

## A. 研究目的

八尾市南高安地区は八尾市人口約 27 万人のうち、男性約 8,500 人、女性約 9,000 人が居住している。この地区では八尾市のモデル地区として循環器疾患予防対策が実施されており、1970 年に結成された予防会、八尾市、大阪府立健康科学センター（以下、健康科学センター）、保健所、医師会が協力して対策を進めている。そのような地域における健診の今後の推進に関わる事象を検討する。

## B. 研究対象と方法

1. 脳卒中の発症調査による登録をもとに 1988 年 1 月～1990 年 6 月の脳卒中新規発症者について、成人病予防会会員と非会員それぞれの男女別・年代別(40-69 歳および 70 歳以上)の脳卒中発症率(年間 1,000 人あたりの発症人数)を算出した。

2. 平成 20 年度特定健診未受診者のうち、平成 17～19 年度の基本健康診査を 1 度以上受診した 1,626 人に対して、平成 21 年 5 月に質問紙を郵送し、アンケート調査を行った。

3. 南高安地区における健診での実施主体の選定、受診料金、受診者の募集方法などの検討を行った。また、制度改革に伴う受診者減への対策の構築であるが、その 1 つとして健診に対する注意点の周知を行った。さらに、平成 17～19 年度の健診受診者で、平成 20.21 年度の未受診者 1,280 人に対して受診勧奨のはがきを送付した。

## C. 結果

1. 予防会の会員と非会員の男女別年齢階級別の脳卒中発症者数を表 1 に、70

歳未満と 70 歳以上に分けて発症者数について検討した成績を図 1 と図 2 に示す。男性では 70 歳未満では発症率に差は見られなかった。70 歳以上では有意差は認められないが、予防会会員では発症者が少ない傾向にあった。女性では、どちらの区分においても予防会会員において、有意に発症率が低かった。

2. 質問紙を回収できたのは 728 人(回収率 44.8%)であり、平均年齢は男性 63.7 歳、女性 58.0 歳であった。表 2 に積極的に健診を受けられる方法の回答結果を示す。男性では 50 歳代以前の若い年代において休日の受診に約半数が回答しており、その他では平日の時間外受診、健診内容の充実、自己負担を安くする(無料にする)が約 20～50%と特に回答者が多かった。女性では 40 歳代以前において自己負担を安くする(無料にする)が約半数と最も高く、他には休日の受診、健診実施機関の増加、健診所要時間の短縮が約 30～50%と高かった。男女共に年齢が高くなるに従い要望の割合は減少するが、平日の時間外受診と結果に基づいた保健指導や健康教室以外は約 10～40%の回答があった。

3. 健診の実施主体は八尾市となり、健康科学センターに委託をするという形がとられた。

次に受診料金であるが、これまでの老人保健法により健診を実施していた時は、健診自体は無料で予防会の会費として一律 1,000 円を徴収していた。しかし、特定健診になってからは国保も料金を徴収することとなり、また、社会保険の受診料もまちまちであり、30 歳代などの受診券の無い者の受診料をどのようにする

のかなどの問題が出現した。予防会や八尾市との協議を重ねた結果、表 3 のように決定された。すなわち、上限は 2,000 円であり、受診券の無い人は予防会費を支払わず、その 2,000 円が健康科学センターの収入となるようにした。また、健診に際してはできる限りの人員を八尾市は手配することとなった。

受診者の募集方法については、申込は従前からの通り、予防会が行った。しかし、健診受診票の配布については、保険者からの受診券をいったん八尾市で預かり、その資格を確認した上で、受診者に渡すことになったため、市から受診者に直接郵送する方式となった。

受診者減については平成 19 年度までは約 2,400 人が受診していたが、平成 20 年度は 1,815 人の受診者であった。平成 21 年度は 1,965 人であり前年度より 150 人の受診者増となったが、平成 22 年度は 1,973 人とほとんど平成 21 年度と同様の受診者数であった。受診勧奨のはがきを送付した者で平成 22 年度に受診した者は 153 人（12%）であった。平成 20 年度から平成 21 年度の受診者増についてはほとんどの性・年齢区分にわたっていた（表 4）。

#### D. 考察

健診の意義として大きいものは、早期発見、早期治療がある。保険者にとっては重大な症状が現れる前に治療されると医療費は少なくてすむ。また、受診者にとっても重大な疾患にかかる前に治療を行い、通常の生活を送れる。

これまでの健診制度においては、特に社会保険の扶養者においては、保険者に

保健指導の義務がなく、一部の健康保険においては、扶養者に対しても健診を実施していたが、扶養者の健康状態を把握しているかということになると、困難なところがあった。今回の制度改正においては、保険者が健診と保険指導を行う義務が生じたため、被保険者のみならず、扶養者についても健診成績を把握し、指導に活用することとなった。国民健康保険や社会保険が主体となって新たに保健指導を実施することになったことに大きな意義がある。

一方、集団健診については、日時と場所を設定すれば、これまで保険者に関係なく地域住民は誰でも受診できていた。しかし、今回の制度改正で保険者が健診を行うこととなったため、地域における集団健診は、集合契約を行っていない市町村においては、その対象が国保加入者に限られることとなった。

さまざまな保険者の被保険者や扶養者が参画している予防会の場合、対象が国保のみとなると存続が危ぶまれることになる。また、健診の費用の増加は受診者にとって負担となる。

