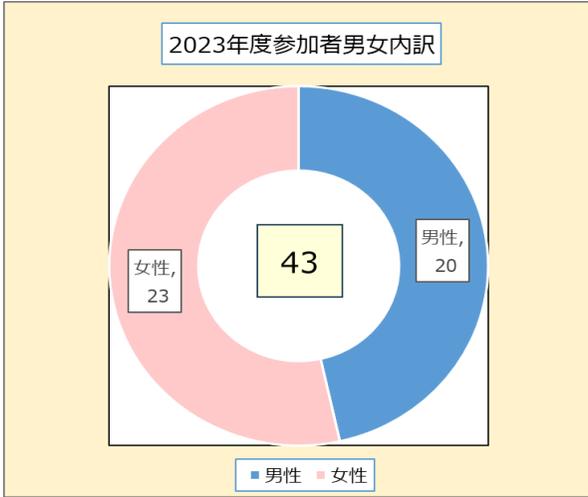
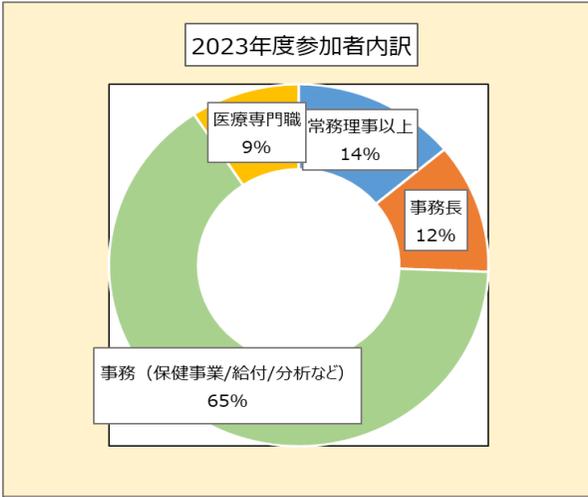


【参加健保】_33健保43名
2024年3月現在(2023年度)



日立	ニチレイ	阪急阪神
三菱	カシオ	栗田
パナソニック	全日本空輸	サッポロビール
鷺宮	ノバルティス	花王
大和証券グループ	コニカミノルタ	山崎製パン
SGホールディングスグループ	三洋化成工業	オートバックス
オリンパス	ローソン	東芝
日産自動車	丸井	大塚製薬
三菱電機	アクサ生命	ジェイアールグループ
TOTO	大陽日酸	三菱重工
日本航空	野村證券	三菱商事

担当理事、運営委員、アドバイザー（2024年3月現在）

担当理事

担当理事	（日立健康保険組合）
同	（三菱健康保険組合）

運営委員（11人）

リーダー	（パナソニック健康保険組合）
運営委員	（大和証券グループ健康保険組合）
同	（コニカミルタ健康保険組合）
同	（全日本空輸健康保険組合）
同	（ニチレイ健康保険組合）
同	（オリンパス健康保険組合）
同	（日産自動車健康保険組合）
同	（TOTO健康保険組合）
同	（三菱電機健康保険組合）
同	（丸井健康保険組合）
同	（SGホールディングス健康保険組合）

顧問・アドバイザー（ほぼ毎回、どなたかに出席いただき、レクチャー、グループワークでの助言等をいただく）

顧問	：（東京大学）古井先生
アドバイザー	：（東京大学）井出先生、後藤先生

2023年度活動実績

	23/4・5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	'24/1月	2月	3月	
上位イベント		計9回開催										
定例会	休会	6/1	6/29	7/25	休会	9/21	10/24	11/30~ 12/1	12/21	1/23	休会	3/19
定例会 主要内容		③ ② ① 新年度メン バー自己紹 介など 職制別チ ームメン バー決定 体制・組 織・進め 方の提案 ・決定	③ GW テーマ検 討（職制 チーム） ② 『特保 効果分析 ツール』 の機能デ モと 設定方法 説明など	② GWメ ンバー決 定↓GW活 動（取り 組み計 画など） ① 全体 テーマ 本年度 内容説明 など	「集計結 果のフィ ードバッ ク」自健 保評価 （宿題）	② GW活 動（グル ープ毎 テーマ 検討） ① 「全 体テー マ」中 間報告	① GW活 動（グル ープ毎 テーマ 検討）	① GW活 動（全 体テー マ※抽 出した 自健 保の特 徴報告 と課題 などの 議論 &グル ープ 毎テー マ検 討） 合宿	① GW活 動（グル ープ毎 テーマ 検討）	① GW まとめ 方針討 議		② ① 来年度 の活動 計画 GW報告 会
全体テーマ データ			データ抽出	データ抽出 ～集計・ 提出（7/25）	ほぼ毎回アドバイザーの先生が参加							
顧問・ア ドバイザ ー等レク チャー （※）	—	古井先生 井出先生 後藤先生	後藤先生	後藤先生	—	後藤先生	後藤先生	古井先生 井出先生 後藤先生	井出先生 後藤先生	後藤先生	—	古井先生 井出先生 後藤先生
基礎知識 研修		健康分布図 特保効果分 析ツール										
事例報告	←-----→											
その他												

2023年度 活動方針

方針

- ・保健事業の評価・効果検証～業務改善に役立つ健診・レセプトデータの分析手法を共に学び、業務で活かせる知識とスキルのレベルアップを図ります
- ・自健保にフィードバックできる有意情報の取得

活動の柱

- ①全体テーマ（前半実施）
- ②グループテーマ（中～後半実施）
- ③年度末にはグループワークの成果発表

具体的には

- 「全体テーマ」__経年分析手法を活用し、「特定健診結果データ推移分析」自健保評価できるスキル向上を目指す
※2022年度から新たに「特定保健指導効果分析ツール」を利用した分析を追加
- 「グループワーク」__各自の本年度取り組みたいテーマについて、グループで深堀分析をおこなう
※成果発表に向けた共同作業
- アドバイザーレクチャー及び取組事例共有により健診・レセプトデータ分析に関する知識や技術の向上、保健事業の改善につなげる

