

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)
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実施と評価－

分担研究者 井上 高博 活水女子大学看護学部 講師

研究要旨

新上五島町内の地区で行われている住民向けの健康教育や健診受診率向上を目指した取組み、また、効果的な保健指導の取組みの実際とその評価を行った。方法として、新上五島町役場より提供されたデータを基に、具体的な取組みの内容による受診率への影響を評価した。その結果、新上五島町役場と上五島病院が合同で開催している住民向けの健康教育「健康道場」によって、前年度比 10%以上の受診率向上があった地域が 14 地区中 3 地区に確認された。また、地域住民と日常生活圏域を共にする健康づくり推進員の働きかけによって、新規健診受診者(集団健診受診者数全体の 12.5%に相当)や数年ぶりに受診した者が確認された。さらには、効果的な保健指導として、検査結果(血糖値、LDL コレステロール値)を提供する際に被面談者に対して、数値だけではなく折れ線グラフで可視化することにより、被面談者の健康状態に対する理解を促していた。

A. 研究目的

長崎県離島の新上五島町において、地区内で行われている住民向けの健康教育や健診受診率向上を目指した取組み、また、効果的な保健指導の取組みの実際とその評価とした。

B. 研究方法

1) 地区内で行われている住民向けの健康教育

新上五島町役場健康保険課から提供された集計データを用いて、地区ごとの住民向けの健康教育に関する情報収集を行い、健康教育の取組みに関して評価した。

2) 健診受診率向上のための取組みの実際

新上五島町役場より提供された資料を基に具体的な活動内容の追加資料も頂き、健診受診率について評価した。

3) 効果的な保健指導の取組みの実際

具体的な取組み内容については、新上五島町役場より提供された資料を基に保健指導の効果を評価した。

(倫理面への配慮)

各種資料については、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。健康教育の状況についても、個人が特定されない形で報告した。

C. 研究結果

1) 地区内で行われている住民向けの健康教育

① 地域住民対象の健康教室「健康道場」

健康道場とは、夜間に各地区の公民館などにおいて、対象地区に住む住民を対象に健康に関する講話を行なう健康教育活動の一つである。その目的としては、地域住民のがん検診、特定健診の受

診率向上と住民の健康意識啓発である。上五島病院と新上五島町役場の合同で地区ごとに行われ、受診率の低い地域を中心に実施されている。その結果、健康道場実績と健診受診率の変化(表 1)において、平成 24 年度と平成 25 年度との比較では、10%以上の受診率の上昇が 14 地区中 3 地区に確認された。一方、10%以上の受診率の低下は、14 地区中 1 地区のみであった。

② 馴染みの関係にある健康づくり推進員

健康づくり推進員とは、地域住民の日々の健康づくりを積極的に推進していく人々であり、その構成要員は 50～60 歳代の主婦の方が多く、定年退職された方などを含めて 60 名在籍(平成 26 年 11 月現在)している。主な活動内容としては、1)運動教室のPR活動やウォーキング大会の企画運営など、運動普及を中心とした健康づくり活動のほか、2)健診受診勧奨 を掲げており、身近な住民個人への受診勧奨を積極的に行っている。具体的には、日常生活の何気ない会話の中で健康づくりを話題として、会話の流れで特定健診の予約を取っていただくような関わりが行われている。さらには、健康づくり推進員が自宅近所の人々宅を訪問活動している事例も確認された。その結果、平成 25 年度の特定健診受診者が新規で 65 名確認された(平成 25 年度集団健診受診者数全体の 12.5%に相当)。また、数年ぶりに特定健診を受診した方々も 35 名、隔年では 53 名の受診につながっていた(表 2)。

③ 健康づくり推進員の養成の課題

健康づくり推進員の活動は、健診受診率の向上につながっているものの、その任期が 2 年であることから 2 年目の受診率は新規が増えないこと、また、地域住民で健康づくり推進員になりたい方自体が中々いないことが検討課題となっていた。

2) 健診受診率向上のための取組みの実際

- 若年者健診の実施 -

集団健診の際、健康に関心を持ち始める 30 歳代を対象とした若年者健診を実施した。その理由として、40 歳からの特定健診を定期的な受診する機会につなげていくという展望がある(表 3)。受診者の特徴としては、健康づくりに関心が高いことが考えられる。また、年齢が高くなるにつれて、健康への関心が高くなり、2 年連続で受診される方が半数程度、集団健診での受診率が高い地区では、「両親が受けるから」、「両親から薦められて」という受診者も確認された。

3) 効果的な保健指導の取組みの実際

① 健康指標の変化を可視化することにより、被面談者自身の健康状態の理解を促す

保健指導支援ツール(あなみツールを用いて、血液検査データが高値のものは赤色をつけ、経年的に見ることができる表や血糖値、LDL コレステロール値の経年的推移が折れ線グラフで見ることができるようにし、視覚的に面談者へ訴えやすいように工夫されていた(図 1)。例えば、HbA1c 値が 6.0(前)→6.3(後)と数値だけではあまり変わらないように感じるが、折れ線グラフにすることで被面談者自身が「年々、上がってきている。気をつけなければいけないね」と発言し、健康状態改善の意識づけとなっている。被面談者の中には、間食を控え、野菜を増やし、運動(ウォーキング)へ取り組みはじめた者も確認されている。

② 非肥満者や生活習慣病の未治療者への保健指導の拡充

慢性腎臓病対策モデル事業に取り組む過程において、要医療者、治療中でコントロール不良者(表 4)に対して、保健師が訪問し、本人の希望が得られた場合には、保健指導連絡票を発行し、医療機関からの指示をもとに栄養指導につなげていた。事例によっては、継続的な家庭訪問を実施していたほか、生活習慣病の未治療者に対しても個別また

は数人のグループごとに保健指導を行っていた。被面談者からは、「やっぱり、食べすぎよね。食べ過ぎている結果が血液に出ているから、腹八分にしなければ・・・。」などの日常の食生活を見直す発言なども確認された。検査データをもとに個別に関わることで、被面談者自身の検査データの理解を深め、食生活改善につながる効果的な面談となっている。

D. 考察

新上五島町において1)地区内で行われている住民向けの健康教育、2)健診受診率向上を目指した取組みの実際、3)効果的な保健指導の取組みの実際について評価した。新上五島町の14地区において、特定健診の受診率が前年度比10%以上向上した地域が3地区あったことから、住民向けの健康教育に位置づけられる健康道場は、地域特有の重要な役割を果たしていると考えられる。もともと受診率が低い地区は、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い。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ているため、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。また、地域住民と日常生活圏域を共にする健康づくり推進員の働きかけによって、特定健診の予約をとる行動のほか、直接自宅を訪問活動することによって、新規受診者などの無関心層とも言える対象者の掘り起こしに繋がっていた。特定健診受診者は、自身の健康状態を馴染みの関係にある健康づくり推進員に気にかけてもらうことで、その期待に応えようとする思いなどによって、健康状態を振り返る良い機会を得ていたと考えられる。しかしながら、健康づくり推進員の任期が2年で、かつなり手が中々いないことなどによる健康づくり推進員の養成が課題となっていた。

健診受診率向上のための取組みの実際としては、若年者健診の実施が挙げられる。受診者の多くは、

健康づくりに関心が高く、「両親が受けるから」、「両親から勧められて」という受診者も確認されていた。前年度の新上五島町の研究報告において、健診に関しては50歳以下の受診率が低かったことが指摘されている。理由には、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示されていた。健診受診率の向上の一つとして、親子二世代間による健康教育の拡充を行うことが必要である。具体的な方法として、40歳以上の特定健診対象者だけではなく、その家族の健康状態についても若年者健診のほか、職場や学校の健康診断などの受診を推奨することによって、特定健診への受診に繋げていく事前準備の重要性が示唆された。

効果的な保健指導の取組みの実際として、保健指導支援ツールを用いて健康指標の変化を可視化することにより、被面談者自身の健康状態が変化していることを促す働きかけが行われていた。また、保健師の家庭訪問による保健指導によって、健康意識の高い非肥満者や生活習慣病の未治療者が現在の健康状態を自覚して、日々の食生活などを見直すきっかけとなっており、より良い保健指導となっていた。

E. 結論

健康道場の継続による健診受診率向上を図るとともに、健診対象者本人を含む家族へ健康管理を目的とした各種健診受診の勧奨、保健指導対象者の健康状態の改善および維持を目的とした対象者自身の健康状態の振り返りを行う機会を設けることが重要であると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

I. 研究協力者

小原 義一 新上五島町健康保険課係長
林田 京子 新上五島町健康保険課保健師

H. 知的所有権の取得状況

なし

表 1 健康道場実績と検診受診率の変化

日 時	健康道場実績		検診受診率	
	地区	参加人数	平成 24 年度	平成 25 年度
H25.4.23	A	14	32.1	25.0
H25.5.21	B	23	41.5	40.0
H25.5.28	C	25	30.3	26.3
H25.6.18	D	30	17.1	17.6
H25.6.24	E	27	25.8	41.7
H25.7.16	F	29	35.4	36.4
H25.7.23	G	12	26.3	18.2
H25.7.30	H	27	23.1	47.9
H25.9.10	I	48	29.6	43.0
H25.9.24	J	32	38.2	32.4
H25.10.15	K	26	57.7	44.6
H25.10.31	L	17	28.6	28.2
H25.11.14	M	11	27.4	25.8
H25.11.28	N	14	35.7	36.9

表 2 新規・数年ぶり・隔年における特定健診受診者数

	新規	数年ぶり	隔年
平成 25 年度	65	35	53
平成 24 年度	97	49	40

表 3 新規・数年ぶり・隔年における特定健診受診者数

	男性	女性
平成 25 年度	12	15
平成 24 年度	13	20

表 4 慢性腎臓病重症化予防対策(75 歳未満)

検査項目	保健指導連絡票発行	
	紹介状発行 対象者	治療中で コントロール不良者
最高血圧	160～	180～
最低血圧	100～	110～
HbA1c	6.5～	7.4～
e-GFR	～49 (70 歳以上は～29)	
検尿	蛋白(2+)以上 蛋白・潜血ともに(+)以上	

