

令和元年度
特定健診・特定保健指導に係る
健診等データ報告書

静岡県

目 次

I	解説	
1	背景及び目的	1
2	検査項目別平均値及び標準偏差の作成方法	2
3	異常者等該当割合の作成方法	2
4	標準化該当比の作成方法	2
5	追加分析について	5
6	健診結果を活用する場合の注意点	6
II	概要	
1	結果の概要	7
2	静岡県全体（市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計）	
(1)	健診受診者数	15
(2)	検査項目別平均値及び標準偏差	15
(3)	異常者等該当割合(グラフ)	16
(4)	異常者等該当割合(表)	26
(5)	標準化該当比	
ア	項目別のマップ	36
イ	項目別の数値表	46
ウ	県内市区町（静岡市、浜松市は区ごと）のグラフと数値表	92
エ	年代別（40～64歳、65～74歳）のマップ	137
オ	年代別（40～64歳、65～74歳）の数値表	143
3	市町国民健康保険組合	
(1)	健診受診者数	163
(2)	検査項目別平均値及び標準偏差	163
(3)	異常者等該当割合(グラフ)	164
(4)	異常者等該当割合(表)	169
4	国民健康保険組合	
(1)	健診受診者数	175
(2)	検査項目別平均値及び標準偏差	175
(3)	異常者等該当割合(グラフ)	176
(4)	異常者等該当割合(表)	181
5	共済組合	
(1)	健診受診者数	187
(2)	検査項目別平均値及び標準偏差	187

(3) 異常者等該当割合(グラフ)	188
(4) 異常者等該当割合(表)	193
6 健康保険組合	
(1) 健診受診者数	199
(2) 検査項目別平均値及び標準偏差	199
(3) 異常者等該当割合(グラフ)	200
(4) 異常者等該当割合(表)	205
7 協会けんぽ(全国健康保険協会静岡県支部)	
(1) 健診受診者数	211
(2) 検査項目別平均値及び標準偏差	211
(3) 異常者等該当割合(グラフ)	212
(4) 異常者等該当割合(表)	217
8 追加分析	
(1) ハイリスク該当割合(グラフ)	223
(2) ハイリスク該当割合(表)	225
III 参考資料	
1 データ範囲のチェック	227
2 標準的な質問票	228
3 指標の定義一覧	229
4 医療保険者あて依頼文書	230

I 解説

I 解説

1 背景及び目的

特定健診・特定保健指導は、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、全ての医療保険者に対して義務付けられ、40 歳から 74 歳までの被保険者、被扶養者に対し実施されています。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】において下図に示されているように、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ分析に基づく取組をしていくことは、健康日本 21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要です。

そこで、本県では例年、地域や医療保険者における解決すべき健康課題を明確することで、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活用するため、県内各医療保険者の協力により健診等データを県で集約、分析し、「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」を作成しています。これは、県民の健康づくり、生活習慣病予防対策を行う上で、非常に重要なデータとなっております。

本報告書では、医療保険者及び市町や健康福祉センター（保健所）等の関係者が、地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定や、目標の達成度の評価に活用できるよう、県内に住所地情報を有するデータについて、年齢構成の違いを調整したメタボリックシンドローム該当者等の標準化該当比の算出や、保険者種類別に健診項目の平均値及び標準偏差、異常者等の該当割合の算出などを行いました。また、グラフ化、マップ化など結果が一目でわかるような見える化も行っています。

今年度は、35 市町国民健康保険、5 国民健康保険組合、4 共済組合、42 健康保険組合、全国健康保険協会静岡県支部（協会けんぽ）の協力により、提供いただいた令和元年度の約 72 万件のデータを集計しています。医療保険者ごとに実施方法や受診率も異なること等を念頭においてデータを活用してください。



2 検査項目別平均値及び標準偏差の作成方法

(1) 資料

令和元年度特定健診を受診した 40 歳以上 75 歳未満のデータを用いました。

なお、項目ごとに分析を行っているため、全項目を受診していない者のデータも分析対象としました。そのため、項目ごとに対象人数が異なります。

(2) 検査項目

使用した項目は、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪（トリグリセリド）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP（ γ -GT）、空腹時血糖、HbA1c、血清尿酸、血清クレアチニン、ヘマトクリット、血色素量、赤血球数としました。

