

令和元年 5 月 31 日

賀茂地域健康寿命延伸等協議会の取組

(賀茂健康福祉センター)

(要旨)

- 平成 30 年 2 月 19 日、賀茂地域の 1 市 5 町、賀茂医師会、賀茂歯科医師会、賀茂薬剤師会及び県は、「賀茂地域における住民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指す基本協定」を締結。
- 平成 30 年度から、住民の健康づくり等について、官民一体となり取組を実施。
- 令和元年度は、協定の目的達成に向け、**特定健診受診率向上、糖尿病等重症化予防共同実施、高血圧者へのアプローチ等**に取り組んでいく。

1 背景・経緯

- 賀茂地域は人口減少と高齢化の進展が著しく、医療費及び介護費用の増加に伴う住民の費用負担の増加と市町財政への圧迫が懸念される。
- 住民が将来に亘り、元気で生き生きと生活を続けていくためには、生活習慣病予防や健診受診率の向上に向け対応することが急務である。
- 単独市町又は行政だけの取組ではなく、3 師会との連携・協力が不可欠であるため、取組推進のための枠組みとして、協定に基づき「賀茂地域健康寿命延伸等協議会」を設置した。

2 協議会の主な取組

事業項目	平成 30 年度実績及び課題	令和元年度の取組												
特定健診受診率向上	<p>【実績】</p> <p>a 医療機関、薬局からの受診勧奨（協会けんぽとの協働）</p> <p>b 国保保健事業に対する助成事業（国庫 10/10）を活用した未受診者対策の実施</p> <p>c 診療における検査データ提供事業の広域実施 H29 3 市町 80 件→H30 6 市町 216 件（前年度比 2.7 倍） （受診者数、率）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者（人）</th> <th>受診者数（人）</th> <th>受診率（％）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29</td> <td>16,715</td> <td>5,870</td> <td>35.1（法定報告）</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>15,981</td> <td>5,827</td> <td>36.5（暫定値）</td> </tr> </tbody> </table> <p>H30 は H31.3 末現在</p> <p>【課題】</p> <p>a 協力機関に受診勧奨が十分浸透していない。</p> <p>b 国庫の更なる活用</p> <p>c 未受診者のうち約 6 割が生活習慣病で医療機関を受診している。未受診理由の約 5 割が、「医療機関で定期的に検査を受けている」（未受診者への聞き取りより）であった。診療における検査データ提供事業の更なる活用に向けた見直しが必要。</p> <p>d 健診機会が限られているため、受診機会の創出が必要。</p>		対象者（人）	受診者数（人）	受診率（％）	H29	16,715	5,870	35.1（法定報告）	H30	15,981	5,827	36.5（暫定値）	<p>a 医療機関、薬局からの受診勧奨（協会けんぽとの協働）の充実</p> <p>b 国保保健事業に対する助成事業（国庫 10/10）の増額</p> <p>c 診療における検査データ提供事業の充実</p> <p>d 個別健診等受診機会の創出について検討</p>
		対象者（人）	受診者数（人）	受診率（％）										
H29	16,715	5,870	35.1（法定報告）											
H30	15,981	5,827	36.5（暫定値）											

事業項目	平成 30 年度実績及び課題	令和元年度の取組												
糖尿病等重症化予防共同実施	<p>【実績】</p> <table border="1" data-bbox="363 327 970 600"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回面接実施率</td> <td>79.3% (306/386 人)</td> <td>91.1% (319/350 人)</td> </tr> <tr> <td>継続支援実施率</td> <td>—</td> <td>66.5% (212/319 人)</td> </tr> <tr> <td>医療機関受診率</td> <td>—</td> <td>94.7% (302/319 人)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">H30 は H31.3 末現在</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続的に支援を行うため、対象者の増加が見込まれる。保健指導の成果を確認しながら継続支援頻度等の見直しを行うとともに、新規対象者への確実な支援実施が必要。 		H29	H30	初回面接実施率	79.3% (306/386 人)	91.1% (319/350 人)	継続支援実施率	—	66.5% (212/319 人)	医療機関受診率	—	94.7% (302/319 人)	<ul style="list-style-type: none"> 継続支援の頻度や内容の見直し 新規対象への確実な支援の実施
	H29	H30												
初回面接実施率	79.3% (306/386 人)	91.1% (319/350 人)												
継続支援実施率	—	66.5% (212/319 人)												
医療機関受診率	—	94.7% (302/319 人)												
国保ヘルスアップ支援事業（保健指導支援事業）	<p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町保健師等のスキルアップのための OJT（聖隷福祉事業団受託） 各市町 3 回指導を実施 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 提供された保健指導教材の効果的な活用 	<ul style="list-style-type: none"> 市町保健師等スキルアップのための OJT の継続（予定） 												
高血圧者へのアプローチ	<p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> H31 実施に向けて、市町のポピュレーションアプローチ手法等、課題の検討。 血圧測定機会の増に関する取組（松崎町：血圧計設置場所のリスト作成） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者へ受診勧奨しても、自覚症状がなく、必要性を感じなかったり、家庭での血圧が高くないからと受診せず、医療につながらない住民がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会、薬剤師会担当理事を交え、医療につながっていない人への対応や家庭血圧測定の推進 血圧計設置場所のリスト掲載チラシの各戸（約 28 千世帯）配付等 血圧手帳作成の検討 												
がん検診のあり方検討	<p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診のあり方（精度管理、指針に基づかないがん検診）及び検診体制整備の検討 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師会の胃肺検診車購入に係る市町の支援方法、乳がん検診体制について継続協議が必要。 要精検者の受診勧奨及び受診結果把握等 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会の胃肺検診車購入（民間補助金活用予定）に係る市町の支援方法協議 乳がん検診体制の検討、整備 検診自己負担金統一の検討 精度管理の取組促進 												

