

協会けんぽ 調査研究フォーラム

保険者機能の
さらなる発揮に向けて
プログラム抄録集

第4回

*The 4th Annual
Forum of Health
Insurance Research*

2017.5/31(水)

12:50 ~ 16:30 終了予定 (受付 12:00 開始)

会場 / 一橋大学 一橋講堂



全国健康保険協会
協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

ご 挨拶

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

協会けんぽは、中小企業等で働く従業員とそのご家族の皆さまを中心に、国民の3.3人に1人、約3,800万人の加入者、約200万事業所からなる日本最大の医療保険者です。

私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者・事業主の皆さまの利益の実現を図ることです。このため、レセプトや健診データ等の分析やその成果の活用を通じ、効果的な保健事業や医療費適正化対策の実施、医療関係者への働きかけに取り組んでまいりました。

我が国では、急速な少子高齢化を背景に、医療保険制度の持続可能性を確保するため、制度自体の見直しと医療提供体制の改革が急務となっております。特に平成30年度からは、次期の医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療費適正化計画等に加え、第二期データヘルス計画などが一斉にスタートいたします。本年度は、これらの計画の策定に向けた議論が大詰めを迎えます。協会けんぽとしましても、医療費データや健診データ等の分析を進め、分析結果に基づく効果的な意見発信を行っていきたいと考えております。

協会けんぽでは、平成26年度より、保険者機能のさらなる発揮という観点から、医療費情報の分析結果や各種保健事業に関する取組について内外に広く発信するため、「協会けんぽ調査研究報告会」を開催してまいりました。第4回目となる本年度は、より幅広い議論を喚起するという意味合いを込めて「協会けんぽ調査研究フォーラム」と名称を変更し、議題もデータヘルス計画の取組を始め、ジェネリック医薬品の使用促進など、広く保険者機能に着目した内容としております。厚生労働省から「保険者機能のさらなる発揮に向けて」について基調講演をいただくとともに、第一期データヘルス計画の効果測定や評価についてのパネルディスカッションを予定しているほか、協会支部で行っている医療費データ、健診データの分析結果やそれを基にした取組についての報告を予定しております。

協会けんぽは、今後とも、保険者機能のより一層の発揮に向けて各種事業に取り組み、加入者と事業主の皆さまの利益の実現に努めてまいります。引き続き、ご指導、ご支援いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

スケジュール

12:00 開場

【第1部】

12:50～13:00 理事長挨拶

13:00～13:30 基調講演

「保険者機能のさらなる発揮に向けて」

厚生労働省保険局保険課 宮本 直樹 課長

13:35～14:45 パネルディスカッション

「第一期データヘルス計画の効果測定や評価について」

(報告)東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教 古井 祐司 先生

(報告)国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾 先生

(報告)全国健康保険協会栃木支部 栗田 昭治 支部長

(進行)全国健康保険協会 理事 藤井 康弘

14:45～15:00 休憩

【第2部】

15:00～16:20 個別発表

広島支部:「百万人を対象とした脳血管心疾患発症に関する疫学研究」

徳島支部:「ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査」

大阪支部:「特定保健指導完了率の向上に向けた中断要因分析と対策」

福岡支部:「健診未受診者の特性を意識した受診勧奨」

16:20～16:30 講評

千葉大学医学部附属病院 准教授 井出 博生 先生

16:30 閉会

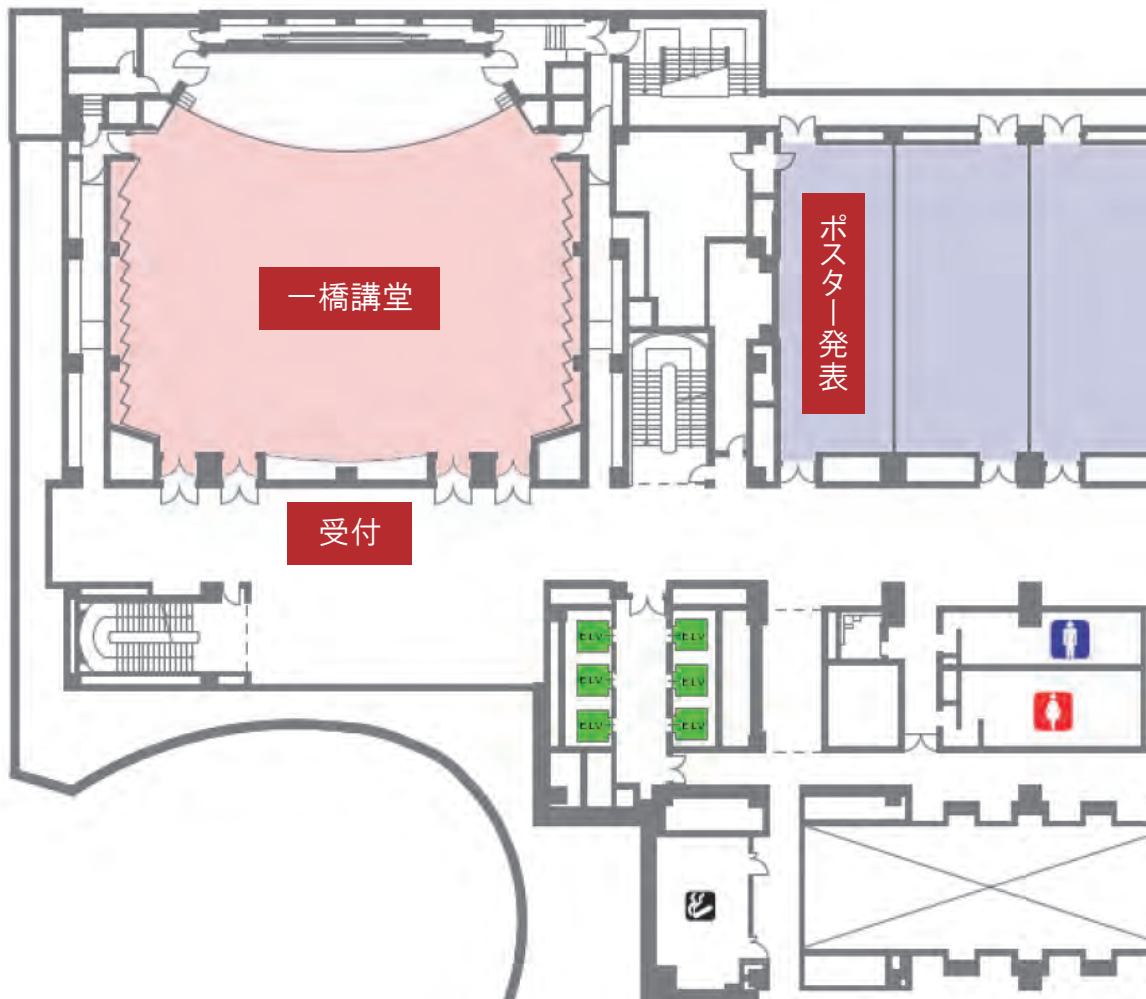
ポスター発表

12:00～16:45 中会議場4にて掲示

1. 東京支部
生活習慣の組合せとメタボリックシンドローム
2. 福井支部
ジェネリック医薬品軽減額通知の効果測定結果
3. 静岡支部
一般名処方の有効性と課題薬局の階層化分析
4. 愛知支部
奥様にも健診プロジェクトの効果検証について
5. 兵庫支部
夫婦における肥満群と非肥満群の生活習慣との関係
6. 本部
特定健診・保健指導の医療費適正化効果の分析

- ※ ポスター発表は 16:45 までご自由に見学いただけます。
- ※ 発表者への質疑については 12:45 までとさせていただきます。

会場案内図



注意事項

- **全館禁煙**となっています。喫煙は所定の**喫煙室**でお願いいたします。
- 一橋講堂内での**飲食は禁止**です。飲物は受付前のロビーでお願いいたします。
- ゴミは各自でお持ち帰りください。

目次

◆基調講演

保険者機能のさらなる発揮に向けて

厚生労働省保険局保険課 宮本 直樹 課長…………… 7

◆パネルディスカッション

第1期データヘルス計画への取組で次のアクションが見えた

東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教 古井 祐司 先生…………… 9

データ活用に必要な疫学・統計学および医学的視点

国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長 横山 徹爾 先生…………… 10

健康諸表を活用した健康経営度の測定について

全国健康保険協会栃木支部 栗田 昭治 支部長…………… 11

◆個別発表

広島支部

百万人を対象とした脳血管心疾患発症に関する疫学研究…………… 12

徳島支部

ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査…………… 14

大阪支部

特定保健指導完了率の向上に向けた中断要因分析と対策…………… 16

福岡支部

健診未受診者の特性を意識した受診勧奨…………… 18

基調講演

保険者機能のさらなる発揮に向けて

厚生労働省保険局保険課 課長 宮本 直樹

【要旨】

高齢化の進展とともに、健康の保持増進あるいは医療費適正化対策など、保険者が実施する保健事業に対する加入者の期待は、ますます大きくなっております。そして、従来通りの保健事業を漠然と継続していたのでは、加入者や事業主の理解を得ることが難しい状況となっております。

平成 27 年度から始まった第 1 期データヘルス計画では、「健康・医療データの蓄積」「PDCA サイクルの標準化」等の体制基盤の構築や職場環境の整備、健康に無関心な層への働きかけ、特定健診・保健指導、生活習慣病の重症化予防など、各保険者の身の丈に応じた、データヘルスの実践がなされてきました。本年度はその最終年度にあたります。今までの事業の振り返り、第 2 期データヘルス計画の策定を行う節目の年になります。

