

# 健康課題の共有化における愛知県の取り組みと 二次医療圏との役割分担・連携について

～「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価事業」  
を活用して～

愛知県津島保健所 健康支援課 岩田はるみ  
(元愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 健康づくりグループ)



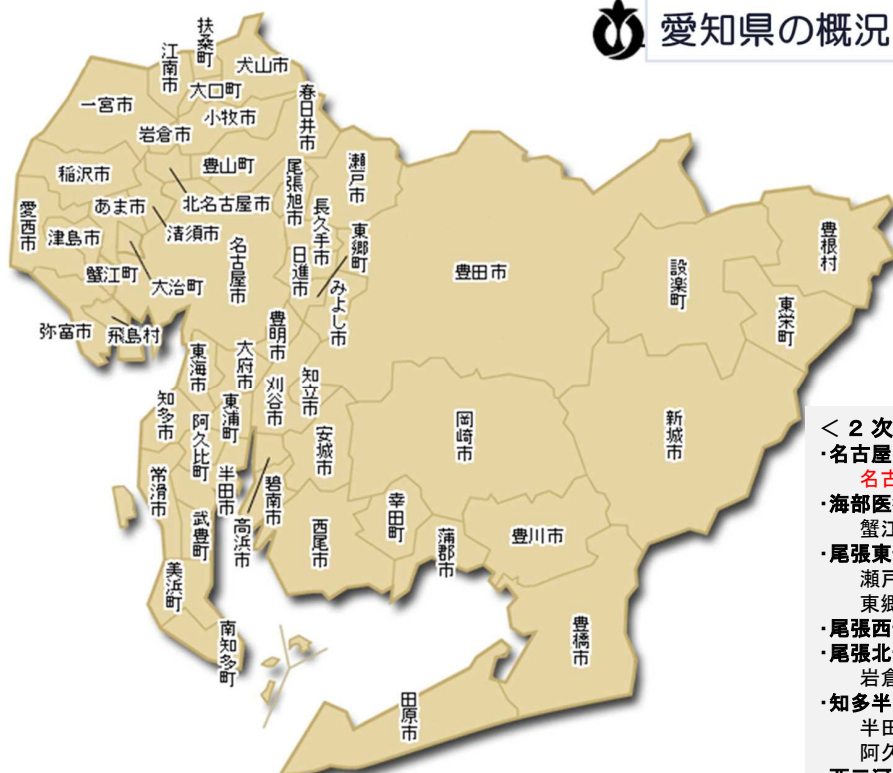
## 愛知県の概況

(平成29年10月1日現在)

- ・人口 7,526,911人
- ・高齢化率 24.6%

資料:「あいちの人口」  
(愛知県県民生活部)

- ・県保健所 12か所
- ・市町村数 54市町村  
政令市:名古屋市  
中核市:豊橋市、岡崎市、  
豊田市



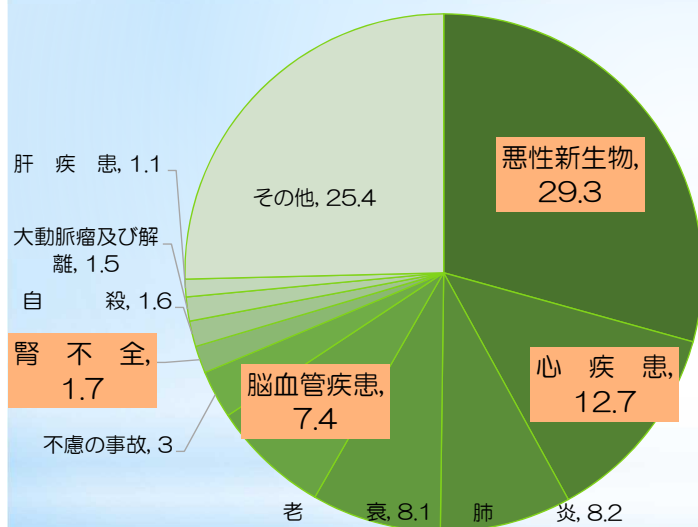
Copyright © 2012 AICHI Prefecture All rights reserved.

### < 2次医療圏 > 11医療圏

- ・名古屋・尾張中部医療圏:  
名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
- ・海部医療圏:津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、  
蟹江町、飛島村
- ・尾張東部医療圏:  
瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、  
東郷町
- ・尾張西部医療圏:一宮市、稲沢市
- ・尾張北部医療圏:春日井市、犬山市、江南市、小牧市、  
岩倉市、大口町、扶桑町
- ・知多半島医療圏:  
半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、  
阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
- ・西三河北部医療圏:豊田市、みよし市
- ・西三河南部東医療圏:岡崎市、幸田町
- ・西三河南部西医療圏:  
碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
- ・東三河北部医療圏:新城市、設楽町、東栄町、豊根村
- ・東三河南部医療圏:豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

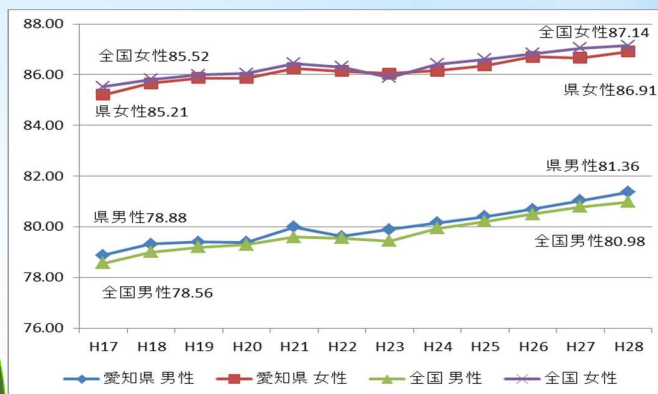
# 愛知県の現状

## \* 主要死因別死亡順位



(資料: 厚生労働省人口動態統計  
「平成28年 都道府県別死因別死亡順位」より)

