

33. 社会経済格差をふまえた国保特定健診未受診者への 家庭訪問による健康支援方略の検討

- 舟本 美果 (羽曳野市保健福祉部福祉支援課)
- 渡辺 浩一 (羽曳野市保健福祉部高年福祉課)
- 矢熊 恵美子 (羽曳野市保健福祉部保険年金課)
- 中村 幸子 (羽曳野市保健福祉部高年福祉課)
- 今城 恵美子 (羽曳野市保健福祉部健康増進課)
- 和泉 京子 (武庫川女子大学看護学部・看護学研究科設置準備室)
- 上野 昌江 (大阪府立大学看護学部)

【研究目的】

国保加入者における低所得で未受療、特定健診未受診者へ家庭訪問において身体心理社会的健康状態および生活状況、健康行動の実態を把握し、生活習慣改善、健診受診および医療機関受診に必要な支援のあり方を検討することである。

【研究の必要性】

低所得層に健康問題が集積しているといった社会経済的格差による健康格差が明らかになってきている。

本市の国保加入者への悉皆調査においても、経済的ゆとりのない者は特定健診未受診が多く、体調不良の者の占める割合も多いが、医療機関の受診を先送りする者や受診予定のない者が多いことが示され、また、特定健診未受診者と経済的ゆとりのない者はいずれも生活習慣について気をつけていない者の割合が有意に多く、経済的ゆとりのない者に未受診者の占める割合が有意に多い実態が明らかになった。生活習慣の改善を目的とした特定保健指導は特定健診受診者から選定される仕組みであるが、特定健診未受診者はよりその必要性が高いにもかかわらずつなげるには困難な層であることが示された。

経済的なゆとりのない者は体調不良があっても特定健診受診や医療機関受診、その後の治療に結びつきにくく、放置によって症状の悪化が危惧される。さらに、悪化するに伴い心身の負担も大きく治療にかかる医療費および介護給付費も高くなることより、壮年期から早期に特定健診を受診し医療機関受診・治療に結びつける支援が重要となる。

支援につなげる必要性がある健診未受診者や低所得の者、医療費受給のない者は健診未受診で受療もないため、自ら出向かねばならない健診受診や受療によってつながるわが国のヘルスケアシステムにアクセスできていない現状があるが、支援にあたってはこれらの者の健康や生活の実態を把握することが不可欠である。

社会的弱者の健康や生活の実態を把握する方法としては国民生活基礎調査や市町村の計

画策定等活用への質問紙調査がある。質問紙調査においては、実際に観察する集団が本来目的とする集団の正しい代表でなく、特定の傾向、特性を持った集団であるときに起こりうる偏りである選択バイアスが存在すると報告されており、所得が低いほど回答率が有意に低下する、無回答者に虚弱で要介護リスクを持つ高齢者が多く含まれると報告され、質問紙調査でもこれらの社会的弱者を把握できず、従来の保健師活動であるアウトリーチ活動すなわち家庭訪問が有効と考える。

厳しい社会経済背景と健康格差の実態を受け健康日本 21（第 2 次）では健康格差の縮小について言及されており、社会経済格差による健康格差をふまえた壮年期の健康づくりから高齢期の介護予防までを継続的に支援には、健診未受診者や医療費受給なしの者といったハイリスク者への個別の家庭訪問等により生活実態を把握し必要な支援を検討することが急がれる。

【研究計画】

1. 対象

本市の特定健康診査の対象となる 40～74 歳の国民健康保険加入者のうち、平成 24 年度に医療機関受診をしておらず、かつ平成 20～24 年度に特定健康診査未受診の 411 人。

2. 方法

「家庭訪問での健康状態等のお伺いのお願い」の文書をご送付し、家庭訪問の意向確認書の返送により訪問受入を確認した。意向のない者には電話にて訪問受入依頼と健診受診勧奨、聞き取りを行った。

家庭訪問では身体心理社会的健康状態および生活状況、健康行動の実態について半構成質問紙を用いて面接調査を行った。家庭訪問は原則としてお一人に対して 2 回実施した。

3. 調査期間

平成 25 年 11 月～平成 26 年 3 月

4. 分析

量的データは調査項目毎に統計ソフトにて集計・分析を行った。また、質的データは、記述し内容分析を行った。

5. 倫理的配慮

訪問および電話での聞き取り調査の主旨、匿名性、人権擁護、結果の公表、回答の有無による不利益がない旨を明記した書面を送付した。個人情報特定されないよう番号を付し、プライバシーの保護に配慮した。

【実施内容・結果】

1. 家庭訪問対象者の状況

訪問受入の意向確認書の返送は 79 人 (19.2%) であり、訪問受入意向ありは 16 人 (3.9%)、返送なしのうち電話が通じた者は 139 人 (35.2%) であり、電話での訪問受入依頼に 18

人(4.4%)の承諾が得られた。受入なしの理由は困りごとなく元気 61.2%、忙しい 29.3%、家に来られるのは迷惑 6.0%であった。

表 1 家庭訪問の意向確認書の返送状況と家庭訪問受入状況

	男性	女性	全体
返送あり	30 (13)	49 (27)	79 (19.2)
訪問可	8 (27)	8 (16)	16 (20)
訪問不可	22 (73)	41 (84)	63 (80)
返送なし	202 (87)	130 (73)	332 (81)
電話勧奨で訪問可	12 (5.9)	6 (4.6)	18 (5.4)
電話勧奨で訪問不可	75 (37)	49 (38)	124 (37)
電話不通	105 (52.0)	68 (52)	173 (52)
電話なし	10 (5.0)	7 (5.4)	17 (5.1)

