

2021 年（第 25 回）研究助成 研究要旨

研究要旨「健診における受診勧奨に基づく国保・後期高齢者の二次健診受診要因の検討」

所属：慶應義塾大学医学部
衛生学公衆衛生学教室 助教
氏名：松元 美奈子

【研究の背景】

慢性疾患の重症化や併発は生活の質の低下や医療費増大にも繋がるため、早期発見・治療が必要である。疾患の早期発見に対して健診が重要な役割を果たしているが、実際には健診での受診勧奨にも関わらず、二次健診未受診者が存在し、健診の実施意義が問われている。これを打開するためには、未受診者の把握と受診勧奨だけでは不十分で、行動特性を検討し効果的な受診勧奨へ繋げる政策提言が求められている。健診データやレセプトデータを用いて未受診者の特性を検討した報告はあるものの、多くが職域を対象としており国保・後期高齢者を対象とした研究は少ない。また生活習慣まで十分に検討した報告は限られており、未受診者の特性が十分に理解されているとは言えない。

【目的】

本研究の目的は、現在進行中の山形県鶴岡市の地域在住者国保・後期高齢者コホート研究と、詳細な受診・処方情報を有する医科・調剤レセプトデータを連携する事で相互アクセス可能なプラットフォームを構築し、国保・後期高齢者における二次健診未受診者の実態を明らかにするとともに、その特性を検討する事である。

【方法】

対象者は山形県鶴岡市で実施中の鶴岡メタボロームコホート研究のベースライン調査（2012 年-2014 年）に参加した 11,002 名のうち、2018 年度の国保・後期高齢者フォローアップ調査に参加した 2,763 名である。さらに自記式質問紙の提出があり、健診の判定結果が「要医療／要精密検査」で、血圧・血糖・脂質のいずれか一つ以上が国の定める保健指導受診勧奨判定値基準¹に該当、かつ健診前 90 日間に血圧・血糖・脂質の服薬がレセプト

データより確認されなかった 382 名（男性：183 名、女性 199 名）を解析対象者とした。解析対象期間は健診受診後 360 日間とし、期間中の初回医療機関受診行動を追跡した。解析対象期間中に、医科レセプトデータにて受診が確認された者を「受診群」、確認されなかった者を「未受診群」と定義した。累積未受診率と初回受診までの日数を Kaplan-Meier 法にて算出した。さらに、初回受診までの期間に関連する要因を検討するため、特性ごとにロジック検定を行い、また初回受診に関連する要因を Cox 比例ハザードモデルにて検討した。有意水準は p 値 < 0.05 とした。生活習慣に関する情報は自記式質問紙、健診の判定結果や検査値は人間ドッグ型健診結果、受診内容や服薬情報は国保・後期高齢者の医科・調剤レセプトデータより確認された。本研究は慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得た（2011-264-3）。

【結果】

健診後 360 日後の未受診者は 65 名（男性：42 名、女性 23 名）、受診者は 317 名（男性：141 名、女性 176 名）であった。健診後 30、90、180、270、360 日後の未受診率は各々 59%、38%、30%、21%、17%であり、初回医療機関受診までの平均日数は 120 日、中央値は 49 日であった。初回受診までの期間を各項目別に検討した結果、統計的に有意であったものに性別、年齢、勤務時間／週、睡眠の質、喫煙や飲酒習慣、定期的な通院が挙げられ、受診日数の中央値は各々、男性 72 日 vs 女性 31 日 ($p < 0.01$)、65 歳未満 86 日 vs 65 歳以上 28 日 ($p < 0.01$)、勤務時間低群 32 日 vs 高群 66 日 ($p = 0.01$)、睡眠不十分群 58 日 vs 十分群 36 日 ($p = 0.05$)、喫煙習慣なし群 38 日 vs あり群 182 日 ($p < 0.01$)、飲酒習慣なし群 38 日 vs あり群 81 日 ($p = 0.01$)、定期的な通院なし群

2021年(第25回)研究助成 研究要旨

77日 vs あり群 20日 ($p < 0.01$) であった。Cox 比例ハザードモデルにて(性別、年齢、勤務時間/週、睡眠の質、喫煙習慣、飲酒習慣、身体活動量にて調整)検討した結果、年齢が二次健診受診と関連していた。ハザード比(95%信頼区間)は65歳以上を基準として0.65(0.50-0.84)であった。集団を限定し内科受診者のみ、内科受診かつ検査の実施/生活習慣病の処方が確認された人のみに限定して同様に検討したものの、結果に変わりはない。健診時の自己申告による、定期的な通院がない人のみに限定した集団では身体活動量も初回受診までの期間に関連し、年齢、喫煙習慣、身体活動量が二次健診受診と関連していた。

