

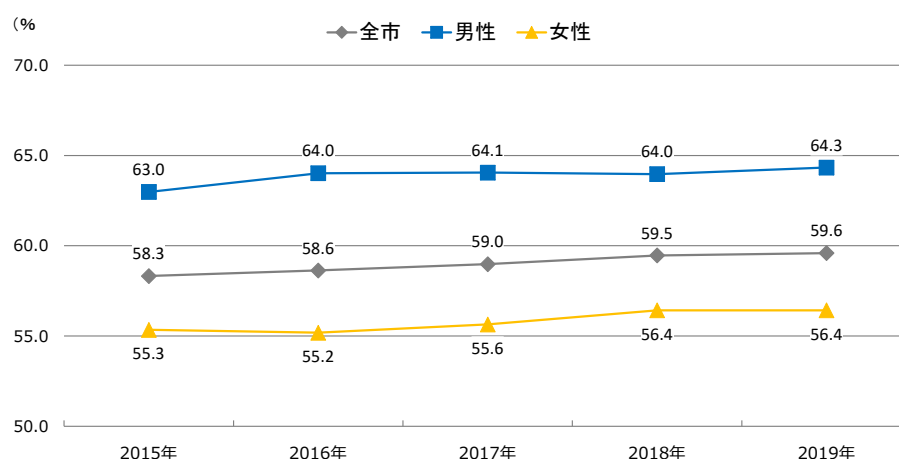
「令和2年度いわき市健康づくり見える化事業」概要版

1. 高血圧の状況¹

(1) 高血圧の概況

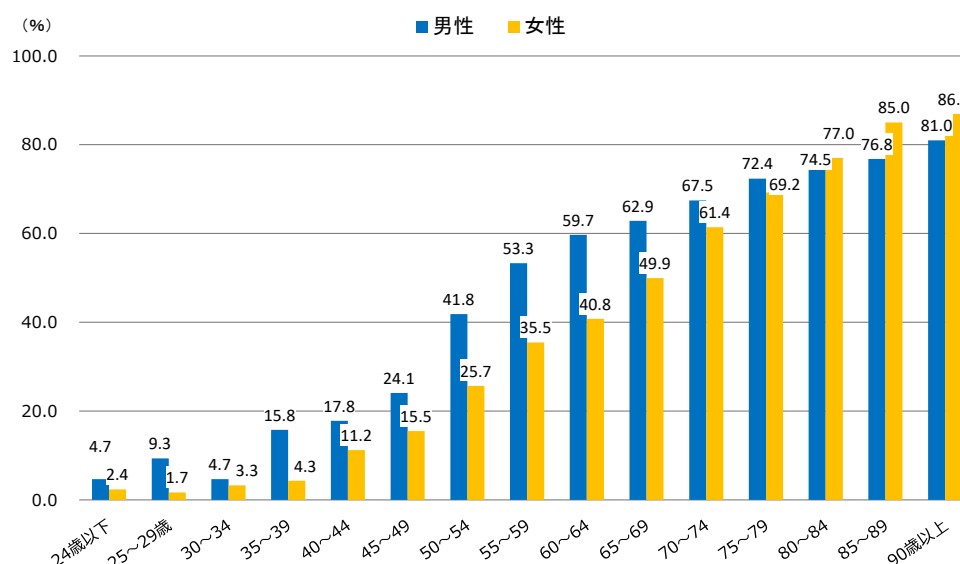
- 2015～2019 年度のいわき市の高血圧有所見者²の割合をみると、全市平均は約 58%～59%、男性は約 63%～64%、女性は約 55%～56%で概ね横ばい傾向で推移している³。

高血圧有所見率の推移



- 男女・年代別に高血圧有所見者の割合をみると、男性の方が女性と比較して高血圧有所見者である割合は高い傾向にある。なお、男女ともに年齢の上昇に伴い高血圧有所見者である割合は高くなっている。男性では 35～39 歳辺りから割合が高まり 90 歳以上の男性では 81.0%、女性は 40～44 歳辺りから割合が高まり 90 歳以上の女性では 86.9%が高血圧有所見者となっている。

男女・年代別の高血圧有所見率（2019 年）



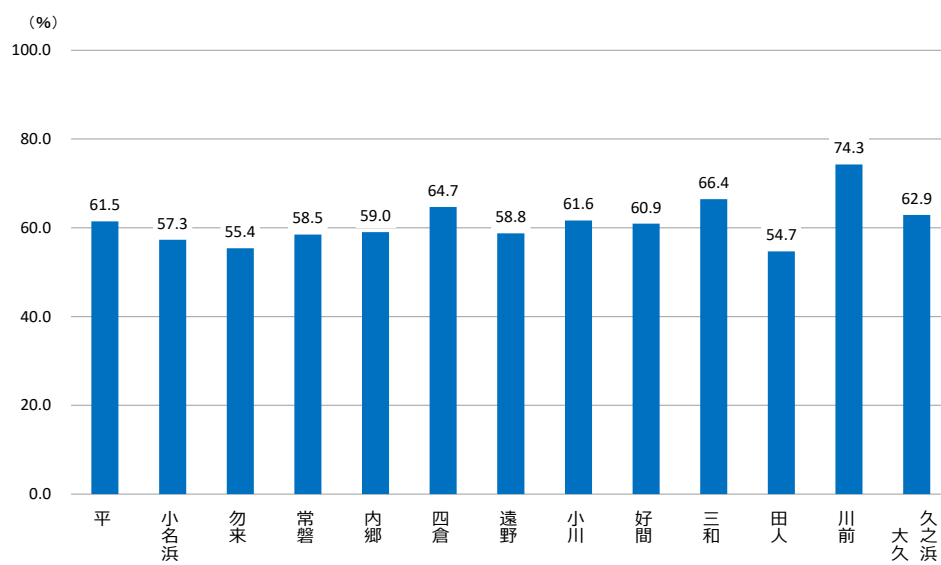
¹ 報告書（高血圧に関する現状分析等業務）本編の概要版である。

² 日本高血圧学会「高血圧診療ガイドライン 2020」に準拠し、収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 90 以上かつ/または高血圧の薬剤治療中の者を高血圧有所見者とする（以下、同様）。

³ 特定健診・健康診査受信者をのうち国民健康保険・後期高齢者医療保険の被保険者を主な対象とする）。

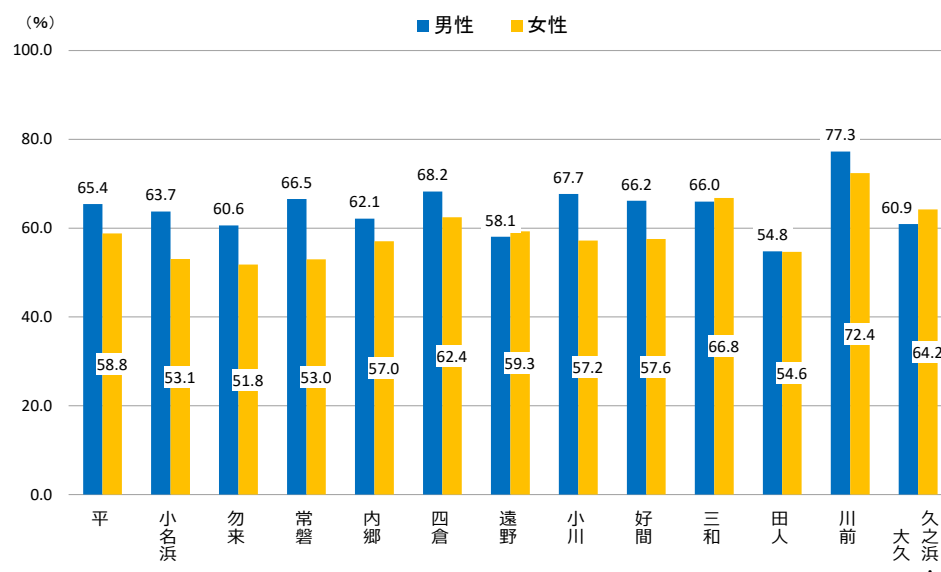
- 地域別の高血圧有所見者の割合を比較すると、川前が 74.3%で最も高く、次いで、三和が 66.4%、四倉が 64.7%と続いている。また、高血圧有所見者の割合は田人が 54.7%で最も低く、次いで勿来が 55.4%、小名浜が 57.3%と続いている。