■ 5歳刻みの年齢階層別健康分布図による経年変化をチェック

【目的】

5歳刻みに分けて、年代別に5年経過による変化を分析します
5年前と比較して、同年代のリスク分布の変化を分析します

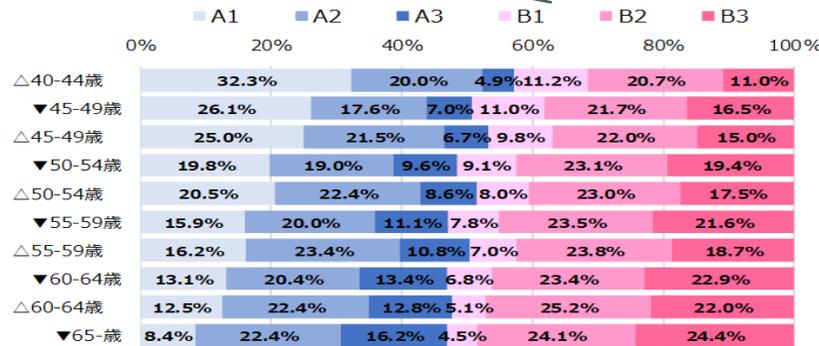
自健保・参加健保・
合計を確認できる。

A:非肥満、B:肥満
1:特保基準未満、2:特保基準、3:受診勧奨基準

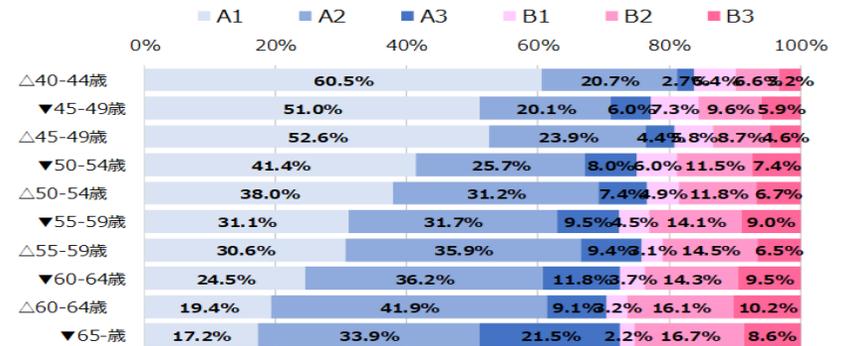
年齢階層別推移

△ 2017年度 ▼ 2022年度

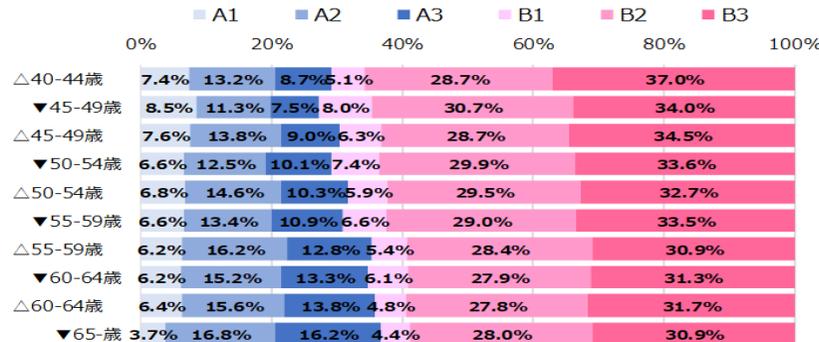
男性



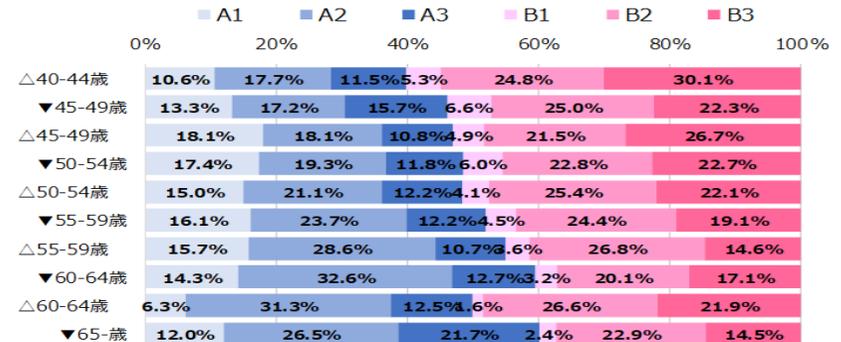
女性



男性（服薬）



女性（服薬）



■5歳刻み年齢階層別リスクの経年変化をチェック

【目的】

血糖、血圧、脂質のリスク別に、性年齢別に5年間リスク者の変化を分析

※5歳加齢、同年代比較で確認可能

自健保・参加健保・
合計を確認できる。

男性

		血糖						脂質						血圧					
		2017年度		2022年度		同年代比較		2017年度		2022年度		同年代比較		2017年度		2022年度		同年代比較	
		該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率
非肥満 保健指導	45-49歳	24.2%	5.9%	24.3%	6.3%	↔ 0.1%	↔ 0.4%	8.1%	10.2%	7.5%	11.3%	↓ -0.6%	↑ 1.1%	5.7%	17.7%	6.0%	16.8%	↔ 0.2%	↓ -1.0%
	50-54歳	25.4%	14.7%	25.9%	10.3%	↔ 0.5%	↓ -4.5%	8.0%	20.8%	7.3%	20.5%	↓ -0.7%	↓ -0.3%	7.2%	31.0%	6.6%	32.7%	↓ -0.5%	↑ 1.7%
	55-59歳	27.3%	16.3%	26.9%	18.1%	↓ -0.4%	↑ 1.8%	7.8%	25.6%	7.0%	27.2%	↓ -0.8%	↑ 1.6%	8.7%	33.5%	7.7%	38.4%	↓ -1.0%	↑ 4.9%
非肥満 受診勧奨	45-49歳	1.2%	38.8%	1.0%	41.2%	↓ -0.2%	↑ 2.5%	1.5%	45.2%	1.3%	50.7%	↓ -0.2%	↑ 5.5%	4.9%	55.6%	5.0%	55.7%	↔ 0.1%	↔ 0.1%
	50-54歳	2.2%	2.0%	2.0%	2.2%	↓ -0.2%	↔ 0.3%	1.7%	3.8%	1.3%	3.5%	↓ -0.4%	↓ -0.3%	6.3%	5.3%	6.2%	6.7%	↓ -0.1%	↑ 1.4%
	55-59歳	3.6%	3.5%	3.3%	2.5%	↓ -0.3%	↓ -0.9%	1.6%	3.4%	1.2%	6.2%	↓ -0.3%	↑ 2.8%	7.6%	8.1%	7.5%	7.9%	↓ -0.1%	↓ -0.2%
肥満 保健指導	45-49歳	30.7%	6.4%	29.6%	8.2%	↓ -1.1%	↑ 1.8%	17.5%	10.2%	16.5%	12.1%	↓ -1.0%	↑ 1.9%	10.0%	13.4%	9.3%	15.9%	↓ -0.6%	↑ 2.5%
	50-54歳	32.5%	8.7%	31.8%	10.7%	↓ -1.8%	↑ 2.0%	18.2%	13.4%	17.2%	15.1%	↓ -1.0%	↑ 1.7%	11.2%	12.5%	10.8%	20.5%	↓ -0.4%	↑ 8.1%
	55-59歳	34.1%	5.2%	32.6%	7.9%	↓ -1.5%	↑ 2.7%	17.3%	8.1%	16.6%	9.5%	↓ -0.8%	↑ 1.4%	12.4%	11.1%	11.6%	14.6%	↓ -0.8%	↑ 3.5%
肥満 受診勧奨	45-49歳	5.8%	4.5%	5.8%	7.1%	↔ 0.0%	↑ 2.5%	5.3%	7.4%	4.3%	10.1%	↓ -0.9%	↑ 2.7%	11.1%	11.9%	10.9%	13.9%	↓ -0.1%	↑ 2.0%
	50-54歳	8.5%	14.3%	8.7%	17.8%	↔ 0.2%	↑ 3.5%	4.9%	18.6%	4.3%	23.8%	↓ -0.7%	↑ 5.2%	12.9%	20.3%	12.4%	28.6%	↓ -0.5%	↑ 8.3%
	55-59歳	10.1%	12.3%	11.5%	14.2%	↑ 1.5%	↑ 1.9%	4.6%	15.4%	3.8%	20.3%	↓ -0.8%	↑ 4.9%	13.8%	18.3%	13.9%	24.4%	↔ 0.1%	↑ 6.1%

