

〈論文〉

A市住民を対象とした特定健康診査受診の要因等に関する質的研究

細 田 武 伸・稲 田 千 明・矢 倉 紀 子

Takenobu HOSODA, Chiaki INADA, Noriko YAKURA :

Qualitative Research on Such Factors as Specific Health Checkups for A City Residents

鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 第85号 抜刷

2022年7月

A市住民を対象とした特定健康診査受診の要因等に関する質的研究

細田 武伸¹・稲田 千明¹・矢倉 紀子¹

Takenobu HOSODA, Chiaki INADA, Noriko YAKURA :

Qualitative Research on Such Factors as Specific Health Checkups for A City Residents

A市B地区の7名の男性住民を対象に特定健診・特定保健指導の受診に関連する要因等をグループインタビュー方式で尋ね、録音記録をKJ法で分析した。その結果、特定健診の受診に関する要因として、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】、【特定健診の目的が達成されていない状況がある】、【健診受診率を高めるためには小地域単位での地域への働きかけが効果的である】、【特定健診を受けない理由として健診体制の不備がある】、【特定健診で病気がみつかることへの不安があるため受診しない】、【かかりつけ医を頼っていれば十分である】、【老いや健康などに対する価値観の違いがある】の7つの島が抽出された。これらより、受診しなければいけないという意識と受診して良かったという体験が、受診の動機に繋がっていることが考えられた。その一方で、老いや健康に関する価値観は受診を阻む要因ともなることが考えられた。

キーワード：特定健康診査 特定保健指導 市町村国保 受診率 男性

はじめに

特定健康診査は、(以下、特定健診と略す。)言うまでもなく、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び同施行令に基づき、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するものを予防することを目的として、2008年より、医療保険者を実施主体として実施されている¹⁾。市町村国保の特定健診の受診率は、年々上昇しているが、他の医療保険者に比較していまだ低い傾向にある^{2)~6)}。もちろん、特定健診の受診率向上のために、対象者への案内及び広報・周知の工夫、未受診者への対応と未受診者理由の把握、健診実施体制の工夫、がん検診との同時実施、受診者へのインセンティブの付与な

ど、各保険者は現場に即して様々な取組を行っている^{7)~9)}。

A市国民健康保険組合(以下、A市国保と略す。)は、特定健診の受診者が8,000人台の中規模の保険者である。特定健診は、A市内の地区公民館等を会場とした健診機関に委託した集団健診と、地元医師会の医療機関に委託した個別健診によって実施している¹⁰⁾¹¹⁾。A市国保の特定健診の受診率は、県内でも低い方であり、また特定保健指導の実施率も低い¹²⁾。また、女性より男性の特定健診の受診率と特定保健指導の実施率が低い傾向にある¹¹⁾。これに対してA市国保も、ただ手をこまねいているわけではなく、特定健診自己負担金の無料化や県未受診者受診勧奨センターの活用、受診の手引きの改善、受診方法の明確化・動作指示の単純化、病院で健診受診や保健指導を受けることができることを伝えるなど、受診率及び実施率向上のために積極的な取組を継続して行っている¹³⁾。

1 元鳥取看護大学看護学部看護学科

1. 研究の目的

本研究は、A市国保の特定健診の受診率向上の為に、何が必要となるのか推定するために、特に受診率が女性に比べて低い男性に焦点を当て、質的なアプローチにより、特定健診受診に関係する要因を推定することを目的とした。

2. 研究方法

(1) 研究デザイン

質的帰納的分析法を用いた。具体的には、半構造化面接法によるグループインタビューと録音記録から作成した逐語録を基にKJ法による分析を行った。KJ法を用いたのは、逐語録より得られる漠然としたデータを一度カードに分解し、これを直観力を用いて図解・文章に統合するため、インタビュー協力者の発言から考えられる意味や思考の構造を読み取りやすく、本研究の分析においてもインタビュー協力者の発言そのものや発言の意図を可視化できるため有効と考えたためである¹⁴⁾。

(2) 対象者および調査方法

対象はA市B地区の住民が地区内に食品及び日用品を販売する商店が閉店したことを機にF商店を設置するために設立した一般社団法人Eの役員及び関係者で研究主旨に賛同した7名である。その対象者の選出方法は、研究主旨と研究協力の依頼文を、Eの理事長に渡し、同意を得た後、Eの役員及び職員に依頼文及び返信用はがきを配布して貰った。研究に同意する者は、研究者宛に返信はがきを郵送して貰い、研究に同意した者に対して、研究者が連絡を取り、改めて研究協力の意思を確認した。

インタビュー当日に、改めて文書と口頭で研究について説明し同意書を用いて同意を得た上で、以下のインタビューガイドを用いてグループインタビューを約90分間、E事務所において3名の研究

者でインタビューと記録係りを分担して行った。

- 1) ご自身の健康状態について思っていることをお話し下さい。
- 2) 特定健診の受診の有無とその理由についてお話し下さい。
- 3) 特定健診をどのように考えておられるかお話し下さい。
- 4) 特定健診の受診率向上のために地域で取り組んでいることがあればお話し下さい。
- 5) 今までの経験より、特定健診を受診しない人はどのような人であると思われるかお話し下さい。

面接内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。データ分析は、質的帰納的手法を取り、KJ法で内容分析を行った。分析データは、逐語録より意味内容の文脈ごとにコード化し、カテゴリー化し、データの信頼性・妥当性を確保するため、研究者間で繰り返し協議を行い、KJ法により分析を行った。

(3) 倫理的配慮

研究開始前に、鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2019-4、2019年9月11日承認）。個人情報の保護として、グループインタビューの際には、氏名に代わり番号による符号を用い、録音記録を逐語録に起こす際も同様とした。

3. 研究結果

(1) 対象者の属性

表1に調査対象者のそれぞれの年代、現保険種別、今までの特定健診の受診状況、今後の受診の意思を示した。調査対象者は、A市B地区に居住する60歳代から70歳代の男性7名であった。全員が、前述したE法人の関係者である。保険種別は、A市国民健康保険の被保険者4名、共済組合被保険者1名、健康保険組合被保険者の家族が2名であった。

