

民の参加は 17 名であった。町からの広報、健康づくり推進委員の声かけで住民が集まった。

教室内容

- ① 上五島病院の八坂院長より講話
上五島の死因について
がん検診の重要性について
- ② 地域連携室の看護師より講話
地域連携室の役割と介護相談について
- ③ 新上五島役場保健師より
健康診断の状況
新上五島町の健康状態
健診受診のすすめ
- ④ 健康体操やレクリエーション
- ⑤ 住民からの質問
救急外来のかかり方、救急車の使い方

4) コミュニケーションの手法研修会

コミュニケーション手法についての研修に参加した。受け手側のレディネスやニードに合わせた伝え方、楽しみの要素、気持ちを前向きにする要素の重要性が、演習を交えて講義された。

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、新上五島町の健康状況、健診実施状況とその動向について検討した。昨年度重点課題として抽出された受診率向上、高血圧対策、がん対策として、健康道場が重要な役割を果たしていた。23 年度に健診受診率が低下した奈良尾岩瀬浦地区の健康道場を見学した。もともと受診率が低い地域は、離島の中でも更に辺鄙な場所にあり、交通アクセスが整っていない場所が多く、岩瀬浦もまさに僻地であった。健康道場は通常の業務終了後に、地区に出向いて実施された。地区のデータの提示、地域特性に合わせた情報の提供など、自分のことであると意識させる手法が随所に見られ、住民が熱心にかつ楽しそうに参加している様子が印象的であった。この地区は 24 年度、

受診率が向上した。上五島病院の八坂院長はじめ、病診連携室の看護師、保健師など、地域のことを熟知するスタッフが地区に足を運んだ効果であると考えられる。若年層の健康管理に課題があった。健診に関しては 50 歳以下の受診率が低かった。働く世代は仕事をするのが優先され、健康管理がおざなりになる傾向がある。よって、個人事業主など、組織の健康診断が強制されないものは受診率が低くなると考えられる。また、モデル町村となっている慢性腎臓病対策で、患者の調査をしたところ、透析患者の約半分は漁業関係者であった。

E. 結論

健診受診勧奨、慢性腎臓病対策とも職域との連携が重要と考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 研究協力者

小原義一 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

表1 人口と高齢化率

	昭和50年 (国勢調査)	平成2年 (国勢調査)	平成12年 (国勢調査)	平成22年 (国勢調査)	平成24年 (4月1日現在)
人口	40,867	32,123	27,559	22,074	22,254
内 男	19,895	15,390	12,975	10,239	10,402
訳 女	20,972	16,733	14,584	11,835	11,852
高齢化率	9.1%	16.4%	25.0%	33.4%	33.6%
世帯数	10,904	11,327	10,798	9,620	10,475

表2 死因

	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	
人口(各年10月1日現在)	23,665		22,991		22,407		22,074		21,612	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
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 疾病別医療機関受診件数と費用

【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 生活習慣病関連受診者割合と疾病内訳

		長崎県（H23年5月診療分レセプト）			新上五島町（H23年5月診療分レセプト）		
		治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に対する割合
被保険者数 0～74歳		455,337			8,354		
受診者数 0～74歳		398,803	100%	87.6%	5,873	100%	70.3%
生活習慣病受診者		107,900	27.1%	23.7%	2,050	34.9%	24.5%
再掲	虚血性心疾患	14,692	3.7%	3.2%	221	3.8%	2.6%
	脳血管疾患	5,422	1.4%	1.2%	106	1.8%	1.2%
	糖尿病	33,899	8.5%	7.4%	662	11.3%	7.9%
	高血圧症	74,500	18.7%	16.4%	1,453	24.7%	17.4%

