

## 特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析に関する考察

### 1 健康状態等の変化

東京都保険者協議会において、特定健康診査及び標準的質問票のデータを用いて令和5年度に分析をされた全国健康保険協会（東京支部）、健康保険組合（3組合）、国民健康保険（2区市）、国民健康保険組合（1組合）、共済組合（1組合）、東京都後期高齢者医療広域連合での結果について考察を加えました。

#### （1）保険者別の健康状態と生活習慣の変化

はじめに、被保険者の健康状態の変化について。メタボリックシンドローム該当者の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）をみると、平成30年度から令和3年度にかけて全国健康保険協会以外のすべての保険者で増加していました。増加した割合は、0.4ポイントから2.4ポイントでした。メタボリックシンドローム予備群の割合については、保険者により傾向が異なりますが、±1%程度の変化でした。

肥満の割合に関しては、全国健康保険協会、G共済組合を除き、後期高齢者医療広域連合を含めたすべての保険者で増加しており、増加割合は0.3ポイントから2.0ポイントでした。

収縮期血圧が130以上である割合は、F国保組合を除いて増加しており、増加割合は0.2ポイントから5.1ポイントでした。

一方、HbA1cが5.6以上の割合は、E市と後期高齢者医療広域連合を除いて減少しており、減少割合は1.5ポイントから6.1ポイントでした。

また、平成30年度から令和2年度にかけて当該割合が悪化したメタボリックシンドローム該当者及び予備群、肥満、高血圧については、令和2年度から令和3年度にかけて多くの保険者で改善（あるいは悪化するポイントが減少）しており、逆に平成30年度から令和2年度にかけて改善した高血糖は令和2年度から令和3年度にかけて多くの保険者で悪化していました。

次に、生活習慣については（後期高齢者医療広域連合は運動、朝食、喫煙について令和2年度、令和3年度のみデータがある）、「1日1時間以上運動なしの割合」は、国保では増加しており、増加割合はD区は1.3ポイント、E市は2.0ポイントでした。そのほかの保険者では減少しており、減少割合は1.0ポイントから7.4ポイントでした。

「朝食を抜くことが週3回以上ある割合」は、保険者により増減の傾向が異なっており、E市、G共済組合で悪化割合が大きくなっていました。

「週3回以上就寝前に夕食を摂る割合」は、すべての保険者で減少しており、減少割合は0.4ポイントから6.3ポイントでした。

「毎日飲酒する割合」は、A健保組合とF国保組合のみ増加傾向であり、そのほかの保険

者の減少割合は0.5ポイントから2.8ポイント（E市は±0ポイント）でした。

「睡眠不足の割合」は、すべての保険者で減少傾向（E市は±0ポイント）であり、減少割合は1.7ポイントから6.1ポイントでした。なお、平成30年度から令和2年度にかけてすべての保険者で改善したものの、令和2年度から令和3年度にかけて、F国保組合以外の保険者で悪化しました。

「現在たばこを習慣的に吸っている割合」は、E市以外の保険者で減少しており、減少割合は0.4ポイントから11.5ポイントでした。

## （2）性・年代別の健康状態と生活習慣の変化

平成30年度から令和3年度にかけて、メタボリックシンドローム該当者の割合を年代別にみると、多くの保険者ですべての年代で増加していました。（1）の全年代で捉えた際には減少していた全国健康保険協会でも、男女ともすべての年代で割合が増えています。また、男性では40代、50代に比べて60代、70代のほうが増加したポイントが多いという特徴が見られました。肥満の割合に関しても、メタボリックシンドローム該当者の変化と似た傾向となっていました。

高血圧の割合については、男性、女性ともにD区、E市、F国保組合以外の保険者ではほとんどの年代で増加していました。高血圧の割合の変化は、C健保組合以外は男性では60代以降のほうが、女性は50代以降で、相対的に高くなっていました。

一方、高血糖の割合は、男性、女性ともにE市と後期高齢者医療広域連合を除いてほとんどの年代で減少していました。

次に、生活習慣について、「1日1時間以上運動なしの割合」は、男性では国保の60代以降とG共済組合の60代を除いてすべての保険者の年代で減少していました。一方、女性は全国健康保険協会の40代、50代、A健保組合・B健保組合の70代、D区のすべての年代、E市の60代、70代、G共済組合の50代、60代で増加していました。

「朝食を抜くことが週3回以上ある割合」は、男女ともにほとんどの年代で増加していました。特に、男性はE市の40～60代、G共済組合の60代、女性はE市の40代、G共済組合の40代で悪化割合が大きくなっていました。

「週3回以上就寝前に夕食を摂る割合」は、多くの年代で減少していますが、男性ではA健保組合の60代、70代、E市の40代、50代、G共済組合の40代、60代、女性はA健保組合の40代、60代、70代、G共済組合のすべての年代で増加傾向でした。

「毎日飲酒する割合」は、多くの年代で減少していますが、男性ではE市、F国保組合、G共済組合のいずれも60代以降で増加していました。女性はほぼすべての保険者の60代以降で増加しており、A健保組合、C健保組合、F国保組合では40代、50代も増加傾向でした。

「睡眠不足の割合」は、多くの年代で減少していますが、男性ではE市の40代、60代以降、G共済組合の60代で増加していました。女性はE市の40代、G共済組合の60代で

特に高くなっています。

「現在たばこを習慣的に吸っている割合」は、多くの年代で減少していますが、男性ではC 健保組合の70代、D 区の70代、E 市のすべての年代で増加していました。女性はB 健保組合の70代、D 区の70代、E 市の40代、60代以降などで増加しています。

### (3) 業態別の健康状態と生活習慣の変化

平成30年度から令和3年度にかけて、メタボリックシンドローム該当者の割合を業態別（全国健康保険協会東京支部）にみると、ほとんどの業態で、かつ多くの年代で増加しました。40代では複合サービス業（男女共通）、50代の男性は製造業、飲食店・宿泊業、女性は卸売・小売業、飲食店・宿泊業、60代の男性・女性とも飲食店・宿泊業、70代は教育・学習支援業（男女共通）が最も悪化していました。血圧に関しては、金融・保険業（男女共通）、女性のサービス業の40代、50代を除いて悪化しました。一方、高血糖の割合は、電気ガス等（男女共通）の50代、60代、公務の男性は40代、60代以降、女性は40代、50代、そして70代の複数の業種を除いて減少していました。

また、生活習慣では、運動習慣については情報通信業（男女共通）、学術研究業等以外、女性はそれに加えてサービス業を除いて、改善傾向にあります。ただ、70代では半数近くの業種で悪化していました。朝食の欠食は、多くの業態で悪化しています。就寝前の夕食は、複合サービス業（男女共通）を除いて改善傾向です。飲酒は、男性の運輸業、女性は医療・福祉、建設業などで悪化傾向が見られました。睡眠は、ほとんどの業種で改善しましたが、男女とも70代では複数の業種で悪化しました。喫煙は、ほとんどの業種で改善しましたが、複合サービス業（男女共通）と、男女とも70代で複数の業種で悪化しています。

### (4) 健康状態と生活習慣との関連

メタボリックシンドローム該当、高血糖該当と生活習慣との関連について、全国健康保険協会東京支部、B 健保組合、C 健保組合の令和3年度データでの集計結果をみると、メタボリックシンドローム該当者では運動習慣がない割合、就寝前に夕食をとる割合（全国健康保険協会東京支部のみ）が非該当者に比べて高い傾向でした。一方、高血糖該当者に関しては一定の傾向が見られず、非該当者のほうが飲酒頻度が高いといった項目もありました。

## 2 効果的な取組に向けて

### (1) 分析からの示唆

東京都保険者協議会において、平成30年度、令和2年度、令和3年度のデータを分析した結果をみると、メタボリックシンドローム該当者や肥満者、高血圧者などの割合が増えています。この背景として人口の高齢化などの要素も考えられますが、平成30年度以前の経年推移<sup>1)</sup>や平成30年度から令和3年度の変化を鑑みると、新型コロナウイルス感染症に

よる社会環境や職場での働き方、個人の生活習慣の変化が影響していることが考えられます。平成30年度から令和2年度にかけて悪化したメタボリックシンドローム該当者及び予備群、肥満、高血圧が令和2年度から令和3年度にかけて多くの保険者で改善し、逆に平成30年度から令和2年度にかけて改善した高血糖が令和2年度から令和3年度に悪化した様子からも、新型コロナウイルス感染症の拡大やその対策の進捗による影響がうかがえます。なお、メタボリックシンドローム該当者や高血圧該当者の割合は60代以降で相対的に増加していました。

生活習慣については、就寝前の夕食、飲酒、睡眠、喫煙は改善傾向が見られ、朝食の欠食は悪化傾向でした。そのうち、飲酒、睡眠、喫煙に関しては、男女ともに60代以降で悪化する傾向があり、飲酒は一部の業態（適用事業所）でも悪化していました。運動習慣は、男女ともに国保や高齢層において、女性は全国健康保険協会の40代、50代の特定の業態で悪化していました。

このように、平成30年度から令和3年度にかけての分析結果から、健康状態や生活習慣は保険者や性・年代、業態によって異なることから、被保険者の年齢構成や働き方、職場での対策の有無によって良くも悪くもなることがうかがえますので、保険者はそれぞれの状況を踏まえた保健事業の立案と実施が大切です。例えば、メタボリックシンドローム該当者割合が相対的に高くなったE市の70代・男性では、運動習慣や喫煙率が悪化していることから、外出を促し、専門職による指導の機会を設けることが考えられます。同様に、メタボリックシンドローム該当者割合が高いG共済組合の60代・男性では、朝食の欠食や就寝前の夕食の割合の増加が確認されたことから、特定健診や事業所健康診断とセットにした個別保健指導や集団栄養指導が有用であるといった具合です。

また今回、健康状態と生活習慣との関連を確認したところ、メタボリックシンドローム該当者は運動習慣がない割合が高いといったことが示されました。これは単に傾向を捉えた分析で、要因を同定するものではありませんが、保健事業の設計に資すると考えられます。

## （2）今後必要となる分析

被保険者の健康状態や生活習慣に影響を与える要素は多面的であることから、対策の検討には性・年代などの属性や居住地、職場といった被保険者の生活環境を踏まえた分析が重要です。実際、適用事業所の業態別に集計していただいた全国健康保険協会の結果をみると、健康状態や生活習慣の変化やその程度には、業態により大きな違いがありました。

また、保険者内でも、被保険者の健康状態が二極化している可能性があるため、保険者の平均値の変化だけではなく、分布を捉えることが有用です。具体的には、健康状態が悪化した層と良くなった層を可視化し、前者の背景を探り、必要な支援をすることが重要です。

今回の分析では新型コロナウイルス感染症による影響が大きく表れていたと考えられますが、被保険者の健康状態等の変化を捉えることは、保険者による保健事業や事業主の健康経営の効果分析にも活用できます。

具体的には、特定健診と標準的な質問票のデータによって、被保険者の健康状態及び生活習慣の変化を可視化することで、保健事業や健康経営の検証になります。また、保険者相互の比較によって自保険者の特徴がわかり、取組の優先度を判断できます。保険者協議会では、保険者種別が異なる集団の状況を比較し、自保険者の状況を客観的に把握することが可能です。今回、新型コロナウイルス感染症前からの被保険者の健康状態等の変化には一定の傾向が見られましたが、東京都保険者協議会の中で比べることで自保険者として注目すべき健康課題や対策の検討につながります。また、属性や環境が似た保険者同士で、対策の知見を共有すれば保健事業の質向上にも有用です。

令和6年度からスタートする「第3期データヘルス計画」では、健保組合に加えて、国民健康保険や後期高齢者医療広域連合などでも計画様式や評価指標の標準化が進むことから、被保険者の健康課題や保健事業による効果分析がしやすくなります。東京都保険者協議会で実施されている「保険者の取組事例の構造化事業」<sup>2)</sup>にも参加していただき、保健事業の効果分析や知見抽出につなげていただければと思います。

東京大学未来ビジョン研究センター特任教授  
自治医科大学客員教授 古井祐司

[資料]

- 1) 厚生労働省特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02a-2.html>

- 2) 東京都保険者協議会 保険者の取組事例の構造化事業

<https://www.tokyo-hokensyakyougikai.jp/contents/initiative/structuring.html>