## \* 平均寿命の推移

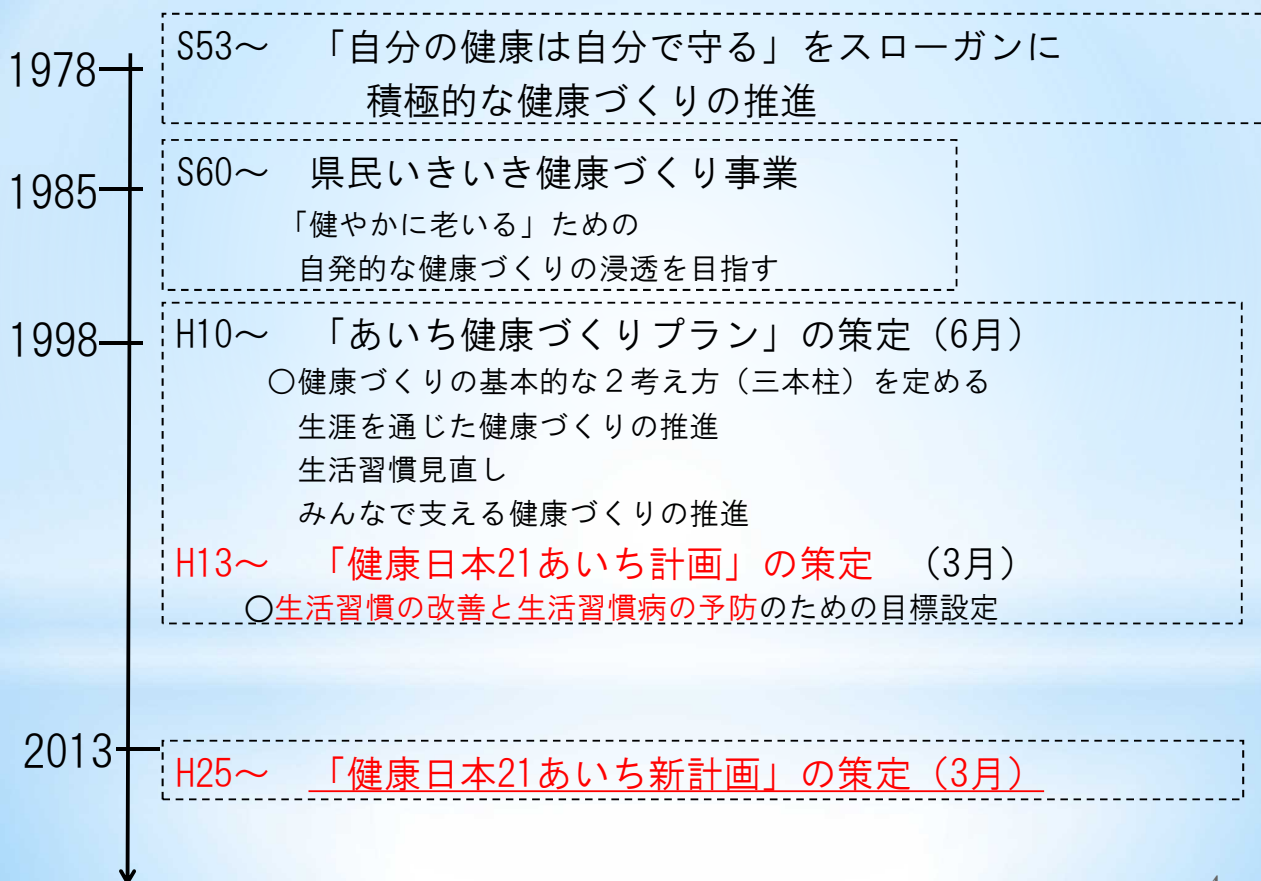


## 平成27年 主要死因別年齢調整死亡率

| 年齢調整死亡率<br>(人口10万対) | 愛知県           |               | 全国順位<br>男性/女性 |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
|                     | 年齢調整死亡率<br>男性 | 年齢調整死亡率<br>女性 |               |
| 全死亡                 | 467.9         | 260.2         | 39 / 14       |
| 悪性新生物               | 159.4         | 89.4          | 39 / 16       |
| 心疾患                 | 52.6          | 31.8          | 45 / 33       |
| 急性心筋梗塞              | 12.8          | 5.4           | 33 / 31       |
| 脳血管疾患               | 34.2          | 20.7          | 37 / 26       |
| 腎不全                 | 7.3           | 3.8           | 30 / 34       |
| 慢性閉塞性肺疾患            | 6.2           | 0.9           | 45 / 26       |

3

## 健康づくり対策の流れ(愛知県)



4

## \* 健康日本21（第2次）における 地域・職域連携に関する記載

厚生労働省告示第四百三十号（平成24年7月10日）

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正

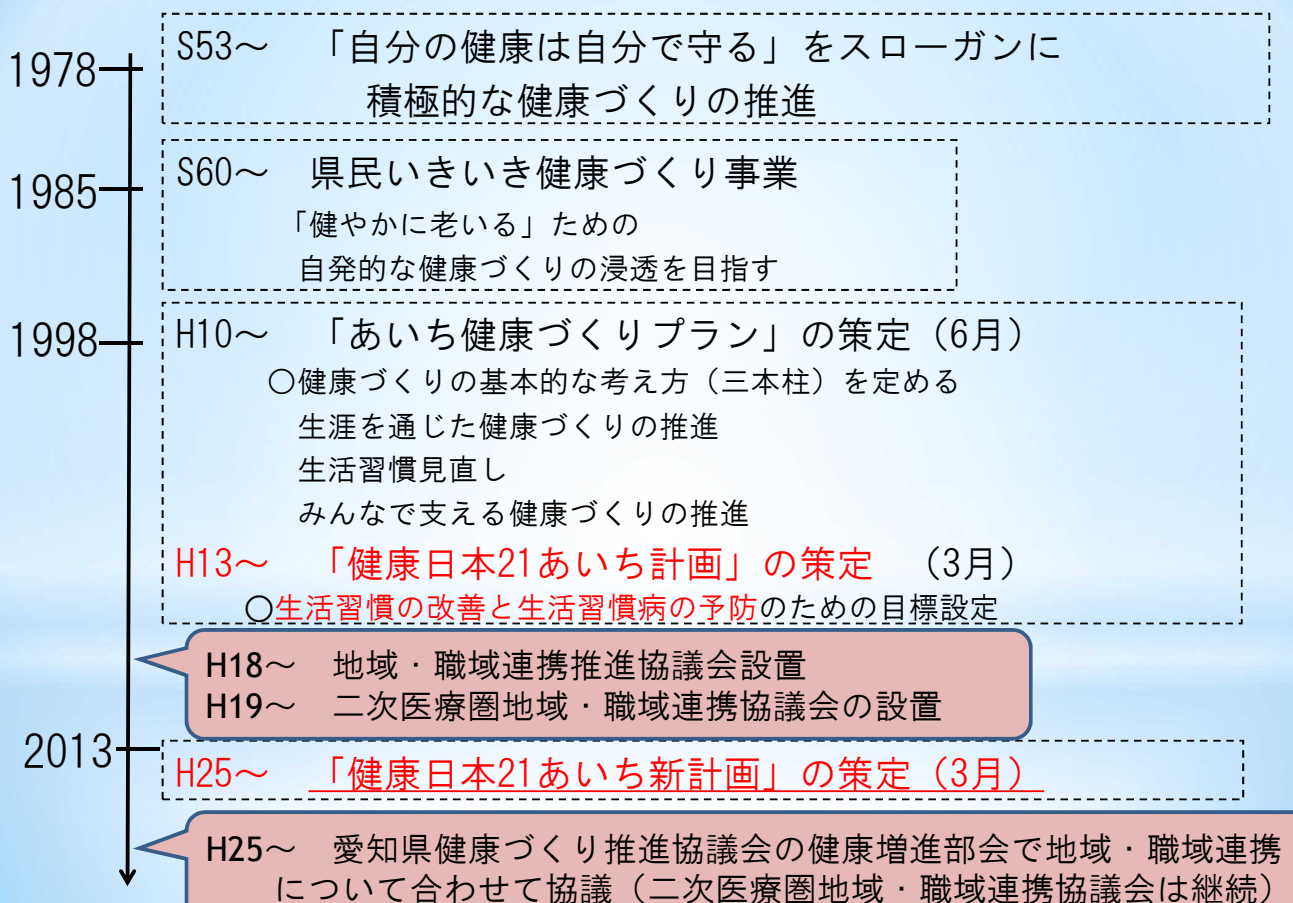
第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

### 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される、**地域・職域連携推進協議会等**を活用し、**これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること**

## 愛知県の健康づくり対策の流れ



# 健康日本21あいち新計画の基本的な方向

基本目標：健康長寿あいちの実現  
(健康寿命の延伸・健康格差の縮小)

基本方針（Ⅰ）：生涯を通じた健康づくり

基本方針（Ⅱ）：疾病の発症予防及び重症化予防

基本方針（Ⅲ）：生活習慣の見直し

基本方針（Ⅳ）：社会で支える健康づくり

## 愛知県健康づくり対策関係会議

愛知県健康づくり推進協議会：健康づくりの総合的推進に関すること

健康増進部会：「健康日本21あいち新計画」の推進に関すること

二次医療圏地域・職域連携推進協議会（保健所実施）

がん対策部会：「愛知県がん対策推進計画（第2期）」の推進に関すること

歯科口腔保健対策部会：「歯科口腔保健基本計画」の推進に関すること



二次医療圏地域・職域連携推進協議会  
ワーキンググループ

（ホームページに平成28年度の実施状況を掲載しています）  
<http://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/258677.pdf>

## \* 地域・職域連携推進事業について

### <地域・職域連携での都道府県の役割>

○地域・職域連携事業により実施する保健事業等について、企画・立案、実施・運営、評価等を行い保険者協議会との適切な連携を図る。

- ・ **地域・職域全体のデータとして課題を共有**
- ・ **全国や地域別データなど比較し、分析・評価を行う**
- ・ 人材育成や研修等により保健指導の充実を図る

○地域特性を勘案した上で、企画等を行う。

- ・ 関係機関が実施している**保健事業等の情報交換、分析、評価**
- ・ **都道府県における健康課題の明確化**
- ・ 健康増進計画や特定健診等実施計画等の目標の策定、評価、連携推進方策
- ・ 各関係機関が行う**各種事業の連携促進及び共同実施**
- ・ 取組の広報、啓発

(厚生労働省：地域・職域連携推進事業実施要綱を参照)