女性

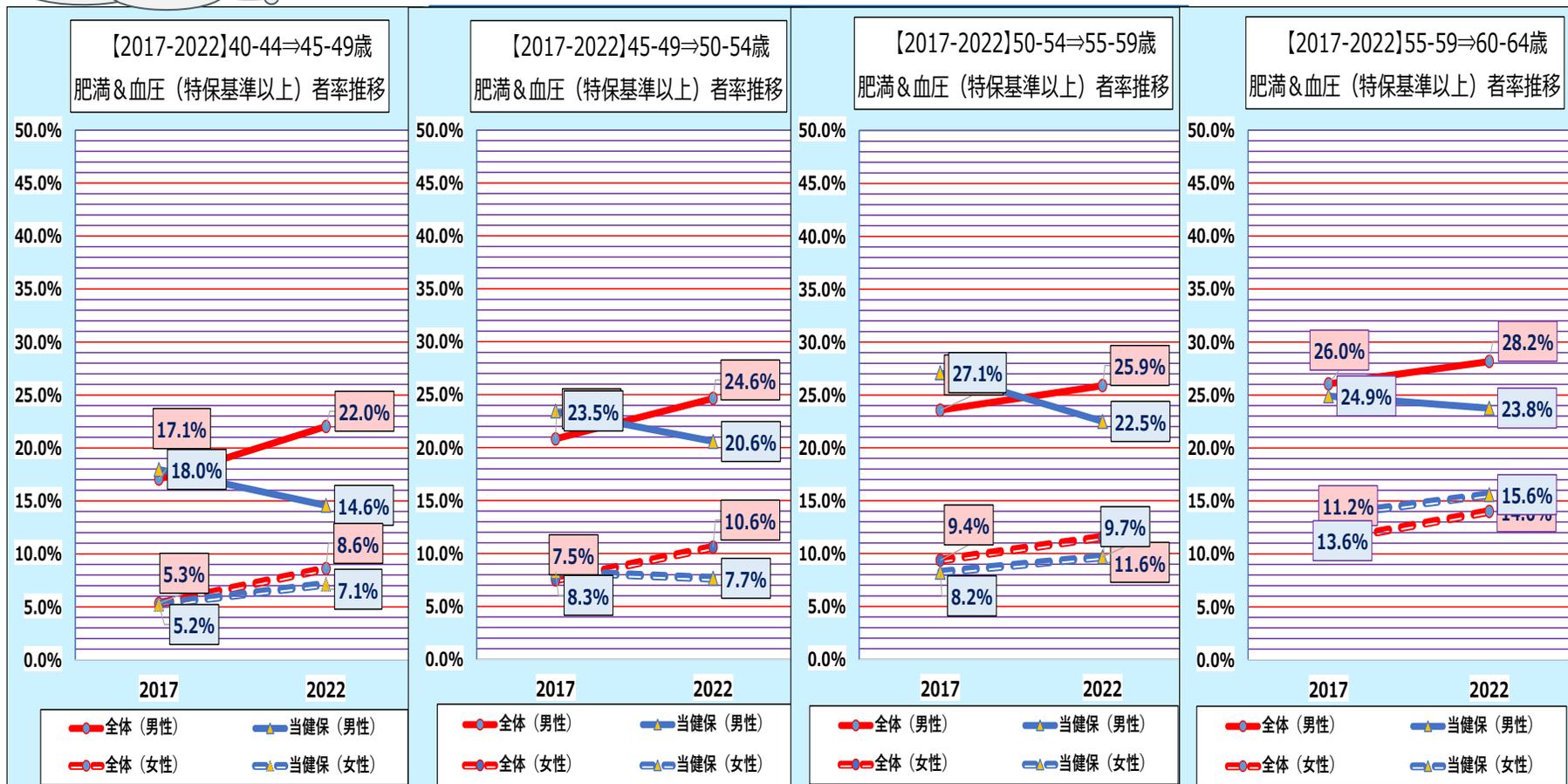
		血糖						脂質						血圧					
		2017年度		2022年度		同年代比較		2017年度		2022年度		同年代比較		2017年度		2022年度		同年代比較	
		該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率
非肥満 保健指導	45-49歳	29.1%	2.5%	28.2%	3.8%	↓ -0.9%	↑ 1.3%	3.2%	4.9%	2.9%	6.3%	↓ -0.2%	↑ 1.4%	5.4%	9.1%	6.3%	9.5%	↔ 0.8%	↔ 0.4%
	50-54歳	39.4%	16.0%	38.0%	6.7%	↓ -1.4%	↓ -9.3%	3.8%	14.3%	4.1%	23.3%	↔ 0.3%	↑ 9.0%	8.0%	47.1%	8.3%	23.1%	↔ 0.3%	↓ -24.0%
	55-59歳	46.0%	12.7%	44.6%	14.2%	↓ -1.4%	↑ 1.6%	3.3%	19.4%	5.3%	19.9%	↑ 2.0%	↔ 0.5%	11.0%	32.1%	9.3%	30.1%	↓ -1.7%	↓ -2.0%
非肥満 受診勧奨	45-49歳	0.6%	34.7%	0.8%	33.8%	↔ 0.3%	↓ -0.9%	0.2%	46.3%	0.2%	44.0%	↔ 0.0%	↓ -2.2%	4.4%	55.0%	4.3%	54.5%	↓ -0.1%	↓ -0.5%
	50-54歳	1.2%	0.7%	1.0%	0.9%	↓ -0.3%	↔ 0.2%	0.5%	2.8%	0.3%	3.9%	↓ -0.2%	↑ 1.1%	6.6%	2.6%	7.0%	4.1%	↔ 0.4%	↑ 1.5%
	55-59歳	1.4%	22.2%	2.3%	12.5%	↔ 0.9%	↓ -9.7%	0.7%	7.7%	0.3%	0.0%	↓ -0.4%	↓ -7.7%	8.4%	12.5%	8.2%	25.0%	↓ -0.2%	↑ 12.5%
肥満 保健指導	45-49歳	12.3%	9.7%	12.2%	8.8%	↓ -0.1%	↓ -0.9%	3.8%	10.1%	4.4%	10.2%	↔ 0.6%	↓ 0.1%	4.3%	9.4%	4.2%	11.0%	↓ -0.2%	↑ 1.6%
	50-54歳	13.6%	0.0%	15.7%	11.8%	↑ 2.1%	↑ 11.8%	3.5%	13.3%	4.7%	8.7%	↑ 1.2%	↓ -4.6%	5.1%	0.0%	5.4%	0.0%	↔ 0.3%	↔ 0.0%
	55-59歳	16.4%	2.1%	17.2%	2.2%	↔ 0.7%	↔ 0.1%	5.4%	7.1%	5.5%	7.1%	↔ 0.1%	↔ 0.0%	5.2%	10.1%	5.5%	19.9%	↔ 0.3%	↑ 9.8%
肥満 受診勧奨	45-49歳	1.7%	1.6%	2.1%	4.5%	↔ 0.4%	↑ 3.0%	0.2%	4.9%	0.5%	6.2%	↔ 0.2%	↑ 1.3%	4.3%	10.1%	4.5%	11.3%	↔ 0.3%	↑ 1.2%
	50-54歳	2.4%	13.7%	3.1%	8.6%	↔ 0.7%	↓ -5.1%	0.5%	14.0%	0.5%	21.6%	↔ 0.0%	↑ 7.6%	4.5%	26.2%	5.3%	26.6%	↔ 0.8%	↔ 0.4%
	55-59歳	3.4%	11.3%	3.5%	14.6%	↔ 0.1%	↑ 3.3%	0.3%	16.5%	0.4%	21.6%	↔ 0.1%	↑ 5.1%	7.0%	19.5%	5.7%	30.2%	↓ -1.3%	↑ 10.7%

