

## 追加検査を効果的に取り入れることで受診率向上につながる 特定健診への動脈硬化等の付加ケースを例に

### 工夫のポイント

- 新たな検査項目を一部は無料で提供し、検診結果を特定健診と連動し返却（動脈硬化検診、骨粗鬆症検診、関節リウマチ検診、歯科検診など）
- 動脈硬化検診等の付加検診は、市内の一部対象地区住民へ提供

### 結果

- 動脈硬化検診等は、およそ3年ローテートで市全体を網羅する計画で行われており、動脈硬化検診等が加えられた年は、特定健診のみの年に比較し、数%程度の受診率の向上が認められる

### 報告者からのコメント

健診会場によっては、大学が提供している付加検診の検査項目すべてを提供するには小さすぎる会場もあった。その場合は、動脈硬化検診の検査項目を減らすことでスリムな付加検診を提供できるようにしている。また受診者が、大会場か小会場のいずれかを選択できるような試みも予定している。

	① 動脈硬化検診項目 (市町村独自の項目も含む)	② 動脈硬化検診項目 (小会場)	③ 動脈硬化検診等の項目 (大会場)
採尿検査(推定塩分摂取量を含む)	×	○	○
採血検査(動脈硬化検診付加項目)	×	○	○
頸動脈超音波検査	×	○	○
心臓足首血管指数(CAVI)	×	×	○
推定中心動脈圧(AI)	×	×	○
骨粗鬆症検診	×	×	○
リウマチ検診	×	×	○
歯科検診	×	×	○

※動脈硬化検診対象地区の特定健診受診該当者は①②③の選択肢から検診項目を選ぶことができる。②と③は会場と健診日が異なる。

②と③の比較	② 動脈硬化検診項目 (小会場)	③ 動脈硬化検診等の項目 (大会場)
検診項目の充実性	<	<
アクセスでの利便性	>	>
検診にかかる時間	<	<
混雑の可能性	<	<

## ポピュレーションアプローチとしての 健康副読本の活用

### 工夫のポイント

- 小児を含めた生活習慣病対策の一環として、小学校3~4年の児童を対象に健康副読本(写真左)を用いた健康教育を実施
- この事業は、同時に小児の親である30歳代~40歳代の住民への波及効果も期待している
- 健康副読本の内容は、教育委員会、小中学校校長、学年主任教師、養護教諭、町保健担当者と筑波大学の医師によって検討された
- 主な内容構成は、① 町の健康づくり、② 脳卒中でなくなる人が多いわけ、③ 脳卒中という病気、④ 脳卒中の多いわけ、⑤ 脳卒中にならないために、であった

### 結果

- 対象となった小学校3~4年生の児童について、中学2年生時および成人時に副読本教育を受けたことを尋ねた結果、両時期とも約40%の人が覚えていた
- 副読本教育を行っていた協和地区と行っていなかった対照地区の中学生に対しアンケートを行うと、対照地域の同世代の生徒と比較して、減塩で予防できる病気についての知識を生徒の割合は16%多く、適切な塩分摂取量についての知識は14%多く、また、太りすぎないといった健康行動の意識をもつ生徒の割合は22%多かった(右ページ下図)

### 報告者からのコメント

小学生など児童を対象とする健康教育は、保健担当者と学校関係者が協働で企画立案することがポイントである。また健康授業は、養護教員とともに、普段から児童に授業を行っている担任教師にも担当してもらうことが知識の定着につながる事が窺える。健康副読本については、制作した後、いかに学校現場で利用されるかが肝であり、制作後も保健担当者と学校関係者とが連絡を取り合うことも大切である。本例は旧協和町での例であるが、合併した現在では筑西市全体で副読本教育を行っている。



対象：副読本を利用した地域…134人 対象地域…136人  
効果判定：中学3年生の時点でアンケート調査を実施(2011年、回収率95.7%)

減塩についての知識

減塩で予防できる病気 +16 pt 適切な1日の塩分摂取量 +14 pt

健康のために気をつけていること

太り過ぎない +22 pt 野菜を多く食べる +8 pt 麺類のつゆは全部飲まない +7 pt  
できあがった料理に塩や醤油をかけない +2 pt

減塩に関する行動

家の味付けの方が味が薄い +10 pt 塩分の少ない食事を自分で作った +9 pt  
減塩について家族で会話 +8 pt

脳卒中半減対策事業についての意識

健康標語を知っている +55 pt 健康副読本を覚えている +32 pt  
知識を小学校の授業で得た +25 pt

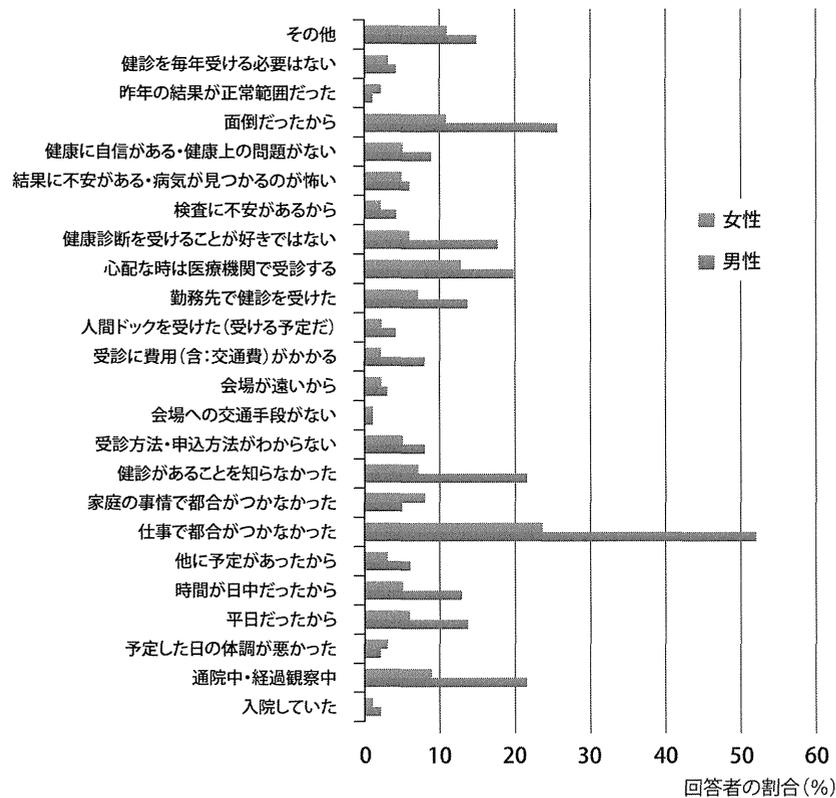
副読本を用いた健康授業の減塩や一部の行動意識に対しインパクトは大きい



「健診は健康管理に有益」とはいてもすべての人が受診することはありえないかもしれません。しかし、いくつかの自治体ではこの課題に効果を生みだし始めています。ここでは未受診者に対するメッセージの伝え方について考えていきましょう。

### 未受診者の理由とは？

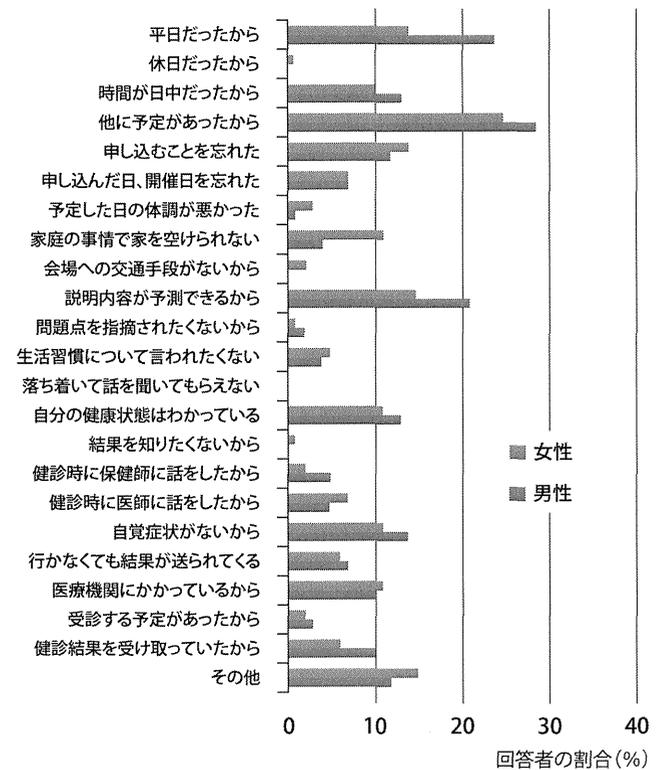
特定健診未受診者調査では、40歳代と50歳代のそれぞれ30%を無作為抽出した者を対象とし、郵送による質問紙調査を行った(有効回収率:男15.1%、女41.7%)。男性で自営業、女性で自営業かパートと回答した者が多く、最も多い未受診理由(複数選択可)は「仕事で都合がつかなかった」で(男性54%、女性25%)、次いで「通院中・経過観察中であった」「心配な時は医療機関を受診する」「面倒だった」が多い結果となった。また、「健診があることを知らなかった」は、男性で22%、女性で7%という結果も得られた。なお、特定健診未受診者調査の回答者と非回答者との間で、翌年度受診率に差は認められなかった。



※佐藤真一:特定健診未受診者調査・特定保健指導未実施者調査報告書より引用

### 特定保健指導を受けない理由とは？

特定保健指導未実施者調査では、各市が家庭訪問や電話等で調査した者や支援を行った者を除いた全数を対象とし郵送による質問紙調査を行った(回収率42.9%)。初回通知を「見た」と回答した者は男女とも8割、残りはほぼ「覚えていない」で「見ていない」はわずかだった。参加しなかった理由(複数回答可)は、「他に予定があった」が男女とも25%、「平日だった」が男性25%、女性15%と多く、「説明内容が予測できる」「自分の健康状態はわかっている」「医療機関にかかっている」「自覚症状が無い」が10%前後で次いで多い結果となった。



※佐藤真一:特定健診未受診者調査・特定保健指導未実施者調査報告書より引用

## 健康づくり推進員による 受診勧奨は未受診者にも効果がある

### 工夫のポイント

- 健康づくり推進員による健康づくり事業を展開（運動教室のPR活動やウォーキング大会の企画運営、受診予約の調整）

### 結果

- 集団健診の新規受診者数が2年連続で10%以上増加
- 健診受診者数

	新規	数年ぶり	隔年
平成25年度	65	35	53
平成24年度	97	49	40

### 報告者からのコメント

健康づくり推進員による各種健康づくり事業によって、無関心層とも言える対象者の掘り起こしにつながった。身近な人からの受診勧奨は効果が高く、何気ないやり取りの中で健診の内容や町の健康課題など健康づくりの話題を取り上げ、受診の予約を取っていただいた。時には、ご近所のお宅を直接訪問していただいたこともあった。このような住民主体の受診勧奨は健診受診率の向上に寄与する。

## ソーシャル・マーケティングや セグメンテーションによる受診勧奨

この世に不思議なことは多いですが、その不思議の一つに、えてして「文字の多いものは読みたいくない」のがあります。文字量が多すぎて、相手の「こころ」は閉じてしまいます。こころの窓が開いてしまうと、何を言っても伝わりません。（そういう私も、この原稿を長々と書くでしょう）

しかし、それは致し方ありません。伝えたい情報がたくさんあります。たとえば、市役所から送付される「生活習慣病予防事業のお知らせ」は、市でやっている事業のほとんどすべてが載っています。実際にそれだけの数の事業をやっているのですから、伝えなければなりません。ただ、情報がてんこ盛りになってしまった結果として、「多くを伝えようとしているが、何も伝わらない」という文章になってしまいます。

結果として、ある市では、市の住民健診でがん検診が受けられるということを知らない人が50%もいました。これでは受診率が上がるわけではありません。では、どうするか？

- ① 単なる伝達事項を意味のある「メッセージ」に転化し、内容を魅力的なものにする。

例) 乳がん検診のお知らせを、「自己負担は千円です」（伝達事項）→「市から1万円の補助が出ます」（メッセージ）にするだけで、受診する人が飛躍的に増えました。

- ② 対象を絞り、その人にとって最も興味のあることに焦点を絞る。

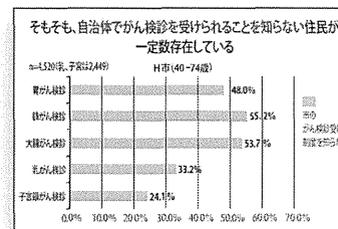
例) 乳がん検診未受診者を3グループに分ける。それぞれのグループが知りたいことのみを大きく伝え、そうでない情報は小さく伝える。

- 無関心者 ← 乳がんは40代女性のがん死亡の第1位。（疾患の重大性）
- 関心者 ← 1cmの乳がんが2cmになるのに2年も。検診で、早期で見つけられる。（検診の利益）
- 意図者 ← 検診の申し込み方法。（具体的な手続き）

こうすることで、読みたくなる検診リーフレットの作成に成功し、受診率が従来のチラシの3倍になりました。

- ③ 一文字でも減らす。

「①から③のどれか」、ではなく、できればすべてやりましょう。



### 乳がん検診のご案内

※※※ 平成21年度より乳がん検診(マンモグラフィ)の受診料を無料にするため、乳がん検診料を減額しています。乳がん検診料を減額することで検診料は、乳がん検診料を減額した上で減額されます。乳がん検診料を減額した上で減額されます。

※※※ 平成21年度より乳がん検診(マンモグラフィ)の受診料を無料にするため、乳がん検診料を減額しています。乳がん検診料を減額することで検診料は、乳がん検診料を減額した上で減額されます。

※※※ 平成21年度より乳がん検診(マンモグラフィ)の受診料を無料にするため、乳がん検診料を減額しています。乳がん検診料を減額することで検診料は、乳がん検診料を減額した上で減額されます。

### 区からの重要なお知らせ

#### 平成21年度 乳がん検診のお知らせ

ご存知でしたか?  
乳がん検診(マンモグラフィ)を受けると、  
区役所から補助が出ることを。  
乳がん検診(マンモグラフィ)は乳がん検診の1つであり、検診料がかかります。その分、高価な検診です(約11,000円)。  
区が主催する乳がん検診(マンモグラフィ)は、  
約10,000円の補助が受けられますので、  
自己負担額1,000円で受診していただけます。

※※※ 平成21年度より乳がん検診(マンモグラフィ)の受診料を無料にするため、乳がん検診料を減額しています。乳がん検診料を減額することで検診料は、乳がん検診料を減額した上で減額されます。

結果：受診率

5年間未受診者

1人	131人
1500人	1489人

#### 未受診者って誰?

住民に対してアンケート調査を行った結果、未受診者にも3つのグループがあることが判明

検診未受診者  
(おんなは無関心な層)



知らないから、受けない

検診嫌いな層  
(おんなは忙しい層)



