

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）
総括研究報告書

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

研究代表者 磯 博康 大阪大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

本研究では、離島・農村地域において現存する社会環境、保健医療分野の人材・資源を有効活用し、各地で試行されている対策を効率よくかつ効果的に進めるための方法論を整理、効果検証を行い、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ことを目的とする。

本年度は、特定健診の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨、指導の実施、非肥満でハイリスク者への対応、ポピュレーションアプローチを充実するために、メディア・コミュニケーションツール技術応用のための講習会を開催した。また、対象地域である南城市の保健活動内容を見学する研修、意見交換会を開催した。そして、生化学検査（血清脂質検査）の標準化普及のための検討と全国の離島・農村における特定健診・特定保健指導の実施状況等と工夫に関するアンケート（案）の作成を行った。

研究分担者

木山 昌彦 大阪がん循環器病予防センター
循環器病予防健診部 部長
佐藤 眞一 千葉県衛生研究所 技監
山岸 良匡 筑波大学大学院 講師
谷川 武 愛媛大学大学院 教授
小林美智子 活水女子大学 教授
嶽崎 俊郎 鹿児島大学大学院 教授
白井こころ 琉球大学 准教授

A．研究目的

本研究では、離島・農村地域において現存の社会環境や健康医療分野の人材・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。

そのために、1)メディア・コミュニケー

ションツール技術向上のための研修会の定期開催とその適用、2)特定健診、特定保健指導の受診・参加勧奨のためのデータベースの作成と活用、3)血清脂質測定標準化の普及、4)生活習慣病対策の評価を検討する。

B．研究対象と方法

本研究の対象地域は、長崎県新上五島町(2万5千人)、鹿児島県奄美市(4万7千人)、沖縄県宮古島市(5万3千人)、農村地域として首都圏内の茨城県筑西市(10万7千人)、千葉県旭市(7万人)、銚子市(7万人)、匝瑳市(4万人)、3大都市圏から離れた秋田県井川町(6千人)、愛媛県大洲市(5万人)、高知県香南市(3万人)である。また、これらの地域の比較対照として大都市近郊地域である大阪府八尾市南高安地区(2万3千人)を加える。

(1)メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の開催

本研究の対象市町村の予防対策担当職員と

大阪府および大阪府下の医師・保健師・栄養士等を対象に、コミュニケーション・メディア・マーケティング力向上のための研修会を平成24年8月27日に大阪で開催した。

(2)対象地域における保健活動内容を見学する研修、意見交換会

南城市において研修、意見交換会を開催し、地域の生活習慣病予防活動に係わる地区組織に関する意見交換、議論を行った。

(3)生化学検査の標準化普及のための検討

対象地域が利用している血液検査測定機関の情報収集を行い、WHO-CDC 脂質標準化プログラムの利用状況を確認して、利用していない地域での血液検査測定機関へのプログラム導入についての検討を開始した。

(4)生活習慣病対策の評価

生活習慣病対策の評価のため、全国の離島・農村の保健予防関係の課に生活習慣病予防対策の現状と特定健診・保健指導の実施状況等に関するアンケート(案)を作成した。

C. 研究結果

(1)メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会の開催

研修会は、対象市町村の予防対策担当職員と大阪府および大阪府下の医師・保健師・栄養士等72名が参加し、3名の専門家による特定健診受診率を向上させるための保健事業の進め方やヘルスコミュニケーション術についての講演・実習を行った。また、参加市町村(4市町村)の保健担当者が特定健診受診率向上のための方策やその際使用している媒体の内容などを発表し、従来の論理的思考(前頭葉)に訴える技術に加えて、感性(大脳辺縁系)に訴える技術を向上させる方法について専門家からアドバイスを受けた。研修会スケジュールと研修会風景を資料に示す(資料1,2)。

(2)対象地域における保健活動内容を見学する研修、意見交換会

南城市において研修、意見交換会を開催し、生活習慣病予防活動に係わる地区組織に関する意見交換、議論を深めた(詳細な内容は分担に譲る)。そして、各地域の地区組織の現状と課題について協議した。健康づくりは行政だけでなく、自治組織で取り組む、住民主体の活動が重要である。また、その活動を継続して行うためには、後継者が必要だが、いかに若い世代へ健康意識を持たせ動かされるかが重要な課題として挙げられた。特定健診受診率の向上は、「義理人情の世界」であると南城市市民福祉部高江須部長は述べた。そして、「人と人が繋がれば問題は改善する」ことを地区組織リーダーへ伝えながら、健康づくりに取り組んでいた。

(3)生化学検査の標準化普及のための検討

対象地域のうち、WHO-CDC 脂質標準化プログラムの利用をしていない2地域(鹿児島県奄美市と長崎県新上五島町)において、血清脂質の標準化への協力依頼を行っている。本件については、2年目以降の報告書にて結果を報告する。

(4)生活習慣病対策の評価

平成21年度~23年度の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」の「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」において、特定健診受診・特定保健指導の実施と評価を検討した結果からわかってきた、受診率と達成率の上昇・降下の理由をもとに、生活習慣病予防対策の現状と特定健診・保健指導の実施状況と工夫に関するアンケート(案)を作成した(資料3)。平成25年度(2年目)に、全国の離島・農村の保健予防関係の課を対象にアンケート調査を行う。

D．考察

本研究では、本年度、メディア・コミュニケーションツール技術向上のための研修会の開催、対象地域である南城市の保健活動内容を見学する研修、意見交換会を開催した。そして、2年目以降の研究準備として、血清脂質測定の標準化についての協力依頼と生活習慣病予防対策の現状と特定健診・特定保健指導の実施状況と工夫に関するアンケート（案）を作成した。

メディア・コミュニケーション技術向上のための研修会は、対象市町村の予防対策担当職員と大阪府および大阪府下の医師・保健師・栄養士等が参加した。参加者からの反響が大きかったことから、2年目以降も継続して開催する予定である。メディア・コミュニケーション技術の適用を目標とし、この研修会に関する資料集を作成し、本研究の最終年度に完成する予定である。

これまでの研究班でも対象地域において学術専門職と保健・医療行政専門職との研修、意見交換会は行っていたが、対象地域の生活習慣病予防活動に係わる地区組織リーダーとの研修、意見交換会は今回が初めてであった。他の地域の地区組織リーダーも参加し、それぞれが地区組織で行っている保健活動について報告し、活発な意見交換会を行った。生活習慣病予防対策の体制については、地区組織（住民リーダー）、行政、医師会、学校へ働きかけ、それらの活動を支援・援助するのが大学や健診機関であると考え。この体制を強化するためには、自分の身体を知り、健康への意識を高めることがなによりも重要であり、予防対策の効果へつながると考えられる。また、行政や医師会、大学、健診機関といった住民を取り囲む機関が、住民主体の活動をサポートし、地域全体で予防対策に取り組む必要がある。

E．結論

離島・農村地域において、効率的・効果的な生活習慣病予防対策を実施するために、特

定健診・特定保健指導を含むハイリスクアプローチと地域特性を活かしたポピュレーションアプローチを組み合わせた方策の方法論の検証とその整理を進めていく計画である。そのために、2年目以降も継続してメディア・コミュニケーション技術向上のための研修会を開催する。また、全国の離島・農村地域での予防対策の現状と特定健診・特定保健指導の実施状況と工夫に関するアンケートを実施し、生活習慣病予防対策のチェックリストや実施の工夫項目の作成を進めていく。特定健診、特定保健指導の受診・参加勧奨のため、特定健診・特定保健指導に関するデータベース作成も同時に進めていく。

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

大平哲也	大阪大学大学院医学系研究科
今野弘規	大阪大学大学院医学系研究科
崔 仁哲	大阪大学大学院医学系研究科
丸山皆子	大阪大学大学院医学系研究科
李 媛英	大阪大学大学院医学系研究科
久保佐智美	大阪大学大学院医学系研究科
羽山実奈	大阪大学大学院医学系研究科

資料 1. コミュニケーション・メディア・マーケティング力向上のための研修会
(平成 24 年度)

時間	プログラム内容	講師・助言者
9:00	開会のあいさつ・本研修会の趣旨について(20分)	大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室 磯 博康(代表研究者)
9:20	マーケティング・メディア力について(120分)	(株)キャンサーキャン 福吉潤 (株)マッキャンヘルスケアワールドワイド 林 英恵
	- 休憩(10分) -	
11:30		
12:00	質疑応答(30分)	
13:00	- 昼休憩(60分) -	グローバルヘルスコミュニケーションズ 蝦名 玲子
14:30	コミュニケーション力について(60分)・実習(30分)	
	質疑応答(15分)	
14:55	- 休憩(10分) -	研究班対象地域; 奄美市役所、筑西市役所 大阪府より2地域; 門真市役所、泉南市役所
16:35	事業プログラムの発表 (発表10分、質疑・助言15分×4地域)	
16:45	- 休憩(10分) -	大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室 磯 博康(代表研究者)
16:55	総括(10分)	
17:00	事務連絡(5分)	
	終了	

資料2. コミュニケーション・メディア・マーケティング力向上のための研修会（風景）

A .



