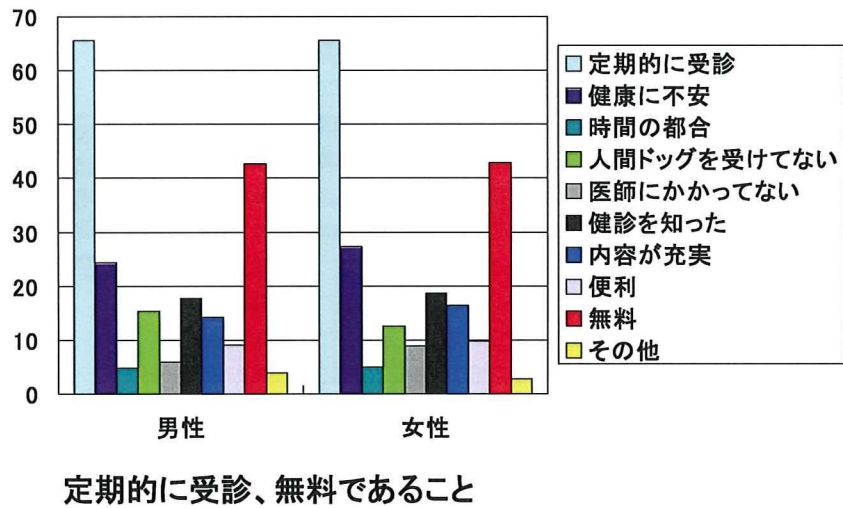
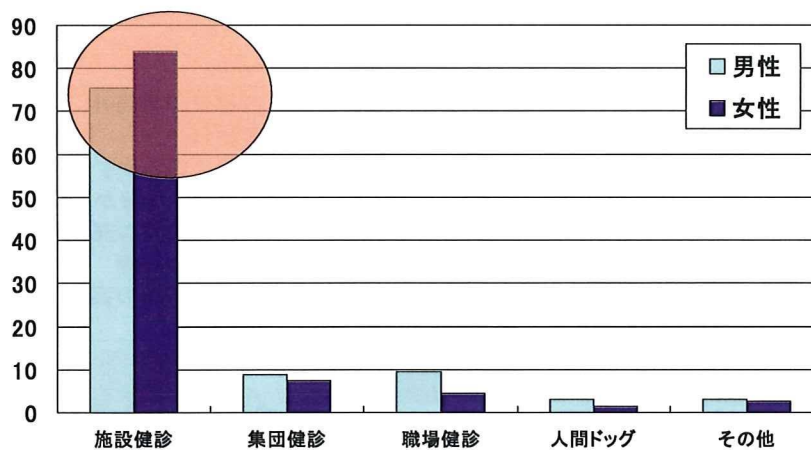


