

## 好活動事例から学ぶ良い点、今後の改善点

健康格差検討作業部会委員 安藤智子

報告書編集時に寄せられた作業部会委員の助言内容をもとに、簡単ですが、コメントします。

事例評価の視点は、大きく2点あります。一つは、健康課題を分析し、そこから目標を設定し、実践した結果、どのような効果が得られたのかという視点。もう一つは、事業プログラムを遂行する保健師の考え方や配慮の内容です。これはプログラム評価の一つでもあります。公衆衛生看護を担う保健師特有のスキルでもあります。

健康寿命に関わる要因は多様で複雑ですが、一つ一つの保健活動の根拠と成果を明らかにして、住民に伝え、ともに取り組んでいきましょう。

### 1. 我孫子市 「健康寿命延伸のための取り組み」

「健康寿命延伸プロジェクトチーム」による効果的な事業の報告です。従来の組織横断的な保健福祉計画等の策定組織と異なるのは、公募だからこその、担当者のモチベーションの高さでしょうか。健康教育DVDを作成する、インターネットで配信する等、アクセスしやすい方法で、わかりやすい、楽しい健康学習の機会を提供しています。IT時代の健康教育スタイルとして参考になります。

良い点は、データ分析に基づいて健康課題を明確にしていること、解決策を具体的な事業レベルで提案していること、多様な教育内容にして多くの住民を対象にしていること、住民組織と協働で作成していることです。

不特定多数を対象にしたポピュレーションアプローチですが、活動の効果をどう評価するのか、事前に計画しておく必要があります。「誰が、どんな時に、どの教材で学習したのか」という実績と、利用者の知識や行動の変化、周囲の人々への波及効果などを横断的に集めることで、情報の偏在など学習者が活用する上での成果と限界が把握できると思います。成果を「みえる化」し、プロジェクトチームの評価につなげ、次なるプロジェクトに取り組めるとよいと思います。

### 2. 大多喜町 「住民との協働による介護予防活動の取り組み」

高齢化が進む中、比較的若い年代の高齢者をボランティアとして育成し、互助により効果的な介護予防を図る取り組みです。地区別に地域の理想像を話し合うグループワークを取り入れたり、地区に巡回して教室を開催するなど、地域住民主体で定着しやすい方法が成果を挙げていると思われます。

高齢化率が高い（36.7%）のに要介護認定率が低い（16.0%）理由や、高齢者の活動実態（例えば後期高齢者も農作業をしている人が多いなど）を分析して、優先的にグループを育成する地区を設定する、グループが結成された地区の特徴を分析するなどにより、町全体に拡大する方法が明らかになると考えられます。

このようなソーシャルキャピタル醸成活動の評価指標としては、運動能力やADL、IADL改善だけでなく、地域住民の信頼関係やつながりの変化、ネットワークが拡大したか等を見ていくとよいでしょう。

### 3. 鋸南町 「ポールウォーキングで取り組む介護予防『きよなん健幸隊』の育成」

災害時の対応など質的なデータ、KDBによるデータ解析など健康課題が多面的に分析されており、「男性」「運動」がキーワードになる根拠が明確に示されています。

解決策は、身近な地区で行なうこと、虚弱者でも徐々に歩行機能が改善するポールウォーキングを取

り入れたこと、道の駅を拠点にした自分の健康づくりから外部の住民への社会貢献活動につなげたことなど、自主活動が継続・発展するための工夫が随所にみられます。

評価では、男性参加率、参加者の認知機能や運動機能、生活習慣病に関する変化と町の KDB データの変化を参加者・非参加者で見られるとよいでしょう。活動拠点をマップに示してあるのも、わかりやすい評価方法です。地域の高齢化率、産業、歩行しやすい道の状況などと合わせて分析すると、さらに地区診断が深まると思います。

#### 4. 睦沢町 「特定健診受診率向上に向けて」

40 歳~60 歳代の特定健診受診率の向上を目指して、健診対象者の拡大、土曜日健診の導入、検査項目の追加や同時実施、健康推進サポーター制度や健診優良表彰など様々な取り組みを行なっています。

それぞれの取り組みについて、受診率向上や受診行動の変化などの目標を立てて、評価すると良いと思います。特に、eGFR などの追加項目については、受診者の CKD の現状評価を行い、将来的な透析導入を減らすなどの目標があると良いでしょう。

