

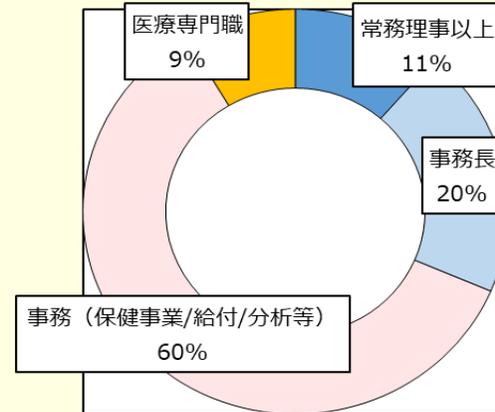
2022年度 レセプト・健診データ分析研究会 活動報告

2023年6月22日

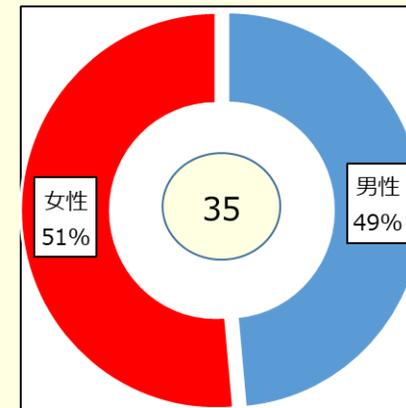
【参加健保】_30健保35名
2023年3月現在(2022年度)

日立	三菱	パナソニック
鷺宮	大和証券グループ	SGホールディングスグループ
シーイーイー	オリンパス	小松製作所
キンビール	野村証券	日産自動車
ヤマトグループ	サッポロビール	TOTO
東芝	日本航空	カシオ
ニチレイ	全日本空輸	ノバルティス
コニカミノルタ	健保連京都連合会	ローソン
丸井	協和キリン	三菱電機
日本発条	イオン	ファイザー

2022年度参加者内訳



2022年度男女内訳



担当理事、運営委員、アドバイザー（2023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（9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	（コニカミノルタ健康保険組合）
同	（ヤマトグループ健康保険組合）
同	（ニチレイ健康保険組合）
同	（オリンパス健康保険組合）
同	（小松製作所健康保険組合）
同	（全日本空輸健康保険組合）
同	（TOTO健康保険組合）

顧問・アドバイザー（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いた）

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

2022年度研究会開催実績

	22/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	23/1月	2月	3月
上位イベント 推進する会		計9回開催										
定例会	休会	31日(火)	28日(火)	28日(木)	休会	29日(木)	27日(木)	29日(火)	22日(木)	26日(木)	休会	16日(木)
定例会 主要内容	-	③②① 参職体 加制制 メ別・ ンチ組 バーム バーム 自己進 紹介説 明の 提 案 ← 決 定	検②抽① 討職出 ←制(務 N別作 件チ成) ム方 に法全 よ説体 る明テ GWマ テ： マ： のタ	②ブ① GWツ メ改 ン善 バ点 ー等 決報 定告 ←(体 活(検 動開討) 始マ ： ア ウ ト	○ 下 旬 に 集 計 結 果 の フ イ ー ド バ ッ タ	グ自① ル健G ー保W プ特活 毎徴動 テ報(全 マ告と体 検課テ 討題マ など※ を抽	討①)GW 活活動 動(グ ルル ープ 毎 テ	討①)GW 活活動 動(グ ルル ープ 毎 テ	討①)GW 活活動 動(グ ルル ープ 毎 テ	① GW 活活動 動(年 度報 告ま とめ	-	②① 来GW 年年度 度活動 計画 共有
全体テーマデータ				2016,2021 ,2019,2020 7/29提出 必切								
アドバイザー 古井先生 井出先生 レクチャー(※)	-	○	×	×	-	-	○	○	-	○	-	○
基礎知識研修会			2016-2021 レセ研全体テーマ output等説明 6/28 13:00~									
事例報告等		-	-	-								

通年でリモート開催
※1度だけハイブリッド開催

○東京大学の先生方(アドバイザー)からはレクチャーだけでなくGWへの参加もしていただいた

方針

保健事業の評価・効果検証に役立つ健診・レセプトデータの分析手法を共に学び、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） ※特定健診結果の5年推移分析から自健保課題を抽出
- ② **グループワーク**（中～後半実施） ※GW毎にテーマを定め深掘り分析
※年度末には各グループワークの成果発表実施

具体的には

- 蓄積した分析手法を活用し、自健保評価できるスキル向上を目指す
- 各自のやりたいことを視野に入れ、複数チームによるディスカッションを取り入れ、中盤以降のGWにつなげていく（テーマ集約など）
- 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

①全体テーマ_a.健康分布図階層5年経年変化

■ 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】

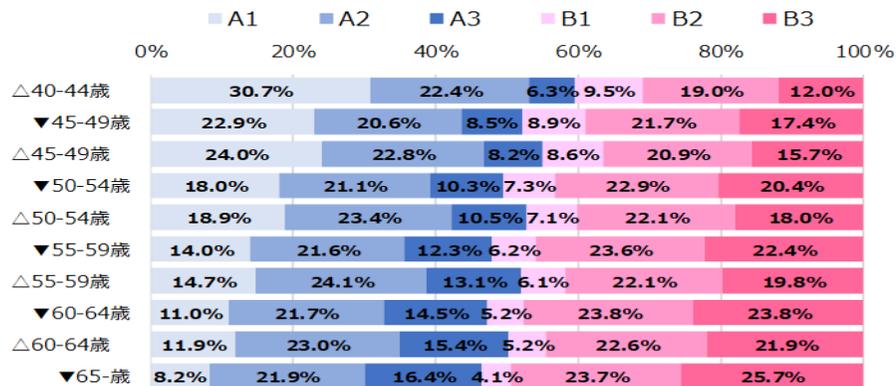
5歳刻みに分けて、年代別に5年経過による変化を分析します
5年前と比較して、同年代のリスク分布の変化を分析します

