

図1 記入者職種

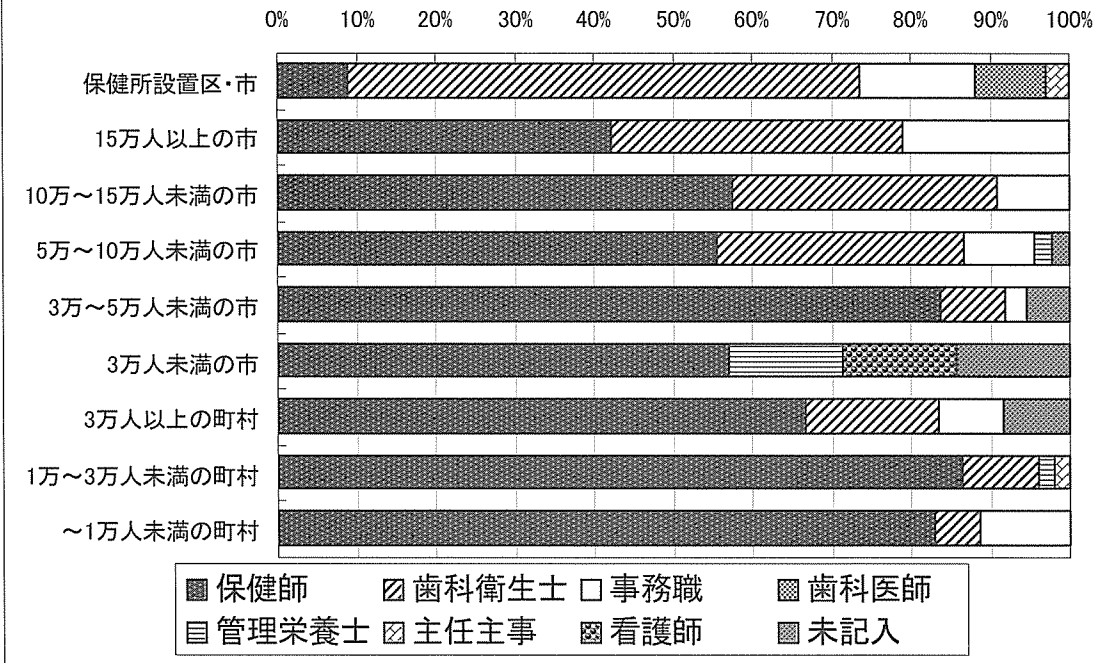


図2-1 歯周疾患検診の実施状況

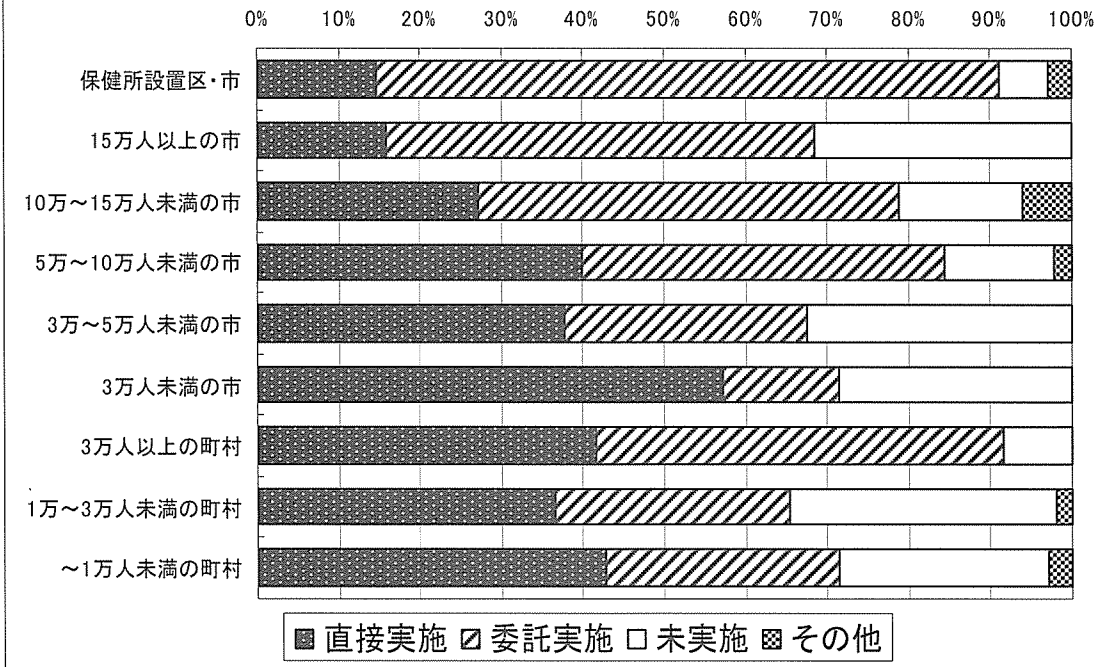


図2-2 成人歯科健診の実施状況

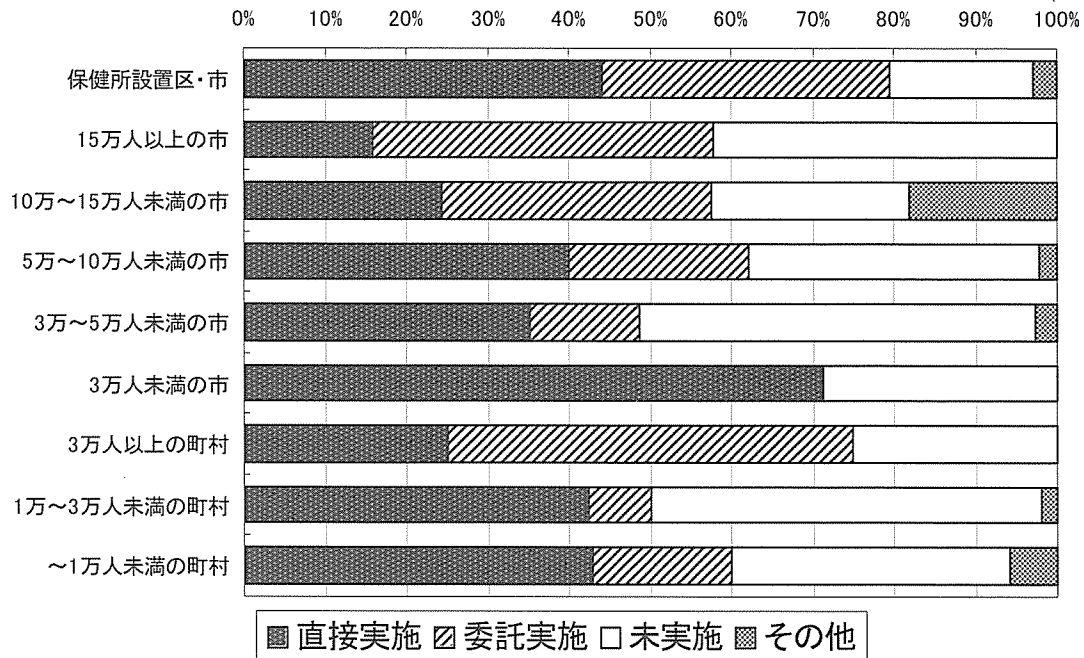


図2-3 成人歯科保健指導の実施状況

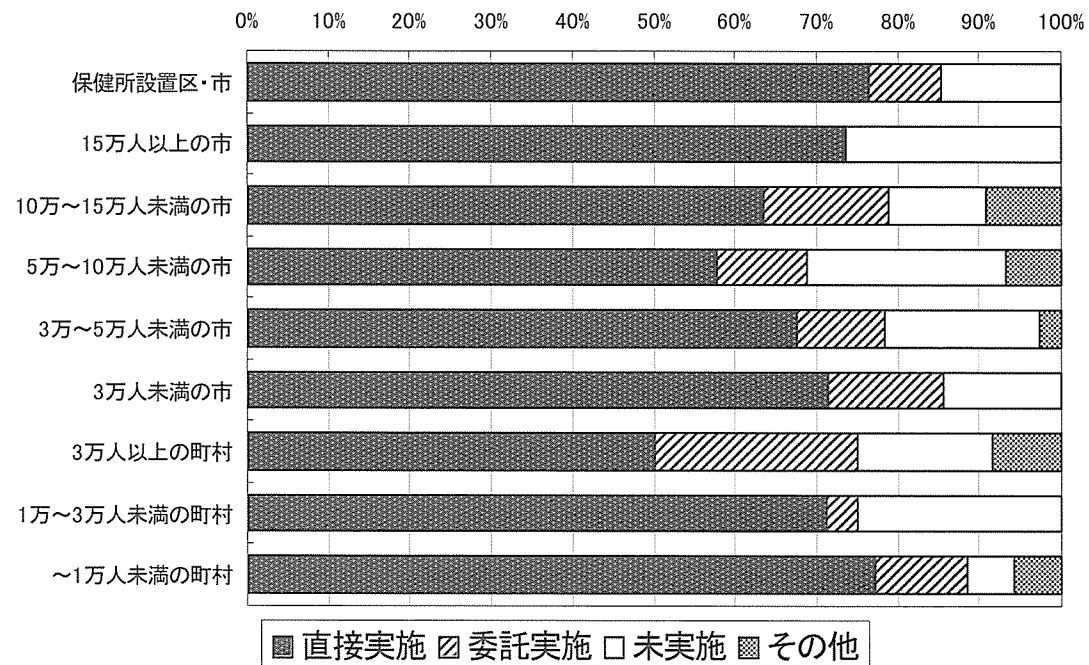


図3 歯周疾患検診または成人歯科健診・歯科保健指導において
