

統計でみる 健康診断の効果

早稲田大学教授 野口 晴子



1. 「スクリーニング」 としての特定健診

最新の2019年人口動態統計月報年計と2017年国民医療費の概況によれば、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患・糖尿病・高血圧性疾患等の生活習慣病による死亡者数の総死者数に対する割合は53%、当該疾病に関連する医療費は日本の総医療費の約35%を占めている。社会保障財政がひっ迫するなか、数多くの先行研究によって、こうした生活習慣病は、人々の行動を変えることで予防可能な疾病であることが指摘されているものの、

そうした行動変容を促すのは一筋縄ではいかない。

日本では、2008年4月、通称「メタボ健診」と呼ばれている「特定健康診査(以下、特定健診)・特定保健指導」が導入され、10年以上が経過した。それまで年1回実施されてきた「定期健康診断」は、生活習慣病や悪性新生物(がん)等の早期の発見と治療に重点が置かれ、労働安全衛生規則第41条を法的根拠として、「被用者」を対象に「事業主」に義務づけられていた。それに対し、特定健診には、被用者のみならず、40歳以上74歳以下の公的医療保険に加入する全ての被保険者と被扶養

者を対象に、循環器系疾患のトリガーとなる可能性が高いとされている、内臓脂肪肥満・高血糖・高血圧・脂質異常の二つ以上が発症するメタボリックシンドロームを炙り出す機能が期待されている。つまり、当該健診のスクリーニング機能によって生活習慣病の発症リスクが高い者を抽出し、特定保健「指導」を行い、当該者の生活習慣の改善に向けた行動変容を促すのが狙いだ。

金・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業(2017・2018年度)で行った「国民生活基礎調査」(2013年・2016年)を用いた研究(Applied Economics Letters 2020年7月オンライン掲載)を紹介しよう。

この研究では、特定健診の対象となっている、年齢が40歳以上74歳以下で、かつ、過去に生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満)と診断されたことのあるハイリスクな人々のみを対象に、健康診断の受診が、健康に関わる行動や就労時間などのような影響を及ぼしたかについて定量的な分析を行った。当該条件の該当者について、この調査では、男性で約77%、女性で約71%の人が、過去1年以内に、特定健診も含め何らかの健康診断を受けたと回答している。この比率は、特定健診全体の受診率が5割強で推移しているのに比べ、明らかに高い。おそらくそれは、本研究での分析対象者には、自分が生活習慣病であるという自覚があり、健

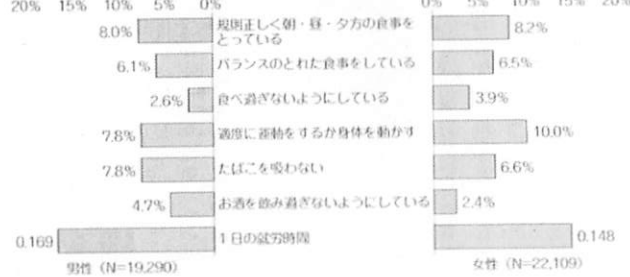
康に不安があるからであろう。このように、健康診断を受けるか受けないかについては、調査対象者個人や世帯の属性が大きく関わっているため、本研究では、傾向スコア法による統計処理を行っている。

2. ハイリスクな人の 行動と就労時間への影響

ここでは、筆者を研究代表者とする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(2017・2018年度)で行った「国民生活基礎調査」(2013年・2016年)を用いた研究(Applied Economics Letters 2020年7月オンライン掲載)を紹介しよう。

この調査では、男性で約77%、女性で約71%の人が、過去1年以内に、特定健診も含め何らかの健康診断を受けたと回答している。この比率は、特定健診全体の受診率が5割強で推移しているのに比べ、明らかに高い。おそらくそれは、本研究での分析対象者には、自分が生活習慣病であるという自覚があり、健

図 男女別・健康診断がハイリスクな人々の行動と就労時間に与えた影響



出所: Kang C. et al. (2020). "Benefits of Knowing Own Health Status: Effects of Health Checkups on Health Behaviors and Labor Participation". Applied Economics Letters, DOIコード: 10.1080/13504851.2020.1786001 (国民生活基礎調査) (厚生労働省) 2013年・2016年による推定) 注: 全ての結果について、1%水準で統計学的に有意。就労時間に対する分析対象者数は、男性が9,875人、女性が7,291人。

時間が、受けなかった人と比べ、どの程度変化したか、その変化の大きさを男女別に示している。この図から、健康診断を受けた人の方が、受けなかった人に比べて、「規則正しく朝・昼・夕方の食事をとっている」と回答した人が男性で8%、女性で8・2%、「バランスのとれた食事をしている」が男性で6・1%、女性で6・5%、「食べ過ぎないようにしている」が男性で2・6%、女性で3・9%、「適度に運動をのりか身体を動かす」が男性で7・8%、女性で10・0%、「たばこを吸わない」が男性で7・8%、女性で6・6%、「お酒を飲み過ぎないようにしている」が男性で4・7%、女性で2・4%、1日の就労時間(分)は、男性で約10分(0・169時間)、女性で約9分(0・148時間)であった。

3. ハイリスクアプローチの可能性

健康診断を受けることが、なぜ人々の行動変容を促す結果につながるのであるか。有力な仮説の一つが、人々は、健康診断によって、それまで知らなかった自身の健康状態に対する「情報」を手えらるからだというものである。他方、与えられた「情報」によって、行動変容が起こったり起こらなかったりする、そうした反応の違いは、個人の情報に対する処理能力であったり、あるいは、喫煙・過

度の飲酒・ドラッグ・食習慣等についてはその依存性・常習性が影響している可能性が高い。結果、総じて今までのところ、従来型の健康診断にしても、特定健診にしても、罹患率や寿命のみならず、医療費に対する抑制効果すら、明確には確認されていない。