

【研究報告】

久山町における健康診断受診行動を促す保健活動に関する聞き取り調査

Interview Survey on Health Activities to Improve the Health check-up rate in Hisayama Town

角森輝美 寒水章納 宮園真美 森中恵子 町島希美絵 宮坂啓子 松尾里香 山中 富

福岡看護大学 看護学部看護学科 地域・在宅看護部門

抄 録

健康診断受診率が約 60-80%という高率を誇る久山町において、保健師はどのように健康診断受診率を維持・向上するための介入を行っているか、保健師のインタビューを通して分析し、地域住民の受診行動を促す要因は何か探求する。

福岡県糟屋郡久山町役場に勤務する保健師 3 名に同意を得て対象者とした。インタビューガイドを用いた半構造化面接として、保健師活動を通して体験したことについて聞き取りをおこない、同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を分析データとして、質的記述的分析をおこなった。

健康診断の受診率を維持向上するための語りは、「保健師と住民の歴史的つながり」、「健康診断の特徴を伝える」、「住民の個別性に沿った活動」、「地域の特性を把握する」、「保健師と住民の信頼関係」と、「健康診断の課題」の 6 つのカテゴリーに分類された。

久山町方式での高い受診率は、大学と行政および地域開業医、住民との協働事業を 50 年以上継続しているという町に根付いた歴史的なつながりの活動に関連していた。

キーワード：健康診断，特定健康診査，受診率，久山町，保健師

緒 言

国民的課題である生活習慣病を予防する目的で、国民の健康診断の基礎となる特定健康診査は、平成 20 年度より生活習慣病の予備段階であるメタボリックシンドロームを標的として、国家的事業として始まった。これは、国民保険や健康保険組合などの保険者が実施して、健診結果を診断基準に応じたリスクにより階層化して、リスクの高い対象者に保健指導を行い、その成果を求めるものである。全てを保険者が担い、その結果、国が示した目標に達しない場合は、保険者に金銭的ペナルティを課すという、世界に類をみない予防健診として出発した。

特定健康診査の年度ごとの受診率については、

平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況¹⁾が厚生労働省より公表されている。この結果からは、平均受診率は平成 20 年度 38.9%から 50.1%へと高くなっているが、保険者別にみると市町村国保 36.3%、全国健康保険協会 30.1%、健康保険組合 59.5%であり、国民保険の低率が問題となっていた。その為、各自治体は受診率の向上に向けて、様々な対策を講じており、保健師活動にも重点項目として取り組まれてきた。

特定健康診査の受診率に関する保健師活動の先行研究として、桂ら²⁾は、「主観的健康観の高い人は、受診頻度も高い傾向にあるという結果をふまえて、低い人へのアプローチや定期通院者に対して特定健康診査の受診の必要性の周知を図ることが、受診および健康レベルの向上に重要で

ある」と考察している。

また、福田ら³⁾は「平成 29 年度より健康診査の受診率が低い地区に、重点的に電話やはがきによる受診勧奨、健康マイレージ事業などの新たな取り組みにより、岩手県平均を上回る結果を出した。」と報告している。このような受診率の向上に対する取り組みは、経年評価によるアウトカムの全国統計でも介入効果は認められている⁴⁾。

然しながら、国民保険の実施率は、平成 29 年度の実施状況でも市町村国保は 37.2%であり、全保険者の平均実施率 53.1%には及ばない低率であり、低迷を続けている状況である。ここで、注目したいのが、健康診断の実施率が高率を保っている久山町である⁵⁾。

久山町は福岡県福岡市の東に隣接しており、人口約 8,400 人の小さな町で、町の年齢構成・職業構成は、1961 年の調査開始から現在に至るまで日本の平均で推移し、栄養摂取状況も国民健康・栄養調査の成績とよく一致している。即ち町住民は典型的な日本人のサンプル集団といえることから、九州大学病院と久山町自治体が協力して 1961 年から今日まで 40 歳以上の住民を対象に脳卒中、循環器疾患、および認知症などの疫学調査を継続しておこなわれている。久山町研究の特徴は、40 歳以上の住民の健康診断の受診率は約 80%で、その追跡率は 99%以上と高く剖検率も高い状況で、より精度の高いデータの集積がある⁵⁾。この久山町研究の基幹をなす大学と行政および開業医の取り組みを、住民サイドに立ってマネジメントしてきた地域保健活動の方法は、久山町方式と定義されている。久山町の健康診断とは、人間ドック並みの健康診断であり、特定健康診査の項目も含まれている。

研究者らは、久山町研究に 50 年以上にわたり住民が高率に健康診断を受診している背景にどのような保健師の介入があったのか明らかにし、地域住民が自ら健康行動を継続する公衆衛生看護への示唆を得ることができると考えた。

本研究は、住民と一番身近な存在の保健師を対象にインタビューを行い、その内容から保健師の

活動内容を分析し、地域住民の受診行動を促す要因は何か探求することを目的とする。

研究方法

1. 対象

福岡県糟屋郡久山町役場に勤務する保健師で、本研究への同意を得た者 3 名を対象者とした。

2. データ収集方法

研究協力者には、久山町ヘルス C&C センターにて、平成 30 年 5 月に、インタビューガイド(表 1)を用いた半構造化面接を実施した。面接は一人 30 分で保健師活動を通して体験したことについて聞き取りをおこなった。また、同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を分析データとした。

3. 分析方法

質的記述的研究を採用した。文字化したデータを熟読し、文脈の意味内容をコード化し、意味の類似性に沿って分類しカテゴリー化した。分析過程は、研究者グループで、逐語録のメンバーチェックと公衆衛生看護学や在宅看護学の研究者らが中心になって、語りの解釈の妥当性を確認しながら進めた。真実性は、提起された解釈に対応させながら繰り返し逐語録を読み込み吟味することと、地域看護学の質的研究者からスーパーバイズを受けること、および対象者に結果を提示することで評価した。

4. 倫理的配慮

対象者と自治体の保健師担当責任者に対し、研究協力は自由意志によるもので、研究協力者の権利を保障し、研究協力の拒否や途中辞退による不利益は生じないことを文書および口頭で説明した。インタビューは、対象者のプライバシーが確保される場所と時間を設定した。

インタビューは録音の承諾を得ておこない、(IC レコーダーに録音した内容を保存した)USB は、鍵のかかる書庫に保管し、知り得た個人情報研究目的以外には利用せず、研究終了後に破棄するものとし、同意書への署名をもって協力の承諾を得た。インタビュー内容は個人の特定ができないようにした。

表1 インタビューの方法

面接場所	プライバシーが保たれる、他者が入室しない面接室
面接時間	事前に対象者と約束する。 約 30 分程度
面接方法	面接者と対象者は 90 度の角度を保ち座る。同意をとり、録音する。
導入	挨拶・自己紹介・研究協力への謝意 面接の目的を説明・プライバシー保護についての説明
インタビュー内容	①健診率向上のために心がけていること。 例「保健師として久山町健診の健診率を向上させるために心がけていることは何ですか」 ②健診率向上のための課題。例「健診率を向上させるための課題は何だと思いますか」 ③自由意見。例「自由に、お考えをお聞かせください」
終了	面接協力への謝意。 不明な点がある時の連絡先を通知。

本研究は福岡歯科大学倫理審査委員会の承認を得て開始した。(承認年月日 2018 年 8 月 16 日 承認番号：354)

結 果

1. 対象者の概要

久山町役場に勤務している保健師(女性 3 名、経験年数 5~40 年)を対象とした。

2. 保健師活動内容の分類

データは、【保健師と住民の歴史的つながり】、【健康診断の特徴を伝える】、【住民の個性に沿った活動】、【地域の特性を把握する】、【保健師と住民の信頼関係】、【健康診断の課題】の 6 つのカテゴリーに分類することができた。

また、それぞれに【保健師と住民の歴史的つながり】から 2 個のサブカテゴリーと 6 個のコード、【健康診断の特徴を伝える】から 3 個のサブカテゴリーと 6 個のコード、【住民の個性に沿った活動】から 3 個のサブカテゴリーと 8 個のコード、【地域の特性を把握する】から 2 個のサブカテゴリーと 4 個のコード、【保健師と住民の信頼関係】から 2 個のサブカテゴリーと 5 個のコード、【健

康診断の課題】から 2 個のサブカテゴリーと 5 個のコードが抽出された。以下、サブカテゴリーは、〈 〉、コードは《 》、代表データは「 」で示す。(表 2)

