

第3期データヘルス計画の策定に向けた データから見る愛知支部の特徴

データ修正 & 補足追加版

令和5年6月23日(金)14:00～

機密性2

目次

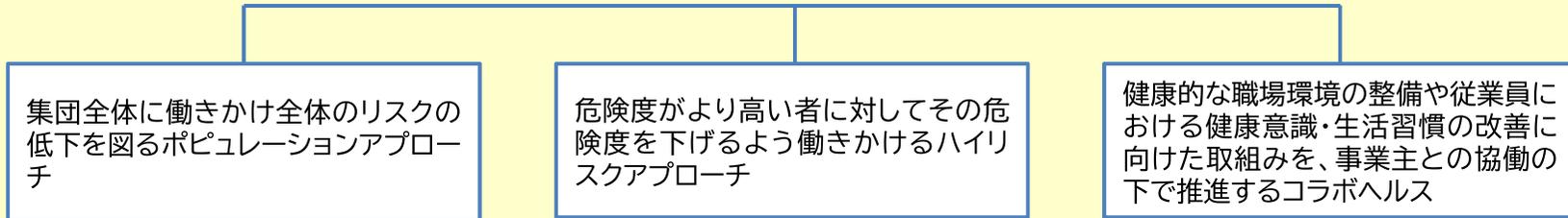
1. 第3期データヘルス計画の策定にあたって	……3頁
2. 愛知県内医療保険者データの内訳	……5頁
3. 保険者・男女別・年齢別受診者比較	……6頁
4. 協会けんぽ男女別総合グラフ	……7頁
5. 愛知県の特徴からくる課題	……9頁
6. 協会けんぽ業態別比較	……10頁
7. 業態にあった事業計画	……12頁
8. 二次医療圏別の比較	……13頁
9. 二次医療圏別の特徴にあった取組	……16頁

出典:「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価・愛知県令和5年3月」
参考:「データヘルス計画作成の手引き(改訂版)平成29年9月」

第3期データヘルス計画の策定にあたって(令和6年度～)

◇データヘルス計画が目指すもの

データヘルス計画とは、健診・レセプトデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画



〈従業員の健康維持・増進と医療費適正化にとどまらず、企業の生産性や社会的評価の向上、さらには我が国の社会的・経済的な活力の向上にも及ぶものとなり得る。〉

◇データヘルス計画の背景

- ・65歳以上の人口増加
- ・日本人の死因の約6割は生活習慣病
- ・30代と比べた心疾患での死亡率は40代で3.7倍、50代で10倍
- ・健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚労省告示第308号)

加入者の健康維持・増進に努めているが、取り組むべき課題や目的、対象者、事業内容が明確でない→第1期データヘルス計画の作成・保有している健診・医療費データ等を活用したPDCAサイクルを適切に回した事業実施→第2期データヘルス計画作成・第1期の計画を「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」の視点で評価し、検討して作成=支部の事業計画となる

〈保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。〉

◇データヘルス計画の構造

- ・保健事業の基盤・「職場環境の整備」「加入者への意識付け」



「生活習慣病の発症予防としての特定保健指導」・健康状況を知り生活習慣改善を行う支援
「疾病の重症化予防」・医療機関等と連携して、生活習慣病の進行や合併症の発症を抑える
「健康・医療情報を活用したその他の取組み」・健診・レセデータを分析

第3期データヘルス計画の策定にあたって(令和6年度～)

◇第3期データヘルス計画の作成

◎第2期の事業評価 Cから始める・・・「PDCA」→「CAPD」

- ①現状を構造的に把握する
 - ・現在の取組みの棚卸・・・第2期の振り返り
 - ・基本分析で現状把握・・・データの基本分析、課題抽出
- ②健康課題の優先順位付けを行う
 - ・対象者の選定、施策の選定
 - ・課題は重大であるか
 - ・実施効果が期待できそうか
- ③課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する
 - ・着実に前進できそうな課題を選定する

[実効性を担保できる] [受容性が高い] [現状の目標から大きく変えない]

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

上位目標を設定する

【重大な疾患の発症を防ぐ】

(10年以上経過後に達する目標)

糖尿病による年間新規透析者割合を過去最も低い値(0.008%)に減少させる。

※平成25年度末実績 愛知支部0.008%(84人)

中位目標を設定する

【検査値等が改善する】

(6年後に達成する目標)

愛知支部の「空腹時血糖 \geq 130mg/dlかつeGFRが50ml/分/1.73m²未満の者」

または「HbA1c \geq 7.0%かつeGFRが50ml/分/1.73m²未満の者」の割合を0.13%以下にする

※平成24年度末実績:0.13%(458人)

第2期は「人工透析」に着目した計画→特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防→中位目標(6年後=令和5年度)・・・加入者数、健診受診者数、健診内容等の変化から該当者が増加

第3期計画はこれから・・・

- ・女性特有の健康課題等、性差に応じた健康支援
- ・ロコモティブシンドローム対策
- ・歯科疾患対策
- ・メンタルヘルス対策
- ・重複多剤対策・セルフメディケーション事業
- ・40歳未満の事業主健診データを活用した若年層対策

◇健康課題と保健事業の紐づけが事業選定のポイント

◎紐づけのパターン

- ①健康課題・対策の方向性と保健事業が1対1対応になっている・・・健康課題が絞り込めている。事業の意義が明確で設定しやすい。
- ②保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある・・・対応が困難な課題。対応可能なレベルまで細分化にて対応可能に。
- ③健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある・・・現存の事業を継続。事業の継続、再編を検討する好機。
- ④1つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている・・・健康課題の分類、事業相互の整理ができているか確認。
- ⑤1つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている・・・あらゆる可能性から最も寄与したい課題に紐づける。
- ⑥「職場環境の整備」に分類される事業がない・・・保健事業の普及に職場環境は重要。事業主との意見交換からスタート。
- ⑦「加入者の意識づけ」に分類される事業がない・・・情報提供や様々なプログラムの提示により、加入者の感度を引き上げていく。

◇新しい施策は段階的に導入

◎すべての事業を同時期に開始することは現実的でない。開始時期をずらすことで定着しやすくなる。



導入期

エネルギーを費やす割に実施効果を期待しにくい。複数課題への取組みは消耗する。

展開期

効果が出始めて自信がつく。実践中の課題を応用して導入を試みる。

定着期

日々の手順を確認するだけで実施できる。将来の効率化を意識し新しい課題に挑戦する。

愛知県にある医療保険者の 健診データを用いた分析結果

1 医療保険者別データ分析

1-1 データ取り込み数

医療保険者（回答数）	令和2年度
市町村国民健康保険(54)	361,790
国民健康保険組合(6)	16,256
全国健康保険協会愛知支部(1)	467,213
健康保険組合(70)	266,438
共済組合(4)	63,805
計（令和2年度：135）	1,175,502

愛知県（男性） n = 635,536（令和2年度）

愛知県（女性） n = 535,875（令和2年度）

愛知県の135の医療保険者が保有する令和2年度の健診データを活用し、各項目について分析を行いました。

135保険者の内訳については左記のとおり。協会けんぽの保有するデータが39.7%に上る。全体の男女のデータ数については、下部のとおり。男性が約10万件多い。（54対46の比率）

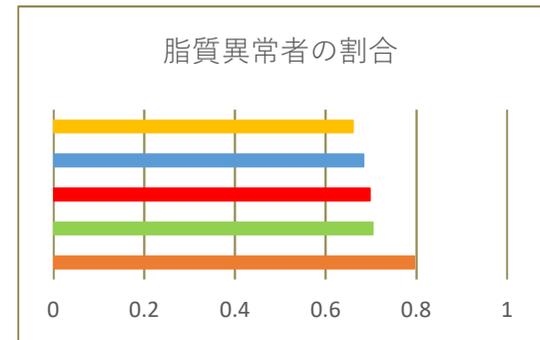
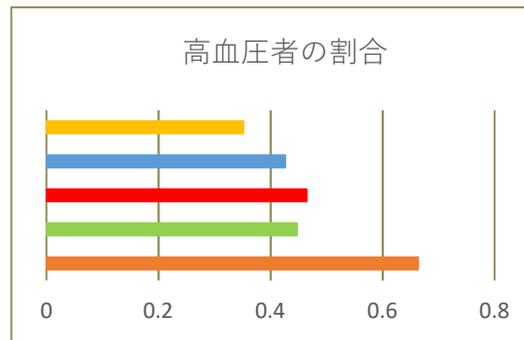
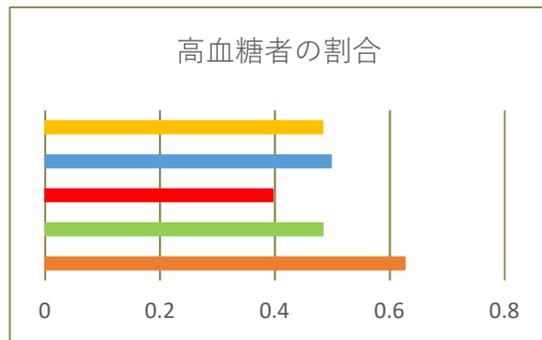
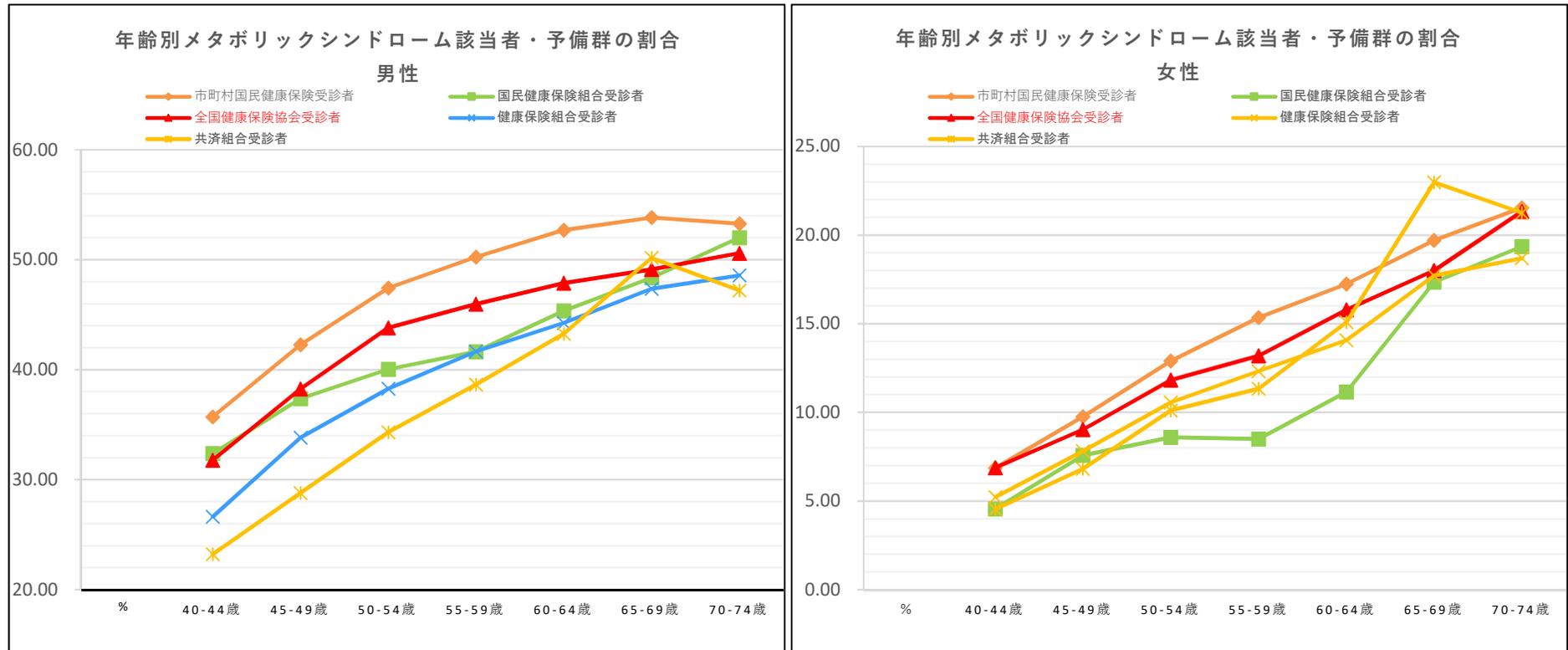
愛知県のデータを用いたねらい：医療保険者ごとの特徴を比較することにより、協会けんぽの課題が浮き彫りになるのは・・と考え、愛知県のデータを活用しました。

分析結果では、健診結果に保険者間の大きな差異は見受けられなかった

差替資料 愛知県の健診結果データによる 各医療保険者別 割合

このデータによると市町村国保受診者はメタボ該当率が比較的高く、高血糖・高血圧・脂質異常者の割合も高い

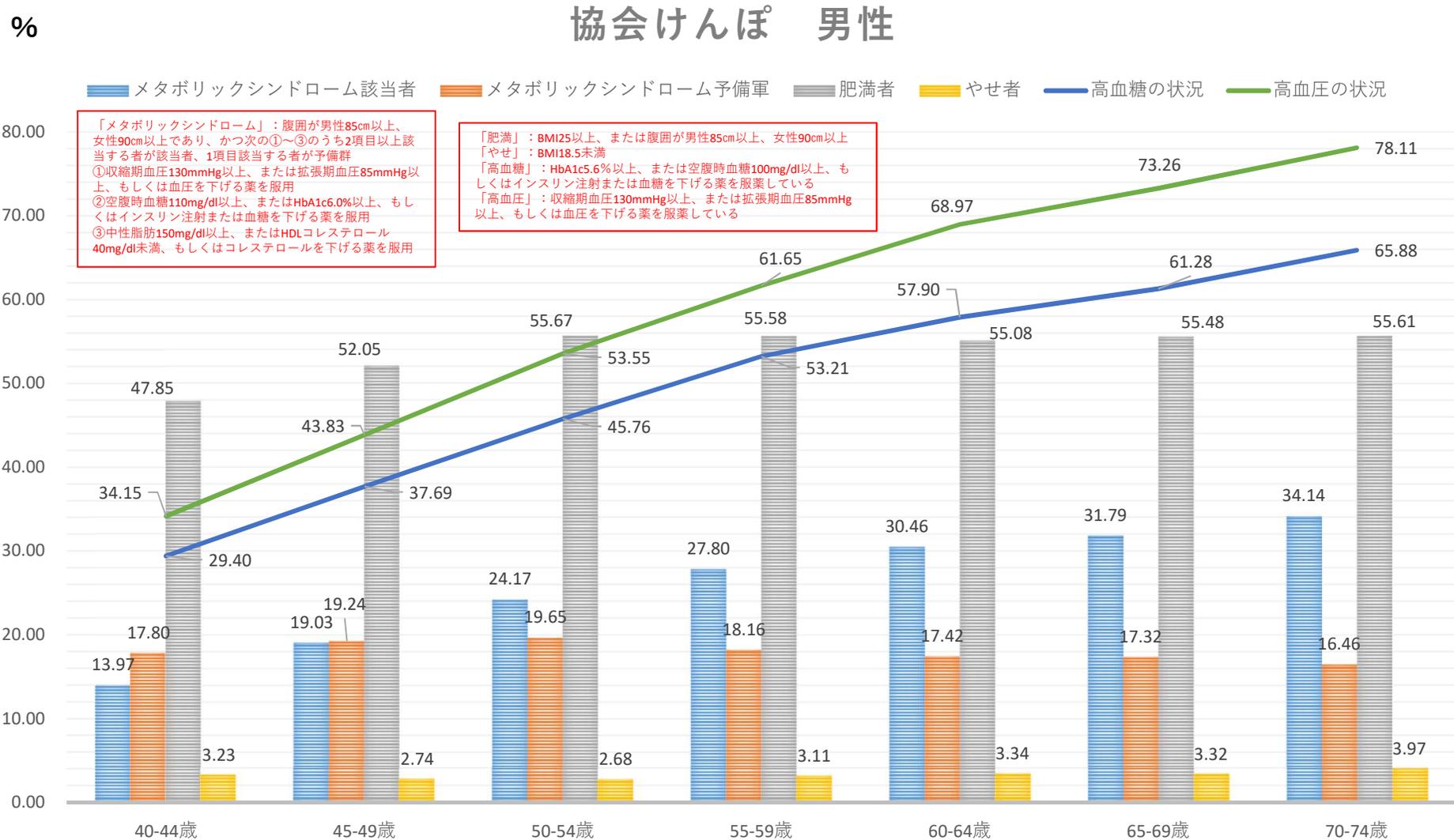
「メタボリックシンドローム」「高血糖」「高血圧」「脂質異常」については、P7～8と同様の基準です。



共済組合 健康保険組合 全国健康保険協会 国民健康保険組合 市町村国民健康保険

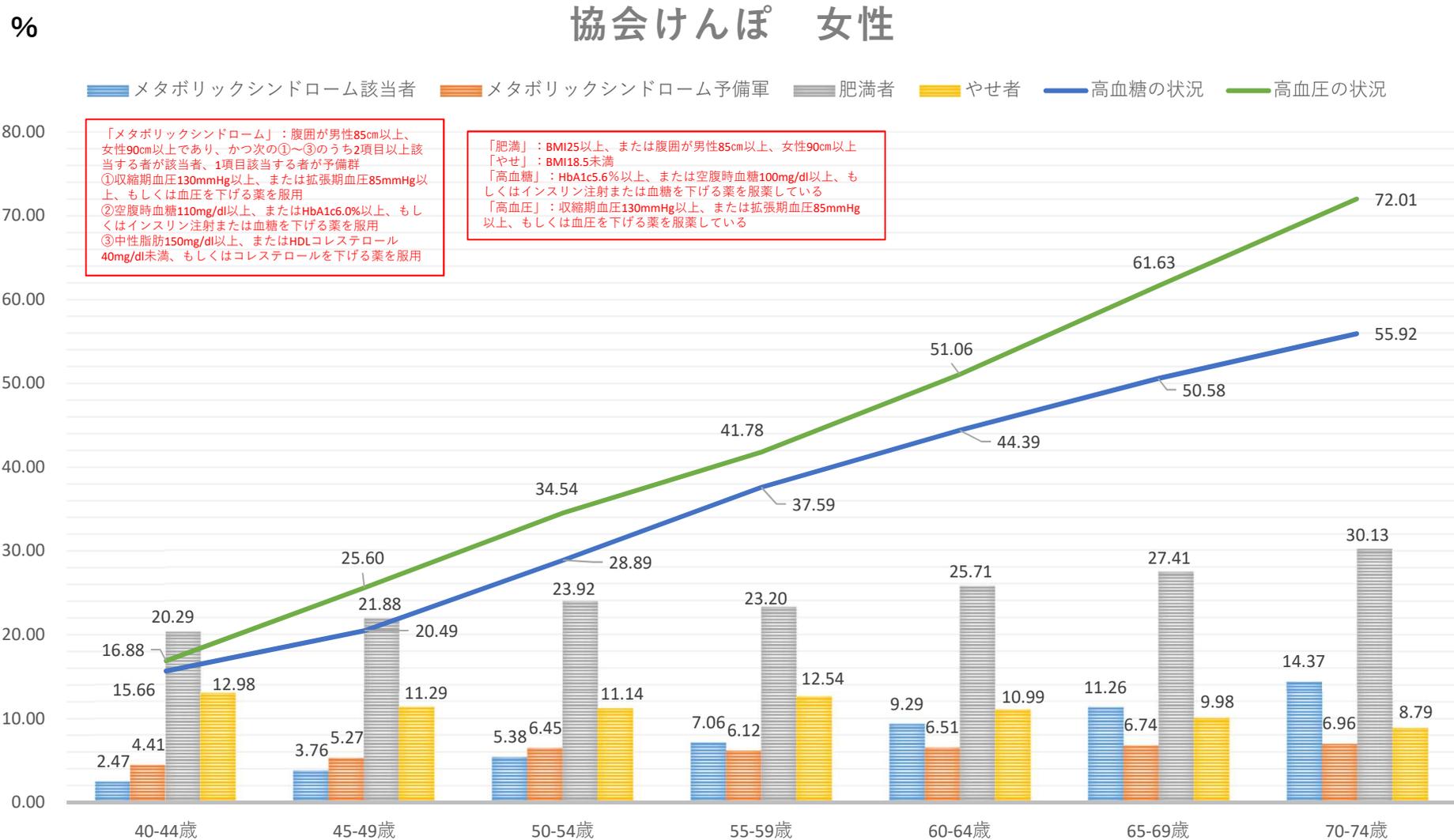
協会けんぽの結果を男女別にまとめたもの。男性については40代まで肥満であっても
 血圧・血糖は3～4割で抑えられているが、筋肉量が落ちる50代後半から血圧・血
 糖ともに少しずつ悪化している。

