

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

～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

平成30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) 静岡市の状況	
(2) 静岡市国保の状況	
(3) 特定健康診査の実施状況及び分析	
(4) 健康・医療情報等の分析	
(5) 前計画の保健事業の実施状況・評価	
(6) 第1期データヘルス計画等に係る考察	
第3節 分析結果に基づく健康課題	35
(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	37
(1) 今後の取組の方向性	
(2) 目標	
第5節 保健事業	40
第6節 地域包括ケアに係る取り組み	44
第7節 計画の評価・見直し	45
(1) 評価方法・時期	
(2) 評価の見直し	
第8節 その他円滑な事業実施のための方策等	46
(1) 計画の公表・周知	
(2) 個人情報の取り扱い	
(3) 国からの支援等	
(4) その他留意事項	

第2章 第3期特定健康診査等実施計画	48
--------------------------	----

- (1) 計画の基本事項
- (2) 保険者の特性
- (3) 現状の整理
- (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) その他円滑な事業実施のための方策

資料編

資料1 データヘルス計画の位置づけ	59
資料2 保健事業計画（データヘルス計画）の目指すべき方向	60
資料3 重症化予防への取り組み	61

用語集	65
-----------	----

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PDC A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。

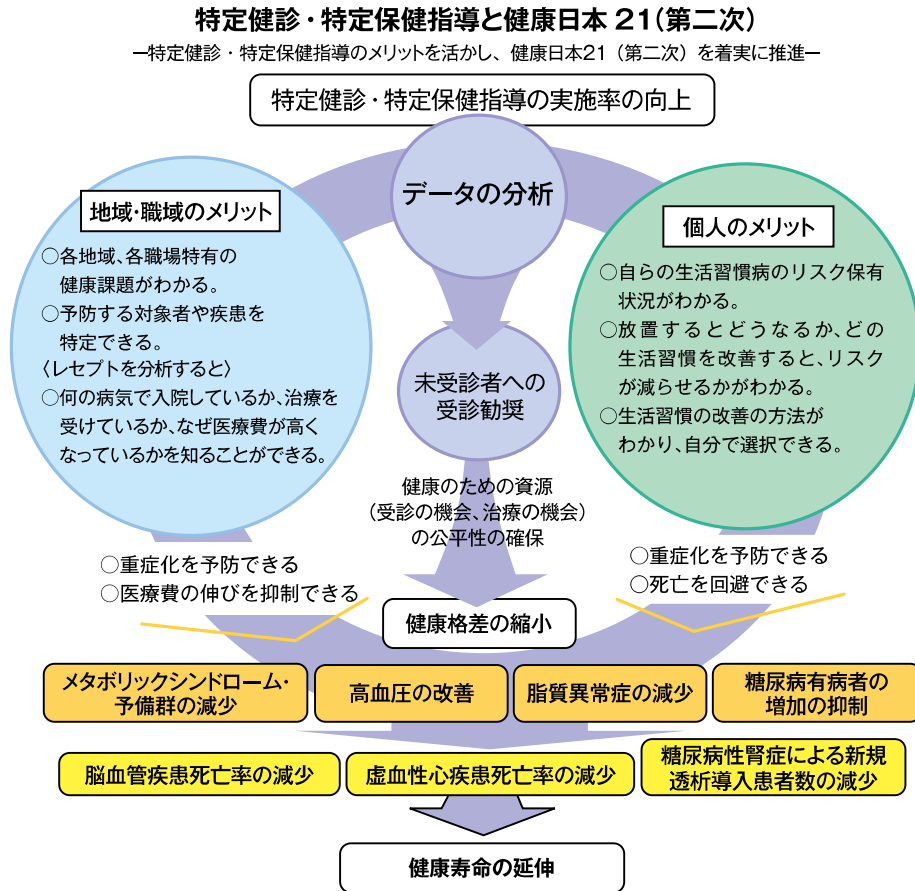
（2）計画の目的

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）

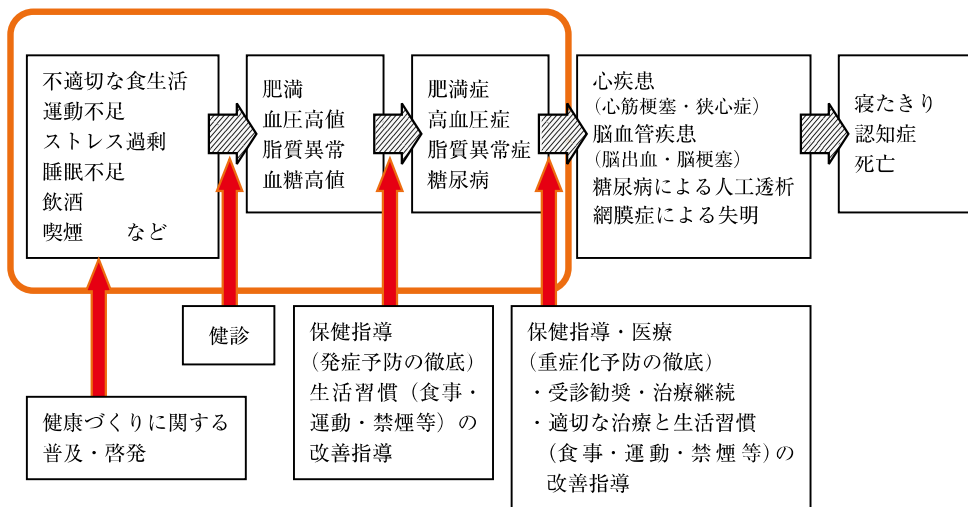
図表 1 - 1



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。」

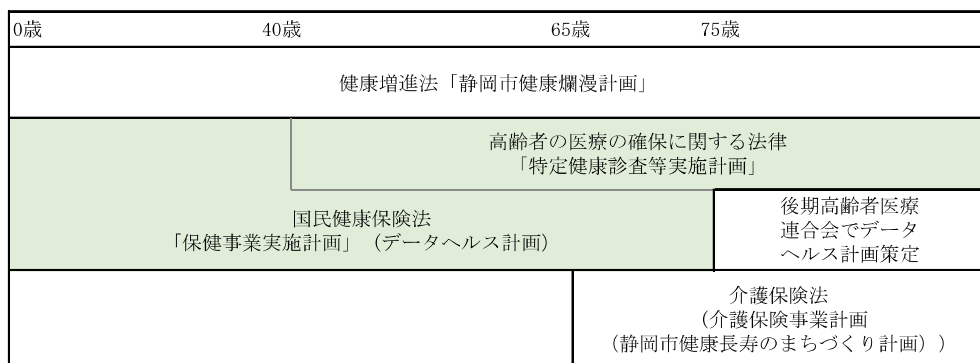
(3) 計画の位置づけ

第1章のデータヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5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、介護保険事業計画（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。

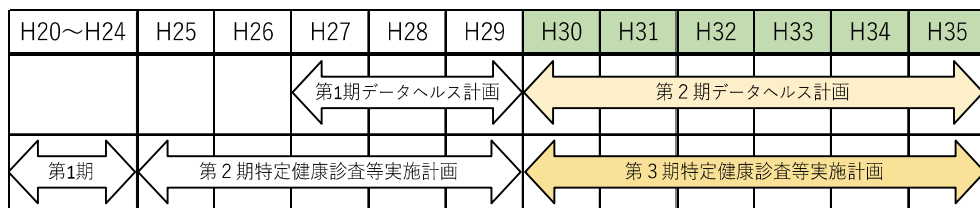
図表1-3 計画の位置づけの関連図



(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年度から平成35年度までの6か年とします。（図表1-4）

