

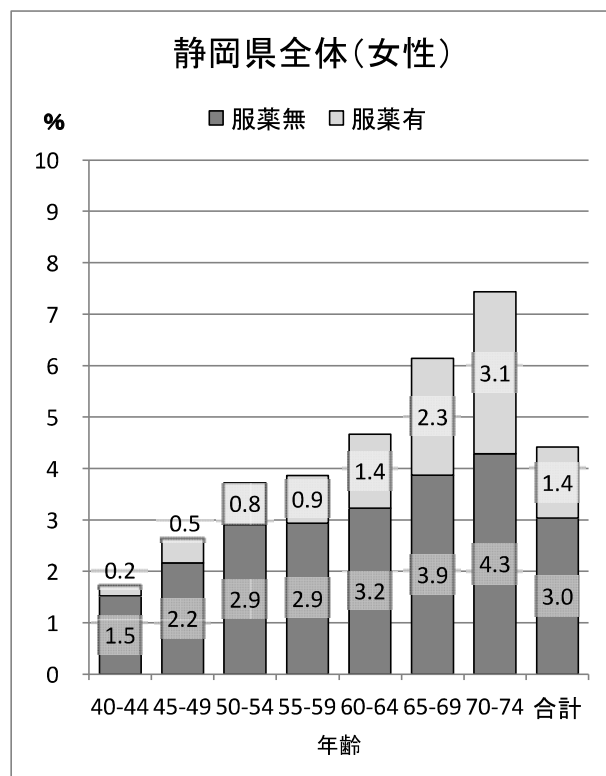
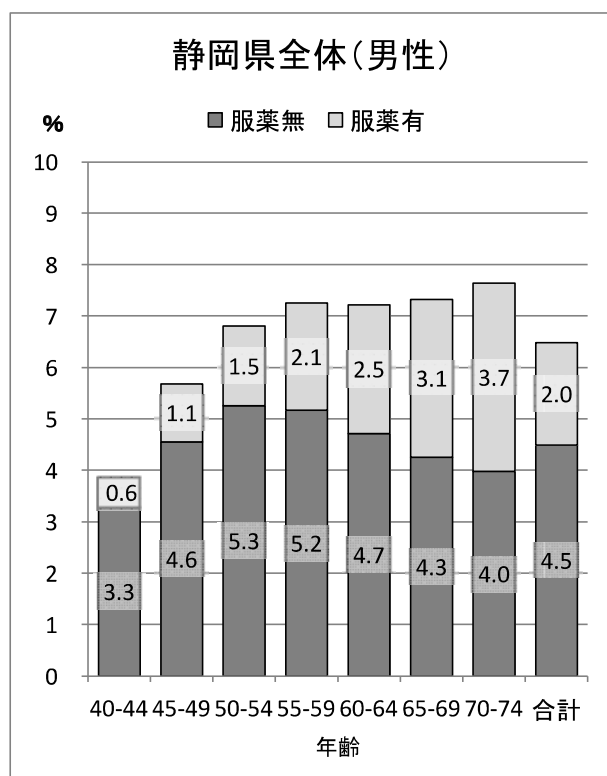
8 追加分析

