

「要治療者の受診行動の有無によるその後の医療費推移等に関する研究」

宮城支部 企画総務グループ スタッフ 柳沼 純直
グループ長補佐 蝶田 悠平

概要

【目的】

宮城支部では、健診の結果、「要治療」と判定された医療機関未受診者に対して受診勧奨を実施しているが、受診行動に十分に繋がっていないのが現状である。本研究では、より効果的な受診勧奨に繋げるため、健診受診者を医療機関受診者(介入群)と医療機関未受診者(対照群)の2群に分類し、医療費や健診結果の特徴を検証することを目的とする。

【方法】

1. 2012年度及び2013年度の宮城支部健診データ(35歳～74歳まで)を使用し、受診勧奨業務の基準から介入群600人、対照群1,266人を抽出。両群の「生活習慣病疾患」についてレセプトデータを使用し医療費、入院発生要因を2015年からの5年間でマンホイットニーU検定、coxハザード比検定を行った。また、「生活習慣病疾患」、「脳卒中系疾患」、「心不全系疾患」に3分類し、医療費に影響を与える要因について重回帰分析を行った。2. 「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の健診結果の数値についてt検定及び重回帰分析を行った。

【結果】

1. 介入群の医療費は対照群より高く、介入群の「生活習慣病疾患」、「脳卒中系疾患」の外来医療費が高かった。さらに、「生活習慣病疾患」、「心不全系疾患」の医療費は「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「喫煙」の場合に高かった。2. t検定・重回帰分析のいずれでも、介入群の方が数値が低かった。

【考察】

両群の「生活習慣病疾患」の医療費を分析した結果、医療機関受診者(介入群)の5年後の医療費や入院発生状況が、医療機関未受診者(対照群)よりも低くなっているとまでは言えなかった。しかし、3分類それぞれの入院医療費について、早期受診の有意な差を認めなかつたが、入院医療費が低い傾向にあり、早期の外来受診が入院を予防している可能性が示唆された。また、「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「喫煙」が医療費が高く、健診結果の数値が悪い傾向にあることから、これまで重点的に取り組んでいる対策の方向性は正しいことが裏付けられたと考える。一方で、宮城支部加入の対象者を5年以降観察しても、十分な母数を確保できないのではないかという本研究結果を通しての課題が挙げられた。

本文

【目的】

全国健康保険協会宮城支部(以下「宮城支部」という。)では、2013年10月より、生活習慣病予防健診の結果、治療が必要(以下「要治療」という。)と判断されながら医療機関を受診していない者に対して受診勧奨を行い、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取り組みを行っている¹。しかし、全国的に重症化予防事業の対象となった者の受診行動に十分に繋がっていないのが現状であり、医療機関へ受診する者は全国平均で10.5%、宮城支部は全国平均より受診率が低く、10.3%となっている¹⁾。

本研究では、より効果的な受診勧奨業務に繋げるため、健診受診者を医療機関受診者(介入群)と医療機関未受診者(対照群)の2群に分類して医療費や健診結果の数値を経年比較し、それぞれの群の特徴や宮城支部の仮説(介入群の5年後の医療費や入院発生状況は、対照群よりも低くなっている)を検証することを目的とする。

【方法】

1-① 2012年度及び2013年度の宮城支部の健診データ(35歳～74歳まで)を使用し、2013年度に初めて受診勧奨業務の基準に該当した者から早期に医療機関を受診した群(以下「介入群」という。)600人、早期に医療機関を受診しない群(以下「対照群」という。)1,266人を抽出(図1、図2)。介入群、対照群それぞれの「生活習慣病疾患」(図3)の医療費をレセプトデータを使用し、2015年4月から2020年3月までの5年間で比較、マンホイットニーU検定²を行った。

1-② 2015年4月から2020年3月までの5年間の「生活習慣病疾患」の入院発生要因(「年齢」、「性別」、「高血圧Ⅱ度(収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上)」、「糖尿病(空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c6.5%以上)」、「喫煙」、「早期受診」)についてcoxハザード比検定を行った。

