

医療費分析から考える 実効性ある保健事業(後編)

国立大学法人東京大学 特任助教 政策ビジョン研究センター / 医学部附属病院
ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役 **古井 祐司**



保健事業の実施(DO)段階で実効性を有するためには、被保険者「全員」への意識付けが不可欠であり、その事業運営を可能にするのは本人のデータの効率的な活用です。被保険者の意識付けは、それぞれの市町村の特性に応じた効果的な対策を実現する要件ともなります。

(n=1114万人)の健康状況を特定

健康のデータに基づき確認すると、動脈硬化のリスクがない人は6%にすぎず、集団全体への生活習慣病予防の働きかけが不可欠であることがうかがえます(図1)。

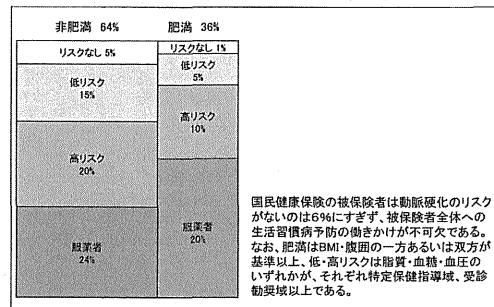


図1 A県63市町村国保の健康分布

(2) 保健事業の構造的な課題

特定健診はメタボリック・シンドロームに注目した生活習慣病予防の入口ですが、健診を受けた被保険者は自分のリスクをどの程度認識しているでしょうか。

非肥満で動脈硬化のリスクを有する(血糖・血圧・脂質のひとつ以上が保健指導域)被保険者のうち、自分のリスクを認識していない割合は6割にのぼり、肥満でリスクを有する場合でも4割を占めました。これは健診を受けただけでは、自分のリスクがわかっていない現状を示唆しており、生活習慣病の罹患および重症化が大変危惧される状況です。

また、実際に心筋梗塞、脳梗塞といった重症疾患を発症した被保険者群について、レセプトおよび健診データを突合したところ、発症者の3分の2は未治療のまま発症していたことが明らかになりました(n=9千人)。

健診は受けていても本人の意識・認識がないために、必要な受診や自己管理といった行動変容が生じてい

ない、保健事業の構造的な課題が明らかになってきました。

2 保健事業を効果的に運営する要件

(1) 本人のデータの活用

保健事業を効果的に運営するためには、対策の軸である生活習慣病が被保険者にとって、他人ごとではなく、自分ごとになることが不可欠です。それには、本人の心に響く働きかけが必要になります。

「血圧が高い人は危ない」、「糖尿病は失明や下肢の壊死といった重大なことにつながります」といったメッセージは必ずしも重く捉えられていない、という声を耳にします。これは、内容の信憑性という点ではなく、一般論として受け止められていないと考えられます。

「2年前から血圧が急に上がっていますね」、「50代の男性の中で最も血圧が高い上位4分の1の集団に入っていますよ」、「当時多忙を極めた全日本サッカーのオシム監督は降圧剤を飲んでいなかったが、あなたも

」などのような、本人のデータに基づき具体的なメッセージを伝える工夫は、教科書を読んでいる状況から、一歩「自分ごと」のモードに意識を変化させる可能性があります。

実際に、健診結果に基づき上記のようなメッセージ(以下「情報提供」)を被保険者から実施した結果を検証すると(n=11千人)、「健康のためによい食生活や運動を常に心掛ける」と回答した割合は、情報提供の実施前(健診結果票のみ)では11・4%

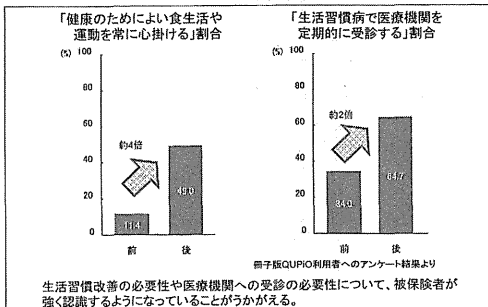


図2 「情報提供」による意識付け効果(実施前後の比較)

でしたが、情報提供の実施後には49.0%と4倍以上に上昇しました(図2)。受診勧奨領域以上の被保険者についても、「生活習慣病で医療機関を定期的に受診する」と回答した割合は実施前の34.0%から64.7%に増加しました。本人のデータによって自らの位置づけが分かり、自分ごと化したことがうかがえます。

厚生労働省の「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)(2012年7月)で規定された「情報提供」ですが、本年度から実施を始めたある国保では、特定保健指導の初回面接の参加率は9割を超えています。保健事業への参加を促進するにも、意識付けは重要になります。

また、市町村からはよく、「保健事業には既に意識の高い、健康状況の良い人ばかりが参加する」という課題が挙げられますが、「情報提供」によって意識付けをしておく、リスクを有する人を含めて被保険者全体からの参加が促される可能性が示唆されています。ある保険者で、「情報

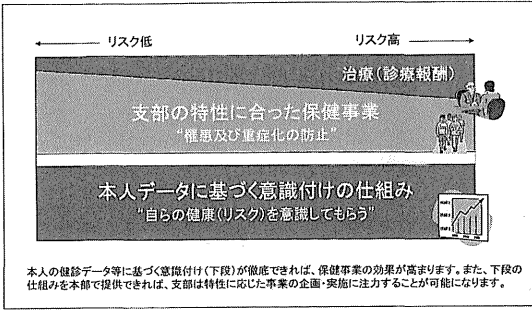


図3 実効性ある保健事業の組み立て

とや予算を含む決済を取る際にコンセンサスが得られやすくなります。当組合の素晴らしいのは、さらに

一歩踏み出そうとされていることです。それは被保険者の意識付けをする仕組みを本部で一括して提供し、支部にはその上で自集団の特性に応じた事業を企画・実施してもらうというスキームです(図3)。現在は担当レベルでの検討ですが、既に2つ

本人の健診データ等に基づく意識付け(下段)が徹底できれば、保健事業の効果が高まります。また、下段の仕組みを本部で提供できれば、支部は特性に応じた事業の企画・実施に注力することが可能になります。

提供」を健診受診者全員に実施した後、ウォーキングキャンペーン参加の告知をしたところ、肥満、非肥満ともにリスクなしの被保険者に比べて、リスクを有する人のほうがプログラムに参加した割合が高くなりました。さらに、一年後の健診結果で検証したところ、ウォーキング参加者の健康状況は不参加者に比べて悪化した割合が28%低く(2か月以上の継続者は44%低かった)、意識付けは参加を促すだけでなく、行動変容による健康維持効果につながることもうかがえます。

(2) 市町村の集団特性に応じた対策

国保ひょうご12月号でご紹介した東京都国保連合会に続き、埼玉県国保連合会でも県内の市町村国保の特徴をレセプト及び健診データから把握し、それぞれの市町村の第二期特定健診等実施計画の策定及び実施を支援されました。同じ県内であっても、市町村によって肥満者の割合が大きく異なったり、生活習慣病の医療費が低くてもリスク者の割合は他市町村よりも高く、潜在的な高医療費集団である、といったこ

の支部で有用性は検証されつつあり、新たな保健事業の組み立てとして期待されます。データ集積の流れをかんがみると

データ集積の流れをかんがみると、国保では連合会が本部、市町村国保は支部に該当します。データに基づく集団特性の把握と被保険者の意識付けは、保健事業を効果的に運営する要件と考えられます。国保でも今年中には具体的な事例が生まれる予兆もあり、これには支援を惜しまず、同時に大いに期待したいと思います。

おわりに

本稿は、厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」(研究代表者 自治医科大学 永井良三学長)の研究成果の一部が含まれます。また、貴重なご助言をいただいた全国都県の国保課・国保連合会、厚生労働省及び関係の皆さまに感謝申し上げます。

とが示されました。当該市町村の特性は他の市町村との比較で明確になることから、連合会単位での分析は有意義です。

このように、計画に資する市町村の特徴の把握と保健事業の実施に不可欠な被保険者の意識付けはともに連合会に集積されるレセプト及び健診データの活用で実現が可能になります。

(3) 効果的な事業運営に向けて

ある共済組合は、本部と県単位の全国支部から構成されています。当組合では本部にレセプト及び健診データが集積されるため、今年から蓄積されたデータを活用して全国支部の特徴把握を始めました。「どうしてうちの支部は糖尿病がこんなに多いのか」、「心筋梗塞の医療費が高い場合はどんな対策を打てば良いのか」といった疑問は、全国との比較の中で可視化された。支部通知簿を見れば、それぞれの道府県支部の担当課長から自然に上がってきます。こうなると、効果的な対策を考える志向が強くなり、現場担当者や保健師が支部の特性に応じた計画を作るこ

PROFILE プロフィール

古井 祐司

(ふるい ゆうじ)

