

# 協会けんぽ 調査研究フォーラム

保健事業の推進に向けた  
ビッグデータの活用

プログラム抄録集

第6回

*The 6th Annual  
Forum of Health  
Insurance Research*

2019.5/16 (木)

13:00~16:45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 安藤 伸樹

皆様、本日は協会けんぽの調査研究フォーラムにお越しいただきまして、誠にありがとうございます。心より御礼申し上げます。私から「第6回協会けんぽ調査研究フォーラム」の開会に当たり、一言ご挨拶をさせていただきます。

皆様もご存じのように、協会けんぽは、主に中小企業等で働く従業員とそのご家族の皆様を中心に、約220万事業所、約4000万人を超える加入者（国民の3.2人に1人）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強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を常に進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。このため、医療費や健診データ等の分析やその成果を加入者、事業主の皆様に広く広報をすると共に、効果的な保健事業や医療費適正化対策の実施、医療関係者等への働きかけに取り組んでまいりました。

近年、医療保険者には現金給付やレセプトの審査といった従来の基盤的な業務に加え、特定健診の実施やコラボヘルスの推進などによる加入者の皆様の健康度の向上、また地域の医療提供体制への働きかけ等を通じた医療の質の向上など、戦略的な保険者機能の更なる発揮が強く求められています。協会けんぽでは、更なる保険者機能の強化・発揮に向け、平成30年4月に第4期の保険者機能強化アクションプランや第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、これらの計画の着実な実施に向け取組を進めています。特に、アクションプランに基づく今年度の事業計画では、外部有識者の意見を取り入れた医療費データ等の分析を掲げ、調査研究の一層の推進を図ることとしております。

協会けんぽでは、平成26年度より、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フォーラム」を開催してまいりました。第6回目となる本年度は、保健事業の推進に向けたビッグデータの活用をテーマとし、当協会の理事である慶應義塾大学医学部の岡村教授からの基調講演とともに、今後の保険者と事業所とのコラボヘルスの推進や自治体との連携に向けてのパネルディスカッションを行うほか、協会けんぽの各支部で行っている医療費や健診データ等の分析及びその結果に基づいた取組についての報告を予定しております。

私どもは、今後とも、保険者機能のより一層の強化・発揮に向けて各種事業に取り組み、加入者と事業主の皆様の利益の実現に努めてまいります。本日のフォーラムが少しでも皆様のお役に立ち、私どもの今後の事業に貢献できるようになることを祈念いたしまして、私からのご挨拶とさせていただきます。引き続き、ご指導、ご支援いただきますよう、よろしく申し上げます。

## スケジュール

12:00 開場

### 【第1部】

13:00～13:10 理事長挨拶

13:10～13:40 基調講演

「保険者におけるサイエンスに基づく保健事業の計画と評価」  
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 岡村 智教 教授  
(全国健康保険協会 理事)

13:40～13:55 取組報告

「保健事業におけるデータを活用した取り組みについて」  
全国健康保険協会本部保健部保健第二グループ 町田 恵子 グループ長

14:00～15:20 パネルディスカッション

(報告)厚生労働省保険局保険課 市川 聡 課長補佐  
(報告)全国健康保険協会静岡支部 長野 豊 支部長  
(報告)KDSグループ 永田 佳子 代表取締役  
(報告)埼玉県保健医療部保健医療政策課 唐橋 竜一 課長  
(進行)全国健康保険協会 理事 藤井 康弘

15:20～15:35 休憩

### 【第2部】

15:35～16:35 個別発表

東京支部:「傷病手当金の受給日数を用いたがん検診の効果検証」  
長野支部:「生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析」  
大阪支部:「レセプトデータを用いた重複受診者への文書介入の結果」

