

「未治療者（血圧・血糖）の健診後 3 か月以内医療機関受診率の実態把握」

兵庫支部 企画グループ 主任 山口 真寛

グループ長 梶野 良平

グループ長補佐 瓜生 健太郎

概要

【目的】

本分析では、血圧・血糖による受診勧奨対象者の医療機関への受診状況の実態把握、及び健診機関別の健診後 3 か月以内医療機関受診率を算出し事例を収集することで、健診機関と連携した早期かつ効果的な受診勧奨方法の検討を行うことを目的とする。

【方法】

2019 年度の健診結果において血圧・血糖の受診勧奨対象となった者（治療中を除く）17,318 人を抽出し、レセプトデータを使用し健診受診後 1 年間の医療機関受診の推移を集計した。さらに、健診機関別に健診後 3 か月以内医療機関受診率を集計し、ヒアリングを行った 9 健診機関における血圧・血糖の受診勧奨対象者への受診勧奨方法を①未実施（健診結果のコメント欄に記載）、②医師の判断により別途通知作成、③基準値超えの場合全件別途通知作成、④基準値超えの場合全件紹介状作成の 4 パターンに分類しカイ二乗検定を行った。

【結果】

健診受診時点での血圧・血糖の受診勧奨対象者は全体の約 5%（17,318 人）で、そのうち健診受診後 3 か月以内に受診する者は約 20%（3,520 人）、月別内訳では健診後 1 か月目の受診者が最も多く、健診後 6 か月目までは減少し、協会けんぽの未治療者受診勧奨文書を送付している 7 か月目に若干増加していた。

健診機関における受診勧奨方法ごとの男性の 3 か月以内受診率では、①14.4%、②17.0%、③21.9%、④23.5%と差がみられた。

【考察】

血圧・血糖の受診勧奨対象者は健診受診から時間が経過するにつれて受診率は下がり、協会けんぽによる受診勧奨はリマインドの効果となっていることが示唆された。また、健診機関の受診勧奨方法により早期受診率に差がある可能性が示唆された。特に健診結果通知とは別に受診勧奨通知を作成し、受診勧奨対象者に確実に受診勧奨を行うことが早期受診に効果的であると考えられる。今後は、受診勧奨未実施の健診機関は実施いただけるように、全件実施できていない健診機関は全件実施いただけるように、受診勧奨方法のステップアップを働きかけるなど、健診機関とのコラボヘルスの可能性を広げていきたい。

【目的】

協会けんぽでは、健診後 6 か月目に受診勧奨を行い、健診後 7 か月目以降の受診率を KPI としているが、健診機関では健診後早期に受診勧奨が可能であり、健診機関によっては独自に効果的な受診勧奨を早期に行っている場合もある。

本分析では、血圧・血糖による受診勧奨対象者の医療機関への受診状況の実態把握、及び健診機関別の健診後 3 か月以内医療機関受診率を算出し事例を収集することで、健診機関と連携した早期かつ効果的な受診勧奨方法の検討を行うことを目的とする。

