

『地域まるごと健康づくり』

～40歳代男性の全戸訪問から生活習慣病対策を考える～

新潟県阿賀野市

基幹型在宅介護支援センター

関川 清美

『地域まるごと健康づくり』

40歳代男性の全戸訪問から生活習慣病対策を考える

新潟県阿賀野市 基幹型在宅介護支援センター

関川清美

1、市の概況

平成16年4月に近隣4町村が合併

人口48,000人 年間出生325人（H16年度） 高齢化率23.7%

五頭連峰を背にして形成された扇状地に6500ha余りの水田広がる穀倉地帯

1) 笹神地区

人口9700人 年間出生54人（平成16年度） 高齢化率27.6%

純農村地域 有機の里宣言を行い、安心・安全の米づくりを目指している。

2) 保健師の配置

健康推進課17人（内課長補佐・係長を含む） 福祉課6人（基幹型1人・地域在介2人・ケアマネ2人・障害福祉1人）

地域を担当しているのは健康推進課保健師15人。乳幼児から高齢者まですべてを対象にしている。平均受け持ち人口3,200人

2、20年遅れた村 健康課題（笹神地区）

1982年新潟県内の脳卒中死亡ワースト2と報道

64歳以下の働き盛りの脳卒中発症があとを絶たない

寝たきりの多い村・健康に関心のない村

基本健診受診率最下位（500人余りの受診者）

3、今までの保健師の訪問対象—ハイリスクのみを対象に活動—

寝たきりや赤ちゃん・障害のある人が中心

働き盛りとの接点はない。

働き盛りの脳卒中発症者は倒れて初めて出会う（健康なときからのつながりがない）

4、なぜ40歳代にスポットを当てたのか

・1989年（H元年）ごろから毎年40歳代男性が脳卒中で倒れる。

・保健師は倒れて初めてその人と出会う。何処に勤めていて、どんな労働条件 職場環境だったのかまったく分からない状況。

・40代は一家の大黒柱、子育て、介護、中間管理職的立場、社会的にも家庭的にも大切な時期。健康障害をきたす時期でもあり、少し健康に関心を示す年齢。

・この世代に何とか健康への関心を持ってもらうことと健診受診に結びつけること

5、 8年間で40歳代男性家庭訪問を実施（笹神地区は8地区に分かれている）

1) 方法・・・平成4年から本格的に実施。平成18年度で2クールめとなる対象は・・・40歳代男性 一地区約80人程度

- 訪問時期・・・4月の農繁期をねらい本人と出会えるように設定
- 保健師全員での取り組み
- 地区の概況・健診結果・脳卒中発症状況など地区担当が説明・チームで問題の共有化を図る。
- 訪問後は必ず保健師間でカンファレンス・・・地域の実態・働き盛りの課題を確認

2) 訪問結果・・・資料1

- 本人に会えるのは2割・・・40歳代の生の声はどんな理論より科学的
- 農業従事者は3割半と8年前と逆転
- 勤務先はほとんどが零細企業、肉体労働者が6割
- 労働条件は派遣社員・契約社員の増加
- 日本の社会経済状況の縮図が農村地域にも見える
- 7割が職場健診（ドック並の健診は3割に満たない）
- 朝食抜きは2割、野菜不足が健康問題と一致
- 肉中心、インスタント食品の増加
- すでに生活習慣病予備軍の発見・・・高血圧・糖尿病・肝障害・肥満など
- 生活習慣病は個人の生活習慣のみでなく、労働関連疾患であることを実感

6、 訪問から事業展開（地域の実態からのスタートは確実な事業展開に繋がる）

資料2・・・ライフステージとして健康課題をとらえ方
総合健診の取り組み（若い世代が受けやすい態勢）

夜間健康座談会（訪問調査した地区へ結果返し、皆で健康問題を考える）

保健推進員の育成・・・常に健康課題にむすびついた研修会を開催。

実績報告。医療費の比較、介護保険の状況等

行政主導から地域の力を借りた健康づくりへ展開

議会へ健康づくりの成果の報告・・・合併しても笹神方式を残してほしい！！

合併時国保基金をどうするか検討

7、 住民参加型の健康づくり～大切な健康推進員～

63集落に健康推進員を設置

健診申し込みの取りまとめ

健康相談・夜間健康座談会の声掛け

集落の様子や住民の健康状況を保健師へ情報提供

地区担当保健師との密な連携

ボランティア活動へ展開（高齢者の居場所づくり）

8、 成果が出るまで10年・・・資料3～5

健診受診率・・・平成元年には1000人余りの受診者、平成16年では1600人1.6倍の伸び、人間ドックを含めると2000人の受診者。対象者の7割が受診

脳卒中発症の推移・・・毎年30人余りの脳卒中発症が半分に。64歳以下の発症も10人余りが4～5人程度に推移。

脳卒中の死亡・・・平成元年死因の第3位 19人(20%)

平成16年死因の第4位 11人(10.7%)

