

## 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

田口真理<sup>1</sup>、門脇紗也佳<sup>2</sup>、寶澤篤<sup>3</sup>、岡村智教<sup>1</sup>、上島弘嗣<sup>2</sup>

<sup>1</sup>甲賀市役所健康推進課健康推進係 <sup>2</sup>滋賀医科大学福祉保健医学 <sup>3</sup>東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野 <sup>1</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 40～74 歳の全国民を対象として特定健診・特定保健指導が開始された。この事業は生活習慣病を予防して医療費の伸びを抑制することを目的としているが、制度が有効に機能するためには健診の受診率を高く保つ必要がある。国の参酌標準では市町村国保の特定健診実施率の目標は 65%とされているが、今まで国保加入者の受診率やその未受診理由についてはあまり知られていない。

### 方法

滋賀県甲賀市の国民健康保険世帯で過去 5 年間連続して基本健康診査を受診しなかった者を対象に未受診理由に関するアンケート調査を行った。上記に該当する 40 歳から 74 歳までの市民を男女別に 5 歳刻みで 100 人ずつ計 1400 人無作為抽出した。この集団を対象として郵送によるアンケート調査を実施した。この研究は甲賀市の事業として行った。

### 結果

住所不明など回答不能者を除外すると、回収率は男性で 54.1%(358 人/662 人)、女性で 60.5%(414 人/684 人)であった。市の健診を受診していないと回答したのは、男性で 69.5%、女性で 67.5%であった。しかしながら未受診理由として職場健診の受診・医療機関への通院をあげた者もあり、男性の 54.4%、女性の 55.8%が他の機関で何らかの健康管理を受けていた。職場健診・通院も含めてどこでも健康管理を受けていない者(真の未受診者)の割合は全対象者の 30%であった。「真の未受診者」が健診を受けない理由としては、60%以上(男性 64%、女性 71%)が「自分は健康だから」と回答していた。「仕事が忙しい」と答えた者が次に多く、男性の 43%女性の 33%を占めていた。肥満などに関して食生活の改善や運動量の増加など生活習慣の改善を勧められた者は、全対象者の 40.5%を占めていた。しかしこのうち実際に健康教室等に参加した経験がある者は 24.3%に過ぎなかった。

### 結論

国保世帯の長期未受診者のうち、職場や医療機関等で健康管理を受けている者が約半数を占めていた。「真の未受診者」のうち健診を受けない理由としては「自分は健康だから」と回答した者が多く、無症状のうちに健康状態をチェックするという健診そのものの主旨が理解されていない可能性が示唆された。

### 健診受診と死亡リスクの関連—大崎国保コホート—

寶澤篤<sup>1</sup>、栗山進一<sup>1</sup>、柿崎真沙子<sup>1</sup>、大森芳<sup>1</sup>、大久保孝義<sup>2</sup>、辻一郎<sup>1</sup>  
東北大学公衆衛生学<sup>1</sup>、東北大学医薬開発構想寄附講座<sup>2</sup>

【背景】大崎国保コホートは 1994 年にベースライン調査を実施した宮城県大崎保健所管内の国民健康保険(国保)加入者に対するコホート研究で、高いベースライン調査参加率(95%)と詳細な生活習慣の調査を特徴としている。さらに基本健康診査(健診)受診者の結果も結合しており、健診データとその後の死亡リスクの関連の調査も可能である。本研究ではこの健診受診者と非受診者を比較し、①健診受診者と非受診者の生活習慣の違い、②健診受診者と非受診者のその後の死亡リスクの違い、③もし死亡リスクに差があるとすれば、その差は生活習慣で説明が可能か、について検討を行う。

【方法】本研究では 1995 年度健診の最終日まで国保に加入していた 48775 名(男性 23451 名、女性 25324 名)を対象とした。検討した項目は喫煙、飲酒、既往歴(脳卒中、心筋梗塞、高血圧、がん)、スポーツ、歩行時間、生きがい、主観的健康度、身体活動能力、食物摂取頻度(肉類、魚類、緑黄色野菜)、学歴、がん検診の受診歴である。また健診非受診者に対する健診受診者の死亡リスク比はコックス比例ハザードモデルを用いて推定し、多変量モデルでは上記の要因を調整した。

【結果】健診の受診者は男性で 6814 名(29.1%)、女性で 9171 名(36.2%)であった。男女とも健診受診者で喫煙率、脳卒中、心筋梗塞、がんの既往歴が低かった。「生きがいがある」と答えた者、主観的健康度が「非常に健康/まあ健康」と答えた者、中～高強度の活動に問題がない者、緑黄色野菜の摂取頻度が多い者の割合、各種がん検診の受診率は健診受診者で高かった。12 年間の追跡で男性 4641 名、女性 2644 名の死亡が観察された。総死亡、循環器疾患死亡、がん死亡、その他の死亡のリスク比はいずれも健診受診者で有意に低かった(年齢調整ハザード比は男性でそれぞれ 0.56、0.47、0.66、0.53、女性でそれぞれ 0.47、0.47、0.56、0.41)。これらの死亡リスク比は多変量調整後に若干上昇(多変量調整ハザード比は男性でそれぞれ 0.70、0.60、0.74、0.66、女性でそれぞれ 0.60、0.59、0.64、0.51)するものの、いずれも有意に低下していた。

【考察】健診受診者は健診非受診者よりも健康的な生活習慣であった。健診受診者の死亡リスクは非受診者よりも低く、今回の調整項目ではこの死亡リスクの低下は十分に説明されなかった。特に循環器疾患以外の死亡リスクも低下していることから残余交絡の影響が考えられる。

## 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

久保田和子<sup>1)</sup> 大久保孝義<sup>2)</sup> 佐藤陽子<sup>1)</sup> 廣瀬卓男<sup>2)</sup> 今井潤<sup>2)</sup>

花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係<sup>1)</sup> 東北大学薬学医学系研究科臨床薬学分野・医薬開発構想寄附講座<sup>2)</sup>

【目的】「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。特定健診受診率の目標は市町村国保で 65%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。

【方法】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 20519 人のうち、10043 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 10079 名を対象に、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。

