

図2-2. 大津市国保の健診未受診理由

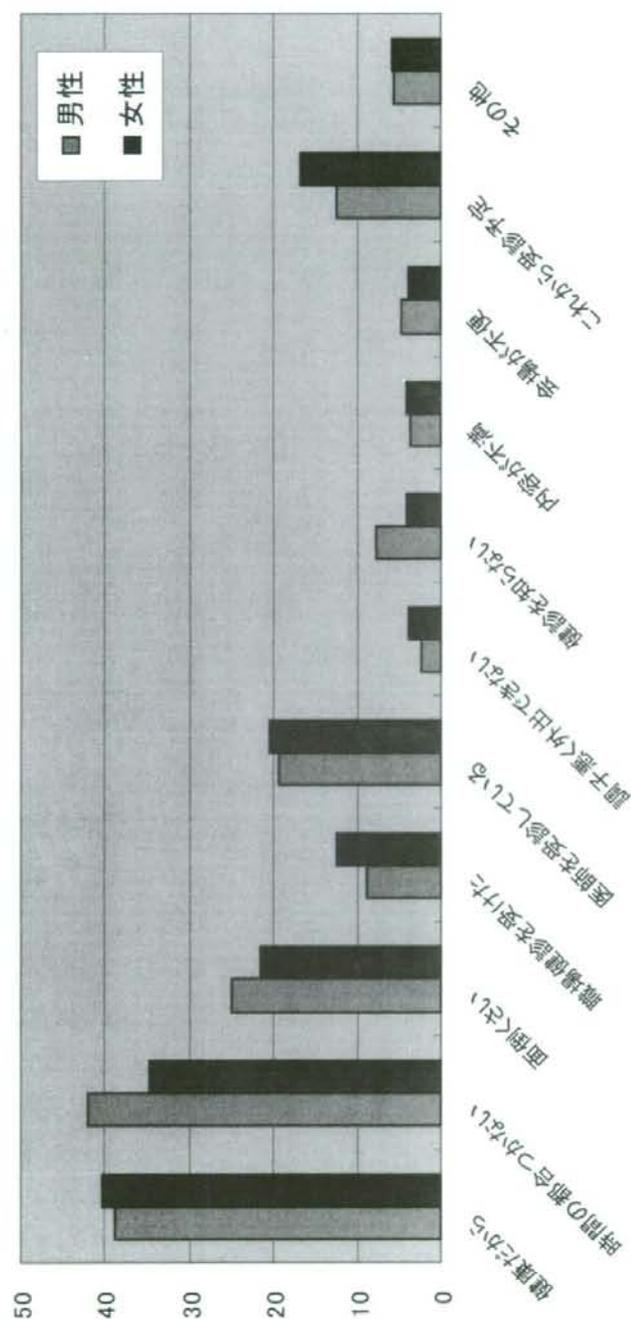


図2-3. 特定健診を受けやすくする方法

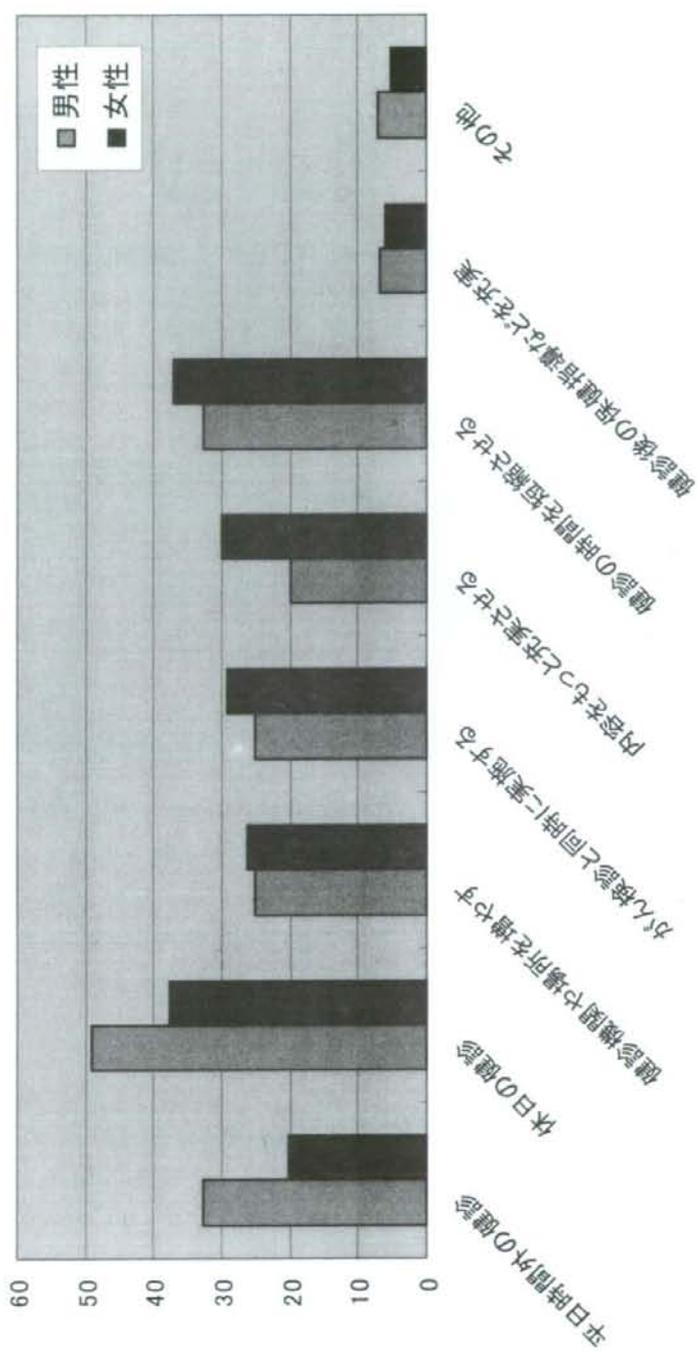


図2-4. 健診の拘束時間(待ち時間と健診時間の合計)として許容できる長さ(大津市国保)

