

E. 結論

未受診理由としては、「健康だから」と「時間の都合がつかない」が、地域に共通してみられた。また受診しやすくする方法としては「がん検診と一緒に実施」することを望む声が多かった。こららは未受診者対策を立てる上での基礎的情報になると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究課題に関する論文はこれまでにない。

2. 学会発表

(1) 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 特定健診・特定保健指導の未受診者対策に資する地域間比較研究 第69回公衆衛生学会。奈良。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
総合研究報告書

高知県での特定健診受診率と特定保健指導参加率向上対策および効果的な特定保健指導実施方式に関する検討

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

市町村国保の特定健診受診率と特定保健指導実施率向上をめざす取り組みに資することを目的として以下の検討を行った。

第 1 に特定健診受診率向上策を、特定健診非受診者を対象とする質問紙調査によって検討した。高知県高知市の非受診者 985 人と、梶原町の非受診者 978 人に非受診理由を尋ねた。どちらの自治体でも非受診理由は年齢階級によって異なった。40-59 歳では「自覚症状がない」の選択が高率なことが注目され、無症状期の健診受診の意義啓発が必要と考えられた。60-74 歳では「受療中」の選択が高率であり、受療中の者に対する主治医からの特定健診受診の勧奨が必要と考えられた。

第 2 に、特定保健指導参加率向上策を、特定保健指導に該当したのに参加しなかった者を対象とする質問紙調査によって検討した。高知県香南市の非参加者 155 人と安芸市の非参加者 176 人に非参加理由を尋ねた。特定保健指導の参加率向上策も、特定健診受診率向上策と同様であり、どちらの自治体でも、40-59 歳では時間の利便性改善と、自覚症状がない時期から保健指導を利用する意義の理解促進が、60-74 歳では、受療中の者に対する、主治医と地域保健スタッフとが連携して行う保健指導の導入が必要であると考えられた。

第 3 に、特定保健指導の実施方式として、高知県香南市で行われた健診結果報告会に初回面接を実施する方式と、高知県安芸市で実施された教室型集団指導方式とをとりあげ、それぞれの有効性を評価した。特定保健指導の対象と判定され、特定保健指導に参加した者（香南市 132 人、安芸市 24 人）と参加しなかった者（香南市 133 人、安芸市 246 人）との間で、特定健診所見の変化を比較した。どちらの方式でも運動習慣と肥満度が改善し、健診結果報告会を利用して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。選択の偏りの影響で効果が過大評価された可能性に注意して解釈する必要がある。

第 4 に、高知県香南市と安芸市で取り組まれている特定健診受診率向上策を調査した。香南市では、40-59 歳者の非受診者訪問と、主治医を通じた受診勧奨が行われた。安芸市では、非受診者訪問（40-74 歳の非受診者全員を訪問）と主治医を通じた受診勧奨に加え、小中学校の PTA 組織と健康づくり住民組織を活用した受診勧奨が行われた。香南市では特定健診受診率の減少に歯止めがかかったただけだったが、安芸市では、平成 20 年度 32%だった受診率が 22 年度には 44%（見込み値）にまで向上した。市町村国保での特定健診受診率向上対策は、市町村側と医療者側の取り組みだけでは不十分であり、住民側の主体的取り組

みを引き出す対策も加える必要があると考えられた。

A. 研究目的

高知県は特定健康診査（以下、特定健診）受診率と特定保健指導参加率が全国で最も低い県の一つであり、これらの向上は、市町村国保が直面している重要な課題である。市町村国保の特定健診受診率と特定保健指導参加率向上をめざす取り組みに資することを目的として以下の検討を行った。

課題1：特定健診受診率向上に資する検討

高知県で最も特定健診受診率が高い梶原町と最も低い高知市とで、平成20年度特定健診非受診者を対象に、本研究班が作成した調査票を用いて、非受診理由と受診促進策を調査した。

課題2：特定保健指導参加率向上に資する検討

課題1で用いた調査票を参考にして作成した調査票を用いて、研究協力が得られた高知県香南市と安芸市とで、平成21年度特定保健指導非参加者を対象に、特定保健指導非参加理由と参加促進策を検討した。

課題3：効果的な特定保健指導実施方式に関する検討

特定保健指導の実施方式として、特定健診の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取り上げ、それぞれの効果を検討した。

課題4：特定健診受診率向上対策の成果に関する検討

研究協力が得られた高知県香南市と安芸市とが取り組んだ特定健診受診率向上策を調査し、受診率推移への影響を検討した。

B. 研究方法

課題1. 特定健診受診率向上に資する検討

高知市では、国保加入者の無作為抽出標本に対して、平成20年度の特定健診（個別健診方式のみで実施）受診の有無、非受診理由および受診促進策を尋ねる郵送質問紙調査を実施し、対象者の60%から回答を得た。回答者のうち20年度の特定健診が非受診だったのは978人だった。高知県梶原町では、国保加入者のうち平成20年度の特定健診（主に集団健診方式で実施）が非受診だった者全員に非受診理由と受診促進策を尋ねる留置質問紙調査を実施し、対象者の82%から回答を得た。各自治体の非受診者の回答を性、年齢階級別に分析した。

課題2. 特定保健指導参加率向上に資する検討

調査協力が得られた香南市（平成20年度特定保健指導修了率35%）と安芸市（平成20年度修了率10%）とで、平成21年度の特定保健指導非参加者を対象に、非参加理由と参加促進策を尋ねる郵送質問紙調査を実施した。香南市では155人（保健指導非参加者の69%）の、安芸市では176人（特定保健指導非参加者の71%）の回答を得た。各自治体の非受診者の回答を性、年齢階級別に分析した。

課題3. 効果的な特定保健指導実施方式に関する検討

特定健診の結果報告会で初回面接を行う方式で特定保健指導を実施した香南市と、栄養指導と運動指導とからなる教室型集団

指導方式で特定保健指導を実施した安芸市とで調査を行った。平成 20 年度に特定保健指導の対象と判定され、特定保健指導に参加した者（香南市 132 人、安芸市 24 人）と参加しなかった者（香南市 133 人、安芸市 246 人）との間で、平成 20 年度から平成 21 年度への特定健診所見の変化を比較した。

課題 4：特定健診受診率向上対策の成果に関する検討

研究協力が得られた高知県香南市と安芸市とで、特定健診担当部署のスタッフから、平成 22 年度に、特定健診受診率向上のために新たに取り組んだ対策を聴取した。各自治体での対策の成果を、特定健診受診率の推移をアウトカムとして評価した。

倫理的配慮

本研究課題を高知大学医学部倫理委員会で承認を得てから実施した。質問紙調査では、研究目的、研究参加を自由意思で決めてよいこと、調査票の返送を研究参加への同意とみなすことを説明した文書を付けて無記名自記式調査票を配布した。個人レベルの特定健診所見を複数年分に渡り取り扱った課題では、研究協力自治体の国保担当部署内でデータファイルのリンケージを行い、研究分担者は連結不可能匿名化された資料を受領して解析を行った。

C. 研究結果

課題 1. 特定健診受診率向上に資する検討

1) 非受診理由

図 1 に、高知市と梶原町での非受診理由の選択率を、年齢階級別に示す。

高知市の 40-59 歳では、「自覚症状がなかった」、「時間の都合がつかなかった」、「面倒くさかった」が選択され（選択率は 30% 程度あるいはそれ以上）、60 歳代以上では「医師にかかっていた」が選択された（選択率は 40% 程度）。

梶原町でも、選択率の絶対値に違いはあるものの、40-59 歳では、「自覚症状がなかった」が、60 歳以上では「医師にかかっていた」が最も高率に選択されたことは同じであった。

高知市と梶原町との間で非受診理由の選択状況を比較すると、高知市の方が高率に選択された項目では、40-59 歳での「自己負担費用が高かった」が、梶原町の方が高率に選択された項目では 60-74 歳での「時間の都合がつかなかった」が注目された。

2) 受診促進策

図 2 に、高知市と梶原町での受診促進策の選択率を、年齢階級別に示す。

高知市の 40-59 歳では、「平日時間外の実施」と「休日の実施」の選択が高率であった（選択率は 40~50%）。「実施場所の増加」、「がん検診と同時実施」、「検査項目の充実」、「所要時間の短縮」、「自己負担費用の軽減」は、年齢階級によらず選択率はほぼ一定で、「実施場所の増加」は 25~35%、「所要時間の短縮」は 20~25%、「がん検診と同時実施」は 25~30%、「検査項目の充実」は 15~20%、「自己負担費用の軽減」は 30~45%の選択率であった。

梶原町でも、選択率の絶対値に違いはあるものの、40-59 歳では、時間的利便性と空間的利便性の向上が、「所要時間の短縮」が、年齢階級によらず選択されることは同じであった。

高知市と梶原町との間で促進策を比較すると、選択率が高い促進策はすべて高知市の方で有意に選択率が高く、年齢階級によらず「実施場所を増やす」、「がん検診と同時に実施する」、「検査項目を充実させる」および「自己負担を軽減する」が、40-59歳では「休日に実施する」の選択が高率であった。

課題2. 特定保健指導参加率向上に資する検討

非参加理由、参加促進策とも、課題1での検討結果と同様、年齢階級間に差が見られた。

40-59歳では、どちらの自治体でも、「時間の都合がつかない」が約70%と最も高率で、次いで「自覚症状がない」が約30%であった。60-74歳でも、「自覚症状がない」の選択率が、自治体によらず40%前後と高かった。この年齢階級では、40-59歳に比べて、「時間の都合がつかない」の選択率が低くなり、「医師にかかっている」の選択率が高くなった。

参加促進策では、どちらの自治体でも、「平日の日中以外に参加できるようにする」と「休日に参加できるようにする」が、40-59歳では20-25%前後で、60-74歳に比べると9-24ポイント高かった。「医療機関で参加できる教室にする」を選択肢に設けて質問したが、その選択率は、自治体、年齢階級によらず10%未満であった。

課題3. 効果的な特定保健指導実施方式に関する検討

健診結果報告会で初回面接を実施する方式、教室型集団指導方式、どちらの方式で

も、平成20年度から21年度にかけて見られた生活習慣項目の改善は、保健指導参加群だけで見られ、「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た。

健診所見については、参加者の方が非参加者より、腹囲、体重、Body Mass Indexの改善量が大きかった。

表1には香南市での、表2には安芸市での、特定保健指導参加群と非参加群それぞれでのメタボリックシンドローム該当状況の変化を示す。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では、参加群でのみメタボリックシンドローム非該当者の割合の増加が見られた。しかし、安芸市の教室型集団指導方式については、参加群（表2では特定保健指導修了群）と非参加群（表2では非修了・非参加群）の両方でメタボリックシンドローム非該当者の割合が増加し、指導参加とメタボリックシンドローム該当状況の改善との間に関連は見られなかった。

課題4. 特定健診受診率向上対策の成果に関する検討

香南市では、市の保健師が、過去2年間特定健診を受診しなかった40-59歳者の居宅を、集団健診方式での実施日程が終わってから訪問し、特定健診制度の説明と個別健診方式での受診勧奨を行った。また地元医師会に、市の国保加入者の定期診察時には、特定健診の検査を行うよう依頼した。特定健診受診率は、平成20年度36%、平成21年度35%と減少したが、平成22年度には35%と下げ止まる見込みである。

安芸市では、香南市で取り組まれた上記

取り組みに加えて、特定健診対象者全員へのハガキによる個別通知、学校保健活動との連携（市小中学校の校長会の了承を得て、市の特定健診担当職員が各小中学校のPTAの会合を訪ね、親に特定健診制度の説明と受診勧奨を行った。）、および健康づくりのための住民組織との協働（住民組織自身で、受診率向上に向けた取り組みを企画するよう求め、特定健診担当部署がその実現を支援した。たとえば、住民運動会での地区別対抗競技を、特定健診受診率競争に見立てて実施した。）に取り組んだ。集団健診方式で実施した分の受診率が向上し、特定健診受診率は平成20年度の32%から、22年度には44%前後に向上する見込みである。

D. 考察

1. 特定健診受診率向上対策

非受診理由に年齢階級によって差があることが明らかになった。40-59歳では無症状期の健診受診の意義啓発、受診機会の時間的、空間的利便性の向上および受診費用の自己負担軽減が、60-74歳では受療中の者に対する主治医からの特定健診受診の勧奨が重要であると考えられた。年齢階級ごとに、特異的な受診率向上策を企画する必要がある。

自治体間で受診促進策を比較した結果からは、特定健診が、自己負担が必要な個別健診方式で実施され、受診率が低い高知市では、自己負担の軽減と、がん検診と同時に実施できるしくみの導入に期待が寄せられていることが伺われた。

2. 特定保健指導参加率向上対策

特定保健指導非参加者の非参加理由と参

加促進策は、特定健診非受診理由および受診促進策と共通していた。すなわち、40-59歳では時間の利便性改善、および自覚症状がない時期から保健指導を利用する意義の理解促進、60-74歳では、受療中の者に対する、主治医と地域保健スタッフとが連携して行う保健指導の導入が必要であると考えられた。「特定保健指導を医療機関でも受けられるようにする」の選択率が低率だったのは、服薬中の生活習慣改善の必要性が認知されていない結果とも考えられる。受療中者に対する保健指導については、受療中者を保健指導の対象から除くことができるという現在の方式が、この誤解を広げていると危惧される。服薬中の者に対しても、主治医の了解を得た上で、保健師、栄養士、運動指導士が保健指導を行う場を地域で構築する必要がある。

3. 特定保健指導実施方式の有効性

健診結果報告会で初回面接を行う方式も、栄養指導と運動指導とからなる教室型集団指導方式も、どちらも運動習慣と肥満度を改善し、前者には、メタボリックシンドローム該当状況を改善する効果も期待された。ただし、勧誘に応じた者とそうでない者とを比較した結果のため、効果が過大評価された可能性に注意する必要がある。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の改良が課題である。

4. 特定健診受診率向上対策の成果

香南市では、過去2年間非受診の40-59歳者の居宅を保健師が訪問し特定健診の受診勧奨を行ったが、特定健診受診率低下に

歯止めがかかっただけだった。地元医師会を通して主治医からの受診勧奨も行われたが、居宅訪問の対象が受療中の者が少ない 40-59 歳者だったため、医療側からの勧奨とは協働できなかつたことも原因と考えられる。

一方、安芸市では、過去 2 年間非受診者に対する居宅訪問が、特定健診の対象年齢全体 (40-74 歳) に対して実施された。また学校保健と連携した小中学生の親への受診勧奨、および住民組織による自主的な受診率向上対策の支援という、既存の組織を活用した新しい取り組みが加えられた。こうした新しい工夫が、年数パーセントずつ特定健診受診率が向上したことに寄与したと考えられる。行政側、医療者側の取り組みだけでは特定健診受診率の向上は容易ではなく、住民組織が主体的に参加するしかけにも目を配る必要があることを示している。

E. 結論

特定健診非受診者と特定保健指導非参加者が、健診や保健指導を利用しない理由は、年齢階級によって異なっており、40-59 歳では無症状期の健診受診と保健指導利用の意義啓発が、60-74 歳では受療中の者に対する主治医からの特定健診受診の勧奨と、主治医と地域保健スタッフとが連携して保健指導を行える仕組みの導入が必要と考えられた。

特定保健指導は、健診結果報告会の際に初回面接を行う方式であっても効果的であり、運動習慣と肥満度を改善させ、メタボリックシンドローム該当状況を改善させる効果も期待された。

市町村国保での特定健診受診率向上対策は、市町村側と医療者側の取り組みだけでは不十分であり、住民側の主体的取り組みを引き出す対策を加える必要があると考えられた。

(研究協力者) 前高知市健康づくり課 藤村 隆、高知県梶原町保健福祉支援センター 中越 緑、西村みずえ、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, 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 2009; 56 (特別付録) : 185
2. Nobufumi Yasuda. A controlled trial of lifestyle intervention in a community setting for persons at high risk for type 2 diabetes. Supplement to Journal of Epidemiology 2010; 20 (Supple 1): S218
3. 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 (特別付録) : 241
4. 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

(論文発表)

1. Ichiro Miyano, Masanori Nishinaga,

Jun Takata, Yuji Shimizu, Kiyohito Okumiya, Kozo Matsubayashi, Toshio Ozawa, Tetsuro Sugiura, Nobufumi Yasuda, Yoshinori Doi. Association between brachial-ankle pulse wave velocity and three-year mortality in community-dwelling older adults. Hypertension Research (in press).

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

図1. 特定健診非受診理由の選択率(%), 調査自治体と年齢階級で層別

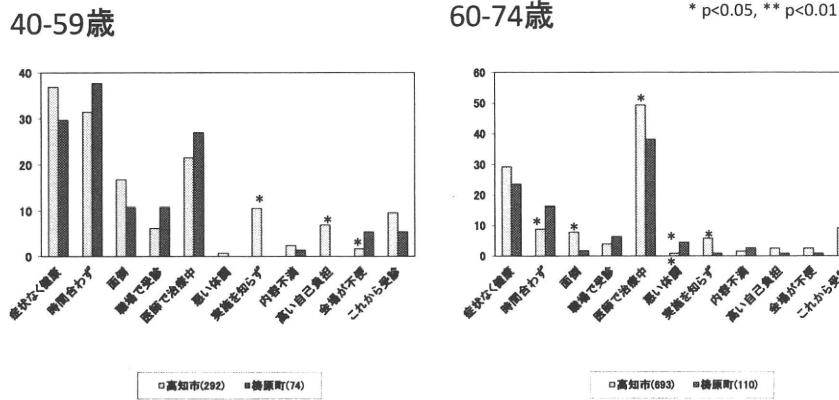


図2. 特定健診受診促進策の選択率(%), 調査自治体と年齢階級で層別

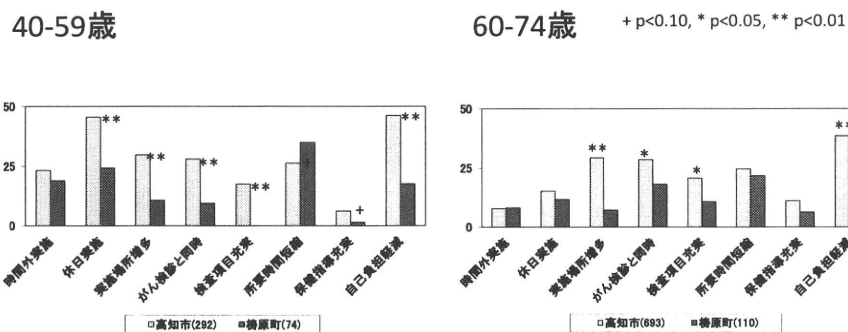


表1. 香南市の平成20年度特定保健指導参加群と非参加群それぞれにおける、平成20年度から21年度にかけて生じたメタボリックシンドローム該当状況の変化

			参加群132人				
			平成21年度該当状況				
			該当	予備軍	非該当	計	
			度数	度数	度数	度数	%
平成20年度 該当状況	該当	度数	29	17	13	59	44.7
	予備軍	度数	10	19	19	48	36.4
	非該当	度数	6	4	15	25	18.9
	計	度数	45	40	47	132	100.0
	計	%	34.1	30.3	35.6	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	
			度数	度数	度数	度数	%
平成20年度 該当状況	該当	度数	32	13	9	54	40.6
	予備軍	度数	13	20	11	44	33.1
	非該当	度数	7	7	21	35	26.3
	計	度数	52	40	41	133	100.0
	計	%	39.1	30.1	30.8	100.0	

McNemar検定のp値: 参加群では0.003、非参加群では0.768.

表2. 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	計	
			度数	度数	度数	度数	%
平成20年度	該当	度数	0	0	2	2	8.3
	予備軍	度数	1	2	11	14	58.3
	非該当	度数	0	0	8	8	33.3
	計	度数	1	2	21	24	100.0
	計	%	4.2	8.3	87.5	100.0	
			非修了・非参加群126人				
			平成21年度				
			該当	予備軍	非該当	計	
			度数	度数	度数	度数	縦合計の%
平成20年度	該当	度数	32	4	13	49	38.9
	予備軍	度数	5	16	29	50	39.7
	非該当	度数	2	8	17	27	21.4
	計	度数	39	28	59	126	100.0
	計	%	31.0	22.2	46.8	100.0	

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
研究協力者 門脇 崇 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

平成 20 年度から開始された特定健診はその後の保健指導による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。そのためには特定健診受診率および特定保健指導参加率の向上の具体的方策を開発する必要がある。滋賀県野洲市において特定保健指導不参加者の特性を明らかにするとともに、健診未受診者を対象に未受診理由を調査した。調査結果からは健診や保健指導の意義が十分に周知できていないことが明らかになった。この結果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。その結果、平成 22 年度の健診受診率は平成 20 年度の 40% から 46% に増加した。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対象者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。保健指導の参加率そのものを向上させることも重要な課題であるが、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。

本研究では滋賀県野洲市において保健指導の不参加者の特性を明らかにするとともに、健診未受診者の特性や未受診理由を明らかにする。そしてこれらの調査結果を踏まえた具体的な受診率向上方策

を採求することとした。

B. 研究方法

① 保健指導不参加者の特性解明

平成 19 年度の保健指導対象者のうち不参加であった 152 名を対象に電話調査を実施、保健指導不参加者の特性や不参加理由を明らかにすることとした。

② 未受診者の特性、未受診理由の解明

平成 20 年度の健診未受診者 4122 人から無作為抽出した 1579 人を対象にアンケート調査を実施し、健診未受診者の特性や未受診理由を明らかにすることとした。

③ 受診勧奨ツールの開発と実施

(1) 平成 21 年度

当市では例年健診期間を 6 月～10 月としているが、平成 21 年度は例年より 2 ヶ月延長し、6 月～12 月とした。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 月初旬に受診勧奨ちらし・受診券発行案内を個別送付することとした。

(2) 平成 22 年度

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。健診期間は例年どおり 6～10 月とすることとした。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、行政が主体となつて行う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つて行い、分担研究者らは個人情報をとり扱わないこととした。

C. 研究結果

① 保健指導不参加者の特性解明

平成 19 年度の保健指導参加率は男性 5.5%、女性 19.4%であった。電話調査の対象 152 名のうち、連絡のとれた 82 名から回答を得た。不参加理由としては主なものは「時間の都合(55%)」、「指導プログラムに興味がない(27%)」であった。また、「3 ヶ月以内に生活習慣の改善をしようと思う」と回答した者は 5.9%にとどまり、生活習慣病予防の意義について、啓発する必要性が明らかになった。

② 未受診者の特性、未受診理由の解明

平成 21 年度実施した未受診理由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」「時間がない」が多いことが明らかとなった(複数回答)(図 1)。この結果から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、採血検査が重要であることを繰り返し啓発する必要性が明らかになった。

③ 受診勧奨ツールの開発と実施

平成 21 年度は、健診終了 1 ヶ月前に受診勧奨ちらしと受診券の個別送付を行った。受診勧奨ちらしには年に一度は血液検査、特にコレステロールや肝機能、血糖値の測定が必要であることを明記した。結果、全体の受診率は 43% に増加した。

平成 22 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、健診期間開始時点から対策を行った。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、年に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。

結果、平成 22 年度の健診受診率は前年度の 43% からさらに 46% に増加した。年代別に検討するといずれの年齢層でも受診率の増加を認めた (表 1)。受診率を月別に検討すると、今年度の健診開始時の受診率は男女ともいずれの年代も前年度より高かった。再度受診勧奨を行った健診終了 2 ヶ月前の受診率は、いずれの年代でも大きく増加した (図 2~4)。

受診動機については「受診券が送られてきたから」が最も多く、次いで「受診を勧める通知がきたから」「市の広報誌を見て」「かかりつけ医のすすめ」という回答が得られた (複数 (3 つまで) 回答) (図 5)。「受診を勧めるポスターをみて」と回答した者は 5% 弱であった。健診開始時から健診終了 2 ヶ月前までの受診者、また、再度、受診勧奨した健診終了 2 ヶ月前の 9 月以降の受診者いずれも同様であった。

D. 考察

本研究では保健指導不参加者や健診未受診者の特性や未受診理由を調査することにより、効果的な受診勧奨ツールを開発し、今回の受診勧奨の取り組みにより、特定健診受診率の向上がみられた。

特定保健指導の対象となる 40~64 歳の中壮年層においても受診率の向上を認めた。これらの年代は、「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」「時間がない」といった未受診理由が多いという特性がある。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、採血検査が重要であることを繰り返し啓発することにより、健診の重要性を理解し、「自覚的に健康であっても健診

を受診する」、「忘れず健診を受診する」、「時間を作っても健診を受診する」という行動変容につながったと考える。意識の定着には今後も啓発を継続する必要がある。また、保健指導不参加者についても、より参加が容易で魅力的なプログラムの開発も重要であるが、これらの取り組みが、「時間の都合で参加できない」、「指導プログラムに興味がない」、「3ヶ月以内に生活習慣を改善するつもりはない」から「時間を作っても生活習慣の改善に取り組む」という意識変化をもたらす可能性は高い。

受診勧奨の手法として、我々は広報の紙面や受診勧奨ちらしを用いた。受診動機の調査結果からも、これらの手法が有用であることが検証された。受診勧奨ポスターを受診動機として回答した者の割合は低かったが、対象者含め不特定多数の住民に健診期間であることを周知する手段としては有用であると考えられる。受診動機に「知人・家人の勧め」と回答する者も多く、広報と同様に集団へのアプローチ手段として今後も活用すべきである。

昨年度に行った未受診理由の調査では「病院に通っているから」と回答した者が4割あった。医療機関の受診者を健診の対象者にすべきか、という制度上の問題もあるが、少なくとも定期的な血液検査（コレステロールや肝機能、血糖値等）を受けていない者については、健診を受診するよう働きかける必要があるだろう。対策としては対象者への啓発活動に加え、医療機関の協力が有用であると考えられる。

E. 結論

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対象者に対しては、健診の意義を説明し、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、年に一度の血液検査が重要であることを繰り返し啓発することが必要であると考えられる。また、保健指導の不参加者についても未受診者と同様の特性があり、生活習慣病の予防・改善のために自覚的症状がなくとも生活習慣の改善が必要であることを繰り返し啓発することが必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

平成20年度日本公衆衛生学会総会
(次年度発表予定)

平成23年度日本循環器病予防学会総会

平成23年度日本公衆衛生学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1 平成20年～22年度特定健診受診率

	H20	H21	H22
40～64歳	26.4%	28.7%	30.3%
65～75歳	50.7%	52.4%	58.8%
40～75歳	39.6%	43.0%	45.9%

