

健康科学センターの拠点機能と地域連携の現状

モリシタ 森下	アキエ 明恵*	タカハシ 高橋	カヨ 香代 ^{2*}	ニシカワ 西河	ヒデタカ 英隆*
ミヤタケ 宮武	ノブユキ 伸行*	キラ 吉良	ショウヘイ 尚平 ^{3*}	フジイ 藤井	マサフミ 昌史*

目的 健康科学センターの拠点機能を調査し、地域との連携状況を全国健康増進施設連絡協議会加盟施設と比較することにより、今後の健康科学センターのあり方を検討した。

方法 対象は、健康科学センター12施設と全国健康増進施設連絡協議会加盟施設46施設（重複9施設）の計49施設である。調査方法は、健康科学センターに対して拠点機能に関する業務実施状況を調査し、健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設に対して、地域との連携に関する調査を行い比較した。

結果 1. 健康科学センターの拠点機能に関する業務は7項目すべてについて、80%を超える実施状況であった。

2. 健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設における地域との連携の有無には有意な差はみられなかった。しかし、具体的な連携内容を比較すると、保健所や市町村の指導者に対する研修と教育、行政の施設利用、行政との共同研究、医療機関から紹介された患者の受け入れ、研究機関からの指導や助言、研究機関へデータ分析の依頼、研究機関との共同研究の7項目で健康科学センターの実施率が有意に高かった。

3. 健康科学センターの施設規模の違いによる地域との連携状況の比較では、大規模施設において他の健康増進施設との連携実施率が高かったが、行政との共同研究、研究機関との共同研究に関しては、小規模施設の連携実施率の方が高かった。

結論 健康科学センターが健康づくりの拠点機能を今後より一層充実させるためには、ソフト面の開発を積極的に行い、科学的データをもとに保健所や市町村保健センター、医療機関、他の健康増進施設、研究機関などと連携を図りながら、広く地域に根ざした集団アプローチを具体的に提案していく必要がある。

Key words : 健康科学センター, 地域連携

I 緒 言

健康科学センターは、平成7年の厚生省通知で保健所や市町村保健センター、民間の健康増進施設などと連携し、地域における健康づくり関連施策を円滑に推進するための技術的中核施設として機能することが求められ、平成12年2月現在で12施設が設立されている。設立主体は都道府県およ

び指定都市とし、業務内容は①先進的、独創的な健康づくりに関するプログラムの開発、②モデル的体験事業の実施、③各種研修の実施、④関係機関への技術的支援、⑤各種情報の収集および提供、⑥調査研究、⑦広報普及、その他を行うこととされ、施設内容は、設置目的を効率的に達成し得るため①管理部門、②健康増進体験部門、③研修部門、④情報収集、提供部門、⑤研究部門をおおむね設けることとされている¹⁾。また、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設は、健康増進施設の運営に関する諸問題について調査、検討、情報交換などを行い、健康増進に関する学問の進展を図ることを目的に昭和53年に設立された団体²⁾、平

* 岡山県南部健康づくりセンター

^{2*} 岡山大学教育学部

^{3*} 岡山大学医学部

連絡先：〒700-0952 岡山市平田408-1

岡山県南部健康づくりセンター 森下明恵

成11年12月現在の加盟施設数は50施設である。

今回、私たちは健康科学センターの拠点機能を調査し、地域との連携状況を全国健康増進施設連絡協議会加盟施設と比較することにより、今後の健康科学センターのあり方を検討したので報告する。

II 研究方法

対象は、健康科学センター12施設と全国健康増進施設連絡協議会加盟施設46施設（重複9施設）の計49施設とした。調査方法は、健康科学センター12施設に対して平成12年2月に拠点機能に関する業務実施状況を電話で聞き取り調査した。また、地域との連携状況に関しては、健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設の計49施設に対し、平成12年1～2月に保健所や市町村との連携、医師会および地域医療機関との連携、他の健康増進施設との連携、大学などの研究機関との連携に関するアンケート用紙を郵送し調査した。回答施設は48施設で回収率は98%であった。有意差検定はカイ2乗検定を用い、5%未満を有意とした。

III 研究結果

1. 健康科学センターの拠点機能と施設内容 (表1)

健康科学センターの業務内容である7項目すべてについて、80%を超える実施状況であった。12施設のうち9施設はすべての項目を実施できていたが、残りの3施設は運動実践する場所がない、開設間もない、すでに地域で役割分担ができているという理由で、拠点機能としての7項目すべての事業は実施できていなかった。

