

な予防施策を検証する。

【実施内容】タラソ利用券（3ヶ月有効）の助成を行い、利用前後の体の変化についてデータ検証を行う。対象者は40歳以上、国保加入者で、週3回通える人。

【結果（まとめ）】

- ・ 週に3回以上タラソを利用することにより、体重、体脂肪率、BMIや血液検査等の項目において改善がみられる。
- ・ 腰痛、肩こりの改善（アンケートより）
- ・ 自発的に継続して利用する等予防することに前向きなっている（アンケートより）
- ・ 仲間ができて楽しかった

特定健診・保健事業の今後の課題：

1. 受診率の向上

- ・ 土、日曜日の休日健診の設定
- ・ 地区組織の活用による受診勧奨（老人クラブとか）
- ・ 未受診者への受診勧奨
- ・ 受診率の良かった集落の表彰
- ・ 健診実施委託機関との連携
- ・ 個別健診、脱漏健診の導入検討

2. 保健指導の確実な実施と質の向上

- ・ 限られたスタッフ（保健師1人、国保係1人）ではきめ細やかなことはできないが、できる限り有効的な実施方法の検討。

3. 優先順位をつけて、出来ることから手をつけていく

4. 地区組織の有効活用（婦人会から集落へなど）

【質疑応答】

Q1. 集落内の放送は有線放送か

A. 公民館より放送されている。

Q2. 今でもタラソセラピーの事業は継続しているのか。

A. 人数が少なかったので行っていない。結果を用いて動機づけ支援の教室で発表したりして、タラソセラピーを勧めている。21年度は行きたい方だけに行っている。

・ 宇検村：

村の概要：

人口1,996人、世帯1,083戸、集落数14（H22. 1現在）、主な産業は、開運酒造工場とマグロ養殖（拓洋・日本マグロ）である。

特定健康診査・保健指導について：

国保加入者数668人（H21. 4. 1）、特定健診対象者数514人（40-64歳：263人、65-74歳：251人）。

【結果①：H20年度】

特定健診受診率：男性51.4%、女性66.0%、計59.2%

40-64歳46.5%→この年代の受診率をUPさせる

65-74歳70.9%→目標を達成した

保健指導実施状況：積極的支援対象者 20 人、動機付け支援対象者 49 人

(健診受診後の流れ)

情報提供⇒集団で実施 (保健師・栄養士・看護師)

この場で特定健診保健指導該当者には保健指導
教室「減る脂 - 教室」開講式の案内実施

開講式⇒集団でメタボリックシンドロームについての説明や現在の自分の生活習慣について
の振り返り

初回面接⇒個別に面接を行い、具体的な目標を計画する。

開講式に欠席された方へは個別に訪問し初回面接を実施
「減る脂 - 教室」への参加

「減る脂 - 教室」について：

- ・ 開講式
- ・ 体力測定 (アクアクラブ) →初回と 3 ヶ月後に実施
- ・ 健康づくり教室「メタボ退治教室」
(毎月 10 日前後に 1 回実施⇒講師はアクアクラブに依頼)
- ・ 栄養教室 (毎月 1 回) . . . 夜間 (7 時～9 時) 実施
- ・ 運動教室 (毎月 1 回) . . . 夜間 (7 時～9 時) 実施
- ・ 月 1 回アクアクラブとタラソ施設での運動教室の実施
→3 ヶ月の継続した支援

特定保健指導の課題：

- ・ 動機付け支援、積極的支援対象者ともに開講式への参加率が悪い、初回面接への流れがスムーズにいかない。
- ・ 教室を中央の 1 ヶ所で実施しているため、距離の遠い集落の対象の参加が難しい (かといって出向いていくほどの人数はいない。)
- ・ 精神疾患を持つ対象への保健指導について

【結果②：H21 年度】

(期日) 集団健診：集落巡回医師会病院 (6 月 2 日～18 日：計 9 日間)

個別集団：国保宇検診療所 (8 月～12 月末)

(受診券送付件数) 514 人

(受診者数) 集団：220 人、42.8% (H21. 1 末現在：個別健診除く)

特定健診受診率向上のための取り組み：

○前年度までの取り組み

- ・ 特定健診の制度の仕組みや受診しなかった場合のペナルティの説明を看護師・栄養士などが全戸訪問して実施。
- ・ 巡回健診、夜間健診を実施。(集落によっては送迎バスも使用)
- ・ 健康づくり推進員

○今年度新たに取組んだこと

- ・ 未受診者のなかで、過去 3 年間の受診状況を確認し、受診可能性のある対象者に対して受

診勧奨を実施。

特定健診での課題と取り組み：

- ・ 病院等で定期的に検査を実施
⇒検査結果と主治医のサイン欄のある様式を配布し、提出してもらうように実施
- ・ 40-64歳の未受診者が多い
⇒未受診理由を電話や文書にてアンケート調査する予定（年度末実施）

