

調査報告

「健康いへや21」計画策定過程における 組織的ヘルスプロモーション活動への一考察

比嘉 憲枝¹⁾, 吉川千恵子²⁾, 石川 幸代²⁾, 仲宗根トシエ³⁾, 前田 理香³⁾,
金城 利香³⁾, 比嘉 哲史⁴⁾, 伊佐美智子⁴⁾, 玉城 浩江⁵⁾

Consideration to systematic health promotion activity of 「Healthy Iheya21」 plan decision process

Norie Higa¹⁾, Chieko Yoshikawa²⁾, Sachiyo Ishikawa²⁾, Toshie Nakasone³⁾
Rika Maeda³⁾, Rika Kinjyo³⁾, Tetuji Higa⁴⁾, Michiko Isa⁴⁾, Hiroe Tamashiro⁵⁾

要 旨

筆者らは、伊平屋村と協働して「健康いへや21」計画を策定し、ICT (Information and Communication Technology ; 以下ICT) 技術を活用した遠隔支援システムを補完的に活用しながら、健康課題解決へ向けたヘルスプロモーション活動を住民と共に実践した。本研究は、筆者らの関連研究の成果と「健康いへや21」計画に関連する各種報告書および各専門部会活動記録を基礎資料として、住民と協働で展開した実践活動のプロセスと結果を振り返り、住民と行政および大学教員との協働のあり方と組織的ヘルスプロモーション活動の効果について考えることを目的とする。実践結果は、①こどものむし歯予防に関する住民の意識が高まりによって、歯磨き指導をうける親子の増加および幼児期のむし歯保有率が県平均より減少した。②青・壮年期の生活実態調査を行い10年前の同調査と比較した結果、生活習慣が悪化していることが分かった。③高齢者の生活実態調査を行った結果、主観的健康観が高く、自立している高齢者が多いことが分かった。④医療費分析の結果、医療費上昇の要因は、時間外受診と重複受診であることが明らかになり、住民を対象に「上手な医者のかかり方」等の健康教育を実施した結果、時間外受診者および重複受診者の減少等、受診行動が変化した。「健康いへや21」計画に掲げる目標を目ざして、各専門部会を中心に組み込んだ実践活動によって、住民の意識と行動に変化が起りつつある。また、健康づくり推進協議会および各専門部会の委員は、ヘルスプロモーションの実践者として、会議や委員会等への自主的な出席と主体的発言が増えた。また、住民と行動を共にしながら、住民の実践力を高める地域の計画推進リーダーとしての役割を果たした。大学教員は4つの専門部会委員として、住民の目線で行政職と協働しながら、健康増進計画の立案・実施・評価のプロセスを支援した。

キーワード：健康増進計画、協働、ヘルスプロモーション、実践活動、評価

¹⁾ 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

²⁾ 前名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Former Meio University, Department of Nursing, 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa, 905-8585, Japan

³⁾ 伊平屋村役場 〒905-0793 沖縄県伊平屋村字我喜屋251 Iheya village Public office, Gakiya, Iheya, Okinawa, 251, 905-0793 Japan

⁴⁾ 県立北部病院附属伊平屋診療所 〒905-0703 沖縄県島尻郡伊平屋村字我喜屋217-3 Okinawa prefectural Iheya clinic, 217-3, Gakiya, Iheya, Okinawa, 905-0703 Japan

⁵⁾ 沖縄県北部福祉保健所 〒905-0017 沖縄県名護市中大2-13-1 Northern Health Center, Onaka, 2-13-1, Nago, Okinawa, 905-0017, Japan

Abstract

Purpose: The purpose of the study is to assess the research process and result of the community based health promotion activity at the Iheya village to use remote support system.

Method: To implement 「Healthy Iheya 21」 activities using action research method.

Result: Mainly examples of activities as follows;

1. Child sectional committees at Iheya village provided a cavity-fighting opportunity which made reduce rate of caries. 2. Adult sectional committees at Iheya village clarified the task to control lifestyle disease. 3. Elderly committees at Iheya village showed the result that many elderly people who live in Iheya village have perceived highly health and independence. 4. Medical committees at Iheya village clarified the reason why the increase medical cost is problematic situation. The practical education which focuses on "How to use effective medical care" have slightly changed people's help-seeking behavior.

Discussion: Practical activities have changed people's health awareness and behavior. Each member of the expert committee as practitioners carried out important tasks independently as a leader on the committee and improved power of the community.

Keywords: health promotion, conference, committee, Practical activity, assess

I はじめに

国は、平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動」すなわち「健康日本21」を策定し推進してきた。この運動は、国民が主体的に自らの健康づくりに取り組むとともに、その取組に対して地域や健康にかかわる関係機関、団体が一体となって支援する運動である(柳川ら, 2015)。また、「健康日本21」を支える法的基盤として、平成14年に健康増進法を制定し、都道府県および市町村に健康増進計画の策定を位置づけた。

沖縄県においても、県民の健康増進をめざして、平成14年に「健康おきなわ2010」(沖縄県, 2002)、平成20年に「健康おきなわ21」第2次計画(沖縄県, 2008)を策定した。その趣旨は、県民の早世予防、健康寿命の延伸、生活の質の向上により、県民一人ひとりが「健康で豊かな人生」を送ることを目指している。

平成20年当時の伊平屋村の死亡率は、がん、心臓病、脳卒中が過半数を占め、肥満や高血圧、脂質異常症の発症率は、県平均を上回り、健康上の課題であった。これらの疾患は生活習慣を改善することにより予防が可能であり、村の健康増進計画として「健康いへや21」策定は急務であった。「健康いへや21」は、健康増進法第8条第2項「市町村は、基本方針および都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。」に沿って、村独自で策定し、基本理念を「健康な村民生活の向上」と定めた。

筆者ら研究者は、村役場職員や社会福祉協議会職員、村診療所職員等で「遠隔支援システム研究会」を立ち上

げ、ICTを補完的に活用した離島支援について、定期的に研究会を実施していた。研究会において、村の健康増進計画が未策定であるが分かり、メンバーの「伊平屋の健康について皆で考える機会がほしい」との要望を受けて、新たなワーキングチームを編成して、村の保健医療福祉の現状と課題について検討し、策定に向けた準備を行った。その後、10年間休眠状態にあった健康づくり推進協議会の再起、専門部会の編成等基盤づくりを行い、「健康いへや21」(以下、本計画という)を策定し、健康生活習慣の実態把握に関する基礎調査や高齢者の生活実態調査の実施等、4年間住民とともに活動を展開した。