今回の制度改正に伴い、住民に対して改めて健診受診の意義を繰り返し説明した。すなわち受診している者からは脳卒中の発症者が少ないこと、仮に発症しても予後がよいことなどである。それと並行して健診の制度改正のあらましや、受診料の改訂、健診時期の 1 ヶ月前倒しのことなども広報した。

しかし、実際の受診者数は初年度においては大きく減少し、次年度には多少回復したものの、制度改正前には程遠い状況である。その要因の 1 つとしては未受

診者調査からでも分かるように、受診料が65歳未満では1,000円から2,000円と倍になったことが考えられる。実際、70歳以上の受診者数は減少していない。また、受診勧奨はがきもすでにこの健診については周知が徹底しているためか、全く効果がなかった。

今後の課題としての受診者増対策であるが、料金引き下げは八尾市全体として引き下げる必要があるので困難であると考えられる。受診券が配布されて間のない時期に健診を実施する、あるいは、受診券を前もって一旦預かるなどの事務上の煩雑さを改めるなどの方策が必要であると考えられる。

## E. 結論

健診の制度改革に伴って八尾市南高安地区における健診の実施体制を改正し、予防会、八尾市、健康科学センターの協力体制を再構築した。また、健診受診の意義をあらためて広報し、健診制度の変更・料金の改定・健診実施時期の変更などについて繰り返し周知を行った。しかし、65歳未満における料金の倍増が影響したためか受診者数は平成20年度から平成21年度にかけて多少は回復したものの従前に比べ大きく減少したままである。今後、予防会、八尾市などと協議を進め、受診者増対策を構築する必要がある。

## F. 研究発表

学会発表

木山昌彦、北村明彦、今野弘規、岡田武夫、佐藤眞一、前田健次、中村正和、井戸正利、石川善紀、小西正光、嶋本喬、

山野賢子、高橋愛、武森貞、堀井裕子、  
特定健診導入期の地域における循環器疾患  
予防対策の展開—大阪府八尾市M地区—

第67回日本公衆衛生学会総会（愛媛）  
2008年10月。

木山昌彦、北村明彦、今野弘規、岡田武夫、前田健次、中村正和、井戸正利、石川善紀、小西正光、嶋本喬、堀井裕子、高橋愛、武森貞、山野賢子。

特定健診導入期の地域における循環器疾患  
予防対策の展開（第2報）大阪府八尾市M地区。

第68回日本公衆衛生学会総会（奈良）  
2009年10月。

木山昌彦、北村明彦、今野弘規、岡田武夫、前田健次、中村正和、井戸正利、梅澤光政、石川善紀、嶋本喬、堀井裕子、高橋愛、武森貞、山野賢子。

特定健診導入期の地域における循環器疾患  
予防対策の展開（第3報）大阪府八尾市M地区。

第69回日本公衆衛生学会総会（東京）  
2010年10月。

表 1

### 成人病予防会会員と非会員の脳卒中発症数 —男女別、年齢階級別—

年齢	男		女	
	予防会会員	非会員	予防会会員	非会員
40歳代	0	2	0	2
50歳代	2	4	0	0
60歳代	2	8	1	4
70歳代	3	3	2	2
80歳以上	2	2	2	7
計	9	19	5	15
40~69歳	4	14	1	6
70歳以上	5	5	4	9

表 2

南高安地区 積極的に健診を受けられる方法の回答割合（複数回答）（単位%）

	男性						女性					
	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	75歳以上
n	13	24	28	91	35	39	56	76	102	135	44	52
平日の時間外（早朝や夜間）の受診	23.1	41.7	32.1	6.6	2.9	2.6	21.4	18.4	9.8	5.2	0.0	3.8
休日の受診	53.8	50.0	53.6	22.0	11.4	7.7	35.7	28.9	16.7	14.8	2.3	11.5
健診実施機関や場所の増加	23.1	12.5	10.7	19.8	5.7	10.3	30.4	34.2	17.6	20.0	18.2	19.2
がん検診との同時受診	7.7	25.0	25.0	27.5	17.1	15.4	10.7	26.3	21.6	24.4	22.7	13.5
健診内容を充実させる	30.8	29.2	28.6	23.1	20.0	20.5	23.2	23.7	15.7	17.8	6.8	5.8
健診所要時間の短縮	38.5	25.0	35.7	26.4	17.1	15.4	48.2	35.5	32.4	37.0	25.0	21.2
結果に基づいた保健指導や健康教育	7.7	4.2	7.1	12.1	8.6	2.6	5.4	6.6	4.9	9.6	13.6	1.9
自己負担を安くする（無料にする）	38.5	45.8	32.1	19.8	20.0	5.1	55.4	42.1	29.4	28.1	11.4	5.8
その他	15.4	4.2	0.0	12.1	14.5	23.4	8.9	11.8	11.8	10.4	11.5	11.4

南高安地区保険種別受診料

表 3

			当日徴収	予防会協力費 予防会徴収	健診自己負担		備考
					予防会 徴収	保健センター 徴収	
①	八尾市国民健康保険	40～64歳	2,000	1,000		1,000	
		65歳以上	1,000	1,000	0	0	
		非課税世帯	1,000	1,000	0	0	
②	大阪府後期高齢者医療広域連合		1,000	1,000	0	0	
③	生活保護受給世帯		1,000	1,000	0	0	
④	各種社会保険	政府管掌					
		生活機能評価実施有	1,000	1,000	0	0	
		生活機能評価実施無	2,000	0	0	2,000	13円予防会にて負担
		その他	1,000+α	1,000		(1,000円未満)	予防会協力費に加え 自己負担額1,000円未満 は受診券の額面どうりの 金額を徴収 1,001円以上 の場合は1,000円を超えた 金額を予防会にて負担
⑤	受診券発行のない人	被保険者	2,000	0	2,000		予防会と健康科学センター の委託契約
		被扶養者	2,000	0	2,000		
		30歳代	2,000	0	2,000		

表 4

年代と保険種別受診者数の推移(2008年度から09年度)

性別	年齢層	保険種別					合計
		国保	社保	長寿	生活保護	(空白・その他)	
男	30～39	19 → 22	9 → 12	0	0 → 0	1 → 0	29 → 34
	40～49	40 → 43	17 → 23	0	0 → 0	0 → 0	57 → 66
	50～59	45 → 57	26 → 25	0	0 → 0	7 → 0	78 → 82
	60～64	65 → 64	16 → 26	0	0 → 0	5 → 2	86 → 92
	65～69	148→157	10 → 25	2 → 1	0 → 0	10 → 2	170 → 185
	70～74	105→117	12 → 13	1 → 2	0 → 0	4 → 3	122 → 135
	75～79	0 → 1	0 → 1	71 → 75	0 → 0	1 → 1	72 → 78
	80～	0	0	27 → 30	0 → 0	0 → 2	27 → 32
	合計	422→ 461	90→ 125	101→108	0 → 0	28 → 10	641 → 704
女	30～39	23 → 26	54 → 64	0	0 → 0	1 → 0	78 → 90
	40～49	50 → 51	103→109	0	0 → 0	3 → 2	156 → 162
	50～59	86 → 92	122→123	0	0 → 1	9 → 2	217 → 218
	60～64	143→147	49 → 74	0	0 → 0	6 → 5	198 → 226
	65～69	213→209	32 → 41	0 → 2	1 → 2	8 → 2	253 → 256
	70～74	149→162	15 → 17	0 → 1	1 → 1	4 → 3	169 → 183
	75～79	0 → 3	2 → 0	70 → 86	0 → 2	1 → 1	73 → 92
	80～	0	0	29 → 34	0 → 0	1 → 0	30 → 34
	合計	664→ 690	377→ 428	100→ 122	2 → 6	33 → 15	1174→ 1261

図1

### 男女別にみた成人病予防会会員と非会員の脳卒中発症率(40~69歳)

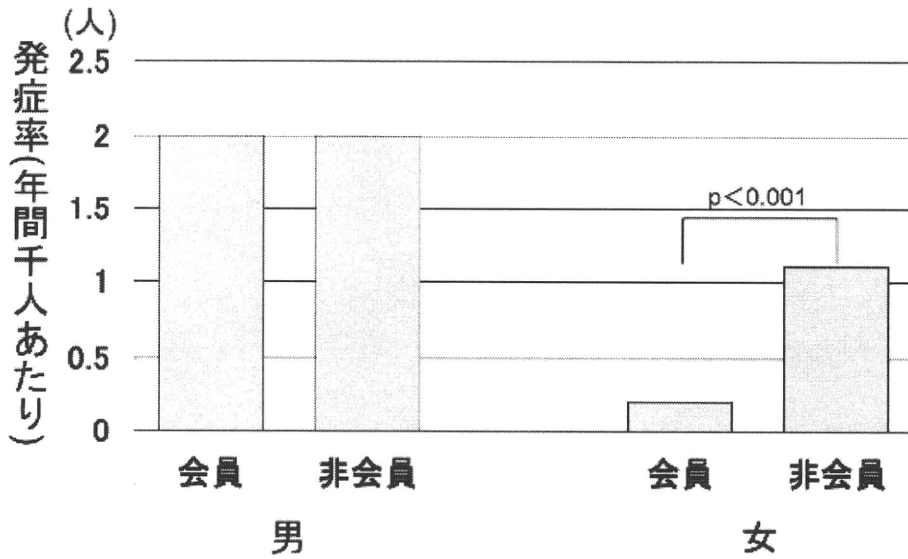
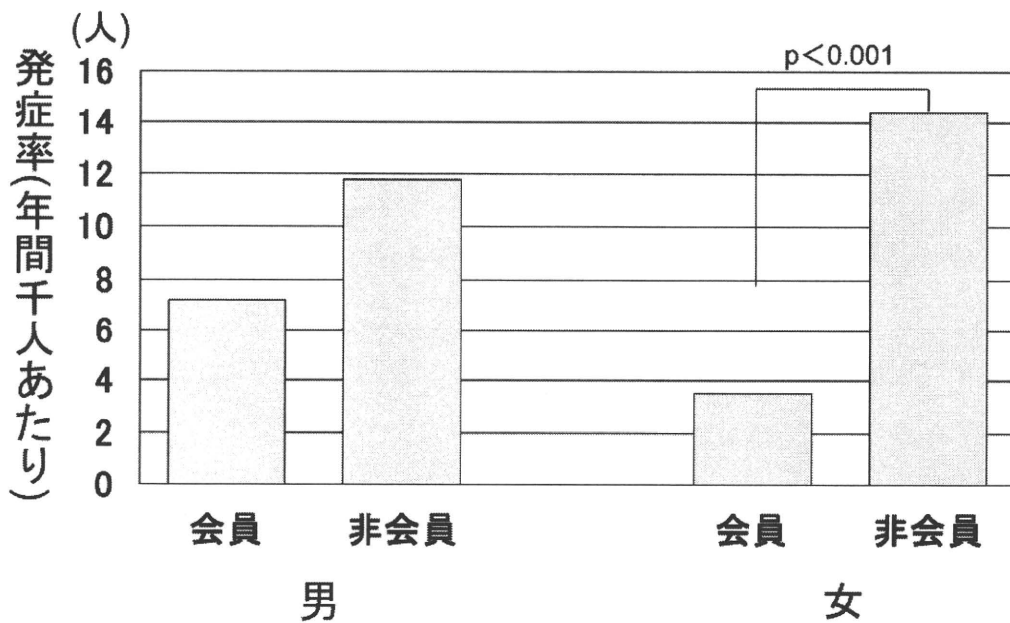


図2

### 男女別にみた成人病予防会会員と非会員の脳卒中発症率(70歳以上)



## 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

研究代表者 岡村智教（慶応大学医学部衛生学公衆衛生学）

研究協力者 早川岳人、神田秀幸、坪井聡（福島県立医科大学衛生学予防医学講座）

### A. 目的

平成 20 年度から特定健診が義務化されたが、生活習慣病の予防を効果的に進めていくためには健診未受診者への働きかけは重要な課題である。そこで、福島県西部の A 町（人口 5100 人、高齢率 40%）と、県中 B 市（人口 33 万人、高齢率 19.9%）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。

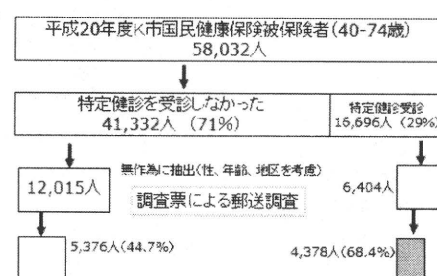
### B. 方法

A 町は山間部に位置するため、町の健康診査は住民にとって重要なものである。従って、この町では 30 歳以上の住民を対象としている。平成 20 年度に 30～74 歳の住民を対象に、本家研究班で作成された「健康診断・保健指導に関する調査」を行い、住民の健康に関する意識調査を実施した。配布及び回収は各地区（字）の保健協力員に依頼した。調査開始直前に、保健協力員への説明会を実施し、調査内容を説明し理解を求めた。回収した調査票は、町の保健福祉センターにおいて個人が特定できない処理した後、大学で入力作業を行った。

B 市では健診受診者、未受診者の各群から無作為に抽出し（下図）、いずれも郵送調査で実施した。平成 20 年度の 40～74 歳の

国民健康保険被保険者は 58,032 人おり、このうち特定健診を受診した者は 16,696 人、未受診者は 41,332 人であった。平成 20 年度の健診終了後に未受診者の性、年齢、地区の割合に比例して重み付けを行い、層化無作為抽出を行った。翌年度前半に、今度は受診者の性、年齢、地区の割合を考慮して同様に層化無作為抽出を行い調査対象者を選定した。倫理面への配慮として、研究機関の倫理委員会に当研究内容について申請し承認を得た（福島県立医大倫理委員会第 738 番）。

### 対象・方法



### C. 結果

【内臓脂肪型症候群と非内臓脂肪型群に  
しめる高血圧の割合】(表 1～表 3, 図 2)

A 町における内臓脂肪型症候群の基準  
に該当する者は、男性 42%、女性 33%で

あった。

高血圧者の割合は、男女とも内臓脂肪型群の方が非内臓脂肪群より高かった。

健診基準での高血圧、及び従来の高血圧基準で診断された者において、高血圧治療を受けていない者は、非内臓脂肪群でも高かった。

循環器疾患予防という視点から、内臓脂肪型症候群と非内臓脂肪型群にしめる高血圧の割合と高血圧非治療者の割合をみた。①高血圧者の割合は、男女とも内臓脂肪型群の方が非内臓脂肪型群より高かった。②健診基準での高血圧、及び従来の高血圧基準で診断された者において、高血圧治療を受けていない者は、非内臓脂肪型群で高かった。

非内臓脂肪型群でも高血圧者がおり、非治療者が多かったことから、内臓脂肪型群か否かに関わらず、高血圧者に対する保健指導の重要性がうかがえた。

B市において、特定健診未受診者を対象に循環器疾患危険因子数と生活習慣との関連をみた。男女とも年齢とともに危険因子数は増加し、多量飲酒者、主観的健康観が低い者ほど、女性では20歳と比して体重増加があった者で正の関連がみられた(表4)。

平成20年度特定健診未受診者が翌年度受診行動に転じた要因を、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(表5)。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。受診行動に転じる者は、健診や健康意識が高い集団、飲酒者であり、喫煙者は未受診のままであった。また、将来の健診受診意向に関連する要因を分析したところ、将来健診の受診に結びつけるには、健診時間の短縮及び時間外・休日受診等の実施体制を踏まえつつ、特定健診・保健指導の目的を理解してもらったうえで受診につながるような方策の必要性が示唆された。