【質疑応答】

Q1. 特定健診を実施する前から、受診率は高かったのか。

A. 高かった。

Q2. その理由は。

A. 健康意識が高く、集落性がある。一人がみんなを巻き込んでみんなで受けようという意識がある。

Q3. 企業で働くパートの方は特定健診を受診することになるが、一緒に健診をやるなどの仕組みはあるのか。

A. 今のところはない。

・瀬戸内町：

特定健診内容について：

（集団健診）：特定長寿のみ．．． 6月24日～26日（3日間）

厚生連健診．．． 11月5日～7日（3日間）

総合健診．．． 1月17日～22日（6日間）

（巡回健診）：9地区（請・与路）、（西方・加計呂麻）

（個別健診）：町内医療機関（6ヶ所）．．． 7月1日～1月31日（7ヶ月間）

（料金）：集団1,000円、個別1,500円

特定健診受診率について：

年度	受診者数	受診率
21	334人	14%
20	548人	23%
19	293人	12%
18	280人	11%

※ 国保だけでみると受診率は上がっている。

特定保健指導について：

特定保健指導対象者：96人

積極的支援．．． 32人、動機付け支援．．． 64人

特定保健指導利用者：27人

積極的支援．．． 8人、動機付け支援．．． 19人

【内容：きゅら島スクール】

- ・ じっくり満足（タラソコース）：

期間（9月～11月．．． 毎週金曜日）、対象者20人

- ・ じっくり満足（ARUKO コース）：
期間（2月～4月．．．毎週金曜日）、対象者 20 人
- ・ 1日集中（なるほどコース）：
期間（8月6日／2月19日．．．午前9時～午後3時）、対象者 30 人（動機付け支援対象者）
- ・ 働くあなたを応援します！（夜間 WAIWAI コース）：
期間（3月．．．毎週木曜、午後7時～9時）、対象者 10 人
- ・ コツコツ継続コース：
期間（1年間通して．．．毎週月曜日午前9時）、対象者 40 人（教室卒業生）

1. スタッフ体制

保健師 1（1）人、看護師 2（1）人、管理栄養士 1 人、事務 2～3 人、健康運動指導士 1 人

2. 工夫した点や改善した点

- ・ 個別のフォローをしっかりと
- ・ 卒業後の関わり
- ・ 動機付け支援者への教室の設定
- ・ 教室の紹介の方法

3. 今後の課題

- ・ プールの維持管理

特定健診・特定保健指導のデータ管理：

【ハツオシステム：課長自ら作ってくれた自慢のシステム】

- ・ 個人の生活環境や健診結果、保健指導の状況など必要な情報を経年的に把握するために作成
 - ・ 年度内の受診の有無、受診日、集団、個別、ドッグなどの確認を含む情報照会の機能を追加
- ポイント：

1. 帳票いろいろ：健診情報が見られる
2. 個票：国保特定健診・保健指導基礎データ
3. 受診率検証：集落・男女・集団・個別で見る
4. 受診者検索：「特定長寿健診受診者の検索」⇒高齢者の多い本町の健診当日の受付に威力を発揮する。また、健診当日に受診券を持参せずに来場した日を受付で確認することで、年度内の多重受診を防ぐことが出来る。
5. 保健指導：コース毎の情報、保健指導参加者の経過

特定健診受診率の向上対策：

1. 対象者への受診券発行（40歳になる人への勧奨）
2. 町広報誌への掲載受診勧奨チラシの配布
3. 防災無線や広報車での放送
4. 未受診者への訪問
○H20年度の健診受診率検証から40～60歳代（古仁屋市街地）の受診率が最も低い
⇒国保保健事業「生活習慣病予防対策支援事業」
個別訪問を実施
期間：平成21年5月～平成22年1月
担当：役場の国保衛生担当（8人）及び在宅看護師（2人）
内容：未受診理由や現在の健康状態等聞き取りながら、

特定健診のしくみや大切さを説明

※それぞれの未受診理由に合わせた説明資料作成

5. 各種団体での説明
6. 商店等へのポスターの掲示
7. 巡回健診の実施場所の追加
8. 個別健診期間の延長
9. 事業所回り（国保受診者の結果を入手）

今後の課題：

- ・ 受診率のさらなる向上
受診の必要性を理解してもらい、受診しやすい環境
- ・ 巡回健診実施場所の選定
- ・ 通院中の者への対応
- ・ 健診結果の入力

入力に手間がかかるわりにエラーでなかなかスムーズに出来ない

【質疑応答】

Q1. 基本健診時よりも受診率が上がったのはなぜか。

A. 平成 19 年より、平成 20 年度より始まる特定健診の説明を夜の集落の会に出向いて行ったのが一番大きい。目標設定や税金のことを説明した。

Q2. タラソセラピーの維持管理はどこが大変なのか。

A. 床がはがれてきたりして修繕が大変である。

Q3. これまではデータ管理はどのようにしていたのか。市町村ではどのシステムでデータ管理をしていたのか。

A. 今までは健康管理システムで管理していた。健診・がん検診・基本健診も入力していて、個人で見られるようにしていた。保健指導になると、まだ入力するものがなかったので、紙で管理していた。

Q4. 有料にした理由は。

A. 基本健診の時から有料であるため。

・ 喜界町：

町の概要：

周囲 50km、面積 56.9km。山岳や河川はほとんどなく、耕地面積が約 40%を占める。黒糖、黒糖焼酎、白ごま、オオゴマダラの産地である。

人口 8,153 人、世帯数 3,734 戸、高齢化率 33%（H21. 12 末現在）。産業は、サトウキビを主幹とした農業が中心である。

町の現状と課題（喜界町特定健診等実施計画より）：

- ・ 現状．．．若い男性の高血圧・脂質異常が多い
高血圧症による医療費は県内トップ
肥満・糖尿病予備軍が多い
- ・ 課題．．．高血圧予防・治療対策、糖尿病予備軍への対策

特定健診について：

国保加入者数：3,523人、国保加入率：43.2%（H21. 4. 1現在）

特定健診対象者数：2,194人

40-64歳→1,431人

65-74歳→763人

町が定めた特定健診除外者数：935人

※ 高血圧・糖尿病・脂質異常症で治療中の方を除く

⇒医療機関から情報提供してもらっている

特定健診受診券送付人数：926人

（期日）7月11日～16日（6日間）、10月22日～10月27日（6日間）

（料金）1,000円

（受診者数）7月：245人、10月：143人、合計388人

（受診率）17.7%（今年度受診率目標値：52%）

※受診券送付者の42%が受診した

特定健診受診率アップのために：

現状では、未受診者対策がほとんどできていない

⇒・未受診者の把握

- ・未受診者へのアンケートを検討
- ・医療機関との連携（今後のあり方も含め）
- ・事業所への働きかけ
- ・住民への周知方法などの検討
- ・国保担当者やスタッフ間の連携強化

