

静岡市食品国民健康保険組合

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**
- ・特定健康診査等実施計画**

(令和6年度～令和11年度)

令和6年4月

目次

I. 基本情報

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

III. 計画全体

IV. 個別の保健事業・特定健康診査事業

V. // ・特定保健指導事業

VI. // ・糖尿病性腎症重症化予防事業

VII. // ・後発医薬品促進事業

VIII. その他

IX. 特定健康診査等実施計画

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		3,461	100	1,835	100	1,626	100
	0~39歳(人)	1,258	36.3	634	34.6	624	38.4
	40~64歳(人)	1,571	45.4	894	48.7	677	41.6
	65~74歳(人)	632	18.3	307	16.7	325	20.0

※ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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、評価等の取り組み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、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、第三期データヘルス計画を策定する。 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、静岡県、組合会役員等、各業種別単位組合、静岡県国保連合会等の関係機関及び関係者の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、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、個別の保健事業の評価、計画の評価をし、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。また、保健所が効果的・効率的に保険者支援を展開できるように、国保部局と連携して、保健所を支援する。
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	被保険者は静岡市の飲食店の事業主、従業員とその家族で構成され、40代～50代、70代の被保険者が多い傾向にある。
地域資源の状況	結果提出の同意を得た事業主に事業所健診の結果の提供を募り提出してもらっている。
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。来期は集合契約Bの範囲内で、対象者が保健指導を受けやすくするための勧奨を図りたい。また、糖尿病性腎症重症化予防について、継続して事業に取り組みたい。

※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な各種データ等の分析結果	参照データ(別添分析資料)	③健康課題との対応
被保険者数の推移	被保険者は減少傾向にあり、50代以外の年齢層で減少傾向となっている。40代、50代、70代の被保険者の割合が高くなっている。	図表01	
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・参考指標の入院重症度標準化比では、虚血性心疾患の標準化比の男性が県を上回る。外来受診状況標準化比では、脂質異常の男性、高血圧性疾患の男女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、入院の一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、入院の一日当たり医療費点数は、脳梗塞、心筋梗塞、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。 ・男性の65歳以上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、糖尿病、関節疾患、肺がん、高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)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、高血圧は男女とも、肺がんは男性で高い。 ・全般的に外来の医療費が高く、小児科・糖尿病・高血圧症の医療費が1～3位となっている。 ・標準化医療費の差を見ると、肺がん、関節疾患、肝がん、脳梗塞の差が高くなっている。男性では肺がんや肝がんの差が大きく、女性では、関節疾患、クモ膜下出血の差が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参考指標 ・図表02、03、04、05、06 	A. B
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共通評価指標からは、内臓脂肪症候群の該当率の割合が経年的に高くなっている。 ・特定健康診査受診率の経年推移では、コロナ禍においても大きな受診率の低下は無く推移している。 ・年齢構成経年推移からは、近年50代の受診率が上昇傾向にある。 ・特定保健指導実施率については、10%以下と低く推移している。 <p>健診検査値は、標準化比が高いものとして、血糖、腹囲、血圧等が高くなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問表では、食習慣、咀嚼、飲酒量、睡眠、運動習慣、喫煙の標準化比が高く、特に女性の飲酒やタバコが高くなっている。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共通評価指標 ・図表07、09、10、13、14 	B. C. D

Ⅲ 計画全体

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	健診：血糖 ≥ 100 以上の標準化比/県が176と高い。 医療費：糖尿病が占める割合が高い。 共通評価指標： HbA1C ≥ 8.0 の割合の直近5年平均は、県を上回る。	✓	1. 2. 3	
B	健診：血圧の標準化比/県が110を超えており、高血圧の外来標準化医療費もたかくなっている。		1. 2	
C	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。	✓	2	
D	食習慣、飲酒習慣、運動習慣、喫煙習慣が悪い。 不規則な生活習慣の人が多く、生活習慣病に移行しやすい。	✓	1. 2	

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)
C			特定保健指導実施率	8.0%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
A	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。		HbA1C ≥ 8.0 以上の割合	1.3%			1.2%			1.0%
B			高血圧該当者（1度以上）の割合	46.0%			42.0%			40.0%
C			特定健康診査受診率	38.2%	39.5%	42.5%	45.0%	46.5%	48.5%	50.0%
B	生活習慣病を予防する。		高血圧予備群の割合	8.7%			6.5%			5.0%
C			内臓脂肪症候群の該当者の割合	19.6%			18.0%			16% ※2008年比25%以上
D	生活習慣を改善する		喫煙率（男性）	28.7%			26.0%			25.0%
			喫煙率（女性）	11.2%			10.5%			10.0%

（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2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

（注3）目標値は、必要な年度に記載。

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

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	
C	特定保健指導実施機関について	土日・祝日・夜間等、被保険者が指導を受けやすい機関を周知する

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	4

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	特定健診受診率は30%後半を推移している。 ハガキによる受診勧奨で毎年10%程度の受診がある。

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	19.6%				18.0%			16.0%
アウトカム (成果) 指標	【短期】特定健康診査受診率 (上：国目標値・下：保険者目標値)	38.2%	40.0% 39.5%	45.0% 42.5%	50% 45%	55.0% 46.5%	65.0% 48.5%	70% 50%	
アウトプット (実施量・率) 指標	健診継続受診者率 (当年度受診者の内、前年度もいずれかの健診を受診した人)	69.6%			80.0%			90.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	人間ドック継続受診率	59.9%			75.0%			90.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	集団検診継続受診率	74.1%			85.0%			90.0%	

(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	過去の傾向をもとにした効率的・効果的な受診勧奨
-----------------	-------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>【周知】対象者には受診券と各種健診案内を5月に送付。広報誌やホームページによる周知を行った。</p> <p>【勧奨】前年度健診未受診者に対して、受診勧奨を行った。</p> <p>【実施形態】集合契約B機関、人間ドック契約機関、生活習慣病集団検診契約機関による実施、事業所健診のデータ提供</p> <p>【実施場所】上記契約機関</p> <p>【時期・機関】集合契約：5月～翌3月末日、人間ドック：4月～翌3月末、集団検診：9～11月、事業所健診：9～10月</p> <p>【データ取得】集合契約：連合会より取得、人間ドック・事業所健診：機関より書面にて提出、集団検診：機関よりxmlデータの提出</p> <p>【結果提供】各実施機関より本人へ通知</p>
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・各健診受診者の傾向別に受診勧奨内容を変え、継続受診者（2年連続いずれかの健診を受診）を増やす。
--