1-③ 「生活習慣病疾患」の傷病名で一括りにして分析したものを、「生活習慣病疾患」、「脳卒中系疾患」、「心不全系疾患」に分類し、それぞれの医療費に影響を与える要因について重回帰分析³を行った。

¹ 健診受診月から概ね6か月後に医療機関への受診を勧奨する文書を発送。

受診勧奨業務の基準：

- ・収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上
- ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上
- ・健診前月及び健診後3か月以内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した者

² 検定する際の説明変数はすべて、「健診受診後の医療機関受診有無(介入群、対照群)」とした

³ 検定する際の説明変数はすべて、「年齢」、「性別」、「高血圧Ⅱ度」(収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上)、「糖尿病」(空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c6.5%以上)、「喫煙」、「早期受診」とした

2-① 「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の健診結果の数値について、介入群と対照群で t 検定を行った。

2-② 「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の健診結果それぞれに影響を与える要因について重回帰分析³を行った。

なお、分析には IBM SPSS Statistics ver26 を使用し、有意水準は 5%とした。

(図 1) 介入群及び対照群選定者決定フロー



(図 2) 介入群、対照群の特性

対象者数(人)	男性	女性	計
介入群	460	140	600
対照群	1,035	231	1,266
計	1,495	371	1,866

	男性	女性	計
介入群			
平均年齢(歳)	52.9	53.3	53.0
(内訳：人数)			
30～39歳	31	9	40
40～49歳	149	34	183
50～59歳	180	66	246
60～69歳	96	31	127
70～74歳	4	0	4
対照群			
平均年齢(歳)	51.0	52.1	51.2
(内訳：人数)			
30～39歳	103	15	118
40～49歳	376	85	461
50～59歳	387	88	475
60～69歳	164	42	206
70～74歳	5	1	6

平均収縮期血圧(mmHg)	男性	女性	計
介入群	148.8	151.3	149.4
対照群	148.3	152.8	149.1
計	148.5	152.3	149.2

平均拡張期血圧(mmHg)	男性	女性	計
介入群	95.9	91.3	94.8
対照群	95.9	93.2	95.4
計	95.9	92.5	95.2

平均空腹時血糖(mg/dl)	男性	女性	計
介入群	110.0	105.5	109.0
対照群	108.8	103.8	107.9
計	109.2	104.4	108.3

梗塞率(%)	男性	女性	計
介入群	44.5	10.7	36.8
対照群	51.6	15.4	44.9
計	49.2	13.6	42.1

(図 3) 生活習慣病疾患の定義⁴

傷病名コード(119)	傷病名	生活習慣病
402	糖尿病	○
403	脂質異常症	○
901	高血圧性疾患	○
902	虚血性心疾患	○
904	くも膜下出血	○
905	脳内出血	○
906	脳梗塞	○
907	脳動脈硬化(症)	○
908	他の脳血管疾患	○

⁴ 生活習慣病疾患の定義は、協会けんぽ本部が作成した「医療費分析の資料・地域の医療費分析等に関するデータ（2018 年度）」を参考に悪性新生物を除外した

【結果】

1-① 「生活習慣病疾患」の医療費分析(表 1, 2, 3)

(表 1)

目的変数：入院医療費

結果：2015年10月～2016年3月の期間を除き、介入群と対照群の医療費に有意な差を認めなかった。

※度数は人数、平均ランクは医療費の昇順である

入院	2015年4月～2015年9月			2015年10月～2016年3月			2016年4月～2016年9月			2016年10月～2017年3月			2017年4月～2017年9月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	600	934.16	0.747	580	899.72	0.027	547	840.63	0.619	525	812.68	0.606	504	774.07	0.646
対照群	1266	933.19		1210	893.48		1131	838.95		1097	810.94		1045	775.45	

入院	2017年10月～2018年3月			2018年4月～2018年9月			2018年10月～2019年3月			2019年4月～2019年9月			2019年10月～2020年3月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	483	745.64	0.718	458	711.06	0.077	442	689.67	0.484	428	660.19	0.946	407	628.09	0.19
対照群	1009	746.91		972	717.59		940	692.36		891	659.91		855	633.12	

