

施策実効性の検討(受診後の意識・行動変容を促す施策)

研究分担者 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
研究協力者 津野陽子 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

研究要旨

本研究では、健診実施率の高低の背景となっている経年受診率に注目し、健診受診後の意識・行動変容を促すことで経年受診を実現するスキームを探り、実施率向上施策の検討に資することを目的とした。はじめに、地域による実施率の差異の構造を捉えるために、B県内市町村の国民健康保険(n= 215,143; H23年度特定健診対象者)のH23年度の特定健診の実施率と、当該年度での初回受診および平成20年度からの経年受診の割合を把握した。次に、B県内33市町村のうち、健診実施率が同程度の市町村相互で、平成22年度から平成23年度の経年での健康状況の推移を比較し、受診構造と健康状況の推移を把握した。その結果、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。

A. 研究目的

健診の受診は予防・健康管理を進める際の起点となる。しかしながら、特定健診の実施率は医療保険者相互で大きな差がみられる。

本研究では、健診実施率の高低の背景となっている経年受診率に注目し、健診受診後の意識・行動変容を促すことで経年受診を実現するスキームを探り、実施率向上施策の検討に資することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 初回受診と経年受診の構造把握

地域による実施率の差異の構造を捉えるために、B県内市町村の国民健康保険(n= 215,143; H23

年度特定健診対象者)のH23年度の特定健診の実施率と、当該年度での初回受診および平成20年度からの経年受診の割合を把握した。

(2) 受診構造と健康状況の推移との比較

B県内33市町村のうち、健診実施率が同程度の市町村相互で、平成22年度から平成23年度の経年での健康状況の推移を比較し、受診構造と健康状況の推移を把握した。

(3) 健診受診後の意識・行動変容を促すスキームの検討

(1)(2)の分析結果に基づき、健診の実施率を向上し得るスキームを整理した。

C. 研究結果

(1) 初回受診と経年受診の構造

B県内の市町村国保の平成23年度の特定健診の実施率は27.8%であった。そのうち、平成20年度の特定健診導入から平成23年度に初めて健診を受診した被保険者の割合(以下、初回受診率)は7.8%であり、平成20年度から4年連続で受診していた割合(以下、4年継続受診率)は6.6%、平成21年度から3年連続での受診は2.8%、平成22年度から2年連続での受診は5.6%となっていた。

一方、33国保における初回受診率は、最低が2.2%、最高が12.2%であった。一方、4年継続受診率は、最低が2.0%、最高が20.1%となっていた。

(2) 受診構造と健康状況の推移

B県内33市町村のうち、平成23年度の健診実施率が33.4%のP市と33.7%のQ市における健康状況の推移を比較した。対象は平成22年度、平成23年度の2年度とも健診を受診した被保険者である。その結果、メタボリックシンドローム該当および予備群から非該当に移行した被保険者の割合(以下、改善率)は、P市は20.6%、Q市は21.5%であった(県全体では21.7%)。一方、メタボリックシンドローム非該当からメタボリックシンドローム該当および予備群に移行した被保険者の割合(以下、悪化率)は、P市は9.2%、Q市は7.6%であった(県全体では8.1%)。このように、健診実施率は同程度であるP市およびQ市では、改善率に比較して、悪化率に大きな差がみられた。

P市およびQ市の受診構造を比較すると、初回受診率はP市は12.2%、Q市は5.1%であり、一方、4年継続受診率はP市は3.4%、Q市は16.3%となっていた。

D. 考察

(1) 経年受診者を増やすことで集団の健康維持を図る

本研究結果より、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た。今後、詳細なデータ提供の協力を得たうえで、被保険者の属性や市町村の状況からの考察は必要であるが、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と考えられる。

なお、B県において平成20年度から平成23年度の4年間で一度以上健診を受診している被保険者は特定健診対象者の約42%であり、経年受診を促すことで、現状の実施率(27.8%)を14%程度向上させることがうかがえる。

健診は健康づくりの起点と位置づけられるが、従来、健診受診者の7割が自らの健診結果やリスクを認識しておらず、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の検討が希求される。

(2) 健診受診後の意識・行動変容を促すスキーム

健診受診後の意識づけに関しては、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「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」(研究代表者 自治医科大学永井良三学長)で試行されている。BMIが25未満で高血糖、脂質異常、高血圧のいずれかのリスクを有している人で検証したところ、健診結果票の提示後に自分にリスクがあると回答したのは38.7%にとどまったが、結果票に加えて、同性・同年代における検査値の順位や経年推移などを丁寧に情報提供したところ、自らにリスクがあることを認識したのは62.5%に増加した。さらに、健診結果に基づく情報提供によって、特定保健指導プログラムへの参加拒否率の低減、受診勧奨値レベルの被保険者の受診必要性に関する意識向上が示されており、これが次年度の健診受診という行動を促す可能性が考えられる。

