

厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業  
研究課題番号：H18-循環器等(生習)-一般-003

## 地方健康増進計画の技術的支援に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 河原 和 夫  
(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野)

平成19(2007)年3月

# 目次

ページ

## I. 総括研究報告

地方健康増進計画の技術的支援に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・	2
河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）	

## II. 分担研究報告

1. 2市における健康日本21「市町村健康増進計画」中間評価の実際・・・・・・・・	12
---	----

伊藤 雅治 (社)全国保健センター連合会

佐甲 隆 三重県鈴鹿保健福祉事務所

村中 峯子 全国保健センター連合会

田沢 光正 盛岡地方振興局保健福祉環境部

尾島 俊之 浜松医科大学健康社会学教室

杉田 千里 三重県松阪市

藤江 正 山梨県都留市

分部 照美 山梨県都留市

2. 運動器機能不全症に対する運動器リハビリテーション の役割とその評価に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・	33
---	----

戸山 芳昭 慶應義塾大学医学部整形外科

3. ヘルスプロモーション理念に基づいた健康日本21・地方増進計画 の推進に向けて・・・・・・・・	35
--	----

～全国都道府県および市町村の計画担当者へのアンケート調査から～

櫃本 真聿 愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター

岩室 紳也 (社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

安藤 実里 (社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター

石川 貴美子 神奈川県秦野市健康福祉部高齢福祉課

国吉 秀樹 沖縄県中部福祉保健所

武村 真治 国立保健医療科学院公衆衛生政策部地域保健システム室

田中 久子 女子栄養大学公衆栄養学

谷原 真一	福岡大学医学部衛生学
藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課
中川 昭生	島根県益田保健所
中瀬 克己	岡山市保健所
中本 稔	広島市東保健センター
新山 徹二	愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課
福田 展之	岡山県保健福祉部健康対策課母子・歯科保健班
福永 一郎	(中間法人) 保健計画総合研究所
松岡 宏明	岡山市保健所保健課
松村 康弘	独立行政法人国立健康・栄養研究所情報センター

4. 幼児の受動喫煙における呼吸器疾患の罹患に与える影響に関する疫学的研究・・・44

ーコホート研究からー

大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学部門
兼板 佳孝	日本大学医学部公衆衛生学部門
横山 英世	日本大学医学部公衆衛生学部門

5. アメリカの新しい健康施策 ” Healthy People 2020” の動向・・・59

大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学部門
原野 悟	日本大学医学部公衆衛生学部門

6. 効果的な歯科保健活動を遂行するための地域健康増進計画の展開について・・・66

尾崎 哲則	日本大学歯学部
青山 旬	栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部

7. 健康指標の再評価について

① 内臓脂肪型肥満女性に対する積極的支援型保健指導の効果・・・91

～保健指導の効果としての腹囲測定の妥当性について～

津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
村本 あき子	あいち健康の森健康科学総合センター
早瀬 須美子	あいち健康の森健康科学総合センター
池野 尚美	あいち健康の森健康科学総合センター
和田 昌樹	あいち健康の森健康科学総合センター

② 健康科学センターにおける健康日本21推進状況と

特定健診・保健指導事業に向けた準備状況に関する調査・・・111

津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長兼健康開発部長
-------	---------------------------------

8. 自治体における健康増進計画

「健康くらしき21」推進研究について(その3) . . . . .	121
曾根 啓一    倉敷市保健福祉局/倉敷市保健所 倉敷市保健所保健課一同	
9. レセプト情報を用いた健康寿命算出の可能性 . . . . .	174
平尾 智広    香川大学医学部 医療管理学	
10. ローカル・マニフェストと健康づくり政策 . . . . .	182
伊関 友伸    城西大学経営学部	
11. 長崎県佐世保市における介護保険事業者へのアクセス時間に関する研究 . . . . .	192
福田 英輝    長崎大学医歯薬学総合研究科口腔保健学講座 河原 和夫    東京医科歯科大学医歯学総合研究科政策科学分野	

# 班員構成

## 主任研究者

河原 和夫 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科政策科学分野 教授

## 分担研究者

伊藤 雅治 社団法人 全国保健センター連合会 理事長  
戸山 芳昭 慶應義塾大学医学部整形外科 教授  
櫃本 真事 愛媛大学医学部附属病院 医療福祉支援センター センター長  
大井田 隆 日本大学医学部 公衆衛生学部門 教授  
尾崎 哲則 日本大学歯学部 医療人間科学教室 教授  
津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長兼健康開発部長  
曾根 啓一 倉敷市保健福祉局 参与／倉敷市保健所 所長  
平尾 智広 香川大学医学部 医療管理学分野 助教授

## 研究協力者

寺岡 加代 東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科口腔健康教育学分野 教授  
菅沼 成文 福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学講座 助教授  
佐甲 隆 三重県鈴鹿保健福祉事務所 所長  
村中 峯子 全国保健センター連合会  
田沢 光正 盛岡地方振興局保健福祉環境部  
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会学教室 教授  
杉田 千里 三重県松阪市  
藤江 正 山梨県都留市  
分部 照美 山梨県都留市  
武藤 芳照 東京大学大学院教育学研究科身体教育学講座 教授  
吉村 光生 吉村整形外科医院 院長  
北 潔 北整形外科医院 院長  
高石 官成 慶應義塾大学医学部整形外科  
岩室 紳也 (社) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 所長  
安藤 実里 (社) 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

