

保健事業の現場で適用可能な予防介入施策の検討 - 健診への予防介入のセット化 -

研究分担者 小池創一 自治医科大学地域医療学センター 教授

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 特任助教

研究要旨

特定健診制度では、生活習慣病の発症予防やそれらの重症化による動脈硬化性疾患の予防が主たる目的である。しかしながら、健診を予防の起点と捉えた際に、スクリーニングとその後の予防介入が十分連動せず、効果的かつ効率的な事業運営がされにくい構造となっており、保健指導などの保健事業の実施率向上につながらない要因ともなっている可能性がある。このような背景のもと、本研究では、健診受診の構造を把握したうえで、健診受診者への働きかけを導入し、健診結果の理解と健康行動を促す新たな健診の設計を検討し、試行的な事業による検証を行うこととした。その結果、健診受診の構造が把握され、健診を受けることが次の受診を促す可能性が考えられ、保健事業の起点となり得る新たな健診の設計に示唆を得た。

A. 研究目的

平成20年4月に導入された特定健診制度では、生活習慣病の発症予防やそれらの重症化による動脈硬化性疾患の予防が主たる目的である。

しかしながら、本研究班・疫学グループの研究結果から示されたように、現状の取組では集団全体で効果をあげるには長期間を要すること(短期での効果はない)、保健事業の実施率(被保険者の参加率)を高めることなどが課題となっている。

一方、健診を予防の起点と捉えた際に、スクリーニングとその後の予防介入(保健指導など)が分断され、効果的かつ効率的な事業運営がされにくい構造であり、保健指導などの保健事業の実施率向上につながらない要因ともなっている可能性がある。

そこで、本研究では、健診受診の構造を把握したうえで、健診受診者への働きかけを導入し、健診結果の理解と健康行動を促す新たな健診の設計を検討し、試行的な事業による検証を行うこととした。

B. 研究方法

(1) 特定健診の受診構造の把握

健保組合の被保険者に関しては、労働安全衛生法で事業主が実施する健診が特定健診として代替されるため、健診受診に本人の意識などが反映されにくいことから、本研究では国民健康保険の被保険者の受診構造を把握することとした。

P県国民健康保険団体連合会の被保険者で平成23年度から平成27年度の5年間、特定健診の対象となった者(n=1,034,981)を対象とした。

それぞれの年度における受診の有無により、5年間でのパターン別の受診者数を算出した。

(2) 新たな健診設計の検討

Q健診機関の協力を得て、健診を起点とした介入プログラムを設計する。

受診者の意識が高い健診受診の当日に介入するモデルとする。

- ・当日の限られた情報に基づく介入策の検討
- ・面談だけでない介入プログラムを導入(例. ICTプログラム等)
- ・当日以降、翌年度の健診までの効果的なフォロー・タイミング等を探る

評価指標に関しては、健診結果の理解、行動変容・継続、健康状況を測ることとする。

C. 研究結果

(1) 受診構造

平成 23 年度から平成 27 年度の 5 年間すべて、連続して特定健診を受診した被保険者は 21.6%であり、5 年間一度も受診をしていないのは 44.3%であった。残りの 34.0%は 5 年間で 1～4 回受診をしていた。

最も受診者数が少ない受け方(パターン)は「○×○×○」で対象者の 0.41%を占め、最多は「×○×○×○」で 3.3%を占めた。

(2) 新たな健診の設計

初年度は、Q健診機関の協力を得て、健診の動線を確認した。2年度には、健診後のメニューの作成および試行を行ない、3年度にはセットメニューの本格実施および検証を行うこととしている。

D. 考察

(1) 健診受診が次の受診を促す可能性

5 年間の受診パターンをみると、過去の受診回数が多いほど、また前回の受診からの期間が短いほど受診率が高くなることが示された。

たとえば、直近年度に受診した者のうち、その前年度に 1 回受けている者、さらにその前年度を含め 2 回受診している者、さらにその前年度を含めて 3 回受診している者では、それぞれの翌年度受診率は 69.4%、79.3%、88.3%と、過去の受診回数ごとに 10%程度の差があった。

また、過去 4 年間で 2 回受診した者のうち、直近年度とその前年度に受けた者が翌年度受診する割合は 69.4%であるが、直近年度と 2 年度前に受けた者、直近年度とその 3 年度前に受けた者の翌年度受診率は、それぞれ 51.5%、44.3%となっており、間隔が空くほど受診率が低い。

未受診の理由に応じた勧奨によって、受診率が向上することが、先行研究^[1]で示されている。本研究の 1 年度では、5 年間の受診パターンのみを分析

したが、2 年度以降は対象者の属性、健診結果との関連分析を行い、受診促進策のあり方、健診受診による健康への影響を探っていく。

なお、業務時間内に職場が設定する健診を受け大企業や公務員などについては、別途検証が必要である。

(2) 健診を起点とした保健事業の設計

先行研究では、健診を受けることが死亡率の低減に資する可能性が示されており^[2]、健診受診率を高め、予防に活用していくことが重要となる。

健診の受診構造から、健診を受診すること自体が、本人のモチベーションを高め、行動を促す可能性があり、健診を予防の起点と位置づけ、受診者への働きかけを行うことは有用と考えられる。

したがって、今後設計し検証する新たな健診では、健診から間を空けずに、受診当日に働きかけを開始し、翌年度の健診までを包括する設計とする。

E. 結論

本研究により、健診受診の構造が把握され、健診を受けることが次の受診を促す可能性が考えられ、保健事業の起点となり得る新たな健診の設計に示唆を得た。

<参考文献>

- [1] 宮川尚子他, 滋賀県野洲市における特定健診未受診理由を踏まえた特定健診受診勧奨手法の開発と受診率向上への効果; 厚生 の 指 標 61(4):28-34, 2014
- [2] Hozawa A, et al. Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses: Preventive Medicine 51(5):397-402, 2010

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし