静岡県医師国民健康保険組合

国民健康保険保健事業の実施計画
・第３期データヘルス計画
・第４期特定健診等実施計画

（令和６年度～令和11年度）

令和６年４月

目次

Ⅰ．基本情報 P1
１．人口･被保険者数

２．記載事項と留意点
（１）基本的事項
（２）現状の整理

Ⅱ．健康医療情報等の分析と課題 P2

Ⅲ．計画全体 P3

Ⅳ．個別の保健事業 P4

Ⅴ．その他 P7

Ⅵ．（別添）特定健康診査等実施計画 P8

第3期データヘルス計画

Ⅰ　基本情報

（2023年3月31日時点）

被保険者	被保険者等の基本情報

		全体	%	男性	%	女性	%
国保被保険者数（人）合計		8,936	100	2,858	100	6,078	100
	0～39歳（人）	3,430	38.4	1,189	41.6	2,241	36.9
	40～64歳（人）	4,360	48.8	1,050	36.7	3,310	54.5
	65～74歳（人）	1,146	12.8	619	21.7	527	8.7

※ 性・年齢階層別一覧表は、別表として添付する。

２－１．（１）基本的事項

２－１．（１）①計画の趣旨	・平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。令和２年度に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化の取組の推進が掲げられた。 ・このことを踏まえ、静岡県が掲げた共通評価指標を参考に健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、第３期データヘルス計画を策定する。 ・健康課題に応じた保健事業を実施することにより、併せて「医療費の適正化」の実現を目指す。 ・また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」について、「データヘルス計画」と一体的に実施する。
２－１．（１）②計画期間	令和６年度～令和11年度
２－１．（１）③実施体制	この計画を推進するにあたり、理事会役員等、静岡県医師会、郡市医師会、静岡県、静岡県国保連合会等の関係機関及び関係者と協力を得ながら連携に努める。

２－１．（１）③関係者連携	

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
１．（４）①国保組合	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、関係機関と連携して、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映する。
１．（４）②都道府県（国保部局）	被保険者の健康の保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、関係機関との連絡調整や助言等の技術的支援、情報提供等を通じて、積極的に保険者を支援する。
１．（４）③都道府県（保健衛生部局）	保健衛生部局は、都道府県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。
１．（４）④国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	計画の策定等の一連の流れに対して、保険者を支援する。計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方を提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援する。また、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を県や保険者に提供する。
１．（４）⑤保健事業・支援・評価委員会	計画策定支援や個別の保健事業の実施支援等の実績を踏まえ、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を行う。
１．（４）⑥保健医療関係者	健診実施機関はデータヘルス計画を理解し、検査にとどまらず、医療機関受診の勧奨等、受診者への働きかけを行う。

２－１．（２）現状の整理

２－１．（２）①保険者の特性	被保険者は、静岡県の医療従事者で構成され、40代～50代の被保険者が多い傾向にある。
関係機関の活動状況	事業主健診の健診結果の提出は低調である。
２－１．（２）②前期計画等に係る考察	保健指導の実施率の低さが経年的な課題である。外部委託業者を活用して、保健指導の実施率向上や、生活習慣病予防、糖尿病性腎症重症化予防について、生活習慣改善の必要性を理解してもらうツールを使用した取組みが必要である。

※項目名の前の数字は、手引きの見出しの番号。

Ⅱ　健康医療情報等の分析と課題

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
被保険者数の推移	・被保険者は年々減少傾向にあり、年齢構成で見ると男性の60-64歳において減少数が大きい。 ・男性では、60代が多く、女性では、40-50代の被保険者数が多い。	図表01
医療費の分析	・参考指標の外来受診状況標準化比では、脂質異常症の男性の標準化比が県を大きく上回っている。 ・レーダーチャートからは、入院の１日当たり医療費点数、外来費用の割合が県を上回っており、入院の１日当たり医療費点数は、がん、狭心症、高血圧等において高くなっている。ただし、入院率や在院日数は低いことから、入院の医療費は高くないといえる。 ・女性の65歳未満の受診率が経年的に高くなっている。 ・医療費の負担が大きい疾患は、小児科、関節疾患、乳がん、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、不整脈、脂質異常症の順で高くなっている。これらの疾患の標準化比をみると、関節疾患、不整脈は女性、脂質異常症は男性で高くなっている。 ・入院では、不整脈、大腸がんの医療費が1、2位となっており、不整脈の標準化比は男女とも高く、大腸がんは女性が高くなっている。 ・入院よりも外来の医療費が高く、外来では、小児科、関節疾患、糖尿病、乳がん、慢性腎臓病（透析あり）が高くなっている。	参考指標NO.6 図表02 図表04 図表06
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	・共通評価指標からは、若干ではあるが高血圧予備群の割合が高い年度が多い。 ・特定健康診査受診率については、年々上昇傾向ではあるが、上り幅は小さく、国が定めている目標値の70%とは乖離がある。 ・特定保健指導実施率については、数%と低く推移している。 ・健診検査値は、標準化比が高いものは少ないが、ALT（GPT）、LDL、HbA1c、収縮期血圧において基準値を上回る女性の人数が多くなっている。 ・質問票では、保健指導利用しない、食べる速度が速い、脂質異常症の服薬、運動なし、飲酒量1～2合の標準化比が高くなっている。 ・参考指標からは、運動習慣のある者の割合が県を大きく下回っている。	共通評価指標No.7 図表05 図表08 図表11 図表12 参考指標No.2
その他		

Ⅲ　計画全体

保険者の健康課題	被保険者の健康に関する課題

①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A	高血圧予備群の割合が県を上回っている。 高血圧症の該当（高血圧Ⅰ度以上）にならないよう注意		1
B	特定健診受診率が高止まり傾向。 特定保健指導実施率が経年的に低く推移しており、メタボ該当者の生活習慣改善意識が低い。	✔	1、2
C	外来医療費の標準化比については脂質異常症の男性が高い。 また、入院医療費標準化比については男女とも不整脈が高い。生活習慣病の重症化リスクがある。	✔	1、2
D	特定健診の質問票によると、食習慣、飲酒習慣、運動習慣に問題があり、生活習慣病に移行しやすい。		1，2

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的	抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
B	特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の重症化を予防する	特定保健指導実施率	8.2%			15.0%			30.0%
C		脂質異常症外来医療費標準化比対県	133.4			120			100
B	生活習慣病を予防する	特定健康診査受診率	55.6%			60.0%			70.0%
A		高血圧予備群の割合	13.6%			11.5%			11.0%
D	生活習慣を改善する	運動習慣のある者の割合	29.7%			35.0%			40.0%

（注１）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。　（注３）目標値は、必要な年度に記載。
（注２）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

個別の保健事業	

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査事業	1
2	特定保健指導事業	2
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	3
4	後発医薬品促進事業	
5		
6		
7		
8		

⑬項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略	
B	特定保健指導の委託先を検討する（ICTを活用した指導を実施している委託先等）	実績評価まで継続的実施できる健診機関の選定
B	健診結果を解説したツールを活用し、生活習慣改善の必要性を理解してもらう	ツール作成を外部委託
D		
・・		

Ⅳ　個別の保健事業

事業番号　1	①事業名称	特定健康診査事業（第４期特定健診等実施計画－１）

②事業の目的	・受診勧奨事業、事業所健診データを把握することで、特定健康診査受診率の向上を目的とし、ひいてはメタボリックシンドローム該当者の減少を目指す。 ・メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
③対象者	40-74歳の被保険者
④現在までの事業結果	特定健診受診率：55.6% 内臓脂肪症候群の該当者の割合：9.1%

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	【中長期】内臓脂肪症候群の該当者の割合	9.1%			8.5%			8.0%
アウトカム（成果）指標	【短期】特定健康診査受診率	55.6%	58.0%	60.0%	63.0%	65.0%	68.0%	70.0%
アウトプット（実施量・率）指標	事業主健診等データの取得率	0.2%			3.0%			5.0%
アウトプット（実施量・率）指標	准組合員家族の特定健診受診率	29.1%			33.0%			35.0%
アウトプット（実施量・率）指標								

（注１）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	事業主健診等、特定健診以外の健診結果データを取得

⑩現在までの実施方法（プロセス）

【周知】正組合員あてに受診券等健診関係書類を送付（毎年５月）。静岡県医師会報、ホームページによる周知。
【勧奨】全年代に対して通知による受診勧奨。受診券送付後、一定期間が経過した時点で、未受診者に対し通知にて受診勧奨。
【受診方法】実施期間内に受診券、特定健診個人票及び保険証を持参のうえ、実施機関等で受診。
【実施場所】県内各郡市医師会との委託契約において届出のあった実施機関、個別契約した実施機関にて実施。
【実施期間】年間を通じて行う。
【データ取得】各郡市医師会を通じて特定健診個人票を提出。個別契約は国保連合会を通じての受診結果取得。事業主健診等、特定健診以外の健診を受診した場合は、受診結果を書面にて提出（受診券送付時に案内を同封）。
【結果提供】実施機関から、特定健診個人票（通知用）により通知。
【費用】０円
※対象者数、実施項目、階層化、年間スケジュール等は、特定健康診査等実施計画として、Ⅵに記載。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・未受診者（准組合員家族）を中心に受診勧奨を実施。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

【委託先】静岡県国保連合会（受診勧奨ハガキの作成）
・一部がん検診の併用

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・郡市医師会との連携

⑭評価計画

・アウトプット指標の実施率をカテゴリー毎把握し評価する。

Ⅳ　個別の保健事業

事業番号　２	①事業名称	特定保健指導事業（第４期特定健診等実施計画－２）

②事業の目的	・特定保健指導の外部委託を工夫することで、特定保健指導実施率の向上を目的とし、ひいては特定保健指導対象者の減少を目指す。 ・メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
③対象者	特定保健指導基準該当者（積極的支援該当者、動機付け支援該当者）
④現在までの事業結果	特定保健指導実施率：8.2%

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	【中長期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.3%			25.0%			30.0%
アウトカム（成果）指標	【短期】特定保健指導実施率	8.2%	10.0%	14.0%	18.0%	22.0%	26.0%	30.0%
アウトプット（実施量・率）指標	保健指導委託業者の実施した件数の割合	0.0%			5.0%			10.0%
アウトプット（実施量・率）指標								

（注１）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	委託の活用:特定保健指導を実施する業者との契約

⑩現在までの実施方法（プロセス）

【周知】正組合員あてに受診券等健診関係書類を送付（毎年５月）。静岡県医師会報、ホームページによる周知。
【勧奨】対象者へ利用券と実施機関のリスト、健診の経年結果、パンフレットを送付し勧奨。
【実施方法】実施期間内に利用券及び保険証を持参のうえ、実施機関等で実施。（健診当日の初回面接可）
【実施場所】県内各郡市医師会との委託契約において届出のあった実施機関、個別契約した実施機関にて実施。
【実施期間】当該年度４月から翌年３月。なお、２年度に亘ることも可能。
【実施内容】（動機付け支援）原則１回の面接において、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下に行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組みに係る動機付け支援を行うとともに、３ヶ月後に、身体状況や生活習慣の改善効果等について評価
（積極的支援）原則初回の面接において、医師、保健師、管理栄養士等の指導の下に行動計画を策定し、それに沿った実践ができるよう、面接や電話、Ｅメールなどにより３ヶ月以上の継続的な支援を行い、身体状況や生活習慣の改善結果等について評価。
【費用】０円

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・外部委託業者によるパンフレット等の送付。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

・効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築。
　静岡県栄養士会との契約（平成23年4月～）
　聖隷福祉事業団との契約（平成30年11月～）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・外部委託業者の新規契約（啓発資料の作成）

⑭評価計画

・特定保健指導対象者のうち実施件数の割合を評価。
・契約する委託業者の選定について、被保険者が取り組みやすい契約形態を模索する。
・複数の委託業者による特定保健指導実施率を比較し、実施内容と課題について毎年度評価する。

Ⅳ　個別の保健事業

事業番号　３	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	・HbA1c6.5%以上の未治療者の減少を目指す。 ・糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。
③対象者	直近の健診において、HbA1c6.5%以上が確認され、最近１年間にレセプトにおける糖尿病受療歴がない者。
④現在までの事業結果	HbA1c6.5%以上の未治療者：19人

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム（成果）指標	【中長期】HbA1c8.0以上の者の割合	0.7%			0.5%			0.3%
アウトカム（成果）指標	【短期】HbA1c6.5以上の未治療者の人数	19人	16人	13人	10人	7人	3人	0人
アウトプット（実施量・率）指標	未治療者への通知数	19人	16人	13人	10人	7人	3人	0人

（注１）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	

⑩現在までの実施方法（プロセス）

【周知】受診勧奨に併せて周知。
【対象者】HbA1c6.5%以上の未治療者
【実施内容】対象者に対し、医療機関への受診勧奨通知、アンケート用紙を発送。
【実施後の評価】アンケートの調査結果を確認。
【実施機関】11月頃

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・医療機関への受診勧奨通知に個別勧奨シートを付加する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

・直営にて勧奨通知実施。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・外部業者に個別勧奨シートの作成を委託する。

⑭評価計画

・未治療者への通知数を経年的に評価する。

Ⅴ　その他	
データヘルス計画の評価・見直し	計画に掲げる事業の状況及び目標の達成状況における総合的な評価は、計画の最終年度（令和11年度）、中間評価は中間年度（令和８年度）に実施する。 また、計画期間中においても、必要に応じて各事業の実施状況等を評価し、取り組み内容等について適宜見直しを図る。
データヘルス計画の公表・周知	本計画の公表は、ホームページへの掲載により行う。
個人情報の取扱い	個人情報の取り扱いについては、静岡県医師国民健康保険組合個人情報保護に関する規定及び国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いガイドライン（厚生労働省）等関係法令の定めるところに従い、適正に管理する。
その他保健事業	・医療費通知 ・結核検診 ・歯科健診 ・予防接種（インフルエンザ、おたふくかぜ） ・後発医薬品促進事業

Ⅵ　第４期特定健康診査等実施計画（第４期特定健診等実施計画－３）

１　保健事業の目標と年間スケジュール

（１）特定健康診査の年次目標

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
対象者数（推計）	5,560	5,504	5,449	5,395	5,341	5,288
受診率	58.0%	60.0%	63.0%	65.0%	68.0%	70.0%
受診者数	3,225	3,302	3,433	3,507	3,632	3,702

※対象者数については、前年人数に99%を乗じて算出

（２）特定保健指導の年次目標

動機づけ支援

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
対象者数（推計）	161	165	172	175	182	185
受診率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
受診者数	16	23	31	39	47	56

※対象者数については、特定健診受診者数に5%を乗じて算出

積極的支援

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
対象者数（推計）	65	66	69	70	73	74
受診率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
受診者数	7	9	12	15	19	22

※対象者数については、特定健診受診者数に2%を乗じて算出

（３）特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

実施時期	4～5月	6～7月	8～9月	10～11月	12～1月	2～3月
健診の周知・案内	↔					
健診実施	←	―	―	―	―	→
結果の通知						
保健指導の周知・案内		←	―	―	―	→
保健指導実施		←	―	―	―	→
事業評価						
次年度準備					←	→
理事会報告等		↔				↔

２　特定健康診査の検査項目・特定保健指導の階層化

（1）特定健康診査の検査項目

○ 糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

①基本的な健診項目

ア）質問項目
イ）身体測定（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）
ウ）理学的検査（身体診察）
エ）血圧測定
オ）血中脂質検査（空腹時中性脂肪やむを得ない場合には随時中性脂肪、HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）
カ）肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)）
キ）血糖検査（原則HbA1c検査、必要に応じて空腹時血糖）
ク）尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。
ア）心電図検査
イ）眼底検査
ウ）貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）
エ）血清クレアチニン及びeGFR

③追加項目

眼圧、尿検査（ウロビリノーゲン、潜血）、便潜血、血液検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数）、生化学検査（総蛋白、ＡＬＰ、総ビリルビン、結成尿酸、血清クレアチニン、尿素窒素）肝炎ウイルス（ＨＢｓ高原、ＨＣＶ抗体）、胸部Ｘ線、胃Ｘ線または胃内視鏡、腹部超音波、心電図検査、眼底検査、子宮がん（細胞診）、マンモグラフィーまたは乳房超音波、ＰＳＡ

（2）特定保健指導の対象者の抽出（階層化）

○内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行う。

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="3">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙※</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血圧</th><th>②脂質</th><th>③血糖</th><th>40-64歳</th><th>65-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td colspan="3">２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td colspan="3">３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">１つ該当</td><td></td></tr>
</table>

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。
※質問票において「以前は吸っていたが最低1か月は吸っていない」は、「喫煙なし」として扱う。
①血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）
③血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

静岡県医師国保組合（令和4年度）　　Ⅰ-1_【静岡県共通評価指標】

No	共通評価指標	県/保険者	H29	H30	R01	R02	R03	R04	傾向	傾き	抽出元
1	特定健康診査受診率	保険者	51.0	51.4	53.1	53.9	54.5	55.6		1.0	法定報告
		静岡県	38.2	38.7	38.7	35.2	36.7	37.8		-0.7	法定報告
2	特定保健指導実施率	保険者	1.4	1.3	4.5	5.3	5.3	8.2		1.2	法定報告
		静岡県	35.7	35.4	37.8	36.8	36.4	37.0		0.3	法定報告
3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	保険者	20.0	0.0	50.0	7.4	21.4	14.3		1.0	法定報告
		静岡県	22.6	22.2	21.7	17.3	21.6	22.2		-0.7	法定報告
4	HbA1c8.0以上の者の割合	保険者	－	0.6	0.8	0.8	0.5	0.6		0.0	KDB
		静岡県	－	1.1	1.2	1.2	1.3	1.2		0.0	KDB
5	内臓脂肪症候群の該当率の割合	保険者	8.2	8.7	8.6	8.7	9.4	9.1		0.2	法定報告
		静岡県	16.5	17.0	17.6	19.1	19.0	19.3		0.7	法定報告
6	高血圧症の該当者の割合（高血圧Ⅰ度以上）	保険者	－	22.7	22.2	23.9	25.0	23.6		0.5	KDB
		静岡県	－	48.4	48.6	51.1	50.7	51.9		0.9	KDB
7	高血圧予備群の割合	保険者	－	12.4	12.4	14.0	11.8	12.9		0.0	KDB
		静岡県	－	11.9	11.8	12.3	12.1	12.9		0.2	KDB

No	参考指標	県/保険者	H29	H30	R01	R02	R03	R04	傾向	傾き	抽出元
1	高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）	保険者	－	4.5	4.6	4.1	4.3	4.3		-0.1	KDB
		静岡県	－	9.0	9.5	9.3	9.4	9.4		0.1	KDB
2	運動習慣のある者の割合	保険者	－	－	29.0	26.3	27.2	26.9		-0.5	KDB
		静岡県	－	42.0	41.6	41.0	40.8	40.9		-0.3	KDB
3	前期高齢者のうち、BMIが20kg/㎡以下の者の割合（65～74歳）	保険者	－	15.8	16.9	16.2	17.4	19.3		0.7	KDB
		静岡県	－	20.6	20.6	20.3	20.7	21.6		0.2	KDB
4	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	保険者	－	－	91.6	91.3	92.0	91.4		0.0	KDB
		静岡県	－	79.7	79.3	78.8	78.7	78.6		-0.3	KDB
5	入院重症度標準化比										
	虚血性心疾患	男性	－	110.4	36.7	42.2	45.2	100.2		-1.2	KDB
		女性	－	59.6	113.2	4.1	56.6	4.8		-16.6	KDB
	脳内出血	男性	－	0.0	52.2	0.0	55.6	0.0		0.3	KDB
		女性	－	33.0	10.7	11.2	0.0	0.0		-7.7	KDB
	脳梗塞	男性	－	28.3	20.6	13.4	72.6	19.9		3.5	KDB
		女性	－	87.8	9.7	0.0	8.3	11.1		-15.5	KDB
	腎不全	男性	－	120.8	5.2	27.9	1.1	20.0		-20.6	KDB
		女性	－	36.8	19.6	44.0	31.6	7.8		-4.6	KDB
6	外来受診状況標準化比										
	糖尿病	男性	－	50.9	53.4	49.1	54.5	54.0		0.7	KDB
		女性	－	50.7	44.2	42.0	45.8	47.1		-0.6	KDB
	脂質異常症	男性	－	160.0	150.5	161.9	134.4	133.4		-6.9	KDB
		女性	－	85.8	86.1	88.7	84.6	82.3		-0.9	KDB
	高血圧性疾患	男性	－	51.5	56.7	52.8	51.1	42.5		-2.4	KDB
		女性	－	58.6	62.5	63.2	60.3	64.9		1.0	KDB
7	脂質異常症有病者の割合（LDL-C160mg/dl以上）	保険者	－	11.1	11.1	12.9	10.9	9.4		-0.4	KDB
		静岡県	－	12.2	12.1	12.8	12.1	10.1		-0.4	KDB
8	多剤投薬者の数・率	保険者	－	2.1	2.2	1.4	1.3	1.7		-0.2	KDB
		静岡県	－	3.4	3.4	2.6	2.8	3.2		-0.1	KDB

被保険者数（経年推移）

被保険者数（性･年齢階層/経年推移）

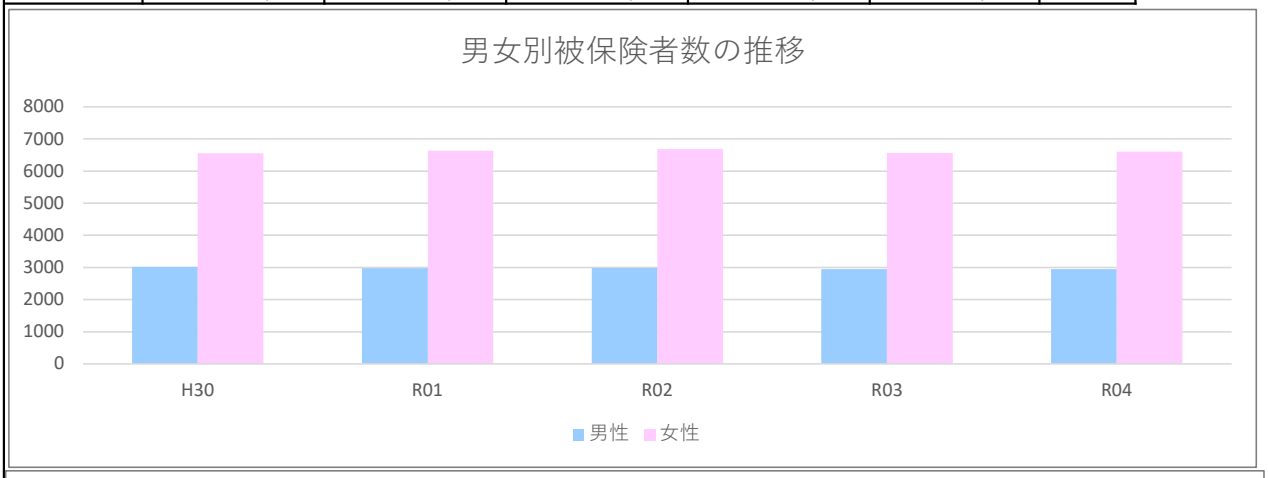
図表01

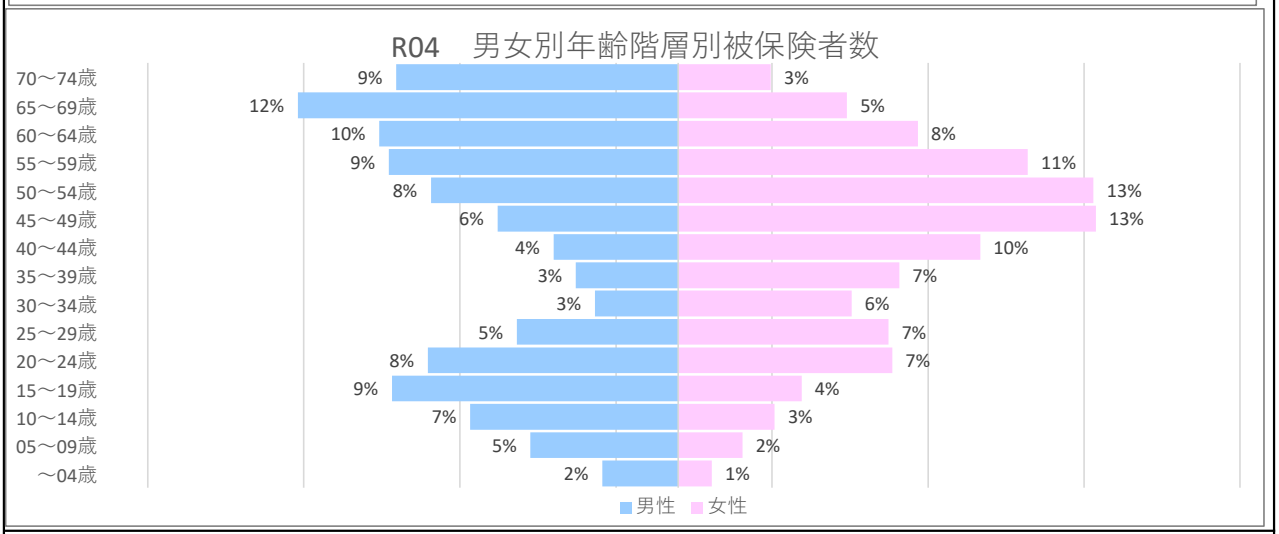
男性

年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
－ 39歳	1,312	1,289	1,285	1,238	1,246	
40 － 44歳	129	129	125	121	118	
45 － 49歳	194	181	167	158	171	
50 － 54歳	254	238	253	255	234	
55 － 59歳	270	270	265	262	274	
60 － 64歳	354	328	308	295	283	
65 － 69歳	279	298	317	338	360	
70 － 74歳	228	247	270	279	267	
合計	3,020	2,980	2,990	2,946	2,953	

女性

年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
－ 39歳	2,690	2,631	2,577	2,456	2,405	
40 － 44歳	698	697	702	674	639	
45 － 49歳	858	889	896	854	884	
50 － 54歳	796	815	824	880	879	
55 － 59歳	614	644	678	662	740	
60 － 64歳	462	478	494	509	507	
65 － 69歳	273	281	314	332	357	
70 － 74歳	168	198	198	201	196	
合計	6,559	6,633	6,683	6,568	6,607	



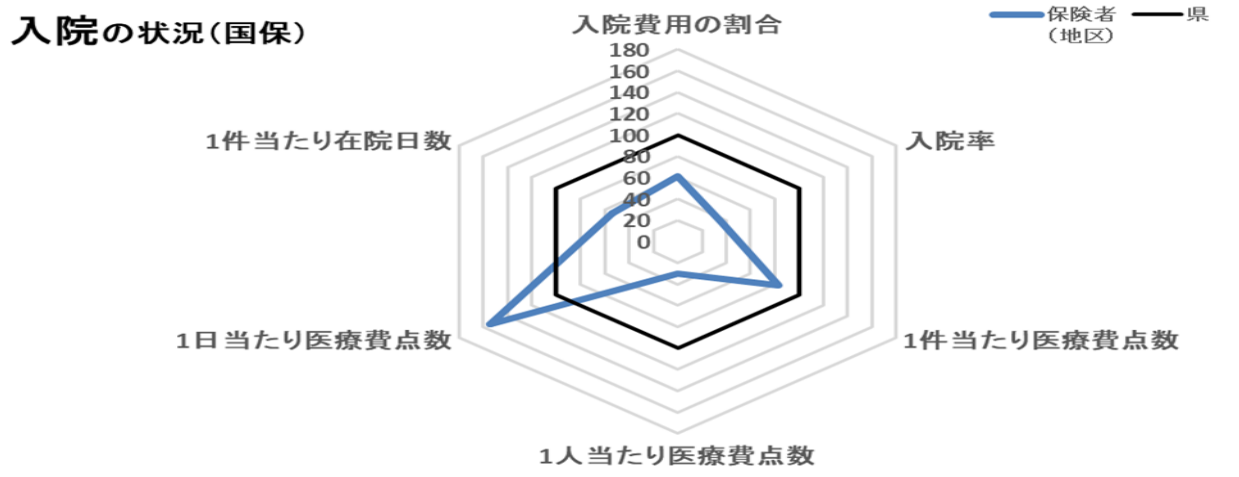


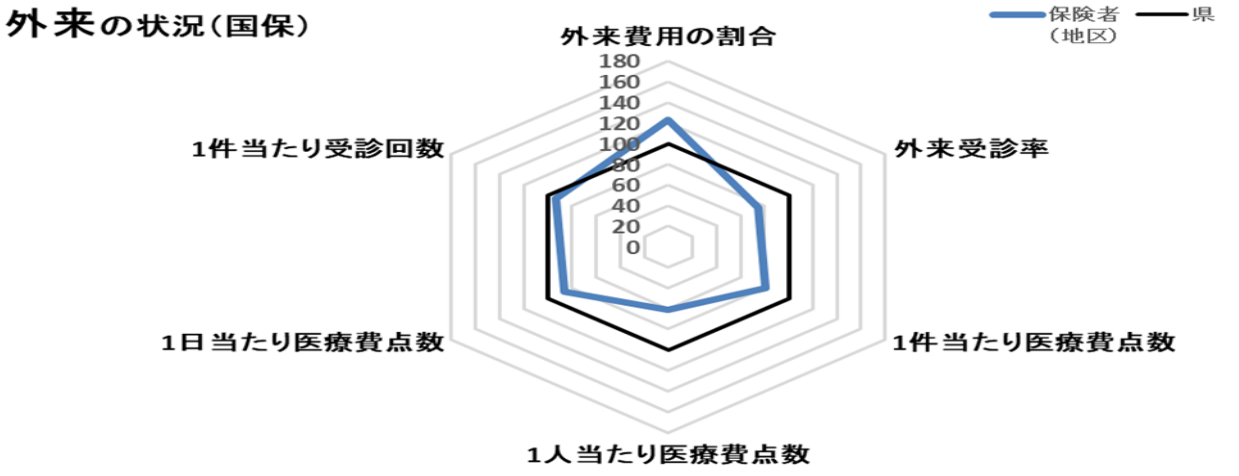
※S21_006_被保険者構成（H30-R04年度分）

Ⅱ-2.医療費の分析

国保レーダーチャート

図表02

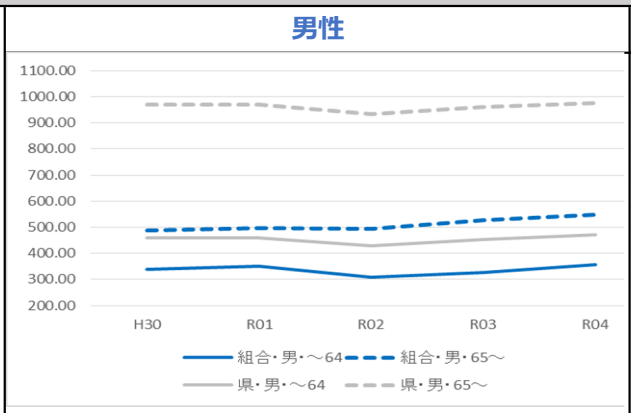


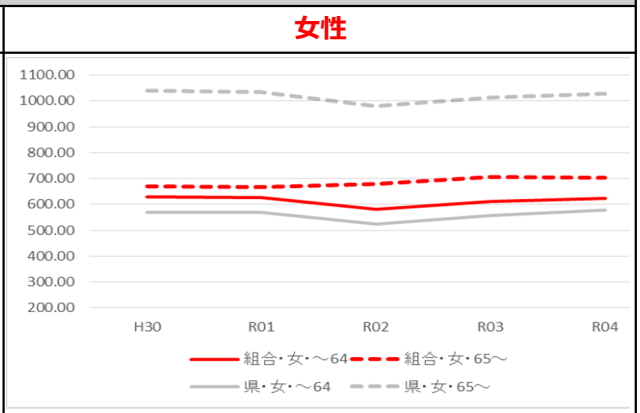


※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）

性・年齢階層別の医療の受診率

図表03





※KDBシステム_S25_003_医療費分析の経年変化（R04度分）

国保_医療費の負担が大きい疾患、標準化比

図表04

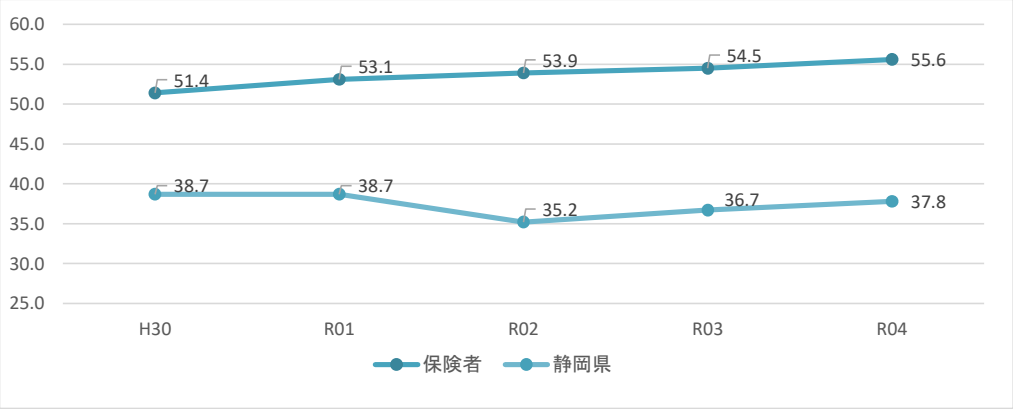
医療費分析（２）細小分類				標準化比/対県	
R０４年度				R01-R04年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	小児科	70,153,100	4.4	88.7	113.4
	関節疾患	63,295,130	4.0	54.8	109.8
	乳がん	52,103,660	3.3	0.0	87.9
	糖尿病	45,642,060	2.9	49.9	43.8
	慢性腎臓病（透析あり）	42,598,570	2.7	14.2	38.4
	不整脈	40,956,580	2.6	99.4	130.9
	脂質異常症	36,823,320	2.3	139.5	84.7
	高血圧症	28,624,510	1.8	50.3	61.7
	気管支喘息	28,128,350	1.8	66.0	103.5
	うつ病	25,638,140	1.6	42.9	24.9
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
入院	不整脈	25,120,460	6.9	137.7	145.2
	大腸がん	14,843,300	4.1	85.4	137.8
	関節疾患	14,594,820	4.1	74.9	100.1
	骨折	10,795,890	3.0	50.2	42.1
	卵巣腫瘍（悪性）	10,670,330	2.9	0.0	111.9
	小児科	10,448,550	2.9	95.7	159.3
	心筋梗塞	10,247,390	2.8	71.7	33.1
	子宮筋腫	7,859,360	2.2	0.0	92.0
	乳がん	6,953,760	1.9	0.0	83.6
	胃がん	5,447,100	1.5	36.6	124.6
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
外来	小児科	59,704,550	4.8	86.1	94.6
	関節疾患	48,700,310	3.9	47.1	113.2
	糖尿病	45,642,060	3.7	51.2	45.1
	乳がん	45,149,900	3.7	0.0	89.0
	慢性腎臓病（透析あり）	40,884,560	3.3	15.5	40.5
	脂質異常症	36,823,320	3.0	140.8	85.1
	高血圧症	28,192,340	2.3	50.4	62.4
	気管支喘息	28,054,180	2.3	69.6	107.8
	うつ病	20,855,890	1.7	59.5	34.2
	緑内障	19,560,630	1.6	116.7	110.4

※医療費･割合：KDBシステム_S23_002_医療費分析（2）大、中、細小分類（R04度分）
※標準化比：KDBシステム_S23_005_細小分類（R01-R04）*国立保健医療科学院ツール
*国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツールKDB細小82分類Ver1.7）

Ⅱ-3.特定健診・特定保健指導

特定健康診査受診率（経年推移）

図表05

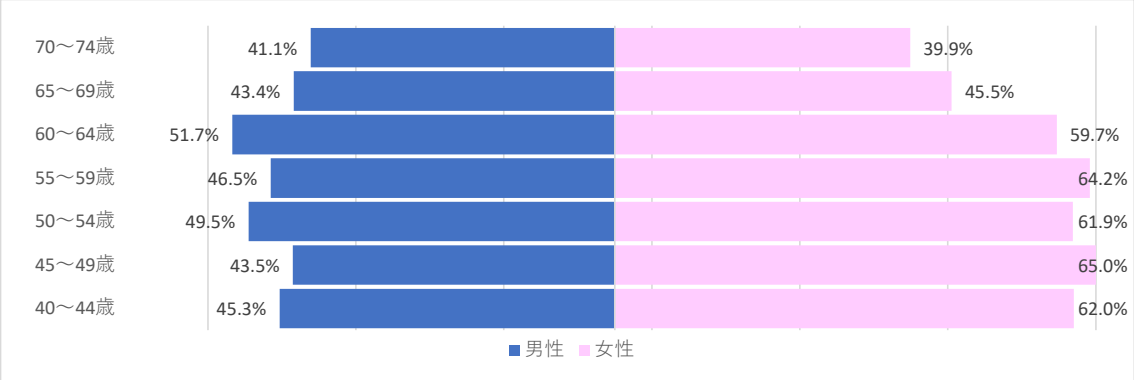


	H30	R01	R02	R03	R04
健診受診者	2,621	2,742	2,838	2,850	2,904
健診対象者	5,100	5,169	5,266	5,229	5,220
保険者	51.4	53.1	53.9	54.5	55.6
静岡県	38.7	38.7	35.2	36.7	37.8
同規模	39.3	39.8	36.0	38.8	40.4
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）

特定健康診査受診率（性・年齢階層）

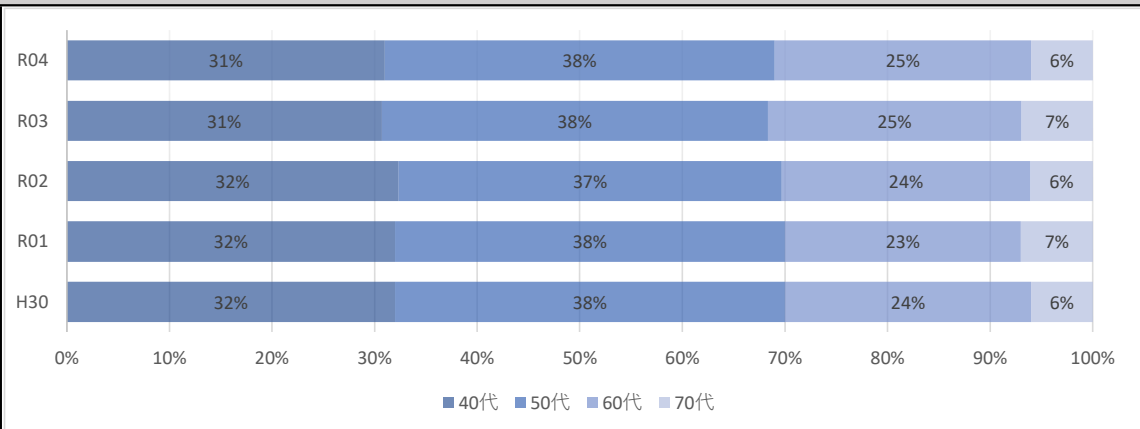
図表06



※KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）

特定健康診査受診者_年齢構成率（経年推移）

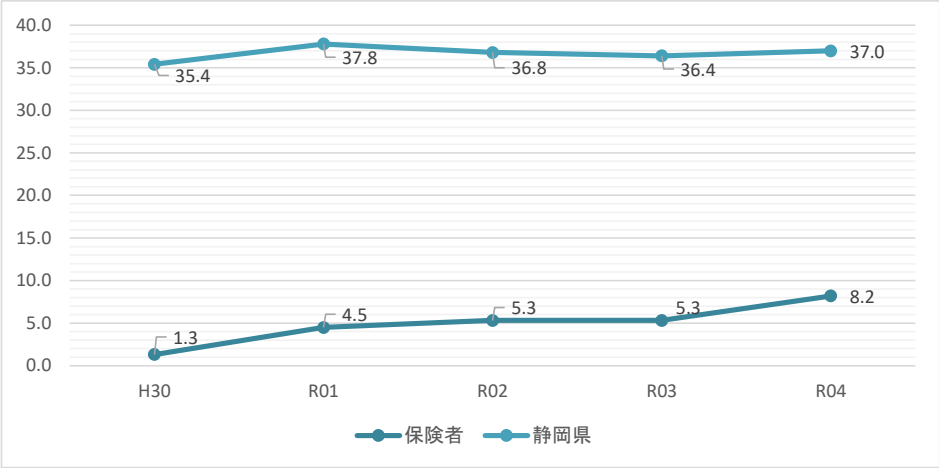
図表07



※KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）

特定保健指導実施率（経年推移）

図表08

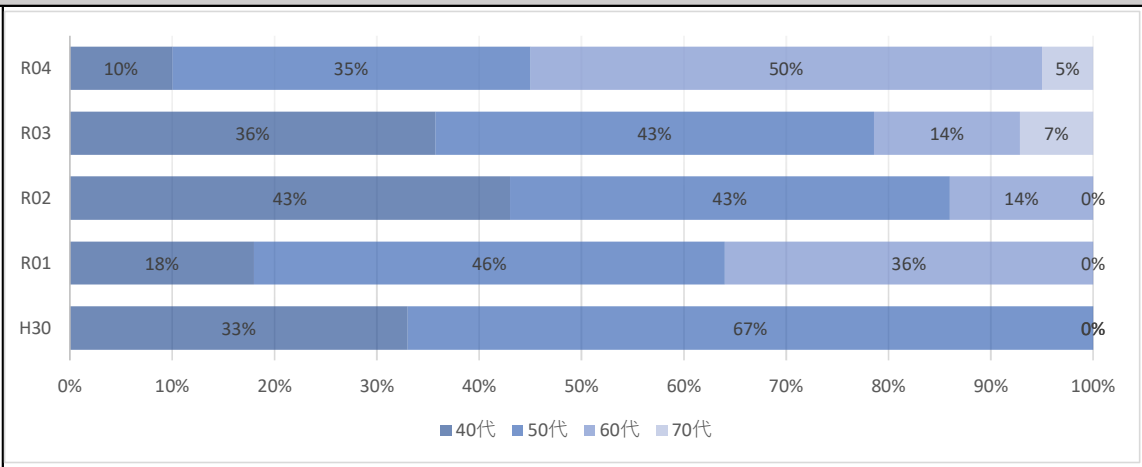


	H30	R01	R02	R03	R04
保険者	1.3	4.5	5.3	5.3	8.2
静岡県	35.4	37.8	36.8	36.4	37.0
同規模	6.6	7.2	8.5	9.7	5.3
国	23.8	24.2	23.8	24.0	9.0

※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）

特定保健指導実施者_年齢構成率（経年推移）

図表09



※KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）

メタボリックシンドローム・予備群・非肥満高血糖

図表10

メタボ等			男性	女性	合計
メタボ	人数		189	76	265
	割合	保険者	25.4	3.5	9.1
		静岡県	30.9	10.3	19.3
予備群	人数		120	61	181
	割合	保険者	16.1	2.8	6.2
		静岡県	16.6	5.2	10.2
非肥満高血糖	割合	保険者			5.7
		静岡県			10.0

※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）

健診検査値（国保）							
		R04		R01-R04(4年平均)			
		人数		該当者割合		標準化比/対県	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
図表11	クレアチニン ≧1.3	11	1	2.2%	0.2%	107.2	107.3
	ALT(GPT) ≧31	89	340	25.2%	8.9%	101.9	100.4
	LDL ≧120	181	553	51.8%	52.4%	98.2	97.2
	拡張期血圧 ≧85	98	161	24.4%	12.5%	93.5	95.8
	BMI ≧25	119	147	31.9%	12.7%	93.3	66.0
	腹囲 ≧85,≧90	180	94	47.6%	8.6%	92.4	60.9
	HbA1c ≧5.6	199	392	49.0%	34.8%	90.9	85.7
	収縮期血圧 ≧130	161	260	39.0%	20.6%	90.4	80.9
	中性脂肪 ≧150	88	65	24.1%	7.6%	84.4	67.6
	尿酸 ≧7.0	60	17	12.6%	1.2%	76.8	70.2
	HDL ＜40	24	3	4.6%	0.6%	61.1	48.4
	血糖 ≧100	61	95	10.6%	4.9%	41.0	46.5
	※KDBシステム_S21_024_厚生労働省様式5-2健診有所見者情報（R01-R04年度） *国立保健医療科学院ツール（「厚生労働省様式5-2健康有所見者情報」年齢調整ツールVer.1.6）						

質問票							
		R04		R01-R04(4年平均)			
		該当人数		該当者割合		標準化比/対県	
	単位：%	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	6	6	1.6%	0.5%	187.5	137.7
	時々飲酒	134	347	34.2%	30.8%	134.0	120.0
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	155	167	39.6%	14.9%	131.4	99.5
	取り組み済み６ヶ月以上	104	173	26.6%	15.4%	130.8	91.0
	保健指導利用しない	322	854	82.7%	76.4%	128.8	123.5
	食べる速度が速い	168	328	43.0%	29.1%	127.6	117.6
	服薬_脂質異常症	99	159	25.3%	14.1%	124.0	104.5
	１日１時間以上運動なし	251	633	64.1%	56.2%	123.3	103.2
	咀嚼_何でも	362	1,047	92.6%	92.9%	115.9	107.0
	１日飲酒量（１～２合）	99	122	32.8%	19.1%	109.7	115.2
	取り組み済み６ヶ月未満	37	106	9.6%	9.4%	108.7	85.8
	週３回以上就寝前夕食	88	180	22.7%	16.0%	108.4	110.2
	１日飲酒量（１合未満）	143	486	47.6%	76.4%	100.8	100.5
	改善意欲あり	117	433	29.9%	38.4%	98.1	107.8
	服薬_糖尿病	34	24	8.7%	2.2%	97.2	77.4
	服薬_高血圧症	122	144	31.2%	12.8%	96.5	94.5
	既往歴_心臓病	20	26	5.2%	2.3%	95.0	136.3
	１回３０分以上の運動習慣なし	219	878	56.1%	78.0%	91.0	105.3
図表12	食べる速度が普通	209	731	53.4%	64.9%	89.6	97.7
	週３回以上朝食を抜く	52	125	13.3%	11.1%	89.5	83.9
	３食以外間食_時々	197	673	50.3%	59.9%	89.2	102.4
	飲まない	130	639	33.2%	56.7%	88.5	91.7
	毎日飲酒	128	141	32.6%	12.5%	88.2	99.8
	睡眠不足	89	313	23.1%	28.0%	87.0	86.8
	１日飲酒量（３合以上）	15	4	5.0%	0.7%	86.6	34.1
	改善意欲ありかつ始めている	45	143	11.5%	12.7%	86.4	71.1
	２０歳時体重から１０kg以上増加	153	224	39.1%	19.9%	86.2	74.1
	１日飲酒量（２～３合）	44	24	14.6%	3.8%	85.6	69.5
	歩行速度遅い	173	668	44.3%	59.3%	84.2	98.3
	改善意欲なし	88	271	22.4%	24.0%	82.9	129.5
	３食以外間食_毎日	40	284	10.1%	25.3%	75.0	95.0
	既往歴_貧血	11	242	2.7%	21.4%	62.9	94.1
	食べる速度が遅い	14	68	3.5%	6.0%	53.0	67.8
	既往歴_脳卒中	7	9	1.8%	0.8%	52.0	65.6
	喫煙	38	36	9.8%	3.2%	39.8	32.4
	咀嚼_かみにくい	27	79	7.0%	7.0%	36.8	54.4
	咀嚼_ほとんどかめない	1	1	0.3%	0.1%	34.0	26.1
	１年間で体重増減３kg以上	0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
	週３回以上夕食後間食	0	0	0.0%	0.0%	0.0	0.0

※KDBシステム_S21_007_質問票調査の状況健診有所見者情報（R01-R04年度）
*国立保健医療科学院ツール（質問票調査の状況　年齢調整ツール　Ver.3.6）