

「重症化予防事業対象者の受診行動に影響を及ぼす要因の調査・分析」

沖縄支部 保健グループ 保健専門職 新城 真紀
企画総務グループ グループ長 新垣 清乃
保健グループ 保健専門職 谷川 聖
レセグループ 主任 宮里 拓弥

概要

【目的】

重症化予防事業（高血圧・高血糖の未治療者の受診勧奨）における勧奨後の受診率向上を目指すため、受診につながった対象者の特性や保健指導内容を明らかにすること、また事業所の健康管理体制の実態を把握し、重症化および合併症予防に寄与することを目的とする。

【方法】

2019 年度に下記①～③の対象者に対しアンケート調査を実施し、それぞれの回答内容と勧奨後の受診有無の関係について、SPSSver26 を用いて χ^2 検定を行った（有意水準 5%）。

- ①重症化予防事業の対象者（勧奨後受診者と勧奨後未受診者）および勧奨前受診者に対し受診促進要因に関するアンケート調査
- ②重症化予防事業の担当保健師に対し保健指導に関するアンケート調査
- ③当支部加入事業所の事業主を対象に健康管理体制に関するアンケート調査

【結果】

- ①-1 勧奨後受診者と勧奨後未受診者では「重症化予防事業に初めて該当した人」、「過去に通院していた人」、「相談者がいる人」に受診者が多かった。
- ①-2 勧奨前受診者と勧奨後未受診者では、年齢「60代」、「該当区分が高血糖の人」に受診者が多かった。
- ②保健師アンケートでは、保健指導で「受診予定に関する目標設定ができた」、「信頼関係を築けたと感じている」、「満足度が高い」場合に受診者が多かった。
- ③事業主アンケートでは、健康管理担当者は「50人以上の事業所」に多く健康管理担当者のいる事業所では、定期健診や精密検査の勧奨等の対応以外に健康づくりの取り組みをしている事業所が多かった。

【考察】

受診勧奨は、電話による短時間の介入であっても対象者把握に努め、受診行動につながる具体的な目標設定を意識した関わりを大事にしたい。健康経営の観点からも事業所には健康管理担当者の配置を勧め、担当者をサポートできる支援体制を構築していきたい。

【目的】

2008 年度当支部における医療費分析の結果、ひと月の入院における高額レセプト（80 万円以上/月）では心疾患の割合が多く、その基礎疾患として高血圧・糖尿病があり、健診データからは高血圧・高血糖の重症域の方が治療につながっていない実態が明らかになったため、全国に先駆けて 2011 年度より高血圧及び高血糖の未治療者に対する重症化予防事業を行ってきた。未受診理由に関するアンケート調査や事例検討会など様々な対策を講じてきたが勧奨後の受診率は 9%～10%と横ばいで推移していることから、受診に繋がった対象者の特性やその際の保健指導内容などの受診促進要因を明らかにすること、また加入事業所の健康管理体制の実態を把握し、事業に活かすことで勧奨後の受診率向上、重症化および合併症予防に寄与することを目的とする。

【方法】

①加入者アンケート：

重症化予防事業の対象者（表 1）を次の①-1 及び①-2 に分けて郵送によるアンケート調査を 2019 年に実施した（図 1）。

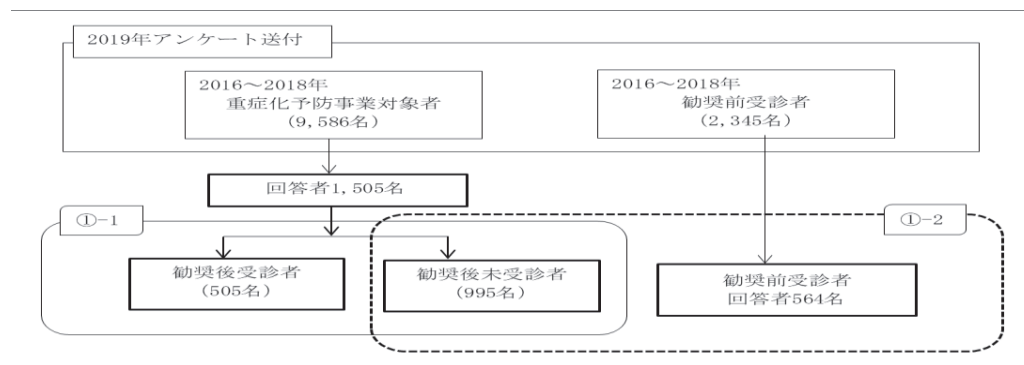
①-1 2016～2018 年に重症化予防事業の対象者となった 9,586 名へアンケートを郵送し 1,505 名より回答（回収率 16.9%）があった。このうち有効回答 1,500 名を勧奨後受診者 505 名、勧奨後未受診者 995 名に分け分析を行った。