地域別の高血圧有所見率（2019 年）



- 地域別に男女の高血圧有所見者の割合を比較すると、ほとんどの地域で男性の割合が高くなっているが、遠野、三和、久之浜・大久では女性の割合が高くなっている。

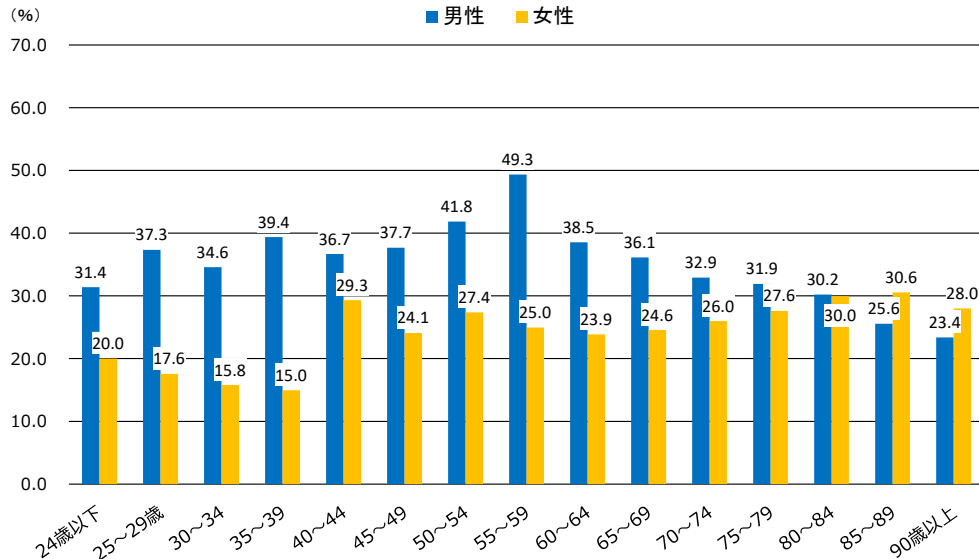
男女・地域別の高血圧有所見率（2019 年）



(2) 生活習慣等の概況

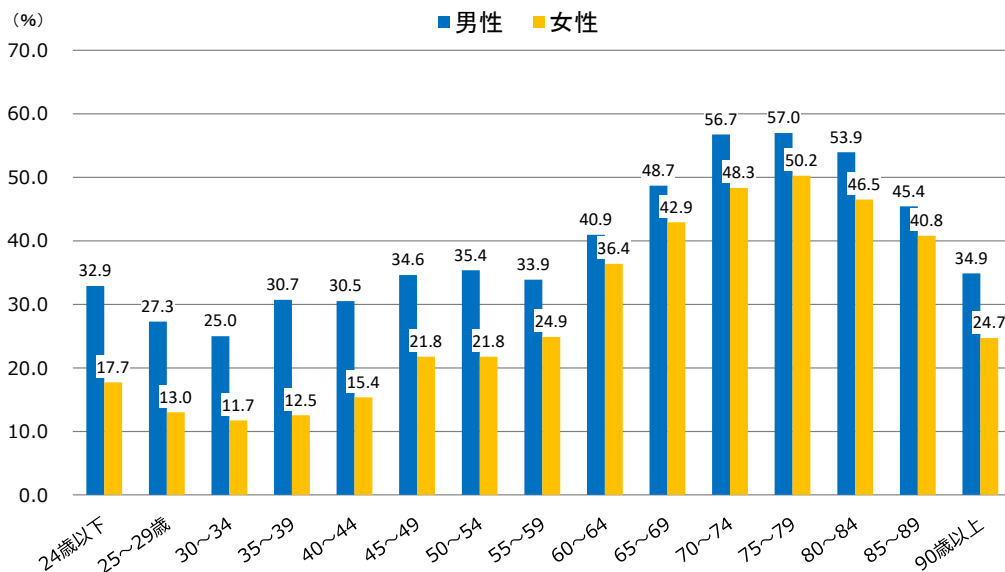
- 男女・年代別に肥満率⁴をみると、70 代以下では男性の方が女性と比較して肥満率は高い傾向にある。女性は年齢に関わらず肥満者の割合が 3 割以下で推移しているが、男性は 55～59 歳の 49.3%まで肥満者の割合は概ね増加傾向で推移し、60 歳以降では減少傾向で推移している。

男女・年代別の肥満率（2019 年）



- 30 分以上の運動を週 2 日以上実施（定期的な運動習慣）している⁵割合をみると、男性の方が女性と比較して高い傾向にある。特に 54 歳未満では「定期的な運動習慣」を有している割合は男性が女性を 10 ポイント以上上回っている。
- 男女ともに 70 代までは「定期的な運動習慣」を有している人の割合は増加傾向で推移し、80 代以降では減少傾向で推移している。

男女・年代別の定期的な運動習慣を有している割合（2019 年）

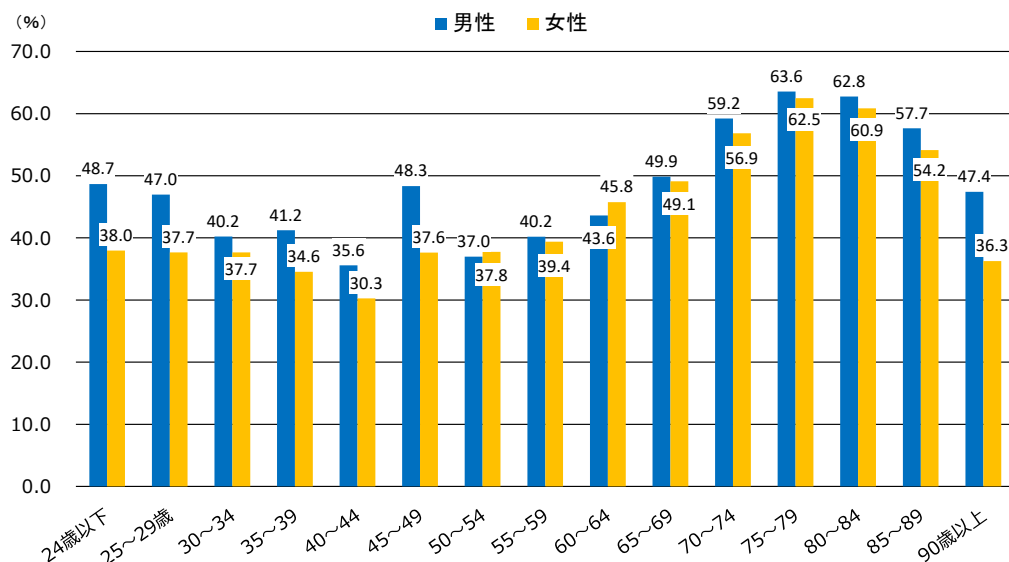


⁴ 特定健診・健診受診者数を分母、肥満（1 度）・肥満（2 度）・肥満（3 度）・肥満（4 度）を分子とし、100 を乗じた値（以下、同様）。

⁵ 軽く汗をかく運動（1 回 30 分以上）を週 2 日以上、1 年以上行っていると回答した人。

- 歩行と同程度の運動を1日1時間以上実施（日常的な運動習慣）している⁶割合をみると、概ね男性の方が女性と比較してその割合は高い傾向にある。45～49歳では男性が48.3%、女性が37.6%と男性の方が10.7ポイント高くなっている。
- 「日常的な運動習慣」を有している割合は男女ともに80代前半までは概ね増加傾向で推移し、85歳以降では減少している。