*死亡年齢が78.3歳と確実に高齢者の疾患に移行している

医療費の推移・・・平成元年を100としてみた場合、笹神地区の医療費の伸びは1.16 合併した町村で一番医療費の高い地区とは7万円の違い

県平均より19万円低く推移。

医療費抑制は確実に住民負担を少なくし、経済効果をもたらす。

9、 生活習慣病対策における行政保健師の役割

◆ 申請なくして家庭に入ることができる職種

◆ 地域をトータルに見る視点

行政の保健師が行なう保健指導はライフステージとして健康課題をとらえている

◆ 保健指導は地域特性に合った、生活全般に関するもの。単に臨床発症ではない、生活に密着した活動が基本。(住民の生活暦・慣習・習慣・労働・経済・環境問題)・・・40歳代男性の家庭訪問の実態から事業興しに繋がる

◆ すべての人を対象(公衆衛生の基本)健康に関心のない人にもアプローチしていける(40歳代訪問)

◆ ハイリスクアプローチは最低限の活動。(他職種でも対応ができる場合がある)ポピュレーション活動と連動して初めて成果が出る。線引きではなく、統合化した活動へ展開(住民とのつながり、健康課題とむすびつけた活動の展開が原点)

地域づくりの基本

◆ 地域まるごと・何でも屋であるのが保健師。

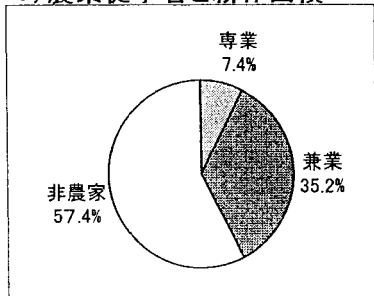
◆ **公務員である**今こそ住民と確かなつながりがつけられる時代。

「40代のからだと暮らしの実態」 ～平成17年4月に実施した大室地区の調査結果～

資料 1

調査対象：65人。面接実施 54人(83.1%)
 面接者：本人11人(20.4%)、妻11人(20.4%)、父母31人(57.4%)
 家族構成：3,4世代家族(72.2%)、核家族(5.6%)。独身者12人(22.2%)

1) 農業従事者と耕作面積



従事者

	平成17年	平成9年
専業	4人 (7.4%)	2.9%
兼業	19人 (35.2%)	50.0%
非農家	31人 (57.4%)	47.0%

42.6%が農業に従事

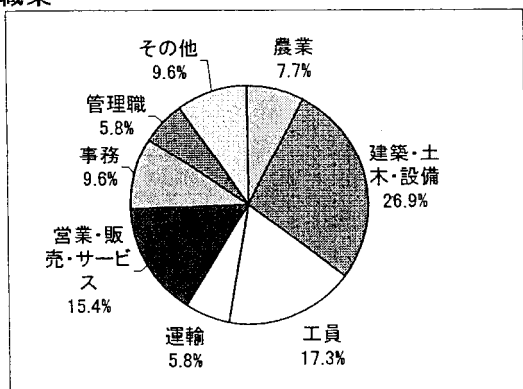
←8年前より10.3%減った

* 非農家が6割近くになっている。8年前(47%)に比べて1割増えた。
 * 専業は8年前より増加。勤めがなくなったため専業になった人もいる。酪農との兼業1軒。大室地区のライスセンター(H8年～)に所属し、9町、10町と大規模にやっている人もいた。

耕作面積

面積	1町未満	1町～	2町～	3町～	4町～
人数	1	10	2	2	4
%	4.3	43.5	8.7	8.7	17.4
8年前(%)	16.7	41.7	22.2	16.7	

2) 職業



・肉体労働者(生産工程・運輸・農業) 30人 (57.7%)

・不規則勤務・交代勤務者 7人(13.0%)

↓
 製造業・運輸業の人が多い。

* 8年前よりも比較的大きな企業の会社員、管理職等の安定した職業の人は少なくなった印象。
 * あまりに労働条件が厳しく、最近4～5年の間に転職したという声は何人もきかれた。

3) 生活リズム

起床

6時前の起床は18.5%。
 8年前(32%)に比べ、農繁期の朝仕事を
 する人が減った。

帰宅

夜8時過ぎが29.6%...8年前に比べ5%増加
 職場の人員削減により残業が多い。

就寝

夜11時過ぎ 35.2% (12時過ぎ 9.3%)
 夜型の生活リズムの人が多くなっている

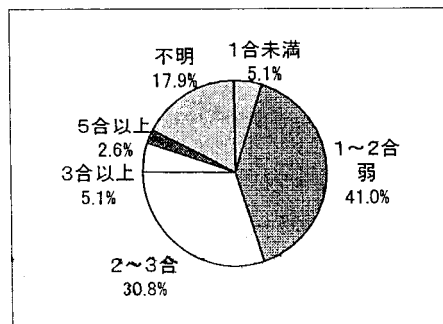
4) 妻の就労状況

・対象者の妻42人中、職業を持っている人が39人(92.9%)
 ・働いている妻のうち、不規則・交替制勤務は4人(10.3%)
 ※ 他地区に比べ就労率が高い。仕事の内容はパートタイムが2割。

5) 飲酒

毎日飲む人が39人(72.2%)
 8年前(70.5%)と同様。

	毎日飲む人	2合以上	3合以上
平成17年	72.2%	38.5%	7.7%

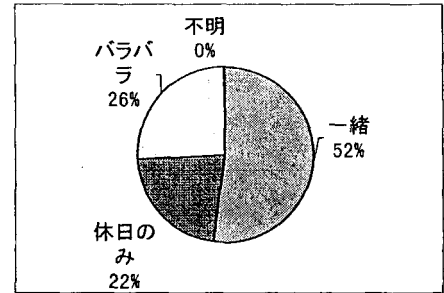


6) 食生活

(1) 朝食抜きの割合

食べない人 7人 } 9人(16.7%)
 おにぎり等食べながら(持って)出かける2人 } がしっかり食べていない。

↑
 * 8年前 19.1%



(2) 家族と一緒に食事を食べるか

1日1回は一緒に食べる 28人(51.9%)
 休日のみ一緒 12人(22.2%)
 いつもバラバラ 14人(25.9%)

* 夕食時に父親がいる家庭は半数。家族がほとんどそろわない家庭が1/4を占めている。

(3) 調理担当者

朝は68.5%が妻担当。夕食になると妻46.3%、母44.4%

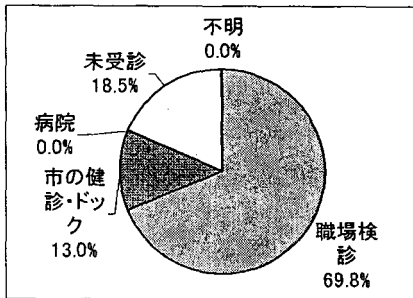
(4) 食傾向

- ・「肉料理、脂っこいものが大好き」、「油料理が多い」という声が多い。
- ・仕事の関係で本人が外食、買った弁当を食べることが多い。
- ・水がわりに缶コーヒーを1日4~5本。休憩時間にはつきもの。
- ・子どもにあわせてハンバーグ、スパゲッティなどよく作る。お父さんも好んで食べる。
- ・母が畑を作り、野菜を採れるよう食卓に煮物を出す。

※一家の誰かが健康に関心を持っていると、食事や生活への気遣いが違う。家族の健康度も違ってくる。

7) 健診受診とからだ

(1) 健診をどこで受けているか



	職場検診	市の健診	ドック	病院	未受診・不明
平成17年	68.5%	5.6%	7.4%	0.0%	18.5%
平成9年	75.0%	16.2%		0	7.3%

- * 職場検診が7割を占めるが、その4割近くがガン検診のない簡単な内容。
- * 全く健診を受けていない人が2割近い。(明倫・笹岡Ⅱも同様だった)
 .. 転職や職場の検診が削減されて以後受けていない人も多い。

(2) 健診結果

高脂血症 4人
 血圧が高い 4人
 肥満 2人
 肝機能障害 2人
 血糖値
 尿酸

* 市の健診・ドックを受けている人は、自分の結果から体の状態を理解している。

(3) からだの訴え

訴えのある人 27人(50%)

腰・足・肩の痛みやしびれ	9人
胃腸の不調・かいら	2人
ストレス、疲れがとれない等	3人
痛風	
アレルギー	
統合失調症で受療中	等

○すでに受療中・手術した人
 糖尿病、高血圧、高脂血症で服薬中

* 厳しい職場状況の中、労働や不規則な生活から、体を壊したり、精神的にバランスを崩す人も多かった。

40歳代男性の家庭訪問事業

地域・職域に関係なく生活調査を実施。
毎年行なっている。

夜間健康座談会

40歳代訪問の結果報告会
働き盛りの生活の実態報告

中小企業、零細企業で健診を受けられない人
リストラ・配転・契約社員など厳しい職場環境
健康に関心がない世代を声掛け、公の責任
行なう健診・保健指導

健診お誘い訪問

健診PRを行いながら保健師とのつながり訪問
申請なくしてできる訪問。行政しかできない生活実態の
把握。

基本健康診査（健診機関委託） 19歳以上を対象（世帯調査で申し込み）

※委託ではあるが、市町村職員は全員出務

員以7
下5
全歳

コレステロール250以上の方
の訪問指導

糖尿病予備軍の訪問(新規・70歳以下)

基本健診結果指導会

- 医療機関の受診の有無に関係なく対象者とする
- 年間20回開催(半日を1回とする)

冬季間の健康相談

集落単位での健康相談
栄養士・保健師と協働
年間10会場ぐらい

指導会欠席者訪問

異常なし訪問

75歳以上の訪問

高脂血症をテーマにここ数年実施

地域特性に合った活動が行政の役割

- 保健指導が臨床発想ではなく、生活全般に関わるもの
- 個人の生活習慣だけではない、労働・経済・環境問題
慣習・生活歴などが繋がっている。
- 訪問・健診・健康相談等が1年間連動して行なわれる
活動

健診を受けた全員へアプローチ

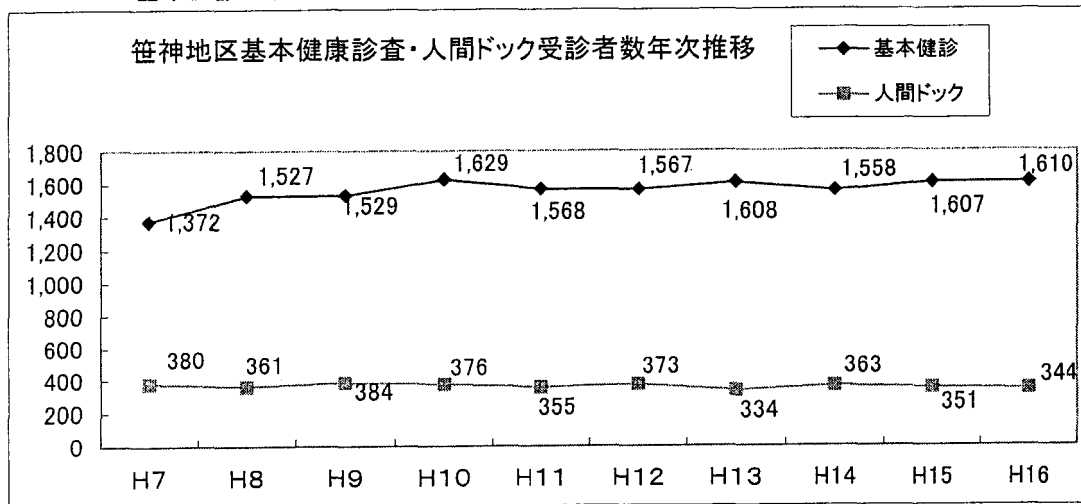
地域の保健力の再生・・・健康推進員育成で住民との協働な健康づくり運動

平成16年度 基本健診実施状況

資料3

1. 受診状況

基本健診は、昨年より3人増加 (人間ドックは7人減)



49歳以下の受診者数
H15年 250人 → H16年 267人(17人増加)

	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
笹岡地区	993	948	958	1004	994	1035	1041
神山区	636	620	611	604	564	572	569

*ケアハウス受診者を含む(16年度は9人受診)

受診者数の動向

笹岡地区は1032人(5人増加)、ケアハウス9人(1人増加)計1041人。
神山区は569人で3人減少。
49歳以下受診者は、笹岡地区で昨年より20人増、神山区で3人減。

・肝炎ウイルス検診受診状況

	節目検診	二次検診	計
笹岡地区	94人	5人	99人
神山区	37人	2人	39人
計	131人	7人	138人

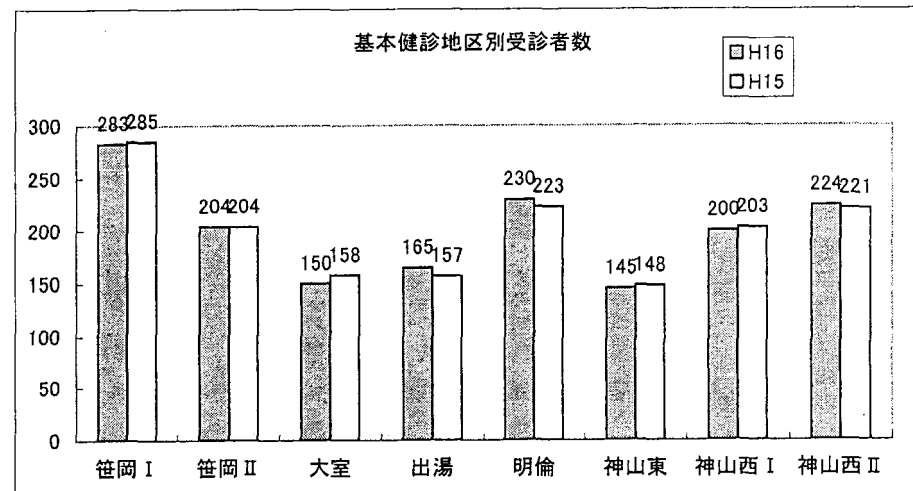
結果

*C型肝炎ウイルス 1名
B型肝炎ウイルス 3名
の陽性者発見

・前立腺ガン検診(神山区50才以上男性対象)
114人受診 2次検診対象7人
がん発見1人(60代)

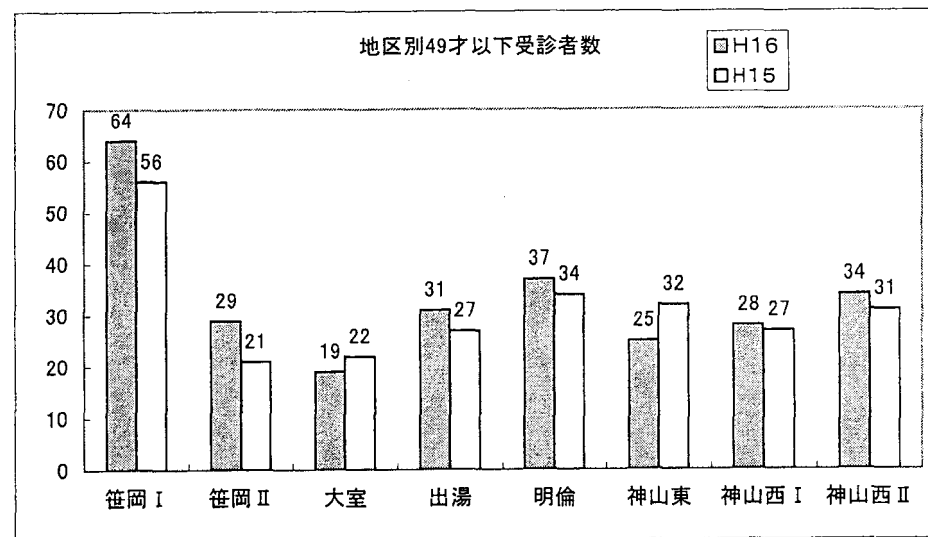
・脳ドック受診者 12名受診

2. 地区別受診者数(H15・H16年の比較)



