

全国市町村健康づくり事業において住民ニーズの把握が 事業に与える影響について

モリワキ ムツコ クロイワス ミコ ハヤシダ ケンジ
森脇 睦子* 黒岩寿美子* 林田 賢史2*
ヤマグチ マサユキ エボシ ダアキラ
山口 扶弥3* 梯 正之* 烏帽子田彰4*

目的 予防医学を中心とした基本戦略の柱である「健康日本21」は、計画策定の情報の共有化と目標管理・評価により、国民の意識改革と行動変容を促しており、さらに関連団体、行政、地域住民等の連携を重視している。多くの自治体では、独自の健康づくりへの取り組みを行っているが、その評価に関する問題点は数多く指摘されており、また、それぞれの事業がどの程度根拠に基づいているのか明確ではないことが多い。そこで、本研究では、地域住民ニーズの把握が事業に与える影響と、他部署・他機関との連携の現状を明らかにすることを目的とした調査を行った。

方法 2003年9月～11月、政令指定都市を除く全国市町村健康づくり部局を対象に、各市町村規模、「健康日本21」に関連した計画策定、計画の実行、評価（地域住民ニーズの行政施策への反映、健康水準への貢献、事業の有効性の根拠）、将来的な計画遂行構想、住民を対象とした取り組み、市町村の属性等7領域についての質問紙調査を行い、地域住民ニーズの把握が事業に与える影響と、他部署・他機関との連携について検討した。

結果 調査対象は1,975市町村（回収率61.4%）であった。地域住民ニーズの把握状況は、「把握している」41.2%、「把握していない」56.2%であった。「健康づくり」分野における地域住民ニーズの把握の重要性は、「とても必要」75.1%、「どちらかといえば必要」22.6%であった。把握した地域住民ニーズの行政政策への反映は、「反映している」44.9%、「反映していない」26.4%、「わからない」17.5%であった。「健康づくり」に関する事業による住民の健康水準への貢献は、「貢献してきた」87.1%、「貢献してこなかった」2.5%、「わからない」9.0%であった。健康づくりに関する事業の有効性の根拠は、「事業には有効性があると判断できる根拠がある」14.4%、「事業には有効性があると思うがその根拠が明らかでない」75.8%であった。「地域住民ニーズの把握状況」と「行政施策への反映」、「地域住民ニーズの把握状況」と「事業の有効性の根拠」との間には有意な関連がみられた。

結論 6割の市町村で地域住民ニーズを把握していない現状が明らかとなった。地域住民ニーズを把握している市町村のほうが、行政施策や住民の健康水準の貢献に反映していた。また、事業の有効性の根拠を持っている市町村は、行政施策にも反映できていた。これらのことより、地域住民ニーズを把握することが、効果的な事業を企画、実施していく上で必要であり、単に住民ニーズを「知る」以上の効果があることが示唆された。

Key words : 健康日本21, 事業評価, 地域住民ニーズ

Ⅰ 緒 言

近年、わが国の疾病構造は、主に、生活習慣病へと変化し、個人の行動変容が疾病予防に大きく影響する時代となっている。これに対し、厚生労働省は、予防医学を中心とした基本戦略として

* 広島大学大学院保健学研究科

2* 京都大学大学院医学研究科

3* 県立広島大学

4* 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
連絡先：〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
広島大学大学院保健学研究科 森脇睦子

「健康日本21」を平成12年に公表し、昨年（平成17年）はその中間評価の時期を迎えている。「健康日本21」では、効果的にこの施策を推進していくために、計画策定の情報の共有化と目標管理・評価により、国民の意識改革と行動変容を促しており、さらに関連団体、行政、地域住民等の社会全体が連携することを重視している。とくに「健康づくり」・「体力づくり」は、旧来、別事業として取り組まれていたが、これら双方の連携と一貫性が望まれ、とくに連携の必要性が強調されている¹⁾。

「健康日本21」の特徴として²⁾、根拠に基づいて作られた目標を国民の達成目標とすることが挙げられる。多くの自治体では、その地域独自の健康づくりへの取り組み^{3,4)}を行ってきているが、有効性や貢献度といった評価は、容易なものとはそうではないものが存在し、「健康日本21」だけにとどまらず保健事業の評価に関する問題点は数多く指摘されている^{5~8)}。また、それぞれの事業がどの程度根拠に基づいて作成されたか、どういった成果が挙げられたかも明確ではないことが多い。