「データヘルス計画」は、“データ至上主義”のようなものではありません。保険者の主体的な取り組みを通して、加入者に向けて健康・医療情報のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業を目指すものであります。平成 30 年度から始まる第 2 期データヘルス計画は、まさにデータヘルスの本格稼働を目指すものであり、本フォーラムのテーマである、保険者機能のさらなる発揮を期待するものであります。

この点も踏まえ、本講演では、データヘルス計画の基本的な考えを今一度整理すると同時に、第 2 期データヘルス計画のポイントを概説いたします。

【略歴】

平成 3 年厚生省（現厚生労働省）入省。健康局、政策統括官（社会保障担当）、内閣官房社会保障改革担当室、職業安定局等を経て、平成 27 年 10 月から現職。

パネルディスカッション

第1期データヘルス計画への取組で次のアクションが見えた

東京大学政策ビジョン研究センター特任助教／内閣府経済財政諮問会議専門委員 古井 祐司

【要旨】

第1期データヘルス計画への取組は、保険者の皆さんが自らの現状を知る好機になっています。データ分析の結果などに基づき、健康課題を明確にし、構造化が出来る、問題の本質が見えてきます。

たとえば、「循環器の医療費が高い」支部で、高血圧などの受診率が高く、多くの被保険者が医療費を使っている状況か、あるいは若年から脳梗塞など重症疾患での入院医療費が発生し、退院後の外来医療費も高くなっている状況なのか、という高医療費の構造を明示することで、打つべき手が見えてきます。

後者のような構造であった支部では、血圧や脂質などが高い被保険者が必要な治療を受けているか、そのためには健診後の受診勧奨が重要です。また、受診勧奨後に治療を始めた服薬者の値がコントロールされているかも重症化を防ぐ大事なポイントです。私たちがデータヘルスを検証したところ、服薬を開始した被保険者のほとんどで生活習慣が改善しておらず、重症疾患の発症率の低下も認められませんでした。ただ、自身の健康に対する意識は高まっていることから、服薬は生活習慣改善を促す起点になり得ます。

このように、データヘルスで問題の本質がわかると、効果的な対策を立てやすく、何を目標とするべきか、事業の効果を測る評価指標として何を設定すれば良いかが自然に見えてきます。本日のパネルディスカッションでは、特定健診、特定保健指導、重症化予防という主な3つの事業に関して、目標と評価指標の設定および評価について整理します。

さて、データヘルス計画への取組で、もうひとつわかったことがあります。それは、効果があがった取組の構造です。メタボリック・シンドローム予備群および該当者の割合が減少した保険者では、次の2つのことが起こっていました。①特定保健指導の実施率が50%を超えていました。これにより、メタボからの改善者数が、加齢に伴う健康状態の悪化者数を上回ったのです。②加齢に伴う健康状態の悪化者割合が1、2%減少していました。これは、事業主と協力した職場環境の整備やプレメタボ層への働きかけで、職場全体の悪化に歯止めがかかったのです。

協会けんぽ全体で、上記①、②を直ちに実現するのは容易ではありませんが、事業所単位であれば実行が可能です。全国の都道府県支部を訪問させていただくと、「健康宣言」事業所、「健康保険委員」を有する事業所、自治体職員や健康経営アドバイザーが支援する事業所の中には、既にこれを実現している事業所や、今後これを実行し得る地ならしが出来ている事業所も少なくありません。

以上のように、第1期データヘルス計画への取組により、第2期の実効性をあげる知見と素材を得ることができました。厚生労働省では第2期以降のデータヘルス計画のPlan-Do-Check-Actionを円滑にまわすツールとして、「データヘルス・ポータルサイト」(開発・運営；東京大学)を準備しました。協会けんぽ、健保連合会、全国の大学等と連携しながら、健康課題・目標・評価指標のパターン化や事業の成否の背景を探り、私たち専門家一同、支部の皆さんの事業設計や評価・見直しに資するよう努めます。

【略歴】

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。同大学附属病院等を経て、2012年より現職。過疎地の出前医療に魅せられ、基礎医学から予防医学へ転向。専門は予防医学、保健医療政策。

パネルディスカッション

データ活用に必要な疫学・統計学および医学的視点

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長 横山 徹爾

【要旨】

近年、わが国の生活習慣病対策は、科学的根拠に基づいて推進することがますます重要になってきている。特定健診・特定保健指導、データヘルス計画等においては、各種データを効果的に活用し、根拠に基づいた計画の策定と実施、評価を行うことが不可欠になっており、また、それに合わせて、健診・保健指導、医療費、介護保険等に関して活用可能なデータが増大している。

