

## 第2章 第2期データヘルス計画に係る考察 及び 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

本市は、人口約68万人で、高齢化率は令和4年度30.7%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢は54.8歳と同規模と比べて高く、出生率は低い状況です。また財政指数は同規模と同水準です。産業においては、同規模と比較すると第1次産業・第2次産業が高い傾向があり、静岡県と比較すると第3次産業は71.0%と高い割合です。(図表2-1)

主要死因は悪性新生物、老衰、心疾患の順に多く、県や国の順位と比較すると老衰の順位が高い状況です。全国と比較した標準化死亡比では、男女ともに脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患が高くなっています。脳血管疾患では特に脳内出血が男女ともに高い状況です。県との比較では、男女ともに高血圧性疾患が高く、男性では心疾患・糖尿病が高くなっています。(図表2-2・3)

国保加入率は19.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約46.9%を占めています。(図表2-4)

また本市内には27か所の病院、548か所の診療所があり、病院数は同規模と比較すると同水準ですが、診療所数は少ない状況です。入院患者数は同規模、県と比較すると低い傾向ですが、外来患者数は同規模、県と比較すると高い傾向にあります。(図表2-5)

図表2-1 同規模・県・国と比較した静岡市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
静岡市	683,799	30.7	131,862 (19.3)	54.8	6.2	12.0	0.9	2.7	26.3	71.0
同規模	--	26.1	18.9	51.9	7.3	10.0	0.9	1.3	21.7	77.0
県	--	30.2	20.1	55.3	6.3	11.7	0.7	3.9	33.2	62.9
国	--	28.7	20	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※ 同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、本市と同規模保険者（20市）の平均値を表す。

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表2-2 年度別主要死因

	H30	R1	R2	県(R2)	国(R2)
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	老衰	老衰	心疾患	心疾患
第3位	老衰	心疾患	心疾患	老衰	老衰
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎	その他の呼吸器系の疾患	肺炎	肺炎

出典：静岡市保健衛生年報

図表 2-3 標準化死亡比 主要原因(全国・県を100とした比較) 平成30年～令和2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	96.2	92	100	101.2	99
	(再掲)急性心筋梗塞	100	77.9	75.8	100	74.5	77.9
脳血管疾患	脳血管疾患	100	103.2	100.6	100	89	89.6
	(再掲)脳内出血	100	120.8	114.3	100	93.7	88.5
	(再掲)脳梗塞	100	90.2	90.9	100	87	89.9
腎不全		100	103.7	86.5	100	94.9	88.2
糖尿病		100	116.4	113.1	100	102	97.6
高血圧性疾患		100	101.3	131	100	111.8	119

出典：静岡県ホームページ

※ 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。

図表 2-4 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	152,018		147,191		143,583		139,889		131,862	
65～74歳	69,832	45.9	67,838	46.1	67,784	47.2	66,753	47.7	61,829	46.9
40～64歳	47,371	31.2	45,723	31.1	44,208	30.8	43,144	30.8	41,542	31.5
39歳以下	34,815	22.9	33,630	22.8	31,591	22.0	29,992	21.4	28,491	21.6
加入率	21.7		21.0		20.5		20.0		19.3	

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 2-5 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	29	0.2	29	0.2	29	0.2	29	0.2	27	0.2	0.3	0.2
診療所数	541	3.6	541	3.7	550	3.8	549	3.9	548	4.2	4.9	3.8
病床数	7,674	50.5	7,674	52.1	7,602	52.9	7,602	54.3	7,397	56.1	64.0	50.8
医師数	1,671	11.0	1,671	11.4	1,735	12.1	1,735	12.4	1,814	13.8	17.8	11.5
外来患者数	734.3		733.3		700.0		734.3		751.3		706.7	743.3
入院患者数	16.4		16.3		15.5		16.0		15.8		17.4	16.9

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

## 2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察

### (1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費（医療費・介護費）の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、中長期的な目標を達成するために共通リスクとなる疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定し、それらを改善するために特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、有所見者（BMI・腹囲・高血圧・糖尿病・脂質異常症）の割合減少を短期的な目標として設定しました。

#### 1) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

##### ① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号（40～64歳）被保険者で1,042人（認定率0.45%）、1号（65歳以上）被保険者で41,161人（認定率19.6%）です。

2号（40～64歳）被保険者の認定率は同規模・県・国と比較すると高く、平成30年度と比べると0.02ポイント上昇しています。1号（65歳以上）被保険者の認定率は同規模と比較すると低い状態ですが、県・国と比較すると高く、平成30年度と比べると0.4ポイント上昇しています。（図表2-6）

介護給付費は、596億円から約650億円に伸びています。（図表2-7）

また要介護認定に至る有病状況は、第1位脳卒中・第2位虚血性心疾患・第3位腎不全です。生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第2号被保険者で57.3%、第1号被保険者でも約42.6%の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表2-8）

図表2-6 要介護認定者（率）の状況

	静岡市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	200,229人	28.6%	209,628人	30.7%	26.1%	30.2%	28.7%
2号認定者	1,031人	0.43%	1,042人	0.45%	0.40%	0.37%	0.38%
新規認定者	238人		231人		--	--	--
1号認定者	38,520人	19.2%	41,161人	19.6%	20.8%	17.3%	19.4%
新規認定者	5,630人		5,819人		--	--	--
再掲	65～74歳		4,072人		4.1%	--	--
新規認定者	877人		922人		--	--	--
再掲	75歳以上		37,089人		33.3%	--	--
新規認定者	4,753人		4,897人		--	--	--

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-7 介護給付費の変化

	静岡市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	596億3189万円	650億8705万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	297,818	310,488	304,827	277,263	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	60,514	57,606	55,605	62,506	59,662
居宅サービス	41,975	41,435	40,148	41,803	41,272
施設サービス	284,041	290,718	302,895	288,195	296,364

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-8 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計		
介護件数(全体)		1,042				4,073		37,091		41,164		
再)国保・後期		461				2,865		35,210		38,075		
レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	264 57.3%	脳卒中	1,245 43.5%	脳卒中	14,957 42.5%	脳卒中	16,202 42.6%	脳卒中	16,466 42.7%
		2	虚血性心疾患	81 17.6%	虚血性心疾患	679 23.7%	虚血性心疾患	13,038 37.0%	虚血性心疾患	13,717 36.0%	虚血性心疾患	13,798 35.8%
		3	腎不全	68 14.8%	腎不全	448 15.6%	腎不全	6,808 19.3%	腎不全	7,256 19.1%	腎不全	7,324 19.0%
		4	糖尿病合併症	77 16.7%	糖尿病合併症	456 15.9%	糖尿病合併症	4,286 12.2%	糖尿病合併症	4,742 12.5%	糖尿病合併症	4,819 12.5%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			406 88.1%	基礎疾患	2,585 90.2%	基礎疾患	33,459 95.0%	基礎疾患	36,044 94.7%	基礎疾患	36,450 94.6%
	血管疾患合計			420 91.1%	合計	2,644 92.3%	合計	33,953 96.4%	合計	36,597 96.1%	合計	37,017 96.1%
	認知症		認知症	72 15.6%	認知症	715 25.0%	認知症	14,976 42.5%	認知症	15,691 41.2%	認知症	15,763 40.9%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	371 80.5%	筋骨格系	2,529 88.3%	筋骨格系	33,422 94.9%	筋骨格系	35,951 94.4%	筋骨格系	36,322 94.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費は約505億円から約478億円へ減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約1万2千円高く、平成30年度と比較しても3万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか2%程度にも関わらず、医療費全体の約36%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較しても6万円も高くなっています。(図表2-9)

年齢調整をした地域差指数では、外来医療費が全国平均の1を超えており、県平均よりも高い状況です。平成30年度から令和2年度の地域差指数は減少しています(図表2-10)。

図表 2-9 医療費の推移

	静岡市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	152,018人	131,862人	--	--	--	
前期高齢者割合	69,832人 (45.9%)	61,829人 (46.9%)	--	--	--	
総医療費	505億5912万円	478億0216万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	332,586	362,517	350,037	357,542	358,522	
入院	1件あたり費用額(円)	605,380	667,250	639,860	633,970	619,090
	費用の割合	36.8	36.0	39.1	37.1	40.1
	件数の割合	2.2	2.1	2.4	2.2	2.6
外来	1件あたり費用額	23,280	24,870	24,470	24,400	24,520
	費用の割合	63.2	64.0	60.9	62.9	59.9
	件数の割合	97.8	97.9	97.6	97.8	97.4
受診率	750.696	767.105	724.078	760.237	728.39	

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-10 一人あたり(年齢調整後) 地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	静岡市(県内市町村中)		県(47県中)	静岡市(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	0.976	0.971	0.955	0.887	0.888	0.877
		(3位)	(10位)	(40位)	(15位)	(11位)	(41位)
	入院	0.887	0.871	0.891	0.771	0.762	0.799
		(16位)	(26位)	(41位)	(28位)	(27位)	(45位)
	外来	1.053	1.052	1.011	1.020	1.029	0.968
		(3位)	(2位)	(20位)	(2位)	(3位)	(26位)

出典：厚労省「地域差分析」

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・腎疾患(慢性腎不全)の総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少し、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・慢性腎不全(透析無)については同規模・県・国と比較しても低い状況です。慢性腎不全(透析有)の医療費に占める割合は減少傾向ですが、同規模・県・国よりも高く、中長期目標疾患全体の医療費に占める割合は同規模・県・国よりも高い状況です。(図表2-11)

