

図3 未治療の高血圧者・降圧薬服用者割合の推移（性・年齢階級別）

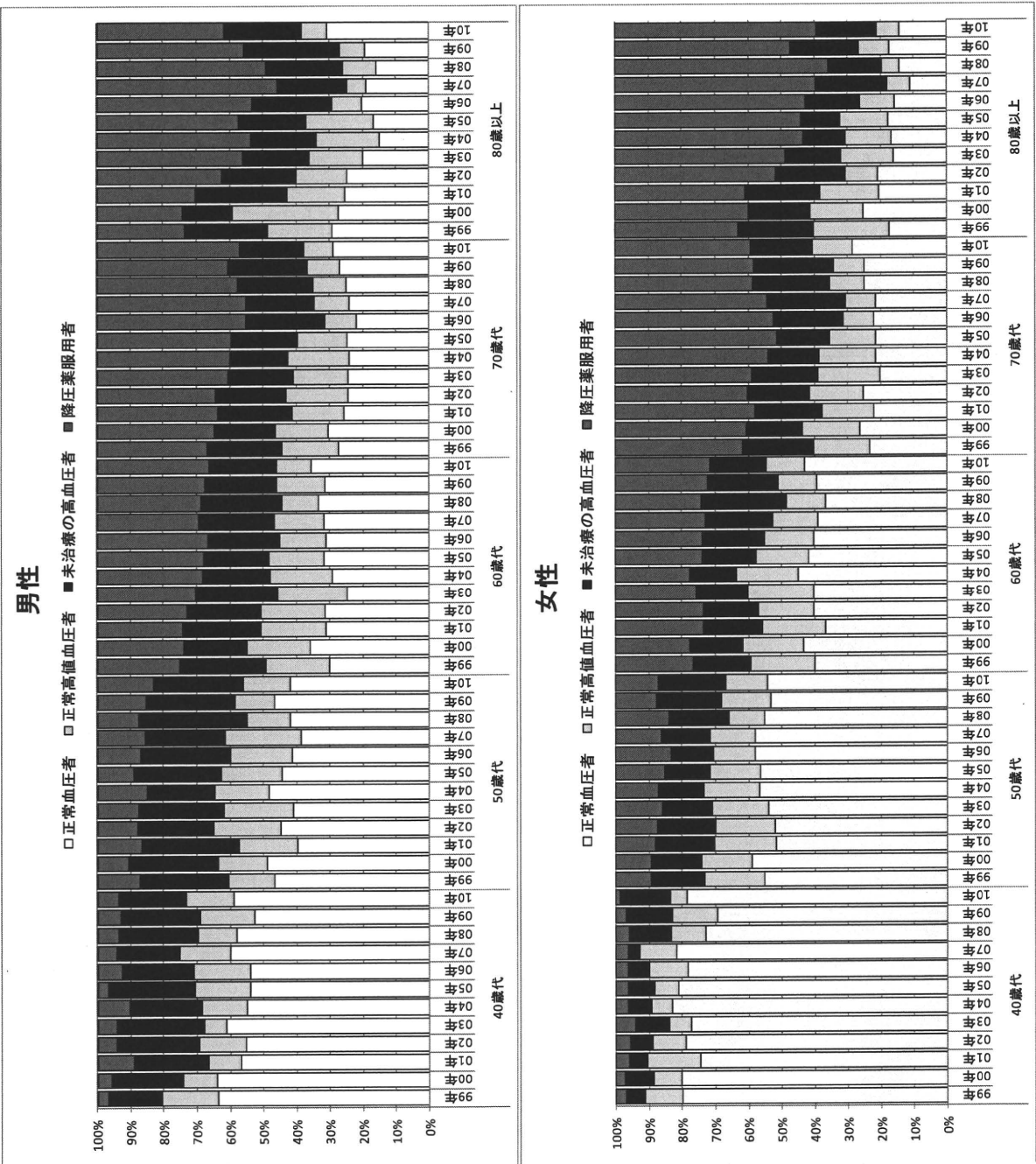


図4 脳卒中・心筋梗塞発症率の推移

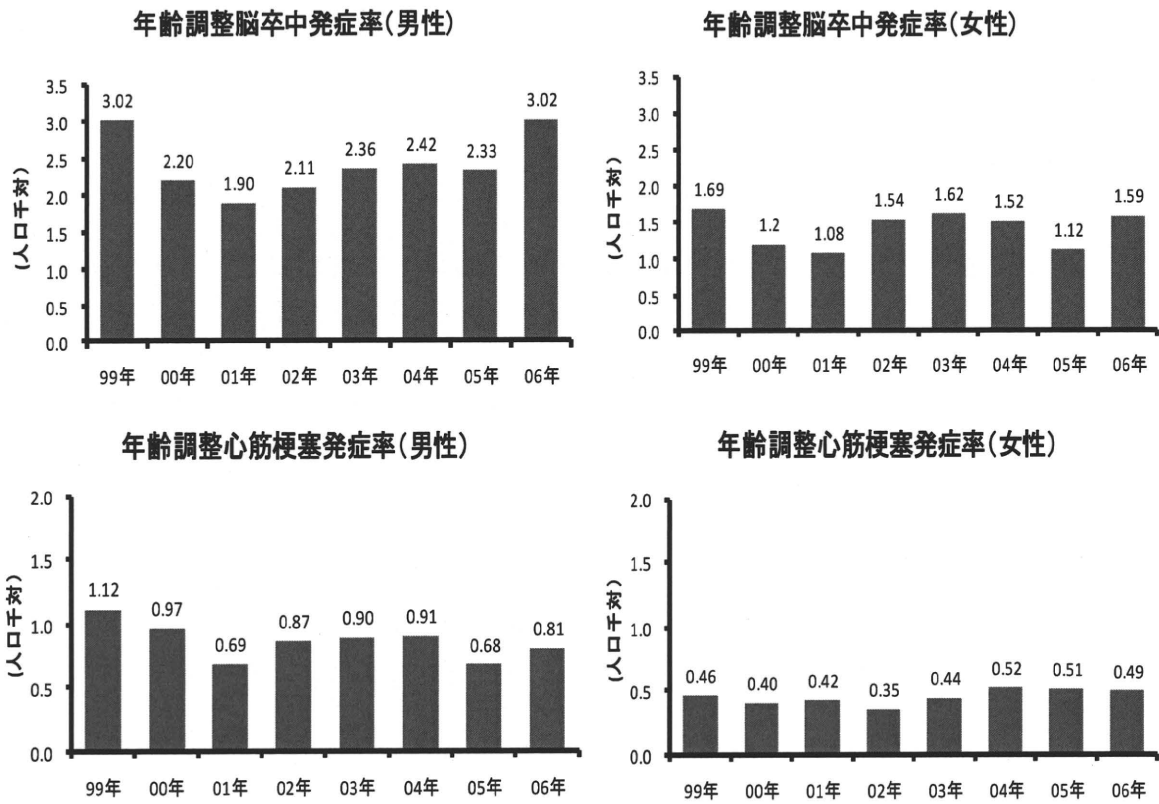
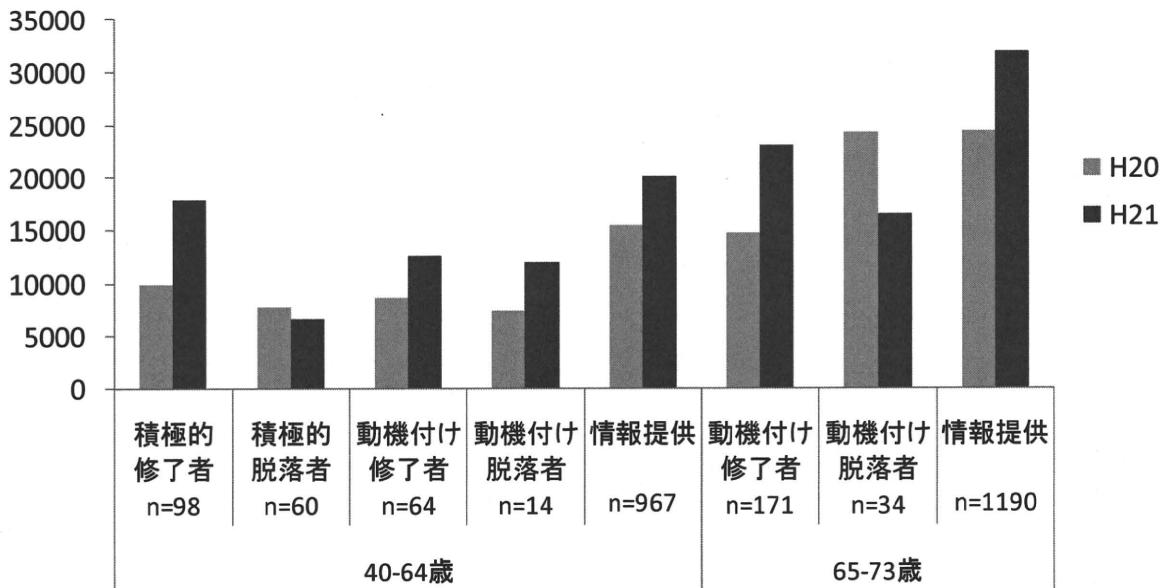