1) 保健師と住民との歴史的つながり

歴史的な事象の結果として、〈長年の意識づけと繋がり〉と〈住民の健康意識の地盤〉が、挙げられた。

〈長年の意識づけと繋がり〉は、《若い段階から》、《一生涯の付き合い》、《来年の話につながる》に分けられた。保健師は、長い歴史との間に培われてきた思いが強くあり、それは、「若い段階からのアプローチ」、「赤ちゃん訪問からが、入り口で、一生涯付き合ってこられている」「また来年も 1 年間頑張ってもらいたいという話につなげる」というように、住民を大切にしていこうという思いが、多く行動化されている。

〈住民の健康意識の地盤〉は、《地盤の歴史》と《昔からの意識付け》、《住民との細かな積み重ね》に分けられた。住民と共有してきた歴史として、「保健師が代々住民との関係を大事にされてきた地盤がある」。また、「昔から健診は受けるものだ」という意識付けがあり、「医師も住民に真摯に向き合って、健診以外にも健康相談や、ボランティアで、無償でしてくれて、そういった細かな積み重ねが、健診受診の継続に繋がっている」というように、健診だけではなく、保健医療に関わる医療職がすべての心をつなげて、住民の健康を守るという崇高な意識から住民に与えた影響が多いことが伺えた。

2) 健康診断の特徴を伝える

久山町研究の健康診断として、1961 年の調査開始から 1974 年までは、ほぼ 2 年ごと、その後はほぼ 5 年ごとに 40 歳以上の全住民を対象に循環器健診(スクリーニング健診)を実施し、受診率は約 80%で、同じ方法で追跡し追跡率 99%以上という、他の市町村では見られない精度の高い健康診断を実施している。その結果を久山町研究として世界的にも有名な日本のコホート研究の結果を数多く発表している。現在の日本における生

活習慣病の危険因子など心血管病発症率から始まった多くの調査研究の結果は、現代の日本人の生活習慣に大きな警鐘を鳴らすことになった⁵⁾。

このような健康診断は、久山町役場の行政的方针として始まってはいるが、住民がどのように受け止めて保健医療者がどのように支援しているかが、この久山方式を継続できていると考える大きなポイントになる。

この健康診断の特徴として、〈久山町独自の医師との共同〉、〈一斉健診〉、〈健康診断結果の返却〉が挙げられた。

〈久山町独自の医師との協働〉は、《医師と共同で健診をしている》、《医師と対面して結果を返す》、《常時、医師に相談できる》に分けられ、「九州大学の久山町研究室と共同で昭和 36 年から健診をしている」という歴史があり、国の制度としての特定健康診査より 50 年以上前から住民対象の健康診断が開始されているという健康診断の基盤が醸成されている。また、「町の健診も受けていれば、多くのメリットもあり、常時九大の先生がおられて、何かあれば相談にのっていただけるし」と他の市町村や産業の場にはない健康診断の利点が挙げられている。また、〈一斉健診〉は、《8 割を目指す大健診》として、「平成 20 年に始まった特定健診の時点から、既に国保の方は 60%位であるが、5 年に一度の一斉健診時は 40 歳以上で 70%位になる」と高い受診率が維持されている。

〈健康診断結果の返却〉として《タイムリーに対面して結果を返す》、《医師が対面して結果を返す》、《その場で自分の状態がわかる》が挙げられ、「受診した日に結果も返されて、保健師は住民の方にタイムリーに、話を聞くことができる」、「健診項目も多いし、健診の結果がその時にわかって、先生が対面でしっかりお話をしていただいて結果説明をしていただいて」、「自分の体の状態がどうなっているかということが、その場でわかるということが、よそと一番違うところかなと思っている。」と述べられているように、結果の即時返却が住民の大きなメリットとして保健師に意

識されている。

3) 住民の個別性に沿った活動

この住民健診の活動は、〈保健師の職業意識〉、〈対面し個々の顔を見ることを重要視〉、〈積極的にこちらから出向いて行く〉が挙げられた。

〈保健師の職業意識〉として、《住民志向》、《保健師の職位と責任》、《保健師の情熱》に分けられ、「保健師の意識が住民に向いている」、「保健師が課長職に昇格することで、行政事務もきちんと理解しておかないといけない」、「保健師で、やっぱり元気じゃない人と話すのが好きじゃないとできないし、情熱とかやる気、モチベーションがないとね」と述べられているように、保健師活動の神髄とでもいうべき保健師魂の存在が明確に表現されている。