また、施設内容に関しては5施設がトレーニング室、プール、スタジオ、体力測定室の施設を完備していた。トレーニング室は事業開始が早い2施設で付帯しておらず、プールについては7施設が、スタジオについては6施設が付帯していなかった。さらに、7項目すべてが実施できていない3施設はいずれもプールを付帯しておらず、うち2施設ではトレーニング室、スタジオも付帯していなかった。

表1 健康科学センターの拠点機能と施設内容

施設 (事業開始年月日順)	① プログラム開発	② モデル的体験事業	③ 各種研修の実施	④ 関係機関への技術的支援	⑤ 各種情報の収集および提供	⑥ 調査研究	⑦ 広報普及	トレーニング室	プール	スタジオ	体力測定
A	○	○	×	○	×	×	×	/	/	/	●
B	×	×	○	×	○	○	○	/	/	/	/
C	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●
D	○	○	○	○	○	○	○	●	/	/	●
E	○	○	○	○	○	○	○	●	/	/	●
F	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●
G	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●
H	○	○	○	○	○	○	○	●	/	/	●
I	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●
J	○	○	○	○	○	○	○	●	●	●	●
K	○	○	○	○	○	○	○	●	/	/	●
L	○	○	○	×	×	×	×	●	/	/	●

(平成12年2月現在)

2. 健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設の地域との連携状況 (表2)

1) 保健所、市町村との連携状況

健康科学センターは100%、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設は94%であり、ともに高い実施率であった。具体的な連携内容をみると、健康科学センターでは行政の施設利用(92%)、保健所や市町村の指導者研修、教育(83%)の実施率が加盟施設と比べて有意に高かった。講師派遣については健康科学センターは67%であり、加盟施設の39%に比べ高率ではあったが、有意な差ではなかった。また、行政との共同研究は実施率そのものが低率であるが、健康科学センター(25%)は加盟施設(3%)に比べ有意に高かった。

2) 医師会、地域医療機関との連携状況

健康科学センターは100%、全国健康増進施設連絡協議会加盟施設は89%であり、ともに高い実施率であった。具体的な連携内容をみると、健康

表2 健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設の地域との連携状況

	実施施設数（実施率）	
	健康科学センター 12施設	加盟施設 36施設
①行政（保健所，市町村）との連携	12(100%)	34(94%)
a. 保健所や市町村の指導者研修，教育	10(83%)	8(22%)**
b. 講師として職員の派遣，指導	8(67%)	14(39%)
c. 健康づくりの企画共催	6(50%)	15(42%)
d. 行政の施設利用	11(92%)	15(42%)**
e. 共同研究	3(25%)	1(3%)**
f. その他	1(8%)	8(22%)
②医師会，地域医療機関との連携	12(100%)	32(89%)
a. 治療，精密検査が必要な利用者の医療機関への紹介	7(58%)	24(67%)
b. 医療機関から紹介された患者の受け入れ	8(67%)	8(22%)**
c. 医師会または医療機関の施設利用	3(25%)	8(22%)
d. 共同研究	1(8%)	0(0%)
e. その他	3(25%)	11(31%)
③他の健康増進施設との連携	4(33%)	9(25%)
a. 講師として職員の派遣	0(0%)	1(3%)
b. 利用者の紹介	1(8%)	2(6%)
c. メディカルチェックの依頼	1(8%)	0(0%)
d. その他	3(25%)	8(22%)
④大学などの研究機関との連携	10(83%)	17(47%)
a. 研究に関する指導や助言	8(67%)	12(33%)*
b. 施設のデータ分析の依頼	4(33%)	3(8%)*
c. 共同研究	6(50%)	5(14%)**
d. その他	1(8%)	5(14%)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

科学センターでは医療機関からの患者の受け入れ率（67%）が加盟施設と比べて有意に高かった。治療，精密検査が必要な利用者の医療機関への紹介については，健康科学センターは58%であったが，加盟施設でも67%実施しており，有意な差はなかった。また，医師会または医療機関の施設利用，共同研究は実施率そのものが低率で有意な差はなかった。

3) 他の健康増進施設との連携状況

健康科学センターは33%，全国健康増進施設協議会加盟施設は25%であり，ともに低い実施率であった。具体的な連携内容をみると，健康科学センター，加盟施設ともに講師として職員の派遣，利用者の紹介，メディカルチェックの依頼すべてにおいて実施率はきわめて低く，有意な差はなかった。

