

研究要旨

特定健診受診率と医療機関アクセスの関係について検討した。糖尿病については、健診受診率が高い市町村において、アクセス率が高い傾向にあったが、LDLおよび蛋白尿については健診受診率と医療機関アクセスの関連が認められなかった。単なる健診受診勧奨だけではなく、健診受診後の医療機関受診勧奨の重要性が示唆された。

A. 研究目的

特定健康診査(特定健診)は2008年度から開始され、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査である。健康日本21(第二次)における基本的な方針には「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)」が記されており、生活習慣病予防を目的とした特定健診後の医療機関への受診勧奨事業が重要な役割を果たすと考えられる。糖尿病、脂質異常症、蛋白尿は心血管系疾患等および死亡のリスクであることが複数の疫学研究により明らかにされている。そのため特定健診の実施主体である医療保険者では、これらの疾患予防や重症化予防を目的とした事業を展開している。市区町村国保では特定健診後の医療機関への受診勧奨事業が行われているが、特定健診受診者における医療的介入が必要と考えられる中等度以上の糖尿病患者、脂質異常症患者、蛋白尿患者が特定健診受診後に医療機関にアクセスし適切な医療に繋がられているかは、ほとんど検討されていない。そこで、特定健診や受診勧奨の実態を明らかにするとともに、特定健診と受診勧奨に関する取り組みが、医療アクセス率に影響するかを検討した。

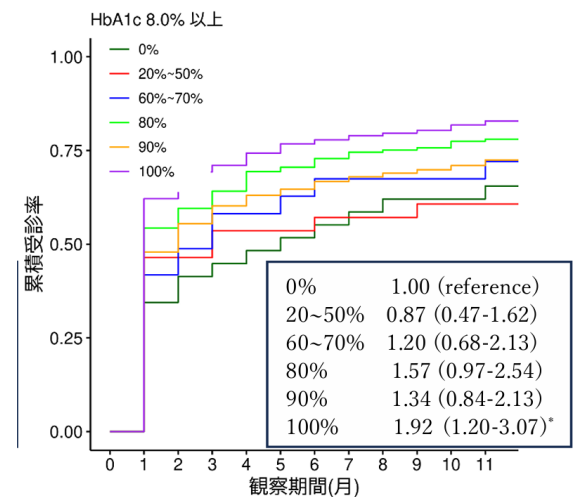
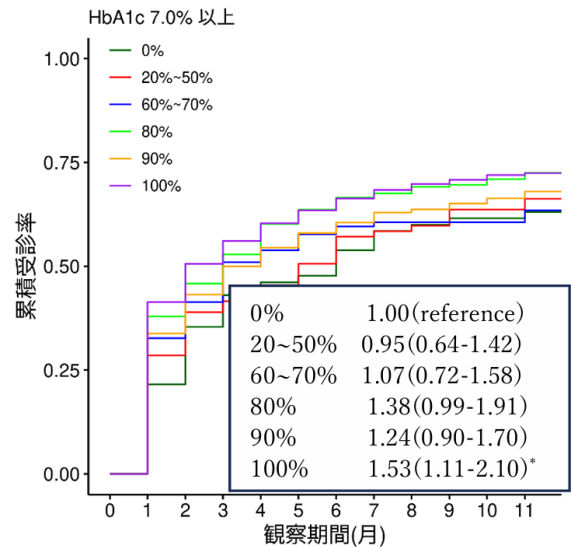
B. 研究方法