### 特定健診実施状況 (平成27年度 愛知県14位/47都道府県)

平成26年度14位

|        |     | 全 体   | 市町村<br>国保 | 国保組合  | 全国健康<br>保険協会 | 健保組合  | 共済組合  |
|--------|-----|-------|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| 平成20年度 | 全 国 | 38.9% | 30.9%     | 31.8% | 30.1%        | 59.5% | 59.9% |
|        | 愛知県 | 40.2% | 33.8%     | 11.2% |              |       |       |
| 平成21年度 | 全 国 | 41.3% | 31.4%     | 36.1% | 31.3%        | 65.0% | 68.1% |
|        | 愛知県 | 45.1% | 35.1%     | 28.2% |              |       |       |
| 平成22年度 | 全 国 | 43.2% | 32.0%     | 38.6% | 34.5%        | 67.3% | 70.9% |
|        | 愛知県 | 45.9% | 35.6%     | 33.5% |              |       |       |
| 平成23年度 | 全 国 | 44.7% | 32.7%     | 40.6% | 36.9%        | 69.2% | 72.4% |
|        | 愛知県 | 46.8% | 35.8%     | 35.4% |              |       |       |
| 平成24年度 | 全 国 | 46.2% | 33.7%     | 42.6% | 39.9%        | 70.1% | 72.7% |
|        | 愛知県 | 47.6% | 36.6%     | 36.5% |              |       |       |
| 平成25年度 | 全 国 | 47.6% | 34.2%     | 44.0% | 42.6%        | 71.8% | 73.7% |
|        | 愛知県 | 49.6% | 37.3%     | 39.2% |              |       |       |
| 平成26年度 | 全 国 | 48.6% | 35.3%     | 45.5% | 43.4%        | 72.5% | 74.2% |
|        | 愛知県 | 50.4% | 38.2%     | 40.9% |              |       |       |
| 平成27年度 | 全 国 | 50.1% | 36.3%     | 46.7% | 45.6%        | 73.9% | 75.8% |
|        | 愛知県 | 51.6% | 38.9%     |       |              |       |       |

## 特定保健指導の保険者種類別の終了率 (平成27年度 愛知県28位/47都道府県)

平成26年度 30位

|        |     | 全 体   | 市町村<br>国保 | 国保組合  | 全国健康<br>保険協会 | 健保組合  | 共済組合  |
|--------|-----|-------|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| 平成20年度 | 全 国 | 7.7%  | 14.1%     | 2.4%  | 3.1%         | 6.8%  | 4.2%  |
|        | 愛知県 | 6.0%  | 9.2%      | 0.0%  |              |       |       |
| 平成21年度 | 全 国 | 12.3% | 19.5%     | 5.5%  | 7.3%         | 12.2% | 7.9%  |
|        | 愛知県 | 10.0% | 13.1%     | 4.6%  |              |       |       |
| 平成22年度 | 全 国 | 13.1% | 19.3%     | 7.7%  | 7.4%         | 14.5% | 8.7%  |
|        | 愛知県 | 11.4% | 12.2%     | 9.4%  |              |       |       |
| 平成23年度 | 全 国 | 15.0% | 19.4%     | 8.3%  | 11.5%        | 16.7% | 10.6% |
|        | 愛知県 | 14.5% | 14.2%     | 10.0% |              |       |       |
| 平成24年度 | 全 国 | 16.4% | 19.9%     | 9.5%  | 12.8%        | 18.1% | 13.7% |
|        | 愛知県 | 17.5% | 16.6%     | 10.9% |              |       |       |
| 平成25年度 | 全 国 | 17.7% | 22.5%     | 9.0%  | 15.3%        | 18.0% | 15.7% |
|        | 愛知県 | 18.7% | 15.9%     | 12.2% |              |       |       |
| 平成26年度 | 全 国 | 17.8% | 23.0%     | 9.1%  | 14.8%        | 17.7% | 18.1% |
|        | 愛知県 | 19.1% | 16.2%     | 13.5% |              |       |       |
| 平成27年度 | 全 国 | 17.5% | 23.6%     | 8.9%  | 12.6%        | 18.2% | 19.6% |
|        | 愛知県 | 19.3% | 16.0%     |       |              |       |       |

## 地域・職域連携会議での意見、課題と考えられること

○地域保健で把握できるデータは限られており、地域課題を分析する上で、一部のデータで評価しても良いのか。

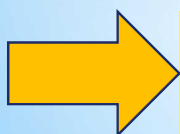
○職域保健のデータとして労基署が保有している健診データで有所見者が多い。

○医療保険者が把握しているデータを合わせることが出来れば、実情に合った健康課題が分るのではないのか。

- ・地域保健で把握できない働き盛りの世代の職域保健のデータは共有できていない。
- ・地域別のデータとして分析・評価を行い、地域健康増進計画等に活用出来るデータがほしい。
- ・地域での保健事業を職域保健でも活用してもらえないか。

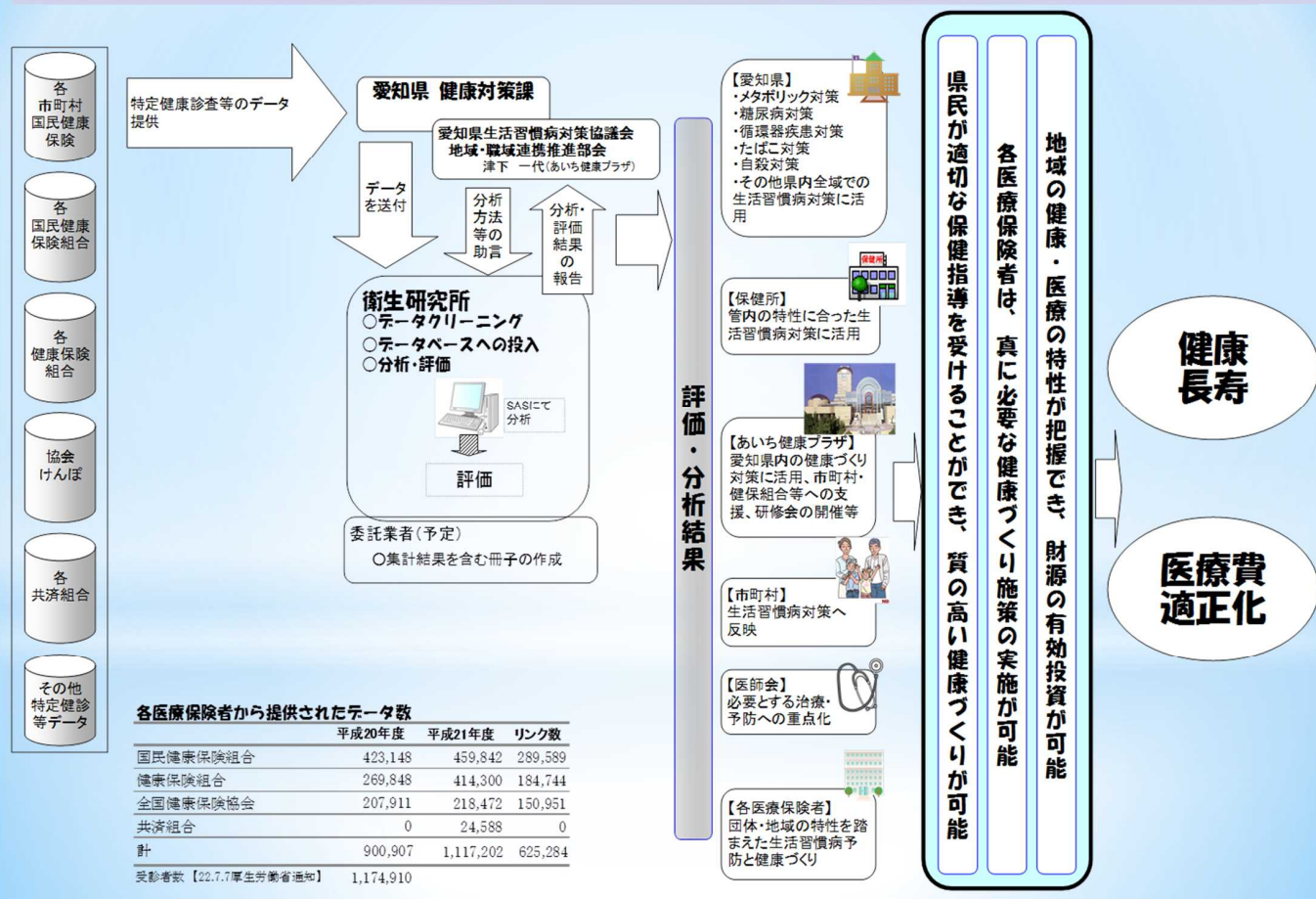
○地域特性を勘案した上で、企画等を行うための情報が不足している。

- ・関係機関が実施している保健事業等の情報交換、分析、評価は十分であるか。
- ・市町村における健康課題の明確化に活用でき、市町村支援につなげたい。
- ・健康増進計画や特定健診等実施計画等の目標の策定、評価、連携推進方針に活用したい。
- ・各関係機関が行う各種事業の連携促進につながると良い。
- ・取組みを関係機関と連携して広報、啓発していきたい。



