

健やかなあなたの未来を守るために・・・

健診を受けて健康状態を把握しましょう！！



実は私たちの甲良町、心疾患や脳卒中で亡くなる人の率が県内全市町村の中で1～2番目に高いらしいです。

※心疾患、脳卒中でも死亡数は、男性は県内第1位、女性は第2位の高さです。また、全死因の死亡数も同様です。

心疾患や脳卒中にかからないようにするには、高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病の予防が重要なですよ！

毎年、健診の案内は来るけど、別にどこも悪いことないから、健診なんて受けたことないです。

ちょっと待って！！高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病は発症前です。健診を受けることでこれらを見つけることが出来るですよ！！




今、症状がなくても健診を受けましょう！！

広報9月号もご覧ください

✓ 健診についてのお問い合わせは、皆様の健康者(健康保険証の発行先)までお願いします。

✓ 甲良町では「甲良町国民健康保険加入者の方」及び「平成21年度の健診を未受診の方」を対象に、10月に追加健診を行います。(8月～7月に実施した際の健診をすでに受診した方、人間ドック受診予定の方は今回、受診できません。)詳しくは広報10月号をごらんください。

✓ お問い合わせは甲良町国民健康保険 保健グループまで 電話 39-3014

健やかなあなたの未来を守るために・・・

あなたの今後10年以内の心筋梗塞の危険度は？

健診結果から判定してみましょう 健診結果をお手元にご用意下さい！

チャートの見方

①左が男性、右が女性です。自分の年齢に対応する区分(行)を選んでください。

②次に血糖値と喫煙状況により区分(列)を選んでください。これであなたに該当する区分がきまります。

③あなたに該当する区分の中で、あなたの収縮期血圧値(行)とLDLコレステロール値(列)が異なるマスを選んでください。

ごひん えんじつちゅう！！

心筋梗塞の危険度を下げるにはどうすればいいんや？

A. 高血圧や糖尿病、コレステロール値等を改善する必要があります。禁煙も重要です。まずは生活習慣の改善に取り組みます。それでも効果がなかったら、保健師やかかりつけの先生に相談してください。

男性

男性における10年以内の重症の心筋梗塞を発生する確率

収縮期血圧	血糖値 126未満				血糖値 126以上				
	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	
収 200-219	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 70-79
縮 180-199	1	2	3	4	1	2	3	4	
期 160-179	1	2	3	4	1	2	3	4	
血 140-159	1	2	3	4	1	2	3	4	
圧 120-139	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 60-69
収 200-219	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 50-59
縮 180-199	1	2	3	4	1	2	3	4	
期 160-179	1	2	3	4	1	2	3	4	
血 140-159	1	2	3	4	1	2	3	4	
圧 120-139	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 40-49

LDLコレステロール区分 1=119, 2=120-139, 3=140-159, 4=160-

女性

女性における10年以内の重症の心筋梗塞を発生する確率

収縮期血圧	血糖値 126未満				血糖値 126以上				
	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙	
収 200-219	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 70-79
縮 180-199	1	2	3	4	1	2	3	4	
期 160-179	1	2	3	4	1	2	3	4	
血 140-159	1	2	3	4	1	2	3	4	
圧 120-139	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 60-69
収 200-219	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 50-59
縮 180-199	1	2	3	4	1	2	3	4	
期 160-179	1	2	3	4	1	2	3	4	
血 140-159	1	2	3	4	1	2	3	4	
圧 120-139	1	2	3	4	1	2	3	4	年齢 40-49

LDLコレステロール区分 1=119, 2=120-139, 3=140-159, 4=160-

10年以内の重症の心筋梗塞を発生する確率

<0.5%	0.5-1%	1-2%	2-5%	5-10%	>10%
-------	--------	------	------	-------	------

この表は日本で実施された追跡調査に基づいて作成された危険度評価チャート(NIPPON DATA60 研究代表者: 滋賀医科大学 上島弘毅(改変版)です。

健やかなあなたの未来を守るために・・・

「健診宣言！」

私は健診を受けます

生活習慣病は、通常は無症状で、すぐに命に別状があるわけではありません。しかし、そのまま放置すると高血圧や糖尿病等がない人に比べて3～4倍も脳卒中や心筋梗塞になりやすいことがわかっています。脳卒中や心筋梗塞は、発症すれば命の危険があり後遺症が残ると、生活も不自由になります。

ぜひ皆様の健やかな未来のために、健診を受診して健康状態を把握し、生活習慣病の予防、改善に取り組みましょう！！



今、症状がなくても健診を受けましょう！！

◎健診についてのお問い合わせは、皆様の保険者（健康保険証の発行元）までお願いいたします。
 ◎甲良町では「甲良町国民健康保険加入者の方」で「平成21年度の健診を未受診の方」を対象に、10月28日29日に追加健診を行います。（6月～7月に実施した町の健診をすでに受診した方・人間ドック受診予定の方は今回、受診できません。）詳しくは広報10月号をごらんください。
 ◎お問い合わせは甲良町保健福祉課 保健グループまで 電話38-3314

甲良町保健福祉課・滋賀医科大学社会医学講座・生活習慣病予防センター

健やかなあなたの未来を守るために・・・

「健診宣言！」

私は健診を受けます

生活習慣病は、通常は無症状で、すぐに命に別状があるわけではありません。しかし、そのまま放置すると高血圧や糖尿病等がない人に比べて3～4倍も脳卒中や心筋梗塞になりやすいことがわかっています。脳卒中や心筋梗塞は、発症すれば命の危険があり後遺症が残ると、生活も不自由になります。

ぜひ皆様の健やかな未来のために、健診を受診して健康状態を把握し、生活習慣病の予防、改善に取り組みましょう！！



◎ 健診についてのお問い合わせは、皆様の保険者（健康保険証の発行元）までお願いいたします。
 ◎ 甲良町では「甲良町国民健康保険加入者」で「平成21年度の健診を未受診」の方を対象に、10月に追加健診を行います。詳しくは広報10月号をごらんください。お問い合わせは甲良町保健福祉課 保健グループまで 電話38-3314

甲良町保健福祉課・滋賀医科大学社会医学講座・生活習慣病予防センター

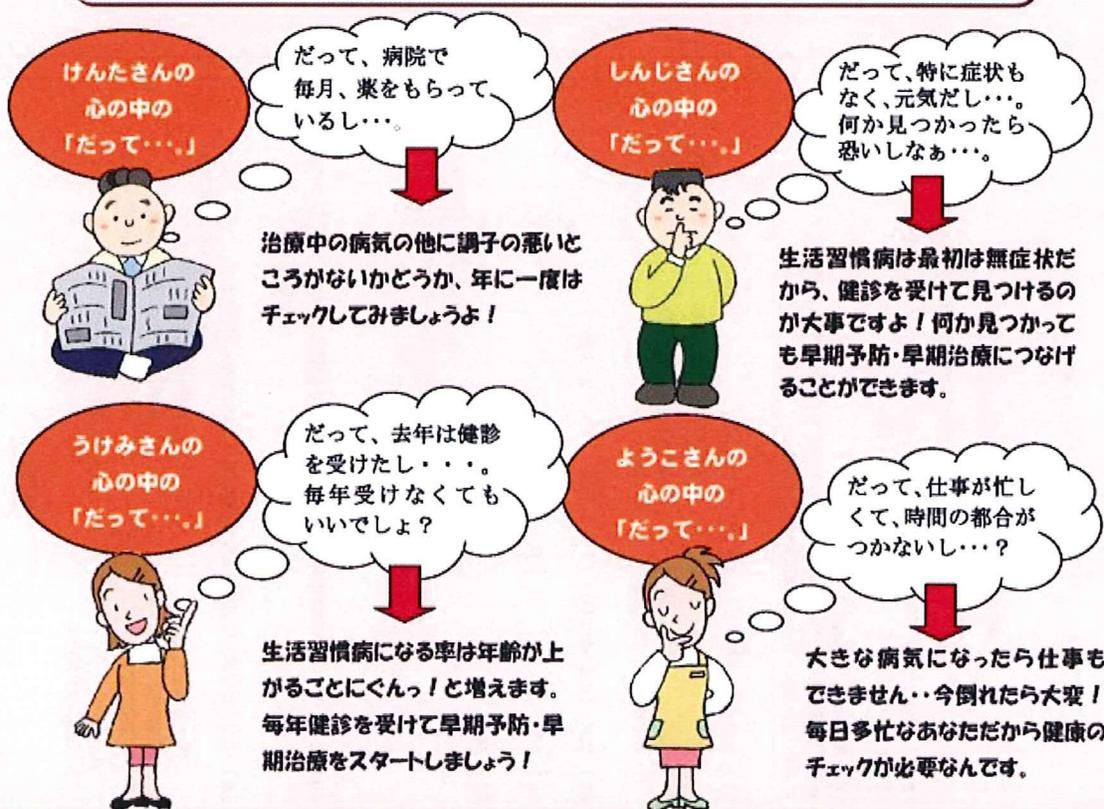
特定健診実施のご案内

甲良町では6～7月に実施した平成21年度健診を受診されていない国民健康保険加入者の方を対象に、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：10月26日（月） 10月29日（木）
- 受付時間：両日とも 9時30分～11時30分
- 健診会場：甲良町保健福祉センター
- 費用：1,000円
- 持ち物：健康保険証 受診券

「健診？ 受けてないよ。だって…」



お問い合わせは・・・

甲良町役場税務課国民健康保険係 TEL: 38-5064

(保健センター(兼用部))

交診日： 月 日 番号：

健診に関するアンケート

甲良町役場/徳富医科大学社会医学講座 (公衆衛生学)

甲良町では皆様にご意見を伺い、今後の住民健診の充実を図りたいと考えています。お手を数をおかけしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

以下の質問にすべてお答え下さい。

該当する選択肢に○をつけて頂き、() の箇所は () 内ににご記入ください。

アンケートに住所・氏名の記載は必要ありません。

【1】 お住まいの地区はどちらですか？ (1つに○)

1. 在士	2. 下之郷	3. 尾子	5. 小川原
6. 北落	7. 金屋	8. 正楽寺	10. 長寺東
11. 長寺西	12. 法樂寺	13. 横間	

【2】 性別 (どちらかに○)： 1. 男性 2. 女性

【3】 年齢： () 歳

【4】 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. 会社員	5. 公務員・独立行政法人・特殊法人の一般職	6. 専門・技術職(医療関係や教育、研究なども含む)	7. 無職
8. その他 ()			

【5】 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. 町内	2. 町外(送賀県内)	3. 送賀県外
-------	-------------	---------

【6】 あなたが今回、10月の特定健診を受けたきっかけは主に何ですか？ (当てはまるもの3つに○)

1. 町の広報を見て	2. 掲示板的ポスターを見て	3. 健診に関するチラシを見て	4. 保育所・学校の保健だよりを見て
5. 講演会を聞いて	6. 今回の健診の案内が送付されたので	7. 町のホームページを見て	8. 知人や家族に聞いて
9. 有線放送を聞いて	10. その他 ()		

裏面へ

【7】 あなたは今まで町の健診(基本健康診査)を受けていましたか？ (ここにいう健診は血圧測定や採血のことです。「がん」健診は含みません。)(1つに○)

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

【8】 ほとんど受けていなかった「方」にお尋ねします。

<7-1> 今まで町の健診を受けていなかった理由は何ですか？(いくつでも○)