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)
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の実施と評価－

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、奄美市およびあまみ島嶼地域の他の市町村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。奄美市の特定健診受診率や保健指導利用率・終了率は低いものの、各種伝達方法や実施方法に大きな差は認められなかった。奄美市では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、受診率や終了率の上昇が認められた。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た。

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康医療分野の人材・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、あまみ島嶼地域の行政地区をモデルに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利用率・終了率の経年推移に関して検討する。さらに、本年度はあまみ島嶼地域の他の5市町村における取組み内容についても調査、検討した。

B. 研究方法

1) 対象

昨年度までと同様に、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。さらに、奄美市を含むあまみ群島内の12市町村に対しても、特定健診・特定保健指導に関する調査票による調査を行

い、奄美市を含む6市町村から回答を得た。

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。特定健診・特定保健指導に関する調査は、同研究班が全国の離島振興法対象市町村に対し行ったものと同じ調査票を用い、郵送で配布し、郵送もしくはFAXで回収した。

C. 研究結果

1) 奄美市における取組み

既存の取組みに加え、昨年度から新たに加えた①特定健診の無料化、②特定健診を受診者のうち、5,000円が合計30名にあたる抽選の実施(お楽しみ会)、③上記を織り込んだ、感性に訴えるポスターの作成と市内の特に目につきやすい所を選んで張る等は継続して実施されていた。

2) 特定健診の経年推移

平成26年度の受診率は未だ集計ができていないため、平成20～25年度の特定健診受診率の推移を図に示した(図1)。

3) あまみ6市町村に対する特定健診・特定保健指導に関する調査

特定健診の形態は集団健診が87%をしめ、33%が無料であった(表1)。受診券の受け渡し方法は郵送が66%で、受診券の工夫が見本よりできているのは40%だった。結果通知表の受け渡し方法として集団説明会は100%で行われ、同表および特定保健指導利用券の工夫で見本より良く出来ているものは無かった。

特定健診受診率、特定保健指導利用率・終了率の平均値は平成21～24年度にかけて上昇傾向が認められたが、平成24年度の特定保健指導利用率・終了率はやや低下していた(表2)。市町村ごとに特定健診受診率の年次推移をみると、いずれの市町村も上昇していた(図2)。この中で奄美市は低位に位置しているが、順調な上昇傾向を示していた。

伝達媒体に関しては、健診案内として、受診券と既存の住民組織は100%、無線放送と広報誌、ポスターは83%で用いられ、奄美市も同様であった(表3)。一方、奄美市では無線放送の利用はなく、他の市町村で利用率が低い、かかりつけ医や健診ボランティア団体の利用があった。効果はかなり大きいと回答した2町では、12項目と15項目と1番目と2番目に多い媒体数を実施していたが、奄美市も12項目であった。健診中では、無線放送とポスター、既存の住民組織が多かった。受診勧奨の媒体利用率はいずれも健診案内より低かったが、受信券と無線放送、既存の住民組織の利用が比較的多かった。非肥満者高リスク者に対する保健指導が行われている市町村は17%と少なく、媒体は訪問や

手紙、はがき、電話などであった(表にデータなし)。

健診内容の工夫では、がん検診との同時実施、健診日時の選択、休日健診の実施は100%、会場の増加、会場の選択、早朝健診は80%が実施していた(表4)。

特定健診・特定保健指導の関連事項改善の必要性については、全項目について80%以上の市町村が必要性ありと回答していた(表5)。

D. 考察

奄美市における特定健診の受診率では、平成20年度の特定健診開始後に受診率の増減がみられた。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、平成25年度から、これらで得られた情報と経験の活用を実際に行い、これまででない高い受診率が得られた。その理由として、受診料の無料化と受診者に対する抽選特典の開始が、感性に訴えるポスター作成により住民に広く広報できた効果によると考えられた。平成26年度も同様の取組みを続けており、引き続き、その効果の推移の観察と更なる工夫が重要であると思われる。

本年度にあまみ島嶼地域の市町村で行った調査結果と奄美市を比較すると、奄美市の健診受診率や保健指導利用率・終了率は低かった。一方、各種伝達方法や実施方法に大きな差は認められなかった。奄美市はあまみ島嶼地域における唯一の市であり、人口規模も他の町村に比べ数倍以上大きいとともに、地域中核2次医療機関など医療資源にも比較的恵まれている。そのため、健診に対する住民のニーズや意識も比較的低い可能性があり、そのため、健診受診率が低いと考えられる。その中で、各種取組みの工夫や感性に訴える伝達媒体の効果が得られたことは意義深いと考えられる。

E. 結論

本研究班で提供されたメディア・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、特定健診受診率の上昇が認められた。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

指宿 りえ	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
森岡 博文	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

