

## 「健診機関による早期受診勧奨の状況調査」

長野支部 企画総務グループ

## 概要

## 【目的】

生活習慣病予防健診実施機関において、健診の結果、血圧・血糖が基準値以上の者（以下、「基準該当者」という。）に対して医療機関への早期受診を促しているが、健診機関によって早期受診率が異なる。

健診後は受診者にとって健康に最も関心が高い時期と考えられ、その好機に基準該当者に対してアプローチができる健診機関での勧奨方法の調査を通して、早期受診につなげるための健診機関における効果的な方法を検討する。

## 【方法】

長野支部加入者で 2019 年 4 月～2019 年 12 月の生活習慣病予防健診受診者から基準該当者を抽出し、その後のレセプト発生状況から、健診機関ごとの早期受診率を算出した。早期受診率の高い健診機関と低い健診機関を合計 20 機関選定し、健診機関での勧奨方法についてアンケート調査を行い、その健診機関を利用した基準該当者の健診・レセプトデータと結合した。目的変数を「早期受診の有無」、説明変数を「アンケート項目への回答内容」として、有意水準 5% のロジスティック回帰分析（調整変数として、性別・年齢・高血圧リスク有無・糖尿病リスク有無を同時投入）を行った。

分析には、SPSS ver.26 を使用した。

## 【結果】

早期受診しやすいという有意な結果が出た主な項目は、「特定保健指導の委託契約機関である（オッズ比 1.62）」、「保健師からの手紙を健診結果票に同封している（同 2.45）」、「受診勧奨（血圧）の緊急値を設定している（同 1.50）」、「医師や看護師が勧奨している（同 2.80）」、「本人と会社の両方に勧奨している（同 1.92）」等であった。

## 【考察】

勧奨のタイミング、実施者、勧奨内容へのひと工夫やひと手間が早期受診につながる可能性が示唆された。特に、健診結果送付時のプラス  $\alpha$  の取り組みが早期受診と関連していた。また、特定保健指導委託契約の実施体制を整えていただくことが、ひいては早期受診にもつながってくるのではないかと推察する。本研究から得られた知見を契約健診機関と共有することで、健診機関からの勧奨の効果を更に高め、早期受診率の向上に繋げたい。

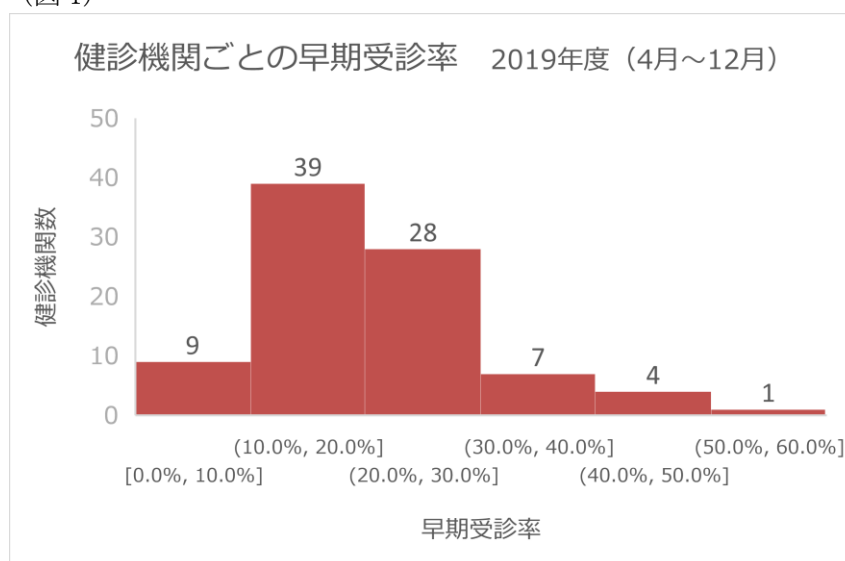
## 本文

## 【目的】

全国健康保険協会（以下「協会」）では、生活習慣病予防健診の結果、血圧・血糖が基準値以上となり治療が必要と判定されながらも医療機関への受診が確認できない方へ、早期に医療機関を受診するよう勧奨を行っている。