表1 調査対象者の概要

	年代	保険種別	特定健診の受診状況	今後の受診の意思
1	60歳代	国保本人	市の人間ドックを受診済み	継続受診の意思
2	60歳代	国保本人	昨年まで職場で集団健診を受診していた (今年度は未受診)	受診の意思はない
3	60歳代	健保家族	市委託の医師会医療機関で受診済み	継続受診の意思
4	60歳代	国保本人	市の集団健診を受診済み	継続受診の意思
5	60歳代	共済本人	職場の集団健診と市の集団健診の両方を受診した (今年度は市の集団健診を受診済み)	出来る限り継続受診の意思
6	70歳代	健保家族	県内の他市の医療機関(会社の指定医療機関)で受診済み	継続受診の意思
7	70歳代	国保本人	市の集団健診を受診済み	継続受診の意思

今年度の特定健診受診状況は、6名が特定健診を受診済み、1名が未受診であった。今後の特定健診の受診の意思は、5名が継続受診の意思あり、1名ができるだけ継続受診の意思あり、1名が受診の意思なしであった。

(2) 特定健康診査の受診に関する要因

はじめに特定健康診査の受診に関する要因を表2に示した。

KJ法による分析の研修を受けた研究者3名で、データから得られる意味を繰り返し確認しながら精選して68個のラベルを作成し、「」を元ラベル、〈〉を第一段目表札、[]を第二段目表札、【 】を第三段表札、《 》をシンボルマークとして表し、7つの島に集約した。

7つの島の関係を図1に示した。

特定健康診査の受診に関する要因として、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】、【特定健診の目的が達成されていない状況がある】、【健診受診率を高めるためには小地域単位での地域への働きかけが効果的である】、【特定健診を受けない理由として健診体制の不備がある】、【特定健診で病気がみつかることへの不安があるため受診しない】、【かかりつけ医を頼っていただければ十分である】、【老いや健康などに対する価値観の違いがある】の7つの島が抽出された。

7つの島は、【特定健診を受けない理由として健

診体制の不備がある】が【健診受診率を高めるためには小地域単位での地域への働きかけが効果的である】と関係が深く、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】に繋がった。また、【特定健診を受けない理由として健診体制の不備がある】は、【かかりつけ医を頼っていただければ十分である】に繋がっており、【かかりつけ医を頼っていただければ十分である】が【特定健診で病気がみつかることへの不安があるため受診しない】と関係が深かった。【健診受診率を高めるためには小地域単位での地域への働きかけが効果的である】は、【特定健診で病気がみつかることへの不安があるため受診しない】に繋がり、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】が【特定健診で病気がみつかることへの不安があるため受診しない】に繋がっていた。【特定健診の目的が達成されていない状況がある】は、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】の方向へ進み、【かかりつけ医を頼っていただければ十分である】へと繋がった。また、【老いや健康などに対する価値観の違いがある】は【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】と対立関係となった。

以下にそれぞれの島の内容について述べる。

1) 【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】

この島は、元ラベル16枚から対象者の意識改革や特定保健指導を受けた者の指導効果の実感、受診対象者の初回受診に対する好印象がポイントになることについて、述べられていた。

第一段目表札については、「10年前に職場健診でメタボを指摘され、栄養指導を受けて改善した経験があり、指導を受けたのはよかったと思っている」、「健診後に栄養、運動の保健指導を受けて実行していたが、すぐに忘れて元に戻ったが、あれからやっばり体重増加しないようにとは思っている」などから保健指導の効果について述べており、〈特定健診後の保健指導の効果を実感する〉とした。そしてこの第一段目表札はそのまま第二段目表札とした。

同様に「1回受診すれば、そういう気持ち（健診を受けて宣告されるのが嫌）はなくなると思う」、「1回も受診しないとその後もズルズルと受診できなくなる（だから先ず一回目の健診を受けることが重要である）」から、まず初回受診することが継続受診に繋がることから〈初回受診することが継続受診することに繋がる〉とし、そのまま第二段目表札とした。さらに、「地域の代表の立場で健診受診を話し合ったときに思ったこととして、車だって2年に1回の車検を受けないと公道を走れないから、人間もその意識を持つことが大事と思う」、「市民として健康を維持するために健診を受けさせてもらえるという権利を持っていることだからね」などから特定健診受診について義務でありかつ権利であるという認識について述べており、〈特定健診を受けることは住民の権利であり義務である〉とした。

そして、「社長としての立場の頃には健診を率先して受けていたのに退職後には健診を受診したくないという気持ちにどうしてなったのか、その時（退職前）の気持ちが少しでも残っていたらと思った」、「ピンピンころりと逝けるようにと思っているので悪いところがあれば早めにとまって健診は受けており、これからも受ける」などから特定健診を受ける

ことの意義を認識することが大切であることについて述べており、〈特定健診を受けることの意義を認識することが大切である〉とした。

第二段目表札については、第一段目表札からそのまま第二段目表札に移行した2つを除いて、〈特定健診を受けることは住民の権利であり義務である〉、〈特定健診を受けることの意義を認識することが大切である〉から「健診を受ける権利や義務の意識を持つことが重要である」とした。

第三段目表札は、「特定健診後の保健指導の効果を実感する」、「初回受診することが継続受診することに繋がる」、「健診を受ける権利や義務の意識を持つことが重要である」より、【特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる】という表札にし、《意識改革と体験効果》というシンボルマークをつけた。

2) 【特定健診の目的が達成されていない状況がある】

この島は、元ラベル8枚からなり、第一段目表札が4個、第二段目表札が2個からなっており、特定健診の目的が達成されていない現状があることについて述べられていた。

第一段目表札については、「自分の家系は癌系統なので癌だけには気を付けるようにしているが、内臓疾患の問題はないと思っている」をそのまま第一段目表札とした。

次に、「普通の病院受診と健診の内容が違っているということをもうちょっとわかってもらうほうがよい」、「日頃から食事にも気をつけているしメタボと指摘されたことがなく、自分中心に考えると健診を受けなさいと言われても受診しようとは思わない」などから対象者自身が特定健診内容の理解不足であると考えられることより、〈対象者自身に特定健診内容の理解不足がある〉とした。

