

0213 吹田循環器病予防友の会(さつき循友会)の活動と -126 その評価 (第2報)

○小野 優、渡邊 至、小久保喜弘、岡村智教、友池仁暢(国立循環器病研究センター)
田中 穰、大谷康雄、長屋孝知、野原 博、高橋 清、石村節子(吹田循環器病予防友の会)

目的

国立循環器病研究センターは、平成元年より無作為抽出された吹田市民を対象に、各種研究健診を実施してきた(吹田研究)。受診者はさつき循友会の会員として組織されている。

昨年度、会設立から15周年を迎えたのを契機に、今までの会員活動を総括し今後の充実を図る目的でアンケート調査を行った。同時に特定健診未受診理由と当センターの健診内容についての意識を調査した。

方法

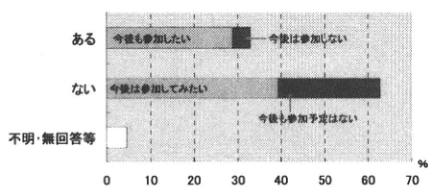
本年(平成22年)1月に全会員宛に4366通の質問票を郵送した。3月末時点で得られた回答(3779通:回収率86.6%)のうち、有効回答3766名(有効回答率86.3%)分のデータを解析した。

循友会の活動について

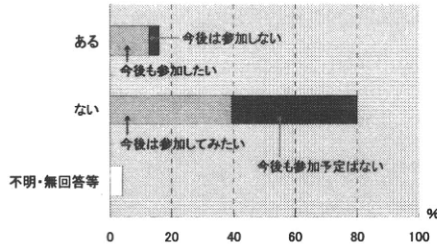
会報(年2回発行)を読むか? n=3766

「必ず読む」が47.9%と半数近くあり、「興味のある記事のみ読む」と「たまに読む」を合わせると86.4%であった。

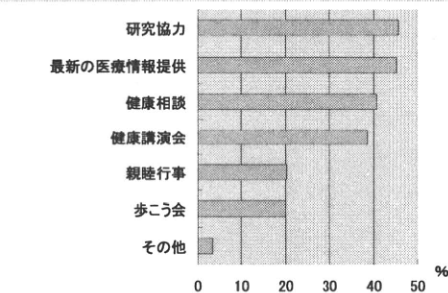
健康講演会の参加経験 n=3766



歩こう会の参加経験 n=3766



循友会に期待する活動(複数回答) n=3766



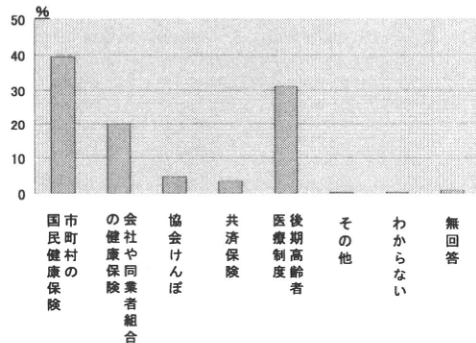
結論

- ① 質問票の回収率が高い
各種循友会活動の参加率が維持されている
健診受診率が高い

- ② 一方健康意識が高いと考えられる本集団においても、未受診理由は厚生労働省研究班(H20-循環器等(生習)-一般-009、研究代表者:岡村 智教)の25000人を対象とした全国調査の結果と同様で、「医師受診中」「自覚症状がなく健康だから」「時間の都合がつかない」が多かった。

健診受診について

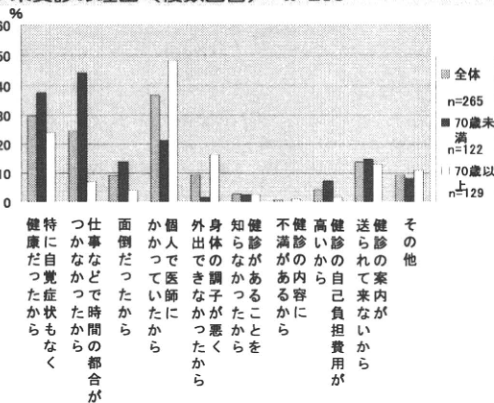
健康保険の種類 n=3766



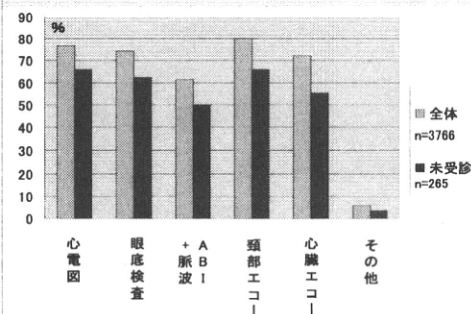
この2年間の健診受診状況 n=3766

「受けた」91.7%、「これから受ける予定」0.8%、「受けていない」7.0%、「不明・無回答」0.5%であった。

未受診の理由(複数回答) n=265



研究項目の追加検査で、今後も受けてみたい検査(複数回答) n=3766



今後の当部での健診希望 n=3766

「今まで通り受ける」が77.7%、「わからない」6.0%、「今後は受けてみたい」4.1%、「最近ではほとんど受けておらず引き続き受けない」2.9%、「今まで受けていたが今後は受けない」2.5%、「その他」6.6%であった。

健康に対する意識の高さがうかがえた。

1. 市町村の国民健康保険
2. 会社や同業者組合の健康保険
3. 協会けんぽ（旧政府管掌保険）
4. 共済保険
5. 後期高齢者医療制度（75歳以上の方）
6. その他（ ）
7. わからない

1. 受けた
2. これから受ける予定
3. 受けていない ⇒ 設問【3】【4】へ

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. 個人で医師にかかっていたから
5. 身体の調子が悪く外出できなかったから
6. 健診があることを知らなかったから
7. 健診の内容に不満があるから
8. 健診を受ける時の自己負担費用が高いから
9. 健診の案内が送られて来ないから
10. その他（ ）

1. 都合がつけば受診してみたい

— 55 —

2. 受診する気はない
3. わからない

ここからは今後の予防検診部の健診についてのお尋ねです。

【5】予防検診部では、基本的な健診項目（血圧測定や採血、腹囲計測）以外に下記のような追加検査を実施しています。今後も続けて欲しい検査はどれですか？（いくつでもお答え下さい）。

1. 心電図検査 2. 眼底検査 3. 四肢血圧検査
4. 頸部超音波検査（頰動脈エコー検査） 5. 心臓超音波（心エコー）検査
6. その他（ ）

【6】現在、国が定めている健診制度では、設問5に示した検査は基本項目に入っていないため（一部の方の心電図と眼底検査を除く）、検査費用は保険者（皆様の健康保険証の発行元）から支払われません。現在は研究参加への同意をいただくことにより研究費で費用をまかっています。今後の追加検査の方針についてのご意見として最も近いものに○をつけてください。

1. 現在のように研究費で負担して欲しい。⇒設問【7】へ
2. 研究ではなく健診の一部として実施して欲しい。⇒設問【7】へ
3. 保険者から費用が支払われないのであれば追加検査は不要。
4. その他 ()
5. わからない

【7】設問6で「研究費で負担して欲しい」、「研究でなく健診の一部として実施して欲しい」と答えた方にお尋ねします。もし予防検診部が研究費をとれなかった場合、研究費で追加検査の負担ができない場合が想定されます。また研究ではなく健診の一部として実施する場合も、検査の費用を誰かが負担する必要があります。もし自己負担を求められた場合、いくらくらいなら支払ってもいいとお考えですか？

1. 1000 円未満 2. 1000～3000 円未満 3. 3000～5000 円未満
4. 5000 円～10000 円未満 5. 10000 円～20000円未満 6. 20000 円以上
7. その他 (円)

【8】国立循環器病センターは独立行政法人化に伴い健診の仕組みが変わる可能性があります、なるべく今までと同様のサービスを提供したいと考えています。今後も国立循環器病センター予防検診部で健診を希望されますか？

1. 今まで通り受ける 2. 今後は受けてみたい 3. 今まで受けていたが今後は受けない
4. 最近ほとんど受けておらず引き続き受けない 5. わからない
6. その他()

福島県における健康診査・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¹、神田秀幸¹、坪井聡¹、渡部えくみ²、伊藤裕美子²、
後藤恵²、齋藤恵子²、阿部孝一²

(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)

研究要旨

特定健康診査の受診率向上をはかる検討資料を作成するために、福島県下において健康に関する調査を実施し、健診に受診しやすい環境を明らかにする研究を行った。健診を受診した者に、受診に至ったきっかけをたずねた。また、特定健診で保健指導に該当した者に健康教室を行い、積極的支援、動機付け支援毎に検査結果をもちいて評価を行った。今年度は血圧が高いと診断された者を対象に血圧安定教室を行い、保健指導の評価を試みた。

A. 研究目的

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、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、特定健診を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。本報告では、いくつかの視点を取り入れて特定健診未受診者、受診者の特徴について報告する。

A-1. 平成 22 年度特定健診に受診したきっかけ

福島県 K 市においても、全国的な特徴にもれず健診受診率は低い状況にあり目標とする受診率に至っていない。そこで、平成 22 年度特定健診受診者に受診

したきっかけについて調査し、きっかけになった要因は何か、そこから効果的な介入方法について明らかにするため、健診受診動機について調査を実施した。

A-2. 平成 21 年度の特定健診で保健指導に該当した者を対象に血圧教室の開催

K 市において、平成 21 年度特定健診受診者において、メタボリック症候群の判定基準に該当しないが、血圧判定が「要指導」者に該当した者に対して、「市保健所主催の血圧教室」のお誘いを行った。メタボリック症候群に該当しない集団は、現在の保健指導の該当者への基準にあてはまらない為、健康管理外になってしまっている現状がある。その弱点を補うべく、介入群と非介入群の 2 群に無作為にグループわけを行い、期間前後でクロスオーバーデザインを用いて血圧安定教室の評価を行った。

A-3. 平成 20 年度特定保健指導参加者の特定健康診査結果からみる保健指導の効果

平成 20 年度から、生活習慣病罹患者の減少を目的として特定健康診査（以下、健診）および特定保健指導（以下、保健指導）が開始されたが、保健指導の効果を客観的に評価した報告は少ない。そこで、平成 20 年度に実施した健診において、保健指導対象者が保健指導の前後で健診データがどのように変化したのかを分析し、保健指導の効果を評価することを目的とした。

A-4. 平成 20 年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に移行した要因

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重要な課題である。そこで、福島県 K 市において、平成 20 年度に未受診者だった者が翌年度に受診に転じた要因について、平成 20 年度、平成 21 年度とも未受診だった者と比較して明らかにした。

A-5. 平成 20 年度特定健診受診未受診別にみた健康意識の状況

特定健診の受診勧奨を行う一つの要因として、住民の健康意識との関連をみていくことも大切な視点である。そこで、平成 20 年度の特定健診受診群と未受診群のそれぞれから、無作為に約 1 万人を抽出し、平成 20 年度、平成 21 年度の健診受診状況健診受診状況からみた自己健康感を明らかにした。

B. 研究方法

B-1. 平成 22 年度特定健診に受診したきっかけ

対象者・分析方法

K 市の平成 22 年度国民健康保険被保険者数 58,709 名（平成 22 年 12 月末）のうち、特定健診を 18,578 名（男性 7,700 名、女性 10,878 名）が受診した。受診時に、健診受診したきっかけを自己記入する方法で行った。回答を得たのは 16,794 名（男性 6,911 名、女性 9,883 名）で、回答率は 90.4%であった。

また、特定健診受診者に対して、過去 2 年間（平成 20 年度、平成 21 年度）の受診状況を照合した。

・受診したきっかけの調査項目は以下の 20 項目とした。

ポスター、チラシ、健診案内冊子、受診券、回覧板、広報、のぼり旗、ウェブサイト

健康講座に参加して、学校や保育所等から、受診した方の勧め、医療機関や薬局の勧め、毎年受診、家族・知人の勧め、昨年受診、病気をきっかけに受診、しばらく受けていない、自分からすすんで受診、その他市関係の周知

・地区を地理的に旧市とその周辺 3 地区の合計 4 地区に分けた。

・受診頻度について、基本属性（性・年齢・地区）、受診状況、保健指導レベル別に、受診したきっかけについて、基本属性（性・年齢・地区）、受診頻度別にそれぞれ χ^2 検定で分析した。

B-2. 平成 21 年度の特定健診で保健指導に該当した者を対象に血压教室の開催

K市において、平成 21 年度特定健診受診者において、メタボリック症候群の判定基準に該当しないが、血压判定が「要指導」者に該当した者に対して、「市保健所主催の血压教室」のお誘いを行った。メタボリック症候群に該当しない集団は、現在の保健指導の該当者への基準にあてはまらない為、健康管理外になってしまっている現状がある。その弱点を補うべく、介入群と非介入群の 2 群に無作為にグループわけを行い、期間前後でクロスオーバーデザインを用いて血压安定教室の評価を行った。教室の該当者を 55～69 歳の女性とし、1,403 名であった。この集団に郵送による教室の誘いを行い、その結果、70 名が参加申し込みした。この 70 名を、無作為割付を行い、A 群 36 名、B 群 34 名に分けた。A 群は前半に血压教室を月に 1 度実施し、その間 B 群には健康に関する情報をリーフレットの形で配布した。後半は逆に、A 群には健康に関する情報リーフレットを配布し、B 群には血压教室を月に 1 度実施した。前半の後半の期間はそれぞれ 3 ヶ月間とした。血压教室は、保健所に来所してもらい、健康講話と血压値測定、当日の早朝尿を持参してもらい、早朝尿からの塩分摂取推定量を測定した。また、家庭血压計を貸し出して、起床時の測定を中心に日常の血压値を測定し記録してもらった。

教室開始時、3 ヶ月後の中間時期、半年後の終了時の 3 回において、健康に関するアンケートを実施し、血压教室に参

加することへの意識の変化を調べた。

B-3. 平成 20 年度特定保健指導参加者の特定健康診査結果からみる保健指導の効果

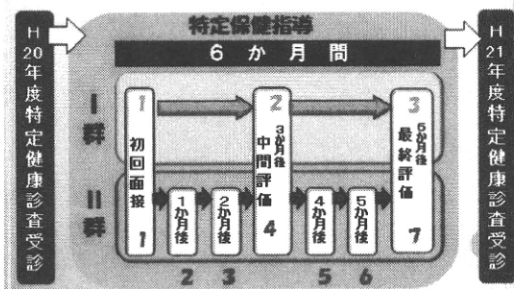
平成 20 年度の健診受診者数 16,734 人であり、そのうち、保健指導該当者は 2,118 人（12.7%）であった。保健指導対象者のうち、実際に保健指導を受けた者は、動機づけ支援が 144 人、積極的支援が 50 人、計 194 人であった。そのうち 6 か月間終了した者は、動機づけ支援 138 人、積極的支援 30 人、計 168 人であった。この中から、平成 21 年度も健診を受診し、データ照合できた動機づけ支援者 123 人、積極的支援者 27 人、計 150 人を解析対象とした。平成 20 年度健診結果をもとに積極的支援と動機づけ支援の 2 群に分けて解析を行った。保健指導期間は 6 か月間とし、その間、動機づけ支援者には 3 回の集団指導、積極的支援者には 7 回の個別指導を実施した。保健指導内容は食事指導と運動指導からなるが、今回は食事指導に重点を置いた。対象者が食習慣の現状と課題に気付くよう、動機づけ支援では「食事バランスガイド」を用い、積極的支援では栄養分析ソフトを用いて指導した。また、運動指導では現状の身体活動量にプラス 10 エクササイズを目標とし、身体活動量の増加を促す支援を行った。

各群それぞれにおいて、以下の 9 項目について対応のある t 検定を行った。項目は体重、腹囲、BMI、血压、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c とした。

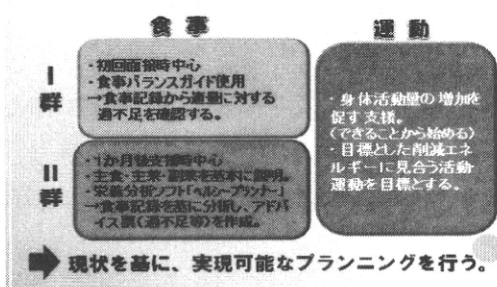
指導内容は、下図に示す。

3. 方法③ 保健指導流れ

I・II群は、支援回数・内容等が異なる。



3. 方法④ 保健指導の内容



B-4. 平成 20 年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に移行した要因

福島県K市の平成 20 年度国民健康保険被保険者（58,028 人）のうち、同年特定健診を受けた者 16,696 人から無作為に抽出した 6,404 人と、未受診者 41,332 人から、無作為に抽出した 12,015 人を対象に郵送による調査を実施した。回収数（率）は、受診者は 4,378 人（68.4 %）、未受診者は 5,376 人（44.7 %）であった。受診者、未受診者合わせて 9,754 人を対象に、平成 20 年度に未受診だった者が、平成 21 年度も引き続き未受診だった者と比較して、健診受診行動に移行した者の要因を分析した。

B-5. 平成 20 年度特定健診受診未受診別にみた健康意識の状況

上記、B-4 で述べた 9,754 人を対象に、平成 20 年度の特定健診受診状況と平成 21 年度の特定健診受診状況から、2 年とも未受診であった「未受診・未受診」群、平成 20 年度未受診、平成 21 年度は受診の「未受診・受診」群、平成 20 年度受診、平成 21 年度は未受診の「受診・未受診」群、両年とも受診した「受診・受診」群の 4 群に分け、受診状況別に自己健康感との関連をみた。自己健康感「よい」から「よくない」の 5 段階でたずねているが、それを、よい、普通、よくない、の 3 段階にカテゴリ化して分析した。検定は χ^2 乗検定を行った。

C. 研究結果

C-1. 平成 22 年度特定健診に受診したきっかけ

1 平成 22 年度特定健康診査受診者の状況

平成 22 年度受診者は男女とも 60 歳代の占める割合が高く、次いで 70 歳代、50 歳代、40 歳代の順であった。（図 1）平成 22 年度年度末年齢が 42 歳の者から 75 歳の者を、平成 22 年度初めて受診した者を「初回受診」、平成 20 年度と今年度の受診者を「非継続受診」、平成 21 年度と今年度継続的に受診した者を「2 年継続受診」、平成 20 年度から 3 年間受診している者を「3 年継続受診」とし、性、年齢別に受診頻度について分析した。（男性 7,569 人、女性 10,721 人）男女とも全ての受診頻度において 60 歳代の占める割合が高く、40 歳代は低く、継続的な受診に結びついていない状況

があった。(図 2)

次に平成 22 年度全受診者を性、保健指導レベル別に受診頻度について分析した。男女とも初回受診者は 3 年継続受診者に比べ、積極的支援該当者の割合が高かった。(図 3)

2 回答者年代別の状況

平成 22 年度受診者で回答が得られた者のうち、男女とも 60 歳代の受診者の割合が高く(男性 46.2%、女性 49.3%)、次いで 70 歳代(男性 27.8%、女性 25.0%)、50 歳代(男性 14.0%、女性 14.9%)であった。(図 4)

3 受診したきっかけについて

1) 性・年齢別

男女とも全ての年代において「受診券」の割合が高かった(表 1)が、 χ^2 検定で有意差であった全ての項目において男性の 40 歳代では「チラシ」21.3%、次に「職場の勧め」20%の順で高い。50 歳代では「職場の勧め」が 40%、次に「家族・知人の勧め」26%の順で高かった。女性の 40 歳代では、「冊子」9.2%、次に「受診券」8.6%、の順で高い。50 歳代では「受診券」15.7%、次に「冊子」14.1%の順で高かった。(図 5)

2) 性・地区別

15 行政区を 4 地区に分け分析すると、全ての地区において「受診券」の割合が高い。(表 2) χ^2 検定で男女とも有意であった項目について比較すると、男女とも旧市内は「医療機関・薬局の勧め」(男性 61.2%、女性 63.7%)が最も高く、次いで男性は受診券(54.8%)女性

は広報(61.4%)であった。それ以外の地区では男女とも「回覧板」(男性 66.9%、女性 73.3%)「家族・知人の勧め」(男性 62.0%女性 65.6%)の順で高かった。(図 6)

3) 受診頻度別

男女とも全ての受診頻度において「受診券」の割合が高い。(表 3) 男女とも χ^2 検定で有意であった項目について比較すると、男性の「初回受診者」は「3 年継続受診者」に比べ、「受診者の勧め」43.4%、「家族・知人の勧め」42.0%の順で高かった。女性の「初回受診者」は「3 年継続受診者」に比べ、「家族・知人の勧め」47.5%、「チラシ」44.8%、の順で高かった。(図 7)

C-2. 平成 21 年度の特定健診で保健指導に該当した者を対象に血圧教室の開催

図 8 で示すように前半に介入する A 群の平成 21 年度特定健診時の平均血圧値は、最大血圧 133.1mmHg、最小血圧 78.8mmHg であった。対して B 群は 134.3mmHg、78.1mmHg であった。介入を行ううえで、平均の回帰がおこる特性を加味して、介入前に再度血圧値を測定し、A 群(1 回目) 129.6mmHg、74.5mmHg、(2 回目) 124.5mmHg、72.9mmHg、B 群(1 回目) 131.1mmHg、77.8mmHg、(2 回目) 130.5mmHg、75.9mmHg を介入開始時の血圧値とした。3 ヶ月後の平均血圧は、A 群 125.3mmHg、73.7mmHg、B 群 129.9mmHg、72.7mmHg であった。その後クロスオーバーステディとして、介

入群、非介入群を入れ替え、B群に介入を行った。半年後の最終平均値はA群 125.5mmHg、72.8mmHg、B群 125.5mmHg、72.3mmHgであった。

最初の3ヶ月間の介入により、A群は最大平均血圧が1.8mmHg下がったのに対して、B群は-0.9mmHgであり、血圧の降下が最大血圧値でみられた。また全体の健康プログラムによって、A群は半年間の健康プログラムにより、最大血圧値が-1.6mmHg、最小血圧値が-0.9mmHg、B群は、最大血圧値が-5.3mmHg、最小血圧値が-4.6mmHg下がった。A群、B群とも血圧教室を開催することにより、血圧低下がみられ、教室開催の評価ができた。

C-3. 平成20年度特定保健指導参加者の特定健康診査結果からみる保健指導の効果

動機づけ支援群においては、中性脂肪値、LDL コレステロール値が有意に低下していた。血圧値は収縮期血圧が有意に低下したが、拡張期血圧では有意差はみられなかった。積極的支援群においては、LDL コレステロール値が有意に低下していた。

4. 結果①

I群 平均年齢:67.3±6.3歳			
検査項目	H20年度	H21年度	P値
体重 (kg)	66.1 ± 7.0	67.8 ± 7.1	p<0.01
腹囲 (cm)	91.6 ± 5.4	87.3 ± 6.2	p<0.01
BMI (kg/m ²)	29.3 ± 2.2	25.1 ± 2.3	p<0.01
収縮期血圧 (mmHg)	79.5 ± 9.8	77.7 ± 9.3	N.S.
拡張期血圧 (mmHg)	134.6 ± 14.1	129.3 ± 14.9	p<0.01
中性脂肪 (mg/dl)	132.5 ± 74.2	115.8 ± 70.8	p<0.01
HDLコレステロール (mg/dl)	54.8 ± 12.2	55.8 ± 13.2	N.S.
LDLコレステロール (mg/dl)	128.4 ± 29.0	122.3 ± 26.6	p<0.05
空腹時血糖 (mg/dl)	99.3 ± 16.3	99.0 ± 16.7	N.S.
随時血糖 (mg/dl)	102.2 ± 23.6	99.8 ± 14.7	N.S.
HbA1c (%)	5.4 ± 0.6	5.4 ± 0.5	N.S.

(mean±SD)

4. 結果②

II群 平均年齢:57.6±7.3歳			
検査項目	H20年度	H21年度	P値
体重 (kg)	70.7 ± 10.6	68.4 ± 11.0	p<0.01
腹囲 (cm)	82.4 ± 5.8	83.5 ± 5.3	p<0.05
BMI (kg/m ²)	26.7 ± 3.4	25.8 ± 3.8	p<0.01
収縮期血圧 (mmHg)	80.3 ± 12.9	80.7 ± 15.5	N.S.
拡張期血圧 (mmHg)	132.2 ± 15.0	131.8 ± 23.7	N.S.
中性脂肪 (mg/dl)	150.2 ± 53.3	141.0 ± 58.5	N.S.
HDLコレステロール (mg/dl)	51.6 ± 13.0	52.0 ± 12.1	N.S.
LDLコレステロール (mg/dl)	134.3 ± 27.2	128.6 ± 24.2	p<0.05
空腹時血糖 (mg/dl)	102.3 ± 15.3	102.3 ± 18.8	N.S.
随時血糖 (mg/dl)	100.7 ± 12.0	97.0 ± 23.6	N.S.
HbA1c (%)	5.4 ± 0.5	5.4 ± 0.4	N.S.

(mean±SD)

C-4. 平成20年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に移行した要因

平成20年度に受診した4378人中、平成21年度も継続して受診した者は3506人(80.1%)であった。一方、平成20年度に未受診者だった5376人中、翌年度に受診した者は861人(16.0%)であった。目的変数を未受診から受診に行動を転じた者とし、説明変数には、性、年齢、健診地域、平成20年度時点の主観的健康感、将来健診を受ける意向があるか、医師による加療の有無、健康教室参加意欲、健康教室参加経験、メタボリックシンドロームの認知度、喫煙習慣、飲酒習慣を説明変数として多重ロジスティック分析を行ったところ、将来健診を受ける意向のある者、教室参加意欲のある者が有意に関連していた。

平成20年度の特定健診受診未受診からみた翌年度の

健診受診状況		χ^2 検定: p<0.01		
		平成21年度受診状況		
		未受診	受診	
平成20年度	未受診	4,515(84.0%)	861(16.0%)	5,376
健診状況	受診	872(19.9%)	3,506(80.1%)	4,378

C-5. 平成20年度特定健診受診未受診別にみた健康意識の状況

特定健診受診未受診別にみた自己健

康感の状況（表4）は、男性では60-69歳群、70-74歳群において「未受診・未受診」群の自己健康感がよくないと回答した者が、「受診・受診」群でよくないと回答した者よりも有意に高かった。40-49歳群、50-59歳群では差はみられなかった。また、女性においては40-49歳群、50-59歳群、60-69歳群、70-74歳群のどの年齢階級においても、「未受診・未受診」群で自己健康感がよくないと回答した者が「受診・受診」群と比べて有意に高かった。これらのことから健診を継続受診することは健康感を高めていると思われる。健診を通じて自己健康管理を行うことは健康感を維持しているといえる。

D. 考察

平成22年度受診者の年代別・受診頻度別状況をみると、男女とも60歳代の受診者の割合が高く、40～50歳代の受診率は低い。また、40歳代は継続的な受診率も低い状況にある。

男性の「受診のきっかけ」について年齢別にみると、40～50歳代では「職場の勧め」の割合が高い。地域別にみると旧市内では「医療機関・薬局の勧め」や「受診者の勧め」の割合が高いが、それ以外の地域においては「回覧板」について、「家族・知人の勧め」で受診に至っている割合が高い。また、受診頻度でみると初回受診者は「受診者の勧め」、「家族・知人の勧め」の割合が高い状況である。

次に、女性の受診動機について年齢別にみると、40～50歳代では「受診券」、「冊子」の割合が高い。地域別にみると旧市内では「医療機関・薬局の勧め」や

「広報」の割合が高いが、それ以外の地域においては「回覧板」について「チラシ」の割合が高い。また、受診状況でみると初回受診者は「チラシ」、「家族・知人の勧め」の割合が高く、継続受診者は「受診券」「ポスター」の割合が高い。これらのことから男性への未受診対策としては、身近な存在が、健診のPRを展開していくような地域に密着した支援の有効性が示唆された。一方、女性においては、受診券や冊子、イベント等で配布させるチラシ等、視覚に訴える媒体が有効であることが示唆された。

また、「初回受診者」と「継続的受診者」を保健指導支援レベル別に比較すると、男女とも初回受診者に積極的な保健指導対象者の割合が高い。このことから特定健診本来の目的である生活習慣病の予防を円滑に実施するためには、初回受診で保健指導該当の者ほど保健指導を実施することの必要性も示唆された。

本調査で受診に結びつけるための介入方法について明確にすることができたと思われる。今度は受診率向上対策の事業評価に活かすため、調査項目を整理し調査を継続していくこと、初回受診者を継続受診に結び付けていくこと、保健指導該当者を支援につなげるための対策についても検討していく必要があると思われる。

血圧安定教室は、教室に参加したいという積極的な集団であり、途中棄権も2名と少ない対象者であったので、保健指導該当者全体の健康指導の効果までは断言できないが、介入群、非介入群の2群での比較ができる研究デザインを取り入れることができたので、日頃の保健

事業の評価としては有効であったと考えている。

制度開始後初めての取り組みではあったが、集団指導で行った動機づけ支援と個別指導で行った積極的支援は、脂質異常の者に対して有効であった。なお、今回の研究は保健指導を受けた者のみの分析であり、今後保健指導に該当したが保健指導を受けなかった者についても分析を行い、両群の比較検討を行うことで保健指導の有効な方法が見出せると考える。

健診受診者は継続して翌年度も受診する一方、未受診者は翌年度も未受診であったことから、まず健診を受けてもらうきっかけを作ることが重要であるといえる。また、受診行動に転じる者は、健診や健康意識の高い集団であることが示唆された。健診の機会を自己の健康管理をチェックする場として捉えてもらうことが大切であることが示唆された。

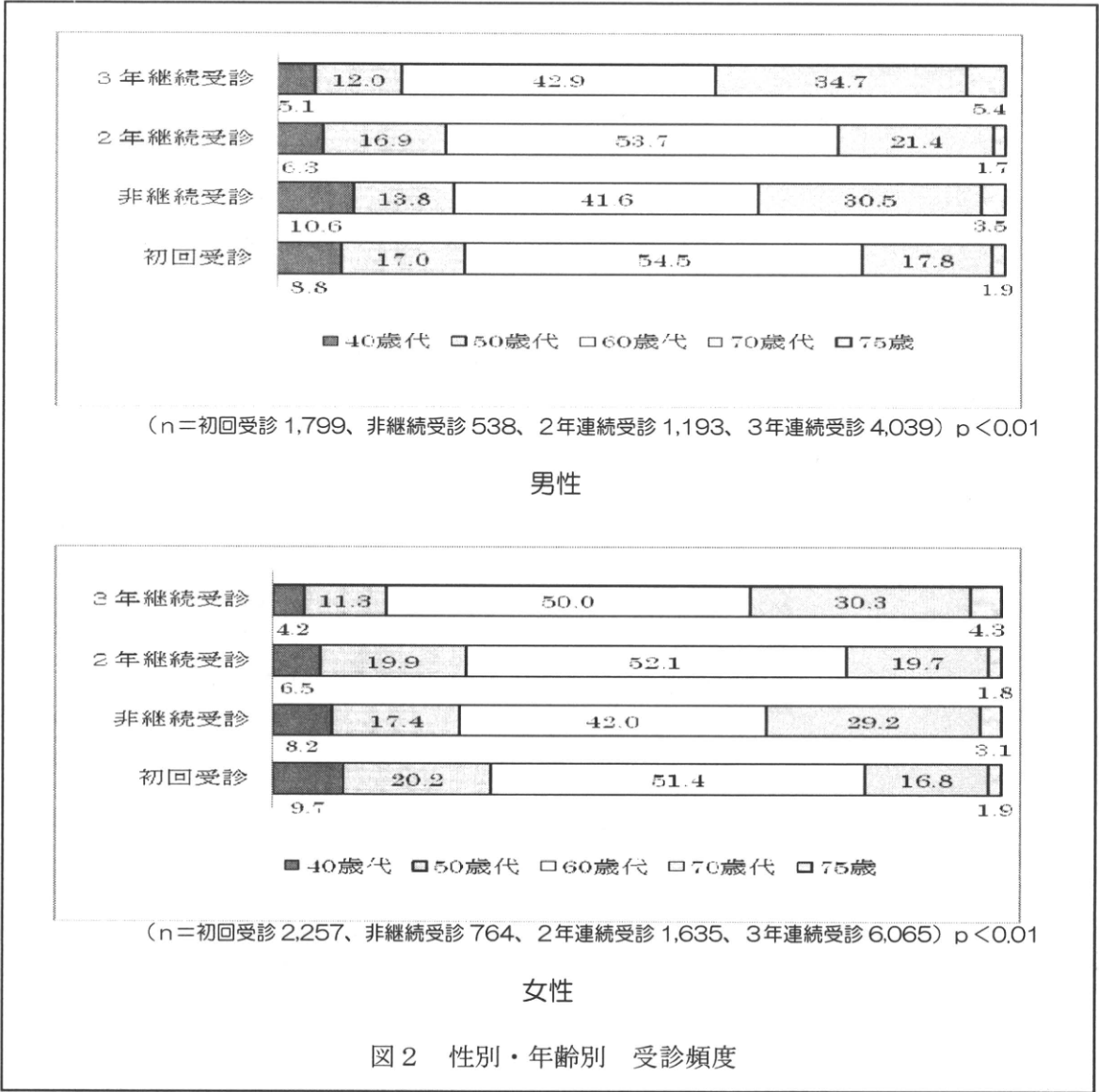
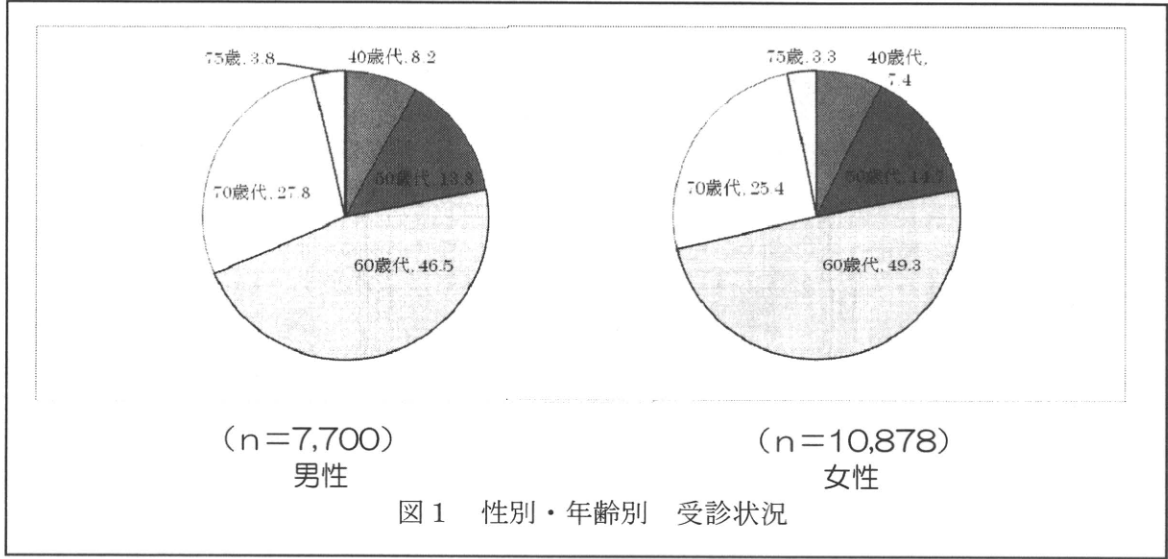
E. 学会発表

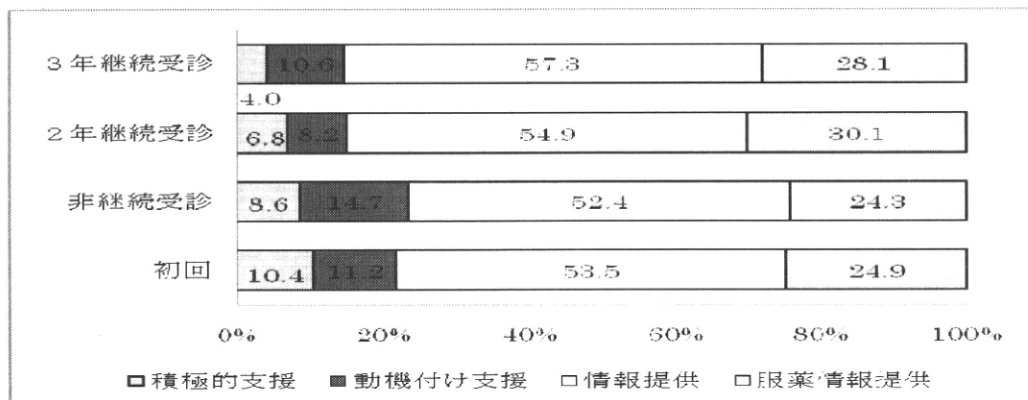
早川岳人、渡部えくみ、神田秀幸、坪井聡、齋藤恵子、塩田裕美子、岡村智教、阿部孝一、福島哲仁. 平成 20 年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に移行した要因. 第 59 回東北公衆衛生学会誌 No.59 : 29, 2010.

後藤恵, 早川岳人, 阿部孝一, 齋藤恵子, 渡部えくみ, 塩田裕美子, 神田秀幸, 坪井聡, 福島哲仁. 平成 20 年度特定保健指導参加者の特定健康診査結果からみる保健指導の効果. 日本公衆衛生雑誌 57 (特別附録) : 238, 2010.

渡部えくみ, 早川岳人, 神田秀幸, 坪井

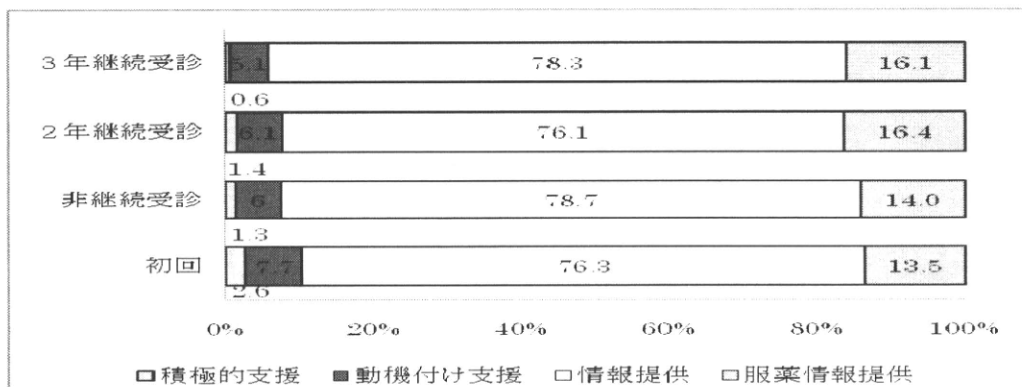
聡, 阿部孝一, 齋藤恵子, 塩田裕美子, 福島哲仁. 特定健康診査受診者、未受診者における将来健診受診意向への課題. 日本公衆衛生雑誌 57 (特別附録) : 238, 2010.





(n=初回受診 1,895、非継続受診 538、2年連続受診 1,228、3年連続受診 4,039) $p < 0.01$

男性

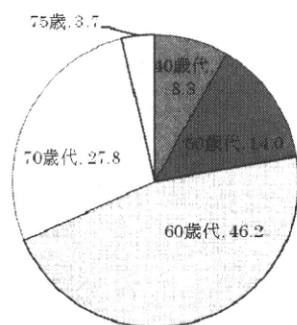


(n=初回受診 2,385、非継続受診 764、2年連続受診 1,664、3年連続受診 6,065) $p < 0.01$

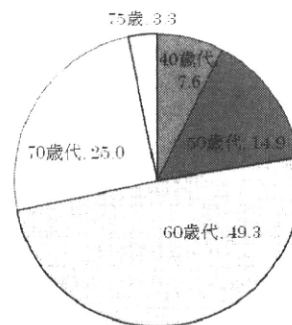
女性

※ 情報提供とは積極的・動機付指導非該当を示す

図3 性別・保健指導レベル別 受診頻度



(n=6,911)
男性



(n=9,883)
女性

図4 性別・年齢別 回答者状況

表1 性別・年齢別 「受診のきっかけ」

男性	40歳代	%	50歳代	%	60歳代	%	70歳代	%	75歳	%
ポスター	10	1.74	14	1.44	51	1.60	37	1.93	5	1.97
チラシ	13	2.26	10	1.03	22	0.69	15	0.78	1	0.39
冊子	46	7.99	77	7.94	179	5.61	102	5.31	14	5.51
受診券	436	75.69	703	72.47	2267	71.07	1317	68.56	168	66.14
回覧板	13	2.26	33	3.40	110	3.45	72	3.75	8	3.15
広報	22	3.82	32	3.30	243	7.62	132	6.87	10	3.94
のぼり旗	1	0.17	0	0.00	4	0.13	1	0.05	0	0.00
ウェブサイト	1	0.17	0	0.00	1	0.03	1	0.05	0	0.00
健康講座	0	0.00	1	0.10	5	0.16	5	0.26	1	0.39
学校・保育所	1	0.17	0	0.00	8	0.25	4	0.21	0	0.00
受診者のすすめ	27	4.69	27	2.78	101	3.17	39	2.03	2	0.79
医療機関・薬局のすすめ	23	3.99	85	8.76	318	9.97	220	11.45	34	13.39
毎年受診	21	3.65	44	4.54	500	15.67	194	10.10	24	9.45
家族・知人の勧め	7	1.22	13	1.34	19	0.60	11	0.57	0	0.00
職場のすすめ	2	0.35	4	0.41	3	0.09	0	0.00	1	0.39
昨年受診	3	0.52	4	0.41	7	0.22	6	0.31	2	0.79
病気をきっかけに受診	0	0.00	1	0.10	4	0.13	0	0.00	0	0.00
しばらく受けていない	1	0.17	0	0.00	4	0.13	3	0.16	0	0.00
自分からすすんで受診	1	0.17	2	0.21	13	0.41	10	0.52	1	0.39
その他の市関係の周知	2	0.35	5	0.52	13	0.41	7	0.36	2	0.79
その他	10	1.74	15	1.55	41	1.29	24	1.25	3	1.18
計	576		970		3190		1921		254	

男性

(複数回答)

女性	40歳代	%	50歳代	%	60歳代	%	70歳代	%	75歳	%
ポスター	15	2.01	16	1.09	57	1.17	31	1.26	5	1.55
チラシ	9	1.20	12	0.82	34	0.70	12	0.49	0	0.00
冊子	54	7.22	83	5.65	318	6.52	116	4.70	19	5.90
受診券	628	83.96	1144	77.93	3504	71.88	1771	71.70	229	71.12
回覧板	14	1.87	44	3.00	165	3.38	68	2.75	12	3.73
広報	45	6.02	75	5.11	319	6.54	140	5.67	19	5.90
のぼり旗	2	0.27	0	0.00	3	0.06	1	0.04	0	0.00
ウェブサイト	1	0.13	0	0.00	1	0.02	1	0.04	0	0.00
健康講座	0	0.00	2	0.14	18	0.37	10	0.40	0	0.00
学校・保育所	0	0.00	1	0.07	6	0.12	1	0.04	0	0.00
受診者のすすめ	28	3.74	42	2.86	130	2.67	64	2.59	6	1.86
医療機関・薬局のすすめ	30	4.01	109	7.43	437	8.96	261	10.57	41	12.73
毎年受診	25	3.34	68	4.63	403	8.27	226	9.15	28	8.70
家族・知人の勧め	6	0.80	11	0.75	26	0.53	17	0.69	1	0.31
職場のすすめ	1	0.13	2	0.14	3	0.06	0	0.00	0	0.00
昨年受診	2	0.27	5	0.34	9	0.18	2	0.08	0	0.00
病気をきっかけに受診	2	0.27	2	0.14	5	0.10	2	0.08	0	0.00
しばらく受けていない	1	0.13	2	0.14	6	0.12	1	0.04	0	0.00
自分からすすんで受診	1	0.13	6	0.41	22	0.45	12	0.49	1	0.31
その他の市関係の周知	0	0.00	6	0.41	10	0.21	3	0.12	0	0.00
その他	13	1.74	29	1.98	72	1.48	29	1.17	3	0.93
計	748		1468		4875		2470		322	

女性

(複数回答)

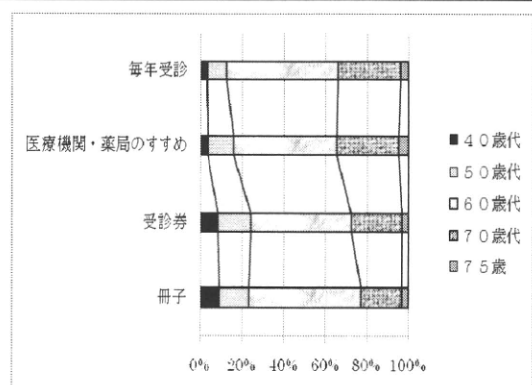
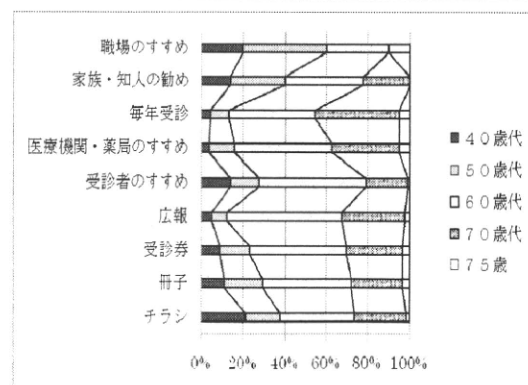


図5 性別・年齢別 「受診のきっかけ」

表2 性別・地区別 「受診のきっかけ」

男性	北	%	旧市	%	西	%	南	%
ポスター	25	1.73	61	1.61	12	2.15	19	1.71
チラシ	17	1.17	31	0.82	5	0.90	8	0.72
冊子	96	6.63	213	5.61	48	8.60	61	5.50
受診券	992	68.46	2682	70.67	369	66.13	848	76.47
回覧板	66	4.55	78	2.06	35	6.27	57	5.14
広報	107	7.38	246	6.48	27	4.84	59	5.32
のぼり旗	0	0.00	5	0.13	1	0.18	0	0.00
ウェブサイト	1	0.07	1	0.03	0	0.00	1	0.09
健康講座	3	0.21	8	0.21	0	0.00	1	0.09
学校・保育所	3	0.21	6	0.16	2	0.36	2	0.18
受診者のすすめ	56	3.86	107	2.82	15	2.69	18	1.62
医療機関・薬局のすすめ	140	9.66	416	10.96	47	8.42	77	6.94
毎年受診	91	6.28	270	7.11	61	10.93	61	5.50
家族・知人の勧め	6	0.41	19	0.50	13	2.33	12	1.08
職場のすすめ	3	0.21	4	0.11	2	0.36	1	0.09
昨年受診	4	0.28	11	0.29	2	0.36	5	0.45
病気をきっかけに受診	1	0.07	4	0.11	0	0.00	0	0.00
しばらく受けていない	3	0.21	1	0.03	1	0.18	3	0.27
自分からすすんで受診	9	0.62	9	0.24	2	0.36	7	0.63
その他の市関係の周知	3	0.21	21	0.55	3	0.54	2	0.18
その他	18	1.24	54	1.42	10	1.79	11	0.99
計	1449		3795		558		1109	

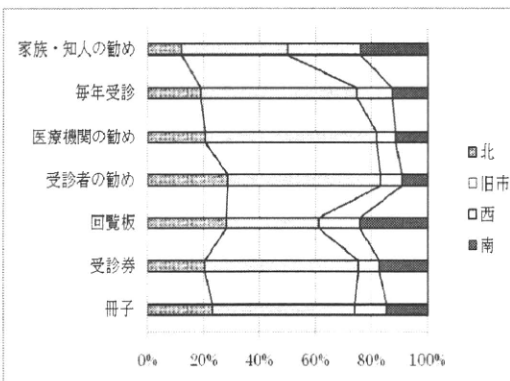
男性

(複数回答)

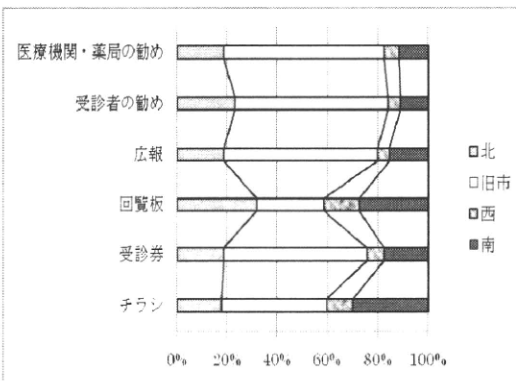
女性	北	%	旧市	%	西	%	南	%
ポスター	28	1.47	73	1.30	11	1.64	12	0.72
チラシ	12	0.63	28	0.50	7	1.04	20	1.19
冊子	123	6.46	309	5.48	52	7.74	106	6.33
受診券	1354	71.15	4162	73.87	474	70.54	1286	76.82
回覧板	96	5.04	81	1.44	43	6.40	83	4.96
広報	111	5.83	367	6.51	27	4.02	93	5.56
のぼり旗	3	0.16	2	0.04	0	0.00	1	0.06
ウェブサイト	1	0.05	1	0.02	0	0.00	1	0.06
健康講座	8	0.42	15	0.27	2	0.30	5	0.30
学校・保育所	2	0.11	3	0.05	1	0.15	2	0.12
受診者のすすめ	62	3.26	165	2.93	13	1.93	30	1.79
医療機関・薬局のすすめ	164	8.62	559	9.92	52	7.74	103	6.15
毎年受診	139	7.30	433	7.69	63	9.38	115	6.87
家族・知人の勧め	24	1.26	21	0.37	9	1.34	7	0.42
職場のすすめ	0	0.00	5	0.09	0	0.00	1	0.06
昨年受診	3	0.16	10	0.18	2	0.30	3	0.18
病気をきっかけに受診	0	0.00	5	0.09	0	0.00	6	0.36
しばらく受けていない	1	0.05	5	0.09	2	0.30	2	0.12
自分からすすんで受診	10	0.53	26	0.46	3	0.45	3	0.18
その他の市関係の周知	4	0.21	10	0.18	2	0.30	3	0.18
その他	28	1.47	77	1.37	11	1.64	30	1.79
計	1903		5634		672		1674	

女性

(複数回答)



男性



女性

図6 性別・地区別 「受診のきっかけ」

表3 性別・受診頻度別 「受診のきっかけ」

男性	初回	%	非継続	%	2年継続	%	3年継続	%
ポスター	32	1.90	6	1.25	16	1.45	63	1.73
チラシ	23	1.37	1	0.21	9	0.82	28	0.77
冊子	125	7.43	32	6.68	69	6.25	192	5.27
受診券	1176	69.88	347	72.44	794	71.92	2574	70.62
回覧板	51	3.03	15	3.13	40	3.62	130	3.57
広報	119	7.07	30	6.26	72	6.52	218	5.98
のぼり旗	2	0.12	1	0.21	2	0.18	1	0.03
ウェブサイト	0	0.00	2	0.42	0	0.00	1	0.03
健康講座	1	0.06	2	0.42	2	0.18	7	0.19
学校・保育所	4	0.24	1	0.21	3	0.27	5	0.14
受診者のすすめ	85	5.05	14	2.92	29	2.63	68	1.87
医療機関・薬局のすすめ	180	10.70	48	10.02	108	9.78	344	9.44
毎年受診	27	1.60	25	5.22	54	4.89	377	10.34
家族・知人の勧め	21	1.25	7	1.46	6	0.54	16	0.44
職場のすすめ	2	0.12	0	0.00	2	0.18	6	0.16
昨年受診	1	0.06	2	0.42	14	1.27	5	0.14
病気をきっかけに受診	3	0.18	0	0.00	0	0.00	2	0.05
しばらく受けていない	7	0.42	1	0.21	0	0.00	0	0.00
自分からすすんで受診	4	0.24	3	0.63	7	0.63	13	0.36
その他の市関係の周知	9	0.53	2	0.42	3	0.27	15	0.41
その他	30	1.78	9	1.88	23	2.08	31	0.85
計	1683		479		1104		3645	

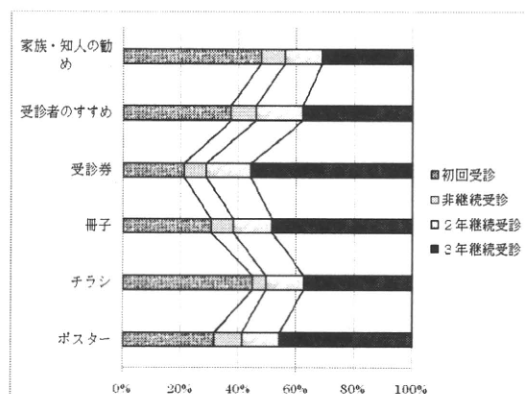
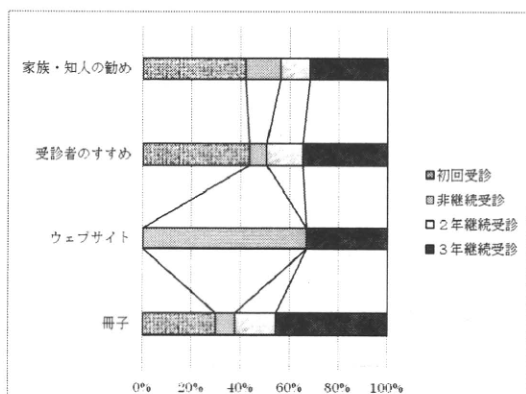
男性

(複数回答)

女性	初回	%	非継続	%	2年継続	%	3年継続	%
ポスター	39	1.81	12	1.72	16	1.07	57	1.03
チラシ	30	1.39	3	0.43	9	0.60	25	0.45
冊子	180	8.36	46	6.60	77	5.13	287	5.19
受診券	1551	72.04	535	76.76	1133	75.43	4057	73.35
回覧板	66	3.07	19	2.73	46	3.06	172	3.11
広報	148	6.87	35	5.02	93	6.19	322	5.82
のぼり旗	2	0.09	0	0.00	0	0.00	4	0.07
ウェブサイト	1	0.05	1	0.14	1	0.07	0	0.00
健康講座	5	0.23	3	0.43	4	0.27	18	0.33
学校・保育所	1	0.05	0	0.00	1	0.07	6	0.11
受診者のすすめ	101	4.69	23	3.30	44	2.93	102	1.84
医療機関・薬局のすすめ	205	9.52	56	8.03	135	8.99	482	8.71
毎年受診	46	2.14	25	3.59	92	6.13	587	10.61
家族・知人の勧め	29	1.35	5	0.72	8	0.53	19	0.34
職場のすすめ	2	0.09	1	0.14	1	0.07	2	0.04
昨年受診	0	0.00	0	0.00	13	0.87	5	0.09
病気をきっかけに受診	5	0.23	0	0.00	1	0.07	5	0.09
しばらく受けていない	9	0.42	1	0.14	0	0.00	0	0.00
自分からすすんで受診	11	0.51	3	0.43	6	0.40	22	0.40
その他の市関係の周知	3	0.14	2	0.29	3	0.20	11	0.20
その他	58	2.69	13	1.87	32	2.13	43	0.78
計	2153		697		1502		5531	

女性

(複数回答)



男性

女性

図7 性別・受診頻度別 「受診のきっかけ」

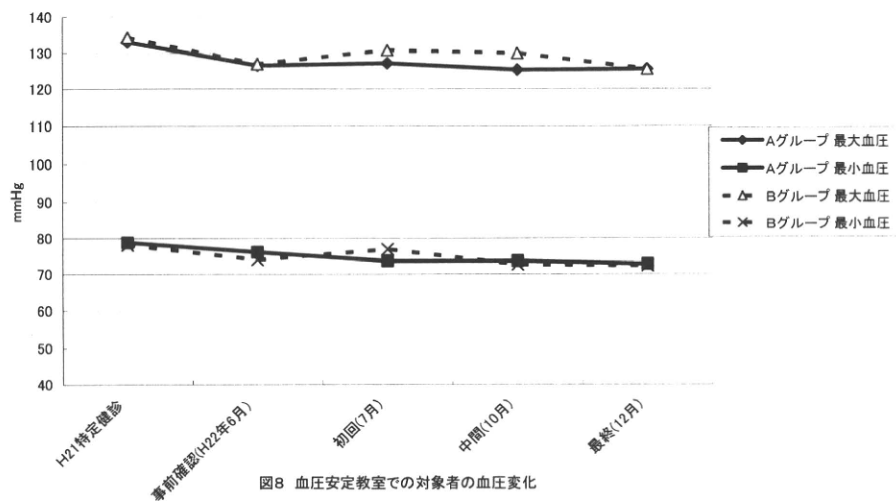


表4 特定健診受診未受診別にみた自己健康感の状況

特定健診				健康状態			P ¹⁾
平成20年	平成21年	N	よい	普通	よくない		
男性							
40-49	未受診	未受診	229	41.5	45.0	13.5	0.10
	未受診	受診	27	29.6	40.7	29.6	
	受診	未受診	48	52.1	35.4	12.5	
	受診	受診	104	32.7	47.1	20.2	
50-59	未受診	未受診	511	36.4	48.9	14.7	0.11
	未受診	受診	72	34.7	56.9	8.3	
	受診	未受診	68	32.4	52.9	14.7	
	受診	受診	202	46.0	43.6	10.4	
60-69	未受診	未受診	904	37.4	47.8	14.8	<0.01
	未受診	受診	198	38.9	50.0	11.1	
	受診	未受診	201	37.8	42.8	19.4	
	受診	受診	841	42.8	48.3	8.9	
70-74	未受診	未受診	481	35.3	48.2	16.4	<0.01
	未受診	受診	79	45.6	48.1	6.3	
	受診	未受診	94	40.4	43.6	16.0	
	受診	受診	464	43.3	47.8	8.8	
女性							
40-49	未受診	未受診	261	33.7	48.7	17.6	0.01
	未受診	受診	30	36.7	56.7	6.7	
	受診	未受診	61	36.1	47.5	16.4	
	受診	受診	91	52.7	41.8	5.5	
50-59	未受診	未受診	543	30.6	57.8	11.6	0.03
	未受診	受診	129	32.6	52.7	14.7	
	受診	未受診	90	44.4	48.9	6.7	
	受診	受診	291	39.5	51.2	9.3	
60-69	未受診	未受診	984	33.3	53.5	13.2	0.09
	未受診	受診	232	35.3	54.7	9.9	
	受診	未受診	200	39.0	48.5	12.5	
	受診	受診	1079	38.3	51.9	9.8	
70-74	未受診	未受診	546	30.4	52.9	16.7	0.05
	未受診	受診	92	34.8	51.1	14.1	
	受診	未受診	104	32.7	45.2	22.1	
	受診	受診	413	38.7	49.2	12.1	

1) χ^2 二乗検定

平成 20 年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に移行した要因

○早川岳人¹⁾，渡部えくみ²⁾，神田秀幸¹⁾，坪井聡³⁾，齋藤恵子²⁾，塩田裕美子²⁾，
岡村智教⁴⁾，阿部孝一²⁾，福島哲仁¹⁾

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) 自治医科大学
学公衆衛生学部門 4) 国立循環器病研究センター予防健診部

【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重要な課題である。そこで、福島県郡山市において、平成 20
年度に未受診者だった者が翌年度に受診に転じた要因について、平成 20 年度、平成 21 年度
とも未受診だった者と比較して明らかにした。

【対象と方法】

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（58,028 人）のうち、同年特定
健診を受けた者 16,696 人から無作為に抽出した 6,404 人と、未受診者 41,332 人から、無
作為に抽出した 12,015 人を対象に郵送による調査を実施した。回収数（率）は、受診者は
4,378 人(68.4%)、未受診者は 5,376 人（44.7%）であった。受診者、未受診者合わせて 9,754
人を対象に、平成 20 年度に未受診だった者が、平成 21 年度も引き続き未受診だった者と
比較して、健診受診行動に移行した者の要因を分析した。

【結果】

表に示すように、平成 20 年度に受診した 4378 人中、平成 21 年度も継続して受診した者
は 3506 人（80.1%）であった。一方、平成 20 年度に未受診者だった 5376 人中、翌年度に
受診した者は 861 人(16.0%)であった。目的変数を未受診から受診に行動を転じた者とし、
説明変数には、性、年齢、健診地域、平成 20 年度時点の主観的健康感、将来健診を受ける
意向があるか、医師による加療の有無、健康教室参加意欲、健康教室参加経験、メタボリッ
クシンドロームの認知度、喫煙習慣、飲酒習慣を説明変数として多重ロジスティック分析を
行ったところ、将来健診を受ける意向のある者、教室参加意欲のある者が有意に関連してい
た。

【結論】

健診受診者は継続して翌年度も受
診する一方、未受診者は翌年度も未
受診であった。また、受診行動に転
じる者は、健診や健康意識の高い集
団であることが示唆された。

平成20年度の特定健診受診未受診からみた翌年度の				
健診受診状況		平成21年度受診状況		
		未受診		受診
平成20年度 健診状況	未受診	4,515(84.0%)	861(16.0%)	5,376
	受診	872(19.9%)	3,506(80.1%)	4,378

山梨県K市における特定健診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市で平成20年度に健診未受診を対象に実施した調査の知見をふまえ、平成21年度から山梨県K市において、健診受診率向上のための対策を実施した。今年度はポスターやチラシ、CATV、防災無線などを用いた受診啓発に加え、健診の自己負担金の無料化や個別医療機関健診の導入なども行った。さらに、昨年度は追加健診の実施によって健診受診率が上昇したことをふまえ、今年度は追加健診の日数を昨年度の2日から3日に増やした。これらの対策を実施したことにより、今年度の健診受診率は対策実施前の平成20年度と比較して約6ポイント上昇して、37.2%となった。しかし、健診受診者を対象とした調査では自己負担金の無料化が十分に認知されていないなど、新たに実施した対策が広く知られておらず、十分な効果が得られていない可能性も示唆された。

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21年度の受診率は全国平均で31.4%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、平成20年度に特定健診未受診者の特性を明らかにするための調査を山梨県内の2市で実施し

た。そして今年度は、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こと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（M市とK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。その結果、調査時点で該当年度の特定健診を受診していない理由としては、「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」と続くことが明らかとなった。そこで、21年度からK市において、特定健診の受診率向上のた

めの対策を開始し、今年度は昨年度の研究成果をふまえてさらなる方策の開発を行った。

K市は平成17年に1市1町1村が合併してできた市であり、人口はおよそ3万6千人である。また産業別構成比は、第1次産業：25.0%、第2次産業：23.0%、第3次産業：52.0%となっている。K市では平成20年度以降、特定健診（集団）を8～11月に実施しているが、21年度はそれに加えて8～11月健診未受診者を対象とした追加健診を翌年1月に実施した。今年度も8～11月に特定健診（集団）を実施し、翌1月に追加健診を実施することとした。そして各健診に向けて受診率向上の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た。

C. 研究結果

8～11月の健診に向けては、健診受診率向上のために以下のような対策を実施した。

- ① 従来は1,000円であった健診の自己負担金を今年度から0円に。
- ② 主治医にて健診が受けられるように、個別医療機関健診を開始（市内6カ所、市外11カ所）
- ③ 地元の方をモデルに起用したポスターによる健診受診啓発（市役所、図書館、体育館、公民館、児童館、公共温泉、駅、消防団詰所、警察・消防、商工会加盟店、JAスーパーなど。計200枚以上）＜資料1＞

④ 受診券とともに受診勧奨用リーフレットを送付 ＜資料2＞＜資料3＞

⑤ 健診案内を送付する際の送付物が多いため、その整理

⑥ 個別医療機関健診を実施しない医療機関における、主治医からの健診受診の呼びかけ（医師会に協力を依頼）

⑦ 広報誌、防災無線などによる広報

⑧ CATVによる啓発

⑨ 地区組織などへのPR

⑩ JA、商工会などへの働きかけ

健診受診者の特性を把握するため、及び各実施方策の効果を評価するために、健診当日に健診受診者を対象としたアンケート調査を実施した＜資料4＞。健診を受診しようと思った主な理由については＜図1＞に示したように「いつも受けているから」が約7割と最も多く、「特定健診の自己負担金が無料になったから」はごく少数であった。健診を受けるきっかけとなったものとしては「市の広報」が約8割で最も多く、ポスターは約1割程度であった＜図2＞。健診の受診を啓発するための番組をCATVで放映したが、その番組を視聴したものは約2割程度であった＜図3＞。また、ポスターについては見たことがあるものは約4割程度であった＜図4＞。

K市では今年度、8～11月の総合健診、1月の追加健診、個別医療機関健診を実施したが、＜表1＞に健診毎の受診者数、および3年間の健診受診率の推移を示す。全体の健診受診率は平成20年度：31.2%、21年度：34.5%、22年度：37.2%となっており、健診受診率向上のための対策を実施する前の平成20年度と比較し、今年度の受診率は6.0ポイント上昇していた。