人工透析の患者数は平成27年から減少しています。新規人工透析出現率は横ばいで推移しており、目標を達成できませんでした。(図表2-12)

脳血管疾患の死亡率は平成28年の8.2%から令和3年の7.5%と減少し、虚血性心疾患の死亡率は平成28年度の3.5%から令和3年度の2.8%と減少がみられ、目標を達成しました。(図表2-13)

図表 2-11 中長期目標疾患の医療費の推移

			静岡市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			505億5912万円	478億0216万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			55億0178万円	45億7860万円	--	--	--
			10.88%	9.58%	8.21%	9.57%	8.20%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.22%	1.97%	2.03%	2.15%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.79%	1.29%	1.50%	1.46%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.61%	6.08%	4.39%	5.71%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.23%	0.28%	0.26%	0.29%
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物		15.54%	16.79%	16.82%	16.67%	16.77%
	筋・骨疾患		8.64%	9.06%	8.78%	8.82%	8.71%
	精神疾患		6.33%	6.24%	7.33%	6.91%	7.88%

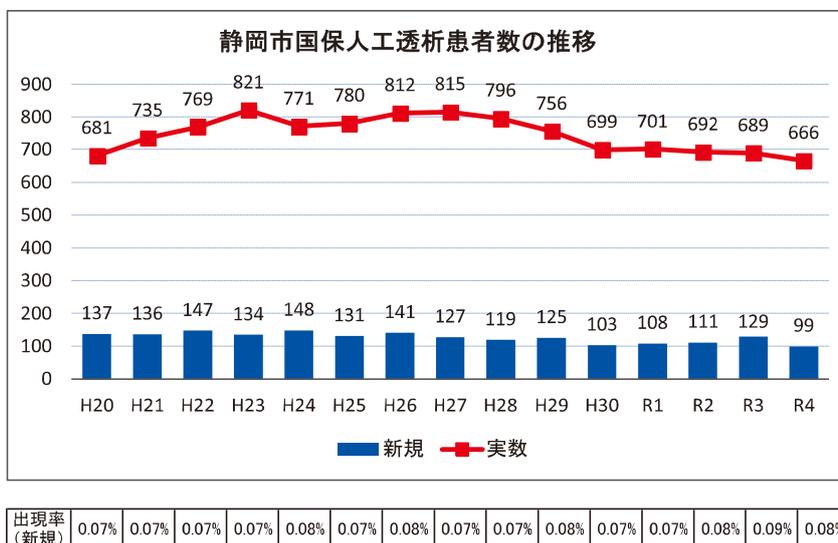
出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注) KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 2-12 人工透析患者数の推移



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

図表 2-13 中長期目標指標値の推移

	評価指標	ベースライン値	最終
		(H28)	R5 (R4)
中長期 目標	新規人工透析患者数(出現率)	119人(0.07%)	99人(0.08%)
	脳血管疾患の死亡率	8.2%	7.5% ※R3
	虚血性心疾患の死亡率	3.5%	2.8% ※R3

2) 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の改善に向けた評価指標の達成状況

① 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成30年度には34.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。（図表2-14）

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健康診査の年代別の受診率では、40～50歳代は特に低い状況です。（図表2-15）

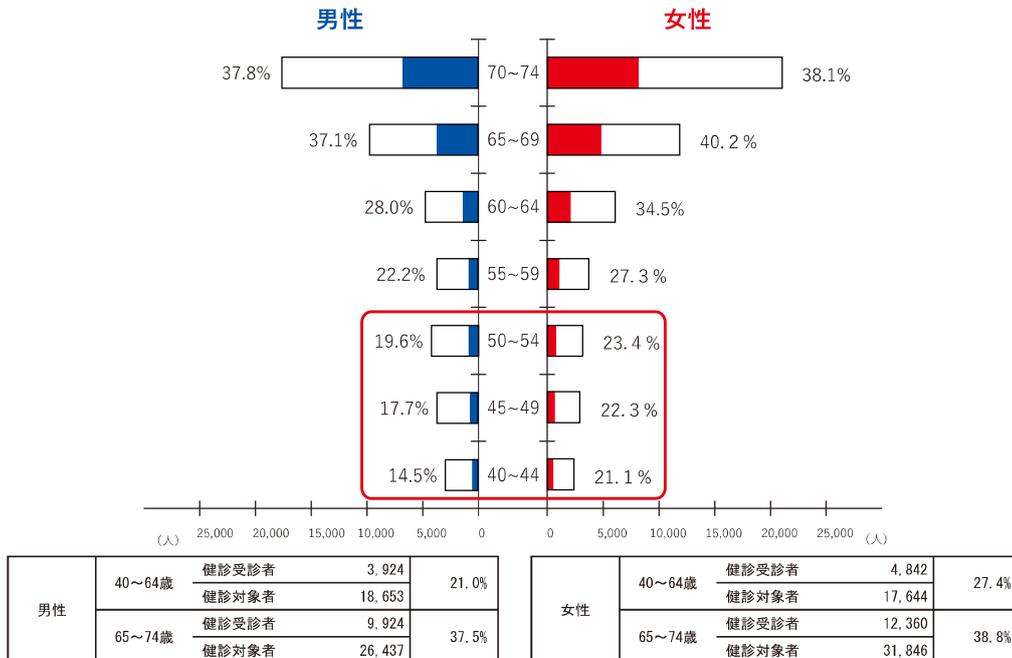
特定保健指導についても、令和元年度以降、大きく実施率が下がっています。（図表2-14）