図5 特定保健指導の実施年と翌年1年間の平均医療費の推移



注：医療費（診療点数）は、平成20年度と平成21年度の診療点数合計

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

離島・農村地域における効果的な生活習慣病対策の運用と展開に関する研究
－長崎県離島での対策の実施と評価－
分担研究者 小林 美智子 活水女子大学看護学部看護学科教授

研究要旨

新上五島町において平成 21 年度には子どもの頃から健康に対し関心を持ち、意識を高め、実践できるような健康教育が必要であると考え、町の教育委員会の理解と協力を得て町全体の中学生の食と健康に関する QOL 調査を実施した。その結果、主観的健康観と QOL には相関がみられ、高い健康観は QOL を高くする可能性が示された。22 年度は大人の QOL 調査を実施して健康観と健康行動との関連を調査し、子どもの QOL との関連をみるのに取り組んだ。

A. 研究目的

大人の健康生活習慣と QOL 調査を実施して子供との関連を調査し具体的な健康施策につなげていくのを目的とする。

B. 研究対象と方法

健康生活習慣のアンケートを作成し、町の 5 地区の住民に健康教室を実施する際アンケート調査をし、中学生の結果との関連をみる。

C. 研究結果

1. 健康生活習慣に関する質問紙の作成。

(資料 1)

2. 調査法の変更

調査対象：30 歳から 74 歳までの住民 950 人(男性 470 人、女性 480 人)

中学校区別に無作為抽出する。(表. 1)

食と QOL 調査と方法；

* 調査票は①食と健康生活習慣に関する調査票②日本 QOL 研究会が独自に開発した QOL 調査票)・・13 領域 40 項目の 2 種類を使用

* QOL は 1～10 点のリニアアナログスケール

* 調査方法：郵送法、自記式

3. 結果

①結果的に 22 年度内に調査を実施できなかった。調査は 23 年度に入って早期に実施

する予定。

②町の特定健診や特定保健指導について。

* 特定健診受診率(表. 2)

2008 年～2009 年にかけて下降したがその要因は？

町では特定健診の周知に国保税納付書送付時に、健康受診勧奨のパンフレットを同時に郵送した。集団健診では、64 歳までの未受診者に受信券と案内のチラシを郵送した。考えられるのは、2008 年は初年度ということもあって受診者が多かったのではないかと考えられる。また年齢的にみると 40～64 歳の受診者の減少がみられるのは、働き盛りで男女とも仕事や家事が優先され、自覚症状もなければ健診受診意識も低く、毎年健診をする必要性も感じにくいのではないかと考えられる。町民の中には、町の健診を受けないで、町外の医療機関での特定健診や人間ドックを利用する人もいる。地区での集団健診の内容に魅力を感じない人もいる。また健診後の結果説明会に負担を感じて健診そのものを受けたがらない人もみられる。

* 特定保健指導修了率が下降した要因は？

2008 年度、2009 年度とも支所単位 5 地区に分け、会場へ呼び出しや、家庭訪問で対応している。2008 年度は、特定保健指導の初年度

であり、健診後に参加した人もいるが、次年度は同じ結果で同じ内容だろうと参加の必要性が薄れるのではないか。(継続して対象となった人の支援プログラムは設けられていない)住民で仕事のために参加できない人には初回面接ができなかった。積極的支援で、初回面接は出来ても修了までの達成が困難である。

＊過去3年間の未受診者に対する受診勧奨は？

町では、年間を通じての医療機関での個別健診と、地区での集団健診を実施している、未受診者への受診勧奨として、2008年から集団健診の場合、健診案内と受診券を郵送している。過去3年間の未受診者への受診勧奨ではなく、本年度未受診者への受診勧奨の個別通知として対応する。また健診受診率向上のために以下のような働きかけも予定している。

- 年度当初に「個別健診のお知らせ」のチラシを各世帯に配布する。
- 国保税納付書送付時に、健診受診のパンフレットを同封する。
- 国保保険証の交付時に健診受診勧奨のチラシを配布する。
- 事業所健診や個人的に特定健診および人間ドックを受けた人の健診結果をもらえるよう対応する。
- 大型店舗での健診受診呼びかけ(キャンペーン)など。

＊非肥満のハイリスク者への事業、評価
現在支所5か所で週1回健康相談日を開催。健診の結果、非肥満者で血圧、脂質、血糖など異常がみられる人を呼び出して健診結果を活用して生活習慣改善に向けて動機付けの機会として保健師、栄養士での個別相談を行っている。

＊ポピュレーションアプローチ事業、評価。
地区の健康教室、教育委員会による生涯学

習の教室、老人会など定例的な集まりの場で、保健師・栄養士により、健康チェック、集団指導などを実施した。今後も地区や各種団体の機会を活用し、健康意識の向上や健診受診勧奨などに向けて実施予定。

町にある温水プールを活用してプールの教室を実施している。(週2回、3か月を2クール実施) 運動による健康増進やメタボリックシンドローム改善のための事業として、今後も実施予定。

＊健診結果説明会の実施対象は特定保健指導の対象者以外で以下の条件に該当する者

- 初回受診で異常なし以外の者(40～74歳)
- 紹介状から(血圧・血糖・脂質での紹介状が初めて発行されたもの(40～74歳))((血圧・血糖・脂質のうち1つ以上治療中で、治療以外での紹介状が出た者)
- 治療中でコントロール不良と考えられるもの(40～69歳)
- 「要指導」の判定を受けたもの(40～50歳)
- その他、メタボリックシンドロームとその予備群、特定保健指導対象だがその中で体重や腹囲の増加がみられるもの(40～69歳)

＊健診結果の通知方法

結果説明会の対象者以外の全員へ郵送している。結果説明会に参加しなかった者には後日、健診結果を郵送している。

D. 考察

今回特定健診の受診率等について町の状況をみた。受診率向上が目的ではなく、住民の健康に対する意識や、健康観の向上が結果的に受診率向上につながるような健康教育、健康事業が求められる。島の住民一人ひとりが生きがいのある満足できる一生を送れるように子供の頃から良い生活習慣を身につけ

主体的に健康増進にとりくみ、よく生きていけるように生活環境が整備されなければならない。高い健康観は高いQOLに通ずることが示唆された。今後の調査で大人のQOLとこどものQOLがどんな関連があるのかを分析する予定である。身近な町の自分たちのデータを元に、教育の現場で活用される健康読本などの作成も学校教育と連携して作成していきたいと考える。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

井上高博, 竹末加奈, 千葉美子, 藤中節子, 末田拓, 笠戸由美子, 小林美智子, 磯博康. 離島に住む中学生の食生活とQOL (1) -離島に住む中学生のQOLの特徴について-. 第69回日本公衆衛生雑誌. 東京. 2010

竹末加奈, 千葉美子, 井上高博, 藤中節子, 末田拓, 笠戸由美子, 小林美智子, 磯博康. 離島に住む中学生の食生活とQOL (2). 第69回日本公衆衛生雑誌. 東京. 2010

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 研究協力者

| | | |
|-------|------------|------|
| 竹末加奈 | 活水女子大学 | 看護学部 |
| 井上高博 | 活水女子大学 | 看護学部 |
| 千葉美子 | 活水女子大学 | 看護学部 |
| 渡辺充代 | 新上五島町健康保険課 | |
| 笠戸由美子 | 新上五島町健康保険課 | |
| 後藤尚 | 新上五島保健所 | 所長 |

*あなた自身についてお聞きします。
あてはまるところに○をご記入ください。

アンケート I

問1 あなたの性別、年齢、お住まいの地区についてお伺いします。

- 【性別】 (1)男 (2)女
 【年齢】 歳 (平成23年3月末現在の年齢をご記入ください。)
 【地区】 (1)若松 (2)上五島 (3)新魚目 (4)有川 (5)奈良尾

問2 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

- (1)とても良い (2)まあよい (3)どちらともいえない (4)あまりよくない (5)よくない

問3 あなたは、この3年間に健康診断(血圧や血液検査など)を受けましたか。

- (1)毎年受けている (2)時々受けている (3)受けていない

問4 家族と一緒に住んでいますか。

- (1)配偶者のみと (2)配偶者とそれ以外の家族(子・親等)と (3)配偶者以外の家族と
 (4)家族以外の人と (5)ひとり暮らし (6)その他()

問5 あなたの起床時間・就寝時間を教えてください。

- (1)平日 起床 時 就寝 時
 (2)休日 起床 時 就寝 時

問6 朝ごはんは、誰と食べる事が多いですか。

- (1)いつも誰かと一緒に (2)たまにひとりで
 (3)ほとんどひとりで (4)いつもひとりで (5)朝ご飯は食べない

問7 朝ご飯を毎日食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4~5回食べる (3)週2~3回以下食べる (4)食べない
 (5)その他()

問8 朝ご飯には何を食べますか。

- (1)ご飯が多い (2)ご飯とパン半々 (3)パンが多い
 (4)ご飯もパンも食べない (5)その他()

問9 朝ご飯には、主食、おかず、汁(サラダ)などがそろっていますか。

- (1)ほとんど毎日そろう (2)時々そろう (3)あまりそろわない (4)ほとんどそろわない

問10 食事に前後にあいさつ(いただきます、ごちそうさま等)をする習慣がありますか。

- (1)必ずする (2)時々しない (3)あまりしない (4)ほとんどしない

問11 あなたは、間食をとることがありますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)時々食べる (3)あまり食べない (4)ほとんど食べない

問12 食事について、あなたが興味があることに○を付けてください。

- (1)栄養バランス (2)おいしさ (3)ダイエット (4)減塩
 (5)安全性 (6)地産地消 (7)添加物 (8)サプリメント(補助食品)
 (9)外食 (10)その他()

問13 体によい食事について情報を集めたり勉強したりしていますか。

- (1)いつもしている (2)時々している (3)あまりしていない (4)全くしていない

問14 あなたは肉類をどのくらいの頻度で食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4~5回食べる (3)週2~3回食べる
 (4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問15 あなたは魚類をどのくらいの頻度で食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4~5回食べる (3)週2~3回食べる
 (4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問16 あなたは野菜(漬物を除く)をどのくらいの頻度で食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4~5回食べる (3)週2~3回食べる
 (4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問17 あなたは果物をどのくらいの頻度で食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4～5回食べる (3)週2～3回食べる
(4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問18 あなたは大豆製品（豆腐/納豆/厚揚げなど）をどのくらいの頻度で食べますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4～5回食べる (3)週2～3回食べる
(4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問19 あなたは砂糖の入った飲料水（スポーツドリンク・缶コーヒー・ジュース・栄養剤など）を飲みますか。

- (1)ほとんど毎日飲む (2)週4～5回飲む (3)週2～3回飲む
(4)あまり飲まない (5)ほとんど飲まない

問20 あなたは、調理済み食品、半調理食品、（レトルト/インスタント）惣菜を使いますか。

- (1)ほとんど毎日食べる (2)週4～5回食べる (3)週2～3回食べる
(4)あまり食べない (5)ほとんど食べない

問21 あなたは、血圧管理のために塩分を控えていますか。

- (1)ほとんど毎日控えている (2)控えることが多い (3)時々気にする
(4)ほとんど気にしない (5)全く意識しない

問22 あなたは、どの程度、食事の準備や片づけに参加しますか。

- (1)ほとんど一人でやる (2)他のだれかが手伝ってくれる (3)他の誰かを手伝う
(4)ほとんど関わらない (5)全く関わらない

問23 あなたは、できるだけ身体を動かすようにしていますか。

- (1)ほとんど毎日動かしている (2)時々動かしている (3)あまり動かしていない
(4)ほとんど動かしていない

問24 あなたは、タバコを吸いますか。

- (1)吸う (2)やめた (3)もともと吸わない

問25 あなたは、アルコール飲料を飲みますか。

- (1)ほとんど毎日飲む (2)時々飲む (3)あまり飲まない (4)ほとんど飲まない

問26 あなたは、仕事上または生活上でストレスを感じることはありませんか。

- (1)ほとんど毎日感じている (2)時々感じる (3)あまり感じない (4)ほとんど感じない

問27 あなたは、困ったときや助けが必要なとき、力になってくれる人がいると思いますか。

- (1)大いに思う (2)時々思う (3)あまり思わない (4)ほとんど思わない

問28 あなたは、周囲の人たちは信頼できると思いますか。

- (1)大いに思う (2)時々思う (3)あまり思わない (4)ほとんど思わない

問29 あなたは、今の地区に住み続けたいと思いますか。

- (1)大いに思う (2)時々思う (3)あまり思わない (4)ほとんど思わない

問30 あなたは、普段の生活で声をだして笑う機会がどのくらいありますか。

- (1)ほとんど毎日ある (2)時々ある (3)あまりない (4)ほとんどない

問31 あなたの仕事を教えてください

- 【職業】 (1)主婦 (2)会社員 (3)公務員 (4)農業 (5)漁業 (6)自営
(7)その他()

