

国民健康保険加入の特定健康診査未受診者の 年齢別未受診理由について

ワタナベ ミスズ ウスダ カン タニモト ヨシミ ナカヤマ シン キムラ モトシ
渡辺 美鈴*1 白田 寛*2 谷本 芳美*1 中山 紳*3 木村 基士*3

ツダ ユウコ ハヤシダ イツシ コウノ コウイチ テラハラ ミホコ イケダ ムツコ
津田 侑子*3 林田 一志*3 河野 公一*4 寺原 美穂子*5 池田 睦子*6

目的 特定健康診査の実施率の向上を目的に、年齢別にみた未受診者の特徴を明らかにし、その対応を検討する。

方法 対象者は40～74歳の国民健康保険加入者で平成21年度の特定健康診査未受診者を層化無作為抽出した2,000人である。方法は、平成22年6月1日～30日の間に、郵送法によるアンケート調査を実施した。回収数は1,212（回収割合；60.6%）であった。性、年齢、職業を回答した1,182人を解析対象者とした。未受診に関連する項目を年齢別に分析した。

結果 対象者の63.1%は無職であった。65.3%はかかりつけ医がおり、45.9%は2週間に1回以上通院していた。未受診理由は、「忘れていた」「健康である・メタボでない」「通院中」「市からの情報不足」「受ける時間・暇がなかった」と続いていた。40歳代、50歳代、60歳代は「忘れていた」、70歳代は「通院中」が多かった。

結論 本調査結果から、対象者には「かかりつけ医がある」や「通院中」が多いことが明らかになった。受診率の向上には、かかりつけ医に受診勧奨や個別健診の実施を依頼することが必要である。年齢別では40歳代、50歳代、60歳代の「忘れていた」の理由に対して、忘れることがないよう複数の手段を用いて受診勧奨を促す。70歳以上では「通院中」を重視し、個別健診の受診を働きかけることが受診率向上につながると思われる。

キーワード 特定健康診査、国民健康保険、受診率、未受診理由

I 緒 言

1982年に壮年期の健康づくりに向けて創設された老人保健法の健康診査体制は、2008年から高齢者の医療の確保に関する法律によりメタボリックシンドローム（以下、メタボ）の予防・改善に向けた特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診・保健指導）へと移行し、生活習慣病を予防するための積極的な施策が展開されるようになった。一方、これらの法律の創設は、高齢者医療の安定的な確保も目的としており、その医療費の負担として各医療保険者に拠出金

が課せられた。

特定健診・保健指導は従来の健康診査とは異なる。すなわち、実施者は各医療保険者であり、医療保険者は平成24年度に向けて目標値を示した特定健康診査等実施計画を策定しなければならない。後期高齢者の医療費の負担（後期高齢者支援金）について、平成20年度から24年度までは各医療保険者が同じ負担割合で拠出するが、平成25年度分からは目標達成状況に応じて最大10%の加減算を行うことが法律上定められている。すなわち、特定健康診査等に対して数値目標を決め、その目標値に達しない場合には後期

*1 大阪医科大学衛生学・公衆衛生学講師 *2 同准教授 *3 同大学院生 *4 同教授

*5 高槻市保健福祉部保険医療室健康づくり推進課長 *6 同保健師

表1 年齢別回収率と解析対象者について

	配布数	回収数	回収率 (%)
総数	2 000	1 212	60.6
40～49歳	349	125	35.8
50～59	303	154	50.8
60～69	846	615	72.7
70～74	502	288	57.4
不明	-	30	-

注 解析対象者：不明30を除いた1,182

高齢者支援金の負担割合が多くなる。

つまり今回の健診制度は国の目標値に対してペナルティーが課せられている。平成24年度の目標の達成・未達成の判断基準は特定健康診査等基本指針に示されている参酌標準（健診実施率、保健指導実施率、メタボの該当者・予備群の減少率）で評価されることになっている¹⁾。この参酌標準に対する加減算をどのように評価するかは未定であり¹⁾、さらに後期高齢者医療制度の廃止と新制度の移行が検討されている。健診の受診率向上は課題であるが、国民健康保険（以下、国保）や全国健康保険協会などは国の参酌標準の達成が非常に困難と危惧している。

本調査を実施した高槻市は国保の保険者である。高槻市も国の参酌標準に従い、平成24年度の計画目標²⁾を、健診実施率65%、保健指導実施率45%、メタボの該当者・予備群の減少率10%とし、まず、健診実施率の向上に取り組んでいる。高槻市の平成21年度の健診実施率は37.3%で大阪府の上位3位に位置しているが、平成21年度の計画目標値43%と比較すると依然として低水準にとどまっている。