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. 職場で健診をうけていたから
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つたから	7. 健診があることを知らなかつたから	8. 健診の内容に不満があるから
9. 健診を受ける時の自己負担費用が高いから	10. 健診会場が不便だから	11. 検査結果が悪いと怖いから	12. その他 ()

【9】 甲良町の広報(広報こうら)9月号とともに【別紙1】が配布されましたが、ご覧になりましたか？(1つに○)

1. 見た	2. 見た覚えがない	3. わからない
-------	------------	----------

【10】 甲良町の広報(広報こうら)10月号とともに【別紙2】が配布されましたが、ご覧になりましたか？(1つに○)

1. 見た	2. 見た覚えがない	3. わからない
-------	------------	----------

【11】 各字公民館などに【別紙3】のポスターが掲示されていましたが、ご覧になりましたか？(1つに○)

1. 見た	2. 見た覚えがない	3. わからない
-------	------------	----------

あなたの健康状態はいかがですか？ 一番よく当てはまるものに○をつけて下さい。

1. 最高に良い	2. とても良い	3. 良い	4. あまり良くない	5. 良くない
----------	----------	-------	------------	---------

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

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）
分担研究報告書

この3年間に健診を受診した者における昨年度健診未受診の実態
－八尾市南高安地区における検討－

研究分担者 木山 昌彦 大阪府立健康科学センター 健康度測定部長
研究協力者 西村 奈津子 大阪大学大学院医学系研究科 公衆衛生学

研究要旨

平成20年度から保険者が健診の実施主体となる健診体制が構築されたが、集団健診においては大きく受診者が減少する結果となった。その減少の原因を把握するために健診未受診者に対しアンケートを実施し、今後の健診受診者の増加のための方策を検討した。大阪府八尾市南高安地区における平成20年度特定健診未受診者のうち、平成17～19年度の基本健康診査を1度以上受診した1,626人を対象に、質問紙を郵送した。質問紙を回収できたのは728人（回収率44.8%）であった。調査対象の南高安地区では国保以外の保険加入者も健診の受診が可能であるため、国保以外にも会社の健康保険や政府管掌健康保険の加入者が多かった。未受診理由では若い年代において、健康、時間の都合、職場健診を受けたことを挙げた者が多かった。一方、高齢になるほど受療中であることを未受診理由に挙げた者が多く、その診療科の内訳では多くの者が生活習慣病を管理できると思われる診療科を受診していた。健診の要望では若い年代において受診機会の幅を広げることや自己負担の軽減を挙げた者が多く、高齢になるほど健診に対する要望が少なかった。また、我慢できる健診所要時間や健康教室の自己負担では実際には調整困難な高い要望が求められており、健康教室に対する期待が少ないことも示唆された。今後は住民に健診の必要性をさらに啓発すること、これまでに受診したことのある者への働きかけを行うことが重要であると考えられた。

A. 研究目的

平成20年度から生活習慣病の減少と医療費適正化を目指した特定健診・特定保健指導が開始されたが、まずは住民が健診を受診しなければ評価ができず、健診結果に基づいた保健指導も行えない。しかし国の平成24年度における受診率の参酌標準が市町村国保だけでも65%であるのに対し、平成20年度における同保険者の結果は

28%であった。そのため、今後も効果的な健診体制を構築し受診率を向上させるためにアンケートにより未受診理由を解明し、その方策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

対象は大阪府八尾市南高安地区における平成20年度特定健診未受診者のうち、平成17～19年度の基本健康診査を1度以上受診

した 1,626 人である。この対象者に平成 21 年 5 月に質問紙を郵送し、アンケート調査を行った。

八尾市は大阪府の東部に位置し、南高安地区は八尾市の南東部に位置する人口約 23,000 人の地区である。この地区では 1977 年から自治会や婦人会が中心となった成人病予防会が主導して健診の受診勧奨や運営を行ってきた。特定健診の受診形式は集団健診で土日も実施しており、国保以外の保険加入者も受診可能な体制をとっている。当地区での平成 19 年度基本健診の受診者は 2,421 人であったが、平成 20 年度特定健診の受診者は 1,814 人と約 600 人の減少であった。

C. 結果

質問紙を回収できたのは 728 人（回収率 44.8%）であり、平均年齢は男性 63.7 歳、女性 58.0 歳であった。

それまでの受診状況（基本健診）を訊ねた結果を表 1 に示す。男女共にほぼ毎年受診していた者は約 60%、時々受診していた者は約 30%であり、ほとんど受けていなかった者が男性で約 15%、女性で約 10%であった。回答者の保険種別を表 2 に示す。30～50 歳代では健診実施地区の八尾市国保加入者は 20～40%であり、男性では会社の健康保険加入者が国保と同等程度、女性では会社の健康保険扶養での加入者が約 30～40%であった。また、30 歳代の男女と 50 歳代の男性において政府管掌本人が約 20～30%であった。60 歳代以前は八尾市以外の国保や市町村以外の国保、共済等、様々な健康保険加入者が数%ずつ含まれていた。60 歳代以降では国保が男女共に約 60%と

なっていた。

表 3 では年齢階級別の未受診理由の回答割合を示した。全体的に 60 歳代以降では未受診理由として回答した項目はほとんどが数%であった。「特に自覚症状もなく健康だったから」に回答した者は男女共に数%～25%未満であり、75 歳以上においては男女共に 10%未満であった。「時間の都合がつかなかったから」に回答した者は 50 歳代以前では男女共に約 15～30%であり、60 歳代以降になるとこの項目に回答した者は約 10%未満と低かった。「職場で健診を受けたから」に回答した者が男性では 30 歳代の約 40%を、女性では 40 歳代以前の約 20%をピークに、以降年齢と共に低くなっている。「個人で医師にかかっていたから」に回答した者は 40 歳代以前において 15%未満であるが、50 歳代以降においては年齢と共に高くなり、70～75 歳以降では約半数以上がこの項目に回答していた。再掲で「職場で受診した」もしくは「個人で医師にかかっていた」と回答した者は男性で 46%、女性で 36%であった。

