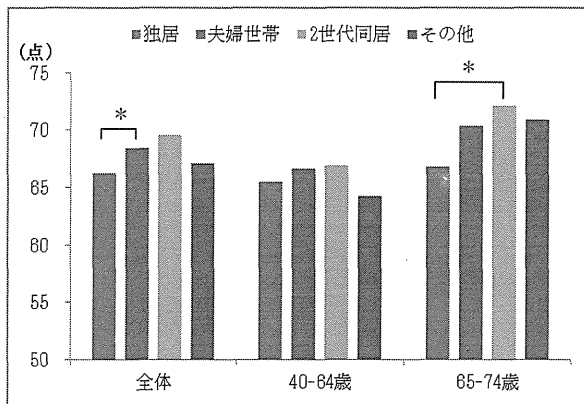
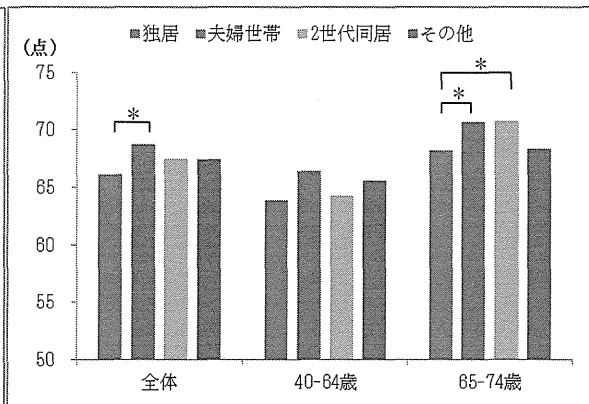


図1. 家族構成別の多変量調整済みSOC平均点  
(男性)



(女性)



\* :  $p < 0.05$  Dunnett の検定

表2. SOC総得点が平均値以下になる多変量調整済みオッズ比

		40~64歳		65~74歳	
		オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
男性	独居	1.30	(0.75 - 2.25)	1.97	(1.08 - 3.59) *
	夫婦世帯	1.18	(0.78 - 1.79)	1.43	(0.97 - 2.10)
	2世代同居	1		1	
	その他	1.42	(0.95 - 2.11)	1.17	(0.65 - 2.09)
女性	独居	0.80	(0.47 - 1.35)	1.12	(0.75 - 1.68)
	夫婦世帯	0.80	(0.57 - 1.12)	0.94	(0.68 - 1.30)
	2世代同居	1		1	
	その他	0.78	(0.55 - 1.11)	1.24	(0.81 - 1.89)

\* :  $p < 0.05$

SOC 平均値 : 男性 68.3 点、女性 67.8 点

調整因子 : 年齢、喫煙、飲酒、身体活動量、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常の有無

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・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究

－長崎県離島での対策の調整および実施、評価－

分担研究者 小林美智子 活水女子大学看護学部 教授

研究協力者 竹末加奈 活水女子大学看護学部 講師

研究要旨

新上五島町における生活習慣病予防対策の具体的な介入策定を検討するために、今年度は、新上五島町の疾病や受診の状況、特定健診結果とその動向について検討した。また、沖縄県南城市で行われた研修会に参加し、地区活動の実際を学んだ。その結果、新上五島町に必要な生活習慣病対策は高血圧の予防であった。行政や医療者主導ではなく、地区組織と連携した様々な地区活動や、生き甲斐作りの一環として行う事の重要性が示唆された。

A. 研究目的

新上五島町健康状況、特定健診受診状況、および地区内で行われている受診率向上のための取り組みを明らかにし、課題を抽出する。また、2月に開催された沖縄県南城市での研修に参加し、今後の活動方針に関する示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1) 対象地区における特定健診実施状況とその動向についての把握

国や長崎県から提供される既存の統計資料および新上五島役場健康保険課から提供されたデータを用いて、平均寿命、主要な死因、受診件数や受診費用、地区別高血圧者の割合、地区別年齢階級別特定健診受診率を集計し、対象地区における特定健診実施状況とその動向を把握する。

2) 南城市研修会

南城市の研修には、活水女子大学から、分担研究者(小林美智子)、研究協力者(竹末加奈)、新上五島役場から健康保険課職員が1名参加した。

(倫理面への配慮)

データはすべて個人が特定されない形で集計されたものを用いた。

C. 研究結果

1) 対象地区における特定健診実施状況とその動向についての把握

新上五島町の人口は22,254名(男性10,402名、女性11,852名)、高齢化率は33.6%(平成24年3月末)であった。年齢別人口を見ると、十代後半から30代後半までが極端に少ない変形ツボ型の人口ピラミッドであった。平均寿命はほぼ長崎県平均と同じであり、障害期間は女性で全国平均を下回っていた(表1)。

新上五島町全人口の死因は、悪性新生物に次いで心疾患が多く、脳血管障害が第3位であった(表2)。

国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類より、受診状況をみると、受診件数、受診費用とも高血圧がトップであった(表3)。しかし、平成23年度の国民健康・栄養調査から、塩分摂取量をみると、10.1gと全国平均値10.4gよりも少なく、1日の歩数は、男女とも、県の目標値より約2,000歩以上下回っていた(表4)。

特定健診受診率は、町平均で36.5%(平成23年)と目標値を下回る。

地区別で見ると、奈良尾地区の受診率は顕著に低下している(図1)。また、特定健診受診結果から、新魚目地区において、もっとも高血圧者の割合が多かった(図2)。がん検診について、有効性が確立されている乳がん、子宮が

んの受診率は、他のがん検診より低かった（乳がん 18.5%、子宮がん 12.9%）。

新上五島町で行われている受診率向上のための取り組みについてまとめる。

新上五島町では、健診の普及に向け、地区組織とともに活動している。食のサポートをする食生活改善推進員、運動のサポートをする健康づくり推進員があり、5地区（旧町単位）に64人の健康づくり推進員がいる。年2回の全体研修会を行い、地区それぞれに分かれて定例会を開き、状況に合わせて活動を行っている。

例えば、

- ・名刺型健診啓発ちらしの作成と配布
- ・広報誌への掲載
- ・ウォーキングマップの作成

などを行い、地区組織を中心に積極的な受診率向上のための取り組みを行っていた。

## 2) 南城市研修会

平成 25 年 2 月に開催された、沖縄県南城市の研修に参加した。新上五島町の地区組織による保健活動を新上五島役場の健康保険課職員が報告した。研修会において、地区組織の活性化の一つの要素として健康作りが行われている事を学んだ。

## D. 考察

新上五島町における生活習慣病予防対策の具体的な介入策定を検討するために、今年度は、新上五島町の特定健診結果とその動向について検討した。健診結果から、男女とも、受診者の2人に1人が高血圧者であり、医療機関受診状況では件数、費用ともに高血圧が最も多かった。その高血圧が原因で起こる脳血管障害の死因は、いまだ第3位と高かった。高血圧を予防し、悪化させない生活習慣の獲得が必要であると考えられる。

がん検診について、乳がんや子宮がんの受診率が低かった。その理由としては、女性特有のがん検診を受診できる医療機関が町内に1機関しかないため、「知らない病院では受診したくない」という受診への抵抗が考えられる。有効性が確立されている乳がん、子宮がん検診であるため、受診者向上のための方策を今後検討

する必要があると考えられる。

地区組織を中心に、受診率向上のための取り組みが積極的に行われていた。今後も、地区組織と協働し、健診勧奨や生活習慣改善の枠にとどまらず、住み続けたい地区作り、よりよい町作りをベースとした活動を継続したい。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 研究協力者

小原義一 新上五島町健康保険課

表 1. 平均寿命・健康寿命・障害期間について

(H21~23)

男 性	新上五島	長崎県	全 国	女 性	新上五島	長崎県	全 国
平均寿命 (才)	78.99	78.89	79.64	平均寿命 (才)	86.16	86.33	86.39
健康寿命 (才)	77.60	77.55	78.17	健康寿命 (才)	83.14	83.23	83.16
障害期間	1.39	1.34	1.47	障害期間	3.02	3.10	3.23

表 2. 新上五島町における死因順位

	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
人口(各年10月1日現在)	23,665		22,991		22,407		22,074		21,612	
全死因	338	1,428.3	345	1,500.6	336	1,499.5	331	1,499.5	326	1,508.4
悪性新生物	96	405.7	100	435.0	123	548.9	107	484.7	80	370.2
心疾患	48	202.8	52	226.2	42	187.4	48	217.5	53	245.2
脳血管疾患	38	160.6	40	174.0	30	133.9	23	104.2	36	166.6
肺炎	32	135.2	26	113.1	23	102.6	21	95.1	28	129.6
肝疾患	3	12.7	3	13.0			2	9.1	2	9.3
腎不全	7	29.6	5	21.7	7	31.2	4	18.1	4	18.5
老衰	15	63.4	12	52.2	13	58.0	20	90.6	25	115.7
結核	1	4.2			1	4.5				
糖尿病	2	8.5	4	17.4	2	8.9	2	9.1		
高血圧性疾患	2	8.5	3	13.0	3	13.4	3	13.6	6	27.8
不慮の事故	9	38.0	16	69.6	14	62.5	10	45.3	9	41.6
(再掲)交通事故					1	4.5	2	9.1	2	9.3
自殺	5	21.1	9	39.1	4	17.9	8	36.2	7	32.4

表 3. 医療機関受診状況(件数・費用)

【病気別受診件数】		【病気別受診費用】	
1位 高血圧	2,236件	1位 高血圧	31,666,420円
2位 歯や歯ぐきの障害	594件	2位 骨折	26,260,694円
3位 糖尿病	534件	3位 その他の心疾患	18,499,116円
4位 歯肉炎及び歯周病	483件	4位 腎不全	17,364,310円
5位 白内障	430件	5位 その他の悪性新生物	16,909,220円

(平成23年5月国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類統計資料)

表 4. 日常生活における1日の歩数

日常生活における1日の歩数

	結果	県の目標
成人男性	7,083歩	8,144歩(平成17年)より1,000歩増やす
成人女性	5,894歩	7,439歩(平成17年)より1,000歩増やす

(平成23年長崎県健康・栄養調査結果)

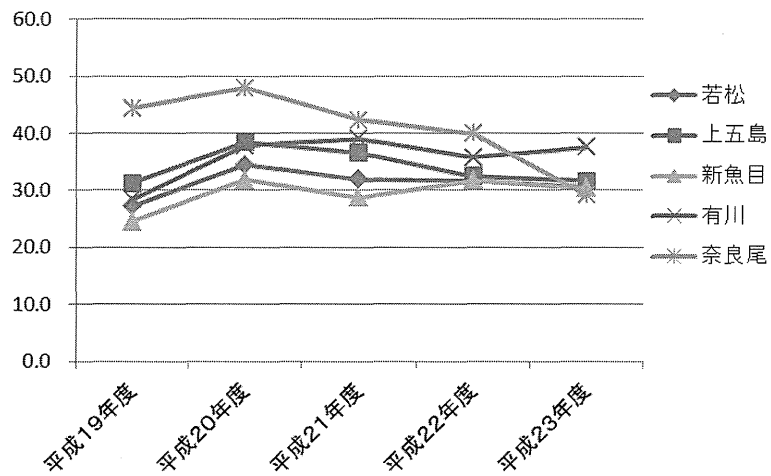


図1. 地区別における特定健診受診率の推移

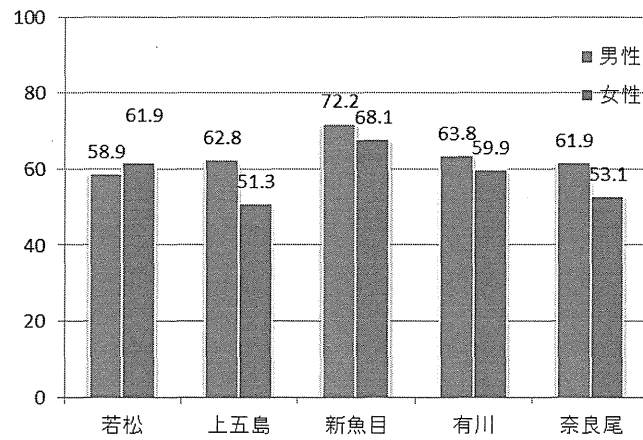


図2. 特定健診結果からみた地区別の高血圧者の割合 (平成23年度)

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・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究  
－鹿児島県離島での対策－

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現存の社会環境や健医療分野の人材・資源を活用し、特定健診・特定保健指導を含めた生活習慣病対策を効率的、効果的に進めるために、奄美市における特定健診の実情と受診率向上に向けての取組みに関する情報を収集した。

奄美市では特定健診受診勧奨に関し、ポピュレーションアプローチを中心に、様々な取組みが行われていたが、なかなか受診率向上に結びついていない実情があった。行政と住民の思いや考えにズレがあり、地域の実情に応じた更なる生きた活動が必要である。具体的には、地域組織活動の強化と健康づくり推進員の養成が重要であり、さらに感性(大脳辺縁系)に訴えるメディア・コミュニケーション技術の応用が期待される。

A. 研究目的

鹿児島県離島地域において現存の社会環境や健医療分野の人材・資源を活用し、特定健診・特定保健指導を含めた生活習慣病対策を効率的、効果的に進めるために、特定健診・特定保健指導に加えて、非肥満者のハイリスクグループへの保健指導とポピュレーションアプローチを組み合わせた対策の方法論を検証、整理し、全国の離島・農村における対策実施のためのチェックリスト、実施の工夫項目を作成するための情報および資料を収集し研究班に提供するとともに、全国の取組みと比較検討し、鹿児島県離島地域における効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に資することを目的とする。

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。奄美大島は面積が日本で2番目に大きく、人口は日本で最も多い離島である(2010年)。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65,770人(2010年国勢調査)であり、奄美市の人口は46,248人(2013年1月)である。