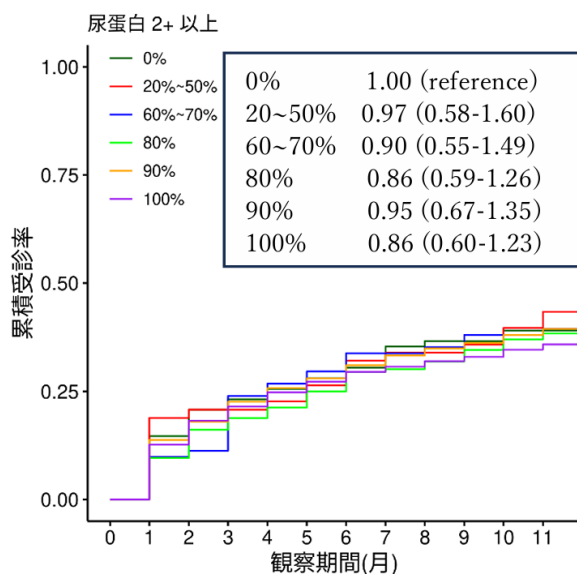
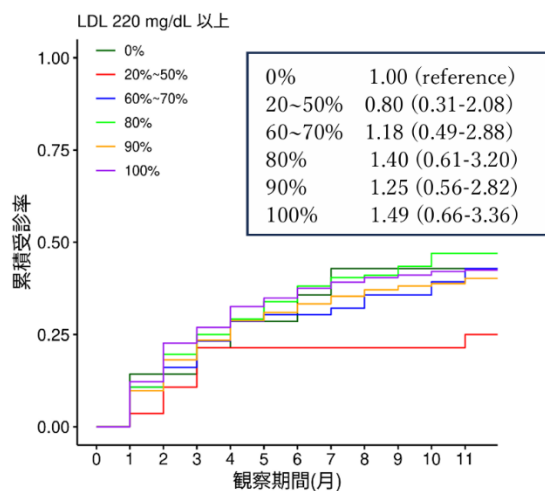
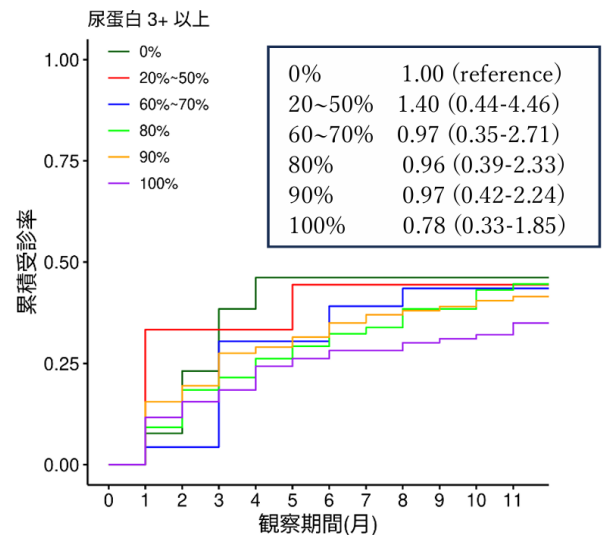
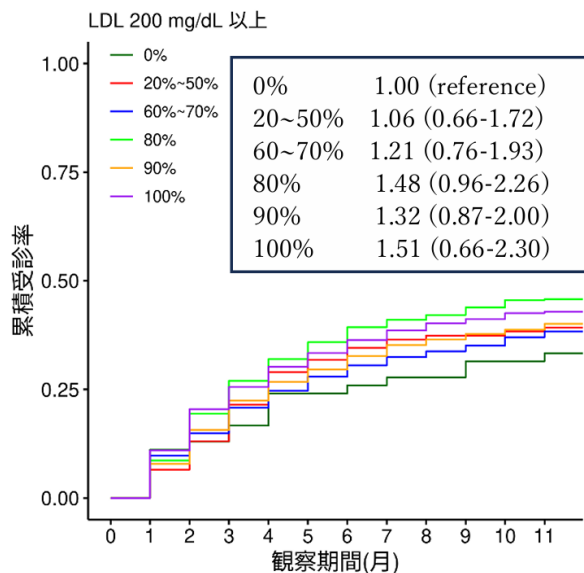
大阪府下72市町村において、特定健診実施率(0%、10~50%、60~70%、80%、90%、100%)と医療アクセス率の関係を検討した。

C. 研究結果

無治療の糖尿病患者において、個別健診実施率が100%である市町村において、累積医療機関アクセス率が高い傾向にあった(HbA1c $\geq$ 7%の対象者におけるハザード比は1.53、95%信頼区間は1.11-2.10、HbA1c $\geq$ 8%の対象者におけるハザード比は1.92、95%信頼区間は1.20-3.07)。高コレステロール血症患者、尿蛋白患者における個別健診実施率は累積医療機関アクセス率と関連は見られなかった。

個別健診実施率ごとの累積医療機関アクセス率





D. 考察

糖尿病については、健診受診率と医療機関へのアクセスの関連が見られたが、LDL や蛋白尿については関連が見られなかった。単に健診受診率の向上だけではなく、受診勧奨の重要性が認識された。

E. 結論

CKD 診断においては、蛋白尿検査後のかかりつけ医、腎臓専門医への受診が重要であるが、CKD の早期診断、早期治療介入のためには健診受診後の受診勧奨の重要性が示唆された。

F. 健康危機情報（入力不要）

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし