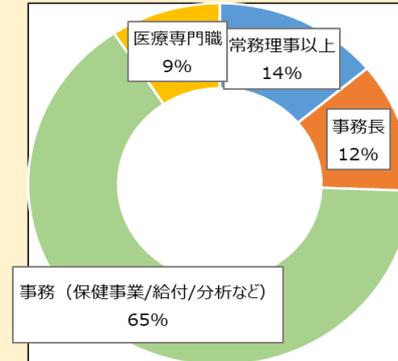


2023年度振り返りから

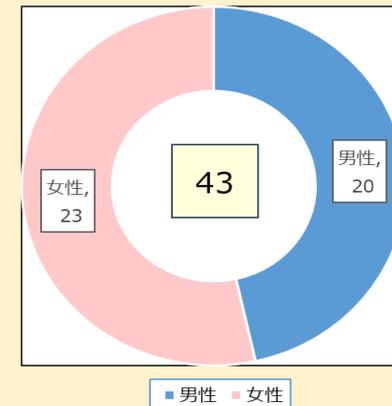
【参加健保】_33健保43名
2024年3月現在(2023年度)

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

2023年度参加者内訳



2022年度参加者男女内訳



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）

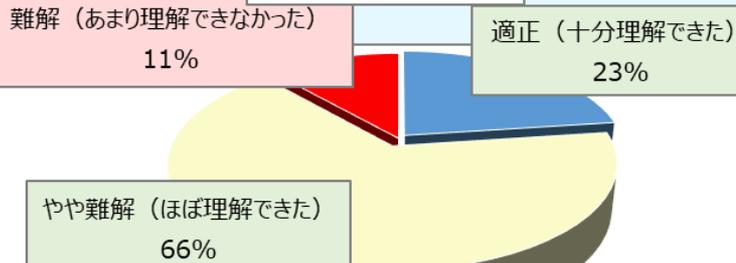
顧問	：（東京大学）古井先生
アドバイザー	：（東京大学）井出先生、後藤先生

2023年度 参加者アンケート結果① (次年度活動に向けて)

