



# 静岡市国民健康保険 第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

## 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



静岡市

静岡市国民健康保険

# 目 次

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方</b> ..... | <b>1</b>  |
| 1. 背景・目的 .....                              | 1         |
| 2. 計画の位置付けと基本的な考え方 .....                    | 2         |
| 3. 計画期間 .....                               | 6         |
| 4. 関係者が果たすべき役割と連携 .....                     | 7         |
| 5. 保険者努力支援制度 .....                          | 7         |
| <b>第2章 第2期データヘルス計画に係る考察 及び</b>              |           |
| <b>第3期データヘルス計画における健康課題の明確化</b> .....        | <b>9</b>  |
| 1. 保険者の特性 .....                             | 9         |
| 2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察 .....               | 11        |
| 3. 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化 .....            | 25        |
| <b>第3章 課題解決のための個別保健事業</b> .....             | <b>42</b> |
| 1. 保健事業の方向性 .....                           | 42        |
| 2. 重症化予防の取組 .....                           | 42        |
| 3. 主な個別保健事業計画 .....                         | 44        |
| 4. 実施する保健事業 .....                           | 49        |
| 5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....                | 54        |
| 6. 発症予防 .....                               | 56        |
| 7. ポピュレーションアプローチ .....                      | 56        |
| <b>第4章 計画の評価・見直し</b> .....                  | <b>57</b> |
| 1. 評価の時期 .....                              | 57        |
| 2. 評価方法・体制 .....                            | 57        |

**第5章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い**…………… 58

1. 計画の公表・周知…………… 58

2. 個人情報の取扱い…………… 58

**第6章 第4期特定健康診査等実施計画**…………… 59

1. 第4期特定健康診査等実施計画について…………… 59

2. 第3期特定健康診査等実施計画の評価及び課題…………… 59

3. 目標値の設定…………… 64

4. 実施方法…………… 65

5. 特定健康診査受診率向上策及び特定保健指導実施率向上策…………… 73

6. 個人情報の保護…………… 76

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知…………… 76

8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し…………… 76

**資料編**

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

## 1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略※1」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※2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の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）※3」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表※4 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

- .....
- ※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25.6閣議決定）
  - ※2 PDCAサイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと
  - ※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの
  - ※4 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、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サイクルに沿って運用するものです。

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、静岡県健康増進計画や本市健康増進計画、静岡県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1-1）

また、「特定健康診査等実施計画」は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ものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）※5」（以下「プログラム」という。）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表1-2～5）

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB※6）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

.....  
※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表1-2参照）

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

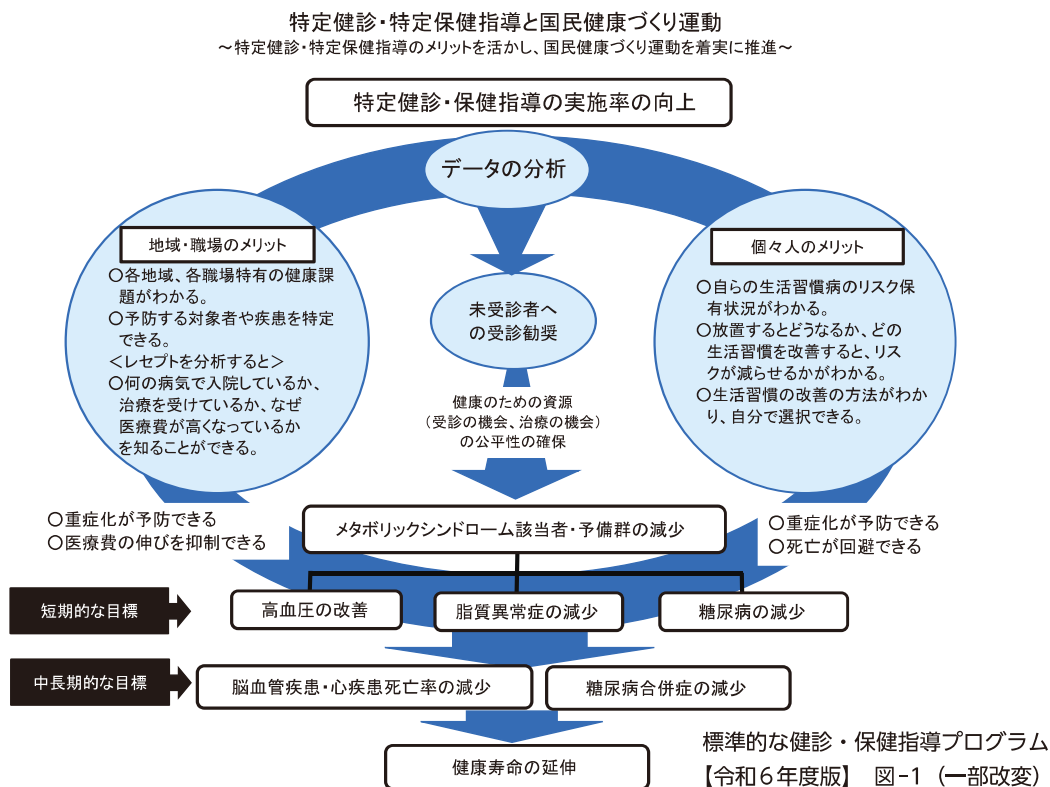
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。



