

平成 30 年度

特定健診等未受診者実態調査分析事業報告書

－受診率の向上を目指した未受診者対策のための方策の検討－

岡山県国民健康保険団体連合会

はじめに

平成 20 年度から特定健康診査が開始され、10 年が経過しました。全国的に見ましても国の定める受診率の目標値 60%を超える都道府県はありません。さらに岡山県の受診率は、全国平均を大きく下回っており、その中でも 40 歳代から 50 歳代の若い世代の受診率が特に低い状況です。特定健康診査対象となる 40 歳代への働きかけは、その後の長期的な継続受診に結び付けられ、疾病予防・早期発見の効果を指すうえで重要です。

また、未受診理由の多くは、全国的にも「医療機関で治療をしている」が大半を占めていますが、本当の未受診者対策の課題は、医療機関にもかかっていない、健診にも行っていない『無関心層』への対策です。

健診・医療等未受診者は、ヘルスリテラシー（健康課題解決に関する情報を取得・理解すること）が低い事が考えられます。

このことから、岡山大学大学院保健学研究科のご協力をいただき、40 歳代から 50 歳代の特定健康診査未受診者への訪問及び電話での調査から未受診理由の実態調査分析を行いました。

本報告書が、特定健康診査受診をはじめ健康意識の向上に向け、効果的な施策を講じる手立ての一つになることを祈念いたします。

最後に、本事業を進めるにあたり、岡山大学大学院保健学研究科 准教授芳我ちより先生、助教細井舞子先生及び大学院生の方々、赤磐市・美咲町、多くの皆様にご支援ご協力いただきましたことに厚くお礼申しあげます。

平成 31 年 3 月

岡山県国民健康保険団体連合会

## 目 次

I. 調查概要 .....	3
II. 家庭訪問調查結果 .....	11
III. 電話調查結果 .....	25
IV. 考察 .....	33
V. 資料 .....	43

## I . 調査概要

## 1. 背景

特定健康診査・特定保健指導は、平成 20 年 4 月よりメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を予防するために開始された。平成 28 年度の実施状況をみると、全国市町村国民健康保険加入者に係る特定健康診査（以下、特定健診）の受診率は 36.6%であり、上昇傾向にあるものの、厚生労働省が目標とする 60%にはおよそ到達していない。老人保健法による基本健康診査実施当時より健康診査（以下、健診）未受診者はその後の死亡リスクが高いことや、健診未受診の高齢者の医療費は、健診受診の高齢者に比べ高いことも報告されており、特定健診受診率向上は重要な課題である。

では、どのような人が特定健診を受診しないのだろうか。これまでの研究報告からは、女性より男性の受診率が低く、男性の場合、一人暮らしで経済的に余裕がなく社会的な繋がりが弱いという状況が、女性の場合、高校卒業後、就業するか結婚していて喫煙している割合が高いという状況が明らかになっている。また、年代別にみると 40 から 50 歳代の特定健診受診率が低いことが知られている。これらは特に健康上困ったこともなく、また経済的にも健康にあまり意識を向けられずにいる中・壮年期への介入が重要であることを示唆する。また学歴等はヘルスリテラシーへ影響し、健康に配慮するという認識が育成されていないことも推察される。

岡山県の各市町村における現状に目を向けると、全国と同様に 40 から 50 歳代の特定健診受診率が特に低迷している傾向がうかがえる。これまでも、電話勧奨などにより個別に受診を促すなどして多数の市町村が努力されてきたが、40 から 50 歳代の受診率向上が困難であることは共通しているようである。この世代に着目した先行研究では、郵送自記式アンケート調査を行う場合が多いが、回答率は 20%に満たないものもある。また、回答した場合でも、その多くは人間ドッグなど他で健診を受けるか医療機関等を受診しており、今後、健康障害を生じるリスクの程度は高くないと思われた。真のハイリスクは、回答がなかった者に潜んでいる可能性が高く、先述した社会とのつながりが希薄で孤立している可能性や、これまで明らかにされてこなかった理由が存在する可能性がある。

そこで、本調査では家庭訪問による特定健診未受診者の実態調査を行い、これまで郵送調査においては分析対象とならなかった可能性のある 40 から 50 歳代の特定健診未受診者の特性を明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査目的

岡山県市町村国民健康保険加入者のうち、特に受診率が低い 40 から 50 歳代にある特定健診未受診者の特性を明らかにし、潜在的な未受診理由の有無と今後受診へと繋げるための方策を考察する。

## 3. 方法

### 1) 対象者

調査対象者は、平成 30 年度岡山県国民健康保険団体連合会（以下、岡山県国保連合会）の未受診者対策支援事業を利用予定の 16 市町村の国民健康保険加入者で 40 から 59 歳以下の者（以下、中年者）とする。そのうち、家庭訪問による調査に同意が得られ、全戸訪問可能な規模でご了承いただける市町村を 1 つか 2 つ選出し、この対象者から得られたデータを主たる分析対象とする。また、対照群として電話勧奨対象者におよそ 100 名ずつ中年者を選択し比較することで特徴を見出す。

具体的には、電話番号不明の者、つまり電話帳等に公表せず、市役所・町役場にも直近 3 年間関わりのなかった 100 名に家庭訪問、3 年間特定健診未受診だが電話番号の分かる者 100 名に電話勧奨を実施し、同時に調査を行う。

### 2) 調査方法

#### （1）家庭訪問調査

特定健診を 3 年以上未受診で中年者である対象者を市町村より紹介いただき、家庭訪問を行う。調査期間は対象市町村の特定健診実施時期に合わせ、前後 1 ヶ月までの期間を考える。2 名の調査員（看護師有資格者）が紹介いただいた対象者を巡回し訪問する。

受診勧奨を主とし、生活状況等を聞く調査は対象者の状況に合わせ、希望があれば郵送調査法に変更する（倫理的配慮の項参照）。40 から 50 歳代を対象とするため、平日日中は不在であることを考慮し、自宅のポストへ投函するアンケート調査を約半数と見積もる。

#### （2）電話調査

質問者が質問項目票及び特定健診電話勧奨マニュアルをもとに、家庭訪問調査同様の調査項目を聞き取る。

(3) 調査項目

A. 基本属性

①年齢（ 連続変数 ）

②性別（男・女）

③家族構成

③－1 同居者数（ 連続変数 ）

③－2 世帯構成

「あなたは、親や子と同居していますか」

2－1）親がいた場合：要介護（あり：人数（連続変数）・なし）

2－2）子がいた場合：小学生・高校生以下の子ども（あり：人数（連続変数）・なし）

B. 最終学歴

「最後に卒業した学校種別を教えてください」

→学校名を聞き（義務教育・高校卒業程度・高等教育）に分類

C. 経済基盤

①職業（下記の表A～Tおよび学生含む無職に分類）

日本標準産業分類（平成 25 年 10 月）第 13 回改訂	
A 農業，林業	K 不動産業，物品賃貸業
B 漁業	L 学術研究，専門・技術サービス業
C 鉱業，採石業，砂利採取業	M 宿泊業，飲食サービス業
D 建設業	N 生活関連サービス業，娯楽業
E 製造業	O 教育，学習支援業
F 電気・ガス・熱供給・水道業	P 医療，福祉
G 情報通信業	Q 複合サービス事業
H 運輸業，郵便業	R サービス業（他に分類されないもの）
I 卸売業，小売業	S 公務（他に分類されるものを除く）
J 金融業，保険業	T 分類不能の産業
	無職（学生含む）

②就労状況

就労形態（正規・非正規・自営業）

一日あたりの労働時間（ 連続変数 ）

週あたりの休日日数（ 連続変数 ）

③主観的経済状況

「現在の暮らしの状況を総合的に見て、どう感じていますか」→「大変苦しい」から「大変ゆとりがある」までの 5 段階とし、「普通・苦しい・ゆとりがある」の 3 段階で集計。

## D. 健康状況

### ①主観的健康観

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」→「よい」から「よくない」までの 5 段階とし、「普通・良い・悪い」の 3 段階で集計。

### ②通院状況

- ・かかりつけ医（あり・なし）
- ・かかりつけ医の受診頻度
- ・かかりつけ医の受診理由　＜複数回答可＞
  - メタボ関連疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満）
  - 循環器疾患（心臓病・脳血管疾患）、精神疾患、その他

### ③未受診理由　＜複数回答可＞

下記項目以外（その他）について回答があった場合、詳細を掘り下げる。

- ・知らなかったから
- ・時間がとれなかったから
- ・場所が遠いから
- ・費用がかかるから
- ・検査等（血圧・採血・検尿等）に不安があるから
- ・医療機関に通院しているから
- ・毎年受ける必要性を感じないから
- ・健康状態に自身があり、必要性を感じないから
- ・必要な時はいつでも医療機関を受診できるから
- ・結果が不安なため、受けたくないから
- ・めんどうだから
- ・その他

### ④今後の健診に対する希望　＜自由回答＞

※金額・時間（数字化できる回答）は、具体的な数字を聞く。

例）健診費用を安くしてほしい。→具体的に：500 円にしてほしい。

例）健診所要時間を短くしてほしい。→具体的に：1 時間以内に健診を終わらせてほしい。

#### E. 社会的孤立状況（家庭訪問調査のみ）

社会的な孤立状態の有無を判定するため、2つの尺度を使用した。1つ目は日本語版「ソーシャル・サポート尺度」であり、中高年者における社会的繋がり（つながり）の強さを測定することができるもので、精神的健康状態を評価できるとされているものである [1]。また、これは得点が高いほどソーシャル・サポートが高い、つまり地域との繋がり（つながり）が高いことを示す。今回は、先行研究に倣い、中央値より高い群を「強い群」、低い群を「弱い群」とした。

もう一つは、英国における孤独対策キャンペーン団体「Campaign to End Loneliness」が提案している指標で

<https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Loneliness-Measurement-Guidance1-1.pdf>）を参照し、次の3つの質問

「1. 私は自分の友人関係、人間関係に満足している。」

「2. いつでも助けを求められるような関係を十分な数の人と築いている。」

「3. 自分が満足するレベルの人間関係を築けている。」

をたずねた。

これに対し、マニュアルに則り、

①非常に当てはまる × 0

②あてはまる × 1

③どちらでもない × 2

④あてはまらない × 3

⑤まったく当てはまらない × 4

を計算式とし、総計を出した。その上で総計が0から4は問題なし、5から8は要注意、9から12で孤独と判定する。ここでは9点をカットオフ値として高得点群を「孤独感有り群」とした。

#### 4. 倫理的配慮

文部科学省・厚生労働省より策定された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り、以下の点に配慮する。

##### 1) 個人情報およびプライバシーの保護

調査には必要最低限の情報のみ収集し、得られたデータは ID にて管理し、個人を特定する氏名、住所、電話番号等の情報は分析に影響を与えない範囲で削除する。また、分析用のデータへと更新するまでの取り扱いには十分注意し、持ち運び方法（紐付けして身体から離さない様にするなどして紛失を予防した上で、万が一の場合に備えロック付き USB とする）、保管方法（データはインターネットに繋がるパソコンには保管せず、特定の USB のみとし鍵付きのロッカーにしまう）等、漏洩するリスクを減ずる。

##### 2) 自己決定の権利保障（インフォームドコンセント）

訪問調査については、市町村より対象者宛てその主旨を事前に葉書にて送付し、予告した後、1 週間程度をおいて家庭訪問を行う。問い合わせ先を葉書に明記しておき、拒否の申告があった場合には、家庭訪問を実施しない。また、家庭訪問した際にも、調査への回答は任意であり、調査の目的・意図を口頭と文面（電話の場合には口頭のみ）で説明し、調査への回答をもって同意を得る。なお、回答の途中であっても、同意を撤回できる旨を伝える。ただし、データ収集後は速やかに ID 管理とし個人が特定できないため、オプトアウト（データから除くこと）はできないことを伝える。

##### 3) 不利益の排除

当調査は、面接法による質問紙調査のため、身体的な侵襲は生じない。ただし、回答時間（およそ 15 分）について制約することになるため、あらかじめ調査に必要な時間を伝え、希望によっては面接法から郵送法へと変更可能なことを伝え、対象者自ら方法を選択してもらう。

#### 5. 期待される成果

本調査により、岡山県の 40 から 50 歳代の特定健診未受診者の、これまで明らかにできなかった特性が明確にできれば、今後の受診行動につなげるための、より効果的なアプローチ方法を検討でき、受診率の向上が見込まれる。

## 6. 支援保険者

赤磐市

美咲町

## 7. 実施地域

赤磐市

桜が丘団地地区

山陽団地地区

美咲町

全域

## 8. 本調査実施担当者

	氏 名	所 属
1	芳我 ちより	岡山大学大学院保健学研究科 准教授
2	細井 舞子	岡山大学大学院保健学研究科 助教
3	押目 奈々	岡山大学大学院保健学研究科 博士前期課程院生
4	山村 容加	元 岡山大学大学院保健学研究科 博士前期課程院生

## Ⅱ．家庭訪問調査結果

## 1. 調査対象者の回答方法および回答者数（率）

赤磐市において 2018 年 7 月から 8 月に、美咲町において同年 12 月から翌年 2 月までの間に調査を実施した。それぞれ調査対象者 100 件をリストアップした後、事前の通知において拒否した者、実際には被保険者ではなくなった者を除いた結果、家庭訪問対象者は赤磐市 98 件、美咲町 90 件であった。

また、実際に家庭訪問が可能であった件数は赤磐市 43 件（43.8%）で、そのうち本人の対応が 19 件（19.4%）、家族の対応が 24 件（24.4%）であった。一方、美咲町においては 46 件（51.1%）であり、本人が 29 件（32.2%）、家族が 17 件（18.9%）であった。さらに、そのうち郵送法を希望した者は赤磐市 21 件（21.4%）、美咲町 18 件（20%）であった。つまり、実際に本人または家族に面接できたのは赤磐市 22 件（22.4%）、美咲町 28 件（31.1%）であった。

一方、訪問時不在であった場合には、家の様子から明らかに長期に渡り不在と思しき家、ポストが無い家などを除き、郵送法に切り替えた対象者は赤磐市 51 件（52.0%）、美咲町 42 件（46.7%）であった。ここで、郵送法による回答者数（回答率）は、赤磐市 21 件（ $21/72=29.2\%$ ）、美咲町 18 件（ $18/60=30\%$ ）であった。そのうち無効回答は赤磐市 2 件、美咲町 1 件であった。

なお、以降の分析は訪問による面接の場合と郵送の場合、両方を統括して実施した。その有効回答数（率）は、赤磐市 40 件（ $40/(22+21)=93.0\%$ ）、美咲町 40 件（ $40/(28+18)=87.0\%$ ）であった。

## 2. 対象者の属性

### 1) 回答者の年代および性別

まず、年代および性別を表 1 に示す。赤磐市では 50 代が多く、男性が半数以上を占めたが、美咲町では 40 代が多く女性が多かった。

表 1. 年代および性別

	赤磐市			美咲町		
	40代	50代	計	40代	50代	計
男性	10	13	23	10	9	19
女性	6	11	17	12	9	21
計	15	24	40	22	18	40

## 2) 回答者の性別世帯構成

次に、性別世帯員数を表 2 に示す。両市町ともに、また男女共に 2 人もしくは 3 人世帯が多かった。

表 2. 性別世帯構成員数

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
1人	3	2	5	4	1	5
2人	5	5	10	4	9	13
3人	8	10	18	7	6	13
4人	3	0	3	4	2	6
5人	2	0	2	0	2	2
8人	1	0	1	0	0	0
計	22	17	39	19	20	39

また、世帯構成員との続柄について表 3 に示す。最も多い組み合わせは、赤磐市において子との同居であり、美咲町において実父母との同居であった。

表 3. 世帯構成員の続柄（複数回答）

続柄	赤磐市 (n=39)			美咲町 (n=39)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
配偶者	8	9	17	5	8	13
子	6	14	20	3	6	9
実父母	12	2	14	10	9	19
義父母	0	0	0	0	2	2
計	26	25	51	18	25	43

※ n は回答者数。

さらに、表 3 の結果をもとに世帯構成を見るため、単身もしくは夫婦のみ、核家族の 3 つに分類して、その内訳を見たところ、どちらの市町も単身のみが多いが、その比率は男性の方が高かった（赤磐市；33.3%、美咲町；35.9%）。一方、女性は夫婦のみである割合（赤磐市；17.9%、美咲町；20.5%）が男性と比べて高かった。

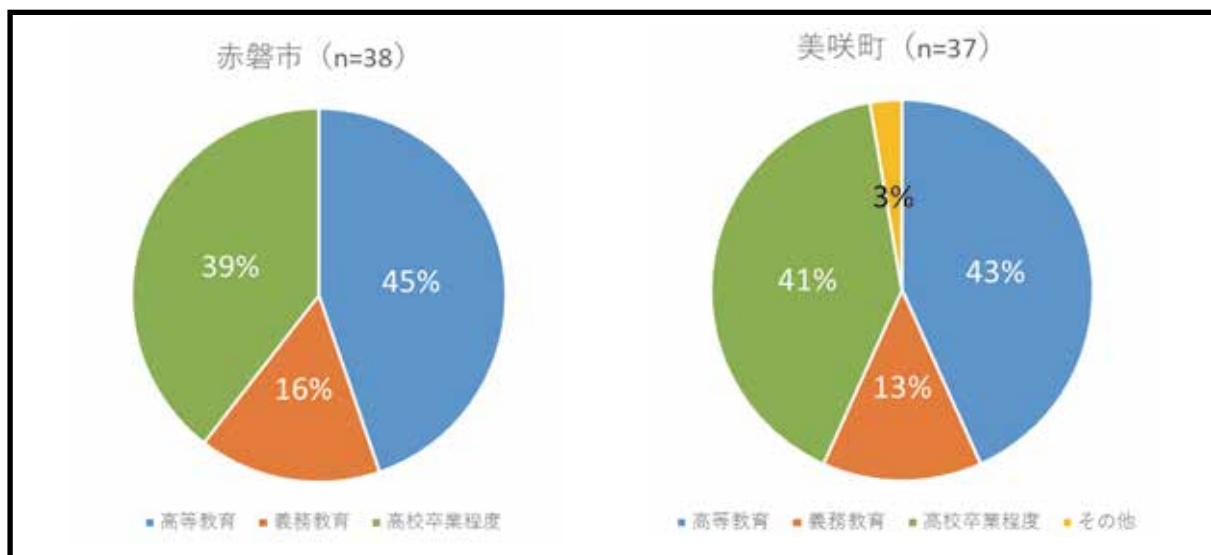
表 4. 世帯構成\_\_単身もしくは核家族である世帯数

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
単身	13	2	15	14	9	23
夫婦のみ	4	7	11	2	8	10
核家族	5	8	13	3	3	6
計	22	17	39	19	20	39

### 3) 最終学歴

最終学歴の構成割合を図 1 に示す。

図 1. 市町別最終学歴構成割合



※ n は回答者数。

どちらの市町も最も多いのが高等教育を終えている者で〔赤磐市；17 人（44.7%）、美咲町；16 人（43.2%）〕、次いで高校卒業程度〔赤磐市；15 人（39.5%）、美咲町 15 人（40.5%）〕が多かった。構成割合にも大きな違いは認められなかった。