〈対面し個々の顔を見ることを重要視〉として、《顔を覚えること》、《対面により理解してもらう》が挙げられ、「顔とか、名前とか、大体自分の地区だったら覚える」、「地域に出て顔を覚えてもらうことで、あの人がいるから健診にいこうかな」「電話なので、そこも訪問出来たら・・・やっぱり、電話と顔、実際対面でいうのって違うから、そこがしっかりできていければ」、「住民の方にしっかりお会いして、理解をしていただけるようにする」と、住民との対面に力点が置かれている。

〈積極的にこちらから出向いて行く〉として、《町の多くの事業に参加する》、《節目に訪問する》、《機会があるときに説明》が挙げられている。「外に出ることが結構多かったと思う」、「今は最低限の赤ちゃん訪問とか、40 歳、60 歳の節目の訪問とかは、やっているんですけど」、「特定健診であえない方には、節目の訪問の時に 1 軒 1 軒訪問する」、「生後 2 か月までに行かないといけないので、そのついでとかに訪問出来たらなと思って」、「1 軒 1 軒ちょっとお尋ねする」、「40 歳と 60 歳訪問はアポとかもなしで行く」、「新しい世代に交代してきますので、若い方にもきちんと継続して受けていただくために、健診受診の必要性というのは、地区を回って説明とかは折に触れさせていただいています。5 年に一度住民が集まる区の総

会、スポーツ大会など」、「地域の老人クラブの健康講話で説明したり、健診の必要性とか、ご家族にも勧めてほしいという所へは毎年行っている」、「祭り久山とか町民祭があって、そこで健康測定をして、いろんなところを捉えてアピールしている」と多く語られているように、いかに日々の保健師活動の中で、様々な機会を捉えて、地道に健康診断の意義を住民に伝えて受診率を上げる努力をしているかが示されている。

4) 地域の特性を把握する

＜小規模地域の特性＞と＜コミュニティの繋がりを活用＞が挙げられた。

＜小規模地域の特性＞として、「地区で分担している」と「家族全体を見ることができる」に分けられ、「地区が見えるというのは強みなので、そこを大事にしていますね」、「地区分担と業務分担を併せていますので、いろんな場面で、この家族に誰がいるとか、お父さん健診に来とらんね、お母さんが健診に来とるねという、そういった家族背景を見ながら、いろんな保健事業の場面で住民と接する」と小規模地区の利点を語り、「地域のコミュニティというところが、まだ久山はしっかりあるので、ご家族にも健診の事を言ってもらったり、近所の方にも言ってもらったりという声も聴きますね」、「受けてみたらよかったから、ご主人にも勧めて、ご主人も受けてくれる。身内からです。」と家族や近所の繋がりが色濃く残っており、それを保健活動にうまく利用されている状況が見えている。

5) 保健師と住民の信頼関係

＜保健師の住民に対する意識＞と＜住民の保健師に対する意識＞が挙げられた。

＜保健師の住民に対する意識＞については、「信頼関係の継続性」として、「信頼関係を崩さないようにというのを心掛けています」「子育て時期の不安に対応、病気の予防とか、健康相談とか、後はご両親の介護の相談、その方の自身の介護に対する不安とか、常にきちんと真摯に対応してきたというところがやっぱり信頼関係」、「信頼関係が脈々と・・・」、「住民の方の信頼を損なわない

ような活動を心掛けているというのが根底にある」と保健師が住民のライフステージの諸相に対応してきているという状況が聞き取れた。

＜住民の保健師に対する意識＞として、「保健師の存在を理解」、「保健師に相談しようという意識」、「不安・心配への対応や相談」が挙げられ、「保健師という存在を住民の方に分かっていただけ」、「住民が保健師の役割を知っている」、「何か相談できるからという感じで来られる方も多いので、やっぱりそれが受診率につながっている」、「何か健康について心配があったら保健師さんに相談しよう」というように、保健師の力量を理解して、信頼されている関係が大きいことが伺える。

6) 健康診断の課題

＜健康診断制度における未受診の課題＞と＜地域活動に専念することができない＞が挙げられた。

＜健康診断制度における未受診の課題＞では、「未受診者層の固定化」、「未受診者の無関心」、「制度としての限界」として、「継続して受けないという層というのが固定」、「国保が対象だが、40歳以上の1400人のうち、大体300人位が固定して受けない」、「健診受診率は去年が66%だったので、980人位は受けているが300人位は継続して10年以上受けてない方があり、その方たちに、どうやってアプローチしようかなというのが一番の課題」と述べているように、未受診者の固定層が、深刻な問題となっている。

