



平成 28 年度全国保健師長会調査研究事業



地区組織との協働による
健康寿命の延伸への取り組みと評価

平成 29 年 3 月

萩市保健福祉部健康増進課

目次

はじめに	・ ・ ・ ・	2
1. 研究背景	・ ・ ・ ・	3
(1) 萩市の健康寿命の現状		
(2) 健康寿命の延伸に向けた地域の健康課題の抽出		
(3) 萩市総合戦略への反映		
(4) KPI（重要業績評価指標）について		
(5) 萩市総合戦略の成果KPIからプロセスKPIを出す		
2. 研究目的	・ ・ ・ ・	11
3. 方法	・ ・ ・ ・	12
4. 倫理的配慮	・ ・ ・ ・	13
5. 結果及び考察	・ ・ ・ ・	14
(1) 第1段階 住民の健康情報の基礎データを把握		
1) 目的		
2) 方法		
3) 倫理的配慮		
4) 結果及び考察		
5) 第1段階から導きだされたCSF（アプローチの視点）		
(2) 第2段階 事後アンケートによる住民が健康行動を 起こすきっかけの実態把握	・ ・ ・ ・	30
1) 目的		
2) 方法		
3) 倫理的配慮		
4) 結果及び考察		
5) 第2段階から導きだされたCSF（住民が行動を起こすきっかけ）		
(3) 第3段階	・ ・ ・ ・	41
1) 目的		
2) 方法		
3) 倫理的配慮		
4) 結果及び考察		
5) 第3段階から導きだされたCSF（逐組織活動の健康行動促進要因）		
6. KPIによる活動の評価方法の実用化	・ ・ ・ ・	53
7. 結語	・ ・ ・ ・	62
謝辞	・ ・ ・ ・	63
引用文献	・ ・ ・ ・	64
本研究の構成員	・ ・ ・ ・	66
参考資料		

はじめに

近年の保健師を取り巻く環境は、国民の健康状態の大幅な改善による平均寿命や健康寿命の延伸が世界上位水準となっている反面、死亡原因の約6割が依然として生活習慣病に該当する疾患であることや、少子・高齢化の進行、地域コミュニティの脆弱化、貧困・所得格差の拡大による健康格差、年金給付や国民医療費の増加など多くの課題を抱えている。そのため、健康の維持・増進、疾病の予防及び早期発見等の積極的な促進が重視され、保健・医療・介護・福祉の分野における地方公共団体の責務は増大している。このような中で、地方自治体の行政保健師は、住民の視点で地域全体を捉えて課題を把握することや、高度化・多様化した地域の課題に柔軟に対応することを求められている。¹⁾

この方策として、地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等がなされ、保健師の活動をめぐる状況も大きく変化してきた。更に、多様化・高度化する住民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等の新たな方向性が示されている。²⁾

そのために行政保健師の活動では、保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することが重要であり、統括的な役割を担う保健師にもその能力が求められている。³⁾

一方、2015年度に「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が5か年の政策目標や施策の基本的方向、具体的な施策をまとめ、各自治体で策定された。この中では、人口減少問題を重点として、地域特性に応じた処方せんが必要であるとしている。総合戦略の策定ポイントでは、「明確な目標とKPI（重要業績評価指標）を設定し、PDCAサイクルによる効果検証・改善」、「地方公共団体を含め、産官学金労言、女性、若者、高齢者などあらゆる人の協力・参画を促す」「各々の地域での自律的な取組と地域間連携の推進である」とある。⁴⁾

本市においても、萩市総合戦略を2015年度に策定し、これまで課題解決に向け展開してきた諸施策を合わせ、地域の実情を踏まえた実効性のある取組を進めているところである。政策の基本目標7項目のひとつに、「生きがいをもち健康で自立した暮らしの実現」をおき、目標値として健康寿命の延伸をあげている。⁵⁾ このように健康増進分野においても重要な地域課題として一体的に取組み、明確な目標とKPIを設定し、PDCAサイクルによる効果検証・改善を行い、着実に成果をあげていくことを求められている。

健康寿命にみる萩市の健康指標は、近年、山口県内で最下位に近い水準となっており、市民の健康管理と健康寿命の改善が急務である。そこで、本研究では、「明確な目標設定と評価」「住民や地域組織との協働」、その先にある「地域の自律」を目指して、萩市民の健康に関連する要因を検討した上で、独自のKPI（重要業績評価指標）を開発し、協働が重要となる地区組織の活動方法との関連から、効果的な保健師活動について明らかにする。さらに、KPIによる活動の評価方法の実用化について検討を行う。

1. 研究背景

(1) 萩市の健康寿命の現状

1) 健康寿命の延伸に取り組んだきっかけ

平成 26 年 10 月に、平成 22 年の山口県内市町の健康寿命が公表され、山口県は全国の中で健康寿命が高位では無い状況にありながら、萩市はその内でも最下位に近い水準となっていることがわかった。当市にとって、衝撃的な出来事であり、健康寿命を短くしている要因は何であるかを明らかにし、対策を立てることが急務となった。

表 1. 全国から見た山口県の健康寿命※（平成 22 年）

	山口県（全国順位：47 都道府県）	全国平均
男性	70.47 歳（22 位）	70.42 歳
女性	73.71 歳（24 位）	73.62 歳

※日常生活に制限のない期間の平均（国民生活基礎調査の回答に基づく）

出典）山口県健康福祉部健康増進課「やまぐち健康マップと県民意識調査の実施結果（概要）」
平成 26 年 10 月

表 2. 山口県内の萩市の健康寿命※（平成 22 年）

	萩市（県内順位：19 市町）	山口県平均
男性	77.02 歳（19 位）	77.73 歳
女性	82.57 歳（16 位）	83.01 歳

※日常生活動作が自立している期間の平均：健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

出典）山口県健康福祉部健康増進課「やまぐち健康マップと県民意識調査の実施結果（概要）」
平成 26 年 10 月

2) 萩市の健康寿命の現状

健康寿命の延伸に向けた対策については、平成 26 年度末より着手したが、健康寿命の算出は年齢別死亡者数が関与しているため 2 年遅れとなっている。

平成 28 年 10 月に山口県が発表した県内 13 市の平成 26 年度健康寿命においても、萩市は県内 13 市中、男性は 10 位、女性は 12 位と低迷している状況（表 3、表 4）であった。

表 3. 山口県内の萩市の健康寿命（平成 23 年度から平成 25 年度）

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	健康寿命	県内順位	健康寿命	県内順位	健康寿命	県内順位
男性	76.90 歳	13 位	76.72 歳	12 位	75.93 歳	12 位
女性	82.28 歳	12 位	82.08 歳	13 位	83.24 歳	9 位

※県内順位は 13 市中

参考）山口県健康福祉部健康増進課「平成 26 年度健康寿命の算出について」通知平成 28 年 10 月 25 日

表 4. 萩市の平成 26 年度の健康寿命

	萩市（県内順位）	山口県平均
男性	78.61 歳（10 位）	79.00 歳
女性	82.47 歳（12 位）	83.81 歳

※県内順位は 13 市中

参考）山口県健康福祉部健康増進課「平成 26 年度健康寿命の算出について」通知平成 28 年 10 月 25 日

3) 萩市の健康寿命に関連していると推察される指標

萩市の健康寿命に関与している要因については様々なものと推察されるが、平均寿命も短く（表 5）、脳血管疾患の死亡率が山口県内でも有意に高い（表 6）ことが挙げられた。

表 5. 平成 22 年の平均寿命比較

	全国	山口県(全国 47 都道府県順位)	萩市（県内 19 市町の順位）
男性	79.59 歳	79.03 歳（39 位）	78.46 歳（19 位）
女性	86.35 歳	86.07 歳（37 位）	85.89 歳（11 位）

出典）山口県健康福祉部健康増進課「やまぐち健康マップと県民意識調査の実施結果（概要）」

平成 26 年 10 月

表 6. 平成 25 年の脳血管疾患年齢調整死亡率比較（人口 10 万対）

	全国	山口県	萩市
男性	42.0	42.7	53.5
女性	23.3	22.7	33.9

萩市では介護保険の認定率も高く(平成 26 年 4 月末 19.1%、全国 17.9%、山口県 17.7%)、介護保険第 2 号被保険者（40～64 歳）が介護状態になる原因疾患の 64%は脳血管疾患となっている。

1 位：脳血管疾患 64%

2 位：初老期における認知症 8%

3 位：糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 7%

出典）萩市保健福祉部高齢者支援課統計 2014

（2）健康寿命の延伸に向けた地域の健康課題の抽出

1) 「保健師活動の展開図」⁶⁾を活用した地域診断

健康寿命の水準の低さの要因の一つとして、脳血管疾患が関与している可能性があるのではないかと推察し、「保健師活動の展開図」を活用して地域診断を行った。

まず、保健師間で、地域で保健師活動をする中で感じている「問題発見」を共有し、脳血管疾患の既往を持つ人の「個」の健康課題をアセスメント表を使って引き出して整理し、5事例の実態把握を行った。次に、健康教室の参加者に対してグループインタビュー

を行い、血圧に関する意識や知識、血圧測定状況、減塩等の食生活状況を聞き取った。更に、裏づけデータとして保健統計等を用い、保健師が捉えた地域の実態として萩市の脳血管疾患に関する健康課題を次のように導いた。

2) 問題発見

- ・萩市の健康寿命(平成24年度)、男性76.72歳、女性は82.08歳であり、低い状況にある。
- ・人口規模が萩市と近い、光市、下松市と比較すると死亡数が一番多い。高齢者の死亡も多いが若年層も比較的多い。
- ・65～69歳の死因の内、1位は悪性新生物、2位循環器疾患、3位呼吸器系疾患となっている。
- ・萩市の高齢化率37.9%(H26年12月末)
- ・萩市の要介護認定率は15.2%と、全国平均よりも高い。
- ・萩市は標準化死亡比(H20～H24)において、脳血管疾患(男性・女性)が有意になっている。
- ・脳血管疾患になった人は、血圧のコントロールができていなかったかもしれない。

病院受診があったか？

- ・心原性塞栓症のタイプの脳梗塞になるケースをよく聞く
- ・脳血管疾患になった人は、家族歴が関係している可能性が高い
- ・もともとの生活習慣・喫煙状況、運動不足、睡眠不足との関係

- ・飲酒の量が多い(1日1合以上)のではないかな。
- ・第1次産業、特に漁師の人など時化の時など昼間から飲む傾向にある。
- ・ストレスの問題も関係しているのではないかな。

- ・脳血管疾患になった人は、食生活において(味が濃い、野菜不足、早食いなど)不摂生な習慣があるのではないかな。
- ・薄味に気を付けているつもりだが、練り製品、漬物、干物と言ったもので食塩を摂っているのではないかな。
- ・野菜を食べようとする、煮物やおひたしなど料理の仕方でも返って食塩を摂りすぎてしまうこともある。
- ・高齢者と同居していると自然に漬物を食べる習慣があるが、そうでない家庭は食卓に漬物はのらない。逆に小さい子供たちは「ふりかけ」を食べているのではないかな。

- ・脳血管疾患発症の時期は、寒い時期が多いのでは。脱水も原因としてある？環境の影響があるのではないかな。
- ・高齢者は寒くても暖房を使わない傾向にある。もったいないのか、経済的なものなのか…

3) 実態把握(脳血管疾患の5事例から)

共通のアセスメントシートを使い、若くして脳血管疾患に罹患した人5人の状況を訪問等により聞き取り、情報を整理した上で共通の課題を抽出した。

5事例の共通の課題

血圧については、脳血管疾患発症前、自分の血圧を知らない、高くても放置していたなど血圧のコントロールができていなかった。食事については、家庭の食事の味付けが濃い、または味の濃いものを好んで食べていた。また、発症前はストレスが多分にかかっており、発症時期は寒い日(1月～3月)が多く、前兆があったにもかかわらず、受診の必要性の理解がなかったためか、すぐの受診には繋がらなかった。

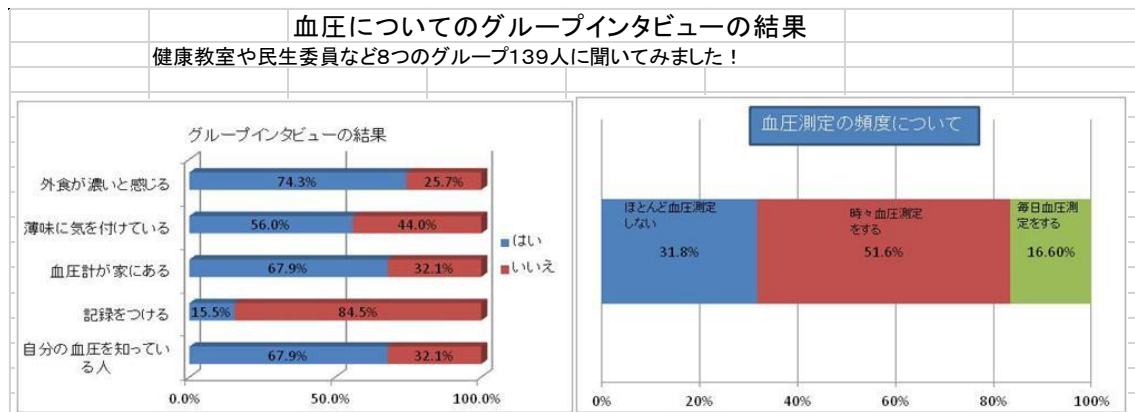
家族歴では、高血圧症、脳血管疾患に罹った者がいる。

4) 地域診断から浮き彫りになった萩市の健康課題

これらの事から、①血圧のコントロールデータ、②食事（食塩等）、③ストレスや家の環境、④受診状況、⑤家族歴が重要ではないかと考えられた。

5) 血圧についてのグループインタビュー

健康教室参加者や民生委員の集まりにおいて、血圧に関する意識や食事（味付け）に関するインタビューを行った。



血圧についてグループインタビューより

血圧を時々測る人は、なんとなくいつもと違う、頭痛、顔がほてる時。
症状があっても高い時はあまりなく、低い時は朝起きられない時

血圧を毎日測る人は、高血圧、動脈硬化、不整脈などで通院し、医師からいわれている。

家族構成によって味付けが異なる。

昔から味付けが濃い物で慣れてしていると、薄味に変えにくい。

男の人は、味付けが濃いものを好む。

血圧の薬をのむよりかは、食事などで気をつける。

血圧が低い時には体調が悪く高い時には体調がいい。

血圧の薬を半数の人は内服しているが、血圧のコントロールの必要性をあまり感じていない様子。

年齢が高いグループや健康意識の高い健康教室のグループが、血圧を毎日測っている人、血圧計を持っている人の割合が高いと思われる。

対象者が健康教室参加者や民生委員だったため、健康意識が高かったこともあり、7割の人が血圧を測定していた。しかし、食事面に関しては様々な状況がみられた。そのため、これが萩全体の実態であるかを知るために、更に地域診断の内容を深めていくことにした。

5) 地域診断

①保健師が捉えた地域の実態（※裏づけデータについては、参考資料1）

生活習慣の中で、食生活（特に食塩量）が血圧コントロールに大きく影響を及ぼしているのではないかと考え、食生活改善推進員の協力を得て、「減塩くん」（塩分測定器）を用いて家庭に出向き味噌汁の食塩量を測定してみた。地域的に見て大きく差はないが、一番

高い地域を見てみると漁家の多い地域であった。

また、年齢が上がるにつれて濃い味の傾向になるのではないかと予測していたが、60歳以上はあまり差がなく、どちらかと言うと49歳以下の人たちに食塩摂取量の多い人の割合が高かった。年齢が上がると、食生活に気を付けるようになる傾向があると推察された。

なお、味噌汁だけでは、食塩の傾向が言えないため、今後更に他の食品についても調査が必要であると考えられた。

② データを付き合わせた読取（※裏づけデータについては、別紙資料1）

- ・萩市の死因の3位は、平成24年度は脳血管疾患で、脳血管疾患で亡くなる方は依然として多い。その内訳を見ると男女とも年齢が上がるにつれ特に脳梗塞が増える。
- ・介護保険の2号の認定者の内訳も脳血管疾患が7割を占める。
- ・国保のレセプトでも、年齢と共に脳血管疾患で治療をしている者が増え、その中でも糖尿病の治療をしている者が4割以上、高血圧においては7割以上いる。
- ・糖尿病を治療中の者の19%、高血圧治療中の者の17%が脳血管疾患を有している。
- ・健診の結果でも、年齢と共にHbA1cや血圧の有所見者の割合が高い。
- ・血圧のコントロールや糖尿病の重症化の予防に取り組んでいかなければならない。

6) 地域診断から考えられる萩市の健康課題

- ・健診の受診率の低さ
- ・血圧のコントロールと医療機関のかかり方
血圧計を持っている者の割合は高いため、定期的に正しく測って記録をつけること。
病院にかかっていることに安心せず、上手にかかりつけ医と付き合う。
- ・運動の習慣化の低さ
- ・飲酒の問題
毎日飲む人の割合や1合以上飲む人の割合が高い。
第1次産業の割合が多いことも関係があるか。
- ・食塩の摂り方
年齢と共に薄味になる傾向にあるが、まだまだ漁家は味が濃い様子。
仕事や魚を食べる習慣など地域差がある？
若い人が濃い目の傾向も伺える。子供のころから薄味に慣れていくことが重要。
- ・寒い時期に脳梗塞を発症している人が多いことから、寒暖の差の問題？
- ・ストレスの問題
医療のアプローチ、予防的アプローチ両方からのコントロールが必要。
発症に早く気づき、病院にできるだけ早くかかることができるように周知する。
今回は食塩については、味噌汁の食塩量の測定のためのため、今後、他からの食塩の摂取状況や、脂質、糖質等の他の栄養摂取状況を更に調査する必要があると考えられた。

（３）萩市総合戦略への反映

１）萩市総合戦略とは

萩市では、平成 26 年末に施行された「まち・ひと・しごと創生法」に基づき、本市における人口の現状と将来の展望を提示する「萩市人口ビジョン」と、今後 5 か年の目標や施策の基本的方向、具体的な施策をまとめた「萩市総合戦略」を平成 27 年 10 月に策定した。

２）総合戦略の中の健康寿命の延伸

萩市総合戦略の中では、7つの政策の基本目標を掲げて具体的な施策展開を行っている。健康寿命の延伸としては、「6. 生きがいをもち健康で自立した暮らしの実現」でうたわれており、目標値として下記の健康寿命をあげた。

《健康寿命の延伸》

平成24年度値（初期値）⇒ 平成24年度の県平均値（目標値）

男性76.72歳⇒77.99歳 女性82.08歳⇒83.25歳

（４）KPI（重要業績評価指標）について

１）KPI とは

重要業績評価指標（KPI）： Key Performance Indicator の略称で、施策ごとの進捗状況を検証するために設定する指標をいう。

地方版総合戦略には、盛り込む政策分野ごとに 5 年後の基本目標を設定する。この基本目標には、行政活動そのものの結果（アウトプット）ではなく、その結果として住民にもたらされた便益（アウトカム）に関する数値目標を設定する必要がある。⁴⁾

２）国の総合戦略における健康・医療分野の KPI

内閣官房健康・医療戦略室「達成すべき成果目標（KPI）の進捗状況等」では、達成すべき成果目標【KPI】として

３）健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関する教育の振興・人材の確保等に関する施策

- ・国民の健康寿命を 1 歳以上延伸
- ・メタボ人口を 2008 年度比 25%減
- ・健診受診率（40 歳～74 歳）を 80%（特定健診を含む）

をあげている。⁷⁾

ところが、国の総合戦略のKPIは成果指標としてのまとまりが大きすぎて、現場の実務者レベルでは活用しにくいので、萩市の健康課題を解決するためには、萩市の目標に即したKPIが必要であった。そこで、活用しやすいKPIを設定し管理する手段として「KPI マネジメント」という考え方があることを知った。

3) KPIマネジメント

様々な活動を指標化してマネジメントしていく取り組みのことで、2つの点での見える化が重要ポイントである。「達成すべきことの見える化」が成果KPI、「やるべきことの見える化」がプロセスKPIとなり、成果KPIを達成するに当たり、決定的な影響を与える活動や施策が重要成功要因（CSF：Critical Success Factor）と言われる。

組織のKPIの関係は、上位のプロセスKPIは下位の成果KPIとなってタテの連鎖が成り立ち、同時にヨコの連携を強化することで、上位の目標達成を促進する。また、KPIとPDCAサイクルについては、目標達成のためには、成果KPIそのものの進捗と同等もしくはそれ以上にプロセスKPIで業務の実行管理・進捗管理を行うことが重要とされている。⁸⁾

（5）萩市総合戦略の成果 KPI からプロセス KPI を出す

1) 萩市総合戦略の成果KPIからプロセスKPIまで

≪成果 KPI／目標指標（KGI）※≫

※成果KPI／目標指標（KGI）：Key Goal Indicator
業績・活動の目標に対する成果指標と目標値

萩市総合戦略に掲載しているKPIは、平成26年10月に県が公表した平成24年度の萩市の健康寿命で、平成31年度末までに県平均値に到達することを目標としたものである。

表 7. 健康寿命の延伸 （計画年度：平成 27 年度から平成 31 年度）

	該当年度	把握年度	男性	女性
初期値	平成 24 年度	平成 26 年度	76.72 歳	82.08 歳
初期の目標値（県平均）			77.99 歳	83.25 歳
目標値との差			－1.27 歳	－1.17 歳
現在値	平成 26 年度	平成 28 年度	78.61 歳	82.47 歳
現在の目標値（県平均）			79.00 歳	83.81 歳
目標値との差			－0.39 歳	－1.34 歳

表 7 をみると、平成 26 年度の萩市の健康寿命は、まだ県平均値に到達できていない。

≪重要成功要因（CSF）※≫

※重要成功要因（CSF）：Critical Success Factor
成果 KPI を達成するに当たり、決定的な影響を与える活動や施策

健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班が開発した「健康寿命の算定プログラム」（平成24年度厚生労働省科学研究費補助金）を使用し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定し、萩市の男女の健康寿命の算出に際して、影響を及ぼす要因を計算上で推定した。（算出の詳細については、参考資料 2）

先天性の要因が深いものや事故等の死亡原因を除いて、健康寿命を延伸していく上で、健康増進分野が取り組める内容として、がんの早期発見と早期治療を行い、若くしてがんで亡くなる人を減らすこと、若い世代や働く世代の人の自殺を予防すること、若い時期から生活習慣病の予防を行い、心疾患や脳血管疾患になるのを防ぐことが主にあげられた。

表8は、健康寿命延伸の目標KPIとそのためのCSF（重要成功要因）をまとめたものである。

表8. 健康寿命の延伸KPI達成のためのCSF（重要成功要因）

重要項目	対 策
がん対策	がん予防啓発推進、がん検診受診率向上、がん検診精密検査受診率向上
自殺対策	心の相談室の充実、ゲートキーパー養成講座の推進、こころの健康づくり見守り隊の増員、学校や職域との連携
生活習慣病予防対策	脳血管疾患や心疾患、糖尿病に対する若い頃からの予防と重症化防止のための対策の推進、疾病予防のための健康教育、特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上

《プロセス KPI／管理指標（KPI）※＝健康増進の成果 KPI／目標指標（KGI）》

※プロセスKPI／管理指標（KPI）：Key Performance Indicator
目標達成のため重要となるCSFに対する管理指標と管理基準値

成果KPIに向けたプロセスKPIとして、がん対策、自殺対策も重要な取り組みではあるが、今回は、健康寿命に影響を与え、介護保険の要介護認定原因疾患でもあり、萩市が年齢調整死亡率で有意に高いとされる脳血管疾患の死亡率減少に焦点を当てることにした。

2）萩市総合戦略のプロセスKPI＝健康増進の成果KPI

脳血管疾患の死亡率減少と介護保険第2号被保険者（40～64歳）の介護状態の減少に向けて、脳血管疾患になることを予防していくことは重要である。

表 9. 萩市の死亡原因の順位と死亡者数の比較（平成 26 年 萩市死亡総数 861 人）

	種類	全国	山口県	萩市
1 位	悪性新生物	28.9%	26.7%	25.1%（216 人）
2 位	心疾患※	15.5%	16.6%	17.9%（154 人）
3 位	肺炎	9.4%	11.4%	14.4%（124 人）
4 位	脳血管疾患	9.0%	9.3%	11.3%（97 人）
5 位	老衰	5.9%	6.2%	6.5%（56 人）

参考）山口県厚生課平成 26 年保健統計年報

平成 26 年度の脳血管疾患の死亡者数は 97 人で、死亡総数 861 人の 11.3%にあたり、死亡原因の第 4 位である。参考資料の別紙資料 2 より、70 歳未満の脳血管疾患の死亡者数は

5人で全体の5%程度であるが、例えば男性の50歳代の脳血管疾患の死亡者である3人が亡くならないと健康寿命は計算上、0.22歳延びることになり、健康寿命に与える影響は大きい。

また、介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護状態の者は平成26年度では79人で、そのうち要介護2～5は42人である。要介護の原因として脳血管疾患が7割（30人程度）を占めることから、脳血管疾患の予防が効果的である。

表 10. 脳血管疾患年齢調整死亡率

	該当年度	把握年度	男性	女性
初期値	平成 26 年度	平成 28 年度	48.8	19.7
初期の目標値（県平均）			39.3	22.9
目標値との差			9.5	-3.2

※人口 10 万対

●脳血管疾患予防に焦点を当てた成果 KPI のまとめ

①脳血管疾患年齢調整死亡率を県平均に近づける

男性：48.8 ⇒ 39.3

女性：19.9 を維持、または減らす（平成 26 年度は県平均より低い）ため

②70 歳未満の脳血管疾患の死亡者数 5 人（平成 26 年度値）を 0 人にする

③介護保険第 2 号被保険者を脳血管疾患予防により 7 割（約 30 人）減らす

（6）背景から研究導入までのまとめ

萩市総合戦略の健康寿命の延伸に向けた成果 KPI から重要成功要因 CSF を考察し、健康増進の成果 KPI を出した。この成果 KPI は、脳血管疾患予防に焦点を当てた保健師活動の成果を測る指標の一つとなるものである。

健康増進の成果 KPI に向けては、脳血管疾患に焦点を当てた地域診断の結果、導き出された萩市の健康課題に対して有効な対策を立て、着実に成果をあげていくことが重要となる。

そのためには、更に市民の生活実態を丁寧に把握し、具体的な健康課題の要因を明確にしていく必要がある。また、脳血管疾患予防に向けて市民の健康行動を促進していくためには、行動変容を起こすきっかけを知り、その状況を積極的に作りだすことも重要である。更に、地域の健康活動の推進力となる地区組織活動の健康行動促進要因を把握することも、効果的な保健師活動につながることを推察される。

2. 研究目的

萩市の健康指標は、近年、山口県内で最下位に近い水準となっており、市民の健康管理の強化と健康寿命の延伸が急務となっている。そこで、本研究では、萩市民の健康に関連する要因を検討した上で、独自の KPI（重要業績評価指標）を開発し、地区組織の活動方法との関連から、効果的な保健師活動について明らかにする。さらに、KPI による活動の評価方法

の実用化について検討することを研究目的とする。

3. 方法

健康増進の成果 KPI に対する重要成功要因（CSF）を抽出する方法として、第 1 段階から第 3 段階までの研究の枠組みで構成した。

第 1 段階は「住民の健康情報の基礎データを把握し保健活動着手のポイントを出す」をテーマとし、対象者を市民 600 人（40～60 歳代男女階層別 100 人を予定）、データ収集方法は BDHQ（brief-type self-administered diet history questionnaire：簡易型自記式食事歴法質問票）⁹⁾ 栄養調査、尿中推定食塩摂取量検査、血圧測定、アンケート調査とした。データ収集期間は、平成 28 年 6～12 月。

第 2 段階は「事後アンケートによる健康行動誘引の実態把握」をテーマとし、対象者を第 1 段階の調査者で結果説明会に参加した市民 331 人、データ収集方法についてはアンケート調査、データ収集期間は平成 28 年 9 月～平成 29 年 1 月と定めて実施した。

第 3 段階は「地区組織活動の健康行動促進要因の抽出」をテーマとし、対象者は第 1 段階の結果の説明会に携わった健康増進の地域組織メンバー、データ収集方法はインタビューの逐語録によるカテゴリー分析、データ収集期間は平成 28 年 9 月～平成 29 年 1 月と定めて実施した。

第 1 段階から第 3 段階までで抽出された重要成功要因（CSF）をもとに、プロセス KPI を作成し、今後の保健活動への実用化を検討するものである。

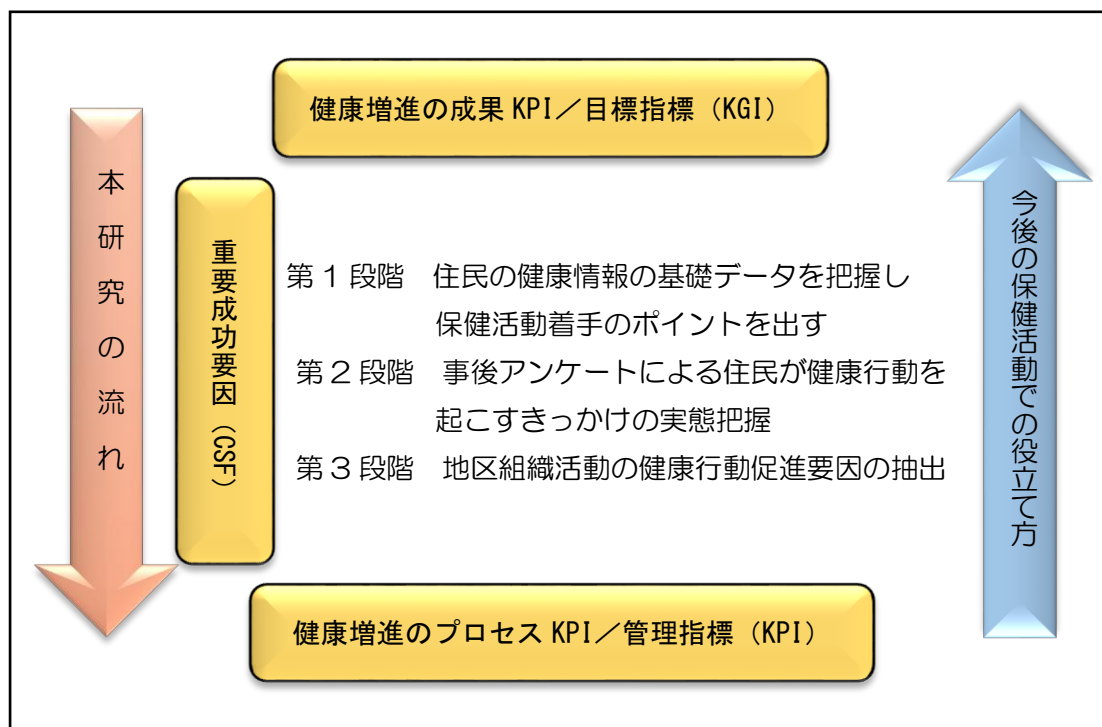


図 1. 本研究の流れと成果 KPI・CSF・プロセス KPI の関係

本研究は、健康増進の成果 KPI 到達に有効な重要成功要因（CSF）を研究の第 1 段階、第 2 段階、第 3 段階でまず抽出する。抽出された CSF を用いて、萩市の実態に即したプロセス KPI を実用化に向けて検討する。

研究の意義として、導き出されたプロセス KPI は、萩市の実態に基づく CSF に裏付けられており、住民の健康行動の促進や保健活動の進捗を確認することができるものとなる。現場の保健業務は誰のために、何を目指して、なぜ行っているのかが明確になり、日々、多忙な業務の中でも、保健師としてのやりがいや保健活動の意義を見失わない「萩市の保健活動の羅針盤」になる可能性がある。

4. 倫理的配慮

研究の第 1 段階、第 2 段階、及び KPI 実用化の調査研究の協力においては、依頼説明書に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを書面と口頭で説明し、書面で同意の得られたものを研究調査対象とした。

また、第 3 段階のグループインタビューについては、研究協力の依頼時に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを口頭で説明し、同意の得られたものを研究調査対象とした。なお、インタビュー会話の録音については、分析に使用する目的を説明し参加者の同意を得て行った。

本研究の調査報告書の提出においては、萩市の倫理監督者である萩市総務企画部長の承認を得た。

5. 結果及び考察

(1) 第1段階 住民の健康情報の基礎データを把握

1) 目的

萩市民の健康指標である健康寿命を下げている要因の一つとして、脳血管疾患での死亡が多いことが挙げられるが、具体的な要因については明らかにされていない。そこで、萩市の脳血管疾患の死亡率が高い要因が、高血圧によるもので、その原因が食塩の過剰摂取からくるのではないかと仮説を立てて検証する。

2) 方法

BDHQ (brief-type self-administered diet history questionnaire: 簡易型自記式食事歴法質問票) 栄養調査、尿中推定食塩摂取量検査、血圧測定、アンケート調査(参考資料3)により萩市の健康に関する要因を把握する。調査は、平成28年6月から10月までに、萩市に居住または萩市に勤務する者600人を対象とした。調査項目は、生活状況についての自記式調査と尿中推定食塩摂取量、身長・体重・血圧を測定し、自記式調査用紙に記入した。自記式調査は、生活状況7項目で構成し、項目は1日3食摂取、運動習慣、喫煙の有無、服薬状況等を2件法で尋ねた。調査の実施方法は、研究対象者が集合した場所に研究者が出向き、研究の趣旨及び方法を口頭及び書面で説明した。調査の用紙はその場で回収し、尿検体のデータ結果の算出は業者に委託した。なお、研究データは項目ごとに単純集計した。

3) 倫理的配慮

研究協力の依頼説明書に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを書面と口頭で説明し、書面で同意の得られたものを研究調査対象とした。本研究は、萩市の倫理監督者である萩市総務企画部長の承認を得て実施した。

4) 結果及び考察

1. 対象者の属性

600人の有効回答のうち、内訳が健康増進などの地区組織活動団体に所属する151人、職域団体に所属する178人、職域228人、教室参加者等43人である。表11のとおり、対象者のうち、60代の女性が最も多かった。今回の調査は対象を市民からランダムに抽出していないので、協力的な健康意識の高い集団も多少含まれている。

表 11. 対象者の年齢・性別内訳（n=600） 人（%）

年代別	男性	女性
10～20 歳代	21	12
30 歳代	32	29
40 歳代	48	43
50 歳代	34	65
60 歳代	10	196
70 歳代	2	93
80 歳代	0	15
計	147	453

2. 尿中推定食塩摂取量検査、血圧測定、アンケート調査

《尿中推定食塩摂取量》

尿中推定食塩摂取量調査については、今回は随時尿で実施し、平均値は男性 9.49 g、女性 9.43 g という結果になった。「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」によると、ナトリウム（食塩相当量）について、高血圧予防の観点から、男女とも値を低めに変更されており、18 歳以上の男性：8.0 g／日未満、女性：7.0 g／日未満となっている。この目標値より数値は上回っていることから、減塩活動の目安として、周知を行っていく必要がある。

また、今後、精度を高めていくために、より 24 時間蓄尿に近いとされる早朝第 2 尿での検査や栄養調査との組み合わせなども考慮していく必要がある。

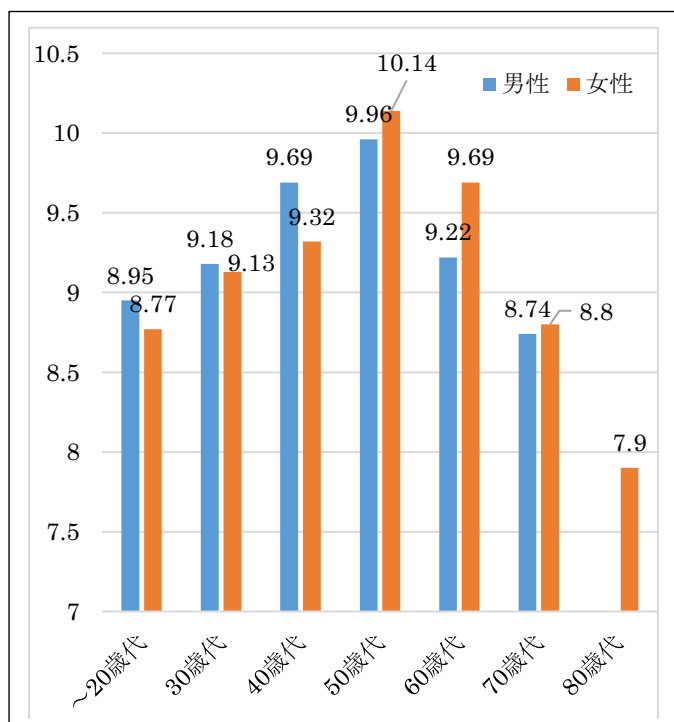


図 2. 尿中推定食塩摂取量

年齢別に尿中推定食塩摂取量をみると（図 2）、男女ともに 50 歳までに徐々に多くなり、50 歳代が最も多くなった。平成 26 年国民健康・栄養調査によると、食塩摂取量は男女とも 60 歳代が一番多いが、当市は 50 歳代がピークである。

今回の 60 歳代以上の対象者は健康意識が高い団体も対象としたため、日常的に減塩を心がけるなどの行為により、食塩摂取量が少なくなったことも要因と考えられる。

萩市の対策として、この地区組織活動団体の人たちが、更に取り組みを進め、住民に普及させていくことが有効ではないかと考える。

今回、食塩摂取量を個々人に検査結果として伝えることにより、今後の健康行動を継続あるいは変容させる動機付けとなり得るため、健康づくりの指標として有効活用できると考える。

《BMI と尿中推定食塩摂取量》

被調査群では年齢が上がるにつれ、男性は肥満の割合が増え、50 歳以上の 4 割が肥満となった。女性では 50 歳代以上の 3 割が肥満であった。特に 50 歳代は男女とも肥満者の割合が高かった。(図 3・図 4) 年齢が上がるにつれて運動量や基礎代謝量は低下するのに対し、若い頃からの食生活習慣があまり変わらないままエネルギー摂取が年齢に対して過剰になっていると考えられる。よって、自分の年齢や活動量に合わせた必要摂取エネルギーを知り、どのようにバランスよく取る必要があるのかも知っておく必要がある。

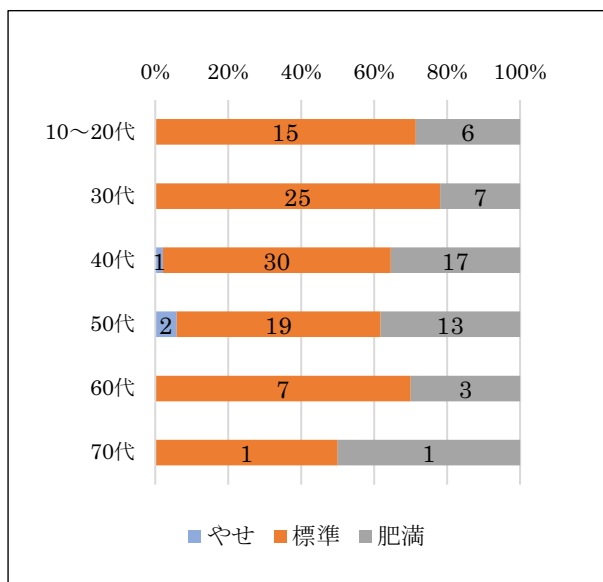


図 3．BMI 年齢別割合（男性）

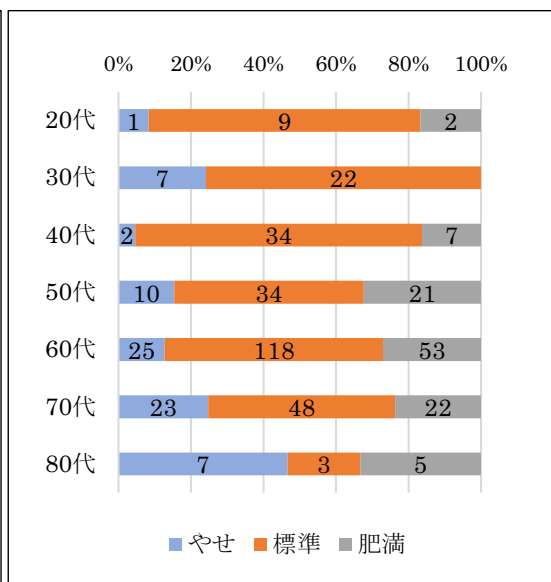


図 4．BMI 年齢別割合（女性）

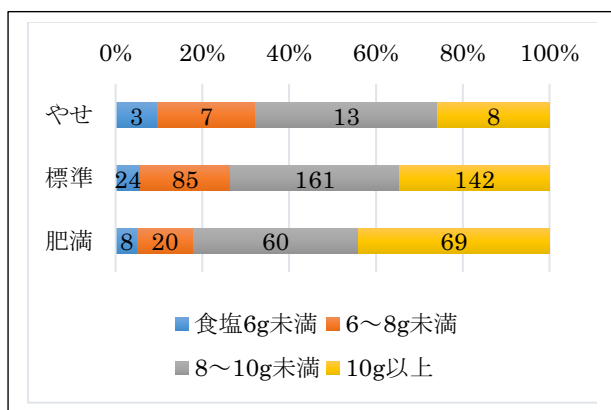


図 5．BMI と尿中推定食塩摂取量

図 5 において、BMI と尿中推定食塩摂取量については、肥満になるほど食塩摂取量が増えており、食事の摂取量に関係していると推察された。生活習慣病予防の観点から、肥満予防や食事摂取量、食塩摂取量のコントロールは適正量の自覚と健康行動の維持が重要である。尿中推定食塩摂取量検査の結果値も評価の指標として加えることが有効であると考えられる。

≪血圧と尿中推定食塩摂取量≫

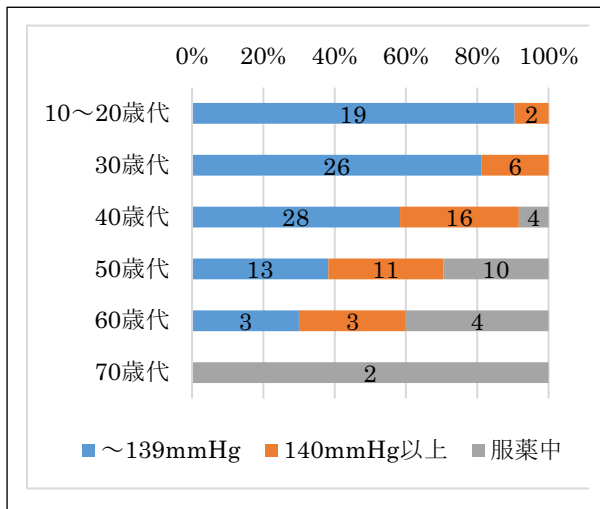


図 6．年代別最高血圧の比較（男性）

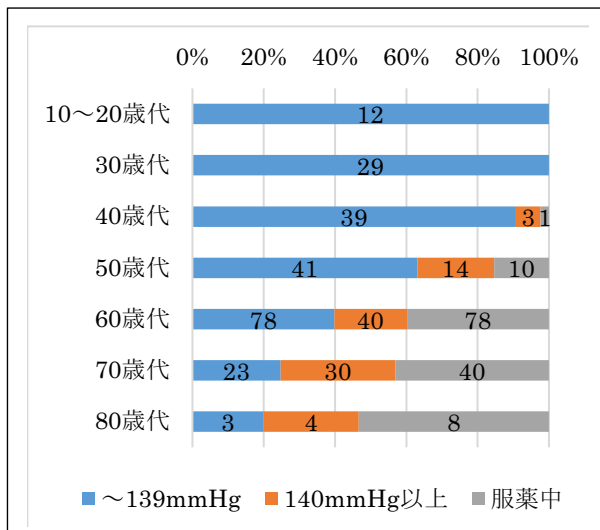


図 7．年代別最高血圧の比較（女性）

年代別に最高血圧と降圧剤服用状況を見ると、男女とも年齢が上がるにつれて服用者が増え、男性は 40 歳代、女性は 50 歳代から血圧が高い人が増える。

少数だが、男性の 10～20 歳代で最高血圧が 140mmHg 以上の人がいることがわかった。若いうちはまだ大丈夫であると健康について無自覚になりがちであるが、若くても血圧の高い者がいることから早い時期から自分の血圧を測り正常血圧値との比較をするなど、健康管理の目安としての健康行動を起こせる必要がある。

また、男性は 40 歳代から女性は 50 歳代から血圧の高い人や服薬中の人が増え、男女共に年齢が上がるにつれて降圧剤の服薬者が増える。（図 6．図 7）

40～50 歳代は働き盛りの年代であり、家庭の中でも社会的にも責任が重く役割が増え、自己の健康維持を気にしながらも健康が後回しになる年代である。しかしながら、この時期にこそ健康意識を高め、社会的責任を果たすために、健康は基盤となる重要要素であることを自覚し、健康行動を起こすことが重要である。

血圧と尿中推定食塩摂取量の関係については、1 度高血圧までは高血圧が進むにつれて尿中推定食塩摂取量は増加傾向にあり、血圧値が高くなるほど食塩を多く取っている傾向があることが推察できた。（図 8）

しかし、2 度高血圧以降は食塩の摂取量との関連性は読み取りにくかったので、血圧の高い人で、既に減塩生活を開始している人や服薬治療中である人などが含まれるためではないかと考えられた。いずれにしても、食塩摂取は血圧との関連性があるので、若い時期からの血圧測定の習慣化と減塩生活は重要であると考ええる。

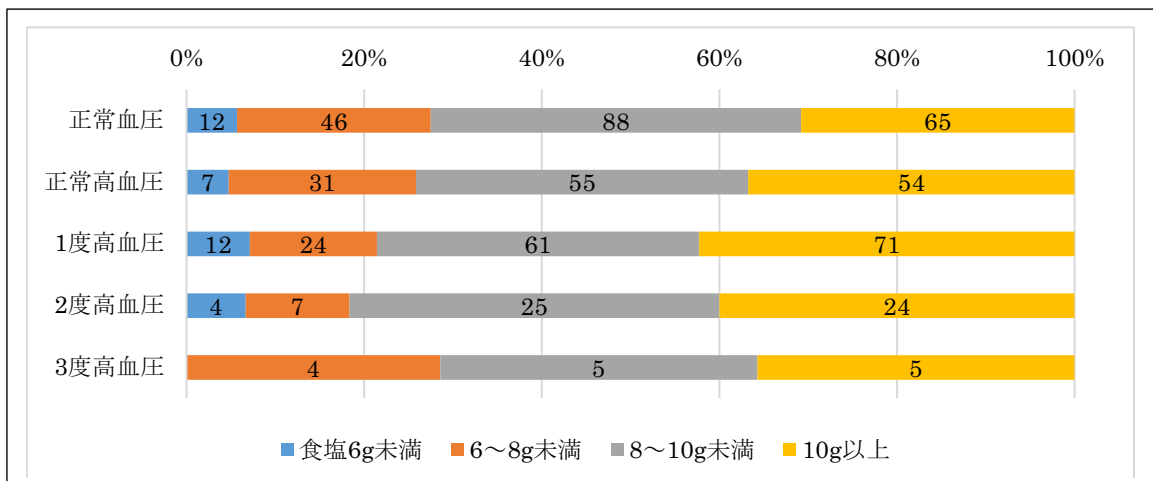


図 8. 血圧と尿中推定食塩摂取量

＜運動習慣＞

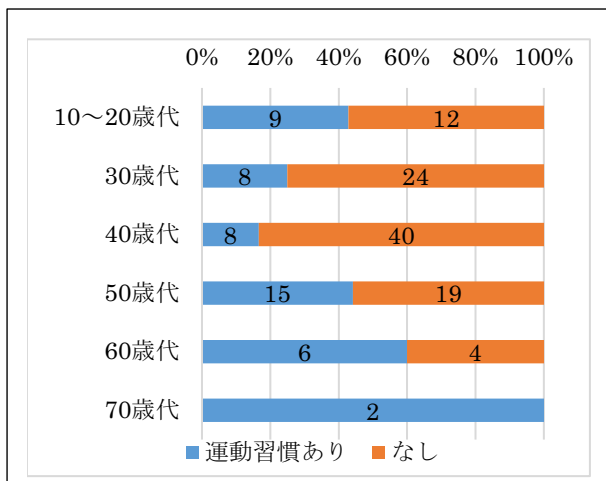


図 9. 運動習慣の有無（男性）

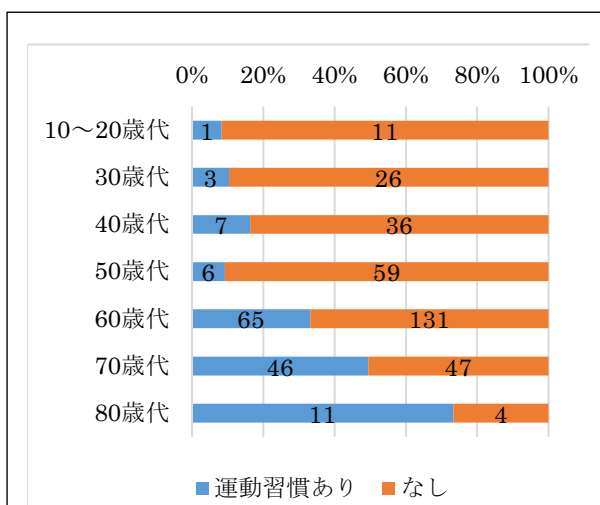


図 10. 運動習慣の有無（女性）

10～50 歳代をみると、男性は 6～8 割、女性は 8 割以上的人是運動習慣がないことがわかった。男性では 50 歳代以降、女性では 60 歳代以降から徐々に運動習慣の割合が高くなる。（図 9. 図 10）

平成 26 年国民健康・栄養調査においても、60 歳代、70 歳以上の運動習慣のある人の割合が高くなっていることから、同様の傾向であると考えられ、この年代は、時間の確保と健康への意識が高まるためと考えられる。

このことから、働き盛り世代（40～50 歳代）をターゲットにすると同時に、30 歳前後の職域の職員や学校保健関係者（PTA）を対象に、肥満対策としての運動習慣の確立や減塩指導の必要性が示唆された。

《三食規則正しい食生活》

10～30 歳代の男性においては、3 食規則正しく食べていない人が 3～4 割、女性においても、30 歳代では 3 割以上の人が規則正しく食べていないことがわかった。(図 11. 図 12)

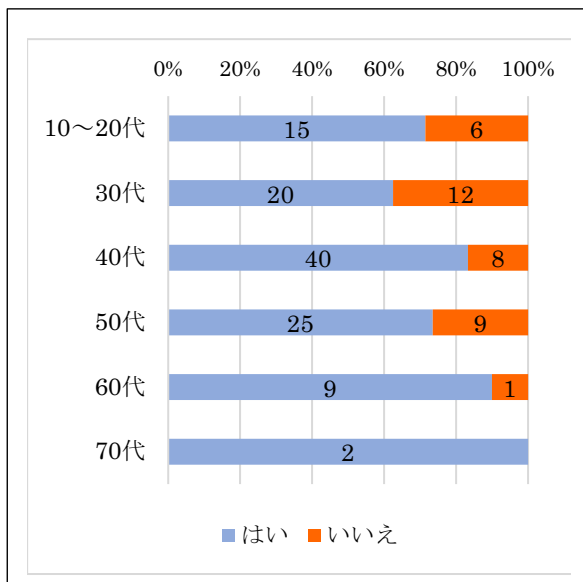


図 11. 三食規則正しい食生活 (男性)

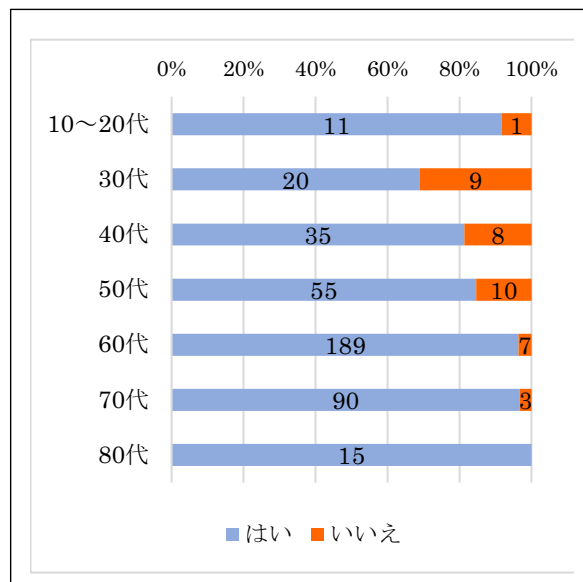


図 12. 三食規則正しい食生活 (女性)

この年代は、働き盛りであるとともに子育てや仕事の両立など、規則正しく食事をとることが難しい年代である。しかしながら、次世代の育成や中高年に向けた健康維持に関する重要な時期である。特に、この年代の人は 3 食規則正しく食べる習慣をつけられるように、学校の教育現場や職域と協力しながら啓発していく必要がある

3. BDHQ (簡易型自記式食事歴法質問票) を組み合わせた結果

《食事のバランス》

食事のバランスを食事バランスガイドの結果からみると、男女とも主食（ご飯・麺・パンなどの炭水化物）の摂取は、摂って欲しい目安量より少ないが多く（図 13. 図 14）、逆に主菜（肉・魚・卵・大豆製品などのたんぱく質）＝おかずの量が多かった（図 15. 図 16）。また、副菜（野菜・きのこ類・海藻類）をみると、男性の多くは摂取量が少ないのに対し、女性は目安量より少ない人、目安量を摂れている人、目安量より多く摂っている人がそれぞれ同数程度おり、個々人によって差が大きいことが伺える（図 17. 図 18）。痩身志向によるダイエットの影響や、コンビニ・スーパー等の惣菜の多用、規則的な食生活の困難さなど、様々な理由がある中で当市においても食事バランスが崩れている状況が浮き彫りとなった。食

事バランスの崩れは、必要な栄養が適切に摂取されていないことを示すものであり、このまま継続されると体調不良や生活習慣病を引き起こす誘引につながるので、食事での栄養が、バランスよく摂取できるよう指導していく事が重要である。

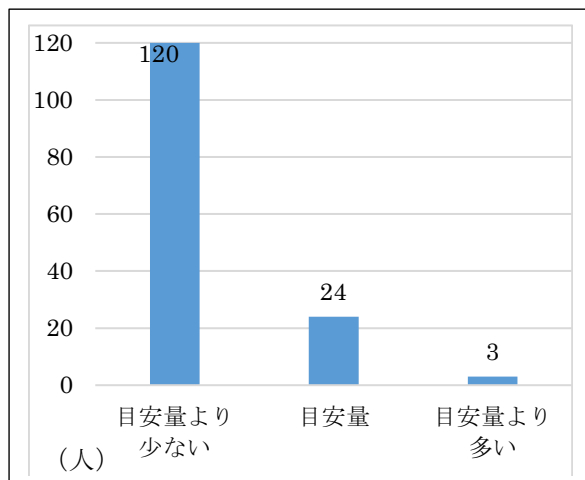


図 13. 主食の摂取量 (男性)

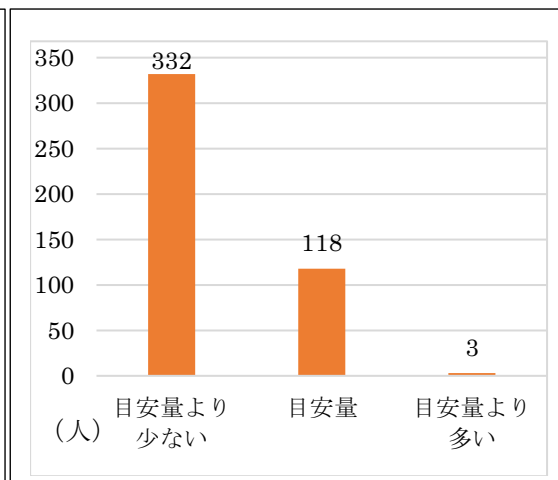


図 14. 主食の摂取量 (女性)

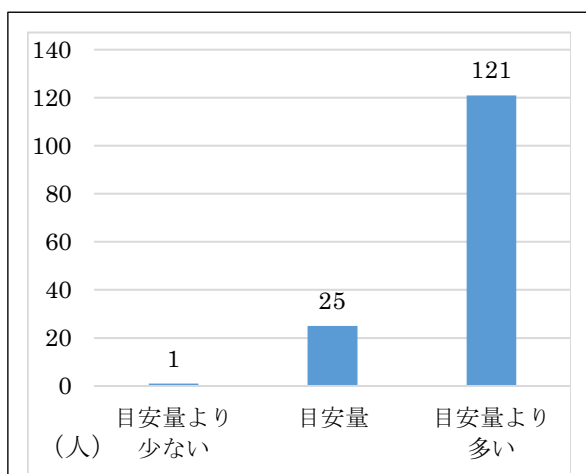


図 15. 主菜の摂取量 (男性)

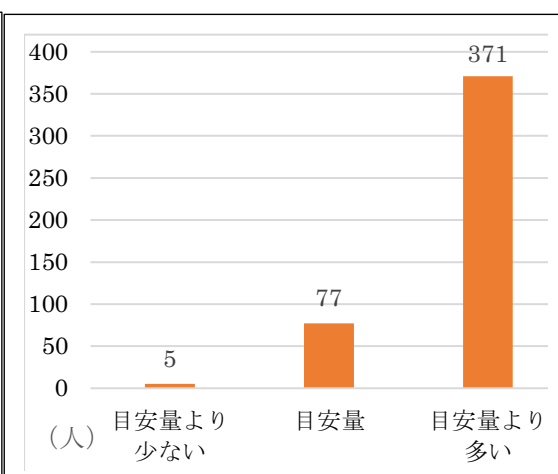


図 16. 主菜の摂取量 (女性)

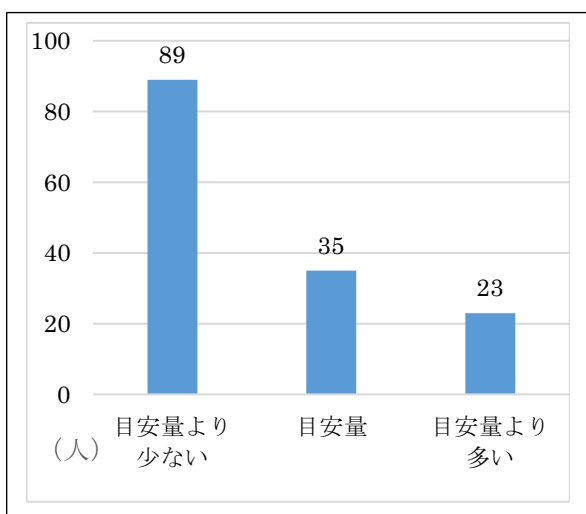


図 17. 副菜の摂取量 (男性)

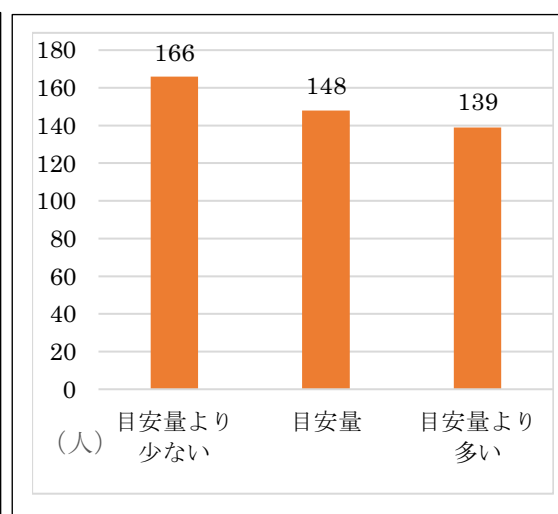


図 18. 副菜の摂取量 (女性)

現在、管理栄養士による食事バランスガイド¹⁰⁾を使用した保健栄養指導を市内各地で行っているが、今回の調査結果をもとに各自がバランスの良い食事を摂れるように、さらに、個人の偏った食習慣が改善できるようきめ細やかに知らせていく必要がある。

《野菜の摂取量》

野菜の摂取量については、平均で男性 300.7 g、女性 296.2 g と、1 日当たり 350 g 以上（うち緑黄色野菜 120 g 以上）の目標値に到達していなかった。性別、年代別でみると、男性はほとんどの年代で足りておらず、女性は特に若い年代が足りていない結果となった。

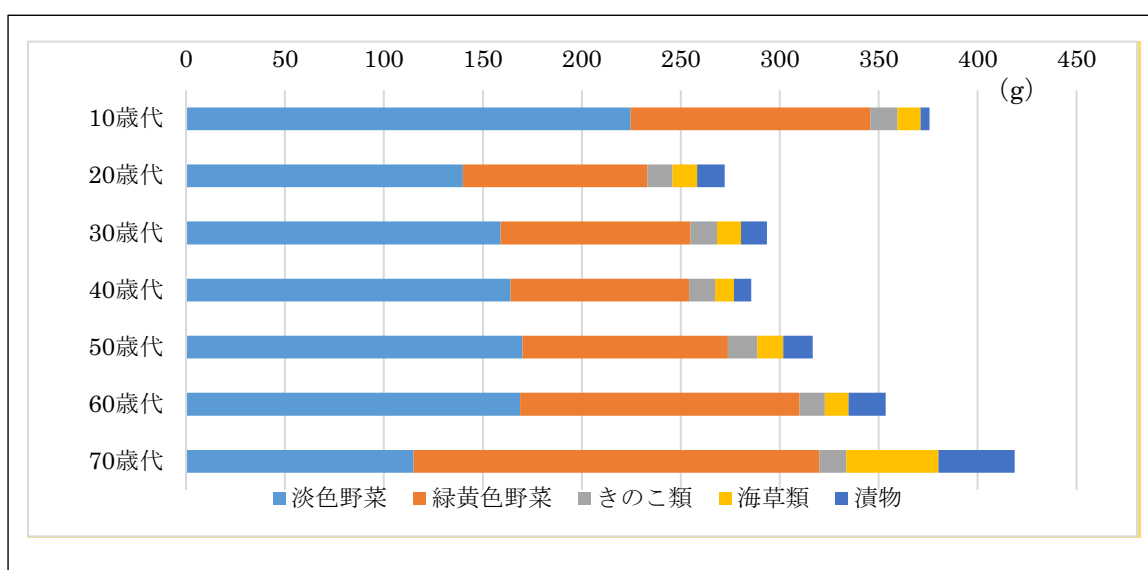


図 19. 野菜類の摂取量（男性） ※数値は《参考資料 4》表 1 参照

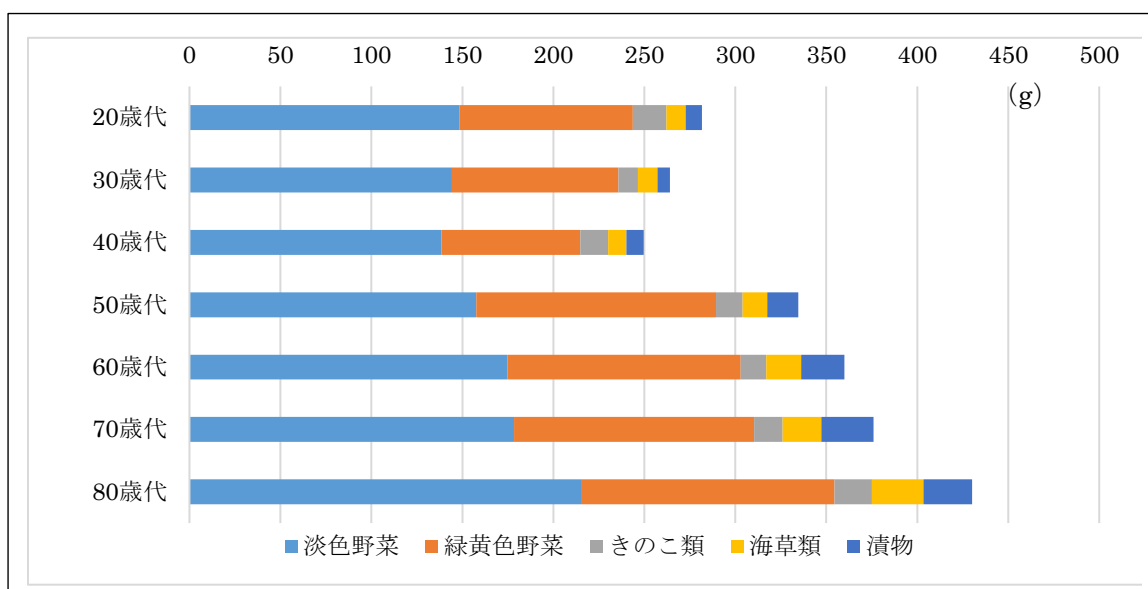


図 20. 野菜類の摂取量（女性） ※数値は《参考資料 4》表 2 参照

健康長寿県で、野菜摂取量が全国1位ある長野県と同様に、野菜が豊富に採れ、地産地消を推進している萩市は、新鮮な野菜を多く摂取できる生活環境にあるので、農林部門と連携して食生活の改善を推進していく必要がある。

《菓子類の摂取状況》

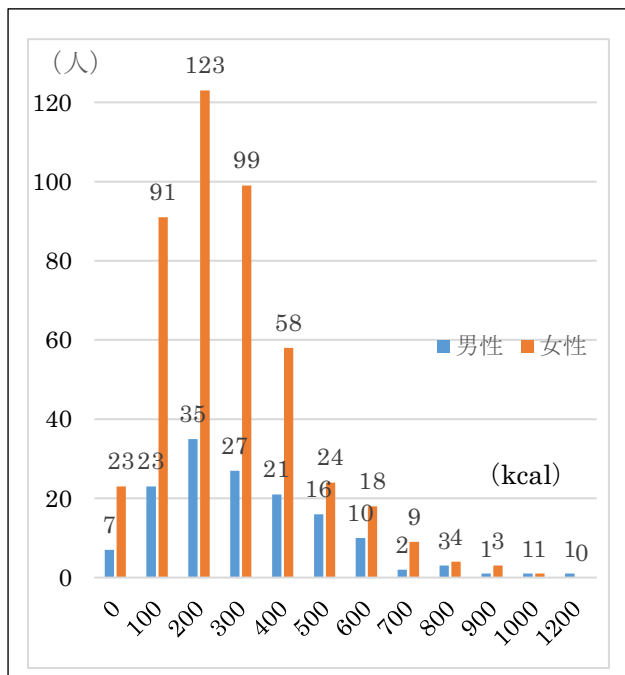


図 21. 菓子類からのエネルギー摂取量

菓子類について、男女とも菓子からのエネルギー摂取は 200kcal がもっとも多く、中には菓子のみで1000kcal 以上摂っている人もいた (図 21)。男性の特に若い世代でコーラ等のジュース摂取量が非常に多く、100%ジュースは男女ともに比較的多く飲んでいる傾向にあった (図 22)。ジュース摂取量の多さは調査期間が夏場だったことによる影響もあると考えられる。また、100%ジュースには野菜ジュースも含まれるため、野菜代わりに飲んでいる人が多いことも示唆される。果汁が添加されている野菜ジュースもあることから、果糖の摂り過ぎにも注意を促す必要があると考えられる。

その他、女性は男性に比べ、洋菓子の摂取量が多い傾向にあった。

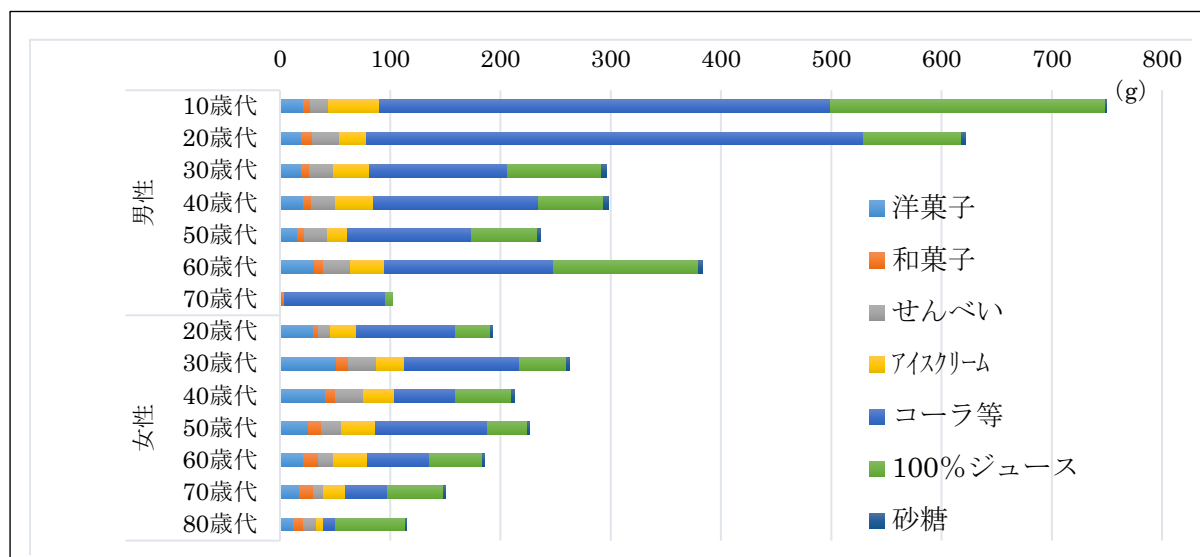


図 22. 菓子・ジュースの量

※数値は《参考資料4》表3参照

食事バランスガイドでは、菓子・嗜好飲料は食生活の中で楽しみの部分なので、「いくつ」という推奨量は示していないが、1日 200kcal を目安に示している。このことから、菓子類

については、本来の摂るべき食事に影響を与えないような摂取の方法などを若い時期には特に周知していく必要がある。

《酒類の摂取状況》

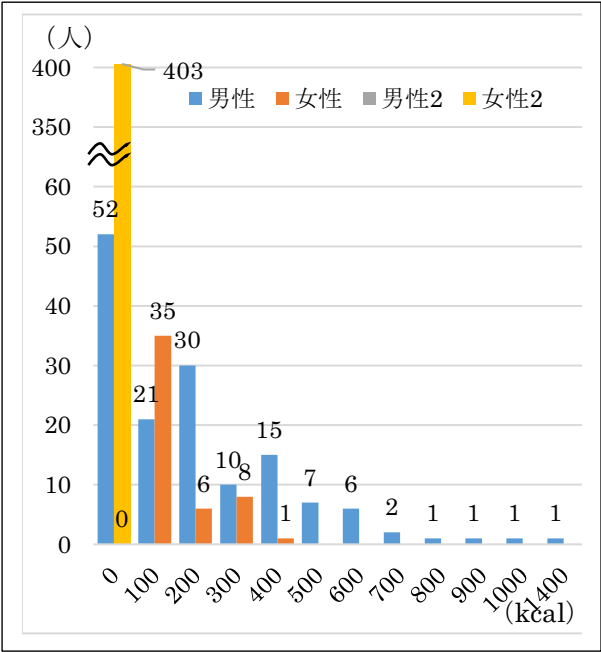


図 23. 酒類からのエネルギー摂取量

酒類について、男性は20～30歳代でビール、年齢が上がるにつれて焼酎やワインを飲む人が増えていた。酒類も食事バランスガイドでは「菓子・嗜好飲料」に入り、1日200kcal程度が目安なので純アルコール換算で20g未満、焼酎0.6合(110ml)＝ビール中ビン1本(500ml)＝ワイン1/4本(180ml)＝日本酒1合(180ml)となる。よって20～30歳代より40歳代以降の人の方がアルコールからのエネルギー摂取が多いと言える。

現在、健康日本21(第2次)計画の中では、「④飲酒」の「ii 基本的な考え方」で、“生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少”をめざしており、生活習慣病のリスクを高める飲酒

量を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義している。疾病予防や食事バランスの観点からも、純アルコール換算で20g未満を推奨し、個人の生活習慣や環境からの要因も含めて適正な飲酒を推進していく必要がある。

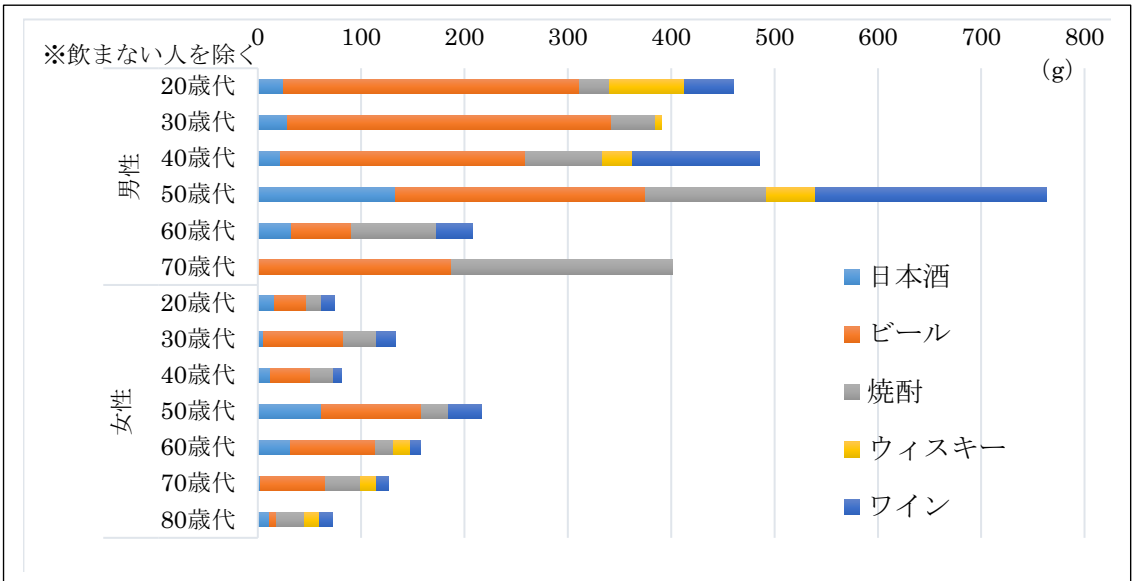


図 24. 年代別酒の種類の内訳

※数値は《参考資料4》表4参照

《PFC 比》

PFC 比（総エネルギー中のたんぱく質 (P)、脂質 (F)、炭水化物 (C) エネルギー量の割合）を見てみると、全体的に理想とされる PFC バランスに対し、炭水化物が少なく脂質が多い傾向にあり、栄養のバランスは取れていない。特に男性は脂質が多く、アルコールでのエネルギー摂取が多い（図 25）。女性は炭水化物でのエネルギー摂取量が少なく、脂質が多いことがわかった（図 26）。

日本人の食事摂取基準（2015 年版）では、生活習慣病の重症化予防としてエネルギー生産栄養素バランスが示されていることから、この PFC バランスにも注目し周知していく必要がある。



図 25. PFC 比 男性年代別



図 26. PFC 比 女性年代別

《食事からの食塩摂取源》

表 12. 食事からの食塩相当量（男性）

平均食塩相当量		
10歳代	14.1g	176%
20歳代	14.5g	181%
30歳代	15.4g	193%
40歳代	13.6g	170%
50歳代	14.3g	179%
60歳代	11.9g	149%
70歳代	18.9g	236%
平均	14.7g	

表 13. 食事からの食塩相当量（女性）

平均食塩相当量		
20歳代	10.0g	143%
30歳代	10.3g	147%
40歳代	10.6g	151%
50歳代	11.1g	159%
60歳代	11.5g	164%
70歳代	11.3g	161%
80歳代	11.0g	157%
平均	10.8g	

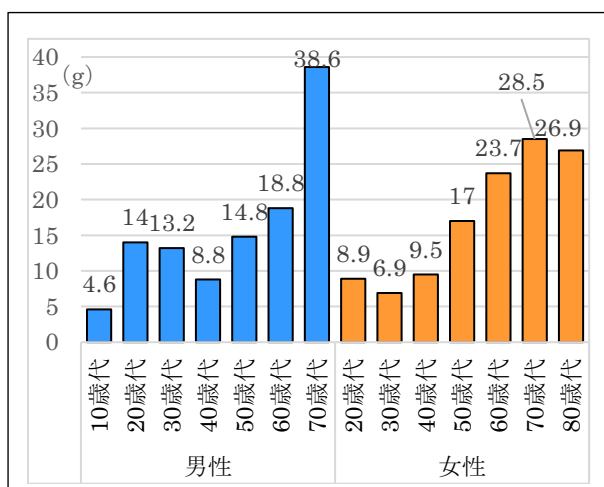


図 27. 食塩の摂取源（漬物）

食事からの食塩相当量を見てみると、平均で男性 14.7 g、女性 10.8 g となった（表 12. 表 13）。なお、尿中推定食塩摂取量値と栄養調査値の乖離はあるものの、先行研究から相関関係を認めるものの¹¹⁾や、尿排泄は摂取の 8 割程度、夏場では特に尿中からの推計値は低くなる¹²⁾等が示されている。

食塩の摂取源については今回の調査では特定することが困難であったが、食品摂取の 1 回量に含まれる塩分量に換算すると、漬物で 0.5 g、醤油で 0.3 g、めんスープで男性 1.8 g・女性 0.9 g、味噌汁で男性 2.0 g・女性 1.7 g、パンで 0.6 g、麺で男性 0.3 g・女性 0.2 g となる。また、ウインナー等の肉加工品で男性 0.4 g・女性 0.3 g、干物等の魚の加工品で男性 0.5 g・女性 0.3 g などが積算されていく主な食品であることが考えられる。

減塩を心がけているつもりでも、食塩が含まれていない白いご飯ではなく、食塩が含まれるパンや麺を好んで食べていたり、子育て期の女性では朝食や弁当作りでおかずになりやすいウインナーやハム、ベーコンなどを多めに摂取している傾向もあるなど、思い違いによる摂取とのギャップも伝えていく必要がある。

漬物の平均摂取量は、男性 16.1 g、女性 17.3 g。漬物で毎日平均 0.5 g の食塩を摂っている。男女とも、年齢が上がるにつれて漬物を摂る量が増えている（図 27）。

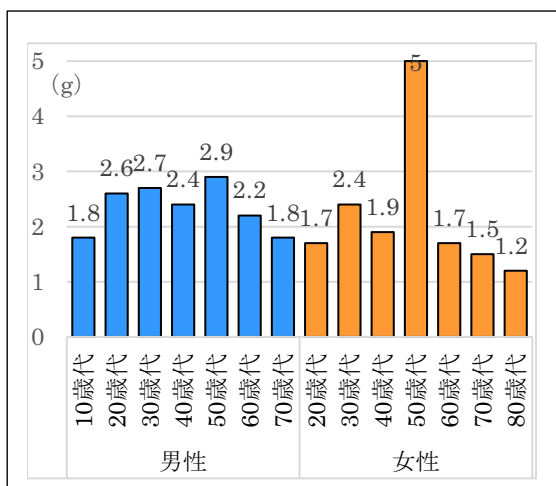


図 28. 食塩の摂取源（醤油量）

醤油の平均摂取量は、男性 2.3g、女性 2.2g。毎日平均 0.3g の食塩を摂っている。女性は 50 代の人が一番多く摂っている（図 28）。麺スープの平均摂取量は、男性 119.4g、女性 57.8g。麺のスープから毎日平均で男性は 1.8g、女性は 0.9g の食塩を摂っている（図 29）。

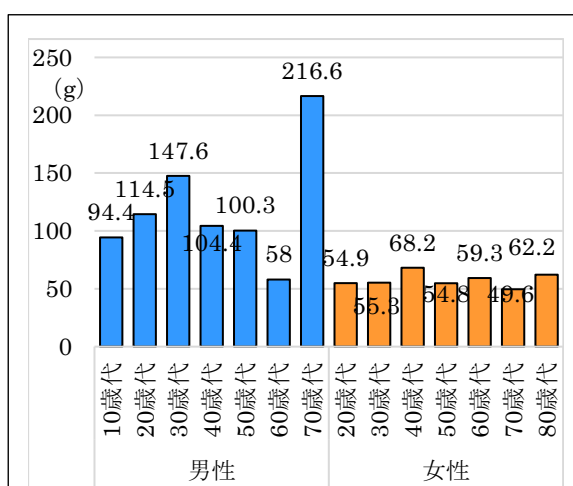


図 29. 食塩の摂取源（麺スープ）

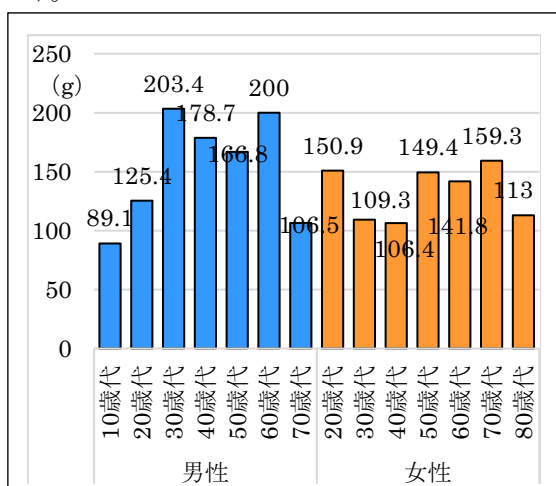


図 30. 食塩の摂取源（味噌汁）

味噌汁の平均摂取量は、男性 152.9g、女性 132.9g。味噌汁から毎日平均 1.7g の食塩を摂っている（図 30）。

パンの平均摂取量は、男性 39.9g、女性 40.9g。パンから毎日平均 0.6g の食塩を摂っている（図 31）。

麺の平均摂取量は、男性 103.3g、女性 50.6g。麺から毎日平均男性は 0.3g、女性は 0.2g の食塩を摂っている（図 32）。

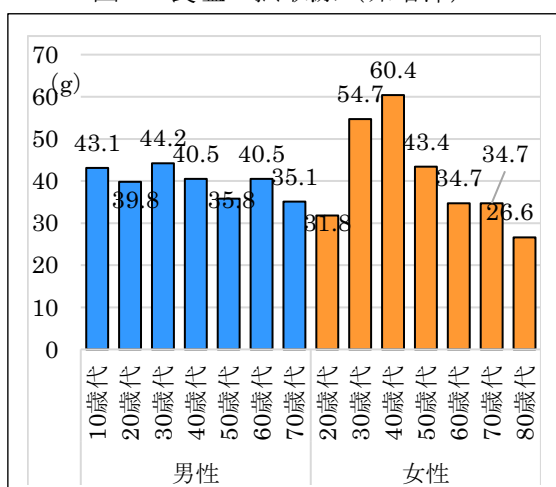


図 31. 食塩の摂取源（パン）

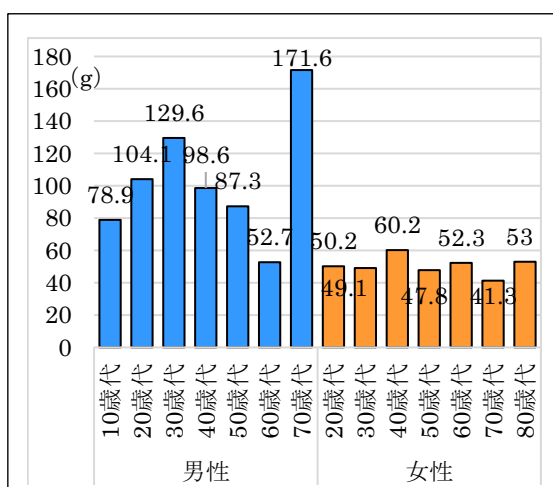


図 32. 食塩の摂取源（麺）

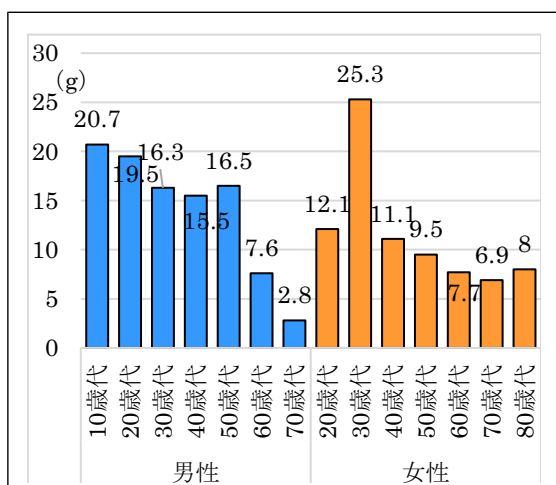


図 33. 食塩の摂取源（肉加工食品）

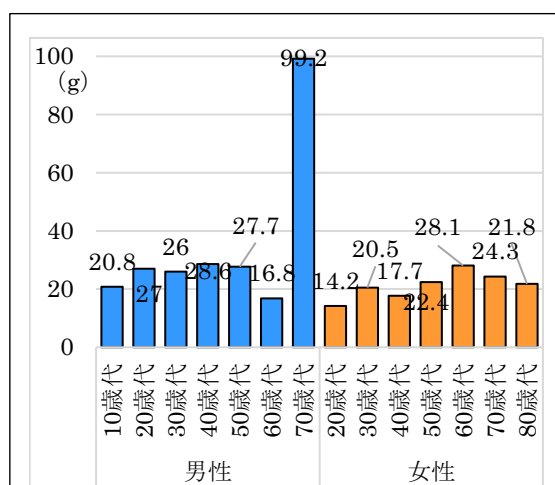


図 34. 食塩の摂取源（魚加工品：干物・練り製品）

肉加工食品の平均摂取量は、平均で男性 14.1g、女性 11.5g。肉から毎日平均で、男性は 0.3g、女性は 0.2g の食塩を摂っている。特に 30 代の女性が多い傾向にある。（図 33）魚加工品の平均摂取量は、平均で男性 35.1g、女性 21.3g。魚加工品から毎日平均で、男性は 0.5g、女性は 0.3g 食塩を摂っている（図 34）。

