

## 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—

木山昌彦<sup>1</sup>、北村明彦<sup>1</sup>、今野弘規<sup>1,2</sup>、岡田武夫<sup>1</sup>、前田健次<sup>1</sup>、中村正和<sup>1</sup>、井戸正利<sup>1</sup>、石川善紀<sup>1</sup>、小西正光<sup>1</sup>、嶋本喬<sup>1</sup>、堀井裕子<sup>3</sup>、高橋愛<sup>1</sup>、武森貞<sup>1</sup>、山野賢子<sup>1</sup>（1：大阪府立健康科学センター、2：大阪大学、3：大阪府豊中保健所）

八尾市 M 地区は昭和 52 年に住民主体の健診を実施するべく、自治会や婦人会などが中心となって成人病予防会（予防会）を結成し、健康科学センターや八尾市、医師会、保健所などと共に活動を行ってきた。しかし、昨年度より実施されている特定健診・保健指導は保険者が実施主体となることから、保険者が混然となってしまう地域における集団検診は、市町村が実施する場合、国保以外の保険加入者の受診時に費用面の問題が生じることになることから、その実施が困難となってしまう場合が想定された。そこで、今回我々は当地区で予防会や市と協議を行ない、今年 1 月から 2 月にかけて特定健診を実施したのでそのことについて報告する。[対象・方法] 八尾市の南西部に位置する M 地区（人口約 23000 人）において、予防会（会員数約 5100 人）の主たる構成メンバーである予防会役員および保健推進課と住民健診を継続することにおける問題点・解決方法を検討し、健診を実施した。[結果] ①健診の受診料金は、予防会・八尾市・健康科学センターの 3 者での話し合いの結果、65 歳以上は加入している保険に関わりなく一律予防会会費の 1000 円とした。65 歳未満については、自己負担金と 1000 円の合計金額とし、最高額を 2000 円に設定した。②健診受診希望者の申し込み受け付けは予防会と八尾市が行ったが、受診券の配布は従来予防会で行っていたものを、八尾市からの郵送に変更した。③平成 19 年度の健診受診者は申込者 2778 人、受診者は 2421 人であったが、平成 20 年度では申込者 2038 人、受診者は 1814 人であった。[考察] 健診の実施主体が健康部門から保険者へと移行し、保険者が健診を実施することになったので、これまでのような形態で住民健診を実施することが困難になった事例が多い。大阪府下では国保以外の保険者の健診を行える自治体は、平成 20 年度では八尾市以外は 1 市のみであった。また、この M 地区のように健診が実施できても、受診者数が大きく減少したのは、受診券を既に利用してしまっただけでなく、発行すらされていない保険者があったこと、制度が改正されたことにより、手続きが煩雑になったこと、健診受診料が 1 部の人で値上がりになったことに起因していると考えられる。今後、今回の健診未受診者に対してアンケートを行い、受診者数減少の原因の解明を行いたい。

## 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―

田中太一郎<sup>1)</sup>、岡村智教<sup>2)</sup>、小泉今日子<sup>3)</sup>、雨宮久美子<sup>3)</sup>、山縣然太郎<sup>1)</sup>

1) 山梨大学医学部社会医学講座      2) 国立循環器病センター予防検診部      3) 甲州市役所福祉保健部健康増進課

### 【目的】

市町村国保に対しては、特定健診受診率の平成 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、地域での健診には従来から多くの未受診者の存在が指摘されている。本研究では、未受診者対策手法の開発の前段階として、特定健診未受診者の特性を健診受診者と比較して明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は山梨県内の 2 市 (A 市、B 市) の特定健診 (国保) の対象者 19,390 名である。A 市は人口約 36,000 人で、平成 20 年度の特定健診受診率が 31.2%、B 市は人口約 73,000 人で、健診受診率は 41.1% である。両市の平成 20 年度の未受診者に対して、未受診理由や治療状況、「標準的な質問票」と同一の生活習慣などに関する自記式調査を郵送で行った。なお、A 市については未受診者全員 (5,430 名) に、B 市では未受診者 7,491 名から 2/3 を抽出して調査を実施した。受診者については健診時の質問票データを分析し、未受診者との比較を行った。