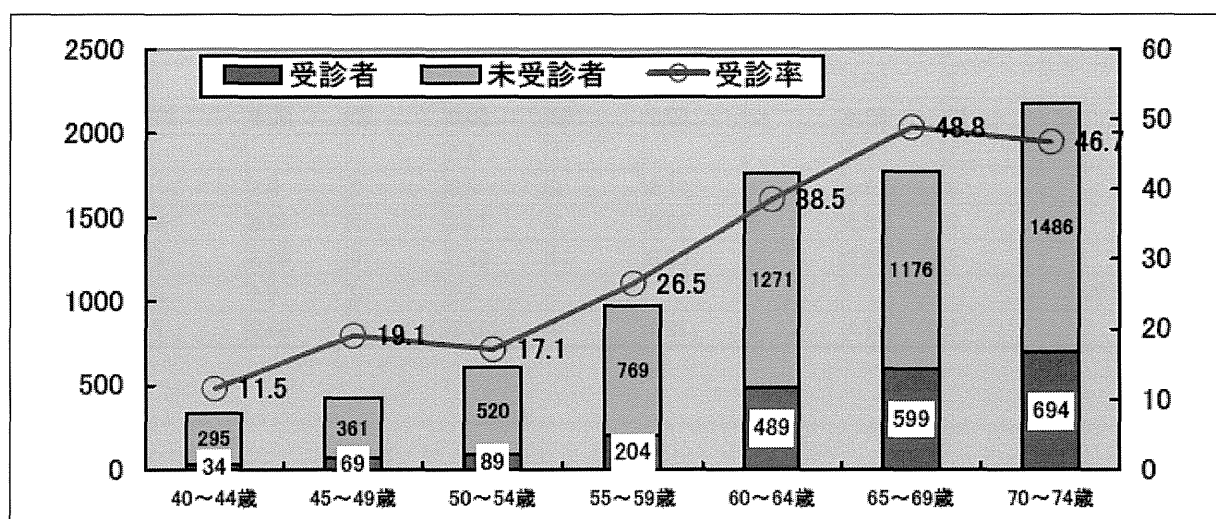


図1 平成23年度年齢別健診受診率

表 5. 地区別健診受診率

	若松			上五島			新魚目			有川			奈良尾		
年度	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
基本健診	25.2	27.1	29.0	31.5	30.6	35.9	25.8	25.7	23.9	36.3	38.6	40.5	27.2	29.2	37.9
胃がん	15.8	16.6	16.1	20.4	18.5	25.0	18.5	17.9	18.8	25.3	24.9	29.6	33.8	22.7	29.1
大腸がん	23.5	23.3	25.2	30.3	28.6	37.5	23.6	25.5	25.8	36.8	40.3	43.8	31.3	24.6	30.0
肺がん	26.7	30.3	31.5	32.5	32.1	40.4	28.6	29.6	28.2	41.0	44.1	47.4	42.6	34.2	47.4
乳がん	22.4	16.7	22.1	28.2	22.7	25.4	20.5	18.9	18.2	19.3	15.0	20.7	25.9	16.8	19.1
子宮がん	13.7	13.6	14.4	16.0	15.5	15.1	16.3	12.7	13.8	12.7	12.1	14.7	13.5	13.0	15.2

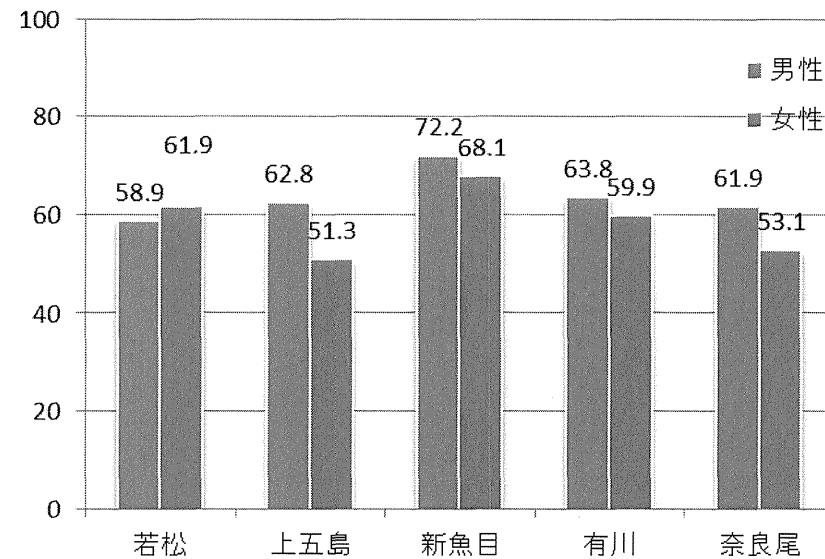


図 2. 地区別特定健診結果から高血圧者の割合 (平成 23 年度)

表 6. 健康道場実施実績

日時	地区	会場	参加人数
平成 24 年 9 月 26 日	小浜	小浜公民館	29
平成 24 年 10 月 10 日	相河	相河公民館	29
平成 24 年 10 月 24 日	道土井	道土井公民館	13
平成 24 年 11 月 26 日	真手ノ浦	真手ノ浦	17
平成 24 年 12 月 18 日	三日ノ浦	三日ノ浦	7
平成 25 年 1 月 23 日	口方・内方	青砂ヶ浦公民館	4
平成 25 年 4 月 23 日	船崎	街なみ交流センター	14
平成 25 年 5 月 21 日	跡次	跡次公民館	23
平成 25 年 5 月 28 日	南町・北町	奈摩漁民センター	25
平成 25 年 6 月 18 日	赤尾	赤尾コミュニティーセンター	30
平成 25 年 6 月 24 日	蛤	蛤公民館	27
平成 25 年 7 月 16 日	中野	中野公民館	29
平成 25 年 7 月 23 日	冷水	冷水公民館	12
平成 25 年 7 月 30 日	友住	友住公民館	27
平成 25 年 9 月 10 日	小河原	小河原公民館	48
平成 25 年 9 月 24 日	阿瀬津	阿瀬津公民館	32
平成 25 年 10 月 15 日	浜串	浜串生活館	26
平成 25 年 10 月 31 日	岩瀬浦	岩瀬浦公民館	17

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
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や特定健診修了への勧奨に関して、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きており、本研究班によるメディア・コミュニケーション技術向上のための研修や動機づけ面接やヘルスコミュニケーション技術研修で得られた知識や経験を活用することに伴って、受診率や修了率の上昇傾向が認められた。同研修は生活習慣病対策の推進に有効であることが示唆される。

