

【17】 これまでに、医師から以下の病気にかかっていると言われたことや、治療を受けたことはありますか（現在、治療中の場合も含みます）？ ある場合は、該当するものすべてを選んでください。

1. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等） 2. 心臓病（狭心症、心筋梗塞等） 3. 慢性腎不全（人工透析）

【18】 現在、医師から以下の薬をもらって飲んでいますか？ ある場合は、該当するものすべてを選んでください。

1. 血圧を下げる薬 2. インスリン注射又は血糖を下げる薬 3. コレステロールを下げる薬

【19】 現在、タバコを習慣的に吸っていますか？（習慣的に吸っている人とは、「今までに合計100本以上または6ヶ月以上吸っている人」のうち「最近、1ヶ月も吸っている人」です）。

1. はい 2. いいえ

【20】 お酒を飲む頻度はどのくらいですか？

1. 毎日 2. 時々 3. 飲まない（飲めない）

【21】 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか？

1. はい 2. いいえ

【22】 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けていますか？

1. はい 2. いいえ

【23】 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？

1. はい 2. いいえ

【24】 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか？

1. はい 2. いいえ

【25】 この1年間で体重が3kg以上増えたり減ったりしましたか？

1. はい（増えた） 2. はい（減った） 3. いいえ

【26】人と比べて食べるのが速いですか？

1. はい 2. いいえ

【27】寝る前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. いいえ

【28】夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. いいえ

【29】朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？

1. はい 2. いいえ

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

Ⅲ. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等総合研究事業）分担研究報告書

未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患予防のための地域保健クリ
ティカルパスの開発と実践に関する研究（H20-循環器等(生習)一般-009）

吹田コホート研究対象者および大津市国保加入者における健診保健指導実態調査

研究分担者	岡村 智教	国立循環器病センター 予防検診部
研究分担者	小久保 喜弘	国立循環器病センター 予防検診部
研究協力者	西本 美和	大津市健康推進課 健診保健指導室

研究要旨：「自覚症状のない個人」は健診受診の必要性について認識する機会が少なく、循環器疾患の発症予防を目的とした地域における基本健康診査の受診率は40%程度に過ぎなかった。

特定健診受診率の目標は保険者によって異なり、単独建保で80%、市町村国保で65%とされており、今までよりかなり高い数値を求められている。本研究では都市的な地域において特定健診の未受診者調査を行い、未受診理由と未受診の健康意識についての調査を行った。調査対象としたのは大阪府吹田市と滋賀県大津市である。吹田では国立循環器病センターのコホート研究（吹田研究）対象者のうち2008年11月末の未受診者1,925人に郵送で質問紙調査を行った。大津市では今まで特に基本健診受診率が低かった40～55歳の国保加入者9,750人を調査対象とした。それぞれ1,163人、1,313人から回答があった（大津市は現在回収中）。両者のもともとの集団特性はかなり異なっているが、調査結果からはかなり似通った特性が示された。すなわち健診未受診の理由としては、他機関での受診や医療機関での受療などを除くと、「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。特に前者の回答は無症状のうちに危険度評価を行うという特定健診の主旨が理解されていない可能性を示唆している。また医療機関での個別健診などで夕方や土曜日の受診機会は確保されているにもかかわらず、時間の都合がつかないと回答した者が多かったため、具体的な日時や時間についても別途明らかにしていく必要があると考えられた。また健診所要時間に対する許容範囲は非常に短く、待ち時間を含めて1時間未満と答えた者が吹田では6割、大津では8割に達していた。現在の特定健診の必須項目だけでも1時間以内に終わらせることは不可能であるため、市民啓発とともに健診項目の時間的な分散実施などできるだけ受診者のニーズに合わせた健診実施手法を整備していく必要がある。次年度以降、健診受診者を増加させるための介入方法を検討するとともに保健指導未参加者の実態についても調査していく予定である。

A. 研究目的

疾病予防の目的を果たすためには受診率の向上が必須である。従来の地域の健診で

は受診率が低いことが問題とされてきた。

「自覚症状のない個人」は健診受診の必要性の認識が乏しく、地域住民対象の基本健

康診査の受診率は40%程度に過ぎなかった。特定健診は国保加入者で65%、特定保健指導は保険者に関わりなく45%という高い受診率の目標が設定されている。本研究では、研究計画初年度の目標として、特定健診の未受診者の特性と未受診理由を明らかにし2年目以降の未受診対策の基礎資料を収集する。本稿では、都市的な地域である大阪府吹田市、滋賀県大津市の未受診者の実態についての調査結果をまとめた。本報告に関する調査は、吹田研究対象者については、岡村、小久保が、大津市民に対する調査は岡村、西本が主に実施した。これらの調査・研究については国立循環器病センター倫理審査委員会の承認を受けた。

B. 研究方法

1) 吹田研究対象者

吹田研究は、平成元年に吹田市の住民台帳から12,200人を無作為抽出し、同意が得られた6,485人、平成8年に同様に3,000人を抽出し、1,875人の8360人をコホート集団として設定している。わが国の地域ベースの循環器疾患の疫学研究のほとんどは、人の異動が少ない、研究への協力が得やすい、発症等の追跡調査が行いやすい等の理由で非都市部に集中している。本研究は本邦唯一の都市部における循環器コホート研究である。1989年から2年ごとに対象者の循環器健診(昨年度までは基本健診、平成20年度からは特定健診および長寿医療制度に伴う健診)を実施しており、それに合わせて糖負荷検査、頸部超音波検査などの研究検査を実施している。現在、初期の1989~1993年の初回受診日をベースラインとして追跡調査を実施中である。コホー

トの解析を実施中である。今回は、吹田研究対象者のうち今年度の循環器病センター受診予定者のうち、2008年11月末に未受診かつ健診予約が入っていない対象者に郵送で質問紙を送付し、保険証の種類や未受診理由、健診や保健指導に関する意識を調査した。質問紙の郵送は2008年12月に行い、1回だけ督促を行った。調査の該当者は1,925人であった。