2) 方法

本年度は奄美市健康増進課の協力を得て、特定健診の実情と受診率向上に向けての取組みに関する情報を収集した。

更に、2012年8月に実施されたメディア・コミュニケーション技術向上のための研修会に奄美市の保健師2名が参加し、今後のポピュレーションアプローチにおける広報、ポスター、看板等のメディアの工夫についての情報も収集した。

C. 研究結果

1) 奄美市の概要

奄美市の高齢化率は25.8%であるが、市街地がある名瀬地区は24.0%、北部の農村部である笠利地区は34.8%、南部の沿海山間部である住用地区は35.8%である。また、国保加入率は35.1%と比較的低い。

2) 奄美市を含む名瀬保健所管内における死亡率の特徴

全国平均に比べ中年男性の死亡率が高く、1998-2007年のSMRは153である。一方、女性では104である。65歳以上の高齢者では男性で103、女性では91と低い。疾患別では、肝疾患と自殺のSMRが男性で高くなっている。

### 3) 特定健診受診率の推移

平成 20 年度の特定健診は、それまでの老健法による住民健診と同様の方法で行ったが、平成 21 年度からは、がん検診を含む複合健診に変更した。

平成 20 年度からの各年度の受診率は、28.0%、21.0%、19.4%、23.1%と推移した。

### 4) 受診勧奨のための広報活動

- ①対象者全員に郵送にて通知
- ②広報誌・地元新聞・奄美FM・奄美テレビでの広報
- ③ポスター・のぼり旗掲示
- ④国保新聞へ掲載（全世帯配布）
- ⑤メタボ川柳・キャラクター募集
- ⑥高受診地区表彰
- ⑦モデル地区での職員による個別訪問・受診票とチラシ配布（平成 20 年度）
- ⑧集団健診期間中の受診率速報値掲示

#### 地区組織への働きかけ

- ①自治会・民生員・婦人会等地区リーダーへのPR
- ②健康づくり推進員による活動（対象をしぼり訪問し、受診勧奨）
  - ・20 年度：40～50 代の健診未受診者
  - ・21、22 年度：60 歳前半の未受診者
  - ・23 年度：過去 3 年間で受診歴のある者

### D. 考察

奄美市における特定健診の受診率では、平成 20 年度は新たに特定健診が始まったこともあり、それまでに比べ 10%近く受診率が向上した。平成 21 年度はもの珍しさが薄れたことに加え、複合健診を行うために広い会場が必要で、これまでに使っていた地区の公民館が使えず会場数が減ったこともあり、受診率が低下した。平成 23 年度は若干増加した。この増加の理由の 1 つとして健診受診率の向上に向けての取り組みの効果が出てきた可能性がある。

広報活動に関しては、ポピュレーションアプローチを中心に、様々な取り組みが行われている。更に、地区組織への働きかけとともに、健康づくり推進員による年度ごとに異なる対象者を

絞っての受診勧奨も行われている。この取り組みの立案改善には、本研究班で実施されたメディア・コミュニケーション技術向上のための研修会での情報も活用された。

受診率向上に関しての課題として、40～50 代の男性の受診率が低い、健診のリピーター率が低いことが挙げられる。さらに、複合検診を実施しても受診率が伸びなかったことと、検診車が入らない会場では複合検診ができなかったことが挙げられる。さらに、住民からの声として、「自宅から近い場所で健診を実施してほしい」、「半日で複数の検診を受診できてよかった」、「待ち時間が長い」などが挙がっていた。複合健診にも一長一短があり、受診率が伸び悩んでいる実情とも合わせ、平成 25 年度からは、がん検診と切り離して、以前行っていた地区の公民館を使って、よりきめ細かな健診に変更する予定である。

また、健康づくり推進員の訪問において、受診しない理由を聞き取り調査したところ、「治療中だから」が最も多く、次いで、「忙しくて受ける暇がない」、「健康だから受けない」など、生活習慣病に対する意識が高まっていない実情が浮かびあがった。

### E. 結論

奄美市では特定健診受診勧奨に関し、ポピュレーションアプローチを中心に、様々な取り組みが行われているが、なかなか受診率向上に結びついていない実情がある。行政と住民の思いや考えにズレがあり、地域の実情に応じた更なる生きた活動が必要である。具体的には、地域組織活動の強化と健康づくり推進員の養成が重要であり、さらに感性(大脳辺縁系)に訴えるメディア・コミュニケーション技術の応用が期待される。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 研究協力者

桑原和代(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
離島へき地医療人育成センター)

嘉原孝治(奄美市健康増進課長)

柿 直江(奄美市健康増進課保健師)

俵 淳子(奄美市健康増進課保健師)



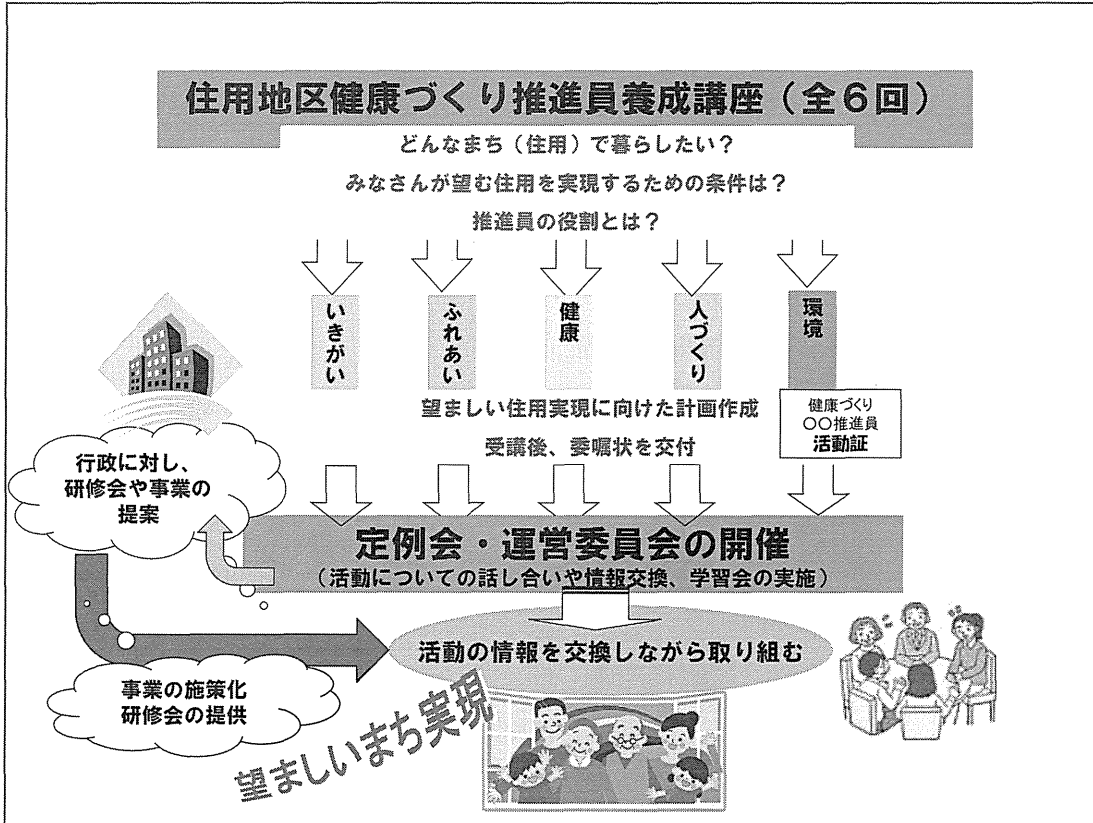


図. 住用地区健康づくり推進員の活動

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣対策総合研究事業）  
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・離島での対策の実施と評価－

