

**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）**  
**分担研究報告書**

予防行動・受療行動を誘導するために提示すべき情報内容の検討

研究分担者 岡田 武夫 大阪がん循環器病予防センター 予防推進部長

**研究要旨**

【目的】健康無関心層に対して、予防行動、受療行動を誘導するために提示すべき事項を検討した。

【方法】特定健康診査、特定保健指導の従事者（保健師・管理栄養士）を対象にアンケート調査を行った。

【結果】健診の受診勧奨や保健指導の勧奨の障害となる事象が明らかとなった。それにもなつて、現場で考えられている提示すべき情報として、1)健診・治療の履歴と、それに基づく2)将来予測、3)健康状況の具体的な改善事例と4)改善方法の提示が必要であると考えられた。また、5)メディアを通じて流れる様々な情報への対処、ヘルスリテラシーの涵養も必要であると考えられた。

【結論】健診・治療の履歴とともに、将来予測と具体的な改善事例、改善方法、さらにメディア情報への対応が必要であると考えられる。

**A．研究目的**

特定健康診査(以下、特定健診)の実施率は、年々向上しているとはいえ平成 27 年度で 50.1%と報告されている。また平成 27 年度の特定保健指導の実施率は 17.5%と前年度よりわずかに低下していた。特定健診、特定保健指導の有効性については、国立循環器病センターからの報告<sup>1)</sup>、第 19 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料<sup>2)</sup>などで検証されている。しかしながら、特定健診、特定保健指導の実施率が低い状態では、国民全体に制度の恩恵をもたらすことにはならない。

PHR が普及することによって、国民全体の健康状況を増進することができるが、その基礎的なデータを得る方法である健診の受診率や専門家による保健指導の実施率が低い状態では、十分な効果を上げることは難しいと考えられる。

我々は、健康に関心が低い人々に対してどのような情報を提供することが予防行動、受療行動につながるかを考察し、PHR の機能として取り込むことで PHR の普及と効果発揮につながると考えた。その具体的な内容を検討するにあたって、まず、現場の専門職の意見を聴くことが重要であると考え、本研究を実施した。

**B．調査の対象と方法**

健康無関心層に対して、予防行動、受療行動を誘導するために提示すべき事項について、保健指導を行っている保健師・管理栄養士の意見を聞くことにした。大阪府国民健康保険団体連合会に依頼して、在宅保健師の会の会員にアンケート調査を行った。

アンケート調査を行うにあたって、大阪府国民健康保険団体連合会に依頼して（資料 1）、大阪府国民健康保険団体連合会から在宅保健

師に依頼文(資料2)とアンケート用紙(資料3)を郵送した。回答者は返信用封筒で回答を大阪がん循環器病予防センター宛に郵送し、回答者に対して謝礼を送付した。

103名の会員に対して発送され、54名から回答があった。また、大阪がん循環器病予防センターに在籍する保健師・管理栄養士にも依頼して、合計60名から回答を得た。集計にあたって、アンケート用紙の個人情報の記載のある部分を切り離し、回答内容の集計を行った。個人情報とは別に管理して、謝礼の発送のみに使用した。

(倫理面への配慮)

本研究については、大阪がん循環器病予防センターの倫理審査委員会および利益相反委員会の承認を受けて実施した。

**C. 調査の結果**

図1に健診の受診勧奨を断られた理由についての回答を示す。忙しい、日程・時間が合わ

ない、医療機関を受診して大丈夫と言われた、医療機関で検査をしている、といった理由で断られたことがある保健指導者が多かった。

断られた理由の自由記載の部分では、健康に自信がある、病気とわかるとお金がかかる、といった記載が目立った。また「がんで闘病中に受診勧奨のハガキが来た」ことに立腹されたという例があった。

「特定健診などを受けない人に受診を奨めるために、どのようなことが有効かと思われますか。」の回答は多岐にわたるが、次のような意見が多く見られた。

1) 健康と健康診査の価値を伝えること

1. 健康であることが生きがいや経済的な側面に与える影響
2. 健康診査でわかることの解説
3. 健康診査の結果から予測される将来像
4. 健康診査を受けることで疾病の予防ができること
5. 予防が医療費や保険料・税の節約につながる

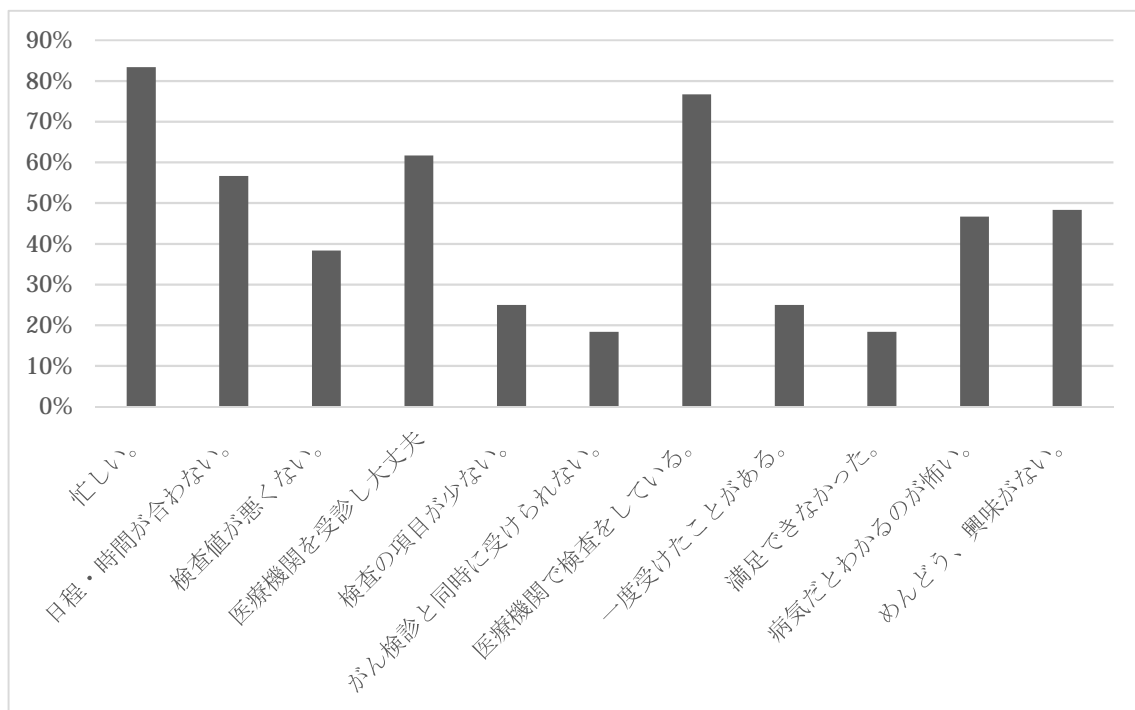


図1 健診の受診を勧奨をするときに、断られたことがある理由(複数回答)

がること

- 2) 健康診査を手軽に受けられる体制の整備（インセンティブシステムを含む）
  1. 健診を受けられる場所の拡充（ショッピングセンターや駅前等での実施）
  2. 健診受診時の託児などの制度
  3. 健診を受けられる時間帯の拡充（休日、夜間）
  4. 健診を受けることによるインセンティブの付与（税控除や保険料への反映など、ペナルティーも含む）
- 3) 健康診査項目の拡充
  1. 特定健康診査は検査項目が少ないとの不満が多い
  2. 社会的に興味をもたれている項目との同時実施  
（有名人の病気、死亡が関心をもつきっかけになる）
- 4) 医療機関・医療関係者の関心の強化
  1. 医療機関受診者に対する医師からの勧奨、医療機関での健診実施
  2. 医療機関に対するインセンティブ
  3. 2次健診、精密検査のサポート

