

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画

【中間評価見直し】

～生活習慣病予防を推進するために～



静岡市

静岡市国民健康保険

令和3年3月



## 目 次

第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1節 計画の基本的事項	1
(1) 背景	
(2) 計画の目的	
(3) 計画の位置づけ	
(4) 計画期間	
(5) 関係者が果たすべき役割	
第2節 現状の整理	5
(1) 静岡市及び静岡市国保の状況	
(2) 静岡市国保における特定健康診査・特定保健指導の実施状況 及び結果分析	
(3) 静岡市国保における健康・医療情報等の分析	
(4) 介護の状況	
第3節 分析結果に基づく健康課題	32
(1) 静岡市国保の特徴	
(2) 健康課題の明確化	
第4節 データヘルス計画の目標と中間見直し時点における達成状況	34
(1) 今後の取り組みの方向性	
(2) 目標及び中間評価時における達成状況	
第5節 保健事業	36
第6節 地域包括ケアに係る取組	40
第7節 計画の評価・見直し	41
(1) 評価方法・時期	
(2) 計画の見直し	
第8節 その他円滑な事業実施のための方策等	42
(1) 計画の公表・周知	
(2) 個人情報の取扱い	
(3) 国からの支援等	
(4) その他の留意事項	

第2章 第3期特定健康診査等実施計画 .....	43
(1) 計画の基本事項	
(2) 保険者等の特性	
(3) 静岡市国保における特定健康診査・特定保健指導の実施状況 及び結果分析	
(4) 目標	
(5) 対象者数	
(6) 実施方法	
(7) 個人情報の保護	
(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
(9) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
(10) その他	
資料編	
資料1 データヘルス計画の位置づけ .....	60
資料2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目指すべき方向・	61
資料3 重症化予防への取組み .....	62
用語集 .....	64

# 第1章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 第1節 計画の基本的事項

### （1）背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」により平成20年4月から40歳から74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられ実施してきました。

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」においても「全ての健康保険組合に対し、レセプト（診療報酬明細書）等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、「国民健康保険法（昭和33年法律192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働省が定める国民健康保険法に基づく保健事業実施指針」（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を平成26年4月に改正し、保険者は健康・医療情報を活用して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の保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

### （2）計画の目的

本計画の目的は、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を図るために、「メタボリックシンドローム・予備群の減少」「高血圧の改善」「脂質異常症の減少」「糖尿病有病者の増加の抑制」「脳血管疾患死亡率の減少」「虚血性心疾患死亡率の減少」「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少」と健康格差を縮小することにあります。（図表1-1）

健診・レセプトデータ分析で明らかになった健康課題に取り組む計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとします。

また、発症予防・重症化予防を行うことで、第3次静岡市総合計画に掲げた「世界に輝く静岡」の〈5大構想〉のひとつである「健康長寿のまちづくり」の実現に向け、「健康寿命75歳への延伸」を目指します。（図表1-2）

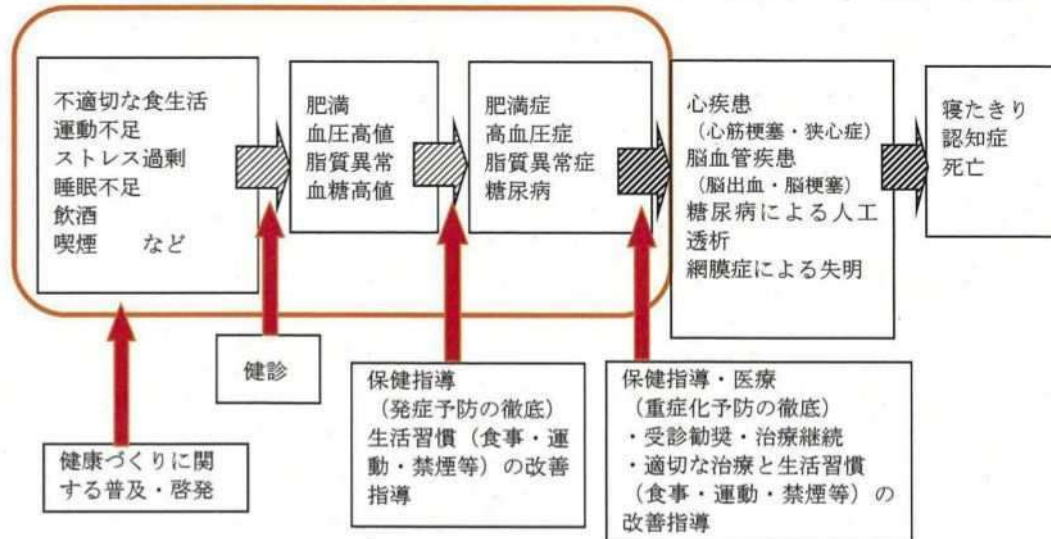
図表 1-1



出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

図表 1-2 発症予防・重症化予防の流れ

【不適切な生活習慣】⇒【予備群】⇒【生活習慣病発症】⇒【重症化・合併症】⇒【生活機能の低下】



出典：矢島鉄也著「生活習慣病、予防への挑戦。」

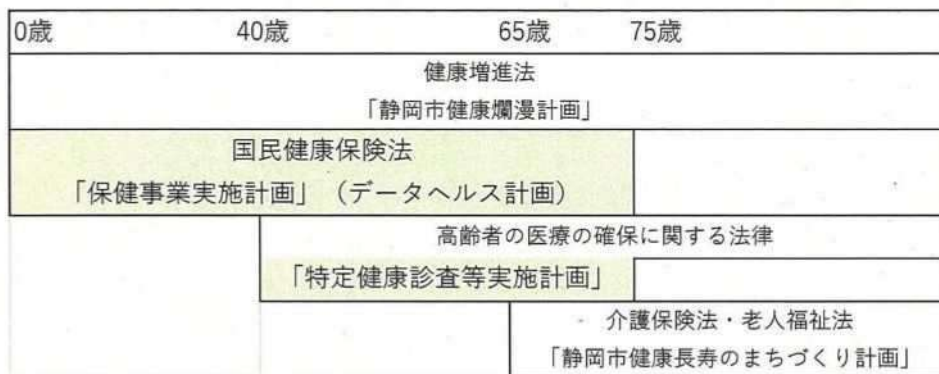
### (3) 計画の位置づけ

第1章のデータヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、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の計画として策定します。

第2章の第3期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条（特定健康診査等基本方針）に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画の一部として、一体化して策定します。（図表1-3）

またデータヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画（健康爛漫計画）、都道府県医療費適正化計画、静岡市健康長寿のまちづくり計画と調和のとれたものとします。

図表1-3 計画の位置づけの関連図



### (4) 計画期間

データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、平成30年度から令和5年度までの6か年とします。（図表1-4）

計画策定から中間時点にあたる令和2年度に、静岡県の支援や静岡県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受け、計画の中間評価・見直しを行いました。



## (5) 関係者が果たすべき役割

### 1) 実施主体・関係部局の役割

市（保険者）が主体となり、関係部局の意見を聞き連携して保健事業を実施します。職員の資質向上に努める他、専任の職員や保健師等専門職の配置、外部委託の実施、その他必要な措置を講じます。さらに計画期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう体制を整えます。

また、計画策定にあたり、国民健康保険運営協議会等の意見を反映します。医師会・健診センター等外部有識者との意見交換や情報提供等を日常的に行い、保健医療に係る専門的見地から保険者への支援・協力・連携が得られるよう努めます。

被保険者自らが健康の保持増進を目的として行動変容できるよう工夫します。

### 2) 外部有識者等の役割

医師会・歯科医師会等の医療機関や、静岡県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）に設置される支援・評価委員会等は、専門的見地に立ち、保険者を連携・支援・評価します。

### 3) 被保険者の役割

被保険者は、自身の身体状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが大切です。健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の保持増進に努めるものとします。

## 第2節 現状の整理

### (1) 静岡市及び静岡市国保の状況

#### 1) 人口等の推移（静岡市）

人口と世帯当たりの人員は年々減少しており、世帯数は増加しています。（図表2-1）

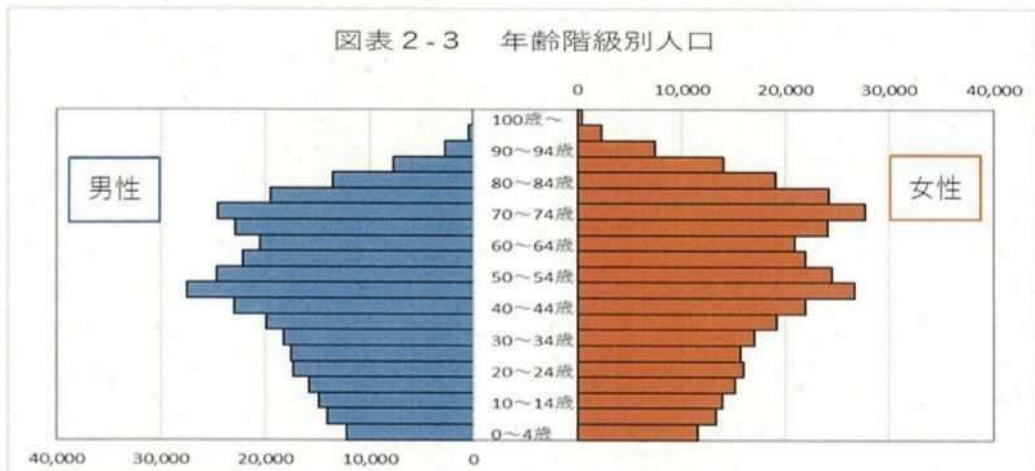


#### 2) 年齢階級別人口（静岡市）

平成30年10月1日の国の高齢化率は28.1%（国民衛生の動向2019/2020）、静岡市の高齢化率は同時期29.7%で、国と比較して高くなっています。静岡市の高齢化率は年々上昇し令和2年6月30日時点では、30.3%です。（図表2-2）

図表2-2 年齢階級別人口

	再掲				
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	65～74歳	75歳以上
人数	79,732人	405,851人	210,645人	99,225人	111,429人
割合	11.4%	58.3%	30.3%	14.3%	16.0%



※静岡市年齢別人口（令和2年6月30日時点）



3) 静岡市国民健康保険被保険者の推移

被保険者数・世帯数・世帯当たりの人員は減少傾向です。(図表 2-4)



※静岡市国民健康保険 (各年度末現在の実績)

4) 国民健康保険被保険者の年齢構成と保健事業

被保険者数の年齢構成は、0歳から29歳は15.0%、健康診査の対象となる30歳から39歳までの被保険者数は7.2%、特定健診の対象となる40歳以上の被保険者が77.8%を占めており、被保険者の85.0%が保健事業の対象者となっています。(図表 2-5)



※静岡市保険年金管理課 国保料係データ (令和2年4月1日時点)

5) 経済状況 (静岡市)

生活保護率をみると静岡市は13.5%、静岡県8.6%、全国16.4%(令和2年3月現在)です。生活保護率の経年状況を見ると、全国は徐々に減少していますが、市・県ともに徐々に増加しています。

一方、「一人当たり県所得(平成29年度県民経済計算)を見ると、静岡県(338.8万円)は、東京都(542.7万円)、愛知県(368.5万円)、栃木県(341.3万円)に次いで全国4位となっており、一人当たり国民所得(316.4万円)と比較すると、金額で22.4万円、率にして7.1%上回っています。

6) 食に関する支出金額、数量の状況（静岡市）

家計調査の品目別支出金額及び購入数量ランキングによると、静岡市は「じゃがいも」1位、「米」2位と炭水化物を多く消費しています。肉・魚では、「まぐろ」「しらす干し」「干しあじ」「他の魚肉練製品」の消費が1位で、プリン体や塩分の多い食品を多く消費しています。糖分・果物では「みかん」「ようかん」「他の洋生菓子」の消費が多く、果糖や糖分を多く摂取している傾向があります。外食・調理食品の消費も多く、それらに含まれる塩分にも注意が必要です。一方、全国平均より多いものの野菜の消費量順位は低くなっています。（図表2-6）

図表2-6 食に関する品目別年間支出金額及び購入数量

分類	品目	順位	支出金額及び購入数量		倍率
			静岡市	全国平均	
炭水化物（糖質）	米	2位	79.50 g	65.07 g	1.2倍
	他の麺類	6位	881円	672円	1.3倍
	じゃがいも	1位	12,014 g	9,502 g	1.3倍
肉・魚	まぐろ	1位	4,923 g	1,994 g	2.5倍
	あさり	1位	1,135円	792円	1.4倍
	しらす干し	1位	1,368 g	468 g	2.9倍
	干しあじ	1位	1,202 g	578 g	2.1倍
	他の魚肉練製品	1位	2,769 g	1,471 g	1.9倍
糖分・果物	みかん	2位	13,071 g	9,664 g	1.4倍
	ようかん	4位	1,024円	677円	1.5倍
	他の洋生菓子	3位	9,471円	7,560円	1.3倍
外食・調理食品	そば・うどん	2位	9,866円	6,245円	1.6倍
	中華食	4位	7,998円	4,838円	1.7倍
	弁当	2位	21,086円	14,773円	1.4倍
	おにぎり・その他	3位	5,602円	4,551円	1.2倍
油脂・調味料	しょう油	4位	5,590ml	4,979ml	1.1倍
	乾燥スープ	2位	3,970円	3,415円	1.2倍
野菜	野菜・海藻	15位	114,814円	106,488円	1.1倍
	生鮮野菜	12位	76,671円	70,480円	1.1倍
	葉茎菜	11位	25,055円	22,143円	1.1倍