禁煙教育・指導・支援の実施状況

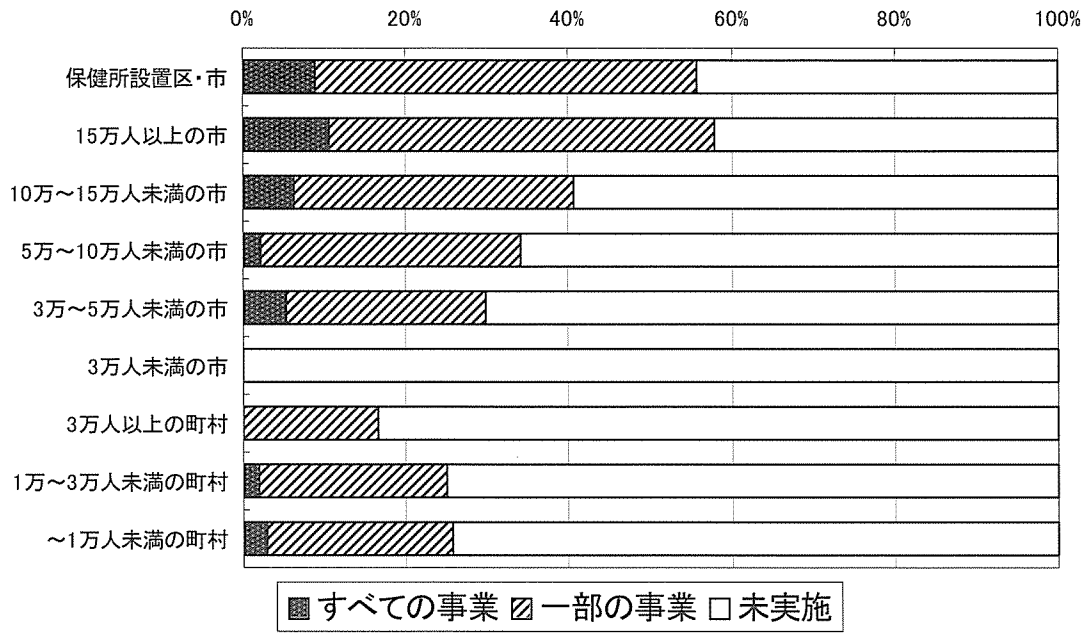


図4 禁煙教育・指導・支援の中で、歯周疾患に関する健康教育や
保健指導の実施状況

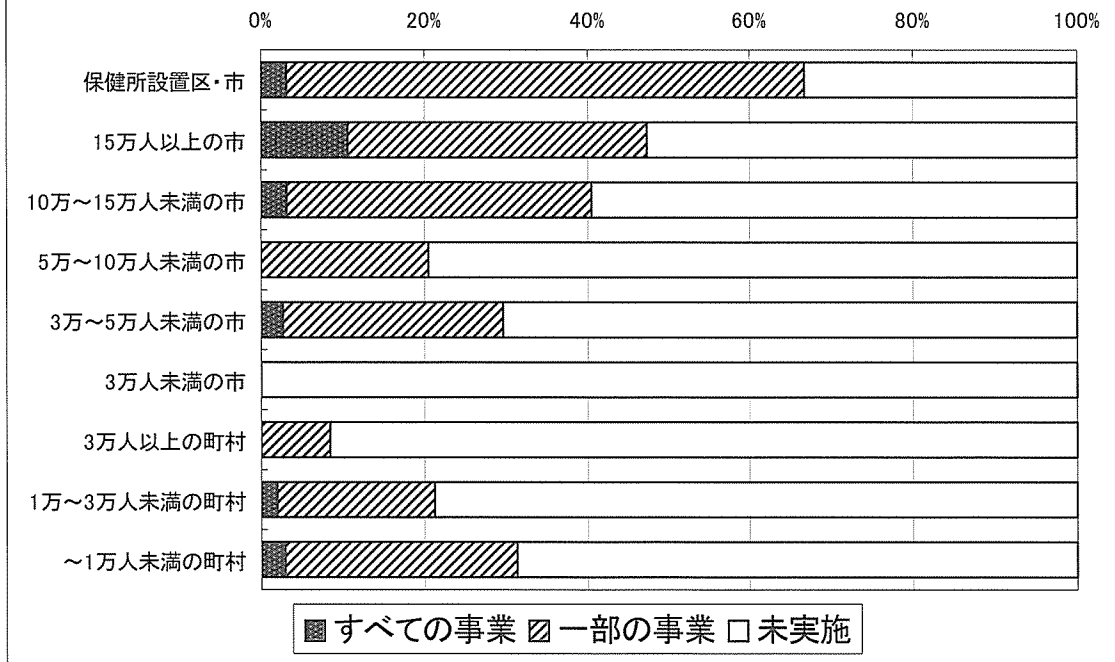


図5 その他、歯科保健事業で禁煙に関する健康教育などの実施状況

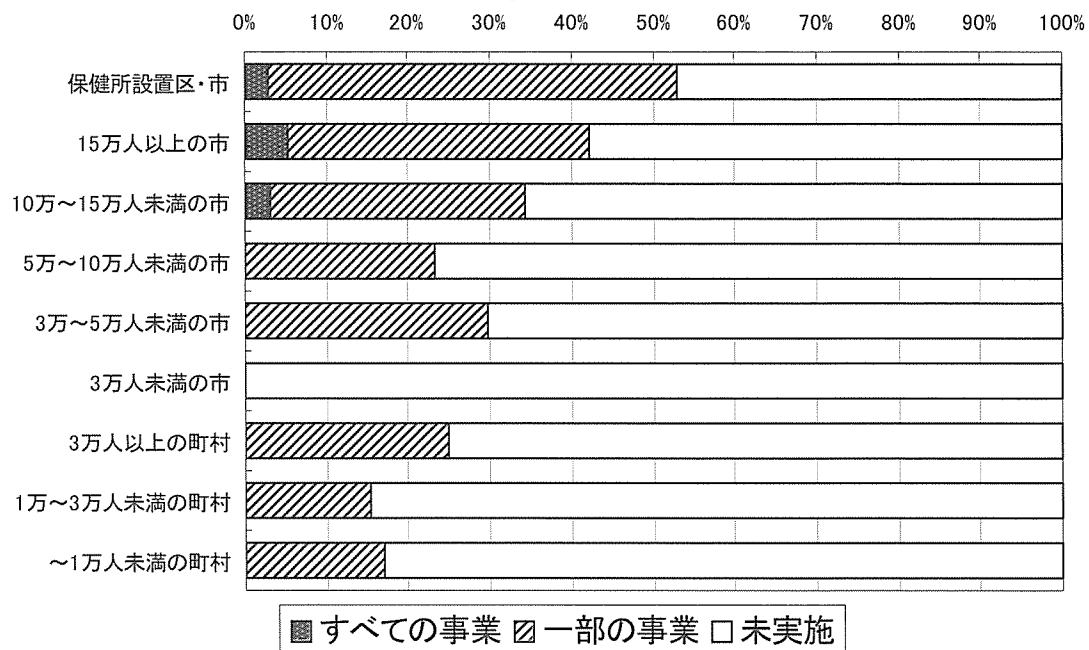


図6 この3年間の市町村合併の有無

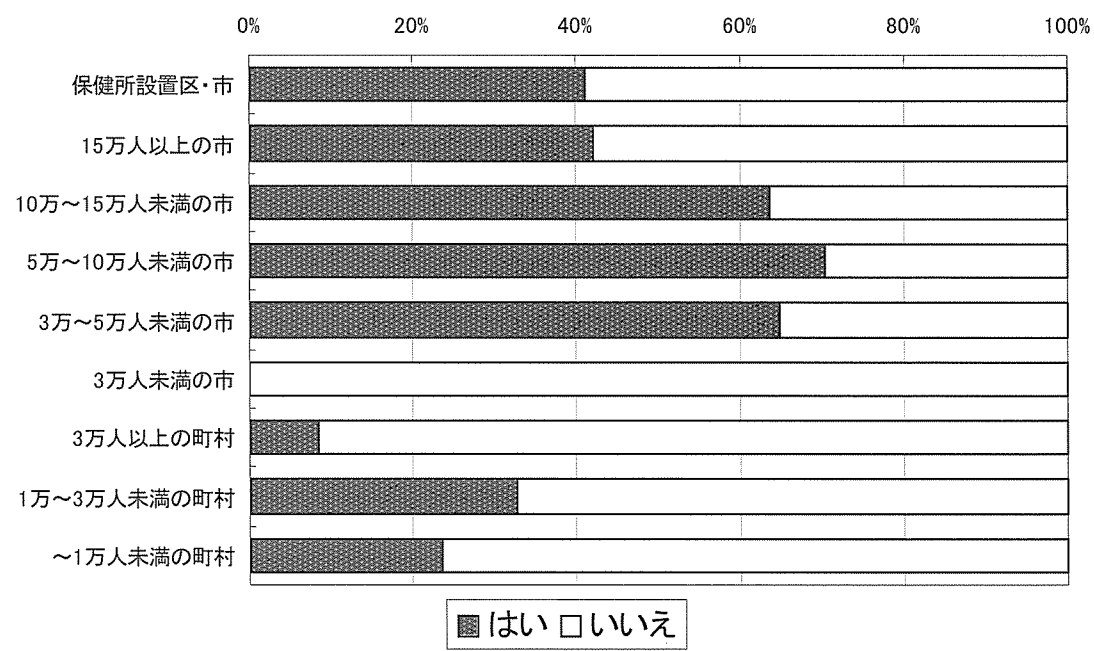


