

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

概要

新型コロナウイルス感染症の働き方や生活への影響等による被保険者の健康状態の変化の傾向を把握し、保険者協議会において意見交換を行うとともに、保険者協議会 H P に掲載することで、都内保険者の保健事業の質の向上につなげる。

区分	保険者名	特定健診受診者数（人）			備考
		H30	R2	R3	
協会けんぽ	全国健康保険協会 東京支部	786,937	1,069,083	1,201,183	業態別 ＊に作成 ＊農林水産業、建設業、製造業、電気ガス等、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、学術研究業、飲食店・宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、医療・福祉、複合サービス業、サービス業、公務
健保組合	A 健康保険組合	39,529	41,526	42,022	業態（建設業）
	B 健康保険組合	60,167	65,602	65,204	業態（小売業）
	C 健康保険組合	37,420	38,740	38,468	業態（運輸業）
市町村 国保	東京都	829,892	725,834	742,549	
	D 区	11,232	9,656	10,137	
	E 市	5,459	5,296	5,328	
国保組合	F 国民健康保険組合	17,152	14,545	15,108	業態（食品関係業種）
共済組合	G 共済組合	2,827	2,426	2,493	
広域連合	東京都後期高齢者 医療広域連合	686,318	737,248	748,770	調査項目 ＊を変更 ＊検査結果からは肥満、血糖、血圧の3項目のみ。血糖は HbA1c 6.5 以上、血圧は収縮期血圧 140 以上。 質問票からは運動、食事、喫煙の3項目。運動は1週間に1回以上ウォーキングをしていない、食事は1日3食きちんと食べていない、喫煙はたばこを吸っている。

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

1 データ分析部会のすべての委員が収集するデータ

* 特定健診の以下項目について、平成30年度と令和2年度に追加して令和3年度のデータを、性別、年齢（10歳刻み）別に収集

項目	指標 (検査結果より)	R5 追加
メタボ	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に2つ以上該当の割合	
メタボ 内訳	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質が基準値以上	★
	腹囲が基準以上かつ血糖・血圧が基準値以上	★
	腹囲が基準以上かつ脂質・血圧が基準値以上	★
	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧が基準値以上	★
メタボ予備群	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に1つ以上該当の割合	
肥満	BMI 25 以上の割合	
血糖	HbA1c 5.6 以上の割合	
血圧	収縮期血圧 130 以上の割合	

項目	指標 (質問票より)	R5 追加
運動	1日1時間以上運動 なしの割合	
食事 (朝食)	週3回以上朝食を 抜く割合	★
食事 (夕食)	週3回以上就寝前 に夕食を摂る割合	
飲酒	毎日飲酒する割合	
睡眠	睡眠不足の割合	
喫煙	たばこを習慣的に 吸う割合	★

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 – 保険者全体① –

保険者別の健康状態と生活習慣の変化

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

区分	保険者名	メタボ						メタボ予備群					
		H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比
協会けんぽ	全国健康保険協会東京支部	16.1	15.9	15.5	↓ -0.2	↓ -0.4	↓ -0.6	13.9	13.4	13.1	↓ -0.5	↓ -0.3	↓ -0.8
	【連続】全国健康保険協会東京支部	15.1	17.9	18.1	↑ 2.8	↑ 0.2	↑ 3.0	13.9	14.5	14.2	↑ 0.6	↓ -0.3	↑ 0.3
健保組合	A健康保険組合（建設業）	20.9	23.6	23.3	↑ 2.7	↓ -0.3	↑ 2.4	16.5	16.8	16.4	↑ 0.3	↓ -0.4	↓ -0.1
	B健康保険組合（小売業）	11.5	12.5	12.7	↑ 1.0	↑ 0.2	↑ 1.2	10.3	11.3	11.5	↑ 1.0	↑ 0.2	↑ 1.2
	C健康保険組合（運輸業）	20.5	22.2	21.5	↑ 1.7	↓ -0.7	↑ 1.0	17.2	17.9	17.4	↑ 0.7	↓ -0.5	↑ 0.2
市町村国保	東京都	17.9	20.2	19.7	↑ 2.3	↓ -0.5	↑ 1.8	10.9	11.3	11.3	↑ 0.4	→ 0.0	↑ 0.4
	D区	15.6	17.1	16.3	↑ 1.5	↓ -0.8	↑ 0.7	10.0	9.9	9.6	↓ -0.1	↓ -0.3	↓ -0.4
	E市	19.6	20.2	21.3	↑ 0.6	↑ 1.1	↑ 1.7	13.0	12.9	13.3	↓ -0.1	↑ 0.4	↑ 0.3
国保組合	F国民健康保険組合（食品関係業種）	15.8	17.1	16.2	↑ 1.3	↓ -0.9	↑ 0.4	12.9	14.4	13.9	↑ 1.5	↓ -0.5	↑ 1.0
共済組合	G共済組合	8.4	8.9	9.4	↑ 0.5	↑ 0.5	↑ 1.0	12.2	12.8	11.9	↑ 0.6	↓ -0.9	↓ -0.3

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）

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。

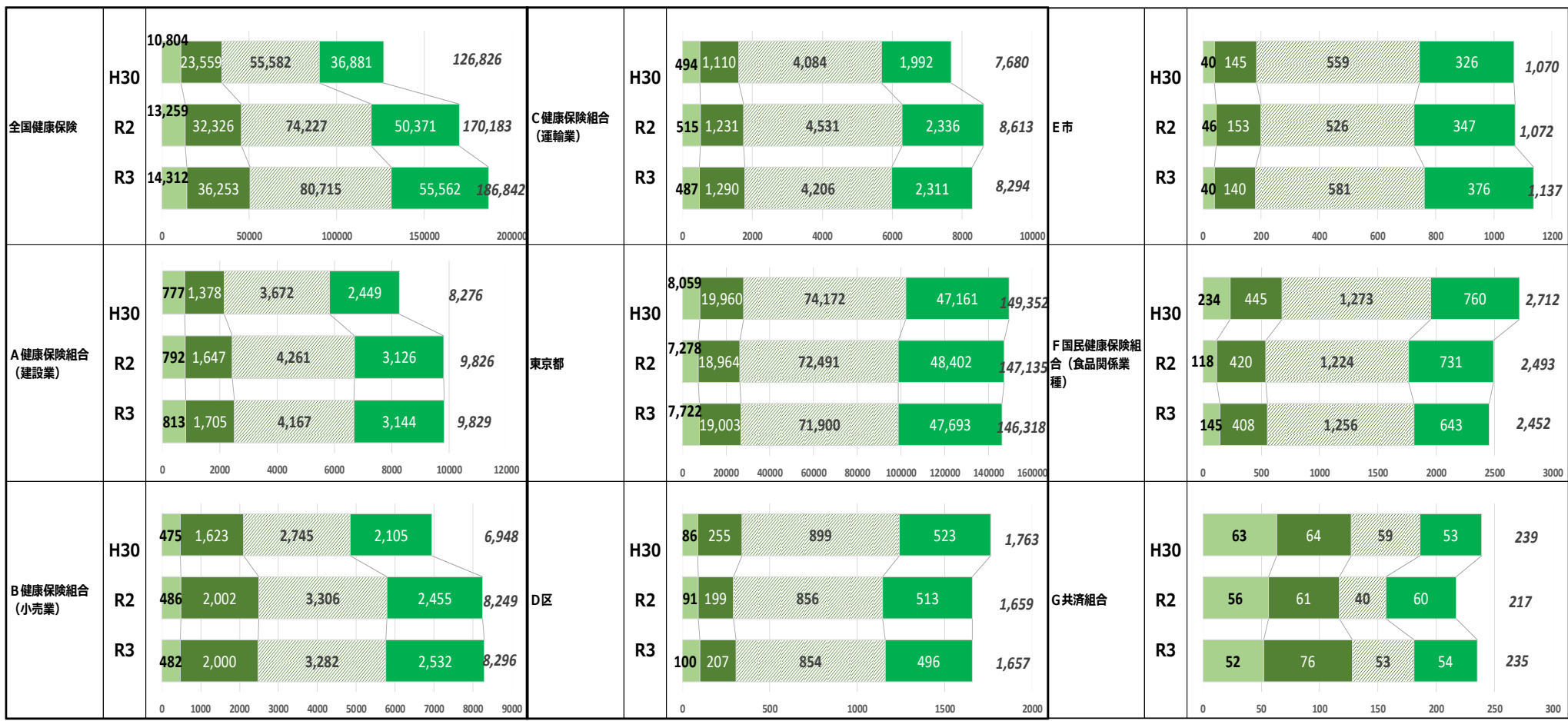
メタボリックシンドローム予備群の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）

保険者により傾向が異なりますが、±1%程度の変化でした。

【コメントは有識者講評より】

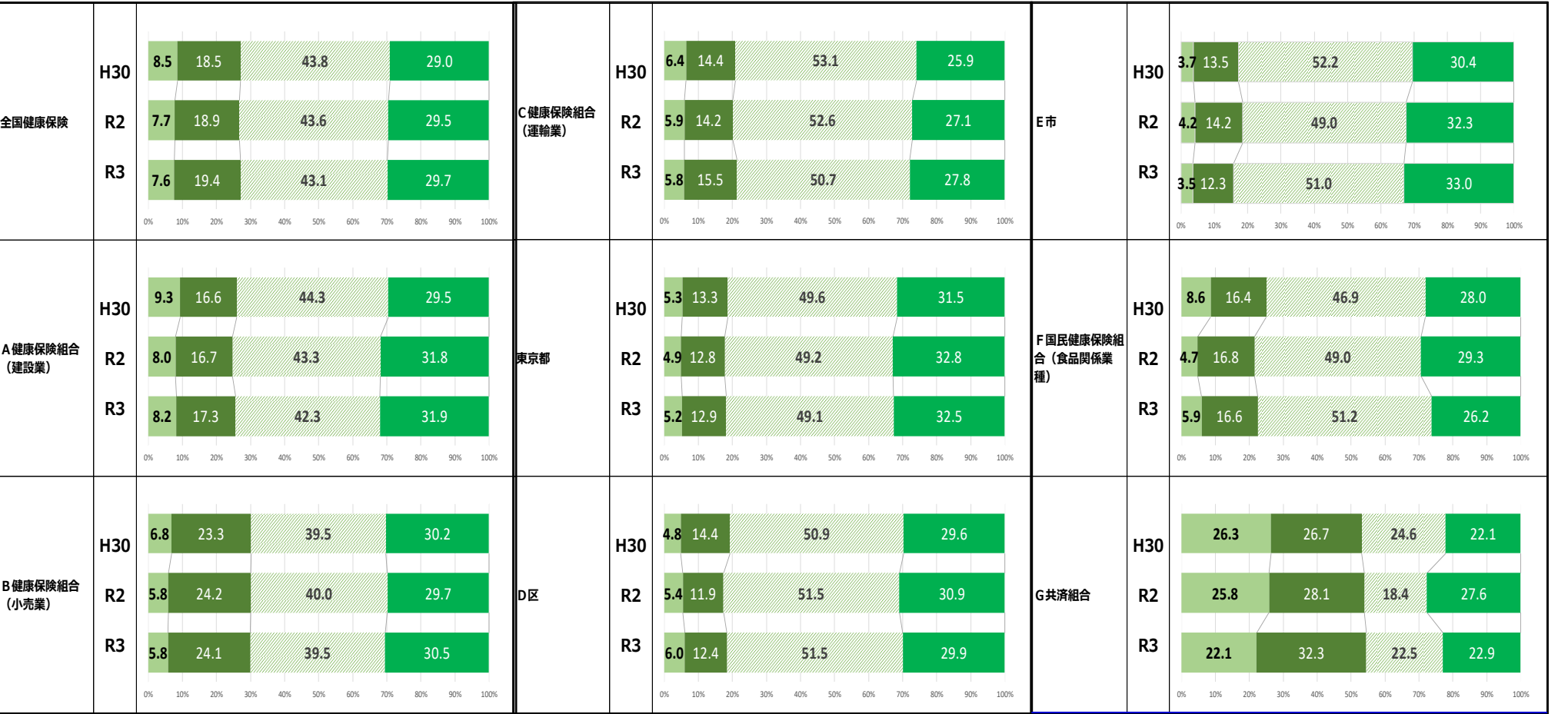
特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析　－保険者全体考察①参考①－