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 前年度未受診者への受診勧奨通知を行う。 特定健康診査項目を含む人間ドック・生活習慣病集団検診の委託契約
--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

集団検診・人間ドックの前年度受診者で、当年度の同時期未受診、未予約者にたいして、伺いのハガキを通知し、継続受診を促す。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> アウトプット指標の実施率、実施数をカテゴリーごと把握し評価する。 未受診者への勧奨ハガキは、それぞれに合った内容で通知し受診率、継続受診の向上を目指す。

V 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者についてはH30年度からR4年度まで150人前後を推移している。 特定保健指導実施率についてはH30年度からR4年度まで微増しているものの、6～8%前後と低い実施率となっている。

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	10.0%				15.0%			25.0%
アウトカム (成果) 指標	【短期】特定保健指導実施率	8.0%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	
アウトプット (実施量・率) 指標	健診当日の初回面接の実施率 (ドック)	30.4%			40%			50%	

(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：集合契約B・契約中の個別機関（ドック）
-----------------	---------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>【周知】対象者には利用券と保健指導実施機関リストを送付。その他、広報誌やホームページによる周知を行った。</p> <p>【勧奨】利用券送付時に、保健指導の重要性を示すリーフレットを同封し、利用勧奨を図った。</p> <p>【実施機関】集合契約B実施可能機関、人間ドック契約機関</p> <p>【実施方法】集合契約B機関へ対象者本人より予約し実施。人間ドック受診後対象となり、本人が希望した場合は当日実施。</p> <p>【実施場所】集合契約B実施機関、人間ドック契約機関、契約機関・対象者が利用可能な場合はオンラインによる保健指導</p> <p>【実施後のフォロー】初回面接終了後、支援が滞っている対象者に対しては電話での勧奨を行う。</p>
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

周知：リーフレットの再選定・周知内容の見直し

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

・委託事業者との連携体制を構築

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

・夜間・休日保健指導実施可能な機関の案内・周知を強化し、実施率の向上を目指す。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施件数を評価しながら、契約業者の取り組みについて検証する。 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。
--

VI 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事業

②事業の目的	・医療機関未受診・中断中の対象者全員に送付することで、医療機関への受診率向上を目的とし、ひいては人工透析患者数の減少を目指す。 ・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	当該年度の健診において、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上で、①医療機関未受診者：一般医療機関を受診していない者、②治療中断者：レセプト情報等により継続受診されていないと判断される者
④現在までの事業結果	R3年度9月から勧奨通知をしているが、10人前後と件数がすくないこともあり、効果いまのところ見られない。

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	HbA1c8.0以上の割合	1.3%				1.2%			1.0%
アウトカム (成果) 指標	【短期】HbA1c6.5以上・または空腹時血糖126mg/dl以上の未治療者の人数	10	8	6	5	3	2	0	
アウトプット (実施量・率) 指標	未治療者・治療中断者への通知数	10			5			0	

(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	受診勧奨通知をリーフレットと併せて送付
-----------------	---------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>【周知】対象者への受診勧奨と併せてリーフレットを送付し、かかりつけ医等医療機関への受診をうながす。 【対象者】空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上で、 ①医療機関未受診者：一般医療機関を受診していない者、 ②治療中断者：レセプト情報等により継続受診されていないと判断される者 【実施内容】対象者に対し、医療機関への受診勧奨通知、かかりつけ医等医療機関への受診をうながす。 翌年3月に受診状況を確認し、未受診とみられる対象者には再度受診を促す通知を送付する。 【評価】通知翌年9月に対象者のレセプトを確認し、受診状況进行评估する。</p>
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・同封するリーフレットの再選定

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

自前にて対象者を抽出し実施

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続して対象となっている被保険者に対しては、通知の文面等を随時見直しを図る。
--

⑭評価計画

通知翌年9月に対象者のレセプトを確認し、受診状況、未治療者人数等进行评估する。

Ⅶ 個別の保健事業

事業番号 4 ①事業名称 後発医薬品促進事業

②事業の目的	被保険者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の改善
③対象者	被保険者全員
④現在までの事業結果	過去5年間で後発医薬品の使用割合は8.9ポイント上昇している。

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	厚生労働省：保険者別の後発医薬品の使用割合（当該年度9月分）	80.5%				85%			90%

(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	後発医薬品差額通知の送付（対象者） ジェネリック医薬品希望シールを配布（保険証更新時）
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

ジェネリック医薬品希望シールの配布 【対象者】被保険者全員 【実施時期】保険証更新更新時
後発医薬品差額通知 【対象者】ジェネリック医薬品に切り替えた場合薬代が100円以上の差額が出る可能性のある35歳以上の被保険者 上記条件かつ、過去に通知歴のない対象者には、詳しいパンフレットを同封して送付 【実施回数・時期】8・10・12・2月の年4回

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

パンフレットの再選定

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

静岡県国保連合会へ委託し後発医薬品差額通知の作成 過去通知した被保険者をリスト化し、初送付の被保険者に対してパンフレットも送付
--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

毎年度の見直しにより最終年度の後発医薬品使用割合90%を目指す。

⑭評価計画

厚生労働省のホームページに掲載される保険者別の後発医薬品の使用割合を毎年評価する。

Ⅷ 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、ホームページの掲載により行う。
個人情報の取扱い	個人情報の取扱いについては、静岡県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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診 ・ インフルエンザ予防接種費用補助 ・ 後発医薬品促進事業