図6-1 合併に伴う歯周疾患検診の実施状況の変化

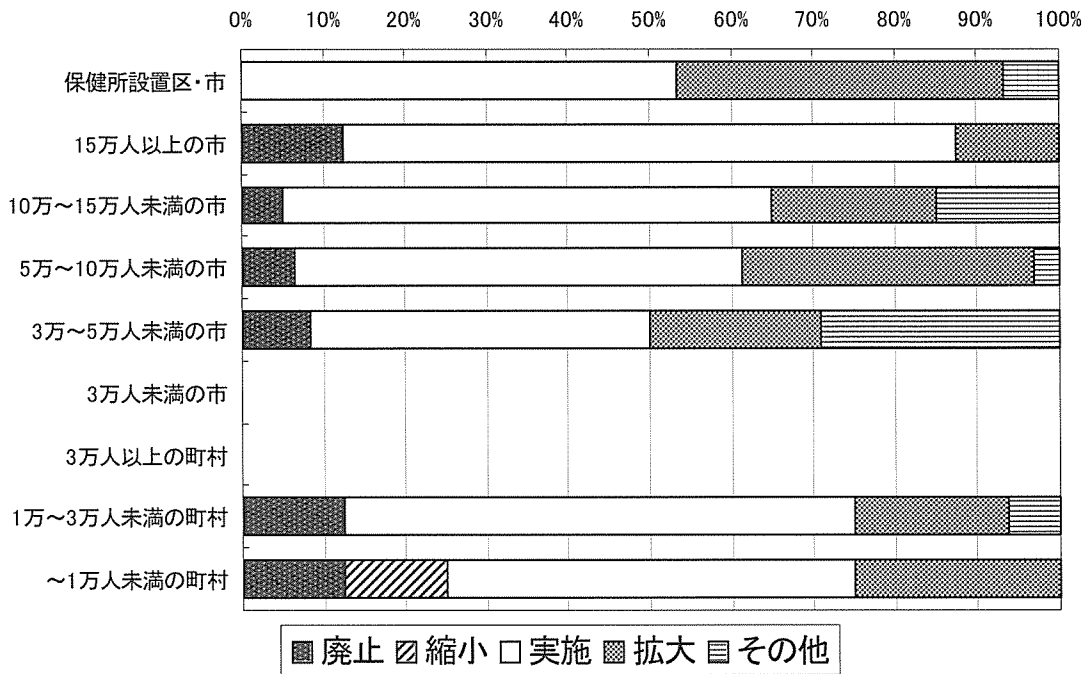


図6-2 合併に伴う成人歯科健診の実施状況の変化

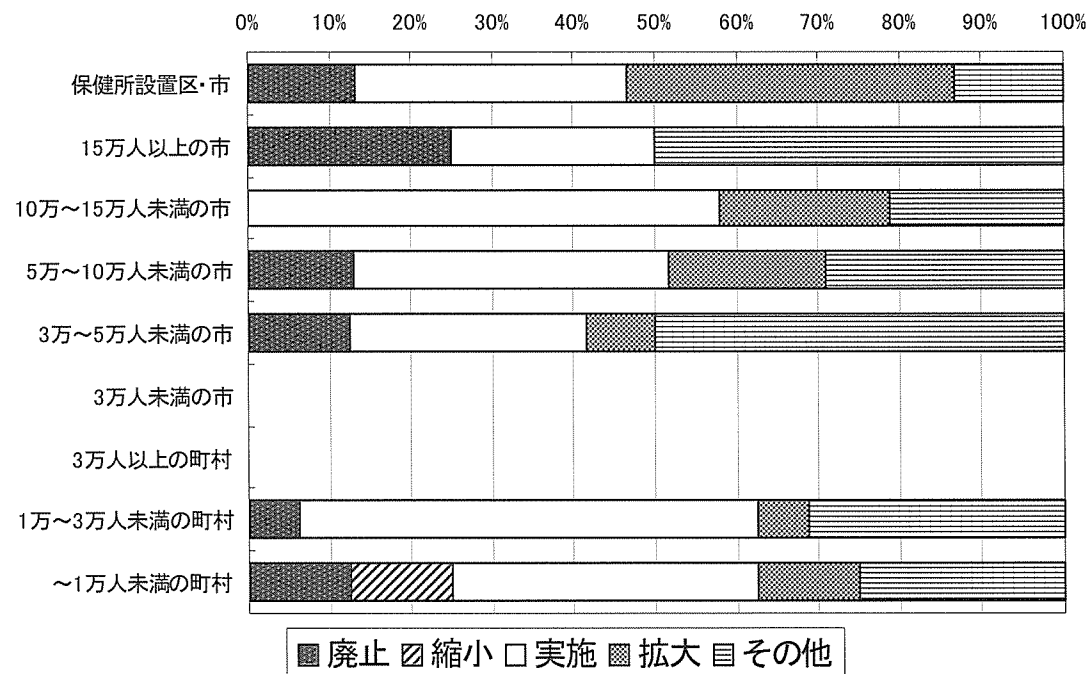


図6-3 合併に伴う成人歯科保健指導の実施状況の変化

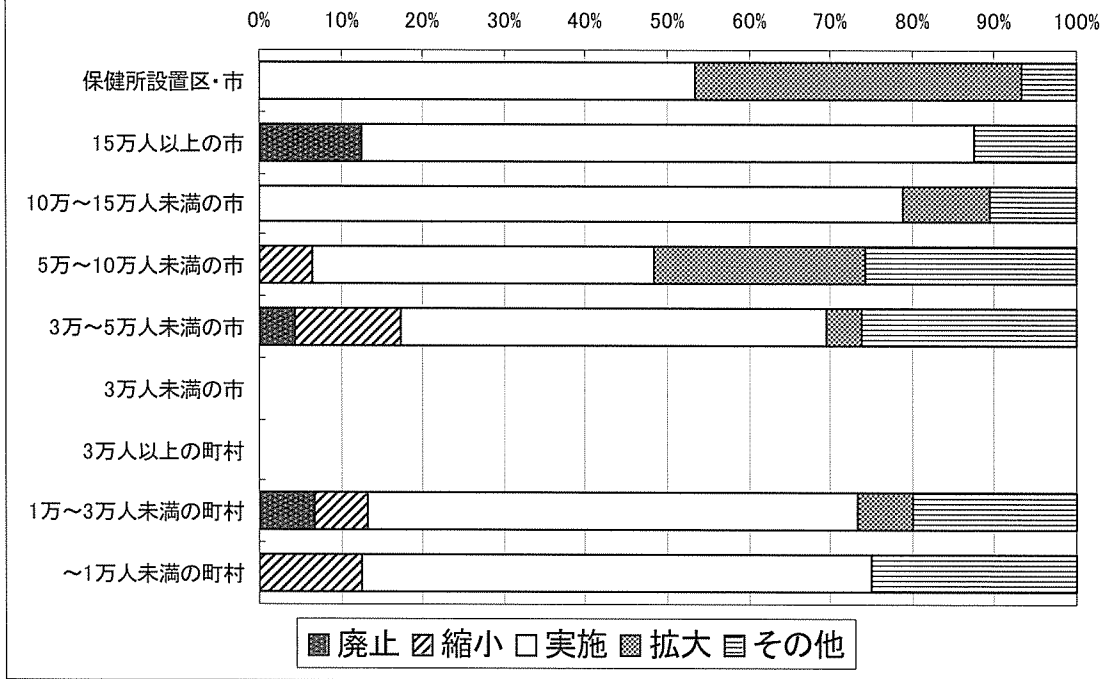


図7 歯科保健に関する調査や歯科健診の問診での喫煙状況の聴取状況