### 【結果】

調査票の回収率は A 市 : 53.1%、B 市 : 53.5% であった。未受診者の過去の基本健康診査の受診状況は、「ほぼ毎年」あるいは「時々」受診していた者が約半数であった。特定健診未受診の理由としては「個人で医師にかかっている」が約 5 割で最も多く、次いで「自覚症状もなく健康だから」、「時間の都合がつかない」がそれぞれ約 2~3 割であった。高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬中の者は未受診者 : 41.3%、受診者 : 34.7% であった。未受診者のほうが受診者に比べて、20 歳時の体重から 10kg 以上増加した者の割合や望ましくない食習慣 (朝食欠食や夜食の摂取等) を行っている者の割合が高く、さらに、自分の健康状態を「あまり良くない」と回答した者の割合も高かった (27.2% vs. 13.7%)。

### 【考察】

今回調査した 2 市においては、特定健診未受診の理由として「通院中」が最も多かった。また、体重増加や食習慣などで特に望ましくない生活習慣を持っている者の割合が高く、自分の健康状態をあまり良くないと感じている者の割合も多かった。今後、受診率の向上に向けて、通院中の者を健診受診に繋げるための方策を検討するとともに、健康に対する意識・関心を高めるために知識の普及・啓発やポピュレーション・アプローチを用いた取り組みを実施する必要がある。

## 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—

小泉今日子<sup>1)</sup>、田中太一郎<sup>2)</sup>、雨宮久美子<sup>1)</sup>、岡村智教<sup>3)</sup>、山縣然太朗<sup>2)</sup>

1) 甲州市役所福祉保健部健康増進課      2) 山梨大学医学部社会医学講座      3) 国立循環器病センター予防検診部

### 【目的】

特定健診（市町村国民健康保険）では平成 24 年度に受診率を 65%以上にすることが求められているが、平成 20 年度の甲州市の受診率は 31.2%であった。市内 11 の地区別に受診率をみると、A 地区や B 地区ではそれぞれ 46.2%、42.3%と高いが、最も低い C 地区では 21.3%であり、地区によって大きな差があった。受診率が高い 2 地区に共通しているのは、健康づくりを目的とした住民組織の存在であり、地区住民と一体となって健診受診率向上への取り組みを行っている。本研究では、受診率の異なる地区における未受診者特性の違いを明らかにし、住民組織の有無が受診率に与える影響を検討することを目的とした。

### 【方法】

甲州市は 1 市 1 町 1 村が平成 17 年に合併し発足した、人口約 36,000 人の市である。特定健診対象者のうち、平成 20 年 12 月 10 日までに受診機会があるにもかかわらず未受診だった者全員（5,430 名）を対象として、調査票を郵送で配布・回収し、未受診理由等についての調査を実施した。調査内容は、「基本属性」「健診受診状況」「未受診の理由・健診への意向」「生活習慣（食・運動）」「保健指導」等を問う 34 項目である。今回はその中で受診率の高い 2 地区（A+B 地区）と低い地区（C 地区）の比較を行った。

### 【結果】

回収率は、市全体で 53.1%であった。未受診者における過去の基本健康診査の受診状況は、男性では「ほぼ毎年」または「時々」受診が市全体で 41.5%、A+B 地区：51.2%、C 地区：38.3%であり、女性では差が認められなかった。また、未受診理由を A+B 地区、C 地区、市全体で比較すると、「個人で医師にかかっているから」がそれぞれ 56.2%、47.7%、48.5%であり、「自覚症状もなく健康だから」が 19.8%、36.0%、30.5%、「仕事などで時間の都合がつかない」が 13.8%、22.8%、21.4%であった。

### 【考察】

健診受診率の高い地区では低い地区に比べて、過去に「ほぼ毎年」あるいは「時々」健診を受診している者が多かった。無症状のうちからのリスク管理という特定健診の主旨からは「健康だから」という未受診理由は低いほうが望ましく、健診受診率の高い 2 地区では健康づくりを目的とした住民組織が以前より存在しており、この住民組織の活動が未受診理由に影響を与えていると考えられた。

## 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

山田睦子、西脇祐司、道川武紘、菊池法子、小久保 喜弘、岡村智教

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

長野県小海町町民課

国立循環器病センター予防検診部

**【目的】** 生活習慣病の減少と医療費の伸びの抑制を目指して、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導が開始された。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が、これまで行われてきた基本健康診査の受診率はおおむね 40%と報告されている。受診率向上のためには、未受診理由を把握し、効果的な未受診者対策アプローチを行う必要がある。本研究の目的は、生活背景の異なる複数地域において未受診者の実態と未受診理由を明らかにすることである。