男女・年代別の日常的な運動習慣を有している割合（2019年）

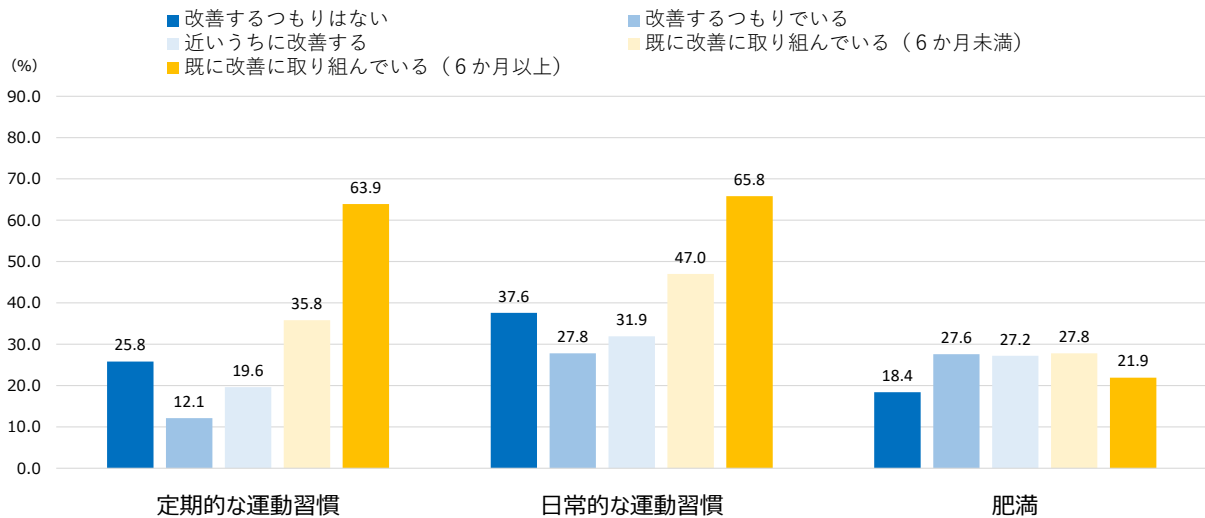


⁶ 日常生活の中でこまめに体を動かす（歩く）等の身体活動を1日1時間以上行っていると回答した人。

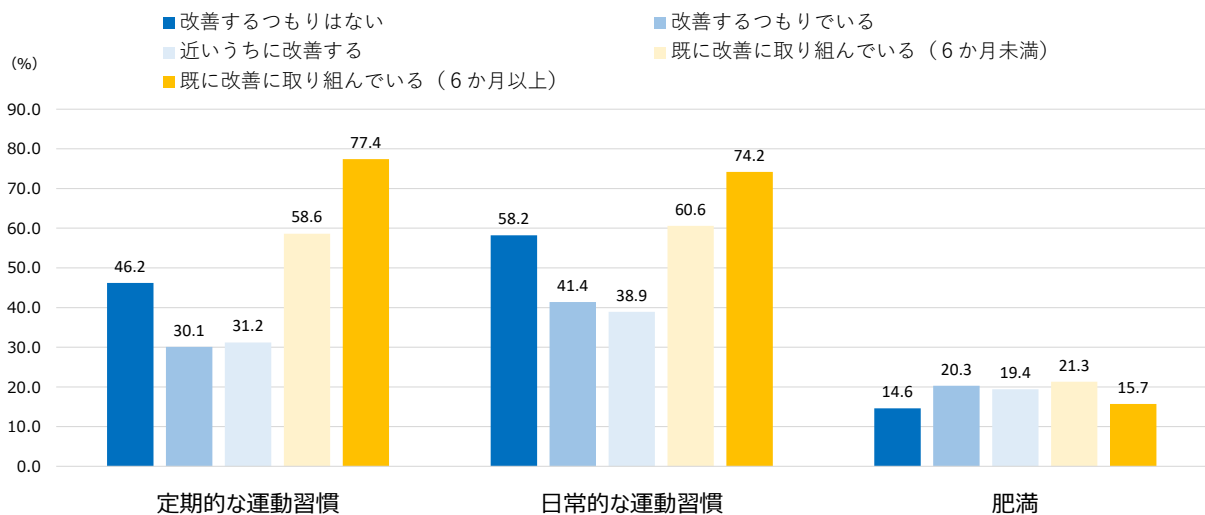
（３）生活習慣改善の意思・高血圧状況別の生活習慣・肥満の状況

- 生活習慣改善の意思別に生活習慣・肥満の状況をみると、年代に関わらず生活習慣を「改善するつもりがない」人の方が「改善するつもりでいる」・「近いうちに改善する」と回答した人より「定期的な運動習慣」や「日常的な運動習慣」を有している場合が多い。
- なお、40～59 歳で「改善するつもりがない」人が「定期的な運動習慣」を有している割合は 25.8%であるが 60 歳以上の場合には 46.2%であり、同じ「改善するつもりがない」場合でも 60 歳以上の方が運動習慣を有している。
- 生活習慣を「改善するつもりがない」と回答した人は生活習慣改善の意思がある人や生活習慣を改善中の人と比較して肥満である割合が低い水準にある。

生活習慣の改善の意思別の生活習慣・肥満の状況（40～59歳の高血圧予備群等⁷）



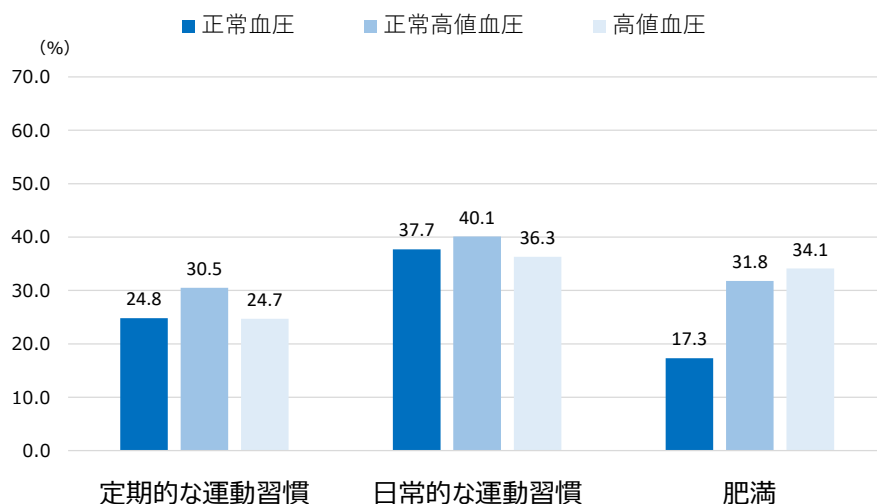
生活習慣の改善の意思別の生活習慣・肥満の状況（60歳以上の高血圧予備群等）



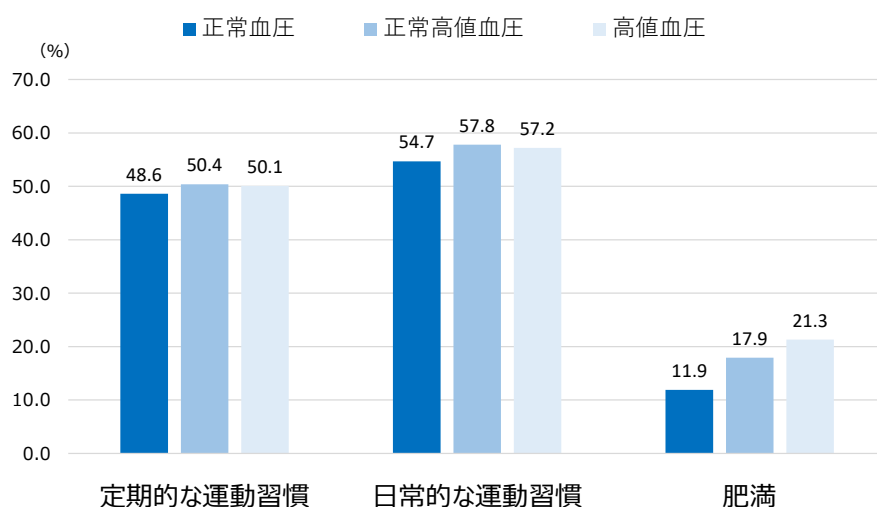
⁷ 「正常血圧・正常高値血圧・高値血圧及び高血圧の薬剤治療無」の人を高血圧予備群等とする（以下、同様）。

- 血圧状況別（正常血圧・正常高値血圧・高値血圧⁸）に生活習慣・肥満の状況をみると、正常血圧の人は正常高値血圧・高値血圧の人と比較して痩せている傾向にあるが、「定期的な運動習慣」や「日常的な運動習慣」を有している割合に大きな差異はみられない。

血圧状況別の生活習慣・肥満の状況（40～59歳の高血圧予備群等）



血圧状況別の生活習慣・肥満の状況（60歳以上の高血圧予備群等）

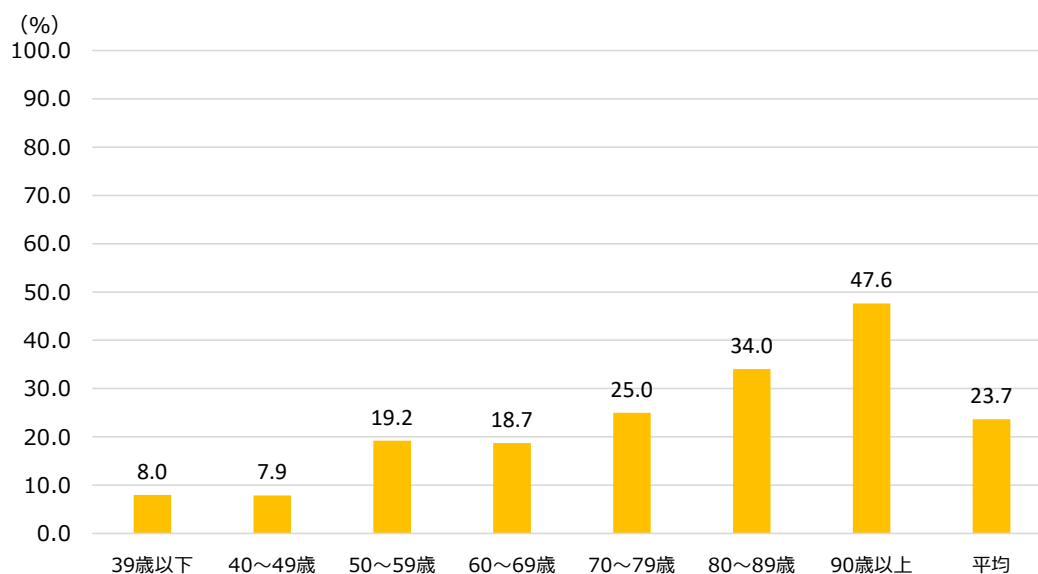


⁸ 日本高血圧学会「高血圧診療ガイドライン 2020」に準拠し、診察室血圧（病院、医院などで測る血圧）で収縮期血圧 140mmHg/拡張期血圧 90mmHg 未満を正常血圧、130～139mmHg/80～89mmHg は高値血圧、120～129mmHg/80mmHg 未満は正常高値血圧とする。

