

資料

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性に関する検討 —医療機関への質問紙調査の結果から—

山岸昌平、赤塩真奈美

上田保健福祉事務所

目的：定期通院患者に対する特定健診実施の有用性について検討を行うこと。

方法：国民健康保険加入者に対して特定健診を実施している医療機関の医師あてに調査票を送付した。回収数は62件、回収率は88.9%であった。対象地域については、医療機関での個別健診を中心に実施している上田市、東御市を対象とした。

結果：定期通院患者に対する特定健診の必要性については、「必要である」が51.6%、「必要ではない」が32.3%、「どちらとも言えない」が16.1%となった。各回答理由における主なカテゴリとして、「必要である」において【全身状態を把握する機会の確保】、【患者の自己負担軽減】が、「必要ではない」において【日頃の診療で評価可能】、【項目の重複・過不足】が、「どちらとも言えない」において【患者の状況次第】、【限定的な有用性】が導かれた。定期通院患者が特定健診を受ける際に生じる問題点については、検査結果が出るのが遅い(40.3%)、必要な検査項目を網羅できない(35.5%)といった回答が多く、定期通院患者が健診を受診するための現実的な方法については、定期検査の1回を特定健診にする(45.2%)という回答が最も多く、次いでみなし健診(30.6%)となった。

考察：定期通院患者に対して特定健診実施が必要であると回答した医療機関が約半数あったという結果は、その有用性を一定程度説明するものと考えられる。医療機関にとって、定期通院患者の全身状態を把握することは重要であり、特定健診は全身状態を評価する機会を確保する仕組みとして有効な側面を有している。また、医療機関は特定健診が有する自己負担軽減のメリットや健康行動を促進する機能、特定保健指導等の保健事業に関する有用性を考慮する中で、特定健診を実施するか否かの意思決定を行っている。行政は、特定健診の総合的な有用性を強化していくこと、効果的・効率的に健診を実施できる体制の構築に取り組んでいくことが必要である。

Key words：特定健診 (Specific Health Checkup)、国民健康保険 (National Health Insurance)

I. はじめに

2008年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者は特定健診・特定保健指導に取り組んでいる。特定健診の受診率においては国全体で70%以上という目標が示されているが、令和2年度における全国の受診率は53.4%とな

(2022年12月21日受付 2023年3月9日受理)

連絡先：〒386-8555 上田市材木町1-2-6
上田保健福祉事務所
山岸昌平

E-mail: yamagishi-shohei-r@pref.nagano.lg.jp

ており¹⁾、健診受診率の向上は各医療保険者にとって大きな課題となっている。また、特定健診受診率は、健康保険組合や共済組合において高く、市町村国保や国保組合、全国保険協会、船員組合において低いという二重構造が問題となっており²⁾、上田保健福祉事務所(以下、当所)としても市町村と連携を図りながら、国民健康保険(以下、国保)加入者の健診受診勧奨をより一層推進していくことが必要であると考えている。また、当所管内における令和2年度の国保加入者の特定健診受診率は33.1%であり、県内10圏域中最下位となっている。

そうした中、第三次上田市民健康づくり計画にお

いては、健診を受けなかった理由で最も多かったのは、「治療などにより医師の診察を受けていた」という回答であったことを踏まえ、かかりつけ医との連携を図りながら、健診を受けやすい体制づくりに努めていくことの必要性を報告している。長野県須坂市における調査でも、健診を受診しない理由として「かかりつけ医で検査していた」、「既に医療機関に通院していた」と回答する者が多いことが示されている³⁾。

武村⁴⁾は、健診受診と受療は、目的が異なるが医療機関に行くという行動は同じであるため、行動間の関連が強く現れる可能性を示唆している。また、舟橋⁵⁾はかかりつけ病院の無い者は、健診や医療から意識が遠く、健診未受診になりやすいことを指摘している。医療機関での個別健診を中心に実施している地域の場合には特に、かかりつけ医がいることが健診受診を促進する要因として機能する可能性があると言える。令和2年度、上田市、東御市における健診未受診者のうち、生活習慣病の受療歴がある者はいずれも約49.0%であることが、国保データベース(KDB)上で示されており、医療機関との有機的な連携により、健診受診率を向上させることが可能であると考えられる。

しかし、健診の効果に関するメタアナリシスでは、健診が総死亡率、がん死亡率、心血管疾患死亡率等に十分な効果を示さなかったことが報告されている⁶⁾。また、保健指導に関しても、入院外医療費・外来受診率の抑制や、各種健診項目における改善効果があるという厚生労働省の報告⁷⁾がある一方、日本人男性を対象とした大規模な調査においては、軽度の肥

満改善にとどまり、血圧・血糖・脂質等の改善には至らなかったことが報告されている⁸⁾。

そうした中、すでに受療している住民を健診に誘導することが、健康増進に寄与するのかという点については疑問が残る。研修会等の場で、定期通院患者が健診を受診することの重要性が指摘されることがあるが、そうした形での健診利用に関する有用性を医療機関がどのように認識しているかという点は、これまで十分に議論されていない。

そこで当所では、国保加入者に対して特定健診を実施している医療機関の医師を対象に、定期通院患者が健診を受けることの意義等について、質問紙調査を実施した。その結果について報告する。

II. 対象と方法

国保加入者に対して特定健診を実施している医療機関の医師あてにメールもしくはFAXで調査票を送付した。調査は令和3年10月から11月に実施し、対象医療機関70のうち62の医療機関から回答を得た(回収率:88.9%)。

対象地域については、医療機関での個別健診を中心に実施している上田市、東御市を対象とした。調査実施にあたっては、当所内で実施の必要性について十分に検討を行ったうえで、医師、保健師、管理栄養士を含むメンバーで質問紙を作成した。質問項目は表1のとおりである。分析については、類似した内容の記述を収集し、抽象化したカテゴリー名を付与した。

調査の実施ならびに結果の公表については、上田市医師会・小県医師会の同意を得た。

表1 質問項目

	項目
1	「定期的に通院をしている患者」が特定健診を受けることは必要だと思いますか(選択式、選択肢は表2参照)、またそう思われる理由をお書きください(自由記述)
2	「定期的に通院をしている患者」が特定健診を受ける際の問題点について教えてください(選択式・一部自由記述、複数回答可、選択肢は表3参照)
3	「定期的に通院をしている患者」が特定健診を受診する方法として、どの方法が現実的だと思いますか(選択式・一部自由記述、複数回答可、選択肢は表4参照)

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性

Ⅲ. 結果

各質問項目における回答を以下に示す。なお、回答については原文のまま記載することを原則としているが、診療科が特定される可能性のある表現や誤字等について、回答内容に支障がない範囲で一部修正を加えている。

A. 定期通院患者への特定健診の必要性に関する質問への回答

定期通院患者に対する特定健診の必要性に関する質問に対しては、「必要である」が51.6% (32件)、「必要ではない」が32.3% (20件)、「どちらとも言えない」が16.1% (10件) となっており、「必要で

ある」と回答した医療機関が最も多かった。

回答理由は、「必要である」において【全身状態を把握する機会の確保】、【患者の自己負担軽減】、【患者の健康行動を促進】、【行政が関与するメリット】、【行政の目標達成への寄与】の5カテゴリーに、「必要ではない」において【日頃の診療で評価可能】、【項目の重複・過不足】、【健診結果の共有が不十分】の3カテゴリーに、「どちらとも言えない」において【患者の状況次第】、【限定的な有用性】、【日頃の診療で評価可能】、【その他】の4カテゴリーに分類された。各カテゴリーにおける回答は、表2のとおりである。

