

自治体区分別にみた健康日本21地方計画における 数値目標策定状況

カタノダコウタ ヒロタ コウイチ マツムラ ヤスヒロ
片野耕太* 廣田 晃一* 松村 康弘*

目的 健康日本21地方計画の策定状況および領域・項目設定状況を、自治体区分別に（都道府県、政令指定都市、他の保健所政令市、東京特別区、一般の市、町、村）調べること。

方法 全国の地方自治体宛に郵送調査および健康日本21地方計画書の送付依頼を行った。

成績 郵送調査に回答した市町村および東京特別区1954（回答率61.0%）のうち、自治体区分別の策定率（策定中含む）は、保健所政令市および東京特別区100%、一般の市64.9%、町40.7%、村38.8%であった。策定済と答えた500市区町村のうち、計画のウェブでの公開率（公開予定を含む）は、政令指定都市100%、他の保健所政令市67.6%、東京特別区85.7%、一般の市38.8%、町13.5%、村14.3%であった。収集した462の地方計画書（47都道府県を含む）を対象に国の健康日本21計画に含まれる領域および項目の設定状況を調べた結果、多くの領域および項目について、一般の市、町、および村の設定率が低い傾向があった。

結論 健康日本21地方計画策定または中間評価を実効性あるものにするためには、市町村へのより積極的な支援が必要である。

Key words : 健康日本21, 地方計画, 自治体区分, 数値目標, 健康政策, データベース

I 緒 言

わが国では2000年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が実施されている¹⁻⁸⁾。健康日本21は2010年度を目標年度とした健康計画であり、数値目標を掲げている点を特徴とする。国の計画に合わせて地方自治体でも地域の実情に沿った健康計画の策定および推進が進められており、2004年7月1日現在、47都道府県（100%）および1222市区町村（区は東京都特別区）（39.1%）で策定が終了している⁹⁾。地方計画の策定状況および目標設定状況には、都道府県間および項目間で大きな差があることが報告されている¹⁰⁾。計画の策定には人的、財政的資源が必要であるため、自治体区分によって策定状況や計画の内容が異なると考えられるが、その実態は明らか

でない。

本研究では、2004年2月に全国自治体を対象に行った郵送調査と、2004年末までに収集した462の地方計画書を用いて、自治体区分別に計画策定状況および領域・項目設定状況を調べた。

II 研究方法

1. 調査および計画書収集

2004年2月、都道府県を除く市町村および東京特別区の健康・栄養主管課（部）長宛で、返送ハガキによる健康日本21地方計画策定状況調査を行い、同時に着払い伝票を同封して地方計画書の送付依頼を行った。自治体情報は「全国市町村要覧 データ平成14年（2002年）版」のCD-ROMに基づいた（計3,241市区町村）。郵送調査では地方計画策定状況およびウェブ公開状況を質問した。都道府県については2003年に地方計画書の送付依頼をして47すべての計画を収集した。

2. 解析

自治体区分は次の7つに分類した¹¹⁾：1. 都道府県、2. 政令指定都市、3. 他の保健所政令市、

* 独立行政法人国立健康・栄養研究所健康栄養情報・教育研究部
連絡先：〒162-8636 東京都新宿区戸山1-23-1
独立行政法人国立健康・栄養研究所健康栄養情報・教育研究部 松村康弘

4. 東京特別区, 5. 保健所政令市以外の市(以下, 一般の市), 6. 町, 7. 村。

郵送調査の解析では都道府県を除いた自治体を対象とし, 自治体区別に計画策定状況およびウェブ公開状況を集計した。郵送調査の集計における合併自治体の扱いに関しては, 2004年2月に存続していた3199市区町村を対象とし, 複数の自治

体が統合されていた場合は, 構成自治体のうち1つでも策定済があれば策定済とみなした。

領域・項目設定状況の解析は, 2004年末までに回収した地方計画書を対象とした(47都道府県を含む)。国の健康日本21計画に掲げられている領域および項目をコード化し, それぞれのコードにキーワードを伴う定義を設定した。入力者は各地方計画書を閲覧し, コードの定義に従って現状値および目標値の情報を抽出して入力した。入力されたデータをFileMaker Pro 6を用いてデータベース化した(独立行政法人国立健康・栄養研究所ホームページで公開中 http://www.nih.go.jp/eiken/chosa/health21_top.html)。