特定健診のデータを活用し、地域の健康格差や地域の健康課題を分析し、保健事業につなげないか。

## \* 特定健診・保健指導データの分析評価事業のはじまり



## \* 特定健診・保健指導データの分析評価事業の経緯

| 年度       | 事業内容                                                                                                                                                              |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20       | 各医療保険者に対し、国への報告と同時に県へも特定健診等のデータ（以下、「データ」という。）を提供していただけるよう依頼                                                                                                       |
| 21       | 1 協力を得られた医療保険者から特定健診等のデータ提供あり（20年度分 約90万件）<br>2 データベースの作成を委託<br>（1）ブルーフシステムの開発、データの事前チェック・エラー帳票の出力等<br>（2）ブルーフシステムによるデータクリーニング、データベース投入<br>3 県衛生研究所 SASにてデータ解析を実施 |
| 22       | 1 衛生研究所にて分析した結果について、各市町村・医療保険者に還元するための冊子及びCD作成を委託<br>2 上記冊子を配布<br>3 協力してもらえる医療保険者から特定健診等データの提供あり（21年度分 約110万件）                                                    |
| 23<br>24 | 1 各市町村・医療保険者に還元するための冊子及びCD作成とともにデータベースに「集計情報ファイル」のデータ取り組み機能を追加し、汎用化されたデータベースの完成を業者に委託<br>2 衛生研究所から提供されたデータをグラフ化し、冊子及びCD作成                                         |
| 25以降     | 民間業者に業務委託し、データ分析並びに報告書を作成予定                                                                                                                                       |

# \* データ提供の協力依頼について

- \* 毎年、各医療保険者へデータ提供を依頼します。
- \* 各医療保険者毎に覚書を取り交わしています。
- \* 保険者により、少数の症例についてマスキング処理後提供をお願いしています。



- \* データ提供いただいた保険者へは、分析結果、愛知県全体の状況を合わせて還元しています。
- \* 継続して提供いただけた場合は、前年度と比較し改善状況も還元しています。



## \* 特定健診・保健指導データの分析評価事業

県内各医療保険者の多大なご協力により社会保険診療基金に報告する特定健康診査のデータを県に集約・集計を実施し、県で一括管理されたデータを居住地(郵便番号)ごとに再編成することにより、市町村比較を可能としたものです。

＜対象者＞（平成26年度特定健診・保健指導）

特定健康診査の対象となる医療保険加入者（被保険者及び被扶養者）

40歳から74歳までの者 **1,045,566**人

（男性：556,096人 女性：489,470人）

### 1 平成26年度保険者別データ提供数

| 医療保険者(回答数/保険者数)                    | 愛知県       |           |
|------------------------------------|-----------|-----------|
|                                    | 平成25年度    | 平成26年度    |
| 市町村国民健康保険(54/54)                   | 454,061   | 459,455   |
| 国民健康保険組合(6/6)                      | 14,548    | 15,276    |
| 全国健康保険協会(1/1)                      | 300,764   | 291,254   |
| 健康保険組合(25年度:65/96)<br>(26年度:60/96) | 263,279   | 215,187   |
| 共済組合(25年度:5/5)<br>(26年度:4/5)       | 77,937    | 64,394    |
| 計(25年度:131/162)<br>(26年度:125/162)  | 1,110,589 | 1,045,566 |



各市町村、データ提供保険者へ**分析結果を還元**しています。

## 【平成26年度特定健診・特定保健指導の集計】

都道府県別人口をベースにした愛知県の特定健康診査受診対象者の約31%、特定健康診査受診者の約67%がカバーされていると推定。

男性556,096人   女性489,470人   全体1,045,566人

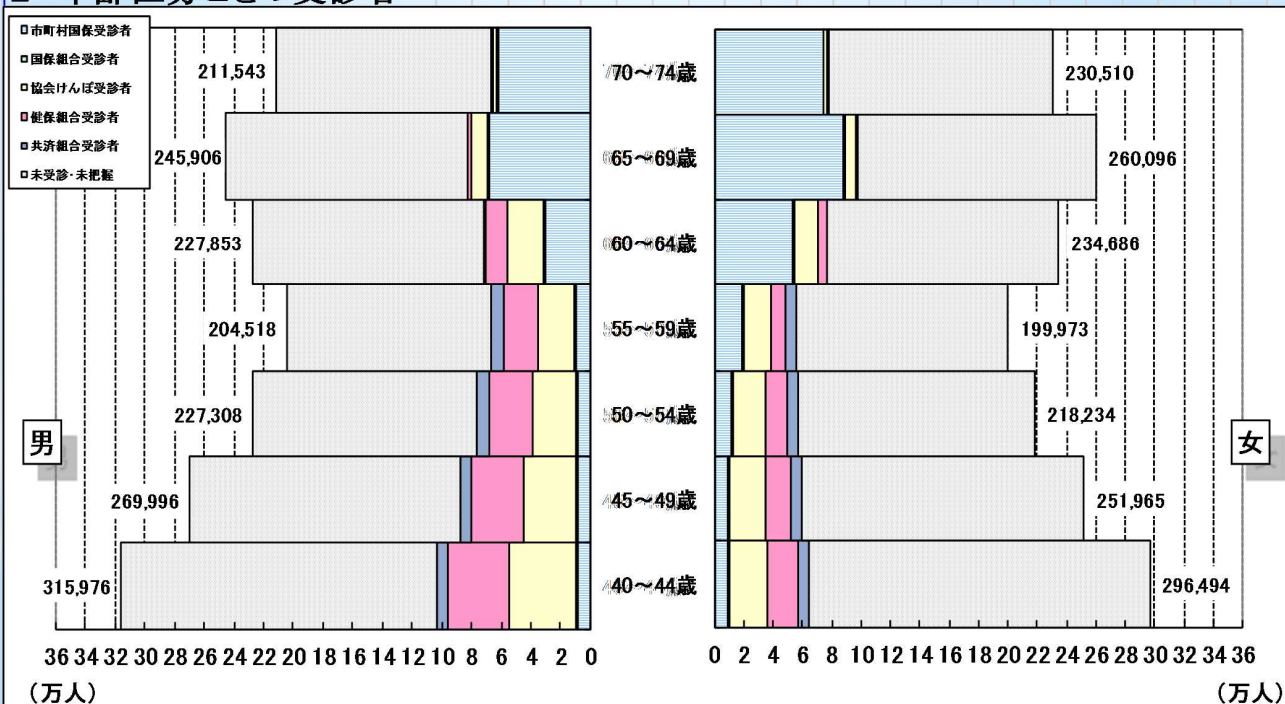
## 【市町村別の集計】

市町村はじめ健康保険組合など職域の保険者団体にも協力いただき提供されたデータを、郵便番号を元に市町村別に集計を行っている。

## \* 特定健診・保健指導データの分析評価事業

\* 各年代のカバー率    （平成26年度特定健診・特定保健指導）

### 2 年齢区分ごとの受診者



注) 各医療保険者から社会保険診療報酬支払基金に提出した各受診者の郵便番号(住所)により市町村別に区分けをしている。(但し、必ずしも住所地ではなく勤務先の所在地を報告している場合もある。)

収集したデータをグラフ化、マッピングなど  
「見える化」し、比較・分析しやすくする

◆データ分析で留意していること

- 集まったデータは分りやすく**グラフ化**する。
- **愛知県（国）平均と比較**する。  
⇒愛知県（国）の中でどの位置かが明確となる。
- **性別・年代別で比較**する。  
⇒ 項目別、年代別、性別などそれぞれ比較できる。  
男女別での特徴がある項目、ライフステージ別の対策が見えてくる。
- **地区別に比較しやすいよう、マッピング**する。  
⇒ 市町村別、項目別、データ別にマッピングすることで  
今後の対策や重点的に取組む項目が明確になる。