生活習慣病予防健診を実施している健診機関においても基準値を超えた方（以下「基準該当者」）に対して医療機関への早期受診を促しているが、健診機関によって医療機関受診率が異なる（図 1）。それは、健診機関による受診勧奨の対象範囲や勧奨方法の違いが影響しているのではないかと考えられる。

(図 1)



## 健診受診後 3 か月以内の医療機関受診率

最高 50.9% 最低 0%

長野支部平均 19.9%

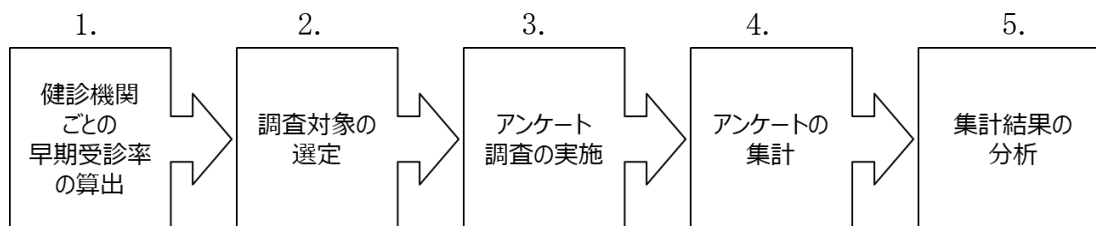
生活習慣病予防健診の受診後は、健診受診者にとって健康に最も関心が高い時期と考えられ、その好機に健診機関から効果的な受診勧奨が実施できれば、医療機関への早期受診率の向上が期待できる。

本研究は、健診機関での勧奨方法の調査を通して、生活習慣病予防健診での基準該当者を早期受診につなげるための効果的な方法を検討することを目的とする。

また、効果的な勧奨方法のノウハウを県内健診機関で共有し、基準該当者の早期受診率の底上げを図る。

【方法】

以下の流れで実施した。



1. 健診機関ごとの早期受診率の算出

2019年4月～2019年12月に生活習慣病予防健診を受診した長野支部加入者のうち、基準該当者（※1）の早期受診率（※2）を算出した（図2・3）。

※1 基準該当者の定義

【協会けんぽが定める血圧・血糖値の要治療基準】  
 収縮期血圧：160mmHg以上 又は 拡張期血圧：100mmHg以上  
 空腹時血糖：126mg/dl以上 又は HbA1c（NGSP値）：6.5%以上