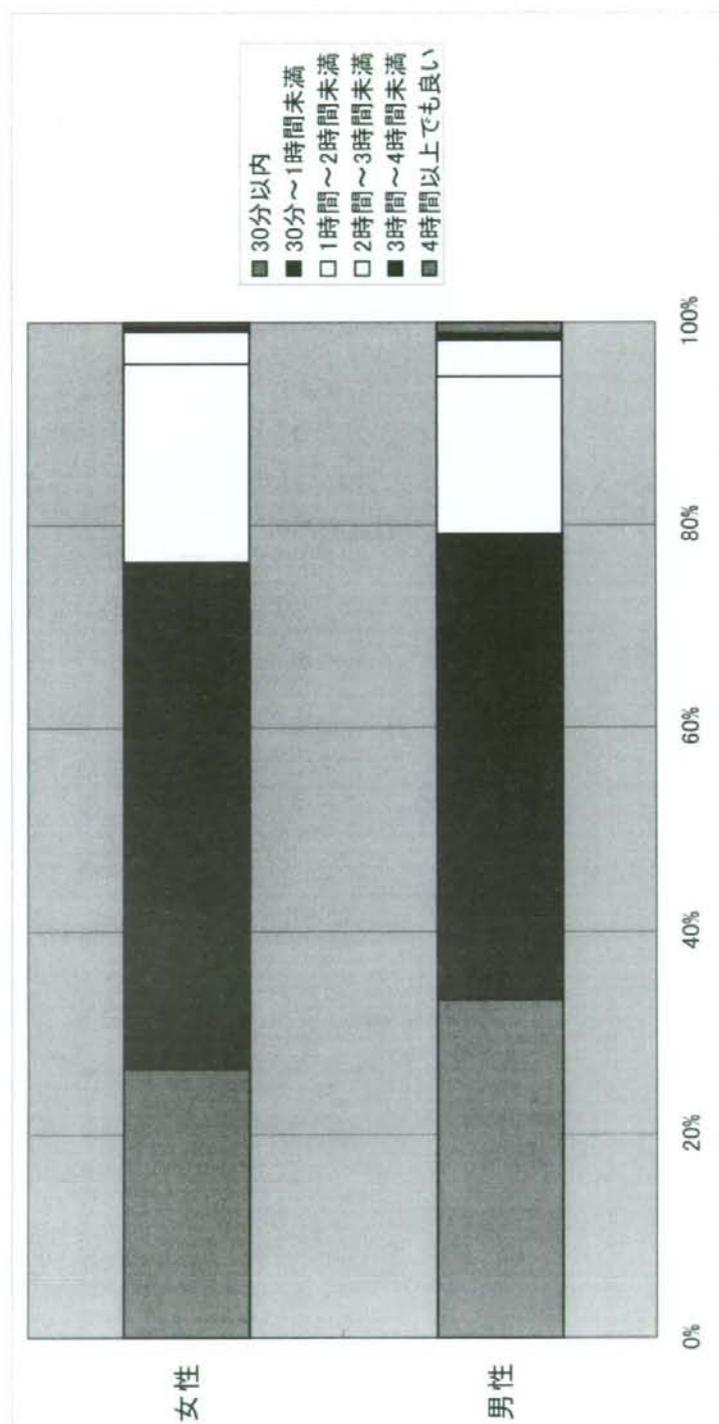


図2-5. メタボリックシンドロームの認知度

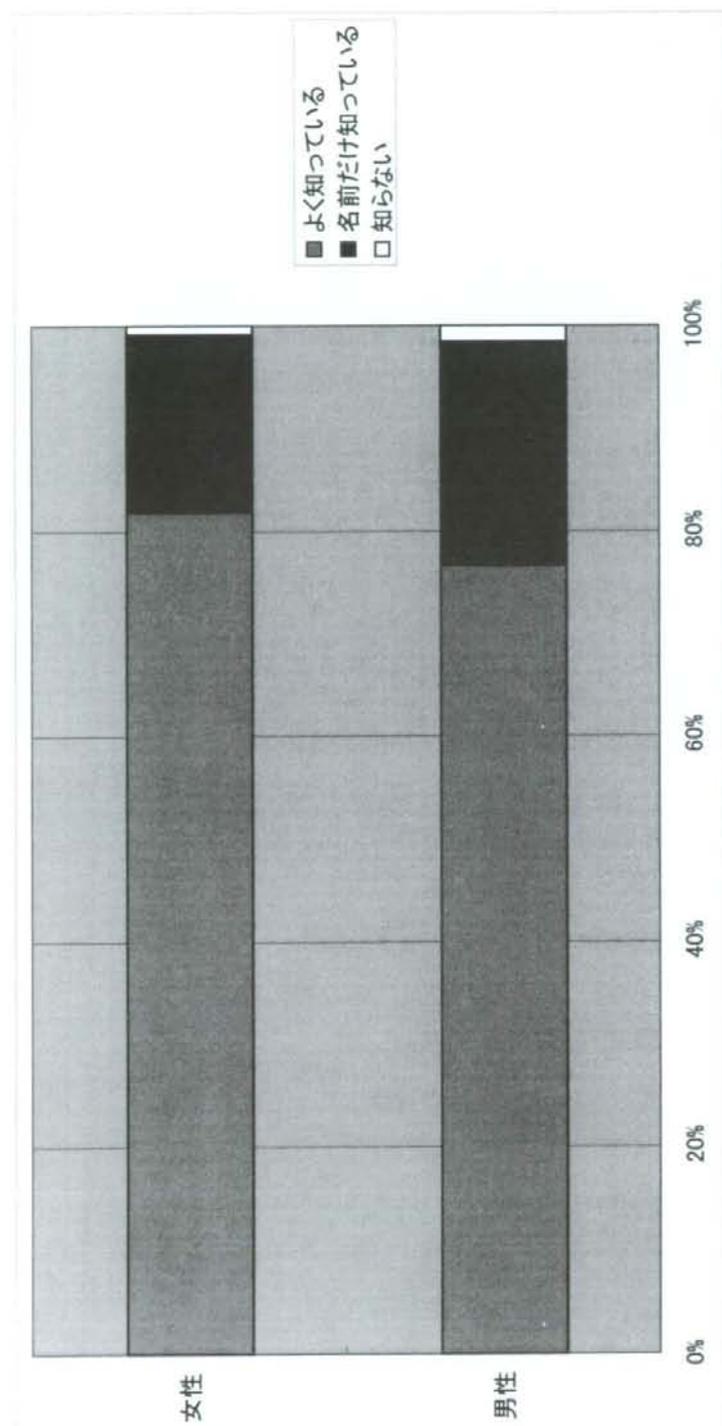


図2-6. メタボリックシンドロームに着目した保健指導や健康教室への参加希望

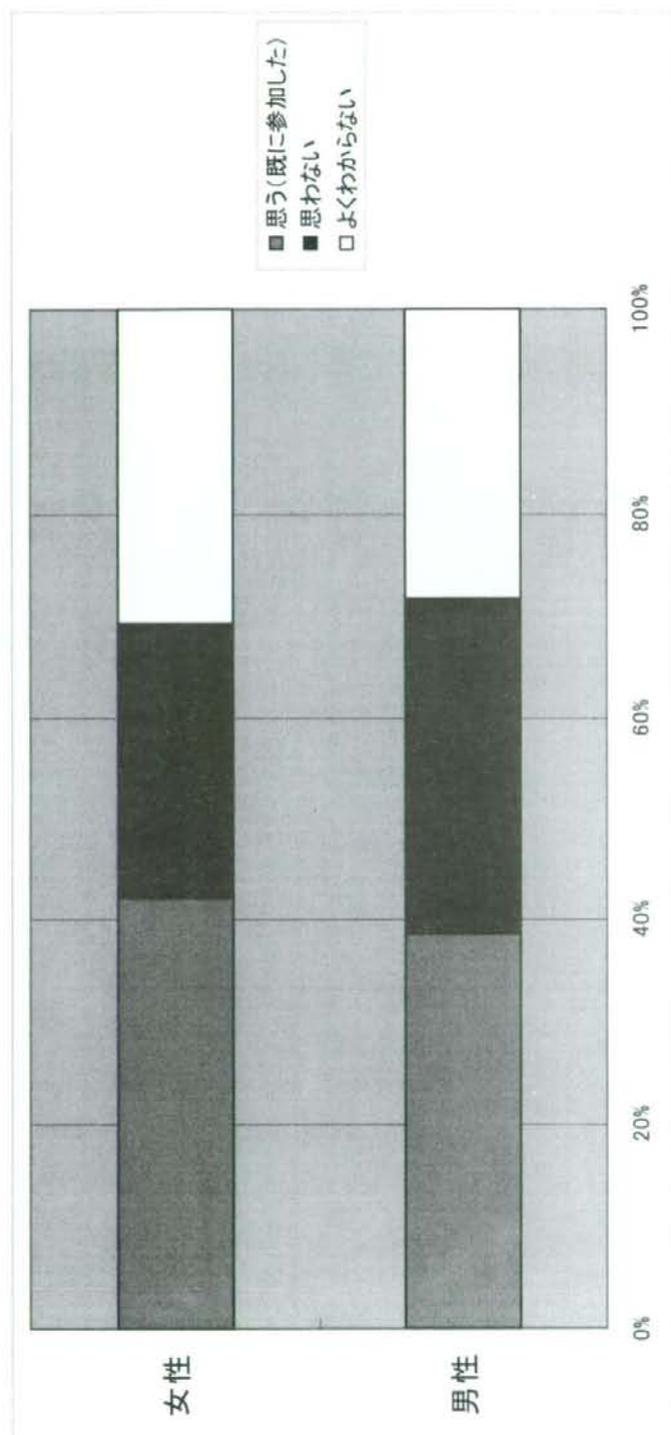


図2-7. 自己負担の有無による保健指導への参加希望
 (参加希望者での集計, N= 520)

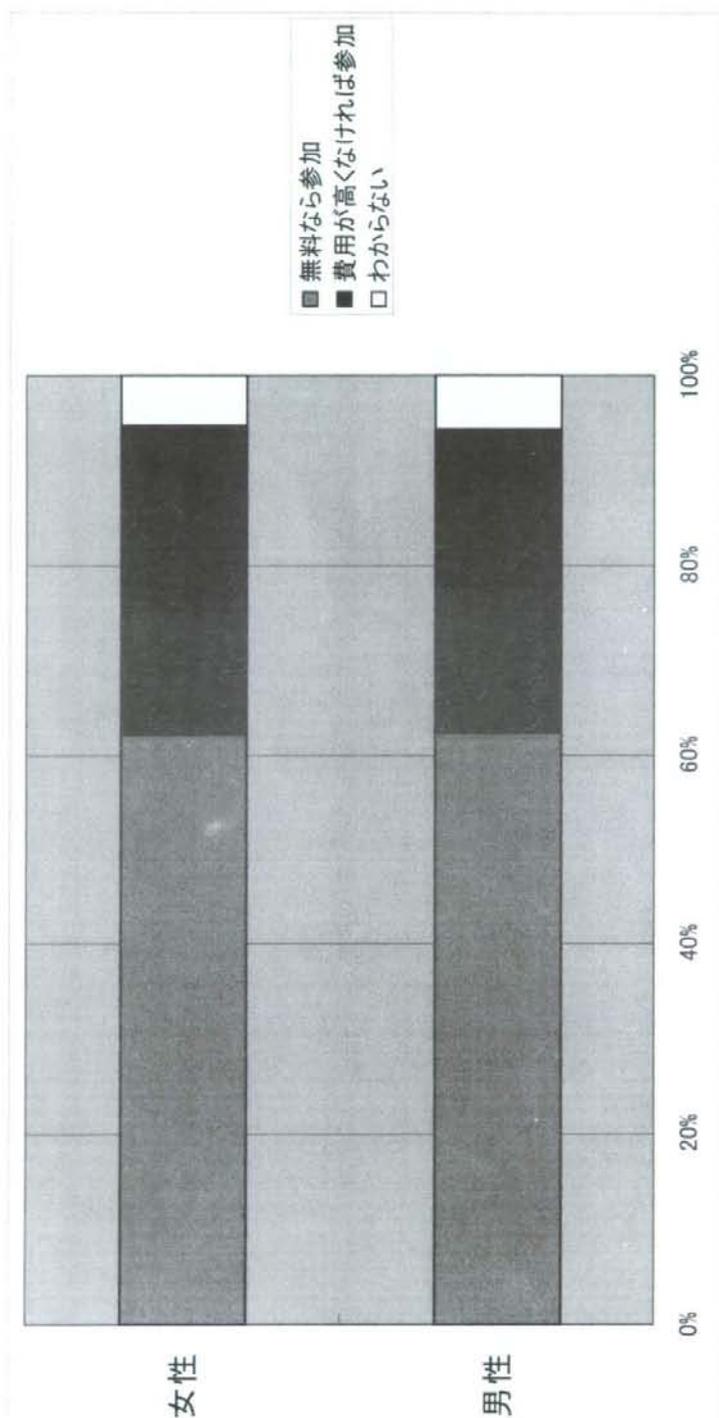
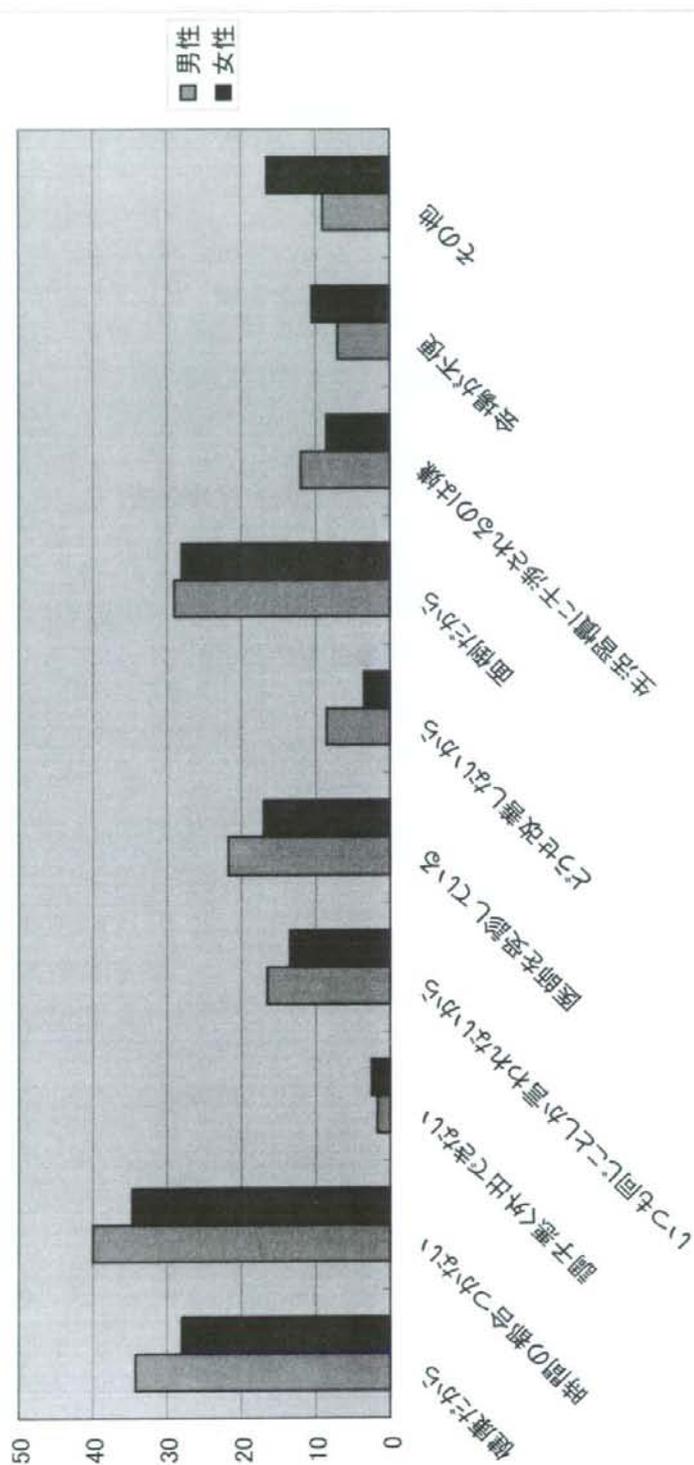


表2-1. 保健指導で許容できる自己負担額
 (「費用が高くなければ参加」で集計)

	N	平均値 (円)	最小値	最大値
男性	56	3,040	500	30,000
女性	88	1,770	200	10,000

図2-8. 保健指導を希望しない理由
 (「希望しない」者での集計、N=376)



資料 1

健診・保健指導の受診状況に関するアンケートのお願い

平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が開始されました。今回、今年度の特定健診対象者の方で、現時点で特定健診を未受診となっております。大津市国民健康保険加入者の方を対象として、未受診の理由や健康状態に関するアンケート調査をさせていただきます。この調査は今後の特定健診と特定保健指導の実施に際して、どうすれば未受診の方を少なくできるかを明らかにする目的で実施するものです。今回は今まであまり受診率が高くない 40～55 歳の方を対象として行います。すでに健診をお受けになった方については、返送は不要です。