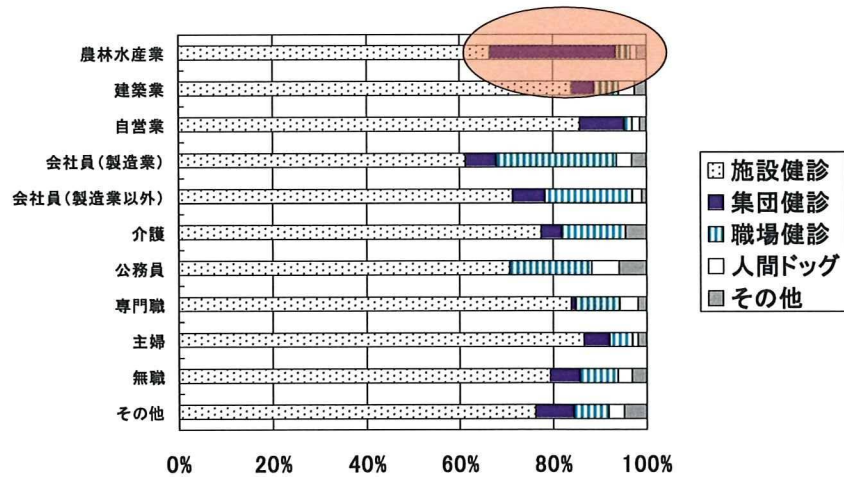
結果7 特定健診を受けた理由



結果8 健診受診場所

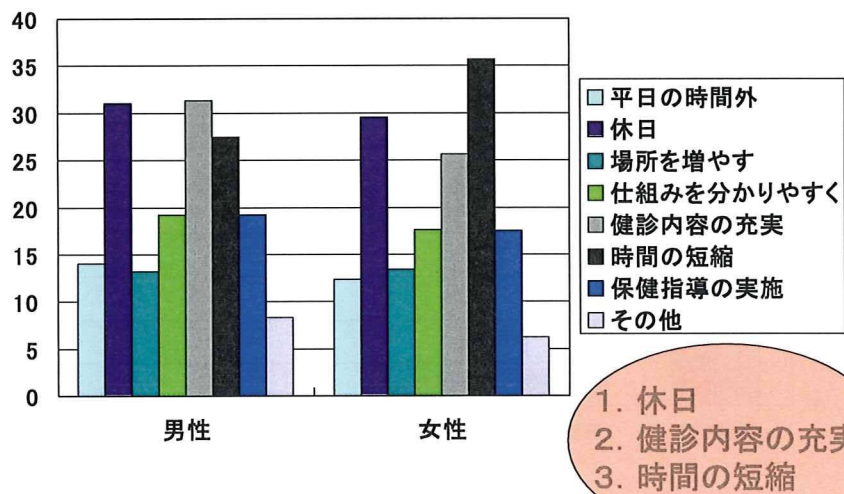


結果9 職種別に見た健診受診場所



農林水産業に従事する者で、集団健診を受診している割合が高かった。

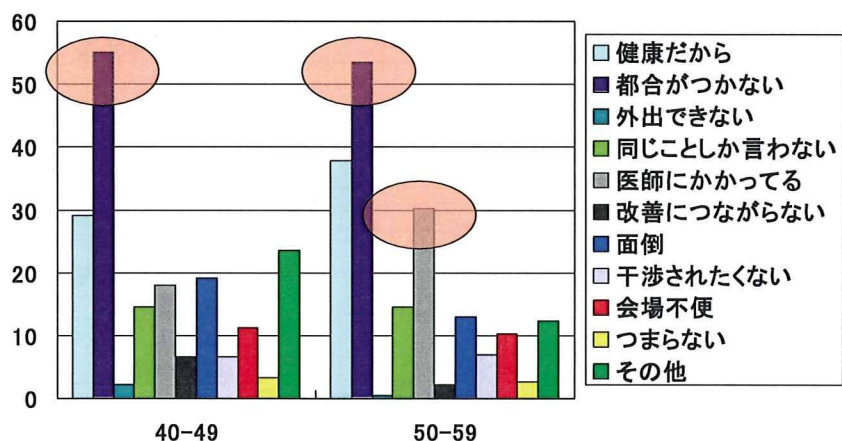
結果10 健診を受診しやすくするには



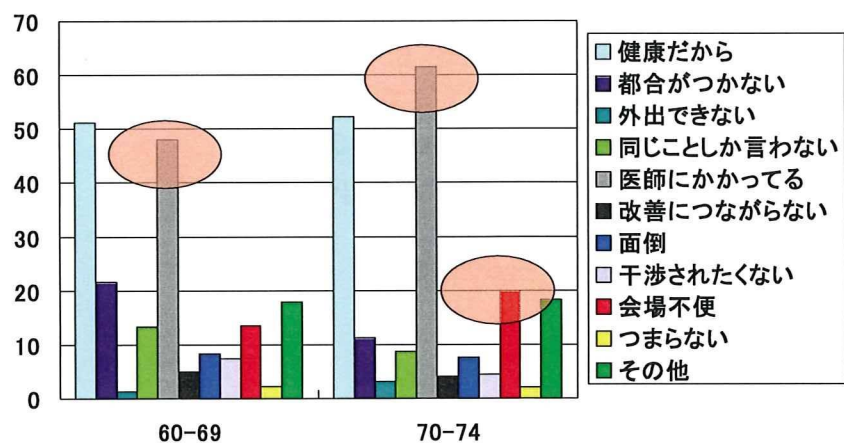
結果11 保健指導の参加意欲

- メタボリック症候群と判断されたら、健康教室に参加するか
 - 思う 男性 57.7%、女性 60.4%
- 参加条件は、無料であれば(5割)、
費用が高くなければ(43%)
- 保健指導にかかる費用(平均と最小値・最大値)
 - 男性 2192円 (0～30000円)
 - 女性 1375円 (1～50000円)

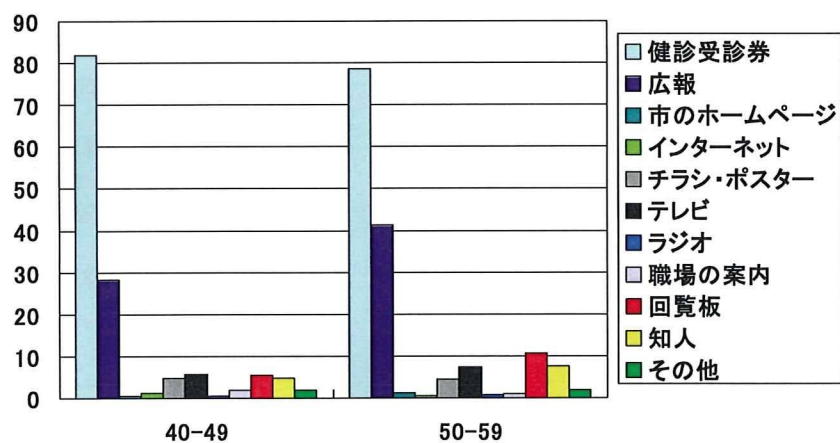
結果12-1 保健指導に参加しない理由



結果12-2 保健指導に参加しない理由

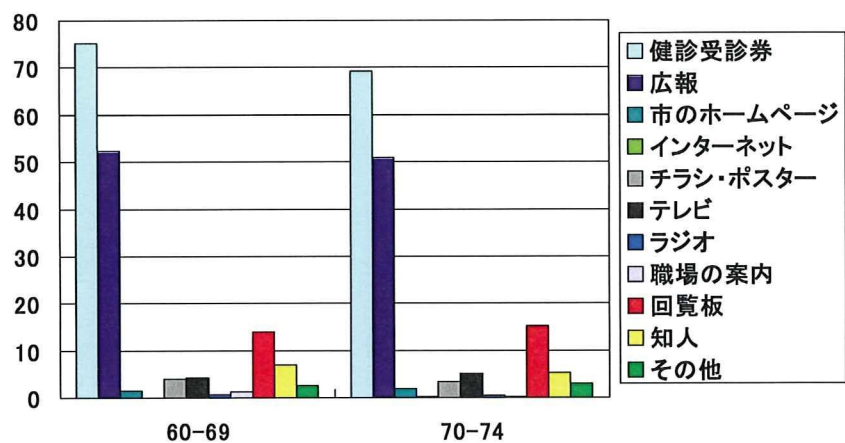


結果13-1 特定健診の情報入手先



若い世代は、健診受診券が重要

結果13-2 特定健診の情報入手先



年齢とともに、回覧板が重要

山梨県内 2 市における 特定健診未受診者特性の把握および受診率向上方策の検討

研究分担者 山縣 然太朗（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 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）

特定健診の受診率向上のための効果的な方策を検討するために、山梨県内 2 市で国保加入の特定健診未受診者を対象に健診未受診の理由等を把握するための調査を実施し、その後、健診受診率向上のための対策を未受診者調査の結果を踏まえて 1 市で実施した。未受診者を対象とした調査により、未受診者の中には数年毎に健診を受診している者が多く存在すること、あるいは健診未受診の理由として「個人で医師にかかっているから」などが多いことが明らかとなった。2 市のうちの 1 市で、未受診者対策の第一段階として、今年度、従来から実施している時期の健診を未受診の者を対象に追加の健診を実施した。その結果、追加健診の実施により受診率が 5.1% 上昇した。追加健診受診者の約半数は秋の時期の健診をもともと受診予定でなかった者であり、追加健診の実施は新たな健診受診者の掘り起こしにも繋がったと考えられる。

A. 研究目的

平成 20 年度から特定健診・特定保健指導が実施されており、その実施主体である保険者に対しては実施および成果に関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。しかし、市町村国保の平成 20 年度の受診率は全国平均で 28.30% であり、目標値との間に大きな差がある。健診受診率の向上のために各市町村において以前から様々な取り組みが行われているが、十分な効果が認められるプロトコールはほとんど開発されていない。

そこで、本研究では効果的な未受診者対策を様々な市町村で実施するための一つの手法を開発するために、

- 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 調査より明らかとなった未受診者の特性や健診未受診理由を踏まえた特定健診の受診率向上のための方策を開発する。
- の 2 点を目的として研究を実施した。

B. 研究方法

平成 21 年 1 月から 3 月にかけて、山梨県内の 2 市（A 市と B 市）において、特定健診未受診者の特性および健診未受診理由を明らかにするための調査を行った。2 市の特性を<表 1>に示す。両市とも市町村合併により誕生した市であり、人口は A 市が約 7 万 3 千人、B 市が 3 万 6 千人である。2 市の平成 20 年度特定健診実施状況を<表 2>に示す。山梨県の県全体の平均受診率は約 33% であり、A 市は平均よりも高く、B 市は平均より

