

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

静岡県建設産業国民健康保険組合

目次

I. 基本情報	P 1
1. 被保険者数	P 1
2. 記載事項と留意点	P 1
(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	P 2
III. 計画全体	P 3
IV. 個別の保健事業	P 4
1. 特定健康診査事業	P 4
2. 特定保健指導事業	P 5
3. 糖尿病性腎症重症化予防	P 6
4. 後発医薬品促進	P 7
V. その他	P 8
VI. 特定健康診査等実施計画	P 9～10
別添 分析資料	
I - 1. 静岡県共通評価指標	P 12
II - 1. 基本情報	P 13
II - 2. 医療費の分析	P 14～17
II - 3. 特定健診・特定保健指導	P 18～21

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		6,532	100.0	4,039	100.0	2,493	100.0
	0~39歳(人)	2,497	40.0	1,429	35.4	1,068	40.0
	40~64歳(人)	2,743	40.0	1,824	45.1	919	40.0
	65~74歳(人)	1,292	20.0	786	19.5	506	20.0

※ 性・年齢階層別一覧表は、p13別添分析資料Ⅱ-1に掲載。

(1) 基本的事項

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、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」と一体的時に実施する。
②計画期間	令和6年度～令和11年度
③実施体制	この計画を推進するにあたり、組合会役員等、各業種単位組合、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。

関係者連携	
保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
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。
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。
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。
④健康福祉センター	地域の保健医療関係者等と連携・調整し、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。
⑤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を県や保険者に提供する。
⑥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。

(2) 現状の整理

①保険者の特性	被保険者は、静岡県の建設業経営者、従業員で構成され、50代~70代の被保険者が多い傾向にある。生活習慣として、飲酒量が多く、喫煙率が高い傾向がある。
②地域資源の状況	12支部との連携やICTの活用、外部委託によるキャンペーンを行い受診率向上を図る。
③前期計画等に係る考察	特定健康診査受診率、保健指導実施率ともに上昇傾向にある為継続して上げていきたい。令和4年度より開始した糖尿病性腎症重症化予防については継続していく。

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
1. 被保険者数の推移	<p>被保険者数は男女ともに減少傾向。 年齢階層別被保険者数は、65歳から74歳の前期高齢者数の割合が最も高く、次いで45歳から54歳が高い。 また、25歳から34歳の割合が最も低く、ほかの年代に比べ20～30代が低い。</p>	図表01	
2. 医療費の分析	<p>参考指標の入院重症度標準化比では、女性について虚血性心疾患、脳内出血が県を大きく上回っている。また、外来の受診状況は高血圧が男女とも、糖尿病は女性が高い。 レーダーチャートからは、入院の1日当たり医療点数が県を大きく上回っており脳梗塞、がん、糖尿病の医療費点数が高い。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。 疾病別の医療費割合、対県の標準化比からは、男女ともに関節性疾患、高血圧が高く、入院で男女ともに胃がん、女性で不整脈、脳梗塞、外来で女性の大腸がんが高くなっている。</p>	参考指標 図表02, 04, 05, 06	A・B
3. 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	<p>特定健診受診率は、県平均を大きく上回って推移しているが国の目標値には届いていない。 特定保健指導の指導率は県を大きく下回った状況が継続しているため、次期計画において指導率向上対策の検討が必要と思われる。 質問票でも保健指導を利用しないという回答が多い。 健診結果からは、血糖値が男女とも高くHbA1cが8.0以上の者の割合が県を上回っている、不規則な食生活の可能性が高い。 拡張期血圧、LDLが男女ともに高く女性が肥満傾向。 生活習慣として、男女とも飲酒量が多く、喫煙も高い。健診結果で血糖値や血圧が高いことの関連性が疑われる。 参考指標の運動習慣のある者の割合が県を大きく下回った状況で推移している。質問票においても男女ともに1日30分以上の運動習慣がないと回答している割合が高い。</p>	共通評価指標 参考指標 図表07, 13, 14	A・B C・D
4. その他	健康課題に応じて適宜実施。		

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：拡張期血圧の標準化比/県が105を超えており、高血圧の外来標準化医療費も110と高くなっている。					1, 2	
B	HbA1c \geq 8.0の割合の直近5年平均は、県を上回る。					1, 2, 3	
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	

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	特定保健指導の委託先を検討する（IGTを活用した指導を実施している委託先等）	新しい実施機関の選定	

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						6.4%				14.0%			20.0%
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			HbA1c 8.0以上の割合			1.5%				1.4%			1.2%
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			高血圧該当者（I度以上）の割合			43.9%				41.8%			37.6%
C	特定健康診査受診率						45.7%				57% (48%)			70% (51%)
A	生活習慣病を予防する			高血圧予備群の割合			13.4%				12.0%			11.0%
C	生活習慣病を予防する			内臓脂肪症候群の該当者の割合			17.7%				14.5%			13.0%
D	生活習慣を改善する			喫煙率			26.8%				24.0%			22.0%

(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) 上段は国の目標値括弧書きは現実的数値を基にした目標値。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

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				2
2	特定保健指導事業				1
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
5					
6					

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	特定健康診査受診率の向上を目的とし、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：45.4% 内臓脂肪症候群の該当者の割合：16.7%

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	17.7%				14.5%			13.0%
アウトカム (成果) 指標	【短期】特定健康診査受診率	45.7%	48%	52%	57% (48%)	62%	67%	70% (51%)	
アウトプット (実施量・率) 指標	健康診断キャンペーン申請件数	4件			15件			30件	
アウトプット (実施量・率) 指標	女性特定健康診査受診率	42.7%			46%			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	支部集団健診のデータ取得。キャンペーンを併用して行い、強化し都度内容を検討する。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>周知：対象者に毎年5月頃に受診券等健診関係書類を送付、ホームページによる周知。 受診方法：実施期間内に受診券、人間ドック契約健診機関、支部集団健診等で受診。 実施場所：集合契約B実施機関及び個別契約機関にて実施。 実施期間：年間を通じて行う。 受診結果取得：集合契約Bは特定健診等データ管理システムより取得、個別契約機関はXMLデータ及び紙媒体にて取得。 受診勧奨：40代を中心に受診勧奨ハガキを送付。</p>

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>未受診者への受診勧奨対象者を検討しながら継続する。 キャンペーンを都度検討しながら強化していく。 ※家族健診キャンペーン（同一世帯で被保険者2人以上のが組合健診を受診した場合対象）・健康診断キャンペーン（勤め先等で健康診断を受診された方が健診結果等の提出）</p>