《調理方法》

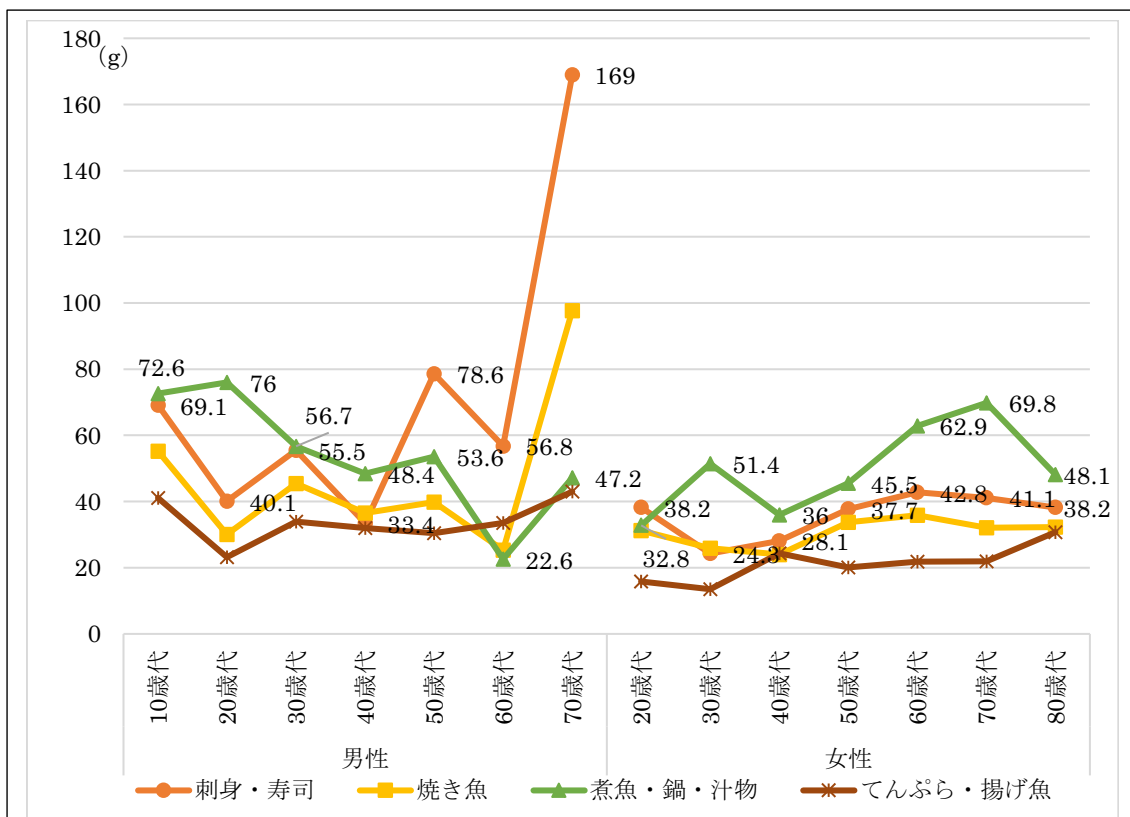


図 35. 調理方法（魚料理）

※全体数値は《参考資料 4》表 5 参照

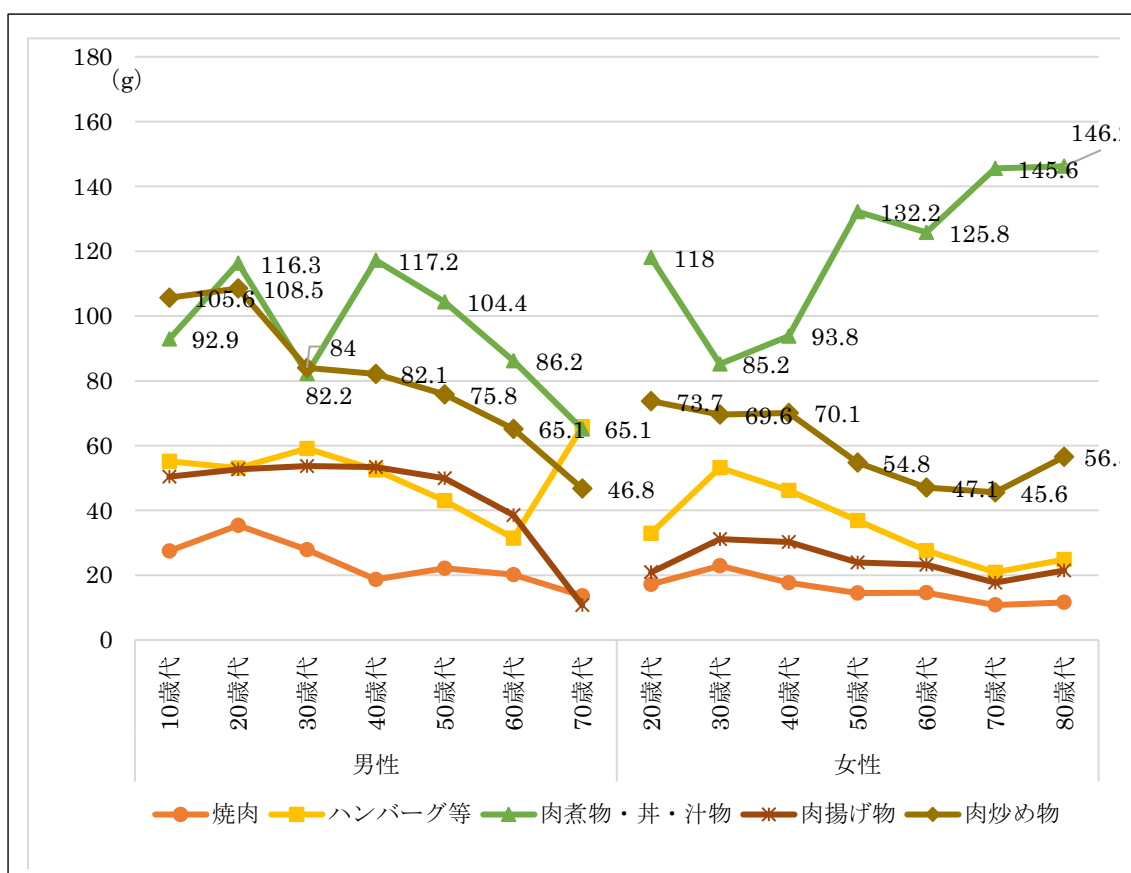


図 36. 調理方法（肉料理） ※全体数値は《参考資料 4》表 6 参照

調理方法について、男女ともに魚より肉を多く食べ、肉については、肉煮物・井・汁物がどの年代也多かった。煮物や汁物は醤油や味噌を多く使い、容易に摂取してしまうため食塩の摂り過ぎとなり留意が必要である。また、若い世代ほど炒め物、揚げ物、ハンバーグ等が多く、脂質を過剰に摂取していることが考えられる。エネルギー過多になりバランスが崩れるおそれもあることから、食品レベルのみならず、どのように食べるかという観点も重要な要素となる。

5) 第 1 段階から導き出された CSF（アプローチの視点）

以上、第 1 段階から導き出された成果 KPI に向かうための CSF（重要成功要因）＝萩市の保健活動のアプローチの視点は次のようなことが考えられた。

今回の調査で、尿中推定食塩摂取量調査は、減塩活動の目安にできる可能性があり、主に、50 歳の年齢をターゲットに支援していくことが重要である。さらに、広く住民へのアプローチも行いながら、健康意識が高い地区組織活動団体の人が増えることも重要な要素である。

BMI に関しては、年齢が上がるにつれ肥満傾向になるため、若い頃からの啓発が大切

(50 歳代まで) であり、肥満予防にも尿中推定食塩摂取量検査の結果値を利用できる。

また、血圧に関しては、早い時期から自分の血圧値を知り、健康管理の目安にできると、若い時期からの血圧測定の習慣化を行うことが重要である。

さらに、全体的な年齢層の中で、40～50 歳代の働き盛りの年代にこそ健康意識を高めることが重要であり、特に 30 歳前後、50 歳代をターゲットにする運動習慣の確立や減塩指導が必要である。

食生活に関しては、10～30 歳代の人が 3 食規則正しく食べる習慣をつけられるようにすることが大切であり、また、主食、副菜が少なく主菜が多い傾向にあるので、食事のバランスを若い頃から適正化すること、野菜の摂取量が目標値に届いていないので積極的に推進することがあげられる。特に、若い世代は菓子類を摂り過ぎる傾向にあるので 200kcal 以内にすることも推奨していく必要がある。

酒類に関しては、特に 20～50 歳代の男性に対して、純アルコール換算で 20 g 未満を推奨することがあげられる。

また、PFC 比で、炭水化物は少ない傾向、脂質は多い傾向にあり PFC バランスに注目し、バランスの良い食事を摂るための調理法やどのように食べるかという観点も重要になってくる。さらに、食塩の摂取に関しては、食事からの食塩相当量も目標値には到達していないこともあわせて、食塩の摂取源の思い違いを是正していくことが重要となってくる。

(2) 第2段階 事後アンケートによる住民が健康行動を起こすきっかけの実態把握

1) 目的

市民の健康行動はどのような機会に、どのタイミングで誘引されるか、また、どんな健康行動を起こしやすいかを探り、そのきっかけとなる状況を積極的に作ることで結果的に健康水準をあげていくことを目的とする。

2) 方法

対象者は第1段階の調査者で結果説明会に参加した市民 331 人、データ収集方法についてはアンケート調査（参考資料5）、データ収集期間は平成 28 年 9 月～平成 29 年 1 月で実施した。

調査項目は、参加後の意識の変化についての自記式調査で、生活改善の有無 5 項目と生活改善の種類 1 項目と自由記載で構成した。

項目内容は生活改善をしようと思うか、それは何によってか（BDHQ 栄養調査・尿検査・体重測定・血圧測定）を 4 件法で、また、そのタイミングはいつか（検査時、検査結果を見て、保健師・栄養士の話聞いて）を 3 件法で尋ね、生活改善の種類を 12 件法で尋ねた。

回収方法は、研究対象者が第1段階の調査の結果説明を聞いた後、その会場に研究者が向き、研究の趣旨及び方法を口頭及び書面で説明した。調査の用紙はその場で回収した。

3) 倫理的配慮

研究協力の依頼説明書に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを書面と口頭で説明し、書面で同意の得られたものを研究調査対象とした。

4) 結果及び考察

1. 対象者の属性

表 13. 対象者の年齢・性別内訳 (n=331 人)

年代別 (代)	男性	女性
20代以下	15 (4.5)	10 (3.0)
30代	19 (5.7)	22 (6.6)
40代	31 (9.4)	27 (8.2)
50代	22 (6.6)	29 (8.8)
60代以上	9 (2.7)	147 (44.7)
計	96 (29.0)	235 (71.0)

BDHQ 栄養調査・尿検査・体重測定・血圧測定を受けたもので、結果説明会に参加した人は 331 人だった。

対象者のうち、60代以上の女性が最も多く 4 割以上であった（表 13）。

2. アンケート結果

《問 1》生活改善の有無

調査に参加して、生活改善の意向については、9割以上の者が、生活改善をしようと思いい、特に女性はほとんどの者が何らかの改善をしようと思っていることから、調査対象の多くは、健康に関して何らかの意識は持っていることが推察される。(図 37. 図 38)

しかし、生活習慣における行動変容のステージ¹³⁾がどの段階なのかによって、アプローチ方法が変わるので行動変容を促すには各個人のステージを明確にしておく必要がある。住民が、健康教室や健診を受け、行動変容ステージのどこにいるかが分かり、段階に応じた支援の提供が必要である。

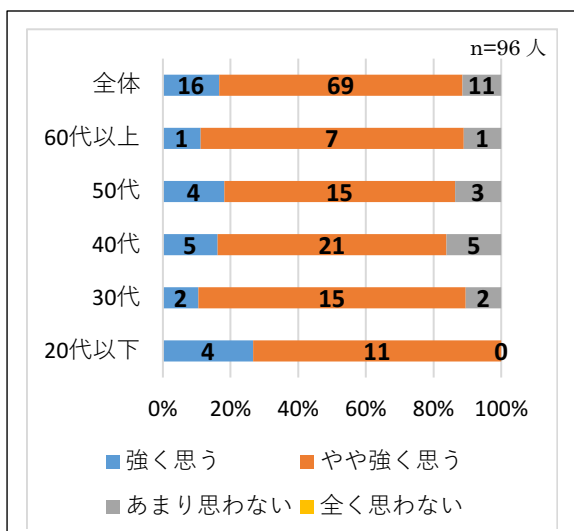


図 37. 生活改善の意向年代別割合 (男性)

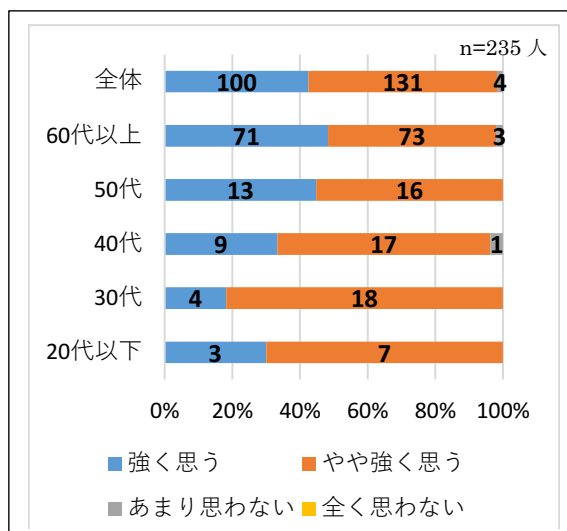


図 38. 生活改善の意向年代別割合 (女性)

《問 2 - 1》BDHQ 栄養調査による生活改善の有無

BDHQ 栄養調査によって生活改善をしようと思っている人が9割近くいた。これは、BDHQ 栄養調査の結果を示し、その説明を加えることで、具体的に今自分が何を取り過ぎているか、足りないか等自分の食習慣が分かり、自分の生活に落とし込めたことで、健康行動に移せる手がかりを得たものと推察される。

BDHQ 栄養調査をする人が増え、自分の生活を振り返り、自分の食習慣がわかることで健康行動につながることを考えられることから、本調査および結果の返却は健康行動を起こすきっかけとして有効であることが推察される。

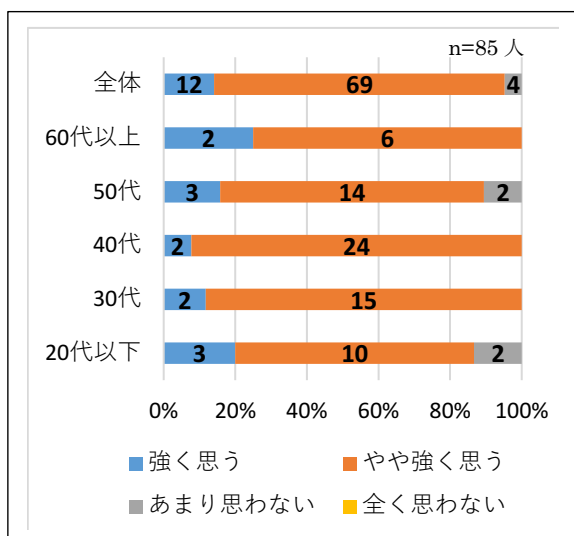


図 39. 食事調査による生活改善（男性）

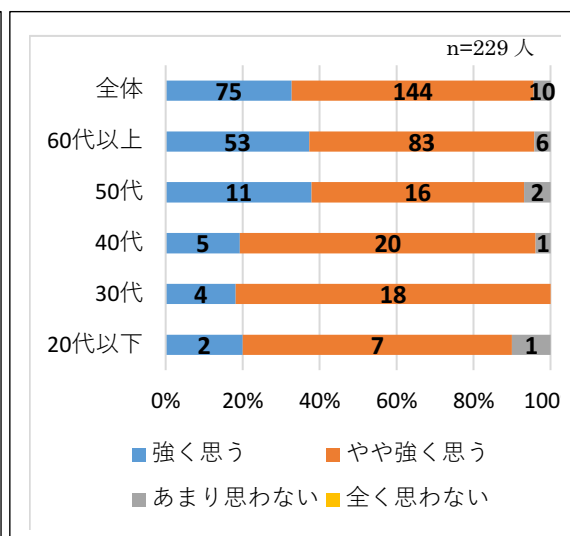


図 40. 食事調査による生活改善（女性）

＜問 2－2＞BDHQ 栄養調査による生活改善のきっかけ

改善しようと思った時期は、「食事調査結果を見て」は男女ともに 4 割強、「保健師や栄養士のお話を聞いて」からが男性では 5 割、女性では 4 割弱となった。女性の 2 割弱は、調査票を記入することが健康行動をおこすきっかけとなっていると考えられた。

このことから、生活改善を促す動機付けとして、食事調査は、記入する段階や結果返却についても効果的であることがわかる。更に結果の返却時には、個々にわかりやすく返すことが重要である。また、保健師や管理栄養士などの専門職からの返却方法を 4～5 割の人が支持していることから、結果説明会の開催など説明を専門職から直接受ける機会を増やすことが効果的であると推察される。

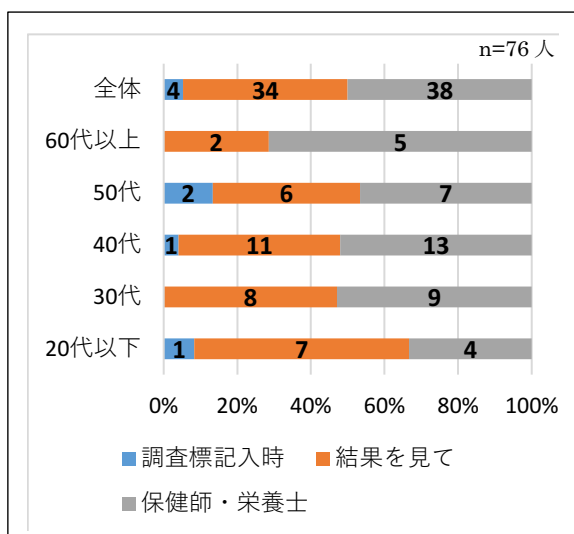


図 41. 生活改善のきっかけ：食事調査（男性）

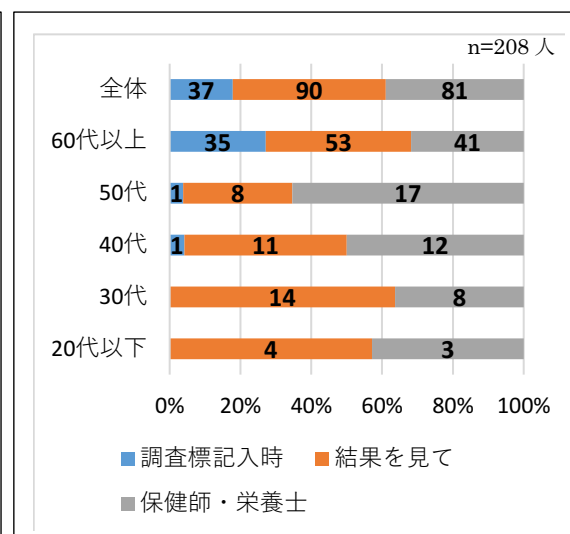


図 42. 生活改善のきっかけ：食事調査（女性）

《問 3－1》尿検査による生活改善の有無

「尿検査」の検査をする時に生活改善しようと思った人は、男性は8割が、女性では9割だった。減塩対策を進めるにあたり、尿検査は直接自分が食べたものが結果として出るため、動機付けには効果があるのではないかと考えられる。今後、自分の食塩摂取量が分かる人が増えていくことが重要である。

年代別で改善意向を比較してみると、男性の20～30歳代では強く思う・やや強く思うをあわせた割合が、40歳代以上の年代と比較して低くなっている。若い世代はまだ改善の必要性を感じていない人が多い傾向であることが分かる。若い世代にも、食塩を多く摂ることの影響について、知ってもらうことが必要である。また、一般的に7割いとされる健康づくりへの無関心層に対しても、意識しなくても減塩を体験している環境を整えることも重要である。

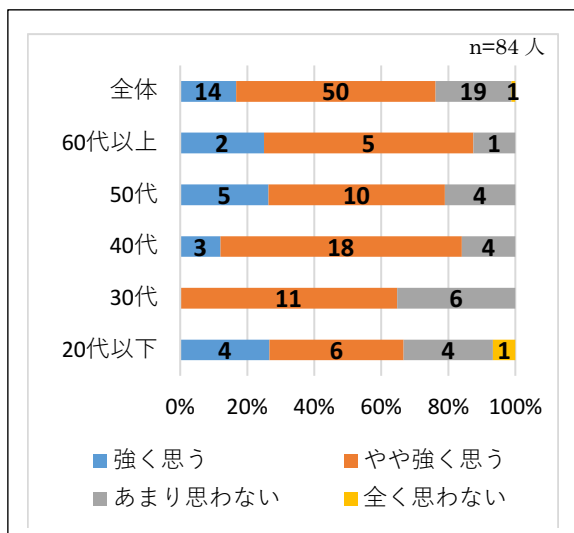


図 43. 尿検査による生活改善（男性）

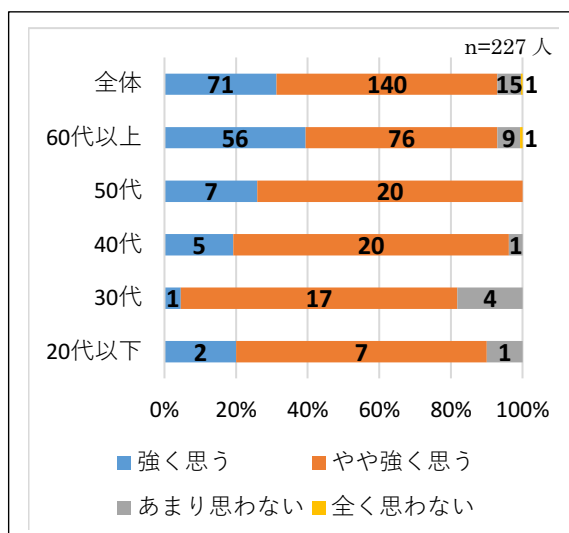


図 44. 尿検査による生活改善（女性）

《問 3－2》尿検査による生活改善のきっかけ

改善機会が「尿検査」であると答えた人のうち、6割前後が「結果を見て」動機付けられている。特に、尿中推定食塩摂取量の高い50代女性は、尿検査時に生活改善をしようと思っている。自分が、食塩を多く取っていると自覚している人は、尿検査をするという行為だけでも、動機付けになっている可能性がある。これらのことより、食塩の摂りすぎが体に与える影響が分かることや、薄味に気をつける、教室に参加して、試食を体験する者、自分の家の味噌汁の塩分濃度を知っている人を増やしていく必要がある。

更に、今後は特定健康診査等の健診項目に取り入れていけば、より多くの人に意識に反映されると考える。その際には、野菜摂取との関係もあるため、カリウムも一緒に検査すればより効果的である。

また、地元の産業関係機関と連携して、醤油や味噌、加工食品を作る業者の中で減塩の食材を提供できるところが増えることや、外食産業が減塩の食事を提供する、減塩商品に取り

組む業者が増加する、減塩商品のコーナーのある店が増加する、やまぐち減塩ライフ応援サポーターの登録数が増加するなど、市を挙げた環境づくりの推進に努める必要がある。

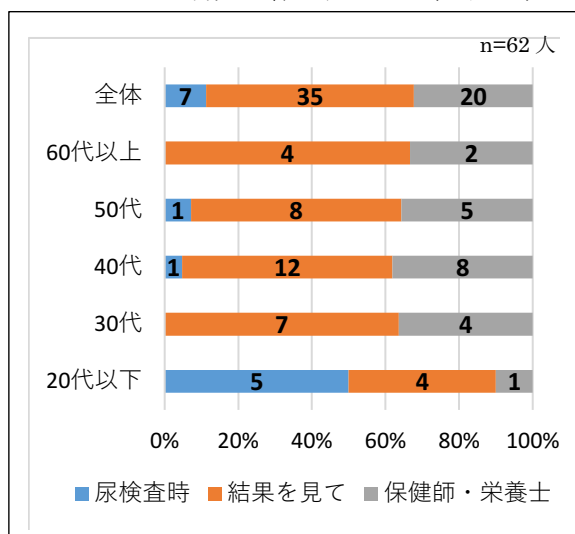


図 45. 生活改善のきっかけ：尿検査（男性）

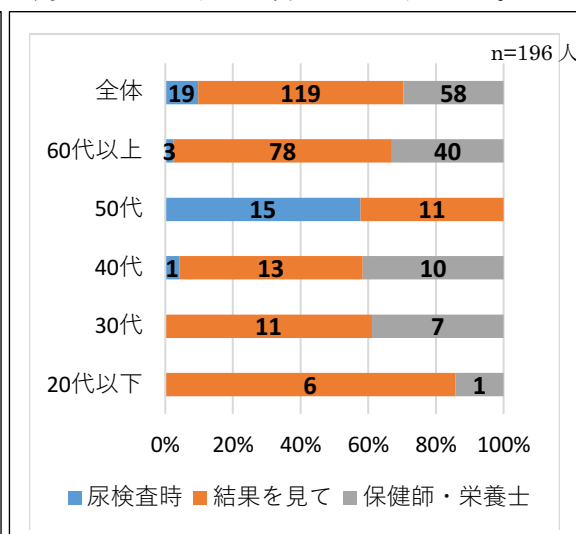


図 46. 生活改善のきっかけ：尿検査（女性）

〈問 4－1〉体重測定による生活改善の有無

「体重測定によって」男女とも 7 割の者が生活を改善しようと思っている。また、その中で、2 割の人が強くそう思っている。30 代の女性には肥満の者がいないためか、5 割の者が、改善が必要とっていない。このことより、特に強化しないといけない集団は、肥満者が増加していく 50 代の女性である。自分の適正体重・BMI を知り、定期的に体重計測をするようになることが重要である。