図1 奄美市における特定健診受診率の経年推移

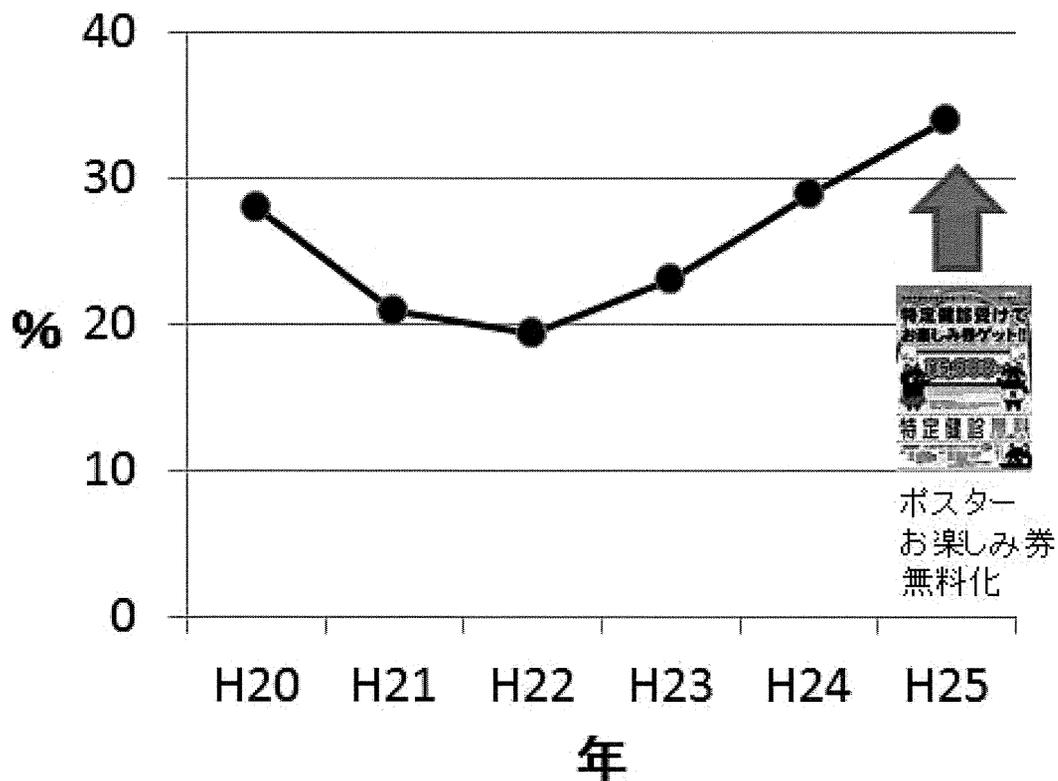


図2 あまみ島嶼地域の6市町村における特定健診受診率の経年推移

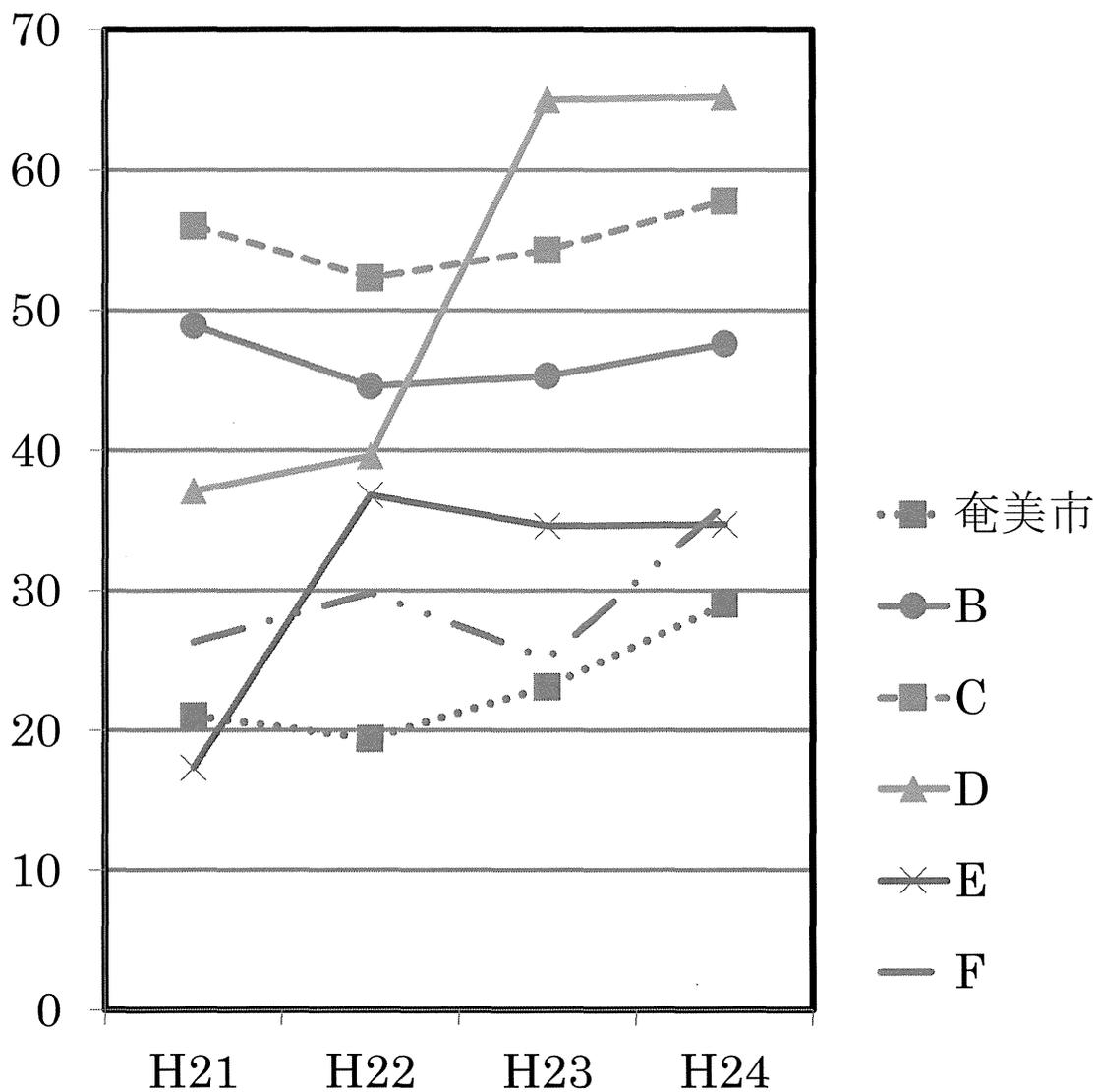


表 1 特定健診・特定保健指導に関する背景

	全体% (n=6)	奄美市
特定健診の形態		
集団	87	69
個別	10	8
自己負担額		
無料	33	○
1000 円	67	
受診券の受け渡し時期		
2-3 週前	50	
4 週前	50	○
受診券の受け渡し方法		
郵送	67	○
区長便	33	
受診券の工夫／見本と比べ		
見本よりできている	40	
少し	20	
同程度	40	未
受診券の内容		
日時と場所	100	○
自己負担額	100	○
全検査項目	50	
一部検査項目	50	○
がん検診と一体化	50	○
肝炎ウイルス検診と一体化	50	○
結果通知表の受け渡し		
30 日	80	○
≧31 日	20	
結果通知表の受け渡し方法		
郵送	60	○
個人面接	80	○
集団説明会	100	○
区長便	20	
結果通知票の工夫／見本と比べ		
見本よりできている	0	
少し	20	
同程度	80	○
結果通知表への記載		
検査値の計測値	100	○
正常範囲、推奨値	100	○
検査結果の説明	100	○
推奨される生活習慣の見直し	33	
自治体のイベント情報	17	
健康トピックや情報	17	
特定保健指導の利用券の受け渡し		
20-30 日	60	
≧31 日	40	未
特定保健指導の利用券の受け渡し方法		
郵送	20	
個人面接	100	
集団説明会	60	
訪問	20	未
特定保健指導の利用券の工夫／見本と比べ		
同程度	100	未

未: 未回答

表 2 特定健診受診率、特定保健指導利用率・終了率の平均値(%)

	H21	H22	H23	H24
特定健診受診率	34.3	37.1	41.2	45.1
特定保健指導利用率	21.7	35.6	47.7	40.7
特定保健指導終了率	18.1	26.2	30.6	28.1

表 3 伝達媒体と効果

	% (n=6)					
	健診案内		健診中		受診勧奨	