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>委託先：静岡県国保連合会（ハガキの作成） ：インサイト（キャンペーン）</p>

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の詳細な把握と調査（男女別、年齢別、支部別等） ・キャンペーンの効果等について支部等関係者と協議を行う。
--

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・データの取りまとめ、分析 ・アウトプット指標の実施率をカテゴリ毎把握し評価する。 ・キャンペーンについて把握し評価する。 ・女性の受診率について評価する。

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	特定保健指導実施率の向上を目的とし、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、動機付支援該当者）
④現在までの事業結果	特定保健指導実施率：10.2%

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	20.5%				23.0%			25.0%
アウトカム (成果) 指標	【短期】特定保健指導実施率	6.4%	10%	12%	14.0%	16%	18%	20.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導委託業者の実施件数	30件			47件			83件	
アウトプット (実施量・率) 指標	健診当日の初回面接の実施件数	25件			30件			36件	

(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：対象者に受診券と健康診断のご案内を送付及び国保だより・ホームページによる周知。
 勧奨：対象者へ保健指導についてと実施機関のリストを送付し勧奨・
 実施方法：実施期間内に利用券及び保険証を持参のうえ、実施機関で実施。（健診当日の初回面接可）
 実施場所：集合契約B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。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・ 支部集団健診における初回面接を可能とする体制の構築
- ・ 健診受診日当日に保健指導を受けてもらえるように勧奨する

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

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

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。

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	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨を行い重症化を予防する
③対象者	前年度健診において、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で医療機関未受診者
④現在までの事業結果	空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上未治療者：30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	HbA1c8.0以上の割合	1.5%				1.4%			1.2%
アウトカム (成果) 指標	【短期】HbA1c6.5以上の未治療者の人数	30人				20人			10人
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関受診勧奨率	100%				100%			100%

(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	対象者へ受診勧奨
-----------------	----------

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・周知：受診勧奨に併せて周知。 ・実施内容：対象者に対し、医療機関への受診勧奨通知、受診結果記入用紙を発送。 ・実施後の評価：受診結果記入用紙と医療機関受診歴を確認。受診結果記入用紙または医療機関受診確認できない場合は再度受診勧奨。 ・実施期間：7月～3月

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の連携機関の開拓
--

⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・直営にて実施

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・健診・レセプトデータ分析結果の確認と課題整理

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・データの取りまとめ、分析 ・内部での検討、理事会等関係機関と協議、国保連合会等の助言
--

IV 個別の保健事業

事業番号 4 ①事業名称 後発医薬品促進

②事業の目的	差額通知を行い後発医薬品利用促進をする。後発医薬品利用率を高めることにより医療費の適正化により薬剤費の抑制を図る。
③対象者	薬剤の差額が200円以上ある35歳～74歳までの被保険者
④現在までの事業結果	後発医薬品の使用割合84.6%

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	後発医薬品使用割合	84.6%			87.0%			90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	通知率	100%			100%			100%

(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	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ後発医薬品差額通知の送付 後発医薬品利用勧奨リーフレットの配布
-----------------	--

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

<p>i. 後発医薬品差額通知 対象者：薬剤の差額が200円以上ある35歳～74歳までの被保険者 ・実施回数：年3回</p> <p>ii. 後発医薬品希望シール、後発医薬品希望カードケース等の配布 対象者：全被保険者 ・実施時期：保険証切り替え時</p>

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

・リーフレット等を配布し後発医薬品切り替えのメリットを周知

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 (後発医薬品差額通知の作成)

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

・業者からのリーフレット購入

⑭評価計画

・内部での検討、国保連合会等の助言

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>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。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画の公表は、ホームページへの掲載により行う。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の取り扱いについては、静岡県建設産業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。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>マンパワーの問題などで外部事業者に業務を委託するケースが多い中、担当者を含め職員は研修会等に積極的に参加し、専門的知識やスキルを継続的に学ぶことも重要である。</p>

VI 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）	3,870	3,830	3,800	3,755	3,720	3,680
受診率	48.0%	52.0%	57.0%	62.0%	67.0%	70.0%
受診者数	1,857	1,990	2,166	2,328	2,492	2,576

（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）	148	159	173	186	199	206
受診率	10%	12%	14%	16%	18%	20%
受診者数	15	17	22	27	22	39

・ 積極的支援

	R06	R07	R08	R09	R10	R11
対象者数（推計）	167	179	194	209	224	230
受診率	10%	12%	14%	16%	18%	20%
受診者数	16	20	25	31	37	44

（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	←→					
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

(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		
	1つ該当			なし		

（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

静岡県建設産業国保組合(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	42.9	42.6	42.8	43.2	45.4	45.7		0.6	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	7.4	8.0	7.9	7.6	10.2	6.4		0.5	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	30.8	17.4	21.4	16.7	27.3	20.5		-0.8	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	-	1.2	1.3	1.7	1.7	1.5		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	13.7	14.3	15.4	17.0	16.7	17.7		0.9	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	-	37.6	39.7	41.8	42.0	43.9		1.5	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	-	12.1	12.0	11.0	10.5	13.4		0.1	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	-	7.1	7.9	8.4	8.6	8.4		0.3	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	-	27.7	27.4	24.6	27.5	28.6		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	-	15.2	15.7	15.3	15.2	18.7		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	-	77.3	76.7	76.5	76.8	77.4		0.0	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	-	71.5	90.8	51.9	84.0	71.4		-0.7	KDB
		女性	-	107.6	33.3	13.1	63.6	141.4		9.8	KDB
	脳内出血	男性	-	162.1	48.1	156.3	25.3	8.6		-33.0	KDB
		女性	-	45.8	5.5	29.0	363.2	149.8		56.6	KDB
	脳梗塞	男性	-	7.3	23.9	72.2	9.9	86.8		14.5	KDB
		女性	-	57.5	144.2	200.3	23.0	27.2		-18.2	KDB
腎不全	男性	-	5.9	0.0	36.7	8.0	29.7		5.6	KDB	
	女性	-	75.2	50.7	0.0	19.7	0.0		-18.2	KDB	