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

(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。

腹囲	追加リスク			④喫煙※	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

（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

別添分析資料

静岡県食品国保組合(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	35.8	36.6	37.3	36.6	37.7	38.2		0.4	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	0.7	6.4	6.0	6.0	6.7	8.0		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	50.0	0.0	10.0	10.0	33.3	10.0		-2.3	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	-	0.8	1.6	2.0	1.9	1.3		0.1	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	18.6	17.6	18.7	21.2	18.2	19.6		0.3	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	-	42.4	43.0	44.6	40.5	46.2		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	-	12.5	11.0	10.2	11.6	8.5		-0.7	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	-	8.3	8.1	7.8	7.6	8.1		-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	-	24.7	27.4	24.9	26.2	26.1		0.2	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/m ² 以下の者の割合(65~74歳)	保険者	-	16.6	14.7	16.9	19.9	17.7		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	-	83.3	78.7	78.4	80.2	78.9		-0.7	KDB
		静岡県	-	79.7	79.3	78.8	78.7	78.6		-0.3	KDB

入院重症度標準化比

5	虚血性心疾患	男性	-	196.8	121.0	106.1	103.1	83.7		-24.4	KDB
		女性	-	226.5	469.6	105.5	0.0	58.3		-80.6	KDB
	脳内出血	男性	-	14.9	147.0	0.0	0.0	0.0		-17.7	KDB
		女性	-	23.7	11.5	0.0	0.0	0.0		-5.9	KDB
	脳梗塞	男性	-	20.7	44.1	0.0	0.0	156.8		22.8	KDB
		女性	-	0.0	300.7	34.2	0.0	157.8		1.5	KDB
腎不全	男性	-	0.0	1.6	9.0	23.0	68.3		15.8	KDB	
	女性	-	100.3	130.3	53.0	0.0	139.0		-5.3	KDB	

外来受診状況標準化比

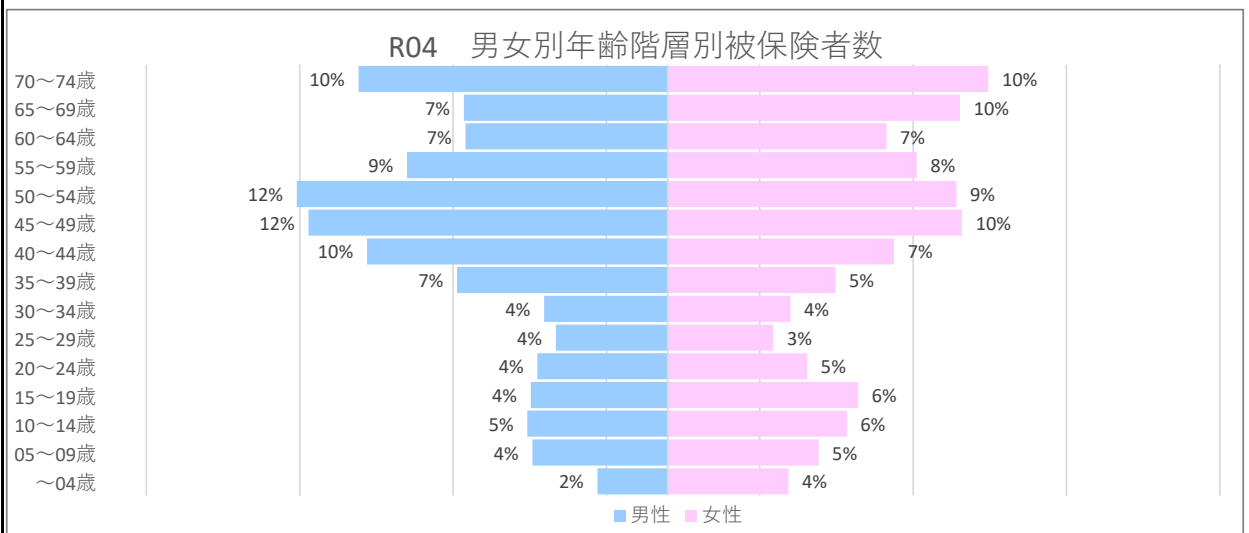
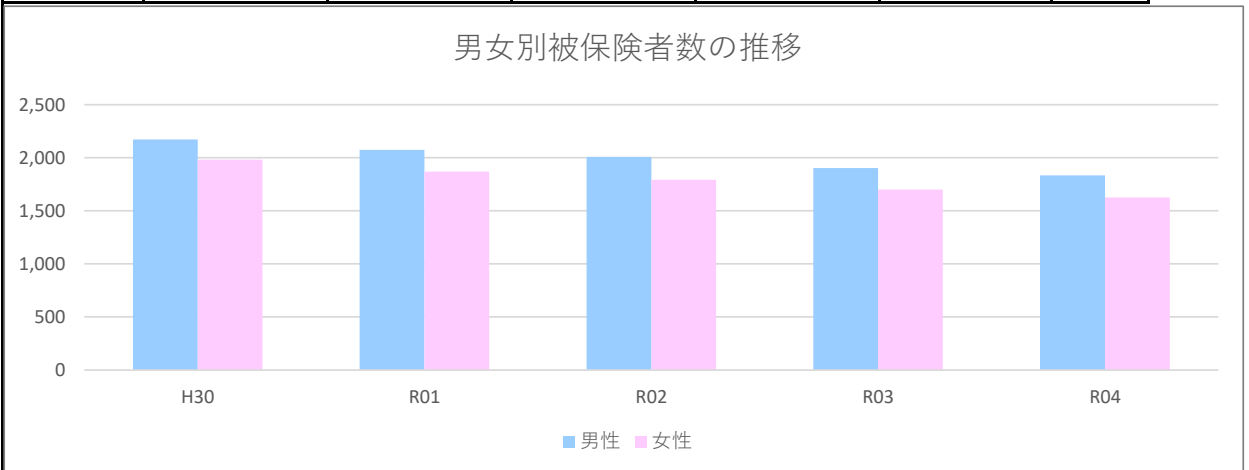
6	糖尿病	男性	-	104.1	100.4	99.5	99.6	101.2		-0.7	KDB
		女性	-	107.2	107.5	95.9	92.0	93.4		-4.3	KDB
	脂質異常症	男性	-	110.3	113.1	115.6	108.0	119.8		1.4	KDB
		女性	-	107.9	102.8	99.2	99.0	105.0		-1.0	KDB
高血圧性疾患	男性	-	120.0	118.6	128.0	132.8	118.1		1.1	KDB	
	女性	-	113.9	108.0	104.9	107.5	113.7		-0.1	KDB	
7	脂質異常症有病者の割合(LDL-C160mg/d l以上)	保険者	-	11.3	12.9	11.6	13.4	10.5		-0.1	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	-	2.7	2.3	1.4	1.6	2.0		-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）

