

事業名：前期高齢者・プレ前期高齢者を対象とした生活習慣改善・疾病予防プログラム

代表組合：i D A 健康保険組合

参加組合数：3 組合
(代表組合およびK O A 健康保険組合、ネスレ健康保険組合)

エグゼクティブサマリー

➤ 事業の目的・内容

前期高齢者およびプレ前期高齢者に対し「健康チェック(アンケート)」を行うことで健康状態や生活習慣を可視化し、医療専門職が保健指導を行うことで健康保持・ヘルスリテラシー向上・適切な医療受診行動を促進する。またPDCAサイクルを活用して適切な介入と評価を行うことで継続的な保健事業実施計画につなげていく。

➤ 成果指標の実績

対象者における参加状況

対象者	参加者	参加率
290人	111人	38.3%

終了時アンケート実施後の改善率：

13.2% (改善項目：117/回答人数：59人×設問数：15)

終了時アンケートでの聴取項目は一人あたり15項目、回答は59名分あった。59名分×15項目＝全885項目のうち、改善が見られた項目は全117項目だったため、上記の通り改善率を算出した。

書面・電話等による勧奨者・非勧奨者参加状況

勧奨対象者数	書面勧奨者数	電話勧奨者数	勧奨後参加者数	勧奨者参加率
215人	173人	175人	99人	46.0%
非勧奨対象者数	非勧奨参加者数	非勧奨参加率		
75人	12人	16.0%		

参加者のプログラム評価

終了時アンケート項目	評価平均(10段階)
「健康カルテ」のアドバイスについて	6.93
「10食品群クイズのメール配信」について	6.49
プログラムを身近な人に勧めたいと思うか	6.07

➤ 総括

- ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を通して、本事業は社会実装可能で普及が望まれる取組みといえる。一方課題としては、回答率の向上、実行への結びつき、個別性の不足、ツールの利便性、知識向上の限界が挙げられる。
- 各種勧奨を行うことで参加率の向上が達成できた。また本事業への参加・最終の評価において健康保険組合の特性を生かした勧奨を行うことに効果があるといえる。来年度以降も事業参加率向上を目的とした電話や書面、事業主を介した勧奨等を継続し、生活習慣改善や健診・がん検診の受診率向上に寄与し最終的には健康寿命の延伸につなげていきたい。
- 本事業の継続性を高めるため配布用資材「これからの自分BOOK」を作成し、今後の事業で活用しこれまで以上に医療費適正化に寄与していきたい。

1. 目的

<保健事業の実施目的>

- 前期高齢者およびプレ前期高齢者の現在の健康状況、療養状況、生活スタイルを見つめ直し、保健指導を通じて適切な健康管理について学び、健康寿命の延伸に寄与する。
- 前期高齢者およびプレ前期高齢者に健康増進・療養・介護予防に関する情報提供や健康啓発を行うことによって、ヘルスリテラシーを高め、適切な医療受診行動がとれ、己の健康課題を認識して医療専門職に正確に伝えられる能力を育成する。
- 対象者の健康状態、ライフスタイル、療養状況や健診受診状況などの課題を明確にし、適切な介入と評価を行い、PDCAサイクルにより次の保健事業実施計画へ繋げていく。
- 本事業を継続することで、前期高齢者およびプレ前期高齢者の医療費適正化を進め高齢者拠出金を含めた組合財政の安定化を目指す。

<共同実施の目的>

① コストメリット

保健事業を展開する際、最初に課題となってくるのが、基本料金の負担である。

中小規模の健保組合では、この料金負担が相対的に大きくなったり、人数従量課金制の場合には価格枠内の余白が大きくなる。

共同事業の実施により、1 健保組合当たりの費用負担が軽減される。

② 参加健保組合間統計メリット

中小規模の健保組合が単独で事業を展開した場合、人数範囲の限界と加入者属性の偏りなどにより、分析評価の正確性に欠ける可能性が高くなる。

本事業のように複数健保組合での共同実施ができれば、人数の増大と参加者分布の拡大により、分析評価の正規性・等質性が確保される。また、その結果を参加健保組合間で比較することで、各々の健保組合の健康課題や特徴が明確になる。

③ 規模に依存しない前期高齢者支援の促進

保健事業の円滑で効果的な実施には、民間業者との連携が有効である。

中小規模の健保組合が事業を実施する場合、単独だと実施規模に限りがある。コンソーシアムを組めばスケールメリットを生み出すことができ民間業者と連携しやすくなり、前期高齢者支援の促進を奨めやすくなる。

2. 事業内容

事業概要

対象者の抽出・参加勧奨

- 老年学専門の医師監修によるアンケート「健康チェック」の実施(紙・WEB回答)
- 「健康チェック(アンケート)」により健康課題を可視化
- 情報提供や健康啓発として、食品摂取の多様性得点算出を目的とした「10食品群チェック」を提供

「健康チェック」



10食品群チェック



フィードバック・事後アンケート

- 「健康チェック」をもとに、医療専門職が食生活・運動・健康・療養・服薬・その他に関する個別アドバイスを掲載した「健康カルテ」を作成、10食品群ガイドと併せて対象者に送付
- 「10食品クイズ(全9回)」メール配信
- 終了時アンケートの実施

「健康カルテ」



10食品群ガイド



報告会実施・評価

報告事項

- プロセス評価
- アウトプット評価(保健指導実施率・データヘルス計画指標)
- 健康・生活状況・療養業況のリスク評価
- 課題と対応策
- 集計データ
(性別、BMI、主観的健康観、外出頻度、趣味、仕事や役割、服薬コンプライアンス、健診受診状況、がん検診受診状況、介護認定、食品摂取の多様性得点、噛む力、運動習慣、睡眠時間、喫煙習慣、健康課題、保健指導内容)
- 本事業の評価
(桜美林大学大学院 老年学研究科 教授 渡辺 修一郎 氏)

資料の制作

2. 事業内容

生活、病気、食事などの健康課題を網羅的に把握ができるアンケートを実施

- ✓ 対象者に医師監修の「生活チェック（アンケート）」に回答いただくことで、健康課題の見える化を行う
- ✓ 10食品群チェックを活用し、介護予防や認知症予防につなげる

プログラムの内容

- フレイル予防や認知症予防、健康寿命の延伸、QOL向上を目的とした、老年学専門の医師監修によるアンケートを実施します。
- アンケート回答後には、食生活・運動・健康・療養・服薬のアドバイスを保険師と管理栄養士が作成・送付します。
- フレイル予防や認知症予防に有効な10食品群チェック※についての情報提供用紙、日々の生活に使えるチェック表を送付します。

※10食品群チェック

東京都健康長寿医療センターとILSI Japanの共同研究の成果物を基に作成された食品摂取の多様性得点

医師監修 「生活チェック（アンケート）」

The image shows a multi-page questionnaire titled "生活チェック (アンケート)". It includes sections for "治療中の病気・薬 (現在服用中の薬) についてお聞かせください", "健康チェック" (Health Check) with various health-related questions, and "この1か月の日常生活についてお聞かせください" (Please tell us about your daily life for the past month). The form is designed to be filled out by a patient, with instructions and a list of questions on the right side.

10食品群チェック

The image shows a table titled "10食品群チェックシート". It is a grid used for tracking the consumption of 10 different food groups over a 14-day period. The columns represent the days (1日 from 1 to 14日), and the rows represent the food groups: 肉類 (Meat), 魚類 (Fish), 卵類 (Eggs), 大豆類 (Soybeans), 牛乳類 (Dairy), 野菜類 (Vegetables), 果実類 (Fruits), 穀類 (Grains), 豆類 (Beans), and 海藻類 (Seaweed). The table includes instructions: "1日のうち1日でも食べた場合に○をつけましょう。食べた量が少なくてもしっかり食べた場合は半○をつけましょう。" (Please mark with a circle if you ate it at least once a day. If you ate a small amount but still ate it, please mark with a half-circle.)

2. 事業内容

ひとりひとりに合わせた具体的なアドバイスを作成・送付

- ✓ 保健師・管理栄養士が、各対象者様にあった生活・健康・服薬状況を一括管理できる「健康カルテ」を作成し送付する
- ✓ 健康維持のために知って欲しい「10食品クイズ」を週1回×9週間、メールで配信する

健康カルテ

アンケート回答内容をもとに、保健師・管理栄養士から個別のアドバイスを記載し「健康カルテ」を作成し送付する。生活、健康、療養・服薬状況の一括管理や、受診時や急な病気、災害時に活用が期待できる。

健康カルテ

お勤めの運動や
注意点

いま
気を付けたい
体の症状

例えば
こんな
アドバイス

老化を遅らせる
食べ方とは？

大切なことは、「平均寿命」と「健康寿命」の差を縮めること
いくら平均寿命が伸びても、寿命は短くなりというのではなく、目指すゴールは、「健康まで生きて自分らしい生活を送る」ということ。すなわち平均寿命ではなく健康寿命の延伸です。
「健康寿命」は、目標の健康寿命を伸ばすための健康サポートサービスとして、適切なアドバイスを担当医師よりお伝えさせていただきます。

性別	平均寿命	健康寿命	差
男性	81.41歳	72.88歳	8.73歳
女性	85歳	75.38歳	12.06歳

この紹介状はいただいたアンケートから作りました。

10食品クイズ配信

60歳からの健康維持のために食べていただきたい「10食品群」の摂り方がマスターできるクイズを週1回メールで配信する。



本メールは〇〇健康保険組合にご所属で「パーソナルコーチング for 毎日健康」にご登録いただいた方へお届けしています。

☆クイズで10食品群をマスター☆

体の中の何が減ると老化につながる？

1. 脂肪
2. ビタミン
3. たんぱく質

答えは…

3. たんぱく質

加齢による体の変化＝老化は、避けられない現象です。老化は、「体からたんぱく質と水分が抜けていく過程」と表現されることがあります。たんぱく質は、筋肉や血液、骨、内臓、肌、髪などの材料となり

2. 事業内容

個別報告書作成・個別報告会の実施

- ✓ 保健師が健康保険組合ごとに報告書を作成し報告を行う
- ✓ 個人の課題を抽出し、療養状況の気になる対象者への今後の対応について検討を行う

健保ごとの報告レポートの作成・報告

保険者ごとに分析結果をまとめ、報告書を作成する。

【報告事項一覧【全体サマリ】】

目次

- 1 概要
 - 1-1 事業概要
 - 1-2 対象者への周知
 - 1-3 保健指導ツール
 - 1-4 納品物
- 2 結果
 - 2-1 プロセス評価(実施結果)
 - 2-2 アウトプット評価
 - (1)保健指導実施率
 - (2)データヘルス計画指標
- 3 健康・生活状況・療養状況のリスク評価
- 4 課題と対応策
- 5 集計データ
 - 事業評価
- 6 終了時アンケート結果

個人の課題抽出および今後の対応検討

報告書とあわせて、個人のアンケート結果をまとめ、レポートを作成する。療養状況の気になる対象者については、保健師が今後の対応について一緒に検討を行う。

【個別報告会で健康保険組合様にお伝えする個別フォローのアドバイス例】

こちらの方は透析のリスクがあるので、個別でフォローをしたほうがよいですね。

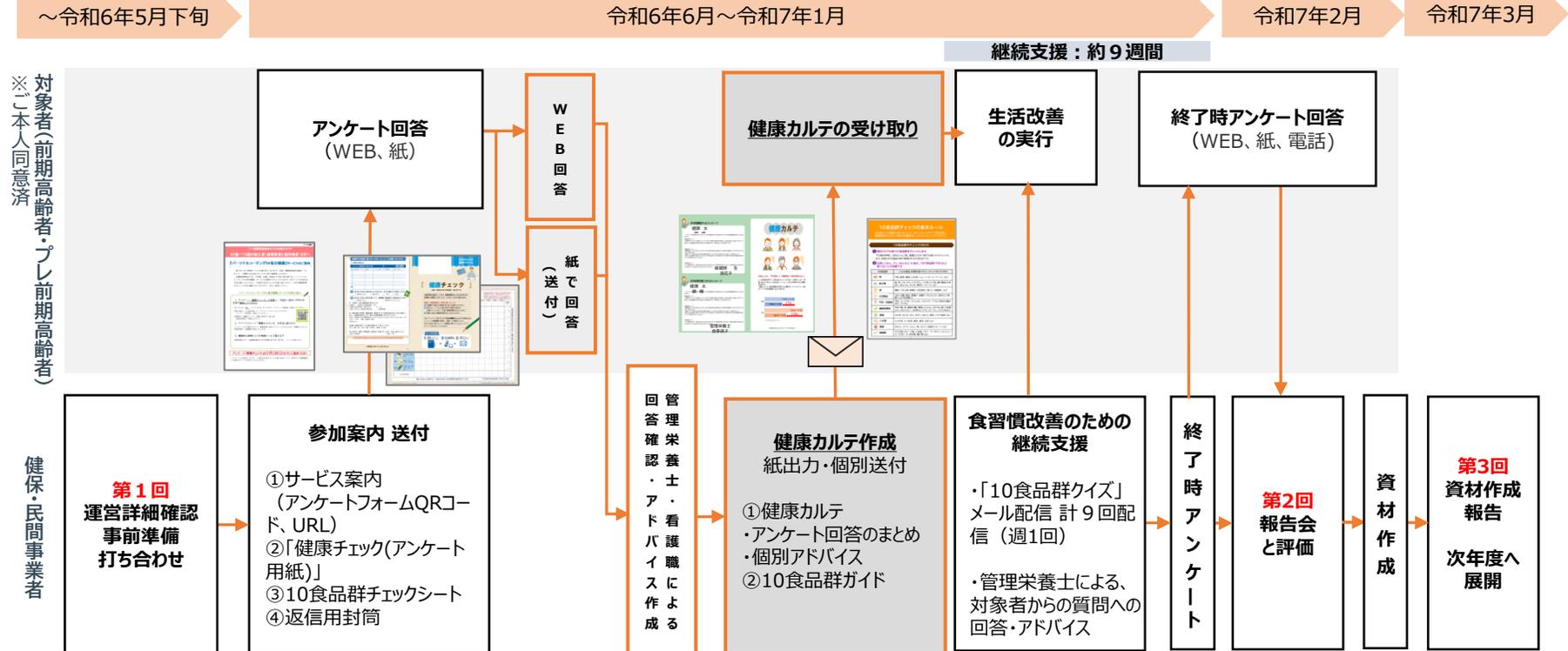
こちらの方は、アンケート内容から悪くなる予見があるので、個別にレセプトを見てみてください。

健診を受診されていないので、健康保険組合からも健診受診勧奨することをおすすめします。



2. 事業内容

方法・実施スケジュール



事業評価指標

アウトプット指標

- ▶ 前期高齢者およびプレ前期高齢者向けに生活習慣改善や適切な医療行動を目的とした資材を共同で作成し、翌年度以降に効果検証を行い、効果的な事業の構築を行う。
- ▶ 翌年度以降本事業の効果的な実施方法や施策をまとめる。

アウトカム指標

- ▶ 健康寿命の延伸に向けたフレイル予防と疾病管理を目的として、前期高齢者およびプレ前期高齢者の生活習慣、健診受診状況の改善を成果とする。

測定方法：

対象者からの終了時アンケート（紙・WEB等）

食品摂取の多様性得点、歯磨回数、服薬コンプライアンス、健診受診状況（予定を含む）、満足度（参加案内、「健康カルテ」、アドバイス内容、10食品群クイズのメール配信等）

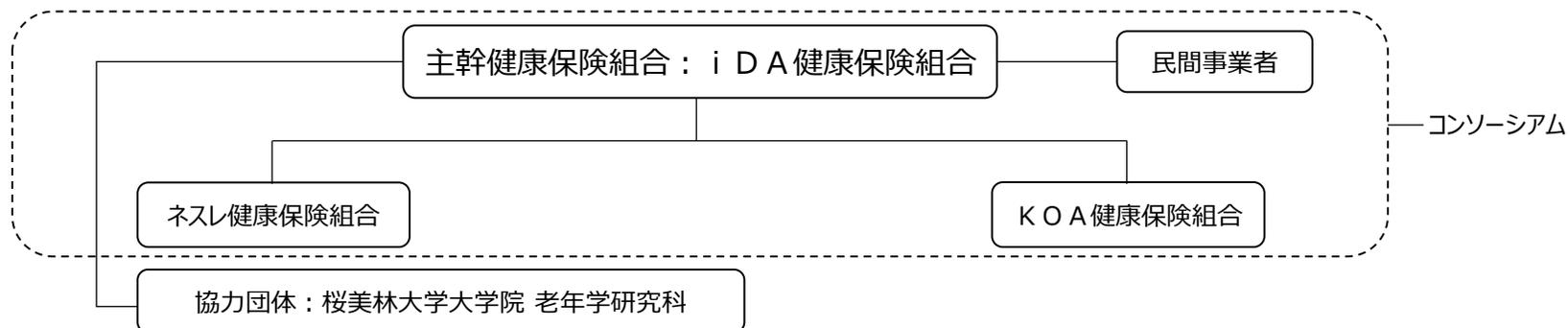
3. 共同事業の運営方針

本コンソーシアム事業は、契約・運営規則・インセンティブの基準や配布を民間業者の一括管理とする。運用の標準化により、個々の健保組合で事業を実施するよりも円滑かつ効率的に事業実施が可能となる。

また、参加健保組合と、事務局である民間事業者とで以下のように運営委員会を開催する。

コンソーシアムにおける実施体制

- 協力団体は、自治体との連携の他、健康保険組合連合会都道府県連合会や協会けんぽ支部、地域医師会等の職能団体等、健康保険組合以外の団体と連携する場合に記載
- 民間のヘルスケア事業者、大学、研究機関、健診機関等を示す。

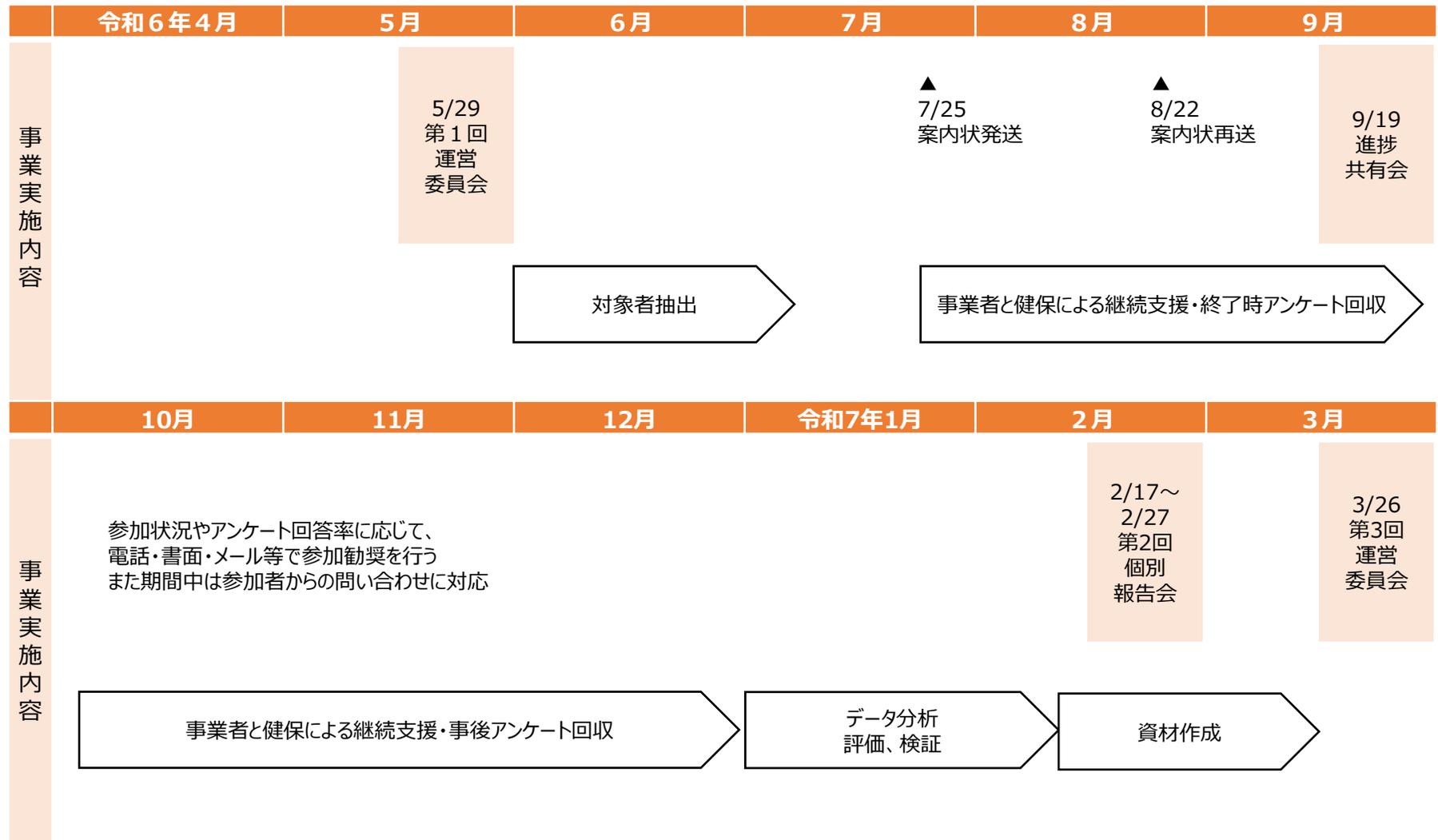


	関係事業者	被保険者数	被扶養者数	総加入者数	所在地
主幹健康保険組合	i D A 健康保険組合	6,536人	503人	7,039人	大阪府大阪市
参加健康保険組合	K O A 健康保険組合	2,651人	1,915人	4,566人	長野県上伊那郡
参加健康保険組合	ネスレ健康保険組合	2,426人	2,334人	4,760人	兵庫県神戸市
民間事業者	株式会社保健同人フロンティア	—	—	—	東京都港区
協力団体	桜美林大学大学院 老年学研究科老年学専攻博士 後期課程 教授 渡辺 修一郎	—	—	—	東京都町田市(桜美林大学大学院)