16:35～16:45 講評

国際医療福祉大学大学院 教授 小川 俊夫 先生

16:45 閉会

## ポスター発表

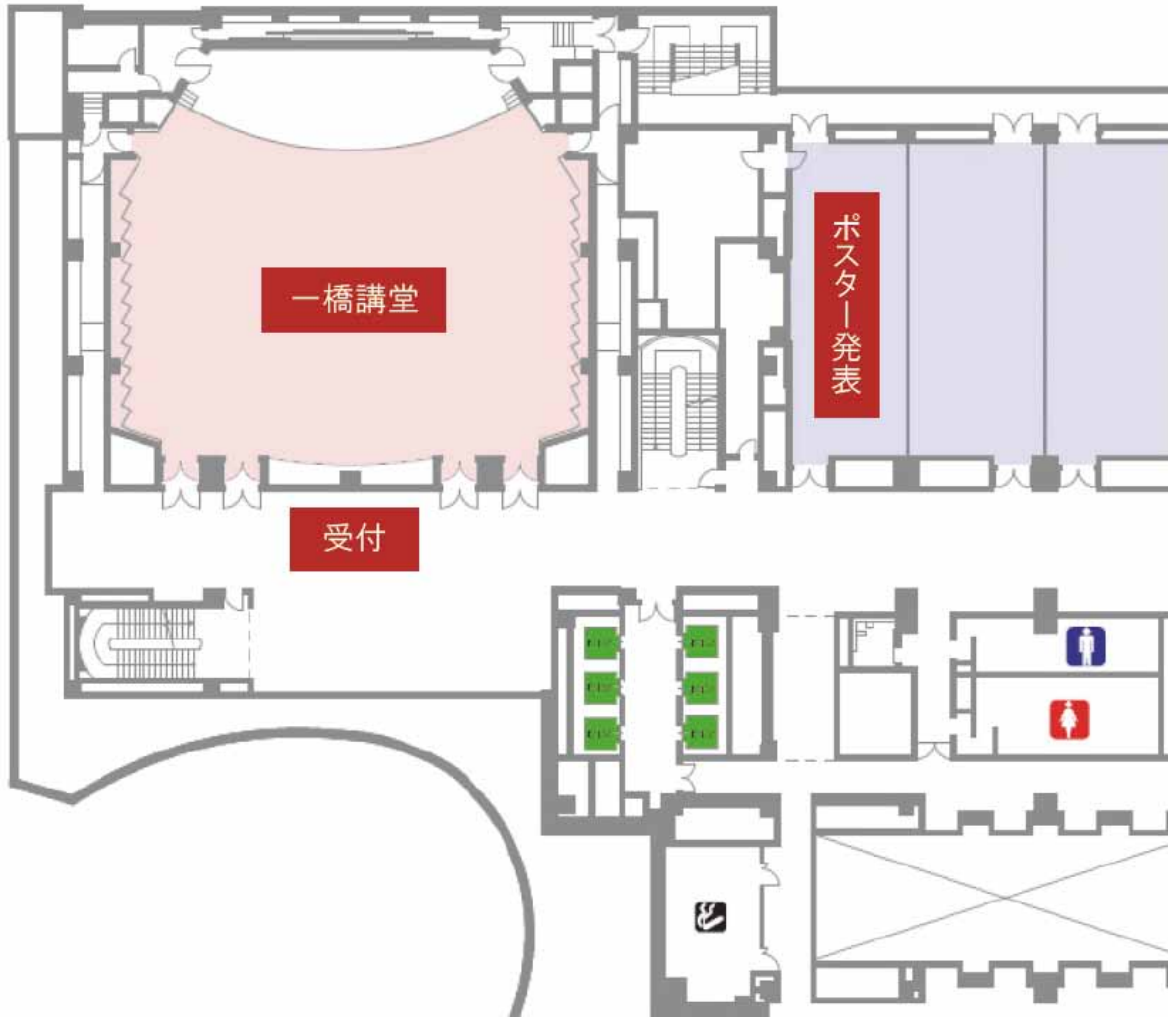
12:00～15:20 中会議場4にて掲示

1. 北海道支部  
「歯周疾患と生活習慣病の関係」に係る研究
2. 宮城支部  
健康宣言における被保険者の行動変容の検討(第1報)
3. 静岡支部  
認知症の鑑別実態とBPSDに対する処方動向における考察
4. 静岡支部  
療養費(あん摩・はりきゅう・マッサージ)の加入者属性に着目した総合分析
5. 滋賀支部  
集団健診における受診率と地域性や経済的要因との関連性についての検討
6. 奈良支部  
協会けんぽ加入事業所が取り組む健康推進事業の背景要因分析
7. 和歌山支部  
集団減塩教室の参加者とその家族(被保険者)への効果について
8. 福岡支部  
ポリファーマシーの現状と患者の服薬意識

※ ポスターは 15:20 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 12:50 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をお願いいたします。
- 一橋講堂内での飲食は禁止です。飲物は受付前のロビーをお願いいたします。
- ゴミは各自でお持ち帰りください。

# 目次

## ◆基調講演

- 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 岡村 智教 教授 ..... 6  
(全国健康保険協会 理事)

## ◆取組報告

- 全国健康保険協会本部保健部保健第二グループ 町田 恵子 グループ長 .. 7

## ◆パネルディスカッション

- データヘルスの推進による健康寿命の延伸に向けた取組について  
厚生労働省保険局保険課 市川 聡 課長補佐 ..... 8
- データを活用したオール静岡のコラボヘルス  
全国健康保険協会静岡支部 長野 豊 支部長 ..... 9
- 協会けんぽとのコラボヘルスが生み出すもの  
KDSグループ 永田 佳子 代表取締役 ..... 10
- 埼玉県における県と協会けんぽの連携  
埼玉県保健医療部保健医療政策課 唐橋 竜一 課長 ..... 11

## ◆個別発表

- (東京支部) 傷病手当金の受給日数を用いたがん検診の効果検証 ..... 12
- (長野支部) 生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析 ..... 14
- (大阪支部) レセプトデータを用いた重複受診者への文書介入の結果 ..... 16

## ◆ポスター発表

- (北海道支部) 「歯周疾患と生活習慣病の関係」に係る研究 ..... 18
- (宮城支部) 健康宣言における被保険者の行動変容の検討(第1報) ..... 19
- (静岡支部) 認知症の鑑別実態とBPSDに対する処方動向における考察 ..... 20
- (静岡支部) 療養費(あん摩・はりきゅう・マッサージ)の加入者属性に着目した総合分析 ..... 21
- (滋賀支部) 集団健診における受診率と地域性や経済的要因との関連性についての検討 .... 22
- (奈良支部) 協会けんぽ加入事業所が取組む健康推進事業の背景要因分析 ..... 23
- (和歌山支部) 集団減塩教室の参加者とその家族(被保険者)への効果について .24
- (福岡支部) ポリファーマシーの現状と患者の服薬意識 ..... 25

## 基調講演

### 保険者におけるサイエンスに基づく保健事業の計画と評価

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授 岡村 智教

#### 【要旨】

特定健診を始めとする保健事業の主な目的は、糖尿病や脳・心血管疾患の予防であり、その結果として医療費の適正化を目指している。特定健診の2016年度の実施状況は、対象者約5,360万人に対し受診者は約2,756万人（受診率51.4%）であり、実施初年度（2008年度）の38.9%から上昇している。しかし、2015年度からの伸びは1.3ポイントに過ぎず上昇傾向は鈍化している。一方、特定保健指導の対象者は17.0%（約469万人）、そのうち保健指導を終了した者は18.8%であった。特定健診の受診率が高いのは40～50歳代の男性、特定保健指導の実施率が高いのは男女問わず65歳以上であり、前者は労働安全衛生法による強制力が、後者は年齢的に時間的余裕があることが影響していると考えられる。

特定保健指導終了者には検査所見の改善や医療費の低下が観察され、近年、ようやく科学的な検証に耐える知見が報告されるようになってきた。しかし、健診の連続受診者や保健指導終了者は、そうでない者に比べてもともと健康意識が高いなど「選択バイアス」の問題があり、この成果が国民に普遍化できると考えるのは早計である。また、メタボリックシンドローム（MetS）を主要ターゲットとした対策がどこまで有効かについても疫学的な検証が必要である。例えば保健指導でMetSを脱却できた場合、糖尿病等の発症率の低下が期待できる。しかし、保健指導により糖尿病などの発症率がゼロになるかのような評価を見ることがあるがこれは間違いである。例えばある国保のデータでは、5年間の糖尿病の発症率はMetSからは20%、非MetSからは10%であり、保健指導の効果はこの差に過ぎない。また、特定保健指導は新規の糖尿病発症（罹患率）を予防するが、現在存在している糖尿病（有病率）を減らす効果はない。しかし、この点を考慮して保健事業を評価している事例は少ない。

また、保険者機能の強化の中には自ら判断して保健事業を考える能力も含まれる。現在、糖尿病の重症化予防事業が推奨されており、その重要性は明らかである。しかし、例えば「糖尿病重症化予防を1人行う労力と高血圧の保健指導を10人できる労力が同じ場合、どちらの方が医療費の適正化により有効なのか」等、独自の視点で事業評価ができるような保険者も必要である。そのためにも情緒や流行に流されず、科学的な知見に基づいた事業計画の策定と事業評価を行うスキルが必要である。一方で、特定健診の受診率も特定保健指導の参加率も目標からはほど遠い状況であり、引き続き受診率や参加率の向上という裾野への対策、地方自治体や企業との連携による保健事業の推進が重要である。

#### 【略歴】

1988年：筑波大学医学部卒業、同年：高知県土佐山田保健所、1993年：大阪府立成人病センター循環器検診科、2000年：滋賀医科大学福祉保健医学講座助教授、2007年：国立循環器病センター 予防検診部長、2010年：慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授（現職）

## 取組報告

### 保健事業におけるデータを活用した取り組みについて

全国健康保険協会本部保健部保健第二グループ グループ長 町田 恵子

#### 【要旨】

全国健康保険協会には10年以上にわたる延べ6,700万件分の全国・全業種の特定健診・特定保健指導データが蓄積されており、それを用いて様々な角度から地域ごと、業種ごと、経年的に見える化したデータを利活用することができる。

生活習慣病予防健診受診者の健診データの平均値などを年齢調整し、支部別・業種別に比較できる資料「特定健診データ、生活習慣の支部別特徴の要約（Zスコア）」や医療費データ、またこれらデータの経年変化や他支部との比較に見える化した「支部別スコアリングレポート」等を参考にしながら自支部の健康課題を把握して、支部ごとに策定した第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを回している。