も低い受診率となっている。

特定健診未受診理由等に関する調査はいずれの市においても、国保加入の特定健診対象者のうちで平成20年12月までに特定健診を受診していない者を対象に実施した。対象者には調査票（資料1）を郵送し、未返送者には1度だけ再依頼の手紙を送付した。両市における調査票送付数や回収率を<表3>に示す。

調査により健診未受診者の特性や未受診理由を把握したあと、B市ではその結果を踏まえて平成21年度に健診受診率を上昇させるための対策を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に際しては山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ており、また、各対象者に調査票を配布する際に調査の目的や調査への参加は自由であることを記した文書を同時に配布した。

<表1> 研究対象地域の特性

		A市	B市
人口		72,873人	36,159人
産業別 構成比	第一次	12.3%	25.0%
	第二次	34.1%	23.0%
	第三次	51.7%	52.0%
合併		平成15年 (4町2村)	平成17年 (1市1町1村)

<表2> 平成20年度 特定健診実施状況

		A市	B市
実施形態		集団健診（39回） ＋ 個別病院健診 （人間ドック含む）	集団健診（40回） ＋ 人間ドック
土日の健診実施		○	○
夜間の健診実施		×	×
国保被保険者	特定健診対象者数	12,949人	7,892人
	受診者	5,316人（41.1% ↑）	2,462人（31.2% ↓）
	未受診者	7,633人	5,430人

<表 3> 特定健診未受診者（国保）に対する調査

		A市	B市
健診未受診者	調査実施時期	H21年2月	H21年1月
	調査方法	送付・回収とも郵送 (未返送者には1回のみ再依頼)	送付・回収とも郵送 (未返送者には1回のみ再依頼)
	調査票送付数	5,089 (未受診者の2/3)	5,430 (未受診者全員)
	回収率	53.5% (2,725/5,089)	53.1% (2,882/5,430)

C. 研究結果

1) 特定健診未受診者に対する調査結果

A市およびB市で実施した特定健診未受診者に対する調査の調査票回収率は53.3%であった。

市の基本健康診査の前年までの受診状況を<図1>に示す。過去に市の健診をほとんど受診していない者が約半数を占めた。

調査時点で該当年度の特定健診を受診していない理由について<図2>に示す。「個人で医師にかかっていたから」が約半数近くと最も多く、次いで「特に自覚症状もなく健康だったから」「仕事などで時間の都合がつかなかったから」と続いた。

「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うか?」については「健診の自己負担費用を安くする」が最も多く、次いで「待ち時間や健診に要する時間をもっと短くする」「休日に受けられるようにする」と続いた。(<図3>)

「特定健診にどのような検査があったらよいか?」については<図4>に示すように、頸部エコー検査が最も多かった。また、健診の待ち時間と健診に要する時間の合計がどのくらいまでなら我慢できるかについては、<図5>に示すように1時間までが約7割を

占めた。

“メタボリックシンドローム”という言葉の認知状況については、健診未受診者では男女とも約7割前後が「聞いたことがあり、内容もある程度知っている」と回答したが、A市で特定健診受診者を対象に実施した結果と比較するとやや低かった。(<図6>)

健診受診者と未受診者について、高血圧や脂質異常症、糖尿病で服薬中の者の率を比較した結果を<図7>に示す。健診受診者の服薬者率は健診時の問診票のデータから算出した。「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」のいずれかの薬を服用している者は、受診者で34.7% (2,149/6,185)、未受診者で41.3% (2,308/5,582) であった。

2) 特定健診受診率向上方策の実施 (B市)

B市では今年度、1)の調査結果を踏まえ、特定健診の受診率を向上させるためにいくつかの対策を実施した。未受診者調査から明らかになったことと今年度実施した対策を<表4>に示す。今年度実施した対策のうちいくつかについて、以下に具体的に示す。

B市では従来から広報誌を通じた健診の案内を行っていたが、今年度は健診未受診者に対して実施した調査の結果を取り入れる

などして内容の工夫を行った。(＜図 8＞)

また、市内 11 地区のうち、従来から健診受診率の低い G 地区を対象として、健診の意義等についての啓発をするために区長会等を通じての呼びかけを実施したところ、若干ではあるが今年度の受診率が上昇した。(＜図 9＞)

B 市では従来より 8 月末から 11 月にかけて各地区を巡回しての集団健診を実施しており、今年度も同時期に集団健診を実施した。その結果、市全体の受診率は昨年度とほぼ同じ 24.6%であった。そこで、受診率の向上を目的として、従来の時期の集団健診を未受診の者を対象に追加の健診を実施した。追加健診は平成 22 年 1 月 27 日と 2 月 1 日の 2 日間実施した。なお、実施項目は特定健診の項目のみとし、がん検診は実施しなかった。また、健診実施の案内は広報誌を通じて以外に 8～11 月健診の未受診者全員に受診勧奨チラシ＜図 10＞を個別送付して行った。その結果、412 名が受診し、受診率は 5.1%上昇、

今年度のドック助成分を除く健診受診率は 29.7%となった。

なお、追加健診受診者の特性を把握するために、健診受診者全員を対象に＜資料 2＞のようなアンケートを実施した。回収率は 88.8% (366/412) であった。昨年秋に実施された市の集団健診を受診予定だったかどうかについては、＜図 11＞に示したように約 6 割前後の人が「受診する予定にしていた」と回答した。秋の健診をもともと受診する予定がなかった者のその理由については＜図 12＞に示したように、「個人で医師にかかっていたから」が最も多く、次いで「仕事などで忙しく、時間の都合がつかなかったから」「特に自覚症状もなく健康だったから」と続いた。追加健診を受診しようと思った理由については＜図 13＞に示したように「今日の健診を受けるように、市から案内が送付されてきたから」が最も多かった。過去 5 年間の健診受診回数については 1 回以下が半数前後であった＜図 14＞。

＜表 4＞ 未受診者調査から明らかになったことと今年度を実施した対策（B 市）

調査から明らかになったこと	実施した対策（今年度）
■ 健診を数年毎に受診している者の存在の可能性（約半数??）	→ 広報や受診票送付封筒への呼びかけメッセージの掲載
■ 未受診理由として「特に自覚症状もなく健康だから」が 2 番目に多い（約 3 割）	→ 健診の意義等についての啓発 ・ 健診受診率の低い地区を対象に区長会等での呼びかけ ・ 広報誌、CATV
■ 従来から実施している集団健診の時期（9～11 月）が農繁期と重なっているために受診しづらい可能性	→ 追加健診の実施（1/27、2/1） ＜がん検診なし、特定健診のみ＞
■ 「個人で医師にかかっている」ので健診を未受診の者が約 4～5 割（未受診理由の第 1 位）	→ 平成 22 年度から集団健診に加えて医療機関での個別健診も実施するための体制づくり

D. 考察・まとめ

山梨県内の2市において、特定健診を受診していない国保加入者を対象に未受診者の特性や未受診理由を明らかにするための調査を実施し、その後、2市のうちの1市で特定健診の受診率向上のための対策を未受診者調査の結果を踏まえて実施した。