A. 研究目的

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・特定保健指導の受診率を向上させることは重要である。鹿児島県離島地域においても、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・特定保健指導の受診率向上に向けて、様々な取組みと工夫が行われている。本研究では、これらの取組みを整理すると共に、健診受診率と特定保健指導修了者の経年推移に関して検討する。

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44,893人(2014年3月31日)である。

奄美市全体の高齢化率は25.8%である。このうち、

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) 方法

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。また、2013年8月に実施された特定保健指導の実施率向上のための面接・コミュニケーション技術の研修会に奄美市の保健師2名が参加し、動機づけ面接やヘルスコミュニケーション技術について研修を受けた。

C. 研究結果

1) 特定健診受診率の向上に関する既存の取組み

- ・対象者全員に郵便にて通知
- ・広報誌・地元新聞・奄美FM・奄美テレビ・広報車で
の広報
- ・自治会放送での広報(名瀬、笠利)
- ・防災無線での広報(住用)

- ・自治会長集会、民生委員会、ふるさとを興す女性会総会、健康づくり推進員研修会での広報
- ・町民体育祭での広報(笠利)
- ・ポスター、のぼり旗掲示
- ・国保新聞へ掲載(全世帯配布)
- ・電話による受診勧奨(笠利:受診率の低い地区)
- ・高受診地区表彰(住用、笠利)
- ・集団健診受診勧奨個別訪問

①職員にて対象者全戸訪問(住用)

②推進員にて対象者絞って訪問

(名瀬:過去3年間で1~2回受診者)

- ・個別、脱漏検診受診勧奨個別訪問(住用、笠利)
- ・集団健診期間中の受診率速報値掲示

①昨年の受診率を庁内に掲示(住用、名瀬)

②昨年の受診率を健診会場に掲示(住用)

③広報誌等にて掲示

2) 特定健診受診率の向上に関する新たな取組み

- ・奄美市だよりに住民と保健師の対談形式で、特定健診について特集

- ・特定健診とがん検診を同時に実施

(2年前と同じ方式に戻した)

- ・特定健診を初めて無料にした(図)

(昨年までは1人 1000 円)

- ・特定健診を受診した方のうち、5,000 円が合計 30 名にあたる抽選の実施

- ・地域運動教室、自治会の総会等での広報

- ・受診勧奨うちわの配布／推進員による個別訪問時(名瀬)、国保加入者来庁時(名瀬)、夏まつり時(住用、笠利)

- ・結果報告会出席者に対し、周囲の未受診者へ受診勧奨をお願いする

- ・議員への広報

- ・58~63 歳住民へ受診勧奨ハガキ送付

- ・電話による受診勧奨の拡大

(推進員のいない地区かつ、過去 3 年間で 1~2 回受診者へ)

(残り3日間に 50~57、64~69 歳の未受診者へ)

- ・ポスターを各地区のゴミ収集場に貼付

- ・国保加入者への納付書送付時に健診広報ちらしを同封

- ・脱漏健診日の増加

- ・健康づくり推進員を養成し、受診率向上対策を一緒に計画し実施(住用)

3) 特定保健指導に関する既存の取組み

- ・結果報告会欠席者への結果送付時に保健指導利用勧奨の文章を同封

- ・利用勧奨に連絡のない場合には電話で勧奨

- ・対象者が教室・個別支援を選択できる

- ・希望で午前・夜間を選択可(名瀬)

- ・教室は夜間実施、保健指導対象者以外の希望者も参加可(住用・笠利)

- ・保健指導利用5ヵ月目に採血検査実施(平成 24 年度より)

4) 特定保健指導に関する新たな取組み

- ・保健指導料金の無料化(昨年度までは 1000 円)

- ・70 歳以上無料(非課税世帯は減免申請で無料)

5) 特定健診及び保健指導実施状況の経年変化

平成 25 年度の特定健診受診率は上昇し、ここ5年間で最も高い値(33.5%)を示した(表)。これに伴い、特定保健指導対象者数も増加し、修了者の割合も 10%近く増加した。

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 21~22 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地区の公民館から広い会場に変更し会場数が減ったことも加わり受診率が低下した。平成 23 年度から上昇傾向に転じ、平成 25 年度はここ 6 年間で最も高い受診率を示した。また、特定健

診修了率も同様に 10%近く上昇した。

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っている。さらに平成 25 年度は特定健診料を無料化した。この取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、動機づけ面接やヘルスコミュニケーション技術についての研修、他先進地域への視察に奄美市保健師が参加し、得られた情報と経験の活用が貢献し、実際に成果が出てきたと考えられる。

森岡博文	奄美市健康増進課
柿直江	奄美市健康増進課
重田るみ	奄美市健康増進課
且理恵子	奄美市健康増進課

E. 結論

奄美市では特定健診受診や特定健診修了への勧奨に関し、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、本研究班によるメディア・コミュニケーション技術向上のための研修や動機づけ面接やヘルスコミュニケーション技術研修で得られた知識や経験を活用することにより、受診率や修了率の上昇傾向が認められた。同研修は生活習慣病対策の推進に有効であることが示唆される。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 研究協力者