外来受診状況標準化比

6	糖尿病	男性	-	67.8	67.1	66.7	63.9	66.3		-0.6	KDB
		女性	-	104.5	100.7	116.1	114.7	109.8		2.5	KDB
	脂質異常症	男性	-	84.6	90.0	87.8	98.2	95.8		3.1	KDB
		女性	-	108.8	107.0	102.3	105.5	103.6		-1.2	KDB
	高血圧性疾患	男性	-	114.8	116.7	117.0	118.2	118.7		0.9	KDB
		女性	-	104.7	100.7	112.7	113.5	115.0		3.3	KDB
7	脂質異常症有病者の割合(LDL-C160mg/dl以上)	保険者	-	14.8	13.9	15.0	14.2	12.6		-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	-	1.7	1.8	1.2	1.5	1.5		-0.1	KDB
		静岡県	-	3.4	3.4	2.6	2.8	3.2		-0.1	KDB

Ⅱ-1.基本情報

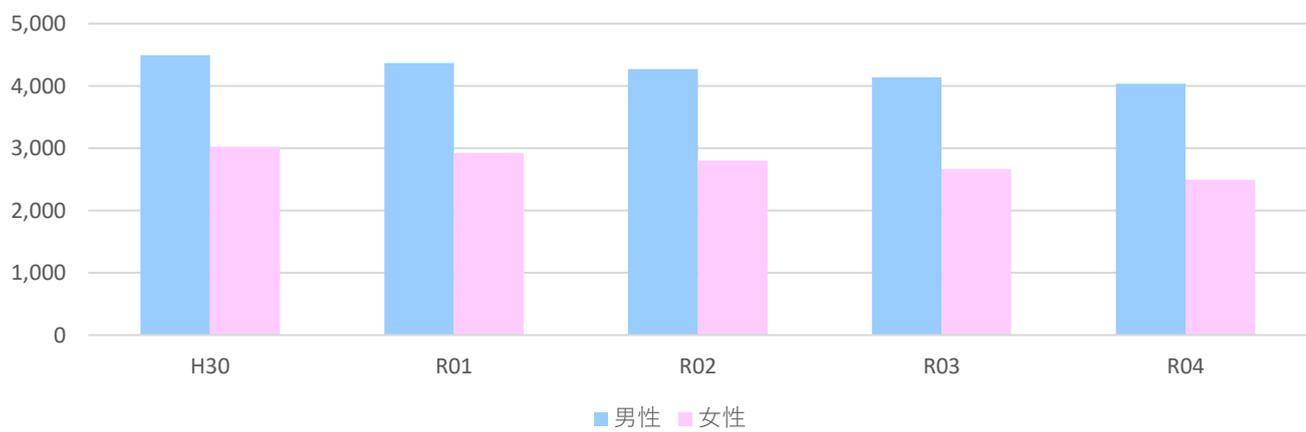
被保険者数（経年推移）

被保険者数（性・年齢階層/経年推移）

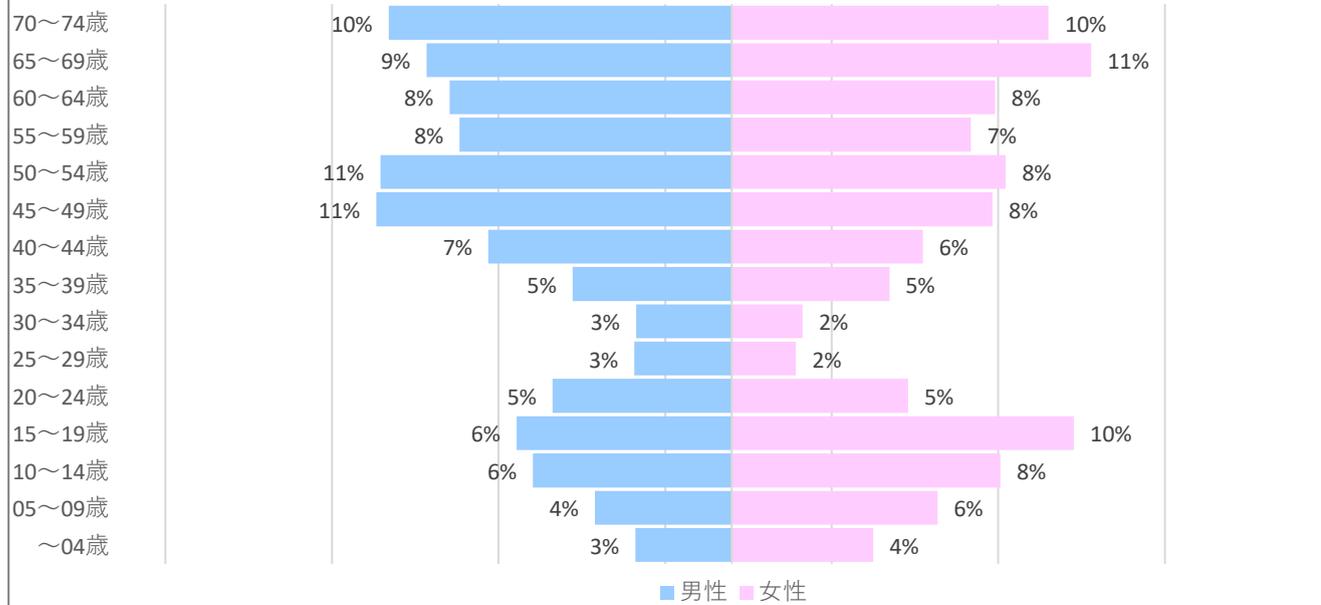
男性						
年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
－ 39歳	1,651	1,616	1,562	1,460	1,429	
40－44歳	404	361	322	317	295	
45－49歳	440	454	457	455	431	
50－54歳	324	326	349	393	426	
55－59歳	374	352	346	333	330	
60－64歳	391	384	370	344	342	
65－69歳	532	477	439	404	370	
70－74歳	381	401	425	436	416	
合計	4,497	4,371	4,270	4,142	4,039	

女性						
年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04	傾向
－ 39歳	1,285	1,248	1,202	1,120	1,068	
40－44歳	207	173	151	145	143	
45－49歳	240	257	230	222	195	
50－54歳	164	157	181	200	205	
55－59歳	225	216	196	182	179	
60－64歳	267	247	233	209	197	
65－69歳	406	358	344	308	269	
70－74歳	232	265	267	274	237	
合計	3,026	2,921	2,804	2,660	2,493	

