

- 【日時】 令和7年5月27日(火) 10:00~17:05
- 【場所】 一橋大学一橋講堂 ・ オンラインでの同時配信を実施
- 【会場参加者】 195名(外部参加者87名、協会職員108名)
- 【オンライン再生回数】 658回 (令和7年6月20日現在)
- 【テーマ】 持続可能な医療保険制度を目指して
- 【プログラム】



↑協会けんぽホームページ
(第11回調査研究フォーラム資料・動画掲載ページ)

<午前の部>

●外部有識者を活用した委託研究第Ⅳ期1年目・Ⅲ期2年目 中間報告

-Ⅳ期1年目-

- ①慶應義塾大学 医学部 予防医療センター 特任教授 伊藤 裕
「協会けんぽ加入者の高額医療費集団に特徴的な疾患群に対する効率的医療費適正化を目指した多元統括的研究」
- ②東北医科薬科大学 医学部衛生学・公衆衛生学教室 教授 目時 弘仁
「高血圧治療開始前から治療期までの血圧コントロール不良要因とその地域差の解明」

-Ⅲ期2年目-

- ①東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授 井出 博生
「協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析」
- ②秋田大学大学院 医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授 野村 恭子
「就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究」
- ③上智大学 経済学部 経済学科 教授 中村 さやか
「患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化」
- ④京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 特定教授 福間 真悟
「保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト:因果探索の応用」

(進行)全国健康保険協会 理事 岡村 智教

<午後の部>

● **協会けんぽ調査研究報告**

- ① 京都支部「健康宣言による健康リスク等の改善効果分析」
- ② 佐賀支部「若年メタボ該当者へ健診前に送るナッジ通知の効果」
- ③ 鹿児島支部「鹿児島支部加入者の喫煙状況10年間のコホート分析」
(講評) 筑波大学 医学医療系 社会健康医学研究室 教授 村木 功

● **外部有識者を活用した委託研究第Ⅱ期_最終報告と総合討論**

- ① 摂南大学 農学部 食品栄養学科 公衆衛生学教室 教授 小川 俊夫
「生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究」
- ② 東北大学 災害科学国際研究所 災害医療情報学分野 教授 藤井 進
「支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究」
- ③ 岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座 教授 丹野 高三
「機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築」
- ④ 東京大学大学院 経済学研究科 教授 飯塚 敏晃
「予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究」
- ⑤ 京都大学大学院 白眉センター 特定准教授 井上 浩輔
「メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた機械学習予測モデルの構築と因果推論」
- ⑥ 総合討論
「研究成果の事業活用について」
(進行) 全国健康保険協会 理事 岡村 智教
(コメンテーター) 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授 後藤 励



【ポスター発表】

- ①北海道支部「運輸業の健診結果及び口腔状況等の健康経営参画別分析」
- ②宮城支部「プレゼンティーズムと医療費の関連について」
- ③秋田支部「長距離トラックドライバーの栄養素摂取に関する調査」
- ④福井支部「特定保健指導レベルの改善と性別・朝食頻度・勤務形態」
- ⑤和歌山支部「喫煙にかかる職場の健康づくりの取組み効果の研究」
- ⑥広島支部「傷病手当金受給者における前年の健診状況について」
- ⑦沖縄支部「『事業所で取り組む禁煙サポート事業』の効果検証」

【総合討論の様子】



(参考)外部有識者を活用した委託研究第Ⅱ期_最終報告_概要

課題名①	生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究
代表者①	摂南大学 農学部 食品栄養学科 教授 小川 俊夫
概要①	<p>【目的】 本研究は、レセプトを用いた生活習慣病患者の推定手法を確立し、生活習慣病医療費の地域差を明らかにすることを目的に実施する。また地域差に影響を与える要因について分析し、本研究の成果を医療政策立案や保健事業立案などに活用できるよう取りまとめることも目的である。</p> <p>【方法】 本年度(3年目)研究は、2つの研究から構成されている。第一に、糖尿病患者を推定したうえで、糖尿病医療費の決定要因の観点から、SGLT2阻害薬、GLP1受容体作動薬等の処方地域差について可視化を試みた。また、糖尿病医療費に対する糖尿病薬処方者割合、SGLT2阻害薬単剤処方者割合、GLP1受容体作動薬単剤処方者割合の影響の評価を試みた。第二に、肺がん及び大腸がんを分析対象として、がん患者の推定とがん検診の精度管理指標の試算、さらにはがん治療に伴う資格喪失及び死亡の推定を行ったうえで、がん検診ががん医療費や資格喪失の地域差に与える影響について分析を実施した。</p> <p>【結果】 糖尿病医療費には地域差が見られ、SGLT2阻害薬及びGLP1受容体作動薬の処方割合についても地域差が見られた。糖尿病の1人当たり入院外医療費は、糖尿病薬処方者に占めるSGLT2阻害薬のみ処方者の割合と弱い負の相関があったことから、糖尿病薬の処方内容が医療費に影響を及ぼす可能性が示唆された。肺がん及び大腸がん医療費には地域差が認められ、またがん検診受診率やがん検診精度管理指標、資格喪失などにも地域差が認められた。肺がん医療費の地域差には、がん検診の受診率、特異度や要精検率などの影響が一定程度あり、大腸がん医療費の地域差には、上記に加えて、罹患率、がん患者に占める死亡割合などの影響も認められた。肺がん、大腸がんともがん検診受診が資格喪失や死亡を抑制できる可能性が示唆されたことから、がん検診のより一層の普及が必要であり、精度管理指標の把握によりがん検診の精度向上を実現することで、協会けんぽ加入者にとって有益となる可能性が示唆された。</p> <p>【結論】 本研究により、レセプトを用いたがん及び糖尿病の抽出手法を確立し、これらの疾患患者の正確な抽出が可能となった。これらの疾患の医療費には地域差があり、本研究で着目した要因の一部について影響があることが示唆された。本研究のうちがん分析の成果は、協会けんぽが提供しているがん検診の効果的な運用とわが国のがん検診の精度向上に資する基礎資料となり得るものであり、今後協会けんぽの事業として本研究の手法の導入が期待される。</p>

課題名②	支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究
代表者②	東北大学 災害科学国際研究所 災害医療情報学分野 教授 藤井 進
概要②	<p>【目的】 本研究は、全国の各支部で異なる保険料率を均てん化し、医療受診の機会を均等にするとともに、負担の軽減を目指すものである。その実現に向けて、年齢や所得の調整に加え、地域ごとの医療・介護資源、疾病傾向、応需状況などを分析し、保険料率に影響を与える要因をKPI (Key Performance Indicator)として可視化する。課題の改善にあたっては、支部単位で対応可能な施策、地域との連携が求められる施策、政策レベルでの対応が必要な施策に分類することで、実効性を高めることを3年計画で目指す。</p> <p>【方法】 1年目には全国47支部を一人当たりの医療費(年齢調整あり)を指標とし5つの群(A-E:Aが一番高い)に分類した。医療施設数や救急医療体制とは一定の相関が見られた一方で、健診受診率や配偶者の受診率とはほとんど相関が認められなかった。2年目には新たな構成要素を加えてKPI候補を算出した。4,833種類の公開データから97種類を抽出し、因子分析・重回帰分析を用いて、指標と相関のあるKPI候補を選定し、モデリングを実施した。高額医療費(透析)、救急医療資源、医療施設数、受診率、薬剤費(高額製剤・精神疾患関連)、介護(療養型医療を含む)、疾病傾向、後期高齢者の医療費の10項目をKPI候補とした。指標の高い群ではKPIのバランスが崩れ、逆に低い群では正10角形に近づく傾向が見られた。しかし異なるKPIの影響を一律に扱うことの妥当性、重み付けの調整、説明力の定量評価といった点について課題が残った。3年目には構造モデルを再考案し、2022年度データで単相関分析、因子分析、加えて主成分分析と重回帰分析を用いて再検証を行った。</p> <p>【結果】 単相関や因子分析からは、これまで同様に医療資源が多い地域ほど一人当たりの医療費が高くなる傾向が示された。主成分分析と重回帰分析から「KPI-1:医療提供体制の規模と利用状況の最適化(正の相関)」「KPI-2:外来医療や後発医薬品利用の最適化(負の相関)」「KPI-3:一入院当たりの医療費と調剤費の最適化(負の相関)」を最終的なKPIとし、各KPIは高いほど医療費が低くなる方向に揃えた。 一人当たりの医療費と強く相関するのはKPI-1であるが、KPI-2と3に着目すると、弱い相関ながらも関係する数値が高くなるほど、一人当たりの医療費が低下する傾向が示唆された。注視すべきはKPI-3の分析結果から、入院医療費の単価が低いと一人当たりの医療費が高くなる傾向である。急性期医療では在院日数が短いほど入院単価が高くなる。まずは在院日数の短縮を具体的な行動目標とするのが適切であると考えられる。</p>

