

岩手県花巻市における特定健診未受診・特定保健指導不参加の要因

研究分担者 大久保孝義 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 准教授

研究要旨

「自覚症状のない個人」は健診受診の必要性について認識する機会が少なく、循環器疾患の発症予防を目的とした地域における基本健康診査の受診率は40%程度に過ぎなかった。特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標は市町村国保でそれぞれ65%・45%とされており、今までよりかなり高い数値を求められている。本研究では東北地方農村地域国保加入者における特定健診未受診者・特定保健指導不参加を対象に、それぞれに関連する要因についての調査を行った。

平成20年度の花巻市特定健診未受診者10079名を対象に、未受診理由と健康意識についての調査を行った。4840名より回答が得られ、理由としては、「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」が多かった。健診所要時間に対する許容範囲は非常に短く、「待ち時間を含めて1時間未満」と答えた者が7割に達していた。地域啓発と柔軟性の高い受診機会の提供が健診受診率向上に重要であることが示唆された。

平成21年度の花巻市特定保健指導不参加者1494名を対象に、保健指導に対する意識調査を行い813名より回答を得た。全体の約4割が、今後も保健指導には参加したくない、と回答していた。その理由としては、「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。参加希望であっても1時間未満の個別面接形態の保健指導への要望が高かった。

本調査結果に基づき、平成22年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間45分の完全予約制初回相談を実施した。その結果、保健指導の参加率が21年度の19%から43%にぞうか大きく上昇した。また、ハイリスクである積極的支援層における参加者平均年齢は21年度の64歳から57歳に若年化し、男性の比率も21年度の51%から66%に増加した。

このような住民の現状に沿った取組みは保健指導率の参加率を上昇させるだけでなく、ハイリスク対策にも効果的に働き、ひいてはセルフケア意識の高い地域づくりに貢献することが期待される。

研究協力者

久保田和子 花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係・主査

廣瀬卓男 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座・教員

佐藤陽子 花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係・係長

今井潤 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座・教授

要性について認識する機会が少なく、循環器疾患の発症予防を目的とした地域における基本健康診査の受診率は 40%程度に過ぎなかった。

メタボリックシンドローム対策に着目した新しい健診・指導方法である特定健診・特定保健指導が平成20年度に開始された。しかし新しい健診制度が疾病予防の目的を果たすためには十分な受診率・参加率が必須である。特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標は市町村国保でそれぞれ65%・45%とされており、今までよりかなり高い数値を求め

A. 研究目的

「自覚症状のない個人」は健診受診の必

られている。

それらを達成するには従来からの健診・保健指導不参加者を、いかに参加に結び付けていけるかが課題である。また、参加率上昇に向けた効果的な対策展開のためには、まず不参加者の特性を把握することが重要である。

本研究では東北地方農村地域国保加入者において、特定健診未受診者・特定保健指導不参加の関連要因についての調査を行った。

B. 研究方法

本研究は岩手県花巻市において実施された。花巻市は、平成18年1月に1市3町が合併し、人口10万人の新市としてスタートを切った、岩手県中央部に位置する農業と観光のいで湯のまちであり、銀河鉄道の夜などの作家として世界的に著名な宮沢賢治の生誕の地でもある。花巻市において、特定健診は集団健診として市内の地区ごとにほぼ一年を通じて実施されている。

1. 既存データを用いた解析

基本健診未受診者集団の特性を明らかにすることを目的に、既存のデータを利用した分析を行った。平成9年度に岩手県花巻市大迫町において実施された生活習慣と健康に関する自記式アンケート調査に回答した40歳以上および75歳未満の国民健康保険加入者で、糖尿病・高血圧症又は高脂血症の服薬治療を受けておらず基本的ADLが自立している1117人（平均年齢58歳、男性49%）を対象とした。このうち、同年度の基本健診受診者657人（受診率59%）と未受診者において受診の関連要因を比較検討した。また、基本健診受診の有無と、平成16年末まで7年間の総死亡リスクとの関連を、性・年齢で補正したコックス比例ハザードモデルにより

分析した。

2. 特定健診未受診者における解析

岩手県花巻市における平成20年度の特定健診対象国保加入者20,519人のうち、10,043人が特定健診を受診した（受診率49%）。未受診者のうち施設入所者・人間ドック受診者等397名を除いた10,079名を対象に、平成21年1月に郵送で未受診理由・健康意識等に関するアンケート調査を実施した。

3. 特定保健指導不参加者における解析

岩手県花巻市国保における平成21年度特定保健指導に不参加であった1510人中、その後の指導予定者等16名を除いた1494名（積極的支援490人、動機づけ支援1004人）を対象に、郵送アンケート調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、無記名自記式アンケート調査である。また郵送に関わる全ての作業は花巻市健康こども部健康づくり課において行われており、すべての個人情報情報は花巻市において厳重に管理されている。

C. 研究結果

1. 既存データを用いた解析

解析対象者1117人中、同年度の基本健診を受診したのは、657人（受診率59%）であった。

女性において、また65歳以上において、受診率およびそのオッズ比は男性・65歳未満に比べ、それぞれ有意に高値であった。

非喫煙者において受診率は70%と高かったが、現在喫煙者における受診率は37%と低かった。また、家庭外（職場・公共の場所など）ではほぼ毎日受動喫煙に暴露されている者の受診率は36%と低値であった。いずれにおいてもオッズ比は補正後も有意に低値であった。

「夕食を腹8分目食べる」、また、「外食を

ほとんど食べない」と回答した者において受診率はいずれも62%と高く、補正後もそのオッズ比は有意に高値であった。

家庭血圧測定を月に数回以上行う習慣のある者の受診率は72%と高く、そうでないものと比べた場合のオッズ比も補正後は有意であった。また、寿命についての考え方としては、「平均程度の寿命ぐらいがいい」と回答したものにおける受診率が64%と高く、オッズ比も補正後も有意に高値であった。

心疾患を有する者において受診率は低く、高脂血症(非服薬)、肝臓病、輸血歴のあるものにおいて、受診率は高かった。この関連は補正後のオッズ比においても有意であった。

脳卒中・心疾患・がんの家族歴のあるものにおいて、受診率は高かった。この関連は補正後のオッズ比においても有意であった。

上記の各要因において、性・年齢補正後に健診受診の有無と有意に関連していた13項目および性・年齢をモデルに入れた多重ロジスティック回帰分析を実施した。健診受診の独立した関連要因としては、「高齢」・「女性」・「夕食を腹8分目食べる」・「外食をほとんど食べない」・「平均程度の寿命が適当と考える」・「家庭血圧を月に数回以上測定する」・「高脂血症既往あり(現在非服薬)」・「脳卒中家族歴あり」・「心疾患家族歴あり」、の9項目が受診の、また「現在喫煙あり」・「家庭外受動喫煙ほぼ毎日あり」・「心疾患既往歴あり」の3項目が非受診の、独立した関連要因として採択された。