以下の定義を用いて自治体区別に領域および項目設定状況を集計した: 領域設定あり=当該領域コードに属する領域が掲載されており, かつその中に少なくとも1つの現状値または目標値が掲げられている; 項目設定あり=当該項目コードに属する項目について現状値または目標値が掲載されている。これらの定義には, 現状値または目標値として「調査予定」や「未設定」などの文字列が掲載されている場合も含まれている。

Ⅲ 研究結果

表1に郵送調査の結果を示す。全自治体の返送率は61.0%であり, 町および村の返送率はそれぞれ58.7%, 57.9%とやや低かったが, 全体の回答

健康日本21 地方計画策定状況調査

() 内には必要事項を入力し, 内には当てはまるものに○をつけて下さい。

(1) 自治体名 [] 市区町村

(2) 貴自治体では健康日本21地方計画を策定していますか。

1. 策定済み
計画名 []
2. 策定中
策定終了予定年月 [20] 年 [] 月
3. 未策定

(3) 健康日本21地方計画をインターネット上で公開していますか。

1. 公開中
URL []
2. 公開準備中
公開予定年月 [20] 年 [] 月
3. 未公開

(4) 健康日本21地方計画の一覧や比較がインターネット上でできるデータベースがあれば利用したいと思いませんか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

(5) 健康日本21地方計画データベースについてご要望があればお書き下さい。

[]

ご記入が終わりましたらご投函下さい。
ご協力ありがとうございました。

表1 自治体区別にみた健康日本21地方計画策定状況

	自治体区分						計
	政令指定都市	他の保健所政令市	東京特別区	一般の市	町	村	
調査対象自治体数	13	44	23	624	1,942	553	3,199
回答数	9	41	17	424	1,140	320	1,951
(%)	(69.2%)	(93.2%)	(73.9%)	(67.9%)	(58.7%)	(57.9%)	(61.0%)
返送例のうち							
策定済	9	34	14	165	229	49	500
(%)	(100.0%)	(82.9%)	(82.4%)	(38.9%)	(20.1%)	(15.3%)	(25.6%)
策定済+策定中	9	41	17	275	464	124	930
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(64.9%)	(40.7%)	(38.8%)	(47.7%)
策定済のうち							
ウェブ公開済	9	21	10	41	20	4	105
(%)	(100.0%)	(61.8%)	(71.4%)	(24.8%)	(8.7%)	(8.2%)	(21.0%)
公開済+公開予定	9	23	12	64	31	7	146
(%)	(100.0%)	(67.6%)	(85.7%)	(38.8%)	(13.5%)	(14.3%)	(29.2%)

