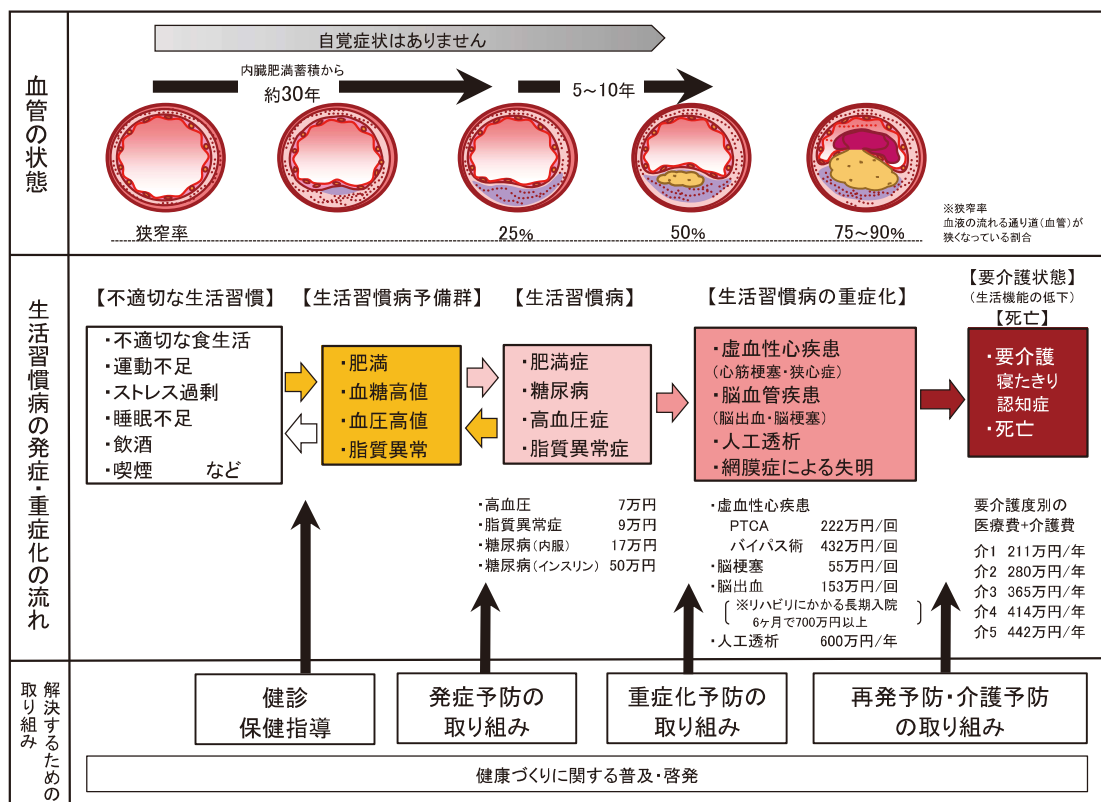


3. 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

【基本的考え方】

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表2-31 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(1) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期データヘルス計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため30歳代健診の受診率向上に努め、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

1) 医療費分析

国保の被保険者数は減っていますが、一人あたり医療費は年々増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり75.4万円であり、国保の2倍になっています。(図表2-32)

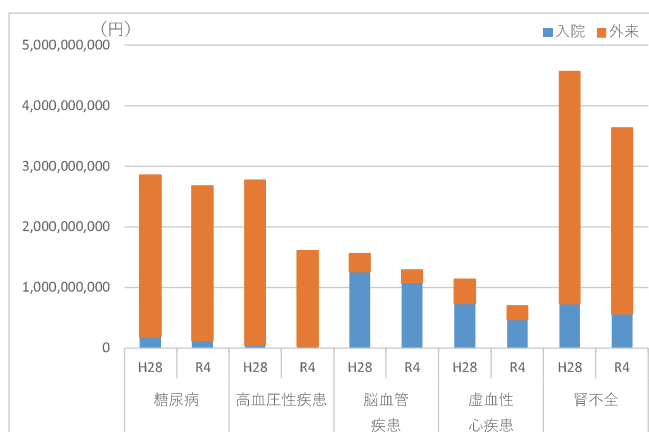
疾病別医療費の割合より、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、高血圧症については平成28年度と比べ医療費割合は減少しているものの上位を占めています。(図表2-33・34)

図表2-32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	152,018人	147,191人	143,583人	139,889人	131,862人	115,950人	
総件数及び総費用額	件数	1,403,975件	1,345,639件	1,247,899件	1,281,522件	1,255,607件	1,832,225件
	費用額	505億5912万円	491億1287万円	473億0441万円	490億6723万円	478億0216万円	874億0381万円
一人あたり医療費	33.3万円	33.4万円	32.9万円	35.1万円	36.3万円	75.4万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-33 疾患別医療費（外来・入院）



		糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全
H28	外来	2,667,219,960	2,729,164,430	297,483,440	404,453,830	3,825,459,020
	入院	187,067,760	45,170,260	1,259,625,190	734,569,630	732,572,200
	計	2,854,287,720	2,774,334,690	1,557,108,630	1,139,023,460	4,558,031,220
R4	外来	2,556,230,530	1,576,697,580	207,494,730	228,947,130	3,066,987,890
	入院	123,782,650	29,837,160	1,080,334,410	470,927,840	566,802,430
	計	2,680,013,180	1,606,534,740	1,287,829,140	699,874,970	3,633,790,320

出典：KDB厚生労働省様式

図表 2-34 疾病別医療費割合 (上位 10 位)