メタボリックシンドローム該当者数の内訳（血糖・脂質／血糖・血圧／脂質・血圧／血糖・血圧・脂質）



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　－保険者全体考察①参考②－

メタボリックシンドローム該当者割合の内訳（血糖・脂質／血糖・血圧／脂質・血圧／血糖・血圧・脂質）



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 – 保険者全体② –

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

区分	保険者名	肥満						血糖						血圧					
		H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比	H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比	H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比
協会けんぽ	全国健康保険協会東京支部	30.8	31.2	30.8	↑ 0.4	↓ -0.4	→ 0.0	46.6	40.9	42.0	↓ -5.7	↑ 1.1	↓ -4.6	30.8	32.1	31.6	↑ 1.3	↓ -0.5	↑ 0.8
協会けんぽ	【連続】 全国健康保険協会東京支部	30.7	32.9	32.7	↑ 2.2	↓ -0.2	↑ 2.0	45.4	44.5	46.6	↓ -0.9	↑ 2.1	↑ 1.2	29.3	34.3	34.4	↑ 5.0	↑ 0.1	↑ 5.1
健保組合	A健康保険組合（建設業）	39.8	39.9	40.5	↑ 0.1	↑ 0.6	↑ 0.7	49.9	43.4	46.3	↓ -6.5	↑ 2.9	↓ -3.6	35.7	36.8	37.1	↑ 1.1	↑ 0.3	↑ 1.4
	B健康保険組合（小売業）	28.7	30.7	30.7	↑ 2.0	→ 0.0	↑ 2.0	49.0	44.0	42.9	↓ -5.0	↓ -1.1	↓ -6.1	37.6	40.8	41.7	↑ 3.2	↑ 0.9	↑ 4.1
	C健康保険組合（運輸業）	36.7	38.5	37.8	↑ 1.8	↓ -0.7	↑ 1.1	42.1	38.8	40.6	↓ -3.3	↑ 1.8	↓ -1.5	36.9	42.3	41.2	↑ 5.4	↓ -1.1	↑ 4.3
市町村国保	東京都	25.0	26.9	26.5	↑ 1.9	↓ -0.4	↑ 1.5	51.9	48.8	49.3	↓ -3.1	↑ 0.5	↓ -2.6	43.5	47.0	45.2	↑ 3.5	↓ -1.8	↑ 1.7
	D区	22.8	24.6	24.0	↑ 1.8	↓ -0.6	↑ 1.2	48.1	41.8	42.4	↓ -6.3	↑ 0.6	↓ -5.7	38.6	39.7	38.8	↑ 1.1	↓ -0.9	↑ 0.2
	E市	27.7	28.8	29.2	↑ 1.1	↑ 0.4	↑ 1.5	53.6	54.8	53.9	↑ 1.2	↓ -0.9	↑ 0.3	51.4	51.6	52.2	↑ 0.2	↑ 0.6	↑ 0.8
国保組合	F国民健康保険組合（食品関係業種）	8.6	11.8	9.1	↑ 3.2	↓ -2.7	↑ 0.5	15.6	12.6	13.3	↓ -3.0	↑ 0.7	↓ -2.3	9.2	8.7	8.5	↓ -0.5	↓ -0.2	↓ -0.7
共済組合	G共済組合	29.0	29.6	28.5	↑ 0.6	↓ -1.1	↓ -0.5	25.8	23.3	24.1	↓ -2.5	↑ 0.8	↓ -1.7	17.4	24.0	19.9	↑ 6.6	↓ -4.1	↑ 2.5
75歳以上																			
広域連合	東京都後期高齢者医療広域連合	23.7	24.6	24.0	↑ 0.9	↓ -0.6	↑ 0.3	11.5	12.1	12.5	↑ 0.6	↑ 0.4	↑ 1.0	30.4	33.6	32.6	↑ 3.2	↓ -1.0	↑ 2.2

肥満（BMI 25以上）の割合
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。

血糖（HbA1cが5.6以上*）の割合 *後期高齢者医療広域連合は6.5以上
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。

血圧（収縮期血圧が130以上*）の割合 *後期高齢者医療広域連合は140以上
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。

【コメントは有識者講評より】

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 – 保険者全体③ –

【データ再掲】

* 増減は「↘」が改善、「↗」が悪化傾向を示す。

区分	保険者名	メタボ						メタボ予備群						肥満						血糖						血圧						
		H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	
協会けんぽ	全国健康保険協会東京支部	16.1	15.9	15.5	➡ -0.2	➡ -0.4	➡ -0.6	13.9	13.4	13.1	➡ -0.5	➡ -0.3	➡ -0.8	30.8	31.2	30.8	➡ 0.4	➡ -0.4	➡ 0.0	46.6	40.9	42.0	➡ -5.7	➡ 1.1	➡ -4.6	30.8	32.1	31.6	➡ 1.3	➡ -0.5	➡ 0.8	
協会けんぽ	【連続】 全国健康保険協会東京支部	15.1	17.9	18.1	➡ 2.8	➡ 0.2	➡ 3.0	13.9	14.5	14.2	➡ 0.6	➡ -0.3	➡ 0.3	30.7	32.9	32.7	➡ 2.2	➡ -0.2	➡ 2.0	45.4	44.5	46.6	➡ -0.9	➡ 2.1	➡ 1.2	29.3	34.3	34.4	➡ 5.0	➡ 0.1	➡ 5.1	
健保組合	A健康保険組合（建設業）	20.9	23.6	23.3	➡ 2.7	➡ -0.3	➡ 2.4	16.5	16.8	16.4	➡ 0.3	➡ -0.4	➡ -0.1	39.8	39.9	40.5	➡ 0.1	➡ 0.6	➡ 0.7	49.9	43.4	46.3	➡ -6.5	➡ 2.9	➡ -3.6	35.7	36.8	37.1	➡ 1.1	➡ 0.3	➡ 1.4	
	B健康保険組合（小売業）	11.5	12.5	12.7	➡ 1.0	➡ 0.2	➡ 1.2	10.3	11.3	11.5	➡ 1.0	➡ 0.2	➡ 1.2	28.7	30.7	30.7	➡ 2.0	➡ 0.0	➡ 2.0	49.0	44.0	42.9	➡ -5.0	➡ -1.1	➡ -6.1	37.6	40.8	41.7	➡ 3.2	➡ 0.9	➡ 4.1	
	C健康保険組合（運輸業）	20.5	22.2	21.5	➡ 1.7	➡ -0.7	➡ 1.0	17.2	17.9	17.4	➡ 0.7	➡ -0.5	➡ 0.2	36.7	38.5	37.8	➡ 1.8	➡ -0.7	➡ 1.1	42.1	38.8	40.6	➡ -3.3	➡ 1.8	➡ -1.5	36.9	42.3	41.2	➡ 5.4	➡ -1.1	➡ 4.3	
市町村国保	東京都	17.9	20.2	19.7	➡ 2.3	➡ -0.5	➡ 1.8	10.9	11.3	11.3	➡ 0.4	➡ 0.0	➡ 0.4	25.0	26.9	26.5	➡ 1.9	➡ -0.4	➡ 1.5	51.9	48.8	49.3	➡ -3.1	➡ 0.5	➡ -2.6	43.5	47.0	45.2	➡ 3.5	➡ -1.8	➡ 1.7	
	D区	15.6	17.1	16.3	➡ 1.5	➡ -0.8	➡ 0.7	10.0	9.9	9.6	➡ -0.1	➡ -0.3	➡ -0.4	22.8	24.6	24.0	➡ 1.8	➡ -0.6	➡ 1.2	48.1	41.8	42.4	➡ -6.3	➡ 0.6	➡ -5.7	38.6	39.7	38.8	➡ 1.1	➡ -0.9	➡ 0.2	
	E市	19.6	20.2	21.3	➡ 0.6	➡ 1.1	➡ 1.7	13.0	12.9	13.3	➡ -0.1	➡ 0.4	➡ 0.3	27.7	28.8	29.2	➡ 1.1	➡ 0.4	➡ 1.5	53.6	54.8	53.9	➡ 1.2	➡ -0.9	➡ 0.3	51.4	51.6	52.2	➡ 0.2	➡ 0.6	➡ 0.8	
国保組合	F国民健康保険組合（食品関係業種）	15.8	17.1	16.2	➡ 1.3	➡ -0.9	➡ 0.4	12.9	14.4	13.9	➡ 1.5	➡ -0.5	➡ 1.0	8.6	11.8	9.1	➡ 3.2	➡ -2.7	➡ 0.5	15.6	12.6	13.3	➡ -3.0	➡ 0.7	➡ -2.3	9.2	8.7	8.5	➡ -0.5	➡ -0.2	➡ -0.7	
共済組合	G共済組合	8.4	8.9	9.4	➡ 0.5	➡ 0.5	➡ 1.0	12.2	12.8	11.9	➡ 0.6	➡ -0.9	➡ -0.3	29.0	29.6	28.5	➡ 0.6	➡ -1.1	➡ -0.5	25.8	23.3	24.1	➡ -2.5	➡ 0.8	➡ -1.7	17.4	24.0	19.9	➡ 6.6	➡ -4.1	➡ 2.5	
		75歳以上												75歳以上																		
広域連合	東京都後期高齢者医療広域連合	なし													23.7	24.6	24.0	➡ 0.9	➡ -0.6	➡ 0.3	11.5	12.1	12.5	➡ 0.6	➡ 0.4	➡ 1.0	30.4	33.6	32.6	➡ 3.2	➡ -1.0	➡ 2.2

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。

【コメントは有識者講評より】

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 – 保険者全体④ –

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

区分	保険者名	運動						食事（朝食）						食事（夕食）					
		H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比	H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比	H30	R2	R3	増減 H30-R2比	増減 R2-R3比	増減 H30-R3比
協会けんぽ	全国健康保険協会東京支部	55.8	55.5	54.8	↓ -0.3	↓ -0.7	↓ -1.0	27.0	26.0	26.8	↓ -1.0	↑ 0.8	↓ -0.2	40.0	34.4	33.7	↓ -5.6	↓ -0.7	↓ -6.3
協会けんぽ	【連続】 全国健康保険協会東京支部	56.3	56.0	55.7	↓ -0.3	↓ -0.3	↓ -0.6	26.6	25.8	26.0	↓ -0.8	↑ 0.2	↓ -0.6	40.0	35.8	34.8	↓ -4.2	↓ -1.0	↓ -5.2
健保組合	A健康保険組合（建設業）	70.1	66.0	65.8	↓ -4.1	↓ -0.2	↓ -4.3	22.3	23.7	24.1	↑ 1.4	↑ 0.4	↑ 1.8	41.0	38.6	37.9	↓ -2.4	↓ -0.7	↓ -3.1
	B健康保険組合（小売業）	54.3	51.4	50.8	↓ -2.9	↓ -0.6	↓ -3.5	27.7	27.2	27.6	↓ -0.5	↑ 0.4	↓ -0.1	38.9	36.2	35.7	↓ -2.7	↓ -0.5	↓ -3.2
	C健康保険組合（運輸業）	69.7	67.8	67.5	↓ -1.9	↓ -0.3	↓ -2.2	25.3	24.8	24.9	↓ -0.5	↑ 0.1	↓ -0.4	46.6	40.7	40.9	↓ -5.9	↑ 0.2	↓ -5.7
市町村国保	東京都	45.3	47.3	46.7	↑ 2.0	↓ -0.6	↑ 1.4	13.3	13.4	14.3	↑ 0.1	↑ 0.9	↑ 1.0	18.6	17.1	16.8	↓ -1.5	↓ -0.3	↓ -1.8
	D区	43.0	45.4	44.3	↑ 2.4	↓ -1.1	↑ 1.3	13.3	13.4	14.8	↑ 0.1	↑ 1.4	↑ 1.5	17.9	16.0	15.3	↓ -1.9	↓ -0.7	↓ -2.6
	E市	45.2	45.9	47.2	↑ 0.7	↑ 1.3	↑ 2.0	10.1	11.7	13.3	↑ 1.6	↑ 1.6	↑ 3.2	18.3	18.3	17.9	→ 0.0	↓ -0.4	↓ -0.4
国保組合	F国民健康保険組合（食品関係業種）	47.7	46.6	45.5	↓ -1.1	↓ -1.1	↓ -2.2	28.2	29.5	31.0	↑ 1.3	↑ 1.5	↑ 2.8	46.4	44.8	44.4	↓ -1.6	↓ -0.4	↓ -2.0
共済組合	G共済組合	64.9	56.0	57.5	↓ -8.9	↑ 1.5	↓ -7.4	14.6	15.6	15.6	↑ 1.0	→ 0.0	↑ 1.0	41.2	36.3	40.0	↓ -4.9	↑ 3.7	↓ -1.2
		75歳以上																	
広域連合	東京都後期高齢者医療広域連合	-	38.4	33.1	↘	↓ -5.3	↘	-	7.2	7.4	↘	↑ 0.2	↘						

「運動」1日1時間以上運動なしの割合（後期高齢者医療広域連合は「1週間に1時間以上ウォーキングしていない」の割合、平成30年度のデータなし）
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。

「食事」週3回以上朝食を抜く割合（後期高齢者医療広域連合は「1日3食きちんと食べていない」の割合、平成30年度のデータなし）
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。

「食事」週3回以上就寝前に夕食を摂る割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）
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。

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　－保険者全体⑤－

* 増減は「↓」が改善、「↑」が悪化傾向を示す。

区分	保険者名	飲酒						睡眠						喫煙					
		H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比	H30	R2	R3	増減 H30・R2比	増減 R2・R3比	増減 H30・R3比
協会けんぽ	全国健康保険協会東京支部	30.2	28.1	27.4	↓ -2.1	↓ -0.7	↓ -2.8	42.7	37.6	38.0	↓ -5.1	↑ 0.4	↓ -4.7	31.0	27.0	26.4	↓ -4.0	↓ -0.6	↓ -4.6
協会けんぽ	【連続】 全国健康保険協会東京支部	29.9	30.2	29.8	↑ 0.3	↓ -0.4	↓ -0.1	43.3	38.0	38.6	↓ -5.3	↑ 0.6	↓ -4.7	30.5	28.7	27.8	↓ -1.8	↓ -0.9	↓ -2.7
健保組合	A健康保険組合（建設業）	35.4	36.2	35.6	↑ 0.8	↓ -0.6	↑ 0.2	43.1	36.7	37.4	↓ -6.4	↑ 0.7	↓ -5.7	33.9	32.6	31.7	↓ -1.3	↓ -0.9	↓ -2.2
	B健康保険組合（小売業）	25.7	25.1	24.7	↓ -0.6	↓ -0.4	↓ -1.0	46.3	42.2	42.4	↓ -4.1	↑ 0.2	↓ -3.9	30.5	28.6	28.0	↓ -1.9	↓ -0.6	↓ -2.5
	C健康保険組合（運輸業）	38.2	37.2	36.6	↓ -1.0	↓ -0.6	↓ -1.6	38.1	32.7	33.0	↓ -5.4	↑ 0.3	↓ -5.1	40.2	37.7	37.0	↓ -2.5	↓ -0.7	↓ -3.2
市町村国保	東京都	26.1	26.1	25.5	→ 0.0	↓ -0.6	↓ -0.6	25.9	24.2	24.2	↓ -1.7	→ 0.0	↓ -1.7	15.4	14.5	14.3	↓ -0.9	↓ -0.2	↓ -1.1
	D区	26.6	26.6	26.1	→ 0.0	↓ -0.5	↓ -0.5	26.5	23.8	24.1	↓ -2.7	↑ 0.3	↓ -2.4	12.7	12.9	12.3	↑ 0.2	↓ -0.6	↓ -0.4
	E市	24.4	24.3	24.4	↓ -0.1	↑ 0.1	→ 0.0	25.6	25.2	25.6	↓ -0.4	↑ 0.4	→ 0.0	14.9	16.4	17.0	↑ 1.5	↑ 0.6	↑ 2.1
国保組合	F国民健康保険組合（食品関係業種）	39.0	39.3	39.2	↑ 0.3	↓ -0.1	↑ 0.2	42.3	37.7	36.2	↓ -4.6	↓ -1.5	↓ -6.1	25.0	24.4	24.6	↓ -0.6	↑ 0.2	↓ -0.4
共済組合	G共済組合	34.4	30.9	32.1	↓ -3.5	↑ 1.2	↓ -2.3	29.6	22.8	23.8	↓ -6.8	↑ 1.0	↓ -5.8	30.7	23.1	19.2	↓ -7.6	↓ -3.9	↓ -11.5
75歳以上																			
広域連合	東京都後期高齢者医療広域連合													-	5.1	5.0	↘ -0.1		