【考察】

本研究は、国保・後期高齢者コホート研究とレセプトデータを用いて、二次健診未受診者の実態と特性を検討している。未受診率は17%であり、健診後49日以内に半数が医療機関を受診していた。初回受診までの期間には性別、年齢、勤務時間/週、睡眠の質、喫煙や飲酒習慣、身体活動量、定期的な通院が関連しており、さらに年齢、喫煙習慣や身体活動量が二次健診未受診のリスクとなることも示された。

二次健診未受診者に関して、平成28年度鶴岡市在住の国保を対象とした特定健診では、健診後4か月後の受診が、受診勧奨対象者5,780人中1,118人(未受診率19.3%)で認められなかった事が報告されている²。本研究対象者における二次健診の受診勧奨は、健診結果の送付時に書面にて実施されている。高値血糖者のみ、医療機関への受診が追跡され1か月後も未受診の場合は再度受診勧奨されるシステムである。本研究において、高値血糖者として受診勧奨を受けた人の割合は6.8%と少なく、多くの対象者が1度の書面による受診勧奨で二次健診を受診している事が示唆された。初回の医療機関受診までの期間は、男性、65歳未満、勤務時間が長い群や睡眠が不十分である群、日常的な飲酒量が多い群や喫煙者、身体活動量の低い群は、女性や65歳未満、勤務時間が短い群、睡眠が十分である群、日常的な飲酒量が少ない群や非喫煙者、身体活動量の高い群と比

べて長かった。また、65歳未満、喫煙者、身体活動量の低い群は二次健診未受診のリスクとなることも示唆された。年齢においては、先行研究でも同様の報告がある。³ 高齢になるほど自身の健康への関心が高まると考えられ、その事が受診や受診までの期間に繋がっていると示唆される。また、喫煙と飲酒、身体活動量などといった生活習慣からも、健康意識が二次健診受診や早期受診に繋がっている可能性が示唆される。先行研究において、メタボリックシンドロームについて知識がある人ほど、生活習慣の変容が促され受診行動も改善したとの報告がある。⁴ 受診勧奨する際に健康意識の向上や、飲酒や喫煙のもたらすリスクの知識や身体活動の重要性についても理解を深める必要があると考えられる。さらに時間的な余裕が二次健診の早期受診に繋がる可能性があるため、多忙で通院が困難な人にも早期受診への理解を促すとともに、医療機関へのアクセスの利便性を地域全体で取り組むことが期待される。

本研究は、幅広い特性を有するコホートデータと国保・後期高齢者のレセプトデータを組み合わせる事で、二次健診未受診の要因を網羅的に検討することができた。本結果が効果的な受診勧奨へと繋がり、二次健診の受診率向上と健診実施の意義を高める事へ貢献する事が期待される。一方で、本研究の対象者は鶴岡メタボロームコホート研究の参加者である。もともと健康意識の高い集団である可能性があるため、本結果の外的妥当性は限られる可能性がある。

【結論】

本研究により、国保・後期高齢者コホート研究とレセプトデータを用いて二次健診未受診者の実態と特性が明らかにされた。国保・後期高齢者における健診360日後の未受診率は17%であり、性別、年齢、勤務時間、睡眠の質、飲酒や喫煙習慣、定期的な通院、身体活動量が早期受診と関連し、さらに年齢、喫煙習慣、身体活動量が未受診のリスクと関連していることが明らかとなった。今後、受診勧奨を行う際には、健康意識の向上、特に飲酒や喫煙のもたらすリスクの知識や身体活動の重要性について理解を深め、多忙で通院が困難な人にも早期受診の重要性を伝える必要がある。

1. 標準的な健診・保健指導 プログラム 【平成30年度版】厚生労働省 健康局. 2018 2. 鶴岡市国民健康保険 第2期データヘルス計画.

3. 高士和田,他. 人間ドック3ヵ月後の受診勧奨と今後の課題. 人間ドック 2012;27(4):748-54.

4. Alefishat EA, Abu Farha RK, Al-Debei MM. Self-Reported Adherence among Individuals at High Risk of Metabolic Syndrome: Effect of Knowledge and Attitude. Med Princ Pract. 2017 Mar 1;26(2):157-63.