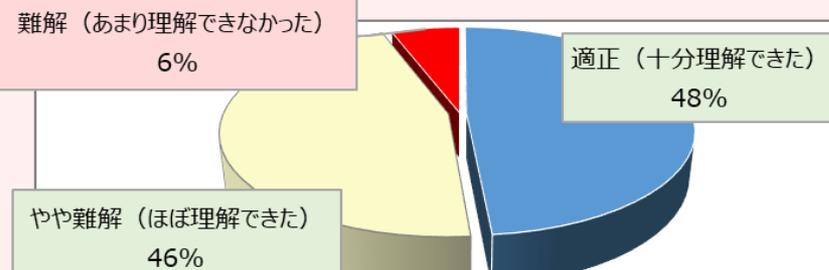
レセ・健診データ分析
研
参加の目的は？



全体テーマの難易度



グループワークの難易度

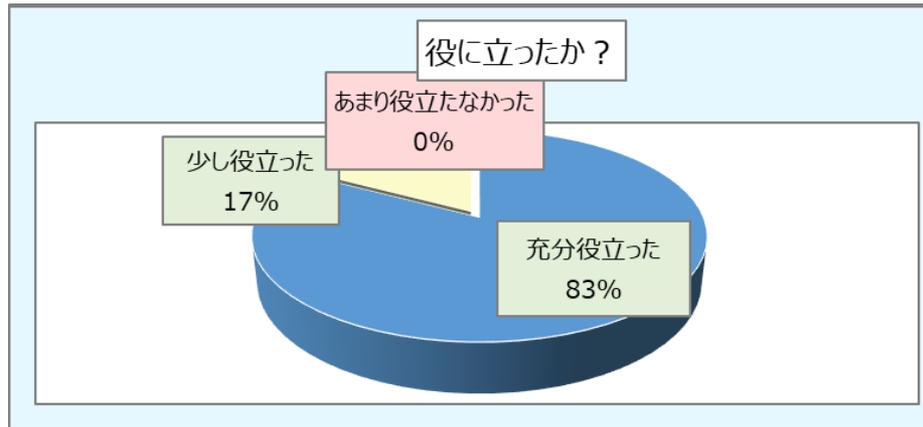


「全体テーマ」は難解 (あまり理解できなかった) 群が約1割おられた。

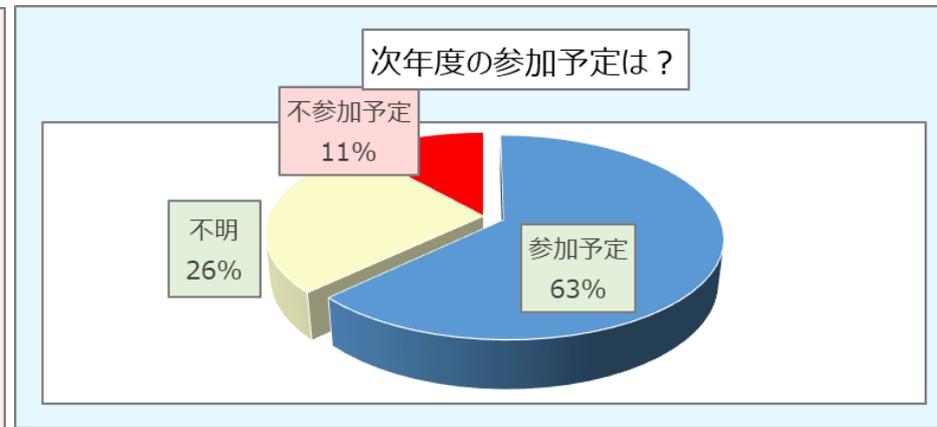
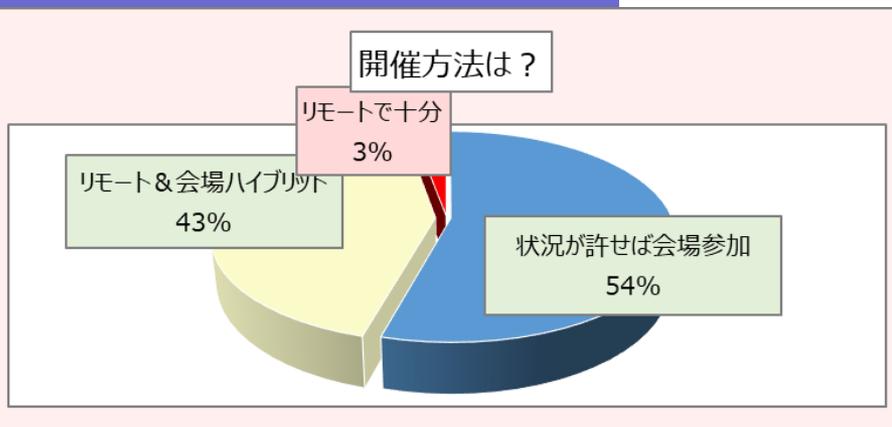
➡①「全体テーマ」は新規「特保ツール」設定等があり時間が不十分だったことから改善が必要！

②参加者の知識・経験・スキルが様々であり、できるだけ多くの参加者の理解いただける工夫を検討！

2023年度 参加者アンケート結果② (次年度活動に向けて)



運営方法や参加希望



総合評価は及第点？ 運営については「ハイブリッド開催」「会場開催」希望が97%

➡開催はリモートを確保しながら会場開催「ハイブリッド開催」(可能な範囲で会場参加を推奨 ex.GW等)

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分析スキルのレベルアップを図る
 - ・他健保や全体との比較分析により、自健保にフィードバックできる有意情報の取得
- ※各種分析の際は“個人情報”でのデータ収集は行わない！

全体テーマ

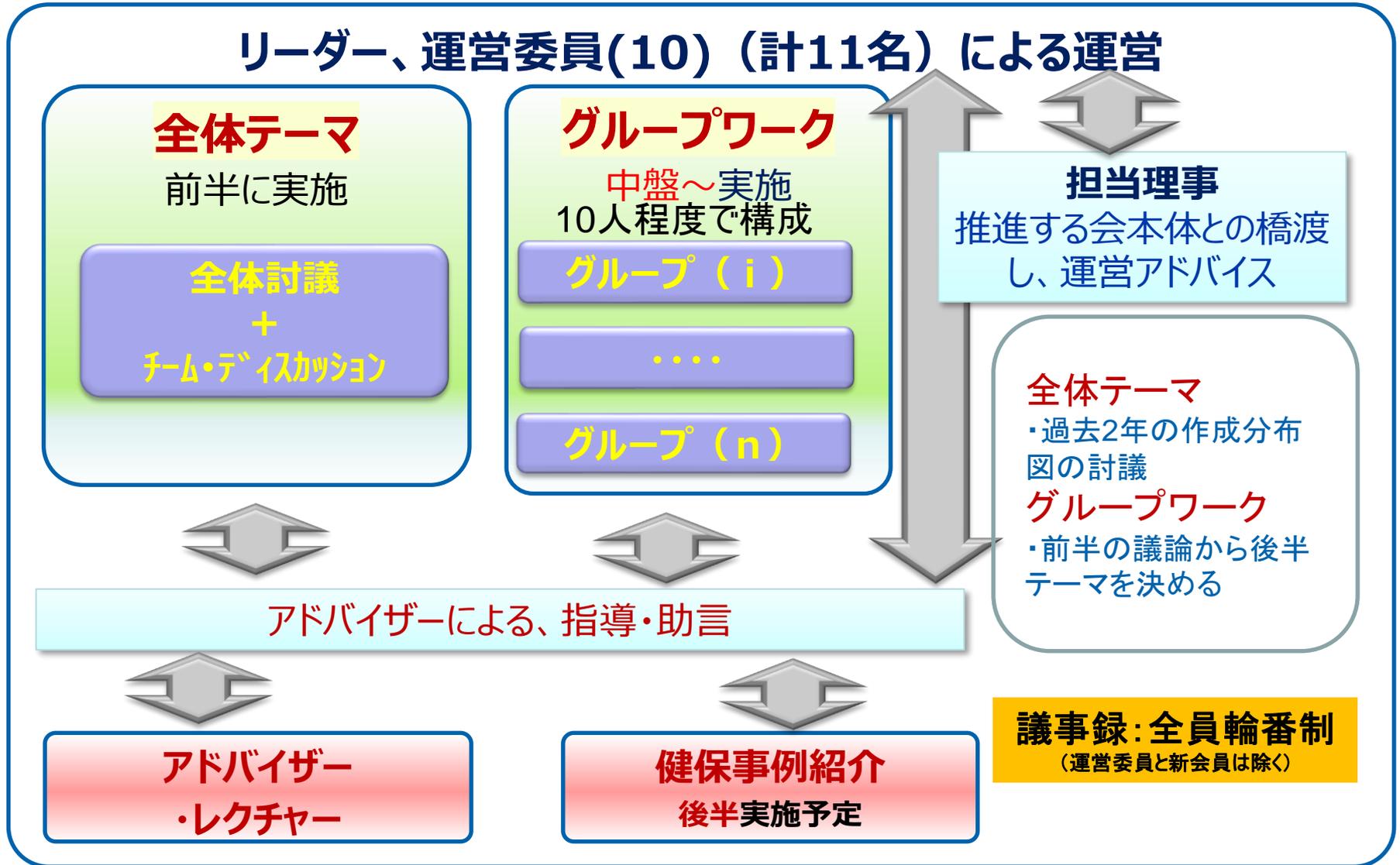
- ・蓄積した分析手法・ツール等を活用し、自健保評価できるようスキル向上を目指す。 ※自健保の特徴&課題については、説明をおこなえるレベルに整理する