未受診者理由は把握していますが、受診率が向上している理由の分析も必要と思います。受診数は変化ないが、対象者が減少しているのか、新規受診者、継続受診者の割合はどうか、新規受診者の受診のきっかけは何かなどを分析することは、未受診者対策にもつながります。

地区担当制で、一人ひとりの住民の顔が見える町ならではの、きめ細かい対応が更に受診率向上につながると思います。

#### 5. 銚子市 「若い世代への健康意識を高めるアプローチ ～健康診査結果から生活習慣の見直しへ～」

高血圧疾患、糖尿病が多く、これらが原因となる心疾患・脳血管疾患死亡者が特に男性で多いという健康課題を解決するために、18 歳以上からの健診を導入し、参加しやすい保健指導体制を工夫している事例です。

子育てと仕事で忙しい世代が、健康診断や個別指導を受けやすいよう、毎年、方法を見直していることは PDCA サイクルによる事業改善の良い点です。

事業目標は明記されていませんが、男性の受診数と健診受診習慣の獲得、生活習慣改善が評価指標になると考えられます。参加者の知識や行動変容ステージに個人差が大きいことは、今まで健康に関心がなかった層が受診していることの表れとも思います。

政策的に追加した事業ですので、参加数と当日のアンケートに加えて、手間はかかってもデータを取り、事業効果を明らかにしていくことが重要と思います。

#### 6. 千葉県海匝健康福祉センター「地域・職域連携推進協議会における小中学生を通じた減塩推進活動」

県、国との比較で健康課題を分析して、減塩対策が重要であることを明らかにし、「地域職域連携推進協議会」を活用して取り組んでいる事例です。

活動目的に示されているように、子どもにアプローチすることにより、子どもから親、祖父母世代への 波及効果をねらうという特徴がありますので、実際に、家族の減塩ができたか、意識や行動が変化したのか評価できると良いと思います。

減塩標語を活用したイベントや減塩チラシの HP へのアップなど、不特定多数を対象にした普及啓発活動の評価は難しいですが、イベント参加数、参加者の反応、減塩周知率など評価指標を計画時に設定

し、評価すると良いでしょう。

#### 7. 鎌ヶ谷市 「きりり鎌ヶ谷体操普及活動」

市民意識調査の要望が多かった「運動」を健康増進計画に位置づけ、運動習慣者を増やす目的で平成14年から取り組んでおり、事業が発展してきた経過がよくわかります。育成した運動指導者が、地域のボランティアと教室を企画していますが、こうした主体的な活動を促進した保健師の支援内容がより具体的に書かれていると、他の自治体の参考になると思いました。

事業の成果としては、教室参加者のアンケートから健康状態の改善も得られているようですが、当初の目的であった運動習慣者が増えているのかを評価するのは、事業参加者の増加だけでは十分ではありません。事業開始時に各年代で抽出した実態調査を行うことで、運動習慣定着が必要な年代や課題がわかり、さらに効果的なプログラムの策定、評価につながると思います。

#### 8. 柏市 「柏ノースモッ子作戦」

小中学生を対象にした喫煙予防対策を中心に、一般市民や母子保健対象者、喫煙者の禁煙等にも拡大して展開しています。関係機関や関係部署と協議会を設置する方法は、多くの自治体が行き手手法ですが、柏市では、参加団体が積極的に活動を遂行していること、その活動を行政が「禁煙支援薬局」「禁煙・分煙ありがとう店」として認証するなど、事務局が効果的な働きかけをしていることが分かります。

小中学生の喫煙に対する意識が改善していることは、大きな成果といえます。この事業の目標は明記されていませんが、柏市健康増進計画の「10年後の成人喫煙率10%以下」と連動しているとする横断的な調査だけでなく、喫煙予防教育受講の有無で喫煙率がどのように違うか、調査されるとよいと思います。

#### 9. 千葉県君津健康福祉センター 「総合的なたばこ対策の取り組み」

肺がんや心疾患の標準化死亡率が高いこと、特定健診受診者の喫煙率が高いことを根拠に、職域と連携して取り組んでいるのは保健所ならではの素晴らしい取り組みです。

総合的な保健対策を考える場合、対象、1次予防～3次予防、手段（個別、集団）、関わる機関などの構造や体系を作ると、それぞれの活動の関係が分かりやすく、優先順位もつけやすくなります。「妊婦の喫煙率減少」に関する活動は、ハイリスクアプローチとして優先順位が高く、出産後の再喫煙防止など個別フォローで成果が出やすい活動と考えられます。