図表1-4 計画期間



(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

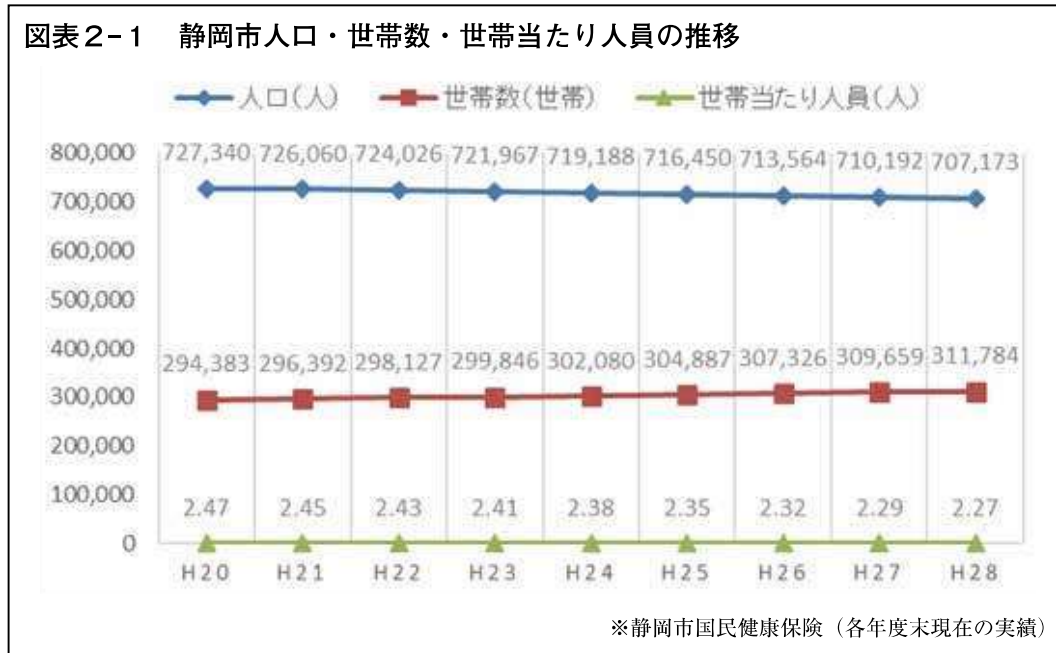
被保険者は、自身の身体状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが大切です。健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の保持増進に努めるものとします。

◆第2節 現状の整理

(1) 静岡市の状況

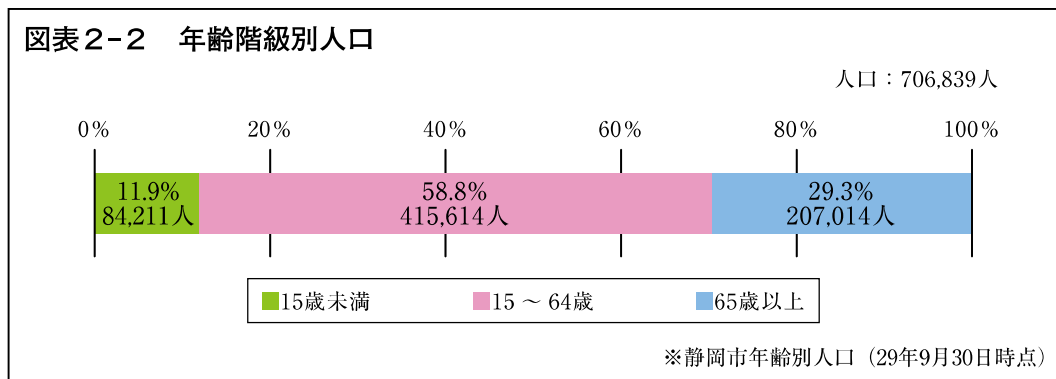
1) 人口等の推移

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

平成27年10月1日の国の高齢化率は26.7%（国民衛生の動向2016/2017）、静岡市の高齢化率は同時期28.1%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増加し、平成29年9月30日時点では、29.3%です。(図表2-2)



3) 死亡状況（主要死因・標準化死亡比・死亡原因別等）

主要死因は悪性新生物、心疾患の順に多くなっています。平成26年度まで死因の第3位は脳血管疾患でしたが、平成27年度は、第3位が老衰、第4位が脳血管疾患となっています。(図表2-3)

図表2-3 年度別主要死因

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	県 (H27)	国 (H27)
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	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	老衰	肺炎
第4位	老衰	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	老衰

※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なっています。また、男性は心疾患が高くなっています。県との比較では、男女ともに心疾患が高く、女性では肝疾患が高くなっています。(図表2-4)

図表2-4 標準化死亡比 主要原因(全国・県を100とした比較) 平成22年～26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	104.3	98.7	100	109.4	105.7
	(再掲) 急性心筋梗塞	100	78.6	72.1	100	84.5	84.5
脳血管疾患	脳血管疾患	100	109.2	104.9	100	95.3	93.5
	(再掲) 脳内出血	100	117.6	117.8	100	94.1	92.2
	(再掲) 脳梗塞	100	103.8	97.2	100	95.6	94.1
肝疾患		100	78.9	85.9	100	94.2	105.1
腎不全		100	97.3	84.5	100	85.7	87.1

※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、平成27年度の生活習慣病による死亡の割合は55.9%で、平成24年度の59.3%と比べ減少していますが、40～64歳死亡では67.4%が生活習慣病で死亡し、全死亡割合より高く、全国の65.8%と比較しても高くなっています。また、死亡原因では、くも膜下出血と腎不全が増加しています。若い世代が、予防できる可能性がある生活習慣病で命を落とすことがないように、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2-5)

図表2-5 死亡原因別疾患の件数と割合（人口万対）

	全死亡								(再掲)40~64歳死亡						
	H24静岡市		H27静岡市		H27静岡県		H27全国	H24静岡市		H27静岡市		H27静岡県		H27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	7,416	100.0%	7,788	100.0%	39,518	100.0%	100.0%	797	100.0%	677	100.0%	3,581	100.0%	100.0%	
悪性新生物	2,024	27.3%	2,078	26.7%	10,570	26.7%	28.7%	354	44.4%	293	43.3%	1,578	44.1%	43.2%	
心疾患(高血圧性疾患を除く)	1,209	16.3%	1,158	14.9%	5,711	14.5%	15.2%	116	14.6%	91	13.4%	434	12.1%	12.3%	
虚血性心疾患	371	5.0%	327	4.2%	1,835	4.6%	5.6%	43	5.4%	27	4.0%	198	5.5%	6.8%	
脳血管疾患	786	10.6%	703	9.0%	3,823	9.7%	8.7%	78	9.8%	57	8.4%	332	9.3%	7.7%	
くも膜下出血	88	1.2%	85	1.1%	413	1.0%	1.0%	21	2.6%	22	3.2%	94	2.6%	2.5%	
脳内出血	250	3.4%	220	2.8%	1,265	3.2%	2.5%	41	5.1%	29	4.3%	191	5.3%	3.9%	
脳梗塞	419	5.6%	382	4.9%	2,011	5.1%	5.0%	10	1.3%	6	0.9%	36	1.0%	1.1%	
糖尿病	98	1.3%	78	1.0%	458	1.2%	1.0%	10	1.3%	4	0.6%	39	1.1%	1.2%	
高血圧性疾患	41	0.6%	60	0.8%	235	0.6%	0.5%	2	0.3%	1	0.1%	1	0.0%	0.3%	
腎不全	133	1.8%	159	2.0%	795	2.0%	1.9%	9	1.1%	9	1.3%	31	0.9%	0.8%	
慢性閉塞性肺疾患	104	1.4%	115	1.5%	456	1.2%	1.2%	2	0.3%	1	0.1%	7	0.2%	0.3%	
その他の疾患	3,021	40.7%	3,437	44.1%	17,470	44.2%	42.8%	226	28.4%	221	32.6%	1,159	32.4%	34.2%	
再)生活習慣病による死亡(その他の疾患を除く)	4,395	59.3%	4,351	55.9%	22,048	55.8%	57.2%	571	71.6%	456	67.4%	2,422	67.6%	65.8%	

※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
 ※全国死亡率は厚生労働省人口動態統計・死亡率（人口10万対）を記載

4) 静岡市の要介護認定状況

KDB（国保データベースシステム）による介護保険認定率をみると、40歳～64歳の第2号被保険者は0.4%、65歳～74歳の第1号被保険者は4.6%、75歳以上の後期高齢者の第1号被保険者は38.1%と増加し、3人に1人は介護保険を利用している状況です。（図表2-6）

図表2-6 静岡市介護保険認定状況

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			
被保険者数		242,546	92,436	83,066			
認定者数		1,038	4,221	31,652			
認定率		0.4%	4.6%	38.1%			
介護度別人数	要支援1・2	228	22.0%	1,188	28.1%	7,796	24.6%
	要介護1・2	427	41.1%	1,775	42.1%	13,136	41.5%
	要介護3~5	383	36.9%	1,258	29.8%	10,720	33.9%

※平成28年度KDB二次加工様式

5) 静岡市の生活実態

① 経済状況

静岡市は生活保護率が1.13%（全国平均生活保護率1.63%）であり、政令市比較では浜松市について2番目に低くなっています。逆に、「1人当たり県民所得」をみると、静岡県は、東京都、愛知県に次いで高くなっています。

② 食に関する支出金額・数量の状況

家計調査で静岡市は「米」「じゃがいも」の消費が2位と炭水化物を多く消費しています。魚介類、特に「まぐろ」や「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。果物・菓子類では「みかん」「ようかん」「プリン」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。外食の項目では「寿司（弁当）」が4位ですが、すし飯や醤油などの調味料に含まれる塩分にも注意が必要です。