けんぽ協会のフォーラムでも言われていたが、男性は
 20代から対策が必要



女性については40代後半より肥満でなくても血圧・血糖が高くなっており、急速に割合が増加している。更年期によるものかと考えたが、60～70代にかけても急速に増加している。

女性は「やせ」問題もある
筋量が少ないことからくる「冷え性」なども関連あるのでは



愛知県のデータから見た愛知支部の特徴と課題

特徴①

男性は生活習慣病予防健診の対象となった40代より実施しているが、女性の受診率は50代より少しずつ増加している。

特徴②

男性はメタボ予備軍・メタボ該当者の割合が40代から高い。

特徴③

高血糖・高血圧は男女とも年齢とともに増加している。

特徴④

女性は肥満傾向になくても高血糖・高血圧の者の割合が高い。

特徴①～④より男性については若年層からのメタボ対策が必要であり、女性については日常的な生活習慣(食生活)の見直しが必要ではないでしょうか。

【ご意見をお願いします。】

令和3年度の支部カルテから見る業態別の特徴・課題(健診)

「支部カルテ」=健診受診者のデータ

◆健診実施率

- ①健診の実施率による偏差値が低いのは「食料品・たばこ製造業」「木製品・家具等製造業」「職業紹介・労働者派遣業」
- ②実施率の減による影響度が高いのは「機械器具製造業」「医療業・保健衛生」「職業紹介・労働者派遣業」
- ③R2年度とくらべR3年度の伸び率が悪いのは「その他製造業」「無店舗小売業」「職業紹介・労働者派遣業」

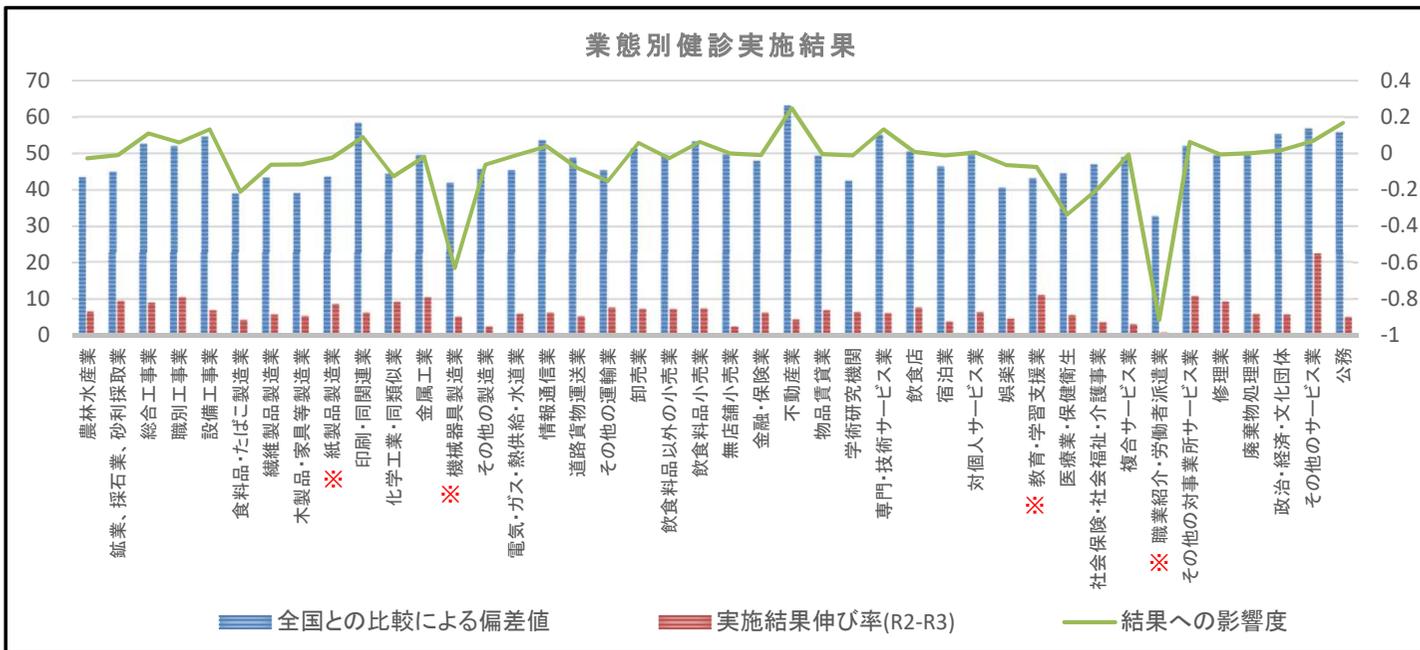
◎上記より勧奨等していく業態は「職業紹介・労働者派遣業」と考えるが、その他にも

- i) 影響度が高く、全国平均に達しておらず、まだ伸び率に期待が持てる「機械器具製造業」
- ii) 2年連続で伸び率が高いが、まだ全国平均に達していない「紙製品製造業」「教育・学習支援業」なども考えられる。

ただし、「職業紹介・労働者派遣業」の業態の難点は、派遣先の事業所に勤めており、事業所として加入者をコントロールし難い環境下と思われる。

【偏差値】指標の数値が全国でどのくらいの位置にあるかを表しています。平均よりも良い値であれば偏差値50よりも大きくなります。逆に平均よりも悪い数値であれば偏差値は50よりも小さくなります。
 【指標数値】各項目の結果(値)を示しています。被保険者の健診実施率を意味しています。
 【影響度】偏差値50からの差分が、健診実施率等に与える影響を示しています。
 【伸び率】(当年の健診受診者数-前年の健診受診者数)/前年の健診受診者数