次に、性別に学歴の状況を表 5 に示す。全体の構成割合と異なり、赤磐市において女性の方が高等教育を修了している者が多く、男性は高校卒業程度である者が多かった。一方、美咲町においては、若干、女性の方が高等教育を修了している者が多かったが、顕著な差は認められなかった。

表 5. 性別学歴状況

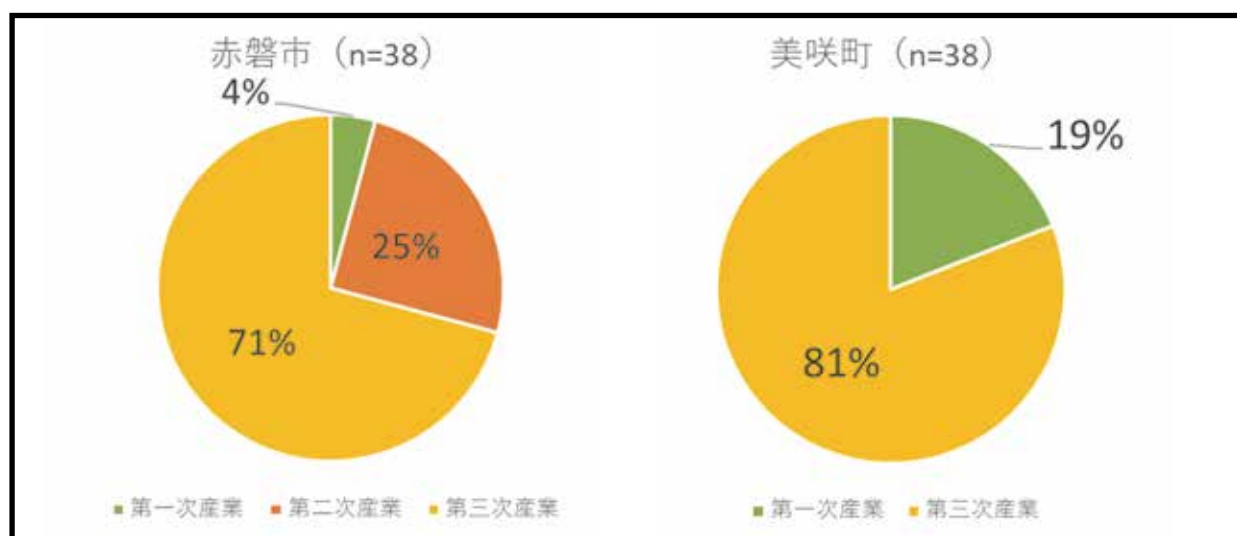
	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
高等教育	5	12	17	7	9	16
高校卒業程度	11	4	15	8	7	15
義務教育	5	1	6	3	2	5
その他	0	0	0	1	0	1
計	21	17	38	19	18	37

#### 4) 就労・経済状況

##### (1) 職業

職業分類を図 2 示す。産業分類で最も多かったのは、第三次産業であった。美咲町には第二次産業従事者は存在せず、赤磐市よりも第一次産業従事者の比率が高かった。

図 2. 市町別産業構造構成割合



※ n は回答者数。

産業分類を大項目で表したものを表 6 に示す。両市町において最も多いのは家事従事者であり、次いで赤磐市は無職、美咲町は卸売・小売業もしくは他に分類できないサービス業であった。

表 6. 産業分類

	赤磐市	美咲町
1)農業,林業	1	4
4)建設業	3	0
5)製造業	3	0
6)電気,ガス,熱供給,水道業	0	1
7)情報通信業	1	1
8)運輸業,郵便業	2	0
9)卸売業,小売業	3	6
10)金融業,保険業	1	0
13)宿泊業,飲食サービス業,娯楽業	2	0
14)教育,学習支援業	0	1
15)医療,福祉	2	2
17)サービス業(他に分類されないもの)	5	6
18)公務(他に分類されるものを除く)	1	0
19)分類不能の産業	1	3
20)家事従事者	8	11
21)無職(学生含む)	5	3
不明	2	2
計	40	40

なお、家事従事者を性別で分類したものを表 7 に示す。家事従事者は、女性の方が多かったが、男性も存在し、美咲町では男女間に大きな違いは無かった。

表 7. 市町別家事従事者の性別内訳

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
家事従事者	2	6	8	5	6	11

## （２）就労状況

性別就労形態を表 8 に示す。赤磐市は、非正規である者が最も多く、次いで自営業が多かったが、美咲町は自営業が最も多く、次いで非正規である者が多かった。また、美咲町には女性で正規雇用での就業者はいなかった。

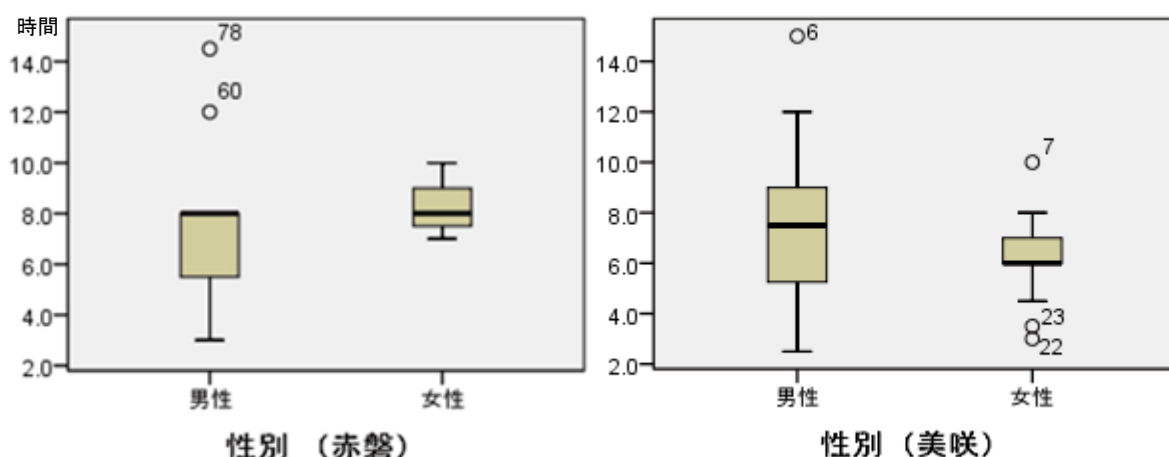
表 8. 性別就労形態

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
正規	1	3	4	2	0	2
非正規	7	5	12	1	6	7
自営業	6	3	9	8	6	14
計	14	11	25	11	12	23

性別労働時間を箱ひげ図にしたものを図 3 に示す。箱ひげ図は、白点で示したものが外れ値、ひげの上端が最大値、箱の上端が第三四分位、箱の中央の線が中央値、箱の下端が第一四分位、そしてひげの下端が最小値を示す。

両市町において白点が上方にあるように、長時間働いている者が男性に認められるが、中央値は 8 時間前後であり、男女でそれほど大きな違いは認められなかった。赤磐市では、第三四分位が 9 時間前後にあり、女性の方が全体的に長時間働いている状況にあることを示している。

図 3. 性別労働時間



### （３）主観的経済状況

主観的経済状況を性別に表 9 に示す。赤磐市では「苦しい」が最も多い一方、「ゆとりがある」と回答した男性が少数いたが、美咲町は「普通」が最も多かった。

表 9. 主観的経済状況

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
普通	11	6	17	10	11	21
苦しい	9	10	19	9	7	16
ゆとりがある	2	0	2	0	0	0
計	22	16	38	19	18	37

## ３．対象者の健康状況

### １）主観的健康観

主観的健康観「よい」「まあよい」を「良い」、「普通」、「あまりよくない」「よくない」を「悪い」とし、表 10 に示す。「普通」もしくは「良い」と回答した者が赤磐市 30 名、美咲町 30 名と同数で最も多く、「悪い」と回答した者は赤磐市 7 名（18.9%）、美咲町 10 名（25%）と若干、美咲町の方が健康不良の者が多かった。

表10. 主観的健康観

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
普通	8	8	16	6	9	15
良い	8	6	14	7	8	15
悪い	4	3	7	6	4	10
計	20	17	37	19	21	40

ここで、主観的健康観と実際の健康状態は相関関係にあることが認められ、主観的健康度が高いほど、実際に健康であると言われている。そこで、確認のため、主観的健康観と受療の有無の関連を表 10—1 に示す。美咲町においてのみ、「悪い」と回答した者が、そうでない者とくらべて受療している割合が有意に多かった ( $p<0.01$ )。その一方、赤磐市では、「良い」もしくは「普通」と感じている者も受療していることが明らかになった。

表10—1. 受療の有無と主観的健康観の関連

主観的健康観	赤磐市			美咲町		
	受療有り	受療無し	p値	受療有り	受療無し	p 値
普通	5	3	0.17	6	0	<0.01
良い	5	3		3	4	
悪い	7	0		9	0	
計	17	6	23	18	4	22

※ p 値は  $\chi^2$  二乗検定により算出。

## 2) 2018 年度健診受診状況

2018 年度における市町村以外で実施されている健診により特定健診項目を受診していると思われる者の数（割合）を表 11 に示す。何らかの健診を受診した者は、赤磐市 9 名（23.1%）、美咲町 11 名（28.2%）であり、受診機会は職場もしくは「その他」に挙げられた医療機関であった。

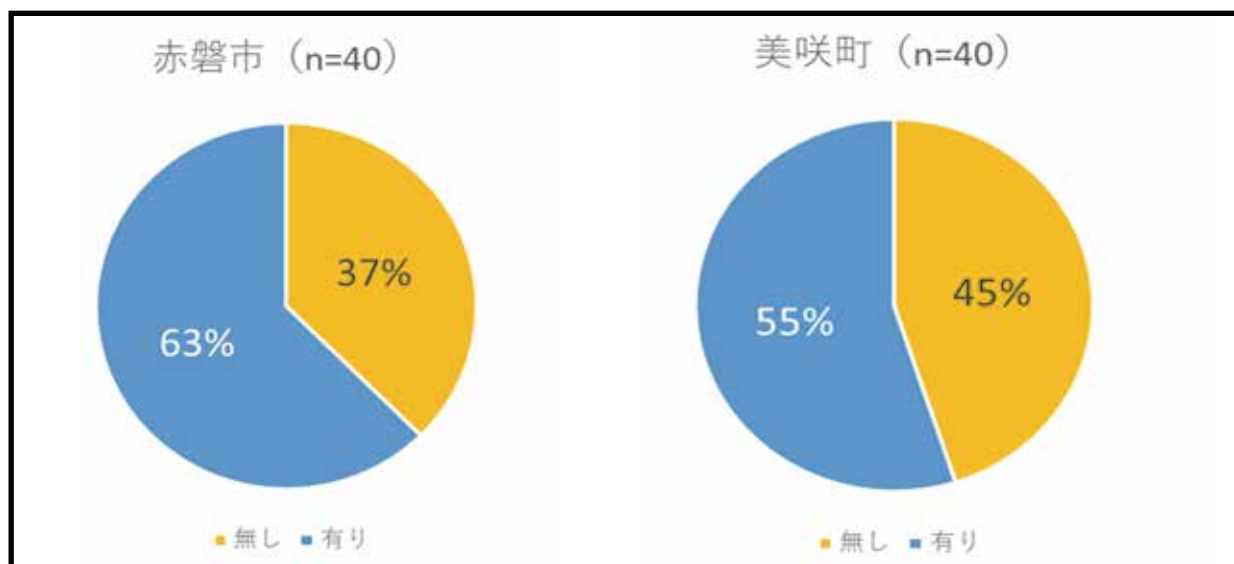
表11. 健診受診状況

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
有り	6	3	9	4	7	11
職場	1	2	3	0	3	3
J A	0	0	0	0	0	0
人間ドッグ	1	0	1	0	0	0
その他	3	1	4	3	4	7
無し	16	14	30	14	14	28
計	22	17	39	18	21	39

### 3) 通院状況

かかりつけ医がある者は赤磐市 25 名 (62.5%)、美咲町 22 名 (55.5%) と半数を超えていた (図 4)。

図 4. かかりつけ医の有無



※ n は回答者数。

かかりつけ医がある者のうち受療中の疾病および 2018 年度の健診受診の有無を市町別に表 12 に示す。

表12. かかりつけ医ありのうち受療中の疾病 (複数回答)

	赤磐市 (n=19)		美咲町 (n=13)	
	あり	再掲) 健診受診	あり	再掲) 健診受診
高血圧	5	2	0	0
脳血管疾患	0	0	2	0
糖尿病	2	0	3	0
精神疾患 (統合失調症等)	3	0	7	0
脂質異常症	1	0	0	0
その他 (不明を含む)	10	0	10	0
計	21	2	22	0

※ n は回答者数。

何らかの健診を受診している者は赤磐市の 2 名のみで、その他の生活習慣病罹患者の中には定期受診があるために健診の必要性を気にしていない者もいた。また、精神疾患により外出そのものが制限されている者もいた。

#### 4) 特定健診未受診理由 <複数回答可>

これまで特定健診を未受診だった理由を表 13 に示す。両市町ともに理由として多かったものは「医療機関に通院しているから」であり、他に赤磐市では「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」、美咲町では「時間がとれなかったから」が多かった。その他の理由として「自覚症状がないから」「家族の介護」「医療不信」「死んだらそれでよいと思っている」「健診通知から健診受診時期までに日数がありすぎて忘れてしまう」「場所が分からない」「注射が怖い」などが挙げられた。

表13. 特定健診未受診理由（複数回答）

	赤磐市 (n=40)	美咲町 (n=37)
1)知らなかったから	0	2
2)時間がとれなかったから	9	14
3)場所が遠いから	0	4
4)費用がかかるから	1	5
5)検査等に不安があるから	0	1
6)医療機関に通院しているから	12	10
7)毎年受ける必要性を感じないから	0	1
8)健康状態に自信があり必要性を感じないから	2	1
9)必要な時はいつでも医療機関を受診できるから	12	3
10)結果が不安なため、受けたくないから	1	2
11)めんどうだから	2	6
12)その他	10	11

※ n は回答者数。

#### 5) 今後の健診に対する希望 <自由回答>

費用については「無料になるとよい」、日時については「日曜日の受診」「日時が自由なら」、健診に要する時間については「待ち時間が 30 分以内と短いとよい」「待ち時間を含めて 30－40 分で終了するとよい」「時間がかからず半日で終わればよい」、健診結果通知については「通知から健診までの間を短くしてほしい」、実施体制については「自由に受診できる」「かかりつけ医に市の健診を依頼してほしい」「がん検診とセットがいい」、インセンティブについては「献血のように終了後、健康的な飲料がもらえたら魅力的」といった希望が聞かれた。一方、美咲町では、「無料であればよい」との声が最も多く聞かれ、次いで健診会場までの距離が「近くなら」「交通の利便性」などの声が挙げられた。

#### 4. 社会的孤立状況

##### 1) 地域との繋がりについて

日本語版「ソーシャル・サポート尺度」得点について、尺度得点のカットオフ値を中央値とした。赤磐市は中央値が 36.5 であったため、37 以上を地域との繋がり「強い群」、36 以下を地域との繋がり「弱い群」とした。一方、美咲町は中央値が 34 であったため、34 以上を「強い群」、34 未満を「弱い群」とした。

地域との繋がり の程度と性別の関連を表 14 に示す。両市町ともに、女性の方が男性よりも地域との繋がり が強い傾向が認められたが、p 値を算出したところ、赤磐市のみ、女性の方が男性よりも地域との繋がり が有意に強かった (p=0.02)。

表14. 地域との繋がり の強弱と性別の関連

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	p値	男性	女性	p 値
強い群	5	12	0.02	5	12	0.1
弱い群	13	4		12	8	
計	18	16	34	17	20	37

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

次に、地域との繋がり の強さが医療機関への受診の有無と関連するかどうかを検討するため、検定した結果を表 15 に示す。検討の結果、両市町ともに有意な差は認められず、地域との繋がり の程度は、かかりつけ医を持つ・持たないとは関連しないと推測された。

表15. 地域との繋がり の強弱とかかりつけ医の有無の関連

	赤磐市			美咲町		
	かりつけ医有	無し	p値	かりつけ医有	無し	p 値
強い群	11	6	0.74	7	10	0.19
弱い群	9	8		13	7	
計	20	14	34	20	17	37

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

## 2) 孤独状況について

孤独を感じていると推測できたのは、赤磐市 4 名（12.1%：男性 2 名、女性 2 名）美咲町 5 名（13.5%：男性 3 名、女性 2 名）と、一割近くが孤独を感じている可能性を示した。性別との関連を表 16 に示す。p 値を算出したところどちらも有意差はなく、性差は認められなかった。

表16. 孤独感の有無と性別の関連

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	p値	男性	女性	p 値
孤独感有り	2	2	1.00	3	2	0.64
孤独感無し	16	13		14	18	
計	18	15	33	17	20	37

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

孤独と主観的健康観の関連を表 17 に示す。p 値を算出したところ美咲町において「孤独感有り」と推定された者に主観的健康観が「悪い」と回答した者が有意に多かった（ $p<0.01$ ）。つまり、因果関係は不明ではあるが、健康不良な者は孤独を感じている可能性があることが示唆された。

表17. 孤独感の有無と主観的健康観の関連

主観的健康観	赤磐市			美咲町		
	孤独感有り	孤独感無し	p値	孤独感有り	孤独感無し	p 値
普通	0	12	0.37	1	13	<0.01
良い	2	11		0	14	
悪い	1	6		4	5	
計	3	29	32	5	32	37

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

続いて、孤独感の有無とかかりつけ医の関連を表 18 に示す。

表18. 孤独感の有無とかかりつけ医の関連

	赤磐市			美咲町		
	孤独感有り	孤独感無し	p値	孤独感有り	孤独感無し	p 値
かかりつけ医有り	4	15	0.07	4	17	0.26
かかりつけ医無し	0	14		1	15	
計	4	29	33	5	32	37

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

どちらの市町においても有意な差は認められず、かかりつけ医を持つかどうかに関連の有無は関連がないと考えられる。

さらに、孤独感の有無と主観的な経済状況の関連を表 19 に示す。美咲町において、孤独を感じている者の中に経済的に苦しいと感じている者が有意に多かった ( $p=0.02$ )。

表19. 孤独感の有無と主観的経済状況の関連

	赤磐市			美咲町		
	孤独感有り	孤独感無し	p値	孤独感有り	孤独感無し	p 値
経済的困難無し	3	11	0.17	0	19	0.02
経済的困難有り	1	17		4	11	
計	4	28	32	4	30	34

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

加えて、孤独感の有無と地域との繋がりとの関連を表 20 に示す。当然のことではあるが、どちらの市町においても、地域との繋がりが弱いと判定されるものはそうでない者よりも有意に孤独を感じている可能性が示唆された。

表20. 孤独感の有無と地域との繋がりとの関連

	赤磐市			美咲町		
	孤独感有り	孤独感無し	p値	孤独感有り	孤独感無し	p 値
繋がり強い	0	16	0.04	0	17	0.04
繋がり弱い	4	13		4	14	
計	4	29	33	4	31	35

※ p 値は  $\chi^2$  乗検定により算出。

### Ⅲ. 電話調査結果

## 1. 調査対象者の回答方法および回答者数（率）

赤磐市において2018年8月に、美咲町において同年10月に調査を実施した。赤磐市は156名、美咲町は104名を調査対象者としてリストアップした。電話調査の回答者数（回答率）は、赤磐市48名（ $48/156=30.8\%$ ）、美咲町54名（ $54/104=51.9\%$ ）であった。なお、合計数は有効回答数とし、無回答は計上していない。