出湯地区、明倫地区、神山西 II 地区で受診者が増加

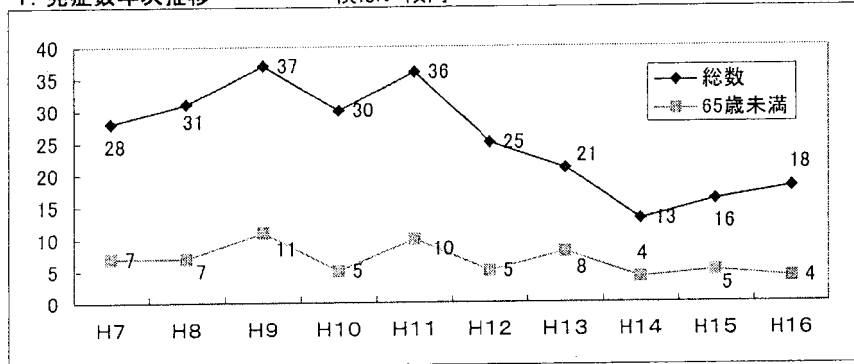
3. 49歳以下の受診状況(H15・H16年の比較)



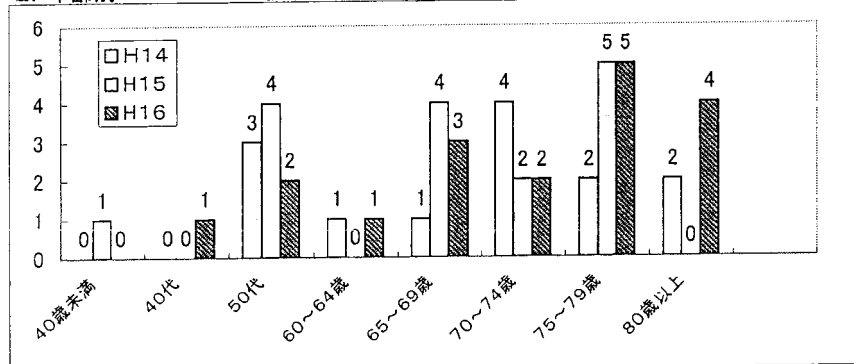
笹岡 I 地区、笹岡 II 地区、出湯地区、明倫地区、神山西 I 地区、神山西 II 地区で増加。

平成16年 脳卒中発症状況

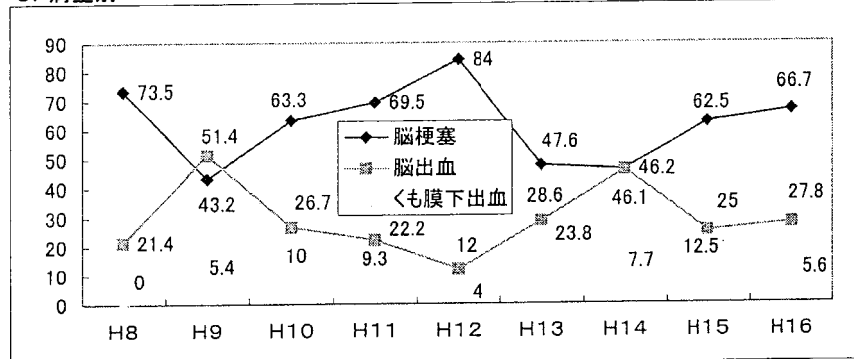
1. 発症数年次推移 横ばい傾向



2. 年齢別 65歳未満の発症が、22%と昨年より減少した

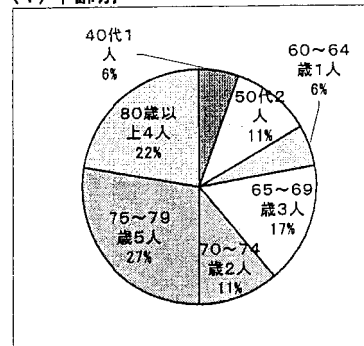


3. 病型別



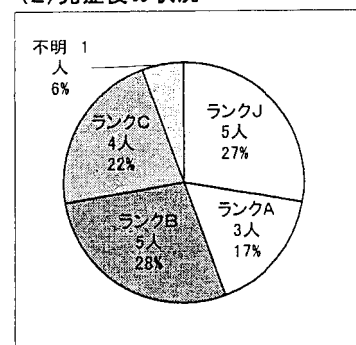
・脳梗塞 12人(66.7%)
 ・脳出血 5人(27.8%)・・・2人は65歳未満。
 ・くも膜下出血 1人(5.6%)

(1) 年齢別



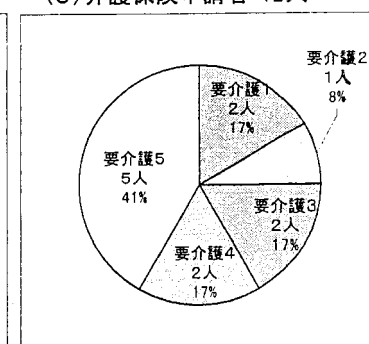
・平均発症年齢 70.8歳
 H15年66歳

(2) 発症後の状況



B、Cランクの人は9人(50%)
 平均年齢は75.6歳
 そのうち75歳以下3人
 若い人が重症化した人はいなかった。
 社会復帰している人18人中5人(27.7%)

(3) 介護保険申請者 12人



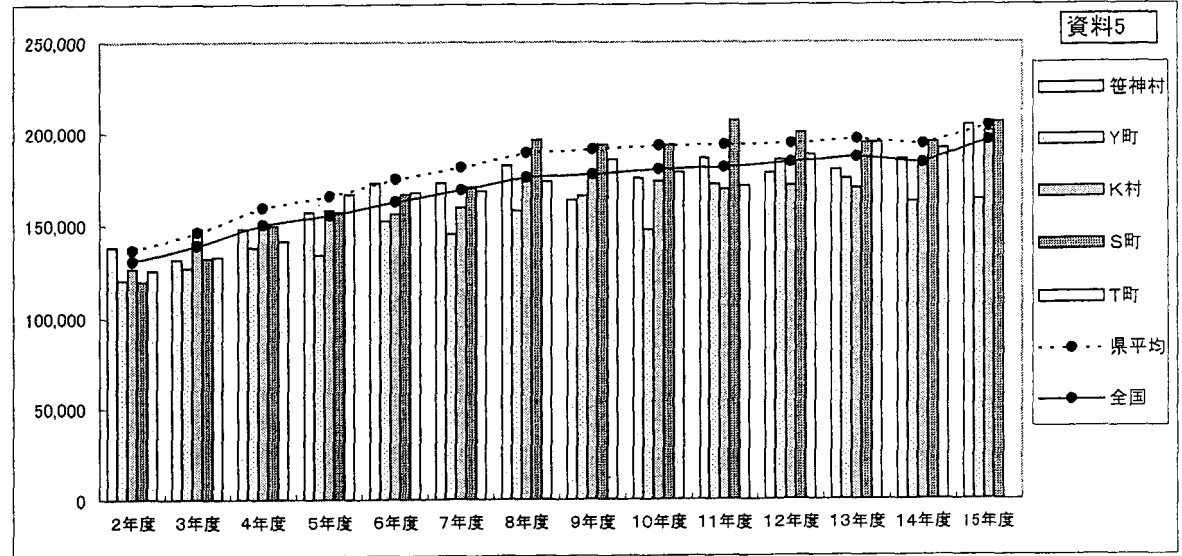
66%は介護が必要な状況
 64歳以下で介護が必要な人は1人
 ※倒れてすぐ重症化の高齢者が
 多かった(75%が要介で3、4、5)

若年で倒れた3人の状況

- ・検診 職場2人 市1人
- ・検診結果 高血圧 糖尿病、高脂血症、肥満という生活習慣病が指摘
- ・食事の傾向 甘いものを好む。缶コーヒーを飲んでいた。
偏食、塩分過多、肉食、たつぷり食べる。
- ・労働 転職、不景気によるストレス、睡眠不足、長時間労働など
- ・介護保険該当 1人

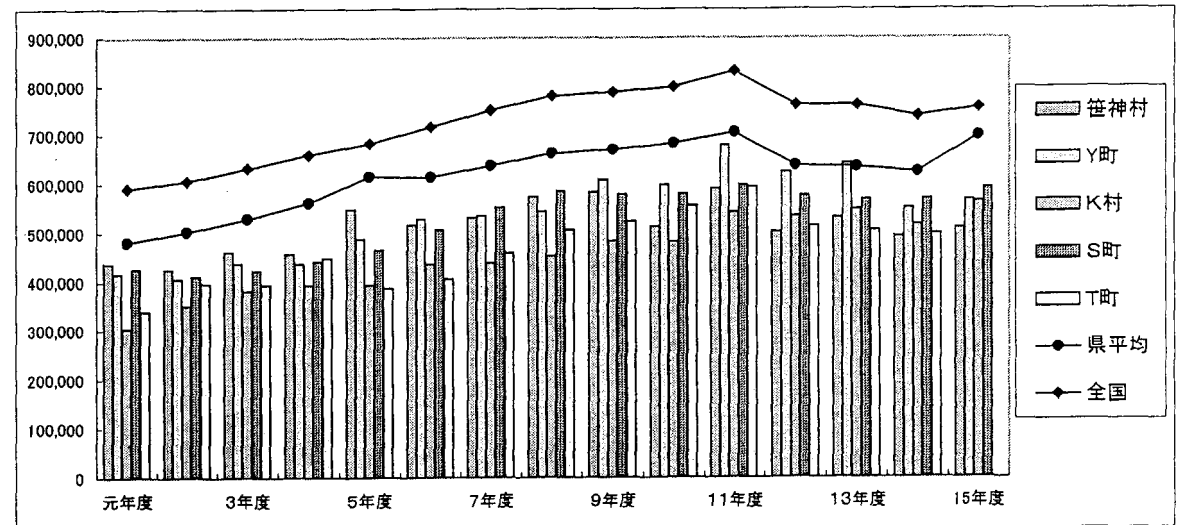
・1人当たり医療費の比較(一般)

一般	一人当たり医療費 (円)						
	笹神村	Y町	K村	S町	T町	県平均	全国
2年度	138,199	120,563	126,656	119,664	125,631	136,431	130,706
3年度	131,544	127,035	147,889	132,200	132,876	146,341	139,090
4年度	147,924	138,089	150,887	149,832	141,549	159,587	150,490
5年度	157,164	134,161	158,062	157,059	166,733	166,008	155,411
6年度	172,950	152,269	156,014	167,027	167,768	174,830	162,862
7年度	172,902	145,204	159,537	170,826	168,276	181,073	169,163
8年度	182,209	157,709	174,903	196,159	173,366	189,075	176,140
9年度	163,772	165,971	177,423	193,503	185,410	190,824	177,416
10年度	175,332	147,644	173,903	193,467	178,301	192,960	180,194
11年度	186,209	172,266	169,267	206,783	171,502	193,269	181,338
12年度	178,083	185,498	171,356	200,196	187,806	194,093	183,935
13年度	179,656	174,960	170,080	194,333	194,494	196,463	186,736
14年度	185,870	162,688	181,602	194,691	191,490	193,954	183,562
15年度	204,388	163,843	200,697	205,851	合併	203,748	195,711



