

# 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

クボタ カズコ オオクボ タカヨシ サトウ ヨウコ  
久保田 和子\*1 大久保 孝義\*3\*4 佐藤 陽子\*2  
ヒロセ タクオ イマイ ヌタカ  
廣瀬 卓男\*5 今井 潤\*6

**目的** 基本健康診査の地域における受診率は40%程度に過ぎなかった。特定健診受診率の最終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。本研究では市町村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人を対象に、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。

**結果** 特定健診未受診者10,079人のうち、4,840人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** 特定健診未受診理由としては「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。未受診者の健診所要時間への要望は現実とはかけ離れており、健診の効率化など行政側の工夫と住民の意識啓発が重要であると考えられた。

**キーワード** 特定健診受診率、健診未受診理由、医療機関受療、健康意識、メタボリックシンドローム認知度

## I はじめに

花巻市における基本健康診査の受診率は55%を超え、全国平均に比較すると高いとはいえ、「健診は必ず受けるもの」と言う意識の定着には至っていなかった。

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が必須である。

特定健診受診率の最終目標は市町村国保で

\*1 花巻市健康子ども部健康づくり課主査 \*2 同課成人保健係長

\*3 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門特任准教授

\*4 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座客員准教授 \*5 同博士研究員 \*6 同教授

65%とされており<sup>1)</sup>、今までよりかなり高い数値を求められている。そこで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。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象者

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。

花巻市における平成20年度の特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人を除いた

表1 市の健診受診、服薬状況、生活習慣の状況

(単位 人、( )内%)

	総数	男性	女性
健診受診状況			
ほぼ毎年受診していた	1 382 (28.6)	571 (24.8)	776 (32.4)
時々受けていた	1 230 (25.4)	543 (23.5)	652 (27.2)
ほとんど受けていなかった	2 131 (44.0)	1 153 (50.0)	930 (38.8)
不明(無回答)	97 (2.0)	39 (1.7)	40 (1.7)
服薬状況(複数回答)			
血圧を下げる薬	1 645 (34.0)	827 (35.9)	777 (32.4)
インスリン注射又は血糖を下げる薬	355 (7.3)	230 (10.0)	117 (4.9)
コレステロールを下げる薬	712 (14.7)	247 (10.7)	445 (18.6)
現在、タバコを習慣的に吸っていますか			
はい	1 196 (24.7)	938 (40.7)	233 (9.7)
いいえ	3 593 (74.2)	1 350 (58.5)	2 145 (89.5)
不明(わからない, 無回答)	51 (1.1)	18 (0.8)	19 (0.8)
お酒を飲む頻度はどのくらいですか			
毎日	1 328 (27.4)	1 081 (46.9)	215 (9.0)
時々	1 367 (28.2)	660 (28.6)	674 (28.1)
飲まない(飲めない)	2 033 (42.0)	529 (22.9)	1 447 (60.3)
不明(わからない, 無回答)	112 (2.3)	36 (1.6)	62 (2.6)
生活習慣の改善を勧められたこと			
ある	2 228 (46.0)	1 137 (49.3)	1 033 (43.1)
ない	2 237 (46.2)	995 (43.1)	1 190 (49.6)
覚えていない	114 (2.4)	58 (2.5)	54 (2.3)
不明(無回答)	261 (5.4)	116 (5.0)	121 (5.0)
どこで勧められた(複数回答)			
医院や病院(健診以外での受診)	1 547 (32.0)	809 (35.1)	701 (29.2)
市の健診・保健センター	335 (6.9)	125 (5.4)	204 (8.5)
職場の健診	257 (5.3)	162 (7.0)	90 (3.8)
人間ドック	257 (5.3)	132 (5.7)	117 (4.9)
知人・家族	201 (4.2)	109 (4.7)	86 (3.6)
その他	64 (1.3)	36 (1.6)	26 (1.1)
健康教室に参加したことがあるか			
ある	618 (12.8)	236 (10.2)	365 (15.2)
ない	3 917 (80.9)	1 935 (83.9)	1 885 (78.6)
覚えていない	45 (0.9)	24 (1.0)	19 (0.8)
不明(無回答)	260 (5.4)	111 (4.8)	129 (5.4)

