

効果的な生活習慣改善につながる優良事例に関する研究

研究分担者 津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター・センター長

研究要旨

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を推進するためには、自治体における健康増進事業・保健事業等の取り組み格差と課題を明確にし、改善方策を検討することが重要である。優良事例を詳細に検討し、他自治体にも横展開できるノウハウを発見、紹介していくことも有用と考えられている。

スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）等の既存の優良事例の選定方法を概観、優良事例の定義や望ましい基準の在り方について検討した。自己申告、特定健診 NDB の活用等、使われるデータは様々であり、選定基準が年度によりぶれる傾向も見られる。また一部の保健事業の評価にとどまり、健康増進計画全体の優良事例といえるか、他自治体へ横展開可能な情報として公表されているかについてはさらに検討が必要である。

本研究では、「優良事例と考えられる市町村では、健康課題の分析、健康増進計画等をもとに、ニーズにあわせて新規保健事業にも取り組んでいる」と仮定し、RE-AIM モデルの観点を踏まえて調査票（案）を作成した。愛知県内 54 市町村に予備調査を行ったところ、新規保健事業実施にあたり、自市町村のセグメント別健康課題を意識したものよりも、他市町村の保健事業の資料を参考にして事業計画を立てているところが多かった。ポピュレーション事業でも住民が参画して計画したものが少ない、対象者セグメントを意識した取り組みや評価指標を考慮して計画した取り組みが少ないなどの状況が確認できた。

保健事業をマンネリ型・打ち上げ型・ステージアップ型の 3 つに分類すると、打ち上げ型にとどまっているものが少なくなく、他事業へ応用がきくステージアップ型を真の優良事例と提唱していくことが重要と考えられる。予備調査を踏まえて調査票の修正を行い、都道府県を拡大して優良事例の検討を行う予定である。

研究協力者

加藤 綾子 あいち健康の森健康科学総合センター
大曾 基宣 あいち健康の森健康科学総合センター
星野希代美 あいち健康の森健康科学総合センター

体の健康増進対策には「取り組み格差」があることが知られている¹⁾。

そこで厚生労働省ではスマートライフプロジェクト（SLP）や日本健康会議の全数調査等で優良事例を選出、取り組みの横展開の促進を目指している^{2~3)}。また特定健診・保健指導制度では実施率、保健指導効果などを公表、数値による客観評価をおこない、優良保険者（市町村では国保対象）にインセンティブを与える方策をとっている^{4~6)}。

A. 研究目的

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を国全体で推進するためには、健康指標がよくない自治体、健康増進対策が不十分な自治体が、積極的に保健事業の改善に取り組む必要がある。各自治体では健康増進計画を策定し、各種健康増進・保健事業を進めなければならないが、自治

このような政策により、自治体における健康づくりのムーブメントは高まりつつあるが、一

方では地道に健康づくり事業に取り組んでいてもSLP等申請に躊躇する、もしくは関心が低い自治体が少なくない。さらに、特定健診・特定保健指導は数値評価が可能であるが、ポピュレーションアプローチ、健康環境づくりに関係する事業の評価方法が定まっていない現状がある。

健康日本21（第二次）の目標を達成していくためには、全自治体の状況を適切に評価し、課題発見と保健事業の改善につなげていくことが求められる。「優良事例」を適切に選定し、どの点が横展開可能なのかを丁寧に示していくことも重要と考える。

そこで本研究では、1. 従来の優良事例の選定基準、方法を調査すること、2. 研究班で「優良事例」の定義をおこない、アンケート調査票を作成した。本年度は愛知県内の54市町村で予備調査を実施し、優良事例抽出のための条件について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 優良事例の検討

健康づくりの優良事例について、国の制度による選定状況を検討した。スマートライフプロジェクトおよび日本健康会議は、各制度のホームページより選定状況や評価方法を調べた。後期高齢者支援金の加算・減算制度は、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の資料より選定状況や選定基準を調べた。特定保健指導等の効果的な実施方法の検証は、「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ検証結果の取りまとめ報告」及び事例集より、選定状況や選定基準を調べた。保険者努力支援制度は、第97回社会保障審議会医療保険部会資料4より、選定基準を調べた。

またこれらについて優良事例の定義、あり方について、保健事業評価の視点およびRE-AIMモデルの観点から考察した^{7~11)}。保健事業評価の視点はストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムについて、RE-AIMモデルはReach、

Efficacy・Effectiveness、Adoption、Implementation、Maintenanceを参考にした。

2. アンケート調査について

(1) アンケート調査票の検討(表1:調査票)

優良事例ではマンネリ化した事業をしているのではなく、健康課題をもとにこの5年間に新たな保健事業を始めているであろう、そしてPDCAサイクルを回して保健事業を実施していると仮定、さらにこれらの新規事業が健康増進計画等に位置付けられていると仮定し、調査票を設計した。

調査内容は、1) 保健事業について、新たに始めた生活習慣病予防事業の有無を尋ね、事業内容、開始のきっかけ、着目理由、計画時の検討、検討時の活用資料、対象者選定、事業の見積もり、事業の評価、周知の工夫、波及効果を尋ねた。2) 健康日本21（第二次）、データヘルス計画の策定、進捗状況について、策定時の関係機関の連携、外部委託有無、保健事業との関連、毎年の進捗管理、評価を尋ねた¹²⁾。

なお回答者の属性として、担当課、保健師としての経験年数、現在の担当課での経験年数を尋ねた。

(2) アンケート予備調査の実施

アンケート予備調査を愛知県内の全54市町村にて実施した。またアンケート回答者については、保健事業を熟知し、経験を重ねた保健師に回答してもらえよう事前に電話にて依頼した。

アンケート分析には、PASW Statistics 18を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。各質問については、全体集計および、事業分類別に1) 疾病対策事業、2) ポピュレーション事業、3) 新規事業なし、に分類し、群間比較では χ^2 検定にて検討した。

C. 研究結果

1. 優良事例の検討(表1)

- ・スマートライフプロジェクト²⁾

厚生労働省が主催、健康づくりの取り組みの中で、健康増進、生活習慣病予防、介護予防等への貢献に資する優れた啓発・取組み活動に対して表彰している。申請したい自治体等が調査票記入と資料提供、審査委員が書面審査、協議により優良事例を選定している。戦略的に企画・運営されているか、適切な効果検証がなされているか、普及可能性があるかなどについて議論されている。これまでに全5回の表彰があり、149件の企業・団体・自治体が表彰され、そのうち49自治体が表彰されている。

表1. 優良事例の選定基準・選定数

| 選定制度 | 選定項目 | 評価方法 | 自治体数 |
|--------------------------|--|---|--------------------|
| スマートライフプロジェクト 受賞自治体 | ・科学的視座・新規性 ・普及性・波及性 ・目的、内容、評価指標の整合性 ・PDCAに基づいているか ・費用対効果 | ・申請自治体のみ ・自記式 | 7(第1回) |
| | | | 6(第2回) |
| | | | 9(第3回) |
| | | | 11(第4回) |
| ・自治体全数調査実施口 | | | 全数 |
| 日本健康会議実施事例 自治体 | ・健康なまち、職場づくり 宣言の好事例 (取り組みのプロセス) | インセンティブ事業 | 6 |
| | | 生活習慣病重症化予防事業 | 3 |
| | | わかりやすい情報提供 | 1 |
| 後期高齢者支援金減算 自治体 | ・実績値を指標とした 客観的評価 | 特定健診・保健指導 実施率 | 26(H25) 85(H26) |
| 特定保健指導 調査対象市町村国保 | ・実績値を指標とした 客観的評価 | 積極的支援: 翌年度の動機づけ 支援・情報提供への改善率 | 11(市町村国保・大) |
| | | 動機づけ支援: 翌年度の情報提 供への改善率 | 37(市町村国保・中) |
| | | 32(市町村国保・小) | |
| 特定保健指導ヒアリング 調査対象市町村国保 | ・実績値を指標とした 客観的評価 | 積極的支援: 翌年度の動機づけ 支援・情報提供への改善率 | 1(市町村国保・大) |
| | | 動機づけ支援: 翌年度の情報提 供への改善率 | 2(市町村国保・中) |
| | | 2(市町村国保・小) | |
| 保険者努力支援制度 | ・実績値を指標とした 客観的評価 ・取り組み実施状況 | 特定健診・保健指導 実施率 重症化予防の取り組みの 実施状況等 総合的に考慮し5~40点を配点 | 平成28年度から 前倒し実施 |