■ 5歳刻み年齢階層別経過分析の全体比較

【目的】

肥満＋他リスク（血糖、血圧、脂質）の5年間変化の性年齢別の全体比較により
自健保の変化状況のおおまかな良否を確認！

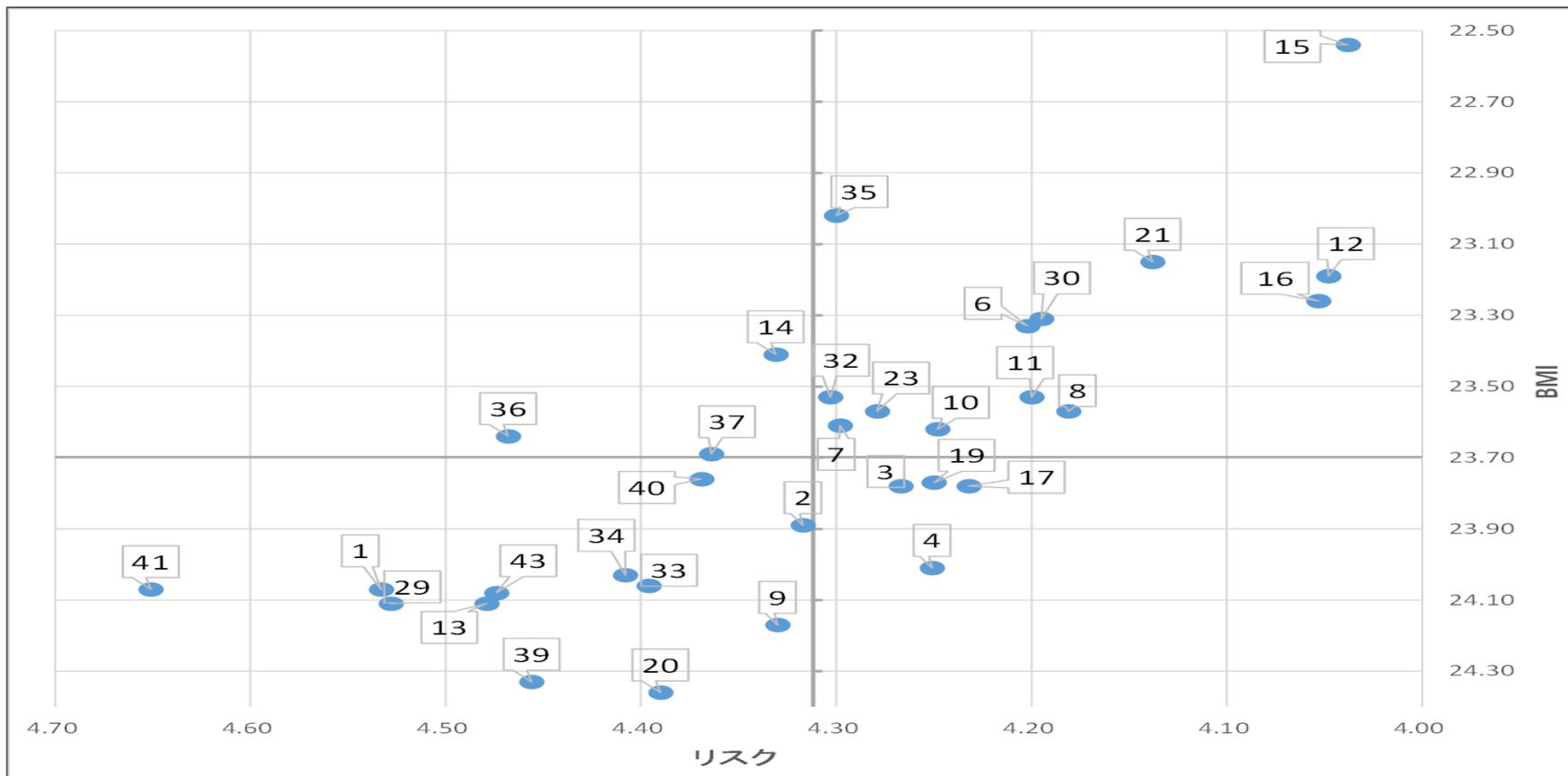
自健保・参加健保・
合計を確認できる。



■「BMI」と「血圧」「血糖」「脂質」散布図

【目的】

BMI+他リスク（血糖、血圧、脂質）の保険者別の実態を確認し、関連を確認するとともに自健保の立ち位置を確認！



2023年度全体テーマ「特保効果分析」 ①特保対象者改善実態分析

2023年10月の全体テーマ
(31健保参加) より

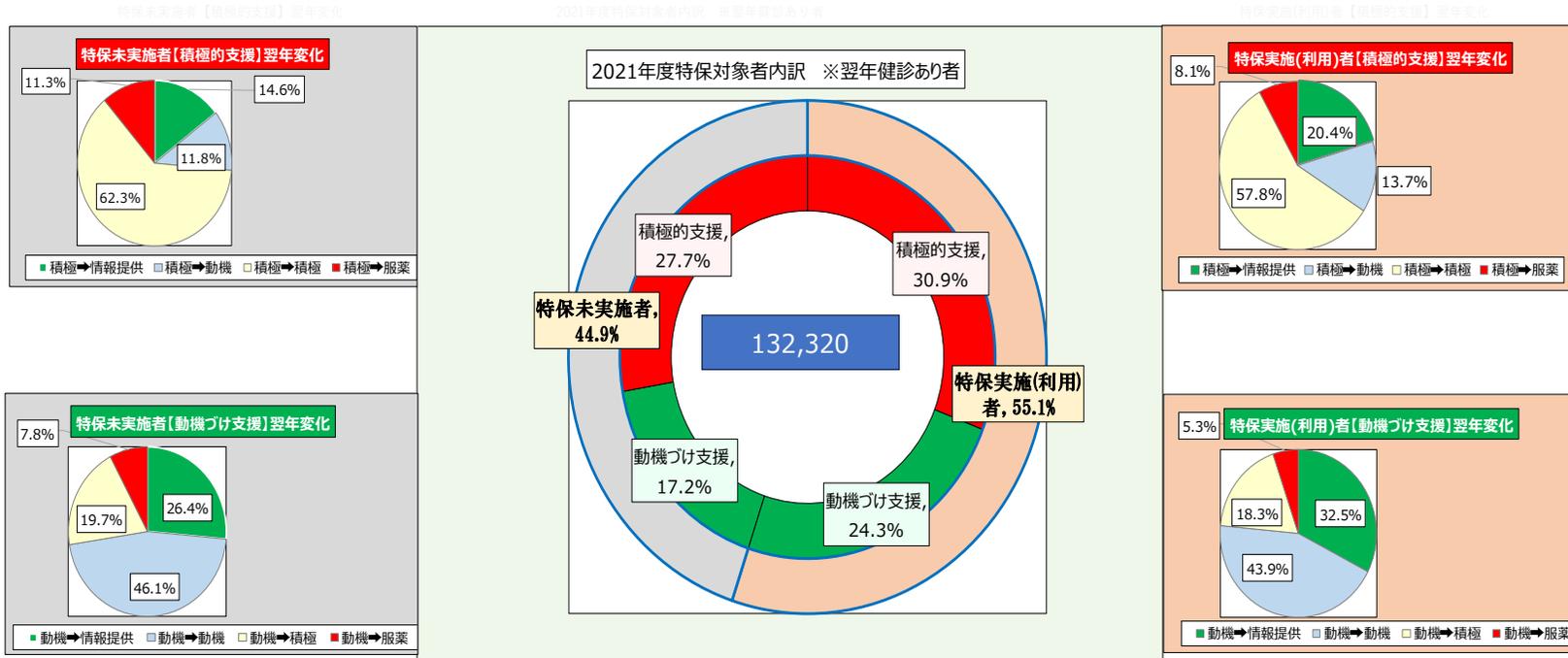
※N数は2021年度健保組合特保実施者の約13%

- ①健保別/業態別/全体
- ②男性/女性/合計



00_■全集計健保合計

【男女】 2021年度_強制/本人特定保健指導対象者で且つ翌年特定健診受診者



「特保実施」群の方が「未実施」群より特保階層の改善率高い ※特保の必要性確認

2023年度全体テーマ「特保効果分析」の活用 ②過去2年特保階層による分析

2023年10月の全体テーマ
(31健保参加) より

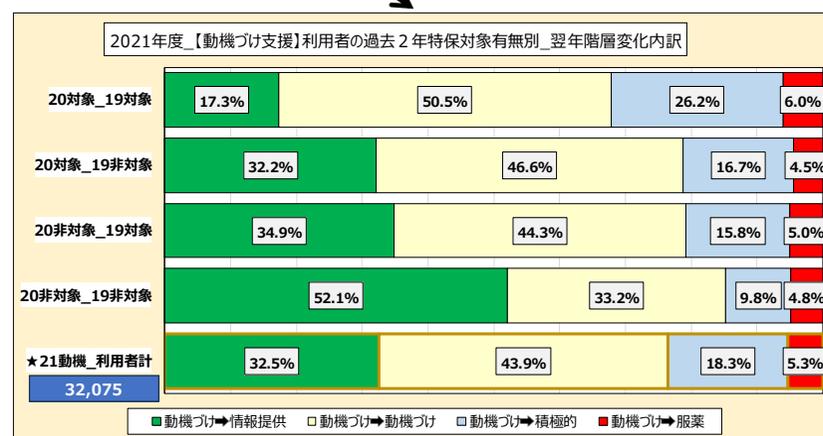
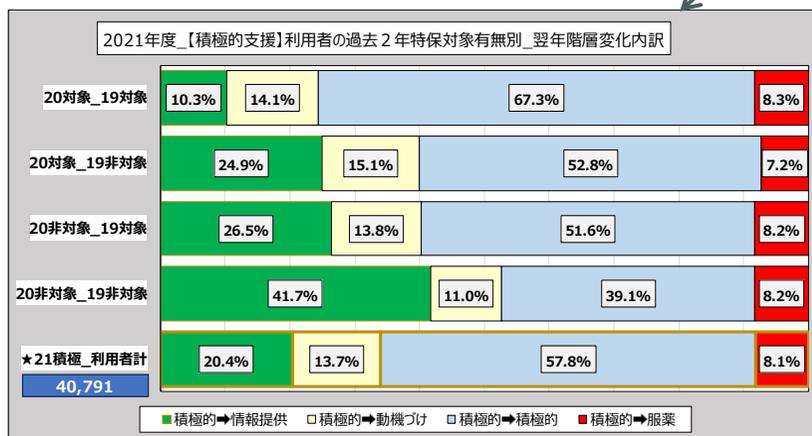
※N数は2021年度健保組合特保実施者の約13%

- ①健保別/業態別/全体
- ②男性/女性/合計

00_■全集計健保合計

【男女】 2021年度_強制/本人特定保健指導対象者で且つ翌年特定健診受診者

過去2年の特保階層化実績別での翌年階層変化
※リピータ分析



過去2年の特保対象歴が多いほど翌年特保改善率が低い

対策 ➡ 特保対象者になれば **早めに特保を実施する必要性あり**

グループワークについて…（決定方法）

アンケート結果を可能な範囲で活かしたテーマ&メンバーの振り分け

（1）2023年度GWテーマおよびテーマ数の決定方法

- ・グループ数（テーマ）は4つ程度（グループが多すぎると発表等時間がかかるため）
- ・第1希望者が4名以上いるテーマ（人数が少ないとGWが出来ない）
 - ①特定保健指導の効果分析
 - ②問診分析
 - ③歯科分析
 - ④基礎知識を学ぼう

（2）各人のグループワークテーマの決定方法

- ・原則、第1希望
- ・第1希望が、本年度GWテーマにない場合、第2希望、第3希望の順番
- ・第1~3希望が本年度GWテーマにない場合、ヒアリングのうえ決定（今回対象者1）



← 最終テーマ&メンバー数 →

	17	11							6					7
第1希望又は以外から移動（赤数字） ※第一希望テーマの希望者が4人未満のため	1	3							1					
第1希望	16	8	0	1	1	2	5	0	0	1	7			
第2希望	6	9	6	3	5	1	2	3	2	1	3			
第3希望	4	10	6	1	3	6	0	5	1	1	4			
第1~3希望合計	26	27	12	5	9	9	7	8	3	3	14			
No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
	特定保健指導の効果分析	問診分析	若年者対策	レシピ分析	重症化予防	分析ツールの勉強 ICTツール活用の効果分析	歯科分析	保健事業の分析	がん検診（発病・受診促進）	BMIやせ	基礎知識を学ぼう			

2023年度 参考 グループワーク a.「特保効果分析グループ」

分析テーマの検討について

「特定保健指導」の第4期からの見直しが実施される“腹囲-2cm、体重-2kg”のアウトカムの達成は“積極的支援”においては180ptが付与され特保終了可能となる。