5) 教育(学校保健を含む)

1. 若い年齢から健康への関心を持ってもらう
2. 健診制度の知識の普及（特定健診と職場健診の異同など）

図2に保健指導の勧奨を断られた理由を示す。忙しい、（何をすれば良いかわかっている）自分でやる、が多く見られ、医療機関を受診して大丈夫と言われた、も多くの経験していた。

「対象者が興味を示さないときにどのような情報があれば助かりますか。」の回答は、全体として、生活習慣改善のメリットやコスト、リスクなどを具体的に示した情報をあげるものが多かった。具体例を下記に示す。

- 1) 行動変容によるメリットの具体的な提示  
禁煙にかかる金額と喫煙にかかる金額の比較、将来の健康状態の比較
- 2) 発症例・改善例の具体的な提示  
動脈硬化がある者の具体的な検査値  
検査値が改善した者の実践内容(食事、運

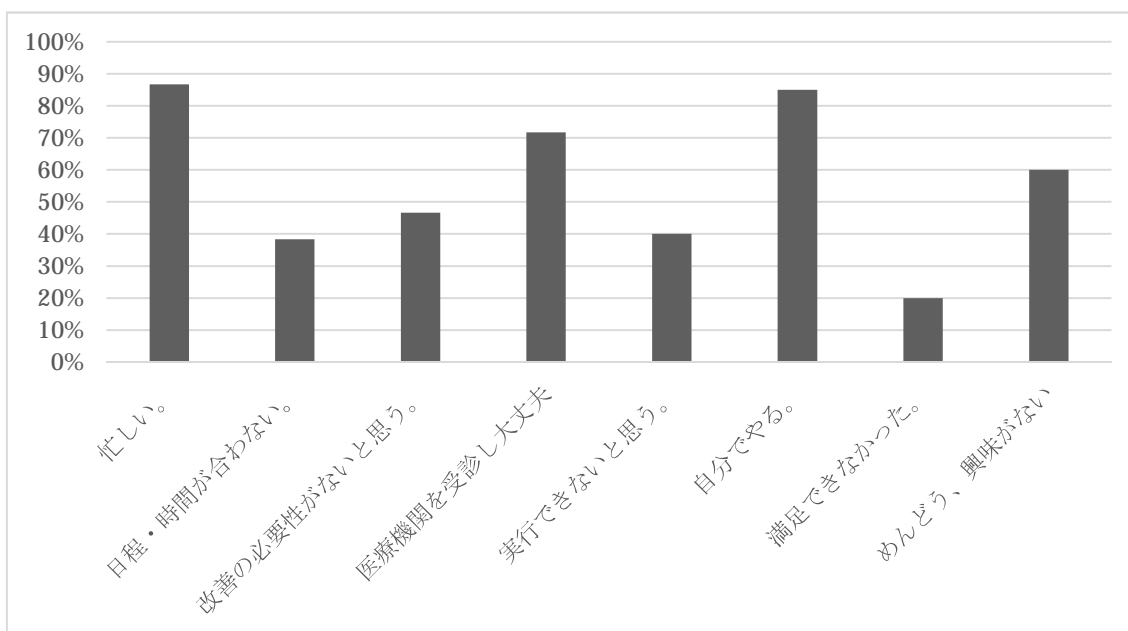


図2 保健指導の勧奨をするときに、断られたことがある理由(複数回答)

動など)

- 3) 運動量の具体例  
ウォーキング、ヨガ、太極拳などの運動量  
(消費カロリー)
- 4) 食事量の具体例  
一食あたり 500kcal、現在より 100kcal 減  
らすなどのフードモデルや画像による提  
示
- 5) 健診の経年の結果  
変化から見た将来予測
- 6) 医師の協力  
健診結果などのわかりやすい説明
- 7) マスコミ情報の活用  
新しい情報や考え方の紹介

「保健指導の勧奨をするとき役に立つ情報にはどのようなものがありますか。」の回答としては、やはり、具体的な事例、人体に関する知識(解剖学的、生理学的な知識)、疾病や治療の情報、等をあげるものが多かった。具体例を下記に示す。

- 1) 具体的な事例の提示  
体重の変化と血液データの変化など、個人をベースにした成功例の提示  
本人の状況(就業状況、家族状況など)にあわせた情報の提示  
運動や食事に関する具体的な情報  
特定健診、特定保健指導の効果の提示
- 2) 病気や治療法に関する基本的な情報  
病気や治療法の知識  
年代別などの疾病の発症状況  
マスコミ等で紹介された事例に関する情報

## D. 考察

健診受診や保健指導を断られる理由として、「忙しい」ため「日程・時間が合わない」がも

っとも多い結果であった。健診や保健指導をいつでも受けられるようにすることが望ましいが、現実には難しい。自由記載では、健診や保健指導の場所や時間を検索して都合の良い場所や時間で予約できるシステムが有効ではないかという意見があった。

医療機関を受診して大丈夫と言われた、というケースも多く見られた。また、現場の保健指導者の意見として、医師などが十分な説明をしていないのではないか、という懸念が多く見られた。

改善する必要がない、やるべき事はわかっている、といった理由で、健診受診や保健指導に結びつかないケースを多くの保健指導者が経験していた。現在の自身の身体状況に関する理解が十分ではないケースが多いのではないかと考えられる。

まず、当人の健診履歴や治療履歴などをわかりやすく提示することで、現在の当人の身体状況を明らかにすることが必要と考えられる。その際、家庭の状況や就業状況、家族歴なども参考になると考えられる。

自由記載を通じて得られた結果も総合して考えると、保健医療制度も含めた健康・疾病に関する具体的な情報、具体的な将来予測を含む改善や悪化の事例の提示が有用であると言える。

特定健診や特定保健指導の制度に関する知識の普及が必要ではないかと考える。項目や内容についてはもちろんであるが、いつどこで受けられるか、費用負担の実際、などを提示していく必要がある。

制度的には、集合契約を通じて、特定健診の受診券があれば、全国どこの医療機関でも特定健診、特定保健指導を受けられることになっている。しかし、現実には本人が加入している健康保険によって、受診できる医療機関が制限されたり、費用負担が異なることはあり得る。ま

た、特定保健指導を実施していない医療機関はよく見られる。また、特定健診に予約が必要などところもある。本人が健診を受けようとしても窓口で断られる、無料とうたわれているのに費用負担があった、などのトラブルがアンケート調査でもあげられていた。

特定健診、特定保健指導の制度としての効果については、すでに各所で検証されており、今後も同様の情報が発表されるであろう。このような情報の普及を図る必要がある。

一方で、このようなデータは個人に適用するには具体性に欠ける面がある。プライバシー保護の観点では困難であるが、個別の改善例を提示していくことを望む保健指導者が多かった。あわせて将来予測を有用と考えるものも多かった。

日本動脈硬化学会の「動脈硬化予防ガイドライン 2017 年版」では「吹田スコアによる冠動脈疾患発症確率と脂質管理目標値」が取り入れられており、ウェブサイトやアプリでそれらを簡便に求めることができるアプリが公開<sup>3)</sup>されている。また、大阪がん循環器病予防センターでは循環器疾患の発症予測ツール<sup>4)</sup>を公開している。これらの事例を適宜取り込んでいくことが必要であると考えられる。さらに、PHRが充実することによって、より精細な発症予測が可能になるものと期待できる。

実際の保健指導にあたっては、食事量や運動量などの具体的な指標、わかりやすい表示が望まれていた。食事については、フードモデルの提示やカロリーを減らす場合の具体的な減らし方の表示(減らすべき部分を隠すなど)が有効と考えているものが多かった。また、コンビニやスーパーで販売されている商品を活用する方法の提案もあった

運動量については、手軽にできる運動の紹介や運動をできる場所についての紹介が必要であるとの意見があった。運動に関しては、ウォ

ーキングに偏っているのではないかと、との意見もあり、様々な運動を紹介していく必要があると考える。その際に、その運動の効果と実施にあたっての注意点の提示も必要不可欠であると考えられる。

本人が健康に関心を持つきっかけとして、有名人の疾病、死亡の事例や、家族や職場の同僚など身近な人の事例が多いとする保健指導者が多い。また、各種のメディアから雑多な健康情報を取り入れたことで、かえって不健康になっている例があるとの報告もあった。さらに、本人が持っている知識に保健指導の方が圧倒されている事例もあった

健診や保健指導に誘導するために、健康に関わる様々な情報を提示していく必要があるとともに、それらの情報を活用するための知識の涵養も必要ではないかと考えられる。いわゆるヘルスリテラシーの涵養が必要と考えられる。同時に、メディアを通じて流れる情報に関する評価を提示していく必要性もあると考えられる。

ヘルスリテラシーの涵養、という観点から、学校教育も重要であると考えられる。解剖学的、生理学的な知識や基本的な疾病の予防や治療の知識は学校教育を通じて身につける必要があるだけでなく、生涯を通じて学習していく事も必要であろう。

なお今回の調査は、比較的少人数を対象に自由記載を中心として行ったことに留意する必要がある。調査人数が少ないことによる偏りが懸念される。協力していただいた保健指導者は、経験の浅いものから 30 年以上の経験を持つベテランまで、多岐にわたっていた。しかしながら、回答の内容には経験年数による偏りはないようであった。今回の調査結果については、ある程度、現場の実態を反映できているのではないかと考えられる。

## E. 結論

アンケート調査の結果から、予防行動・受療行動を誘導するために提示すべき情報内容をまとめると、次のようになると思う。

### 1) 健診・治療の履歴

これまでの健康状態、治療の推移が明らかとなるよう、各種検査値間の相関が見られるなど、「全体」を「時系列」で見ることができる機能が望まれる。

### 2) 将来予測

一般的な疾患(高血圧、糖尿病、脳卒中など)の発症の確率を健診、治療の履歴をもとに表示する。その際、禁煙や減量など、生活習慣や身体状況が改善した場合の予測も含めて提示する必要がある。

### 3) 具体的な事例の紹介(改善・悪化)

予測だけではなく、具体的な事例を提示することで、積極的に生活習慣改善に取り組むことが期待できる。

### 4) 具体的な改善方法の紹介

具体的な食事のとり方や、運動の方法の方法について提示する。各種教室の案内など、実際の情報を得られる場所や実践をできる場所の紹介、さらにはそれらへのアクセス法も紹介することが望まれる。

その一環として、健診や特定保健指導に関する具体的な(場所、時間、費用、アクセス)等の情報提供も必要である。

### 5) メディアの話題に対する対応

メディアで流れる情報の影響は大きい。誤った解釈で健康状況を悪化させないように、それら情報のエビデンスや解説を適宜加えていく必要があるのではないかと。

## <謝辞>

アンケート調査にご協力いただいた在宅保健師の会のみなさま、および、ご紹介の労を執っていただいた大阪府国民健康保険団体連合

会に深謝の意を表します。

## <参考>

- 1) Nakao YM, Miyamoto Y, Ueshima K, Nakao K, Nakai M, Nishimura K, et al. (2018) Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study). PLoS ONE 13(1): e0190862. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190862>
- 2) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000121287.html>
- 3) [http://www.j-athero.org/publications/gl2017\\_app.html](http://www.j-athero.org/publications/gl2017_app.html)
- 4) <http://www.osaka-ganjun.jp/health/si-estimate/index.html>