

加え、服薬中や非肥満の方でハイリスクと考えられる人も含んでいる。対象者の基準は決まっていないので、その都度相談しながら抽出しているので、今後基準を決める必要がある。生活機能評価で引っかかった人へは、結果返しと合わせて訪問している。

Q2：特定健診が始まったことにより、変化したことや問題点は？

A2：海士町-特定健診導入初年度は、特定健診のやり方通りに行ったので、これまで受けてきていた後期高齢者の人たちが、「自分たちはもう受けなくてよくなってことなのか」と思い、受診率は低下した。ならば、国保の人が今まで受けなかった人受診したかというところでもなかったもので、未受診者健診を実施して受診券を発行したら受診者が少し増えた。しかし、特定健診導入初年度は、老人保健時代より受診率は低下した。2年目は、老人保健時代と同じくらいに健診項目をアップさせ、後期高齢者の人には心電図・貧血検査を行ったら、受診率が少し増えた。被扶養者については、各会社からの被扶養者受診券の発行が遅くなり、受診したい地区の健診までに間に合わなかったりし、初年度は混乱したが、2年目は、住民の人もやり方になれスムーズであった。

西ノ島町-初年度は、海士町と同じで、特定健診項目を行ったが、2年目は、老人保健時代の検査項目まで充実させ実施した。昨年度の受診率 44.7%であった。

知夫村-特定健診初年度から、今まで通りの基本健診項目で行っている。国保 40～74 歳の人の加入率が 6～7 割、被扶養者も集団検診で受診している。特定健診受診率は平成 21 年度で 61.3%であった。今までは、被扶養者にも個別に返していたが、その方から相談があれば必要があれば健康相談を行っている。

Q3：中年男性の健康状態を良くするために行っている事業はあるか？

A3：西ノ島町-環境保健公社に来てもらって産業健診を行っている。そこに保健師が出向いて、最後の保健指導を担当している。ここで中年男性と会える機会がある。昔は、保健所で事業所健診・子供たちの健診も行っていたので、子供から成人までの栄養状態についてデータより把握できた。

健診体制が変わった今では、事業所の健診会場で会える機会が増えたが、健康教育の場面を作っていただいて出向く体制と作りたいと考える。

海士町-産業連絡会を開いて、会社の健康管理担当者と話し合ったり、会社は、健診受診して終わりなので、受け入れ先が会社に出向いて行って結果の説明を行ったりしている。糖尿病健診については、会社勤務の人のみでなく住民の人々を対象としているので、治療を受けている人も医師から勧められて、会社の健診を受診し、特定健診の対象でないけど糖尿病健診だけ受診するという人もいる。糖尿病健診は土日に行っている。

知夫村-食生活改善委員の人が住民健診の保健指導の前にスキムミルクの試飲や牛乳・乳製品（スキムミルクやヨーグルト）を飲んでいるか、使用しているといったアンケートを行った。スキムミルク味噌汁を試飲してもらって、効果などのお話をしている。住民の人とお話をする場を健診中に設けている。

Q4：海士町の糖尿病対策について、住民への浸透が良く、今でも継続しているのは、住民の健康意識が高いのか？

A4：糖尿病健診・眼科健診などの健診に参加する人は多い。継続して教育を受けることによって、何が良く何が悪いかがわかってくる。食事療法もできるようになってきている。糖尿病健

診は教育の場である。医師や栄養士だけが教育するだけでなく、長く糖尿病を患っていると、住民同士で注意し合っている。また、対象みんなが糖尿病患者であるため、自分が糖尿病であることを隠さずにいれる。

Q5：海士町以外の地域では糖尿病は少ないのか？

A5：島根県全体で糖尿病対策に力を入れている。成果のためのデータも蓄積しつつある。海士町の取り組みの効果が得られたのは、継続したことが大きいのではないか。

Q6：脳血管疾患は少ないのか？

A6：島根県はかつて、非常に高い地域であり、今後も対策を続けていく必要はあるが、その中でも、隠岐地域は、低い地域であった。しかし、働き盛りの人が今後どうなのかというのが問題である。

Q7：働き盛りの健康づくりのアプローチは？

A7：**筑西市**-健康相談については、従来の健康相談の体制を維持しているが、合併後は、出前健康講座として行っている。出前健康講座とは、HP上で健康づくりのテーマ29項目を掲載し、その中から要望のあった項目について担当課がお答えするものである。特定健診については、保健師（成人担当）が中心となって、保健指導をどのように行っていくかを1年かけて方針を組み立てて、集団指導を中心に行っている。2か月に1回対象者を呼び出しして、計5回の講座を受ける1年間指導である。初年度は、物珍しかったり、これまでに国民保健加入者で健診を受けていなかった人が健診を受けたこともあって、参加者は多かったが、次年度は、対象者が要領をわかってきたからか参加率が低下した。今後、どのように継続していくか参加者をどのように増やしていくかを模索中。ポピュレーションアプローチとして、メタボリックシンドローム予防を中心とした教室を、特定保健指導とは別に行っていたが、今年度からは特定保健指導に組み入れて、参加者の枠を広げ、特定保健指導対象者以外の対象者も含めた教室として、今年度の5月より開催し始めた。どのくらい参加者が増えるかどうか、今後の課題である。今年からは、ポピュレーションアプローチとして、特定健診へ保健師が1名出向いて、生活習慣病の説明や健診の大切さについての教育を健診受診前に行っている。そして、健診後に、保健師が小集団または個別でパンフレットを配布して教育している。生活習慣病はどのように経過するのか、その時、自分は何ができるのかということを知ってもらえればと考える。今後の健診受診率アップを期待する。今年度から、女性健診において、乳がんの自己検診法のアプローチを集団教育で行っている。また、女性健診でも、特定健診講話を行い、受診勧奨を実施している。

井川町-保健師3名。老人保健をベースに特定健診をプラスして実施している。健診対象は、30歳以上の住民全員。今年度は、2500人の受診勧奨し、1580人の受診者であった。21年度の受診率は、約55%であった。健康相談について、井川町は29町内に分かれているが、毎年、年1回各町内に回り血圧測定、健診受診勧奨、体操や介護保険についての講話などの健康教育を行っている。特定保健指導の積極的支援対象者・動機づけ支援対象者・非肥満群の高血圧者・要注意の方・新たに治療が必要な人・紹介状を受け取った方へ結果説明会の案内を送り、個別で健康指導を行っている。結果説明会は健診1ヶ月後に行われている。個別で検査結果を聞きたいという場合も参加可能である。未受診者健診について、国保の未受診者へ再

度受診勧奨を行い、10月に町の診療所で実施している。

・愛育班との懇談会：

昭和59年より、仁夫地区で発足し、平成元年に薄毛地区にも発足した。発足当初は班員3名だったが、まもなく4名となり、活動している。

【活動について】

・発足当初は、勉強会や研究会を行ったり、家庭訪問を行い、住民の中で困った人がいた時は手助けすることがあったら相談にのることが基本だと、保健師より教えてもらった。

⇒しかし、なかなか実行できない。住民みんなが顔見知りのため、訪問して確認するのは恥ずかしくてできないし、住民の方もそこまでしなくていいよと思っているから。外を出れば、住民の方とすれ違うことが多いので、その時に、住民の健康状態や困り事について情報を得ることができる。必要に応じて、保健師に相談したり、地区の民生委員に連絡したりして、個別援助を行っている。

・ごきぶり団子作り：どこの家にもゴキブリが大量発生していたため、駆除のためにごきぶり団子作りを始めた。ごきぶり団子は、年に2回（春と秋）作り、全戸配布、各集会場、お堂に配布した。その効果あって、ごきぶりはいなくなった。今も作っており、ごきぶりはほとんどいない。愛育班活動としては、相応しいのかなと思う反面、村にとって大切な活動だと思い、これだけこれからも継続していくと決めている。

・自主活動として、高齢者の方が安心して生活できるよう支援する活動も必要ではないかと考え、高齢者を対象とした活動が増えてきている。保健師が毎月1回、各地区で、健康相談を行っているが、そこに参加し、相談にくる高齢者と交流をもつようにしている。

茶話会：毎月第3土曜日午後1時から行っている。随時案内はしていない。参加者は平均6～7人（女性）。家にあるお菓子を持ち寄って、楽しくお話をしましょうということを行っている。また、年に1回、自慢の手料理を持ち寄ってお食事会を行っている。土曜日の午後に行っているのは、高齢者だけでなく、子供たちも含めて、どの他でも参加していただけるようにと考えているのだが、今参加しているのは、高齢者だけである。男性が参加しないのは、現役で漁業や農業を行っているため。

世代間交流会：年に1回行っている。65歳以上の高齢者、子供たちだけ、親と子供、男性だけとか対象者のパターンを変えて、多くのひとが参加できるようにしている。

【質疑応答】

Q1：この村の生活はいつから？

A1：朝5時に起きて、朝ごはんは6時に食べ、昼食は11時、夕食は5～6時くらいに食べて、早い人では、夜7時くらいには寝ている。

Q2：乳製品を摂るならば、牛乳よりスキムミルクを食べることのほうが一般的か？

A2：牛乳は船が止まれば手に入らない。スキムミルクは常備している。

Q3：大豆製品は食べるか？

A3：大豆や黒豆など、豆はたくさん作って食べている。しかし、豆腐は海士町より送られてくる。

【この地区の世帯数や子供の人数】

世帯数：30 世帯、 人口：65 人、高齢化率：40%（知夫村全体の 46%より少ない）

65 歳以下：39 人、 65 歳以上：26 人、 15 歳以下：13 人 一人暮らし：6 人（女性が多い）

Q4：子供会の活動は？

A4：子供会活動は、5 年前になくなった。小学西が 34 人、中学生が 15 人。以前は、各地区にあったが、こどもの人数が少なくなったため、村で 1 つだけになった。

Q5：一人暮らしの人は、世話をする人が近くにいるのか

A5：近くに身内がない一人暮らしの高齢者は、近所の人助けたり、相談にのったりしている。

旧暦の 3 月 21 日は弘法大志の命日であるため、その日はお堂へみんなが回る。お堂で、お参りしてご馳走を頂くというしきたりがある。

Q6：新しい命、赤ちゃんが生まれた時、行事は行うか？

A6：50 年くらい前はあった。33 日のお宮参りが済んだ年の夏まつりに、お供えを持って御子さんのところへ行く。御子さんが赤子を抱いて踊りを舞う。薄毛地区は、7 月 15 日が祭りである。村以外のところで生まれていても、孫が生まれた時は、赤飯を炊いて健康を拜むことは今でも行っている。

Q7：愛育班の後継ぎは育てているのか？

A7：そこが問題である。若い方は、ほとんどが共働きをしているので、後継ぎをどう育てていくかに悩んでいる。働きながら活動していると休日にしか参加できないので、班員の理解も必要である。仁夫地区の班員には働きながら活動している人がいる。

Q8：知夫村の中には、2 地区以外の地区でも愛育班活動はあるのか。

A8：今のところ、この 2 地区しかない。愛育班とは母子保健活動が主ではあるが、知夫村の場合は、高齢者の方が多くいらっしゃるので、母子だけでなく地域全体の健康をサポートしている。いずれは、他地区でも活動できればと思うのだが、協力者がなかなか見つからない。