知っているけど、受けたくない

検診嫌いな層  
(おんなは忙しい層)



いつか受けようと思っている

12文字以内なら一目で分かる(12文字)

12文字超えは読まないといけ(18文字)

電報(文字単位で課金される)を書くイメージで文章を書きましょう。

さて、③は、できているかどうか、自分でもわかります。しかし、①と②はできているかどうか、どうしたら分かるのでしょうか。

住民(伝えたい相手)に聞いてみることで、それしか手段はありません。自分で作ったチラシ・ポスター・広報誌を、印刷する前に、住民に見せて意見を聞いてみるのです。世の中で流されているテレビCMは、綿密な消費者調査をもとに何度も修正されたものがオンエアされているのです。このアドバイスはこれまでに数百人の保健師さんにしてきました。その中で、実際に「やってみた」という人は、実はほんの少数です。しかし、その少数人は「住民に見せてみたら、とてもじゃないが、そのまま印刷するわけにはいかないくらいに色々言われました。必死で直しました。悔しかった大変でしたが、結果として、常連さんだけのいつものこじんまりした健康教室が、満員御礼でした!」とってくれています。

効果的な手法なのに、多くの人はまだ取り入れていない。すなわち、これを読んだあなたが始めるチャンスです。

※本内容は2012年度に大阪で開催された「メディアコミュニケーション研究会」の資料を基に作成しました。(掲載されている情報はその時点のもの)

step

# D

## 健診自体の

# 魅力をもUP!

健診自体の魅力を向上するにはどうすればよいのでしょうか。年に1回の健診を地域に根差していくために私たちにできることを考えていきましょう。

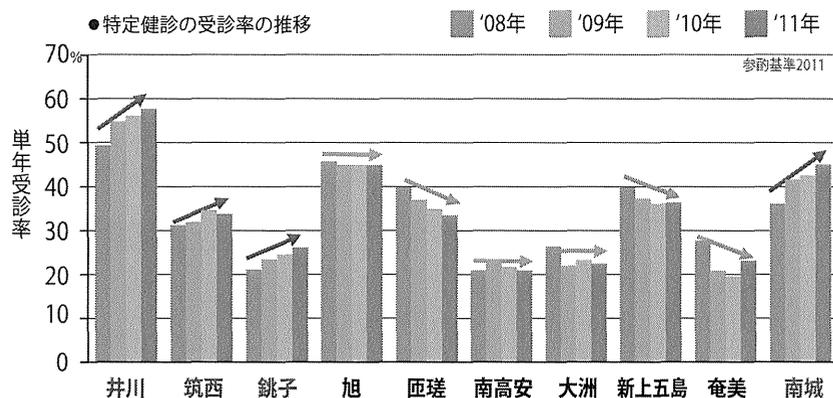
## なぜ、特定健診を地域で支えることが重要？

自治体における特定健診は、一般に医療機関が個別に行う個別健診、健診団体・医療機関が行う集団健診、その両者に組み合わせによって行われる。いずれの場合も、対象者である国保被保険者40歳～74歳を対象として、できるだけ多くの人に健診に受診してもらうことが求められる。Step Aでその基本戦略が解説されているので、もう一度確認されたい。

### 1. 特定健診の受診率を高めるには？

受診率を高めるには、健診機関に一切を任せるのではなく、地域の特徴を踏まえた様々な工夫を凝らすことが重要である。本ハンドブックの作成を行った研究班の対象地域の結果を見ると、単年度の健診受診率が最近4年間で上昇した地域(2.4～8.8ポイントの上昇)では、以下のような工夫が見られた。

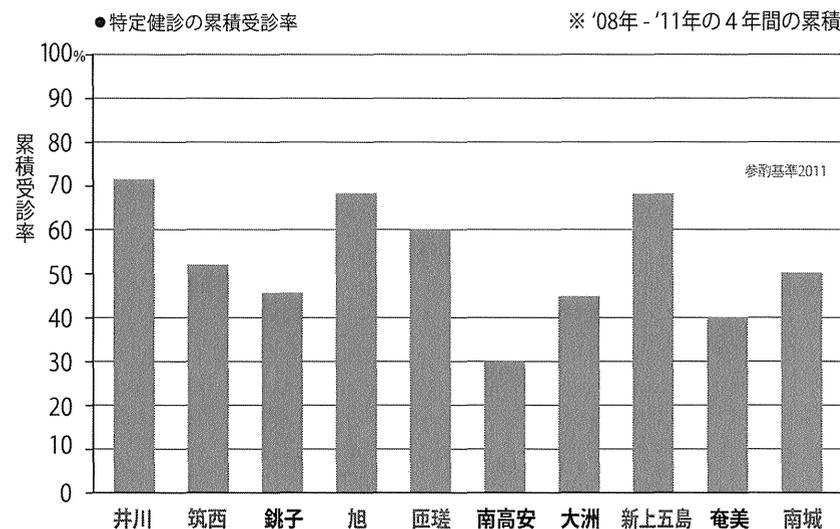
《井川町》地区ごとの健診説明会、地区組織(区長、栄養改善推進員)を通じたPR活動(51ページ参照)  
 《銚子市》減塩キャンペーン活動(減塩標語の募集・ポスター・チラシ・健診受診動員) (49ページ参照)  
 奄美市では、この3年間やや受診率が減少したが、最近盛り返した。その方策は、受診者の立場に立ったメッセージを届ける健診案内のチラシの工夫である。(23ページ参照)  
 それでも、参酌基準の65%には届かない。



### 2. 累積受診率を評価することも重要

健診が対象者のからだの状態をチェックして、生活習慣病の発症や重症化予防を目指すものであることを考慮すると、継続して受診することはもちろん大切であるが、数年に一回でも受診して、からだの状態をチェックし生活習慣の改善を始めて生活習慣病の発症や重症化予防につなげることもまた重要である。すなわち、未受診者の掘りおこしである。

過去4年間で一度でも健診を受けた人の割合(累積受診率)をみると、3分の1の地域で65%を、過半数の地域で50%を超える。データヘルス計画において国保データベースの活用が求められているが、累積受診率の評価はその一つとなる。



### 3.地域で健康に関する意識、気運を高める

健診受診の手前の段階として、地域で健康に関する意識・気運を高めることが重要である。いわゆるポピュレーションアプローチとしての健康キャンペーンである。

地域組織、医師会、保健所、健診団体、研究機関など様々な機関の組織的な連携による、健康推進関連委員等の健診受診勧奨活動・健診の手伝い・案内、ポスター・立て看板・広報誌を通じたキャンペーン活動、小学校における副読本教育、夏休み親子調理教室、食品協会による減塩メニュー提供活動が挙げられる。

## 自治体における組織的な メディアコミュニケーション健康事業の推進

循環器疾患予防におけるメディアコミュニケーションの取組み事例として、筆者らが関係機関との綿密な協力体制の下、30年以上循環器疾患の予防活動を継続している茨城県協和町(現・筑西市)の事例を紹介する。

協和町は、茨城県内陸部に位置する人口約1万7,000人の農村で、1980年当時、死因第1位の脳卒中をいかに減らすかが町の最優先課題であった。当時、協和町では、高血圧の割合が高く塩分摂取量が多いことが課題であり、地域ぐるみの包括的な対策が必要と考えられた。そこで、町は1981年より「脳卒中半減対策事業」を立ち上げ、主に2つの対策に取り組むことになった。

### 工夫のポイント

1つ目は集団健診を中心とした高血圧スクリーニング事業、2つ目は減塩に焦点を絞った健康キャンペーン事業である(右図)。

#### ① 健診の位置づけ

脳卒中半減対策の効果を上げるには、まず健診の受診率を向上させ、要医療者を確実に医療ルートにのせることが第一である。健診を事業の中心に据え、町の重要なイベントの1つとして、多くの住民に受診してもらえるよう、受診啓蒙に力を入れた。対象者本人への通知、保健センター広報の全戸配布に加え、小学生による健診受診啓蒙ポスターを製作し、公共施設・スーパーなど身近なスペースに提示し、さらにそのポスターを健診会場にも提示して、小学生のいる家族への受診啓蒙を促し、また健診実施期間中には健診未受診者へのリアルタイムな再通知や、広報車、防災無線を活用した健診のPRを行った。さらに、健診で把握された要医療者に対しては、医療機関を受診するまで、電話や訪問等による追跡を行った。

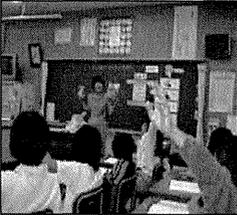
#### ② 健康キャンペーン

協和町の健康キャンペーンでは、減塩に焦点を当て、脳卒中半減対策事業を町全体にPRするために、まず当時の町の状況下で可能な限りのメディアを考え、これらを組織的・継続的に活用していった。すなわち手持ちの資源をフルに活用することにより、大型の予算がなくても、継続して続けられるように工夫した。具体的には、まず減塩キャッチフレーズを町民から公募し、「塩かけず手間暇かけて愛情料理 豊かな食生活は脳卒中予防の基本です」と「打ち破ろう! 食塩信仰、重労働に塩多くは迷信です」の2つが採用された。そして、決まったキャッチフレーズができるだけ住民の目に触れるよう、キャッチフレーズを入れた巨大な垂れ幕を役場の外壁に設置し、また、標語を記載した立て看板を50枚ほど製作して、町内の各所に設置した。対策開始約15年後には、「みそ、しょうゆ、ひとさじ減らして健康家族」、「初めのひと口うすいかな? 食べてみればいい感じ」の2つのキャッチフレーズを追加し、立て看板の設置は町全域の約200か所に及んでいる。さらに、キャッチフレーズの入ったポスターを各地区に配布し、地区役員の手で掲示したり、健康カレンダーを全戸配布し、役場の封筒にもキャッチフレーズを入れ公務に使用するなどした。

●健康キャンペーンの組織と内容

### 教育委員会・学校

- 副読本
- ポスター
- 親子調理教室





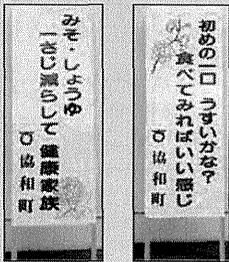
### 地区リーダー

- 成人病対策委員
- 保健推進員
- 食生活指導員



### 町

- 立て看板
- 垂れ幕
- 健康カレンダー





### 食品協会

- ポスター ●減塩メニュー



### 医師会

- 精密検査 ●治療 ●指導

↑  
**保健所**

↑  
**大学**

↑  
**研究所**

↑  
**健診機関**

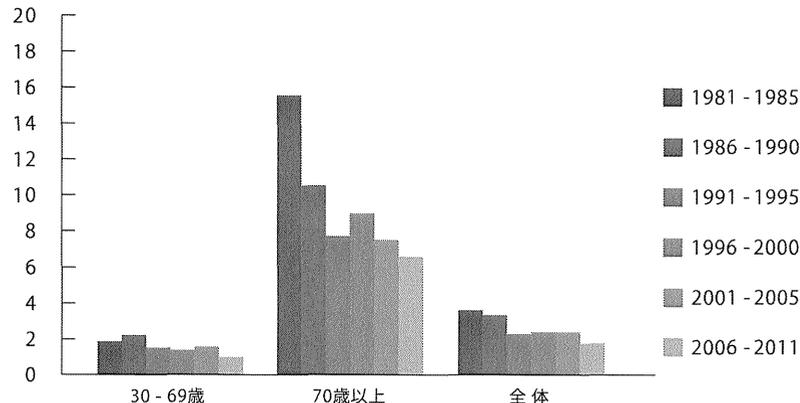
結果

町民へのアンケートから、対策開始直後の1983年の時点において86%、1985年には90%の住民が脳卒中半減対策に関心があると回答しており、2000年でも92%と高い水準を維持している。脳卒中予防のキャッチフレーズについては、策定直後の1983年には67%の住民が「見たことがある」と回答し、2年後の1985年には89%に達した。また、1日に摂る塩分摂取量を10g以下(当時)と正しく回答したのは、1983年には47%、1985年に58%、1988年に63%、2000年には67%と増加し、住民の味噌汁の塩分濃度も減少した(下図)。なお、同様の調査を2011年に中学3年生に行った結果でも、7割の生徒がキャッチフレーズを知っていると答えていることから、対策開始から30年を経過してもなお、減塩キャッチフレーズの定着が見られており、立て看板などを用いたメディアの効果が長期にわたり持続することが示された。

これらの健康キャンペーンが実際に健康面に与えた影響について、1981年から2004年までの約25年間の血圧値の動向をみると、まず対策初期には一時的に高血圧治療者が増加し、一時的に高血圧の外來医療費が上昇した。これは未治療高血圧者が健診後に治療を受けるようになったためで、その後、住民の血圧値や高血圧者の割合は徐々に減少し、一方で服薬せずに血圧が安定している人が増加した。

脳卒中発症率は、1990年までに女性で2割減少し、2000年までに男女とも4割減少した。その後も緩やかに減少しており、現在では男女合計でほぼ半減を達成した(下図)。さらに国保医療費の動向を見ると、対策から25年が経過した2001～2004年の時点において、周辺地域に比べ協和町の住民1人あたりの年間国保医療費は約29,000円少なくなった(右ページ図)。この医療費の削減分は循環器疾患だけでなく、糖尿病、がん、腎疾患などにも及んでおり、脳卒中予防対策が、循環器疾患以外の生活習慣病の医療費削減にも貢献する可能性を示している。

●協和町における脳卒中発症率の推移(男女)  
(年間千人あたり)



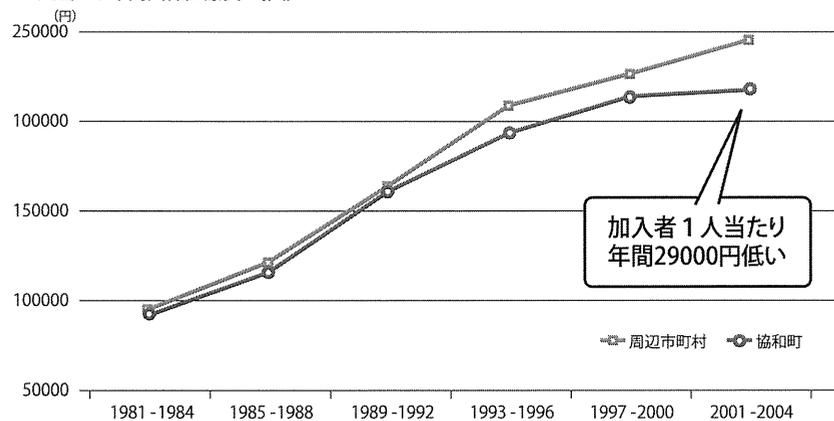
報告者からのコメント

協和町における脳卒中半減対策のポイントを2つおさえておきたい。1点目は、これらの事業を策定するに当たっては、行政が単独で対策を企画実施するのではなく、住民組織を含む既存の組織をできるだけ多く巻き込み、町ぐるみで協力体制を構築することである。協和町では地域住民から成人病対策委員や保健推進員を委嘱し、さらに医師会、自治会、食品協会、学校、教育委員会等の地域の組織に、大学、保健所、健診機関などが加わり、各々の役割を分担しながら、1つの目標に向けて協力したことが功を奏したといえる。

もう1点は、こうした対策は、数年でやめてしまうのではなく、より長く継続して実施することである。多くの健康事業は、開始当初はかえって病気が増えて見えるのが通例であり、たとえば健診受診率が向上すると、これまで健診に来なかったような未治療の高血圧者や糖尿病患者などが健診や医療機関を受診するようになるわけであり、その結果全体の健診成績や医療費が見かけ上悪く見えることがある。

実際協和町でも、最初の10年は高血圧者が見かけ上増加し、一時的に外来医療費が高くなった。これは対策が順調に進んでいることの証左でもあるのだが、数字上はかえって悪くなったように見えるため、事業が打ち切られてしまうことが起こりうる。しかしながら、こうした予防事業は10年以上実施しないと数字上の効果が見られないことが多く、その間は根気強く続けていくとともに、この観点を保健担当部署以外の職員とも共有することが大切である。こうした対策は、一度中断すると再びやり直すのは難しく、平成17年に合併した筑西市でも同様の対策を市全体に展開し、継続している。

●1人当たり年間国保医療費の推移



## 住民の主体的な受診勧奨広報活動は受診向上につながる

工夫のポイント

- 市長を本部長とする健康づくり推進対策チームを発足
- 庁内の横断的な推進体制づくりと特定健診受診率等向上対策の組織的位置付けを整理
- 関係する10団体で組織する元気・ふれあい会議を開催
- 「年1回、特定健診を受診するのは“あたりまえ”」という意識づくりを重要テーマに特定健診受診率向上に向けて各組織への市民の健康課題の説明
- 組織メンバーから住民への口コミによる啓発
- 中学生吹奏楽部の協力によるパレード
- 公民館を単位に地域住民が主体的に取り組むチラシ・のぼりを用いた受診勧奨や訪問による受診勧奨などの啓発活動を実施

結果

- 活動を始めてから5年間、40～74歳の国保被保険者の受診率18.1%が49.1%と31ポイント増加
- 公民館活動が行われた11地区での地区別受診率の平均は、平成20年度の32.6%から平成24年度の49.1%へ16.5ポイント増加
- 公民館による広報活動が行われなかった4地区での受診率の平均は、平成20年度の25.3%から平成24年度の37.7%へ12.4ポイント増加

報告者からのコメント

平成20年度から健康増進計画に基づき、市民の健康度をアップするために市民が積極的に取り組む保健行動の一つとして健診受診を位置づけ、地区の自治組織の関与を求めて様々な啓発活動を行ったことも、受診率を増加させることに寄与した。

公民館による受診勧奨広報活動の実施	地区数	地区別特定健診受診率(%)				平均値の差
		平成20年度		平成24年度		
		平均	範囲	平均	範囲	
あり	11	32.6	18.5-44.4	49.1	44.1-58.0	16.5
なし	4	25.3	17.6-34.6	37.7	31.0-45.7	12.4

※19地区のうち、平成24年度の特定健診対象者が20人以上いた15地区を、地区の公民館の活動として、チラシのぼりを用いる受診勧奨の広報活動が行われた11地区と、そのような広報活動が行われなかった4地区の2群に分け、受診率の平成20年度から24年度への変化を比較した。

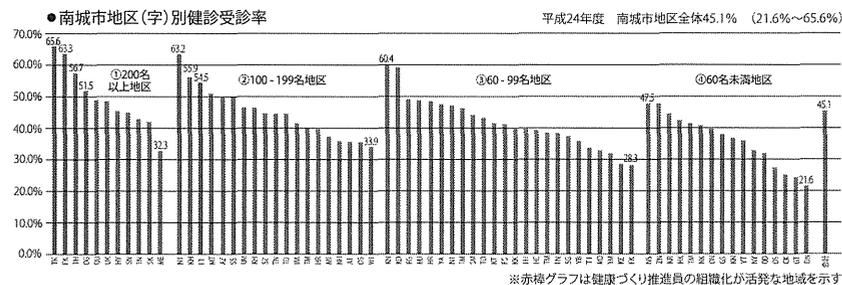
## ソーシャル・キャピタルの醸成が 受診率向上につながった好事例

### 工夫のポイント

- 健康づくり推進連絡協議会等の住民組織が地域での受診勧奨を主導する体制
- 受診勧奨ニュースレターやポスター、チラシを各自公民館単位で作成し、市町村のものに加えて配布
- 推進員による各地区の集団・個別健診の受診状況の確認と、未受診者への受診勧奨を実施
- 公民館毎にウォーキングや健康講話など、小地域単位で健康づくりイベントの定期的実施
- 公民館単位で地区を4段階(①200名以上 ②199~100名 ③99~60名 ④60名未満)の住民規模に区分けして、地区毎で高い受診率を達成した地区に報奨金を出す制度の導入
- 健診会場までの送迎を住民ボランティアが助け合って行う体制の導入
- 健康づくり組織が、地域の美化清掃や花植え活動に発展

### 結果

- 最も受診率の高い地域では、65.6%の受診率(全体で45%)を達成した
- 特に健康づくり推進連絡協議会が組織されている地区(グラフ赤棒)での受診率が高い結果となった



### 報告者からのコメント

互いに競争して受診率を上げるシステムの導入で公民館単位での受診勧奨が活発になったと言われている。また、健康づくりのための住民組織活動を通じて地域の絆が強くなり、地域の活性化が進んだとも言われている。南城市は保健師たち専門職によるハイリスク者対策の充実と、住民組織によるポピュレーション・アプローチの両方が協働している点が強みだと思われる。

## 地域一体となった 減塩ポピュレーションアプローチの実際

### 工夫のポイント

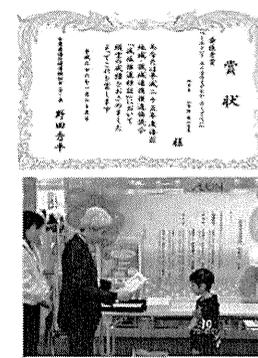
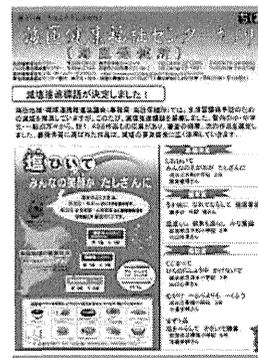
千葉県海匝地区は、県内でも平均寿命が短く、脳卒中死亡率が高いことがわかった。千葉県は、全国でも食塩摂取量の多い県であり、中でも海匝地区は、食塩摂取量が多いと考えられるいくつかの調査成績がある。このため、海匝地域・職域連携推進協議会では、平成24年度より、各団体ともに減塩に取り組むことにした。住民が親しめるように、標語の公募については、平成26年度には海匝地域食育推進会議、3市教育委員会の協力も得られるようになった。

### 結果

- 目標の明確化につながり、関係者の多くの共感を得た減塩キャンペーン活動を展開
- 保健所長表彰が設けられ、小中学校から一般市民まで、幅広い減塩活動参加への動機付けに

### 報告者からのコメント

保健所圏域地域・職域連携推進事業協議会活動を重視する中で、地域の健康課題を圏域協議会で共有し、「減塩1日1g、健康発見」「塩ふらず、腕をふるっておいしい食事」をスローガンとして、幟旗やポスター、リーフレットを用いたキャンペーンを実施している。翌年には、保健所長表彰制度を設けた標語の公募を実施し、1,498作品の応募の中から「塩ひいてみんなの笑顔がたしげんに」が選ばれ、あらたな減塩活動の推進に一役を買っている(写真)。



## 住民の主体的な受診勧奨広報活動は受診向上につながる

「特定健診を地域で支える」とはいつでも、なかなかイメージがつきにくくはありませんか？ここで地域住民が中心となって50年以上にわたり健診を支えてきた地域を2つ紹介します。住民が健診の重要性を理解すると、住民も健診自体も変わります。どのような健診になっているのか、少しみてみましょう！

### LOCAL CASE 1

## 大阪府八尾市の取り組み

### 受診勧奨の様子

- 町会長を通じて健診の3か月前に受診勧奨
- 申込用紙の回収も町会長が行い、回収後、市がそれを集約して確認

### 健診自体の様子

- 保険者がいずれであっても受診券があれば受診できる
- 受診券が発行されていない人も受診機会が無ければ受診できる
- 30歳代は有料であるが受診できる(受診券はもともと発行されていない)
- 受診希望者は無記名の封筒に申込用紙を封入することでプライバシーが保たれる
- 健診の設営、健診当日に多くの町会長が順番に参加し、カルテ出し等に従事している
- ボランティア(健康教室OB会)の方が毎日参画し、受診者の誘導などを行い、自分たちの活動報告も健診時に行っている
- 申し込んでいても受診していない人に対して、一定の要件を満たす場合には最終日前日には連絡するようにしている

### 結果説明会の様子

- 結果説明会は健診の約8週間後で、要治療未治療者に対しては電話連絡を行っている
- 結果説明会は小学校体育館を借り、土曜日に行っており、結果はその時初めて手渡される
- 結果説明会にも全地区の町会長、健康教室OB会役員が参画している
- 医師から最近の話題の提供や結果表の見方の説明、個別相談などが行われる
- 必要に応じて食事指導、保健指導を行う
- 予備日を2日後の月曜日に設定し、保健師、栄養士が指導に当たっている

### LOCAL CASE 2

## 秋田県井川町での取り組み

### 受診勧奨の様子

- 健診受診の意向調査を、健康づくり推進員などを通じて実施
- 健康づくり推進員が申込用紙の配布・回収及び健診セットを配布

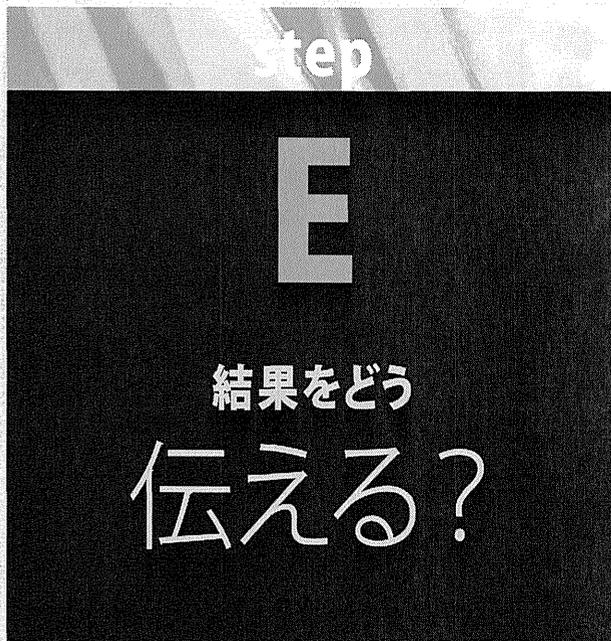
### 健診自体の様子

- 健康づくり推進員が毎日参画し、健診時の会場案内・結果説明会時の受付を行っている
- 健康づくり推進員が休診日に未受診者に向けた受診勧奨を有線放送で行っている
- 健診時の補助者はなるべく町民から必要に応じて雇用している
- 食生活改善推進員が減塩食などを提供している
- 町民であれば就学中の者を除き、誰でも無料で受診できる
- 土日も行っている
- 受診者数が少ない時間帯には有線放送にて状況を知らせ、受診勧奨を行っている
- 早急に受診の必要な方には健診時に紹介状を発行し、町の診療所にすぐ受診・治療につなげられるよう連携を図っている
- 経年受診者についてはカルテで受診記録が過去5回分までわかるようになっている
- 特定健診の項目に心電図などを無料付加している

### 結果説明会の様子

- 結果説明会は健診の約8週間後で、要治療・未治療者に対しては電話連絡を行っている
- 結果説明会は健康センター以外にも地区公民館など4か所で開催し、夕方からも1回行っている
- 特定保健指導の初回面接を結果説明時に行っている
- 医師から最近の話題の提供や結果表の見方の説明、個別相談などが行う
- 必要に応じて食事指導、保健指導を行う





ここでは受診者にとって嬉しい健診結果の伝え方について考えていきましょう。

## 特定健診の狙いはその結果がでてから

### 1. 検診との違い

検診は、がん検診で代表されるように、病気の早期発見と治療に重点を置くものであるのに対して、健診(健康診断)は、生活習慣病に関して、その発症や重症化予防のために、対象者の現在のからだの状態をチェックして、生活習慣改善や必要に応じて治療を行う契機を提供するものである。

### 2. 「異常がない、心配いらない」という結果をどう解釈してもらうか?

健診の結果、「特に異常はなかった」、「多少異常はあったが薬を飲むほどではない」、と言われたと聞いて受診者に安心してもらうだけでは不十分である。本来の健診の趣旨から、住民に以下のことを理解してもらうことが重要である。その際、説教や脅かしは禁物。

対象者の立場に立った、対象者が臍におちる、ところに届く、ところの琴線に触れる、ところの窓をあける、メッセージを送ることが必要である(12ページ参照)。

① 今回異常はなかったが、からだは刻々と変わってゆくので、毎年定期的に健診を受けて健康状態をチェックすることが重要(車検のようなもの)という理解。



継続受診につながる

② 多少異常が見つかったことは、重大な生活習慣病(脳卒中、心臓病、腎臓病など)の発症、重症化を起こさないためにも、生活習慣を見直す時間的余裕がありラッキーとの理解。とくに非肥満者に対する啓発も重要(step E 2を参照)。



特定保健指導の参加につながる

## E2 非肥満者に対する保健指導

③ 異常が見つかり医療機関の受療が必要といわれた場合は、重大な生活習慣病(脳卒中、心臓病、腎臓病など)の発症、重症化を起ささないために、きちんと治療し、生活習慣の改善を行えば十分間に合うとの理解。

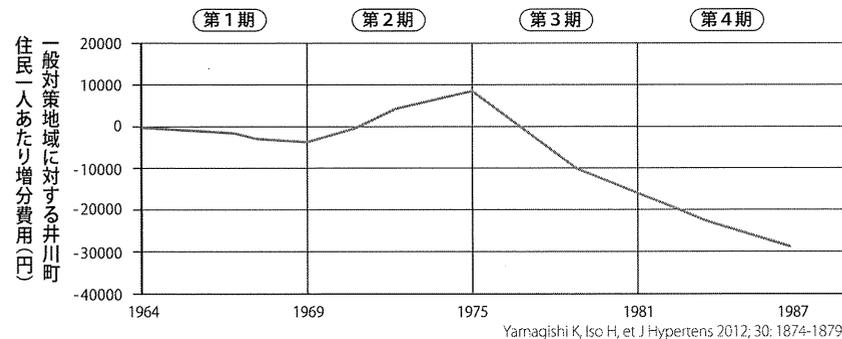
### → 重症化予防事業への参加につながる

この①～③は健診の最も基本的な戦略であり、そのように健診を効果的に実施した場合、地域全体の脳卒中がより大きく減少するだけでなく、下図のように長期的には費用節約をもたらすことがわかっている。自治体での健診事業の推進に当たっては、この点を財務関係部署に十分説明することが重要である。

秋田県井川町では、昭和30年代の対策開始から約25年間で、秋田県内の他の地域(一般対策地域)よりも脳卒中発症率が大きく減少したことがわかっている(Iso et al. Stroke 1998)。ここでは、さらに予防にかかった費用を両地域で比較した。保健事業費は、25年間一貫して井川町の方が大きかったが、高血圧治療費に関しては、当初10年間は、健診で高血圧が発見された後、保健師等の事後指導などにより、住民の医療機関受診が進み、一時的に治療費は大きくなった。

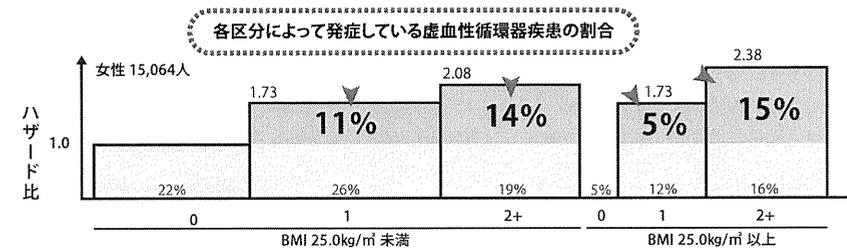
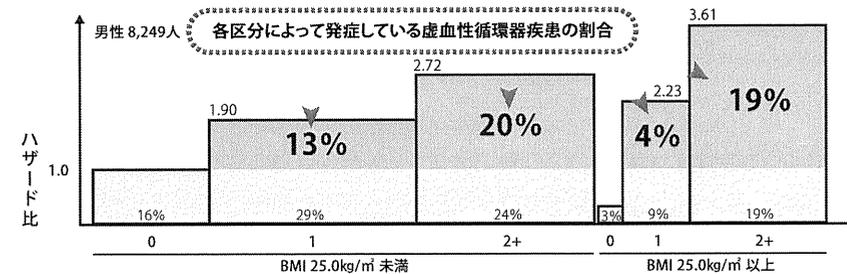
しかし、10年目を過ぎた頃になると、町の予防対策が浸透して、薬が必要な高血圧にかかる人自体が一般対策地域よりも減ってきた。さらに、脳卒中にかかる人も減少した。その結果、高血圧や脳卒中の治療に必要な費用も一般対策地域より少なくなり、ついには、町が予防のために保健事業費をたくさん投資しても、それ以上に治療費が少なくなるために、全体としては費用が安くなった(費用節約)。

#### ●生活習慣病予防の経済効果



日本のメタボリックシンドロームの診断基準は肥満を必須としているため、肥満を伴わないが、血圧高値、血糖高値、脂質異常を伴う群において、虚血性循環器疾患が過剰に発症する割合(寄与危険度割合)は男性で43%(20%+13%)とメタボリックシンドロームの23%(19%+4%)に比べて大きかった。女性でも同様の傾向がみられた。このことは非肥満で、危険因子を有する人への保健指導の必要性を示すものである(下図)。

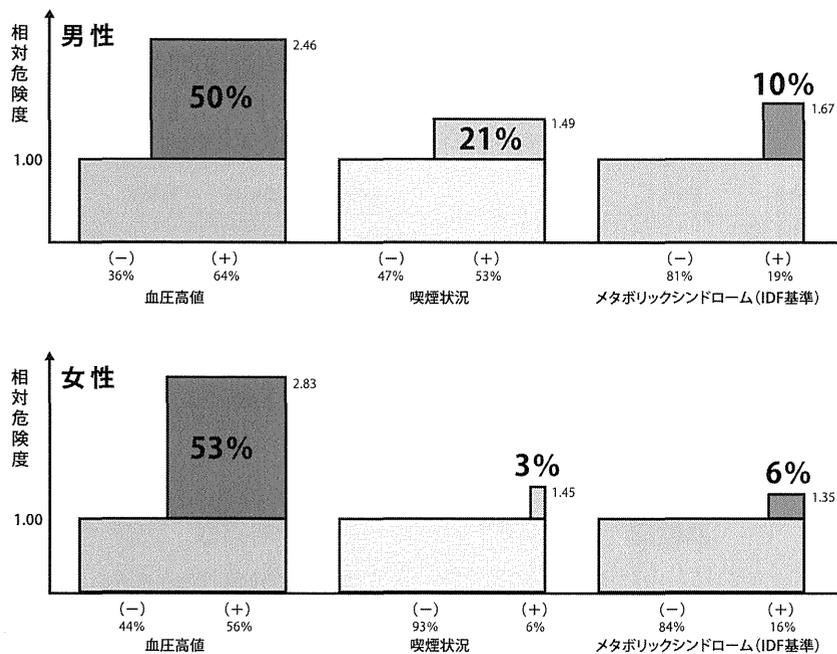
#### ●肥満の有無別にみたメタボリックシンドローム構成因子の数による虚血性循環器疾患発症の人口寄与危険度割合 JPHC Study



Noda H, Iso H, et al. Hypertens Res 2009; 32: 289-98

血圧高値を有することによって過剰に発症したと推定される虚血性循環器疾患の割合(寄与危険度割合)は、男女とも約半数であった(下図濃い赤色部分)。これは喫煙やメタボリックシンドロームの影響よりも明らかに大きく、高血圧対策は日本人にとって優先すべき予防対策であることが示されている。

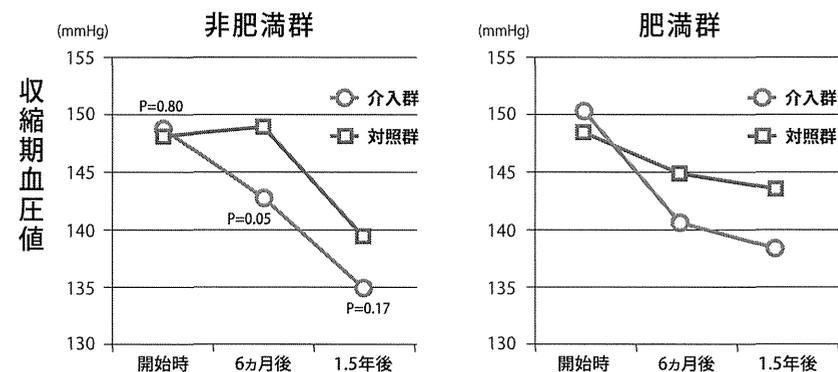
●血圧高値・喫煙状況およびメタボリックシンドロームによる全循環器疾患発症の人口寄与危険度割合 JPHC Study



Noda H, Iso H, et al. Hypertens Res 2009; 32: 289-98

そこで、高血圧者への保健指導の効果を検討したところ、肥満の有無にかかわらず、血圧値の低下効果がみられた。肥満群は減量によって血圧値が低下することはよくみられているが、非肥満群では減塩と節酒による降圧効果が明らかにみられており、肥満のない軽度・中等度高血圧者に対しても、保健指導が有効であることが示されている(両ページ図)。

●軽度・中等度高血圧者への保健指導効果 ～無作為化比較試験のサブ解析～  
収縮期血圧値の変化(筑西市協和地区)



Iso H et al. Hypertensions 1996; 27: 968-74

## 保健指導支援ツール(あなみ)を使用した 経時的変化を伝えることは、望ましい行動変容につながる

### 工夫のポイント

●保健指導支援ツール(あなみツール)を使って、血液検査データ高値の色を変えたり、経年表や折れ線グラフで経年の推移を見ることが出来る資料により、視覚的に訴えやすいように工夫

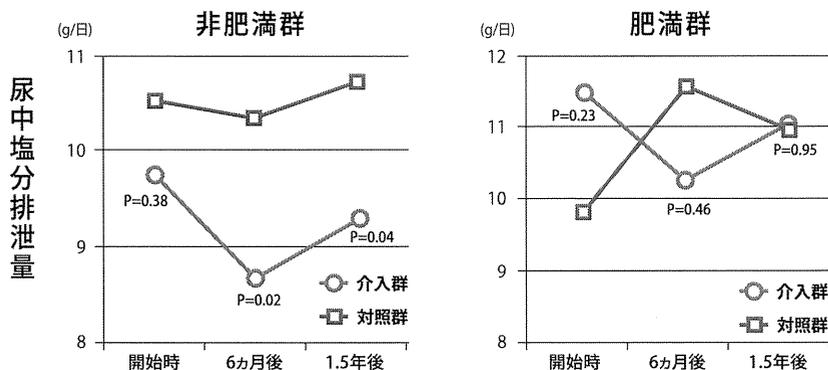
### 結果

●HbA1cの数値は、6.0から6.3に上がっても数値だけみるとさほど上がっていないように感じるが、折れ線グラフにすることで「年々、上がってきている。気をつけなければいけないね」との被面談者の意識づけにつながり、間食を控え、野菜を増やしたり、運動(ウォーキング)へ取り組みはじめた方もいた。

### 報告者からのコメント

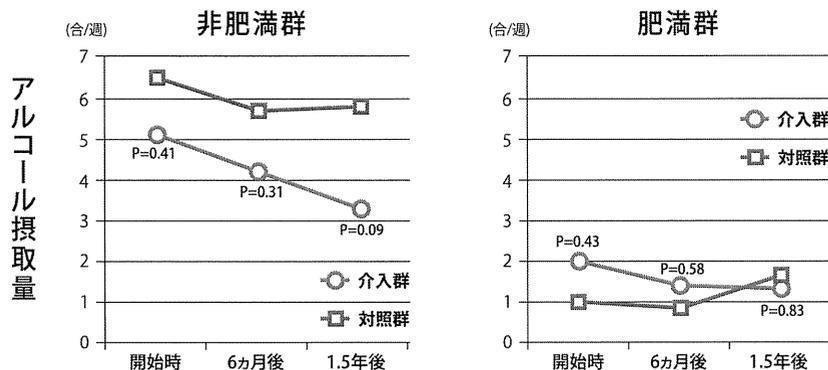
特定健診を受け紹介状がなかったことで安心される方も多いが、異常がないか確認するためだけの健診でなく、検査結果が正常範囲内にあっても毎年の数値の変化をみていく必要があることを理解してもらい、早めの生活習慣改善につなげていく必要がある。

●軽度・中等度高血圧者への保健指導効果 ～無作為化比較試験のサブ解析～  
尿中塩分排泄量の変化(筑西市協和地区)



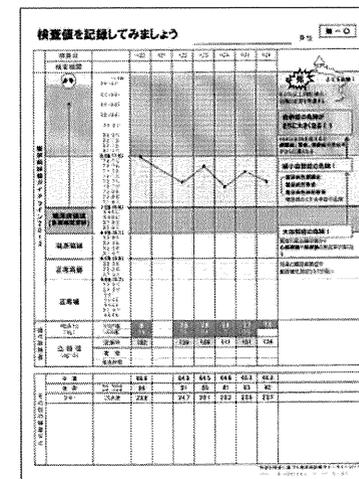
Iso H et al. Hypertensions 1996; 27: 968-74

●軽度・中等度高血圧者への保健指導効果 ～無作為化比較試験のサブ解析～  
アルコール摂取量の変化(筑西市協和地区)



Iso H et al. Hypertensions 1996; 27: 968-74

項目	性別	年齢	身長	体重	BMI	血圧	血糖	脂質	尿酸	腎臓	肝臓	その他
検査項目	性別	年齢	身長	体重	BMI	血圧	血糖	脂質	尿酸	腎臓	肝臓	その他
検査結果	性別	年齢	身長	体重	BMI	血圧	血糖	脂質	尿酸	腎臓	肝臓	その他



## 特定健診結果を治療中でもコントロール不良者への対応に利用することは、望ましい行動変容につながる

### 工夫のポイント

- 非肥満者に対し、慢性腎臓病予防対策として、保健師が要治療中でコントロール不良者(表1)を訪問
- さらに希望者には医療機関の指示のもと栄養指導を実施(状況により、継続的な家庭訪問を実施)
- 健康教育対象者(表2)に対して個別またはグループで健康教育を実施

### 結果

- 検査結果を活用した集中的な保健指導によって、検査値の示す意味の理解につながった
- 「やっぱり、食べすぎよね。食べ過ぎている結果が血液に出ているから、腹八分にしなければ」といった食生活改善への動機づけにもつながった

### 報告者からのコメント

町内の医療機関で働く医師の数は本土と比べて少ないため、患者に対する生活指導の時間は限られている。そのため、特定健診の結果から未治療者だけでなく、治療中でコントロール不良者に対しても保健指導を行い、生活習慣の改善と自己管理能力を高められるような支援を続けていく必要がある。

表1)治療中でコントロール不良者の基準(75歳未満)

検査項目	治療中でコントロール不良者
最高血圧	180～
最低血圧	110～
HbA1c	7.4～
eGFR	～49 (70歳以上は～29)
検尿	蛋白(2+)以上 蛋白、潜血ともに(+)以上

表2)健康教育対象者の基準(65歳未満)

検査項目	健康教育対象者
HbA1c	6.0～6.4
LDL-C	140～

## 非肥満者を含めた保健指導は継続受診への動機づけに効果がある

### 工夫のポイント

- 当日の健診結果と過去の結果を基に保健師による保健指導を受診者全員に実施
- 保健指導の際に、結果説明会の日程、特定保健指導対象者の該当の有無(腹囲が基準値以上またはBMI25kg/m<sup>2</sup>以上の者)を伝えた
- 特定保健指導対象者には結果説明会前に個別に電話で初回面接の参加の確認を実施
- 結果説明会では参加者全員に結果の見方のほか、集団での健康教育を実施

### 結果

- 受診率は低下したが、前年度からの継続受診者は、全体的に6割程度で推移
- 特定保健指導実施率は、平成20年度以降6割と国、県の目標値の実施率を上回った
- 特定健診受診率と前年度から継続して受診した者の割合

	受診率	継続受診率
平成20年度	26.5%	
平成21年度	22.3%	56.5%
平成22年度	23.5%	69.0%
平成23年度	22.9%	69.9%
平成24年度	21.3%	65.7%

※継続受診：前年度から継続して受診した者の割合を算出

### 報告者からのコメント

健診日に受診者全員に保健師による保健指導を実施することで、市の健診を受けるという付加価値を高めると同時に、非肥満者に対する保健指導も継続受診の動機付けとなる可能性が考えられる。また、健診当日の特定保健指導該当者に対しては、該当者である旨をその場で伝えることにより、その後の特定保健指導実施率の向上につながる可能性がある。