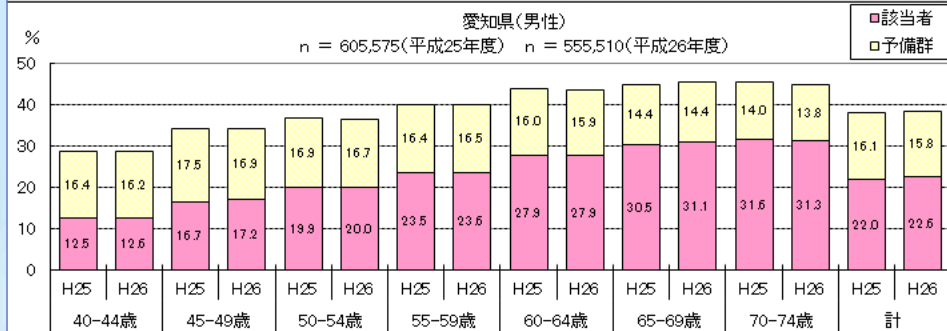
# 見える化

○健康情報のモニタリングと情報提供

(性・年代別健康課題の分析)

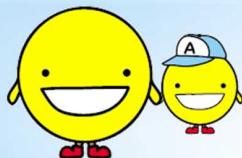
○性・年代別特徴に合わせたアプローチ・事業化

## 4 メタボリックシンドローム予備群・該当者率

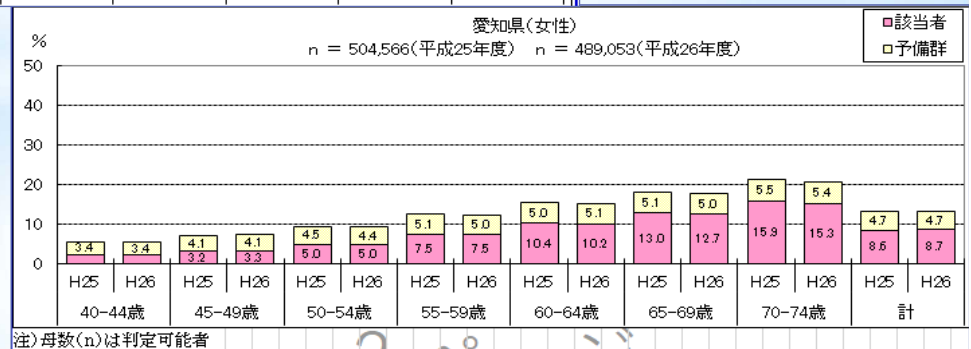


メタボリックシンドローム  
予備群・該当者率

(平成26年度 愛知県)

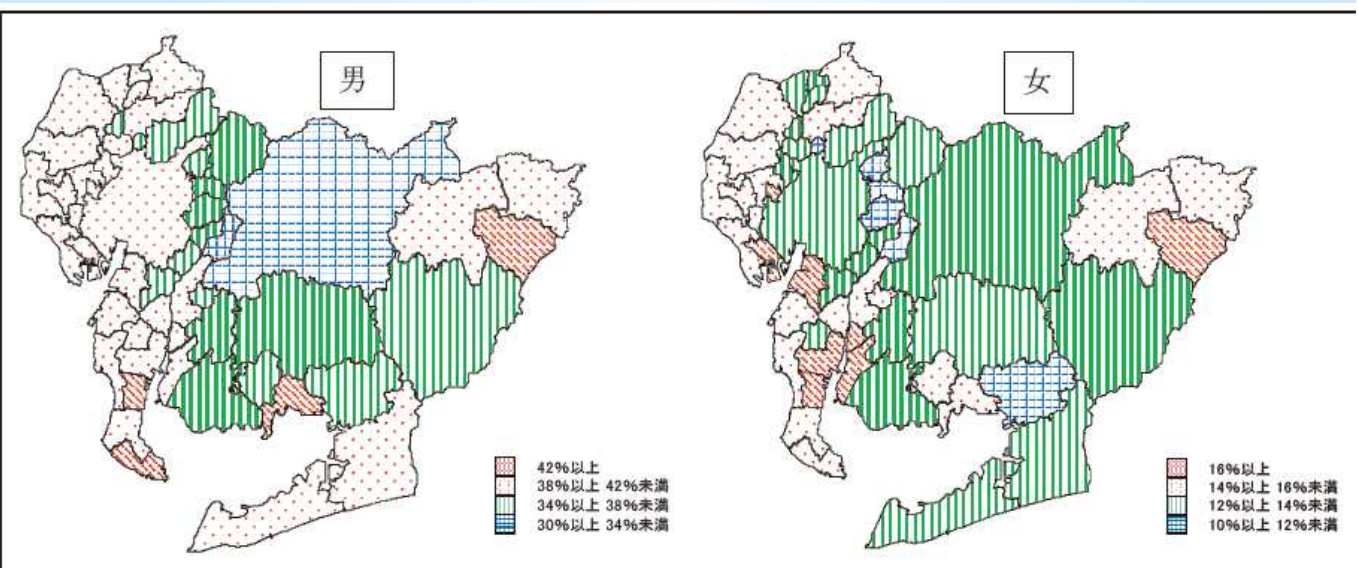


21



## メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

(平成26年度特定健診・保健指導のデータ分析・評価事業)

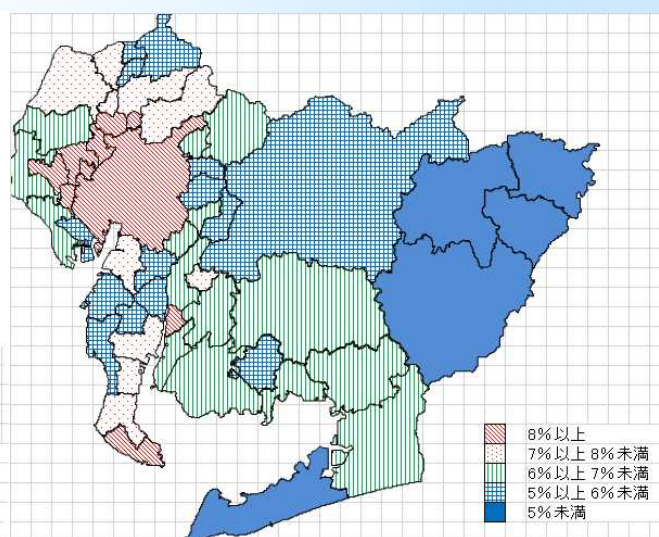
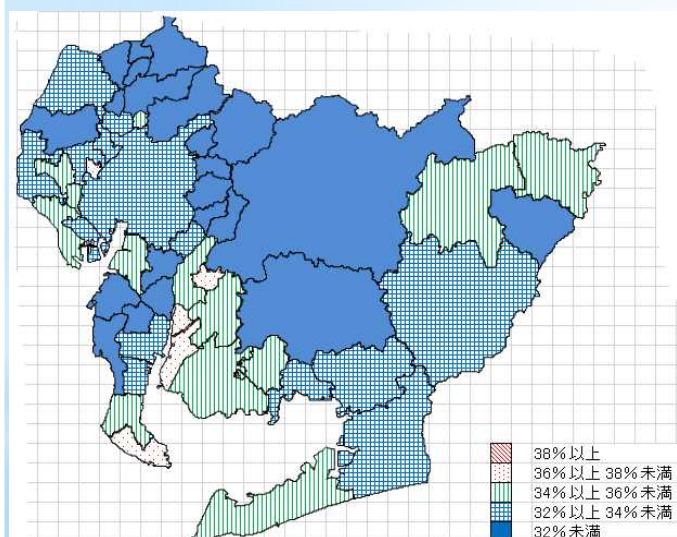


# 喫煙者率

(平成26年度特定健診・保健指導のデータ分析・評価事業)

## 【男性】

## 【女性】

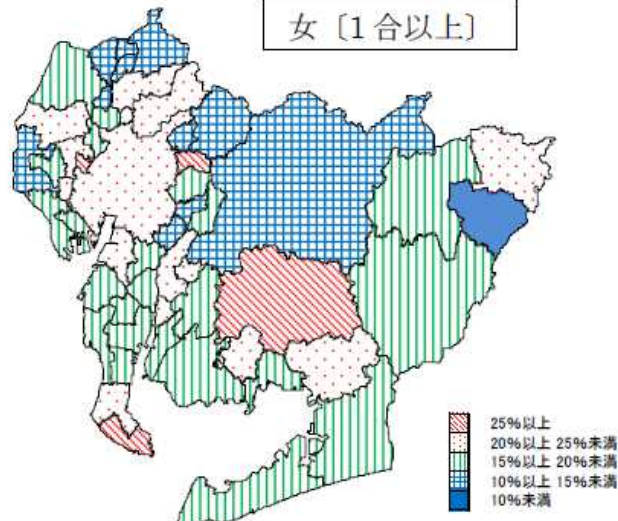
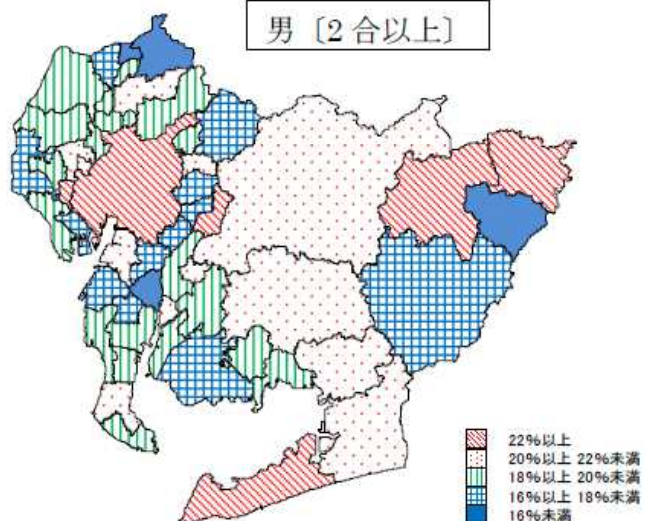


# 飲酒状況

(平成26年度特定健診・保健指導のデータ分析・評価事業)

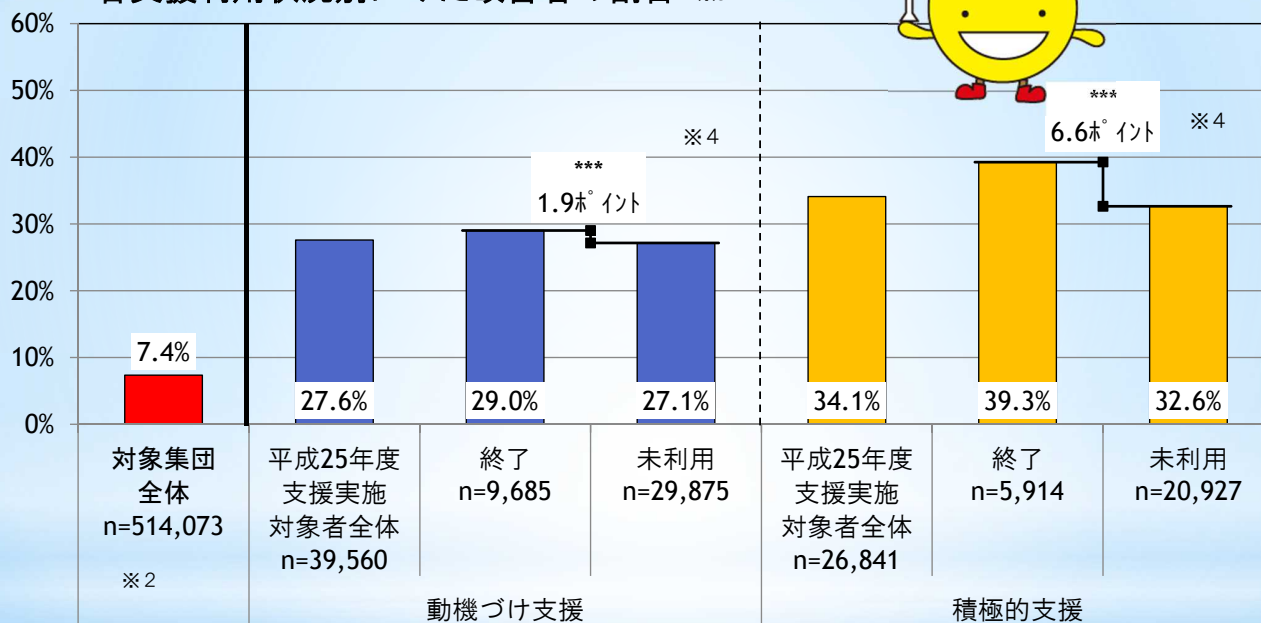
## 男〔2合以上〕

## 女〔1合以上〕



# 分析例 集団及び各保健指導対象者における内臓脂肪症候群レベル改善者の割合 (平成25-26年度比較) ※1

各支援利用状況別にみた改善者の割合 ※3



※1 内臓脂肪症候群判定レベルにおける改善とは、平成25年度に内臓脂肪症候群該当であった者が平成26年度には予備群もしくは非該当になった場合、または平成25年度に予備群であった者が平成26年度に非該当になった場合に該当する。

※2 平成25年度、26年度両年の健診を受診した者。平成25年度の特定健診保健指導の対象とならなかった者を含む。

※3 平成25年度保健指導利用で平成26年度健診の問診で血圧、血糖、脂質異常について内服治療をしていると回答した者を除く。

※4 \*P<0.05、\*\*P<0.01、\*\*\*P<0.001

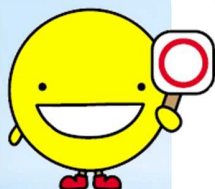
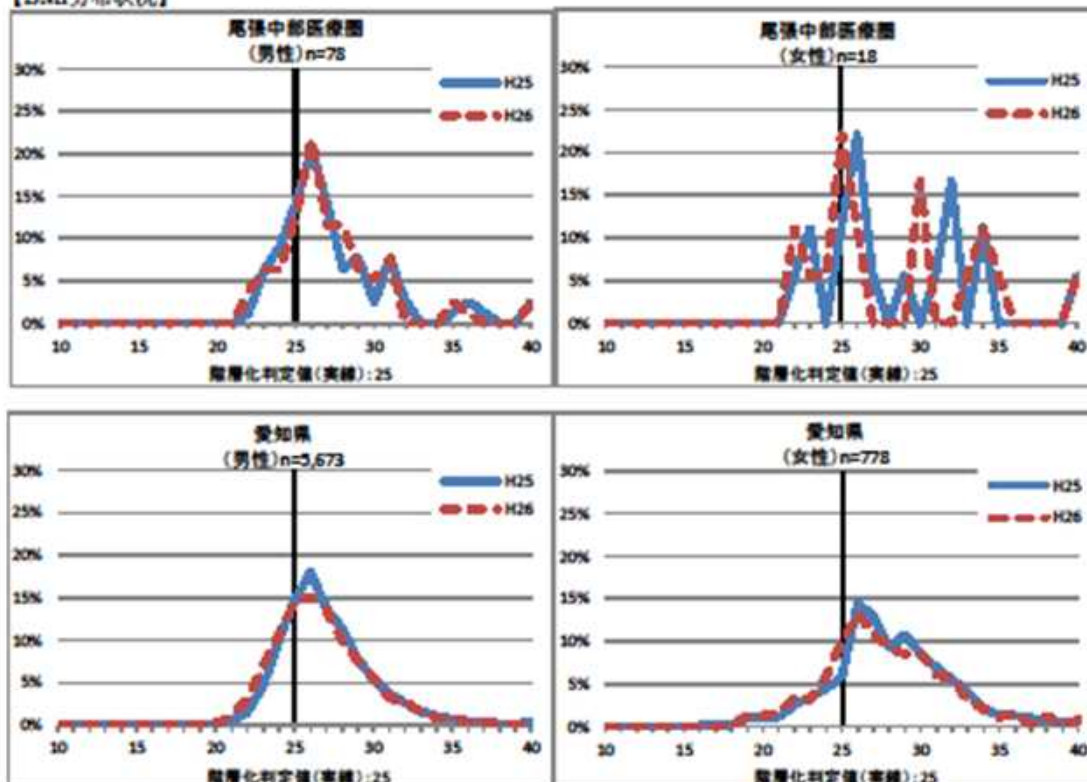
## (9) 分析状況 (平成25-26年度) 積極的支援修了者のみ

### 分析例

注1) 平成25年度保健指導利用で批正26年度健診の問診で血圧、血糖、脂質異常について内服治療をしていると回答した者を除く。

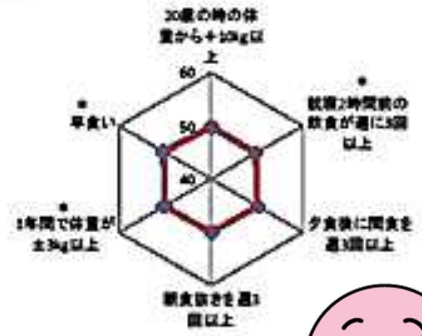
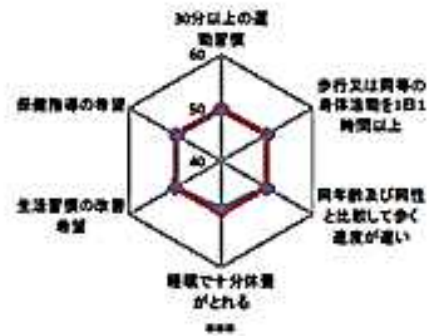
注2) 母数 (n) は判定可能者

【BMI分布状況】



## 分析例

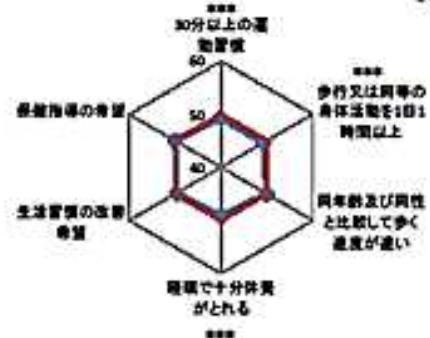
【40歳代男性】



注1) \*P&lt;0.05、\*\*P&lt;0.01、\*\*\*P&lt;0.001

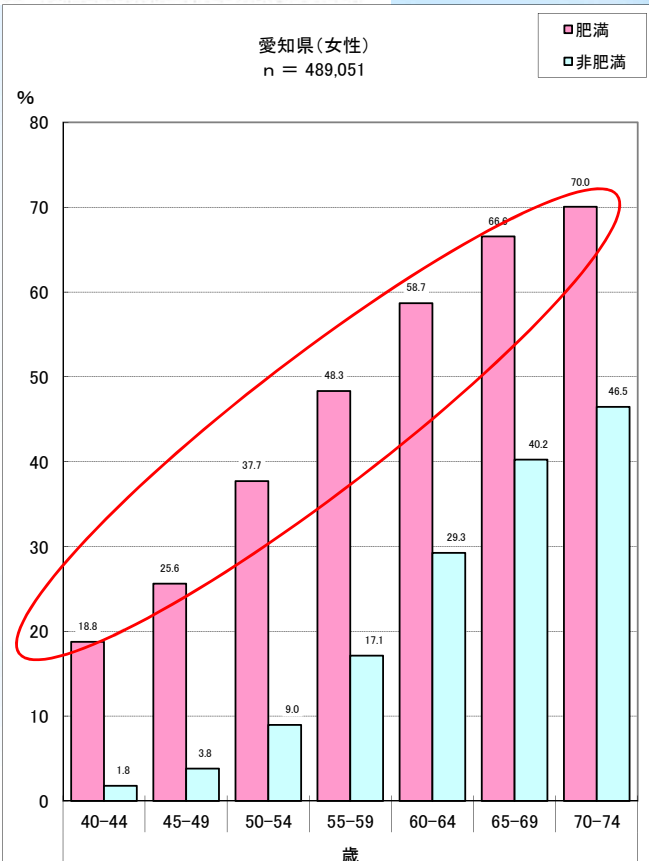
注2) 母数は判定可能者

【50歳代男性】



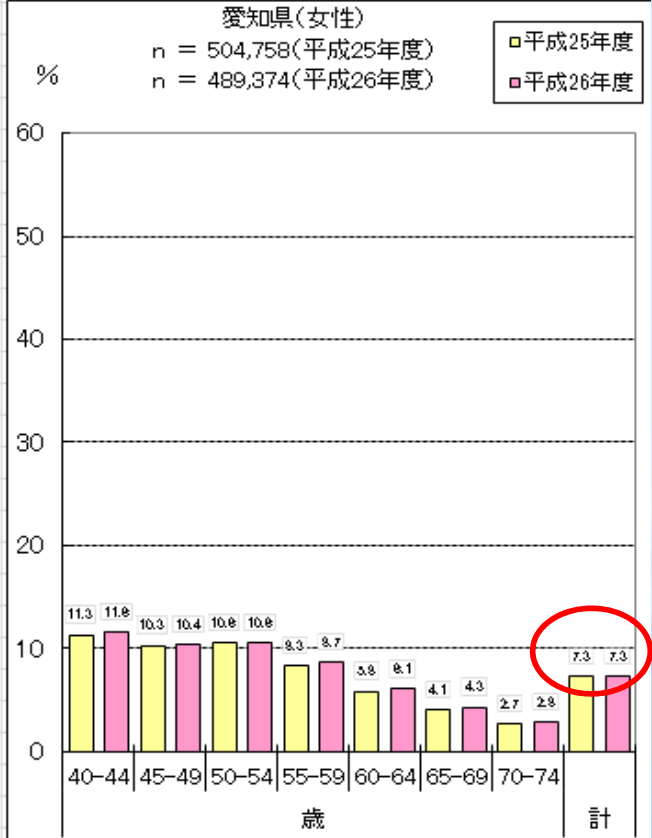
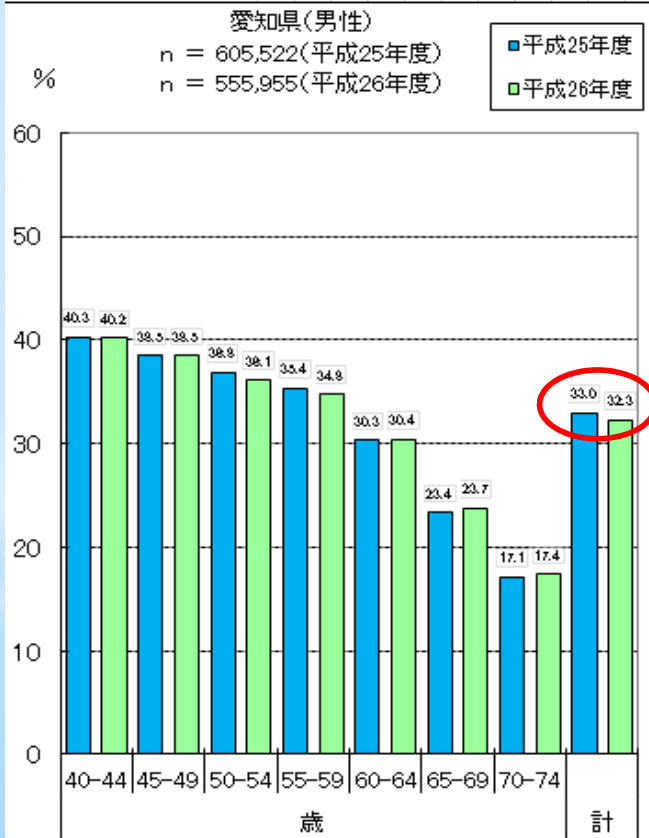
## 【愛知県の状況】

## 6 肥満判定別にみた、高血糖・高血圧・脂質異常のリスクを2個以上持つ人の割合



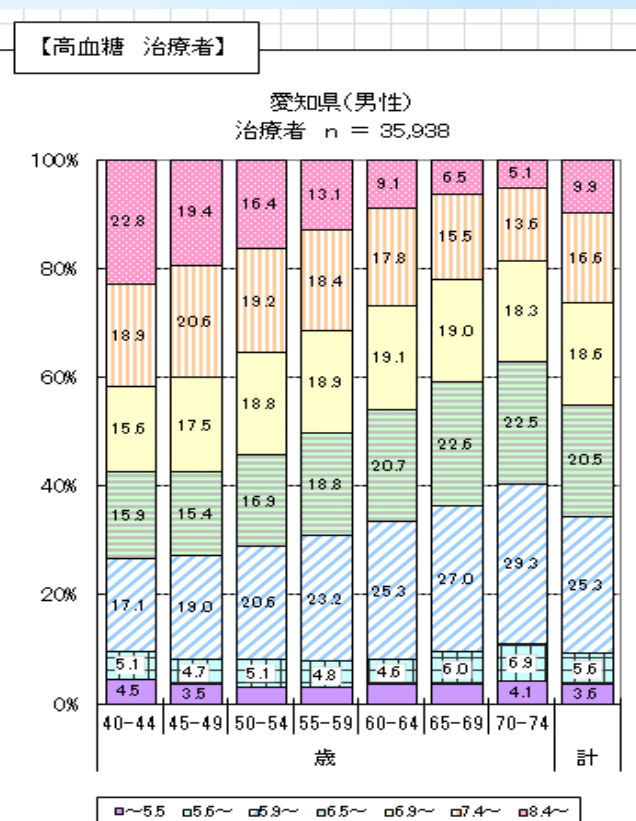
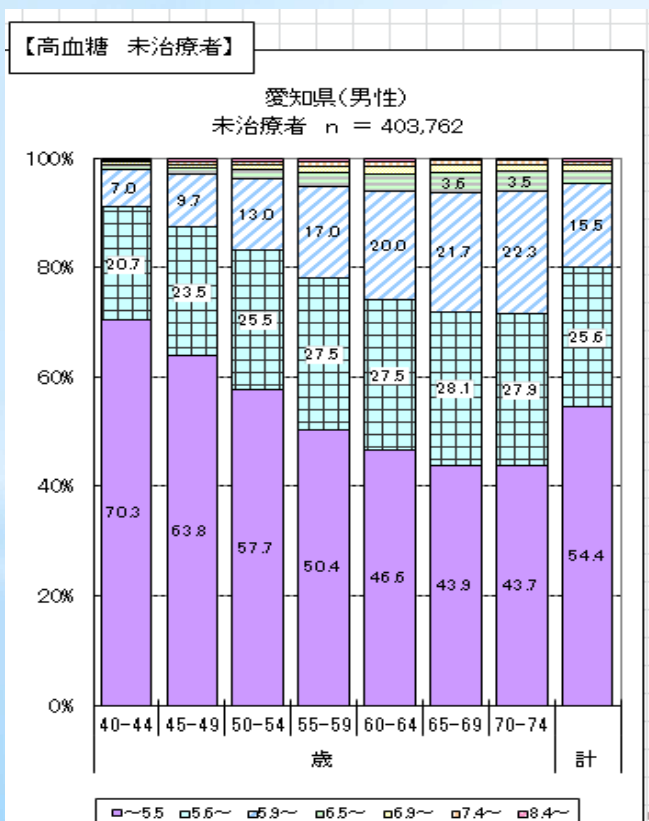
## 【愛知県の状況】

### 16 喫煙者率



## 高血糖治療の有無によるHbA1c判定区分

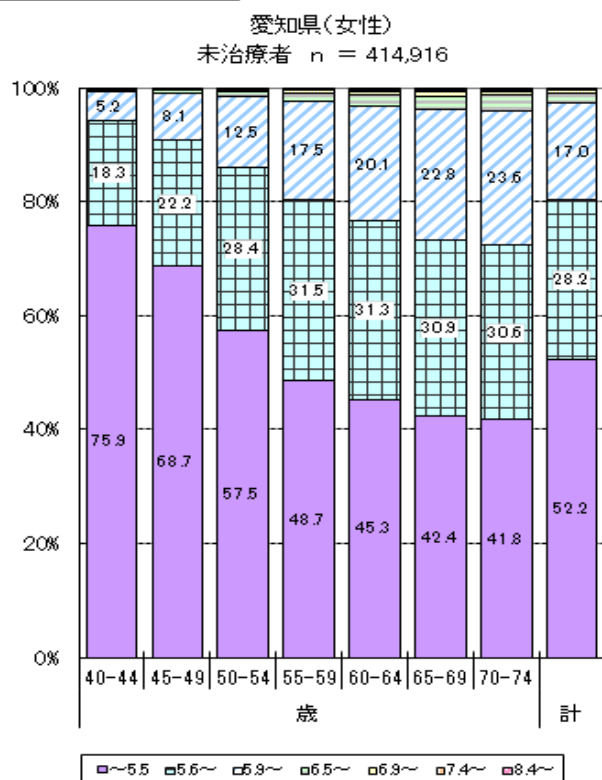
### 【平成26年度 男】



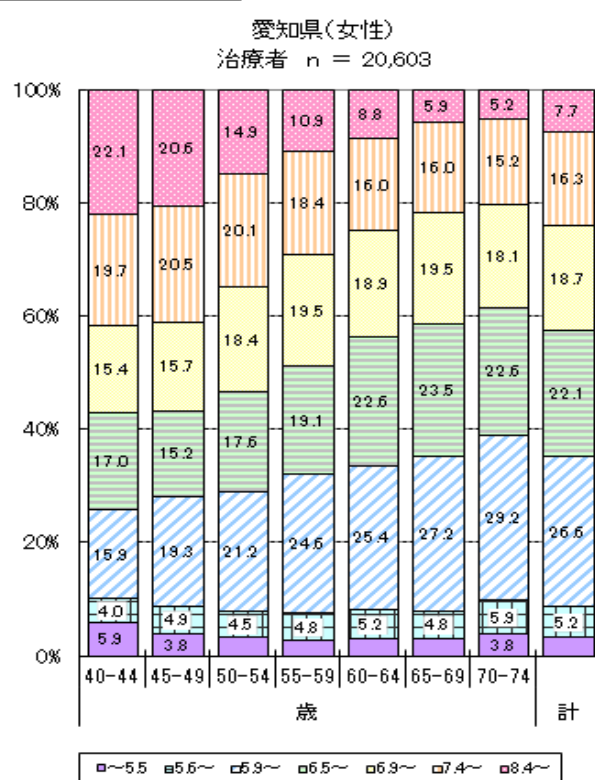
# 高血糖治療の有無によるHbA1c判定区分

【平成26年度 女】

【高血糖 未治療者】



【高血糖 治療者】



## \* 特定健診・特定保健指導養成研修

### <基礎・計画編>

- ・保健指導について初回支援まで準備しておくポイントをおさえる
- ・事例等をととして、保健指導のスキルアップをめざす

### <計画・評価編>

- ・特定健診・特定保健指導の結果から、蓄積したデータを分析し、現状や課題を踏まえて、今後の保健事業を考え、展開できる
- ・課題解決につながる保健事業を推進するため、データヘルス計画の考え方、進め方をおさえる



## 事業連携のポイント:健康格差対策

○健康情報のモニタリングと情報提供

(生活習慣関連調査、

国民健康栄養調査の分析)

○保険者・企業などとの啓発事業協力・連携



二次医療圏での事業企画：

◇二次医療圏地域・職域連携推進協議会で、企業や商工会と協力連携体制の整備

◇保険者、企業と連携し、がん検診等協働実施の体制整備

33

### \* 「健康格差の把握に努める、市町村数の増加」

「健康格差の把握に努める市町村数の増加」

(①～⑥全項目の把握をしている市町村を指標)

平成24年度 (12市町村)

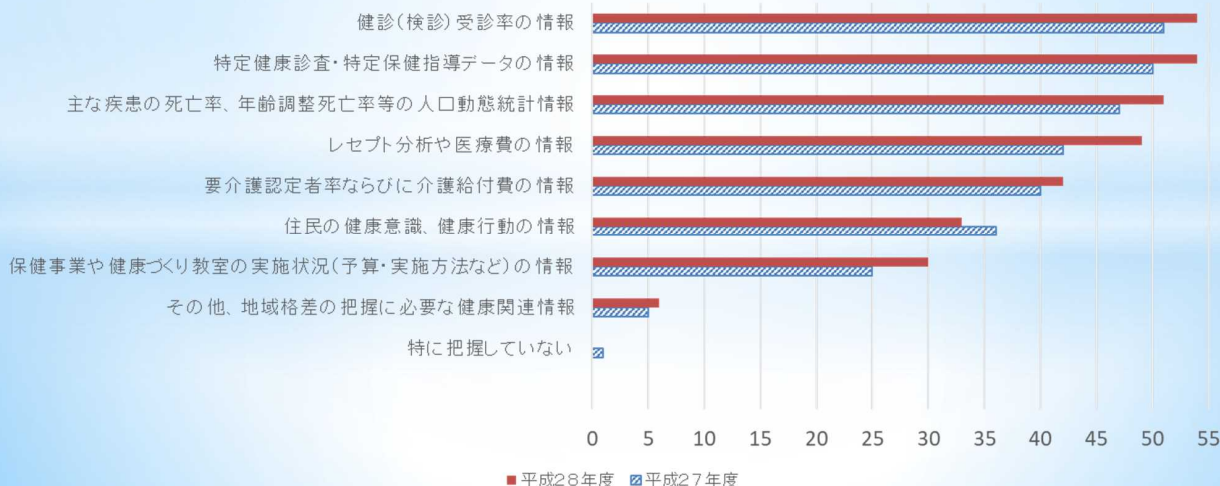


平成28年度 (31市町村)

平成28年度市町村実施状況調査より  
健康格差縮小への取組

事業事例：

- ◇対象を絞り、健康教育の実施
- ◇関係機関、企業等と連携した、啓発キャンペーン
- ◇関係機関への協働実施体制整備



34