また、「退職年齢を迎えた人は結構受診すると思うけど、やはり40・50歳代の方は元気だからね」、「40・50歳代の方が受診しないのはまだ元気だし、面倒なのかな」から、〈若い人は健康に自信があるので受ける必要性を感じていない〉とした。

さらに、「メタボがあり心房細動、不整脈等でK
医院で服薬の治療を受けているが、よく飲み忘れが
あり主治医から注意を受けているが、保健指導はあ
まり受けていない」、「健診では通院中だからとい
うことで特段の指導を受けていなかったが、コレステ
ロール、血圧が高い状態で通院治療中であり、5日
前に血圧が200も上がり救急車で受診した」から、
通院治療中の特定健診の受診者は保健指導を十分に
受けていないことが述べられていることより、〈通
院治療中の受診者の保健指導が未実施である〉とし、
そのまま第二段目表札とした。

第二段目表札については、第一段目表札からその
まま第二段目表札に移行した〈自分の家系は痛系統
なので痛だけには気を付けるようにしているが、内
臓疾患の問題はないと思っている〉、〈対象者自身に
特定健診内容の理解不足がある〉、〈若い人は健康に
自信があるので受ける必要性を感じていない〉、か
ら「対象者自身に特定健診の意義の理解不足がある」
とした。

第三段目表札は、「対象者自身に特定健診の意義
の理解不足がある」、「通院治療中の受診者の保健指
導が未実施である」より、特定健診と特定保健指導
の目的の達成が不十分な現状があることから【特定
健診の目的が達成されていない状況がある】という
表札にし、「目的が未達成」というシンボルマーク
をつけた。

3) 【健診受診率を高めるには小地域単位での地域 への働きかけが効果的である】

この島は、元ラベル16枚からなり、第一段目表
札が7個、第二段目表札が4個からなっており、健
診受診率を高めるには現在特定健診が実施されてい
る旧村単位（地区公民館単位）よりさらに小さな自
治区単位での地域への働きかけが効果的であること
について述べられていた。

第一段目表札については、「通知が来るのでそれ
を見ればわかるから受診のし方がわからなくて、受
診できない人はないと思う」、「健診料の点で受診し
にくいことはないでしょう」から未受診の理由が案

内や費用でないことについて述べており、〈未受診
については経済的理由や広報上の問題ではない〉と
した。そしてこの第一段目表札はそのまま第二段目
表札とした。

「モデル地区として、健診会場を地区内で固定化
するのでは無く、会場を交代する方法にて健診を実
施し、受診率が上がれば他の地区の見本にもなる」、
「モデル地区としてやるのなら一時的なものでもなく
継続しないといけない」より、〈小地域単位の健診
実施を継続することが必要である〉とした。

また、「健診会場から少し遠い人で車に乗れない
人は来れないので、もう少し小地域単位で会場を設
けたやり方もあるのではないか」、「近いところがど
うしても受診率が高くなるなら、（現在地区内一箇
所でやっている健診を）三箇所に分けて健診会場を
（各年毎に）交代する方法もある」より、〈小地域
単位の健診実施の工夫をしたらよい〉とした。

「B地区内のC自治区の受診率が高いのは、健診
会場が近いからだと思う」は、この元ラベルをその
まま、第一段目表札とした。

「旧村単位で競わせることはよいことだと思うし、
そのことで市全体の受診率が上がっていく」は、B
地区内で受診率の向上を目指すだけでなく、A市
全体で受診率向上させるには、旧村単位（地区公民
館単位、ここではB地区が相当する。）で競わせる
方法について述べており、この元ラベルをそのまま
第一段目表札とした。

また、「住民が受診すれば、少しでも「市民税が
1月分安くなるぞ」というようなことでもせにゃ
ね」、旧村でもあるB地区内のD自治区では、「D
地区はB地区公民館の中で受診率が2位だとい
うことで、地区の会計に数千円が入っており、これま
でになかったことなので皆が「ああ」ってなった」
などより、A市全体の取組として特定健診の受診
対象者が受診することで経済的なメリットがあるこ
とを示せばよいことが述べられており、〈受診す
ることに経済的なメリットがあることをすればよ
い〉とした。

「集落支援員が集落ごとのデータをまとめて広報みたいなのをだして、受診を喚起したこともあった」、[市全体の公民館長の連絡協議会の中で市担当部局からの説明があり、「なんとかしなければ」というようなことが熱心に話し合われた時期もあった]より、過去に特定健診の受診率を上げようとA市全体やB地区でも熱心に取り組んだ時期があったことから〈受診率を上げるために話し合いやチラシなどの広報をした時代があった〉を第一段目表札とし、これをそのまま第二段目表札とした。

第二段目表札については、第一段目表札からそのまま第二段目表札に移行した2つを除いて、〈小地域単位健診の実施を継続することが必要である〉、〈小地域単位健診の実施の工夫をしたらよい〉、〈B地区内のC自治区の受診率が高いのは、健診会場が近いからだと思う〉から[小地域単位での健診が受診率向上に繋がる]とし、〈旧村単位で競わせることはよいことだと思うし、そのことで市全体の受診率が上がっていく〉、〈受診することに経済的なメリットがあることをすればよい〉から[地域をターゲットにした受診勧奨が有効である]とした。

第三段目表札は、[未受診については経済的理由や広報上の問題ではない]、[小地域単位での健診が受診率向上に繋がる]、[地域をターゲットにした受診勧奨が有効である]、[受診率を上げるために話し合いやチラシなどの広報をした時代があった]より、過去の経験から、旧村単位である地区公民館単位よりは身近な自治区単位での健診会場の設定や受診勧奨を行った方が効果的であると述べており、【健診受診率を高めるには小地域単位での地域への働きかけが効果的である】という表札にし、《小地域単位での取組》というシンボルマークをつけた。