	全体	奄美市	全体	奄美市	全体	奄美市
訪問	67	○	17		50	○
受診券	100	○	17		67	○
健診結果票	33		17		17	
ハガキ	50	○	50	○	50	○
手紙	33		0		50	
電話	50	○	50	○	33	
無線放送	83		83		67	
ラジオ	33	○	33	○	17	○
ケーブルテレビ	33		17		0	
新聞	17	○	17		17	○
チラシ	67		17		17	
カレンダー	50		17		17	
広報誌	83	○	33		50	○
回覧板	17		0		17	
垂れ幕	17		17		17	
立て看板	0		0		17	
ポスター	83	○	67	○	17	
ユニフォーム	50	○	33		0	
ホームページ	50		33		0	
副読本	0		0		0	
ロゴマーク	0		0		0	
マスコット	0		0		17	
有名人/アーティスト	17		0		0	
かかりつけ医	17	○	0		17	○
健診ボランティア団体	33	○	33	○	33	○
既存の住民組織	100	○	67	○	67	○
その他	33		17		17	
効果						
かなり大きい	40				20	
少し大きい	40		80	○	60	○
どちらでもない						
あまりない	20		20		20	
ほとんどない		未				

表 4 健診内容の工夫

	% (n=5)					
	2回以上		1回		未実施	
	全体	奄美市	全体	奄美市	全体	奄美市
がん検診と同時	100	○	0		0	
肝炎ウイルス健診と同時	100	○	0		0	
法定外検査項目の追加	80		0		20	
健診会場の増加	20	○	20		60	
受診者が健診会場選択	80	○	20		0	
診療船での活動	0		0		100	○
健診日数の増加	20	○	20		60	
受診者が健診日時選択	100	○	0		0	
早朝健診の実施	80		0		20	
夕方健診の実施	20	○	0		80	
夜間健診の実施	0		0		100	○
休日健診の実施	100	○	0		0	
誕生日健診の実施	0		0		100	○
節目健診の実施	0		0		100	○
その他	0		0		100	

