

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

6 府県および府県下 260 市町村の健康増進部門を対象に健康増進・保健事業の企画立案、実施、評価の状況に関する書面調査を行い、6 府県別に現状と課題について検討した。得られた結果の信頼性を確認するとともに今後の推進方策を検討することを目的として、6 府県の健康増進部門の職員を対象としたグループヒアリングを開催した。

6 府県別では、健康増進・保健事業のテーマ別実施状況、事業開始のきっかけ、検討時の活用資料、連携状況、評価指標、健康格差の視点、健康日本21計画の策定状況等にばらつきがみられた。ヒアリングの結果、アンケート調査結果はおおむね信頼できると判断された。市町村における効果的な健康増進事業の実施のためには、都道府県の支援体制、首長のトップダウン、地域・職域との連携、評価の仕組みを組み込んだ事業、地道で継続的な取り組み等が必要であると考えられた。

研究協力者

大曾基宣 あいち健康の森健康科学総合センター

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、各自治体では健康増進計画を策定し、各種健康増進・保健事業を進めている。健康日本 21（第二次）¹⁾の目標を達成するためには、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繋げることが求められている。これまでに、自治体が発行する健康増進・保健事業について、優良事例の発表はあるものの、全数調査は存在せず、発表市町村以外の市町村における健康増進・保健事業の企画立案、実施、評価の現状については明らかではない。

本研究は、6 府県（宮城県、埼玉県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県）の全市町村、および 47 都道府県を対象にした書面調査結果を分析、さらに 6 府県担当者を対象としたグループヒアリングを実施した。

これにより府県別の市町村における健康増

進・保健事業のテーマ別取組状況、企画立案・実施・評価の現状と課題について明らかにするとともに今後の推進方策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 書面調査

1) 市町村向け書面調査：6 府県の全 260 市町村の成人健康増進事業を担当する課を対象に、健康増進・保健事業について環境整備事業、啓発事業、健康づくり教室、健康づくりボランティア等の養成事業別に実施状況を尋ねた。とくに重点的に取り組んでいる事業について、事業類型、開始のきっかけ、計画主体部門、活用資料、健康格差意識、連携状況、事業評価、評価の活用、健康日本 21（第二次）との関係、効果的な事業のために必要なこと、苦勞していることを尋ねた。

2) 都道府県向け書面調査：成人健康増進事業を担当する課を対象に、都道府県計画について健康格差の視点や把握方法、市区町村間の取組格差縮小のための支援、健康日本 21 計画の推

進のために悩んでいることについて尋ねた。

2. 都道府県担当者グループヒアリング

平成30年11月、健康増進事業・保健事業に関する都道府県健康増進担当者ヒアリングを開催した。参加者は、6府県（宮城県、埼玉県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県）の健康増進部門の職員、本研究班構成員とした。ヒアリングでは市町村調査結果の概要を説明し、結果に対する感想を求めた。さらに、地域格差縮小に対する取り組みや考え、今後の健康増進事業の進め方について尋ねた。

C. 研究結果

1. 市町村向け書面調査

全体の回収率は91.5%であった（表1）。

表1. 調査対象市町村

	調査票配付数	調査票回収数	調査票回収率(%)
宮城県	35	34	97.1
埼玉県	63	52	82.5
静岡県	35	33	94.3
愛知県	54	53	98.1
大阪府	43	41	95.3
和歌山県	30	25	83.3
全体	260	238	91.5

1) 健康増進事業・保健事業の取組状況

健康な環境整備事業では身体活動42.9%、啓発事業では健診受診率向上87.8%、健康づくり教室では栄養・食生活90.8%、健康づくりボランティア養成では栄養・食生活72.3%の項目で実施する市町村の割合（以下、実施率）が高かった（表2）。府県別でみると、健康な環境整備事業における身体活動、歯・口腔の項目で実施率にばらつきがみられた。

2) 重点的に取り組んでいる事業

健康増進課で重点的に取り組んでいる事業は、啓発事業85.2%、保健指導・教室型事業が14.8%であった（表3）。そのうちインセンティブを考慮した事業は23.3%であった。

6府県別にみると、インセンティブを考慮し

表2. 市町村における健康増進・保健事業の取組状況（6府県別）

	主あるいは他部門に協力して実施						
	宮城県 n=34 %	埼玉県 n=52 %	静岡県 n=33 %	愛知県 n=53 %	大阪府 n=41 %	和歌山県 n=25 %	全体 n=238 %
健康な環境整備事業							
食生活	5.9	15.4	30.3	20.8	9.8	0.0	14.7
身体活動	44.1	42.3	24.2	62.3	43.9	24.0	42.9
休養	5.9	11.5	3.0	9.4	7.3	0.0	7.1
喫煙	8.8	19.2	24.2	32.1	19.5	0.0	19.3
歯、口腔	44.1	28.8	84.8	64.2	4.9	12.0	40.8
健康づくり施設の設置	17.6	9.6	15.2	17.0	12.2	4.0	13.0
啓発事業(イベント、講演会、広報等)							
栄養・食生活	94.1	73.1	97.0	88.7	95.1	48.0	84.0
身体活動・運動	85.3	78.8	75.8	83.0	78.0	60.0	78.2
休養	50.0	46.2	33.3	47.2	43.9	12.0	41.2
飲酒	50.0	42.3	30.3	47.2	53.7	12.0	41.6
喫煙	52.9	48.1	72.7	64.2	78.0	16.0	57.6
歯・口腔	88.2	73.1	90.9	81.1	75.6	48.0	77.3
生活習慣病予防	88.2	78.8	90.9	84.9	78.0	60.0	81.1
フレイル・認知症予防	26.5	46.2	57.6	45.3	43.9	32.0	47.1
メンタル・自殺予防	94.1	73.1	69.7	64.2	70.7	28.0	68.5
がん予防	76.5	71.2	84.8	71.7	82.9	56.0	74.4
健診受診向上	85.3	86.5	100.0	81.1	95.1	80.0	87.8
健康づくり教室(主に一般対象)							
栄養・食生活	94.1	90.4	97.0	92.5	92.7	72.0	90.8
身体活動・運動	91.2	88.5	90.9	88.7	90.2	88.0	89.5
休養	23.5	30.8	18.2	34.0	19.5	8.0	24.4
飲酒	32.4	30.8	21.2	28.3	34.1	4.0	26.9
喫煙	17.6	32.7	42.4	45.3	39.0	12.0	33.6
歯・口腔	52.9	63.5	54.5	66.0	61.0	16.0	55.9
生活習慣病予防	64.7	82.7	84.8	83.0	82.9	64.0	78.6
フレイル・認知症予防	55.9	42.3	48.5	49.1	41.5	24.0	44.5
メンタル・自殺予防	55.9	51.9	36.4	39.6	36.6	12.0	40.8
がん予防	32.4	59.6	39.4	52.8	51.2	36.0	47.5
健診受診向上	47.1	57.7	45.5	49.1	46.3	40.0	48.7
健康づくりボランティア等の養成							
栄養・食生活	85.3	65.4	81.8	81.1	73.2	36.0	72.3
身体活動・運動	55.9	36.5	33.3	50.9	46.3	12.0	41.2
フレイル予防	14.7	11.5	21.2	9.4	12.2	4.0	12.2
認知症サポート	29.4	19.2	36.4	24.5	31.7	20.0	26.5
総合的(健康づくり)	35.3	36.5	54.5	37.7	43.9	32.0	39.9

表3. 市町村において重点的に取り組んでいる健康増進・保健事業のアプローチ方法・内容・企画立案（6府県別）

		宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体	
		n=34 %	n=51 %	n=33 %	n=53 %	n=41 %	n=24 %	n=238 %	
市町村において重点的に取り組んでいる各健康増進・保健事業のアプローチ方法	インセンティブを考慮した事業	11.8	23.5	30.3	39.6	19.5	0.0	23.3	
	インセンティブを考慮していない事業	64.7	72.5	48.5	39.6	70.7	87.5	61.9	
	啓発型事業*全体	76.5	96.1	78.8	79.2	90.2	87.5	85.2	
	保健指導・教室型事業**	23.5	3.9	21.2	20.8	9.8	12.5	14.8	
市町村において重点的に取り組んでいる各健康増進・保健事業において提供された内容	栄養・食生活	26.5	47.1	42.4	47.2	29.3	25.0	38.1	
	身体活動・運動	50.0	76.5	45.5	77.4	41.5	33.3	58.1	
	休養	0.0	3.9	18.2	11.3	7.3	0.0	7.2	
	飲酒	0.0	3.9	6.1	1.9	2.4	0.0	2.5	
	喫煙	2.9	2.0	18.2	15.1	7.3	4.2	8.5	
	歯・口腔	11.8	0.0	18.2	20.8	9.8	4.2	11.0	
	生活習慣病予防	29.4	9.8	33.3	24.5	22.0	33.3	23.7	
	フレイル・認知症予防	5.9	3.9	3.0	13.2	7.3	8.3	7.2	
	メンタル・自殺予防	11.8	3.9	0.0	0.0	2.4	0.0	3.0	
	がん予防	17.6	17.6	12.1	30.2	43.9	8.3	21.3	
	健診受診向上	23.5	27.5	33.3	43.4	56.1	45.8	38.1	
	市町村において重点的に取り組んでいる保健事業を開始したきっかけは何ですか？(複数回答)	国の重点政策	23.5	13.7	30.3	3.8	34.1	29.2	20.3
県の重点政策		11.8	68.6	51.5	26.4	29.3	37.5	38.6	
市町村の重点政策		70.6	66.7	45.5	58.5	58.5	66.7	61.0	
他の市町村で実施している		8.8	15.7	24.2	18.9	12.2	8.3	15.3	
専門家などの有識者に勧められた		11.8	3.9	3.0	1.9	0.0	12.5	4.7	
首長からの指示があった		8.8	15.7	6.1	11.3	9.8	4.2	10.2	
上層部からの指示があった		5.9	7.8	6.1	7.5	12.2	4.2	7.6	
委託業者に勧められた		0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.4	
他部門より協力依頼があった		8.8	0.0	6.1	5.7	4.9	4.2	4.7	
その他		14.7	11.8	18.2	26.4	31.7	16.7	20.3	
市町村において重点的に取り組んでいる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)		国の検討会資料、ガイドライン等	32.4	15.7	24.2	11.3	46.3	16.7	23.7
		研修会資料	23.5	25.5	30.3	18.9	14.6	29.2	22.9
	学会ガイドライン	17.6	2.0	21.2	5.7	12.2	12.5	10.6	
	既に実施している市町村の資料	32.4	68.6	57.6	66.0	46.3	16.7	52.1	
	責自治体の過去の報告書	26.5	21.6	18.2	22.6	41.5	33.3	26.7	
	その他	35.3	29.4	24.2	18.9	24.4	20.8	25.4	

* 啓発型事業:一般住民を対象とした啓発型事業(ポピュレーションアプローチ)

** 保健指導・教室型事業:一定の基準以上のハイスクリューに対する保健指導・教室型事業(ハイスクリューアプローチ)

た事業の実施率にばらつきがみられた。インセンティブを考慮した事業を重点的に取り組んでいる事業としてあげた市町村は、愛知県、静岡県、埼玉県の順に多かった。

事業内容について、身体活動・運動が78.2%と最も実施率が高く、次いで栄養・食生活38.1%、健診受診率向上38.1%の順であった。6府県別で各テーマの実施率にばらつきがみられた。埼玉県、愛知県では身体活動・運動の実施率が、大阪府、和歌山県では健診受診率向上の実施率が高かった。事業を開始したきっかけとして、全体では市町村の重点政策61.0%が最も多かったが、埼玉県、静岡県では県の重点政策を開始のきっかけとする市町村が多かった。専門家などの有識者に勧められたことをきっかけとする市町村は、宮城県、和歌山県に多かった。事業を検討する際に活用した資料については、全体では既に実施している市町村の資料52.1%を活用する市町村が最も多かった。大阪府では、国の検討会資料、ガイドライン等を活用する市町村が最も多かった。

3) 重点的に取り組んでいる事業の企画立案・実施・評価

健康格差を重視している市町村は全体では70.8%であった。格差の視点について、性・年齢層を意識する市町村が最も多く50.8%で、経済状況、生活環境、職業の種別を意識する市町村は少なかった(表4)。市町村内の地域格差を格差の視点として意識する市町村は宮城県に多かった。

重点的な事業の実施体制について、単課での実施は少なく、他課と連携して取り組んでいることが分かった。住民組織、市町村内の職域との連携では、府県別でばらつきがみられた。宮城県、愛知県では、住民組織・市町村内職域と連携する市町村が多かった。

事業評価について、全体では参加者数による評価を行う市町村が87.3%と最も多く、カバー率、医療費や介護給付費・介護認定率等を評価指標とする市町村は少なかった。参加者の行動

表4. 市町村において重点的に取り組んでいる健康増進・保健事業の企画立案・実施・評価(6府県別)

	宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体
	n=34	n=51	n=33	n=53	n=41	n=24	n=236
	%	%	%	%	%	%	%
市町村において重点的に取り組んでいる保健事業を計画する際、健康格差を意識しましたか？	79.4	62.7	75.8	75.5	68.3	62.5	70.8
健康格差を重視している地域	55.9	17.6	36.4	28.3	24.4	20.8	29.7
性・年齢層	52.9	47.1	51.5	58.5	51.2	37.5	50.8
経済状況	14.7	5.9	12.1	11.3	12.2	8.3	10.6
生活環境	8.8	5.9	12.1	9.4	7.3	8.3	8.5
職業の種別	5.9	3.9	6.1	11.3	4.9	0.0	5.9
保険者の種別	5.9	17.6	12.1	7.5	14.6	20.8	12.7
無関心層	32.4	43.1	54.5	45.3	39.0	29.2	41.5
その他	2.9	0.0	0	1.9	7.3	4.2	2.5
市町村において重点的に取り組んでいる保健事業を実施する際に、どこと連携しましたか？	8.8	21.6	12.1	9.4	17.1	37.5	16.5
単課で実施	26.5	39.2	42.4	50.9	46.3	20.8	39.8
健康福祉関連の他課と連携	41.2	37.3	33.3	45.3	43.9	8.3	37.3
それ以外の課と連携	32.4	9.8	42.4	24.5	39.0	25.0	27.5
医師会と連携	2.9	3.9	12.1	3.8	4.9	8.3	5.5
栄養士会、看護協会などと連携	55.9	17.6	39.4	47.2	31.7	20.8	35.6
住民組織と連携	29.4	19.6	33.3	47.2	26.8	25.0	39.9
市町村内の職域と連携	17.6	17.6	9.1	5.7	7.3	12.5	11.4
委託事業者が実施	38.2	41.2	39.4	37.7	41.5	25.0	38.1
その他	50.0	43.1	42.4	45.3	58.5	33.3	46.2
市町村において重点的に取り組んでいる保健事業はどのように評価していますか？	52.9	25.5	42.4	26.4	31.7	12.5	31.8
マニュアルを作成したか	23.5	11.8	21.2	13.2	24.4	4.2	16.5
マニュアル通りに運営できたか	14.7	9.8	18.2	7.5	29.3	0.0	13.6
費用、マンパワーは無理がなかったか	52.9	43.1	27.3	52.8	46.3	45.8	45.3
スケジュールは無理がなかったか	76.5	51.0	39.4	58.5	63.4	54.2	57.2
委託事業者は期待通りの業務だったか	35.3	19.6	12.1	15.1	31.7	8.3	20.8
参加者数	79.4	84.3	87.9	96.2	92.7	75.0	87.3
カバー率	44.1	23.5	36.4	22.6	31.7	20.8	29.2
参加者の行動変容	70.6	64.7	51.5	52.8	46.3	45.8	55.9
健康状態の前後評価	38.2	51.0	36.4	24.5	9.8	16.7	30.5
参加者と非参加者の健康状態の変化	14.7	21.6	6.1	3.8	2.4	0.0	8.9
医療費や介護給付費、介護認定率	17.6	49.0	9.1	5.7	9.8	8.3	18.2
その他の評価	14.7	19.6	24.2	18.9	29.3	25.0	21.6
評価を行っていない	5.9	2.0	0	7.5	0	12.5	4.2
市町村において重点的に取り組んでいる保健事業の評価をどのように活かせていますか？	91.2	78.4	87.9	92.5	95.1	87.5	88.6
次年度事業の改善	52.9	27.5	27.3	22.6	24.4	12.5	28.0
他の事業への横展開	14.7	3.9	3.0	3.8	7.3	4.2	5.9
職員の教育	8.8	2.0	0.0	0.0	2.4	4.2	2.5
委託事業者選定	41.2	23.5	33.3	37.7	43.9	20.8	33.9
上司への報告	35.3	56.9	27.3	22.6	29.3	0.0	31.4
報告書作成	0.0	9.8	0.0	7.5	4.9	8.3	5.5
学会等への発表	38.2	23.5	21.2	34.0	36.6	8.3	28.4
予算獲得	5.9	7.8	0.0	5.7	0.0	4.2	4.2
その他							

変容を評価指標とする市町村は、宮城県、埼玉県に多かった。評価の活用方法については、次年度事業の改善に活用する市町村が最も多く88.6%であったが、他の事業への横展開では府県によりばらつきがみられた。

4) 重点的に取り組んでいる事業と健康日本21計画

健康日本21計画の目標値に直接的に関連が31.8%、間接的に関連が52.5%、関連なしは4.9%、21計画を策定していないと回答した市町村は8.5%であった(表5)。計画策定状況は、府県によりばらつきがみられた。

表5. 市町村において重点的に取り組んでいる保健事業と市町村の健康日本21計画の関係(6府県別)

	宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体
	n=34	n=51	n=33	n=53	n=41	n=24	n=236
	%	%	%	%	%	%	%
21計画の目標値に直接関連	50.0	23.5	24.2	28.3	43.9	20.8	31.8
目標値に間接的に関連	52.9	52.9	54.5	66.0	36.6	45.8	52.5
目標値との関連なし	0.0	5.9	15.2	1.9	7.3	4.2	5.5
計画を策定していない	0.0	11.8	3.0	3.8	9.8	29.2	8.9

5) 市町村における健康増進・保健事業を効果的に実施するために必要なこと

全体では、国等からの補助金をあげる市町村が最も多く 59.7%、次いで専門家の支援（計画・評価）が 56.4%であった（表 6）。

表 6. 市町村における健康増進・保健事業を効果的に実施するために必要なこと（6 府県別）

	宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体
	n = 34	n = 51	n = 33	n = 53	n = 41	n = 24	n = 236
	%	%	%	%	%	%	%
国のガイドライン、プログラム	41.2	37.3	45.5	39.6	51.2	29.2	41.1
国等からの補助金	64.7	74.5	39.4	50.9	80.5	33.3	59.7
専門家による支援（計画・評価）	52.9	68.6	63.6	58.5	41.5	45.8	56.4
専門家による支援（事業実施）	44.1	45.1	42.4	41.5	29.3	66.7	43.2
都道府県単位の研修会・情報交換会	35.3	29.4	54.5	49.1	41.5	45.8	41.9
保健所単位の情報交換会	26.5	17.6	24.2	32.1	4.9	20.8	21.2
その他	11.8	7.8	9.1	1.9	12.2	12.5	8.5

6) 健康増進・保健事業を推進するために苦勞していること、悩んでいること

事業評価、庁内の連携、健康無関心層、若年層、働く世代へのアプローチ、マンパワー不足（特に専門職）などに関する悩みが多くあげられた（表 7）。

表 7. 健康増進・保健事業を推進するために苦勞していること、悩んでいること（市町村）

【多数意見】	【特徴的な意見】
<ul style="list-style-type: none"> ・庁内の連携が困難（部門ごとの温度差） ・健康無関心層へのアプローチ ・若年層、働く世代へのアプローチ ・リピーターが多い（同じ人ばかり来る） ・予算確保が困難 ・マンパワー不足（特に専門職） ・母子保健の方が重要視されており、健康増進についての活動に時間がかけられない ・評価指標の設定が難しい ・評価に自信がない、不安である ・受診率、行動変容などの成果が上がらない ・補助金の規定が厳しく、計算も複雑である（簡便にしてほしい） 	<ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災後、仮設住宅等から災害公営住宅入居や自立建設等住宅再建が進むと同時に格差が広がっている（宮城県石巻市） ・社会環境の整備で苦慮している。ウォーキングコースの整備や子供に公園で遊んで欲しいが仮設住宅がある。被災して生鮮食品の店がなく、野菜が買えない。（宮城県東松島市）

(2) 都道府県向け書面調査（6 府県）

47 都道府県に調査票を送付し、47 都道府県から回答を得た（回収率 100.0%）。

1) 21 計画での健康格差縮小への着目

健康格差縮小に着目して健康日本 21 計画を策定した都道府県は、あてはまる 53.2%、どちらかといえばあてはまる 23.4%であり、今回対象の府県は健康格差に着目していた（表 8）。

表 8. 都道府県の健康日本 21 計画は、健康格差縮小に着目した計画書になっているか

	宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体 (%)
	都道府県 (n=47)						
あてはまる	●	—	—	●	●	●	53.2
どちらかといえばあてはまる	—	●	●	—	—	—	23.4
どちらかといえばあてはまらない	—	—	—	—	—	—	14.9
あてはまらない	—	—	—	—	—	—	6.4

2) 都道府県の健康増進事業における健康格差の意識・把握方法・支援内容

健康格差の視点について、経済状況、生活環境をあげた都道府県はなかった。健康格差の把握方法には、特定健診データ、健康寿命が活用されていた。市町村間取組格差を縮小するための支援としては、データ分析と公表、研修会の開催が多かった（表 9）。

表 9. 都道府県の健康増進事業における健康格差の意識・把握方法・支援内容

		宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体 (%)
		都道府県 (n=47)						
貴都道府県の健康増進事業（市町村に対する支援を含む）において、健康格差を意識している事業を展開していますか？ その場合はどのような健康格差の視点を重視していますか？（複数回答）	健康格差意識	●	●	●	●	●	●	85.1
	地域	●	—	—	●	●	—	74.5
	性・年齢層	—	—	—	●	●	●	48.8
	経済状況	—	—	—	—	—	—	0.0
	生活環境	—	—	—	—	—	—	0.0
	職業の種類	—	—	—	—	—	●	6.4
	保険者の種別	—	—	●	—	●	—	21.3
	無関心層	—	●	—	●	●	●	27.7
健康格差をどのような方法で把握していますか？	特定健診データ	●	●	●	●	●	●	66.0
	医療費	—	—	—	●	●	●	21.3
	介護認定率	—	—	●	●	—	●	21.3
	健康寿命	●	●	—	—	●	●	55.3
	平均寿命	●	—	—	●	●	●	40.4
市町村に対する支援についてお聞かせください。市町村間取組格差を縮小するために貴県が実施していることはありますか？	研修会の開催	●	●	●	●	●	—	76.6
	データ分析と公表	●	●	●	●	●	●	78.7
	相談	●	—	●	—	●	—	34.0
	適切な専門家の紹介	—	—	—	—	●	—	17.0
	補助金など確保の支援	●	●	—	—	●	—	27.7
	優良市区町村、予防事業の表彰	●	—	—	—	●	●	10.6
	その他県主導の保健事業	●	—	—	—	●	—	34.0

3) 都道府県の健康日本 21 計画を効果的に推進するためにとくに重要と思われるもの

国保部門・国保連合会・保険者協議会との連携が最も多く 74.5%であり、次いで地域の専門家・団体の協力が 72.3%であった（表 10）。

表 10. 都道府県の健康日本 21 計画を効果的に推進するためにとくに重要と思われるもの上位 3 項目

	宮城県	埼玉県	静岡県	愛知県	大阪府	和歌山県	全体 (%)
	都道府県 (n=47)						
国のガイドライン、プログラム	—	●	●	●	—	—	38.3
国等からの表彰、インセンティブ	—	—	—	—	—	—	6.4
地域の専門家・団体の協力	●	—	—	—	●	●	72.3
知事のインセンティブ	●	—	—	—	—	—	21.3
優良事例の事例集	—	—	●	—	—	—	25.5
優良事例についての情報交換会	—	●	—	●	—	●	27.7
国保部門、国保連合会、保険者協議会との連携	●	●	●	—	●	●	74.5
その他	—	—	—	—	●	—	25.5

2. 都道府県健康増進担当者ヒアリング

(1) 市町村書面調査結果に関する都道府県担当者の感想

各府県下の市町村における事業に、県による施設の設置、県が実施したインセンティブ事業等が影響していると考えられる等の意見があった(表11)。

市町村の事業における企画立案・実施・評価の調査結果に対する各府県健康増進事業担当者の感想を府県別に示す(表12)。各府県下の市町村における事業の企画立案・実施・評価に、県による研修会の開催、モデル事業の実施、補助金交付時の評価の条件等が影響していると考えられる等の意見があった。

(2) 都道府県における健康増進政策、事業実施体制、地域格差対策に関する意見

都道府県における健康増進政策について、知事や副知事がトップを務める政策、複数の計画と始期を揃えた計画、全ての世代を対象とした政策等が挙げられた(表13)。

都道府県における地域格差縮小に向けた取り組みとしては、地域課題の分析が挙げられ、市町村間の健康格差が拡大している等の意見があった(表14)。

都道府県における健康増進事業の連携状況について、外部専門機関、市町村、商工会、庁内との連携を進めている、あるいは課題としているとの意見があった(表15)。実施体制については、人材育成に力を入れる、首長を巻き込む市町村が増えている等の意見があった。

表 11. 市町村の健康増進・保健事業の取組状況に関する都道府県の意見

府県名	ヒアリングでの都道府県からの意見
宮城県	・最近では環境整備などに力を入れている市町村が多くなってきている(表2)。
埼玉県	・身体活動、栄養食生活の部分では、知事公約の健康長寿埼玉プロジェクトのメニューとして、毎日1万歩運動、栄養などの事業を行う市町村に補助金を出していたので、その結果が反映されていると考えられる(表3)。
静岡県	・昨年度ふじのくに健康口腔支援センターを作ったので結果に反映されているのではないかと推測している(表2)。
愛知県	・身体活動が高いことは、ウォーキングコースの設定等が関係しているかもしれない(表3)。 ・あいち健康マイレージは54市町村中51市町村で実施(表3)。
大阪府	・H29まで大阪府が実施していた健康マイレージ事業の中で、健診受診率の向上をメニューに含める市町村が多かったため、実施率が高いのではないかと感じた(表2・3)。
和歌山県	・運動はポイント事業として実施、拡大している(表2・3)。

表 12. 市町村の健康増進・保健事業の企画立案・実施・評価に関する都道府県の意見

府県名	ヒアリングでの都道府県からの意見
宮城県	・住民組織との連携は、第一次21計画から力を入れていることが結果に反映されていると思う(表4)。
埼玉県	・開始のきっかけの県の重点政策が高いことは県のプロジェクトが関係していると考えられる(表3)。 ・H24～H27に先行でプロジェクトを実施した7市のうち2市の事業を優良事例としてH27に横展開したので、既に実施している市町村の資料の割合が高かったと感じる(表3)。 ・健康長寿プロジェクトを進める市町村へ補助金交付。交付時に参加者の行動変容、健康状態の前後評価、医療費介護給付費の項目による評価の実施を前提にしている(表4)。
静岡県	・無関心層への働きかけは、昨年度より健幸アンバサダーの養成講座を始めたことが影響していると感じる(表4)。
愛知県	・小さいエリア単位の市町村の意見交換会有り、横展開が図られているため、既存の市町村の資料の活用に繋がっている可能性がある(表3)。 ・健康経営の普及促進をはじめているが、会社ぐるみの取り組みは突破口になると期待している(表4)。 ・市町村はアワードに手を挙げる、地域で使える資源のマップ化など、何が使えそうか考えている市町村が多い。
大阪府	・特定健診の受診率向上など、医療機関と連携するなどしている(表4)。 ・好事例を調査して研修で情報提供しており、市町村は他の地域を参考にしていると思う(表3)。
和歌山県	・日頃の市町村の取組を振り返っても妥当な結果と感じた。

表 13. 都道府県における健康増進政策

項目	ヒアリングでの都道府県からの意見
健康増進政策	<ul style="list-style-type: none"> ・知事が会長を務めるスマート宮城連携会議を設置し、県民運動として始めた(宮城県)。 ⇒日本健康会議のように、健康経営の連携もでき活きている。年に数回開催され、事例発表もあり、情報展開が早くなってきている。健康会議の先駆けになったと思われる。震災後、今後に向けて県民生活を考える時期となり、健康はわかりやすい指標だったと考える(辻先生)。 既存組織(地域職域連携協議会)を拡大し、副知事をトップにして再形成した(和歌山県)。 ・健康経営を県も推進し始めた。社会ぐるみで実施することが結果へつながると思う(愛知県)。 ・第二次21計画を立てた。医療計画やがん対策推進計画、医療推進計画と連動させている(和歌山県)。 ・糖尿病腎症の取り組みも取り入れた。重症化予防対策は昨年度プログラムができたので、これから広めていく(和歌山県)。 ・ほかの計画と始期をそろえて昨年度大阪府健康増進計画を立て直した(大阪府)。
全ての世代を対象にした事業	<ul style="list-style-type: none"> ・全ライフステージで課題が多く、特に生活習慣が課題。各地域の健康課題を確認し重点目標を掲げて進めたい(宮城県)。 ・働く世代の対策が必要と考えられる。歩数の増加、健康経営など(埼玉県)。 ・東京大学政策ビジョン研究センター特任教授古井先生の協力のもと、子供用の教材を作り、協力校で健康教育を始めた(静岡県)。

表 14. 都道府県における地域格差縮小に向けた取組

項目	ヒアリングでの都道府県からの意見
地域格差縮小に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県もマップを作っているが健康課題が固定化してきているので現状を変えるための手立てが必要と思う(愛知県)。 ・大阪が循環器病予防センターの先生に健康寿命と地域格差を算出してもらった(大阪府)。 ・地域課題を明らかにしながら進めていくことを5年間の柱としている(宮城県)。 ・地域格差を、市町村マップで見える化した(宮城県)。 ・様々な分析等により、各指標の見える化を進めてきており、各地域の課題はみることができるが、そこでとどまってしまう。健康課題の要因分析については県だけではできないので市町村と一緒に考えていく必要がある(静岡県)。 ・市町間の健康格差が大きくなっている。さまざまな分析をして課題等を示しても、指標の悪い傾向は変わらず、改善に向けて取組むモチベーションがあがっていない(静岡県)。

表 15. 都道府県における健康増進事業の実施体制・連携状況

項目	ヒアリングでの都道府県からの意見
実施体制・連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・東北大学と健康連携している、課題解決に向け人材育成の協力を受け始める(宮城県)。 ・他課、商工会をはじめ庁内外と連携して進めている(大阪府)。 ・部をまたいで連動することが課題である。庁内でも国保・介護との連携をする(宮城県)。 ・運動部門が特定健診の問診でも低いので市町村と進めていきたい(静岡県)。 ・市町村と一緒にできるものは取り組みましようという形で方向を合わせる(静岡県)。 ・計画と予算がみあっていないことが課題。他部署と連携し、一本化して無駄をなくしたい(愛知県)。 ・人材育成に力を入れる(愛知県)。 ・職員の異動があるためノウハウの引継ぎにも課題がある(静岡県)。 ・首長を巻き込む市町村が増えてきている。時には悪いデータを見せることも必要(愛知県)。

D. 考察

今回我々は、6府県の全市町村、47都道府県を対象に健康増進・保健事業に関する書面調査を行った。書面調査のみでは、実際の取組状況が調査結果に反映されているか不明瞭であるため、6府県の健康増進部門の職員、本研究班構成員が参加し、健康増進事業・保健事業に関する都道府県健康増進担当者ヒアリングを開催した。ヒアリングの結果から、書面調査の結

果は概ね妥当であると考えられた。ヒアリングおよび書面調査の結果から、健康増進・保健事業の取組状況、企画立案・実施・評価の現状と課題について考察する。

(1) 事業計画

市町村が重点的に取り組む事業を開始するきっかけは、市町村の重点政策、県の重点政策、国の重点政策の順に多かった(表3)。国の政策は県の政策に反映され、県の政策は市町村の

政策に反映される。そのため、国は、健康課題、科学的根拠、フィジビリティに基づき指針を示し、実施方法等を示す必要がある。これは、健康日本21の責務でもある。

都道府県は、市町村の保健事業が広域的に実施されるよう、研修会の開催や優良事例の横展開を進める必要がある。他の自治体の情報の活用状況は、埼玉県、静岡県、愛知県に多い等、府県によりバラつきがみられた。ヒアリングの結果、他の自治体の情報が活用されている府県では、県がモデル事業を実施したり、都道府県の研修会で優良事例の横展開、グループワーク、事例紹介を行ったりする等の工夫がされていた。

近年、取組が広がっているインセンティブ事業は、関係機関との連携を構築する等の支援体制を整えている府県の市町村において、普及している現状が確認できた。一方で、インセンティブ事業は、事業評価について改善の余地があったことから、今後、事業評価の工夫が期待される。

首長からの指示を開始のきっかけにあげる市町村は1割程度であった。ヒアリングでは、知事公約の健康長寿プロジェクトが市町村の事業実施に繋がっている等の意見があり、首長からのトップダウンは、事業を一斉に県下に広げるために有効なひとつの手段であると考えられた。

(2) 事業実施体制・連携

保健事業を単課で実施する市町村は少ないが、外部機関との連携は不十分であった。一方で、宮城県と愛知県には住民組織と連携する市町村が多かった。ヒアリングの結果、宮城県は、第一次 21 計画から住民組織との連携に力を入れていることが結果に反映されていると思うと回答しており、愛知県では昭和 62 年から継続して健康づくりリーダーが草の根で活躍している。このように、住民組織等との連携を地道に継続して進めることが求められる。職域については、宮城県、大阪府、愛知県をはじめと

