以上のことから、ゆっくりよく噛んで食べるなどの食行動の是正が、肥満改善に有効であるということが示されました。今後、食行動の変容には、咀嚼回数の記録の実施に加えて、咀嚼回数を増やすための何らかの工夫、指導というのを検討する必要があるというふうに思われます。

以上です。御清聴ありがとうございました。

【長岡】木村先生ありがとうございました。

会場から何か御質問等ございませんでしょうか。

そうしますと、後に全体討議の時間もございますので、またそのときにも御質問いただけたらと思います。

栄養面からみた食事指導というものは一般的に保険者で行われているとは思うんですけども、木村先生にはちょっと違った視点で、早食いの是正による効果というところをお示しいただいて、とても参考になったと思います。ありがとうございました。

続いて、次の発表に移りたいと思います。

鳥取県江府町福祉保健課の盛山絵理様から、「鳥取県の中山間地小規模自治体における特定健診受診率向上の取り組み」について発表をお願いいたします。

【盛山】江府町役場の保健師の盛山と申します。よろしくお願いします。

はじめに

本町は、第1期特定健診等実施計画（平成20～24年度）の目標受診率に60%を掲げ取り組みを行った。
この目標受診率は従前の健診受診状況から50%の受診率が見込めたため、5か年の目標として掲げた数値である。
今回、受診率60%に向け、健診実施方法の整理と、健診未受診者の状況について分析したので報告する。

初めに、本町は第１期特定健診等実施計画の目標受診率に60%を掲げ取り組みを行いました。この目標受診率は、過去の健診受診状況から50%の受診率が見込めたため、５カ年の目標として掲げた数値です。今回、受診率60%に向け、健診実施方法の整理と、健診未受診者の状況について分析したので御報告します。

江府町＝「河川が合流し中心となす」
標高120m～900m　積雪3mの豪雪地域
40集落が点在

これから、このスライドのとおりの４点に分けて御説明します。

まず１点目に、江府町の概要と住民健診の位置づけについてです。

鳥取県は、４つの市、14の町、１つの村から成り立っています。江府町は鳥取県西部の大山の南側の麓に位置しています。この松江の会場から車で１時間から１時間30分程度のところにあります。江府町には大山の南山麓を源流とした３本の川と、日野川という一級河川が町内を流れています。江府町という町名はこの川に由来し、「河川が合流し中心となす」という意味で名づけられました。標高は120メートルから、高いところでは900メートルの場所まであり、積

雪も高地で３メートルまで達するほどの豪雪地域としても知られています。台地とそこから３筋に分かれる谷合いには、40の集落が点在しています。

江府町の概要（H25，3，31現在）

人口　3,345人
男　1,563人　女　1,782人

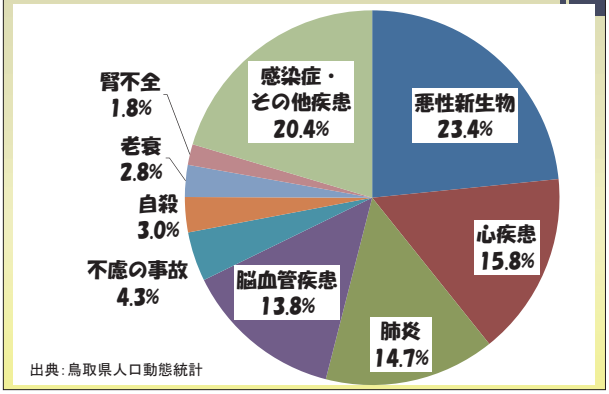
世帯数　1,127世帯　**高齢化率**　40.5%

医療福祉
診療所（医科・歯科）　1
民間医院（医科）1
特別養護老人ホーム1
老健施設1

保険加入者数
国保加入者数　682人（町民の約20.4%）
後期高齢加入者数　904人（町民の約27.0%）

江府町の人口は3,345人、高齢化率40.5%、年間の出生数が15人程度と少子高齢化の進む町です。医療面では、医科、歯科を備えた国保直営診療所１カ所と民間医院が１カ所、福祉面では、特別養護老人ホームが１カ所、老健施設が１カ所あります。国保の加入者数は682人、町民の約20.4%に当たります。