【方法】

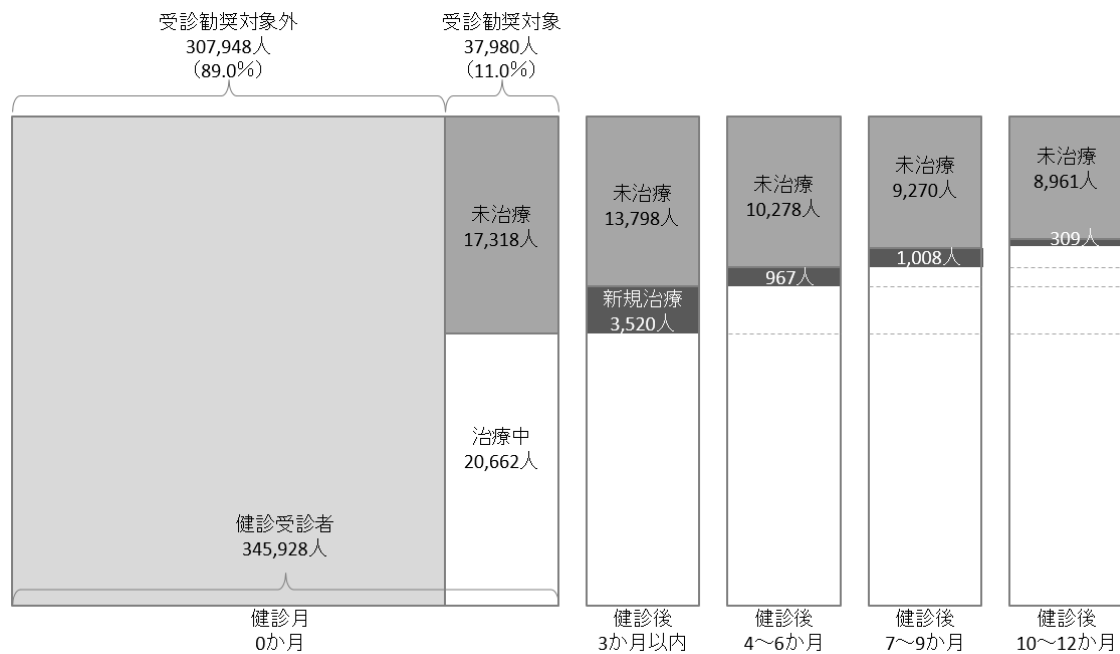
2019 年度の健診結果において血圧・血糖の受診勧奨対象となった者（治療中を除く）17,318 人を抽出し、レセプトデータを使用し健診受診後 1 年間の医療機関受診の推移を集計した。さらに、健診機関別に健診後 3 か月以内医療機関受診率を集計し、ヒアリングを行った 9 健診機関における血圧・血糖の受診勧奨対象者への受診勧奨方法を①未実施（健診結果のコメント欄に記載）、②医師の判断により別途通知作成、③基準値超えの場合全件別途通知作成、④基準値超えの場合全件紹介状作成の 4 パターンに分類し、健診後 3 か月以内医療機関受診率についてカイ二乗検定を行った。

なお、受診勧奨の判定基準は、収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上、空腹時血糖 126mg/dl 未満または HbA1c6.5%以上とし、医療機関への受診についてはレセプトにおいて高血圧または糖尿病関連の傷病名が出現した場合とした。また、健診受診月前 3 か月に高血圧または糖尿病関連の傷病名がある者は除外とした。ヒアリングを行った 9 健診機関は、健診後 3 か月以内医療機関受診率の分析結果を考慮しつつ、兵庫支部が生活習慣病予防健診の契約健診機関に対して定期的実施している実地調査の対象機関（県内）の中から選定した。

【結果】

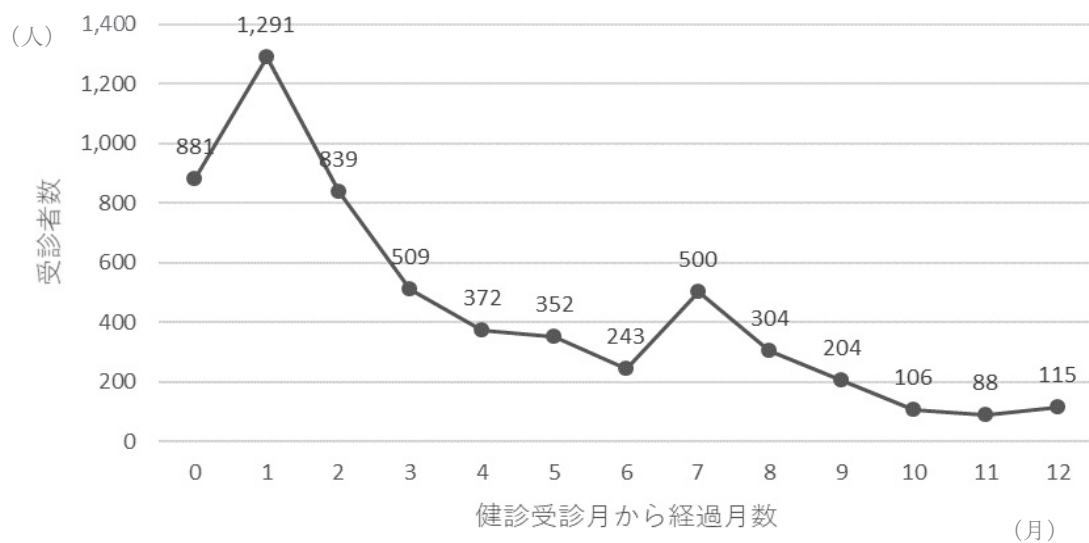
健診受診時点での血圧・血糖の受診勧奨対象者は全体の約 5%（17,318 人）で、そのうち健診受診後 3 か月以内に受診する者は約 20%（3,520 人）であった。（図 1）