図表2-14 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	36,692	35,262	34,240	32,497	31,076	健診受診率 36.5%
	受診率	34.2%	34.1%	33.4%	32.3%	33.0%	
特定保健指導	該当者数	3,398	3,153	3,138	2,903	2,790	特定保健指導 実施率 34.6%
	割合	9.3%	8.9%	9.2%	8.9%	9.0%	
	実施者数	1,194	1,064	917	756	666	
	実施率	35.1%	33.7%	29.2%	26.0%	23.9%	

出典：特定健診法定報告データ

図表2-15 年代別特定健診受診状況



出典：KDB

## ②メタボリックシンドロームの経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

本市の特定健康診査結果において、平成28年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3.5ポイントも伸びています。メタボリックシンドローム該当者は年々増加傾向であり、静岡県市町村国保平均と比較しても高い状況です。(図表2-16・17)

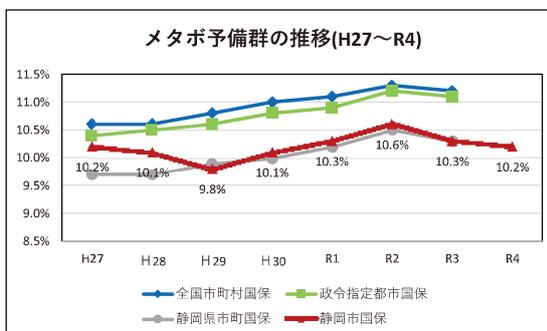
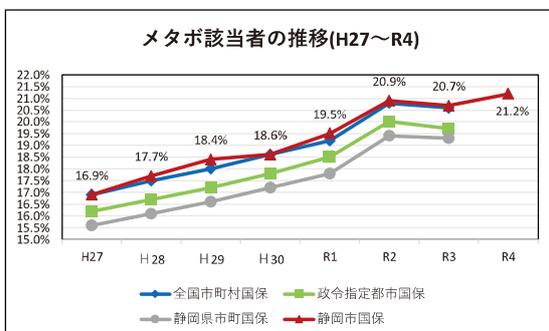
また、メタボリックシンドロームの予備群は0.1ポイント増加している状況にあり、短期目標の評価指標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については未達成でした。

図表2-16 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群
H28年度	38,006 (32.6%)	6,726 (17.7%)	3,822 (10.1%)
R04年度	31,076 (33.0%)	6,561 (21.1%)	3,174 (10.2%)

出典：特定健診法定報告データ

図表2-17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



出典：特定健診法定報告データ

## ③健診結果の有所見状況

特定健康診査結果より、男性は腹囲の有所見が高く、その他の項目では男女ともHbA1c、収縮期血圧、LDLの有所見割合が高い状況です。(図表2-18)

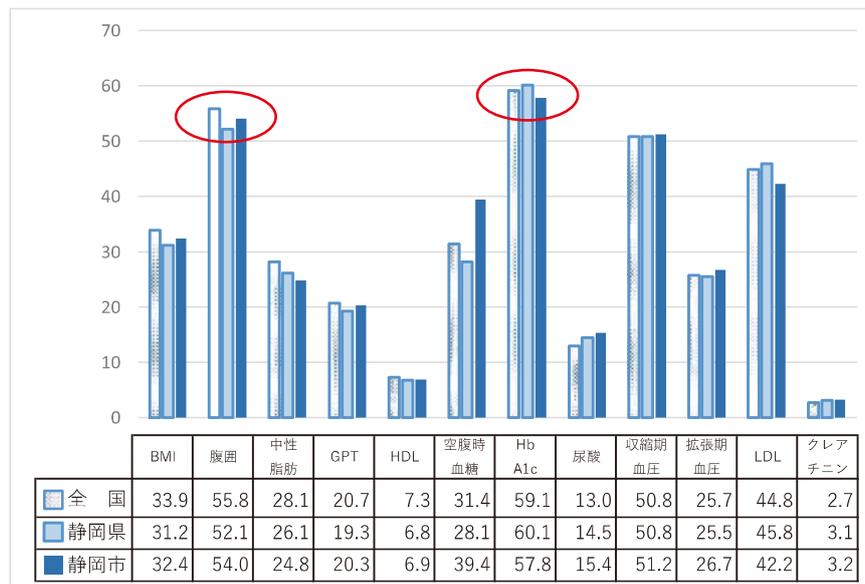
肥満者(BMI25以上)の年代別の状況では、40歳代・50歳代が多い状況です。(図表2-19)