そこで本研究では、実施率の向上を目的に、未受診者を対象にアンケート調査を行い、年齢別にみた未受診理由を明らかにすることにより、その対応を検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 調査の概要

本調査は、平成21年度大阪府医師会地域医療活動支援事業の一環として、高槻市・高槻市医師会・大阪医科大学医師会・大阪医科大学衛生

表2 解析対象者の属性

(単位 %)

	総数 (1,182人)	40～49歳 (125人)	50～59 (154人)	60～69 (615人)	70～74 (288人)	χ ² 検定
女性	54.2	62.4	61.0	53.8	47.9	0.012
家族構成：独居	10.1	8.8	11.7	9.8	10.4	0.000
夫婦	40.5	11.2	22.7	43.7	55.9	
その他	49.4	80.0	65.6	46.5	33.7	
職業：無職	63.1	28.8	37.0	65.5	86.8	0.000
有職	36.9	71.2	63.0	34.5	13.2	
農業等	2.8	5.6	3.9	2.4	1.7	
自営業	12.9	26.4	20.1	11.4	6.3	
会社員	21.2	39.2	39.0	20.7	5.2	

学・公衆衛生学の4団体で取り組んだ。

本調査は住民側と医師側に対して行った。住民に対しては、40～74歳の国保加入者で平成21年度の健診の受診者および未受診者を対象とした。医師に対しては、市から特定健診・保健指導の委託を受けている医療機関の医師を対象とした。各対象者に対して無記名の「高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査」を実施した。今回は、未受診者に対する調査結果を報告する。

(2) 調査方法

1) 調査方法と調査期間

調査はアンケート票の配布・回収と1回の督促を郵送によって実施した。調査期間は平成22年6月1日～30日とした。

2) 調査対象者と選定方法

高槻市の住民基本台帳から40～74歳の国保加入者で平成21年度の特健康診未受診者39,407人のうち、性、年齢、地区別に層化無作為抽出した2,000人を調査対象者とした。年齢別による抽出率（対象者数）は40～49歳で4.6%（349人）、50～59歳で3.6%（303人）、60～69歳で3.0%（846人）、70～74歳で3.0%（502人）である。

3) 解析対象者（表1）

解析のため、年齢を40歳代（40～49歳）、50歳代（50～59歳）、60歳代（60～69歳）、70歳代（70～74歳）と区分した。配布数2,000、回収数1,212で回収割合は60.6%であった。回収割合は40歳代が低かった。性、年齢、職業等の不明30を除いた1,182人を解析対象者とした。

(3) アンケート内容

アンケート内容は以下の7項目について実施した。①属性(性, 年齢, 家族構成, 職業), ②就業状態(勤務時間, 休日), ③健康について(自覚的健康感, 健康への関心), ④通院状況(かかりつけ医, 2週間に1回以上の通院, メタボ[高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満]による通院, 循環器疾患[心臓病・脳血管疾患]による通院), ⑤特定健診について(言葉の周知, 市から郵送された受診券の周知,) ⑥受診しなかった理由, ⑦健診に対する希望(会場, 早期・夜間の受診, 健診時間, 受診方法, 健診形態)

(4) 分析方法

解析対象者を年齢別に集計した。年齢間の比較には χ^2 検定を実施した。無回答は解析に加えなかった。統計ソフトはSPSS 17.0 for Windowsを使用した。

(5) 倫理的配慮

本調査は高槻市と高槻市に所在する3団体で行った。各組織内で主旨説明を行い, 承諾を得て実施した。住民へのアンケートは高槻市が, 医師へのアンケートは高槻市医師会が, アンケートの回収は大阪医科大学医師会が, 解析は大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室が行った。回収や解析においては個人を特定できない状態で実施した。

本調査は「特定健診」「特定保健指導」および「未受診者対策」の個人情報の利用について, 高槻市個人情報保護運営審議会の承認を得て実施した。

表3 有職者の就業状態

	総数 (436人)	40~49歳 (89人)	50~59 (97人)	60~69 (212人)	70~74 (38人)	χ^2 検定
勤務時間: 日中のみ	70.9	65.2	71.1	72.6	73.7	0.169
夜間のみ	4.4	5.6	0.0	5.2	7.9	
不規則	24.8	29.2	28.9	22.2	18.4	
休日: 平日も休みがある	28.7	29.2	28.9	31.1	13.2	0.093
土曜日休みがある (平日なし)	17.7	14.6	10.3	21.7	21.1	
日・祝日のみ休み 不定期	20.2	19.1	26.8	17.5	21.1	
	33.5	37.1	34.0	29.7	44.7	

