

# 男性用 チャレンジ健康診断！

あなたとタケル君の父「オシロワケさん」、どっちが健康？



この前受けた健診結果から僕の危険度を判定してみましょう。

オシロワケさんの健診結果

年齢：52歳

血糖値：130mg/dl

喫煙：現在タバコを吸う

収縮期血圧(最大血圧) 165mmHg

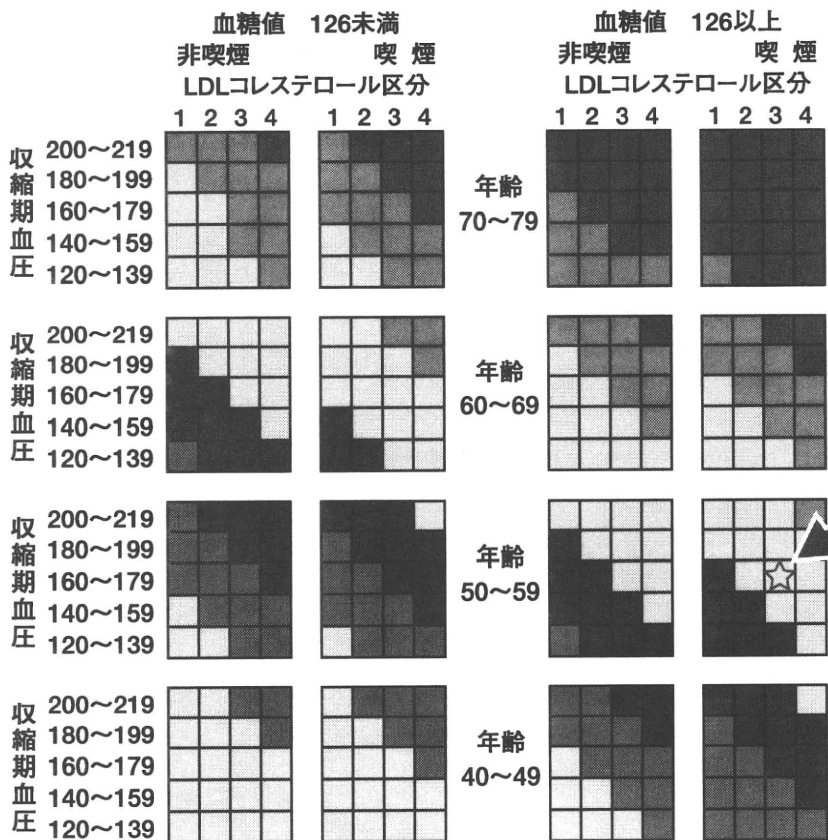
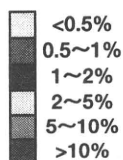
LDL コレステロール 150mg/dl

10年以内に心筋梗塞(命の危険を伴う重症のもの)を発症する可能性

## 表の見方

まず年齢が50～59歳の区分を選ぶ。  
血糖値が126以上なので右側へ。  
喫煙ありなのでさらに右側へ。そして収縮期血圧160-179とLDLコレステロール区分3(140-159)が交差しているマスの色を見る。

10年以内に重症の心筋梗塞を発症する確率



この表は国内の追跡調査に基づいて作成された危険度評価チャート(NIPPON DATA80 研究代表者:滋賀医科大学 上島弘嗣(改変版)です。

さあ、あなたの結果をオシロワケさんと比べてみましょう

→裏面でチャレンジ!



# オシロワケさんに挑戦

今年の特典健診の結果をご記入ください！

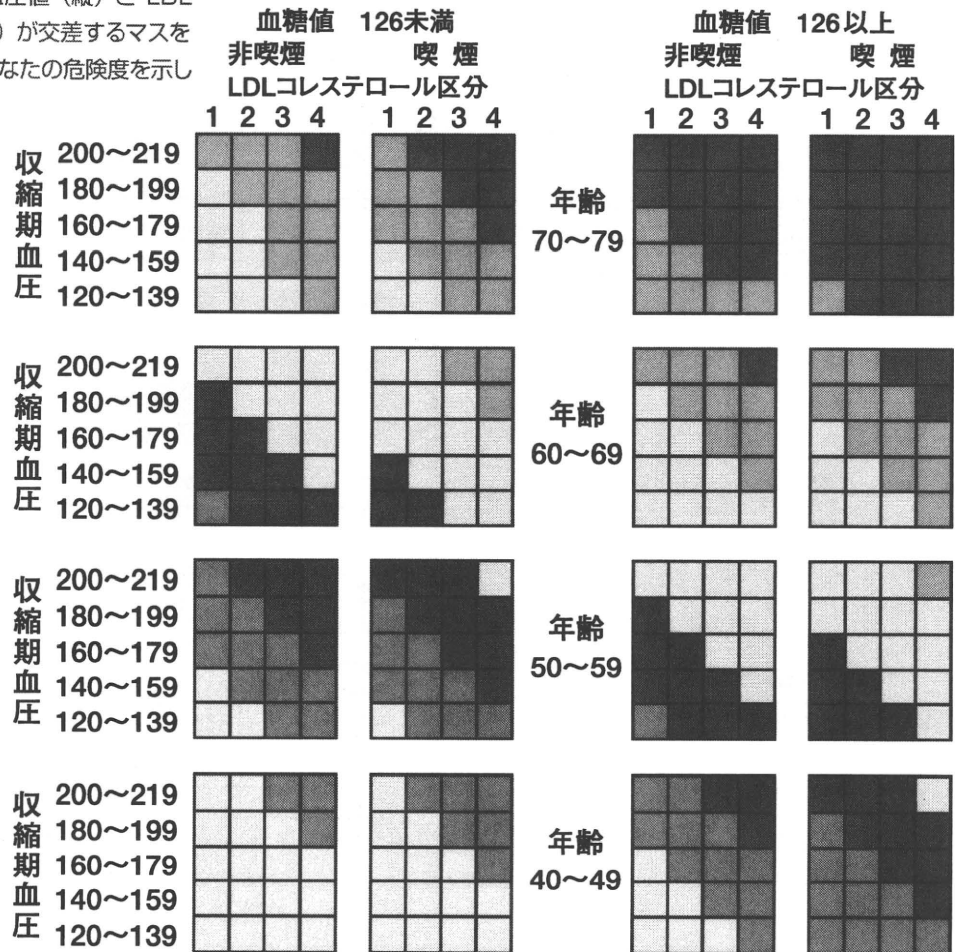
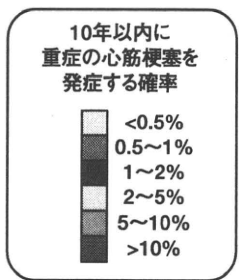
年齢		歳
血糖値		mg/dl
喫煙(現在吸う場合は○を入れる)		
最大血圧値		mmHg
LDLコレステロール		mg/dl