血圧の有所見率については40歳代・50歳代の肥満者は、肥満の無しと比較すると40歳代は3倍以上、50歳代は2倍以上高くなっています。(図表2-20)

高血糖値(HbA1c6.5%以上)の割合は0.6ポイント上昇し、HbA1c8.0%以上該当者は0.2ポイント上昇している状況です。(図表2-21)

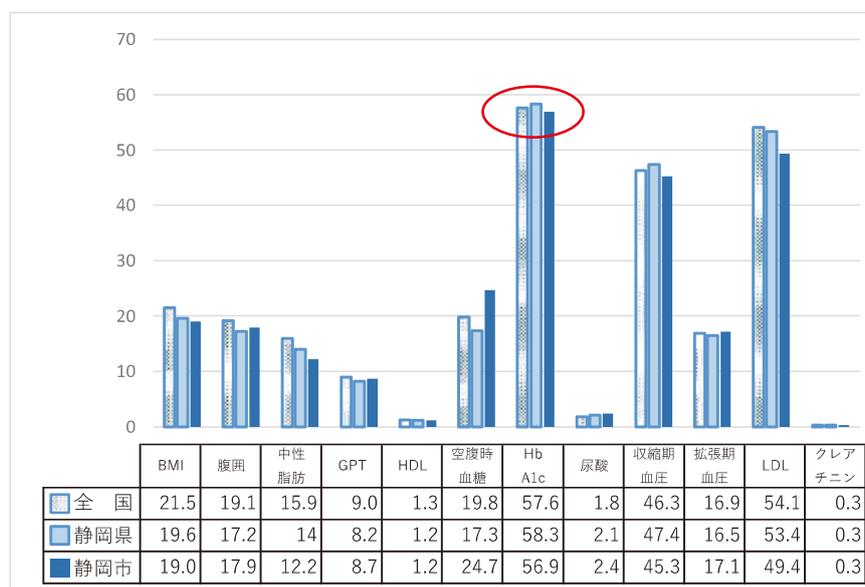
図表 2-18 令和4年度 有所見者割合

〈男性〉



出典：KDBシステム 様式5-2  
国立保健医療科学院ツール(年齢調整)

〈女性〉



出典：KDBシステム 様式5-2  
国立保健医療科学院ツール(年齢調整)

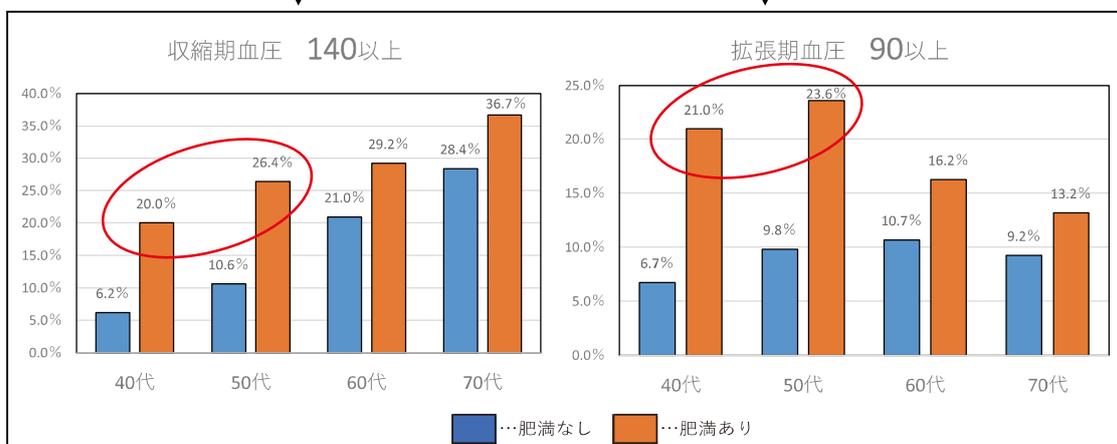
図表 2-19 年代別の肥満の状況

		健診受診者		低体重		普通体重		肥満	
				18.5未満		18.5~24.9		25以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%
総計	合計	31,742	33.5%	2,923	9.2%	20,903	65.9%	7,909	24.9%
	40-49歳	2,318	20.1%	189	8.2%	1,490	64.3%	639	27.6%
	50-59歳	3,503	24.3%	368	10.5%	2,126	60.7%	1,008	28.8%
	60-69歳	11,628	37.0%	1,089	9.4%	7,587	65.2%	2,948	25.4%
	70-74歳	14,293	38.1%	1,277	8.9%	9,700	67.9%	3,314	23.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

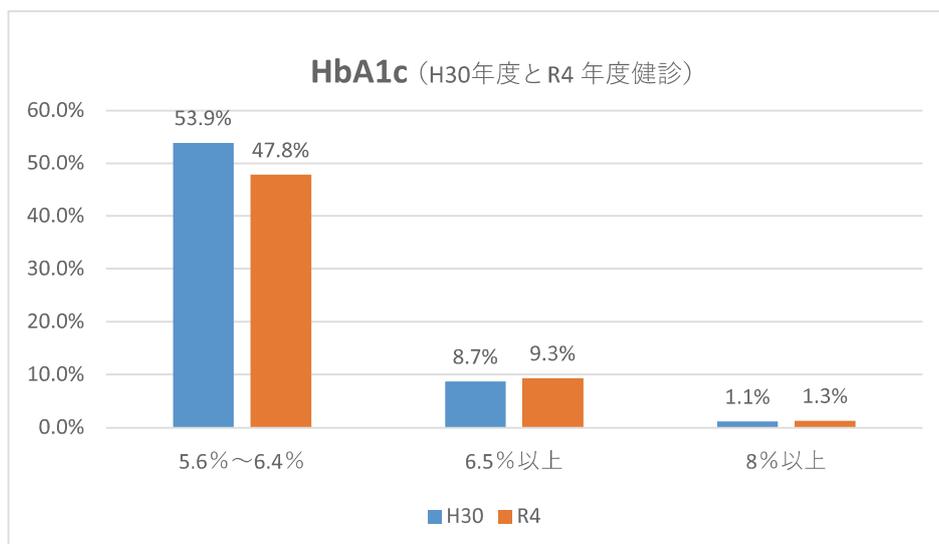
図表 2-20 血圧と肥満の状況

		収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満なし (25未満)	該当者	5,304	104	265	1,818	3,117	2,298	113	245	926	1,014
	割合	22.3%	6.2%	10.6%	21.0%	28.4%	9.6%	6.7%	9.8%	10.7%	9.2%
肥満あり (25以上)	該当者	2,471	128	266	861	1,216	1,288	134	238	479	437
	割合	31.2%	20.0%	26.4%	29.2%	36.7%	16.3%	21.0%	23.6%	16.2%	13.2%



出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-21 HbA1cの比較 (H30年度とR4年度)



出典：KDBシステム

血圧高値については、収縮期血圧は0.8ポイント、拡張期血圧は2.3ポイント上昇しており、目標は未達成です。(図表 2-22)

血糖高値については、3.9ポイント減少し、血糖高値者の減少について達成ができています。

脂質高値については、6.6ポイント減少し、脂質高値者の減少について達成しました。

図表 2-22 短期目標評価指標の推移

	評価指標	ベースライン値	最終R5
		(H28)	(R4)
短期目標	有所見者割合の減少		
	BMI (25以上)	22.0%	24.9%
	腹囲 (男85cm以上 女90cm以上)	30.6%	34.0%
	血圧高値 ①収縮期 (130mmHg以上)	①47.3%	①48.1%
	②拡張期 (85mmHg以上)	②19.1%	②21.4%
	血糖高値 (HbA1c5.6%以上)	60.9%	57.0%
脂質高値 (LDL-C120以上)	52.7%	46.1%	

出典：特定健診等データ管理システム

## (2) 主な個別事業の評価と課題

### 1) 重症化予防の取組み

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病重症化予防として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、対象者に対し保健指導を行い、受診を勧奨しました。かかりつけ医に紹介した後の、かかりつけ医からはがき返信率は5割弱となっています。レセプトも合わせて確認すると、指導実施者で受診に繋がった者は9割を超えています。(図表2-23)

血糖高値のHbA1c8.0%以上の経年推移では、平成30年度に比べ令和4年度は0.2ポイント増加し、県よりも0.1ポイント高い状況でした。また、性別・年代別では、60歳から64歳の男性が一番高い状況でした。(図表2-24・25)

図表2-23 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況

		平成29年度健診		平成30年度健診		令和元年度健診		令和2年度健診		令和3年度健診		令和4年度健診	
		人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合
(A) 特定健康診査 HbA1c測定者		39,847		38,855		37,332		35,096		33,733		33,745	
(B) プログラム対象者	(B)/(A)	754	1.9%	725	1.9%	643	1.7%	523	1.5%	482	1.4%	494	1.5%
(C) 指導実施者	(C)/(B)	745	98.8%	713	98.3%	631	98.1%	517	98.9%	481	99.8%	493	99.8%
(D) プログラムはがき配付者	(D)/(C)	680	91.3%	629	88.2%	573	90.8%	451	87.2%	406	84.4%	420	85.2%
(E) 受診につながった者	(E)/(C)	694	93.2%	650	91.2%	575	91.1%	478	92.5%	444	92.3%	454	92.1%

#### 【糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは】

高血糖の方で未受診者への保健指導と受診勧奨を行い、かかりつけ医に繋ぐことで糖尿病の重症化を防ぐ事業【参照：資料編 参考資料1】

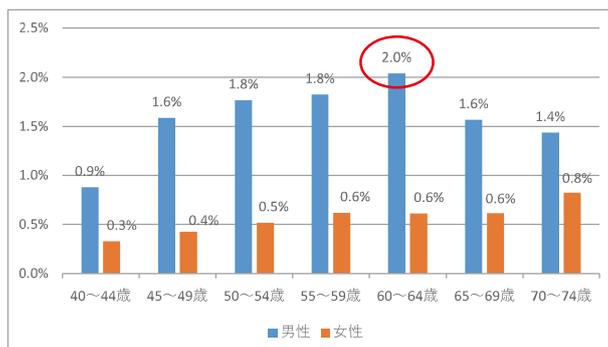
対象者は、HbA1c6.5%以上で ①医療機関未受診者、②医療機関の受診中断者、③腎機能低下者

図表2-24 特定健康診査におけるHbA1c8.0%以上の経年推移(%)

	H30	R01	R02	R03	R04
静岡市	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3
静岡県	1.1	1.2	1.2	1.3	1.2

出典：KDBシステム

図表2-25 HbA1c8.0%以上の性別・年代別の状況(R4)



出典：KDBシステム

②脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防事業

脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防を目的に、危険因子である高血圧、LDLコレステロール、尿酸、腎機能、心房細動等の健診結果より、受診勧奨事業の対象者となった者に対して医療機関への受診勧奨及び保健指導を行いました。

保健指導の実施率は90%以上、約7割の方が翌年度の健診結果の改善がみられました。

(図表2-26)

心房細動の所見がみられた者についても虚血性心疾患の重症化予防を目的に受診勧奨及び保健指導を行いました。(図表2-27)

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。本市の血圧Ⅰ度以上の者の割合は、県よりも高く約5割の方が該当しています。令和4年度受診勧奨事業(Ⅱ度高血圧以上)にて256人に保健指導を実施後治療につながったものは145人(56.6%)でした。(図表2-28・29)

図表2-26 脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防事業(医療機関への受診勧奨)の実施状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数	444	473	457	442	386	367	324
保健指導数	415	458	455	436	385	365	323
保健指導率	93.5%	96.8%	99.6%	98.6%	99.7%	99.5%	99.7%
翌年度健診受診者数	321	327	191	303	243	282	
翌年度改善者数 (改善率)	229人 (71.3%)	242人 (74.0%)	139人 (72.8%)	217人 (71.6%)	163人 (67.1%)	206人 (73.0%)	

図表2-27 特定健診における心房細動有所見者状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査(※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	14,177	17,565	13,394	94.5%	16,463	93.7%	274	2.0%	64	0.4%	—	—
40代	1,125	1,193	1,053	93.6%	1,111	93.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	1,689	1,814	1,587	94.0%	1,678	92.5%	3	0.2%	2	0.1%	0.8%	0.1%
60代	4,865	6,763	4,619	94.9%	6,347	93.8%	78	1.7%	17	0.3%	1.9%	0.4%
70~74歳	6,498	7,795	6,135	94.4%	7,327	94.0%	193	3.1%	45	0.6%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は、70~79歳

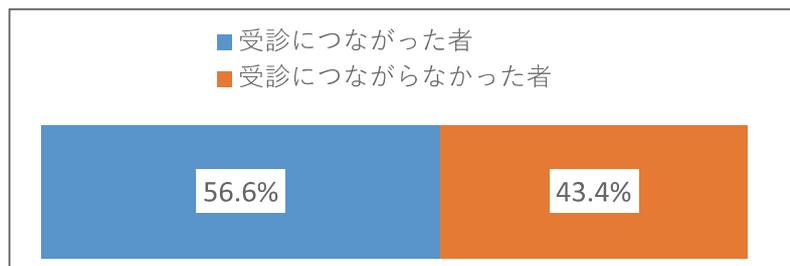
出典:ヘルスサポートラボ

図表 2-28 高血圧症の該当者の割合（高血圧Ⅰ度以上）（%）

	H30	R1	R2	R3	R4
静岡市	51.5	52.3	54.3	54.1	53.8
静岡県	48.4	48.6	51.1	50.7	52.1

出典：KDBシステム

図表 2-29 受診勧奨事業（Ⅱ度高血圧以上）実施者の翌年度健診結果



## 2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導（令和6年度版）によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

