

特定健診・保健指導における健診項目等の見直しに関する研究

研究代表者 永井 良三 自治医科大学学長

研究要旨

本研究では、循環器疾患の発症リスクを軽減させる予防介入のあり方を最新のエビデンスや国際動向、技術動向を踏まえて検討する。研究を進めるうえで協力が必要な医療保険者、経済団体、関連学会、関連研究班の関係者に本研究の趣旨および概要を周知し、研究への参加・協力を得ることとした。また、本研究班では、「健診項目等の検討」、「施策実効性の検討」の課題に応じて、2つの分科会を設けた。健診項目等の検討では、循環器疾患の発症リスク軽減の視点から、予防介入が可能であることや若年層のリスク評価なども考慮し、健診項目、対象、頻度などを検討する。施策実効性の検討では、健診受診率を集団単位で向上させる施策を検討する。健診の設計では、脳・心血管疾患の発症予測能、予防介入可能性の視点から、既存および新規の検査・問診の項目を検討した。予測力の評価にあたっては、日本人を対象とした地域コホート研究をベースに、ソフトエンドポイント(高血圧や糖尿病、脳・心血管疾患の危険因子)とハードエンドポイント(脳・心血管疾患そのもの)を組み合わせ設定した。予防活動の起点になる健診に関しては、実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であること、経年受診率が高い集団では健康維持が図られる傾向にあることから、健診受診後の意識づけを徹底し、次年度の健診受診という行動を促す仕組みの導入の施策優先度が高い。若年層への働きかけについては積極的な広報やインセンティブ施策の導入のほかに、20代での意識づけや健康チェックの導入など、若年層を健康づくりの土俵に乗せる制度設計の必要性が示された。

尾形 裕也

東京大学政策ビジョン研究センター健康経営
研究ユニット 特任教授

磯 博康

大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学
教授

津下 一代

あいち健康の森健康科学総合センター
センター長

苅尾 七臣

自治医科大学循環器内科学 主任教授

三浦 克之

滋賀医科大学公衆衛生学部門 教授

宮本 恵宏

国立循環器病研究センター予防医学・疫学情
報部 部長

岡村 智教

慶應義塾大学衛生学公衆衛生学教室 教授

古井 祐司

東京大学政策ビジョン研究センター健康経営
研究ユニット 特任助教

A. 研究目的

循環器疾患の発症リスクを軽減させる予防介入のあり方を最新のエビデンスや国際動向、技術動向を踏まえて検討する。

B. 研究方法

(1) 研究体制の整備

研究を進めるうえで協力が必要な医療保険者、経済団体、関連学会、関連研究班の関係者に本研究の趣旨および概要を周知し、研究への参加・協力を得る。

また、本研究班では、「健診項目等の検討」、「施策実効性の検討」の課題に応じて、2つの分科会を設ける。

(2) 健診項目等の検討

循環器疾患の発症リスク軽減の視点から、予防介入が可能であることや若年層のリスク評価なども考慮し、健診項目、対象、頻度などを検討する。

検討にあたっては、エビデンス調査やこれまでのコホート研究などを踏まえる。

(3) 施策実効性の検討

健診受診率を集団単位で向上させる施策を検討する。

初回の健診受診を若年で実現する仕組みと、受診者が経年で受診を継続する方策について、医療保険の運営と連携して実現できるよう検討する。また、受診後の行動変容を促すための、医療保険者が健診データに基づき意識づけを行う事業スキームを保険者団体との協力のもと設計・検証する。

(倫理面への配慮)個人に係る試料・資料等の取扱がある場合には、個人情報保護法や各種指針等にしたいがい、情報管理及び倫理面に十分配慮する。また、専門職の介入などによる予防プログラムを実施する場合には、同意を得ることとする。

C. 研究結果

(1) 健診項目等のあり方

循環器疾患の予防を目的とした健診の設計では、脳・心血管疾患を発症する危険性の高いハイリスク者をスクリーニングできること、予防介入が可能であることが重要となる。したがって、健診項目の選定には、脳・心血管疾患の発症予測能の視点が大切であり、既存の検査・問診に新たな項目を追加する場合、発症の予測力が改善することが求められる。

健診項目や問診項目の予測力の評価にあたっては、日本人を対象とした地域コホート研究をベースに行う必要があり、そのエンドポイントにはソフトエンドポイント(高血圧や糖尿病、脳・心血管疾患の危険因子)とハードエンドポイント(脳・心血管疾患そのもの)を組み合わせて設定することで、健診制度の時間軸に沿った有効性の評価が可能となる。

