

被保険者・被扶養者別にみた子育て世代女性における 健康管理状況と健康診断に関するニーズ調査

ツキノキ ムラカミ ヨシタカ オオサワ エリ オカムラ トモノリ
月野木 ルミ*1 村上 義孝*2 大澤 絵里*3 岡村 智教*4

目的 子育て中の49歳以下女性を対象に、自身の健康管理状況と受診しやすい健診環境との関連を被保険者・被扶養者別に比較する目的で、ニーズ調査を実施した。

方法 2018年9月～2019年5月に関東・関西地域の子育てサロン・イベント等に参加した者のうち、小学校以下の子どもを持つ49歳以下の母親を対象とした。解析対象者は上記対象者の中で血液検査と質問紙調査両方に参加した165名とした。調査方法は、自記式質問紙法により母親と子どもの基本的属性、健康管理状況、受けやすい健診スタイル、理想の健診所要時間などを尋ねるとともに、身長・体重（自己申告）、血圧値（測定値）を収集した。血液検査値は、「DEM-ECALメタボリックシンドローム&生活習慣病セルフチェック」を用い測定した。

結果 対象者の年齢の平均値と標準偏差（以下、SD）は、被保険者が35.6（SD：4.5）歳、被扶養者が36.6（SD：4.3）歳で、共に35～39歳の割合が多かった。最近の健診・がん検診受診状況は、毎年・数年ごとの定期受診者は、被保険者55名（73.3%）に対し、被扶養者34名（37.8%）と低かった。健診・がん検診未受診者は、被保険者2名（2.7%）に対し、被扶養者37名（41.1%）と多かった。生活習慣は、毎日飲酒する被扶養者が14.4%と被保険者6.7%に比べて多い傾向を示した。また十分な睡眠がとれていない者が、共に49～51%を占めた。血圧・血糖・脂質は、「測ったことがあるが、覚えていない」者が共に40～50%を占めた。受診しやすい健診スタイルは、被保険者・被扶養者共に「待ち時間が短い」「子連れ可」が72～82%を占めた。被扶養者は、被保険者と比べて「ワンコイン（500円）」「がん検診とセット」「健診項目が多い」「自宅でできる健診」の要望が有意に多かった。さらに、健診・がん検診未受診の被扶養者でみると、「待ち時間が短い」32名（86.5%）、「子連れ可」31名（83.8%）の順で多く、他は「ワンコイン（500円）」17名（45.9%）、「がん検診とセット」16名（43.2%）であった。理想の健診所要時間は、「30分」が被保険者36名（48.0%）、被扶養者32名（35.6%）で、「1時間」が被保険者28名（37.3%）、被扶養者50名（55.6%）であった。

結論 子育て中である49歳以下の被扶養者に対する生活習慣病予防健診・特定健診の受診対策では、健診時間の短縮・費用負担の軽減・がん検診同時受診に加え、託児・子連れ可というニーズに対応した柔軟な健診体制づくりが重要である。併せて自身の健康への関心を高めることも重要と考える。

キーワード 母親、生活習慣病、特定健康診査、被扶養者、未受診

* 1 日本赤十字看護大学大学院地域看護学領域准教授 * 2 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野教授

* 3 国立保健医療科学院国際協力研究部主任研究員 * 4 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授

I 緒 言

2016年の特定健康診査（以下、特定健診）の実施率をみると、市町村国保、国保組合の40～44歳女性は、市町村国保22.4%、国保組合39.3%と、他の年齢階級女性と比べて低く、また被用者保険における被扶養者の受診率は、全国健康保険協会では21.7%（被保険者55.9%）、健保組合47.6%（被保険者86.7%）、共済組合40.5%（被保険者90.0%）と被保険者本人と比べて低率である¹⁾。そのため、市町村国保・国保組合の40歳代女性と、被用者保険の被扶養者女性の受診率向上が喫緊の課題となっている。

