

# 掛川市国民健康保険加入者の特定健康診査未受診者の

## 実態と未受診要因の検討

### —40歳代未受診者の特徴—

服部真理子<sup>1</sup> 柳 修平<sup>2</sup> 伊藤景一<sup>1</sup> 中田晴美<sup>1</sup> 犬飼かおり<sup>1</sup>  
遠藤直子<sup>1</sup> 平井幸子<sup>3</sup>

1 東京女子医科大学 看護学部 2 東京女子医科大学大学院看護学研究科

3 掛川市国保年金課

平成20年度より生活習慣病予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導が新たな健診制度として開始された。特定健康診査・特定保健指導では、健診結果により対象者を抽出して重点的に特定保健指導を行う。よって、適切に対象者を抽出するために特定健康診査の受診者数の確保が重要であり受診率の向上のための働きかけが重要である。本研究では、掛川市国民健康保険加入者40歳代の特定健康診査未受診者の現状と未受診にかかわる要因を明らかにするため、掛川市国民健康保険の加入者であり、40歳代で平成20～22年度3年間すべての特定健康診査を未受診者を対象に自記式質問紙を使用した調査を行った。

その結果、健康診査未受診者は7割であり、未受診の理由は多忙や面倒くさいが4割を超え、受診中も2割弱と上位を占めた。また、未受診者の特徴は、受診者に比べて男性が多く、規則的な生活をしている者が少ない、喫煙と飲酒の習慣のある者が多く、主観的健康感は低く、そして、自分の健康の関心は低く、家族への関心も低い傾向が見られ、生活習慣を変えるつもりのないものが多く、配偶者の健診受診状況でも未受診者が多かった。

よって、受診率向上のためには、受診勧奨の働きかけを継続し、健診への関心を高めること、さらに、特定健診の目的の理解や健康や生活習慣への意識を変える働きかけを本人と家族を含めて行っていく必要がある。

#### I. 研究の背景

近年、急速な高齢化にともなう疾病構造の変化により、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因の約6割を生活習慣病が占め、生涯にわたる生活の質の維持・向上の大きな問題となっている<sup>1)</sup>。虚血性心疾患、脳血管疾患の発症原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が急務となり<sup>1)</sup>、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに焦点を当てた特定健康診査・特定保健指導が平成20年度から新たな健診制度として開始された。掛川市においても特定健康診査・特定保健指導に取り組んでいる。

特定健康診査・特定保健指導では、特定健康診査の結果により特定保健指導対象者を抽出し、ハイリスク者により重点的に介入を行う。よって、ハイリスク者を適切に抽出し、保健指導に結びつけるには、特定健康診査の受診者数の確保が重要であり、国により受診率の目標値が設定されている。設定されている目標値は、平成24年度全体で70%とされ、各保険者に対してそれぞれの基準が設けられ市町村国保加入者の実施率は65%を目標としている<sup>2)</sup>。一方、特定健康診査受診率向上の対策では、健康保険組合等の健診では実施が義務化されている職員健診を利用して受診率の向上が可能であるが、国民健康保険加入者の場合、義務化された健診制度がなく受診率の向上の困難さが予測される。

特定健康診査の受診状況は、全国では平成21年度全体の受診率は40.5%、平成22年度43.3%であるが、市町村国保では平成21年度31.4%、平成22年度32.0%であった。<sup>3-4)</sup> 一方、掛川市の国民健康保険加入者における平成22年度特定健康診査の全体の受診率は33.0%（男性27.8%、女性37.9%）であり、全国を上回っているが40歳代受診率は16.9%でありすべての年代に比べ一番低く、特に男性は13.3%で同年代女性20.6%を下回っている。<sup>5)</sup> 掛川市の受診率は、市町村国保全体に比べ低くはないが国の目標値にはまだ到達していないため、受診率の向上のための今後取り組みが必要である。

そして、特定健康診査・特定保健指導の目的が生活習慣病の予防であるため、壮年期から生活習慣改善への取組が必要であり、壮年期の特定健康診査の受診者数の増加が急務である。

未受診の理由として健康であるからや忙しいなど、個人の健康観や生活習慣の発症予防である特定健康診査の目的を理解していないことが原因とみられるもの、待ち時間や費用などの特定健康診査の受診環境にかかわるものなどがあげられ、要因それぞれへの対策が求められる。<sup>6-7)</sup>