表2 自治体区別にみた地方計画の領域および項目設定状況

	自治体区分							計
	都道府県	政令 指定都市	他の保健所 政令市	東京 特別区	一般の市	町	村	
送付依頼自治体数	47	13	44	23	618	1,981	568	3,294
収集地方計画数	47	12	35	16	141	171	40	462
(%)	(100%)	(92.3%)	(79.5%)	(69.6%)	(22.8%)	(8.6%)	(7.0%)	(14.0%)
領域設定自治体割合（収集462計画のうち）								
1) 栄養・食生活関連	95.7%	83.3%	77.1%	75.0%	72.3%	59.1%	57.5%	69.3%
2) 身体活動・運動関連	93.6%	83.3%	71.4%	50.0%	70.9%	56.1%	60.0%	66.5%
3) 休養・こころの健康づくり関連	97.9%	83.3%	71.4%	81.3%	70.2%	56.1%	57.5%	67.5%
4) たばこ関連	95.7%	66.7%	62.9%	68.8%	63.1%	45.0%	47.5%	58.7%
5) アルコール関連	89.4%	83.3%	60.0%	50.0%	51.1%	33.9%	42.5%	49.4%
6) 歯の健康関連	95.7%	83.3%	77.1%	87.5%	68.8%	52.6%	50.0%	65.6%
7) 糖尿病関連	80.9%	58.3%	25.7%	25.0%	25.5%	18.7%	40.0%	30.7%
8) 循環器病関連	85.1%	50.0%	22.9%	25.0%	24.1%	21.1%	45.0%	31.6%
9) がん関連	80.9%	58.3%	31.4%	25.0%	25.5%	19.3%	40.0%	31.4%
項目設定自治体割合（収集462計画のうち）								
1) 栄養・食生活関連								
適正体重者関連 ¹	95.7%	100.0%	71.4%	75.0%	69.5%	57.9%	60.0%	68.2%
脂肪エネルギー比率関連	93.6%	50.0%	45.7%	18.8%	23.4%	18.1%	15.0%	30.1%
食塩摂取量関連	95.7%	58.3%	60.0%	43.8%	56.0%	52.0%	50.0%	58.0%
野菜摂取量関連	85.1%	50.0%	51.4%	37.5%	44.0%	35.7%	30.0%	44.4%
カルシウム関連 ¹	93.6%	66.7%	48.6%	43.8%	47.5%	36.3%	30.0%	47.0%
適正体重認識者関連	59.6%	50.0%	28.6%	31.3%	31.2%	22.8%	15.0%	29.9%
朝食欠食者関連	93.6%	100.0%	74.3%	75.0%	73.1%	55.6%	47.5%	67.3%
きちんとした食事を摂る人関連	80.9%	75.0%	60.0%	43.8%	51.8%	45.6%	42.5%	52.6%
栄養成分表示を参考にする人関連	59.6%	50.0%	45.7%	75.0%	34.0%	22.2%	12.5%	33.1%
適正体重維持のための食事量関連	53.2%	58.3%	20.0%	31.3%	29.8%	21.1%	12.5%	27.5%
食生活改善意欲関連	46.8%	25.0%	20.0%	25.0%	20.6%	17.0%	10.0%	21.2%
ヘルシーメニュー関連 ¹	42.6%	25.0%	25.7%	31.3%	3.6%	4.7%	2.5%	11.0%
学習の場・自主グループ関連 ¹	57.4%	33.3%	31.4%	25.0%	19.9%	25.1%	25.0%	27.5%
2) 身体活動・運動関連								
意識的な運動・運動習慣者関連 ¹	100.0%	100.0%	80.0%	68.8%	83.7%	69.0%	65.0%	77.9%
1日当たりの歩数（成人・高齢者） 関連	91.5%	100.0%	54.3%	37.5%	37.6%	26.9%	25.0%	40.9%
外出に積極的な人関連	61.7%	50.0%	48.6%	56.3%	39.0%	29.2%	30.0%	38.5%
地域活動を実施している人関連	44.7%	58.3%	25.7%	56.3%	34.8%	28.1%	17.5%	32.5%
3) 休養・こころの健康づくり関連								
ストレスを感じている人関連	91.5%	91.7%	80.0%	81.3%	79.4%	63.2%	62.5%	73.6%
休養が十分でない人関連	87.2%	75.0%	71.4%	56.3%	63.1%	48.5%	42.5%	59.1%
睡眠補助品等を使用する人関連	46.8%	41.7%	22.9%	25.0%	21.3%	18.1%	12.5%	22.7%
自殺者数関連	72.3%	50.0%	40.0%	31.3%	31.2%	22.2%	30.0%	33.1%
4) たばこ関連								
喫煙が及ぼす影響関連 ¹	76.6%	50.0%	62.9%	56.3%	51.8%	33.3%	37.5%	47.2%
未成年者の喫煙率関連	93.6%	75.0%	71.4%	62.5%	61.7%	45.6%	45.0%	58.7%
分煙実施割合関連	93.6%	58.3%	48.6%	43.8%	51.1%	39.8%	32.5%	49.4%
効果の高い分煙の知識を持つ人関連	23.4%	8.3%	8.6%	0.0%	7.8%	3.5%	2.5%	7.1%
禁煙支援プログラム関連	87.2%	41.7%	17.1%	31.3%	28.4%	18.1%	20.0%	29.4%
成人の喫煙率関連 ²	74.5%	66.7%	60.0%	68.8%	63.8%	56.1%	50.0%	60.8%
5) アルコール関連								
多量飲酒をする人関連	95.7%	91.7%	71.4%	68.8%	61.0%	48.5%	42.5%	60.2%
未成年者の飲酒率関連	89.4%	83.3%	68.6%	50.0%	46.1%	35.7%	37.5%	48.7%
「節度ある飲酒」を知っている人関連	66.0%	58.3%	28.6%	62.5%	35.5%	28.7%	25.0%	36.1%

表2 自治体区分別にみた地方計画の領域および項目設定状況(続き)