2) 大津市国民健康保険加入者

大津市は大津市国民健康保険加入者に対して2008年7月から特定健診を開始した。健診は原則として個別健診で行われており、市内の医療機関に委託されている。大津市は人口33万人の都市であり、日本の県庁所在地としては標準的な町である。大津市の国民健康保険被保険者数は約5万人である。2008年11月末現在の特定健診未受診者を調査対象としたが、短期間で調査を終わらせるためには人数が過大なため、今まで特に受診率(基本健診時)が低かった40~55歳に絞り、計1万人(40~44歳:3,262人、45~49歳:2,896人、50~55歳:3,842人)を調査対象とした。そのうち転出等が判明した250人を除く、9,750人に2008年12月に質問紙を郵送した。依頼文と質問紙(アンケート)を資料1、資料2として示す。

C. 研究結果

1) 吹田研究対象者

質問紙を回収できたのは1,925人中1,163人(回収率:60.4%)であり、平均年齢は男性67±11歳、女性66歳±11歳であった。

図1-1に未受診の加入している健康保険の種類を示した。男女とも約4割が吹田市

の国保であり、次いで男性では単独健保本員、女性では単独健保被扶養家族であった。また長寿医療制度も10～15%を占めていた。この集団は昨年までは吹田市の基本健康診査として循環器病センターの健診を受けていたため、吹田市民であることが共通項であり、保険者はまちまちであった。

図1-2に健診の未受診理由を示した。若い年代では職場健診の受診、高齢者では医療機関で受療中をあげた者が多かった。これらの対象者は一応、何らかの健康管理がなされている集団と考え、「健康だから」、「時間の都合がつかない」という理由が多かった。

図1-3にどうすれば特定健診を受けやすくなるかを尋ねた結果を示す。男性では「休日の実施」、「自己負担額の軽減」、「がん検診との同時実施」、女性では「がん検診との同時実施」、「自己負担額の軽減」、「時間の短縮」をあげた者が多かった。図1-4に許容できる健診の拘束時間（待ち時間を含める）を示す。男女とも6割が1時間未満を希望しており、2時間以上を許容する者は10～15%に過ぎなかった。

現在、特定健診では眼底検査や安静時心電図検査が詳細な健診項目として条件を満たした対象者に実施されている。図1-5にはこれ以外に希望している詳細検査項目を列挙した。男女差はほとんどなく、頸部エコーは約7割、心臓エコーと四肢血圧検査は約4～5割の者が希望していた。次いで糖負荷検査、負荷心電図が2割強、自由行動下血圧測定（24時間血圧）やホルター心電図（24時間心電図）の希望者は10%以下であった。

図1-6はメタボリックシンドロームの認

知度を示す。よく知っている者は男女とも8割、名前だけ知っている者を加えるとほぼ全員がメタボリックシンドロームを認知していた。

図1-7はメタボリックシンドロームに着目した保健指導や健康教室への参加希望を示している。参加希望（もしくは参加済）が約6割を占めていた。一方、わからないという回答も2割に見られた。図1-8は、図1-7の保健指導参加希望者を対象として、自己負担（費用）の有無により参加希望がどうなるかを尋ねている。約4割は無料なら参加と回答し、残りの大部分は費用が高くなければ参加すると答えていた。表1-1は「費用が高くなければ参加」と答えた者を対象として、負担可能な額を尋ねた結果を集計している。男性の平均値は約3,000円、女性の平均値は約1,600円であった。図1-9は、図1-7で保健指導への参加を希望しない者を対象としてその理由を尋ねている。男女とも「健康だから」、「医療機関を受診している」が多く、男性では「同じことしか言われないから」も多かった。

2) 大津市国民健康保険加入者

本調査の場合、個人情報保護のため質問紙を連結不可能匿名化したため郵送は1回だけとし、未返送者への督促は行っていない。また本来10月実施予定であったが、特定健診のデータシステムの全国的なトラブルの影響もあり、配布と回収は年末となった。現在もお回収が継続しているが、2009年1月末現在で回収できたのは、9,750人中1,313人（回収率：13.4%）であった。回収した対象者の平均年齢は、男女ともに48±5歳であった。

図2-1は昨年までの基本健康診査の受診

状況を示す。男女ともほぼ毎年を受けていた者が2割、時々受けていた者が2割、ほとんど受けていない者が6割を占めていた。

図2-2に特定健診の未受診理由を示した。「健康だから」、「時間の都合がつかない」、「面倒くさい」、「医師を受診している」のが多かったが、男性の10%、女性の15%は「これから受診予定」と回答していた。

図2-3にどうすれば特定健診を受けやすくなるかを尋ねた結果を示す。男性では、休日の健診、健診時間の短縮、平日時間外の健診の希望がそれぞれ3割を超えていた。女性では、休日の健診、健診時間の短縮、内容の充実の順であった。また男女とも25~30%が健診場所や機関の増加、がん検診の同時実施と回答していた。一方、健診受診後の保健指導の充実と答えた者は10%未満と低かった。

図2-4に許容できる健診の拘束時間（待ち時間を含める）を示した。男女とも8割が1時間未満を希望しており、2時間以上を許容する者は5%未満に過ぎなかった。

図1-5はメタボリックシンドロームの認知度を示す。よく知っている者は男女とも8割、名前だけ知っている者を加えるとほぼ全員が認知していた。

図2-6はメタボリックシンドロームに着目した保健指導や健康教室への参加希望を示している。参加希望は約4割、参加しようと思わない、わからないという回答は各3割であった。図2-6の保健指導参加希望者を対象として、自己負担（費用）の有無により参加希望がどうなるかを尋ねた（図2-7）。約6割は無料なら参加と回答し、残りの大部分は費用が高くなければ参加すると答えていた。表2-1は「費用が高くなければ参加」と答えた者を対象として、負担

可能な額を尋ねた結果を集計している。男性の平均値は約3,000円、女性の平均値は約1,700円であった。図2-8は、図1-7で保健指導への参加を希望しない者を対象としてその理由を尋ねている。男女とも「時間の都合がつかない」、「健康だから」、「面倒だから」が多かった。

D. 考察

大阪のベッドタウンである吹田市と滋賀県の県庁所在地である大津市を対象として健診未受診の未受診理由等の調査を行った。吹田市の対象は、年齢が高く様々な職業で構成されており、過去に少なくとも一度は循環器病センターで健診を受けている。また大津市の対象は、受診率の低い比較的若い国民健康保険の加入者であり、両者の集団特性はかなり異なっている。しかしながら両者の調査結果からはかなり似通った状況が示された。

すなわち健診未受診の理由としては、他機関での受診や医療機関での受療などを除くと、「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」と回答した者が多く、特に前者の回答は無症状のうちに危険度評価を行うという特定健診の主旨が理解されていない可能性を示唆した。市民の意識としては、がん検診のように治療が必要な病気を発見してもらおうという感覚が強く、かつ病気がイコール有症状という認識がされているものと思われる。

時間の都合については、受けやすい日時に健診を提供できているかどうかが問題となる。しかし民間の医療機関委託の場合、夕診や土曜日の受診は理論的に可能である。

健診を受けやすくなる日時として、平日の時間外や休日を希望している者が多いが、希望している時間帯は診療所等が開いているのかもしれない。また土曜日は休日でない事業所も多く、医療機関の診療時間と就労者のオフタイムの時間がミスマッチとなっている可能性があり、詳細な調査が必要である。また本当に時間の都合さえつければ受診に結びつくかどうかについても検討の余地があり、「自分は健康だから」と「時間の都合がつかない」の重複については、どちらが主たる理由かを慎重に吟味する必要がある。

また健診の拘束時間を短くするという要望も多く、時間の都合という未受診理由の一部には拘束時間を嫌っている一面も含まれている。健診所要時間の許容範囲は驚くほど短く、1時間未満と答えた者が吹田では6割、大津では8割に達していた。現在の特定健診の必須項目だけでも1時間以内に終わらせることは不可能であり、健診項目の分散実施など受診者のニーズに合致した健診実施手法やそれを許容する運用規則の整備が必要である。

特定健診導入前にマスコミ等が大きく取り上げたため、メタボリックシンドロームについての認知度はかなり高く、名前だけ知っている人まで勘案するとほぼ100%近い人が「知っている」と回答していた。しかし内容も知っていると答えた人が80%いるにもかかわらず、保健指導等への参加希望は、吹田で6割、大津で5割であった。健診さえ受けていないことを考慮すると、これらの対象者が受診後に保健指導の該当者になった場合、実際に保健指導に参加する可能性は高くないと考えられる。また保

健指導に費用負担をする概念はほとんどなく、吹田の4割、大津の6割は無料を希望し、有料の場合の単価は両市とも男性で約3,000円、女性はその半分であった。無料分を考慮すると男性では1,500円、女性はこの半分が保健指導に支払っても良いと考えている額であり、保険者がかなりの費用を負担しないと保健指導を採算ベースに載せるのは困難と考えられた。

いずれにせよ保健指導については、健診未受診者個人の推定に基づいたデータであるため、健診受診者全体での調査が必要である。当初、健診に引き続き特定保健指導未受診者の調査を予定していたが、特定健診の開始や健診終了後の事務処理が全国的に遅延したため、今年度は特定保健指導の調査は実施できなかった。次年度は特定健診受診率を上昇させる介入と同時に、特定保健指導の未受診者調査を行う必要がある。

E. 結論

大阪府吹田市（吹田研究対象者）と滋賀県大津市の健診未受診理由を調査した。職場健診や医療機関等で健康管理を受けている者を除くと、「自分は健康だから」および「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。それぞれ地域啓発と柔軟性の高い受診機会の提供が主な対策となる。未受診の健診所要時間への要望は現実とは乖離しており、サービス提供側と受益者側の要求のすり合わせが必要と考えられた。その前提としても健診についての地域啓発が重要になると考えられる。

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

論文発表

岡村智教. 健診から介護に至る切れ目のない疾病管理. 循環器疾患の診療指針 (2009-2010). 中山書店 (東京), 2009年 (印刷中)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1-1. 吹田研究対象者の国立循環器病センター一健診未受診者の加入保険