男女別被保険者数の推移



R04 男女別年齢階層別被保険者数



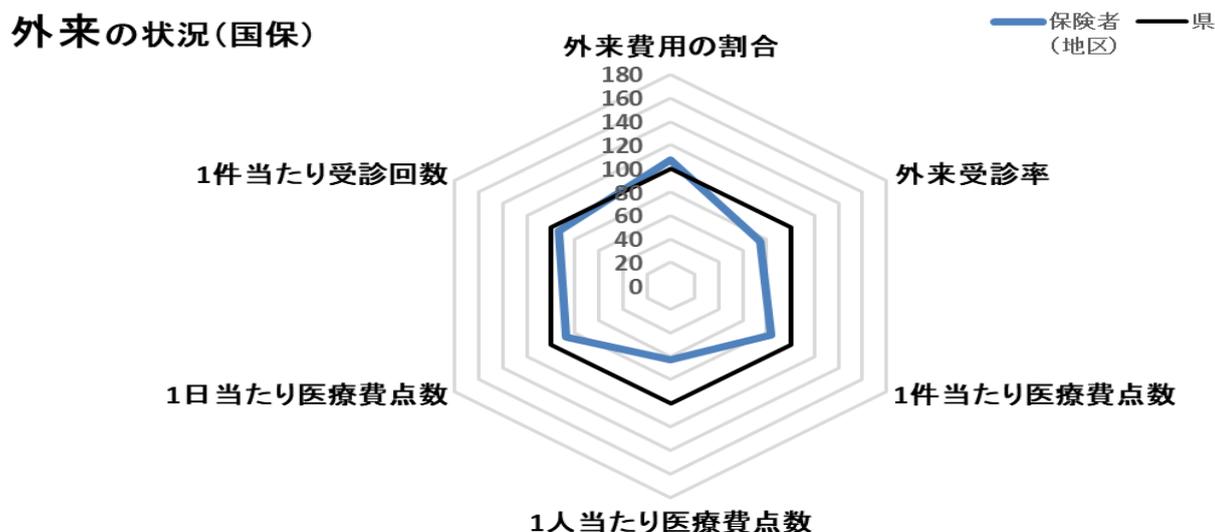
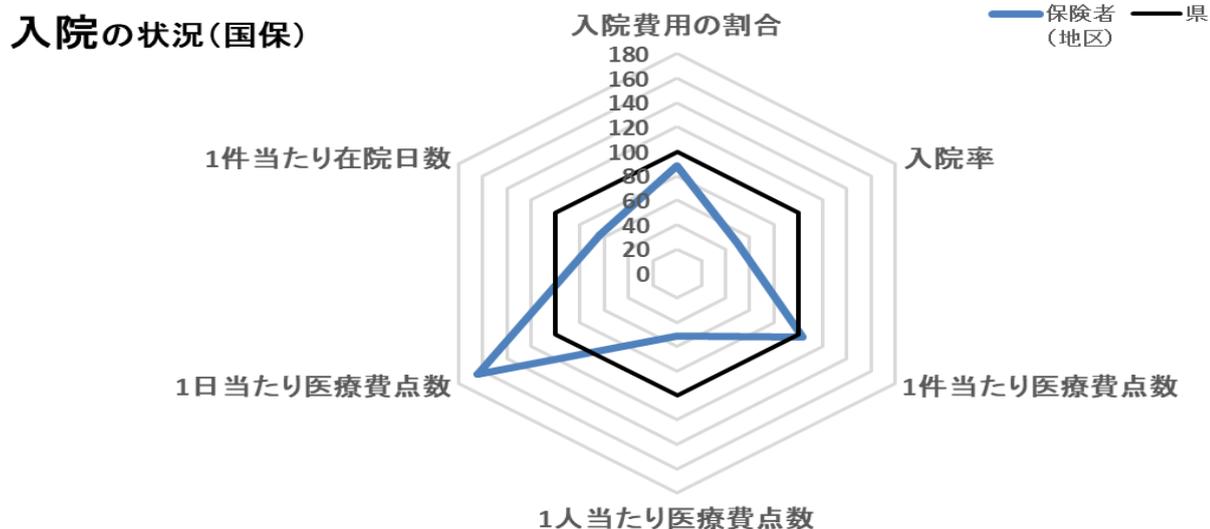
※S21_006_被保険者構成（H30-R04年度分）

図表01

II-2.医療費の分析

国保レーダーチャート

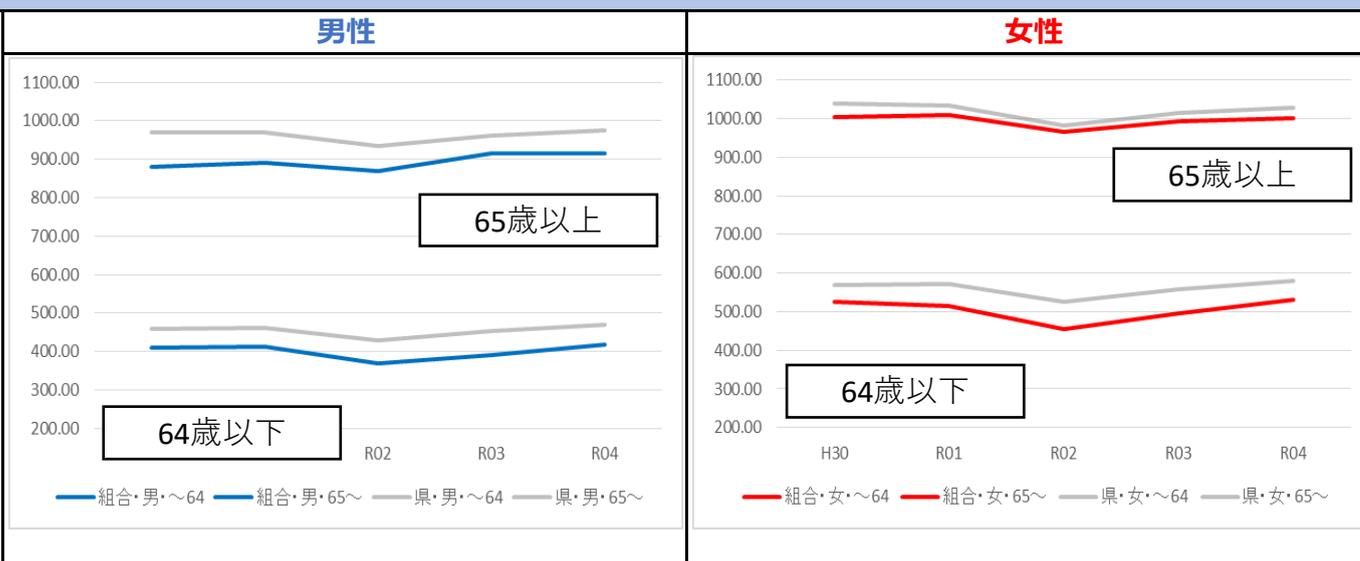
図表02



※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)