- 【雇用形態】 (1)常勤 (2)非常勤 (3)パート (4)アルバイト (5)派遣 (6)自営

*引き続き、アンケートⅡの回答をお願いします。

アンケート II (案)

例) 子どもは好きですか

★とってもそう思うときは 😊

はい いいえ

はい いいえ

★ふつうと思うときは 😐

はい いいえ

★そう思わないときは ☹️

はい いいえ

はい いいえ

あまり考えすぎず、
感じたところに○をご
記入ください。

* あなたの毎日の生活はどのようなようですか。お尋ねします。

| | | | |
|--------------------|----|---|-----|
| 1. 日々のくらしは楽しいですか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 2. 毎日の生活に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 3. 健康ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 4. 健康状態に満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 5. 食欲はありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 6. 食事はおいしいですか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 7. 食事に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 8. よく眠れていますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 9. 睡眠中に悪い夢をみますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 10. 睡眠状態に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 11. 今は幸せですか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 12. 物事に希望を持っていますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 13. 心理状態に問題がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 14. 記憶力に問題がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 15. 集中力に問題がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 16. 思考力に問題がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 17. 痛みがありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 18. 身体的な障害がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | いいえ |

| | | | | | | | |
|----------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 19. 身体的な状態に満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 20. 治療に満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 21. 治療を信頼していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 22. 医療サービスに満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 23. 社会に適應していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 24. 社会的な役割を果たしていますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 25. 社会生活に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 26. 生活環境は良好ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 27. 生活環境に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 28. 生活は安全で自由ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 29. 仕事は十分にこなしていますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 30. 仕事はつらいですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 31. 仕事に満足していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 32. 経済状態は良好ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 33. 経済状態に満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 34. 経済的に独立していますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 35. 趣味はありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 36. 信仰はありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 37. いそがいはありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |

以下の質問は、配偶者のある方をお願いします。

| | | | | | | | |
|-------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 38. 性生活をなされていますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 39. 性生活に障害がありますか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |
| 40. 性生活に満足ですか。 | はい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ |

最後まで、ご協力ありがとうございました。



表 1. 中学校区別の無作為抽出区分について

| 地区 中学校区 | 若松 | | 上五島 | | 新魚目 | | | | 有川 | | 奈良尾 | | 計 | | |
|------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| | 若松中学校 | 上五島中学校 | 魚目中学校 | 北魚目中学校 | 有川中学校 | 奈良尾中学校 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 計 |
| 30歳代 | 15 | 15 | 25 | 25 | 7 | 8 | 7 | 8 | 25 | 25 | 15 | 15 | 94 | 96 | 190 |
| 40歳代 | 15 | 15 | 25 | 25 | 7 | 8 | 7 | 8 | 25 | 25 | 15 | 15 | 94 | 96 | 190 |
| 50歳代 | 15 | 15 | 25 | 25 | 7 | 8 | 7 | 8 | 25 | 25 | 15 | 15 | 94 | 96 | 190 |
| 60歳代 | 15 | 15 | 25 | 25 | 7 | 8 | 7 | 8 | 25 | 25 | 15 | 15 | 94 | 96 | 190 |
| 70～74歳 | 15 | 15 | 25 | 25 | 7 | 8 | 7 | 8 | 25 | 25 | 15 | 15 | 94 | 96 | 190 |
| 計 | 75 | 75 | 125 | 125 | 35 | 40 | 35 | 40 | 125 | 125 | 75 | 75 | 470 | 480 | 950 |
| | 150 | | 250 | | 150 | | | | 250 | | 150 | | 950 | | |

表 2. 特定健診受診率について

| | 受診率 | |
|-------|------|----------|
| H18年度 | 27.1 | (40歳以上) |
| H19年度 | 30.3 | (40歳以上) |
| H20年度 | 39.9 | (40～74歳) |
| H21年度 | 37.9 | (40～74歳) |

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

離島・農村地域における効果的な生活習慣病対策の運用と展開に関する研究
－鹿児島県離島での対策の実施と評価－

分担研究者 嶽崎 俊郎 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

研究要旨

鹿児島県離島地域において効果的な生活習慣病対策を行うために、奄美市における社会環境・保健医療資源の実態把握、および特定健診・特定保健指導の実施状況等についての情報を収集した。奄美市は、2008-2010年度の特定健診受診率が28.0%、21.0%、18.4%と低下傾向にあった。その要因として、①元来、同市の基本健診受診率は低かった（2007年は14%）、②特定健診が開始された2008年度は、「特定健診」という言葉に対し対象者の興味が高く、受診率が28%に上昇した、③2009、2010年度は健診内容が基本健診とほぼ同じであることが理解され、受診率が下がった、④2009年度から健診会場数が減少し、さらに複合検診となり受診時間が長くなったことなどがあげられる。特定保健指導については、毎年、重点を設定し、改善が進んでいた。奄美市では特定健診開始に伴い、独自の改善策を実施計画しており、今後、地域特性に根ざした効果が望まれる。

A. 研究目的

鹿児島県離島地域において効果的な生活習慣病対策を行うために、1) 社会環境・保健医療資源の実態把握、2) 生活習慣病（脳卒中、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常、メタボリックシンドローム）の実態把握、3) 特定健診・特定保健指導の実施と評価、4) 非肥満のハイリスク者への保健指導の効率的な実施、5) ポピュレーションアプローチ（運動、食生活改善のための環境整備、健康教育キャンペーン）の実施と評価、6) 医療費への影響の評価を行い、予防対策の実現可能性や効果を検証する。

B. 研究方法

(1) 対象

鹿児島県の奄美大島に位置する奄美市を対象地域とする。奄美大島は面積と人口が日本で2番目に大きい離島であり、2006年3月に名瀬市と笠利町、住用村が合併してできた奄美市の他に、2村2町がある。全島の人口は65,784（2010年国勢調査速報）であり、奄美市の人口は47,095人（2011年2月28日）で

ある。

(2) 方法

本年度も引き続き奄美市健康増進課の協力を得て、同市における特定健診・特定保健指導の実施状況と健診結果について情報を収集した。

更に、住民を対象とした「生活環境・生活習慣に関するアンケート」を実施した。対象者は、奄美市で特定健診を受け、私達が行っている研究（J-MICC Study）に参加している41-75歳の男女515名である。平成23年1月に郵送で依頼状とアンケート用紙、返信用封筒の配布を行い、回答者にはお礼の品を送付した。また、回答がなかった者には1か月後に督促状を送付した。調査に当たっては、当大学医歯学総合研究科の疫学研究等倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) 特定健診・特定保健指導の3年間の推移
奄美市の特定健診受診状況について、法定報告より情報を得た（表1）。特定健診の受

診率は、2008年度 28.0%、2009年度 21.0%、2010年度 18.4%と低下した。

受診率の向上に向けた取り組みは、①広報及び啓発（地元 FM ラジオの活用、支所毎に地区の特性に合わせたポスターの追加作成と実施後の評価）、②実施体制の変更（複合健診、医療機関での個別健診の導入）に加え、今後は、③未受診者タイプ別の働きかけ（図1）、④複合健診の受診券一体化が計画されている。その一方で、2009年度から受診率の向上を目的として、健診をがん検診との複合検診にするに当たり、①健（検）診センターの対応可能な日程調整、②検診バスが入ることが出来る広さの会場設定をしたことにより、会場数が2008年度は56会場が2009、2010年度は41会場へ減少した。