8 追加分析

(1) ハイリスク該当者割合（グラフ）

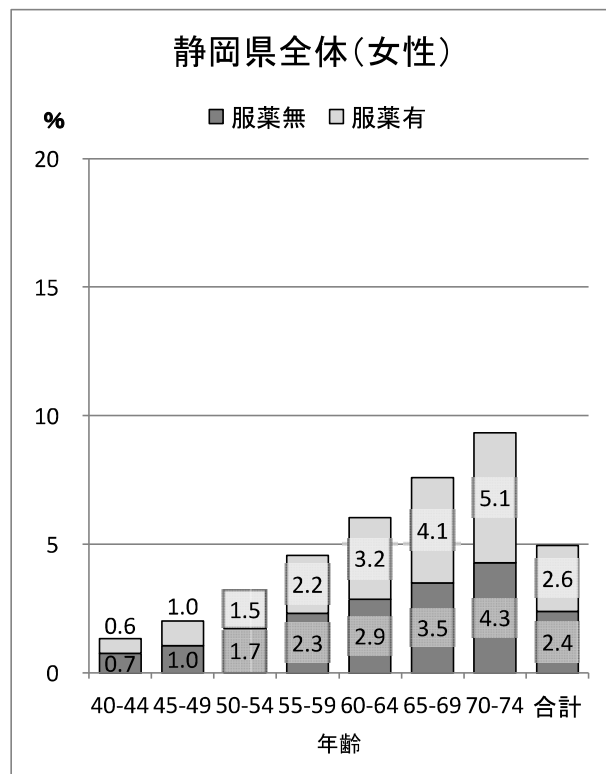
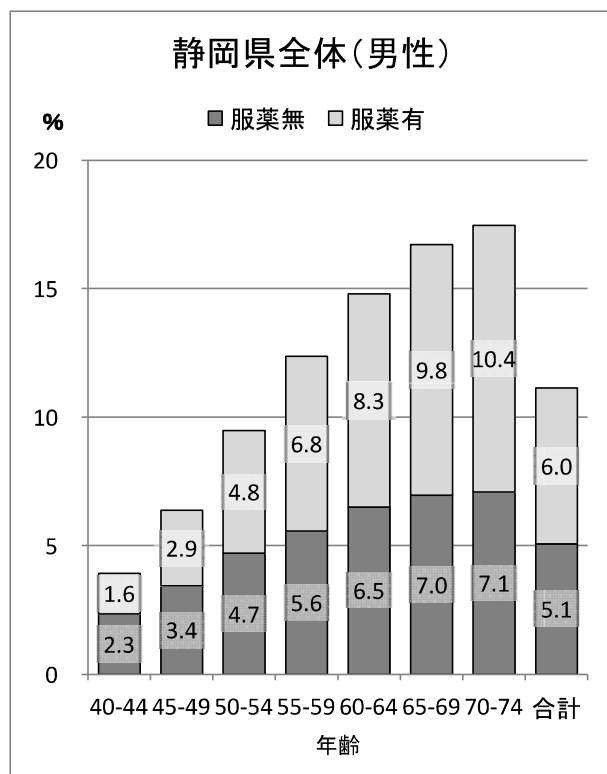
血圧ハイリスク者の割合

（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



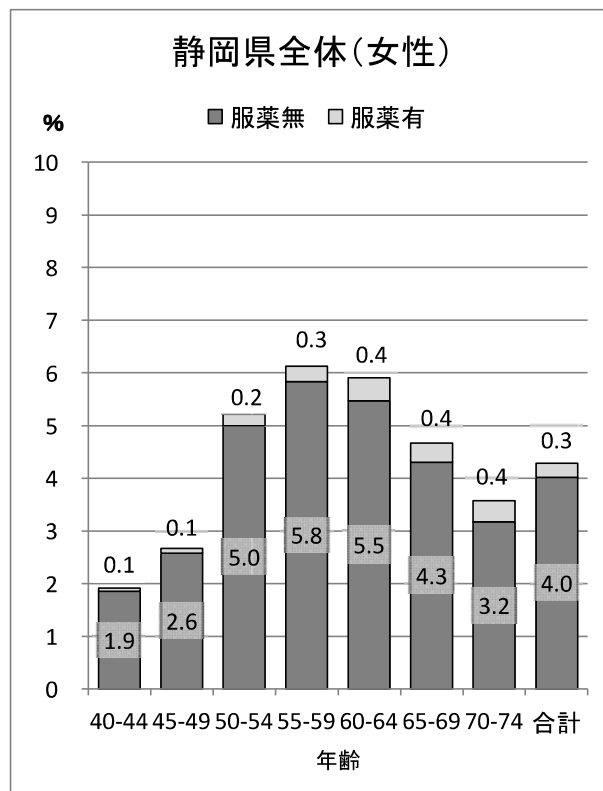
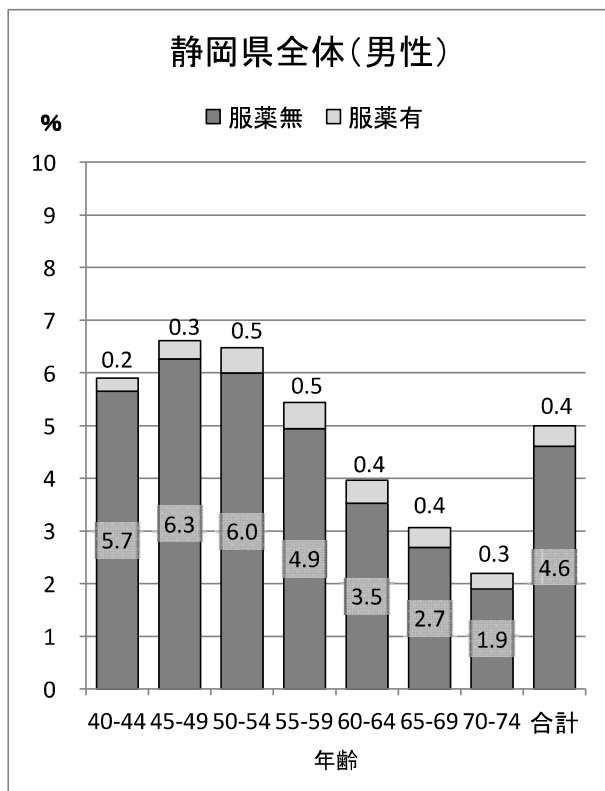
血糖ハイリスク者の割合

（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



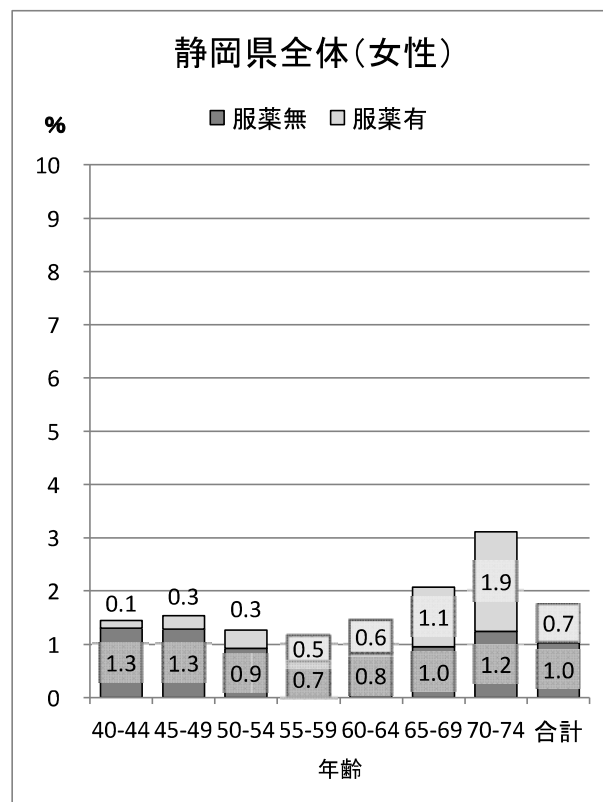
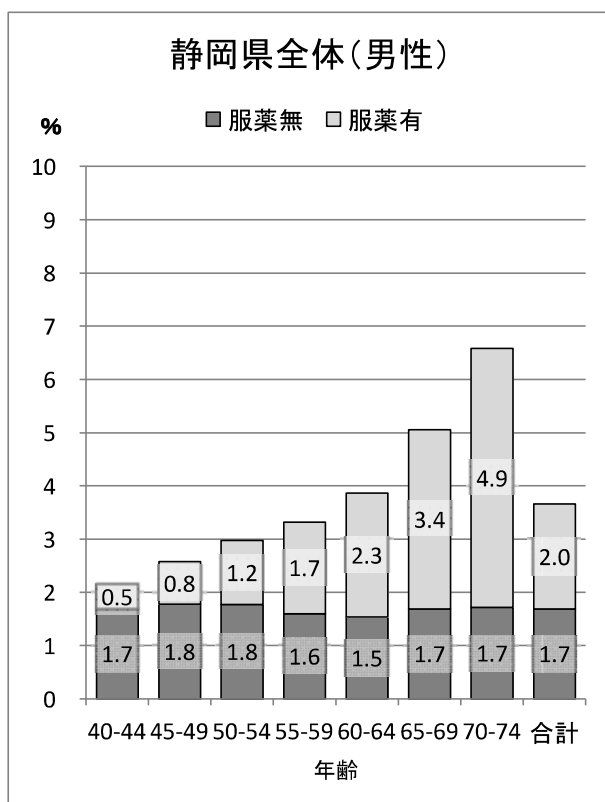
脂質ハイリスク者の割合