本市では、保健福祉センターの地区活動において、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【概要版（食物編・運動編）】や、特定健診結果を活用し、小学校区単位で健康教育を実施しています。生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

### (3) 第2期データヘルス計画に係る考察

図表 2-30 第2期データヘルス計画目標管理達成状況一覧

	評価指標	ベースライン値 (H28)	最終	目標	評価
			R5 (R4)		
短期目標	特定健康診査受診率の向上	32.6%	33.0%	36.5%	C
	特定保健指導実施率の向上	28.6%	23.9%	34.6%	D
	メタボリックシンドロームの減少 ①該当者 ②予備群	①17.7%	①21.1%	減少	D
		②10.1%	②10.2%		C
	有所見者割合の減少				
	BMI (25以上)	22.0%	24.9%	減少	D
	腹囲 (男85cm以上 女90cm以上)	30.6%	34.0%	減少	D
	血圧高値 ①収縮期(130mmHg以上) ②拡張期(85mmHg以上)	①47.3%	①48.1%	減少	D
		②19.1%	②21.4%		D
	血糖高値 (HbA1c5.6%以上)	60.9%	57.0%	減少	A
脂質高値(LDL-C120以上)	52.7%	46.1%	減少	A	
中長期目標	新規人工透析患者数(出現率)	119人(0.07%)	99人(0.08%)	被保険者全体あたりの出現率0.07%を維持または減少	D
	脳血管疾患の死亡率減少 ①脳血管疾患 虚血性心疾患の死亡率減少 ②虚血性心疾患	①8.2%	①7.5% ※R3	減少	A
		②3.5%	②2.8% ※R3		A
	医療費の伸びの抑制(1人当たりの月額)	25,392円	29,204円	減少	D

評価		
A	目標達成	105%以上
B	改善傾向	100~105%未満
C	変化なし	95%~100%
D	悪化	95%未満

#### 【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査受診率は、平成28年度 32.6%から平成30年度34.2%（法定報告）まで伸びましたが、令和元年度以降は低迷した状況であり、第2期特定健診等実施計画の目標値36.5%に到達しませんでした。

特定保健指導実施率は、平成28年度 28.6%から平成30年度35.1%（法定報告）まで伸びましたが、令和元年度以降は実施率が下がっています。

令和元年より新型コロナウイルス感染症が蔓延し、受診や対面指導を控える状況が続き特定健診受診率や特定保健指導の実施率に影響が見られたと考えられます。さらに、特定保健指導においては、毎年の利用勧奨の対象者も多く、利用を控える傾向も見られ、受診率の低下に繋がっています。

その中で、特定健康診査においては、コロナ禍に特定健康診査と大腸がん検診同時実施事業を開始し、その効果がみられたのではないかと考えられます。

#### 【メタボリックシンドローム】

メタボリックシンドローム該当者・予備群は年々増加傾向であり、短期目標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については未達成でした。

メタボリックシンドローム該当者・予備群は、本市だけでなく全国的にも増加しています。食習慣の欧米化や運動習慣の減少、コロナ禍による外出機会の減少などが影響していると考えられます。

#### 【有所見者割合】

「BMI」「腹囲」「血圧高値」「血糖高値」「脂質高値」の有所見状況は、血糖高値・脂質高値者の有所見者割合は減少がみられ、第2期データヘルス計画短期目標である血糖高値・脂質高値者の有所見者割合の減少は達成しました。

一方で、BMI・腹囲・血圧高値について有所見者割合が増加しており、肥満者は40歳代・50歳代の割合が多く、この年代の肥満者は肥満なしの方に比べると約2倍血圧高値に該当しています。

#### 【新規人工透析患者数】

新規人工透析患者数の出現率は横ばいであり、慢性腎不全（透析有）の医療費割合は、平成28年度6.61%から令和4年度6.08%と低下していますが、同規模・県・国と比較すると高い傾向です。人工透析の原因は糖尿病が約4割なので、糖尿病の重症化予防対策が重要になります。

#### 【脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率】

脳血管疾患の死亡率は平成28年度から令和3年度に0.7ポイント減少し、虚血性心疾患の死亡率は平成28年度から令和3年度に0.7ポイント減少がみられ、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少についての中長期目標は達成しました。

受診勧奨事業では、保健指導後改善者が73%、治療につながったものは56.6%でした。（図表2-26～30）

特定健康診査の結果でリスクのある対象者には、医療機関への受診も含め適切な保健指導が必要です。

#### 【医療費】

一人あたりの月額医療費は約4,000円増加しています。（図表2-30）

本市は、外来医療費の占める割合が国・県よりも高く、高度医療にかかる医療費の増加や高齢化も影響しています。