表 5 特定健診・特定保健指導の関連事項改善の必要性

	全体平均値	奄美市
特定健診の受診率向上	4.0	4
特定保健指導利用率向上	4.0	4
特定保健指導終了率向上	4.0	4
非肥満リスク者への対応	4.2	4
特定健診以外の保健活動	4.0	4

値: 1(あまり改善の必要がない)~5(大いに改善が必要)

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)
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
— 沖縄県離島での対策の実施と評価 —

分担研究者 白井 ころろ 琉球大学法文学部人間科学科 准教授

研究要旨

【目的】本研究では、健診受診行動に関連する要因として、個人レベル・地域レベルのソーシャル・キャピタル指標(以下 SC)に着目し、健診受診行動との関係について検討した。【方法】沖縄県南城市・今帰仁村を含む全国 12 都道府県 31 市町村の 11 万人(回答率 66.3%)の 65 歳以上自立高齢者を対象として実施した日本老年学的評価研究データを用いて、健診受診行動と SC の関係を検討した。対象者のうち、ADL 非自立者、うつ傾向が顕著な者、性・年齢・SC 指標に抜けがある者を除く、94,416 人(男性:43,785 人, 女性:50,631 人)を分析対象とした。分析には、マルチレベルポワソン回帰分析を使用した。【結果】SC 指標として用いた信頼感、互酬性の規範、ネットワークのいずれにおいても、SC 指標が高いことは、地域レベル・個人レベルで共に健診受診行動と関連していた。個人レベルでは、信頼感が低い者に比べて、高い者で RR:1.30(1.16-1.45)、互酬性の規範が高い者で、RR:1.20(1.12-1.30)、組織参加がない者に比べて、1つ加入 RR:1.11(1.08-1.14)、2つ加入 RR:1.19(1.16-1.22)、3つ加入 RR:1.24(1.20-1.27)であった。地域レベルでは、信頼感 RR:1.04(1.01-1.08)、互酬性の規範 RR:1.05(1.01-1.08)、組織参加の割合 RR:1.02(0.99-1.05)で信頼感、互酬性の規範については有意な結果を認めた。【考察】健診受診行動について個人の意識や生活習慣等共に、地域の社会関係資本の豊かさが個人レベル・地域レベルで共に関連していることが示された。本検討から得られた結果について、エフェクトサイズは小さいが、集団全体への寄与を考えると、SC の醸成による健診受診率の向上の可能性が地域において示唆されたと考える。ただし、都市度を調整する事で関係性は弱まることから、ソーシャル・キャピタルと健診受診行動の関係について、都市部と農村・離島地域における傾向は異なることを考慮する必要性が考えられた。

A. 研究目的

地域における健診受診率ならびに保健指導終了率向上の取り組みについて、当該研究班においても、対象市町村の協力のもと、ミクロ・マクロデータの視点から検討を行ってきた。本研究では、今までの研究班における活動の中から、ソーシャル・キャピタルの指標として地域における助け合いの規範や絆の醸成が、地域の健康行動の向上にも寄与することを仮説として設定し、検討を行った。健康日本 21 において、健康格差の縮小と、ソーシャル・キャピタルの醸成や健康づくりへの活用が目標に掲

げられている。また同時に、健診受診率の向上も、生活習慣病予防のための指針として重要視されている。健診受診行動や健診受診への関心(Khan et al, 2004, Ikeda et al, 2005, Hozawa et al, 2010)については、他の生活習慣等を調整しても、健診受診への関心が高い者ほど、死亡リスクが低いことが報告され、日本の健康長寿には、健診体制の普及が貢献したことも考察されてきた(Tatara K et al, 1991)。また、地域における健診受診率の向上は、健康づくりの重要な指標であると考えられ、地域において観察されるソーシャル・キャピタルを活用した健診受診率向上の取り組みについても、

多くの事例が挙げられる。しかし、健診受診行動とソーシャル・キャピタルとの直接的な関係を量的な評価によって、実証的に検討した研究は限られている。そのため、本研究では地域レベル、個人レベルのソーシャル・キャピタル指標と、健診受診行動との関連について検討し、今後の地域における健診受診率向上のための取り組みに資するエビデンスの検討を目指す。

B. 研究方法

本研究では、沖縄県の今帰仁村、南城市を含む全国 112,123 人(回答率 66.3%)の 65 歳以上の地域在住高齢者を対象に調査を行い、回答を得た。本分析においては、調査時点で要介護認定を受けておらず、入院等のない者を調査対象者とし、さらに対象者のうち、ADL 非自立者、うつ傾向が顕著な者、性別、年齢、ソーシャル・キャピタル関連指標に抜けがある者を除く、94,416 人(男性:43,785 人、女性:50,631 人)を分析対象とした。ソーシャル・キャピタルの評価については、R. D. Putnam(1993)が、社会関係資本とは「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会制度の特徴であり、人々の協調行動を促すことにより、社会の効率を高めるものとして定義を行っている。本分析においては、当該定義に基づいて、ソーシャル・キャピタル指標の評価について、「信頼感」「互酬性の規範」「ネットワークの指標としての組織参加」を用いた。地域レベルの単位としては、各対象地域の小学校区レベルを単位として用い、576 地区を対象とした。地域レベルのソーシャル・キャピタル指標については、信頼感、互酬性の規範、組織参加数の割合を小学校区レベルの平均値で検討した。また、健診受診行動については、自記式質問紙による回答を用いた。過去 1 年以内に健診受診したと回答した者は、分析対象者のうち、男性 57.9% (N=27,624)、女性 56.5% (N=31,608)であった。健診受診行動について、全体では、過去「1年以内に受診した」と回答した者は、57.2%、「2～3年以内に受診したと回答した者」は

11.9%、「4年以上受診なし」9.6%、「一度も行っていない」16.0%、「その他」5.3%であった。厚生労働省統計による国保対象者全体の受診率は、総計で 32.7% (男性:28.6% 女性:36.3%)であった。本研究の対象者は、65 歳以上高齢者であり、中高年層よりも受診率の高い対象者であると考えられる。65 歳以上高齢者層の約 80%は国保対象者であることを考えると当該研究対象者は、特に受診率が高い集団であり、結果は集団の特性を反映したものである点も考慮が必要であると考えられた。分析には、ポワソン回帰モデルによるマルチレベル分析を使用した。またソフトウェアは STATA MP software (version 12.0; Stata Corporation, College Station, TX)を使用した。

C. 研究結果

本研究では、健診受診行動とソーシャル・キャピタル指標との関連について、ポワソン回帰モデルによるマルチレベル分析を行った結果、以下の結果を得た。地域レベルの要因を考慮した結果、地域レベル・個人レベルで共に、信頼感、互酬性の規範、ネットワークのいずれのソーシャル・キャピタル指標も、地域住民の健診受診行動と関係していた。例えば、個人レベルの認知的ソーシャル・キャピタル指標として信頼感が低い者に比べて、中程度の者で健診受診の確率が RR:1.18 (95%CI:1.05-1.33)、高い者で RR:1.30 (95%CI:1.16-1.45)であった。互酬性の規範では、低い者に比べて、中程度の者で RR:1.12 (95%CI:1.03-1.21)、互酬性の規範が高いと回答した者で、RR:1.20 (95%CI:1.12-1.30)であった。組織参加については、組織参加がない者に比べて、1つ加入の者で RR:1.11 (95%CI:1.08-1.14)、2つ加入の者で RR:1.19 (95%CI:1.16-1.22)、3つ加入の者で RR:1.24 (95%CI:1.20-1.27)、4つ加入の者で 1.26 (95%CI:1.22-1.31)と組織数が増える毎に健診受診の確率が上昇する、両反応関係が認められた。また、地域レベルの信頼感と健診受診行動の

関係について、低い地域に対して、中群 RR:1.05 (95%CI:1.02-1.08)、高群で RR:1.04(95%CI:1.01-1.08)であった。互酬性の規範については、中程度で RR:1.05(95%CI:1.01-1.08)、高程度で RR:1.05(95%CI:1.01-1.08)であった。組織参加の割合については、中群で RR:1.02(95%CI:1.00-1.05)、高群では RR:1.02(95%CI:0.99-1.05)であり、信頼感、互酬性の規範については、有意な結果を認めた。

D. 考察

本研究の結果から、高齢者集団における信頼感・互酬性の規範・組織参加によるネットワーク量を指標としたソーシャル・キャピタルのレベルと、健診受診行動の間には関連性が見られた。また、いずれの指標においても、地域レベルの要因・個人レベルの要因を調整した上でも、地域レベル、個人レベルで共に、ソーシャル・キャピタル指標が健診受診行動と関連する傾向がみられた。ただし、本研究データにおける健診受診行動は、保険加入区分学別できないため、国保健診・社保健診等の区別が出来ない。そのため、地域におけるソーシャル・キャピタルが特に関連すると考えられる地域での健診受診行動と、職場のソーシャル・キャピタル等との関連の方がより大きいと考えられる職域健診等に関連する行動を明確に区別して検討出来ない。加えて、結果は高齢者集団を対象にしたものである点にも Limitation があると考えられる。高齢者集団は健診受診率が中高年層よりも高いことが知られており、本研究における対象者集団の受診率は、一般健診の全国平均よりもかなり高い。受診率の高い集団における検討の結果であり、一般化可能性については考慮余地があると考ええる。また同時に健診受診率が低い中高年層に対する調査研究の必要性が確認された。しかしながら、本研究の結果から得られた、有意な結果について、エフェクトサイズは小さいが、集団全体への寄与を考えると、ソーシャル・キャピタルの醸成による健診受診率の向上等の