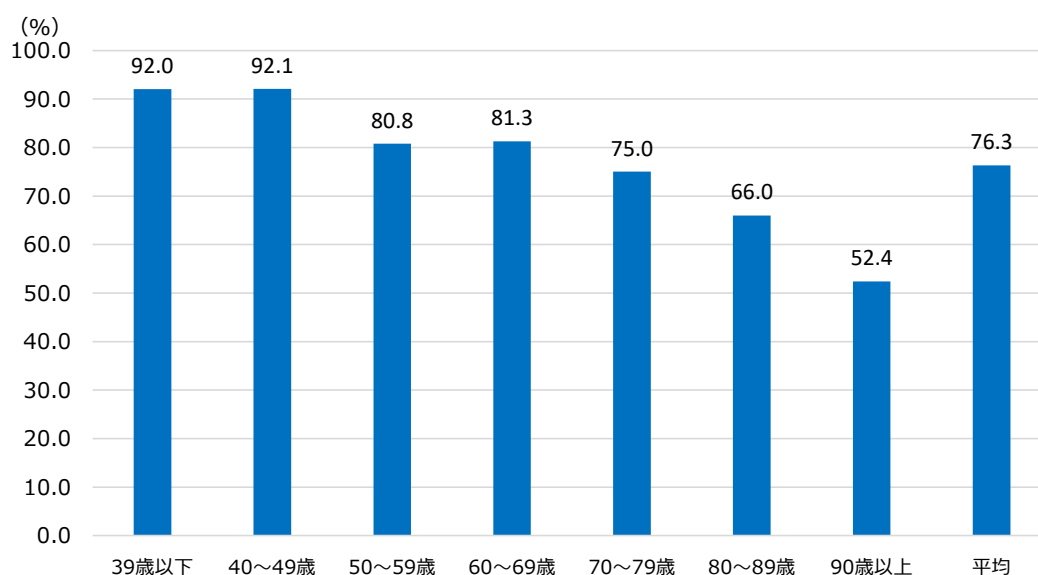
(4) 2015 年から 2019 年における変化の分析⁹

- 2015 年から 2019 年に高血圧状況が悪化した（高血圧予備群等から高血圧有所見者になった）人の割合は 50 代で 19.2%、60 代で 18.7%、70 代で 25.0%、80 代で 34.0%、90 代で 47.6%であり、年齢が上昇するほど悪化する割合は高くなっている。

2015 年から 2019 年における年代別の高血圧状況の変化（悪化¹⁰した人の割合）



【参考】2015年から2019年における年代別の高血圧状況の変化（変化なし（予備群等）¹¹の人の割合）



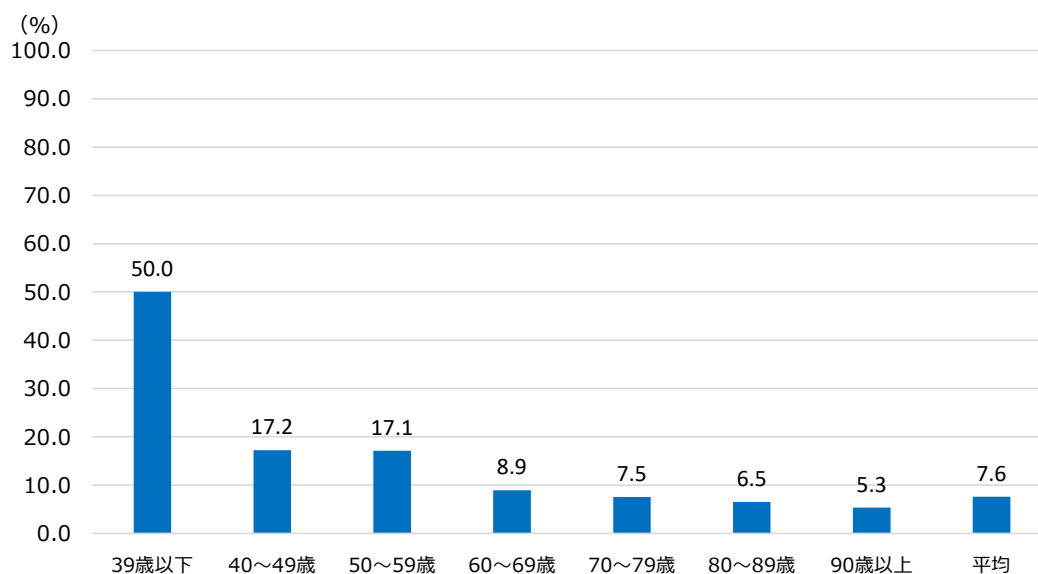
⁹ 2015 年度から 2019 年度まで継続して特定健診・健康診査を受診している 14,499 人を対象としている。

¹⁰ 2015 年に高血圧予備群等であり 2019 年に高血圧有所見者である人を悪化とする。

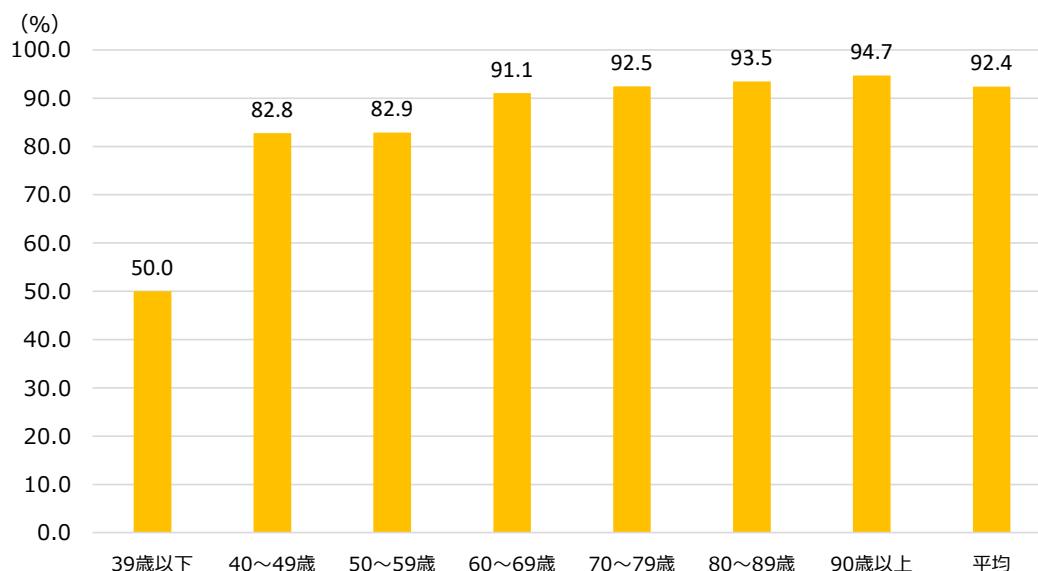
¹¹ 2015 年に高血圧予備群等であり 2019 年でも高血圧予備群である人を変化なし（予備群等）とする。

- 2015 年から血圧状況が改善した（高血圧有所見者から高血圧予備群等になった）人の割合は 40 代・50 代では約 2 割程度であるが、60 代では 8.9%、70 代では 7.5%、80 代では 6.5%と年齢が上昇するほど改善する割合は低くなっている。

2015 年から 2019 年における年代別の高血圧状況の変化（改善¹²した人の割合）



【参考】2015 年から 2019 年における年代別の高血圧状況の変化（変化なし（高血圧）¹³の人の割合）

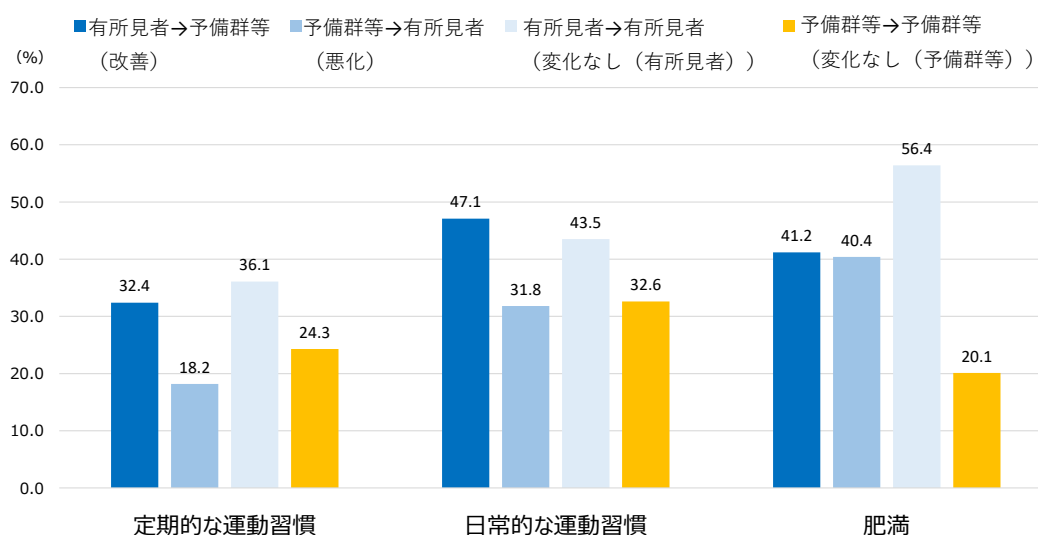


¹² 2015 年に高血圧有所見者であり 2019 年に高血圧予備群等である人を改善とする。なお、血圧状況が改善しても服薬中の人は高血圧有所見者とみなしており、改善した人に服薬中で血圧が安定している人は含めていない。

