

月刊

地域保健

3
2008

特集
●
特定健診
・
特定保健指導
の展開

●
FACE2008

秋田大学医学部社会環境医学講座教授

本橋 豊さん



FACE
2008

秋田大学医学部
社会環境医学講座教授

本橋 豊さん

自由競争や欲望の肥大にブレーキをかけるのが公衆衛生の役割

「公共の健康を支える視点から提言を」

先の公衆衛生学会（松山）で自殺予防から生活習慣病対策まで幅広いテーマをこなされたのが、秋田大学医学部社会環境医学講座の本橋豊教授。食の安全、健康格差、メンタルヘルス、メタボ対策、健康危機管理など多様を極める公衆衛生の今日的課題をどうみるか、お話を伺いました。

「うつ」対策と
つながりの強化が
自殺予防のポイント

—自殺予防に取り組んでおられますが、この問題には昔から注目していたのですか？

本橋 私はここに1996年に赴任してきたのですが、当初は高齢化に対して医学、公衆衛生学がどのように対応できるかに関心がありました。秋田県は高齢化率が非常に高い地域です。高齢者のQOLにかかわる社会環境要因を公衆衛生的な立場から研究するという点で、痴呆高齢者の夜間徘徊を社会学の立場から研究したり、閉じこもりの研究をしたりしていました。同時に、社会環境の健康に及ぼす影響という点で、自殺に関する社会環境要因に関する研究を始めたところ、途中

からこちらのほうがメインになってしまったという経緯があります。

—秋田県の自殺者数は減り続けているのでしょうか？

本橋 一昨年にそれまで減り続けている

たのが増加に転じたのですが、昨年は再び減少に転じ、自殺者数はこの10年で最悪だった2003年の4分の3にまで減少しました。自殺者数の減少に成功した理由は、一つは医療のアプローチで「うつ」の早期発見、早期治療です。もう一つは、地域をつながりの



p8

いよいよスタート！ 特定健診・保健指導の 準備状況について

厚生労働省保険局国民健康保険課
在宅医療・健康管理技術推進専門官
西本美和



p15

保健師が心掛けたいこと、 押さえておくべきポイント

社団法人地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター長
石室紳也



事例1 和歌山県上富田町

p24

保健師全員で取り組んだ 国保ヘルスアップ事業

冷汗がよい汗に変わったヘルスアップ
上富田町保健センター
栗栖順子(保健師)



事例2 新潟県上越市

p32

40歳未満・メタボ以外 の対象をフォロー

75g糖負荷試験・頸動脈エコー検査も
上越市市民生活部保険年金課
長澤由美(保健師)



◎特集◎

特定健診・ 特定保健指導の 展開

4月からいよいよ特定健診・特定保健指導が始まる。スタート直前にあたる今月は、全国の準備状況について概観するとともに、具体的な準備事例を掲載する。あわせて保健師が押さえるべきポイントについて触れた。

準備状況

事例

押さえる
べき
ポイント

いよいよスタート! 特定健診・保健指導の 準備状況について



厚生労働省保険局国民健康保険課
在宅医療・健康管理技術推進専門官

西本美和

はじめに

いよいよ1月から特定健診・特定保健指導が始まります。

そこで、市町村にお願いした実施体制に関する調査及び国保ヘルスアップ事業からみた、市町村の準備状況について解説します。

1 調査結果からみる 市町村国保の準備状況

昨年11月上旬に実施した「*特定健康調査及び特定保健指導の実施体制に関する調査」第5回結果…11月上旬実施から市町村国保の準備状況を見ると、次のようになります。

①20年度 国保における特定健診実施方法(表1)

委託検査車による集団健診が75・

2%、医療機関委託方式(個別・一括74・9%となっています。未定・未回答が0・9%です。全国的な国保の健診実施体制はほぼこの体制ということが言えます。

②20年度 国保における特定保健指導実施方法(表2)

実施方法未定の市町村国保が1割弱ありますが、全体の傾向としては、動機付け支援も積極的支援も直営による実施が最も多くなっています(動機付け57・0%、積極的53・0%。全面的に委託で実施するところはおよそ1割程度です)。

③市町村における実施体制と保健師の配置について(表3)

市町村における実施体制をみると、衛生引き受けで実施するところが35・3%。共同でやるところが44・8%となっています。回答なしが3・5%です。ほぼ20年度の実施体制が見え

表1

国保保険者数	実施体制							
	市町村直営	検査車による集団検査	医療機関(一括方式)		医療機関(個別方式)		全ての体制について未定・未回答	
1804	2.5%	0.6%	75.2%	5.8%	16.3%	10.4%	58.6%	0.9%

(複数の実施方法を予定している国保もあるため、合計が100%にはならない)

実施方法	集団検査		保健所		医療機関(一括方式)		医療機関(個別方式)	
	集団検査	市町村が検査車を巡回させる等して、市町村保健センター、公民館等の施設で実施する形態。医療機関(一括方式・個別方式)に該当しないもの。		保健所において、保健所職員及び保健所の機材を使用して健診を実施する形態。(保健センターでの実施は「集団検査」に含まれている)		医療機関(病院・診療所)において、健診の日時を決めて行う形態。		医療機関(病院・診療所)において、一般外来患者と同様、健診の日時を決めずに健診を行う形態。

表2

国保保険者数	動機付け支援の実施方法				積極的支援の実施方法			
	直営	委託	一部委託	未定	直営	委託	一部委託	未定
1804	57.0%	12.9%	22.3%	7.8%	53.0%	13.8%	23.8%	9.4%

(複数の実施方法を予定している国保もあるため、合計が100%にはならない)

表3

国保保険者数	①平成20年度からの実施体制					②平成20年度からの保健師の体制			
	1.衛生引き受け	2.各部門実施	3.一部共同実施	4.その他	5.回答なし	国保・衛生それぞれに分散配置	国保・衛生に併任をかける	衛生で全面的に引受	検討中・未定
1804	35.3%	6.1%	44.8%	10.2%	3.5%	8.8%	19.8%	50.2%	21.2%



凍てつく旭川空港

通量の少ない道ではスタッドレスタイヤのおかげでブレーキもほどよく利いてくれるし、パワーをかけてもあまり滑らない。怖いのは交通量の多い道で、どこどころアイスバーンと化し、軽いブレーキ操作であつという間にタイヤがロックする。

路面状況に一喜一憂しながら慎重に走ること30分。看板とカーナビを頼りにたどり着いた上富良野町でまず訪れたのは中心街にあるホームセンターだ



った。実をいうと滞在中に履く靴を買ったのだ。東京で普段履いている靴ではツルツル滑ってしまい、安心して歩くこともできない。履き替え、安心してたところで本来の目的地である上富良野町保健福祉総合センター「かみん」へと急いだ。

迎えてくれたのは上富良野町保健福祉課健康推進班主幹の岡崎智子さん

と、保健師の菊池寿子さん。いつものように上富良野町の特徴についてお話を聞いてみる。

「上富良野町はかつて高瀬医療市町村の指定を受けるほど医療費が高く、その制度が始まった初年度からずっと常連。それもかなり上位の方にランクされていました。あまりの高さに、当時の保健担当者は「ウチの町が指定から外れることは未来永劫ないだろう」とこぼすほどの状態でした」(岡崎)

当時を知る岡崎さんがしみじみと語る。しかし、最初から諦めていたのでは話にならない。岡崎さんら担当者は分らないなりに医療費の高くなる理由を調べてみると、高齢者の長期入院の多さが原因の一つとなつていることに気付いた。

「次になると入院する、いわゆる越冬型ですね。今日もそうですが、冬は氷点下ですし、病院だってそうそう近

北海道
第12回
最難関
上富良野町
編

地域発！
行動変容

健診受診率70%台でも 高血圧・高血糖が多いのは なぜ？

「健診結果説明会」をきっかけに行動変容が起こる



上富良野町
保健福祉課
のスタッフ

取材・文＝西内眞雄



越冬のための入院

それは1月中旬のことだった。旭川空港のロビーを出て深呼吸すると、あまりの冷たい空気に胸がキュッと締め付けられ咳き込みそうになった。

「今朝はマイナス20度もありましてね、久しぶりに水が出ませんでしたよ」対応してくれたレンタカー会社のスタッフが笑いながら話しかけてきた。うん、確か今日は寒いよだった。東京もこの冬はかなり寒いと思っていたけれど、北海道はレベルが違う。何より雪の質感がまったく違うのだ。周囲を見渡せばすべて白い世界なのは当然としても、ドカドカと降つたというよりサラサラした粉が積もっている。いわゆるパウダースノーというやつだ。

レンタカーで走り出しても関東周辺の一般的な雪道とは大きく異なる。交