**【方法】** 調査対象とした地域は、都市部として大阪府吹田市の一部集団（吹田コホート対象者：平成元年に住民基本台帳から無作為抽出され追跡されている集団）、農村部として長野県小海町、特殊地域として離島（小笠原）である。特定健診制度の導入背景となった老人医療費の観点からは、大阪府は高く、長野県は低い都道府県の代表である。地域の実情を考慮しながらも、共通化できる部分は共通化しつつ特定健診・保健指導の受診実態や未受診理由、希望事項などに関する研究班としての質問票を作成し、各地域で調査を行った。解析対象数（および未受診全体を分母とした場合のアンケートの回収率）は、吹田 1163 名(60%)、小海 2695 名(80%)、855 名(58%)であった。

**【結果および考察】** すべての地域で特定健診の未受診理由としては、「職場健診を受けている」とか「医師受診中」という他からの保健予防サービスの提供を除外すると、従来から言われている「時間的な都合」の他、「健康だから」という回答が上位を占めた。また「どうすれば受診すると思うか」という設問に対しては、健診内容の充実を期待するより、時間の融通性や拘束時間の短縮などを希望する回答が多かった。特定保健指導についても 50-60%が参加を希望している一方、「健康だから」、「時間の都合がつかない」を理由に希望しない人が多かった。特定健診を「がん検診」と同じように治療対象となる病気を見つけるためのものと誤解している人が多く、健康である自分にとっては時間の浪費である、と感じている人が多い可能性がある。今回、生活背景の異なる複数の地域で同様の傾向が示されており、健診・保健指導の役割を正しく理解させるための全国的な啓発活動が必要である。

## 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

渡部えくみ 1)、斎藤恵子 1)、塩田裕美子 1)、橋本智美 1)、阿部孝一 1)  
早川岳人 2)、神田秀幸 2)、坪井聡 2)、福島哲仁 2)  
郡山市保健所 1) 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 2)

### 〔目的〕

平成 20 年度より、医療保険者に対して特定健康診査（以下「健診」）と特定保健指導が義務化された。これは、一次予防に重点をおいた制度であるが、それを意義あるものにするには受診率の向上が重要である。そこで、平成 20 年度に健診を受診しなかった者を対象に、健診に関する意識調査を実施し、未受診者の特徴を明らかにした。

### 〔方法〕

福島県郡山市の平成 20 年度郡山市国民健康保険被保険者のうち、同年の健診を受診しなかった者 41,332 名の中から、地域、未受診者群の年齢を調整したうえで無作為に抽出した 12,015 名を対象に、調査票による郵送留置調査を実施した。回収は 5,376 名（44.7%）であった。将来、受診意思のある者と受診意思のない者の 2 群に分け分析した。

### 〔結果〕

将来も受診意思なしと回答した者は、健診受診意思のある者と比べて、男女とも、医療機関が多い地域に居住している、過去に受診歴や健康教室に参加した経験がない、将来保健指導の対象になった時には保健指導を受けようと思っていない、集団もしくは施設健診のいずれの健診場所を問わない、高血糖治療者、飲酒習慣なし、現在健康だと感じていない者が多かった。未受診の理由として、男性は「人間ドックを受診している、健診があることを知らなかった」と回答している者が多く、女性では、「面倒、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれる」と回答した者が多かった。次に、将来受診意思の有無を従属変数とし、上記で有意だった項目を説明変数として多重ロジスティック分析を行った。将来受診意思がある群に比して受診意思のない群は、男性では、若い年代層、過去に健診歴がない、健診場所を問わない、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれると思っている者に有意な関連があった。女性では、過去に健診歴がない、健診場所を問わない、高血糖治療者、面倒、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれると思っている者に有意な関連があった。

### 〔結論〕

健診未受診者を対象にした調査において、将来の健診受診の意思は、過去の健診受診経験、定期的な医療機関受診の状況、いつでも医療機関にかかれると思っているか否かの状況との間で関連があった。

## 特定健診未受診者における健康リスクの集積と健診受信歴との関連

- 坪井聡 1)、早川岳人 1)、神田秀幸 1)、福島哲仁 1)、渡部えくみ 2)、  
斎藤恵子 2)、塩田裕美子 2)、橋本智美 2)、阿部孝一 2)  
福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 1) 郡山市保健所 2)

[目的] 平成 20 年度より特定健診が義務化されたこと受け、保険者にとって受診率の向上が大きな問題の 1 つとなっている。しかし、健診を受診しない者がどのような特性や健康リスクを持っているかについてはこれまであまりよく知られていなかった。本研究は、特定健診未受診者の健康リスクとこれまでの健診受診歴との関連を明らかにすることを目的とした。