注 不詳を除く

10,079人を対象に、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。

### (2) 調査項目

主な調査項目は性、年齢、服薬状況、喫煙状況、飲酒状況、食習慣、運動量、健診未受診理由、健診への要望、メタボリックシンドローム認知度、健康教室への参加の有無などである。

### (3) 統計解析

健康教室参加の関連因子について、単変量解析で有意な差があった項目を説明変数としてモデルに入れ、多重ロジスティック回帰分析を実施し、調整オッズ比および95%信頼区間を算出した。検定は両側検定とし、P値が0.05未満を統計的に有意差ありとした。

統計解析には、SAS version9.1を用いた。

### (4) 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。また郵送に関わるすべ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い、個人情報情報は厳重に管理している。

## Ⅲ 結 果

特定健診未受診者10,079人のうち、4,840人より回答が得られた。回収率は48%であった。

### (1) 基本属性・服薬状況・生活習慣(表1)

男女比はほぼ等しく(男性47.6%, 女性49.5%), 平均年齢は62歳であった。男性では無職が、女性では主婦・家事手伝いが最多であった。

健診受診状況は男女とも、「ほとんど受けていなかった」との回答が最多であり、特に男性では半数を占めていた。

高血圧・糖尿病・脂質異常症につい

図1 特定健診を受けない理由（複数回答）

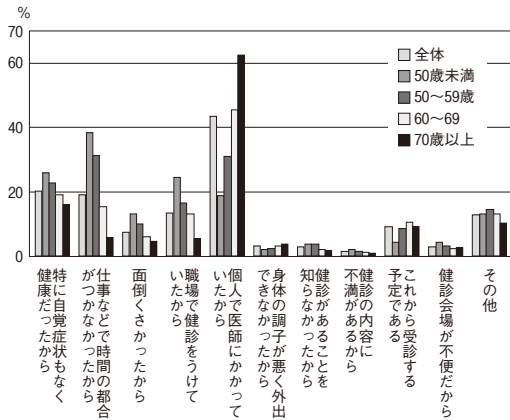
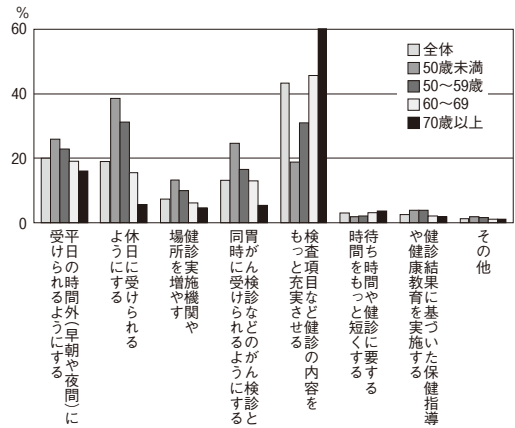


図2 特定健診を積極的に受けるには（複数回答）



での服薬状況については、全体の34%が高血圧の、7%が糖尿病の、15%が脂質異常症の既往を有すると回答していた。

喫煙状況は男性の41%、女性の10%が現在喫煙習慣を有すると回答していた。

飲酒状況は男性の47%、女性の9%が毎日飲酒すると回答していた。

過去の保健指導状況については、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。

(2) 未受診理由

特定健診未受診理由に関する結果を図1に示す。健診未受診の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。また若年者ほど「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高かった。

(3) 健診への要望とメタボリックシンドローム認知度

特定健診への要望に関する結果を図2に示す。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高かった。とりわけ

表2 「費用が高くなければ参加する」の方が参加しようと思う費用

(単位 円)

	人数	平均	標準偏差	最少	最高
全体	607	1 426	2 065	1	40 000
50歳未満	46	1 430	1 633	300	10 000
50～59歳	120	1 786	3 705	300	40 000
60～69	332	1 347	1 297	1	10 000
70歳以上	99	1 333	1 582	200	10 000
男性	251	1 715	2 761	200	40 000
50歳未満	17	2 309	2 420	500	10 000
50～59歳	37	2 865	6 406	500	40 000
60～69	142	1 612	1 256	300	5 000
70歳以上	48	1 054	398	200	4 000
女性	343	1 214	1 336	1	10 000
50歳未満	29	916	447	300	2 000
50～59歳	78	1 231	920	500	5 000
60～69	185	1 159	1 309	1	10 000
70歳以上	48	1 633	2 113	200	10 000

注 不詳を除く

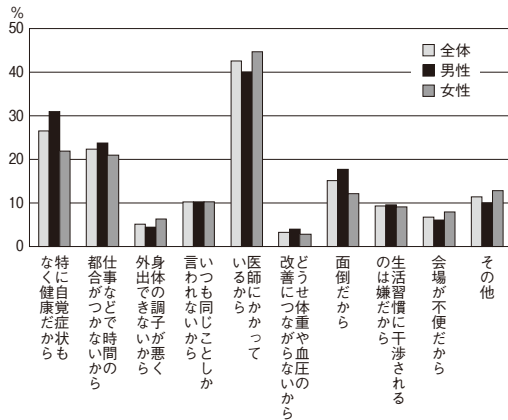
所要時間への要望は「待ち時間を含めて1時間未満」と答えた者が7割に達していた。

メタボリックシンドロームに関する認知度は高く、名前だけ知っている者まで入れると、ほぼ9割が「知っている」と回答した。しかしながら「内容も知っている」と答えた者は3分の2程度であった。

(4) 健康教室への参加

健康教室への参加については、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

図3 健康教室への参加を希望しない理由（複数回答）



「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。40歳から59歳までの希望単価は男性において高いが、70歳代になると女性のほうが高かった（表2）。

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高かった（図3）。

(5) 高血圧・糖尿病・脂質異常症服薬者を除外した対象者における分析

医療機関受療が、特定健診未受診および保健指導不参加の最大の関連要因であった。そこで、特定保健指導の対象に含まれない、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかのために服薬している者を除外した対象において、特定健診未受診および保健指導不参加の理由について分析を行った（図4、5）。

医療機関受療を理由としたものの割合は除外前45%から除外後は25%に低下した。また「特に自覚症状もなく健康だから」「時間の都合がつかない」を理由としたものの割合が20%から30%程度に上昇した。

健康教室への参加を希望しない理由としては、医療機関受療の割合が除外前45%から除外後20%に低下した。また「特に自覚症状もなく健

図4 特定健診を受けない理由（複数回答、3疾患服薬者除外後）

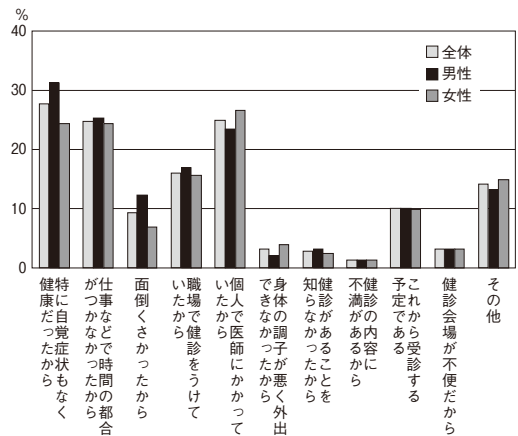


図5 健康教室への参加を希望しない理由（複数回答、3疾患服薬者除外後）

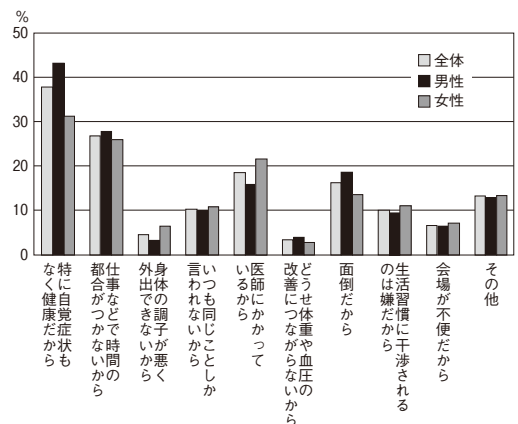


表3 健康教室参加の関連因子（3疾患服薬者除外後）

	オッズ比	P値
女性 (vs男性)	1.56	<0.0001
年齢 (1歳ごと)	1.03	<0.001
メタボ認知 (vs 聞いたことない)		
名前だけ	1.34	0.004
内容も	1.42	0.000
飲酒 (vs 非飲酒)		
毎日飲む	1.01	0.9
時々飲む	1.34	0.004

康だから」「時間の都合がつかない」の割合が20%から30%程度に上昇した。

保健指導不参加と関連する独立した有意な対象者特性は、「男性」「若め」「メタボリックシンドロームを認知していない」「毎日飲酒する、または飲酒しない」であった（有意差の認めら



れなかった要因は表に示さず) (表3)。

#### Ⅳ 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。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「特に自覚症状もなく健康だから」「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40～59歳は自覚症状がない、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40～59歳に対しては、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。

具体的な取り組みとして、今年度より特定健診の日曜日実施を開始した。また、健診所要時間短縮のため、健診の導線の見直しを行い、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。こうした取り組みが、受診率改善にどのような効果を及ぼすかについて、今後継続的な追跡が必要と考えられる。

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。一部の住民は「メタボ」という言葉には敏感でも、メタボリックシンドロームの正確な内容を知らず、健診受診の意義や生活習慣改善の必要性を認識していないため、健診未受診や保健指導の不参加につな

がっている可能性が示唆された。

このため、メタボリックシンドロームを自分の問題として受け止めてもらうことを目的とし、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使った個別指導を開始した。加えて、その際に希望者に対し家庭血圧計を貸し出している。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、保健指導参加者の増加につながることを期待される。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分かった、生活習慣しだいで血圧が上下することが分か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いるものと考えられる。

本調査において、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。年齢別にみた場合40～59歳の希望単価は男性において高いが、70歳代になると女性のほうが高いなど、健康管理に対する男女間での意識の相違が興味深い結果であった。

特定保健指導の対象に含まれない、高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかのために服薬している者を除外した対象において分析を行ったところ、保健指導不参加と関連する独立した有意な対象者特性は、「男性」「若め」「メタボリックシンドローム認知していない」「毎日飲酒する、または飲酒しない」であった。これらの要因は、真に保健指導が必要である対象者において、特に積極的に指導参加を募るべきターゲットを考える上で重要と考えられた。

本研究の結果、未受診理由として「特に自覚症状もなく健康だから」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。こうした特定健診受診に向けた啓発の積み重ねは、特定健診の受診率向上につながるのみならず、積極的に健康管理に取り組む住民が増加し、その結果として地域全体の健康に対する意識を高め、地域における将来の健康寿命の延長につながることを期待される。

平成21年度も特定健診対象国保加入者のうち未受診者10,064人を対象に同様の調査を実施し、3,625人の回答を得た（回答率36%）。そのデータについても詳細に分析を行い、受診率に関わる要因、およびその変化について、引き続き検

討を続けるとともに、受診率向上のための方策を導入していく予定である。

本研究は平成20・21年度厚生労働省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、分担研究者：大久保孝義）により実施された。

#### 文 献

- 1) 特定健康診査等基本指針、平成20年3月31日付厚生労働省告示150。