そこで、本研究では、地域住民ニーズの把握が事業に与える影響と、他部署・他機関との連携の現状を明らかにすることを目的とした調査を行った。

II 研究方法

調査対象者は、政令指定都市を除く全国市町村の健康づくり部局を対象に、担当部局の担当者に記入を依頼した。調査票は2003年9月に郵送し、記入後、研究室宛てに返信してもらい、2003年11月まで返信されたものを今回の解析対象とした。

調査内容としては、各市町村規模（予算、職員数・「健康づくり」部局の規模）に加え、「健康日本21」に関連した計画策定、計画の実行、評価（地域住民ニーズの行政施策への反映、健康水準への貢献、事業の有効性の根拠）、将来的な計画遂行構想、住民を対象とした取り組み、市町村の属性（人口、自治体の予算規模、担当部局の職員数等）等7領域（103設問）について質問紙調査を行った。その中の一部より、地域住民ニーズを把握することが事業に与える影響と、他部署・他機関との連携の現状を明らかにした。

III 研究結果

1. 調査票の回収結果

全国市町村（政令指定都市を除く）3,216市町村のうち、回答が得られた市町村は1,975市町村（回収率61.4%）であった。なお、期間内に回収した調査票はすべて有効回答とした。都道府県別回答数は表1に示す。

2. 地域住民ニーズの把握

計画策定に関連して地域住民ニーズの把握状況について（質問：現在の地域住民のニーズの把握の状況について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。）は、4つの選択肢、「かなり把握されている」、「だいたい把握されている」、「あまり把握されてない」、「ほとんど把握されていない」のうち、「かなり把握されている」と「だいたい把握されている」を併合して「把握している」、「あまり把握されてない」と「ほとんど把握されてない」を併合して「把握していない」として分析を行った。その結果、「把握している」814（41.2%）、「把握していない」1,110（56.2%）であった（表2）。「健康日本21」の地方計画策定時の地域住民ニーズの把握方法（複数回答）について（質問：『健康日本21』の地方計画を策定した自治体にお伺いします。計画の策定にあたっての住民のニーズの把握方法について、当てはまるものの番号にいくつでも○をつけてください。）は、「一般住民・住民団体に対する実態調査を行った」757（38.3%）がもっとも多く、次いで「一般住民・住民団体からの意見聴取を行った」490（24.8%）、「保健医療関係者・団体に対する意見聴取を行った」389（19.7%）、「保健医療関係者・団体に対する実態聴取を行った」116（5.9%）であった（表2）。「健康づくり」分野における地域住民ニーズの把握の重要性について（質問：「健康づくり」分野における地域住民ニーズの把握の重要性について、当てはまる番号に1つだけ○をつけてください。）は、「とても必要である」1,484（75.1%）、「どちらかというとも必要である」446（22.6%）、「どちらかというとも必要ではない」3（0.2%）であった（表2）。「健康づくり」の具体的な事業を企画するにあたり参考にする情報源（複数回答）について（質問：「健康づくり」に関する具体的な事業計画にあたって参

表1 調査対象市町村数

	解析対象	市町村数	回収率 (%)
北海道	179	211	84.83
青森県	32	68	47.06
岩手県	43	59	72.88
宮城県	62	69	89.86
秋田県	55	70	78.57
山形県	21	45	46.67
福島県	56	91	61.54
茨城県	72	84	85.71
栃木県	33	50	66.00
群馬県	51	70	72.86
埼玉県	61	90	67.78
千葉県	36	79	45.57
東京都	18	40	45.00
神奈川県	14	36	38.89
新潟県	40	111	36.04
富山県	26	36	72.22
石川県	15	42	35.71
福井県	18	36	50.00
山梨県	36	59	61.02
長野県	58	119	48.74
岐阜県	31	97	31.96
静岡県	60	74	81.08
愛知県	50	87	57.47
三重県	60	70	85.71
滋賀県	38	53	71.70
京都府	18	44	40.91
大阪府	19	44	43.18
兵庫県	49	88	55.68
奈良県	9	48	18.75
和歌山県	40	51	78.43
鳥取県	8	40	20.00
島根県	14	60	23.33
岡山県	43	79	54.43
広島県	45	79	56.96
山口県	40	54	74.07
徳島県	16	51	31.37
香川県	19	38	50.00
愛媛県	45	70	64.29
高知県	14	54	25.93
福岡県	79	95	83.16
佐賀県	36	50	72.00
長崎県	47	80	58.75
熊本県	77	91	84.62
大分県	58	59	98.31
宮崎県	32	45	71.11
鹿児島県	81	97	83.51
沖縄県	21	53	39.62
合計	1,975	3,216	61.41