しかし、掛川市の特定健康診査の未受診者の状況、特に壮年期の状況を明らかにした調査はまだ行われていない。よって、本研究では掛川市の国民健康保険加入者の中で、特に壮年期である40歳代の未受診者の現状と未受診にかかわる要因を明らかにすることで今後の受診勧奨の方策を検討する。

## II. 研究の目的

本研究の目的は、掛川市国民健康保険加入者の中で、特に壮年期である40歳代の特定健康診査未受診者に調査を行い、その現状と未受診にかかわる要因を明らかにし、今後の特定健康診査受診勧奨の方策を検討することである。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

本研究の対象者は、掛川市国民健康保険の加

入者であり、平成23年4月1日現在40歳代(40歳以上～50歳未満の者)であり、かつ平成20～22年度3年間すべての特定健康診査を未受診の969名とした。

### 2. 調査方法

無記名自記式質問紙による郵送調査を実施した。調査期間は、平成24年2月8日～2月24日であった。

### 3. 調査内容

特定健康診査の受診状況と未受診にかかわる項目を明らかにするために質問紙には、以下の調査項目を含んだ。

#### 1) 対象者の属性

性別、年齢、学歴、家族構成、職業の有無、勤務状況。

#### 2) 健康診査の受診について

健康診査の受診の有無、健康診査の受診場所、受診・未受診理由、配偶者の健康診査の受診状況。

#### 3) 健康に関連する内容について

かかりつけ医の有無、通院の有無、治療状況、自覚症状の有無、主観的健康観、健康への関心、生活習慣病へかかりやすさ、特定健康診査を受ける理由、生活習慣（食事、運動、睡眠の13項目）、喫煙や飲酒の状況、生活習慣改善の準備段階、健康についての情報源。

### 4. 分析方法

統計的解析は、対象集団の特徴は記述統計により、健康診査の受診の有無に関連する項目については2群間比較をそれぞれ $\chi^2$ 検定、Fisherの直接確率検定、Mann-Whitney-U検定を行い明らかにした。分析にはSPSSver12を使用した。

### 5. 倫理的配慮

調査対象者に研究目的、対象、調査方法、問い合わせ・苦情等の相談窓口、個人情報の取扱い方法、調査協力の同意について記載した説明文を質問紙とともに郵送し、研究対象者が説明

文を読み質問紙に記入および返信することで調査協力への同意を得たものとした。

また、本調査は東京女子医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

#### IV. 結果

研究対象者 969 名中、回答数 119 名（回収率 12.2%）、年齢と性別、健康診査受診の有無が未記入の 5 名を分析から除外し 114 名（有効回答率 11.8%）を分析の対象とした。

##### 1. 対象者の概要

対象者の属性は、男性 61 名（63.5%）、平均年齢 46.8±2.3（Mean±SD）であり、家族構成は親との同居または子との同居である二世帯 79 名（69.9%）が一番多く、三世帯 19 名（16.8%）、夫婦のみ 7 名（6.2%）、独居 8 名（7.1%）であった。職業状況は、自営業 41 名（37.3%）、会社員 7 名（6.4%）、農業 9 名（8.2%）パート 15 名（13.6%）、アルバイト 5 名（4.5%）、主婦 6 名（5.5%）、無職も 20 名（18.2%）であった。最終学歴は、高等学校 56 名（50.9%）、続いて各種専門学校 21 名（19.1%）、短期大学 13 名（11.8%）、大学 11 名（10.0%）、大学院 2 名（1.8%）その他 7 名（6.4%）であった。

##### 2. 健康診査の受診状況（表 1・2・3）

健康診査の受診の有無では、受けた 31 名（27.2%）、これから受ける予定 2 名（1.8%）、受けなかったが 81 名（71.1%）であった。

	人数	(%)
受けた	31	(27.2)
これから受診の予定	2	(1.8)
受けなかった	81	(71.1)