図表 1-1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

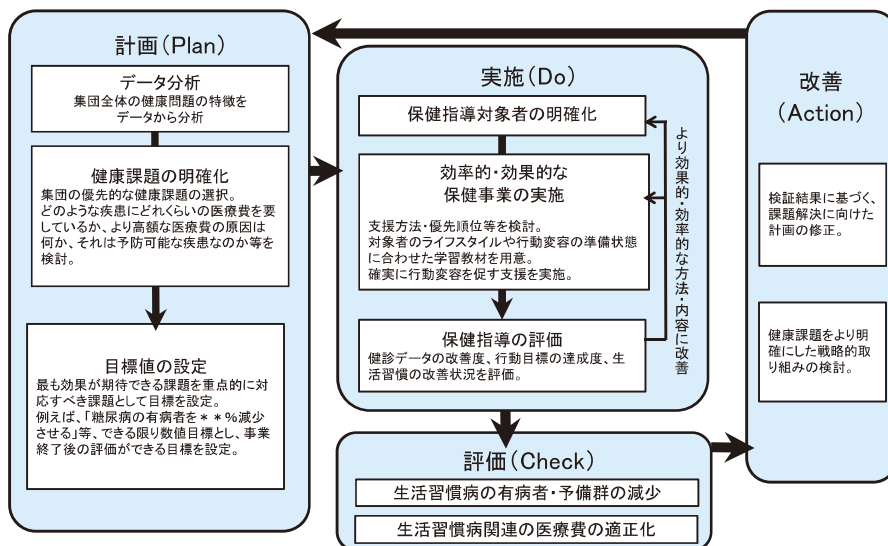
|   | 健康増進計画  |  |   | 医療費適正化計画   | 医療計画<br>(地域医療構想含む)  | 介護保険事業<br>(支援)計画   |
|---|---|--|---|--|---|--|
|   | データヘルス計画<br>(保健事業実施計画)  | 特定健康診査等<br>実施計画  |   |  |   |  |
| 法律  | 健康増進法<br>第6条、第9条<br>第6条 健康増進事業実施者(※)  | 国民健康保険法 第82条<br>健康保険法 第150条<br>高確法 第125条   | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第19条   | 高齢者の医療の確保に<br>関する法律<br>第9条   | 医療法<br>第30条   | 介護保険法<br>第116条、第117条、<br>第118条   |
| 基本的な<br>指針  | 厚生労働省 健康局<br>令和5年4月改正<br>国民の健康の増進の総合的な<br>推進を図るための基本的な方針  | 厚生労働省 保険局<br>令和5年9月改正<br>「国民健康保険法に基づく保健事業の<br>実施等に関する指針の一部改正」  | 厚生労働省 保険局<br>令和5年3月改正<br>特定健康診査及び特定保健指<br>導の適切かつ有効な実施を図る<br>ための基本的な指針       | 厚生労働省 保険局<br>令和5年7月改正<br>医療費適正化に関する施策<br>について基本指針  | 厚生労働省 医政局<br>令和5年3月改正<br>医療提供体制の確保に関する<br>基本指針  | 厚生労働省 老健局<br>令和5年改正予定<br>介護保険事業に係る保険給<br>付の円滑な実施を確保するた<br>めの基本的な指針   |
| 根拠・期間   | 法定 令和6～17年(12年)<br>2024～2035年   | 指針 令和6～11年(6年)<br>2024～2029年   | 法定 令和6～11年(6年)<br>2024～2029年  | 法定 令和6～11年(6年)<br>2024～2029年   | 法定 令和6～11年(6年)<br>2024～2029年  | 法定 令和6～8年(3年)<br>2024～2026年  |
| 計画<br>策定者   | 都道府県:義務<br>市町村:努力義務   | 医療保険者  | 医療保険者:義務  | 都道府県:義務  | 都道府県:義務   | 市町村:義務<br>都道府県:義務  |
| 基本的な<br>考え方   | 全ての国民が健やかで心豊かに<br>生活できる持続可能な社会の実<br>現に向け、誰一人取り残さない健<br>康づくりの展開とより実効性を持<br>つ取組の推進を通して、国民の健<br>康の増進の総合的な推進を図る。  | 被保険者の健康の保持増進を目的<br>に、健康・医療情報を活用しPDCA<br>サイクルに沿った効果的かつ効<br>率的な保健事業の実施を図るため<br>の保健事業実施計画を策定、保健事<br>業の実施及び評価を行う。  | 加入者の年齢構成、地域的条<br>件等の実情を考慮し、特定健康<br>診査の効率的かつ効果的に実<br>施するための計画を作成。            | 持続可能な運営を確保するため、<br>保険者・医療関係者等の協力を<br>得ながら、住民の健康保持・医<br>療の効率的な提供の推進に向<br>けた取組を進める。  | 医療機能の分化・連携の推進<br>を通じ、地域で切れ目のない医<br>療の提供、良質かつ適切な医<br>療を効率的に提供する体制を<br>確保。  | 地域の実情に応じた介護給付<br>等サービス提供体制の確保<br>及び地域支援事業の計画的<br>な実施を図る。<br>・保険者機能強化<br>・高齢者の自立支援・<br>重度化防止  |
| 対象年齢  | ライフステージ<br>(乳幼児期、若壮年期、高齢期)<br>ライフコースアプローチ<br>(胎児期から老齢期まで継続的)  | 被保険者全員<br>特に高齢者割合が高くなる時期に<br>高齢期を迎える現在の若年期・壮年期<br>世代の生活習慣病の改善、小児期から<br>の健康な生活習慣づくりにも配慮   |   | すべて  | すべて   | 1号被保険者 65歳以上<br>2号被保険者 40～64歳<br>特定疾病(※)<br>※初老期の認知症、早老症、<br>骨折・骨粗鬆症、<br>パーキンソン病関連疾患、<br>神経系疾患   |