図表2-7 食に関する品目別年間支出金額及び購入数量（高順位のみ抜粋）

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	87.11kg	70.43kg	約1.2倍
	じゃがいも	2位	12,845kg	10,147kg	約1.3倍
肉・魚	豚肉	3位	23,221g	19,860g	約1.2倍
	まぐろ	1位	5,660g	2,252g	約2.5倍
	他の魚肉練製品	1位	3,059円	1,501円	約2倍
	しらす干し	1位	2,426g	528g	約4.7倍
	干しあじ	1位	1,441g	727g	約2倍
	あさり	2位	1,365g	923g	約1.5倍
糖質・ 果物	みかん	1位	16,375g	11,620g	約1.4倍
	ようかん	4位	1,220円	759円	約1.6倍
	プリン	6位	1,781円	1,457円	約1.2倍
外食	寿司（弁当）	4位	15,535円	12,544円	約1.2倍
	焼き鳥	4位	3,114円	39円	約1.5倍

※出典 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市及び政令指定都市（※）ランキング（平成26年～28年平均）

（※）2010年4月1日現在で政令指定都市であった都道府県庁所在市以外の都市
（川崎市、相模原市、浜松市、堺市及び北九州市）

※「他の魚肉練製品」は、はんぺん、しんじょ、つみれ、だて巻き、厚焼魚肉のハム・ソーセージを指します。

(2) 静岡市国民健康保険の状況

1) 静岡市国民健康保険被保険者の推移

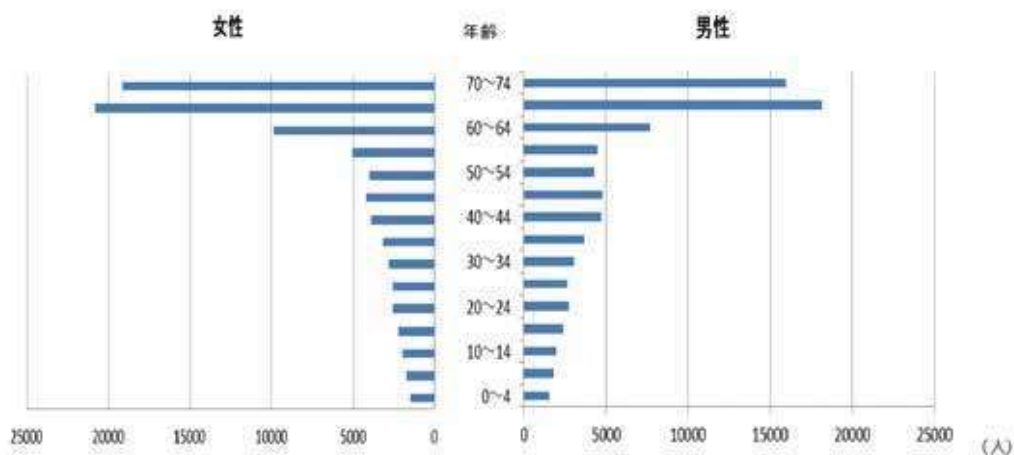
被保険者数・世帯数・世帯当たり人員は減少傾向です。(図表2-8)



2) 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、40歳以上の被保険者が76.6%を占めており、60歳以上の年齢層で急激に増加し、60歳～74歳の占める割合が55.3%と過半数を占めています。また、静岡市国保は30歳から健康診査を実施しており被保険者の84.4%が保健事業の対象者となっています。(図表2-9、2-10)

図表2-9 静岡市国保被保険者構成 (平成29年度)



※KDB (地域の全体像の把握 被保険者構成 平成29年度)

図表2-10 静岡市国保被保険者の年齢構成等

年齢	被保険者数	割合(%)	年代別
0～4	3,030	1.8%	6,709
5～9	3,679	2.2%	(4.1%)
10～14	3,994	2.4%	8,727
15～19	4,733	2.9%	(5.3%)
20～24	5,259	3.2%	10,456
25～29	5,197	3.1%	(6.3%)
30～34	5,843	3.5%	12,782
35～39	6,939	4.2%	(7.7%)
40～44	8,660	5.2%	17,686
45～49	9,026	5.5%	(10.7%)
50～54	8,196	4.9%	17,747
55～59	9,551	5.8%	(10.7%)
60～64	17,577	10.6%	56,773
65～69	39,196	23.7%	(34.3%)
70～74	34,733	21.0%	34,733
計	165,613	100.0%	

特定健診
対象者
126,939
(76.6%)

保健事業
対象者
139,721
(84.4%)

※静岡市保険年金管理課 国保料係データ（平成29年4月1日時点）

3) 財政状況（国保医療費・1人当たりの医療費の現状）

静岡市国民健康保険の医療費の現状は、平成23年度まで増加していた医療費が平成27年度を除いて横ばい傾向です。（図表2-11）平成28年度に医療費が減少に転じたのは、平成27年度に高い伸びを示したC型肝炎治療薬抗ウイルス剤の薬剤料が大幅に減少したことに加え、診療報酬改定等も影響していると考えられます。

また、1人当たりの医療費は、国や県、政令指定都市（同規模平均）と比較して高い値となっています。（図表2-12）この要因については「第2節（4）健康・医療情報等の分析」でも示していますが、静岡市国保被保険者の多くは65歳以上の人であり、高齢化率が政令市比較で北九州市に次いで2番目に高くなっています。（平成26年1月1日時点）このことも、静岡市国保が同規模市と比較して医療費が高く算出される要因の1つと考えられます。



図表2-12 1人当たりの医療費（平成28年度）

	静岡市	同規模平均	静岡県	国
平成28年度 医療費（円）	25,412	24,696	24,495	24,253

※KDB様式 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、地域全体像の把握から算出

4) 国保被保険者の要介護者状況（平成28年度KDB二次加工様式の分析結果）

① 要介護者の有病状況

要介護認定者の循環器系疾患の有病状況をみると、第1号、第2号被保険者ともに第1位は脳卒中、第2位は虚血性心疾患、第3位は腎不全です。要介護2号認定者の51.2%が脳卒中であり、重症化を予防するために脳卒中の基礎疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病を予防していく必要があります。

それら基礎疾患は、70.8%が高血圧、46.3%が糖尿病、53.6%が脂質異常症となっています。（図表2-13）

図表2-13 被保険者の要介護者の有病状況（平成28年度KDB二次加工様式）

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

※疾患は重複項目あり。また、基礎疾患のうち糖尿病については合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

② 1件当たりの介護給付費の状況

介護給付費は1件当たり56,573円となっており、国・県と比較すると低く、同規模比較では高値です。年度比較では、前年より減少しています。（図表2-14）

図表2-14 介護給付費の年度別、国・県・同規模平均との比較

(円)

年度	静岡市			同規模平均 (政令市平均)			静岡県			国		
	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	1件当たり 給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス
H27年度	57,750	39,900	282,184	54,622	38,180	291,892	62,405	40,769	277,694	58,761	39,562	284,402
H28年度	56,573	39,486	277,925	54,205	38,205	287,247	61,407	40,499	274,450	58,349	39,683	281,115

※KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び分析

1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、国の目標値に届きませんでしたが、年々増加しています。毎年度事業評価を行い、受診率の向上に取り組んできた成果と言えます。(図表2-15、2-16)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2-17)

図表2-15 特定健診受診率 (国の目標値：60%)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
実績	28.1%	30.0%	32.0%	32.6%	—%
対象者数	128,741人	125,998人	121,967人	116,487人	—人
受診者数	36,212人	37,739人	39,089人	38,006人	—人

※法定報告値

図表2-16 特定健康診査受診率の経年推移



※法定報告値

図表2-17 年代別、性別の受診率 (平成28年度)

	静岡市	男性	女性
40歳代	18.8%	16.9%	21.2%
50歳代	23.1%	20.1%	26.1%
60歳代	36.2%	34.0%	38.0%
70～74歳	37.9%	37.3%	38.4%

※法定報告値

2) 特定健康診査の受診率向上対策

《平成29年度から実施》

- ・健診期間の前倒し（6月開始を5月開始から3月末までの11か月間に変更）

- ・継続的に健診受診していない40歳代、50歳代の人に、インセンティブをつけた受診勧奨通知を発送。健診受診者には「健康年齢通知」を郵送
 - ・30歳代からの健診習慣化を目的に30歳代へ健診制度の周知チラシを個別通知
- 《平成29年度以前からの取組み》
- ・未受診者の受診勧奨通知（関係課と共同で作成。健診未受診者に対し、特定健診とがん検診の情報を掲載した勧奨通知を送付。平成28年度から、4年間未受診者と当該年度未受診者への文面を変えて作成。）
 - ・特定健康診査の自己負担の無料化継続と特定健康診査の受診券を個別通知
 - ・「健診まるわかりガイド」の全世帯配布
 - ・広報誌、静岡市ホームページに、案内や特集を掲載
 - ・静岡県国保連によるテレビCM放送
 - ・ラジオ放送でのPR（平成27年度まで継続）
 - ・受診啓発のための説明会（自治会連合会、民生委員協議会、社協関係、保健委員協議会（清水区）、JA静岡農協女性部総会、静岡市食生活推進協議会、S型デイサービス等関係団体）
 - ・ポスター掲示・チラシの配布（健診実施機関、図書館、生涯学習交流館、農協、民間スポーツ施設、自治会町内会回覧、歯科医師会・薬剤師会・スパーによるPRなど）
 - ・保険料納付通知および保険証送付通知に健診PRを掲載
 - ・母子保健事業を活用した健診周知（関係課にて、子育てサロン等で実施）

3) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、国の目標値60%には届きませんでした。年々向上しています。（図表2-18、2-19）各年代別に比較すると、積極的支援の実施率は10.3%から17.3%に対し、動機づけ支援は40～59歳が30%前後、60歳以降が35%前後です。40歳～59歳の対象者は全体の3割弱ですが、若い年代ほど保健指導に繋がりにくい傾向で、特に40歳代、50歳代の保健指導実施率の向上が課題です。（図表2-20）

図表2-18 第2期計画期間の特定保健指導実施率（国の目標値：60%）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
実績	18.9%	18.9%	24.0%	28.6%	—%
対象者数	3,686人	3,819人	3,865人	3,571人	—人
終了者数	697人	722人	929人	1,023人	—人

※法定報告値

図表 2-19 特定保健指導実施(終了者)率の経年推移



※法定報告値

図表 2-20 平成28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)	155	143	142	135	266	-	-	841
	終了者数(人)	16	16	19	20	46	-	-	117
	終了者の割合(%)	10.3	11.2	13.4	14.8	17.3	-	-	13.9
動機付け支援	対象者数(人)	100	97	105	117	209	1,172	930	2,730
	終了者数(人)	25	31	31	35	78	408	298	906
	終了者の割合(%)	25.0	32.0	29.5	29.9	37.3	34.8	32.0	33.2
特定保健指導	対象者数(人)	255	240	247	252	475	1,172	930	3,571
	終了者数(人)	41	47	50	55	124	408	298	1,023
	終了者の割合(%)	16.1	19.6	20.2	21.8	26.1	34.8	32.0	28.6

※法定報告値

4) 特定保健指導の実施率向上対策

《平成28年度からの取組み》

- ・ 特定保健指導を実施していない集団健診機関の特定保健指導対象者に対し、訪問等を行い指導率向上の取り組みを開始
- ・ 70~74歳の特定保健指導対象者に送る案内通知の内容を変更

《平成28年度以前からの取組み》

- ・ 健診受診機関の結果説明時に、特定保健指導案内チラシを配布し制度周知
- ・ 対象者へ特定保健指導利用券と案内チラシの発送
- ・ 保健指導機関から面接日等の案内通知
- ・ 特定保健指導に繋がらない対象者に、電話・文書・訪問にて勧奨
- ・ 特定保健指導従事者研修会の開催 (保健指導従事者のスキルアップ)
- ・ 静岡、清水両医師会との意見交換会、保健指導委託医療機関との連絡会

- ・保健指導委託医療機関との毎月の情報交換（メールや電話）
- ・関係各課、関係機関（両医師会や委託医療機関等）への健診結果分析の情報提供

5) 保健指導対象者のメタボリックシンドローム改善率

保健指導を利用した人は翌年度の健診結果で38.6%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2-21、2-22）

図表2-21 メタボリックシンドローム改善率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
メタボリックシンドローム改善率	39.4%	37.7%	38.6%

※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（図表2-22）は平成27年度健診の特定保健指導の結果。

図表2-22 特定保健指導実施者のメタボ改善率（H27年度健診受診者の翌年結果）



6) 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2-23）

一方で、既に服薬治療をしている等の理由で、特定保健指導の対象外となった人も多くいます。（メタボリックシンドローム該当者6,726人・予備群該当者3,822人に対し、図表2-20より特定保健指導対象者は3,571人であり、約7,000人が対象外）このような方に対し、生活習慣病の治療の有無にかかわらず、被保険者に対し生活習慣改善のポピュレーションアプローチが必要です。

図表 2-23 第 1 期・2 期計画期間 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

年度	H25	H26	H27	H28
健診受診者数	36,212	37,739	39,089	38,006
メタボリックシンドローム該当者数 (人)	5,948	6,352	6,616	6,726
メタボリックシンドローム該当者数割合 (%)	16.4	16.8	16.9	17.7
メタボリックシンドローム予備群者数 (人)	3,749	3,799	3,994	3,822
メタボリックシンドローム予備群者数割合 (%)	10.4	10.1	10.2	10.1

※法定報告値

7) 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

特定健診対象者の内、40～64歳の18,805人（39.2%）、65～74歳の10,981人（15.5%）が、健診未受診かつ医療機関に受診のない人です。約3万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25,532人（53.2%）と約半数となっており、若い世代からの特定健診の受診の勧めと、健康の保持増進の取組が必要です。（図表 2-24）

図表 2-24 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

健診対象者 118,674人	40～64歳	健診受診者11,442人 23.9%	健診未受診者36,501人 76.1%	
		治療なし 7.5% 3,606人	治療中16.3% 7,836人	治療中36.9% 17,696人
健診受診者 37,675人 (31.7%)	65～74歳	健診受診者26,233人 37.1%	健診未受診者44,498人 62.9%	
		治療なし 5.0% 3,536人	治療中32.1% 22,697人	治療中47.4% 33,517人

被保険者の治療中の方の割合68.9%

※KDB（様式6-10）

※法定報告値とは受診率と受診者数が異なる

8) 事業体制

特定健康診査を多くの被保険者に受診してもらうため、医療機関の協力のもと健診実施機関を拡大し、受診しやすい環境整備を行っています。また、市内8カ所の総合病院等が各地域に検診車を出しており、被保険者にとって身近な場所で特定健康診査を受診できます。その他、土曜日受診が可能な時期を設けています。

平成29年度には健診開始時期を1か月早め、健診期間を5月から翌年3月末日としました。このような状況は、関係機関の協力はもちろん、医師会・総合病院等と連携体制が構築されてきたことにより実現しました。受診率は国の目標値に達していないため、更なる受診率向上対策が必要です。

特定保健指導については、市内保健福祉センターで実施する他、総合病院・健診センターへ委託を進め、平成29年度には11医療機関が特定保健指導を実施しています。各実施機関の取り組みの成果から、特定保健指導の実施率は上がり、利用人数も増えています。(図表2-18・2-25)しかし、特定保健指導に繋がる人が4人に1人と少ない現状を考えると、対象者が初回面接に繋がりやすい仕組みを検討していく必要があります。特定保健指導実施機関はもちろん、健診実施医療機関との更なる連携が重要です。

その他、受診勧奨事業を含め保健指導対象者が増える中、レセプト確認などの事務作業も増えており、業務の効率化のため、ICTを利用するなど検討が必要です。

図表2-25 平成29年度 事業体制

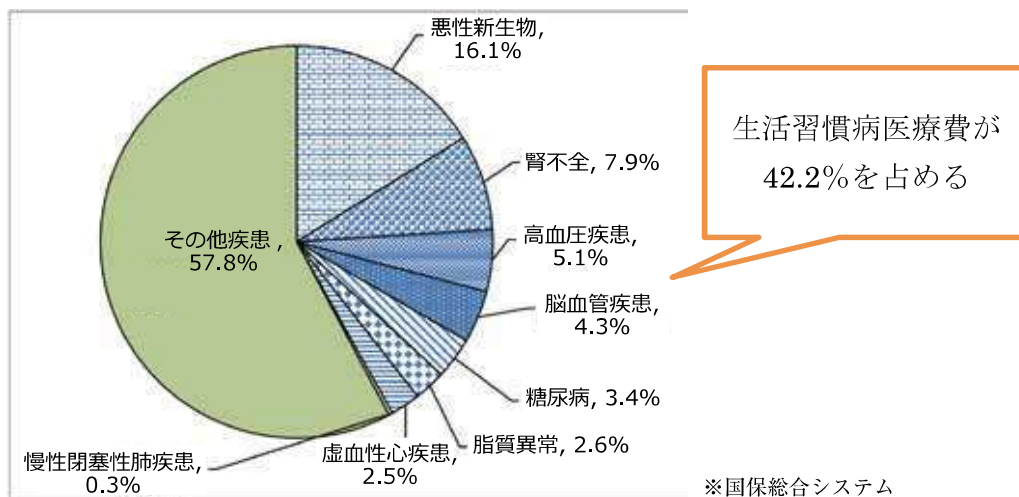
特定健康 診査	実施期間の拡大	
	平成25年度～平成28年度 6月から3月末日	平成29年度 5月から3月末日
	医療機関数(平成29年度)	
	開業医 243か所 総合病院・健診センター 16か所 (内:平成29年度途中に新規契約→開業医1、総合病院1)	
	利用しやすい健診の整備	
	・検診車(生涯学習交流館等) ・土曜日健診の開催	
特定保健 指導	実施機関数(平成29年度)	
	総合病院・健診センター 11か所	
	その他の医療機関で受診した対象者は ・市内保健福祉センター9か所 ・一部委託医療機関(11か所中7か所)で実施	