第2期データヘルス計画は、10年以上先の重大な疾患を予防することを上位目標、6年後の検査データ等の改善を中期目標とし、「健診・保健指導の推進」、「重症化予防」、「コラボヘルス」を柱として事業を展開している。これらの保健事業の実効性を高めるためには、加入者の意識づけや職場環境の整備といった基盤が重要である。そこで、事業所の健康度に見える化した事業所健康度診断シート（事業所カルテ）を用いて、事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した健康宣言事業に全支部で取り組んでいる。また、地域別、業種別に健康課題を明らかにして県や市町村、業種団体等に働きかけを行い、関係機関と連携した健康づくりを図っている。

ハイリスク者への重症化予防事業については、健診データと医療費データを突合し、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず未受診の者を対象とした受診勧奨や、かかりつけ医と連携した保健指導などに全支部で取り組んでいる。

また、経年的な傾向等を分析した「特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の分析」の結果からは、保健指導の医療費削減効果が示唆され、特定保健指導の意義を示すデータの根拠となっている。

これまで行ってきた事業の評価、課題等の整理、計画の見直しと新たな事業展開など、さらなる保健事業の推進を通じた加入者の健康増進を目指してPDCAサイクルを確実に回し、効果的・効率的な事業を展開したいと考えている。



## データヘルスの推進による健康寿命の延伸に向けた取組について

厚生労働省保険局保険課 課長補佐 市川 聡

### 【要旨】

#### 【全体の方向性】

- 厚生労働省では、現役世代が急減する 2040 年や、人生 100 年時代を見据えて、健康寿命の更なる延伸に向けた取組を進めているところ。その取組の柱の一つとなるのが、疾病予防・重症化予防。
- こうした取組を進めるに当たっては、健康や医療等に関するデータを活用し、質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供することが重要。

#### 【健康スコアリングレポート】

- 厚生労働省では 2018 年度から、協会けんぽの取組を参考に、NDB データを活用し、加入者の健康状態や医療費、特定健診・特定保健指導の実施状況などを見える化した「健康スコアリングレポート」を作成し、健康保険組合と国家公務員共済組合に通知する事業を開始。  
これを活用して企業と保険者が問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化を図ることを目指している。
- 初年度の効果検証の結果を踏まえ、2019 年度は、レポート内容の充実や十分に取組が進んでいない健康保険組合や企業への働きかけの強化を行う予定。

#### 【重症化予防】

- 糖尿病性腎症患者への重症化予防については、保険者インセンティブの強化などを通じて、引き続きこれを推進していく。

#### 【PHR、医療・介護のビッグデータ活用】

- オンライン資格確認の導入に合わせて、患者本人や医療機関が特定健診データや薬剤情報等の経年データを閲覧できる環境を整備する。こうしたデータの活用により、加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減が期待できる。
- ビッグデータの基盤を整備し、幅広い主体による公益目的での分析を可能にする観点からは、医療と介護のビッグデータ（NDB と介護 DB）の連結解析を可能とし、第三者提供の枠組みも整理。

---

#### 【略歴】

平成 19 年に厚生労働省に入省。介護保険や障害福祉、労働基準行政等に携わる。協会けんぽにも出向（平成 26～28 年）。昨年 7 月から保険局保険課で健康保険制度を担当。

## パネルディスカッション

### データを活用したオール静岡のコラボヘルス

全国健康保険協会 静岡支部 支部長 長野 豊

#### 【要旨】

静岡支部では、コラボヘルスの実施に向け健康宣言事業開始後すぐに県との連携体制を構築した後、市町と商工会議所とのコラボ体制を整備した。次に地域分析として、NDB データと協会データの比較、さらに詳細に SCR（レセプト出現比）による比較等、マクロ、ミクロの視点からデータをミックスさせ事業を展開している。さらに、事業所へのフォローはコラボヘルスを継続していく上での要となるため、事業所カルテと振り返りシートを毎年送付し、取組目標を変更できる仕組みと、そのオーダーに支部が応じることができるよう体制を構築している。本演題における多角的なコラボの概要は以下のとおり。

～県と連携した認定・顕彰制度～ 静岡支部では、平成 27 年度より単独で開始した健康宣言事業に合わせて県へ連携を働きかけ、28 年度からは、県も合流する形で連携体制が確立した。これにより、健康宣言を行うと県からホワイト認定がなされる。以後、取組みの継続を確認し、2 年ごとにランクアップしていく仕組みで、事業所に継続的に取り組んでいただくことにより、更なる改善に意欲的に取り組むことができる仕組みとした。この認定制度を第一段階として、静岡県では特に優れた取組みを表彰する県知事褒章制度、そして健康経営優良法人認定と様々なステップの仕組みが用意されることになった。

～連携スキームとマクロ・ミクロデータの「コラボ」～ エリア別には、従来の市町との連携に商工会議所を加えた体制でアプローチを行っている。例えば浜松市の分析では、死亡比において、慢性腎不全が他市と比べ高くなっているが、予防事業の検討としては、協会データより就労世代の現状を分析する。まずマクロの視点では、NDB データ、協会けんぽ静岡支部全体、他市との比較、さらにミクロの視点として、SCR（レセプト出現比）を活用し、腎不全にかかる診療報酬算定の状況を地域別に比較・分析できるようにした。この結果、重点区域を割り出すとともに、当該地域の商工会議所等を通じて、市の事業である職場の健康教室などに繋げている。

～事業所に沿った支援と PDCA～ コラボヘルスは、事業所へのフォローが重要であると考え、事業所カルテを毎年送付し、前年度の結果を把握することで経年の変化を認識していただけるようにしている。同時に、振り返りシートを同封しており、自社のペースで目標をブラッシュアップできる仕組みとなっており、支部の事業形式に事業所を当てはめるのではなく、支部が事業所それぞれのペース、スタイルに寄り添いながら、事業所、支部ともに PDCA を機能させていることが特色である。

#### 【略歴】

厚生省老健局企画課課長補佐、徳島社会保険事務局次長、熊本社会保険事務局長などを経て、平成 20 年全国健康保険協会設立時に入社。業務・システム刷新準備室長から平成 26 年 10 月静岡支部長に就任。

## 協会けんぽとのコラボヘルスが生み出すもの

KDS グループ 代表取締役 永田 佳子

### 【要旨】

社員の“いのちをまもる”ことは経営者である私の責務だと思い定め、社員の健康に留意するようになってから9年が経ちました。

協会けんぽ熊本支部の皆さまは、弊社の健康管理の最高のアドバイザーです。おかげ様で2017年から3年連続で「健康経営優良法人」の認定を受けることができます。弊社の健康経営で取り組んでいる内容は「①健康診断データ集積とその後のケア（特に要検査とその報告を就業規則に義務付け）②食事（バランスのとれたランチを提供）③禁煙プロジェクト④運動⑤健康に関する勉強会⑥ストレス」が主軸になっています。特に③禁煙プロジェクトでは（一社）くまもと禁煙推進フォーラムの専門家による勉強会などで81%の喫煙率が6%に減少し、現在ではお客様を巻き込んだ受動喫煙防止プロジェクトに発展しています。自らの禁煙成功体験を語り、周囲に広めている“禁煙インフルエンサー”と呼ばれる社員も出現してきました。「特定保健指導を今年は受けなくてよくなりました」と自分のデータを喜んで持って来る社員もいます。何より社員一人ひとりが自身や家族の健康を毎日の生活の中で意識するようになったことに喜びを感じています。経営者として弊社の健康診断の事業所データを、まるで通知表をもらう時の小学生のように楽しみに、かつドキドキ感でいただいています。数値的に弱い所は、産業医から改善策など指導を受け、実行に移す努力を少しずつしています。

社会環境が目まぐるしく変化する中、特に労働力不足は深刻で、私ども中小零細企業にとっては、経営を継続することが可能か否かというレベルまで重くのしかかってきています。働き方改革も待たなしです。社会医療費の増大は保険料率を押し上げ、可処分所得の増加を実感できない現実を生み出しています。こういう危機感の時こそ、現存する社員に生涯現役で働いてもらえる健康づくりの職場環境が必要です。今後は社員の健康に留意する経営者が増えてくるのではないのでしょうか？

協会けんぽと事業所のコラボヘルスによって、各事業所が健康経営に取り組み、社員・経営者・日本の社会にとって「三方よし」の結果を生み出すことが、日本社会の抱えている大きな問題を少しずつでも解決していく道ではないかと思います。一人でも多くの経営者が同じ思いを共有できるような広報を行政や保険者の皆さまにはお願いしたいと思います。

### 【略歴】

1982年3月東京女子大学文理学部卒業、同年4月第一企画入社、2007年4月くまもと KDS グループ入社、2009年11月より代表取締役。現在、熊本人事委員会委員、熊本県地方労働審議会委員、全国健康保険協会熊本支部健康づくり推進協議会委員を務める。

## 埼玉県における県と協会けんぽの連携

埼玉県保健医療部保健医療政策課長 唐橋 竜一

### 【要旨】

保険者協議会が法定化され、また、医療計画の策定や地域医療構想の推進への参画が求められるなど、医療保険者がその機能を十分に発揮することが期待されている。

これまで県行政は、市町村国民健康保険や後期高齢者医療保険の運営支援に多くの力を割いてきた。一方で、被用者には行政の健康施策が届きにくい面があった。

そこで、平成 26 年 11 月、埼玉県と協会けんぽ埼玉支部は「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結した。

以来、就労世代からの健康づくりを進めるため、多くの事業を連携、協力して実施してきた。事業執行の過程においては、形だけの「連携」に終わらせないように、定期的に顔を突き合わせてのフォローアップを行っている。

本稿では、これまで実現してきた健康づくりの主な成果を報告する。

1. 糖尿病重症化予防 埼玉県方式の予防プログラムを全県で実施、さらに全国発信
2. 特定健診データの解析 データを合わせて地域の健康課題全体像が見える化
3. 肝炎対策 協会けんぽに委託し、被用者の肝炎ウイルス検査受診を促進
4. 健康経営 「オール埼玉」で就労世代からの健康づくりをムーブメントに

さらに、課題を挙げ、今後の連携のあり方を展望する。

課題：保険者機能の強化

(保険給付、健康管理、医療提供側への働きかけ)

展望：人生の全ステージにわたる健康づくりの最適化

医療の質と効率性を向上させる働きかけ

(がんの早期発見・早期治療を進めるため就労世代からの検診受診を促進)

(ビッグデータを分析してデータヘルスの質の向上を図るとともに、医療機能の分化連携を推進)

### 【略歴】

昭和 63 年 埼玉県庁入庁  
平成 26 年 埼玉県保健医療部保健医療政策課 政策幹  
平成 29 年 埼玉県保健医療部医療整備課 課長  
平成 30 年 埼玉県保健医療部保健医療政策課 課長

## 個別発表

### 傷病手当金の受給日数を用いた がん検診の効果検証

東京支部 企画総務グループ 主任	馬場 武彦 (発表者)
東京支部 企画総務グループ 主任	一柳 勇介
東京支部 保健グループ 主任	新原 由香
東京支部 保健グループ 保健専門職	川田 寿美子
国際医療福祉大学大学院	小川 俊夫 教授
国際医療福祉大学大学院	武藤 正樹 教授
大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座	喜多村 祐里 准教授
大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座	祖父江 友孝 教授
奈良県立医科大学 公衆衛生学講座	今村 知明 教授

#### 【発表の概要】

##### (目的)

がん検診（一次検査）で要精密検査と判定された場合は、精密検査（二次検査）を受ける時期が早い程、軽症の内に短期間で治療できる可能性が考えられる為、労務不能日数の短縮が期待され、このメリットが過剰診断のデメリットを上回り、検診受診群全体の労務不能日数を未受診群より短くすることが期待される。

本研究では、職域がん検診受診者の、がんに対する傷病手当金の受給日数を用いて、上記の関連性について検討したので、結果を報告する。

##### (方法)

全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部の生活習慣病予防健診を2010～2013年度に1回でも受診した35～74歳の被保険者で、検診前1年以上がん関連レセプトが無い約103万人（平均46.7歳、男性66.7%）の内、胸部X線・胃部X線・大腸便潜血の各がん検診項目で、要精密検査または要治療と判定された者について、肺・胃・大腸の各がん（疑いを含む）レセプトが検診後3ヶ月以内に発生した者を早期精検群、4～11ヶ月目に発生した者を精検遅延群と仮定して抽出し、両群間で、各がんに対する傷病手当金の受給日数の平均値をt検定により比較した。また、検診受診群（上記の約103万人）と未受診群（加入後1年以上がん関連レセプトが無い約142万人）の両群間でも同様にt検定により比較した。尚、各がんレセプトの判別には主病名を、各がん傷病手当金の判別には支給対象病名を用いた。

(結果)

各がん傷病手当金の受給日数の平均値（早期精検群 vs 精検遅延群）は、肺 8.8 vs 28.0 日 ( $p < 0.001$ )、胃 3.2 vs 9.5 日 ( $p < 0.01$ )、大腸 3.3 vs 11.0 日 ( $p < 0.001$ ) であった。同様に、検診受診群 vs 未受診群では、肺 0.11 vs 0.10 日 ( $p = 0.667$ )、胃 0.06 vs 0.09 日 ( $p < 0.001$ )、大腸 0.11 vs 0.14 日 ( $p < 0.01$ ) であった。

(考察)

胸部 X 線・胃部 X 線・大腸便潜血の各がん検診において、早期精検群は精検遅延群より労務不能日数が短く、このうち胃部 X 線・大腸便潜血については、検診受診群が未受診群より労務不能日数が短くなっている可能性が示唆された。

前者の結果には、早期精検群に偽陽性（＝精検の結果、がんではなかった）者が多く含まれていた可能性もあると考えられるが、後者の結果と併せると、精密検査の早期受診により、症状が進行する前に短期間で治療が済んだ効果も含まれていると考えられる。要精密検査と判定された者に対する精密検査の早期受診勧奨は、その効果を高めると期待されることから、東京支部では 2019 年度に、まず大腸便潜血の要精密検査者（数万人）に対して早期受診勧奨を実施予定である。

本研究の限界として、がん発症をレセプト主病名から推定していること、精密検査の受診時期を上記レセプトの発生月と仮定していること、傷病手当金を利用しない欠勤は把握できないこと等が挙げられる。