*地区が集まっているのが、メリットである。お隣さん同士で声をかけやすい環境である。

Q9：高齢者施設はあるのか？

A9：高齢者福祉センターがある。ここは、ある程度、自分の身の回りのことはできる人が入居できる。介護保険ができるまでは、自分のことができなくなれば、西ノ島海士町や本土の特別老人施設へ移動する。介護保険ができてからは、体が不自由になってきたら、介護保険を申請し、介護度に応じて介護 5 度くらいならば診ていただける。特別老人施設はない。

～閉会～

資料6. 保健医療専門職による研修・意見交換会（井川町）

保健医療専門職による研修・意見交換会

1. 目的

秋田県井川町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 23 年 7 月 29 日（金）～31 日（日）

3. 実施場所

秋田県南秋田郡井川町北川尻字海老沢樋ノ口 78-1

秋田県井川町役場

4. 対象者

当管内：井川町役場の保健師、栄養士、その他関係職員

来訪者：研究事業関係者 12 名（研究者、フィールドの保健師等）

H23 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 社会環境学講座 公衆衛生学）

5. 日程

【7 月 29 日（金） 15 時から 17 時】

<現地視察：井川町を知ってもらおう>

井川町全域

場所：大台井川ダム、福祉施設エリア、国花苑など

【7 月 30 日（土） 9 時から 11 時半】

<井川町周辺地域視察>

五城目町

場所：五城目朝市、ねこばり岩、釣りキチ三平の家、森山など

<昼食> 12 時から 13 時：農家レストラン「清流の森」～盆城庵～

【13 時半から 15 時】

<意見交換会・町長の会談>

会場：井川町健康センター

【15 時半～17 時】

<健診結果説明会>

午後の部に参加（会場：小今戸公民館）

【7 月 31 日（日） 9 時から 9 時】

<健診結果説明会>

午前の部に参加（会場：健康センター）

6. 保健医療関連職種による研修・意見交換会の内容

【日時】 2011年7月30日(土) 13:30～16:00

【場所】 秋田県井川町健康センター

【参加者】 (井川町研修会出席者名簿 参照)

【目的】 秋田県井川町で実施されている生活習慣病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通して、よりよい保健指導のあり方を模索する。

【本日の進行】 1. 井川町での取り組み紹介 2. 意見交換

≪ 1. 井川町での取り組み紹介 ≫

井川町の検診状況 (湊 保健師)

- ・昭和38年より循環器検診を開始(来年で50年)。
- ・目的: 高血圧管理・予防、脳卒中予防
- ・結果: 壮年期の脳卒中発症率低下。寝たきり者数の減少。
- ・平成5年からは、眼底検査、心電図検査なども併せて行うようになった。

- ・検診準備
 - (2月中旬) 管理指導委員会(磯先生・北村先生や住民組織の各会長で構成)で、前年度の反省点や結果を踏まえ、今年健康づくりを計画。
 - (3月上旬) 健康づくり推進委員会が中心となり、申込書を配布。
 - (5月上旬) 健康づくり推進委員会が中心となり、問診票等を配布。
 - (6月上旬) 検診実施(7日間、休診日は月曜日、町ごとに日時を指定)

- ・検診内容
 - “住民検診”として、特定健診(平成20年～)とは別に、井川町在住の30歳以上の方と井川町の職員を対象に実施。(対象: 2400～2500人)
 - 年齢に関係なく、全員が無料で受診可。
(*がん検診等は自己負担で、循環器検診のみ無料。)
 - 特定健診では実施しない項目であっても、従来の循環器検診に入っていた項目は、引き続き実施。
 - 眼底検査(全員一年おきに片目だけ(一部の方のみ両目を毎年実施。))
 - 心電図検査(全員)
 - 歯科検診(全員・・・実際の受診者数は250～300人程度。)
 - 栄養指導(必要な方のみ)

- ・スタッフ
 - 住民ボランティア(有償)・・・受付・誘導
 - 健康づくり推進委員会・・・受診勧奨・受付・誘導
 - 食生活改善委員会・・・検診終了後のおにぎりの試食などを担当

- ・受診状況
 - 1600人超えを目指しているが、1550～1580人で横ばい。今年は1571名が受診。
- ・結果説明会
 - 推進委員が受付で、手渡しで結果を返却。
 - （メリット：町内の人の顔をしっかり認識しているために、受診状況が把握しやすい。）
 - 結果説明会の時点から特定保健指導を始める、という形式を採用。
 - 17年度までは、4月5月に検診、7月に個別で結果返し（by 保健師・栄養士）
 - 18年度からは、6月に検診、7月に集団＋個別で結果返し（by 保健師・栄養士・医師）
 - 特定健診が始まって（20年度）からは、全体説明のあとで、
積極的支援・動機づけ支援・新規治療者には優先的に個別指導を行っている。
- ・循環器検診開始時からの推移
 - 脳卒中の予防が当初の目的。
 - 40代男性の脳出血は検診が始まってから減少したが、平成に入ってから横ばい。
 - 女性の脳卒中も同様。
 - 男女ともに、最大血圧値は下がっている。
 - 近年の井川町の傾向
 - ・・・若い男性と中高年の女性で、血圧値、善玉コレステロール値、BMIの高い人が増える傾向にある。

井川町の健康づくりの取り組みについて（湊 保健師）

- ・健康づくり推進委員の研修会・・・外部から講師を招いて勉強会。
- ・健康教育・・・検診結果を踏まえてその年毎にテーマをきめ、次年度のPRも兼ねて
1月から3月にかけて29町内全部を回って健康講座を開く。
- ・食育事業@こどもセンター・・・講話、調理実習
- ・男性の料理教室（60歳以上の男性対象）
- ・ゆうゆう倶楽部（一般高齢者対象）
 - 市の職員も加わり、健康づくりの一環として月1で実施
 - お風呂・体操・講話＋陶芸体験などのイベントや昼食会
- ・リフレッシュサロン さくら
 - 22年度から、町主催で開始。
 - 社会福祉協議会、包括支援センター、婦人会、食改委員、民政委員、および町の福祉担当者が支援。
 - 町内の方なら誰でも参加可能。（日中家にいる人が外出しやすい環境を作ることが目的であり、特に男性の積極的参加を期待。）
 - 1年に10町内を対象に、年3回、同じ町内をまわる。
 - 血圧測定・ゲーム・体操・講話・食事など。

生命の貯蓄体操普及会（井川準支部長 小林さん）

- ・道場は町内に10か所（気楽に足を運びやすく、継続しやすい環境）。
- ・うち2つは夜間に開催（仕事帰りの若年層も参加可能）。

- ・指導者は愛媛で研修。
- ・一回2時間の体操（自宅でもできる養生術、丹田呼吸法など）。
- ・何らかの故障を持った人が自己管理・改善のためにはじめることが多い。
- ・会員は女性が多い。

食生活改善推進協議会（副会長 鎌田さん）

- ・活動開始から、来年で45年。
- ・80名程で活動・・・60代多い⇒若い世代を入れる目的で、母と子の調理実習等も行う。
- ・検診の際のおにぎり作り・・・年毎にテーマ（塩分控えめ/野菜多い/etc.）を設定。
- ・小学校での勉強会
- ・幼稚園での調理実習
⇒おにぎり作りや調理実習の際のレシピは町内に配布。

健康づくり推進員部長会（会長 伊藤さん）

- ・活動開始から、約25年。
- ・現在、推進員は約200人で活動。
（委員は各町内から選ばれる。毎年交代の地区もあれば、2年交代の地区もある。
人口に対して200人はかなり多い。）
- ・活動開始当初に比べ、検診受診率が低くなっていることが心配。
⇒就業形態の変化によるものではないか？
⇒それに合わせて受診しやすい環境を整える等のアプローチが必要。

町内会長会（会長 小玉さん）

- ・4月の町内会長会議で、検診受診率向上を目指して話し合いを行う。
- ・目標：検診前日に有線放送で受診推奨を行うなど、各班でしっかり工夫と管理を行う。

《 2. 意見交換 》

- ・住民の方々の、検診結果や健康管理に対する関心は高まってきている。
（ex.「検診前になると自然と食事に気をつけ始める。」）
- ・健康教育や検診後の指導を長年にわたり行ってきた結果として、データ数値を理解できるようになってきた。（ex.「次年度の検診数値が楽しみ。」）
- ・現在70代の受診率は7～8割で、彼らが若いころにはもう少し高かった。50歳代・40歳代の受診率は下がる傾向にあり、彼らが高齢になるとさらに下がるのが懸念される。
- ・今後は、未受診者と、男性のより積極的な参加を支援する必要がある。
- ・5年間未受診の方を対象に自宅を訪問し、不在時は手紙と検診案内資料を置いてくる等の対策を行っている。（案内資料の中に、特定健診と町の検診との内容の比較表を入れることで受診への動機づけを行う。）
⇒訪問により、1割程度、受診率はのびた。
- ・置手紙や有線放送でも来ない人に対しては今後、保健師・役場職員・一般住民が手を組んで各家庭を訪問するなどの対策が必要。ただし、個人情報取り扱いに対しては、細心の注意を払った対応が求められる。
- ・「推進委員」の中から選ばれたボランティア（無償）が、住民への受診勧奨にあたる。

- (※一般ボランティア(有償; 5000円/日)は検診当日の受付や測定の補助業務を担当。)
- ・検診だけに来ない人と、すべての町内行事に参加しない人とでは、異なったアプローチが必要ではないか。
 - ・理由なく受診しない人は少ない。
- (ex. 「会社で人間ドックを受けている。」 「問診で同じことを何度も聞かれて不愉快。」)
- ⇒検診のメリットをさらにアピールする必要がある。
 - ⇒メリットを理解してもらうためには、勉強会への積極的なリクルートも必要。
- ・保健指導に関しては、積極的支援の方にはピンクの案内紙で、動機づけ支援の方には黄色の案内紙で呼び出し、結果説明会で個別指導を行った。
 - ⇒個別呼び出しの効果は一時的に上がったが、2年目以降は下がりつつある。
 - ・行政に頼らず、地域が中心となって、「自分たちの健康は自分たちで守る」姿勢を確立させることが大事。
 - ・文化として根付いてきた予防活動を次世代へ繋げていくためには、若い世代をもっと積極的に取り込んでいく必要がある。
 - ・中学生ぐらいの年齢から副読本などを通して、検診・健康の大切さに気付かせる。
 - ・子どもにインパクトを与えると親世代・祖父母世代にも跳ね返りやすいため、30歳から検診を行うことのメリットについて、学校・子どもを通じて情報発信することは有効な手段。(ex. 授業参観などのタイミングで検診のPRを行う。)
 - ・「健康が大事」という意識の低い人を取り込むには、健康を前面にださない仕掛けも必要で、子どもを通じて地域を繋げ、そこに健康の要素を組み込んでいくべき。
 - ・都会ほどではないが、井川でも核家族化は進んでいる。子供が“心身ともに”健康に育つための環境づくりが必要。
 - (ex. 「鍵っ子を公民館・集会場などに集めて、元教師や食改委員をスタッフとして、疑似家族を体験させる」「食育を通して老人と子どものふれあいを増やす」等。)
 - ・健康と教育を結び付ける「食育」を切り口として、成人の健康づくりの基盤づくりができないだろうか。
 - ・食育事業に関して、各自治体で行うには問題ないが、教育委員会を説得するのは難しく、いかにして“市の職員”である教師(養護教員・校長)の協力を得るかが難しい。
 - ⇒子どもの多い町と少ない町で差がでる可能性はあるが、町ごとにPTAと協力して小学校入学準備の一環などとして取り組むほうが現実的ではないだろうか。

