

## 12 高感度 CRP 値、耐糖能と循環器疾患、腎障害、要介護状態の発症に関するコホート研究

研究代表者名：佐藤眞一

共同研究者名：木山昌彦、岡田武夫

施設名：大阪府立健康科学センター

### 目的

老人保健法の下での対策から健康増進法・高齢者医療確保法の下での対策への変化への対応について研究すること。

### 方法

井川町の体制では、保健担当、介護保険担当、国民健康保険担当が同じ課に属している。この利点を生かし、平成 18 年度より高齢者医療確保法施行後の生活習慣病対策の体制のあり方について継続的に協議してきた。平成 19 年度当初の「確定版」が明らかにされた時点で再度協議をし、従前からの循環器検診を全住民に実施する方向で合意をした。

そこで、アンケート調査を実施して、広報するとともに受診意向を把握し、予算策定の資料とすることにした。特定健診にかかる費用、補助金等の状況が明確にならなかったため、実施時期は当初予定した 9 月からずれこみ、11 月末になった。

アンケートは食生活改善推進員が井川町の全 1570 世帯に配布し、各世帯の代表者 1 名（20 歳以上男性 745 名、女性 825 名）に答えてもらった。回収は郵送にて行い、男性で 391 件（回収率 53%）、女性で 561 件（68%）、計 952 件（61%）であった。

### 結果

952 件のうち、性・年齢のいずれかに記入のあった 2141 名を対象として分析した。40 から 69 歳は 1102 名（51.5%）であった。保険種別の記載された 1928 名のうち、国保が 39%、組合健保が 22%、政管健保が 20%、共済保険が 11% であった。受診意向の記載された 2004 名のうち、受けるつもりと回答した人が 59%、受けないうつもりと回答した人が 41% であった。

60 歳以上では、国保加入者が概ね 6 割であったが、70 歳以上の女では、その割合が低下した。受診意向のある人は、男女とも 60 歳代で最も高かった（表 1）。受診意向のある人は男女とも国保で最も高く、次いで共済保険で高かった（表 2）。

### 考察

性・年齢階級別にみた回答者数を 2007 年度末の井川町の人口構成と比較すると、若年者のみの世帯での回収率が他に比べて低かった。しかし、回答した世帯における世帯員の申告漏れは少なく、経年的な受診層における広報の目的は達することができ、受診意向についても概ね把握できたものと考えられる。

70 歳以上の女で国保加入者の割合が低下したのは、共済保険、組合健保、政管健保の被扶養者であるた

表1 性別・年齢別受診意向

		離島・農村 井川アンケート集計		
男性		受ける つもり	受けない つもり	合計
20～29歳	人数(人)	11	64	75
	割合(%)	14.7	85.3	100.0
30～39歳	人数(人)	28	76	104
	割合(%)	26.9	73.1	100.0
40～49歳	人数(人)	47	78	125
	割合(%)	37.6	62.4	100.0
50～59歳	人数(人)	106	88	194
	割合(%)	54.6	45.4	100.0
60～69歳	人数(人)	127	32	159
	割合(%)	79.9	20.1	100.0
70歳以上	人数(人)	162	54	216
	割合(%)	75.0	25.0	100.0
合計	人数(人)	481	392	873
	割合(%)	55.1	44.9	100.0
女性		受ける つもり	受けない つもり	合計
20～29歳	人数(人)	25	80	105
	割合(%)	23.8	76.2	100.0
30～39歳	人数(人)	45	54	99
	割合(%)	45.5	54.6	100.0
40～49歳	人数(人)	75	72	147
	割合(%)	51.0	49.0	100.0
50～59歳	人数(人)	135	58	193
	割合(%)	70.0	30.1	100.0
60～69歳	人数(人)	178	25	203
	割合(%)	87.7	12.3	100.0
70歳以上	人数(人)	212	106	318
	割合(%)	66.7	33.3	100.0
合計	人数(人)	670	395	1065
	割合(%)	62.9	37.1	100.0
全体		受ける つもり	受けない つもり	合計
20～29歳	人数(人)	36	144	180
	割合(%)	20.0	80.0	100.0
30～39歳	人数(人)	73	130	203
	割合(%)	36.0	64.0	100.0
40～49歳	人数(人)	122	150	272
	割合(%)	44.9	55.1	100.0
50～59歳	人数(人)	241	146	387
	割合(%)	62.3	37.7	100.0
60～69歳	人数(人)	305	57	362
	割合(%)	84.3	15.7	100.0
70歳以上	人数(人)	374	160	534
	割合(%)	70.0	30.0	100.0
合計	人数(人)	1151	787	1938
	割合(%)	59.4	40.6	100.0