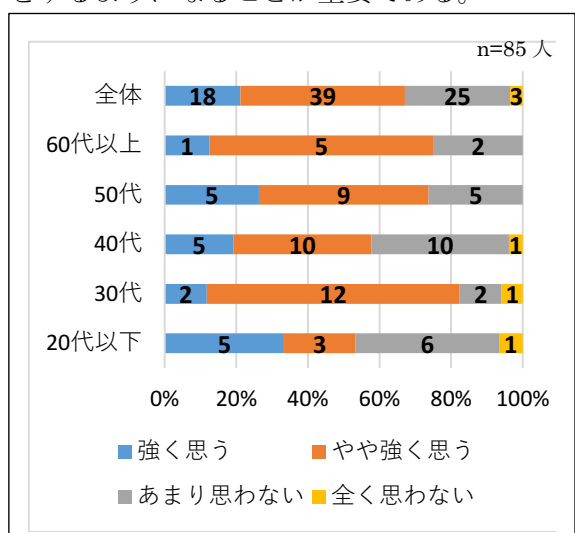


図 47. 体重測定による生活改善（男性）

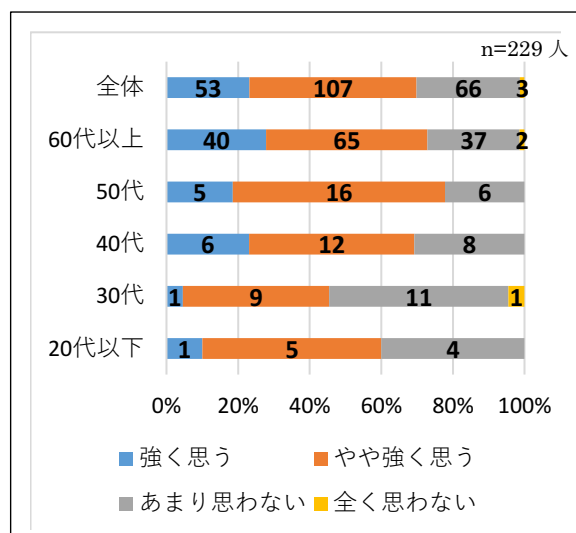


図 48. 体重測定による生活改善（女性）

また、肥満度が高くなるにつれて、生活改善の必要性を感じているようである。肥満者は、体重が多いという自覚があるため、やせないといけないという認識はあると推察される。年齢（特に 40 歳代、50 歳代男性）とともに肥満者が増えるため、肥満ではないが、少しずつ

体重が増えており、肥満に分類されるBMI 25 に近づいている人は、少なくないと推察される。そのため、体重計に乗るということは重要であり、体重を定期的に測る者が増えることが望ましい。

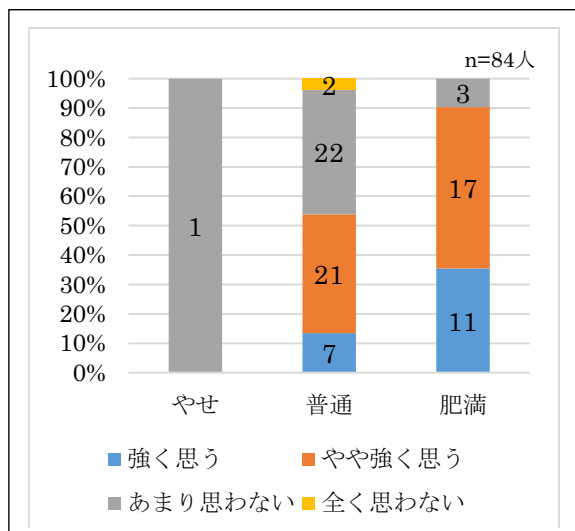


図 49. 体重測定による生活改善：肥満度別
（男性）

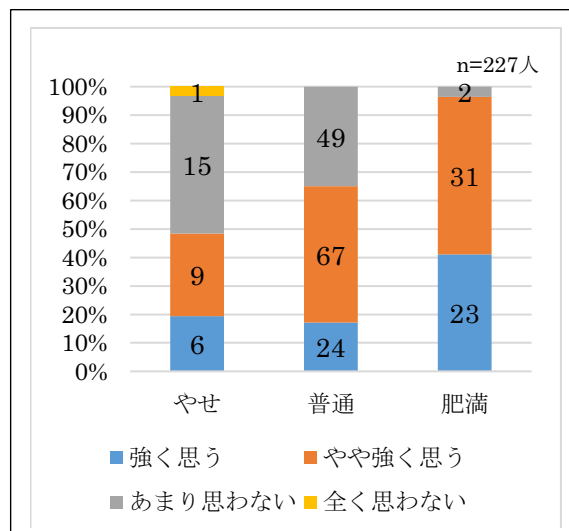


図 50. 体重測定による生活改善：肥満度別
（女性）

＜問 4－2＞体重測定による生活改善のきっかけ

6割の人が、「体重測定時」「BMIを見て」生活改善をしようと思っている。特に、男性は若い人ほどその傾向にあり、年齢が上がるにつれて、「話を聞いて」からの人が増える。このことから、若い頃から、肥満が体に与える影響を知り、体重計に乗る習慣を身につけ、適正体重にコントロールするよう意識づけることが重要と考える。特に情報提供の手段としては、SNSを活用することも考慮していく必要がある。

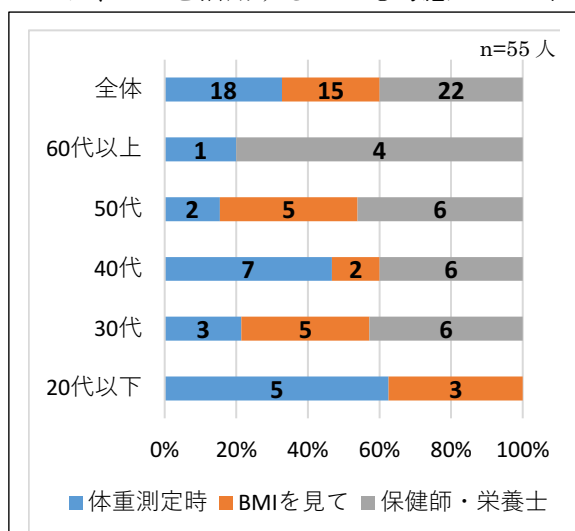


図 51. 生活改善のきっかけ：体重測定（男性）

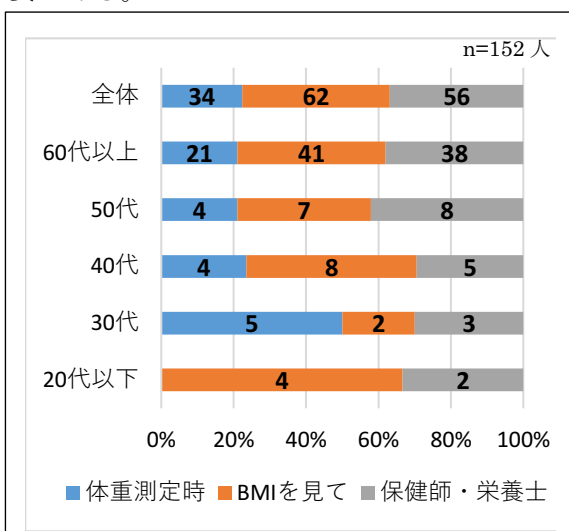


図 52. 生活改善のきっかけ：体重測定（女性）

《問 5－1》血圧測定による生活改善の有無

全体的には「血圧測定」によって、生活改善しようと思わない人が、他の検査項目に比べて一番多い。しかし、血圧測定の項目は年齢とともに、改善しようと思う人が増えている。20 歳代の男女、30 歳代の女性には血圧値の高値の人がほとんどいないことから、若い人は、血圧に関心があまりなく、「まだ大丈夫」「まだ私たちには関係ない」と思っていることが推察される。

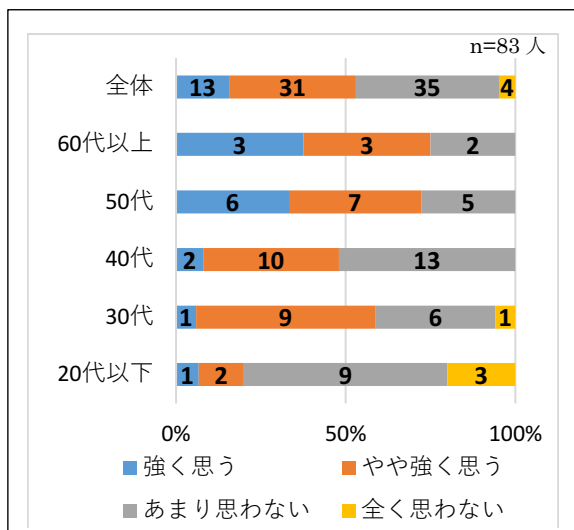


図 53. 血圧測定による生活改善（男性）

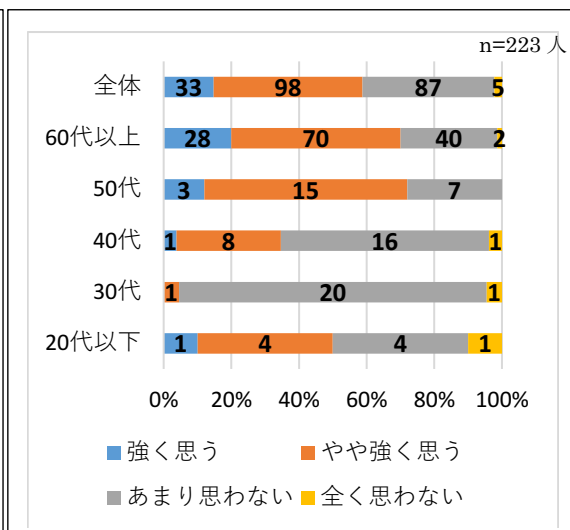


図 54. 血圧測定による生活改善（女性）

血圧値との関係性をみると、血圧測定時に血圧の値が低かった者は、改善しようと思わないと回答した人が男性で 7 割、女性で 6 割いる。血圧が高くなると、意識できないようであれば、血圧が高くなり始めるのを早くキャッチできるように、若い頃から毎日だけでなく、気が向いたときに血圧を測ること、いつでも測れるように、家庭に血圧計を置くことの重要性を啓発していくことが必要である。

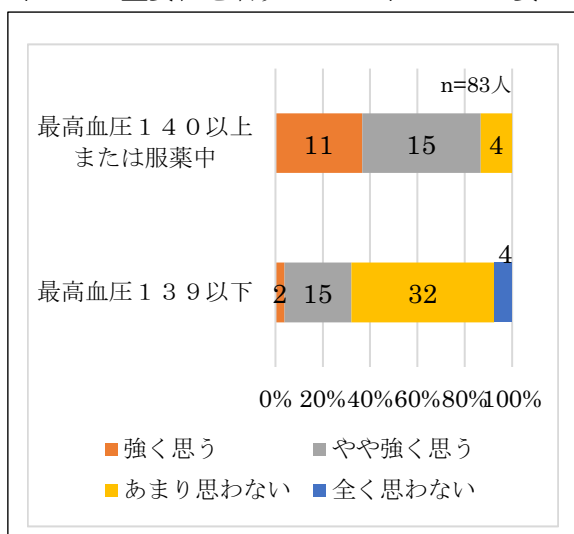


図 55. 血圧測定による生活改善：血圧値別（男性）

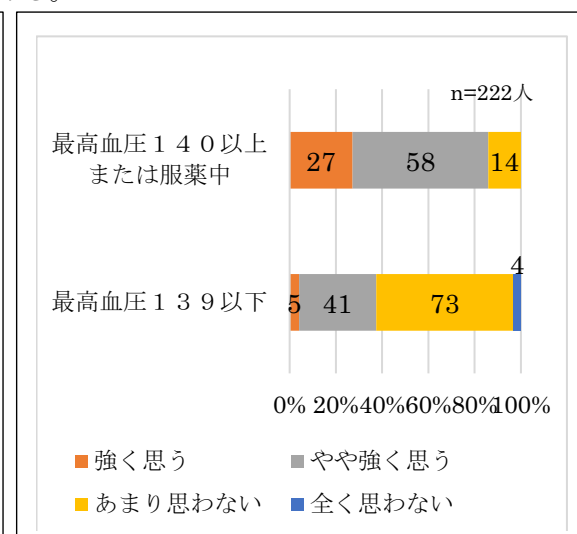


図 56. 血圧測定による生活改善：血圧値別（女性）

まずは、自分の血圧を知ることからはじめ、定期的に血圧を測る人が増えることが重要である。環境として、健診の受診者数の増加や、家庭に血圧計を持っている人の増加、更に、どこでも測れるように、職場や公共施設に血圧計を置いてもらうなど、環境を整えることも必要である。

《問 5－2》血圧測定による生活改善のきっかけ

男女とも、6 割の人が「血圧測定時」や「血圧の値を見て」と回答しており、血圧を測るという行為と自分の血圧の値を知ること、改善しようと思っている。健診や健康教室等で血圧を測ることで動機付けになることが考えられる。血圧を測るとことから、まず始めてもらうことが重要である。血圧の大切さを知るための教室に参加する人が増えるなどをめざし、教室の参加者数の増加につとめることも重要である。

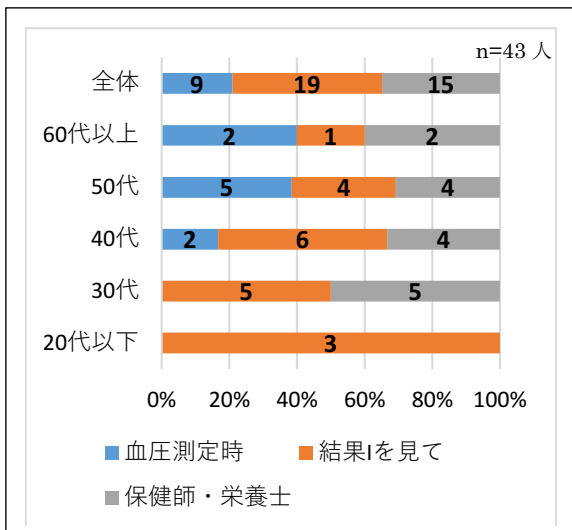


図 57. 生活改善のきっかけ：血圧測定（男性）

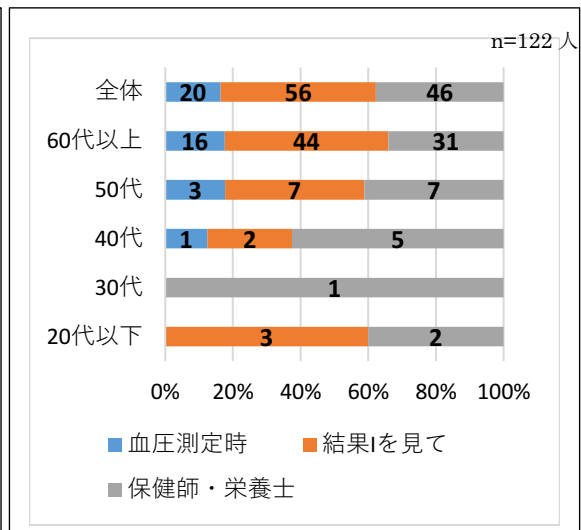


図 58. 生活改善のきっかけ：血圧測定（女性）

若い世代は、血圧が高値を示していないこともあり、「保健師・栄養士の話を聞いて」改善をしようと思っている人の割合が多い。血圧の高くない人にとっては、専門職から血圧の重要性の話を聞くことで、意識付けられることが推察される。血圧が高くなる前から、血圧と脳血管疾患の関係を啓発していくこと（ポピュレーションアプローチ）は、効果的であると考えられる。例えば若い世代に対して、高血圧が脳血管疾患等の要因になることを知っている人の数が増えることや、手段として SNS でその情報を得ている人の数の増加などを指標としたい。

《問 6》生活改善の種類

男性は、事前アンケートで、運動習慣のある人の割合が少なかったため、運動を生活の中に取り入れる必要性をどの年代も一番感じているようである。女性は、特に 60 歳代以上の

人たちは運動をしようと思っている。女性の場合、働き盛りは運動を取り入れるのは困難だと感じていることが推察される。生活の中で簡単に取り入れられる運動を周知していく必要がある。自分に合った運動を知っている者の増加や、定期的な運動習慣がある人の増加、健康づくり応援隊の仲間の増加など、健康づくり応援隊の活動を知り、参加する人が増えることも効果的である。

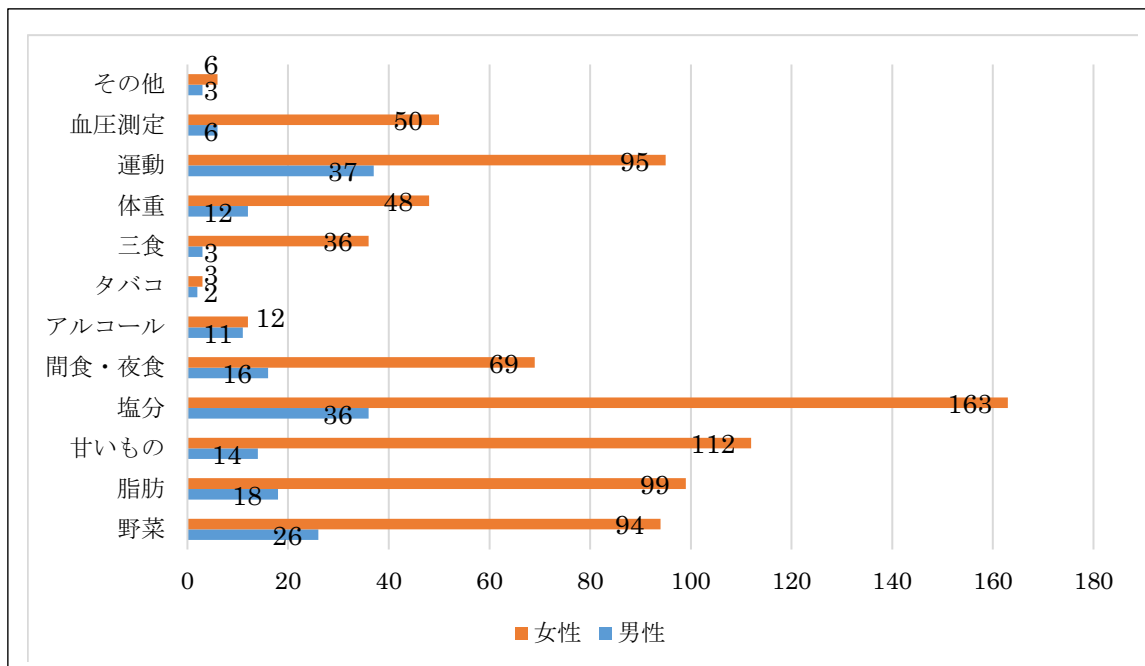


図 59. 生活改善をしようと思う方法 (男女別内訳)

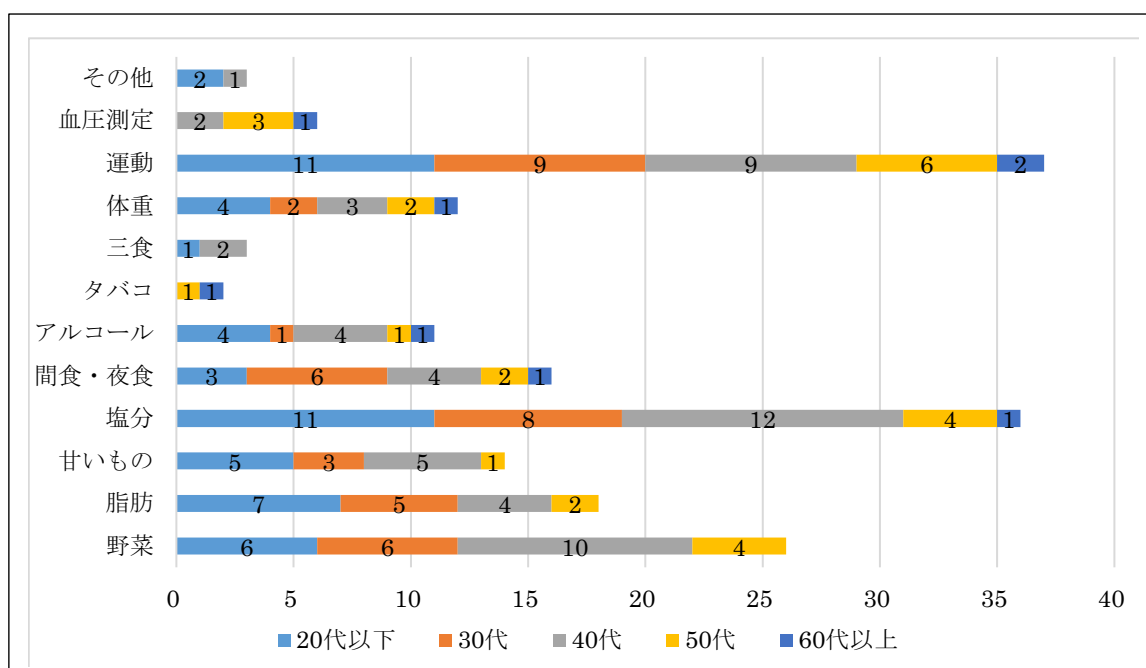


図 60. 生活改善をしようと思う方法 (男性)

女性で一番多かったのは「塩分を控える」であった。これは、自分で食事を作る人が多いことから、取り入れやすいのではないかと考えられる。そのためには、簡単で具体的な減塩の食事やバランスの取れた食事について知ることができる教室を実施したり、ケーブルTVやSNS等で情報提供していく必要がある。また、実際に、どれぐらいの味が薄味なのか体験できる機会を増やしていくことが必要である。そのためには、薄味を体験できる人が増えることや、減塩を伝える人（食生活改善推進員）が増える、教室やケーブルTVやSNSで情報を得る人が増えるなども有効な指標である。

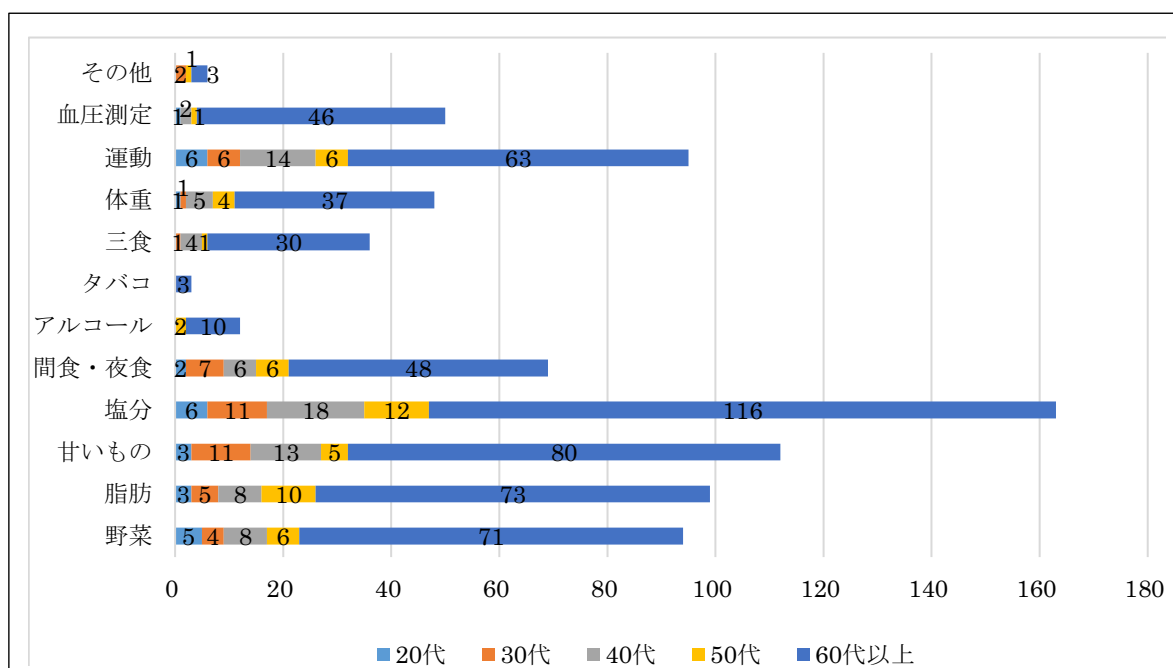


図 61. 生活改善をしようと思う方法（女性）

《調査票の自由記載から》

結果説明会時に健康推進団体が関わる試食と体操の体験コーナーを設けており、①食生活改善推進員さんの試食コーナーについてどう思ったか、②健康づくり応援隊・保健推進員さんの体操指導についてどう思ったか、その感想を自由に記載してもらった。

① 食事について

食事については 39 人が記載しており、このうち、16 人が薄味を実行したいと回答し、2 人がすでに実行していた。

試食の感想としては、薄味でおいしい（12 人）、調理方法での気づき（19 人）、家で作ってみようと思うなどの感想があった。

② 体操について

体操については 28 人が記載しており、このうち 14 人が実行したいと回答し、5 人がすでに実行していた。体操の体験を通して、体を動かすことが大事と実感したり、仲

間で運動実践することの楽しさや体だけではない気持ちの変化、例えば「気持ちがハレバレします」などと記述する人がいた。

これらのことから、望ましい健康行動を体験することについては、学習定着率に注目したラーニングピラミッド¹⁴⁾で示しているように、講義・聴講 5%に対し、経験・体験学習は 75%というデータある。今回のような健康教室の中では、試食や体操の体験を組み入れることで、健康行動を起こしやすくなることが推測される。

5) 第2段階から導き出された CSF (住民が健康行動を起こすきっかけ)

以上、第2段階から導き出された成果 KPI に向かうための CSF (重要成功要因) = 萩市民の健康行動を起こすきっかけになるものについては次のようなことが考えられた。

生活習慣における行動変容のステージを明確にしたアプローチが有効であり、BDHQ 栄養調査や「尿検査」の実施は行動変容に有効であると推察される。栄養調査は、記入する段階から結果返却まで有効で、特に専門職からの返却は効果的である。尿中推定食塩摂取量調査においては、「結果を見て」動機付けられている。特に、食塩の摂りすぎに心当たりのある人には検査時にも有効であると考ええる。

また、若い働き盛りの世代に対しては、若い頃から、自分の適正体重・BMI を知り、定期的に体重計測ができること、毎日でなくても、気が向いたときに血圧を測ること、いつでも血圧を測れるようにすることが重要である。若い世代の情報提供の手段としては、SNS を活用することも考慮していく必要がある。

環境として、健診の受診者数の増加や、家庭に血圧計を持っている人の増加、更に、どこでも測れるように、職場や公共施設に血圧計を置いてもらうなど、環境を整えることが必要で、そのためには、地元の企業との協働が重要である。

また、運動に関しては、自分に合った運動を知っている人の増加や、定期的な運動習慣がある人の増加、健康づくり応援隊の仲間が増えるなどが重要である。健康づくり応援隊の活動を知り参加する人が増えることを指標とし、健康づくり応援隊活動の取り組みとして、働き盛りの世代の人たちが、生活の中で簡単に取り入れられるような内容の運動を周知していく。

これから取り組む内容として、女性で一番多かったのは「塩分を控える」であった。これは、自分が食事を作ることが多いので、取り入れやすいのではないと思われる。そのためには、簡単で具体的な減塩の食事やバランスの取れた食事について知ることができる教室の開催、ケーブル TV や SNS 等での情報提供などが必要である。実際に、どれぐらいの味が薄味なのか体験できる機会を増やしていくことも考慮したい。

そのため、薄味を体験できる人が増える、減塩を伝える人(食生活改善推進員)が増える、教室やケーブル TV や SNS で情報を得る人が増えるなども有効な指標である。

（３）第３段階 地区組織活動の健康行動促進要因の抽出

１）目的

地域の健康活動の推進力となる地区組織活動の健康行動促進要因を把握する。地区組織活動に参加しながら、個人の健康行動を促進するもの、組織の推進力を示す行動に注目する。

２）方法

第１段階の結果説明会に携わった健康増進の地域組織メンバーを対象とし、データ収集方法はグループ・インタビューを実施した。なお、参加対象者については、地域での結果説明会後に行ったため、２地域のグループで実施した。グループ１は、須佐・田万川地域の健康増進活動に関わる地域組織員７名、グループ２は、萩地域の健康増進活動に関わる地域組織員１０名で実施した。参加者の同意を得てインタビューの会話を録音し、逐語録によるカテゴリー分析を実施した。データ収集期間は平成２８年９月～平成２９年１月で実施した。

３）倫理的配慮

研究協力の依頼時に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを口頭で説明し、同意の得られたものを研究調査対象とした。また、インタビュー会話の録音については、分析に使用する目的を説明し参加者の同意を得て行った。

４）結果及び考察

逐語録から得られた重要なキーワードを類型化し、表１４以下のように「コアカテゴリー」「カテゴリー」「サブカテゴリー」を抽出した。なお分析の結果、２つのグループのカテゴリーは同様な傾向を示したので、結果表についてはまとめて表示した。

逐語録を「個人の健康行動を促進するもの」と「組織の推進力を示す行動」に分けた後、それぞれを同様の系統に分類した。

個人の健康行動を促進するもののコアカテゴリーは、「活動を後押ししている前提条件」「活動の成果が実感できる」が抽出され、組織の推進力を示す行動についてのコアカテゴリーは「活動の成果が実感できる」「仲間や地域の間人関係を良好にする」「課題を捉え、解決しようとしている」「活動のプロセスを楽しみ、自分の成長を実感する」が抽出された。

以下、表１４から表２０について、コアカテゴリーの分類を中心に結果を示し考察を加える。

《個人の健康行動を促進するもの》

① 活動を後押ししている前提条件（表 14）

この項目については、個人の健康行動を促進するもの 45 のサブカテゴリー中、21 と約半数のものが入っていた。

抽出されたカテゴリーについては「生活に活用できる健康の知識がある（7）」や「講習を受けて食生活改善を実践している（4）」など、健康づくりに関する知識や興味を持ち、生活実践を行っている自信に裏付けられた要因があると推察される。また、「出かけることがひきこもり予防になる（3）」ことや、「健康は自分の事として捉えられる（2）」「食事への関心があり、楽しみでもある（2）」ことにより健康行動を実践していることが分かった。活動を継続するには、「モチベーションを保つことが必要と思っている（2）」ことから、活動に積極的に参加するなど前向きな思考であることが考えられた。

個人の健康行動を促進するためには、健康に関する知識を持ち、自身の健康行動の実践を通して、**健康増進活動を推進する「自信」を育てていくことが重要**である。また、健康行動に限らず、**前向きな思考を持つことが活動参加などの行動を起こすもととなっていること**が推察された。

② 活動の成果が実感できる（表 15）

この項目については、個人の健康行動を促進するもの 45 のサブカテゴリー中、24 と半数以上のものが入っていた。

抽出されたカテゴリーについては「試食を作っての気づきがある（7）」「運動の効果を実感している（8）」など、活動を通して新しいことへの発見の喜びや効果の体感など、活動が自身の生活の活力となったり、役立ちを感じている。また、「グループの健康活動に誘ってくれる人がいる（4）」や、「集まってできることが楽しみ（2）」など、活動を通じた良好な人間関係づくりを成果として実感している。

個人の健康行動を促進するためには、活動の成果の実感として、**新しい「気づきがある」こと、体操後の爽快感など、活動をして「良かった」ことが体感できることが重要**であると考えられる。平野は、「行政と市民活動との協働を基盤としたソーシャル・キャピタルの醸成」の中で、「保健師は日頃の活動の経験から、**地域の問題を解決していこうとする人々の間には「信頼」「互酬性」という双方向の「お互い様感」「つながり」「ネットワーク」があることを納得できると思います。**」¹⁵⁾と示しているように、住民が活動を通じて「仲間」をつくることにより、支え支えられていく関係が構築され、更に、その活動が推進されていくと推察される。

表 14. 個人の健康行動を促進するもの 1（活動を後押ししている前提条件）

コアカ テゴリ	カテ ゴリ (カテ ゴリ数)	サブカテ ゴリ (サブカテ ゴリ数) 「コードの例」
活 動 を 後 押 し し て い る 前 提 条 件	生活に活用できる健康の知識がある (7)	バランスは大事だと思っている (4) 「テレビで炭水化物・糖質を摂らなかつたら痩せるっていうのをやっていたけど、やっぱり炭水化物も摂らんにゃいけないのよね。」
		いろいろな体操が出来ることを知っている (3) 「雨とか降ってもねえ、家で来るからね。色々なことがね。」
	講習を受けて食生活改善を実践している (4)	薄味を実践した (3) 「減塩についてこの前講習受けた時にね、それから私も考え直しましてね、料理酒は使わない、お酒にするとかね、そういうところすごい役に立って随分薄味になりました。」
		4種類の野菜を3食、食べるようにしている (1) 「野菜食べるしね。生も切ってあるからね。4種類くらいね。それはずっと三食食べるね。」
	出かけることがひきこもり予防になる (3)	出かけることが活力になる (3) 「出かけることが大事じゃけえね。家じいっと居るより。」
	健康は自分の事として捉えられる (2)	健康は自分のことだから (1) 「自分のことやと思うてね。これは、健康はねえ」
		血圧が高いから薄味にした (1) 「血圧は高かったしね。じゃけど今やっぱり薄味に慣れて。」
	モチベーションを保つことが必要と思っている (2)	お休みすると次ぎに行くのが勇気がいる (2) 「何でも出て行かんと、休むと、はあまた休もうかって言っ てね。」
	活動を通して新しいことを知る (1)	活動が始めるまでは健康づくりを知らなかった (1)
	食事への関心があり、楽しみでもある (2)	減塩しておいしく食べる方法が話題になる (1) 「こういう風にしたら美味しいよとか。今ごろこうね、あまり辛いもの食べちゃいけないんだってじゃあどうするの? とかっ て。」
		一番食べることが生活の基本で楽しみ (1) 「一番もう、食べることが生活の基本だし、楽しみですよ。今日何食べようとか。」

表 15. 個人の健康行動を促進するもの 2 (活動の成果が実感できる)

コアカテゴリー	カテゴリ (カテゴリ数)	サブカテゴリ (サブカテゴリ数) 「コードの例」
活動の成果が実感できる	試食を作ったの 気づきがある (7)	薄味って感じなかった (5) 「本っ当に薄味でいいんだなぁと思いました。」
		やり方ひとつでいいお味が出ました (2) 「とろみが良かったのかもしれない」
	グループの健康 活動に誘って くれる人がある (4)	声かけたり誘われたら行く (3) 誰かが誘ってくれたりすると、声かけしてもらえると、あのー じゃあ行ってみようか、て思う。」
		ラジオ体操に誘われることはいいこと (1) 「交流スペースがオープンして、毎日、空いた日は 10 時にラ ジオ体操流すんですよ。ほいで通リよっちゃったら『おいで おいで』ちゅうて。」
	運動の効果を 実感している (8)	できなくてもやったら体が楽だと感じている (3) 「自分が、ねー出来ないけどやったらからだは楽なんすよ ね。」
		続けとったら楽になった (1)
		なないろの体操は座っても立ってもやりやすい (2) 「みやすいからね、わりとなないろはね。」
		年を取って体力に自信がなくなってもついていけるような体操 がいい (2) 「だんだん年をとると自分の体力に自信がなくなって、ぱっと 入ってもそれこそ上手な人ばかりだったらついていけんとか ね。」
	自分の生活に役 立つと知る (3)	自分の生活に役立っている (3) 「やっぱり、即自分の生活に役に立つてことが一番あれでし ょうね。」
	集まって できる ことが 楽しみ (2)	体操を楽しみに行っている (1) 「皆さんが集まって出来るっていったらその曜日に行けば出来 るでしょ。だからわたしはそれで楽しみに行ってますけど ね。」
		運動は一人ではなかなか難しい (1) 「自分ひとりではね、なかなか運動って自分の、うちの中で ね、するっていうのはなかなか難しいこと」

《組織の推進力を示す行動》

① 活動の成果が実感できる（表 16）

個人の健康行動を促進するものの中にも「活動の成果が実感できる」というコアカテゴリーを設定したが、組織の推進力に関する分野は、対人的なものや機会、成果の対象などがあり関係性が複雑になる。このコアカテゴリーは、7 のカテゴリーと 44 のサブカテゴリーで構成され、組織の推進力を示す行動 195 サブカテゴリーの内、2 割強を占める。

抽出されたカテゴリーについては「相手のよい反応をとらえ、活動の励みになる（14）」例えばサブカテゴリーとして、「地域での活動を喜ばれている確信を持つ（6）」など、支援した相手から「今日はありがとうねという言葉が励みになる」と、**喜ばれた経験が活動の力**となっている。

また、「日頃の成果を出す機会がある（15）」など、地道に行っている活動を、地域の運動会やお祭り、発表会などの**公の場で披露できる成功体験**や、「人から人に伝える」機会を持てたときなどは活動の成果が実感できると考えられる。「自分たちの活動を地域に広めている実感が持てる（8）」ことについても、「デイの職員が体操を習いに来た（3）」など、**周囲から活動の依頼や要望があがってきた時はやりがい**を感じている。

小宇佐らは、地域におけるボランティア活動を支援する際には、「ボランティアが参加しやすいような環境作り」や「活動継続のための動機付けの強化」を指摘しており、更に適切な時期にステップアップの提案を行うことが自主活動への発展を可能にしたと述べている。¹⁶⁾ このことより、対象者に喜ばれる場面設定や成果発表の機会をもつなど、**より組織員が活動しやすい環境作りや活動継続の動機付けに努める必要がある**。また、組織員の活動の力を促進しながら、**適切な時期に次のステージにステップアップできる提案もあらゆる機会を捉えて用意しておく必要がある**。

② 仲間や地域の人間関係を良好にする（表 17）

このコアカテゴリーは、7 のカテゴリーと 27 のサブカテゴリーで構成され、組織の推進力を示す行動 195 サブカテゴリーの内、1 割強を占める。

組織活動を通じて、「地域の人とのよい関係性が持てる（6）」「仲間がいる（6）」「仲間が増えると嬉しい（5）」「仲間を増やす努力をしている（5）」など、活動の重要事項として「**仲間**」があることがわかる。

小山ら¹⁷⁾は、健康推進員のエンパワメント評価尺度を開発しているが、重要因子に「民主的な組織活動」がある。これは、構成員同士が意見や気持ちを尊重し合え、協力し合える関係、活動をお互いの合意で行うなど「構成員」の関係性を個人のエンパワメントに関係するものとして重視している。このことから、構成員を含めて地域の人々と良好な関係作りは活動継続のために重要である。

また、「リーダーの存在がある（3）」ことは、「体操のリーダーがいた時は集まってやっていた（3）」など、リーダーが不在で立ち消えた地域組織もあることから、**リーダーを支える仕**

組み作りも重要である。

表 16. 組織の推進力を示す行動 1 (活動の成果が実感できる)

コアカ テゴリ	カテ ゴリ (カテ ゴリ数)	サブカテ ゴリ (サブカテ ゴリ数) 「コードの例」
活 動 の 成 果 が 実 感 で き る	相手のよい反 応をとらえ、 活動の励みにな る (14)	地域での活動を喜ばれている確信を持つ (6) 「いや、地域、喜ばれています」「今日はありがとうねという言葉 が励みになる」
		参加者が一生懸命だったと感じている (5) 「みなさん体操をちゃんとやりよっちゃったからすごいと思った」
		試食があると喜ばれる (3) 「試食が美味しく普通に食べられると言われ、今まで濃い味でとい う感じ」
	日頃の成果を 出す機会があ る (15)	毎日やっていることを今日やったから落ち着きはあった (4) 「アドリブでもばっちりだった」
		人から人に伝えるということを重点に思っている (4) 「A 中学校の運動会で体操をした」
		体操発表会の時も新人も含めて皆でできたらいいと思っている (1)
		出番が来るとやりがいがある (6)
	自分たちの活 動を地域に広 めている実感 が持てる (8)	デイの職員が体操を習いに来た (3)
		サロンの時に体操をできない時に「体操せんと終わらんね」という 声を聞くので体操をするようにする (2)
		独居老人のお弁当作りに来てほしい人にレシピを頂戴といわれる (2) 「その人達に、これどして作るの？おいしいそうね。とかうちで も作ってみるからレシピがあったら頂戴とかっていうこともあつた りで。」
		応援隊が老人クラブに行って体操を教えて、老人クラブの人がだい ぶ練習された (1)
	健康的な食生 活が自然に広 まっている実 感が持てる (3)	皆で気をつけようねっていうのがおのずと広がると実感している (3) 「友達同士で味きいてみてとかっていう食生活を通してやっぱり皆 で気をつけようねっていうのがおのずと広がりつつあるような気が して。」
	試食が大事と 実感している (2)	薄味試食を B 地区ではやっている (2) 「試食があれば気を付けてはもらっているかな？」
	達成感を感 じることが できる (1)	当日やってみて達成感 (1)
	効果を実感 して、人に勧 めてみよう という気にな る (1)	自分が楽になったり楽しかったから人に勧めてみようという気にな る (1)

表 17. 組織の推進力を示す行動 2（仲間や地域の人間関係を良好にする）

コアカ テゴリ	カテ ゴリ (カテ ゴリ数)	サブカ テゴリ (サブカ テゴリ数) 「コードの例」
仲間 や 地 域 の 人 間 関 係 を 良 好 に す る	地域の人とのよい関係性が持てる (6)	活動を通して地域の人に声かけられるようになった (6) 「前から地域になじみたいという気持ちはあったが、この年になってやっと馴染めてきた」
	仲間がいる (6)	他の地域の応援隊とのつながりがある。この人達の協力が無かったら、続けられないこと (4) 「して当たり前、もし落ち度があっちゃあ大変。続けられるのは、この人達の繋がりがあるから。」
		仲間がいることで繋がりがだんだん強くなる (1)
		皆と一緒に老人クラブで体操をやってもいい (1)
	仲間が増えると嬉しい (5)	新しい人が体操に参加してくれると嬉しい (5)
	仲間を増やす努力をしている (5)	体操に新しい人が来ても話をするようにしている (2) 「地域の人が体操に来ることは大歓迎。」
		新しい人が体操に来れる雰囲気を作らないといけないと思っている (2)
		食推が独居老人のお弁当作りを時間的にゆとりがある人にお願いしている (1)
	リーダーの存在がある (3)	体操のリーダーがいた時は集まってやっていた (3) 「リーダーが不在で立ち消えた」
	地域の人と知り合える (1)	たくさんの人と知り合える (1) 「この活動をするまでは、地域の人とあまり密着が無かったんだけど、健康教室とかを通して、地域の沢山の方と知り合える。」
	応援隊として地域の活動に協力している (1)	行きたくないと言っていたが協力しないと成り立たないので協力してきた (1)

③ 課題を捉え、解決しようとしている（表 18、表 19）

このコアカテゴリーは、9 のカテゴリーと 116 のサブカテゴリーで構成され、組織の推進力を示す行動 195 サブカテゴリーのうち、一番多く 6 割弱を占める。

「応援隊や食推として活動する上での課題をとらえている（27）」では、活動自体がより良くなるために問題に直面し考え、悩み、課題を解決しようと努力している様子がうかがえる。また、「地域の活動に関心がある（11）」「地域に馴染みながら特性を知る（7）」については、そのために地域でどのような活動が必要なのか知っていたり、知ろうとする努力を行っていることがわかる。

近藤は「公衆衛生における地域の力（ソーシャル・キャピタル）の醸成支援」の中で、「マネジメントを進めるうえで重要なのが『見える化』である。（中略）地域づくりや社会環境の質と一緒に考え追求するのであれば、その地域の特性や課題が関係者に『見える』必要がある。」と述べている。¹⁸⁾ このことから、組織員が活動をより良くしようと「がんばっていること」に対して、保健師はこのがんばりをまず認め、更に課題解決に際して地域組織と協働するには、地域の健康課題については『見える化』し、わかりやすくしたうえで共有していく努力が必要となる。

また、「体操を広めたいと思っている（18）」「広めるための努力をしている（13）」など、活動を広めていきたいという「思い」「理想」を持ち、実現に向けてがんばっていることがわかる。この「思い」を大切にし、「理想像」を描いて実現させていくプロセスは、組織の推進力を高めていく重要な要素であると考ええる。

④ 活動のプロセスを楽しみ、自分の成長を実感する（表 20）

このコアカテゴリーは、4 のカテゴリーと 8 のサブカテゴリーで構成され、組織の推進力を示す行動 195 サブカテゴリーの内では少数であった。

しかし、活動のプロセスを楽しむことは、純粋に「楽しい」と感じながら活動でき、継続する上でモチベーションを保つ要因になり得る。また、「地域で自分が成長した実感が持てる（1）」ことは、活動過程において自己成長を実感することになり、次のステージにステップアップできる手がかりとなる重要な要素であると推察される。

表 18. 組織の推進力を示す行動 3（課題を捉え、解決しようとしている 1）

コアカ テゴリ	カテ ゴリ (カテ ゴリ数)	サブカ テゴリ (サブカ テゴリ数) 「コードの例」
課題を捉え、 解決しようとしている	応援隊や食推 として活動す る上での課題 をとらえている (27)	やり難さを感じる地域もある (9) 「自分が住んでる地域には復伝ができないから他の地域に復伝している。皆役が沢山あって忙しい。」
		健康教室に参加するメンバーはだいたい決まっている (6) 「声をかけても来る人は決まっている。出る人は出る。出ん人は出ん。」
		体操をする人数が増えたらいいと思っている (3)
		体操に入りたいけど、あの人たちの中に入りこめないという意見を聞いている (2)
		次の世代に伝えたいが夜しか駄目やから難しい (2)
		試食をしてもらおうといいと思い、ずっと声を掛けてきたが代表の人が試食はいいと言われる (2)
		体操が活発でなくなったことを申し訳なく思っている (2) 「すみません。C 地区は何やら立ち消えになった感じで。」
		椅子バージョンも良いが中途半端に終わっている (1)
	体操を広めたい と思っている (18)	応援隊の説明するならもっと活動のコミーシャルができたのに (10) 「こういう場を増やしていくことが、応援隊の活動のコミーシャルになる。活動のコミーシャルは少しの時間でいい。そしたら頭に入る」
		健康づくり教室に来る老人クラブの人が老人クラブで体操を発表してくれたらいい (5)
		どんどん出て行ったほうがいいと思っている (2) 「出番が来ると、自分等もやりがいがあるから、どんどん出て行った方がいい。」
		地域の人に広めなきゃいけないのに、どうやって広めたらいいのか (1)
	計画的に準備 するために事 前に活動の情 報を得る (12)	事前に知っていたらもっと良い内容のものが出来た (12) 「なるべく早くその時の役割を言ってほしい。計画的な準備がいる。」
	地域の人への 声かけが大事 と思っている (11)	おとなしい人にも声をかけるようにしている (10) 「なるべくなら皆に声をかける」
		復伝するとき、友達が友達呼んで、独居の人にも声をかける。担当地区以外の人にも声をかけて広がりがある。 (1)

表 19. 組織の推進力を示す行動 4（課題を捉え、解決しようとしている 2）

コアカ テゴリ	カテ ゴリ (カテ ゴリ数)	サブカテ ゴリ (サブカテ ゴリ数) 「コードの例」
課題を捉え、 解決しようとしている	地域の活動に関 心がある (11)	他の地域の体操の状況に興味がある (8) 「D 地区はそしたら両方やるわけ？椅子と立ってやるやつと。そし たら一月に何回か練習するわけですね？D 地区は一番減ってないも ん。今年 E 地区行っただけだね、もだいぶん減ったんよ。」
		お互いの地域を知っている (2) 「参加は、F 地区と G 地区と H 地区。今日はどうしたんやろうね？F 地区。」
		地区のサロンを知っている (1) 「地区のサロンってあれやろ？A 地区もずっとやってるあれやろ？ 月 1 回の。あれ最近始まったんです？」
	広めるための努 力をしている (13)	自分で作ったものを復伝して年寄りに配って歩く (3) 「復伝しようかなという、自分達の気持ちがある」
		体操の椅子バージョンを教えてもらおうと良い (2) 「じゃけえね、福栄の人は椅子バージョン上手にしとってやけえ。 あれを教えてもらったら良いと思うよ私。」
		中学生が覚えてくれたら嬉しいと思う (1)
		月に 1 回料理教室をしているが、それ以外に、やりたい人だけ集め て、自宅で料理教室をやっている (1)
		習った献立を独居老人のお弁当作りに使おうとしている (1)
		広める為にはやっぱりたくさんの方がおられる時に一緒になってす る方が私は広まるんじゃないかな (4)
		食べることは一番身近なことだから、皆さんにお話をすることが大 事と思っている (1)
	地域に馴染みな がら特性を知る (7)	地域によって独特の雰囲気がある (5) 「最初はよそ者扱いされ、凄く圧力を感じて、行きたくないと言っ ていた。お節介おばちゃんたちもいる。」
		何気なく発した一言に引っかかられたこともあったが、強くなった (2) 「最初はその言葉がええ～！？と思ってたけど、あの言葉に 対して笑える様になったから。」
	自信をつける機 会をもつ (6)	協力したくないわけではなくて、話し合いで発表するのが嫌だ (6) 「みんなの前で体操をしたのがすごく緊張した」
	運動の仕方や教 室の内容を自分 たちで工夫して 取り組んでいる (3)	年齢の高い人には体操の椅子バージョンも知っておくといい (8) 「椅子バージョンを練習したい」
		健康教室がない日はサロンをやり、講師を頼んでいろんなことをし ている (1)
		健康教室と型をはめず、みんなが集まって楽しく笑うだけでもいい 教室に持っていつている (1) 「健康教室って型をはめると、堅くなるから、皆が集まって、凄く 楽しく笑いながら、体操が出来なくても、雰囲気とか話をして笑う だけでも良いじゃあない？っていう様な、教室にもっていつてま す。」
		家にひきこもっていたら認知症になるから引き出してあげたい (1)

表 20. 組織の推進力を示す行動 5（活動のプロセスを楽しむ、自分の成長を実感する）

コアカ テゴリ	カテゴリー (カテゴリ数)	サブカテゴリ (サブカテゴリ数) 「コードの例」
活 動 の プ ロ セ ス を 実 感 す る 、 自	活動が楽しい (4)	当日やってみて良かった (2)
		食推の活動が楽しい (2)
	体操のやりやす さを実感してい る (2)	なないろの体操は座っても立ってもやりやすい (2)
	研修会で新しい 発見がある (1)	研修会は、新しいことの発見や面白さが魅力 (1)
	地域で自分が成 長した実感が持 てる (1)	独特の雰囲気がある人と合わせて笑えるようになったことが自分で 成長していると思う (1)

5) 第3段階から導き出された CSF（地区組織活動の健康行動促進要因）

以上、第3段階から導き出された成果 KPI に向かうための CSF（重要成功要因）＝地区組織活動の健康行動促進要因については次のようなことが考えられた。

個人の健康行動を促進するものとしての「活動を後押ししている前提条件」では、健康に関する知識を持ち、自身の健康行動の実践を通して、健康増進活動を推進する「自信」を育てていくことが重要であった。また、健康行動に限らず、前向きな思考を持つことが活動参加などの行動を起こす基となっていることが推察された。

「活動の成果が実感できる」については、活動の成果の実感として、新しい「気づきがある」や、活動をして「良かった」ことが体感できることが重要であると考えられた。また、地域の問題を解決していこうとする人々の間には「信頼」「互酬性」という双方向の「お互い様感」「つながり」「ネットワーク」があることが重要で、住民が活動を通じて「仲間」をつくることにより、支え支えられていく関係が構築され、更に、その活動が推進されていくと推察された。

組織の推進力を示す行動の「活動の成果が実感できる」については、喜ばれた経験が活動の力となっていることや、地道に行っている活動を、公の場で披露できる成功体験や、周囲から活動の依頼や要望があがってくことでやりがいを感じている。そのためには、より組織員が活動しやすい環境作りや活動継続の動機付けに努める必要があり、組織員の活動の力を促進しながら、適切な時期に次のステージにステップアップできる提案もあらゆる機会を捉えて用意しておく必要があった。

「仲間や地域の人間関係を良好にする」では、活動の重要事項として「仲間」があり、構成員を含めて地域の人々と良好な関係作りは活動継続のために重要である。また、リーダーの存在や、リーダーを支える仕組み作りも重要である。

「がんばっていること」について保健師は、組織員が活動をより良くしようと「がんばっていること」に対して、このがんばりをまず認め、更に課題解決に際して地域組織と協働するには、地域の健康課題については『見える化』し、わかりやすくしたうえで共有していく努力が必要となる。また、活動員の「思い」を大切にし、「理想像」を描いて実現させていくプロセスは、組織の推進力を高めていく重要な要素であると考ええる。

「活動のプロセスを楽しめる」については、純粹に「楽しい」と感じながら活動でき、継続する上でモチベーションを保つ要因になり得、活動過程において自己成長を実感することは、次のステージにステップアップできる手がかりとなる重要な要素であると推察される。

6. KPI による活動の評価方法の実用化

ここでは、萩市総合戦略に上げている成果 KPI の健康寿命の延伸から、研究段階の 1～3 で導き出された CSF（重要成功要因）を用いて、萩市独自のプロセス KPI を出し、活動の評価方法の実用化について検討する。また、新たに開発した KPI 設定により、現在の保健活動の中で活用すると、どのように健康行動が促進されるのかを考察する。

1) 萩市総合戦略の成果KPIからプロセスKPIまで

《成果KPI／目標指標（KGI）》 業績・活動の目標に対する成果指標と目標値

萩市総合戦略に掲載しているKPIは、平成26年10月に県が公表した平成24年度の萩市の健康寿命で、平成31年度末までに県平均値に到達することを目標としたものである。

表 20. 健康寿命の延伸 （計画年度：平成 27 年度から平成 31 年度）

	該当年度	把握年度	男性	女性
初期値	平成 24 年度	平成 26 年度	76.72 歳	82.08 歳
初期の目標値（県平均）			77.99 歳	83.25 歳
目標値との差			－1.27 歳	－1.17 歳
現在値	平成 26 年度	平成 28 年度	78.61 歳	82.47 歳
現在の目標値（県平均）			79.00 歳	83.81 歳
目標値との差			－0.39 歳	－1.34 歳

《重要成功要因（CSF）》成果 KPI を達成するに当たり、決定的な影響を与える活動や施策

萩市の男性女性の健康寿命の算出に際して、影響を及ぼす要因を計算上で推察すると、「若い人が死亡すると、平均余命が短くなり健康寿命も短くなる」「介護保険の第2号被保険者（40～64歳）が要介護2～5になると健康寿命が短くなる」ということがわかった。先天性の要因が深いものや事故等の死亡原因を除いて、健康寿命を延伸していく上で、健康増進分野が予防できる疾患として次のような対策（表21）が有効であると推察された。

表21. 健康寿命の延伸KPI達成のためのCSF（重要成功要因）

重要項目	対 策
がん対策	がん予防啓発推進、がん検診受診率向上、がん検診精密検査受診率向上
自殺対策	心の相談室の充実、ゲートキーパー養成講座の推進、こころの健康づくり見守り隊の増員、学校や職域との連携
生活習慣病予防対策	脳血管疾患や心疾患、糖尿病に対する若い頃からの予防と重症化防止のための対策の推進、疾病予防のための健康教育、特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上

成果KPIに向けたプロセスKPIとして、今回は、健康寿命に影響を与え介護保険の要介護認定原因疾患でもあり、萩市が年齢調整死亡率で有意に高いとされる脳血管疾患の死亡率減少に焦点を当てる。