桑原和代 慶応大学医学部
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

表 奄美市における特定健診及び保健指導実施状況

対象(40～74 歳)	H20	H21	H22	H23	H24	H25
特定健診						
国保対象者数	10,169	9,905	9,704	9,536	9,364	9,661
特定健診受診者数	2,845	2,082	1,883	2,202	2,137	3,126
特定健診受診率(%)	28.0%	21.0%	19.4%	23.1%	22.8%	33.5%
特定保健指導						
特定保健指導対象者数(総数)	472	317	326	313	352	399
動機づけ支援対象者数	351	223	238	215	249	294
積極の支援対象者数	121	94	88	98	103	105
特定健診修了率(%)	17.8	13.6	11.0	15.7	13.9	23.1
動機づけ支援修了率(%)	20.2	11.2	12.2	17.7	15.7	25.9
積極の支援修了率(%)	10.7	19.1	8.0	11.2	9.7	15.2



図 特定健診の受診勧奨ポスター

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
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
－沖縄県農村・離島での対策の実施と評価－

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

沖縄地域では南城市・今帰仁村・宮古島地域における生活習慣病対策の推進と取組みについて検討を行ってきた。本年度は、1) 宮古島地域における特定健診データ結合による生活習慣病課題把握の取組み、2) 南城市における健康推進員の活動検討、を行った。

1) 沖縄では中高年層の早世率の高さが大きな課題であるが、現行の国保加入者のみを対象とした検討では、地域全体の健康状態の把握に課題が残った。本研究では宮古保健所の調整のもと、宮古島市役所健康増進課と協力し、特定健診事業について国保加入者と社保加入者のデータ統合を行い、市域全体の課題把握に務めた。平成 20 年度全国特定健診受診者を基準人口とした年齢調整有病率を検討した結果、男女ともに肥満(腹囲・BMI)、高血圧(拡張期・収縮期)、脂質異常(中性脂肪、HDL コレステロール)、糖代謝異常(空腹時血糖・HbA1c)に関して全国平均より該当者割合が高かった。LDL コレステロール(140mg/dl 以上)有所見者割合のみ県・全国と比較して低かったが、人口規模が小さい集団における該当比である点も勘案し、さらなる検討が必要と考えられた。宮古島地域において、生活習慣病対策を早急に進める必要が生が再確認された。

2) 地域での受診勧奨の工夫について、宮古島市では受診券と保険証の一体化を行っており、南城市では各地域の健康づくり推進員が字毎にチラシ等を作成し、地域の実情に合わせた呼びかけや、健康情報の提供を行った。特に南城市では、研究班のメディア・コミュニケーション研修会に健康づくり推進員が参加し、研修の成果を地域へ還元する取組みを行った。

A. 研究目的

現在の地域における健康づくりについて、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視する方向性から、さらに「発症予防」と「重症化対策」の重要性を強調する視点へと向かっている。1) 本研究では、発症予防・重症化予防対策の前段階として、地域全体の生活習慣病関連指数の状況を把握し、発症予備軍・重症化予備群について、地域の課題を理解することを目標として分析を行った。本研究では、地域において保健師や担当者らが具体的な目標値の設定や、目標の達成度の評価に活用する資料となることを目指し、個人匿名化を行った特定健診データを活用し、各健診項目の平均値及び異

常値該当者割合を算出し、島民全体の健康状態の把握に努めた。さらに、宮古島保健所管内で健診受診した住民について、人口構成の違いを調整した年齢調整有病率・標準化該当比(肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症等)を算出した。また、地区ごとの年齢調整有病率を可視化するため、項目毎に地区別の地図にリスク別に色分け処理等を行った。

2) また、各地域における受診勧奨の取組みに関して、市役所の健康増進課が配布するチラシ等の資料や、地域の健康推進員が独自に地域への健康増進の呼びかけとして行っている活動等の、資料収集を行った。

B. 研究方法

1) 健康増進法第 5 条に基づき「生活習慣病予防健診受診者の受診結果データの提供」に関する、沖縄県 M 保健所と全国健康保険協会沖縄支部の間で覚書締結した。その後、協会けんぽから提供を受けた 2,949 名(男性 1,720 名＋女性 1,229 名)のデータと、M 市役所健康増進課の協力のもと提供を受けた市町村国保対象者 4,809 名(男性 2,309 名＋女性 25,00 名)並びに、生活保護・被災者・無保険等 50 名(男性 18 名＋女性 32 名)の健診結果データを用いて、データ結合作業を行い、合計 7,808 人(男性 4,047 人 女性 3,761 人)の解析データを得た。その中から、基準人口との比較が可能な 20 歳以上 75 歳未満の男女を分析対象者とし、7799 人(男性 4043 人・女性 3756 人)の分析を行った。基準人口には、厚生労働省ホームページにて公開されている平成 20 年度全国特定健診受診者各項目の有効回答数による公表値を用いた。