男性						
年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
- 39歳	859	811	756	665	634	
40 - 44歳	228	201	193	193	180	
45 - 49歳	228	233	238	225	215	
50 - 54歳	181	193	204	200	222	
55 - 59歳	133	129	126	149	156	
60 - 64歳	157	147	136	127	121	
65 - 69歳	211	184	147	132	122	
70 - 74歳	175	178	209	211	185	
合計	2,172	2,076	2,009	1,902	1,835	
女性						
年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
- 39歳	773	719	683	646	624	
40 - 44歳	169	146	140	119	120	
45 - 49歳	179	175	173	166	156	
50 - 54歳	138	150	144	150	153	
55 - 59歳	127	120	123	125	132	
60 - 64歳	163	158	148	133	116	
65 - 69歳	210	181	168	154	155	
70 - 74歳	223	221	213	208	170	
合計	1,982	1,870	1,792	1,701	1,626	

図表01

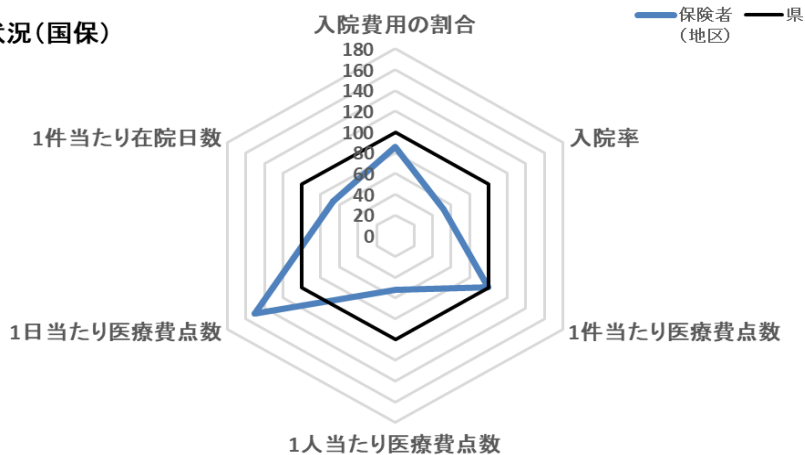


※S21_006_被保険者構成（H30-R04年度分）

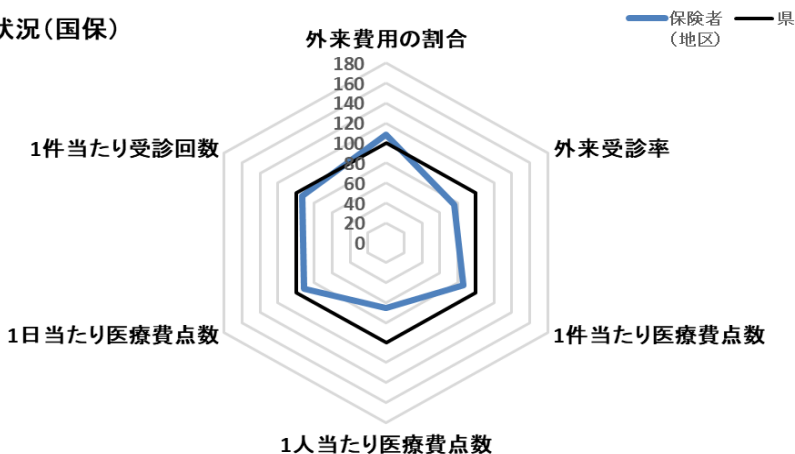
II-2.医療費の分析

国保レーダーチャート

入院の状況(国保)



外来の状況(国保)

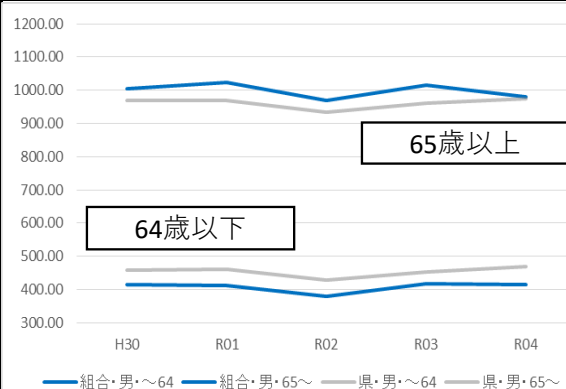


図表02

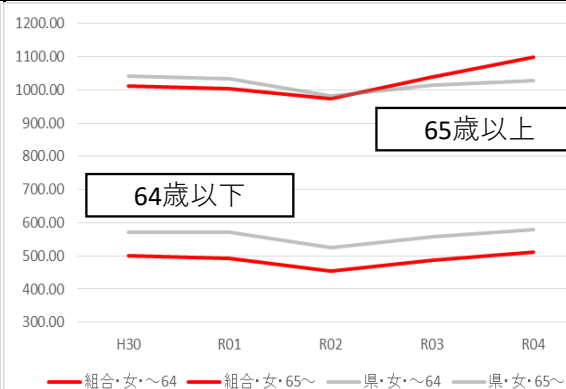
※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握 (R04度分)