江府町死因統計（H11～23　n＝726人）



これは、江府町の死因割合を表したグラフです。１位が悪性新生物、２位が心疾患、３位肺炎、４位脳血管疾患であり、この４疾患が町の課題でした。

江府町健康づくり重点目標

1. がん予防
2. 脳卒中、心臓病予防
3. 肺炎予防

これらの課題をもとに、町の計画の中に重点目標を３つ掲げています。１つはがん予防、２つ目に脳卒中、心臓病予防、３つ目に肺炎予防です。

本町の住民健診の位置付けと健診の質向上に向けて

○ポピュレーションアプローチの機会
○行動変容を促す動機づけの機会
口腔がん粘膜疾患検診での口腔指導
健診結果説明会の開催
○研究データを得て、町の実態を把握する機会
糖代謝異常と生活習慣の関係に
注目した動脈硬化予防のための調査研究

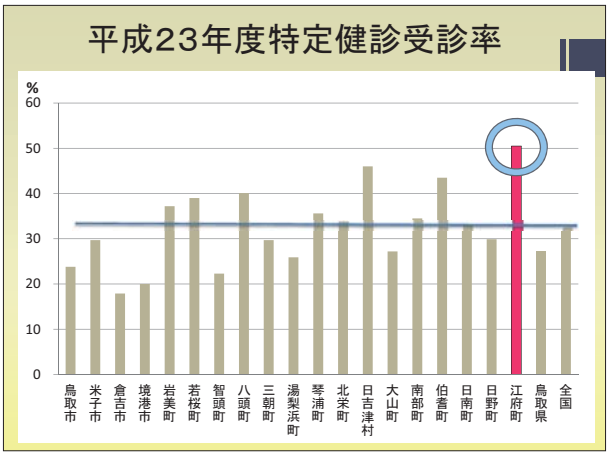
住民さんに質の高い健診を提供したい！

住民健診にて、町独自に**貧血、心電図、クレアチニン（eGFR）、尿酸検査**を追加

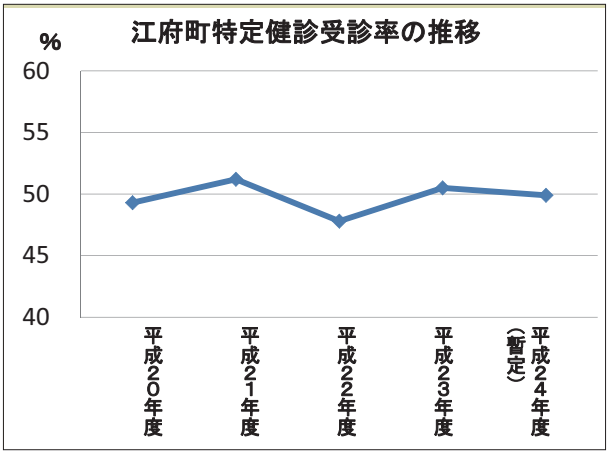
これらの健康課題がある中で、住民健診を「ポピュレーションアプローチの機会」、「行動変容を促す動機づけの機会」、「研究データを得て町の実態を把握する機会」として捉えています。例えば、重点課題である肺炎については、口腔がん・粘膜疾患検診を行い、その場で歯科医師から口腔指導を行ってもらっています。また、同じく重点課題である脳卒中、心臓病予防のために、鳥取大学と連携して糖代謝異常と生活習慣の関係に注目した動脈硬化予防の研究を平成17年度から行っています。同意を得た方に対し血液を余分に採取させてもらい、糖代謝の状況などを調査しています。

このように、町全体の傾向を探ったり、住民さんの意識を変える大切な機会である健診の質を高くし、住民さんによりよいサービスを提供

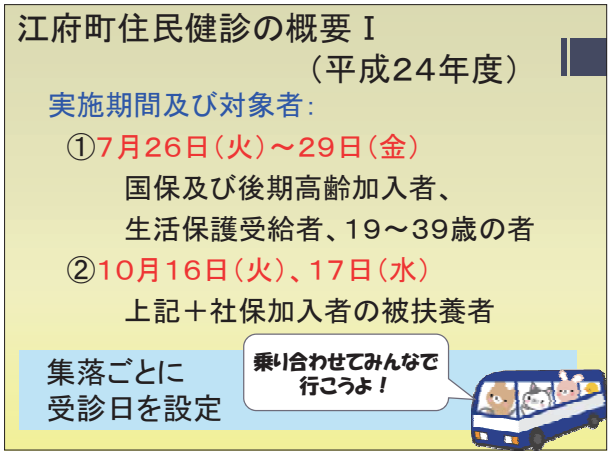
するために、貧血や心電図、クレアチニン、尿酸の検査を追加して、住民さんに受けてよかったと思える健診になるように独自性を出した健診に努めています。



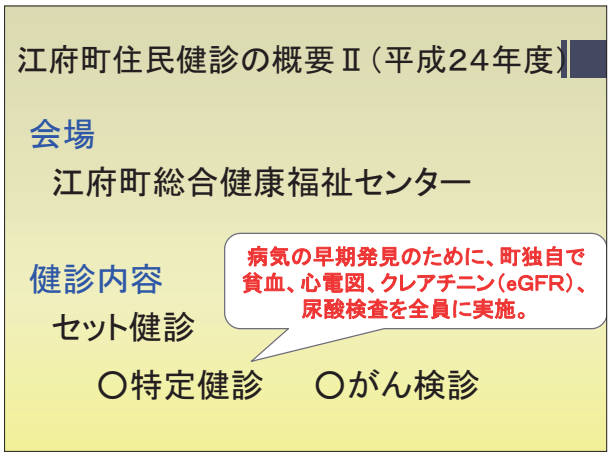
このグラフは特定健診の受診率のグラフです。鳥取県内の全ての市町村と県平均、全国平均のうち、江府町における受診率を表しています。江府町の受診率は50.5%であり、全国平均である32.7%と比較しても高い受診率を表しています。



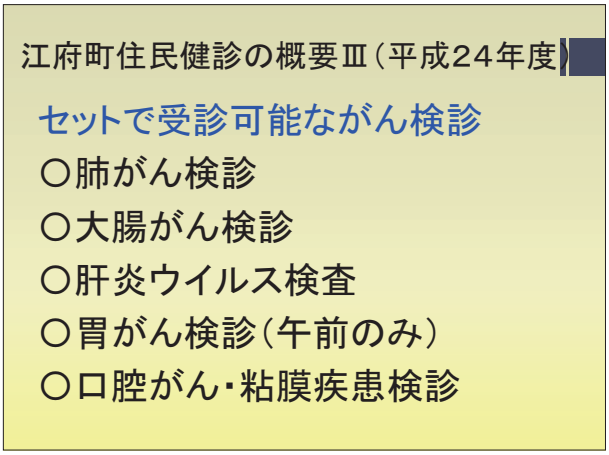
これは、町の特定健診受診率の推移です。毎年、健診対象者の約半数の方が受診されています。



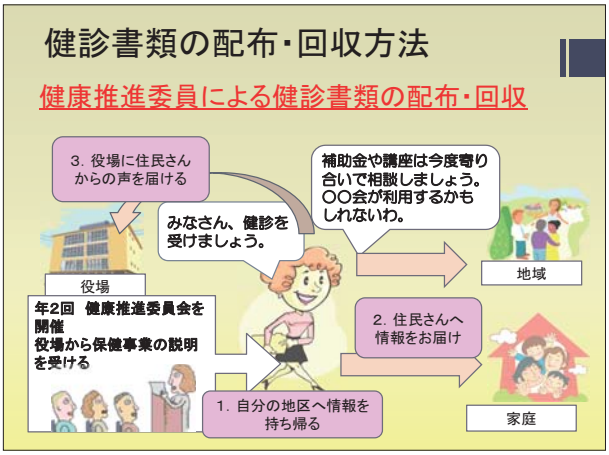
次に、健診の運営の実際について整理していきたいと思います。平成24年度を例に健診概要を御説明します。実施月を７月と10月に分けています。７月は26日から29日の４日間で、この期間の対象者は国保及び後期高齢加入者、生活保護受給者、町独自で追加している19から39歳の方を対象にしています。10月は16、17日の２日間で行い、７月の対象者に社保に入っている人の被扶養者を追加しています。７月に未受診だった人の補足健診としても設定しています。７月、10月ともに集落内で声をかけ合って乗り合わせて来られるように、集落ごとに受診日を設定しています。ただし、自分の集落の設定日に来られない方は、健診期間中であればいつでも受けてよいこととしています。