表2 定期通院患者への特定健診の必要性とその理由

回答	理由
必要である (51.6%、 32件)	<p>【全身状態を把握する機会の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険診療上認められない検査なども実施できるため、定期的に通院をしている患者であっても、特定健診が必要と考える。 ・ 定期受診時に説明できなかったことや、いつもの検査と違う項目も検査できるので、通院している患者さんでも必要と思う。 ・ 通院している患者に対しては、原則として年2回の血液検査を実施しているが、糖尿病などのスクリーニングは通常検査では、保険の関係で実施していないので、特定健診の中で実施できるメリットがある。 ・ 一般診療中、通院中の患者様に腹囲等身体測定をする機会が少ない。メタボ等の診断・指導には特定健診が有用。 ・ 治療している疾患だけでなく、年に1回全体を見ることは必要。 ・ 多面的角度、経時的な視点での健康チェックが行われることに特定健診が利用されることは良いことだと考えます。 ・ 1年に1度は血液検査やその他の検査を行うことは意義あるものと考えます。 ・ 特定疾患以外の定期受診患者には有用。 ・ 状態の定期チェックが必要なため。 ・ 特定健診の検査は定期的に通院している人の検査以外のものも施行している。 ・ 当院で通常検査する項目以外の検査ができる。 ・ 保険ではできない検査がある。 ・ ふつうは全部チェックはできないので、健診でいろいろ調べるのはいいこと。 ・ 通常は行わない検査を行い早期発見が可能になる可能性がある。 ・ 定期的に通院している方に対して計画的な定期検査を行っていくにあたって、良い目安になる。 ・ 法律「保健医療機関及び保健医療養担当規則」の第二十条に「健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない」と規定されているため、通常の定期診察では健診ができないから。 ・ 特定健診は混合診療にあたらないため、それを用いて定期検査を行えば良いと考えるから。

	<ul style="list-style-type: none"> ・検査をしたくない患者さんに1回/年は検査をすすめることができる。 ・血液検査等をまったく受けない患者もいるため。 ・1年に1度の機会を与えるのは良いこと。 ・定期的採血の患者負担減になるため。 <p>【患者の自己負担軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者にとっても費用的なメリットがある。 ・医療費の軽減をメリットとして口にする患者さんが多い。 ・無料でできるから。 ・患者自己負担軽減のため。 <p>【患者の健康行動を促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が自分の健康維持をするための一つの動機となり得ると考えます。 ・がん検診受診にもつながる。 <p>【行政が関与するメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が市民の健康状態を把握する一助となる。 ・保健指導はとても良いものですし、助かります。 <p>【行政の目標達成への寄与】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率向上のため。 ・市の受診率を上げるため。
<p>必要ではない(32.3%、20件)</p>	<p>【日頃の診療で評価可能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たいてい院内で検査を定期的に行っているため。 ・すでに通院中であれば、十分に把握されていると考えます。 ・定期的に検査をしており主治医に任せてもよいのではないかと。 ・定期的に通院している患者様は、様子がよくわかっているから。 ・通院している時点で医療が介入しており、生活習慣病の発症や重症化の予防は、かかりつけ医、主治医の果たすべき役割だと思います。 ・いつも定期で血液検査をしている。 <p>【項目の重複・過不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査が重複する。 ・同様の検査となることが多いため。 ・特定健診の腹囲などは不要。 ・特定健診の内容以上の検査を定期的に行っているため。 <p>【健診結果の共有が不十分】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せっきくの検査が医療機関と共有されない可能性がある。

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性

<p>どちらとも言えない (16.1%、 10件)</p>	<p>【患者の状況次第】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別に状況が異なり、一概には言えない。 ・患者さんの個々の状況により異なるため。 ・定期的な検査で内容を満たしていれば必要ない。 ・必要な患者さんにはそれなりに検査しているので。しかし一方で全く検査を希望されない方にはきっかけになる。 ・該当疾患により定期的に検査している場合は必要ないが、外傷性の疾患等で治療している患者さんには必要である。 ・私は高血圧などで受診中の患者さんでは年に2～3回血液検査しています。その1回にしています。 ・特定健診の項目が違う検査があるため。 <p>【限定的な有用性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血を嫌がる患者が特定健診だと受ける場合もあるが、結果が遅い。 ・上田市では受診者負担がないので費用的な問題はないのですが、日頃の診療にプラスになるかという疑問です。 ・長所・短所がある。 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の上田市の現状把握には意味があると思うが検査そのものは定期的に通院している患者であれば院内での検査で十分、間に合うと考えます。 ・特定健診の結果をみて異常がある項目について再検査、経過をみるきっかけになる。定期的にみている検査について間に入れることにより回数を減らすことができる。保険適応の検査と重複することが出てくる。 <p>【日頃の診療で評価可能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院でも定期的に採血しているため。 ・定期検査を受診時に行うため。 ・定期的通院をしている方には定期的検査しているため。ただし、希望される方には特定健診を優先して実施しています。 ・糖尿病、腎不全等毎月または隔月に検査をしている患者もいる。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師の指導がすばらしいので受けさせたい方も多い。 ・会議でもよく話されますが、受診率を上げるためには母数を減らせば良い。当然受診者も減りますが。検査の頻度が増えることは良いと思われ、患者も希望している人が多い。窓口負担金とのかね合いもある。本来、全国統一のデータを取りたいことから始まっているはず。 ・健診日が不明で、その近くで検査していることあり。 ・経済的に検査を拒む人がいる。
---------------------------------------	---

山岸、赤塩

B. 定期通院患者が特定健診を受ける際に生じる問題点に関する質問への回答

関する回答は、表3のとおりである。検査結果が出るのが遅い（40.3%、25件）という回答が最も多く、次いで、必要な項目を網羅できない（35.5%、22件）、

定期通院患者が特定健診を受ける際の問題点に

「不必要な項目がある」0%（0件）、

表3 定期通院患者が特定健診を受ける際の問題点(複数回答可)

治療上の問題	検査結果が出るのが遅い	40.3% (25件)
	必要な項目を網羅できない	35.5% (22件)
	不必要な項目がある	0% (0件)
	その他	3.2% (2件)
	その他の意見 <ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診の便潜血陽性者の対応が2週間程度遅れる（実臨床ではありえない）。 ・基準値が厳密すぎる。 ・当院では、検査会社から結果をダウンロードが可能な契約としていて1~2日で得られる。 ・通常は他の市町村の医療機関に通院していて、特定健診だけ受診にくる患者に関してはフォローができないので、他市町村でも「かかりつけ医」で特定健診ができるようにしてほしい。 ・「至急依頼」、「必要項目の追加・保険で」でカバーしている。 	
実施上の問題	受診券の準備等が手間	24.2% (15件)
	市町村による情報把握への抵抗感	14.5% (9件)
	実施時期が限定されている	11.3% (7件)
	計測が手間	11.3% (7件)
	採血が手間	1.6% (1件)
	採尿が手間	1.6% (1件)
	その他	3.2% (2件)
	その他の意見 <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲の測定に意味がない。 ・受診券を紛失してしまったり、健診の仕組みを理解していなかったりする方が少なからずいる。こちらで説明や案内をする手間を考えたら保険診療で検査した方が楽と感ずることもある。 	
費用の問題	報酬単価が低い	12.9% (8件)
	患者の自己負担が増える	12.9% (8件)
	その他	3.2% (2件)
	その他の意見 <ul style="list-style-type: none"> ・試算していないので具体的に書けませんが、患者側からみるとお得、医療機関側からみるとかなり損、な印象がある。 ・すでに通院している患者の健診を中止し、他の住民（特に若年者）の健診を無料にして欲しい。 	
特に問題はない		25.8% (16件)

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性

受診券の準備等が手間 (24.2%、15 件) となった。特に問題はないと考える医療機関も 25.8% (16 件) あることが示された。

C. 定期的通院患者が特定健診を受診する方法に関する質問への回答

定期通院患者が健診を受診するための現実的な方

法に関する回答は、表 4 のとおりである。定期検査の 1 回を特定健診にする (45.2%、28 件) という回答が最も多く、次いで、みなし健診 (30.6%、19 件)、定期検査とは別に特定健診を実施 (16.1%、10 件)、集団健診 (16.1%、10 件) となった。

表 4 定期通院患者が健診を受診するための現実的な方法 (複数回答可)

定期検査の 1 回を特定健診にする	45.2% (28 件)
みなし健診	30.6% (19 件)
定期検査とは別に特定健診を実施	16.1% (10 件)
集団健診	16.1% (10 件)
どの方法も現実的ではない	3.2% (2 件)
その他	11.3% (7 件)
その他の意見 ・定期検査と特定健診のダブルチェックも必要。 ・患者が希望した時に実施。定期検査とは前もって話し、重ならないようにしている。 ・結果がすぐにわからず、実臨床に生かしにくい。 ・患者に定期的に採血などしているか確認する。 ・定期検査のうち 1 回を特定健診とする方向ですすでにおすすめしていますが、同意を得られないこともあります。 ・定期検査のうちの 1 回を特定健診を用い、不足する項目は保険診療で補う形でいいのではないのでしょうか。 ・血液検査などをかかりつけ医で対応している場合は、かかりつけ医に対応を任せればよいと思います。 ・みなし健診は、全部データをそろえられない。 ・均等にできればいいのですが、今の時期集中して大変。 ・中止する。	

IV. 考察

A. 定期通院患者への特定健診の必要性に関する考察

「必要である」と回答した理由をみると、「保険診療上認められない検査なども実施できる」、「年に 1 回全体を見ることは必要」、「多面的角度、経時的な視点での健康チェックは良いこと」といった【全身状態を把握する機会の確保】に関する言及が多い。疾患によっては、保険診療の範囲で検査を実施することが難しい場合もあり、そうした患者に特定健診を実施することは、健診本来の目的に適っている。また、「費用的なメリット」、「医療費の軽減」と

いった【患者の自己負担軽減】についての意見も少なくない (健診受診費用については、上田市では無料、東御市では原則 1,000 円となっている)。

そして、「本人が自分の健康維持をするための一つの動機となり得る」、「がん検診受診にもつながる」といった利点も述べられており、特定健診が【患者の健康行動を促進】する機能も有していることが示されている。さらに、「市町村が市民の健康状態を把握する一助となる」、「保健指導はとても良いもの」といった意見からは、【行政が関与するメリット】を認識し、享受している医療機関もあることがうかがえる。

これらの意見は、健診が有する医学的な有用性の

みならず、患者の自己負担軽減のメリットや健康行動を促進する機能、特定保健指導等の保健事業に関する有用性への認識が、健診の必要性を決定していくための一要因であることを示している。また、「健診受診率向上のため」という【行政の目標達成への寄与】に関する意識も、医療機関の意思決定に影響を与えている可能性がある。

「必要ではない」と回答した理由については、「院内で検査を定期的に行っている」、「通院中であれば、十分に把握されている」といった【日頃の診療で評価可能】であるという主旨の回答が多い。健診による評価を行わずとも、日常の診療・検査の中で全身状態が適切に把握されているものと理解することができる。

また、【項目の重複・過不足】のカテゴリーにおいて、腹囲などの測定が不要という指摘もある。Yamada, Tsukamoto, & Irie⁹⁾によれば、腹囲測定は内臓脂肪の評価に有用である一方、測定の信頼性は確認されていない。また、現在用いられている腹囲の基準に関しても、統計学的な試算や現場での経験から疑問が呈されている状況がある^{10) 11)}。そうした中、腹囲測定等にかかる手間が、健診実施に対する抵抗感と関連している可能性が示されている。