性・年齢階層別の医療の受診率

男性



女性



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

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	58,304,590	8.1	121.8	82.6		
	糖尿病	38,888,440	5.4	98.9	98.1		
	関節疾患	38,363,930	5.3	147.6	119.3		
	肺がん	29,770,230	4.1	195.5	90.6		
	高血圧症	26,410,270	3.7	122.1	108.4		
	慢性腎臓病(透析あり)	19,983,280	2.8	13.7	99.3		
	脂質異常症	17,361,910	2.4	110.3	98.2		
	不整脈	16,106,900	2.2	96.3	128.1		
	骨折	14,632,220	2.0	116.9	122.0		
	脳梗塞	14,563,330	2.0	50.7	122.3		
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	関節疾患	19,500,950	8.5	189.6	165.4		
	脳梗塞	13,498,440	5.9	49.9	130.6		
	小児科	13,147,770	5.7	132.2	46.3		
	骨折	11,169,470	4.9	117.4	117.5		
	慢性腎臓病(透析あり)	9,437,490	4.1	23.3	96.9		
	肺がん	8,865,930	3.9	216.4	48.1		
	不整脈	6,710,040	2.9	90.4	119.1		
	胆石症	5,500,200	2.4	155.0	125.1		
	クモ膜下出血	4,930,580	2.2	131.8	109.6		
	うつ病	4,873,690	2.1	0.0	47.7		
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	45,156,820	9.2	117.2	99.6		
	糖尿病	38,803,490	7.9	102.3	96.9		
	高血圧症	26,007,700	5.3	123.1	108.3		
	肺がん	20,904,300	4.3	182.6	108.7		
	関節疾患	18,862,980	3.9	132.4	99.4		
	脂質異常症	17,361,910	3.5	111.4	98.4		
	肝がん	12,432,230	2.5	371.8	0.0		
	気管支喘息	12,203,190	2.5	119.7	84.7		
	慢性腎臓病(透析あり)	10,545,790	2.2	11.6	99.8		
	不整脈	9,396,860	1.9	101.8	135.5		

※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)

細小分類_標準化医療費の差(対県) (国保)

合計

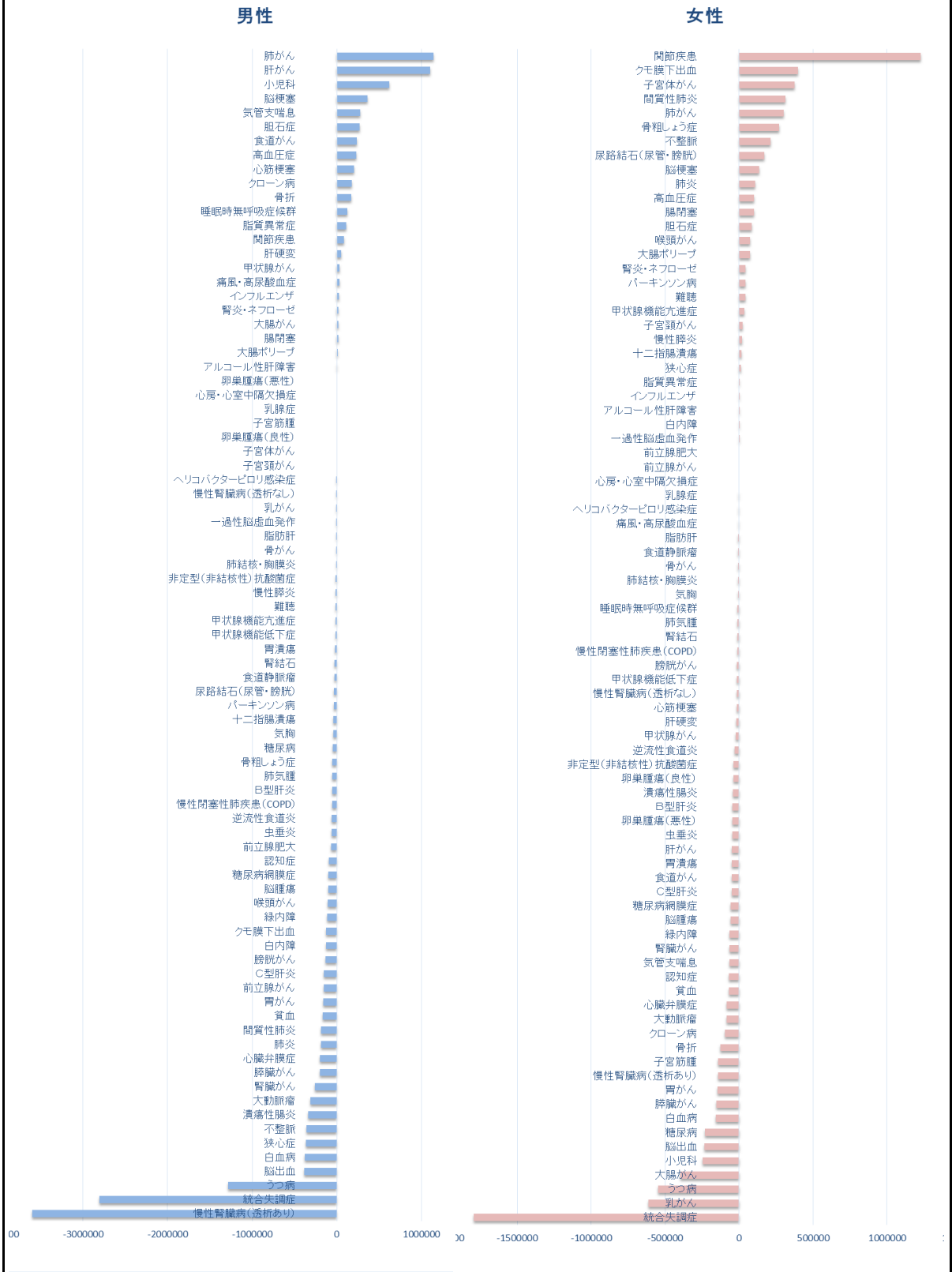


図表05

※標準化医療費：KDBシステム_S23_005_細小分類 (R04)

*国立保健医療科学院ツール (疾病別医療費分析細小82分類 年齢調整ツールVer.1.1)

細小分類_標準化医療費の差(対県) (国保) 男女



図表06

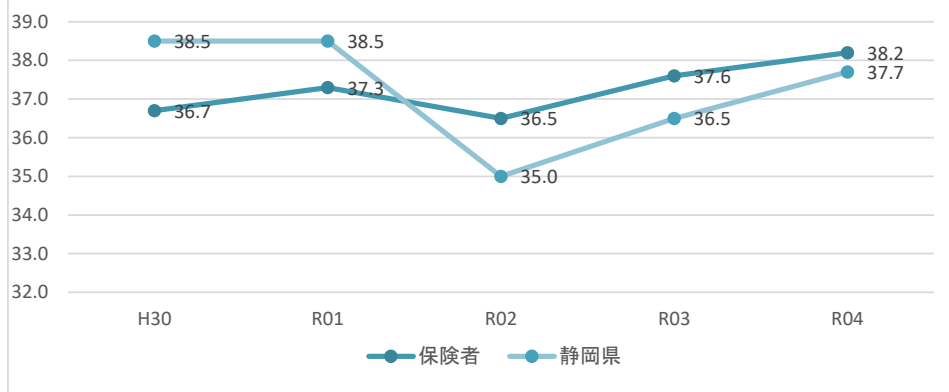
※標準化医療費：KDBシステム_S23_005_細小分類 (R04)

* 国立保健医療科学院ツール (疾病別医療費分析細小82分類 年齢調整ツールVer.1.1)

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07

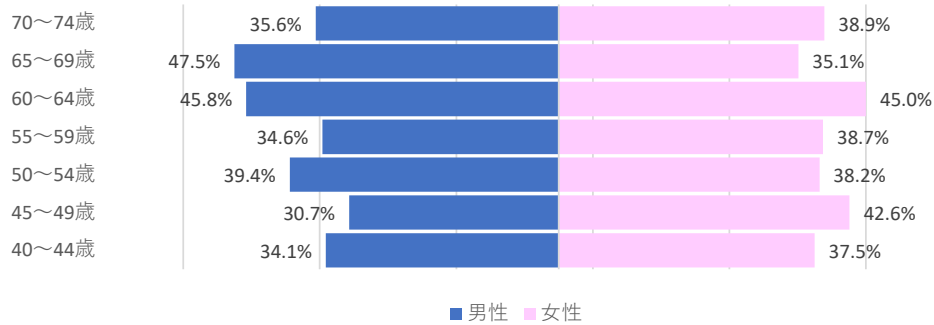


	H30	R01	R02	R03	R04
健診受診者	879	847	821	820	797
健診対象者	2,396	2,273	2,247	2,183	2,084
保険者	36.7	37.3	36.5	37.6	38.2
静岡県	38.5	38.5	35.0	36.5	37.7
同規模	39.3	39.8	36.0	38.8	40.4
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

※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）

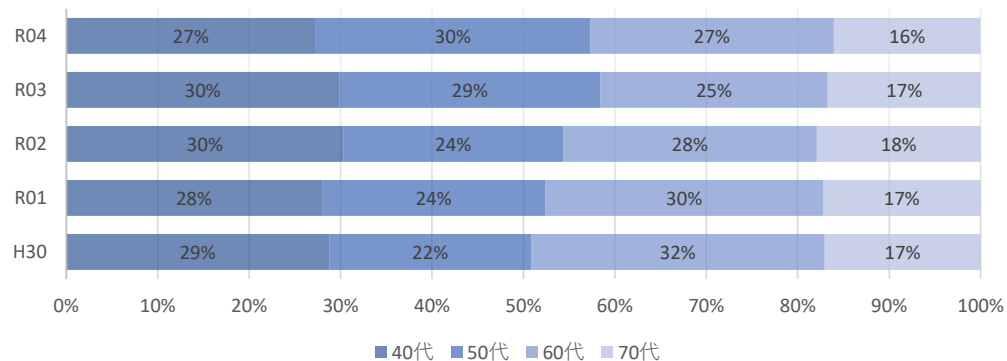
図表08



※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）

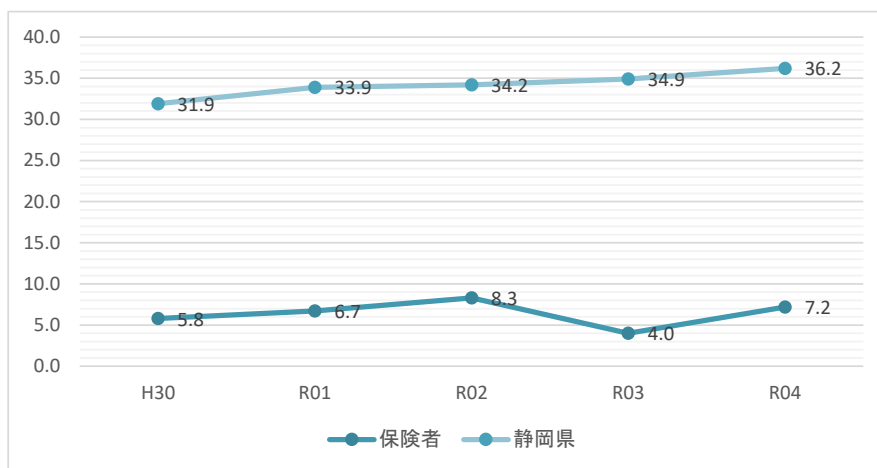
図表09



※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10

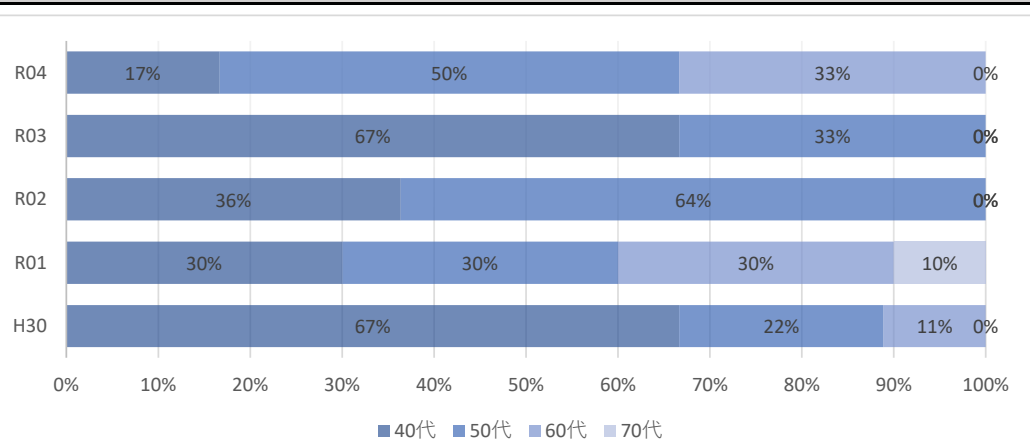


	H30	R01	R02	R03	R04
保険者	5.8	6.7	8.3	4.0	7.2
静岡県	31.9	33.9	34.2	34.9	36.2
同規模	6.6	7.2	8.5	9.7	10.4
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.9

※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11



※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12

		メタボ等		男性	女性	合計
メタボ	人数			130	26	156
		割合	保険者	30.3	7.1	19.6
	静岡県		30.9	10.3	19.3	
	人数			79	22	101
		割合	保険者	19.1	6.3	13.2
	静岡県		16.6	5.2	10.1	
非肥満 高血糖	割合	保険者	5.9			
		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13	血糖 ≥ 100	185	93	42.2%	24.3%	176.0	185.7
	腹囲 $\geq 85, \geq 90$	238	55	58.7%	15.3%	115.5	100.5
	拡張期血圧 ≥ 85	120	66	28.4%	17.2%	112.3	126.2
	収縮期血圧 ≥ 130	183	121	44.5%	33.7%	111.6	102.3
	ALT(GPT) ≥ 31	114	340	29.7%	8.9%	110.1	103.3
	BMI ≥ 25	155	64	38.2%	19.3%	109.4	99.9
	LDL ≥ 120	184	177	49.5%	54.2%	91.7	99.1
	中性脂肪 ≥ 150	86	34	25.3%	9.8%	87.3	79.4
	HbA1c ≥ 5.6	196	139	42.9%	36.6%	85.0	77.5
	HDL < 40	27	5	6.3%	1.2%	80.4	97.8
	クレアチニン ≥ 1.3	2	0	0.4%	0.1%	23.2	35.9
	尿酸 ≥ 7.0	21	6	1.2%	0.4%	7.0	21.3

※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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
単位：%						
週3回以上就寝前夕食	233	109	56.2%	31.2%	245.2	263.4
週3回以上朝食を抜く	143	66	34.6%	18.8%	201.5	182.4
1日飲酒量（3合以上）	41	10	12.2%	3.8%	187.2	270.1
咀嚼_ほとんどかめない	7	1	1.6%	0.2%	170.3	62.4
睡眠不足	166	122	40.5%	34.8%	151.7	114.1
食べる速度が速い	213	103	51.5%	29.3%	145.9	123.5
毎日飲酒	200	75	48.3%	21.4%	136.5	193.2
改善意欲あり	176	130	42.4%	37.1%	134.5	112.6
1日飲酒量（2～3合）	76	25	22.7%	10.1%	133.7	241.1
服薬_糖尿病	38	11	9.3%	3.0%	120.4	75.6
1回30分以上の運動習慣なし	301	263	72.6%	75.1%	115.7	108.8
服薬_高血圧症	131	88	31.6%	25.0%	114.7	121.2
3食以外間食_ほとんど摂取しない	135	64	32.7%	18.4%	112.5	118.9
1日飲酒量（1～2合）	107	62	32.1%	24.9%	110.0	175.0
咀嚼_かみにくい	79	57	19.2%	16.2%	109.3	108.2
喫煙	119	39	28.7%	11.2%	108.8	142.2
20歳時体重から10kg以上増加	205	94	49.6%	26.6%	108.0	102.8
1日1時間以上運動なし	216	179	52.3%	50.9%	101.7	96.1
改善意欲ありかつ始めている	57	61	13.9%	17.5%	100.5	104.2
保健指導利用しない	260	228	63.2%	65.0%	98.9	105.4
取り組み済み6ヶ月未満	36	30	8.8%	8.6%	97.3	80.2
咀嚼_何でも	326	294	79.1%	83.6%	97.2	98.7
3食以外間食_時々	223	225	54.2%	64.7%	95.8	108.2
時々飲酒	102	98	24.7%	27.9%	94.1	118.9
3食以外間食_毎日	54	59	13.1%	16.8%	91.4	68.2
服薬_脂質異常症	67	67	16.1%	19.1%	90.9	89.5
歩行速度遅い	196	190	47.4%	54.2%	88.9	94.0
既往歴_心臓病	17	11	4.1%	3.2%	87.9	134.8
改善意欲なし	93	75	22.4%	21.4%	85.4	105.6
食べる速度が普通	183	223	44.3%	63.7%	76.1	98.5
既往歴_脳卒中	9	6	2.2%	1.8%	73.9	113.7
飲まない	112	178	27.0%	50.7%	70.4	77.5
1日飲酒量（1合未満）	111	153	33.1%	61.1%	69.8	76.3
既往歴_貧血	11	59	2.7%	16.8%	66.6	86.5
食べる速度が遅い	17	25	4.2%	7.1%	64.6	86.0
取り組み済み6ヶ月以上	51	54	12.4%	15.5%	64.3	80.1
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1	1	0.3%	0.4%	46.2	88.7
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

図表14

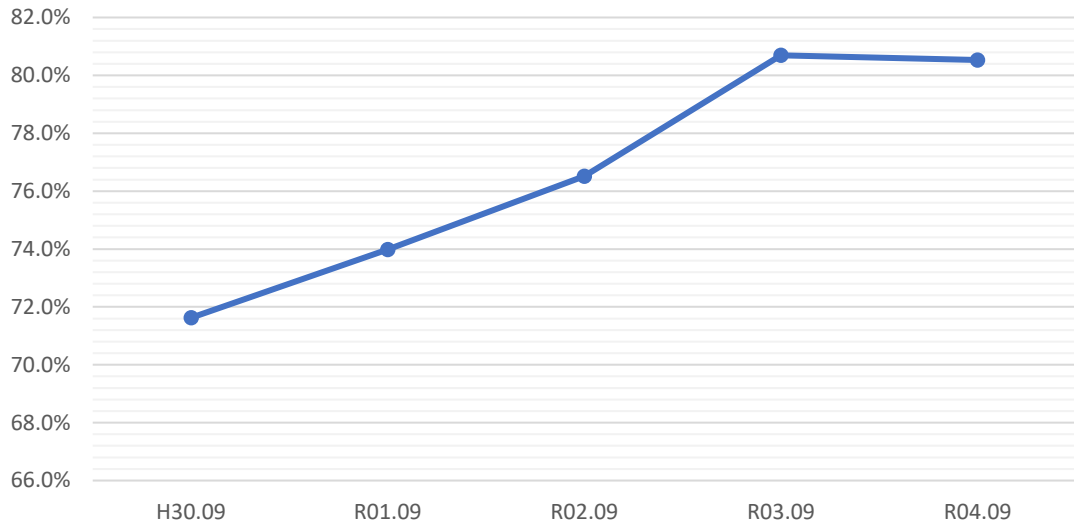
※KDBシステム_S21_007_質問票調査の状況健診有所見者情報（R01-R04年度）

*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）

その他の資料

図表15

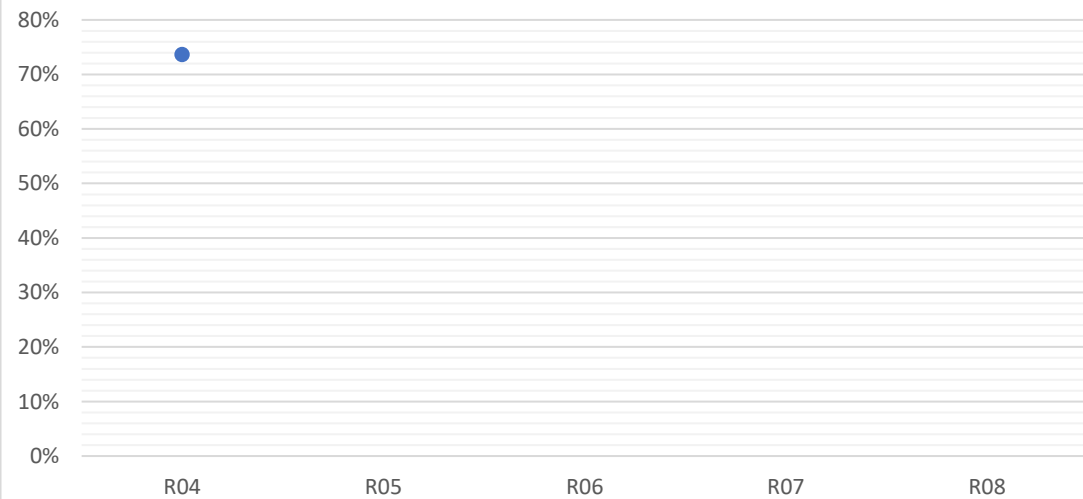
後発医薬品の使用割合



診療年月	H30.09	R01.09	R02.09	R03.09	R04.09
静岡県食品国保組合	71.6%	74.0%	76.5%	80.7%	80.5%

図表16

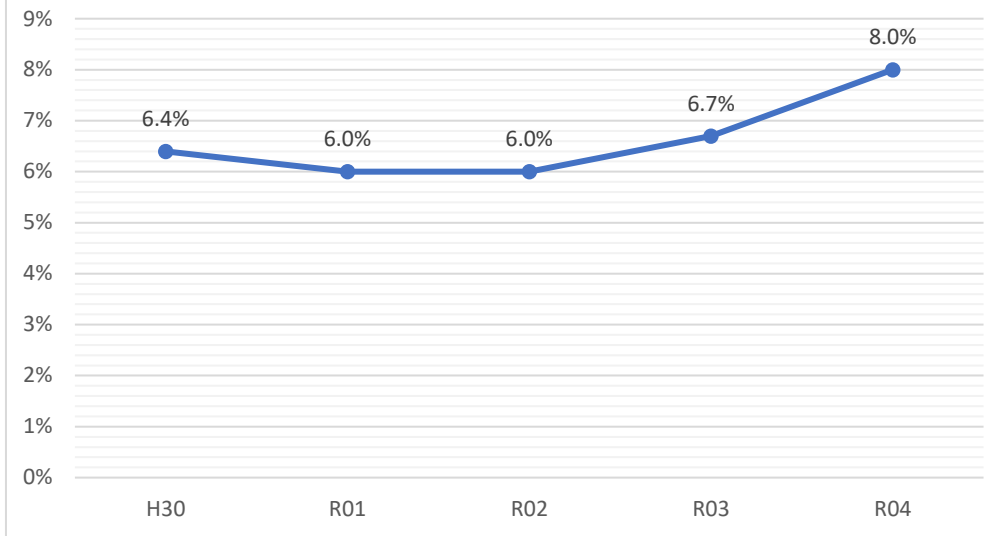
健診継続受診者の推移



年度	R04	R05	R06	R07	R08
継続受診者率	73.6%				

図表 17

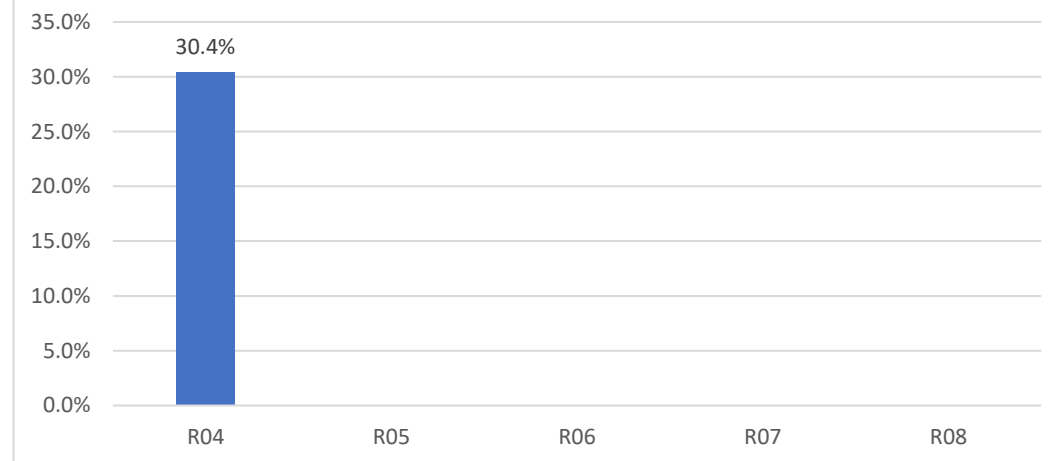
特定保健指導実施率の推移



年度	H30	R01	R02	R03	R04
特定保健指導実施率 (終了率)	6.4%	6.0%	6.0%	6.7%	8.0%

図表 18

ドック当日
初回面接実施率



年度	R04	R05	R06	R07	R08
ドック当日 初回面接実施率	30.4%				