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。東京大学医学部附属病院などを経て、平成16年同大学附属病院22世紀医療センター助教、ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役。東大病院では国立大学の法人化の流れの中で、産学連携のもとで予防医学の研究・教育を担う22世紀医療センターの創設に関わる。同時期に予防の専門機関HCCを創設し、医療保険者の保健事業を普及する研究拠点を同大学政策ビジョン研究センター内に創設。同助教就任。厚生労働省、経済産業省、自治体、保険者団体などで委員を務める。専門は予防医学、保健医療政策。

【主な研究・社会活動】

著書「わかるとかわかる 特定健診・保健指導」カザン；2009
「会社と社会を争せにする健康経営」(共著) 勁草書房；2010
雑誌「セルフマネジメント能力の獲得を主眼とした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討」日本看護学会誌；2008

「健康保険組合によるワクタン接種支援活動」日本医師会雑誌；2009
「情報提供への悪化防止事業がメタ効果を高めた」産業衛生学雑誌；2010
「特定健診データと医療費データからみる特定保健指導対象者の検討」厚生労働；2010
「初期体重減少は保健指導効果の予測因子となる」厚生労働；2011
研究：厚生労働科学研究循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「疾病予防サービスの制度に関する研究」分担研究者(平成17~19年度)
厚生労働科学研究循環器疾患等研究事業「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」研究分担者(平成21~23年度)
経済産業省「企業価値を高める健康経営プロジェクト」総括(平成22~24年度)
厚生労働科学研究循環器疾患等研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」研究分担者(平成24年度)
委員：厚生労働省保険局保険課全国健康保険協会健康経営推進委員会委員
厚生労働省保険局国民健康保険課ヘルスアップ事業評価委員会委員
厚生労働省健康局健康日本21評価作業チーム委員
東京都福祉保健局健康推進プラン21策定会議副座長
東京都東久留米市国民健康保険連合会協議会会長
東京都品川区国民健康保険基本健診等実施計画策定委員会委員
埼玉県国民健康保険団体連合会アドバイザー
健康保険組合連合会アドバイザー
東京商工会議所 国民健康づくり委員会専門委員長

くまのこ

国保

KOKUHO
HYOGO



2013 JANUARY No.603



論説 「医療費分析から考える実効性ある保健事業」

実態 「数値でみる国保医療費の実態～疾病構造について～」

 兵庫県国民健康保険団体連合会

論 説

ARTICLE

医療費分析から考える 実効性ある保健事業

国立大学法人東京大学 特任助教 政策ビジョン研究センター / 医学部附属病院

ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役 古井 祐司



保健事業が実効性を有するためには、レセプト・健診データ等に基づき当該国保の構造を捉えた上で（現状把握）、計画を策定（Plan）し、効果的な保健事業を実施（Do）し、評価（Check）した結果から、次期の事業運営を改善（Act）するというPDCAサイクルを回すことが大切です。

1 効果的な保健事業の

組み立てに資する現状把握

(1) レセプトにより対策の当たりを付ける

レセプトはカルテと異なり、治療内容はわかりませんが、どのような疾病対応で、どの程度の資源が消費されたかを捉えられます。レセプト分析で大切なのは、当該国保ではどの辺りに対策が必要か、それが保健事業として実施可能かという当たりを付けることです。ここでは、東京都国保連合会より発刊された「医療費の分析・活用について」や同会研修会での講演内容（一部改変）を紹介させていただきます。

A 市国保では1人当たり医療費は新生物、循環器系、内分泌・栄養及び代謝疾患、神経系の順で高くなっています。また、医療費の高低は絶対的な基準がないため、他国保と比較してどの部分の医療費が高いのかを確認することも大切です。A 市国保では新生物、神経系は他国保よりも高いが、循環器系、内分泌関連は低くなっています。

次に、何を見るべきでしょうか。保険者の立場で、対策に取り組みやすい疾病、取り組みにくい疾病があります。疾病別に対策の可能性を検討することで、対策の難易度を考慮して対策の可能性の高い疾病から優先して取り組むことができます。例えば、新生物は必ずしも予防は容易ではありませんが、がん検診の促進といった施策が有効である種類のがんもあります。また、神経・精神系や筋骨格系では難病の占める割合が高く、保険者として手を加えることが難しいという判断を下すことも大切です。