グループワーク

- ・各自のやりたいことを視野に入れつつ、**年度末の研究会で全体共有する成果発表**を意識して全メンバーで協力して実施

- ・アドバイザーのレクチャー、助言とともに他健保の各種取組事例の共有により健診・レセプトデータ分析に関する知識や技術の向上を目指し、保健事業の改善につなげる

運営体制および主要活動イメージ



2024年度活動計画概要（予定）

	'23/4月	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			前年活動発表					全国大会				
定例会	休会	下旬	下旬	下旬	休会	下旬	下旬	下旬	下旬	下旬	休会	中旬
定例会 主要内容		③ 新年度メンバー自己紹介など ② 職種・職制別チームメンバー決定 ① 体制・組織・進め方の提案・決定	① 全体テーマ&前年資料研究 全体テーマ 今年度データ抽出説明	② GWメンバー決定↓GW活動開始 ① 全体テーマ 過去資料研究	集計結果のフィードバック自健保評価（宿題）	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）	① GW活動（グループ毎テーマ検討）	① GW活動（グループ毎テーマ検討）	① GW活動（グループ毎テーマ検討）	① GWまとめ方針討議	① GW内での成果発表美に向けた取り組みあり	① GW報告会 ② 来年度の活動計画
全体テーマ データ			データ抽出	データ抽出 ～集計・提出	◆2023年度と違う点 ① 研究会の開催方法はリモート中心→ハイブリッド(可能なら現地出席) ② 『特保効果分析ツール』の参加健保での活用に向けたサポート作業を強化							
古井先生 井出先生 レクチャー (※)	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
基礎知識研修			健康分布図 特保効果分析ツール		事例の共有報告会（計画予定）							
事例報告	←-----→											
その他	※古井先生・井出先生によるレクチャーは、適宜実施。先生不在の際は健保の事例紹介なども！											

- ①「特定健診データ」を元に作成する「健康分布図」等を使った分析や「特保効果分析ツール」についての理解を深める
- ②①のツール等の課題や改善点、活用方法についての検討
- ③自健保のデータ抽出を行い、『健康分布図』＆『特保効果分析ツール』をセットアップ（自健保の実態を確認）