特定保健指導は、以下の3点を改善点として取り組まれた。①特定保健指導の介入マニュアルを作成し、保健指導に関わる保健師の共通理解とグループ介入方法の標準化を図った、②対象者への保健指導プログラムは、一度に詰め込まずステップアップできる内容とした、③積極的支援の者に対しても、既存資料を活用し本人の「気づき」を促すように情報提供や面接を行った。

2010年10月に奄美島嶼地域を襲った豪雨災害で被害の大きかった地区の特定保健指導では、保留や脱落者もいた。また、災害対策を最優先とした保健師の活動により、保健指導の開始時期等が遅れた地区もあり、本年度取組みにおける特異的な点であった。

2) 性・年齢別のメタボリックシンドローム、高血圧、肥満の割合

2008-2010年度の奄美市の特定健診の結果を、性・年齢別にメタボリックシンドローム（以下 Mets）、高血圧、肥満の3疾患に関して示した（表2）。これら疾患の割合は、男女とも40-64歳に比較しての65-74歳が高かった。3年間の変化は、40-64歳の男性で高血圧、糖尿病、肥満の割合が減少した。一方、同年代の女性は高血圧のみ減少した。65-74

歳の男性は、高血圧、肥満、女性は、糖尿病のみ減少した。5歳毎の経年変化には、ばらつきがみられた。

3) 住民調査

アンケートの回答が得られたのは、360名（応答率 69.9%）で、平均年齢は 62.2 歳であった。解析については、2011 年度に行う予定である。

D. 考察

本年度は、鹿児島県離島地域において効果的な生活習慣病対策を行うために、基礎的な情報を追加すると共に、これらの経年推移を考察した。奄美市は、2008-2010年度の特定健診受診率が低下傾向にある。受診率の変化に影響したと考えられる要因として、①元来、同市の基本健診受診率は低かった（2007年は14%）、②特定健診が開始された2008年度は、「特定健診」という言葉に対し対象者の興味が高く、受診率が28%に上昇した、③2009、2010年度は健診内容が基本健診とほぼ同じであることが理解され、受診率が下がった、④2009年度から健診会場数が減少し、さらに複合検診となり受診時間が長くなったことなどがあげられる。さらに、女性の受診率低下には、腹囲測定に対する羞恥心も関与している可能性もある。

離島特有の課題として、特定健診やがん検診を受託している機関が本土から巡回していることが多いため、その日程設定が限られることがあげられる。複合検診にすると住民の利便性が向上する反面、日程上の制約も増す。特に奄美市は人口が比較的多いことより、その影響も大きい。離島は人口規模により、医療保健機関や体制、住民の考え方に差があり、離島間の地域特性を考慮した理解や取組みも必要である。

本研究班では、各班員が担当する地域の具体的な取り組みについての情報が得られ、その情報を奄美地域にも提供している。また、研修会への参加でも有益な情報が得られて

いる。それぞれの地域での情報をもとに、地域特性に合わせた方法に応用していくことは有益であり、本研究班での科学的な分析結果とともに広くフィードバックしていくことが望まれる。

Mets等の割合は、男女と各年代において値が増加傾向あるいは、減少している部分を認めたが、その変化にばらつきがあり、現時点での評価は難しい。過年度に実施された他機関の分析では、前年度にMetsと診断された者が次年度に受診していない例も散見され、連続した経年データを用いた分析も必要である。

E. 結論

鹿児島県離島地域において効果的な生活習慣病対策を行うために、基礎的な情報を追加すると共に、それらの経年推移を考察した。奄美地域では特定健診開始時に比べ、次年度以降に受診率が低下する傾向が認められたが、特定健診開始に伴った一時的な受診率向上の影響が大きいと考えられた。特定保健指導については、毎年、重点を設定し、改善が進んでいた。奄美市では特定健診開始に伴い、独自の改善策を実施計画しており、今後、地域特性に根ざした効果が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 研究協力者

平佐田和代（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科国際島嶼医療学講座大学院生）

嘉原孝治（奄美市健康増進課長）

俵 淳子（奄美市健康増進課保健師）

表1. 特定健診・特定保健指導の推移

| 対象(40~74歳) | 2008年 ^a | 2009年 ^a | 2010年 ^b |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 特定健診 | | | |
| 国保対象者数 | 10,169 | 9,905 | 10,369 |
| 特定健診受診者数 | 2,845 | 2,082 | 1,905 |
| 特定健診受診率 | 28.0% | 21.0% | 18.4% |
| 特定保健指導 | | | |
| 特定保健指導対象者数(総数) | 472 | 317 | - |
| 動機づけ支援対象者数 | 351 | 223 | - |
| 積極的支援対象者数 | 121 | 94 | - |
| 特定健診受講達成者数(総数) ^c | 84 | 43 | - |
| 動機づけ支援受講達成者数 ^c | 71 | 25 | - |
| 積極的支援受講達成者数 ^c | 13 | 18 | - |

a) 法定報告書のデータ

b) 2010年12月末現在の暫定値(個別健診は1月まで実施しており、上記に含まず)