考にする情報源について、当てはまるものの番号にいくつでも○をつけてください)は、「健康・医学・体力関係の専門書・教科書・雑誌等の講読」1,691 (85.3%) がもっとも多く、次いで「学会・研修会等への参加」1,557 (78.8%)、「一般の新聞や雑誌の購読」1,163 (58.9%)、「業界新聞や業界誌の購読」1,037 (52.5%)、「他の自治体が主催する会議への出席」624 (31.6%) などであった(表2)。

3. 他部署, 他職種, 他自治体との連携

「健康づくり」事業と「体力づくり」事業との間の連携についての回答(質問:「健康づくり」に関する事業と「体力づくり」に関する事業の間の連携について、当てはまるものの番号に1つ○

表2 地域住民ニーズの把握

	度数	%
住民ニーズの把握状況		
把握している	814	41.2
把握していない	1,110	56.2
未記入	51	2.6
合計	1,975	100.0
計画策定時の住民ニーズの把握方法(複数回答)		
住民の実態調査	757	38.3
住民から意見聴取	490	24.8
関係者の実態調査	116	5.9
関係者から意見聴取	389	19.7
マスコミから意見聴取	8	0.4
特に行わなかった	47	2.4
住民ニーズの把握の重要性		
とても必要	1,484	75.1
どちらかといえば必要	446	22.6
どちらかといえば必要なし	3	0.2
必要なし	2	0.1
わからない	11	0.6
未記入・無効回答	29	1.5
合計	1,975	100.0
健康づくり事業計画時の情報源(複数回答)		
一般新聞等の講読	1,163	58.9
業界新聞等の講読	1,037	52.5
健康・医学・体力関係の専門書・教科書・雑誌等の講読	1,691	85.6
学会・研修会等の参加	1,557	78.8
国主催の会議出席	316	16.0
他自治体主催の会議出席	624	31.6
口コミ	277	14.0
その他	170	8.6

をつけてください。)は、6つの選択肢「十分な連携がとられている」、「かなり連携がとられている」、「あまり連携がとられていない」、「ほとんど連携がとられていない」、「全くとられていない」、「わからない」のうち、「十分な連携がとられている」と「かなりの連携がとられている」を併合して「連携がとられている」、「あまり連携がとられていない」と「ほとんど連携がとられていない」と「全くとられていない」を併合して「連携がとられていない」として分析を行った。その結果、「連携がとられている」526 (26.6%)、「連携がとられていない」1,123 (56.9%)であった。また、「健康づくり」事業と「体力づくり」事業間での連携の必要性についての回答(質問:「健康づくり」事業と「体力づくり」事業間での連携の必要性について当てはまるものの番号に1つ○をつけてください。)は、「さらに、かなり連携をとる必要がある」と「現在より、もう少し連携をとる必要がある」を併合して、「連携をとる必要がある」1,569 (79.4%)、「現状のままでよい」168 (8.5%)であった(表3)。さらに、都道府県の情報の必要性を求めている市町村(質問:「健康づくり」に向けた他の都道府県の動向に関する情報の必要性について当てはまるものの番号に1つ○をつけてください。)は1,712 (86.7%)、他市町村の情報を求めている市町村(質問:「健康づくり」に向けた市町村の動向に関する情報の必要性について当てはまるものの番号に1つ○をつけてください。)は1,849 (93.6%)、国の情報

を求めている市町村(質問:「健康づくり」に向けた国の動向に関する情報の必要性について当てはまるものの番号に1つ○をつけてください。)は1,818 (92.1%)であり、ほとんどの市町村が都道府県や他市町村、国の動向に関する情報を必要としていた。