これらのデータを適切に解釈して活用するためには、①大規模データを“加工集計”する技術（あるいはそのためのデータベースシステム）、②最適な“解析”を行うための統計学理論、③解析結果を“解釈（分析）”するための医学的知識と疫学理論が要求される。

例えば、特定健診のリスク因子（高血圧など）保有者の割合を地域・職域別に比較する場合、年齢が高い者が多いほど高血圧者の割合も高くあたりまえであるから、年齢構成の違う集団間で高血圧の頻度を単純に比較しても解釈できない。この場合、年齢別に比較もしくは年齢調整を行い、さらに偶然変動を考慮するために検定を行うなどの疫学・統計学理論が必要である。特定保健指導によるリスク因子の改善効果を評価する場合、積極的支援の利用者でのリスク因子の改善をみるだけでは不十分で、未利用者での自然な改善と比較する必要がある。これは未利用者が自分で努力したというだけでなく、“平均への回帰”と呼ばれる確率論的な理由によって自然と改善することが期待されるからである。

また、解析結果を解釈するためには、リスク因子と重篤な疾患（脳卒中、虚血性心疾患、人工透析など）との関係についてのある程度の医学・公衆衛生学的な知識が必要である。“高血圧が脳卒中のリスクを高める”といった単純な知識だけではなく、どのリスク因子がどの疾患と強く関係し、大きく寄与するのかという視点を持つことが、対策の優先順位を決めるためには重要である。

上記①～③の全てを併せ持つ人材は極めて少ないため、データの活用にあたっては、情報処理技術を持つ事務職、医学知識を持つ医療専門職、および疫学・統計学の専門家による協働作業が望まれる。

【略歴】

東京医科歯科大学医学部医学科卒業。博士（医学）。同大学難治疾患研究所、国立保健医療科学院技術評価部等を経て、2011年より現職。専門は生活習慣病の疫学、医学統計学。

パネルディスカッション

健康諸表を活用した健康経営度の測定について

全国健康保険協会 栃木支部 支部長 栗田 昭治

【要旨】

全国健康保険協会は、全国に 3,800 万人の加入者を持つ最大の医療保険者であり、加入事業所の約 8 割が従業員 10 人未満の中小企業である。そして中小規模な企業ほど従業員への健康投資という考え方が浸透していない。栃木支部ではそうした状況を踏まえた上で、「健康経営」の普及促進に取り組んでいる。

事業所における健康づくりは、まず経営者の理解が必須である。より多くの経営者に「従業員の健康度合い」に関心を持ってもらい、「健康経営」に向けて具体的に行動してもらうにはどうすれば良いか、ここがスタートラインであり、そのために独自開発したツールが「健康格付型バランスシート」である。事業主に馴染み深い「貸借対照表」のスタイルで事業所全体の健康度を分かりやすく「見える化」し、健康経営の進展度合いを効果測定することが可能なツールであり、平成 28 年度中に 1,248 社に発行している。

こうした中、平成 28 年秋、経済産業省により「健康経営優良法人認定制度」が創設された。国の顕彰制度が出来たことで、健康経営を進めていく上での標準型が示されたことになる。認定自体は決してゴールではないが、健康経営の目指すべき方向性が具体的に示されたことで経営者が取り組み易くなった。

これを受けて栃木支部では、パイロット事業の中でモデルスタイルと位置付ける「健康経営優良法人」の申請をサポートする新たな見える化ツールとして、「P/L 型健康度判定表」を創造した。この判定表は 1 年間の「健康経営への取り組み効果」を見える化するツールであり、「損益計算書」スタイルをとっている。これら独自の健康諸表を活用する事により、栃木支部におけるコラボヘルスによる健康経営の進め方を以下のとおり定めた。

- ① 先ず、「健康格付型バランスシート」で現状確認をする。
- ② 取り組み内容を決め、「健康宣言」をし、宣言項目を中心に、認定制度の評価項目に掲げる健康づくりに取り組む。
- ③ 「P/L 型健康度判定表」を用い、取組状況が認定要件に達しているか確認を行う。認定要件を満たしていれば健康経営優良法人の申請をし、要件に達していない場合は、分析と見直しを行なった上で、再度健康経営に取り組む。

このように、認定申請を目標に見据えながら PDCA サイクルを回し、健康経営の質を更にランクアップさせていく…これが、パイロット事業の方向性であり、栃木支部における健康経営の基本的な考え方になっている

【略歴】

1978 年東北大学法学部卒業、同年㈱足利銀行入社、小山東支店長、今市支店長、業務統括部長、足銀不動産管理㈱代表取締役、営業本部副本部長等を経て、2008 年 10 月より現職。

個別発表

百万人を対象とした脳血管心疾患発症に関する疫学研究

広島支部 保健グループ グループ長 大和 昌代 (発表者)