※総務省統計局家計調査（二人以上の世帯）品目別都道府県庁所在地市及び  
政令指定都市ランキング（平成27年～令和元年平均）

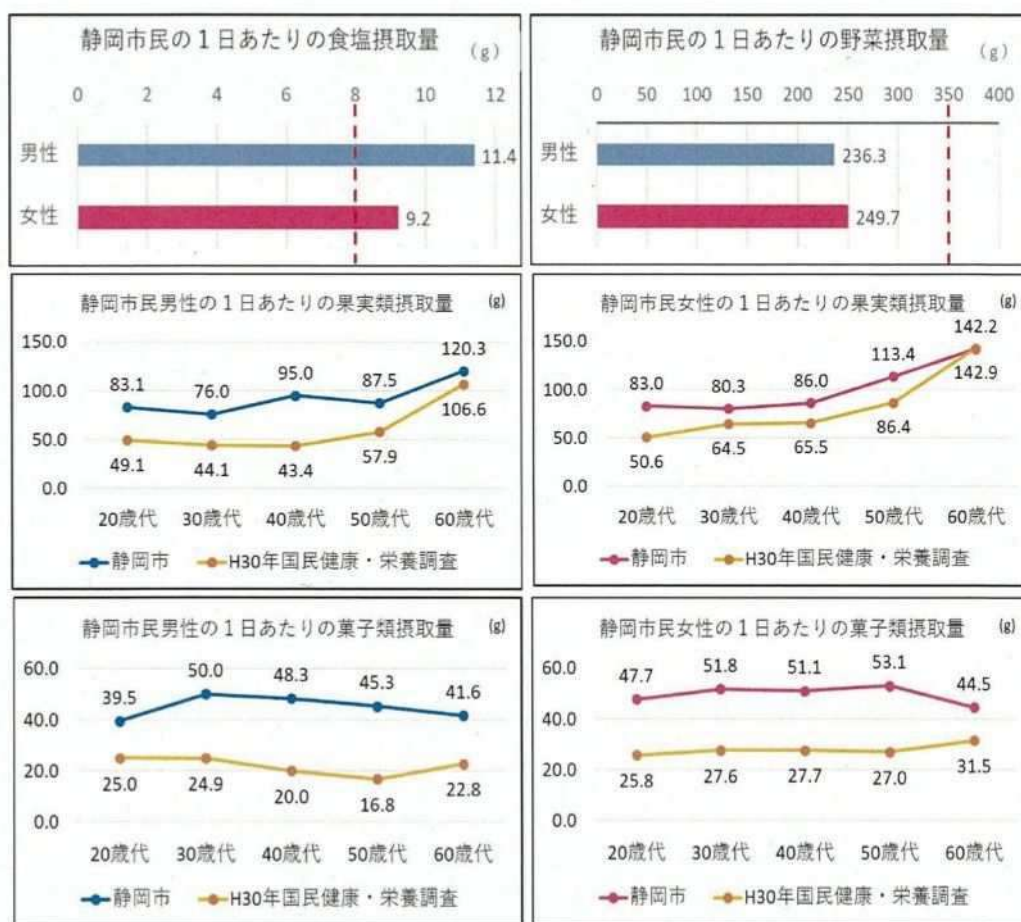
※「他の魚肉練製品」は、はんぺん、しんじょ、つみれ、伊達巻、厚焼  
魚肉のハム、ソーセージを指す

7) 静岡市「食生活・生活習慣」に関するアンケート結果（令和元年度）

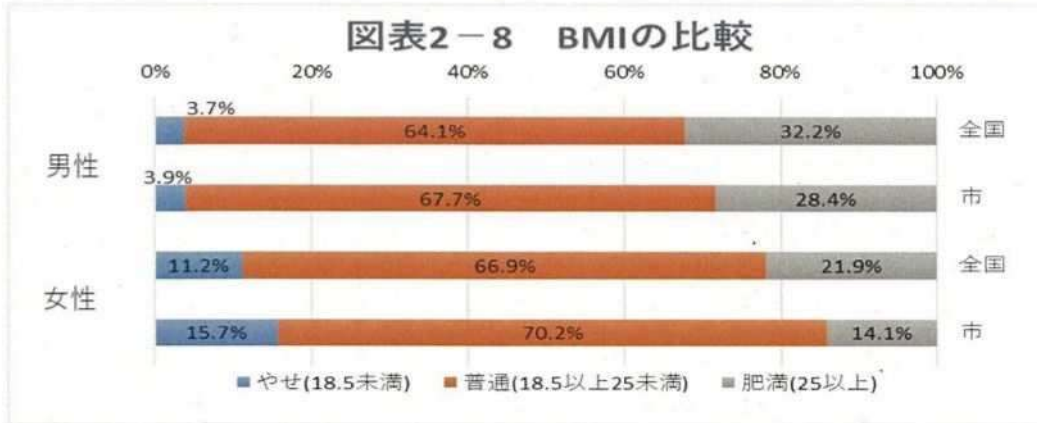
①令和元年度に静岡市で実施した食のアンケート結果においても、静岡市民は1日あたりの野菜摂取量が不足しており、食塩摂取量が多くなっていることがわかりました。

また、果物や菓子類の糖分も全国と比較し摂取量が多いことがわかっています。（図表2-7）

図表2-7 令和元年度静岡市食生活・生活習慣における実態調査結果（一部抜粋）



②身体状況をBMIで比較してみると、男女ともにやせの割合が全国よりも高く、肥満の割合は低いです。男女別では、女性に比べ男性の肥満が高く、女性のやせが多くなっています。(図表2-8)



※平成30年国民健康・栄養調査結果の概要(厚生労働省)(全国)  
令和元年度静岡市食生活・生活習慣における実態調査結果(静岡市)

③また、運動状況では、男女ともに全国と比較して運動していない人が多くなっています。(図表2-9)

図表2-9 運動状況

	男性		女性	
	全国	市	全国	市
運動している	56.1%	41.7%	50.9%	33.5%
運動していない	43.9%	58.3%	49.1%	66.5%

※平成30年国民健康・栄養調査結果の概要(厚生労働省)(全国)  
令和元年度静岡市食生活・生活習慣における実態調査結果(市)

8) 特定健康診査質問票から見る運動習慣の状況(静岡市国保)

静岡市国民健康保険特定健康診査の質問票の回答状況を見ると、定期的な運動習慣のない人の令和元年度の割合は、平成28年度と比較して増加しています。(図表2-10)

図表2-10 特定健康診査質問票から見える活動状況(平成28年度・令和元年度)

質問項目	年度	静岡市	同規模平均	県	全国
1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合	H28	54.0%	54.8%	54.9%	57.7%
	R1	57.1%	56.9%	57.8%	58.8%
1日1時間以上の身体活動をしていない人の割合	H28	46.9%	45.6%	46.8%	44.7%
	R1	49.6%	47.4%	49.8%	47.1%

※KDB 地域の全体像の把握

9) 死亡の状況（静岡市）

主要死因は悪性新生物、心疾患の順に多くなっています。死因第4位の脳血管疾患は、平成26年度までは死因の第3位で、平成27年度に死因第3位の老衰と順位が入れ替わりました。（図表2-11）

図表2-11 年度別主要死因

	H28	H29	H30	県（H30）	国（H30）
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
第3位	老衰	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
第5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

※ 静岡市保健衛生年報

全国と比較した標準化死亡比では、男女とも脳血管疾患が高く、特に脳内出血が高く、男性は心疾患、腎不全でも高くなっています。

また、県との比較では男女ともに心疾患が高く、男性の腎不全は県より低くなっています。（図表2-12）

図表2-12 標準化死亡比 主要原因（全国・県を100とした比較）平成26～30年

		全国	静岡市		県	静岡市	
			男性	女性		男性	女性
心疾患	心疾患	100	100.8	93.2	100	106.8	100.2
	(再掲)急性心筋梗塞	100	80.9	69.5	100	82	76.8
脳血管疾患	脳血管疾患	100	106.9	102.5	100	94.1	91
	(再掲)脳内出血	100	123.6	117.9	100	98.1	89.5
	(再掲)脳梗塞	100	97.6	92.9	100	94.2	91.6
腎不全		100	105.7	89.8	100	96.3	88.4

※静岡県総合健康センターホームページ

※標準化死亡比（SMR）は、県、全国をそれぞれ100として静岡市を比較しており、100より大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い。

死亡原因別疾患をみると、静岡市の生活習慣病による死亡の割合は全死亡では平成27年度55.9%から平成30年度52.7%、40歳～64歳死亡では平成27年度67.4%から平成30年度65.1%と減少しています。

40～64歳死亡の65.1%は、全死亡の52.7%より高く、全国の64.0%と比較しても高くなっています。40～64歳死亡の原因別疾患をみると、悪性新生物は県及び国との比較では低いものの、脳血管疾患、くも膜下出血、脳内出血、糖尿病、高血圧疾患の割合が多いことから、健診を受け予防できる生活習慣病で命を落とすことがないよう、発症予防及び重症化予防に取り組む必要があります。(図表2-13)

図表2-13 死亡原因別疾患の件数と割合（人口万単位）

	全死亡								(再掲) 40～64歳死亡							
	H27静岡市		H30年静岡市		H30年静岡県		H30全国	H27静岡市		H30年静岡市		H30年静岡県		H30全国		
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	割合		
死亡総数	7,788	100.0%	8,096	100.0%	41,972	100.0%	100.0%	677	100.0%	611	100.0%	3,101	100.0%	100.0%		
悪性新生物	2,078	26.7%	2,089	25.8%	10,836	25.8%	27.4%	293	43.3%	245	40.1%	1,273	41.1%	41.3%		
(再) 大腸がん (臓器・臓器)	278	3.6%	271	3.3%	1,446	3.4%	3.7%	56	8.3%	32	5.2%	164	5.3%	6.2%		
(再) 肺がん (臓器・臓器)	373	4.8%	414	5.1%	2,103	5.0%	5.5%	42	6.2%	32	5.2%	165	5.3%	6.2%		
(再) 乳がん	87	1.1%	85	1.0%	414	1.0%	1.1%	26	3.8%	32	5.2%	137	4.4%	4.4%		
(再) 胃がん	216	2.8%	213	2.6%	1,188	2.8%	3.2%	29	4.3%	23	3.8%	127	4.1%	4.1%		
心疾患 (高血圧性を除く)	1,158	14.9%	1,122	13.9%	5,980	14.2%	15.3%	91	13.4%	59	9.7%	352	11.4%	12.2%		
虚血性心疾患	327	4.2%	247	3.1%	1,780	4.2%	5.1%	27	4.0%	18	2.9%	175	5.6%	6.6%		
脳血管疾患	703	9.0%	645	8.0%	3,737	8.9%	7.9%	57	8.4%	64	10.5%	315	10.2%	7.7%		
くも膜下出血	85	1.1%	73	0.9%	408	1.0%	0.9%	22	3.2%	21	3.4%	88	2.8%	2.6%		
脳内出血	220	2.8%	238	2.9%	1,255	3.0%	2.4%	29	4.3%	40	6.5%	170	5.5%	3.9%		
脳梗塞	382	4.9%	316	3.9%	1,917	4.6%	4.4%	6	0.9%	3	0.5%	36	1.2%	1.0%		
糖尿病	78	1.0%	96	1.2%	525	1.3%	1.0%	4	0.6%	15	2.5%	64	2.1%	1.3%		
高血圧性疾患	60	0.8%	90	1.1%	324	0.8%	0.7%	1	0.1%	7	1.1%	24	0.8%	0.5%		
腎不全	159	2.0%	140	1.7%	826	2.0%	1.9%	9	1.3%	6	1.0%	17	0.5%	0.7%		
慢性閉塞性肺疾患	115	1.5%	82	1.0%	538	1.3%	1.4%	1	0.1%	2	0.3%	5	0.2%	0.4%		
その他の疾患	3,437	44.1%	3,832	47.3%	19,206	45.8%	44.3%	221	32.6%	213	34.9%	1,051	33.9%	36.0%		
(再) 生活習慣病による死亡 (その他の疾患を除く)	4,351	55.9%	4,264	52.7%	22,766	54.2%	55.7%	456	67.4%	398	65.1%	2,050	66.1%	64.0%		

※厚生労働省人口動態統計、静岡市の保健衛生年報

※その他の疾患：肺炎、消化器系の疾患、心不全、不慮の事故、自殺等

## (2) 静岡市国保における特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び結果分析

### 1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、国の目標(60%)には届きませんが、年々増加しています。年度毎に事業評価を行い、PDCAを回して受診率の向上に取り組んできた成果と言えます(図表2-14)。

しかし、40歳・50歳代の健診受診率は男女ともに約20%前後と低く、受診率の向上対策が必要です。(図表2-15)

図表2-14 特定健康診査受診率の経年推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
対象者数(人)	131,916	132,006	131,034	130,942	130,506	128,741	125,998	121,967	116,487	112,105	107,274	103,311
受診者数(人)	19,044	21,769	22,627	25,009	34,903	36,212	37,739	39,089	38,006	37,477	36,692	35,260