研究分担者 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

本研究では、健診受診行動に関連する要因について、沖縄県N市・N村で高齢者を対象に質問紙調査を行ったところ、関連要因として、喫煙、飲酒、閉じこもり傾向があるなど、日常生活習慣の良好でないもので健診受診のオッズ比が低く、一方で地域組織への参加、一般化信頼感、互酬性の規範などソーシャル・キャピタル関連指標が高い者で健診受診のオッズ比が高い傾向がみられた。先行研究で報告されている教育歴や所得等による社会経済的要因との関連は認められなかった。加えて同地域で、健診受診率アップのための地域の取り組みについて、質的検討を行った。N市では、自治会単位での夜間健診の自主的な実施体制や、報奨金制度などを導入し、地区組織ごとの活動を積極的に推進してきた。住民同士の声掛けや健康増進活動など、地域の健康推進員による取り組みが健診受診率の向上につながったことが考察された。これは、行政の支援体制のもと、新たな資源を導入することで、地域のソーシャル・キャピタルを活用した健康づくりが進められた好例と考えられた。加えて、本研究の成果も踏まえ、本年度は沖縄県N市において、健康推進員の組織化と健診受診率アップのための取り組み等について研修プログラムを実施した。研究班対象の各地域より健康推進委員等の地域リーダーや保健師らが集まり、N市の健康推進員らと意見交換・情報交換の機会を持った。

A. 研究の背景と目的

沖縄県は2013年3月に公表された2010年度国勢調査に基づく確定報告により、女性の都道府県別平均寿命が日本1位から3位へ落ち、また男性は30位へと下降した。1972年の日本本土復帰以来継続してきた健康長寿日本一の状況から一変し、現在では肥満者の割合など生活習慣病リスクの上昇に注目が集まり、その対策が求められる。BMI 25以上の者の割合は、全国平均31.1%に対して沖縄県では45.2%で県別では最も高くなっている。特に中高年層の生活習慣病関連指数の悪化が指摘されており、65歳以下人口の早世率も全国ワースト1位（男性32.0%、女性16.4）であり、新規の透析患者数は全国の2倍と報告されている。

また健康状態の悪化に伴い、保健行動の見直しと検討の必要性も指摘されている。特に

健診受診行動は、厚労省から特定健診受診率の高い市町村ほど、前期高齢者一人当たりの診療費用が低いことが報告されており、健診受診率の向上と医療費抑制、ひいては健康長寿県の復活は沖縄県の重要課題となっている。沖縄県では長年、健診受診率の低さが指摘されてきたが、平成20年度の特定健診移行後は、受診率が全国平均を上回る状況である（平成23年度 全国平均32.7%、県内市町村平均：35.8%）。加えて、保健指導実施率については、全国でも2番目に高い修了率となっている（平成23年度 全国平均21.7%、県内市町村平均46.5%）。中でもいくつかの市町村では地域の実情に合わせた特色ある取り組みが実施されている。今回はその中で、地域の公民館単位の地区組織を活用した健診受診率の向上と、保健師による全戸訪問の実施が保健指導の修了率に結びついている

と考えられるN市において調査実施ならびに研修会を実施した。

## B. 研究方法

[課題1] 質問票調査による健診受診行動に関連する要因の検討

本研究では、健診受診者の社会経済状況、生活習慣、地域活動、心理的特性等の社会心理的要因について質問紙調査を行い、健診受診行動に関連する要因を解析した。本研究では特に、沖縄県の地域特徴を生かした健康づくりへの提案を行うため、人と人とのつながりの強さが特徴とされる沖縄において、地域組織参加と健康状態の関連に着目して検討を行った。本土から約1600Km離れた離島地域沖縄県で、農村地域N市において65歳以上の地域在住高齢者全数に対して、留置法による自記式の質問紙調査を行った。配布回収は、地元民生委員、区長会、健康推進連絡協議会の協力を得て、同意書の説明回収とともに実施した。配布回収の取りまとめは旧市町村区域4地区(佐敷・知念・玉城・大里4地区)の各保健センターにおいて行った。(配布回収時期:2011年10月1日-2012年3月1日)

N市在住の65歳以上高齢者5,714名のうち、4,033名(回答率70.6%)から有効回答を得た。分析対象者として、回答者のうち要介護・要支援認定、入院、死亡、転出者を除き、性・年齢項目に欠損のある者を除いた3,744名(男性1,704名/女性2,040名)を対象とした。

[課題2] 保健医療専門職・地域リーダーの研修会の実施

(1)期間:平成25年2月18日~20日

(2)場所:沖縄県南城市・那覇市

(3)研究班地域の参加メンバー:

研究班分担研究者 8名

研究分担者同伴研究者 4名

研究班地域の保健医療専門職者 6名

研究班地域の地域リーダー等 5名

参加メンバーについて、沖縄側からは、健

康推進連絡協議会役員はじめ、健康推進員メンバーなど地域のリーダー、保健師、健康増進課部長・課長・係長、沖縄県南部福祉保健所所長、社会福祉協議会、琉球大学研究者、その他琉球大学学生等が参加した。

## C. 研究結果

[課題1-①] 特定健診受診率について沖縄県全体では、35.8%であるが平成23年度は南城市では、45.5%だった。特定健診制度開始後、毎年安定して改善傾向にあり、南城市では平成20年度36.4%、平成21年度41.7%、平成22年度42.5%、平成23年度45.5%と受診率が上昇している。また、地区別に特定健診受診率を検討した結果、南城市全体での目標値57%を上回る地域が70地区中5地区あり、特に受診率の高い「つきしろ(65.55%)」「船越(63.25%)」「仲伊保(63.16%)」「兼久(60.44%)」地区では、60%の受診率を超えた。(表1・図1参照)

南城市における受診率向上に資する取り組みとして、同市では地区組織の活動が活発であることが特色として挙げられる。行政と一体となった活発な地域組織の取り組みの結果、特定健診受診率の向上が図られた活動例として、以下を挙げる。

(1)自治会組織表彰制度:表1に示すように市内区域を、健診受診対象者の人数規模により、甲(200名以上)・乙(100名以上)・丙(60名以上100名未満)・丁(60名未満)の4段階に区分し、人口規模が同様である地域ごとに、健診受診率の達成目標を競うシステムであり、年度目標(平成23年度57%)を達成した上で、同規模地区内で1位になった地区に、報奨金が支給される制度である。支給された報奨金は各自治体で用途等に制限はないが、地区のTシャツづくりや健康資料の配布作成費用など、地域の健康づくり活動に使用されている。また、高い健診受診を達成した上位組織の表彰に加えて、平成22年度からは、増加率が高い地域にも奨励金授与と表彰が行われる制度に改変した。すなわ

ち、固定化した自治体のみへの表彰を行うのではなく、下位組織の底上げを行うと共に、上位と下位の差を縮めて全体のモチベーション向上を意図している。

(2) 夜間健診の実施：健診協会との委託契約により各自治会ごとに集団健診期間終了後に、自治会単位での追加健診を実施。自治会により各 20 名程度の対象者を集めて、公民館での夜間健診実施を可能にしている。集団健診期間終了後の受診率の伸びにも一因として関連していると考えられる（図 1）。

(3) 保健師による結果の手渡し：体制としては人口約 4 万人規模の南城市で、保健師 10 名を健康増進課 1 課に集中配置し、担当制度の強化による個別の訪問指導と対象者の保健指導修了率の向上を図っている。集団健診受診者全員に対して、訪問し、結果返却を行っている（図 2）。ただし、集団健診後の結果説明会の参加者に個別訪問はせずに、その他の医療機関等で個別健診の受診をされる方を対象にして、全戸訪問している。具体的には担当者 13 名（常勤＋栄養士＋嘱託の保健師）で、受診者 3800 名のうち、集団健診結果返しの機会に参加した者以外には、直接訪問して、結果説明と声掛けを行う（保健師 1 名あたり約 300 名程度担当）。結果返し対象者の内、要支援者等には個別訪問の際に、第 1 回の保健指導も実施している。

(4) 遠隔健康相談：医師による個別の健診結果の説明を、おきなわ健康財団がテレビ電話を活用して実施している。

(5) 健康づくりイベントの実施：琵琶湖マラソンを実況中継し、住民が襷をつないでマラソンのランナーと競争するイベント等を実施。グラウンドゴルフ大会、やんばるウォーク（バスツアーとウォーキング）等の各種健康関連イベントを実施して、区民の関心を向上させた。

(6) 健診の未受信者リストの作成と推進員リーダー達のボランティア各戸訪問：一部の地区（例；つきしろ、津波古、船越地区等）において、健康推進員が担当の地区を回って、各戸の健診受診の有無を確認し、未受診者リストを作成し、各戸を訪問して受診勧奨を行った。

上記の各活動の効果は自治会ごとの健診受診率向上につながっており、健診受診についての市民の意識向上も図られていることが専門職、市民からの意見としても聞かれた。

[課題 1-②] 南城市において、健診受診行動について、関連する要因の探索的検討を行った。多重ロジスティック回帰分析による検討の結果、健診受診行動について、教育歴、等価所得との有意な関連は検出されず、先行研究により報告されてきた社会経済的背景との関連は認められなかった。一方で、喫煙、閉じこもり傾向（週 2-3 回未満の外出）との関連が見られた。非喫煙者に対して喫煙者では健診受診のオッズ比が 0.57 (95%CI: 0.36-0.91)、ほぼ毎日外出する人に対して 1 週間に 2-3 回未満の外出頻度の人では健診受診のオッズ比が 0.59 (95%CI: 0.45-0.76) であった。一方で、ソーシャル・キャピタルの 3 要素と考えられる、ネットワーク、信頼感、相互扶助の規範 (Putnum R, 1993) の指標が高い群で健診受診のオッズ比が有意に高かった。全体では、組織参加数が多い者で健診受診のオッズ比が 2.18 (95%CI: 1.98-2.22) であった。また、地域への信頼感が高い群では低い群に比べて、健診受診のオッズ比が 1.16 (95%CI: 1.09-1.24)、助け合いの規範があると感じている群で、健診受診のオッズ比が高かった (ORs: 1.08, 95%CI: 1.28-2.25)。ただし、結果は高齢者のみを対象にした調査データに基づくため、中高年層とは異なる傾向を示すことも考えられる。今後、対象者を中高年に広げて検討を行う必要性がある（図 2）。

[課題 2] 南城市における視察研修プログラムでは、主に以下の内容についての研修プログラムならびに意見交換会を行った。(表 2)

(1) 地域の健康づくりについての意見交換会：地域リーダー・健康推進員の活動

場所：つきしろ公民館

南城市健康福祉部部長の高江洲氏より南城市の健診受診状況ならびに、課題と健康づくりについての取り組みの説明を受け、その後、南城市健康づくり推進連絡協議会 3 役（会長・副会長・事務局）による活動報告の機会を持った。特に健診受診率向上が顕著である、つきしろ地区、船越地区の活動については、地域の活動発表のあと活発な議論が行われた。活動例として、主にニュースレターの個別配布やナイトウォーク活動、1 泊泊まり研修会、健康講話の実施、夜間健診の実施などについて活動報告が行われた。また、研修参加地域から鹿児島県奄美市、長崎県新上五島の 2 地域より地域の健康状況ならびに健診受診率向上への取り組み等について報告を伺い、各地域の実情と、活動への取り組みについて活発な意見交換が行われた。

(2) 地域の健康づくりについての意見交換会：保健師・専門職の活動

場所：南城市大里庁舎保健センター会議室

南城市保健福祉部課長とともに保健センターの見学を行った後、保健師活動ならびに行政と地域の健康推進活動の連携について意見交換を行った。南城市からは保健師活動について、レシピデータやフローチャート等を用いたエビデンスに基づいた保健師活動への取り組みと、健診から保健指導実施への情報の明確化、結果返しの際の全戸個別訪問を可能にしている保健師の集中配置の重要性などが報告された。

南城市の体制：11 名の保健師のうち 10 名が保健部門に配置され、福祉部門への配置は地域包括支援センターへ 1 名(2012 年度実績)

また、茨城県筑西市、千葉県海匝市、愛媛

県大洲市等、大阪府八尾市南高安地区参加地域からの地域の実情についての報告が行われ、研修参加地域の専門職、地域リーダーを中心に質問と議論が行われた。

(3) 南城市健康づくり推進員活動（ナイトウォーキング活動）への参加

場所：知念地区～ゆいんちホテル

各自治体の健康づくりの取り組みとして、津波古地区、つきしろ地区で行われているナイトウォーク活動に、地域の健康推進員の方達とともに参加して、体験と意見交換を行った。ナイトウォークは、夜間に地区単位で呼びかけを行い 20 名程度で 1 時間程度のウォーキングを行う活動である。