- ・日本健康会議³⁾
平成27年7月経済団体・保険者・医療関係団体等民間組織や自治体で構成し、健康寿命の延伸を目指した取組を推進している。8項目の「健康なまち・職場づくり宣言」の達成状況について、保険者を対象に全数調査を実施した結果を公表した。データヘルス計画の取り組みや保健事業について、達成要件を満たす自治体数および企業数を把握し、日本健康会議のホームページ上で紹介している。各宣言の優良事例14件の事例紹介をしている。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度⁴⁾
特定健診・保健指導の実績値を指標とした客観的評価を行う。減算保険者は、特定健診・

特定保健指導それぞれについて、保険者種別・規模別の実施状況分布を考慮し、調整後の実施率をもって評価している。平成25年度減算自治体は26自治体、平成26年度は85自治体である。

- ・特定保健指導等の効果的な実施方法の検証⁵⁾
翌年度の保健指導対象解除率の高い自治体をNDBより選定、調査を行ったものである。(積極的支援⇒翌年度動機づけ支援もしくは情報提供への移行率、動機づけ支援⇒情報提供への移行率)。本調査で選定された自治体は、実施率と効果を高めるため、地道で丁寧な取組をしていた。外部委託機関との連携、評価等も実施しており、地道な保健活動に焦点を当てる意味ではこのような実績評価も有用であると考えられた。
- ・保険者努力支援制度⁶⁾
平成30年度以降に実施であるが、平成28、29年度分は前倒しで実施している。保険者共通の指標では6項目、国保固有の指標では5項目設定され、特定健診・特定保健指導、重症化予防、広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組などが設定されている。

2. アンケート調査 (図1~8)

(1) 保健事業について

愛知県下54市町村に実施し、全54市町村から回答を得た。回答者54名中、52名が保健師、2名が事務職であった。保健師の経験年数は平均18.8±8.5年、担当課経験年数11.2±8.8年であった。

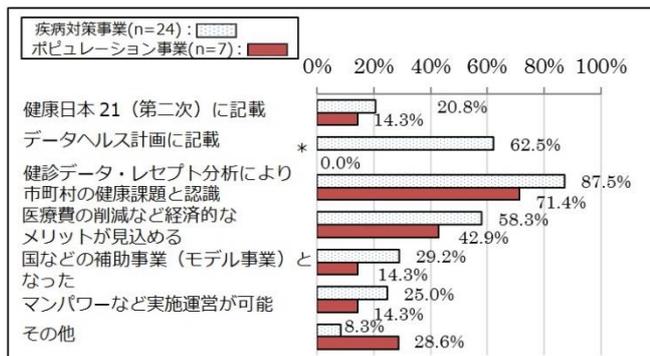
新たに始めた生活習慣病予防事業を有りと回答した市町村は85.2%(n=46)で、無しと回答した市町村は14.8%(n=8)であった。無しの理由として、既存事業では保健事業は十分実施できていないが人員確保の目処がたたないため、また新規事業をどのように計画してよいかわからないためとの回答がそれぞれ37.5%(n=3)であった。

保健事業分類では、ア) 疾病対策事業(重症

化予防事業、糖尿病対策事業等) n=24、イ) ポピュレーション事業 (健康マイレージ事業など) n=7、ウ) その他 n=15 と、疾病対策事業を答えた市町村が多かった。以下に特徴的な項目について述べる。

1) 保健事業に着目した理由

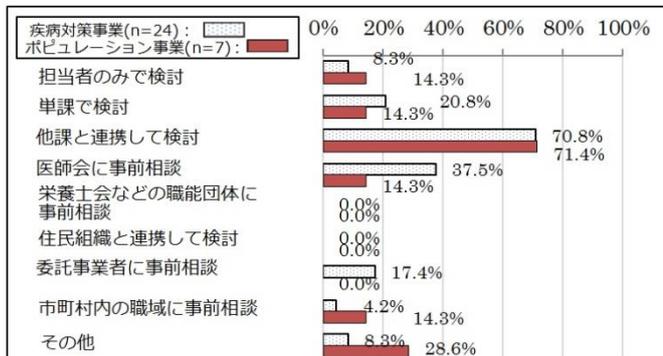
図1. 「保健事業に着目したのはなぜですか？」(複数回答)



いずれの取り組みにおいても「健診データ・レセプト分析により市町村の健康課題と認識された」が最も多く、経済的なメリット、国の補助などが続いている。「健康日本21計画」との関連は疾病対策事業で20.8%、ポピュレーション事業で14.3%にとどまった。疾病対策事業はデータヘルス計画に記載されているからという回答が多かった。

2) 保健事業の検討範囲

図2. 「保健事業を計画する際に、どの範囲で検討しましたか？」(複数回答)



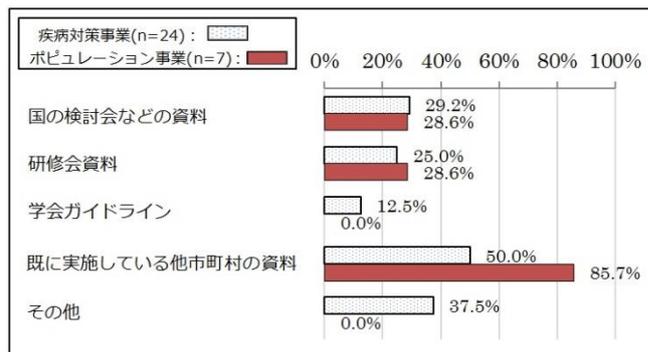
保健事業計画の際、他課との連携があったか、の問に対して、疾病対策事業で70.8%、ポピュレーション事業で71.4%とどちらの事業でも

高い回答であった。担当者のみ、単課で検討した割合を合わせると、いずれの事業においても3割程度であった。

外部専門機関との連携については、疾病対策事業では医師会との事前相談が4割程度である。ポピュレーション事業においては、外部機関との連携が乏しい傾向がみられた。

3) 保健事業検討時の活用資料

図3. 「保健事業を検討するために、何を活用しましたか？」(複数回答)



保健事業を検討するために最も参考にした資料は「既に実施している他市町村の資料」であった。とくにポピュレーション事業では85.7%にのぼっている。学会ガイドラインや国の検討会資料、研修会資料など、学術的な根拠を示している資料よりも、「現実にどのように動かしているか」が用いられている。「他の市町村でできることは、自分の町でも実施できそうだ」「予算や具体的なスケジュール感がわかる」「教材、資料が参考になる」などの理由であり、優良事例の横展開が重要である。

4) 保健事業の対象者検討の際に意識する項目

いずれの事業においても、年代・健康状態・性別などの視点から対象者セグメントを意識していたが、ポピュレーション事業ではそれ以外に「地域」、「参加しない」層に着目しているとの回答が、疾病対策事業よりも有意に高かった。経済状況 (生活保護受給者、低所得者層など)、生活環境 (独居、母子家庭など家族構成) に着目している割合は低かった。

図4. 「保健事業の対象者を検討する際、どのようなことを意識していますか？」(複数回答)