※法定報告値

図表2-15 年代別、性別の受診率

	H28			H29			H30			R1		
	男性	女性	市	男性	女性	市	男性	女性	市	男性	女性	市
40歳代	16.9%	21.2%	18.8%	17.4%	21.9%	19.4%	17.4%	22.0%	19.4%	17.1%	32.6%	23.9%
50歳代	20.1%	26.1%	23.1%	19.9%	26.9%	23.4%	20.8%	26.9%	23.6%	13.2%	26.2%	18.2%
60歳代	34.0%	38.0%	36.2%	35.2%	38.7%	37.1%	35.4%	39.3%	37.6%	34.8%	38.7%	37.2%
70～74歳	37.3%	38.4%	37.9%	38.4%	38.8%	38.4%	39.9%	40.4%	40.2%	40.3%	40.3%	40.3%

※法定報告値

2) 特定保健指導の実施(終了者)率

特定保健指導の実施(終了者)率は、国の目標値(60%)には届きませんが、年々向上しています。(図表2-16)

各年代別に比較すると、40歳代、50歳代の保健指導実施(終了者)率が低く、これらの世代へのアプローチが課題です。(図表2-17)

図表2-16 特定保健指導実施(終了者)率の経年推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
対象者数	2,491人	2,724人	2,656人	2,847人	3,754人	3,686人	3,819人	3,865人	3,571人	3,458人	3,398人	3,153人

※法定報告値

図表2-17 令和元年度特定保健指導実施(終了者)率 年代別集計(国の目標値:60%)

		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
積極的支援	対象者数(人)	104	144	137	126	201			712
	終了者数(人)	15	18	30	20	34			117
	実施(終了者)率(%)	14.4	12.5	21.9	15.9	16.9			16.4
動機付け支援	対象者数(人)	76	96	96	113	190	843	1,027	2,441
	終了者数(人)	21	29	34	43	88	360	372	947
	実施(終了者)率(%)	27.6	30.2	35.4	38.1	46.3	42.7	36.2	38.8
特定保健指導	対象者数(人)	180	240	233	239	391	843	1,027	3,153
	終了者数(人)	36	47	64	63	122	360	372	1,064
	実施(終了者)率(%)	20.0	19.6	27.5	26.4	31.2	42.7	36.2	33.7

※法定報告値



### 3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

生活習慣病の発症リスクであるメタボリックシンドローム該当者割合は増加、予備群は横ばいです。(図表 2-18)

図表 2-18 「メタボリックシンドローム」の経年変化

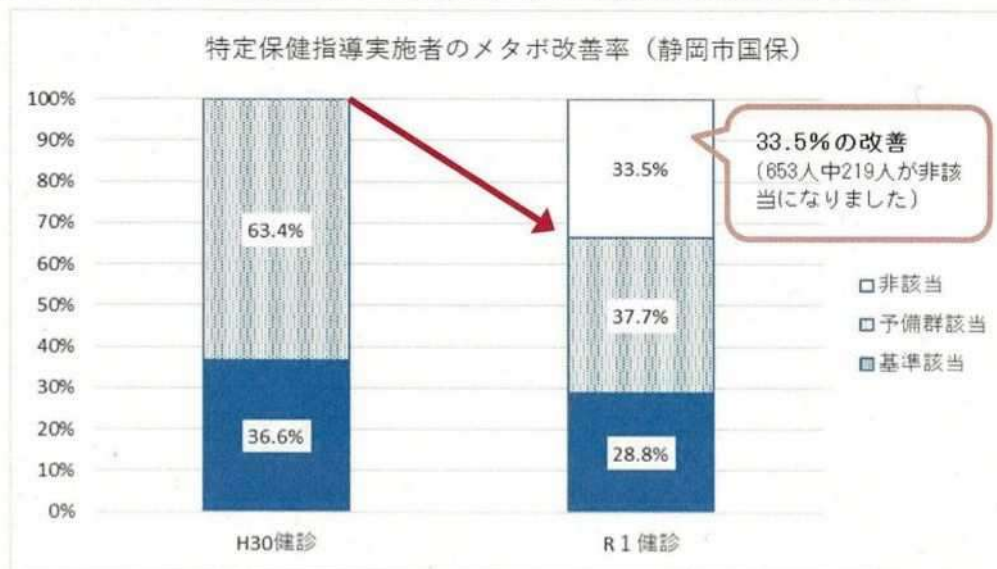
指標		H26	H27	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム該当者数	男性	4,431人	4,627人	4,665人	4,854人	4,763人	4,882人
	女性	1,921人	1,989人	2,061人	2,048人	2,060人	2,013人
メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	26.9%	27.1%	27.8%	29.2%	29.3%	31.0%
	女性	9.0%	9.0%	9.7%	9.8%	10.1%	10.3%
	市	16.8%	16.9%	17.7%	18.4%	18.6%	19.6%
メタボリックシンドローム予備群者数	男性	2,595人	2,729人	2,647人	2,564人	2,660人	2,563人
	女性	1,204人	1,265人	1,175人	1,111人	1,057人	1,072人
メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	15.7%	16.0%	15.8%	15.4%	15.4%	16.3%
	女性	5.7%	5.7%	5.5%	5.3%	5.2%	5.5%
	市	10.1%	10.2%	10.1%	9.8%	10.1%	10.3%

※法定報告値

### 4) 特定保健指導者のメタボ改善率(平成 30 年度健診受診者の翌年結果)

特定保健指導を利用した人は、翌年度の健診結果で 33.5%がメタボリックシンドローム非該当に改善しており、保健指導の効果が見られます。(図表 2-19)

図表 2-19 特定保健指導者のメタボ改善率(平成 30 年度健診受診者の翌年結果)



※改善率は、当該年度特定保健指導利用者の翌年度特定健診の結果、メタボリックシンドローム判定が非該当となった人の割合で算出。グラフは平成 30 年度健診の特定保健指導の結果

5) 健診有所見者の状況

① 特定健康診査受診者の年代別内訳

令和元年度の特定健診受診者数の年代別内訳は、表のとおりです。(図表 2-20)

図表 2-20 令和元年度特定健診受診者数 (人)

	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	1,233	1,550	1,535	4,579	6,832	15,729
女性	1,264	1,815	2,363	5,906	8,178	19,526
市全体	2,497	3,365	3,898	10,485	15,010	35,255

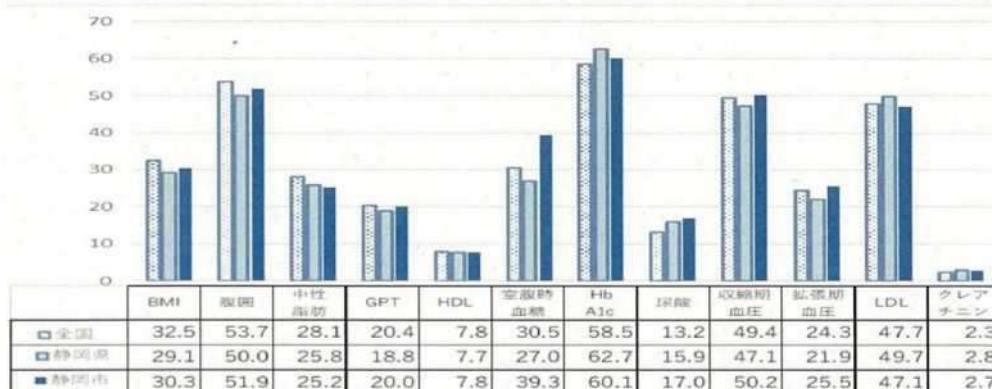
※KDB (様式 5-2)

② 令和元年度の国・県・市の比較

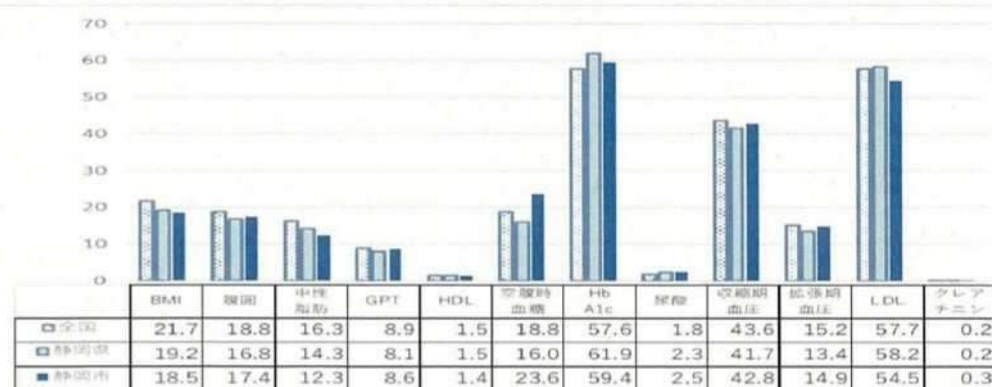
令和元年度特定健診結果では、男女とも高血糖を示す項目 (HbA1c) の割合が約6割となっており、全項目の中で最も高くなっています。男性では、次に腹囲、収縮期血圧、LDLが高いです。

全国では、男女とも BMI、腹囲、中性脂肪、GPTが高いです。静岡県は、HbA1c、LDL、静岡市は空腹時血糖が高く、男性では収縮期血圧、拡張期血圧が高いです。また男女ともに静岡県と比べて腹囲が高く、男性はBMIも高い状況です。(図表 2-21、2-22)

図表 2-21 男性有所見者割合 (%) 令和元年度



図表 2-22 女性有所見者割合 (%) 令和元年度



※KDB (様式 5-2)

※有所見基準値

項目	基準値	項目	基準値	項目	基準値
BMI	25以上	HDL	40mg/dl未満	収縮期血圧	130mgHg以上
腹囲：男性	85cm以上	空腹時血糖	100mg/dl以上	拡張期血圧	85mgHg以上
：女性	90cm以上				
中性脂肪	150mg/dl以上	HbA1c	5.6%以上	LDL	120mg/dl以上
GPT	31U/l以上	尿酸	7.0mg/dl以上	クレアチニン	1.3mg/dl以上

③ 静岡市国保有所見者割合の経年変化（平成28年度～令和元年度）

特定健診の有所見者の経年変化を見ると、男女ともにBMI、腹囲、クレアチニンの項目で該当者の増加傾向が見られました。特に男性の腹囲は、平成28年度の47.8%から51.9%になり、4.1%増加している状況です。（図表2-23、2-24）

図表2-23 静岡市国保有所見者割合経年変化（平成28年度～令和元年度）

【男性】	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン
H28	27.2	47.8	25.6	19.9	8.6	41.0	60.4	19.1	52.0	25.3	48.1	2.5
H29	28.4	49.0	25.9	18.9	7.9	39.9	59.0	17.3	51.7	25.0	47.4	2.4
H30	29.2	49.9	24.9	19.8	7.6	39.6	62.2	17.7	51.0	24.8	46.5	2.8
R1	30.3	51.9	25.2	20.0	7.8	39.3	60.1	17.0	50.2	25.5	47.1	2.7

※KDB（様式5-2）

図表2-24 静岡市国保有所見者割合経年変化（平成28年度～令和元年度）

【女性】	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン
H28	18.0	16.9	12.9	8.4	1.7	24.5	61.4	2.7	43.6	14.1	56.4	0.2
H29	18.3	16.8	13.0	8.2	1.4	23.8	59.0	2.2	44.2	15.0	56.1	0.2
H30	18.4	17.0	12.3	8.8	1.3	24.3	62.7	2.6	42.5	14.8	54.9	0.3
R1	18.5	17.4	12.3	8.6	1.4	23.6	59.4	2.5	42.8	14.9	54.5	0.3

※KDB（様式5-2）

④ 年代、性別ごとの有所見者の状況（平成28年度～令和元年度）

有所見者の割合を年代別に比較すると、BMIが25以上の割合が男性では50歳代がピークとなっており、平成28年度よりも令和元年度の方が該当者割合が増加していました。また、40歳代・50歳代の男性は約5割の方が腹囲85cm以上であり、BMI同様平成28年度に比べて令和元年度は該当者が増加している傾向が見られました。（図表2-25）

図表 2-25 摂取エネルギーの過剰を示す項目と動脈硬化要因を示す項目  
(平成 28 年度・令和元年度比較)



※KDB (様式 5-2)

HbA1c の項目では、年齢とともに有所見者の割合が増加する傾向にあり、令和元年度 70～74 歳で男性 64.9%、女性 63.2%と、男女ともに6割以上が該当しています。また、収縮期血圧も年齢とともに有所見者の割合は増加していますが、平成 28 年度と令和元年度を比較すると全年齢層で有所見者割合は改善していました。(図表 2-26)

図表 2-26 高値を示すと血管を傷つける項目 (平成 28 年度・令和元年度比較)



※KDB (様式 5-2)

⑤ BMI 有所見者の状況

BMI 値の内訳 (肥満度内訳) を見ると、男性において BMI25～30 未満 (肥満 I 度) 及び 30～35 未満 (肥満 II 度) の割合が増加傾向、女性では BMI30～35 未満 (肥満 II 度) が微増傾向でした。肥満状態は生活習慣病を招く誘因ともなり得るため、肥満対策を講じていく必要があります。(図表 2-27、2-28)

図表 2-27 男性 BMI 有所見者の内訳

	～18.5未満	18.5 ～25未満	25～30未満 (I度)	30～35未満 (II度)	35～40未満 (III度)	40以上 (IV度)	計
H28	4.3%	68.7%	23.9%	2.6%	0.4%	0.1%	100.0%
H29	4.2%	67.7%	24.8%	2.8%	0.4%	0.1%	100.0%
H30	4.2%	66.8%	25.5%	2.9%	0.5%	0.1%	100.0%
R1	4.2%	65.7%	26.4%	3.2%	0.5%	0.0%	100.0%

図表 2-28 女性 BMI 有所見者の内訳

	～18.5未満	18.5 ～25未満	25～30未満 (I度)	30～35未満 (II度)	35～40未満 (III度)	40以上 (IV度)	計
H28	12.4%	69.8%	15.0%	2.4%	0.4%	0.0%	100.0%
H29	12.6%	68.9%	15.5%	2.5%	0.4%	0.1%	100.0%
H30	12.2%	69.3%	15.4%	2.5%	0.5%	0.1%	100.0%
R1	12.4%	69.2%	15.2%	2.7%	0.4%	0.1%	100.0%

※国保連データ管理システム FKAC131、164、167

※割合(%)は小数点第2位を四捨五入して算出

⑥ HbA1c 有所見者の状況

HbA1c6.5 以上の者は、男性の方が女性の約2倍多く、男性は HbA1c6.0～6.4 の割合が増加しています。(図表 2-29、2-30)

図表 2-29 男性 HbA1c 有所見者の内訳

	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	(再掲) 8.0以上
H28	39.0%	33.9%	15.5%	11.6%	1.68%
H29	40.9%	32.6%	14.9%	11.6%	1.71%
H30	37.6%	34.0%	16.6%	11.8%	1.56%
R1	39.7%	32.1%	16.0%	12.2%	1.74%

図表 2-30 女性 HbA1c 有所見者の内訳

	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	(再掲) 8.0以上
H28	37.9%	40.4%	15.5%	6.2%	0.70%
H29	41.0%	38.6%	14.3%	6.1%	0.70%
H30	37.3%	40.9%	15.6%	6.2%	0.67%
R1	40.6%	38.4%	14.8%	6.2%	0.65%

※国保連データ管理システム FKAC131、164、167

⑦ 心房細動の状況

特定健診受診者のうち、心電図検査の結果で心房細動の所見が見られた方の割合は1.1%で、経年比較で出現率の変化は見られませんでした。高血圧症、糖尿病、脂質異常症 3 疾患のいずれかを治療中の割合は7割を超えており、主治医の管理下にある方が多いことがわかりますが、心房細動未受診者については医療に繋げ、脳梗塞の予防に繋げていく必要があります。(図表 2-31)

図表 2-31 心房細動の3疾患(血圧・血糖・脂質)の治療状況の重複

(平成 28 年度～令和元年度)

	H28		H29		H30		R1	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
心房細動 実人数	439	1.1%	440	1.1%	434	1.1%	404	1.1%
再掲) 3疾患いずれか治療中	316	72.0%	336	76.4%	324	74.7%	299	74.0%
再掲) 血圧治療中	279	63.6%	296	67.3%	281	64.7%	258	63.9%
再掲) 血糖治療中	53	12.1%	56	12.7%	58	13.4%	53	13.1%
再掲) 脂質治療中	128	29.2%	138	31.4%	147	33.9%	129	31.9%

※国保連データ管理システム FKAC131、164、167

6) 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

特定健診対象者のうち、40～64歳の15,405人(38.2%)、65～74歳の9,653人(14.9%)が、健診未受診かつ医療機関に受診のない人です。約25,000人の健康状態が把握できていません。

また、40～64歳では生活習慣病治療中の人は21,945人(54.4%)と半数以上となっており、若い世代からの特定健診受診の勧めと健康の保持増進の取組が必要です。(図表2-32)

図表2-32 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

		健診受診者9,760人(24.2%)		健診未受診者30,558人(75.8%)	
健診対象者 105,071人 健診受診者 35,255人 (33.6%)	40～64歳	治療なし 7.4% 2,968人	治療中16.8% 6,792人	治療中 37.6% 15,153人	健診・治療なし 38.2% 15,405人
	65～74歳	健診受診者 5.1% 3,316人	健診受診者25,495人(39.4%) 治療中34.3% 22,179人	健診未受診者39,258人(60.6%) 治療中 45.7% 29,605人	健診・治療なし 14.9% 9,653人
	40～74歳	健診受診者 6.0% 6,284人	健診受診者35,255人(33.6%) 治療中27.6% 28,971人	健診未受診者69,816人(66.4%) 治療中 42.6% 44,758人	健診・治療なし 23.8% 25,058人

被保険者の治療中の方の割合 70.2%

※KDB(様式6-10)

※法定報告値とは受診率と受診者数が異なる

### (3) 静岡市国保における健康・医療情報等の分析

#### 1) 医療費（医科）の状況

静岡市国保の総医療費を経年的に見ると、被保険者数の減少とともに医療費総額は下がっていますが、一人当たり医療費は増額している状況です。（図表 2-33～35）

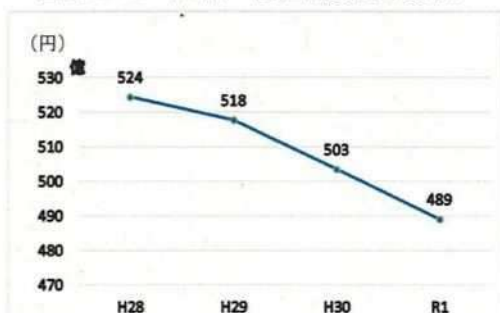
図表 2-33 医療費（医科）

	H28	H29	H30	R1
入院医療費(円)	18,456,992,300	18,670,036,230	18,591,232,610	17,807,194,450
外来医療費(円)	33,982,579,370	33,098,883,320	31,754,137,520	31,100,234,250
計	52,439,571,670	51,768,919,550	50,345,370,130	48,907,428,700
一人当たり医療費(円)	25,392	26,378	26,919	27,246

※KDB 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

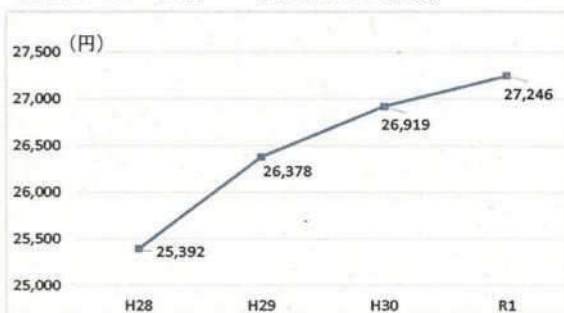
※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-34 医科 総医療費経年変化



※KDB 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図表 2-35 医科 一人当たり医療費



※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

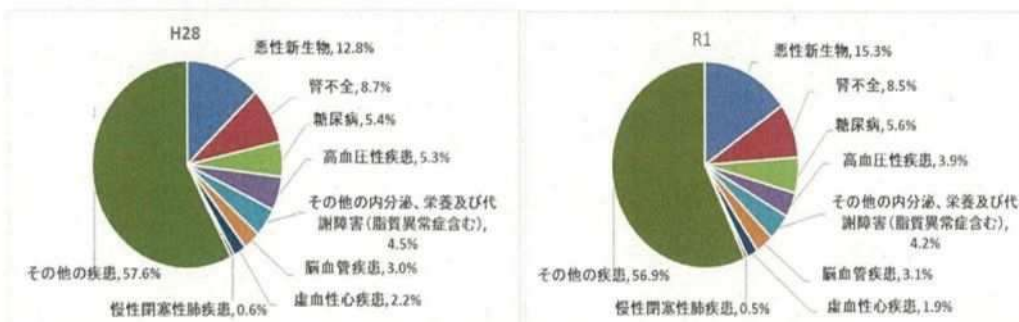
#### 2) 生活習慣病の医療費

医療費全体における内訳をみると、生活習慣病の医療費割合は平成 28 年度 42.4%、令和元年度に 43.1%となっており、やや増加がみられます。

医療費割合のうち、悪性新生物 2.5%の増加が著しく、糖尿病 0.2%、脳血管疾患が 0.1%と増加しています。

また、高血圧性疾患 1.4%、その他の内分泌、栄養及び代謝障害（脂質異常症を含む）0.3%、虚血性心疾患 0.3%、腎不全 0.2%等の割合が減少しています。（図表 2-36）

図表 2-36 生活習慣病の医療費割合（平成 28 年度・令和元年度）



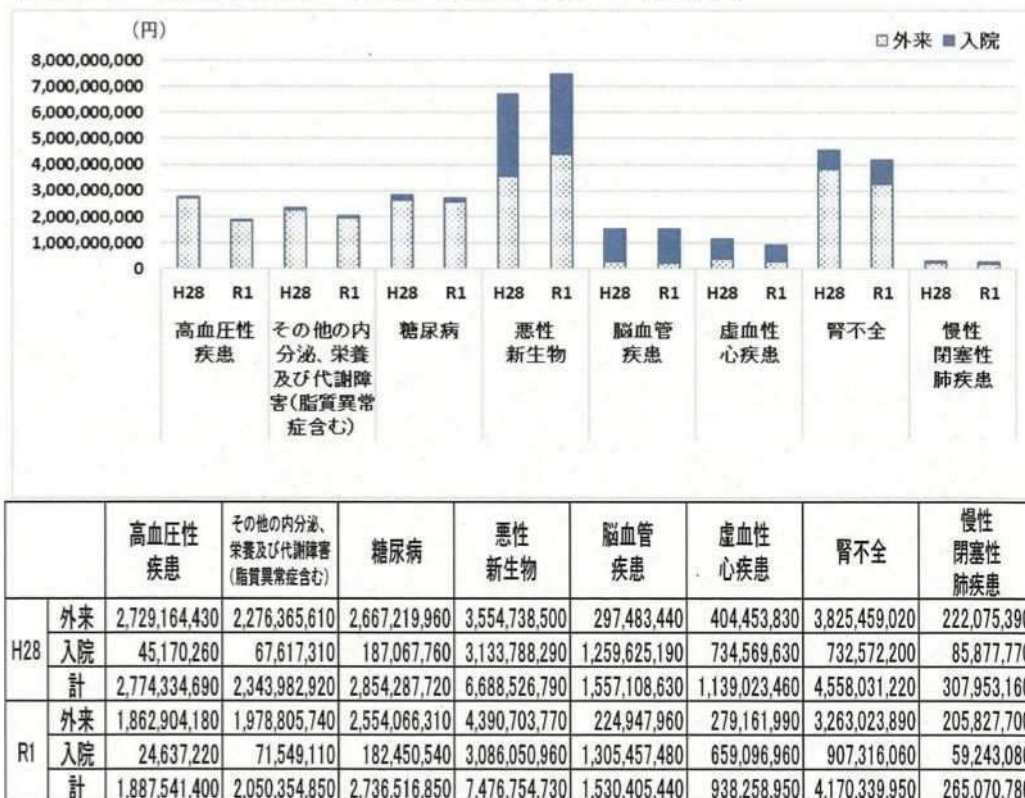
※KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類より中分類を抽出



### 3) 静岡市国保疾病別医療費

疾病別医療費をみると、悪性新生物が一番高く、次いで腎不全です。悪性新生物の外来医療費が伸びており、入院は減少しています。腎不全では、外来医療費は減少していますが、入院医療費はやや伸びています。(図表 2-37)

図表 2-37 疾病別医療費 中分類 (平成 28 年度・令和元年度)



※KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類より中分類を抽出

### 4) 細小分類における医療費上位 10 位の疾病及び医療費割合 (入院+外来)

細小分類における医療費上位の慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症、脂質異常症は医療費割合・医療費ともに令和元年度は平成 28 年度より減少していますが、依然として上位を占めており今後も引き続き生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みが必要です。

中分類で医療費割合が最も高い悪性新生物を細小分類でみると、肺がん、大腸がん、乳がんが医療費上位 10 位の中に入っており、肺がん、乳がんの医療費の増加がみられます。がんの早期発見の取り組みも重要であり、特定健診とあわせてがん検診も推進していきます。

また、関節疾患、不整脈の医療費割合が増加しており、前期高齢者から後期高齢者へ移行していく年代の介護予防の視点での取り組みも必要と考えられます。(図表 2-38)

図表 2-38 細小分類における医療費上位 10 位の疾病及び医療費割合（入院+外来）

	H28			R1		
	疾患名	医療費(円) (入院+外来)	医療費 割合(%)	疾患名	医療費(円) (入院+外来)	医療費 割合(%)
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	4,217,861,800	8.0	慢性腎臓病 (透析あり)	3,276,829,060	6.7
2位	糖尿病	2,854,281,280	5.4	糖尿病	2,548,186,260	5.2
3位	高血圧症	2,774,279,900	5.3	高血圧症	1,887,540,660	3.9
4位	統合失調症	2,196,348,150	4.2	関節疾患	1,687,028,640	3.4
5位	脂質異常症	1,950,690,950	3.7	脂質異常症	1,617,097,760	3.3
6位	関節疾患	1,748,759,950	3.3	統合失調症	1,453,715,370	3.0
7位	不整脈	1,138,241,330	2.2	肺がん	1,387,923,400	2.8
8位	うつ病	1,121,040,720	2.1	不整脈	1,250,927,950	2.6
9位	肺がん	966,503,680	1.8	乳がん	972,598,200	2.0
10位	大腸がん	957,439,510	1.8	うつ病	964,783,200	2.0