健康診査の受診者および受診予定者の受診場所は、特定健康診査と職場の健診がそれぞれ 12 名（36.4%）、JA の人間ドックが 3 名（9.1%）、人間ドックが 2 名（6.1%）、医療機関を含むその他 4 名（12.1%）であった。受診のきっかけは、健診の通知が 14 名と一番多く、続いて健康状態が気になった 6 名が続いたが、特になし 3 名も含まれた。

表2 健康診査受診状況

		人数	(%)
健康診査 受診場所	特定健康診査	12	(36.4)
	職場の健診	12	(36.4)
	JA 人間ドック	3	(9.1)
	人間ドック	2	(6.1)
n=33	その他	4	(12.1)
健診受診の きっかけ (複数回答)	健診の通知	14	
	健康状態が気 になった	6	
	家族すすめ	2	
	保健センターの すすめ	1	
	その他	1	
	特になし	3	

未受診者の主たる未受診の理由は、忙しいから 22 名（33.3%）と最も多く、通院中 12 名（18.2%）、面倒くさいから 8 名（10.6%）が上位を占め、健康診査の実施方法による費用がかかる 8 名（12.1%）、健診会場や検診の受けられる時間が不便 3 名（4.5%）、健診時間が長い 1 名（1.5%）であった。

表3 主たる未受診の理由

	人数	(%)
忙しいから	22	(33.3)
通院中	12	(18.2)
費用がかかる	8	(12.1)
面倒くさいから	7	(10.6)
健康だから	4	(6.1)
健診会場や健診を受けられる 時間が不便	3	(4.5)
病気がわかるのが怖い	2	(3.0)
健診時間が長い	1	(1.5)
その他	7	(10.6)

##### 3. 健康診査受診の有無による比較

健康診査の受診の有無に関連する項目を明らかにするため、健康診査を受けた 31 名とこれから受診予定の 2 名を受診群（以下、受診群）、受けなかった 81 名を未受診群（以下、未受診群）の 2 群に分類し比較を行った。

##### 1) 対象者の属性（表 4）

健康診査の受診の有無による対象者の比較では、性別では受診群で女性が 24 名（72.7%）である一方で未受診群は男性が 29 名（64.2%）を占め有意差が見られたが（ $p < 0.001$ ）、年齢に有

意差は認められなかった。家族構成は、両群とも二世帯が約7割を占め、最終学歴は、未受診群で高等学校が6割を占める一方で受診群では高等学校、各種専門学校、短期大学が2～3割を占めていた。職業は、両群とも自営業が最も多かったが、続いて受診群ではパート8名(26.1%)、未受診群では無職が18名(22.5%)を占めていた。

## 2) 健康に関連する内容について

かかりつけ医の有無、通院の有無、内服の有無、自覚症状の有無で2群間の有意差は認められなかった。(表5)

かかりつけ医を両群ともに4～6割が持ち、通院は両群で5～6割がしており、その内容(n=41、複数回答)は、心の病気が9名、腰痛6名、がんと高血圧がそれぞれ4名、糖尿病が3名、心臓病・肝臓病・貧血がそれぞれ2名、

表4 対象者の属性の比較

		受診群			未受診群			検定方法	p 値
		n	人数 または Mean±SD	%	n	人数 または Mean±SD	%		
性別	男性	33	9	(27.3)	81	52	(64.2)	1)	***
	女性		24	(72.7)		29	(35.8)		
年齢		33	46.7 ± 1.9		81	46.9 ± 2.4	2)		n.s.
家族構成	独居	32	2	(6.3)	81	6	(7.4)		
	夫婦のみ		5	(15.6)		2	(2.5)		
	二世帯		22	(68.8)		57	(70.4)		
	三世帯		3	(9.4)		16	(19.8)		
最終学歴	高等学校	31	9	(29.0)	79	47	(59.5)		
	各種専門学校		7	(22.6)		14	(17.7)		
	短期大学		7	(22.6)		6	(7.6)		
	大学		6	(19.4)		5	(6.3)		
	大学院		0	(0.0)		2	(2.5)		
	その他		2	(6.5)		5	(6.3)		
職業	自営業	30	10	(33.3)	80	31	(38.8)		
	農業		2	(6.7)		7	(8.8)		
	会社員		2	(6.7)		5	(6.3)		
	パート		8	(26.7)		7	(8.8)		
	アルバイト		0	(0.0)		5	(6.3)		
	主婦		3	(10.0)		3	(3.8)		
	無職		2	(6.7)		18	(22.5)		
	その他		3	(10.0)		4	(5.0)		

1)Fisherの直接確率検定, t検定

n.s.: not significant, \*\*\*: p < 0.001

表5 医療機関受診の有無等について

		受診群			未受診群			p 値
		n	人数	(%)	n	人数	%	
かかりつけ医	いる	33	20	(60.6)	80	36	(45.0)	n.s.
	いない		13	(39.4)		44	(55.0)	
通院の有無	なし	31	17	(54.8)	78	49	(62.8)	n.s.
	あり		14	(45.2)		29	(37.2)	
内服薬の有無	なし	33	20	(60.6)	79	58	(73.4)	n.s.
	あり		13	(39.4)		21	(26.6)	
自覚症状の有無	なし	32	19	(59.4)	76	43	(56.6)	n.s.
	あり		13	(40.6)		33	(43.4)	

Fisherの直接確率検定

n.s.: not significant

脂質異常症と神経痛がそれぞれ1名、その他17名であった。内服は両群で6～7割が行っており、その内容 (n=41、複数回答) は、病気治療のための降圧剤4名、インスリン又は血糖降下剤、コレステロールの薬がそれぞれ1名、その他18名、また、サプリメントが5名であった。自覚症状は両群とも約5割が持ち、その内容 (n=46、複数回答) は肩こり22名、疲労17名、頭痛13名、めまい・ふらつき8名、耳鳴りと手足のしびれそれぞれ4名、不整脈とむくみがそれぞれ3名、動悸、胸痛、口渇がそれぞれ1名、その他12名であった。

主観的健康感は、有意に受診群 (2.8±0.6) で未受診群 (2.4±0.7) より高く (P<0.01)、受診群で健康であるが25名 (75.8%) であるのに対して未受診群では36名 (46.2%)、あまり健康でないでは受診群5名 (15.2%) に対して未受診群35名 (44.9%) であった。

生活習慣病へのなりやすさに両群での有意差 (受診群 2.6±0.6、未受診群 2.7±0.8) は見られなかったが、健康への関心では自分自身については受診群が有意に高く (受診群 3.5±0.6、未受診群 3.2±0.8、p<0.5)、受診群では関心がある19名 (57.6%) が半数以上を占め、未受診群ではあまり関心がない40名 (50.0%) が半数、関心がないも4名 (5.0%) 存在した。家族については有意ではなかったが受診群で高い傾向 (受診群 3.7±0.5、未受診群 3.5±0.7、p<0.10) が見られ、受診群で関心があるが24名 (72.7%) であるのに対して、未受診群では44名 (55.0%) であった。(表6、図1・2・3・4)

表6 主観的健康観や健康への関心

	受診群		未受診群		p値
	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	
主観的健康観	33	2.8 ± 0.6	78	2.4 ± 0.7	**
生活習慣病になりやすさ	32	2.6 ± 0.6	79	2.7 ± 0.8	n.s.
自分の健康への関心	33	3.5 ± 0.6	80	3.2 ± 0.8	*
家族の健康への関心	33	3.7 ± 0.5	80	3.5 ± 0.7	†