※2024年4月時点

4. 主な活動報告

事業実施スケジュール

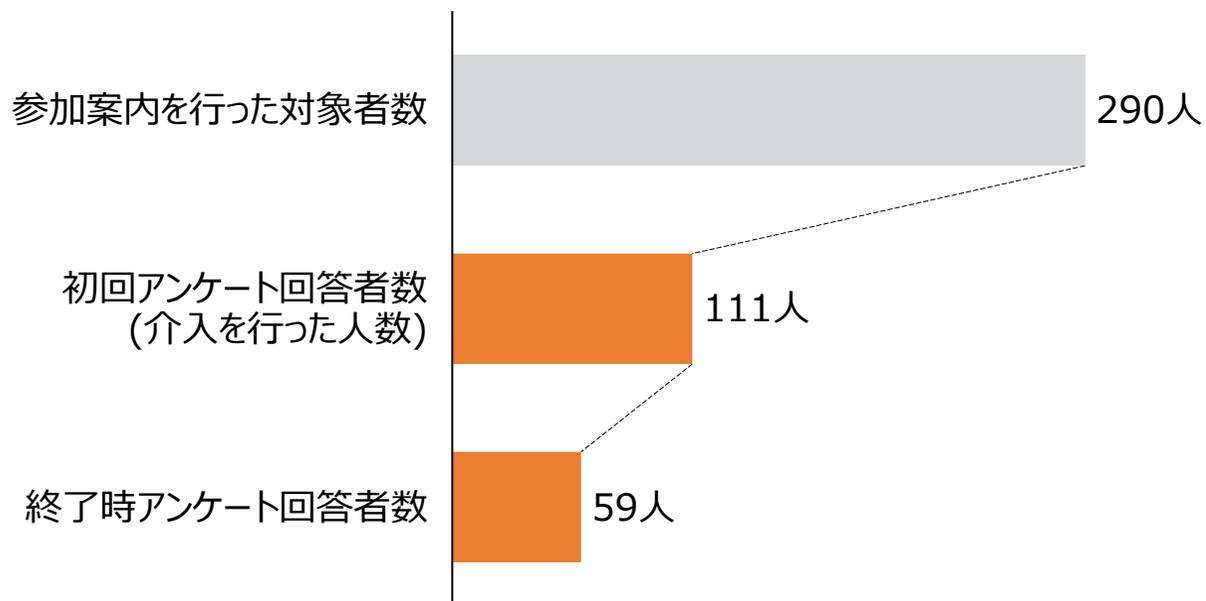


5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

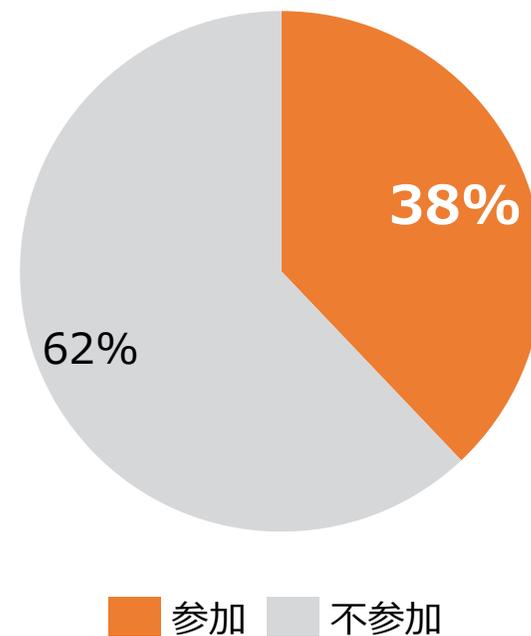
保健事業対象者の内訳

3健保の前期高齢者およびプレ前期高齢者を対象とした合計290人に参加案内を行い、111人(対象者全体の約38%)に介入を実施し、内59人(介入者全体の約53%)から終了時アンケートの回答が得られた。
介入を行った111人及び終了時アンケートに回答した59人に対し効果検証を実施した。

介入者内訳



参加率(n = 290名)



5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

参加勧奨

令和6年7月25日に案内状を発送した215名の内、一定期間で回答が得られなかった対象者に対し電話及び書面で参加勧奨を実施した。電話勧奨では、「通話」または「留守電へのメッセージを入れる」を行った対象者のうち約40.8%が回答につながった。その他健保ごとの特性に応じて事業主向け説明会の実施、対象者へのメールによる勧奨、インセンティブの告知を行った。

電話による勧奨



- 8月22日時点未回答の対象者をリスト化し、下記期間電話勧奨を行った。
電話勧奨期間：令和6年8月23日～9月6日

電話勧奨結果

対象者人数	対象外人数	勧奨対象者数	通話人数	発信完了件数
175名	21名	154名	44名	110名

※「対象外人数」は「電話番号無し/アンケート回答済み」人数

対象者本人と通話後アンケートにつながった人数

通話人数	アンケート回答者数	回答率
44名	19名	43.1%

留守電にメッセージを録音後アンケート回答につながった人数

留守電録音人数	アンケート回答者数	回答率
54名	21名	38.9%

書面による勧奨



- 8月22日時点未回答の対象者に対し、参加案内(書面)の再送を行った。
- 案内状再送件数：173名



その他健康保険組合ごとの勧奨取組

iDA健康保険組合

- 事業所向け説明会の実施、対象者へのメール勧奨の実施

KOA健康保険組合

- 事業主・加入者を通じて案内状を対象者に渡す

ネスレ健康保険組合

- 参加者へのインセンティブの告知

5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

健康・生活状況・療養状況の課題

健康チェック（アンケート）の回答より、健康・生活状況・療養状況のリスク評価を行い、各健保の課題を確認した。

（保健指導で改善が可能な項目に関して、ベンチマーク※との比較）

3 健保全体および各健康保険組合の課題

全体	iDA健康保険組合	KOA健康保険組合	ネスレ健康保険組合
BMI（痩せ）	BMI（痩せ）	趣味がない	食品摂取の多様性食品数
趣味がない	喫煙習慣（女性）	喫煙習慣（男性）	
食品摂取の多様性食品数	食品摂取の多様性食品数	食品摂取の多様性食品数	

※P22記載のベンチマークとの差が5%以上多い・食品摂取の多様性得点（10点満点）がベンチマークに比べて低い項目

課題に対する考察

- **BMI（痩せ）**：ネスレ健康保険組合ではベンチマークの割合を下回っていたが、iDA健康保険組合・KOA健康保険組合は上回り、特にiDA健康保険組合はベンチマークとの差が**20.6ポイント**と課題があった。iDA健康保険組合は外資系ブランド（プレタポルテ・化粧品等）への販売スタッフの派遣が主業であり、特に**女性被保険者はやせの割合が多く（76.5%）**、職業的な特徴とも言える。
- **食品摂取の多様性**：3健保とも平均点数を下回っていた。3健保の中では、経年実施を行っている**KOA健康保険組合が一番平均点数との差が少なかった**。前期高齢者のフレイル予防のためにも、多様な食品を摂取することが大切であり、継続的な保健指導が有効である。
- **趣味**：ネスレ健康保険組合ではベンチマークの割合を下回っていたが、iDA健康保険組合・KOA健康保険組合では上回り、特に**KOA健康保険組合は20.5ポイントと課題があった**。仕事や役割・外出頻度もあわせ、閉じこもり傾向がなく社会の中で生活ができているかを確認した。趣味も仕事や役割もない方が4名いたが、いずれも外出頻度は週3～4日以上であった。「趣味」といえるものがなくリスク割合では高く出たが、社会の中での生活はできていると考える。ただし、「趣味」は仕事や役割とは違い、心身のリフレッシュや心の豊かさ・生きがいにつながるものであり、健康寿命の長い人生を送るうえで、自分自身で「趣味」といえるものを持つことは重要ではないか。
- **喫煙率**：全体では課題になっていないが、**iDA健康保険組合・KOA健康保険組合ではベンチマークを上回っていた**。年齢を理由に禁煙の意義を軽視する方が多いものの、年齢に応じた健康リスク、特に感染症の流行が多発する中、免疫力低下リスクも伝え、禁煙に導くことは必要ではないか。

5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

保健指導内容とその効果

下記のポイントで保健指導を行った。

保健指導を行ったポイント	保健指導内容
1) 主観的健康観 あまり健康ではない・健康ではない	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康と感じない原因をアンケートの回答から確認し、必要なアドバイスを行う。
2) BMI：20%未満（やせ）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 文書・WEB等により、老化遅延・筋力維持(ロコモ対策)のためにバランスよく食事を摂ることの重要性と実践ノウハウを伝える。 ■ 10食品群チェックシートによるセルフモニタリングの勧め。 ■ 体重測定を行い、変化の確認を勧める。
3) BMI：25%以上（肥満）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関節痛などの現病歴や自覚症状がある場合は、その対応を優先しアドバイスを行う。 ■ 健康を保つ運動量の目安や、日常生活で活動量を増やすコツを伝え、積極的に体を動かすことを勧める。 ■ 体重測定を行い、変化の確認を勧める。
4) 外出頻度：月に1回以下	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外出は、社会参加につながり、活動量を増やすことで、心身の機能低下を防ぐことができる。外出の目安・季節により外出時に注意するポイントを伝える。
5) 趣味、仕事や役割：なし	<ul style="list-style-type: none"> ■ 趣味があるか、仕事に就いているか、外出頻度や活動量の低下がないか、生活を振り返り、活動量や社会とのつながり低下に伴う生活習慣病発症リスクを伝える。 ■ 趣味をもつメリット、気分転換（ストレス解消）、生きがい、社会参加などを伝える。
6) 薬の飲み忘れ：週に1回以上	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬の飲み忘れ防止に、お薬ケースやアラーム等の活用を勧める。
7) 健診（人間ドック）・がん検診 ：未受診	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診・がん検診により、外から見えない体の中身を知る機会となり、病気の早期発見・早期治療につながることを、毎年受け、再検査や精密検査が必要な項目がないか、経年変化を確認して、健康管理に役立てることを伝える。 ■ がん検診に関しては推奨される検査を伝える。 ■ 健診ではなく、かかりつけ医で検査していると回答された方には、健診項目のチェックが行えているか、医師への確認・相談を勧める。
8) 多様な食品摂取	<ul style="list-style-type: none"> ■ 文書・WEB等による健康教育により、老化遅延のためにバランスよく食事を摂ることの重要性と実践ノウハウを伝える。 ■ 10食品群チェックシートによるセルフモニタリングを勧める。