(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 十又は++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	53,328	63,005	61,590	51,738	46,220	43,092	48,070	367,043
	割合	96.1%	94.3%	93.2%	92.8%	92.8%	92.7%	92.4%	93.5%
服薬有ハイリスク者	人数	317	753	1,020	1,162	1,245	1,429	1,907	7,833
	割合	0.6%	1.1%	1.5%	2.1%	2.5%	3.1%	3.7%	2.0%
服薬無ハイリスク者	人数	1,822	3,042	3,477	2,882	2,351	1,977	2,070	17,621
	割合	3.3%	4.6%	5.3%	5.2%	4.7%	4.3%	4.0%	4.5%
合計	人数	55,467	66,800	66,087	55,782	49,816	46,498	52,047	392,497
	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	41,014	50,414	51,562	44,876	42,152	43,171	54,033	327,222
	割合	98.3%	97.3%	96.3%	96.1%	95.3%	93.9%	92.6%	95.6%
服薬有ハイリスク者	人数	88	256	433	431	638	1,042	1,837	4,725
	割合	0.2%	0.5%	0.8%	0.9%	1.4%	2.3%	3.1%	1.4%
服薬無ハイリスク者	人数	634	1,120	1,560	1,372	1,428	1,781	2,503	10,398
	割合	1.5%	2.2%	2.9%	2.9%	3.2%	3.9%	4.3%	3.0%
合計	人数	41,736	51,790	53,555	46,679	44,218	45,994	58,373	342,345
	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	54,216	63,531	60,950	50,144	42,785	38,534	42,758	352,918
	割合	96.1%	93.6%	90.5%	87.6%	85.2%	83.3%	82.6%	88.9%
服薬有ハイリスク者	人数	886	1,988	3,212	3,884	4,161	4,519	5,364	24,014
	割合	1.6%	2.9%	4.8%	6.8%	8.3%	9.8%	10.4%	6.0%
服薬無ハイリスク者	人数	1,326	2,334	3,170	3,188	3,267	3,219	3,673	20,177
	割合	2.3%	3.4%	4.7%	5.6%	6.5%	7.0%	7.1%	5.1%
合計	人数	56,428	67,853	67,332	57,216	50,213	46,272	51,795	397,109
	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	42,396	52,005	52,948	45,688	41,932	42,521	52,905	330,395
	割合	98.7%	98.0%	96.8%	95.4%	94.0%	92.4%	90.7%	95.1%
服薬有ハイリスク者	人数	249	513	812	1,075	1,415	1,881	2,950	8,895
	割合	0.6%	1.0%	1.5%	2.2%	3.2%	4.1%	5.1%	2.6%
服薬無ハイリスク者	人数	321	557	936	1,109	1,275	1,607	2,493	8,298
	割合	0.7%	1.0%	1.7%	2.3%	2.9%	3.5%	4.3%	2.4%
合計	人数	42,966	53,075	54,696	47,872	44,622	46,009	58,348	347,588
	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	53,790	64,234	63,756	54,868	48,945	45,360	50,963	381,916
	割合	94.1%	93.4%	93.5%	94.6%	96.0%	96.9%	97.8%	95.0%
服薬有ハイリスク者	人数	140	240	328	290	223	175	161	1,557
	割合	0.2%	0.3%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%
服薬無ハイリスク者	人数	3,231	4,310	4,087	2,866	1,797	1,256	985	18,532
	割合	5.7%	6.3%	6.0%	4.9%	3.5%	2.7%	1.9%	4.6%
合計	人数	57,161	68,784	68,171	58,024	50,965	46,791	52,109	402,005
	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	42,863	52,609	52,829	45,682	42,545	44,115	56,395	337,038
	割合	98.1%	97.3%	94.8%	93.9%	94.1%	95.3%	96.4%	95.7%
服薬有ハイリスク者	人数	25	51	118	141	196	168	233	932
	割合	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%
服薬無ハイリスク者	人数	809	1,392	2,786	2,840	2,473	1,991	1,857	14,148
	割合	1.9%	2.6%	5.0%	5.8%	5.5%	4.3%	3.2%	4.0%
合計	人数	43,697	54,052	55,733	48,663	45,214	46,274	58,485	352,118
	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	55,760	66,762	65,845	55,853	48,860	44,362	48,574	386,016
	割合	97.9%	97.4%	97.0%	96.7%	96.1%	94.9%	93.4%	96.3%
服薬有ハイリスク者	人数	259	547	817	995	1,184	1,571	2,530	7,903
	割合	0.5%	0.8%	1.2%	1.7%	2.3%	3.4%	4.9%	2.0%
服薬無ハイリスク者	人数	963	1,217	1,201	924	782	791	893	6,771
	割合	1.7%	1.8%	1.8%	1.6%	1.5%	1.7%	1.7%	1.7%
合計	人数	56,982	68,526	67,863	57,772	50,826	46,724	51,997	400,690
	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	42,653	52,728	54,522	47,781	44,393	45,240	56,531	343,848
	割合	98.6%	98.5%	98.7%	98.8%	98.5%	97.9%	96.9%	98.2%
服薬有ハイリスク者	人数	60	134	192	228	283	519	1,089	2,505
	割合	0.1%	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%	1.1%	1.9%	0.7%
服薬無ハイリスク者	人数	565	690	508	329	374	439	727	3,632
	割合	1.3%	1.3%	0.9%	0.7%	0.8%	1.0%	1.2%	1.0%
合計	人数	43,278	53,552	55,222	48,338	45,050	46,198	58,347	349,985
	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