そもそも、“腹囲”に関しては特保対象者判定で『体格』にかかわらず使用され疑問視されていた部分もあるなか、さらにその取り扱いが大きく変わることに対して実態をBMI階層毎に調査する。

積極的支援 標準的な保健指導プログラム（令和6年度版）

- ⑤ 支援ポイント
 - アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180p以上の支援を実施することを保健指導終了の条件とする。
 - 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少又は体重が当該年度の特定健康診査の体重の直に0.024を乗じて得た値（kg）以上かつ腹囲が当該値（cm）以下減少した認められた場合は180ptと設定する。
 - 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減の過程である腹囲1cmかつ体重1kg減についても20pとして評価する。
- ⑥ 留意点
 - 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減の達成は、今後の動向となる保健指導の成果の目安と言えるが、血圧、血糖、脂質への効果には個人差があること。そして継続が大切であることをしっかりと対象者に説明すること。
 - 腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減の達成状況によらず、翌年の階層化において再び支援の対象になり得る者は、その可能性をあらかじめ説明し、来年度の健診までの生活習慣改善の取組について確認していくこと。

分析ポイント

- ① -2cm、-2kgの達成は受診者の体形による差はないのか？
- ② -2cm、-2kgの達成は翌年の特定保健指導の階層化にどれ位効果があるのか？
- ③ -2cm、-2kgの達成は翌年の「血圧」「血糖」「脂質」のリスク階層にどれ位効果があるのか？
- ④ どれ位個人差がありそうか？ ※上記①②③が分らないと充分な説明できないのでは？
- ⑤ 上記①～④以外で運用に課題はないか？

具体的な分析は！

▶ [2021年度特保データによる第4期開始の特保アウトカム腹囲-2cm、体重-2kg 達成有無別比較]

積極的・動機づけ支援者「BMI別“-2cm,-2kg”達成者の翌年特保階層の改善状況

男性	<25	>=25&<26	>=26&<27	>=27&<28	>=28	全体
◇-2cm、-2kg達成 積極的	440	282	230	703	1,935	
※内訳	22.7%	14.6%	14.5%	11.9%	36.3%	100.0%
◇特保利用者全員 積極的	4,101	2,294	1,993	1,539	4,012	13,939
※内訳	29.4%	16.5%	14.3%	11.0%	28.8%	100.0%



積極的支援

○どのBMI階層でも腹囲-2cm・体重-2kgを達成した人の脱出率は同じBMIで特保を受けた者全体に比べて明らかに翌年の特保脱出率は高い。(腹囲-2cm・体重-2kgは階層改善に効果がある)

男性	<25	>=25&<26	>=26&<27	>=27&<28	>=28	全体
◇-2cm、-2kg達成 動機づけ	353	244	181	136	260	1,174
※内訳	31.1%	20.8%	15.4%	11.6%	22.1%	100.0%
◇特保利用者全員 動機づけ	3,628	2,496	1,680	1,059	1,958	10,821
※内訳	33.5%	23.1%	15.5%	9.8%	18.1%	100.0%



動機づけ支援

○どのBMI階層でも腹囲-2cm・体重-2kgを達成した人の脱出率は同じBMIで特保を受けた者全体に比べて明らかに翌年の特保脱出率は高い。(腹囲-2cm・体重-2kgは階層改善に効果がある)