○自健保のデータを抽出し、ツールにセットすると「健康分布図」や「特保効果分析ツール」（アウトプット）が作成されます！

※どちらもセットされると他健保との比較で自健保のおおよその立ち位置がわかります

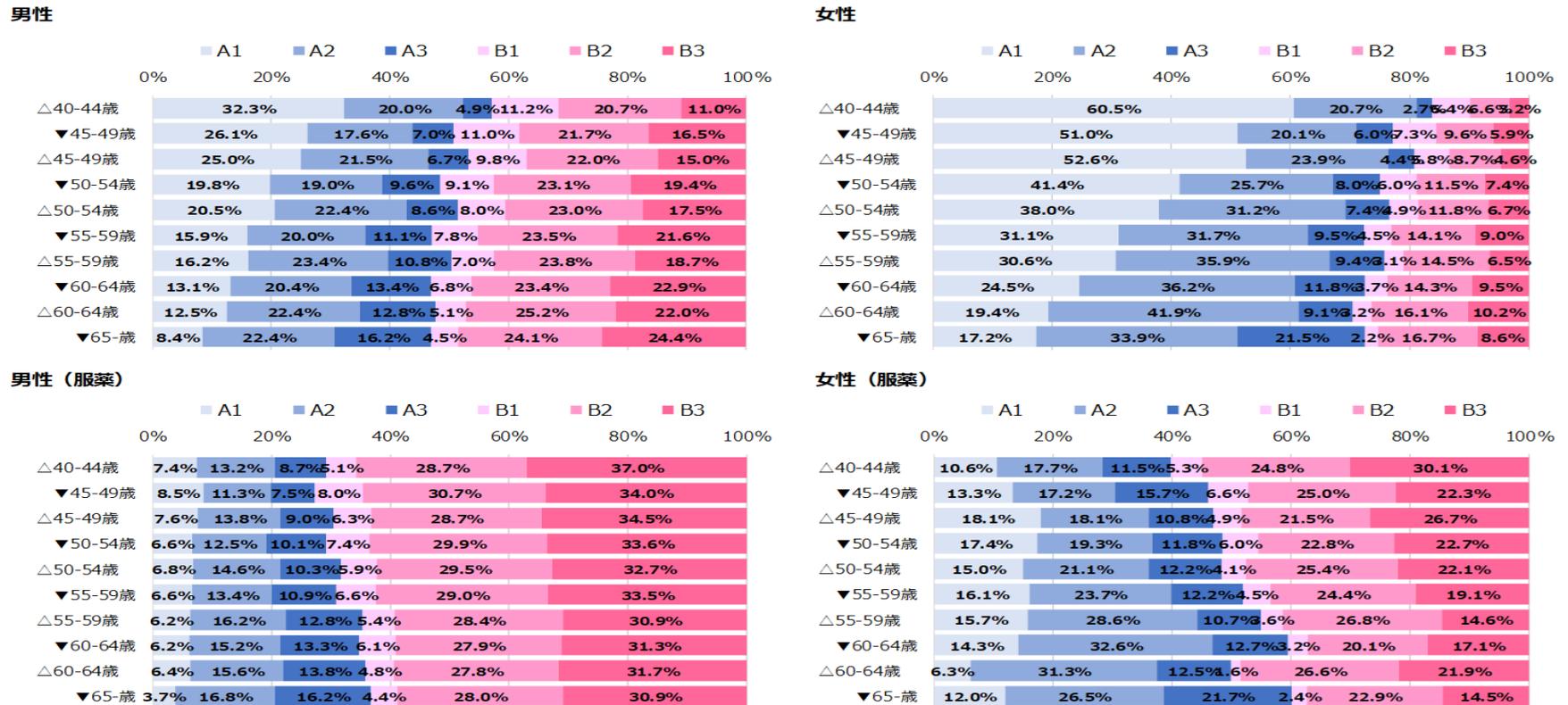
■ 5歳刻みの年齢階層別健康分布図による経年変化をチェック

【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

年齢階層別推移

△ 2017年度 ▼ 2022年度



■ 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

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%	↓ -0.7%	↑ 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%