表4 健康について

	総数	40~49歳	50~59	60~69	70~74	χ^2 検定
自覚的健康感: 健康	(1 162)	(123)	(153)	(608)	(278)	0.405
	72.1	76.4	71.9	72.9	68.7	
健康への関心: 関心ある	(1 182)	(125)	(154)	(615)	(288)	0.001
	92.2	82.8	89.7	93.3	95.4	

注 回答者数である。

表5 通院状況について

	総数 (1,182人)	40~49歳 (125人)	50~59 (154人)	60~69 (615人)	70~74 (288人)	χ^2 検定
かかりつけ医: いる	65.3	33.4	50.0	68.0	79.5	0.001
2週間に1回以上の通院: あり	45.9	15.2	31.2	48.8	61.1	0.001
メタボによる通院: あり	32.6	5.6	15.6	36.6	44.8	0.001
循環器疾患による通院: あり	13.9	6.4	7.1	13.8	20.8	0.001

表6 特定健康診査の周知について

	総数 (1,182人)	40~49歳 (125人)	50~59 (154人)	60~69 (615人)	70~74 (288人)	χ^2 検定
特定健康診査の言葉: 知っている	88.5	81.6	85.1	91.4	87.2	0.004
特定健康診査の受診券: 郵送されてきたのを知っている	81.0	75.2	78.6	82.0	83.0	0.219

Ⅲ 結 果

(1) 対象者の属性, 就業状態

対象者の属性は, 40歳代, 50歳代ではその他の世帯が多く, 高齢者ほど夫婦世帯が多かった。対象者の63.1%が無職, 36.9%が有職で, 職種は農業2.8%, 自営業12.9%, 会社員21.2%であった(表2)。有職者436人の就業状況では, 勤務時間は日中のみが多く, 休日は不定期が多いが年齢差は認められなかった。

日・祝日のみ休みの者以外は個別健診が可能と思われる(表3)。

(2) 健康, 通院状況

自覚的健康感は72.1%が健康であり, 年齢差はな

かった。健康への関心はどの年代でも高いが、高齢者の方がより高かった（表4）。通院状況について、かかりつけ医のいる割合は65.3%であった。通院は2週間に1回以上が45.9%、メ

タボが32.6%、循環器疾患が13.9%で高齢者ほど割合が高かった（表5）。40歳代においても、メタボ、循環器疾患による通院は5～6%いることが認められた。未受診者において、かかりつけ医のいる者、2週間に1回以上通院している者が多くいるので、これらの者は個別健診が可能と考えられる。

図1 未受診理由（複数回答）

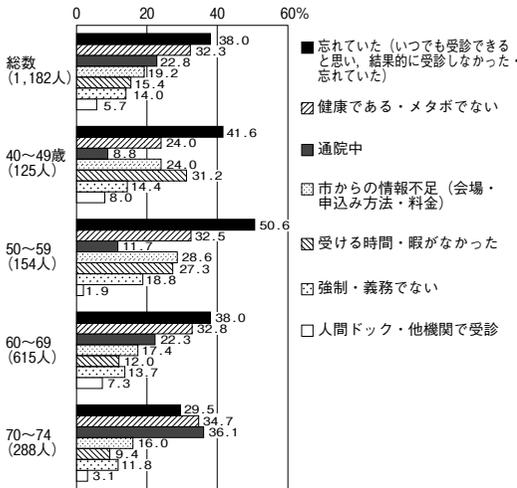


表7 受診しなかった理由で「受ける時間・暇がなかった」者の通院状況

	総数 (182人)	40～49歳 (39人)	50～59歳 (42人)	60～69歳 (74人)	70～74歳 (27人)	χ ² 検定
かかりつけ医：いる	51.1	33.3	33.3	63.5	70.4	0.001
2週間に1回以上の通院：ある	32.4	12.8	19.0	41.9	55.6	0.001
メタボによる通院：ある	22.5	5.1	11.9	32.4	37.0	0.001
循環器疾患による通院：ある	9.3	7.7	4.8	9.5	18.5	0.278