初年度は、新規項目の候補としてクレアチニンベースのeGFR・尿酸・高感度CRPの分布・異常値の有病率を地域コホートにて比較評価した。また、試験的に年齢、多量飲酒、肥満および特定健診の標準的な質問票の各項目と高血圧新規発症の関連を評価し、従来知見と矛盾しない結果を得ると共に、脳・心血管疾患の新規発症を追跡できる体制を整備した。

(2) 施策実効性を高める方策

健診実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であることが示された。実施率向上施策を検討するうえで、市町村ごとに経年受診率を把握し、他市町村との比較のもと構造的な特徴を捉えることは有意義である。また、実施率向上施策を被保険者の行動から捉えると、初回の健診受診を早期(若年)で実現する、健診受診者が経年で受診を継続する、ための働きかけが重要である。

一方、健診を経年で受診している被保険者が多い集団で、健康状況の悪化率が低い可能性が示さ

れ、集団の健康維持を図るうえで、健診の経年受診を増やす施策には意義がある。健診は健康づくりの起点と位置づけられるが、健診受診後の意識づけを徹底し、次年度の健診受診という行動を促す方策として、保健事業の運営上、都道府県の国保連合会が集約された健診データに基づき意識づけを行う仕組みを市町村(国保)に提供するスキームなどが考えられる。

また、経年受診を徹底することで、構造上、健診実施率を10%超向上させることがうかがえた。

D. 考察

(1) 健診の評価および設計

特定健診に関しては、健診の有効性評価を行う場合、がん検診とは異なり、項目とアウトカムが1:1で結びつかない。健診を構成する個々の危険因子への介入が有効であることが重要である。したがって、健診の設計にあたっては、以下の視点を留意する。

ア 循環器疾患の予防を目的とした健診では、脳・心血管疾患の発症可能性が高いハイリスク者(層)をスクリーニングする

イ ハイリスク状態は危険因子のレベルや数で決まるが、必ずしも一つではなく複数の場合が多く、また全危険因子の原因となり得るような共通の要因はない

ウ 当該項目(=危険因子の測定)を加えることで、脳・心血管疾患の発症を予測することができるか、その危険因子への介入の有効性(薬物治療含む)が臨床試験で評価されているか、危険因子管理のアドヒアランス

また、特定健診は受診後に必要な予防介入を行うことが前提であるが、現制度では基本的には服薬者を介入から除外している。将来的には、健診対象と介入対象を合せていくことが必要と考える。考え方としては、

a) 健診は40-74歳全員を対象とし、予防介入に服薬者を含む

b) 健診は40-74歳のうち服薬者は対象外とし、服薬者は医学的管理下で対応

a)では医学的管理との整合が必要であり、b)の設計では健診対象が減ることから、その分の資源を若年層に再配分するなどの方策が採り得る。ただし、いずれの考え方でもハイリスク者で未治療者への受診勧奨は必須となる。

(2) 健康づくりの起点の整備

健診実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であること、経年受診率が高い集団では健康維持が図られる傾向にあることから、健診受診後の意識づけを徹底し、次年度の健診受診という行動を促す仕組みの導入の施策優先度が高い。また、それぞれの集団の経年受診率を把握し、従来のような一般的な受診勧奨・PR策ではなく、当該集団の構造に応じた実施率向上施策を検討および実施することが必要となる。若年層については、健診の対象となる時点での積極的な広報やインセンティブ施策の導入などが考えられるが、肥満化が最も進む20代での意識づけや健康チェックの導入など、若年層を健康づくりの土俵に乗せる制度設計も必要と考える。

E. 結論

循環器疾患の予防を目的とした健診の設計に向け、脳・心血管疾患の発症予測能、予防介入可能性の視点から、既存および新規の検査・問診に項目を検討した。予測力の評価にあたっては、日本人を対象とした地域コホート研究をベースに、ソフトエンドポイント(高血圧や糖尿病、脳・心血管疾患の危険因子)とハードエンドポイント(脳・心血管疾患そのもの)を組み合わせ設定した。また、脳・心血管疾患の新規発症を追跡できる体制整備を行った。

予防活動の起点になる健診の実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であることが示された。今後、実施率向上施策を検討・試行するためには、市町村ごとに経年受診率を

把握し、他市町村との比較のもと構造的な特徴を捉えることが不可欠になる。また、健診を経年で受診している被保険者が多い集団で、健康状況の悪化率が低いことが示された。健診受診後の意識づけを徹底し、次年度の健診受診を促す方策として、保険者団体(国保連合会)などが集約された健診データに基づき意識づけを行う仕組みを市町村(国保)に提供するスキームが考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的所有権の取得状況

該当なし