2) 宮古島市では新たな取組みとして、健康保険証と健診受診券を一体化する取組みを今年度より実施している。新システムの導入とともに、市民への情報提供と健診受診勧奨を行った。市民向けの情報提供資料の検討ならびにインタビューを行い、効果や影響を検討した。また、南城市では、健康づくり連絡推進協議会メンバーより、各地区で独自に作成し地域住民へ配付している資料等について情報提供を受け、インタビューとともにその効果や影響の検討を行った。

C. 研究結果

1) 国保データと社保データを結合した結果、国保加入者でより年齢構成が高く、社保で低い傾向が確認され、2 つのデータを併せて把握することで、男女ともに若年層から高齢者層まで市内全体の状況のより確かな把握が可能となった。地区別にみた場合、都市部 T 地区と離島部 I 地区で、社保加入者の割合が高い傾向にあったが、国保・社保の加

入割合には有意な差は認めなかった。平成 20 年度全国特定健診受診者を基準人口とした年齢調整有病率を検討した結果、男女ともに肥満(腹囲・BMI)、高血圧(拡張期・収縮期)、脂質異常(中性脂肪、HDL コレステロール)、糖代謝異常(空腹時血糖・HbA1c)で全国平均より該当者割合が高かった。

また、沖縄県は全国的にみても、メタボリックシンドローム関連指標が高い事が知られている。宮古島市では、男性では、HDL コレステロール(40mg/dl 未満)、LDL コレステロール(140mg/dl 以上)を除く全ての項目、肥満(腹囲 85cm・BMI25kg/m²、30kg/m²)、高血圧(拡張期 140mmHg 以上・収縮期 90mmHg 以上)、脂質異常(中性脂肪 150mg/dl 以上)、糖代謝異常(空腹時血糖 126mg/dl 以上・HbA1c 6.1%(JDS 値)以上)で年齢調整有病率が、沖縄県全体と比較して高かった。また、女性では、BMI(25kg/m² 30kg/m²)、高血圧(拡張期 140mmHg 以上・収縮期 90mmHg 以上)、中性脂肪(150mg/dl 以上)、空腹時血糖(126mg/dl 以上)の項目で全国・沖縄県全体よりも年齢調整有病率が高かった。

男女ともに LDL コレステロール(140mg/dl 以上)有所見者割合は沖縄県・全国と比較して低かった。しかし、人口規模が小さい集団における検討である点も考慮し、さらなる検討が必要と考えられた。本分析により、宮古島地域において、生活習慣病対策を早急に進める必要が生が再確認された。また、旧地区別に検討を行った結果、I 地区と U 地区において他地域よりも年齢調整有病率、該当者割合が高かった。生活習慣病リスクが高い住民が集積している地域があることが示唆された。

2) 特定健診受診勧奨の取組みについて、宮古島市では国民健康保険被保険者証(以下保険証)と受診券を一体化して、配布する取組みを 2012 年度から行っている。今年度は、受診勧奨のチラシ配布(図 1)の際やケーブルテレビ放送等の媒体を利用して、受診券を一体化させたことを周知するための情報提供を行った。同様の取組みを先行して行っ

た、県内の他地域では、受診券が届かない等の問い合わせが多かったことや、受診券がないと市民が勘違いしたことにより、健診受診率が下がったという報告等もある。一方で、受診券の紛失等による受診見送りは避けられ、さらに受診券との一体化により、集団健診と同時に医療機関での個別健診を開始するため、受診期間の実質的な延長により受診率の向上が期待されている。受診券を一体化したことによる受診率の効果検証については、今後の課題であると考えられる。

南城市では、受診勧奨について健康増進課からのチラシを、各公民館単位で区長が配布するとともに、地域毎で受診勧奨のチラシやニュースレターを作成して配布している。この取組みは、南城市で取り組んでいる地区ごとの受診率の向上による報奨金支給の制度と連動しており、各公民館(字単位)で受診勧奨のための声かけや、チラシ配布を健康づくり推進員が行っている。(図 2)地区は、60 人未満・60－100 人・101－200 人、200 人以上)と人数規模別に 4 段階に分けられ、その中で受診率の競争を行うシステムとなっている。今回資料提供戴いた津波古地区は、対象者が 550 人と市内最大の地域であり、健康イベントなどの工夫とともに、受診勧奨のチラシ配布時には、各人の名前を手書きで記載して配布する等、様々な取組みが行われている。また健診受診率が H23 年度には 65.5%に達し、その後も継続して 60%以上を達成し続けている、つきしろ地区では、区長が中心となって、毎月健康ニュースレターを作成して発行している。またニュースレターは、健康づくり推進員が手分けして、地区内各戸へ手渡しで配布している。同地区では、字単位で医師や専門家を呼んで、健康講話の勉強会も定期的に開催している。こうした活動の運営費用は、区の会費に加え、健診受診率 1 位を達成した報奨金が当てられている。