健診実施率が相対的に低い国民健康保険や協会けんぽ、被用者保険の被扶養者に関しては、受診後の意識づけが弱いことが経年受診につながる

ず、結果として実施率が高い群に比べて経年受診率が低い構造をつくっていると考えられる。したがって、本研究では、健診受診後の意識・行動変容を促すスキームは主に国保、協会けんぽを想定して検討する。

国民健康保険の特定健診などのデータは、都道府県の国民健康保険団体連合会に集約・蓄積されている。また、本研究で示されたように、健診実施率の構造を他市町村との相对比较のもとで明らかにすることで、実施率を向上させる具体的な方策の検討につながる。

そのような背景のもと、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が保健事業の運営上、メリットがあると考えられる。

2年度以降は、上記スキームの検証を実際にC県国民健康保険団体連合会 - D市で実施する。また、国保同様、健診実施率が低い全国健康保険協会に関しても、本部 - 支部相互の連携に基づくスキームの検討を行っていく。

E. 結論

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。

G. 研究発表

1. 古井祐司:いま医療保険者から求められる人間ドックとは;第54回日本人間ドック学会学術大会基調シンポジウム,人間ドック2013;28(2):95(225).
2. 古井祐司:保険者機能の発揮による医療システムの有効活用を探る一考察;第51回日本医療・病院管理学会学術総会,オーガナイズドセッション,京都
3. 古井祐司:効果的な保健事業の再構築~保健事業の運営実態からみた健康保険組合の優位性に関する調査研究結果を踏まえて~;健康保険2013;67(11):28-34.

H. 知的所有権の取得状況

該当なし

B県国民健康保険の特定健診実施率の構造

	平成23年度 実施率	4年継続受診	3年継続受診	2年継続受診
国保1	33.4%	3.4%	2.8%	10.8%
国保2	28.4%	8.3%	3.3%	4.5%
国保3	30.0%	10.3%	4.3%	3.3%
国保4	23.2%	2.6%	2.6%	2.6%
国保5	17.2%	4.6%	1.7%	2.5%
国保6	15.2%	4.5%	1.6%	1.8%
国保7	14.5%	2.0%	1.9%	1.6%
国保8	29.8%	6.7%	3.1%	6.4%
国保9	33.7%	16.3%	3.1%	3.5%
国保10	29.3%	9.5%	3.4%	4.9%
国保11	20.6%	4.8%	2.0%	2.0%
国保12	25.5%	7.2%	2.5%	3.1%
国保13	27.1%	3.3%	2.6%	8.4%
国保14	31.1%	5.0%	2.2%	6.5%
国保15	37.8%	8.6%	4.2%	6.4%
国保16	20.5%	6.3%	2.6%	2.5%
国保17	20.5%	6.8%	2.5%	2.8%
国保18	30.5%	12.3%	3.5%	4.2%
国保19	27.5%	15.7%	1.5%	2.2%
国保20	42.4%	7.3%	1.6%	3.3%
国保21	38.7%	20.1%	4.0%	2.2%
国保22	33.7%	9.6%	5.2%	3.9%
国保23	21.4%	7.8%	1.9%	2.1%
国保24	41.2%	11.7%	5.5%	7.9%
国保25	24.4%	11.7%	2.9%	2.3%
国保26	18.6%	5.8%	2.7%	2.5%
国保27	16.4%	6.3%	1.8%	1.5%
国保28	19.4%	7.4%	2.1%	1.7%
国保29	27.6%	12.9%	1.7%	2.0%
国保30	42.9%	5.7%	4.5%	7.4%
国保31	23.5%	9.5%	2.1%	2.8%
国保32	26.2%	8.2%	2.3%	2.7%
国保33	28.2%	8.5%	2.9%	3.9%
県全体	27.8%	6.6%	2.8%	5.6%

n=215,143

B県におけるP市およびQ市の受診構造および健康状況の推移

	健診の受診率	健康状況の改善率	健康状況の悪化率
P市	33.4% うち継続受診率; 3%	20.6%	9.2%
Q市	33.7% うち継続受診率; 16%	21.5%	7.6%
県全体	27.8%	21.7%	8.1%

n=215,143