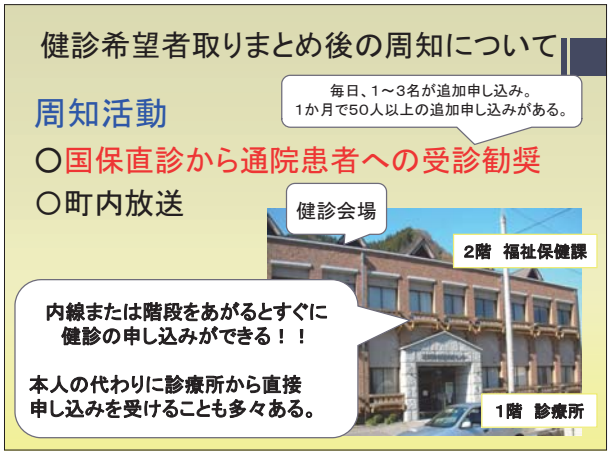
会場は、江府町総合健康福祉センター１カ所です。また、この期間中は特定健診とがん検診をセットで受けることができます。特定健診には、先ほど御説明した貧血、心電図、クレアチニン、尿酸検査を加えています。



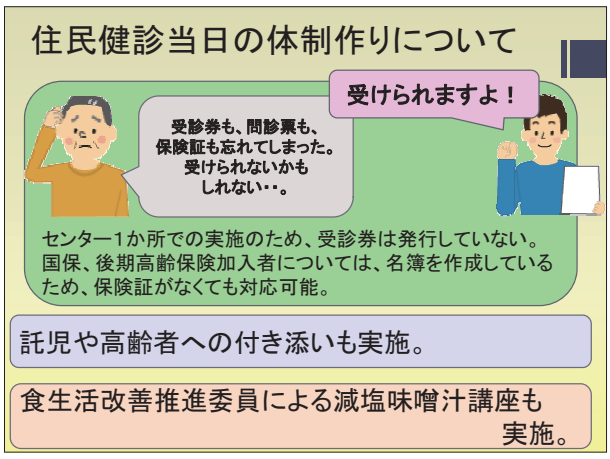
特定健診とセットで受けることができるがん検診は、肺、大腸、肝炎、胃、口腔の検診です。



では、健診当日までの江府町独自の取り組みを御紹介します。健診書類の配布や回収は、各集落におられる健康推進委員さんにお願いしています。この健康推進委員さんは、40の各集落から約２名ずつ選出されます。４月と10月に健康推進委員会を役場が開き、ことしの保健事業の説明を受け、この情報を集落に持ち帰られます。自分の集落で使えそうな健康に関する事業の活用を集落の皆さんと考えたり、健診書類やインフルエンザ予防接種の助成券を各家庭に届けたり、住民さんから町への要望を集約して役場に届けるという役割を果たしておられます。健診書類を配られた人は、自分の身近な集落内の人から「健診を受けましょうよ。」と声をかけられますので、健診受診への大きな動機づけになっていると考えています。