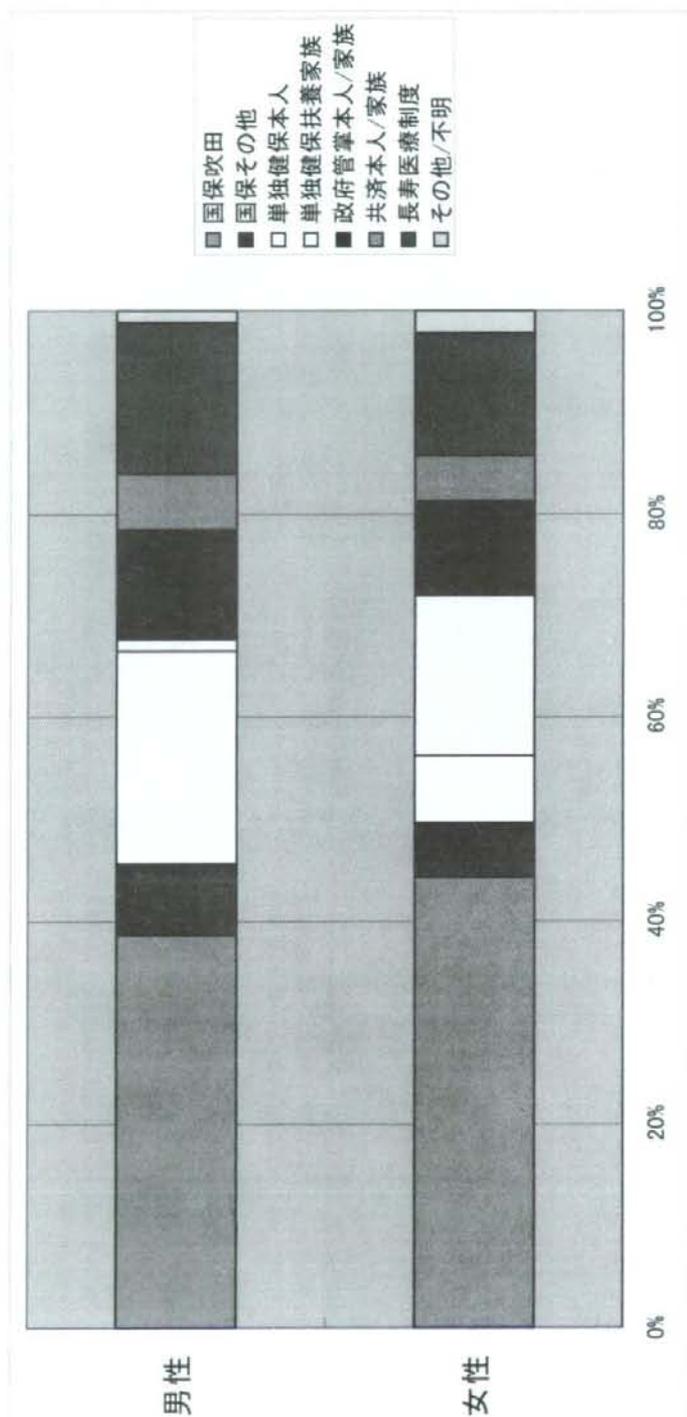


図1-2. 吹田研究対象者の健診未受診理由

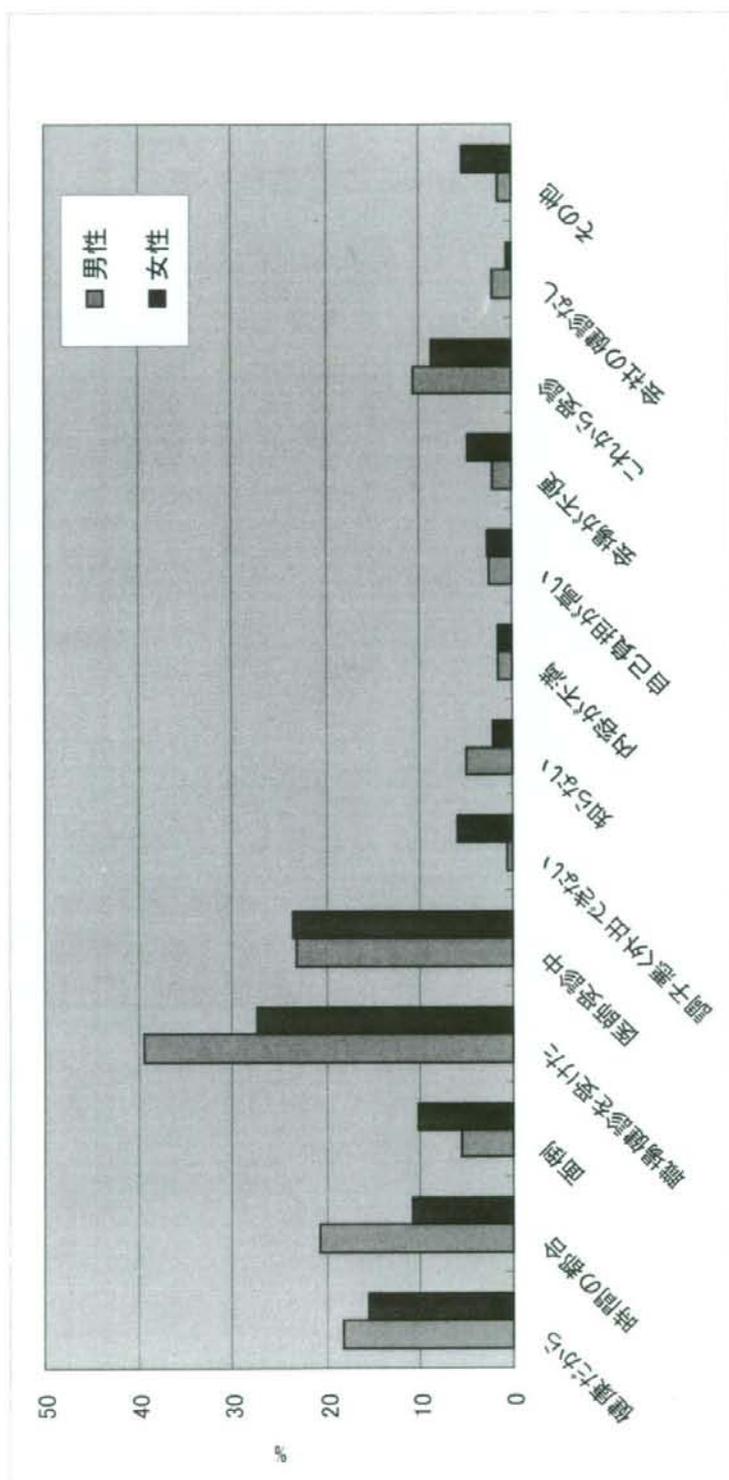


図1-3. 特定健診を受けやすくする方法

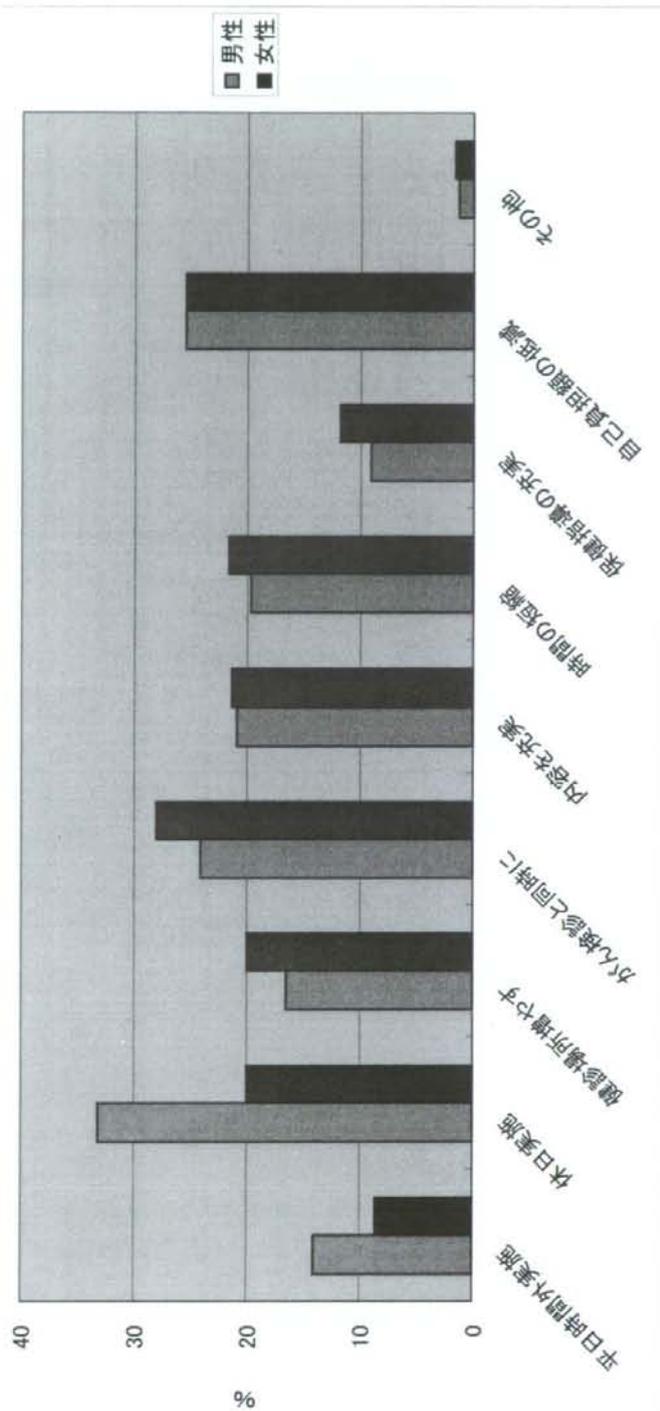


図1-4. 健診の拘束時間(待ち時間と健診時間
の合計)として許容できる長さ

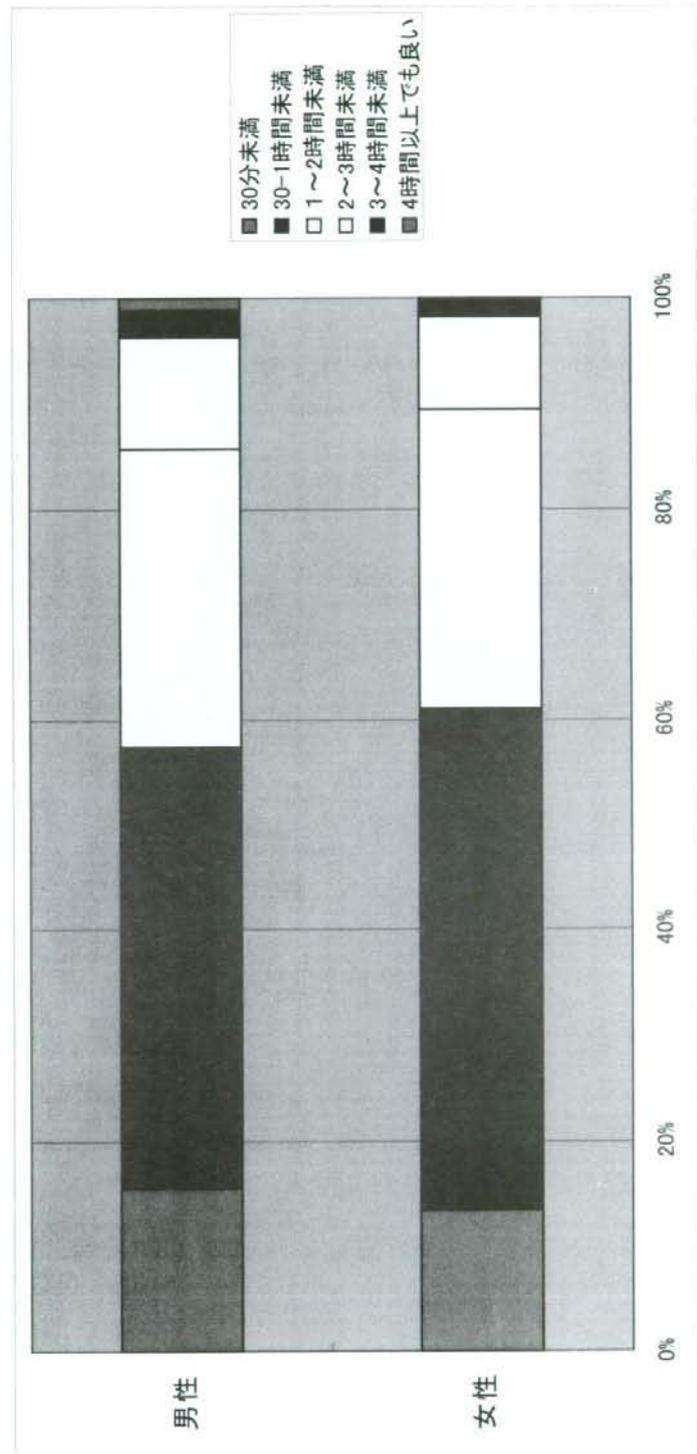