主任 会津 宏幸

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学 教授 田中 純子

【発表の概要】

(目的)

脳血管疾患及び心疾患は、一度発症すると高額な医療費がかかり、後遺症が残れば、本人の QOL は著しく低下する。多くの健康診断結果をもとにした先行研究がこの事実を示しているが、健康管理の徹底された単一企業の被保険者のみを対象としているというバイアスがある。全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）は医療保険者として、被保険者の健康診断結果のみでなく、健康診断を受診していない者についてもレセプトなどの情報を有している。本研究は、協会けんぽに加入する様々な業種の中小企業従業員やその家族を対象とし、0歳から74歳の幅広い年齢層で996,637人の大規模な集団のレセプトデータや健診結果を突合した研究となっている。協会けんぽ加入者の脳血管疾患及び心疾患対策を推進するための基礎資料を得ることを目的としている。

(方法)

平成26年3月に協会けんぽ広島支部に加入していた0歳から74歳の996,637人の全レセプトから平成25年4月1日から平成26年3月31日までに脳血管疾患及び心疾患で入院歴のある者（以下、「イベント発症者」という。）を抽出した。本研究では、ICD10分類を用いて疾患分類を行い、入院レセプトの傷病名に1脳梗塞、2脳出血、3虚血性心疾患、4心不全、の4疾患の記載がある者を対象とした（疑い病名を除く）。各4疾患については、1年間のイベント発症率、入院時の生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）有病率、イベント発症前5か月の生活習慣病治療率を算出した。イベント発症者のイベント発症前3年間の健康診断受診率、健康診断受診回数を算出した。なお、性別、年齢階級別、業種別の検討も行った。統計解析は、性別による比較は Chi-squared test、年齢群別の傾向性については、Cochran-Armitage trend test を用いて行い、 $P < 0.05$ を有意と判定した。

(結果)

脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患、心不全による入院イベント発症率を加入者10万対で性別・年齢群別に算出した。脳出血では88.80人、脳梗塞が178.00人、虚血性心疾患が327.15人、心不全が282.05人であった。いずれの疾患も入院イベント発症率は男性が女性より有意に高く、年齢階級が高い群が低い群より有意に高かった。（ $p < 0.0001$ ）

イベント発症時の生活習慣病有病率は脳出血が 62.5%、脳梗塞が 73.8%、虚血性心疾患が 76.3%、心不全が 70.9%であった。イベント発症時生活習慣病有病者のうち過去 5 か月以内の生活習慣病の治療率は、脳出血が 57.5%、脳梗塞が 73.9%、虚血性心疾患が 81.8%、心不全が 79.9%であった。働き盛りの年代（35-54 歳）における脳出血イベント発症者の中で生活習慣病有病者における生活習慣病治療率については、35-44 歳で 26.5%、45-54 歳で 44.7%であった。

4 疾患のうち、虚血性心疾患についてイベント発症者におけるイベント発症前（平成 24 年度）の健診受診率を男女別に比較したところ、イベント発症者で有意に低かった。またイベント発症前 3 年間の健診受診回数を業種別で集計した結果、18 業種のうち 9 業種において 3 年間の受診回数が 0 回の割合が 50%を上回っていた。

（考察）

今回は、996,637 人という広島県民のほぼ 3 人に 1 人を占める対象者を 1 年間のレセプト結果、過去 3 年分の健診結果から、脳血管疾患及び心疾患における 1 年間発症率（疑い除く）、生活習慣病有病率、イベント発症前 5 か月間の生活習慣病治療率、健診受診回数などを、性別、年齢群別、業種別に分析することができた。

本研究は、多様な職種の中企業労働者における健康診断未受診者を含めた従業員やその家族を対象としているので、協会けんぽのみならず我が国の脳血管疾患及び心疾患による入院イベントの実態とその背景についてより近い結果が得られたと言える。働き盛りの年代における生活習慣病治療率について、虚血性心疾患においては、生活習慣病有病者における治療率が、全体では 81.8%であったが、35-44 歳で 59.8%、45-54 歳で 65.4%であったことから、35-54 歳の働き盛りの年代において生活習慣病有病者の約 40%の者が虚血性心疾患イベント発症前の 5 か月間は医療機関に受診していないことが明らかになった。また、イベント発症者における健診受診率についても協会けんぽ被保険者全体の受診率より有意に低いことから、医療保険者として、若い世代からの生活習慣病有病者における未治療者への受診勧奨及び健診の受診勧奨が強く求められている。

今後は上記の結果に基づき、健診結果やライフスタイルの違いによる分析や生活習慣病治療管理率等の詳細についても研究を進めていき、若年層からの脳血管疾患及び心疾患に対する予防対策の一助としたい。