未受診対策で特に課題とされているのは、被用者保険の被扶養者40歳代女性である。彼女らは子育て中で非就業もしくは非正規雇用者が多く、被扶養者向けの特定健診や40歳までの生活習慣病予防健診の実施体制・情報提供の機会が被保険者本人に比べ少なく、実質的に本人の自己管理に任されている実情が挙げられる²⁾³⁾。併せて日本人全体の傾向として高血圧・糖尿病・脂質異常が30歳代から増加する傾向⁴⁾や、35歳以上の高齢出産割合の増加傾向が指摘されている⁴⁾。被扶養者女性の特定健診受診率向上対策では、対象集団の特性やニーズに合わせた受診勧奨と健診の実施形態等の改善などの仕組みづくりを行う必要があるとされ、保険者の枠組みを超えて自治体も共に取り組む必要があるとされている²⁾³⁾。そのため、定期受診の習慣化をめざした40歳前からの健診体制・受診勧奨のシステム構築を行う自治体が増えつつある²⁾³⁾。

これまでの研究をみると、老人保健法に基づく基本健診および市町村国保における特定健診における受診・未受診者の未受診理由や受診勧奨の報告は多くあるが⁴⁾¹⁵⁾、子育て中の扶養者女性に着目した健康管理状況や健康診断に対するニーズに関する実態報告はない。その主な理由として、子育て中の被扶養者女性の所在把握が難しいため、実態把握調査に負担が大きいことが挙げられる³⁾。

そこで本研究では、子育てサロン・イベント

等に参加した、小学生までの子どもを持つ49歳以下の女性を対象にした実態調査を行い、健康管理状況と受診しやすい健康診断に関するニーズとの関連を、被保険者・被扶養者別に比較したので報告する。

II 研究方法

(1) 対象者

本研究は2018年9月～2019年5月に、関東および関西地域都市部で実施している住民主体の子育てサロン・イベント等の参加者のうち、小学校以下の子どもを持つ49歳以下の母親を対象に実施した。対象者は、関東地域の官民共催の子育てイベント（115名／参加者約2,600名：子どもを含む）、関西地域の2つの住民主体子育てサロン（21名／参加者29名）、その他6つの関西・関東地域子育て関連グループ（55名／参加者58名）であった。解析対象者は、研究条件を満たし、健診受診準備期と考えられる血液検査と自記式質問紙調査両方を実施した165名とした。

(2) 調査方法

調査は、子育てサロン・イベント等の自由時間、もしくは希望者は自宅で実施した。自記式質問紙内容は、母親の年齢、子どもの人数と年齢、就業状況、被保険者・被扶養者、調査参加理由、健診受診状況、生活改善活動実施状況、妊娠有無、健康問題と治療歴、受けやすい健診スタイル、理想の健診所要時間、手指からの採血経験の有無について尋ねた。

身体計測は、身長は自己申告、体重は自己申告もしくは体重計による計測（着衣可）を行った。血圧は自己申告もしくは安静2分後に座位での自動血圧計（OMRON：HEM-7271T）による1回測定を行った。血液検査は自己採血による検査で、(株)リージャー社「DEMECALメタボリックシンドローム&生活習慣病セルフチェック」を用いた。対象者全体のうち、体重6名、血圧値22名が未測定・未記入であった。本調査は、無料で参加でき、調査参加中は看護

表1 被保険者・被扶養者別の基本的特性 (165名)