Mann-Whitney-U 検定

n.s.: not significant, †: p < 0.10, \*: p < 0.05, \*\*: p < 0.01

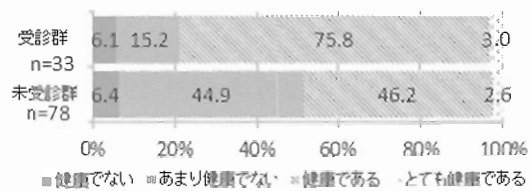


図1 主観的健康感

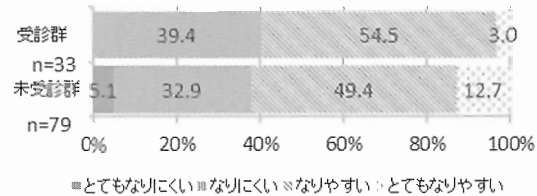


図2 生活習慣病へのなりやすさ

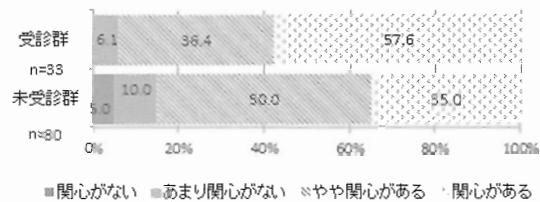


図3 自分の健康への関心

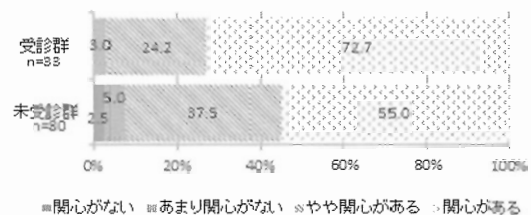


図4 家族の健康への関心

配偶者の健康診査の受診状況は2群間で有意差 (p<0.05) があり、受診群で受診したまたは受診予定であるが34名 (66.7%) を占めるのに対して、未受診群では未受診が38名 (66.6%) を占めていた。(図5)

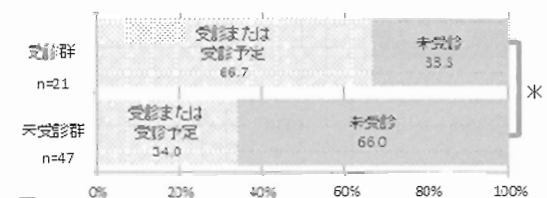


図5 配偶者の健康診査の受診の有無

Fisherの直接確率検定 \* : p < 0.05

特定健康診査を受ける主たる目的では、両群ともに健康状態の確認 (受診群24名、75.0%、未受診群39名、56.5%)、自覚症状のない病気の早期発見・早期治療 (受診群7名、17.4%、

未受診群 12 名、21.9%) と上位を占めるが、未受診群では症状が出ている病気を見つけるため 12 名 (17.4%) を占めた。生活習慣病予防のため、生活習慣を見直す機会とする人は両群とも 1 割以下(受診群 1 名、4.3%、未受診群 3 名、3.1%) であった。(図 6)

生活習慣は、規則的な生活のみ有意差 (p<0.05) が認められ、受診群 27 名 (81.8%) に対して未受診群 48 名 (60.0%) であった。

両群で夕食を腹八分目に心掛けているが 5~6 割を占めていた。1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している、日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施しているの運動習慣では両

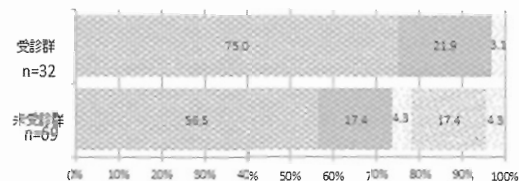


図6 特定健康診査を受ける主たる理由

- 健康状態の確認
- 自覚症状のない病気の早期発見・早期治療
- 生活習慣病予防のため、生活習慣を見直す機会
- 症状が出ている病気を見つけるため
- その他

群ともに 2~3 割の実施に留まった。体重の変化は、20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している、この 1 年間で体重が ± 3kg 以上あったの両項目で両群ともに 4 割を占めた。(表 7)

表7 生活習慣

	受診群			未受診群			p値
	n	人数	(%)	n	人数	%	
ひとと比較して食べる速度が速い。	33	13	(39.4)	78	47	(60.3)	n.s.
外食をすることが多い	33	3	(9.1)	78	17	(21.8)	n.s.
就寝前 2 時間位以内に夕食を取ることが週 3 回以上ある。	33	7	(21.2)	77	23	(29.9)	n.s.
夕食後に間食(3 食以外の夜食)をとることが週に 3 回以上ある。	33	7	(21.2)	78	21	(26.9)	n.s.
朝食を抜くことが週 3 回以上ある。	33	4	(12.1)	79	17	(21.5)	n.s.
夕食は腹八分目を心掛けている	33	20	(60.6)	79	38	(48.1)	n.s.
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している。	33	6	(18.2)	78	18	(23.1)	n.s.
日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している。	33	12	(36.4)	78	26	(33.3)	n.s.
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	33	18	(54.5)	78	37	(47.4)	n.s.
20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	33	13	(39.4)	78	34	(43.6)	n.s.
この 1 年間で体重が ± 3kg 以上あった。	33	12	(36.4)	77	30	(39.0)	n.s.
規則的な生活をしている。	33	27	(81.8)	80	48	(60.0)	*
睡眠で休養が十分とれている。	33	19	(57.6)	77	40	(51.9)	n.s.