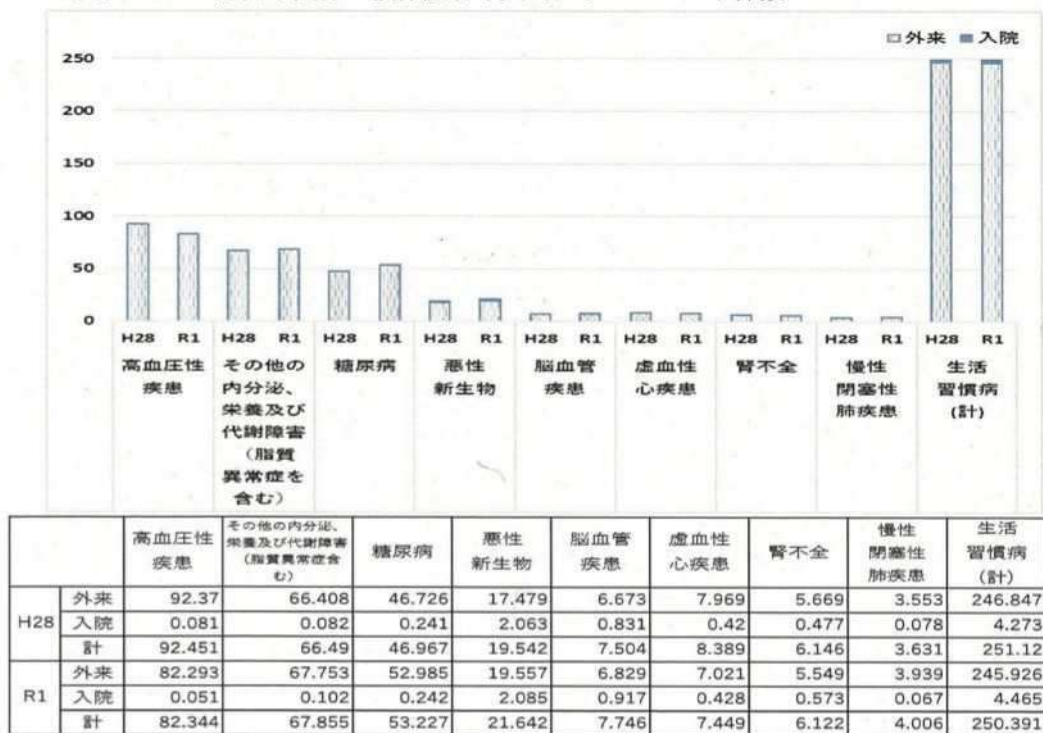
※KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類

5) 静岡市国保被保険者千人当たりのレセプト件数

被保険者千人当たりのレセプト件数では、高血圧性疾患においてレセプト件数は減少しています（図表 2-39）。特定健診の収縮期血圧の有所見者割合も減少していることから、血圧におけるリスクが改善傾向であると言えます。

糖尿病のレセプト件数は外来において増加傾向にあり、受診が必要な有所見者が医療に繋がっているものと思われます。

図表 2-39 静岡市国保 被保険者千人当たりのレセプト件数



※KDB 疾病別医療費分析（中分類）

6) 高血圧性疾患のレセプト分析

高血圧症のレセプト分析では、50歳代から患者が約10%ずつ増加している状況です。高血圧症で医療機関を受診している方の割合が男女ともに年々増えています。

また、高血圧症に脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症を合併している者が一定割合あり、リスクを高めます。静岡市国保では、脂質異常症を男性の約6割、女性の約7割が併発、糖尿病を男性の約4割、女性の約3割が併発しています。(図表2-40～2-42)

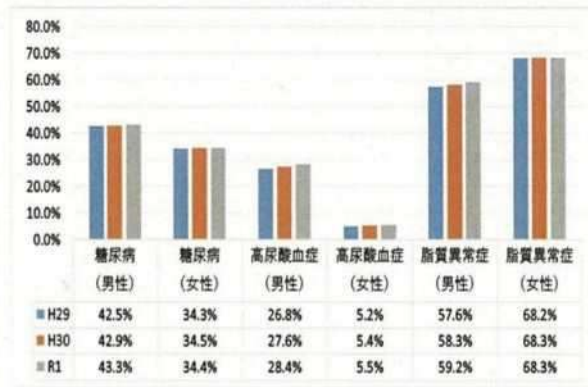
図表2-40 高血圧症のレセプト分析(令和元年度)

総数	被保険者数A	高血圧症C		糖尿病G		糖尿病以外の血管を痛める因子				
		人数	% (C/A)	人数	% (G/C)	高尿酸血症L		脂質異常症M		
						人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	22,762	41	0.2%	9	22.0%	6	14.6%	14	34.1%	
30歳代	10,957	154	1.4%	51	33.1%	33	21.4%	65	42.2%	
40歳代	15,637	872	5.6%	281	32.2%	165	18.9%	414	47.5%	
50歳代	16,830	2,510	14.9%	932	37.1%	470	18.7%	1,389	55.3%	
60～64歳	14,427	3,585	24.8%	1,376	38.4%	651	18.2%	2,218	61.9%	
65～69歳	31,033	10,266	33.1%	3,991	38.9%	1,798	17.5%	6,599	64.3%	
70～74歳	37,939	16,171	42.6%	6,443	39.8%	2,677	16.6%	10,679	66.0%	
合計	149,585	33,599	22.5%	13,083	38.9%	5,800	17.3%	21,378	63.6%	
再掲	40～74歳	115,866	33,404	28.8%	13,023	39.0%	5,761	17.2%	21,299	63.8%
	65～74歳	68,972	26,437	38.3%	10,434	39.5%	4,475	16.9%	17,278	65.4%

図表2-41 高血圧症割合の年次推移



図表2-42 血管を痛める因子の割合の年次推移



※KDB 厚生労働省様式 様式3-3 年間集計を12で割った数 (図表2-40、2-41、2-42)

7) 脳血管疾患のレセプト分析

脳血管疾患のレセプト分析では、50歳代から患者が増え始め、70～74歳と高齢になるほど、り患している状態が見られます。

脳血管疾患で治療されている方は、高血圧症 77.5%、脂質異常症 74.4%、糖尿病 43.3%の割合で重複治療していることがわかります。

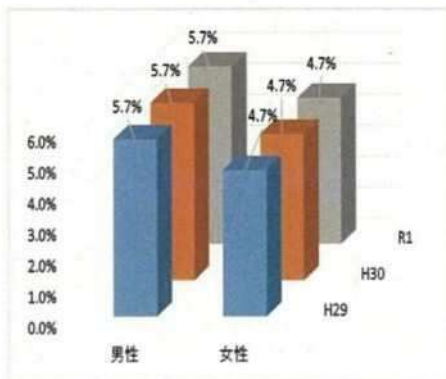
脳血管疾患割合の年次推移を見ると男女共に横ばいです。

また、血管を痛める因子割合の年次推移を見ると、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症他、脂質異常症の割合増加が見られることから血管を痛める因子となるこれらの重症化を防ぎ、脳血管疾患を予防する必要があります。(図表 2-43、2-44、2-45)

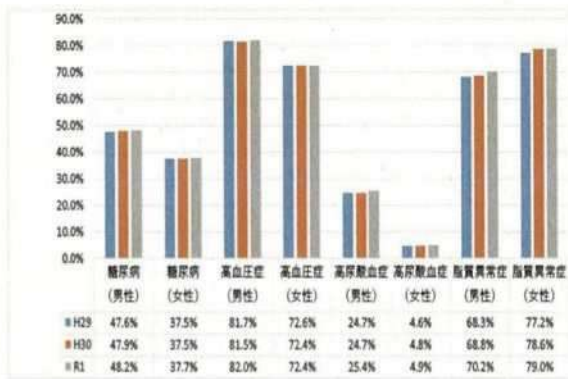
図表 2-43 脳血管疾患のレセプト分析 (令和元年度)

総数	被保険者数A	脳血管疾患C		糖尿病F		糖尿病以外の血管を痛める因子						
						高血圧症K		高尿酸血症L		脂質異常症M		
		人数	% (C/A)	人数	% (F/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳以下	22,762	10	0.0%	1	10.0%	2	20.0%	1	10.0%	2	20.0%	
30歳代	10,957	31	0.3%	10	32.3%	15	48.4%	4	12.9%	8	25.8%	
40歳代	15,637	127	0.8%	36	28.3%	70	55.1%	21	16.5%	74	58.3%	
50歳代	16,830	487	2.9%	193	39.6%	360	73.9%	95	19.5%	321	65.9%	
60~64歳	14,427	818	5.7%	338	41.3%	585	71.5%	116	14.2%	587	71.8%	
65~69歳	31,033	2,327	7.5%	1,012	43.5%	1,771	76.1%	366	15.7%	1,768	76.0%	
70~74歳	37,939	3,957	10.4%	1,767	44.7%	3,206	81.0%	623	15.7%	3,008	76.0%	
合計	149,585	7,757	5.2%	3,357	43.3%	6,009	77.5%	1,226	15.8%	5,768	74.4%	
再掲	40~74歳	115,866	7,716	6.7%	3,346	43.4%	5,992	77.7%	1,221	15.8%	5,758	74.6%
	65~74歳	68,972	6,284	9.1%	2,779	44.2%	4,977	79.2%	989	15.7%	4,776	76.0%

図表 2-44 脳血管疾患割合の年次推移



図表 2-45 血管を痛める因子の割合の年次推移



※KDB 厚生労働省様式 様式 3-6 年間集計を 12 で割った数 (図表 2-51、2-52、2-53)

### 8) 糖尿病のレセプト分析

糖尿病のレセプト分析では、30歳代から増加し始め、60歳代からのり患者の増加が目立ちます。糖尿病患者は、40歳代から高血圧症、脂質異常症を合併している割合が5~6割あり、65歳以上では7割もあります。

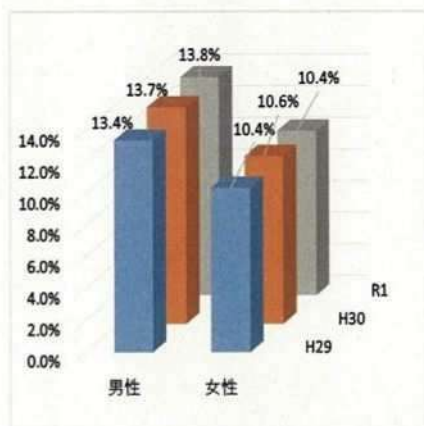
糖尿病割合の年次推移を見ると、男性は増加、女性はやや減少が見られました。

糖尿病患者は、男性の場合高血圧症が約75%、脂質異常症が約66%、女性の場合脂質異常症が約76%、高血圧症が約70%を占めています。(図表 2-46、2-47、2-48)

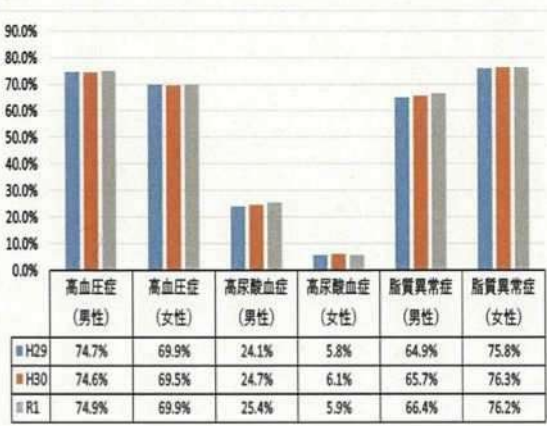
図表 2-46 糖尿病のレセプト分析（令和元年度）

総数	被保険者数A	糖尿病C		糖尿病以外の血管を痛める因子						
		人数	% (C/A)	高血圧症K		高尿酸血症L		脂質異常症M		
				人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	22,762	42	0.2%	9	21.4%	4	9.5%	14	33.3%	
30歳代	10,957	138	1.3%	51	37.0%	23	16.7%	66	47.8%	
40歳代	15,637	588	3.8%	281	47.8%	89	15.1%	349	59.4%	
50歳代	16,830	1,449	8.6%	932	64.3%	272	18.8%	957	66.0%	
60～64歳	14,427	1,984	13.8%	1,376	69.4%	322	16.2%	1,389	70.0%	
65～69歳	31,033	5,455	17.6%	3,991	73.2%	907	16.6%	3,927	72.0%	
70～74歳	37,939	8,345	22.0%	6,443	77.2%	1,385	16.6%	6,046	72.5%	
合計	149,585	18,001	12.0%	13,083	72.7%	3,002	16.7%	12,748	70.8%	
再掲	40～74歳	115,866	17,821	15.4%	13,023	73.1%	2,975	16.7%	12,668	71.1%
	65～74歳	68,972	13,800	20.0%	10,434	75.6%	2,292	16.6%	9,973	72.3%

図表 2-47 糖尿病割合の年次推移



図表 2-48 血管を痛める因子の割合の年次推移



※KDB 厚生労働省様式 様式 3-2 年間集計を 12 で割った数 (図表 2-46、2-47、2-48)

