

# 効果的な健康づくり 施策検討プロジェクト

## ◎参加県(9県)

山形県、福井県、山梨県、長野県、  
奈良県、鳥取県、島根県、高知県、  
熊本県

## ◎リーダー県

奈良県

## ◎政策アドバイザー

東京大学高齢者総合研究機構  
辻 哲夫 教授

## ◎プロジェクトの内容

- ・ 我が国では、高齢化の進展により、住民の医療・介護需要が今後益々増加することに伴い、医療・介護従事者や家族の負担増を始め、医療費等社会全体の負担が増加すると予想されます。
- ・ 将来における社会全体の負担を軽減するためには、「健康づくり」の取組は重要な要素であり、**県として「健康づくり」**を効果的に進めていく必要があります。
- ・ 本プロジェクトでは、「平均寿命」や「健診受診率」、「高齢者就業率」など、健康づくりに関する指標が良好な県の「健康づくり」の実態を把握・分析することにより、**効果的な「健康づくり」施策について提案**を行います。

# ◎これまでの研究状況

## ○第1回研究会（平成22年11月30日）

- ▶ 議題: 当プロジェクトの研究課題と進め方について
- ▶ 要旨: ①健康づくりを「生活習慣病予防(運動、禁煙、栄養)」「入院予防(重症化予防)」「介護予防(高齢者就業、地域活動促進)」の3つの視点で捉える  
②健康づくりの方法論として「ポピュレーションアプローチ」が重要

※ポピュレーションアプローチ

病気や不健康な人に対してのみならず、健康な方を含めた住民全体への「健康づくり施策」の普及啓発が重要である

## ○第2回研究会（平成23年2月9日）

- ▶ 議題: 各県の健康づくりに対する取組状況について
- ▶ 要旨: 「生活習慣病予防」「入院予防」「介護予防」の視点から、各県の取組事例について情報交換を行い、様々な手法について確認