表8 特定健康診査に対する希望

	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	χ ² 検定
会場	(1 038)	(121)	(139)	(546)	(232)	
公的機関・施設	25.0	28.1	26.2	25.0	22.7	0.001
医療機関	71.9	62.0	66.7	73.4	76.1	
スーパーなどの広場・他	3.2	9.9	7.1	1.6	1.2	
早朝・夜間の健診	(1 178)	(125)	(154)	(613)	(286)	
希望する	9.0	22.4	21.4	6.4	2.1	0.001
希望しない	91.0	77.6	78.6	93.6	97.9	
健診時間	(1 013)	(120)	(140)	(537)	(216)	
30分未満	26.9	34.2	40.0	23.8	21.8	0.001
30分～1時間	56.2	52.5	47.1	58.7	57.9	
1時間以上	17.0	13.3	12.9	17.5	20.4	
受診方法	(1 015)	(119)	(141)	(532)	(223)	
予約制	61.3	56.3	53.9	63.5	63.2	0.045
予約なし	22.7	28.6	31.9	20.5	18.8	
どれでもよい	16.1	15.1	14.2	18.8	17.9	
健診形態（複数回答）	(1 182)	(125)	(154)	(615)	(288)	
がん検診とのセット健診	39.9	50.4	43.5	40.0	33.3	0.008
待ち時間短縮型の健診	29.2	44.0	39.6	28.9	17.7	0.001
健診日に結果がわかる健診	26.6	26.4	31.8	26.8	23.6	0.324
保育つき健診	0.3	2.4	0.0	0.0	0.0	

(3) 特定健康診査について

特定健康診査の周知は40歳代でやや低いものの、88.5%は特定健診の言葉を知っており、また、81.0%は受診券が市から郵送されてきたのを知っていた（表6）。

未受診理由の図1をみると、「忘れていた」「健康である・メタボでない」「通院中」「市からの情報不足」「受ける時間・暇がなかった」と続いていた。40歳代は「忘れていた」「受ける時間・暇がなかった」、50歳代、60歳代は「忘れていた」「健康である・メタボでない」、

70歳代は「通院中」「健康である・メタボでない」が多かった。受ける時間・暇がなかった理由は、仕事（68%）、家事（28%）、介護（19%）、趣味（11%）であった。特に、40歳代・50歳代の80%は仕事であった。受ける時間がなかった者の通院状況をみると60歳代未満は3割以上、60歳以上は6割以上にかかりつけ医がおり、しかも60歳代以上では3割以上がメタボによる通院をしていた（表7）。

特定健診に対する希望はどの年代においても会場は個別健診である医療機関が多く、高齢者ほど高くなる。早朝・夜間の健診は40歳代、50歳代に多く、健診時間はどの年代も30分～1時間が多かった。受診方法はどの

年代でも50%以上は予約制を希望していた。健診形態は、どの年代もがん検診とのセット健診が高かった(表8)。

Ⅳ 考 察

本調査の回収割合は60.6%であり、直近の「健康たかつき21」³⁾の49.0%と比較すると高い回収率を得た。また未受診者であっても、どの年代でも、特定健診の言葉や受診券が市から郵送されたのを知っている者が多い状況にあった。これらは、一般にメタボ健診と呼ばれている健診への関心の高さがうかがわれる。これは、高槻市を含めた各市町村が参照標準を見据えた特定健診受診率の向上と同時に、集団の健康管理のレベルアップに向けて、取り組んできている結果だと推測される⁴⁾⁵⁾。

(1) 未受診の理由

本調査の未受診理由は、「忘れていた」「健康である・メタボでない」「通院中」「市からの情報不足」「受ける時間・暇がなかった」と続いていた。岩手県花巻市の国保加入者における未受診理由として、56%は職場健診・医療機関を受療しているから、若者では自分は健康だから、時間の都合がつかない、面倒くさいであった⁶⁾。福岡県川崎町国保加入者における未受診者全戸訪問調査では、通院中(67.9%)、健康だから(12.4%)であった⁷⁾。どの調査においても、通院中や健康であるからは上位にある。厚労省の特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きによれば⁸⁾、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は保健指導の対象外となっている。特定健診の受診率算定に対しても保健指導と同様な扱いが必要ではないかと考える。本調査では「忘れていた」が第1位で約40%いた。市では受診率向上に向けて、平成22年度から4月に対象者に受診券を郵送、9月と1月に未受診者に対して受診勧奨はがきを郵送、9月以降電話での受診勧奨を呼び掛けている。このような市独自策を多数用意していく中で「忘れていた」「市から

の情報不足」などの未受診理由は解消されていくと考える。「受ける時間・暇がなかった」は花巻市の調査⁶⁾と同様に40歳代、50歳代に多かった。その理由は主に仕事であった。40歳、50歳代の「受ける時間・暇がなかった」の群に対しては、電話による近隣の医療機関を紹介するなど、個別健診の受診を進めるのが有効と考える。