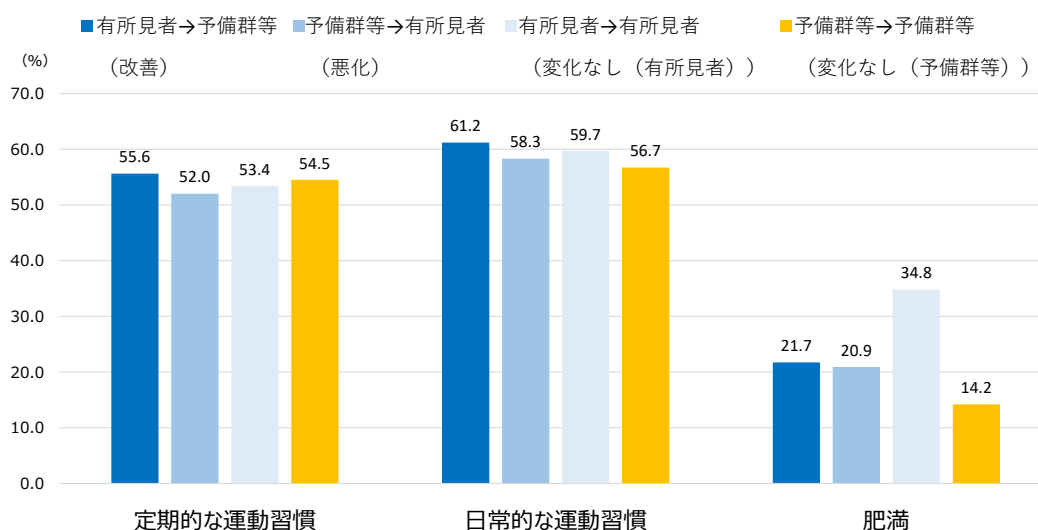
¹³ 2015 年に高血圧有所見者であり 2019 年でも高血圧有所見者である人を変化なし（高血圧）とする。

- 2015 年時点における生活習慣等と 2015 年から 2019 年における高血圧状況の変化を 40～59 歳を対象としてみると、改善した人では「定期的な運動習慣」を有している割合が 32.4%であるが悪化した人では 18.2%、「日常的な運動習慣」は改善した人では 47.1%であるが悪化した人では 31.8%であるなど、改善した人の方が悪化した人と比較して運動習慣を有している傾向がある。なお、2015 年時点における肥満状況は改善した人と悪化した人の間に差異は見られない。
- また、変化なし（有所見者）と変化なし（予備群等）の 2015 年時点の運動習慣を比較すると、変化なし（有所見者）では「定期的な運動習慣」を有している割合が 36.1%、「日常的な運動習慣」を有している割合が 43.5%と、変化なし（予備群等）の 24.3%と 32.6%と比較して高くなっている。なお、2015 年時点における肥満状況をみると、変化なし（有所見者）は 56.4%と変化なし（予備群等）の 20.1%と比較して高くなっている。
- 60 歳以上を対象とすると、5 年前の「定期的な運動習慣」と「日常的な運動習慣」と高血圧状況の間に関係性は見られないが、肥満の割合は 40～59 歳と同様の傾向がある。

2015 年から 2019 年における生活習慣・肥満状況別の高血圧状況の変化（40～59 歳）



2015 年から 2019 年における生活習慣・肥満状況別の高血圧状況の変化（60 歳以上）



（５）高血圧対策に向けた提言

- データに基づく分析から、生活習慣改善の意思の有無及び健康行動の有無に関して、以下のよう
な傾向が確認された。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 中高年の高血圧予備群等では肥満傾向にある人の方が、生活習慣の改善意思を有している。② 中高年女性の高血圧予備群等で運動習慣を有していない層は、運動習慣を有している層と比較して朝食を抜く頻度が高く、また十分な睡眠を得られていない傾向にある。また、運動習慣が無い層は、運動習慣を有している層と比較して肥満傾向にある。③ 高血圧有所見者を対象にすると、高血圧レベルと生活習慣の改善意思の間に一定の関係性は確認できないが、肥満傾向にある人の方が生活習慣の改善意思を有している傾向がある。④ 中高年の高血圧有所見者で運動習慣が無い層は、運動習慣を有している層と比較して単独世帯である割合が高く、飲酒習慣を有している割合が低い傾向がある。⑤ 高齢者の高血圧有所見者で歩行習慣が無い層は、歩行習慣を有している層と比較して肥満傾向にある人が多い傾向がある。また、平・小名浜・勿来・常磐・内郷・四倉・好間などの市街地周辺ではその他の地域と比較して歩行習慣を有している割合が低い傾向がある。 |
|---|

- 上記の結果より、いわき市で高血圧対策を推進するためには以下の視点が重要と考えられる。

- ・ 高血圧に対する認識
- ・ 健康行動の実践に取り組む上での阻害要因
- ・ 高血圧有所見者の社会的関係性
- ・ 市街地における生活環境

高血圧に対する認識

- 肥満傾向にある人ほど生活習慣の改善の意思が高い傾向にある背景としては、「太る」ことに関しては病院での検査などを介さずとも個人がその状況を認知できるため生活習慣の改善の必要性を感じる一方、高血圧については血圧を測定しなければ認知することができない・痛みなどの自覚症状がないために生活習慣を改善しようという意識が生じない可能性が考えられる。
- 高血圧は「サイレントキラー（沈黙の殺し屋）」と呼ばれるように自覚症状がないため、高血圧によりこわむる健康問題の重大さや健康問題に陥る危険性を各人が認識した上で予防・重症化に取り組む必要がある。
- 高血圧対策を効果的に推進するためには、対象者の高血圧に対する認識（例：高血圧のリスクに関する認知度・高血圧の予防方法に対する認知度等）を踏まえ、対象者に応じて適切な情報提供等を行う必要がある。

健康行動の実践に取り組む上での阻害要因

- 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査結果の概要」で示されているとおり、中高年において健康な食習慣の妨げになる点として「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」や「面倒くさいこと」の占める割合が高い。また、運動習慣の改善の意思があるものの実践していない理由としても「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」や「面倒くさいこと」の占める割合が高い。
- いわき市でも中高年の女性では運動習慣の無い層ほど朝食を抜く割合が高く、また十分な睡眠を得られていない割合が高いなど忙しさが背景要因となっている可能性が示された。
- 高血圧対策を効果的に推進するためには、対象者ごとの運動習慣を有していない背景要因（例：仕事が忙しく時間を確保できないため・実施方法が分からないため・運動する場を確保できないため等）を踏まえ、対象者に応じた適切な支援を行うことが重要である。

高血圧有所見者の社会的関係性

- 中高年の高血圧有所見者のうち運動習慣を有していない層は運動習慣を有している層と比較して単独世帯である割合が高く、また飲酒習慣を有している割合が低い傾向にある背景には、社会的なつながりの有無などが運動習慣に影響を与えている可能性がある。
- 厚生労働省「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」では、「最近になって、個人の健康指標と個人のソーシャル・キャピタルとの関連が分析されるようになり、さらに個人レベルから地域レベルまでといった各レベルでの影響を分析するデータも出てきた。ただ、現時点では長期の追跡ができるだけのデータが蓄積されていないため、自覚的健康度や健康習慣、運動機能といった指標に関する影響の報告にとどまっている。そして、いずれの指標も、概ねソーシャル・キャピタルの高い地域で指標も良好であるという結果である。」と示されるなど、ソーシャル・キャピタルが健康に影響を与える可能性が示されている。
- ソーシャル・キャピタルなど他者とのつながりが健康や健康行動に影響を与えている可能性がある場合には社会的孤立などの問題と複合的な対応が必要となり、高血圧対策を推進する上でも重要な視点である。

市街地における生活環境

- 高齢者の高血圧有所見者について、平・小名浜・勿来・常磐・内郷・四倉・好間などの市街地周辺では運動習慣を有している割合が6～7割程度である一方、遠野・三和・田人・川前・久之浜大久では7～8割が運動習慣を有しているなど地域により差異が生じている。背景としては地域住民の生活環境や地域環境が高齢者の運動習慣に影響を与えている可能性が考えられる。
- 高血圧対策を効果的に推進するためには、地域住民の生活環境や地域環境による差異を分析することで地域間の高齢者の運動習慣の差異の背景要因を把握し、背景要因を踏まえた対応を実施することが重要である。

留意点及び今後の実践方法（案）

- いわき市における高血圧状況や健康行動の特徴等の分析を実施することで「高血圧に対する認識」や「健康行動の実践に取り組む上での阻害要因」など高血圧対策を推進する上での重要な要素の整理を実施したが、どの要素もデータからの推測であり、取組効果の妥当性をより高めるためには定性的な分析を含めた更なる調査・分析が必要である。
- 具体的には、「保健指導に取り組む保健師へのヒアリング」や「特定健診等の問診票への質問の追加」により高血圧に対する認識や運動習慣定着の阻害要因などを把握することが重要である。
- また、分析に基づき実施した取組を適切に評価・改善することも重要であり、そのためには事業立案の段階で各取組での対象者・目的の具体化・明確化や、イベント参加者等の介入対象者への適切なアンケート調査などを実施することで取組の効果を測定する必要がある。