| 対象疾病  | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖尿病<br>糖尿病合併症<br>(糖尿病腎症)<br>循環器病 高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患   | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患  | メタボリックシンドローム<br>内臓脂肪型肥満<br>糖尿病<br>糖尿病性腎症<br>高血圧<br>脂質異常症<br>虚血性心疾患<br>脳血管疾患 | メタボリックシンドローム<br>糖尿病等<br>生活習慣病の<br>重症化予防  | 5疾病<br>糖尿病<br>心筋梗塞等の<br>心血管疾患<br>脳卒中  | 要介護状態となることの<br>予防<br>要介護状態の軽減、悪化<br>防止<br>生活習慣病<br>虚血性心疾患<br>心不全<br>脳血管疾患  |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD)<br>がん<br>ロコモティブシンドローム<br>骨粗鬆症<br>こころの健康(うつ・不安) |   |  |   |  | がん<br>精神疾患  | 認知症<br>フレイル<br>口腔機能、低栄養  |
| 評価  | 「健康寿命の延伸」<br>「健康格差の縮小」<br>51目標項目<br>○個人の行動と健康状態の改善に<br>関する目標<br>1生活習慣の改善<br>2生活習慣病(NCDs)の発症予防・<br>重症化予防<br>3生活機能の維持・向上<br>○社会環境の質の向上<br>1社会とのつながり、心の健康の<br>維持・向上<br>2自然に健康になれる環境づくり<br>3誰もがアクセスできる健康増進の<br>基盤整備<br>○ライフコース<br>1子ども、2 高齢者、3 女性 | ①事業全体の目標<br>中長期目標/短期目標の設定<br>健康日本21の指標等参考<br>②個別保健事業<br>中長期目標/短期目標の設定<br>アウトカム評価、アウトプット評価<br>中心<br>参考例<br>全都道府県で設定が望ましい<br>指標例<br><アウトカム><br>メタボリックシンドローム減少率<br>HbA1c8.0以上の割合<br><アウトプット><br>特定健診実施率 | ①特定健診受診率<br>②特定保健指導実施率<br>③メタボリック該当者・<br>予備群の減少                             | (住民の健康の保持推進)<br>・特定健診実施率<br>・特定保健指導実施率<br>・メタボ該当者・予備群の減少率<br>・生活習慣病等の重症化予防<br>の推進<br>・高齢者の心身機能の低下等<br>に起因した疾病予防・介護<br>予防の推進<br>(医療の効率的な提供の推進)<br>・後発医薬品<br>・バイオ後続品の使用促進<br>・医療資源の効率的・効率的<br>な活用<br>・医療・介護の連携を通じた<br>効果的・効率的なサービス | ①5疾病・6事業に関する目標<br>②在宅医療連携体制<br>(地域の実状に応じて設定)<br>6事業<br>①救急医療<br>②災害時における医療<br>③へき地医療<br>④周産期医療<br>⑤小児医療<br>⑥新興感染症発生・まん延時<br>の医療 | ①PDCAサイクルを活用し<br>る保険者<br>機能強化に向けた体制等<br>(地域介護保険事業)<br>②自立支援・重度化防止等<br>(在宅医療・介護連携、<br>介護予防、日常生活支援<br>関連)<br>③介護保険運営の安定化<br>(介護給付の適正化、<br>人材の確保) |
| 補助金等  |   | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援<br>保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金   |   | 保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、<br>保険者との連携  |   | 地域支援事業交付金<br>介護保険保険者努力支援交付金<br>保険者機能強化推進交付金  |