5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

保健指導内容とその効果

下記のポイントで保健指導を行った。

保健指導を行ったポイント	保健指導内容
9) 噛む力:あまり噛めない	■ 食事の偏り、食事量の減少につながることを伝え、しっかり噛んで、バランスの良い食事を摂るためにも歯科受診を勧める。 ■ 義歯を使用している方にも、調整の必要があるため歯科受診を勧める。
10) 継続的な運動習慣がない、歩数が少ない	■ 健康を保つ運動の目安を示し、筋力維持の重要性を伝える。 ■ 個人の体力差等を踏まえ、実行可能な強度や活動量を提案し、可能なものから取り組み、少しでも多く身体を動かすよう勧める。
11) 睡眠時間:4時間未満	■ 良質な睡眠をとることのメリットや睡眠時間の目安(6時間)、寝つきをよくする環境や過ごし方について伝える。
12) 起床時間:10時以降	■ 起床時間が遅くなることで、活動量の低下がないか、外出頻度や歩数・運動習慣・趣味・仕事・役割を確認する。活動量の低下がみられる場合には、生活習慣病発症リスクが高まることを伝える。
13) 喫煙者	■ 喫煙のリスク(疾病の発症リスク、特に高齢期に気を付けたい、免疫力の低下による感染症発症リスクなど)や禁煙のメリットを伝える。 ■ 禁煙の手段として、禁煙外来の活用を勧める。 ■ 健康保険組合の実施する保健事業、禁煙サポートプログラムを案内する。
14) 飲酒が多い・休肝日がない	■ 飲酒量が多い場合、適量の目安・休肝日をつくること・寝酒を避けること等を伝える。
15) 視力・聴力:見えにくさ・聞こえにくさがある(矯正後・補聴器使用含む)	■ 病気と鑑別するため、医療機関への受診を勧める。 ■ メガネや補聴器により、適切な矯正を行うよう勧める。
16) 気になる症状	■ セルフケアでできること、受診の勧め、受診時の医師への症状の伝え方等、状況に応じた有益な行動を伝える。

改善率:13.2%(改善項目:117/回答人数:59人×設問数:15)

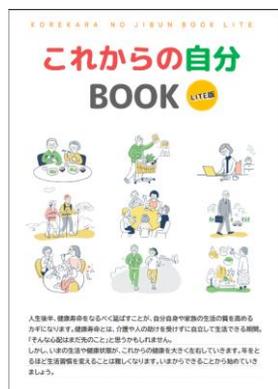
終了時アンケートでの聴取項目は一人あたり15項目、回答は59名分あった。59名分×15項目=全885項目のうち、改善が見られた項目は全117項目だったため、上記の通り改善率を算出した。

5. 主な成果報告(保健事業としての成果)

資材の制作

前期高齢者およびプレ前期高齢者を対象に、生活習慣の改善や適切な医療行動を促進するための資材を作成する。令和7年度以降、本事業では前期高齢者・プレ前期高齢者の健康維持のための各種情報を健康冊子にまとめ、以後も効果検証を行うことで、前期高齢者・プレ前期高齢者の健康対策事業を発展させることを目指す。

効果検証	<ul style="list-style-type: none">参加者の約64%は紙で、約36%はWEBで回答を行った。メールの操作に慣れていない前期高齢者およびプレ前期高齢者がいることがわかった。
方針	<ul style="list-style-type: none">健康情報を何度も見返すことでヘルスリテラシー定着につながるが、メールという媒体はその特性上複数回参照することに適していない。冊子の形式で健康情報を発信することで、手元に残り何度も読み返すことができ、ヘルスリテラシーの定着につながる。冊子の方がメールより情報量が多くなることから、10食品群のとり方だけでなく、前期高齢者およびプレ前期高齢者に知っておいてもらいたいフレイルや運動の重要性などの情報も掲載することができる。健康維持のための具体的なアドバイスや、簡単なエクササイズや健康レシピを掲載することで、日常生活で実践できる継続的な生活習慣改善の支援を行う。
期待する効果	前期高齢者やプレ前期高齢者が健康情報に容易にアクセスし、知識として定着することを目指す。



健康冊子 仕様

- A4 / 8 ページ
- 60歳からの健康維持のために知ってほしい生活の質を高める情報を掲載する。
- 内容については毎年更新を行う。

5. 主な成果報告(評価分析監修)



監修 渡辺修一郎 先生 Watanabe Syuichiro

桜美林大学健康福祉学群 教授 (大学院国際学術研究科老年学学位プログラム兼任)
専門分野：衛生学、公衆衛生学分野：実験系を含む、医療管理学、医療系社会学、その他
(キーワード：老年学、地域保健学、産業保健学、老年医学)
主な担当科目：医学一般、衛生学、公衆衛生学、救急処置法、老年学情報処理法特論、
老年医学特論

著書・論文等

老年学を学ぶー高齢社会の学際的研究、論創社 (共著) 2021.
すぐわかるジェロントロジー、社会保険出版社 (共著) 2019.
高齢者の社会参加と健康、Aging & Health、30(3) : 10-13、2021.
高齢者が就業する意義、労働の科学、73(1) : 4-7、2018.
高齢者の就業理由からみた就業支援のあり方、老年社会科学、38(4)、465-472、2017.

資格・免許

1. 2017/04/01 社会医学系指導医・専門医
2. 2011/04/22 日本公衆衛生学会認定専門家 (2017年4月1日更新)
3. 2003/08 人間ドック認定指定医 第3138号 (日本病院会)
4. 1990/05/28 労働衛生コンサルタント
5. 1990/03/24 医学博士 (愛媛大学 甲医博132号)
6. 1986/06/01 国民健康保険医 東国医104317 (東京都)
7. 1986/06/01 保険医 東医104317 (東京都)
8. 1986/05/22 医師免許
9. 1978/10/02 無線従事者免許状 (無線局識別信号JE1CNZ)
10. 1989/07 日本医師会認定産業医 第9010950号 (日本医師会) 平成13年 1月更新

5. 主な成果報告(評価分析監修)

2025年3月10日

前期高齢者・プレ前期高齢者を対象とした生活習慣改善・疾病予防プログラム の評価・検証報告書

桜美林大学老年学総合研究所 教授 渡辺修一郎

本事業の評価は、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）、総合評価の5つの観点から行った。

1. ストラクチャー評価について

ストラクチャー評価は保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するものである。本事業は令和6年度高齢者医療運営円滑化等補助金における健康保険組合による保健事業（共同事業）の公募に基づくものであり、申請の段階でストラクチャーが図1・2に示すように明確に示されている。



図1. 事業内容

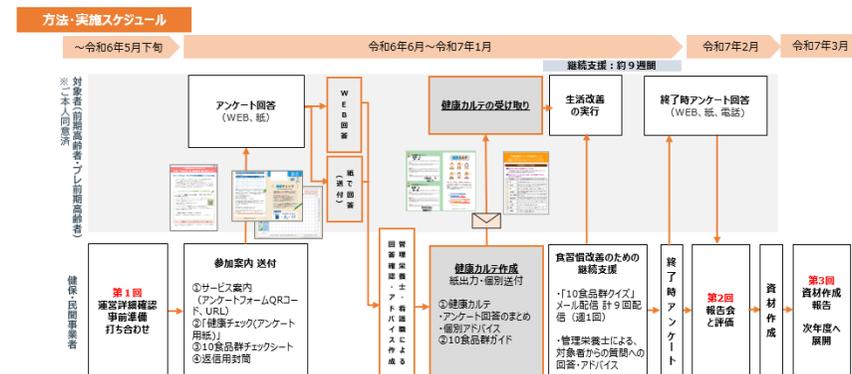


図2. 本事業計画の実施体制と実施時期

対象となったすべての健康保険組合に対する終了時アンケート送付は予定より早い12月19日に実施されており、事業および事業評価を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたと評価できる。

5. 主な成果報告(評価分析監修)

2. プロセス評価について

本事業は、①高年齢者雇用安定法改正により労働者の高齢化が進み前期高齢者の医療費増大が予測されていること。②前期高齢者および60歳代前半の加入者（プレ前期高齢者）の健康状態、ライフスタイル、療養状況、健診受診状況などの健康課題が可視化されていないこと。③前期高齢者およびプレ前期高齢者の健康課題に対し保健事業を適切に展開し、健康阻害要因を早期に是正する必要性が高まっていること。④疾病や老化による問題が顕在化してから対策に取り組まれている現状があること。などの背景をもとに、以下の目標を設定して実施されている。

1. 対象者が現在の健康状況、療養状況、生活スタイルを振り返り、保健指導を通じて適切な健康管理について学び、健康寿命の延伸に寄与すること。
2. 対象者に健康増進・療養・介護予防に関する情報提供や健康啓発を行うことにより、ヘルスリテラシーを高め、適切な医療受診行動がとれるようにすること。
3. 対象者の健康状態、ライフスタイル、療養状況や健診受診状況などの課題を明確にし、適切な介入と評価を行い、次の実施計画に反映させる（PDCAサイクルをまわす）こと。

目標の達成に向けた過程について、まず、対象者へのアプローチ方法では、初回のアンケート返送率が16.7%にとどまっていたことから、アンケートの再送・電話による返送勧奨を行っており、その結果、回答率は38.0%と20%以上向上している。これまでの研究などではアンケートの再送・電話による返送勧奨による回答率の向上は10%程度にとどまることが多いことを考慮すると、本事業でのアンケートの再送・電話による返送勧奨は有効性が高かったと考えられる。

一方、終了後のアンケートの回答は、初回の調査に回答のあった111名中59名と、回答率は53.2%にとどまっている。評価者が以前WEB調査による追跡調査を実施した際の追跡時の回答率も同様に低率にとどまっていた。

WEB調査による追跡調査時の回答率が低くなる原因としては、①興味・関心の低下、②高齢期に特有の体調や健康状態の悪化、③追跡調査の通知やリマインダー不足、④設問の負担感、などが考えられる。

対策としては、①初回調査時に回答方法をわかりやすく説明する動画やマニュアルを提供すること、②追跡調査の案内時に、調査の重要性や参加による社会貢献を再度強調すること、調査期間中の回答方法の多様化（電話や郵送回答）を検討すること、初回調査で実施したような、メール、電話、SMSなど複数の方法による追跡調査のリマインダーの強化、初回調査と追跡調査の両方に回答した人への特典を設けるなどのインセンティブの導入、初回調査結果で不要と考えられた質問の削除などによる負担の軽減、などの取組みなどが考えられ、今後の事業での改善が望まれる。

5. 主な成果報告(評価分析監修)

3. アウトプット評価について

アウトプット評価は計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価するものである。対象となった保険組合の2024年度保健指導実施率は、対象者292名中111名で、38%であった。対象や制度が異なるので直接的な比較は難しいが、2021年度の健保連の特定保健指導修了者割合は30.7%であることを考慮すると、本事業対象者の保健指導実施率は高いものと考えられる。背景としては、アンケートの自由記載の内容などから、前期高齢者およびプレ前期高齢者では、体力の低下や健康度の低下、疾病の罹患率の増加などにより、健康への危機意識が若い世代より高くなっていること、本事業での保健指導のコンテンツが対象のニーズにマッチしていたこと、労働時間の減少などにより自らの健康に目を向ける余裕が増えたことなどが考えられる。いずれにしても前期高齢者およびプレ前期高齢者については、疾病の罹患や健康問題の有無に関わらず、保健指導を受けるニーズは若い世代より高いといえる。

4. アウトカム評価について

成果目標の達成状況の評価については独自に設定したベンチマークとの比較を中心に実施している。その根拠は、保健同人フロンティアが有する2013年～2023年の3,704名のデータをもとにした平均値、第4期がん対策推進基本計画のがん検診受診率目標値(60%)、食品摂取の多様性得点については、先行研究「地域高齢者ベースライン調査」結果、喫煙習慣については、国民健康・栄養調査(厚労省)結果をもとにしており、信頼性および妥当性が高いものと考えられる。

対象となったそれぞれの保険組合ごとに、リスク対象者の割合、ベンチマークとの差を算出し、それぞれの課題の見える化を行っていることが評価できる。また、考察では、それぞれの保険組合の特徴に対してその背景も考察できている。

個々の対象者に対してはリスクを同定し、有リスク者に対してはリスクごとに個別の保健指導が行われている。また、健康状態、生活習慣、保健行動のそれぞれの項目ごとに行動変容による改善がみられた者の把握も正確に行われている。

改善の余地として、実際の改善率は13.2%にとどまっているが、対象者各個人の中では、KAP(知識→態度→習慣)モデルにおける、知識や態度レベルの変化がみられた者、トランスセオレティカルモデルにおける、非関心期から関心期、準備期への移行がみられた者が少なからず存在するものと思われる。高齢期の生活習慣の変容は難しいものと考えられるが、生活習慣や受療行動などの改善に向けて、知識や態度など潜在的なリスクの改善を評価する取組みもあった方が、対象者自身のみならず、保健指導実施者のモチベーションにもつながるものと考えられる。

また、本事業の成果の普及の観点からは、いくつかのリスクについてはより具体的な保健指導の内容の紹介も望まれる。

例えば、4 課題と対応策の、1) 主観的健康観では、健康と感じない原因をアンケートの回答から確認し、必要なアドバイスを行ったことが記載されている。健康度自己評価は主観的な生活の質だけでなく高齢期では重要な生命予後規定因子でもあり、その向上のために何をどうしたらよいのかは未だ研究途上のところがある。具体的に、～のような状態にある人には～のようなアドバイスを行った、など取組みの実例の蓄積が重要と考えられる。

5. 主な成果報告(評価分析監修)

5. 総合評価

ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を通して、本事業は社会実装可能で普及が望まれる取組みといえる。

前期高齢者の課題であるフレイル予防には、多様な食品の摂取により心身の健康に欠かせない栄養素をしっかりとることが重要である。それにより、動ける体づくりを行い、筋力を保ち、社会参加を行うことが大切である。食生活を整えることは高齢期の健康を保つ基盤となる。経年で本サービスを実施しているKOA 健康保険組合の参加者が最も食品摂取の多様性得点が高かったことから、継続的な多様性食品摂取のアドバイスを行うことは有効と考える。

アンケート結果の自由記載内容から把握できる成果としては、まず、健康意識の向上があげられる。参加者の多くが「健康カルテ」や「10食品群クイズ」を通じて、生活を見直し、健康を意識するきっかけを得ている。本サービスの「健康チェック」(アンケート)は60歳からの健康管理に必要なポイントをまとめたものであり、アンケートへの回答を通して定期的に自分自身の状態を振り返り、客観的にとらえることで、健康管理に必要な行動への気づきにつながったものと考えられる。

ついで、情報のわかりやすさも高く評価できる。提供されたアドバイスやクイズの内容が「分かりやすい」との評価が多く、参加者の学びを促進していると思われる。

本事業に参加することで認識された改善すべき生活習慣について健康アドバイスを参考に改善を実行することが、健康寿命の延伸につながると考えられる。アンケートの自由記載でも、具体的な食生活の改善や運動の取り組み(例：平均歩数6,000歩を目指す努力)がみられている。

本年度の事業においては下記のような課題もあげられる。

1. 初回調査、追跡調査時の回答率向上の余地が大きい

初回調査時の回答率はさまざまな工夫と取組みにより38.0%まで向上しているが、保険者に求められる公平性の観点からはまだまだ向上の余地がある。また、終了後のアンケートの回答率は初回調査回答者の53.2%にとどまっている。

2. 実行への結びつきまでには到達しない対象も少なくない

良いアドバイスを受けても、実際の行動に移せていない参加者が少なくない。また、食材の多様化など経済的・現実的な制約が行動変容を阻害している。

3. 個別性の不足

アドバイスやクイズの内容が一部「通り一遍」「一般常識の範囲」と感じられ、参加者にとって目新しさやインパクトが欠けているものもあるようである。

4. ツールの利便性

メール配信が見づらいと感じる参加者もあり、LINEなどの利用を求める声が挙がっている。

5. 知識向上の限界

一部の参加者は、提供された情報が一般的すぎると感じており、より専門性の高い内容を求めている。

5. 主な成果報告(評価分析監修)

本年度の成果や課題をもとに今後の改善点として以下のような事項の検討が考えられる。

1. 調査の回答率の向上
 - ①回答方法多様化（電話や郵送回答）の検討：初回調査で実施した、メール、電話、SMS等複数の方法による追跡調査のリマインダー強化。
 - ②インセンティブの導入：初回調査と追跡調査の両方に回答した人への特典を設けるなど
 - ③今年度の調査結果で不要と考えられた質問の削除などによる負担の軽減など。
2. 実行支援の強化
 - ①行動計画の提示：アドバイスに具体的な行動プランを追加し、小さな目標を段階的に達成できる形式を採用する。
例：「1週間でこの食材を取り入れる」「1日10分のストレッチを続ける」など。
 - ②サポートツールの活用：健康管理アプリや記録用のチェックリストを導入し、進捗を可視化できる仕組みを提供する。
3. 経済的制約への配慮
 - ①低コストの健康維持法：費用を抑えながら実践可能な提案を行う。
例：冷凍食品や缶詰の活用、安価な旬の食材の紹介など。
 - ②地域リソースの活用：地域の健康イベントや行政支援を活用し、参加者が利用しやすいサービス情報を提供する。
4. コンテンツの多様化
 - ①個別対応の強化：参加者の健康状態や興味に応じたアドバイスを提供し、より個別性の高い内容を加える。
 - ②学習方法の選択肢拡大：クイズ以外に、動画解説、体験談、ワークショップなど多様な形式を導入。
5. ツールの改善
報告書において、次年度の仕様変更として、食生活を含め、高齢者の健康づくりに関する冊子を「健康カルテ」に同封する（10 食品クイズをメールで配信していたが、既読の確認ができず、また、その場限りでの情報提供になるため、手元に置いていつでも確認できる冊子の提供を行うこととした）ことがあげられている。その他、下記のような取組みも検討の余地があると思われる。
 - ①配信方法の変更：LINEやアプリなど、より視覚的にわかりやすく、アクセスしやすいプラットフォームを導入する。
 - ②デジタルデバイドを考慮した複数形式での提供：デジタルツールが苦手な参加者には紙媒体も併用する。
6. 専門性の向上
 - ①最新情報の提供：最新の健康知識や研究データを反映した内容を取り入れることで、参加者の興味関心や知識向上を図る。
 - ②成功体験の共有：実際にプログラムを通じて健康改善に成功した参加者の体験談を共有し、他の参加者のモチベーションを高める。

上記のような取組みをできるところから付加していくことにより、本サービスは前期高齢者が健康的な生活を維持し、フレイル予防に役立つサポートを提供できるプログラムとしてより充実したものになっていくものとする。

以上

健康・生活状況・療養状況のリスク評価

全体

	リスク評価指標	リスク評価内容	リスク評価基準	リスク対象者の割合 (%)	ベンチマークにおけるリスク対象者の割合 (%)	ベンチマークとの差	ベンチマークの根拠注1
1	BMI	痩せ	20未満	23.4	16.6	6.8	※1
2	BMI	肥満	25以上	21.6	21.1	0.6	※1
3	外出頻度	閉じこもり	月1～3日 (週1日 未満)	4.5	4.2	0.3	※1
4	趣味	参加	なし	34.2	28.3	5.9	※1
5	仕事や役割	参加	なし	6.3	8.5	-2.2	※1
6	服薬状況	服薬コンプライアンス	飲み忘れ 「週1～2回」、 「週3回以上」	5.4	9.6	-4.2	※1
7	健診 (人間ドック) 受診状況	健診未受診	未受診	9.9	22.7	-12.8	※1
8	がん検診受診 状況	がん検診 未受診	未受診	18.9	50.0	-31.1	※2
9-1	食品摂取の 多様性得点	男性の 食事バランス	男性の多様性得点 の平均点	4.4	6.5	-2.1	※3
9-2	食品摂取の 多様性得点	女性の 食事バランス	女性の多様性得点 の平均点	5.1	6.7	-1.6	※4
11	噛む力	噛む力	あまり噛めない (義歯含む)	4.5	4.6	-0.1	※1
12	運動習慣	継続的な 運動習慣	継続していない	55.0	52.3	2.6	※1
13-1	睡眠時間	睡眠不足	4時間以下	1.8	1.4	0.4	※1
13-2	睡眠時間	寝すぎ	9時間以上	1.8	2.9	-1.1	※1
14	起床時間	睡眠のリズム	8時以降に 起床	5.4	3.9	1.5	※1
15-1	喫煙習慣	男性の喫煙率	現在も吸っている	19.4	25.0	-5.6	※5
15-2	喫煙習慣	女性の喫煙率	現在も吸っている	7.5	7.0	0.5	※6

色がついている項目

リスク対象者の割合がベンチマークに比べて多い（5%以上）、
または食品摂取の多様性得点が低い項目

： +5～10%未満

： +10%以上

： 食品摂取の多様性得点（10点満点）がベンチマークに比べて低い

【ベンチマークの根拠について】

※1 保健同人フロンティア集計に基づく平均値（2013年～2023年の3,704名）

※2 「第4期がん対策推進基本計画」：「がん検診受診率」の目標値60%

※3 先行研究「地域高齢者ベースライン調査」：男性の平均点は6.5。目標値は7.0以上

※4 先行研究「地域高齢者ベースライン調査」：女性の平均点は6.7。目標値は7.0以上

※5 「令和4年国民健康・栄養調査（厚労省）」60代男性の喫煙率 25.0%

※6 「令和4年国民健康・栄養調査（厚労省）」60代女性の喫煙率 7.0%

(参考)データ分析結果

健康・生活状況・療養状況のリスク評価

iDA健康保険組合

	リスク評価指標	リスク評価内容	リスク評価基準	リスク対象者の割合 (%)	ベンチマークにおけるリスク対象者の割合 (%)	ベンチマークとの差	ベンチマークの根拠注1
1	BMI	痩せ	20未満	37.1	16.6	20.6	※1
2	BMI	肥満	25以上	14.3	21.1	-6.8	※1
3	外出頻度	閉じこもり	月1~3日 (週1日 未満)	8.6	4.2	4.4	※1
4	趣味	参加	なし	28.6	28.3	0.3	※1
5	仕事や役割	参加	なし	5.7	8.5	-2.8	※1
6	服薬状況	服薬コンプライアンス	飲み忘れ 「週1~2回」、 「週3回以上」	2.9	9.6	-6.7	※1
7	健診 (人間ドック) 受診状況	健診未受診	未受診	22.9	22.7	0.2	※1
8	がん検診受診 状況	がん検診 未受診	未受診	28.6	50.0	-21.4	※2
9-1	食品摂取の 多様性得点	男性の 食事バランス	男性の多様性得点 の平均点	3.8	6.5	-2.7	※3
9-2	食品摂取の 多様性得点	女性の 食事バランス	女性の多様性得点 の平均点	4.9	6.7	-1.8	※4
11	噛む力	噛む力	あまり噛めない (義歯含む)	0.0	4.6	-4.6	※1
12	運動習慣	継続的な運動 習慣	継続していない	54.3	52.3	1.9	※1
13-1	睡眠時間	睡眠不足	4時間以下	5.7	1.4	4.3	※1
13-2	睡眠時間	寝すぎ	9時間以上	0.0	2.9	-2.9	※1
14	起床時間	睡眠のリズム	8時以降に起床	5.7	3.9	1.8	※1
15-1	喫煙習慣	男性の喫煙率	現在も吸っている	25.0	25.0	0.0	※5
15-2	喫煙習慣	女性の喫煙率	現在も吸っている	13.0	7.0	6.0	※6