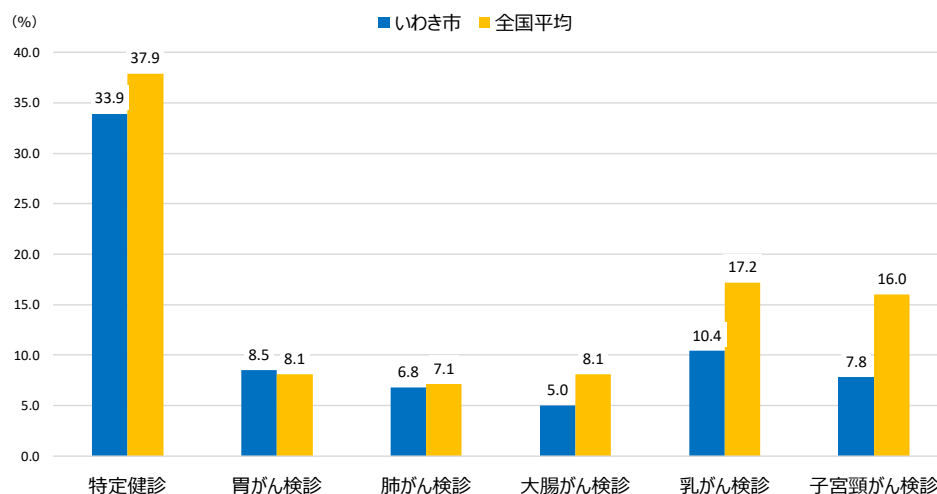
2. 健診・検診受診率の状況 ¹⁴

(1) 受診率の概況

- 2018 年度のいわき市の特定健康診査（以下、特定健診）および各がん検診の受診率¹⁵をみると、いわき市の受診率は胃がん検診を除く全ての健診・検診で全国平均よりも低くなっている。

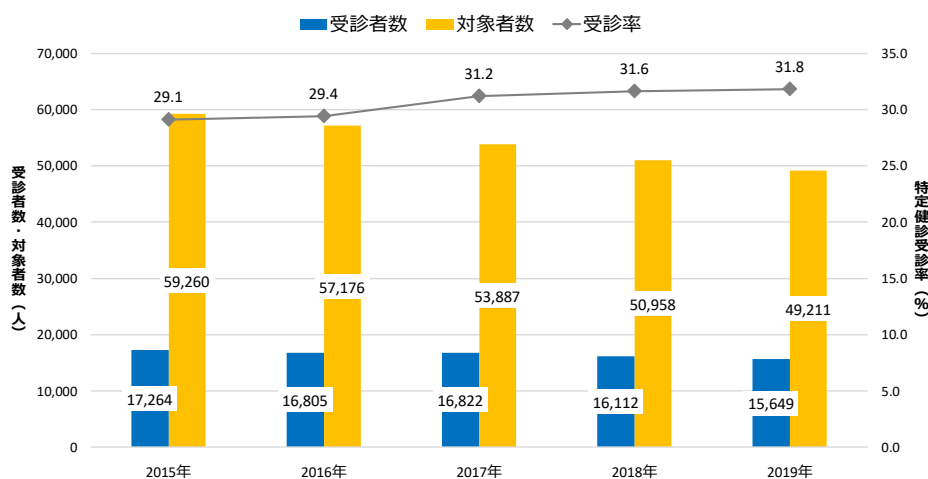
いわき市の特定健診・がん検診受診率（2018 年度）

出典：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」「平成 30 年度地域保健・健康増進事業報告の概況」



- 2015～2019 年度の特定健診受診率¹⁶の推移をみると、いわき市の特定健診受診率は増加傾向にあるが受診者数はやや減少している。また、対象者数も大きく減少している。

特定健診受診者数・対象者数・受診率の推移



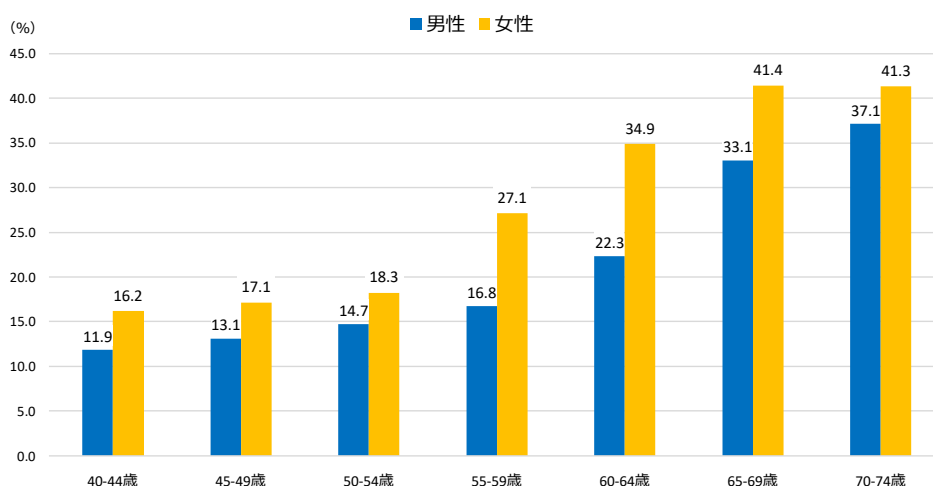
¹⁴ 報告書（健診（検診）受診率向上に関する現状分析等業務）本編の概要版である（以下、同様）。

¹⁵ ここでの特定健診・がん検診受診率は、全国との比較が可能な数値として厚生労働省資料より引用したもので、以降の受診率とは定義が異なり数値は一致しない。

¹⁶ 提供された対象者データに記載のある各年の 40～74 歳の国民健康保険加入者を分母、分母に含まれる者のうち各年度の特定健診の受診が確認できた者を分子とし、100 を乗じた値。

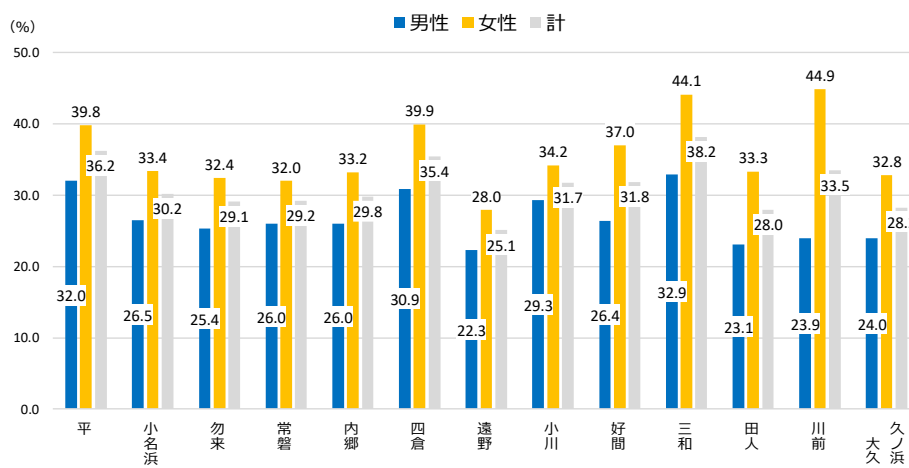
- 男女・年代別に特定健診受診率を比較すると、男性では50代後半まで受診率は10%台にとどまっているが、60代前半から上昇し、70代前半では30%台後半にまで上昇している。また、女性も50代前半までは10%台で推移するが50代後半から上昇し、60代後半・70代前半では40%を超すなど、男女ともに年代が上がるごとに受診率は上昇している。
- また、いずれの年代でも男性より女性の受診率が高くなっている¹⁷。

男女・年代別の特定健診受診率（2019年）



- 地域別に男女の特定健診受診率をみると、いずれの地域でも女性の受診率が高くなっている。特定健診受診率は三和、平、四倉などで高く、遠野、田人、久之浜・大久などで低くなっている。

男女・地域別の特定健診受診率（2019年）

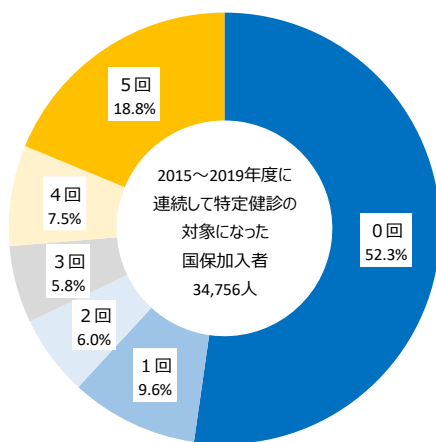


¹⁷ 各がん検診においても特定健診と同様に女性の受診率が高い、年代が上がるほど受診率が高いといった傾向はおおむね一致している。

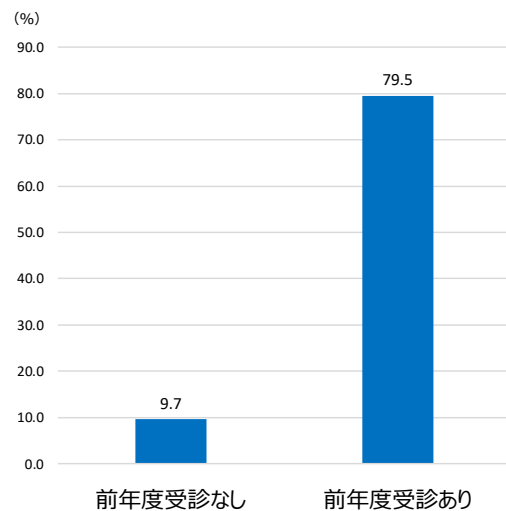
(2) 特定健診不規則受診者の特徴

- 2015～2019 年度の 5 年間特定健診の対象であった 34,756 人が特定健診を受診した回数をみると、最も多いのは「0 回」で対象者のうち 52.3%は 5 年間で一度も特定健診を受診していない。一方、次に多いのは「5 回」で 18.8%が毎年継続して受診しており、受診する人の多くは継続的に受診している。
- 2019 年度の特定健診受診率を前年度（2018 年度）に特定健診を受診したか否かでみると、前年度に受診していない人の受診率が 9.7%であったのに対し、前年度に受診した人の受診率は 79.5%と高くなっている。