図表1-2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

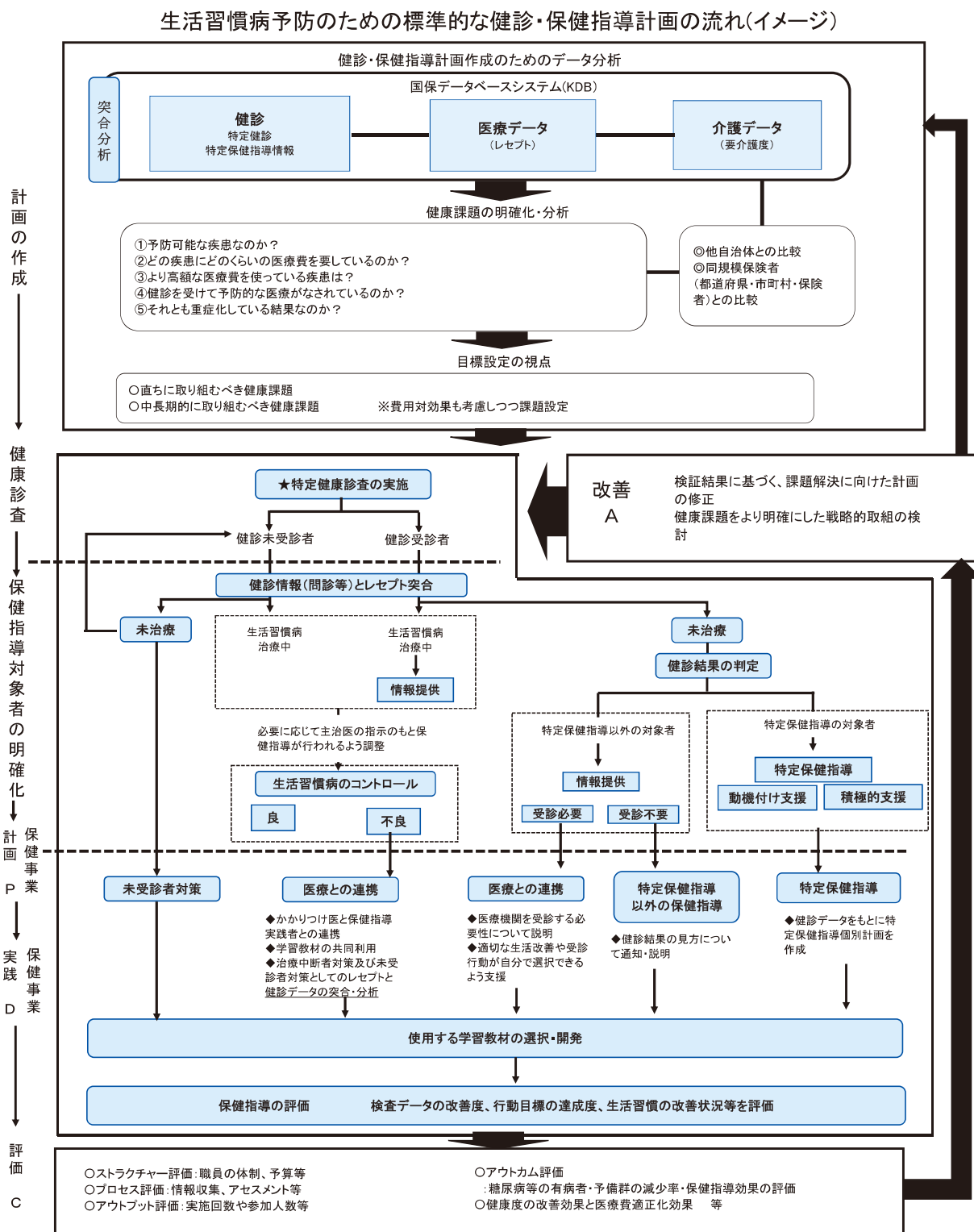
図表1-3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 図-3 (一部改変)

注) 生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA（計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin)）サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 1-4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5 参考

注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。



図表 1-5 標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

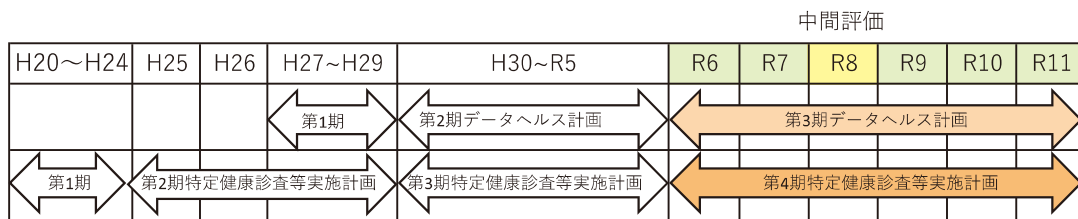
|            | 老人保健法                            |  | 高齢者の医療を確保する法律   |
|------------|----------------------------------|--|---|
| 健診・保健指導の関係 | かつての健診・保健指導                      | <p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン）</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p> | 現在の健診・保健指導  |
| 特徴         | 健診に付加した保健指導<br>事業中心の保健指導         |  | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診<br>結果を出す保健指導  |
| 目的         | 個別疾患の早期発見・早期治療                   |  | 内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容<br>リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う                           |
| 内容         | 健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供       |  | 自己選択<br>対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。  |
| 保健指導の対象者   | 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者 |  | 健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供<br>リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。                 |
| 方法         | 一時点の健診結果のみに基づく保健指導<br>画一的な保健指導   |  | 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導<br>データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施<br>個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導 |
| 評価         | アウトプット（事業実施量）評価<br>実施回数や参加人数     |  | アウトカム（結果）評価<br>糖尿病等の有病者・予備群の25%減少   |
| 実施主体       | 市町村                              |  | 医療保険者   |