「せっかくの検査が医療機関と共有されない可能性がある」という指摘は、集団健診で受診した場合についての言及と考えられる。健診を受けたとしても、医療機関との【健診結果の共有が不十分】であれば、健診の利益を十分に享受できなくなってしまう。そのようなリスクを考慮すると、普段の診療の中で状態を評価していく方が、医療機関にとっては確実な選択である。

「どちらとも言えない」と回答した理由については、【患者の状況次第】という意見が多く、定期検査の実施状況や抱えている疾患の種類等、ひとりひとりの状況に応じて、健診実施の必要性が異なることが示されている。特定健診を実施する医療機関の中には、整形外科や産婦人科を主の診療科としている医療機関もあり、診療科によっても健診の活用可能性は異なるものと考えられる。

また、「特定健診だと受ける場合もあるが、結果が遅い」、「上田市では受診者負担がないので費用的な問題はないが、日頃の診療にプラスになるかは疑問」といった、健診の【限定的な有用性】を考慮した時に、実施の判断に悩むケースがあることも示唆

された。特定健診は患者へ勧めやすい面があるものの、医学的な有用性とは必ずしも整合しないことが示されており、定期通院患者に対する健診実施を一律に推進することについては、慎重に検討を進める必要がある。

B. 定期通院患者が特定健診を受ける際に生じる問題点に関する考察

検査結果が出るのが遅い、必要な項目を網羅できないといった、治療上の問題が生じると考える医療機関が多い。特定健診の目的が保健指導対象者の抽出や保健指導をとおした生活習慣病の予防である¹²⁾のに対し、診療における検査の目的は、疾患の状況や治療に対する反応を評価することであると考えられる。医療機関としては、患者の疾患に適した検査項目を設定し、タイムリーに検査結果を得ることが必要であるが、現在の健診実施体制の中でそうしたニーズに応えることは難しく、そのことが健診実施の阻害要因になっていると考えられる。

受診券の準備が手間といった手続き上の問題に関しては、「こちらで説明や案内をする手間を考えたら保険診療で検査した方が楽」といった意見も出ている。手間をかけてまで、臨床への活用が難しい健診を実施するという選択を医療機関が取るとは容易ではない。健診をスムーズに行える仕組みの整備が必要である。

費用の問題については、健診の報酬単価が低いという意見が見られる。「患者側からみるとお得、医療機関側からみるとかなり損な印象がある」といった意見もあり、手続きの煩雑さに見合った報酬が得られないことが、健診を積極的に活用するためのハードルとなっている可能性がある。

また、患者の自己負担が増えるという意見もある。原則1,000円の自己負担額が生じる東御市においては、普段検査を要しない患者が、特定健診を受けることによって自己負担が生じるケースや、特定健診として実施するよりも各種医療費助成制度を利用する中で、より低額に検査を実施できるケースが存在する可能性がある。前者の場合には行政や医療機関が健診の必要性等に関する情報提供をしながら、患者の意思決定を支えていく必要があり、後者の場合には、診療情報提供事業（いわゆる、みなし健診）を活用していくことによって、健診受診率の向上や保健指導につなげていくことが必要となると考えられる。

C. 定期的通院患者が特定健診を受診する方法に関する考察

「定期検査の1回を特定健診にする」という回答が最も多いことが示されているが、治療上の問題、実施上の問題、費用の問題が生じている中で、この選択肢を多くの医療機関が選んだということは意外な結果であった。本調査の実施前には、現実的な方法として集団健診を選択する医療機関が多いのではないかという仮説があった。集団健診の場合、土日や早朝・夜間等、国保加入者の生活・就業状況の特性に合わせた実施が可能であり、多くの対象者にアプローチをすることができる。その結果、個別健診実施に伴って生じる医療機関の業務量を削減することにも寄与する。