*年度内75歳到達の者を含む

図1 平成21年度実施 未受診理由調査結果

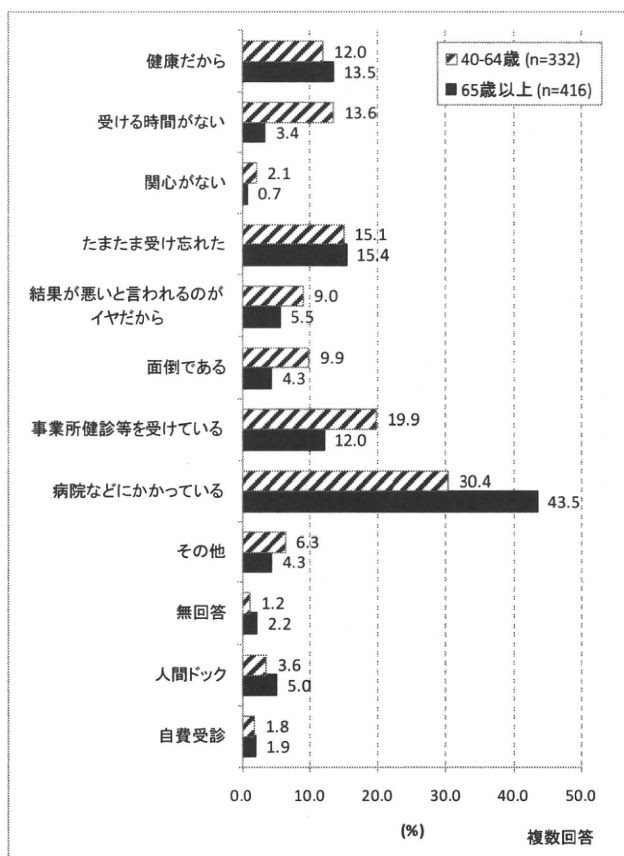


図 2

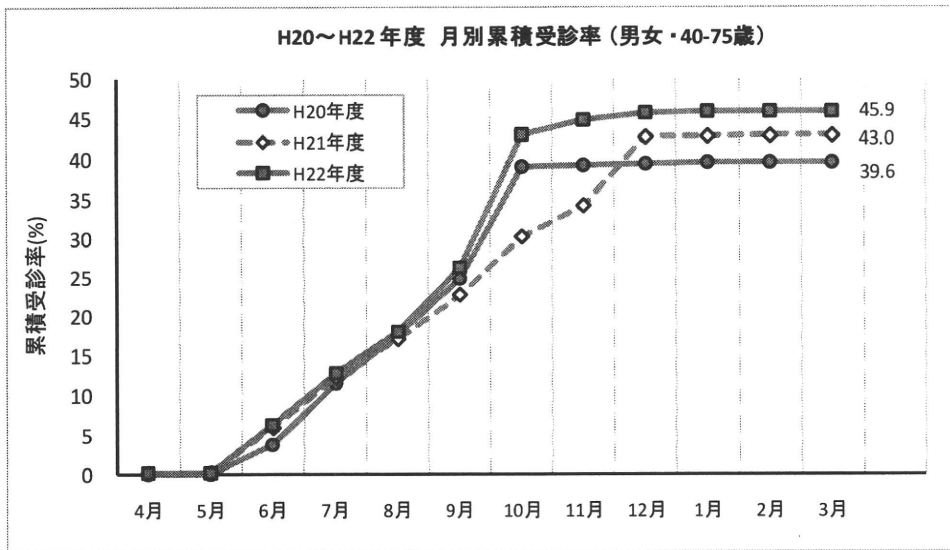


図 3

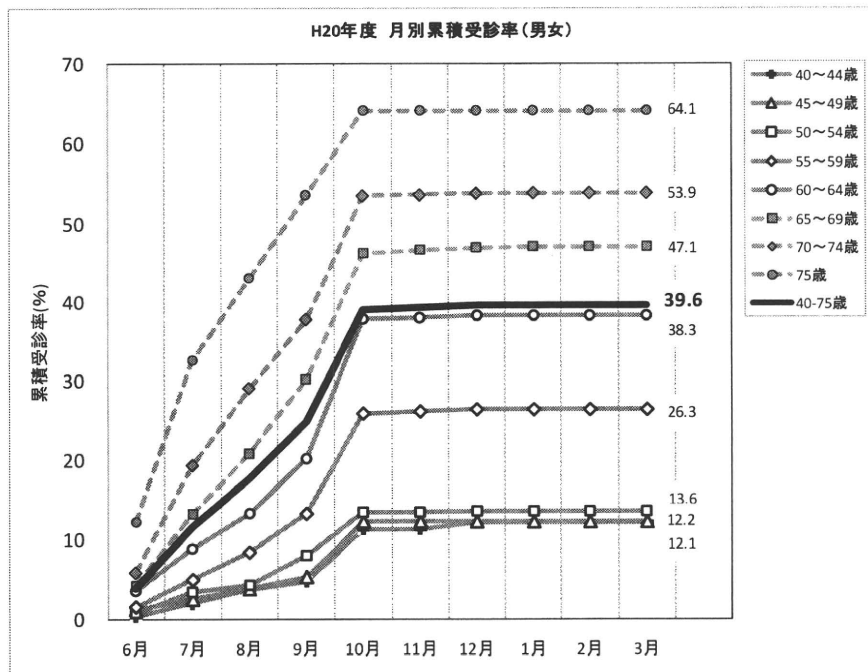


図 4

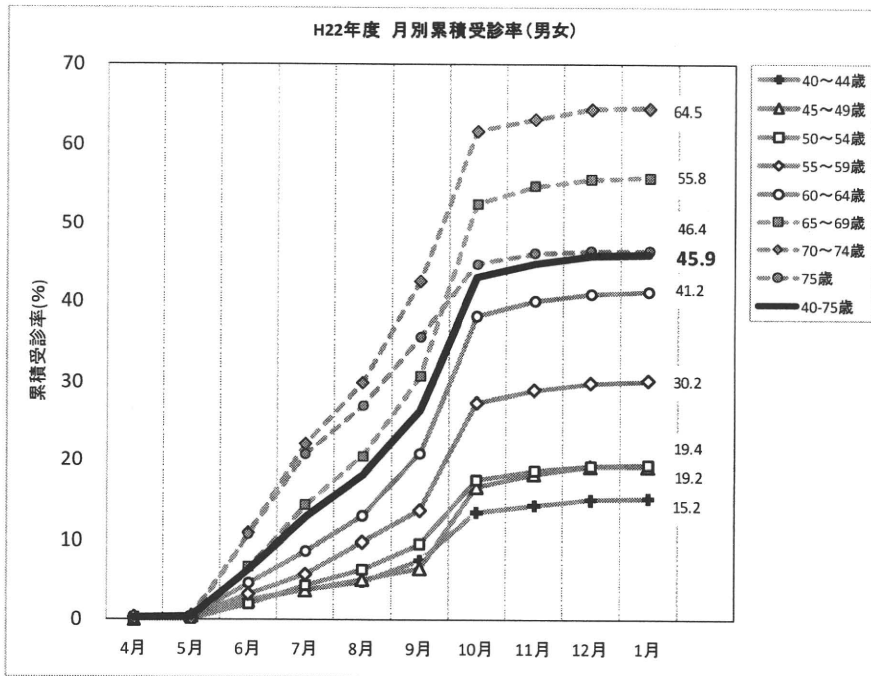
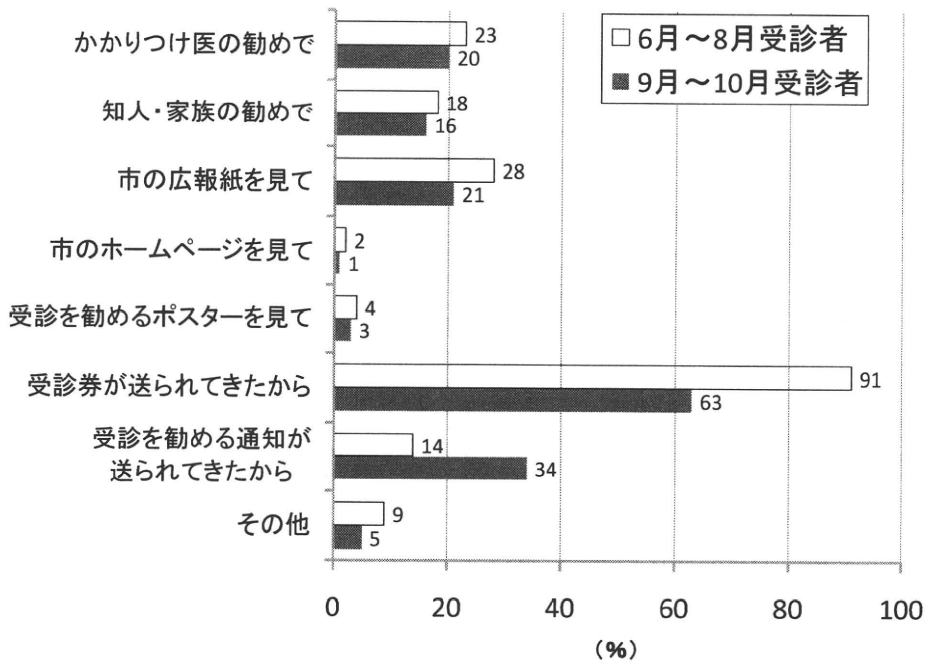


図 5 平成 22 年度特定健診受検者 受診動機アンケート (3つまで複数回答可)



資料1 受診券と一緒に個別送付した受診勧奨チラシ

特定健診・
高齢者健診の
流れがわかる

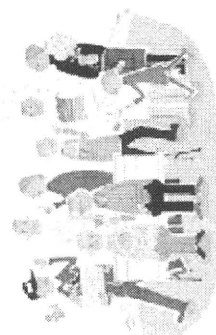
特定健康診査・ 高齢者健康診査

	40歳～74歳	75歳	76歳以上
対象者	国保特定健診 昭和11年2月1日～昭和46年 3月31日生まれの人	昭和10年4月1日～昭和11年3 月31日生まれの人	昭和10年3月31日以前に生ま れた人
健診期間	平成22年8月1日～10月31日 受診券に記載の日まで	平成22年8月1日～10月31日	平成22年8月1日～10月31日
内容	身体測定、血圧測定、検尿、問 診・血液検査（心臓病、脂質異常症の 診断に必要に応じて実施します） 今健康診断を行いますので、 ガス・ タバコ、アルコールを控えてください。 ※検査結果をお知らせしますので、 必ずお電話をおかけください。 ※検査結果（検査X線）が到着し、 守山市民健康センターで受 診できます。	身体測定、検尿、問診、血圧測定、 検尿（心臓病、脂質異常症の診断に 必要に応じて実施します） ※検査結果をお知らせしますので、 必ずお電話をおかけください。 ※検査結果（検査X線）が到着し、 守山市民健康センターで受 診できます。	身体測定、検尿、問診、血圧測定、 検尿（心臓病、脂質異常症の診断に 必要に応じて実施します） ※検査結果をお知らせしますので、 必ずお電話をおかけください。 ※検査結果（検査X線）が到着し、 守山市民健康センターで受 診できます。
実施方法	医師が個別における個別健診		
持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診券 ●国保特定健康診査受診券 ●前年度の健診結果（お持ちの場合は） ●生活習慣病予防券（送付された人のみ） 		
料金	1,500円（平成22年4月1日現在で65歳以上の人は無料）		
健診場所	<ul style="list-style-type: none"> ●できるだけ市内医師会（医師会）で受診してください。 ●医師会によっては健診日を定めている場合がありますので、前記・予約の上、受診してください。 ●市内の市外医師会でも受診できます。 ●市外の医師会でも特定健康診査の受診は、事前にその医師会に特定健康診査について問い合わせ、予約をしておいてください。 		

●お問い合わせ●

保険年金課
電話 587-6081
FAX 586-2177

健康推進課
電話 589-1798
FAX 586-3668



年に1度はカラダの総点検！健診で健康状態を把握しましょう

「特定健康診査」・「高齢者健康診査」では、医師による診察と血液や尿などの検査を行います。高血圧や糖尿病などの生活習慣病は無症状ですが、健診を受けることで早期発見できます！

- わかります！あなたのカラダの・・・
- 血糖値
 - コレステロール
 - 肝機能
 - 尿蛋白
 - 尿糖度

結核健診（胸部レントゲン）も同時に行います

「特定健康診査」・「高齢者健康診査」は、従来の成人健診・老人健診に代わる健診制度です。

野 洲 市

資料2 広報誌（9月号）への掲載記事

9月は健康増進普及月間です！

今回は、門田文さん（滋賀医科大学社会医学講座講師）に生活習慣病予防についてアドバイスをいただきました！



今年の血液検査はお済みですか？

年に1回は健診を受診して健康状態をチェック！生活習慣病を予防しましょう！

**お元気ですか
保健師
です**

●健康推進課
Tel 588-1766
Fax 586-3692

■生活習慣病は命にかかわる怖い病気です

健やかな毎日がすごせますように…これは誰しもが願うことでしょう。下図は生活習慣の乱れから脳卒中や心筋梗塞にいたる流れを示しています。生活習慣病は通常、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、そのまま放置しておくと、その後10～20年におわたって動脈硬化がすすみ、脳卒中や心筋梗塞になりやすくなります。その率は高血圧や糖尿病等がない人に比べるとなんと3～4倍になります。脳卒中や心筋梗塞は、もし発症すれば命の危険があり、入院で高額な医療費もかかります。また、後遺症が残ると生活も不自由になってしまいます。

■どうしたら生活習慣病は予防、改善できるの？

生活習慣病は生活習慣の影響を強くうけます。生活習慣の改善、具体的には適正なカロリー摂取や減塩といった食事療法、速歩や体操・筋トレといった運動療法により予防可能です。改善も十分期待できます。無症状である肥満や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の段階で早く発見すれば、命の危険も生活の質の低下もありません。

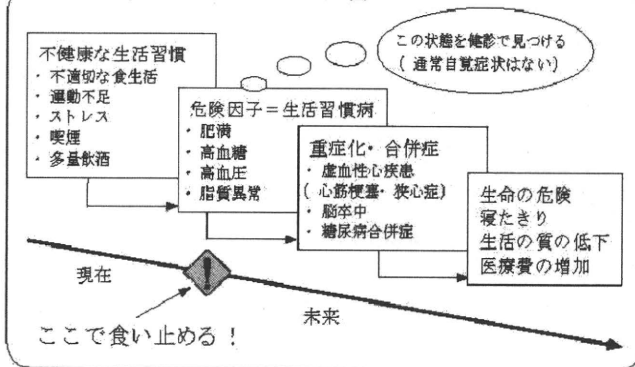


■健診を受けましょう！

生活習慣病を持っていても、自覚症状はありませんので、健診（血液検査）を受けない限り危険因子を見つけることはできません。健診では血圧測定のほか、コレステロール、血糖値、肝機能の血液検査等が受けられます。ぜひ、年に1回は健診を受診して健康状態を把握し、生活習慣病の予防、改善に取り組みしましょう！



生活習慣の乱れによる影響



救急診療（9月分）のおしらせ（日曜日・祝日・振替休日・年末年始/午前8時～翌日午前8時 平日・土曜日/午後6時～翌日午前8時）

夜間や休日に急病・ケガなどされた時のための救急診療を次の病院で輪番を決めて行っています。

□済生会病院☎552-1221 ◎草津総合病院☎563-8866 △守山市民病院☎582-5151 ○野洲病院☎587-1332

		9月							★=祝日、振替休日
		日	月	火	水	木	金	土	
一次救急 内科・外科等					1 △	2 ◎	3 ◎	4 □	
	5	□	6 ○	7 □	8 △	9 ◎	10 □	11 ◎	
	12	□	13 ○	14 □	15 △	16 ◎	17 □	18 ◎	
	19	◎	20 ○	21 □	22 △	23 ◎	24 ◎	25 □	
	26	◎	27 ○	28 □	29 △	30 ◎			

		9月							★=祝日、振替休日
		日	月	火	水	木	金	土	
小児科					1 △	2 □	3 ◎	4 □	
	5	△	6 ○	7 ◎	8 △	9 □	10 ◎	11 □	
	12	◎	13 ○	14 ◎	15 △	16 □	17 ◎	18 ◎	
	19	□	20 △	21 ◎	22 △	23 □	24 ◎	25 ◎	
	26	△	27 ○	28 ◎	29 △	30 □			

※小児救急当番病院がない日については、受診できる医療機関を24時間お知らせしている救急医療情報システム（☎553-3799・<http://www.shiga.qq-net.jp/>）を利用してください。また、小児救急電話相談（☎524-7856・短縮ダイヤル#8000番）では、月曜～土曜日の18:00～翌朝8:00、日曜日、祝日、年末年始の9:00～翌朝8:00に経験者の看護師等がアドバイスをしています。

資料3 受診券と一緒に個別再送付した
受診勧奨ポスター

野洲市国民健康保険にご加入のみなさまへ 平成22年度特定健診のご案内

**今年の血液検査は
お済みですか？**

期限間近 **血糖値** **コレステロール** **肝機能** **血圧**

野洲市 国保の特定健診

10月末までに受けましょう！

特定健診の流れ

- ① 受診券と保険証
受診料1,500円を
持つて医師検察へ
(65歳以上の方は)
健康診断は
要しません。
- ② 血液検査や
尿検査などが
受けられます
※尿検査は
事前予約が必要です。
- ③ 医師による
結果の説明と
今後のアドバイスを
受けます

※ 受診券(特定健診受診券)は、6月に個別発送済みです。
お手持に受診券がない方は再発行を要していただきます。下記に照会ください。
※ 平成22年4月1日に65歳以上の方は無資格です。

野洲市 保険年金課 (電話 587-6081) 野洲市小瀬原 2100-1 (市役所)
健康推進課 (電話 588-1788) 野洲市辻町 433-1 (野洲市健康増進センター)

※ 本ポスターは、野洲市国民健康保険にご加入のみなさまへ配布しております。お手持にない場合は、お手持の受診券と一緒に個別再送付いたします。

資料4 公共施設等に掲示した
受診勧奨ポスター

野洲市国保の
特定健診

期間 平成22年10月末まで **期限間近**

市内の
病院・診療所で
受診できます

対象
野洲市 国保に加入している
40歳以上
の人
(今年度中に40歳になる人も含みます)

受診時に必ずお持ちください

- ① 特定健診の受診券 (6月に送付済)
- ② 国民健康保険の被保険者証
- ③ 自己負担金 [1,500円]
* 65歳以上の方は無料(H:22.4.1現在)
* 非課税世帯の方は免除
(2週間前に免除申請が必要)
- ④ 昨年度の健診結果 (お持ちであれば)

☆結果の説明は受診した医療機関で受けましょう。

(問い合わせ先) 野洲市 保険年金課 電話：077-587-6081
健康推進課 電話：077-588-1788