## ○第3回研究会（平成23年7月6日）

- ▶ 議題: 効果的な施策と共通事業の検討について
- ▶ 要旨: 効果的な施策の研究を進めるため各県共通した取組の実施を検討

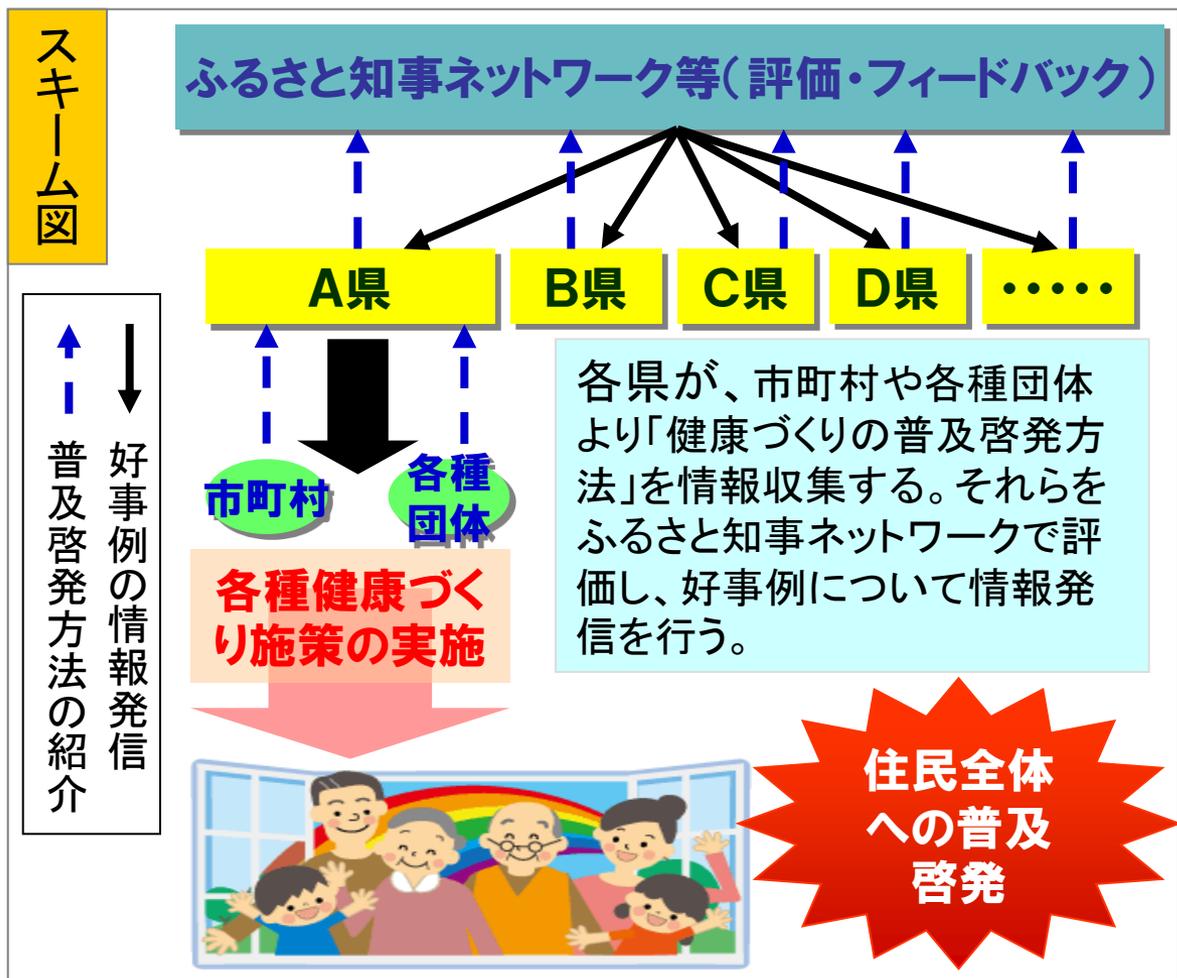
▶ 共通事業 ① ポピュレーションアプローチに繋がる好事例の発信

▶ 共通事業 ② 健康寿命の算出と活用方法の研究

▶ 共通事業 ③ インターネットを活用した健康づくり施策の事例研究

# ▶ 共通事業 ① ポピュレーションアプローチに繋がる好事例の発信

＜概要＞市町村や各種団体が実施する「健康づくり施策の普及啓発方法」について県で情報収集を行い、好事例を積極的に情報発信する。



## ①市町村、各種団体への好事例の普及浸透

ふるさと知事ネットワークや県から市町村、各種団体へ積極的に好事例の情報発信を行い、普及浸透を図る。

## ②競争原理を働かせた自立的な成長

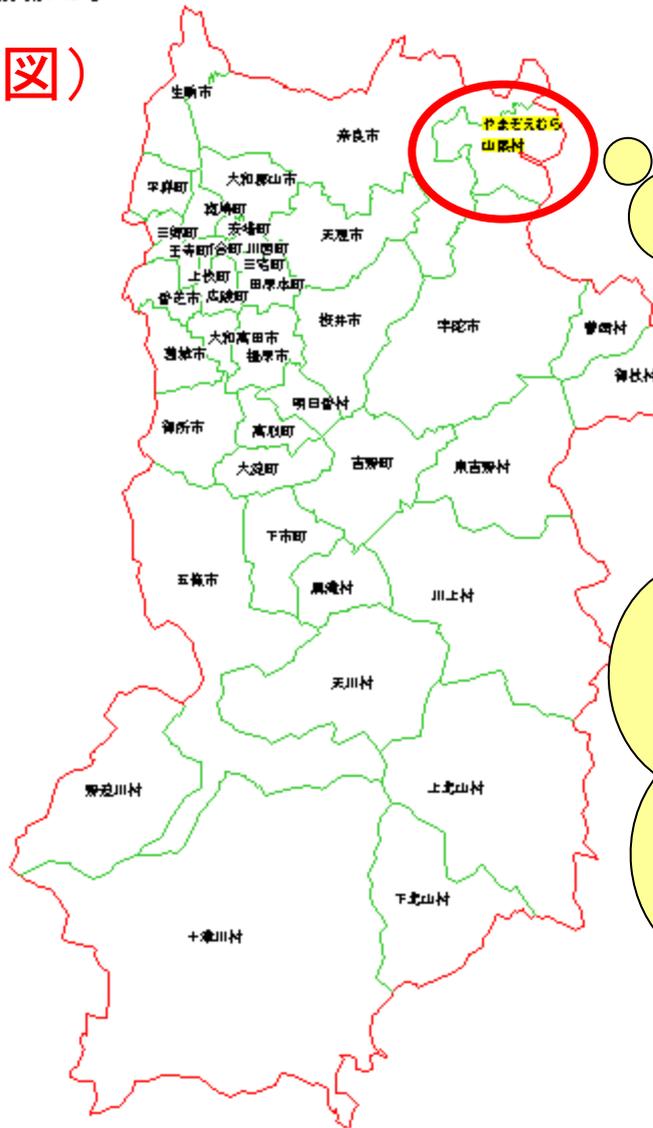
好事例の情報発信は、市町村や各種団体の既存取組の見直しや新たな手法開拓等への取組気運の醸成に繋がる。