## チャートの見方

- ①まず自分の年齢区分を探します。
- ②そこから血糖値が126以上の場合は右へ、126未満の場合は左へ行き、さらにタバコを吸わない場合は非喫煙、タバコを吸う場合は喫煙の区分に行きます。
- ③そしてあなたの最大血圧値(縦)とLDLコレステロール値(横)が交差するマスを選びます。その色があなたの危険度を示します。

**オシロワケさんは黄色**  
(10年以内に重症の心筋梗塞を発症する可能性が2~5%)でした。あなたは？

この表は国内の追跡調査に基づいて作成された危険度評価チャート(NIPPON DATA80 研究代表者: 滋賀医科大学 上島弘嗣(改変版)です。



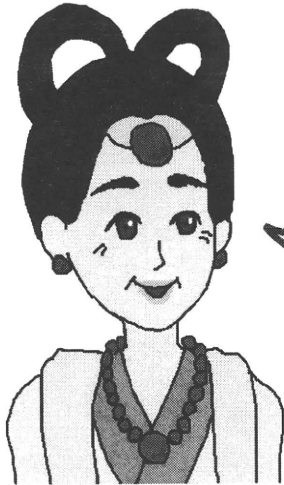
**重要!**  
もしあなたが今年の健診を受けていなければ判定することができません。未受診の方は早速受診しましょう。

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

- ✓ 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)までお願い致します。
- ✓ 羽曳野市国民健康保険の方は、市内の医療機関で受診できます。詳しくは市役所保険年金課保健事業担当(TEL.072-958-1111)までお問い合わせください。

# 女性用 チャレンジ健康診断！

あなたとタケル君の母「イナヒヒメさん」、どっちが健康？



この前受けた健診結果から私の危険度を判定してみましょう。

イナヒヒメさんの健診結果

年齢：51歳

血糖値：99 mg/dl

喫煙：タバコは吸わない

収縮期血圧(最大血圧) 122mmHg

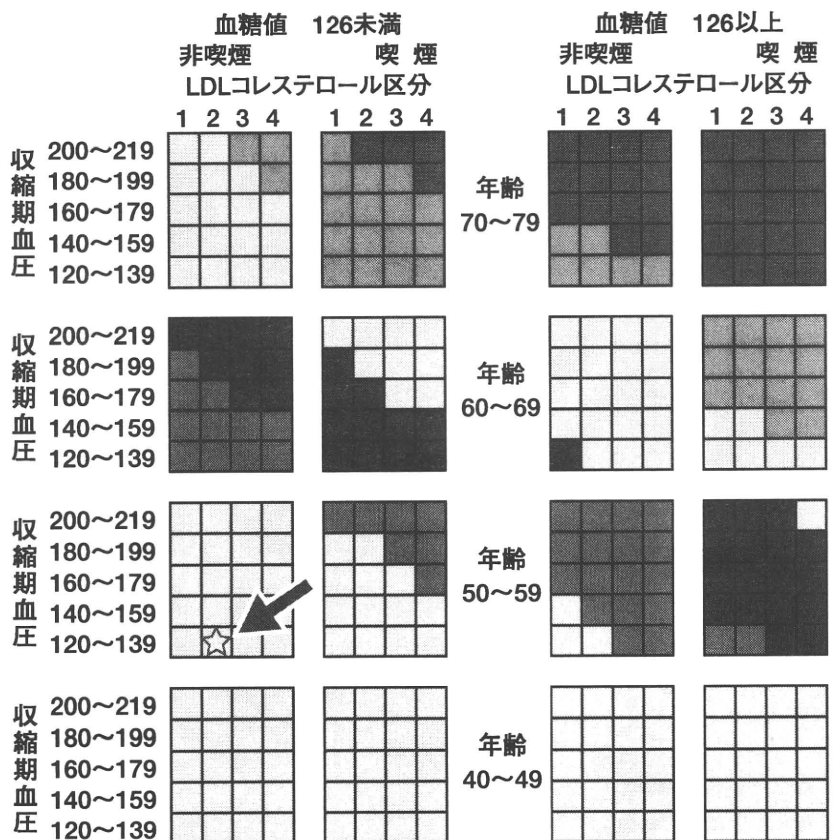
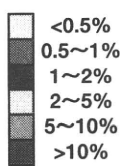
LDL コレステロール 120mg/dl

10年以内に心筋梗塞(命の危険を伴う重症のもの)を発症する可能性

表の見方

まず年齢が50～59歳の区分を選ぶ。  
血糖値が126未満なので左側へ。  
喫煙なしなのでさらに左側へ。そして収縮期血圧120-139とLDLコレステロール区分2(120-139)が交差しているマスの色を見る。