・1人当たり医療費の比較(老人)

老人	一人当たり医療費 (円)						
	笹神村	Y町	K村	S町	T町	県平均	全国
元年度	438,759	417,625	303,993	426,275	339,570	481,514	590,447
2年度	425,886	406,918	351,576	412,198	397,417	502,206	606,000
3年度	462,102	437,619	382,219	423,625	395,117	528,293	631,796
4年度	458,349	436,584	394,947	442,722	449,019	561,270	660,309
5年度	547,896	487,663	394,783	466,091	388,762	615,511	683,389
6年度	516,826	528,571	437,511	506,840	406,841	614,012	718,155
7年度	531,235	535,705	439,976	551,956	459,221	637,903	752,364
8年度	573,576	543,737	452,051	584,643	506,387	662,019	780,541
9年度	581,880	608,501	484,715	578,600	523,853	670,816	788,566
10年度	512,884	598,506	482,888	580,235	554,509	683,021	798,974
11年度	589,963	679,001	541,642	597,949	594,234	706,139	831,339
12年度	502,325	624,152	534,603	576,466	514,128	637,574	762,358
13年度	531,225	641,658	548,559	568,176	504,526	634,428	761,694
14年度	493,896	550,941	516,491	568,926	499,171	624,094	739,636
15年度	510,637	568,330	564,539	591,491	合併	699,149	756,635
	1.16	1.36	1.85	1.38		1.45	1.28



(医療費の伸び率元年を100)

H15年度 笹神村県下98保険者中94番目

K村 76位
Y町 71位
S町 59位

4町村で一番医療費の高いS町とは老人一人当たり約8万円の違いがあります。

県平均より一人当たり約19万円低い

健康づくりの成果は経済効果をもたらします。ハイリスクのみの活動ではなく、地域の保健力の構築が確実に経済効果をもたらしています。

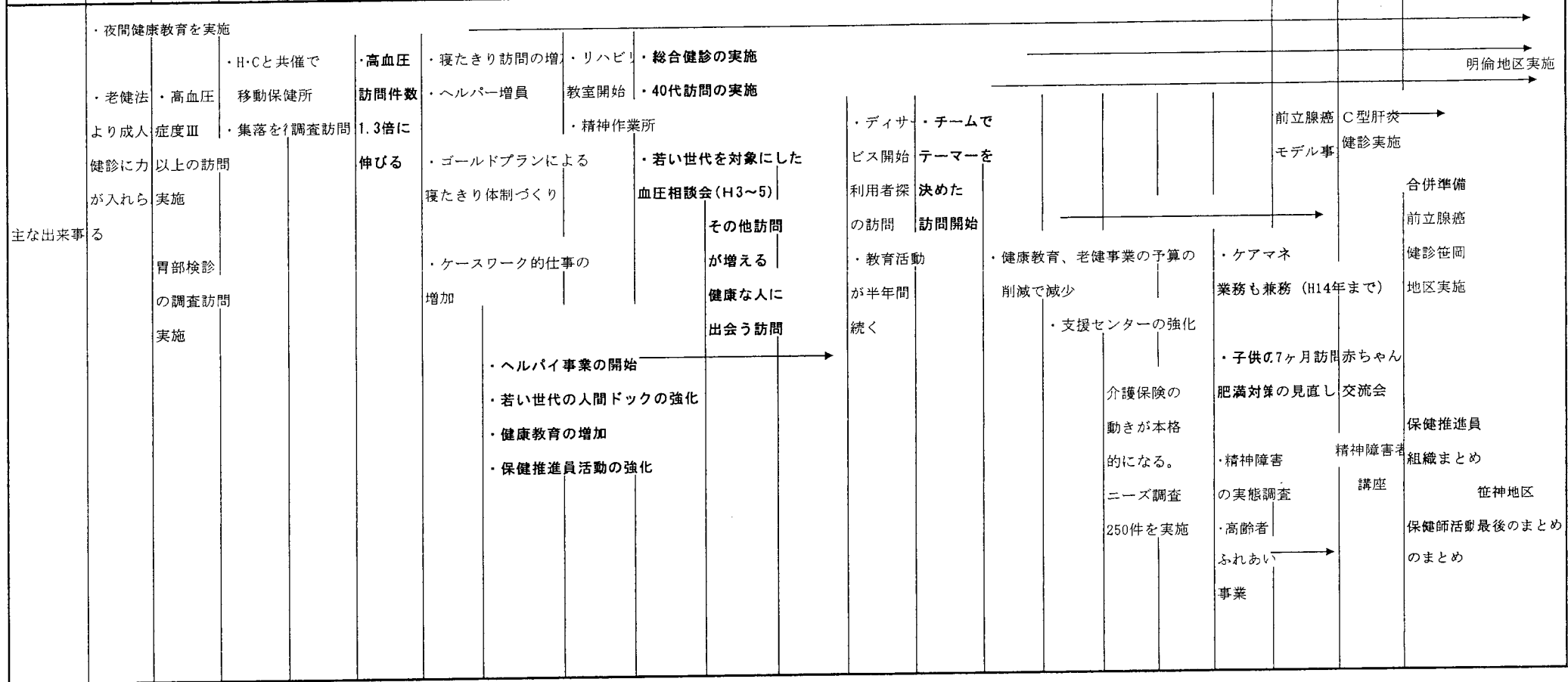
阿賀野市の16年度速報での老人医療費

約585000円笹神時代より7万円のアップ。住民からは笹神時代は国保税が安かったという声が聞かれる。

笹神村保健師活動の歴史

参考資料

	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
家庭訪問	13.90%	16.70%	16.7	23.7	23.5	25.4		23.6	24.9	24.5	20.5	18.4	22.9	26.4	24.6	23.3	26.2	25.8	31.0	27.5	27.0	28.4	28.3
健康相談	2.0	5.9	7.0	7.1	8.3	8.1		10.5	13.5	15.4	15.4	10.1	10.9	10.2	10.0	10.5	11.1	11.4	11.3	10.9	12.0	11.7	13.3
教育	9.8	11.4	6.6	6.7	11.7	5.5		7.3	7.8	8.7	9.0	7.2	10.1	10.7	8.3	8.2	7.7	8.8	6.1	7.1	7.2	7.3	6.9
集団検診	7.9	7.3	8.4	9.7	10.5	10.4		10.5	10.7	9.7	9.8	7.9	8.3	8.3	8.0	8.1	8.0	8.3	7.3	8.3	8.0	7.3	9.4
現場活動	39.3	44.6	43.5	51.3	50.6	53.5		55.3	60.9	61.6	59.6	52.2	60.0	57.5	51.9	51.9	53.6	55.8	56.9	57.4	56.0	55.7	59.5
現場外活動	60.6	55.4	56.5	48.7	49.4	46.5		44.7	39.1	38.4	40.4	47.8	40.0	42.5	48.1	48.1	46.4	44.2	43.1	42.6	44.0	44.3	40.1



21年間の活動が今日の笹神村の保健師活動を築き上げた。当時は保健所機能がまだはっきりしており、地区担当の位置づけも明確だった。

地域保健法が保健師の活動を大きく変えている。しかしまだまだ、自分たちで何を大切にするかにより活動は守られていく。

笹神村の家庭訪問推移(H58年～H16年)

参考資料

	実施数	総件数	結核	精神障害	心身障害	成人病	その他疾患	母子	認定調査	ケアプラン	その他	月平均	保健師数	重点保健活動	訪問のテーマ
S58	208	664	25	51	34	140	97	104			75		3	夜間健康座談会開始	高血圧訪問の見直し
59	283	699	19	66	24	215	130	67			178		3	ミニドック(基本健診の充実)	胃精検者の事後訪問
60	245	527	16	55	18	217	90	61			70		3		
61	353	758	8	131	19	290	135	81			94		3		移動保健所による折居集落の健康調査
62	356	959	25	138	31	374	146	114			131		3	村医師夜間健康座談会出務	
63	317	704	24	76	3	269	208	67			57		3	寝たきり対策検討	
H元年	362	873	12	101	7	283	223	160			87		3	保健推進員組織発足	
2年	439	1190	14	68	16	362	318	222			190		3		
3年	502	1313	10	98	6	407	328	195			269		4	総合健診開始	40歳代男性家庭訪問実施(H3年～継続)
4年	357	1132	13	79	5	234	167	163			471		4		精神長期入院者の実態調査
5年	359	1070	11	52	16	216	161	195			419		4		7ヶ月訪問実施
6年	558	1608	21	81	21	317	306	207			655		5	遊び教室開始	
7年	528.5	1845	21	97	13	294	283	156			982		4		
8年	469	3012	7	69	12	103	123	168			2530		4		
9年	452.5	2431	6	89	5	151	133	202			1845		4		血糖異常者訪問
10年	523.5	2655	9	45	7	133	103	229			2129		4	介護保険説明会44会場 介護予防高齢者ふれあい事業開始	在宅寝たきり者ニーズ調査
11年	501	2544	23	50	9	168	177	218			1899		4	小児肥満予防教室	
12年	542	2492	13	83	4	88	143	204	76	271	1610		4	介護保険導入 (保健・福祉丸ごとの仕事)	在宅精神障害者実態調査
13年	534.5	2791	10	51	4	126	243	236	112	276	1733		4		7ヶ月訪問の見直し
14年	472.5	2199	5	42	11	118	111	176	66	281	1389		3	7月から3月まで産休1人	
15年	528.5	2519	4	86	5	173	82	202	95	53	1819			H15・1～H15・3産休1人	最後の笹神村としての活動
16年	313.5	2734		25	10	143	73	141	50		2292			支所機能として働く、保健師3人	17年度からは一緒に本庁へ

40歳代訪問をきっかけに地域を徘徊する訪問活動が増加。住民の眼に留まる活動に変化
 健康な人の訪問活動は保健師のイメージを変えた
 ケアプラン・認定調査・新生児訪問・7ヶ月児訪問・精神障害者・福祉関係訪問等地域住民すべてが対象