4) 大学などの研究機関との連携状況

健康科学センターは83%，全国健康増進施設連絡協議会加盟施設は47%の実施率であった。具体的な連携内容をみると，健康科学センターでは研究に関する指導や助言（92%），研究機関との共同研究（50%）の実施率が加盟施設と比べて有意に高かった。また，施設のデータ分析依頼の実施率は低率であったが，健康科学センター（33%）で有意に高かった。

3. 健康科学センターの施設規模の違いによる地域との連携状況（表3）

1) 保健所，市町村との連携状況

トレーニング室とスタジオの有無により大規模施設と小規模施設に分けると，いずれの施設も100%の実施率であった。具体的な連携内容をみると，大規模施設では保健所や市町村の指導者研

表3 健康科学センターの施設規模の違いによる地域との連携状況

	実施施設数 (実施率)	
	大規模施設 6施設	小規模施設 6施設
①行政(保健所,市町村)との連携	6(100%)	6(100%)
a. 保健所や市町村の指導者研修,教育	6(100%)	4(67%)
b. 講師として職員の派遣,指導	5(83%)	3(50%)
c. 健康づくりの企画共催	4(67%)	2(33%)
d. 行政の施設利用	6(100%)	5(83%)
e. 共同研究	1(17%)	2(33%)
f. その他	0(0%)	1(17%)
②医師会,地域医療機関との連携	6(100%)	6(100%)
a. 治療,精密検査が必要な利用者の医療機関への紹介	4(67%)	3(50%)
b. 医療機関から紹介された患者の受け入れ	5(83%)	3(50%)
c. 医師会または医療機関の施設利用	2(33%)	1(17%)
d. 共同研究	1(17%)	0(0%)
e. その他	1(17%)	2(33%)
③他の健康増進施設との連携	4(67%)	0(0%)
a. 講師として職員の派遣	0(0%)	0(0%)
b. 利用者の紹介	1(17%)	0(0%)
c. メディカルチェックの依頼	1(17%)	0(0%)
d. その他	3(50%)	0(0%)
④大学などの研究機関との連携	5(83%)	5(83%)
a. 研究に関する指導や助言	4(67%)	4(67%)
b. 施設のデータ分析の依頼	3(50%)	2(33%)
c. 共同研究	3(50%)	4(67%)
d. その他	0(0%)	1(17%)

修,教育(100%),行政の施設利用(100%),講師として職員の派遣,指導(83%),健康づくりの企画共催(67%)の実施率が小規模施設と比べて高かった。また,行政との共同研究は,大規模施設(17%)よりも小規模施設(33%)の実施率の方が高かった。

2) 医師会,地域医療機関との連携状況

大規模施設,小規模施設ともに100%の実施率であった。具体的な連携内容をみると,大規模施設では医療機関から紹介された患者の受け入れ(83%),治療,精密検査が必要な利用者の医療機関への紹介(67%)の実施率が高かった。また,医師会または医療機関の施設利用は33%,共同研究は17%であり,大規模施設でも実施率は低かった。

3) 他の健康増進施設との連携状況

大規模施設は67%で,小規模施設0%に比べて実施率が高かった。具体的な連携内容をみると,大規模施設ではその他の項目(人事交流,施設利用など)が50%であり,小規模施設の0%と比べて高かった。また,講師として職員の派遣(0%),利用者の紹介(17%),メディカルチェックの依頼(17%)は大規模施設でも実施率が低かった。

4) 大学などの研究機関との連携状況

大規模施設,小規模施設ともに83%の実施率であった。具体的な連携内容をみると,大規模施設では研究に関する指導や助言67%,施設のデータ分析の依頼50%であった。また,研究機関との共同研究は,大規模施設(50%)よりも小規模施設(67%)の実施率の方が高かった。

Ⅳ 考 察

健康科学センターは、各都道府県に1施設設置するという当初の構想から5年経過した平成12年2月現在、全国で12施設しか設置されていない状況であり、ハード面を重視していたはずの行政面での施設建設の行きづまりを感じさせる。