(表 2)

目的変数：外来医療費

結果：介入群の医療費が対照群より高かった。

外来	2015年4月～2015年9月			2015年10月～2016年3月			2016年4月～2016年9月			2016年10月～2017年3月			2017年4月～2017年9月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	600	1188.52	<0.001	580	1115.47	<0.001	547	1031.09	<0.001	525	966.55	<0.001	504	896.94	<0.001
対照群	1266	812.64		1210	790.06		1131	745.7		1097	737.3		1045	716.19	

外来	2017年10月～2018年3月			2018年4月～2018年9月			2018年10月～2019年3月			2019年4月～2019年9月			2019年10月～2020年3月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	483	855.17	<0.001	458	812.6	<0.001	442	775.79	<0.001	428	736.66	<0.001	407	706.57	<0.001
対照群	1009	694.48		972	669.75		940	651.06		891	622.21		855	595.76	

(表 3)

目的変数：入院外計医療費

結果：介入群の医療費が対照群より高かった。

入院 + 外来	2015年4月～2015年9月			2015年10月～2016年3月			2016年4月～2016年9月			2016年10月～2017年3月			2017年4月～2017年9月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	600	1186.77	<0.001	580	1115.76	<0.001	547	1031.96	<0.001	525	965.98	<0.001	504	894.99	<0.001
対照群	1266	813.47		1210	789.92		1131	746.42		1097	737.57		1045	717.13	

入院 + 外来	2017年10月～2018年3月			2018年4月～2018年9月			2018年10月～2019年3月			2019年4月～2019年9月			2019年10月～2020年3月		
	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値	度数	平均ランク	p値
介入群	483	853.92	<0.001	458	829.51	<0.001	442	775.04	<0.001	428	738.55	<0.001	407	703.6	<0.001
対照群	1009	695.08		972	671.2		940	652.22		891	622.27		855	597.18	

1-② 「生活習慣病疾患」の入院発生要因分析

「生活習慣病疾患」の入院発生要因を分析した結果、「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「喫煙」が入院発生要因として認められた。一方で、「早期受診」の有意な差を認めなかつた(表4)。

(表4)

目的変数：入院発生

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	下限	上限	Exp(B) の 95.0% CI
年齢	0.011	0.015	0.575	1	0.448	1.011	0.982	1.041	
性別	-0.432	0.389	1.231	1	0.267	0.649	0.303	1.392	
高血圧Ⅱ度	1.210	0.503	5.789	1	0.016	3.353	1.251	8.985	
糖尿病	1.264	0.471	7.208	1	0.007	3.540	1.407	8.906	
喫煙	0.744	0.250	8.876	1	0.003	2.104	1.290	3.432	
早期受診	-0.055	0.249	0.049	1	0.825	0.946	0.581	1.541	

1-③ 傷病名別要因分析(表5,6,7)

(表5) 「生活習慣病疾患」

目的変数：入院医療費

結果：「喫煙」の場合に医療費が高かった。

	B	非標準化係数 標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間 下限	上限
(定数)	-12306.959	12919.538		-0.953	0.341	-87845.286	13031.368
性別	-819.852	3054.342	-0.006	-0.263	0.793	-6893.779	5256.075
年齢	9.381	144.972	0.062	0.065	0.948	-274.738	285.520
高血圧Ⅱ度	13877.187	9306.497	0.155	1.321	0.095	-375.116	36128.449
糖尿病	13489.625	9127.549	0.119	1.478	0.140	-4411.637	31398.947
喫煙	7389.215	2510.144	0.072	2.845	0.003	2470.219	12216.212
早期受診	-2818.679	2549.415	-0.024	-1.023	0.303	-7506.328	2370.770