本研究は、筆者らの関連研究の成果と「健康いへや21」計画に関連する各種報告書をもとに、住民と協働で展開した専門部会活動および課題解決にむけた実践活動のプロセスと結果を振り返り、住民と行政および大学教員との協働のあり方について考えることを目的とした。なお、本研究は、筆者らの2つの先行研究(平成19年度「北部地区における遠隔支援システムの開発に関する研究」(比嘉ら, 2010)、平成20年度「北部地区における遠隔支援システムに関する実践的研究—ICT出前公開講座による人材育成と伊平屋村、伊江村、伊是名村、東村における実践的研究—」(吉川ら, 2011)に続く研究である。

II 研究方法

1. 研究組織

名桜大学人間健康学部看護学科、伊平屋村役場住民課、

伊平屋村診療所，沖縄県立北部福祉保健所で構成した。研究協力者は，健康づくり推進協議会会長および事務局担当課長，各専門部会委員長である。

2. 研究期間

平成21年度～平成25年度の5年間である。

3. 分析方法

本研究に関連する筆者らの研究成果と、「健康いへや21」計画に関連する各種報告書および各専門部会（子ども部会，働きざかり部会，高齢者部会，医療部会）活動記録を基礎資料として，実践活動のプロセスと結果を評価し，住民と行政及び大学教員との連携の実際と地域活動への広がり，住民の意識の変化に関する記述を読み取り，2次計画へつなげる課題を抽出した。

4. 倫理的配慮

研究協力者に研究の目的，方法，自由意思による参加，個人情報保護，研究結果を研究目的以外に使用しないこと，途中でも研究参加を中断できることを説明し同意を得た。なお，本研究は，名城大学人間健康学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

1. 健康づくり推進協議会および専門部会の組織と役割

伊平屋村健康づくり推進協議会（以下，推進協議会とする）および各専門部会は，伊平屋村健康づくり推進協議会設置要綱にもとづいて，平成21年3月に組織・運営された（図1）。趣旨は，住民に密着した健康づくりを総合的に推進することである。推進協議会は，伊平屋村の健康づくりの中核的組織として，10年間の休止期間の後に再スタートし，行政的課題であった「健康いへや21」策定に向けて4つの専門部会の設置等，活動体制を強化した。推進協議会の委員は25名で，下部組織であ

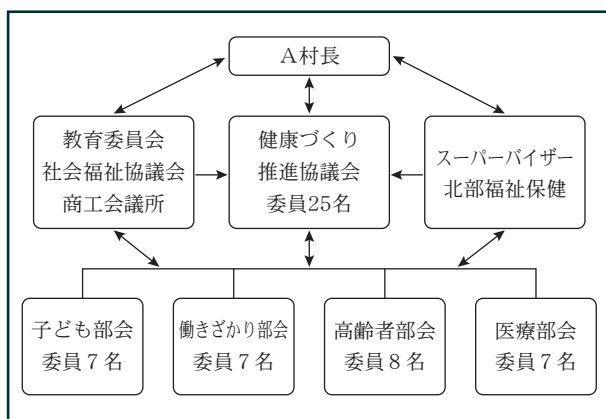


図1 健康づくり推進協議会および専門部会組織図

る専門部会は①子ども部会②働きざかり部会③高齢者部会④医療部会の4部会で構成された。委員は，伊平屋村役場担当課をはじめ関係課代表，保健所医師および保健師，診療所医師および看護師，伊平屋村議会議長，教育長，学校長，養護教諭会長，社会福祉協議会長，農協，漁協，商工会，建設業会，民生委員，母子推進委員，食生活改善推進委員，保母会，高齢者会，婦人会，青年会，各字自治会長，筆者ら研究者で構成された。それぞれの組織内でまとめた健康課題への意見を持って委員会へ参加した。また，スーパーバイザーとして沖縄県立北部福祉保健所保健統括監が参加した。

推進協議会の開催は，年2～3回で，本計画の推進状況や各専門部会活動の報告，各種保健事業の検討等を行った。推進協議会委員の会議への出席率は高く，討議時の発言も回を重ねるごとに活発になった。委員の一人である青年団協議会会長は「この会議に参加して，青年層の健康診断受診率が低く，受診者に有病率が高いことを初めて知った。青年会にこの報告をしたい」と語り，組織としての健康への関心を高める役割を意識し，自主的に担っていた。

各専門部会委員は，住民と共に実践的な活動を展開しており，専門部会を必要時開催した。また，活動結果を推進協議会へ報告・提案した（図2および図3）。



図2 健康づくり推進協議会会議の様子



図3 専門部会（医療部会）

また、筆者ら研究者4名は、推進協議会委員または専門部会員として参加したが、天気の悪化によるフェリーの欠航や、業務上参加できない際には、遠隔支援システムを活用して、研究室から会議へ参加した。遠隔支援システムとは、NTT-IT社のMeeting Plazaにより構成され、特徴としてパソコンとウェブカメラ、ヘッドホンマイクのみ使用するなど設備が簡便であり、専用のクライアントソフトウェアをNTT-IT社のWebページより無償でダウンロードすることが可能で、比較的簡単に使用できる点である。また、システム利用者の経済的負担がほとんどなく、ホワイトボード機能に板書やコメントの追加が可能であること、文字チャットとマイクによるリアルタイムでの質疑応答、大人数の同時会話によるディスカッション等の機能が充実しており、遠隔地間での講義にも充分活用できるシステムである。インターネットへの接続は、ADSLか光ファイバー回線等の高速回線が望ましいが、最低でも1.5Mbps以上の回線容量があればすべての機能を円滑に使用できる特徴がある。本システムの実務的管理は本学メディアネットワークセンターとし、技術職員が中心となり、本学と北部地区過疎地および離島での双方向型テストを実施し、離島支援に活用できるシステムとして構築した。本システムは、補完的な支援ツールとして有効であったが、島内においては、当時のネット環境の影響で、島内公民館間および公民館と村診療所間接続は、使用時に技術的なサポートが必要となり、島内施設間の活用は困難であった。

2. 各専門部会中心に取り組んだ実践活動

各専門部会の実践活動について「健康いへや21」報告書等から、住民の現状および基本目標、行動目標、実践内容と結果について一部加筆修正してまとめ、村保健師を含めた研究者メンバーで活動の評価と今後の課題について検討した。