【まとめ】

- 今まで築き上げてきた地域組織の今後の継続のためには、若年層への介入が必要で、そのためには、子どもを通じて地域住民に繋げるというアイデアは有効である。
- イギリスやアメリカでは、健康とは関係のないような異分野の行政担当部署でも健康をテーマとして取り上げるようになってきた。井川でも今後、健康を視野に入れた町づくりを目指して、例えば土木課と連携するといった取り組みが必要となるであろう。

現在の取り組みを継続し、さらにワンランク上の“こころ・からだ・地域”の健康づくりを目指すためには、現状についてブレインストーミングし、どの部署が何を担当できるのか再確認・再検討する必要がある。

資料7. 保健医療専門職による研修・意見交換会（大洲市）

保健医療専門職による研修・意見交換会

1. 目的

愛媛県大洲市で実施されている生活習慣病の予防のための対策について、他地域の保健医療従事者、研究者との意見交換を通して、よりよい保健指導のあり方を模索する。

2. 実施時期

平成 23 年 9 月 7 日（水）～9 日（金）

3. 実施場所

愛媛県大洲市東大洲 270-1
大洲市保健センター

4. 対象者

大洲市保健センターの保健師、栄養士、その他関係職員
研究事業関係者 26 名（研究者、フィールドの保健師等）

H23 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 社会環境学講座 公衆衛生学）

5. 日程

【9 月 7 日（水） 14 時～18 時】

<現地視察>

大洲地区（場所： 臥龍山荘、あさもや(道の駅)、おはなはん通り(町並み見学)）

肱川・河辺地区（場所：河辺ふるさとの宿（旧小学校跡）、御幸橋）

大洲文化体験（うかい）

【9 月 8 日（木） 8 時 30 分～】

<現地視察>（8 時 30 分～）

場所： 富士山 大洲城

<情報交換会・講演会・意見交換会>（10 時 30 分～）

会場：大洲市保健センター

【9 月 9 日（金） 9 時～11 時】

<結果説明会見学>会場：八多喜集会所

<現地視察>

長浜地区

場所：赤橋 肱川あらし展望公園

6. 保健医療関連職種による研修・意見交換会の内容

【日時】 2011年9月8日(木)

1. 情報交換会 10:30～12:00
2. 講演会 13:30～14:30
3. 意見交換会 14:40～15:40

【場所】 大洲市保健センター

【参加者】 (大洲市研修会出席者名簿 参照)

【目的】 愛媛県大洲市で実施されている生活習慣病の予防のための対策について、他地域の保健医療従事者、研究者との意見交換を通して、よりよい保健指導のあり方を模索する。

【1. 情報交換会】 (配布資料参照)

『大洲市の特定健診・特定保健指導』 (白石 恒子)

『愛媛県大洲市の循環器疾患危険因子の現状について』 (斉藤 功)

【2. 講演会】

『地域ぐるみの循環器疾患予防 ―住民組織の役割―』 (磯 博康)

<まとめ>

- ・最近、日本人の肥満が増えてきたことで、新たな循環器疾患のリスクは増えてきた。
- ・しかし、従来型の高血圧が原因の脳卒中は抑えられている。
- ・循環器疾患対策を維持・向上させるためには、住民リーダーを中心とする健康活動が欠かせない。
- ・5年～10年という根気強い活動で循環器疾患の発症は確実に抑えられる。
- ・自分たちで健康づくりをしていこうとする意識・熱意が、住民の健康増進に繋がる。
- ・今後も住民組織の積極的な活動が望まれる。

<大洲市の今後の取り組みについて>

- ・ 特定保健指導の修了率がよい。(保健指導対象者の修了率：70%、全国1位の受講率)
 - ― 健診時に保健師さんが結果説明会のPRをしている。
 - ― 結果説明会で初回指導を済ませている。
 - ・ しかし、健診の受診率は約25%であり、全国に比べ10%程低い。
 - ― 既に医者にかかっているため健診はいらないと考える人がいる。
 - ― 個人情報保護の問題で、地域組織が住民情報を得難くなり、呼びかけが難しい状況。
 - ― 特定健診に従来の検査を加える等、健診内容を充実させる工夫も必要。
 - ― 検査項目を増やせば経済的負担も増えるが、受診費を抑えることで受診率の向上が期待できるため、受診費を下げる方策が必要。
- * 受診率を上げることの必要性：健診に来ない人ほどリスクが高い。発症率を下げるためには、健診に来てもらうことで早期発見と予防に繋げていくことが不可欠。

【3. 意見交換会】

<主旨>

- ・それぞれの組織の活動紹介
- ・今後どのような取り組みを行い、どのように活動を広めていくかについての提言

<パネラー（敬称略）>

大川保健福祉協議会	会長	武田	勝利
大川保健福祉協議会		山首	民恵
大洲市食生活改善推進協議会	会長	富永	裕代
大洲市食生活改善推進協議会	顧問	伊賀上	芳子
大洲市連合婦人会	会長	三好	康子