表 4 は未受診理由の項目で「個人で医師にかかっていたから」に回答した者が、どのような病気で医師にかかっていたかを訊ねた結果である。男女共に高血圧が約 35%と最も割合が高かった。男性では次いで、糖尿病とその他の内科が各約 20%と続いている。女性では次いで、その他の内科、整形外科が各約 20%と続いている。また、整形外科のみに回答した者は女性において 7.5%であるが男性では該当者はほとんどおらず、眼疾患のみに回答した者、整形外科と眼疾患のみに回答した者は男女共に該当者はほとんどいない、もしくは存在しな

った。

表 5 に積極的に健診を受けられる方法の回答結果を示す。男性では 50 歳代以前の若い年代において休日の受診に約半数が回答しており、その他では平日の時間外受診、健診内容の充実、自己負担を安くする（無料にする）が約 20～50%と特に回答者が多かった。女性では 40 歳代以前において自己負担を安くする（無料にする）が約半数と最も高く、他には休日の受診、健診実施機関の増加、健診所要時間の短縮が約 30～50%と高かった。男女共に年齢が高くなるに従い要望の割合は減少するが、平日の時間外受診と結果に基づいた保健指導や健康教室以外は約 10～40%の回答があった。

表 6 に我慢できる健診の所要時間を示す。男女共に約 60%が 1 時間未満と答えており、ほぼ全員が 2 時間未満の項目に回答していた。

表 7 に健康教室の参加希望についての結果を示す。男性においては希望する（既に参加した）者が 40 歳代以前で約 30%であるが、男性の 50 歳代以降と女性の 76 歳以上以外では約 40～65%が参加を希望していた。また表 8 には、自己負担の有無による健康教室の希望についての結果を示す。無料なら参加すると答えた者が男女共に約 40%であり、高くなければ参加すると答えた者が男女共約半数であった。さらに、高くなければ参加すると答えた者に対して許容額を訊ねると、表 9 のような結果となった。平均額は 1,500～2,000 円であり、男女で大きな差はなかった。表 10 には健康教室を希望しない者に対しその理由を訊ねた結果を示す。男女共に最も多かったのが自覚症状もなく健康だったからであり、男性で

約半数、女性で約 30%であった。その他には男女共、時間の都合がつかない、いつも同じことしか言われぬ、医師にかかっているが約 20～30%を占めていた。

D. 考察

本調査対象となった南高安地区は国保以外の保険でも受診可能であるため、未受診者の保険種別も多様であった。50 歳代以前において企業の健康保険組合や政府管掌健康保険加入者が多いことは当然であるが、国保以外の被保険者がこれらの年代の男性において未受診者中の半数も存在しており、受診率を上げるためには勤務先の理解や協力の必要性も見えてきた。当地区では土日も健診を実施しているが、受診しようと思えば休日に、もしくは仕事の合間を縫って会場へ出向かなければならない。未受診者が健診を仕事や休養と比較した場合、健診の優先順位を高くしない現状がある。体制の整った企業では勤務時間中に健診を実施することが多いが、そうでなければ勤務時間外で受診しなければいけなくなる。特定健診では実施主体が健康保険者となったため、保険者は従業員の健康管理をする責任があり、勤務時間の調整や受診できる環境づくりについて事業主と検討する必要があるだろう。

未受診理由の集計結果では、若い年代において健康や都合のつかないことを理由に受診しない者が多いことが分かった。これは、この年代ではまだ病気に対する意識が乏しいことが理由に挙げられる。また、このような者は、健診は病気を見つけるためのものと考えている可能性がある。そのため特定健診は今後起こりうる病気を予防す

るためのものであり、「生活習慣を見直す良いきっかけ」であることの啓発をしていく必要がある。当地区では健康づくりを地域が担ってきたという経緯があり、行政と住民組織が一体となって働きかけることがより効果的であると思われ、今後は具体的な方策を構築する必要がある。また土日も健診を実施しているにもかかわらず特に若い年代の男性において休日の受診を希望する者も多く、分かりやすい案内方法を作る必要もあるだろう。

一方、高齢者で医師にかかっている者の多くが健診の必要性を感じていないことも示唆された。「個人で医師にかかっていた」と回答した者の受療疾患では、男女共に高血圧が約35%であり、その他糖尿病、心臓病、脳卒中、その他の内科のいずれかに答えた者も多く存在した。このような者は、特定健診が予防の目的とする生活習慣病の管理はされているであろう。一方、整形や眼疾患で受診しているという理由で健診を受診しなかった者はごく僅かであった。この結果から、医療機関を受診していることを理由に健診を受診しない者はある程度特定健診受診の必要性を的確に判断しているとも言える。職場で健診を受診もしくは医療機関を受診中の者はすでに健康管理を受けているが、このような者は未受診調査で判明しただけでも返送者の約40~50%も存在しており、どこまでを特定健診の対象にするべきかを検討する必要がある。特定保健指導においては高血圧、脂質異常、糖尿病治療中の者は保健指導対象外となるが、健診自体は妊娠中の者以外は医療機関受診の有無は関係がない。また、会社の健康保険に被扶養者として加入している主婦等が

パート先で健診を受診している場合には、それが特定健診の項目を充当しているかどうかも分からない。そのため継続的な健康管理をしたり正確な受診率を算出したりするのであれば、職域や人間ドックからの健診結果の統合や、主治医に特定健診受診の適否を示してもらおうといった体制を整える必要があろう。

我慢できる健診所要時間では約60%が1時間未満と答え、現実には調整に困難な短い拘束時間が求められていることが分かった。これは表2の未受診理由で「都合がつかなかった」に回答した者が若い年代に多かったことから、短時間で健診を済ませたいという受診者の様子がうかがわれる。特に普段仕事をしている者においては、平日昼間の受診が困難な者が多いと考えられる。

