

## 7. 特定健診の未受診者理由解明のための調査研究—受診者との比較から—

宮川靖子, 浅野章子 (須坂市健康福祉部健康づくり課),

津田洋子, 塚原照臣, 野見山哲生 (信州大学医学部衛生学公衆衛生学)

キーワード: 特定健康診査, 受診, 未受診

要旨: 長野県須坂市で特定健康診査未受診者、受診者を調査し、未受診の理由を明らかにすることを目的として調査を行った。特定健康診査の未受診者、受診者に対する調査を行い、未受診者と受診者の健康に対する意識、姿勢が異なり、アプローチの仕方に工夫が必要であることが分かった。また、未受診者の中にかかりつけ医、主治医などで定期的受診をしている者が一定いることが分かった。今回のこれらのデータの活用などを含め、特定健康診査の実質的な受診者増加につながる可能性を示唆した。

### A. 目的

国は特定健康診査 (以下、特定健診) の受診率を平成 24 年度に 65%に引き上げることが目標としているが、現在まで受診率の伸びは低調である。そのことから、今後受診率向上を図る具体的な方策を検討するため、特定健診未受診の理由を明らかにすることを目的として調査を行った。

### B. 方法

調査は長野県須坂市で平成 20 年度から 22 年度の 3 年間特定健診を受診した 160 名を年代毎 40 名 (40 歳台、50 歳台、60 歳台、70 歳以上) を無作為抽出した (受診者群)。更に受診者と性別、年代をマッチした 3 年間未受診者 320 名を抽出した (未受診者群)。以上の受診者群、未受診者群に対し、特定健康診断受診に関する質問票を送付し、返信を求めた。質問票は、性別、年代、職業、健康であるために日頃実践、心がけていること (喫煙しない、飲酒をほどほどに、食事に関して一食べ過ぎをさける、脂肪は控えめにする、塩辛いものは少なめにする、健診を受診する、適度にスポーツする等)、健康や病気の原因、予防などの情報をどこから得ているか (新聞、雑誌、書籍、テレビ、ラジオ、インターネット、市など行政機関、保健所等)、正しい知識を得るために話を聞いてみたい疾患 (高血圧、メタボリックシンドローム、高脂血症、脳卒中、脳梗塞、心筋梗塞、肝臓病、腎臓病等)、平素服薬している薬 (降圧剤、インスリンまたは血糖降下薬等)、習慣 (喫煙、飲酒)、特定健診について何から知ったか (行政機関からの情報、市広報、新聞、ホームページ、保健指導員、家族等)、特定健診を受診しなかった理由 (未受診者のみ)、どのようにすれば受診するか (未受診者のみ)、平成 23 年度の受診予定、について選択肢により回答を得た。

### C. 結果

質問票を送付した対象者のうち、受診者 126 名 (78.8%)、未受診者 168 名 (52.2%) から回答を得た。受診者群は未受診者群と比較し、回答率は有意に高かった ( $p < 0.001$ )。尚、両群は性別、年代、職業には差は無かった。日頃健康にこころがけていることは、食事の脂肪を控えめにする、塩辛いものは少なめにする、栄養面でバランスの良い食事にする、定期的に健診を受診する、が受診者群で有意に多かった。健康や病気の原因、予防などの情報源は、新聞、新聞広告、市などの行政機関、が受診者群で有意に多かった。正しい知識を得るために話を聞いてみたい疾患等は、肝臓病、がん、アレルギー、認知症で受診者群が有意に多かった。平素服薬している薬は、インスリンまたは血糖降下薬が未受診者群で有意に多かった。また、喫煙・飲酒習慣に差は無かった。特定健診の実施について何から知ったかについては、家族が受診者群で多かった。未受診者の受診しなかった理由 (表) は、既に通院中 21.4%、かかりつけ医で検査した 24.4%、他で受診したから 11.3%、と検査済みもいた。一方、必要性を感じない 9.5%、意義を感じない 3.0%、と積極的未受診者もいた。未受診者にどのようにすれば受診するか、を確認したところ、がん検診と一緒にする 19.0%、無料にする 14.3%、実施期間を長くする 13.1%、受診日に休日・祭日を含む 12.5%、夜間受診を可能にする 7.7%、であった一方、条件に関係なく受診しない 10.1%、であった。最後に平成 23 年度の特定健診受診の意向は、未受診者 29.7%、受診者 86.9%と有意に差があった。

表. 特定健康診査未受診者の受診しなかった理由

	回答者数	○を付した人	割合(%)
健診を実施していることを知らなかった	168	7	4.2
健診の手続きが面倒だった	168	9	5.4
時間がなかった	158	26	16.5
実施時期が都合が悪かった	168	4	2.4
健康状態に自信があった	168	18	10.7
必要性を感じなかった	168	16	9.5
費用がかかり経済的にも負担になるから	168	9	5.4
健診をどうやって受けるか知らなかった	168	4	2.4
行きやすい会場でなかった	168	4	2.4
健診を受ける意義を感じなかった	168	5	3.0
健診に伴い苦痛などに不安があった	168	0	0.0
既に医療機関に通院していた	168	36	21.4
かかりつけ医で検査していた	168	41	24.4
自分の健康に関心がない	168	3	1.8
健診の結果が不安だった	168	2	1.2
健診後、保健指導を受けたく無かった	168	1	0.6
他で健診を受けた	168	19	11.3
健診の内訳			
職場		10	6.0
JA 集団スクリーニング		2	1.2
人間ドック		7	4.2
特に理由は無い	168	25	14.9
これから受診する予定である	168	21	12.5

#### D. 考察

未受診者と受診者で健康に対する意識、姿勢が異なることが明らかとなった。このことから、健康に関心のある未受診者に対する継続的なアプローチと、より柔軟な健康診断体制の改善により、受診条件の変化で受診の可能性のある未受診者が受診者に代わる可能性も考えられる。また、特定健康診査の広報に関し、未受診者と受診者に差異は認めないものの、健康情報に関しては、受診者は新聞、新聞広告などからより情報を得ていることが分かっていることから、市広報、ホームページという既存の媒体に加え、新聞、新聞広告などの媒体も情報発信に適しているものと考えられた。また受診者では特定健診の情報が家族などからもたらされる、ことから、職域でカバーしない家族への健診受診を、職域と連携して広報することも有効であると考えられる。

特定健康診査受診率向上という目的があることは事実であるが、一方で地域での特定健康診査未受診者には、かかりつけ医、主治医に定期的受診者、他の健診受診者も

少なからずいることが明らかになった。このことから、これらの箇所での検査に項目を追加し特定健診としてデータを回収すること、または、特定健診にかえることも、特定健康診査の受診率向上につながる可能性が考えられる。既に健康診査、検査をかかりつけ医、他の健診により受けている住民の費用、手間の削減にもつながるものと考えられる。

#### E. まとめ

特定健康診査の未受診者、受診者に対する調査を行い、未受診者と受診者の健康に対する意識、姿勢が異なり、アプローチの仕方に工夫が必要であることが分かった。また、未受診者の中にかかりつけ医、主治医などで定期的受診をしている者が一定いることが分かった。今回のこれらのデータの活用などを含め、特定健康診査の実質的な受診者増加につながる可能性を示唆した。