

# データヘルス計画とABC検診

関 勝廣(日本中央競馬会健康保険組合事務局長)

日本中央競馬会健康保険組合の関と申します。昨年の秋の健診からABC検診を取り入れ、統計も取ることができたので、今回はそちらを中心に話していきます。

当健保は、事業者数25、被保険者数2,962名(特例退職被保険者511名を含む)、被扶養者3,393名、平均年齢48.6歳、保険料率は74%です。保険料率は、低いと思われるかもしれませんが、総報酬制で試算すると90~100%になると見ています。日本中央競馬会健康保険組合はデータヘルス計画のモデルになっていますが、①既存保健事業の見直し、加入者の健康状況を分析 ②現状分析によって、判明した課題と保健事業を柱に進めています。

データヘルス計画作成以前、当健保組合疾病分類金額別上位5疾病を見ると、平成20年~22年は1位が「消化器系疾患」ですが、全国の統計では「消化器系疾患」は5位以内に出ていません。平成23年・24年は「新生物」が「消化器系疾患」を逆転しましたが、消化器が弱いことは以前の分析の中でもわかっていました(図1)。

(図1) 当健保組合疾病分類金額別(上位5傷病)

平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
傷病名	金額	割合	傷病名	金額	割合	傷病名	金額	割合	傷病名	金額	割合	傷病名	金額	割合
消化器系疾患	158,495,038	21.2%	消化器系疾患	140,856,972	19.1%	消化器系疾患	132,241,919	18.6%	新生物	137,602,282	17.9%	新生物	135,926,997	16.6%
新生物	112,228,209	15.0%	新生物	120,633,311	16.3%	新生物	125,905,147	17.7%	消化器系疾患	136,797,432	17.8%	消化器系疾患	134,458,460	16.5%
循環器系疾患	92,588,923	12.4%	循環器系疾患	88,014,001	11.9%	循環器系疾患	96,460,075	13.6%	循環器系疾患	98,111,447	12.7%	循環器系疾患	95,707,896	11.7%
呼吸器系疾患	55,429,903	7.4%	筋骨格系疾患	60,640,193	8.2%	呼吸器系疾患	57,456,889	8.1%	呼吸器系疾患	56,163,702	7.3%	呼吸器系疾患	59,888,508	7.3%
筋骨格系疾患	49,075,865	6.6%	呼吸器系疾患	58,028,707	7.9%	腎尿路生殖器疾患	47,361,701	6.7%	筋骨格系疾患	55,849,246	7.3%	筋骨格系疾患	45,696,418	5.6%
その他	281,173,319	37.5%	その他	270,452,413	36.6%	その他	251,592,128	35.4%	その他	285,532,407	37.1%	その他	345,389,485	42.3%

厚労省発表:国民医療費の概況「傷病分類別一般診療医療費」(上位5傷病)

平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合
循環器系疾患	20.4%	循環器系疾患	20.7%	循環器系疾患	20.8%	循環器系疾患	20.8%
新生物	12.8%	新生物	12.7%	新生物	12.8%	新生物	13.1%
呼吸器系疾患	7.8%	呼吸器系疾患	7.8%	呼吸器系疾患	7.8%	呼吸器系疾患	7.8%
腎尿路生殖器疾患	7.4%	筋骨格系疾患	7.5%	筋骨格系疾患	7.4%	筋骨格系疾患	7.5%
筋骨格系疾患	7.4%	腎尿路生殖器疾患	7.4%	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.3%	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.2%
その他	44.2%	その他	43.9%	その他	44.0%	その他	43.6%

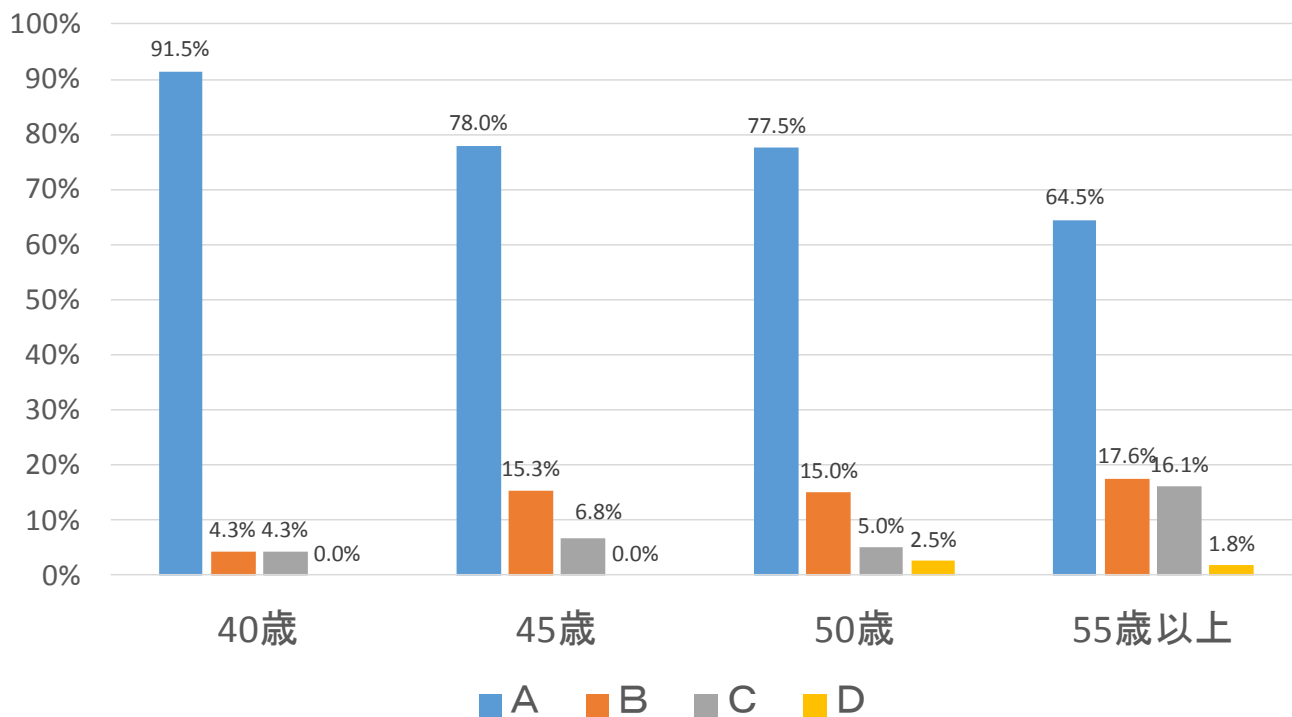
当健保組合では、被保険者に対して、春・秋の2回ほぼ同じような内容で定期健康診断を行なっていましたが、データヘルス計画を進めるにあたって、平成25年度の秋季健診から、受診対象者を40歳以上に絞り、腹部超音波、PSA、肝炎検査、眼底検査などを取り入れ、ABC検診導入の検討を始めました。

データヘルス計画作成にあたって導入した(株)データホライゾンの医療費分解技術(特許第4312757号)の細かい分析から、消化器系の疾病が多く、細かく見ていくと胃が悪い人が多いこと、急にがんが増え、特に胃がんが増えていることがわかりました。ピロリ菌を除菌すれば、胃がんは最終的にはなくなるのではないだろうか、これはABC検診をやらざるを得ないかと決断し、データヘルス計画には必ずABC検診を入れようと決断しました。

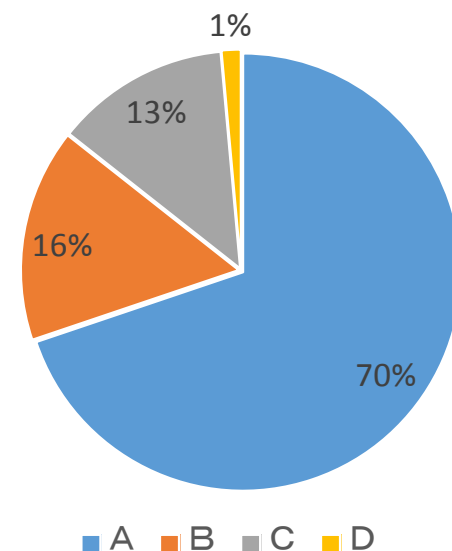
幸いABC検診は、胃のバリウム検査に比べると費用が約3分の1から4分の1で、バリウムが直接レントゲンで1万2千円くらいですが、いまABC検診はだいたい3千円から4千円で、最近ABC検診を採用するところが増え、価格は下がりがみえます。ABC検診は血液をわざわざ採るわけではなく、健康診断でほかの血液検査のついでにできますので、価格的にはかなり抑えられると思います。

(図2・3)が日本予防医学協会で実施したABC検診を受けた全員の結果です。BCD判定の割合は、ほかの健保さんや自治体と、だいたい同じなのかなと思います。

(図2) 平成26年度秋季健診におけるABC検診判定結果(年齢別)



(図3) 平成26年度秋季健診におけるABC検診判定結果(全体)



次にこちらが面白いデータで、春に胃部のレントゲンを撮った方の結果とABC検診結果をクロスさせました（図4）。胃のレントゲンで全く異常なしだった方でも、BCDの判定がこれだけ出るといことです。私の感想では、バリウムよりABCのほうが効果があるかな、と思います。ここで効果があるという、誤解されるかもしれませんが、ABC検診はがん検診ではありません。あくまでも胃がんのリスクの検診です。実際にABC検診を行なって、BCD判定の方にいかにして、胃カメラを飲ませるか、内視鏡検査に行かせるかが、これがわれわれ健保としての宿命であると感じました。