石川 貴美子 神奈川県 秦野市 健康福祉部 高齢福祉課  
 国吉 秀樹 沖縄県 中部福祉保健所 健康推進課長  
 武村 真治 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 地域保健システム室長  
 田中 久子 女子栄養大学 公衆栄養学教授  
 谷原 真一 福岡大学医学部 衛生学 助教授  
 藤内 修二 大分県 福祉保健部 健康対策課 参事  
 中川 昭生 島根県 益田保健所 所長  
 中瀬 克己 岡山市保健所 所長  
 中本 稔 広島市 東保健センター センター長  
 新山 徹二 愛媛県 保健福祉部 健康衛生局 健康増進課 課長  
 福田 展之 岡山県 保健福祉部 健康対策課 母子・歯科保健班 主任  
 福永 一郎 (中間法人) 保健計画総合研究所 所長  
 松岡 宏明 岡山市保健所 保健課 医療専門監  
 松村 康弘 独立行政法人 国立健康・栄養研究所 情報センター  
 原野 悟 日本大学医学部公衆衛生学部門 講師  
 兼板 佳孝 日本大学医学部公衆衛生学部門  
 横山 英世 日本大学医学部公衆衛生学部門  
 青山 旬 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部 部長  
 村本 あき子 あいち健康の森健康科学総合センター  
 早瀬 須美子 あいち健康の森健康科学総合センター  
 池野 尚美 あいち健康の森健康科学総合センター  
 和田 昌樹 あいち健康の森健康科学総合センター  
 伊関 友伸 城西大学経営学部 助教授  
 福田 英輝 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔保健学講座 助手  
 金子 健史 日本臨床衛生検査技師会 常務理事  
 細萱 茂実 日本臨床衛生検査技師会  
 倉敷市保健所保健課一同

# I . 総括研究報告

## 総括研究報告書

# 地方健康増進計画の技術的支援に関する研究

主任研究者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 政策科学分野）

### 研究要旨

健康日本 21 の地方自治体計画を未だ策定していない市町村も見られるが、自治体の健康増進計画は住民に対する健康増進施策を推進する際の核となるものである。これら自治体の健康増進計画について調査した結果、「市町村策定状況は都道府県間で 90%～10%未済までと大きな格差が見られること」、「未策定市町村の約半数は市町村合併を理由にし、その他人材や予算不足を上げていること」、「具体的な施策等は、都道府県は明示している割合が高いが、市町村では少ないこと」、「計画の推進を図るための他の事業計画との連携・調整が行われているところが少ないこと」、そして「計画により都道府県では連携機関に広がり成果は得られたが、市町村では労働関係や保険者、都道府県レベルの協会等団体、その他NPOなどの参画はまだ不十分であること」などが明らかとなった。

健康日本 21 や健康増進法に伴う都道府県や市町村の保健計画の市町村等の取り組みや課題が明らかになったわけだが、今後、これらの市町村が抱えている問題点を解決して、地域においてヘルスプロモーションの理念に基づいた健康なまちづくりが展開していく必要がある。

一方、計画を策定している市町村でも、その中間評価を的確に実施し、計画に記載されている目標を達成するためには、健康増進計画の策定評価が必要であるが、計画を策定した市町村においても、適切に評価が実施されているとはいえない現状がある。

昨年度の研究においては 36 市町村を対象に中間評価の実際を評価したわけだが、その結果は評価を「実施した」と回答した市町村は 36 市町村 2.7%に止まり、「実施中」または「予定」と回答した市町村が 45.9%、「未定」と回答した市町村が 27.4%と 3 割を占めていたように、市町村における保健活動の評価に課題があることを伺わせるものであった。そこで 2 つの市における健康日本 21 「市町村健康増進計画」中間評価の実際を三重県松阪市と山梨県大月市の協力を得て調査し、市町村が健康増進計画の評価を実施するために必要なプロセスや評価を実施するためには、どのような要因があれば健康増進計画の評価が行えるのか、そのプロセスの比較分析を行った。

得られた結論は、まず「担当者らがヘルスプロモーションを理解し、住民との協働のもと、活動を展開できたこと」、「政策として、健康づくりが明確に示されていること」、「2 事例ともそれぞれ保健所、大学、研究所などの所謂、スーパーバイザーからのアドバイスや支援を受けており、それがヘルスプロモーションの理解や活動の方向性を見失わずに進む力になっていたこと」であった。

こうした要件が庁内との連携促進や保健活動スタッフの意欲を支えることとなり、計画・実行・評価につながっていったと考えられた。また、外部要因としては、市町村を取り巻く保健所や大学、研究機関などの支援、住民参加、保健活動においても評価が求められるという時代背景が考えられた。

では、計画評価という構造上の問題を離れて、計画とその理念の具現者である住民との関係を考察すると、実際に平素からの健康増進は、倉敷市民に対する意識調査では、健康づくり実践状況は「健康くらしき 21」を知っている人は、主体的健康感が高く、運動習慣者も多い結果となっており、健康づくりや介護予防の視点からも、健康増進計画等の行政計画を認識し理解している住民の増加を図る取り組みが重要であることがわかった。加えて現在、健康増進に関わる政策変更が行われようとしている。それは、特定健診・保健指導の保険者への義務化により、メタボリックシンドロームを中心に疾病管理を行おうということである。そこで同じく倉敷市にて、食行動や運動と関係が深い生活習慣病対策を推進させるため、基本健康診査を受診した地域住民と企業に従事する職員を対象としたメタボリックシンドロームに関連するアンケート調査を合わせて実施した。その結果、たばこを吸っている人の割合は、男性、女性とも企業が地域に比べて有意に大きかったことや企業の男性の 40 代においては、約 6 割近くが 20 歳代のときと比べて体重が 10 kg 以上増加していたこと



などの課題が明確になった。このように、今後の特定健診・保健指導計画や食育推進計画を推進していく上での示唆を得た。

上記は、健康増進計画の評価体制や実施上の問題、そして住民との関係を中心に研究を行った内容を要約したものである。では、さらに住民を行政活動に取り込んでより計画の実効性を上げるにはどのようにすれば良いであろうか。次に住民参加の形態や促進手法についての研究を実施した。

最近、選挙の際に政党や首長立候補者が政権公約を行う「マニフェスト（政策綱領）」を掲げる動きが出てきている。マニフェストは、具体的に政策実現の時期と財源を示し、「いつまでに何をやるか」を有権者に約束する契約である。平成 19 年は、統一地方選挙や都道府県知事、政令指定都市の市長選挙が行われることから、各候補者がローカル・マニフェストを掲げて選挙を行う動きが、一層盛んになってきている。今回の統一地方選挙の各候補者のマニフェストを見ると、現在深刻化している医師不足についてマニフェストを掲げる候補が多い。その一方、健康づくり政策については位置づけが低い。言及していない候補も多い。平成 20 年度から「後期高齢者医療制度」が実施される。保険料が、各都道府県の医療政策や健康づくり政策によって大きく変わることは確実であるのであるが、このことについて、全面からマニフェストに取り上げた候補者はいない。

なぜ、健康づくり政策が、候補者のローカル・マニフェストに掲げられないのか。医療政策や健康づくりに関する専門家が、選挙を行う候補者に対して十分な情報を提供していないことが、ローカル・マニフェストにおける健康づくり政策の低調さにつながっていると考えられる。ローカル・マニフェストにより具体的な政策目標を明示し、投票の結果が自分の生活にどのように反映するかが分かりやすくなることによって有権者の投票への関心が高まり、さらにマニフェストを通じて地域の様々な主体が政策の形成に参加することが期待できる。健康増進分野でも同様の効果が期待できる。地域住民が自らのこととして健康を考える契機としてローカル・マニフェストの持つ意義はさらに高まるものと考えられる。

このように健康増進計画を巡る論点整理を行ってきたが、健康日本 21 の中核的な課題である喫煙問題や歯科保健について考察した。

健康日本 21 は総論的なたばこ対策を論じているが、幼児の受動喫煙における呼吸器疾患の罹患に与える影響は憂慮すべきものである。小児における家庭内受動喫煙の暴露が気管支喘息発作を増加させ、病態を悪化させることがいくつかの疫学研究で明らかになっている。今回、厚生労働省が 2002 年から 2003 年にかけて実施した第 1 回と第 2 回の 21 世紀出生児縦断調査結果から、受動喫煙と喘息、風邪・気管支炎・肺炎との関連性について検討を加え、さらに喘息と同じアレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、風邪・気管支炎・肺炎と同じ感染症である結膜炎、中耳炎についても関連性について検討したところ、1 歳 6 か月児における母親の喫煙と気管支喘息による通院と入院の両方に関連性が認められた。また、かぜ・気管支炎・肺炎の入院についても母親の喫煙の影響が認められた。さらに気管支喘息の①通院と②外来、③かぜ・気管支炎・肺炎の入院について、母親の喫煙本数との間に量・反応関係が認められた。

これら得られた結果は、健康増進計画の中のたばこ対策を効果的に推進することに寄与するものである。

歯科保健対策の推進状況についてアンケート調査を実施した。調査の結果、歯周疾患検診も含めて、規模の大きな自治体ほど実施率が高い状況は従来と同様であったが、実施方法では規模の大きい自治体ほど委託型が多く、小規模の自治体では直接実施している傾向がみられた。しかし、歯科保健指導の実施は、ほぼ直接実施の傾向がみられた。成人歯科保健と禁煙関連事業の連携実施状況も大規模自治体ほど高い傾向にあった。市町村合併後の成人歯科保健事業は、大規模自治体では若干増加傾向であるが、小規模な自治体では減少傾向がみられた。縮小傾向にある成人歯科健診の普及・推進するためには、健診内容および方法の見直しも必要である。つまり、従来の方式では直接、歯科医師が口腔内を診査するのが主であり、そのため経費や時間的にも負担が多く、大規模に行えなかった。そこで、問診票と唾液潜血反応試験、混合ガム試験といった実施が容易なものを中心に、歯周疾患との関連性について検討を加えたところ問診票と混合ガム試験および唾液潜血反応試験を応用し、それぞれの項目についてポイントを付与すれば歯周疾患のスクリーニングの可能性が示唆された。歯科医師の確保が難しい地域でも可能であり、地域における口腔の健康づくりの手法となりうると思われる。

健康日本 21 は中間評価を終え、目標値の変更や新規項目の設定が必要となる。本研究では、転倒予防による寝たきり等の不健康状態の回避のために開眼片脚起立時間について、国内施設の測定データをもとに男女別、年齢別に比較解析した。まず、歩行速度が高齢者の ADL 低下・下肢筋力・転倒発生との相関があることから、特異度と感度をもとに、開眼片脚起立時間のカットオフ値を 20 秒に設定した。その結果、ベースライン値（開眼片脚起立時間 20 秒以上に該当する割合）は、65～74 歳の男性では 68.1%、75 歳以上の男性では 38.9%、65～74 歳の女性では 62.4%、75 歳以上の女性では 21.2%であった。さらに、その値から 20 秒未満の者を 1/3 減少させた値（65～74 歳の男性：80%以上、75 歳以上の男性：60%以上、65～74 歳の女性：75%以上、75 歳以

上の女性：50%以上)を平成22年の目標値とすることが可能であるとの結論を得た。

健康日本21に基づく地方健康増進計画はポピュレーションアプローチを旨としているが、平成20年度から内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少をめざして、個々の被保険者の健康増進を図る特定健診・特定保健指導がはじまる。健康増進計画の中でも糖尿病対策は重要な柱であるが、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導も糖尿病等の生活習慣病を減少させることを目指している。いわば従来の健康増進計画に新たな関連事業が創出されたわけである。

本研究では、健康増進計画とも重複する糖尿病リスクを有する者を減少させる手法を開発することを目指して、内臓脂肪型肥満の女性62名を対象として積極的支援型保健指導を実施し、その効果を検証した。本プログラムは約3ヶ月間に全10回通所するコースで、介入開始時の健康度評価と結果説明、食事指導とバイキング実習、グループワーク、運動の講義と実技、終了時の効果測定と結果説明から構成される。評価指標は、身長、体重、BMI、体脂肪率、血圧、血液・生化学検査、安静・負荷心電図、尿検査からなる医学的検査、および生活習慣指標として、生活習慣問診、食事バランスチェック、行動変容ステージを用いた。

その結果、体重、BMI、腹囲(WC)、体脂肪率、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、空腹時血糖、HbA1c、HOMA-IR、肝機能、尿酸値が有意に改善した。MetS該当者は、18例から4例(-77.8%)に減少した。生活習慣では、総摂取エネルギー量の減少、脂肪摂取比率の改善がみられ、1日平均歩数が増加した。生活習慣改善の行動変容ステージにおいて、食事・運動習慣の実行率はそれぞれ4.8%→74.2%、8.1%→38.7%と変化した。また、腹囲が3cm以上減少した群においてMetS診断基準該当項目の減少効果が明らかにみられた。

このことより、積極的支援型保健指導によりメタボリックシンドロームの減少が見られること、腹囲の減少は、他の代謝指標の改善と密接な関連があることが示され、内臓脂肪型肥満女性において「腹囲3cmの減少をめざした保健指導」を実施することの意義が大きいと示された。この研究成果は、特定健診・保健指導事業はもとより、従来から展開されてきている地方健康増進計画の遂行にも大いに役立つものである。

健康増進計画の理念に盛り込まれている健康寿命指標の算出をレセプト情報を用いて試みた。その結果、レセプト情報を利用した健康寿命指標の算出の有用性が確認された。今後レセプト情報、健診情報の電子化推進により、任意の地域の健康寿命指標算出が容易に算出可能となると考えられる。

介護保険の予防給付は、高齢者の健康増進を図り疾病罹患等を減らし介護予防需要の抑制を意図したものである。

今回、長崎県佐世保市を例に取り、効果的な予防活動の拠点を同定するために、介護事業資源の地理的分布と住民のアクセス性を測り、将来の高齢者の健康増進活動を研究するための基礎資料を収集した。

## A. 目的

健康日本21に基づく地方健康増進計画の策定については、策定している自治体とそうでない自治体とに二極化しつつある。また、策定しているところでも評価が行われていなかったり、策定過程やその計画執行に新規性が求められず、第一次および第二次国民健康づくり事業と思想的・手法的には何ら変わらなくなっている。加えて評価体系についても極めて曖昧なものとなっている。

本研究は地方健康増進計画の推進のために必要な体制や住民参加の在り方、計画の推進および評価の仕組みについて実際の市町村を例に取り検討し、地方健康増進計画の円滑な遂行のための条件を見出し、後半にさしかかった健康日本21を含む地方健康増進計画に役立てるのが目的のひとつである。

次に健康増進計画の主要項目であるたばこ対策、歯科保健対策、糖尿病を核とするメタボリックシンドローム対策について、アンケート調査や21世紀出生児縦断調査結果等を用いて、対策を重点的に講じる事項を同定するとともに、来年度から開始される特定健診・保健指導事業を念頭に置いた保健指導・健康増進活動の手法を開発し、健康増進計画の中の糖尿病対策との棲み分けと連携の在り方についての考えを提示することとした。

さらに、転倒防止による疾病および介護予防を図るために新たに健康増進計画に加えるべき運動器系の目標項目を定めた。

これら健康増進計画に盛り込まれている事項や新たに追加すべき事項をより具体的に提示し、より一層の地方

健康増進計画の内容の充実を図ることも本研究の主たる目的である。

## B. 方法

1. アンケートや実際に市町村の事業・評価体系を比較することにより、市町村等の健康増進計画の策定・評価・実施を巡る論点整理を行った。
2. アンケートや選挙公約などを分析することにより、健康増進政策など行政政策と住民参加の手法の開発を行った。
3. アンケートや健康増進事業の参加者に対する介入を行うことにより、効果的なたばこ対策、歯科保健、糖尿病を主とするメタボリックシンドローム対策を考察した。
4. 開眼片脚立ち試験により知見を集めて、健康増進計画に加える必要がある、運動器系指標を開発した。
5. レセプトデータを用いて健康寿命指標の算出を試み、その有用性を確認した。

## C. 結果

健康日本 21 の地方自治体計画であるが、「市町村策定状況は都道府県間で 90%~10%未済までと大きな格差が見られること」、「未策定市町村の約半数は市町村合併を理由にし、その他人材や予算不足を上げていること」、「具体的な施策等は、都道府県は明示している割合が高いが、市町村では少ないこと」、「計画の推進を図るための他の事業計画との連携・調整が行われているところが少ないこと」、そして「計画により都道府県では連携機関に広がり成果は得られたが、市町村では労働関係や保険者、都道府県レベルの協会等団体、その他 NPO などの参画はまだ不十分であること」などが明らかとなった。

また、計画を策定している市町村でも、その中間評価を的確に実施し、計画に記載されている目標を達成するためには、健康増進計画の策定評価が必要であるが、計画を策定した市町村においても、適切に評価が実施されているとはいえない現状であることがわかった。健康日本 21 「市町村健康増進計画」中間評価の実際を三重県松阪市と山梨県大月市の協力を得て調査し、市町村が健康増進計画の評価を実施するために必要なプロセスや評価を実施するためには、どのような要因があれば健康増進計画の評価が行えるのか、そのプロセスの比較分析を行った結果、評価推進のためには「担当者らがヘルスプロモーションを理解し、住民との協働のもと、活動を展開できたこと」、「政策として、健康づくりが明確に示されていること」、「2 事例ともそれぞれ保健所、大学、研究所などの所謂、スーパーバイザーからのアドバイスや支援を受けており、それがヘルスプロモーションの理解や活動の方向性を見失わずに進む力になっていたこと」であった。