「健康づくり」を進めるためのNPO等の民間団体に対する支援(複数回答)について(質問:「健康づくり」を進めるためのNPOやボランティア団体等を含めた民間・団体に対する支援について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「行っている」691 (35.0%)、「行っていない」1,192 (60.4%)であった。「健康づくり」を進めるためのNPO等の民間団体に対する支援を行っている自治体の具体的な支援(複数回答)(質問:具体的な支援策として、当てはまるものの番号にいくつでも○をつけてください。)は、「人材の育成・派遣」434 (62.8%)がもっとも多く、次いで「経常的な運営費に対する補助」360 (52.1%)、「イベント開催経費に対する補助」161 (23.3%)、「民間団体の設立への助言」54 (7.8%)などであった。

4. 事業の有効性と住民への反映

把握した地域住民ニーズの行政政策への反映についての回答(質問:把握された地域住民のニーズの行政施策への反映について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、4つの選択肢、「行政施策に反映しているものがほとんどである」、「行政施策に反映しているものが多い」、「行政施策に反映しているものはあまりない」、「行政施策に反映していない」、「わからない」のうち、「行政施策に反映しているものがほとんどである」と「行政施策に反映しているものが多い」を併合して「反映している」、「行政施策に反映しているものはあまりない」と「行政施策に反映していない」を併合して「反映していない」として分析を行った。その結果「反映している」887 (44.9%)、「反映していない」522 (26.4%)、「わからない」346 (17.5%)であった。また、「健康づくり」に関する事業による住民の健康水準への貢献についての回答(質問:現在までの「健康づくり」に関する事業による住民の健康水準の向上への貢献について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「大いに

表3 健康・体力事業連携

	度数
健康・体力事業連携	
連携あり	526
連携なし	1,123
わからない	255
未記入	71
合 計	1,975
健康・体力事業連携の必要性	
連携必要あり	1,569
現状でよい	168
わからない	152
未記入	86
合 計	1,975

貢献してきた」と「やや貢献してきた」を併合して、「貢献してきた」1,720 (87.1%), 「貢献してこなかった」50 (2.5%), 「わからない」177 (9.0%) であった (表4)。「健康日本21」の地方計画を策定したことによる具体的な効果 (複数回答) (質問:『健康日本21』の地方計画を策定したことによる具体的な効果について、当てはまるものの番号にいくつでも○をつけてください。)は、「数値目標により事業の方向性が明確になった」576 (29.2%), 「住民の健康状態等に関する実態把握ができた」556 (28.2%), 「関係者による連携がとりやすくなった」423 (21.4%), 「首長や上司が関心を一層持つようになった」316 (16.0%) であった (図1)。

現在までの「健康づくり」に関する事業の有効性の根拠について (質問: 現在までの「健康づくり」に関する事業の有効性の根拠について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「概ねの事業には、有効性があると判断できる根拠がある」285 (14.4%), 「概ねの事業には、有効性があると思うが根拠が明らかでない」1,497 (75.8%) であった (表4)。今後の「健康

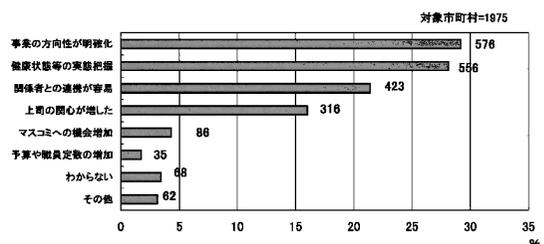
づくり」事業の実施にあたり事業の有効性に対する考え方についての回答 (質問: 今後の「健康づくり」に関する事業の実施にあたって、事業の有効性に対する考え方について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「もっと有効性を明らかにする研究が必要である」1,269 (64.3%), 「有効性を示す根拠が得られなくても有効性が期待出来ればよい」503 (25.5%), 「有効性を証明するのは困難なのであまり重視すべきではない」49 (2.5%) であった。

