

「『一社一健康宣言』事業と脳心血管疾患の発症予防に関する分析」

大分支部 企画総務グループ 主任 弓場元 晶造

産業医科大学 公衆衛生学 助教 得津 慶

概要

【目的】

大分支部では、医療費適正化に向けた取組として、平成 25 年度より「一社一健康宣言」事業を展開しており、事業所（主）との連携による健康づくり活動促進の取組を実施している。本分析では、当該事業が加入者の健康状態等と与える影響について検証し、今後の事業発展に向けた基礎資料とする。

【方法】

大分支部加入者のうち、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血を発症したものを抽出し、当該者の生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病・心房細動）の保有状況やこれに対する治療（処方）状況、健診受診状況等について集計したうえで、「一社一健康宣言」参加事業所の加入者とそれ以外の加入者について比較検証を行う。

また、健診項目と当該疾病発症の関係についての集計を行い、ニューラルネットワークを用いて健診項目から当該疾病発症に影響する因子の抽出を行う。

【結果】

- ・心筋梗塞・脳梗塞・脳出血の発症状況について「一社一健康宣言」事業所とそれ以外の事業所で有意な差はなかった。
- ・健診受診率については「一社一健康宣言」事業所の加入者の方が高かった。
- ・当該疾病の発症因子となる生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病、心房細動）の保有状況、処方状況について「一社一健康宣言」事業所とそれ以外の事業所で有意差はなく、いずれも高い割合で治療を受けていなかった。
- ・ニューラルネットワークを用いた予測では、当該疾病のリスク因子として、体重、 γ GTP、腹囲、空腹時血糖などが上位にあがり疾病発症を強く予測した。

【考察】

健診受診率以外に両群に有意差はなかったが、当該疾病を発症したものの多くが、発症因子となる生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病）の治療をしておらず、これらの疾病を有する未治療者への受診勧奨を強化することが重要な予防目標となることがデータとして再認識された。

また、当該疾病のリスク因子として、体重、 γ GTP、腹囲、空腹時血糖などが上位にあがったことより、肥満や生活習慣の改善が発症予防のための重要指標であることがデータとして再認識された。

【目的】

大支部の加入者一人当たり医療費は、＜表 1＞のとおり、全国の中でも高い傾向にあり、医療費の適正化が喫緊の課題となっている。

このため、大支部では医療費の適正化を推進するため、全国支部に先駆けて平成 25 年度より「一社一健康宣言」事業を展開することで、事業主が効率的・効果的に健康経営を実施し、加入者の健康増進や疾病予防へつなげられるようサポートを行っている。

＜表 1：加入者 1 人当たり医療費（年齢調整前）の推移＞

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
大支部平均	188,407	195,289	192,754	204,220	217,335
順位	8 位	7 位	4 位	5 位	4 位
全国平均	177,308	181,661	176,650	190,775	200,954

この調査研究は、「一社一健康宣言」事業が従業員の健康づくりに寄与しているか明確化するとともに、今後の事業発展の資料とすることを目的とする。

【方法】

医療費と QOL への影響が大きい疾患のうち、予防可能性の高い疾患として、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血のいずれかを発症した加入者を対象として分析を実施する。具体的には以下の手順にて分析を実施する。

①協会けんぽが保有するレセプトデータと健診結果データを基に、2015 年度から 2019 年度の間医療機関を受診した加入者 737,583 人から心筋梗塞・脳梗塞・脳出血のいずれかを発症した加入者を抽出する。

②抽出された加入者について、当該疾病の発症因子となる生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病・心房細動）の発症時における保有状況と発症前 4 か月の処方状況について集計を行う。

③集計結果（発症率、健診受診率、生活習慣病の保有率、処方なし率）について「一社一健康宣言」事業所の加入者とそれ以外の加入者の間で比較することにより、両者に有意な差があるかどうか検証する。

また、ニューラルネットワークを用いた分析により、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血を発症した加入者および健康診断を受診した加入者を対象に健診項目から当該疾病発症に影響する因子の抽出を行う。

【結果】

心筋梗塞、脳梗塞、脳出血を発症した加入者について、「一社一健康宣言」事業所の加入者とそれ以外の事業所の加入者の間で比較を行ったところ、以下のことが明らかとなった。

①当該疾病の発症状況について、「一社一健康宣言」事業所の加入者では、心筋梗塞は 1,480 人 (0.226%)、脳梗塞は 215 人 (0.033%)、脳出血は 73 人 (0.011%) の加入者が発症していたのに対して、それ以外の事業所の加入者では、心筋梗塞は 173 人 (0.206%)、脳梗塞は 25 人 (0.030%)、脳出血は 12 人 (0.014%) の加入者が発症しており、両群で有意差はなかった。