特定保健指導について：

（特定保健指導対象者）：114人、受診者の29%

動機付け支援．．．88人

積極的支援．．．26人

（特定保健指導初回面接終了者：12月末現在）：

動機付け支援（へび☆メタの会）．．．14人（男性7人、女性7人、平均年齢62.9歳）

積極的支援（ちょい☆メタの会）．．．8人（男性5人、女性3人、平均年齢57.4歳）

⇒実施率19%、今年度目標値35%

⇒H20年度・H21年度ともに、特定保健指導の対象となった方は44人

そのうち、H20年度に特定保健指導を利用した方は17人

今年度、特定保健指導を利用している方は6人（うち2人は前年度も利用）

特定保健指導の流れ：

- ・動機付け支援
初回面接⇒個別対応⇒最終評価
※ 結果報告会とは別の日で実施し、基本的に集団指導である。

- ・ 積極的支援
初回面接⇒運動教室⇒食事の会⇒個別対応⇒最終評価
※ 集団指導と個別指導、両方実施している

特定保健指導の課題：

○現状

- ・ 声をかけると、「そういうのはいいです・・・」というような返答が・・・
- ・ サトウキビの伐採時期と重なっている人もいるため、時間的・体力的に厳しいという声も・・・
- ・ 「健診は受けたら終わり」というような住民意識？
- ・ 特定保健指導実施率アップにむけてのアプローチ方法が確立されていない

○まずは

- ・ 国保担当者やスタッフ間の連携強化
- ・ 実施方法の検討も必要
(集団か個別か？、時間帯の調整、内容の充実)

【質疑応答】

Q1. 何件の医療機関があるのか。

A. 4件の医療機関（大きな総合病院1件・町立の診療所1件・個人の病院2件）ある。大きな総合病院については、業務が忙しいのか、病院側とはうまく詰めていないので、今後さらに詰める必要がある。

・奄美市：

市の概要：

人口 47,685 人（H21. 12 現在）、高齢化率 25.3%（H20 年度）、合計特殊出生率 1.71（H19 年度）、死亡率 11.0（H18 年）、国保加入率 35.66%（H21. 3 末現在）

沖縄本島、佐渡島に次ぎ、3 番目に大きい離島

平成 18 年 3 月 20 日 1 市 1 町 1 村（名瀬市・笠利町・住用村）が合併

島全体の約 4 割を占め、中核都市としての機能をもつ名瀬地区、緑豊かな森林と清流をもつ住用地区、広い農地と美しい海岸線をもつ笠利地区で構成されている

奄美市の国民健康保険の概要について：

- ① 人口推移：約 1,000 人の減少傾向
- ② 国保の被保険者数：約 500 人の減少傾向
- ③ 年代別被保険者数：40～74 歳までの被保険者が総数の約 63%を占める。
特に 50～69 歳までの被保険者で総数の約 41%を占める
- ④ 国保の医療費総額：毎年 1 億円以上の増加、一般保険者の増加
- ⑤ 一人当たりの受診件数：H18 年度は、11.09 件で H21 年度には 12 件弱程度になる見込である
- ⑥

奄美市の疾病状況について：

- ① 疾病大分類別疾病状況（入院）：件数に比較して医療費が高い
件数及び医療費ともに高い

- ② 疾病大分類別疾病状況（入院外）：循環器系が高い
消化器系と尿路性器系が高い
- ③ 新生物件数・医療費（年齢階層別）：新生物の件数・医療費ともに50歳代を境に増加している。特に60代前半および70代前半入院医療費について飛躍的な伸びが見られる。
- ④ 循環器系の疾患（年齢階層別件数および医療費）：40歳代を境に件数、医療費ともに伸びている
- ⑤ 尿路性器系中分類別割合（入院外件数および医療費）：腎不全の件数は約24%に過ぎないが、医療費は総額の約86%を占める。

奄美市の健康実態について：

- ① 早世率（65歳未満で死亡する者の割合）：県と比較して高い
- ② 主要死因別標準化死亡比（H15年 - H19年）：男性の肝疾患・自殺が特に高い
- ③ 医療費及び健康実態から：

○ 現状

- ・ 被保険者数が減少しているが、医療費は増加している
- ・ 入院外では、循環器系、消化器、泌尿器系の医療費が高い。特に泌尿器系では腎不全の1人あたりの医療費が高い。
- ・ 40歳代を超えるとほとんどの疾病についても受診件数・医療費ともに伸び幅が大きい。
- ・ 早世率が高い
- ・ 肝疾患・自殺のSMRが高い

○ 課題

若い世代の健康づくり対策の充実が求められる
各種がん検診、特定健診、特定保健指導

【質疑応答】

Q1. 健診の受診率について、健診のやり方など昨年と変わったことはあるか。

A. 複合健診に変えたことと、健診時期が、健診機関が複合健診にすることで鹿児島にある健診機関に委託したので、県内の市町村の健診時期を調整する必要があったので、奄美市では農繁期と重なって畑仕事を優先にしたことで受診率が下がった。20年度は、個別健診の集中でもう一回行ったが、今年度は再通知をしなかったという違いがある。