1) 子ども部会

(1) 住民の現状

- ① 朝食の欠食する子が多い
- ② 就寝時間が遅い子が多い
- ③ むし歯のある子が多い

(2) 基本目標

子どもの頃から正しい生活習慣を身につける

(3) 行動目標

- ① 1歳6か月児の食事とおやつの時間が規則正しくなる。
- ② 3歳児の食事とおやつの時間が規則正しくなる。
- ③ 3歳児の就寝時間が早まる。
- ④ 3歳児のむし歯保有率が減少する。

- ⑤ 1歳6か月児のむし歯保有率が減少する。
- (4) 行動目標ごとの実践内容と結果(表1)

表1 子ども部会の現状値と目標値および結果

改善項目	単位(%)		
	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	結果 (平成24年度)
1歳6か月児の規則正しい食事とおやつ時間	65.0	90.0	85.7
3歳児の規則正しい食事とおやつ時間	56.0	80.0	62.5
3歳児の23時以降の就寝	22.0	0.0	6.3
1歳6か月児のむし歯保有率	5.6	30.0	31.3
3歳児健診むし歯保有率	55.6	0.0	0.0

- ① 行動目標「1歳6か月児の食事とおやつの時間が規則正しくなる」「3歳児の食事とおやつの時間が規則正しくなる」「3歳児の就寝時間が早まる」

各種乳幼児健康診査時に、問診の結果をみながら、早寝・早起き・朝ごはん等の食習慣および生活習慣の大切さについて、保護者への個別保健指導を行った。また、食事とおやつの摂取時間や内容等の把握を目的として、保育所に通わせている保護者へアンケート調査を実施した。調査結果から、幼児期は、朝食の欠食児はほとんどいないが、食事内容に課題があることが分かったため、保護者会にてアンケート結果の説明および食事バランスの大切さに加えて、お箸の正しい持ち方などの食事時のマナーについての健康教育を開催した。その結果、1歳6か月健康診査および3歳児健康診査時の問診で、食事とおやつの時間が規則正しいと回答した割合は、1歳6か月で85.7%(+20.7ポイント)、3歳児で62.5%(+6.5ポイント)と改善した。また、3歳児の22時以降に就寝する割合は6.3%(-15.7ポイント)へ減少した。

- ② 行動目標「3歳児のむし歯保有率が減少する」「1歳6か月児のむし歯保有率が減少する」

むし歯予防対策として、村役場の担当課および村歯科診療所と調整して、平成24年度から保育所においてフッ化物洗口を無料で実践した。また、伊平屋村健康カレンダー(以下、村健康カレンダー)に、歯の衛生月刊(週間)にちなんだ内容の掲載および3歳児の“むし歯ゼロちゃん”を写真入りでの紹介や、ポスターにして(本人にもプレゼント)保育所等の各施設内

に張り出し、村全体に広報した。掲載やポスター掲示は特に保護者に好評で、「それを目標に仕上げ磨きを頑張っている」など、前向きな意見が聞かれるようになった。また、乳幼児健康診査における歯科検診では、歯磨きや仕上げみがき方法について、歯科衛生士による実演と指導を行った。指導を受ける母親の人数は、年を追うごとに増え、歯磨きや仕上げ磨きに関する関心が高まり、技術的にも向上した。さらに従来から使用していた乳幼児健康診査・幼児歯科検診での“歯の健康カード”について、歯科診療所と連携して検討し、1歳から中学校卒業まで記入可能な内容に刷新して、各家庭に配布した。また、“歯の標語”をについて児童生徒から募集し、選ばれた標語を、幼児歯科検診で各家庭に配布する歯ブラシの柄に刻印して配布した。また、むし歯ゼロちゃんの表彰は、小学校と連携した表彰会として実施した。その結果、1歳6か月児の一人あたりのむし歯平均本数は平成20年から減少し、平成22年からは県1人当たりのむし歯平均本数を下回った。村平均むし歯保有率も減少しつつある(図4)。3歳児は、一人あたりのむし歯平均本数は平成20年から減少し、平成22年にいったん増加したが、平成23年には減少、平成24年は県1人当たりのむし歯平均本数とほぼ同じである。平均むし歯保有率も同様の傾向であった(図5)。

(5) 評価

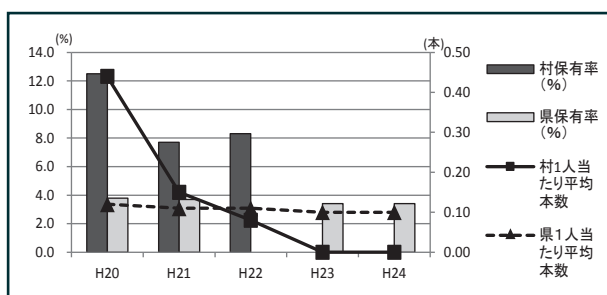


図4 1歳6か月児の一人当たりむし歯保有率および平均本数

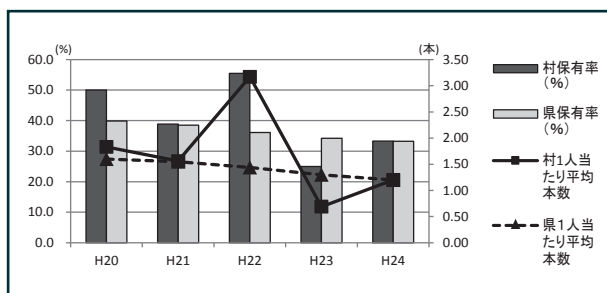


図5 3歳児の一人当たりむし歯保有率および平均本数

1歳6か月児および3歳児の食事とおやつの習慣については、保育園に通う保護者を対象としたアンケート調査を実施したことによって、朝食欠食者はいないものの、食事内容に課題がある現状が把握できた。また、調査結果をもとに、保護者へ食事バランスと食事のマナーについての健康教育の実施により、保護者会を中心とした活動に広がり保護者の意識が変わったことが改善につながった。

また、3歳児の22時以降の就寝については、各種乳幼児健康診査時に、食習慣と合わせて生活習慣の大切さについての個別保健指導を行った結果、22時以降に就寝する割合が減った。個別の生活リズムに合わせた保健指導により、より個別性の高い生活習慣改善に結びついた。

むし歯対策に関しては、平成20年度から徐々に減少傾向が見られ、平成24年には、むし歯保有率が県平均並みもしくは平均以下であった。母集団の人数が少ないことが影響して、年度による変化が大きいのが、改善しつつある。