しかし、「検査が医療機関と共有されない可能性がある」といった指摘や、「かかりつけ医に対応を任せればよい」といった、かかりつけ医外で健診を受けることに関する懸念が示されており、その結果として、集団健診を妥当な方法と回答する医療機関は多くはなかったと推察される。健診結果の共有については、マイナンバーカードの保険証利用等によって、今後進んでいくことが期待されるものの、「通院している時点で医療が介入しており、生活習慣病の発症や重症化の予防は、かかりつけ医の果たすべき役割」という意見もあり、当所においては、かかりつけ医の役割・機能を尊重した健診体制のあり方について議論を進める必要があることが示された。

D. 定期通院患者に対する特定健診実施の有用性・運用に関する総合考察

定期通院患者に対して特定健診実施が必要であると回答した医療機関が約半数あったという結果は、その有用性を一定程度説明するものと考えられる。医療機関にとって、定期通院患者の全身状態を把握することは重要であり、特定健診は全身状態を評価する機会を確保する仕組みとして有効な側面を有している。

また、特定健診実施に関する判断は、医学的な有用性のみに基づいてなされるわけではないことも示された。医療機関は特定健診が有する自己負担軽減のメリット、また保健指導等の提供や健康行動を促す動機づけになる等の機能を考慮する中で、特定健診を実施するか否かの意思決定を行っている。そうした中、「保健師の指導が素晴らしいので受けさせたい方も多い」、「保健指導はとても良いもの」といっ

たように、行政が実施する保健事業を肯定的に捉えている医療機関は、特定健診の有用性を高く評価する傾向があると考えられる。

こうした多面的な有用性は定期通院患者に対する健診実施の根拠となり得るものであり、行政は、自己負担の軽減やインセンティブの付与、また保健指導の質の向上や効果的な結果返しの方法の検討等によって、特定健診の総合的な有用性をより一層強化していくことが求められている。

一方、有用性があると医療機関が判断しても、治療上・実施上の問題が障害となり、健診の実施に至らないケースもあると考えられる。管内における健診受診率の低さを考慮すると、治療に活用しやすく、かつ実施が容易な健診の仕組みを提供することが課題であると言えるだろう。特に、定期検査の1回を容易に特定健診に置き換えることのできる仕組みがあれば、健診が有する肯定的側面と否定的側面との間で実施の判断に悩み「どちらとも言えない」と考えている医療機関や、検査を定期的に実施しているため健診は「必要ではない」と考えている医療機関等において、幅広く健診が推進されるものと考えられる。その際、健診受診率の向上自体がひとつの目的となっている行政と、特定健診を健康管理のためのひとつの手段と捉えている医療機関の間における認識の差異を改めて理解することが重要である。特定健診が有用か否かという観点だけではなく、一般的な検査と比較した場合の、相対的な治療への活用可能性や有用性を評価したうえで、医療機関との調整を図っていくことが求められる。

特定健診は結果が出るのが遅い、必要な項目を網羅できないという意見もあるが、「検査会社から結果をダウンロードが可能な契約として1～2日で得られる」、「[「至急依頼」、[「必要項目の追加・保険で」]でカバーしている」といった回答もあり、各医療機関の体制や工夫によって、治療への活用可能性は異なることが示されている。こうした地域内における先駆的・効果的な運用方法に関する情報を収集し、共有することが、当所としてまずは実行可能な取り組みであり、多くの医療機関が指摘する治療上の問題の解決に向けた一歩目となる。「受診券の準備等が手間」という課題についても、圏域内・県内の運用状況を整理し、各運用方法のメリット・デメリットを整理することが有効であると考えられる。