被保険者に占める糖尿病患者の割合（糖尿病有病率）について政令市比較をすると、静岡市は平成 28 年度第 1 位から令和元年度第 2 位となりましたが、有病率は 11.67 から 12.03 と増加しています。糖尿病患者の人工透析の割合は、2.02 から 1.97 と減少しています。40 歳～64 歳における有病率の割合は、8.61 から 8.57 と減少していますが、糖尿病患者の人工透析の場合は、3.64 から 3.75 と増加していることから、糖尿病を悪化させないための若い世代へのアプローチが必要です。(図表 2-49)

図表 2-49 糖尿病のレセプト分析の政令市比較（令和元年度）

H28											
糖尿病有病率（％）		糖尿病有病率 （40～64歳）（％）		糖尿病患者の 人工透析の割合（％）		糖尿病患者の人工透析の割合 （40～64歳）（％）					
1位	静岡市	11.67	1位	北九州市	8.82	1位	相模原市	2.67	1位	相模原市	3.8
2位	浜松市	11.14	2位	静岡市	8.61	2位	熊本市	2.47	2位	静岡市	3.64
3位	北九州市	11.07	3位	浜松市	8.59	3位	川崎市	2.08	3位	熊本市	3.35
4位	仙台市	10.86	4位	仙台市	8.53	4位	静岡市	2.02	4位	札幌市	3.26
5位	岡山市	10.54	5位	熊本市	8.52	5位	浜松市	1.87	5位	浜松市	3.21
	政令市月平均	9.59		政令市月平均	7.43		政令市月平均	1.55		政令市月平均	2.96



R1											
糖尿病有病率（％）		糖尿病有病率 （40～64歳）（％）		糖尿病患者の 人工透析の割合（％）		糖尿病患者の人工透析の割合 （40～64歳）（％）					
1位	広島市	12.95	1位	熊本市	9.17	1位	熊本市	2.44	1位	熊本市	3.77
2位	静岡市	12.03	2位	北九州市	8.91	2位	相模原市	2.39	2位	静岡市	3.75
3位	浜松市	11.83	3位	静岡市	8.57	3位	川崎市	2.25	3位	さいたま市	3.74
4位	北九州市	11.76	4位	広島市	8.52	4位	静岡市	1.97	4位	札幌市	3.69
5位	仙台市	11.46	5位	浜松市	8.48		横浜市	1.97	5位	北九州市	3.57
	政令市月平均	10.23		政令市月平均	7.58		政令市月平均	1.56		政令市月平均	3.30

※平成 28 年度、令和元年度月平均値による割合比較

### 9) 人工透析のレセプト分析

人工透析のレセプト分析では、50 歳代、60～64 歳の人工透析の割合が高い状況です。

人工透析の人の 9 割以上が高血圧症、約 5 割の人が糖尿病、脂質異常症、約 3 割の人が高尿酸血症の治療をしています。

人工透析割合の年次推移を見ると、男女ともに令和元年度の人工透析割合は平成 29 年度、平成 30 年度と比べ横ばいとなっています。血圧、血糖値のコントロール等により慢性腎不全を防ぐことが必要です。

人工透析のレセプト分析政令市比較では、政令市月平均は平成 28 年度と令和元年度を比べ 0.29 から 0.31 と増加しています。静岡市国保は 0.44 と横ばいで、40～64 歳では 0.62 から 0.61 と減少していますが、政令市平均に比べ高い状況です。引き続き人工透析導入を防ぐための受診勧奨・保健指導を実施していきます。（図表 2-50～2-53）

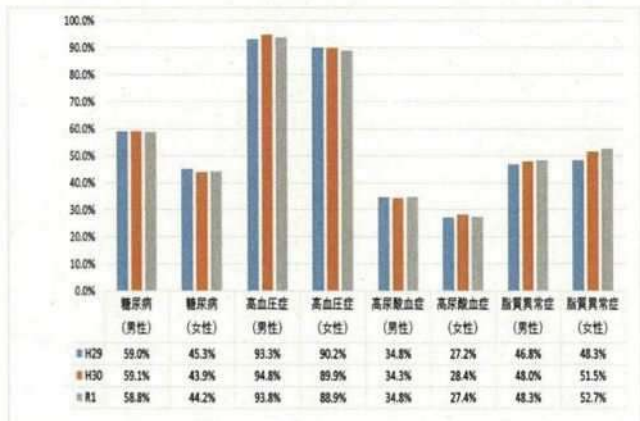
図表 2-50 人工透析のレセプト分析（令和元年度）

総数	被保険者数A	人工透析C		糖尿病D		糖尿病以外の血管を痛める因子						
						高血圧症I		高尿酸血症J		脂質異常症K		
		人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	
20歳代以下	22,762	2	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	10,957	14	0.1%	5	35.7%	14	100.0%	4	28.6%	5	35.7%	
40歳代	15,637	53	0.3%	21	39.6%	52	98.1%	20	37.7%	28	52.8%	
50歳代	16,830	125	0.7%	70	56.0%	114	91.2%	44	35.2%	62	49.6%	
60～64歳	14,427	108	0.7%	61	56.5%	98	90.7%	38	35.2%	51	47.2%	
65～69歳	31,033	156	0.5%	90	57.7%	142	91.0%	45	28.8%	77	49.4%	
70～74歳	37,939	197	0.5%	109	55.3%	183	92.9%	61	31.0%	104	52.8%	
合計	149,585	655	0.4%	356	54.4%	605	92.4%	213	32.5%	327	49.9%	
再掲	40～74歳	115,866	639	0.6%	351	54.9%	589	92.2%	208	32.6%	322	50.4%
	65～74歳	68,972	353	0.5%	199	56.4%	325	92.1%	106	30.0%	181	51.3%

図表 2-51 人工透析割合の年次推移



図表 2-52 血管を痛める因子の割合の年次推移



※KDB 厚生労働省様式 様式 3-7 年間集計を 12 で割った数（図表 2-50、2-51、2-52）

図表 2-53 人工透析のレセプト分析の政令市比較（令和元年度）

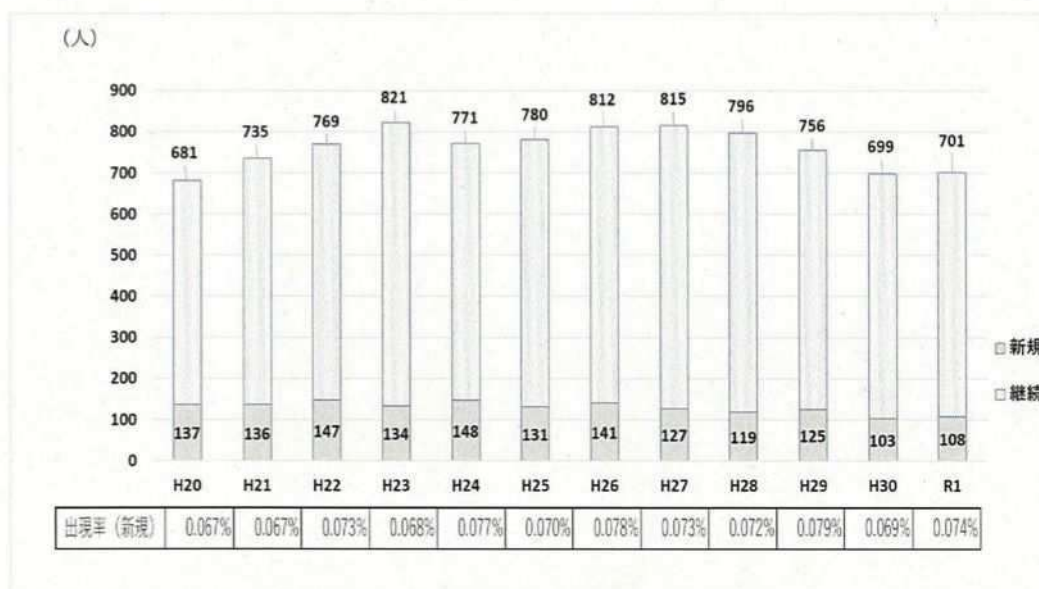
H28				R1			
人工透析の割合 (%)		人工透析の割合 (40～64歳) (%)		人工透析の割合 (%)		人工透析の割合 (40～64歳) (%)	
1位	熊本市	0.47	0.62	1位	熊本市	0.49	0.63
2位	静岡市	0.44	0.57	2位	相模原市	0.45	0.61
3位	浜松市	0.42	0.55	3位	静岡市	0.44	0.59
4位	相模原市	0.41	0.54	4位	浜松市	0.42	0.56
5位	岡山市	0.35	0.47	5位	北九州市	0.37	0.53
政令市月平均		0.29	0.43	政令市月平均		0.31	0.46

※平成 28 年度、令和元年度月平均値による割合比較

10) 静岡市国保の人工透析患者数の推移

静岡市国保の新規人工透析患者数は平成 27 年より減少傾向にありますが、被保険者全体あたりの出現率を見ると、ほぼ横ばいの傾向であることがわかります。(図表 2-54)

図表 2-54 静岡市国保人工透析患者数



※静岡市国保 特定疾病台帳

※出現率：新規透析患者数を静岡市国保被保険者数で割った数



#### (4) 介護の状況

##### 1) 静岡市の要介護認定状況

KDBによる介護保険認定率について平成28年度と令和元年度を比較すると、65～74歳では4.6%から3.9%、75歳以上では38.1%から35.9%と認定率が減少しています。介護度別の内訳をみると要介護3～5の割合が、40～64歳で1.9%、65～74歳で1.6%増加している状況が見られ、壮年期からの予防が必要であると考えられます。(図表2-55)

図表2-55 静岡市介護保険認定状況

H28								R1							
受給者区分		第2号被保険者		第1号被保険者				受給者区分		第2号被保険者		第1号被保険者			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
被保険者数		242,546		92,436		83,066		被保険者数		237,361		103,034		97,195	
認定者数		1,038		4,221		31,652		認定者数		1,026		4,069		34,854	
認定率		0.4%		4.6%		38.1%		認定率		0.4%		3.9%		35.9%	
介護度別 人数	要支援1・2	228	22.0%	1,188	28.1%	7,796	24.6%	要支援1・2	228	22.2%	1,091	26.8%	8,466	24.3%	
	要介護1・2	427	41.1%	1,775	42.1%	13,136	41.5%	要介護1・2	400	39.0%	1,702	41.8%	14,594	41.9%	
	要介護3～5	383	36.9%	1,258	29.8%	10,720	33.9%	要介護3～5	398	38.8%	1,276	31.4%	11,794	33.8%	

※KDB 要介護(支援)者認定状況

##### 2) 静岡市の1件あたりの介護給付費の状況

令和元年度の1件あたりの介護給付費は、60,271円となっており、国や県と比較すると低い状況です。平成28年度と令和元年度を比較すると1件あたり給付費の増加が見られますが、同規模平均、静岡県、国も同様の傾向がみられます。(図表2-56)

図表2-56 要介護者の有病状況

年度	静岡市			同規模平均(政令市平均)			静岡県			国		
	1件あたり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件あたり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件あたり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件あたり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス
H28	56,573	39,486	277,925	54,205	38,205	287,247	61,407	40,499	274,450	58,349	39,683	281,115
R1	60,271	42,096	288,558	57,181	40,462	300,547	64,728	42,659	286,055	61,336	41,769	293,933

※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

##### 3) 静岡市国保の要介護者の有病状況

要介護認定者(第1号、第2号)の基礎疾患の有病状況をみると、令和元年度では糖尿病・高血圧・脂質異常症のすべてにおいて50%を超えており、平成28年度と比較するとそれらの疾患の割合は増加しています。(図表2-57)

重症化によって、日常生活を送る上でも大きな影響を与える脳卒中、虚血性心疾患、腎不全においても有病者割合は増加しています。

また、認知症、筋・骨格系も増加しており、要介護状態にならないように重症化予防・介護予防をしていくことが重要です。

そのためには、若い年代から減塩、バランスの良い食事、運動等の生活習慣の改善、

治療による疾患のコントロールに努め、メタボリックシンドローム、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を予防していく必要があります。

図表 2-57 要介護者の有病状況（国保）

H28	介護件数 (国保)	基礎疾患			重症化			介護	
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症	1位	2位	3位	認知症	筋・ 骨格系
					脳卒中	虚血性 心疾患	腎不全		
第1号被保険者（65～74歳）	2,672	1,271	1,899	1,458	1,082	538	283	553	2,004
割合	100%	47.6%	71.1%	54.6%	40.5%	20.1%	10.6%	20.7%	75.0%
第2号被保険者（40～64歳）	508	201	351	245	260	74	66	58	356
割合	100%	39.6%	69.1%	48.2%	51.2%	14.6%	13.0%	11.4%	70.1%
第1号+第2号	3,180	1,472	2,250	1,703	1,342	612	349	611	2,360
割合	100%	46.3%	70.8%	53.6%	42.2%	19.2%	11.0%	19.2%	74.2%