4) 【特定健診を受けない理由として健診体制の不備がある】

この島は、元ラベル7枚からなり、第一段目表札が3個、第二段目表札が2個からなっており、特定健診を受けない理由として、健診期間、集団健診会場について不備があることについて述べられていた。

第一段目表札については、「特定健診のやり方の問題としては、期間が決められておりその期間内に受診しなければならないことがある」をそのまま第一段目表札とした。

また、「移動手段のない人のために、送迎か地区をこまめに移動する健診方法だとよい」、「元気なだけで歩いて健診会場までは来れないという人が結構ある」、「運転免許を返上する人たちがどんどん増えると思うので、その人たちが健診会場まで来れる仕掛けを考えないといけない」などより、〈交通手段がないことによる未受診〉を第一段目表札とした。

そして、「確かにここでの一箇所の健診だと、受診する人の顔ぶれは決まっている現状がある」をそのまま、第一段目表札、第二段目表札とした。

第二段目表札については、第一段目表札からそのまま第二段目表札に移行した1つを除いて、〈特定健診のやり方の問題としては、期間が決められておりその期間内に受診しなければならないことがある〉、〈交通手段がないことによる未受診〉から[特定健診の期間・場所の限定による未受診がある]とした。

第三段目表札は、[特定健診の期間・場所の限定による未受診がある]、[確かにここでの一箇所の健診だと、受診する人の顔ぶれは決まっている現状がある]より、特定健診の受診期間や集団健診の場所の限定があることから【特定健診を受けない理由として健診体制の不備がある】という表札にし、《健診体制の不備》というシンボルマークをつけた。

5) 【特定健診で病気が見つかることへの不安があるため受診しない】

この島は、元ラベル5枚からなり、そのまま第一段目表札、第二段目表札、第三段目表札となった。ある程度高齢になると病気が見つかることが恐ろしくなり、それが健診を受診しない理由となることについて述べられていた。

第一段目表札については、「ある程度の高齢になったら、健診を受けて宣告されるのが嫌で受診しない人があるのではと思う」、「病気が見つかったら困る

人がいるのかなあ、見つかったら怖いな、困るなどいうのはあると思う」など、高齢になり健診を受診し、何らかの病気が見つかることへの不安や怖さを述べていることから、〈特定健診で病気が見つかることへの不安があるため受診しない〉表札とし、これをそのまま、第二段目表札、第三段目表札とし、シンボルマークを《罹患発見への恐れ》とした。

6) 【かかりつけ医を頼っていれば十分である】

この島は、元ラベル8枚からなり、第一段目表札が2個であり、これらがそのまま第二段目表札となり、特定健診を受診しなくても体調に不安を覚えた場合は、いつでも近隣の医療機関を受診すればよいと考えていることについて述べられていた。

第一段目表札については、「以前にアンケートを取ったことがあるけど、自分は病院に通院しているから健診は受けなくても大丈夫という回答が多かった」、「現在かかっている病気以外はないと信じ、病院にかかっておりさえすればそれでよいという感覚でしょう」、「近くによい病院があるし、日頃持病を診てもらっているのもうそれでよいと思っている」などから、かかりつけの医療機関を受診していれば特定健診は受診しなくてもよいと考えていることについて述べており、〈かかりつけで受診していれば特定健診は受診しなくてもよいと考えている〉とした。そしてこの第一段目表札はそのまま第二段目表札とした。

また、「健診を受けていなくても、悪くなってから病院受診してもある程度は間に合うからね」、「体調が悪くなれば病院に行けばよいという人もある」より、〈健診を受けなくても悪くなれば病院に行けばよいと思っている〉とした。そしてこの第一段目表札はそのまま第二段目表札とした。

第三段目表札については、[かかりつけで受診していれば特定健診は受診しなくてもよいと考えている]、[健診を受けなくても悪くなれば病院に行けばよいと思っている]より、近隣のかかりつけ医を頼っていただければ十分であり、特定健診を受診する必要はないと考えていることから、【かかりつけ医を頼って

いただければ十分である】という表札にし、《医療機関依存》というシンボルマークをつけた。

7) 【老いや健康などに対する価値観の違いがある】

この島は、元ラベル8枚からなり、第一段目表札が4個、第二段目表札が3個であり、人により老いや健康などに対する価値観が違い、これらが受診行動に結びついていることについて述べられていた。

第一段目表札では、「考えは色々あるけーなー」我々が誘っても「いいから」といって受診しない人がいる」より、明確な理由を述べずに受診を誘われても受診しない人がいることについて述べており、これをそのまま第一段目表札とし、さらに第二段目表札とした。

また、「受診率を上げることが目的になっており、なぜ上げる必要があるのかが見えなくなっている」、「社長という立場の頃には社員の検診を促す立場だったので、自身も健診は受診していたが、辞めた現在は受診しなくてよいと思っている」より、特定健診を受診することより、A市の特定健診の受診率を上げることが目的となっているのではという疑念について述べていることから〈受診率を上げることが目的となっている〉とし、これをそのまま第二段目表札とした。

そして、「あまりにも長寿になりすぎ、ゆがんだ人口構造になってきているという問題があるので、ある程度生きた人は世代交代した方がよいというように国民の意識を変えて欲しい」、「健診率をなぜ50%以上にしろと国は言うのか、みんな長生きしろということですか（自分はこの考え方には賛成できない）」より、現在の高齢社会に対して疑念を頂き、今後もこの高齢社会を維持するのでは無く、むしろ積極的な疾病予防をせず、自然な世代交代を促進したいという考え方について述べていることから、〈高齢社会に対して、積極的な予防をせず、自然な世代交代を望む考え方〉とした。