【結果】4840 名より回答が得られた(回収率 48%)。健診未受診の理由としては、他機関での受診や医療機関での受療などを除くと、「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。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。メタボリックシンドロームについての認知度はかなり高く、名前だけ知っている人まで勘案するとほぼ 90%が「知っている」と回答していた。しかし「内容も知っている」と答えた人は 3 分の 2 程度であった。回答者の 5 割強程度が保健指導への参加を希望していた。しかし希望者においても費用負担をする概念はほとんどなく、5 割は「無料」を希望し、「有料でも参加」と回答した場合であっても、その希望単価の平均は男性で 1,700 円、女性では 1,200 円程度であった。

【考察】岩手県花巻市において、特定健診未受診理由を調査した。「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。それぞれ地域啓発と柔軟性の高い受診機会の提供が主な対策となる。未受診の健診所要時間への要望は現実とは乖離しており、サービス提供側と受益者側の要求のすり合わせが必要と考えられた。その前提としても健診についての地域啓発が重要であると考えられた。[本研究は厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「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」(研究代表者 岡村智教)により実施された。]

## 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)

西村奈津子、磯 博康（大阪大学公衆衛生）、西本美和（大津市役所）、  
岡村智教（国立循環病センター）

### 【目的】

特定健診における未受診理由と未受診者の特性を把握し、効果的な受診勧奨の方策を検討する。

### 【方法】

大津市の40～55歳の国民健康保険加入者 9750人を対象として、2008年11月末現在の特定健診未受診者に質問紙を郵送した。回収できたのは1375人（回収率：14.1%）であり、平均年齢は男性47.7歳、女性48.0歳であった。解析では未受診理由の回答を基に男女各4群に分類した。Ⅰ群：「職場健診を受けた」and/or「個人で医師にかかっていた」と回答した者、Ⅱ群：Ⅰ群以外で「健康だった」に回答した者、Ⅲ群はⅠ群、Ⅱ群以外で「時間の都合がつかなかった」and/or「面倒くさかった」に回答した者、Ⅳ群は上記以外である。各群の分布は、Ⅰ群：26.0%、Ⅱ群：21.7%、Ⅲ群：39.5%、Ⅳ群：12.5%であった。各群と他の質問項目の回答をクロス集計し、男女別に割合を比較した。

### 【結果】

今後「受診予定」と回答した割合は、各群とも低く最も高いⅢ群でも男女共に2割未満であった。「昨年までの受診状況（基本健診）」では「ほとんど受けていない」が男女共にⅡ群で7割程度あり、受診状況が悪かった。「どのようにすれば健診を積極的に受けられるようになると思うか」に対しては、男女共にⅠ群が「がん検診と同時受診」や「健診内容の充実」の割合が高かったが、このような要望はⅡ群では低かった。またⅢ群では、実施期間や場所の拡大に関する項目と「所要時間の短縮」の割合が高かった。一方、全ての群において「健診結果に基づいた指導や教育」を要望している者は1割に満たなかった。喫煙・飲酒・運動・食事などの生活習慣では、男女共にⅢ群で悪い傾向を認めた。

### 【考察】

Ⅱ群のように健康を理由に受診しない人は「リスクのある人を見つける」という特定健診の趣旨を理解していない可能性が高い。そのため「今ある疾病の発見」から「将来に備えたリスク管理」という意識変容のための方策が必要である。またⅢ群のように「受診したいけどできない」と考えている人は、生活習慣に問題を抱え未受診者中に占める割合が大きいことから、受診機会の保証を検討すべきである。保健指導についてはどの群においても期待が薄く今後の検討課題と考えられた。

## 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)

西本美和(大津市役所)、東山 綾、渡邊 至、小久保喜弘、岡村智教(国立循環器病センター)

### 【目的】

滋賀県大津市(人口 34 万人)の国民健康保険加入者を対象として、若い年代の特定健診未受診の調査を行い、受診者の生活習慣特性と比較してその問題点を明らかにする。

### 【方法】

大津市の 40~55 歳の国民健康保険加入者のうち、平成 20 年 11 月末現在の特定健診未受診者 9750 人を対象として同年 12 月に質問紙を郵送した。この質問紙には特定健診の「標準的な質問票」と同じ内容の生活習慣問診が含まれていた。この未受診者集団と同年代の平成 20 年度の特定健診受診者の生活習慣を比較した。平成 20 年度の大津市国保の特定健診受診者は 18477 人であり 40~55 歳に該当するのは 1807 人(9.8%)であった。この集団と質問紙を回収できた未受診 1375 人(有効回答 1335 人)との比較を男女別に実施した。

### 【結果】

両群の平均年齢は、受診群、未受診群の男女計 4 群ですべて  $48 \pm 5$  歳で、群間の有意差はなかった。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歴の割合は両群で差を認めなかった。ただし男性の腎不全受療中は未受診群で 1.3%、受診群で 0%であった( $P < 0.05$ )。喫煙、飲酒、運動習慣・歩行関連、1 年間の体重の増減についても群間の差はなかった。しかしながら食行動については両群で差を認め、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%)、朝食抜きの者の割合(男性 27% vs. 21%, 女性 18% vs. 13%)が有意に高かった(すべて  $P < 0.05$ )。

### 【考察】

県庁所在地である大津市国保の若い年代の特定健診未受診において、受診者と比し生活習慣上問題を有しているのは食行動である。食行動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である。成人期以降の健診という視点で「食育」考えていく必要があると考えられた。

第 68 回日本公衆衛生学会総会演題抄録  
希望分科会 メタボリックシンドローム  
発表形式 示説

地域の特定健診非受診者の非受診理由と受診率向上策

安田誠史（高知大学医学部）、岡村智教（国立循環器病センター予防検診部）

【要約】 特定健診実施方法と健診受診率に差がある 2 つの自治体の特定健診非受診者に、非受診理由と受診勧奨策を尋ねる質問紙調査を実施した。非受診理由については、健診実施方式によらず、高齢者で、受療中であることが高率に選択された。受診勧奨策については、個別健診方式では受診の利便性向上と受診費用負担軽減が、集団検診方式では所要時間短縮が重要と考えられた。