---

【備考】 第 77 回日本公衆衛生学会にてポスター発表

## 個別発表

### 生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析

長野支部 企画総務グループ 主任  
国際医療福祉大学大学院  
大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座  
大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座

沢戸 健一 (発表者)  
小川 俊夫 教授  
祖父江 友孝 教授  
喜多村 祐里 准教授

#### 【発表の概要】

##### (目的)

2016年度の長野支部の生活習慣病予防健診受診率は49.7%で、40歳以上の被保険者の約半数は事業者健診を受診していることになる。事業者健診と生活習慣病予防健診の一番の違いは、生活習慣病予防健診にはがん検診が含まれていることである。がん検診ががんの早期発見・早期治療につながっているという客観的なデータが示せたならば、事業主や加入者に生活習慣病予防健診のメリットをアピールすることができ、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促すことができると考える。本研究は、生活習慣病予防健診に含まれている胃がん検査の受診者と未受診者の治療内容を比較することにより、健診受診者の胃がんの早期発見・早期治療の優位性を検証し、効果的な健診受診勧奨を行うことを目的として実施する。

##### (方法)

2016年度の長野支部生活習慣病予防健診受診者のレセプトデータで、傷病名、診療行為、医薬品の各コードを用いて、2016年度の健診受診後に胃がん治療を開始した、すなわち2016年度健診による胃がん発見例と推定される者を抽出した。この発見例を用いて2016年度胃がん検査の精度管理指標の推計を実施した。

次に、胃がん検査の効果を推計するため、健診非受診群から2016年度中に胃がん治療を開始した者を抽出し、健診受診群での胃がん発見例のうち2016年度中に胃がん治療を開始した者と統合した。統合したデータを用いて、健診受診群と非受診群の胃がん治療開始月からの治療にかかる費用と日数について、治療開始月から1年間の平均値を両群で試算し、t検定を用いた比較分析を実施した。また、両群で胃がん治療を化学療法の有無で区分したうえで、それぞれ主たる胃がん手術の種別（胃内視鏡、腹腔鏡、胃切除）の7区分でリスク比を試算した。本研究の分析には、SPSSver. 22 (IBM, NYC)を用い、t検定の有意水準は5%とした。

##### (結果)

1. 2016年度健診受診者83,292人から既存がん患者629人を除いた82,663人の胃がん

検査の結果は、陽性（要精密検査または要治療）5,795人、陰性76,868人であった。このうち、胃がん治療を開始したのは陽性33人、陰性12人の合計45人と推定された。この結果により各種精度管理指標を試算したところ、要治療・要精密検査率7.01%、がん発見率0.04%、感度0.73、特異度0.93と推計された。

2. 上記45人のうち、2016年度中の治療開始者は29人であった。一方、健診非受診群から抽出した2016年度中の治療開始者は88人であった。治療開始から1年間の平均医療費（点数）は、健診非受診群202,827点に対し健診受診群156,917点と推計されたものの、両群の間に有意差は見られなかった。治療開始後の経過月毎で比較すると、治療開始月から2ヶ月目と11ヶ月目に有意差が見られた。1年間の平均日数は、健診非受診群38.7日に対し健診受診群28.7日と推計されたものの、両群の間に有意差は見られなかった。治療開始後の経過月毎では、治療開始月から9ヶ月目と11ヶ月目に有意差が見られた。治療内容では、最も医療費の低い胃内視鏡手術のみの件数割合が健診非受診群37.9%に対し、健診受診群55.2%であった。

#### （考察）

2016年度胃がん検査の精度は全体で感度0.73と推計されたが、検査種別ごとでは胃部X線0.462、胃部内視鏡0.844であった。胃部X線の結果は、国立がん研究センターによる有効性評価のガイドラインを大幅に下回っており、精度向上が求められることが示唆された。

医療費と日数の比較で、最も医療費がかかる、主として手術が実施される治療開始月では差は見られなかったが、その後は非受診群が受診群に比べて高い傾向が見られた。また、受診群では医療費の低い胃内視鏡手術のみが実施された症例の割合が高い傾向が見られたが、非受診群では化学療法や胃切除など医療費の高い手術が実施された症例の割合が高い傾向が見られた。さらに、胃がん治療後の死亡例はすべて非受診群であったことから、健診受診群は非受診群に比べてより軽度な状態で治療を開始し、その後の治療内容や予後に影響があった可能性が示唆され、健診が胃がんの早期発見・早期治療に貢献していると言えるのではないかと考える。

---

#### 【備考】



## 個別発表

### レセプトデータを用いた重複受診者への文書介入の結果

大阪支部 レセプトグループ 専門職

国際医療福祉大学大学院

大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座

本部 企画部研究室 主任

大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座

清林 章 (発表者)

小川 俊夫 教授

喜多村 祐里 准教授

飯地 智紀

祖父江 友孝 教授

#### 【発表の概要】

##### (目的)

重複受診の実態を把握し不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、これらの是正に向けた適切な介入点の探求を目的に、平成 29 年度はレセプトデータを用いて「複数の医療機関等から同一成分の睡眠剤を処方されている者」という保険者しか持ちえない情報をもとに、ベンゾジアゼピン系受容体作動薬であるゾルピデム(商品名 マイスリー)をケースとした観察研究「多受診発生予防のための介入ポイントの探索」を実施した。平成 30 年度は観察研究の成果をもとに、重複受診に繋がる高リスク群を対象とした介入研究を実施したので報告する。

##### (方法)

大阪支部加入者約 300 万人を対象として、レセプトデータを用いて 2018 年 3 月から 5 月までの 3 カ月間に一度でも複数の医療機関からゾルピデムの処方を受けている加入者を抽出したところ、1,307 人が該当した。このうち、大阪府内に住所登録のない者、退職等で加入資格を失っている者、既に受診指導を行っている者を除外したうえで、ゾルピデムの剤型 10mg を 1 錠とする換算式によって個人単位で暦月ごとの合計調剤数量を算出し、3 カ月の累積調剤数量が 91 錠以上 179 錠以下の 384 人を抽出し観察対象者とした。

抽出した観察対象者は、性年齢によるマッチングによって介入群と対照群の 2 群に区分し、介入群に対して 2018 年 9 月に睡眠剤の処方への注意喚起に関する文書を自宅住所宛に封書で送付した。

介入後の観察期間は 2018 年 10 月から 12 月までの 3 カ月間とし、介入前 2018 年 3 月から 5 月までのゾルピデムの累積調剤数量との変化について介入効果を検証した。なお、観察期間に退職等によって加入資格を喪失した場合は観察対象者からは除外した。

##### (結果)

観察対象者 384 人の内訳は、介入群 194 人、対照群 190 人で、男性 40.9%、年齢は 20 歳代から 70 歳以上と幅広い分布を示した。性年齢階級では、40 歳代女性が最も多く(15.9%)

次いで 50 歳代女性(15.1%)であった。

介入前の 2018 年 3 月から 5 月では、1 カ月の一人あたり受診医療機関数は平均で 1.5 カ所、3 カ月の調剤数量は平均で 128.2 錠であった。

	人数	平均値	標準偏差	平均値の差
平均換算数量_介入前 介入群	172	42.66	8.61	0.28
対照群	175	42.38	8.68	
平均換算数量_介入後 介入群	172	34.49	18.78	-7.14**
対照群	175	41.62	30.09	
平均医療機関数_介入前 介入群	172	1.56	0.31	0.01
対照群	175	1.55	0.28	
平均医療機関数_介入後 介入群	172	1.21	0.64	-0.20*
対照群	175	1.42	0.93	

