

2 特定健診に関する質問です。

(1) “昨年(2008年)”、特定健診(10月実施、総合セット健診)を受診しましたか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(2) “今年(2009年)”、特定健診(10月実施、総合セット健診)を受診しましたか？

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

設問(2)の回答が「はい」の方は、以下の2問にお答え下さい。



(2-1) 今回、健診を受けようと思ったきっかけは何ですか？ 主なもの1つに○をつけて下さい。

1 保健事業計画表(役場が春先に全戸配布)	7 かかりつけ医のすすめ
2 公民館報	8 役場職員(保健師、栄養士など)のすすめ
3 保健推進員からの誘い、配布のチラシ	9 家族、知人のすすめ
4 オフトーク	10 いつも受けているから
5 役場からの個人通知	11 メディア(テレビや新聞など)からの情報
6 町のホームページの健診に関する記事	12 その他 ( )

(2-2) 今回、健診を受診した理由はなんですか？ 主なもの1つに○をつけて下さい。

1 健診結果から自分の生活習慣を見直すため	5 血圧値が知りたいから
2 疾病の早期発見・早期治療につなげるため	7 血糖値(空腹時血糖・HbA <sub>1c</sub> )が知りたいから
3 気になる症状があるから	8 脂質の値(中性脂肪など)が知りたいから
4 自分はメタボリックシンドロームではないかと思うから	9 肝機能の値(GOT・GPTなど)が知りたいから
5 脳卒中や心筋梗塞が怖いから	10 その他 ( )

3 感覚器の機能(視力、聴力、きゅう覚、味覚)に関しておたずねします。

(1) ① 年齢に伴う“視力”のおとろえを感じていますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

② 年齢に伴う“聴力(聞こえ)”のおとろえを感じていますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

③ 年齢に伴う“きゅう覚(においの感覚)”のおとろえを感じていますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

④ 年齢に伴う“味覚”のおとろえを感じていますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(2) 感覚器機能のおとろえが気になって、医療機関を受診した事がありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

4 社会的支援に関する質問です。「はい」か「いいえ」どちらか1つに○をつけて下さい。

(1) あなたには、困った時に相談できる人がいますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(2) あなたには、体の具合が悪い時に相談できる人がいますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(3) あなたには、家事などの日常生活の援助をしてくれる人がいますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(4) あなたには、具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人がいますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(5) あなたには、寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人がいますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

5 あなたは聞こえの問題で困る事がありますか？



1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

「はい」の方のみ、以下12問にお答え下さい。回答は選択肢の中から1つ選んで○をつけて下さい。

(1) 初対面の人と会うときに聞こえなくて困ることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(2) 家族と話をする時、聞こえにくくていららすることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(3) 誰かがささやき声で話すと聞こえにくくて困ることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(4) 聞こえが悪いと障害者だと感じますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(5) 友人、親戚、近所の人と話をする時、聞こえにくくて困ることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(6) 聞こえにくくて地域の集会への参加が少なくなることはありませんか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(7) 聞こえにくくて家族の人と口論になることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(8) テレビやラジオを聴く時、聞こえにくくて困ることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(9) 聞こえにくいことで、あなたの私生活や社会活動が制限されていると思いますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(10) 親戚や友人とレストラン・食堂にいる時に、聞こえにくくて困ることがありますか？	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(11) 職場の人や顧客の話を聞いたり理解したりする時、聞こえにくくて困ることがありますか？（65歳未満の方のみお答え下さい）	1	はい	2	時々ある	3	いいえ
(12) 職場の人や顧客の話を聞いたり理解したりする時、聞こえにくくていららすることがありますか？（65歳未満の方のみお答え下さい）	1	はい	2	時々ある	3	いいえ

6 “最近2週間”のあなたの状態に最も近いもの1つに○をつけて下さい。（気楽な気持ちでお答え下さい）

(1) 最近2週間、私は、明るく、楽しい気分でした。	1	いつも	2	ほとんどいつも	3	半分以上の期間を	4	半以下の期間を	5	ほんのたまに	6	まったくない
(2) 最近2週間、私は、落ち着いた、リラックスした気分でした。	1	いつも	2	ほとんどいつも	3	半分以上の期間を	4	半以下の期間を	5	ほんのたまに	6	まったくない
(3) 最近2週間、私は、意欲的で、活動的に過ごした。	1	いつも	2	ほとんどいつも	3	半分以上の期間を	4	半以下の期間を	5	ほんのたまに	6	まったくない
(4) 最近2週間、私は、ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	1	いつも	2	ほとんどいつも	3	半分以上の期間を	4	半以下の期間を	5	ほんのたまに	6	まったくない
(5) 最近2週間、私は、日常生活の中に、興味のある事が沢山あった。	1	いつも	2	ほとんどいつも	3	半分以上の期間を	4	半以下の期間を	5	ほんのたまに	6	まったくない

7 あなたは、以下の役場町民課が主催するイベント、教室に参加していますか？



(1) 毎年2月に行われる健康福祉祭り	1	毎年参加している	2	時々参加する	3	1,2回参加した事がある	4	参加した事がない
(2) 各種健康教室(例えばお違者教室、ヘルスアップ教室、食べて若返り教室など)	1	毎回参加している	2	時々参加する	3	1,2回参加した事がある	4	参加した事がない