c) 受講達成者数は、法定報告書における終了者数を記載

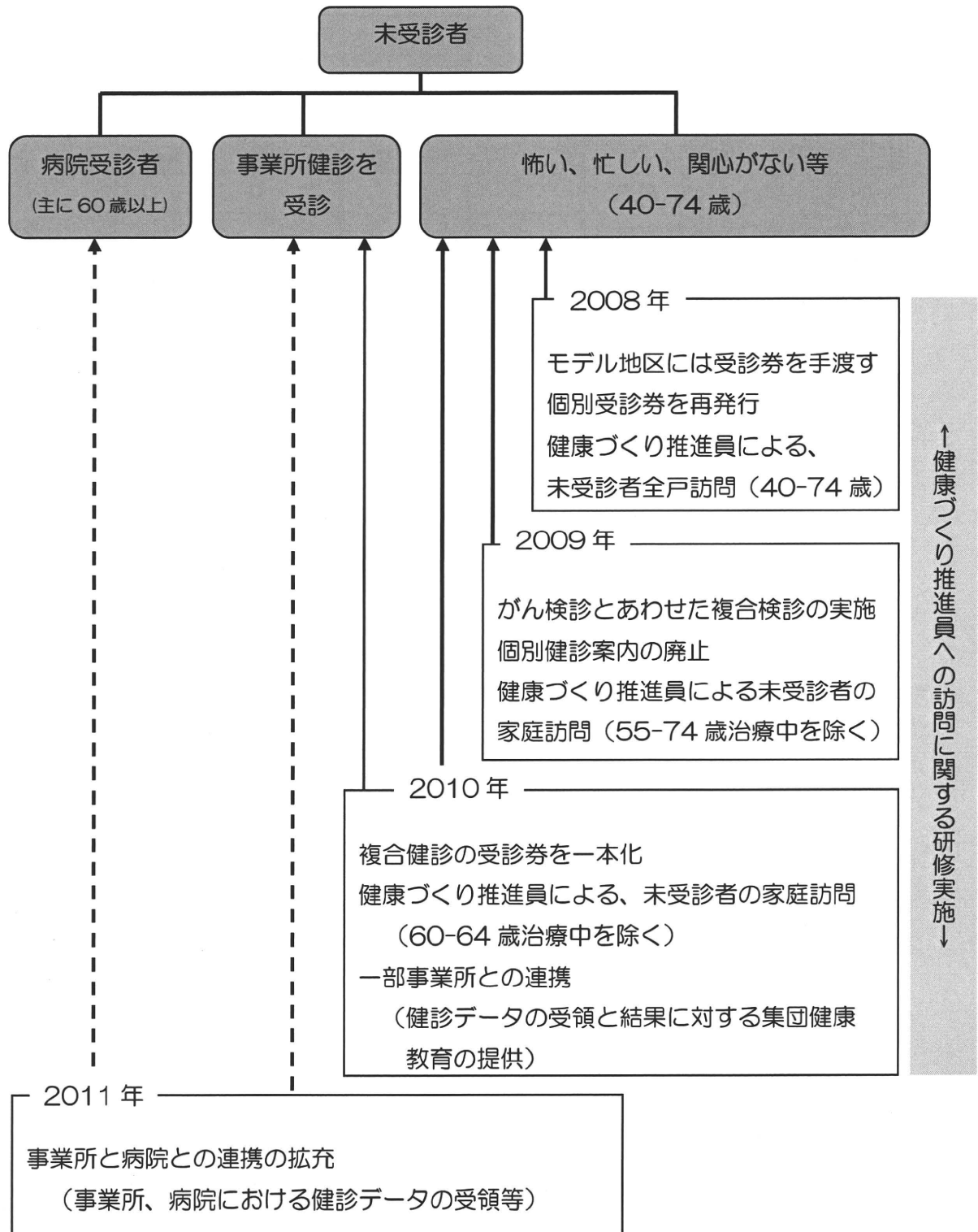
表2. 性・年齢別のメタボリックシンドローム、高血圧、肥満の割合

| 年齢 | 年度 | 男 | | | | | 女 | | | | |
|-------|------|-----|------------------------|----------|-------------------------|---------|-----|------------------------|-------------|-----------------------|---------|
| | | N | MetS ^a % | 高血圧 % | 糖尿病 ^b (%) | 肥満 % | N | MetS ^a % | 高血圧 N(%) | 糖尿病 ^b % | 肥満 % |
| 40-44 | 2008 | 47 | 17.0 | 14.9 | 6.4 | 53.2 | 71 | 1.4 | 7.0 | 2.8 | 15.5 |
| | 2009 | 41 | 17.1 | 17.1 | 0 | 58.1 | 40 | 2.5 | 7.5 | 2.5 | 10.0 |
| | 2010 | 27 | - | 18.5 | 3.7 | 25.9 | 29 | - | 6.9 | 10.3 | 13.8 |
| 45-49 | 2008 | 70 | 14.3 | 25.7 | 10.0 | 44.3 | 56 | 3.6 | 17.9 | 1.8 | 14.3 |
| | 2009 | 47 | 12.8 | 19.1 | 2.1 | 40.4 | 49 | 0 | 14.3 | 2.0 | 10.2 |
| | 2010 | 50 | - | 12.0 | 2.0 | 32.0 | 51 | - | 9.8 | 0 | 15.7 |
| 50-54 | 2008 | 92 | 25.0 | 45.7 | 8.7 | 51.1 | 134 | 2.2 | 28.4 | 5.2 | 12.7 |
| | 2009 | 66 | 15.2 | 45.5 | 6.1 | 47.0 | 83 | 2.4 | 22.9 | 2.4 | 14.5 |
| | 2010 | 51 | - | 37.3 | 0 | 49.0 | 54 | - | 20.4 | 1.9 | 9.3 |
| 55-59 | 2008 | 127 | 20.5 | 55.9 | 10.2 | 52.8 | 207 | 5.3 | 30.4 | 5.3 | 22.7 |
| | 2009 | 96 | 19.8 | 50.0 | 10.4 | 53.1 | 169 | 7.1 | 30.2 | 6.5 | 21.9 |
| | 2010 | 81 | - | 42.0 | 2.5 | 56.8 | 170 | - | 25.9 | 7.1 | 20.0 |
| 60-64 | 2008 | 155 | 23.9 | 57.4 | 13.5 | 54.8 | 293 | 8.2 | 49.1 | 5.5 | 24.9 |
| | 2009 | 139 | 24.5 | 53.2 | 14.4 | 56.1 | 251 | 9.6 | 41.0 | 6.0 | 21.9 |
| | 2010 | 142 | - | 56.3 | 13.4 | 54.9 | 203 | - | 42.4 | 6.9 | 23.2 |
| 65-69 | 2008 | 251 | 18.3 | 57.0 | 13.1 | 53.0 | 348 | 8.1 | 50.3 | 5.5 | 30.2 |
| | 2009 | 203 | 23.2 | 58.1 | 10.3 | 53.7 | 301 | 5.7 | 50.8 | 6.0 | 24.9 |
| | 2010 | 182 | - | 52.7 | 8.2 | 53.3 | 277 | - | 50.2 | 3.2 | 24.2 |
| 70-74 | 2008 | 234 | 24.8 | 65.4 | 15.0 | 59.8 | 340 | 7.9 | 62.6 | 9.1 | 39.4 |
| | 2009 | 195 | 22.6 | 60.5 | 21.0 | 55.9 | 257 | 5.8 | 58.8 | 8.9 | 28.4 |
| | 2010 | 183 | - | 57.9 | 13.7 | 52.5 | 247 | - | 61.9 | 5.3 | 34.8 |
| 小計 | | | | | | | | | | | |
| 40-64 | 2008 | 491 | 21.2 | 46.2 | 10.6 | 51.9 | 761 | 5.4 | 34.2 | 4.9 | 20.5 |
| | 2009 | 389 | 19.5 | 43.2 | 9.0 | 51.9 | 592 | 6.6 | 30.9 | 5.1 | 19.1 |
| | 2010 | 351 | - | 41.0 | 6.6 | 49.0 | 507 | - | 29.2 | 5.9 | 19.3 |
| 65-74 | 2008 | 485 | 21.4 | 61.0 | 14.0 | 56.3 | 688 | 8.0 | 56.4 | 7.3 | 34.7 |
| | 2009 | 398 | 22.9 | 59.3 | 15.6 | 54.8 | 558 | 5.7 | 54.5 | 7.3 | 26.5 |
| | 2010 | 365 | - | 55.3 | 11.0 | 52.9 | 524 | - | 55.7 | 4.2 | 29.2 |

a) 2010年は、FBSかHbA1cのどちらかしか測定していないため、MetSの判定不可

b) 2008, 2009年度はFBS126mg/dl以上、H22年度はFBS126mg/dl以上または、HbA1c 6.5以上を糖尿病と定義

図1. 健診受診率向上への取り組み



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

離島・農村地域における効果的な生活習慣病対策の運用と展開に関する研究
－島根県離島での対策の実施と評価－
分担研究者 岸本 拓治 鳥取大学医学部教授

研究要旨

島根県隠岐郡知夫村では、特定健診受診率向上に向けて、平成 21 年度から夕方健診（働き盛り世代の受診環境整備）、平成 22 年度から事前の特定健診に関する情報提供と個別受診勧奨を開始したところ、平成 20 年度に 55%であった特定健診受診率は、平成 21 年度 58%、平成 22 年度 63%と増加した。一方、対策後も健診を受けない者の未受診理由としては「病院で受診している」「元気だから」が多く、特定健診受診が推奨される背景・理由についての情報提供が今後の特定健診受診率向上の対策として挙げられた。