	被保険者(本人) (n=75)	被扶養者(家族) (n=90)
年齢		
平均値(標準偏差) 歳	35.6(4.5)歳	36.6(4.3)歳
25~29歳	9(12.0)	5(5.6)
30~34	23(30.7)	21(23.3)
35~39	27(36.0)	40(44.4)
40~49	16(21.3)	24(26.7)
子どもの人数		
1人	53(70.7)	37(41.1)
2人	17(22.7)	42(46.7)
3人	3(4.0)	9(10.0)
4人	2(2.7)	2(2.2)
うち、小学生以上の数		
0人	68(90.7)	58(64.4)
1人	2(2.7)	21(23.3)
2人	5(6.7)	11(12.2)
病歴		
脳卒中・心疾患・腎障害	1(1.3)	2(2.2)
現在の健康問題		
頭痛	4(5.3)	16(17.8)
腰痛	13(17.3)	18(20.0)
肩こり	23(30.7)	27(30.0)
動悸	1(1.3)	1(1.1)
妊娠中の健康問題		
糖尿病	5(6.7)	7(7.8)
高血圧	9(12.0)	9(10.0)
腎障害・むくみ	6(8.0)	7(7.8)
BMI (kg/m ²)		
18.5未満	8(10.7)	12(13.3)
18.5~24.9	59(78.7)	55(61.1)
25以上	5(6.7)	5(5.6)
血圧高値	18(24.0)	14(15.6)
脂質異常		
中性脂肪150mg/dL 以上	7(9.3)	9(10.0)
高血糖		
血糖110mg/dL 以上	7(9.3)	9(10.0)

注 1) BMI (body mass index), 血圧高値: 収縮期血圧130mmHg以上or拡張期血圧85mmHg以上or降圧剤服用
 2) BMI: 被保険者3名, 被扶養者3名未測定, 血圧: 被保険者9名, 被扶養者19名未測定

表2 被保険者・被扶養者別にみた, 生活習慣, 健康管理・認知度 (165名)

	被保険者(本人) (n=75)	被扶養者(家族) (n=90)
生活習慣		
現在喫煙	2(2.7)	2(2.2)
毎日飲酒	5(6.7)	13(14.4)
現在十分な睡眠がとれていない	38(50.7)	44(48.9)
意識的な健康づくりの実施状況		
6カ月以上継続	16(21.3)	7(7.8)
1カ月実践中	4(5.3)	5(5.6)
1カ月以内実施予定	5(6.7)	3(3.3)
関心があるが, 近く実施予定なし	40(53.3)	62(68.9)
関心なし	10(13.3)	13(14.4)
最近の健診・がん検診受診状況		
毎年健診受診	48(64.0)	16(17.8)
数年ごと定期健診受診	7(9.3)	18(20.0)
がん検診のみ受診	2(2.7)	12(13.3)
健診・がん検診未受診	2(2.7)	37(41.1)
産休・育休中	15(20.0)	1(1.1)
その他(妊婦健診受診)	1(1.3)	6(6.7)
普段の血圧値		
測っており, 知っている	29(38.7)	45(50.0)
測っておらず, 知らない	11(14.7)	4(4.4)
測ったことがあるが, 覚えてない	35(46.7)	41(45.6)
普段の血糖・ヘモグロビンA1c値		
測っており, 知っている	14(18.7)	18(20.0)
測っておらず, 知らない	25(33.3)	26(28.9)
測ったことがあるが, 覚えてない	36(48.0)	46(51.1)
普段のコレステロール値・中性脂肪		
測っており, 知っている	14(18.7)	18(20.0)
測っておらず, 知らない	25(33.3)	34(37.8)
測ったことがあるが, 覚えてない	36(48.0)	38(42.2)
手指採血による血液検査: 実施経験		
知っていたが初体験	43(57.3)	58(64.4)
体験したことある	8(10.7)	6(6.7)
知らなかった	23(30.7)	26(28.9)
手指採血による血液検査: 希望する実施方法(複数回答可)		
自宅で好きな時に実施	28(37.3)	47(52.2)
新生児訪問時に実施	19(25.3)	21(23.3)
乳幼児健診時に実施	42(56.0)	49(54.4)
子育てサロン等で実施	21(28.0)	26(28.9)
スーパー・薬局で実施	8(10.7)	16(17.8)

職による子ども見守りサポートを行った。

解析は, 被保険者と被扶養者別に, 基本的属性および希望する健診に関するニーズについて検討した。解析は, STATA15.0を使用し, 有意水準は5%とした。被保険者と被扶養者と各変数との関連は, χ^2 検定を行った。