<p>概要②</p>	<p>その結果、利益率が向上すれば症例数を幾らか減らしても利益の確保が可能となる。病床数の削減と病院経営の改善を同時に達成し、結果として入院医療の外来医療への転換が進むことで入院の診療単価も上昇することが期待される。最終的には病床ダウンサイジングによるKPI-1の改善につながる。</p> <p>【結論】 KPI-1から3は相互に連動しており、それぞれの改善が最終的に各地域の保険料率の均てん化につながる。医療資源の最適配置や外来医療や入院単価の適正化を通じて、持続可能な医療制度の構築が可能となるだろう。 ただしKPI-1については各支部が直接的な努力によって改善することが難しい側面がある。しかし一人当たりの医療費と強く相関しており、KPI-1が低い支部については特に注意が必要である。厚生労働省が進める病床最適化の方針に対する理解を深めるため、支部ごとに適切な支援を提供することが求められる。</p>
------------	--

<p>課題名③</p>	<p>機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築</p>
<p>代表者③</p>	<p>岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座 教授 丹野 高三</p>
<p>概要③</p>	<p>【目的】 機械学習の手法を用いて、糖尿病及び高血圧治療中断者の予測モデル(課題1)及び治療コントロール不良者の予測モデル(課題2)を構築すること。</p> <p>【方法】 [課題1]: 全国を対象に2015年度のレセプトデータを用いて抽出した糖尿病治療者及び高血圧治療者のうち、2016～2020年度に受診間隔が3か月以上の者を糖尿病治療中断者及び高血圧治療中断者と定義した。説明変数はレセプトデータから、治療薬の処方の有無、処方量/年度、薬処方種類数等とした。 [課題2]: 全国を対象に2015年度の健診データを用いて抽出した糖尿病治療者と高血圧治療者のうち、2016～2020年度の健診データを用いて糖尿病治療コントロール不良(空腹時血糖値≥ 130 mg/dL、随時血糖値≥ 180 mg/dL、HbA1c値$\geq 7.0\%$)、高血圧治療コントロール不良(収縮期血圧値≥ 140 mmHg、拡張期血圧値≥ 90 mmHg)を定義した。説明変数は健診データとした。 [解析手法]: Classification and Regression Treesモデル(CARTモデル)を用いて説明変数の重要度を決定し、重要度の高い変数を説明変数としてロジスティック回帰モデルを作成した。ロジスティック回帰モデル及びCARTモデルによって構築したモデルの感度、特異度、Area Under Curve(95% confidence interval)[AUC(95% CI)]を計算した。</p>