3 異常者等該当割合の作成方法

(1) 資料

令和元年度特定健診を受診した 40 歳以上 75 歳未満のデータを用い、グラフと表にまとめました。

なお、項目ごとに分析を行っているため、全項目を受診していない者のデータも分析対象としました。ただし、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の判定において、検査項目が不足している等判定不可能な者は、分析対象から除外しました。

(2) 項目と異常値及び判定区分の設定

使用した項目は、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪（トリグリセリド）、HDL コレステロール、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、尿蛋白及び標準的な質問票の項目（既往歴を除く）としました。

また、肥満判定別にみたリスクを 2 個以上持つ人の割合を算出しました。

異常値及び判定区分は、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」（平成 19 年 4 月 厚生労働省健康局）の参酌標準を参考にしました。（参考資料 p229）

4 標準化該当比の作成方法

(1) 資料

静岡県全体のデータとして、令和元年度特定健診を受診した対象のうち、県内住所地情報を有する 40 歳以上 75 歳未満のデータを用いました。

なお、一部の医療保険者のデータについては、住所地情報の代わりに、就業地の所在地情報が含まれておりますが、就業地近隣の住人のデータと想定し、就業地情報についても住所地とした分類を行っています。

(2) 項目と異常値及び判定区分の設定

使用した項目は、前記異常者等該当割合の結果のうち、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、肥満者、糖尿病有病者、糖尿病予備群、高血圧症有病者、高血圧症予備群、脂質異常症有病者、尿蛋白+以上該当者、標準的な質問票の項目（服薬状況及び既往歴を除く）としました。

異常値及び判定区分は、前記「異常者等該当割合の作成方法」の(2)と同様としました。

(3) 標準化該当比の計算

受診者の性別年齢構成が保険者により異なるのを補正する目的で、標準化死亡比(SMR)の計算方法に準じて、「標準化該当比」を算定しました。

まず、当該市町の性別年齢階級別の受診者(判定可能者)数に、静岡県全体の特定健診結果から算出した該当者の割合を乗じて集計した人数を、その市町の該当者数の期待者数としました。次に、実際の特定健診結果で該当と判定された性別の人数(該当者数)を期待者数で除し、これに100を乗じた値を標準化該当比としました。

【算定式】

標準化該当比 = { 当該市町の性別総該当者数 / ((当該市町の性別年齢階級別受診者(判定可能者)数 × 静岡県全体の性別年齢階級別該当者出現割合) の総和) } × 100

(4) 有意差検定

当該市町の標準化該当比と基準である静岡県全体(100)との差が偶然であるか否かを示すために、当該市町及び静岡県全体の相関を考慮した二項分布を仮定した検定をしました。

(5) 読み取りと利用上の注意

標準化該当比は、静岡県全体を100(基準)とするため、当該市町の標準化該当比が100より大きい場合は、当該市町の該当者出現割合は静岡県全体より高く、100より小さい場合は、静岡県全体の該当者出現割合よりも低いことを示します。

【例】標準化該当比=110 とは？

当該市町が、静岡県全体(100)に比べて 1.1 倍該当割合が高いということを示します。ただし、値は偶然的な誤差を含んでおり、必ずしも当該市町の「真の値」を示すものではないため、統計上の手法を用いて、95%信頼区間（「真の値」が含まれないと考えられる範囲を除外した区間）を算出し併記しました。

今回の分析においては次の 4 段階に区分しました。

「標準化該当比<100」かつ「信頼区間の上限<100」の時…有意に低い (▽▽)
「標準化該当比<100」かつ「信頼区間の上限≥100」の時…低いが有意ではない (▽)
「標準化該当比>100」かつ「信頼区間の下限≤100」の時…高いが有意ではない (▲)
「標準化該当比>100」かつ「信頼区間の下限>100」の時…有意に高い (▲▲)