「健康づくり」に関する事業に対する国からの補助制度について (質問: 「健康づくり」に関する事業に対する国からの補助制度について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「今後増額すべきである」1,710 (86.6%), 「今後も現在程度の金額でよい」97 (4.9%), 「今後は減額すべきである」14 (0.7%), 「わからない」114 (5.8%) であった。さらに、増額すべき補助制度の種類に関して (質問: 今後、増額すべき補助制度の種類について、当てはまるものの番号に1つだけ○をつけてください。)は、「人材確保等への費用補助」865 (50.6%), 「施設や設備の運営費用の補助」286 (16.7%), 「施設や設備の整備費用の補助」233 (13.6%), 「新たな取り組みを志向するための研究的な事業実施への費用補助」183 (10.7%) であった。「健康づくり」のために住民自身 (個人) が努力すべき分野について (質問: 「健康づくり」のために住民自身がさらに努力すべき分野について、当てはまるものの番号にいくつでも○をつけてください。)は、「もっと長続きするように生活習慣を改善する強い意思を持つべきである」1,302 (65.9%), 「もっと時間をかけるべきである」728 (36.9%), 「もっと専門的な知識を取得すべきで

表4 「健康づくり」事業の有効性と住民への反映

	度数	%
住民ニーズの行政施策への反映		
反映している	887	44.9
反映していない	522	26.4
わからない	346	17.5
未記入	220	11.1
合計	1,975	100.0
健康水準への貢献		
貢献あり	1,720	87.1
貢献なし	50	2.5
わからない	177	9.0
未記入	28	1.4
合計	1,975	100.0
事業の有効性の根拠		
根拠あり	285	14.4
根拠は明らかでない	1,497	75.8
有効性がないかもしれない	47	2.4
有効性なしの根拠あり	2	0.1
わからない	112	5.7
未記入・無効回答	32	1.6
合計	1,975	100.0

図1 地方計画策定の具体的な効果 (複数回答)



ある」643 (32.6%)、「もっと専門家による指導を受けるべきである」620 (31.4%)であった(図2)。

地域住民ニーズを把握していると回答した814市町村の中で、行政政策に「反映している」と回答した市町村は574 (70.5%)、「反映していない」と回答した市町村は152 (18.7%)であった。また、ニーズを把握していないと回答した1,110市町村の中で、行政政策に「反映している」302 (27.2%)、「反映していない」368 (33.2%)であった。行政施策に反映している市町村では、574 (70.5%)の市町村において地域住民ニーズを把握しており、地域住民ニーズを把握していない市町村は302 (27.2%)であった。 χ^2 検定の結果、地域住民ニーズの把握と、行政施策への反映との間には有意な関連がみられた($P=0.000$) (表5)。同様に、地域住民ニーズを把握していると回答した814市町村の中で、住民の健康水準へ「貢献してきた」と回答した市町村は768 (94.3%)、「貢

献してこなかった」と回答した市町村は8 (1.0%)であり、地域住民ニーズを把握していないと回答した1,110市町村の中で、住民の健康水準に「貢献してきた」と回答した市町村は921 (83.0%)、「貢献してこなかった」と回答した市町村は42 (3.8%)であった。

地域住民ニーズの把握状況と事業の有効性の根拠については、地域住民ニーズを把握していると回答した814市町村の中で、「事業には有効性があると判断できる根拠がある」と回答した市町村は174 (21.4%)、「事業には有効性があると思うが根拠が明らかでない」と回答した市町村は602 (74.0%)であった。また、ニーズを把握していないと回答した1,110市町村の中で、「事業には有効性があると判断できる根拠がある」と回答した市町村は109 (38.2%)、「事業には有効性があると思うが根拠が明らかでない」と回答した市町村は867 (57.9%)であった。事業の有効性の根拠があると回答している市町村では、174 (61.1%)の市町村において地域住民ニーズを把握しており、地域住民ニーズを把握していない市町村は109 (38.2%)であった。 χ^2 検定の結果、地域住民ニーズを把握していることと事業の有効性の根拠を実感していることの間には有意な関連がみられた($P=0.000$)。事業の有効性の根拠と地域住民の健康水準への貢献については、住民の健康水準に「貢献してきた」と回答した1,720市町村の

図2 個人努力すべき分野(複数回答)