健康教室については、ほとんどの年代で半数もしくはそれ以上の者が希望していた。しかし自己負担があっても希望するという者はさらにその半数であり、実際に回答者が保健指導の対象者となった場合、それらに参加する可能性が低いことも示唆された。自己負担が高くなければ参加すると答えた者でも十分な額の回答は得られなかった。また、健康教室を希望しない理由は健診を受診しない理由と同様の傾向が見られ、「いつも同じことしか言われないから」といった住民からの期待が少ない状況もうかがわれた。そのため、住民にとって受けやすい環境づくりも必要であるがその前段階として、健診が生活の中での優先順位が高くなるような啓発や、受診後のフォロー体制の重要性が改めて確認された。

以上のように未受診背景から様々なアプ

ローチ方法が考えられた。また本調査では平成20年度特定健診未受診者のうち過去3年間の健診を受診した者を対象とし、そのうちほとんど毎年受診していたと回答した者は男女共に半数以上をも占めていたことも明らかになった。このような者は基本健診を継続的に受診していたが、特定健診導入に伴い未受診となってしまった者であると推察される。そのため受診者を増加させるためには、これまで健診を受診していた者へのアプローチが特に重要であると考えられる。今後は受診勧奨の対象をこのような者に重点を置く等の工夫も必要である。

E. 結論

大阪府八尾市南高安地区における未受診者の背景を分析し、方策を検討した。今後

は住民に健診の必要性を理解してもらい魅力ある健診づくりに努めると同時に、医療機関や職域との連携の必要性が明らかになった。また、このような対策では、これまでに受診したことのある者への働きかけが重要であること明らかになった。

F. 研究発表

学会発表

木山昌彦、北村明彦、今野弘規、岡田武夫、前田健次、中村正和、井戸正利、石川善紀、小西正光、嶋本喬、堀井裕子、高橋愛、武森貞、山野賢子. 特定健診導入期の地域における循環器疾患予防対策の展開(第2報)大阪府八尾市M地区.

第68回日本公衆衛生学会総会(奈良). 2009年10月.

表1 南高安地区 基本健診の受診状況(単位%)

	男性	女性
n	238	463
ほぼ毎年受診	58.4	61.8
時々受診	26.5	29.2
ほとんど受診していなかった	15.1	9.1

表2 南高安地区 保険種別 (単位%)

	男性					女性						
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	75歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	75歳以上
n	13	24	28	88	33	38	56	74	102	134	44	49
国保八尾	23.1	37.5	28.6	61.4	78.8	36.9	23.2	20.3	29.4	59.7	72.8	44.9
国保八尾以外市町村	7.8				3.0		1.4		2.2			
国保市町村以外	7.8	12.5	3.6	5.7		5.4	2.7	1.0	1.5			
会社健保本人	23.1	33.3	32.1	15.9	12.1	10.7	5.4	9.8	3.0	2.3		
会社健保扶養		7.1				51.8	43.2	31.4	19.4	13.6		
政府管掌本人	30.8	12.5	21.4	13.6	6.1	2.6	3.6	8.1	6.9	3.7	2.3	
政府管掌扶養	7.8					5.4	8.1	10.8	3.7	4.5		
共済本人		4.2	3.6	1.0			9.5	7.8	3.7			
共済家族											2.3	55.1
後期高齢			3.6	2.3	60.5		1.4	2.0	2.2			
その他											1.0	2.3
分からない												

表3 南高安地区 特定健診未受診理由の回答割合 (複数回答) (単位%)

	男性					女性						
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	75歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	75歳以上
n	13	24	28	91	35	39	56	76	102	135	44	52
時に自覚症状もなく健康だったから	7.7	12.5	21.4	5.5	20.0	5.1	25.0	18.4	6.9	13.3	2.3	7.7
時間の都合がなかったから	30.8	20.8	35.7	11.0	2.9	2.9	14.3	17.1	12.7	6.7		
面倒くさかったから	15.4	4.2		3.3	2.9		7.1	10.5	4.9	3.7	2.3	1.9
職場で健診を受けたから	38.5	29.2	21.4	11.0	5.7		17.9	18.4	12.7	6.7	2.3	1.9
個人で医師にかかっていたから		12.5	25.0	34.1	45.7	56.4	5.4	7.9	15.7	36.3	61.4	57.7
身体が調子が悪く外出できなかったから				1.1	2.9	7.7			1.0	3.7	2.3	5.8
健診があることを知らなかったから	7.7	4.2	7.1	6.6	2.6	2.6	3.6	1.3	2.0	2.2	6.8	3.8
健診の内容に不満があるから	15.4	4.2		2.2			5.4	3.9	2.0	2.2		
自己負担費用が高いから	23.1	8.3	14.3	4.4	5.7		32.1	21.1	12.7	11.1	6.8	
健診会場が不便だから	8.3	3.6	3.3	8.6	2.6		3.6	5.3	2.9	2.2	4.5	13.5
これから受診する予定である	8.3	7.1	7.7	20.0			9.2	8.8	14.1	9.1	9.1	9.6
会社が健診を実施しなかったから	4.2						3.6	1.3	2.2	2.2		
健診に時間がかかるから	23.1		3.6	5.5	11.4	2.6	14.3	13.2	5.9	5.2	2.3	3.8
知っている人がいて恥ずかしいから	8.3			1.1						2.2		
受診方法が分からなかったから	7.7		3.6	3.3	2.6	2.6	5.4	21.1	6.9	8.1		
その他	7.7	16.7	7.1	24.2	26.1	23.4	25.0	25.0	39.2	26.7	23.0	24.7

表4 南高安地区 未受診理由で「個人で医師にかかっていたから」と回答した者の受療疾患の内訳 (%) (複数回答)