	H28			R1			R4		
	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 (%)	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	慢性腎臓病 (透析あり)	2,907,237,510	6.1
2位	糖尿病	2,854,281,280	5.4	糖尿病	2,548,186,260	5.2	糖尿病	2,502,345,820	5.3
3位	高血圧症	2,774,279,900	5.3	高血圧症	1,887,540,660	3.9	関節疾患	1,752,158,270	3.7
4位	統合失調症	2,196,348,150	4.2	関節疾患	1,687,028,640	3.4	高血圧症	1,606,534,740	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	統合失調症	1,369,761,790	2.9
6位	関節疾患	1,748,759,950	3.3	統合失調症	1,453,715,370	3.0	不整脈	1,338,763,920	2.8
7位	不整脈	1,138,241,330	2.2	肺がん	1,387,923,400	2.8	脂質異常症	1,276,186,150	2.7
8位	うつ病	1,121,040,720	2.1	不整脈	1,250,927,950	2.6	肺がん	1,238,506,200	2.6
9位	肺がん	966,503,680	1.8	乳がん	972,598,200	2.0	うつ病	858,967,230	1.8
10位	大腸がん	957,439,510	1.8	うつ病	964,783,200	2.0	乳がん	854,444,960	1.8

出典：KDB

【有病率の特徴】

高血圧症の有病率は令和元年度より0.5ポイント上昇しています。また、60歳以降の有病率は減少していますが、30歳代から50歳代の年代の有病率が上昇しています。政令市との比較も高い状況です（図表 2-35・36）。

糖尿病の有病率は令和元年度より0.3ポイント上昇しています。また、高血圧症と同様に60歳以降の有病率は減少していますが、30歳代から50歳代の年代の有病率が上昇しています。（図表 2-37）

高血圧症と糖尿病の有病率が上昇している状況は優先すべき健康課題と考えます。

図表 2-35 高血圧症のレセプト分析による有病率

R1				R4					
総数	被保険者 数 A	高血圧症 C		総数	被保険者 数 A	高血圧症 C			
		人数	% (C/A)			人数	% (C/A)		
合計	149,585	33,599	22.5%	合計	136,401	31,417	23.0%		
20歳代以下	22,762	41	0.2%	20歳代以下	19,800	40	0.2%		
30歳代	10,957	154	1.4%	30歳代	9,227	137	1.5%		
40歳代	15,637	872	5.6%	40歳代	13,763	812	5.9%		
50歳代	16,830	2,510	14.9%	50歳代	16,415	2,480	15.1%		
60～64歳	14,427	3,585	24.8%	60～64歳	12,466	3,053	24.5%		
65～69歳	31,033	10,266	33.1%	65～69歳	23,975	7,820	32.6%		
70～74歳	37,939	16,171	42.6%	70～74歳	40,755	17,076	41.9%		
再掲	40～74歳	115,866	33,404	28.8%	再掲	40～74歳	107,374	31,241	29.1%
	65～74歳	68,972	26,437	38.3%		65～74歳	64,730	24,895	38.5%

出典：KDB医療費分析（2）大、中、最小分類

図表 2-36 高血圧症有病率の政令市比較令和 4 年度（年齢調整）

高血圧有病率（％）		
順位	政令市	割合
1位	熊本市	23.30
2位	静岡市	23.03
3位	北九州市	22.87
4位	大阪市	22.41
5位	仙台市	22.30
	政令市平均	20.74

出典：KDB厚生労働省様式二次加工

図表 2-37 糖尿病のレセプト分析による有病率

R1				R4					
総数	被保険者数 A	糖尿病 C		総数	被保険者数 A	糖尿病 C			
		人数	% (C/A)			人数	% (C/A)		
合計	149,585	18,001	12.0%	合計	136,401	16,808	12.3%		
20歳代以下	22,762	42	0.2%	20歳代以下	19,800	42	0.2%		
30歳代	10,957	138	1.3%	30歳代	9,227	138	↑ 1.5%		
40歳代	15,637	588	3.8%	40歳代	13,763	562	↑ 4.1%		
50歳代	16,830	1,449	8.6%	50歳代	16,415	1,429	↑ 8.7%		
60～64歳	14,427	1,984	13.8%	60～64歳	12,466	1,681	13.5%		
65～69歳	31,033	5,455	17.6%	65～69歳	23,975	4,169	17.4%		
70～74歳	37,939	8,345	22.0%	70～74歳	40,755	8,786	21.6%		
再掲	40～74歳	115,866	17,821	15.4%	再掲	40～74歳	107,374	16,627	15.5%
	65～74歳	68,972	13,800	20.0%		65～74歳	64,730	12,955	20.0%

出典：KDB厚生労働省様式二次加工

図表 2-38 糖尿病有病率・糖尿病患者人工透析の政令市比較令和 4 年度（年齢調整）

糖尿病有病率			糖尿病患者の人工透析(%)		
順位		割合	順位	政令市	割合
1位	広島市	13.28	1位	熊本市	2.48
2位	北九州市	12.89	2位	相模原市	2.43
3位	熊本市	12.86	3位	川崎市	1.98
4位	仙台市	12.65	4位	岡山市	1.95
5位	浜松市	12.39	5位	静岡市	1.94
6位	静岡市	12.32		政令市平均	1.63
	政令市平均	11.52			

出典：KDB厚生労働省様式二次加工

【高額レセプトの特徴】

高額レセプト（80万円以上/件）については、国保においては令和4年度8,477件のレセプトが発生していますが、後期高齢者になると、約2.2倍に増えることがわかります（図表2-39）。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和元年度が一番多く608件で7億円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は451件と件数が減り、費用額も約2億円減っています。しかし、後期高齢者においては1,267件発生し、約15億円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、要介護にいたる疾患の1位（図表2-8）であり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼします。虚血性心疾患においても同様な傾向がみられました。（図表2-40・41）

脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても重点的に取組む必要があります。

図表2-39 高額レセプト（80万円以上/件）の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	4,655人	4,514人	4,480人	4,689人	4,599人	10,880人
	件数	B	8,218件	8,238件	8,226件	8,770件	8,477件	18,747件
		B/総件数	0.59%	0.61%	0.66%	0.68%	0.68%	1.02%
	費用額	C	115億7171万円	113億7028万円	114億3005万円	123億8700万円	121億5544万円	246億4426万円
C/総費用		22.9%	23.2%	24.2%	25.2%	25.4%	28.2%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-40 高額レセプト（80万円以上/件）の推移（脳血管疾患）