「飲酒」 毎日飲酒する割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）
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0.1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」 睡眠不足の割合（後期高齢者医療広域連合はデータなし）
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。

「喫煙」 たばこを習慣的に吸う割合（後期高齢者医療広域連合は「たばこを吸っている」の割合、平成30年度のデータなし）
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。

【コメントは有識者講評より】 9

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

2 全国健康保険協会東京支部、B 健保組合、C 健保組合が収集するデータ

①「メタボ」の該当者が多いまたは該当者の増加率が高い性・年代

- ・分析対象
男性の50代・60代の令和3年度データ
- ・分析内容
「メタボ」の「非該当」「2項目該当」「3項目該当」の状況と、質問票の「運動」「食事」「飲酒」「睡眠」「喫煙」の回答状況の相関を分析

②「血糖」該当の減少率が高い性・年代

- ・分析対象
男性・女性の60代の令和3年度データ
- ・分析内容
「血糖」の「該当」「非該当」と、質問票の「運動」「食事」「飲酒」「睡眠」「喫煙」の回答状況の相関を分析

③保険者ごとの特性に応じた内容

<全国健康保険協会東京支部>

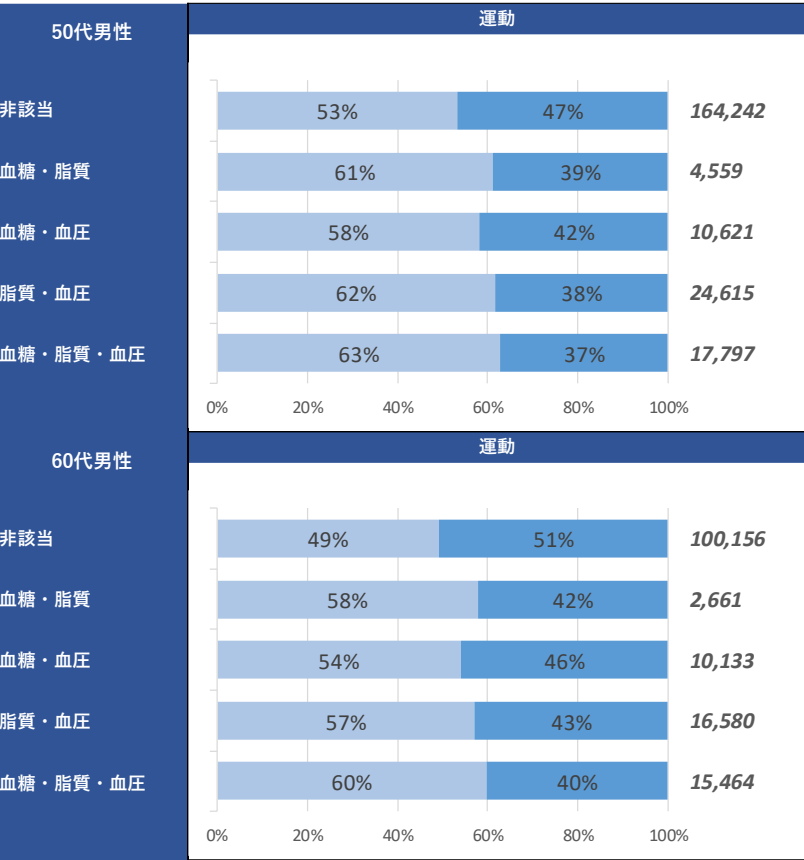
- * サービス業について、R 元年度に職業紹介・労働者派遣業で人数増大となっていることが全体に影響していると考えられるため、H 30・R 2・R 3で連続してデータのある対象者について、検査結果及び質問票の回答状況の推移を分析する。

<B 健保組合>

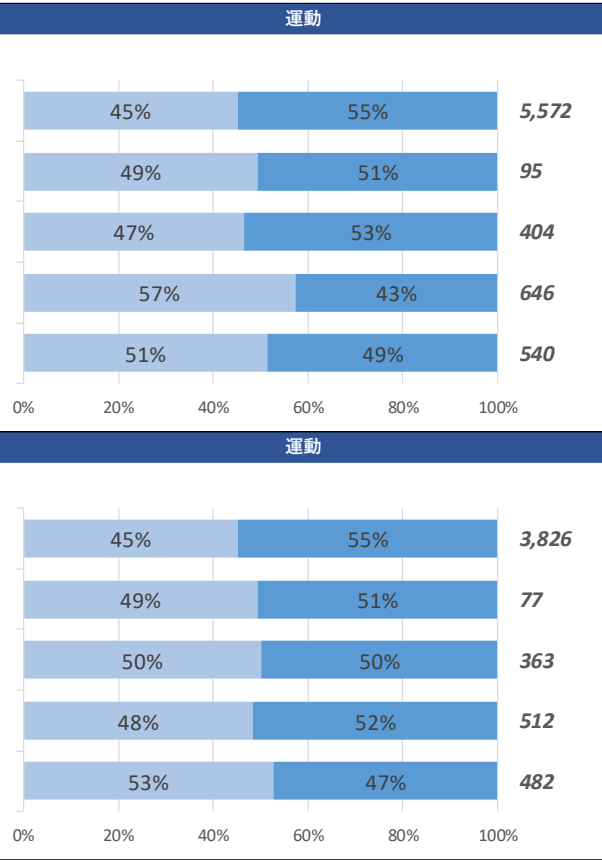
- * 全体の傾向では、「血糖」該当者についてH 30と比較するとR 2は減少し、R 3はR 2より増加しているのに対し、R 2・R 3連続で「血糖」該当者が減少し、減少率も高い男女の40代・50代について、「血糖」の該当状況と生活習慣の状況との相関を分析する。