Q2. それまでは、集団健診のみで、複合健診（胃がん・肺がん・大腸がん・腹部超音波）は一部の地域だけ行ったのか。

A. 笠利地区・住用地区の一部で行っていたが、すべての地域で行うようになったのは、21年度からである。

Q2. 奄美市での事業所へ働きかけについては。

A. 若い人たちの3割は、事業所での健診を受けている。

【研究班による発表】

班長による研究班の紹介とこれまでの活動及び成果について。

【昼食：島の弁当】

～閉会～

資料5. 保健医療専門職による研修・意見交換会（知夫村）

保健医療専門職による研修・意見交換会
～離島における保健活動の現状と今後について～

1. 目的

島根県隠岐島前で実施されている生活習慣病の予防のための特徴的な対策について、他地域の保健医療従事者、研究者との意見交換をとおして、よりよい保健指導のあり方を模索する。

2. 実施時期

平成 22 年 6 月 30 日（水）～7 月 2 日（金）

3. 実施場所

島根県隠岐郡知夫村 1065
知夫村保健センター

4. 対象者

島前内：隠岐島前（海士町、西ノ島町、知夫村）の保健師、栄養士、その他関係職員、
隠岐保健所スタッフ、一部島前 2 町 1 村の住民

来訪者：研究事業関係者 17 名（研究者、フィールドの保健師等）

H22 年度厚生労働省科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業『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』（研究代表者：磯博康／大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学）

5. 日程

【7 月 1 日（木） 8:30～16:00】

<現地視察 7:30～9:45>

島内視察

<住民向け公開講座 10:00～11:30>

場所：知夫村保健センター

講師：磯博康先生

<保健スタッフ交流会 13:30～16:00>

場所：知夫村保健センター

<研究班の紹介>

<事例報告>・海士町、知夫村、西ノ島町で実施している健康づくり事業の紹介や特定保健指導の実施状況など [各市町村の保健師]

<意見交換>・他地区の類似事業との比較も含めた意見交換

【7 月 2 日（金） 9:00～10:00】

<地区視察 9:00～10:00>

愛育班との懇談

場所：薄毛地区 お堂

6. 保健医療関連職種による研修・意見交換会の内容
～離島における保健活動の現状と今後について～

平成 22 年 6 月 30 日（水）～7 月 2 日（木）

場所：知夫村

<1 日目：6 月 30 日（水） 移動>

<2 日目：7 月 1 日（木） 視察/住民向け公開講座/保健スタッフ交流会>

<3 日目：7 月 2 日（金） 愛育班との懇談会・解散>

【現地視察 8：30～9：45】

赤壁、古海集会所、赤はげ山、高速艇「ちぶ」、ヘリポート等

※急患体制：24 時間、365 日、オンコール体制で待機し、知夫診療所長の一次診断・判断により、高速艇「ちぶ」での島前病院への搬送、ヘリによる本土への搬送体制が保たれている。

【住民向け公開講座 10：00～11：30】

場所：知夫村役場 保健センター（2 階 集団健診室）

参加者：島前 3 町の住民（およそ 60 名参加）

講師：磯 博康先生

演題：長寿のための生活習慣病予防

～昼食（郷土料理の弁当）～

※神葉のばら寿し（焼き鯖入り）、海藻の炒め煮（アラメ、ワカメ）、煮しめ、青菜のお浸し、果物

神葉（じんば、学名：ホンダワラ）は、知夫里島特産の海藻。古来より縁起物として珍重されており、ミネラル・たんぱく質・ビタミン等を多く含む健康食品である。

【保健医療専門職における交流会】

1. 開催担当者挨拶（鳥取大学 岸本拓治教授）
2. 開催地村長挨拶（知夫村 矢田辰夫村長）
3. 出席者自己紹介（研究班 18 名 保健師 5 名 職員 7 名）
4. 研究班班長挨拶（大阪大学 磯博康教授）
研究班の紹介/これまでの活動と成果等
5. 保健統計からみた隠岐島前地域の現状（隠岐保健所 村下伯所長）
6. 隠岐島前保健活動報告
 - 1) 西ノ島町の保健活動について（西ノ島町役場 富谷恵子課長）
 - 2) 海士町の糖尿病対策（海士町役場 浜見優子課長）
 - 3) 健康な村づくりは住民主体の地区活動から（知夫村役場 山本久美子課長補佐）
7. 意見交換

・保健統計からみた隠岐島前地域の現状：

保健指導のポイント：

①特定健康診査・保健指導の導入について

島根県全体の方針で、基本健診を継続したままで、プラスαとして特定健診保健指導（特に、メタボリックシンドロームの概念の導入について）を行っている。非肥満で糖尿病の人が多いことがわかっているので、非肥満者についても指導が必要である。

②保健活動について

コミュニティーアプローチを重視している。個も集団も大事にしつつ、保健活動を行っていく。この活動については、保健師ジャーナルにコミュニティーアプローチで取り組んでいこうというテーマで掲載されている。

人口動態及び高齢者人口の推移：

- ・1950年では、16,571人であった人口が、2005年には6,792人と7,000人をきっている。この50年間で、1950年時の人口の約4割へと人口が減少した。
- ・1885年の時点で、出生数72に対して、死亡数83人と自然減が始まり、その後2005年では、出生数31に対して、死亡数は105という現状である。
- ・65歳以上人口については、1985年から2000年にかけて、増加傾向であったが、2000年から2005年では、やや減少傾向がみられている。また、90歳以上人口については、1985年から増加傾向にある。高齢化率は、2005年では37.1%である。
- ・90歳長寿率（65歳以上人口に対する90歳以上人口の割合）について、全国4.2、島根県5.4、島前地域6.3（2005年）と、一貫して、全国や島根県より、島前地域では長寿率が高い。
- ・今の長寿の方は、以前からの生活習慣（魚を中心の食生活や、農業環境）を踏襲して生活しているので、元気で長生きできるだろうが、今働き盛りの人（40～60歳代）が、同じように長生きできるかどうかにはいくつか懸念する材料がある。次の世代、孫の世代にどのように生活習慣を築き上げていくかという課題が残っている。
- ・市町村別平均寿命について、男性では、海士町79.0歳、西ノ島町78.6歳、知夫村78.6歳、女性では、知夫村87.0歳、海士町86.9歳、西ノ島町86.6歳と男女ともに島根県（男性：78.5歳、女性：86.5歳）より高くなっている。特に、海士町については、この20年間くらいで、3町村の中でも最も伸び率が高くなっている。その理由としては、糖尿病対策を中心とした生活習慣病の取り組みが影響していると考えている。
- ・年齢調整死亡率について、男性では、全体としては低下傾向にあるが、知夫村はここ数年高くなっており、女性では、全体として低下傾向である。
- ・全がん（年齢調整死亡率）については、男性では直近5年間（2003－2007年）では、やや上昇傾向にあり、知夫村ではややその上昇が高くなっている。女性も同じく、直近5年間（2003－2007年）でやや上昇傾向である。がん対策についても今後の課題の一つである。特に、壮年期のがんの年齢調整死亡率が、男性で非常に高く上昇しており、現在隠岐では、がん対策の推進は死亡統計からみた1つの課題策である。
- ・心疾患については、男女とも、低下傾向である。
- ・脳血管疾患は、男性では、低下傾向である。海士町では、以前は高い傾向にあったが、現在低下しており、これは、糖尿病対策の効果の可能性もある。隠岐全体として、脳血管疾患が少ない地域ではあるが、特に知夫村の壮年期男性では、ここ10年間、死亡はゼロという推

移を示している。女性も、低下傾向にあり、壮年期において、知夫村、海士町、西ノ島町では、ここ 10 年間、死亡はゼロである。現地点において、壮年期における脳血管疾患死亡をゼロにする目標は達している状況であるため、今後、この状況を持続していく取り組みが必要である。

- ・脳卒中発症状況調査は、島前 3 町村では、脳卒中疑いのある患者は、島前病院にて CT 検査を行い診断、または、へりにおいて本部に搬送した場合、紹介状の返信が帰ってくるのではほぼ 100%発症を追跡できている。その結果、年間 20 数名の発症がある。海士町の脳卒中年齢調整発症率は、183.5（平成 17～平成 22 年の 5 年平均）と高くなっているが、今後 5 年すれば減少してくるのではないかと予測する。
- ・3 町村の保健活動について、健康相談は、老人保健法からずっと行っている。集会所単位で、定期的に健康相談・健康教育は行っている。

・西ノ島町の保健活動について：

【町の概要】

保健師数：5 名（昨年度まで 2 名）⇒特定保健指導実施者数が増えていこう。

人口：3,310 名（H22.4.1） 高齢化率：38.2%

*小学校の統合問題、医療従事者の確保、地域福祉計画の推進について、産業振興に取り組んでいる。

*一般会計予算 38 億

【健康にのしよ 21 推進計画（平成 17 年～26 年計画）】

- ・資料は全戸配布
- ・目標のキャッチフレーズ：老いも若きも願いは一つ、いきいき長生き 生涯現役

（健康実態で気になることは）

- ・平均寿命（男性：77.17 歳、女性：85.39 歳 H9～H13）
⇒島前 3 町村の中では、低いが県平均よりは高い。
- ・65 歳平均自立期間（男性：15.74 年、女性：20.40 年 H9～H13）
⇒男性は女性より自立期間は短い。
- ・死亡原因（1 位：悪性新生物、2 位：心疾患、3 位：脳血管疾患 H11～H15）
⇒生活習慣病での死亡が約 5 割を占めている。
- ・基本健康診査（高血圧：男性 72.7%、女性 65.8%、高脂血症：男性 58.8%、女性 68.4%、糖尿病：男性 32.3%、女性 23.3%、心疾患：男性 30.4%、女性 26.6% H14）
- ・現在歯数の状況（H13）
⇒”8020 “とされているが、60 歳で、すでに 20 本は難しい現況である。

（生活習慣で気になることは）

※H14 年度「ヘルスチェックアンケート：30～64 歳 413 人」と H15 年度「食と健康アンケート：20～69 歳 461 人」の結果より

- ・「朝食をほとんどとらない」人の割合
⇒30 歳代男性で 35%、40～50 歳代男性で約 20～25%、60 歳代男性で 12%と朝食抜きの男性が多い。

・ カルシウム摂取状況

⇒男性は 75～80%、女性は 55%において、カルシウムが不足している。

・ 歯磨き状況

⇒男性では、毎食後磨いていると答えた人は約 20%で、毎食後ではないが毎日磨いている人が 65%、毎日磨いていない人が 15%と、歯磨き状況が悪い。

・ 運動の頻度

⇒男性で約 70%、女性でも約 55%のひとがほとんど運動をしていない。

・ 喫煙本数

⇒男女とも喫煙率が高い（喫煙率：男性約 7 割、女性約 1 割）。

・ 1 日の飲酒状況

⇒男性において、約 1 割の人が 3 合以上飲酒する（飲酒状況：男性 75%、女性 35%）。

【西ノ島町健康づくり推進協議会】

区長会、商工会、社会福祉協議会、食生活改善推進協議会、婦人会、老人クラブ、学校、保育園、教育委員会、病院、保健所の代表者と JF、酒屋販売者の総数 32 名で構成されている。

事務局は健康福祉会で、3 部会（母子保健部会・産業保健部会・地域保健部会）が一緒になって、健康実態・生活実態を踏まえてわが町に必要な取り組みを考えている。

【21 年中間報告】

- ・ 40～64 歳の実態（がんによる死亡、壮年期男性の自殺）がよくない
⇒壮年期の心の健康づくりについて今後力を入れていく。
- ・ 幼児期における虫歯予防、成人期における歯周病予防、高齢者においては要介護予防のための転倒・骨折予防について力を入れていく。
- ・ 定住対策とは、平成 5 年より、老後はのんびり田舎で過ごしたいという方のための取り組みであり、現在 28 世帯 55 名が住んでいる。また、平成 7 年より、漁業後継者不足を補うために、漁業従事者の公募を行っており、現在 41 世帯 115 名が住んでいる。
- ・ 昨年末に地域福祉計画を作成し、高齢者政策・障害者政策・子育て支援について、アンケートを実施したり、全地区を訪問し意見・要望を聞きながら、孤立しないように、アイターンの家族と地域の方との交流について力を入れていく。

・ 海士町の糖尿病対策：

【町の概要】

人口：約 2,378 人 高齢化率 38.9%

保健師：4 名

【糖尿病対策】

*昭和 61 年より、糖尿病教室がスタートする。

⇒多くの参加者が熱心に学習し、患者の多さに驚き、糖尿病対策充実のきっかけとなる。

・ 対象者：糖尿病・境界型の人

*平成 2 年より、より詳細に糖尿病・境界型の患者の把握、合併症の状態、食事・医療の状況を把握するために糖尿病健診をスタートした。今年で 21 回目の健診となる。

・ 対象者：糖尿病・境界型の人（受診者：200 人/1 日半）

- ・ 検査内容：基本健診＋糖尿病の合併症チェックに必要な項目
 - ・ 診察：糖尿病専門医、眼科医、脳神経内科医、歯科医
 - 眼科診療：初年度の糖尿病健診で初めて眼科の健診を実施した結果、増殖性網膜症の人が多数発見された。その後、平成 3 年 1 月より、定期健診を導入し、糖尿病健診を含め、3 か月毎の定期検診が定着する。網膜症の早期発見、重症化予防、失明予防につながる。
 - 糖尿病性神経障害発見のための検査⇒脳神経内科医の診察
 - ・ 栄養指導：一人一人の食事内容を聞き取り、丁寧にアドバイスを行う。
- ・ 平成 20 年度より、頸部超音波検査の導入：
 - 【対処法】
 - PS5 以上…スタチン投与
 - 50%以上狭窄、壁不整…血小板薬投与
 - 高度狭窄…専門医紹介
 - ⇒平成 20 年以降、脳卒中が減っている。この検査を導入したことにより減少しているのかを今後評価していく。
 - ・ 健診終了後：
 - 地元医師と連絡会…糖尿病健診の結果、日頃の診療に生かすための連携がとれるのが海士町の特徴である。
 - ・ インスリン療法学習会：
 - 病歴が長くなり、インスリン治療者も増えてきたため、家族や関係者を対象とした勉強会を開催。
 - ・ 外来相談（海士診療所）：
 - 平成 11 年度から開始。平成 14 年度からは、保健師ではなく管理栄養士が担当する。現在、毎週火・水・木の週 3 回実施。現在は、高脂血症、肥満、腎臓病についても食事指導を行っている。
 - ・ 保健福祉センターひまわり：
 - 平成 9 年オープン。糖尿病にならない生活習慣病予防のために、水泳、運動指導が行われている。
 - 健康教室：糖尿病食交換表を用いた栄養指導、糖尿病食バイキング
 - ⇒糖尿病食は健康食として勧めている。糖尿病でない人を対象としても、糖尿病食を提供している。
- *これからの活動が評価され、平成 11 年には、第 51 回保健文化賞（皇居での天皇皇后両陛下ご拝謁、賞金 500 万円という名誉ある賞）を受賞。
- ・ 平成 12 年、糖尿病フォーラム in 海士を開催：
 - ゲスト：歌手村田秀雄さん（町民に糖尿病予防のメッセージ）

- ・松江市内のホテルで健康食学習会&糖尿病食バイキング：
参加者：糖尿病患者、飲食宿泊業者、町づくり関係者（総数 500 人）

- ・地元のホテルでのグルメツアー

【平成 15～16 年糖尿病対策評価事業より】

- ・糖尿病患者が全国的に増加しているが、海士町では増えていない。
- ・糖尿病健診受診者の中で糖尿病の人の血糖コントロールが改善した。
- ・糖尿病健診受診者の疾病管理状況も改善。

【海士町における糖尿病】

- ・ほとんどの人が食事と運動で血糖をコントロールしており、薬物療法を受けている人もコントロールが良い。

海士町糖尿病登録者（平成 14 年末）：境界型 234 人、糖尿病 228 人

海士町国保：境界型 149 人、糖尿病 166 人（内服者 51 人糖尿病患者の 3 割、インスリン治療者 12 人糖尿病患者の 0.7 割、糖尿病性腎症により人工透析 0 人）

- ・町民は糖尿病対策を有意義と思っている。
Q1：糖尿病健診等の事業について知っていますか。
「知っている」と答えた人 91%
Q2：事業についてどう思いますか。
「大変よい」と答えた人 90%

- ・2010 年 2 月～6 月、厚生労働省長寿科学総合研究事業認知症有病率調査を実施。
検査項目：もの忘れ度テスト・頭部 MRI 検査・血液検査・専門医による二次診査