(6) 課題

幼児期の食事内容について、保護者自身の食事内容(主にバランス)と食事バランスへの意識や食事作りに関する悩み等について把握する必要がある。ニーズに応じて、保護者同士のエンパワメントを高めることにもつながるような健康教育へ広げる必要がある。

早寝・早起きおよび22時以前に就寝する等の生活習慣については、幼児期だけではなく、児童・生徒に就寝時間が遅い生徒がいることが、こども部会の会議で出ており、保護者や大人の生活に左右されていることが予想される。保護者の生活習慣を把握しながら、個別的な保健指導の継続が必要である。

むし歯予防対策については、2歳から3歳の間で、むし歯になる率が高いため、歯科衛生士による保護者と本人を含めた歯磨き指導やフッ素化合物の活用等、これまで同様に、関係機関と連携した継続した活動が必要である。

2) 働き盛り部会

(1) 住民の現状

- ① 特定健康診査受診率および特定保健指導参加率が低い
- ② 特定健康診査で異常があっても必要な医療等を受けない人がいる
- ③ メタボリックシンドロームの人が多い

(2) 基本目標

働き盛りの人の生活習慣病を予防する

(3) 行動目標

- ① 特定健康診査と特定保健指導を受けよう
- ② 健康診査結果を正しく理解しよう
- ③ 食べ方・飲み方を見直そう
- ④ 歩く習慣をつけよう

(4) 行動目標ごとの実践内容と結果（表2）

表2 働き盛り部会の現状値と目標値および結果

改善項目	単位 (%)		
	現状値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	結果 (平成24年度)
特定健康診査受診率 (40～74歳)	43.0	65.0	50.6
特定健康診査受診率 (40～50歳)	40.0	60.0	31.7
特定保健指導実施率	30.0	70.0	91.9
精密検査の受診率	10.0	0.0	12.0
定期的に体を動かしている人の割合	42.0	60.0	42.3
毎日飲酒する人の割合	20.0	10.0	19.6

① 行動目標「特定健康診査と特定保健指導を受けよう」

特定健康診査日程に関する広報活動として、村健康カレンダーへの集団健康診査日程と受診案内の掲載と、各公民館や共同売店、公共施設等へのポスター掲示、防災無線および村広報車等による受診日のお知らせと受診勧奨を行った。未受診者対策として、受診券の手渡しを行いながらの受診勧奨と個別訪問等による受診勧奨を実施した。その他、各字公民館において、健康診査受診の意義についての集団健康教育を実施した。その結果、特定健康診査受診率は、目標の65%に達していないが、平成24年度は、県平均受診率より高い50.6%（男：44.1%，女：63.8%）に改善した（表3）。内訳は、40歳から50歳までの働き盛りの受診率が低く、特に、

表3 5年間の特定健康診査の対象者および受診者数・受診率

	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
対象者（人）	348	331	327	318	316
受診者（人）	145	179	171	162	160
受診率（%）	41.7	54.1	52.3	50.9	50.6
県平均受診率	27.4	31.8	34.4	35.8	37.3
全国平均受診率	30.8	31.4	32	32.7	33.7

男性の受診率が低かった。65歳未満の受診率は40.4%（男：34.6%，女：52.9%）であった。特定保健指導実施率は、毎年改善しており、平成24年度は91.9%（動機づけ支援95.5%，積極的支援80%）であった（表4）。

表4 5年間の特定保健指導の対象者および修了者数・実施率

	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24
対象者（人）	41	39	40	32	37
終了者（人）	30	35	38	27	34
実施率（%）	73.2	89.7	95.0	84.4	91.9
県平均実施率	28.3	36.0	42.1	46.5	48.8
全国平均実施率	14.8	21.4	25.5	21.7	23.2

② 行動目標「健康診査結果を正しく理解しよう」

健康診査結果は郵送せず、理解度を確認しながら手渡す方法として、特定保健指導および個別健康相談を行う「健康診査結果説明会」を各字の公民館で開催した。健康診査結果は、保健師または村栄養士が、全受診者へ説明しながら手渡した。当日に来所できなかった受診者へは、個別訪問または予約来所日を別途に定めて、受診者全員に説明を行いながら手渡せるように工夫した。

③ 行動目標「食べ方・飲み方を見直そう」

平成21年に30歳～60歳代の生活習慣の実態把握を目的に「健康生活基本調査」を実施した（表5）。調査票はプレスローの健康生活項目を参考にして、10年前に実施した同様の調査と比較できるように留意して作成し、実施した。調査の結果、30～60歳代生活習慣は、10年前と比較すると悪化しており、「朝食をほとんど食べない」は+6ポイント、「運動習慣がない」は+2.3ポイント、「睡眠時間が6時間未満」は+29ポイント、「喫煙している」は+4.5ポイント、「毎日飲酒している」は+3.6ポイント、「何らかの理由で通院した」は+8.7ポイント、「何らかの理由で入院した」は+4.3ポイントであった。

また、食べ方と飲み方を見直すきっかけとして、村健康カレンダーに、バランスの良い食事内容例や手ばかり栄養法、適正飲酒量と望ましい飲み方について掲載し、住民の意識向上を図った。

④ 行動目標「歩く習慣をつけよう」

広報活動として、村健康カレンダーの裏表紙に、村のウォーキングマップと消費カロリー、周囲地区の見どころについて、興味を引くよう

表5 健康生活基本調査結果の比較

項目	単位 (%)		
	前回調査 結果	今回調査 結果	
	平成10年	平成20年	
朝食摂取状況	毎日	64.0	62.0
	時々食べる	23.0	18.0
	ほとんど食べない	14.0	20.0
間食摂取状況	毎日	19.0	21.0
	時々食べる	60.0	58.0
	ほぼ食べない	21.0	21.0
運動習慣	している	41.5	33.3
	しないない	55.4	57.7
睡眠時間	9時間以上	7.0	6.0
	6～9時間	82.0	54.0
	6時間未満	11.0	40.0
喫煙習慣	吸わない	56.2	52.0
	吸っていた	6.8	15.5
	吸っている	37.0	32.5
飲酒習慣	飲まない	45.2	42.1
	時々飲む	38.8	39.3
	毎日飲む	16.0	19.6
適正体重	男BMI	24.6	25.4
	女BMI	24.3	24.7
通院の有無	はい	24.0	32.7
	いいえ	76.0	67.3
入院の有無	はい	38.0	42.3
	いいえ	62.0	57.7
趣味の有無	ある	68.3	76.3
	ない	31.7	23.7

な記事で掲載し、運動への意識づけを行った。その結果、地域における運動に関する事業やイベント開催と参加者人数が増え、定期的に体を動かしている人が60%（+18ポイント）へ増加した。

(5) 評価

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、様々な媒体を用いた広報活動の充実と、徹底した未受診者への個別的な受診勧奨によって改善しつつある。生活習慣については、10年前と比較して悪化している項目があり、「食べ方・飲み方の見直し」を中心とした特定保健指導を強化する必要がある。

運動習慣については、普段から利用頻度が多い村健康カレンダーに、ウォーキングマップを掲載することで、身近にある運動できる場所を選択することにつながった結果、定期的な運動を行う人の割合が増加した。

(6) 課題

特定保健指導は、未治療者および通院している

が症状のコントロールが不良の者に対しても、同様の支援を行い、重症化予防を行う必要がある。また、30～60歳代の生活習慣の改善は早急に取り組むべき課題である。この世代にターゲットを絞った受診勧奨と未受診者対策の両方を継続して実施する必要がある。例として、青年団協議会活動の中での受診勧奨や生活習慣を整えるテーマの健康教育、スマートフォンやウェブの無料サイトの活用による運動促進や食事内容のチェック等、興味を誘う教育媒体を活用して啓発活動、受診勧奨や未受診者対策活動メンバーへの登用等、自分のこととして考えられるような支援方法を検討する必要がある。

運動習慣については、30～60歳代の働き盛り時期は、職場や家庭内での社会的な役割が大きく、運動が可能な場所や時間の確保等が課題である。夜間や雨天でも、運動したいときに、いつでも安全に実践できるように、街頭の設置や道路の整備等の環境づくりも必要である。

3) 高齢者部会

(1) 住民の現状

- ① 高齢者のいる世帯が多
- ② 独居高齢者が多い
- ③ 介護サービスが十分ではない
- ④ 島外施設を利用する者が多い

(2) 基本目標

高齢者が島でいきいきと暮らせる

(3) 行動目標

- ① 高齢者が夢を語り合う居場所づくり
- ② 独居高齢者のマップづくり
- ③ 介護サービスの充実
- ④ 島内で施設サービスを受けられるために検討会を開く

(4) 行動目標ごとの実践内容と結果

- ① 行動目標「高齢者が夢を語り合う居場所づくり」

高齢者の居場所づくりの基礎資料として、高齢者の生活実態を把握する必要がある。高齢者のいる全世帯を対象に「高齢者の生活実態調査」を実施した。調査は、推進協議会委員および全専門部会委員が参加して、一斉に実施し、実施後は参加者で情報共有を行った。調査データは、大学教員が整理・集計を行って報告書を作成し、協議会及び専門部会へ報告した。調査の結果、対象者の平均年齢は77歳で、独居高齢者世帯は38.0%、高齢者夫婦世帯は58.0%、高齢者の親と子の世帯が4.0%であった。また、持

ち家は90.3%，屋外のトイレが30.0%，屋外の風呂場が29.0%，交通手段として、車とバイクは44.0%。自転車は14.0%であった。隣人の車で送ってもらう等の移動時に他者の支援が必要な高齢者は30.0%であった。日頃の健康について、健康と感じている高齢者は約80.0%，服薬している者は約82%，村診療所へ通院している者は75.0%，島外医療機関の受診者は32.0%であり、一部重複受診が見られた。友人宅を訪問する者は83.0%，訪問者がある者は94.0%，全員が地域行事へ参加していた。心配事がある者は46.0%，独居高齢者世帯が多く、心配事の内容は「夜間の体調不良」「一人で暮らすこと」「病気のこと」「交通手段がないこと」が多かった。調査の結果、独居高齢者と高齢者夫婦のみの世帯は、日中こもりがちになることや、島内に公共交通機関が無いため、受診の際や村主催の行事の参加、買い物などに困難感をもっていることが明らかになった。交通手段がないことによる高齢者の活動範囲の狭まりや困難感について、村の関連課へ状況報告を行った結果、村を一周する村営バスの検討と運行（平成24年開始）につながった。

また、聞き取り調査の結果、各字の共同売店が高齢者にとって、日中の居場所であることが分かった。共同売店の前にはベンチが用意されており、高齢者の談話の場として利用されているほか、診療所や役場へ出かける際の待ち合わせ場所として利用されていた。売店の中には早朝からお茶やコーヒーなどを準備して、高齢者がくつろぐ場所を提供している。共同売店は、大型スーパーがない土地の住民の生活に密着しており、生活必需品を揃えるだけでなく、法事や祝い等の必要物品の注文や、高齢者宅への宅配（依頼時）、近隣住民のコミュニケーションの場所等の役割まで広く担っている。

② 行動目標「独居高齢者のマップづくり」

「高齢者の生活実態調査」の結果をもとに独居高齢者マップを作成した。マップは、平成23年3月の東日本大震災の津波警報時、防災課の職員と保健師が連携して高齢者世帯を避難誘導および安否確認を行う際に、活用された。津波警報時の他に、台風などの自然災害時の緊急避難誘導に活用されている。

③ 行動目標「介護サービスの充実」

高齢者生活支援センターから、高齢者の訪問介護サービスと配食サービスを実施した。また、各字公民館で、住民課主催の介護予防のミニデ

イサービスを週1回実施した。ミニデイサービスへの参加を通して、高齢者相互の絆が深まり模範へと発展した。

また、ミニデイサービスを担当できるスタッフ確保のための予算獲得や、人材育成を行った。人材育成の研修は、現在、在宅介護を担っている方や、将来職業として介護や福祉施設で働きたいと考えている青・壮年期、地域でボランティア活動を希望している人を対象として、大学教員を中心に「高齢者生活支援講習会」を4回実施した。受講修了者人数は48名で、受講修了後は、家族の介護に役立てている人や、介護施設非常勤職員、地域の介護ボランティアとして活躍しており、中には介護への意欲を高めて介護福祉士の資格を取得して就職につなげた受講者もいた。

④ 行動目標「島内で施設サービスを受けられるために検討会を開く」

島内の生活支援センターの施設整備として、老朽化部分の改築や増床、スタッフの配置等を改善に関する検討会をもった。結果として一括交付金事業を活用して増床を含めた増改築工事が決定された。

(5) 評価

高齢者の生活実態調査の実施によって、高齢者世帯の実態や、心配事の内容、交友範囲等生活の実態を把握できた。特に、公共交通機関がないことによる生活上の困難感が強かったため、村担当課へ速やかに連絡し、公共交通機関の開通につながった。これは、推進協議会および全専門部会委員が調査チームとして、島内の高齢者がいる全世帯を一斉に訪問して、アンケートや聞き取り調査を実施したことにより、同じ体験と情報を共有できた結果、迅速な情報提供と問題解決につながったと考える。

高齢者の日中の居場所としての共同売店の重要性が再認識された。

また、介護サービスを充実させるために、人材育成の研修を実施したことにより、各字のミニデイサービスが円滑に運営できるようになった。

(6) 課題

離島での人材育成は、研修の受けにくさや、就業へのつなぎにくさ等がある。研修プログラム内容や日程については、本学大学教員と連携した研修内容の検討が必要である。また、介護サービス関連の施設整備は、予算や他事業との関連性があるため、大掛かりな改築等ではなく、今ある資源を活用できるよう、役場の関係課や組織等の連携

が必要である。

高齢者の日中の居場所として、共同売店の存在は重要であることが分かったが、全国自治体と同様に、共同売店の経営は物価上昇や物流ルートの変化等により厳しい現状がある。しかし、高齢者の居場所としての重要な場所であり、行政として共同売店が存続できるための支援が必要である。

4) 医療部会

(1) 住民の現状

- ① 生活習慣病による医療費の高騰
- ② 島外受診が多い
- ③ 終末医療を島外で受ける人が多い
- ④ 時間外診療が多くみられる

(2) 基本目標

子どもから高齢者まで適切な医療を受けられる

(3) 行動目標

- ① 早期受診をしよう
- ② 医療中断をなくそう
- ③ 時間外受診をできるだけしない
- ④ 村内診療所を受診しよう

(4) 各行動目標の実践活動と結果

① 行動目標「早期受診をしよう」

各字の公民館で住民を対象に国保担当係長と診療所医師による、診療所の受診の仕方についての健康教育を行った。診療所でも特定健康診査が受けられることや、精密検査が必要な場合は早期受診と病気の早期発見につながり、経済的な負担も少なくなること等の説明を行った。

また、未受診者に対して、診療所看護師と保健師が連携して、声掛けを行い、受診を促した結果、特定健康診査受診率が上昇した。

② 行動目標「医療中断をなくそう」

診療所の診療方法を、基本的には午前中の予約制に変更して、午後は未受診者の把握及び未受診者への電話連絡を行った。また、通院が容易になるように、巡回バスの活用を促した。その結果、医療中断をしていますが、個別に電話連絡することで通院を再開するケースが増えた。

③ 行動目標「時間外受診をできるだけしない」

診療所受診の現状と医療費をレセプトで分析した結果、時間外受診者が多いことが分かった。伊平屋村の国民健康保険の加入割合は平成19年度は70.5%（人口1,488人）、平成21年度は52.1%（人口1,417人）で減少傾向にあり、一人当たりの医療費は、平成19年度205,639円、平成21年度は232,562円と負担が増えている。また、受診の時間帯により一人当たりの医療費

が異なっており、深夜・休日・時間外の順に医療費が高くなっていった（表6）。医療費を減らすためには、時間内に受診することが最も重要であると考え、診療所医師と役場広報課が連携して、診療時間の周知や、時間外受診者の医療費が高いことなどについての健康教育を行った。健康教育は、婦人会などの各種団体の集まりや、公民館行事や各自治会行事等において実施した。その結果、住民から「車がなかったら日中に行けるけど、主人の帰宅時間に合わせ、午後6時以降の受診をしていた」という意見や、島外受診について「診療所の先生に気兼ねして、そっと受診していた」など、生の声を現場で聞くことができた。また、「医療費と受診行動の関連性が理解できた」「紹介状をもって受診することが自分のために正しい受診になる」「診療所医師を身近に感じた」など、村医療費の現状と課題に関する理解が深まった。その結果、時間外受診および重複受診が改善し、医療費が減少しつつある。診療所医師と関係職員は、住民と直接対話ができる健康教育の重要性について再認識した。

表6 受診時間帯と医療費

単位(円)

時間帯	金額	個人負担額	村負担額
時間内	3,360	1,008	2,352
時間外	4,210	1,263	2,947
深夜帯	8,160	2,448	5,712
休日	5,860	1,758	4,102

※例：大人が風邪薬を3日分処方された場合の負担額

※診療所医師の医療費に関する健康教育資料

また、保育所保護者会で、小児のホームケアに関する講演会など、乳幼児の時間内受診をすすめる健康教育を実施した。また、各字公民館において、村役場国民健康保険係長による「村の国保税の現状と医療費の増加」と、診療所医師による「上手な医者のかかり方」等をテーマにした健康教育を行った。健康教育の資料をもとに、ポスターを作成し、島内の公共施設、売店、食堂などに掲示した（図6）。その結果、全世代で時間内受診者が増えるなど住民の受診行動に変化がみられた。住民の評価は高く、診療所医師は身近に相談できる存在であることを再確認できたと話した。「上手な医者のかかり方」や「国保税の現状と医療費の増加」についての健康教育への住民の反応は高く、受診行動が変化した。



図6 上手な医者のかかり方ポスター

④ 行動目標「村内診療所を受診しよう」

通院が必要と思われる人へ保健師が連絡を取り、診療所受診を促した。また、診療所待合室にウォータークーラーの設置や、車椅子や足が不自由な受診者のためのトイレの改装、診療所玄関外へ日除けの設置、小児患者のための新しい玩具の整備等診療所の環境整備を行い、住民が気楽に来院できる診療所環境を整えた。

また、禁煙外来を診療所で開始し、島内で禁煙外来受診が可能となった。禁煙意識を高めるために、診療所内外を禁煙とした。住民目線で診療所を整備し、住民が診療所を利用しやすいように工夫した結果、住民の利用者も増加した。

(5) 評価

特定健康診査受診後の成人期の一般診療受診者数が増えた。また、早期に精密検査受診につながる者の数も増えた。島外受診の際には、診療所医師に紹介状を交付してもらうなど、島外受診時の紹介状の必要性について、認識が高まった。

(6) 課題

健康教育は、住民に意識と行動の変容が起こり、診療所の利用時間が変化するため、今後も継続した健康教育の開催が必要である。

また、診療所の利用方法や、重複受診の減少等、受療行動の変容は起こりつつあるが、生活習慣病の改善が進まないため、医療費は今後も上昇する可能性が高い。青年期からの健康意識の向上が求められる。