期待される効果

# (事例) ■ 奈良県山添村の取組み

国土地理院承認 平14総策 第149号

## (位置図)



奈良県

- 人口: 4,345人  
(H22. 4. 1)
- 高齢化率: 35.2%  
(H22. 10. 1 県全体 23.4%)
- 特徴: 約65%が山林、  
農林業が主産業、全般的にしのぎやすい気候  
風土  
(山添村HPより)

# (事例) ■ 奈良県山添村の取組み

- 山添村では、医療費・介護費が少なく、医療・介護保険料が県内最低レベル。
- 「健康診査の受診率」が高い、「高齢者就業率」が高い、「1人暮らし高齢者の割合」が低い、「自宅等での死亡割合」が高いなどの特徴がある。
- 医療費・介護費が少ないことは、医療資源(医療機関や医療従事者の数)が都市部と比較して少ないことだけでは説明できない。

## 村の長年の取組みが強く影響しているのでは？

### 地域特性

- ① 野菜を中心とした食生活
- ② 朝早くから働くなど、健康的な生活習慣
- ③ 高齢者は皆、「家の中」や「地域社会」で役割を持つ

### 充実した在宅医療

- ① 村立診療所の吉本先生は、岩手県沢内村より村に移り、25年間、村の在宅医療を支えた。
- ② 往診を積極的に行い、同時に健康づくりの指導を実施し、健診が必要という意識づけにつながった。

### 専門スタッフの積極的な取組み

- ① 保健師
  - ・健診結果を本人に直接説明。
  - ・「健康のつどい」などのイベントを開催。村民の健康づくり意識を向上。
- ② 保健推進員
  - ・「住民が住民を指導する」健康づくりを実践。
  - ・2年を任期として各大字から推薦、村長委嘱。
  - ・研修を受けるため、任期終了後も健康への意識が高い。

### 「食育」「口腔ケア」等の総合的な取り組み等

- ① 地域密着の「食育」の実施。
  - ・保育園でのおやつ作り、離乳食教室、地域の協力の下での菜園活動などの実施。
  - ・幼児期からの食育。
- ② 口腔ケアの実施。
- ③ 30～40歳の者への独自健診を行い、早期の勧誘と健康への意識づけ。

## ▶ 共通事業 ② 健康寿命の算出と活用方法の研究

※健康寿命：日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のこと

### < 概要 >

- 健康寿命は「生活習慣病予防」、「入院予防」、「介護予防」の各施策との関係が深いと考えられることから市町村ごとの健康寿命の算出の研究を行う。
- また、健(検)診受診率や老人医療費といった各種数値データとの関連性を分析するなど、活用方法を検討し、施策の展開に繋げる。

- 都道府県別平均自立期間(健康寿命)(2005年、男、65歳)  
(注)色つき箇所はふるさと知事ネットワーク参加県 (単位:年)

県名	平均自立期間	県名	平均自立期間	県名	平均自立期間	県名	平均自立期間
全国	16.66	千葉県	16.91	三重県	16.38	徳島県	16.60
北海道	16.67	東京都	17.02	滋賀県	16.70	香川県	16.80
青森県	15.40	神奈川県	17.00	京都府	16.67	愛媛県	16.47
岩手県	16.14	新潟県	16.68	大阪府	16.19	高知県	16.48
宮城県	16.66	富山県	16.52	兵庫県	16.58	福岡県	16.61
秋田県	15.84	石川県	16.86	奈良県	16.78	佐賀県	16.51
山形県	16.65	福井県	17.11	和歌山県	16.19	長崎県	16.65
福島県	16.20	山梨県	17.04	鳥取県	16.47	熊本県	17.20
茨城県	16.50	長野県	17.34	島根県	16.41	大分県	16.93
栃木県	16.16	岐阜県	16.76	岡山県	16.78	宮崎県	16.88
群馬県	16.64	静岡県	16.90	広島県	16.75	鹿児島県	16.60
埼玉県	16.67	愛知県	16.65	山口県	16.32	沖縄県	17.17

### 期待される効果

#### 健康寿命の分析を通じた施策の展開

- ①「生活習慣病予防」、「入院予防」、「介護予防」の観点からの施策展開が可能。
- ②データを活用することにより、説得力のある施策が実施できる。

出典：平成19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)による健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班「平均自立期間の算定方法の指針」(付表1)

# ▶ 共通事業 ③ インターネットを活用した健康づくり施策の事例研究

＜概要＞健康づくりを継続的、効果的に実施するには、同じ目的を持った仲間とのつながりが重要と考えられる。近年のインターネットは、双方向性や横のつながりが重要視されてきており、これらを活用した事例の収集や研究を行う。

（事例）「ITを活用した健康支援プログラム」（H15～17年度実施）  
～福井県名田庄村（現おおい町）（国保ヘルスアップモデル事業）での取組～

## ◆ 3つのグループに分けて生活習慣病予防策を実施（24ヶ月間）

- ①「**従来介入群**」：従来から実施していたグループワーク形式の学習会（3回）（31名）
- ②「**強力介入群**」：外部の管理栄養士と運動指導者による集団教室（16回）、個別相談（6回）、運動、栄養に特化した個別支援（1回ずつ）ほか（30名）
- ③「**IT介入群**」：**携帯電話のメール機能を利用した支援**及び集団教室（13回）ほか（29名）



1. 参加者を6～9名の小グループに分け、メーリングリストを作成
2. 携帯電話で週1回の健康行動目標についての実施状況報告
3. メールでの個別相談、メールマガジンによる健康情報の提供

### ● 取組開始前後の体重と収縮期血圧の変化（24ヶ月）

検査項目	従来介入群	強力介入群	IT介入群
体重の変化 （BMI22以上の者）	-0.4Kg	-1.3Kg	-1.6Kg
収縮期血圧の変化 （血圧130/85mmHg以上の者）	-2mmHg	-9mmHg	-11mmHg

（出典：平成19年度 厚生労働白書 資料編）

### ★結果★

「IT介入群」に最も効果

メーリングリストは、仲間意識を高め、実践意欲を継続するのに非常に効果的であった。

# 禁煙マラソンについて <http://kinen-marathon.jp/>

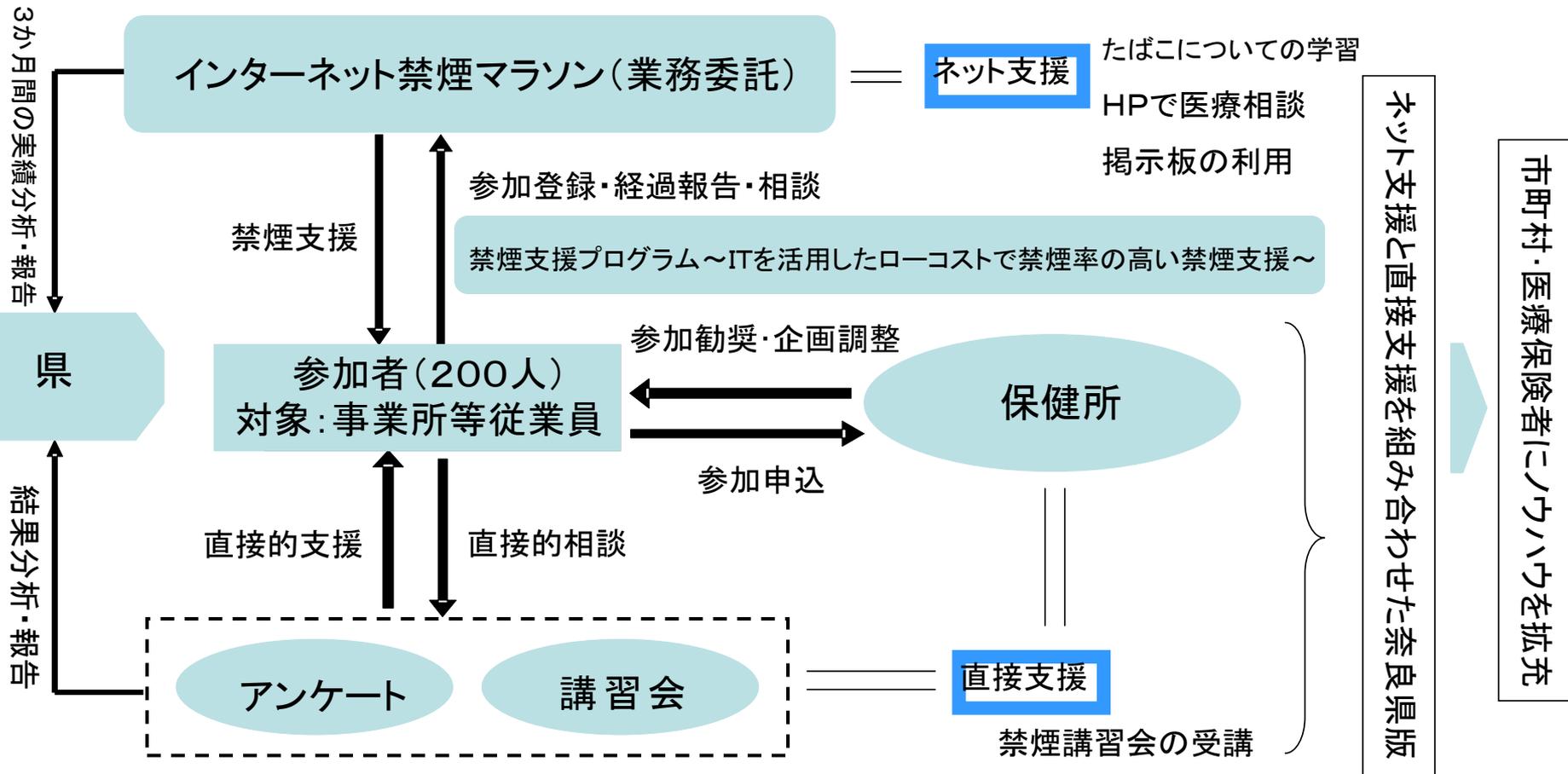
- ★ 禁煙マラソンは、奈良女子大学大学院教授の高橋裕子氏が主宰するインターネットのメールやホームページを利用した禁煙法です。メーリングリストや掲示板のシステムを利用することで、大勢の仲間のアドバイスや励ましを受けて自分にあった方法で禁煙をすることができます。
- ★ 禁煙マラソンでは、平成9年より、禁煙を開始したい人や継続したい人への支援をはじめ、様々なニーズにあわせたプログラムを提供し、13年間で10000人以上の禁煙希望者に禁煙支援を提供してきました。1年禁煙率も最大で8割近い数字を出すなど医療的観点から優れたプログラムと考えられ、さらに質的に優れたコミュニティを構築して健康行動の継続を支援してきた点について、社会学、経済学など多方面から高く評価されています。
- ★ 禁煙の機運の高まりとともに、平成17年頃より個人を対象としたプログラムから自治体や企業を対象にした団体向けプログラムに主体がシフトしています。



禁煙支援の方法は、双方向通信を利用したコミュニティサポートと禁煙に関して様々な視点から学習する情報提供の2つの柱から成り立っています。また医療相談用窓口も設けられていますので、禁煙に際しての身体的不調についても全国の専門医師が相談にのり、適切・迅速に返答されます。禁煙マラソンを象徴的に現す言葉として、「PCを開けばいつでも応援してくれる仲間、相談できる人がいるから禁煙を続けられる」という参加者の声や慶應義塾大学の金子郁容教授の「禁煙マラソンは真心が通じる稀なコミュニティである」などが挙げられます。

# ■ 奈良県版禁煙マラソンについて

- (1) 保健所を通じて各事業所・団体に禁煙マラソンへの参加を募集する。
- (2) 参加団体ごとに、マラソン開始前、終了時に講習会を開催する。
- (3) 禁煙マラソン参加者にID,パスワードを付与し、登録完了後メール配信がスタートされる。
- (4) 掲示板等のシステムを利用してコミュニティを作り、参加者同士の情報交換や専門家等による支援を行う。
- (5) 禁煙支援期間3か月の中で、参加者に対し禁煙状況等のアンケートを実施する。
- (6) 禁煙状況調査、禁煙支援利用状況等をまとめ事業評価として報告書を作成する。



ご静聴ありがとうございました。