	自治体区分							計
	都道府県	政令指定都市	他の保健所政令市	東京特別区	一般の市	町	村	
6) 歯の健康関連								
う歯のない幼児関連	95.7%	91.7%	71.4%	81.3%	63.1%	53.8%	50.0%	63.9%
フッ化物歯面塗布を受ける幼児関連	74.5%	75.0%	51.4%	18.8%	23.4%	21.1%	17.5%	30.5%
間食習慣を持つ幼児関連	68.1%	66.7%	42.9%	25.0%	29.8%	31.0%	27.5%	35.7%
1人平均う歯数関連	93.6%	83.3%	54.3%	62.5%	41.8%	35.7%	37.5%	47.2%
フッ化物配合歯磨剤使用者関連	57.4%	41.7%	20.0%	25.0%	14.9%	10.5%	2.5%	18.0%
個別的歯口清掃指導を受けた人関連	40.4%	41.7%	17.1%	6.3%	13.5%	7.0%	5.0%	13.9%
歯周炎を有する人関連	87.2%	66.7%	45.7%	56.3%	36.2%	20.5%	25.0%	36.8%
歯間部清掃器具を使用する人関連	70.2%	66.7%	45.7%	56.3%	39.0%	28.1%	15.0%	37.9%
8020・6024関連 ¹	91.5%	75.0%	40.0%	62.5%	50.4%	36.8%	35.0%	48.5%
定期的に歯科検診等を受ける人関連 ¹	83.0%	91.7%	71.4%	56.3%	69.5%	50.3%	25.0%	60.2%
7) 糖尿病関連								
健康診断受診率関連 ³	89.4%	75.0%	71.4%	56.3%	68.8%	53.2%	50.0%	63.4%
糖尿病検診の事後指導受診率関連	48.9%	50.0%	34.3%	25.0%	23.4%	17.0%	30.0%	25.8%
糖尿病有病者数関連	74.5%	66.7%	42.9%	50.0%	36.2%	31.6%	27.5%	39.4%
糖尿病治療を継続している人関連	31.9%	25.0%	8.6%	6.3%	8.5%	5.8%	2.5%	9.7%
糖尿病性腎症関連	36.2%	16.7%	8.6%	6.3%	5.0%	3.5%	7.5%	8.4%
糖尿病性網膜症関連	31.9%	16.7%	0.0%	6.3%	2.1%	1.2%	2.5%	5.2%
8) 循環器病関連								
カリウム摂取量関連	59.6%	33.3%	2.9%	6.3%	8.5%	5.8%	7.5%	12.8%
血圧関連	66.0%	58.3%	48.6%	56.3%	31.9%	33.9%	22.5%	38.1%
高脂血症者関連	78.7%	75.0%	48.6%	43.8%	37.6%	36.3%	32.5%	42.9%
循環器病死亡率関連 ¹	55.3%	33.3%	25.7%	25.0%	24.1%	21.6%	17.5%	26.2%
9) がん関連								
果物を摂取している人関連	40.4%	33.3%	8.6%	18.8%	13.5%	11.7%	10.0%	15.6%
がん検診受診率関連 ¹	87.2%	83.3%	51.4%	62.5%	53.9%	46.2%	52.5%	55.2%

¹ 複数の類似項目を統合して集計した。

² 成人喫煙率は国の計画には明示的には掲げられていないが含まれた。

³ 循環器病の健康診断受診率関連を含めた。

率との差は小さかった。

郵送調査に回答した1951自治体のうち、策定済と回答した自治体は全体で500(25.6%)、策定中を合わせると930(47.7%)であった。政令指定都市、他の保健所政令市、および東京特別区の策定率(策定済+策定中)が100%であったのに対して、一般の市、町、および村ではそれぞれ64.9%、40.7%、および38.8%であった。

策定済と回答した500自治体のうち、ウェブ公開済と回答した自治体は全体で105(21.0%)、公開予定を合わせると146(29.2%)であった。政令指定都市、他の保健所政令市、および東京特別区では公開率(公開済+公開予定)が60%以上であったのに対して、一般の市、町、および村ではそれぞれ38.8%、13.5%、および14.3%であった。

表2に地方計画の領域・項目設定状況を示す。

2004年末までに47都道府県を含む462の自治体から地方計画書の送付を受けた(14.0%)。保健所政令市が79.5%の収集率であったのに対して、一般の市、町、および村ではそれぞれ22.8%、8.6%、および7.0%にとどまった。

領域設定状況は、自治体区分を合算した設定率でみると、栄養・食生活関連、身体活動・運動関連、休養・こころの健康づくり関連、および歯の健康関連が60%以上の設定率であったのに対して、糖尿病関連、循環器関連、およびがん関連では約30%にとどまった。栄養・食生活関連、アルコール関連などでは、政令指定都市・他の保健所政令市に比べて、その他の市および町村の設定率が低かった。ただ、設定率の高いあるいは低い領域の分布には自治体区分間で大きな差はなく、いずれの自治体区分内でも栄養・食生活関連および

身体活動・運動関連では設定率が高く、糖尿病関連、循環器病関連、およびがん関連では低かった。

項目設定状況に関しては、全体の設定率が60%以上だったのは、適正体重者関連、朝食欠食者関連、意識的な運動・運動習慣者関連、ストレスを感じている人関連、う歯のない幼児関連など9項目、全体の設定率が20%未満だったのは、ヘルシーメニュー関連、効果の高い分煙に関する知識関連、糖尿病治療継続者関連、糖尿病合併症関連など9項目だった。脂肪エネルギー比率関連、1日当たりの歩数関連、未成年者の飲酒率関連、血圧関連などでは、政令指定都市・他の保健所政令市に比べて、その他の市および町村の設定率が低かった。ただ、意識的な運動・運動習慣者関連、ストレスを感じている人関連、う歯のない幼児関連、および健康診断受診率関連では、自治体区分間に設定率の差はあるものの、いずれの自治体区分でも設定率が50%を上回っていた。

IV 考 察

本研究の郵送調査の結果、保健所政令市や東京特別区で健康日本21地方計画の策定が完了しつつある一方、町村では策定の進みが鈍いことがわかった。町村レベルで策定率が低い理由は本研究の結果からは明らかでないが、大規模自治体に比べて人的、財政的資源に乏しいことが影響している可能性が考えられる。また、合併を予定している市町村では合併準備が地方計画の策定より優先されている可能性もある。また、一般の市、町、および村では、同じ自治体区分内でも計画策定に積極的な自治体とそうでない自治体があると推察されるが、どのような要因が計画策定に促進的または阻害的に働いているかについては、本研究では明らかでない。

本研究で収集した462の地方計画書の現状値および目標値を調べた結果、領域設定状況および項目設定状況についても自治体区分による差があることがわかった。食習慣、運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣などの健康増進に関する地域指標は、地域のニーズが高いにも関わらず、市町村レベルでの情報が得にくいことが指摘されている¹¹⁾。本研究でも、領域では栄養・食生活関連、アルコール関連などで、項目では脂肪エネルギー比率関連、1日当たりの歩数関連、未成年者の飲酒率関連な

どで、政令指定都市や他の保健所政令市に比べて市町村の設定率が低い傾向があった。この結果は、小規模自治体において生活習慣に関する数値指標が得にくい実態を反映している可能性がある。

三浦ら¹⁰⁾が報告した領域および項目の設定率と比較した場合、細かい数値の違いはあるが、設定率の高いあるいは低い領域および項目の傾向は類似していた。設定率の値が異なった原因は、研究方法の相違、つまり彼らが郵送調査を実施したのに対して、本研究では地方計画書を収集して著者らが設定したキーワードと定義に従って情報を抽出、分類したことにあると思われる。

2005年度は健康日本21の中間評価の年に当たる。財団法人健康・体力づくり事業財団が公開している健康日本21における目標値に対する暫定直近実績値 (http://ml-www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/ugoki/houkoku/pdf/0410mokuhyou_zanteiti.pdf) では、成人の肥満およびやせの割合、朝食欠食者の割合(30歳代男性)、男性多量飲酒者の割合などでベースライン時よりむしろ悪化している。本研究の結果ではこれらの項目の設定率は比較的高く、項目設定率が高いことが必ずしも目標達成につながらないことが示唆される。

健康日本21評価手法検討会が2004年3月にまとめた報告では、市町村の評価手法については地方計画の内容に大きな差異があるため個別性に配慮した評価を行う必要があるとしている¹²⁾。本研究でも、自治体区分により領域および項目設定状況に大きな差があることが示唆された。本研究では、国の健康日本21に含まれる領域および項目のみの設定率を考察した。したがって、設定率が高いことは、国の計画との類似性が高いと解釈することもできる。国の計画に含まれない独自の項目や具体的な事業計画を盛り込んだ地方計画は数多くあり、このような独自性の高い計画の内容まで踏み込んだ評価方法を検討することが今後必要である。

¹¹⁾ 本研究では、地域保健法施行令で保健所を設置する市とされた以下の57市を保健所政令市と呼ぶ。政令指定都市：札幌、仙台、さいたま、千葉、横浜、川崎、名古屋、京都、大阪、神戸、広島、北九州、福岡の13市；他の保健所政令市：旭川、函館*、小樽*、秋田、

郡山, いわき, 宇都宮, 川越, 船橋, 横須賀, 相模原, 新潟, 富山, 金沢, 長野, 岐阜, 静岡, 浜松, 豊田, 豊橋, 岡崎, 堺, 東大阪*, 高槻, 姫路, 尼崎*, 西宮*, 奈良, 和歌山, 岡山, 倉敷, 呉*, 福山, 下関*, 高松, 松山, 高知, 大牟田*, 長崎, 佐世保*, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島市の44市 (*は中核市以外)。

(受付 2005. 2.25)
(採用 2005. 7.29)

文 献

- 1) 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) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会報告書. 財団法人健康・体力づくり事業財団. 2000.
- 2) 芝池伸彰, 宇都宮啓, 後信, 他. 3. 生活習慣病—発生機序から予防まで—5)厚生労働省の生活習慣病への取り組み, 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) について. 日本内科学会雑誌 2001; 90: 151-154.
- 3) Nakamura M and Yoshiike N. Current systems of national and regional nutrition surveys and future direction. J. Community Nutrition 2003; 5: 59-64.
- 4) 川久保清. 身体活動と「健康日本21」. 日本臨床 2000; 58: 532-537.
- 5) 河口陽子. 21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」—歯科専門家の役割と責任—. 口腔病学会雑誌 2000; 67: 291-298.
- 6) 後信. 厚生労働省の糖尿病対策—健康日本21を中心に—. 日本臨床 2002; 60: 599-607.
- 7) 岡山 明, 野原 勝. 健康日本21における糖尿病対策. 日本臨床 2002; 60: 613-619.
- 8) 川久保清. 「健康日本21」における高脂血症. 日本臨床 2001; 59: 859-863.
- 9) 第六回健康日本21推進国民会議開く. 週間保健衛生ニュース 2004; 1268: 2-3.
- 10) 三浦宜彦, 萱場一則, 國澤尚子, 他. 「健康日本21」地方計画策定状況に関する全国市町村調査成績. 厚生指標 2005; 52: 15-21.
- 11) 橋本修二, 平成9年度厚生科学研究費補助金 (統計情報高度利用総合研究事業) 保健医療福祉に関する地域指標の総合的開発と応用に関する研究 研究報告書1998.
- 12) 健康日本21評価手法検討会. 健康日本21評価手法検討会報告. 2004. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0706-5.html>)

ESTABLISHMENT OF HEALTHY JAPAN 21 REGIONAL PLANS ACCORDING TO LOCAL COMMUNITY TYPE

Kota KATANODA*, Kouichi HIROTA*, and Yasuhiro MATSUMURA*

Key words : Health Japan 21, health promotion, objective-setting public health policy, database

Objective To examine the establishment of Health Japan 21 regional plans according to the local community type.

Methods We sent all the Japanese local governments a questionnaire regarding the establishment of health Japan 21 regional plans with a request to provide a hardcopy of established regional plans.

Results Of the respondent 1954 local communities, the proportions regarding establishment of plans (including “Completed” and “In the course of”) according to the community type were: major, middle sized cities and Tokyo metropolitan wards, 100%; other cities, 64.9%; towns, 40.7%; and villages, 38.8%. Of the 500 local communities which answered “Completed establishment”, the proportions with release onto the internet (including “Completed” and “In the course of”) were: major cities, 100%; middle sized cities, 67.7%; Tokyo metropolitan wards, 85.7%; other cities, 38.8%; towns, 13.5%; and villages, 14.3%. We examined whether each of the 462 collected regional plans included each of the national Health Japan 21’s target themes and items, and found a tendency for smaller community’ regional plans to be less likely to give comprehensive coverage.

Conclusion More support for smaller local governments is necessary to achieve establishment and effective implementation of Health Japan 21 regional plans.

* Division of Health Informatics and Education, National Institute of Health and Nutrition, Japan