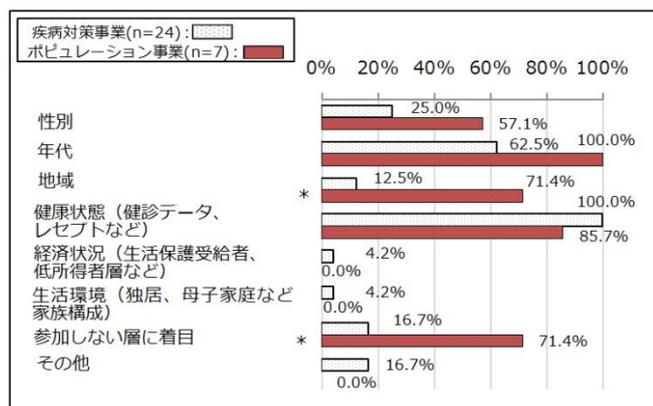
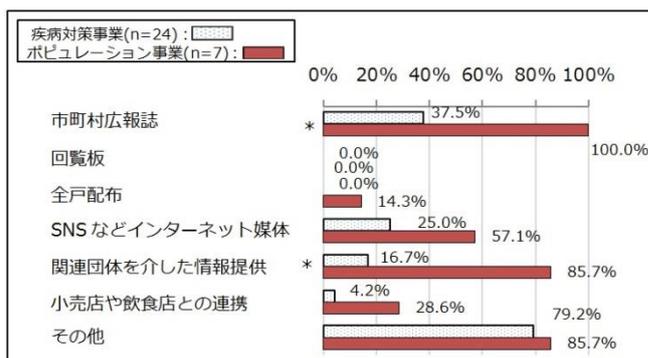
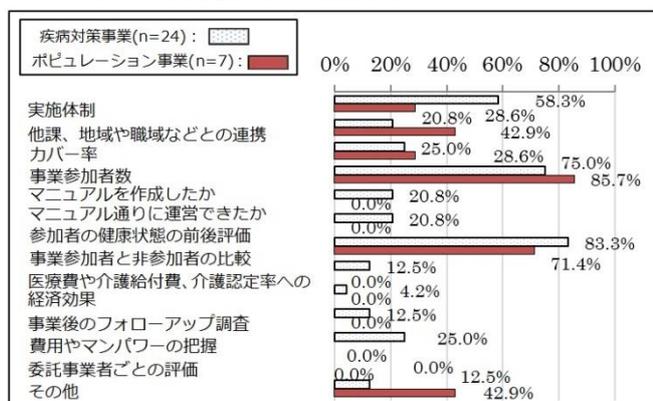


図6. 「保健事業の情報を住民に伝えるために、どのような工夫をしていますか？」(複数回答)



5) 保健事業の評価

図5. 「保健事業はどのように評価していますか？(または予定を含む)」(複数回答)



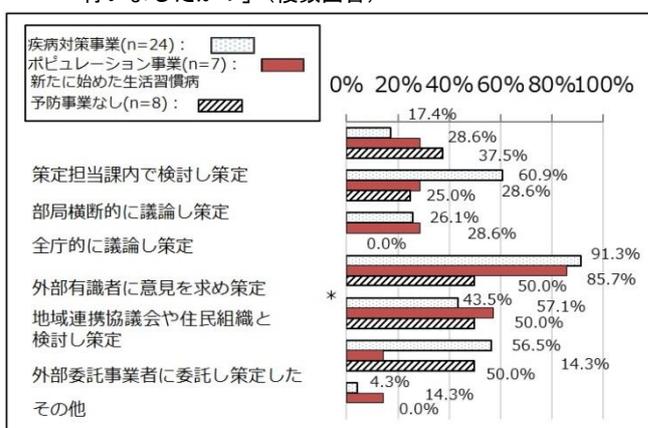
いずれの事業でも参加者数、参加者の健康状態の前後比較が最も多かった。体制整備などのストラクチャー評価、マニュアル作成・運営などのプロセス評価の実施率は低く、アウトカム評価としてはカバー率(参加者数/該当者数)の評価が低かった。さらに事業終了後の長期フォローについては、ポピュレーション事業で実施されているところはなかった。

6) 保健事業の情報を住民に伝えるための工夫

ポピュレーション事業では、市町村広報誌、インターネット媒体等を通じた、行政から住民への情報発信が多かった。関連団体を介した情報提供、小売店や飲食店との連携など、外部機関を通しての情報発信の取り組みが進んでいる状況であった。