①-2 受診者の特性をより明らかにするため、①-1 と同時期に重症化予防事業の対象者と同レベルの検査数値で、協会けんぽの受診勧奨前に受診を済ませた 2,345 名へアンケートを郵送し、564 名より回答（回収率 25.0%）があった。

（表 1）重症化予防事業対象者

	勧奨方法	該当区分	
		血圧	血糖
一次勧奨	文書	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109（かつ・または）	空腹時 126～159 (HbA1c 6.5～8.3)
二次勧奨	文書＋電話	Ⅲ度高血圧 ≥ 180かつ・または ≥ 110	空腹時 160以上 (HbA1c 8.4 以上)

（図 1）①-1 及び①-2 対象者



②保健師アンケート：

受診に繋がる勧奨方法を明らかにするため、2019年7月～2020年2月迄に重症化予防事業の二次勧奨を担当した保健師へ自己評価アンケートを実施した。(担当保健師17名：対象者1人につき1枚、全778件)。

③事業主アンケート：

2019年当支部加入の事業主(22,633事業所)を対象に健康管理体制に関するアンケートを郵送し、8,331名より回答(回収率37.0%)があった。

研究期間は2019年4月から2021年3月までの2年間で、2019年にアンケート調査を実施し、保健師が受診勧奨を行った対象者については受診勧奨後6ヶ月間の医療機関受診を確認するためレセプト追跡期間を設け分析にあたった。アンケート結果の分析にはSPSSver26を使用し χ^2 検定を行い有意水準は5%とした。

【結果】

①加入者アンケート：

①-1 勧奨後受診者505名と勧奨後未受診者995名においては、「初回該当した人」、「相談者がいる人」に受診者が多く($P<0.05$)、「高血圧等の認識のある人」、「過去に通院していた人」、「次回の受診予定を「1ヶ月以内」と回答した人」についても受診者が多かった($P<0.01$)。一方で性別、勤務形態や残業の有無、固定休の有無に偏りはみられなかった。

なお、設問によって有効回答数は異なる。

(表2) ①-1 該当回数の有無 ($P=0.018$)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
受診勧奨基準に 該当した回数	初回	466 (34.6%)	879 (65.4%)
	複数回	39 (25.2%)	116 (74.8%)
合計		505 (33.7%)	995 (66.3%)

(表3) ①-1 相談者の有無 ($P=0.037$)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
相談者	あり [調整済み残差]	389 (35.2%) [2.6]	716 (64.8%) [-2.6]
	なし [調整済み残差]	74 (28.0%) [-2.0]	190 (72.0%) [2.0]
	相談しない [調整済み残差]	30 (27.8%) [-1.3]	78 (72.2%) [1.3]
合計		493 (33.4%)	984 (66.6%)

(表 4) ①-1 高血圧等の認識の有無 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
高血圧等の認識	あり	444 (37.9%)	729 (62.1%)
	なし	53 (18.0%)	242 (82.0%)
合計		497 (33.9%)	971 (66.1%)

(表 5) ①-1 通院歴の有無 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
通院歴	あり	53 (34.9%)	99 (65.1%)
	なし	80 (14.2%)	482 (85.8%)
合計		133 (18.6%)	581 (81.4%)

(表 6) ①-1 次回の受診予定 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
次回の受診予定	1ヶ月以内 [調整済み残差]	114 (41.2%) [7.2]	163 (58.8%) [-7.2]
	6ヶ月以内 [調整済み残差]	74 (21.8%) [-1.5]	265 (78.2%) [1.5]
	予定なし [調整済み残差]	51 (15.1%) [-5.4]	286 (84.9%) [5.4]
合計		239 (25.1%)	714 (74.9%)