今回検討した12施設の健康科学センター拠点機能に関する業務実施状況をみると、9施設ではすべての項目を実施できていた。残りの3施設については運動実践する場がない、開設間もない、すでに地域で役割分担ができていないという理由から実施できていない項目があったが、一見すると健康増進の拠点施設としての機能を果たしているといえる。健康科学センターと全国健康増進施設連絡協議会加盟施設で保健所や市町村との連携、医師および地域医療機関との連携、他の健康増進施設との連携、大学などの研究機関との連携状況を比較すると、それぞれの連携の有無には有意な差はみられなかった。しかし具体的な連携内容を比較すると、保健所や市町村の指導者に対する研修と教育、行政の施設利用、行政との共同研究、医療機関から紹介された患者の受け入れ、研究機関からの指導や助言、研究機関へデータ分析の依頼、研究機関との共同研究の7項目で健康科学センターの実施率が有意に高く、連携内容の違いが明らかになった。差がみられたものはソフト面が多く、専門性を持つ充実したスタッフの違いによるものと考えられる。

平成12年に岡山県で地域の医療機関を対象に行った生活習慣病予防対策のためのアンケート調査によると、行政に対しては、より積極的な教育、広報、啓蒙活動の実施、利用可能な施設の情報の提供が期待されている。また、地域医療機関自らが今後取り組まなければならない活動として、健康教育の実施、家庭で手軽に行える体操の紹介、職業を持っていても気軽に参加できる教育システムの開発などがあげられている³⁾。地域の医療機関においても、生活習慣病対策は重要な課題であり、効果的な対策が望まれていることが窺われる。

健康科学センターの施設規模の違いによる地域との連携状況を比較すると、大規模施設において他の健康増進施設との連携の実施率が高かった。具体的な連携内容では運動指導員の人事交流(半

年間の相互派遣)、イベントの共催、民間施設の利用、指導員の相互活用があった。また、行政との共同研究、研究機関との共同研究に関しては、小規模施設の連携実施率の方が高かった。つまり施設内容、規模にかかわらず健康科学センターの役割は、人材育成やプログラム開発などのソフト面の開発が重要であると考えられる⁴⁾。

折しも、平成12年3月より国民の健康寿命の延長および生活の質の向上に向けて、国の施策として健康日本21の推進事業が始動したばかりである⁵⁾。これにともない、各都道府県でも現在具体的な計画の立案を図っている。各都道府県における健康の諸問題を調査、分析し、情報システム確立の中心的な役割を果たすべき施設は保健所であり、健康科学センターである。健康科学センターの健康日本21における取り組むべき内容は、まさに先に述べた業務内容の7項目であり、市町村保健センター、健康増進センター、医療機関など地域との有機的な連携を通じて、健康に関する情報提供や個人が行う健康増進活動の支援を行っていく必要があり、その責任は重大である。

また、地域へのアプローチの方法として、以前はより高い危険度を有する者に対してその危険度を削減することによって疾病を予防する方法(高リスクアプローチ)がほとんどであったが、最近社会全体の働きかけとして集団全体で危険因子を下げる方法(集団アプローチ)が重要であるとされてきている⁵⁾。したがって、健康科学センターが健康づくりの拠点機能を今後より一層充実させるためには、人材育成やプログラム開発などのソフト面の開発を積極的に行い、科学的データをもとに保健所や市町村保健センター、医療機関、他の健康増進施設、研究機関などと連携を図りながら、広く地域に根ざした集団アプローチを具体的に提案していく必要がある。

なお本研究は、平成10年度厚生科学研究費(健康づくりセンターを活用した生活習慣病予防のための地域連携システムの開発、H10-健康-052)の助成によって行われた。

(受付 2001. 3.26)
(採用 2001.11.19)

文 献

- 1) 厚生省保健医療局長通知. 健康科学センター整備

- 要綱. 健医発第1011号, 1995.
- 2) 老人保健健康増進等事業. 厚生大臣認定運動型健康増進施設 厚生大臣認定温泉利用型健康増進施設 全国健康増進施設連絡協議会加盟施設ガイドブック. 健康保健組合連合会, 1995; 6-7.
 - 3) 吉良尚平. 平成11年厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業研究報告書: 健康づくりセンターを活用した生活習慣病予防のための地域連携システムの開発, 1999; 26-36.
 - 4) 阪本 歩. 厚生省健康科学センター構想. 臨床スポーツ医学 14 (6), 1997; 653-654.
 - 5) 健康日本21企画検討会報告書健康日本21計画策定検討会報告書: 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動について). 財団法人健康・体力事業財団, 東京: 2000.
-