

88 投稿

特定健診未受診者へのアンケート調査からみた 未受診の要因と対策

ゴトウ 後藤 めぐみ*¹ タケダ マサヨシ 武田 政義*² カイヌマ ヨウイチ 開沼 洋一*¹ スイジョウ ユミコ 水上 由美子*³

目的 平成20年4月から医療保険者に実施が義務づけられた特定健診の未受診者を対象に未受診の要因を調査し、健診受診率向上のための方策について検討することを目的とした。

方法 山形県尾花沢市において、平成17年度から市の健診を一度も受診していない国保被保険者1,492人に対し、アンケートにて性、年齢、居住地区、職業の有無、主観的な健康状態、通院の有無と疾患名、健康づくりへの取り組みの有無とその内容、前年度の健診受診状況、特定健診未受診の理由、特定健診への希望を調査した。調査票回収後、数年または今まで基本健診や特定健診を受診しておらず定期通院もしていないと回答した者に対して電話や訪問で受診勧奨を行った。

結果 アンケート回答者は1,214人で回答割合は81.4%であった。健診未受診の理由は「定期的に通院中」が回答者の半数を超え、年齢別にみた場合、49歳以下では「仕事や家事が忙しい」が最も多かったが、50歳以上では「通院中」が多くなっていた。健診への希望は44～64歳では「健診を受けられる期間を長くする」「夜間や土日でも受けられる」といった実施期間や時間設定への希望割合が高く、65歳以上では「市保健センター以外でも受けられる」や「送迎あり」といった会場の利便性や出向く手段への希望が多かった。受診勧奨では、電話より訪問の方が健診受診に結びつく割合が高かった。

結論 年齢により特定健診未受診の理由に違いがみられたことから、受診率向上には年齢別、未受診理由別の対応が有効と考えられた。また、未受診理由として「通院中」が多くあげられたことから、治療中の者が特定健診を受診することの有効性を検討する必要があると考えられた。

キーワード 特定健診、受診率、未受診者、受診勧奨、国民健康保険

I はじめに

平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、高齢者医療確保法）が施行され、それまでの老人保健法に基づく基本健康診査（以下、基本健診）とは実施主体と対象者が大きく変更された。生活習慣病予防に着眼して医療費適正化につなげる目的から、医療保険者に特定健康診査（以下、特定健診）の実施義務

が課せられることになるとともに、特定健診は保健指導対象者を抽出するための手段としての機能が重視され、健診結果のリスクにより階層化して特定保健指導の対象者を選ぶこととなった。特定健診実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率が国の示す参酌標準に達しないと、場合によっては保険者にペナルティが課せられることになるため、目指すべき大きな目標は糖尿病等

* 1 山形県国民健康保険団体連合会総務企画課医療費適正化推進室主事

* 2 同課長補佐兼医療費適正化推進室長 * 3 同保健事業推進専門員

生活習慣病有病者の減少ではあるが、そのプロセスとなる特定健診受診率の向上も医療保険者にとっては大きな課題となっている。特に国民健康保険（以下、国保）被保険者は、自営業者や無職者が多く、労働安全衛生法に基づく健診のような法的強制力がないため、国保の特定健診受診率は伸び悩むことが予測される。そこで、山形県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）では、特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、特定健診未受診者への支援事業を国保連合会と共同実施の意向があった保険者で実施した。

本研究は、対象者が明確となった特定健診において未受診の要因を分析し、受診勧奨支援を実施するための優先度も考慮しながら、健診受診率向上への効果的な方策を検討することを目的としている。

II 方法

(1) 対象

山形県尾花沢市において、平成17年度基本健診から平成20年度特定健診まで未受診かつ平成21年度特定健診の受診申込みない国保被保険者のうち、基本健診の対象年齢が40歳以上であったこと、特定健診の対象年齢が40歳以上74歳以下

であることを考慮し、平成21年度到達年齢が44歳から74歳の者を対象者とした。その結果、対象者は男性850人、女性642人、計1,492人となった。

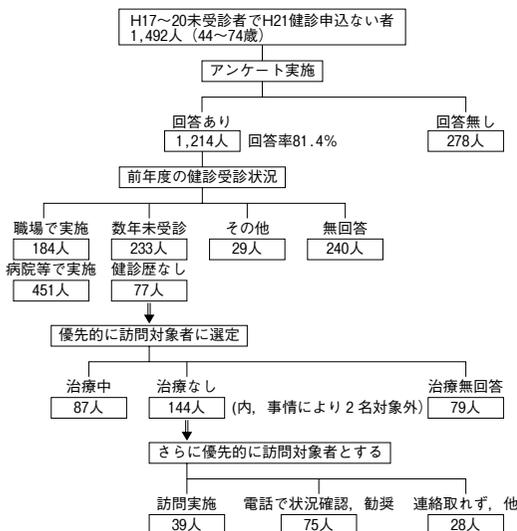
なお、同市国保の平成20年度の特定健診受診率は47.2%（対象者4,344人中2,050人受診）であった。