（図4） 春季健診胃部レントゲン(バリウム)検査結果とABC検診判定結果との相関表

胃部レントゲン	異常なし	有所見健康	要経過観察	要精密検査	合計	検査なし者
	150	49	19	8	226	261

		ABC健診				
		A	B	C	D	合計
胃部レントゲン	異常なし	127	10	12	1	150
	有所見健康	19	17	13	0	49
	要経過観察	10	5	4	0	19
	要精密検査	3	3	1	1	8
	合計	159	35	30	2	226

ABC検診後の対処方法は、日本胃がん予知・診断・研究機構推奨の表（図5）を参考に、このように予定しました（次頁・図6）。

（図5）ABC検診 判定後の対処方法（研究機構推奨）

## 胃がんリスク検診（ABC検診）

ABC分類	A群	B群	C群	D群	E(HP除菌)群
ピロリ菌(HP)抗体	－	＋	＋	－	－/＋
ペプシノゲン(PG)値	－	－	＋	＋	－/＋
胃がんの危険度	低			高	②
胃の状態	胃粘膜萎縮はない	胃粘膜萎縮は軽度	胃粘膜萎縮が進んでいる	胃粘膜萎縮が高度	除菌によりPG値が改善しても、胃粘膜萎縮は改善しない
1年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ ①	1000人に1人 ①	500人に1人 ①	80人に1人 ①	③
画像検査	不要 ④	定期的に胃内視鏡検査を受ける。具体的には医師と相談			
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	他のHP検査で陽性の場合必要	除菌成功後なら不要

①（GHN1号）② 除菌成功により胃がん発生リスクが30%に低下（26号）③ 除菌後胃がんの48%が除菌後3年以内に、34%が除菌後5年以降に発見（26号）④ 自覚症状のある人は必要、過去に画像検査を受けていない人は医師と相談（22号）

（認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 2014）

(図6) ABC検診 判定後の対処方法(当健保における予定)

ABC分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌(HP)抗体	—	+	+	—
ペプシノーゲン(PG)値	—	—	+	+
胃がんの危険度	低	低	中	高
胃の状態	胃粘膜萎縮なし	胃粘膜萎縮軽度	胃粘膜萎縮進んでいる	胃粘膜萎縮高度
画像検査	不要	胃カメラ	胃カメラ	胃カメラ
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	不要 <small>他のHP検査で陽性の場合は必要</small>

BCD群の方は、全員に必ず胃カメラを飲ませることにしています。これをもとに健診機関(日本予防医学協会)と相談して、このような通知(図7)を、ひとりひとりに出す予定です。これは、実はまだ完成形ではありません。A群の判定後の対処をどうするかが、当健保ではまだ議論しているところです。BCD群はとにかく内視鏡検査が必須ですから、少し強めの表現を用いた通知を作って、渡すことにしました。A群のところに「5年後にABC検診を受けましょう」とありますが、ABC検診をもう一度やるよりも、やはり内視鏡検査ではないか、と考えています。内視鏡検査に対しては、予算を考えて、補助をどこまで出せるのかなどもただ今、検討中です。

(図7) ABC検診 判定後の対処方法(本人通知)

2015.1 日本中央競馬会健康保険組合

ABC検診対象者各位 **胃がんリスク検診(ABC検診)結果説明**

2014年度の秋季健康診断では、対象者に血液検査による胃がんリスク検診(ABC検診)を実施しました。

あなたの判定結果は、**B**でした。別紙、医療機関リストを参照の上、医療機関で必ず内視鏡検査を受けてください。

**血液検査**

**ヘリコバクテリウム検査**      **ピロリ菌検査**

胃粘膜の萎縮を調べる検査です。多くの胃がんは「萎縮」を経て発生すると考えられており、「萎縮」を調べることで間接的にリスクを知ることができます。

ピロリ菌は、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因と言われています。さらには胃がんを発生させるリスクでもあることが分かってきました。ピロリ菌は内服で除菌することができます。

判定区分	PG判定	HP抗体判定	胃がん発生率	検査結果について
A群	--	--	0%	今回の検査では健康的な胃粘膜であり、現時点で胃の病気になる可能性が低いです。5年後にABC検診を受けましょう。
B群	--	+	約0.1%	ピロリ菌に感染しているため、消化性胃潰瘍や胃がんにかかる可能性があります。内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。
C群	1+~3+	+	約0.2%	ピロリ菌に感染、胃粘膜が萎縮し、胃がん発生リスクが高い状態です。必ず胃内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。
D群	1+~3+	--	約1.25%	胃粘膜が高度に萎縮し、胃がん発生リスクが最も高い状態です。必ず内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。