(表 7) ①-1 有意差の見られなかった項目のP値

	χ^2 検定
性別	0.136
年齢区分	0.176
該当区分 (血圧・血糖)	0.107
勤務形態	0.955
残業の有無	0.167
固定休の有無	0.572

①-2 勧奨前受診者 564 名と勧奨後未受診者 995 名においては、年齢区分で「60代」に受診者が多く、「35～49歳」に未受診者が多かった。また、該当区分では「高血糖の人」、「高血圧等の認識のある人」、「相談者がいる人」、「受診予定を「1ヶ月以内」と回答した人」に受診者が多かった。①-1 同様に性別、勤務形態、残業の有無に偏りはみられなかった。また、勧奨前受診者が受診に至ったきっかけとしては、上位3位までは年代問わず同じ回答で、1位は「健診機関からのすすめ」だった。

(表 8) ①-2 年齢区分 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
年齢	30-39 歳	20 (24.1%)	63 (75.9%)
	[調整済み残差]	[-2.4]	[2.4]
	40-49 歳	114 (28.9%)	281 (71.1%)
	[調整済み残差]	[-3.5]	[3.5]
	50-59 歳	199 (35.2%)	367 (64.8%)
[調整済み残差]	[-0.6]	[0.6]	
	60-69 歳	207 (44.7%)	256 (55.3%)
[調整済み残差]	[4.6]	[-4.6]	
	70-74 歳	24 (46.2%)	28 (53.8%)
[調整済み残差]	[1.5]	[-1.5]	
合計		564 (36.2%)	995 (63.8%)

(表 9) ①-2 該当区分 (P=0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
該当区分 (血圧と血糖の どちらが基準値 を超えたか)	血圧	292 (32.6%)	604 (67.4%)
	[調整済み残差]	[-3.4]	[3.4]
	血糖	254 (42.0%)	351 (58.0%)
[調整済み残差]	[3.8]	[-3.8]	
	血圧+血糖	18 (31.0%)	40 (69.0%)
[調整済み残差]	[-0.8]	[0.8]	
合計		564 (36.2%)	995 (63.8%)

(表 10) ①-2 高血圧等の認識の有無 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
高血圧等の認識	あり	473 (39.4%)	729 (60.6%)
	なし	73 (23.2%)	242 (76.8%)
合計		546 (36.0%)	971 (64.0%)

(表 11) ①-2 相談者の有無 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
相談者	あり [調整済み残差]	462 (39.2%) [4.9]	716 (60.8%) [-4.9]
	なし [調整済み残差]	63 (24.9%) [-4.0]	190 (75.1%) [4.0]
	相談しない [調整済み残差]	27 (25.7%) [-2.3]	78 (74.3%) [2.3]
合計		552 (35.9%)	984 (64.1%)

(表 12) ①-2 次回の受診予定 (P<0.001)

		勧奨後受診	勧奨後未受診
次回の受診予定	1ヶ月以内 [調整済み残差]	133 (44.9%) [8.0]	163 (55.1%) [-8.0]
	6ヶ月以内 [調整済み残差]	83 (24.6%) [-1.6]	255 (75.4%) [1.6]
	予定なし [調整済み残差]	53 (15.7%) [-6.1]	285 (84.3%) [6.1]
合計		269 (27.7%)	703 (72.3%)

(表 13) ①-2 有意差の見られなかった項目のP値

	χ^2 検定
性別	0.826
勤務形態	0.456
残業の有無	0.052
固定休の有無	0.096

(表 14) ①-2 勧奨前受診者の受診きっかけ上位

		35-49歳	50-59歳	60-74歳
1位	健診機関からのすすめ	24.3%	28.8%	25.4%
2位	受診する必要性を感じた	21.1%	20.5%	18.3%
3位	紹介状が出された	18.3%	12.5%	13.4%