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
脳血管疾患	人数	D	257人	267人	258人	265人	238人	737人							
		D/A	5.5%	5.9%	5.8%	5.7%	5.2%	6.8%							
	件数	E	544件	608件	544件	550件	451件	1,267件							
		E/B	6.6%	7.4%	6.6%	6.3%	5.3%	6.8%							
	年代別	40歳未満	11	2.0%	15	2.5%	9	1.7%	5	0.9%	2	0.4%	65-69歳	2	0.2%
		40代	24	4.4%	20	3.3%	17	3.1%	10	1.8%	11	2.4%	70-74歳	7	0.6%
		50代	54	9.9%	69	11.3%	42	7.7%	47	8.5%	39	8.6%	75-80歳	300	23.7%
		60代	186	34.2%	283	46.5%	247	45.4%	219	39.8%	149	33.0%	80代	753	59.4%
		70-74歳	268	49.3%	221	36.3%	229	42.1%	269	48.9%	250	55.4%	90歳以上	205	16.2%
	費用額	F	7億0148万円	7億5708万円	7億0424万円	7億1350万円	5億7473万円	15億6169万円							
F/C		6.1%	6.7%	6.2%	5.8%	4.7%	6.3%								

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-41 高額レセプト（80万円以上/件）の推移（虚血性心疾患）

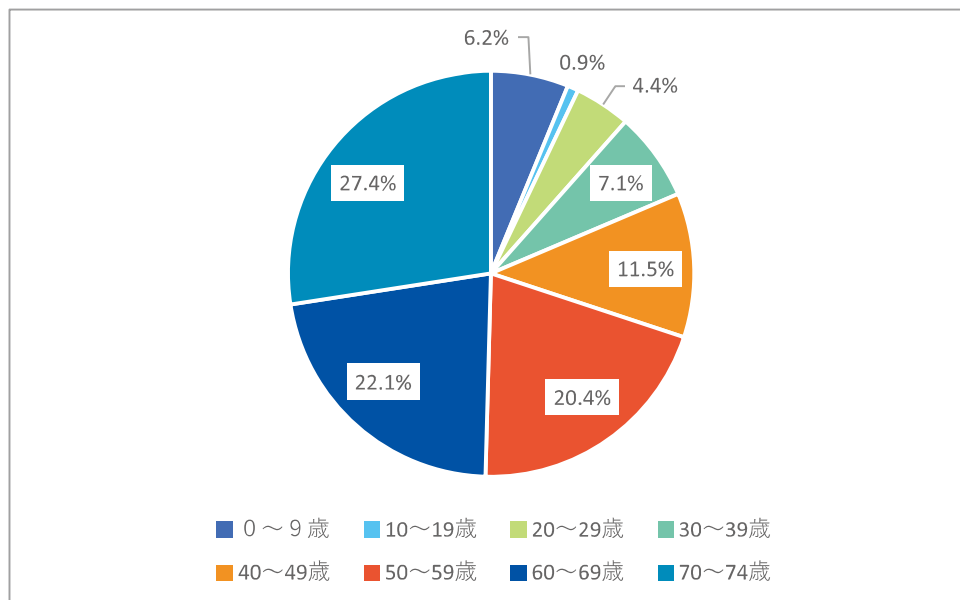
対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	288人	250人	198人	213人	182人	358人							
		G/A	6.2%	5.5%	4.4%	4.5%	4.0%	3.3%							
	件数	H	327件	303件	225件	232件	202件	391件							
		H/B	4.0%	0.0%	2.7%	2.6%	2.4%	2.1%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	3	1.5%	65-69歳	4	1.0%
		40代	10	3.1%	12	4.0%	11	4.9%	1	0.4%	1	0.5%	70-74歳	5	1.3%
		50代	33	10.1%	31	10.2%	24	10.7%	36	15.5%	21	10.4%	75-80歳	141	36.1%
		60代	140	42.8%	118	38.9%	68	30.2%	79	34.1%	84	41.6%	80代	204	52.2%
		70-74歳	144	44.0%	142	46.9%	121	53.8%	116	50.0%	93	46.0%	90歳以上	37	9.5%
	費用額	I	5億9323万円	5億1765万円	4億0497万円	4億2684万円	3億8408万円	7億0324万円							
I/C		5.1%	4.6%	3.5%	3.4%	3.2%	2.9%								

出典：ヘルスサポートラボツール

【重複投与の特徴】

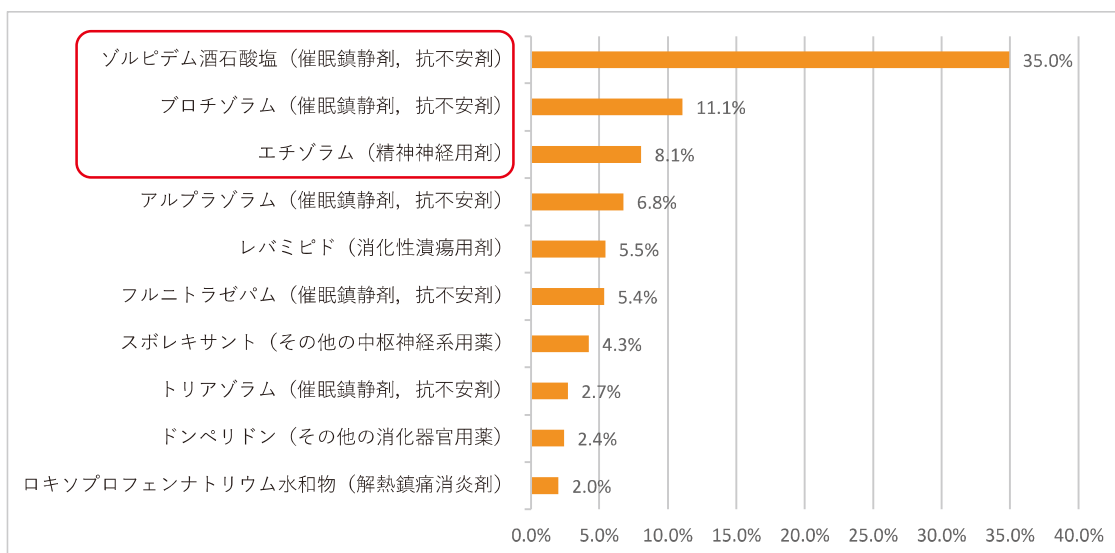
重複投与者を年代別にみると、年齢が上がると重複投与者の割合は増加しています。重複投与の状況として、割合が最も多いのは催眠鎮静剤、抗不安剤でした。(図表2-42・43)