健康効果が地域において考えられることが示唆された。健診受診行動について個人の意識や生活習慣等共に、地域の社会関係資本の豊かさが個人レベル・地域レベルで共に関連していることが示されたことは、ソーシャル・キャピタルの醸成による健診受診率の向上の効果が地域においても、期待されることが示唆されたと考える。ただし、都市度を調整する事で関係性は弱まることから、ソーシャル・キャピタルと健診受診行動の関係について、都市部と農村・離島地域における傾向は異なることを考慮する必要性が考えられた。

ソーシャル・キャピタルが健康に関連するメカニズムの一つとして、ネットワークを通じた情報の交換や、健康行動の促進、また地域における互いの見守りなどが仮説されている。また全体の利益に資する行動を促進する向社会行動の促進も考えられる。同様に、地域における Informal な Social Control の影響も考えられる事が示されている。当該研究結果において、ソーシャル・キャピタルの豊かさは、地域、個人で共に健康行動の一つとしての健診受診行動に影響を与えていることが認められた。今後、健診受診行動に対する、ソーシャル・キャピタルを活用した具体的な取り組みを進め、健診受診率向上のための介入事業や介入調査を行っていくためにも、その計画づくりに資するエビデンスが必要であると考えられる。今後益々、検討をより精緻に行い、ソーシャル・キャピタルと健診受診行動についてのメカニズムを明らかにすることも必要であると考えられた。加えて、今後、具体的な活用をより多くの地域で進める為に、地域における実例の検討など、量的検討と質的検討の両方を合わせて進める事が重要であると考えられた。沖縄地域においては、ソーシャル・キャピタルの豊かさが地域の受診率向上に大きく貢献した例が、南城市地域の健康づくり員を中心とした公民館における健診受診率向上のための取り組みなどにおいて観察されている。当該研究班においても現地視察を含め、報告を行っている。地域におけるこうした事例と、データによる実証的

な検証を進め、地域での行政のバックアップを伴うソーシャル・キャピタルの醸成と、健診受診向上を含む地域における健康づくりの検証と実践は重要であると考えられる。特に資源が不足する離島農村地域におけるこうした地域資源の活用は重要であり、今後も検討の必要性があると考えられた。

E. 結論

日本の高齢者集団において、ソーシャル・キャピタルの豊かさ、すなわち地域の絆や周囲の人との関係性の豊かさは、健診受診行動にも関連していることが示された。今後、当該エビデンスを地域において活用し、ソーシャル・キャピタルの醸成を通じた地域における受診率行動や健康行動促進の可能性が示唆されたと考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

白井こころ、磯博康、藤原武男、相田潤、平井寛、尾島俊之、近藤克則” Social capital and participation in health screening in the community: the JAGES project” 「ソーシャル・キャピタルと健診受診行動の検討: JAGES project」 日本疫学会総会, 2015.1.23

Shirai K, “Social capital and health promoting behavior among older Japanese population in the community”. EWC/EWCA Okinawa International Conference, 2014.9.18 Okinawa. 日本疫学会総会

H. 知的所有権の取得状況

なし

I. 研究協力者

近藤克則 千葉大学予防医学センター
南城市いきがい推進課
南城市健康増進課
南城市健康づくり推進員連絡協議会
今帰仁村高齢福祉課
今帰仁村保健センター

(別添5)

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 年	ペー ジ
白井こころ	沖縄における ソーシャル・ キャピタルと 健康	藤田陽子・渡 久地健・かり またしげひさ	島嶼地域の 新たな展望	九州大学 出版会	福岡	2014	
Kondo N, Shirai K.	"Microfinance a nd social capita l	Kawachi I, T akao S, S.V. Subramanian	Social Capital and Health fro m global persp ectives	Springer	New Yor k	2013	
近藤尚 己・白井 こころ	マイクロ・フ ァイナンスと 健康	高尾総司・近 藤克則・白 井こころ・ 近藤尚己	ソーシャル・ キャピタルと 健康政策：地 域における活 用	日本評論 社	東京	2013	
白井こころ	沖縄共同体社 会における高 齢者とソーシ ャル・キャピ タル	等々力英 美・イチロ ーカワチ	ソーシャルキ ャピタルと地 域の力——沖 縄から考える 健康と長寿	日本評論社	東京	2013	

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
工藤弥春、野上恵 子、小宮紘弥、辻京 子、福島英彦、西田 一明	都市部における住民主 体の循環器疾患予防対 策50周年の取り組み	日循予防誌	50	48-51	2015
Hiromi Mori, Isao Saito, Eri Eguchi, Koutatsu Maruyam a, Tadahiro Kato, Takeshi Tanigawa	Heart rate variabilit y and blood pressure among Japanese me n and women: a com munity-based cross-s ectional study.	Hypertensio n Research	37	779-784	2014
Nakamura M, Iso H, Kitamura A, Im ano H, Kiyama M, Yokoyama S, Kaya mori Y, Koyama I, Nishimura K, Naka i M, Dasti M, Vesp er HW, Teramoto T, Miyamoto Y.	Total cholesterol perf ormance of Abell-Lev y-Brodie-Kendall refe rence measurement procedure: Certificati on of Japanese in-vit ro diagnostic assay manufacturers throu gh CDC's Cholesterol Reference Method L aboratory Network.	Clin Chim A cta		in press	2015