(2) 実施率向上に向けた対応

本調査を実施した高槻市は人口36万人の中核市である。本市は医療機関も多く、健診委託数は148医院、内科系医院のすべてが委託されている。平成21年度特定健康診査受療者の受診場所は個別健診72.2%・人間ドック5.6%で、約80%は医療機関で受診していた⁹⁾。一方、高槻市医師会は平成3年在宅医療支援システムの一環としてかかりつけ医を推奨してきた¹⁰⁾。本調査から、かかりつけ医ありの割合は未受診群で65.3%、受診群で76.3%であった。松島らは栃木県・茨城県の7つの市や町の自治体の住民健診の受診者でかかりつけ医ありの割合を67.6%と報告している¹¹⁾。本市は未受診者でも65.3%であるので、かかりつけ医が普及している地域であると推定される。このような市の特徴を踏まえて、受診率の向上に対して、先ず、医師会に積極的に個別健診を実施するように依頼することが受診率向上に効果的であると考えられる。この場合、住民は予約制で健診時間が30分～1時間、待ち時間短縮の健診を希望している者が多いことを医師会に伝えることも必要である。さらに、対象者の36.9%は有職者であり、農業、自営業、会社員と職種が異なる。無職者に対しては集団・個別の受診は可能であるが、有職者には時間的な制限が推測される。しかし、休日状況を勘案すると、「日・祝日のみの休み」の者は20.2%である。これ以外は平日や土曜日が休みであるので、個別健診は可能と思われる。福永は実施率向上の短期的戦力として、周囲の人からの働きかけをあげており、自営業者や農漁業者などは各業界団体からの働きかけが有効であると報告している¹²⁾。本市も農協や商工会

議所、各組合などの組織を通じての受診勧奨を進めることが重要であり、組織を通じることによって仲間意識も芽生え受診率向上のつながると考える。

一方、年齢別にみた場合、40歳代、50歳代、60歳代の「忘れていた」の理由に対しては、忘れることがないよう種々の手段を用いた受診勧奨と情報提供が必要である。この年代は仕事にも忙しいが、本市の場合はほとんどの医院は土曜日にも診察しており、最近では日曜日に診察する医院もある。これらの情報発信を含めた受診勧奨が必要になる。70歳代では「通院中」を重視し、個別健診を勧奨することが受診率向上につながると考える。

以上、特定健診の項目は個人の健康管理に寄与することも報告されており¹²⁾。住民の一次予防対策として重要である。受診率向上のためには、年齢別の未受診理由を考慮した取り組みが必要になると考える。

本研究は、平成21年度大阪府医師会地域医療活動支援事業の助成を受け、調査の実施は、高槻市、高槻市医師会、大阪医科大学医師会と共同で行いました。本調査の遂行にご協力頂きました皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 東史人. 特定健診・保健指導の参酌標準と後期高齢者支援金. J. Natl. Inst. Public Health 2008; 57: 15-21.
- 2) 高槻市健康部保険年金室国民健康保険課. 高槻市国民健康保険特定健康診査等実施計画. 高槻市: 平成20年4月1日(2008年); 8-14.
- 3) 高槻市保健福祉部保険医療室健康づくり推進課. 第2次健康たかつき21. 高槻市: 平成23年3月(2011年); 35.
- 4) 高橋ヤエ. 特定健康診査等実施計画に国保ヘルスアップモデル事業の手法を活用. 日循予防誌 2008; 43: 27-8.
- 5) 竹中晃二, 澤佐和子, 浜崎伸夫. 健診実施率を高める努力とは. 保健師ジャーナル 2008; 64: 1096-101.
- 6) 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」の指標 2010; 57(8): 1-6.
- 7) 十時美恵子, 山下清香, 尾形由紀子. 特定健診の受診率向上の取り組み－未受診者への訪問結果から－. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2010; 69回: 229.
- 8) 厚生労働省保険局. 厚労省手引き特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き. 厚労省: 2008; 8-11.
- 9) 大阪医科大学衛生学・公衆衛生学. 高槻市国民健康保険特定健康診査のまとめ. 平成23年10月(2011年); 3.
- 10) 渡辺美鈴, 河野公一, 谷岡穰, 他. 大都市近郊(高槻市)の要介護老人の介護状況と介護意識に及ぼす要因について. 厚生」の指標 1994; 41(2): 30-7.
- 11) 松島大, 岡山雅信, 松島真理子, 他. 住民がかかりつけ医を持っていない割合とその特性. 厚生」の指標 2009; 56(11): 22-5.
- 12) 福永一郎. 特定健康診査の制度設計と「対象者」「実施率」. 保健師ジャーナル 2008; 64: 1082-9.