図表2-42 年代別重複投与(重複服薬)者(R4年度)



出典：静岡茶っとシステム

図表2-43 重複投与(重複服薬)の状況(R4年度)



出典：静岡茶っとシステム

2) 特定健診・特定保健指導等の状況

① 特定健康診査

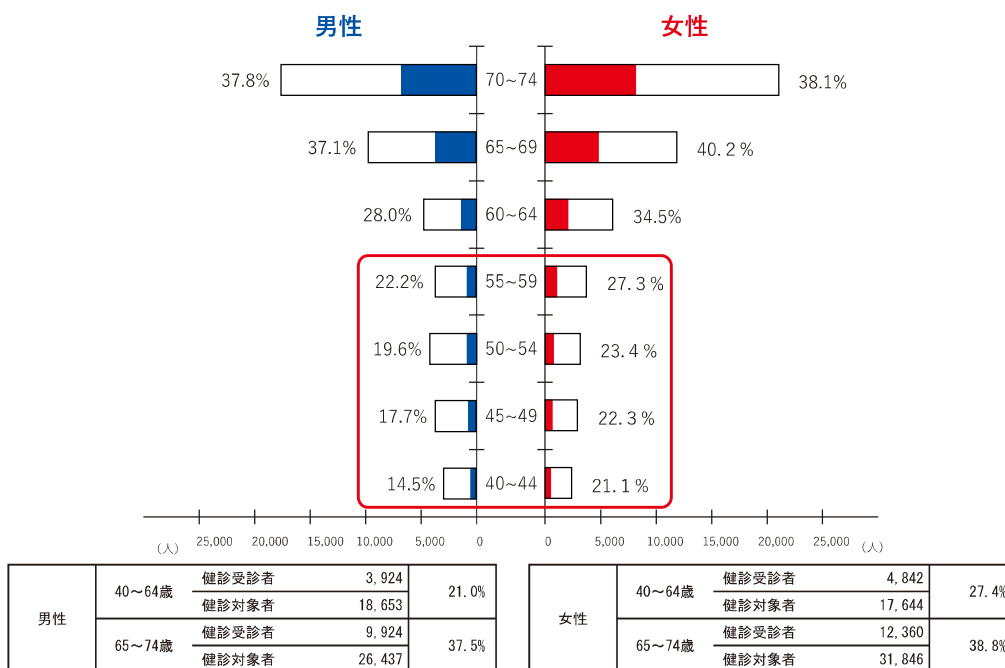
令和4年度の特定健康診査の受診状況については、40歳代、50歳代の受診率が特に低く、40歳から64歳の健診未受診者かつ治療のない者の割合は37.2%であり、健康状態の把握ができていない状況です。(図表2-44～46)

図表2-44 特定健康診査受診率推移(法定報告値)



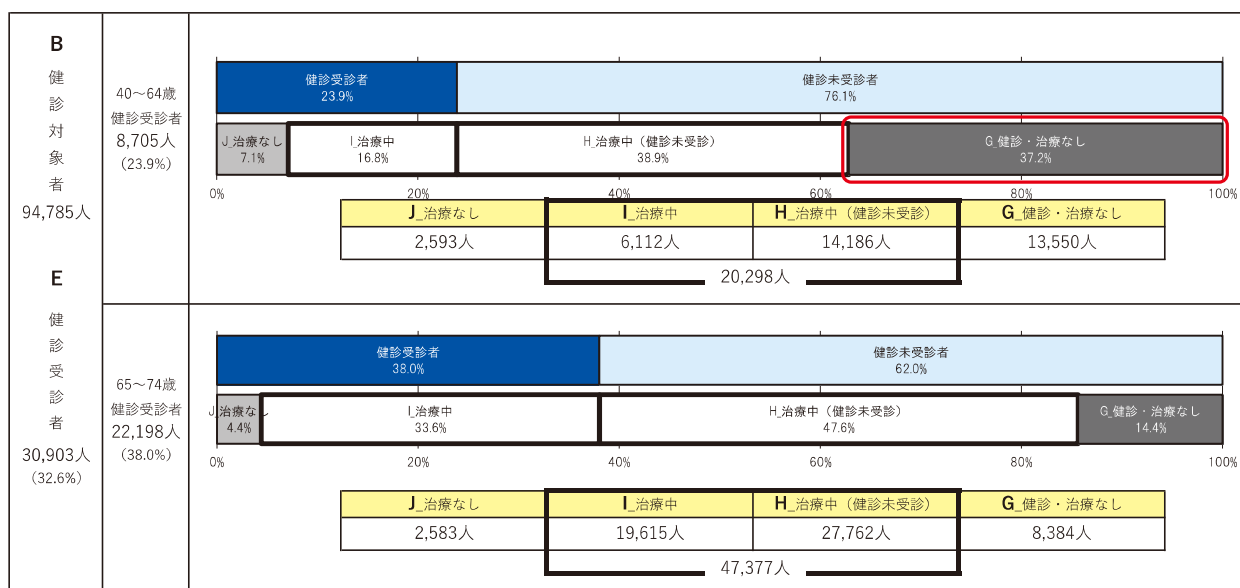
出典：KDB・特定健診データ管理システム

図表2-45 健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)(R4年度)