A. 研究目的

島根県隠岐郡知夫村では、平成 17－19 年度の医療費分析を実施し、定期的に健診を受けている者に比べて、健診を全く受けない者で、将来高額医療費となる者の割合が高いことが明らかになった。受診頻度ごとの将来医療費の分布では、健診受診によって疾患の早期発見・早期介入が行われ、重症疾患発生が抑制されている可能性が示唆された。この結果を受け、平成 21、22 年度に知夫村が実施した特定健診受診率向上を目的とした対策について検討した結果を報告する。さらに、対策後も特定健診を受けなかった者に対して未受診理由を調査し、平成 23 年度以降の対策に活用する。

B. 研究方法

(1) 平成 20－22 年度特定健診受診率向上を目的とした対策の実施と評価

平成 20－22 年度特定健診受診率の推移を検討し、平成 21、22 年度に実施した特定健診受診率向上を目的とした対策について評価をおこなう。また、平成 21、22 年度の両年に特定健診を受診しなかった 40－74 歳の知夫村村民 67 人を対象に、特定健診を受診しなかった理由を調査した。質問紙調査とし、特定健診を受診しなかった理由を以下の「人

間ドックを受けた」「受診する時間がない」「会場が遠い」「元気だから」「お金がかかる」「入院中または寝たきり」「職場で受診」「病院で受診している」「病気といわれるのが怖い」「当日不在」「その他」から三つ選んでもらった。平成 23 年 1 月、村保健師が直接本人に調査票を配布、回収した。

(2) 他地域との比較・考察

本研究班で集計された結果を元に、知夫村の特定健診受診率、特定保健指導修了率を他地域と比較した。

(3) 研修会の実施

知夫村が含まれる隠岐島前地域、その他の離島・農村地域の保健スタッフを対象に研修会を実施し、他市町村の特定健診・特定保健指導の実施状況や生活習慣病対策やその課題について情報収集、意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

配布の際、村保健師から本調査について口頭で説明を行った。回収した調査票は村で入力し、連結不可能匿名化後に、鳥取大学で集計を行った。

C. 研究結果

(1) 平成 20-22 年度特定健診受診率向上を目的とした対策の実施と評価

基本健診受診率向上のための対策として、知夫村では平成 20 年以前もバスによる送迎、一部地区で地区内での健診実施を行ってきた。しかし、日中仕事に従事する者の受診率が低いため、仕事後でも受診が可能になるよう平成 21 年度から健診三日のうち一日は 17 時-19 時までの夕方健診を実施した。その結果、以前に健診を受診していなかった 20-64 歳男性が受診した。平成 22 年度は新たな健診受診率向上を目的とした対策として、受診勧奨の強化をおこなった。受診勧奨内容は、4 月に各地区で保健師が実施する健康相談の後、国保担当から特定健診について説明し、その場で直接受診券を配布した。健康相談に参加していなかった村民には戸別訪問し、受診券を直接手渡しした。また、平成 20、21 年度の二年連続健診を受けなかった者に対しては、健診前に受診勧奨用紙を直接本人に手渡しした。平成 21 年度は働く者の健診受診環境整備、平成 22 年度は特定健診に関する説明と個別の受診勧奨により、特定健診受診率向上を目的とした対策を行ったところ、特定健診受診率は平成 20 年度 55%から、平成 21 年度 58%、平成 22 年度 63%と向上した。平成 20、21 年度の対策を行ったにも関わらず、二年とも特定健診を受診しなかった者 67 人に対して、未受診理由の調査を実施した。35 人(52%)から調査票を回収し、うち 2 人は無回答であった。集計の結果、未受診理由が多かったのが、「病院で受診している」13 人、「元気だから」7 人、「当日不在」5 人であった。

| 未受診理由 | 回答者数 | 回答率 |
|-------------|------|-----|
| 人間ドックを受けた | 3 | 9% |
| 受診する時間がない | 1 | 3% |
| 会場が遠い | 1 | 3% |
| 元気だから | 7 | 20% |
| お金がかかる | 3 | 9% |
| 入院中または寝たきり | 1 | 3% |
| 職場で受診 | 0 | 0% |
| 病院で受診している | 13 | 37% |
| 病気といわれるのが怖い | 0 | 0% |
| 当日不在 | 5 | 14% |
| その他 | 6 | 17% |

(2) 他地域との比較

知夫村の特定健診受診率、特定保健指導修了率は、比較開始の平成 20 年度から他地域と比較して高い。また、人口 1000 人あたりの保健師数は他地域の 2 倍程度となっている。他地域と比較して、特定健診受診率、特定保健指導修了率が高い要因として、人口規模が小さく顔見知りであること、対面での保健活動が可能なこと、健診受診後に個別結果返しを行っていること、健診実施へ村民組織が協力(食生活改善推進委員、愛育班)していること、等が挙げられる。一方、厚生労働省報告によると、同規模人口の離島・農村の中には平成 20 年度特定健診受診率が 70%を超える村もあり、さらに特定健診受診率を向上させることが可能であると考えられる。

(3) 研修会の実施

平成 22 年 6 月 30 日に知夫村役場保健センターで保健スタッフを対象とした研修会を開催した。隠岐保健所 3 名、隠岐島前西ノ島町役場 2 名、海士町 2 名、知夫村 5 名に加え、他地域離島・農村 5 名、研究班 13 名が参加した。各地域における生活習慣病対策が紹介された後に、特に働き盛り世代男性への生活習慣病対策について意見交換がなされ、全世代を対象とした継続的な糖尿病対策、事業所健診への保健師の参加、夕方健診、子どもと一緒に参加する活動、といった取り組みが紹介された。

さらに、保健活動の一端を担う人的社会資源である地域組織を訪問し、活動状況について紹介を受け、村民との意見交換を行った。参加した保健スタッフからは、似通った状況にある離島・農村の生活習慣病予防対策についての意見交換や研究班から情報を得られたことは、今後の生活習慣病予防対策を行う上で参考になったとの感想が聞かれた。

D. 考察

本年度は、特定健診受診率向上に向けた対

策の実施と評価を行った。その結果、平成 21 年度から開始した夕方健診（働き盛り世代の受診環境整備）、平成 22 年度から開始した特定健診に関する情報提供と個別受診勧奨はともに、特定健診受診率向上の対策として有用であった。一方、上記の対策を行っても、特定健診を受診しなかった者の未受診理由としては、「病院で受診している」、「元気だから」、「当日不在」が多かった。「病院で受診している」と答えた者の中には、特定健診が対象とする生活習慣病以外で受診しており、生活習慣病の検索は行われていない可能性もある。病院受診状況を把握し、今後特定健診受診を必要とするかの確認が必要である。「元気だから」と答えた者へは、生活習慣病が無症状で進行すること、症状がないからこそ定期的なスクリーニングが必要であること等の生活習慣病に関する情報提供を行い、理解を得ることが必要である。また、「受診する時間がない」「会場が遠い」といった未受診理由を挙げた者は少なく、バスでの送迎、夕方健診といった健診受診環境整備は成功していると言える。今後は、生活習慣病予防対策における特定健診受診の意義を理解してもらうことが、知夫村での特定健診受診率向上につながる可能性が示唆された。

小規模人口の離島では保健スタッフ数が少なく、離島・農村の保健スタッフ間で研修会を通して意見交換を行うことは非常に重要であると考えられた。さらに、各地域の状況を踏まえて意見交換を行うためにも現地での交流会が望ましい。今後もこのような研修会を通じて、離島・農村の保健スタッフ同士がコミュニケーションを図り、離島・農村での生活習慣病予防対策を行う保健スタッフの能力向上に役立てる必要性が考えられた。