## 2. 対象者の属性

### 1) 回答者の年代および性別

まず、年代および性別を表21に示す。両市町ともに40代が多く、また男性の割合が高かった。

表21. 年代および性別

	赤磐市			美咲町		
	40代	50代	計	40代	50代	計
男性	15	13	28	23	11	34
女性	11	9	20	9	10	19
計	26	22	48	32	21	53

### 2) 回答者の性別世帯構成

次に、性別世帯員数を表22に示す。両市町ともに、また男女ともに2人もしくは3人世帯が多かった。

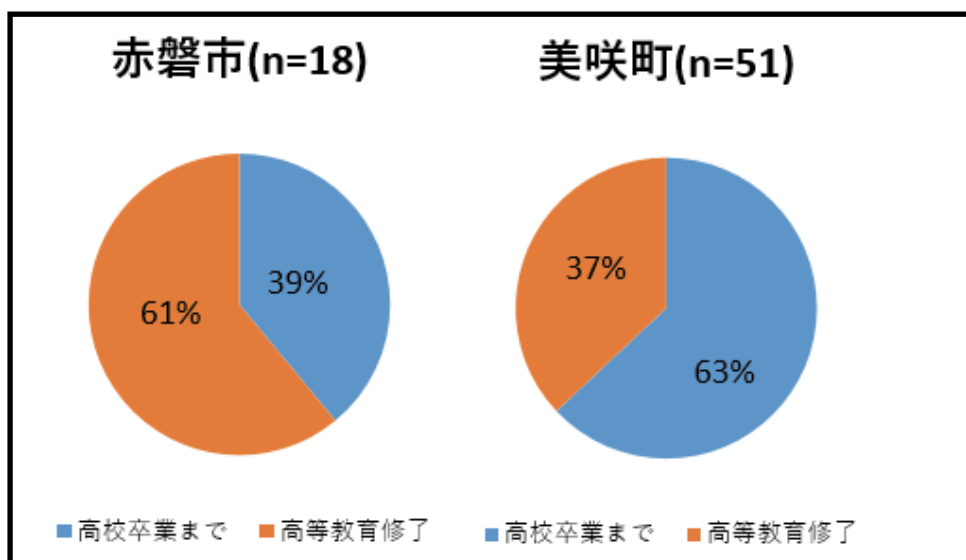
表22. 性別世帯構成員数

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
1人	2	1	3	2	0	2
2人	2	8	10	13	7	20
3人	7	2	9	10	5	15
4人	2	2	4	6	3	9
5人	1	0	1	2	4	6
6人	0	0	0	1	0	1
7人	0	1	1	0	0	0
8人	1	0	1	0	0	0
計	15	14	29	34	19	53

### 3) 最終学歴

最終学歴の構成割合を図 5 に示す。学歴は回答数が少なかったため「義務教育」および「高校卒業程度」を合わせて「高校卒業まで」、「高等教育」を「高等教育修了」とし分類した。

図 5. 市町村別最終学歴構成割合



※ n は回答者数。

「高校卒業まで」の割合は、赤磐市より美咲町で高かった〔赤磐市；7 人（38.9%）、美咲町；32 人（62.7%）〕。

次に、性別に学歴の状況を表 23 に示す。赤磐市では女性の方が高等教育を修了している者が多かったが、美咲町では顕著な差は認められなかった。

表23. 性別学歴状況

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
高等教育修了	6	5	11	10	9	19
高校卒業まで	5	2	7	22	10	32
計	11	7	18	32	19	51

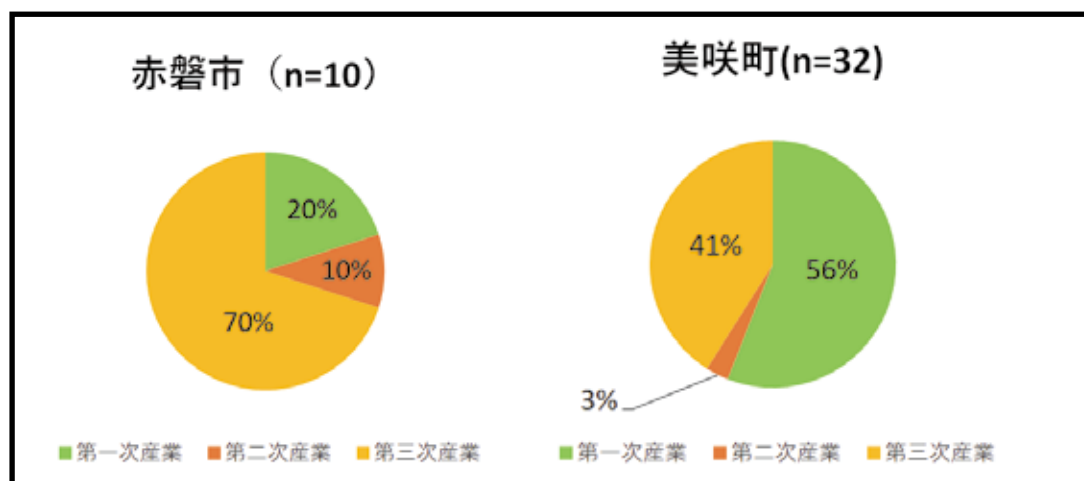
#### 4) 就労・経済状況

##### (1) 職業

職業分類を図 6 に示す。赤磐市において産業分類で最も多かったのは、第三次産業であり全体の約 7 割を占めた。一方、美咲町において最も多かったのは第一次産業であり、全体の約 6 割を占めた。

産業分類を大項目で表したものを表 24 に示す。赤磐市は学術研究, 専門・技術サービス業が最も多く、美咲町は農業、林業が多かった。

図 6. 市町別産業構造構成割合



※ n は回答者数。

表24. 産業分類

	赤磐市	美咲町
1)農業,林業	0	17
2)漁業	2	1
5)製造業	1	1
7)情報通信業	0	1
9)卸売業,小売業	1	1
11)不動産業,物品賃貸業	1	0
12)学術研究,専門・技術サービス業	3	1
13)宿泊業,飲食サービス業,娯楽業	0	4
14)教育・学習支援業	0	1
16)複合サービス事業	1	0
17)サービス業（他に分類されないもの）	1	5
19)分類不能の産業	4	1
20)家事従事者	0	0
21)無職	11	14
計	25	47

## (2) 主観的経済状況

主観的経済状況を性別に表 25 に示す。両市町ともに「普通」が最も多かったが、美咲町では「苦しい」が全体の約半数を占めた。

表25. 主観的経済状況

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
普通	6	9	15	15	6	21
苦しい	7	4	11	12	9	21
ゆとりがある	1	1	2	0	1	1
計	14	14	28	27	16	43

### 3. 対象者の健康状況

#### 1) 主観的健康観

主観的健康観「よい」「まあよい」を「良い」、「普通」、「あまりよくない」「よくない」を「悪い」とし、表 26 に示す。両市町ともに「普通」と回答した者が最も多く、「良い」と回答した者の割合は赤磐市の方が多かった。

表26. 主観的健康観

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
普通	12	5	17	15	11	26
良い	4	6	10	2	0	2
悪い	1	1	2	0	1	1
計	17	12	29	17	12	29

#### 2) 2018 年度健診受診状況

2018 年度に健診により特定健診項目を受診していると思われる者の数(割合)を表 27 に示す。特定健診を受診した者は、赤磐市 8 名 (18.6%)、美咲町 7 名 (15.2%) であり、受診機会は職場や人間ドッグであった。

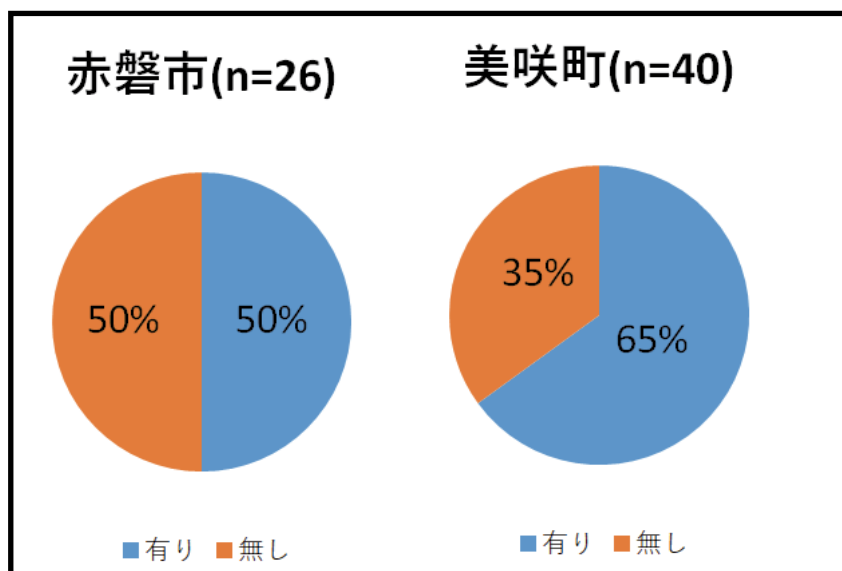
表27. 健診受診状況

	赤磐市			美咲町		
	男性	女性	計	男性	女性	計
有り	5	3	8	3	4	7
自治体	0	1	1	0	2	2
職場	2	1	3	2	1	3
JA	1	0	1	0	0	0
人間ドッグ	1	1	2	1	1	2
その他	1	0	1	0	0	0
受診予定	0	2	2	1	0	1
無し	19	14	33	26	12	38
計	24	19	43	30	16	46