<p>概要③</p>	<p>【結果】 [課題1]: 糖尿病治療中断予測の感度、特異度、AUC(95% CI)は、ロジスティック回帰モデルでは0.683、0.683、0.739(0.737, 0.741)、CARTモデルでは0.636、0.723、0.725(0.723, 0.727)であった。高血圧治療中断予測の感度、特異度、AUC(95% CI)は、ロジスティック回帰モデルでは0.709、0.713、0.767(0.766, 0.768)、CARTモデルでは0.699、0.733、0.777(0.776, 0.778)であった。 [課題2]: 糖尿病治療コントロール不良予測の感度、特異度、AUC(95% CI)は、ロジスティック回帰モデルでは0.798、0.853、0.900(0.898, 0.903)、CARTモデルでは0.846、0.756、0.816(0.811, 0.821)であった。また高血圧治療コントロール不良モデルの感度、特異度、AUC(95% CI)は、ロジスティック回帰モデルでは0.723、0.792、0.840(0.839, 0.842)、CARTモデルでは0.779、0.713、0.791(0.789, 0.793)であった。</p> <p>【結論】 レセプトデータと健診データを用いることで治療中断及び治療コントロール不良を一定程度判別できることが示唆された。</p>
------------	---

<p>課題名④</p>	<p>予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究</p>
<p>代表者④</p>	<p>東京大学大学院 経済学研究科 教授 飯塚 敏晃</p>
<p>概要④</p>	<p>【目的】 本研究では、予防医療が本人と家族に及ぼす効果について研究する。膨張する医療費の削減策として予防医療、特に重症化予防の重要性が叫ばれて久しい。しかし、データ及び分析手法の制約により、その効果に関する信頼性の高い研究は少ない。また、健康診断等で得られる健康のシグナルは、本人だけでなく家族の健診受診や生活習慣、健康状態にも影響する可能性(ピア効果)があるが、その効果は良く知られていない。 これらより、本研究では、協会けんぽの膨大なデータと最新の経済学的分析手法を用いて、重症化予防の受診勧奨が、①本人の医療サービス利用、②生活習慣(飲酒、喫煙等)、③健康に及ぼす影響、に加えて、④家族の健診受診率に及ぼす影響、を分析する。</p>

【方法】

本研究では、協会けんぽ加入者約4,000万人の膨大なデータの活用が可能のため、通常は困難な重症度の高い人々に対する受診勧奨の効果を精度高く推計できるという特徴がある。分析ではRegression Discontinuity Design (RDD; 不連続回帰デザイン)の因果推論の手法を用い、受診勧奨の効果を厳密に分析する。例えば、空腹時血糖が基準値126mg/dlを「ギリギリ上回った人」と、「ギリギリ下回った人」では、受診勧奨の対象となる確率が大きく異なるが、健康状態に関しては基準値前後で連続的に変化すると考えられる。そこで、基準値前後の人々の受診行動や健康のアウトカム等を比較することで、受診勧奨の影響のみを分離して推定することができる。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診時に血圧及び血糖値用薬を用いていない者とし、6年間のデータをプールして分析した。

【結果】

まず、糖尿病の一次勧奨基準値(FBS=126mg/dl)を若干上回る(高いほうが症状が重い)ことで、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用に変化がみられるかを分析した。その結果、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用の有意な増加がみられた(①)。

また、翌年の健診時の血糖値や総コレステロール値、運動等の生活習慣にも改善が見られた(②)。ただし、これらの変化の絶対値は小さかった。

中長期的には、健診後2年目までは糖尿病関連の医療サービス利用がわずかに増加したが、3年目にはその傾向はなくなった。健康についても同様で、2年目までは総コレステロール等に若干の改善が見られたが、1年目よりは非常に小さく、3年目にはほぼ効果がなくなった。よって受診勧奨の効果は、短期的な可能性が示唆された。

また、個人の属性による受診勧奨への反応や医師の診療の効果の違いを分析するため、健康状態や生活習慣の違いに着目し、詳細な分析を行った。属性に関する変数の数が多いため、機械学習を用いて異質処置効果(Heterogeneous Treatment Effect, HTE)を推定した。その結果、受診勧奨によって、健康な人ほど医療利用を増やすが、大きな健康改善が見られるのは健康状態が悪い人であり、勧奨の効果にミスマッチがあることが示唆された(③)。

また、健康診断等で得られる健康に関する情報は、本人だけでなく家族の健診受診行動にも影響を与える可能性がある(ピア効果)。本研究では、本人が糖尿病の受診勧奨を受けたことが、配偶者の1年以内の健診受診確率に与える影響に着目した。その結果、本人が糖尿病の受診勧奨(FBS \geq 126mg/dl)を受けても配偶者の健診受診率に有意な影響は見られなかった(④)。