機械器具製造業※						
健診実施率			伸び率			
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
58.8	62.1	64.6	67.9	5.7	3.9	5.1
69.4	71.4	71.6	74.6	3.0	0.3	4.1
職業紹介・労働者派遣業※						
健診実施率			伸び率			
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
22.5	26.0	28.9	29.1	15.5	11.1	0.8
31.2	46.0	48.3	49.1	47.6	5.0	1.8
紙製品製造業※						
健診実施率			伸び率			
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
56.6	57.0	60.9	66.2	0.6	6.9	8.6
68.2	69.7	68.9	72.8	2.3	-1.2	5.7
教育・学習支援業※						
健診実施率			伸び率			
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
44.0	44.3	48.8	54.2	0.7	10.1	10.9
54.5	55.2	57.7	61.2	1.2	4.6	5.9
職業紹介・労働者派遣業			偏差値	指標数値	影響度	
			33	29.1	-0.9	
			50	49.1	-	



令和3年度の支部カルテから見る業態別の特徴・課題(保健指導)

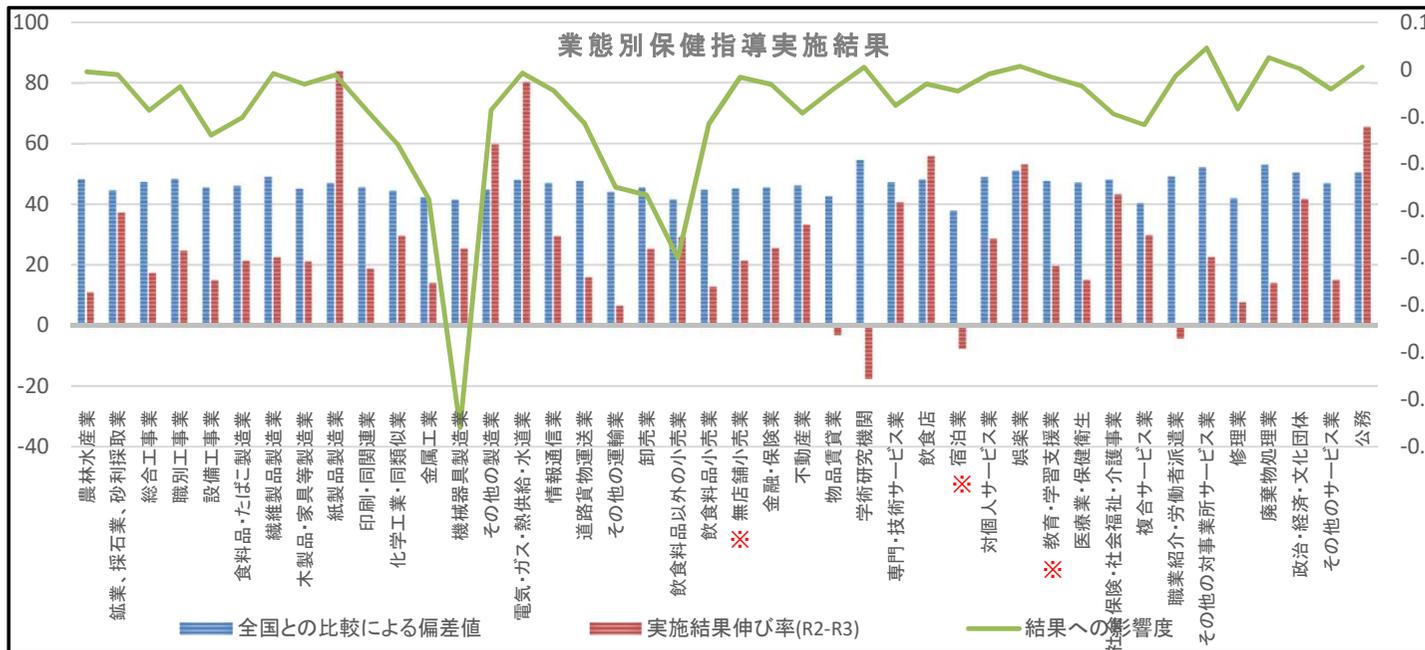
◆特定保健指導実施率

- ①特定保健指導の実施率による偏差値が低いのは「宿泊業」
- ②実施率の減による影響度が高いのは「金属工業」「機械器具製造業」「卸売業」「飲食料品以外の小売業」
- ③R2年度とくらべR3年度の伸び率が悪いのは「物品賃貸業」「学術研究機関」「宿泊業」「職業紹介・労働者派遣業」

◎特定保健指導については、ほとんどの業態でR2年度の実施率が減少しているため、逆にR3年度の実施率が大幅に増加している。そのため判断が難しいが、偏差値が低く伸び率も悪い「**宿泊業**」および、2年連続で伸び率が高い「**無店舗小売業**」「**教育・学習支援業**」が考えられるのではないかと。

【偏差値】指標の数値が全国でどのくらいの位置にあるかを表しています。平均よりも良い値であれば偏差値50よりも大きくなります。逆に平均よりも悪い数値であれば偏差値は50よりも小さくなります。
 【指標数値】各項目の結果(値)を示しています。被保険者の健診実施率を意味しています。
 【影響度】偏差値50からの差分が、健診実施率等に与える影響を示しています。
 【伸び率】(当年の健診受診者数-前年の健診受診者数)/前年の健診受診者数

健診・特定保健指導を総合すると、「機械器具製造業」「無店舗小売業」「教育・学習支援業」を対象にして、勧奨を実施するのが効果的ではないかと考える。



宿泊業※						
特定保健指導実施率				伸び率		
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
6.7	7.7	5.3	4.9	14.5	-31.3	-7.5
13.8	15.9	11.8	16.6	15.3	-26.0	41.4

無店舗小売業※						
特定保健指導実施率				伸び率		
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
7.4	7.5	9.0	10.9	1.4	20.3	21.3
13.8	15.0	15.4	17.9	8.7	2.5	16.0

教育・学習支援業※						
特定保健指導実施率				伸び率		
30年度	01年度	02年度	03年度	30-01	01-02	02-03
10.1	10.6	12.5	14.9	5.0	18.1	19.6
15.1	16.6	14.8	17.1	9.8	-11.1	16.0