【まとめ】

- ・糖尿病は長く付き合う病気であり、油断すると悪化するのは早い。
- ・失明、透析、壊疽、心筋梗塞、脳梗塞などにつながらないように、継続した努力が大事。
- ・糖尿病患者も、予備軍の人も、地域で生活している。今後も、地元の医療機関や、専門医療機関の支援を受けて、生活の場で、糖尿病を予防する取り組みや、日々努力している患者さんを支援する取り組みを継続したいと思う。

- ・健康な村づくりは住民主体の地区活動から：

【知夫村の概要】（平成 22 年 6 月 1 日現在）

面積：13.69km 人口：650 人 高齢化率：45.1%（293 人） 後期高齢者率：25.3%
介護認定率：21.8% 死亡：15 人（H21 年） 出生：5 人（H21 年度）

【知夫村の保健・医療・福祉体制】

- ・村民福祉課体制：
地域包括支援センター（福祉事務所を兼ねる）
*課長 1 名 *国保系（衛生兼務）1 名 *保健師 1 名 *福祉系（介護保険兼務）1 名

*後期高齢者医療（失業保険兼務）1名 *戸籍係（保育所事務）1名

・医療：

国保診療所（内科・外科・小児科：内科医が外科も小児科も担当している）

→休診2日/週

国保歯科診療所

・福祉

社会福祉協議会、高齢者生活福祉センター

【国民健康保険医療費】

・疾病割合

島根県：循環器系 15.6%、新生物 14.9%、精神、行動の障害 12.9%

（総計 4,230,900,782 円）

知夫村：循環器系 32.2%、新生物 13.7%、内分泌栄養代謝 13.6%

（総計 7,642,868 円）

・生活習慣病の医療費の状況

島根県：生活習慣病 30.9%

（悪性新生物 13.5%、糖尿病 4.1%、高血圧性疾患 5.8%、虚血性心疾患 2.9%、
脳血管疾患 4.6%）

知夫村：生活習慣病 31.8%

（悪性新生物 13.5%、糖尿病 7.7%、高血圧性疾患 6.3%、虚血性心疾患 3.9%、
脳血管疾患 0.3%）

【健診結果から】

高血圧 69.2%、心疾患 24.4%、高脂血症 46.7%、糖尿病 32.4%、貧血 6.0%、肝疾患 2.7%（2009年）

メタボリックシンドロームの状況：

男性は平成19年～21年にかけて、増加傾向である。

女性は男性より、割合は少ないが、増加傾向である。

【特定健診と保健指導の実績】

・平成20年度：*特定健診受診率 54.9%

*特定保健指導実施率（動機づけ 50.0%、積極的 60.0%）

・平成21年度：*特定健診受診率 61.2%

*特定保健指導実施率（動機づけ 53.8%、接触的 50.0%）

【知夫村の健康課題（平成21年度）】

・40代～60代の働き盛りの男性に問題が多い⇒壮年期からの生活習慣病予防策が重要

・高血圧症、糖尿病等の疾患の重症化・合併症予防の重要

・特定保健指導のハイリスク対策だけではなく、階層化基準に指導の対象とならない生活習慣病

に関するリスクを抱えている対象も含めたポピュレーションアプローチとの組み合わせによる予防重視の取り組みが必要

- ・若い年代層からの生活習慣病予防・改善に向けた取り組みが重要
- ・H20年度「健康ちぶ21推進計画」の中間見直しによる住民アンケートから生活習慣改善が見られず、健康実態の改善もあまり見られなかったため、今後より一層、地域にあったきめ細やかな若い頃からの食生活改善や運動推進などの一次予防の取り組みが必要
- ・地域の実態：高齢化の進行で昔からの互助・助け合いが低下しつつある
⇒地域にあった、きめ細やかな、若い頃からの食生活改善や運動推進や心の健康づくりなどの一次予防の取り組みが必要
- ・人と人とのつながりを大切にして、地域における交流の輪を広げること

【21年度の取り組み状況】

「楽しく」の工夫、地区を重視した活動、継続できる環境づくり

- ①特定健診の受診率の増加⇒55.3%（19年度51.4%）20年度目標：52.0%
 - ・国保係、後期高齢者係、保健師と協働で地区制度、事業説明会を行う、個別に受診券配布、健診説明会開催
 - ・診療所の医師の協力：受診勧奨、カルテに健診結果を記録、精密検査、治療、フォローアップ、地区健康教育
 - ・夕方健診の導入
 - ・健診内容を旧老人保健事業と同じ内容で実施
- ②特定保健指導の効果的な支援 20年度目標：積極的支援38%→60%、動機づけ支援45%→50%
 - ・地区報告会：全員に情報提供
 - ・面接時に生活習慣改善意欲（モチベーション）を高める。厚生連合会に委託。村保健師全面的協力。
 - ・目標設定、そのためには、1日食生活・運動でそれぞれ何Kcal減らすか、知夫村ヘルスアップ教材（運動編を活用し、目標達成可能な対策を一緒に考える）
 - ・対象者の生活習慣改善意欲を継続して高めるため、グループ支援を行うと共に、欠席者は全住民対象の食を学ぶ会、運動教室に参加勧奨、教室にも不参加者は家庭訪問を実施している。
- ③地区組織の活性化
 - ・既存組織と協働の保健事業の展開（医療・保健・福祉の連携）、食を学ぶ会と運動教室の継続
- ④地区単位の健康教室の重視（毎月1回全地区での開催の継続、住民と語る）
 - ・診療所と協働の健康教室、健康座談会
 - ・地区いきいき語る会（*地区の自慢できる良い面 *問題点・課題 *こんな地区であつたらいいという願い→実行へ）
 - ・健康相談、健康教室（介護予防事業含む）
- ⑤毎月第1日曜日は運動の日の普及啓発、関係機関と共同した食育の推進
- ⑥若年層を対象とした生活習慣病対策
 - ・アプローチしにくい30～40歳→子供の健康づくりを窓口にした家族の健康を見直す取り組み（保育所・小学校・中学校と連携した生活習慣アンケート、食育教室、母子保健連絡会・部会）