「平成25年に未受診者国保を全員保健師で訪問したんですが、必要性を感じない、忙しい、病気が分かっても病院に行く時間とお金がないとか理由は様々だが、やはり無関心が一番多かったように思います」、「一斉健診の時は一応8割を目指していると言っているが、その8割がなかなか最近難しく、40-50歳代の若い人の関心が少なく、継続未受診者が数百人いるのが課題」と、健康診断に無関心な層があることが判明している。

「協会健保として協議して、社員にもメリットがある」と提言したが、両方で受診させることは困

難であった。

「第2金曜日は乳幼児健診とか事業が決まっている時は、ここC&Cで行われることが多いので

忙しくて、なかなか外に出る時間が昔に比べると本当に減っていると思うんですよ。」「法律に基づいた業務だからしないといけないが、プラスアルファ何か工夫というのを考える時間がないというのが悩みではあります」と、保健師の地域活動に対する希望と業務時間の割合のギャップに悩んでいる意見が出された。

＜地域活動に専念することができない＞では、《要員問題》と《事業が多く地域に出ることができない》として、「産休だからしょうがないです。だけど、やっぱりマンパワーが足りなくて、これがしたいと思っても健診以外にもいろんな業務があるので、なかなか難しい1年ではありました」、「平成24年に事業が全部町に下ろされて、保健師が正職で1名増員になったが、包括支援センターの要員であった」、「事業も増えて、事務的な事業も、役場自体の事業というか、事業評価とか、昔にはなかったものが、人事評価だったりとかで、正職は4人」と明らかにマンパワー不足により、対人支援的な保健師活動時間が充足できていないことが挙げられた。

考 察

1. 大学・行政・地域医療機関との連携による住民健康診断の歴史的変遷から積み重ねられた保健師活動

日本人のサンプル集団としての久山町住民健診は、九州大学の久山町研究として始まったが、その実践には研究協力者としての行政機関と地域の強い絆として形成され、住民が生まれて生活して死亡するまで生涯の健康を預かっていく保健師として住民の意識に根付かせることができたと考えられる。

また、生涯の健康を防衛してくれる手段としての健康診断を、住民側が度重なる保健師の意識付けの教育を確実に受け止め、強固なものにしていたという過程が、＜住民の健康意識の基盤＞という健康に必要欠くべからざるものとして醸成

されていったという事実が、その後の健診受診率を反映させていることに疑いはない。

次に、保健師活動の基本的な地域の事業の中で彼らが重要視しているのは、＜対面し顔を見ること＞であり、いかに住民の顔を覚えているか、対面してこそ初めて保健予防の第一歩となると確信していると理解できる。平成27年度の保健師活動調査では市町村保健師の家庭訪問・保健指導・健康相談の割合は、8.1・6.1・6.3%⁶⁾となっているにも関わらず、この町では脈々と対面保健指導が継続されている強みがある。

その背景には、＜積極的にこちらから出向いて行く＞という保健師の姿勢があり、町が実施する多くの事業に住民と接する機会を見つけて、健診の重要性を説明することにエネルギーが注がれている。

1986年WHOからヘルスプロモーションとして世界に発信された健康増進活動は、我が国では健康日本21という政策が健康増進法に相まって打ち出され、法的に第一次予防が確立されたわけがあるが、久山町では既に1961年から始まっており、いかに世界に先駆けて予防政策としての健康診断事業が開始され、現在も継続して成果を出しているかは、その後の膨大な数の研究結果をみれば明らかであり、世界的な研究成果として金字塔をうちたてている。そこで最も重要なことは、住民の健康診断に対する理解であり、それを可能にしたのが、保健師や保健医療関係者の住民に対する健康教育である。そのためには、住民の心をつかみ、研究に参加協力してもらうための全面的な同意を得ることが必要であり、そこには保健師の地道な住民との対面活動が存在したのだと考える。

2. 久山町コミュニティの特性と保健師活動

人口約8,000人という久山町は、農村地帯であり昔から人と人との繋がりが濃い集団であり、伝統的な行事や習慣が住民の心に深く根付いており町民が凝集して行動できるという素地を持っているということは、住民全体の健康の行動変容を考えるとときには、重要な要素となる。すなわち、住民の健康行動が変容できるという可能性をもった集団であると考えられる。

従って、保健師活動も＜コミュニティのつながりを活用＞して、昔からのご近所さんの口コミを利用し、＜小規模の地域の強み＞として、詳細に地区診断を行い、住民に必要な健康政策にアプローチしながら健康事業を推進していくことを容易にしている。その結果として、＜保健師の住民に対する意識＞と＜住民の保健師に対する意識＞が、相互に強固なものとなり、うまく組み合わせられた形で、今日まで双方の深い信頼関係のもとに構築されてきたものといえる。

3. 久山町の健康診断の今後の課題から予想される次のステップへの展望

全国の特健康診断の受診率の平均が 50%台に増加してはきているものの、受診率が向上した背景には健診関係者の多大な努力が要求されてきた。当町でも、上述のような努力が成されてきたにも関わらず、＜健康診断制度における未受診の課題＞は、未受診者の無関心や固定化として厳然とした問題として存在しており、今後のアプローチに頭を悩ませているという現状である。

更に、町の事業が多い為に、健康診断受診率の向上のために割く時間が少なくなっており、そこには要員問題も含まれている。

平成 29 年度保健師活動領域調査(厚生労働省)の常勤保健師数と市町村人口の割合をみると、保健師一人当たりの担当人口は、全国平均 2,716 人、福岡県平均は 3,807 人であり、久山町は 1,371 人と担当人口は少ない方であるが⁷⁾、山林や農地に散在している家屋の物理的条件を考えれば、家庭訪問を中心とした保健師活動は相応の業務量が算出されると考えられ、町の事業と訪問活動を並行していくには難しい状況にあると推察できる。

しかし、保健師活動の質の向上や住民の QOL を高めるためには、業務内容の見直しや効率化を課題として取り組むことが必要であり、事務作業や事業評価などの工夫により改善できる可能性により、行政が一体となって新たな視点から健康診断受診率の向上が再構築できることを期待したい。

本研究の限界として、久山町の健康診断に関す

る保健師活動以外による受診率向上の要因は調査していない。また、保健師の人数が 3 名と少なく、年齢差、経験の幅に差があるため、知見を一般化するのは困難である。

結 語

本研究により、久山町保健師のインタビュー内容を分析し、地域住民の受診行動を促す要因を明らかにした。地域住民の健康診断受診行動を促す要因は、【保健師と住民の歴史的つながり】、【健康診断の特徴を伝える】、【住民の個別性に沿った活動】、【地域の特性を把握する】、【保健師と住民の信頼関係】であった。

住民に対する健康診断の受診行動の動機付けには、健康診断の特徴を住民が理解していること、小規模の地域コミュニティの利点を生かした隣組意識の波及力によって個別性に沿った保健活動が実践されていることが明らかになった。

本研究においてすべての著者には、申告すべき利益相反事項はない。

表2 インタビュー結果の分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	代表的なデータ
保健師と住民との歴史的つながり	住民の健康意識の地盤	地盤の歴史	保健師さんたちが代々住民との関係を大事にされてきたという地盤がある
		昔からの意識づけ	昔から健診は受けるもんだという意識づけ
		積み重ね	先生方も住民の方に真摯に向き合って、健診以外にも健康相談とか、ボランティアで無償でしてくれていて、そういった細かな積み重ねというのが健診受診の継続につながっている
	長年の意識づけ つながり	若い段階から	若い段階からアプローチ
		一生涯の付き合い	赤ちゃん訪問から入り口で、たぶんその住民の方と一生涯付き合ってこられている。
		来年の話につなぐ	また来年も、1年間また頑張っていたいてみたいな話につなげていくということ
健康診断の特徴を伝える	医師との協働	医師と共同で健診をしている	九州大学の久山町研究室と共同で昭和36年から健診をしている
		常時医師に相談できる	町の健診も受けていただければ、こういうメリットもあるし、常時九大の先生とかもいらっしやって、何かあれば相談にも乗っていただけるって
		対面して結果を返す（医師）	健診項目も多いし、健診の結果がそのときに分かって、先生が対面でしっかりお話をさせていただいて、結果説明をしていただくのが良い
	一斉健診がある	8割を目指す大健診がある	平成20年の特定健診が始まった時点から、たぶん国保の方の受診率が既に60%ぐらい。住民の40歳以上の8割を目指す5年に一度の一斉健診のときで、国保が70%ぐらい
	健康診断結果の返却	タイムリーに対面して結果を返す	そのときに受診して、その結果も全部その日のうちに、住民の方にお話をタイムリーにというか、お話ができるというところが良い
		その場で自分の状態がわかる	自分の体の状態がどうなっているかというのがその場で分かるというところが一番よそと違うところかなとは思っている
住民の個性に沿った活動	保健師の職業意識	住民志向	保健師の意識が住民に向いている
		保健師の職位と責任	保健師が課長職に上がるということで、行政事務もきちんと理解しておかないといけない
		保健師の情熱	保健師で、やっぱり元気じゃない人と話すのが好きじゃないとできないし、やっぱり情熱というか、やる気、モチベーションがないとね
	対面し個々の顔を見ることを重要視	顔を覚えること	顔を覚えること 顔とか名前とか、大体自分の地区だったら覚える 地域に出て顔を覚えてもらうことで、あの人がいるから健診に行こうかなと
		対面により理解してもらう	電話なので、そこも訪問できたら。やっぱり電話と顔、実際対面で言うのって違うから、そこがしっかりできていければいいと思う
			住民の方にしっかりお会いして、理解をしていただけるようにする
	積極的にこちらから出向いて行く	機会があるときに説明	2カ月までぐらに行かないといけないので、そのついでとかに訪問できたらなと思って 一軒一軒ちょっとお訪ねする 40歳と61歳訪問はアポとかもなしで行く 新しい世代に世代交代してきますので、若い方にも、きちんと継続して受けていただくために健診受診の必要性というのは、地区を回って説明とかは折に触れさせていただいています5年に一度、住民の方が集まる区の総会、スポーツ大会など。
			地域の老人クラブの健康講話で説明したり、健診の必要性とか、ご家族にも勧めてほしいというところは毎年行っている
			祭りひきやまとか、町民祭とかがあって、それは健康度測定をして、いろんなところを促してアピールしている
			今は必要最低限の赤ちゃん訪問とか、40歳、60歳の節目の訪問とかはやっているんですけど
		節目に訪問する	特定健診で会えない方には、節目の訪問の時に1軒1軒訪問する
		町の事業に多く参加する	外に結構出ることが多かったと思う

表2 インタビュー結果の分類（続き）

地域の特性を把握する	コミュニティのつながりを活用	家族、近所のつながり	地域のコミュニティというところがまだ久山はしっかりあるので、ご家族にも健診の事を言っていたり、近くの近所の方にも言っていたりという声も聞きますね
		家族の勧め	受けてみたら良かったからご主人に勧めて、ご主人も受けてくれる。身内からです
	小規模地域の強み	地区で分担している	地区分担と業務分担を併せていますので、いろんな場面でこの家族に誰がいるとか、お父さん健診に来とらねとか、このお母さんが健診に来とらねという、そういった家族背景を見ながら、いろんな保健事業の場面で住民の方と接する 地区が見えるというのは強みなので、そこを大事にはしていますね
		家族全体を見ることができる	規模が小さい強みというのは、家族として見られるってところなのかなとは思っています
保健師と住民の信頼関係	保健師の住民に対する意識	信頼関係の継続性	保健師と住民の方との信頼関係を崩さないようにというのを心掛けています
			子育て時期の不安に対応、病気の予防とか、健康相談とか、あとは両親の介護の相談、その方自体の介護に対する不安とか、その方自体の介護に対する不安とか、常にきちんと真摯に対応されてきたというところがやっぱり信頼関係
			信頼関係 脈々と
	住民の保健師に対する意識	不安、心配への対応相談	住民の方の信頼を損なわないような活動というのをまづ心掛けていているというのが根底にある 何か健康について心配があったら保健師さんに相談しようとか、ここに相談しようとか
		保健師に相談しようという意識	住民が保健師の役割を知っている
		保健師の存在を理解	保健師という存在を住民の方に分かっていただけ
健康診断の課題	健康診断制度における未受診の課題	未受診者層の固定化	継続して受けない層というのが固定
			国保の方が対象なんですけど、うちが大体1400人ぐらい国保の40歳以上の方が対象で、大体300人ぐらいが固定して受けない 健診受診率が、去年が66%だったので980人ぐらいは受けてくださっているんですけども、やっぱり300人ぐらいは継続してずっと10年以上受けてない方がいらっちゃって、その方たちにどうやってアプローチしようかなというのが一番の課題
		未受診者の無関心	平成25年に未受診者国保を全員保健師で訪問したんですけども、必要性を感じないとか、忙しいとか、病気が分かってても病院に行く時間とお金がないとか、いろんな理由がさまざまなんですけども、やはり無関心というのが一番多かったように思います 一斉健診のときは一応8割を目指しているんですけども、その8割がなかなか最近難しく 40-50歳の若い人の関心が少なく、継続未受診者が数百人いるのが課題
			制度としての限界
	地域活動に専念することができない	事業が多く地域に出ることができない	事業が多くて、事務作業とかに追われていてあまり地域に出ることができてない
			第2金曜日は乳幼児健診とか、事業が決まっているときは結構ここで、C&Cで行われることが多いので、その事業プラス事後処理とかも、カルテを何かしたりとかあるので、なかなか外に出る時間がなくなる
			法律に基づいた業務だからしないといけないが、プラスアルファ何か工夫をというのを考える時間がなかなかないというのがとても悩みではあります
			地域の人の生活の状況だったり、いろんなことを分かって、そこを基に働き掛け、アプローチをしていかなければいけないというのはすごく思うけども、みんな忙しくて、なかなか外に出る時間が、昔に比べると本当に減っていると思うんですよ
	要員問題		事業も増えて、事務的な事業も、役場自体の事業というのか、それこそ事務事業評価だったりとか何とか、役場自体の事務も、昔にはなかったものが、人事評価だったりとか。正職は4人
産休だからしょうがないです。だけどやっぱりマンパワーが足りない、これがしたいとなっても、健診以外にもいろんな業務があるので、なかなか難しい1年ではありました 平成24年に保健師が正職で1名増員になったが包括支援センターの要員でもっと人が欲しい			