Fisherの直接確率検定

n.s.: not significant, \*: p < 0.05

表8 飲酒習慣

頻度	受診群(n=33)				未受診群(n=76)			
	人数	(%)	飲酒量	人数	人数	(%)	飲酒量	人数
ほとんど 飲まない (飲めない)	21	(63.6)	飲まない (のめない)	21	45	(59.2)	飲まない (のめない)	39
			0~1 合未満	0			0~1 合未満	5
			1~2 合未満	0			1~2 合未満	1
			0~1 合未満	8			0~1 合未満	4
時々	9	(27.3)	1~2 合未満	1	10	(13.2)	1~2 合未満	3
			2~3 合未満	0			2~3 合未満	1
			3合以上	1			3合以上	2
			0~1 合未満	1			0~1 合未満	5
毎日	3	(9.1)	1~2 合未満	1	26	(34.2)	1~2 合未満	6
			2~3 合未満	1			2~3 合未満	4
			3合以上	0			3合以上	11
			0~1 合未満	1			0~1 合未満	5

飲酒習慣は、両群ともにほとんど飲まない(飲めない)が6割(受診群21名、63.6%、未受診群45名、59.2%)を占める一方で、毎日飲んでいる割合は、受診群3名(9.1%)に対し、未受診群26名(34.2%)であった。さらに、未受診群では毎日3合以上飲酒する者を11名含んだ。(表7)

喫煙状況は、受診群の喫煙者4名(12.1%)に比べ、未受診者28名(35.9%)と割合が高く有意差が見られた(p<0.05)。(図7)

運動や食生活等の生活習慣の改善については、改善するつもりがないで未受診群35名(36.6%)に比べ受診群は6名(18.2%)、近いうちに(概ね1ヵ月以内)改善するつもりであり、少しずつはじめているでは未受診群で9名(11.4%)に比べ受診群7名(21.2%)でほぼ2倍の割合であった。(図8)

#### 4. 健康に関する情報源について(図9)

健康診査や生活習慣改善、健康づくりに関する情報源はテレビが75人(66.4%)と一番多く、次に健診のお知らせと新聞がそれぞれ34名(30.1%)、情報誌23名(20.4%)、続いて家族22名(19.5%)、友人とインターネットがそれぞれ20名(17.7%)、医療機関16名(14.2%)、回覧板と知人がそれぞれ12名(10.6%)と続い

た。行政がかかわる広報10名(8.8%)、保健所・保健センターは2名(1.8%)であった。特になしも10名(8.8%)存在した。

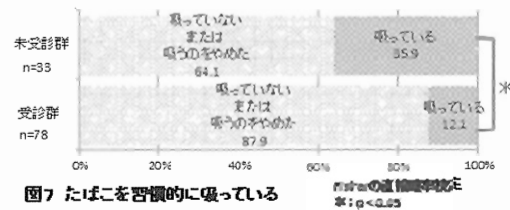


図7 たばこを習慣的に吸っている

※: p<0.05

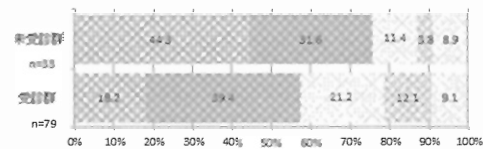


図8 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか

## V. 考察

### 1. 健康診査の受診状況について

本研究の対象者は過去3年間の特定健康診査未受診のものであったが、回答者114人中約3割が健康診査を受診または受診予定であった。市町村国保の特定健康診査の受診率は平成22年度32.0%であるが<sup>3)</sup>、過去に特定健康診査未受診である本研究の対象の特徴から特定健康診査を初めて受診したものを3割含むことから健康診査率が低いとは言いきれない。そして、

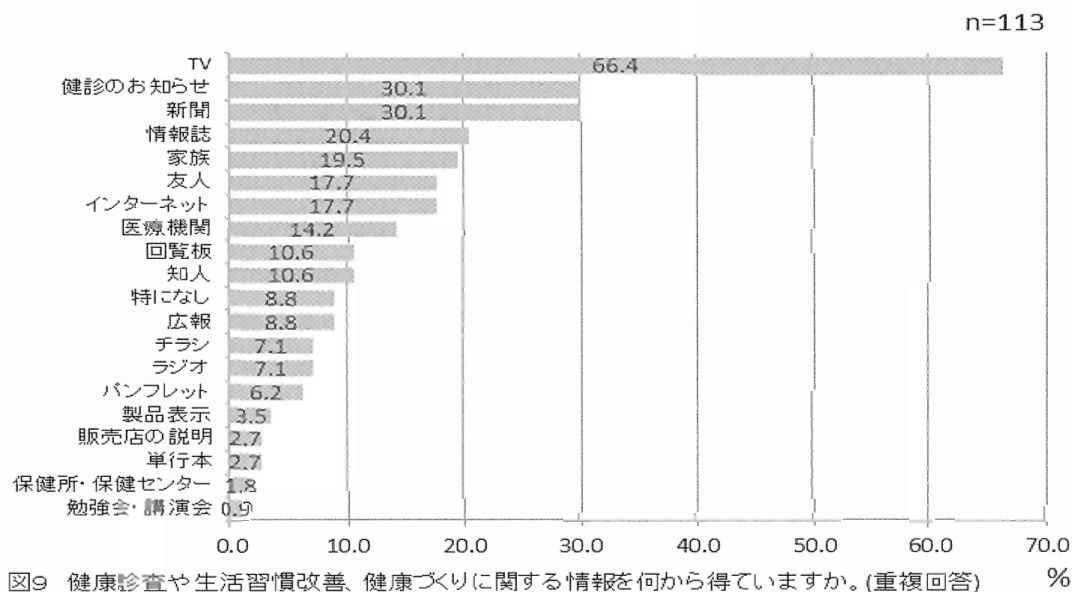


図9 健康診査や生活習慣改善、健康づくりに関する情報を何から得ていますか。(重複回答)

健康診査受診のきっかけで健診の通知が一番多いことから、健診通知という現在行われている受診勧奨の働きかけは重要と考える。

一方、職場の健診とJ Aの人間ドック、人間ドックの受診者は、過去にも継続的に健康診査を受診していた可能性もある。しかし、これらは特定健康診査と異なり実施後に継続した保健指導の実施が義務付けられておらず、指導の有無やその内容は明らかではない。今後、特定健康診査以外でも、健診受診の状況や健診結果を把握し、健診結果を基に継続した保健指導が受けられるシステムを構築する必要があると考える。

一方、未受診のものが7割でありその理由は多忙と面倒くさいが4割を超えた。既存の研究から壮年期の健診の未受診理由として仕事や家事の忙しさが高齢者よりも多いことが報告されている<sup>7)</sup>。壮年期は仕事や育児で忙しい時期であるが、未受診理由として挙げられた健診会場や時間、費用などから受診率の向上を検討する必要がある。

また、本研究では未受診理由として受診中が2割弱であり、既存の研究よりもやや少なかった<sup>7)</sup>。しかし、受診内容を見ると40代であるためか生活習慣病による受診は少なく、心の病が多い、生活習慣病での受診者は特定健康診査の必要性自体が問題とされるが、心の病による受診は、身体面を含んだ健康の管理がされているかを確認していく必要がある。

## 2. 受診群と未受診群の特徴について

受診群と未受診群の比較から未受診群の特徴が明らかとなった。

未受診群は、受診群に比べて男性が多く、既存の文献でも同様の結果が報告されている<sup>9)</sup>。女性の方が健診受診による恩恵感が高いこと<sup>8)</sup>や育児や家事を行うことから健康に気を付ける傾向があることが影響していると考えられる。

未受診群に2割の無職の者が含まれていた。経済状態がよくないと健診の受診負担が高いことが報告されており<sup>8)</sup>、40～50代の健診受診費用の問題が高齢者より大きいことも報告されて