(2) 方法

平成21年6月に自記式調査票によるアンケート調査を実施した。調査項目として、性、年齢、居住地区、職業の有無、主観的な健康状態、通院の有無と疾患名、健康づくりへの取り組みの有無と具体的な内容、健診受診状況、特定健診未受診の理由、特定健診への希望を設定した。なお、アンケート調査後の個別支援も計画していたため記名式としたが、倫理的配慮として個人情報を守られること、回答内容は目的外使用しないこと等を調査票上部に記載し、回答の諾否に関する自由意思を尊重することとした。また、調査票の配布と回収には各地区の保健委員の協力を得たが、記入後の調査票は封筒に封入して回収するように配慮した。なお、アンケート用紙の他に特定健診受診啓発内容のパンフレットも同封した。調査票は尾花沢市健康福祉課にてとりまとめ、その後国保連合会で結果集約した。統計的分析にはExcel統計Ver5.0を用いた。

また、支援事業の一環として、数年または今まで基本健診や特定健診を受診しておらず定期通院もしていないと回答した者に対し、在宅保健活動者の協力を得て、電話や訪問で受診勧奨を行った。支援事業の実施状況を図1に示した。

図1 訪問支援対象者抽出フロー図



III 結果

(1) 回収状況と回答者の属性

アンケート回答者は、男性671人（78.9%）、女性543人（84.6%）、計1,214人（81.4%）であった。回答者の性、年齢、職業形態を表1に示した。職業形態をみると、「自営業・農業」が447人（回答者1,214人に対し36.8%）、「主

婦・無職」が488人(40.2%)であった。また、「正規」「非正規」を合わせた有職者は199人(16.4%)であった。

(2) 医療機関通院状況
定期的な通院をしていると回答した者は578人(47.6%)、通院していないと回答した者は389人(32.0%)で、通院中の者は無回答の者を除くと約6割を占めた。年齢別に通院中の者の割合をみると、44～49歳では23.8%、50～64歳では44.8%、65～74歳では56.9%と年齢が上がるにつれて割合が高くなり有意差がみられた。また職業別の通院者割合にも有意差が認められ、正規・非正規就労者40.2%、自営業、農業の者44.5%であるのに対し、主婦・無職の者では58.4%と高くなっていた(表2)。

なお、治療中の疾患名は、高血圧163人(疾患名の記載があった367人に対し44.4%)、糖尿病58人(15.8%)、心疾患27人(7.4%)、脂質異常24人(6.5%)と生活習慣病が上位を占めていた。

(3) 健診受診状況

種類を問わず何らかの健診の受診状況についてみると、年齢別に有意差がみられ、現役世代の44～49歳と50～64歳では職場で健診を受診している者の割合がそれぞれ31.5%、25.6%と、65歳以上の8.5%より高く、病院で受けていると回答した者は年齢が上がるごとに増加し、65歳以上では65.2%と他の年齢より高かった。また、数年または今まで未受診の者の割合は、44～49歳が65～74歳より高かった。つぎに性別にみると、職場で受診している者の割合は男性で高く、病院で受診している者の割合は女性で高かった(表3)。

表1 アンケート回答者の性、年齢、職業別状況

(単位 人、()内%)

	正規	非正規	自営・農業	主婦・無職	その他	無回答
年齢合計 44～74歳						
総数(N=1,214)	71(5.8)	128(10.5)	447(36.8)	488(40.2)	23(1.9)	57(4.7)
男性(N=671)	57(8.5)	72(10.7)	316(47.1)	182(27.1)	13(1.9)	31(4.6)
女性(N=543)	14(2.6)	56(10.3)	131(24.1)	306(56.4)	10(1.8)	26(4.8)
44～49歳						
総数(N=130)	15(11.5)	19(14.6)	52(40.0)	29(22.3)	3(2.3)	12(9.2)
男性(N=72)	10(13.9)	9(12.5)	31(43.1)	12(16.7)	1(1.4)	9(12.5)
女性(N=58)	5(8.6)	10(17.2)	21(36.2)	17(29.3)	2(3.4)	3(5.2)
50～64歳						
総数(N=578)	44(7.6)	78(13.5)	233(40.3)	186(32.2)	16(2.8)	21(3.6)
男性(N=326)	36(11.0)	38(11.7)	160(49.1)	70(21.5)	10(3.1)	12(3.7)
女性(N=252)	8(3.2)	40(15.9)	73(29.0)	116(46.0)	6(2.4)	9(3.6)
65～74歳						
総数(N=506)	12(2.4)	31(6.1)	162(32.0)	273(54.0)	4(0.8)	24(4.7)
男性(N=273)	11(4.0)	25(9.2)	125(45.8)	100(36.6)	2(0.7)	10(3.7)
女性(N=233)	1(0.4)	6(2.6)	37(15.9)	173(74.2)	2(0.9)	14(6.0)