【目的】 高知県内で最も基本健診受診率が低く、個別健診方式で特定健診が実施されている K 市と、最も受診率が高く、集団健診方式で実施されている Y 町とで、特定健診非受診者を対象に、非受診理由と受診率向上策とを尋ねる質問紙調査を実施し、各特定健診実施方式での非受診理由と受診率向上策とを検討した。

【対象と方法】 平成 20 年末現在の K 市国保加入者から無作為抽出された 2300 人に対して実施された郵送調査の回答者 1379 人（回答率 60%）のうち、調査時点での特定健診非受診者 978 人と、Y 町国保加入者のうち同年末現在の特定健診非受診者 243 人に対して実施された留置調査の回答者 197 人（回答率 82%）を研究対象とした。

【結果】 個別健診方式の K 市では、非受診理由として、高い年齢階級で、「受療中」が高率に選択され、受診勧奨策としては、若い年齢階級ほど、「受診機会の利便性向上」と「受診費用の自己負担軽減」が高率に選択された。集団健診方式の Y 町では、非受診理由としては、高い年齢階級で「受療中」が高率に選択され、受診勧奨策としては、「健診所要時間短縮」の選択率が高かった。

特定健診非受診理由として、高齢者では、実施方式によらず「受療中」が高率に選択されており、受療中者を分母から除く受診率計算方式を確立するべきである。受診勧奨策は実施方式によって異なり、個別健診方式の場合、特に若い世代に対し、個別健診方式の利便性と受診費用負担理由について、正しい知識を啓発して受診を勧奨する必要がある。

【研究協力者】 高知市健康づくり課 藤村 隆、梶原町保健福祉支援センター 中越 緑、西村みずえ

【研究助成】 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「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」（研究代表者 岡村智教）

## 地域一般住民における飲酒量と生活習慣の関連

高橋 央奈、神田 秀幸、坪井 聡、早川 岳人、福島 哲仁

福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座

### 〔目的〕

過度な飲酒は、健康を阻害し、依存を及ぼすという問題がある。T町は、福島県内でも飲酒量が多い地域で知られている。本研究は、飲酒量とそれに関連する生活習慣要因を明らかにすることで、健康指導を効果的に行うことを目的とした。

### 〔方法〕

対象者は30歳～74歳の住民を対象に、住民の健康に関する意識調査を実施した。調査期間は平成20年9月1日から26日に行った。配布及び回収は各地区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。調査回収率は88.2%(2577名)で、そのうち80.5%(2351名)が有効回答率であった。飲酒量については、飲まない、1日平均2合未満、1日平均2合以上として分析に用いた。生活習慣要因として、年齢、喫煙習慣、既往歴(胃・肝疾患・心疾患・脳卒中)、寝る前2時間の夜食、朝食習慣、朝食摂取、マトン摂取、脂肪分の多い食事とした。飲酒頻度と関連する項目について単変量解析で分析し、単変量解析で有意差があった項目について多変量解析を行った。

### 〔結果〕

飲酒量として、男性では、「飲まない」割合は35.0%、「2合未満」の割合は37.8%、「2合以上」の割合は27.2%であった。女性では、「飲まない」割合は71.8%、「2合未満」の割合は26.1%、「2合以上」の割合は2.1%であった。男女それぞれの単変量解析を行った結果、男女とも、年齢、喫煙習慣、マトン摂取の項目で有意だった。その他に、男性では、寝る前2時間の夜食、朝食習慣、既往歴(脳卒中)で有意だった。女性では、既往歴(肝疾患)で有意だった。有意差があった項目について、多変量解析を行った結果、男性で、年齢( $p<0.01$ )、喫煙習慣( $p<0.01$ )、寝る前2時間の夜食( $p<0.01$ )、朝食摂取( $p<0.01$ )、マトン摂取( $p<0.01$ )に有意な関連があった。女性では、年齢( $p<0.01$ )に有意な関連があった。

### 〔結論〕

飲酒量は、男性において、夕食や朝食のとり方、食事内容と関連がみられた。生活習慣要因を踏まえて、健康指導を行うことが重要であると示唆された。

## 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－

木山昌彦<sup>1</sup>、北村明彦<sup>1</sup>、今野弘規<sup>1,2</sup>、岡田武夫<sup>1</sup>、前田健次<sup>1</sup>、中村正和<sup>1</sup>、井戸正利<sup>1</sup>、石川善紀<sup>1</sup>、小西正光<sup>1</sup>、嶋本喬<sup>1</sup>、堀井裕子<sup>3</sup>、高橋愛<sup>1</sup>、武森貞<sup>1</sup>、山野賢子<sup>1</sup>（1：大阪府立健康科学センター、2：大阪大学、3：大阪府豊中保健所）

八尾市 M 地区は昭和 52 年に住民主体の健診を実施するべく、自治会や婦人会などが中心となって成人病予防会（予防会）を結成し、健康科学センターや八尾市、医師会、保健所などと共に活動を行ってきた。しかし、昨年度より実施されている特定健診・保健指導は保険者が実施主体となることから、保険者が混然になってしまう地域における集団検診は、市町村が実施する場合、国保以外の保険加入者の受診時に費用面の問題が生じることになることから、その実施が困難となってしまう場合が想定された。そこで、今回我々は当地区で予防会や市と協議を行ない、今年 1 月から 2 月にかけて特定健診を実施したのでそのことについて報告する。[対象・方法] 八尾市の南西部に位置する M 地区（人口約 23000 人）において、予防会（会員数約 5100 人）の主たる構成メンバーである予防会役員および保健推進課と住民健診を継続することにおける問題点・解決方法を検討し、健診を実施した。[結果] ①健診の受診料金は、予防会・八尾市・健康科学センターの 3 者での話し合いの結果、65 歳以上は加入している保険に関わりなく一律予防会会費の 1000 円とした。65 歳未満については、自己負担金と 1000 円の合計金額とし、最高額を 2000 円に設定した。②健診受診希望者の申し込み受け付けは予防会と八尾市が行ったが、受診券の配布は従来予防会で行っていたものを、八尾市からの郵送に変更した。③平成 19 年度の健診受診者は申込者 2778 人、受診者は 2421 人であったが、平成 20 年度では申込者 2038 人、受診者は 1814 人であった。[考察] 健診の実施主体が健康部門から保険者へと移行し、保険者が健診を実施することになったので、これまでのような形態で住民健診を実施することが困難になった事例が多い。大阪府下では国保以外の保険者の健診を行える自治体は、平成 20 年度では八尾市以外は 1 市のみであった。また、この M 地区のように健診が実施できても、受診者数が大きく減少したのは、受診券を既に利用してしまっただけでなく、発行すらされていない保険者があったこと、制度が改正されたことにより、手続きが煩雑になったこと、健診受診料が 1 部の人で値上がりになったことに起因していると考えられる。今後、今回の健診未受診者に対してアンケートを行い、受診者数減少の原因の解明を行いたい。

## 特定健診の受診率向上に向けてー山梨県内2市における健診未受診者の特性の検討ー

田中太一郎<sup>1)</sup>、岡村智教<sup>2)</sup>、小泉今日子<sup>3)</sup>、雨宮久美子<sup>3)</sup>、山縣然太郎<sup>1)</sup>

1) 山梨大学医学部社会医学講座      2) 国立循環器病センター予防検診部      3) 甲州市役所福祉保健部健康増進課

### 【目的】

市町村国保に対しては、特定健診受診率の平成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が、地域での健診には従来から多くの未受診者の存在が指摘されている。本研究では、未受診者対策手法の開発の前段階として、特定健診未受診者の特性を健診受診者と比較して明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は山梨県内の2市（A市、B市）の特定健診（国保）の対象者19,390名である。A市は人口約36,000人で、平成20年度の特定健診受診率が31.2%、B市は人口約73,000人で、健診受診率は41.1%である。両市の平成20年度の未受診者に対して、未受診理由や治療状況、「標準的な質問票」と同一の生活習慣などに関する自記式調査を郵送で行った。なお、A市については未受診者全員（5,430名）に、B市では未受診者7,491名から2/3を抽出して調査を実施した。受診者については健診時の質問票データを分析し、未受診者との比較を行った。

### 【結果】

調査票の回収率はA市：53.1%、B市：53.5%であった。未受診者の過去の基本健康診査の受診状況は、「ほぼ毎年」あるいは「時々」受診していた者が約半数であった。特定健診未受診の理由としては「個人で医師にかかっている」が約5割で最も多く、次いで「自覚症状もなく健康だから」、「時間の都合がつかない」がそれぞれ約2~3割であった。高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬中の者は未受診者：41.3%、受診者：34.7%であった。未受診者のほうが受診者に比べて、20歳時の体重から10kg以上増加した者の割合や望ましくない食習慣（朝食欠食や夜食の摂取等）を行っている者の割合が高く、さらに、自分の健康状態を「あまり良くない」と回答した者の割合も高かった（27.2% vs. 13.7%）。

### 【考察】

今回調査した2市においては、特定健診未受診の理由として「通院中」が最も多かった。また、体重増加や食習慣などで特に望ましくない生活習慣を持っている者の割合が高く、自分の健康状態をあまり良くないと感じている者の割合も多かった。今後、受診率の向上に向けて、通院中の者を健診受診に繋げるための方策を検討するとともに、健康に対する意識・関心を高めるために知識の普及・啓発やポピュレーション・アプローチを用いた取り組みを実施する必要がある。

## 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—

小泉今日子<sup>1)</sup>、田中太一郎<sup>2)</sup>、雨宮久美子<sup>1)</sup>、岡村智教<sup>3)</sup>、山縣然太郎<sup>2)</sup>

1) 甲州市役所福祉保健部健康増進課      2) 山梨大学医学部社会医学講座      3) 国立循環器病センター予防検診部

### 【目的】

特定健診（市町村国民健康保険）では平成 24 年度に受診率を 65%以上にすることが求められているが、平成 20 年度の甲州市の受診率は 31.2%であった。市内 11 の地区別に受診率をみると、A 地区や B 地区ではそれぞれ 46.2%、42.3%と高いが、最も低い C 地区では 21.3%であり、地区によって大きな差があった。受診率が高い 2 地区に共通しているのは、健康づくりを目的とした住民組織の存在であり、地区住民と一体となって健診受診率向上への取り組みを行っている。本研究では、受診率の異なる地区における未受診者特性の違いを明らかにし、住民組織の有無が受診率に与える影響を検討することを目的とした。

### 【方法】

甲州市は 1 市 1 町 1 村が平成 17 年に合併し発足した、人口約 36,000 人の市である。特定健診対象者のうち、平成 20 年 12 月 10 日までに受診機会があるにもかかわらず未受診だった者全員（5,430 名）を対象として、調査票を郵送で配布・回収し、未受診理由等についての調査を実施した。調査内容は、「基本属性」「健診受診状況」「未受診の理由・健診への意向」「生活習慣（食・運動）」「保健指導」等を問う 34 項目である。今回はその中で受診率の高い 2 地区（A+B 地区）と低い地区（C 地区）の比較を行った。

### 【結果】

回収率は、市全体で 53.1%であった。未受診者における過去の基本健康診査の受診状況は、男性では「ほぼ毎年」または「時々」受診が市全体で 41.5%、A+B 地区：51.2%、C 地区：38.3%であり、女性では差が認められなかった。また、未受診理由を A+B 地区、C 地区、市全体で比較すると、「個人で医師にかかっているから」がそれぞれ 56.2%、47.7%、48.5%であり、「自覚症状もなく健康だから」が 19.8%、36.0%、30.5%、「仕事などで時間の都合がつかない」が 13.8%、22.8%、21.4%であった。

### 【考察】

健診受診率の高い地区では低い地区に比べて、過去に「ほぼ毎年」あるいは「時々」健診を受診している者が多かった。無症状のうちからのリスク管理という特定健診の主旨からは「健康だから」という未受診理由は低いほうが望ましく、健診受診率の高い 2 地区では健康づくりを目的とした住民組織が以前より存在しており、この住民組織の活動が未受診理由に影響を与えていると考えられた。

## 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

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

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

長野県小海町町民課

国立循環器病センター予防検診部

**【目的】** 生活習慣病の減少と医療費の伸びの抑制を目指して、平成 20 年度から特定健診・特定保健指導が開始された。その入り口として最も重要なのは受診率を高めることであるが、これまで行われてきた基本健康診査の受診率はおおむね 40%と報告されている。受診率向上のためには、未受診理由を把握し、効果的な未受診者対策アプローチを行う必要がある。本研究の目的は、生活背景の異なる複数地域において未受診者の実態と未受診理由を明らかにすることである。

**【方法】** 調査対象とした地域は、都市部として大阪府吹田市の一部集団（吹田コホート対象者：平成元年に住民基本台帳から無作為抽出され追跡されている集団）、農村部として長野県小海町、特殊地域として離島（小笠原）である。特定健診制度の導入背景となった老人医療費の観点からは、大阪府は高く、長野県は低い都道府県の代表である。地域の実情を考慮しながらも、共通化できる部分は共通化しつつ特定健診・保健指導の受診実態や未受診理由、希望事項などに関する研究班としての質問票を作成し、各地域で調査を行った。解析対象数（および未受診全体を分母とした場合のアンケートの回収率）は、吹田 1163 名(60%)、小海 2695 名(80%)、855 名(58%)であった。

**【結果および考察】** すべての地域で特定健診の未受診理由としては、「職場健診を受けている」とか「医師受診中」という他からの保健予防サービスの提供を除外すると、従来から言われている「時間的な都合」の他、「健康だから」という回答が上位を占めた。また「どうすれば受診すると思うか」という設問に対しては、健診内容の充実を期待するより、時間の融通性や拘束時間の短縮などを希望する回答が多かった。特定保健指導についても 50-60%が参加を希望している一方、「健康だから」、「時間の都合がつかない」を理由に希望しない人が多かった。特定健診を「がん検診」と同じように治療対象となる病気を見つけるためのものと誤解している人が多く、健康である自分にとっては時間の浪費である、と感じている人が多い可能性がある。今回、生活背景の異なる複数の地域で同様の傾向が示されており、健診・保健指導の役割を正しく理解させるための全国的な啓発活動が必要である。

## 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

渡部えくみ 1)、齋藤恵子 1)、塩田裕美子 1)、橋本智美 1)、阿部孝一 1)  
早川岳人 2)、神田秀幸 2)、坪井聡 2)、福島哲仁 2)  
郡山市保健所 1) 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 2)

### 〔目的〕

平成 20 年度より、医療保険者に対して特定健康診査（以下「健診」）と特定保健指導が義務化された。これは、一次予防に重点をおいた制度であるが、それを意義あるものにするには受診率の向上が重要である。そこで、平成 20 年度に健診を受診しなかった者を対象に、健診に関する意識調査を実施し、未受診者の特徴を明らかにした。

### 〔方法〕

福島県郡山市の平成 20 年度郡山市国民健康保険被保険者のうち、同年の健診を受診しなかった者 41,332 名の中から、地域、未受診者群の年齢を調整したうえで無作為に抽出した 12,015 名を対象に、調査票による郵送留置調査を実施した。回収は 5,376 名（44.7%）であった。将来、受診意思のある者と受診意思のない者の 2 群に分け分析した。

### 〔結果〕

将来も受診意思なしと回答した者は、健診受診意思のある者と比べて、男女とも、医療機関が多い地域に居住している、過去に受診歴や健康教室に参加した経験がない、将来保健指導の対象になった時には保健指導を受けようと思っていない、集団もしくは施設健診のいずれの健診場所を問わない、高血糖治療者、飲酒習慣なし、現在健康だと感じていない者が多かった。未受診の理由として、男性は「人間ドックを受診している、健診があることを知らなかった」と回答している者が多く、女性では、「面倒、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれる」と回答した者が多かった。次に、将来受診意思の有無を従属変数とし、上記で有意だった項目を説明変数として多重ロジスティック分析を行った。将来受診意思がある群に比して受診意思のない群は、男性では、若い年代層、過去に健診歴がない、健診場所を問わない、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれると思っている者に有意な関連があった。女性では、過去に健診歴がない、健診場所を問わない、高血糖治療者、面倒、個人でかかりつけ医がいる・いつでも医師にかかれると思っている者に有意な関連があった。

### 〔結論〕

健診未受診者を対象にした調査において、将来の健診受診の意思は、過去の健診受診経験、定期的な医療機関受診の状況、いつでも医療機関にかかれると思っているか否かの状況との間で関連があった。

## 特定健診未受診者における健康リスクの集積と健診受信歴との関連

- 坪井聡 1)、早川岳人 1)、神田秀幸 1)、福島哲仁 1)、渡部えくみ 2)、  
齋藤恵子 2)、塩田裕美子 2)、橋本智美 2)、阿部孝一 2)  
福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 1) 郡山市保健所 2)

[目的] 平成 20 年度より特定健診が義務化されたこと受け、保険者にとって受診率の向上が大きな問題の 1 つとなっている。しかし、健診を受診しない者がどのような特性や健康リスクを持っているかについてはこれまであまりよく知られていなかった。本研究は、特定健診未受診者の健康リスクとこれまでの健診受診歴との関連を明らかにすることを目的とした。

[方法] 福島県内の K 市における平成 20 年度特定健診を受診しなかった 40—74 歳の男女 41,332 人中、地区別の未受診者割合を考慮し無作為抽出した 12,015 人を対象とした。基本属性、メタボリックシンドロームの認知状況、喫煙状況、飲酒状況、運動習慣、主観的健康観、これまでの健診受診状況などを内容とした調査票を作成し、郵便留置調査を行った。健康リスクを、メタボリックシンドロームを知らないこと、現在喫煙していること、20 歳時と比較して体重が 10 kg 以上増加していること、主観的健康観が良くないこと、運動習慣が無いことの 5 項目とし、この中で当てはまる項目数を合算した指標を健康リスクの集積数として用いた。

[結果] 対象者 12,015 人中 5,376 人の回答を得た(回収率:44.7%)。メタボリック症候群を知らないと回答した者は 169 人(3.1%)、喫煙者は 1,200 人(22.3%)、20 歳の頃と比較して 10 kg 以上の体重増加者は 2,090 人(38.9%)、主観的健康観の良くない者は 747 人(13.9%)、運動不足者は 3,496 人(65.0%)であった。これら健康リスクの集積数は 0(14.4%)、1(37.5%)、2(34.2%)、3≤(14.0%)であった。健康リスクの集積数と、年齢( $p<0.01$ )、性別( $p<0.01$ )、職業( $p<0.01$ )、家族構成( $p<0.01$ )、健診の受診歴( $p<0.01$ )との間に有意な関連が見られた。これらの項目を用いて多変量解析を行った結果、健康リスクの集積数と年齢、性別、職業、健診の受診歴との間に統計学的に有意な関連が見られた。

[考察] 過去の健診受診歴が乏しい程、健康リスクの集積数が多くなる傾向が見られた。このことから、特定健診未受診者への対策として、健診受診歴が乏しい集団に対してより積極的な受診勧奨を行う必要があることが示唆された。

## 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

- 舟本美果<sup>1)</sup>、渡辺浩一<sup>1)</sup>、矢熊恵美子<sup>1)</sup>、宮松直美<sup>2)</sup>、岡村智教<sup>3)</sup>、  
羽曳野市役所保健福祉部保険健康室保険年金課<sup>1)</sup>、滋賀医科大学臨床看護学講座<sup>2)</sup>、  
国立循環器病研究センター予防健診部<sup>3)</sup>

【目的】市町村国保の特定健診受診率の目標は65%とされているが、平成20年度の本市国保特定健診受診率は35%であり、未受診理由として「健康だから等」と回答した者が約3分の1を占めていた。そこで、ポピュレーションアプローチと個別アプローチを連動させることにより受診率を向上させる取り組みを行った。

【方法】大阪府羽曳野市（人口約12万人、国保加入率32%）において、ポピュレーションアプローチを計画的に実施し、一連のキャンペーンが終了した後に個別アプローチを行った。また事業効果判定のため、医療機関に留置している健診受診票に「受診理由」の欄を追加し、受診理由の全数調査を行った。ポピュレーションアプローチの実施期間は平成21年10月～12月とし、広報の受診勧奨記事の連載（9月～11月号）、市健康まつり（参加者約3,500人）とタイアップした折り込みチラシの全戸配布及び同まつりでの講演会、医療機関や商工会・駅等を含んだ市内200か所以上でのポスターの掲示を行った。さらに本市キャラクター（タケルくん）をモチーフとした「メタケルくん」がメタボを解消するまでを漫画風に描き、ホームページに掲載した。個別アプローチとして、平成21年11月時点で未受診だった約20,000人にキャラクター入り受診勧奨通知を郵送した。

【結果】平成21年11月以降に健診を受診した3,883名の受診理由を調査した（14項目中3項目までの多肢選択）。このうち「いつも受けている」と答えた者は1435名であり、知人のすすめ等未受診者対策以外の理由を1項目でも上げた者が884名いた。したがって市の未受診者対策のみをあげた者は1564人（受診者の40%）であった。このうち個別アプローチである「受診勧奨はがき」が1079名（69%）と最も多く、以下広報記事609名（39%）、ポスター113名（7%）、ホームページ111名（7%）であった。この1564人の理由の重複を整理し、一人一つの理由にまとめると、「はがきのみ」が54%、「はがきと広報」が13%、「はがき以外」が31%であった。

【考察】今回の試みでポピュレーションアプローチと個別アプローチの複合効果が推測された。しかし関西地区で平成21年度初頭から流行した新型インフルエンザの影響等もあり、平成21年度の実受診率は約35%で横ばいに止まった。今後、「健診は毎年受ける」ことへの更なる対策が必要と考えられた。

## 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

久保田和子<sup>1)</sup> 大久保孝義<sup>2,3)</sup> 佐藤陽子<sup>1)</sup> 廣瀬卓男<sup>3)</sup> 今井潤<sup>3)</sup>

花巻市健康こども部健康づくり課成人保健係<sup>1)</sup> 滋賀医科大学公衆衛生学<sup>2)</sup> 東北大学医薬開発構想寄附講座<sup>3)</sup>

【目的】平成20年度から特定保健指導が実施されているが、その実施率の目標は市町村国保で45%とされており、従来の個別健康教育に比べ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保健指導不参加者を対象に、保健指導に対する意識調査を行った。

【方法】岩手県花巻市国保における平成21年度特定保健指導対象者1857人(受診者の18%:積極的支援対象635人、動機づけ支援対象1222人)中、347人(積極的支援138人、動機づけ支援209人)が特定保健指導に参加した(参加率:積極的支援22%、動機づけ支援17%)。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。

【結果】805名[積極的支援216人(回収率44%・平均年齢57歳・男性66%)、動機づけ支援589人(回収率59%・平均年齢68歳・男性56%)]より回答が得られた。積極的支援の44%、動機づけ支援の37%が、今後も保健指導には参加したくない、と回答していた。特に積極的支援の男性は49%が今後も保健指導への参加を希望していなかった。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。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、積極的支援群の男性においては、4割が個別面接を含んだ形態を希望していた。

【考察】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。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おらず、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。[本研究は厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「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」(研究代表者 岡村智教)により実施された。]

---

## 0301-5 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

○木山昌彦<sup>1)</sup>、北村明彦<sup>1)</sup>、今野弘規<sup>1,2)</sup>、岡田武夫<sup>1)</sup>、前田健次<sup>1)</sup>、中村正和<sup>1)</sup>、井戸正利<sup>1,3)</sup>、梅津光政<sup>1)</sup>、石川善紀<sup>1)</sup>、嶋本喬<sup>1)</sup>、八木英子<sup>1)</sup>、武森貞<sup>1)</sup>、山野賢子<sup>1)</sup>