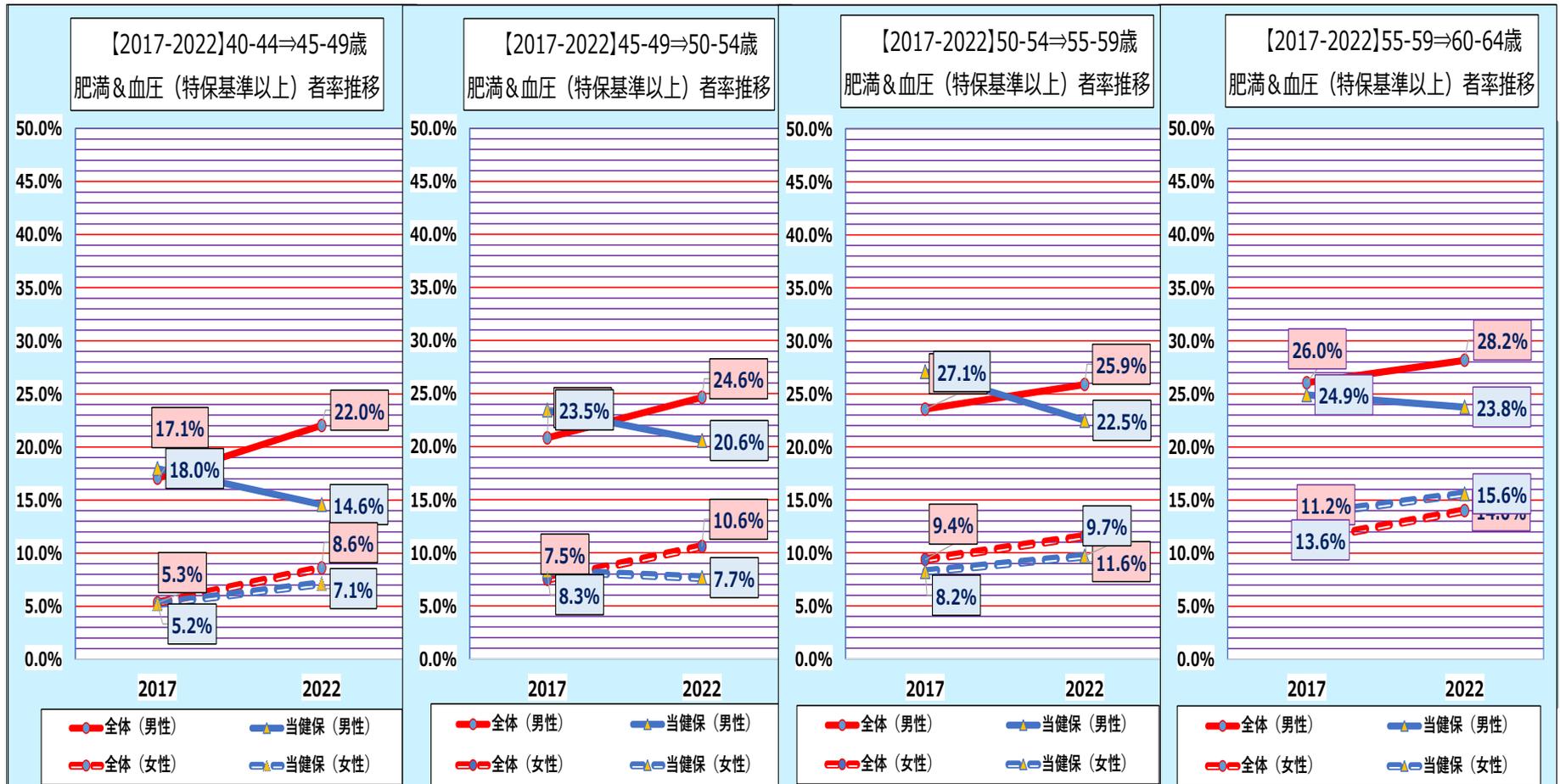
女性

		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】

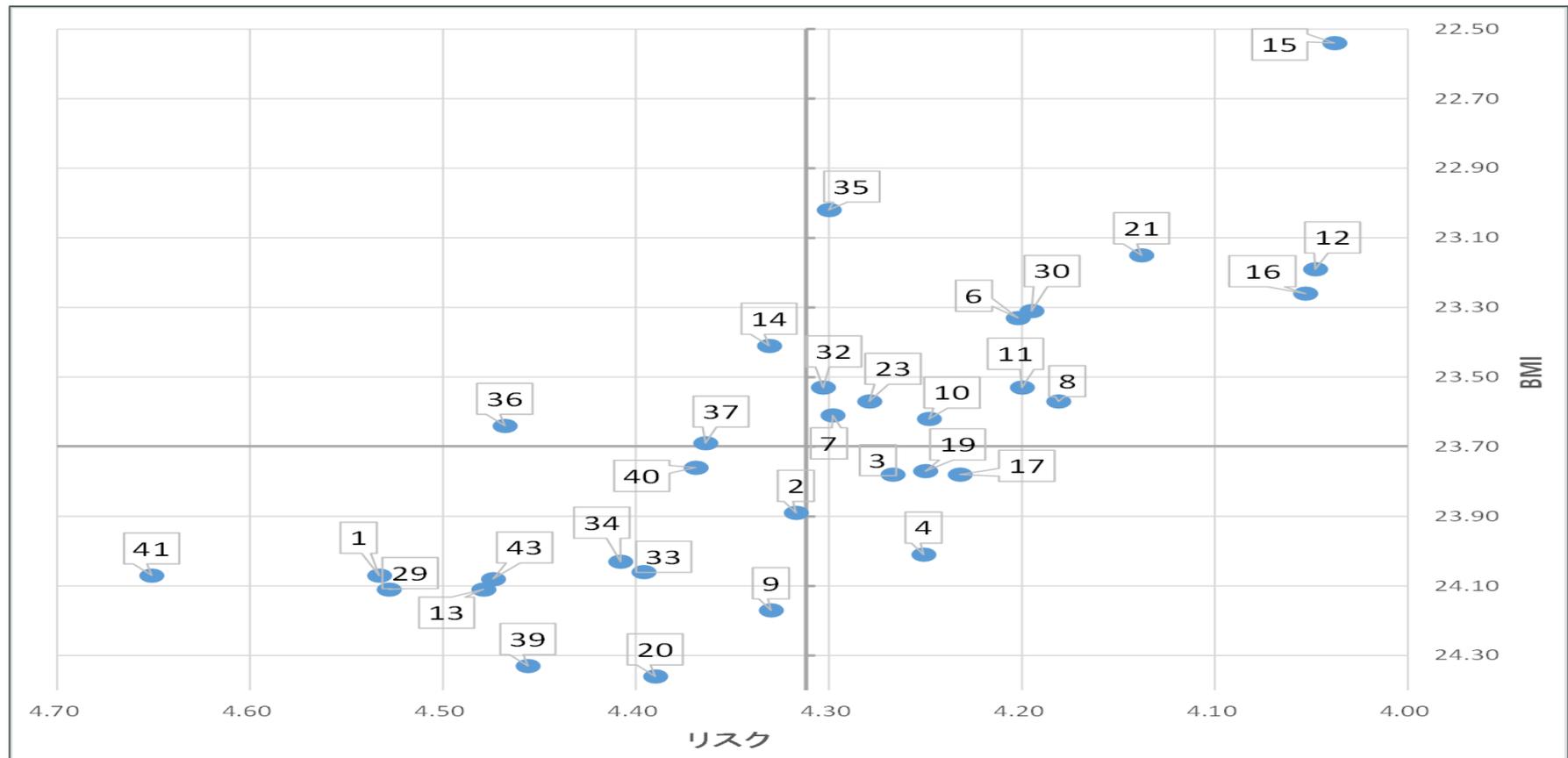
肥満 + 他リスク（血糖、血圧、脂質）の5年間変化の性年齢別の全体比較により
自健保の変化状況のおおまかな良否を確認！