\* P<0.05 \*\* P<0.01

介入前と介入後の月平均を算出し、その平均を比較したところ、介入前は介入群と対照群の間のいずれの値もほぼ等しいが、介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きくなっている。

特に換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1 日 10mg を 1 回 30 錠まで」に近い値まで減少している。

	人数	平均値	標準偏差	平均値の差
平均換算数量_差し引き 介入群	172	-8.18	17.27	-7.42**
対照群	175	-0.76	28.05	
平均医療機関数_差し引き 介入群	172	-0.35	0.59	-0.21**
対照群	175	-0.14	0.87	

\* P<0.05 \*\* P<0.01

介入後から介入前を差し引いた数を比較したところ、錠数については、介入群で月平均 8.18 錠、対照群で 0.76 錠の減少、医療機関数については、介入群で平均して 0.35 機関、対照群で 0.14 機関減少している。

(考察)

介入によって調剤数量及び医療機関数ともに減少効果が見られたことから、ゾルピデムを対象とした新たな医療費適正化の手法とすることができる可能性が示唆された。

【備考】2019 年 5 月 23 日 第 92 回日本産業衛生学会にて発表予定

## ポスター発表

### 「歯周疾患と生活習慣病の関係」に係る研究

北海道支部 企画総務グループ 主任 遠島 綾子 (発表者)  
北海道支部 業務第一グループ グループ長 角川 幸広  
北海道医療大学 歯学部 千葉 逸朗 教授  
北海道医療大学 歯学部 松岡 紘史 准教授

---

#### 【発表の概要】

##### (目的)

加入者・事業主の行動変容を促すような保健事業および広報等施策の検討および活用を目的に、レセプトデータ及び健診結果データを用いて、歯周疾患と生活習慣病の関係について北海道支部加入者の傾向を分析する。

##### (方法)

歯周疾患と生活習慣病の関係性について、2014年度及び2015年度の健診結果データおよびレセプトデータを活用した縦断的な分析を実施した。

##### (結果)

- ・2014年度の健診においてメタボリックシンドロームの基準に該当した者は、該当しなかった者と比較して、2015年度に心筋梗塞を発症する者の割合が高かった。
- ・2014年度の健診において「喫煙中」と回答した者は、喫煙していない者と比較して、2015年度に心筋梗塞を発症する者の割合が高かった。
- ・2014年度の健診において「服薬中（血圧・血糖・脂質）」と回答した者は、服薬していない者と比較して、いずれも2015年度にメタボリックシンドロームの状態が悪化する者および脳梗塞を発症する者の割合が高かった。
- ・2014年度の健診において、「服薬中（血糖）」と回答した者のうち、2014年度に歯周基本治療（スケーリング、SRP）を受けている者は、歯周病治療を受けていない者と比較して、2015年度の健診時におけるHbA1cの値が低かった。

##### (考察)

- ・生活習慣を改善しメタボリックシンドロームの状態から脱すること、禁煙に取り組むことは、心筋梗塞の予防につながる可能性がある。
- ・服薬が必要な状態に至る前に生活習慣を改善することは、メタボリックシンドロームの悪化または脳梗塞の予防につながる可能性がある。
- ・血糖コントロール（服薬）中の者が歯周病治療を受け、歯肉の状態を健康に保つことは、糖尿病の重症化予防につながる可能性がある。

---

#### 【備考】

## ポスター発表

### 健康宣言における被保険者の行動変容の検討（第1報）

宮城支部 企画総務グループ 主任 会津 宏幸（発表者）

---

#### 【発表の概要】

##### （目的）

協会けんぽでは、保険者と加入者の関係に一定の距離があるため、加入者の健康づくりを進めるうえでは事業所単位の取り組みを促進することが重要である。協会けんぽ宮城支部では事業所の健康づくりを支援するため、健康宣言事業として「職場健康づくり宣言」を開始し、平成30年12月現在約1,500事業所が宣言している。今後のPDCAサイクル展開のため、健康宣言事業について簡易的な効果検証を行った。

##### （方法）

健診結果や医療費などは事業効果が反映されるのに時間を要するため、今回は宣言事業所被保険者の健診時の問診票をもとに行動変容の状況を確認した。問診票の内容は食事、運動、飲酒、喫煙習慣を問うものである。確認に当たっては平成28年度の宣言事業所被保険者（以下「介入群」）の平成27年度（以下「27年度」）と平成29年度（以下「29年度」）の問診票の変化を未宣言事業所被保険者（以下「非介入群」）と比較した。比較に当たっては、食事、運動、飲酒、喫煙の4つの対策ごと介入群、非介入群に分け、それぞれ性年齢条件を考慮して比率を1:2になるようランダム抽出した。食事対策として介入群8,268人、非介入群16,536人、運動対策として介入群3,524人、非介入群7,048人、飲酒対策として介入群1,098人、非介入群2,196人、喫煙対策として介入群5,365人、非介入群10,730人抽出した。確認については生活習慣の改善、悪化、変化なしについて、特定健診の標準的な質問票の質問項目（例として就寝前の夕食の習慣が週3回以上等）を行動変容の指標として定義し、カイ2乗検定を用い有意水準を5%未満とした。

##### （結果）

上記4つの対策のうち、喫煙対策について有意差が生じた（ $p=0.043$ ）。更に残差分析により非介入群の方が27年度から29年度にかけて新たに喫煙する者が有意に多かった。また、食事対策、運動対策、飲酒対策については両者に有意差は生じなかった。

##### （考察）

事業所として喫煙対策を行うことで新たに喫煙習慣が生じる者が少なかった可能性が示唆された。喫煙対策として多くの事業所が実施している建物内禁煙などは従業員が従わざるを得ない取り組みになるが、その他3つの対策については従業員に取り組みせることが難しく、保険者として事業所が従業員により取り組んでいただけるよう支援を強化する必要がある。

---

#### 【備考】

## ポスター発表

### 認知症の鑑別実態と BPSD に対する処方動向における考察

静岡支部	企画総務グループ	主任	畠山 忍 (発表者)
静岡支部	企画総務グループ	グループ長	名波 直治
静岡支部	企画総務グループ	グループ長補佐	千葉 一男
静岡支部	企画総務グループ	スタッフ	木下 隆博
静岡支部	企画総務グループ	スタッフ	櫻井 貴太

---

#### 【発表の概要】

##### (目的)

認知症において、誤診されやすい認知症初診患者における鑑別検査の実態調査と非薬物治療が最優先とされている中での BPSD ガイドライン発行後の中核薬及び BPSD に用いられる向精神薬の処方動向、併用動向について考察する。

##### (方法)

①初診で認知症と診断された者を対象に認知症と甲状腺機能低下症の鑑別として TSH、FT4 の検査実態を施設別に専門医と非専門医とに分け比較検証した。②認知症と診断された者を対象に、中核症状に用いる抗認知症薬 4 剤と向精神薬の使用量の動向を WHO の ATC/DDD システムにより検証し、さらに向精神薬において、抗精神病薬は CP に、抗不安薬・睡眠薬は DAP に換算し比較した。③抗認知症薬 4 剤と向精神薬の併用率を比較検証した。