未受診者を対象とした調査の結果、未受診者のうち、今までに健診を「ほぼ毎年」あるいは「時々」受診している人が半数前後、存在していることが明らかとなった。実際にA市で市が保有する受診記録データを検討したところ、平成20年度の健診未受診者約7,000人のうち、過去5年間に1度も受診していない人は約2,000人であることが明らかとなった。健診を数年ごとに受診している者が多く存在している可能性が考えられ、これらの者をどのようにして毎年の受診につなげるかについて、今後検討が必要である。また、健診を長年にわたって受診していない者も多くいると考えられ、健診の意義や健康づくりに関する知識普及をどのように進めているかについて、今後の検討が必要である。

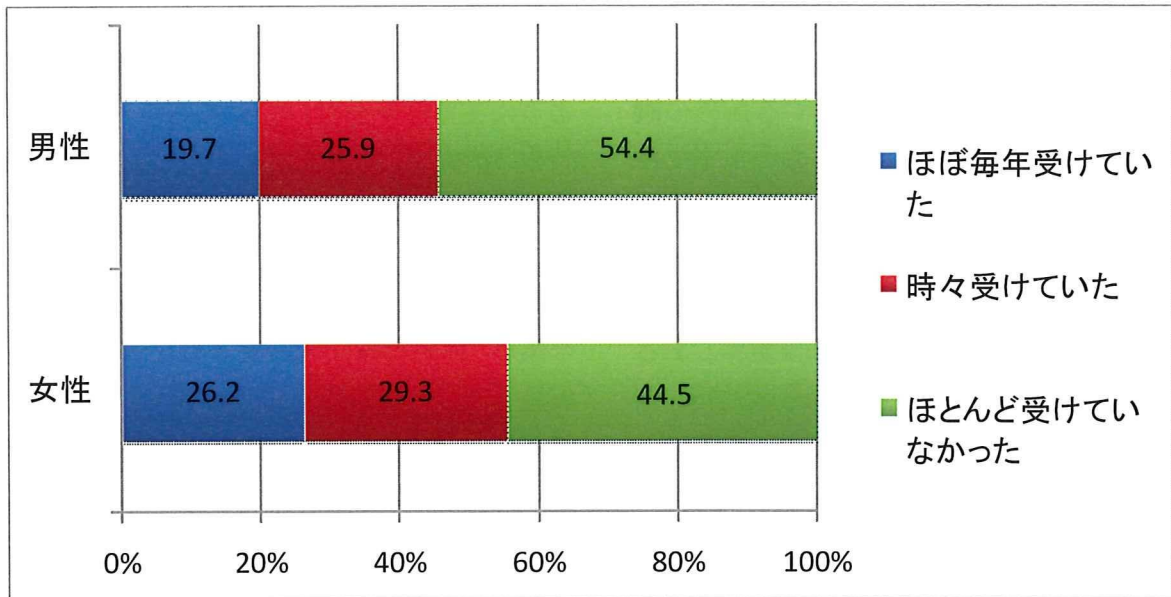
今回の未受診者調査では、健診未受診の理由として、「個人で医師にかかっていたから」というのが約半数近く存在した。また、健診未受診者の中で実際に「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」のいずれかの薬を服用中の者は約4割認められた。特に65～74歳の健診

未受診者では6割前後の者が「通院中」を未受診理由として挙げていた。今後、医療機関での個別健診の導入や市の健診を受診するように主治医から呼びかけてもらうなど、通院中（治療中）の者をどのようにして健診受診につなげるかについての方策の検討が必要である。

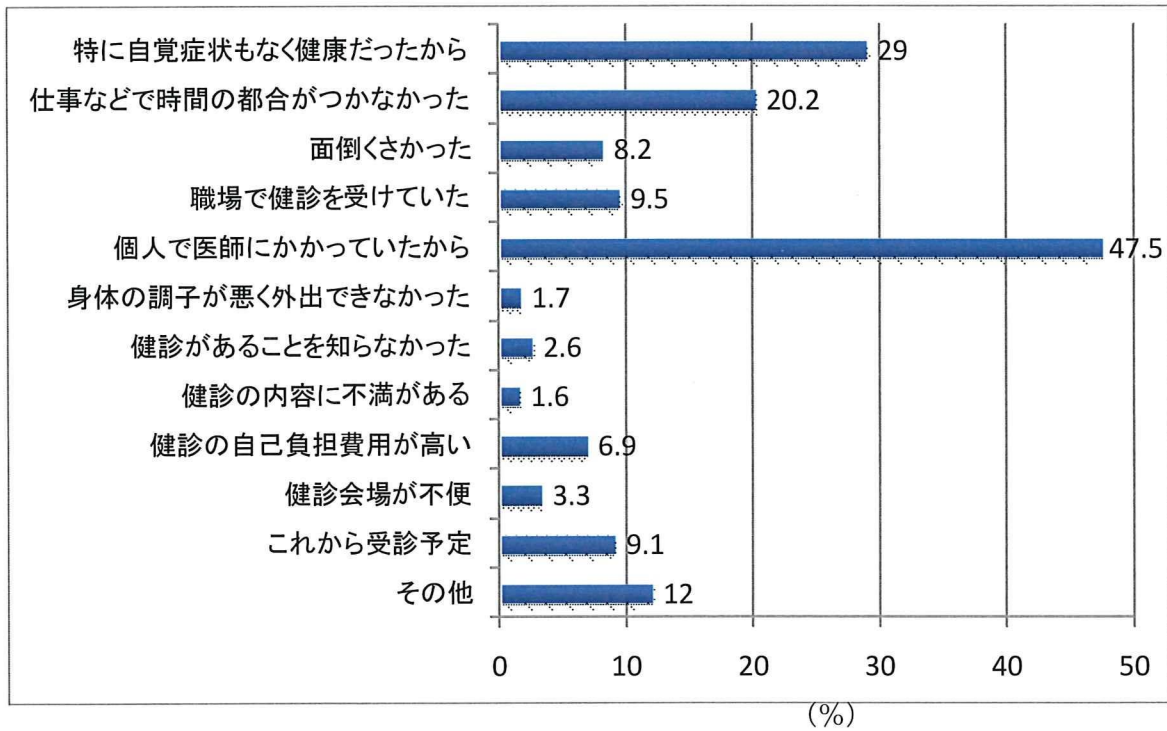
B市では健診受診率を向上させるために、今年度、従来の集団健診終了後に追加健診を実施した。追加健診受診者のうち、約4割前後が既に実施済みの集団健診を受診する予定がなかった者であった。また、今回の追加健診受診者の約半数で過去5年間の健診受診回数が0～1回であった。追加健診が秋の健診を受け損なった者の健診受診の機会となっただけでなく、受診者の新たな掘り起こしに繋がった可能性もある。今後、これらの者をどのようにして秋の健診に繋げるか、あるいは追加健診をどのように実施していくかについて検討が必要である。

なお、来年度は今年度までに明らかとなった課題を踏まえて、従来から実施している集団健診の前に受診率向上のための方策を実施する予定である。

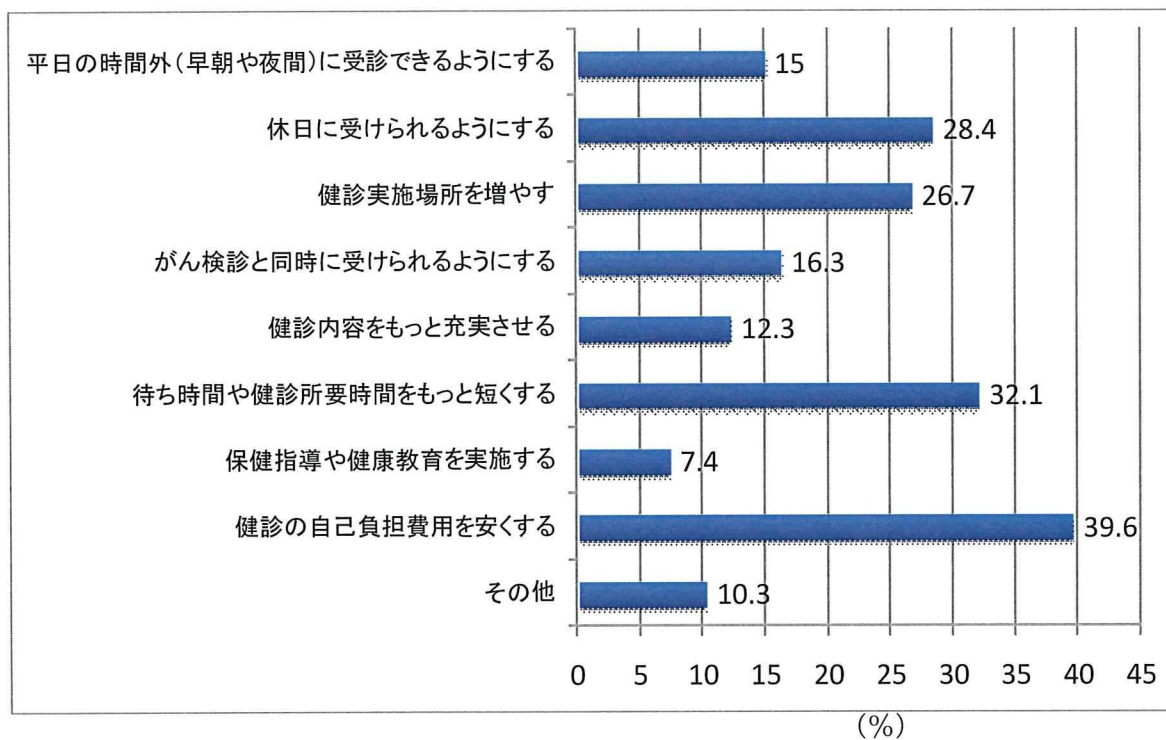
<図1> 昨年までの基本健康診査受診状況（A市+B市）



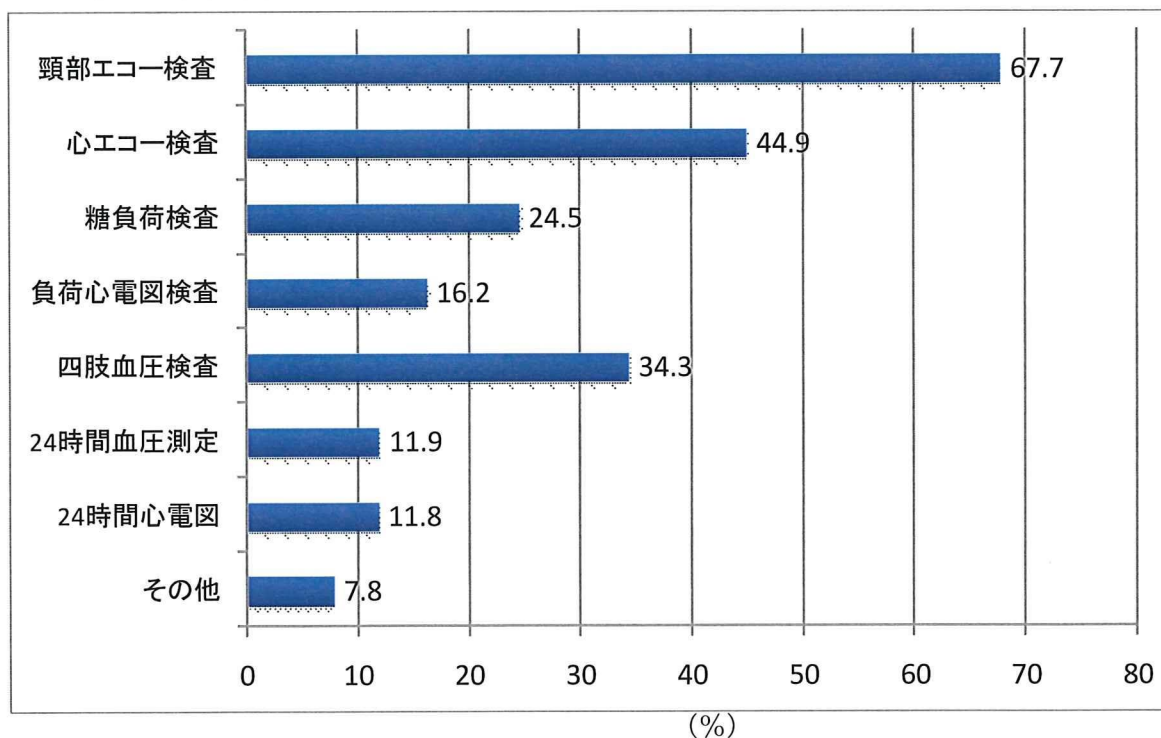
<図2> 現時点で特定健診を受けていない理由（A市+B市）



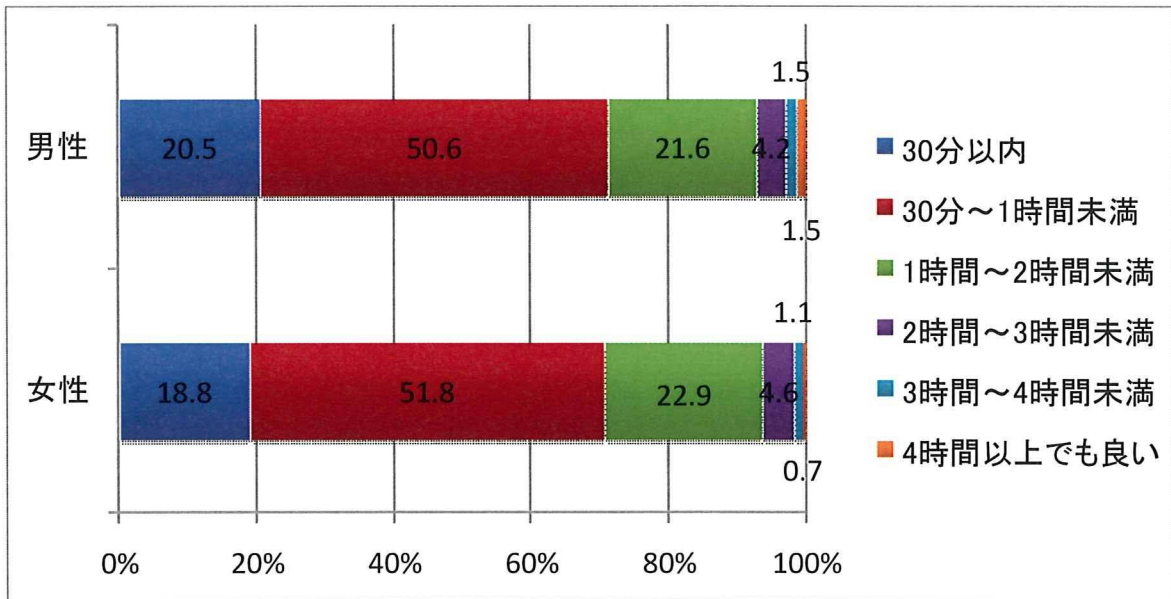
<図3> どのようにすれば特定健診を積極的に受けられるようになると思いますか？



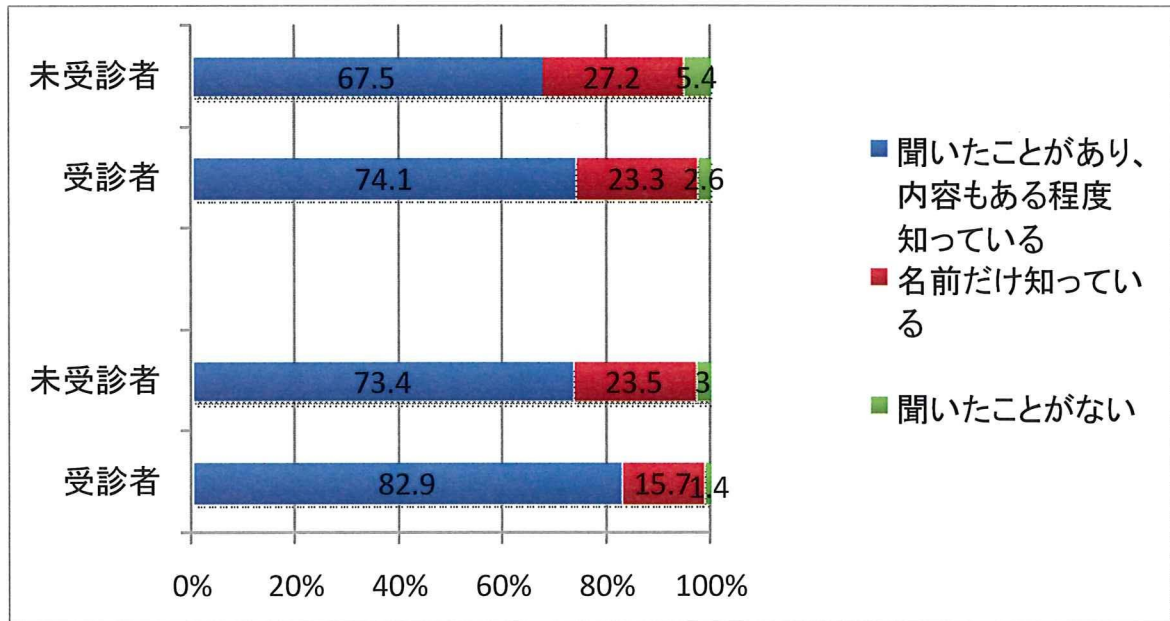
<図4> 特定健診にどのような検査があったらよいと思いますか？ (A市+B市)



＜図5＞ 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？



＜図6＞ 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？



<図9> 集団健診（秋）の受診率（平成20年度、21年度）



<図10> B市における追加健診の受診勧奨チラシ

特定健診実施のご案内

今年度、健診をまだ受けておられない方へのお知らせです。

特定健診を受けて健康状態を把握しましょう！！

甲州市で8月末～11月に実施した平成21年度の特定健診を受診されていない方を対象に、下記の日程で追加で健診を実施します。
生活習慣病などの予防のため、また、健やかな未来を過ごすために、年に一度は健診を受けましょう。

- 実施日・会場： 各ご自身の日程もお住まいの地区にかかわらず、受診頂けます。
① 平成22年1月27日（水） 会場：甲州市民文化会館
② 平成22年2月1日（月） 会場：勝沼市民会館
- 内容： 身体計測・血液検査・尿検査・血圧測定・医師の診察
- 受付時間： 両日とも 午前8時30分～午前11時00分
- 費用： 1,000円
- 持ち物： 健康保険証、甲州市特定健診受診票、特定健康診査質問票（当日は花入してお持ちください）

1/27会場

2/1会場

～健診を受ける時の注意事項～

- 前日の夕食は午後9時までに済ませ、当日は飲食をしない下さい。
- 高血圧や心臓病の薬を内服している方は、健診当日も服用してきてください。
- 糖尿病の薬を服用している方は、検査当日の服用については必ず主治医にご相談下さい。