(4) 健康、医療情報等の分析

1) 生活習慣病の医療費

静岡市国保の医療費は、42.2%を生活習慣病が占めています。(図表2-26)

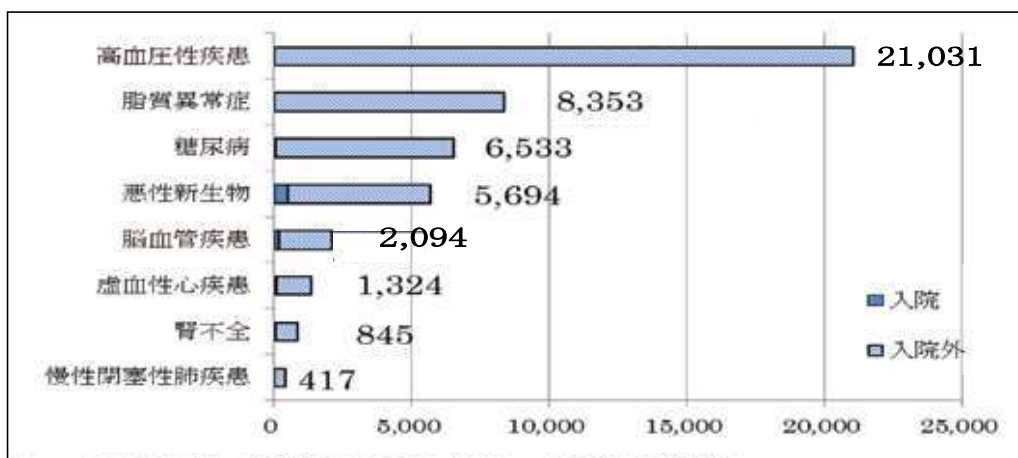
図表2-26 静岡市国保の疾病別医療費の割合 (平成29年5月診療分)



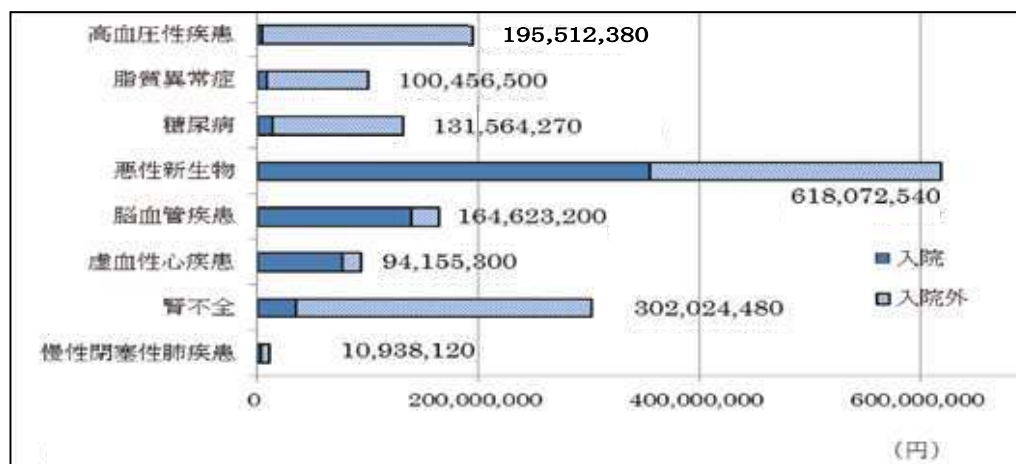
レセプト件数は高血圧性疾患が最も多く、脂質異常症、糖尿病、悪性新生物の順です。疾病別医療費は、悪性新生物、腎不全・高血圧性疾患の順で高額です。(図表2-27、2-28) 腎不全は、糖尿病などの代謝性疾患や高血圧などの血管性疾患が原因と言われています。腎不全のレセプト件数は、845件と他の疾患より少ないですが、医療費は3億円余りと高額です。レセプト1件あたりの医療費は、腎不全が357,425円で悪性新生物が108,548円とその差は、約25万円にもなります。(図表2-29)

また、高血圧性疾患は疾病別医療費が高額となっていますが、これはレセプト件数が多いことが影響しています。(図表2-27、2-28)

図表2-27 静岡市国保 レセプト件数 (入院+入院外) 平成29年5月レセプト



図表 2-28 静岡市国保 疾病別医療費（入院＋入院外）平成29年5月レセプト



※国保総合システム

図表 2-29 レセプト1件あたりの医療費 平成29年5月レセプト

高血圧性疾患	9,296円	脳血管疾患	78,617円
脂質異常症	12,026円	虚血性心疾患	71,114円
糖尿病	20,138円	腎不全	357,425円
悪性新生物	108,548円	慢性閉塞性肺疾患	26,231円

※図表2-27、2-28より疾病別医療費をレセプト件数で割ったレセプト1件あたりの医療費を算出

静岡市国保の1人当たりの医療費は25,412円であり、同規模平均より716円高くなっています。この差を年間医療費として算出すると、同規模平均と比べて、約14億円もの差が出る計算となります。(図表2-30) また、KDBによる医療費割合比較では、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症の割合が同規模平均・国・県と比較すると高くなっており、これらは静岡市国保の医療費が高額となる要因の1つと言えます。(図表2-31)

図表 2-30 静岡市国保1人当たり医療費の同規模平均との比較(平成28年度)

被保険者数 (A)	費用額 (B)	同規模平均との差額 (C)	同規模平均との差額 計(A×C×12か月)
166,997人	25,412円	716円 (同規模平均24,696円)	約14億円

※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDB 地域全体像の把握
※1人当たり医療費は、図表2-12のとおり

図表 2-31 KDBによる生活習慣病に占める医療費割合比較(平成28年度)

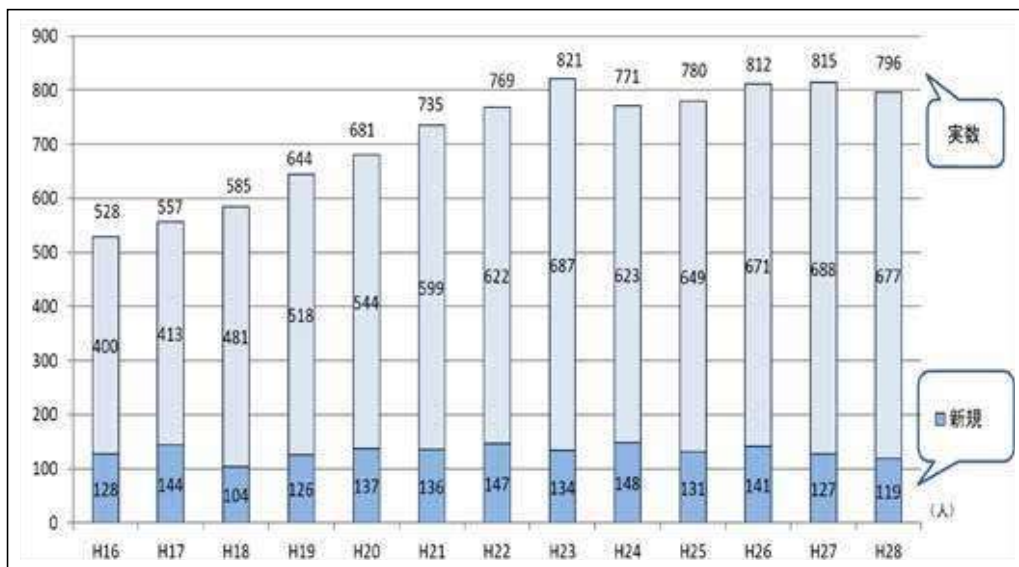
	静岡市	同規模平均	静岡県	国
慢性腎不全(透析あり)	14.1%	9.9%	12.8%	9.7%
糖尿病	9.3%	9.3%	9.8%	9.7%
高血圧症	9.3%	8.1%	8.9%	8.6%

※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2) 医療費分析より優先すべき疾病（慢性腎不全）

静岡市国保の人工透析患者数は平成23年まで増加し、現在は横ばいです。（図表2-32）

図表2-32 静岡市国保人工透析患者数の推移



※静岡市国保 特定疾病台帳

平成29年5月のレセプトでは人工透析を受けている被保険者は750人であり、この中で約半数の413人が糖尿病を罹患しています。年代別に比較すると、40歳代で既に4割が糖尿病であり、高血糖状態によって腎臓などの臓器に影響を与えていることが分かります。糖尿病は腎障害などの合併症を併発すると言われており、慢性腎不全を防ぐ対策が必要です。その他、腎臓を傷める原因である高血圧については、人工透析患者の約9割が罹患しています。（図表2-33）

図表2-33 人工透析のレセプト分析（平成29年5月分）

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傷める因子 高血圧症 I		
		人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (I/C)	
20歳代以下	26,209	3	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	
30歳代	13,001	15	0.1%	4	26.7%	15	100.0%	
40歳代	17,806	62	0.3%	26	41.9%	56	90.3%	
50歳代	17,951	134	0.7%	77	57.5%	121	90.3%	
60～64歳	17,928	127	0.7%	63	49.6%	111	87.4%	
65～69歳	39,556	184	0.5%	114	62.0%	170	92.4%	
70～74歳	34,737	225	0.6%	129	57.3%	210	93.3%	
合計	167,188	750	0.4%	413	55.1%	686	91.5%	
再掲	40～74歳	127,978	732	0.6%	409	55.9%	668	91.3%
	65～74歳	74,293	409	0.6%	243	59.4%	380	92.9%

※KDB（様式3-7）、平成29年度5月レセプト件数と、特定疾病台帳の患者数（年間延べ人数）は異なる。

また、KDBから算出される人工透析の平成28年度年間累計費用額は約47億円で、1件あたり約47万円と高額です。この中で糖尿病性腎症が約5割を占めています。(図表2-34)

図表2-34 人工透析患者のレセプト件数と費用額 (平成28年度年間累計)

		全体	(内訳 重複項目含む)		
			糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者	件数(件)	9,881	5,017	1,840	3,721
			50.8%	18.6%	37.7%
	費用額(円)	46億7783万	23億9551万	8億7630万	17億4662万
			51.2%	18.7%	37.3%

1件あたり 47万3417円

※KDB (様式2-2)

※糖尿病性腎症については基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上している。

静岡市国保の人工透析患者の割合を政令市比較すると、人工透析患者は政令市の中で2番目に多い割合を示し、40～64歳では最も多くなっています。若い世代への取り組みの強化が必要です。(図表2-35)

図表2-35 人工透析のレセプト分析による政令市比較 (平成28年度年間平均値による割合)

	人工透析患者の割合 (%)		人工透析患者の割合 (40～64歳)(%)	
1位	熊本市	0.47	静岡市	0.62
2位	静岡市	0.44	熊本市	0.57
3位	浜松市	0.42	浜松市	0.55
4位	相模原市	0.41	北九州市	0.54
5位	岡山市	0.35	相模原市	0.47
	政令市平均	0.29	政令市平均	0.43

※KDB 様式3-7 平成28年度政令市の年間平均値比較 (神戸市・広島市を除く)

3) 糖尿病のレセプト分析

糖尿病は、被保険者の約2万人が治療中で、年齢が上がるとともに人数も増えています。(図表2-36) また、5月分のレセプトを経年で比較すると、糖尿病有病者の割合は男女ともに年々増加しています。(図表2-37)

高血糖状態が続くとインスリンの影響で脂質異常症が進行しやすくなり、動脈硬化などのリスクが上がります。糖尿病かつ脂質異常症の人は30歳代で45.3%と約半数となっており、全体では69.6%となっています。(図表2-36)

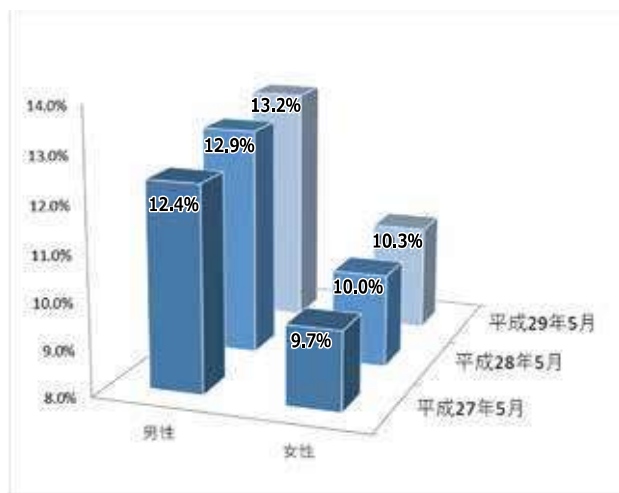
また、高血糖状態は血管を傷つけるため動脈硬化を起こしやすくなり、高血圧が悪化します。被保険者の糖尿病かつ高血圧の人は、40歳代になると51.4%と半数を超え、全体では72.2%となっています。(図表2-36)

図表2-36 糖尿病のレセプト分析（平成29年5月）

総数	被保険者数 A	糖尿病 C		糖尿病以外の血管を傷める因子						
				高血圧症 K		高尿酸血症 L		脂質異常症 M		
		人数	% (C/A)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	
20歳代以下	26,181	58	0.2%	9	15.5%	4	6.9%	15	25.9%	
30歳代	12,971	161	1.2%	55	34.2%	23	14.3%	73	45.3%	
40歳代	17,784	615	3.5%	316	51.4%	87	14.1%	368	59.8%	
50歳代	17,938	1,548	8.6%	982	63.4%	256	16.5%	994	64.2%	
60～64歳	17,904	2,404	13.4%	1,660	69.1%	331	13.8%	1,653	68.8%	
65～69歳	39,510	6,957	17.6%	5,131	73.8%	1,085	15.6%	4,925	70.8%	
70～74歳	34,735	7,824	22.5%	5,983	76.5%	1,260	16.1%	5,589	71.4%	
合計	167,023	19,567	11.7%	14,136	72.2%	3,046	15.6%	13,617	69.6%	
再掲	40～74歳	127,871	19,348	15.1%	14,072	72.7%	3,019	15.6%	13,529	69.9%
	65～74歳	74,245	14,781	19.9%	11,114	75.2%	2,345	15.9%	10,514	71.1%

※KDB（様式3-2）

図表2-37 糖尿病有病者割合の年次推移



※KDB（様式3-2）平成27年5月から平成29年5月の同月比較

被保険者に占める糖尿病患者の割合（糖尿病有病率）を政令市比較すると、静岡市は第1位で最も割合が高く、糖尿病患者に占める透析の割合も第4位と高くなっています。中でも、40～64歳で高い割合を示しています。透析導入を防ぎ糖尿病を悪化させないための個々へのアプローチが必要です。（図表2-38）

図表2-38 糖尿病のレセプト分析の政令市比較

順位	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)(%)	
	市名	割合	市名	割合	市名	割合	市名	割合
1位	静岡市	11.67	北九州市	8.82	相模原市	2.67	相模原市	3.80
2位	浜松市	11.14	静岡市	8.61	熊本市	2.47	静岡市	3.64
3位	北九州市	11.07	浜松市	8.59	川崎市	2.08	熊本市	3.35
4位	仙台市	10.86	仙台市	8.53	静岡市	2.02	札幌市	3.26
5位	岡山市	10.54	熊本市	8.52	浜松市	1.87	浜松市	3.21
	政令市平均	9.59	政令市平均	7.43	政令市平均	1.55	政令市平均	2.96

（平成28年度年間平均値による割合 神戸市・広島市を除く）

※KDB（様式3-2）

4) 高血圧性疾患のレセプト分析

高血圧性疾患の医療費は腎不全に続き高額となっています。(図表2-39)

高血圧症に脂質異常症や高尿酸血症を合併すると、動脈硬化や虚血性心疾患のリスクも高まります。静岡市国保では高血圧罹患とともに、男性の約26.4%が高尿酸血症を、男性の約57.1%、女性の約68.0%が脂質異常症を併発しています。(図表2-39) また、男女ともに高血圧有病者は増加傾向です。(図表2-40)

図表2-39 高血圧症のレセプト分析 (平成29年5月)

総数	被保険者数 A	高血圧症 C		糖尿病以外の血管を傷める因子			
				高尿酸血症 L		脂質異常症 M	
		人数	% (C/A)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)
男性	80,763	18,639	23.1%	4,926	26.4%	10,640	57.1%
女性	86,260	18,122	21.0%	936	5.2%	12,324	68.0%
合計	167,023	36,761	22.0%	5,862	15.9%	22,964	62.5%

※KDB (様式3-3)

図表2-40 高血圧有病者割合の年次推移

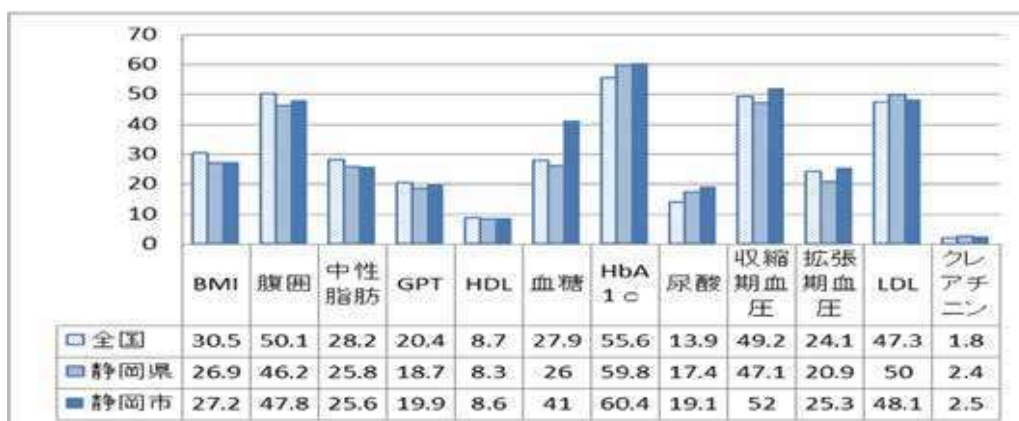


※KDB (様式3-2) 平成27年5月から平成29年5月の同月比較

5) 健診有所見者の状況（国・県比較）

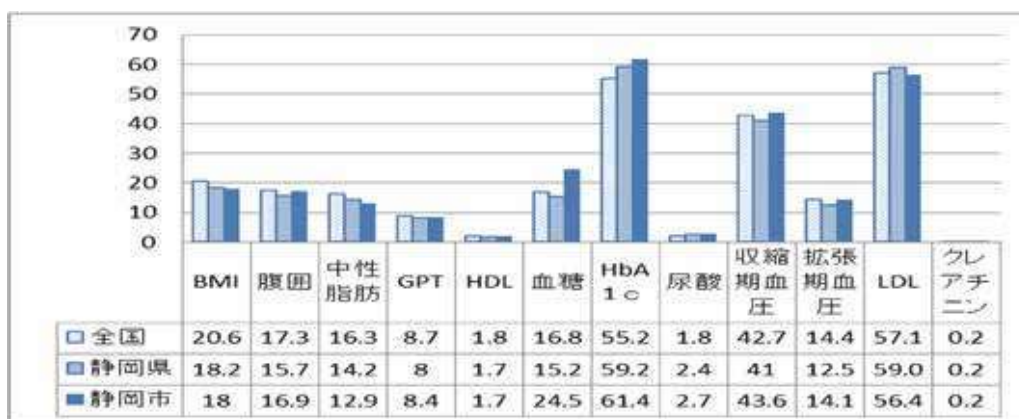
平成28年度健診結果では、男女とも、高血糖を示す項目（空腹時血糖、HbA1c）が、国や県と比較して高値です。HbA1c有所見割合は約6割で、健診受診者の2人に1人が高血糖状態であることを示しています。その他、血圧、尿酸値の項目も高くなっています。（図表2-41、2-42）

図表2-41 男性有所見者割合（%）平成28年度



※KDB（様式6-2～7）

図表2-42 女性有所見者割合（%）平成28年度



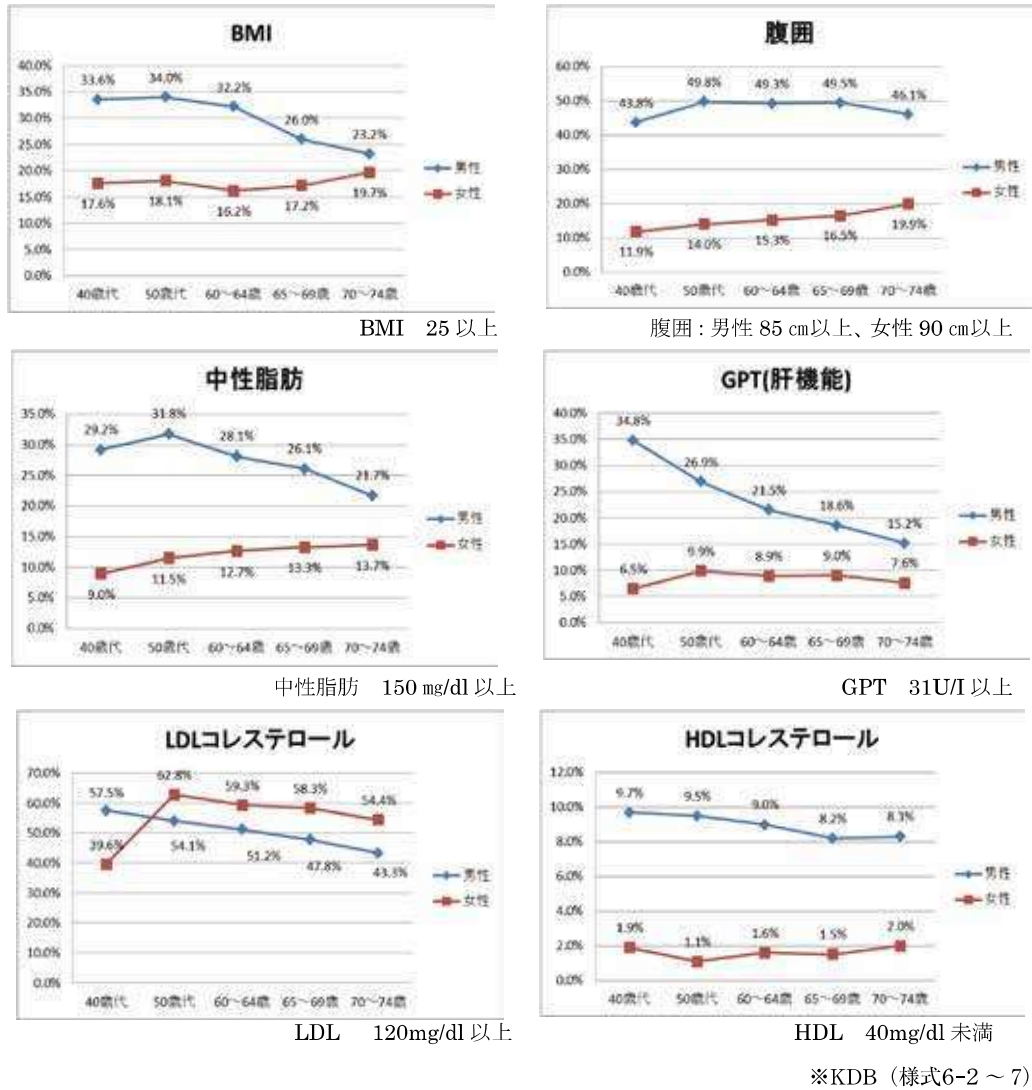
※KDB（様式6-2～7）

6) 年代・性別毎の有所見者の状況（保健指導判定値以上）

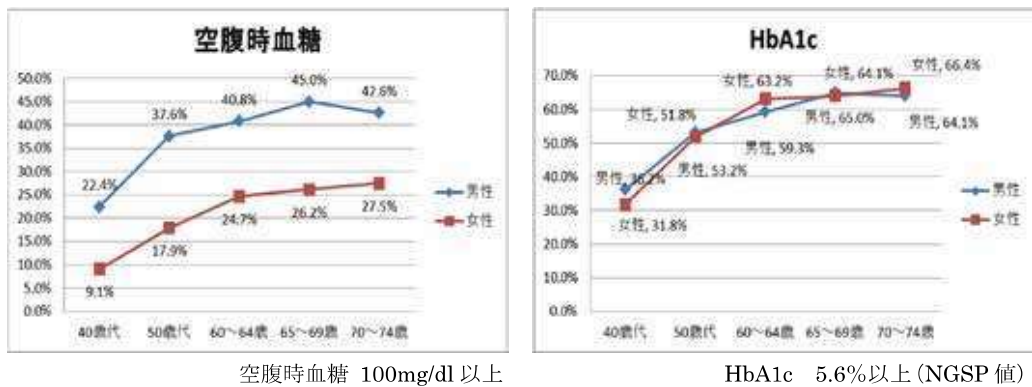
有所見者の割合を年代別に比較すると、40歳代以上の男性の約5割は腹囲85cm以上となっています。その他、摂取エネルギーの過剰等を示す項目について、特に40歳・50歳代の男性で高値を示す項目が多いです。（図表2-43）

高値を示すと血管を傷つける項目については、年齢とともに有所見者割合が上がっています。また、尿酸値有所見は40歳代の男性に多いです。（図表2-44）

図表2-43 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）



図表2-44 高値を示すと血管を傷つける項目（平成28年度）





収縮期血圧 130mmHg以上



尿酸 7.0mg/dl以上

※KDB（様式6-2～7）

7) 有所見者割合の経年比較

血糖、脂質、血圧等の項目を国や県と経年比較すると、空腹時血糖とHbA1cの有所見者割合は増加しています。血圧と尿酸は国や県と比較して高値です。また、単独で動脈硬化を進める因子であるLDLコレステロール有所見割合は、国や県と比較して低いですが、約50%と高値です。（図表2-45）

図表2-45 有所見者割合の年次推移（%）

性別	血糖100以上 男性			HbA1c5.6以上 男性			尿酸7.0以上 男性			収縮期血圧130以上 男性			LDL120以上 男性		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
静岡県	39.4	40.1	41	55.7	58.1	60.4	19.9	19.9	19.1	53.1	52.8	52	50.6	48.9	48.1
全国	26.9	27.5	27.9	53.1	54.8	55.6	12.7	13.4	13.9	49.8	49.7	49.2	49	48.8	47.3
県	25.8	25.8	26	57.7	59.1	59.8	17.6	17.5	17.4	48.7	48.2	47.1	52	51.1	50

性別	血糖100以上 女性			HbA1c5.6以上 女性			尿酸7.0以上 女性			収縮期血圧130以上 女性			LDL120以上 女性		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
静岡県	23.5	23.9	24.5	56.2	60	61.4	2.5	2.5	2.7	45.1	44.6	43.6	59	57.5	56.4
全国	16	16.5	16.8	52.6	54.2	55.2	1.6	1.7	1.8	43.2	43	42.7	58.8	58.5	57.1
県	14.8	14.9	15.2	57.1	58.2	59.2	2.2	2.2	2.4	42.4	41.8	41	61.0	60.2	59.0

※KDB（様式6-2～7）

8) 内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の状況

内臓脂肪症候群該当者（メタボ該当者）の割合は経年で増加しています。（図表2-46）また、メタボ該当者は、国・県・同規模平均と比較して高い割合を示しています。（図表2-47）

図表2-46 内臓脂肪症候群該当者と予備群該当者の割合の経年比較

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボ該当者	16.8%	16.9%	17.7%
メタボ予備群該当者	10.1%	10.2%	10.1%

※法定報告値

図表2-47 内臓脂肪症候群該当者と予備群該当者の割合比較（平成28年度）

メタボ該当者	静岡市	同規模平均	静岡県	国
男性	27.9%	28.0%	25.5%	27.5%
女性	9.7%	8.8%	8.7%	9.5%
合計	17.7	16.8%	16.0%	17.3%
メタボ予備群該当者	静岡市	同規模平均	静岡県	国
男性	15.7%	17.5%	15.6%	17.2%
女性	5.5%	5.5%	5.2%	5.8%
合計	10.0%	10.5%	9.7%	10.7%

※KDB健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、地域全体像の把握
 ※法定報告値とは異なる

メタボ該当者・予備群該当者の中の有所見項目は、メタボ予備群では血压高値が最も多く、国や県と同じ傾向です。メタボ該当者では特に血压高値と脂質異常を重複している有所見者が多いです。（図表2-48）これは、動脈硬化のリスクが複数重なっている状態の方が、他と比較して多いことを示しています。生活習慣病発症のリスクが高いメタボ該当者・予備群該当者への対策が必要です。

図表2-48 内臓脂肪症候群該当者と予備群該当者の割合比較（平成28年度）

	血糖高値	血压高値	脂質異常	静岡市		同規模平均	県	国
				実数(人)	%	%	%	%
メタボ予備群	●			220	0.6	0.6	0.7	0.7
		●		2,666	7.1	7.3	6.6	7.4
			●	896	2.4	2.6	2.4	2.6
メタボ該当	●	●		905	2.4	2.4	2.4	2.7
	●		●	318	0.8	0.9	1.0	1.0
		●	●	3,445	9.1	8.4	7.7	8.4
	●	●	●	2,019	5.4	5.0	4.9	5.2
非肥満かつ高血糖				3,182	8.4	8.7	10.4	9.3

※KDB健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、地域全体像の把握

9) 質問票から見る生活習慣の状況

食生活が不規則で、間食を取る習慣や、就寝前2時間以内に夜食を摂る習慣がある人が約10人に1人います。定期的に運動する習慣のない人や身体活動の少ない人が約2人に1人です。また、被保険者の喫煙割合は、同規模平均や国と比較して低いですが、10人に1人は喫煙による健康被害の可能性があります。（図表2-49）

図表 2-49 平成28年度特定健康診査質問票から見える生活状況

特定健診 問診票	静岡市	同規模 平均	県比較	全国
朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合	8.2%	9.1%	6.5%	7.8%
夕食後に夜食をとることが週 3 回以上ある人の割合	9.6%	11.6%	9.7%	11.1%
就寝前 2 時間以内に夕食を取る人の割合	12.1%	15.2%	11.2%	15.6%
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	54.0%	54.8%	54.9%	57.7%
1 日 1 時間以上の身体活動をしていない人の割合	46.9%	45.6%	46.8%	44.7%
現在、たばこを吸っている人の割合	12.2%	13.5%	12.3%	14.2%

※KDB 地域全体像の把握

10) 脳血管疾患の状況

脳血管疾患による死亡数（平成27年度）は703名で静岡市の総死亡数の9.0%を占めています。病型別死亡を「脳卒中データバンク2015」データと比べると、脳内出血、くも膜下出血での死亡割合が多いです。年齢別脳血管死亡内訳では、39歳以下が100%、40～64歳が89.5%と脳内出血、くも膜下出血で死亡しています。（図表 2-50、2-51）また加齢とともに脳梗塞による死亡が増加しています。（図表 2-51）KDBによる脳血管疾患のレセプト分析では、約7割以上の被保険者に高血圧症、脂質異常症がみられており、これらの重症化を防ぐことで、脳血管疾患を予防する必要があります。（表 2-52）

図表 2-50 脳血管疾患の病型別死亡内訳（平成27年度）

死亡者数	脳血管疾患 死亡者		(再掲) 病型							
			脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血		その他の脳血管疾患	
人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
7,788	703	9.0%	382	54.3%	220	31.3%	85	12.1%	16	2.3%
(参考) 脳卒中データバンク 2015			75.9%		18.5%		5.6%		0%	

※静岡市の保健衛生年報

図表 2-51 年齢別脳血管死亡内訳（平成27年度）

脳血管疾患			39 歳以下		40 ～ 64 歳		65 ～ 74 歳		75 歳以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳梗塞	382	54.3%	0	0.0%	6	10.5%	36	39.1%	340	61.8%
脳内出血	220	31.3%	1	25.0%	29	50.9%	35	38.1%	155	28.2%
くも膜下出血	85	12.1%	3	75.0%	22	38.6%	20	21.7%	40	7.3%
その他の脳血管疾患	16	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	15	2.7%
計	703	100.0%	4	100.0%	57	100.0%	92	100.0%	550	100.0%

※静岡市の保健衛生年報

図表2-52 脳血管疾患のレセプト分析（平成29年5月）

被保険者数	脳血管疾患		(再掲) 病型					
			高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
167,188	8,570	5.1%	6,614	77.2%	1,309	15.3%	6,209	72.5%

※KDB（様式3-6）

11) 心房細動の状況

心房細動は、男性に多く、高齢化に伴い増加していますが、高血圧等で主治医がいる方が72%です。（図表2-53、2-54）心房細動は心原性脳梗塞の原因となりますが、医療につなげることで脳梗塞の予防が可能のため、未受診者への受診勧奨が必要です。

図表2-53 心房細動の男女別年代分類 平成28年度

年代	男性	有所見者	割合	女性	有所見者	割合	男女計	男女有所見	割合
40代	1,555	1	0.1%	1,547	0	0.0%	3,102	1	0.0%
50代	1,640	14	0.9%	2,196	4	0.2%	3,836	18	0.5%
60代	8,049	153	1.9%	10,857	37	0.3%	18,906	190	1.0%
70代	6,463	184	2.8%	7,962	46	0.6%	14,425	230	1.6%
総計	17,707	352	2.0%	22,562	87	0.4%	40,269	439	1.1%

※国保連データ管理システムFKAC131、164、167

図表2-54 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）

	人数	割合
心房細動 実人数	439人	1.1%
再掲) 3疾患いずれか治療中	316人	72.0%
再掲) 血圧治療中	279人	63.3%
再掲) 血糖治療中	53人	12.1%
再掲) 脂質治療中	128人	29.2%

3疾患のいずれかを治療中の方
316人（72.0%）

※国保連データ管理システムFKAC131、164、167