##### (結果)

①TSH、FT4 の検査実態は専門医が 48%、非専門医が 27%であり、専門医が有意に高かった。②抗認知症薬と向精神薬の使用量について、一人当たり DDD で比較すると、抗認知症薬、向精神薬ともに減少傾向であった。③向精神薬の内訳のうち抗精神病薬は微減の傾向、抗不安薬・睡眠薬は横ばいの傾向であった。④抗認知症薬と向精神薬の併用率の比較では、MEM 単剤群において向精神薬の併用率が 53.8%と高かった。

##### (考察)

認知症の鑑別検査については、診療所と病院別など施設規模別の専門・非専門施設における実態調査が必要と考えられる。また、薬剤使用動向では BPSD ガイドラインでは非薬物治療を最優先としており、向精神薬の DDD が減少傾向であることは評価できるが、このうち抗精神病薬は微減であり、今後の使用動向を注視する必要がある。併用率では MEM 単剤群への向精神薬併用率が最も高かったが、MEM が中程度以上の認知症に多く用いられることを考慮すると、BPSD ガイドラインにおいては中程度以上の症状への抗不安薬は推奨されておらず、認知症の症状と向精神薬の処方実態調査が今後の課題とされる。

---

【備考】平成 31 年 1 月 31 日 第 29 回日本疫学会学術総会にて発表

## ポスター発表

### 療養費（あん摩・はりきゅう・マッサージ）の加入者属性に着目した総合分析

静岡支部	企画総務グループ	スタッフ	櫻井 貴太（発表者）
静岡支部	企画総務グループ	グループ長	名波 直治
静岡支部	企画総務グループ	グループ長補佐	千葉 一男
静岡支部	企画総務グループ	主任	畠山 忍
静岡支部	企画総務グループ	スタッフ	木下 隆博

#### 【発表の概要】

##### （目的）

はりきゅう、あん摩・マッサージ療養費（以下、「あはき療養費」）の委任払いの開始により申請件数の増加が見込まれる。そこで申請実態の把握を行うと共に、平成30年6月に行われた制度改正における申請動向の検証を行う。

##### （方法）

協会けんぽ静岡支部にて、あはき療養費の支給があった者（平成30年2月～4月：1,402人、平成30年6月～8月：1,285人）を対象とし、以下の4つの項目について調査・分析を実施した。

①あはき療養費全体の業態別の申請動向（業態別構成割合で調整）②業態別の申請傷病傾向（はりきゅう）③平成30年6月の制度改正前後2期間の施術費/往療料割合の比較（あん摩・マッサージ（以下、「あん摩」））④施術継続理由書の対象となる1年以上の長期申請者および月16回以上の頻回請求者の割合

##### （結果）

①あはき療養費全体の支給件数を業態別で比較すると、社会保険・社会福祉・介護事業の件数が最も多かった。②はりきゅうにおいては、神経痛、頸腕症候群、腰痛症が約8割を占め、業態別で大きな差異がみられた。③あん摩においては、往療料及び施術料の割合を改正前後で比較したところ、施術料の割合が増加していた。④1年以上の長期申請者の割合は65%であったが、月16回以上の頻回受診者の割合は1%であった。

##### （考察）

社会保険・社会福祉・介護事業は腰痛症が多いなど業態により申請傷病の傾向が大きく異なることから、業務内容が影響している可能性が示唆された。また、一日あたり療養費に占める施術料の割合が向上しており、国の意図した制度改正における施術料と往療料の申請バランスの見直しは一定の効果があったものと考えられる。一方で、1年以上の長期申請かつ月16回以上の頻回請求を条件として添付が義務付けられる施術継続理由書は平均支給日数とはかい離していることから、添付要件をより厳格化し適正化を図る必要があると考えられる。

#### 【備考】

## ポスター発表

### 集団健診における受診率と地域性や経済的要因との関連性についての検討

滋賀支部 企画総務グループ グループ長補佐 岡本 隆彦 (発表者)

滋賀支部 保健グループ スタッフ 真殿 亜季

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)

全国健康保険協会滋賀支部では、被扶養者を対象とした特定健診について、健診を受診しやすいよう、市街地の施設において集団健診を実施している。また、受診率を向上させるため、特定健診の自己負担を無料にする取り組みを他支部に先駆けて取り入れている。本研究では、事業展開の検討を目的とし、無料健診の受診率と地域性や経済的要因との関係の有無について検討をした。

##### (方法)

滋賀県在住の当支部加入の被扶養者 26,898 人を対象とした。2017 年度の健診結果から受診者の特性となる性別、10 歳毎の年齢区分、登録住所のある二次医療圏、被保険者の標準報酬月額による収入と、無料の集団健診受診の有無との関係について、カイ二乗検定により検討を行った。

##### (結果)

対象者は被扶養者であるため女性が 25,340 人と 9 割以上を占めた。受診率は、男性 16.4%、女性 28.5%であり、女性のほうが高かった。年齢階級別では、男女共に受診率に有意な差があり、40 歳代より 60 歳代の受診率が高かった。地域別では女性で受診率に有意な差があった。湖西を基準とした場合、男性では東近江・大津で、女性では甲賀・東近江・湖南・大津で有意に受診率が低かった。収入別では男女共に有意な差はなかったが、女性で標準報酬月額 26 万円以下の低収入世帯員の方が、83 万円以上の高収入世帯員よりも受診率が高かった。

##### (考察)

無料健診の受診には、女性で地域性が関連したが、経済的要因や男性の地域性との関連は認められなかった。しかし、各対象者の比較をすると差がある部分があった。地域別受診率では、人口の少ない湖西地域では受診率が高い傾向にあった。対象者の年齢や地域の健診機関数、対象者間での情報交換のしやすさが影響したのではないかと考えられる。経済的要因については、低収入世帯員の方が、高収入世帯員よりも無料健診受診率が高い可能性が考えられたが、この点について更に検討が必要である。今後の展開として、対象者の特性に応じた情報の発信が必要であると考えられる。

---

【備考】平成 30 年 10 月 26 日 第 77 回日本公衆衛生学会総会にて発表

## ポスター発表

### 協会けんぽ加入事業所が取り組む健康推進事業の背景要因分析

奈良支部 保健グループ 主任	加藤 暁 (発表者)
奈良支部 企画総務グループ 主任	石松 丈詩
奈良支部 レセプトグループ 主任	飯田 善啓
奈良支部 保健グループ グループ長	山田 啓介
奈良支部 企画総務部長	土居 稔典

#### 【発表の概要】

(目的) 奈良支部が行う健康推進事業「第1回職場まるごと健康チャレンジ(ポピュレーションアプローチ)」(以下、事業)の参加・非参加者の背景要因を分析し、その特性把握及び事業の効果的な推進への寄与を目的とする。

(方法) 対象者は奈良支部被保険者で、健康保険委員在籍事業所の被保険者のうち、事業開始前後(H27、H29)の特定健康診査(以下、健診)受診者 12,303 人(男性 7,940 人、女性 4,363 人)とした。生活習慣改善に3か月間取り組む事業への参加群(1,576 人)と非参加群(10,727 人)に分け、性・年齢階級・業種・健診結果に基づく特性把握について、2群間の比較は、連続変数には t 検定、離散変数には  $\chi^2$  検定を用い、分析は SPSS.ver22 を使用し、有意水準は 0.05 未満とした。