大阪府立健康科学センター<sup>1)</sup>、大阪大学公衆衛生学教室<sup>2)</sup>、大阪府保健医療部<sup>3)</sup>

---

八尾市M地区（人口約23000人）は昭和52年に住民主体の健診を実施するべく、自治会や婦人会などが中心となって成人病予防会（予防会）を結成し、健康科学センターや八尾市、医師会、保健所などと共に活動を行ってきた。しかし、平成20年度より実施されている特定健診・保健指導は保険者が実施主体となることから、保険者が混然となってしまう地域における集団検診は、市町村が実施する場合、国保以外の保険加入者の受診時に費用面の問題が生じることになることから、その実施が困難となってしまう場合が想定された。予防会や市と協議を行ない、1.健診の受診料金は、予防会・八尾市・健康科学センターの3者での話し合いの結果、65歳以上は加入している保険に関わりなく一律予防会会費の1000円とした。65歳未満については、自己負担金と1000円の合計金額とし、最高額を2000円に設定した。2.健診受診希望者の申し込み受け付けは予防会と八尾市が行ったが、受診券の配布は従来予防会で、行っていたものを、八尾市からの郵送に変更した。その結果、旧制度下の平成19年度の健診受診者は申込者2778人、受診者は2421人であったが、平成初年度では申込者2038人、受診者は1814人であった。平成21年度の特定健診を今年1月から2月にかけて実施したのでそのことについて報告する。【目的】健診を円滑に実施し、昨年度より受診者を増やす。【対象・方法】予防会（会員数約5100人）の主たる構成メンバーである予防会役員および保健推進課と受診者減に対応するための問題点・解決方法を検討し、健診を実施した。1.国保などからの受診券が送付される時期に会報誌を発行し、受診券の保管を広報した。2.特定健診の項目に心電図や血液検査項目を付加し、充実した検査内容であることの告知を実施した。【結果・考察】健診受診者数は1965人であり、昨年度より151人受診者が増加した。今回の受診者増については、1.制度がある程度浸透し、受診券を保管していた人が増加したこと、2.受診券を発行する保険者が増加したこと、3.他施設で特定健診を受診した結果、項目が少ないことがわかったことなどが影響していることが考えられた。来年度に向けては、希望者には直接健康情報など送付することとし、さらなる受診者増につなげたい。

## 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

○後藤恵 1), 早川岳人 2), 阿部孝一 1), 齋藤恵子 1), 渡部えくみ 1),  
塩田裕美子 1), 神田秀幸 2), 坪井聡 2), 福島哲仁 2)

郡山市保健所地域保健課 1)福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 2)

### 【目的】

平成 20 年度から、生活習慣病罹患者の減少を目的として特定健康診査（以下、健診）および特定保健指導（以下、保健指導）が開始されたが、保健指導の効果を客観的に評価した報告は少ない。そこで、平成 20 年度に実施した健診において、保健指導対象者が保健指導の前後で健診データがどのように変化したのかを分析し、保健指導の効果を評価することを目的とした。

### 【方法】

平成 20 年度の健診受診者数 16,734 人であり、そのうち、保健指導該当者は 2,118 人(12.7%)であった。保健指導対象者のうち、実際に保健指導を受けた者は、動機づけ支援が 144 人、積極的支援が 50 人、計 194 人であった。そのうち 6 か月間終了した者は、動機づけ支援 138 人、積極的支援 30 人、計 168 人であった。この中から、平成 21 年度も健診を受診し、データ照合できた動機づけ支援者 123 人、積極的支援者 27 人、計 150 人を解析対象とした。平成 20 年度健診結果をもとに積極的支援と動機づけ支援の 2 群に分けて解析を行った。保健指導期間は 6 か月間とし、その間、動機づけ支援者には 3 回の集団指導、積極的支援者には 7 回の個別指導を実施した。保健指導内容は食事指導と運動指導からなるが、今回は食事指導に重点を置いた。対象者が食習慣の現状と課題に気付くよう、動機づけ支援では「食事バランスガイド」を用い、積極的支援では栄養分析ソフトを用いて指導した。また、運動指導では現状の身体活動量にプラス 10 エクササイズを目標とし、身体活動量の増加を促す支援を行った。

### 【結果】

動機づけ支援群においては、中性脂肪値、LDL コレステロール値が有意に低下していた。血圧値は収縮期血圧が有意に低下したが、拡張期血圧では有意差はみられなかった。積極的支援群においては、LDL コレステロール値が有意に低下していた。

### 【結論】

制度開始後初めての取り組みではあったが、集団指導で行った動機づけ支援と個別指導で行った積極的支援は、脂質異常の者に対して有効であった。なお、今回の研究は保健指導を受けた者のみの分析であり、今後保健指導に該当したが保健指導を受けなかった者についても分析を行い、両群の比較検討を行うことで保健指導の有効な方法が見出せると考える。

## 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

渡部えくみ<sup>1)</sup>、早川岳人<sup>2)</sup>、神田秀幸<sup>2)</sup>、坪井聡<sup>2)</sup>、  
阿部孝一<sup>1)</sup>、齋藤恵子<sup>1)</sup>、塩田裕美子<sup>1)</sup>、福島哲仁<sup>2)</sup>  
郡山市保健所<sup>1)</sup> 福島県立医科大学医学部 衛生学・予防医学講座<sup>2)</sup>

### 【目的】

特定健康診査（以下、特定健診）は、一次予防に重点をおいた制度であるが、その効果を高めるためには受診率の向上が重要である。しかし、福島県郡山市国民健康保険被保険者対象の特定健診受診率は依然、低い状況である。そこで昨年度は特定健診未受診者の受診意向に関連する要因について調査し、第 68 回本学会で報告した。今回は平成 20 年度特定健診受診者、未受診者全てを対象に、将来健診の受診意向に関連のある要因を明らかにすることを目的に分析した。

### 【方法】

福島県郡山市の平成 20 年度郡山市国民健康保険被保険者のうち、同年特定健診を受けた者 16,734 人から無作為に抽出した 6,404 人と、未受診者 41,332 人から、無作為に抽出した 12,015 人を対象に、調査票による郵送留置調査を実施した。回収数（率）は、受診者は 4,378 人(68.4%)、未受診者は 5,376 人（44.7%）であった。受診者、未受診者合わせて 9754 人を対象に、将来、健診受診意思のある者と受診意思のない者の 2 群に分けて分析した。

### 【結果】

将来健診受診意向の有無別を従属変数とし、性、年齢、家族人数、個人で医師にかかっている、健診受診の有無、健診場所、健康教室参加意欲、健康教室参加経験、メタボリックシンドロームの認知度、喫煙習慣、飲酒習慣、自己健康観を説明変数として多重ロジスティック分析を行った。将来受診意思がある群に比して受診意思のない群は、健診受診の有無、個人で医師にかかっている、メタボリックシンドロームと言われた時の健康教室参加意欲がないこと、健診時間の短縮及び時間外・休日受診を望んでいないことが有意に関連していた。

### 【結論】

特定健診受診者、未受診者を対象にした調査において、将来の特定健診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、特定健診本来の目的を対象者に理解してもらえるよう働きかける方策の必要性が示唆された。

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  
高知大学医学部医療学講座(公衆衛生)

安田 誠 史

【目的】 集団健診方式で特定健診を実施する場合の特定保健指導を、健診結果の報告会を利用して実施することの有効性を検討した。

【方法】 高知県 KN 市国保では、平成 20 年度の特定保健指導が、結果報告会の機会を利用して、市の保健指導スタッフが初回面接を行う方式で実施された。対象者 464 人のうち、初回面接に参加したのは 198 人、参加しなかったのは 266 人であった。平成 21 年度の特定健診を受診したのは、それぞれ 132 人(平均年齢 63.9 歳、女の比率 36%)、133 人(平均年齢 62.6 歳、女の比率 40%)であった。

2 群の間で、特定健診での問診項目と検査項目について、平成 20 年度から 21 年度にかけて生じた変化を比較した。問診での回答については、各群において、平成 20 年度と 21 年度に回答された特定のカテゴリーの比率の差を McNemar 検定し、参加群でのみ改善が見られたかを検討した。検査所見については、平成 20 年度から 21 年度への変化の平均値について、2 群の比較を、Mann-Whitney の U 検定で行った。有意性の判定には危険率両側 10%を用いた。

【結果】 生活習慣の項目では、「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上実施する」の比率が、参加者でのみ有意に増加した(参加者では 9.1 ポイントの、非参加者では 4.0 ポイントの増加)。検査所見では、参加群での改善が非参加群より有意に大きかったのは、体重(参加群では 830g の、非参加群では 400g の減少)、腹囲(参加群では 0.3cm の減少、非参加群では 0.9cm の増加)、Body Mass Index(参加群では 0.32 の、非参加群では 0.14 の減少)、収縮期血圧(参加群では 4.5mmHg の、非参加群では 1.5mmHg の減少)であった。

【考察】 集団健診方式で特定健診を実施する場合には、結果報告会の機会を利用して個別保健指導を行うだけでも効果的であることが明らかになった。しかし、特定保健指導呼応者が持つ偏りのために、保健指導の効果が観察されやすかったことは否定できない。保健指導への参加勧誘に容易には応じない者については、教室型保健指導の実施が必要になる。

【結論】 健診結果報告会を利用して特定保健指導を実施する方式には、案内に呼応して参加する者では、1 年後の生活習慣と肥満度の改善効果があることが示唆された。

(研究協力者:高知県香南市市民保険課伊藤祐美子)(本研究の一部は、平成 21 年度厚労科研費「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」(研究代表者岡村智教)によった。)

## PP2-147

### 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

安田 誠史 (高知大学教育研究部医療学系(公衆衛生学))

【目的】 特定保健指導対象者に、栄養指導と運動指導とからなる教室型集団指導を実施することの効果、指導を修了した者と、指導を修了しなかったか参加しなかった者との間で、特定健康診査(以下、特定健診)所見の変化状況を比較することによって検討した。

【方法】 高知県 AK 市国保で、平成 20 年度に実施された特定健診(対象者 5,335 人、受診率 32.1%)の受診者のうち、高血圧、高血糖、脂質異常のいずれかで治療中だった者以外で、特定保健指導(動機づけ支援または積極的支援)の対象とされた被保険者 374 人に対して、約 5 ヶ月間に渡り、初回の個別保健指導の後、減塩とカロリー摂取適正化のための栄養指導 2 回、および自宅でできる運動の指導2回を含んで開催された教室型集団保健指導への参加を呼びかけた。特定保健指導に参加して修了したのは 39 人、参加したが修了しなかったのは 57 人、参加しなかったのは 278 人で、あった。平成 21 年度の特定健診を受診したのは、修了した 39 人のうち 24 人(以下、修了群) (年齢の平均 62.7 歳、標準偏差 9.2 歳、女の比率 79.2%)、修了しなかったか参加しなかった 335 人のうち 128 人(以下、非修了・非参加群) (年齢の平均 60.3 歳、標準偏差 9.6 歳、女の比率 49.2%)であった。修了群と非修了・非参加群との間で、特定健診での問診項目と検査項目について、平成 20 年度(特定保健指導実施前の時点)から 21 年度(特定保健指導修了数ヶ月以上を経た時点)にかけて生じた変化を比較した。

【結果】 生活習慣問診項目 修了群でのみ有意に増加したのは、「1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上実施する」(修了群対非修了・非参加群、25.0 ポイントの増加対 5.5 ポイントの増加)と「体重が 1 年間で 3kg 以上減少した」(25.0 ポイントの増加対増減なし)であった(どちらも McNemar 検定による  $p$  値 $<0.10$ )。 検査項目 修了群の方が非修了・非参加群より変化量が有意に大きかったのは、体重(286g の減少対 95g の減少)、腹囲(7.9cm の減少対 1.7cm の減少)、Body Mass Index (1.13 の減少対 0.32 の減少)、HDL-コレステロール(2.7mg/dL の増加対 0.5mg/dL の減少)であった(いずれも Mann-Whitney の U 検定による  $p$  値 $<0.10$ )。

【考察】 栄養指導と運動指導とからなる教室型集団保健指導の修了者では、修了後数ヶ月以上を経た時点でも、定期的運動習慣実践者の比率が増加し、肥満度減少と HDL-コレステロール上昇という、身体活動度増加を裏付ける検査所見の変化が認められた。修了群と非修了・非参加群への割付けが非無作為のため、選択の偏りによって保健指導効果が過大評価された可能性はある。しかし、限られた資源で実施できる、栄養指導と運動指導とからなる教室型集団指導が、特定保健指導の効果的な実施方式であることを示す一定の根拠と考えられる。

【結論】 栄養指導と運動指導とを教室型集団指導方式で実施する特定保健指導には、保健指導修了後数ヶ月以上経過した時点での運動習慣と肥満度を改善する効果があると示唆された。(研究協力者:高知県安芸市市民課 国旗美紀子保健師)