最初に4つの効果指標を立てているのはとても良いことですが、対策前のデータと3年後の目標値の記述がなく、評価をどのように行うのか疑問があります。また、事業所の喫煙率が高いというH24年のデータが示されていますので、事業所の受動喫煙防止対策率と喫煙率の変化の関係を調べてもよいのではないのでしょうか。

#### 10. 全国健康保険協会千葉支部 「経年的な禁煙推進事業の取り組み」

喫煙率が全国に比べて高い、心疾患・肺疾患死亡率が高いという健康課題の改善のため、H22年度から、地域イベントに参加して呼気CO濃度測定を行うことと、健康保険委員のいる事業所に啓発教育を積極的に行っている好事例です。

活動の成果では、健康保険委員がいる職場が、喫煙対策に一番多く取り組んでいるという事が示され

ています。この事業の評価指標として、喫煙率、職場での禁煙実行率、心・肺疾患の罹患率や医療費等の改善が考えられます。

今後の課題にあるように、喫煙率の高い事業所が主体的に目標を立てて取り組めるよう支援してください。

#### 1.1. 市原市 「自主グループ『いちほら歯っぴい8020応援隊』による健康なまちづくり」

地域の健康づくりの担い手として、健康講座受講した卒業生の自主グループ化を図るという方針が、関係職種で共有されていたこと、具体的で効果を実感でき、住民が可能な体操であったことなどが成功の秘訣だと思います。

情報交換や先進地との交流会の開催、オリジナルDVDの制作など、グループメンバーが自分たちの活動を評価し、さらにモチベーションを高める支援が行われていることが、インタビュー結果からもうかがえます。

応援隊が実施した講座参加者や市民の口腔ケアに関する健康行動や意識、健康指標の変化などがわかると、この事業の成果指標になると思います。

#### 1.2. 千葉県野田健康福祉センター 「人材育成を通じた自殺予防の取り組み」

独自の小冊子「あなたもゲートキーパー（以下GK）」を作成し、24の関係機関に配布してその効果を調査したことと、窓口従事者や一般市民を対象に毎年GK養成講座を開催している取り組みです。

14回も編集委員会を開催し、関係機関の協力で作り上げた冊子作成の過程そのものが、各部署の役割認識を醸成する素晴らしい活動だと思います。

事業目的が、「様々な場面でGKの視点で日常活動を行える人を増やす」ということなので、窓口職員の異動なども考慮して、関係機関が主体的に継続的な学習の機会を設けるような方法を検討していくことも必要かと思います。

#### 1.3. 白井市 「白井市ご当地体操『梨トレ体操』を通じた健康づくり活動」

介護予防がテーマで始めたご当地体操が、市職員、子ども、一般市民に広がったという波及効果が素晴らしい取り組みです。

このように市民に受け入れられ、広がっている理由を調査すると、白井市の住民にあった保健活動の方法が見えてくるのではないのでしょうか。新しく移り住んだ住民にとって、ご当地体操は、地域への帰属意識や愛着を育む道具なのかもしれません。

#### 1.4. 千葉市 「花見川糖尿病<sup>ゼロ</sup>プロジェクト」

糖尿病の疑いのある人が多いという健康課題と予防策を、すべての地区住民が認知できるよう、情報を繰り返しシャワーのように届けるといった活動です。

あらゆる保健事業を利用し、関係機関の協力も得て多世代への啓発を行っていることが特徴で、関係者間の意思統一と連携、職員のモチベーション維持が重要であると記述があり、このようなポピュレーションアプローチを行う場合の課題でもあるかと思われます。

今後の課題にも書かれているように、この事業の出発点になった健康課題である糖尿病の発症・重症

化予防につながるためには、花見川区で糖尿病が多い理由を分析し、そこに焦点を当てた活動も併せて行うとよいと思います。

#### 15. 横芝光町 「特定保健指導参加者とともに立ち上げた栗山川ウォーキング隊」

特定健診受診者の分析から、HbA1c 有所見者が多く、運動指導をしても継続しないという課題を元に、特定保健指導後の運動習慣の継続を目的とした運動教室の自主運営化を図り、4年目を迎えた取り組みです。