健診希望を取りまとめ終えた後も、健診日当日まで健診の受診勧奨を行っています。江府町には、総合健康福祉センターという保健、医療、福祉、介護が総合的に入った建物があります。このセンターが健診会場になるわけですが、このセンターには１階に国保の直営診療所、２階に行政である役場福祉保健課が入っています。町内には医療機関が２施設しかないため、大半の方がこの診療所を受診しておられ、国保直診の主治医や事務員さんから健診の声かけが行われています。同じ建物内にあるので、１階から２階に上がるとすぐに健診の申し込みができます。１カ月程度で約50人が特定健診やがん検診の追加申し込みをされています。診療所としても健診を受けているかどうかをチェックして、カルテの中に記録を残しています。追加申込者も含めて、健診を希望された方には受診票を作成し、健康推進委員さんから配布してもらっています。



健診当日の体制として、保険証を忘れた人に

も対応できるように、受診券、問診票、保険証がなくても健診ができるように工夫しています。まず、受診券はもともと発行していません。これは、センター１カ所の開催のため、受診券がなくても対象として把握できるからです。保険証についても国保担当者と協力し、保険証がなくても受けられるように加入者名簿を作成し対応しています。問診票などの書類については、その場で手書きで再発行しています。

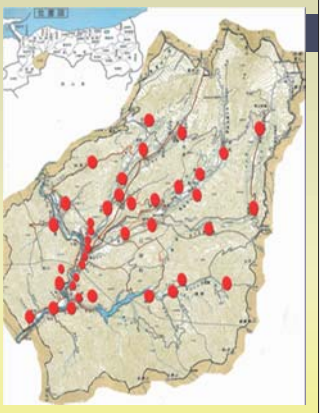
また、当日託児が必要な人や高齢で認知機能が低下した人、歩きが不安定な人には、健診スタッフで声をかけたり、専属スタッフをつけるという対応を行っています。

食生活改善推進委員さんの協力で減塩みそ汁講座を行い、健康への知識啓発にも努めています。

住民健診結果説明会の開催

9月上旬に結果説明会を40集落にて開催。
参加者には**今までの結果が貼ってある健康手帳**に今年の結果を貼り、見方を説明。

住民さんが自分の健診結果を経年的に自己管理できることを目標にしている。



健診が終了した後は、９月上旬に住民健診結果説明会を40集落で行います。受診者には健診結果をお返しし、その場で今までの健診結果を貼付している健康手帳に今年の結果を貼付してもらいます。住民さん自体が自分の健診結果を経年的に自己管理できることが、町としての目標です。また、参加者に健診結果の見方を大きな模造紙を使って説明し、終了後に個別相談の時間を設けています。紹介状が入っていなくても「この手帳をかかりつけの先生に見せてあげてください、治療の参考にされますよ。」と声をかけています。

健康講座の実施

出張福祉保健講座の実施

保健師、医師、歯科医師等のスタッフが希望のあった集落に行き、テーマに沿った健康講座を提供する。

農閑期に申し込みが多い。

その他の取り組みとして、健診とは異なりますが、健診受診の意識は普段からの健康への意識付けが重要であるため、年間を通して集落の希望に応じた健康講座を行っています。農閑期となる秋から冬にかけての申し込みが多いです。

現在までの取り組みのまとめ（江府町独自性に注目して）

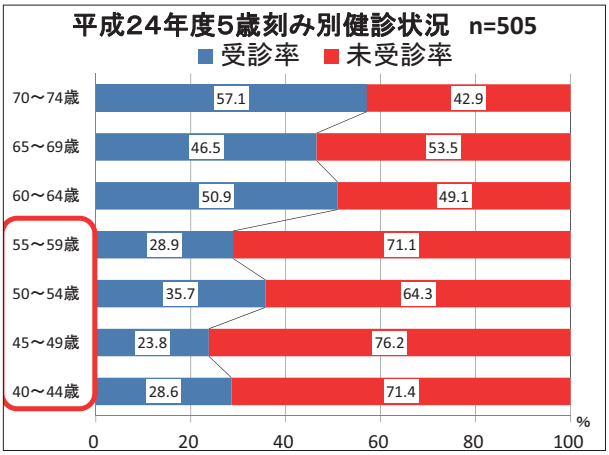
【健診前】
- **健診票の配布や取りまとめを、健康推進委員が実施し、個別に声掛けを行っている。**
- **国保直診と連携し、健診当日まで健診受診勧奨。**