A 市国保では循環器系、内分泌を優先的に取り組むべき疾病とした上で、疾病ごとにその詳細（年齢階級別医療費、療養区分別医療費）を確認し、医療費を高めている背景を整理します。背景を明確にすることで対策のヒントが得られ、保健事業を立案することが可能となります。

A 市国保の循環器系および内分泌関連の医療費の中で大きい割合を占めているのは、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脳梗塞」です（図1）。また、他国保と比較して、

医療費が高い疾病は、「脳梗塞」、「動脈硬化(症)」であることが分かります。この結果から、生活習慣病の予防に取組む際は、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脳梗塞」、「動脈硬化(症)」に意識すべきと考えられます。その中で重大な疾病である「脳梗塞」の1人当たり医療費は、他国保に比較して30%以上高く、40代、50代の入院と50代の入院外が高いことが分かりました。この結果から、40代、50代の「脳梗塞」発症が課題と考えられます。なお、50代で高まっている入院外医療費は、退院後の通院によるものと考えられます。従って、高リスクの被保険者が放置された結果、「脳梗塞」という重大疾病の発症に至り、医療費が高くなっている可能性があります。実際、特定健診データを見て、40代から高血圧の被保険者の割合は高い、という状況を確認できれば、健診結果に基づく「情報提供」(受診勧奨)が重要施策となり

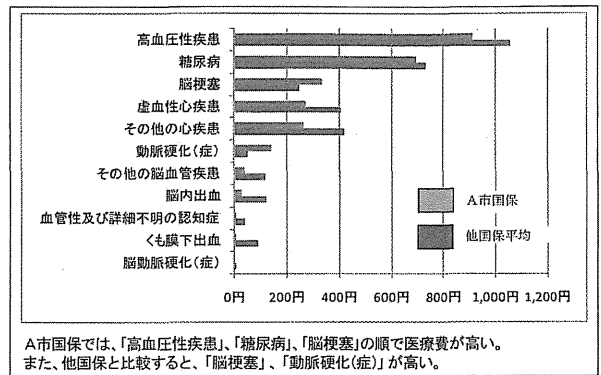


図1 循環器系および内分泌関連の1人当たり医療費

ます。以上より、A市国保では、①高血糖、高血圧など高リスク者への情報提供により医療機関への受診を促して重症化への経路を断ち切ること、②生活習慣病予備群への特定保健指導により生活習慣改善の意識付けを促して罹患を防ぐこと、が対策の柱となります(図2)。

(2) 健診データによる集団特性の可視化
健診データにより、当該集団にどのようなリスクが醸成されているのかが分かると、リスクを高めている背景を捉え、具体的な対策をとることが可能です。

ここでは、B県の国保における被保険者(特定健診受診者110万人)の健康状況を「健康分布」を用いて把握します(図3)。「健康分布」では、被保険者を肥満状況および動脈硬化のリスクの保有状況によって分類し、それぞれの人数比を面積で表した図です。この図により、リスク者の割合を視覚的に確認できるだけでな

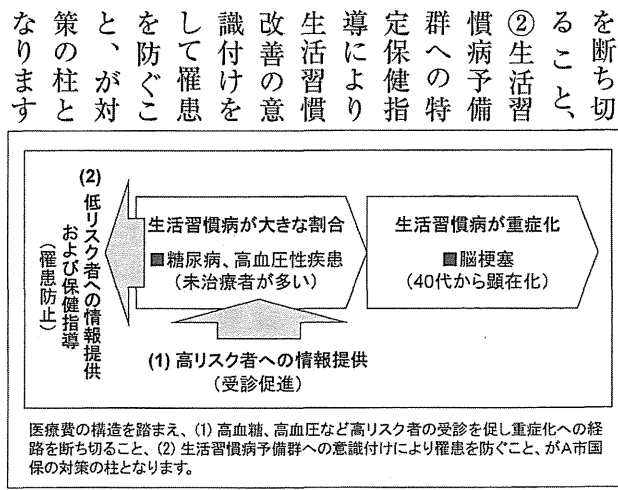


図2 A市国保における医療費の構造と対策の柱

く、被保険者全体の健康状況を把握することで、対策が考えやすくなるという利点があります。なお、肥満はBMI・腹囲の一方あるいは双方が基準以上、低・高リスクは脂質・血糖・血圧のいずれかが、それぞれ特定保健指導域、受診勧奨域以上であることを示します。

医療費が高いC市国保では県全体に比べて肥満が多く、高血糖・高血圧の割合が高い状況ですが、高血糖の高リスク者(未治療者)は少なくなっており、健診後のフォローが比較的徹底していることがうかがえます。一方、D市国保はレセプト分析では医療費が比較的低いことが示されたものの、中性脂肪・LDLでの高リスク者(未治療者)が多く、潜在化している高額医療費予備群への介入が急がれます。

生活習慣病の予防では、個々の特性に応じた働きかけは必要ですが、地域環境および関連資源からのアプローチが不可欠

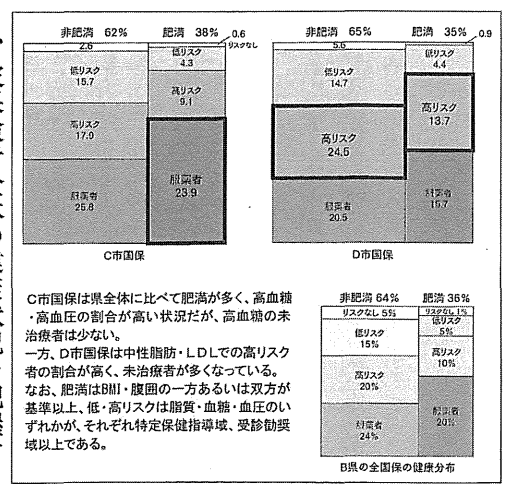


図3 市町村国保の健康分布

であるため、可視化した当該国保の集団特性を衛生部局や医師会などのステークホルダと共有し、問題意識の醸成と具体的な検討につなげることが重要である。

2 第I期特定健診・保健指導の評価および改善

(1) 特定健診

「受診率は30%」といったときに、私たちは「健診を受けない人が70%もいる」と受け止めがちです。本当にそうなのでしょうか。

B県の63全市町村国保で、単年度(平成22年度)の健診受診率と3か年(平成20、21、22年度)連続で受診した被保険者の割合を比べたところ、両指標の相関係数は0.93と高く(図4)、毎年健診を

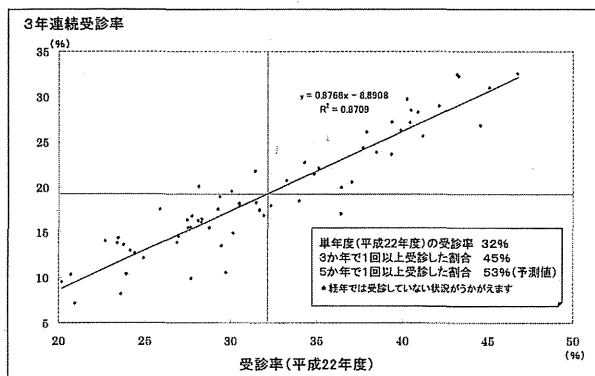


図4 B県の全63市町村国保における特定健診の受診率と3か年の継続受診率

続けて受けている人が多い市町村では単年度での受診率が高いことが示されました。また、B県全体では1年間では受診者は32%ですが、5年という期間で1回以上受けた人を捉えようと、受診者は5割超になることが分かりました。健診「文化」のない集団は入院・外来治療者を除くと、被保険者の多くは「たまに」受けているのです。従って、若い年齢で健診を受け始めてもらうことも必要ですが、受診後に来年も続けて受けてもらうことを促す施策が重要になります。

健診を毎年受けない人がいる一方で、健診を受けた人にも課題があります。それは、受診者の7割は、自分の健診結果を見ていない、結果の意味を分かっていない、という現状です(厚生労働省循環器疾患基礎調査)。これは、健診結果に問題がない人だけでなく、メタボリック・シンドロームや血糖値などがとても高い人でも同様の割合となっています。従って、既にリスクのある人が必要な生活習慣改善をしない、必要な治療を受けない、といった状況が頻発し、病気にいかかったり、重大な状態に陥る人が増加する背景となっています。

以上のような検証結果を受けて、厚生労働省保険局の保険者による健診・保健指導等に関する検討会で策定された、「第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)」(2012年7月)でも、健診受診者全員に対して自らの健康状況を

把握し、生活習慣の改善・維持のメリットを感じ、かつ継続して健診を受診することを促すよう、経年的な健診結果に基づくきめ細かな「情報提供」を実施することが規定されました。

(2) 特定保健指導

E市国保では、メタボリック・シンドローム該当および予備群で特定保健指導の対象者(5600人)となった人のうち、プログラムの参加者と不参加者に分けて、その後の健康状況を追ったところ、メタボの改善率は参加者で有意に高かったのですが、70代では有意差はありませんでした。さらに、血糖や血圧といった動脈硬化のリスク改善に関しては、40代では参加者で有意に改善しましたが、50代以降で改善率は大きく低下しました。プログラムの狙いである、心筋梗塞や脳梗塞といった生活習慣病の重症化につながる動脈硬化リスクを改善するためには、できるだけ若年で、あるいはリスクが表れ始めた初期に特定保健指導を適用することが重要です。

そうすると、仕事や家事が忙しい現役世代のプログラム参加へのハードルを下げる施策が鍵となります。「特定健診制度下で健診と保健指導が分断されている構造が特定保健指導の実施率を低調にしている」という指摘があります。第二期以降は、健診機関での初回面接の推進など、プログラムに参加しやすい事業運営への転換が必要になります。また、マスコミでも報道されましたが、江戸川区国保では医師

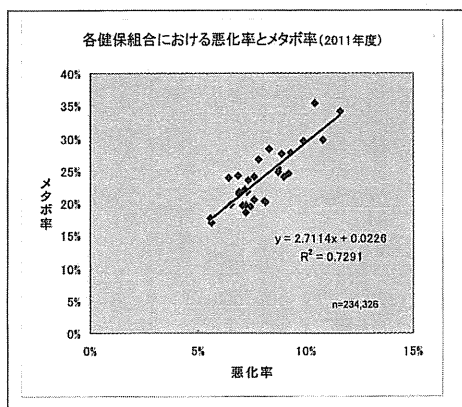


図5 「情報提供群」からの悪化率とメタポ率との相関

会と協力して、本年度より健診受診者個々の特性に応じた「情報提供」を始めました。受け取る「情報提供」冊子は、皆に同じ内容であった従来のパンフレットとは異なり、個別性が高いこと、医療機関から手渡しすることから、受診者には明らかにこれまでを超える意識付けがされている様子を、私自身も待合室で目の当たりにしました。同区国保の特定保健指導の実施率は東京都内でもトップクラスであり、本人の健診データに基づく意識付けの重要さがうかがえました。

(3) メタポリック・シンドロームの減少率
リスク者の多い集団の構造はどのようになっているのでしょうか。

30の保険者における被保険者(2009-2010年度の経年受診者23万人)の健康状況を経年で捉えたところ、「情報提供群」からの悪化率が高い保険者ではメタポリック・シンドロームの割合(以下、メタポ率)が高くなっていました(図5)。

一方、「特定保健指導群」からの改善率が高い保険者でも、「情報提供群」からの悪化率によって、必ずしもメタポ率が低くないことが示されました。

崖下の人を特定保健指導によって引き上げることは重要ですが、崖の上にいる人々を崖から落ちないようにロープを張ることも非常に大事であることがうかがえます。人によっては、白いロープよりも赤いロープが効果的であるかもしれません。また、低気圧が近づいて来た際には、ゴム底の長靴を勧めるといった、個々および状況に応じたポピュレーション・アプローチをとる工夫も大切です。健診受診者全員(5千人)に個別性の高い「情報提供群」を実施した保険者では、「情報提供群」からの悪化率が87%から60%に減少し、メタポ率が減少に転じたことが示されています。

おわりに

本稿は、厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」(研究代表者 自治医科大学 永井良三学長)の研究成果の一部が含まれます。また、貴重なご助言をいただいた全国都県の国保課・国保連合会、厚生労働省および関係の皆さまに深謝申し上げます。

PROFILE プロフィール

古井 祐司

(ふるい ゆうじ)

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。
東京大学医科学研究所、同大学医学部附属病院などを経て、平成16年同大学附属病院22世紀医療センター助教、ヘルスケア・コミティー株式会社代表取締役就任。東大病院では国立大学の法人化の流れの中で、産学連携のもとで予防医学の研究・教育を担う22世紀医療センターの創設に関わる。同時期に予防の専門機関HCCを創設し、医療保険者の保健事業を支援しながら、産官学での予防医学研究を進める。平成24年からは健康経営を普及する研究拠点を同大学政策ビジョン研究センター内に創設、同助教就任。厚生労働省、経済産業省、自治体、保険者団体などで委員を務める。専門は予防医学、保健医療政策。

【主な研究・社会活動】

著書: 「わかるとかわる 特定健診・保健指導」カザン: 2009
「会社と社会を幸せにする健康経営」(共著) 勁草書房: 2010
雑誌: 「セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討」日本看護学会誌: 2008

「健康保険組合によるワクチン接種支援活動」日本医師会雑誌: 2009
「情報提供群への悪化防止事業がメタポの減少効果を高めた」産業衛生学雑誌: 2010
「特定健診データと医療費データからみる特定保健指導対象者の検討」厚生指標: 2010
「初期体重減少は保健指導効果の予測因子となる」厚生指標: 2011
研究: 厚生労働科学研究循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「疾病予防サービスの制度に関する研究」分担研究者(平成17~19年度)
厚生労働科学研究糖尿病戦略等研究事業「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」研究分担者(平成21~23年度)
経済産業省「企業価値を高める健康経営プロジェクト」統括(平成22~24年度)
厚生労働科学研究糖尿病戦略等研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」研究分担者(平成24年度~)
委員: 厚生労働省保険局保険課全国健康保険協会業績評価委員会委員
厚生労働省健康局健康日本21評価作業チーム委員
東京都福祉保健局健康推進プラン21策定会議副議長
東京都東久留米市国民健康保険運営協議会会長
東京都品川区国保基本健診等実施計画策定委員会委員
埼玉県国民健康保険団体連合会アドバイザー
健康保険組合連合会アドバイザー
東京商工会議所 国民健康づくり委員会専門委員長



埼玉の 国保

Saitama

2012.
8

No.251

埼玉県国民健康保険団体連合会



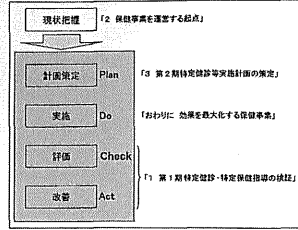
RONSETSU 論説

実効性ある第2期特定健康診査等 実施計画の策定に向けて

東京大学医学部附属病院／ヘルスケア・コミッティー株式会社 医学博士 古井祐司

はじめに

医療保険者が実施する保健事業に実効性を
持たせるためには、当該保険者の現状に基づ
く計画を策定（Plan）した上で、効果的な保
健事業を実施（Do）、事業評価（Check）



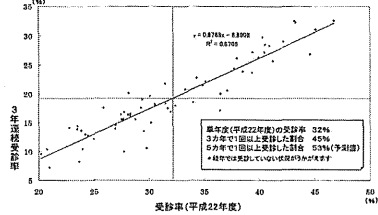
図表1 保健事業の運営

求められます。図表1。本稿では「1 第1期特定健康診査・特定保健指導の検証」におい

て、第1期の事業評価に基づき、次期の改善
につなげる視点で課題を整理しました。2
保健事業を運営する起点「現状把握」では、
保険者が有するレポート「健診データ」に基づ
き当該保険者の特性を把握し、有効な対策を
検討するポイント。3 第2期特定健康診査等実
施計画の策定」では、事業評価と現状把握に
基づき、保健事業をどのように組み立てるか
に焦点を当てました。

1 第1期特定健康診査・特定保健指導の検証

本人に自覚症状がない生活習慣病を予防す
るには、行動変容を促すきっかけが必要で
「健診データ」は病気のリスクに気づいても
らう材料であり、特定健康診査は国民健康保険に
とって保健事業を進める入り口に位置する事



図表2 埼玉県の全63市町村国保における特定健診の受診率と3カ年の継続受診率

とも必要ですが、
受けたあと来年も
受診してもらって
を促す施策が重
要になります。

と高く(図表2)、毎年健診を受けているひ
とが多い市町村では単年度での受診率が高い
ことが示されました。
健診を受けたいひとが、一方で、健診を
受けたひとにも課題があることが分かってい
ます。それは、受診者の7割は、「自分の健
診結果を見ていない、結果の意味が分からな
い」という現状です(厚生労働省循環器
疾患基礎調査)。これは、健診結果に問題がな
いひとだけでなく、メタボリック・シンドロ
ームや既に血糖値が患者さんの域にあるひと
も同様の割合となっています。したがって、
既にリスクのあるひとが、必要な生活習慣の
改善をしなく、必要な治療を受けない、とい
った状況が頻発し、病気になるひと、重大な状
態に陥るひとが増える背景となっています。

以上のような検証結果を受けて、厚生労働
省保険局の「保険者による健診・保健指導等
に関する検討会」で提示された「第二期特定
健康診査等実施計画期間に向けての特定健