【結論】

分析から、慢性疾患の重症化予防を目的とした受診勧奨(ナッジ)は、患者の医療機関への訪問を促し、健康の改善につながる事が分かった。一方で、受診勧奨によって、健康な人ほど医療利用を増やすが、大きな健康改善が見られるのは健康状態が悪い人であることが示唆された。よって、より健康改善が期待できる対象に重点的に勧奨を行うことが重要と考えられる。

課題名⑤	『メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた機械学習予測モデルの構築と因果推論』
代表者⑤	京都大学 白眉センター 特定准教授 井上 浩輔
概要⑤	<p>本委託研究では、生活習慣病とメンタル疾患の関わりを紐解くため、社会・環境因子、既往歴、薬剤・検査結果の観点から、以下の13の研究を実施した。研究成果はJAMA Internal Medicineをはじめとする国際誌に6本掲載し、国内外で広く取り上げていただくことができた。その他7本が現在国際誌で査読中である。</p> <p>まず社会・環境因子として私たちが着目したテーマは、配偶者の生活習慣病が本人のメンタルヘルスに与える影響である。心血管疾患(CVD)とうつ病の関連は広く知られていたが、その関連が家族に派生するかについては分かっていなかった。私たちが行った研究により、配偶者のCVD発症がパートナーのうつ病のリスク上昇をもたらすことが世界で初めて明らかとなった。さらに因果フォレストという最先端の機械学習アルゴリズムを適用することで、配偶者がCVD発症したのちにメンタルヘルスの影響を受けやすい(脆弱性の高い)集団は、女性で基礎疾患が少ないものの不健康な習慣を有しているという特徴が明らかとなった。さらに集団全体では配偶者のCVD発症による医療費の上昇は認めなかったものの、最も脆弱性の高い集団では医療費の上昇を認めた。本テーマを拡張させる形で、配偶者のCVD発症後のパートナーの認知症リスク、配偶者の糖尿病発症後のパートナーの認知症リスク、子供の先天性心疾患罹患後の親のうつ病発症リスクについても検討を行った。</p> <p>次に既往歴の観点から、糖尿病診断によって生じるスティグマの影響を考慮すべく、糖尿病診断後の自殺リスク上昇の程度を定量化した。本テーマについても、地域の社会経済状況による異質性評価、個人・社会レベルでの社会経済状況と糖尿病有病率および自殺の関連についての検討へと拡張した。透析とメンタルヘルスの関連についても検討しており、透析導入患者において、うつ病診断や睡眠・抗不安薬の処方では透析導入直後に顕著なリスク上昇を認めた。</p> <p>薬剤・検査結果の観点としては、糖尿病治療薬として代表的な薬剤の一つであるSGLT2阻害薬が有する心血管疾患予防効果についてTarget Trial Emulationという因果推論のフレームワークを用いて検討し、肥満の程度によって効果が異なることを世界で初めて明らかにした。さらに、機械学習アルゴリズムを応用することで効果の異質性を深掘りし、CVDリスクスコアが低い集団においても一定数の患者がSGLT2阻害薬の恩恵を受けることが明らかとなった。また、CVDリスクスコアについては近年世界的に見直しが行われており、2024年に米国心臓協会から発表されたPREVENTという最新のリスクスコアの日本人集団における妥当性について検討したところ、心不全入院では過大評価されることが明らかとなり、今後の日本人におけるリスクスコアの適応への重要な示唆を得ることができた。検査結果の観点では、日本の特異的な健康保険の仕組みを活用することで、一般集団において心電図異常が長期予後と関連していることを明らかにした。</p> <p>以上のプロジェクトを通して、社会・環境因子、既往歴、薬剤・検査結果を含む多角的な視点から、生活習慣病のリスクおよびそのうつ病との関わりが明らかとなった。これらの研究結果が被保険者の健康増進に向けたエビデンスとしてどのように活用できるのかを報告し、今後の議論につなげていきたい。</p>