メタボ該当状況と運動の関連

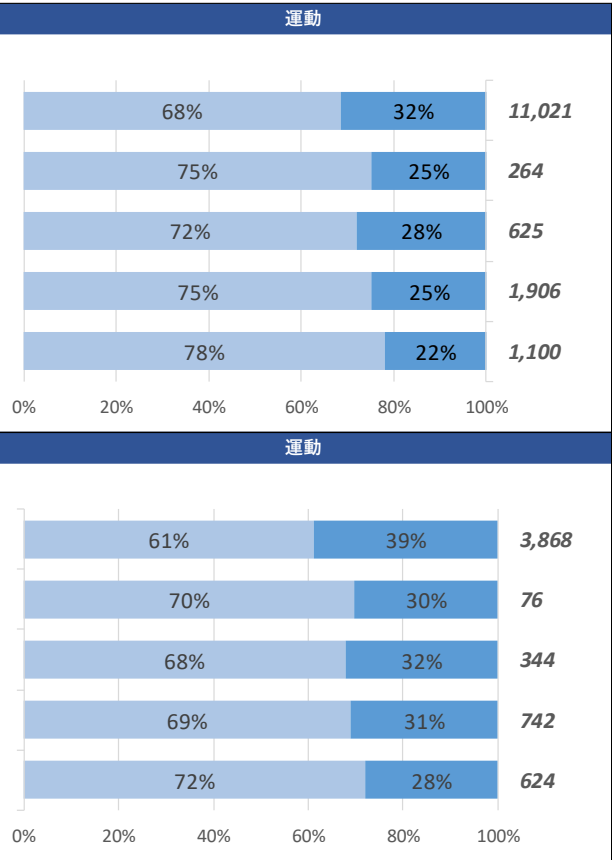
＜全国健康保険協会東京支部＞



＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



1 日 1 時間以上運動なし

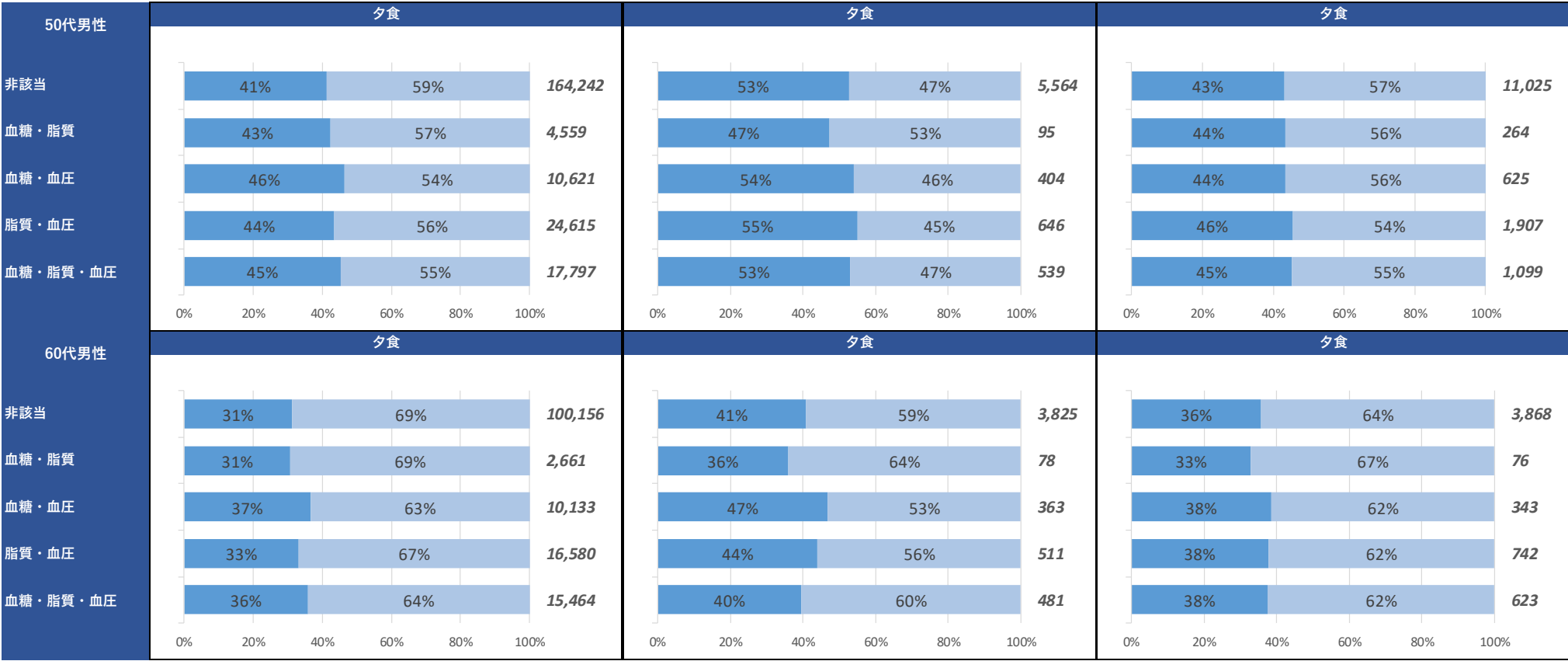
1 日 1 時間以上運動あり

メタボ該当状況と夕食の関連

＜全国健康保険協会東京支部＞

＜B 健保組合＞

＜C 健保組合＞



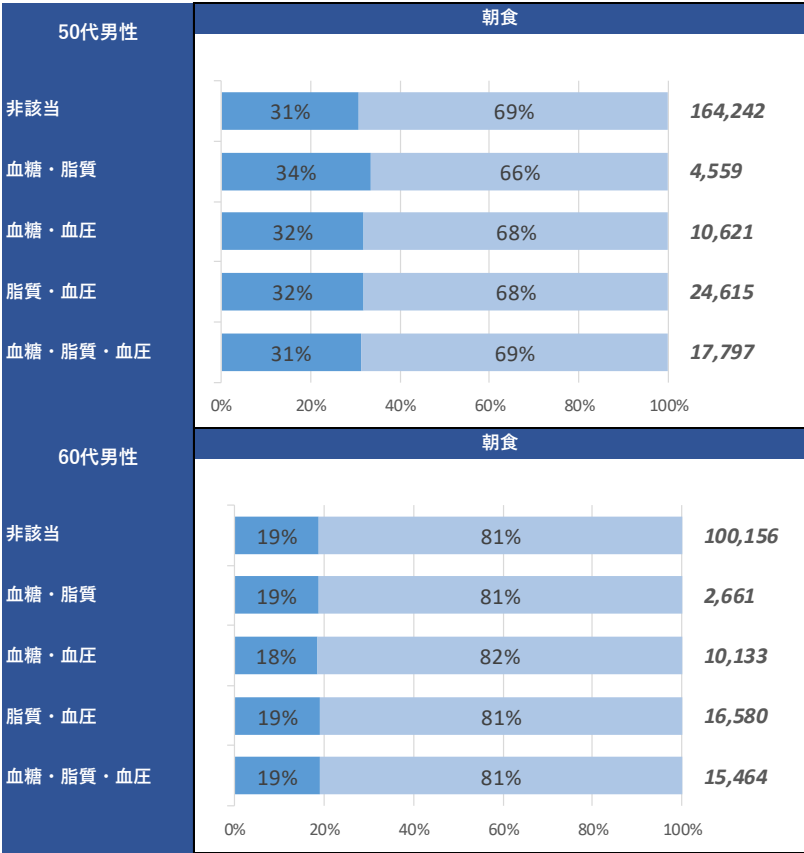
週3回以上就寝前に夕食を摂る



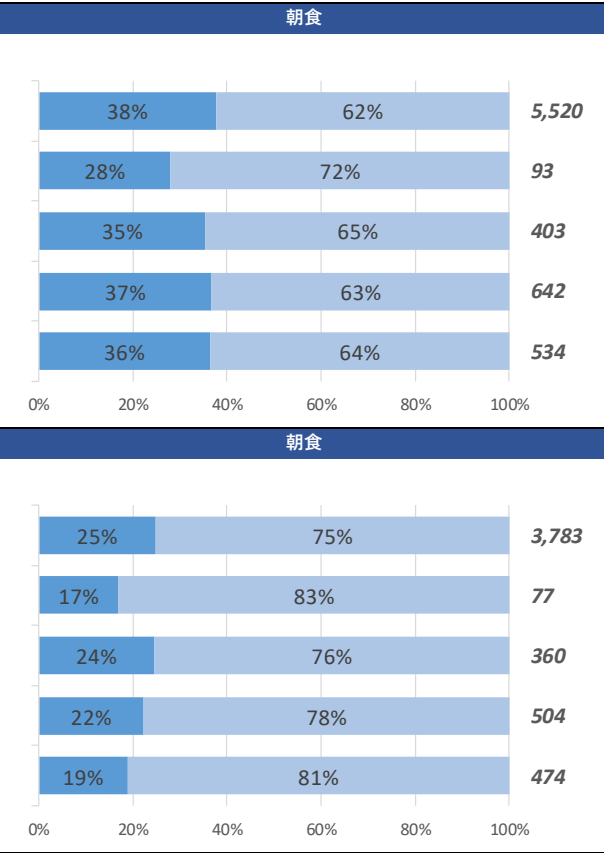
週3回以上就寝前に夕食を摂らない

メタボ該当状況と朝食の関連

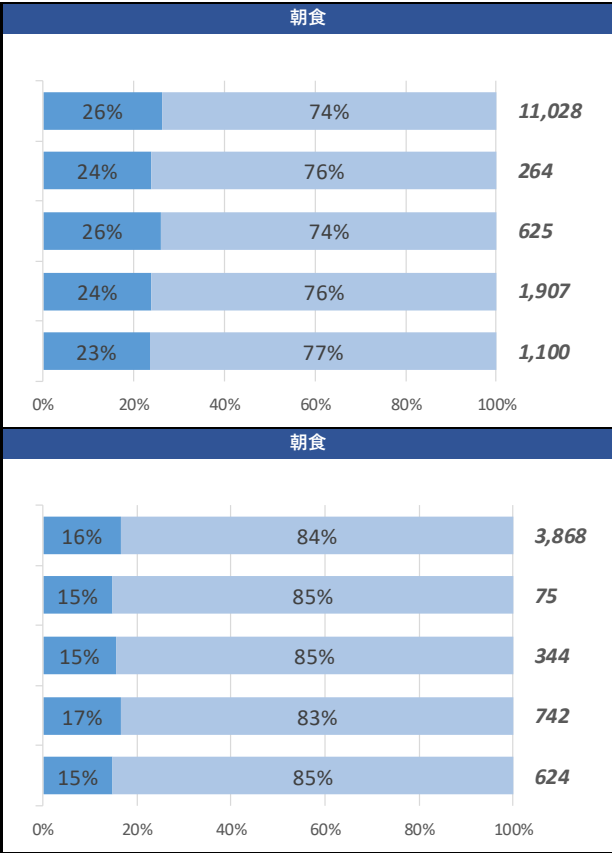
＜全国健康保険協会東京支部＞



＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞

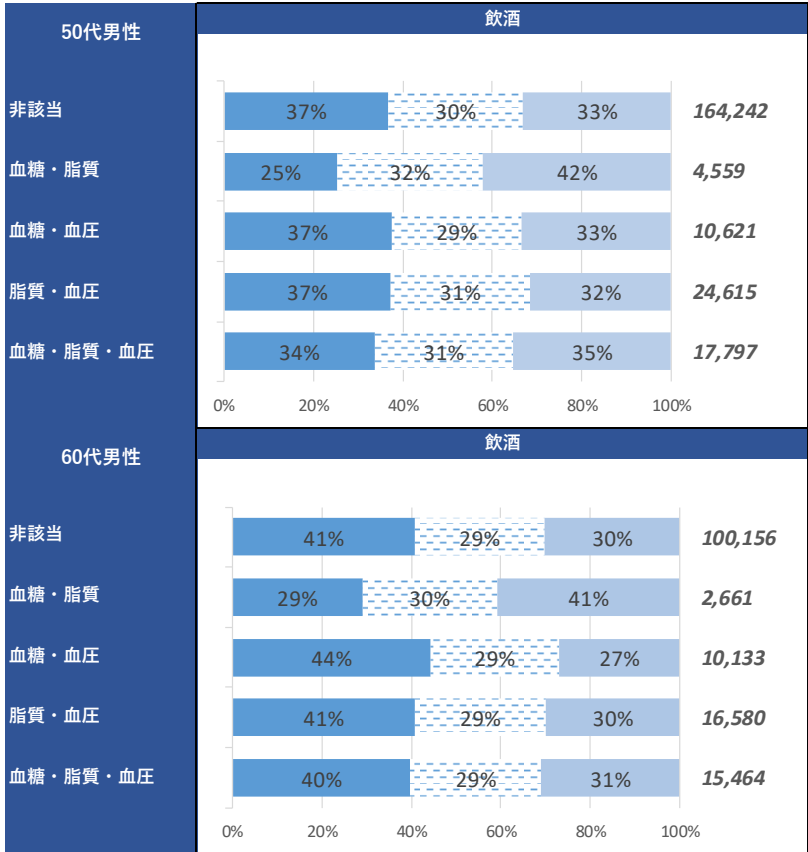


朝食を抜くことが週 3 回以上ある

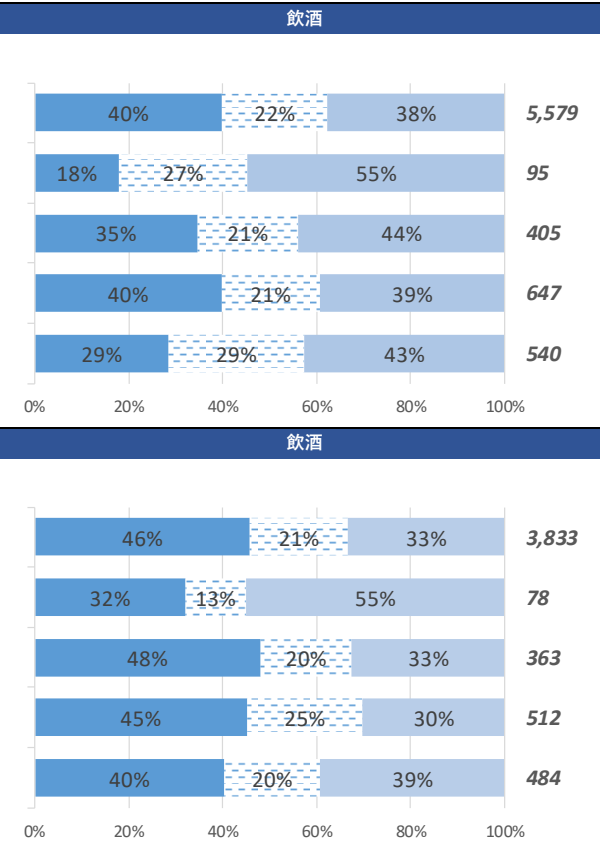
朝食を抜くことが週 3 回以上ない

メタボ該当状況と飲酒の関連

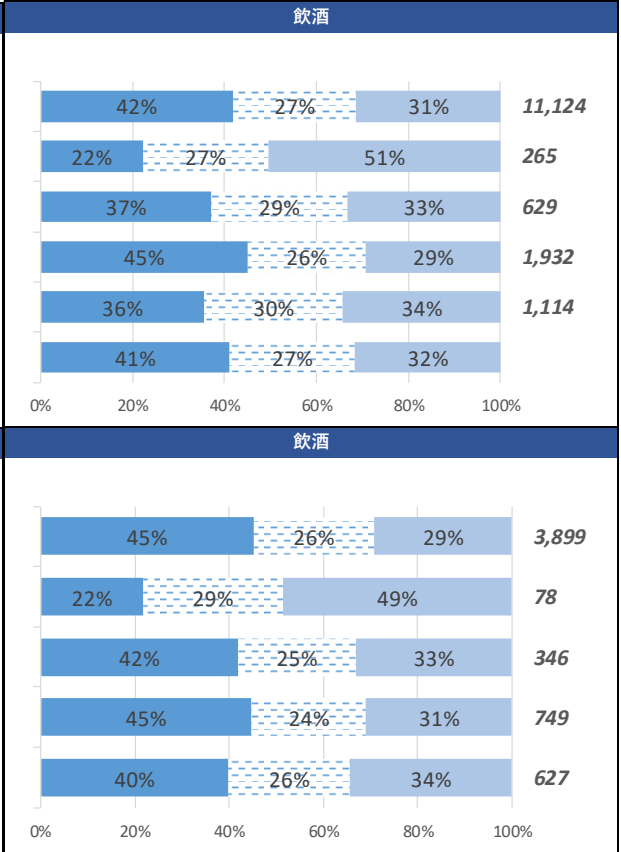
<全国健康保険協会東京支部>



< B 健保組合 >



< C 健保組合 >



■ お酒を毎日飲む ■ お酒を時々飲む ■ お酒をほとんど飲まない（飲めない）

メタボ該当状況と睡眠の関連

＜全国健康保険協会東京支部＞

＜B 健保組合＞

＜C 健保組合＞