R1	介護件数 (国保)	基礎疾患			重症化			介護	
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症	1位	2位	3位	認知症	筋・ 骨格系
					脳卒中	虚血性 心疾患	腎不全		
第1号被保険者（65～74歳）	2,404	1,240	1,768	1,489	1,002	543	287	523	1,980
割合	100%	51.6%	73.5%	61.9%	41.7%	22.6%	11.9%	21.8%	82.4%
第2号被保険者（40～64歳）	536	230	384	294	304	96	75	74	401
割合	100%	42.9%	71.6%	54.9%	56.7%	17.9%	14.0%	13.8%	74.8%
第1号+第2号	2,940	1,470	2,152	1,783	1,306	639	362	597	2,381
割合	100%	50.0%	73.2%	60.6%	44.4%	21.7%	12.3%	20.3%	81.0%

※KDB 要介護（支援）者突合状況 二次加工

### 第3節 分析結果に基づく健康課題

#### (1) 静岡市国保の特徴

##### 【有所見の特徴】

- ・メタボリックシンドローム該当者は増加、予備群該当者は横ばい傾向で、生活習慣病のリスクの高い人が増えている。(図表 2-18)
- ・男女ともに HbA1c の有所見者割合が他項目と比較して最も高い(図表 2-21、2-22)が、平成 28 年度と令和元年度を比較すると横ばいからやや減少傾向にある。(図表 2-23、2-24)
- ・収縮期血圧・尿酸・LDL コレステロールの有所見者は、平成 28 年度と令和元年度を比較すると減少傾向にある。(図表 2-23、2-24)
- ・BMI・腹囲の有所見者割合は性別を問わず増加傾向にある。特に男性の BMI では 50 歳代がピークとなっており、全年齢層で該当者の増加が顕著に見られる。(図表 2-25)

##### 【医療費の特徴】

- ・医療費総額(医科)は被保険者数の減少とともに年々減少しているが、一人当たり医療費は年々増加している。(図表 2-33～2-35)
- ・疾病別医療費は、悪性新生物、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の順に高額となっている(図表 2-37)。

##### 【医療の特徴】

- ・慢性腎臓病の原因となる糖尿病の有病率は政令市比較で 2 番目に高い割合を示している。(図表 2-49)
- ・人工透析患者の割合は、平成 28 年度・令和元年度を比較すると横ばいとなっている(図表 2-51)。政令市の中で 3 番目に高い割合を示し、40～64 歳の若い年代ではやや割合が低下したものの、2 番目に高い。(図表 2-53)

##### 【その他の特徴】

- ・静岡市の傾向として糖質の高い食材、プリン体の消費量が多い。(図表 2-6)
- ・アンケート調査の結果、静岡市の野菜摂取量は不足しており、食塩・果物・菓子類の摂取量が多い。(図表 2-7)
- ・被保険者の中で運動の習慣がある人は 2 人に 1 人程度と少ない。(図表 2-10)
- ・特定健康診査の受診率、特定保健指導の指導率は国の目標値に満たない。特に 40 歳代、50 歳代の受診率が約 2 割と低い。(図表 2-14～2-17)

## (2) 健康課題の明確化

### 【健康課題への必要な取り組み】

課題	取組
人工透析患者数は横ばいであるが、その要因である高血糖、高血圧、高尿酸等の有所見者は増加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムや受診勧奨事業の取り組みの強化。</li> <li>・高血糖、高尿酸、高血圧の予防に特化したポピュレーションアプローチを実施。</li> </ul>
BMI・腹囲の有所見者割合が増加し、メタボリックシンドローム該当者が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導率の向上。</li> <li>・有所見割合を減らすためのポピュレーションアプローチの強化。</li> </ul>
特定健康診査の受診率が全国平均より低く、特に40歳代・50歳代の受診率が低い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内、庁外の関係機関と連携し、受診率向上対策の徹底。</li> <li>・30歳代の健診受診率向上策を実施し、40歳代・50歳代の健診受診に繋げる。</li> </ul>
静岡市の食の傾向は、糖質の高いもの・プリン体・食塩・果物・菓子類の消費が多く、野菜の摂取量が不足。体を動かす習慣は2人に1人と少ない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡市食生活・生活習慣における実態調査結果【概要版（食物編・運動編）】を活用しながら健康を維持するための知識を普及するポピュレーションアプローチを強化し、生活習慣病を予防する。</li> <li>・庁内、庁外の関係機関と連携し、妊娠及び出産期、乳幼児期からの食育を推進し、適切な食習慣に繋げることで生活習慣病を予防する。</li> </ul>

## 第4節 データヘルス計画の目標と中間見直し時点における達成状況

### (1) 今後の取り組みの方向性

健診結果分析評価が、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患における共通リスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者等の減少のために、特定健康診査における血糖、血圧、脂質、尿酸値等の検査結果の改善を目指します。(図表4-1) そのためには、生活習慣病重症化予防・発症予防及びポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制のため糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患重症化予防、虚血性心疾患予防、新規人工透析導入予防の取組を行います。

発症予防の取組として、30歳代の健康診査及び保健指導や、関係機関と課題を共有し、各ライフステージの機会を捉え、生活習慣病予防の啓発を行います。

また、ポピュレーションアプローチの取組として、生活習慣病や医療費、介護費用等の実態を広く周知していきます。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供して、状態に応じた保健指導の実施が重要になります。そのためには、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。その実施にあたっては、第2章“特定健康診査等実施計画”に示し、それに準ずるものとします。

図表4-1 重症化予防の対象者の全体像 (※阿波ツール 平成28年度)

脳・心臓・腎臓を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

中長期目標	脳血管疾患死亡率の減少		虚血性心疾患死亡率の減少			糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年改訂版) (循環器学会・日本動脈硬化学会)			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)			
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血(7%)	脳出血 (19%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%)	ラクナ 梗塞 (11.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (23.9%)						
		非心原性脳梗塞							
短期目標	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		脂質異常症診療ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
対象者数 38,536 対象者数	2,055 5.3%	402 1.0%	1,559 4.0%	923 2.4%	7,103 18.4%	3,084 8.0%	565 1.5%	1,124 2.9%	重症化予防対象者 (実人数)
治療なし	1,197 4.9%	109 0.6%	1,398 5.2%	653 2.4%	1,296 6.9%	2,023 5.6%	115 0.6%	287 1.5%	4,077 21.6%
(再発) 特定保健指導	425 20.7%	40 10.0%	350 22.5%	232 25.1%	1,296 18.2%	340 11.0%	48 8.5%	74 6.6%	1,910 15.2%
治療中	858 6.1%	293 1.5%	161 1.4%	270 2.4%	5,807 29.5%	1,061 39.9%	450 2.3%	837 4.3%	8,507 43.3%





事業名 事業概要	評価指標 目標値	ベース ライン (H28)	実績値	実績値	今後の方向性
<b>30歳代の健康診査</b> 【目的】 壮年期から健康診査受診を促し健康の保持 増進を図る。健康意識を高め、40歳以降の 特定健康診査受診に繋げる。 【対象者】 30～39歳の静岡市国民健康保険加入者	<b>第2期計画策定時点 → 見直し</b> 【評価指標】 ①健康診査の受診率 【目標値】 ①前年度受診率の 3%増加	2.6%	H29 6.3%	H30 7.3%	R1 6.7%
<b>30歳代健康診査の保健指導</b> 【目的】 健康診査の結果、受診勧奨し、重症化を予 防する。 【対象者】 30～39歳で、健診結果が下表に該当する被 保険者	<b>評価指標</b> → 保健指導率 ①(見直し時より追加) → 指導率 80%以上 ②対象者の翌年の健診結果 【目標値】 ①(見直し時より追加) → 指導率 80%以上 ②前年度より 検査結果が改善	-	33.3%	36.5%	-
<b>生活習慣病予防啓発事業</b> (ボテューションアプローチ) 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情 報提供をすることで各ライフステージにて 健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	<b>評価指標</b> ①特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率 【目標値】 ①改善率 約30% → 40% ②継続受診率 約50% → 80% 【評価】 ①被保険者の健康意識が高まり、健診受診率が 上がる。また生活習慣病の予防に繋がる。 【評価指標】 ①健康教育や講演会の回数 【目標値】 ①年間10回以上	129年度～開 始	①41.8%	①39.8%	①47.4%
<b>生活習慣病予防啓発事業</b> (ボテューションアプローチ) 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情 報提供をすることで各ライフステージにて 健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	<b>評価指標</b> ①特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率 【目標値】 ①改善率 約30% → 40% ②継続受診率 約50% → 80% 【評価】 ①被保険者の健康意識が高まり、健診受診率が 上がる。また生活習慣病の予防に繋がる。 【評価指標】 ①健康教育や講演会の回数 【目標値】 ①年間10回以上	129年度～開 始	①41.8%	①39.8%	①47.4%
<b>30歳代の健康診査</b> 【目的】 壮年期から健康診査受診を促し健康の保持 増進を図る。健康意識を高め、40歳以降の 特定健康診査受診に繋げる。 【対象者】 30～39歳の静岡市国民健康保険加入者	<b>第2期計画策定時点 → 見直し</b> 【評価指標】 ①健康診査の受診率 【目標値】 ①前年度受診率の 3%増加	2.6%	H29 6.3%	H30 7.3%	R1 6.7%
<b>30歳代健康診査の保健指導</b> 【目的】 健康診査の結果、受診勧奨し、重症化を予 防する。 【対象者】 30～39歳で、健診結果が下表に該当する被 保険者	<b>評価指標</b> → 保健指導率 ①(見直し時より追加) → 指導率 80%以上 ②対象者の翌年の健診結果 【目標値】 ①(見直し時より追加) → 指導率 80%以上 ②前年度より 検査結果が改善	-	33.3%	36.5%	-
<b>生活習慣病予防啓発事業</b> (ボテューションアプローチ) 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情 報提供をすることで各ライフステージにて 健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	<b>評価指標</b> ①特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率 【目標値】 ①改善率 約30% → 40% ②継続受診率 約50% → 80% 【評価】 ①被保険者の健康意識が高まり、健診受診率が 上がる。また生活習慣病の予防に繋がる。 【評価指標】 ①健康教育や講演会の回数 【目標値】 ①年間10回以上	129年度～開 始	①41.8%	①39.8%	①47.4%
<b>生活習慣病予防啓発事業</b> (ボテューションアプローチ) 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情 報提供をすることで各ライフステージにて 健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	<b>評価指標</b> ①特定健康診査受診率 ②特定健康診査受診率 【目標値】 ①改善率 約30% → 40% ②継続受診率 約50% → 80% 【評価】 ①被保険者の健康意識が高まり、健診受診率が 上がる。また生活習慣病の予防に繋がる。 【評価指標】 ①健康教育や講演会の回数 【目標値】 ①年間10回以上	129年度～開 始	①41.8%	①39.8%	①47.4%