### 3) 通院状況

かかりつけ医がある者は赤磐市 13 名（50.0%）、美咲町 26 名（65.0%）であり、美咲町の方がかかりつけ医がある者の割合が多かった（図 7）。

図 7. かかりつけ医の有無



※ n は回答者数。

かかりつけ医がある者のうち受療中の疾病および 2018 年度の健診受診の有無を市町別に表 28 に示す。

表28. かかりつけ医ありのうち受療中の疾病

	赤磐市		美咲町	
	あり	再掲) 健診受診	あり	再掲) 健診受診
高血圧	1	0	3	2
脳血管疾患	0	0	1	0
糖尿病	2	0	3	0
精神疾患	1	0	3	0
脂質異常症	1	0	3	2
その他（不明を含む）	3	0	8	0
計	8	0	21	4

赤磐市では受療中の者の中に健診を受けた者はいなかったが、美咲町では全体の約 2 割が健診を受けていた。

#### 4) 特定健診未受診理由

特定健診の未受診理由を表 29 に示す。未受診理由として、赤磐市では「医療機関に通院しているから」が最も多く、次いで「時間がとれなかったから」であった。一方、美咲町では、「医療機関に通院しているから」および「健康状態に自信があり必要性を感じないから」が最も多く、次いで「時間がとれなかったから」であった。

表29. 特定健診未受診理由

	赤磐市	美咲町
1)知らなかったから	0	0
2)時間がとれなかったから	5	5
3)場所が遠いから	0	0
4)費用がかかるから	1	0
5)検査等に不安があるから	0	0
6)医療機関に通院しているから	6	12
7)毎年受ける必要性を感じないから	0	0
8)健康状態に自信があり必要性を感じないから	2	12
9)必要な時はいつでも医療機関を受診できるから	0	1
10)結果が不安なため、受けたくないから	1	0
11)めんどうだから	0	0
12)その他	7	4
計	22	34

#### IV. 考察

## 1. 対象者の特徴

### 1) 本調査対象者の一般化可能性について

今回、特定健診未受診者の状況を把握するために、「未受診者」を3年間連続して、国保保険者である市町村が連絡先として電話番号を把握していない者とした。その理由は、この状況が、市町村からの電話連絡を拒否しているか、これまで関わりを持たずにきた住民であることを示し、電話勧奨等ができず、家庭訪問以外の方法で状況を把握することが困難であると推測できたためである。また、政令市である岡山市のベッドタウンとして存在する赤磐市と、農村部に分類される美咲町を調査対象とすることにより、その特徴を比較することができる。類似性は普遍的な状況として、異質性はそれぞれの地域の特徴を反映した状況と捉えて考察した。さらに、例年実施している電話勧奨において、訪問同様、40から50歳代の対象者に対し、同じ調査項目を用いて状況を把握し、比較対照（コントロール）群とした。

実際に家庭訪問をしてみると、本人または家族が在宅していたのは約半数であった。また、そのうち赤磐市4件（4%）、美咲町2件（2.2%）は、長期に渡り不在である可能性を感じさせ、施設等の入所もしくは転居の可能性があった。さらに、その場で面接に応じられたのは赤磐市22件（22.4%）、美咲町28件（31.1%）、郵送による回答数（率）は赤磐市21件（29.2%）、美咲町18件（30%）であり、合計すると回答率は赤磐市51.6%、美咲町61.1%であった。

また、電話調査の回答率は赤磐市30.8%、美咲町51.9%であり、訪問のみによる調査よりも回答率は高いが、訪問に郵送法を追加した回答率よりも低かった。先行研究によると、特定健診未受診者に対する郵送アンケート調査の回答率は21.0% [2] から81.4% [3] であるが、多くは50%を超えていないことから、今回の郵送法を含む家庭訪問調査に対する回答率は比較的高かったといえる。これは、実際に家庭を訪問した効果だろう。

さらに、本調査は最も受診率の低い40から50歳代の中年期を対象としたが、回答が得られた割合に性差は認められず、市町間に大きな違いも認められなかった。よって、本調査対象者は、各市町の未受診者の代表的サンプルとしてみなすことができ、対象者の傾向をおよそ捉えられたものと考えられるだろう。

## 2) 家族状況について

本調査において、表 2 および表 4 に示した通り、世帯構成員数で最も多かったのは 3 人であったが、世帯構成は単身世帯が多く、異なる結果となった。これは、世帯構成員数の質問項目に不備があったことによるものと推測される。つまり、自分以外に何人いるかを問われたと勘違いして回答した者が含まれている可能性がある。ただし、世帯構成については本人以外の情報として正しく回答を得られただろう。表 4 に示したように、調査対象者の世帯構成で最も多かったのは単身、つまり独居であり、次いで夫婦および子もしくは夫婦のみ世帯であった。平成 28 年度国民生活基礎調査によれば、一般的な世帯構成として最も多いのが夫婦および未婚の子からなる世帯であり、次いで夫婦のみ世帯、単独世帯である。しかし、未受診者を対象としたときに、単独世帯が最も多かったことは、家族がいないことで、自身の健康を気遣う契機が少なく、健康への意識が高まらない可能性を示唆する。

また、赤磐市においては子と、美咲町においては実父母と、核家族である世帯が多かったことは、住宅街では新規転入者として核家族で生活する世帯が、農村部では成人した未婚の子が親と暮らしている世帯が、それぞれ多いことを示す。昨今、中年期にある未婚の子が高齢の親と 2 人で生活することにより、介護問題から社会的に孤立する「8050 問題」が指摘されるようになったが、農村部においてその傾向が強く、自身の健康を気遣う暇なく要介護状態、要扶養状態の家族を単身で支えている可能性が高い。また、それにより経済的・時間的に健診を受診する余裕が無い可能性も示唆する。ちなみに義父母との同居は美咲町のみ 2 組存在したが、どちらも女性が対象者の場合であった。嫁の立場で舅・姑と生活している者が少数存在していることが分かる。

## 3) ヘルスリテラシーについて

本調査では、健康行動に影響を与えるヘルスリテラシーの状況を知るために、関連の深い学歴や職業、経済状況をデータとして収集した。これは、プライバシーに深く関係するため、回答を拒否する者が多いのではないかと懸念されたが、その回答率は、学歴【赤磐市 95%、美咲町 92.5%】、職業【赤磐市 95%、美咲町 95%】、主観的経済状況【赤磐市 95%、美咲町 93.5%】と高率であった。回答率は、電話調査よりも高率であったが、その理由は電話をかけた質問者自

身が遠慮したことによるものと思われる。よって、これらの結果は、こちらの想像以上に、住民は国勢調査等で政府や自治体が調査をすることに慣れ、その必要性を受け入れている可能性を示唆する。

結果、学歴は高等教育を終えている者が最も多く、僅差で高卒が次いで多かったが、高卒以上である者が 80%を超えており、そこに性差は認められなかった。また、就労状況は、学生を含む無職が赤磐市 5 名 (12.5%) 美咲町 3 名 (7.5%) であった。80%を超える対象者が第三次産業に従事していた。ただし、電話調査によると美咲町においては第一次産業従事者が半数を超えており、町役場と何らかの関係があり、日中に家にいて電話をとれる状況においては農林水産業に従事している者が多い可能性を示した。また、赤磐市において 8 名 (20%)、美咲町において 11 名 (27.5%) が家事従事者であったが、性差は美咲町において小さく、農村部において就労場所が無い、もしくは心身の健康状態により働けない状況にあることが理由であると推測される。

就労形態については、赤磐市において男女ともに非正規雇用が多く、美咲町において自営業が多かった。ベッドタウンであれば雇用契約を結ぶ給与所得者としての就労形態が多くなるのは当然のことだろう。しかし、労働時間を見ると、男女ともに中央値は 8 時間前後であり、正職員と変わらない労働時間を過ごしていることが推測される。近年の厳しい雇用環境におかれ、労働内容は正職員と変わらないにも関わらず、非正規雇用の契約で雇われ、国保の被保険者となっている可能性がある。一方で美咲町は自営業の就労割合に性差が無いが、雇用形態においては、正職員として働く女性が存在しない。加えて、労働時間の中央値は男性より短い 6 時間で 4 時間未満の者も 2 名 (5.2%) いた。これは、農村部において、夫もしくは親の収入があるため、もしくは親の介護のため、パート労働等、短時間労働により家計を支えている女性が多いことを示唆する。

経済状況は、赤磐市において「苦しい」と回答した者が最も多い一方で、「ゆとりがある」と回答した男性が 2 名 (5.2%) 存在した。ベッドタウンである赤磐市では、就業先の経営状況により収入が左右され、経済格差が生じているのかもしれない。また、政令市に隣接する地の利を生かし、自営業を成功させているのかもしれない。美咲町においては、「普通」と回答した者が最も多く、男女差は無かった。これは、農村部では住宅および食料の心配が少なく、生活そ

のものに不自由せずすむためだろう。しかし、その一方で「ゆとりがある」と回答した者がいなかったことも特徴として挙げられる。いずれにしても、「苦しい」と「普通」の回答数に大差はなく、国保被保険者の多くは、平均かそれ以下の経済状況にあり、未受診者に経済状況が苦しい者が多いとはいえない状況であった。

以上より、特定健診未受診者は、学歴に大きな偏りは無く、また、就労状況は経済状況からみても半数程度は普通もしくは良好と答えられる状況にあることが明らかになった。これらの検討は、未受診者のヘルスリテラシーが低いと判断できる状況に偏ってはいないことを示唆する。

#### 4) 健康状態について

健康状態については、実際の健康状態と相関が強いと言われている「主観的健康観」を問い、主観的に健康状態を確認した。健康状態を「悪い」と回答し、気になる状況にあったものは20%前後であったが、実際の受療状況との関連は美咲町のみ認められた（表 10-1）。赤磐市において認められなかった理由に、健康状態が「良い」と感じていても受療している状況が挙げられる。これは、かかりつけ医がある者が美咲町よりも多いこと（図 4）にも関連するが、人口当たりの病院数が多いと言われている岡山市に隣接していることなどから、医療機関へのアクセスが良好である状況が大きく関わっていると推測される。