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
身長	数字	100.0	250.0	1	cm	
体重	数字	20.0	250.0	1	kg	
B M I	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²	
腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm	
血圧（収縮期）	数字	60	300	0	mmHg	
血圧（拡張期）	数字	30	150	0	mmHg	
中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl	
H D L コレステロール	数字	10	500	0	mg/dl	
L D L コレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl	
A S T（G O T）	数字	0	1000	0	U/L	
A L T（G P T）	数字	0	1000	0	U/L	
γ-G T（γ-G T P）	数字	0	1000	0	U/L	
血清クレアチニン	数字	0.10	20.00	2	mg/dl	
空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl	
H b A 1 c	数字	3.0	20.0	1	%	
ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%	
血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl	
赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³	

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 ↑ ↓ 正常	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	
		$140\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} < 160\text{mmHg}$ 又は $90\text{mmHg} \leq \text{拡張期血圧} < 100\text{mmHg}$	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	$130\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} < 140\text{mmHg}$ 又は $85\text{mmHg} \leq \text{拡張期血圧} < 90\text{mmHg}$	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 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	$\text{LDL} \geq 180\text{mg/dl}$ （又は $\text{Non-HDL} \geq 210\text{mg/dl}$ ） 又は $\text{TG} \geq 500\text{mg/dl}$	①すぐに医療機関の受診を	
		$140\text{mg/dl} \leq \text{LDL} < 180\text{mg/dl}$ （又は $170\text{mg/dl} \leq \text{Non-HDL} < 210\text{mg/dl}$ ）又は $300\text{mg/dl} \leq \text{TG} < 500\text{mg/dl}$	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	$120\text{mg/dl} \leq \text{LDL} < 140\text{mg/dl}$ （又は $150\text{mg/dl} \leq \text{Non-HDL} < 170\text{mg/dl}$ ）又は $150\text{mg/dl} \leq \text{TG} < 300\text{mg/dl}$ 又は $\text{HDL} < 40\text{mg/dl}$	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
	正常域	$\text{LDL} < 120\text{mg/dl}$ （又は $\text{Non-HDL} < 150\text{mg/dl}$ ）かつ $\text{TG} < 150\text{mg/dl}$ かつ $\text{HDL} \geq 40\text{mg/dl}$	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 ↑ 正常	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 号
令和 6 年 5 月 10 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 4 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（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 3 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 4 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。

ついては、令和 4 年度特定健診等データの使用について、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 使用する健診等データ
特定健診等データ管理システムにおける「FKAC167」「FKAC164」ファイルの次の項目。
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」ファイルの実合に使用します。

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 4 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する予定です。

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。

6 回答方法

「令和 4 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）を、令和 6 年 6 月 14 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局健康政策課

住所：〒420-8601 静岡市葵区迫手町 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 2 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

健 政 第 10 号
令和6年5月2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4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（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、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、協会けんぽの御協力により、個人情報等を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3年度の特定健診・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。

ついては、下記により令和4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。

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4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）
※健診等データを照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) 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（標本的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版p2-60 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。

※入力の注意事項については、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6年6月14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4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く予定です。

（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、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】p4-4 参照

また、「健診診査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0331012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診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診査等の実施方法等について検討することとされており。

担 当 健康局健康政策課
電話番号 054—221—2404

令和4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7年5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