宿泊業		
偏差値	指標数値	影響度
38	4.9	-0.0
50	16.6	-

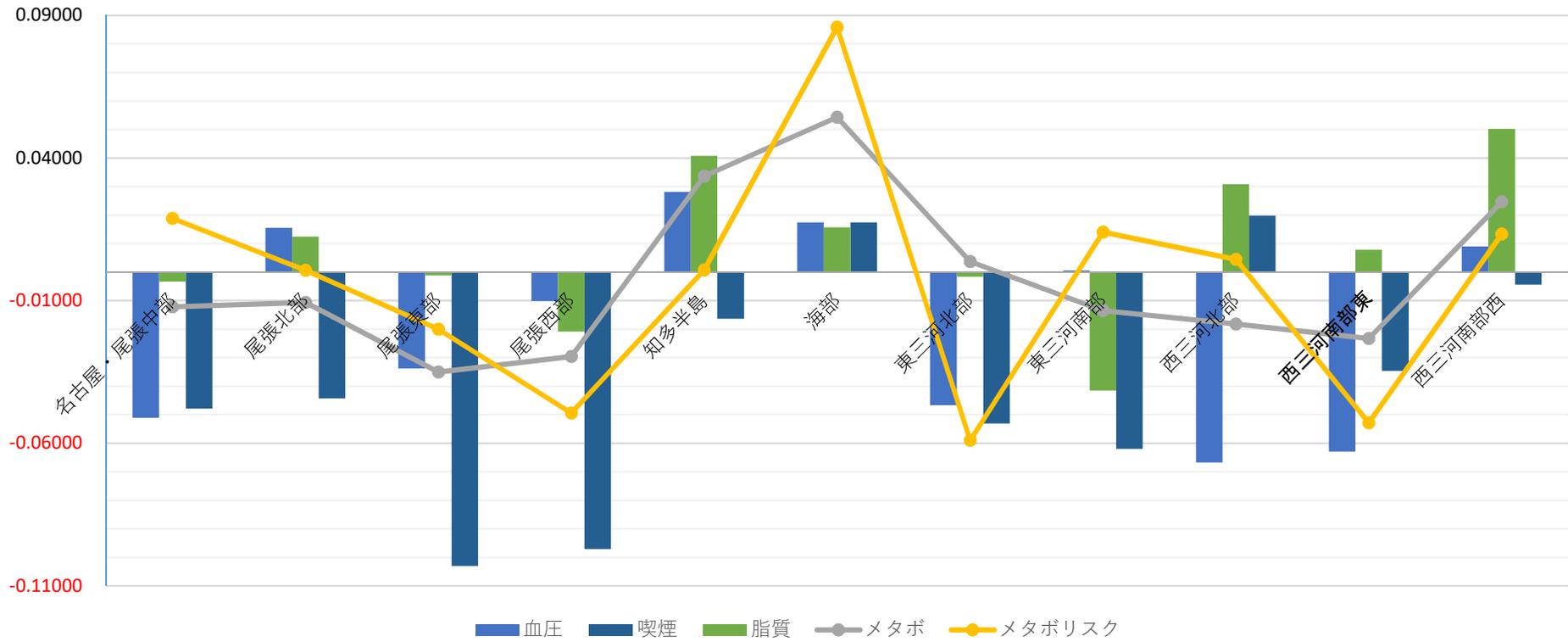
愛知支部全事業所数:147,753事業所
愛知支部全被保険者数:1,527,761人

業態に合った保健事業の実施

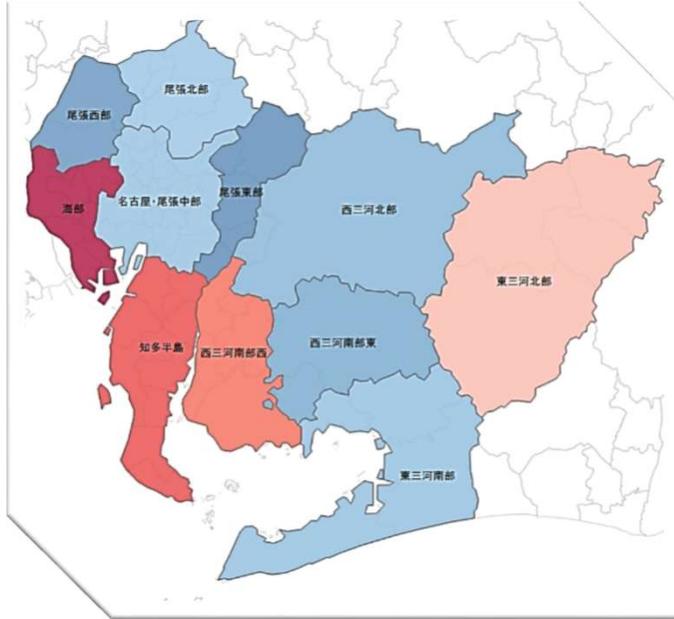
	具体的な職種	考えられる特徴	特徴に合った事業
機械器具製造業 (7,470事業所:被保険者153,002人)	はん用・生産用・業務用・電気・情報通信・ 輸送用機械器具等を製造する事業所 [製品例] ・自動車 ・ボイラ ・ポンプ ・電子部品 ・通信機械 ・映像音響機械 など	・製造ライン上で仕事するため、仕事 中に長時間抜けることが難しい ・検診車などを活用して、職場内など で受診できるほうがよいのでは	etc. 一定期間同じ場所で実施し、対象者の受 けやすい時間に受診する方法
無店舗小売業 (1,120事業所:被保険者5,330人)	店舗を持たず、通信手段によって注文を 受け商品を販売する事業所、家庭等を訪 問し物品販売・契約をする事業所、自動 販売機によって物品を販売する事業所 およびその他の店舗を持たない小売事 業所 ・通信販売 ・訪問販売小売業 ・自動販売機による小売業	・店舗がないため時間の定めがない ・生活リズムが自分都合	etc. 店舗持たずとも登録住所は正規な情報 より従来型の勧奨
教育・学習支援業 (1,694事業所:被保険者16,103人)	幼稚園、各種学校、職業・教育支援施設、 学習塾など 他に分類されない教育・学習支援業	・集団健診など職場の近くで実施する ほうがよいのでは ・事業所人数が把握できるが、チェー ン店講師・先生人数把握が困難、店舗 も複数ある場合、勧奨が行渡るかが 不明	etc. 健康講座などにて必要性を理解してもら う

協会けんぽ愛知支部 二次医療圏別地域差リスク状況

地域ごとに生活環境・食生活の違いがあるのか



集計単位選択	メタボ	メタボリスク	血圧	脂質	喫煙	運動
名古屋・尾張中部	-0.01221	0.01880	-0.05110	-0.00336	-0.04790	-0.00153
尾張北部	-0.01064	0.00060	0.01549	0.01238	-0.04430	0.00414
尾張東部	-0.03505	-0.02000	-0.03378	-0.00121	-0.10310	-0.00345
尾張西部	-0.02964	-0.04940	-0.01015	-0.02091	-0.09710	0.01031
知多半島	0.03361	0.00070	0.02807	0.04068	-0.01640	-0.00013
海部	0.05431	0.08590	0.01738	0.01567	0.01740	0.01253
東三河北部	0.00371	-0.05900	-0.04670	-0.00163	-0.05310	0.00237
東三河南部	-0.01353	0.01400	0.00057	-0.04158	-0.06200	-0.00411
西三河北部	-0.01819	0.00450	-0.06680	0.03073	0.01980	0.00408
西三河南部東	-0.02329	-0.05280	-0.06297	0.00777	-0.03470	0.03007
西三河南部西	0.02461	0.01340	0.00895	0.05015	-0.00440	0.02021



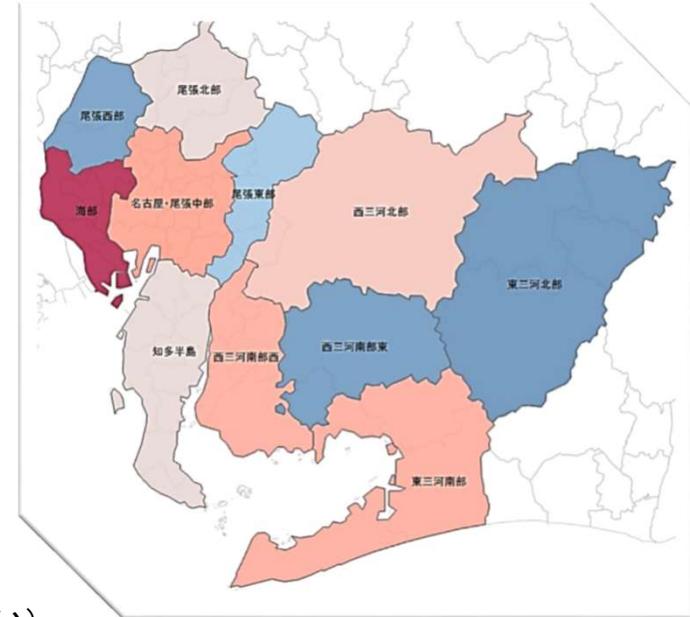
海部地域は何か特徴があるのか…
例えば男性が多いとか？

メタボについては海部地域が突出しています

地域差指数選択



低い(良い) ⇔ 高い(悪い)



メタボリックシンドロームのリスク保有率の地域差指数

メタボリックリスク予備軍の割合の地域差指数

メタボリックシンドロームリスク保有率(全国平均)に対する年齢調整後のメタボリックシンドロームリスク保有率(二次医療圏)の地域差指数

$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times}{\text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数} \times} \right] \times \text{判定可能人数構成割合} \times \right\} \text{の総和} \\ \left/ \left[\text{メタボリックシンドロームリスク保有率(全国)} \right] \right\} - 1$$

※メタボリックシンドロームリスク

メタボリックリスク予備軍の割合(全国平均)に対する年齢調整後のメタボリックリスク予備軍の割合(二次医療圏)の地域差指数

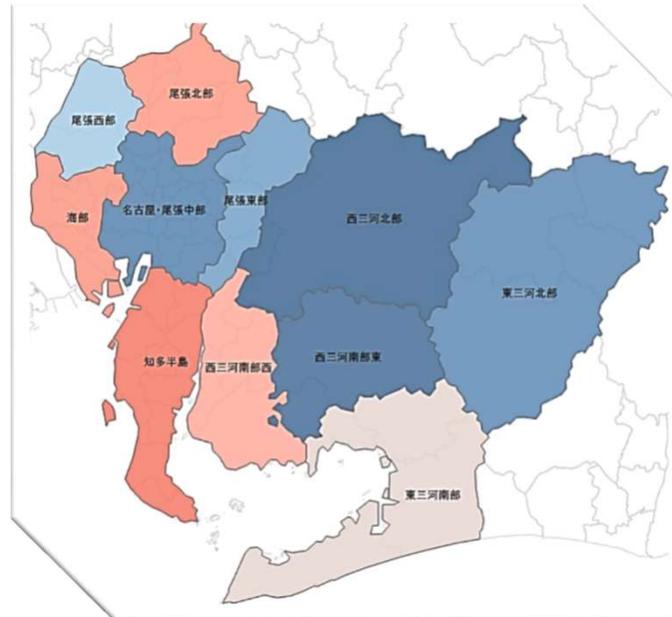
$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times}{\text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数} \times} \right] \times \text{判定可能人数構成割合} \times \right\} \text{の総和} \\ \left/ \left[\text{メタボリックリスク予備軍保有率(全国)} \right] \right\} - 1$$

※メタボリックリスク予備群

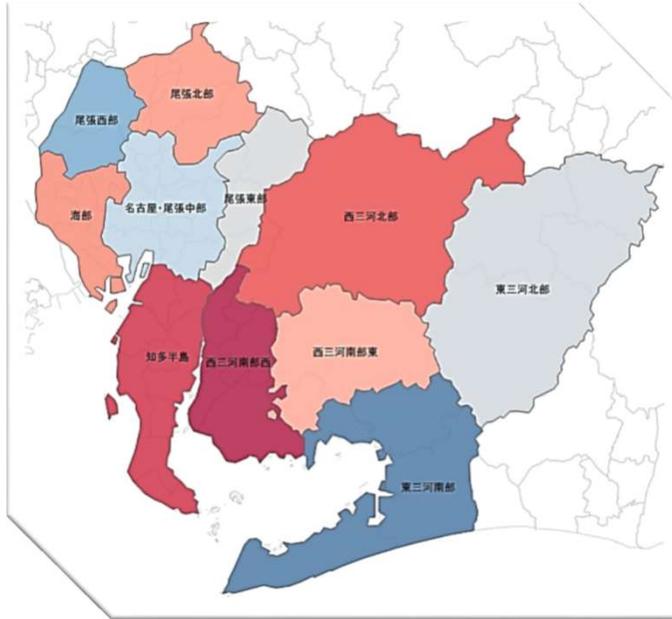
血圧リスク保有率(全国平均)に対する年齢調整後の血圧リスク保有率(二次医療圏)の地域差指数

$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times}{\text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数} \times} \right] \times \text{判定可能人数構成割合} \times \right\} \text{の総和} \\ \left/ \left[\text{血圧リスク保有率(全国)} \right] \right\} - 1$$

※血圧リスク



血圧のリスク保有率の地域差指数



脂質のリスク保有率の地域差指数

脂質リスク保有率(全国平均)に対する年齢調整後の脂質リスク保有率(二次医療圏)の地域差指数

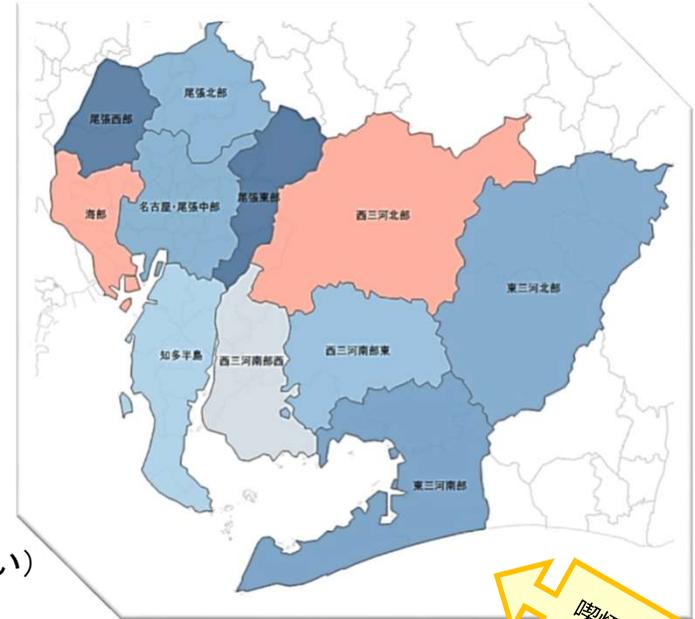
$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times \text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数}}{\text{判定可能人数構成割合} \times \text{脂質リスク保有率(全国)}} \right] - 1 \right\}$$

※脂質リスク

地域差指数選択



低い(良い) ⇔ 高い(悪い)



喫煙者の割合の地域差指数

喫煙者は少なくなっています

喫煙者の割合(全国平均)に対する年齢調整後の喫煙者の割合(二次医療圏)の地域差指数

$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times \text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数}}{\text{判定可能人数構成割合} \times \text{喫煙者の割合(全国)}} \right] - 1 \right\}$$

※喫煙者

運動習慣改善要素保有者の割合(全国平均)に対する年齢調整後の運動習慣改善要素保有者の割合(二次医療圏)の地域差指数

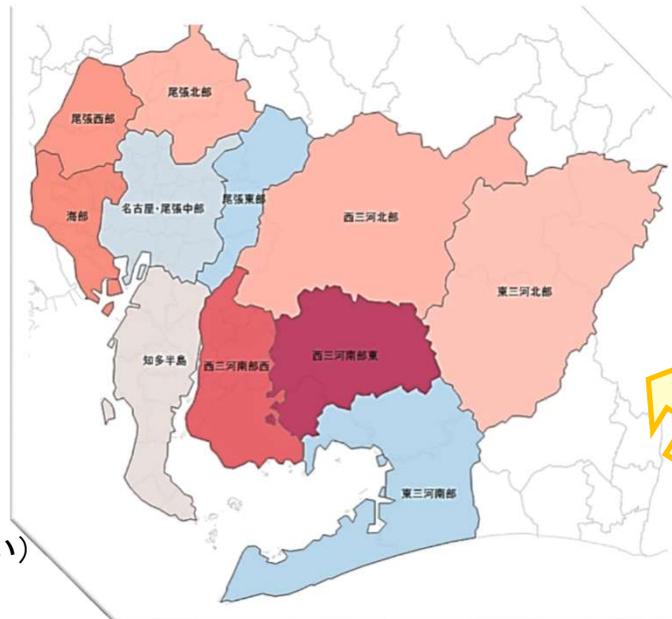
$$\left\{ \left[\frac{\text{二次医療圏別・年齢階級別該当者数} \times \text{二次医療圏別・年齢階級別判定可能者数}}{\text{判定可能人数構成割合} \times \text{運動習慣改善要素保有者の割合(全国)}} \right] - 1 \right\}$$

※運動習慣改善要素保有者

地域差指数選択



高い(悪い) ⇔ 低い(良い)



運動習慣改善要素保有者の割合の地域差指数

指数が高い(+)
ほうが良い

二次医療圏別地域の特徴に合った取組

集計単位 R3健診受診率	メタボ	メタボ 予備軍	血圧	脂質	喫煙者	運動 習慣	地域の特徴(多い業態)	地域との連携を踏まえた 地域の特徴に合った取組
名古屋・尾張中部 64,881人 健診受診率53.2%	○	×	○	○	○	×	①職業紹介・労働者派遣業(5,252人)②飲食料品以外の小売業(5,141人)③社会保険・社会福祉・介護事業(5,000人) 職業紹介・労働者派遣業	運動習慣がない→メタボ
尾張北部 15,216人 健診受診率51.3%	○	×	×	×	○	○	①機械器具製造業(1,633人)②卸売業(1,230人)③その他の運輸業(1,038人) 自動車・ボイラー・電子回路等製造	メタボ→高血圧、高脂質
尾張東部 11,903人 健診受診率52.6%	○	○	○	○	○	×	①機械器具製造業(1,803人)②物品賃貸業(1,647人)③その他の製造業(1,234人) 自動車・ボイラー・電子回路等製造	
尾張西部 15,752人 健診受診率55.7%	○	○	○	○	○	○	①医療業・保健衛生(2,521人)②道路貨物運送業(1,967人)③その他の対事業所サービス(1,431人) 病院・保健所などなど	
知多半島 11,313人 健診受診率55.8%	×	×	×	×	○	×	①機械器具製造業(1,369人)②職業紹介・労働者派遣業(978人)③飲食料品以外の小売業(824人) 自動車・ボイラー・電子回路等製造	運動習慣がない→メタボ→高血圧、高脂質
海部 10,026人 健診受診率50.3%	×	×	×	×	×	○	①飲食料品以外の小売業(2,310人)②機械器具製造業(705人)③社会保険・社会福祉・介護事業(575人) 百貨店・スーパー・調剤薬局など	メタボ→高血圧、高脂質←喫煙?
東三河北部 1,927人 健診受診率59.9%	×	○	○	○	○	○	①公務(287人)②機械器具製造業(234人)③その他の製造業(166人) 行政機関	
東三河南部 17,679人 健診受診率50.0%	○	×	×	○	○	×	①飲食店(3,072人)②機械器具製造業(2,162人)③職業紹介・労働者派遣業(1,985人) 食堂・レストランなどなど	
西三河北部 13,588人 健診受診率53.8%	○	×	○	×	×	○	①機械器具製造業(3,087人)②公務(1,515人)③食料品・たばこ製造業(847人) 自動車・ボイラー・電子回路等製造	
西三河南部東 13,842人 健診受診率55.8%	○	○	○	×	○	○	①飲食料品以外の小売業(2,472人)②機械器具製造業(1,292人)③公務(1,116人) 百貨店・スーパー・調剤薬局など	
西三河南部西 14,550人 健診受診率53.7%	×	×	×	×	○	○	①飲食店(2,260人)②教育・学習支援業(1,777人)③印刷・同関連業(1,301人) 食堂・レストランなどなど	高脂質・食事?→メタボ→高血圧