○上記改善度合い(特保脱出率)は、保有リスクが少ない分、積極的支援よりは高い。

対象者の「BMI」と“-2cm-2kg”との関係の確認

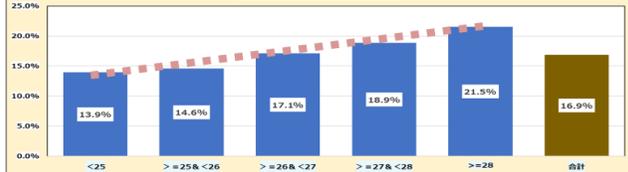
男性	BIM	<25	>=25&<26	>=26&<27	>=27&<28	>=28	全体
A. 特保利用者	人数	7,732	4,793	3,673	2,599	5,970	24,777
	割合	31.2%	19.4%	14.8%	10.5%	24.1%	100.0%
内、積極的支援	人数	4,101	2,294	1,993	1,539	4,012	13,939
内、動機づけ支援	人数	3,628	2,496	1,680	1,059	1,958	10,821
B.Aで特保階層別&体重変化計算可能 ※有効	人数	5,693	3,606	2,695	1,941	4,474	18,409
内、積極的支援	割合	30.9%	19.6%	14.6%	10.5%	24.3%	100.0%
内、動機づけ支援	人数	3,052	1,734	1,464	1,152	2,972	10,379
内、動機づけ支援	人数	2,635	1,870	1,231	789	1,502	8,027
有効件数割合 ※分母		73.6%	75.2%	73.4%	74.7%	74.9%	74.3%

BMI別の特保利用者を見ると男性で「積極的支援」対象者数はBMIが25未満とBMI28以上がほぼ同値であるが全体を通してみるとBMIが低い人がやや多い。

今回分析の女性の有効データは男性の10分の1未満で詳細分析ではN数が少な過ぎ、結果判定にバラツキがたので掲載しない!

男性	<25	>=25&<26	>=26&<27	>=27&<28	>=28	全体
◇-2cm、-2kg達成 積極的 (有効データ-2cm、-2kg算定可能)	14.4%	16.3%	14.1%	20.0%	23.7%	18.6%
◇-2cm、-2kg達成 動機づけ (有効データ-2cm、-2kg算定可能)	13.4%	13.0%	14.7%	17.3%	14.6%	14.6%
◇-2cm、-2kg達成 全体 (有効データ-2cm、-2kg算定可能)	13.9%	14.6%	17.1%	18.9%	21.5%	16.9%

腹囲-2cm、体重-2kg割合



■腹囲-2cm、体重-2kgの達成傾向■

- ①特保実施者でBMI別に腹囲-2cm&体重-2kg達成者はBMIが高い方が達成率は高い
→ (太っているほど-2cm、-2kgは“当然”減らしやすい)
- ②同一BMI階層でも動機づけ支援より積極的支援を受けた人の方が達成率が高い
→ (保健指導期間が長い方が-2cm、-2kgは“当然”達成しやすい)

今回の分析結果から保険者がどう対応すべきか！

分かったこと

- ・「腹囲-2cm、体重-2kg」達成者は特保階層の改善に効果がある
- ・分布はBMIが高い階層ほど「腹囲-2cm、体重-2kg」は達成しやすい
- ・一方、BMIが低いほど特保階層化の改善度合い大きい

	「腹囲-2cm、体重-2kg」達成者	対応のポイント
	特保基準	受診動奨基準
血圧	・改善者が多いが悪化者も多い ・改善者は一定数いるが受診動奨継続者も多い	・「特保基準」の段階で早めの支援が必要(2割程度は「腹囲-2cm、体重-2kg」達成しても悪化する人がいることに注意 ※体質？悪化期間？翌年も悪ければ医療機関受診を勧める)
血糖	・改善は難しいが悪化者は非常に少ない	・大きな改善は難しい、受診動奨継続、服薬移行少ない ・「特保基準」の段階で確実に支援が必要(「特保基準」なら「腹囲-2cm、体重-2kg」達成すれば悪化する人は極めて少ない)
脂質	・改善者が多く悪化者は少ない	・改善者が多く悪化者も少ない ※体重減の幅に応じて改善していく ・対応が少し遅れても減量できれば効果が期待出来る？

保険者が「いま」できること

- ①「腹囲-2cm、体重-2kg」が基本的には改善に役立つこと、また、特保階層変化や3疾病リスクのどの改善にどの程度効果があるかを対象者に対しに目安として示すことができる。※保健指導手引きにある「血圧」「血糖」「脂質」の成果については個人差がある」との説明より本人の取り組み意識の向上につながる。
- ②特保実施者を選択する場合の優先順位としては受診動奨基準>「血糖」「血圧」リスクがある人>「脂質」リスクがある人※「血糖」リスクがある人はできるだけ「特保基準」の間にフォローするべき！また、「リビエ」より「新規対象者」優先が前提で取り組む方が好ましい(参考_全体テーマ結果より)
- ③「腹囲-2cm、体重-2kg」達成者は特保期間が短くなるため次年度健診までリマインド(フォロー)をおこなう
- ④特保終了時「腹囲」と「体重」と翌年健診時「腹囲」と「体重」の内容チェック(特保後期間での変化による効果への影響の分析や不正の有無確認)
- ⑤疾病リスクが高いまま翌年健診で特保対象から抜けた人の継続管理



■2023年度 参考■ グループワーク_b.「問診分析グループ」

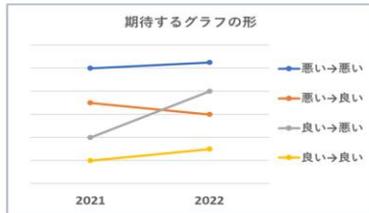
1. グループの活動目的

- ・問診で問われる生活習慣の改善が、どの健診項目の改善につながるのか、問診と健診結果の関係性を明らかにする。
- ・良い生活習慣が良い健康状態につながる、という常識が正しいか検証する。
- ・2022年度の研究成果をベースに、経年での分析による深堀りを行う。

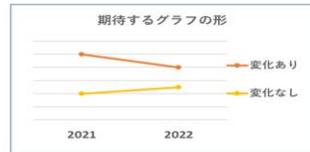
②グループワーク経緯

1. 検討1 - グラフによる健診・問診の関係性評価

- ・グラフを使って問診と健診の関係性を明らかにできないか。
- ・問診回答の変化を4グループに分け、「期待するグラフの形」に近いかどうかで関係性を判断できないか。
- 4グループ：良い回答→良い回答、良い回答→悪い回答、悪い回答→良い回答、悪い回答→悪い回答



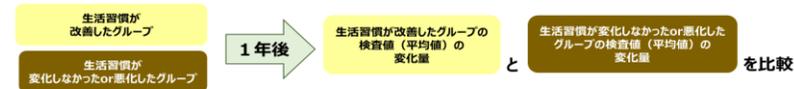
- <後藤先生アドバイス>
- ・4グループ間の比較は評価が難しいので、「回答変化あり」と「回答変化なし」の2グループ比較がよい
 - ・運動習慣・食事習慣に絞った方がよい
 - ・服薬変化など検査数値に影響を与えるデータは除いた方がよい



④解析方法

1. 単変量解析 (独立したサンプルのt検定)

- ・各生活習慣と各検査項目との関係性を検討
- ・具体的には、「生活習慣が1年間で改善したグループ」は「変化なしor悪化したグループ」と比べて、翌年の検査値が有意に改善したか（1年後の検査数値の変化量が大きかったか）を確認



2. 多変量解析 (重回帰分析)

- ・上記「1」の結果を踏まえ、さらに、3つの項目（健保の種類別、性別、年齢）を加えて、各生活習慣と各検査項目との関係性を検討
- ⇒どの健保に所属していても、男性でも女性でも、年齢が低くても高くても、各生活習慣と各検査項目との関係性はあるかどうかを確認

⑤分析結果

1. 1月までのグループワークを通して見えた結論

<「問診項目改善」と「健診結果改善」の関係性の有無> 多変量解析 (解析対象：8健保/全件 (N=192338))

	生活習慣	BMI	収縮期	拡張期	中性脂肪	HDL	空腹時血糖	HbA1c
運動	運動習慣(n)	(172884)		(172889)	(172888)	(172888)	(141154)	(172569)
	歩行を1日1時間以上(n)	(162219)		(162224)	(162223)	(162223)	(139022)	(161905)
	歩行速度(n)	(162637)			(162641)	(162641)		
食事	食べ方_速度(n)	(163136)				(163140)		
	食べ方_就寝(n)	(173811)	(173816)	(173816)		(173815)	(142005)	(173494)
	食べ方_間食(n)	(160008)	(160013)	(160013)	(160012)	(160012)	(136667)	(159692)
飲酒	朝食(n)		(173654)	(173654)		(173654)		
	飲酒(頻度)(n)	(181249)	(181251)	(181255)	(181254)	(181254)	(149349)	
	酒量(n)	(181249)				(181254)	(149349)	
	喫煙(n)	(192323)	(192328)	(192328)	(192325)	(192327)	(155414)	(191931)

補足) 「○」… 関係性有 (p<0.001)
 「●」… 関係性有
 空白 … 関係性は見られなかった (※当グループ所属の健保組合のデータでは関係性を立証できなかった)

16

⑤分析結果

2. 結果の解釈

- ・生活習慣の中でも、特に下記生活習慣の改善は、翌年の検査値改善に寄与する可能性が高い
運動習慣 (汗をかく運動を週2日以上1年以上)
歩行 (1日1時間以上)
就寝前の夕食、間食、飲酒頻度
喫煙

- ・今回解析対象となった8健保において、多変量解析(重回帰分析)の結果から、加入している健保の種類、性別、年齢に関わらず、上記で挙げた生活習慣が1年間で改善すると、特に翌年の**BMI**や**HDL**が**有意に改善する可能性が示された**

※ グラフ中 は、単変量解析で検証した関係性の有無と多変量解析で検証した関係性の有無において、両者の結果が異なった部分。

※ 健保の種類・年齢・性別の3つの要素を加え、これから受ける影響を調整した多変量解析の結果は、より普遍的であり、対策検討に有効であると考えられる。

※ 一般的に、関連や影響の有無について立てた仮説が正しいかどうかを検証した際(仮説検定)、 $P > 0.05$ であるものは、検証した要素間に有意な関連や影響はないとされる。本来ならP値で関係性の強弱を示すことはできないが、関係性の強弱を示すために、今回はp値を代替指標として用い、 **$P < 0.001$ であるものは関係性が強い**と仮定し評価、○で表示した。

※ 空腹時血糖は他の検査項目と比べて欠損が多かったため、結果が過小評価された可能性があることに注意が必要。

17

■2023年度 参考■ グループワーク_c.「歯科分析グループ」

①GW目標

目指す成果（年度末イメージ）

歯科分析方法の学びを通じて自健保の立ち位置（健康課題）を把握した上で、歯科に関連する保健事業の策定を目指す。

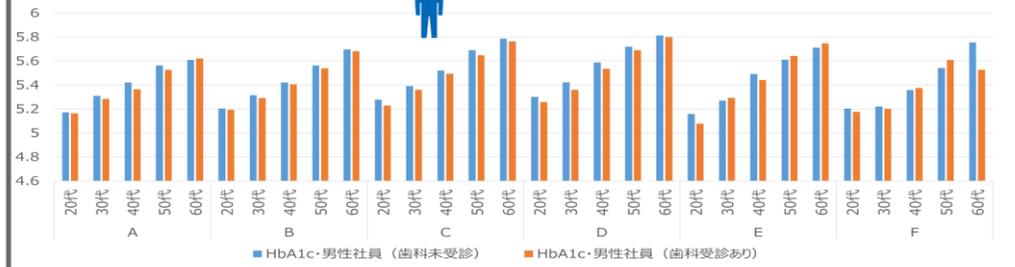
目標設定の背景

歯科事業（歯科検診・歯科保健指導・歯科受診勧奨）は、後期高齢者支援金の加算・減算制度のインセンティブ項目となっていないが、適正な事業策定が難しく、悩んでいる健保組合も多いと思われます。このグループでは自健保組合の歯科医療費・受診者の現状把握と比較、他健保組合の保健事業のヒアリング等を経て、自健保組合に最適と思われる保健事業を探っていきたいと考えました。

STEP2 分析

②検討の経緯

3年未受診者と受診者の性・年代別HbA1c

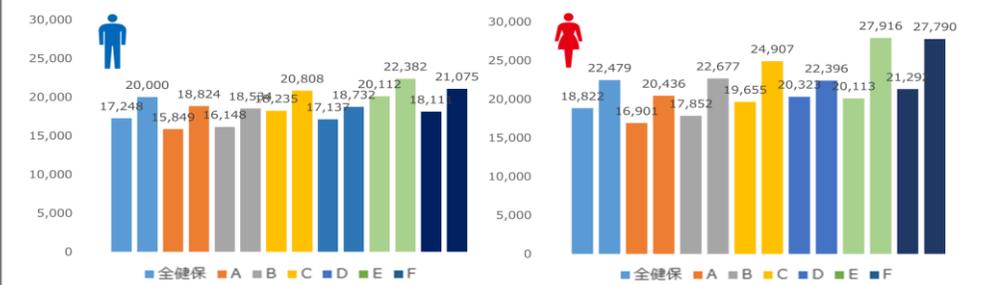


- 未受診者の方がHbA1cの数値が悪い。
- 年齢があがるとその差は小さくなるor逆転もある
- 糖尿病の病名を持っている人の受診状況も見たけど、糖尿病でも未受診しているね・・・糖尿病専門医に受診しているのかも影響しそう！
- 問診の「噛みにくい」「ほとんど噛めない」という人のボリュームは少ない。

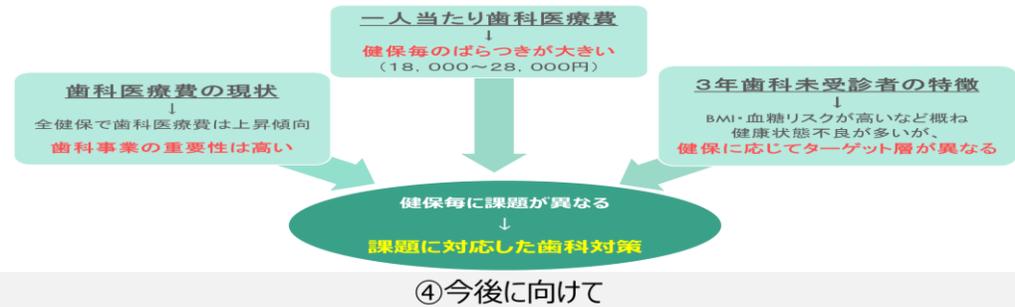
STEP1 現状把握

②検討の経緯

2016・2021の2年度について健保連システムから抽出した一人当たり医療費を各健保ごとに比較



- どの健保も2016年度より2021年度の方が高い
- どの健保も男性よりも女性の方が高い
- (性年齢階層別データより) 男性は年齢があがるにつれて医療費もあがる
- (性年齢階層別データより) 女性は年齢による違いはない。



■総合評価指標の点数確認シート

データヘルス計画書（総合評価指標の点数確認シート）

期間	歯科健診・受診勧奨【配点】9点（重点）*2つの取組を実施				歯科保健指導【配点】6点（重点）	
	令和5年度回答	令和6年度見込み	令和5年度回答	令和6年度見込み	令和5年度回答	令和6年度見込み
A	×	×	×	×	×	○
B	×	×	×	×	×	×
C	○	○	○	○	○	○
D	×	×	×	×	×	○
E	○	×	×	○	×	○
F	○	○	×	○	×	○

STEP1 現状把握

②検討の経緯

3年連続歯科未受診者（一般被保険者のみ）率を各健保ごとに比較



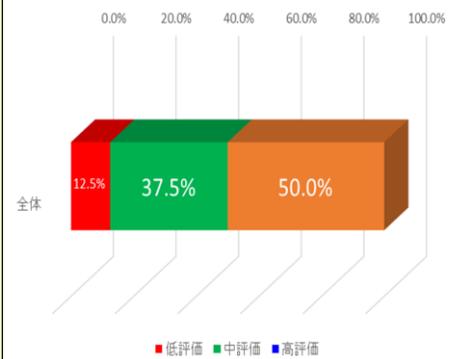
- 男性は年代が上がるほど未受診率が下がる
- 女性は年代別の違いはあまりないかも
- 健保によってばらつきがある