※2 早期受診の判定基準

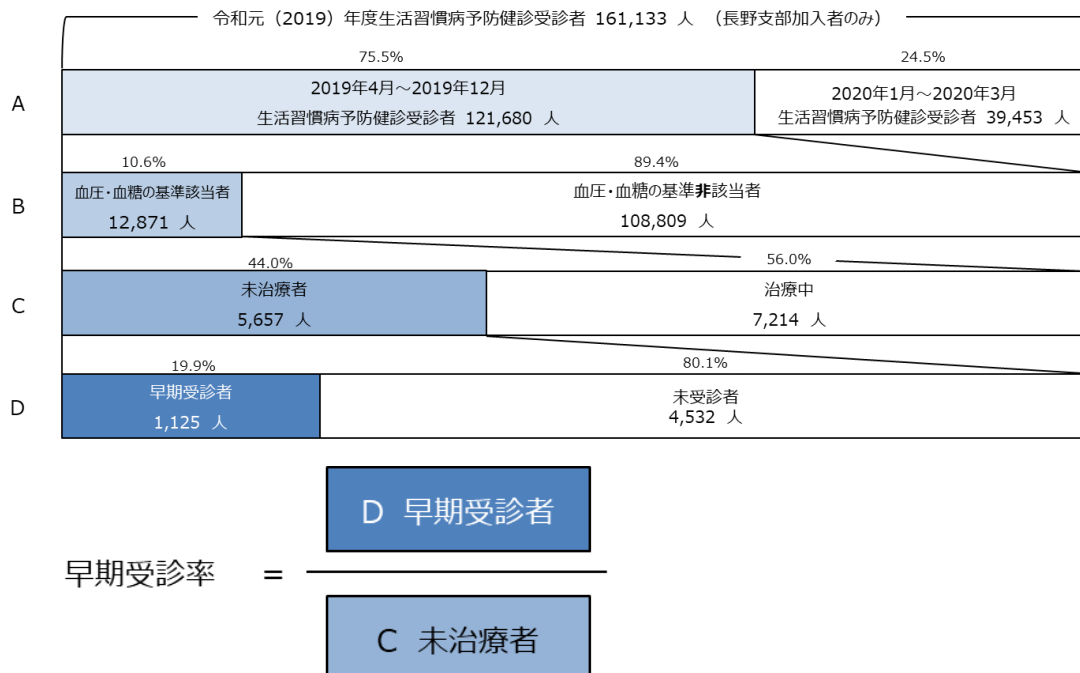
健診前に未治療、かつ、健診後3か月以内に医療機関の受診あり

（図2）早期受診率の判定基準と対象期間

健診実施月	2019年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2020年1月	2月
2019年4月	□	□	□	●	○	○								
5月		□	□	□	●	○	○							
6月			□	□	□	●	○	○						
7月				□	□	□	●	○	○					
8月					□	□	□	●	○	○				
9月						□	□	□	●	○	○			
10月							□	□	□	●	○	○		
11月								□	□	□	●	○	○	
12月									□	□	□	●	○	○

- ：健診前3か月に高血圧又は高血糖での受診なし、かつ、血圧又は血糖の服薬なし＝未治療
- ：健診実施月
- ／○：健診後3か月以内に高血圧又は高血糖での受診あり

(図 3) 早期受診率の算出の流れ



## 2. 調査対象の選定

調査対象とする健診機関は、未治療者数と早期受診率で絞り込んだ。

1. で算出した未治療者が 60 人以上 (※3) いる健診機関のうち、早期受診率が平均より高い 8 機関、低い 12 機関の合計 20 機関を調査対象として選定した。

※3 一定の規模以上の健診機関を選定するため未治療者数 60 人以上とした。  
(一機関あたり平均未治療者数 64.3 人)

## 3. アンケート調査の実施

健診機関における血圧・血糖の基準該当者に対する受診勧奨方法について、調査票に基づくアンケート調査を行った。

調査対象：2. で選定した生活習慣病予防健診実施機関 20 機関

調査方法：アンケート調査（訪問、オンライン、郵送のいずれかによる）

調査時期：2021 年 8 月～2021 年 9 月

調査内容：健診受診後の基準該当者への受診勧奨の方法

#### 4. アンケート調査の集計

調査で回答を得た 71 項目を集計し、次の 5 カテゴリに分けた。

(表 1)

カテゴリ	
①	健診機関での生活習慣病予防健診実施体制
②	健診機関における健診結果票への同封物
③	受診勧奨する基準値
④	基準該当者への勧奨方法
⑤	緊急値 (パニック値) 該当者への勧奨方法

#### 5. 集計結果の分析について

アンケート調査で得た「健診機関による勧奨方法」を、健診受診者の健診結果及びレセプトデータから判定した「未治療者の早期受診 (健診後 3 ヶ月以内のレセプト発生) の有無」に結合して、ロジスティック回帰分析を行った。

2019 年度の長野支部生活習慣病予防健診受診者 (2019 年 4 月から 12 月の健診受診者) のうち、未治療者の早期受診の有無を目的変数とし、健診機関へのアンケート項目への回答内容を説明変数として、有意水準 5% で性別・年齢・高血圧リスク有無・糖尿病リスク有無を調整したオッズ比を算出した。

- 使用データ： 2019 (令和元) 年度 生活習慣病予防健診受診者の健診結果及びレセプトデータ
- サンプル： 調査対象の 20 機関の健診受診者で基準該当かつ未治療の者 2,796 人
- 健診受診期間： 2019 年 4 月～2019 年 12 月
- 目的変数： 未治療者の早期受診の有無
- 説明変数： 71 項目 (各項目は 1 つずつ投入)
- 調整変数： 性別、年齢、高血圧リスク有無 (収縮期血圧  $\geq 140$ mmHg 又は拡張期血圧  $\geq 90$  mmHg)、糖尿病リスク有無 (空腹時血糖  $\geq 126$ mg/dl 又は HbA1c  $\geq 6.5\%$  (NGSP 値))

## 【結果】

アンケート項目が多い為、早期受診しやすい結果となった（オッズ比が有意に1より大きい）主な項目のみを以下に示す。

（表1の⑤緊急値該当者への勧奨方法は実施機関が少ないため除外）

（表2）①健診機関での生活習慣病予防健診実施体制

大カテゴリ	小カテゴリ	項目	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
					下限	上限
①健診機関での生活習慣病予防健診実施体制	特定保健指導委託契約の有無	契約あり	0.000	1.62	1.33	1.99

- ・「特定保健指導委託契約を締結していること」

特定保健指導委託契約を締結している健診機関で受診した基準該当者は、同契約を締結していない健診機関で受診した基準該当者に比べて1.62倍早期受診しやすいという結果となった（表2）。

（表3）②健診機関における健診結果票への同封物

大カテゴリ	小カテゴリ	項目	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
					下限	上限
②健診機関における健診結果票への同封物		保健師からの手紙	0.000	2.45	1.90	3.15

- ・「健診結果に保健師からの手紙を同封すること」

健診結果とは別に保健師による個別の手紙を同封している健診機関で受診した基準該当者は、同封していない健診機関で受診した場合に比べて2.45倍早期受診しやすいという結果となった（表3）。

尚、同封を実施している健診機関は早期受診率が高い1機関であった。

（表4）③受診勧奨する基準値

大カテゴリ	小カテゴリ	項目	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
					下限	上限
③受診勧奨する基準値	緊急値（血圧）の設定状況	設定あり	0.000	1.50	1.22	1.84
		医師判断	0.001	1.61	1.21	2.14
	緊急値（血糖）の設定状況	医師判断	0.026	1.47	1.05	2.05

- ・「緊急値が設定されていること、または医師が判断していること」

緊急値が設定されている、または医師が判断している健診機関で受診した基準該当者は、設定していない健診機関で受診した場合に比べて、概ね1.5～1.6倍早期受診しやすいという結果となった（表4）。

（表5）④基準該当者への勧奨方法

大カテゴリ	小カテゴリ	項目	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
					下限	上限
④基準該当者への勧奨方法	結果送付時の勧奨実施者	医師	0.000	2.80	2.04	3.85
		看護師	0.011	2.09	1.18	3.68
		医師+看護師	0.010	2.19	1.21	3.97
	結果送付時の対象者	本人+会社	0.000	1.92	1.44	2.57

- ・「健診結果送付時の勧奨を医師や看護師が行うこと」

医師名が入った勧奨文書や看護師による勧奨文書を送付している健診機関で受診した基準該当者は、勧奨を実施していない健診機関で受診した場合に比べて概ね 2.1～2.8 倍早期受診しやすいという結果となった（表 5）。

なお、医師からの文書勧奨および医師と看護師からの文書勧奨は、早期受診率が高い 1 機関がそれぞれ実施していた。

- ・「結果送付時の対象者が本人と会社の両方であること」

健診結果を本人と会社の両方へ通知している健診機関で受診した基準該当者は、勧奨を実施していない健診機関で受診した場合よりも 1.92 倍早期受診しやすいという結果となった（表 5）。