出典：KDB

図表 2-46 令和4年度未受診者の状況



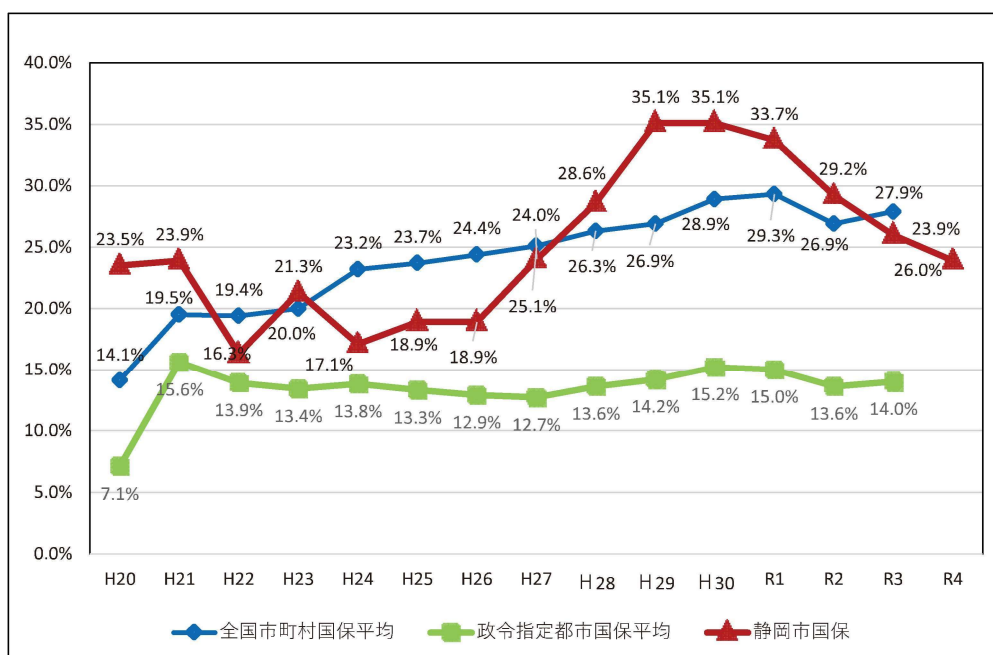
出典：KDB

② 特定保健指導

特定保健指導実施率は平成29年度、平成30年度に35.1%と最高値で、年代別には40歳代～50歳代の実施率が低い状況です。(図表2-47・48) 特定保健指導を利用した方の34.4%は翌年度メタボリックシンドロームの改善がみられています。(図表2-49)

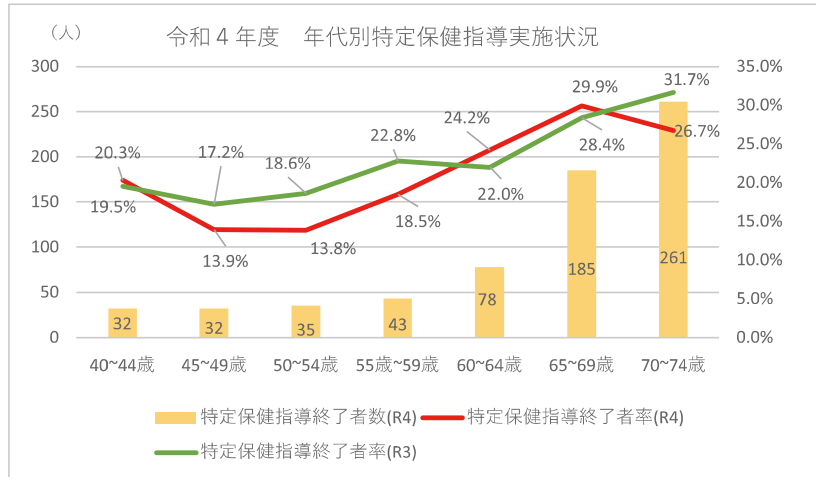
特定保健指導対象者の減少率は、令和4年度23.7%であり、今後は、特定保健指導の実施率だけでなくより成果を出す指導に取り組んでいく必要があります。(図表2-50)

図表 2-47 静岡市の特定保健指導実施率の推移 (H20年度～R4年度)



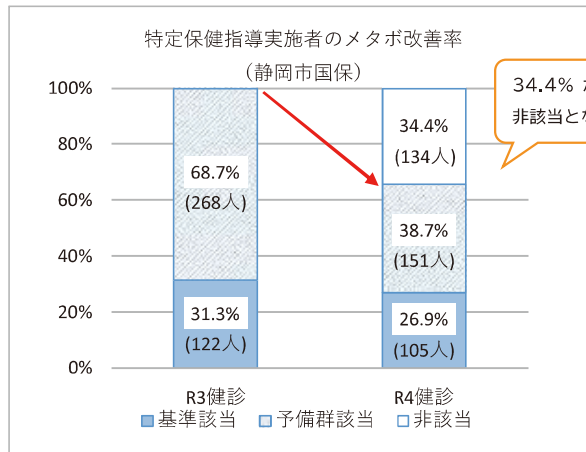
出典：KDB・特定健診データ管理システム

図表 2-48 年代別特定保健指導実施状況 (令和3・4年度)