本研究は, 日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(承認日:平成30年6月11日, 承認番号:2017-094)を得て実施した。研究参加にあたり文書および口頭による研究説明を行い, 文書による同意を得た者を研究対象者とした。

Ⅲ 結 果

(1) 被保険者と被扶養者別にみた対象者の基本的特性(表1)

対象者の平均年齢(標準偏差:SD)は, 被保険者が35.6(SD:4.5)歳, 被扶養者が36.6(SD:4.3)歳で, 両方とも35~39歳の割合が多かった(被保険者:36.0%, 被扶養者:44.4%)。子どもの数は, 被保険者では, 子ども1人が53名(70.7%)を占め, 小学生なし8名(90.7%)であったのに対し, 被扶養者は,

子ども1人が37名(41.1%)、子ども2人が42名(46.7%)で、小学生なしが58名(64.4%)、小学生1人が21名(23.3%)であった。

病歴は、脳卒中・心疾患・腎障害を持つ者が被保険者1名(1.3%)、被扶養者2名(2.2%)で、妊娠中の健康問題として、被保険者と被扶養者共に、高血圧が最も多かった(被保険者:9名(12.0%)、被扶養者:9名(10.0%))。

メタボリックシンドロームの危険因子についてみると、BMI (Body Mass Index) 25kg/m²以上は、被保険者5名(6.7%)、被扶養者5名(5.6%)であった。血圧高値は、被保険者が24.0%で被扶養者は15.6%と違いはなかった(P=0.45)。脂質異常と高血糖も、被保険者と被扶養者との違いはなく、共に9~10%を占めた。それ以外の健康問題として、被保険者と被扶養者共に肩こりが30~31%、腰痛が17~20%を占めた。

本研究調査参加理由として、手軽だから、健診を受けていないからが約50%で多く、次いで健康上気になるところがある、周囲が受けるからが約20%と多かった。

(2) 被保険者と被扶養者別にみた生活習慣・健康管理・認知度の特徴(表2)

生活習慣は、「現在喫煙」者の割合は被保険

表3 被保険者・被扶養者別にみた、受診したい健康診断と理想の健診所要時間(165名)

	被保険者(本人) (n=75)	被扶養者(家族) (n=90)	P値 (χ ² 検定)
受診したい健診(複数回答可)			
待ち時間が短い	54(72.0)	74(82.2)	0.18
休日受診	19(25.3)	30(33.3)	0.26
自宅でできる健診	12(16.0)	24(26.7)	0.01
スーパー薬局での出前健診	3(4.0)	10(11.1)	0.09
乳幼児健診時に同時受診	24(32.0)	36(40.0)	0.29
子連れ可	57(76.0)	71(78.9)	0.66
ワンコイン(500円)	13(17.3)	34(37.8)	<0.01
食事・プレゼント付き	15(20.0)	28(31.1)	0.11
がん検診とセット	23(30.7)	43(47.8)	0.03
健診項目が多い	12(16.0)	26(28.9)	0.05
健康相談付き	10(13.3)	11(12.2)	0.83
産後ケアマッサージ付き	24(32.0)	17(18.9)	0.05
理想の健診所要時間			
30分	36(48.0)	32(35.6)	0.06
1時間	28(37.3)	50(55.6)	
2時間以上	11(14.7)	8(8.9)	

者と被扶養者共に2~3%と極めて低かったが、「毎日飲酒」者の割合は、被扶養者14.4%と被保険者6.7%に比べて多い傾向を認めた(P=0.16)。また被保険者と被扶養者共に「現在十分な睡眠がとれていない」者の割合が、49~51%を占めていた。最近の健診・がん検診受診状況は、「毎年もしくは数年ごとの定期健診受診」者の割合が、被保険者では55名(73.3%)に対し(他に、産休・育休中が15名(20.0%))、被扶養者では34名(37.8%)と低かった。同時に健診・がん検診の未受診者は、被保険者2名(2.7%)に対し、被扶養者37名(41.1%)という特徴があった。

普段の血圧・血糖・脂質の値の認知度は、「測ったことがあるが、覚えていない」が被保険者・被扶養者共に40~50%で最も多かった。「測ったことがあり、知っている」者の割合は、血圧値では被保険者は29名(38.7%)、被扶養者45名(50.0%)という特徴があった。血糖・脂質は共に被保険者14名(18.7%)、被扶養者18名(20.0%)とほぼ同じ割合で、「測っておらず、知らない」者の割合も被保険者・被扶養者共に33~29%であった。

意識的な健康づくりの実施状況を見ると、6カ月以上の継続者は、被保険者では16名(21.3%)に対して、被扶養者7名(7.8%)であった。「関心があるが、近く実施予定なし」の者は、被保険者と被扶養者共に最も多く(被保険者40名(53.3%)、被扶養者62名(68.9%))、「関心なし」の者も被保険者10名(13.3%)、被扶養者13名(14.4%)を占めた。

本研究で用いた手指採血による血液検査について、「知っていたが初体験」が被保険者では43名(57.3%)、被扶養者58名(64.4%)と多くを占めた。実施する場合、希望する実施方法としては、「乳幼児健診時に実施」が被保険者・被扶養者共に54~56%と最も多く、次いで「自宅で好きな時に実施」が被保険者で28名(37.3%)、被扶養者47名(52.2%)と多かった。「スーパー・薬局で実施」は、

被保険者で11%，被扶養者で18%と最も少なかった。

(3) 被保険者と被扶養者別にみた、受診したい健康診断・所要時間

被保険者と被扶養者別にみた受診したい健康診断・所要時間を、表3に示す。受診したい健康診断について検討したところ、被保険者・被扶養者共に「待ち時間が短い」「子連れ可」が72～82%を占めた。被扶養者は、被保険者と比べて「ワンコイン（500円）」「がん検診とセット」「健診項目が多い」「自宅でできる健診」の要望が有意に多かった。被保険者は、被扶養者と比べて「産後ケア付き」の要望が有意に多かった。

理想の健診所要時間は、「30分」が被保険者36名（48.0%）、被扶養者32名（35.6%）で、「1時間」が被保険者28名（37.3%）、被扶養者50名（55.6%）と大半を占めた（表3）。

さらに、健診・がん検診未受診の被扶養者に限定して、受診したい健康診断システムについて検討した（表4）。その結果、「待ち時間が短い」が32名（86.5%）、「子連れ可」は31名（83.8%）の順で多く、他は「ワンコイン（500円）」が17名（45.9%）と「がん検診とセット」16名（43.2%）が多かった。

Ⅳ 考 察

本研究では、関東・関西地域の子育てサロン・イベント等の参加者で、小学校以下の子どもを持つ、49歳以下の母親を対象にしたニーズ調査を行い、被保険者・被扶養者別の健康管理状況と受診しやすい健康診断に関するニーズの把握を目的とした。その結果、定期的に健診受診している被扶養者は37.8%と、被保険者に比べて顕著に低かった。

本研究では、被扶養者は、被保険者と比べて「ワンコイン（500円）」「がん検診とセット」「健診項目が多い」「自宅でできる健診」の要望が有意に多く、健診・がん検診未受診である子育て中の被扶養者が受診したい健康診断として、

表4 健診・がん検診未受診の被扶養者が受診したい健康診断内容（37名、複数回答可）

	人数（名）（%）
受診したい健康診断内容	
待ち時間が短い	32(86.5)
休日受診	14(37.8)
自宅でできる健診	12(32.4)
スーパー薬局での出前健診	5(13.5)
乳幼児健診時に同時受診	12(32.4)
子連れ可	31(83.8)
ワンコイン（500円）	17(45.9)
食事・プレゼント付き	11(29.7)
がん検診とセット	16(43.2)
健診項目が多い	13(35.1)
健康相談付き	5(13.5)
産後ケアマッサージ付き	7(18.9)