KOA健康保険組合

	リスク評価指標	リスク評価内容	リスク評価基準	リスク対象者の割合 (%)	ベンチマークにおけるリスク対象者の割合 (%)	ベンチマークとの差	ベンチマークの根拠注1
1	BMI	痩せ	20未満	18.6	16.6	2.0	※1
2	BMI	肥満	25以上	25.6	21.1	4.5	※1
3	外出頻度	閉じこもり	月1~3日 (週1日 未満)	2.3	4.2	-1.9	※1
4	趣味	参加	なし	48.8	28.3	20.5	※1
5	仕事や役割	参加	なし	4.7	8.5	-3.9	※1
6	服薬状況	服薬コンプライアンス	飲み忘れ 「週1~2回」、 「週3回以上」	9.3	9.6	-0.3	※1
7	健診 (人間ドック) 受診状況	健診未受診	未受診	2.3	22.7	-20.4	※1
8	がん検診受診 状況	がん検診 未受診	未受診	16.3	50.0	-33.7	※2
9-1	食品摂取の 多様性得点	男性の 食事バランス	男性の多様性得点 の平均点	4.9	6.5	-1.6	※3
9-2	食品摂取の 多様性得点	女性の 食事バランス	女性の多様性得点 の平均点	5.3	6.7	-1.5	※4
11	噛む力	噛む力	あまり噛めない (義歯含む)	9.3	4.6	4.7	※1
12	運動習慣	継続的な運動 習慣	継続していない	55.8	52.3	3.5	※1
13-1	睡眠時間	睡眠不足	4時間以下	0.0	1.4	-1.4	※1
13-2	睡眠時間	寝すぎ	9時間以上	2.3	2.9	-0.6	※1
14	起床時間	睡眠のリズム	8時以降に起床	7.0	3.9	3.1	※1
15-1	喫煙習慣	男性の喫煙率	現在も吸っている	42.9	25.0	17.9	※5
15-2	喫煙習慣	女性の喫煙率	現在も吸っている	5.6	7.0	-1.4	※6

(参考)データ分析結果

健康・生活状況・療養状況のリスク評価

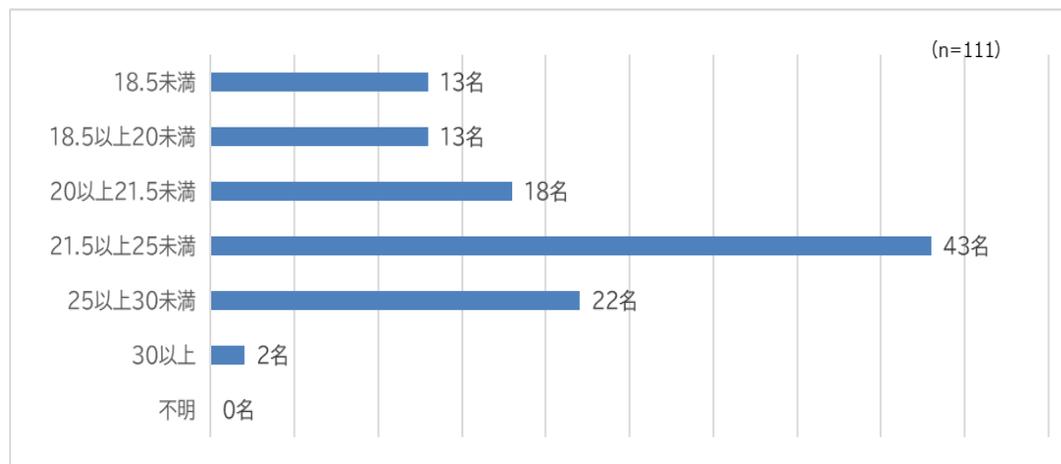
ネスレ健康保険組合

	リスク評価指標	リスク評価内容	リスク評価基準	リスク対象者の割合 (%)	ベンチマークにおけるリスク対象者の割合 (%)	ベンチマークとの差	ベンチマークの根拠注1
1	BMI	痩せ	20未満	15.2	16.6	-1.4	※1
2	BMI	肥満	25以上	24.2	21.1	3.2	※1
3	外出頻度	閉じこもり	月1~3日 (週1日未満)	3.0	4.2	-1.2	※1
4	趣味	参加	なし	21.2	28.3	-7.1	※1
5	仕事や役割	参加	なし	9.1	8.5	0.6	※1
6	服薬状況	服薬コンプライアンス	飲み忘れ 「週1~2回」、 「週3回以上」	3.0	9.6	-6.5	※1
7	健診 (人間ドック) 受診状況	健診未受診	未受診	6.1	22.7	-16.6	※1
8	がん検診受診 状況	がん検診 未受診	未受診	12.1	50.0	-37.9	※2
9-1	食品摂取の 多様性得点	男性の 食事バランス	男性の多様性得点 の平均点	4.6	6.5	-1.9	※3
9-2	食品摂取の 多様性得点	女性の 食事バランス	女性の多様性得点 の平均点	5.0	6.7	-1.7	※4
11	噛む力	噛む力	あまり噛めない (義歯含む)	3.0	4.6	-1.6	※1
12	運動習慣	継続的な 運動習慣	継続していない	54.5	52.3	2.2	※1
13-1	睡眠時間	睡眠不足	4時間以下	0.0	1.4	-1.4	※1
13-2	睡眠時間	寝すぎ	9時間以上	3.0	2.9	0.1	※1
14	起床時間	睡眠のリズム	8時以降に 起床	3.0	3.9	-0.9	※1
15-1	喫煙習慣	男性の喫煙率	現在も吸っている	0.0	25.0	-25.0	※5
15-2	喫煙習慣	女性の喫煙率	現在も吸っている	4.8	7.0	-2.2	※6

(参考)データ分析結果

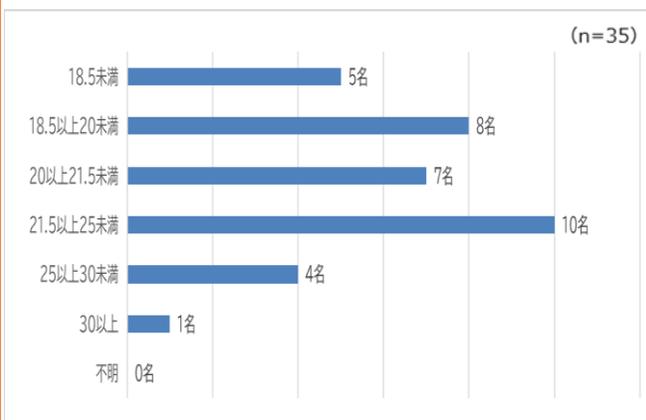
BMI

全体

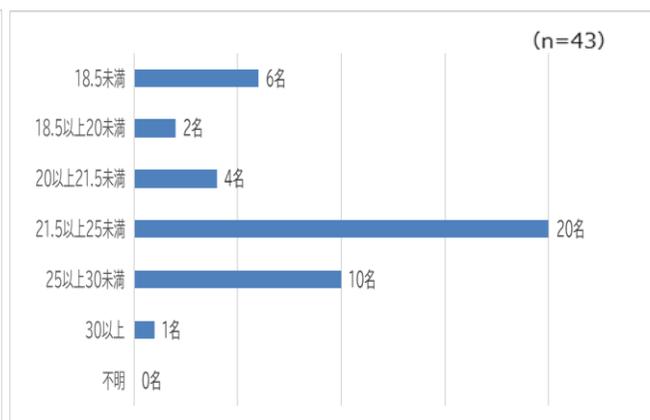


BMIは肥満、やせ（低栄養）などの体格指標として重要であり、65～74歳では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮する必要があることを踏まえ、当面目標とするBMIの範囲は21.5～24.9とされている（日本人の食事摂取基準（2025年版）より）

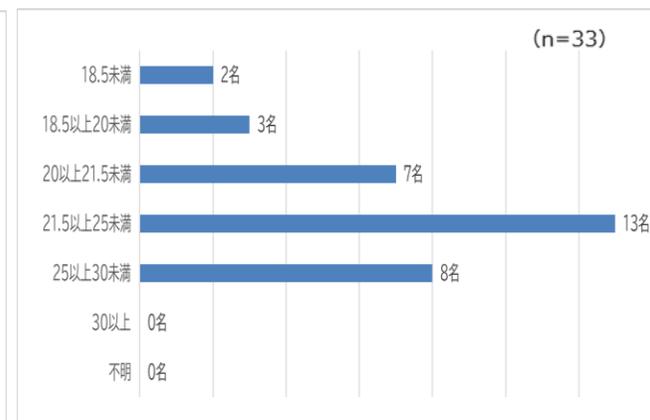
iDA健康保険組合



KOA健康保険組合



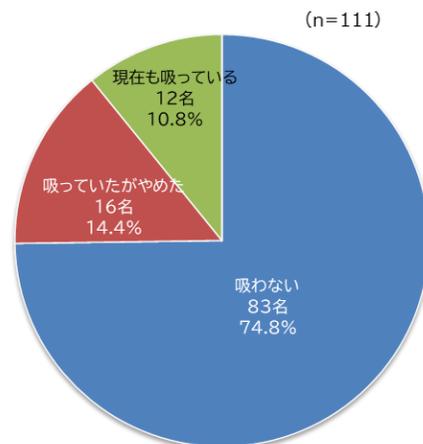
ネスレ健康保険組合



(参考)データ分析結果

喫煙

全体



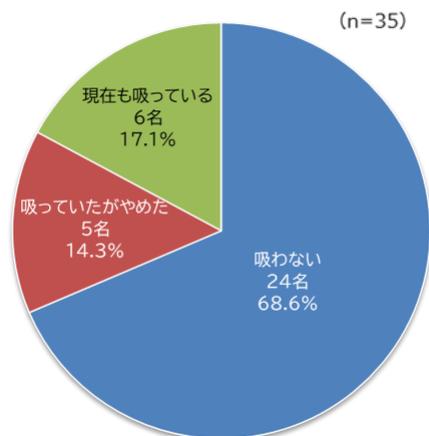
男性の喫煙率：5.2% (6名/31名)

女性の喫煙率：7.5% (6名/80名)

喫煙率 60-69歳 男性28.5% 女性7.1%

70歳以上 男性16.2% 女性2.3% (令和5年国民健康・栄養調査)

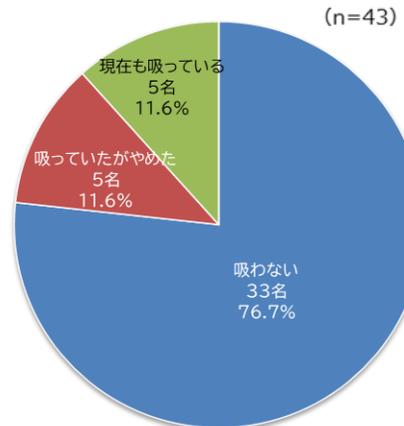
iDA健康保険組合



男性の喫煙率：25.0% (3名/12名)

女性の喫煙率：13.0% (3名/23名)

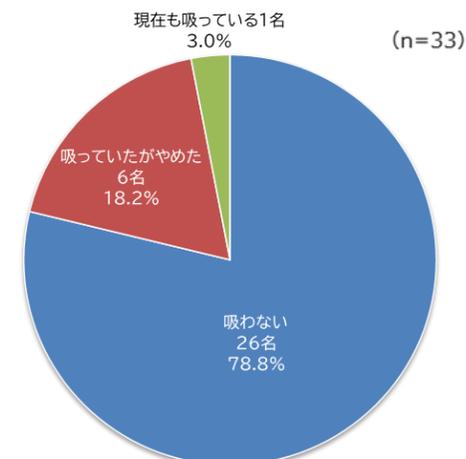
KOA健康保険組合



男性の喫煙率：42.9% (3名/7名)

女性の喫煙率：5.6% (2名/36名)

ネスレ健康保険組合



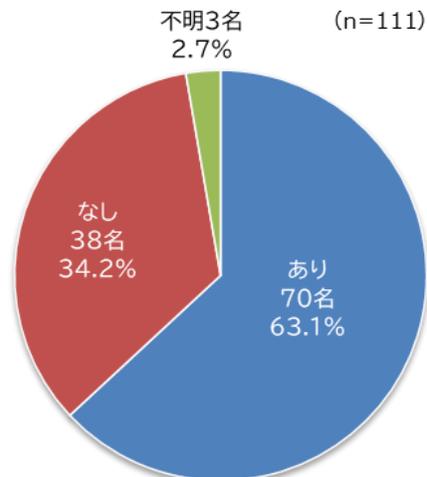
男性の喫煙率：0.0% (0名/12名)

女性の喫煙率：4.8% (1名/21名)

(参考)データ分析結果

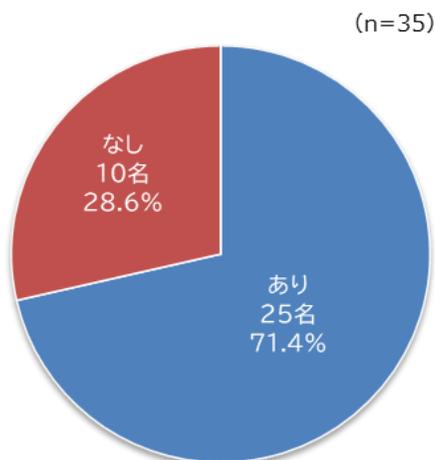
趣味

全体

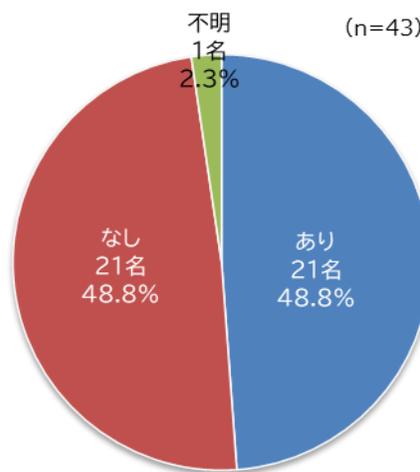


余暇活動をするうえで、必要な活動（行為）をしているか

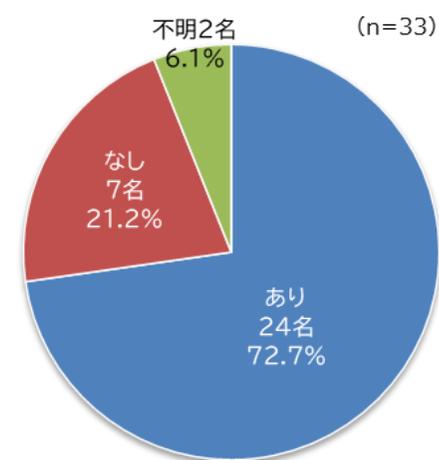
iDA健康保険組合



KOA健康保険組合



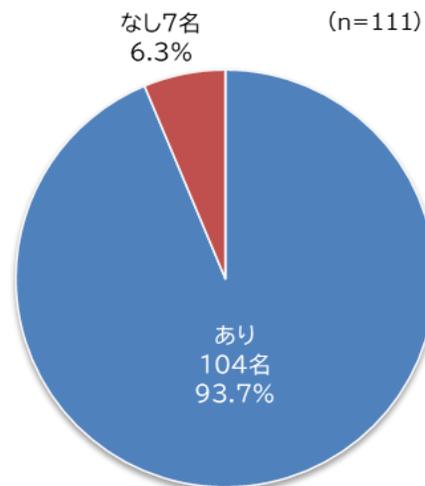
ネスレ健康保険組合



(参考)データ分析結果

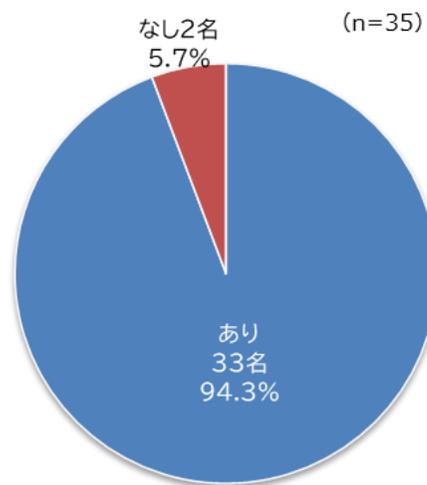
仕事や役割

全体

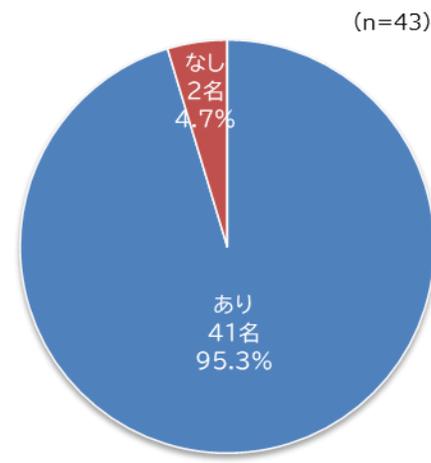


家庭内での役割を含め、社会的な役割を持って、それを果たしているか

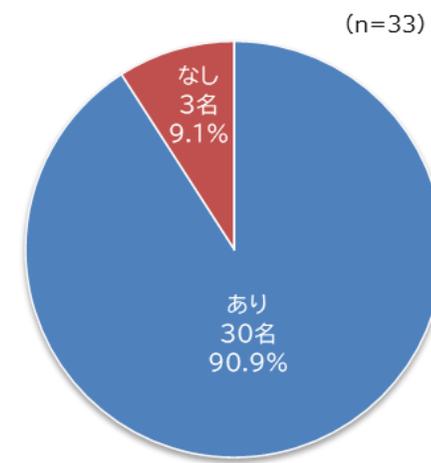
iDA健康保険組合



KOA健康保険組合



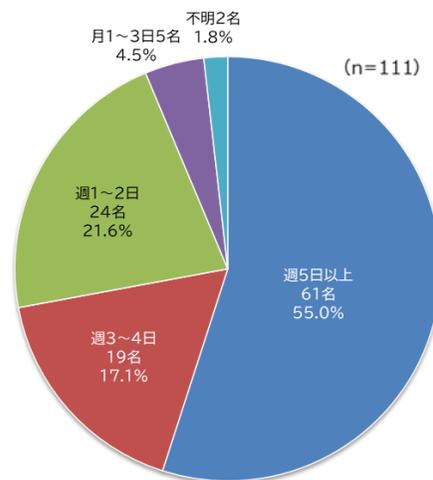
ネスレ健康保険組合



(参考)データ分析結果

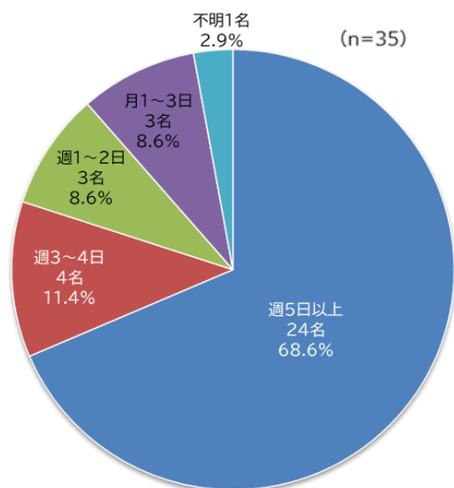
外出頻度

全体

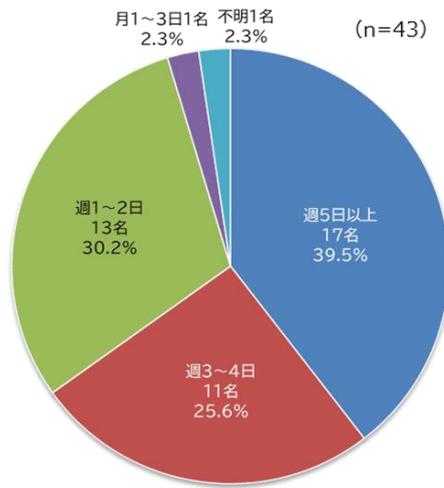


買い物、散歩、通院、人との交流などを目的とした家から外に出る生活行動をどの程度しているか
週1日未満（月1~3日）は、閉じこもりに関連していると言われている

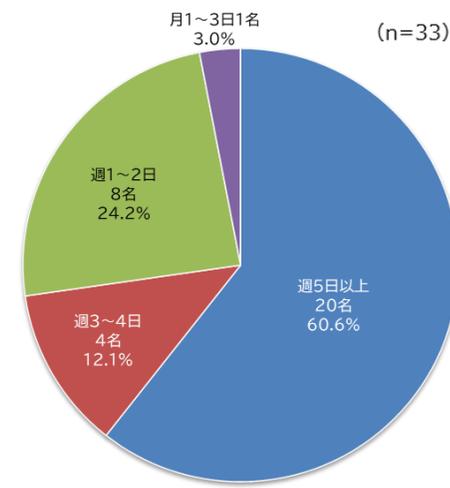
iDA健康保険組合



KOA健康保険組合

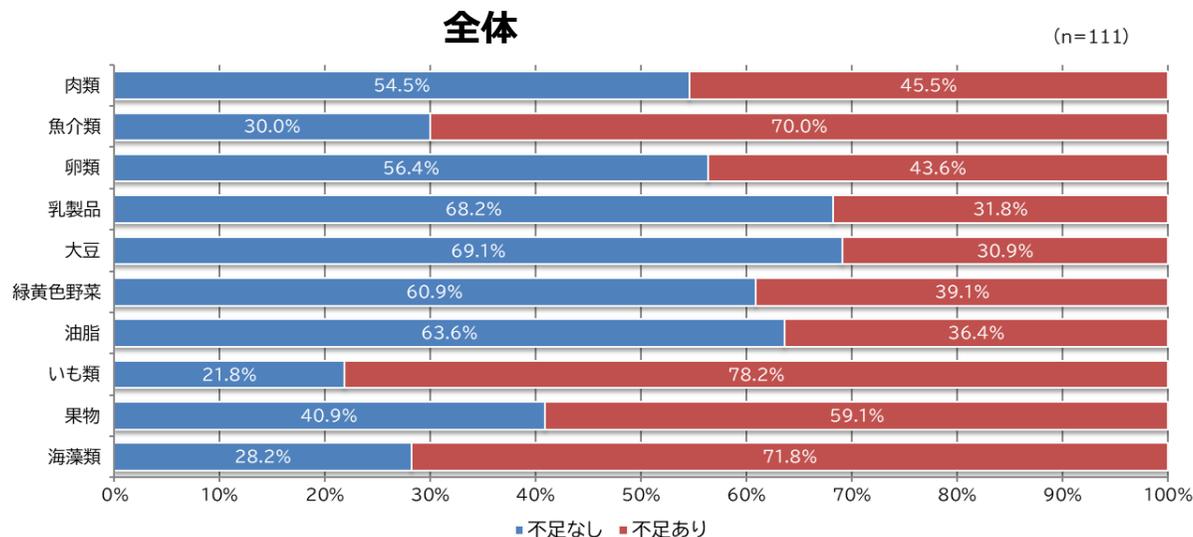


ネスレ健康保険組合



(参考)データ分析結果

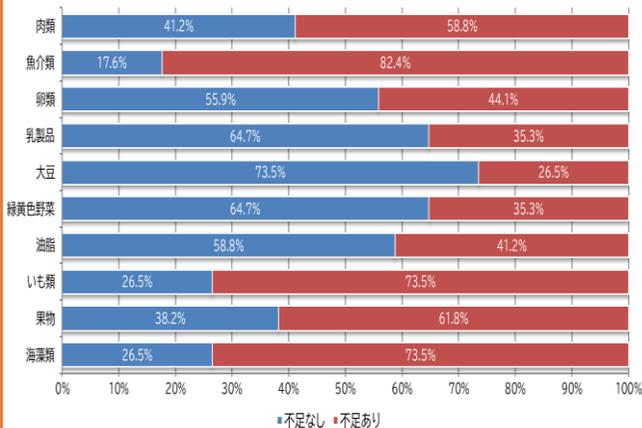
食品摂取の多様性得点



- ・先行研究による65歳以上の地域高齢者ベースライン調査平均値: 男性6.5点、女性6.7点。目標値は7点以上
- ・老化遅延の重要5食品群: 肉・卵・牛乳・油脂・魚介類
- ・その他の食品群: 大豆・緑黄色野菜・いも類・果物・海藻類

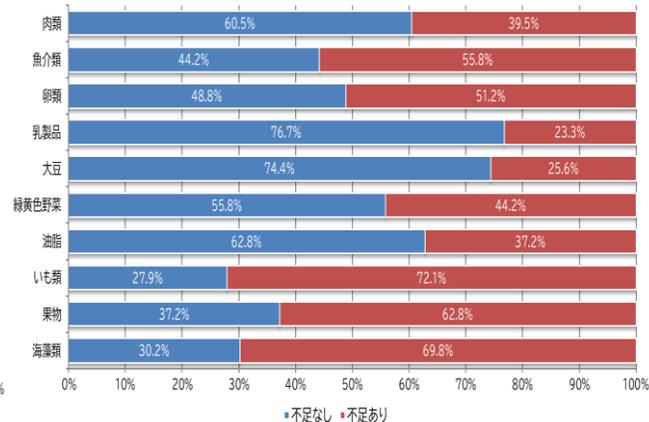
iDA健康保険組合

(n=35)



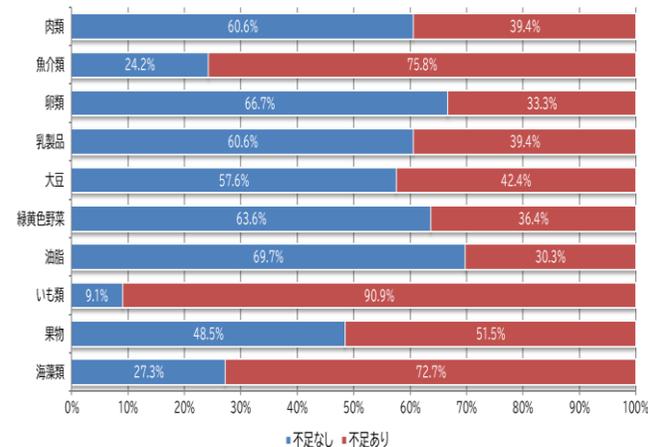
KOA健康保険組合

(n=43)



ネスレ健康保険組合

(n=33)



(参考)データ分析結果

終了時アンケート結果

回答数 : 59件

改善

状況の改善

悪化

Q1:普段自分の健康状態をどのように感じていますか

終了時アンケート	主観的健康観	健康チェック(事前アンケート)			
		とても健康	まあ健康	あまり健康ではない	健康ではない
	とても健康	0	4	0	0
	まあ健康	3	46	2	0
	あまり健康ではない	0	0	2	0
	健康ではない	0	0	1	0

Q2:体重を教えてください

アンケート終了時	BMI	健康チェック(事前アンケート)		
		20未満	20以上～25未満	25以上
	20未満	9	2	0
	20以上～25未満	4	31	0
	25以上	0	0	13

Q3:耳の聞こえはいかがですか

終了時アンケート	耳の聞こえ	健康チェック(事前アンケート)			
		聞こえにくさはない	聞こえにくさを感じる	補聴器をつけているので聞こえる	補聴器をつけているが聞こえにくい
	聞こえにくさはない	44	5	0	0
	聞こえにくさを感じる	1	8	0	0
	補聴器をつけているので聞こえる	0	0	0	0
	補聴器をつけているが聞こえにくい	0	0	0	0

Q4:目の見え方はいかがですか

終了時アンケート	目の見え方	健康チェック(事前アンケート)			
		見えにくさはない	見えにくさを感じる	眼鏡やコンタクトをつけているので見えにくさはない	眼鏡やコンタクトをつけているが見えにくさを感じる
	見えにくさはない	8	7	3	0
	見えにくさを感じる	1	8	1	2
	眼鏡やコンタクトをつけているので見えにくさはない	1	6	15	3
	眼鏡やコンタクトをつけているが見えにくさを感じる	0	0	0	2

Q5:1日の歩数はプログラム開始前と比べて変わりましたか

増えた	変わらない	減った
13	39	7

(参考)データ分析結果

終了時アンケート結果

Q6:どのくらい外出しますか ※「散歩」や「車で買い物」など、家の敷地外へ出る行動。庭仕事やゴミ出しは含まない

	外出頻度	健康チェック(事前アンケート)			
		月1~3日	週1~2日	週3~4日	週5日以上
終了時アンケート	月1~3日	2	0	0	1
	週1~2日	2	5	2	1
	週3~4日	0	2	6	2
	週5日以上	0	4	1	30

Q7:1週間の中で、ほぼ毎日(週に5日以上)食べている食品すべてを選択してください

	10食品点数	健康チェック(事前アンケート)		
		0~3点	4~8点	9~10点
アンケート終了時	0~3点	12	6	0
	4~8点	7	23	5
	9~10点	1	1	4

Q8:1日に歯みがき(義歯の洗浄を含む)は何回しますか

	歯みがき頻度	健康チェック(事前アンケート)		
		毎食後	1~2回	1回もみがかないことがある
アンケート終了時	毎食後	24	3	0
	1~2回	3	28	0
	1回もみがかないことがある	0	0	0

Q9:噛む力はいかがですか

	噛む力	健康チェック(事前アンケート)			
		だいたいのは噛める	あまり噛めない	義歯をつけているので、だいたいのは噛める	義歯をつけているが、あまり噛めない
終了時アンケート	だいたいのは噛める	48	2	1	0
	あまり噛めない	0	2	2	0
	義歯をつけているので、だいたいのは噛める	0	0	4	0
	義歯をつけているが、あまり噛めない	0	0	0	0

Q10:タバコは吸いますか

	喫煙	健康チェック(事前アンケート)		
		吸わない	吸っていたがやめた	現在も吸っている
アンケート終了時	吸わない	42	3	0
	吸っていたがやめた	4	3	0
	現在も吸っている	0	1	6

Q11:平均的な1日の睡眠時間を教えてください

	睡眠時間	健康チェック(事前アンケート)			
		4時間以下	4~6時間台	7~8時間台	9時間以上
終了時アンケート	4時間以下	0	0	0	0
	4~6時間台	1	26	1	0
	7~8時間台	0	9	21	0
	9時間以上	0	0	0	1

(参考)データ分析結果

終了時アンケート結果

Q12:治療中の病気で薬(目薬、ぬり薬を含む)を飲み忘れることはありますか。1週間のうちで何回くらいですか

終了時アンケート	服薬状況	健康チェック(事前アンケート)			
		薬は飲んでいない	飲み忘れない	1~2回	3回以上
	薬は飲んでいない	15	3	0	0
	飲み忘れない	2	25	3	0
	1~2回	0	3	2	0
	3回以上	0	0	0	0

Q13:今年度(4~3月)の健康診査を受けましたか

終了時アンケート	健診受診状況	健康チェック(事前アンケート)				
		受診済	受診済みだが結果を確認していない	未受診だが受診予約済み	予約していないが、今年度中に受診の予定	未受診
	受診済	26	4	7	7	3
	受診済みだが結果を確認していない	0	0	3	1	0
	未受診だが受診予約済み	0	0	0	1	0
	予約していないが、今年度中に受診の予定	0	0	0	3	1
	未受診	0	0	0	0	0

Q14:今年度の健康診査を「受診済みで結果を確認している」と答えた方のうち、再検査・要精密検査・要受診などの二次検査の指示があった方にお聞きします。二次検査を受けましたか

アンケート終了時	二次検査受診状況	健康チェック(事前アンケート)	
		受けた	受けなかった
	受けた	7	2
	受けなかった	0	0

Q15:過去1年間にがん検診を受診しましたか。

アンケート終了時	がん検診受診状況	健康チェック(事前アンケート)	
		受けた	受けていない
	受けた	33	1
	受けていない	0	0

状況の改善 受診まではできていないものの、受診予約まで実施している。