次に健診受診と生命予後との関連について検討した。7年間で本研究対象者中49名が死亡した。基本健診受診の有無と総死亡リスクとの関連は認められなかった。高齢・男性が、有意に総死亡リスクと関連していた。

2. 特定健診未受診者における解析

4,840名より回答が得られた。回収率は

48%であった。対象者の男女比はほぼ等しく、平均年齢は62歳であった。

特定健診未受診理由を図1に示す。特定健診未受診理由を他機関での受診とした者は、職場健診・医療機関受療を併せると全体で56%と半数を超えており、年代が上がるほど受療者が増加していた。また年齢が若いほど「自分は健康だから」「時間の都合がつかない」「面倒くさい」と回答するものの割合が大であった。

特定健診への要望としては、若年者ほど「受診時間の短縮」、「休日健診や平日の時間外健診の実施」と回答する者の割合が大であった。とりわけ所要時間への要望は非常に短く「待ち時間を含めて1時間未満」と答えた者が7割に達していた。

過去に生活習慣改善を勧められたことがあるものは全体の46%であり、そのほとんどは医療機関受診時であった。過去の健康教室参加者は男性10%・女性15%と低率であった。

回答者の5割以上が健康教室への参加を希望しており、その割合は女性・高齢者において高率であった。しかし希望者であっても費用負担に関する意識は低く、半数は「無料」を希望していた。また「有料でも参加したい」と回答した者でも、希望単価の平均は1,400円にすぎなかった。中壮年期の希望単価は男性において高いが、70代になると女性のほうが高かった。

健康教室への参加を希望しない理由としては、医療機関受療が40%程度で最多であり、特に高齢になるほどその割合は高かった。また年齢が若いほど「自分は健康だから」「時間の都合がつかない」「面倒くさい」と回答するものの割合が大であった。

3. 特定保健指導不参加者における解析

813名より調査票が回収された。回収率は54%であった。その内訳は積極的支援217人

(回収率 44%)、動機づけ支援 587 人(回収率 59%)]であった。全体として男性の割合が高く、積極的支援の 2/3 は男性であった。積極的支援は、男女とも動機づけ支援と比べ約 10 歳年齢が若かった。

過去に生活習慣改善を勧められたことがあるものは、支援の種類に関わらず全体の約 63%であり、その割合は女性でやや高率であった。また、8 割が市の健診や保健センターにおいて生活習慣改善を勧められたと回答していた。特に動機づけ支援・女性でその割合が高かった。過去の健康教室参加者の割合は男性 13%・女性 26%、積極的支援 10%・動機づけ支援 22%と、女性・動機づけ支援において高かった。一方、男性・積極的支援では 5%と極めて低率であった。

今後保健指導への参加を希望していたのは回答者の 45%であった。その割合は女性・動機づけ支援群において高率であったものの、6 割には満たなかった。また、積極的支援男性は、約半数が今後も保健指導には参加したくないと回答していた。

希望者において、希望する保健指導実施形態としては、小グループ形式が 4 割程度と最多であったが、積極的支援男性においては、4 割が個別面接を含んだ形態を希望していた。

希望する曜日・時間帯としては、全体では平日午前が 44%と最多であり、次いで平日午後が 24%であった。積極的支援男性においては、平日午前の希望は 28%と少なく、日祝日・夜間を希望する者の割合が高かった。

希望者においても、所要時間への要望は非常に短く、2 時間未満と答えた者が 8 割に達していた。特に積極的支援男性においては、4 割が 1 時間未満を希望していた。

保健指導への参加を希望しない理由を図 2 に記す。その理由としては、「自分は健康だから」が 50%程度で最多であり、特に男

性・動機づけ支援でその割合は高かった。一方積極的支援の男性においては、「時間の都合がつかない」と回答するものの割合が 4 割と大であった。

本調査結果に基づき、平成 22 年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間 45 分の完全予約制初回相談を実施した。二回目以降も対象者の都合に合わせ、グループでの指導と予約制個別指導を併用した。

その結果を図 3 に示す。保健指導の参加率は 21 年度の 19%から 43%に大きく上昇した。また、ハイリスク群である積極的支援における参加者平均年齢は 21 年度の 64 歳から 57 歳に若年化し、男性の比率も 21 年度の 51%から 66%に増加した。

D. E. 考察および結論

1. 健診受診の関連要因(既存データを用いた解析)

健診受診は、健康意識の高さ・規則的な生活習慣・疾病状態を示す様々な要因と関連していた。高い健診受診率と関連する要因は、高齢・女性・現在喫煙なし・家庭外受動喫煙なし・夕食腹八分目摂取・外食なし・平均寿命程度の生存期待・心臓病なし・高脂血症あり・脳卒中の家族歴あり・心臓病の家族歴あり・家庭血圧測定習慣あり、であった。

本研究対象者は農村部の国保加入者であるが、高齢者・女性は比較的健診に関心が高くまた受診時間に関する制約が少なかった可能性がある。現在喫煙なし・家庭外受動喫煙なし・夕食腹八分目摂取・外食なしは、それぞれ健康意識の高さを反映している可能性がある。心臓病なし、については、心臓病ありの対象者において医療機関における検査治療が定期的に実施されていたため健診をあえて受診するものが少なかったことの

反映であるかもしれない。高脂血症ありについては、今回の解析対象者から高脂血症服薬者が除外されていることより、以前の健診で高脂血症を指摘され再検のために受診した対象者が多かった可能性がある。脳卒中・心臓病の家族歴については、遺伝的な要因に対する懸念が受診の動機付けとなった可能性がある。家庭血圧測定習慣については、高い健康意識の反映である可能性に加え、家庭血圧測定により自らの健康情報をモニターすることを通じて向上した健康意識が、受診行動に関連している可能性も示唆される。

本研究において、追跡期間である7年間の総死亡リスクは、基本健診受診の有無と有意な関連を示さなかった。これは、対象者数・死亡数が少なく検出力が不十分であったことに加え、7年間という追跡期間が健診の予後に対する効果を検証するには不十分であった可能性も考えられる。

実際、宮城県北部の大崎市およびその周辺市町村の国保加入者約5万人を対象とした大規模追跡研究である大崎国保コホート研究においては、12年間の追跡により、食生活、運動、社会環境要因、飲酒、喫煙、既往歴など想定されるあらゆる交絡要因を調整しても、基本健診受診者の循環器疾患死亡率は有意に40%低いことを示された（公表論文2、東北大学公衆衛生学の辻らとの共同研究）。この情報は受診勧奨のための有用な資料として活用可能と考えられた。

本研究において見出された健診未受診者の特性および生活習慣を考慮した健診受診勧奨が、健診受診率の向上に有用である可能性が示唆された。具体的には、健康意識が低いと考えられる喫煙者・壮年男性をターゲットとした、受診勧奨が有用である可能性が示唆された。

2. 特定健診未受診の要因

健診未受診の理由としては、全体の4割以上・高齢者の6割以上が受療を理由としていた。これより、とりわけ生活習慣病以外での受療に対しては、医師会等との連携を図り、受療中であっても、特定健診の受診・特定健診に該当する検査の必要性の啓発に努めることが重要と考えられた。

また他機関での受診や医療機関での受療などを除くと、健診未受診の理由として「自分は健康だから」、「時間の都合がつかない」と回答した者の割合が高かった。また健診所要時間に対する許容範囲は非常に短く、「待ち時間を含めて1時間未満」と答えた者が7割に達していた。

特に中壮年者は自覚症状がない、時間がないと回答する者が多く、また、休日実施やがん検診との並行実施などの要望が高かった。これより、健康に自信があり多忙な中壮年者に対しては、疾病予防のための健診受診の啓発と、柔軟な健診の工夫が必要と考えられた。

本結果を踏まえ、具体的な取り組みとして、平成21年度より特定健診の日曜日実施を開始した。また、待ち時間を減らす工夫として、健診の流れを変更し、待ち時間に問診票の自己記入を行う形式とした。加えて、番号札を配布し受診者に自分の順番が明確となるように工夫した。

しかしながら、21年度の受診率は20年度に比べ1%上昇したのみであり、大きな効果は認められなかった。これより、集団健診として実現可能な範囲での、「時間がない」という要望に対する対策の効果は大きくないことが示唆された。今後、「自覚症状がない」に対する対策として、より長期的な地域啓発活動を行っていくとともに、通院者に対する対策として医師会等との連携を図り、集団健診形式のみならず個別健診形式での特定健

診受診を可能とすることが、受診率上昇に有効である可能性が示唆される。しかしながら、全国的にみた場合、50%の受診率は高く、既に受診率は頭打ちとなっている可能性も考えられる。

3. 特定保健指導不参加の要因

特定保健指導不参加者の4割は今後も参加を希望しておらず、その理由としては「自分は健康だから」および「時間の都合がつかない」と回答した者が多かった。それぞれ健診受診時の健康意識啓発と柔軟性の高い指導機会の提供が主な対策となると考えられた。なお、本調査はアンケート回答者における数値であり、非回答者における「今後も参加したくない」割合はより高い可能性があることが推測された。

またハイリスク群と考えられる積極的支援男性の半数は今後も保健指導への参加を希望していなかった。これよりサービス提供側との要求のすり合わせが必要と考えられた。

参加希望者においても1回の保健指導時間に対する許容範囲は非常に短く、2時間未満と答えた者が9割に達していた。特に積極的支援の男性においては、4割が1時間未満を希望していた。また保健指導の実施形態としては小グループ形式の希望者が4割程度と最多であったが、積極的支援の男性においては、4割が個別面接を含んだ形態を希望していた。

これらの結果より、積極的支援の男性に対しては、疾病予防のための健診受診の啓発と、柔軟な健診の工夫が必要と考えられた。

そこで、具体的な取り組みとして、平成22年度の特定保健指導のコンセプトを短時間の個別支援とし、所要時間45分の完全予約制初回相談を実施した。二回目以降も対象者の都合に合わせ、グループでの指導と予約

制個別指導を併用した。

その結果、保健指導の参加率が21年度の19%から43%に大きく上昇した。また、ハイリスクである積極的支援における参加者平均年齢は21年度の64歳から57歳に若年化し、男性の比率も21年度の51%から66%に増加した。

これより、指導形態の工夫により、参加率の上昇はもとより、参加が難しいとされるハイリスク群の積極的支援における男性若年層の参加率も上昇することが示された。

また、前年度の21年度には、特定健診当日、特定保健指導の対象となる可能性が高いと考えられる受診者(肥満者、血圧高値者、等)に対し、オリジナルパンフレットを配布するとともに、希望者に対し家庭血圧計貸し出しを行った。このような早い段階での働きかけが対象者の意識付けにつながり、翌年度の保健指導参加者の増加につながった可能性も考えられる。実際、使用者から定期的な測定により自分の本当の血圧が解った・生活習慣しだいで血圧が上下することが解ったなどの反響があり、家庭血圧測定を通じたセルフケア意識の向上が得られてことも、保健指導参加率の向上につながった可能性もある。

このような、住民の現状に沿った取り組みの継続は、保健指導率の参加率を上昇させるだけでなく、ハイリスク対策にも効果的に働き、ひいてはセルフケア意識の高い地域づくりに貢献していくことが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 久保田和子、大久保孝義、佐藤陽子、廣瀬卓男、今井潤. 岩手県花巻市における特定健診未受診者の未受診理由と健康意識. 厚生生の指標. 2010;57:1-6.

2) Atsushi Hozawa, Shinichi Kuriyama, Ikue Watanabe, Masako Kakizaki, Kaori Ohmori-Matsuda, Toshimasa Sone, Masato Nagai, Yumi Sugawara, Akemi Nitta, Qiang Li, Takayoshi Ohkubo, Yoshitaka Murakami, Ichiro Tsuji. Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses. Preventive Medicine. 2010;51(5):397-402.

2. 研究発表

- 1) 實澤篤、栗山進一、柿崎真沙子、大森芳、大久保孝義、辻一郎. 健診受診と死亡リスクの関連—大崎国保コホート—. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55 (特別附録) ; 141.
- 2) 久保田和子、大久保孝義、佐藤陽子、廣瀬卓男、今井潤. 特定健診未受診者 4840 名の未受診理由と健康意識:岩手県花巻市における調査より. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56 (特別附録) ; 181. [第 68 回日

本公衆衛生学会総会(2009 年 10 月, 奈良)で口演発表、優秀演題(応募 1594 題中の上位 100 題)に選出]

- 3) 久保田和子、大久保孝義、他. 特定保健指導不参加者 804 名の保健指導に対する意識:岩手県花巻市における調査より. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(特別附録): 245.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1. 特定健診未受診の理由は？

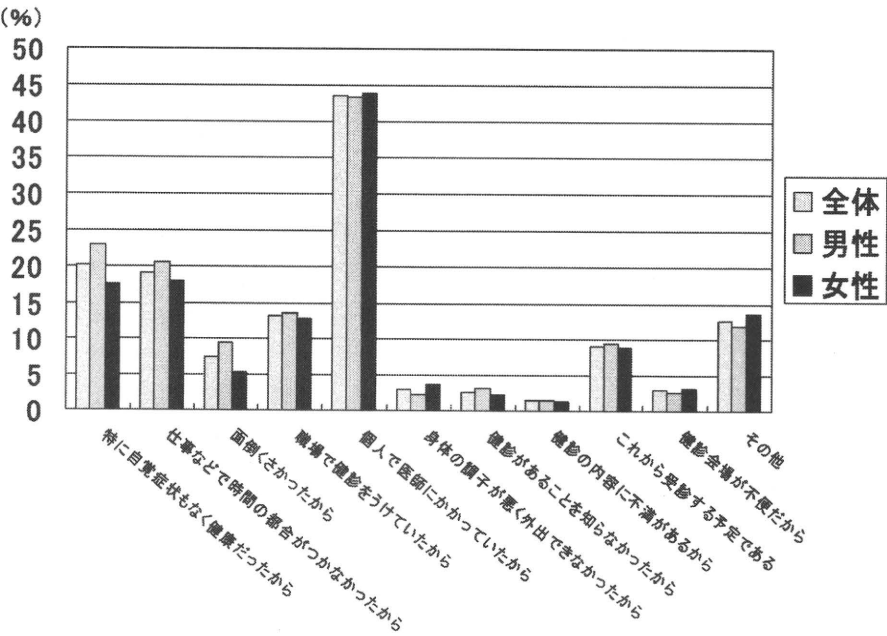


図2. 保健指導を希望しない理由は？

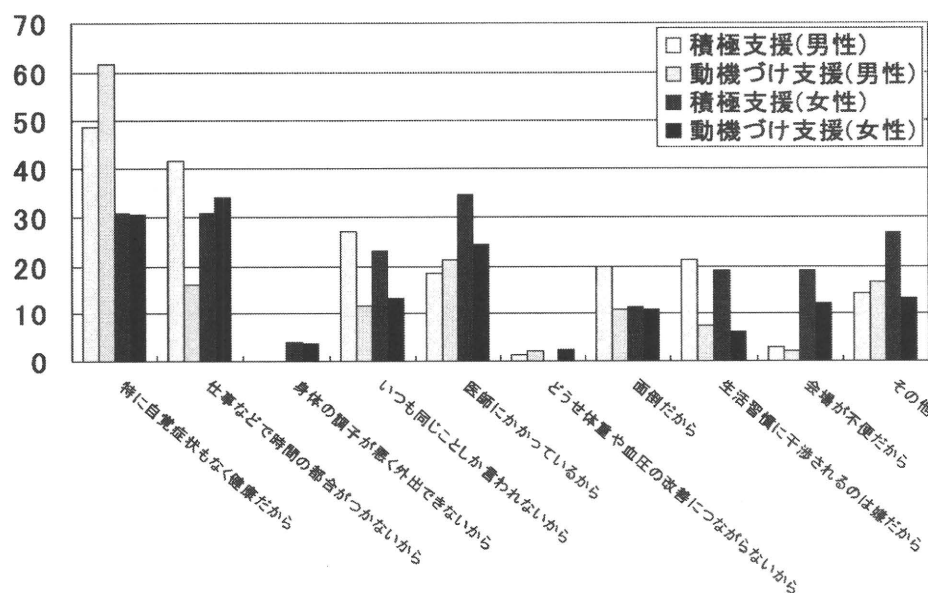


図3. H22年度 不参加者対策の効果

			H21年度	※H22年度
特定保健指導参加率			19%	43.3%
保健指導参加者男性比率			50%	54.2%
積極的支援 内訳	参加率	全体	22.4%	33.7%
	男性比率		51%	65.9%
動機付け支援 内訳	参加率	全体	17.3%	48%
	男性比率		51%	50%
特定健診受診者平均年齢			65.1歳	65.1歳
特定保健指導対象者平均年齢			62.8歳	63.2歳
特定保健指導参加者平均年齢			63.6歳	64.4歳
積極的支援参加者 平均年齢	全体		63.5歳	57.1歳
	男性		63.6歳	57歳
	女性		63.5歳	57歳
動機付け支援参加者 平均年齢	全体		63.9歳	66.7歳
	男性		63.6歳	68歳
	女性		63歳	65.4歳

※平成22年度の数値は、すべて12月末現在

滋賀県K町における特定健診受診率向上方策の検討

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）
研究協力者 田中 太一郎（山梨大学 医学部 社会医学講座）
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）
研究代表者 岡村 智教（慶応義塾大学 衛生学公衆衛生学教室）

特定健康診査の受診率向上のための方策を開発するために、滋賀県K町において、平成 19 年度に健診未受診者の特性を明らかにするための調査、そして、これらの結果を踏まえたポピュレーションアプローチと個人向けアプローチの両方を用いた対策を平成 21～22 年度に実施した。具体的には、チラシの配布やポスターの掲示といった従来から知られている対策以外に、過去の受診状況に応じた受診勧奨カードの送付や追加健診の実施、健診直前の受診啓発ハガキの郵送などを実施した。その結果、対策実施前の平成 20 年度の健診受診率は 35.0%であったが、平成 21 年度、22 年度は 39.4%、39.7%となった。今後、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、町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。

A. 研究目的

平成 20 年度から特定健康診査・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、実施及び成果に係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、市町村国保における受診率は全国平均で平成 20 年度：30.9%、21 年度：31.4%であり、目標値との間に大きな差が認められた。平成 24 年度に受診率 65%という目標値を達成するためには大幅な受診率の上昇が必要であり、受診率向上のための効果的な方策の開発が必要である。

そこで、我々は滋賀県内の一町を対象

に特定健診受診率向上のための具体的な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

我々は平成 19 年度に滋賀県内の一町（K 町）において、国保加入者を対象に基本健康診査の未受診理由を明らかにするための調査を実施した。そこで、その結果を踏まえ、平成 20～21 年度に特定健診受診率向上のための方策の開発を K 町で実施した。

K 町は琵琶湖の東部に位置し、人口 7,868 人、近年、第 2 次、第 3 次産業への移行が進む平地農村である（第 1 次産業：4.8%、第 2 次産業：45.5%、第 3 次産業：49.5%）。K 町では従来から住民健診が 6～7 月に実施されており、平成 21～22 年

度の特定健診（集団）も主に同時期に実施された。しかし両年度とも、6～7月健診の受診率が高くなかったため、受診率向上のための対策の一つとして10月にも追加で健診を実施した。そして6～7月健診、追加健診の両方に向けて、地域全体を対象としたポピュレーションアプローチ等を実施し、各介入方策に対する健診受診者の反応についても検証した。

（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

特定健診の受診率を向上させるためにK町で平成 21～22 年度に実施した方策の流れを<表 1><表 2>に示す。具体的には「集団を対象としたアプローチ」と「個人を対象としたアプローチ」の2つ

の手法を用いて実施した。各地でよく実施されているポスターの掲示やチラシの配布、広報誌への記事掲載といったものについては、平成 19 年度に実施した健診未受診者を対象とした調査で把握された未受診者の特性を踏まえた者にするなど、工夫をした（資料 1）。また、それら以外に、過去 2 年間の健診受診状況に応じた 4 種類の受診勧奨カードを作成し、健診受診券とともに全対象者への送付をおこなった（資料 2）。さらに、追加健診の実施に際しては、健診 2 週間前に封筒で案内を送付するのに加え、健診 4～5 日前にさらにハガキを送付し、健診直前の受診啓発も実施した（資料 3）。

<表 3>に平成 20～22 年度の特定健診受診率の推移を示す。健診受診率向上対策の実施前後で比べると、受診率は約 4～5%上昇し、それを維持している。

<表 1> 特定健診受診率向上方策 実施スケジュール（平成21年度）

健診		受診率向上のための方策
5月		・広報による健診実施の周知（従来から実施） ・郵送による健診受診票送付（従来から実施）
6月	特定健診 (40～64歳対象)	■ 集団を対象としたアプローチ ・広報誌へのコラム掲載(9月) ・広報誌とともにチラシを配布(9月、10月) ・各町の公民館等へのポスターの掲示 ・保育所や学校の保健だよりによる知識周知 ・健康づくりに関する講演会の開催(2地区のみ) ・有線放送による健診の案内 ■ 個人を対象としたアプローチ ・健診の実施案内の郵送
7月	特定健診 (65～74歳対象)	
8月	未受診者確定	
9月		
10月	未受診者を対象 とした追加健診	

<表2> 特定健診受診率向上方策 実施スケジュール（平成22年度）

健診		受診率向上のための方策
5月		・広報による健診実施の周知（従来から実施） ・郵送による健診受診票送付（従来から実施） ・受診券とともに受診勧奨カードを郵送 ・各字の公民館、スーパー等へのポスターの掲示 ・広報誌とともにチラシを配布
6月	特定健診 (40～64歳対象)	
7月	特定健診 (65～74歳対象)	
8月	未受診者確定	・各字の公民館、スーパー等へのポスターの掲示 ・広報誌とともにチラシを配布 ・封筒による健診実施案内の郵送(健診2～3週間前) ・ハガキによる健診直前の受診啓発(健診4～5日前) ・追加健診 実施日時の変更 (H21: 平日午前 → H22: 平日夕方 + 土日午前)
9月		
10月	未受診者を対象 とした追加健診	

<表3> 特定健診の受診率の推移（滋賀県K町）

	H20 年度	H21 年度	H22 年度
特定健診 対象者数		1,651 人	1,608 人
6～7 月健診 受診者数 (受診率)		577 人 (34.9%)	529 人 (32.9%)
10 月追加健診 受診者数 (受診率)		74 人 (4.5%)	109 人 (6.8%)
全体	35.0%	651 人 (39.4%)	638 人 (39.7%)

6～7 月健診及び追加健診の際には健診受診者の特性やポスターやチラシの閲覧状況を把握するために、＜資料 4＞＜資料 5＞のようなアンケートを実施した。平成 22 年度 6～7 月健診の受診者における、過去 5 年間の健診受診状況を＜図 1＞に示す。全年齢において、3 回以上の受診者が過半数を占めた。次に、6～7 月の健診をどのように知ったかについて、＜図 2＞に示す。受診券の送付やチラシで知った者が多く、ポスターで知った者は 1.6%であった。

一方、追加健診の受診者における過去 5 年間の健診受診状況は＜図 3＞のようになり、過去の受診回数が 0～1 回の者が約半数を占めた。また、追加健診の実施をどのように知ったかについては、＜図 4＞に示すように、「健診の案内（受診券）の送付」が最も多く、続いて「健診直前に届いたハガキ」「町の広報や広報誌とともに配布されたチラシ」という順になった。

D. 考察・まとめ

滋賀県の一町を対象に、ポピュレーションアプローチと個人向けアプローチの両方を用いた特定健診の受診率向上のための方策の検討を行った。

対策実施前の平成 20 年度と比べると、対策実施後の 21 年度には健診受診率が 4.4 ポイント上昇し、22 年度もそれを維持した形となった。しかし、従来から実施している 6～7 月健診の受診率は低下しており、10 月に実施した追加健診でそれを取り返している。よって、追加健診の実施は受診率の向上に一定の効果はある

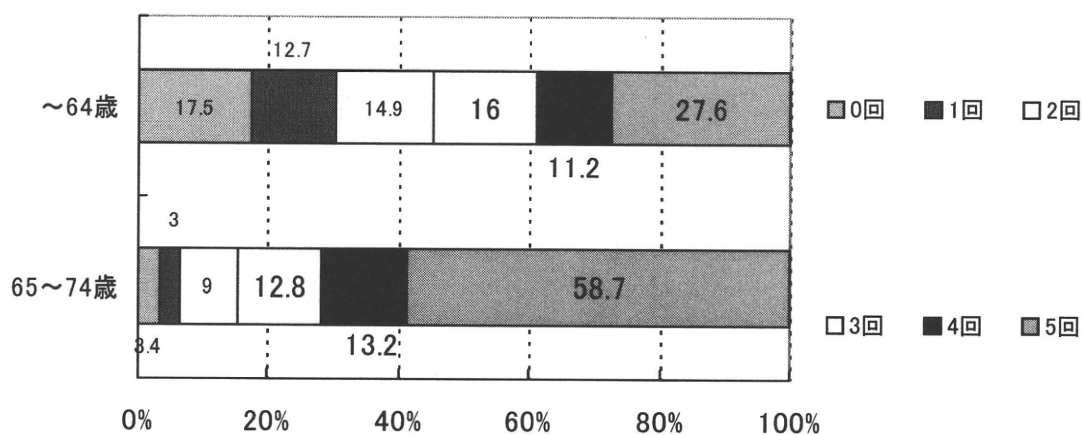
ものと考えられる。一方、その実施には実施主体である保険者に健診の実施やその準備に際して人的あるいは財政的負担が余計に生じるため、費用対効果などの点からの検討が必要である。

6～7 月健診および追加健診の際に実施したアンケートからは、健診を受診した者の過去 5 年間の健診受診状況に違いが認められた。6～7 月健診では過去 5 年間の健診受診回数が 3 回以上の者が約半数であったが、一方、追加健診では過去 5 年間の健診受診回数が 0～1 回の者が約半数であった。6～7 月健診の受診者にはリピーターが多く、一方、追加健診が従来から受診習慣が無いものに対する掘り起こしに繋がっている可能性がある。今後、健診受診週間の無い者をどのようにして 6～7 月健診の受診につなげるか、あるいは追加健診を受診した者をどのようにして 6～7 月健診の受診につなげるかなどについて検討が必要である。

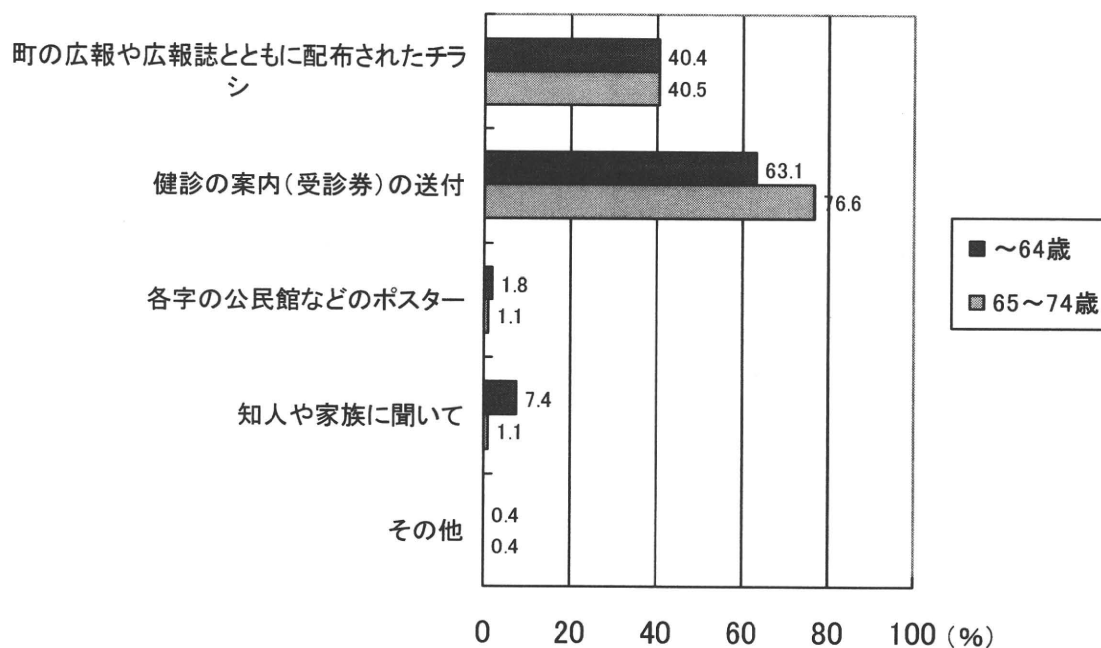
各健診時に実施したアンケート調査からは全戸配布のチラシや個人宛のはがきなどは目に触れやすく、啓発効果のある可能性が示唆された。しかし、ポスターについては情報提供媒体としての効果が低い可能性も考えられる。これについても労力や費用と効果との関係について検討する必要がある。

なお、来年度以降はこの 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、町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。

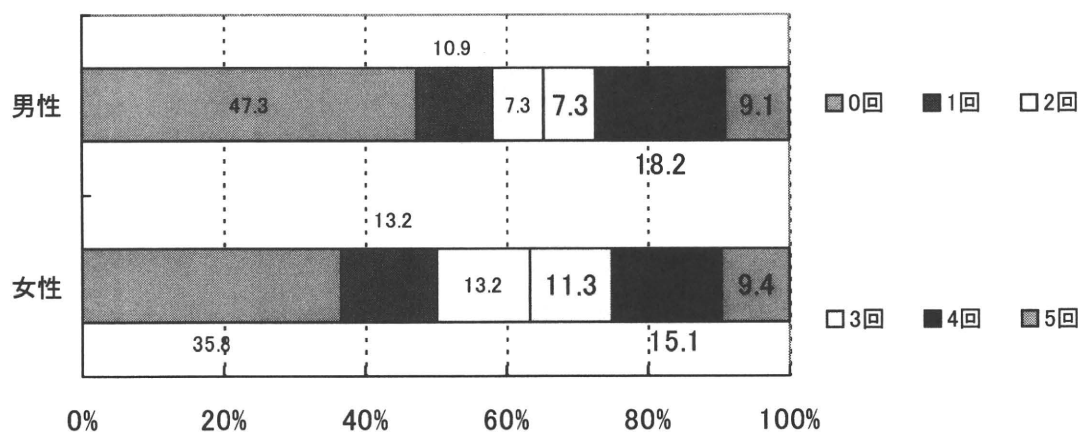
<図 1> 6～7 月健診受診者の過去 5 年間の健診受診状況



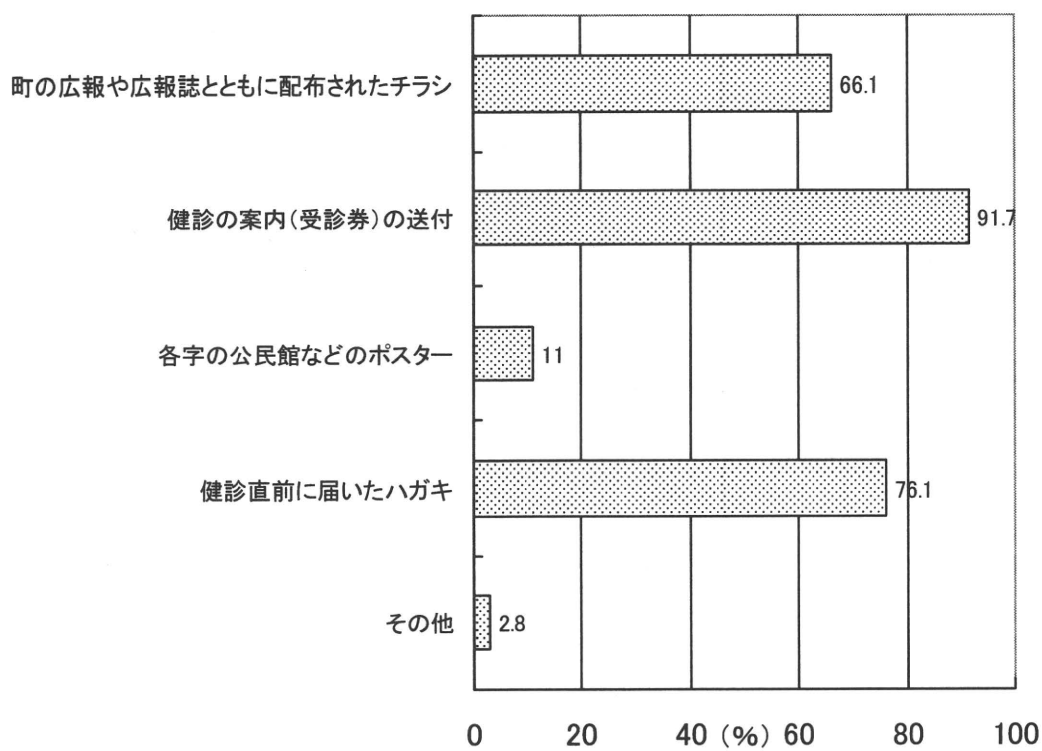
<図 2> 6～7 月健診をどのようにして知ったか？



<図 3> 追加健診受診者の過去 5 年間の健診受診状況



<図 4> 追加健診があることをどのようにして知ったか？



特定健診実施のご案内

甲良町では 6～7 月に実施した平成 21 年度健診を受診されていない国民健康保険加入者の方を対象に、追加で健診を実施します。

生活習慣病などの予防のため、また、健やかな未来を過ごすために、年に一度は健診を受けましょう。

- 実施日：10月26日（月） 10月29日（木）
- 受付時間：両日とも 9時30分～11時30分
- 健診会場：甲良町保健福祉センター
- 費用：1,000 円
- 持ち物：健康保険証 受診券

「健診？ 受けてないよ。だって…」



お問い合わせは・・・

甲良町役場税務課国民健康保険係 TEL: 38-5064

資料2 6～7月健診の受診券と一緒に郵送した受診勧奨カード

皆様の健康サポーター（保健センター保健師）から

■様の健診受診状況

2009年	2008年
	
受診	受診

■ 保健師一同からのメッセージ

あなたは去年も一昨年も町の健診を受診されていますね！一年の間に身体の中で新たな変化が起こっている可能性もありますので、引き続いて、今年もぜひ、町の健診を受けて下さい。

お近くの方にも声をかけて頂いて、皆さんで健診を受診して下さい！

皆さんの受診をお待ちしています！！

甲良町保健福祉課

皆様の健康サポーター（保健センター保健師）から

■様の健診受診状況

2009年	2008年
	
受診	未受診

■ 保健師一同からのメッセージ

あなたは去年、町の健診を受診されていますね！一年の間に身体の中で新たな変化が起こっている可能性もありますので、引き続いて、今年もぜひ、町の健診を受けて下さい。

お近くの方にも声をかけて頂いて、皆さんで健診を受診して下さい！

皆さんの受診をお待ちしています！！

甲良町保健福祉課

皆様の健康サポーター（保健センター保健師）から

■様の健診受診状況

2009年	2008年
	
未受診	受診

■ 保健師一同からのメッセージ

あなたは残念ながら去年は健診を受診されなかったようですね。身体の状態は一年の間に大きく変化することもあります。また、健やかな未来のためには病気の早期予防・早期治療が重要です。

健診をなるべく毎年受けるようにして、身体の状態変化を把握しましょう！

皆さんの受診をお待ちしています！！

甲良町保健福祉課

皆様の健康サポーター（保健センター保健師）から

■様の健診受診状況

2009年	2008年
	
未受診	未受診

■ 保健師一同からのメッセージ

あなたはこの2年間、町の健診を受診されていないようですね。「自分は健康！」という皆さんも健やかな未来のために、たまには町の健診で健康状態をチェックしてみましょう！

病院に通院中の方も、他に調子の悪いところがないか、年に1度はチェックをしましょう！

皆さんの受診をお待ちしています！！

甲良町保健福祉課

資料 3

未受診者へのハガキによる健診直前の受診啓発（健診 4～5 日前）

10月 **29** **30** **31** ぜひ受診を!!

今年最後の

健診を実施します!

甲良町では今年5～7月に実施した健診を受診されていない国民健康保険加入者の方を対象に、追加で健診を実施します。



- 健康に自信があっても、病気のもとが隠れているかもしれません。
- 病院にかかることが普段から無い方は、特に健診で身体をチェックしておきましょう。



今回は夜間、休日の実施です

実施日・受付時間	①10月29日（金）17時～18時 ②10月30日（土） 9時～10時 ③10月31日（日） 9時～10時
健診会場	甲良町保健福祉センター
内 容	身体計測・血液検査・尿検査・血圧測定
持ち物	健康保険証、受診券、健診料（1,000円）

【お問い合わせ】 甲良町役場住民課国民健康保険係 TEL

10月 **29** **30** **31** 通院中の方も対象です!!

今年最後の

健診を実施します!

甲良町では今年5～7月に実施した健診を受診されていない国民健康保険加入者の方を対象に、追加で健診を実施します。



- 治療中の方も、薬を飲んでいる病気の他に、新たに調子の悪いところがないか、年に1度はチェックしましょう。
- 必要に応じて、保健師のアドバイスを受けることも出来ます。



今回は夜間、休日の実施です

実施日・受付時間	①10月29日（金）17時～18時 ②10月30日（土） 9時～10時 ③10月31日（日） 9時～10時
健診会場	甲良町保健福祉センター
内 容	身体計測・血液検査・尿検査・血圧測定・医師の診察
持ち物	健康保険証、受診券、健診料（1,000円）

【お問い合わせ】 甲良町役場住民課国民健康保険係 TEL: 38-5063

(保健センター使用欄)

受診日： 月 日 番号：

健診に関するアンケート

甲良町役場 / 滋賀医科大学社会医学講座(公衆衛生学)

今後の健診をより良いものにするために、アンケートにご協力の程、よろしくお願いします。

- 【1】年齢および性別： 歳 男性・女性(どちらかに○)
- 【2】今回の健診があるのをどのようにして知りましたか(当てはまるもの全てに○)
1. 町の広報や広報誌とともに配布されたチラシ
 2. 健診の案内(受診券)の送付
 3. 各字の公民館などのポスター
 4. 知人や家族に聞いて
 5. その他()
- 【3】あなたは過去5年間に町の健診を何回、受けましたか？(今回の健診を含みません。)
- () 回 ※一度も受けていない場合は「0回」と記入して下さい。
- 【4】甲良町の広報(広報こうら)5月号に別紙1のような記事が掲載されましたが、お読みになりましたか？(1つに○)
1. 読んだ
 2. 読んでいない
 3. わからない
- 【5】甲良町の広報(広報こうら)5月号とともに別紙2のチラシが配布されましたが、ご覧になりましたか？(1つに○)
1. 見た
 2. 見た覚えがない
 3. わからない
- 【6】各字公民館などに別紙3のポスターが掲示されていましたが、ご覧になりましたか？(1つに○)
1. 見た
 2. 見た覚えがない
 3. わからない
- 【7】昨年、町の健診を受けた方にお尋ねします。昨年の健診で「血圧が高い」「コレステロールが高い」「血糖値が高い」「尿酸値が高い」「肥満」のいずれかを指摘されましたか？
1. 指摘された
 2. 指摘されていない
 3. 覚えていない

↓

【7】で「1. 指摘された」と答えた方にお尋ねします。健診結果をもらった後、どうされましたか？(1つに○)

1. 病院や診療所で相談した。(以前から通院中の方も含む)
2. 町の保健師に相談した (町健康教室に参加した方も含む)
3. 保健師や医師には相談していないが、自分で生活習慣の改善に取り組んでいる。
4. 何かしなければならぬとは思っているが、出来ていない。
5. 自覚症状もなく健康なので、放置している。
6. その他()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

健 診 に 関 す る ア ン ケ ー ト

(保健センター使用欄)

受診日： 月 日 番号：

甲良町役場 / 滋賀医科大学社会医学講座 (公衆衛生学)

今後の健診をより良いものにするために、アンケートにご協力の程、よろしくお願いします。

【1】年齢および性別： 歳 男性・女性 (どちらかに○)

【2】あなたは今年の5月から7月に実施された町の健診を受診予定でしたか？

1. 受診する予定にしていた 2. もともと受診する予定はなかった

「2. もともと受診する予定はなかった」方にお尋ねします。

<2-1> その理由は何ですか？ (いくつでも○)

1. 特に自覚症状もなく健康だったから
2. 健診を1～2年前に受けたから
3. 仕事などで忙しく、時間の都合がつかなかったから
4. 面倒くさかったから
5. 職場で健診をうけていたから
6. 個人で医師にかかっていたから
7. 健診があることを知らなかったから
8. 検査結果が悪いと怖いから
9. その他 ()

【3】今日の健診を受けようと思った主な理由は何ですか？ (当てはまるもの全てに○)

1. いつも受けているから
2. 症状はないが、健康状態をチェックしたいから
3. 気になる症状があるから
4. 健診を受けるように、町から案内が届いたから
5. 周囲の人に勧められたから
6. 今回は平日夕方または休日の健診だったから
7. その他 ()

【4】今回の健診があるのをどのようにして知りましたか (当てはまるもの全てに○)

1. 町の広報や広報誌とともに配布されたチラシ
2. 健診の案内 (受診券) の送付
3. 各字の公民館などのポスター
4. 健診直前に届いたハガキ
5. その他 ()

【5】あなたは過去5年間に町の健診を何回、受けましたか？ (今回の健診を含みません。)

() 回 ※一度も受けていない場合は「0回」と記入して下さい。

【6】今回の健診が平日の午前や昼間に実施されていたら、受診しましたか？

1. たぶん受診した 2. たぶん受診しなかった 3. わからない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

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

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

八尾市南高安地区における特定健診に関する総合研究報告書

研究分担者 木山 昌彦 大阪府立健康科学センター 健康度測定部長

研究要旨

大阪府と奈良県境に接する八尾市南高安地区では、循環器疾患の予防対策を老人保健法が成立する以前から継続して実施してきた。その予防対策は、1970年に結成された「成人病予防会（以下、予防会）」が中心となっている。この予防会は自らの意思で健康を守る人々を募って結成された会であるが、その母体となる組織は地区の自治振興委員会、すなわち自治会である。そして、予防会の会長は自治振興委員会の会長であり、自治振興委員はすべて予防会の役員でもある。このことは、会員のみでなく、地域全体の健康状況の向上を目指していることを示している。そのため、対策の浸透度はきわめて高く、八尾市全体でもこの地区の影響を受けて、保健予防活動が進展しつつある。そのような地域において、3年間で以下のような研究成果が得られた。

1. 地区の健診を受診し、健康管理に役立てていると考えられる予防会の会員からの脳卒中発症率はとくに女性において低かったことが示された。すなわち、健診を受診してその後健康管理などをしっかりと行い、地区全体での健康増進を図ることが有用であることが示された。

2. 健診未受診者に対しアンケートを実施した。若い年代において、健康、時間の都合、職場健診を受けたことを挙げた者が多かった。一方、高齢になるほど受療中であることを未受診理由に挙げた者が多く、その診療科の内訳では多くの者が生活習慣病を管理できると思われる診療科を受診していた。

3. 保険者が健診の実施主体となる健診体制が構築され、その結果、さまざまな保険者の被保険者となっている住民組織による健診は、行政と協力して実施する場合には、対象が国保のみとなるため、存続が危ぶまれることになる。そのため、どのようにして存続していくかを八尾市や住民組織と話し合い、その対策を立てた。また、受診者減への対応も合わせ行なった。その結果、八尾市が主体となって健診は継続した。健診受診者は2,000人弱となった。