ご多忙のところ恐縮ですが、アンケートにご記入いただき、1月5日（月）までに同封した返信用封筒でご返送ください（記入に要する時間は約5分間です）。なお本調査は、厚生労働省科学研究「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、主任研究者 国立循環器病センター予防検診部長・滋賀医科大学客員教授：岡村智教」の一環として行なわれ、集計は国立循環器病センターで実施されます。解析に際して個人情報はいりませんので、アンケートや返信用封筒に住所・氏名の記載は必要ありません。

よりよい健診のあり方を検討するため、できるだけ多くの方にご回答をいただきたいと考えております。どうかよろしくご協力のほどお願い致します。

大津市国民健康保険加入者各位

平成 20 年 12 月 10 日

大津市保険年金課
大津市健康推進課

各種健診・検診についてのご案内

大津市国保加入の方で、まだ特定健診をお受けになっておられない方は、1月31日まで実施しております。登録医療機関にてお受けください。

また大津市では以下の検診を実施しております。今年度まだお受けになっておられない方は、ぜひお受けください。

（大津市国保の方は自己負担金を国保が負担します。必ず保険証をお持ち下さい。）

- 大腸がん検診（40 歳以上の市民）：実施期間 7 月～1 月 登録医療機関にて実施（無料）
- 肝炎ウイルス検査（40 歳以上の市民で、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのない者）
実施期間 7 月～1 月 登録医療機関にて実施（無料）

ご協力いただける場合は以下のご質問にすべてお答え下さい。該当する選択肢に○をつけていただき、() の箇所は () 内にご記入ください。アンケートに住所・氏名の記載は必要ありません。

(注) 健診の未受診理由についてアンケートを行っています。すでに健診(腹囲・血圧・血糖値などの健診)をお受けになっておられる場合は、回答は不要です。

【1】 性別： 1. 男性 2. 女性

【2】 年齢： () 歳

【3】 職業：

1. 農林水産業 2. 主婦(夫)・家事手伝い 3. 自営業(専門・技術除く)
4. 専門・技術職(医療関係や教育、研究など) 5. 無職
6. その他()

【4】 あなたの平日、日中の就業場所(または主に生活されている場所)はどこですか。

1. 大津市内 2. 大津市外(滋賀県内) 3. 滋賀県外

【5】 あなたの家族構成についておうかがいします。

1. 一人暮らし 2. 夫婦のみ 3. 夫婦と子供(二世帯) 4. 親・子・孫(三世帯)
5. その他

【6】 あなたは昨年まで市(合併前の町も含む)の健診(基本健康診査)を受けていましたか？(ここでいう健診は血圧測定や採血のことです、「がん」検診は含みません)。

1. ほぼ毎年受診していた
2. 時々受けていた
3. ほとんど受けていなかった

【7】 現時点で特定健診(ここでいう特定健診は腹囲(ウエスト)計測や採血のことです、「がん」検診は含みません)を受けておられない理由は何ですか(いくつでもお答え下さい)。

1. 特に自覚症状もなく健康だったから
2. 仕事などで時間の都合がつかなかったから
3. 面倒くさかったから
4. 職場で健診をうけたから
5. 個人で医師にかかっていたから
6. 身体の調子が悪く外出できなかったから

(裏面に続きます)

7. 健診があることを知らなかったから
8. 健診の内容に不満があるから
9. 健診会場が不便だから
10. これから受診する予定である
11. その他 ()

【8】 どのようにすれば特定健診を積極的に受けられるようになると思いますか？ (いくつでもお答え下さい)。

1. 平日の時間外（早朝や夜間）に受けられるようにする
2. 休日に受けられるようにする
3. 健診実施機関や場所を増やす
4. 胃がん検診などのがん検診と同時に受けられるようにする
5. 検査項目など健診の内容をもっと充実させる
6. 待ち時間や健診に要する時間をもっと短くする
7. 健診結果に基づいた保健指導や健康教育を実施する
8. その他 ()

【9】 健診の待ち時間と健診に要する時間の合計はどのくらいまでなら我慢できますか？

1. 30分未満
2. 30～1時間未満
3. 1時間～2時間未満
4. 2時間～3時間未満
5. 3時間～4時間未満
6. 4時間以上でも良い

【10】 全員にお聞きします。

あなたは“メタボリックシンドローム”という言葉を知っていますか。

1. 聞いたことがあり内容もある程度知っている
2. 名前だけ知っている
3. 聞いたことがない

【11】 全員にお聞きします。メタボリックシンドロームとは、肥満に血圧の上昇、血糖値の上昇、高脂血症などが重なって、脳卒中や心臓病などをおこしやすくなった状態です。もしあなたがメタボリックシンドロームと判定されたら、メタボリックシンドロームの予防や改善のための健康教室（保健指導や運動・栄養教室）が市などで開催された場合、参加しようと思いますか？

1. 思う（既に参加した）
2. 思わない
3. よくわからない

(裏面に続きます)

<11-1> 「1. 思う(既に参加した)」と答えられた方におたずねします。

健康教室(保健指導等)の参加に自己負担費用の支払いが必要な場合でも参加しようと思えますか？

1. 無料なら参加する
2. 費用が高くなければ参加する
→いくらくらいまでなら参加しようと思えますか？ (円)
3. わからない

<11-2> 「2. 思わない」と答えられた方におたずねします。

希望されない理由は次のうちどれですか？(いくつでもお答え下さい)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 特に自覚症状もなく健康だから | 2. 仕事などで時間の都合がつかないから |
| 3. 身体の調子が悪く外出できないから | 4. いつも同じことしか言われないから |
| 5. 医師にかかっているから | 6. どうせ体重や血圧の改善につながらないから |
| 7. 面倒だから | 8. 生活習慣に干渉されるのは嫌だから |
| 9. 会場が不便だから | 10. その他 () |

【12】 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)

【13】 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

【14】 現在、タバコを習慣的に吸っていますか？

1. はい 2. いいえ

【15】 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

【16】 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

【17】 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

【18】 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

【19】 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか？（ご自身の主観でお答えください）

1. はい 2. いいえ

【20】 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

【21】 人と比べて食べるのが速いですか？（ご自身の主観でお答えください）

1. はい 2. いいえ

【22】 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

【23】 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

【24】 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。同封した返信用封筒に入れてご返送ください（封筒にも住所・氏名の記載は不要です）。

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）

「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」

福島県A町の住民における健康診断・保健指導に関する調査

研究代表者 岡村智教

研究協力者 早川岳人, 神田秀幸, 坪井聡

A. 研究目的

A町住民の健康を守るため、これまで健康診断（健診）を進めてきており、これからがんや脳卒中、心臓病など生活習慣病と言われている疾患の予防に努めていくことが重要になってきている。そこで、A町保健福祉課と共同で、町に住んでいる30歳～74歳を対象に、健康に関する調査を実施し、健診に受診しやすい環境を整えていくための検討資料を作成することを目的とする。

B. 町の概要

人口約5,100名、15歳から64歳までの生産年齢人口割合は48%、65歳以上の高齢者の割合も40%である。福島県の最西端で新潟県に接している。古くは、養蚕や鉱山で栄えたとのことだが、戦後は電源開発により水力発電ダムの町として現在に至っている。ダム建設当時は、人口が3万人を越えたが、建設終了とともに5,000人規模の町となった。冬は積雪2mという環境から雪は豊富である。広大なブナ林が広がっている。

C. 研究方法

この町は山間部に位置するため、町健康診査は住民にとって重要なものであり、従い、30歳以上の住民を対象として

いる。

上記、研究課題を実施するにあたり、まず平成19年度の住民基本健康診査（住民健診）受診者を対象に、解析を行った。住民健診は、平成19年7月1日から14日までの2週間実施された。全日とも、県下の健診会社による集団健診で行われた。各地区の公民館や集会場が健診会場となった。受診者は1893名（男性762名、女性1131名）であった（表1）。

次に、平成20年度に、30歳～74歳の住民を対象に「健康診断・保健指導に関する調査」を行い、住民の健康に関する意識調査を実施した。調査期間は、平成20年9月1日から26日に行った。配布及び回収は各地区（字）の保健協力員に依頼した。調査開始直前に、保健協力員への説明会を実施し、調査内容を説明し理解を求めた。9月20日時点で未回収の方に対して、協力員から個別に催促をした。回収した調査票は、町の保健福祉センターにおいて、個人が特定できないよう処理をした後、大学で入力作業を行った。

倫理面への配慮として、福島県立医科大学に設置されている大学倫理委員会に当研究内容について申請し、承諾を得ている（福島県立医科大学倫理委員会第738番）。

D. 研究結果

【平成19年度の住民健康診査受診状況】

平成19年度の住民基本健康診査受診者をもとに、特定健診の対象者である40～75歳未満に充てはめてみた。住民健診受診者は1169名（男性：461名、女性：708名）であり、健診対象者に関わらず受診しなかった者は、1505名（男性：894名、女性：611名）であった。従い、未受診者割合は56%であった。平成20年度も同程度の対象者が見込まれると予想される。

【内臓脂肪型症候群と非内臓脂肪型群にしめる高血圧の割合】（表2～表4、図1）

内臓脂肪型症候群の基準に該当する者は、男性42%、女性33%であった。

高血圧者の割合は、男女とも内臓脂肪型群の方が非内臓脂肪型群より高かった。

健診基準での高血圧、及び従来の高血圧基準で診断された者において、高血圧治療を受けていない者は、非内臓脂肪型でも高かった。

循環器疾患予防という視点から、内臓脂肪型症候群と非内臓脂肪型群にしめる高血圧の割合と高血圧非治療者の割合をみた。①高血圧者の割合は、男女とも内臓脂肪型群の方が非内臓脂肪型群より高かった。②健診基準での高血圧、及び従来の高血圧基準で診断された者において、高血圧治療を受けていない者は、非内臓脂肪型群で高かった。

非内臓脂肪型群でも高血圧者がおり、非治療者が多かったことから、内臓脂肪型群か否かに関わらず、高血圧者に対する保健指導の重要性がうかがえた。

【平成20年度住民を対象とした調査】

調査回収率は88.2%（2577名）で、そのうち80.5%（2351名）が有効回答率であった。性、年齢階級別は表5に示す。この町の保険証の種類では、男性30歳群は会社の健康保険加入者（本人）43.6%、女性30歳群は会社の健康保険加入者（扶養）が23.6%であった。それ以後の年齢群では男女とも国民健康保険加入者で、男性50.0%、女性48.1%であった。職種では、男性の30歳群、40歳群は、会社員（製造業外）が最も多く、50歳群は建築業が25.6%、60～70歳群では無職が40%と高かった。女性は60歳群までは主婦が40%と高く、70歳群では無職であった。就業場所は男女ともどの年齢群でも町内が最も多く85～91%であった。このことから町内で生活基盤のある集団であることがうかがえる。町全体における今年度の国保特定健診受診状況は、男性で31.2%、女性で37.5%が受診していた。年齢と共に受診割合は高くなり、男性60歳群では40.3%、70歳群では55.4%、女性においては60歳群では54.8%、70歳群では57.6%であった。

また、保険証による国保加入の有無別に、今年度の国保特定健診受診状況をみると、加入者では男性54～63%、女性47～74%が受診しており、年齢とともに高くなっていた。一方、非加入者では、男性4%、女性7%が受診していると回答していた。これは、①職場特定健診を受けているが、それを今回の調査でたずねた健診と思った、②非加入者であるが他に健診を受ける機会がないため受診した、③自分の医療保険証の認識が間違っていた等が考えられる。また、このことを換言すれば、国保非加入者が国保特定健診

未受診だったのは、男女とも 92%以上いた。

加えて今年の町の特定健診を受診していない理由で最も高かったのは職場での特定健診を受けていたからと回答した者が 16.5%いた。従い、将来、地域と職域での特定健診の結果の統合が可能になれば、より住民の健康状態を把握できると思われる。

どのようにすれば特定健診を積極的に受けられるかという問いに対して、「待ち時間や健診に要する時間を短くする」「休日に受けられるようにする」といった、融通性を求めた回答が多かった。

喫煙者習慣を性、年齢階級別にみると、男性の 30~40 歳群では、半分以上が喫煙していた。年齢と共に喫煙者の割合は低下しているが、男性全体で 38%が喫煙者であった。女性では、30~50 歳群で約 13%が喫煙していた。この町での禁煙指導は、重点課題であることがうかがえた。

次に、特定健診受診、未受診別に喫煙状況を比較した。喫煙者の割合は、男女とも健診未受診群の方が受診群よりも有意に高く、また禁煙した割合は受診群の方が高かった。受動喫煙を受けている割合は未受診群で毎日曝露していると回答した者が 29%に対して受診群では 15%で有意であった。一方で、公共の場所では禁煙にした方がいいと回答している者が未受診群、受診群ともに高く有意でなかった。健診受診群、未受診群で喫煙者の割合が異なったのは、受診者は健康に気を付けている結果と考えられる。受診群、未受診群とも公共の場所での禁煙に賛成しているにも関わらず、受動喫煙を受けている者が、未受診群で約 2 倍高かった

ことから、喫煙に対する意識が未受診群で低く、今後、未受診者も含めた予防施策を行う必要がうかがえた。

E. 結論

東北の山村地域においては、内臓脂肪か否かに関わらず、メタボリック症候群に対する保健指導の重要性が示唆された。特に、高血圧に対する保健指導が重要であることがうかがえた。

また、平成 20 年度の住民調査からは、地域と職域での特定健診の結果の統合が可能になれば、より住民の健康状態を把握できるとことがうかがえた。

F. 学会発表

第 44 回日本循環器病予防学会（秋田），日本循環器病予防学会誌，Vol. 43 No. 2，2008 年。

第 67 回日本公衆衛生学会（福岡），日本公衆衛生雑誌，Vol. 55 No. 10，363p，2008 年。

第 57 回東北公衆衛生学会（青森），東北公衆衛生学会誌，No. 57，2008 年。

表1 性、年齢階級別住民健診受診者（平成19年度）

年齢	30-39	40-74	75-	計
男性	43	461	258	762
女性	66	708	357	1131
計	109 (5.8%)	1169 (61.8%)	615 (32.5%)	1893 (100%)

表2 住民健診の検査結果（平成19年度）

	男性				女性			
	30-39	40-74	75-	P	30-39	40-74	75-	P
N	43	461	258		66	708	357	
BMI(kg/m ²)	24.7 ± 4.6	23.6 ± 3.1	22.2 ± 2.9	<0.01	22.4 ± 4.7	23.4 ± 3.5	23.2 ± 3.4	0.10
最大血圧値(mmHg)	121.6 ± 13.2	136.4 ± 15.7	141.6 ± 15.3	<0.01	110.8 ± 12.5	133.8 ± 17.4	142.5 ± 14.7	<0.01
最小血圧値(mmHg)	76.7 ± 12.1	81.7 ± 9.7	79.3 ± 8.5	<0.01	68.7 ± 11.1	78.8 ± 10.1	79.0 ± 8.9	<0.01
血清総コレステロール値(mg/dl)	199.0 ± 40.4	199.6 ± 30.7	188.4 ± 33.4	<0.01	187.6 ± 28.6	212.6 ± 30.4	206.1 ± 27.2	<0.01
中性脂肪(mg/dl)	180.3 ± 136	121.6 ± 65.5	96.6 ± 48.3	<0.01	73.8 ± 37.6	103.3 ± 53.8	102.7 ± 48.9	<0.01
HDLコレステロール(mg/dl)	53.8 ± 12.9	58.4 ± 15.1	57.9 ± 15.9	0.17	69.0 ± 16.2	64.9 ± 14.3	63.5 ± 14.6	0.02
血糖値(mg/dl)	92.5 ± 17.9	95.6 ± 13.2	96.7 ± 15.5	0.21	85.9 ± 8.8	93.2 ± 14.4	96.6 ± 13.6	0.10
飲酒習慣(毎日2合以上)(%)	28.0	28.2	13.2	<0.01	1.5	0.4	0.0	<0.01
喫煙習慣(%)	53.5	35.4	15.5	<0.01	16.7	4.7	1.1	<0.01
AST(IU/リットル/37°C)	29.8 ± 24.3	27.9 ± 13.8	28.5 ± 10.8	0.62	18.2 ± 5.7	24.6 ± 8.8	25.7 ± 7.8	<0.01
ALT(IU/リットル/37°C)	34.7 ± 25.1	24.4 ± 13.8	19.6 ± 10.1	<0.01	13.5 ± 5.1	19.3 ± 10.6	16.6 ± 6.8	<0.01

表3 年齢階級別にみた内臓脂肪型の占める割合（平成19年度）

		内臓脂肪なし	内臓脂肪あり	計	
男性	30-39	25 (58.1)	18 (41.9)	43	**
	40-74	242 (52.5)	219 (47.5)	461	
	75-	173 (67.1)	85 (32.9)	258	
	計	440 (57.7)	322 (42.3)	762	
女性	30-39	52 (78.8)	14 (21.2)	66	
	40-74	472 (66.7)	236 (33.3)	708	
	75-	232 (65.0)	125 (35.0)	357	
	計	756 (66.8)	375 (33.2)	1131	