■「BMI」と「血圧」「血糖」「脂質」散布図

【目的】

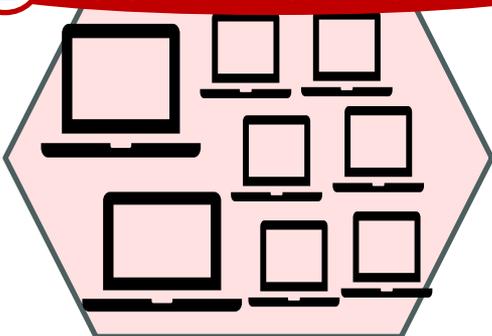
BMI+他リスク（血糖、血圧、脂質）の保険者別の実態を確認し、関連を確認するとともに自健保の立ち位置を確認！



■ 特定保健指導の翌年健診結果への効果分析 ■ ② 自健保分析 & ③ 健保全体実態(傾向)分析

賛同健保と共同作業 (今回分析の31健保の特保実施者N数は全健保組合の12%程度)

① 提供ツールで分析データ作成



各健保作業
5データの準備

- N-2年特保データ
- N-1年特保データ
- N年特保データ
- N年特定健診結果

N+1年特定健診結果

事務局
提供

結合編集 & 分析データ作成
ツール (ボタン操作)
EXCEL (2メンバー)

N年度特保未実施

N年度特保実施者データ

・強制本人でN年度特保対象者でN+1年に特定健診データが在る方全員が対象

② 提供分析ツールで自健保分析



健保全体で実態分析するテーマ
(ボタン操作で全体分析用データ作成)

個人情報なし

提出シート
EXCEL

提出シート
EXCEL

ボタン操作で1分析(1提出シート)につき
約3,000項目以上の集約データ

③ センターで健保全体実態分析



分析活用例 (別途デモ有)

② 自健保分析

- ベンダー別「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
 - 過去2年特保階層別「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
 - 特保期間の体重/腹囲変化別「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
 - 特定健診～特保開始期間別「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
 - 生活習慣(問診回答)変化別「特保階層、肥満、疾病リスク」翌年変化の評価
 - 特保階層化変化別「肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
- など、パラメータ指示で自由に分析
(各評価は男女5歳刻み ※合計もあり)
(評価データ絞り込みパターンはドリルダウン可_∞)

③ 健保全体実態分析

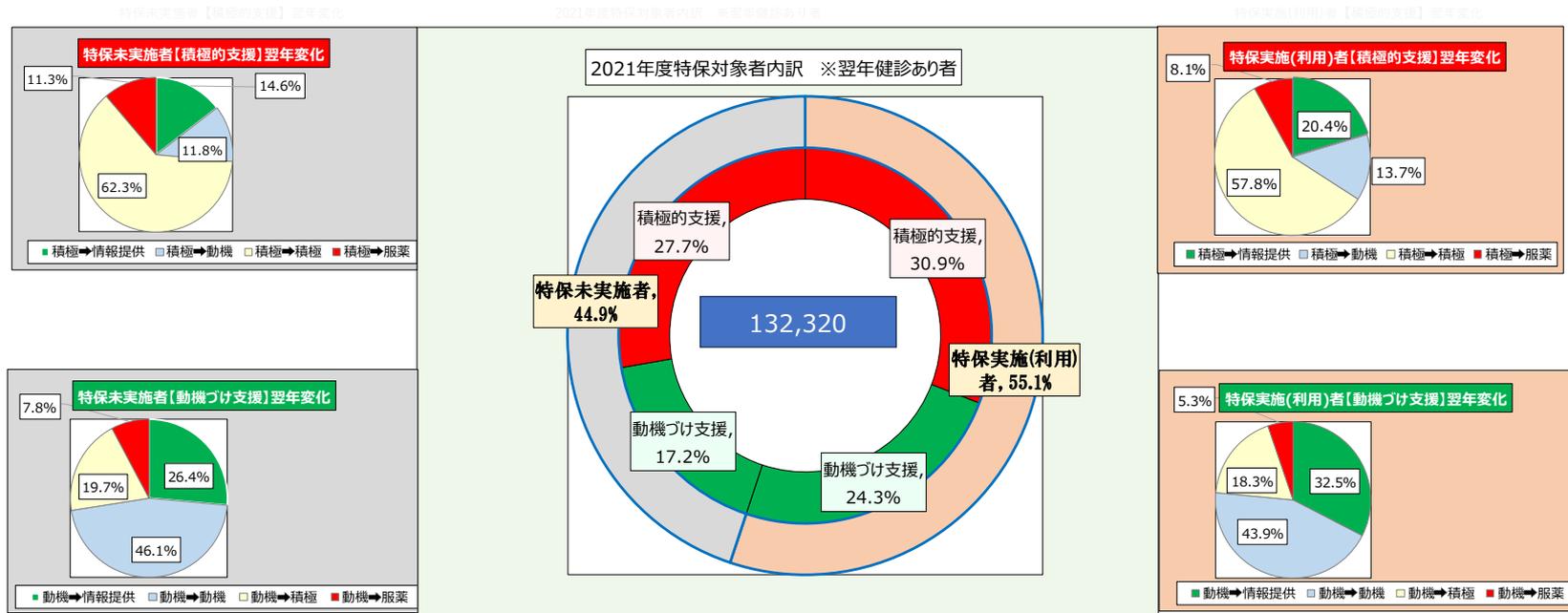
- 基本的には②自健保分析にあるものは、同一抽出条件で賛同健保に抽出→提出いただければ分析可能
- 本年度は初回(プロト実施)のため、
 - a. 過去2年特保階層別「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価
 - b. 特保実施者⇔未実施者別の翌年「特保階層、肥満、疾病リスク、生活習慣」翌年変化の評価