「待ち時間が短い」「子連れ可」「ワンコイン（500円）」「がん検診とセット」の希望が多いことが明らかとなった。また、理想の健診時間は1時間が多かった。過去の市町村国保の特定健診未受診者の未受診理由の報告をみると、大阪府高槻市⁶⁾では、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、であった。岩手県花巻市⁷⁾の40歳代と滋賀県野洲市⁸⁾の40～64歳の報告では、職場健診・医療機関を受診しているから、たまたま受け忘れた、時間の都合がつかない、自分は健康だから、の順で多く、山形県尾花沢市⁹⁾では、40歳代で仕事・家事が忙しい、定期的通院中、会場や時間が不都合の順に多く、他市の報告とほぼ同様の理由であった。また、千葉県3市国保の報告¹⁰⁾では、次年度の健診受診への関心度と実際の受診有無を確認し未受診要因を検討したが、健診無関心群では、受診費用、必要時医療機関に受診、健診が嫌い、通院経過観察中という回答が多く、費用の問題や保健予防行動より医療受診を重視する傾向があった。また健診受診意向があったが未受診であった断念群では、健診時間が平日日中のみ、仕事のため、受診・申込方法がわからない、会場が遠い、面倒だから、健康に自信があるという理由が多く、健診実施時間・場所・受診方法の制限や煩雑さが、健診受診に関心があっても受診につながらないことを示した。以上のように、対象特性や健診受診への関心度に応じた未受診

対策の重要性が示唆されている。また、未受診理由の報告は多い反面、本研究と同様に特定健診への要望を検討した研究は少ない。花巻市国保の50歳未満⁷⁾の結果をみると、休日、平日の時間外、がん検診との同時受診、理想の健診時間は1時間未満が多く、山形県尾花沢市⁹⁾では、40歳代で自己負担料金の無料化、夜間や土日も受診可、健診受診可能期間の延長の順で多く、夜間休日の受診以外は、本研究とほぼ同一の結果であった。今後は、費用負担の軽減、がん検診同時受診など1度の受診で複数の検査ができる仕組み、健診所要時間の短縮や健診実施時間・時期の拡大を図ることなど、未受診者のニーズに応えることが受診率向上につながることを示唆された。若年層の被扶養者に対する未受診対策は、保険者単独での取り組みでは限界があり、医師会や自治体と連携して近隣の医療機関・保健センター等を活用した柔軟な受診体制や若年層の地域住民への早期受診勧奨を実施するなど、生活習慣病健診・特定健診が受診・習慣化しやすい体制の整備が必要である。

本研究では、被扶養者未受診者で「子連れ可」が健診への要望として多いことが特徴的だが、この結果は、高槻市国保⁹⁾では子連れ可は受診促進との関連が低いという結果とは異なる。本研究の結果は、被保険者でも同様の要望が認められており、小学校以下の子どもを持つ49歳以下母親における特徴的なニーズを明らかにした。今後は、49歳以下の被扶養者の未受診対策として、子育て中でも受診できる支援体制の構築や、子連れ可や託児付き健診に関する情報提供を行うことも、受診促進となる可能性が示唆された。

本研究で、被扶養者の健診未受診者が受けたい健診として、自宅や薬局等での受診ニーズが多いことが示された。近年、手指による血液検査は、自宅等でできる健診手法としていくつかの自治体や企業での未受診対策としての導入実績がある。医療機関や健診会場での健診受診が第一選択であるが、長期未受診者へのアプローチの1つとして、自分の健康状態を認識する契機として有用である可能性が示唆された。

また、普段の血圧・血糖・脂質の認知度は、「測ったことがあるが、覚えていない」が被保険者・被扶養者共に40~50%と最も多かった。これは一般集団を対象とした健診結果の認知度に関する過去の報告とほぼ一致している¹⁵⁾。また、睡眠に問題を抱える女性が多く、被扶養者で毎日の飲酒習慣を持つ人も一定数いた。単に受診啓発だけでなく、自分の健康や生活習慣に関心を持つような支援も定期健診受診の定着の際には重要であるといえる。

本研究の限界として、第一に、本研究の対象者は子育てサロンやイベント等の参加者かつ手指採血による血液検査実施者であり、子育て中の被扶養者の中でも比較的に活動的で健診準備期にある母親のみから得られた知見であることが挙げられる。また、関東・関西地域の都市部に居住する母親が対象であるため、他の地域・農村地域等とは異なる可能性も考慮しておく必要がある。以上から、被扶養者全体を示した知見ではないことを考慮した本研究結果の解釈が必要である。しかし、本研究の対象者は都市部の比較的健診受診につながりやすい被扶養者集団でもあり、今後の対策の際に貴重な知見となると考える。第二に、本研究は断面調査で対象者数も165名であり、要因間の因果の逆転などの可能性が排除できないことがあげられる。本研究の結果が示した実態を踏まえ、今後さらなる大規模調査や介入研究での検討が必要である。

本研究により、主に子育て中である30歳・40歳代の被扶養配偶者に対する生活習慣病予防健診もしくは特定健診の受診促進として、健診時間の短縮・費用負担の軽減・がん検診同時受診に加え、託児・子連れ可のニーズに対応した柔軟な健診運営や情報提供の仕組みづくりが重要であることが示唆された。併せて自身の健康・生活習慣への認知を高めることも重要であると考ええる。

謝辞

本研究は、JSPS科研費17K12555の助成を受けたものである。研究参加者、研究協力を頂いた子育て支援活動の代表者・団体と、研究支援

業務を担当した日本赤十字看護大学の河邊優氏に深謝する。本研究結果には開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00001.html) 2019.7.26.
- 2) 厚生労働省. 事例に学ぶ効果的なデータヘルスの実践 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000170829.pdf>) 2019.8.11.
- 3) 厚生労働省. 被扶養者の受診率の向上について (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001y23e-att/2r9852000001y27x.pdf>) 2019.8.11.
- 4) 厚生労働統計協会編. 国民衛生の動向2019/2020.
- 5) 岡村智教, 鈴木玲子, 中川裕子, 他. 質問紙調査による基本健康診査の受診に関連する要因の検討: 社会的ネットワーク得点を含めた分析. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(8): 616-23.
- 6) 渡辺美鈴, 白田寛, 谷本芳美, 他. 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. 厚生指標 2012; 59(3): 14-9.
- 7) 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康診査未受診者の未受診理由と健康意識. 厚生指標 2010; 57(8): 1-6.
- 8) 宮川尚子, 門田文, 清水めぐみ, 他. 滋賀県野洲市における特定健康診査未受診理由を踏まえた特定健康診査受診勧奨手法の開発と受診率向上への効果. 厚生指標 2014; 61(4): 28-34.
- 9) 後藤めぐみ, 武田政義, 開沼洋一, 他. 特定健康診査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. 厚生指標 2011; 58(8): 34-9.
- 10) 原田亜紀子, 吉岡みどり, 芦澤英一, 他. 特定健康診査未受診に関連する要因の検討: 千葉県海匝地区国民健康保険加入者に対する調査. 日本公衆衛生雑誌 2019; 66(4): 201-9.
- 11) 舟橋博子, 西田友子, 岡村雪子, 他. 中年期における特定健康診査未受診者の特性. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(3): 119-27.
- 12) 大橋由基, 渡井いずみ, 村嶋幸代. 壮年期国保被保険者における特定健康診査未受診者の受診意思. 日本地域看護学会誌 2012; 15(2): 64-72.
- 13) 築島恵理, 高橋恭子, 矢野公一, 他. 所得状況による特定健康診査の受診行動と関連する因子の検討. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(11): 810-21.
- 14) 日本公衆衛生協会. 「厚生労働省. 平成21年度地域保健総合推進事業. 特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会.」 (http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_05_all.pdf) 2019.8.7.
- 15) Hozawa A, Kuriyama S, Watanabe I, et al. Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses. Prev Med 2010; 51(5): 397-402.