

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「我が国における公衆衛生学的観点からの健康診査の評価と課題」

健診種別の健診後の新規治療開始率に関する検討

川野 伶緒（広島大学病院 広島臨床研究開発支援センター）

加藤 公則（新潟大学大学院 医歯学総合研究科）

研究概要

人間ドックの強みは、結果説明の場を有していることであり、受診につなげる機会が多いことである。そこで、非治療者で要治療と判定された人について、次年度までの時点での新規治療開始率を指標として、他健診システムに対する人間ドックの優位性を検討した。データは2017～2020年度の新潟県労働衛生医学協会で実施・保管されている、法定に基づき実施された定期健康診断（15.4万人）と、法定外で実施される人間ドック受診者データ（3.4万人）を比較した。

両健診では年齢構成が異なるため、職域健診では人間ドックの年齢構成に調整した新規治療開始率を算出した。その結果、高血圧の新規治療開始率における人間ドックと職域健診の差は、2017～2019年度それぞれ、5.8、11.4、19.5ポイントであった。同様に糖代謝異常においては、1.1、13.9、7.6ポイント、脂質異常においては、2.3、7.3、6.4ポイントであった。一貫して人間ドックは定期健康診断よりも、要治療該当者における新規治療開始率が高い傾向が明らかとなった。人間ドックの検診後の詳細な結果説明が新規治療開始率に結びついた結果を反映していると考えられ、人間ドックの優位性を示す結果が得られた。

A. 研究背景と目的

人間ドックの強みは、結果説明の場を有していることであり、受診につなげる機会が多いことである。そこで、非治療者で要治療と判定された人について、次年度までの時点での新規治療開始率を指標として、他健診システムに対する人間ドックの優位性を検討した。データは 2017～2020 年度の新潟県労働衛生医学協会にて実施・保管されている、法定に基づき実施された定期健康診断(15.4 万人)と、法定外で実施される人間ドック受診者データ(3.4 万人)を比較した。

B. 研究方法

本検討では、高血圧、糖代謝異常、脂質異常の新規治療開始率を年度別、健診種別に集計した。新規治療開始率は、前年度に非治療中かつ要治療該当者であった者のうち、次年度に服薬していた者の割合によって算出した。ここで要治療該当者の定義は以下に示すとおりである。

高血圧における要治療該当者の定義: 当該年度の受診結果が収縮期血圧 180mmHg 以上もしくは拡張期血圧 110mmHg 以上、かつ未治療である者

糖代謝異常における要治療該当者の定義: 当該年度の受診結果が HbA1c8.0%以上、かつ未治療である者

脂質異常における要治療該当者の定義: 当該年度の受診結果が LDL-C200mg/dL 以上、かつ未治療である者

C. 研究結果

健診種別の背景情報を別紙 1 に示す。性別に差は認められない。健診種別によって年齢の分布が異なっていた。

高血圧、糖代謝異常、脂質異常のそれぞれについて、要治療該当者を対象に次年度新規治療開始率を年度別、健診種別に集計した結果を別紙 2 に示す。健診種別によって年齢構成が異なるため、職域健診の新規治療開始率は人間ドックの年齢

構成に調整した結果を示している。高血圧における人間ドックの新規治療開始率と職域健診の年齢調整済み新規治療開始率の差は、2017～2019 年度それぞれ、5.8、11.4、19.5 ポイントであった。同様に糖代謝異常においては、1.1、13.9、7.6 ポイント、脂質異常においては、2.3、7.3、6.4 ポイントであった。

D. 考察

本研究では、人間ドック受診者は職域健診に比べ、詳細な結果説明を受けることから、次年度までの時点で新規治療を開始する者の割合が高いという仮説に基づいて検討を行った。しかし両健診は受診者の構成が異なることが想定され、単純な比較はできなかった。

対象者の背景情報の集計結果から、性別に差は認められない一方で、年齢構成別の分布は明らかに異なっていた。そのため、人間ドックの年齢構成に基づいて職域健診の新規治療開始率を調整した。その結果、新規治療開始率は高血圧、糖代謝異常、脂質異常のいずれにおいても、人間ドックは職域健診と比較して高い傾向が明らかとなった。年度によってばらつきが認められたが、一貫した結果が得られた。これは人間ドックにおける詳細な結果説明により、治療開始に結びついたと考えられ、人間ドックの優位性を示す結論が得られた。

E. 結論

人間ドックは定期健康診断と比較して、要治療該当者における新規治療開始率が高い傾向が明らかとなった。人間ドックの検診後の詳細な結果説明が新規治療開始率に結びついたと考えられ、人間ドックの優位性を示す結果が得られた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 川野伶緒, 和田高士, 加藤公則. 人間ドックデータベースを活用した人間ドック健診の優位性の評価. 第63回日本人間ドック学会学術大会. 2022-09-02.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用・参考文献

なし

別紙

1. 研究対象者の背景情報の集計

Characteristic	人間ドック, N = 34,015 [†]	特定健診, N = 154,294 [†]
女性	12,168 (36%)	55,280 (36%)
年齢	54 ± 10	43 ± 13
年代別		
-39	2,299 (6.8%)	61,904 (40%)
40-64	26,336 (77%)	86,233 (56%)
65-	5,380 (16%)	6,157 (4.0%)
Body Mass Index	23.0 ± 3.5	22.9 ± 3.9
収縮期血圧, mmHg	119 ± 15	123 ± 16
拡張期血圧, mmHg	76 ± 11	76 ± 12
中性脂肪, mg/dL	113 ± 82	116 ± 98
HDL-C, mg/dL	61 ± 16	63 ± 16
LDL-C, mg/dL	124 ± 29	120 ± 31
空腹時血糖, mg/dL	100 ± 17	95 ± 17
HbA1c, %	5.69 ± 0.57	5.55 ± 0.56

[†] n (%); Mean ± SD

1. 研究対象者の背景情報の集計－健診種別

2. 要治療該当者の新規治療開始率—健診種別、年度別

年度	人間ドック			職域健診			年齢調整済み新規治療率	差(ポイント)
	要治療者数	新規治療者数	新規治療率	要治療者数	新規治療者数	新規治療率		
2017→2018	89	34	38.2%	1036	332	32.0%	32.4%	5.8
2018→2019	85	36	42.4%	921	278	30.2%	31.0%	11.4
2019→2020	88	43	48.9%	789	226	28.6%	29.4%	19.5

2a. 高血圧における要治療該当者の新規治療開始率

年度	人間ドック			職域健診			年齢調整済み新規治療率	差(ポイント)
	要治療者数	新規治療者数	新規治療率	要治療者数	新規治療者数	新規治療率		
2017→2018	85	36	42.4%	416	174	41.8%	41.2%	1.1
2018→2019	94	48	51.1%	382	140	36.6%	37.1%	13.9
2019→2020	71	31	43.7%	379	131	34.6%	36.1%	7.6

2b. 糖代謝異常における要治療該当者の新規治療開始率

年度	人間ドック			職域健診			年齢調整済み新規治療率	差(ポイント)
	要治療者数	新規治療者数	新規治療率	要治療者数	新規治療者数	新規治療率		
2017→2018	281	50	17.8%	1569	206	13.1%	15.5%	2.3
2018→2019	332	69	20.8%	1923	246	12.8%	13.5%	7.3
2019→2020	379	74	19.5%	2121	228	10.7%	13.1%	6.4

2c. 脂質異常における要治療該当者の新規治療開始率