(参考)協会けんぽ調査研究報告_概要

演題名①	健康宣言による健康リスク等の改善効果分析
発表者①	京都支部 企画総務グループ スタッフ 須藤 朋希
概要①	<p>【目的】 協会けんぽ京都支部(以下、「京都支部」)は2016年度より健康宣言事業を開始し、2023年度末時点で1,116社が健康宣言を実施しており、健康講座、健康測定器の貸し出し等の健康づくりサポートを行っている。直近の健康経営優良法人2024では341社が認定される等、健康経営に取り組む事業所は増加しているが、宣言事業所従業員の健康度の改善に繋がっているかまでは把握できていない。そこで、健康宣言による従業員の健康リスク等の改善効果を把握するための分析を行う。</p> <p>【方法】 2016～2022年度、40歳以上の男性の健診・保健指導・問診データを使用し、2016～2017年度中に宣言した235社(宣言事業所)の被保険者(2016年度は8,999人、2022年度は10,153人)、2023年12月時点で健康宣言していない13,585社(未宣言事業所)の被保険者(2016年度は94,504人、2022年度は111,279人)を対象とした。 メタボリックシンドローム(MetS)、血圧、代謝、脂質の各リスク割合、特定保健指導の初回実施割合、標準的な質問票項目のうち喫煙、運動習慣、食習慣、飲酒、睡眠習慣から10項目を分析した。 2016年度の京都支部被保険者の年齢構成を基準に宣言事業所、未宣言事業所別に年齢調整後の割合、標準誤差を算出した。また、宣言事業所、未宣言事業所それぞれで2016年度と2022年度の割合をカイ二乗検定により比較した。</p> <p>【結果】 年齢調整割合の結果では、2016年度から2022年度にかけてMetSリスク、腹囲リスク、脂質リスク、保健指導初回実施、喫煙、朝食欠食のそれぞれの割合で未宣言事業所と比べて宣言事業所は改善する傾向が見られた。また、2016年度と2022年度の比較(カイ二乗検定)では、MetSリスク割合で宣言事業所は有意差がなかった($P=0.119$)のに対して、未宣言事業所は有意($P<0.001$)に増加した。</p> <p>【考察】 年齢調整後の割合では、未宣言事業所に比べて宣言事業所で改善又は維持している指標があり、健康宣言の効果が表れうる指標があることが示唆された。2016年度と2022年度の比較において、MetSリスク割合が宣言事業所で有意な差がなかったことに対して、未宣言事業所では有意に増加したことから、健康宣言の実施が従業員のMetSリスク割合の抑制、維持に効果がありうることを示唆された。京都支部の健康宣言では①健診、②特定保健指導、③再検査受診勧奨の3項目を必須目標としており、特に宣言事業所は特定保健指導初回実施率が上昇していることが、健診結果等に好影響を与えたと推測される。 京都支部では引き続き健康宣言事業の拡大を図り、加入者の健康づくりサイクルの定着を推進していきたい。</p>