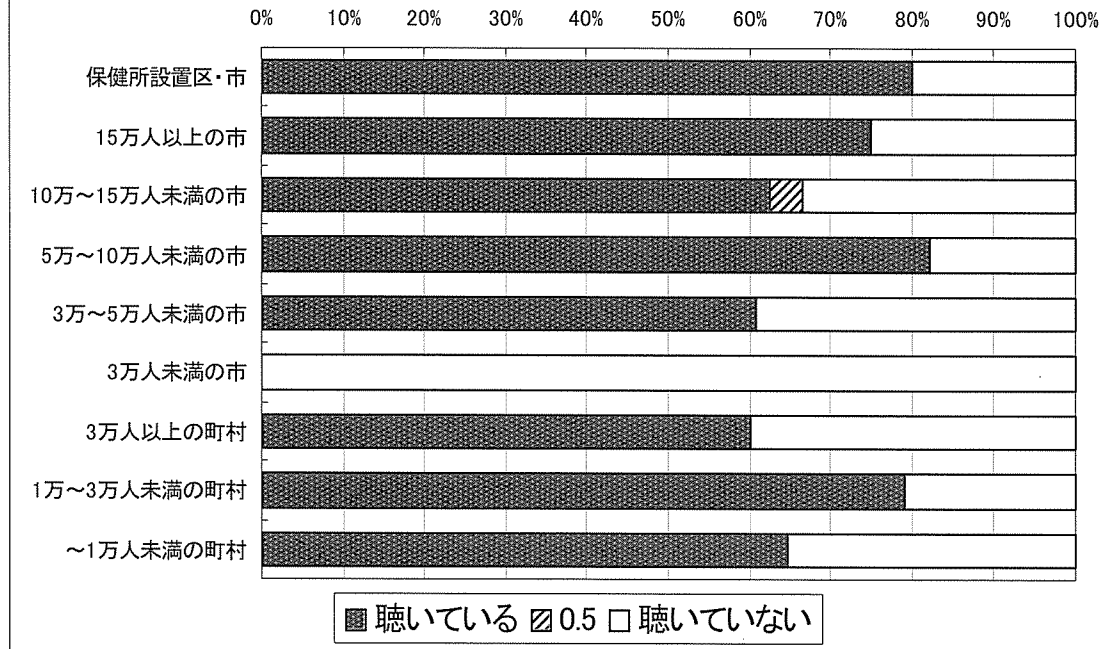


図8 喫煙状況別の歯科保健状況の結果集計の実施状況

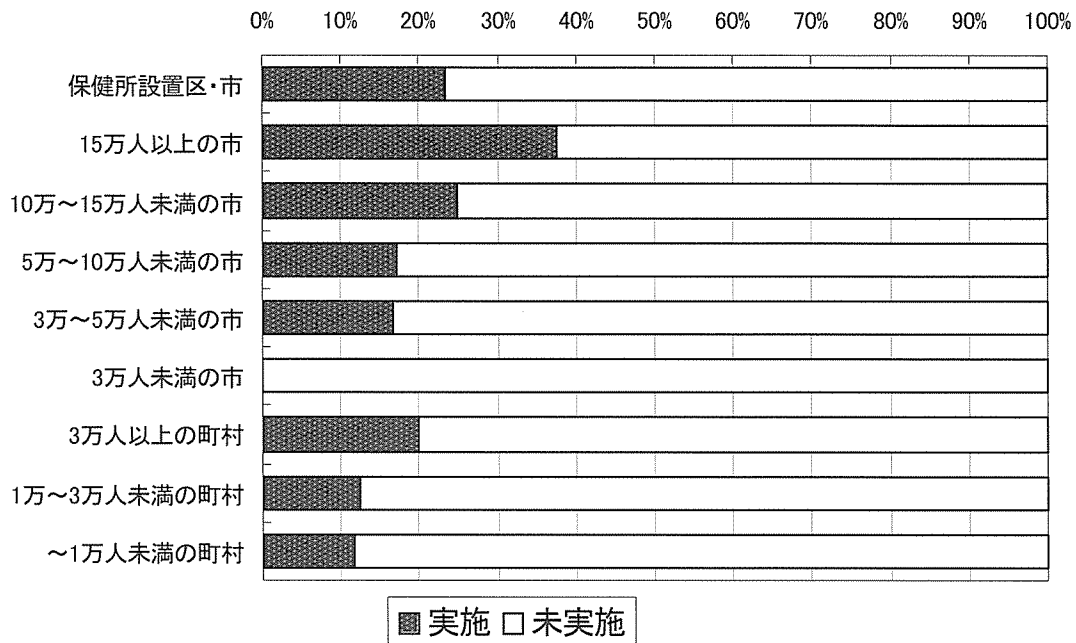
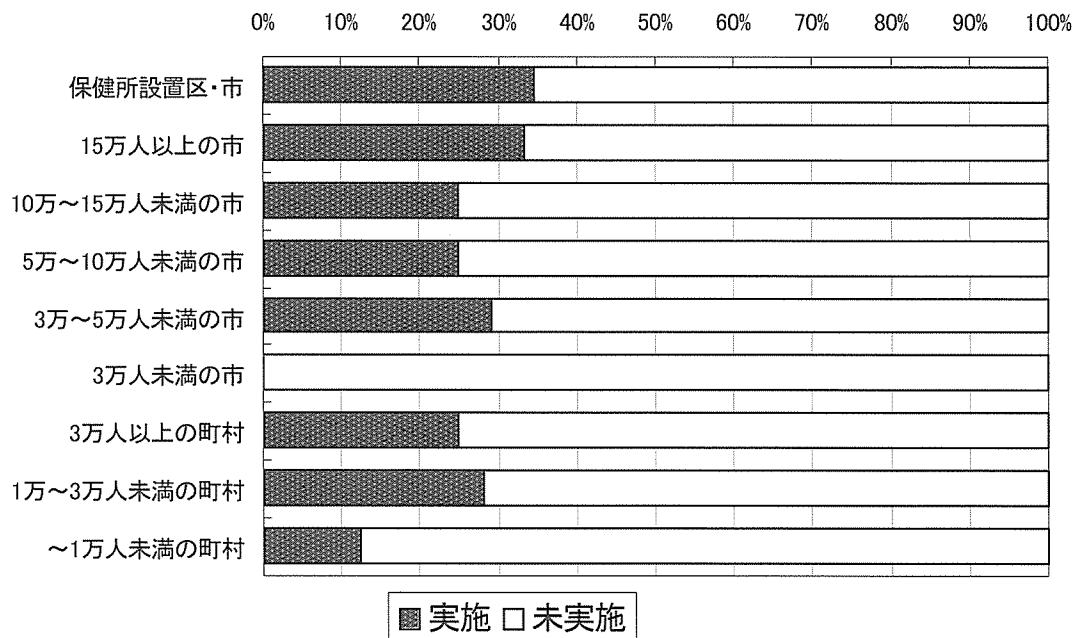


図9 歯周疾患健診における禁煙支援、禁煙教育の実施状況



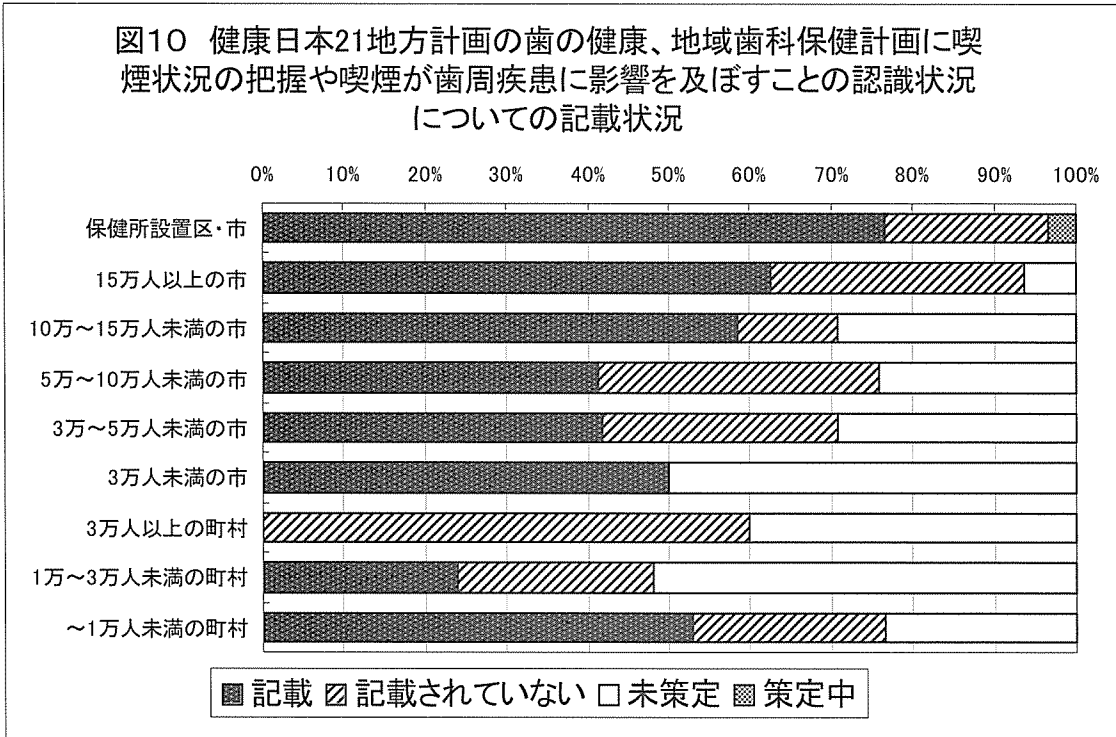
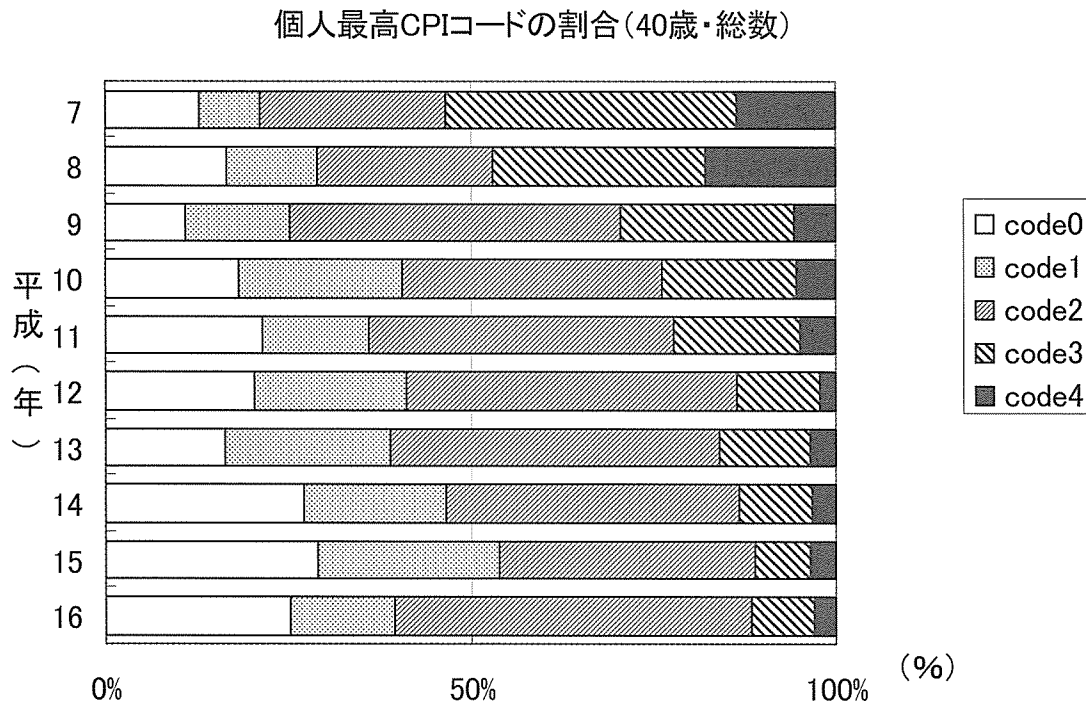