年齢階層別推移

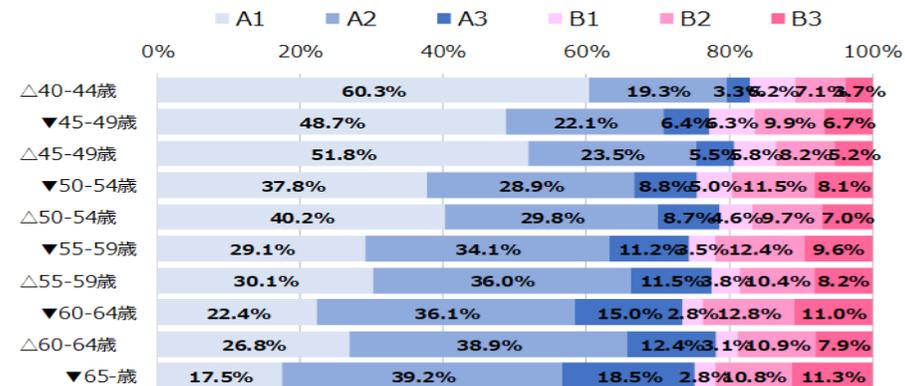
△ 2016年度

▼ 2021年度

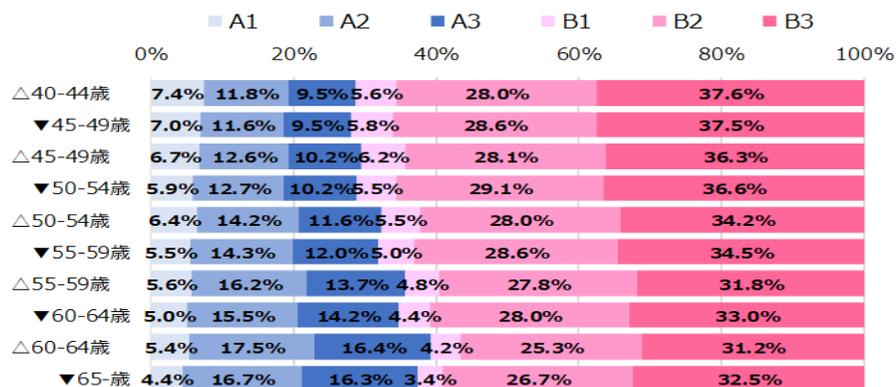
男性



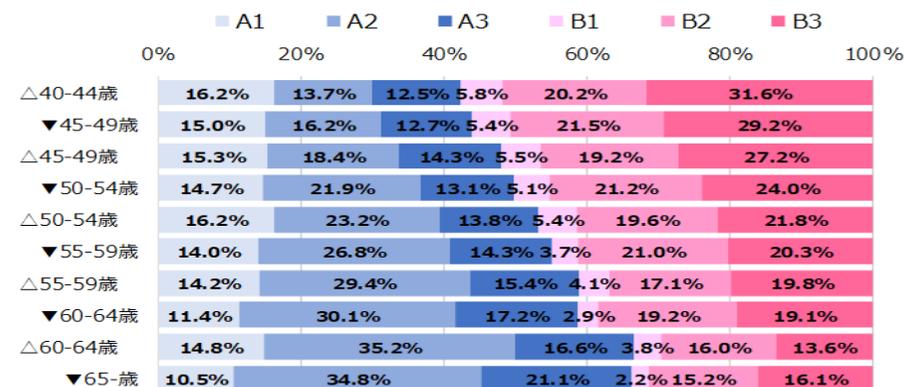
女性



男性（服薬）



女性（服薬）



①全体テーマ__b.年齢階層別疾病リスク5年推移分析

■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、同年代比較で服薬実績含め確認可能

男性		血糖						脂質						血圧					
		2016年度		2021年度		同年代比較		2016年度		2021年度		同年代比較		2016年度		2021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	17.9%	5.3%	15.8%	5.8%	↓ -2.1%	↔ 0.4%	7.3%	10.4%	6.6%	11.1%	↓ -0.8%	↔ 0.7%	7.4%	17.4%	7.2%	17.1%	↓ -0.2%	↓ -0.3%
	50-54歳	20.2%	12.5%	18.2%	14.4%	↓ -2.0%	↑ 2.0%	7.5%	21.0%	6.4%	19.4%	↓ -1.0%	↓ -1.6%	8.3%	27.8%	7.6%	31.6%	↓ -0.6%	↑ 3.8%
	55-59歳	22.7%	17.1%	20.3%	18.2%	↓ -2.4%	↑ 1.1%	7.3%	25.9%	6.3%	27.3%	↓ -1.0%	↑ 1.4%	9.4%	35.7%	8.1%	36.8%	↓ -1.3%	↑ 1.2%
非肥満 受診勧奨	45-49歳	1.0%	35.6%	0.9%	38.3%	↓ -0.1%	↑ 2.7%	1.6%	44.4%	1.3%	47.7%	↓ -0.3%	↑ 3.3%	6.1%	51.2%	6.8%	53.5%	↔ 0.7%	↑ 2.3%
	50-54歳	1.8%	1.6%	1.5%	2.0%	↓ -0.3%	↔ 0.5%	1.7%	3.1%	1.3%	3.3%	↓ -0.4%	↔ 0.3%	7.8%	4.8%	8.2%	5.7%	↔ 0.5%	↔ 0.9%
	55-59歳	3.0%	2.3%	2.7%	1.8%	↓ -0.3%	↓ -0.5%	1.6%	3.4%	1.3%	4.4%	↓ -0.4%	↔ 1.0%	9.9%	4.8%	9.5%	8.1%	↓ -0.4%	↑ 3.3%
肥満 保健指導	45-49歳	20.2%	5.9%	21.8%	6.7%	↑ 1.5%	↔ 0.7%	14.2%	9.0%	14.4%	10.4%	↔ 0.1%	↑ 1.3%	9.1%	10.5%	9.6%	13.2%	↔ 0.4%	↑ 2.7%
	50-54歳	23.1%	7.9%	25.0%	8.6%	↑ 1.9%	↔ 0.7%	14.6%	11.4%	15.2%	14.1%	↔ 0.6%	↑ 2.7%	10.3%	13.7%	10.7%	16.2%	↔ 0.4%	↑ 2.5%
	55-59歳	25.0%	4.1%	27.2%	4.7%	↑ 2.2%	↔ 0.6%	14.1%	7.0%	15.0%	7.4%	↔ 0.9%	↔ 0.4%	11.1%	9.4%	11.4%	12.1%	↔ 0.3%	↑ 2.7%
肥満 受診勧奨	45-49歳	4.0%	3.3%	4.3%	4.4%	↔ 0.3%	↑ 1.1%	4.1%	6.6%	3.8%	6.5%	↓ -0.3%	↓ -0.1%	10.4%	8.1%	12.2%	9.6%	↑ 1.8%	↑ 1.5%
	50-54歳	5.8%	10.9%	6.7%	13.7%	↔ 0.9%	↑ 2.8%	3.9%	16.7%	3.7%	19.0%	↓ -0.2%	↑ 2.3%	11.8%	20.2%	13.9%	24.1%	↑ 2.0%	↑ 3.9%
	55-59歳	7.1%	9.5%	8.7%	11.9%	↑ 1.6%	↑ 2.4%	3.6%	13.7%	3.5%	15.7%	↓ -0.1%	↑ 2.1%	13.0%	17.4%	14.6%	20.2%	↑ 1.6%	↑ 2.7%

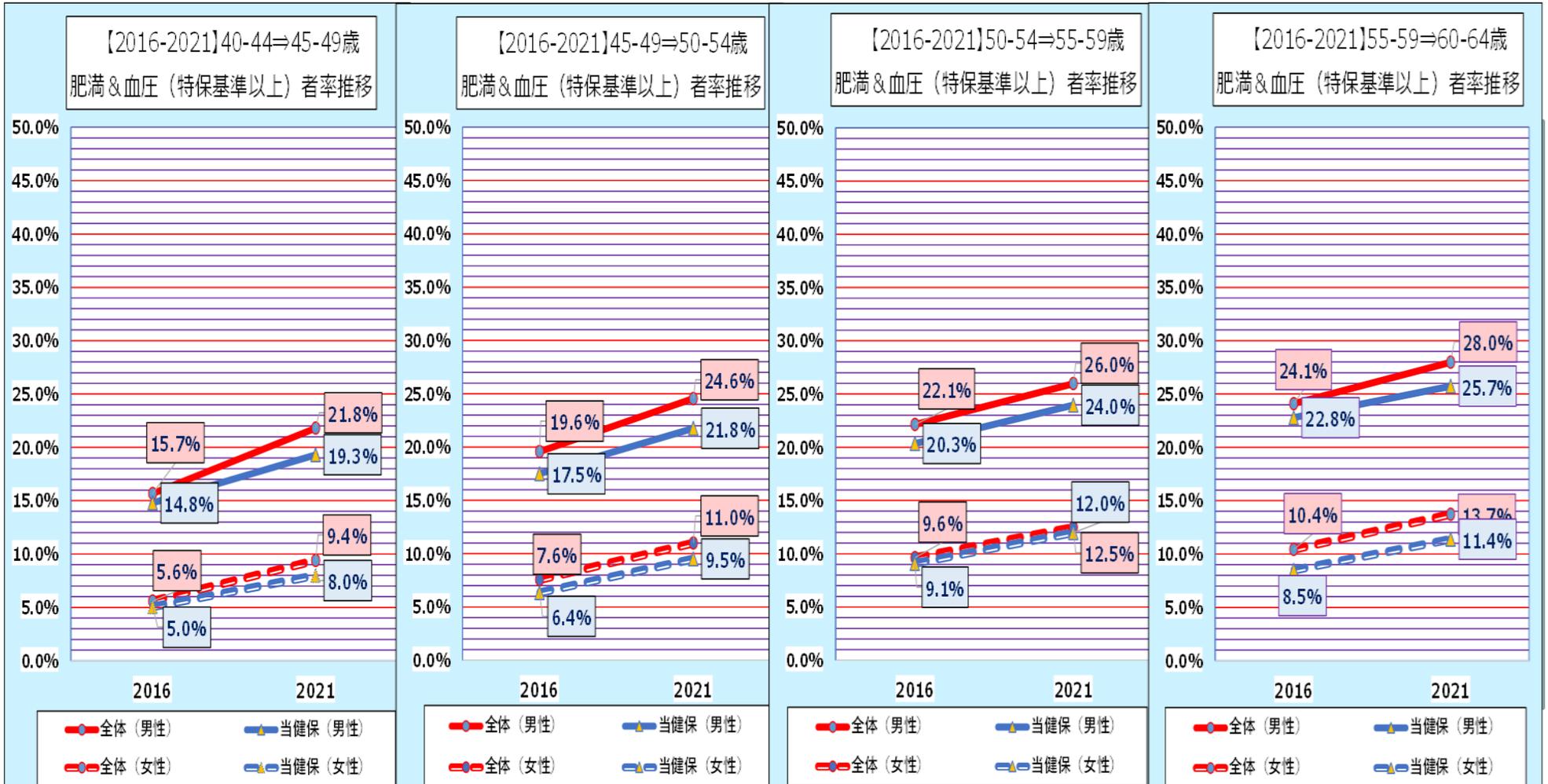
女性		血糖						脂質						血圧					
		2016年度		2021年度		同年代比較		2016年度		2021年度		同年代比較		2016年度		2021年度		同年代比較	
		該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率	該当者率	服薬率
非肥満 保健指導	45-49歳	19.1%	2.7%	17.8%	3.3%	↓ -1.3%	↔ 0.6%	2.8%	6.8%	3.0%	6.4%	↔ 0.2%	↓ -0.4%	6.1%	11.4%	6.2%	10.6%	↔ 0.1%	↓ -0.8%
	50-54歳	26.1%	7.9%	25.5%	11.0%	↓ -0.6%	↑ 3.1%	4.1%	15.2%	3.7%	18.1%	↓ -0.4%	↑ 2.9%	8.3%	25.0%	7.8%	25.8%	↓ -0.5%	↔ 0.8%
	55-59歳	34.3%	12.7%	32.4%	14.7%	↓ -1.9%	↑ 2.0%	5.2%	20.7%	4.6%	23.2%	↓ -0.6%	↑ 2.5%	10.1%	30.8%	9.5%	29.3%	↓ -0.6%	↓ -1.5%
非肥満 受診勧奨	45-49歳	0.5%	34.7%	0.5%	32.4%	→ 0.0%	↓ -2.3%	0.3%	46.2%	0.3%	45.7%	→ 0.0%	↓ -0.5%	4.8%	50.2%	5.7%	51.6%	↔ 1.0%	↑ 1.3%
	50-54歳	0.9%	0.9%	0.9%	0.7%	→ 0.0%	↓ -0.2%	0.5%	2.0%	0.4%	2.1%	↓ -0.1%	↔ 0.1%	7.6%	3.5%	7.8%	3.4%	↔ 0.2%	→ 0.0%
	55-59歳	1.6%	4.0%	1.5%	3.0%	↓ -0.1%	↓ -1.0%	0.6%	2.1%	0.4%	4.9%	↓ -0.1%	↑ 2.8%	9.7%	7.0%	9.7%	7.1%	↓ -0.1%	↔ 0.1%
肥満 保健指導	45-49歳	8.0%	7.2%	9.7%	8.2%	↑ 1.7%	↔ 1.0%	3.1%	9.5%	3.8%	9.0%	↔ 0.7%	↓ -0.5%	3.5%	11.3%	4.1%	12.7%	↔ 0.6%	↑ 1.4%
	50-54歳	10.2%	13.4%	12.6%	7.1%	↑ 2.3%	↓ -6.2%	3.9%	8.5%	4.6%	17.1%	↔ 0.8%	↑ 8.6%	4.2%	18.8%	4.8%	17.8%	↔ 0.5%	↓ -1.0%
	55-59歳	11.9%	1.5%	14.7%	2.3%	↑ 2.8%	↔ 0.8%	4.5%	5.1%	4.8%	5.8%	↔ 0.4%	↔ 0.7%	4.4%	11.5%	5.4%	12.8%	↔ 0.9%	↑ 1.3%
肥満 受診勧奨	45-49歳	1.3%	2.5%	1.7%	2.9%	↔ 0.4%	↔ 0.4%	0.5%	4.4%	0.5%	5.3%	↔ 0.1%	↔ 0.9%	4.1%	9.3%	5.3%	12.7%	↔ 1.2%	↑ 3.5%
	50-54歳	2.0%	8.1%	2.4%	8.6%	↔ 0.4%	↔ 0.5%	0.6%	16.2%	0.5%	15.8%	↓ -0.1%	↓ -0.3%	5.4%	21.7%	6.2%	27.5%	↔ 0.8%	↑ 5.8%
	55-59歳	2.8%	7.1%	3.4%	9.5%	↔ 0.6%	↑ 2.4%	0.4%	9.5%	0.5%	15.6%	↔ 0.1%	↑ 6.1%	6.0%	18.3%	7.1%	23.4%	↔ 1.1%	↑ 5.1%

①全体テーマ__c.年齢階層別疾病リスク5年推移全体比較分析

■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！



①全体テーマ__d. 3年リスク変化差比較分析

■ 3年リスク変化差 (2019-2020/2020-2021) 分析ツール

【目的・機能】

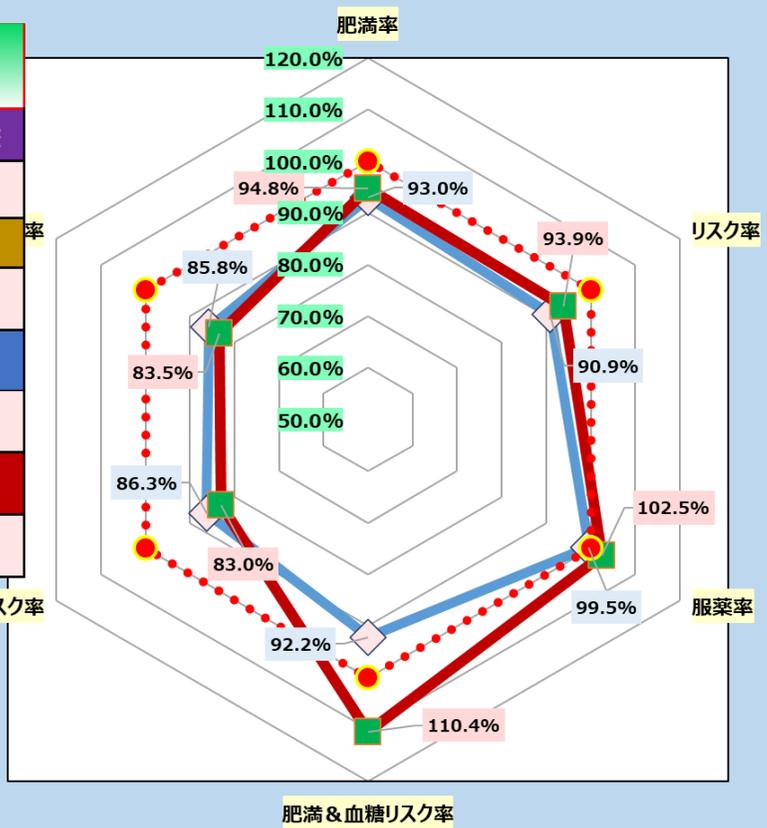
各リスクの2年変化差を二組つくり特定健診対象者のリスク変化度を比較分析する。

同時に他健保や研究会の全体・業態平均、とパラメタ選択により比較可能で、より自健保の特徴を把握できる

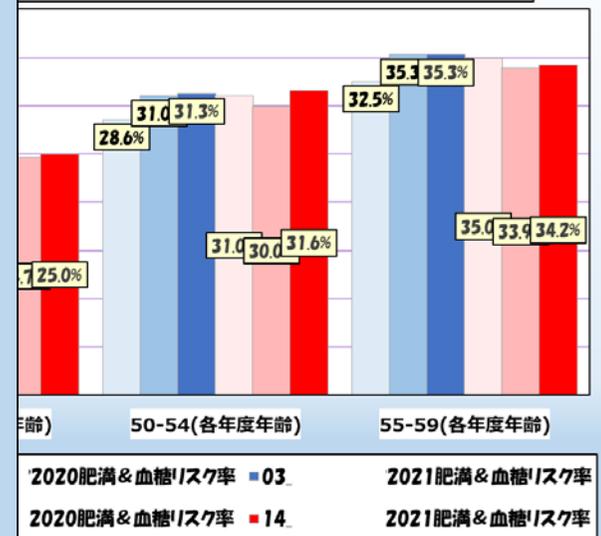
【3年間推移評価】20-21/19-20[男性40-59歳]リスク項目変化率同年代比較

◆ 03_ 変化率比較20-21/19-20
■ 14_ 変化率比較20-21/19-20
● ● ● 基準値 (20-21 : 19-20) 同伸び率 [比較健保は20-21の方が伸び率高いと外側]

- ① **コロナ影響比較分析 指示エリア**
- ② **リスク種別等※詳細分析用**
- ③ **比較(保険者1)**
- ④ **比較(保険者2)**



肥満&血糖リスク率推移:[同年代]比較 (03_)



②グループワークについて・・・

研究会参加者が提案した**11テーマ**よりGW参加希望の多い**上位4つ**をGWテーマに決定

(1) 2022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5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若年者対策
- ③問診分析
- ④レセプト分析

(2) 各人のグループワークテーマの決定方法 ※第1～3希望を参加者全員にアンケート

- ・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0）

	10	6	10	最終テーマ&メンバー数								10
第1希望以外から移動（赤字） ※第1希望テーマの希望者が5人未満のため	1	1	2									4
第1希望	9	5	8	1	1	2	1	0	1	2	6	
第2希望	4	7	8	6	2	2	1	0	0	3	2	
第3希望	7	8	1	3	6	2	0	0	0	2	4	
第1～3希望合計	20	20	17	10	9	6	2	0	1	7	12	
No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
テーマ	特定保健指導の効果分析	若年者対策	問診分析	保健事業分析	歯科事業分析	高リスク者へのアプローチ分析	メンタル対策	在宅勤務対策分析	ポピュレーションアプローチ分析	簡単にシンプルな分析	レセプト分析	

②グループワーク_a.「特保効果分析グループ」

背景/目的

データヘルスの中心的事業であり、また保険者に実施義務がある「特定健診・特定保健指導」は2024年度の第4期に向けての見直し方針も定まっているが、開始15年を経て保険者にとっては“負担のわりに効果があるのか？”、“これ以上の改善はどうしたらよいのか？”など、閉塞感も感じられるのも事実である。GWにおいてはその実態について、改めて分析・検証を進めることにより、自健保の「特定健診・保健指導の改善」を目指すとともに、行政が実施していない分析にもチャレンジして制度およびその運用課題を整理していくこととした。

検討（方法）

特定保健指導リピーターについての分析

（新規評価ツールを使用した4健保比較）

※翌年度変化が評価の中心

特定保健指導リピーターの実態

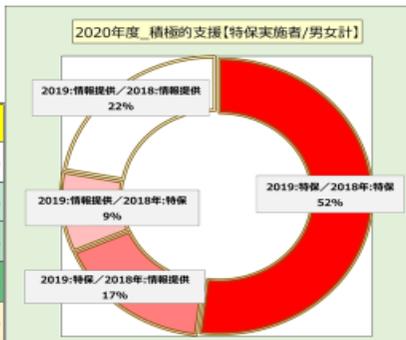
○2020年度の「特定保健指導」対象者で過去の2年の特保対象（特保実施＋未実施）の割合や“特保実施群”の脱出率を確認してみると、以下のような特徴が分かった！

- 4健保の特保対象者で前年・前々年に特保対象だった者が全特保対象者の7割超え！
- 過去2年で特保対象となった者は初めて特保対象になった者 비해特保脱出率が著しく低い！

	前2年連続特保対象	前2年1回特保対象	前2年特保対象なし
A健保	40.1%	31.8%	28.1%
B健保	46.5%	30.6%	23.0%
C健保	44.8%	27.6%	27.6%
D健保	52.9%	32.2%	14.9%

特保対象者全員
（特保実施＋未実施）

	特保脱出率 ※前年比
2019:特保/2018年:特保	9.6%
2019:特保/2018年:情報提供	21.7%
2019:情報提供/2018年:特保	25.0%
2019:情報提供/2018年:情報提供	41.4%
合計	20.1%



○健保の積極的支援対象者

特定保健指導リピーターについての分析（整理）

今回の4保険者比較分析で見えてきたこと

	実態評価	想定されること	保険者の必要なアクション
対象者数	非常に多い（70%以上）		
特保対象	初回者に比べ【積極的支援】の割合が高い	滞留している間に悪化 ※加齢&生活習慣改善が少ない	①『特保脱出率』の高い初回特保対象者は確実に特保を実施 ②リピーターへの特保はリスク（種類・レベル）に応じたカスタマイズした対応が必要 ※リスクの種類（組み合わせも含め）に応じた改善方法を大きなボリュームデータで解析し、効果的手法を検討
リスク	初回者に比べハイリスク者多い		
特保脱出率	初回者に比べ非常に悪い	状態の悪化に加え個人の意識の低下 ※リスクの悪化、複数リスク増	
特保脱出者の生活習慣改善	特保脱出に向けた標準的な生活習慣改善は不明 （個々人リスクに合わせたメニューが必要）	—	③長期滞留者は改善が難しいことから、若年層からの肥満対策が必要
特保脱出者のリスク軽減の特徴	初回者に比べ【肥満→非肥満】改善率が低い	長期肥満者は体質化している	

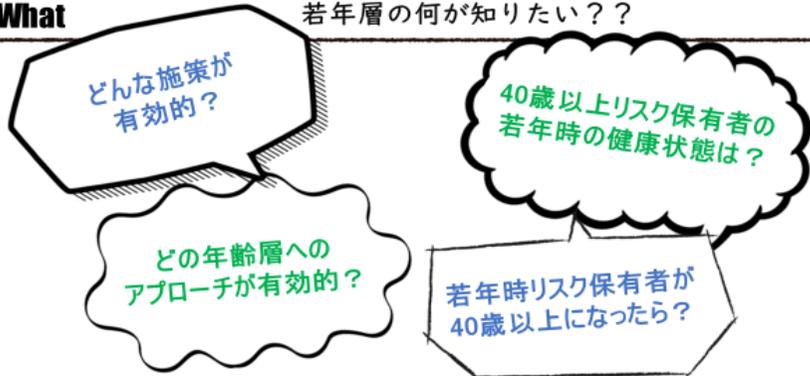
○本年度は4健保で同じツールを使い過去2年の階層化毎の特保実施者の翌年改善変化を詳細比較し見える化実施

▶次年度は参加健保に評価ツールを提供し、様々な視点で分析を進め、特保にかかる効果的な施策を検討

②グループワーク_b.「若年者対策グループ」

What

若年層の何が知りたい??



Purpose

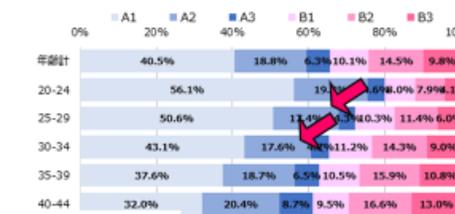
こんなこと目指してみる?

若年層分析から40歳以上のリスク者の削減につなげるヒント探し

Result.1

若い世代ほど●●のスピードが速い!

男性 全体まとめ



- 肥満率の増加傾向ランキング(男性)
1. 20-24 (20.0%) ⇒ 25-29 (27.7%) +7.7pt
 2. 25-29 (27.7%) ⇒ 30-34 (34.6%) +6.9pt
 3. 30-34 (34.6%) ⇒ 35-39 (37.2%) +2.6pt

女性 全体まとめ



- 肥満率の増加傾向ランキング(女性)
1. 25-29 (15.1%) ⇒ 30-34 (20.4%) +5.3pt
 2. 30-34 (20.4%) ⇒ 35-39 (23.4%) +3.0pt
 3. 20-24 (12.6%) ⇒ 25-29 (15.1%) +2.5pt

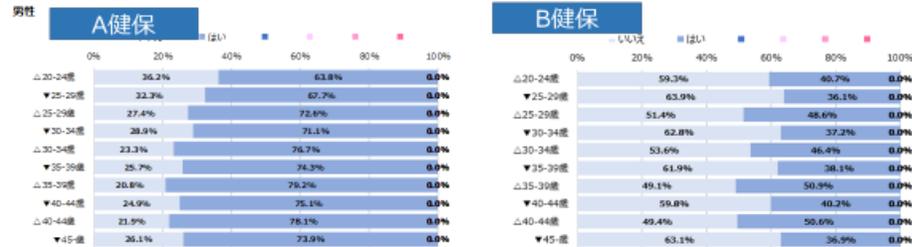
男性は、20代~30代前半で肥満になる方が一気に増えていく傾向がありました。



一人暮らしを始めたり、生活習慣が学生時代と異なってくる。規則正しい生活習慣や食べ方の指導などが必要なのかも。

Result.5 運送業とメーカーで傾向が異なる問診は●●!

こちらの問診分布図は何の問診を比較したものでしょうか?



答えは「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」です。

差があった問診	運送	運送業以外
運動習慣	😊	😞
歩行	😊	😞
食べ方_就寝	😞	😊
朝食の欠食	😞	😊
非喫煙率	😞	😊

運動習慣は、さすが運輸業の勝利!

朝食の欠食は、メーカー業は年齢が上がるにつれて欠食率が低くなりますね。ライフスタイルの変化でしょうか...

朝食の欠食については、家族を巻き込んだ情報提供をしています!

(1) 肥満が増え始めるのは何歳ころからが多い?

(2) 40歳未満の行動(問診から)見える将来リスク差の確認

など

→どの年代にどんな保健事業が有効かを見つけたい

②グループワーク_c.「問診分析グループ」

1. グループの活動目的

・健康診断結果の問診を分析し、健診結果と問診の相関関係を明らかにする。

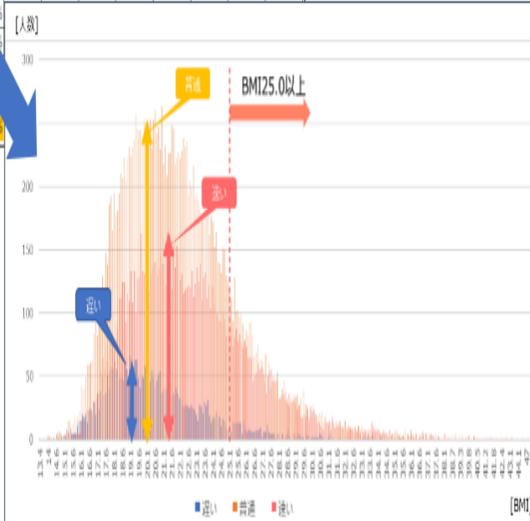
・良い習慣があると良い健康状態という常識が正しいか検証する。

⇒将来的にはグループ分析結果を活用して有効な保健事業を策定する。(来年度?)

BMIと各問診(数値算出の計算式: 肥満÷標準)

標準→肥満・増加率	問診														
	喫煙	体重変化	運動習慣	歩行	歩行速度	睡眠	食べ方_速度	食べ方_数値	食べ方_間食	朝食	飲酒	活動	睡眠	習慣改善	健康
A健保	102.2%	135.6%	102.8%	102.3%	105.5%	101.1%	108.1%	101.9%	102.0%	101.3%	107.0%	101.5%	102.4%	92.7%	101.6%
B健保	101.1%	137.4%	102.0%	101.6%	106.2%	101.4%	109.5%	102.0%	102.6%	101.0%	106.3%	101.6%	100.6%	94.5%	99.4%
C健保	105.2%	142.7%	104.3%	102.4%	108.4%	101.0%	110.2%	103.0%	100.0%	102.7%	104.1%	101.0%	102.7%	89.5%	101.2%
D健保	99.6%	135.3%	101.2%	102.6%	104.6%	110.3%	101.8%	101.3%	106.6%	100.0%	100.0%	99.8%		101.2%	
E健保	102.2%	141.6%	104.4%	102.2%	106.3%	102.0%	108.7%	102.6%	102.1%	102.0%	106.9%	100.3%	103.1%	101.0%	
F健保	101.3%	134.9%	102.9%	101.4%	104.3%	101.3%	111.4%	100.3%	101.8%	101.4%	105.8%	102.0%	101.3%	102.4%	
G健保	98.2%	137.0%	101.3%	103.2%	105.5%	99.8%	109.6%	100.9%	104.9%	103.3%	110.5%	96.0%	103.4%	101.0%	
H健保	103.3%	136.1%	101.8%	101.4%	103.9%	100.3%	108.5%								
I健保	98.2%	138.7%	101.0%	99.3%	106.3%	99.7%									
増加割合	67%	100%	100%	89%	100%	75%	100%								
全体平均	101.3%	137.7%	102.4%	101.8%	105.7%	100.8%	108.9%								

問診スコア化による評価



ヒストグラムを作成し健保間で比較することにより、問診と健康状態の相関における、健保間での相違の有無を確かめる…

違いがあれば、どのような特徴のある健保でヒストグラムに変化があるのか、ということを確認できる。

月次活動概要

月	内容・使用した図表	補足説明
7月	①分布図ツールを使って、問診全体の散布図を作り、健診散布図と比較を行う ②仮説を立てて、分析対象を絞り込む。	1) 健康散布図と問診散布図の配置を比較して、同じような傾向なら関連あり。違うようなら原因を深堀。 2) 健診と問診は相関がない可能性もある。(問診の正確性に疑問)
9月	①健康散布図 ②問診散布図	1) 全体テーマの健康散布図と問診散布図を比較して、自健保の特徴を共有。 2) 既に問診を分析している事例があれば共有。
10月	①問診分布図 ②散布図	1) 分布図ツールで作成した「問診分布図」と「散布図」より、問診との相関を検討。 2) 散布図では相関を見つけにくい。 3) 2019年度のGW「保険者の強み弱み分析」の結果をレクチャーしてもらい、GWを進める上で参考とした。
11月	①問診分布図 ②散布図 ③問診回答割合	1) 相関を見やすいように、散布図に「近似曲線」を追加。 2) 問診分布図と散布図より、問診との相関を検討。
12月	①問診スコア増加率 ②棒グラフ	1) 散布図では相関を読み取りにくい「問診スコア増加率」より、問診との相関を検討。(肥満と標準と比較) 2) 食べる速度が速いほど、棒グラフのピークが右に寄る。(BMIが大きくなる)
1月	問診スコア増加率	1) 問診スコア増加率より、問診との相関を検討。(特保該当・不該当で比較) 2) BMI・血圧・脂質・血糖値と問診の相関を検討。

○ 健診結果(値)と問診結果(生活習慣)の相関関係を明らかにしていく

➡ 継続的に、且つ多くの健保で分析し保健事業での活用をめざしていきたい!

②グループワーク_d.「レセプト分析グループ」

レセプト分析グループ

活動経過	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	グループワーク			●	●	★	★	★	★	★		★
				方向性検討			方向転換・シナリオとコメント共有					

成果物	<ul style="list-style-type: none"> ● 12の分析シナリオを共有できた ● それぞれの分析シナリオに対して、他のメンバーから経験に基づくコメントをもらうことができ、業務改善のヒントとなった ● 健康課題の解決には、健保組合の努力だけでは結果を出すことが難しく、加入者の健康リテラシー向上や事業主の働きかけが同時に必要であるという意見が多かった
	

気づき	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な分析手法を用いることができないと間違った結論を導くことがあるので、統計学的な考え方が必要 ● 「全国健康保険協会（協会けんぽ）」の調査研究報告書は、各支部がレセプト・健診データを用いているいろいろな課題を分析しているので分析手法を勉強する材料になる
-----	--

○保険者が持っているデータの保健事業での活用可能性をメンバーで議論&検討。

テーマ別にデータ分析を整理し「シナリオ」として作成！

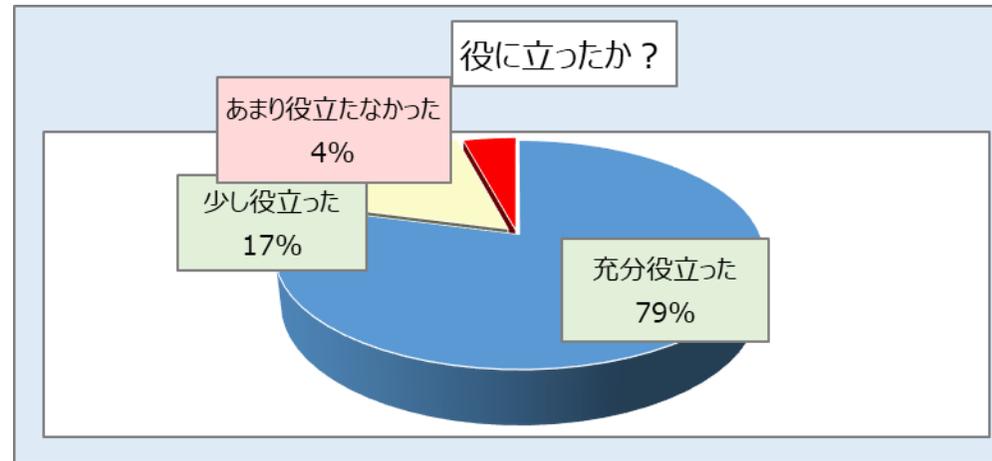
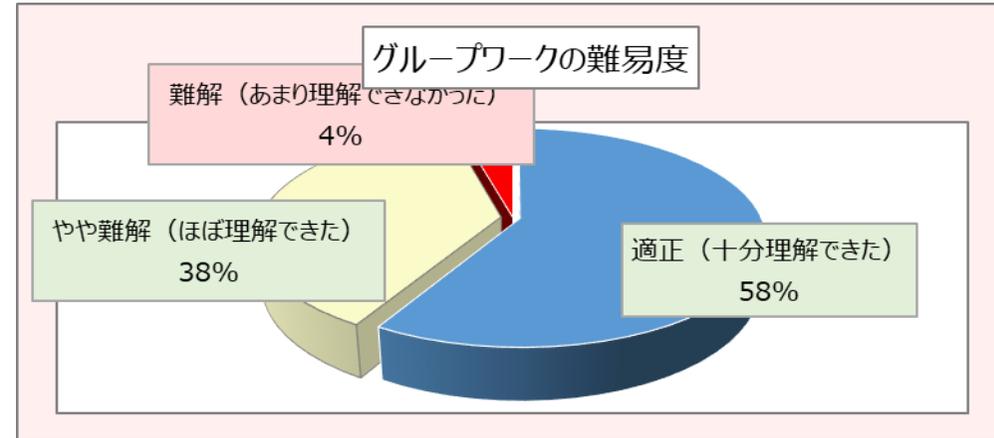
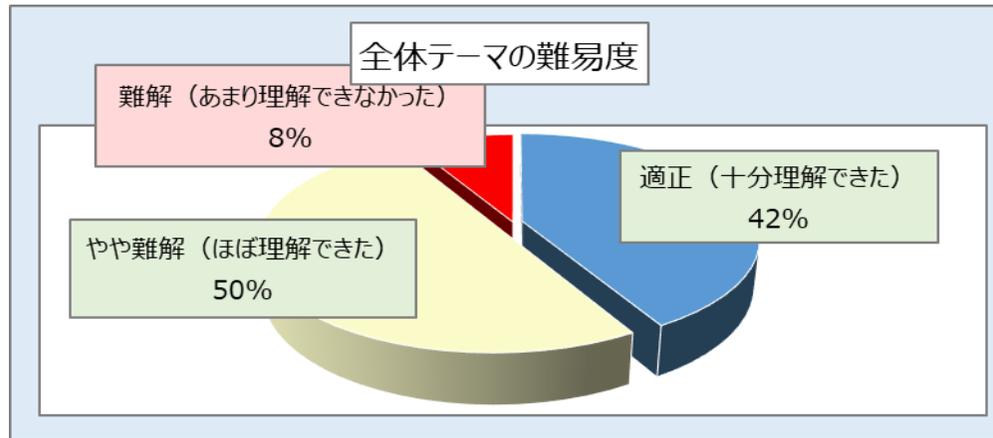
➡今後の分析テーマの可能性を示唆

例

シナリオ名	重症化予防施策
仮説	重症化リスクが高いグループ（血圧・血糖・脂質数値基準値以上）について、受診勧奨実施、服薬治療中であっても健診データが改善していないケースが多く見られる
使うデータ	<ul style="list-style-type: none"> ● レセプトデータ（生活習慣病通院歴、服薬状況） ● 健診データ（血圧・血糖・脂質）
気づき コメント アドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療放置・中断群と、治療中だが健診データが未改善群がいることがわかった ● 重症化リスクが高いグループの人は健康に対して意識の低い人が多い。そのような人たちは会社を通してアプローチをしないと、真剣に聞いてもらえない ● 医療機関を紹介するのであれば、それぞれの学会で認定されている専門医が所属する医療機関を紹介することが望ましい <ul style="list-style-type: none"> ■ 糖尿病の専門医は日本糖尿病学会で認定されている医師（約5,700名） ■ 血圧なら日本高血圧学会、日本循環器学会など ■ がんは臓器ごとに学会（日本胃癌学会、日本肺癌学会、大腸癌研究会、日本乳癌学会、日本婦人科腫瘍学会など）がある

シナリオ名	インフルエンザ予防ワクチンの有効性評価
仮説	インフルエンザワクチンは、インフルエンザの罹患抑制に効果があるか
使うデータ	<ul style="list-style-type: none"> ● インフルエンザに罹患した加入者の特定 ● インフルエンザワクチンを接種した加入者の特定 ● インフルエンザに罹患した加入者数の年度推移
気づき コメント アドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ● 発症予防には効果がなくても、重症化予防に効果がないとはいえない ● 米国CDCの評価によると、インフルエンザワクチンの接種により、医療機関受診を40～60%減らせるとされている (https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-studies.htm)。 ● 「感染症予防ワクチンの臨床試験ガイドライン https://www.pmda.go.jp/files/000208196.pdf」でワクチンの発症予防効果（VE）の評価式は示されている <ul style="list-style-type: none"> ■ $VE = (I_u - I_v) / I_u \times 100\%$ ■ I_u = ワクチン非接種群における発症率 ■ I_v = ワクチン接種群における発症率

2022年度成果 参加者アンケートより (理解&満足度から)



- ➡①「全体テーマ」は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」はリモートにも拘わらず熱心な活動により各グループから中身の濃い成果物が示された

【反省点】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 ※特に新規参加者への！

(2023年度) 本年度の活動状況

■ハイブリッド開催■

……研究会参加者全員が入れる
キャバの会場を毎回準備

東京大学（伊藤国際研究C）で第1回研究会開催

- ・本年度の運営方針・体制等を承認いただいた
- ・新たな「分析ツール」提供も含め全体テーマの見直し、強化なども決定
- ・「古井先生」「井出先生」からのレクチャー & 応援の言葉をいただいた

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レセプト・健診データ分析研究会			1日(木) 29日(木)	25日(火)		21日(木)	中下旬 合宿	21日(火)	21日(木)	23日(火)		19日(火)

4年ぶりに合宿実施を検討中

※研究を深め、さらに健保間の情報
共有も……