②保健師アンケート：

二次勧奨は文書勧奨後約1ヶ月後に電話勧奨を実施しており、対象者1人につき約2回の電話勧奨を行っている。今回のアンケートでは、受診につながった保健指導として、「受診予定に関する目標設定ができたこと」、「信頼関係を築けたと感じていること」、「満足度が高いこと」がわかった。また、採用5年未満と5年以上に分けて満足度を確認したところ、5年未満の保健師のほうが満足度は低かった。(P<0.05) 行動変容ステージの分類について、採用年数に偏りがあるか確認したところ、無関心期と関心期に差がみられ、採用5年以上のほうが5年未満に比べ無関心期の割合が多く、関心期については5年未満のほうが多かった。(P<0.05)

(表 15) 受診予定に関する目標設定の有無 (P<0.001)

		二次勧奨後受診	二次勧奨後未受診
受診予定の 目標設定	できた	100 (29.3%)	241 (70.7%)
	できなかった	26 (9.2%)	258 (90.8%)
合計		126 (20.2%)	499 (79.8%)

(表 16) 対象者との信頼関係の構築の有無 (P<0.001)

		二次勧奨後受診	二次勧奨後未受診
対象者との 信頼関係の 構築	できた・まあまあ [調整済み残差]	103 (27.7%) [5.4]	269 (72.3%) [-5.4]
	できなかった [調整済み残差]	16 (11.6%) [-2.8]	122 (88.4%) [2.8]
	わからない [調整済み残差]	20 (11.0%) [-3.5]	161 (89.0%) [-3.5]
合計		139 (20.1%)	552 (79.9%)

(表 17) 保健指導に対する満足度 (P<0.001)

		二次勧奨後受診	二次勧奨後未受診
保健指導の 満足度	あり	106 (30.0%)	247 (70.0%)
	物足りない	29 (9.1%)	288 (90.9%)
合計		135 (20.1%)	535 (79.9%)

(表 18) 採用年数と保健指導に対する満足度 (P=0.028)

		保健指導の満足度	
		あり	物足りない
採用後の年数	5年以上	121 (61.1%)	77 (38.9%)
	5年未満	266 (52.0%)	246 (48.0%)
合計		387 (54.5%)	323 (45.5%)

(表 19) 行動変容ステージと採用年数 (P=0.003)

		行動変容ステージ			
		無関心期	関心期	準備期	実行期・維持期
採用後の年数	5年以上	33 (17.4%) [3.2]	56 (29.5%) [-2.6]	35 (18.4%) [0.8]	66 (34.7%) [-0.2]
	5年未満	35 (8.4%) [-3.2]	168 (40.5%) [2.6]	65 (15.7%) [-0.8]	147 (35.4%) [0.2]
合計		68 (11.2%)	224 (37.0%)	100 (16.5%)	213 (35.2%)

[調整済み残差]