さらに、「健診を受ければ、ある程度の予防は出来るのかも知れませんが在りのままの姿で、生涯を終えたいと思っている」、「私の考え方はピンピンこ

ろりで息をしているだけでは、生きているとは言えないというような考え方を持っている」などより、特定健診を受診し、積極的な予防に努めるより、疾病の自然死に任せた生き方をしたいという考えから、〈自然に任せた生き方をしたい〉とした。

第二段目表札については、第一段目表札からそのまま第二段目表札に移行した2つを除いて、〈高齢社会に対して、積極的な予防をせず、自然な世代交代を望む考え方である〉、〈自然に任せた生き方をしたい〉から、[成り行きまかせの自然な生き方がよい]とした。

第三段目表札については、[[考えは色々あるけーなー]我々が誘っても「いいから」といって受診しない人がある]、[受診率を上げることが目的となっている]、[成り行きまかせの自然な生き方がよい]より、受診者の老いや健康などに対する価値観の違いについて述べていることから、【老いや健康などに対する価値観の違いがある】という表札にし、《価値観》というシンボルマークをつけた。

4. 考察

図1に示したように《意識改革と体験効果》と《医療機関依存》にすべての島が関連していた。ここから、特定健診の受診行動につながるキーポイントは住民の特定健診に対する住民自身の《意識改革と体験効果》が最も大きな要因になることが推測された。健診を行政から勧められるからと盲目的に受診をするのではなく、自分の身体に関することとして権利と義務の意識を醸成することの重要性が示唆された。これは、受動的に健診を受診するのではなく、情報に基づき自ら能動的に健診を受診するという患者の権利に繋がるものと考えられる¹⁵⁾。また、それらの意識を醸成するためには《小地域単位での取組》が効果的な力を発揮することになる。例えば可能ならば顔の見えるコミュニティ単位での集団健診会場の設置は効果的であると考えられるが、現状では経済的理由やスタッフの人数等の諸事情により難しい

が、知恵を絞って健診を切り口に身近な住民同士が誘い合って健診にいけるような地域づくりを仕掛けることができるのではないかと考える¹⁶⁾¹⁷⁾。さらに、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることが健診の受診率向上に効果的であるという報告もあり¹⁸⁾、本地域においてもソーシャルキャピタルのさらなる向上を図ることが健診受診率向上に繋がるということを学ぶ必要性が示唆された。また、これまでの健診の取組において受診者自身がその健診内容に満足感を持つことができなかつたこと、初回受診をすれば継続受診につながる可能性も明らかとなり、今後の健診のあり方に示唆を与えるものとなった。

住民の意識改革を阻害する要因として健診の本来的な《目的が未達成》の状況があることも明らかとなった。特定健診では、通院治療者には特定保健指導を義務付けておらず、主治医によりその指導に差があると考えられるが、医療保険者には主治医による保健指導の内容を把握することは義務づけていないこと¹⁹⁾、また対象者自身が特定健診と日常診療の通院医療との区別ができずその意義を認識せず通院治療さえしていれば受診しなくてもよいと考えていることがわかった。同様の理由は、他の報告でも指摘されていた²⁰⁾²¹⁾。この特定健診の目的が未達成の部分を改善すれば住民の意識改革も前進することが考えられる。また、逆にこの《目的が未達成》の状況が《医療機関依存》の状況を作り出していることもわかった。ただし、医療機関受診者の方が、未受診者と比較して健診の受診率が高いという報告もあることから¹⁶⁾²²⁾、医療機関の医師や看護師などの医療関係者から積極的に特定健診の受診を呼びかける必要性もあると考える。

これに加えて、他の報告でも指摘されている《罹患発見への恐れ》が健診未受診の理由の一つにもなっていた²²⁾。健診による罹患発見への恐れは、健診にソーシャルキャピタルを醸成しながら健診後のフォロー体制を地域ぐるみで取り組む《小地域単位での取組》や、特定保健指導の効果を受診者が実感するなどの《意識改革と体験効果》により、軽減さ

A市住民を対象とした特定健康診査受診の要因等に関する質的研究

表2 特定健康診査の受診に関する要因（元ラベルと各表札）

第三段表札	第二段表札	第一段表札	元ラベル
<p>特定健診の受診には、意識改革、指導効果の実感、初回受診がポイントになる</p> <p>《意識改革と体験効果》</p>	<p>特定健診後の保健指導の効果を実感する</p>		1. 10年前に職場健診でメタボを指摘され、栄養指導を受けて改善した経験があり、指導を受けたのはよかったと思っている
			2. その保健指導で改善後、現在は農業一筋で健康を崩さんように気を付けている
			3. 健診後に栄養、運動の保健指導を受けて実行していたが、すぐに忘れて元に戻ったが、あれからやっぱり体重増加しないようには思っている
			4. 健診時に受けた保健指導はちょっとは頭に残っている
	<p>初回受診することが継続受診することに繋がる</p>		5. 1回受診すれば、そういう気持ち（健診を受けて宣告されるのが嫌）はなくなると思う
			6. 1回も受診しないとその後ズルズルと受診できなくなる（だから先ず一回目の健診受けることが重要である）
	<p>健診を受ける権利や義務の意識を持つことが重要である</p>	<p>特定健診を受けることは住民の権利であり義務である</p>	7. 地域の代表の立場で健診受診を話し合ったときに思ったこととして、車だって2年に1回の車検を受けないと公道を走れないから、人間もその意識を持つことが大事と思う
			8. 市が「受けなさい、受けなさい」、「受診率が低い」というようなことをいうより、健診は納税と同様に市民としての義務だという意識をもたせることが必要
			9. 市民として健康を維持するために健診を受けさせてもらえるという権利を持っていることだからね
			10. 健診受診が義務であるという認識を持たせる手立ては分からない
		<p>特定健診を受けることの意義を認識することが大切である</p>	11. 社長としての立場の頃には健診を率先して受けていたのに退職後には健診を受診したくないという気持ちにどうしてなったのか、その時（退職前）の気持ちが少しでも残っていたらと思った
			12. 健康に気を付けないといけないと思い健診は受診している
			13. 地域の代表の立場で健診受診について話し合ったときに、住民が健診に行かねばという意識を持つことが大切だと思った
			14. 義務として健診を受けようよという意識が変わらないと受診率はなかなかぐんと上がらないと思う
			15. 人間ドックで眼科疾患が発見できた経験から言うと、やはり個人の意識が大事と思う
			16. ピンピンころりと逝けるようにと思っているので悪いところがあれば早めにとって健診は受けており、これからも受ける
<p>特定健診の目的が達成されていない状況がある</p>	<p>対象者自身に特定健診の意義の理解不足がある</p>	17. 自分の家系は癌系統なので痛だけには気を付けるようにしているが、内臓疾患の問題はないと思っている	
		18. 自分が定期的に通院している内容と特定健診の内容とは違うけどね（それを説明する必要がある）	
		19. 普通の病院受診と検診の内容が違っているということをもうちょっとわかってもらうほうがよい	
		20. 日頃から食事にも気をつけているしメタボと指摘されたことがなく、自分中心に考えると健診を受けなさいと言われても受診しようとは思わない	
	<p>若い人は健康に自信があるので受ける必要性を感じていない</p>	21. 退職年齢を迎えた人は結構受診すると思うけど、やはり40・50歳代の方は元気だからね	
		22. 40・50歳代の方が受診しないのははまだ元気だし、面倒なのかな	
		<p>通院治療中の受診者の保健指導が未実施である</p>	23. メタボがあり心房細動、不整脈等でK医院で服薬の治療を受けているが、よく飲み忘れがあり主治医から注意を受けているが、保健指導はあまり受けていない
			24. 健診では通院中だからということで特段の指導を受けていなかったが、コレステロール、血圧が高い状態で通院治療中であり、5日前に血圧が200も上がり救急車で受診した