(2) 計画の策定状況、計画と事業の関連

図7. 「健康日本21(第二次)の策定についてどのように行いましたか？」(複数回答)



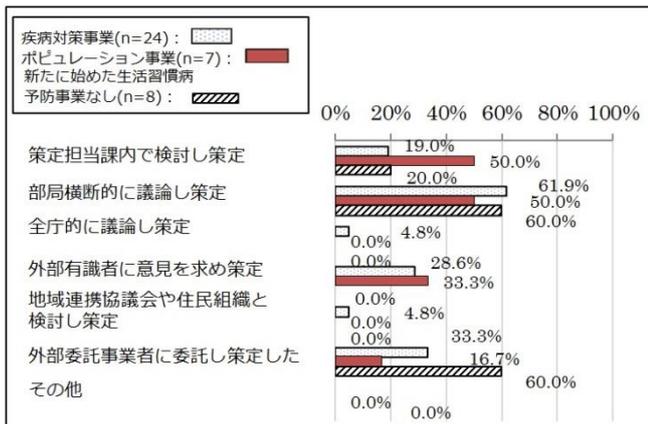
健康日本21(第二次)策定方法については、外部有識者に意見を求め策定したとの回答が最も多く、全体では77.8%であった。新規事業を実施していない市町村において、外部有識者に意見を求めて策定した割合が有意に低かった。

疾病対策事業実施自治体では、部局横断的な議論を行ったところが多く、ポピュレーション事業実施自治体では、外部委託事業者に委託して21計画を作ったところが少なかった。

データヘルス計画の策定方法については、部局横断的に議論し策定との回答が54.5%であり、国保と衛生の連携があったところが半数にとどまった。単課かつ外部委託で作成した自治体も多く、地域の関連機関と連携して策定したところはなかった。

予防事業を新たに実施していない自治体では、外部委託で作成した割合が高かった。

図 8. 「データヘルス計画の策定についてどのように行いましたか？」(複数回答)



D. 考 察

今回我々は、健康づくり優良事例の選定状況の検討、真の優良事例を評価するための調査票の作成および予備調査を行った。

優良事例は目玉事業として、他市町村も参考にしやすいが、それだけでは日々の保健事業が優良かどうかは判断が難しい。そこで保健事業の分類を図9の通りに分類することを提案したい。評価・改善が不十分で同じ事業を繰り返し実施し、改善に繋がらない「マンネリ型」、新規事業を提案するものの、その結果が日常業務に繋がらない「打ち上げ型」、日頃より事業のPDCAを検討しており、目玉となる新規事業をきっかけに全体の事業の改善がはかられる「ステージアップ型」の3つのタイプである。

保健事業計画の際の活用資料については、「他市町村の資料」が最も多いことから、優良事例の選定とその公表は重要な課題であると考えられる。しかしながら、地域の実状(高齢化率、経済状態、保健事業のマンパワー、関連

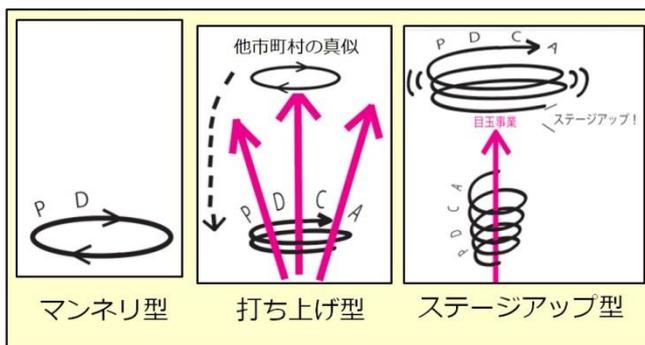


図 9. 保健事業の型

機関等、既存の保健事業の実態)が異なる他市町村の取組みをコピーすることで、地域にあった事業を実施できるわけではない。例として、糖尿病性腎症重症化予防事業では、先行自治体が尿蛋白(2+)以上としたために、全国に誤った情報が蔓延している状況がある。先行自治体ではどのような経緯で(2+)以上に絞り込んだのかを検討することなく、コピーしている現状がわかる。自地域の既存の保健事業の課題、活用できる地域資源を把握、学会ガイドライン等で科学的根拠を確認しつつ、また、コピー元の事業がどうしてこのように組み立てられたかを理解することにより、地域実状にあった事業計画を作るべきである。