図 1 1 A市における歯周疾患検診結果・CPI 分布の年次推移



個人最高CPIコードの割合(50歳・総数)

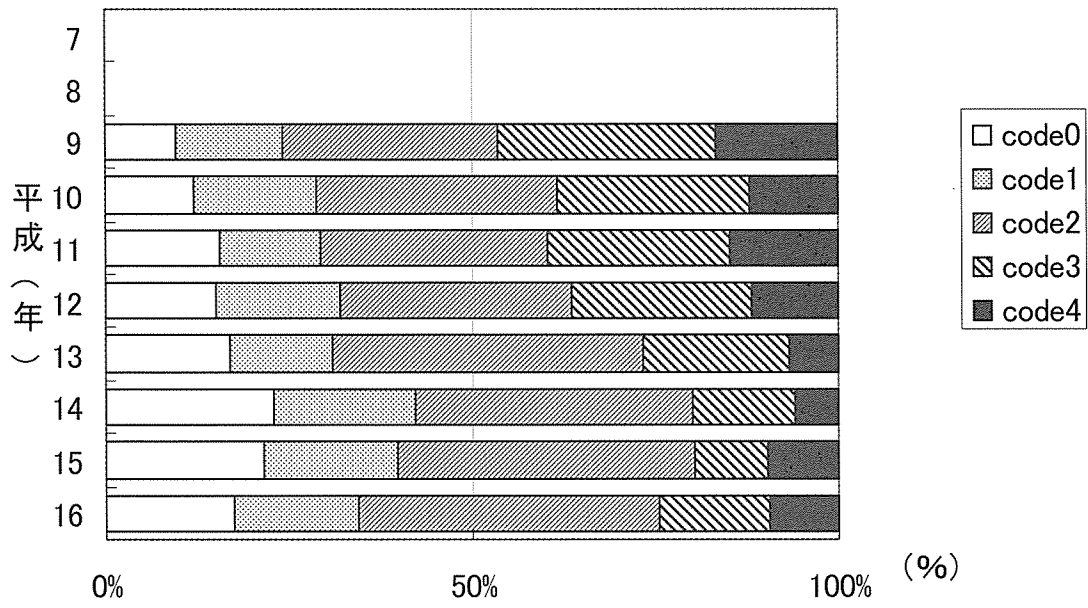
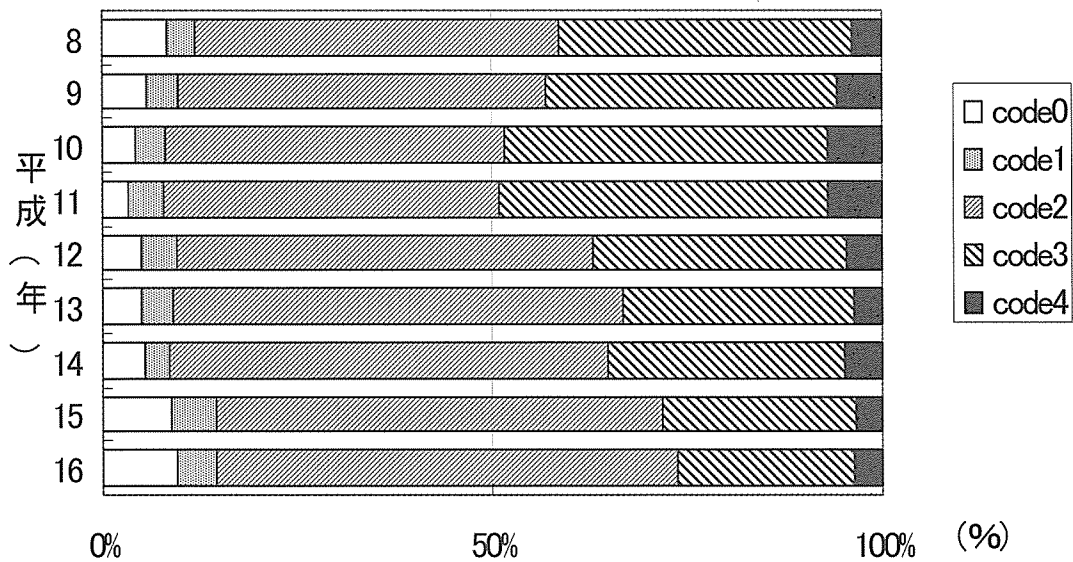


図12 B区における歯周疾患検診結果・CPI分布の年次推移

個人最高CPIコードの割合(40歳・総数)



個人最高CPIコードの割合(50歳・総数)

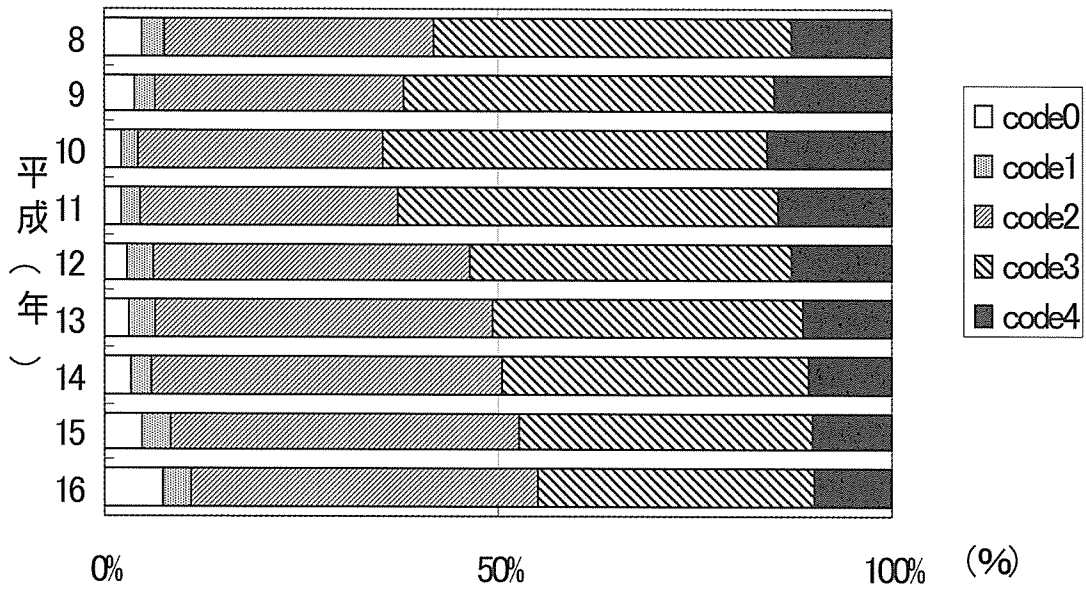
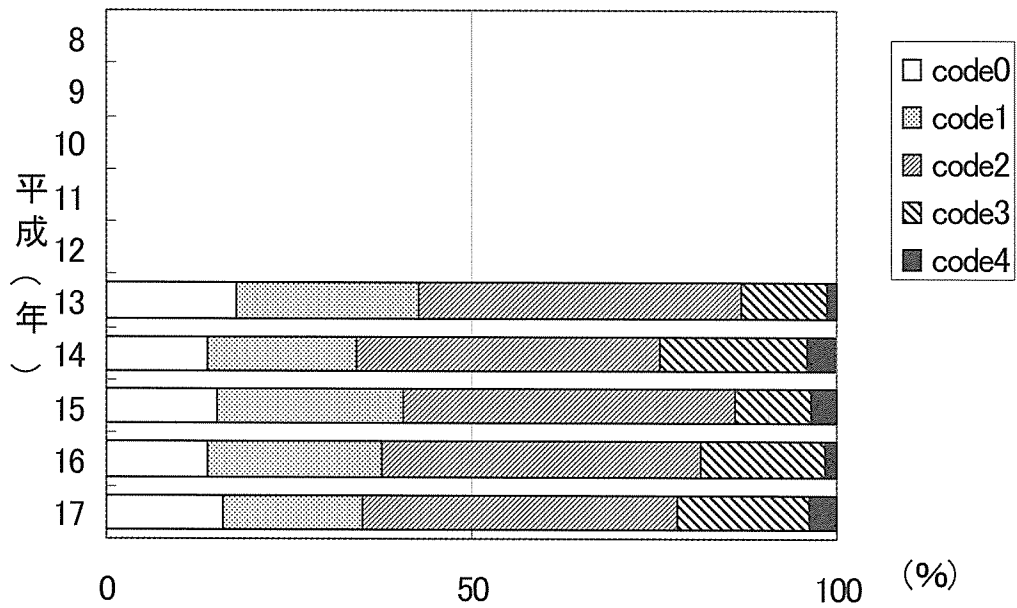