<表 2：心筋梗塞・脳梗塞・脳出血の発症状況>

	宣言無	宣言有	p-value
	N=83, 886	N=653, 697	
心筋梗塞	173 (0.206%)	1, 480 (0.226%)	0.26
脳梗塞	25 (0.030%)	215 (0.033%)	0.76
脳出血	12 (0.014%)	73 (0.011%)	0.39
計	210 (0.250%)	1, 768 (0.270%)	

②当該疾病発症者の健診受診率について、「一社一健康宣言」事業所の加入者では、健診受診率が 30.7% (542 人) であったのに対して、それ以外の事業所の加入者では健診を受診したものが 15.2% (32 人) であり、「一社一健康宣言」事業所の加入者の健診受診率の方が有意に高かった。

<表 3：健診受診状況>

	宣言無	宣言有	p-value
	N=210	N=1, 768	
健診受診	32 (15.2%)	542 (30.7%)	<0.001

③当該疾病発症時における生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病・心房細動）の保有状況について、「一社一健康宣言」事業所の加入者では、高血圧は 1,574

人（89.0%）、高脂血症は 1,600 人（90.5%）、糖尿病は 1,170 人（66.2%）、心房細動は 42 人（2.4%）の加入者が保有していたのに対して、それ以外の事業所の加入者では、高血圧は 196 人（93.3%）、高脂血症は 190 人（90.5%）、糖尿病は 133 人（63.3%）の加入者が保有しており、両群で有意差はなかった。

<表 4：生活習慣病の保有状況>

	宣言無	宣言有	p-value
	N=210	N=1,768	
高血圧保有	196 (93.3%)	1,574 (89.0%)	0.06
高脂血症保有	190 (90.5%)	1,600 (90.5%)	1.00
糖尿病保有	133 (63.3%)	1,170 (66.2%)	0.44
心房細動保有	10 人未満のため 非表示	42 (2.4%)	0.35

④当該疾病発症前 4 か月の生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病、心房細動）の処方状況について、「一社一健康宣言」事業所の加入者では、高血圧は 526 人（29.8%）、高脂血症は 794 人（44.9%）、糖尿病は 637 人（36.0%）、心房細動は 34 人（1.9%）の加入者がその疾病の処方を受けていなかったのに対して、それ以外の事業所の加入者では、高血圧は 67 人（31.9%）、高脂血症は 85 人（40.5%）、糖尿病は 73 人（34.8%）の加入者がその疾病の処方を受けておらず、両群で有意差はなかった。

<表 5：生活習慣病の処方状況（処方なし率）>

	宣言無	宣言有	p-value
	N=210	N=1,768	
高血圧の処方無	67 (31.9%)	526 (29.8%)	0.52
高脂血症の処方無	85 (40.5%)	794 (44.9%)	0.24
糖尿病の処方無	73 (34.8%)	637 (36.0%)	0.76
心房細動の処方無	10 人未満のため 非表示	34 (1.9%)	0.19

また、ニューラルネットワークを用いた予測では、当該疾病のリスク因子と

して、体重、 γ GTP、腹囲、空腹時血糖などが上位にあがり疾病発症を強く予測した。

【考察】

今回の分析では、「一社一健康宣言」事業所の加入者とそうでない事業所の加入者との間では「健診受診率」以外に有意差はなく、「一社一健康宣言」事業が加入者の健康づくりに寄与しているか明確化することはできなかった。

しかし、この結果は、今回の分析で使用したレセプトデータ等が 5 年分という短い期間であったことに起因している可能性も推測される。10 年などさらに長い期間のデータをもとに分析を行うことで、「一社一健康宣言」事業が加入者の健康づくりに寄与しているか明確化することにつながる可能性もあるため、両群の有意差について、今後長期の分析を行うことで明らかにできるかどうかは課題である。

また、今回の分析により、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血を発症したものの多くが、発症因子となる生活習慣病（高血圧、高脂血症、糖尿病、心房細動）の処方を受けていないことや、体重や腹囲など肥満関連の項目が心筋梗塞、脳梗塞、脳出血の発症を強く予測したことがデータとして示され、これらの疾病を有する未治療者への受診勧奨を強化することや、肥満や生活習慣の改善が発症予防のための重要指標であることがデータとして再認識された。