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ(2019 年) : 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/file/04-Houdouhappyou-12401000-HokenkyokuSoumuka/0000173093.pdf>
2019.1.27
- 2) 桂 昌子、渋谷衣都、池辺志乃 他 : 特定健康診査の受診状況とその要因, 北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集 15 (suppl), 84, 2012
<http://mol.medicalonline.jp/library/.2020.10.15>
- 3) 福田真弓、岡山明、板井一好 他 : 「データヘルス計画」による保健事業の実践について～特定健康診査受診率の向上のための取り組み～, 日循予防誌, 53(2), 173, 2018
- 4) 中島直樹 : 特定健康診査, 診断と治療, 100(5), 717-724, 2012
- 5) 清原 裕 : 生活習慣病の時代的変遷と今日の課題 : 久山町研究. 福岡医学雑誌, 107(5), 87-97, 2016
- 6) 厚生労働省ホームページ(2020 年) 「平成 27 年度保健師活動の領域調査(活動調査)の結果の公表
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/katsudouchousa_h27_02.pdf.
2020.10.15
- 7) 厚生労働省ホームページ(2020 年) 「平成 29 年度保健師活動の領域調査の結果の公表
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_h29.html.
2020.10.15

Interview Survey on Health Activities to Improve the Health check-up rate in Hisayama Town

Terumi Kakumori, Akino Kansui, Mami Miyazono, Keiko Morinaka,
Kimie Machishima, Keiko Miyasaka, Rika Matsuo, Tomi Yamanaka

Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Division of Community Health and Home Care Nursing

Key Words : Health consultation, Specific health checkup, Attendance rate, Hisayama town,
Public Health nurse

In Hisayama Town, which boasts a high rate of health check-ups (approximately 60–80%), how do public health nurses intervene to maintain and improve this rate? Through interviews with public health nurses, we will analyze this question among this population and explore what factors encourage local residents to take check-ups.

Three public health nurses working in Hisayama Town Office, Kasuya County, Fukuoka Prefecture, were selected as participants after their consent was obtained. A semi-structured interview was conducted using an interview guide, and the participants were asked about their experiences through their activities as public health nurses. After their consent was obtained, the interviews were recorded on IC recorders, and verbatim transcripts were used for qualitative descriptive analysis.

The narratives for maintaining and improving the rate of health checkups were: “historical connections between public health nurses and residents,” “communicating the features of health checkups,” “explaining the benefits of health checkups,” and “explaining the benefits of health checkups.” The narratives for maintaining and improving the uptake rate of health checkups were grouped into six categories: “historical connections between public health nurses and residents,” “communicating the characteristics of health checkups,” “activities in line with residents’ individuality,” “understanding the characteristics of the community,” “trust between public health nurses and residents,” and “challenges of health checkups.”