目的変数：外来医療費

結果：「糖尿病」、「高血圧Ⅱ度」、「早期受診」の場合に医療費が高かった。

	B	非標準化係数 標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間 下限	上限
(定数)	5708.353	7144.742		0.747	0.455	-9400.952	20977.657
性別	2800.938	1655.288	0.036	1.510	0.181	-827.679	6439.674
年齢	-153.320	86.345	-0.041	-1.772	0.076	-324.244	16.403
高血圧Ⅱ度	15226.055	8578.970	0.215	2.723	0.006	4285.547	28166.582
糖尿病	21596.049	5471.597	0.311	3.847	0.000	10844.928	32227.169
喫煙	-266.568	1504.720	-0.004	-0.176	0.850	-3216.705	2695.570
早期受診	12680.478	1524.675	0.183	8.317	0.000	3630.224	19670.732

目的変数：入外計医療費

結果：「糖尿病」、「高血圧Ⅱ度」、「早期受診」、「喫煙」の場合に医療費が高かつた。

	B	非標準化係数 標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間 下限	上限
(定数)	-6518.606	16728.265		-0.414	0.679	-87865.523	24928.310
性別	1387.145	3787.787	0.018	0.527	0.598	-5402.333	9376.663
年齢	-144.529	176.367	-0.018	-0.819	0.413	-490.420	201.363
高血圧Ⅱ度	33102.221	11329.743	0.295	2.822	0.004	10891.866	55322.577
糖尿病	35085.673	11111.891	0.254	3.157	0.002	13292.578	56678.163
喫煙	7127.647	3055.853	0.057	2.332	0.020	1134.384	13120.910
早期受診	10082.393	3096.357	0.075	3.250	0.001	3989.697	16195.101

(表6)「脳卒中系疾患」

目的変数：入院医療費

結果：すべての説明変数で有意な差を認めなかった。

	B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
(定数)	1000.101	9496.446		0.105	0.918	-17624.717	18524.913
性別	-42.543	2274.923	0.000	-0.019	0.985	-4504.214	4413.128
年齢	-28.632	106.487	-0.005	-0.263	0.788	-287.480	169.315
高血圧 II 度	3503.827	6840.697	0.041	0.512	0.403	-9912.428	16920.081
糖尿病	216.369	6709.162	0.003	0.032	0.974	-12341.854	13374.671
喫煙	2602.810	1845.069	0.034	1.411	0.153	-1015.815	8221.456
早期受診	-1564.903	1669.525	-0.020	-0.007	0.403	-5231.392	2101.766

目的変数：外来医療費

結果：「早期受診」の場合に医療費が高かった。

	B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
(定数)	-487.126	1389.304		-0.353	0.724	-3194.502	2220.080
性別	-455.762	350.678	-0.033	-1.378	0.168	-1104.301	192.778
年齢	7.068	15.479	0.011	0.457	0.648	-23.289	37.426
高血圧 II 度	943.889	934.050	0.077	0.943	0.349	-1008.272	2984.047
糖尿病	714.422	975.230	0.059	0.733	0.464	-1198.239	2627.084
喫煙	175.073	268.186	0.016	0.653	0.514	-350.923	701.070
早期受診	702.506	271.750	0.080	2.585	0.010	169.538	1235.474

目的変数：入外計医療費

結果：すべての説明変数で有意な差を認めなかった。

	B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
(定数)	-483.745	3573.332		-0.051	0.980	-19259.472	18231.983
性別	493.305	2985.001	0.005	0.203	0.635	-4179.256	5175.966
年齢	-21.564	111.540	-0.005	-0.193	0.847	-240.517	187.390
高血圧 II 度	4447.714	7171.702	0.050	0.620	0.535	-9817.722	18513.150
糖尿病	830.811	7033.803	0.011	0.132	0.895	-12864.176	14725.793
喫煙	2777.884	1934.348	0.035	1.438	0.151	-1015.838	6571.606
早期受診	-862.297	1959.367	-0.010	-0.440	0.660	-4766.304	2381.710

(表7)「心不全系疾患」

目的変数：入院医療費

結果：「高血圧 II 度」、「糖尿病」、「喫煙」の場合に医療費が高かった。

	B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
(定数)	-14238.082	6608.329		-2.155	0.031	-27138.607	-1277.557
性別	-1531.017	1583.059	-0.023	-0.967	0.334	-4635.777	1579.744
年齢	59.956	74.102	0.018	0.810	0.418	-85.345	205.318
高血圧 II 度	14451.094	4795.262	0.244	3.035	0.002	5115.042	2978.785
糖尿病	13307.496	4663.731	0.231	2.867	0.004	4238.392	22544.083
喫煙	3012.717	1283.936	0.057	2.348	0.019	454.610	5530.824
早期受診	-1003.374	1800.354	-0.018	-0.771	0.441	-3554.858	1548.110

目的変数：外来医療費

結果：すべての説明変数で有意な差を認めなかった。

	B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
(定数)	-2032.953	1595.892		-1.324	0.106	-5845.394	973.467
性別	-161.320	367.352	-0.011	-0.438	0.681	-892.953	560.324
年齢	19.774	17.224	0.027	1.148	0.251	-14.958	53.563
高血圧 II 度	1649.391	1106.434	0.120	1.491	0.136	-520.892	3119.264
糖尿病	1505.399	1005.159	0.112	1.397	0.186	-622.008	3633.827
喫煙	468.897	298.427	0.038	1.571	0.116	-116.479	1054.094
早期受診	-21.892	303.392	-0.002	-0.072	0.949	-614.706	571.392

目的変数：入院外計医療費

結果：「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「喫煙」の場合に医療費が高かった。

	B	標準化係数 標準誤差	t値	有意確率	Bの95%信頼区間	
	B	標準誤差 標準化係数	t値	有意確率	下限	上限
年齢	-16271.048	7454.280	-2.183	0.029	-30990.885	-1851.406
性別	-1692.338	1785.711	-0.023	0.948	0.343	-5194.546
年齢	79.769	83.503	0.022	0.954	0.340	-84.176
高血圧Ⅱ度	16100.335	5368.538	0.241	0.803	5063.212	20631.518
糖尿病	14832.987	5266.388	0.228	0.828	4584.211	25221.524
喫煙	3401.524	1449.298	0.050	2.404	0.016	641.067
早期受診	-1026.098	1467.493	-0.016	-0.638	0.485	-3903.148
						1853.071

2-① 健診結果比較分析

「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の2013年度と2014年度の健診結果の数値を介入群と対照群で比較した結果、介入群、対照群共に「収縮期血圧」、「拡張期血圧」で数値が低く、介入群の方が数値が低かった。また、「空腹時血糖」は、介入群では数値が低かったが、対照群は有意な差を認めなかつた(表8)。

(表8) 健診結果の比較(2013年度-2014年度の差)

(介入群)

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差
収縮期血圧,2014	136.23	580	16.356	0.679
収縮期血圧2013	148.44	580	18.776	0.780
拡張期血圧,2014	87.48	580	11.891	0.434
拡張期血圧2013	95.02	580	12.802	0.532
空腹時血糖,2014	105.14	521	19.684	0.882
空腹時血糖2013	108.82	521	22.798	0.939

	対応サンプルの差			差の95%信頼区間			t値	自由度	有意確率(両側)
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	下限	上限				
収縮期血圧,2014 - 収縮期血圧2013	-11.153	16.308	0.760	-12.647	-9.666	-14.671	579	0.000	
拡張期血圧,2014 - 拡張期血圧2013	-7.548	11.532	0.479	-8.488	-6.608	-15.784	579	0.000	
空腹時血糖,2014 - 空腹時血糖2013	-3.678	10.577	0.814	-5.278	-2.079	-4.518	520	0.000	

(対照群)

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差
収縮期血圧,2014	144.94	1266	17.857	0.502
収縮期血圧2013	148.95	1266	17.068	0.480
拡張期血圧,2014	82.34	1266	11.898	0.387
拡張期血圧2013	95.83	1266	11.801	0.332
空腹時血糖,2014	107.21	1103	24.959	0.752
空腹時血糖2013	107.98	1103	22.816	0.680

対応サンプルの差							
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	差の 95% 信頼区間		t 値	自由度
収縮期血圧,2014 - 収縮期血圧,2013	-4.012	14.043	0.419	下限	-4.833	-0.190	-9.581
拡張期血圧,2014 - 拡張期血圧,2013	-3.295	8.442	0.295	上限	-3.806	-2.705	-12.373
空腹時血糖,2014 - 空腹時血糖,2013	-0.705	16.048	0.502	下限	-1.751	0.221	-1.523
				上限	-0.221	-1.523	1102
				t 値	-1.523	-1.523	1102
				自由度	1265	1265	0.000
				有意確率(両側)	0.000	0.000	0.128

「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の 2013 年度と 2019 年度の健診結果の数値を介入群と対照群で比較した結果、介入群、対照群共に「収縮期血圧」、「拡張期血圧」で数値が低く、介入群の方が数値が低かった。また、介入群、対照群それぞれの「空腹時血糖」を長期的に見ると、数値が高かった(表 9)。

(表 9) 健診結果の比較(2013 年度-2019 年度の差)

(介入群)

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差
収縮期血圧,2019	135.92	398	16.909	0.848
収縮期血圧2013	150.53	398	17.188	0.862
拡張期血圧,2019	84.85	398	11.330	0.568
拡張期血圧2013	96.45	398	12.485	0.625
空腹時血糖,2019	109.08	366	23.935	1.254
空腹時血糖2013	106.54	366	22.429	1.172

対応サンプルの差							
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	差の 95% 信頼区間		t 値	自由度
収縮期血圧,2019 - 収縮期血圧,2013	-14.878	20.761	1.041	下限	-16.722	-12.630	-14.102
拡張期血圧,2019 - 拡張期血圧,2013	-11.598	12.575	0.630	上限	-12.837	-10.355	-18.400
空腹時血糖,2019 - 空腹時血糖,2013	2.593	21.640	1.131	t 値	0.308	4.755	2.239
				自由度	397	397	0.000
				有意確率(両側)	0.000	0.000	0.026

(対照群)

	平均値	度数	標準偏差	平均値の標準誤差
収縮期血圧,2019	142.03	831	19.554	0.678
収縮期血圧2013	148.58	831	18.903	0.586
拡張期血圧,2019	89.30	831	12.407	0.430
拡張期血圧2013	95.37	831	11.892	0.413
空腹時血糖,2019	112.10	718	29.702	1.108
空腹時血糖2013	108.26	718	19.728	0.736

対応サンプルの差							
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	差の 95% 信頼区間		t 値	自由度
収縮期血圧,2019 - 収縮期血圧,2013	-6.554	20.405	0.708	下限	-7.943	-5.184	-9.258
拡張期血圧,2019 - 拡張期血圧,2013	-6.864	12.701	0.441	上限	-7.629	-5.739	-16.125
空腹時血糖,2019 - 空腹時血糖,2013	5.840	24.095	0.899	t 値	4.074	7.605	6.494
				自由度	830	830	0.000
				有意確率(両側)	0.000	0.000	0.000

2-② 健診結果別要因分析(表 10~15)

(表 10)

目的変数：収縮期血圧(2013 年度-2014 年度の差)

結果：「早期受診」、「性別」、「年齢」の場合に数値が低かった。また、「糖尿病」の場合に数値が高かった。

	B	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
	B	標準誤差	ベータ	標準化係数	t 値	有意確率	下限	
(定数)	3.281	2.662			1.225	0.221	-1.960	8.482
性別	-2.918	0.965	-0.056	-2.401	0.016	-4.211	-0.424	
早期受診	-7.402	0.794	-0.210	-9.320	0.000	-8.959	-5.844	
年齢	-0.129	0.046	-0.064	-2.838	0.005	-0.218	-0.040	
糖尿病	9.155	0.821	0.252	11.146	0.000	7.544	10.766	
喫煙	-0.894	0.779	-0.027	-1.148	0.251	-2.422	0.634	