[方法] 福島県内の K 市における平成 20 年度特定健診を受診しなかった 40—74 歳の男女 41,332 人中、地区別の未受診者割合を考慮し無作為抽出した 12,015 人を対象とした。基本属性、メタボリックシンドロームの認知状況、喫煙状況、飲酒状況、運動習慣、主観的健康観、これまでの健診受診状況などを内容とした調査票を作成し、郵便留置調査を行った。健康リスクを、メタボリックシンドロームを知らないこと、現在喫煙していること、20 歳時と比較して体重が 10 kg 以上増加していること、主観的健康観が良くないこと、運動習慣が無いことの 5 項目とし、この中で当てはまる項目数を合算した指標を健康リスクの集積数として用いた。

[結果] 対象者 12,015 人中 5,376 人の回答を得た(回収率: 44.7%)。メタボリック症候群を知らないと回答した者は 169 人(3.1%)、喫煙者は 1,200 人(22.3%)、20 歳の頃と比較して 10 kg 以上の体重増加者は 2,090 人(38.9%)、主観的健康観の良くない者は 747 人(13.9%)、運動不足者は 3,496 人(65.0%)であった。これら健康リスクの集積数は 0(14.4%)、1(37.5%)、2(34.2%)、 $3 \leq$ (14.0%)であった。健康リスクの集積数と、年齢( $p < 0.01$ )、性別( $p < 0.01$ )、職業( $p < 0.01$ )、家族構成( $p < 0.01$ )、健診の受診歴( $p < 0.01$ )との間に有意な関連が見られた。これらの項目を用いて多変量解析を行った結果、健康リスクの集積数と年齢、性別、職業、健診の受診歴との間に統計学的に有意な関連が見られた。

[考察] 過去の健診受診歴が乏しい程、健康リスクの集積数が多くなる傾向が見られた。このことから、特定健診未受診者への対策として、健診受診歴が乏しい集団に対してより積極的な受診勧奨を行う必要があることが示唆された。

## 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

○早川岳人<sup>1)</sup>、神田秀幸<sup>1)</sup>、坪井聡<sup>1)</sup>、渡部えくみ<sup>2)</sup>、岡村智教<sup>3)</sup>、齋藤恵子<sup>2)</sup>、塩田裕美子<sup>2)</sup>、橋本智美<sup>2)</sup>、佐久間順子<sup>2)</sup>、阿部孝一<sup>2)</sup>、福島哲仁<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学 衛生学・予防医学講座、2) 郡山市保健所、3) 国立循環器病センター予防検診部

【目的】 平成20年度から医療保険者に対して特定健康診査（特定健診）が義務化されたが、今後、健診未受診者への働きかけは非常に重要な課題である。しかしながら保険者が未受診者の情報を把握するのは容易ではなく、未受診者の健康状態も不明である。本研究は、特定健診未受診者を対象として健康状態や生活習慣についての調査を実施し、未受診者の循環器疾患危険因子と生活習慣との関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】 福島県郡山市の平成20年度国民健康保険被保険者（40歳以上75歳未満）のうち、同年の健診を受診しなかった41,332名の中から、居住地域と年齢が偏らないように調整したうえで、無作為抽出した12,015名を対象に、調査票による郵送調査を実施した。回収率は5,376名（44.7%）だった。現病歴の設問から、高血圧、高脂血症、耐糖能異常で通院中もしくは薬剤服用中、喫煙習慣ありの4つを循環器疾患の危険因子として、個人ごとの保有数をカウントした。生活習慣としては、20歳時と比較して体重増加があったか、主観的健康観、将来の健診受診の意思をたずねた。線形回帰分析により危険因子数と生活習慣との関連をみた。

【結果】 年齢階級別にみた高血圧、脂質異常、耐糖能異常の割合は、男女とも年齢とともに増加し、特に60歳以上で高くなっていた。線形回帰分析により男女別に年齢を調整し、循環器疾患危険因子と関連している生活習慣をみたところ、男性で将来健診を受けようと思っている者、女性で20歳の時より体重が増加している者であった。また男女とも主観的な健康観がよいと回答する者と関連していた。

【結論】 健診未受診者を対象にした調査で、男性で将来の健診受診意思あり、女性で20歳時と比較しての体重増加は要医療域の危険因子数と正の関連を示し、男女で主観的健康観が良い者は負の関連を示した。今後、健診受診群との比較検討を行って、未受診者の特性を明らかにし、受診率を向上させる方策を検討する予定である。