10年以内に重症の心筋梗塞を発症する確率



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

この表は国内の追跡調査に基づいて作成された危険度評価チャート(NIPPON DATA80 研究代表者: 滋賀医科大学 上島弘嗣(改変版)です。

さあ、あなたの結果をイナヒヒメさんと比べてみましょう！

→裏面でチャレンジ！



# イナヒヒメさんに挑戦

今年の特典健診の結果をご記入ください！

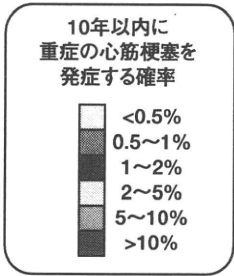
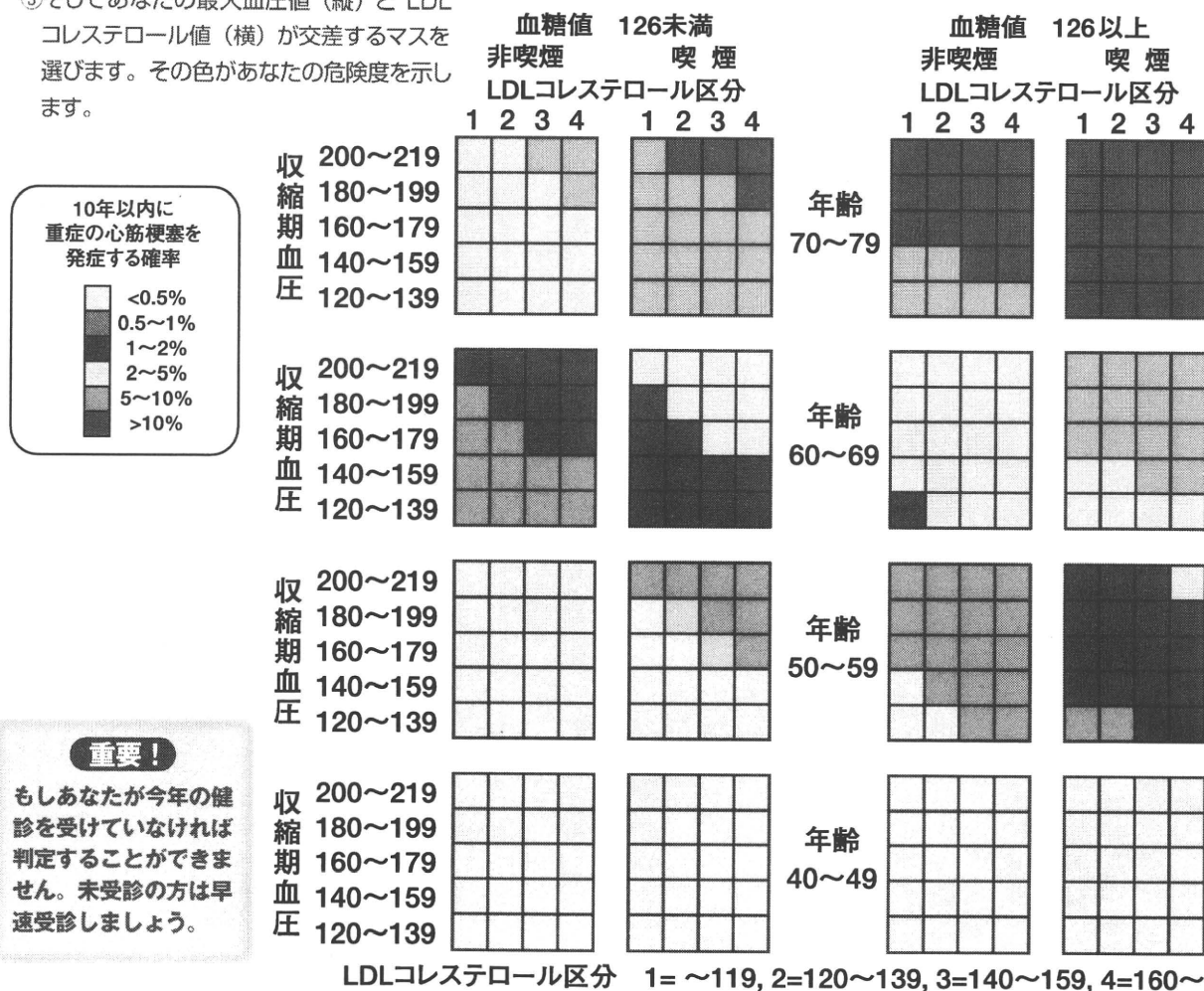
年齢		歳
血糖値		mg/dl
喫煙(現在吸う場合は○を入れる)		
最大血圧値		mmHg
LDLコレステロール		mg/dl

## チャートの見方

- ①まず自分の年齢区分を探します。
- ②そこから血糖値が126以上の場合は右へ、126未満の場合は左へ行き、さらにタバコを吸わない場合は非喫煙、タバコを吸う場合は喫煙の区分に行きます。
- ③そしてあなたの最大血圧値(縦)とLDLコレステロール値(横)が交差するマスを選びます。その色があなたの危険度を示します。

**イナヒヒメさんは水色  
(10年以内に重症の心筋梗塞を発症する  
可能性が0.5%未満)でした。あなたは？**

この表は国内の追跡調査に基づいて作成された危険度評価チャート(NIPPON DATA80 研究代表者:滋賀医科大学 上島弘嗣(改変版)です。



**重要!**  
もしあなたが今年の健診を受けていなければ判定することができません。未受診の方は早速受診しましょう。

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

- ✓ 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)までお願い致します。
- ✓ 羽曳野市国民健康保険の方は、市内の医療機関で受診できます。詳しくは市役所保険年金課保健事業担当(TEL.072-958-1111)までお問い合わせください。



特別寄稿

# 市町村における特定健診未受診者の 実態調査と受診率向上のための戦略(1)

——厚生労働科学研究による大規模調査の結果から

国立循環器病研究センター 予防健診部 岡村 智教

## はじめに

平成20年度から開始された特定健診・特定保健指導は生活習慣病の減少と医療費適正化を目的としているが、その目的の達成のためには高い健診受診率が前提となる。基本健康診査(基本健診)の受診率の研究では、市町村の保健師数や受診勧奨方法、健康への関心やソーシャルネットワークなどが指摘されていた。しかしながら未受診者対策について

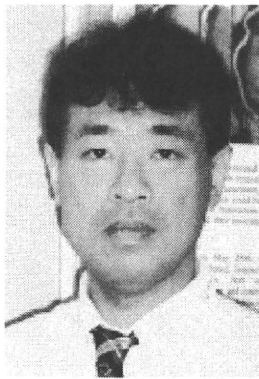
体系的に検討した事例は少ない。受診率を上げるためには二つの手段が考えられる。一つは個人に対する働きかけであり、未受診理由を精査して個人のニーズに合わせた健診サービスを提供することである。もう一つはポピュレーション・アプローチであり、健診の重要性を広く市民に啓発し受診に向かう行動変容を促す環境を整備することである。いずれにせよ未受診者の特性を踏まえて対策をたてる必要がある。特定の地域に偏らない大規模な調査で

未受診理由等を明らかにしておく必要がある。厚生労働科学研究「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(H20―循環器等(生習)―一般―009)」の研究者「岡村智教」は、このような目的で特定健診制度の開始に合わせて始まった。本稿ではこの研究班で実施した調査の一部から未受診者の実態と、その結果に基づき開始された未受診者対策について2

回に分けて報告する。

## 未受診者調査の実施… 全国の2万5千人を 調査

平成20年度前半は特定健診が開始された直後だったため、まず平成19年度までの基本健診や国民健康保険(国保)ヘルスアップ事業の保健指導の未受診理由を調査した。対象としたのは滋賀県の3市町であり、K市の3年連続基本健診未受診者から無作為抽出した1400人(郵送調査)、K町の前年度健診未受診者704人(訪問調査)、Y市の国保ヘルスアップ事業保健指導未受診者179人(郵送調査)である。引き続きこれらの調査結果を参考にして、市町村(市町村国保)用の研究班未受診者調査問診票を作成した。ただし地域の特性や対象者の健康保険の種類、調査方法が異なるため、適宜、選択肢の追加や省略は可能とした。また同一個人でも複数の



岡村智教  
(おかむら ともりの)

(略歴)

1988年筑波大学医学専門学群卒業。高知県土佐山田保健所、大阪府立成人病センター診療主任、滋賀医科大学社会医学講座准教授を経て、07年8月より国立循環器病センター予防検診部長。現在、国立循環器病研究センター予防健診部長(独法化により職名変更)。滋賀医科大学客員教授。専門領域は、公衆衛生学、疫学、脂質異常症。現在、厚生労働省「医療費統計の整備に関する検討会」および「国民健康保険課特定健診・特定保健指導の実施に関するワーキンググループ」の各委員。

て、07年8月より国立循環器病センター予防検診部長。現在、国立循環器病研究センター予防健診部長(独法化により職名変更)。滋賀医科大学客員教授。専門領域は、公衆衛生学、疫学、脂質異常症。現在、厚生労働省「医療費統計の整備に関する検討会」および「国民健康保険課特定健診・特定保健指導の実施に関するワーキンググループ」の各委員。

未受診理由を持つている可能性があるため、未受診理由については複数選択可とした。表にこの調査票で尋ねた未受診理由のサンプルを示す。下線をひいた理由は状況によって省略され得る設問である。もし調査対象者が国保だけを受けた場合は、「職場で健診を実施していない市町村では「健診会場が不便だから」は

尋ねなくてもよいし、自己負担金を徴収していない保険者では「自己負担費用が高いから」は尋ねる必要がない。さらに年度前半の未受診者を調査する場合などは「これから受診する予定である」という項目を入れるべきである。この調査票には他に健診の待ち時間や追加検査(詳細な項目)の希望、メタボリックシンドロームの認知度、保健指導に対する考え方、生活習慣

問診(特定健診の「標準的な問診票」と同じ内容)が含まれている。そしてこの調査票を使って平成20年度の特定健診未受診者調査を行った。

まず調査を行う都道府県を老人医療費の現状をもとに医療費が高い県(大阪、高知)、中位県(滋賀、福島)、低い県(長野、山梨、岩手)とし、特殊地区として離島も加えた。次に分担研究者、研究協力者の協力を得て、具体的な調査対象市町村を設定した。その結果、全国12市町村(大阪府S市・Y市、岩手県H市、福島県T町・K市、長野県K町、山梨県K市・M市、滋賀県O市、高知県K市・Y町、東京都O村・離島)の特定健診未受診者約5万人を対象として郵送または訪問による調査が行われ、約2万5千人から情報が得られた(図1)。

主な未受診理由..

三大未受診理由は？

今回の未受診者調査で対象

者を国保だけとしたのは7市町であった。国保の未受診理由の上位三つはどの保険者でも同じであり、「特に自覚症状もなく健康だったから(健康だから)」、「仕事などで時間の都合がつかなかったから(時間の都合)」、「個人で医師にかかっているから(医師受診中)」の三つであった(図2)。基本的な傾向として年齢が高いほど「医師受診中」が多く、若い年代ほど「時間の都合」が多かった。図3の集団のうち滋賀県O市だけは、特定健診対象者(40〜74歳)のうち若年層(40〜55歳)だけを対象にしたため「時間の都合」という回答が最も多かった。また年代を問わず多い(20〜40%)のが「健康だから」という理由であった。これ以外の未受診理由でこの三つほど高い割合を示したものはなく、これらが三大未受診理由と考えられた。なお対象者に国保以外を含む調査では、未受診理由の上位に「職

表 主な特定健診未受診理由のサンプル  
-調査票の選択肢として用いたもの-

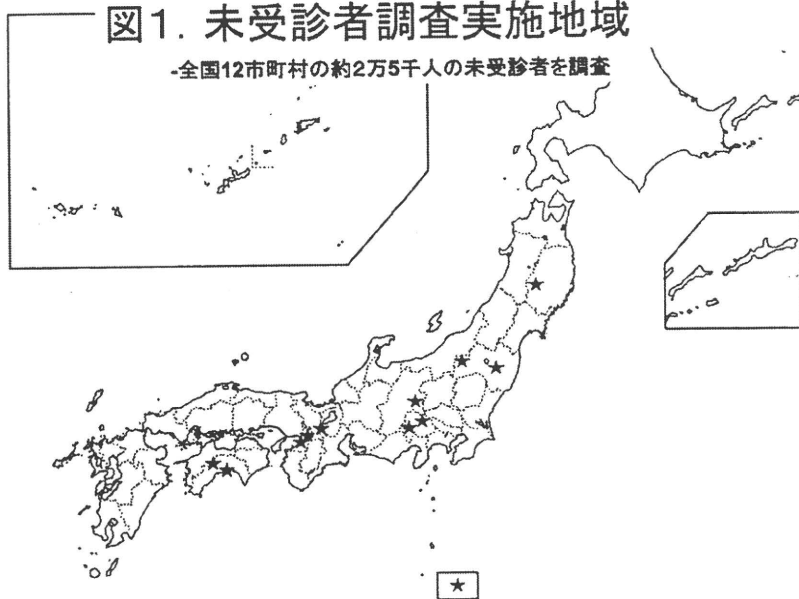
- 1. 特に自覚症状もなく健康だったから
- 2. 仕事などで時間の都合がつかなかったから
- 3. 面倒くさかったから
- 4. 職場で健診を受けたから
- 5. 個人で医師にかかっているから
- 6. 身体の調子が悪く外出できなかったから
- 7. 健診があることを知らなかったから
- 8. 健診の内容に不満があるから
- 9. 健診会場が不便だから
- 10. 自己負担費用が高いから
- 11. これから受診する予定である
- 12. その他(

場で健診を受けたから」が浮上してくるが、これは本質的には健診未受診者とは言えず大きな問題とはならない。図3は、国保7市町のみ(上段)、全12市町村(下段)に分けて、これら三つの理由を未受診理

由としてあげた者の割合を示した。全対象者では「医師受診中」37.3%、「健康だから」24.6%、「時間の都合」17.8%の順であり、当初の想定とは異なり男女差や地域差はほとんどなかった。

図1. 未受診者調査実施地域

-全国12市町村の約2万5千人の未受診者を調査



未受診者の生活習慣..  
滋賀県〇市の若年者  
での検討

平成20年度の滋賀県〇市国保40~55歳の特定健診未受診者1375人と同年代の健診

受診者1807人の生活習慣を比較した。未受診者と受診者を比べると、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者の割合、喫煙、飲酒、1年間の体重の変化などには違いがなかった。しかし食生活行動では、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(男性 27% vs. 21%、女性 18% vs. 13%)の割合が有意に高かった(図4、すべてP<0.05)。また運動習慣については、「歩く速度が速い」と答えた者の割合は未受診群のほうが有意に高かったが、「1回30分以上の運動を週2日以上」、「1日1時間以上の歩行または身体活動」をしている人の割合は差がなかった。

図2. 特定健診未受診理由(国民健康保険)  
(7市町、18,156人)

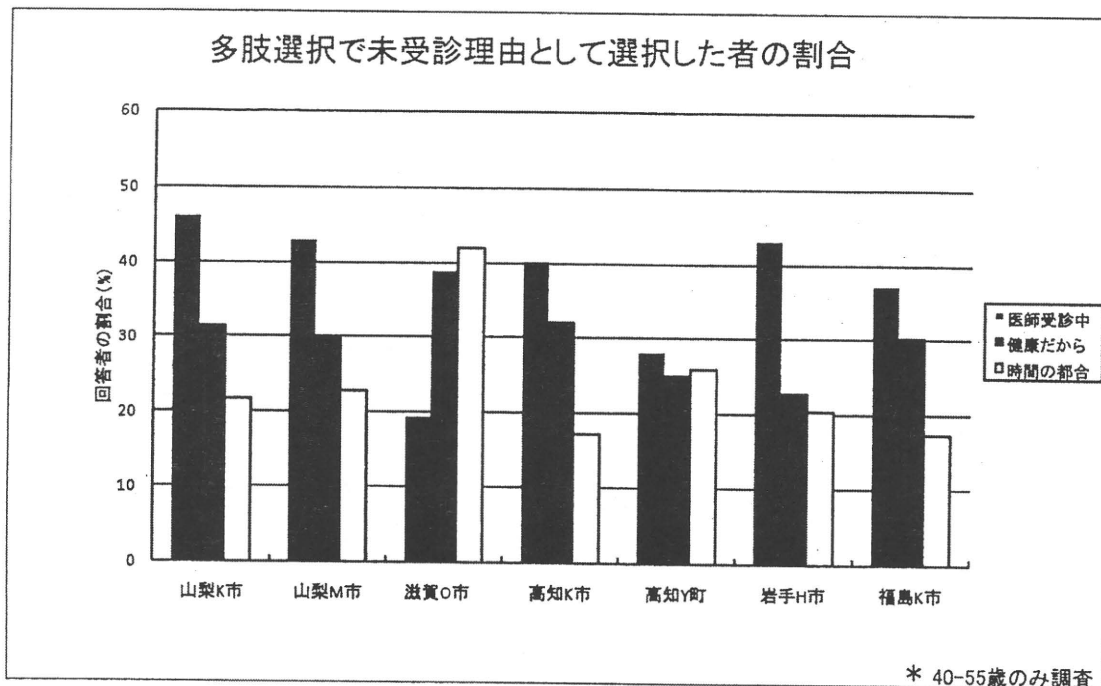
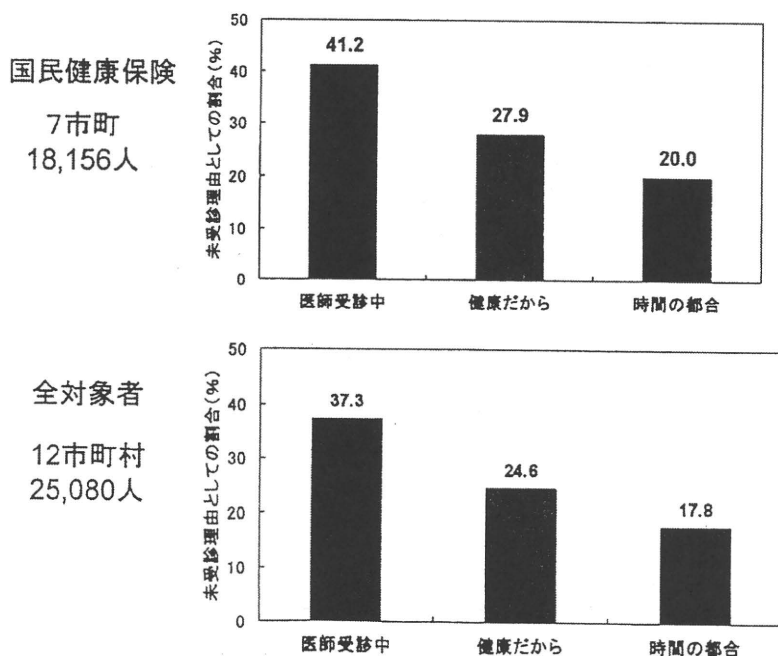


図3. 主な特定健診未受診理由

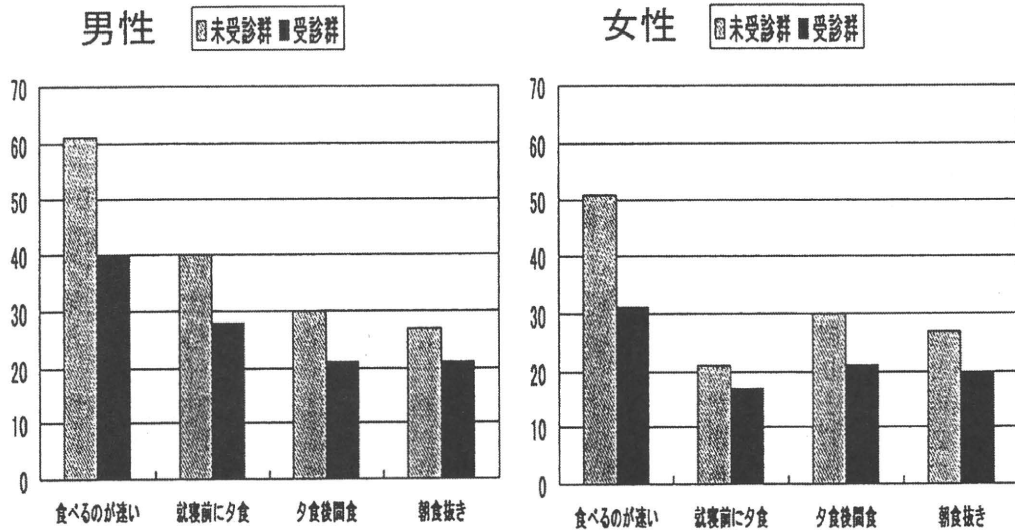
多肢選択で未受診理由として選択した者の割合





## 図4. 受診者と未受診者の食生活行動の比較 (滋賀県O市の40-55歳)

-未受診者 1,375人と受診者 1,807人の比較-



すべて  $P < 0.05$  で有意差あり

O市国保の若い年代の未受診者の生活習慣で問題があったのは主に食生活行動であった。また他の生活習慣では歩く速度が速いという特徴があり、食べる速度も速いことと合わせて、時間に追われる生活やせっかちな性格特性という背景も推測された。食生活行動やせっかちな性格特性は、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と考えられる。分析対象が若かったため、未受診者の危険因子の治療率や既往歴については受診者と差はなかった。しかしながら現在の生活習慣は将来の循環器疾患の発症等につながる可能性があり、啓発を中心とした全市民を対象とした一次予防が必要であると考えられた。

### 終わりに—未受診者 対策の展開

三大未受診理由のうち「医師受診中」は、そもそも治療

中の人を健診の対象に含める必要があるのかという制度設計上の論点がある。また実際の対策としてはかかりつけ医から受診勧奨を進めてもらうという対応が現実的であろう。「時間の都合」については、健診実施曜日や時間帯の拡大等で当面の対処をすることが可能である(実際に受診者が増えるかどうかは種々の理由によって異なる)。しかし「健康だから」という理由については、既存の手法では対策が困難であり、未受診者の生活習慣調査の結果も考慮すると、「現在ではなく将来の健康のために健診と保健指導を受けなければならぬ」というテーマで市民啓発を行うべく、いくしかない。そこで平成21年度に複数の市町村で実際に受診率向上のための地域介入を実施した。詳細は次稿で述べる。

(本誌注 次稿の掲載は、7月頃を予定しております)

特別寄稿

市町村における特定健診未受診者の  
実態調査と受診率向上のための戦略 (2)

—— 受診率向上を目的とした地域介入の試み

国立循環器病研究センター 予防健診部 岡村 智教

はじめに

5月に本誌で紹介した厚生労働科学研究「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」(H20—循環器等(生習)—一般—009)の研究者代表者 岡村智教の特定健診未受診者約2万5000人の調査において、全国共通の三大未受診理由として「特に自覚症状もなく健康だったから(健康だから)

ら」、「仕事などで時間の都合がつかなかったから(時間の都合)」、「個人で医師にかかっているから(医師受診中)」があることを指摘した。またこのうち「健康だから」という未受診理由には当面の対処法がなく、ここに焦点を当てた受診率向上のための地域介入を実施したことを述べて紹介する。

地域啓発活動の  
基本的な考え方

前回も述べたように受診率

を上げるためには二つの手段が考えられる。一つは未受診者個人をねらいうちにした呼びかけであり、もう一つは健診の必要性を広報などで広く市民に理解してもらうことである。そしてこの二つは有機的に連動させたほうが有効と考えられる。例えば周りはメタバリックシンδροームに無関心なのに自分だけ健診受診など行動変容を促されるのは抵抗感が強い。かといって散発的に広報などで健診受診を呼びかけるキャンペーンを実施しても、今度は自分自身の

こととして関心を持つてもらえない。従来の受診勧奨は、ポピュレーション・アプローチに相当する広報等とハイリスク・アプローチに相当する個人への受診勧奨をあまり連動させずに行ってきた。またポピュレーション・アプローチについても情報媒体の多様化に乏しい傾向が見られた。しかしながら一般的に予算もマンパワーも非常に限られた中で未受診者対策を行う必要があるため、用いる情報媒体はあくまでも継続性の高い現実的なものに絞るべきである。

大阪府羽曳野市に  
おける未受診者対策

上記のような考え方に基いて、「健康だから」という未受診理由にターゲットを絞った未受診者対策を実施した。対象としたのは大阪府南部の羽曳野市(人口約12万人)であり平成20年度の特定健診受診率は35%であった(図1)。



岡村智教  
(おかむら ともり)

(略歴)

1988年筑波大学医学専門学群卒業。高知県土佐山田保健所、大阪府立成人病センター診療主任、滋賀医科大学社会医学講座准教授を経て、07年8月より国立循環器病センター予防検診部長。現在、国立循環器病研究センター予防検診部長(独法化により職名変更)。滋賀医科大学客員教授。専門領域は、公衆衛生学、疫学、脂質異常症。現在、厚生労働省「医療費統計の整備に関する検討会」および「国民健康保険課特定健診・特定保健指導の実施に関するワーキンググループ」の各委員。

て、07年8月より国立循環器病センター予防検診部長。現在、国立循環器病研究センター予防検診部長(独法化により職名変更)。滋賀医科大学客員教授。専門領域は、公衆衛生学、疫学、脂質異常症。現在、厚生労働省「医療費統計の整備に関する検討会」および「国民健康保険課特定健診・特定保健指導の実施に関するワーキンググループ」の各委員。

平成21年5月に羽曳野市保険年金課を訪問し研究協力への承諾を得た。7月の国立循環器病センターの倫理審査委員会にて研究計画の承認を得て9月から未受診者対策を開始した。羽曳野市の年間行事を確認し、例年10月に3000〜4000人が参加する大規模な健康まつりが行われていることがわかった。そこでポピュレーション・アプローチの期間を9月から11月の3カ

月間に設定し、その真ん中に健康まつりが来るように計画した。そして主なポピュレーション・アプローチをこの3カ月間に集中して行うことにした。全体の概要を図2に示した。  
ポピュレーション・アプローチは、「健康な人こそ健診を受けよう」という一貫したテーマで構成し全市民へ情報提供を行った。前述のように一連の情報提供スケジュール

ルの中心に健康まつり(今年度の参加者は約3500人だった)を置き、①広報の記事(9月〜11月の計3回)②健康まつりの折り込みチラシの全戸配布(健康まつりのチラシの裏面が受診勧奨チラシになっている、10月の広報と同時に配布)③健康まつりでの講演会(参加者120人、会場のスペース関係で最大限でこの人数)④健康まつりでの全参加者への当日チラシ配布⑤市内各地(スーパーや駅、公共施設等)への専用ポスターの掲示(500枚)⑥商工会会報へのチラシ折り込み(1600部)⑦市のホームページのリニューアル(市のキャラクターであるタケル君を太らせて「メタケル」君にする等)―を実施した。内容を一覧にして表に示した。これらの集中的なキャンペーンの後、ハイリスク・アプローチとして10月末時点の全未受診者1万9900人に受診勧奨ハガキを発送した(図2の

★の部分)。

事業の評価

このような一連の未受診者対策の効果をもどるに評価するかは重要な課題である。通常、未受診者からは情報収集はできないし、郵送等で問い合わせをしたとしても回収率は非常に低い。そこで平成21年10月以降のすべての特定健診受診者を対象として健診受診のきっかけを調査することとした。しかしながらやはり郵送等でアンケートを漏れなく回収するのは不可能である。そこで既に各委託先医療機関で用いられていた特定健診問診票を、受診理由(健診を受けようと思っただけ)を尋ねる欄を冒頭に追加した改訂版に差し替えた(図3)。これにより健診を受ければ100%その受診理由を把握することが可能となった。平成21年度の健診受診者数は7891人であり(現時点

### 図1. 大阪府羽曳野市での未受診者対策

- ✓ 三大未受診理由の一つであり、既存の手法では対策困難と想定される「自覚症状がなく健康である」という理由を主なターゲットとした。
- ✓ 人口約12万人、平成20年度の特  
定健診受診率は35%であった。

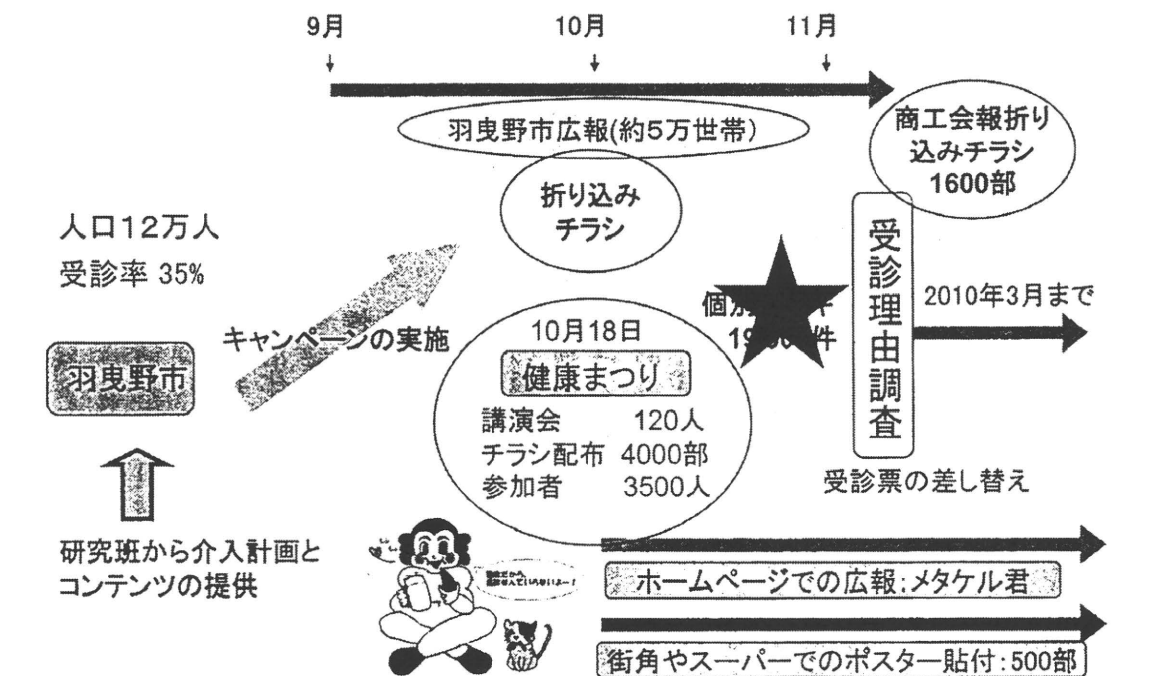


では確定値ではない)、このうちキャンペーン以降に受診したのは3883人であった。図4にこの3883人の受診理由の内訳を示した(三つまで複数回答できるので合計が100%にならないことに注

り、全体の受診率  
万2499人であ  
健診の対象者は2  
平成21年度の特  
定健診の受診率  
たと推計された。  
響を受けて受診し  
キャンペーンの影  
響を受けて受診し  
たと推計された。  
平成21年度の特  
定健診の対象者は2  
万2499人であ  
り、全体の受診率

意)。一見して「いつも受け  
ている」、「受診勧奨ハガキ」、  
「広報の記事」が多いことが  
わかる。このうち「いつも受  
けている」と回答した者は未  
受診対策とは関連が低いため  
重複を含めてこの選択肢を選  
んだ者を除くと受  
診者数は2448  
人となった。さら  
に知人・友人やか  
かりつけ医の勧め  
など今回のキャン  
ペーンとは直接関  
係がない選択肢を  
選んだ者を除くと  
1564人とな  
り、キャンペーン  
後受診者の約40%  
(年間受診者の約  
20%)が何らかの  
キャンペーンの影  
響を受けて受診し  
たと推計された。

### 図2. 大阪府羽曳野市における受診率UPキャンペーン 平成21年9月～11月





## 表. ポピュレーション・アプローチに用いた媒体

1. 広報の記事(計3回:9~11月号)
2. 折り込みチラシの全戸配布(10月初旬)
3. 健康まつりでの講演会(10月18日)
4. 健康まつりでのチラシ配布(10月18日)
5. 市内各地(スーパーや駅、公共施設等)への専用ポスターの掲示:500枚(健康まつり終了後から)
6. 商工会会報へのチラシ配布:1,600部(健康まつり終了後)
7. 市のホームページのリニューアル(9月末から)

は35・1%(7891/2万2499)、キャンペーンの影響を受けた者を除くと28・1%(6327/2万2499)であった。したがって対策の結果、約6%受診率が上昇した可能性が示唆された。

しかしながら平成20年度と比べた受診率は同等か微増に止まっており、一つの原因として京阪神地区で5月から流行した新型インフルエンザの影響が考えられた。実際に健康まつりの開催自体も危ぶま

れ、実施の是非についてかなり議論があった。また受診勧奨ハガキにも「発熱等の症状がないでください」という但し書きを入れなければならなくなるなど対応に追われた。今後、受診理由の重複の整理等を通じてより詳細な解析を行う予定である。

## 他地域への波及

この羽曳野市の未受診対策をプロトタイプとして、

滋賀県A市(人口7万5000人)、B町(人口8000人)でもほぼ同様の地域啓発を実施した(ただし健康まつりでのキャンペーンはなし)。A市ではキャンペーン後に40~59歳の未受診者2732名に受診勧奨ハガキを送付し、羽曳野市と同様に受診のきっかけについて調査を行い現在解析中である。B町は集団健診方式のため、キャンペーン後に追加の集団健診日を設定して個別通知による受診勧奨を行った。その結果、町の受診率は4ポイント上昇した(35%から39%へ)。なお羽曳野市の介入に用いたチラシやポスターを大阪府近隣でも利用したいという申し出があり、2市1町で利用された。

## 終わりに

「自覚症状がなく健康だから受診しない」という理由をターゲットにした未受診者対策を実施し、ポピュレーション・アプローチ(種々の啓発活動)とハイリスク・アプローチ(啓発活動と連動させた個別勧奨)の組み合わせが受診率の上昇に有効であることが示され、受診率が30%前後の自治体であれば5~6ポイント受診率を上昇させ得る可能性が示唆された。しかし参酌標準の目標(国民健康保険)の65%にはほど遠く大きな課題が残されている。今後、今回の地域介入の費用対効果等を検討し、未受診者対策のマニュアルを作成していく予定である。

本研究の実施にあたり多大のご支援をいただきました大阪府羽曳野市保険年金課の皆さまに深く御礼を申し上げます。

(本誌注・特別寄稿(1)は5月17日付の第2708号29頁に掲載しております)



## 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、平成 20 年度に山梨県内 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た。その後、未受診者調査の結果を踏まえて健診受診率向上のための対策を平成 21～22 年度に 1 市で実施した。未受診者を対象とした調査では、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。健診受診率向上のための対策としては受診啓発の効果的な媒体の検討や追加健診の実施、個別医療機関健診の導入などを行った。その結果、対策実施前後では受診率が約 6 ポイント上昇した。今後、今回実施した手法の中から効果的なものを取捨選択あるいは改善し、さらなる健診受診率向上にむけて滋賀主体となって取り組みを継続する予定である。

### 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 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、

- 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21~22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)		送付・回収とも郵送 (未返送者には1回のみ再依)	
	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。

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 1>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 2> )

「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 3>に示すように、頸部エコー検査が最も多かった。

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 4>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1)の調査結果を踏まえ、平成21~22年度に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。年度ごとの実施内容は次の通りである。

##### 【平成 21 年度】

- ①健診受診率の低い地区を対象に、区長会等での呼びかけ
- ②広報誌、CATVによる健診の案内、および健診の意義等についての啓発
- ③8~11月健診未受診者を対象とした追加健診の新規実施とそれに向けた啓発(健診案内の工夫等) <資料 2>
- ④従来からの集団検診に加えて、翌年度から医療機関での個別健診も実施するための体制作り

##### 【平成 22 年度】

- 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 3>
- ④受診券とともに受診勧奨用リーフレットを送付 <資料 4><資料 5>
- 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
- ⑧CATV による啓発
- ⑨地区組織などへの PR
- ⑩JA, 商工会などへの働きかけ

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 6>のようなアンケートを実施した。平成 21 年度の調査では、①約 6 割前後の人が前年の秋に実施された市の集団健診を「受診する予定にしていた」と回答、②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「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」、③追加健診を受診しようと思った理由については「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」が最も多い、④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、というようなことが明らかとなった。

また、平成 22 年度は 8～11 月健診の受診者を対象に、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 7>。健診を受診しようと思った主な理由については、「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。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。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。

B 市における平成 20～22 年度の健診毎の受診者数、および 3 年間の健診受診率の推移を<表 4>に示す。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。

〈表 4〉 特定健診の受診率の推移（山梨県 B 市）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度
特定健診 対象者数	8,159 人	8,099 人	8,296 人
総合健診<8～11 月> 受診者数 (受診率)		1,993 人 (24.6%)	1,998 人 (24.1%)
追加健診<1 月> 受診者数 (受診率)		412 人 (5.1%)	531 人 (6.4%)
個別医療機関健診 受診者数 (受診率)			43 人 (0.5%)
全体	2,544 人 (31.2%)	2,823 人 (34.5%)	3,087 人 (37.2%)

#### 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。

健診未受診者を対象に「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？」と調査したところ、「健診の自己負担費用を安くする」と

いう回答が多くみられた。そこで、B市では今年度は健診の自己負担金を1,000円から0円に変更した。しかし、8～11月に実施の総合健診受診率は昨年度よりもやや低下し、また、健診時に実施した調査でも健診を受けようと思った理由として「特定健診の自己負担金が無料になったから」を挙げたもののごくわずかであった。総合健診は国保加入者以外も受診し、それらの者は自己負担金が発生するために、国保加入者の自己負担金「無料化」をアピールすることができなかった。今後、この「自己負担金無料」をどのように広めるかということについて検討することが重要である。

また、B市では今回、健診の受診を呼びかける媒体として、ポスターやチラシ、CATV、防災無線などを用いた。しかし、CATVや防災無線は対象者にとってあまり効果的でない媒体の可能性が考えられた。特に今回、CATVの番組作成にかなりの時間と労力を費やしたが、CATVをみた者は健診受診者の2割程度であった。今後、力を入れる媒体とそうでない媒体を整理する必要がある。

なお、来年度以降、B市ではこの2年間で実施した手法の中から効果が高かったものを選択し、また、手法の一部改善を行いながら、市が主体となって健診受診率向上のための方策を行っていく予定である。