(図 1) 血圧・血糖の受診勧奨対象者の医療機関受診状況



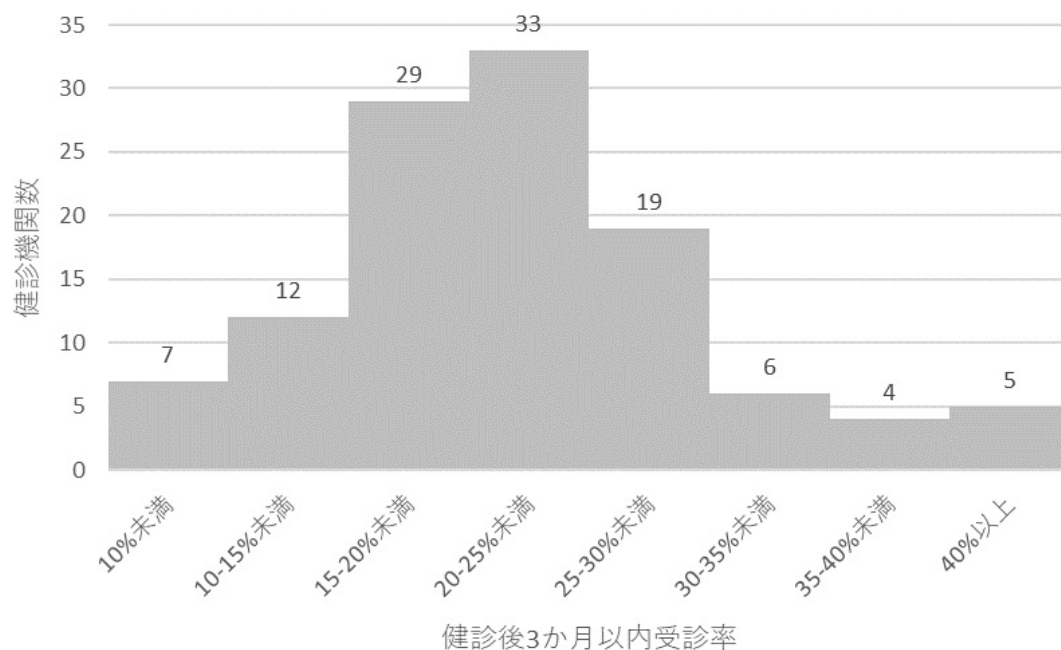
月別内訳では、健診後 1 か月目の受診者が最も多く、健診後 6 か月目までは減少し、協会けんぽの未治療者への受診勧奨文書を送付している 7 か月目に若干増加していた。(図 2)

(図 2) 血圧・血糖の受診勧奨対象者の医療機関受診者数の推移 (経過月数別内訳)



健診機関別の健診後 3 か月以内医療機関受診率の平均は 20.6%であり、分布については図 3 のとおりであった。

(図 3) 健診機関別の健診後 3 か月以内医療機関受診率のヒストグラム



※健診受診者 100 人未満の健診機関は除外している。

性別、年齢階級別に健診後 3 か月以内医療機関受診率を見ると、男性よりも女性のほうが受診率が高く、年齢階級が上がるごとに受診率が高くなる傾向がみられた。(表 1)

(表 1) 性別、年齢階級別の健診後 3 か月以内医療機関受診率

	年代		受診者	未受診者	合計
男性	30～39 歳	件数 割合 調整済み残差	140 14.8% -4.0	806 85.2% 4.0	946 100%
	40～49 歳	件数 割合 調整済み残差	811 17.4% -5.0	3,853 82.6% 5.0	4,664 100%
	50～59 歳	件数 割合 調整済み残差	972 20.1% 0.6	3,874 79.9% -0.6	4,846 100%
	60～69 歳	件数 割合 調整済み残差	677 24.1% 6.4	2,135 75.9% -6.4	2,812 100%
	70～74 歳	件数 割合 調整済み残差	109 25.0% 2.8	327 75.0% -2.8	436 100%
	合計	件数 割合	2,709 19.8%	10,995 80.2%	13,704 100%

	年代		受診者	未受診者	合計
女性	30～39 歳	件数 割合 調整済み残差	30 15.2% -2.5	167 84.8% 2.5	197 100%
	40～49 歳	件数 割合 調整済み残差	238 21.7% -0.7	859 78.3% 0.7	1,097 100%
	50～59 歳	件数 割合 調整済み残差	347 24.1% 2.0	1,090 75.9% -2.0	1,437 100%
	60～69 歳	件数 割合 調整済み残差	176 22.5% 0.0	607 77.5% 0.0	783 100%
	70～74 歳	件数 割合 調整済み残差	20 20.2% -0.5	79 79.8% 0.5	99 100%
	合計	件数 割合	811 22.4%	2,802 77.6%	3,613 100%