診・保健指導の実施について(とりまとめ
案)でも、健診受診者全員に対して自らの健
康状況を把握し、生活習慣の改善・維持のメ
リットを感じ、かつ継続して健診を受診す
ることを促すよう、経年的な健診結果に基づ
き細かいな「情報提供」を実施することが徹
底されたところです。

メタボリック・シンドローム該当及び予備
群で特定保健指導の対象者となったひとのう
ち、プログラムの進捗と不参加者に分けて
その後の健康状況を追ったところ、メタボの
改善率は参加者で有意に高かったのですが、
70歳代では有意差はほとんどありませんでし
た。さらに、血糖や血圧といった動脈硬化の
リスク改善に関しては、40歳代では参加者が
有意に高いのですが、50歳代以降は強くは現
れられないという結果でした。もちろん、現
状の特定保健指導プログラムが、「ダイエツ
ト」プログラムに偏重している傾向も指摘さ
れており、例えば血糖値が高いメタボと、血
圧が高いメタボのひとに同じ行動計画が立て
られていないか、といったチェックをはじめ
質の向上も必要です。

いずれにしても、本制度の狙いである、心
筋梗塞や脳梗塞といった生活習慣病の重症化
につながる動脈硬化リスクを改善するため
には、できるだけ若年で、あるいはリスクが現
れ始めた初期に特定保健指導を適用するこ
とが重要になります。
そうすると、仕事や家事が忙しい被保険者
に、いかにプログラムに参加してもらうかが
鍵となります。「特定健診制度下で健診と保
健指導が分断されている構造が特定保健指導
の実施率を低調にしている」という指摘があ

業です。特定健診を受けないひとが多い集団
には、国保の被保険者や健保・共済組合の被
扶養者が含まれます。
受診構造を分析したところ、国保の被保険
者と被用者保険の被扶養者は似ていることが
分かってきました。「受診率は30%」とい
たときに、私たちは「健診を受けないひとが
70%もいる」と受け止めがちですが、今年度
に受けたひとが30%ということで、2年、3
年という経年で1回以上受けたひとを捉える
と、受診者は5割超であることが分かりまし
た。企業や行政、学校の職員には労働安全衛
生法などで受診が義務化され、毎年受けるこ
とが「文化」になっている健診です。ところが、
自営業者や無職者、主婦に、なぜ毎年
受けないのですか? と質問すると、「なぜ
毎年受けるのですか? 数年に一度でよいの
では」という答えが返ってきました。健診「文
化」のない集団には、健診を受けてもらおうこ

「文化」にならな
が、自営業者や無職者、主婦に、なぜ毎年
受けないのですか? と質問すると、「なぜ
毎年受けるのですか? 数年に一度でよいの
では」という答えが返ってきました。健診「文
化」のない集団には、健診を受けてもらおうこ



ふりい ゆうじ

東京大学大学院医学系研究科修士、医学博士。
東京大学医学研究所などを経て、平成16年東京大学医学部附属病院22世紀医療センター助教就任。
同年、ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役就任、現在に至る。東大病院では国立大学の法人
化の流れの中で、産学連携のもとで予防医学の研究・教育を担う22世紀医療センターの創設に関わ
る。同時期に予防の専門機関HCCを創設し、医療保険者の保健事業を支援しながら、産官学での予
防医学研究を進める。厚生労働省、経済産業省、自治体、保険者団体などで委員を務める。専門は予
防医学、保健医療政策。

- 【主な社会活動】
- 著書：「わかるとかわる 特定健診・保健指導」カザン, 2009
「会社と社会を幸せにする健康経営」(共著) 勤草書房, 2010
- 研究：厚生労働科学研究循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「疾病予防サービスの制度に関する研究」分担研究者(平成17年度～19年度)
- 厚生労働科学研究糖尿病戦略等研究事業「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」研究分担者(平成21年度～23年度)
- 経済産業省「企業価値を高める健康経営プロジェクト」統括(平成22年度～24年度)
- 厚生労働科学研究糖尿病戦略等研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」研究分担者(平成24年度～)
- 委員：厚生労働省保険局保険課全国健康保険協会業績評価委員会委員
厚生労働省保険局国民健康保険課国保ヘルス・アップ事業評価会議委員
厚生労働省健康局健康日本21評価作業チーム委員
東京都福祉保健局健康推進プラン21策定会議副座長
埼玉県国民健康保険団体連合会アドバイザー
健康保険組合連合会アドバイザー
東京都東久留米市国民健康保険運営協議会会長



プロフィール