【備考】

※本分析の一部を以下の学会にて発表した

平成 28 年 9 月 18 日 第 48 回アジア太平洋公衆衛生学会総会にて示説発表

平成 28 年 10 月 28 日 第 75 回日本公衆衛生学会総会にて口演発表

個別発表

ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査

徳島支部 企画総務グループ スタッフ 高橋 貴代子（発表者）

支部長 三木 敏

企画総務部 篠原大治、角光由、藤林和弘、鈴木輔、田上恵実子、桑田美樹

業務部 レセプトグループ 森博、他プロジェクトメンバー

現 大分支部 木下力、兵庫支部 瓜生健太郎、鹿児島支部長 花園和美 他職員各位

【発表の概要】

（背景・目的）

ジェネリック医薬品使用割合において、約 20 ポイント差がある全国 2 位の鹿児島支部加入者と全国最下位の徳島支部加入者を対象に、ジェネリック医薬品使用に関わるアンケートを実施し、意識レベルの比較および徳島県内の調剤薬局への意識調査、医療体制の現状も踏まえた客観的分析を行い、ジェネリック医薬品使用促進に有効と考えられる取組みについて、各関係団体へ情報提供を実施し、連携強化を図るとともに、今後の使用促進事業に活用することを目的とした。

（方法）

アンケート調査対象として、平成 26 年度協会けんぽ加入者情報に基づき、徳島支部ならびに鹿児島支部加入者を 20 歳以上年齢階級別（10 歳刻み）および男女別に標本割り当てし、標本数がそれぞれ 3,000 人となるよう層化抽出法（比例割当）により抽出。サンプルには、平成 27 年 6 月から平成 28 年 5 月受付分の調剤レセプトの有無について紐付けを行い、アンケート回答集計時において医療機関受診者と非受診者の意識差がわかるよう区分した。また、徳島支部、鹿児島支部 2 群間の比較については、カイ 2 乗独立性の検定、クラメール連関係数による検証を実施した。

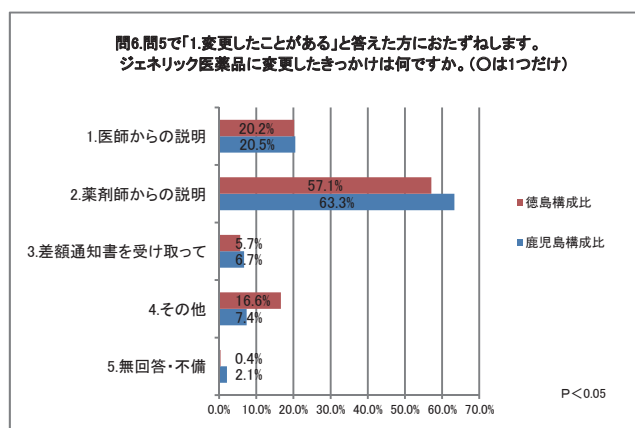
（結果）

有効回答数は、徳島支部 655 件（有効回答率 21.8%）、鹿児島支部 601 件（有効回答率 20.0%）。アンケート調査結果の単純集計より、徳島支部加入者に対するジェネリック医薬品に関する説明の有無については、鹿児島支部と比較して 12.9 ポイント低位であった。また、ジェネリック医薬品への変更経験の有無についても徳島支部加入者が 9 ポイント低位であり、徳島支部においては医療提供側の説明不足と、加入者側の消極的姿勢が窺える。

一方で、ジェネリック医薬品選択の重要な要素として、「副作用の不安払拭」、「先発医薬品との同等性説明」を挙げる徳島支部加入者が鹿児島支部より多い中、変更のきっかけとして、両支部とも「薬剤師からの説明」を挙げる方が最も多く、また加入者側のジェネリック医薬品に対する意識として、「使いたい」「試してみたい」「ジェネリック医薬品や先発医薬

品にはこだわらない」との回答も8割以上と多いことから、調剤薬局側の加入者へのアプローチもジェネリック医薬品使用割合向上の重要な要因の一つと考えられる。

なお、カイ2乗独立性の検定により、問1、2、5、6、7、10において徳島支部と鹿児島支部の間に有意差がみられる結果となっている。



(考察)

アンケート調査分析のみならず、徳島県の医療体制を含めた複合的視点からもジェネリック医薬品使用割合の低迷について仮説を立て阻害要因にアプローチを行った。

例えば、徳島県は診療所数が多く、人口10万人あたり診療所数は全国平均と約16ポイント乖離している。特に、小児科系診療所数は全国平均に比して約2倍である。加えて、医薬分業率が56%と全国4番目の低位である。

次に、各医療機関、調剤薬局間でのジェネリック医薬品に対する認識格差が大きく、例えば「入院は機能評価係数があり意識するが院外は無頓着」、「同じ門前薬局でも、比較すると全国チェーン薬局は2倍近い使用割合」などである。

このことより、医療機関側の一般名処方の問題も無視はできないが、医師・薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不信感、供給面での薬局店舗の独立性や採算性を重視する体制なども、大きな阻害要因となっていると考えられる。

一方、加入者側を見れば、ここ2年間のイベント会場で実施したアンケート調査においても、使用割合が全国最下位であることを知っている県民は2割にも満たない。

また、若年者層対象の公的医療費助成制度が充実しており、年齢階級別使用割合において、特に若年層で全国平均との乖離が大きい。

今回の加入者アンケート結果も踏まえ、「誰が悪い」論ではなく、「正しい知識」と「丁寧な情報提供」の在り方が重要であり、「加入者(患者)」×「調剤薬局(薬剤師)」×「医療機関(医師)」×「製薬・薬卸」が総合力で意識改革にあたるのが重要であると考えられる。

【備考】

個別発表

特定保健指導完了率の向上に向けた中断要因分析と対策

大阪支部	保健グループ	管理栄養士	真殿 亜季 (発表者)
		保健専門職	吉本 由美
		グループ長補佐	藤谷 保仁
大阪市立大学大学院	生活科学研究科		由田 克士 教授

【発表の概要】

(目的)

大阪支部が取り組む保健事業のうち、特定保健指導では、その対象者の翌年度の特定健診結果が保健指導未実施者、実施後の支援中断者、完了者の順に良好に改善する傾向が確認されている。そのため、実施率・完了率を向上させることが喫緊の課題である。そこで今回は完了率向上を目的として、特定保健指導中断の要因を分析した。

(方法)

- (1) 中断率と対象者の特性、支援内容との関連を確認した。データは、平成 25 年・26 年度の特定健診結果・平成 25 年度特定保健指導状況と面談時アンケート結果・事業所情報をそれぞれ匿名化した後に突合し使用した。対象は、大阪府内の健診機関で受診した協会けんぽ大阪支部被保険者のうち、特定保健指導を実施し、特定保健指導に関するデータの突合が可能であった積極的支援対象者 2,382 名・動機づけ支援対象者 1,551 名とした。解析は SPSS Statistics22 を使用し、検定可能な集計には χ^2 乗検定を行い、有意差があった結果については調整済み残差を参照し判定した。
- (2) 指導者(保健師・管理栄養士)に向けて、初回面談時での中断に至った理由をアンケート調査し集計した。期間は平成 28 年 11 月から 4 ヶ月間とした。

(結果)

- (1) 特定保健指導の完了率は積極的支援 61.3%、動機づけ支援 86.8%であった。中断に有意に関連した対象者特性は、動機づけ支援対象者では認められず、積極的支援対象者の解析結果を示した。中断率を性別で比較すると、女性で有意に中断率が高かった。年代別に比較すると、40 歳代では中断率が有意に高く、50 歳代で有意に低い結果であった。本人の仕事内容では、運輸通信、製造建設技能工、サービスと答えた者の中断率が高い傾向にあった。勤務する事業所の業態では、道路貨物運送業、食料品・たばこ製造業、金属工業、社会保険・社会福祉・介護事業において、中断率が有意に高かった。勤務形態別に比較すると、夜勤勤務と答えた者の中断率は、日勤・交代勤務の者と比較し高い傾向にあった。主に継続支援した方法別に比較す

ると、メールや面談で中断率が有意に低く、電話で中断率が有意に高かった。

- (2) 11月～2月のアンケート結果では、初回中断の理由として多い順に「自分でやってみる」「多忙、面倒」「治療中、治療予定」「健康意識が低い」という結果となった。

結果のまとめ

■協会けんぽ大阪支部 特定保健指導における結果(積極的支援)

中断要因

1. 女性
2. 40歳代
3. 夜勤勤務者
4. 運輸通信・製造・介護福祉
関連の職種・業態

完了要因

1. 男性
2. 50歳代
3. 日勤・交代勤務者
4. 専門技術・管理・事務
・販売の職種、総合工事業
・その他製造業

初回中断の理由(積極的支援・動機づけ支援)

- ・自分でやってみる
- ・治療中、治療予定
- ・多忙、面倒
- ・健康意識(改善意識)が低い

継続支援方法: 電話・手紙 **面接・メール** 完了しやすい傾向

(考察)

特定保健指導を中断する理由は様々であり断定できないが、本検討により対応のための糸口を見つけることはできたと考えられる。特定保健指導中断の理由は、女性や40歳代には心理的な要因が強く、医療機関を受診中の者、労務上連絡が困難な職に就く者は物理的な要因が強いと考えられる。対応策として、指導方法の工夫と、事業所内の意識改革が挙げられる。前者では多忙な対象者が継続できるように支援方法を充実させること、対象者に支援継続を促す効果的な台詞等に対応策として取りまとめること、指導者自身が中断状況を数値で確認することを実施している。後者は、事業所担当者や幹部職員に健康管理と保健指導の必要性への理解を促すことが挙げられるが、この点は今後の課題である。初回中断率は調査以降に低下傾向を認めており、引き続き完了率向上に向けて効果を検討する。