なお、先行研究において指摘されてきた最多未受診理由の一つである「医療機関にかかっているため」は、本調査においても電話調査含め最多の理由であった。しかし、実際にその受療中の医療機関等で特定健診もしくはそれと同等の検査を受けている者は数名しかおらず、特定の疾患で専門医にかかっていることは、生活習慣病予防および早期発見を主な目的とした健診によるスクリーニングの代替にはならないことを理解してもらう必要があるだろう。ちなみに、受療中の疾患は赤磐市において高血圧が若干多いものの、その他の生活習慣病以外の疾病が最も多く、これを裏付ける結果であった。

さらに、特定健診未受診理由は、自分が問題だと思えば医療機関に自ら受診できるという理由が最多であり、生活習慣病を発症させないため生活習慣を見直す契機としての健診の意義、さらに言えば一次予防の意義が理解されていない現状を明らかにした。

加えて、「時間がとれない」という状況が挙げられており、自由回答で得た希望にも「待ち時間および健診時間の短縮」「健診会場までの交通の利便性」「日曜日の健診」「がん検診とのセット健診」を挙げる声が聞かれた。その一方で、費用の無料化など、実際に実現していることを知らない声や、通知から健診実施までの時間が長いため、健診受診を忘れてしまうといった声も聞かれた。分かりやすい健診、受診しやすい健診を実現するために、健診受診の目的の説明、広報活動がさらに求められると考える。

#### 5) 社会的交流状況について

本調査は、未受診者の地域との繋がりや強弱と孤独感の有無を、簡便なツールにより測定することを試みた。その結果、地域との繋がりや強弱は、中年者であっても女性の方が男性より強い可能性が示された（表 14）。ただし、農村部では有意差が認められなかったことは、都市部と農村部で異なる可能性があることを示唆する。また、地域との繋がりや強弱は、かかりつけ医を持つ・持たないとは関連が認められなかったことは、人との繋がりが弱くても、体調が不良であれば医療機関には行ける可能性を示す（表 15）。また、孤独を感じていることとかかりつけ医の関連についても同様の傾向であった（表 18）。

ここで、孤独感については、どちらの市町においても 10%超程度、感じていることが明らかになった。男女でその比率に違いは認められなかったため、男女をまとめて分析したところ、美咲町において、主観的健康観と関連が認められた。つまり、孤独を感じている者は健康状態が悪い、もしくは健康状態が悪い者は孤独を感じているということになる。赤磐市においても、サンプルサイズが小さいために有意差が出なかった可能性があり、この傾向が一般的なものかどうか、今後検討を続ける必要があるだろう。

さらに、孤独感の有無と主観的経済状況に美咲町において関連が認められたことは、赤磐市はサンプルが小さいため検出できなかったが、妥当な結果かもしれない。というのも、これも、どちらの因子が先かは不明であるが、経済的困窮により交友関係が制限され、孤独を感じている可能性がある。どちらにせよ、経済的な状況が健康に影響を与えるという、現在の通説によれば、本結果は一つの機序を説明しているのかもしれない。

## 2. 今後の未受診者対策

### 1) 被保険者の過不足無い選定を

本調査結果は、特定健診未受診者として 5%に満たないが、数%は被保険者ではない住民が含まれていたことを示した。平成 31 年 2 月 15 日に健康保険法等の一部改正案が閣議決定されたが、今後、マイナンバーカードを活用した、保険者の資格管理を徹底し、迅速に対応できるようにすることが望まれる。

### 2) 特定健診および保健指導の意義・実施情報の周知の徹底を

結果は、特定健診受診および保健指導の意義を住民が十分に理解していない可能性を示した。特に、体調不良を自覚してから受療すればよいとの意見は、早期発見だけでなく、健康増進を主とした一次予防の意義が理解されていないことを示す。また、特定健診を受けやすくするための市町村の工夫に住民が気付いておらず、通知の時期が早すぎるとの意見もあった。広報には、ロコミが有効であると言われている。岡山県は愛育班をはじめとした住民組織が今も根付いている非常に特徴的な地域である。特定健診がなぜ重要なのか、今一度、住民組織を通して理解を促していく必要があるだろう。

### 3) ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチ、ライフコースアプローチへ

精神障害を含め慢性疾患等により健康管理が特定の疾患に偏重している可能性の高い被保険者に対し、どのような対策をとればよいだろうか。それを考える際、重要なのは、本人の健康に対する意識をどのように向上させていくかである。従来のハイリスクアプローチでは、個別の働きかけによる健康行動改善・行動変容が中心であったが、その限界が指摘されるようになってきた。

介護予防のための研究において、健康目的でなくとも趣味やスポーツなど自分の興味関心のある集いの場に参加することが健康意識を改善したという報告もある。これは高齢者を対象としているものではあるが、ライフコースの視点から見れば成人期と高齢期の生活習慣・健康状態は相関関係にあり中年期であっても同様に、健康意識を向上させる可能性は十分にある。人は人との繋がりの中で自分の役割を見つけ、果たすべき責任をもち、承認されることにより、居場所を見つける。障害や疾患により社会参加が限定されたなら、自分の居場

所を見失い、健康でいなければならない理由も失うだろう。そして、その状況は新たな要介護者を生み出すことになりかねない。

今回の国保法改正で高齢期の健康障害を見通した、地域支援事業と保健事業の一体的実施が努力義務となる。特定健診受診率向上が健康改善、ひいては介護予防につながるよう、10年、20年後を見通した対策と保健事業が求められる。そのためには、地域づくり、まちづくりを基盤としたポピュレーションアプローチが欠かせない。そこには、もちろん、地域住民・組織を主体としながら、医療機関、訪問看護ステーション、保健センター、薬局、事業所の産業保健師、安全衛生委員や会の構成メンバー、学校保健関係者等、健康に関連した機関・職種だけでなく商工会、生活用品の小売店等も含めていく必要があるだろう。

日本は世界に冠する長寿国、健康長寿国であり健康政策先進国である。他国に例を見ない先駆的な施策として胎児期から始まるライフコースアプローチ、社会的要因を重視したポピュレーションアプローチによる取り組みが求められる。

### 3. 本調査の強みと限界

本調査は、比較対照可能な特性をもつ郊外型都市と農村部の両方を対象とすることができ、半数近くの対象者から回答を得られたことを最大の強みとする。実際に家庭訪問することで、長期に不在にしていることを推測でき、住まいの様子から経済状況を感じ取ることもできた上に、回答率を上げることができた。

一方、残りの半数の状況は依然不明である。家庭訪問という手間と時間を要す調査法ではサンプルサイズが小さくなり、全体として、検定することが難しい項目もあった。全ての統計的有意差は、その限界の中にあることをお断りしておく。

しかし、このような調査は簡単ではないからこそ、ここで得られた知見を広く他市町村においても活用していただけることを心から望みたい。

今後、ポピュレーションアプローチによる市町村の取り組みを応援していくことで、特定健診未受診者対策が、効果的な健康増進施策へとつながっていくことを期待する。

### 【引用文献】

1. 岩佐一, ほか. 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性. 出版地不明：厚生指標, 2007. ページ: 26-33.
2. 舟橋博子, ほか. 中年期における特定健康診査未受診者の特性. 東京：日本公衆衛生雑誌, 2013. ページ: 64-72.
3. 後藤めぐみ, ほか. 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. 出版地不明：厚生指標, 2011. ページ: 34-39, 原著論文.



## V. 資料

--	--

## アンケート調査票

### 【アンケートの主旨】

本アンケートは、生活習慣病予防のために行われている特定健康診査の受診率が、全国と同様に〇〇市でも低迷している【受診率：〇〇市 XX.X%（平成 28 年度）全国目標 60%】ことを受けて、〇〇市の国民健康保険に加入されている特定健康診査未受診の方を対象に、特定健康診査未受診理由や健康状況、生活などについて調査し、受診しやすい体制や健康障害予防に必要なサポートを検討するために実施致します。なお、本調査は岡山大学大学院保健学研究科の協力のもと分析します。

### 【個人情報の取り扱いについて】

氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切記録いたしません。ご回答者の皆様から回答頂きました情報は厳重に管理・保護のうえ、その取り扱いにつきましては個人情報保護条例に基づき、細心の注意を払います。

### 【ご回答の期限】

平成●年●月●日（●）までに、同封の回収用封筒でご返送ください。

### 【お問い合わせ先】

〇〇市役所 〇〇〇〇課

TEL :  FAX :

アンケートは  
全部で 4 ページ。  
所要時間は  
10 分程度です。

イラスト

問 1 あなたの健康状況について教えてください。

NO	質問項目	ご解答欄
1	年齢を教えてください。	歳
2	あなたの性別はどちらですか。	男 ・ 女
3	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない
4	かかりつけ医がありますか。	あり ・ なし
	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 「あり」と答えた方のみ答えてください。 </div>	
	① かかりつけ(内科)の医療機関名を教えてください。	
	② その医療機関へは、現在も受診中ですか。	はい ・ いいえ
	③ 受診理由を選び○をつけてください。 (複数回答可)	1) 高血圧    2) 糖尿病    3) 脂質異常症 4) 肥満    5) 心臓病    6) 脳血管疾患 7) 精神疾患    8) その他(                      )

NO	質問項目	ご解答欄
5	<p>今年度、どちらかで健診*を受けましたか。(*がん検診、妊産婦健診、 歯の健康診査を除く)</p> <p>または、受ける予定がありますか。</p>	<p>はい ・ いいえ</p>
<p>「はい」と答えた方のみ答えてください。</p>		
① 健診の種別を教えてください。		<p>1) 職場健診      2) JA の健診</p> <p>3) 人間ドッグ    4) その他(      )</p>
② 健診を受けた機関名(病院等)を教えてください。		
③ 健診を受けた月を教えてください。		月
<p>「いいえ」と答えた方のみ答えてください。←</p>		
<p>特定健診の未受診理由 を選び○をつけてくだ さい。(複数回答可)</p>	<p>1) 知らなかったから      2) 時間がとれなかったから</p> <p>3) 場所が遠いから      4) 費用がかかるから</p> <p>5) 検査等(血圧・採血・検尿等)に不安があるから      6) 医療機関に通院しているから</p> <p>7) 毎年受ける必要性を感じないから      8) 健康状態に自信があり、必要性を感じないから</p> <p>9) 必要な時はいつでも医療機関を受診できるから      10) 結果が不安なため、受けたくないから</p> <p>11) めんどうだから</p> <p>12) その他</p>	

問2 特定健診への要望をお聞かせください。

NO	質問項目	ご解答欄
6	<p>市の健診がどのようになれば、参加しやすいですか。</p> <p>ご自由にお書きください。</p> <p>例 1) 健診費用が無料なら行く</p> <p>例 2) 健診が2時間で終わるなら行ける</p> <p>など</p>	

問3 あなた自身について教えてください。

NO	質問項目	ご解答欄						
7	<p>あなたの主たる職業に○をつけてください。</p> <p>※分類が難しい場合は事業所名を記入してください。</p> <p>( )</p>	<p>1) 農業, 林業                      2) 漁業</p> <p>3) 鉱業, 採石業, 砂利採取業      4) 建設業</p> <p>5) 製造業                          6) 電気, ガス, 熱供給, 水道業</p> <p>7) 情報通信業                      8) 運輸業, 郵便業</p> <p>9) 卸売業, 小売業                  10) 金融業, 保険業</p> <p>11) 不動産業, 物品賃貸業          12) 学術研究, 専門・技術サービス業</p> <p>13) 宿泊業, 飲食サービス業, 娯楽業      14) 教育, 学習支援業</p> <p>15) 医療, 福祉                      16) 複合サービス事業</p> <p>17) サービス業(他に分類されないもの)      18) 公務(他に分類されるものを除く)</p> <p>19) 分類不能の産業( )      20) 家事従事者</p> <p>21) 無職(学生含む)</p>						
	<p>1～19の職業の方のみ答えてください。</p> <table border="1"> <tr> <td>① 就業形態を教えてください。</td> <td>正規 ・ 非正規 ・ 自営業</td> </tr> <tr> <td>② 1日あたりの労働時間を教えてください。</td> <td>時間/日</td> </tr> <tr> <td>③ 週あたりの休日日数を教えてください。</td> <td>日/週</td> </tr> </table>		① 就業形態を教えてください。	正規 ・ 非正規 ・ 自営業	② 1日あたりの労働時間を教えてください。	時間/日	③ 週あたりの休日日数を教えてください。	日/週
① 就業形態を教えてください。	正規 ・ 非正規 ・ 自営業							
② 1日あたりの労働時間を教えてください。	時間/日							
③ 週あたりの休日日数を教えてください。	日/週							
8	現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。	大変苦しい・やや苦しい・普通・ややゆとりがある・大変ゆとりがある						
9	あなたが最後に卒業した学校の種別を教えてください。	1) 中学校 2) 高校 3) 高専(5年一貫校) 4) 専門 5) 短大 6) 大学 7) 大学院 8) その他( )						

問4 あなたの家族について教えてください。

NO	質問項目	ご解答欄
10	普段一緒にお住まいで、生計を共にしている方(世帯員)は、あなたを含めて何人ですか。(一時的に不在の方を含みます。)	人
11	<p>あなたとの続柄について教えてください。</p> <p>世帯の全ての構成員についてあてはまる数字に○をつけてください。</p>	<p>1) あなたの配偶者      2) 子</p> <p>3) 子の配偶者          4) 孫</p> <p>5) あなたの父母          6) あなたの配偶者の父母</p> <p>7) 祖父母                  8) 兄弟姉妹</p> <p>9) その他の親族          10) その他(親族以外: )</p>

次のページ(裏面)へ続きます。

問5 地域や人とのつながり（ソーシャルキャピタル）が健診に影響を与えていることから、交友関係について教えてください。  
あてはまる番号1つに○をつけてください。

	全くそう 思わない	そう思わ ない	あまりそう 思わない	どちらとも 言えない	やや そう思う	そう思う	非常に そう思う
①私には困った時にそばにいてくれる人がある	1	2	3	4	5	6	7
②私は喜びと悲しみを分かち合える人がある	1	2	3	4	5	6	7
③私の家族は本当に私を助けてくれる	1	2	3	4	5	6	7
④必要な時に、家族は私の心の支えとなるよう手を差し伸べてくれる	1	2	3	4	5	6	7
⑤私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする	1	2	3	4	5	6	7
⑥私には喜びと悲しみを分かちあえる友人がある	1	2	3	4	5	6	7
⑦私は自分の問題について友人たちと話すことができる	1	2	3	4	5	6	7

問6 同様に、交友関係についてお聞きします。  
あてはまる番号1つに○をつけてください。

	全くあて はまらない	あてはまら ない	どちらでも ない	あてはまる	非常にあて はまる
①私は自分の友人関係、人間関係に満足している	4	3	2	1	0
②いつでも助けを求められるような関係を十分な数の人と築いている	4	3	2	1	0
③自分が満足するレベルの人間関係を築けている	4	3	2	1	0

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

2. 電話受診勧奨における調査票

ID : \_\_\_\_\_ ※1 から順番につけてください。

性別： 男性 ・ 女性 ※当てはまる語句に○

地区：赤磐市（ 山陽 ・ 桜が丘 ） 美咲町（ 中央・ 柳原 ・ 旭 ）

電話回数： \_\_\_\_\_ 回 お話した日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 （ 午前・午後 ） \_\_\_\_\_ 時

対応相手： 本人 ・ 家族（続柄： \_\_\_\_\_ ） ・ 留守電

健診受診の有無：

1) 健診受診済み（健診種類： 個別 ・ 職場 ・ JA ・ 人間ドッグ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

（健診機関名： \_\_\_\_\_ 健診受診月：

月）

2) 健診受診予定（健診種類： 個別 ・ 職場 ・ JA ・ 人間ドッグ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

（健診機関名： \_\_\_\_\_ 健診受診予定月：

月）

3) 健診受診無し

理由：1) 知らなかったから 2) 時間がとれなかったから 3) 場所が遠いから

4) 費用がかかるから 5) 検査等(血圧・採血・検尿等)に不安があるから

6) 医療機関に通院しているから 7) 毎年受ける必要性を感じないから

8) 健康状態に自信があり，必要性を感じないから

9) 必要なときはいつでも医療機関を受診できるから

10) 結果が不安なため，うけたくないから

11) めんどうだから

12) その他

( \_\_\_\_\_ )

主観的健康観 （ 1) よい 2) まあよい 3) ふつう 4) あまりよくない 5) よくない ）

かかりつけ医の状況 （ あり ・ なし ）

現在の受診の有無 （ あり ・ なし ）

受診理由：1) 高血圧 2) 糖尿病 3) 脂質異常症 4) 肥満 5) 心臓病 6) 脳血管疾患

7) 精神疾患

8) その他 ( \_\_\_\_\_ )

今後の健診への要望

家庭状況の質問への承諾 ( あり ・ なし )

家族人数 (                  人 )

家族構成						
家族の 人数	同居している家族			同居していない扶養家族		
	続柄	扶養者数	介護者数	続柄	扶養者数	介護者数
____人	1) 祖父母 2) 実父 3) 義父 4) 実母 5) 義母 6) 配偶者 7-1) 子:学童(小・中・高) 7-2) 子:学生(専門・大学など) 7-3) 子:社会人 7-4) 子:無職(家事手伝い含む) 8) 兄弟姉妹 9) その他 (                                  )	____人	____人	1) 祖父母 2) 実父 3) 義父 4) 実母 5) 義母 6) 配偶者 7-1) 子:学童(小・中・高) 7-2) 子:学生(専門・大学など) 7-3) 子:社会人 7-4) 子:無職(家事手伝い含む) 8) 兄弟姉妹 9) その他 (                                  )	____人	____人

最終学歴 ( 高等教育 ・ 中等教育 ・ 初等教育 )

主たる職業：※以下から一つ当てはまるものに○

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1)農業,林業            | 13)宿泊業,飲食サービス業,娯楽業   |
| 2)漁業               | 14)教育,学習支援業          |
| 3)鉱業,採石業,砂利採取業     | 15)医療,福祉             |
| 4)建設業              | 16)複合サービス事業          |
| 5)製造業              | 17)サービス業(他に分類されないもの) |
| 6)電気,ガス,熱供給,水道業    | 18)公務(他に分類されるものを除く)  |
| 7)情報通信業            | 19)分類不能の産業           |
| 8)運輸業,郵便業          | 20)家事従事者             |
| 9)卸売業,小売業          | 21)無職(学生含む)          |
| 10)金融業,保険業         |                      |
| 11)不動産業,物品賃貸業      |                      |
| 12)学術研究,専門・技術サービス業 |                      |

経済状況：大変苦しい・やや苦しい・普通・ややゆとりがある・大変ゆとりがある

平成 30 年度

特定健診等未受診者実態調査分析事業報告書

－受診率の向上を目指した未受診者対策のための方策の検討－

平成 31 年 3 月発行

編集・発行 岡山県国民健康保険団体連合会

住 所 〒 700-8568 岡山市北区桑田町 17-5

TEL (086) 223-9103 FAX (086) 223-9105

制 作 サンコー印刷株式会社