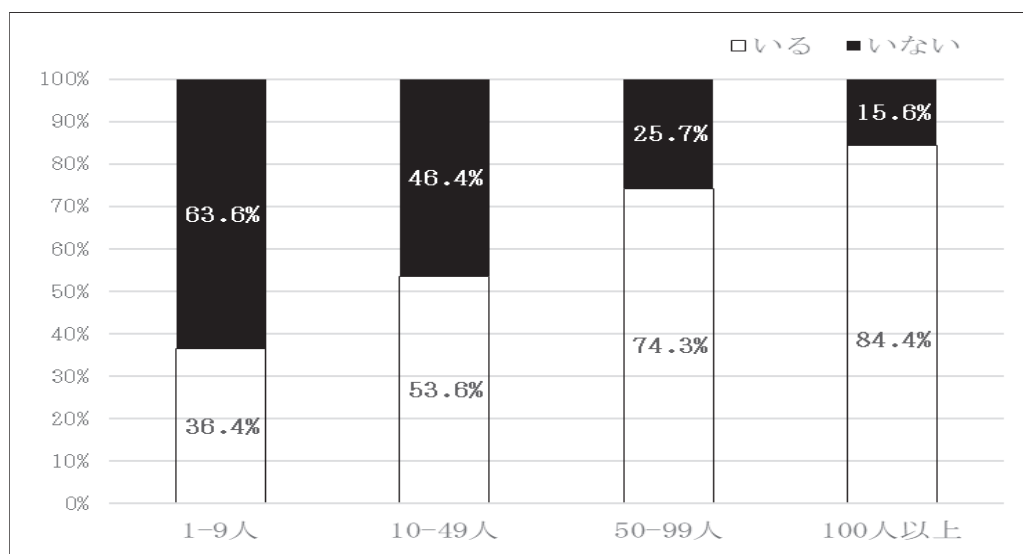
③事業主アンケート：

事業主へのアンケートでは、従業員が50人以上の事業所644事業所と50人未満の事業所7,638事業所を比較すると、健康管理担当者があると答えた割合は50人以上の事業所の方が多かった。(P<0.01)。健康管理担当者の有無については、事業所の規模を4区分でみたところ、1~9人の事業所では36.4%と一番少なく、次に10~49人の事業所で53.6%であった。健康管理担当者を置いている理由として、「忙しく時間的に余裕がない」32.3%と一番多く、次いで「何をしたらいいかわからない」26.5%、「必要性を感じていない」26.1%となっていた。一方、健康管理担当者のいる事業所においては、定期健診の実施や精密検査対象者への受診勧奨以外に健康づくりの取組みをしている事業所が多かった。また、精密検査等の対応をしている事業所に対し、その内容について質問したところ、一番多かった回答は「医療機関での受診を勧める」56.7%、次いで「受診する時間を確保している」11.9%、「労災二次検診を勧めている」10.0%であった。

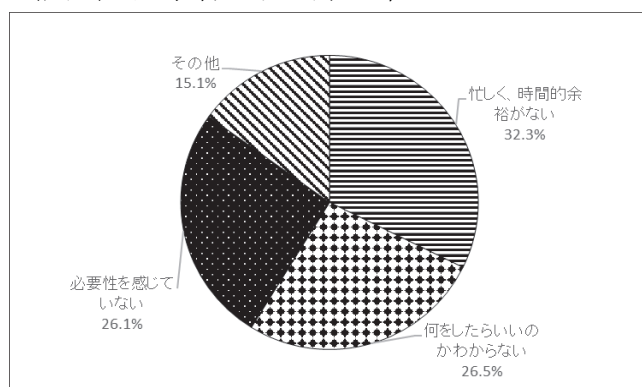
(表 20) 事業所規模と健康管理担当者の有無 (P<0.001)

		健康管理担当者	
		あり	なし
事業所規模	50人以上	460 (79.0%)	122 (21.0%)
	50人未満	3,248 (42.3%)	4,423 (57.7%)
合計		3,708 (44.9%)	4,545 (55.1%)

(図2) 規模別健康管理担当者の有無



(図3) 健康管理担当者を置いていない理由

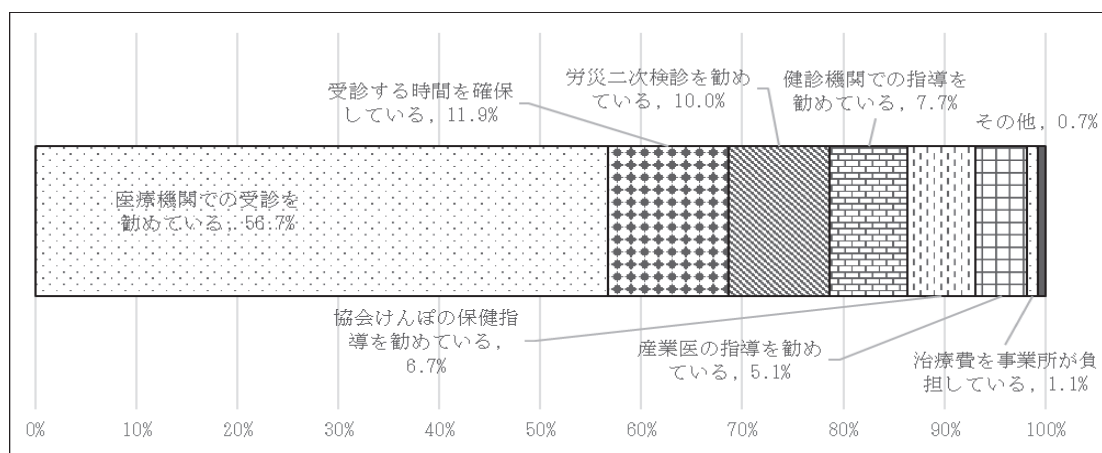


(表21) 精密検査等への対応の有無 (P<0.001)