(表 11)

目的変数：拡張期血圧(2013 年度-2014 年度の差)

結果：「早期受診」の場合に数値が低かった。また、「糖尿病」の場合に数値が高かった。

	B	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
	B	標準誤差	ベータ	標準化係数	t 値	有意確率	下限	
(定数)	-6.392	1.666			-3.837	0.000	-9.660	-3.124
性別	0.948	0.604	0.036	1.569	0.117	-0.237	2.138	
早期受診	-4.679	0.497	-0.210	-9.413	0.000	-5.853	-3.704	
年齢	0.005	0.028	0.004	0.185	0.853	-0.051	0.061	
糖尿病	6.784	0.514	0.295	13.197	0.000	5.776	7.792	
喫煙	-0.238	0.488	-0.011	-0.489	0.625	-1.195	0.718	

(表 12)

目的変数：空腹時血糖(2013 年度-2014 年度の差)

結果：「早期受診」の場合に数値が低かった。また、「高血圧Ⅱ度」の場合に数値が高かった。

	B	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
	B	標準誤差	ベータ	標準化係数	t 値	有意確率	下限	
(定数)	-1.852	3.289			-0.563	0.573	-8.303	4.599
性別	-0.069	1.130	-0.002	-0.061	0.952	-2.284	2.147	
早期受診	-2.293	0.928	-0.062	-2.471	0.014	-4.113	-0.473	
年齢	-0.032	0.054	-0.043	-1.707	0.088	-0.197	0.014	
高血圧Ⅱ度	7.448	0.992	0.188	7.506	0.000	5.501	9.394	
喫煙	0.357	0.913	0.010	0.391	0.696	-1.433	2.147	

(表 13)

目的変数：収縮期血圧(2013 年度-2019 年度の差)

結果：「早期受診」の場合に数値が低かった。また、「糖尿病」の場合に数値が高かった。

	非標準化係数 B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
						下限	上限
(定数)	-8.223	4.039		-2.036	0.042	-16.147	-0.298
性別	-1.936	1.474	-0.037	-1.314	0.183	-4.829	0.956
早期受診	-7.809	1.191	-0.175	-6.556	0.000	-10.146	-5.472
年齢	-0.013	0.072	-0.005	-0.184	0.854	-0.154	0.128
糖尿病	14.691	1.272	0.311	11.548	0.000	12.195	17.187
喫煙	1.541	1.174	0.037	1.312	0.190	-0.763	3.845

(表 14)

目的変数：拡張期血圧(2013 年度-2019 年度の差)

結果：「早期受診」の場合に数値が低かった。また、「糖尿病」の場合に数値が高かった。

	非標準化係数 B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
						下限	上限
(定数)	-7.974	2.406		-3.064	0.002	-12.085	-2.658
性別	-0.389	0.878	-0.012	-0.443	0.658	-2.112	1.384
早期受診	-4.671	0.710	-0.170	-6.581	0.000	-6.063	-3.278
年齢	-0.049	0.043	-0.030	-1.144	0.253	-0.133	0.035
糖尿病	11.595	0.758	0.398	15.298	0.000	10.108	18.082
喫煙	1.031	0.700	0.040	1.474	0.141	-0.341	2.404

(表 15)

目的変数：空腹時血糖(2013 年度-2019 年度の差)

結果：「年齢」の場合に数値が低かった。また、「高血圧Ⅱ度」、「喫煙」の場合に数値が高かった。

	非標準化係数 B	標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間	
						下限	上限
(定数)	12.484	5.456		2.288	0.022	1.779	23.189
性別	-0.748	1.872	-0.012	-0.400	0.689	-4.422	2.926
早期受診	-2.658	1.490	-0.054	-1.784	0.075	-5.581	0.265
年齢	-0.221	0.092	-0.073	-2.391	0.017	-0.402	-0.040
高血圧Ⅱ度	3.558	1.666	0.065	2.136	0.033	0.289	6.827
喫煙	5.133	1.477	0.109	3.476	0.001	2.235	8.030

【考察】

介入群と対照群で「生活習慣病疾患」の医療費を入院・外来・入外計でそれぞれ分析した結果、介入群の医療費が低くなる有意な差を認めず、介入群の5年後の医療費や入院発生状況が、対照群よりも低くなっているとまでは言えなかった。しかしながら、「生活習慣病疾患」、「脳卒中系疾患」、「心不全系疾患」に分類したそれぞれの入院医療費について、「早期受診」の有意な差を認めなかつたものの、入院医療費が低い傾向にあり、早期の外来受診が入院を予防している可能性が示唆された。

また、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「空腹時血糖」の2013年度と2014年度、2019年度の健診結果の数値を介入群と対照群で比較した結果、介入群の方が数値が低かった。この結果は、医療機関未受診者に対して、確実に医療に繋げるための受診者意識の変容を促す重要なエビデンスとして示すことができる。今後は、研究結果を最大限活かすような手段・方法について検討していく必要がある。なお、対照群でも「収縮期血圧」、「拡張期血圧」の数値が低かった。これは対象者を抽出した時点では、対照群に分類されていたが、その後自身の生活習慣を見直した者や服薬を開始した者が出現したことにより、数値が低くなった要因の可能性として考えられる。

本研究では、「生活習慣病疾患」の外来医療費では「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「生活習慣病疾患」の入院医療費では「喫煙」、「心不全系疾患」の入院医療費では「高血圧Ⅱ度」、「糖尿病」、「喫煙」の場合に医療費が高かった。実際に「国民医療費の概況(2018)」を傷病分類別に見ても、高血圧を含む循環器系疾患の医療費は約6兆円と最も高く、糖尿病を含む内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費は約1.2兆円と上位に位置付けられている²⁾。また、高血圧と医療費の関係に関する先行研究においても、高血圧の重症度に比例して医療費が高いことが示され、さらに高血圧と糖尿病が合併した場合の医療費は、それぞれ単独の場合よりも高くなる傾向が示されている³⁾。このように、本研究とこれらの結果が同様の傾向であることが示唆されたことから、これまで重点的に取り組んでいる「高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症予防に着目した対策」や「循環器系疾患及び糖尿病と因果関係がある喫煙者⁴⁾に対する対策」の方向性は正しいことが裏付けられたと考える。

以上のことから、本研究結果を活用し、引き続き要治療者を確実に医療に繋げることで高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防していきたい。加えて、要治療者になる前の段階で早期に生活習慣を改善することが重要であり、健診受診勧奨、特定保健指導利用勧奨や喫煙者対策事業を着実に実施していきたい。

健診後の受診勧奨リマインドの効果に関する先行研究において、対象者の約半数が健診後の翌月までに医療機関を受診していることがわかっている⁵⁾。本研究においても健診の受診時期による介入効果を検証したかったが、「通知を受け

る前に自主的に受診している者」、「通知が届いてから受診する者」、「未受診者」に分類すると母数を確保できないという課題が挙げられた。さらに、宮城支部加入の対象者を5年間観察すると、退職や死亡等の理由(図4)で途中離脱する者が多いと示唆されることや、観察期間を延長しても同じく退職や死亡等の理由で母数を確保できないのではないかという本研究結果を通しての課題が挙げられた。

(図4)喪失理由内訳

喪失理由(人)	
退職	645
後期医療	14
死亡	23
他健保	2
異動(自健保)	1
不明	1

【参考文献】

- 1) 協会けんぽ事業報告書(2019)
- 2) 国民医療費の概況(2018) : 厚生労働省
- 3) 高血圧症と医療費(2007) : 中村 幸志、岡村 智教、上島 弘嗣
- 4) 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(2016年8月) : 厚生労働省
- 5) 「健診要医療判定・医療未受診者の特性 : 健診・レセプト突合による疫学研究と質的研究」(2012~2013) : 京都大学大学院医学研究科 星野 伸晃、中山 健夫