大川保健福祉協議会

- ・大洲市で唯一の健康づくりのための組織
- ・立ち上げ当時（50年前）の状況
 - － 無医村、結核が多かった、乳幼児の死亡率が高かった、健診受診率が低かった
- ・大川村の9か所に保健師を常駐させ、“保健”を中心とした活動を始めた。
- ・キュウリ栽培を行っている農家で貧血が多かった。
 - － 箱詰め作業の大変さなどから、手の込んだ食事を作る時間がなかったため。
- ・食事指導により、健康状態の改善がみられた。
- ・保健師による健康相談や「健康のしおり（現：保健だより）」の配布
- ・食改委員によるレシピの配布
- ・近所の人を誘って健診を受けに行くなど、「健診は受けるべきもの」という意識が高い。
- ・昭和44年、「体力づくり日本一」として内閣総理大臣より表彰
- ・昭和53年、体力づくりで南海放送より表彰
- ・現在、各地区に福祉推進委員・保健推進委員、協力委員が計120名以上の組織となった。

大洲市食生活改善推進協議会

- ・平成10年、「大洲市食生活改善推進協議会」設立。（今年で14年目）
 - － スローガン：「私たちの健康は、私たちの手で」
 - － 栄養・運動・休養を軸として活動
- ・会員数：550名（支部：19箇所、リーダー：41名）
- ・支部リーダーは保健センターで年7回の研修を受け、各地域で伝達講習会を行う。
 - － 22年度：19支部で129回の講習会を開催、参加者は2390名
- ・会員は、食育アドバイザー・食育協力員・がん対策推進委員なども兼任している。
- ・ウォーキング大会（11月）
 - － 3km, 5km, 7km、体力に合わせて参加可
 - － 終了後は全員でお弁当を食べながら交流会
 - － 22年度の参加者：186名
- ・健康食フェア（2月）
 - － 22年度（第13回目）のテーマ：「生活習慣病（糖尿病・高血圧）の予防食」
 - － 各支部1品ずつ持ち寄り試食会

- 22年度の参加者：280名
- ・ すこやか体操（年間を通して月2回開催）
 - 音楽に合わせて2時間程、無理のない運動
 - 22年度：23回、延べ704名が参加
- ・ 食育活動（公民館や学校とタイアップし、地域の健康づくりボランティアとして活動）
 - 小さい頃からの正しい習慣の積み重ねによる学習が大切
 - 親子料理教室・郷土食の伝達（小学校の総合学習の時間や理科の時間などを利用）
 - 夏休み・冬休み子ども料理教室
 - 男性の料理教室
 - 高齢者のつどいの場（＝サロン）での料理教室
- ・ 『栄養の歌』（配布資料参照）

大洲市連合婦人会

- ・ 「支えあって地域を明るく」がモットー
- ・ 地域の縁の下の力持ち的存在
- ・ 愛の一声訪問（＝独居老人宅の訪問）
- ・ 健診受診の呼びかけ、健診の手伝い
- ・ 日本の良き伝統・文化の継承は、大人が次世代に伝えるべき大事な仕事
- ・ 青少年の体験活動など、学校や公民館と連携して、明るく住みよい地域づくりを目指す。
- ・ 婦人会と自治会の連携が良いことが、まよりの良い地域をつくる秘訣となっている。

<質疑応答・まとめ>

- ・ 市町村合併により 保健師の駐在性が無くなったことについて
 - 高齢者の多い地区では特に、健診・健康相談における不便さを感じている。
 - 受け持ち人口の不均衡化・特定健診導入によるノルマ増大により、駐在性を廃止し、仕事の効率化を目指して集中化を行った。
 - 仕事の効率が上がる一方で、地域の情報が入手し難いことや、人との繋がりが作りにくいことが問題となっている。
- ・ 女性の組織と男性の組織が連携して活動を行うことは、地域ぐるみの健康づくりには必要不可欠である。
- ・ 食改の活動など 住民組織の日ごろの積極的な活動の積み重ねが非常に重要である。
- ・ 各自、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、がん検診や特定健診は自主的に受診するという姿勢が理想的である。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版名	ページ
	特になし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
淡野寧彦	山間部と平地部に住む地域 高齢者の自立的生活に向け た実態調査	四国公衆衛生学会雑誌	56	146-150	2011
Maruyama Minako	Trends in sudden cardiac death and its risk factors in Japan from 1981 to 2005: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)	BMJ Open	22	e000573	2012
Nagayoshi Mako	Snoring Frequency and Incidence of Cardiovascular Disease: The Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)	J Epidemiol	in press		2012
Chei Choy-Lye	C-reactive protein levels and risk of stroke and its subtype in Japanese: The Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)	Atherosclerosis	217	187-93	2011

Shimizu Yuji	Chronic kidney disease and drinking status in relation to risks of stroke and its subtypes: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)	Stroke	42	2531-7	2011
Cui Renzhe	Associations between alcohol consumption and sleep-disordered breathing among Japanese women.	Respir Med	105	796-800	2011
Hirasada Kazuyo	Values of cardio-ankle vascular index (CAVI) between Amami islands and Kagoshima mainland among health checkup examinees.	J Atheroscler Thromb	19	69-80	2012
Osaki Yoneatsu	Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan.	Cancer Epidemiol	in press		2011
Ohkura Tsuyoshi	Lower fasting plasma glucose criteria and high triglycerides are effective for screening diabetes mellitus in the rural Japanese population: the Tottori-Kofu Study.	Rural Remote Health	11	1697	2011
Osaki Yoneatsu	Association of parental factors with student smoking and alcohol use in Japan.	Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi	46	270-8	2011
安藤圭	動脈硬化症予防プログラムにおける環境・遺伝要因の介入効果およびリバウンドへの影響に関する研究	米子医学雑誌	62	128-137	2011

