

特定健診前後の判定率の比較

財団法人 郡山市健康振興財団 健康センター¹

東海大学 医学部 基礎医学系 医学教育・情報学²

○菅野 美土里¹⁾、大櫛 陽一²⁾

【目的】

平成 20 年度、異常の早期発見から、内臓脂肪症候群に着目した疾病予防という観点の特定健診が始まり、健診における診断基準が厚生労働省から示された。診断基準が変わったことでの、判定比率の変化を検討する。

【対象・方法】

当センターで事業所健診を受けた平成 19 年度 8,120 名 (41.0±11.3 歳)、平成 20 年度 8,300 名 (41.3±11.4 歳) を対象とした。健診結果の判定が要精密検査で医療機関を受診した者の受診時の医師判断の 2 年度間での比率の違いをカイ 2 乗検定で解析した。

【結果】

判定が要精密検査の方は平成 19 年度 2,465 名 (30.4%)、平成 20 年度 3,032 名 (36.5%) ($p < 0.001$)。医療機関受診者は平成 19 年度 823 名 (10.1%)、平成 20 年度 992 名 (12.0%) ($p < 0.001$)。医療機関受診時の医師判断は、薬物治療平成 19 年度 252 名 (3.1%)、平成 20 年度 331 名 (4.0%) ($p < 0.01$)、生活指導平成 19 年度 272 名 (3.3%)、平成 20 年度 393 名 (4.7%) ($p < 0.001$)。要精密検査の要因としては LDL-C が多く、要精密検査者中の 50.7% が当てはまる。

【考察】

特定健診で判定基準が変化したことにより、要精密検査者と医療機関受診者が有意に増加している。医療機関受診時の医師判断は生活指導が有意に増加しており、受診後の生活習慣改善へのアプローチの必要性が高いと考えられる。薬物治療も有意に増加しており、要因として LDL-C が多く占めている (183 名)。その内、国際的な LDL-C の判定基準で薬物治療の対象に当たる方は 18 名 (9.8%) であった。特定健診後の比較で影響している要因として LDL-C の判定基準が性差を考慮していないことと基準値の低すぎる事が考えられる。