自主運営化を促進するために、保健師がリーダーをどのように選び、サポートするのか、具体的に紹介されているので、その他のグループ育成にも参考になります。

評価では、グループ参加者について、4年間継続者の人数、継続者の健康データの変化、新規参加者を誘うなどの波及効果を生む行動なども示すと良いでしょう。図1、図2の健診データの改善に寄与しているのか判断できると思います。

課題にも書かれているように、働き盛りの年代が平日のグループ活動に参加することは難しいと思われるので、生活行動や認識、社会交流状況などの分析を深めて、効果的な方策をご検討ください。

#### 16. 船橋市 「西船地区ワークショップ ～住民参加による地域組織づくり～」

独居高齢者が多く、会話をする頻度が少ない地区に、交流の場を作るため、手法として「高齢者自身が住みよい地区をつくるワークショップ」を開催し、「イキイキクラブ」という自主組織が結成された活動です。住民自身に考えてもらうための運営の工夫が詳しく書かれていますので、自主組織育成の参考になります。

発足した平成18年から10年間でイキイキクラブの参加者数は増加していますが、当初の目的にあった、独居高齢者の参加が得られているのか、会話の頻度が多くなっているのかの評価、イキイキクラブの会員が、地区の独居高齢者等にどのような働きかけをしているのかといった活動内容もあるとよいと思います。

#### 17. 千葉県香取健康福祉センター「『アクションプラン』で広がりを見せた心とからだの健康づくり」

管内の健康指標と、事業所実態調査で得られた健康課題から、地域・職域連携推進協議会で運動・食生活・メンタルヘルスの3つを柱にしたアクションプランを作成し、取り組んでいる事例です。

とても良い点は、評価指標と評価方法をアクションプランに盛り込んでいる点です。ただしアウトカム指標に、「食生活を改善しようと思う人の増加」や「運動習慣作りに取り組む事業所の増加」とありますが、計画時点でのデータがないとプラン実施前後の比較ができません。事業所の生活習慣調査で「意識して体を動かしている者38%」とデータがあり、実践方針にも「運動習慣を得ている人が増加」と書かれているので、運動習慣が必要と思う人の増加や、取り組み始めた人等をアウトカムにしてもよいと思います。

職域の関係機関の意識が高まり、良好な関係を築きつつあるようなので、達成可能な目標でモチベーションを高めることも重要です。

#### 18. 千葉県習志野健康福祉センター 「職域の機関が自ら取り組めるメンタル対策・喫煙対策の推進」

管内の健康課題の分析から取り組むべきテーマを絞り、地域・職域連携推進協議会で取り組んだ事例

です。労働者自身、関係機関、事業所のそれぞれが取り組む目標が立てられていることで、それぞれの役割が明確になっています。このことは、【工夫した点】によくまとめられており、他の自治体の参考になると思います。

普及啓発活動は、講演会やパンフレットの作成・配布といった、何をしたかというアウトプットが中心になりがちですが、どのようなアウトカムを目指すのか、目標レベルの設定をしていることもよい点です。

自発的な取り組みがみられた事業所の数や内容もデータ化して評価指標に加えると、保健師が工夫した働きかけ（介入）の評価にもなると思います。

最後に

健康日本 21（第二次）の目標は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」であり、その方策は「生活習慣の改善」と、「社会環境の改善」です。今回の健康格差分析事業では、国、県、市町村のデータを比較する手法（地域相関研究）による地域診断データを提供しました。

現在様々な、地域診断のためのシステムが開発されていますので、これらを活用しながら、自分達が担当している地域の健康指標及び社会環境指標をさらに追加するとともに、地域を歩いて五感で把握した地域の実態を住民と共有し、目標達成を目指しましょう。

参考文献の紹介

#### 1. 地域診断の方法

- ・佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド 医歯薬出版株式会社 2007
- ・金川克子他編：地域看護診断 第2版 東京大学出版会 2011
- ・服部兼敏他：地域支援のためのコンパクトGIS ―「地図太郎」入門― 古今書院 2013

#### 2. 事業評価の方法

- ・安田節之：プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために 新陽社 2011
- ・ピーター・H・ロッシ他：プログラム評価の理論と方法 システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド 日本評論社 2005