計画とその理念の具現者である住民との関係については、実際に平素からの健康増進は、倉敷市民に対する意識調査では、健康づくり実践状況は「健康くらしき 21」を知っている人は、主体的健康感が高く、運動習慣者も多い結果となっており、健康づくりや介護予防の視点からも、健康増進計画等の行政計画を認識し理解している住民の増加を図る取り組みが重要であることがわかった。また、基本健康診査を受診した地域住民と企業に従事する職員を対象としたメタボリックシンドロームに関連するアンケート調査を合わせて実施した結果、たばこを吸っている人の割合は、男性、女性とも企業が地域に比べて有意に大きかったことや企業の男性の 40 代においては、約 6 割近くが 20 歳代のときと比べて体重が 10 kg 以上増加していたことなどの課題が明確になった。このように、今後の特定健診・保健指導計画や食育推進計画を推進していく上での示唆を得た。

そして住民主体の健康増進計画を遂行するために「マニフェスト（政策綱領）」を掲げる動きが出てきているが、今回の統一地方選挙の各候補者のマニフェストを見ると、現在深刻化している医師不足についてマニフェストを掲げる候補が多い。その一方、健康づくり政策については位置づけが低かった。

健康日本 21 の中核的な課題である喫煙問題や歯科保健については、1 歳 6 か月児における母親の喫煙と気管支喘息による通院と入院の両方に関連性が認められた。また、かぜ・気管支炎・肺炎の入院についても母親の喫煙の影響が認められた。さらに気管支喘息の①通院と②外来、③かぜ・気管支炎・肺炎の入院について、母親の喫煙本数との間に量・反応関係が認められた。歯科保健対策の推進状況調査の結果は、歯周疾患検診も含めて、規模の大きな自治体ほど実施率が高い状況は従来と同様であったが、実施方法では規模の大きい自治体ほど委託型が多く、小規模の自治体では直接実施している傾向がみられた。しかし、歯科保健指導の実施は、ほぼ直接実施の傾向がみられた。成人歯科保健と禁煙関連事業の連携実施状況も大規模自治体ほど高い傾向にあった。市町村合併後の成人歯科保健事業は、大規模自治体では若干増加傾向であるが、小規模自治体では減少傾向がみられた。

健康日本 21 やそれに基づく地方健康増進計画の目標値の変更や新規項目の設定については、転倒予防による寝たきり等の不健康状態の回避のための開眼片脚起立時間は、20 秒がカットオフ値として設定することが妥当であった。

健康増進計画とも重複する糖尿病リスクを有する者を減少させる手法を開発することを目指して、内臓脂肪型肥満の女性 62 名を対象として積極的支援型保健指導を実施し、その効果を検証した結果、約 3 ヶ月間に全 10 回通所するプログラムで、介入開始時の健康度評価と結果説明、食事指導とバイキング実習、グループワーク、運動の講義と実技、終了時の効果測定と結果説明を行った結果、体重、BMI、腹囲 (WC)、体脂肪率、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、空腹時血糖、HbA1c、HOMA-IR、肝機能、尿酸値が有意に改善した。MetS 該当者は、18 例から 4 例 (-77.8%) に減少した。生活習慣では、総摂取エネルギー量の減少、脂肪摂取比率の改善がみられ、1 日平均歩数が増加した。生活習慣改善の行動変容ステージにおいて、食事・運動習慣の実行期はそれぞれ 4.8%→74.2%、8.1%→38.7%と変化した。また、腹囲が 3cm 以上減少した群において MetS 診断基準該当項目の減少効果が明らかにみられた。

健康増進計画の理念に盛り込まれている健康寿命指標の算出をレシピ情報を用いて試みた結果は、レシピ情報を利用した健康寿命指標の算出の有用性が確認された。

#### D. 考察

健康日本 21 の地方自治体計画を未だ策定していない市町村も見られるが、自治体の健康増進計画は住民に対する健康増進施策を推進する際の核となるものである。

健康日本 21 や健康増進法に伴う都道府県や市町村の保健計画の市町村等の取り組みや課題が明らかになったわけだが、今後、これらの市町村が抱えている問題点を解決して、地域においてヘルスプロモーションの理念に基づいた健康なまちづくりが展開していく必要がある。

一方、計画を策定している市町村でも、その中間評価を的確に実施し、計画に記載されている目標を達成するためには、健康増進計画の策定評価が必要であるが、計画を策定した市町村においても、適切に評価が実施されているとはいえない現状がある。

昨年度の研究においては 36 市町村を対象に中間評価の実際を評価したわけだが、その結果は評価を「実施した」と回答した市町村は 36 市町村 2.7%に止まり、「実施中」または「予定」と回答した市町村が 45.9%、「未定」と回答した市町村が 27.4%と 3 割を占めていたように、市町村における保健活動の評価に課題があることを伺わせるものであった。

結論は、まず「担当者らがヘルスプロモーションを理解し、住民との協働のもと、活動を展開できたこと」、「政策として、健康づくりが明確に示されていること」、「2 事例ともそれぞれ保健所、大学、研究所などの所謂、ス

ーパーバイザーからのアドバイスや支援を受けており、それがヘルスプロモーションの理解や活動の方向性を見失わずに進む力になっていたこと」であったことは前述の如くである。このように庁内の連携促進や保健活動スタッフの意欲を支えることが計画・実行・評価につながっていったと考えられた。また、外部要因としては、市町村を取り巻く保健所や大学、研究機関などの支援、住民参加、保健活動においても評価が求められるという時代背景が考えられた。

では、計画評価という構造上の問題を離れて、計画とその理念の具現者である住民との関係を考察すると、実際に平素からの健康増進は、倉敷市民に対する意識調査では、健康づくり実践状況は「健康くらしき21」を知っている人は、主体的健康感が高く、運動習慣者も多い結果となっており、健康づくりや介護予防の視点からも、健康増進計画等の行政計画を認識し理解している住民の増加を図る取り組みが重要であることがわかった。加えて現在、健康増進に関わる政策変更が行われようとしている。それは、特定健診・保健指導の保険者への義務化により、メタボリックシンドロームを中心に疾病管理を行おうということである。そこで同じく倉敷市にて、食行動や運動と関係が深い生活習慣病対策を推進させるため、基本健康診査を受診した地域住民と企業に従事する職員を対象としたメタボリックシンドロームに関連するアンケート調査を合わせて実施した。その結果、たばこを吸っている人の割合は、男性、女性とも企業が地域に比べて有意に大きかったことや企業の男性の40代においては、約6割近くが20歳代のときと比べて体重が10kg以上増加していたことなどの課題が明確になった。このように、今後の特定健診・保健指導計画や食育推進計画を推進していく上での示唆を得た。

上記は、健康増進計画の評価体制や実施上の問題、そして住民との関係を中心に研究を行った内容を要約したものである。では、さらに住民を行政活動に取り込んでより計画の実効性を上げるにはどのようにすれば良いであろうか。次に住民参加の形態や促進手法についての研究を実施した。

最近、選挙の際に政党や首長立候補者が政権公約を行う「マニフェスト（政策綱領）」を掲げる動きが出てきている。マニフェストは、具体的に政策実現の時期と財源を示し、「いつまでに何をやるか」を有権者に約束する契約である。平成19年は、統一地方選挙や都道府県知事、政令指定都市の市長選挙が行われることから、各候補者がローカル・マニフェストを掲げて選挙を行う動きが、一層盛んになってきている。今回の統一地方選挙の各候補者のマニフェストを見ると、現在深刻化している医師不足についてマニフェストを掲げる候補が多い。その一方、健康づくり政策については位置づけが低い。言及していない候補も多い。平成20年度から「後期高齢者医療制度」が実施される。保険料が、各都道府県の医療政策や健康づくり政策によって大きく変わることは確実であるのであるが、このことについて、全面からマニフェストに取り上げた候補者はいない。

なぜ、健康づくり政策が、候補者のローカル・マニフェストに掲げられないのか。医療政策や健康づくりに関する専門家が、選挙を行う候補者に対して十分な情報を提供していないことが、ローカル・マニフェストにおける健康づくり政策の低調さにつながっていると考えられる。ローカル・マニフェストにより具体的な政策目標を明示し、投票の結果が自分の生活にどのように反映するかが分かりやすくなることによって有権者の投票への関心が高まり、さらにマニフェストを通じて地域の様々な主体が政策の形成に参加することが期待できる。健康増進分野でも同様の効果が期待できる。地域住民が自らのこととして健康を考える契機としてローカル・マニフェストの持つ意義はさらに高まるものと考えられる。

このように健康増進計画を巡る論点整理を行ってきたが、健康日本21の中核的な課題である喫煙問題や歯科保健について考察した。

健康日本21は総論的なたばこ対策を論じているが、幼児の受動喫煙における呼吸器疾患の罹患に与える影響は憂慮すべきものである。小児における家庭内受動喫煙の暴露が気管支喘息発作を増加させ、病態を悪化させることがいくつかの疫学研究で明らかになっているが、今回の厚生労働省が2002年から2003年にかけて実施した第1回と第2回の21世紀出生児縦断調査結果を分析した結果も1歳6か月児における母親の喫煙と気管支喘息によ

る通院と入院の両方に関連性が認められるなど、母親の喫煙の影響が認められた。つまり、母親の喫煙本数との間に量・反応関係に基づくものである。

歯科保健対策の推進状況については、市町村合併の影響や小規模自治体の脆弱な財政力が歯科保施策の阻害要因であることが考えられる。

健康日本21新規項目としての開眼片脚起立時間については、国内施設の測定データをもとに男女別、年齢別に比較解析した。まず、歩行速度が高齢者のADL低下・下肢筋力・転倒発生の相関があることから、特異度と感度をもとに、開眼片脚起立時間のカットオフ値を20秒に設定することの妥当性が示された。

健康日本21に基づく地方健康増進計画はポピュレーションアプローチを旨としているが、平成20年度から内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少をめざして、個々の被保険者の健康増進を図る特定健診・特定保健指導がはじまる。健康増進計画の中でも糖尿病対策は重要な柱であるが、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導も糖尿病等の生活習慣病を減少させることを目指している。いわば従来の健康増進計画に新たな関連事業が創出されたわけである。

約3か月間に全10回通所する積極的支援型保健指導プログラムによりメタボリックシンドロームの減少が見られること、腹囲の減少は、他の代謝指標の改善と密接な関連があることは、内臓脂肪型肥満女性において「腹囲3cmの減少をめざした保健指導」を実施することの意義が大きいことの現れであると考えられる。

健康増進計画の理念に盛り込まれている健康寿命指標の算出をレセプト情報を用いて試みた。その結果、レセプト情報を利用した健康寿命指標の算出の有用性が確認されことは、今後レセプト情報、健診情報の電子化推進により、任意の地域の健康寿命指標算出が容易に算出可能となると考えられる。

## E. まとめ

本研究は、健康日本21および地方健康増進計画を遂行するために必要となる、執行・評価体系のあり方や個々具体的な健康増進対策の提示、健康寿命の算定方法の確立を目的として行ったものである。健康づくり政策をローカル・マニフェストと連動させるために必要な事項の検討も行ってきた。

医療制度改革が本格的な始まり、その一翼を担う健康増進事業も質の向上と科学的な計画の進行管理が求められている。

保険者、地方自治体、住民、政治家が果たすべきそれぞれの役割の明確化と機能強化が今後一層求められることになるが、本研究を通じ現状を的確に提示するとともに、今後の政策や具体的事業の方向性を示すことができた確信している。

今後とも、健康日本21およびそれに基づく地方健康増進計画の計画策定、執行管理および結果評価、さらにはわが国の行政計画の策定や執行、評価の標準化の推進のための研究を継続していく必要がある。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

予定あり

### 2. 学会発表

予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

## II. 分担研究報告



平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

## 1. 2市における健康日本21「市町村健康増進計画」中間評価の実際

### 分担研究者

伊藤 雅治（社団法人全国保健センター連合会 理事長）

### 研究協力者

佐甲 隆（三重県鈴鹿保健福祉事務所）  
村中 峯子（全国保健センター連合会）  
田沢 光正（盛岡地方振興局保健福祉環境部）  
尾島 俊之（浜松医科大学健康社会学教室）  
杉田 千里（三重県松阪市）  
藤江 正（山梨県都留市）  
分部 照美（山梨県都留市）

## I 研究の背景

「健康日本21」の目標を達成するためには、健康増進計画の策定評価が必要であるが、計画を策定した市町村においても、適切に評価が実施されているとはいえない現状がある。

昨年の当研究班の全国調査の結果でも、市町村健康増進計画を「策定済み」「策定中」「策定予定」と回答した市町村であっても、評価を「実施した」と回答した市町村は36市町村2.7%に止まり、「実施中」または「予定」と回答した市町村が45.9%、「未定」と回答した市町村が27.4%と3割を占めた。「未定」と回答した市町村が約半数であることは、まだ多くの市町村が中間評価の時期を迎えていないことも一因とも考えられるが、市町村における保健活動の評価に課題があることを伺わせるものである。

加えて「日常業務での継続的な情報収集における健康増進計画の評価を行っているか」について尋ねたところ、「行う予定」と回答したところが579市町村、47.0%と最も多く、うち「準備中」と回答したところが277市町村22.5%であった。「方法で迷っている・困っている」と回答した市町村が313市町村25.4%、「手が回りきらない」と回答した市町村が446市町村36.2%あり、これらを併せると「(情報収集と評価を)したくてもできないでいる」市町村が61.6%に上っていた<sup>1)</sup>。

今後、市町村健康増進計画の評価を実行するには、保健師などの人材確保も急務であるが、ここでは市町村が健康増進計画の評価を実施するために必要なプロセスや評価を実施するためには、どのような要因があれば健康増進計画の評価が行えるのか、実際に評価を実施した2市に協力を得て、そのプロセスを調査し比較分析を行い、その要因を検討したので報告する。

## II 研究方法

市町村健康増進計画を策定し、活動を展開、評価を実施したと回答のあった36市中、2市に資料提供のほか、面接によるヒアリング調査などにより協力を求め、計画策定・実施・評価の実際について調査を行った。

## III 調査結果

### 1. 調査事例1 三重県松阪市

#### 1-1 松阪市の概況

三重県松阪市は、三重県のほぼ中央に位置している。平成17年1月には、旧松阪市、旧嬉野町、旧三雲町、旧飯南町、旧飯高町の1市4町で合併し、新「松阪市」となった。人口は170,993人、世帯数は65,443、高齢化率は22.3%（平成18年10月1日現在）。平成16年度決算の財政力指数は0.61(表1,表2参照)。

表1 合併前の概況（平成12年10月1日）

旧市町	面積 (k m <sup>2</sup> )	人口 (人)	出生 (人)	老年人口 (高齢化率)	保健師 (人)
松阪市	209.65	123,727	1,216	23,853 (19.28%)	25
嬉野町	77.99	17,884	187	3,791 (21.20%)	5
三雲町	18.89	11,158	105	1,985 (17.79%)	4
飯南町	76.33	6,180	36	1,890 (30.58%)	4
飯高町	240.94	5,555	32	1,937 (34.87%)	3

表2 合併後の概況（平成17年10月1日）

新市	面積 (k m <sup>2</sup> )	人口 (人)	出生 (人)	老年人口 (高齢化率)	保健師 (人)
松阪市	623.80	170,831	1,559	37,271 (21.81%)	42