事業名 事業概要	評価指標 目標値	ベース ライン (H28)	実績値	実施内容及び実施状況	中間評価・見直し時に ける評価	今後の方向性																																																																	
<p>糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防プログラム）</p> <p>【目的】 糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、新規人工透析の導入を防止する。</p> <p>【対象者】 当該年度の健診結果がHbA1c 6.5以上の者 ア) 末梢神経不受診者 イ) 末梢神経不受診中断者 ウ) ハイスコア者 （糖尿病性腎症を合併） （a）尿蛋白定性（1-）以上 （b）腎機能低下者 40歳以下 eGFR60 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 50～69歳 eGFR60 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 70歳以上 eGFR40 ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</p>	<p>第2期計画策定時点 ➡ 見直し</p> <p>【評価指標】 ①受診勧奨率 ②医療機関（一般）の受診率 ③医療機関（一般）から専門医への紹介率 ④医療機関（一般）でのアルブミン定量（尿）測定率 ⑤介入前後の検査値の変化と比較（HbA1cの変化、eGFRの変化、尿蛋白の変化） ⑥新規人工透析導入患者数</p> <p>【目標値】 ①受診勧奨率（受診勧奨率）90%以上 ②医療機関（一般）の受診率 70%以上 ③医療機関（一般）から専門医への紹介率 30%以上 ④医療機関（一般）でのアルブミン定量（尿）測定率 70%以上 ⑤介入前後の検査値の変化 60%維持・改善 ⑥新規人工透析導入患者数 10%減少</p>	<p>①94.3%（受診勧奨率・保健指導率） ②67.5%（一般） ③74.4%（専門医はがき返率） ④27.5% ⑤HbA1c 95.3% eGFR 84.2% 尿蛋白 91.5% ⑥119人</p>	<p>H29 H30 R1</p> <p>①98.8% ②97.7% ③93.0% ④18.4% ⑤HbA1c 86.5% eGFR 86.9% 尿蛋白 94.0% ⑥108人</p>	<p>実施内容及び実施状況</p> <p>・対象者に対する個別通知（個別面談・訪問・電話・文書） ・専門医による保健指導（個別面談・訪問・電話・文書） ・平成29年度から静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始</p> <p>【保健指導実績】</p> <table border="1"> <tr><td>対象者数</td><td>123</td><td>129</td><td>130</td><td>31</td></tr> <tr><td>受診勧奨数</td><td>287</td><td>754</td><td>728</td><td>649</td></tr> <tr><td>受診勧奨率</td><td>33.3%</td><td>74.5%</td><td>71.3%</td><td>63.3%</td></tr> <tr><td>受診率</td><td>21.3%</td><td>36.8%</td><td>36.3%</td><td>30.3%</td></tr> <tr><td>紹介率</td><td>74.2%</td><td>71.5%</td><td>66.5%</td><td>49.1%</td></tr> <tr><td>測定率</td><td>20.0%</td><td>45.7%</td><td>42.7%</td><td>47.7%</td></tr> <tr><td>測定率</td><td>36.3%</td><td>36.5%</td><td>36.0%</td><td>36.0%</td></tr> <tr><td>維持率</td><td>87.7%</td><td>84.2%</td><td>86.9%</td><td>86.9%</td></tr> <tr><td>尿蛋白</td><td>2.0%</td><td>4.5%</td><td>4.2%</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>尿蛋白</td><td>91.7%</td><td>94.3%</td><td>93.9%</td><td>93.9%</td></tr> <tr><td>尿蛋白</td><td>91.5%</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td></tr> <tr><td>新規人工透析導入患者数</td><td>12</td><td>41</td><td>47</td><td>47</td></tr> <tr><td>新規人工透析導入患者数</td><td>12.4%</td><td>31.3%</td><td>34.0%</td><td>34.0%</td></tr> </table>	対象者数	123	129	130	31	受診勧奨数	287	754	728	649	受診勧奨率	33.3%	74.5%	71.3%	63.3%	受診率	21.3%	36.8%	36.3%	30.3%	紹介率	74.2%	71.5%	66.5%	49.1%	測定率	20.0%	45.7%	42.7%	47.7%	測定率	36.3%	36.5%	36.0%	36.0%	維持率	87.7%	84.2%	86.9%	86.9%	尿蛋白	2.0%	4.5%	4.2%	4.2%	尿蛋白	91.7%	94.3%	93.9%	93.9%	尿蛋白	91.5%	94.0%	94.0%	94.0%	新規人工透析導入患者数	12	41	47	47	新規人工透析導入患者数	12.4%	31.3%	34.0%	34.0%	<p>中間評価・見直し時に ける評価</p> <p>・受診勧奨率・保健指導率は90%以上を維持できており、対象者にあわせて受診勧奨や保健指導を実施することで、受診や生活改善の行動変容を促し翌年度の健診検査値の維持・改善につながった。 ・一般、専門医からの引き継ぎの返信がアルブミン定量（尿）測定対象者への測定に比べて、十分徹底されていないことが年々対照となり、初年度には引き継ぎの返信が確認できなかったが、その以降返信がなかった。</p>	<p>今後の方向性</p> <p>引き続き、市内区保健センター等を通じて「糖尿病の会」にて事業実施状況を報告し、医師会と協力しながら実施を進めていくよう努めていく。</p>
対象者数	123	129	130	31																																																																			
受診勧奨数	287	754	728	649																																																																			
受診勧奨率	33.3%	74.5%	71.3%	63.3%																																																																			
受診率	21.3%	36.8%	36.3%	30.3%																																																																			
紹介率	74.2%	71.5%	66.5%	49.1%																																																																			
測定率	20.0%	45.7%	42.7%	47.7%																																																																			
測定率	36.3%	36.5%	36.0%	36.0%																																																																			
維持率	87.7%	84.2%	86.9%	86.9%																																																																			
尿蛋白	2.0%	4.5%	4.2%	4.2%																																																																			
尿蛋白	91.7%	94.3%	93.9%	93.9%																																																																			
尿蛋白	91.5%	94.0%	94.0%	94.0%																																																																			
新規人工透析導入患者数	12	41	47	47																																																																			
新規人工透析導入患者数	12.4%	31.3%	34.0%	34.0%																																																																			
<p>脳血管疾患重症化予防</p> <p>【目的】 脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子である。コレステロール、尿酸等の血管を傷つける危険因子も含め、受診勧奨及び保健指導を行い、脳血管疾患重症化予防を行う。</p> <p>【対象者】 ア) 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 イ) LDLコレステロール180mg/dl以上 ウ) 尿酸9.0mg/dl以上 エ) 心臓病</p> <p>【対象者】 脳血管疾患重症化予防に準ずる</p>	<p>【評価指標】 ①保健指導率 ②対象者に対する個別通知（個別面談・訪問・電話・文書）</p> <p>【目標値】 ①98.8% ②71.0%</p>	<p>①93.5% ②71.0%</p>	<p>H28 H29 H30 R1</p> <p>①98.6% ②72.8%</p>	<p>実施内容及び実施状況</p> <p>・対象者に対する個別通知（個別面談・訪問・電話・文書） ・専門医による保健指導（個別面談・訪問・電話・文書）</p> <p>【保健指導実績】</p> <table border="1"> <tr><td>対象者数</td><td>444</td><td>473</td><td>457</td><td>442</td></tr> <tr><td>受診勧奨数</td><td>415</td><td>458</td><td>458</td><td>436</td></tr> <tr><td>受診勧奨率</td><td>93.5%</td><td>96.8%</td><td>99.8%</td><td>98.6%</td></tr> <tr><td>受診率</td><td>32.1%</td><td>32.7%</td><td>31.7%</td><td>31.7%</td></tr> <tr><td>受診率</td><td>22.9%</td><td>24.2%</td><td>24.2%</td><td>24.2%</td></tr> <tr><td>受診率</td><td>71.3%</td><td>74.0%</td><td>72.8%</td><td>72.8%</td></tr> </table>	対象者数	444	473	457	442	受診勧奨数	415	458	458	436	受診勧奨率	93.5%	96.8%	99.8%	98.6%	受診率	32.1%	32.7%	31.7%	31.7%	受診率	22.9%	24.2%	24.2%	24.2%	受診率	71.3%	74.0%	72.8%	72.8%	<p>中間評価・見直し時に ける評価</p> <p>保健指導率は90%以上を維持できており、対象者にあわせて受診勧奨や保健指導を実施することで、70%以上の今年の健診結果の改善が見られた。</p>	<p>今後の方向性</p> <p>引き続き、受診勧奨及び保健指導を実施し、受診が必要と思われる医師会へ働きかけを行う。</p>																																			
対象者数	444	473	457	442																																																																			
受診勧奨数	415	458	458	436																																																																			
受診勧奨率	93.5%	96.8%	99.8%	98.6%																																																																			
受診率	32.1%	32.7%	31.7%	31.7%																																																																			
受診率	22.9%	24.2%	24.2%	24.2%																																																																			
受診率	71.3%	74.0%	72.8%	72.8%																																																																			

事業名 事業概要	評価指標 目標値	ベース ライン (128)	実績値			実施内容及び実施状況	中間評価・見直し時における評価	今後の方向性																																																		
CKD（慢性腎不全）予防 【目的】 新規人工透析導入予防のため腎機能低下者に対し愛診勧奨を行い、重症化を予防する 【対象者】 eGFR60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以下（70歳以上は40未満）または血清クレアチニン（1+）以上 ※平成29年度までは尿蛋白定性（2+）以上を対象としていたが、平成30年度より（1+）以上に変更。	第2期計画策定時点 ➡ 見直し 【評価指標】 ①保健指導率 ②指導対象者の翌年度の健診結果の改善 【目標値】 ①指導率 90%以上 ②翌年度の健診結果が改善した人の割合80%	①98.1% ②14.2% (維持改善 96.8%)	H29 ①94.5% ②6.7% (維持改善 92.0%)	H30 ①99.6% ②8.1% (維持改善 92.2%)	R1 ①100% ②-	対象者に対する個別通知・専門職による保健指導（個別面談・訪問・電話・文書） 【保健指導実績】 <table border="1" data-bbox="869 616 981 929"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>対象者数</td> <td>157</td> <td>91</td> <td>259</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>受診指導数</td> <td>154</td> <td>86</td> <td>268</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>受診指導率</td> <td>98.1%</td> <td>94.5%</td> <td>99.6%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table> ※130年度より対象者を尿蛋白キラーへ変更 【翌年度健診結果内訳】 <table border="1" data-bbox="869 929 981 1198"> <tr> <td>指導を受けた人かつ受診指導を受けた人数</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>H31</td> </tr> <tr> <td>総数</td> <td>88人</td> <td>62人</td> <td>148人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善</td> <td>11人(13%)</td> <td>6人(10%)</td> <td>12人(8%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td>55人(62%)</td> <td>51人(82%)</td> <td>103人(70%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>悪化</td> <td>3人(3%)</td> <td>5人(8%)</td> <td>13人(9%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>9人(10%)</td> <td>9人(14%)</td> <td>10人(7%)</td> <td></td> </tr> </table>		H28	H29	H30	R1	対象者数	157	91	259	230	受診指導数	154	86	268	230	受診指導率	98.1%	94.5%	99.6%	100.0%	指導を受けた人かつ受診指導を受けた人数	H28	H29	H30	H31	総数	88人	62人	148人		改善	11人(13%)	6人(10%)	12人(8%)		維持	55人(62%)	51人(82%)	103人(70%)		悪化	3人(3%)	5人(8%)	13人(9%)		不明	9人(10%)	9人(14%)	10人(7%)		保健指導率は90%以上を維持している。翌年度の健診結果の改善率については、改善した人のみの割合をみると10%前後と低いのが、維持している人を含むと90%以上となっており、腎機能は血圧等と異なり受診・治療により大幅な改善が難しく、改善した人のみを評価することは難しいため、目標値を一部修正する。	引き続き、腎機能低下者への保健指導を行い、CKD予防に努めたい。また、②指導対象者の翌年度の健診結果の改善率、この度、翌年度の健診結果が維持改善した人の割合80%、目標値を修正する。
	H28	H29	H30	R1																																																						
対象者数	157	91	259	230																																																						
受診指導数	154	86	268	230																																																						
受診指導率	98.1%	94.5%	99.6%	100.0%																																																						
指導を受けた人かつ受診指導を受けた人数	H28	H29	H30	H31																																																						
総数	88人	62人	148人																																																							
改善	11人(13%)	6人(10%)	12人(8%)																																																							
維持	55人(62%)	51人(82%)	103人(70%)																																																							
悪化	3人(3%)	5人(8%)	13人(9%)																																																							
不明	9人(10%)	9人(14%)	10人(7%)																																																							
COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防 【目的】 COPDは肺の内部が破壊される、気管支が狭くなることで、息苦しいなどの症状が出る進行性の病気であり、血圧や心臓の合併症も併発する。原因の多くは喫煙、喫煙歴に起因する。喫煙はメタボリックシンドロームになるリスクが非喫煙者に比べて高く、なることもいわれ、重症化を予防する必要がある。 【対象者】 特定保健指導や重症化予防事業の対象者	【評価指標】 ①特定保健指導受診率 ②現在、たばこを吸っている人の割合 【目標値】 ① 現在、たばこを吸っている人の割合の減少	12.1%	11.9%	11.5%	11.1%	喫煙者割合の増減はわずかにあるものの、ベースラインの平成29年度と令和元年度を比較すると減少傾向が見られる。	喫煙して、特定保健指導対象者や重症化予防事業の対象者へ、喫煙についての指導も行っている。																																																			

重症化予防

## 第6節 地域包括ケアに係る取組

健康寿命の延伸のためには、要介護状態となる年齢をいかに先延ばしできるかが重要で、そのためには「予防」を積極的に推進しなければなりません。

要介護状態となる原因疾患には、脳血管疾患、虚血性心疾患、認知症、筋・骨格系、糖尿病性腎症による人工透析等があり、その背景には、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等があります。それらは、生活習慣の改善により予防が可能であり、生活習慣病の発症予防、重症化予防を推進することが、要介護認定者の減少、健康寿命の延伸につながります。

受診勧奨や保健事業を実施していく中で、生活支援等の介護の必要がでてきた場合は、医療・介護・保健・福祉など各種サービスの関係者と互いに連携し、地域包括ケアを構築していきます。

また高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を基本的な方針に明示し、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するよう推進していきます。(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施)

## 第7節 計画の評価・見直し

### (1) 評価方法・時期

KDB 等から得られる健診・医療・介護のデータを基に適正な進捗管理を行い毎年評価します。最終年度となる令和5年度には、次期計画の策定に向けて、掲げた目的・目標の達成状況の評価します。

### (2) 計画の見直し

本計画は、特定健康診査の受診率やレセプト情報、KDB などから計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、最終年度に向けた達成を踏まえ計画の見直しを行います。第1章第5節の保健事業の実施状況及び目標値について、年度毎にストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）の4つの観点で評価を行い、必要に応じて翌年度の事業内容の見直しを行います。

また、必要に応じて関係部署等で構成する協議の場において評価と事業の見直しを行い、国民健康保険の状況を踏まえた協議・合意を得るよう努めます。事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

その他、静岡県国民健康保険団体連合会保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

## 第8節 その他円滑な事業実施のための方策等

### (1) 計画の公表・周知

策定した計画は、本市ホームページで公表する等、広く市民に周知します。また、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体経由で医療機関等に周知し配布します。

### (2) 個人情報の取扱い

静岡市国保における個人情報の取扱いは、静岡市個人情報保護条例（平成17年静岡市条例第9号）によるものとします。

### (3) 国からの支援等

#### 1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会や国保連の個別支援を、必要な時は積極的に活用していきます。

#### 2) 国保ヘルスアップ事業等

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対して助成が得られるため、有効に活用していきます。

#### 3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され実施しています。評価指標の項目を重点的に取り組みます。

### (4) その他の留意事項

特定健康診査・特定保健指導事業が始まった平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める国民健康保険に係る特定保健指導について、衛生部門の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしています。

今後も関係課との連携を強化するとともに健康課題を共有し、発症予防・重症化予防に取り組みます。