(4) 食育活動（①南城市「野菜の日」活動と三世代調査 ②調理実習）への参加

場所：①佐敷小学校 ②西大学院

南城市において毎月行われている「野菜の日」の活動に参加し、沖縄の伝統野菜と伝統食を生かした学校給食メニューを小学生と実食した。また、実食に先立ち、学校栄養士会会長、琉球大学等々力准教授らからの報告ならびに意見交換を行った。報告では、沖縄の食の変遷と肥満傾向の増加について、米国占領などによる急激な食環境の変化と沖縄県の食の変遷について報告を受けた。「野菜の日」は、南城市の地元食材を使用し、通常の給食メニューの 2 倍の野菜量と減塩に配慮した献立を、学校栄養士会の協力のもと、各小学校で月 1 度配食する取り組みである。野菜の日には、児童のランチョンシートや、「学校給食お助け隊」（琉球大学生らが小学生と共に食事をしながら、食育情報の提供を行う）の活動などにより、児童と児童の家庭へ栄養についての情報提供を行う。

その他、沖縄の健康長寿に関連する要因について、見学研修と情報収集の機会を持った。例えば、沖縄地域の特色的な施設として、米軍基地内のヘルスセンターにおいて見学研修を行った。米国化が進んだことが肥満傾向

の悪化の一因であると指摘されている沖縄において、米軍基地内での生活習慣病予防活動や巡回車による健診受診の実施など、兵士以外の家族や民間人を含めた、基地内における健康増進活動についての報告を受け、意見交換の機会を持った。加えて、沖縄の健康長寿との関連が指摘されている沖縄の食について、南城市西大学院において、調理実習と試食会を行った。実習前には昔ながらの伝統的な琉球王朝料理と食文化の歴史、栄養等について講義を受けた。試食に際しては、琉球王朝の食事を現代の食に合う形でアレンジした料理と、伝統的な料理を併せて実食し、沖縄における食文化とその変遷を考えた。南部福祉保健所所長、琉球大学医学部付属病院高血圧内科医、琉球大学医学系研究科公衆衛生学教室教員ら、地元の保健医療専門職との情報交換・意見交換等も行った。

#### D. 考察

本研究では沖縄県において調査対象地域N市の特定健診受診を含む健康づくりの取り組みについて、聞き取り調査とアンケート調査を行い実態把握に努めた。さらに健診受診行動についての要因検討を行った。

沖縄県では中高年者の健康状態の悪化が認識され、対応が急がれている。その中で、N市では、地域組織の活用を積極的に行い、地域市民の取り組みを応援することで、成果を上げてきた。今回の調査を通して、N市では保健師によるハイリスクアプローチと、地域の健康推進連絡協議会等の活動を活発に生かした、地域のポピュレーションアプローチが上手く連携して、成果を上げていることが考察された。

例えば、ハイリスクアプローチとしての特定保健指導の対象者については、保健師がきめ細かな対応を行うことで、保健指導の高い修了率へとつなげている。特定保健指導対象者への声掛けや指導、また健診結果の理解や相談については、専門職の役割や個別の声掛けが大きな役割を担っていると考えられる。

健診結果の説明は、会場での結果説明会と訪問指導との両方を実施し、いずれかの機会に対面指導の機会を設けている。

一方で、健診受診率の向上については、N市では健康づくりのための報奨金制度を実施し（特別予算）、各自治体組織の健診受診率の競い合いによる健診受診率の向上を図り成功したと言われている。この取り組みは、地区組織が成熟し、上位の自治会が65%を超える高い健診受診率を達成するとともに、健診受診率は低い地域でも、増加率が高い場合は表彰を受けることができ、住民の組織化とモチベーション向上にもつながったことが指摘される。ポピュレーションアプローチとしての地域での報奨金制度導入後、地区組織の取り組みが活発化し、現在の高い健診受診率の達成につながっていることは、健診受診等の日常生活の中での保健行動の変容には、地区組織の活用や地元住民自らの取組等の身近な活動が重要であることを示したとも考えられる。また市民や健康推進員たちにも行政と連携した自分達の取り組みの成果が認識されることが、活動推進を加速しているのではないかと考えられる。

保健福祉の行政担当者と地域リーダーの間で密に連絡が行われ、一体となって両側面からのアプローチが実施されることで、地域の健康づくりが進む状況が南城市では観察されていると考える。また、これは地域の豊かなソーシャル・キャピタルを健康づくりに生かしている取り組みであるとも考えられる。また同時に、新しい報奨金制度や市町村組織のバックアップという資源を投入することで、地域の中で新たなソーシャル・キャピタルが生成され、それが健康づくりの成果につながっていると考えられる。健康日本21に示されるソーシャル・キャピタルを活用した地域の健康づくりの取り組みについてのグッド・プラクティスの一例であると考えられた。また、この結果は質問紙調査による検討結果から、地域のソーシャル・キャピタル指標が高い者で健診受診のオッズ比が高かつ

た結果とも合致していると考えられる。

今後は、新興住宅街等でリーダーが育っていない地域での取り組みや、現在活発に活動している地域の活動の継続性・継承性が課題になると考えられる。専門職の介入による、地域組織が未成熟な地域における取組や、個別のリーダーの力による健康づくりの成果が上がっている地域において、システムとして新しいリーダーを養成し、地域全体で活動が持続発展していく体制作りを進めることが次の課題と考えられた。

また、今回はN市の健康づくりの取り組みについて研修会を計画し、N市保健福祉課ならびにN市健康推進連絡協議会に受け入れていただいた。研修会では研究班の各地域で活動に長く取り組んでいる健康推進員のリーダーさん達や地域の保健師等の専門職の方が多数参加され、各地域の実情や取り組みについての報告が行われ、活発な議論や質問が行われた。今回の研修により行われた各地域からの情報提供を、それぞれの地元地域の実情に合わせた方法で生かすと共に、本研修会において形成されたネットワークが、今後の地域における健康推進活動に生かされることが、研修の成果として重要であると考えられた。

改めて今回の研修実施にご尽力いただいた、南城市保健福祉部長高江洲順達先生をはじめ、南城市保健福祉課の皆様、南城市社会福祉協議会、ならびに南城市健康推進連絡協議会の皆様に折衷より深謝いたします。また研修受け入れにご協力戴いた佐敷小学校、米軍ヘルスセンターの Dr. Welsh, Dr. Griffith, 西大学院、沖縄TLO玉城様、またご講演戴いた研究班の各地域のご担当者の皆様、南城市の健康推進連絡協議会新城様、知花様、南城市宮城課長、井上係長、琉球大学等々力先生、学校栄養士会根川先生、その他琉球大学学生諸氏はじめ研修実施にご協力下さった全ての方に感謝申し上げます。また研究班代表の磯博康教授と事務局のご高配に深謝いたします。

E. 健康危険情報  
なし

F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

1) 白井こころ・磯博康・Ichiro Kawachi・等々力英美・高江洲順達・石川清和・大屋祐輔・鈴木佳代・中川雅貴・近藤克則「高齢者の健診受診行動の関連要因：沖縄におけるソーシャル・キャピタルの検討 - JAGES-OKINAWA Study」日本疫学会総会、大阪、2013年1月

2) 金森悟・甲斐裕子・相田潤・白井こころ・平井寛・近藤克則「参加している地域組織の種類と要介護認定：AGES コホート研究」日本公衆衛生学会、山口、2012年10月

