

## 1 新潟県における生活習慣病の健診と対策

松井 一光

新潟県成人病予防協会

### Health Screening Systems and Measures against Lifestyle - related Diseases in Niigata Prefecture

Kazumitsu MATSUI

Niigata Health Promotion Research Foundation

#### 要 旨

生活習慣病の健診は大きく地域保健健診と産業保健健診とに分けられる。新潟県の生活習慣病健診の対象者約140万人のうち半数の70万人が地域保健健診の対象者で、基本健康診査ではその受診率39.4%から毎年約30万人の健診データが区分集計されている。さらにそのうち新潟市分を除いた26万人分が数値データとして集計されている。これにより結果の集積と経時的な把握を新潟県では県レベルで行うことが可能である。また基本健康診査およびがん検診の実施要領を新潟県医師会主導で定める全県統一方式により、健診項目の見直しと精度管理は良好に実施されている。しかし、罹病調査とのレコードリンケージ、産業保健健診との連携、個人情報保護法との関連あるいは市町村合併による健診事業の縮小など、克服すべき課題も多い。

キーワード：生活習慣病，基本健康診査，がん検診，レコードリンケージ，個人情報保護法

#### 生活習慣病対策と健診データ

生活習慣病対策の主なターゲットである40歳以上の地域住民を対象とする公的健診には主として2つの領域(図1)がある。ひとつは旧厚生省の流れである地域保健系列の基本健康診査及び各種のがん検診であり、もうひとつは旧労働省の流れである産業保健系列の定期健康診断及び特殊健康診断である。さらに学校保健で括られる教職員も地域住民であるが少数なので省略する。産業保健の健診結果はほぼすべて事業所管轄の労働基準監督署に報告され、厚生労働省労働基準局で一括集計されている。しかし有所見の有無別人数のみの報告様式で、検査結果の報告義務はない。一方、

地域保健の基本健診、がん検診の事業主体は市町村であり、事業の実施にあたり健診(検診)個人記録票を作成するのでその検査結果は必ず市町村に保管されている。基本健診は老人保健法で規定されているので厚生労働省への報告義務があり、まず県にその実施結果があげられる。しかし産業保健健診と同様に、基本健診実施結果は血圧、脂質代謝等の症度区分の数字のみである。がん検診は平成10年に老人保健法からはずれ市町村に事業裁量権が移されているので、国県への報告義務はない。せっかく検診を実施していながら、その検診結果の詳細を把握できない現在の制度には問題があるが、産業保健データはともかく、何とかして市町村で保有する基本健診データ、がん検診

Reprint requests to: Kazumitsu MATSUI  
Niigata Health Promotion Research Foundation  
2-13 Igakucho - dori,  
Niigata 951-8124 Japan

別刷請求先：  
〒951-8124 新潟市医学町通2番町13番地  
新潟県成人病予防協会 松井一光

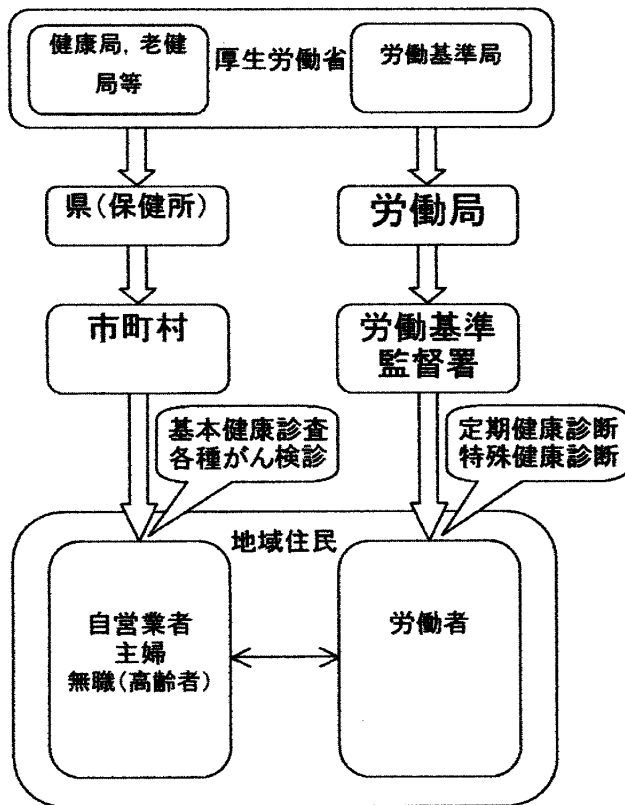


図1 地域住民を対象とする生活習慣病健診の体系

データを県レベルで把握しようとしたことが新潟県の生活習慣病対策<sup>1)</sup>の立脚点であった。幸いなことに昭和49年から始まった循環器検診特別補助事業のなかで、個人記録票を全県一括で予防協会に集積し、電算処理することが51年に開始されている。