「健診？ 受けてないよ、だって…」

そんなこと言っちゃって、病院で毎月、薬をもらっているじゃん…

治療中の病気のために調子の悪いところがないかどうか、年に一度はチェックしてみましょう！

だって、健診は去年受けたし…毎年受けなくてもいいでしょ？

生活習慣病になる率は年齢が上がるごとに“ぐんっ！”と増えます。毎年健診を受けて早期予防・早期治療につなげることができます。

だって別に具合も悪くないし、何かみつかつたら悪いじゃん…

生活習慣病は最初は無症状だから、健診を受けて見つけるのが大事ですよ！何か見つかったら早期予防・早期治療につなげることができます。

H20年度 甲州市国民健康保険 特定健診地区別受診率

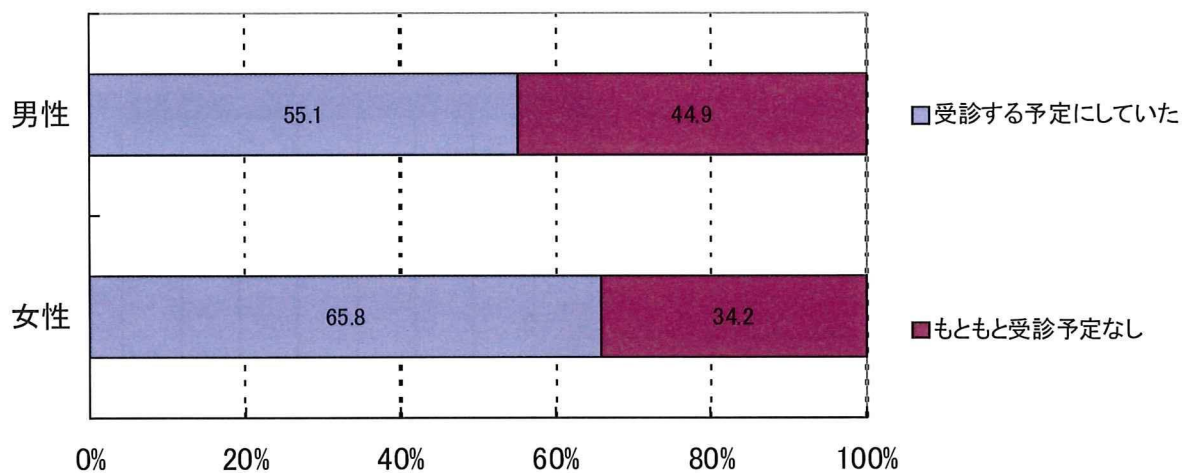
目標65%

地区	受診率 (%)
塩山	28.4%
奥野田	42.3%
玉宮	32.4%
大瀬	42.1%
神倉	46.2%
松尾	30.7%
勝沼	21.3%
祝	27.7%
東郷	28.7%
鹿山	32.0%
大和	31.4%
合計	31.2%