なお、健診結果の会社への通知は、早期受診率が高い 1 機関と低い 1 機関で実施していた。上位下位とも文書ではあったが、上位の健診機関は医師名で勧奨をしており、下位の機関は事務担当者が実施しているという違いがあった。

（表 6） 早期受診のオッズ比が有意に 1 より大きい主な取り組み一覧

大カテゴリ	小カテゴリ	取り組み項目
①健診機関での生活習慣病予防健診実施体制	特定保健指導委託契約の有無	契約あり
②健診機関における健診結果票への同封物		保健師からの手紙
③受診勧奨する基準値	緊急値（血圧）の設定状況	設定あり 医師判断
	緊急値（血糖）の設定状況	医師判断
④基準該当者への勧奨方法	結果送付時の勧奨実施者	医師 看護師 医師+看護師
	結果送付時の対象者	本人+会社

### 【考察】

当初は、内科専門医の有無、多回勧奨、結果伝達の速さ、文書よりも対面での勧奨など、健診機関がどれだけ多くの情報を直接伝えられるか、といった健診機関の実施体制が早期受診に影響していると推測していた。

しかし、今回の調査結果からは、それらは有意ではなく、

- ・ 健診結果票送付時に保健師からの手紙を追加する
- ・ 緊急を要する基準は医師が判断する
- ・ 勧奨する人（文書の名前）を医師にする
- ・ 結果を会社にも通知する

といった「勧奨のタイミング」や「勧奨の内容」、「誰の判断による勧奨か」といった項目で早期受診と有意に関連していた。

以上の結果を踏まえると、基準該当者に対して「誰が」「どのような情報」を「誰に」「いつ届けるか」といった、基準該当者が受け取る情報の「質」と「タイミング」が適切であると早期受診しやすいという傾向があるのではないかと推察する。

また、特定保健指導委託契約機関の受診率が高かったことから、特定保健指導の実施体制を整えていただくことが、ひいては早期受診にもつながってくるのではないかと考える。

今回の分析結果は、健診機関の取り組みを勧奨スキームから切り離し、実施内容を部分的に切り取って早期受診との相関をみているため、健診機関の一連の勧奨の流れで医療機関受診の有無が変わるかを追ったものではない。ある取り組みが早期受診に有効という結果が出ても、それだけを実施していれば勧奨効果が上がるということではなく、健診機関の他の取り組みと相互に影響して有効になる取り組みもあると思われる。

このように、一つひとつの取り組みと早期受診との関連をみているため各健診機関の勧奨スキームに組み込まれた場合に同じような結果になると一概には言えないが、ある健診機関では有意に早期受診しやすいという結果になったため、他の健診機関でも検討していただく意義はあるのではないかと考える。

最終的に医療機関を受診しようとするのは基準該当者である。

健診受診後は健康への関心が高まっている時期であると考えますが、同時に、結果を見て治療が必要な「病名」がないことを確認して安心したいという気持ちもあるのではないかと。

健診はスクリーニングであり、緊急性の高い病気を見つけることのほかに、リスクの高い人に対して生活習慣改善や早期受診を促し、将来的に重大な病気につながるリスクを軽減することが目的である。そのことを基準該当者にどれだけ理解してもらえかが肝要であることを踏まえ、今回の調査結果を健診機関と共有するとともに、今後、より効果的な勧奨方法を健診機関とともに検討していきたい。

今回の調査では協会けんぽの勧奨基準である血圧・血糖の基準該当者への勧奨方法を尋ねたが、健診機関では血圧・血糖以外の検査結果についても医療機関受診勧奨を行っている。また、健診機関で実施している健診の種類も多岐にわたるため、生活習慣病予防健診受診者の経過を的確に追うことができれば、さらに詳細な分析も可能になると思われる。

#### 【備考】

2021（令和3）年度支部調査研究事業にて実施。