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

	男性			女性		
	非標準化係数	95%CI	P	非標準化係数	95%CI	P
年齢	0.010	(0.002, 0.018)	0.012	0.023	(0.014, 0.031)	<0.001
家族人数	-0.011	(-0.051, 0.029)	0.596	-0.055	(-0.101, -0.009)	0.020
飲酒量	1.116	(0.042, 0.190)	0.002	0.109	(0.004, 0.213)	0.042
主観的健康観	-0.284	(-0.391, -0.177)	<0.001	-0.188	(-0.304, -0.073)	0.001
将来健診の意思	0.223	(0.073, 0.373)	0.004	-0.107	(-0.277, 0.063)	0.218
20歳と比較しての体重増加	0.098	(-0.037, 0.232)	0.155	0.306	(0.148, 0.464)	<0.001

循環器疾患の危険因子：高血圧、高脂血症、耐糖能異常で通院中もしくは薬剤服用中、喫煙習慣ありの4つとした

飲酒者の合数：「1合未満」を基準に、「1～2合未満」「2～3合未満」「3合以上」

主観的健康観：「よくない」を基準に、「普通」「よい」 将来健診の意思：「受診意思のない」を基準に、「意思のある者」

20歳と比較しての体重：「変わらない」を基準に、「増加した者」

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

早川岳人<sup>1</sup>・坪井聡<sup>1</sup>・神田秀幸<sup>1</sup>・菅野聖子<sup>2</sup>・福島哲仁<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福島県立医大衛生学予防医学・<sup>2</sup>只見町保健福祉課

【背景】住民の健康を守るため、各市町村では特定健康診断（特定健診）を進めており、生活習慣病の予防に努めている。福島県下のA町在住の30歳～74歳を対象に、生活習慣の危険因子の一つである喫煙に焦点をあて、受動喫煙の意識について、特定健診受診、未受診別に検討を行った。【方法】調査対象者は2921名であった。調査は2008年9月に実施し、配布及び回収は保健協力員に依頼した。調査回収率は88.2%であった。【結果】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。【考察】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。



## V. 資料

### メタボ健診低迷

昨春(スタートしたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策の特定健診・保健指導(メタボ健診)。「メタボ」といって結果が良好だった方が、健康増進への関

# 項目減に不満噴出

「こんな健康なる来年は受けねえ」  
瀬田市のあま市では、昨年度の健診会場にて、担当者が何人も住民からそう言われたという。メタボ健診の健診項目は、メタボを診断するための内臓脂肪測定、血中脂質、血圧などに加え、昨年年度で市町村が実施していた住民基本台帳よりも多くの自治体で減った。健診は健康の病気が対象外となり「健康診断」と認識され「メタボ健診」として、住民から不満が噴出した。昨年度の健診項目は、メタボを診断するための内臓脂肪測定、血中脂質、血圧などに加え、昨年年度で市町村が実施していた住民基本台帳よりも多くの自治体で減った。健診は健康の病気が対象外となり「健康診断」として、住民から不満が噴出した。

## 腹囲誤差大きい 基準の科学的根拠疑わしい やせの糖尿病見落とす 医療費削減にならぬ

メタボ健診は、健康診断を目的に導入された。健康診断とは、病気の早期発見・予防を目的とした検査で、メタボ健診は、メタボを診断するための検査である。健康診断は、病気の早期発見・予防を目的とした検査で、メタボ健診は、メタボを診断するための検査である。健康診断は、病気の早期発見・予防を目的とした検査で、メタボ健診は、メタボを診断するための検査である。

## 未受診多い 会社員の妻

### 加入保険で違う扱い がん早期発見に悪影響も

健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。

- ＜自治体が指摘するメタボ健診の問題点＞
- ・健診項目が減り、住民からの苦情が多い
  - ・メタボ健診の科学的根拠が疑わしい
  - ・腹囲は測定の方法が大きく、信頼性がない
  - ・やせの糖尿病も多く、現在の健診項目では見落とす恐れがある
  - ・メタボの割合が低い地域ではメタボ以外の患者がより多く見逃される
  - ・「健診は自治体で実施する」との認識が住民に根強い
  - ・地域全体の自費負担の把握が難しく、住民サービスの観点からはサービス低下になる
  - ・加入保険によって市民が受ける健診、自己負担額が異なるのはおかしい
  - ・健診をきっかけに服薬を始めたという人が多いため、医療費削減につながるが疑問
  - ・国の奨励的な要素が強い
  - ・健康対策にペナルティーを科すのはおかしい。国保料徴収を促進し、保険料引き上げにつながる
  - ・生活習慣病を減らしたくても、仕事でできないという人が多い。まず労働条件などの改善に取り組む必要がある