図 1 3 C市における歯周疾患検診結果・CPI 分布の年次推移

個人最高CPIコードの割合(40歳・総数)



個人最高CPIコードの割合(50歳・総数)

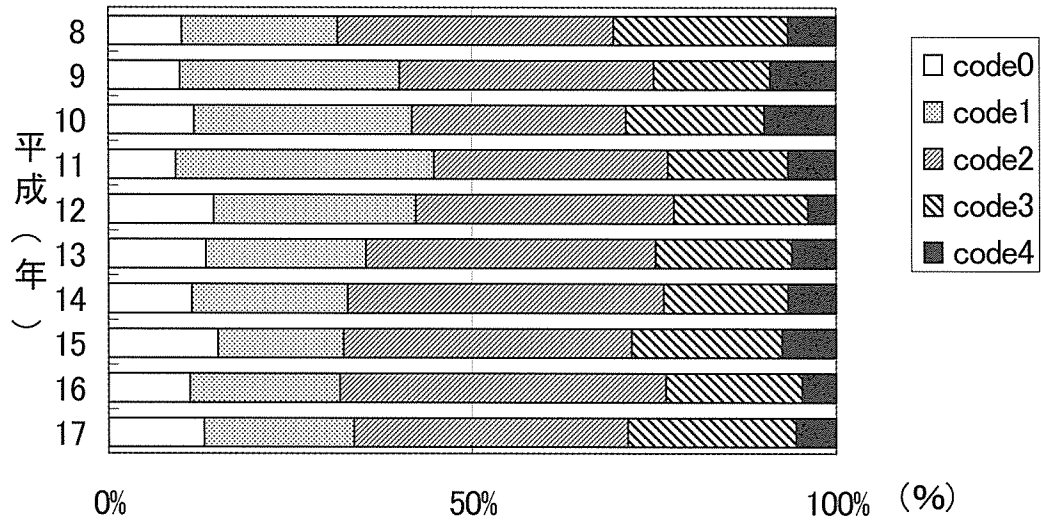
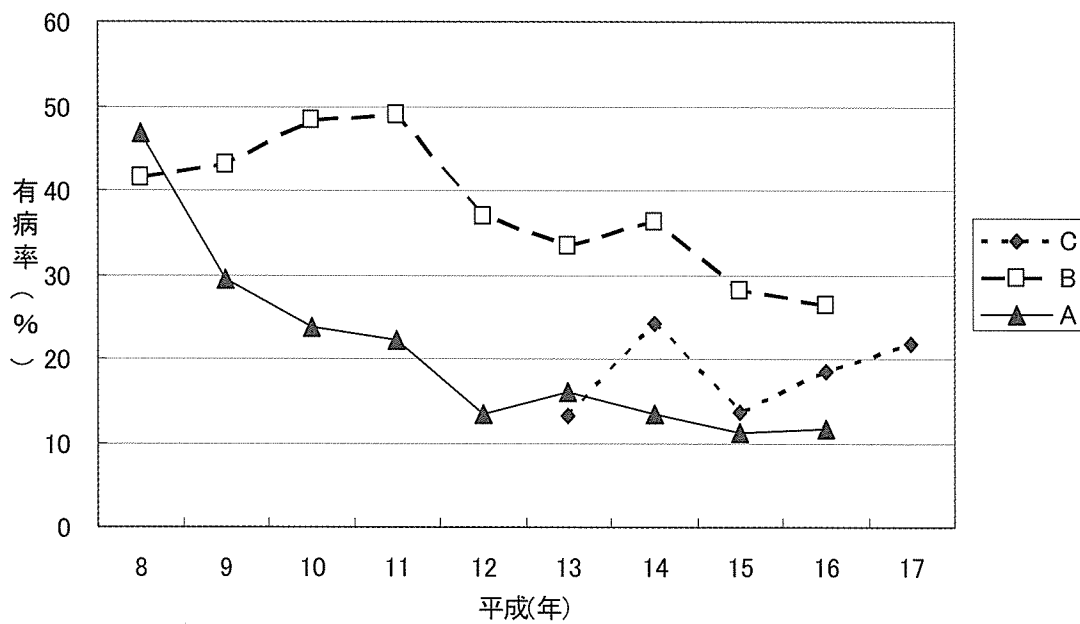


図14 歯周疾患有病者率の年次推移

歯周疾患罹患率の推移(40歳)



歯周疾患有病率の推移(50歳)

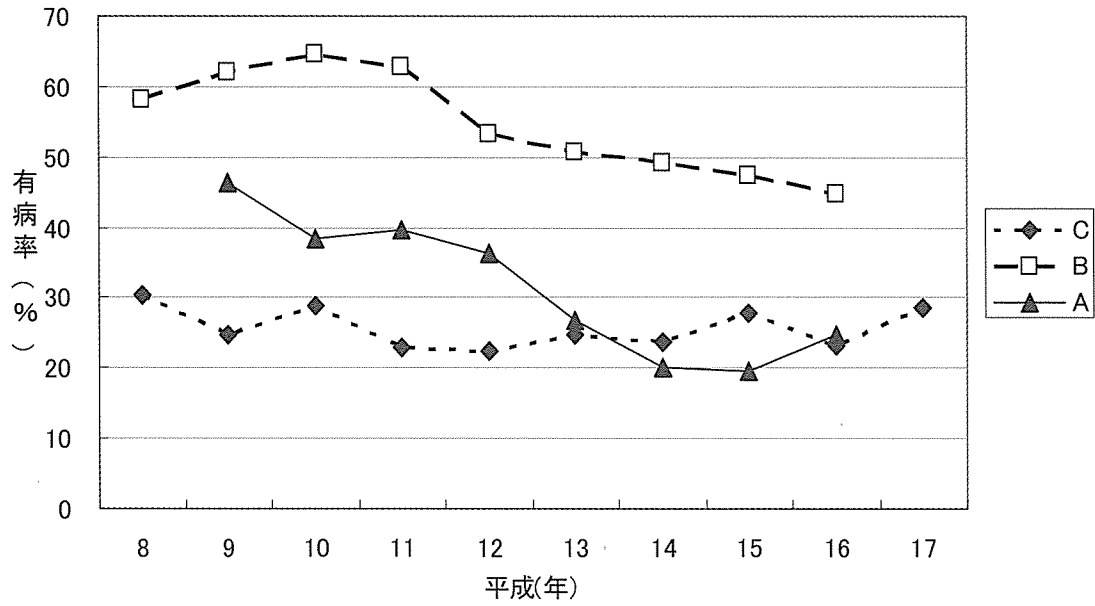
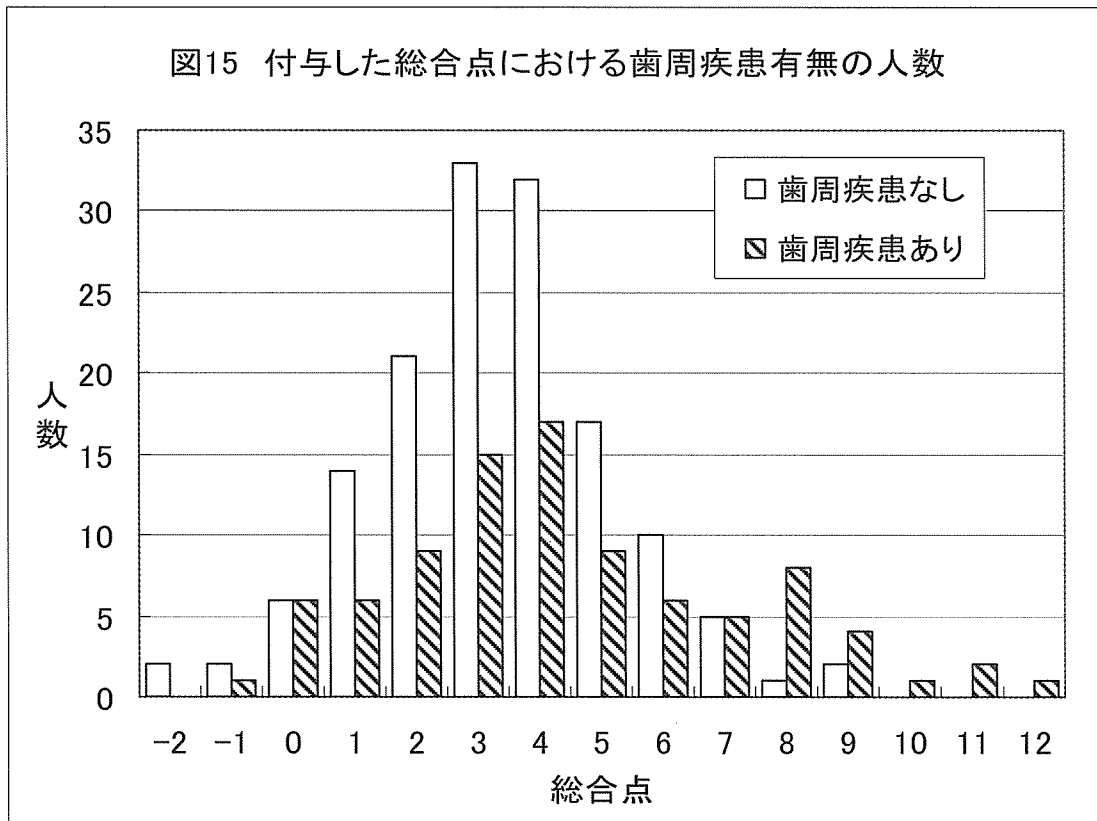