【ご注意】

① ABC検診は、あくまで胃がんの「発症リスク」をみる検査であるため、ABC検診だけでは胃がんを見逃す危険性があると言われています。また、胃部X線検査のように胃の形状を検出することができないため、ポリープや潰瘍の発見も困難です。

なお、検査の結果によっては、健康保険の対象とならない場合がありますので、医療機関にてご相談ください。

② 医療機関の受診の有無について、健康保険組合で確認させていただきますので予めご了承ください。

● **胃カメラの受診方法**  
お住いの近くの病院か、かかりつけの病院で胃カメラが実施できる病院で受診してください。インターネットで、【病院名】などを検索して医療機関を受診してください。不明な点がありましたら、日本中央競馬会健康保険組合へ連絡をお願いします。

2015.1 日本中央競馬会健康保険組合

ABC検診対象者各位 **胃がんリスク検診(ABC検診)結果説明**

2014年度の秋季健康診断では、対象者に血液検査による胃がんリスク検診(ABC検診)を実施しました。

あなたの判定結果は、**D**でした。別紙、医療機関リストを参照の上、医療機関で必ず内視鏡検査を受けてください。

**血液検査**

**ヘリコバクテリウム検査**      **ピロリ菌検査**

胃粘膜の萎縮を調べる検査です。多くの胃がんは「萎縮」を経て発生すると考えられており、「萎縮」を調べることで間接的にリスクを知ることができます。

ピロリ菌は、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因と言われています。さらには胃がんを発生させるリスクでもあることが分かってきました。ピロリ菌は内服で除菌することができます。

判定区分	PG判定	HP抗体判定	胃がん発生率	検査結果について
A群	--	--	0%	今回の検査では健康的な胃粘膜であり、現時点で胃の病気になる可能性が低いです。5年後にABC検診を受けましょう。
B群	--	+	約0.1%	ピロリ菌に感染しているため、消化性胃潰瘍や胃がんにかかる可能性があります。内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。
C群	1+~3+	+	約0.2%	ピロリ菌に感染、胃粘膜の萎縮が進み胃がん発生リスクが高い状態です。必ず内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。
D群	1+~3+	--	約1.25%	あなたの胃はピロリ菌もすめない状態です。胃粘膜が高度に萎縮し、胃がん発生リスクも高いため、必ず内視鏡検査を受け、医師の指示に従いましょう。

ABC検診を実施するにあたっては、健保の規模が大きくなると、医療機関が内視鏡検査を受け入れてくれないことがあるので、大々的に一気に始める場合は、事前に近隣の医療機関と相談されたほうがいいと思います。

当健保では、今回は、40歳・45歳・50歳・55歳以上を対象として行ない、内視鏡検査が必要なBCD群は百数十名だったので、特に近隣の医療機関との連携必要ありませんでした。

実際に、ABC検診を実施して、BCD群は内視鏡検査に回すということをやってみて、ABC検診をやればバリウムはいらないのではないかとということがわかりました。しかし同時に、このように5歳の節目で実施し、あと4年間かけて40歳以上の人をつぶしていくということは、その間はバリウムがやめられないのだということに気が付きました。また、40歳・45歳・50歳・55歳以上を毎年続けていって、40歳以上の人を管理していくということは、実はものすごく大変だということがわかりました。今予算編成中ですが、40歳以上全員に実施してしまったほうが管理上はいいのではないかと考えています。

管理については、みなさん心配されていると思いますが、確かにかなり大変です。当健保は、健康診断についてすべて日本予防医学協会に任せしているので、ABC検診の結果を、内視鏡検査を受けたかどうかも含めて、きちんと管理してもらいます。そして早ければ今年の春の健診で、20代30代のピロリ菌感染者はほんの数パーセントの割合でしかないはずなので、20代30代全員にABC検診を実施します。今年の秋の健診はまだ決まっていますが、現状の保険費用の範囲内できるなら、全員のABC検診を済ませたいと考えています。しかし、もしも予算の制約で数年かけて実施しなければいけない場合は、そのあいだだけは、やむを得ずバリウムを残そうかなあということで、いまのところ考えております。

すでにABC検診をスタートしていますので、当健保がこれからやらなくてはいけないことは、きちんとしたガイドラインを作ることです。健診業者と相談して、A群、B群、C群、D群の、それぞれの方をどう管理していくか、さらには除菌済みのE群の方についても何年かに一度内視鏡検査が必要になるので、それらの管理についても決めていく必要があります。また、除菌したから、A群だからといって、安心できるわけではないので、ABC検診をやった後も引き続き、何年かに一度は、健保が補助を出して、強制的に内視鏡による検査をやらうということも、ガイドラインの中に必要になってくるのかな、ということも考えております。