2015～2019 年度に連続して特定健診の対象となった
国保加入者の特定健診受診回数

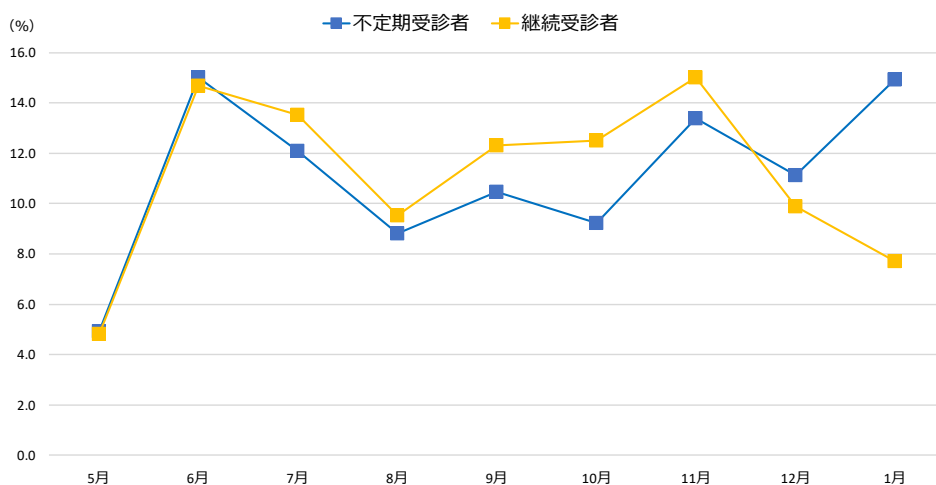


前年度の特定健診受診有無別の特定健診受診率
(2019 年度)



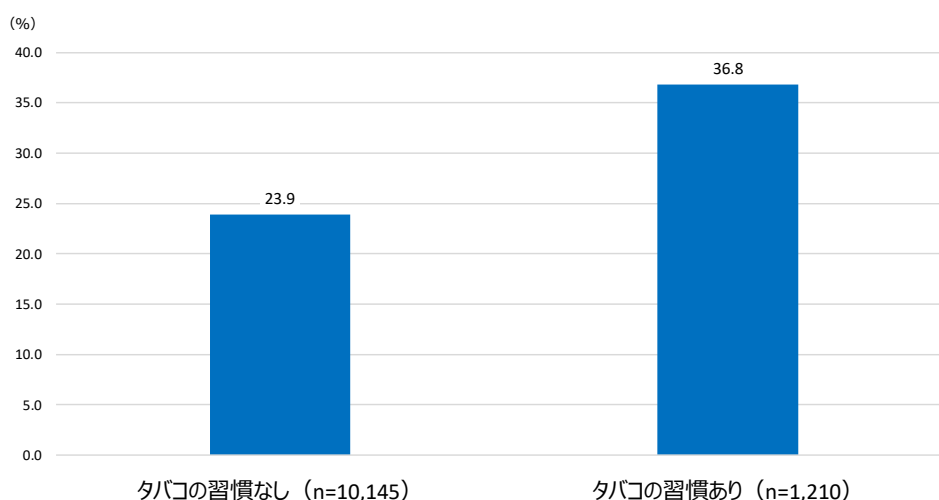
- 2015～2019 年度の 5 年間特定健診の対象であり、この間 1 回でも特定健診を受診したことのある人のうち 1～3 回しか受診しなかった人を「不規則受診者」、4 回以上受診した人を「継続受診者」として、2019 年度におけるそれぞれの受診月にみると不規則受診者は継続受診者と比べ受診期間終了間際である 1 月に受診する人が多くなっている。

特定健診不規則受診者・継続受診者の受診月 (2019 年度)



- また、2015～2019 年度の 5 年間特定健診の対象であり、この間 1 回でも特定健診を受診したことのある人のうち「不定期受診者」の割合¹⁸を「習慣的にタバコを吸っているか否か」でみると、タバコの習慣がない人では、不定期受診者の割合は 23.9%にとどまったのに対し、タバコの習慣がある人に占める不定期受診者の割合は 36.8%に上った。
- なお、タバコの習慣以外にも、定期的な運動習慣がない人や 20 歳のときより 10 kg 以上体重が増加した人など生活習慣に課題がある場合に継続受診者の割合が低くなっていた。

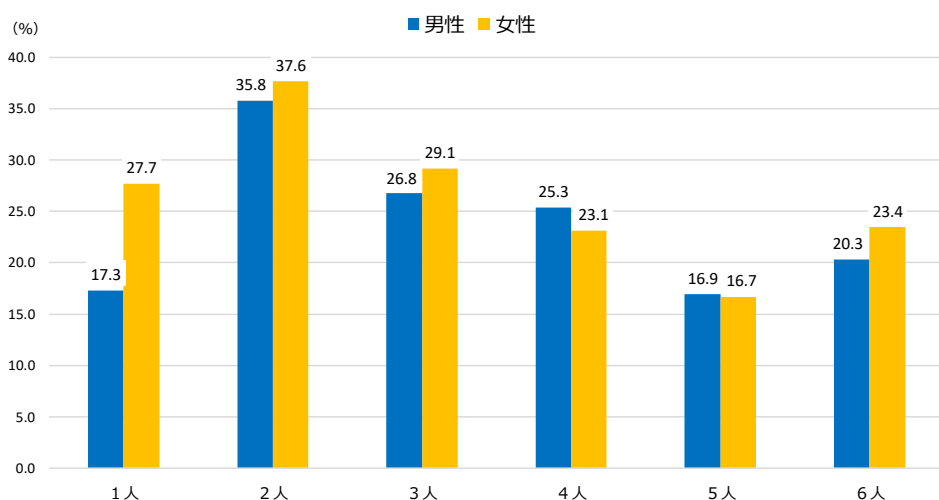
タバコ習慣の有無別の不定期受診者の割合（2019 年度）



（3）特定健診未受診者の特徴

- 特定健診の受診率を男女別・世帯人員別にみると、世帯人員 1 人（単身世帯）の受診率が低くあり、特に単身世帯の男性の特定健診受診率が低くなっている。同じ単身世帯でも女性の特定健診受診率が 27.7%であるのに対して、男性は 17.3%と 10 ポイント以上の差がある。
- なお、特定健診の対象となる単身世帯男性は約 6 千人おり、男性対象者の約 4 分の 1 を占める。

男女別・世帯人員別の特定健診受診率（2019 年度）

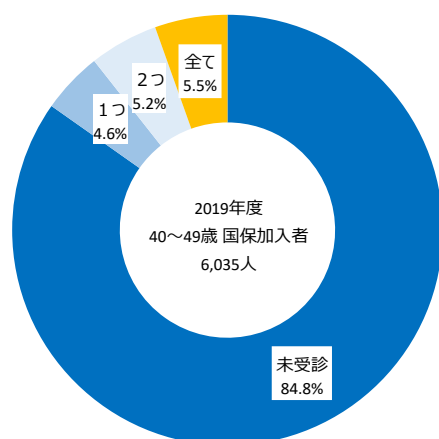


¹⁸ 2019 年度に特定健診を受診した人のうち 2015～2019 年度の 5 年間特定健診の対象であり、この間 1 回でも受診したことのある人を分母、このうち特定健診の受診が 1～3 回の人を分子としている。

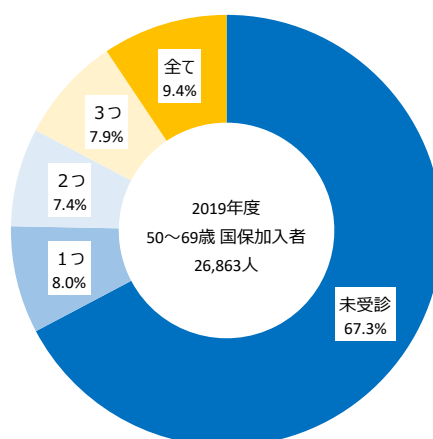
(4) がん検診未受診者の特徴

- 特定健診・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診は国民健康保険に加入している 40 歳以上の男女に受診が推奨される健診・検診である（2019 年度現在、胃がん検診のみ 50 歳以上が対象）。
- これらの健診・検診の受診数をみると、40～49 歳・50～59 歳ともに、いずれも受診していない「未受診」が最も多く、これら全ての健診・検診を受診した人は 40～49 歳では 5.5%、50～59 歳では 9.4%にとどまっている。なお、いずれかの健診・検診を受診した人の約 7 割は 2 つ以上の健診・検診を受診している。