2) 萩市総合戦略のプロセスKPI＝健康増進の成果KPIから健康増進のプロセスKPIまで

《健康増進の成果 KPI／目標指標（KGI）》

脳血管疾患の死亡率減少と介護保険第2号被保険者（40～64歳）の介護状態の減少

表 22. 脳血管疾患年齢調整死亡率

	該当年度	把握年度	男性	女性
初期値	平成 26 年度	平成 28 年度	48.8	19.7
初期の目標値（県平均）			39.3	22.9
目標値との差			9.5	－3.2

※人口 10 万対

●脳血管疾患予防に焦点を当てた成果 KPI のまとめ

①脳血管疾患年齢調整死亡率を県平均に近づける

男性：48.8 ⇒ 39.3

女性：19.9 を維持、または減らす（平成 26 年度は県平均より低いいため）

②70 歳未満の脳血管疾患の死亡者数 5 人（平成 26 年度値）を 0 人にする

③介護保険第 2 号被保険者を脳血管疾患予防により 7 割（約 30 人）減らす

《健康増進の成果 KPI に対する重要成功要因（CSF）》

脳血管疾患を予防する成果KPIに到達するためのCSF（重要成功要因）として、研究の第1段階から第3段階までで下記のことが抽出された。

① 第 1 段階から導き出された CSF（アプローチの視点）

- ・尿中推定食塩摂取量検査は、減塩活動の目安にできる
- ・年齢ターゲットは 50 歳までが重要
- ・健康意識が高い地区組織活動団体の人が増えることが重要
- ・年齢が上がるにつれ肥満傾向になるので、若い頃からの啓発が大切（50 歳代まで）
- ・肥満予防にも尿中推定食塩摂取量検査の結果値を利用できる
- ・早い時期から自分の血圧値を知り健康管理の目安にできることが重要
- ・40～50 歳代は働き盛りの年代この時期にこそ健康意識を高めることが重要
- ・若い時期からの血圧測定の習慣化と減塩生活は重要
- ・30 歳前後 50 歳代をターゲットにする運動習慣の確立や減塩指導が必要
- ・10～30 歳代の人には 3 食規則正しく食べる習慣をつけられるようにする
- ・主食、副菜が少なく主菜が多い傾向にあるので食事のバランスを若い頃から適正化

- ・野菜の摂取量が目標値に届いていないので積極的に推進する
- ・特に若い世代は菓子類を摂りすぎる傾向にあるので 200kcal 以内にする
- ・酒類は特に 20～50 歳代の男性に対して、純アルコール換算で 20 g 未満を推進する
- ・PFC 比、炭水化物は少ない傾向、脂質は多い傾向にあり PFC バランスに注目する
- ・食事からの食塩相当量も目標値には到達していないので目安にできる
- ・食塩の摂取源の思い違いを是正していく
- ・調理方法についても、どのように食べるかという観点は重要

②第 2 段階から導き出された CSF（健康行動誘引）

- ・生活習慣における行動変容のステージを明確にしたアプローチが有効
- ・BDHQ 栄養調査の実施は行動変容に有効
- ・「尿検査」では、男性は 8 割が、女性では 9 割が生活改善
- ・環境づくりのため、地元の企業との協働が重要
- ・若い頃から自分の適正体重・BMI を知り、定期的に体重計測することが重要
- ・若い頃から毎日でなくても、気が向いたときに血圧を測ること、いつでも測れるように
- ・食事調査は、記入する段階から結果返却まで有効で、特に専門職からの返却は効果的
- ・尿検査は 6 割前後が「結果を見て」動機付けられている
- ・塩分摂りすぎの心当たりのある人には検査時にも有効
- ・若い世代の情報提供の手段としては、SNS を活用することも考慮
- ・環境として、健診の受診者数の増加や、家庭に血圧計を持っている人の増加、更に、どこでも測れるように、職場や公共施設に血圧計を置いてもらうなど、環境を整える
- ・生活の中で簡単に取り入れられる運動を周知していく必要
- ・自分に合った運動を知っている者の増加や、定期的な運動習慣がある者の増加、健康づくり応援隊の仲間が増えるなど、健康づくり応援隊の活動を知り参加する人の増加
- ・女性で一番多かったのは「塩分を控える」であった。これは、自分で食事を作る人が多いことから、取り入れやすいのではないかと思われる。そのためには、簡単で具体的な減塩の食事やバランスの取れた食事について知ることができる教室を実施したり、ケーブル TV や SNS 等で情報提供していく必要がある。また、実際に、どれぐらいの味が薄味なのか体験できる機会を増やしていくことが必要である。そのためには、薄味を体験できる人が増えることや、減塩を伝える人（食生活改善推進員）が増える、教室やケーブル TV や SNS で情報を得る人が増えるなども有効な指標である。

③第3段階から導き出されたCSF（地区組織活動の健康行動促進要因の抽出）

個人の健康行動を促進するもの

【活動の成果が実感できる】

- ・運動の効果を実感している
- ・試食を作ったの気づきがある
- ・グループの健康活動に誘ってくれる人がいる
- ・自分の生活に役立つと知る
- ・集まってできることが楽しみ

【活動を後押ししている前提条件】

- ・生活に活用できる健康の知識がある
- ・講習を受けて食生活改善を実施している
- ・出かけることがひきこもり予防になる
- ・健康は自分の事として捉えられる
- ・モチベーションを保つことが必要と思っている
- ・食事への関心があり楽しみでもある
- ・活動を通して新しいことを知る

組織の推進力を示す行動

【活動の成果が実感できる】

- ・日頃の成果を出す機会がある
- ・相手の良い反応をとらえ、活動の励みになる
- ・自分たちの活動を地域に広めている
- ・実感がもてる
- ・健康的な食生活が自然に広まっている
- ・実感が持てる
- ・試食が大事だと実感している
- ・達成感を感じることができる
- ・効果を実感して人に勧めてみようという気になる

【仲間や地域の人間関係を良好にする】

- ・地域の人との良い関係性がもてる
- ・仲間がいる
- ・仲間が増えると嬉しい
- ・仲間を増やす努力をしている
- ・リーダーの存在がある
- ・地域の人と知り合える
- ・応援隊として地域の活動に協力している

【課題をとらえ、解決しようとしている】

- ・応援隊や食推として活動する上での課題を捉えている
- ・体操を広めたいと思っている
- ・広めるための努力をしている
- ・計画的に準備するために事前に活動の情報を得る
- ・地域の人への声かけが大事と思っている
- ・地域の活動に関心がある
- ・地域に馴染みながら地域を知る
- ・自信をつける機会を持つ
- ・運動の仕方や教室の内容を自分たちで工夫して取り組んでいる

【活動のプロセスを楽しみ、自分の成長を実感する】

- ・活動が楽しい
- ・体操のやりやすさを実感している
- ・研修会で新しい発見がある
- ・地域で自分が成長した実感がもてる

●脳血管疾患予防に焦点を当てた CSF のまとめ

第 1 段階～第2段階

尿中推定食塩摂取量調査、BDHQ は有効

若い頃から自分の健康状態を知りコントロールできる

- ・ 体重測定・血圧測定・運動生活習慣
- ・ 食生活習慣（バランスの良い食事、減塩への取組、何をどれだけどう食べるか）

生活習慣における行動変容のステージを明確

健康意識が高い地区組織活動団体の人が増える

無関心層でも健康づくりができる環境整備が必要（減塩・血圧測定・運動など）

若い世代の情報提供の手段としては、SNS を活用

健康づくりは体験型の教室や機会が有効

第 3 段階

活動の成果が実感できる仕組みが必要

活動を後押しするには健康づくりへの知識や意識を高めることが必要

活動継続の基盤には、仲間や地域の人間関係がある

活動のプロセスが楽しめる仕組みが必要

活動中にはそれぞれが頑張っていることがあり、それを支援し認めることが重要

＜健康増進のプロセス KPI／管理指標（KPI）＞

KPI は、「施策ごとの進捗状況を検証するために設定する指標」と定義され、原則として実現すべき成果に係る指標を設定することとなる。KPI の想定する実現すべき成果の把握や、進捗状況を検証する指標の設定を体系的な視点からチェックを可能とする「斎藤の評価指標体系」¹⁹⁾（表23）を用いて整理する。

表23. 斎藤の評価指標体系

a. 行政過程指標	行政入力指標（予算、職員、施設、トータルコスト）
	行政活動指標（事業量、業務量、事業実施過程）
b. 有効度指標	サービス成果指標
	社会成果指標
	住民満足度指標
c. 環境要因指標	行政外部要因指標（自然・社会環境、技術、制度）
	行政内部要因指標（職員配置、用地取得、財源確保、施設調整）

出典）林健一 「地方自治体における重要業績評価指標の活用状況について－若干の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を事例として－ P38 表 5

《健康増進のプロセスKPIの設定》

①「市民がどれだけ健康行動を起こしているか」については「b. 有効度指標のうちの社会成果指標」に分類される。

望ましい健康行動	単位
行動変容ステージのレベルを上げていく 既に改善に取り組んでいる人の割合の増加	調査集団に対する割合（％）
1. 毎食欠かさず野菜を食べる人の増加	
2. 塩分を控える人の増加	
3. 揚げ物や炒め物を控えめにしている人の増加	
4. 甘いものを控える人の増加	
5. 腹八分目にしている人の増加	
6. アルコールを控える人の増加	
7. 3食規則正しく食べる人の増加	
8. タバコをやめる人の増加	
9. ほぼ毎日体重を測定する人の増加	
10. 定期的に運動する人の増加	
11. ほぼ毎日血圧測定をする人の増加	
12. 定期的に健診を受けている人の増加	
13. 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の増加	
14. 睡眠や休養をとるようにしている人の増加	

②「市民の健康状態はどのような状況か」についても「b. 有効度指標のうちのサービス成果指標、社会成果指標、」に分類される。

望ましい状況	単位
特定健康診査受診率の向上	受診割合（％）
特定健康診査受診結果状況（例：BMIの肥満者の減少）	割合（％）
特定保健指導実施率の向上	実施割合（％）
各種がん検診受診率の向上	受診割合（％）
国民健康保険被保険者の疾病分類統計：脳血管疾患受診率の低下	開催回数（回）
脳血管疾患の死亡者数または、年齢調整死亡率の低下	年間（人）
尿中推定食塩摂取量の減少	g／日
食事バランス目安量：主食・主菜・副菜を摂れる人の増加（BDHQ）	摂取者割合（％）
野菜摂取量の増加（BDHQ）	g／日

望ましい状況	単位
菓子類摂取の適正化：適量以内におさめる人の増加（BDHQ）	Kcal／日
酒類摂取の適正化：適量以内におさめる人の増加（BDHQ）	Kcal／日
食事からの食塩相当量の減少（BDHQ）	g／日

③「地域の健康づくり活動に参加する人が増える」については、b. 有効度指標のうちのサービス成果指標、あるいは地域活動に参加するという意味では社会成果指標でもある。

望ましい状況	単位
萩市健康づくり応援隊の隊員数の増加	隊員数（人）
萩市こころの健康づくり見守り隊の隊員数の増加	
地域運動教室の参加者数の増加	参加者数（人）
健康体操推進拠点の増加	箇所数
萩市食生活改善推進員の増加	会員数（人）
萩にゃん。健康チャレンジ！に参加する人の増加	参加者数（人）
萩市保健推進員の活動報告書件数の増加	件数（件）

④「行政としての健康づくり活動が活性化している」指標については、a. 行政過程指標のうちの行政活動指標、b. 有効度指標のサービス成果指標が該当する。市民が健康行動を起こしていけるような、また、地域の健康づくり活動に参加する人が増えるような事業の在り方、アウトプットの重要業績評価指標（KPI）である。

望ましい状況（例）	単位
「野菜摂取や減塩」をテーマとした健康教室の推進	開催回数（回）
運動実習、試食など体験型健康教室の推進	開催回数（回）
尿中推定食塩摂取量検査者の増加	検査人数（人）
BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）実施者の増加	実施人数（人）
50歳代以下の市民が参加する健康教室機会の増加	参加割合（％）
萩市健康づくり応援隊の研修や大会参加の推進	開催回数（回）
健康情報のSNS発信回数の増加 ホームページ、フェイスブック、クックパッドなど	発信回数（回）
健康情報のその他の発信機会の増加 市報、保健ガイド、チラシ、ロコミ、ケーブルTV、ラジオなど	発信回数（回）

⑤「市民は保健活動に満足しているか」の指標は、b. 有効度指標の住民満足度指標に該当する。地区組織活動の健康行動促進要因を参考に、活動に携わる人が活力を持って実施できるような指標として以下のことが考えられた。

望ましい状況（健康づくり応援隊の例）	単位
応援隊の活動は自分の役に立っていると感じる人の増加	調査集団に対する割合（％）
応援隊の活動は社会の役に立っていると感じる人の増加	
応援隊の活動が広がりつつあると感じる人の増加	
応援隊に入ってよかったと感じる人の増加	
応援隊の将来に希望を持っている人の増加	

本研究では、萩市が直面する健康寿命の延伸という課題に対して、脳血管疾患予防に焦点を当て、目標達成に向けて第1段階から第3段階までのCSF（重要成功要因）を導き出したうえで、進捗状況进行评估するプロセスKPIを設定した。「斉藤の評価指標体系」をもとに項目を整理した結果、「b.有効度指標」については現場レベルであるため、比較的設定しやすかったが、「a.行政過程指標」については、予算、職員、施設、トータルコストになり、構造（ストラクチャー）評価の視点が必要である。管理者に限らず現場のスタッフにおいても、事業を遂行する上で明確にしておく必要があるので、課題として今後、整理しておきたい。

また、「c.環境要因指標」のうち外部要因指標は、社会問題、社会現象、波及効果などが把握対象として含まれ、行政の影響は部分的にしか及ばないが中長期的には把握しておかなくてはならない。また、行政内部要因についても組織内構造や方針の変化を把握し、適応できるような体制を作っておく必要があるので、これについても課題として今後、整理しておきたい。

3) KPIによる活動の評価方法の実用化

KPIによる活動の評価方法の実用化に向けて、①「市民がどれだけ健康行動を起こしているか」について調査集団の割合を出す調査を試みた。

《市民公開講座に来場した人へのアンケートによる健康行動の実態把握》

①目的

KPI「市民がどれだけ健康行動を起こしているか」は、萩市の調査集団ではどのようになっているか把握し、設定したKPIが活用できるか検討する。

②方法

第1段階の調査結果を報告する「市民公開講座」に来場した市民236人のうち、アンケート紙（別紙資料5）の回収できた人205人のものを使用した。調査実施日は、平成29年2月26日。項目は、健康行動に関する自記式調査で、生活改善の有無1項目と健康行動の種

類14項目で構成した。項目は生活改善をしようと思うかを5件法で尋ね、行動変容ステージ※で3～5に該当したのについて生活改善の種類を14件法で尋ねた。方法については、研究対象者が市民公開講座の開催前に、その会場で研究者が調査の趣旨及び方法を口頭及び書面で説明した。調査の用紙は講座閉会後にその場で回収した。

※行動変容ステージについては、1. 改善するつもりはない、2. 改善するつもりである（概ね6か月以内）、3. 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている、4. 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）、5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）とした。

③倫理的配慮

研究協力の依頼説明書に、本研究への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益が生じないこと、かつ、結果が統計的に処理され、個人情報厳密に保護されることを書面と口頭で説明し、書面で同意の得られたものを研究調査対象とした。

④結果及び考察

a. 対象者の属性

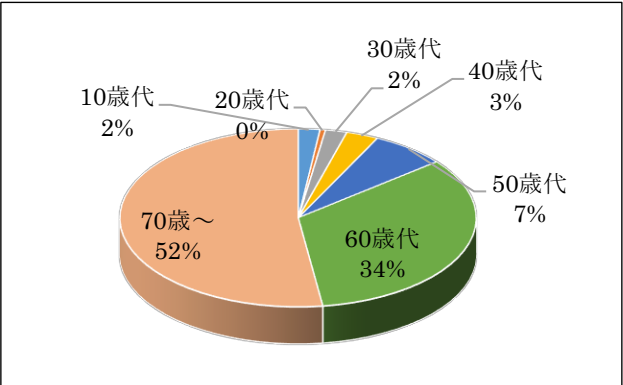


図 62. 対象者の年齢割合

表 24. 対象者の年齢・性別内訳 (n=205)
単位 (人)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
男性	1	1	2	1	4	10	16	35
女性	1	0	2	4	10	58	88	163
NA	2	0	0	1	0	1	3	7
合計	4	1	4	6	14	69	107	205

性別の参加割合は、男性が約2割、女性が約8割だった。年齢別でみると、50歳代以下の参加者は29人で、全体の14.1%だった。

若い世代にこそ健康意識を高めることが重要なので、今後の健康教室や啓発については今回の参加割合以上を目指すものにしたい。

b. アンケート結果を設定したプロセス KPI に入れ込む

表25. 設定したプロセスKPIに入れ込んだアンケート結果

N=205人

望ましい健康行動	割合	回答数
行動変容ステージ*のレベル 既に改善に取り組んでいる人の割合 (ステージ3以上)	67.8%	139人
1. 毎食欠かさず野菜を食べる人	48.8%	100人
2. 塩分を抑える人	48.3%	99人
3. 揚げ物や炒め物を控えめにしている人	32.7%	67人
4. 甘いものを抑える人	27.3%	56人
5. 腹八分目にしている人	28.3%	58人
6. アルコールを抑える人	20.0%	41人
7. 3食規則正しく食べる人	45.9%	94人
8. タバコをやめる人	11.7%	24人
9. ほぼ毎日体重を測定する人	23.9%	49人
10. 定期的に運動する人	38.0%	78人
11. ほぼ毎日血圧測定をする人	20.0%	41人
12. 定期的に健診を受けている人	37.6%	77人
13. 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人	39.5%	81人
14. 睡眠や休養をとるようにしている人	42.4%	87人

今回の調査では、行動変容ステージの3～5にある139人の健康行動内容と健康行動を起こしている人の割合を出していったが、指標の目標とする数値については、国、県、他の自治体とも比較する可能性を視野に入れて調査紙の質問内容に改良を加えることも検討する必要がある。今後の展望としては、健康教室等の参加対象者に今回のような調査を積み重ねて、事業内における対象群の比較や、年度内でどの程度健康行動が起こせているかの進捗状況をチェックするKPIとして活用し、事業の評価として見える化を図ってきたい。

7. 結語

本研究では、「明確な目標設定と評価」「住民や地域組織との協働」その先にある「地域の自律」を目指して、萩市民の健康に関連する要因を検討し、協働が重要となる地区組織の活動方法との関連から、独自の KPI（重要業績評価指標）を設定した。

導き出されたプロセス KPI は、萩市の実態に基づく CSF に裏付けられており、住民の健康行動の促進や保健活動の進捗状況を確認することができるものとなる。今後、数値設定を行っていく上で、どこを基準値とするかを十分検討しなくてはならない。萩市独自の数値に

なる項目もあれば、全国や県内、他市との比較ができる項目もあるので、その指標の意図するものを十分踏まえた上で設定していきたい。

今回の試みは、現場の保健師業務は誰のための、何を目指して、なぜ行っているのかが明確になり、プロセス KPI を設定したことで業務の進捗状況を「見える化」できるものとなった。協働する地域の人々や関係機関、また行政内の多職種に対しても、お互いに活動を行う中で、ともすれば見えにくいといわれている「保健師活動」を共有してもらえるツールにできる可能性がある。

日々、多忙な業務の中でも、保健師としてのやりがいや保健活動の意義を見失わない「萩市の保健活動の羅針盤」になることを期待したい。

【謝辞】

本研究を進める上で、調査にご協力いただいた萩市民の皆様、健康推進団体の皆様に深く感謝を申し上げます。

また、本研究の進行やまとめに際し、ご指導をいただきました山口大学大学院教授 守田孝恵先生、講師 磯村聡子先生に深く感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) 地域における保健師の保健活動に関する検討会：地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書、2013
- 2) 厚生労働省健康局長通知：地域における保健師の保健活動について、2013. 4. 19
- 3) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～2016. 3. 31
- 4) 内閣府地方創生推進室：地方版総合戦略策定のための手引き、P6-7、2015. 1
- 5) 萩市：萩市総合戦略～「萩にあるもの、萩にしかないもの」を活用した「萩の創生」に向けて～2015. 10
- 6) 守田孝恵「展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動、クオリティケア 2013
- 7) 内閣官房健康・医療戦略室：達成すべき成果目標（KPI）の進捗状況等、2014
- 8) 大工舎宏：KPI で必ず成果を出す目標達成の技術、日本能率協会マネジメントセンター、2015. 12.
- 9) EBNJAPAN DHQ サポートセンター：<http://www.ebnjapan.org/>
- 10) 農林水産省：食事バランスガイドについて、
http://www.maff.go.jp/j/balance_guide/、2017. 3
- 11) 土橋卓也：高血圧患者および一般住民を対象とした食塩摂取量評価法の確立、2012
- 12) 田口徹也：食塩摂取量別ナトリウム摂取量と尿中排泄量の関連、民族衛生、第 5 巻第 3 号 97-106、1991
- 13) 厚生労働省：e-ヘルスネット「行動変容ステージモデル」、<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>、2017. 3
- 14) 名古屋商科大学：アクティブラーニング「アメリカ国立訓練研究所 ラーニングピラミッド」、<http://www.nucba.ac.jp/active-learning/entry-15091.html>。2017. 3
- 15) 平野かよ子：行政と市民活動との協働を基盤としたソーシャル・キャピタルの醸成、保健師ジャーナル、Vol. 69.No4、260-267、2013. 4
- 16) 小宇佐陽子：地域の保健・福祉の向上を目指した住民ボランティア育成への取り組み 埼玉県鳩山町におけるこれまでの歩みと今後の課題、日本公衛誌 第 59 巻第 3 号、161-170、2012. 3
- 17) 小山歌子：健康推進員のエンパワメント評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、日本公衛誌、第 58 巻第 8 号、617-627、2011. 8
- 18) 近藤克則：公衆衛生における地域の力（ソーシャル・キャピタル）の醸成支援、保健師ジャーナル、Vol. 69.No4、252-259、2013. 4

- 19) 林健一：地方自治体における重要業績評価指標の活用状況について－若干の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」を事例として－、中央学院大学社会システム研究所紀要 16 (1)、30-46、2015. 12

本研究の構成員

役名	氏名	所属・役職
研究指導者	守田 孝恵	山口大学大学院医学系研究科 教授
	磯村 聡子	山口大学大学院医学系研究科 講師
研究担当者	河上屋里美	萩市保健福祉部健康増進課主幹
	田中 好江	同課健康増進係長
	佐々木典代	同課健康増進係主任保健師
	大島 裕子	同課健康増進係主任保健師
	渡邊 美保	同課健康増進係主任
	斉藤 千絵	同課地域保健係主任
研究協力者	西原 理恵	同課健康増進係主任（管理栄養士）
	小谷 宣代	同課地域保健係長
	藤井 紀子	同課健康増進係主任保健師

参 考 資 料

問題発見

- ・萩市の健康寿命は、男性76.72歳、女性は82.08歳であり、低い状況にある(平成24年度)。
- ・人口規模が萩市と近い、光市、下松市と比較すると死亡数が一番多い。高齢者の死亡も多いが若年層も比較的多い。
- ・若年層の65～69歳の死因の内、1位は悪性新生物、2位循環器疾患、3位呼吸器系疾患となっている。
- ・萩市の高齢化率34.05%
- ・萩市の要介護認定率は15.2%と、全国平均よりも高い。
- ・萩市は標準化死亡比(H20～H24)において、脳血管疾患(男性・女性)が有意になっている。

・脳血管疾患になった人は、血圧のコントロールができていなかったかもしれない。
病院受診があったか？

血圧コントロール

- ・心臓が原因で、血栓がとんで脳梗塞になるケースをよく聞く
- ・脳血管疾患になった人は、家族歴が関係している可能性が高い

家族歴

既往歴

- ・もともとの生活習慣・喫煙状況、運動不足、睡眠不足との関係

運動不足

喫煙

睡眠

- ・飲酒の量が多いのではないか。

第1次産業、特に漁師の人など時化の時など昼間から飲む傾向にある。

飲酒

- ・ストレスの問題も関係しているのではないか。

ストレス

- ・脳血管疾患になった人は、食生活において(味が濃い、野菜不足、早食いなど)不摂生な習慣があるのではないか。
- ・薄味に気を付けているつもりだが、練り製品、漬物、干物と言ったもので食塩を摂っているのではないか。
- ・野菜を食べようとする、煮物やおひたしなど料理の仕方ですべて食塩を摂りすぎてしまうこともある。
- ・高齢者と同居していると自然に漬物を食べる習慣があるが、そうでない家庭は食卓に漬物はのらない。逆に小さい子供たちは「ふりかけ」を食べているのではないか。

食生活・食塩

- ・脳血管疾患発症の時期は、寒い時期が多いのでは。脱水も原因としてある？環境の影響があるのではないか。

- ・高齢者は寒くても暖房を使わない傾向にある。もったいないのか、経済的な物のなか…

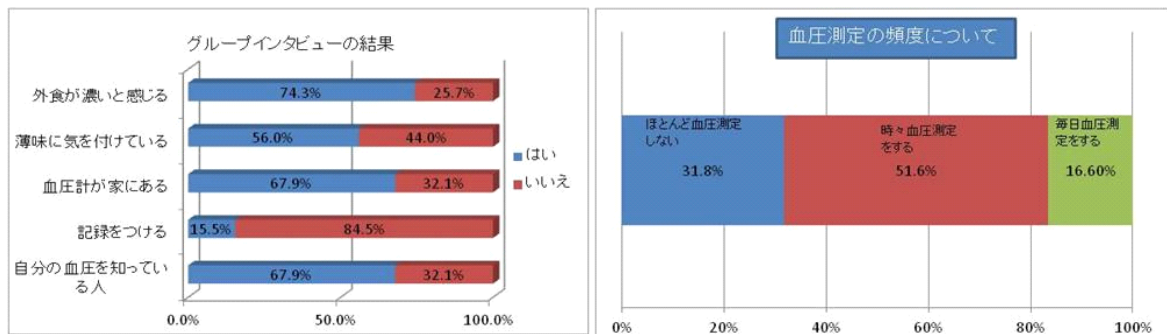
環境

実態把握(事例から)

○脳血管疾患を5事例

- ・脳血管疾患発症前、血圧が高かったり、健診を受けていたが自分の血圧が普段どのくらいなのか分っていない状態だった。
もしくは血圧が高いと感じていたが、そのまま放置していた。
- ・治療していても**血圧のコントロール**ができていなかった。
- ・食事の味付けが濃い、または味が濃いものを好んで食べている。
- ・発症前は**ストレス**が多分にかかっており、発症時期は**寒い日(12～3月)**が多い。
- ・前兆があったにもかかわらず、すぐ病院の**受診**はしていなかった。
- ・**家族**の中で高血圧であったり、脳血管疾患になった人がある。

血圧についてのグループインタビューの結果



血圧についてグループインタビューより

血圧を時々測る人は、なんとなくいつもと違う、頭痛、顔がほてる時で症状があっても高い時低い時は朝起きられない時

血圧を毎日測る人は、高血圧、動脈硬化、不整脈などで通院し、医師からいわれている。

家族構成によって味付けが異なる。

昔から味付けが濃い物で慣れていると、薄味に変えにくい。

男の人は、味付けが濃いものを好む。

血圧の薬をのむよりかは、食事などで気をつける。

血圧が低い時には体調が悪く高い時には体調がいい。

血圧の薬を半数の人は内服しているが、血圧のコントロールの必要性をあまり感じていない様子。

地域診断

【師が捉えた地域の実態】

【習慣の中で、食生活(特に食塩量)が血圧コントロールに大きく影響を及ぼしているのではないかと考え、食生活改善推進員の協力を得て、「減塩く」を用いて食塩量を測定してみた。地域的に見て大きく差はないが、一番高い地域を見てみると漁家の多い地域で年齢が上がるとなれば濃い傾向になると予測していたが、60歳以上にはあまり差がなく、どちらかと言うと若い世代に濃い割合が高い。年齢が増すと、食生活に気を付けるようになるのではないかな。

【背景】

特定健診未受診理由(平成24年度調査)

医療	健康	時間	無知	経済	他	合計
人数	708	182	115	8	3	150
割合	61.8%	14.1%	10.0%	0.7%	0.3%	13.1%

特定健診質問票(平成25年度)

	男性			女性		
	市区	県	国	市区	県	国
朝食を週3日以上抜く	6.0	7.1	10.0	4.2	4.5	6.1
週3回以上夕食後間食をする	7.6	9.4	11.2	8.6	10.2	12.2
週3回以上就寝前夕食	21.8	18.3	22.2	12.4	9.2	11.6
食べる速度が遅い	27.3	27.3	29.5	23.0	22.4	23.5
毎日飲酒	57.0	52.3	46.8	7.8	8.7	9.4
1合未満	41.9	50.9	44.1	91.5	92.7	85.3
喫煙	24.8	21.5	25.2	2.7	3.3	5.6
1回30分以上の運動習慣なし	59.2	49.9	56.8	68.8	58.9	61.1

(産業構成率)(平成24年度)

	市区	県	国
第1次産業	14.4	5.5	4.2
第2次産業	19.2	26.8	25.2
第3次産業	66.4	67.7	70.36

運動習慣が少ないのは、1次産業で体を動かすため、もう運動はしなくて良いと思う人があるのだろうか...?若い世代も少ない

○男性は「毎日飲酒する」が県や国より高く、「一合未満」が低い。男女とも1回30分以上の運動習慣がない方が県や国より高い。
○朝食を週3回以上抜く「週3回以上夕食後間食をする」「喫煙」は若い世代が高い。「週3回以上就寝前夕食」は若い世代と70歳以上が高い。

【統計】

板市死因状況(平成24年度)

死因	人	%
1位 悪性新生物	221	23.9
2位 心疾患	154	16.6
3位 脳血管疾患	111	12
4位 肺炎	107	11.6
5位 老害	71	7.7

*再掲 死因分類 脳血管疾患(男女別、年代別)

くも膜下出血		脳内出血		脳出血		その他	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40歳以下	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	1	0	0	1	0	0	0
60歳代	1	1	0	2	0	0	0
70歳代	1	2	3	10	3	0	0
80歳	0	1	3	9	17	21	0
90歳以上	0	2	0	1	8	18	0
合計	3	6	11	14	37	42	1

介護保険 第2号被保険者 特定疾病別認定状況

《平成26年度》		
病名	認定者数	%
認知症	61	70.0%
脳血管性痴呆	7	8.0%
初老期における認知症	6	7.0%
がん(末期)	3	3.0%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及 ひ糖尿病性網膜症	3	3.0%
関節リウマチ	3	3.0%
多系統萎縮症	3	3.0%
その他	4	6.0%
合計	87	100.0%

○介護保険 2号被保険者 特定疾病別認定状況は、脳血管疾患によるものが70%と最も多い。

脳血管疾患のレセプト分析

年齢層	平成26年12月		国保診療部分	
	男性	女性	脳血管疾患	高血圧D
20歳以下	1,969	0	1	1,000
30歳代	928	1	0	1,000
40歳代	1,155	3	7	1,000
50歳代	1,760	30	23	53
60歳代	2,535	61	58	119
70歳代	3,530	150	133	283
80歳以上	3,417	198	219	417
合計	15,294	443	884	5,8

*糖尿病のレセプト情報

糖尿病	人数	% (E/A)
1位 高血圧	4	0.2
2位 糖尿病	11	1.2
3位 糖尿病性腎症	48	4.2
4位 糖尿病性神経障害	134	7.6
5位 糖尿病性網膜症	336	13.3
6位 糖尿病性腎症	674	19.1
7位 糖尿病	750	21.9
8位 糖尿病	1,957	12.8

高血圧	人数	% (F/A)
5	0.3	
15	1.6	
80	6.9	
254	14.4	
615	24.3	
1,221	34.6	
1,492	43.7	
3,682	24.1	

*高血圧のレセプト情報

高血圧		
	人数	% (F/A)
1位	5	0.3
2位	15	1.6
3位	80	6.9
4位	254	14.4
5位	615	24.3
6位	1,221	34.6
7位	1,492	43.7
8位	3,682	24.1

1位	統合失調症
2位	高血圧
3位	糖尿病
4位	慢性腎不全
5位	関節痛
6位	脂質異常症
7位	脳梗塞
8位	狭心症
9位	大腸がん
10位	うつ病

国保レセプト 入院+外来 (%) (平成25年度)

1位 脳血管疾患	2位 脳血管疾患	3位 脳血管疾患	4位 脳血管疾患	5位 脳血管疾患	6位 脳血管疾患	7位 脳血管疾患	8位 脳血管疾患	9位 脳血管疾患	10位 脳血管疾患
脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患

特定健診調査 健診所見者状況等(25年度)

受診率	メタボ	予備軍	BMI	TG	ALT	HbA1c	収縮期血圧
24.4	15.7	11.9	26.0	31.1	23.0	17.2	14.3
22.7	14.6	10.1	17.6	27.9	20.0	18.0	12.2
33.5	16.4	11.0	21.2	30.9	24.6	21.5	13.6
25年度、山口県と比較すると腹囲、BMI、ALT、HbA1c、収縮期血圧で若年者の割合が多く、特定保健指導の対象者が多い。							

*全体の医療費(外来+入院)を100%として

血圧	男性	女性
収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧
収縮期血圧	収縮期血圧	収縮期血圧

○HbA1cは40歳代では女性が高く30%を超えている。また、男女とも60歳代が高く、特に男性は50%を超えている。
○男性は収縮期、拡張期とも40歳代が30%以上、また、男女とも収縮期血圧は年代が上がるにつれて増加している。

地域の健康課題

萩市の死因の3位は、24年度は脳血管疾患で、脳血管疾患で亡くなる方はまだまだ多い。
その内訳を見ると男女とも年齢が上がるにつれ特に脳梗塞が増える。

介護保険の2号の認定者の内訳も脳血管疾患が7割を占める。

国保のレセプトでも、年齢と共に脳血管疾患で治療をしている者が増え、その中でも糖尿病の治療をしている者が4割以上、高血圧においては7割以上いる。
また、糖尿病を治療中の者の19%、高血圧治療中の者の17%が脳血管疾患を有している。

健診の結果でも、年齢と共にHbA1cや血圧の有所見者の割合が高い。
このようなことから、萩市では**血圧のコントロールや糖尿病の重症化の予防**に最優先に取り組んでいかなければならないのではないかと考える。

そこで、萩市の課題として考えられるのは、

- ・健診の受診率の低さ

- ・血圧のコントロールと医療機関のかかり方

血圧計を持っている者の割合は高いため、定期的に正しく測って記録をつけること
病院にかかっていることに安心せず、上手にかかりつけ医と付き合う。

- ・運動の習慣化の低さ

- ・飲酒の問題

毎日飲む人の割合や1合以上飲む人の割合が高い。

第1次産業の割合が多いことも関係があるか。

- ・食塩の取り方

年齢と共に薄味になる傾向にあるが、まだまだ漁家は味が濃い様子。

仕事や魚を食べる習慣など地域差がある？

若い人が濃い目の傾向も伺える。子供のころから薄味に慣れていくことが重要。

- ・寒い時期に脳梗塞を発症している人が多いことから、寒暖の差の問題？

- ・ストレスの問題

医療のアプローチ、予防的アプローチ両方からのコントロールが必要。

発症に早く気づき、病院にできるだけ早くかかることができるように周知する。

(5) - 1) 萩市総合戦略の成果 KPI からプロセス KPI まで

《重要成功要因 (CSF) ※》

健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用大綱化に関する研究班が開発した「健康寿命の算定プログラム」(平成24年度厚生労働省科学研究費補助金)を使用し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定し、萩市の男女の健康寿命の算出に際して、影響を及ぼす要因を計算上で推定したものが表1と表2である。

推計してみた法則として次のような2点があった。

- ・若い人が死亡すると、平均余命が短くなり健康寿命も短くなる
- ・介護保険の第2号被保険者(40～64歳)が要介護2～5になると健康寿命が短くなる

表1. 萩市の男性の健康寿命と死亡の関係

			計算上平均余命	80.40				
			計算上健康寿命	78.86			県発表値	78.61
種別		項目	平均余命		健康寿命			
			変化	差	変化	差	実際	順位
死亡	A	20～24歳の死亡1人が0人	80.71	0.31	79.16	0.30	78.91	7位
	B	35～39歳の死亡1人が0人	80.57	0.17	79.02	0.16	78.77	8位
	C	40～44歳の死亡2人が1人	80.53	0.13	78.98	0.12	78.73	8位
	D	A+B	80.88	0.48	79.32	0.46	79.07	6位
	E	A+B+C	81.02	0.62	79.45	0.59	79.20	6位
要介護	F	45～49歳の要介護3人が0人	80.40	0	78.87	0.01	78.62	10位
	G	50～54歳の要介護3人が0人	80.40	0	78.87	0.01	78.62	10位
	H	55～59歳の要介護5人が0人	80.40	0	78.87	0.01	78.62	10位
	I	60～64歳の要介護15人が0人	80.40	0	78.89	0.03	78.64	10位
	J	F+G+H+I	80.40	0	78.92	0.06	78.67	9位
総合	K	E+J	81.02	0.62	79.52	0.66	79.27	5位

※県の公表値と計算値の若干の誤差があるので、健康寿命については「実際」と「順位」の項目の値は差から調整

表2. 萩市の女性の健康寿命と死亡の関係

			計算上平均余命	85.79				
			計算上健康寿命	82.56			県発表値	82.47
種別		項目	平均余命		健康寿命			
			変化	差	変化	差	実際	順位
死亡	A	10～14歳の死亡1人が0人	86.22	0.43	82.97	0.41	82.88	12位
	B	15～19歳の死亡1人が0人	86.10	0.31	82.85	0.29	82.76	12位
	C	30～34歳の死亡1人が0人	86.05	0.26	82.80	0.24	82.71	12位
	D	A+B	86.53	0.74	83.26	0.70	83.17	11位
	E	A+B+C	86.79	1.00	83.51	0.95	83.42	10位
要介護	F	45～49歳の要介護2人が0人	85.79	0	82.57	0.01	82.48	12位
	G	50～54歳の要介護2人が0人	85.79	0	82.56	0.00	82.47	12位
	H	55～59歳の要介護3人が0人	85.79	0	82.57	0.01	82.48	12位
	I	60～64歳の要介護10人が0人	85.79	0	82.58	0.02	82.49	12位
	J	F+G+H+I	85.79	0	82.60	0.04	82.51	12位
総合	K	E+J	86.79	1.00	83.55	0.99	83.46	10位

※県の公表値と計算値の若干の誤差があるので、健康寿命については「実際」と「順位」の項目の値は差から調整

表 3. 萩市の64歳までの死亡者数と死亡原因

年齢階層	男性		女性	
	人数	主な原因	人数	主な原因
0～9歳	0		0	
10～14歳	0		1	神経系の疾患（その他）
15～19歳	0		1	神経系の疾患（その他）
20～24歳	1	心疾患	0	
25～29歳	0		0	
30～34歳	0		1	敗血症
35～39歳	1	がん（大腸）	1	自殺
40～44歳	2	交通事故・その他の外因	1	がん（乳）
45～49歳	1	自殺	4	がん（肺・子宮・その他）・肺炎
50～54歳	7	がん（胃・肝・肺）・糖尿病・心疾患・脳梗塞・その他	0	
55～59歳	10	がん（胃・大腸・肺3）・心疾患・くも膜下出血・脳内出血・肝疾患・慢性腎不全	1	肺炎
60～64歳	25	がん（食道3・大腸・肝2・胆のう・肺3・膀胱・悪性リンパ腫・その他）・その他の新生物・心疾患4・肺炎4・不慮の事故2・その他	17	がん（胃・大腸・膵・胆のう・乳・子宮2）・心疾患・肺炎・腸閉塞・肝疾患2・その他消化器2・筋骨格系・交通事故・転倒転落
合計	47	がん22、その他の新生物1、糖尿病1、循環器10、呼吸器4、消化器1、腎不全1、その他2、事故4、自殺1	27	がん11・循環器1、神経系2、呼吸器3、消化器5、筋骨格1、事故2、自殺1、敗血症1

先天性の要因が深いものや事故等の死亡原因を除いて、健康寿命を延伸していく上で、健康増進分野が取り組める内容として、がんの早期発見と早期治療をし、若くしてがんで亡くなる人をなくすこと、若い世代や働く世代の人の自殺を予防すること、若い時期から成果習慣病の予防を行い、心疾患や脳血管疾患になるのを防ぐことが主にあげられた。

BDHQ 栄養調査(簡易式自記式食事歴法質問票)と

尿中推定食塩摂取量検査の協力のお願い

萩市健康増進課

皆さんご存知ですか？

山口県は全国の中で健康寿命が低位にあります、その中でも萩市は下図のように県内でもワースト水準となっており、市民の健康管理と健康寿命の改善が急務となっています。

萩市の健康寿命を低くしている原因として、

- ① 平均寿命も低い。
- ② 脳血管疾患の死亡が多い。
- ③ 脳血管疾患や認知症を理由に介護保険の認定率が高い。

等が考えられます。

そういったものは、多くが生活習慣から来ますが、萩市の実態として、本当に塩分や糖分を取りすぎているのか、それとも野菜の摂取が少ないのか、といったことを明らかにしていきたいと思います。そこで、皆さんに「BDHQ 栄養調査」と「尿中推定食塩摂取量検査」等にご協力をお願いしたいと思います。



萩市民の健康寿命の推移

	平成 22 年度 (19 市町)		平成 23 年度 (13 市)		平成 24 年度 (13 市)	
	健康寿命	県内順位	健康寿命	県内順位	健康寿命	県内順位
男性	77.02 歳	19/19	76.90 歳	13/13	76.72 歳	12/13
女性	82.57 歳	16/19	82.28 歳	12/13	82.07 歳	13/13

調査の流れ

日時 : 月 日 () : ~ :

* **別会場に行かれる場合はご連絡ください(別紙参照)**

場所 :

内容 : 身長・体重・血圧測定、尿検査、アンケート

BDHQ 栄養調査の内容確認

※前もってお配りしている BDHQ の栄養調査は必ず濃い鉛筆で事前に記入してきてください。

本調査は、萩市の皆さんを対象に行っておりますが本調査の主旨に同意できずご辞退いただいたとしても、何ら不利益を被ることはありません。

お答えいただきました結果は、市民講座や学会等で公表し、萩市の健康寿命の延伸のために寄与できる有効な資料となるよう活用いたします。公表に際し、個人が限定されたりするようなことはなく、皆様のプライバシーを損ねるようなことはありません。



問い合わせ先 萩市健康増進課

0838-26-0500

質問票

ID : 3— 氏名 :

性別: 男性・女性 生年月日: 昭和・平成 年 月 日 (歳)

住所: 萩市 記入日: 平成 年 月 日

* (会場で測定します)

身長	c m	体重	k g	血圧	/	mmHg
----	-----	----	-----	----	---	------

1. 3食規則正しく食べている	はい ・ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上実施している	はい ・ いいえ
3. タバコは吸わない	はい ・ いいえ
4. 薬を飲んでいますか ①血圧を下げる薬 ②インスリン注射又は血糖を下げる薬 ③コレステロールを下げる薬	はい ・ いいえ はい ・ いいえ はい ・ いいえ
5. 現在治療中の病気がありますか	はい ・ いいえ * 「はい」の方は病名をお聞かせください。 ()

本文中の図の数値

表1. P20「図19. 野菜類の摂取量（男性）」の数値 (g)

年代 \ 項目	淡色野菜	緑黄色野菜	きのこ類	海草類	漬物
10 歳代	224.7	121.1	13.8	11.7	4.6
20 歳代	139.9	93.2	12.7	12.4	14.0
30 歳代	158.9	96.0	13.3	12.1	13.2
40 歳代	164.0	90.2	13.1	9.5	8.8
50 歳代	170.0	103.8	14.8	13.2	14.8
60 歳代	168.9	141.2	12.7	12.1	18.8
70 歳代	115.0	205.1	13.6	46.6	38.6

表2. P20「図20. 野菜類の摂取量（女性）」の数値 (g)

年代 \ 項目	淡色野菜	緑黄色野菜	きのこ類	海草類	漬物
20 歳代	148.5	95.2	18.4	10.6	8.9
30 歳代	144.3	91.5	10.7	10.7	6.9
40 歳代	138.5	76.4	15.3	9.9	9.5
50 歳代	157.6	131.8	14.5	13.6	17.0
60 歳代	174.7	128.2	14.1	19.2	23.7
70 歳代	178.4	132.0	15.6	21.4	28.5
80 歳代	215.7	138.8	20.6	28.2	26.9

表3. P21「図22. 菓子・ジュースの量」の数値 (g)

性別	年代 \ 項目	洋菓子	和菓子	せんべい	アイスクリーム	コーラ等	100%ジュース	砂糖
男性	10 歳代	21.2	6.6	16.1	46.6	408.6	249.3	1.4
	20 歳代	19.2	9.9	24.7	24.2	450.8	88.9	4.1
	30 歳代	19.4	7.0	22.0	32.3	125.7	85.5	4.5
	40 歳代	21.3	6.9	21.8	34.7	149.9	58.8	4.2
	50 歳代	16.3	6.3	20.5	18.5	112.5	59.4	2.5
	60 歳代	31.5	7.8	24.8	30.6	153.2	132.1	3.1
	70 歳代	2.2	2.0	0	0	91.4	6.1	0
女性	20 歳代	30.4	4.4	10.6	23.6	89.9	32.1	1.3
	30 歳代	51.6	10.6	25.1	26.0	104.1	42.1	3.3
	40 歳代	41.1	9.6	25.3	27.8	55.8	50.7	2.2
	50 歳代	26.2	11.0	18.9	30.5	101.6	36.7	1.2
	60 歳代	21.2	13.8	13.8	30.8	56.3	47.7	1.8
	70 歳代	17.5	13.1	8.5	20.3	38.1	50.9	2.0
	80 歳代	11.9	9.5	11.7	6.5	10.4	63.4	0.9

表 4. P22「図 24. 年代別酒の種類の内訳」の数値

(g)

性別	年代 \ 項目	日本酒	ビール	焼酎	ウイスキー	ワイン
男性	10 歳代	49.5	696.2	24.7	0	0
	20 歳代	25.0	286.5	29.2	71.9	47.8
	30 歳代	28.9	313.1	42.6	6.0	0
	40 歳代	22.4	236.2	75.4	28.4	123.3
	50 歳代	132.9	242.5	116.4	47.5	224
	60 歳代	32.3	58.1	82.8	0	34.3
	70 歳代	0	187.7	213.5	0	0
女性	20 歳代	16.0	31.0	14.9	0	12.5
	30 歳代	5.7	77.6	31.9	0	18.4
	40 歳代	12.1	38.8	22.3	0	7.5
	50 歳代	61.3	97.5	25.5	0	31.8
	60 歳代	31.5	82.4	17.6	16.2	10.2
	70 歳代	2.8	62.7	33.8	15.7	11.7
	80 歳代	11.5	6.7	26.8	14.4	12.6

表 5. P26「図 35. 調理方法（魚料理）」の数値

(g)

性別	年代 \ 項目	刺身・寿司	焼き魚	煮魚・鍋・汁物	てんぷら・揚げ魚	刺身・寿司
男性	10 歳代	69.1	55.2	72.6	41.1	69.1
	20 歳代	40.1	30.1	76.0	23.2	40.1
	30 歳代	55.5	45.4	56.7	33.9	55.5
	40 歳代	33.4	36.5	48.4	32.0	33.4
	50 歳代	78.6	39.8	53.6	30.4	78.6
	60 歳代	56.8	25.3	22.6	33.5	56.8
	70 歳代	169.0	97.7	47.2	43.0	169.0
女性	20 歳代	38.2	31.2	32.8	15.8	38.2
	30 歳代	24.3	25.9	51.4	13.5	24.3
	40 歳代	28.1	24.0	36.0	24.3	28.1
	50 歳代	37.7	33.7	45.5	20.1	37.7
	60 歳代	42.8	35.9	62.9	21.8	42.8
	70 歳代	41.1	32.1	69.8	21.9	41.1
	80 歳代	38.2	32.3	48.1	30.7	38.2

表 6. P27「図 36.調理方法（肉料理）」の数値

(g)

性別	年代 \ 項目	焼肉	ハンバーグ等	肉煮物・井・汁物	肉揚げ物	肉炒め物
男性	10 歳代	27.5	55.2	92.9	50.4	105.6
	20 歳代	35.4	53.1	116.3	52.7	108.5
	30 歳代	27.9	59.1	82.2	53.7	84.0
	40 歳代	18.7	52.5	117.2	53.4	82.1
	50 歳代	22.2	43.0	104.4	49.9	75.8
	60 歳代	20.2	31.4	86.2	38.6	65.1
	70 歳代	13.7	65.8	65.1	10.8	46.8
女性	20 歳代	17.2	32.9	118.0	20.9	73.7
	30 歳代	22.9	53.2	85.2	31.2	69.6
	40 歳代	17.7	46.2	93.8	30.3	70.1
	50 歳代	14.5	36.9	132.2	23.9	54.8
	60 歳代	14.6	27.6	125.8	23.2	47.1
	70 歳代	10.8	20.9	145.6	17.7	45.6
	80 歳代	11.6	24.8	146.2	21.5	56.5

萩市健康寿命延伸事業結果説明会（アンケート）

ID： — 氏名： —

【1】 今回の調査に参加してみて、運動や食生活などの生活改善をしてみようと思いましたが。（あてはまる数字に○をつけてください）

1. 強く思う 2. やや強く思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

★3、4に○をつけられた方 ⇒ 【7】【8】の質問へ（介入群）

★以下の質問は、【1】で1、2に○をつけられた方に伺います。

→ 【2】 《食事調査票》によって、生活改善をしようと思いましたが。

1. 強く思う 2. やや強く思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

→ 1、2に○をつけられた方は、それはいつですか。
（最もあてはまるもの1つに○をつけてください）

1. 調査票記入時 2. 食事調査結果を見て 3. 今回の保健師・栄養士の講話を聞いて

【3】 《尿検査》によって、生活改善をしようと思いましたが。

1. 強く思う 2. やや強く思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

→ 1、2に○をつけられた方は、それはいつですか。
（最もあてはまるもの1つに○をつけてください）

1. 尿検査時 2. 尿中食塩量結果を見て 3. 今回の保健師・栄養士の講話を聞いて

【4】 《体重測定》によって、生活改善をしようと思いましたが。

1. 強く思う 2. やや強く思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

→ 1、2に○をつけられた方は、それはいつですか。
（最もあてはまるもの1つに○をつけてください）

1. 体重測定時 2. BMI（体重を身長²で割った値）を見て
3. 今回の保健師・栄養士の講話を聞いて

（裏面もあります）

【5】 《血圧測定》によって、生活改善をしようと思いましたが。

1. 強く思う 2. やや強く思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない

→ 1、2に○をつけられた方は、それはいつですか。
(最もあてはまるもの1つに○をつけてください)

1. 血圧測定時 2. 血圧測定の結果を見て 3. 今回の保健師・栄養士の講話を聞いて

【6】 どのように生活改善をしようと思いましたが。

(あてはまるもの、全てに○をつけてください)

1. 毎食欠かさず野菜を食べる	7. タバコをやめる
2. 脂肪を控えめにする	8. 三食規則正しく食べる
3. 甘いものを控える	9. 定期的に体重を測定する
4. 塩分を控える	10. 定期的に運動する
5. 間食・夜食を控える	11. 定期的に血圧測定をする
6. アルコールを控える	12. その他 ()

【7】 食生活改善推進員さんの試食コーナーについてどう思いましたか。(自由記載)

たとえば、「質問しやすく丁寧に答えてもらえて、家でも作ってみようと思った」「薄味でもおいしいと思うけど、家では家族が食べなくなるから難しい」など

【8】 健康づくり応援隊・保健推進員さんの体操指導についてどう思いましたか。(自由記載)

たとえば、「体がよく動いていて、自分も運動習慣をつけたいと思った」「体を動かしてみても気持ち良かったが、1人だとやらないと思う」など

アンケートは以上で終了となりますが、今一度記入もれがないかご確認ください。ご協力ありがとうございました。
萩市健康増進課

市民公開講座【生活習慣に関するアンケート】

萩市では健康寿命の延伸に向けて、生活習慣の改善に取り組んでいます。つきましては皆様の生活習慣改善の状況を把握するために、下記アンケートへのご協力をよろしくお願いします。このアンケートは無記名で実施していますので、個人が特定されることはありません。統計処理をした上で、学会等で発表させていただきます。

なお、このアンケートに協力されなくても不利益を受けることはありません。

性別（男性・女性） 年代（20代・30代・40代・50代・60代・70代以上）

所属団体 [保健推進員、食生活改善推進員、健康づくり応援隊、医療関係者
民生委員・児童委員、福祉員、地域サロン、JA組合員、該当なし]

【1】運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか

（最もあてはまるもの1つに○をつけてください）

1. 改善するつもりはない
（理由があればお書きください： ）
2. 改善するつもりである（概ね6か月以内）
3. 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている
4. 既に改善に取り組んでいる（6か月未満）
5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

【2】(3・4・5とお答えの方にお尋ねします)すでに取り組んでいることはどんなことですか

（あてはまるもの全てに○をつけてください）

1. 毎食欠かさず野菜を食べる （1食あたり最低1皿）	2. 塩分を控える （麺のスープを残す、味噌汁を1日1杯にするなど）
3. 揚げ物や炒め物を控えめにしている	4. 甘いものを控える
5. 腹八分目にしている	6. アルコールを控える
7. 3食規則正しく食べる	8. タバコをやめる
9. ほぼ毎日体重を測定する	10. 定期的に運動する （週2日以上、1回30分以上）
11. ほぼ毎日血圧測定をする	12. 定期的に健診を受けている
13. 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている *主食：ごはん、ぱん、麺など 主菜：肉や魚のおかず 副菜：野菜のおかず	
14. 睡眠や休養をとるようにしている	15. その他 （ ）

（裏面もあります）

【3】(【1】で3. 4. 5と答えの方にお尋ねします) 継続できている理由は何ですか
(あてはまるもの全てに○をつけてください)

1. 健康への知識がある	2. 効果を実感している
3. 講習を受けたことがある	4. 講習で試食をしたことがある
5. 講習で体操実技を受けたことがある	6. 誘ってくれる人がいる
7. 自分の生活に役立っている	8. 健康に関心がある
9. 体操することが楽しみ	10. 仲間がいる
11. 自分に合っている	12. 病気になるとお金がかかる
13. 主治医から指導を受けた	14. 家族に生活習慣病の人がいる
15. 身近な人からアドバイスを受けた	16. 周囲の応援がある
17. 新聞、雑誌、テレビを見た	18. やせたい、きれいになりたい
19. 結果を出して自分にご褒美を与えたい	20. その他 ()

【4】(全ての方にお伺いします) 市の健康情報(健診の受け方、健康教室の開催、ウォーキング大会の開催など)を何から得ていますか
(あてはまるもの全てに○をつけてください)

1. 市報 2. ケーブルテレビ 3. 保健ガイド 4. ラジオ 5. 健康教室
6. SNS (市のホームページ、健康増進課のフェイスブックなど)
7. 保健推進員、食生活改善推進員、健康づくり応援隊など
8. その他 ()

「アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました」 萩市健康増進課





萩市キャラクター「萩にゃん。」

平成 28 年度全国保健師長会調査研究事業

「地区組織との協働による健康寿命の延伸への取り組みと評価」

発 行：平成 29 年 3 月

分担事業者：河上屋 里美（山口県 萩市保健福祉部健康増進課）

〒758-0074 山口県萩市大字平安古 209 番地 1

TEL 0838-26-0500 FAX 0838-26-2378

Email kenkou@city.hagi.lg.jp