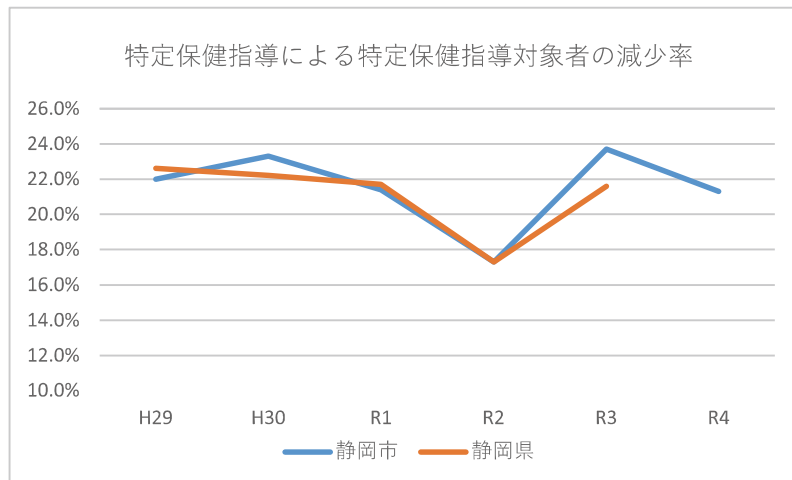
出典：KDB・特定健診データ管理システム

図表 2-49 特定保健指導実施者のメタボ改善率



出典：特定健診データ管理システム

図表 2-50 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



出典：特定健診データ管理システム

③ 特定健康診査結果状況

年代別のメタボリックシンドローム該当者は男性で50歳代から受診者の2～3割を超えますが、女性では60歳代・70歳代で1割程度であるため、男性を保健指導対象の優先とすることが効率的であると考えます。(図表2-51・52)

図表2-51 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	14,177	1,125	1,689	4,865	6,498	17,565	1,193	1,814	6,763	7,795	
メタボ該当者	B	4,705	206	499	1,666	2,334	1,978	54	140	736	1,048	
	B/A	33.2%	18.3%	29.5%	34.2%	35.9%	11.3%	4.5%	7.7%	10.9%	13.4%	
再掲	① 3項目全て	C	1,526	48	127	562	789	555	11	42	225	277
		C/B	32.4%	23.3%	25.5%	33.7%	33.8%	28.1%	20.4%	30.0%	30.6%	26.4%
	② 血糖+血圧	D	676	21	74	235	346	202	10	13	74	105
		D/B	14.4%	10.2%	14.8%	14.1%	14.8%	10.2%	18.5%	9.3%	10.1%	10.0%
	③ 血圧+脂質	E	2,306	119	261	803	1,123	1,128	26	71	399	632
		E/B	49.0%	57.8%	52.3%	48.2%	48.1%	57.0%	48.1%	50.7%	54.2%	60.3%
	④ 血糖+脂質	F	197	18	37	66	76	93	7	14	38	34
		F/B	4.2%	8.7%	7.4%	4.0%	3.3%	4.7%	13.0%	10.0%	5.2%	3.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-52 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

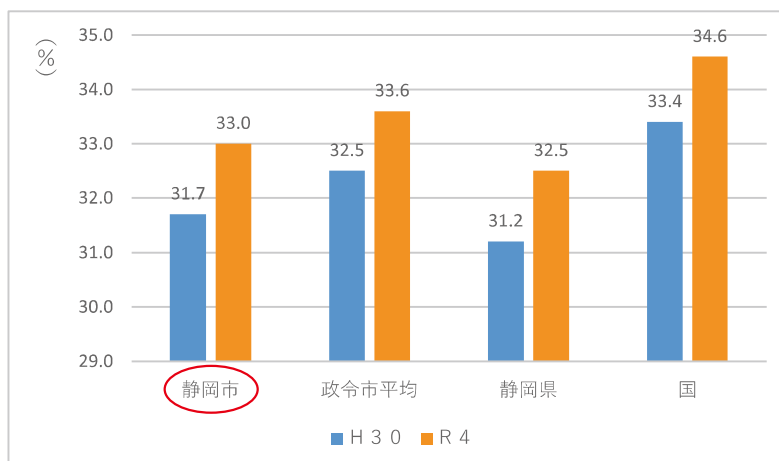
	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし				
総数	14,177	4,705	33.2%	3,968	84.3%	737	15.7%	17,565	1,978	11.3%	1,775	89.7%	203	10.3%		
40代	1,125	206	18.3%	94	45.6%	112	54.4%	1,193	54	4.5%	25	46.3%	29	53.7%		
50代	1,689	499	29.5%	338	67.7%	161	32.3%	1,814	140	7.7%	109	77.9%	31	22.1%		
60代	4,865	1,666	34.2%	1,435	86.1%	231	13.9%	6,763	736	10.9%	664	90.2%	72	9.8%		
70～74歳	6,498	2,334	35.9%	2,101	90.0%	233	10.0%	7,795	1,048	13.4%	977	93.2%	71	6.8%		

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 特定健康診査問診状況

20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合(図表2-53)や運動習慣のない者の割合(図表2-54)は国・静岡県・政令市の傾向と同様に本市も上昇しています。特定保健指導実施率を向上し、食事指導や運動習慣の定着をねらい生活改善およびメタボリックシンドローム該当者の減少に取り組む必要があります。

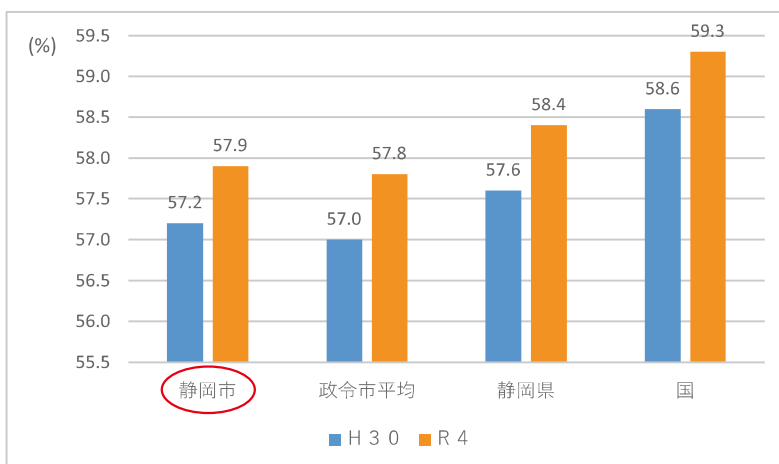
図表 2-53 20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合



出典：KDB

図表 2-54 運動習慣のない者の割合

※ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施していない者



出典：KDB

⑤ 静岡市の食の特徴（総務省家計調査より）

静岡市の食の特徴として、糖質・プリン体・塩分を多く含む食品の摂取が多い状況です。一方野菜の摂取は不足しています。（図表2-55）

図表2-55 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	支出金額及び数量		倍率 (全国比)
			静岡市	全国平均	
炭水化物（糖質）	米	1位	76.03kg	60.9kg	1.2倍
	他の麺類	3位	998円	719円	1.4倍
	中華麺	1位	5,232円	4,556円	1.2倍
	じゃがいも	1位	12188 g	8970 g	1.4倍
肉・魚	まぐろ	1位	4120 g	1880 g	2.2倍
	あさり	2位	787円	617円	1.3倍
	しらす干し	1位	1137 g	520 g	2.2倍
	干しあじ	1位	1085 g	460 g	2.4倍
	他の魚肉練製品	1位	2,751円	1,531円	1.8倍
	かつお節・削り節	2位	1,164円	840円	1.4倍
糖分・果物	みかん	1位	12353 g	9379 g	1.3倍
	いちご	1位	4,719円	3,518円	1.3倍
	ようかん	2位	1,026円	677円	1.5倍
	他の洋生菓子	5位	10,511円	9,092円	1.2倍
外食・調理食品	日本そば・うどん	1位	8,019円	5,260円	1.5倍
	中華食	4位	5,751円	3,953円	1.5倍
	弁当	1位	21,972円	16,837円	1.3倍
	おにぎり・その他	9位	4,986円	4,814円	1.0倍
油脂・調味料	しょう油	4位	4584ml	4649ml	1.0倍
	乾燥スープ	4位	4,471円	3,893円	1.2倍
	食塩	15位	396円	454円	0.9倍
野菜	野菜・海藻	9位	116,082円	108,315円	1.1倍
	生鮮野菜	8位	79,046円	72,326円	1.1倍
	葉茎菜	4位	25,221円	22,041円	1.1倍
	キャベツ	1位	3,576円	2,890円	1.2倍
飲料	緑茶	1位	8,504円	3,537円	2.4倍

出典：総務省統計局家計調査（二人以上の世帯）品目別政令指定都市ランキング（令和2年～4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。

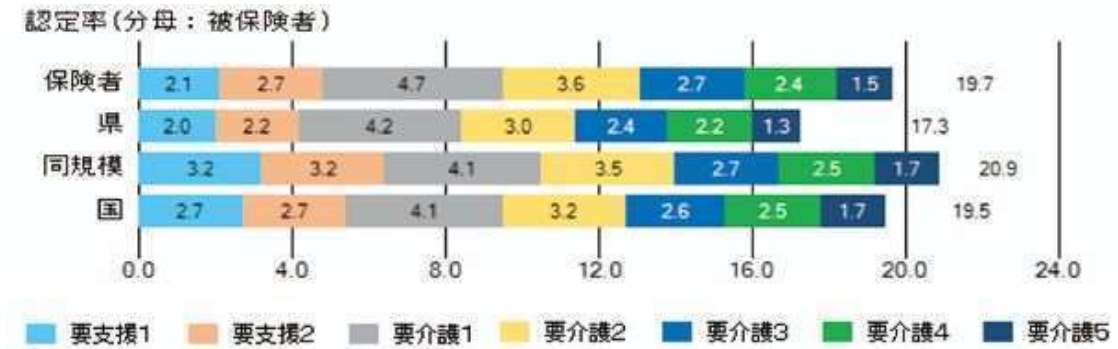
2) 介護の状況

被保険者の約2割の方が介護認定を受けています。要介護1の認定率は県・同規模・国と比較すると高い状況です。（図表2-56）

平均寿命は、男性80.9歳、女性87.1歳と同規模平均と比較するとわずかに短い状況です。

平均自立期間は、県・国とほぼ同水準です。（図表2-57）

図表 2-56 介護認定の状況



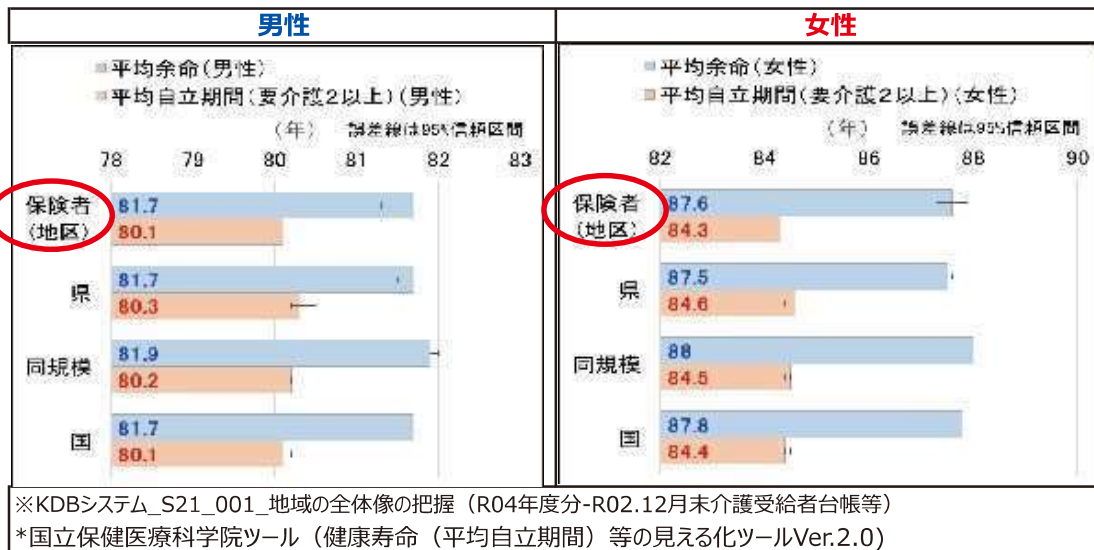
出典：静岡県国保連提供

図表 2-57 平均寿命

平均寿命	保険者	同規模平均	県	国
男性	80.9	81.1	81.0	80.8
女性	87.1	87.3	87.1	87.0

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-58 平均自立期間



出典：静岡県国保連提供

3) 健康課題と取組

図表 2-59 健康課題と取組

健康課題	主な取組
糖尿病有病率が政令市の中でも高く、特に 30 歳代から 50 歳代の有病率が上昇している。HbA1c 6.5%以上の割合が増加している。さらに高値である HbA1c 8.0%以上の割合も増加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・高血糖の予防に重点をおいたポピュレーションアプローチの実施
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"> ・特定保健指導率の向上 ・ポピュレーションアプローチの強化 ・運動習慣の定着に向けたアプローチ
特定健康診査の受診率が低く、特に 40 歳代・50 歳代の受診率が低い。ため健康状態が把握できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、庁外の関係機関と連携し、受診率向上対策の徹底 ・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 ・未受診者への勧奨強化
要介護に至る疾患 1 位は脳血管疾患であり、リスクとなる高血圧症の有病率が政令市の中でも高い。	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見ハイリスク者の受診勧奨事業の取り組みの強化 ・高血圧予防・減塩のポピュレーションアプローチの強化
静岡市の食の傾向は、糖質の高いもの、食塩、プリン体、果物、菓子類の消費が多く、野菜の摂取量は不足している。また運動習慣のない者が増えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・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の推進 ・適切な食習慣や運動習慣に繋げることで生活習慣病を予防

4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全）に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、「第 4 章 計画の評価・見直し」に記載していきます。

(2) 目標の設定

1) 成果目標

① データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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ことが求められており、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことを目標とします。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい共通指標と地域の実情に応じて設定する指標（図表2-60）を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

② 目標の設定

生活習慣病の発症予防及び重症化予防を達成するために、血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第6章の「第4期 特定健康診査等実施計画」に記載します。

(3) 目標値の設定

図表 2-60 第3期データヘルス計画目標管理一覧

○静岡県共通評価指標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値 (%)					判定方法 ※1
		初期値 R 6 (R4)	R 6	R 7	中間 評価 R 8	R 9	R 10	最終評価 R 11	
アウトカム指標 生活習慣病の発症 予防・重症化予防	○メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	21.1%	20.5%	19.9%	19.3%	18.7%	18.1%	17.5% (過去の推移より算出)	差
	高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) の割合の減少	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5% (過去の推移より算出)	差
	高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少	12.5%	12.1%	11.7%	11.3%	10.9%	10.5%	10.1% (過去の推移より算出)	差
	○健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1% (健康日本21指標)	差
	○健診受診者の高血圧予備群の割合の減少	12.0%	11.8%	11.5%	11.3%	11.0%	10.8%	10.5% (過去の推移より算出)	差
	○健診受診者の高血圧症の該当者の割合(高血圧1度以上)の減少	53.8%	53.3%	52.8%	52.3%	51.8%	51.3%	50.8% (過去の推移より算出)	差
	○平均自立期間の延伸	男性	80.1歳	80.5歳	80.6歳	80.8歳	81歳	81.2歳	81.3歳 (健康寿命延伸プランを参考に算出)
女性		84.3歳	84.6歳	84.7歳	84.8歳	85歳	85.2歳	85.4歳 (健康寿命延伸プランを参考に算出)	差
アウトプット 特定健診受診率、 特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	○特定健診受診率の向上	33.0%	34.2%	35.5%	36.8%	38.1%	39.4%	40.7% (政令市で最も高い数値を算出)	差
	○特定保健指導実施率の向上	23.9%	27.5%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.1% (過去の推移より算出)	差
	○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%	23.3%	23.8%	24.3% (過去の推移より算出)	差

出典：KDB・国保連提供データ

※1 判定方法 各指標の評価をする際に用いる達成度合いの計算方法

差：差分比較法 当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法

計算式例：達成度合い (%) = (当該年度実績値 - 基準値) / (当該年度目標値 - 基準値) × 100

【指標の目標設定の考え方】

- ・特定健診受診率と特定保健指導実施率はそれぞれ60%以上と国が定めていますが、現状値と差が大きく、国の目標値を達成するためのステップとして現状に応じた目標値を設定しました。
- ・「健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合」は、健康日本21の目標指標にあわせて1.0%と設定しました。
- ・厚労省の健康寿命延伸プランにある「2040年に+3歳健康寿命を延ばす」目標を参考とし平均自立期間の目標値を設定しました。
- ・その他の指標については市データの平成30年度以降の経年差と平均値を算出し目標値を設定しました。

評価	内容	達成度合い
S	期待を上回る	105%以上
A	期待どおり	90%以上 105%未満
B	期待を下回る	70%以上 90%未満
C	期待を大きく下回る	70%未満

参考指標		実績 (R4)	
1	運動習慣のある者の割合	42.7%	
2	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	21.7%	
3	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	80.0%	
4	脂質異常症有病者の割合	8.1%	
5	多剤投薬者の数・率	3.3%	
6	入院重症度1人あたり医療費(円)	虚血性心疾患	3,571
		脳内出血	2,420
		脳梗塞	3,762
		腎不全	4,298
7	入院重症度標準化比 ※県の値を100とする	男性 虚血性心疾患	81.3
		男性脳内出血	96.4
		男性脳梗塞	79.7
		男性腎不全	94.5
		女性 虚血性心疾患	77.8
		女性脳内出血	113.5
		女性脳梗塞	101.6
8	外来受診状況1人あたり医療費(円)	糖尿病	19,384
		脂質異常症	9,638
		高血圧性疾患	11,956
9	外来受診状況標準化比 ※県の値を100とする	男性糖尿病	99.5
		男性脂質異常症	124.5
		男性 高血圧性疾患	107.7
		女性糖尿病	98.3
		女性脂質異常症	120.5
		女性 高血圧性疾患	103.1