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. 淡野寧彦, 齊藤功, 大久保史恵, 川本亜弥, 田形愛美, 年森慎一, 山口由莉, 山崎杏理, 川本和一, 谷川武. 山間部と平地部に住む地域高齢者の自立的な生活に向けた実態調査. 四国公衆衛生学会雑誌. 2011 ; 56 : 146-150.
2. Maruyama M, Ohira T, Imano H, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Maeda K, Yamagishi K, Noda H, Ishikawa Y, Shimamoto T, Iso H. Trends in sudden cardiac death and its risk factors in Japan from 1981 to 2005: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *BMJ Open*. 2012 ;22;2(2):e000573.
3. Nagayoshi M, Tanigawa T, Yamagishi K, Sakurai S, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Maeda K, Ohira T, Imano H, Sato S, Iso H. Self-Reported Snoring Frequency and Incidence of Cardiovascular Disease: The Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *J Epidemiol*. 2012;10.
4. Chei CL, Yamagishi K, Kitamura A, Kiyama M, Imano H, Ohira T, Cui R, Tanigawa T, Sankai T, Ishikawa Y, Sato S, Iso H. C-reactive protein levels and risk of stroke and its subtype in Japanese: The Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *Atherosclerosis*. 2011;217(1):187-93.
5. Shimizu Y, Maeda K, Imano H, Ohira T, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Ishikawa Y, Shimamoto T, Yamagishi K, Tanigawa T, Iso H. Chronic kidney disease and drinking status in relation to risks of stroke and its subtypes: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *Stroke*. 2011; 42(9):2531-7.
6. Cui R, Tanigawa T, Sakurai S, Yamagishi K, Muraki I, Imano H, Ohira T, Kiyama M, Kitamura A, Ishikawa Y, Iso H; CIRCS Investigators. Associations between alcohol consumption and sleep-disordered breathing among Japanese women. *Respir Med*. 2011;105(5):796-800
7. Hirasada K, Niimura H, Kubozono T, Nakamura A, Tatebo M, Ogawa S, Tsunematsu N, Chiba S, Matsushita T, Kusano K, Miyata M, Takezaki T: Values of cardio-ankle vascular index (CAVI) between Amami islands and Kagoshima mainland among health checkup examinees. *J Atheroscler Thromb*. 2012;19(1):69-80.
8. Osaki Y, Taniguchi SI, Tahara A, Okamoto M, Kishimoto T. Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan. *Cancer Epidemiol*. 2011 Sep 2. [Epub ahead of print]
9. Ohkura T, Taniguchi S, Osaki Y, Yamamoto N, Sumi K, Fujioka Y, Matsuzawa K, Izawa S, Shiochi H, Kinoshita H, Inoue K, Takechi M, Kishimoto T, Shigemasa C. Lower fasting plasma glucose criteria and high triglycerides are effective for screening diabetes mellitus in the rural Japanese population: the Tottori-Kofu Study. *Rural Remote Health*. 2011;11(3):1697.
10. Osaki Y, Suzuki K, Wada K, Hitsumoto S. Association of parental factors with student smoking and alcohol use in Japan. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*. 2011 ;46(2):270-8.
11. 安藤圭, 岸本拓治, 尾崎米厚, 田原文. 動脈硬化症予防プログラムにおける環境・遺伝要因の介入効果およびリバウンドへの影響に関する研究. *米子医学雑誌* 2011; 62(3-4): 128-137.

山間部と平地部に住む地域高齢者の自立的生活に向けた実態調査

淡野寧彦¹⁾ 斉藤 功²⁾ 大久保史恵³⁾ 川本亜弥³⁾ 田形愛美³⁾
 年森慎一³⁾ 山口由莉³⁾ 山崎杏理³⁾ 山本和一³⁾ 谷川 武²⁾

- 1) 愛媛大学客員研究員 2) 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学分野
 3) 愛媛大学医学部4回生

われわれは、愛媛県T市在住の高齢者62人を対象とした面接聞き取り調査により、生活行動や身体機能、および居住地の差異に関する分析を通じて、地域高齢者の自立的生活のための実態把握を行った。この結果、山間部と平地部という居住地の違いは、世帯構成や買物の交通手段で差異がみられたが、外出頻度や生活上の不安や楽しみ、身体機能などでは大きな違いはみられなかった。就業や畑・庭仕事を継続している高齢者や、外出頻度の多い高齢者は、老研式活動能力指標が高い水準で保たれていた。一方、相談者がいないなど、社会的に孤立傾向にある高齢者の老研式活動能力指標は低かった。また、大部分の高齢者は現住地に強い愛着と居住継続意識を持っていた。したがってこの意思を尊重しながら、周囲は高齢者の日常的生活行動を注視し、高齢者に社会的役割や交流を持たせ続けるよう配慮する必要が示唆された。

Key words：高齢者、生活行動、居住地、自立的生活、実態調査

はじめに

1950年に4.9%だった日本の高齢化率は、2010年現在22.5%となり、超高齢社会を迎えた。この中では単なる長寿ではなく、健やかに日常生活を送る年数である健康寿命が重要になってきている。しかし、加齢に伴う身体・認知機能の低下は誰にでも訪れるものであり、また、加齢とともに周囲との交流が減少し、社会的に孤立する高齢者が増加している。加齢に伴う外出頻度の低下は、身体機能や認知機能の低下と密接に関係するという示唆があり¹⁾、これを防ぐためには、高齢者に何らかの社会参加の機会をつくることも重要な手段とされる^{2, 3)}。