	男性	女性
n	83	134
高血圧	36.1	32.8
糖尿病	21.7	6.0
心臓病	12.0	4.5
脳梗塞・脳出血	12.0	2.2
整形外科	7.2	20.9
眼疾患	12.0	11.2
その他内科	20.5	23.9
その他	16.9	14.9
(再掲)		
整形外科のみ	1.2	7.5
眼疾患のみ	2.4	0.1
整形外科&眼疾患のみ	0.0	0.1

表5 南高安地区 積極的に健診を受けられる方法の回答割合 (複数回答) (単位%)

n	男性						女性					
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上
	13	24	28	91	35	39	56	76	102	135	44	52
平日の時間外(早朝や夜間)の受診	23.1	41.7	32.1	6.6	2.9	2.6	21.4	18.4	9.8	5.2	0.0	3.8
休日の受診	53.8	50.0	53.6	22.0	11.4	7.7	35.7	28.9	16.7	14.8	2.3	11.5
健診実施機関や場所の増加	23.1	12.5	10.7	19.8	5.7	10.3	30.4	34.2	17.6	20.0	18.2	19.2
がん検診との同時受診	7.7	25.0	25.0	27.5	17.1	15.4	10.7	26.3	21.6	24.4	22.7	13.5
健診内容を充実させる	30.8	29.2	28.6	23.1	20.0	20.5	23.2	23.7	15.7	17.8	6.8	5.8
健診所要時間の短縮	38.5	25.0	35.7	26.4	17.1	15.4	48.2	35.5	32.4	37.0	25.0	21.2
結果に基づいた保健指導や健康教育	7.7	4.2	7.1	12.1	8.6	2.6	5.4	6.6	4.9	9.6	13.6	1.9
自己負担を安くする(無料にする)	38.5	45.8	32.1	19.8	20.0	5.1	55.4	42.1	29.4	28.1	11.4	5.8
その他	15.4	4.2	0.0	12.1	14.5	23.4	8.9	11.8	11.8	10.4	11.5	11.4

表6 八尾市南高安地区 我慢できる健診所要時間 (%)

	男性	女性
n	222	443
30分未満	14.0	11.1
30分~1時間未満	45.5	52.3
1~2時間未満	33.3	33.0
2~3時間未満	4.5	2.7
3~4時間未満	1.8	0.2
4時間以上	0.9	0.7

表7 南高安地区 健康教室の参加希望の回答割合 (単位%)

n	男性						女性					
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上
	12	24	28	86	32	33	56	75	100	129	43	43
思う(既に参加した)	25.0	33.3	64.3	47.7	56.3	57.6	53.6	45.3	59.0	56.6	53.5	32.6
思わない	25.0	20.8	21.4	26.7	15.6	24.2	16.1	26.6	11.0	19.4	18.6	23.3
分からない	50.0	45.8	14.3	25.6	28.1	18.2	30.4	28.0	30.0	24.0	27.9	44.2

表8 南高安地区 自己負担による健康教室の希望者割合 (%)

	男性	女性
n	101	227
無料なら参加する	36.6	44.5
高くなければ参加する	54.5	48.0
分からない	8.9	7.5

表9 費用が高くなければ参加する者の許容額

	男性	女性
n	41	90
平均値	1,829 ± 1,154	1,455 ± 1,014
最低額	500	200
最高額	5,000	5,000

表10 南高安地区 健康教室を希望しない理由 (複数回答) (単位%)

	男性	女性
n	52	83
自覚症状もなく健康だった	51.9	30.1
時間の都合がつかない	32.7	22.9
調子が悪く外出できない	5.8	2.4
いつも同じことしか言われない	15.4	22.9
医師にかかっている	32.7	18.1
体重や血圧の改善につながらない	7.7	4.8
面倒だから	9.6	14.5
生活習慣に干渉されるのは嫌	5.8	2.4
会場が不便	5.8	6.0
その他	7.7	13.3

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	久保田和子、大久保孝義、 他	特定健診未受診者 4840 名の 未受診理由と健康意識:岩手 県花巻市における調査より	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	181	2009
2	西村奈津子、岡村智教、 他	大津市国保加入者の特定健 診未受診理由別の特性と受 診率向上のための方策(第 1 報)	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	181	2009
3	西本美和、小久保喜弘、 岡村智教、他	大津市国保加入者の特定健 診未受診理由別の特性と受 診率向上のための方策(第 2 報)	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	182	2009
4	安田誠史、岡村智教	地域の特定健診非受診者の 非受診理由と受診率向上策	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	185	2009
5	高橋央奈、神田秀幸、 坪井聡、早川岳人、他	地域一般住民における飲酒 量と生活習慣の関連	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	297	2009
6	木山昌彦、他	特定健診導入期の地域にお ける循環器疾患予防対策の 展開(第 2 報)-大阪府八尾市 M 地区-	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	381	2009
7	田中太一郎、岡村智教、 山縣然太郎、他	特定健診の受診率向上に向 けて -山梨県内2市における 健診未受診者の特性の検討-	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	381	2009
8	小泉今日子、岡村智教、 山縣然太郎、他	受診率の異なる地区におけ る特定健診の未受診者特性- 山梨県甲州市-	日本公衆衛生 雑誌	56(特別 附録)	381	2009