表2 特定健康診査の受診に関する要因（元ラベルと各表札）（続き）

第三段表札	第二段表札	第一段表札	元ラベル
<p>健診受診率を高めるには小地域単位での取組</p> <p>《小地域単位での地域への働きかけが効果的である》</p>	<p>未受診については経済的理由や広報上の問題ではない</p>	<p>小地域単位の健診実施を継続することが必要である</p>	25. 通知が来るのでそれを見ればわかるから受診のし方がわからなくて、受診できない人はないと思う
			26. 健診料の点で受診しにくいことはないでしょう
			27. モデル地区として、健診会場を地区内で固定化するのでは無く、会場を交代する方法にて健診を実施し、受診率が上がれば他の地区の見本にもなる
	<p>小地域単位での健診が受診率向上に繋がる</p>	<p>小地域単位の健診実施の工夫をしたらよい</p>	28. モデル地区としてやるのなら一時的なものでなく継続しないとイケない
			29. 健診会場から少し遠い人で車に乗れない人は来れないので、もう少し小地域単位で会場を設けたやり方もあるのではないか
			30. 近いところがどうしても受診率が高くなるなら、（現在地区内一箇所で行っている健診を）三箇所に分けて健診会場を（毎年毎に）交代する方法もある
	<p>地域をターゲットにした受診勧奨が有効である</p>	<p>受診することに経済的なメリットがあることをすればよい</p>	31. B地区内のC自治区を受診率が高いのは、健診会場が近いからだと思う
			32. 旧村単位で競わせることはよいことだと思うし、そのことで市全体の受診率が上がっていく
			33. 健診率を上げるためには人參をぶら下げないと、ただでは競争せんですわ
			34. 住民が受診すれば、少しでも「市民税が1月分安くなるぞ」というようなことでもせにやね
<p>受診率を上げるために話し合いやチラシなどの広報をした時代があった</p>	<p>受診することによって経済的なメリットがあることをすればよい</p>	35. 自治公民館協議会の取り組みとして、公民館長手当として配分されたものを、地域で頑張っているところに奨励金として出した	
		36. D地区はB地区公民館の中で受診率が2位だということで、地区の会計に数千円が入っており、これまでになかったことなので皆が「ああ」ってなった	
		37. 市全体としての取り組みとして報奨金を出すような取り組みがあってもよい	
		38. 地域の取り組みで健診受診を勧めるチラシ作りをしたことがある	
<p>特定健診を受けられない理由として健診体制の不備がある</p> <p>《健診体制の不備》</p>	<p>特定健診の期間・場所の限定による未受診がある</p>	<p>交通手段がないことによる未受診</p>	39. 集落支援員が集落ごとのデータをまとめて広報みたいなものをだして、受診を喚起したこともあった
			40. 市全体の公民館長の連絡協議会の中で市担当部局からの説明があり、「なんとかしなければ」というようなことが熱心に話し合われた時期もあった
			41. 特定健診のやり方の問題としては、期間が決められておりその期間内に受診しなければならないことがある
			42. 小学校区に1つでは足の不便な人はなかなか出てこれないと思う
			43. 移動手段のない人のために、送迎か地区をこまめに移動する健診方法だとよい
			44. 元気なだけで歩いて健診会場までは来れないという人が結構ある
	<p>《罹患発見への恐れ》</p> <p>特定健診で病気が見つかることへの不安があるため受診しない</p>	<p>受診することによって経済的なメリットがあることをすればよい</p>	45. 受診率をあげようと思えば、歩いてこれない人たちの対策をとればかなり効果がある
			46. 運転免許を返上する人たちがどんどん増えると思うので、その人たちが健診会場まで来れる仕掛けを考えないとイケない
			47. 確かにここでの一箇所の健診だと、受診する人の顔ぶれは決まっている現状がある
			48. 健診を受診すれば、われわれの年代では何かが見つかるから気が悪いといって受診しない人がある
<p>かかりつけ医を頼ってあれば十分である</p> <p>《医療機関依存》</p>	<p>かかりつけで受診していれば特定健診は受診しなくてもよいと考えている</p>	<p>健診を受けなくても悪くなれば病院に行けばよいと思っている</p>	49. 健診に行って、「ほかの病気が見つかる、気が悪いがな」と思っている人もいる
			50. ある程度の高齢になったら、健診を受けて宣告されるのが嫌で受診しない人があるのではと思う
			51. 自分の病気のことから「見つからんほうがよいわ」という感覚が強いのではないかとと思う
			52. 病気が見つかったら困る人がいるのかなあ、見つかったら怖い、困るなというものはあると思う
	<p>健診を受けなくても悪くなれば病院に行けばよいと思っている</p>	<p>自然に任せたいと思ってる</p>	53. この地区は病院に罹っている人が結構多くて、それで安心している状況である
			54. 以前にアンケートを取ったことがあるけど、自分は病院に通院しているから健診は受けなくても大丈夫という回答が多かった
			55. 自分は今の病気だけのところを病院で診てもらっておればよいと思っている人がいる
			56. 現在かかっている病気以外はないと信じ、病院にかかっているおさえればそれでよいという感覚でしょう
<p>老いや健康などに対する価値観の違いがある</p> <p>《価値観》</p>	<p>受診率を上げることが目的となっている</p>	<p>成り行きまかせの自然な生き方がよい</p>	57. 近くによい病院があるし、日頃持病を診てもらっているのもうそれでよいと思っている
			58. 高齢になると弱ってきたなということもあって定期的に医療機関を受診していると安心感があるので、それでよいという人が多い
	<p>成り行きまかせの自然な生き方がよい</p>	<p>自然に任せたいと思ってる</p>	59. 健診を受けていなくても、悪くなってから病院受診してもある程度は間に合うからね
			60. 体調が悪くなれば病院に行けばよいという人もある
			61. 「考えは色々あるけーなー」我々が誘っても「いいから」といって受診しない人がある
			62. 受診率を上げることが目的になっており、なぜ上げる必要があるのかが見えなくなっている
<p>成り行きまかせの自然な生き方がよい</p>	<p>自然に任せたいと思ってる</p>	63. 社長という立場の頃には社員の検診を促す立場だったので、自身も健診は受診していたが、辞めた現在は受診しなくてよいと思っている	
		64. あまりにも長寿になりすぎ、ゆがんだ人口構造になってきているという問題があるので、ある程度生きた人は世代交代した方がよいというように国民の意識を変えて欲しい	
		65. 健診率をなぜ50%以上にしろと国は言うのか、みんな長生きしろということですか（自分はこの考え方には賛成できない）	
		66. 健診を受ければ、ある程度の予防は出来るのかも知れませんが在りのままの姿で、生涯を終えたいと思ってる	
<p>成り行きまかせの自然な生き方がよい</p>	<p>自然に任せたいと思ってる</p>	67. 今までにどこかが悪いということはなく、倒れて生きているような生き方はしたくないというような考え方なわけです	
		68. 私の考え方はピンピンころりでお金をしているだけでは、生きているとは言えないというような考え方をしている	

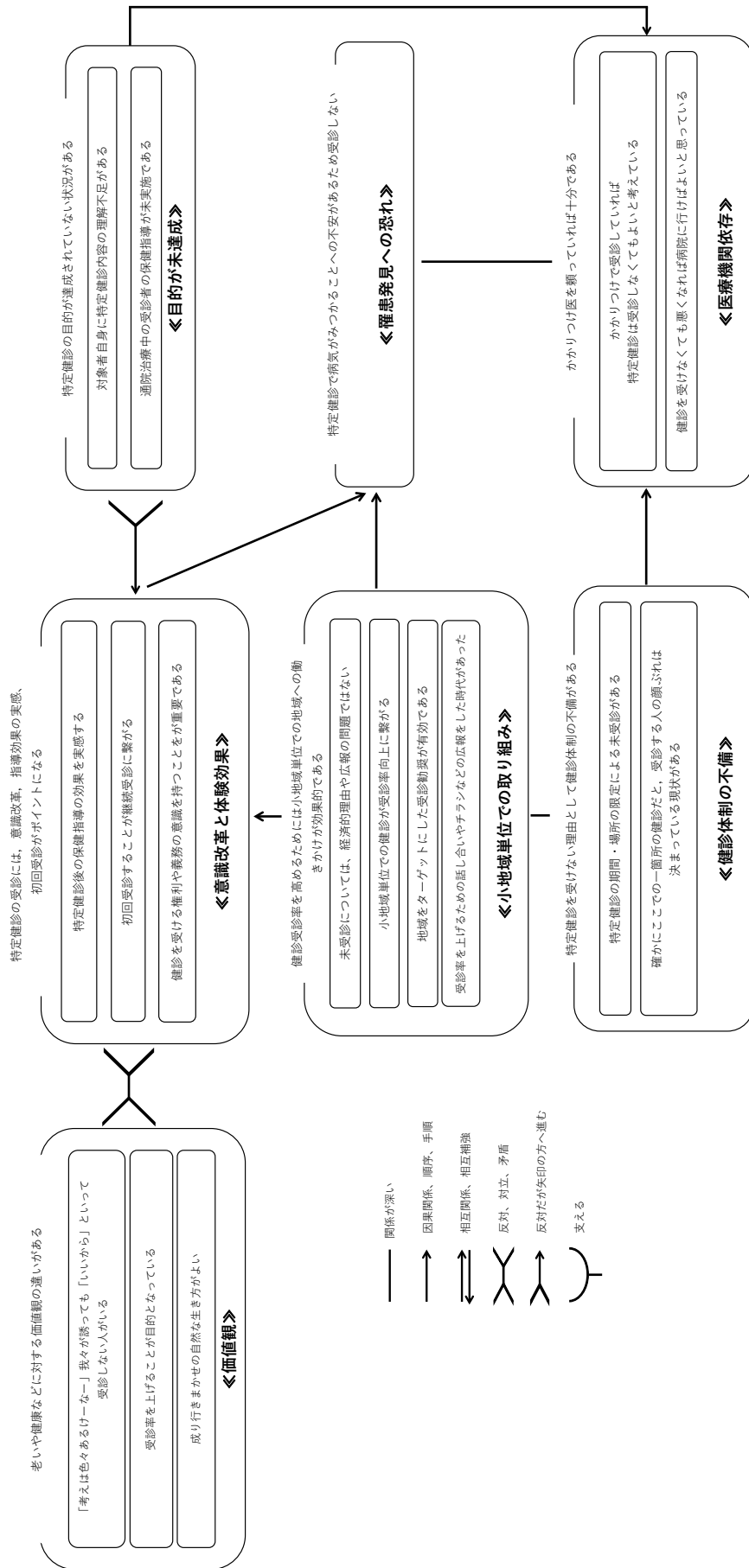


図1 特定健康診査受診に関する要因の構造化

せることができると考える。

健診会場の場所や日時の設定において制約がある《健診体制の不備》については、いつでも住民の望む時にどこでも可能にすることには限界があると考えられるが、そのことが《医療機関依存》にもつながっていることを考えれば、その解決策として健診受診のために《小地域単位での取組》に住民自らが知恵をしぼることは意味あることと考える。

一方、最もキーポイントになる《意識改革と体験効果》に対立する考え方として老いや健康などに関する価値観の違いの《価値観》があった。この価値観の部分は、その人の人生観に関わる部分なので、一部にそのように望む人々がいることを理解しつつ健診に誤解がないか確認し、健診の意義を丁寧に説明する必要はあるが、決して押し付けずに尊重することが重要であると考えられる。

5. 結語

A市B地区の7名の男性住民を対象に特定健診・特定保健指導の受診に関連する要因等をグループインタビュー方式で尋ね、録音記録をKJ法で分析した。その結果、受診しなければいけないという意識と受診して良かったという体験が、受診の動機に繋がっていることが推測された。一方で、老いや健康に関する価値観は受診を阻む要因ともなることが推測された。

謝辞

調査にご協力いただいたA市B地区E法人の方々に深謝いたします。

本研究は、令和元年度鳥取看護大学・鳥取短期大学地域研究・活動推進事業助成金を得て実施した。

本研究は、開示すべきCOI状態はない。

引用・参考文献

1) 厚生労働省:特定健診・保健指導にかかる 法令・

通知,

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000109726.pdf> (2021.03.22).

2) 厚生労働省:平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について,

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000134512.pdf> (2021.03.22).

3) 厚生労働省:平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000711772.pdf> (2021.03.22).

4) 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について,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000340076.pdf> (2021.03.22).

5) 厚生労働省:2017年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000600881.pdf> (2021.03.22).

6) 厚生労働省:2018年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000686037.pdf> (2021.03.22).

7) 日本公衆衛生協会:平成25年度地域保健総合推進事業特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集,

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_03.pdf (2021.03.22).

8) 大阪がん循環器予防センター:大阪府循環器予防研究委託業務汎用性の高い行動変容プログラム, http://www.osaka-ganjun.jp/effort/cvd/commissioned/files/25_06_02.pdf (2021.03.22).

9) 長野県健康福祉部健康福祉政策課国保係:特定健康診査受診率向上のための取組,

<https://ace.nagano.jp/wp/wp-content/uploads/2015/08/%e5%8f%97%e8%a8%ba%e7%8e%87%e5>

- %90%91%e4%b8%8a%e3%81%ae%e5%8f%96%e7%b5%84.pdf (2021.03.22).
- 10) 倉吉市：倉吉市国民健康保険 第Ⅲ期特定健康診査等実施計画,
http://www.city.kurayoshi.lg.jp/user/filer_public/1d/20/1d20a452-f085-4e17-8e43-3160dc8f3d3d/di-iiiqi-te-ding-jian-kang-zhen-cha-deng-shi-shi-ji-hua.pdf (2021.03.22).
- 11) 倉吉市：第1期 倉吉市国民健康保険データヘルス計画【平成30～35年度】,
https://www.city.kurayoshi.lg.jp/user/filer_public/38/5f/385f15a4-37c5-4887-96da-142c68dcdcde/di-lqicang-ji-shi-guo-min-jian-kang-bao-xian-detaherusujihua.pdf (2021.03.22).
- 12) 鳥取県国民健康保険団体連合会：令和元年度鳥取県の国保～KDB データ（医療・健診・介護）から見る鳥取県及び市町村別の姿～,
https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1197631/R1_1_ken.pdf (2021.03.22).
- 13) 倉吉市保健センター：鳥取県健康政策課. 特定健診受診率向上」に向けた未受診者勧奨の取組み,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000617308.pdf> (2021.03.22).
- 14) 川喜田二郎『KJ法 渾沌をして語らしめる 第12版』, 中央公論新社, 2004.
- 15) 日本医師会：患者の権利に関するWMAリスボン宣言17H,
<https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/lisbon.html> (2021.03.22).
- 16) 西田友子, 舟橋博子, 榎原久孝「中年期における特定健康診査の受診行動と関連する要因の検討」, 『厚生指標』61巻(2014), pp. 14-20.
- 17) 国藤美紀子「受診率向上の取り組みは? 特定健診の受診率を上げる具体的な取り組みについて教えてください」, 『肥満と糖尿病』10巻(2011), pp. 591-593.
- 18) 田口貴久子, 夏原和美「地域のソーシャルキャピタルと住民の健康診査・がん検診受診行動との関連」, 『日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要』19巻(2014), pp. 17-26.
- 19) 厚生労働省：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(第3.1版),
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000616991.pdf> (2021.03.22).
- 20) 後藤めぐみ, 武田政義, 開沼洋一他「特定健診未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』58巻(2011), pp. 34-38.
- 21) 原田亜紀子, 吉岡みどり, 芦澤英一他「特定健診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』66巻(2019), pp. 201-209.
- 22) 大竹雅弥「豊川市の全国健康保険協会被保険者が生活習慣病予防健診を受診する要因について」, 『豊橋創造大学紀要』18巻(2014), pp. 19-40.