IV 考察

1. 「健康いへや21」と健康づくり推進協議会、専門部会における大学教員の役割

日本は平成12年以来、国・都道府県・市町村へと健康づくり政策が広がってきた。

伊平屋村においても、健康づくり推進協議会を中心に「健康いへや21」を策定し、健康な地域づくりを行うことを目的とした健康づくり活動が始まった。健康づくり推進協議会は、「健康いへや21」を具体的に推進していく役割があり、専門部会は、さらに住民が主体的に実行できる方策を提案または住民と共に実践する役割がある。研究者ら大学教員の役割は、推進協議会および専門部会の委員として、実践の現場に共に参加して活動を支援した。そこで重要なことは、推進協議会や専門部会において、住民の代表である委員が、主体的に思考でき、発言できるよう配慮することである。日比野らは、ブレイクスルー思考の7原則として、①ユニークの原則②目的展開の原則③あるべき姿の原則④レギュラリティの原則⑤参画・巻き込みの原則⑥目的に適した情報収集の原則⑦オールプラスの原則をあげている(日比野ら, 1999)。筆者ら研究者は、専門的な立場からの意見を述べるが多かったが、住民が考える「健康的なあるべき生活」を常に共有し、発言と決定のイニシアティブは住民の代表である委員にあることと、住民の視点で村の健康課題を考えることを意識して、ともに考える協働の姿勢で役割を担った。

2. 「健康いへや21」計画推進と村行政の役割

村役場関係課職員は、オブザーバーとして、健康づくり推進協議会や専門部会に出席することで、住民の代表者で構成された各委員が、健康課題や解決策を討議する場面に参加し、住民の生の声を聴いて、行政として解決すべき課題を迅速に把握して対応していた。例を挙げると、①むし歯予防に必要なフッ化物洗口に使用する洗口液を無償提供して、幼児期からのむし歯予防の取り組みをすすめた。②高齢者の時間外受診の原因が、日中の移動手段がなく、家族の帰宅を待って、午後6時以降に受診せざるを得ない実態を、高齢者実態調査によって把握し、翌日には教育委員会等の関係課と連携して、通学バスを利用した昼間のみの島内バスを通行させた。のちに一括交付金を活用した定期バスの運行につなげ、住民(特に高齢者)の利便性の向上を図った。③専門的な資料の作成には、北部福祉保健所保健師や筆者ら研究者である名桜大学教員を積極的に活用するなど、島内外にある資源を積極的に活用していた。

また、推進協議会をまとめる会長は、4年間の推進協議会と専門部会活動において、専門部会委員と連携をとりながら、進捗状況を確認しつつ、各部会の行動目標に対する実践活動を支援していた。その関わる姿勢の基盤となるのは、常に、資源の乏しい離島でも、健康で豊かな住民のあるべき暮らしを実現したいという熱意があった。

住民グループの活動を推進し、発展させるための支援者の原則の一つとして、メンバー同士が自由に意見が出せる雰囲気作りを行い、グループの主体性を高め、相互作用を促進することが挙げられる(星ら, 2010)。村役場の関係課職員は、各専門部会における委員の自由な発言を遮ることなく、耳を傾けていたことや、住民の生の声としてとらえて、課題解決への糸口としており、支援者としての成長が感じられた。

また、基本理念である「健やかな生活の向上」と健康課題の解決にむけて、行政職員と住民の代表者および大学職員が協働して活動した共通体験は、集団規範を形作る土台になる。「職員が頑張っているから自分たちも行動しないといけないと思う」等の言葉から伝わるように、健康増進に関するコミュニティの規範が変化することによって、集団としての行動変容を促進したと考える(杉方ら, 2006)。

推進協議会及び専門部会活動の実績は「健康いへや21」計画の期間中に、財団法人千代田健康開発事業団「平成20年度(第12回)保健活動助成『チヨダ地域保健推進賞を受賞した。

3. 住民の受診行動改善と医療費適正化

年々上昇する医療費は、全国的または全市町村の課題といえるが、小規模離島の医療費上昇は一般的財源から

の補填となり、村財政を圧迫する原因となる。また、医療費の上昇は、あらゆる世代の健康課題や受診方法および受診への意識等から影響を受けるため、村全体の健康課題として考える必要がある。

健康づくり推進協議会の専門部会である医療部会は、村の医療費の上昇の要因について、レセプトを分析した結果、時間外受診の多さや、島外医療機関への重複受診が、医療費を上昇させる要因であることを明らかにした。医療部会は、この現状を住民へ知らせ、共有する役割があると考え、住民への啓発ポスターを作成し、公共施設や商店など住民が集まる場所に掲示した。住民の反応は大きく、関心をもって見ていた。「昼間に受診することが、こんなに大事とは思っていなかった」等、受診に関する認識が、住民に広まる大きなきっかけであったと考える。また、村の医療費の現状や、時間外受診および島外受診については、診療所医師(医療部会委員長)による「上手な医者のかかり方」をテーマとした健康教育を、各字公民館で行った。その結果、村医療費の現状と課題について理解が深まり、改めて村診療所と村役場への信頼が高まっていった。賢い患者は治療に積極的に参加し、治療は治療する側と治療される側が一緒に行うものであることや、よい医療を受けるためには、自分の病気について主体的に勉強し、医者にも何でも尋ねてみて、納得するまで説明してくれる医者こそ、あなたが探しているよい医者である、と述べている(西岡, 2005)。まさに、各公民館において、住民に健康教育を行っていた比嘉診療所医師の言葉でもある。さらに、島外の他院を受診する場合は、かかりつけ医に紹介状を書いてもらうことで、しっかりとした医療情報をもとに信頼できる専門医を紹介してもらえる(宮川, 2004)。診療所医師をかかりつけ医または家庭医として、上手に活用することができれば、健康を維持できるだけでなく、医療費の上昇を抑え、改善につながると考える。

4. 各専門部会活動から見えてきたこと

1) 子ども部会では、保護者自身の食事内容と子どもの食事への意識や、食事作りに関する悩み等について把握し、保育所保護者会を中心に、保護者同士がエンパワメントされる活動へ広げる必要がある。子どもの生活習慣については、保護者や大人の生活に左右されていることが予想されるため、保護者の生活習慣を把握しながら、個別的な保健指導の継続が必要である。むし歯予防対策については、特に2歳から3歳の期間での歯科衛生士による保護者と本人を含めた歯磨き指導やフッ素化合物の活用等、これまで同様に関係機関と連携した継続した活動が必要である。