2021年9月から2022年1月にかけて健診受診者数の規模や健診後3か月以内医療機関受診率の異なる9か所の健診機関にヒアリングを行った結果では、共通点として、受診勧奨の基準値、項目はどの健診機関も人間ドック学会基準の「要治療」以上となった項目が対象であり、パニック値の場合には電話勧奨を行っていた。

相違点として、受診勧奨方法は「健診結果のコメント欄に記載（未実施）」、「別途通知作成」、「紹介状作成」の大きく3パターンとなっていた。さらに、「別途通知作成」においては、全件送付する場合と医師の判断により送付する場合の二つに分類された。検証のため①未実施（健診結果のコメント欄に記載）、②医師の判断により別途通知作成、③基準値超えの場合全件別途通知作成、④基準値超えの場合全件紹介状作成、の4パターンに分類しカイ二乗検定を行ったところ、男性の健診後3か月以内受診率では、①14.4%、②17.0%、③21.9%、④23.5%と差がみられた。（表2）

（表2）受診勧奨方法別の健診後3か月以内医療機関受診率（カイ二乗検定）

	年代	受診者	未受診者	合計	平均年齢	年齢 標準偏差	
男性	①未実施	件数	16	95	111	51.8	9.36
		割合	14.4%	85.6%	100%		
		調整済み残差	-1.8	1.8			
	②医師判断 による	件数	62	302	364	53.6	8.99
		割合	17.0%	83.0%	100%		
		調整済み残差	-2.2	2.2			
	③全件実施	件数	92	329	421	52.8	8.99
		割合	21.9%	78.1%	100%		
		調整済み残差	0.3	-0.3			
	④紹介状	件数	234	760	994	52.7	9.06
割合		23.5%	76.5%	100%			
調整済み残差		2.4	-2.4				
合計	件数	404	1,486	1,890	52.8	9.05	
	割合	21.4%	78.6%	100%			

	年代	受診者	未受診者	合計	平均年齢	年齢 標準偏差	
女性	①未実施	件数	11	24	35	51.8	8.75
		割合	31.4%	68.6%	100%		
		調整済み残差	0.9	-0.9			
	②医師判断 による	件数	19	61	80	53.5	8.06
		割合	23.8%	76.3%	100%		
		調整済み残差	-0.3	0.3			
	③全件実施	件数	23	74	97	51.5	8.13
		割合	23.7%	76.3%	100%		
		調整済み残差	-0.3	0.3			
	④紹介状	件数	87	259	346	53.0	9.05
割合		25.1%	74.9%	100%			
調整済み残差		0.0	0.0				
合計	件数	140	418	558	52.7	8.75	
	割合	25.1%	74.9%	100%			

【考察】

血圧・血糖の受診勧奨対象者は健診受診から時間が経過するにつれて受診率は下がり、協会けんぽによる受診勧奨はリマインドの効果となっていることが示唆された。また、健診機関の受診勧奨方法により早期受診率に差がある可能性が示唆された。特に健診結果通知とは別に受診勧奨通知を作成し、受診勧奨対象者に確実に受診勧奨を行うことが早期受診に効果的であると考えられる。

今回の健診機関へのヒアリングの結果、受診勧奨未実施や全件実施していない健診機関が一定数存在することがわかった。今後は、受診勧奨未実施の健診機関は実施いただけるように、全件実施できていない健診機関は全件実施いただけるように、受診勧奨方法のステップアップを働きかけるなど、健診機関とのコラボヘルスの可能性を広げていきたい。

また、協会けんぽにおいて実施している未治療者への受診勧奨文書については、健診機関の受診勧奨を一次勧奨、協会けんぽの受診勧奨を二次勧奨と捉え、健診機関と協会けんぽが連携して取り組んでいくことが理想的であると考えられる。

なお、早期受診に影響を与える要因として事業所による未治療者への働きかけも重要と考えられるため、早期受診率の高い事業所へのヒアリングも併せて実施したが、対象者へ着実に声掛けすることの重要性が改めて確認されたため、協会けんぽが実施している健康宣言事業などを通じて事業所における健康づくりの取り組みの重要性を発信していきたい。

【備考】

2021（令和3）年度 支部調査研究事業として実施。