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

H. 研究協力者

沖縄県保健福祉部健康推進課

南城市高齢福祉課 八幡氏・國吉尚氏

南城市保健福祉部 高江洲順達氏

南城市保健福祉部健康増進課 宮城徹氏

南城市健康推進連絡協議会 新城辰夫氏

南城市健康推進連絡協議会 知花昌雄氏

表1. 平成23年度特定健診受診率(%) (南城市内自治会組織別:平成23年度目標数値57%)

		集団健診終了時点 (11月集計)		最終報告 (3月末)	
	順位	行政区名	対象者	受診率	受診率
甲地区 (対象人数200名以上の区域)	1	つきしろ	215	27.0%	65.6%
	2	船越	244	29.1%	63.3%
	3	津波古	614	24.3%	56.7%
	4	大里グリーンタウン	474	30.4%	51.5%
	5	奥武	260	34.2%	48.8%
	6	親慶原	261	22.6%	48.4%
	7	百名	216	26.9%	45.3%
	8	新開	289	29.4%	44.8%
	9	知念	211	21.8%	42.7%
	10	志喜屋	257	32.7%	41.6%
	11	前川	266	20.7%	32.3%
乙地区 (対象人数100名以上200名未満の地区)	12	仲伊保	119	31.1%	63.2%
	13	久原	118	24.6%	55.9%
	14	糸数	124	32.3%	54.5%
	15	目取真	152	37.5%	50.7%
	16	安座真	139	27.3%	49.6%
	17	佐敷	157	23.6%	49.3%
	18	海野	127	25.2%	46.4%
	19	垣花	107	29.0%	46.2%
	20	新里	141	28.4%	44.4%
	21	知名	168	28.6%	44.3%
	22	手登根	187	29.4%	44.3%
	23	稲嶺	206	25.2%	41.5%
	24	当間	129	27.9%	39.8%
	25	堀川	133	19.5%	39.5%
	26	嶺井	131	23.7%	37.4%
	27	仲程	125	22.4%	36.0%
	28	愛地	162	23.5%	35.5%
	29	大城	156	22.4%	35.4%
	30	湧稲国	118	9.3%	33.9%
丙地区 (対象者人数60名以上100名未満の地区)	31	兼久	96	28.1%	60.4%
	32	久高	69	56.5%	59.1%
	33	古堅	74	28.4%	48.6%
	34	真境名	69	34.8%	48.5%
	35	平川	82	32.9%	48.2%
	36	屋嘉部	76	35.5%	47.2%
	37	新原	67	20.9%	47.0%
	38	富里	75	28.0%	45.8%
	39	島袋	102	24.5%	43.8%
	40	當山	83	28.9%	42.9%
	41	小谷	70	32.9%	41.2%
	42	富祖崎	99	22.2%	40.8%
	43	久手堅	85	25.9%	39.8%
	44	伊原	74	32.4%	39.4%
	45	南風原	74	23.0%	39.1%
	46	高宮城	61	27.9%	38.3%
	47	稲福	65	24.6%	38.1%
	48	志堅原	93	28.0%	37.2%
	49	屋比久	97	19.6%	36.0%
	50	平良	86	12.8%	33.7%
	51	嶺井団地	89	14.6%	32.6%
	52	山里	67	19.4%	31.8%
	53	県営団地	83	19.3%	28.8%
	54	福原	104	17.3%	28.3%
丁地区 (対象者人数60名未満の地区)	55	西原	41	46.3%	47.5%
	56	銭又	42	38.1%	47.5%
	57	喜良原	51	21.6%	44.0%
	58	外間	39	20.5%	42.1%
	59	玉城	49	32.7%	41.3%
	60	仲村渠	58	25.9%	40.7%
	61	大里ニュータウン	39	20.5%	39.4%
	62	具志堅	54	29.6%	37.7%
	63	県営仲伊保団地	20	20.0%	36.8%
	64	吉富	43	11.6%	35.7%
	65	中山	61	26.2%	32.8%
	66	大里第二団地	25	8.0%	32.0%
	67	大里団地	65	12.3%	27.1%
	68	知念(県営団地)	35	17.1%	25.0%
	69	第二グリーンタウン	25	20.0%	24.0%
	70	第二団地	52	17.3%	21.6%
合計			8,645	26.2%	45.1%