演題名②	若年メタボ該当者へ健診前に送るナッジ通知の効果
発表者②	佐賀支部 保健グループ グループ長 大江 千恵子
概要②	<p>【目的】 特定保健指導(以下「特保」という。)は40歳以上が対象となるが、内臓脂肪の増加は手前の若年層でも課題となっており早期介入が必要とされる。本研究では、30代の若年メタボ該当者に健診前にナッジ通知介入を行った効果、及び40歳以上の特保該当者との改善効果の比較を行った。</p> <p>【方法】 分析対象者: 介入群は2021年9月から2022年2月まで、非介入群は2019年9月から2020年2月までの健診受診者データを用いた。35歳から40歳未満を40歳未満群とし、40歳から70歳未満を40歳以上群とした。40歳未満のメタボ該当者基準はメタボリックシンドローム及び予備群診断基準(厚生労働省)により判定した。 送付対象者の選定: 健診までの3か月間で身体的に負荷がかからないとされる減量目標値(1か月1kg減)を基本とし、最大3kg減量するとメタボ該当から外れそうな者を対象とした。 通知内容: 前年度の健診でメタボ該当であること、今年度の健診で腹囲等に変化がない場合再度該当する可能性があること、前年度の腹囲値を参考として減量目標値(1から3kgまで)が個別に提示されていること、最後に生活習慣改善や減量方法に関する情報を提供し、メタボ回避を目的としたナッジをきかせたハガキを送付した。 分析方法: 送付者のうち次年度の健診を受けなかった者、通知前及び通知月に健診を受けた者、郵便不達者を除く、介入群1,282人(40歳未満147人、40歳以上1,135人)、非介入群929人(40歳未満131人、40歳以上798人)を分析対象とした。40歳未満はメタボ該当及び予備群が非該当となった場合、またメタボ該当から予備群になった場合を改善ありとし、40歳以上も同じく積極的支援及び動機づけ支援が非該当、積極的支援が動機づけ支援になった場合を改善ありとし、カイ二乗検定を用いて改善率を比較した(有意水準5%)。</p> <p>【結果】 40歳未満の介入群の改善状況は、改善あり82人、改善なし65人、改善率は55.8%、非介入群の改善状況は、改善あり54人、改善なし77人、改善率は41.2%で改善率の差は14.6%($p<0.05$)であった。また40歳以上の介入群の改善状況は、改善あり545人、改善なし590人、改善率は48.0%、非介入群は、改善あり350人、改善なし448人、改善率は43.9%で改善率の差は4.1%($p<0.10$)であった。</p> <p>【考察】 特定保健指導の対象年齢ではない40歳未満の若年層に対して、今までは広報中心のポピュレーションアプローチに留まっていた。しかし、早い時期から個別に情報提供し、生活習慣の改善を促すことは将来的な特保該当者を増やさないために重要である。改善率も40歳以上より高かったことから、今後若年層へ向けた新たな事業として継続的な実施を検討する。</p>

演題名③	鹿児島支部加入者の喫煙状況10年間のコホート分析
発表者③	鹿児島支部 保健グループ 主任 柳田 成裕
概要③	<p>【目的】 本研究は、鹿児島支部加入者の健診結果データを活用し、喫煙行動別に10年間の健診結果数値の推移を比較し、今後の保健事業への活用を目的に実施する。</p> <p>【方法】 鹿児島支部加入者の健診結果データ及び健診質問票リストより2013年度から10年後の2022年度まで継続して加入しており、両年度に生活習慣病予防健診等を受診した者47,787人より、2013年度時点で服薬をしておらずBMIが普通体重、35歳～49歳、男性を分析対象とした。</p> <p>分析対象を両年度の喫煙有無より4つの群(喫煙継続群、禁煙群、喫煙転換群、非喫煙群)に分け、そのうち2022年度に服薬のない2つの群(喫煙継続群、非喫煙群)の数値について独立したサンプルのt検定を使用し、両年度時点の数値差及び推移の差が有意であるか確認を行った。解析はSPSS statistics ver.29を使用し、有意水準は5%($p < 0.05$)とした。</p> <p>【結果】 BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロール、中性脂肪、HDL、LDL、空腹時血糖の8項目中、5つの項目で喫煙継続群の数値が非喫煙群の数値を上回る結果となり、1項目について非喫煙群の数値が喫煙継続群の数値を上回る結果となった。また、BMI、収縮期血圧、中性脂肪、HDLの4項目では健診結果の数値差及び推移の差に共に有意な結果が見られた。特に中性脂肪は、喫煙継続群が非喫煙群に比べ約1.2倍高い傾向にあることが明らかとなった。</p> <p>【考察】 本研究より、喫煙継続群と非喫煙群の間には健診結果数値に経年的な差が出るということが分かった。両群の年齢構成などは未調整である点に留意が必要ではあるが、喫煙は特定の健診結果数値において影響を及ぼす可能性が示唆されたと考える。今後の事業展開として喫煙の有無が健診結果数値に与える影響をより多くの人に知ってもらうため保健事業への活用や、健康経営推進にかかる広報資材として活用する予定である。</p>