国民健康保険被保険者の受診した健診・検診数
(2019 年度、40～49 歳)

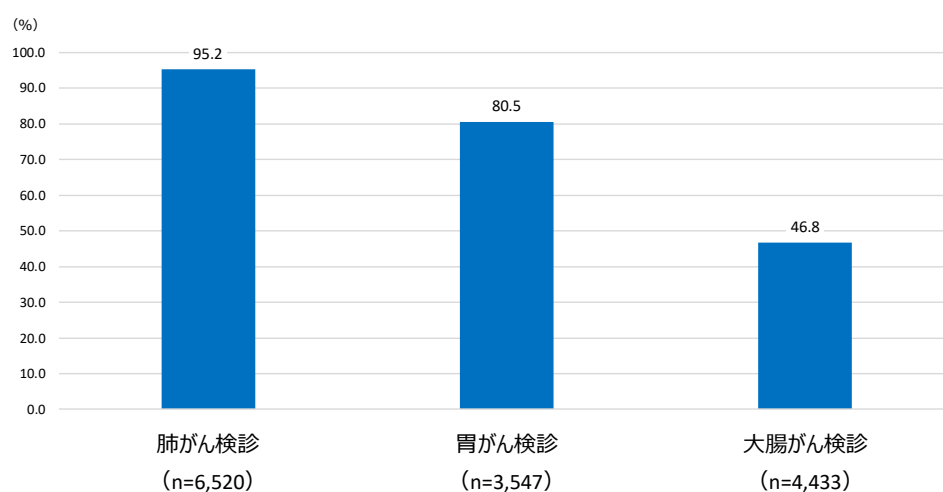


国民健康保険被保険者の受診した健診・検診数
(2019 年度、50～69 歳)



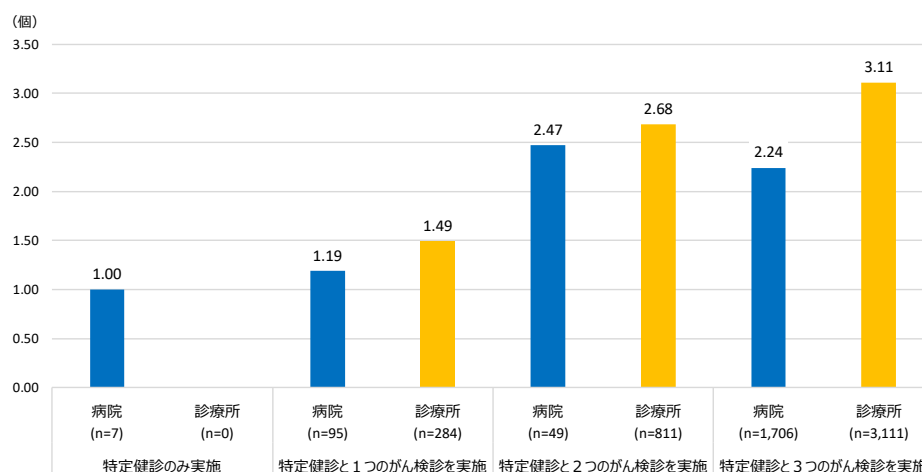
- 特定健診と各がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）を同年度内に受診した人のうち、各がん検診の受診日と特定健診の受診日が同じだった割合をみると、肺がん検診では 95.2%、胃がん検診では 80.5%が特定健診と同じ日に受診をしていた。したがって、複数受診をする人の多くが特定健診とセットでがん検診を受診しているとみられる。

特定健診と各がん検診を同年度内に受診した人のうち特定健診と同日受診だった割合（2019 年度）



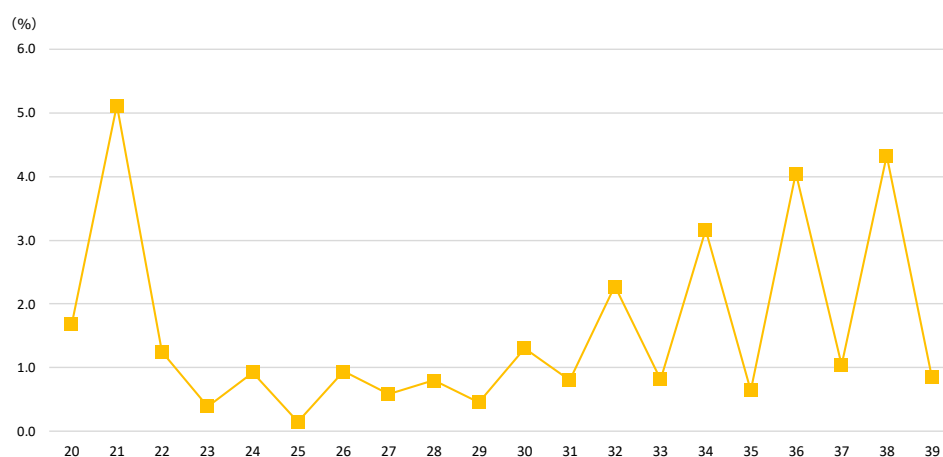
- 特定健診および各がん検診受診者の7割以上は、各医療機関で受診（個別受診）している。ただし、各医療機関で実施している健診・検診の数は医療機関によって異なっている。
- 2019年度に特定健診を個別受診した50～69歳¹⁹について、特定健診を受診した医療機関が実施しているがん検診数²⁰ごとに平均受診数²¹をみると、診療所では実施しているがん検診数が多いほど平均受診数も多くなっている。

「特定健診を受診した医療機関で実施しているがん検診数」別にみた平均受診数（2019年度）



- がん検診のうち最も対象年齢が低い子宮頸がん検診は20歳から受診が推奨されているが、特に20代の受診率が低くなっている。
- いわき市では21歳を対象に子宮がん検診の無料クーポンを発行しており、実際に21歳の子宮頸がん検診受診率は高くなっている。しかし、隔年ごとの受診が推奨されているにもかかわらず、23歳以降の受診率は低い水準となっている。

年齢別の子宮頸がん検診受診率²²（2019年度、20～39歳）



¹⁹ 特定健診・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診の全てが受診対象となっているため、この年代に絞っている。

²⁰ 胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診のうちいくつかの検診を実施しているかを表す。

²¹ 例えば、特定健診しか受診しなかった場合は1、特定健診と肺がん検診を受診した場合は2となる。

²² 提供された対象者データに記載のある20歳以上の女性を分母、分母に含まれる者のうち子宮頸がん検診の受診が確認できた者を分子とし、100を乗じた値。

（５）健診・検診受診率向上に向けた提言

対象者に応じたコール・リコールのメッセージの工夫

- コール・リコールは、健診・検診受診率向上に効果のある取組とされており、いわき市においても既に実施されているが、より効果を高めるためには全員同様のメッセージではなく、それぞれの受診していない背景要因に応じたコール・リコールのメッセージに変える必要がある。
- 例えば、特定健診不定期受診者は計画的な行動が苦手で、生活習慣や健康状態に問題があり「いつか受診すればいい」「結果が悪いだらうから受診は気が重い」と考え、継続的に受診していない可能性がある。このような先延ばし傾向のあるターゲットに対しては「コミットメント」と呼ばれるナッジを活用したコール・リコールのメッセージを送ることが有効と考えられる。
- また、特定健診未受診者のうち単身男性は、社会的な関わりが乏しい状況にあり、受診につながっていないと考えられる。そのため、はがきなどによる勧奨ではなく電話による勧奨などがより効果が高い可能性がある。なお、このような層は健康リスクも高く、特に適切な支援につなげていく必要性が高いと考えられる。

関係機関との連携強化

- 市が受診対象者に直接的に受診勧奨ができるコール・リコールは重要であるが、関係機関と協力しながら受診勧奨を行う取組も重要である。
- 例えば、がん検診は医療機関側が特定健診受診のために訪れた人に対し、複数の検診受診を勧めれば受診につながるが現状、複数受診の勧奨を行うかは医療機関次第となっている可能性がある。そのため、医療機関に対しできる限り複数受診を勧奨することを求めたり、複数受診の勧奨チラシを設置してもらったりするよう求めていけば、受診率向上につながると考えられる。

受診しやすい環境の整備

- いわき市においては、医療機関が少ない地域を中心に集団健診・検診を実施するなど受診しやすい環境の整備が続けている。一方で、子宮頸がん検診などは市全体で検診を実施している医療機関が少ないうえに、医師やスタッフが女性である医療機関はさらに少ない。これらのがん検診については、引き続き集団検診の実施を通じた受診機会の整備が必要であろう。また、働いている若い女性でも検診が受けやすい曜日や時間帯の集団検診実施も検討すべきである。