いる<sup>7)</sup>。健康診査実施については対象者の経済状況への配慮の検討が必要と考える。

生活習慣については、規則的な生活以外の食事や運動の生活習慣に受診群と未受診群に差は見られなかったが、喫煙・飲酒で差がみられた。既存文献でも喫煙と飲酒の習慣のある者に未受診が多いことが示され<sup>6, 9)</sup>、本研究の結果と重なる。

特定健康診査の受診の主たる目的では、健康状態の確認が多く、未受診群では症状のある病気の発見の回答者も含まれ、一方生活習慣病の予防と生活習慣の見直し回答が少なかった。

主観的健康感では受診群よりも未受診群で低く、そして、健康への関心では自分への関心が低く、さらに家族への関心も低い傾向が見られた。生活習慣の改善についても変えるつもりのないものが多かった。そして、配偶者の健診受診状況でも未受診群で低かった。

未受診者は飲酒や喫煙習慣があり、生活習慣を変える意識が低く、配偶者の受診率が低いことから本人と家族を含めた健康に対する意識の変容の働きかけが必要と考える。

## 3. 今後の特定健康診査の課題について

本研究により未受診者が7割存在し、未受診者が男性、多忙である、経済的な問題を抱えている、規則的な生活ができず、喫煙や飲酒の習慣を持つ、健康に関心が低く、生活習慣を変える気持ちが低く、配偶者も健診を受診していない傾向がある特徴が明らかとなった。

よって、受診率向上のためには、特定健診の健診通知が受診につながったものも存在したため、現在行われている受診勧奨の働きかけを継続し、健診への関心を高めること、さらに、特定健診の目的の理解や健康や生活習慣への意識を変える働きかけを本人と家族を含めて行っていく必要がある。

また、経済状況による未受診者には受けやすい受診環境を整える必要がある。

生活習慣病以外での受診中の対象者には全身管理が必要であるため、本人だけではなく主治医にも生活習慣病予防のため包括的な健康管理



を行ってもらいように働きかける必要がある。

## VI. 結論

本研究では、掛川市国民健康保険加入者の中で、特に壮年期である40歳代の特定健康診査未受診者の現状と未受診にかかわる要因を明らかにするため、掛川市国民健康保険の加入者であり、40歳代で平成20～22年度3年間すべての特定健康診査を未受診のものを対象に、健康診査の受診状況、健康への関心、生活習慣など健康に関連する内容について調査を行った。

その結果、健康診査未受診者は7割であり、未受診の由は多忙や面倒くさいが4割を超え、受診中が2割弱と上位を占めた。また、未受診群の特徴は、受診群に比べて男性が多く、規則的な生活をしている者が少ない、喫煙と飲酒の習慣のある者が多く、主観的健康感は低く、そして、健康への関心は自分への関心が低く、家族への関心も低い傾向が見られた。生活習慣の改善については変えるつもりのないものが多く、配偶者の健診受診状況でも未受診群で低かった。

よって、受診率向上のためには、受診勧奨の働きかけを継続し、健診への関心を高めること、さらに、特定健診の目的の理解や健康や生活習慣への意識を変える働きかけを本人と家族を含めて行っていく必要がある。

## <引用文献>

- 1) 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 2008.12.24 Ver.8.
- 2) 特定健康診査等基本指針.平成20年3月31日付け厚生労働省告示150.
- 3) 厚生労働省保健局総務課医療適正化対策推進室：平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）について.
- 4) 厚生労働省保健局総務課医療適正化対策推進室：平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）.
- 5) 掛川市平成22年度特定健診受診状況.
- 6) 久保田和子,大久保孝義,佐藤陽子,広瀬卓男,今井潤：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.厚生労働省の指標,57(8)1-6,2010.
- 7) 後藤めぐみ,武田政義,開沼洋一,水上由美子：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.厚生労働省の指標,58(8),34-39,2011.
- 8) 平野明子,富井優希,大笹真理子,難波峰子：特定健康診査の受診意向の向上に関する調査.国際ナショナルNursing Care Research,10(1),1341-7,2011.
- 9) 大久保孝義：基本健診受診者の特性：特定健診対象類似集団における検討—大迫研究一,厚生労働科学研究費補助金(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検診・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平成20年度総括・分担研究報告書,54-62,2009.