さまざまな健康保険に加入する人が健診会場に集まり、腹囲も多い一水市市内で、永山健診センターで測定している。

## クロスアップ 2009

健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。健康診断を受ける習慣が、昨年度より大いに減った。

# メタボ健診受診率低迷

## 全国市区「目標届かず」7割

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策として08年度に導入された特定健診・保健指導(メタボ健診)で、初年度の受診率が目標を下回った自治体が7割に上ること

が、全国806市区を「体も9割に達した。メ・8割」が回答した。メタボ健診は、07年度まで自治体が全住民を対象に実施していたが、08年度からは、国民健康保険や社会保険の医療保険者が加入者を対象に実施する。市区町村が運営する関係で、国が12年度に受診率65%の目標を設定。今回の調査で08年度の受診率は8・5～56・7%とさまざまだった。受診率低迷の理由(複数回答)は「健診が保険者との実施に

なり、従来と方法や場所が変わった」が60・1%で最多。「国や自治体の周知不足」が半数に上り、「心臓病や眼底検査など」健診項目の減少が31・6%だった。国は5種類のがん検診(胃、肺、大腸、子宮、乳)を推奨している。だが、08年度の受診率が前年度より5種類中一つでも下がった自治体は88・8%に達し、早期発見に支障を来す恐れが出てきた。従来は住民基本健

メタボ健診  
腹部に内臓脂肪のたまったメタボリックシンドロームの人は、脳卒中や心筋梗塞(こうそく)などの心血管疾患を患いやすいとの学説に基づき、原則として40、74歳を対象に08年度から始まった。一方、日本には、肥満ではない糖尿病や高血圧患者が多く、専門家からも健診効果に疑問の聲が投げかけられている。

診、がん検診ともに各1%で最多。市区の健康増進担当課が窓口だった。だが、メタボ健診は国民健康保険が窓口となり、通知や開催日がバラバラになる例も相次いでいる。

と調査  
市調  
巻大  
花東

# 優秀演題に選出

日本公衆衛生学会総会  
健診要望の収集評価

花巻市健康づくり課と

東北大学薬学研究所で実施した研究一特定健診未受診者4840名の未受診理由と健康意識」が、

日本公衆衛生学会総会(21～23日、奈良市)の分科会発表一般演題で優秀演題に選出された。調査対象市民の約半数にも上る人数からデータが集まったことに加え、健診に対する要望を詳細に分析したことなどが選出の理由。長年の住民健康意識醸成に努めた保健福祉

行政が評価された側面も大きく、市の関係者を喜ばせている。同総会での発表は21日。

同市の2008年度国保加入者で特定健診未受診者1万79人を対象に調査。約48%に当たる4840人から回答を得た。調査では、健診の所要希望時間(約7割が1時間未満)や、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の認知(約9割が認知)の一方、内容理解は6～7割)などを実

際の数値データとして収集。

一健診受診に向けた啓発の積み重ねが積極的な健康管理に取り組み住民を増やし、地域全体の健康意識・受診率向上につながる」と結論し、目標達成が厳しい見通しの他市町村に示唆を与えている。

特定健診未受診者は「自覚症状のない個人」などと呼ばれ、地域の基本健康診査受診率が低い層とされる。

全国の市町村国保でも受診率目標(85%)の達成が危ぶまれている所が多く、未受診者への効果的な啓発の研究が各地で行われている。同研究は、健康意識の醸成が遅れがちとみられる未受診者の多数からデータを収集し、詳しく分析することになった点に成功した点が評価された。

同課と共に調査に当たった東北大学の久保孝義准教授は「花巻の保健事業に貢献するための共同調査だったが、住民に役立つ知見が得られた」と話し、研究が全国の健康意識の高まりにつながるよう期待している。

岩手日日 2009年10月21日 (1面拡大)

平成 21 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」

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

発 行 平成 22 年 3 月  
発 行 者 「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」班

研究代表者 岡村 智教  
〒565-8565  
大阪府吹田市藤白台 5-7-1  
国立循環器病センター予防検診部  
TEL:06-6833-5012 FAX:06-6833-5300

印 刷 橋川印刷紙業株式会社  
〒554-0012  
大阪市此花区西九条 2-10-5  
TEL:06-6466-0262 FAX:06-6461-1375