D. 考察

1) 本研究は、宮古保健所の調整により、宮古島市

健康増進課から広域連合へ申請を行うとともに、国保組合と協会けんぽの協力を受け、データ提供に関する協定を締結した。その上で、市町村国保加入者と社保加入者の特定健診データについて、比較可能な項目について集計を行い、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の主要項目について保険種別・市内居住地区別の検討を行った(図 3)。宮古島市では、特定健診結果について、メタボリックシンドロームの割合が高く、男性は 62.4%、女性は 24.2%であった(図 3-a, b)。この値は、男性は県内で最も高く、2 番目に高い石垣市の 57.2%を大きく上回った。(女性は 6 位)また同地域では、総死亡数に占める 65 歳未満の死亡割合について、心疾患による死亡が 2006 年度の 8.6%であったが、2011 年度には 18.6%に増加し(健康おきなわ 21)、6 年間の間に約 2.2 倍になっている。近年日本でも、欧米と同様に、肥満や中性脂肪、HDL コレステロール低値など代謝性疾患と虚血性心疾患の関係を指摘した報告が増えている。(Cui R, et al 2005, Iso H, et al 2001, Kitamura A, et al 1995)。同地域は、肥満や中性脂肪の指標について、全国的にも極めて高い有所見者の割合であり、対策は急務である(図 3-c, d)。現在、様々な方法で課題解決に取り組んでいるが、現状からの改善が進まず、代謝性異常の有所見者が増加し続ければ、さらに虚血性心疾患が上昇する可能性は高く、同地区の大きな健康問題と考えられる。また同地区は、高血圧者や肝機能障害の有所見者割合も高く、非肥満者の生活習慣病リスクも高い地域であり、同様に対策が求められる(図 3-e, f)。同地域特有の課題と考えられる。多量飲酒等への対策も含め、今後の取組みが求められる。今回の健診データ結合の試みでは、同地域内全体の課題把握とともに、地区内の小地域毎でのリスク集積を検討しており、今後重点地区への対応策を進めると同時に、市域全体へのポピュレーションアプローチを広く進めていくために活用できる取組みであると考えられる。

2) 地域での健診受診勧奨について、宮古島市の

受診券と保険証の一体化は、市全体の調整を伴う事業であり、受診券忘れや再発行の手続きの煩雑さが受診を妨げている現状への対策となると考えられる。また一方で、受診券と保険証の一体化について、まだ周知徹底されていない状況もあり、受診への呼びかけとともに、受診券が郵送方式から保険証に一体化する形式に変わっていることへの情報提供が必要とされている。一方で、保険証と一体化したことにより、病院受診時など、日常生活の中で受診券を意識することになり、生活の中での健診意識向上につながる効果も期待される。

南城市の取組みについて、保健師の健診結果配布のための全戸訪問による健康指導に加え、健康づくり推進員が行う地区別の地域住民への呼びかけも、南城市の健診受診率の向上に大きく寄与していると考えられる。また地域での受診勧奨の際に、健康に興味がない人にも、関心を持って貰う様に、ピエロや音楽会のイベント等も新たに行っており、健康づくりは楽しく一緒に行うものであるという意識転換も図られている。知識や理屈によるシステム1へのアプローチだけでなく、感情や情動に訴えかけるシステム2へのアプローチを取り入れた働きかけという解釈も可能であり、研修会等で学ばれた幅広いヘルス・コミュニケーションの技法を健康づくり推進員が実際の活動の中で応用した効果とも考えられる。今後、専門職としての保健師らとともに、地域の健康づくり推進員ら一人一人が健康づくり支援者としての意識を持てる様なサポートを行うことが重要である。

E. 結論

健康づくり推進員を経験した住民が地域の中で大多数を占めるような地域づくりが広がれば、一部の役員が健康づくりを引っ張るだけでなく、多くの住民が当時者として健康づくりを一緒に行っていく地域資源の循環が可能になることも期待される。また、今後の地域での受診勧奨の方法を多様化することの重要性も示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 研究協力者

仲宗根正 宮古島保健所

仲宗根美佐子 宮古島市役所健康増進課

崎間敦 琉球大学医学部

安仁屋文香 琉球大学医学部

小浜敬子 琉球大学医学部

沖縄県国保連合会

沖縄県協会けんぽ組合

南城市健康増進課

新城辰夫 南城市健康づくり推進員連絡協議会
会長(つきしろ地区)

知花政夫 南城市健康づくり推進員連絡協議会
副会長(船越地区)

高江洲順達 南城市健康づくり推進員連絡協議会
体育部部長(津波古地区)



〈40～74歳の国保の方へ〉

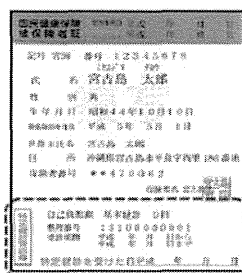
特定健診のご案内



特定健診は、国保に加入する
40～74歳の方、全員が対象の健診です。
生活習慣病の予防のため、毎年受診しましょう。
特定健診は登録病院にて、無料で受診出来ます。

受診券と保険証が、一体化しました。
受診時には、保険証を提示して下さい。

受診料は無料です。



※裏面に登録医療機関一覧記載

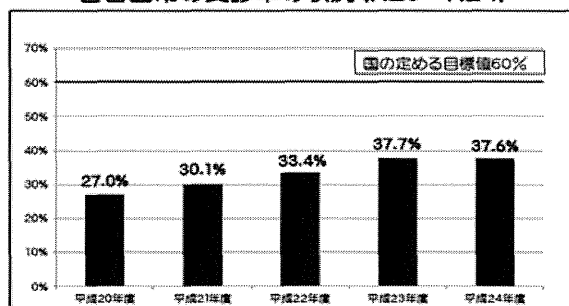
受診期間

平成27年3月31日まで

保険証のこの部分が
受診券！

※受診の際は国民健康保険
被保険者証を持参して下さい。

宮古島市の受診率の状況 (H20～H24)



登録医療機関一覧

※は要予約

医療機関	電話番号	医療機関	電話番号
いけむら外科医院	73-6300	城辺中央クリニック	77-4693
いけむら小児科	73-4970	砂川内科医院	73-0037
池村内科医院	72-3500	たいら内科	73-8115
うむやすみあす・ん診療所	73-3854	徳洲会伊良部島診療所	※78-6661
いしむねクリニック	75-5878	比嘉内科胃腸科医院	73-2161
おおはらクリニック	72-9806	みやぎMSクリニック	75-0722
きしもと内科医院	79-0501	宮古島徳洲会病院	72-1100
くらはし整形外科クリニック	75-5550	宮古島リハビリ温泉病院	※73-0800
下地診療所	74-7878		
下地内科医院	※72-9068		

問い合わせ 宮古島市国民健康保険課保健事業係

TEL72-4704

平成26年度4月作成

図1 宮古島市健康増進課特定健診受診勧奨のチラシ

*宮古島市では健康推進員等の組織化は行っていないが、市の取組みとして、今年度より保険証と受診券を一体化させる取組みを行っている。

様、

特定健診を受けよう！！

2014年2月7日発行
発行責任者：体育部長 上原忠敬

津波古体育部ニュース

自分の健康は自分で守る。

平成25年度の津波古区の2月4日現在の（40歳～74歳：国保加入者）の特定健診状況は裏面にあるとおりで昨年より低下傾向です。12自治会中29、8%で順位も10位です。最後の最後まで諦めずに頑張らしましょう。386人の未受診者が散歩感覚で近くの医療機関で特定健診を受ければ逆転優勝ができます。

まだ、受けてない方は、自分のため、家族のため、津波古区のため特定健診を受けましょう。

受診券があれば近くの医療機関で特定健診が無料で受けられます。受診券をなくした方は健康づくり推進員（090-8419-9297）か公民館（947-6510）まで連絡ください。受診券を手配します。受診率は、平成26年2月28日までに受けた数で勝負します。

・南城つはこクリニック（津波古在） ・さしきクリニック（津波古在）
・沖縄メディカル病院（津波古在） ・その他（佐敷地区外の医療機関）

・持参するもの
・医療機関で受診する方は、健康保険証と受診券を持参すること。

※ご不明な点がございましたら090-8419-9297（健康づくり推進員）まで連絡を！

裏面も読んでね。

公民館では、平日の午前6時30分から毎日ラジオ体操を行なっています。早朝ウォークの前・後には是非ラジオ体操を！！

沖縄県保健医療福祉事業団助成事業

＊健康推進連絡協議会委員が、各戸の住民の名前を個別に書き入れて、担当地区に手渡し配布を行っている。

現在10位です。
ラスト・スパートで優勝を

・平成25年度は2月28日で集計（終了）
・津波古区の底力を発揮しよう。
・優勝したら津波古区に30万円の報奨金有り。

あなたが、2月28日までに、近くの医療機関で特定健診（無料）を受ければ受診率はすぐに上がります。行動するのは、今です。

平成25年10月25日時点の受診率

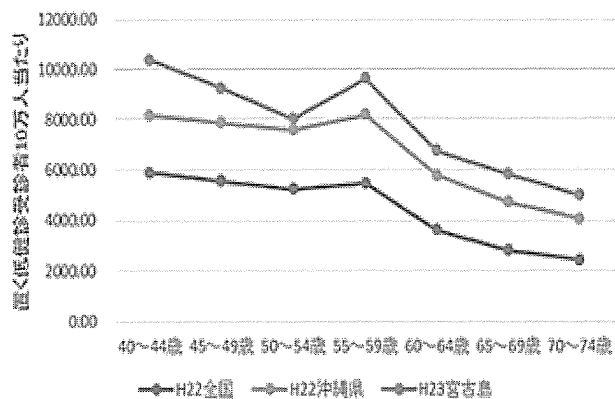
順位	行政区名	対象者	受診者数	受診率
1	知念	218	58	26.6%
2	大里 GT	483	123	25.5%
3	新開	288	70	24.3%
4	百名	217	50	23.0%
5	典武	262	58	22.1%
6	親慶原	258	58	22.0%
7	つきしろ	274	55	20.1%
8	船越	231	45	19.5%
9	稲嶺	207	40	19.3%
10	志喜屋	220	41	18.6%
11	津波古	575	99	17.2%
12	前川	255	42	16.5%