図15 付与した総合点における歯周疾患有無の人数



平成16－18年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾病等生活習慣病対策総合研究事業)
総合分担研究報告書

7. 健康指標の再評価について

～健康日本21推進におけるプロセス評価とアウトカム評価～

分担研究者

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター

研究要旨

都道府県・政令指定都市における健康づくり・生活習慣病対策の拠点として位置づけられた全国14の健康科学センターをモデルにして、健康日本21推進のプロセス評価およびアウトカム評価の検討を行った。

16年度は健康科学センターの保健活動体制や健康指標のあり方、推進拠点の役割等、実効力のある方策について調査し、健康日本21の推進のためには健康課題の分析や実践的な市町村技術支援、民間を含めた広域的なネットワークなどが必要であることを示した。

17年度はたばこ対策、メタボリックシンドローム (MetS) 対策等について各健康科学センターのプロセス評価をおこない、保健指導機関が相互に情報交換をし、ベンチマーキングをおこなうことにより質的向上が期待できることを示した。

18年度は平成20年度からの特定健診・保健指導事業の導入へのプロセス評価として、健康科学センターにおける準備状況についてのセンター長に対する聞き取り調査およびアンケート調査をおこなった。生活習慣病対策の全体像の中での個々の保健事業の位置づけを明確にすること、評価指標を標準化しPDCAサイクルをまわす戦略的な保健活動ができるしくみの導入であることを強調すべきではないかと考えられた。

さらに3年間を通じて、あいち健康の森健康科学総合センター等におけるポピュレーションアプローチやメタボリックシンドローム対策事業についてのアウトプット、アウトカム評価をおこない、保健活動の指標をどのようにとるべきかについてのモデルを示した。

A. 研究目的

2000年4月、国による健康日本21計画の策定、ならびに2002年の健康増進法の施行により地方健康増進計画策定がすすみ、全都道府県において計画策定が完了、市町村においても計画策定がすすんでいる。しかしながら目標値を達成するための具体的な推進方法について、各自治体は試行錯誤の状況である。『健康日本21』暫定直近実績値に係るデータ分析」結果が公表されたが、「肥満者の割合」や「日常生活における歩数の増加」などの指標において策定時の現状値よりも悪化傾向を示しており、糖尿病の実態調査においても「糖尿病有病者」が増加しているなど、目標値の達成に向けた効果的かつ効率的な推進体制をとることが急務となっている。

健康科学センターは第2次国民健康づくり対策として、都道府県および政令指定都市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平成7年度より整備されてきたが、折からの財政難や対策の

見直し等のため、12 府県、2 政令指定都市に設置されたにとどまっている。設置自治体においては健康日本 2 1 地方計画の推進拠点として位置づけているところが多く、健康増進・生活習慣病予防プログラムの開発、実践指導、指導者養成、健康教育・普及啓発、健康関連データの収集・解析、指導者派遣などの多様な事業を通じて健康づくり・生活習慣病予防活動を実践してきている。

本研究では全国の健康科学センターを協力施設とし、健康科学センターの活動を中心として健康日本 2 1 地方計画推進プロセスを分析し、市町村に対する技術的支援の具体的な内容について調査した。また、この過程において目標達成のためのプロセス評価指標や、健康指標のあり方について考察することを目的としている。本年は各健康科学センターの推進事業について調査し、目標値達成にむけての直接および間接的サービスのあり方について、アンケート調査、センター長に対するヒアリング、実務者レベルのワーキングを実施した。

B. 研究方法

茨城、栃木、埼玉、新潟、富山、静岡、愛知、大阪、岡山、山口、鹿児島各都道府県ならびに神戸市、福岡市、北九州市各健康科学センターの協力を得て、アンケート調査ならびに施設長や保健活動を統括する者に対してアンケート調査、聞き取り調査を実施した。また、保健活動を統括する者によるワーキングにて、健康日本 2 1 推進のためのプロセス指標やアウトカム指標についての考え方を整理した。調査テーマとしては、16 年度は健康日本 2 1 推進のプロセス指標について総論的な見地から、17 年度は各論（たばこ対策、メタボリックシンドローム対策、高齢者の健康指標等）、18 年度は平成 20 年度医療制度改革に向けての体制整備の状況とした。

17、18 年度においてはあいち健康の森健康科学総合センターにおけるメタボリックシンドローム対策について保健活動の実際とプロセス評価、アウトカム評価をおこなった。

C. 研究結果

主要な研究成果を示す。

1) 健康日本 2 1 地方計画の指標と健康科学センターの保健活動、データ活用（16 年度）

①健康課題の分析：6 施設の指標が自治体の目標値として採用されているが、このうち、静岡、茨城は県の健康関連データを健康科学センターに集約できるしくみを持つため、日常業務として健康指標の提供が可能であった。他の自治体では健康情報の集約が困難であるため、地域の健康課題を分析することに一定の制約があることがわかった。全国の健康科学センターのデータを結合、比較することについては、基準値やデータ集積方法の違い、対象の違いなど技術的な制約もあり、活用方法についても検討が必要であると考えられた。

②計画策定：福岡健康づくりセンターは福岡市の全面委託を受けて計画策定を担ったが、3 施設は策定委員としての関与、3 施設は資料の提供および解析という形での関与となっている。市町村等への支援としては、茨城、静岡のように資料の提供をしているセンター、愛知、大阪、山口のように専門的立場で技術支援をしているセンターがあった。具体的な活動内容としては、住民や策定委員への教育講演、アンケート作成のコンサルテーションと解釈、具体的な対策づくりのためのワーキングに対する支援活動などが含まれている。ときには、市町村が外部委託したコンサルテーション会社の不誠実な仕事ぶりに対して苦言を呈したり、従来の縦割り指向から脱していない行政担当者の意識改革をおこなったり、と市町村によってはかなり立ち入った役割を果たさなければならない事例も見られた。

③計画推進：推進計画にセンターの役割が明示されているところが 7 か所、明記されていないが委託されている事業の内容から当然その役割が期待されているとしているところが 4 か所、役割が不明確としているところが 3 か所であった。明記されているところについても、抽象的な概念図にとどまっている

例が多く、活動内容がプロセス評価指標となっているところは少なかった。しかし、自治体の計画を受け、センター独自でプロセス評価指標を立てているセンターもあった。

21 計画推進による事業の変化については、6 か所において新規事業の立ち上げ、または既存事業の強化をおこなっている。講演会や広報誌の改変など啓発事業に関するものや、福岡のように校区ごとのモデル事業を支援しているもの、人材養成計画を強化したもの（愛知）、指導者派遣の優先順位を変更したものなどがある。

2) メタボリックシンドローム対策 (17、18 年度)

①健康科学センターでの取り組み状況：メタボリックシンドロームに着目した生活習慣改善支援プログラムは健康科学センターの半数以上で実施されている。指導者養成や住民に対する啓発活動も同時に推進しているところが多い。反面、運動、栄養などのプログラム提供のみを行っているセンターもあり、情報交換の必要性が示唆された。

②あいち健康の森健康科学総合センターにおける保健指導プログラムのプロセス評価とアウトカム評価：プログラムの内容は、健康診断結果をもとに自分自身の健康課題について認識すること、具体的な生活習慣改善法を理解できること、対象者自身が行動目標をたてること、歩数・体重のセルフモニタリングを行うこと、評価時期を設定するという共通プログラムに加え、2 種の方法による継続支援（職域男性に対しては IT を活用したサポート、地域女性に対しては通所型教室）を行い、アウトカム評価した。評価指標としては、意識・意欲の変化（行動変容ステージ）⇒生活習慣の変化（歩数・身体活動調査、食行動・食物頻度調査）⇒身体組成の変化（体重、BMI、体脂肪率、腹囲）⇒生活習慣病関連検査指標の変化（血圧、血液・生化学検査等）と構造的な評価指標をもつことが大切であると考えられた。

3) 平成 20 年度からはじまる特定健診・保健指導に対する準備状況 (18 年度)

平成 19 年 1 月現在における健康科学センターの準備状況では、資料収集・分析、所属内でのプロジェクトチームの立ち上げ、所属官庁との調整をはじめているところが多い。大阪、福岡、愛知等では各センターの事業の見直しだけでなく、自治体全体の特定健診・保健指導の進捗状況についても自治体等と協議している状況であった。今回は国の方針が確定せず、自治体の方針が決められない時点での調査であったため、事業の見直しが進んでいかないことに対する不安感が指摘されている。具体的な事業の準備としては、健診データの分析には強みを発揮できる健康科学センターが少なくない。健診方法についてはとくに大きな見直しを検討しているところは少なく、保健指導方法の見直しや研修事業に着手しているところが見られた。

D. 考察

平成 16～18 年度の本研究期間に国や各自治体において健康日本 2 1 の中間評価が行われ、食事や運動などの指標において生活習慣の悪化に歯止めがかからず、とくに男性においては肥満の増加をはじめ生活習慣病関連指標が悪化している状況が示された。また、昭和 32 年からの老人保健事業が見直され、健康課題の分析と保健事業の客観的評価をおこない、対象者を明確にした戦略的な保健活動を実施する方向が打ち出されてきた。このような保健政策の激動期に、健康指標の再評価に関わる研究を行ったことは、地方健康増進計画の推進を考える上で示唆に富むものであった。