#### D. 考察

平成20年度から特定健診が開始されたが、腹囲もしくは肥満度が高い者に対して高血圧、耐糖能異常、高脂血症のリスク数で特定保健指導の該当者を選定している。今回の調査研究で、非内臓脂肪型群で高血圧者非治療者が、内臓脂肪型群よりも割合が高かったことが明らかになった。循環器疾患予防の観点から内臓脂肪型、非内臓脂肪型に限らず血圧管理を行うことが大切である。

これまでの健診受診状況から、健診受診者にはすでに健診を毎年受診する習慣が定着しているといえる。このことから、健診の受診を習慣化する取り組みが重要である



ことが示唆された。

平成 22 年度に特定健診を受診した者を対象に受診のきっかけをたずねた。健診受診のきっかけとして、受診券がもっとも多かったが、地域別にみると旧市内では医療機関や薬局からの勧めや、受診者からの勧めが多く、郡部では回覧板や家族・知人の勧めが多く、地域によって受診勧奨のアプローチに特徴があることが分かった。また女性は受診券や冊子、イベント等で配布されるチラシなど、視覚に訴える媒体が有効であることがうかがえた。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。

平成 22 年度に実施した血圧安定教室では、教室参加者に家庭血圧計を貸し出し、起床時の血圧測定を中心に日頃の血圧値を測定してもらい、自分の身体に興味を持ってもらう働きかけを行った。加えて、健康教室に参加するときは当日の早朝尿を持参してもらい塩分摂取推定量を測定した（図 3）ことも、日頃の生活習慣を見直すきっかけになったのではないかと思われる。このように値を視覚化するこ

とが、対象者をひきつける一つの方法であるのかも知れない。健康意識をたずねるクイズにおいても、教室をすすめていくに従って点数がよくなっていったことから評価できると考える。

表1 住民健診の検査結果（平成19年度）

	男性				女性			
	30-39	40-74	75-	P	30-39	40-74	75-	P
N	43	461	258		66	708	357	
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	24.7 ± 4.6	23.6 ± 3.1	22.2 ± 2.9	<0.01	22.4 ± 4.7	23.4 ± 3.5	23.2 ± 3.4	0.10
最大血圧値(mmHg)	121.6 ± 13.2	136.4 ± 15.7	141.6 ± 15.3	<0.01	110.8 ± 12.5	133.8 ± 17.4	142.5 ± 14.7	<0.01
最小血圧値(mmHg)	76.7 ± 12.1	81.7 ± 9.7	79.3 ± 8.5	<0.01	68.7 ± 11.1	78.8 ± 10.1	79.0 ± 8.9	<0.01
血清総コレステロール値(mg/dl)	199.0 ± 40.4	199.6 ± 30.7	188.4 ± 33.4	<0.01	187.6 ± 28.6	212.6 ± 30.4	206.1 ± 27.2	<0.01
中性脂肪(mg/dl)	180.3 ± 136	121.6 ± 65.5	96.6 ± 48.3	<0.01	73.8 ± 37.6	103.3 ± 53.8	102.7 ± 48.9	<0.01
HDLコレステロール(mg/dl)	53.8 ± 12.9	58.4 ± 15.1	57.9 ± 15.9	0.17	69.0 ± 16.2	64.9 ± 14.3	63.5 ± 14.6	0.02
血糖値(mg/dl)	92.5 ± 17.9	95.8 ± 13.2	96.7 ± 15.5	0.21	85.9 ± 8.8	93.2 ± 14.4	96.6 ± 13.6	0.10
飲酒習慣(毎日2合以上)(%)	28.0	28.2	13.2	<0.01	1.5	0.4	0.0	<0.01
喫煙習慣(%)	53.5	35.4	15.5	<0.01	16.7	4.7	1.1	<0.01
AST(IU/リットル/37°C)	29.8 ± 24.3	27.9 ± 13.8	28.5 ± 10.8	0.62	18.2 ± 5.7	24.6 ± 8.8	25.7 ± 7.8	<0.01
ALT(IU/リットル/37°C)	34.7 ± 25.1	24.4 ± 13.8	19.6 ± 10.1	<0.01	13.5 ± 5.1	19.3 ± 10.6	16.6 ± 6.8	<0.01

表2 年齢階級別にみた内臓脂肪型の占める割合（平成19年度）

		内臓脂肪なし	内臓脂肪あり	計
男性	30-39	25 (58.1)	18 (41.9)	43
	40-74	242 (52.5)	219 (47.5)	461
	75-	173 (67.1)	85 (32.9)	258
	計	440 (57.7)	322 (42.3)	762
女性	30-39	52 (78.8)	14 (21.2)	66
	40-74	472 (66.7)	236 (33.3)	708
	75-	232 (65.0)	125 (35.0)	357
	計	756 (66.8)	375 (33.2)	1131

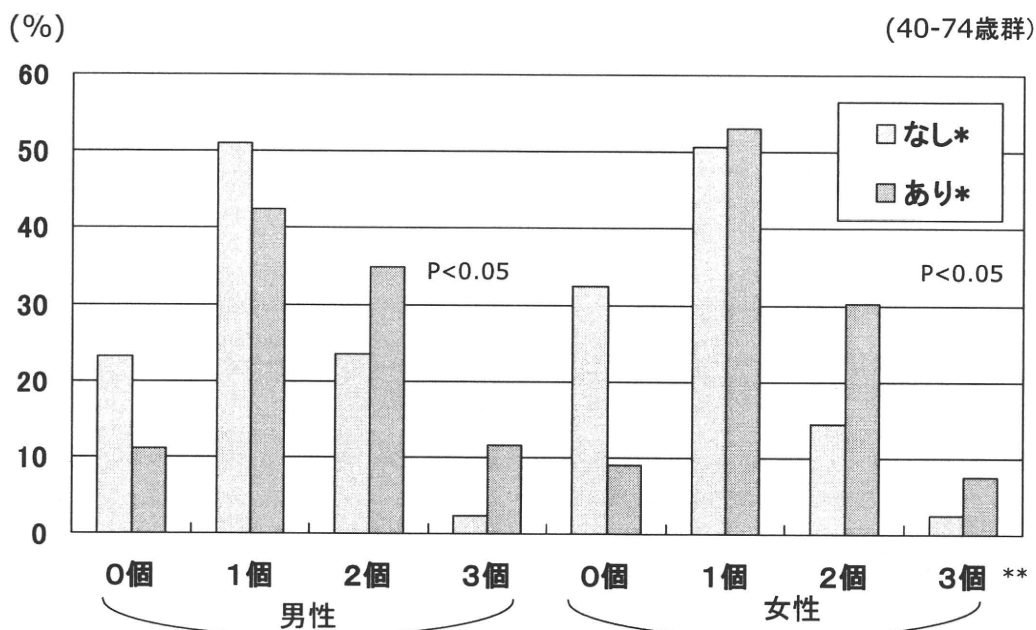
腹囲が男性≥85cm 女性≥90cmもしくは、肥満度≥25kg/m<sup>2</sup>を内臓脂肪ありとした。 \*\* p<0.05

表3 内臓脂肪別にみた健診基準における高血圧者と高血圧非治療者の割合（40-74歳群）

	内臓脂肪の有無	高血圧(SBP>130 and/or DBP>85)の割合%(N)	高血圧非治療者の割合%(N)*1
男性	なし	65.7 (242)	73.6 (159)
	あり	75.3 (219)	57.0 (165)
	計	70.3 (461)	65.1 (324)
女性	なし	56.4 (472)	66.9 (266)
	あり	77.5 (236)	53.6 (183)
	計	63.4 (708)	61.5 (449)

1: 健診基準で高血圧と診断された者のうち、高血圧治療を受けていない者の割合

図2 高血圧、高血糖、高脂血症の数と内臓脂肪型の状況



\* 腹囲・肥満度の有無 \*\* 高血圧、高血糖、高脂血症のいずれかの数

表4 特定健診未受診者における循環器疾患危険因子と生活習慣との関連

特定健診未受診者における循環器疾患危険因子と生活習慣との関連

	男性			女性		
	非標準化係数	95%CI	P	非標準化係数	95%CI	P
年齢	0.010	(0.002, 0.018)	0.012	0.023	(0.014, 0.031)	<0.001
家族人数	-0.011	(-0.051, 0.029)	0.596	-0.055	(-0.101, -0.009)	0.020
飲酒量	1.116	(0.042, 0.190)	0.002	0.109	(0.004, 0.213)	0.042
主観的健康観	-0.284	(-0.391, -0.177)	<0.001	-0.188	(-0.304, -0.073)	0.001
将来健診の意思	0.223	(0.073, 0.373)	0.004	-0.107	(-0.277, 0.063)	0.218
20歳と比較しての体重増加	0.098	(-0.037, 0.232)	0.155	0.306	(0.148, 0.464)	<0.001

循環器疾患の危険因子：高血圧、高脂血症、耐糖能異常で通院中もしくは薬剤服用中、喫煙習慣ありの4つとした  
 飲酒者の合数：「1合未満」を基準に、「1～2合未満」「2～3合未満」「3合以上」  
 主観的健康観：「よくない」を基準に、「普通」「よい」 将来健診の意思：「受診意思のない」を基準に、「意思のある者」  
 20歳と比較しての体重：「変わらない」を基準に、「増加した者」

表5

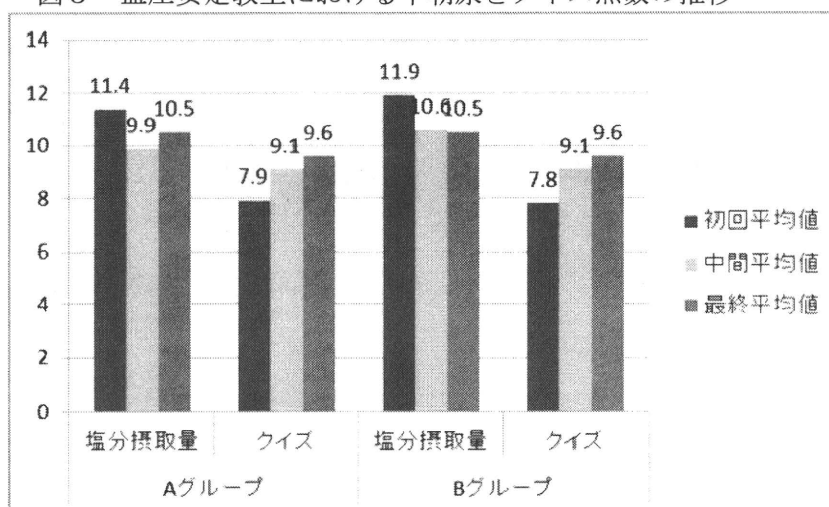
平成20年度の特定健診受診未受診からみた翌年度の

健診受診状況

$\chi^2$ 検定: p<0.01

	平成21年度受診状況			
		未受診	受診	
平成20年度 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

図3 血圧安定教室における早朝尿とクイズ点数の推移



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
岡村智教	健診から介護に至る切れ目のない疾病管理	友池仁暢	最新循環器病診療マニュアル	中山書店	東京	2009	2-8

雑誌

	発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
1	山下亜希代、門脇崇、清水めぐみ、櫻井真汐、三浦克之、岡村智教、上島弘嗣.	地域における健診後の健康教室未参加者についての検討.	日本公衆衛生雑誌	55(特別附録)	324	2008
2	米田志保子、門田文、田中太一郎、岡村智教、上島弘嗣.	滋賀県K町における健康診査未受診者の特性と生活習慣改善に対する意識についての検討.	日本公衆衛生雑誌	55(特別附録)	350	2008
3	田口真里、門脇紗他佳、寶澤篤、岡村智教、上島弘嗣.	滋賀県甲賀市国保加入者の健診未受診者の実態について.	日本公衆衛生雑誌	55(特別附録)	350	2008
4	寶澤篤、大久保孝義、辻一郎、他.	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	55(特別附録)	411	2008
5	久保田和子、大久保孝義、他	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	56(特別附録)	181	2009
6	西村奈津子、岡村智教、他.	大津市国保加入者の特定健診未受診理由別の特性と受診率向上のための方策(第1報).	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	181	2009

7	西本美和、小久保喜弘、岡村智教、他.	大津市国保加入者の特定健診未受診理由別の特性と受診率向上のための方策(第2報).	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	182	2009
8	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	56(特別附録)	185	2009
9	高橋央奈、神田秀幸、坪井聡、早川岳人、他.	地域一般住民における飲酒量と生活習慣の関連.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	297	2009
10	木山昌彦、他.	特定健診導入期の地域における循環器疾患予防対策の展開(第2報)-大阪府八尾市M地区-.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	381	2009
11	田中太一郎、岡村智教、山縣然太郎、他.	特定健診の受診率向上に向けて-山梨県内2市における健診未受診者の特性の検討-.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	381	2009
12	小泉今日子、岡村智教、山縣然太郎、他.	受診率の異なる地区における特定健診の未受診者特性-山梨県甲州市-.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	381	2009
13	山田睦子、西脇祐司、岡村智教.	背景要因の異なる複数地域における特定健診・特定保健指導の未受診者の実態.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	389	2009
14	渡部えくみ、早川岳人、神田秀幸、坪井聡、他.	特定健康診査未受診者における将来健診受診の意思別未受診理由の解明.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	395	2009
15	坪井聡、早川岳人、神田秀幸、他.	特定健診未受診者における健康リスクの集積と健診受診歴との関連.	日本公衆衛生雑誌	56(特別附録)	396	2009

16	舟本美果、岡村智教、他.	ポピュレーション・アプローチと個別アプローチの連動による特定健診受診率向上対策.	日本公衆衛生雑誌	57 (特別附録)	230	2010
17	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	57 (特別附録)	245	2010
18	木山昌彦、他.	特定健診導入期の地域における循環器疾患予防対策の展開(第3報)-大阪府八尾市M地区-.	日本公衆衛生雑誌	57 (特別附録)	229	2010
19	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
20	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
21	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	57 (特別附録)	241	2010
22	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.	J Epidemiol (Suppl)	21	287	2011
23	田中 穰、小久保喜弘、岡村智教、他.	吹田循環器病予防友の会(さつき循友会)の活動とその評価(第1報).	日本公衆衛生雑誌	57 (特別附録)	227	2010
24	小野優、小久保喜弘、岡村智教、他.	吹田循環器病予防友の会(さつき循友会)の活動とその評価(第2報).	日本公衆衛生雑誌	57 (特別附録)	227	2010



25	岡村智教.	特定健診・保健指導導入後1年を振り返って、今後の方向性.	こくほ大阪	341	4-5	2010
26	岡村智教.	健診データとレセプトデータの有効活用① 特定健康診査等実施計画への生かし方.	国保ひょうご	578	2-5	2010
27	岡村智教.	健診データとレセプトデータの有効活用② 特定健康診査等実施計画への生かし方.	国保ひょうご	578	2-5	2010
28	岡村智教.	健診データとレセプトデータの有効活用③保健指導で医療費は減るのか?	国保ひょうご	578	2-5	2010
29	岡村智教.	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.	週刊国保実務	2708	29-33	2010
30	岡村智教.	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.	週刊国保実務	2716	35-39	2010
31	岡村智教.	健診データ・レセプトデータを活用した特定健康診査等実施計画のたてかた.	神奈川のこくほ・かいご	348	2-5	2010
32	Hozawa A, Ohkubo T, Tsuji I, et al.	Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses.	Prev Med	51	397-402	2010
33	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 の 指 標	57	1-6	2010

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

## 地域における健診後の健康教室未参加者についての検討

山下亜希代<sup>1</sup>、門脇崇<sup>2</sup>、清水めぐみ<sup>1</sup>、櫻井真汐<sup>1</sup>、三浦克之<sup>2</sup>、岡村智教<sup>3</sup>、上島弘嗣<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 滋賀県野洲市健康福祉部健康推進課 <sup>2</sup> 滋賀医科大学福祉保健医学 <sup>3</sup> 国立循環器病センター予防検診部

背景：平成 20 年度から特定保健指導が実施されている。国保の保険者である市町村でも特定保健指導の実施率を 45%以上にした上でメタボリックシンドロームの有病率を低下させることが必要とされている。しかしながら、従来の個別健康教育などの実施状況を考慮すると、保健指導を必要とする対象者が必ずしも参加するとは限らない。そこで、どのような背景をもった対象者が保健指導に参加するか、また、保健指導に参加しない対象者がどのような理由で参加しないかを調査した。

方法：基本健診受診者のうち、肥満（BMI 25 kg/m<sup>2</sup>以上）、高血圧（135/85 mmHg 以上）、高脂血症（TG 150 mg/dl 以上または HDL 40 mg/dl 未満）、耐糖能異常（HbA1c 5.2%以上）、喫煙（現在喫煙者）のうち、1つでも危険因子を有するも 179 名（男性 55 名・女性 124 名、平均年齢 56.6 歳）が、平成 19 年度国保ヘルスアップ事業において保健指導の対象とされた。募集対象者全員に 3 ヶ月間の健康教室（特定保健指導の積極的支援に相当）の案内を郵送し、応募のなかった対象者全員に電話をかけて参加を呼びかけ、不参加の対象者にはその理由をたずねた。

結果：健康教室の参加率は男性 5.5%、女性 19.4%であった。危険因子の個数は、1 個、2 個、3 個、4 個の順に 28.5%、39.1%、27.4%、5.0%であった。危険因子の個数別参加率は順に 17.6%、15.7%、12.2%、11.1%であり、危険因子が多いほど参加率が低かった。不参加者 152 名のうち、電話連絡ができた 86 名に不参加の理由をたずねたところ、「時間の都合」が 55%、「プログラムに興味がない」が 27%であった。メタボリックシンドロームに関心があるかどうか尋ねたところ、42%は「関心がある」と答えたが、「3 ヶ月以内に生活習慣の改善をしようと思う」割合は 5.9%にすぎなかった。

結論：健康教室への参加が望ましい高リスク者が必ずしも参加しているとは限らず、不参加者の半数以上はメタボリックシンドロームに関心がなかった。また、関心があっても自ら生活習慣の改善に取り組む意欲がある割合は低かった。特定保健指導では、広報および対象者の募集に工夫が必要と考えられた。

## 滋賀県K町における健康診査未受診者の特性と生活習慣改善に対する意識についての検討

米田志保子 1)、門田文 2) 田中太一郎 3)、岡村智教 4)、上島弘嗣 2)

1)甲良町保健福祉課

2)滋賀医科大学福祉保健医学

3)山梨大学大学院医学工学総合研究部 社会医学講座

4)国立循環器病センター予防検診部

【目的】平成 20 年度より特定健診・特定保健指導が実施されており、参酌標準として市町村国保には 65%という目標受診率が設定されている。しかし、従来から地域での健診には多くの未受診者が存在していた。本研究では特定健診における効果的な未受診者対策を検討するために、平成 19 年度の国民健康保険（国保）加入者を対象に基本健診未受診者の特性を明らかにした。

【方法】対象地域は滋賀県 K 町(人口 8100 人の平地農村)である。K 町の平成 19 年度の基本健康診査受診率は 45.9%であった。基本健康診査未受診者のうち 75 歳未満の国保加入者 704 人を対象に、健診・医療受診状況および生活習慣の改善に対する意識に関する自記式アンケート調査を健康推進委員の訪問により配布・回収して行った。

【結果】アンケートの回収率は 80.3%(565/704)であった。本報では解析に必要な情報が揃っている 495 人（男性人 266 人、女性 229 人）を対象とした。年齢構成は 65 歳未満が 89%、65 歳以上が 11%であった。健診受診状況は“何らかの健診をほぼ毎年受けている”が 20%、”時々受けている”が 26%、”全く受けていない”が 48%であり、これらの割合はいずれの年齢層でも同様であった。未受診の理由はいずれの年齢層においても“健康だから”という回答が最も多く全体の 42%を占めた。次いで若年者では“都合がつかない”高齢者では“通院中”があげられた。BMI 25 以上の肥満者は 21.8%であった。肥満者において生活習慣の改善を勧められた割合は 57%であった。また、肥満者の半数がメタボリック症候群を知っていると回答したが、メタボリック症候群健康教室への参加意向は 27%であった。不参加理由は“健康だから”、“都合がつかない”、“通院中”がそれぞれ 3 分の 1 を占めた。対象者の医療受診状況は高血圧 18%、脂質代謝異常 5.5%、糖尿病 6.5%であったが、生活習慣改善教室を推奨されていても実際に参加している割合はその半数にみたなかった。

【結論】国保加入者の中で、基本健康診査未受診者の約半数は町以外から提供されるものも含めてまったく健診を受診していなかった。健康診査受診率や生活習慣改善教室の参加率を高めるためには個人および集団に対して自覚的“健康”ではなく検査所見を含む“健康”とは何か、また、健診の重要性について啓発する必要がある。“都合がつかない”との回答に対しては時間帯、検査方法、開催方法等について検討する余地がある。