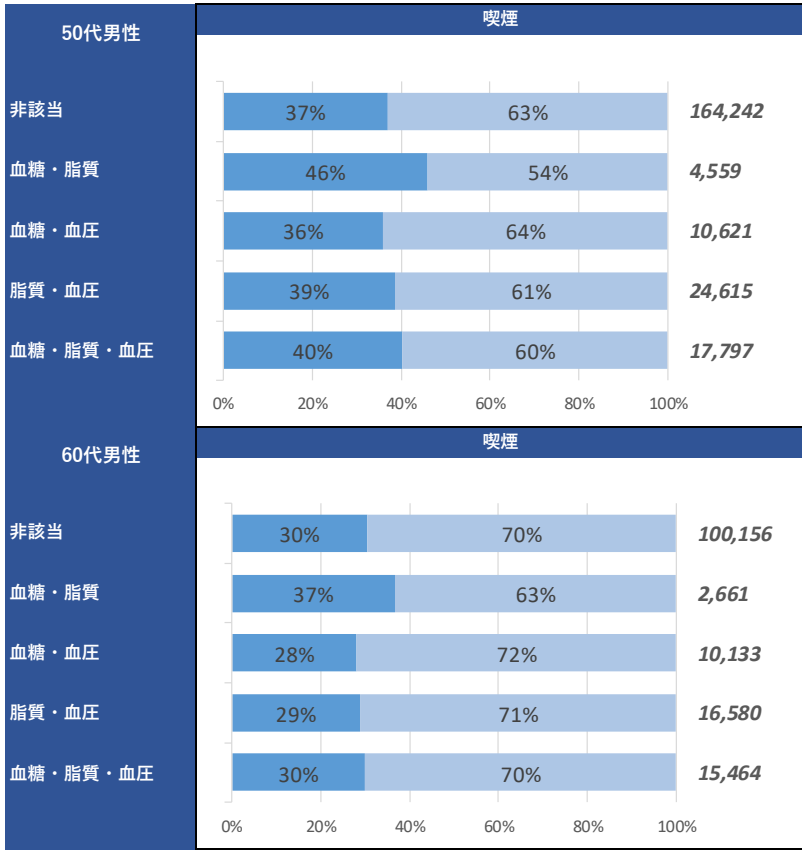


睡眠で休養が十分とれていない

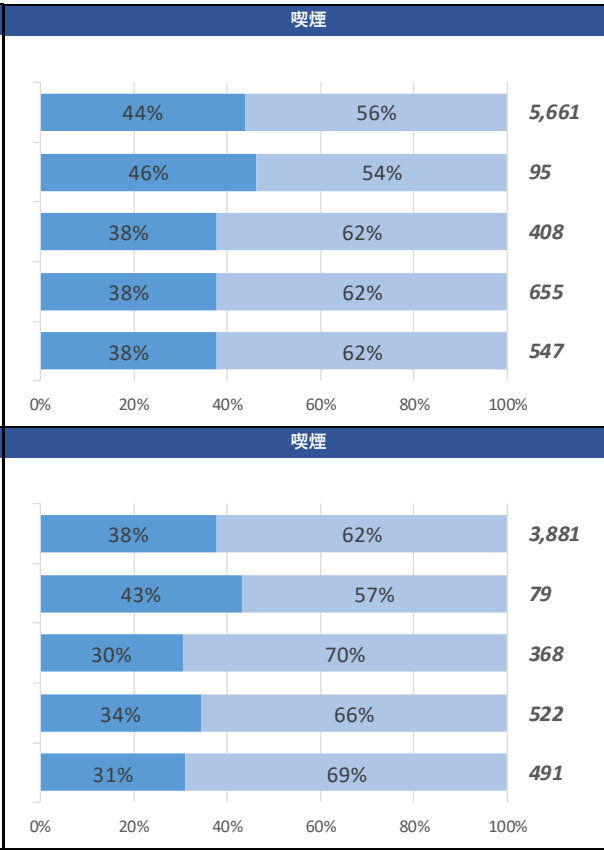
睡眠で休養が十分とれている

メタボ該当状況と喫煙の関連

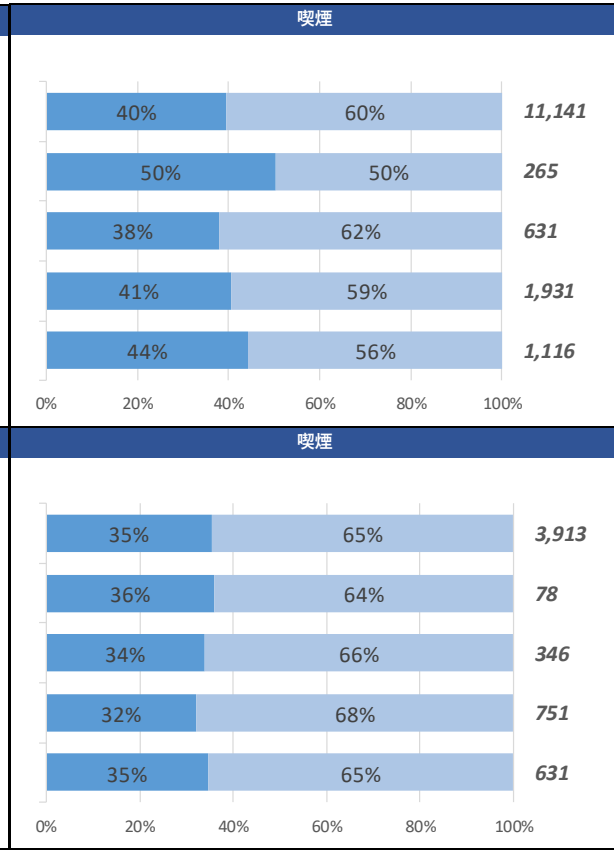
＜全国健康保険協会東京支部＞



＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



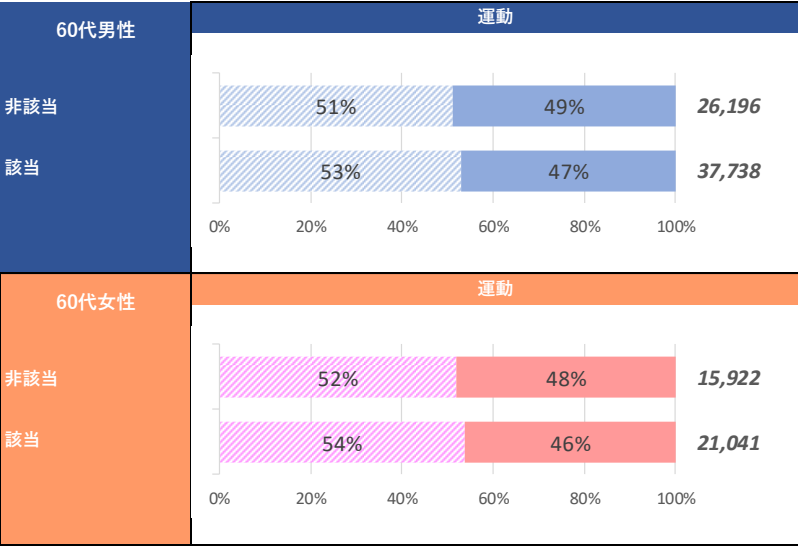
たばこを習慣的に吸っている

たばこを習慣的に吸っていない

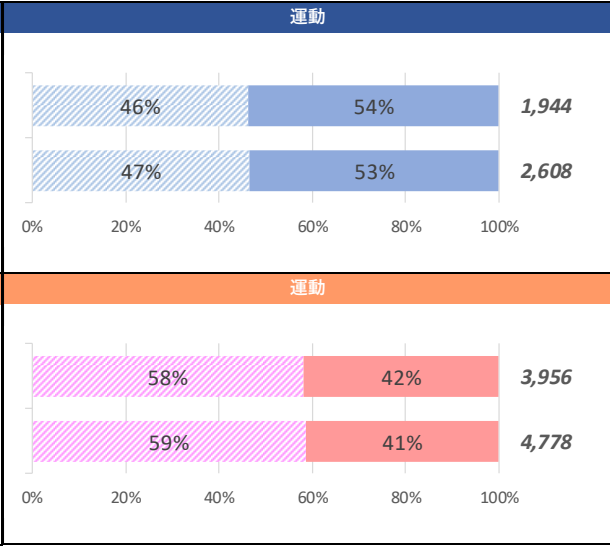
特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析 –健康状態と生活習慣の関連⑦–

血糖該当状況と運動の関連

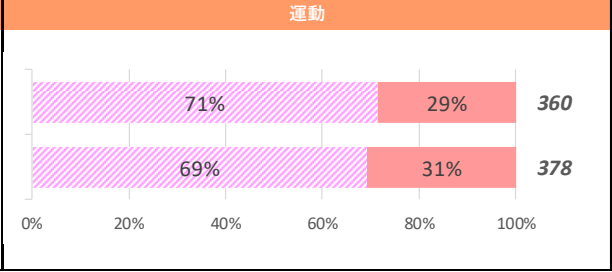
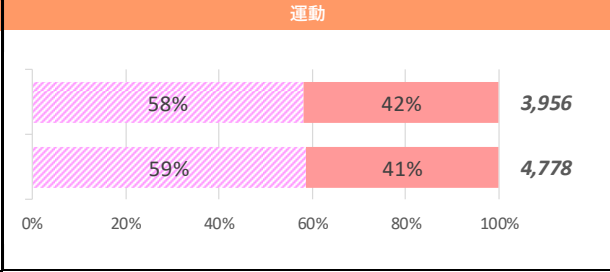
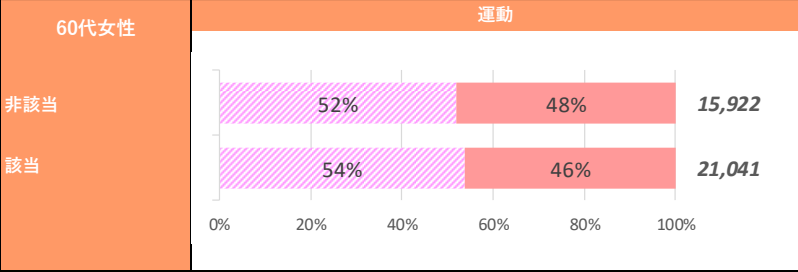
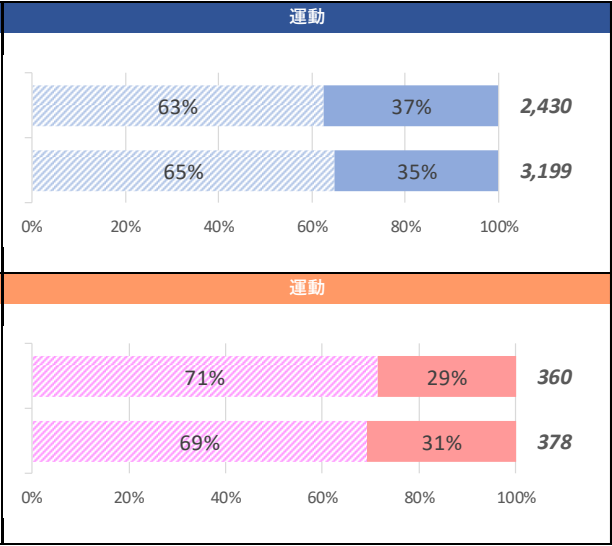
＜全国健康保険協会東京支部＞



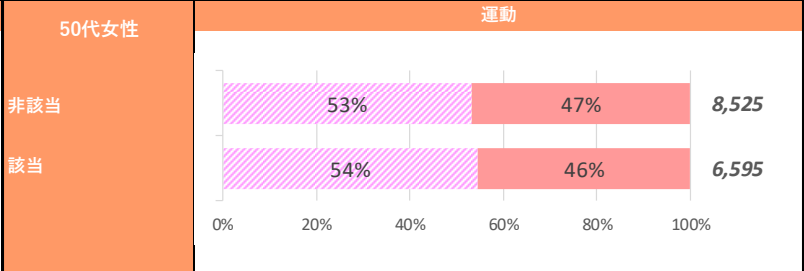
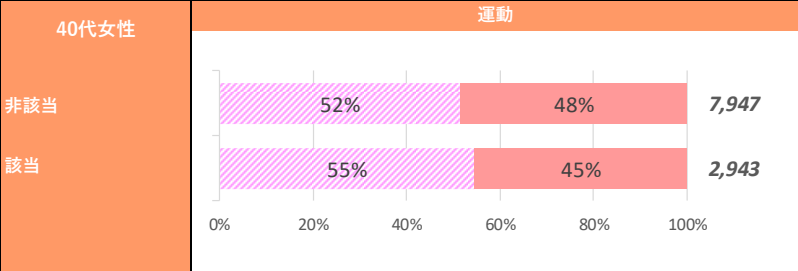
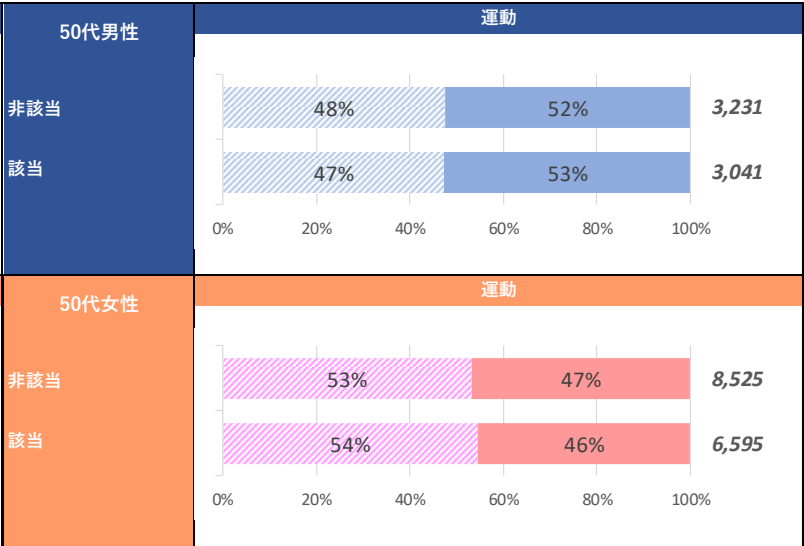
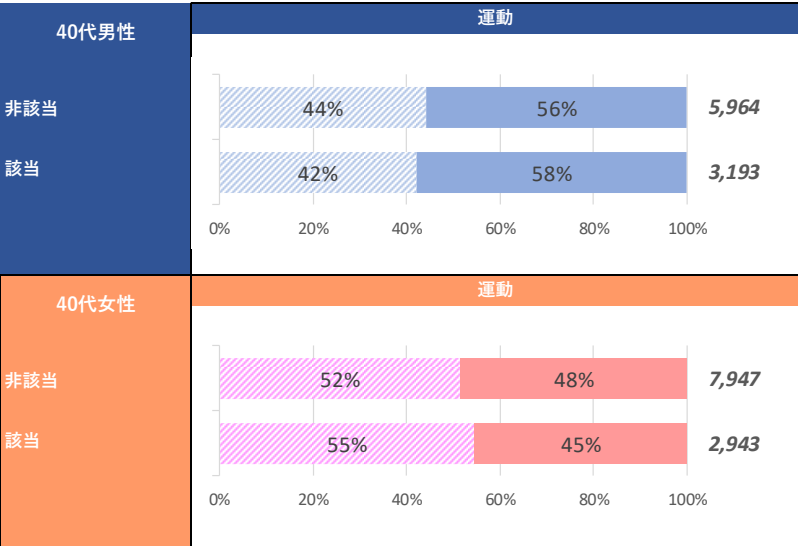
＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代

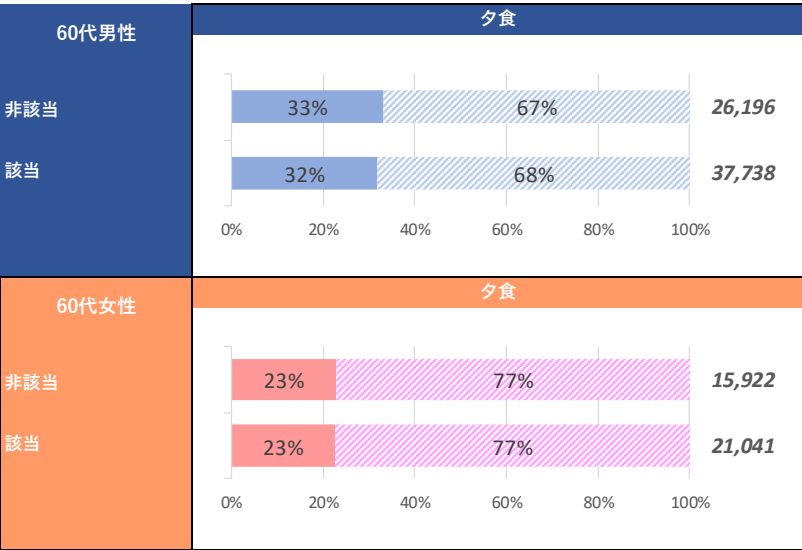


1日1時間以上
運動なし

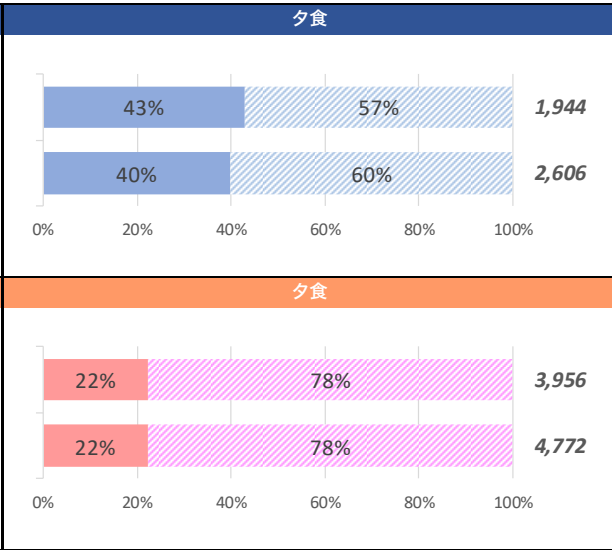
1日1時間以上
運動あり

血糖該当状況と夕食の関連

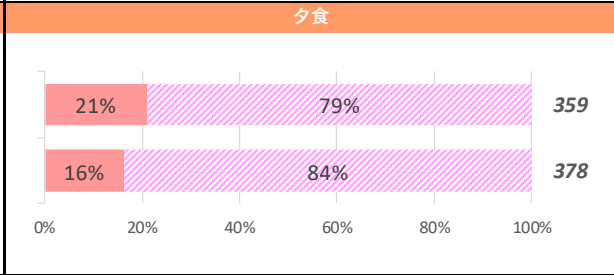
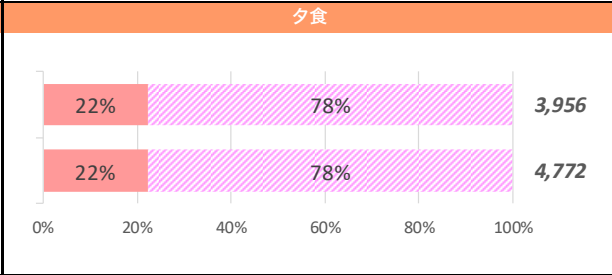
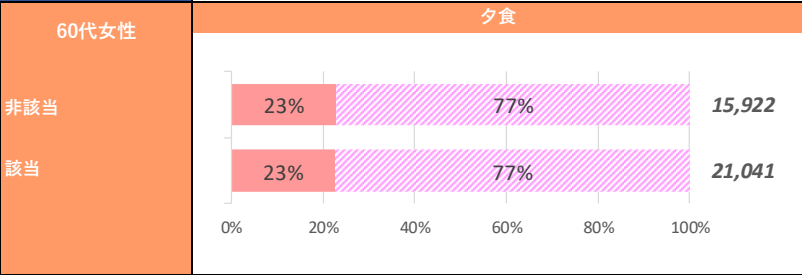
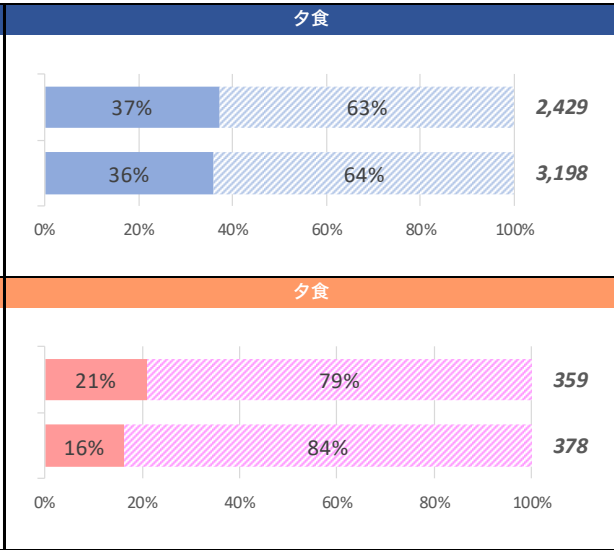
＜全国健康保険協会東京支部＞



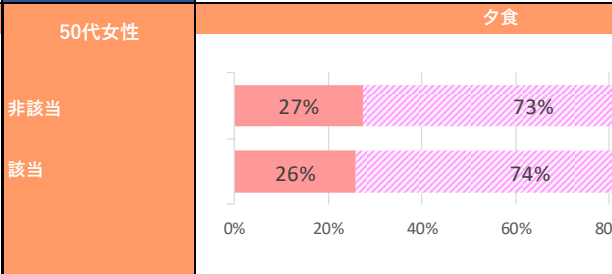
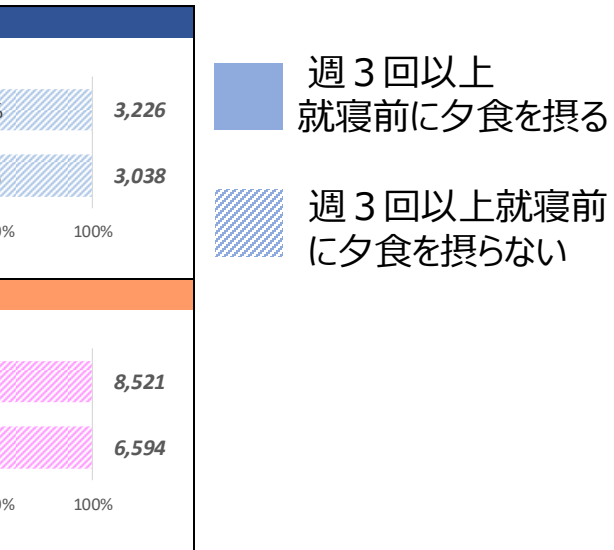
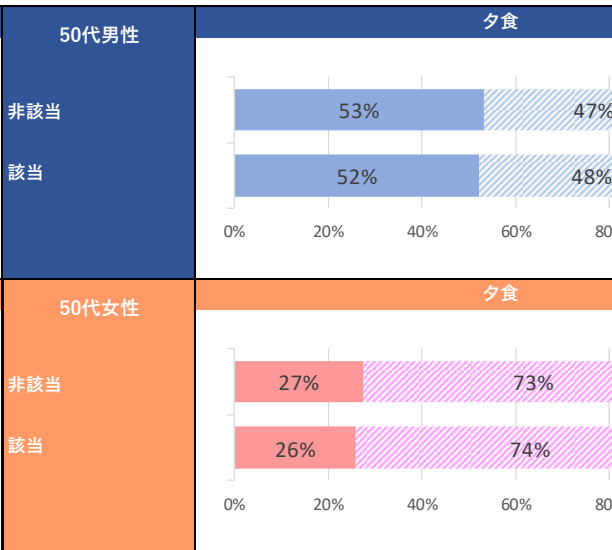
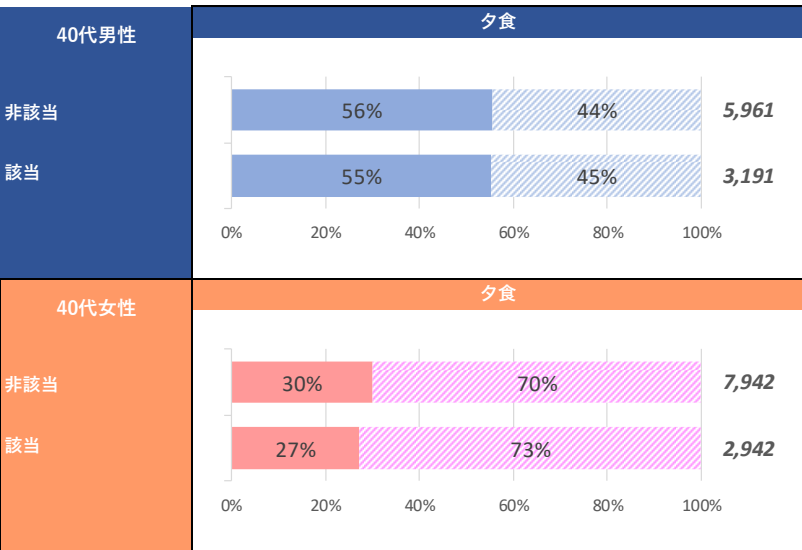
＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代

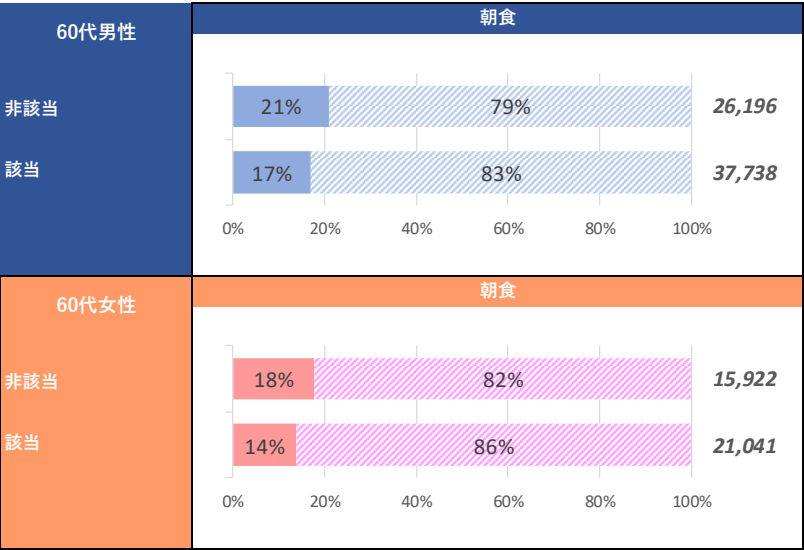


週3回以上
就寝前に夕食を摂る

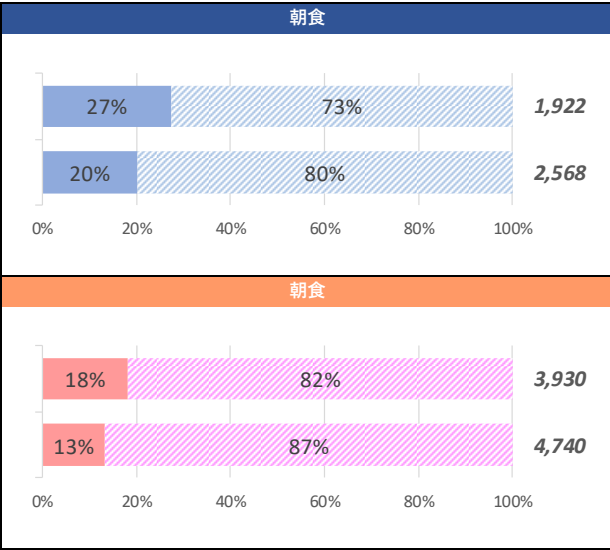
週3回以上就寝前
に夕食を摂らない

血糖該当状況と朝食の関連

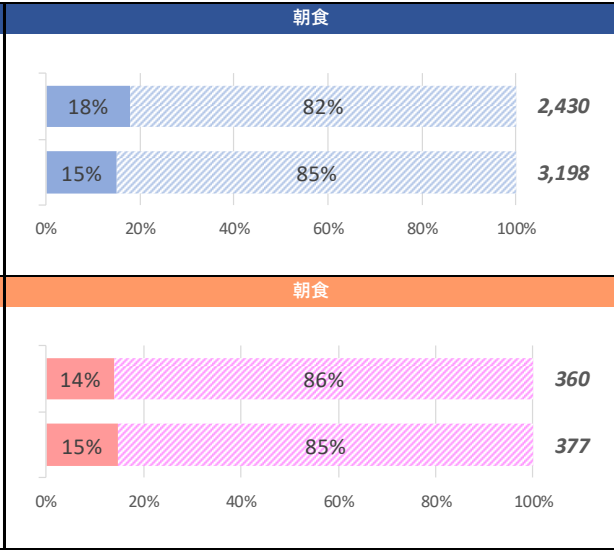
＜全国健康保険協会東京支部＞



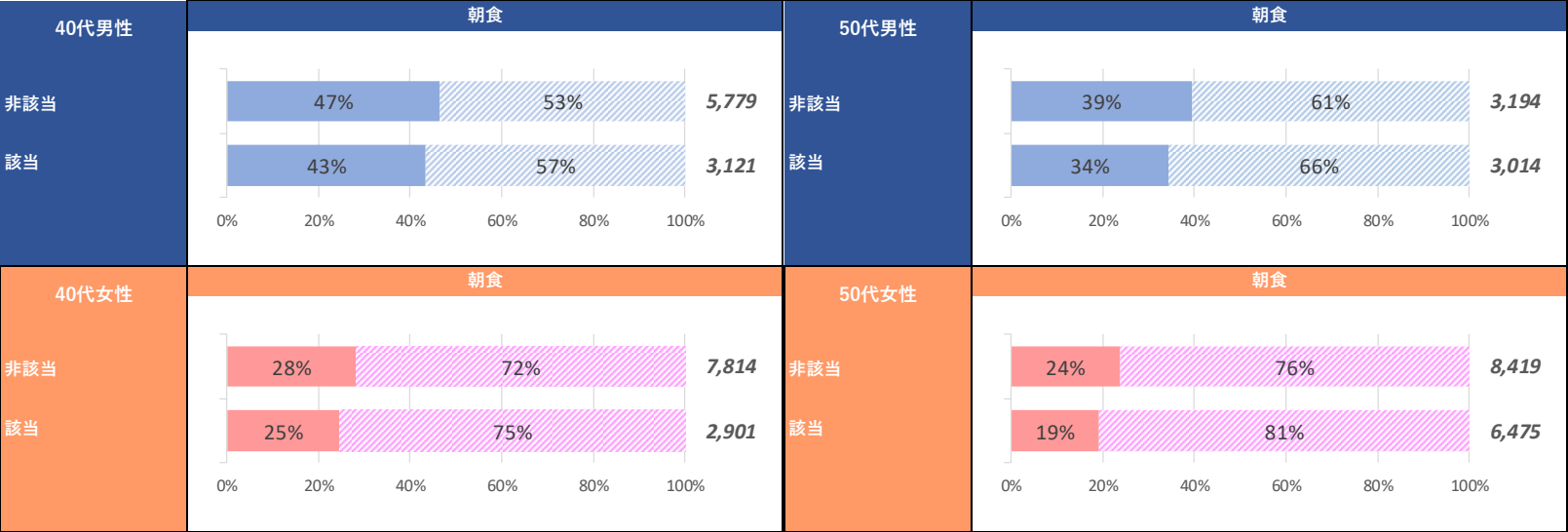
＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代



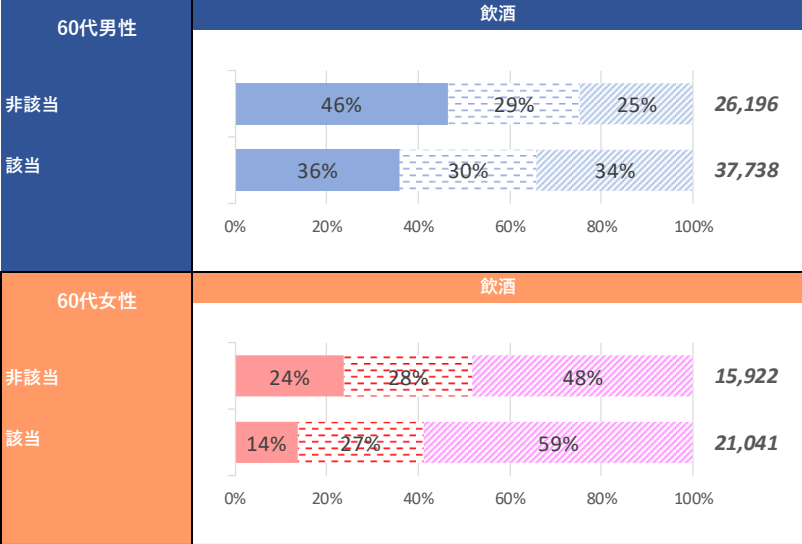
■ 週 3 回以上
朝食を抜くことがある

■ 週 3 回以上
朝食を抜くことがない

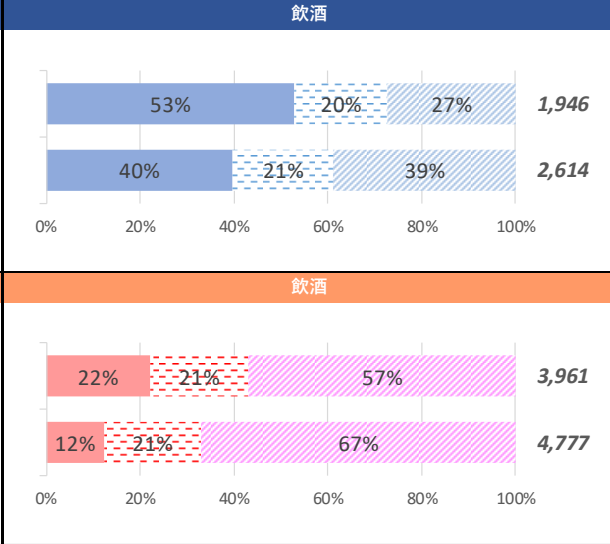
特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析 ―健康状態と生活習慣の関連⑩―

血糖該当状況と飲酒の関連

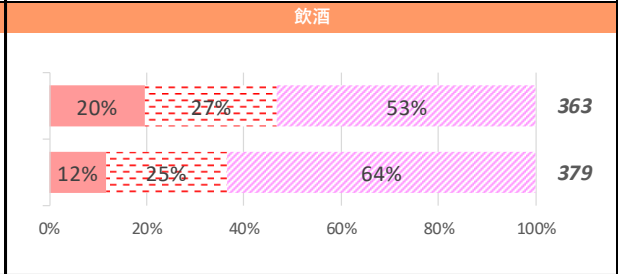
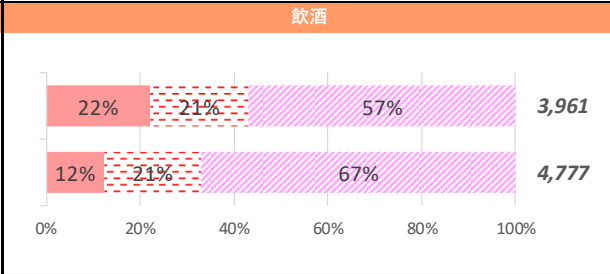
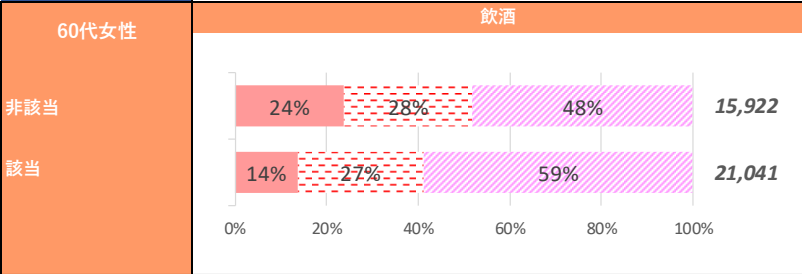
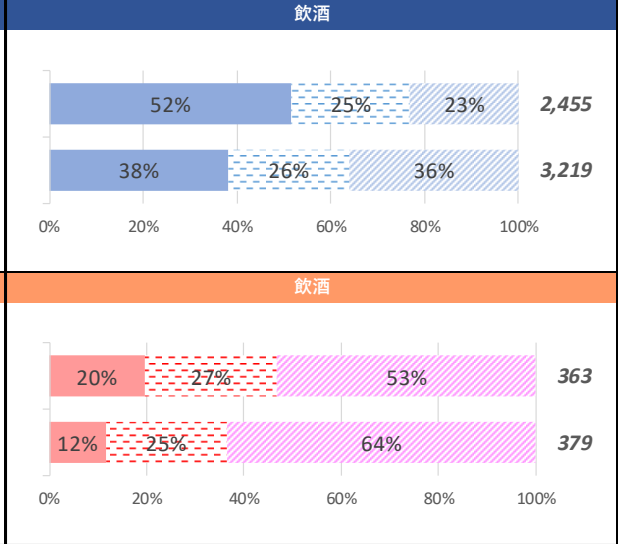
＜全国健康保険協会東京支部＞



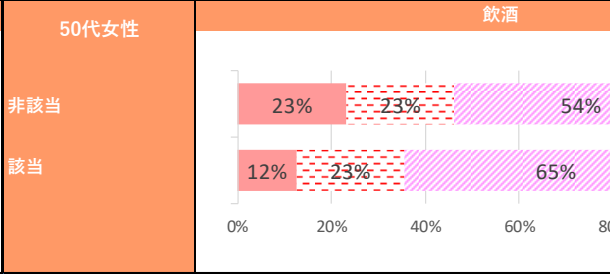
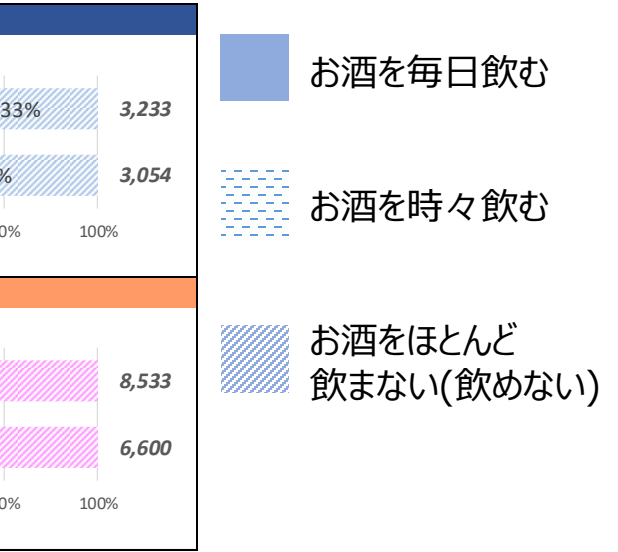
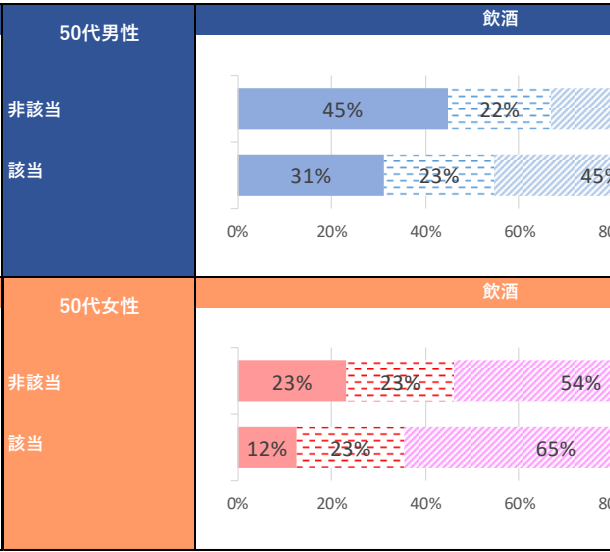
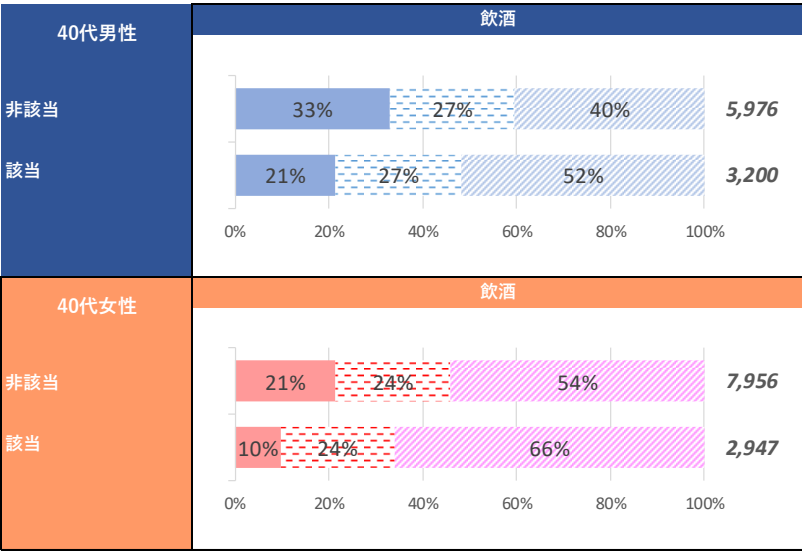
＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代

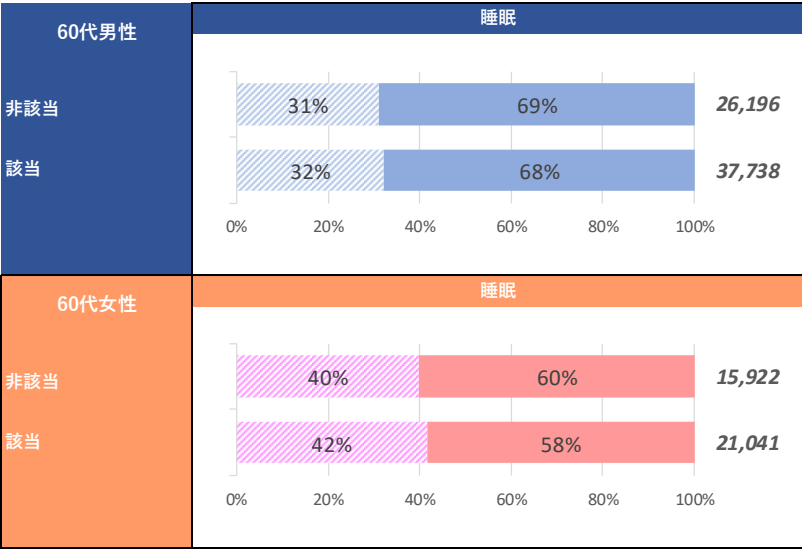


- お酒を毎日飲む
- お酒を時々飲む
- お酒をほとんど飲まない(飲めない)

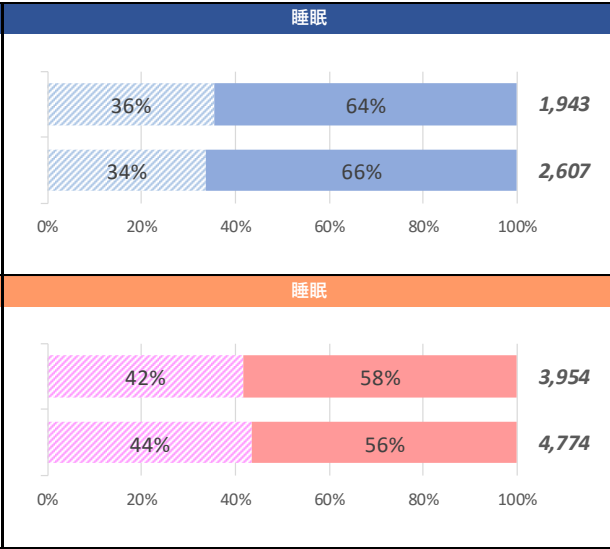
特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析 –健康状態と生活習慣の関連⑪–

血糖該当状況と睡眠の関連

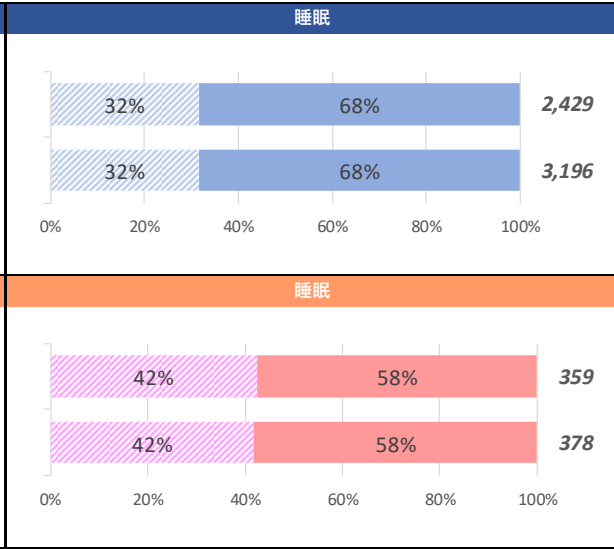
＜全国健康保険協会東京支部＞



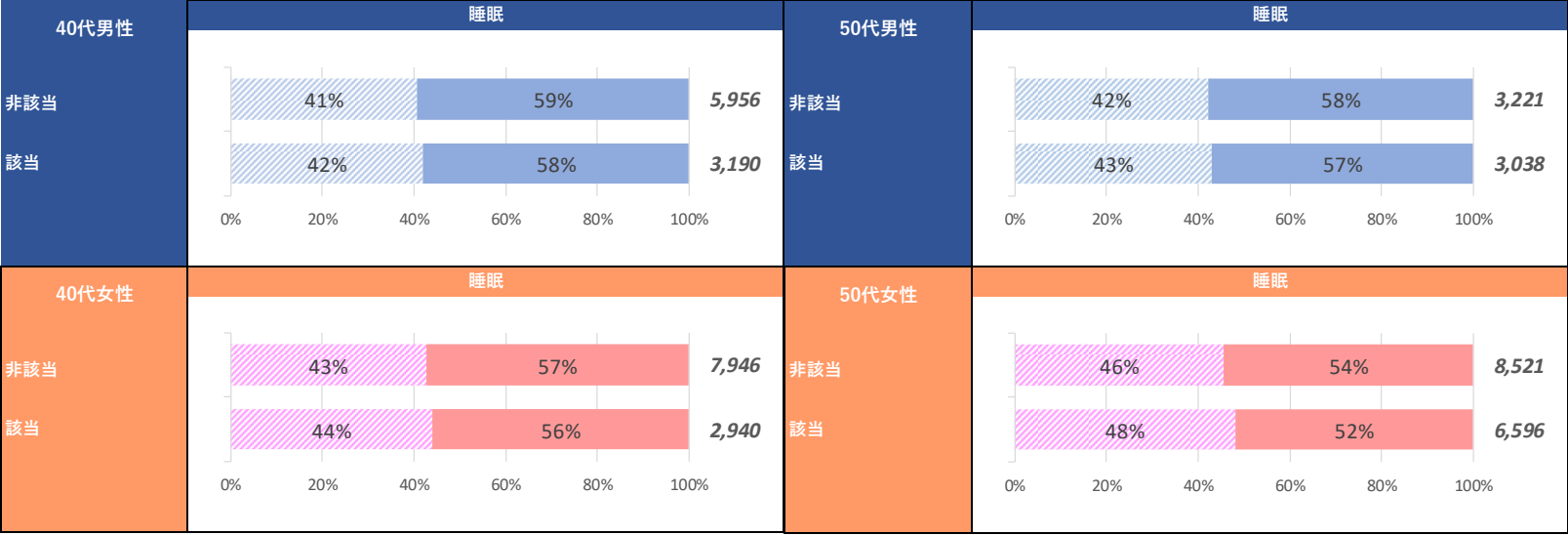
＜B 健保組合＞





＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代

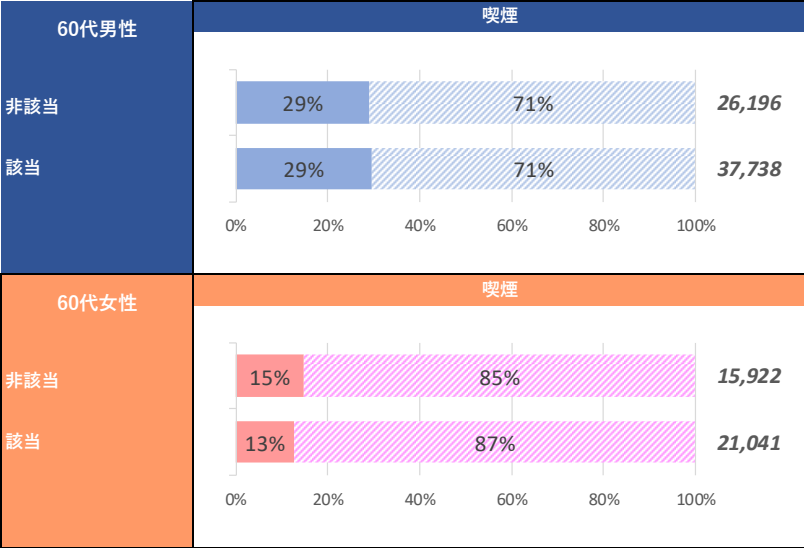


 睡眠で十分休養をとれていない

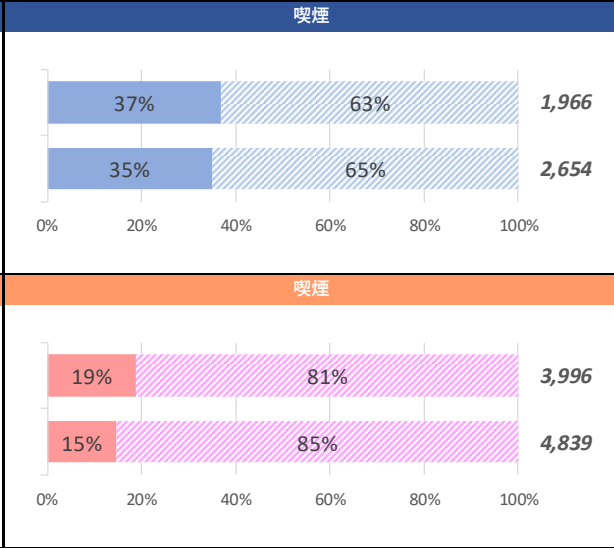
 睡眠で十分休養をとれている

血糖該当状況と喫煙の関連

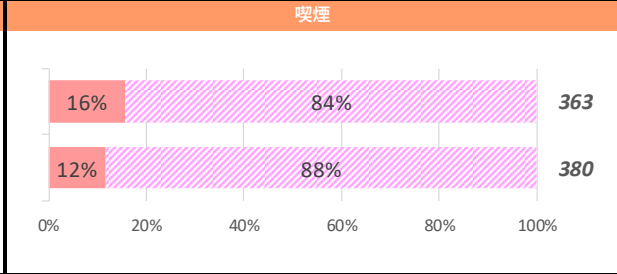
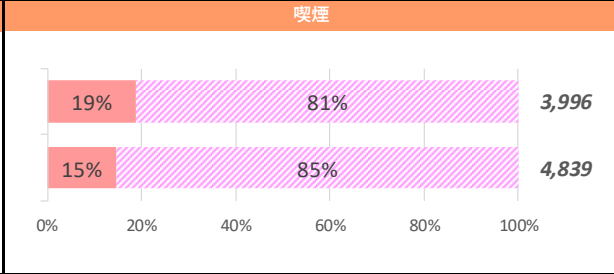
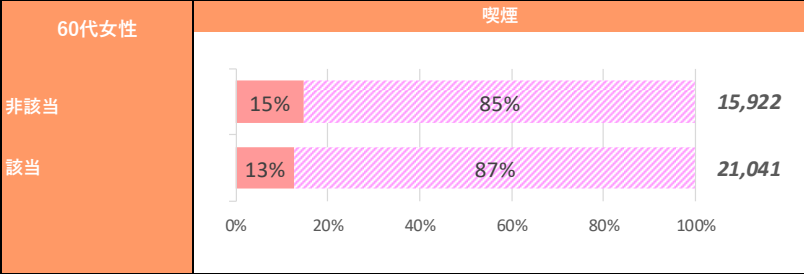
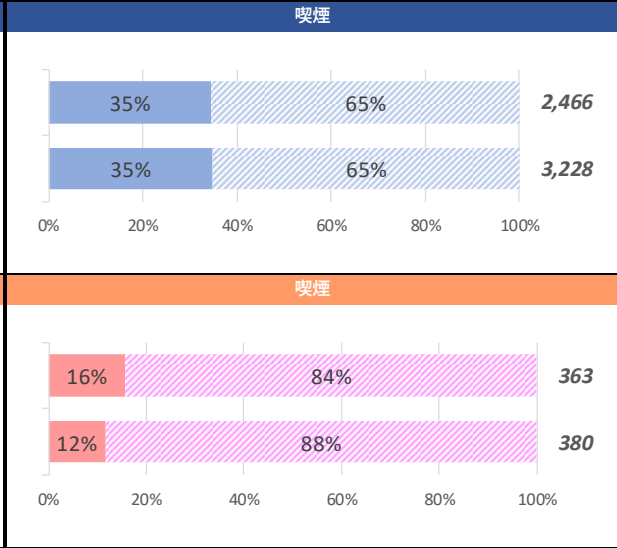
＜全国健康保険協会東京支部＞



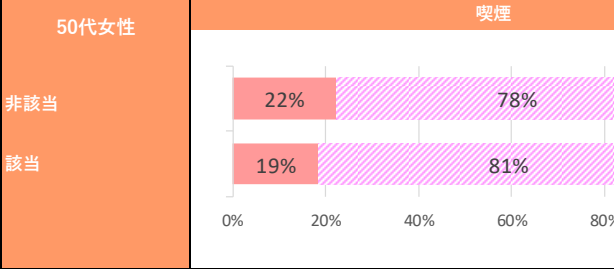
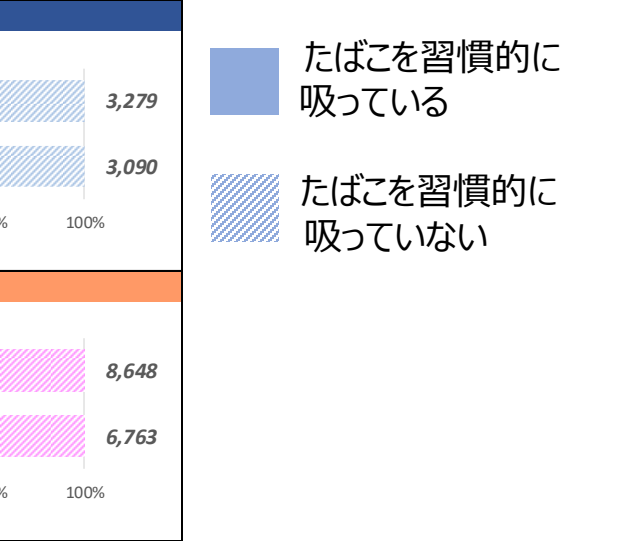
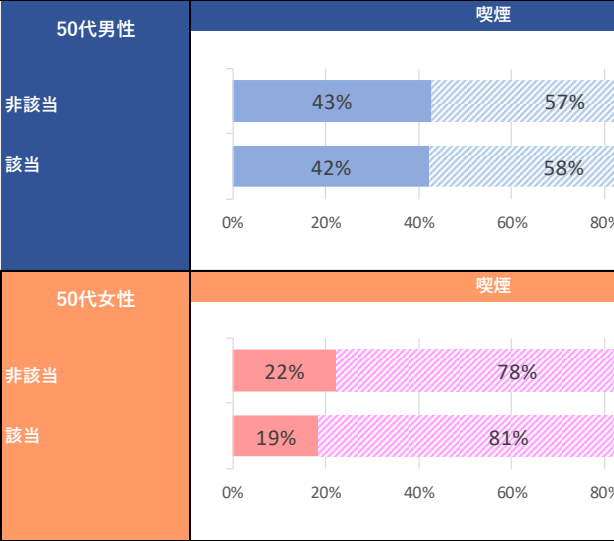
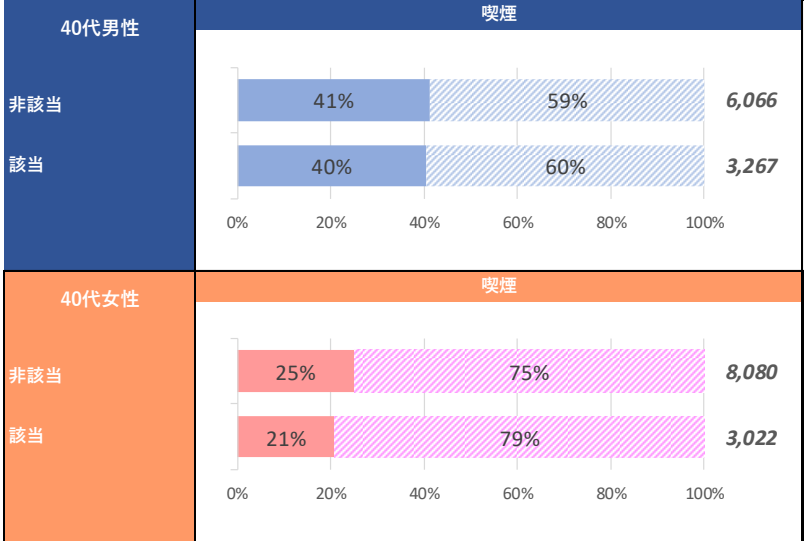
＜B 健保組合＞



＜C 健保組合＞



＜B 健保組合＞ ※血糖の減少率が高い世代



■ たばこを習慣的に吸っている
■ たばこを習慣的に吸っていない

収集したデータに関する有識者講評

東京大学未来ビジョン研究センター特任教授 古井祐司 氏

（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した。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¹⁾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、業態により大きな差がありました。

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」²⁾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。

[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/shakaihoshou/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>