図1-5. 詳細な健診項目として希望する検査項目

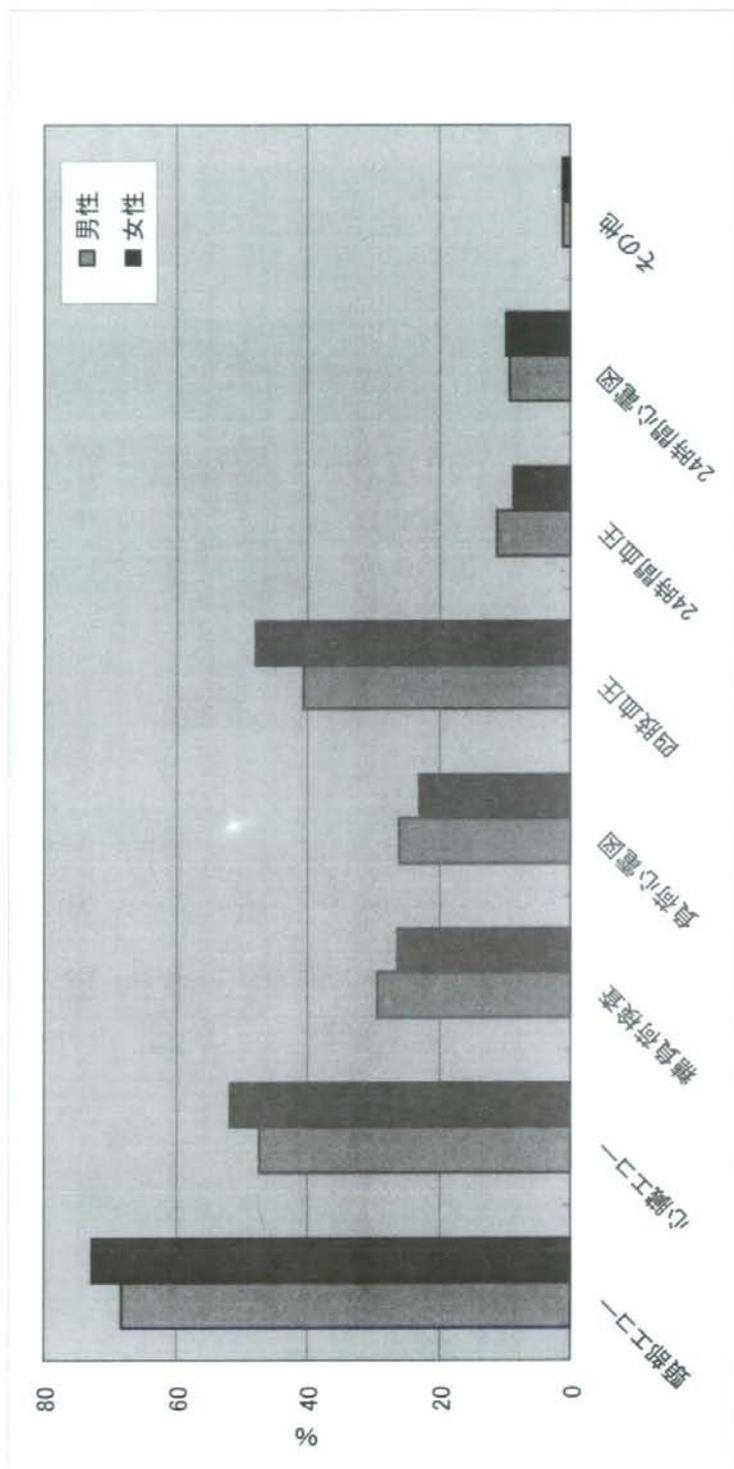


図1-6. メタボリックシンドロームの認知度

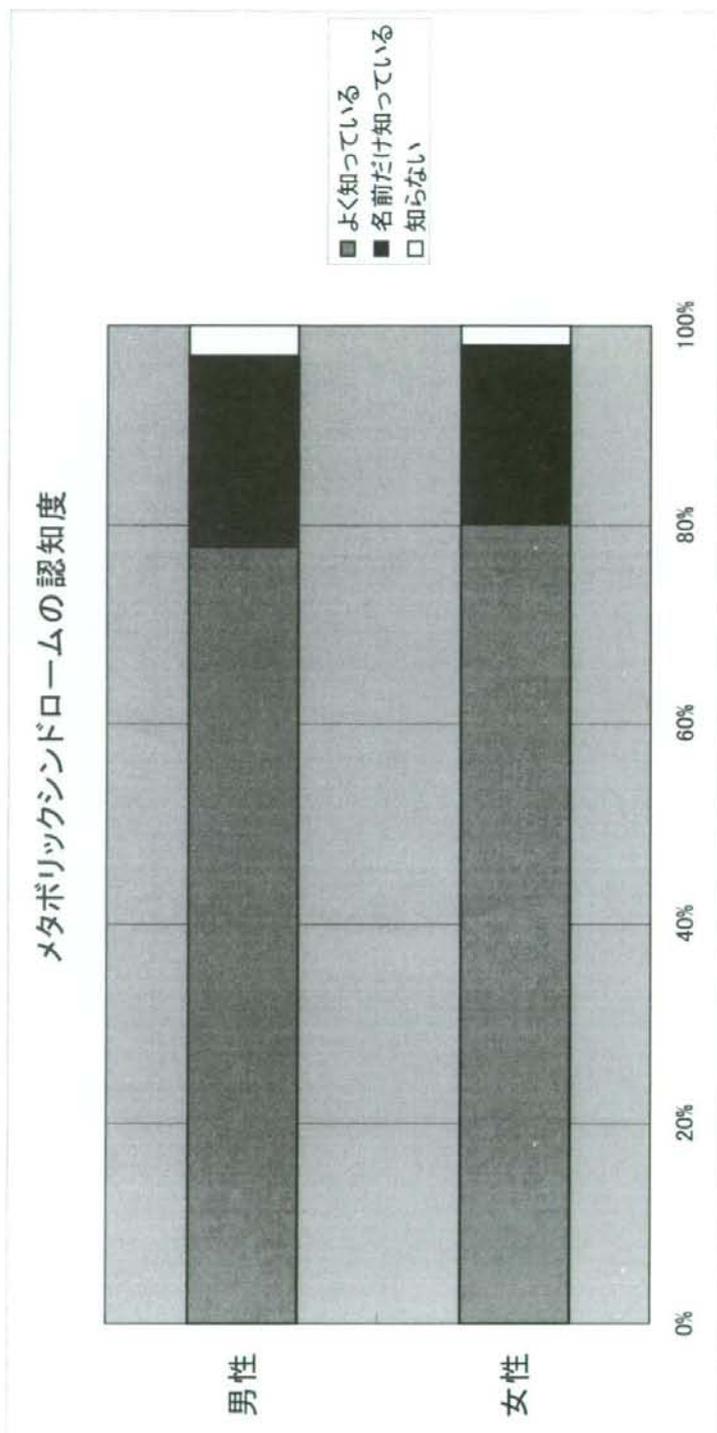