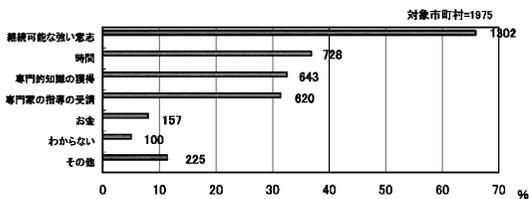


表5 住民のニーズ把握状況と行政施策への反映

住民のニーズ把握状況	把握している 度数	行政施策への反映			未記入	合計
		反映している	反映していない	わからない		
把握している	574	152	60	28	814	
住民のニーズ把握状況%	70.5	18.7	7.4	3.4	100.0	
把握していない	302	368	273	167	1,110	
住民のニーズ把握状況%	27.2	33.2	24.6	15.0	100.0	
未記入	11	2	13	25	51	
住民のニーズ把握状況%	21.6	3.9	25.5	49.0	100.0	
合計	887	522	346	220	1,975	
住民のニーズ把握状況%	44.9	26.4	17.5	11.1	100.0	

χ^2 検定 $P=0.000$ (未記入は除く)

うち、事業の有効性の根拠について、「事業には有効性があると判断できる根拠がある」と回答した市町村は281 (16.3%)、「事業には有効性があると思うが根拠は明らかではない」1,394 (81.0%)、「事業には有効性がないかもしれない」28 (1.6%)であった。また、事業の有効性があると判断できる根拠があると回答した市町村についてみると、地域住民の健康水準に「貢献してきた」と回答した市町村は281 (98.6%)、「貢献してこなかった」と回答した市町村は1 (2.0%)であり、 χ^2 検定の結果、事業の有効性の根拠と地域住民の健康水準への貢献との間には有意な関連がみられた ($P=0.000$)。事業の有効性の根拠と地域住民ニーズの行政施策への反映について、事業の有効性があると判断できる根拠があると回答している市町村では、行政施策へ「反映している」と回答している市町村は192 (67.4%)、「反映していない」と回答している市町村は45 (15.8%)であり、 χ^2 検定の結果、事業の有効性の根拠と地域住民ニーズの行政施策への反映との

間には有意な関連がみられた ($P=0.000$) (表6)。

IV 考 察

1. 地域住民ニーズの把握

地方計画策定にあたり、地域住民ニーズを把握している市町村は4割であり、住民ニーズの把握の重要性を認識している市町村が7割以上あることから、その必要性は理解されているが、現実的には十分ではなく、現実と理想のギャップが明らかとなった。「健康日本21」の地方計画を策定した自治体が計画の策定にあたり実施した地域住民ニーズの把握方法は、住民に対する実態調査・意見聴取が多かったが、このような情報収集としての手段は、半数以上の市町村でとられていない現状も明らかとなった。

次に、地域住民ニーズを把握している市町村のほうで、行政施策への反映も地域住民の健康水準への貢献もなされ、事業の有効性があると判断できる根拠をもって展開していることが示唆された。しかし、地域住民ニーズの把握の重要性はど

表6 行政施策への反映と事業の有効性の根拠

	行政施策への反映			未記入	合計
	反映している	反映していない	わからない		
事業の有効性の根拠あり					
度数	192	45	20	28	285
事業の有効性の根拠%	67.4	15.8	7.0	9.8	100.0
根拠は明らかでない					
度数	665	410	273	149	1,497
事業の有効性の根拠%	44.4	27.4	18.2	10.0	100.0
有効性なし					
度数	10	25.0	8	4	47.0
事業の有効性の根拠%	21.3	53.2	17.0	8.5	100.0
有効性なしの根拠あり					
度数	0	0	1	1	2
事業の有効性の根拠%	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0
不明					
度数	16	37	39	20	112
事業の有効性の根拠%	14.3	33.0	34.8	17.9	100.0
未記入・無効回答					
度数	4	5	5	18	32
事業の有効性の根拠%	12.5	15.6	15.6	56.3	100.0
合計					
度数	887	522	346	220	1,975
事業の有効性の根拠%	44.9	26.4	17.5	11.1	100.0

χ^2 検定 $P=0.000$ (未記入は除く)