して多くの都道府県で連携を推進しており、担当者からは今後の連携の成果に期待する声が聞かれた。

(3) 事業評価

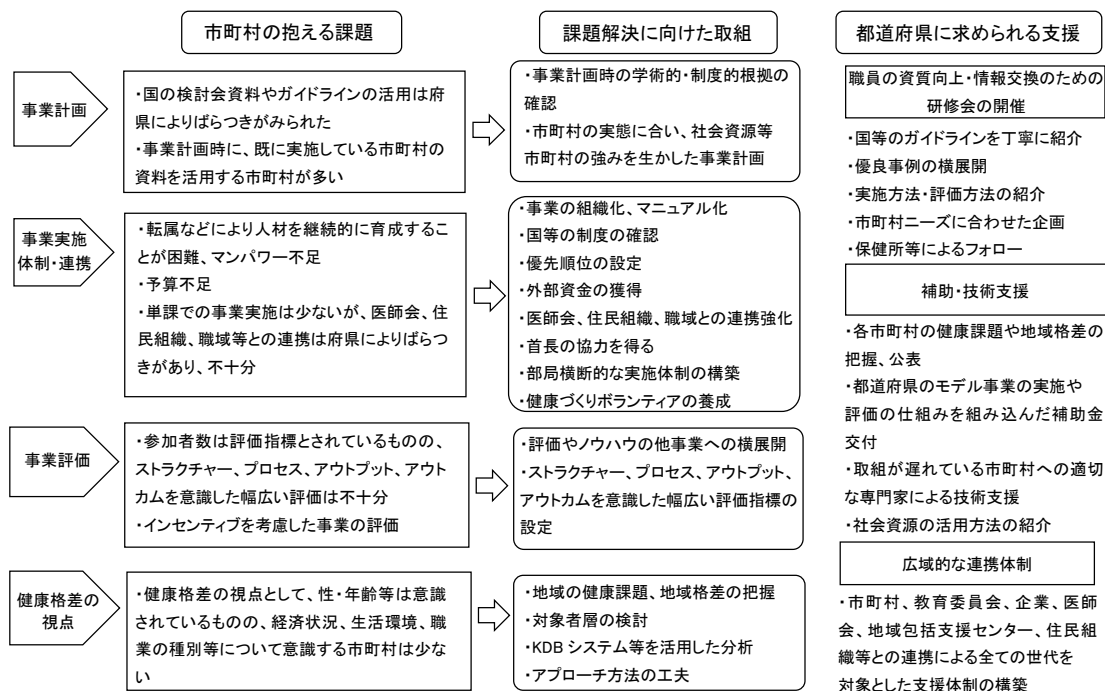
事業評価では、参加者数は評価指標とされているものの、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムを意識した構造的な評価は今後の課題として残った。一方で、埼玉県では、参加者の行動変容、健康状態の前後評価、医療費や介護給付費・介護認定率を評価指標とする市町村が多かった。ヒアリングの結果、埼玉県は、健康長寿プロジェクトを進める市町村へ補助金を出しており、補助金交付時に参加者の行動変容（歩数の変化）、健康状態の前後評価（血圧等）、医療費介護給付費の項目による評価を行うことを前提にすることで、市町村が事業評価を行うように工夫している。その成果が本調査結果にも反映されているものと考えられた。都道府県が事業企画時に評価の仕組みを埋め込むことは、市町村の事業評価に影響する可能性がある。

(4) 健康格差の視点

多くの都道府県が健康格差縮小に着目し、データ分析と公表、研修会の開催を実施している。しかし、格差の視点として、経済状況、生活環境、職業の種別について考慮する都道府県はほとんどみられなかった。ヒアリングでは、様々なデータ分析等により、各地域の課題はみることができるとどまっておき、健康課題の要因分析については県だけではなく市町村と一緒に考える必要があるとの意見（静岡県）があった。

あいち健康の森健康科学総合センターでは、平成24年度より愛知県内の市町村の21計画推進の技術支援を行っているが、その際、担当者が事前に対象市町村を歩き、市町村の担当者と話しながら地域課題を検討することとしている。市町村と連携し、地域課題や対策を検討することが重要であろう。

【健康増進・保健事業における市町村の課題と都道府県に求められる支援】



以上、書面調査およびヒアリングの結果より、市町村における効果的な健康増進事業の実施のため、市町村の実態に合った事業計画、地域・職域との連携、首長からのトップダウン、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムを意識した幅広い評価、都道府県による研修会、データ分析、専門家の紹介等が必要であると考えられた。

E. 結論

6府県の全市町村、47都道府県を対象に健康増進事業に関する書面調査を実施した。さらに6府県の健康増進部門の担当者のグループヒアリングを行った。ヒアリングの結果、書面調査がほぼ実態を表しているのでは、との意見が聞かれた。

以上の結果より、市町村における効果的な健康増進事業の実施のため、市町村の実態に合った事業計画、地域・職域との連携、首長からのトップダウン、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムを意識した幅広い評価、都道府県による研修会、データ分析、専門家の紹介等が必要であると考えられた。

<謝辞>

本研究における調査にご協力いただいた6府県全市町村、47都道府県の担当者の皆様に謝意を申し上げます。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 坂元希代美、大曾基宣、加藤綾子、津下一代、効果的な保健事業の進め方についての検討～愛知県内54市町村でのアンケート調査実施より～第63回 東海公衆衛生学会学術大会、津市、2017年。

H. 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