表2 年齢、職業別通院状況

(単位 人、()内%)

	通院あり
44～49歳(N=130)	31(23.8)
50～64(N=578)	259(44.8)**
65～74(N=506)	288(56.9)**
正規・非正規(N=199)	80(40.2)
自営・農業(N=447)	199(44.5)**
主婦・無職(N=488)	285(58.4)**

注 1) 職業が「その他」「無回答」の者を除く
2) χ^2 検定, **p<0.01

表3 年齢、性別健診受診状況

(単位 人、()内%)

	職場	病院	数年または今まで未受診	P値
44～49歳(N=108)	34(31.5)	25(23.1)	49(45.4)	**
50～64(N=461)	118(25.6)	181(39.3)	162(35.1)	
65～74(N=376)	32(8.5)	245(65.2)	99(26.3)	
男性(N=543)	126(23.2)	244(44.9)	173(31.9)	**
女性(N=402)	58(14.4)	207(51.5)	137(34.1)	

注 1) 受診状況が「その他」「無回答」の者を除く
2) χ^2 検定, **p<0.01

(4) 特定健診未受診理由

未受診理由(複数回答)を表4に示した。「定期的に通院中」が395人(回答者679人に対し58.2%)と半数を超え、次いで「仕事や家事が忙しい」89人(13.1%)、「費用がかかる」76人(11.2%)の順であった。年齢別にみると、44～49歳と50～64歳では「仕事や家事が忙しい」「費用がかかる」が65～74歳に比べ割合が高く、「定期的に通院中」は医療機関通院状況と同様に年齢が上がるにつれて高くなり、有意

差が認められた。なお、未受診理由を「定期的に通院中」と回答し、治療中の疾患も回答していた189人の中には、整形外科疾患や皮膚科疾患の者が6人みられた。また、「会場や時間が不都合」と回答した者の割合は、65～74歳に比べ44～49歳で高い傾向がみられた。

(5) 特定健診への希望

特定健診への希望（複数回答）を表5に示した。「自己負担料金の無料化」が313人（48.6%）と最も多く、次いで「夜間や土日も受けられる」187人（29.0%）、「健診を受けられる期間を長くする」が142人（22.0%）、「市保健センター以外でも受けられる」130人（20.2%）があげていた。なお、「方法を変えても健診を受けない」と回答した者が61人（9.5%）いたが、その理由として「通院中」29人、「健康に自信あり」8人、「費用がかかる」と6人があげていた。年齢別にみると、44～49歳と50～64歳では「夜間や土日も受けられる」といった時間設定への希望割合が65～74歳より高い一方、「市保健センター以外でも受けられる」や「送迎あり」といった会場の利便性や出向く手段への希望は65～74歳が44～49歳や50～64歳より高かった。さらに、定期通院の有無別に健診への希望をみると、通院している者では「市保健センター以外でも受けられる」74人（26.4%）、「方法を変えても受けない」36人（12.9%）が通院していない者より多い結果となった。一方、通院していない者では「健診期間を長く」72人（28.0%）、「夜間や土日も受けられる」90人（35.0%）といった実施期間に関する内容が多かった。

り」といった会場の利便性や出向く手段への希望は65～74歳が44～49歳や50～64歳より高かった。さらに、定期通院の有無別に健診への希望をみると、通院している者では「市保健センター以外でも受けられる」74人（26.4%）、「方法を変えても受けない」36人（12.9%）が通院していない者より多い結果となった。一方、通院していない者では「健診期間を長く」72人（28.0%）、「夜間や土日も受けられる」90人（35.0%）といった実施期間に関する内容が多かった。