ちらかといえれば必要と回答した市町村が2割以上存在することに注目すると、地域の健康問題を把握する上で、地域住民ニーズだけでは客観的に評価できない部分もあることを示唆していた。「健康日本21」地方計画の理念として、①住民第一主義、②住民の能力向上、③環境整備の重視、④住民参加⁹⁾が挙げられていることは周知のことである。今回の結果からも、地域住民ニーズの把握は、根拠のある事業を展開する上で必要であり、事業計画をする上で最優先されることがわかる。

2. 他部署、他職種、他自治体との連携

健康づくり・体力づくり部局の連携の必要性を約8割が認識しながらも、実際、双方の部局で連携しているのは3割弱であり、他都道府県、他市町村、国の情報の必要性を感じている市町村が約9割であった。これらのことから、様々な関係者・関係部局・関連機関などとの連携を強く求めているが、現実的にはまだ十分に連携ができていないという現実と理想のギャップがここでも伺えた。「健康日本21」では、施策策定や評価において、関係機関や関係団体連携と共同が不可欠であるため、今後は、「健康日本21」が遂行されるにしたがって、連携している自治体は増加し、連携は強化されていくであろう。

3. 事業の有効性と地域住民への反映

「健康日本21」の地方計画の策定段階として、調査終了時の時点で、地方計画が策定済みであった市町村は468(23.7%)、策定予定であり策定期間も決まっている市町村は439(45.9%)であった。この状況下で、地方計画策定の具体的効果として、数値目標により事業の方向性が明確化した、または住民の健康状態等の実態把握ができたと回答した市町村は半数以上あることから、「健康日本21」の策定が、事業を遂行する際の具体的な指標の役割を果たしているといえる。

今回の結果から、地域住民ニーズを把握できている市町村のほうが行政施策へ住民ニーズを反映できていた。これは、地域住民ニーズを把握している市町村のほうが地域に必要な健康づくり事業が明確であり、地域住民ニーズに応じた効果的な事業を企画できているためであると考えられる。また、地域住民ニーズを把握している市町村では、明確な事業を企画展開することができるため、地域住民の健康水準の貢献に反映しているこ

とが今回の結果より明らかとなった。さらに、根拠に基づく事業を展開することで、地域住民の健康水準への貢献に反映できるため、地域住民ニーズの把握により、地域の健康課題を明確にすることで有効な事業を展開し、最終目的として地域住民の健康水準への貢献につながると考えられる。

今回の結果より、根拠に基づく事業の必要性がより明確になったといえる。しかし、一方で、事業の有効性の根拠が明らかではないが、地域住民の健康水準に貢献していると回答している市町村が約72%あったことから、主観的に地域住民の健康水準への貢献を感じているのか、もしくは、健康水準の貢献は、事業の有効性では図れないことを示唆しているのかという問題提起もできる。ただ、ここで考慮しなくてはならない点として、今回の調査内容は、実施者の主観であり、実際の効果とどれだけ整合性がとれているかが不明である点を踏まえておきたい。また、実施者の主観が、どの程度の指標となりうるのかは今後の課題となる。

個人が努力すべき分野では、継続的な強い意志と時間が多くあげられている。地域住民に対し努力してほしい点、または要求する点として行政側からの視点で挙げられていると考えると、「健康日本21」は住民参加型の施策であることから¹⁰⁾、行政側だけの努力ではなく住民側の努力も必要であるという行政側からの要望が伺える。このことは、実施者の視点から、住民の参加や、住民一人一人の健康に対する意識の向上を求めているといえる。

事業の有効性の根拠については、75%以上の市町村が根拠は明らかではないと回答し、約4割の市町村が事業を絞って実施すべきと感じ、6割以上の市町村が事業の有効性を明らかにする研究を必要としている。また、近年保健所や市町村が発表している論文数は目覚しく増加している¹¹⁾。保健所は、研究機関ではないが、地域保健法にあるように必要な情報やデータを活用し、地域の公衆衛生の向上に反映させていることの結果といえる。ヘルスプロモーションや公衆衛生領域では、研究と現場(実践)のギャップが存在し^{12,13)}、とくにヘルスプロモーション活動においては、事業の展開や評価については容易に一般化できないと言われている^{14,15)}。そのため、今後は、大学等の