本調査で示された健診の否定的側面へ対処するこ

と、そして肯定的側面を強化することで、健診受診率の向上と定期通院患者の健康増進を同時に進めていくことが可能であると考えられる。しかし、そうした運用は一朝一夕で実現できるものではなく、各課題についての優先順位や解決可能性を考慮し、長期的な視点を持ちながら、取り組みを継続していくことが求められる。当面は、現状を踏まえながら、定期通院患者に対する特定健診運用の方針について行政と医療機関が合意形成を図り、各時点における最善の方法を模索していく必要がある。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、上田市・東御市の医療機関に対して実施した調査の結果であり、知見の一般化については、慎重に検討する必要がある。また、本報告では定期通院患者自身に対する有用性という観点から述べてきたが、行政としては健診受診率の向上が、保険者努力支援制度に基づく交付金の増加に結びつくという面も考慮しなければならない。交付金増加の結果として、保険料の抑制や、保健事業の拡充を果たすことができれば、国保加入者全体の健康や暮らしがより一層守られるという可能性もある。地域の特性を踏まえながら、行政と医療機関が方向性を共有することが必要であり、その方向性を決定するための

材料を引き続き収集・整理していく必要がある

VI. 結語

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性に関する検討はこれまで十分になされておらず、本報告は今後の議論に資するデータとなったと考えられる。

各医療機関は、全身状態を把握することの重要性や患者の自己負担軽減のメリット、健康行動を促進する機能や特定保健指導等の保健事業に関する有用性を考慮する中で、特定健診実施に関する意思決定を行っている。当所としては、市町村と協働しながら、特定健診の総合的な有用性の強化、効果的・効率的に健診を実施できる体制の構築に取り組んでいく必要がある。

VII. 謝辞

多忙な業務の中で本調査にご協力いただきました先生方および調査の実施や結果の公表についてご理解いただきました上田市医師会、小県医師会の皆様に深く感謝申し上げます。

VIII. 利益相反

本報告に関して、開示すべき利益相反はありません。

IX. 文献

- 1) 厚生労働省：2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001017829.pdf> (2022年12月16日アクセス)
- 2) 原田亜紀子, 吉岡みどり, 芦澤英一, 他：特定健診未受診者に関連する要因の検討—千葉県海匝地区国民健康保険加入者に対する調査—。日本公衆衛生雑誌 66 (4) : 201-209. 2019.
- 3) 宮川靖子, 浅野章子, 津田洋子, 他：特定健診の未受診者理由解明のための調査研究—受診者との比較から—。信州公衆衛生雑誌 6 (1) : 38-39. 2011.
- 4) 武村真治, 橋本廸生, 郡司篤晃：受療行動と予防的保健行動との関連。日本公衆衛生雑誌 44 (2) : 102-112. 1997.
- 5) 舟橋博子, 西田友子, 岡村雪子, 他：中年期における特定健康診査未受診者の特性。日本公衆衛生雑誌 60 (3) : 119-127. 2013.
- 6) Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, & Gøtzsche PC : General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. The Cochrane database of systematic reviews 1(1) : CD009009. 2019.
- 7) 厚生労働省：特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>
(2022年12月16日アクセス)
- 8) Fukuma S, Iizuka T, Ikenoue T, et al. : Association of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks With Health Outcomes Among Japanese Men. JAMA internal medicine

定期通院患者に対する特定健診実施の有用性

180 (12) : 1630-1637. 2020.

- 9) Yamada S, Tsukamoto Y, & Irie J : Waist circumference in metabolic syndrome. Lancet 370 (9598) : 1541-1542. 2007.
- 10) Hara K, Matsushita Y, Horikoshi M, et al. : A proposal for the cutoff point of waist circumference for the diagnosis of metabolic syndrome in the Japanese population. Diabetes Care 29 (5) : 1123-1124. 2006.
- 11) 畝博・馬場園明 : 特定健診・特定保健指導に関するアンケート調査結果. 日本公衆衛生雑誌 56 (6) : 371-382. 2009.
- 12) 厚生労働省 : 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf> (2022年12月16日アクセス)

**Usefulness of specific health checkup for regular outpatients
-Through results of questionnaire for medical institutions-**

YAMAGISHI Shohei, AKASHIO Manami

Ueda health and welfare office