今回の研究では、各自治体の健康科学センターの活動状況調査を中心に、プロセス評価やアウトカム評価を行ってきた。各健康科学センターは設立の理念、自治体から付与された役割や委託された保健事業の相違、マンパワーの配置状況などの相違が見られたため、一概に比較は困難ではあるが、健康日本 2 1 中間評価等の健康課題

をどのように保健事業の企画に反映させるかという点や、国の政策の見直しにどのように主体的に対応するかについても、それまでの保健活動の方針に依存するものと考えられた。

すなわち、住民の健康課題を分析し、それを解決すべく保健活動を展開し、改善を重ね、結果を評価する活動を行ってきた機関、研究者は、今回の医療制度改革を冷静に分析し、生活習慣病対策の全体像の中での特定健診・保健指導の位置づけを考慮していた。そして、制度改革をばねに保健活動の質と量およびアクセスの拡大について作戦をたて、自治体とも協議を重ねる傾向が見られた。それに対して、委託された事業を実施することが目的となっている機関では、委託内容の変化についての不安があるか、方針をすべて自治体に任せる傾向が見られた。

これからの保健活動においては、その根源の目的を見失わず、できるだけ客観的なデータを収集して全国や他の地域との比較をおこない、保健活動についてもベンチマークをおこなって、より質の高い保健活動を目指すべきであると考えられる。そのため、保健活動のプロセス評価指標を設定し、同じような機能をもつ保健指導機関等が情報交換、ベンチマークできる体制を整備することが必要ではないかと考える。また保健活動の結果えられたアウトカムについてはできる限り公表すべきであり、この際、良いデータ、先進事例の報告などに終始するのではなく、失敗事例から学ぶことや効果のない保健活動についての検討から「失敗しない方法」を見出すことも必要ではないかと考えられた。

E. 結論

健康日本21都道府県計画の推進における健康科学センターの保健活動のプロセス評価およびアウトカム評価を試みた。これからの保健活動においては、その根源の目的を見失わず、できるだけ客観的なデータを収集して全国や他の地域との比較をおこない、保健活動についてもベンチマークをおこない、より質の高い保健活動を目指すべきであると考えられた。

F. 健康危機情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 村本あき子、津下一代. ウェスト周囲径 90cm 以上の女性に対する生活習慣介入研究～ウェスト周囲径 3 cm 縮小の効果～. 肥満研究. 2007 年 4 月号掲載予定
- ・ 津下一代. メタボリックシンドロームが健診・保健指導のあり方を変える. メディカルダイジェスト. 2007 年 1 月号
- ・ 津下一代. 地域をベースとした健康支援プログラム. 東京大学出版社. 2007 年
- ・ 津下一代. テレメンタリング (2) メールでの健康相談～積極的支援の補助ツールとしての可能性～. 中山出版. 2007 年
- ・ 津下一代. これからの生活習慣病対策：これから必要とされる保健指導のコンテンツとは？ 保健師ジャーナル Vol. 62 No. 10
- ・ 津下一代. 肥満クリニカルレポート. 肥満と糖尿病. 丹水社. 2005

2. 学会発表

- ・ 津下一代、後藤恵子、早瀬須美子. 職域肥満者に対する IT を使った生活習慣サポート (第 1 報)：メタボリックシンドローム対策. 第 64 回日本公衆衛生学会学術集会.

- ・ 後藤恵子、津下一代、早瀬須美子. 職域肥満者に対する IT を使った生活習慣サポート (第2報) : 行動変容をサポートするコメントについての考察. 第64回日本公衆衛生学会学術集会
- ・ 津下一代. 安全・安心の保健医療—医療制度改革の目指すべき方向. 第65回日本公衆衛生学会総会 サテライトシンポジウム
- ・ 村本あき子、津下一代. メタボリックシンドローム女性に対する生活習慣介入の効果. 第49回日本糖尿病学会年次学術集会. 東京
- ・ 大藤直子、松永里香、佐藤祥子、酒井由美子、江上裕子、神宮純江、吉本雅彦. 禁煙に対する自信度と継続状況について. 第52回 福岡県公衆衛生学会
- ・ 津下一代. 知多半島の観光資源を活かした健康づくり. 経済産業省元気フォーラム. 2006
- ・ 石川裕哲、早瀬須美子、後藤恵子、武隈清、津下一代. 虚弱高齢者を対象とした2種類の運動プログラムによる介入効果の比較. 第64回日本公衆衛生学会

平成16—18年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾病等生活習慣病対策総合研究事業)
総合分担研究報告書

8. 地方自治体における健康づくり

「健康くらしき21」推進研究について

分担研究者

曾根 啓一 倉敷市保健福祉局参与兼倉敷市保健所長

1. 本年度の研究成果

昨年度、実施した健康意識・行動に関するアンケート調査に基づき主観的健康観と健康状態及び健康行動との関連性を調べることにより、健康評価における主体的健康観の重要性を明らかにし、「健康くらしき21」推進のための一助とすることができた。

また、基本健康診査を受診した一般市民と市内の企業の従業員を対象に、健康に関する行動意識調査を実施して、地域住民と企業に従事する者との健康意識や健康行動の差について、比較研究を行い、相互の問題点についての情報をフィードバックすることにより、市民の健康意識並びに健康行動の向上を図るとともに、今後の産業保健との連携の推進を図ることができた。

2. 前年度までの研究成果

(1) 平成16年度、「健康くらしき21」推進に向けての、問題点や課題を明らかにするとともに、これまでの成果についても確認した。

(2) 平成17年度、無作為に抽出した市民4,000人を対象に、アンケート調査を実施して、平成15年度に実施した「健康くらしき21」の目標値を設定するために実施した調査を補完するとともに、市民の健康づくり意識や健康行動の実態が把握でき、「健康くらしき21」推進のための一助とすることができた。

また、介護予防事業の円滑な導入を図るため、先駆的自治体のモデル事業を参考にして、筋力向上トレーニング事業を中心に、運動機能向上プログラムを試行した。その評価を行うことにより、低強度筋力向上及び筋力向上マシントレーニングの事業普及促進のための基礎資料ができた。

3. 研究成果の意義及び今後の発展

本研究により、市民の健康観や健康行動の状況や問題点が明確になり、こうした成果を基に、これまでなかなか進まなかった、産業保健との関係や効果的なポピュレーションアプローチの開発等、「健康くらしき21」をさらに効果的に推進させていく予定である。

4. 倫理面への配慮

アンケート調査を実施するに当たって、個人データを使用する場合は、データから個人が特定できないように匿名化を行うとともに、調査の意義や利用方法を対象者に明示して、同意した者のみデータとして利用した。

5. 発表論文集

第65回日本公衆衛生学会総会抄録集 第53巻・第10号 p 387

「主観的健康観と健康状態及び健康行動との関連性に関する研究」

平成 16—18 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾病等生活習慣病対策総合研究事業)
総合分担研究報告書

9. 健康日本 21 計画の目標としての健康寿命指標に関する研究

分担研究者

平尾 智広 香川大学医学部 医療管理学

研究要旨

- ・わが国の健康政策の究極目標となるべき「健康寿命」について、その算出の意義、算出の条件、既存の指標の特徴を述べ、わが国における健康寿命指標のあり方について考察を行った。その結果 DALE がわが国の健康寿命指標として有用であると考えられた。DFLE は算出の容易さから好まれることが多いが、単独では包括指標となりえず、用いる場合には複数の健康ドメイン別に算出する必要があると考えられた。
- ・健康寿命算出の条件として、1.健康寿命算出目的の明確化、2.健康の定義づけとスケール化、3.データの時系列入手、4.算出方法の容易性と透明性、5.小地域（都道府県、市区町村）における算出と比較、6.個々の疾病（対策）との関連性の6項目が挙げられた。
- ・公表された資料を用いて、健康状態推移モデルによる推定、レセプト情報を用いた推定を行なったところ、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。
- ・施策と連動した疾病と健康指標との関連付けは、DALY 等の疾病負担指標の方がのぞましく、今後 NBD (National burden of diseases) の整備が急がれる。

健康日本 21 は健康寿命の延伸を旗印にスタートし、現在中間見直しに取り掛かろうとしている。計画の最上位の評価指標である健康寿命については、2000 年の計画作成時から議論されてはいるが、わが国において未だコンセンサスを得られた健康寿命指標はない。本研究では、評価指標としての健康寿命について、算出の意義、算出の条件、既存の指標の特徴を述べ、わが国における健康寿命指標のあり方について考察を行った。また具体的指標として、官庁統計・レセプト情報を用いた健康寿命指標の試算を行った。

A. 統合健康指標としての健康寿命

集団の健康状態を表す指標は、死亡 (mortality) に関するものと疾病 (morbidity) に関するものに大別することができる。統合健康指標は死亡と疾病を合わせた指標で、集団の健康状態をシンプルに表現することができる。焦点となっている健康寿命も統合健康指標 (Summary measures) のひとつである。

図の実線は生命曲線を表しており、実線の下部分は、A：完全なる健康状態と B：不完全な健康状態（半健康）に分けられる。A+B は 0 歳時の平均余命である。健康状態の正の部分を測定した指標群は期待系の指標 (health expectancies) とよばれ、その代表的なものに健康寿命がある。健康寿命は A の完全なる健康と、B の半健康の健康部分を合わせた指標で、B の部分を障害の程度によって割り引くことによって求められる (A+f(B))。

一方、健康状態の負の部分を測定した指標群は格差系の指標 (health gaps) とよばれ、代表的なものに DALY