### 健診受診率と健診間の連携

地域保健健診は労働基準法で定められた産業保健健診のように義務化されていないので、その実施の良否は受診率で計られる。すなわち受診率が著しく低ければ原データをいくら集めても地域住民の実態を反映しているものとはいえない。新潟県健康福祉計画によると、わが県の基本健診受診率は全国よりわずかに高い39.4%（平成11年）であり、がん検診は肺がんの44.7%から乳がんの

12.4%にわたっている。したがって基本健診でいうと健診対象者の4割程度の健康状態をみていることになり、全容を把握しているとは言い難い面がある。しかもこれらの受診者は繰り返し、ほぼ毎年受診している者が極めて多いため、疫学的に言えば選択バイアスのかかった集団ということになる。体の具合が少し悪いから健診を受けようかという人よりも、去年も良かったから今年も受けようかという人が多いと予想されるので、健診結果は多分その地域住民本来の健康水準をやや上回っているのではないかと考えられる。

この受診率を基礎にして健診対象となる地域住民の割合（図2）をみしてみる。新潟県の40歳以上の人口はおおよそ140万人で、その半分の70万人が住民健診の対象者である。上記受診率から県集計分として約30万人分の症度別人数が把握されている。この30万人は受診者がほぼ固定化され、残りの40万人は住民健診をまったく受診しない集団である。新潟県の外来受療率は5%程度であり、この40万人のうちの数%は医療機関受療中のために健診を受けない人もいと予想されるが、それを差し引いてもかなりの未受診者が残される。さらに県集計30万人のうち26万人が予防協会集計分として纏められている。このことから、健診結果を数値データとして把握できているものは40歳以上の140万人中の26万人となる。これは全対象者数の高々18%ほどであり、これらの限られた集団の平均値・標準偏差をもって地域住民の健康水準であるとするのは無理があるといわざるを得ない。健診受診率を急激に改善することは難しいが、同じ実施要領に従っている新潟市などと連携し、労働者の健診データなども共通化が図られれば、地域住民の健康実態がより一層鮮明に浮かび上がることになろう。

### 全県統一方式による健診・検診事業

基本健診・がん検診の実施要領は厚生労働省監修の健康診査マニュアルによって詳細に規定されているようにみえるが、実際の健診実施の詳細は実施主体である市町村に委ねられている。新潟県

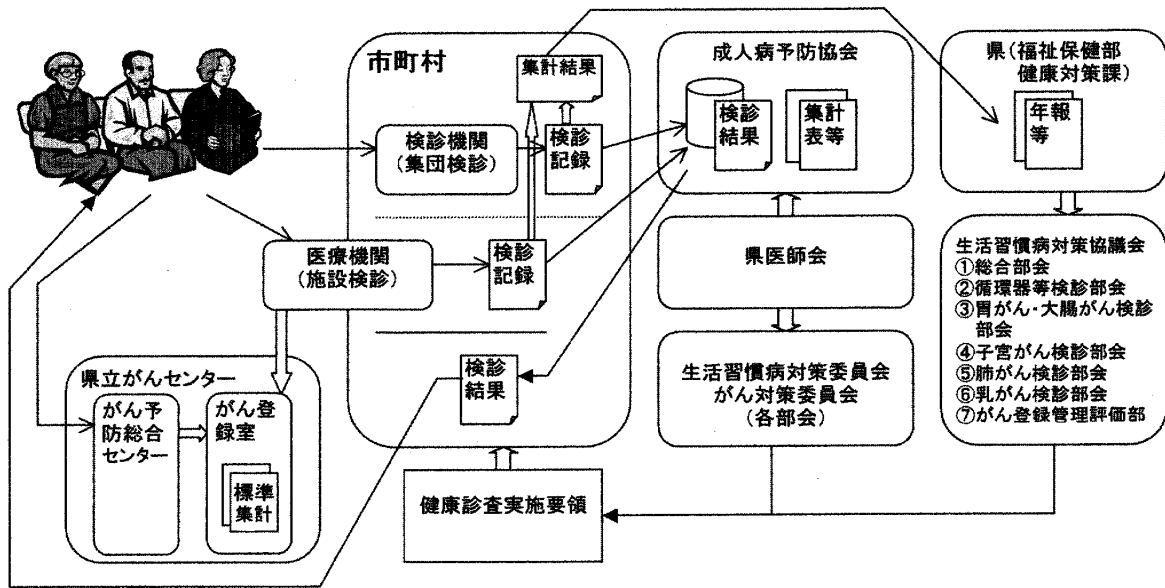


図2 生活習慣病健診結果の集計

は健診そのものが県医師会の主導のもとに開始されているという背景があり、健診実施要領は県医師会が主体的にその詳細を決めている。各分野の専門家が一定期間ごとに健診項目等をチェックすることから、健診項目と判定基準の確立が極めて速やかであり、統計データ<sup>2)</sup>としての信頼性も高いものである。これには検診機関もまとまって協議会による協力体制を整え、検診項目の精度管理等に尽力している。県医師会が主体となってこのような県レベルの統一化した体制(図3)で健診・検診を進めている県は他にないと聞いている。

### 急速に充実する健診内容

平成元年度には基本健診、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がんの5検診であったものが、平成5年に大腸がん、平成13年にマンモグラフィを併用した乳がんと歯周疾患検診が加わり、健診メニューは急速に充実してきている。平成16年度には新潟県単独で前立腺がん検診が開始され、県下市町村の半数以上が実施するという状況にある。また、予防協会に事務局をおく糖尿病健診研究会

では糖尿病健診の指針を定めるとともに、HbA1c検査の健診受診者の全員実施を推奨し糖尿病対策の基礎資料を提供している。これらの健診・検診データは同時に国レベルで推進されている県内のコホート事業においても貴重なものであり、文部省コホートとして知られる三和村と厚労省コホート小国町でも基礎資料として活用されている。

### 罹患を捉える事業との関連

主な生活習慣病のうち、心臓病の罹患を調査する事業は小国町コホート以外には動いていないが、脳卒中とがんについては全県的に稼働し、糖尿病では調査の実績がある。

#### 1. 脳卒中情報システム

寝たきりになる可能性のある脳卒中の発生を医療機関から通報してもらう事業で、結果の集計表が毎年出版されている。通報件数は徐々に上向いているが、全数把握には遠く及ばない状況が続いている。

#### 2. 地域がん登録システム

がん予防総合センター内のがん登録室にがん罹患状況を一元的に集中管理する事業で、その標準

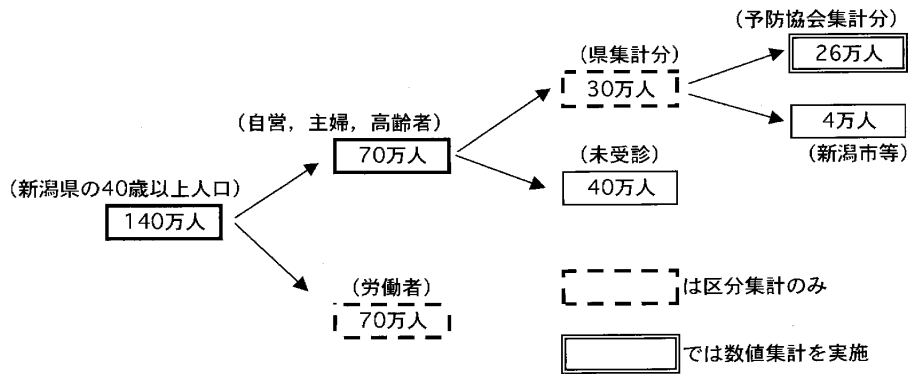


図3 生活習慣病集計対象者の概数

集計が毎年出版されている。医療機関ならびに死亡小票からの情報に加えてがん検診データも加味されるので信頼性が高い。届出の精度を示すDCO率は20%に近く他県の登録システムに比べても遜色ない。

### 3. 糖尿病実態調査

基本健診から糖尿病を疑われる人に糖負荷試験を実施している市町村から平成13年にその結果を収集したものである。

#### 生活習慣病健診の問題点

生活習慣病健診の結果は生活習慣病の発症、発病、死亡に直接結びつくものであることから、健診と罹患データは識別情報によりレコードリンケージ<sup>3)</sup>が可能であることが必要不可欠である。しかし目的外使用の制限や同一人確認の技術的困難性などからほとんど実施されていない。今後この分野での住民基本コードの使用が許可されることが期待される。また、この目的外使用の制限にもからむ個人情報保護法が平成17年4月に全面施行されることから、データ収集の困難性とデータ活用度の低下が危惧されている。疫学利用は保護対象の例外事項ではあるが、実際の事業展開は市町村が主体となるため相当の影響があり得るであろう。さらには平成17年から18年にかけていわゆる平成の大合併が予定され、新潟県では市町村数が従来の3分の1に減少する。その際には市

表1 生活習慣病対策における課題と新潟県健診事業の評価

課題	評価
検査結果の蓄積と経時的な推移による総合評価	○
ライフステージによって移行する各種健診事業間の連携、連続性の担保	×
健診項目の見直しと精度管理	◎
健診前後の指導体制	△

町村サービスは低い水準に統一され健診・検診事業も縮小されることが危惧される。

#### 生活習慣病健診の課題と新潟県の評価

公衆衛生の第一線の参考書である「国民衛生の動向」<sup>4)</sup>には生活習慣病健診の課題が載せられているのでこれに沿った評価(表1)を試みてみよう。その1番目は検査結果の蓄積と経時的な推移による総合評価であるが、県レベルでは唯一新潟県において基本健診とがん検診を合わせ経時的に把握可能となっている。次にライフステージによって移行する各種健診事業間の連携、連続性の担保という課題であるが、制度的、歴史的にみて事実上これがもっとも困難なものである。新潟県のみならず厚生労働省が課せられているもっとも大きな課題のひとつであることは間違いがない。3

番目は健診項目の見直しと精度管理であるが、新潟県では県医師会主導で実施されてきた経緯から極めて良好にこの課題を克服していると考え、最後に健診前後の指導体制が挙げられているが、これについては事業実施体制上市町村間でかなりばらつきがみられる。健康づくり計画がきちんと遂行されているところは、糖負荷試験も含めて健診後の事後指導体制もしっかりしているところが多いようである。総じて、新潟県の生活習慣病健診はよく統一化された内容で実施され、全国的にみても平均以上の水準を維持していると確信している。

### 参考文献

- 1) 新潟県福祉保健部：にいがたの生活習慣病平成14年, 新潟県福祉保健部, 新潟, 2004.
- 2) 新潟県福祉保健部：平成14年度基本健康診査報告, 新潟県福祉保健部, 新潟, 2004.
- 3) 新潟県福祉保健部：がん検診評価・推進事業報告書, 新潟県福祉保健部, 新潟, 1999.
- 4) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標・臨時増刊, 第51巻第9号, 財団法人厚生統計協会, 東京, pp149-150, 2004.

**司会(青柳)** 松井先生ありがとうございました。新潟県独自の取り組み等を含めたものをお話いただいたと思うのですが、1つには私は感覚的に生活習慣病といったときに県内の扱いは、癌を含めて一緒に扱っておられるのですか？

**松井** 成人病予防協会では癌検診の関係もやっていますので、あくまで生活習慣病ということになりますと癌の検診も一緒に含めて考えております。

**司会(青柳)** では今回本来では肥満、糖尿病、高脂血症、高血圧といったカテゴリーのもののエントリーだったわけですが、一応癌ということも県としては含めるということで、当然加齢とともにという形で。

**松井** はい。

**司会(青柳)** もうひとつお伺いしたいのは、先ほど70万人の中で40万人が未検ということでしたが、これに対する受診の勧めなどの何か特別の取り組みということに関してはどうでしょうか？

**松井** 健康新潟21あるいは健康日本21というなかで生活習慣病の検診をこれからアップしていきましようという内容のことが盛り込まれておりまして、新潟県でもぜひそうしていかなければならないということです。実際には各市町村の取り組みになりますけれども、各市町村の保健婦さんが直接住民とコンタクトを取りながら受診勧奨をやっております。しかし問題は、これは裏腹なのですが、経年的な変化をとるためには、同じ人に来てもらったほうがいいという面もありますけれど、それ以上になかなか受けようとしなない人にぜひ受けてほしいと勧誘をしなければいけない面もございます。ところがキャパシティが予算的に決まっているものですから、なかなか難しい面もあるのですが、やはりとにかく来てもらうのが第一だということで、保健婦さんが直接頑張っているというのが実状でございます。決して新潟県の受診率は高くはないのですが、歴史は古く、昭和30年代からやってるんですね。非常に古いものですから、住民に対する浸透力といいましようか、今までどおりのものだな、どうも新味がないということでなかなか受診率が上がっていかないということがございます。癌検診はそれぞれに受診率が違いますが、一番高いのは肺がん検診で、これらも受診率を上げていきたいと頑張っております。

**司会(相澤)** 本当に一生懸命にやっておられると思います。40万人の未受診の中に医者にかかっているから受診しないって人もいると思いますので、その辺もぜひとも評価していただきたいと思います。あと先生は県の代表としてもう一つお願いしたいことがあります。例えば各年代のコレステロールを調べますとほぼ10年間でみんな15mg/dLぐらい上がっている。これはちょうどスタチンを飲むとそのぐらい逆に下がります。その人数が5万人ぐらいで150円の薬を飲みますと医療費にして一億五千万円ぐらいになります。県のほうでコレステロールが上がっていることに対してキャンペーンするというアクションを起こしていただければありがたい、というのが私のお願いでもあり希望です。

**松井** はい、よくわかりました。なかなか時勢的にはこうなっていると示してはいるのですが、アピールする力がすこし不足しているように思いますので、お話を伺いまして検討したいと思います。

**司会(青柳)** 松井先生どうもありがとうございました。それでは肥満を、第3内科を代表して野本先生よろしくお願ひします。