(6) 電話、訪問での受診勧奨

訪問や電話による受診勧奨の対象者は142人で（図1）、訪問で支援した者は39人、電話で支援した者は75人であった。支援形態別に健診受診に結びついた割合をみると、アンケートに加え訪問支援した者では39人中8人で20.5%、アンケートに加え電話勧奨した者では75人中5人で6.7%、アンケートのみ実施した者では1,378人中6人で0.4%と訪問支援を実施した者で受診につながる割合が高かった。

表4 年齢別健診未受診理由（複数回答）

（単位 人、（ ）内%）

	健康に自信あり	定期的に通院中	仕事・家事が忙しい	病気見つかると怖い	健康に関心なし	会場や時間が不都合	費用がかかる
総数(N=679)	65(9.6)	395(58.2)	89(13.1)	23(3.4)	15(2.2)	34(5.0)	76(11.2)
44～49歳(N=74)	10(13.5)	18(24.3)	20(27.0)	2(2.7)	2(2.7)	9(12.2)	15(20.3)
50～64(N=300)	28(9.3)	151(50.3)	54(18.0)	13(4.3)	7(2.3)	13(4.3)	50(16.7)
65～74(N=305)	27(8.9)	226(74.1)	15(4.9)	8(2.6)	6(2.0)	12(3.9)	11(3.6)

注 1) 職場で受診している者、未受診理由が「その他」「無回答」の者を除く
 2) ()内は回答者数(N)に対する割合
 3) χ^2 検定, **p<0.01

表5 年齢、通院有無別の健診への希望（複数回答）

（単位 人、（ ）内%）

	市保健センター以外でも受けられる	健診を受けられる期間を長くする	夜間や土日も受けられる	自己負担料金の無料化	送迎あり	方法を変えても受けない
総数(N=644)	130(20.2)	142(22.0)	187(29.0)	313(48.6)	45(7.0)	61(9.5)
44～49歳(N=94)	13(13.8)	28(29.8)	43(45.7)	55(58.5)	2(2.1)	5(5.3)
50～64(N=328)	53(16.2)	77(23.5)	109(33.2)	171(52.1)	20(6.1)	31(9.5)
65～74(N=222)	64(28.8)	37(16.7)	35(15.8)	87(39.2)	23(10.4)	25(11.3)
通院あり(N=280)	74(26.4)	41(14.6)	59(21.1)	126(45.0)	22(7.9)	36(12.9)
通院なし(N=257)	48(18.7)	72(28.0)	90(35.0)	130(50.6)	18(7.0)	14(5.4)

注 1) 通院の有無について「その他」「無回答」の者を除く
 2) ()内は回答者数(N)に対する割合
 3) χ^2 検定, **p<0.01

(7) 健康づくりへの取り組み

健康づくりへの取り組み状況についてみると、全体では「取り組みなし」と回答した者が620人(51.1%)と、「取り組みあり」と回答した者435人(35.8%)より多かった(無回答者159人(13.1%)あり)。これを通院の有無別で見ると、通院している者で「取り組みあり」は265人(45.9%)、通院していない者は122人(31.4%)と通院している者の方が「健康づくりへの取り組みを行っている」割合が有意に高かった。取り組みの内容をみると、「食事」に関する内容が249人(取り組み内容を回答した408人に対して61.0%)と最も多く、具体的には「塩分、糖分、脂肪分を控える」「野菜を多く摂る」「バランス良く食べる」などがあげられた。次いで「運動」が185人(45.3%)あり、多くは「散歩」や「ウォーキング」「ストレッチ」で、他「水泳」「テニス」「グランドゴルフ」などのスポーツであった。食事や運動以外では、「禁煙」や「趣味の活動」「ストレスを貯めない」「早寝早起き」「規則正しい生活」などがあげられた。

IV 考 察

これまでも健診受診者、未受診者を対象とした調査研究はみられるが¹⁾²⁾、事業としての健診の受診率向上を目的とした実践的研究は少ない³⁾。医療保険者にとっては、高齢者医療確保法に基づき義務化された特定健診の受診率確保が大きな課題のひとつとなっており、本研究は具体的な方策を示すために企画、実施されたものである。

本研究の特徴のひとつは、アンケートの回答割合が81.4%と高かったことである。これは、各地区の保健委員の協力で、個別配布という手法で実施できたからと考えられる。尾花沢市では地区組織の活動が活発であり、その活動が住民にも受け入れられていることを示唆している。回答割合の低い項目もみられたが、本研究の目的から回収された調査票は可能な限り分析対象とした。