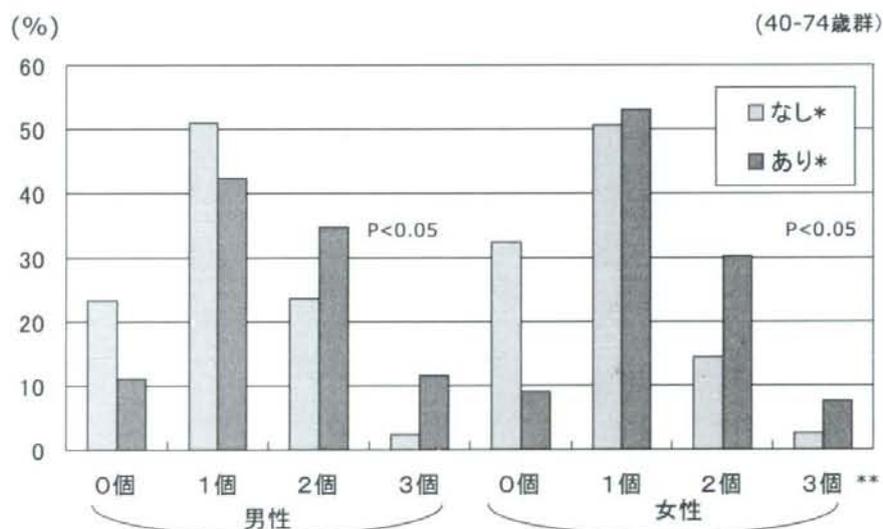
腹囲が男性≥85cm 女性≥90cmもしくは、肥満度≥25kg/m²を内臓脂肪ありとした。 ** p<0.05

表4 内臓脂肪別にみた健診基準における高血圧者と高血圧非治療者の割合 (40-74 歳群)

	内臓脂肪の有無	高血圧 (SBP>130 and/or DBP>85) の割合%(N)	高血圧非治療者の割合%(N)*1
男性	なし	65.7 (242)	73.6 (159)
	あり	75.3 (219)	57.0 (165)
	計	70.3 (461)	65.1 (324)
女性	なし	56.4 (472)	66.9 (266)
	あり	77.5 (236)	53.6 (183)
	計	63.4 (708)	61.5 (449)

1: 健診基準で高血圧と診断された者のうち、高血圧治療を受けていない者の割合

図1 高血圧、高血糖、高脂血症の数と内臓脂肪型の状況



* 腹囲・肥満度の有無 ** 高血圧、高血糖、高脂血症のいずれかの数

表5 性、年齢階級別にみた解析対象者（平成20年度）

	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	計
調査承諾						
男性(N)	149	181	288	296	208	1122
(%)	13.3	16.1	25.7	26.4	18.5	100
女性(N)	157	171	294	361	220	1203
(%)	51.3	48.6	50.5	54.9	51.4	100
調査非承諾						
男性(N)	0	3	5	4	5	17
(%)	0.0	17.6	29.4	23.5	29.4	100
女性(N)	0	3	0	2	4	9
(%)	0.0	33.3	0.0	22.2	44.4	100

missing=26

山梨県内 2 市における特定健診受診者及び未受診者の特性に関する研究

研究協力者 田中 太一郎（山梨大学大学院 医学工学総合研究部 社会医学講座）
研究協力者 安藤 大輔（防衛大学校 総合教育学群 体育学教育室）
研究分担者 山縣 然太郎（山梨大学大学院 医学工学総合研究部 社会医学講座）

山梨県内の 2 市（A 市、B 市）において、特定健診の未受診者の特性を健診受診者の特性との比較により明らかにすることを目的として、調査を実施した。A 市で特定健診受診者を対象に、集団健診の際に質問紙を配布・回収して調査を行ったところ、3,753 人から調査票を回収することができた（回収率：95.6%）。また、A 市では現在、特定健診未受診者のうちの約 2/3 を無作為抽出し、郵送法による調査を実施中である。B 市では、特定健診未受診者 5,438 人全員に質問紙を郵送し、回収率は 52.8%（2,870 人/5,438 人）であった。調査の実施を通して、同様の調査を今後実施する際に検討すべき課題等が明らかとなった。今後、今回の調査結果を検討し、個別アプローチとポピュレーションアプローチの手法を用いて、受診率向上のための対策を実施する。

A. 研究目的

平成 20 年度から実施されている特定健診・特定保健指導においては、生活習慣病の減少と医療費の伸びの抑制を目指しているが、その入り口として最も重要なのは受診率を高めることである。特定健康診査・特定保健指導は保険者が実施することになっており、また、その実施および成果に係わる目標が提示されている。市町村国保に対しては、「特定健康診査受診率」の平成 24 年度における参酌標準として 65% という目標値が設定されているが、地域における健診には従来から多くの未受診者が存在しており、受診率を向上させるためには、未受診理由を把握し、効果的な未受診者対策を行う必要がある。その際、特定健診未受診者と受診者の特性の違いを比較することも重要である。さらに、特定健診受診者においても、効果的な特定保健指導につなげるためにはどのようなことが

求められているかを明らかにすることが重要である。

本研究の目的は、

- ① 地域住民を対象に特定健診の未受診理由を郵送により調査し、特定健診未受診者の特性を明らかにする。
- ② 健診の場において特定健診受診者を対象に質問紙を用いた調査を行い、未受診者と受診者の特性の違いの比較、及び、特定健診受診者において効果的な特定保健指導につなげるために何が求められているかを明らかにする。

の 2 点である。

なお、調査の終了は平成 21 年 3 月末の予定であり、現在、調査を実施中であるため、本報では現在までの進捗状況について報告する。