2023年10月の全体テーマ (31健保参加) より

- 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

■ 参考 ■ 2023年度 全体テーマ 特保健効果分析 全体分析例②

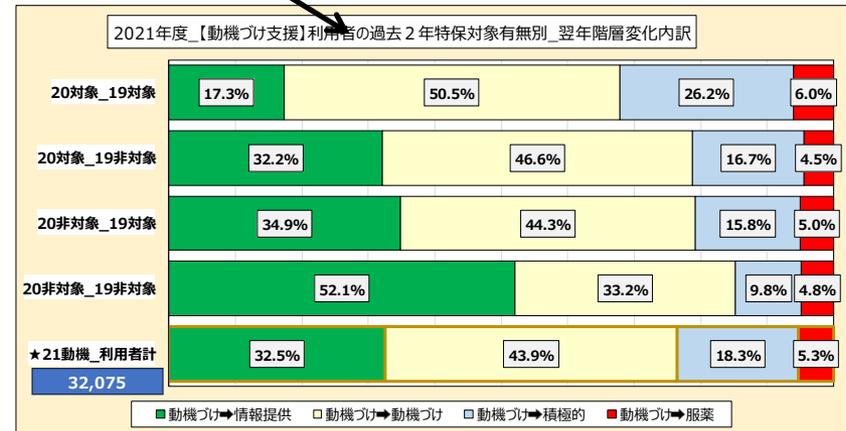
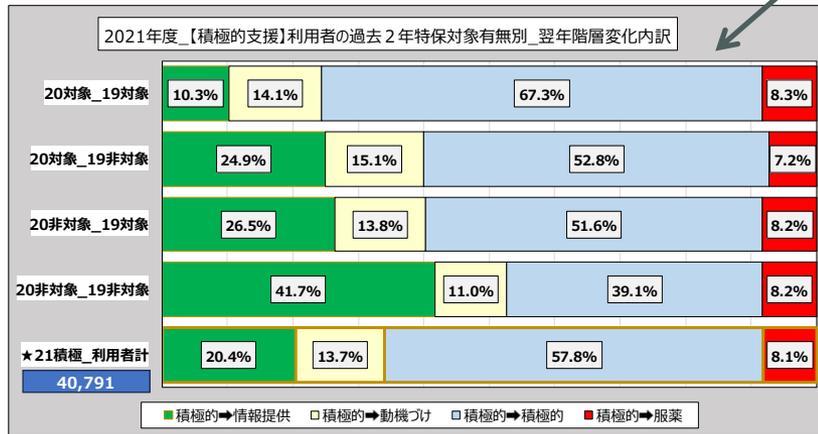
2023年10月の全体テーマ（31健保参加）より

- 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



過去2年の特保対象者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**

～テーマ～

- 年度前半に新規加入者を含めて研究テーマを検討し、可能な範囲で希望テーマに参加し、そのグループごとにすすめていく
 - ・本年度も全体テーマにある『特保効果分析分析ツール』を使用した深堀テーマも設ける予定
- グループ毎に難易度が高くなりすぎないようにする
- テーマに沿って、出てきた数字をどうとらえ、何を訴えたいのか、どう周囲を動かしていきたいのか十分に検討する

～GWの形式～

- ① 構成は、10人程度を目安
- ② 本年度内に一旦完結するテーマが望ましい
- ③ それぞれの参加者と会話し、合意しながら進める（フラットな関係）
- ④ ディスカッションとそのまとめの重要性を学んでいく

特定保健指導効果分析グループ

第4期新特保アウトカム (-2cm、-2kg) 効果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	受診勧奨基準	
血圧	改善者は多いが悪化者も多い	改善者は一定数いるが受診勧奨継続者も多い	「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、受診勧奨継続・服薬移行多い	「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

- 「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。
- 特保実施者を選択する場合の優先順位としては受診勧奨基準>「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、「レポート」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）
- 「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にリマインド（フォロー）をおこなう
- 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）
- 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

歯科分析グループ

■分析結果のまとめ



令和6年度歯科事業

- | 健保組合 | 令和6年度歯科事業 |
|------|---|
| A | ①全員に無料歯科検診、歯科のe-ラーニング（6/4、12/8の年2回、イントラ、Pep 予定で告知）
②3年連続歯科未受診者に応診勧奨（メール）
③②の対象者（節目年齢）へDケアプログラムの実施（対象者200名を更に拡大予定） |
| B | ①生活習慣病罹患患者など対象者を絞って、e-ラーニングでの歯科保健指導（ポータルサイトの追加掲載項目） |
| C | ①全員を対象に生活歯援プログラムの問診を実施し、高リスク者に郵送歯周病検査（唾液検査）を実施 《生活歯援プログラム》https://www.jda.or.jp/dentist/program/ |
| D | ①糖尿病リスク保有者に対し郵送歯周病検査（舌苔検査）を実施し、高リスク・中リスクの方へ歯科受診勧奨（費用補助3,000円） |
| E | ①重症化保健指導 糖尿病該当者の方に向けて、健保保健師から「歯の治療と糖尿病」について対面で説明し、受診勧奨 |
| F | ①問診で噛みにくいと回答した方などにアプリを提供し、歯科セットを配布
②歯科セミナーの実施、希望者に対する郵送歯周病検査（唾液検査） |

- 効果検証（どの事業が効果的であったかを測るための評価基準を定める）
- 「歯科受診有無/問診（歯に関する項目）の変化/3年未受診割合の減少率」
「歯科医療費の変化（事業実施から2年後の評価）」

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を検証する。
- 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。

⑦次年度全体テーマへの提案

1. 多変量解析結果の活用① 問診順位表（健保ごとにレポート）

	【2023年度 問診順位表（仮）】										
	全体	BMI	収縮期	拡張期	中性脂肪	HDL	空腹時血糖	HbA1c	順位		
健康	全体平均	22.70	121.89	77.54	113.87	63.95	94.81	5.39	順位		
	平均	11	16	15	14	12	21	6	順位		
	中央値	23.10	121.00	76.00	91.00	62.00	92.00	5.20	順位		
	標準偏差	3.66	13.62	11.06	61.39	16.90	14.57	0.83	順位		
運動習慣	順位（平均・標準偏差）	9	19	19	11	11	4	11	全体平均		
	歩行	33.8%	2	2	2	2	2	2	15		
	歩行速度	4	4	4	4	4	4	4	21		
	歩行速度	55.0%	26	26	26	26	26	26	47.8%		
食生活	食べ方 速度	63.4%	2	2	2	2	2	2	68.5%		
	食べ方 回数	2	2	2	2	2	2	2	25		
	食べ方 頻度	27	27	27	27	27	27	27	22		
	食べ方 朝食	0.0%	4	4	4	4	4	4	21		
飲酒	朝食	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	82.4%	76.6%		
	飲酒	4	4	4	4	4	4	4	18		
	酒量	27	27	27	27	27	27	27	22		
	酒量	1.92	1.92	1.92	1.92	1.92	1.92	1.92	1.80		
喫煙	喫煙	6	6	6	6	6	6	6	22		
	喫煙	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	74.1%		

基礎知識を学ぼう

1. 1.もしも研究参加者が多くてもあり、各健保の課題の深堀りや手法の確立にはたいへん時間・全体テーマ(健康の布石)・特保分析ツールを中心にテーマの解説を行い、自健保の課題抽出や情報の共有を図る。
2. グループ内でデータを共有し解説の手法を学ぶことで、次年度以降の分析や課題に対するハードルを下げよう。

・グループの目的

- ・全体テーマより自健保まとめ
- ・特保分析ツール各・健保の共有/読解
- ・全体テーマ/GW活動評価
- ・全体テーマ/GWの今後に向けて
- ・今後の課題



- A 健保全体のリスクを全体と比べると比較的良好な数値が出ているが、5年加齢の該当率が高くなり、課題となっている。特に男性の血中の悪化率が高いので保健指導等対策を始めてほしい。
- B 健保男女共に40代以降、肥満に伴うリスクの増加が顕著で、脂質の悪化率も高いのが特徴となっている。40代以降の若年層に向けた、生活習慣改善への取組みを強化していきたい。取組みとしては、別途実施しているJDAヘルス研究会テーマを組合員として検討していく。
- C 健保の性別別リスクを比較すると、女性に比べて男性の悪化率が高い傾向がある。特に中性脂肪、HDL、空腹時血糖、HbA1cに顕著な傾向がある。性別別の悪化率を比較し、女性に合わせた対策を講じる必要がある。
- D 健保男性については、年代別でも肥満率が高く、50歳以上になるとリスクが一気に高くなる。若年層からの予防を強化し、女性については、50歳以上になると肥満率およびリスクの割合が増加傾向にあるため、増加傾向を抑制するための対策を検討したい。
- E 健保女性共に40歳代・50歳代の肥満率増加が全体と比べると、血糖/リスクの増加が顕著に分かる。今後は血糖/リスク低減のための保健指導の検討が必要である。
- F 健保男性保健指導の割合が多いが、肥満、糖尿病/血糖/リスクの割合が多いため、特定保健指導等を使用した生活習慣改善プログラムが有効と考える。40代・50代でリスク保有者が急激に悪化する傾向があり、早期からの支援・若年層からの支援に取り組んでいく必要がある。



1. 時間がない、グループ確認できていない問題があった。
2. 11月10日の開催が予定されている。
3. 今後同じようなグループ開催を検討していく必要がある。
4. レポートに関する詳細な解説の開催を希望します。

(まとめ) レセプト・健診データ分析研究会の目指す方向

『測定・評価』という取組の次のアクション(業務の改善)を目指す
〔 新たな発想&新たなツール等を駆使し**参加者全員で取り組む** 〕

・具体的な「対策・改善」につながる
データ分析を目指す

※分析・評価だけで終わらない!!