まず、年齢別に特定健診未受診理由をみると、49歳以下では「仕事や家事が忙しい」という回答が多かったが、50歳以上では定期通院者の増加に伴い「通院中」という理由が多くなっていった。久保田らも健診未受診の理由で全体の4割以上、高齢者の6割以上は受療が理由であったと報告している³⁾。このことから、年齢別、未受診理由別に受診を促すアプローチをすることが受診率向上には有効と考えられる。具体的な方策としては、健診への希望の問いに対して49歳以下では「夜間や土日に受診可能として欲しい」との回答が多く、65歳以上では「市保健センター以外でも受診できるようにして欲しい」「送迎がある」ことを希望する回答が多かったことから、若い年代に対しては期間や時間の設定を広げて受診機会を増やすなど健診体制を整備すること、通院者が多くなる年代では通院先での受診を可能にしたり、通院中でも年に一度は健診を受けるように支援したりすることが考えられる。

つぎに、特定健診未受診の理由として最も多かった「通院中」についてみると、疾患名は高血圧や糖尿病、脂質異常といった生活習慣病が多かった。加えて、健診に希望する内容として「市保健センター以外でも受けられる」をあげ、通院治療先と考えられる具体的な医療機関名を記載している者もみられた。しかし、通院中という疾患名の中には、腰痛や膝痛といった整形外科疾患や皮膚科疾患もあげられており、必ずしも生活習慣病にかかわる全身的な管理を受けているとは限らないことにも配慮する必要がある。また、健診受診状況では「病院で受けている」という者が全体の37.1%もいたが、どの程度の健診、検査内容まではアンケートで確認できなかった。しかし、人間ドックのような検査を皆が受けているとは考え難く、通院中に治療に関係した必要な部分の検査を受けている者も少なくないと考えられる。このことから、治療中であっても年に一度健診を受けることの意義は少なくはないと考えられるが、治療中の者が特定健診を受診することが真に有用、有益であるかは今後検証される必要がある。

アンケート調査後に行った電話や訪問での受診勧奨支援では、支援拒否や独自の健康観、健康管理観などもみられ、「具合が悪くなったら医者に行くから」との回答も少なくなかったが、一方では自分の身を心配してくれることに感謝する者や、受診意向を示してくれた者も少なからず見られた。支援形態別では、訪問支援が健診受診に結びつく割合が高かったことから、対面での受診勧奨は未受診者の行動変容に有効と考えられる。

健康づくりへの取り組み状況では、普段から食事や運動などへの配慮をしている者が少なくないと考えられたが、健診を受診すれば結果が本人の手元に残ることになり、健康への関心が増して自己管理の向上につながることも期待される。一方、医療保険者側からみると、健診データは市町村国保で保守管理されることになるが、受診率が高まることで国保被保険者集団全体の健康状態の把握がよりの確になるとともに、事業評価のための各種分析に関する信頼性も高まることが期待される。さらに、特定保健指導とは別に、ポピュレーションアプローチとしての保健事業や健康増進の政策にも有用な情報を提供し得る可能性もある。

今回アンケート調査ならびに個別支援を実施したことで、未受診者の実態をより深く知ることができた。また、電話や訪問による支援を実施した者以外にもアンケート実施のみで健診受診した者もみられたことから、受診啓発パンフレットを同封して行ったアンケート調査自体も健診の重要性を伝え、健康管理への意識を啓発

することにつながったのではないかと考えられる。

今回の調査の結果、未受診理由の半数以上が受療中であったことを受けて、山形県国保連合会では平成22年度に特定健診の受診啓発ポスターを県内医療機関、調剤薬局に送付し、掲示の依頼をしている。尾花沢市では、平成22年度も引き続き未受診者への個別支援を実施しており、併せて健診会場において健診受診者にも未受診者と同様のアンケート調査を実施しながら、さらなる実態把握に向けた取り組みを行っている。

謝辞

この稿を終えるにあたり、御指導を賜りました、しるにし診療所所長小川裕先生、また事業実施にご協力いただいた尾花沢市健康福祉課の皆さま、在宅保健活動者の皆さま、尾花沢市保健委員の皆さまに心より感謝いたします。

文 献

- 1) 小笹晃太郎. 成人健康診査受診群の特徴第1報 受診経験の有無による比較研究. 日衛誌 1988; 43(5): 995-1003.
- 2) 竹内清美. 老人保健事業による基本健康診査受診と国保医療費との関連. 日衛誌 2002; 56(4): 673-81.
- 3) 久保田和子, 大久保孝義, 佐藤陽子, 他. 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. 厚生指標 2010; 57(8): 1-6.