E. 結論

夕方健診（働き盛り世代の受診環境整備）、事前の特定健診に関する情報提供と個別受診勧奨は、島根県隠岐郡知夫村における特定

健診受診率向上に有効であった。一方、対策後も健診を受けない者の未受診理由としては「病院で受診している」「元気だから」が多く、特定健診受診が推奨される背景・理由についての情報提供が今後の特定健診受診率向上の対策として挙げられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 研究協力者

山本久美子 島根県隠岐郡知夫村村民福祉課

尾崎米厚 鳥取大学医学部

田原文 鳥取大学医学部

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

離島・農村地域における効果的な生活習慣病対策の運用と展開に関する研究
－沖縄県農村・離島での対策の評価－
分担研究者 白井こころ 琉球大学法文学部人間科学科准教授

研究要旨

1) 沖縄県内において宮古島と今帰仁村の2地区において、特定検診受診率と保健指導修了率の把握と、地域における検診率アップに向けた取り組みについての検討を行った。結果、特定保健指導修了者の割合が両地域とも上昇しており、結果説明会時に結果の手渡し返却と共に初回面接を同時に行う等各地における取り組みによる改善が報告された。

2) また、今帰仁村における医療費支出について検討した結果、男女で異なる傾向がみられた。男性では55-60歳で糖尿病、60-64歳で高血圧治療に関する一人あたり医療費が最も高い一方で、女性では60-64歳で一人あたり糖尿病医療費が最も高いことを除き、年齢上昇共に受診率、ならびに医療費支出が上昇する傾向がみられた。県内男性では、糖尿病・高血圧等の初期治療の遅れと、若年層での初期受診後のコンプライアンスの低さが、指摘されている。

3) 医療施設の地理的アクセスの分布と医療費支出の関連を検討した結果、南部地域に医療施設の集積が確認される一方で、医療資源の不足する北部地域に高医療費地域が見られた。結果は探索的であるが、地域の高齢化率、地域収入を考慮した結果であり、医療資源の不足する地域で悪化した慢性疾患の治療に、結果的に高額医療費が必要となる状況も推察された。

A. 研究の背景と目的

沖縄県においては、健康状態の男女差と、40-65歳の中老年層と、高齢者層における健康状態の世代間格差が指摘される。

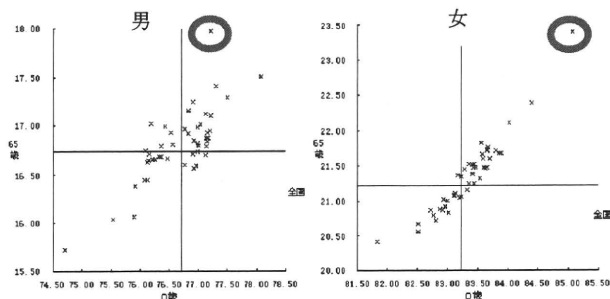
沖縄県における平均寿命は、前回国勢調査の結果（H22年未公表）、女性86.88歳（全国1位）、78.64歳（全国25位）である。平成22国勢調査速報では全国平均寿命では、女性86.44歳、男性79.59歳であり、現在の全国平均と比較しても、5年前の沖縄における女性の平均寿命の方が既に、高かったことが示される。しかしこの結果、男女の平均寿命の差も、全国1大きく、同県内の男女間で8.24歳平均寿命に開きがある。

一方でまた、0歳時平均余命（平均寿命）と65歳時平均余命の開きが大きいことも示されているが、これは、中老年層と高齢者層

の健康状態の違いを反映していることが考えられる。（図1：65歳時平均余命と平均寿命比較→赤丸が沖縄県を示す）

女性は0歳時、65歳ともに平均余命が突出して高いが、男性では、65歳時点の平均余命は高く、高齢者層の中での寿命は全国1長い一方で、0歳時の平均余命は26ショック以降低迷しており、その差が大きくなっている。

図1：65歳以上平均余命と0歳時余命（平均寿命）比較（都道府県別）



高齢者層に関しては、100歳長寿者の数も多く、人口10万人対66.71人の100歳長寿者が県内で生活している。10万人対34.86人の100歳長寿者である全国と比較して2倍近い100歳長寿者が生活している長寿県である特徴は維持されている。（ただし、復帰後38年ぶりに平成22年度統計により、島根県で人口10万人対66.21人→74.37人に100歳長寿者が増加し、今年度全国1位の100歳長寿者県となっている）。

しかしながら、中高年層においては、40～69歳の肥満者（BMI 25以上）の割合が、男性で46.7%、女性で39.4%であり、男女ともに全国1肥満者の割合が高い結果となっている。（全国平均、男性29.3%、26.6%）

（資料：国民生活・栄養調査より作成：平成20年版食育白書）また、公共交通機関の不足や沖縄の気候にも一因があるとされる運動不足や、多量飲酒者の高い割合など、生活習慣についての問題点も多く指摘されている。

沖縄県に見られる、男性の平均寿命の急激な下降については、中高年の男性死亡率が悪化している点が大きな要因であることが指摘されている。生活習慣の変化や悪化について指摘される中、年齢階級別にみた死因別死亡率について、沖縄の男性は、肝疾患の死亡率は、55-59歳を除く40-64歳までの5歳刻みの年齢階層別にすべて全国1高く、脳血管疾患についても、40-44歳では全国1位、脳出血については45-49歳で全国1位という結果が公表されている。また、糖尿病については、35-44歳の死亡率は全国で下位であるが、60-64歳の年齢階級においては、全国1位の高さであり、この点については初期治療の遅れと診療を継続しないことによる増悪が考察されている（県医師会報告）。

また、人口全体でも心疾患、脳血管疾患ともに人口動態調査特殊報告による、人口10万人対年齢調整死亡率の推移について、かつては大きかった全国との開きが急激に縮まる傾向にあり、心疾患の死亡率は、平成17年度国勢調査による人口統計時点で、人口10

万人対で全国と沖縄県の差は、男性で11.0、女性で5.4の差にとどまっている。（昭和55年：男性49.5、女性33.4）（図2・3）

（資料：人口動態特殊統計資料より作成）

図2：心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）上：男性 下：女性

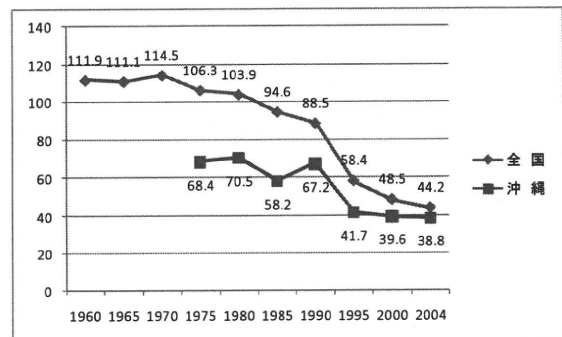
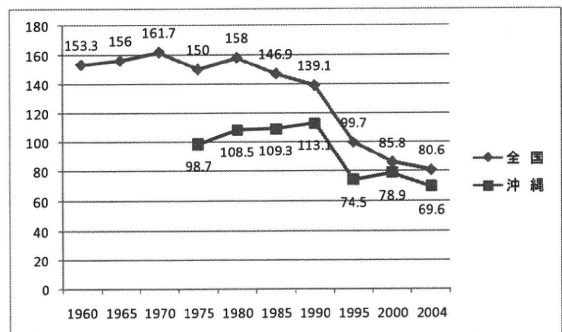


図3：脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）上：男性 下：女性