基礎知識を学ぼうグループ 活動報告

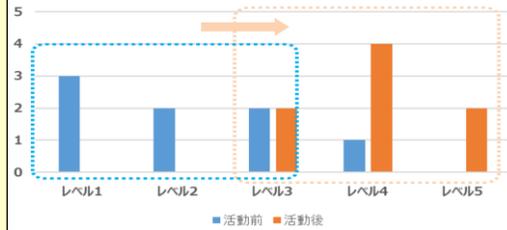
■参加メンバーが「全体テーマ」（健康分布図・特保ツール分析）の課題分析を通して見えてくるものの整理～共有を通じてどのような手法や視点があるのかを確認。研究会グループワークの再評価。（グループワークによって理解度が変化するか？）

グループ活動の評価

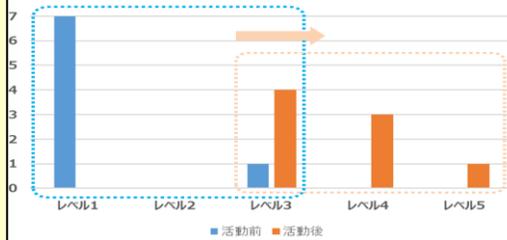
活動全体の満足度



「健康分布図」の理解度変化



「特保分析ツール」の理解度変化



○レセ健診研参加者の多様なニーズや参加者の経験レベルの違いがあるなかグループワークやテーマの必要性・あり方を確認 & 整理。
参加7健保が2023年度の実際の「全体テーマ」から課題抽出を通して整理
➡今後のグループワークの進め方についても提案

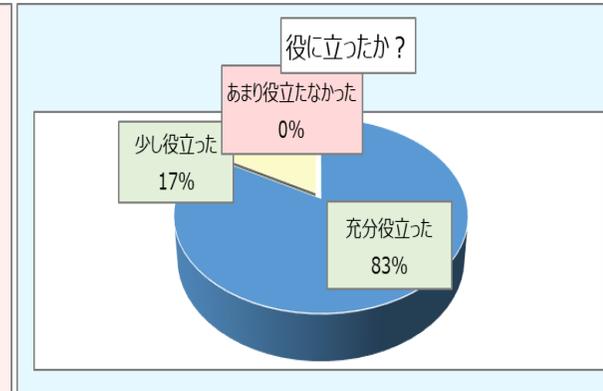
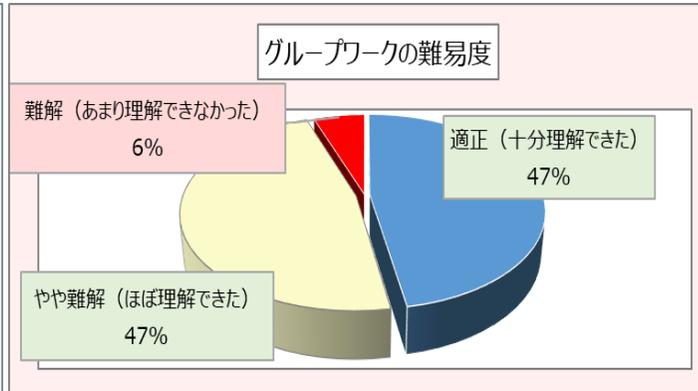
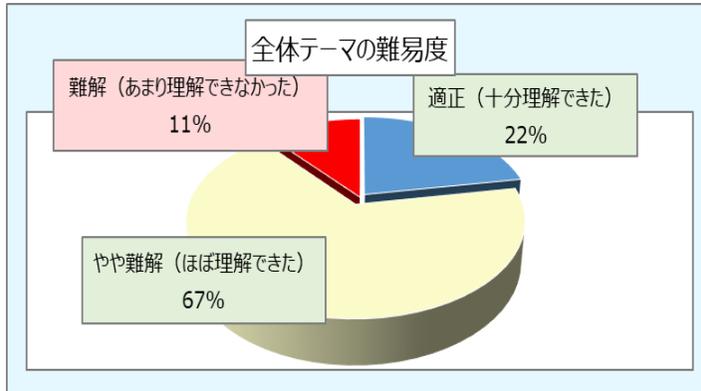
【グループワークの今後に向けて】

- 基礎知識を知らない人が、「自分だけじゃないという安心感」を得られて、研究会に参加することができたので、**今後も新人研修のように、初心者コースがあれば参加しやすい**と思いました。
- 今年初めて参加したメンバーが多い中で、リーダーやサブリーダーの方がとても丁寧にフォローされていました。チーム内の風通しもよく、分からないことも聞きやすい雰囲気、皆さんが積極的に参加されていた印象です。
- 自健保の課題はある程度見えたものの、そこから**保健事業にどうつなげていくか**まで見ると、さらに良かったかなと思います。（ただ、データの解読のハードルが高く、初年度では難しかったとも思いますが・・・）
- 健保での職務歴が浅く、専門的な知識が足りないと日々痛感していますが、このチームで様々な健保様の様々な取り組みを幅広くお聞かせいただき、**知見を広げることが**できました。一緒に知識を伸ばしていけるようなチームで大変心強く思いました。ありがとうございます。
- 本研究会活動に限らず、**幅広い情報交換ができた**ことは有意義と考えます。
- 初歩の知識からグループでの共有をとおして理解をすることができたので有意義な時間になった。
- 分析結果に対するディスカッションはもちろんのこと、**用語やツールの使用方法等**についても丁寧に教えていただき、学びにつながりました。
- 初参加でしたが、取り組みやすい活動内容でした。また、**各健保の保健事業や課題について情報交換**することができまして、全体をとおして非常に参考になりました。ありがとうございました。
- この様なグループを今後も継続してほしい。

【研究会への提案】

- 保健事業の研究会があればいい**なと思いました。実務担当者としての意見交換などができるとよいです。
- 初参加メンバーにとっては**、全体テーマのデータ提出や、集計されたデータの見方などの**ハードルが非常に高い**と感じました。初参加メンバーだけを集めて説明をするなど、**もう少しフォローがあると嬉しい**なと感じました。
- 夏の健康分布図や特保分析ツールの作成では、なかなかうまく作成できず心が折れそうになりましたが、**研究会の皆様が助けていただきながらどうにか乗り越えることができました**。
- 課題やテーマは難しかったですが、**自健保を客観的に考察する資料を作成することができ**、大変有意義でした。
- 特保分析ツールはまだ難しさが残りますので、**説明にもう少し時間を費やした方がよい**かもしれません。
- 「レセプト」に関する基礎知識勉強会の開催を希望**します。

2023年度成果 研究会参加者アンケートより (理解&満足度から確認)



➔ ①「全体テーマ」はほぼ90%以上が理解できたが、ボリュームの割に時間が不十分だったことから改善が必要!

②「グループワーク」は一部リモート参加にも拘わらず熱心な活動により各グループの満足度も高かった

【反省点】「全体テーマ」回答で難解 (あまり理解できなかった) 群が若干おられたことからフォローが必要 ※特に新規参加者へ!

研究会活動の外部への発信

日時	場所	説明先 (発信先)
① 2023/12/21	訪問 ※東京大学の井出先生 にご同行いただいた	社会保険診療報酬支払基金 分析評価部
② 2023/12/22		厚生労働省保険課
③ 2024/3/19	2023年度研究会「成果 発表会」に来訪いただく	社会保険診療報酬支払基金 分析評価部

※「成果発表会」内容はZOOMで
他研究会参加者にも発信

研究会活動の記事を掲載いただく