福吉潤氏の講演

D .



蝦名玲子氏の講演

B .



林英恵氏の講演

E .



グループディスカッション

C .



蝦名玲子氏の講演

F .



参加者による議論内容の発表

G .



講演を真剣に聴く参加者

H .



参加地域における保健活動の紹介



専門家から参加地域へのアドバイス

資料 3-1 . 特定健診・特定保健指導の実施状況と工夫に関するアンケート（案）1 項目

特定健診・特定保健指導の実施状況と工夫に関するアンケート調査

(記入日) 年 月 日

(保健所名)

(管轄区域)

以下の方策について、実施していれば【1】に、実施していなければ【2】に をつけてください。

【特定健診受診率編】

1. している 2. していない

1. 健診の通知方法の工夫

・チラシや広報	1	2
・ホームページ	1	2
・健診1か月位前の受診券の送付(4月～5月一括通知でない方法)	1	2
・特定健診とがん検診の受診券の一体化	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

2. 健診時間のタイミングや工夫

・早朝健診	1	2
・夕方健診	1	2
・～夜間健診	1	2
・休日(土・日)健診	1	2
・誕生日月健診	1	2
・健診日時の指定	1	2
・受付時間の延長を平日9時かそれより前にする	1	2
・健診会場数の維持または増加	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

3. 健診内容の工夫

・特定健診検査項目の追加	1	2
・基本健康診査と同様の検査項目	1	2
・がん検診との同時実施	1	2
・肝炎ウイルス検診の同時実施	1	2
・特定健診受診費用の無料化	1	2
・特定健診費用負担の軽減(自治体からの補助)	1	2
・健診実施期間の延長	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

4. 受診勧奨の工夫

・戸別訪問の実施	1	2
・かかりつけ医からの受診勧奨	1	2
・防災無線の活用	1	2
・地元FMラジオの活用	1	2
・健康カレンダーでのメッセージ	1	2
・広報掲載・ポスター掲示	1	2
・地区リーダーからのチラシの配布	1	2
・回覧板によるチラシの配布	1	2
・その他の機会(国保納付書送付時、国保保険証交付時等)におけるチラシの配布	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

5. 未受診者への受診勧奨の工夫

(内容)	・未受診者への受診勧奨はがき・手紙の郵送	1	2
	・電話勧奨	1	2
	・訪問勧奨	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

資料 3-2 . 特定健診・特定保健指導の実施状況と工夫に関するアンケート(案) 2 項目

【特定保健指導に関する質問】

1. している 2. していない

1. 特定保健指導の内容説明の工夫

・健診時に特定保健指導制度について説明	1	2
・健診時の腹囲・血圧値をもとに、該当者には保健指導の初回面接の予約または保健指導の実施	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

2. 受講勧奨の工夫

・健診受診票送付用封筒にメッセージ	1	2
・健診結果説明会時で初回面接を実施	1	2
・保健師訪問による健診結果の手渡し	1	2
・特定保健指導の前に電話で受講確認	1	2
・健診から初回面接までの期間短縮(例:健診後1カ月)	1	2
・健診結果送付時に、特定保健指導の利用勧奨のチラシを同封	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

3. 未受講者勧奨の工夫

・電話勧奨	1	2
・訪問勧奨	1	2
・受講勧奨ハガキ・手紙の送付	1	2
・初回面接を受講しなかった場合、健診結果通知と健康相談の日程を同封	1	2
・電話による面接日の調整	1	2

(その他の工夫:具体的にご記入ください)

市町村で登録されている各種人数、施設数をご記入ください。

()年現在

人口 ()

40-74歳人口 ()

40-74歳国保人口 ()

保健師数 ()

医師数 ()

栄養士数 ()

保健センター数 ()

病院数 ()

診療所数 ()

実施している特定健診の体制について、該当する番号に を入れてください。

1. 個別健診

2. 集団健診

3. 両者の併用

4. 3の場合、受診者率のおおむねの割合

個別():集団()

5. 特定健診受診率(%)

平成23年度(%) 平成24年度(%)

6. 特定保健指導実施率、終了率(%)

平成23年度実施率(%) 終了率(%)

平成24年度実施率(%) 終了率(%)

7. 保健指導の直営・委託割合(平成23年度)

直営(%) : 委託(%)

委託の場合、委託先の種類別割合

医師会(%) : 保健指導機関(%)