研究機関と地域の連携により、明確なエビデンスによって事業の有効性を導き出すことが必要である。

最後に、本調査によるバイアスの検討をする。本研究の調査記入にあたっては、担当部局の担当者が記入する方法を取った。評価に関わる質問など記入者個人の主観的な要素が入る可能性もあるが、概ね、その自治体の意を代表しているものとして捉えている。事業の評価や効果に関する質問も、行政側の自己評価的な要素を含んでおり、この判断には行政側の主観的な部分が存在することは否定できない。したがって、実施者の（行政側の）自己評価が、実際の施策の結果としてどの程度反映できているかが明確ではない点も考慮すべきである。また、調査の時期について、市町村合併と重なり、調査の回答後に合併した市町村や合併直後に回答した市町村が混在していることから、回答に何らかの影響が出た可能性もある。

V 結 語

今回の調査では、地域住民ニーズの把握や他部署・他機関との連携が、事業にどのように影響しているかを明らかにするために、全国市町村に対し質問紙調査を行い、回答が得られた1,975市町村（回収率61.4%）について分析を行った。その結果、地域住民ニーズを把握しているのは41.2%の市町村であり、56.9%の市町村において把握していない状況が明らかとなった。また、地域住民ニーズを把握している自治体のほうが、「行政施策へ反映している」、「健康水準への貢献してきた」、「事業には有効性があると判断できる根拠あり」を多く回答していた。「体力づくり部局」、「健康づくり部局」との連携の必要性については8割が必要としているが、現状では「連携あり」と回答した市町村は3割弱であった。地域住民ニーズを把握することが、効果的な事業を企画、実施していく上で必要であり、単に住民ニーズを「知る」以上の効果があることが示唆された。

本調査にご協力いただきました、全国市町「健康づくり」・「体力づくり」部局の担当者の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、平成16年度文部科学省科学技術振興調整費「高齢者の生活機能維持・増進と社会参加を促進するための地域システムに関する研究」事業の一部として行った。

（受付 2005. 8.19）
（採用 2006. 6.19）

文 献

- 1) 野村陽子. 働く人を支える「地域」と「産業」の連携 これからの「地域保健と職域保健の連携」のあり方 「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会」中間報告を中心に. 保健婦雑誌 2002; 58: 94-100.
- 2) 長谷川敏彦. 『健康日本21』の基本コンセプト理念と戦略. 保健婦雑誌 2000; 56: 360-364.
- 3) 永山美紀. 健康増進法と健康日本21 市町村の取り組み. 保健の科学 2003; 45: 563-570.
- 4) 城 克文. 健康増進法と健康日本21 県の取り組み 健康づくりのための社会環境整備. 保健の科学 2003; 45: 558-562.
- 5) 竹内祐子, 高橋みね, 河西あかね, 他. 地域保健事業における広報媒体の活用の実践と評価. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 764-772.
- 6) 高橋美保子, 柴崎智美, 橋本修二, 他. 全国市町村による高齢者の社会活動支援事業の実施状況の評価. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47: 47-54.
- 7) 辻 一郎. 老人保健事業の到達度評価. 公衆衛生 2002; 66: 468-472.
- 8) 吉岡京子, 岡本有子, 村嶋幸代. 日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー. 日本地域看護学会誌 2003; 5: 109-117.
- 9) 櫻井尚子, 星 旦二. 健康日本21のめざすもの. 保健の科学 2003; 45: 552-557.
- 10) 守山正樹. 「健康日本21」と自治体 住民参加と地方自治体の役割. 公衆衛生 2000; 64: 427-434.
- 11) 上木隆人. 保健所の調査研究と老人保健法関連の市町村支援. 公衆衛生 2002; 66: 504-508.
- 12) 神馬征峰. 「PRECEDE-PROCEEDモデル」の道しるべ 行政・政策アセスメント. 公衆衛生 2004; 8: 644-648.
- 13) Lancaster B. Closing the gap between research and practice. Health Educ Q 1992; 19: 408-411.
- 14) Lawrence WG. From research to “best practices” in other settings and populations. Am J Health Behav 2001; 25: 165-178.
- 15) Hubberd L, Ottoson JM. When a bottom-up innovation meets itself a top-down policy. Sci Commun 1997; 19: 41-55.