表2 性別・保険種別受診意向

		離島・農村 井川アンケート		
男性		受ける つもり	受けない つもり	合計
国保	人数(人)	244	69	313
	割合(%)	78.0	22.0	100.0
組合健保	人数(人)	64	118	182
	割合(%)	35.2	64.8	100.0
政管健保	人数(人)	66	98	164
	割合(%)	40.2	59.8	100.0
共済保険	人数(人)	45	44	89
	割合(%)	50.6	49.4	100.0
その他	人数(人)	20	45	65
	割合(%)	30.8	69.2	100.0
合計	人数(人)	439	374	813
	割合(%)	54.0	46.0	100.0
女性		受ける つもり	受けない つもり	合計
国保	人数(人)	282	88	370
	割合(%)	76.2	23.8	100.0
組合健保	人数(人)	109	100	209
	割合(%)	52.2	47.9	100.0
政管健保	人数(人)	108	107	215
	割合(%)	50.2	49.8	100.0
共済保険	人数(人)	64	35	99
	割合(%)	64.7	35.4	100.0
その他	人数(人)	51	38	89
	割合(%)	57.3	42.7	100.0
合計	人数(人)	614	368	982
	割合(%)	62.5	37.5	100.0
全体		受ける つもり	受けない つもり	合計
国保	人数(人)	526	157	683
	割合(%)	77.0	23.0	100.0
組合健保	人数(人)	173	218	391
	割合(%)	44.2	55.8	100.0
政管健保	人数(人)	174	205	379
	割合(%)	45.9	54.1	100.0
共済保険	人数(人)	109	79	188
	割合(%)	58.0	42.0	100.0
その他	人数(人)	71	83	154
	割合(%)	46.1	53.9	100.0
合計	人数(人)	1053	742	1795
	割合(%)	58.7	41.3	100.0

めと考えられ、これらのうち後期高齢者医療制度に組み込まれる人については、別途、保険者との協議が必要であると考えられる。

受診意向のある人が男女とも60歳代で最も高かったことは、例年の受診率が60歳代で最も高いことを

考えると、今次の改正の影響はこの点では井川町では小さいものとする。

受診意向のある人が男女とも国保に次いで共済保険で高かったことは、従前から役場職員とその家族への周知と受診率の向上を目指して活動してきた結果とする。

例年の受診者数は、40 から 74 歳で 1200 人程度である。今回の調査で 1189 人が受診意向ありであった。例年は、重点地区における受診勧奨により 100 人余の受診者増があるため、40 歳未満で受診意向ありとした 113 人とほぼ相殺されると考えられる。従って、例年同様の受診勧奨システムにより、同程度の受診者数は確保できるものとする。

国保と生活保護の者を除き、各保険者との契約の問題が残るが、大阪府立健康科学センターが集合契約に参加する形での処理が進みつつある。現在までに、地方公務員共済組合秋田県支部との契約がほぼ終了し、政管健保との契約も進みつつある。組合健保においても、集合契約は同様に進められるとする。

残る大きな問題は後期高齢者の受診である。努力義務にとどまっている検診について、保険者からの積極的な情報開示は未だなく、アクセス制限とならないか懸念している。

### 統合研究報告状況

ベースライン健診データ収集は、2002 年、2003 年の循環器集団検診時に行い、研究事務局とのデータクリーニング作業を経て、1900 例の登録を確認している。生活習慣調査は、2003 年から 2005 年にかけて実施・送付し、簡易食事歴法調査 1048 例、身体活動調査 1093 例の突合終了と研究事務局から報告を受けている。追跡状況のうち、死亡例については、保健所の協力を得て、2005 年 1 月までの死亡小票調査まで終了している。同じ時期までの発症登録票（急性心筋梗塞 2 例、急性死 3 例、脳卒中 16 例）は送付し終えている。追跡開始からの発症登録数は、急性心筋梗塞 3 例、急性死 5 例、脳卒中 39 例（2007 年 10 月まで）であるが、死亡・転出状況の確認後確定して送付する予定である（2008 年 8 月頃）。現在まで町村合併に向けた動きはなく、また、個別研究に示した通り、今後もいままで同様、繰り返し調査を含め、統合研究を進めるとともに、個別研究も実施できると考える。