図1-7. メタボリックシンドロームに着目した保健指導や健康教室への参加希望

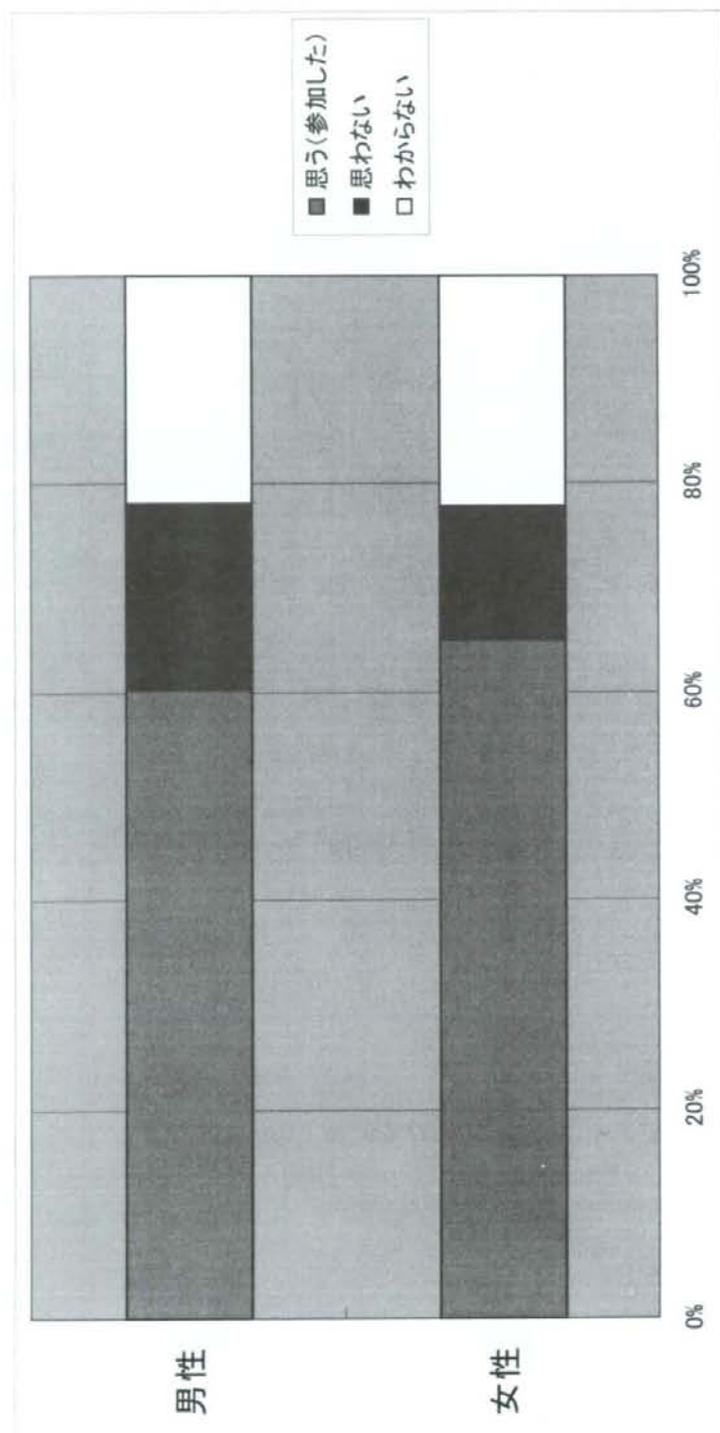


図1-8. 自己負担の有無による保健指導への参加希望
 (参加希望者での集計, N= 628)

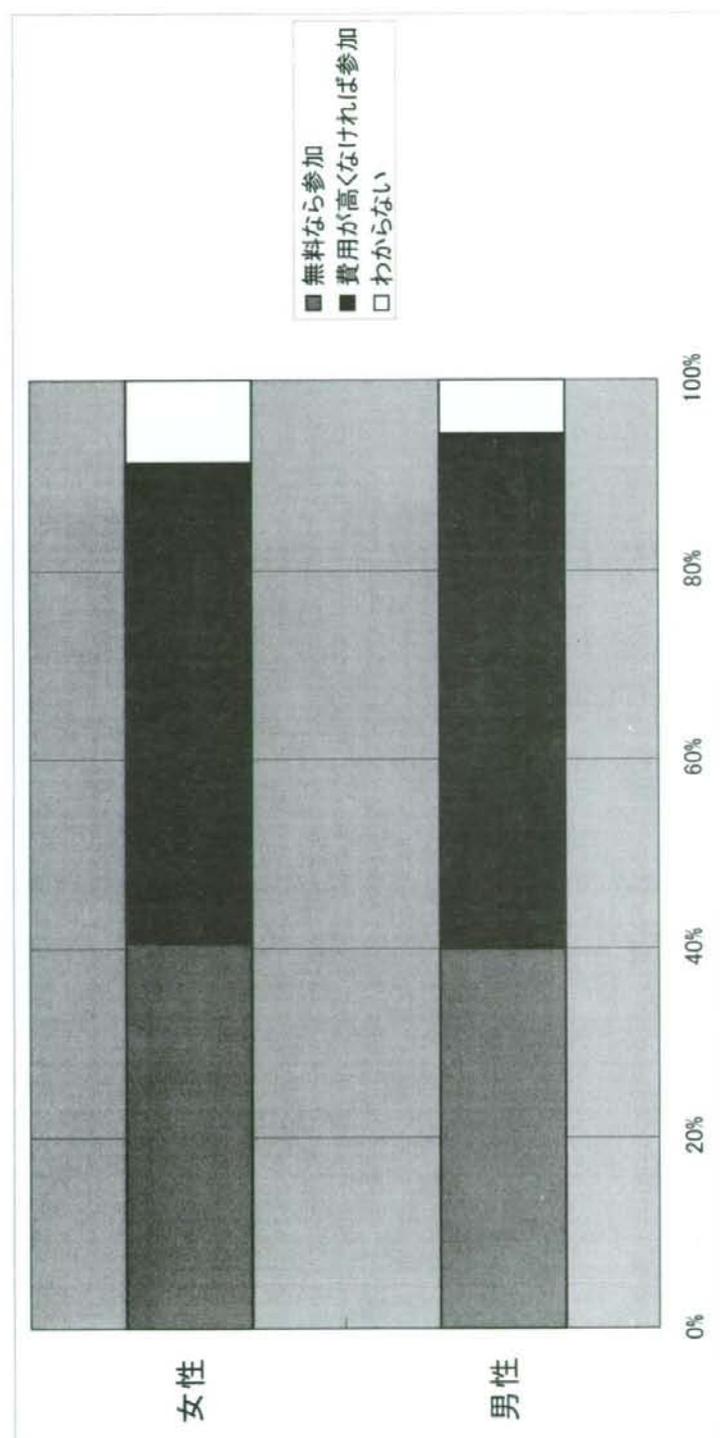


表1-1. 保健指導で許容できる自己負担額
 (「費用が高くなければ参加」を集計)

	N	平均値 (円)	最小値	最大値
男性	94	3,084	100	20,000
女性	130	1,595	300	10,000

図1-9. 保健指導等を希望しない理由
 (「希望しない」者での集計、N=153)

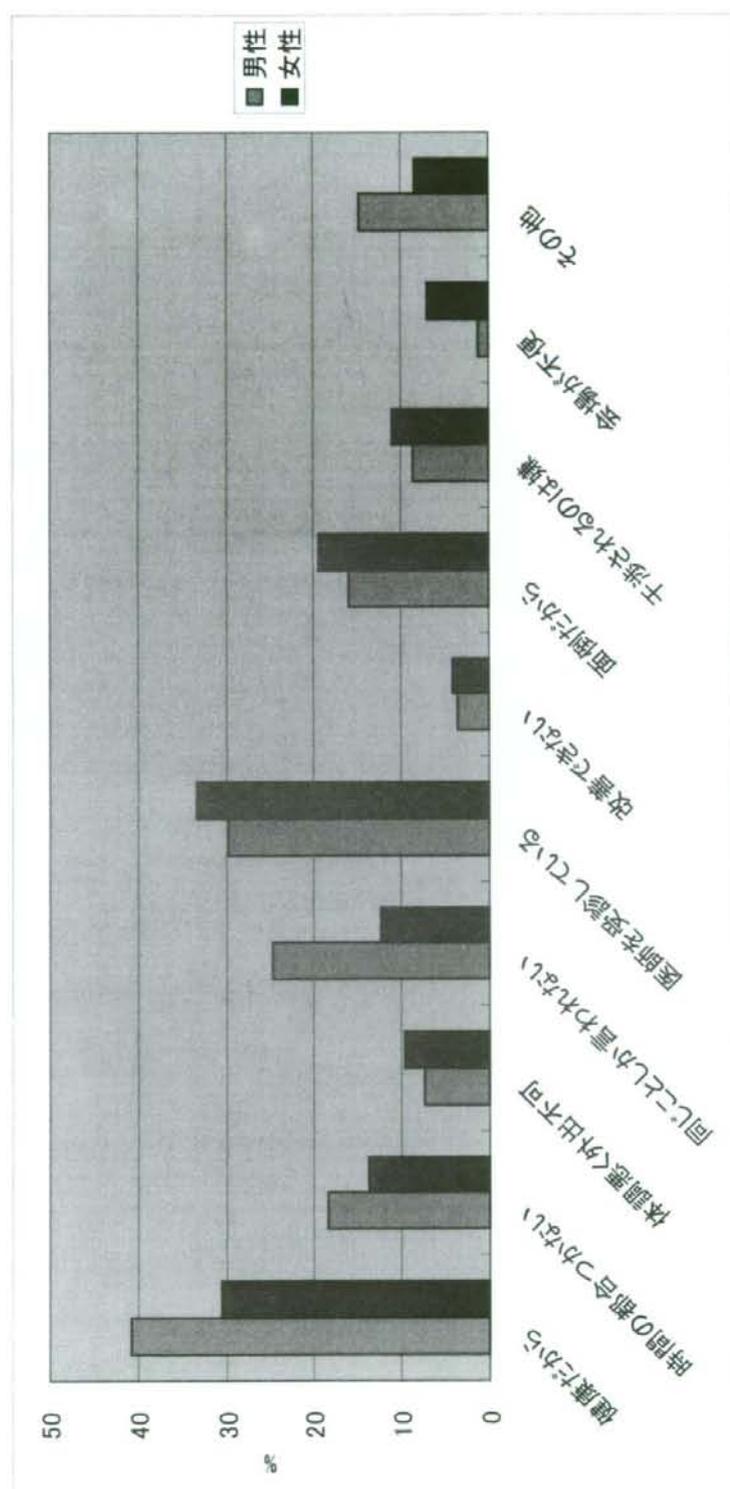


図2-1. 昨年までの基本健診受診状況