ポピュレーション事業ではマイレージ事業等が多く挙げられていたが、保健事業の対象者を検討する際に、経済状況や生活環境を考慮しておらず、広く市民を対象にしている事業なのが不明瞭であった。どのような対象者層を、どのような手段、アプローチ方法でとりこむのか、十分な検討が必要である。また本事業計画の際、住民や地域関係者と協議した割合は低く、他市町村の事例を参考にしたものが多かった。評価の点では参加者数での評価はあるが、必要とする対象者の参加、住民への広がり(カバー率)に踏み込んだ評価に至っていない状況であり、今後改善すべきであろう。

国等によるインセンティブに関する事業は、保健事業の見直しを図る良い契機となる。しかしインセンティブとは外的な評価に基づいた報酬(支援)であるため、自治体や住民自身の内的動機付けに繋がらない場合、事業をすることが自己目的化し、住民を置き去りにした事業となる可能性がある。新規保健事業に着目した理由に、健康日本21(第二次)に記載との回答割合が低かった。21では健康課題の整理にとどまり、具体的な保健事業の改善につながっていない可能性が示唆された。21計画で健康課題を認識し、内的動機づけを高めて新規事業を企画することが望まれる。

本年度は愛知県内の調査であったため、各市町村の事業内容などを研究者がある程度把握できた。今後は複数の都道府県で実施できるよう、調査票を改良したい。

優良な保健事業を実施してもすぐに健康寿命の延伸に反映されるわけではない。長期的な「保健事業」履歴を整理していくことが重要と考えている。

E. 結論

優良事例を実施する自治体の選定基準および選定結果について検討を行い、アンケート調査票を作成、愛知県内において予備調査を実施した。

既存の優良事例の選定基準では、限定した事業に着目される傾向にあり、総合的な評価が必要と考えられた。アンケート調査では、ポピュレーション事業では対象者の検討や評価方法に課題があった。また優良事例は参考にされやすいため、公表方法に工夫が必要と考えられた。

F. 参考文献

- 1) 健康日本 21 (第二次), 厚生労働省
- 2) 健康寿命をのばそう! Smart Life Project.
<http://www.smartlife.go.jp/>
- 3) 日本健康会議, <http://kenkokaigi-data.jp/>
- 4) 後期高齢者支援金の加算・減算制度について(報告). 第 19 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会, 2016. www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000121283.pdf
- 5) 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ. 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ 検証結果の取りまとめ報告及び事例集.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka /0000121281.pdf>
- 6) 保険者インセンティブについて, 2016.
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000138073.pdf

- 7) 津下一代, 他. 新しい特定健診特定保健指導の進め方. メタボリックシンドロームの理解からプログラム立案・評価まで, 中央法規, 2007.
- 8) 重松良祐, 大藏倫博, 中垣内真樹. 効果が検証された運動プログラムを地域に普及させるためのトランスレーショナルリサーチ. 第 27 回健康医科学研究助成論文集, 2012;27:97-107.
- 9) 重松良祐, 鎌田真光. 実験室と実社会を繋ぐ「橋渡し研究」の方法: RE-AIM モデルを中心として. 体育学研究, 2013;58(1):373-378.
- 10) Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American Journal of Public Health, 1999;89(9):1322-1327.
- 11) Dunton GF, Liao Y, Grana R, Lagloire R, Riggs N, Chou CP, Robertson T. State-wide dissemination of a school-based nutrition education programme: a RE-AIM (Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance) analysis. Public Health Nutrition, 2012;17(2):422-430.
- 12) データヘルス計画作成の手引き, 厚生労働省, 2014.

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし