

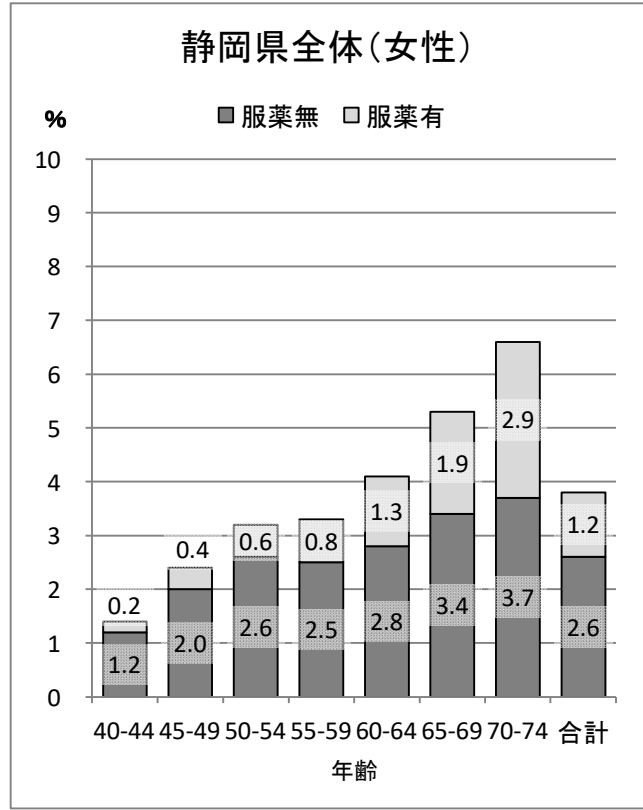
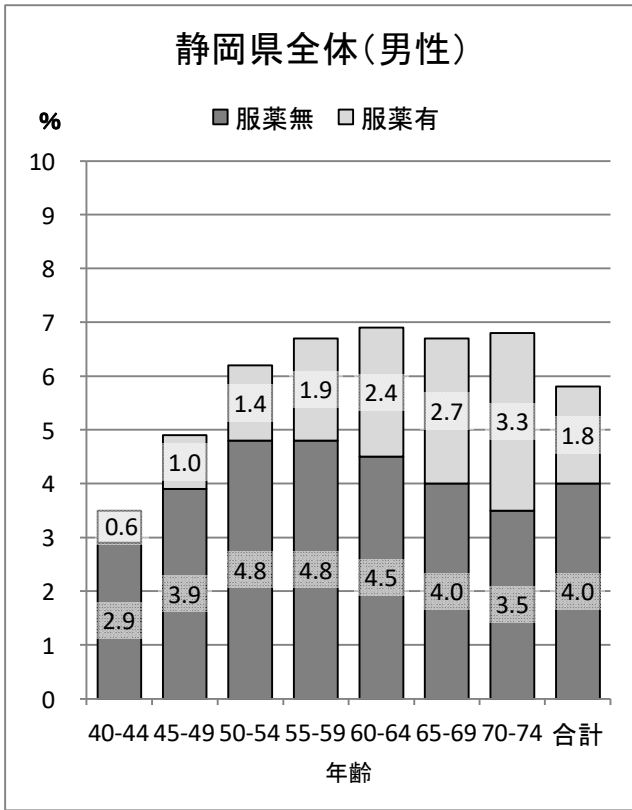
8 追加分析

8 追加分析

(1) ハイリスク該当者割合 (グラフ)

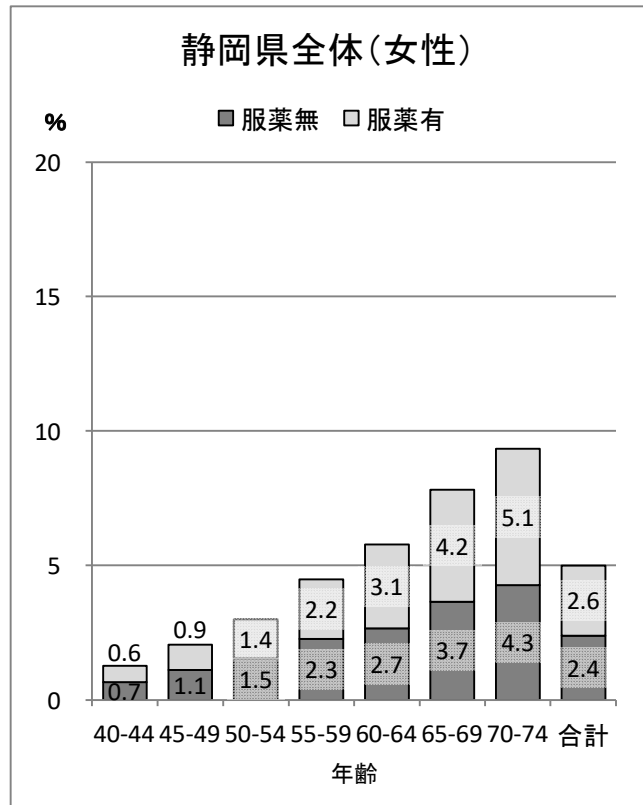
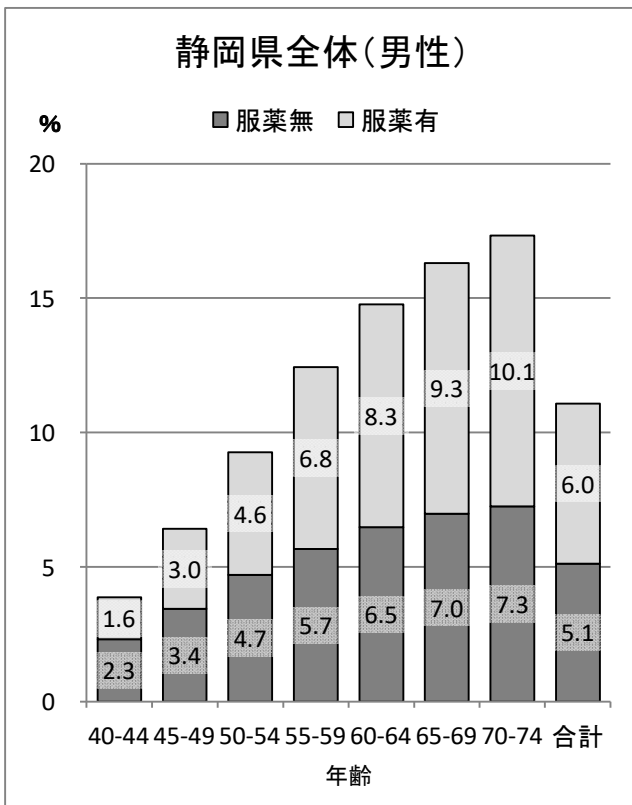
血圧ハイリスク者の割合

(血圧ハイリスク者：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上) ※ 服薬は血圧を下げる薬で判定



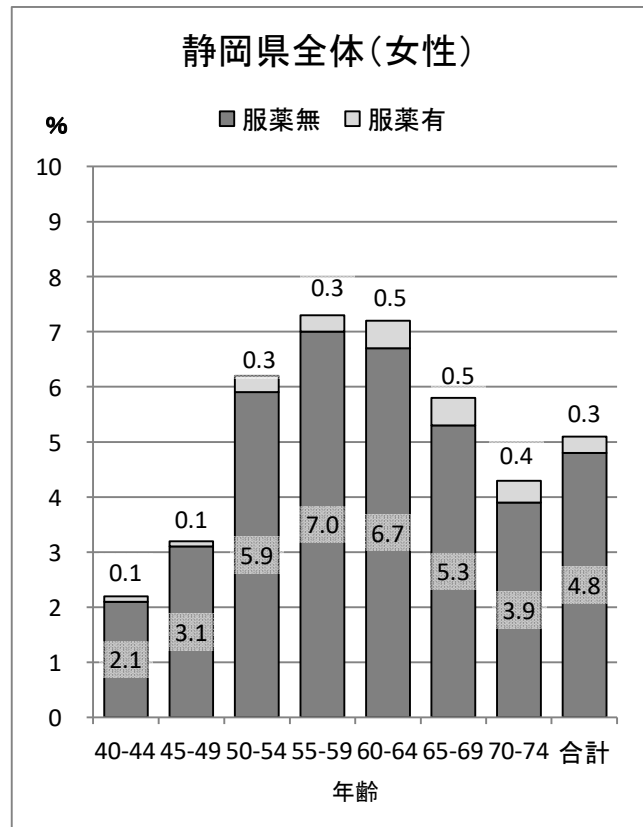
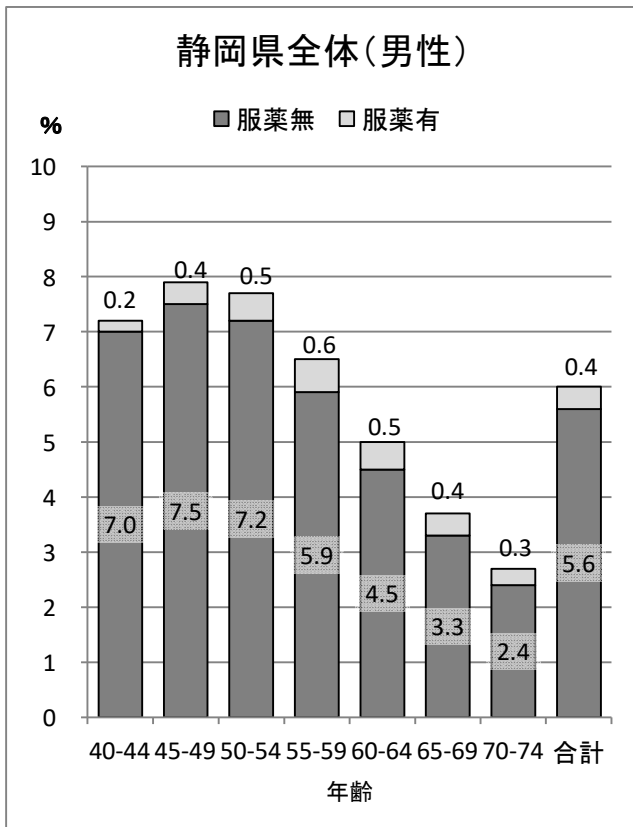
血糖ハイリスク者の割合

(血糖ハイリスク者：HbA1c(NGSP値) 6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dL以上) ※ 服薬は血糖を下げる薬又はインスリン注射で判定



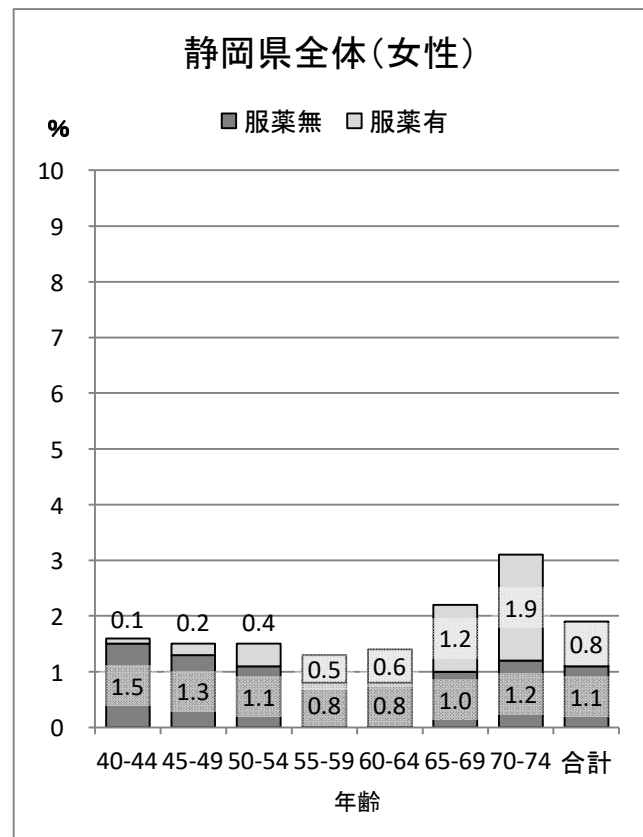
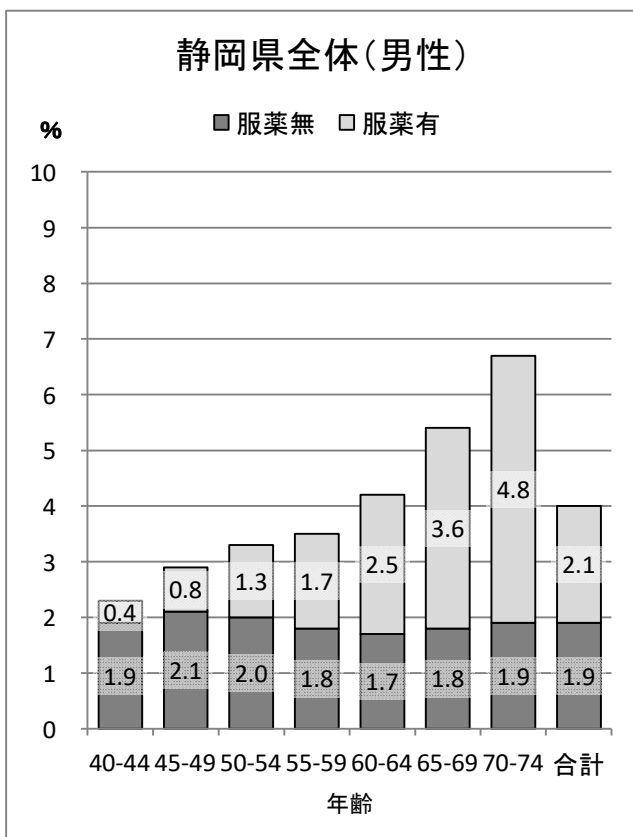
脂質ハイリスク者の割合

(血中脂質ハイリスク者：LDLコレステロール180mg/dL以上又は中性脂肪500mg/dL以上)※ 服薬はコレステロールや中性脂肪を下げる薬で判定



尿蛋白ハイリスク者の割合

(尿蛋白ハイリスク者：尿蛋白 +又は++又は+++)
※ 服薬は血圧を下げる薬で判定



(2) ハイリスク該当者割合 (表)

血圧ハイリスク者の割合

静岡県全体 (男性)

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	54,333	64,094	59,255	49,192	45,555	42,960	49,881	365,270
	割合	96.5%	95.1%	93.8%	93.3%	93.2%	93.2%	93.2%	94.1%
服薬有ハイリスク者	人数	313	645	905	1,028	1,159	1,266	1,771	7,087
	割合	0.6%	1.0%	1.4%	1.9%	2.4%	2.7%	3.3%	1.8%
服薬無ハイリスク者	人数	1,632	2,646	3,010	2,524	2,181	1,858	1,862	15,713
	割合	2.9%	3.9%	4.8%	4.8%	4.5%	4.0%	3.5%	4.0%
合計	人数	56,278	67,385	63,170	52,744	48,895	46,084	53,514	388,070
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

静岡県全体 (女性)

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	40,901	50,092	49,116	42,132	41,345	43,701	56,178	323,465
	割合	98.6%	97.6%	96.8%	96.7%	95.9%	94.7%	93.4%	96.1%
服薬有ハイリスク者	人数	86	209	295	363	549	873	1,753	4,128
	割合	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	1.3%	1.9%	2.9%	1.2%
服薬無ハイリスク者	人数	493	1,004	1,304	1,091	1,220	1,568	2,211	8,891
	割合	1.2%	2.0%	2.6%	2.5%	2.8%	3.4%	3.7%	2.6%
合計	人数	41,480	51,305	50,715	43,586	43,114	46,142	60,142	336,484
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

血糖ハイリスク者の割合

静岡県全体 (男性)

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	53,495	62,218	56,656	46,290	41,599	38,242	44,016	342,516
	割合	96.1%	93.6%	90.7%	87.6%	85.2%	83.7%	82.7%	88.9%
服薬有ハイリスク者	人数	864	1,980	2,843	3,579	4,048	4,255	5,364	22,933
	割合	1.6%	3.0%	4.6%	6.8%	8.3%	9.3%	10.1%	6.0%
服薬無ハイリスク者	人数	1,289	2,289	2,940	2,995	3,159	3,192	3,860	19,724
	割合	2.3%	3.4%	4.7%	5.7%	6.5%	7.0%	7.3%	5.1%
合計	人数	55,648	66,487	62,439	52,864	48,806	45,689	53,240	385,173
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

静岡県全体 (女性)

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	40,207	49,436	48,606	41,638	40,363	42,285	54,360	316,895
	割合	98.7%	98.0%	97.0%	95.5%	94.2%	92.2%	90.7%	95.0%
服薬有ハイリスク者	人数	248	469	725	963	1,335	1,908	3,037	8,685
	割合	0.6%	0.9%	1.4%	2.2%	3.1%	4.2%	5.1%	2.6%
服薬無ハイリスク者	人数	269	561	774	985	1,137	1,675	2,557	7,958
	割合	0.7%	1.1%	1.5%	2.3%	2.7%	3.7%	4.3%	2.4%
合計	人数	40,724	50,466	50,105	43,586	42,835	45,868	59,954	333,538
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

脂質ハイリスク者の割合

静岡県全体（男性）

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	53,764	63,882	60,243	51,828	47,769	44,444	51,944	373,874
	割合	92.8%	92.1%	92.3%	93.6%	95.0%	96.2%	97.3%	94.0%
服薬有ハイリスク者	人数	143	268	335	313	249	194	184	1,686
	割合	0.2%	0.4%	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.4%
服薬無ハイリスク者	人数	4,053	5,203	4,707	3,260	2,256	1,539	1,280	22,298
	割合	7.0%	7.5%	7.2%	5.9%	4.5%	3.3%	2.4%	5.6%
合計	人数	57,960	69,353	65,285	55,401	50,274	46,177	53,408	397,858
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

静岡県全体（女性）

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	42,587	52,023	49,879	42,559	40,951	43,547	57,568	329,114
	割合	97.8%	96.8%	93.8%	92.7%	92.8%	94.2%	95.7%	94.9%
服薬有ハイリスク者	人数	29	53	139	144	210	216	267	1,058
	割合	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%
服薬無ハイリスク者	人数	922	1,651	3,149	3,193	2,955	2,460	2,324	16,654
	割合	2.1%	3.1%	5.9%	7.0%	6.7%	5.3%	3.9%	4.8%
合計	人数	43,538	53,727	53,167	45,896	44,116	46,223	60,159	346,826
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

尿蛋白ハイリスク者の割合

静岡県全体（男性）

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	54,480	64,732	60,586	51,119	47,222	43,627	49,799	371,565
	割合	97.6%	97.1%	96.7%	96.5%	95.8%	94.6%	93.3%	96.0%
服薬有ハイリスク者	人数	245	550	815	917	1,242	1,660	2,581	8,010
	割合	0.4%	0.8%	1.3%	1.7%	2.5%	3.6%	4.8%	2.1%
服薬無ハイリスク者	人数	1,077	1,368	1,261	960	836	811	1,008	7,321
	割合	1.9%	2.1%	2.0%	1.8%	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	人数	55,802	66,650	62,662	52,996	49,300	46,098	53,388	386,896
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

静岡県全体（女性）

		年代別							合計
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
非該当	人数	39,766	49,333	49,592	43,461	42,692	45,094	58,092	328,030
	割合	98.4%	98.4%	98.5%	98.7%	98.5%	97.8%	96.8%	98.1%
服薬有ハイリスク者	人数	46	122	203	210	281	541	1,164	2,567
	割合	0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.6%	1.2%	1.9%	0.8%
服薬無ハイリスク者	人数	600	673	561	342	362	460	744	3,742
	割合	1.5%	1.3%	1.1%	0.8%	0.8%	1.0%	1.2%	1.1%
合計	人数	40,412	50,128	50,356	44,013	43,335	46,095	60,000	334,339
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

III 參考資料

Ⅲ 参考資料

1 データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値	入力最大値	少数点以下の桁数	単位	備考
1	身長	数字	100.0	250.0	1	cm	
2	体重	数字	20.0	250.0	1	kg	
3	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²	
4	腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm	
6	血圧（収縮期）	数字	60	300	0	mmHg	
7	血圧（拡張期）	数字	30	150	0	mmHg	
8	中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl	
9	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl	
10	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl	
11	GOT（AST）	数字	0	1000	0	U/L	
12	GPT（ALT）	数字	0	1000	0	U/L	
13	γ-GTP（γ-GT）	数字	0	1000	0	U/L	
14	血清クレアチニン	数字	0.10	20.00	2	mg/dl	
15	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl	
16	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%	
17	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%	
18	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl	
19	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³	

[標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】平成30年4月厚生労働省健康局 『別紙7-3』を参考に作成]

2 標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、a からcの薬の使用の有無 *	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ②時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

* 医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。

3 指標の定義一覧

(1)「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（平成 19 年 4 月 厚生労働省健康局）」を参考に作成

指標	定義
メタボリックシンドローム該当者	腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ次の 3 項目のうち 2 つ以上に該当 ①中性脂肪 150mg/dl 以上、 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、 もしくはコレステロールを下げる薬服用 ②収縮期血圧 130mmHg 以上、 または拡張期血圧 85mmHg 以上、 もしくは血圧を下げる薬服用 ③空腹時血糖 110mg/dl 以上、 または HbA1c6.0%以上、 もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用
メタボリックシンドローム予備群	上記と同様で、3 項目のうち 1 つに該当するもの
肥満者	次の 3 項目のいずれかに該当する者 ①BMI25 以上で腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 ②BMI25 以上で腹囲男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 ③BMI25 未満で腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
糖尿病有病者（※）	空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c6.5%以上、 もしくは、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者
糖尿病予備群（※）	空腹時血糖 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満、 または HbA1c6.0%以上 6.5%未満の者 ただし、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く
高血圧症有病者	収縮期血圧が 140mmHg 以上、 または拡張期血圧が 90mmHg 以上の者 もしくは、血圧を下げる薬服用者
高血圧症予備群	①収縮期血圧が 130mmHg 以上 140mmHg 未満、 かつ拡張期血圧が 90mmHg 未満である者 ②収縮期血圧が 140mmHg 未満 かつ拡張期血圧が 85mmHg 以上 90mmHg 未満である者 ただし、血圧を下げる薬服用者を除く
脂質異常症有病者	中性脂肪 150mg/dl 以上、 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満 または LDL コレステロール 140mg/dl 以上、 もしくはコレステロールを下げる薬服用者

※「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（平成 19 年 4 月 厚生労働省健康局）」で用いられる糖尿病有病者及び予備群の定義では、HbA1c の表記に JDS 値が使用されている。平成 25 年度特定健診から、国際標準値（NGSP 値）に表記を統一することとなったため、本報告書ではすべて NGSP 値を使用し、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群、糖尿病有病者及び予備群は「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」（平成 30 年 4 月厚生労働省健康局）p2-79 により上記のように定義した。

(2) 追加分析（ハイリスク該当割合の判定区分の参考とした「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」（平成30年4月厚生労働省健康局）p2-70、73、79、86の【健診判定と対応の分類】（抜粋）

p2-70：血圧高値

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応		
		肥満者の場合	非肥満者の場合	
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	①すぐに医療機関の受診を	
		140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は 90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	正常域	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg		⑤今後も継続して健診受診を

p2-73：脂質異常

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応		
		肥満者の場合	非肥満者の場合	
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL ≥ 180 mg/dl（又は Non-HDL ≥ 210 mg/dl） 又は TG ≥ 500 mg/dl	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dl \leq LDL < 180 mg/dl（又は 170mg/dl \leq Non-HDL < 210 mg/dl） 又は 300mg/dl \leq TG < 500 mg/dl	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	120mg/dl \leq LDL < 140 mg/dl（又は 150mg/dl \leq Non-HDL < 170 mg/dl） 又は 150mg/dl \leq TG < 300 mg/dl 又は HDL < 40 mg/dl	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	正常域	LDL < 120 mg/dl（又は Non-HDL < 150 mg/dl） かつ TG < 150 mg/dl かつ HDL ≥ 40 mg/dl		⑤今後も継続して健診受診を

【健診判定と対応の分類】

健診判定				対応			
		空腹時血糖 随時血糖 ¹⁾ (mg/dl)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療中 ²⁾	糖尿病未治療 ²⁾	糖尿病治療中 ²⁾	糖尿病未治療 ²⁾
異常 ↑	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	126～	6.5～	①受診継続、血 糖コントロール について確認・ 相談を。	②定期的に医 療機関を受診し ていなければ すぐに医療機 関受診を。	③受診継続、血 糖コントロール について確認・ 相談を。	②定期的に医 療機関を受診し ていなければ すぐに医療機 関受診を。
	保健指導 判定値を 超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④受診継続。	⑤特定保健指 導の積極的な 活用と生活習 慣の改善を、 また、精密検 査を推奨。	⑥受診継続。	⑦生活習慣の 改善を。ぜひ精 密検査を。 ⑧生活習慣の 改善を。リスク の重複等あれ ば精密検査を。
		100～109	5.6～5.9				
正常 ↓	正常域	～99	～5.5		⑨肥満改善と 健診継続を。		⑩今後も継続し て健診受診を。

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応
異常 ↑ ↓ 正常	尿蛋白 陽性(1+/2+/3+)	① 医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性(±)	② 生活習慣の改善を
	尿蛋白 陰性(-)	③ 今後も継続して健診受診を

健 政 第 1 2 6 号
令 和 5 年 3 月 23 日

各国民健康保険組合理事長 様
各市町長 様

静岡県健康福祉部長

令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データの
使用及び保険者別分析結果の公表について（依頼）

日頃、健康福祉行政の推進に御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく
特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、平
成20年度以降、市町、国民健康保険組合等関係者の御尽力により着実に実施さ
れていることと存じます。

既に、平成20年度から令和2年度の特定健診等データについては、市町単位、
保健所単位及び保険者単位で総合的に分析・評価することにより、県民の健康
づくり、生活習慣病予防対策の施策立案等に広く活用されています。

引き続き令和3年度の特定健診等データについても、同様の分析・評価を行
い、地域の健康課題の評価及び健康教育や保健事業への活用を図りたいと考
えております。

については、令和3年度特定健診等データの使用及び保険者別分析結果の公表
について、下記により御回答くださいますようお願いいたします。

記

1 健診等データの使用目的
特定健診等データを活用し、県民の健康づくり、生活習慣病予防対策を
実施するための基礎資料とする。

2 健診等データの使用者の範囲
健康局、県の健康福祉センター及び県民の健康づくりや生活習慣病予防
策を進めるためにデータ分析を行うと県が認める大学や研究所等の職員。

3 使用する健診等データ
(1) 特定健診等データ管理システムにおける「FKAC167」「FKAC164」フ
イルの次の項目。

①保険者（区）番号、②生年月日元号、③生年月日、④性別、⑤データ管
理番号、⑥データ値

※被保険者証番号と個人番号は削除します。

※生年月日は「年度内年齢」に置き換えます。

※データ管理番号は、「FKAC167」「FKAC164」ファイルの突合に使用します。

(2) 特定健診等データ管理システムにおける「TKCA002」ファイル。
(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

4 使用方法

データの使用について御了承いただいた市町及び国民健康保険組合の健診
等データについては、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」とい
う。）にて抽出する。

国保連から提出された健診データを、前記の健診等データ使用者（主には健
康局健康政策課職員）が取りまとめ、分析を行う。

5 結果の公表方法

特定健診等データの分析後、「令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健
診等データ報告書」*として公表する他、関係資料等へ使用する。

※報告書はまとめ次第提供の予定です。

ただし、個人や世帯が特定可能となる属性については、秘匿措置を講じる。
また、分析結果の更なる活用を図るため、保険者別に分析を行い、保険者
別分析結果（チャート）等の公表を行う。（別紙4 公表例参照）

6 回答方法

「令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データの使用について
（回答）」（別紙1）及び「令和3年度保険者別分析結果（チャート）等の公表
について（回答）」（別紙2）を、令和5年4月28日（金）までに、健康局健
康政策課宛て送付する。

<送付先>静岡県健康福祉部健康政策課

住所：〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6

E-Mail：kenkouseisaku@pref.shizuoka.lg.jp

(参考)

特定健診等に関しては、平成30年4月に改定された「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年
度版】」において、都道府県の役割として、医療保険者等の協力を得てデータの分析・評価を行い、都道府
県における健康づくり施策等に反映させることとされています。（別紙3 プログラム【平成30年度版】
P4-4 参照）

担 当 健康局健康政策課健康企画班
電話番号 054-221-2404

担 当 健康局国民健康保険課指導・助成班
電話番号 054-221-2332

健政第127号
令和5年3月23日

各健康保険組合理事長様
各共済組合理事(支部)長様
全国健康保険協会静岡支部長様

静岡県健康福祉部長

令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データの
使用及び保険者別分析結果の公表について(依頼)

日頃、本県の健康福祉行政の推進に御理解、御協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づく特定健診調査及び特定保健指導(以下「特定健診等」という。)については、平成20年度以降、関係者の御尽力により着実に実施されていることと存じます。

静岡県では、市町国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぼの御協力により、個人情報削除した生のデータを集計することで、平成20年度から令和2年度まで特定健診・特定保健指導に係る健診等データを報告書としてまとめ、各保険者において健康対策事業の企画・立案に活用いただいております。引き続き、静岡県の健康課題を明確にして、予防すべき疾病及び対象集団を明らかにし、効果的な生活習慣病予防対策に役立てていくためには、県下の全保険者の健診等データが不可欠です。

については、下記により令和3年度の健診等データを使用することについて、御了承くださいますようお願いいたします。

また、分析結果の更なる活用を図るため、保険者別に分析を行い、各保険者の御了解のもと、保険者別分析結果(チャート)等の公表を検討しておりますので、公表の可否についても併せて御回答お願い申し上げます。

記

- 1 健診等データの使用目的
健診等データを活用し、県民の健康づくり、生活習慣病予防対策を実施するための資料とする。
- 2 健診等データの使用者の範囲
健康局、県の健康福祉センター及び県民の健康づくりや生活習慣病予防対策を進めるためにデータ分析を行うと県が認める大学や研究所等の職員。
- 3 提出物
(1)「令和3年度 特定健診に係る健診等データの使用について(回答)」(別紙1)
※健診等データを県に提出できない場合も、理由を記入の上、回答をお願いします。
(2)「令和3年度保険者別分析結果(チャート)等の公表について(回答)」(別紙1-2)
(3) 健診等データ(別紙2)
ア 保険者番号、イ 年度内年齢、ウ 性別、エ 郵便番号、オ データ値(標準的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版 p.2-60 別紙7-1 から抜粋「健診

結果・質問票情報(参照)

- ※氏名等、個人情報データは削除してください。
- ※メタデータの注釈事項については、別紙3をご参照ください。
- ※郵便番号は市町別の分析に使用します。
- ※データの保存形式は、excel又はcsvとしてください。

4 提出方法

上記3の提出物を、令和5年4月28日(金)までに、健康局健康政策課宛てメールにてお送りください。

静岡県健康福祉部健康局健康政策課E-Mail: kenkouseisaku@pref. shizuoka. lg. jp

5 結果の公表等

健診等データの分析後、「令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」として公表する他、健康づくり施策等の資料として使用する。

※報告書は、まとまりしだい提供させていただきます。

(参考)

特定健診等に関する情報は、平成30年4月に改定された「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」において、都道府県の役割として、保険者等の協力を得てデータの分析・評価を行い、都道府県における健康づくり施策等に反映させることとされています。(別紙4 プログラム【平成30年度版】P4-1参照)

また、「健診等管理指導等事業実施のための指針(平成20年3月31日付け健総発第06331012号 厚生労働省健康局総務課長通知)」では、保険者等で実施される健康調査の実施状況を把握・評価することを目的に、県がその効果や効率を評価し、今後における特定健診等の実施方法等について検討することとされています。

担当 健康局健康政策課
電話番号 054-221-2404

令和3年度 特定健診・特定保健指導に係る

健診等データ報告書

令和6年3月発行

発行：静岡県健康福祉部健康局健康政策課
〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9-6
TEL 054-221-2404

アドバイザー：浜松医科大学健康社会医学講座 教授 尾島俊之