【備考】

(1) 平成29年5月12日 第90回日本産業衛生学会にて発表

個別発表

健診未受診者の特性を意識した受診勧奨

福岡支部 企画総務グループ 保健専門職 大江 千恵子（発表者）

【発表の概要】

（目的）

ソーシャルマーケティングの手法を活用し、健診未受診者の特性に応じた個別メッセージで再勧奨を実施し、被扶養者の受診行動を促すことを目的とする。具体的には、健診未受診者を一括りとせず、過去5年間に健診を受けたことがある「不定期受診者」と、一度も健診を受けていない「健診未経験者」に分け、その特性に応じた個別メッセージを送付するものである。

（方法）

過去5年間の被扶養者のデータ（健診データ、問診データ等）をもとに健診未受診者を以下の1）、2）の視点で分類し、各々の特性に応じた資材を開発し、通知後の受診行動を検証した（評価；介入群／コントロール群の受診率を比較、その際受診率への影響を少なくするため、介入群とコントロール群の受診率予測値をマッチングさせた）。

- 1) 不定期受診者；過去の健診・問診データを活用し、2つの軸（健康意識高低、根拠の有無）で4つのグループに分け、各々のインサイトに合った資材（A4サイズ、圧着タイプ）を作成し、5,120人に通知した。
- 2) 健診未経験者；不定期受診者向けの資材をランダムに3,200人に送付し、どのタイプのメッセージが有効か検証した（無関心層に届くメッセージ内容の精査）。

尚、1）、2）において、今後の事業の費用対効果を考え、行動科学のポイントを押さえたハガキを作成し、セグメント資材との受診率の比較も行った。

（結果）

- ① 不定期受診者、健診未経験者ともに、介入群はコントロール群に比べ有意に受診率は高く、不定期受診者では5.0ポイント、健診未経験者では0.7ポイント高かった（ $p<.01$ ）。
- ② 勧奨資材別では、不定期受診者ではコントロール群に比べ、セグメント資材は5.0ポイント、ハガキは5.9ポイント高かった（ $p<.01$ ）。
- ③ 健診未経験者では、いくつかの資材でコントロール群よりも受診率は高かったが有意な差はなかった。

(考察)

①、②の結果より、健診未受診者への勧奨効果は、不定期受診者の方が高かった。また、勧奨資材においても、セグメント資材、ハガキともに同じ傾向を示したことから、不定期受診者では、特性に合わせた個別メッセージ送付は有効であった。一方、健診未経験者については、個別メッセージを送ることで、若干の介入効果はあったものの、大きな受診率向上とはならなかった。今後は、健診未経験者に届くメッセージ内容の精査、さらに動作指示を強化する取り組みが必要と考える。

図：各グループの特性と資材の工夫

頑張り屋さん (健康意識高い 根拠あり)

- 健康に気を遣った生活をしている自負がある
- 自分が病気になる心配をしていない
- ⇒自負に対して響く言葉や冒頭に

健診で何がわかるのかと少しばかりにしている

健診に行く意義を感じていない

- ⇒各検査項目でどのような病気が発見されるのかを明示

心配性さん (健康意識高い 根拠なし)

- 将来病気になることをとても心配している
- 健診に行く怖い病気が見つかりそうだから行きたくない
- ⇒質問形式で、不安要因を一つ一つ解決
- ⇒健診が万全のサポート体制であることを伝える

健診の心配、すべて晴らします。

恐怖訴求で書くことで不安を助長する

- ⇒明るい色を基調
- ⇒やさしい書き方で怖いという印象を軽減

面倒くさがりさん (健康意識低い 根拠あり)

- 自分のことを健康だと思っている
- 健康に関する情報や健康診断に興味がない
- ⇒必要な情報が流し読みでも目に留まるように吹き出しで導線を作る

読むことが面倒なため、目に入ったものしか見ない

- ⇒資材でめったに使わない色合いで印象付け

甘えん坊さん (健康意識低い 根拠なし)

- 不健康だなという心当たりはある
- 今の生活に幸せを感じているため動かない
- ⇒今の生活を変えずに健康になれることを明示
- ⇒健診のみで終わらず、保健指導にもつながることを明示

健康になりたいけど、今の生活を変えたくない

- やり抜く力が弱い
- ⇒その思いを許容して、温かくサポートするイメージを伝える文章に
- ⇒パステルカラーを基調に

【備考】

平成 29 年 5 月 13 日 第 90 回日本産業衛生学会にて発表