9	山田睦子、西脇祐司、岡村智教	背景要因の異なる複数地域における特定健診・特定保健指導の未受診者の実態	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	389	2009
10	渡部えくみ、早川岳人、神田秀幸、坪井聡、他	特定健康診査未受診者における将来健診受診の意思別未受診理由の解明	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	395	2009
11	坪井聡、早川岳人、神田秀幸、他	特定健診未受診者における健康リスクの集積と健診受診歴との関連	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	396	2009
12	早川岳人、神田秀幸、坪井聡、他	特定健診未受診者における循環器疾患危険因子と生活習慣との関連	東北公衆衛生学会誌	58	25	2009
13	早川岳人、坪井聡、神田秀幸、他	地域住民における特定健診受診、未受診別にみた受動喫煙に対する意識調査	日本循環器病予防学会誌	44(2)	111	2009
14	岡村智教	健診から介護に至る切れ目のない疾病管理. 友池仁暢編:最新循環器病診療マニュアル	中山書店(東京)		2-8	2009
15	岡村智教	特定健診・保健指導導入後1年を振り返って、今後の方向性	こくほ大阪	341	4-5	2010
16	岡村智教	健診データとレセプトデータの有効活用① 特定健康診査等実施計画への生かし方	国保ひょうご	578	2-5	2010
17	岡村智教	健診データとレセプトデータの有効活用② 特定健康診査等実施計画への生かし方	国保ひょうご	579	2-5	2010

特定健診未受診者 4840 名の未受診理由と健康意識:岩手県花巻市における調査より

久保田和子¹⁾ 大久保孝義²⁾ 佐藤陽子¹⁾ 廣瀬卓男²⁾ 今井潤²⁾

花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係¹⁾ 東北大学薬学医学系研究科臨床薬学分野・医薬開発構想寄附講座²⁾

【目的】「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。本研究では東北地方農村地域国保加入者における特定健診未受診者を対象に、未受診理由と健康意識についての調査を行った。

【方法】岩手県花巻市における平成 20 年度の特定健診対象国保加入者 20519 人のうち、10043 人が特定健診を受診した(受診率 49%)。未受診者のうち施設入所者・人間ドック受診者等 397 名を除いた 10079 名を対象に、郵送で未受診理由・健康意識等に関するアンケート調査を実施した。

【結果】4840 名より回答が得られた(回収率 48%)。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。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 7 割に達していた。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 90%が「知っている」と回答していた。しかし「内容も知っている」と答えた人は 3 分の 2 程度であった。回答者の 5 割強程度が保健指導への参加を希望していた。しかし希望者においても費用負担をする概念はほとんどなく、5 割は「無料」を希望し、「有料でも参加」と回答した場合であっても、その希望単価の平均は男性で 1,700 円、女性では 1,200 円程度であった。

【考察】岩手県花巻市において、特定健診未受診理由を調査した。「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であると考えられた。[本研究は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」(研究代表者 岡村智教)により実施された。]

大津市国保加入者の特定健診未受診理由別の特性と受診率向上のための方策 (第1報)

西村奈津子、磯 博康 (大阪大学公衆衛生)、西本美和 (大津市役所)、
岡村智教 (国立循環病センター)

【目的】

特定健診における未受診理由と未受診者の特性を把握し、効果的な受診勧奨の方策を検討する。

【方法】

大津市の40～55歳の国民健康保険加入者9750人を対象として、2008年11月末現在の特定健診未受診者に質問紙を郵送した。回収できたのは1375人(回収率:14.1%)であり、平均年齢は男性47.7歳、女性48.0歳であった。解析では未受診理由の回答を基に男女各4群に分類した。Ⅰ群:「職場健診を受けた」and/or「個人で医師にかかっていた」と回答した者、Ⅱ群:Ⅰ群以外で「健康だった」に回答した者、Ⅲ群はⅠ群、Ⅱ群以外で「時間の都合がつかなかった」and/or「面倒くさかった」に回答した者、Ⅳ群は上記以外である。各群の分布は、Ⅰ群:26.0%、Ⅱ群:21.7%、Ⅲ群:39.5%、Ⅳ群:12.5%であった。各群と他の質問項目の回答をクロス集計し、男女別に割合を比較した。

【結果】

今後「受診予定」と回答した割合は、各群とも低く最も高いⅢ群でも男女共に2割未満であった。「昨年までの受診状況(基本健診)」では「ほとんど受けていない」が男女共にⅡ群で7割程度あり、受診状況が悪かった。「どのようにすれば健診を積極的に受けられるようになると思うか」に対しては、男女共にⅠ群が「がん検診と同時受診」や「健診内容の充実」の割合が高かったが、このような要望はⅡ群では低かった。またⅢ群では、実施期間や場所の拡大に関する項目と「所要時間の短縮」の割合が高かった。一方、全ての群において「健診結果に基づいた指導や教育」を要望している者は1割に満たなかった。喫煙・飲酒・運動・食事などの生活習慣では、男女共にⅢ群で悪い傾向を認めた。

【考察】

Ⅱ群のように健康を理由に受診しない人は「リスクのある人を見つける」という特定健診の趣旨を理解していない可能性が高い。そのため「今ある疾病の発見」から「将来に備えたリスク管理」という意識変容のための方策が必要である。またⅢ群のように「受診したいけどできない」と考えている人は、生活習慣に問題を抱え未受診者中に占める割合が大きいことから、受診機会の保証を検討すべきである。保健指導についてはどの群においても期待が薄く今後の検討課題と考えられた。

大津市国保加入者の特定健診未受診理由別の特性と受診率向上のための方策 (第2報)

西本美和(大津市役所)、東山 綾、渡邊 至、小久保喜弘、岡村智教(国立循環器病センター)

【目的】

滋賀県大津市(人口 34 万人)の国民健康保険加入者を対象として、若い年代の特定健診未受診の調査を行い、受診者の生活習慣特性と比較してその問題点を明らかにする。

【方法】

大津市の 40~55 歳の国民健康保険加入者のうち、平成 20 年 11 月末現在の特定健診未受診者 9750 人を対象として同年 12 月に質問紙を郵送した。この質問紙には特定健診の「標準的な質問票」と同じ内容の生活習慣問診が含まれていた。この未受診者集団と同年代の平成 20 年度の特定健診受診者の生活習慣を比較した。平成 20 年度の大津市国保の特定健診受診者は 18477 人であり 40~55 歳に該当するのは 1807 人(9.8%)であった。この集団と質問紙を回収できた未受診 1375 人(有効回答 1335 人)との比較を男女別に実施した。