注) 内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。  
 (令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

### 3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。(図表1-6)

図表 1-6 計画期間



#### 〈参考〉計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

### (1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、市（保険者）が主体となり、関係部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、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させます。

### (2) 関係機関との連携

共同保険者である静岡県のほか、静岡県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会・歯科医師会等の医療機関、後期高齢者医療広域連合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

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むよう努めることが重要です。計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行います。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されています。（図表1-7）

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押しする（事業費分・事業費連動分）保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 1-7 保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

| 評価指標            |   | 令和3年度得点                         |       | 令和4年度得点 |     | 令和5年度得点 |     |     |
|-----------------|---|---------------------------------|-------|---------|-----|---------|-----|-----|
|                 |   | 静岡市                             | 配点    | 静岡市     | 配点  | 静岡市     | 配点  |     |
| 交付額(万円)         |   | 29,397                          |       | 30,793  |     | —       |     |     |
| 静岡県内順位(35市町中)   |   | 22                              |       | 10      |     | —       |     |     |
| 全国順位(1,741市町村中) |   | 943位                            |       | 633位    |     | 812位    |     |     |
| 共通の指標           | ① | (1)特定健康診査受診率                    | 30    | 70      | 30  | 70      | 30  | 70  |
|                 |   | (2)特定保健指導実施率                    |       | 70      |     | 70      |     | 70  |
|                 |   | (3)メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率       |       | 50      |     | 50      |     | 50  |
|                 | ② | (1)がん検診受診率等                     | 20    | 40      | 40  | 40      | 35  | 40  |
|                 |   | (2)歯科健診受診率等                     |       | 30      |     | 30      |     | 35  |
|                 | ③ | 発症予防・重症化予防の取組                   | 120   | 120     | 90  | 120     | 65  | 100 |
|                 | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供                | 90    | 90      | 45  | 45      | 55  | 45  |
|                 |   | (2)個人への分かりやすい情報提供               |       | 20      |     | 15      |     | 20  |
|                 | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組                  | 40    | 50      | 35  | 50      | 35  | 50  |
|                 | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組<br>(2)後発医薬品の使用割合 | 10    | 130     | 110 | 130     | 80  | 130 |
| 固有の指標           | ① | 保険料(税)収納率                       | 40    | 100     | 70  | 100     | 70  | 100 |
|                 | ② | データヘルス計画の実施状況                   | 40    | 40      | 25  | 30      | 25  | 25  |
|                 | ③ | 医療費通知の取組                        | 25    | 25      | 20  | 20      | 15  | 15  |
|                 | ④ | 地域包括ケア・一体的実施                    | 10    | 30      | 25  | 40      | 25  | 40  |
|                 | ⑤ | 第三者求償の取組                        | 40    | 40      | 38  | 50      | 50  | 50  |
|                 | ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況                | 78    | 95      | 78  | 100     | 78  | 100 |
| 合計点             |   | 543                             | 1,000 | 606     | 960 | 563     | 940 |     |

出典：厚生労働省人口動態統計、静岡市の保健衛生年報、静岡市国保 特定疾病台帳