※平均以上の地区は青字  
 ※50%以上の地区は赤字



図 1. 平成 23 年度南城市地区別特定健診受診率

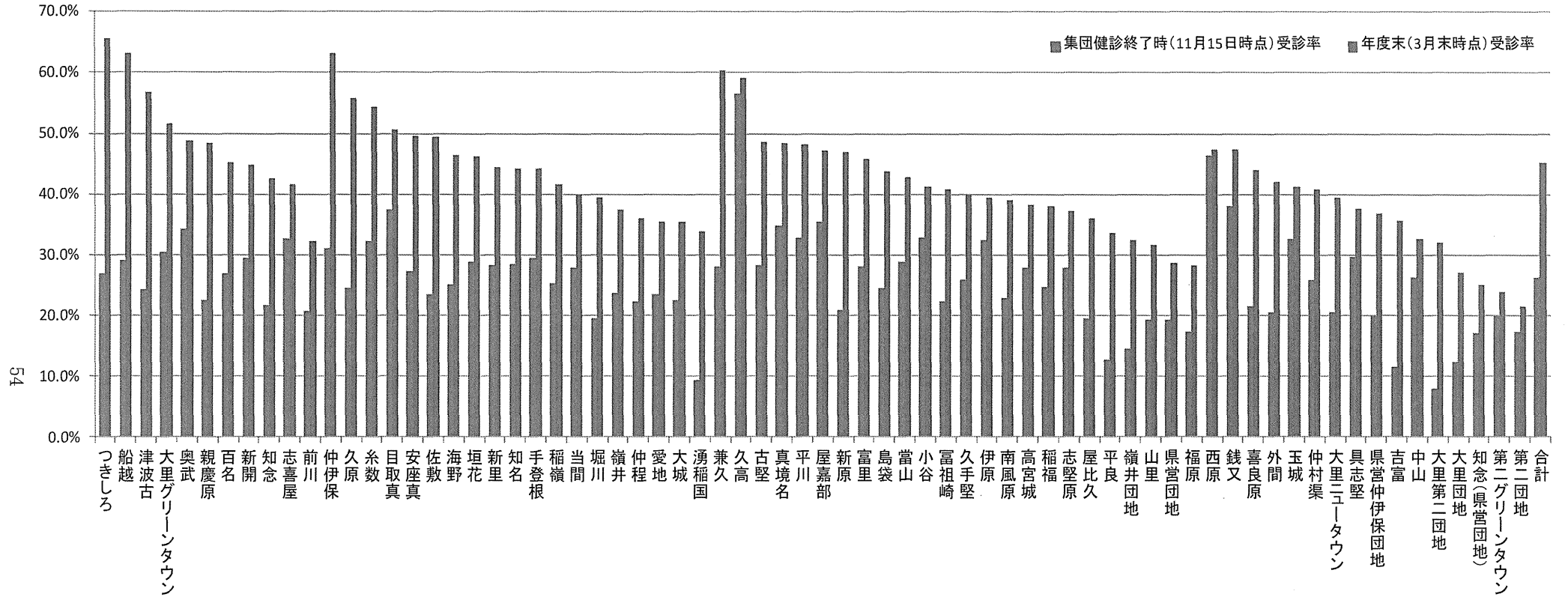


図 2. 高齢者の健診受診行動の関連要因

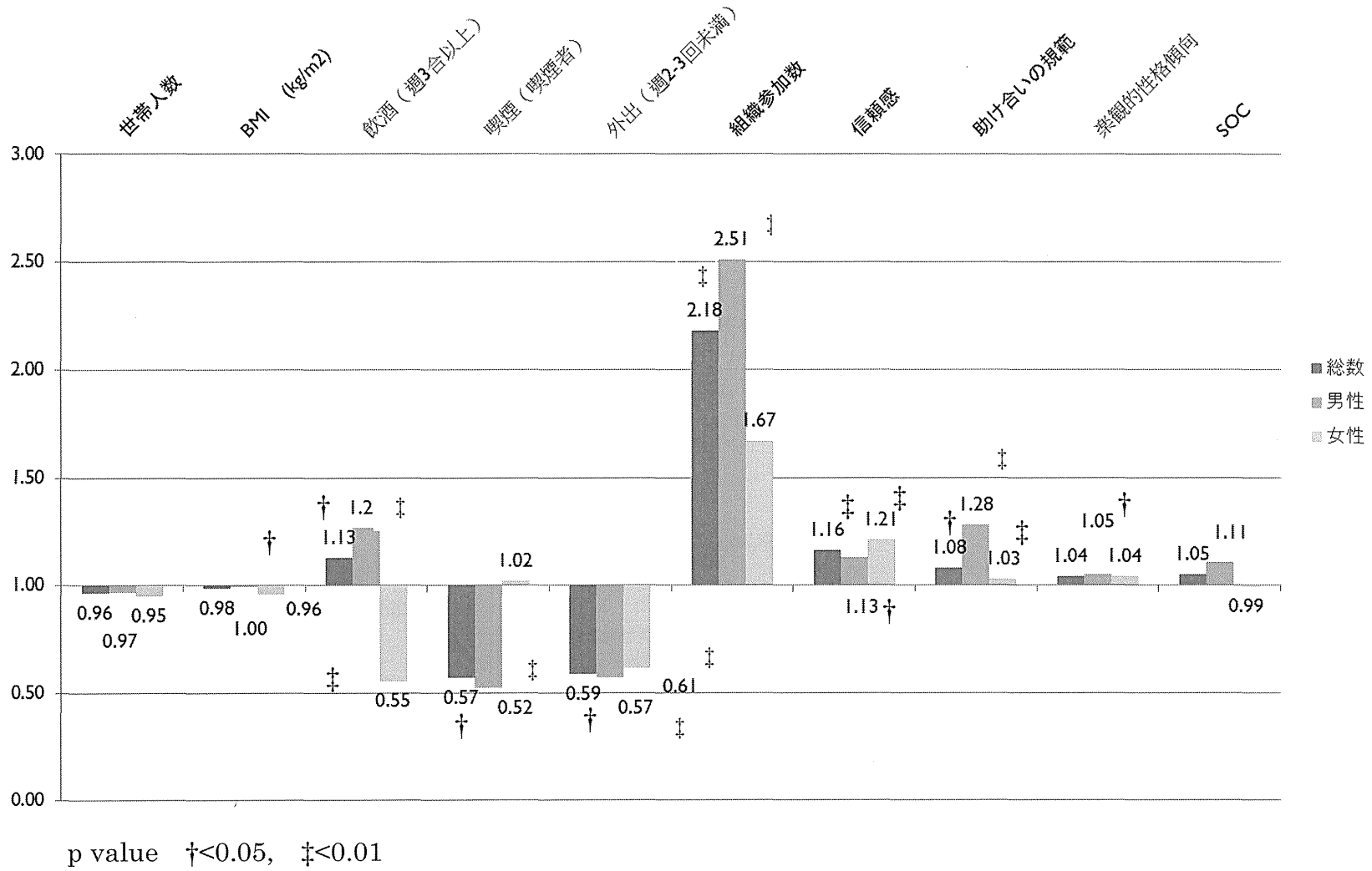


表2. 南城市研修視察プログラム

厚生労働循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「離島・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究」 研究班 沖縄県南城市研修  
 日時:2013年 2月18日(月)~2月20日(水)

2月18日 日時		2月19日 日時		2月20日 日時	
	各地から那覇空港へ	6:30~	ホテル 朝食	6:30~	ホテル 朝食
14:00	リブレ・ガーデンプレイス ロビー集合* ホテル出発 (南城市バスにて移動)	8:30	ホテル 出発(南城市バスにて移動)	8:00	ホテル 出発
15:00	南城市 つきしろ公民館 到着 地域の健康づくりについての意見交換会 (健康推進員・地域リーダー) 南城市健康づくり推進員 活動報告  鹿児島奄美市(保健師、推進員) 新上五島(健康課課長)	9:15	南城市内視察 斎場御嶽(南城市世界遺産)	8:30	那覇市内視察 首里城見学
17:00	終了	10:45	移動	10:00	第1便移動車 → 10時首里城出発 モノレール首里駅までバス 首里駅よりモノレールで空港へ(25分)
18:00	①希望者は米軍基地ヘルスセンター見学 ②その他の方は自由行動 (夕食場所: あしびうなあ現地集合)	11:15	佐敷小学校到着 南城市食育のとりくみ見学	11:00	首里城見学終了
19:30	夕食会	12:00	学校給食体験 学校栄養士会・学校給食食育活動 小学生と一緒に食事	11:30	昼食 首里殿内 金城の石畳・大アカギ 散策
	夕食後 ホテルまではタクシー分乗にて移動	13:00	大里へ移動	13:30	第2便 空港へバス出発
		13:45	保健師・専門職との南城市健康づくり についての意見交換会	14:30	那覇空港解散
		14:00	南城市保健師(井上係長)		
		14:45	参加地域からの報告 (各地区10~15分程度)  茨城県筑西市(健康づくり課課長、推進員会長) 千葉県海匝市(助教、保健師) 愛媛県大洲市(保健師) 大阪府八尾市南高安地区(予防会会長、副会長)	16:00	第3便 国際通りてんぶす館那覇前集合 移動後那覇空港にて解散
		15:45	質疑応答		
		16:00	終了		
		16:30	沖縄伝統料理の調理実習 西大学院 (南城市知念村)		
		18:30	懇親会 (兼試食会)		
		20:30	ナイトウォーク (南城市健康づくり推進員)		
		21:30	ゆいんちホテル前で終了 (ミニバンお迎え・お荷物はお預かりして車で追走)		
		22:00	ホテル着		