(結果) 対象者の平均年齢は男性 51.1 歳、女性 50.3 歳であった。参加群は男性 921 人(11.6%)、女性 655 人(15.0%)、参加群の女性が有意に高い割合を示した。非参加群の年齢階級別では、男性は 40-49 歳 3,325 人(47.4%)、50-59 歳 2,434 人(34.7%)、60-74 歳 1,260 人(18.0%)、女性は 1,824 人(49.2%)、1,381 人(37.2%)、503 人(13.6%)と、男女とも 60 歳未満が 80%以上を占めた。業種別では、事業所業態分類票における 42 業種を 17 に再区分した結果、製造業 4,476 人(36.4%)、医療・福祉 2,587 人(21.0%)、卸売・小売業 1,356 人(11.0%)の上位 3 業種で全体の約 70%を占めた。また性別では、運輸業、建築業、電気・ガス・熱供給・水道業は男性の割合が 80%以上を占め、女性は医療・福祉(72.4%)、公務(54.5%)、学術研究・専門・技術サービス業(44.0%)の順で高かった。上位 3 業種では、製造業(男性 3,345 人、女性 1,131 人)、医療・福祉(男性 714 人、女性 1,873 人)、卸売・小売業(男性 961 人、女性 395 人)となり、性別に有意な差が見られた。しかし、参加群・非参加群の比較では、性別に有意な差は見られなかった。健診結果の参加群と非参加群の比較では、男性は H27 年の収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c が有意に低く、女性は腹囲が有意に低かった。H29 年では、男性は収縮期血圧、拡張期血圧が有意に低く、女性は腹囲が有意に低かった。

(考察) 参加率は女性が有意に高く、60 歳以降の男性が有意に低いことから、女性が更に取り組み易く、60 歳以降の男性の参加を促す事業を行い、更に参加する業種を意識し、ポピュレーションアプローチの効果を出す事が求められる。また参加群・非参加群の性別毎の健診結果に差があることから、事業参加前から健康意識・行動に差がある事が示唆された。

【備考】 2019 年 5 月 24 日 第 92 回日本産業衛生学会でポスター発表予定



## ポスター発表

### 集団減塩教室の参加者とその家族（被保険者）への効果について

和歌山支部 保健グループ	グループ長	青木 美恵	(発表者)
和歌山支部 企画総務グループ	スタッフ	嶋崎 聡美	
和歌山支部 保健グループ	グループ長補佐	井上 芳樹	
和歌山支部 企画総務グループ	グループ長	吉田 隆紀	
奈良支部 業務グループ	主任	山口 峻輔	
武庫川女子大学 生活環境学部		川村 雅夫	教授
和歌山県立医科大学 保健看護学部		森岡 郁晴	教授

#### 【発表の概要】

##### (目的)

保健指導を実施することが難しい業種などへの健康教育アプローチの一つとして、被保険者の食事をつくる家族への健康教育の展開が考えられる。そこで今回、高血圧予防対策として食事をつくる家族を対象に集団減塩教室を開催し、被保険者の家族（以下「参加者」とする。）及び被保険者に対する効果を検証した。

##### (方法)

「高血圧予防に関する正しい知識」と「減塩でおいしく調理する方法」を普及することを目的に、減塩食の実食を取り入れた集団減塩教室を2回開催した。

参加者と被保険者の健康意識・行動はアンケートを用いて、家庭での調味料使用量は1週間の使用量を実測してもらい、1食あたりの塩分使用量は1週間の食事記録から算出し、受講前・受講後で比較を行った。また、被保険者の健診結果については、2015年度と2016年度を「受講前」、2017年度を「受講後」として、比較を行った。

##### (結果)

###### (1) 参加者の変化

参加者の健康意識・行動の変化をみると、食事の取り方・栄養の取り方で改善が見られた。1食あたりの塩分使用量の平均値は有意な差はみられなかったが、4割の世帯で減塩が進み、砂糖・みりん・しょうゆの使用量が少なくなった世帯が多かった。

###### (2) 被保険者の変化

9割の参加者が受講後に被保険者へ情報共有を行ったが、被保険者の健康意識・行動の変化は見られなかった。なお、被保険者の健診結果で収縮期血圧・拡張期血圧で低下傾向が見られた。

##### (考察)

食事をつくる家族が減塩教室に参加すると、被保険者へ情報共有は行われるものの、被保険者の行動変容は見られなかった。保健指導を実施することが難しい業種に勤務する被保険者に対しては、家族への健康教育に加え、本人への対面による健康教育の機会づくりも必要であると考えられる。

【備考】平成30年11月10日 第58回近畿産業衛生学会にて発表

## ポスター発表

### ポリファーマシーの現状と患者の服薬意識

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）

ポリファーマシーは薬物有害事象の増加、医薬品適正使用の問題、服薬アドヒアランスの低下に繋がることから、後期高齢者特有の問題ではなく、働き世代からの対策が必要である。福岡支部ではまず現状を把握した上で、医薬品適正使用に係る課題や将来的な多剤投薬患者へのアプローチ方法を検討するため、服薬意識及び行動、服薬アドヒアランス等の把握を行った。

##### （方法）

①ポリファーマシーの現状：2017年3月診療分のレセプトデータ計1,719,920件（患者656,550人）を分析対象とし、全体の多剤投薬・重複投薬・相互作用・禁忌者の割合、年代別薬剤種類数の割合等の算出を行った。

②多剤投薬者の服薬意識と服薬行動等：2017年5月～7月診療分のレセプトデータを使用し、40歳以上の多剤投薬者の中からランダムに1,500人を抽出し、服薬意識・行動、治療意識、アドヒアランス等に関するアンケート（53項目）を送付し回答を依頼した。本報告では53項目のうち服薬意識8項目、服薬行動3項目を使用した。

##### （結果）

①多剤投薬者は当該月に19,696人（3.0%）おり、年代が増すごとに増加傾向にあった。また重複投薬者は38,079人（5.8%）、相互作用は238,984人（36.4%）、禁忌は16,413人（2.5%）であった。減薬の医療費適正化効果額は最大で約5.9億円であった。

②アンケートの有効回答者は434人（28.9%）であり、服薬意識に関しては、96.3%が薬は自分に合っていると思っているにも関わらず、88.0%が薬を減らしたい、薬は多い（76.3%）と回答していた。

##### （考察）

多剤投薬者は月に約2万人、重複投薬者は約4万人おり、後期高齢者ほどではないが、一定の該当者がいることがわかった。また減薬することでの医療費適正効果も確認できた。年代別に見ると60代から多剤傾向となっており適正服薬の周知等が必要と考える。また多くの患者が「薬を減らしたい」、「薬は多い」と感じていることから、今後ポリファーマシー対策を展開する際は、患者と医療提供側との信頼関係が損なわれないよう、医師会・薬剤師会など関係機関との連携を丁寧に行う必要がある。

【備考】平成30年度 日本産業衛生学会九州地方会学会にて発表

《 M E M O 》

《 M E M O 》

《 M E M O 》