

## シンポジウム

# 広島県における生活習慣病予防の取り組み

## — 生活習慣病の健康指標と社会資源・予防事業参加指標との関連性の分析 —

平成 16 年度広島県生活習慣病予防検討委員会

委員長：安武 繁（やすたけ しげる，県立広島大学保健福祉学部看護学科）

### 1. 研究目的

平成 16 年度広島県生活習慣病予防検討委員会（広島県福祉保健部）では，県の役割である専門的・広域的な観点および市町村に対する情報提供（情報収集・分析）による支援の観点から，広島県における生活習慣病の健康指標と社会資源指標・予防事業参加指標（医療資源，健康づくりや予防事業にかかわる人的資源，生活習慣病予防事業への参加状況）との関連性を分析してその結果を市町村に提供した。広島県では市町村合併が達成されてから「健康日本 21 地方計画」の策定にとりかかる市町村が多いため，合併前の旧・市町村の健康指標の特性とその関連要因を把握することで，市町村が生活習慣病予防対策の成果を上げる（成果指標を改善させる）ために特にどんな社会資源を整備していけばいいか，また予防事業のプロセス（実施方法）をどうすればいいかについて議論するうえで活用できると考えた。

### II. 分析方法

#### 1. 分析に用いた指標

##### 1) 生活習慣病の健康指標 ⇒ アウトカム指標（成果指標）

アウトカム指標の満足すべき要件として，① 実際に計測できること，② 経年変化が把握できること，③ アウトプット指標（成果を達成するための事業活動そのもの）ではないことがあげられている（小野達也，田淵雪子：行政評価ハンドブック，東洋経済新報社，2001）。

今回の健康指標の分析対象として，糖尿病，心臓病，脳梗塞の 3 疾患の標準化死亡比（広島県人口動態年報から平成 7 年～ 11 年の最近 5 年間を集計し市町村別に算出されたもの）を分析対象とした。

##### 2) 社会資源指標・予防事業参加指標 ⇒ インプット指標，アウトプット指標

いわゆる「平成の大合併」が行われる以前の旧・市町村の特性を把握するため，分析には平成 14 年度における市町村データを用いた。

#### 2. 分析内容

生活習慣病の健康指標（アウトカム指標）である糖尿病，心臓病，脳梗塞の性別・標準化死亡比と社会資源指標・予防事業参加指標（インプット指標，アウトプット指標）との関係を調べるため，散布図を描き，相関分析を行った。本論文の分析に用いた具体的指標は表 1 のとおりである。

表 1 生活習慣病の健康指標と社会資源指標・予防事業参加指標との関連性の分析に用いた指標

- 1) 生活習慣病の健康指標 ⇒ アウトカム指標  
広島県内市町村別の糖尿病，心臓病，脳梗塞の性別標準化死亡比
- 2) 社会資源指標・予防事業参加指標
  - (1) 社会資源指標（市町村別）⇒ インプット指標
    - ① 医療資源  
医師数，病床数，病院数，診療所数（いずれも人口 10 万対）
    - ② 地域保健関連人的資源  
食生活推進員数，運動推進員数，保健師数，栄養士数（人口 10 万対）
  - (2) 予防事業参加指標（市町村別）⇒ アウトプット指標  
老人保健法に基づく基本健康診査，糖尿病個別健康相談への参加状況（いずれも人口 10 万対の受診率，参加割合）

### Ⅲ. 分析結果

#### 1. 糖尿病・標準化死亡比

相関分析で有意な相関（有意確率  $< 0.05$ ）が認められたのは、男性・糖尿病・標準化死亡比と医師数・人口割合との関係、女性・糖尿病・標準化死亡比と糖尿病個別健康相談・参加割合との関係（スライドで提示）であった。医師数・人口割合の高い市町村ほど、男性・糖尿病・標準化死亡比が低い傾向を認めた。また、糖尿病個別健康相談・参加割合の高い市町村ほど、女性・糖尿病・標準化死亡比が低い傾向を認めた。

#### 2. 脳梗塞・標準化死亡比

診療所数・人口 10 万対の高い市町村ほど、男性・脳梗塞・標準化死亡比が低い傾向を認めた（有意確率  $< 0.05$ ）。

#### 3. 心臓病・標準化死亡比

診療所数・人口 10 万対の高い市町村ほど、男性・心臓病・標準化死亡比が低い傾向を認めた（有意確率  $< 0.05$ ）。

### Ⅳ. 考察

#### 1. 分析結果の評価と市町村での活用法

生活習慣病の健康指標と社会資源指標・予防事業参加指標との関連性の分析で有意な相関が認められた場合には、その社会資源指標・予防事業参加指標（ここでは糖尿病個別健康相談）が十分でない市町村に対し、モデル事業実施を推進することにより、成果を上げる（ここでは糖尿病による標準化死亡比を下げる）ことが期待できる。なお、有意な相関が認められない場合であっても、その社会資源指標・予防事業参加指標が十分であっても成果が上がっていない市町村（図 1 の A 町）は、同じ社会資源指標・予防事業参加指標で成果が上がっている市町村（図 1 の B 町）の事業の手法を参考することで成果を上げることができると考えられる。特に地域特性の大きく異なる自治体の広域合併が行われた市町では、合併前の旧・市町村における生活習慣病の健康指標と社会資源指標・予防事業参加指標との関係を検討し、今後の保健事業の見直しや事業の手法についての議論を重ねていくことが大切である。

#### 2. 平成 17 年度における広島県生活習慣病予防モデル事業の方向性

広島県では、糖尿病になる前段階である糖尿病予備群（境界域）の壮・中年期の住民に対し地区医師会や検診機関と連携したモデル事業（平成 17 年度）を展開することになっている。地域保健分野においても県は市町村に対し広域的、専門的な役割と技術支援を担うことになっており、平成 17 年度におけるモデル研究事業実施により、県内の各圏域（県保健所単位）の実情に合った、食生活・運動を中心としたセルフケアを高めるモデルプログラムを実施・評価し、効果的・効率的な生活習慣病予防対策の推進を図る。これにより、個別対応の糖尿病予防対策事業のモデルを市町村に提示し、糖尿病予防を推進するネットワークを構築することとしている。また、糖尿病の的確な保健指導を実施するためには、保健師、栄養士、運動指導士など多くの専門職種がチームとしてかかわる必要があるため、糖尿病予防事業の推進により、市町村における総合的な健康づくり対策に参加する人材確保・育成にも寄与できる。

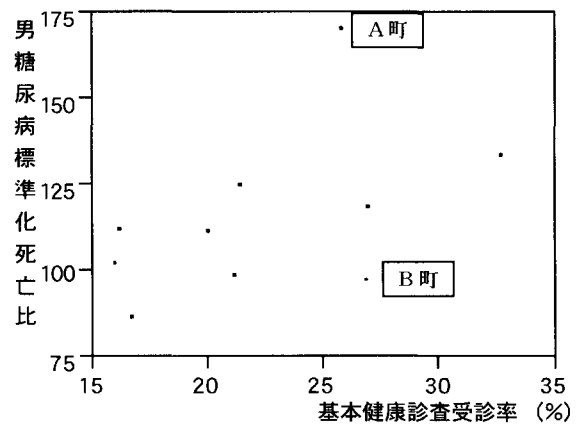


図 1 男性・糖尿病・標準化死亡比と基本健康診査受診率（10 市町村）との関係