- ※ () 内の△▼は、標準化該当比 (p46～p91, p143～p162) の結果の記号と同じです。
- ※ 「有意に高い」とは、サンプリング誤差の影響を考慮しても、静岡県全体 (100) と比べて十分に高いと考えられることを表します。

(6) マップ化・グラフ化

県内地域の標準化該当比の傾向を見るため、メタボリックシンドローム該当者、肥満者、糖尿病有病者、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、習慣的喫煙者等の項目について、マップ化 (p36～p45) 及び市町別グラフ化 (p92～p136) をしました。

なお、グラフ中の縦軸の大きさは、95%信頼区間を示します。

マップ化の色分けは次の通りとしました。

有意性	色	判定
▲▲	濃いピンク	有意に高い (P<0.05)
▲	ピンク	高いが有意ではない
▽	水色	低いが有意ではない
▽▽	青	有意に低い (P<0.05)

(7) 年代別 (40 歳～64 歳、65 歳～74 歳) 分析

p36～p45 でマップ化したデータについて、40 歳～64 歳、65 歳～74 歳の 2 つの年代に分割し、それぞれの年代において県全体を基準とした標準化該当比を算出し、マップ化しました (p137～p142)。

5 追加分析について

静岡県全体（市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計）のデータを用いて、ハイリスク分析として、高血圧、高血糖、脂質異常の3項目の「すぐに医療機関への受診が必要な者」についての分析を行いました。

判定区分は、「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）p2-69～p2-82の【健診判定と対応の分類】を用いました。

健康リスク	基準
血圧高値	収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上
血糖高値	HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上 又は 空腹時血糖 126mg/dL 以上
脂質異常	LDL コレステロール 180 mg/dL 以上 又は 中性脂肪 500 mg/dL 以上
尿蛋白	尿蛋白 +又は++又は+++

※平成23年度報告書は厚生労働省研究班の基準を参考にしましたが、健診の結果、医療機関を受診する必要があると判断された方に、医療機関への受療行動に確実に結びつけることが必要であることから、平成24年度からは「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」、平成30年度からは「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を参考に判定しています。

6 健診結果を活用する場合の注意点

- * 本報告書は、「令和元年度特定健診・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」（参考資料 p230、p231）により、同意が得られ、データ提供に協力いただくことができた市町国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、全国健康保険協会静岡支部のデータを分析対象としました。そのため、一定の偏りのある標本であることが考えられます。したがって、本報告書の結果のみから、その地域住民全体の健康状態を推定することには、慎重でなければなりません。また、静岡県内の医療保険者の健診データを分析していますが、必ずしも、県内居住者のみではないことを申し添えます。
- * 活用する際には、医療保険者ごとに受診率が異なることを念頭において使用してください。特に、受診率が低い医療保険者の結果は、偏りのある標本であることが考えられます。また、医療保険者ごとに、個別健診や集団健診、実施時期、健診受診時間等、実施方法が異なることも念頭において使用してください。
- * 本報告書では、項目ごとに分析を行っているため、全項目を受診していない者のデータも分析の対象者としています。また、実施年度中における加入及び脱退等の異動者も除外せず、提供いただいたデータすべてを分析しています。そのため、特定健診における法定報告の報告対象者数とは異なります。
- * 平成 21 年 11 月 18 日厚生労働省令第 159 号により、平成 21 年 4 月からは実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も特定健診の対象に含まれることとなりましたが、統計処理を行う上で平成 20 年度と同様に、年度内年齢が 40 歳以上 75 歳未満の者を分析対象としました。
- * 本報告書は、個人情報情報を削除したデータによる分析のため、「健診受診者」の評価を行うことはできますが、「個人」のレベルの評価を行うことができません。そのため、「個人」の評価や「保健指導参加者」の評価については、医療保険者が主となり、検査データと保健指導のデータを使いながら取り組んでください。
- * 本調査結果に掲載している数値は四捨五入のため、内訳合計が総数と合わないことがあります。