平成26年2月4日時点の受診率

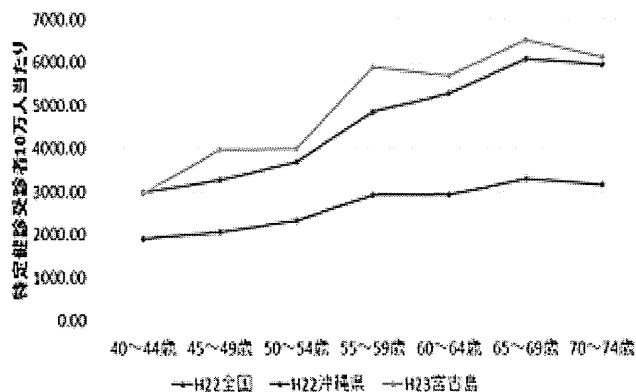
順位	行政区名	対象者	受診者数	受診率
1	船越	224	95	42.4%
2	大里 GT	463	193	41.7%
3	新開	276	112	40.6%
4	稲嶺	203	75	36.9%
5	つきしろ	262	95	36.3%
6	百名	211	75	35.5%
7	知念	212	69	32.5%
8	親慶原	252	81	32.0%
9	典武	258	78	30.2%
10	津波古	550	164	29.8%
11	志喜屋	218	64	29.4%
12	前川	251	70	27.9%

＊南城市独自の取組みとして、各地区を人口規模毎に分けて受診率を競う取組みが行われているが、市内で字別に見た場合、津波古地区は最も人数規模が大きい地域である。地区別の競争で、現在自分の地域が何位に位置しているかを住民に周知して、受診率向上を訴える。

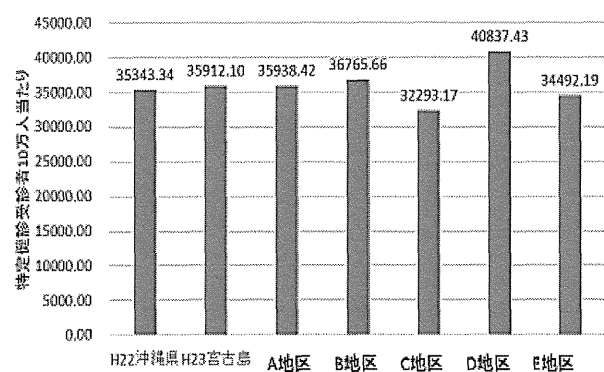
図2 南城市津波古地区・健康推進協議会体育部による受診勧奨ちらし



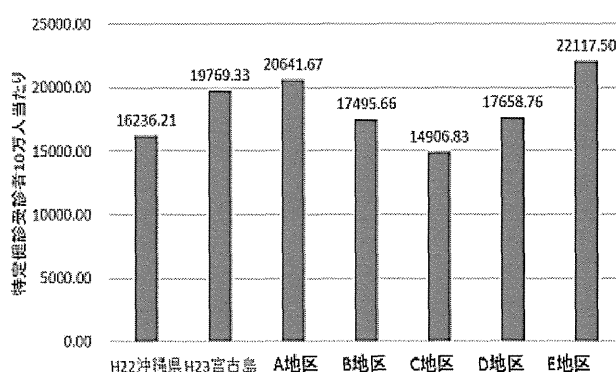
a BMI25kg/m²以上の該当者(男性)



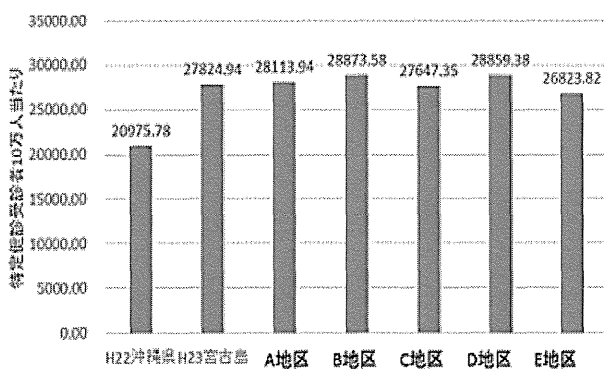
b BMI25kg/m²以上の該当者(女性)



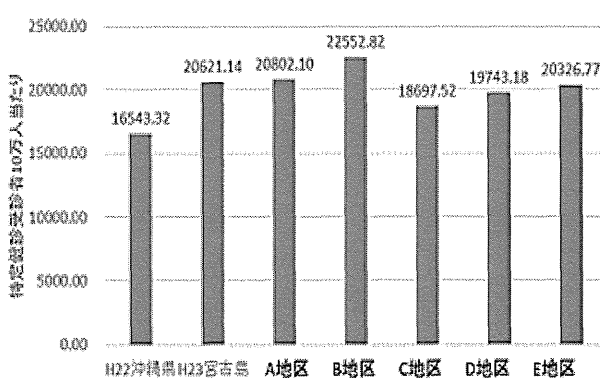
c 中性脂肪 150mg/dl 以上の該当者(男性)



d 中性脂肪 150mg/dl 以上の該当者(女性)



e 収縮期血圧 140mmHg 以上の該当者(男性)



f 収縮期血圧 140mmHg 以上の該当者(女性)

図3 南城市津波古地区・健康推進協議会体育部による受診勧奨ちらし