1-2 松阪市の組織体制

松阪市では、合併後、本庁と各地域振局に保健師が分散配置となっている（図1、図2参照）。

図1 合併前の組織（平成16年度）

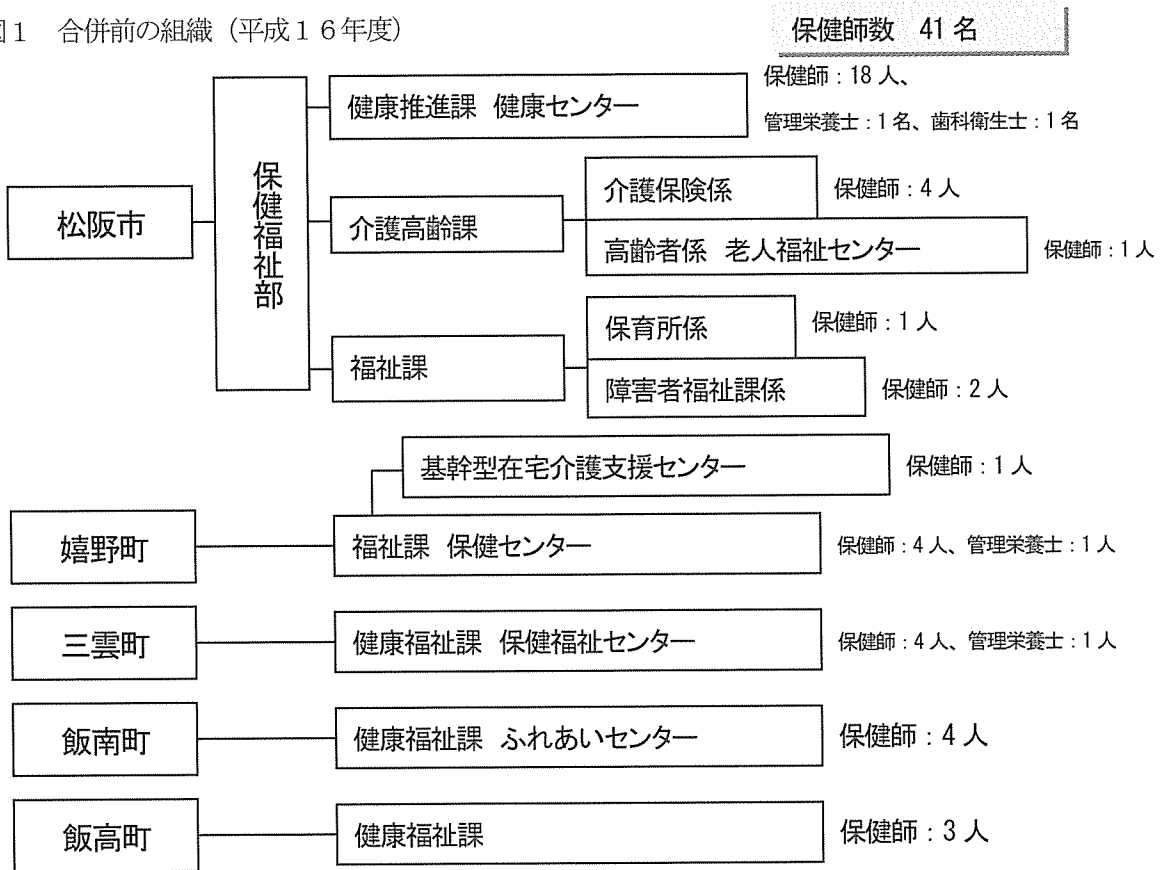
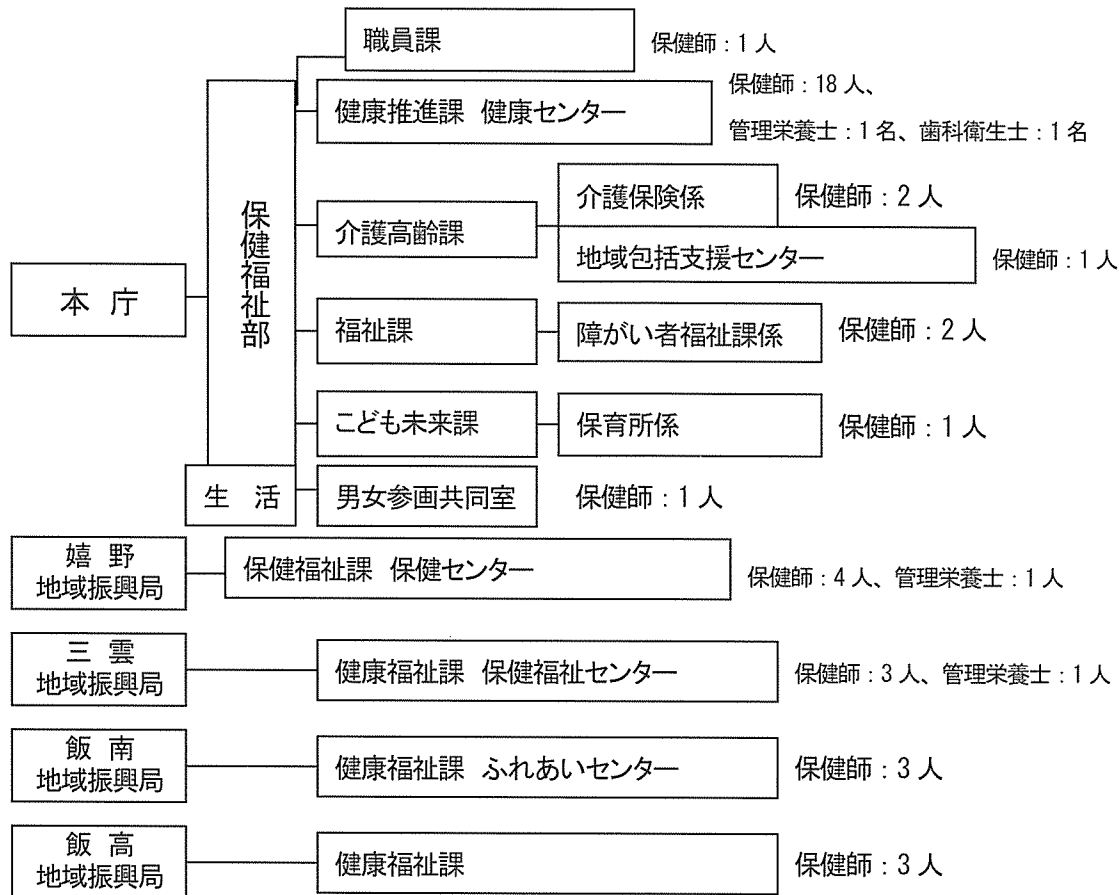


図2 合併後の組織（平成18年度）



### 1-3 計画の策定の経緯

松阪市では健康日本21を機に、平成14年度に地方健康増進計画として「健康まつさか21」を策定した。健康日本21や三重県のヘルシーピープルみえ・21の9領域とも異なる独自の枠組みを作り出し、市民の健康づくりの道しるべとなる計画を1年間で策定した。

計画の策定組織として、「健康日本21・松阪市計画策定検討会議」を設置し全5回開催し、委員は庁内の関係各課の課長級で構成した（表3、図3）。

また市民の健康観や生活習慣、健康づくりの考え方などを把握し基礎資料とするため、市民アンケートを作成し、同年、5月から8月にかけて、母子健康手帳発行時、1.6歳・3歳児健診、健康まつりなどで、関わるチャンスのある市民すべてに実施した。他にも、松阪市がかねてより取り組んでいる、住民主体の健康づくり事業の活動地区である5地区に協力を依頼して、各地区200世帯のアンケートを回収願い、8月までに1,687名の回答を得た。