【結果】

両群の平均年齢は、受診群、未受診群の男女計 4 群ですべて 48 ± 5 歳で、群間の有意差はなかった。治療中の危険因子(高血圧、糖尿病、高脂血症)、脳卒中や心臓病の既往歴の割合は両群で差を認めなかった。ただし男性の腎不全受療中は未受診群で 1.3%、受診群で 0%であった($P < 0.05$)。喫煙、飲酒、運動習慣・歩行関連、1 年間の体重の増減についても群間の差はなかった。しかしながら食行動については両群で差を認め、未受診群は受診群に比し、食べる速度が速い者(男性 61% vs. 40%, 女性 51% vs. 31%)、就寝前 2 時間以内に夕食をとる者(男性 40% vs. 28%, 女性 21% vs. 17%)、夕食後に間食をとる者(男性 30% vs. 21%, 女性 27% vs. 20%)、朝食抜きの者の割合(男性 27% vs. 21%, 女性 18% vs. 13%)が有意に高かった(すべて $P < 0.05$)。

【考察】

県庁所在地である大津市国保の若い年代の特定健診未受診において、受診者と比し生活習慣上問題を有しているのは食行動である。食行動は就業形態の影響を受けやすく、また健診対象年齢よりも若い時期に形成される生活習慣である。成人期以降の健診という視点で「食育」考えていく必要があると考えられた。

地域の特定期健診非受診者の非受診理由と受診率向上策

安田誠史（高知大学医学部）、岡村智教（国立循環器病センター予防検診部）

【要約】 特定期健診実施方法と健診受診率に差がある 2 つの自治体の特定期健診非受診者に、非受診理由と受診勧奨策を尋ねる質問紙調査を実施した。非受診理由については、健診実施方式によらず、高齢者で、受療中であることが高率に選択された。受診勧奨策については、個別健診方式では受診の利便性向上と受診費用負担軽減が、集団検診方式では所要時間短縮が重要と考えられた。

【目的】 高知県内で最も基本健診受診率が低く、個別健診方式で特定期健診が実施されている K 市と、最も受診率が高く、集団健診方式で実施されている Y 町とで、特定期健診非受診者を対象に、非受診理由と受診率向上策とを尋ねる質問紙調査を実施し、各特定期健診実施方式での非受診理由と受診率向上策とを検討した。

【対象と方法】 平成 20 年末現在の K 市国保加入者から無作為抽出された 2300 人に対して実施された郵送調査の回答者 1379 人（回答率 60%）のうち、調査時点での特定期健診非受診者 978 人と、Y 町国保加入者のうち同年末現在の特定期健診非受診者 243 人に対して実施された留置調査の回答者 197 人（回答率 82%）を研究対象とした。

【結果】 個別健診方式の K 市では、非受診理由として、高い年齢階級で、「受療中」が高率に選択され、受診勧奨策としては、若い年齢階級ほど、「受診機会の利便性向上」と「受診費用の自己負担軽減」が高率に選択された。集団健診方式の Y 町では、非受診理由としては、高い年齢階級で「受療中」が高率に選択され、受診勧奨策としては、「健診所要時間短縮」の選択率が高かった。

特定期健診非受診理由として、高齢者では、実施方式によらず「受療中」が高率に選択されており、受療中者を分母から除く受診率計算方式を確立するべきである。受診勧奨策は実施方式によって異なり、個別健診方式の場合、特に若い世代に対し、個別健診方式の利便性と受診費用負担理由について、正しい知識を啓発して受診を勧奨する必要がある。

【研究協力者】 高知市健康づくり課 藤村 隆、梶原町保健福祉支援センター 中越 緑、西村みずえ

【研究助成】 平成 20 年度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」（研究代表者 岡村智教）

地域一般住民における飲酒量と生活習慣の関連

高橋 央奈、神田 秀幸、坪井 聡、早川 岳人、福島 哲仁

福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座

〔目的〕

過度な飲酒は、健康を障害し、依存を及ぼすという問題がある。T町は、福島県内でも飲酒量が多い地域で知られている。本研究は、飲酒量とそれに関連する生活習慣要因を明らかにすることで、健康指導を効果的に行うことを目的とした。

〔方法〕

対象者は30歳～74歳の住民を対象に、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。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。飲酒量については、飲まない、1日平均2合未満、1日平均2合以上として分析に用いた。生活習慣要因として、年齢、喫煙習慣、既往歴(胃・肝疾患・心疾患・脳卒中)、寝る前2時間の夜食、朝食習慣、朝食摂取、マトン摂取、脂肪分の多い食事とした。飲酒頻度と関連する項目について単変量解析で分析し、単変量解析で有意差があった項目について多変量解析を行った。

〔結果〕

飲酒量として、男性では、「飲まない」割合は35.0%、「2合未満」の割合は37.8%、「2合以上」の割合は27.2%であった。女性では、「飲まない」割合は71.8%、「2合未満」の割合は26.1%、「2合以上」の割合は2.1%であった。男女それぞれの単変量解析を行った結果、男女とも、年齢、喫煙習慣、マトン摂取の項目で有意だった。その他に、男性では、寝る前2時間の夜食、朝食習慣、既往歴(脳卒中)で有意だった。女性では、既往歴(肝疾患)で有意だった。有意差があった項目について、多変量解析を行った結果、男性で、年齢($p<0.01$)、喫煙習慣($p<0.01$)、寝る前2時間の夜食($p<0.01$)、朝食摂取($p<0.01$)、マトン摂取($p<0.01$)に有意な関連があった。女性では、年齢($p<0.01$)に有意な関連があった。

〔結論〕

飲酒量は、男性において、夕食や朝食のとり方、食事内容と関連がみられた。生活習慣要因を踏まえて、健康指導を行うことが重要であると示唆された。