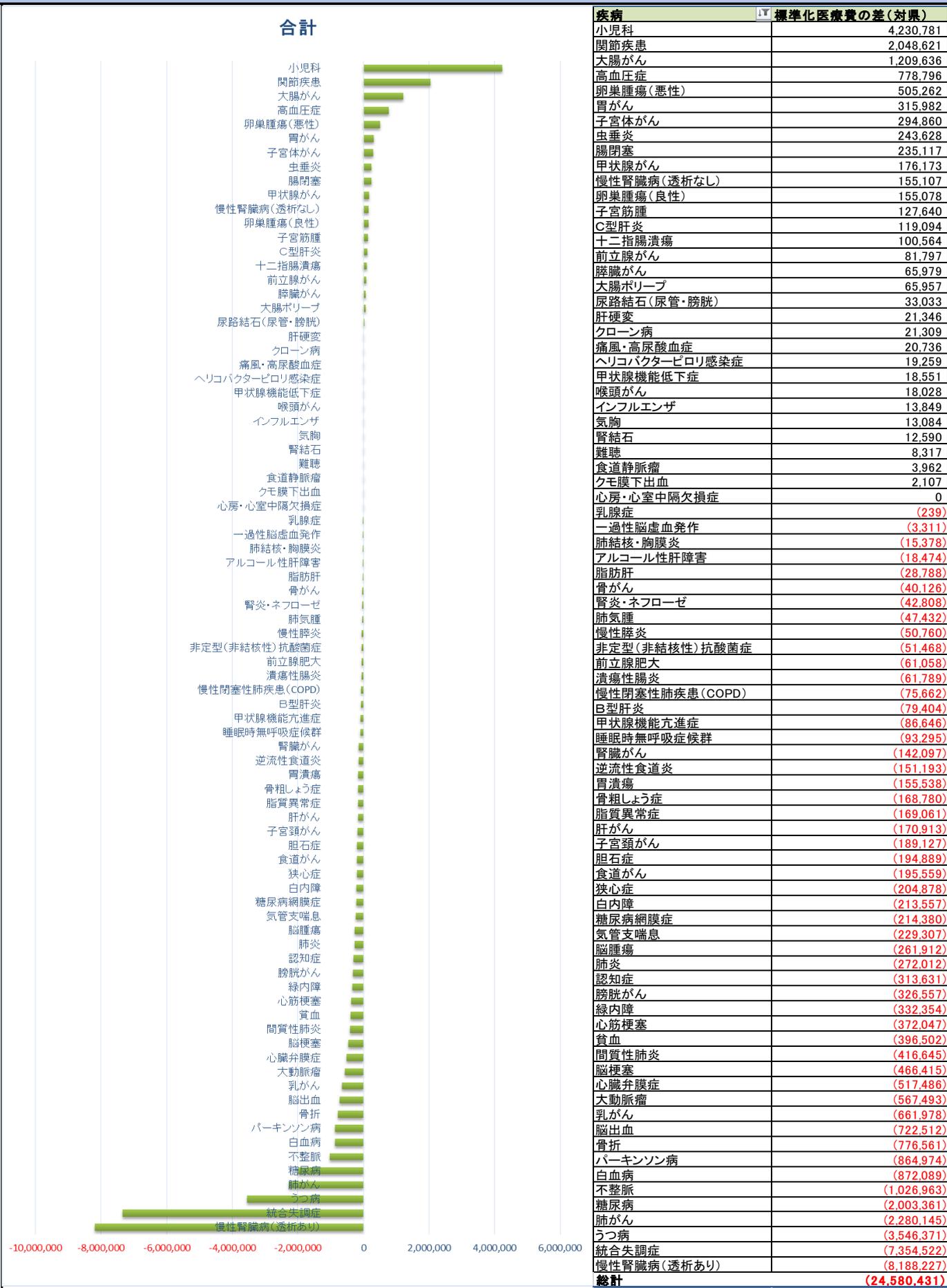
国保_医療費の負担が大きい疾患、標準化比					
医療費分析(2)細小分類				標準化比/対県	
R04年度				R01-R04年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	小児科	164,847,270	12.6	112.0	92.5
	関節疾患	64,679,160	4.9	134.8	119.6
	糖尿病	63,821,980	4.9	66.7	105.7
	高血圧症	53,765,160	4.1	115.9	109.5
	大腸がん	38,360,020	2.9	77.4	167.8
	慢性腎臓病(透析あり)	34,680,450	2.6	35.2	51.8
	脂質異常症	28,953,510	2.2	90.0	100.6
	不整脈	27,426,250	2.1	73.9	115.5
	骨折	18,645,640	1.4	61.4	99.2
	前立腺がん	15,815,290	1.2	116.0	0.0
入院	外来	合計	入院	外来	合計
小児科	小児科	93,438,840	10.6	107.0	100.6
糖尿病	糖尿病	62,601,290	7.1	69.5	104.6
高血圧症	高血圧症	52,471,240	6.0	116.4	110.0
慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	33,572,600	3.8	40.2	58.7
関節疾患	関節疾患	32,753,080	3.7	122.1	99.9
脂質異常症	脂質異常症	28,953,200	3.3	90.6	100.8
大腸がん	大腸がん	20,045,200	2.3	79.0	195.1
不整脈	不整脈	16,384,300	1.9	69.6	115.7
気管支喘息	気管支喘息	14,069,250	1.6	82.4	98.3
緑内障	緑内障	10,809,230	1.2	80.3	87.8

図表04

※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)

図表05

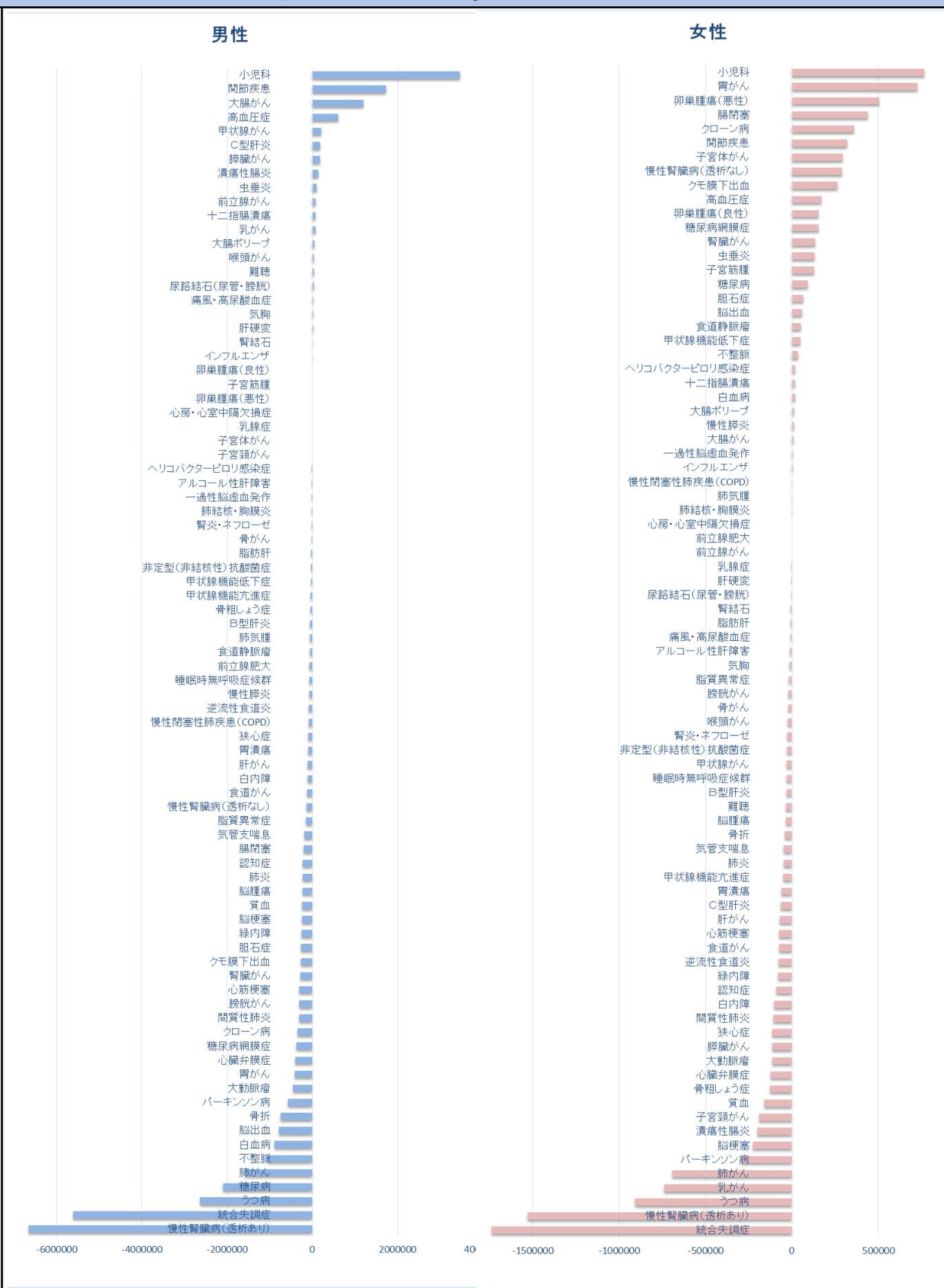


※標準化医療費：KDBシステム_S23_005_細小分類 (R04)

*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

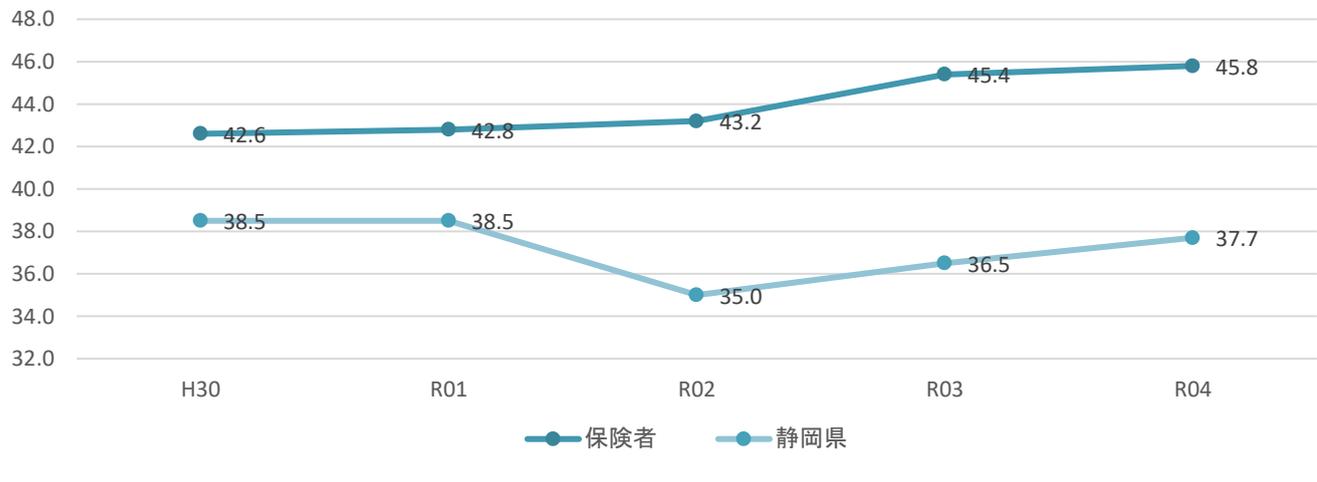


※標準化医療費：KDBシステム_S23_005_細小分類 (R04)
 *国立保健医療科学院ツール (疾病別医療費分析細小82分類 年齢調整ツールVer.1.1)

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

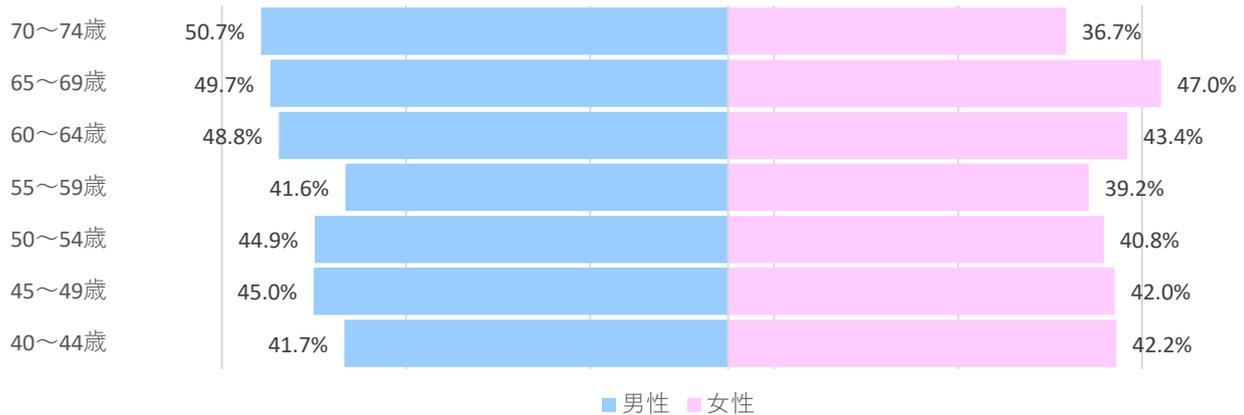


	H30	R01	R02	R03	R04
健診受診者	1,889	1,841	1,805	1,851	1,782
健診対象者	4,435	4,297	4,178	4,074	3,888
保険者	42.6	42.8	43.2	45.4	45.8
静岡県	38.5	38.5	35.0	36.5	37.7
同規模	39.3	39.8	36.0	38.8	40.4
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

※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）

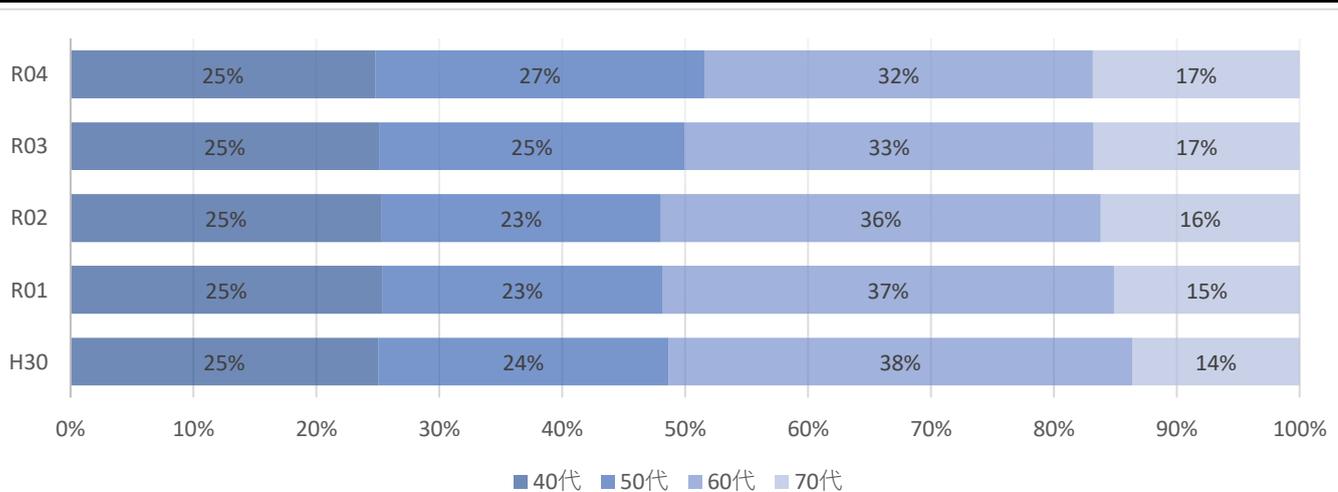
図表08



※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）

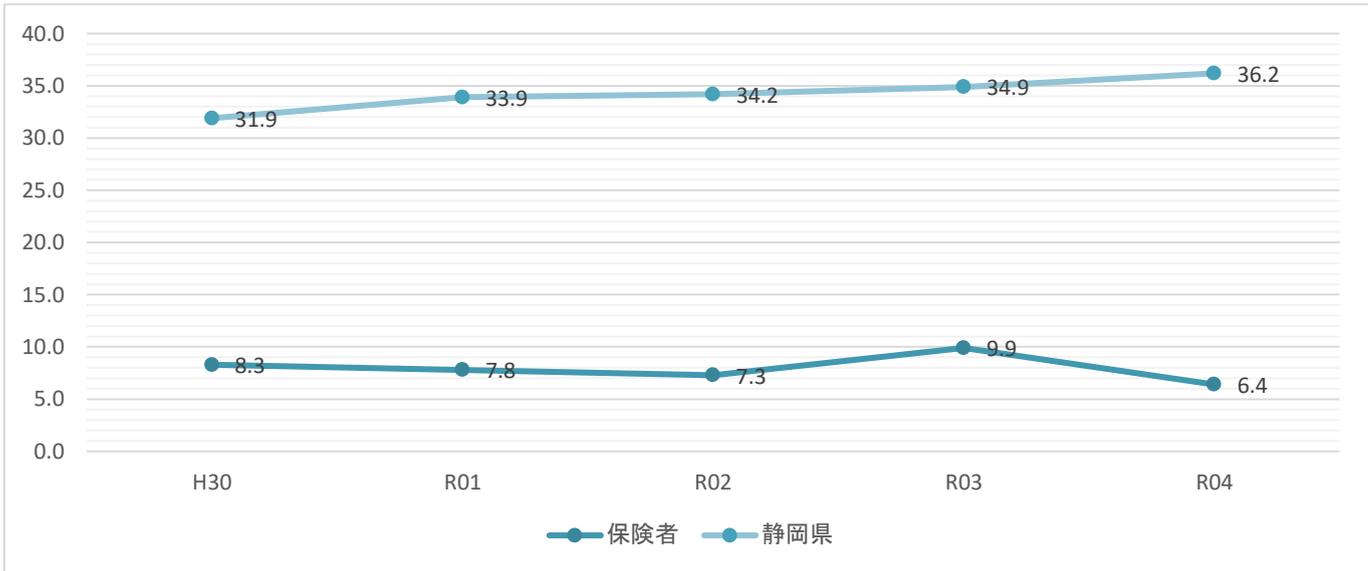
図表09



※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

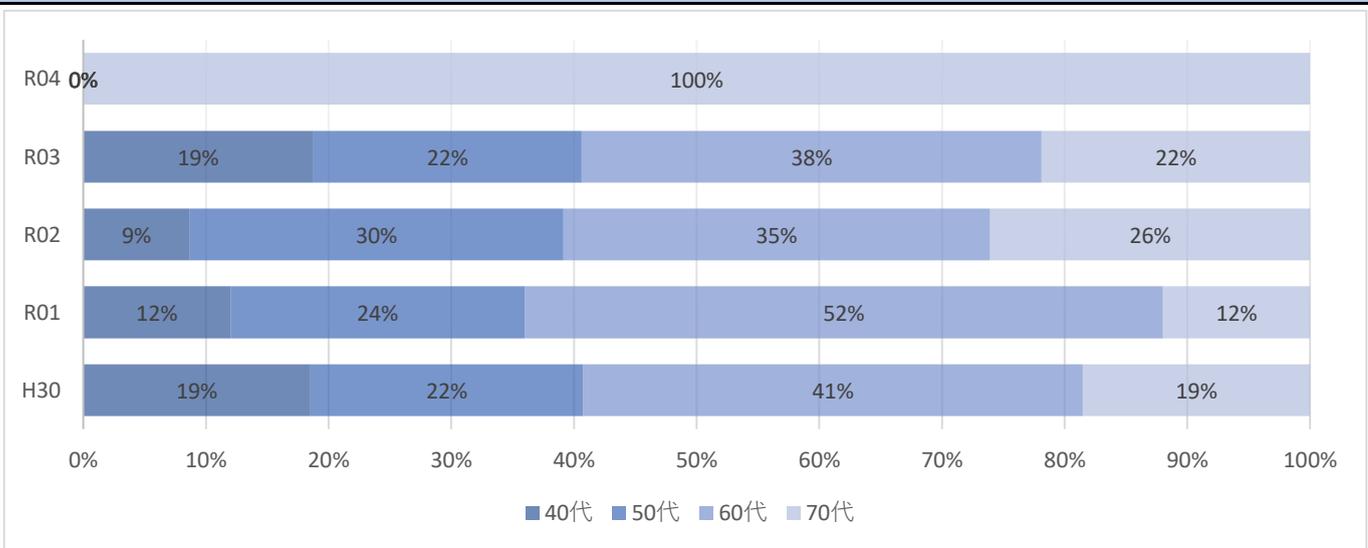


	H30	R01	R02	R03	R04
保険者	8.3	7.8	7.3	9.9	6.4
静岡県	31.9	33.9	34.2	34.9	36.2
同規模	6.6	7.2	8.5	9.7	10.4
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.9

※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		258	43
割合		保険者	22.0	7.6	17.3
		静岡県	30.9	10.3	19.3
予備群		人数		189	41
	割合	保険者	16.1	7.2	13.2
		静岡県	16.6	5.2	10.2
	非肥満高血糖	割合	保険者	8.9	
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	
血糖 ≥ 100	521	141	43.8%	25.1%	175.9	183.4	
LDL ≥ 120	620	314	57.3%	57.9%	107.8	103.8	
拡張期血圧 ≥ 85	384	106	27.1%	15.5%	107.1	110.6	
ALT(GPT) ≥ 31	297	340	24.9%	9.7%	96.6	110.2	
収縮期血圧 ≥ 130	510	215	39.5%	33.5%	95.1	98.0	
BMI ≥ 25	390	111	32.2%	21.5%	94.0	110.9	
腹囲 $\geq 85, \geq 90$	524	99	44.2%	17.6%	86.5	113.0	
中性脂肪 ≥ 150	299	69	24.5%	12.0%	85.8	94.4	
HbA1c ≥ 5.6	516	244	44.6%	43.0%	85.5	87.8	
HDL < 40	53	4	4.7%	1.1%	61.9	90.7	
尿酸 ≥ 7.0	79	4	6.7%	0.6%	40.0	31.0	
クレアチニン ≥ 1.3	5	0	0.3%	0.0%	16.1	0.0	
※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）							

図表13

質問票						
単位：%	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
1日飲酒量（3合以上）	93	6	9.7%	1.9%	160.0	139.1
1日飲酒量（2～3合）	252	24	26.2%	7.3%	155.5	177.1
咀嚼_ほとんどかめない	17	1	1.5%	0.2%	151.6	53.6
毎日飲酒	569	72	48.5%	12.6%	134.0	115.9
喫煙	391	54	33.3%	9.5%	131.9	127.7
改善意欲なし	404	91	34.7%	16.2%	129.6	80.2
1日飲酒量（1～2合）	344	64	35.8%	19.3%	120.6	135.7
1回30分以上の運動習慣なし	857	406	73.5%	72.0%	118.9	105.4
改善意欲あり	410	198	35.2%	35.2%	114.3	107.9
咀嚼_かみにくい	239	102	20.4%	18.0%	111.5	117.9
週3回以上就寝前夕食	268	47	22.9%	8.3%	105.7	74.4
歩行速度遅い	638	341	54.7%	60.5%	103.3	106.1
睡眠不足	318	178	27.3%	31.7%	103.2	104.0
3食以外間食_時々	678	346	58.0%	61.3%	102.5	102.0
保健指導利用しない	762	368	65.3%	65.4%	101.8	106.5
食べる速度が遅い	78	46	6.7%	8.2%	100.8	101.7
3食以外間食_毎日	164	138	14.0%	24.5%	100.4	100.4
食べる速度が普通	691	405	59.0%	72.0%	100.1	105.3
食べる速度が速い	401	111	34.3%	19.8%	99.7	84.0
1日1時間以上運動なし	592	323	50.7%	57.2%	98.5	108.2
時々飲酒	298	138	25.4%	24.4%	97.9	105.5
咀嚼_何でも	913	460	78.1%	81.8%	96.8	96.9
改善意欲ありかつ始めている	152	104	13.0%	18.5%	96.3	111.0
3食以外間食_ほとんど摂取しない	327	80	28.0%	14.2%	95.0	91.5
20歳時体重から10kg以上増加	502	175	42.9%	31.0%	94.3	120.2
服薬_高血圧症	327	125	27.9%	22.1%	92.4	102.5
週3回以上朝食を抜く	159	47	13.6%	8.4%	85.4	87.0
服薬_糖尿病	71	28	6.0%	4.9%	72.1	118.7
服薬_脂質異常症	157	118	13.4%	20.7%	69.9	91.5
飲まない	306	357	26.1%	63.0%	69.0	95.5
取り組み済み6ヶ月未満	71	59	6.1%	10.5%	68.5	98.1
既往歴_貧血	30	94	2.6%	16.8%	61.8	87.9
1日飲酒量（1合未満）	271	237	28.2%	71.4%	59.6	89.0
既往歴_心臓病	35	17	3.0%	3.0%	58.7	122.0
取り組み済み6ヶ月以上	128	111	11.0%	19.7%	54.9	98.9
既往歴_脳卒中	17	9	1.5%	1.6%	45.2	99.4
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	3	1	0.2%	0.3%	30.7	55.7
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）