65歳以上(2010年3月末までに65歳になる方を含む)の方のみご記入ください。

8 日常生活活動に関する設問です。  
「はい」「いいえ」のどちらか1つに○をつけて下さい。




- |                                |      |       |
|--------------------------------|------|-------|
| (1-1) バスや電車を使って1人で外出できますか？     | 1 はい | 2 いいえ |
| (1-2) 実際にバスや電車を使って1人で外出していますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| (2-1) 日用品の買い物ができますか？ ……………     | 1 はい | 2 いいえ |
| (2-2) 実際に、日用品の買い物をしていますか？ ……   | 1 はい | 2 いいえ |
| (3-1) 自分で食事の用意が出来ますか？ ……………    | 1 はい | 2 いいえ |
| (3-2) 実際に、自分で食事の用意をしていますか？     | 1 はい | 2 いいえ |
| (4-1) 請求書の支払いが出来ますか？ ……………     | 1 はい | 2 いいえ |
| (4-2) 実際に、請求書の支払いをしていますか？      | 1 はい | 2 いいえ |
| (5-1) 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分で出来ますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| (5-2) 実際に、預貯金の出し入れをしていますか？     | 1 はい | 2 いいえ |
| (6) 年金などの書類が書けますか？ ……………       | 1 はい | 2 いいえ |
| (7) 新聞を読んでいますか？ ……………          | 1 はい | 2 いいえ |
| (8) 本や雑誌を読んでいますか？ ……………        | 1 はい | 2 いいえ |
| (9) 健康についての記事や番組に興味がありますか？     | 1 はい | 2 いいえ |
| (10) 友だちの家を訪ねることがありますか？ ……………  | 1 はい | 2 いいえ |
| (11) 家族や友だちの相談にのる事がありますか？      | 1 はい | 2 いいえ |
| (12) 病人を見舞う事が出来ますか？ ……………      | 1 はい | 2 いいえ |
| (13) 若い人に自分から話しかける事がありますか？     | 1 はい | 2 いいえ |

65歳以上(2010年3月末までに65歳になる方を含む)の方のみご記入ください。


9

以下の行為を行うに当たり、“自分1人でできる(自立)”、“一部誰かの助けを必要とする(部分介助)”、“自分1人ではできない(全介助)”の、どの状態に当てはまるか1つ選んで○をつけて下さい。

(1) 入浴(清拭、シャワー、入浴)

1	自立	介助を必要としない。(通常の浴槽なら自力で出入りができる)	
2	部分介助	身体の一部(たとえば背中や足)を洗うのに介助を必要とする。	
3	全介助	一人では入浴する事ができない。	

(2) 身支度

1	自立	介助なしで衣服を準備し、完全に着衣ができる。	
2	部分介助	衣類の着脱、ボタン留め、ファスナーの上げ下ろしなど、少し介助が必要。	
3	全介助	衣服の準備・着衣に介助を必要とするか、または部分的もしくは完全に脱衣ができない。	

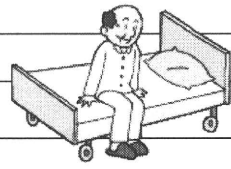
(3) トイレの使用

1	自立	介助なしでトイレに行き、自分で後始末し、衣服を整えることができる。(杖、歩行器、車椅子などの補助具の使用は可)
2	部分介助	トイレに行く、後始末、排泄後衣服を整える、夜間便器を使う、に介助が必要。
3	全介助	一人ではトイレに行くことができない。


(4) 移動

1	自立	介助なしでベッドの上り下り、椅子から起立が可(杖、歩行器などの補助具の使用は可)。
2	部分介助	ベッドの上り下り、椅子からの起立に介助を必要とする。
3	全介助	一人ではベッドから下りられない。

(5) 排泄

1	自立	排尿・排便を完全に自力でコントロールできる。	
2	部分介助	ときどき、もらしてしまうことがある。	
3	全介助	排尿・排便のコントロールに監視が必要。失禁を認める。	

(6) 食事

1	自立	介助なしに自分で食事ができる。	
2	部分介助	魚の骨をとる、食べ物切る、調味料をかけるなど、少し介助が必要。	
3	全介助	食事に介助を必要とする。食事は部分的もしくは完全にチューブか静脈栄養による。	





## 高知県で実施されている特定保健指導の有効性の検討

研究分担者 安田誠史（高知大学医学部医療学講座（公衆衛生学）教授）

### 研究要旨

市町村国民健康保険が実施する特定保健指導を、効果が期待される方式を採用して推進するために、集団健診方式で特定健康診査を行った後に実施可能な、健診結果報告会で初回面接を実施する方式と、教室型集団指導方式とについて、有効性を検討した。平成 20 年度特定保健指導を前者の方式で実施した高知県香南市と、後者の方式で実施した高知県安芸市とで、特定保健指導参加群（香南市 132 人、安芸市 24 人）と非参加群（香南市 133 人、安芸市 128 人）との間で、20 年度から 21 年度への特定健診所見の変化を比較することによって検討した。

どちらの方式でも、参加群だけで、「1 回 30 分、週 2 日、1 年以上、軽く汗をかく運動を実施」する者の割合が増加しており、参加群の方が非参加群より、腹囲、体重、Body Mass Index の改善量が大きかった。健診結果報告会で初回面接を実施する方式では、参加群の方が非参加群より、メタボリックシンドローム非該当者割合の増加が大きいことが観察された。

健診結果報告会で初回面接を実施する方式と教室型集団指導方式のどちらも、運動習慣と肥満度の改善に有効な特定保健指導の方式と考えられる。ただし、選択の偏りによって効果が過大評価された可能性には注意が必要である。

### A. 研究目的

平成 20 年度から開始された、医療保険者による特定健康診査（以下、特定健診）では、腹囲、血圧、血糖と脂質のレベル、および喫煙の有無によって、生活習慣改善のための指導が必要な被保険者が選定される。これらの者は、特定保健指導の対象者とされ、保健指導の専門家による支援を受けて、生活習慣改善目標をたて、食生活の改善、身体活動量の増加、あるいは禁煙に取り組んだ後、目標の達成状況の点検を受ける。各市町村国民健康保険組合（以下、市町村国保）は、この特定保健指導を、科学的に有効と考えられる方法で実施することが求

められている。

本分担研究では、高知県の市町村国保が直営で特定保健指導を実施する時に採用している方式のうち、健診結果報告会を利用して初回面接を実施する方式と、教室型集団指導方式とをとりあげた。各方式の有効性を、特定保健指導を受けた者と受けなかった者との間で、特定健診所見の指導前から指導後への変化状況を比較することによって検討した。

### B. 研究方法

1. 健診結果報告会で初回面接を実施する方式

## 1) 調査対象

高知県香南市国保は、平成 20 年度の特定健診（対象者 6,980 人、受診率 36.4%）で特定保健指導対象とされた 464 人に、健診結果報告会への参加を求め、報告会会場で、市の保健師と栄養士が特定保健指導の初回面接を行った。教室型講義を 30 分行った後、保健師（指導に携わった保健師のべ 77 人）または栄養士（指導に携わった栄養士のべ 24 人）が、対象者一人あたり 20 分の個別保健指導を分担して行った。初回面接を受けたのは 198 人、受けなかったのは 266 人であった。

平成 21 年度に特定健診を受診したのは、20 年度に初回面接を受けた者のうち 132 人（以下、指導参加群）（平均年齢 63.9 歳、女 35.6%）、初回面接を受けなかった者のうち 133 人（以下、指導非参加群）（平均年齢 62.6 歳、女 40%）であった。

## 2) 調査方法

指導参加群と非参加群との間で、平成 20 年度から 21 年度への特定健診所見の変化を比較した。

既往歴、現病歴と生活習慣に関する問診項目については、参加群と非参加群それぞれで、特定カテゴリーの選択率を 20 年度と 21 年度との間で比較した。20 年度と 21 年度との間の差の統計学的有意性の検討には McNemar 検定を用いた。統計学的に有意な改善が指導参加群の方だけで認められた場合に、その変化が特定保健指導に関連したものとみなした。

検査項目については、参加群と非参加群との間で、20 年度から 21 年度への変化量の平均値を比較した。参加群と非参加群との間の差の統計学的有意性の検討には、

Mann-Whitney の U 検定を用いた。平均値の改善が、指導参加群の方が非参加群より有意に大きかった場合には、参加群で認められた改善のうち非参加群での改善を上回る部分が、特定保健指導に関連したものとみなした。

統計学的有意性の判定には有意水準両側 10%を用いた。

## 2. 教室型集団指導方式

### 1) 調査対象

高知県安芸市国保は、平成 20 年度の特定健診（対象者 5,335 人、受診率 32%）で特定保健指導対象とされた 374 人に、教室型保健指導への参加求めた。保健指導は各回 2.5 時間で、初回の個別保健指導、減塩とカロリー摂取適正化のための栄養指導 2 回、自宅でできる運動の指導 2 回、最終グループ支援 1 回からなり、保健師のべ 26 人、栄養士のべ 12 人、健康運動指導士のべ 2 人が指導に携わった。指導平成 20 年度の特定保健指導を修了したのは 39 人、特定保健指導を修了しなかったか、指導に参加しなかったのは 335 人であった。

平成 21 年度に特定健診を受診したのは、20 年度の特定保健指導を修了した 39 人のうち 24 人（以下、指導修了群）（平均年齢 62.7 歳、女 79%）、20 年度の特定保健指導を修了しなかったか、指導に参加しなかった 335 人のうち、128 人（以下、指導非修了・非参加群）（平均年齢 60.3 歳、女 49%）であった。

### 2) 調査方法

指導修了群と非修了・非参加群との間で、平成 20 年度から 21 年度への特定健診所見の変化を比較した。検討方法は、健診結果

報告会で初回面接を実施する方式の項で記載した方法と同じであった。すなわち、問診項目については、群ごとに、特定カテゴリーの選択率を20年度と21年度との間で比較し、McNemar 検定を行い、統計学的に有意な改善が指導修了群の方だけで認められたか否かに注目した。検査項目については、平均値の改善が指導修了群の方が非修了・非参加群より大きいかを、Mann-Whitney のU検定を用いて検討した。

統計学的有意性の判定には有意水準両側10%を用いた。

#### 倫理的配慮

各自治体の国保担当部署が、平成20年度特定保健指導対象者を抽出し、各指導対象者の指導参加記録、平成20年度特定健診所見、平成21年度特定健診所見のリンケージを行った。分担研究者は、個人識別情報が削除され、連結不可能匿名化されたデータセットを受け取って解析を行った。

### C. 研究結果

#### 1. 健診結果報告会で初回面接を実施する方式

##### 1) 問診項目

表1に、生活習慣と既往歴の項目について、特定の選択肢の選択率の変化を示した。

有意な改善が参加群だけで見られたのは、「1回30分、週2日、1年以上、軽く汗をかく運動を実施」(参加群で9.1ポイント、非参加群で4.0ポイント増加)だけであった。既往歴と食事習慣に関する問診項目では、参加群でも非参加群でも、各選択肢の選択率に、20年度と21年度との間で差は見られなかった。

20年度の特定保健指導は、高血圧、高血糖、脂質異常いずれかで治療中であった者を除いて実施された。従って、21年度の特定健診での問診で、高血圧、高血糖、または脂質異常で治療中であると回答した者は、20年度の特定保健指導期間中あるいは指導修了後に、新しく治療を開始した者である。表2に示したように、高血圧治療では、特定保健指導に参加したの方が、参加しなかった者より治療開始者の比率が低い傾向が見られた(参加者群では6.8%、非参加群では13.5%)。

##### 2) 検査項目

表3に、検査項目について、平均値と中央値の変化を示した。

改善が参加群の方が非参加群より有意に大きかった項目は、体重(参加群で830g、非参加群で400g減少)、腹囲(参加群で0.3cm減少、非参加群で0.9cm増加)、Body Mass Index(参加群で0.32、非参加群で0.14減少)、収縮期血圧(参加群で4.5mmHg、非参加群で1.5mmHg減少)であった。脂質代謝検査であるHDL・コレステロール、LDL・コレステロール、中性脂肪、そして糖代謝検査であるヘモグロビンA1cでは、参加群での変化量と非参加群者での変化量との間に有意な差は見られなかった。

##### 3) メタボリックシンドローム該当状況

表4上段には指導参加群での、下段には非参加群での、20年度から21年度へのメタボリックシンドローム該当状況の変化を示した。参加群では該当状況が有意に改善(非該当者の割合が18.9%から35.6%へと1.9倍増加)した。非参加群での非該当者の割合には、有意な変化は見られなかった(26.3%から30.8%への増加)。

## 2. 教室型集団指導方式

### 1) 問診項目

表 5 に、生活習慣と既往歴の項目について、特定の選択肢の選択率の変化を示した。

有意な改善が修了群だけで見られたのは、「1回 30 分、週 2 日、1 年以上、軽く汗をかく運動を実施」(修了群で 25.0 ポイント増加、非修了・非参加群で 5.5 ポイント増加)、「1 年で 3kg 以上の体重減少」(修了群で 25.0 ポイント増加、非修了・非参加群で不変)であった。食習慣に関する問診項目では、「人と比較して食べる速度が速い」で「はい」を選択した者が、非修了・非参加群でのみ有意に増加した(修了群では 4.1 ポイントの増加、非修了・非参加群では 10.2 ポイントの増加)。

21 年度の特健診での問診で、高血圧、高血糖、または脂質異常で治療中であると回答した者は、20 年度の特健指導期間中あるいは指導修了後に、新しく治療を開始した者である。表 6 に示したように、非修了・非参加群との間で有意な差は見られなかったが、修了群では糖尿病治療開始者がいなかったことが注目された。

### 2) 検査項目

表 7 に、検査項目について、平均値と中央値の変化を示した。

修了群の方が非修了・非参加群に比べて、有意に改善が大きかった項目は、体重(修了群で 286g 減少、非修了・非参加群で 95g 減少)、腹囲(修了群で 7.8cm 減少、非修了・非参加群で 1.8cm 減少)、Body Mass Index(修了群で 1.13 減少、非修了・非参加群で 0.32 減少)、HDL-コレステロール(修了群で 2.6mg/dL 増加、非修了・非参加群で 0.4mg/dL 減少)であった。血圧、糖代謝検

査のヘモグロビン A1c、HDL-コレステロール以外の脂質代謝検査では、修了群での変化量と非修了・非参加群での変化量との間に有意な差は見られなかった。

### 3) メタボリックシンドローム該当状況

表 8 上段に保健指導修了群での、下段に非修了・非参加群での、20 年度から 21 年度へのメタボリックシンドローム該当状況の変化を示した。非該当者の割合が、修了群では 33.3%から 87.5%へ、非修了・非参加群では 21.4%から 46.8%へ増加し、修了群と非修了・非参加群の両方とも、有意に該当状況が改善した。20 年度に対する 21 年度の新該当者の割合の比は、修了群では 2.6、非修了・非参加群では 2.2 で、修了群の方が比が大きかった。

## D. 考察

### 1. 健診結果報告会で初回面接を実施する方式と教室型集団指導方式、それぞれの効果

香南市で行われた、健診結果報告会で初回面接を行う方式は、運動習慣と肥満度を改善し、メタボリックシンドローム該当状況の改善にも効果的と考えられた。この方式には、特定健診を集団健診方式で実施する場合にしか採用できないという制約がある。一方、安芸市で行われた教室型集団指導は、特定健診の実施が個別健診方式か集団健診方式かを問わずに採用できる方式である。教室型集団指導方式は、身体活動度増加と肥満度減少を改善させる効果を示したが、メタボリックシンドローム該当状況の改善までには効果が及ばなかった。このように効果の乖離が見られたのは、保健指導非修了群・非参加群でもメタボリックシンドローム該当状況が改善したためである。

ただし、メタボリックシンドローム該当状況の改善の程度（メタボリックシンドローム非該当者の割合の、指導前に対する指導後の比）は、保健指導修了群の方が大きかったので、安芸市で行われた教室型集団指導が、メタボリックシンドローム該当状況の改善に効果的でなかったと結論することには慎重であるべきである。

香南市、安芸市どちらの検討でも、保健指導の勧誘に応じて参加した者と、勧誘に応じなかった非参加者とを比較したため、参加群が保健指導の効果が現れやすい特性を持つ者に偏り、保健指導の効果が過大評価されたことは否定できない。健診結果報告会で初回の特定保健指導を行う方式も、複数回に渡る教室型集団指導方式も、どちらも運動習慣と肥満度の改善に効果的と期待されるが、その推進は、選択の偏りの影響で効果が過大評価されることへの注意喚起と一緒に行われる必要がある。また、どちらの方式でも、食習慣に係わる項目では改善が見られず、栄養指導のプログラムには改良が必要である。

## 2. 健診結果報告会で初回面接を実施する方式と教室型集団指導方式の効果の比較

香南市が実施した健診結果報告会で初回面接を行う方式と、安芸市が実施した教室型集団指導方式との間で、同じ効果を得るために必要となる保健指導従事者数を比較して、どちらの方式が効率的かを検討することを試みた。しかし、指導参加群での、指導前のメタボリックシンドローム該当状況の分布が異なっていた（メタボリックシンドローム非該当者の割合が、香南市では18.9%、安芸市では33.3%）ことから、香

南市と安芸市とでは、保健指導参加群の病態の進行度が異なっていたと考えられた。このように病態の進行度が異なる集団間で介入の効率性を比較することは不適切なので、2つの方式の間で効率性を比較することはしなかった。

## 3. 特定保健指導の有効性を高めるための課題

本研究で評価した特定保健指導は、受療中の者を除いて行われた。このように保健指導対象者から治療中者を除くことは、被保険者に、「服薬していれば生活習慣改善に取り組む必要はない」という誤解を与え、生活習慣の改善も治療の一部であることの認知が妨げられていると懸念される。本来は、服薬者であっても生活習慣指導が必要な者には、主治医と保険者とが連携して特定保健指導を実施すべきである。その保健指導を主治医が行うのか、保険者の保健指導専門家が主治医の了解を得たうえで行うのか、保険者ごとに方針を決めるべきである。

香南市の保健指導スタッフからは、前年度の特定保健指導で効果が得られなかった者は、次回の特定健診で特定保健指導の対象とされても、「前回保健指導に参加したが効果がなかった」ことを理由に、特定保健指導への参加を拒否する傾向が見られるという指摘があった。既に参加した保健指導で効果が得られなかった者に、検査結果だけから特定保健指導への参加を求めると、このような拒否者を生んでしまう。保健指導の対象者に繰り返し選定される者に対しては、以前参加した保健指導では効果が得

られなかった理由とその克服策を個別に討議する、あるいはそのためのグループワークを行うことから指導を開始すべきである。また、過去に参加した特定保健指導で効果が得られなかった者は、指導による改善が得られにくい者に偏るため、生活習慣と検査所見の改善率は、参加歴がある者では新規参加者に比べて低くなるはずである。特定保健指導による改善率の目標を、保健指導参加経験がない者とある者とに分けて設定することも必要であると考え。

#### E. 結論

市町村国保での特定保健指導を、効果が期待される方式を採用して推進するために、集団健診方式で特定健康診査を行った後に実施可能な、健診結果報告会で初回面接を実施する方式と、教室型集団指導方式とについて有効性を検討した。各方式での特定保健指導参加群と非参加群との間で、特定健診所見の保健指導前から指導後への変化を比較することによって検討した。

どちらの方式でも、運動習慣と肥満度が改善した。健診結果報告会で初回面接を実施する方式では、メタボリックシンドローム該当状況も改善した。ただし、勧誘に応じた者とそうでない者との比較のため、効果が過大評価されていることに注意が必要である。

(研究協力者) 高知県香南市国民健康保険課国保高齢者医療係 伊藤祐美子、高知県安芸市市民課健康ふれあい係 国藤美紀子

文献  
なし

#### F. 研究発表 (学会発表)

1. 安田誠史. 健診結果報告会を利用して実施する特定保健指導の効果. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57 (特別附録): 241
2. 安田誠史. 特定保健指導対象者に対する教室型集団保健指導の効果. Supplement to Journal of Epidemiology 2011; 21 (Supple 1): 287

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし



表1. 香南市の平成20年度特定保健指導参加群と非参加群それぞれで、平成20年度から21年度にかけて生じた生活習慣と既往歴の変化

生活習慣または既往歴の質問文	20年度特 定保健指 導参加の 有無	標本数	度数						はいの比率(無回答者を除き計算)		
			20年度回答/21年度回答			20年度			21年度	20年度と21年 度の差	有意確率 a)
			はい/はい	はい/いいえ	いいえ/いいえ	はい/はい	はい/いいえ	いいえ/いいえ			
現在、タバコを習慣的に吸っていますか	参加	132	24	1	2	105	18.9	19.7	0.8	1.000	
1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上続けていますか	非参加	133	12	2	2	117	10.5	10.5	0.0	1.000	
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	参加	131	24	15	27	65	29.8	38.9	9.1	0.088	
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	非参加	125	32	13	18	62	36.0	40.0	4.0	0.473	
この1年間で体重の増減が±3kg以上ありましたか	参加	131	58	19	23	31	58.8	61.8	3.0	0.644	
人と比較して食べる速度が速いですか(はい:速い、いいえ:ふつう、遅い)	非参加	125	55	16	19	35	56.8	59.2	2.4	0.736	
就寝前の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	参加	131	44	16	16	55	45.8	45.8	0.0	1.000	
朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	非参加	125	48	12	13	52	48.0	48.8	0.8	1.000	
お酒を飲む頻度ほどのくらいですか(はい:毎日、いいえ:時々、飲まない)	参加	131	8	11	17	95	14.5	19.1	4.6	0.345	
睡眠で栄養が十分取れていますか	非参加	125	12	15	15	83	21.6	21.6	0.0	1.000	
これまでに次の病気で 脳血管疾患 治療を受けましたか(現在治療中も含みます)	参加	131	22	13	17	79	26.7	29.8	3.1	0.402	
心臓血管疾患	非参加	125	16	12	17	80	22.4	26.4	4.0	0.639	
腎不全	参加	131	11	9	17	94	15.3	21.4	6.1	0.169	
貧血	非参加	125	11	12	9	93	18.4	16.0	-2.4	0.664	
	参加	131	5	5	9	112	7.6	10.7	3.1	0.424	
	非参加	125	5	10	15	95	12.0	16.0	4.0	0.424	
	参加	131	3	4	6	118	5.3	6.9	1.6	0.754	
	非参加	125	6	2	5	112	6.4	8.8	2.4	0.453	
	参加	131	40	9	3	79	37.4	32.8	-4.6	0.252	
	非参加	125	34	2	5	84	28.8	31.2	2.4	0.572	
	参加	131	99	6	8	18	80.2	81.7	1.5	0.791	
	非参加	125	82	17	9	17	79.2	72.8	-6.4	0.169	
	参加	132	2	2	3	125	3.0	3.8	0.8	1.000	
	非参加	133	2	3	1	127	3.8	2.3	-1.5	0.625	
	参加	132	1	1	3	127	1.5	3.0	1.5	0.625	
	非参加	133	3	4	2	124	5.3	3.8	-1.5	0.687	
	参加	132	0	0	0	132	0.0	0.0	0.0	... b)	
	非参加	133	0	0	0	132	0.0	0.0	0.0	... b)	
	参加	132	1	0	0	131	0.8	0.8	0.0	1.000	
	非参加	133	1	2	0	130	2.3	0.8	-1.5	0.500	

a) 参加者と非参加群それぞれで行ったMcNemar検定による。

b) 少なくとも一時点で「はい」が「いいえ」がゼロのため、検定を実施できなかった。



表2. 香南市の平成20年度特定保健指導参加群と非参加群それぞれの、平成21年度特定健康診査受診時点での疾患別服薬状況

疾患	20年度特定保健指導参加の有無	標本数	21年度特定健診時点での服薬者		
			度数	比率	有意確率 a)
高血圧	参加	132	9	6.8	0.109
	非参加	133	18	13.5	
糖尿病	参加	132	7	5.3	0.327
	非参加	133	3	2.3	
脂質異常	参加	132	5	3.8	0.991
	非参加	133	4	3.0	

a) カイ二乗検定による、参加群と非参加群との間の差.

表3. 香南市の平成20年度特定保健指導参加群と非参加群それぞれで、平成20年度から21年度にかけて生じた検査所見の変化

検査項目	20年度特定保健指導参加の有無	平成20年度						平成21年度						参加者と非参加者の比較	
		標本数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	標本数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	20年度と21年度の平均値の差	有意確率 a)
体重 (kg)	参加	132	67.0	8.9	65.9	51.6	92.5	132	66.2	9.1	64.8	51.3	96.6	-0.84	0.091
	非参加	133	67.0	8.4	65.8	50.5	92.5	133	66.6	8.7	65.8	48.0	94.6	-0.40	
腹囲 (cm)	参加	132	91.6	6.3	91.0	80.0	114.0	132	91.3	7.0	90.5	79.0	115.5	-0.31	0.092
	非参加	133	92.0	7.3	91.0	73.0	116.0	133	92.9	7.9	91.0	80.0	117.0	0.87	
Body Mass Index	参加	132	26.0	2.7	25.6	20.8	35.7	132	25.7	2.8	25.2	20.5	35.4	-0.32	0.060
	非参加	133	26.4	2.8	25.6	20.5	35.5	133	26.3	2.9	25.7	20.3	34.0	-0.13	
収縮期血圧 (mmHg)	参加	132	137.7	17.4	137.0	91.0	202.0	132	133.2	19.0	132.0	83.0	208.0	-4.52	0.090
	非参加	133	134.3	19.9	131.0	98.0	220.0	133	132.8	18.0	132.0	90.0	196.0	-1.49	
拡張期血圧 (mmHg)	参加	132	81.3	9.5	81.0	55.0	108.0	132	78.5	10.4	78.0	47.0	111.0	-2.84	0.172
	非参加	133	79.1	12.2	79.0	56.0	119.0	133	78.2	10.6	77.0	54.0	111.0	-0.96	
中性脂肪 (mg/dL)	参加	131	170.7	93.3	145.0	55.0	521.0	132	150.0	62.2	137.5	52.0	345.0	-20.21	0.212
	非参加	133	159.8	109.8	134.0	45.0	1038.0	133	164.8	156.3	132.0	39.0	1569.0	5.05	
HDL-コレステロール (mg/dL)	参加	132	50.8	12.8	49.0	26.0	92.0	132	51.1	12.4	49.0	25.0	85.0	0.35	0.191
	非参加	133	56.5	22.3	53.0	29.0	246.0	133	54.1	13.4	53.0	29.0	98.0	-2.45	
LDL-コレステロール (mg/dL)	参加	131	125.1	26.3	125.0	49.0	190.0	132	126.0	27.9	128.0	45.0	193.0	0.91	0.264
	非参加	133	129.0	36.2	127.0	47.0	244.0	133	127.6	33.1	126.0	51.0	244.0	-1.32	
アミリアン酸アミリアン酸 (IU/L)	参加	132	26.7	13.3	23.0	15.0	117.0	132	24.1	7.5	23.0	13.0	59.0	-2.61	0.531
	非参加	133	26.1	10.1	24.0	14.0	99.0	133	25.2	8.8	23.0	13.0	90.0	-0.93	
アミリアン酸アミリアン酸 (IU/L)	参加	132	27.5	23.4	19.5	7.0	183.0	132	22.9	14.7	18.0	8.0	104.0	-4.64	0.289
	非参加	133	25.8	11.4	23.0	10.0	66.0	133	24.4	11.4	21.0	9.0	63.0	-1.38	
アミリアン酸アミリアン酸 (IU/L)	参加	132	40.8	49.4	27.0	10.0	492.0	132	41.3	49.6	23.0	11.0	337.0	0.49	0.212
	非参加	133	55.3	91.5	29.0	10.0	809.0	133	51.9	84.3	28.0	9.0	753.0	-3.40	
ヘモグロビン A1c (%)	参加	132	5.4	0.5	5.3	4.5	8.1	132	5.4	0.5	5.3	4.2	8.9	-0.01	0.403
	非参加	133	5.3	0.6	5.3	4.5	9.8	133	5.4	0.8	5.3	4.5	12.8	0.05	

a) 20年度と21年度の平均値の差を、参加者と非参加者の間で比較するMann-WhitneyのU検定による。

表4. 香南市の平成20年度特定保健指導参加群と非参加群それぞれにおける、平成20年度から21年度にかけて生じたメタボリックシンドローム該当状況の変化

		参加群132人			
		平成21年度該当状況			
		該当	予備軍	非該当	計
平成20年度	該当状況	度数	度数	度数	度数
	該当	29	17	13	59
	予備軍	10	19	19	48
	非該当	6	4	15	25
	計	45	40	47	132
		34.1	30.3	35.6	100.0
	%				
					44.7
					36.4
					18.9
					100.0

		非参加群133人			
		平成21年度該当状況			
		該当	予備軍	非該当	計
平成20年度	該当状況	度数	度数	度数	度数
	該当	32	13	9	54
	予備軍	13	20	11	44
	非該当	7	7	21	35
	計	52	40	41	133
		39.1	30.1	30.8	100.0
	%				
					40.6
					33.1
					26.3
					100.0

McNemar検定のp値：参加群では0.003、非参加群では0.768.

表5. 安芸市の平成20年度特定保健指導修了群と非修了・非参加群それぞれで、平成20年度から21年度にかけて生じた生活習慣と既往歴の変化

生活習慣質問文	20年度特定保健指導	標本数	度数						はいの比率(無回答者を除き計算)			有意確率 a)
			20年度回答/21年度回答		20年度		21年度		20年度と21年度の差			
			はい/はい	はい/いいえ	はい/いいえ	いいえ/いいえ	いいえ/はい	いいえ/いいえ	21年度	20年度と21年度の差		
現在、タバコを習慣的に吸っていますか	修了	24	0	1	0	23	4.2	0.0	-4.2	...	b)	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上実施していますか	非修了・非参加 修了	128 24	18 9	5 0	3 6	102 9	18.0 37.5	16.4 62.5	-1.6 25.0	0.727 0.031		
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	非修了・非参加 修了	127 24	37 6	16 3	23 8	51 7	41.7 37.5	47.2 58.3	5.5 20.8	0.337 0.227		
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	非修了・非参加 修了	127 24	62 4	14 7	17 5	34 8	59.8 45.8	62.2 37.5	2.4 -8.3	0.720 0.774		
この1年間で体重が3kg以上減少しましたか	非修了・非参加 修了	126 24	47 4	16 1	16 7	47 12	50.0 20.8	50.0 45.8	0.0 25.0	1.000 0.070		
人と比較して食べる速度が速いですか(はい:速い, いいえ:ぶつう, 遅い)	非修了・非参加 修了	127 24	4 2	8 2	8 3	107 17	9.4 16.7	9.4 20.8	0.0 4.1	1.000 1.000		
就寝前の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	非修了・非参加 修了	127 24	20 3	8 2	21 1	78 18	22.0 20.8	32.2 16.7	10.2 -4.1	0.024 1.000		
夕食後に間食をとることが週に3回以上ありますか	非修了・非参加 修了	127 24	14 1	8 3	7 1	98 19	17.3 16.7	16.5 8.3	-0.8 -8.4	1.000 0.625		
朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	非修了・非参加 修了	127 24	0 6	2 11	2 6	20 104	8.3 13.4	8.3 9.4	0.0 -4.0	1.000 0.332		
お酒を飲む頻度はどのくらいですか(はい:毎日, いいえ:時々, 飲まない)	非修了・非参加 修了	127 24	2 22	2 5	0 1	20 100	16.7 21.1	8.3 18.0	-8.4 -3.1	0.500 0.219		
睡眠で栄養が十分取れていますか	非修了・非参加 修了	128 24	15 73	3 15	1 16	5 23	75.0 69.3	66.7 70.1	-8.3 0.8	0.625 1.000		
これまでに次の病気で脳血管疾患治療を受けましたか(現在治療中も含みます)	修了	24	0	0	0	24	0.0	0.0	0.0	...	b)	
心血管疾患	非修了・非参加 修了	128 24	0 2	0 1	3 1	125 20	0.0 12.5	2.3 12.5	2.3 0.0	...	b)	
腎不全	非修了・非参加 修了	128 24	2 0	1 0	2 0	123 24	2.3 0.0	3.1 0.0	0.8 0.0	1.000 ...	b)	
貧血	非修了・非参加 修了	128 24	0 0	1 0	0 0	127 24	0.8 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	...	b)	
非修了・非参加	非修了・非参加	128	0	1	0	127	0.8	0.0	-0.8	...	b)	

a) 参加者と非参加者それぞれで行ったMcNemar検定による。

b) 少なくとも一時点で「はい」か「いいえ」がゼロのため、検定を実施できなかった。

表6. 安芸市の平成20年度特定保健指導修了群と非修了・非参加群それぞれの、平成21年度特定健康診査受診時点での疾患別服薬状況

疾患	20年度特定保健指導参加の有無		21年度特定健診時点での服薬者		
	修了	非修了・非参加	標本数	度数	比率 有意確率 a)
高血圧	修了		24	2	8.3 1.000
		非修了・非参加	128	8	6.3
糖尿病	修了		24	0	0.0 0.855
		非修了・非参加	128	4	3.1
脂質異常	修了		24	1	4.2 1.000
		非修了・非参加	128	6	4.7

a) カイニ乗検定による、修了群と非修了・非参加群との間の差.

表7. 安芸市の平成20年度特定保健指導修了群と非修了・非参加群それぞれで、平成20年度から21年度にかけて生じた検査所見の変化

検査項目	平成20年度										平成21年度				参加者と非参加者の比較 20年度と21 年度の差の 平均 a)	有意確率 b)
	標本数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	標本数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値				
体重 (kg)	24	60.4	7.9	58.5	51.5	82.0	24	57.6	6.9	55.4	48.3	80.0	-2.86	0.028		
腹囲 (cm)	128	66.3	9.5	64.6	47.3	98.0	128	65.3	9.7	63.8	45.8	98.4	-0.95			
Body Mass Index	24	90.8	5.1	91.0	82.0	102.0	24	83.0	6.6	81.3	75.0	99.0	-7.85	<0.001		
収縮期血圧 (mmHg)	128	91.6	5.2	91.0	79.4	109.0	126	89.8	6.7	89.5	71.5	111.0	-1.70			
拡張期血圧 (mmHg)	24	25.6	2.0	25.6	22.2	29.9	24	24.5	2.1	24.5	21.5	29.5	-1.13	0.017		
中性脂肪 (mg/dL)	128	26.0	2.4	25.9	20.9	35.3	128	25.7	2.5	25.6	20.5	35.2	-0.32			
HDL-コレステロール (mg/dL)	24	126.1	23.8	124.0	94.0	193.0	24	120.5	22.0	119.0	85.0	172.0	-5.58	0.640		
LDL-コレステロール (mg/dL)	128	134.3	19.0	132.0	99.0	195.0	128	132.8	18.8	129.0	101.0	200.0	-1.53			
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (GOT) (IU/L)	24	73.3	12.8	71.5	59.0	105.0	24	71.9	11.3	71.0	53.0	92.0	-1.46	0.594		
アラニンアミノトランスフェラーゼ (GPT) (IU/L)	128	80.1	10.4	78.0	58.0	108.0	128	78.5	10.8	78.0	54.0	113.0	-1.63			
γ-グルタミルトランスフェラーゼ (γ-GTP) (IU/L)	24	150.5	112.5	104.0	70.0	579.0	24	122.9	61.1	102.5	39.0	282.0	-27.63	0.651		
ヘモグロビン A1c (%)	128	168.5	98.0	140.5	62.0	529.0	127	151.8	93.6	124.0	41.0	562.0	-17.28			
	24	51.3	11.1	49.5	34.0	76.0	24	53.9	12.2	53.5	32.0	77.0	2.67	0.056		
	128	52.1	13.6	50.0	28.0	97.0	127	51.7	12.3	50.0	27.0	86.0	-0.45			
	24	125.7	25.9	124.0	69.0	165.0	24	129.8	30.4	127.5	71.0	175.0	4.04	0.439		
	128	122.0	26.8	123.0	46.0	191.0	127	120.2	25.5	120.0	58.0	192.0	-1.32			
	24	24.2	8.1	23.5	14.0	48.0	24	22.0	4.9	21.5	16.0	34.0	-2.17	0.393		
	128	25.5	11.5	22.0	14.0	85.0	127	24.6	9.1	23.0	11.0	81.0	-1.02			
	24	23.0	15.2	19.0	9.0	70.0	24	17.5	7.6	15.5	10.0	40.0	-5.50	0.219		
	128	25.1	14.5	20.5	8.0	75.0	127	23.7	12.1	21.0	4.0	85.0	-1.54			
	24	39.6	46.8	22.5	8.0	214.0	24	37.0	43.3	20.5	10.0	204.0	-2.54	0.440		
	128	37.7	47.0	25.5	9.0	443.0	127	35.7	35.8	26.0	10.0	306.0	-2.09			
	24	5.6	0.9	5.3	4.8	9.1	24	5.4	0.3	5.4	4.4	6.0	-0.17	0.142		
	128	5.4	0.7	5.2	3.5	10.4	127	5.4	0.8	5.3	3.6	13.0	0.07			

a) 20年度と21年度の両方に有効値を持つ標本だけで20年度と21年度の計測値の差を計算し、参加者と非参加者それぞれで差の平均値を計算した。

b) 20年度と21年度の計測値の差の平均値について、参加者と非参加者間の差を、Mann-WhitneyのU検定で検定した。

表8. 安芸市の平成20年度特定保健指導修了群と非修了・非参加群それぞれにおける、平成20年度から21年度にかけて生じたメタボリックシンドローム該当状況の変化

		修了群24人		
		平成21年度		
		該当	予備軍	非該当
		度数	度数	度数
		計		
		度数	度数	度数
		%		
平成20年度	該当	0	0	2
	予備軍	1	2	11
	非該当	0	0	8
	計	1	2	21
		4.2	8.3	87.5
				100.0
				8.3
				58.3
				33.3
				100.0
非修了・非参加群126人				
		平成21年度		
		該当	予備軍	非該当
		度数	度数	度数
		計		
		度数	度数	度数
		縦合計の%		

McNemar検定のp値：修了群では0.003、非修了・非参加群では0.001未満。



## 滋賀県野洲市における特定健診受診率向上方策の検討

研究分担者 三浦克之 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門  
研究協力者 門田 文 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門  
研究協力者 宮川尚子 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門  
研究分担者 上島弘嗣 滋賀医科大学生活習慣病予防センター  
研究代表者 岡村智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

### 研究要旨

滋賀県野洲市で昨年度特定健診未受診者を対象に行った調査結果を基に、健診未受診理由を踏まえた新たな健診受診勧奨ツールの開発し、受診率向上対策を実施した。健診開始時には生活習慣病の予防のために自覚的症狀がない時も健診の受診、年一度の血液検査が必要であることを示した受診勧奨ちらしを受診券に同封した。健診期間終了時2ヶ月前にはその時点の未受診者に対して再度受診券と受診勧奨ちらしを送付した。広報にも同様の内容の啓発記事を掲載し、同時期の受診勧奨ポスターおよび受診勧奨ちらしには健診終了期日が近いことを明記した。平成22年度の健診受診率は前年度の43%から46%に増加した。40～64歳は27%から35%に増加しており、特に中壮年層で大きな受診率の増加を認めた。特定健診の受診率向上には、対象者の未受診理由を踏まえた受診勧奨を行うことが重要である。特に自覚的健康感をもつ中壮年層に対しては、健診の意義を繰り返し啓発することが有用であると考えられる。

### A. 研究目的

平成20年度から開始された特定健診はその後の特定保健指導による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。その前提として特定健診受診率の向上は重要課題であり、受診率向上の具体的方策を開発する必要がある。

滋賀県野洲市は人口50,500人、高齢化率19.7%、大阪市等、大都市の通勤圏にある平地農村である。当市では特定健診の対象者、国保加入者約8100人に対して、医療機関での個別健診を主として一部集団健診も実施している。当市における特

定健診受診率は40%前後を推移している。特に40～64歳の若年層の受診率は25%程度であり、国が示した平成24年度の参酌目標値65%とは大きな差がある(表1)。

昨年度、我々は、平成20年度の健診未受診者4122人から無作為抽出した1579人を対象に健診未受診者の特性や未受診理由についてアンケート調査を実施した。アンケートの回収率は48%であり、760人から回答を得た。その結果、健診未受診理由としては「個人で医師にかかっていたから」「事業所の健診を受けているから」に次いで「たまたま受け忘れた」「特に

自覚症状もなく健康だったから」「時間が少ない」が多いことが明らかとなった（複数回答）（図1）。

当市では平成21年より上記未受診理由を踏まえた健診受診率向上のための取り組みを行っている。昨年度は、健診期間を例年より2ヶ月延長し、6月～12月に医療機関での個別健診を実施した。そして、10月末段階の健診未受診者5132人に対して、健診終了1ヶ月前の12月初旬に受診勧奨・受診券発行案内を個別送付した。その結果、全体の受診率は43%（平成20年度：40%）に増加した。

今年度は、上記未受診理由を踏まえた新たな受診勧奨ツールを開発し、国保の特定健診期間開始時より受診率向上対策を実施することとした。

## B. 研究方法

今年度実施した特定健診受診率向上のための取り組みを概説する。

健診期間は例年どおり6～10月とし、健診体制も例年どおり医療機関での個別健診を主として一部集団健診を実施することとした。今年度は、昨年度実施した未受診理由アンケート調査結果より明らかとなった主な未受診理由、「特に自覚症状もなく健康だったから」「たまたま受け忘れた」をふまえて、受診率向上のための対策を、健診開始時と健診終了2ヶ月前に、「集団へのアプローチ」と「個人へのアプローチ」とともに実施した。

主な取り組みを以下に示す。

### （1）健診開始時の取り組み（6月）

- ① 広報誌による健診実施の周知
- ② 公共施設における受診勧奨ポスターの掲示

- ③ 受診券と受診勧奨ちらしの送付
- ### （2）健診期間終了2ヶ月前（9月）

- ① 広報誌への啓発記事の掲載
- ② 公共施設における受診勧奨ポスターの掲示
- ③ 未受診者に対する受診券と受診勧奨ちらしの再送付

受診券に同封する受診勧奨ちらしには、生活習慣病の予防のために自覚的症状がない時も健診の受診、年一度の血液検査が必要であることを示した（資料1）。健診期間終了時2ヶ月前の広報にも同様の内容の啓発記事を掲載し（資料2）、同時期の受診勧奨ポスター（資料3）および受診勧奨ちらし（再送付分）（資料4）には健診終了期日が近いことを明記した。受診券に同封する医療機関一覧には夜間に健診を受診できる医療機関を明記した。

これらの受診勧奨ツールの有効性を評価するため、健診の調査票に受診動機をたずねる項目を設け、健診受診者全例を対象に受診動機を把握することとした。なお、本研究では健診年度内に75歳到達の者を含めた受診率を評価数値とした。（倫理面への配慮）

本研究の取り組み及び調査は、行政が主体となっていく特定健診を支援する観察研究である。対象となる地域住民や健診対象者に危害を及ぼす可能性は極めて低い。健診受診状況および調査結果についてのデータ管理は野洲市健康推進課が主体となっていく、分担研究者らは個人情報を取り扱わないこととした。

## C. 研究結果

平成22年度の健診受診率は前年度の43%から46%に増加した。年代別に検討す