したがって、高齢者の自立的生活の実現には、自らの意思で日常生活を営むための健康管理に加えて、社会からの支援や交流機会を活用した生きがいを持った暮らしを送ることが重要である。しかし、高齢者のどのような生活行動が、健康の維持や生きがいの創出に結びついているのかは、まだ十分に明らかにされていない。また、居住地の違いから高齢者の生活行動を分析した研究もほと

んどみられない。高齢者の日常生活や外出行動には、自宅近辺の生活利便施設の有無や移動手段、世帯構成などの要素が密接に関係している。以上より、本稿では、居住地間の差異に着目しながら、高齢者の生活行動や社会的交流の実態、および身体機能の分析を通じて、地域高齢者の自立的生活に向けた実態把握を行った。

調査方法

本調査の対象は、愛媛県T市に居住する65歳以上の高齢者62人である。内訳は、過去30年間に最も人口減少率が高く、かつ高齢者の割合が多く、生活利便施設の集まる市街地から10~15km離れた山間部(N地区、T地区)の居住者40人(男性9人、女性31人)と、人口が増加傾向にあり、生活利便施設に直近する平地部(M地区、C地区)の居住者22人(男性5人、女性17人)である。対象者の年齢は 79.5 ± 6.2 (山間部 79.5 ± 6.7 、平地部 79.7 ± 5.3)歳である。調査は2010年8~10月に実施し、質問票を用いた面接聞き取り法および身体測定を行った。すなわちT市の社

会福祉協議会地域包括支援センターからの協力を得て、各地区の集会場で行われる「ふれあい・いきいきサロン」の場で48人に対して、および山間部2地区では、サロンに参加しない高齢者6人に対する戸別訪問とスポーツ活動に参加する高齢者8人に対して調査を実施した。

質問票の項目は、1) 老研式活動能力指標⁴⁾を用いた高齢者の活動能力測定、2) 外出頻度とその手段¹⁾、3) 慢性疾患の現病歴と骨折の既往、4) 他人との面会や電話による対人関係、5) 生活上の楽しみや不安、6) 現住地への愛着や居住継続意識に関してであり、高齢者の身体・心理・社会的特性を総合的に把握することを試みた。また、身体機能に関する項目として、身長、体重、握力、開眼片足立ち時間を測定した。

本研究の実施にあたり、対象者に本調査の内容を十分に説明するとともに、調査に協力しなくても不利益が生じることはないこと、本調査で得られる個人情報には十分に配慮することを明言し、協力を求めた。また、安全には十分に配慮し、健康に害を及ぼすと判断した場合には測定しなかった。調査結果の分析に際して、群間の比較の統計処理はt検定(有意水準 $p < 0.05$)を用いて行った。

結果

1. 対象者の生活特性

1) 世帯構成と職業

高齢者の世帯構成は、山間部・平地部ともに、独居世帯の割合はいずれも32%であった。山間部では、配偶者と暮らす世帯が32%、配偶者と子どもまたは子どもと暮らす世帯は33%であったのに対し、平地部ではそれぞれ14%と49%であった。いずれも、残りの数%は三世帯同居であった。職業については、山間部では農業が40%、自営業が3%であったのに対し、平地部ではそれぞれ18%、9%であり、残り的高齢者は非就業者であった。

2) 身体機能

対象者全体の身体機能の平均は、BMI23.2kg/m²、握力19.2kg、開眼片足立ち保持時間19.2秒であった(表1)。年齢別で比較すると、握力と開眼片足立ち保持時間に有意差がみられ、加齢とともに

身体機能の低下が起っていた。居住地別では、BMIにのみ有意差がみられたが、適正範囲内である。

表1 性・年齢・居住地別にみた高齢者の身体機能

	BMI (kg/m ²)	握力 (kg)	開眼片足立ち保持時間 (秒)
性別			
男性	23.5 (n=12)	26.0 (n=13)	22.0 (n=13)
女性	23.1 (n=42)	17.1 (n=42)	18.4 (n=43)
年齢			
65-74歳	23.8 (n=16)	26.6 (n=16)	42.6 (n=16)
75歳以上	23.0 (n=46)	18.8 (n=46)	12.4 (n=16)
居住地			
山間部	24.0 (n=32)	18.8 (n=33)	17.7 (n=34)
平地部	22.0 (n=22)	19.7 (n=22)	21.5 (n=22)
全体	23.2 (n=54)	19.2 (n=55)	19.2 (n=56)

* : $p < 0.05$ で有意差あり

3) 慢性疾患と骨折の既往の有無

高血圧、心臓病、脳卒中、糖尿病の4つの慢性疾患の現病歴についてたずねると、高血圧の有病率が最も高く44%で、糖尿病は3%のみであった。総疾患数でみると74歳以下よりも、75歳以上のほうが複数の疾患を持っていた。また男女別では、男性の総疾患数の平均は1.6、女性は0.9であり、わずかながら男性のほうが複数の疾患を持つ傾向にあった。また、過去2年以内の骨折の既往については、山間部が15%、平地部5%と山間部が高くなったが、有意差はみられなかった。

なお、通院の頻度は、山間部も平地部も平均すると月1回程度で、居住地による差異はさほどみられなかった。

4) 外出の頻度と手段

主な外出機会として買物について検討した。毎日ないし週1~3回以上買物に出かける割合は、山間部で51%、平地部では73%と平地部のほうが高いものの、生活利便施設から離れている土地にもかかわらず、山間部の高齢者も頻繁に買物のために外出していた(図1)。手段については、山間部の高齢者は自分で車を運転する者が37%で、平地部よりも大きな割合を占めた(図2)。そのほかは人の車で行く者が27%、バスを使う者が37%で、いずれも自動車を利用していった。一方、平地部では自転車や徒歩などで行く者が半数を占めた。

買物頻度が月1回以下か行かない高齢者が山間