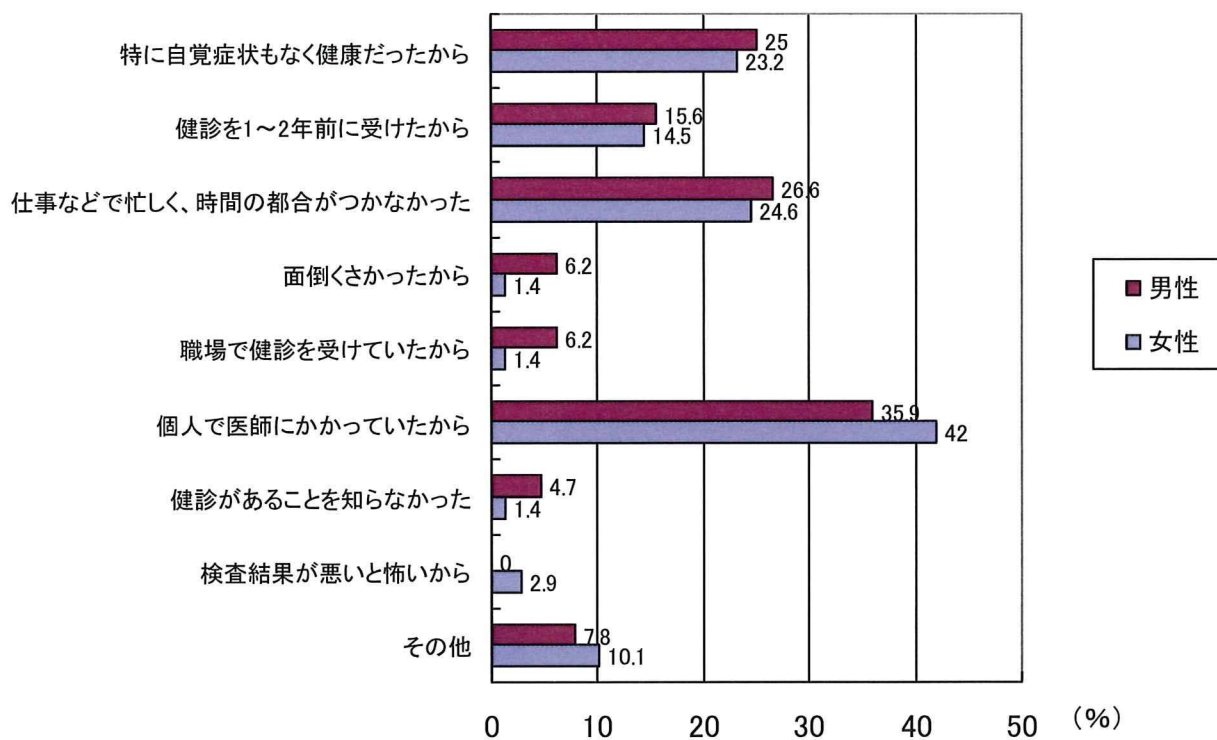
地区によって受診率に差があるのね…まだまだ甲州市全体でも少ないね…

お問い合わせは・・・ 甲州市役所 健康増進課 健康予防担当 TEL: 32-5014

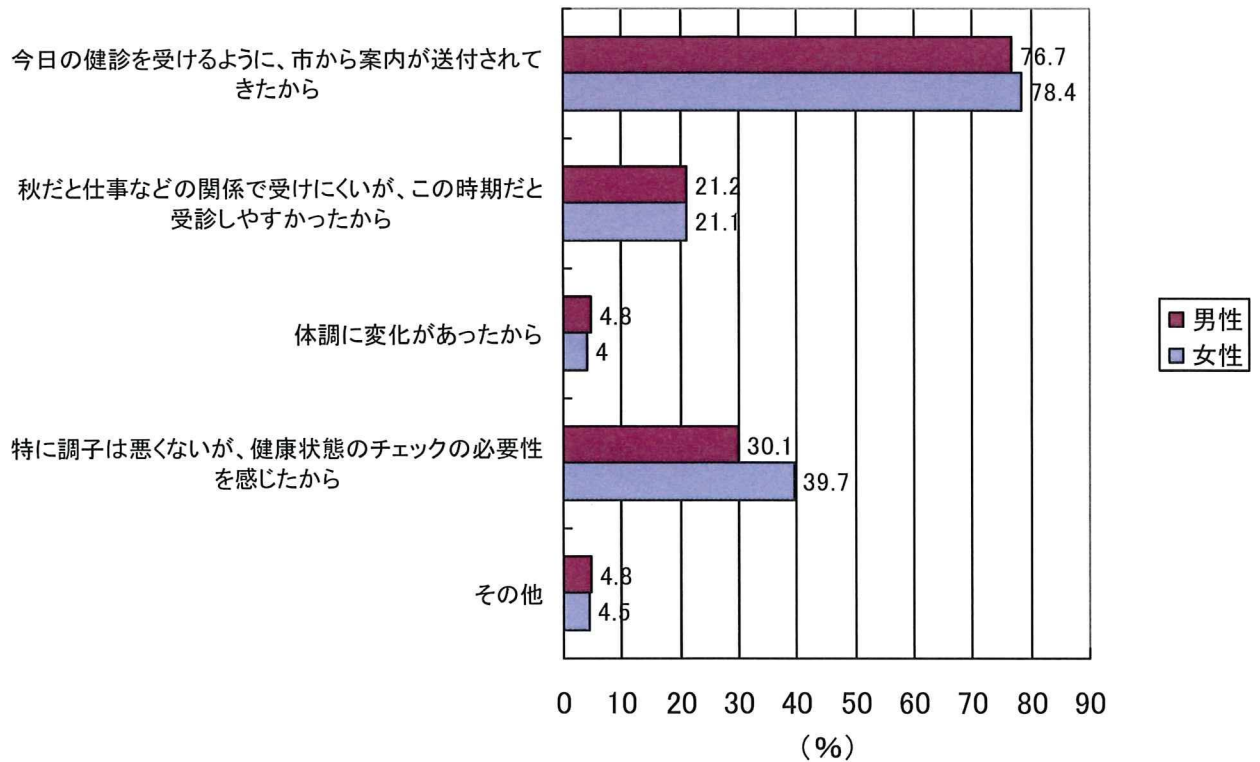
<図 11> 昨年秋（H21年8～11月）に実施された市の集団健診の受診予定



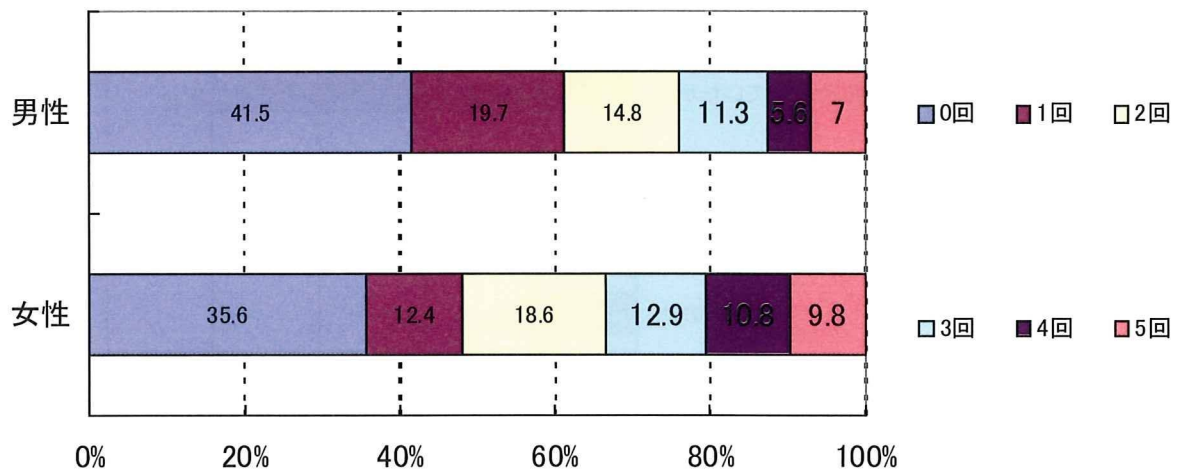
<図 12> 秋の健診をもともと受診する予定がなかった方の理由（〇はいくつでも）



<図 13> 追加健診を受診しようと思った主な理由 (〇はいくつでも)



<図 14> あなたは過去5年間に市の健診を何回、受診しましたか？
(今回の健診を含まず。一度も受診していない場合は「0回」)



健診・保健指導の受診状況に関するアンケート

〇〇〇〇市

山梨大学医学部社会医学講座

1. 病名のご本人様がお書きください。
2. ご協力頂ける場合は次ページからの質問に全てお答え下さい。
ご協力いただけない場合はアンケートを破棄してください。
3. 該当する選択肢に○をつけて頂き、
() の箇所は () 内にご記入ください。
4. アンケートに住所・氏名の記載は必要ありません。
5. ご記入頂いた調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに
投函してください。差出人は無記名で結構です。

※ 3月15日(日) までに投函をお願いします。アンケートは計8ページです

(表紙を含む)

【1】 お住まいの地区はどちらですか？ (1つに○)

1. ○〇地区
2. ○〇地区
3. ○〇地区
4. ○〇地区
5. ○〇地区
6. ○〇地区
7. その他 ()
8. わからない

【2】 性別 (どちらかに○)： 1. 男性 2. 女性

【3】 年齢： () 歳

【4】 あなたの身長、体重をご記入下さい。

身長：() cm 体重：() kg

【5】 職業：

1. 農林水産業
2. 主婦(夫)・家事手伝い
3. 自営業(専門・技術系)
4. 会社員
5. 公務員・独立行政法人・特殊法人の役員
6. 専門・技術職(登録製薬や薬質、研究なども含む)
7. 無職
8. その他 ()

【6】 あなたの平日、日中の就業場所(主に生活されている場所)はどこですか。(1つに○)

1. 市内
2. 市外(山梨県内)
3. 山梨県外

【7】 あなたの家族構成についておうかがいします。(1つに○)

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

【8】 あなたは昨年まで市の健診(基本健康診査)を受けていましたか？ (1つに○)

(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

本調査に関するお問い合わせ

山梨大学医学部社会医学講座

〒900-3898 山梨県甲府市下町西1-110

TEL: 055-273-9506 FAX: 055-273-7852

【14】あなたは“メタボリックシンドローム”という言葉を聞いたことがありますか？

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

【15】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り、脳卒中や心臓病などを起こしやすい状態です。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）が市で開催された場合、参加しようと思えますか？

1. 思う
2. 思わない
3. よくわからない

「1. 思う」と答えた方におたずねします。
 <15-1-1> 健康教室（保健指導等）の参加に自己負担料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つに○）

1. 無料なら参加する
2. 費用が安くければ参加する
3. わからない

いくくら位までなら参加しようと思えますか？（円）

<15-1-2> どのような時期で保健指導や運動指導を受けたいですか？（あてはまるもの1つに○）

1. 薬田指導
2. 個別指導
3. 薬田指導と個別指導の組み合わせ
4. 無くな

<15-1-3> 希望する曜日や時間帯はいつですか？（あてはまるもの全てに○）

1. 平日の午前
2. 平日の午後
3. 平日の夜間
4. 土曜日の午前
5. 土曜日の午後
6. 土曜日の夜間
7. 日曜日の午前
8. 日曜日の午後
9. 日曜日の夜間

「2. 思わない」と答えられた方におたずねします。
 <15-2> 希望されない理由は次のうちどれですか？（いくつでも○）

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. 身体の様子が悪く外出できないから
4. かつも同じことしか言われなから
5. 薬師にかかっているから
6. どうせ体質や血圧の改善につながるから
7. 重宝だから
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（ ）

（裏面へ続く）

（以下、全員に読みかえしします。）

【16】健診についてお聞きします。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分以内
2. 30分～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

【17】これまでに、医師から以下の病気になるか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、該当するものを全選んで下さい。

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、該当するものを全選んで下さい。

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）