【現在の取り組み（効果的な生活習慣病予防対策と住民主体の健康づくりのために）】

- ①地区単位の健康教室（座談会）：住民と共に考える健康づくり活動の継続
 - ・国保直営診療所と協働した地区健康教育・座談会⇒「地区いきいき語る会」
 - 地域全体の生活改善運動の推進：活動を掲示、広報により紹介・他地区波及効果
- ②地区組織の活性化：愛育班活動、食生活改善推進員活動
 - 食を学ぶ会・運動教室の継続、医療・福祉との地区活動の協働
- ③働き盛りの健康づくり：保育所・学校・農協・漁協・商工会と連携した取り組み
 - 地域振興課（産業・食育）との連携
- ④健診内容の充実の検証
 - ・特定健診以外の項目を独自予算で実施し、医療費・健診結果・生活調から検証
 - 国保健康総合対策事業：国保連合会と連携し、国保保健事業として開始
- ⑤地区リーダーと関係・団体の質の向上を図る。
 - ・健康づくり推進協議会・研修会

【国保保健事業による新たな取り組み（平成20～21年度）】

- ①医療費分析と関係機関による検討会の開催
- ②医療費と健診データ・生活アンケート突合による保健事業課題分析システムの開発
- ③研修会開催による関係機関・地区組織リーダーの育成と資質向上
 - ・国保運営協議会・研修会と同時開催 2回/年
 - ・講話「生活習慣病と医療費の関係」、事業説明・報告
- ④健康劇による生活改善運動の啓発
- ⑤地区単位で展開する健康座談会（毎年全7地区2回ずつ）
 - ・知夫診療所健康座談会⇒メタボリック症候群、インフルエンザ、生活習慣とがん、新型インフルエンザについて、診療所への要望
 - ・鳥取大学医学部医師によるいきいき語る会（毎年7地区1回ずつ）

【住民へ活動結果を情報提供（住民主体の活動をすすめるために）】

- ・報告会（中央、各地区）
- ・村民福祉課だより
- ・村広報（7地区の想い）
- ・リーダー研修会
- ・国保運営協議会

【成果】

- ・過去の健診受診歴と個人別医療費の突合により
- ・壮年期後半（53-64歳）の健診受診者は、65-74歳になった時に、高い医療費の者が少なかった。
- ・壮年期後半（53-64歳）の健診受診者は、健診未受診者に比べて、一人あたり医療費が低い。
- ・疾病統計を含め医療費については、5月診療分が十分に年間の医療費統計を代表する結果となった。
- ・個別の保健指導の優先順位を図り、特定保健指導に次ぐ、生活習慣病の予防・重症化予防のため

めの保健指導対象者システムを開発することができた。

- ・診療所の座談会により、知識の啓発はもちろんのこと、積極的な意見交換が出され、住民の意見を取り入れ、薬の説明書の発行、予約制、患者バスの時間の変更など、さらに受診しやすい診療所の体制となった。
- ・各地区で取り組む活動を具体的に語り合い、他地区に学ぶことにより、生活改善への動機づけとして、地区活動継続推進の重要性を、村民と出郷者に啓発することができた。

【課題】

- ・40代～60代の働き盛りの男性に問題が多く、健診受診率も低い。
- ・住民アンケートの結果、各年代とも地域での交流の場を求めている。

【今後の取り組み】

1：壮年期からの生活習慣病予防策が重要

- ①壮年期の特定健診の受診率の増加。
 - ・夕方健診を1日から2日に増やす。
 - ・健診内容を旧老人保健事業と同じ内容で実施する。
- ②結果を出す、効果的な保健指導
 - ・生活習慣改善意欲の向上と行動変容の継続
 - ・『楽しく』・『個人にあった指導内容』の工夫、地区で継続するための環境づくり
- ③毎月第1日曜日は運動の日の普及啓発と教育委員会と協働し、楽しい運動の普及
- ④若年層を対象とした生活習慣病対策
 - ・アプローチしにくい30～40歳
 - ⇒子供の健康づくりを窓口にした家族の健康を見直す取り組みの模索
(食育事業の中でできること)
- ⑤JA、漁協、商工会と連携した国保被保険者に対する健康意識の向上のための機会をつくる。
(事業主対象の行事に健康講座を取り入れ、健康に取り組みやすい環境づくりを図る)
- ⑥専門スタッフの充実と関係機関・団体の知識の向上を図る。
 - ・マンパワーの充実と関係機関や地区組織の研修会などにより関係者の知識向上を図り、住民主体の健康づくり支援を行う。

2：住民主体の活動

- ①地区単位で展開する健康座談会と『語る会』の継続
- *人と人のつながりを大切にする！⇒健康づくり
『健康なまちづくりは、地域の交流から』

【質疑応答】

Q1：特定健康保健・特定保健指導の導入後の健康相談は？

A1：上五島町-5カ町、人口21,000人。健康診断の結果返しについては、支所機能は残ったままで、保健師や栄養士は本庁に集約されたので、それぞれ曜日を決めて各町へ出向いて結果返しを行っている。健診体制は、病院健診と集団健診がある。病院（診療所を含めて6施設）は月曜日から金曜日で実施している。結果は随時返ってくる。その中から、呼び出し対象となる人を選別してから、支所へ持っていき、健康相談を行う。対象は、積極的・動機づけに