【当日】
- **受診券は発行していない。保険証、必要書類を忘れても健診を受けられる。**

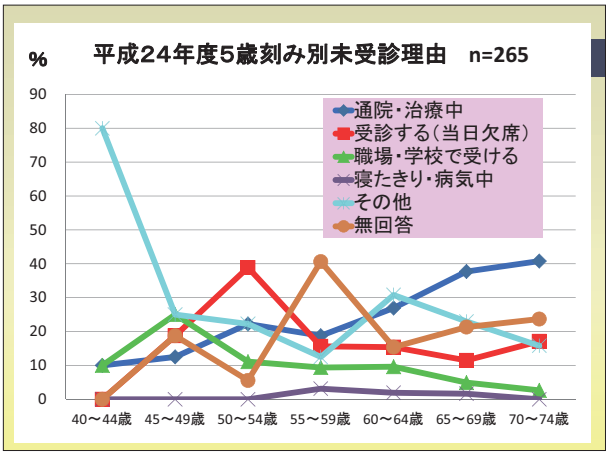
【健診後】
- **各集落にて、健診結果説明会を開催。**
- **健診をしていない期間も健康教育を行い、普段から住民の健康意識を上げるために、動いている。**

まとめとして、次に挙げる点が町独自の取り組みとして受診率向上につながっているのではないかと考えます。健診前の取り組みとしては、健康推進委員さんを通じて健診票の配布や取り

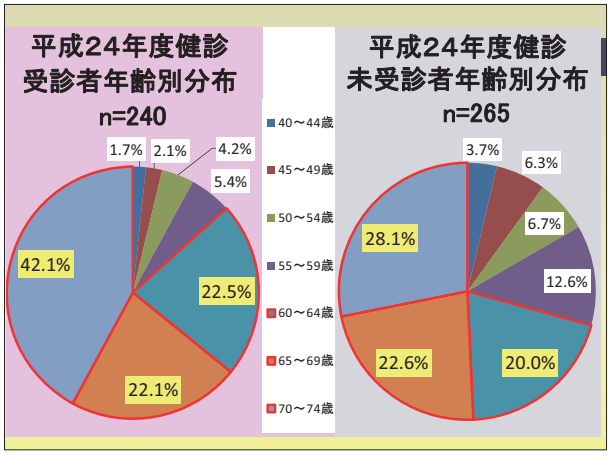
まとめを行い、個別に声をかけてもらっていること。国保直診と連携した健診受診勧奨。当日は受診券を発行せず、保険証、必要書類を忘れても健診を受けられる体制ができていること。健診後には40集落にて健診結果説明会を開催したり、普段からの健康意識の向上のため、健康教育の実施をしていることが受診率向上の鍵となっていることが考えられました。



次に、未受診者データから見る課題についてお話しします。これは、江府町の５歳刻み別の健診受診率と未受診率をあらわしています。未受診率が60～70％を超える世代は60歳未満の働き盛りの世代であることがわかりました。



これは、未受診理由を５歳刻みごとに集計し、割合で表したグラフです。「通院・治療中」は年代を追うごとに増えています。また、「受診する」と回答したにもかかわらず当日欠席した人や、「職場・学校で受ける」と回答した人は40から59歳で多いということがわかりました。また、40から44歳で80％を占めている「その他」や、55から59歳では「無回答」が多く、今後具体的な未受診理由を明らかにする必要があることがわかりました。



このグラフは、左が受診者の年齢分布、右が未受診者の年齢分布を表しています。左のグラフでは受診者の86.7％が60歳以上であることがわかります。また、右の未受診者の年齢分布を見ると、未受診者の70.7％が60歳以上であることがわかります。このことから、働き盛り世代への未受診者対策だけではなく、むしろ受診率向上のためには60歳以上の方に焦点を置いて、安心・安全に受診できる取り組みへの工夫を行う必要があることがわかります。