2) 働きざかり部会では、青・壮年期の特定健康診査

受診率が低く、疾病の早期発見と予防の取り組みに課題があった。また、生活習慣実態調査の結果から、青・壮年期の生活習慣の改善は、今後の大きな課題であり、「健康いへや21（第2次計画）」の策定は急務である。

- 3) 高齢者部会では、高齢者の生活実態調査の結果、高齢者のいる世帯の38.1%は独居であり、夜間の体調不良に不安を感じていることや、診療所の受診や買い物等の移動に困難を感じていることが明らかになった。また、各字の共同売店が、高齢者の居場所づくりや、安否確認、宅配や売掛の買い物支援等の生活全般を支援していたことが分かった。しかし、県内の共同売店は、後継者不足や収益の少なさ、村の規約に基づいた売店の運営は、売店主任の自主性が出しにくく、各地域で閉鎖が続いている（宮城、2009）。行政的な後方支援が必要である。介護サービスについては、島内で高齢者を支える人材およびボランティア育成、短期または中長期に入所できる島完結型の施設等の検討は継続した課題である。
- 4) 医療部会では、県立病院附属診療所医師を中心に、村役場と社会福祉協議会等が連携し、特に村の医療費高騰の現状とその要因を、住民に伝える健康教育を実施した。住民を思う関係者の熱意と努力に、住民の健康に関する意識が変化し、主体的な関わりが相まって、お互いの信頼度が高まり、受診行動の変容を促した。

5. 組織的ヘルスプロモーションの実践

ヘルスプロモーションは、生活に内在する多様な決定要因への介入を行なうため、セッティングズ・アプローチが奨励されている（島内、2013）。これは、目的に応じて介入する場（setting セッティング）を定め、その中で健康に影響を与える様々な決定要因へ介入する実践的手法である。セッティングズ・アプローチは「健康なまちづくり」「健康な島づくり」など多様なセッティングで展開されており、健康づくり推進協議会やその専門部会が健康課題の解決に向けて行った活動は、セッティングズ・アプローチの一つであると考えられる。

また、ヘルスプロモーション活動を通して、専門部会委員の一人一人が成長し、さらに各委員から住民へと広がるプロセスを通して、委員も住民も健康に関する認識と行動が変容した。伊平屋村の健康課題は、健康づくり推進協議会を中心に、行動変容を続ける住民によって、少しずつ解決に向かい始めているといえる。

しかし、一方では、村役場や社会福祉協議会等の関係組織の代表者である各委員には、定められた任期があり、交代しなければならない。他の自治体と同様に、交代時期に活動が停滞する事を体験している。「健康いへ

や21」におけるヘルスプロモーション活動を継続させる際の大きな課題の一つである。

V 今後の課題

「健康いへや21」の終了時に課題となった項目は、①子どもの就寝時間が遅い②青・壮年期の生活習慣の改善の疾病予防③島内完結型の福祉施設の検討④早期受診による重症化の予防⑤健康づくり・介護予防に関連する人材育成とボランティア育成等であった。

以上の課題に対応できる「健康いへや21（第2次）」計画の策定が必要である。

謝辞

本研究は、名桜大学総合研究所の研究費によるもので3年目の最後である。連続3年間の研究を通して、遠隔看護支援システムの開発と実践的研究が完了した。3年間の研究は、初年度に技術指導をしていただいた東京医科歯科大学大学院教授若松秀俊先生、高橋琢理助手、宇津木教授、本間教授のご指導に対して、深く感謝申し上げます。また、本大学の研究チームは、看護学科と情報システムズ専攻、メディアネットワークセンターの3領域から構成し、それぞれの専門性を発揮して完成された。さらに、実践段階では、北部地区の実習機関や市町村の多大なるご協力のもと、実施することができた。ここに記して感謝の意を表する。

引用・参考文献

- 沖縄県（2002）：健康おきなわ2010
沖縄県（2008）：「健康おきなわ21」
比嘉憲枝，吉川千恵子，石川幸代，仲宗根トシエ，玉城浩江（2010）：沖縄県北部地区における遠隔看護支援システムの開発と実践的研究－ICT出前公開講座による人材育成と「健康いへや21」策定の中からコンテンツをさぐる，名桜大学総合研究，17，1-18。
吉川千恵子，比嘉憲枝，他（2011）：沖縄県北部地区における遠隔看護支援システムに関する研究－遠隔看護支援システムの開発と看護教育・実践への応用，名桜大学総合研究，19，11-19。
伊平屋村健康づくり推進協議会，（2013）：健康いへや21報告書，伊平屋村役場住民課。
松下拓，熊谷勝子（2003）：健康日本21と地域保健計画，10-50，勁草書房，東京。
日比野省三，岩永俊博，吉田浩二（1999）：保健活動のブレークスルー，25-60，医学書院，東京。
津村智恵子（2008）：地域看護学第3版，67-70，中央法

- 規出版, 東京.
- 島内憲矢, 訳 (2013): ヘルスプロモーションとWHO
オタワ憲章, 10-45, 垣内出版株式会社, 東京.
- 西岡文三 (2005): 賢い患者はトクをするーよい医療を
受けるための患者学ー, 30-60, アーバンプロ出版セ
ンター, 東京.
- 宮川義隆 (2004): 上手な医者のかかり方, 26-46, 麗沢
大学出版会, 千葉県.
- 星旦二, 栗盛須賀子 (2010): 地域保健スタッフのため
の住民グループのつくり方・育て方, 7-10, 医学書院,
東京.
- 柳川洋, 中村好一 (2015): 公衆衛生マニュアル2015,
149-161, 南山堂, 東京.
- 青木人, 秋野公造ら (2012): 衛生行政大要 改訂第23版,
47-60, 日本公衆衛生協会, 東京.
- 宮城能彦 (2009): 共同売店ーふるさとを守るための沖
縄の知恵ー, 60-78, 沖縄大学地域研究所, 沖縄.
- 東尚弘 (翻訳), Avedis Donabedian (2007): 医療の質
と定義の評価方法, 5-30, 特定非営利活動法人 健康
医療評価研究機構, 京都府.
- 杉万俊夫 (2006): 心の宇宙② コミュニティのグループ・
ダイナミックス, 44-50, 京都大学学術出版会, 京都.