2. 家庭訪問を実施した者の状況

1) 家庭訪問時の状況

家庭訪問につながった 29 人のうち、男性は 58.6%、40-64 歳は 48.3%、一人暮らしは 24.1%、就労ありは男性では 64.3%、40-64 歳では 64.3%であった。体調不良ありは男性では 23.5%、女性では 41.7%、40-64 歳では 35.7%、65-74 歳では 26.7%であった。体調不良に対し近いうちに医療機関受診予定は 40-64 歳では 0.0%、65-74 歳では 16.7%、もっと悪くなったら医療機関受診するはそれぞれ 66.7%、33.3%、受診予定なしは 33.3%、50.0%であった。

表 2 家庭訪問を実施した者の基本属性

項目	人(%)
年齢	平均値±SD
	59 ± 11.1
年齢2区分	
	40-64歳
	14 (48.3)
	65-74歳
	15 (51.7)
性別	
	男性
	17 (58.6)
	女性
	12 (41.4)
婚姻状態	
	配偶者がいる
	17 (58.6)
	死別・離別した
	7 (24.1)
	未婚である
	5 (17.2)
働いているか	
	働いている
	16 (55.2)
	働いていない
	13 (44.8)
仕事のかたち	
	自営業
	9 (56.3)
	非正規の職員・従業員
	5 (31.3)
	その他
	2 (12.5)
同居家族	
	1人暮らし
	7 (24.1)
	同居家族あり
	22 (75.9)
世帯人員	2.4 ± 1.8

収縮期血圧値が 140mmHg 以上の者は、男性で 13 人 (76.5%)、女性で 4 人 (33.3%) であり、うち男性 3 人 (17.6%)、女性 2 人 (16.7%) は 180mmHg を超えていた。BMI が 25% 以上の者は男性では 31.2%、女性では 16.7%、40-64 歳では 21.4%、65-74 歳では 28.6% であった。治療が必要な病気があるも中断している者は 13 人 (44.8%) であり、中断理由は、面倒 20.7%、症状なし 13.6%、市販薬で対応 6.8%、費用がかかる 3.4% であった。

塩分摂取に気をつけていない者は男性では 43.8%、女性では 30.0%、40-64 歳では 50.0%、65-74 歳では 28.6% であった。健診未受診の理由は、自覚症状なく健康 64.3%、時間がない 21.4%、面倒 35.7%、費用がかかる 14.3%、受療中 3.4% であった。健診費用が無料であれば受診しやすいという回答が 13.8% あった。

日常生活の困りごとありは 30.8% であり、その内容は経済的な不安 (失業や無年金、借金等)、家族の病気や介護、本人の障がいであった。経済的ゆとりのない者は男性では 46.7%、女性では 50.0%、40-64 歳では 36.4%、65-74 歳では 57.1% であった。

2) 家庭訪問後の特定健診受診および医療機関受診状況

29 名のうち 6 名 (20.7%) が家庭訪問後に特定健診を受診し、要医療の 3 名が医療機関を受診し、60 歳代の 2 名は糖尿病、70 歳代の 1 名は高血圧の治療につながっていた。糖尿病の 2 名のうち 1 名は入院治療となっていた。特定健診は未受診であるが医療につながっていた者は 7 名であり、うち 60 歳代の 1 名は初回および継続の家庭訪問のいずれも収縮期血圧が 180mmHg を超えており、医療機関受診を勧奨したが家族の介護で時間が取れないとの理由で未受療であったが、その後脳血管疾患にて救急搬送されていた。また、40 歳代の 1 名は胸痛で受診し、狭心症 (疑) と診断されていた。

【考察と今後の課題】

家庭訪問の意向確認書の返送も 2 割にとどまり、電話が通じた者も約 5 割で、うち本人との通話は約半数であった。訪問の承諾が得られたのは 1 割に満たず、話すこと、出会うこと (家庭訪問) の難しさが示された。

家庭訪問で出会えた者のうち、7 割近くが自覚症状なく健康という理由で未受診であったが、訪問する中で体調不良があっても治療の中断、高血圧、肥満を有していることを知ることができた。中にはⅢ度高血圧で即刻の受療が必要な者もあった。生活習慣も好ましくないものであったが、日常生活の困りごとを有する者も少なくなく、健康に気を配る余裕がない状況が伺えた。

本市では特定健診未受診者へはがきや広報での受診勧奨を行っているにもかかわらず、5 年間あるいはそれ以上の長い期間、未受診であった者が特定健診につながったことから家庭訪問は意義のあることが示された。しかしながら、すでに進行した生活習慣病として治療が必要になる者も少なくなかったこと、特定健診未受診者で医療機関につながった者の多くが重症化したり合併症を併発している生活習慣病を有していたことより、未受診者

への支援は急務を要することが明らかになった。

生活習慣病の発症、重症化、合併症の併発のリスクを有するこれらの対象者へ家庭訪問により早期の支援、確実に健診受診や医療機関受診につなげる支援が不可欠であるが、家庭訪問ができたのは1割弱にとどまっており、対象者にいかに出会えるか、支援の糸口をみつけることができるかが大きな課題であり、国保窓口への来所時の健康相談や受診勧奨などあらゆる機会を用いての支援が不可欠であると考える。また、健康相談に加え、生活全般の困りごとへの相談支援も行うことにより健康の保持増進につながると考えられ、関係部署での連携等の必要性が示唆された。

[経費使途内容]

使途内容	数量等	金額
印刷費（調査依頼・質問紙・コピー用紙等）	調査依頼 420 通 質問紙 30 セット×2	28,440 円
郵送費（調査依頼）	@90 円 411 通	36,990 円
データ作成入力費	@500 円 29 人 2 回	29,000 円
調査結果取りまとめ補助（人件費）	@5,500 円 1 人 月 1 回	110,000 円
分析・図表作成費		100,000 円
計		304,430 円

以上