未受診者分析からわかったこと

○40～59歳の各年代ごとの未受診者率は60～70％であり、その理由として「学校・職場で受ける」、「受診する（当日欠席）」、「その他」　が多く挙げられた。

○健診未受診者の7割は 60～74歳であり、未受診理由として「通院・治療中」が多く挙げられていた。

データから見ると、次の２点がわかりました。１点目に、40から59歳の各年代ごとの未受診者率は60から70％であり、その理由として「学校、職場で受ける」、「受診する（当日欠席）」、「その他」が多いことがわかりました。

２点目に、健診対象者全体で未受診率７割を占める60から74歳では、未受診理由として「通

院・治療中」が多く挙げられることがわかりました。

まとめ

- 江府町住民健診では、国保直診による町民一人一人への声かけとともに、各集落単位での健康推進委員を通しての声かけ、集落単位での健康教育が住民の健康意識を高めることにつながっていると考えられた。
- 今後は、40～60歳の働いている人が受診できるように、早くからの健診日の周知（健診書類の配布）、7月に受診できなかった場合の10月補足健診の周知を強化していきたい。
  また、通院・治療中が多い60～74歳について、治療中であっても健診の必要性（特に治療していない項目について）があることを理解してもらうことと、そのためには主治医との連携も必要である。

まとめです。今回、健診受診率向上のために、健診実施方法の整理と未受診者分析を行いました。結果として、国保直診による町民一人一人への声かけとともに、集落単位での健康推進委員さんを通しての声かけ、集落単位での健康教育が住民さんの健康意識を高めることにつながっていると考えられました。データから見えてきたこととして、40から60歳の働いている人が受診できるように早くからの健診日の周知や、７月に受診できなかった場合の10月補足健診の周知を強化していきたいと考えています。また、通院・治療中が多い60から74歳について、治療中であっても未治療項目の健診が必要であることを理解してもらうとともに、そのためには主治医との連携も必要であると考えます。

以上で発表を終わります。御清聴ありがとうございました。

【長岡】盛山さんの発表でございました。

どなたか質問等、会場からございませんでしょうか。

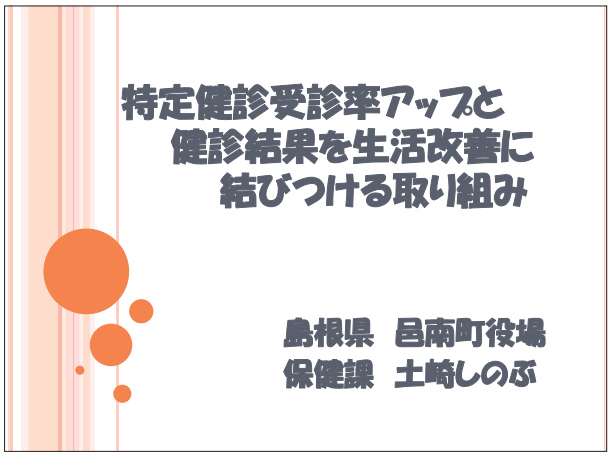
また後ほど、全体討議の中でもいただけたらと思います。

盛山さんにおかれましては地域の健康推進委員さんや、また直診の先生方との連携、地域ぐるみでの取り組みというのがとても高い受診率につながっているのだなというのがよくわかった発表でございました。ありがとうございました。

それでは、鎌形さんに一度バトンタッチします。

【鎌形】続きまして、島根県邑南町保健課の土﨑しのぶ様から「特定健診受診率アップと健診結果を生活改善に結びつける取り組み」について発表をお願いいたします。

【土﨑】地元島根県邑南町で保健師をしております土﨑と申します。



本日は、特定健診受診率アップと健診結果を生活改善に結びつける取り組みについて発表します。

邑南町は島根県の中央部に位置する、自然豊かな町です。平成16年の合併時には、約13,500人あった人口が、今年８月末には11,600人と1,900人減少しました。高齢化率も40.8%で少子高齢化の進んだ町ですが、日本一の子育て村・A級グルメを町の看板に、一丸となって地域振興に力を入れています。