		精密検査等への対応		
		あり	なし	該当者なし
事業所規模	50人以上	458(79.1%) [10.5]	108(18.7%) [-1.8]	13(2.2%) [-11.0]
	50人未満	4,302(56.9%) [-10.5]	1,657(21.9%) [1.8]	1,604(21.2%) [11.0]
合計		4,760(58.5%)	1,765(21.7%)	1,617(19.9%)

[調整済み残差]

(図 4) 精密検査等の対応内容 (複数回答)



(表 22) 定期健診の有無と健康管理担当者の有無 (P<0.001)

		定期健診	
		実施あり	個人任せ
健康管理担当者	あり	3,461 (93.5%)	240 (6.5%)
	なし	3,209 (71.2%)	1,301 (28.8%)
合計		6,670 (81.2%)	1,541 (18.8%)

(表 23) 精密検査等への対応の有無と健康管理担当者の有無 (P<0.001)

		精密検査等への対応		
		あり	なし	該当者なし
健康管理担当者	あり	2,690 (73.3%) [24.6]	542 (14.8%) [-13.7]	439 (12.0%) [-16.3]
	なし	2,057 (46.2%) [-24.6]	1,216 (27.3%) [13.7]	1,177 (26.4%) [16.3]
合計		4,747 (58.5%)	1,758 (21.6%)	1,616 (19.9%)

[調整済み残差]

(表 24) 健康づくりの取組みの有無 (P<0.05)

		健康づくりの取組み	
		あり	なし
健康管理担当者	あり	3,447 (93.0%)	261 (7.0%)
	なし	4,166 (91.7%)	379 (8.3%)
合計		7,613 (92.2%)	640 (7.8%)

【考察】

①加入者アンケート：

重症化予防事業対象者の受診促進要因については、初めて受診勧奨を受けた年のほうが受診に繋がっていたことから、保健指導では、初回で早期受診のメリットを伝え、体調や健康づくりについて相談者がいるか、また高血圧等の認識の有無を丁寧に確認しながら受診行動に紐づけられるような面談ができるよう尽力したい。また、勧奨前受診者については60代に受診者が多い一方、40代以下に未受診者が多かったことから重症化を予防するためにも早期介入を徹底していく必要があり、受診のきっかけとして多かった「健診機関からのすすめ」や「紹介状が出された」というアンケートの結果より、現在当支部独自の事業として健診機関へ委託をしている健診当日の受診勧奨業務について、委託先拡大に繋がるよう健診機関へ協力連携を図っていきたい。

②保健師アンケート：

受診に繋がる勧奨方法については、保健指導対象者との信頼関係を築くことや受診に関する目標を保健指導の中で設定することが受診に繋がっていたことから、対象者のニーズを把握し、より具体的な情報提供を心掛け目標設定を意識した保健指導を勧めていきたい。また採用5年未満の保健師は、受診勧奨に関わる保健指導に対し満足度が低い傾向があったため、事例を通してステージ別アプローチ法など課題に対する具体策や伝え方・受け止め方について共有できるような研修を計画していくことが必要だと考える。

③事業主アンケート：

事業所の健康管理体制としては、健康管理担当者のいる事業所では、定期健診を実施し、精密検査対象者にも受診勧奨など対応している割合が多かったことから、事業所には健康管理担当者の配置を勧め、健診事後措置や安全配慮義務に関する周知と健康経営の視点で事業所単位の健康づくりを実践していきけるよう支援方法を構築していきたい。

沖縄県においては65歳未満早世の背景に高血圧が起因となっている心疾患などが死亡率を悪化させていることから、沖縄県・沖縄県医師会・沖縄労働局・沖縄産業保健総合支援センターと当支部の5者にて令和3年度包括的連携に関する協定を締結し、働き盛り世代の健康支援をすすめていく計画があるため、5者連携のもと、事業所支援と個別支援を着実に進めていくことで生活習慣病の重症化・合併症予防に注力したい。

【備考】

2020（令和元）年度支部調査研究事業として実施。