「市町データヘルス計画分析からみた賀茂地域の健康課題と健康施策」

- データヘルスが住民と地域社会を変える -

1 賀茂地域の健康課題

(1) 健康課題の構造

- ・働き盛り世代のメタボリック・シンドロームを起点とした高血圧・糖尿病
- ・地域におけるがん対策

(2) 課題解決に向けた方向性

- ・「健康文化」の醸成
 - 生活習慣（意識・行動）を促す環境整備
 - ・「社会システム」の実行性の向上
 - データヘルス計画の活用
- 静岡県および賀茂地域の総合力が生きる

2 健康施策のターゲットとアプローチする動線

(1) 働き盛り世代の健康増進

- ・勤労者の視点（職場）
- ・住民の視点（流通）
- ・家庭の視点（学校）
- * 短命県、健康寿命が短い地域の特徴は...

(2) 壮年期以降の重症化および介護予防

- ・かかりつけ医と市町の共創
- ・被用者保険から地域保険へのバトンタッチ、健康・介護施策の連携

3 市町健康施策の実行

(1) 健康施策の優先順位づけ

- ・地域住民における課題の重大性（例.QOL,生産性）
- ・行政運営における課題の重要性（例.財政）
- ・対策における効果性（例.予防可能性）

(2) 目標・評価指標の設定

- ・目標；健康課題の解決
- ・評価指標；課題解決の達成度
- * **保健事業の評価・見直しがポイント**

(3) 実施する方法・体制

[例1] 高血圧（脳卒中）対策

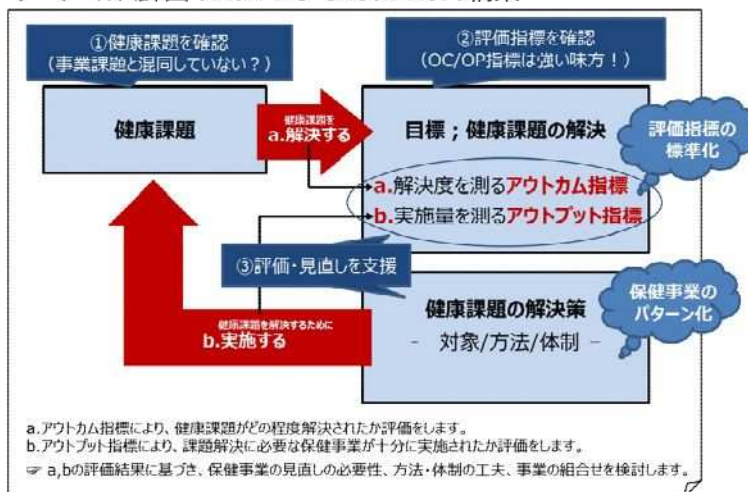
- リスク者の抽出；特定健診（+訪問・教室事業等地域で受け入れられている事業）
- 必要なフォロー；特定保健指導（重点対象群には健診とのセット化）
- ☞性・年代別の実施率、対象人数を把握することで具体的な一手が見えます。

[例2] 糖尿病（重症化・合併症）対策

- 医学的管理；かかりつけ医への受診勧奨
- モニタリング；かかりつけ医と市町との連携（継続受診・服薬・生活習慣）
- ☞性・年代別の実施率、対象人数を把握することで具体的な一手が見えます。

* **賀茂地域の共創がポイント**（評価指標の標準化、保健事業のパターン化で実効性が上がる）

データヘルス計画のPlan-Do-Check-Actの構築



古井祐司 医学博士 yfuru-tky@umin.ac.jp

東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任教授
自治医科大学客員教授／内閣府経済財政諮問会議専門委員

「市町データヘルス計画分析からみた賀茂地域の健康課題と健康施策」 - データヘルスが住民と地域社会を変える -

 東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット
Institute for Future Initiatives Healthcare Data Science Research Unit

古井祐司、井出博生、上村晴子、平松雄司、濱松由莉

-1-

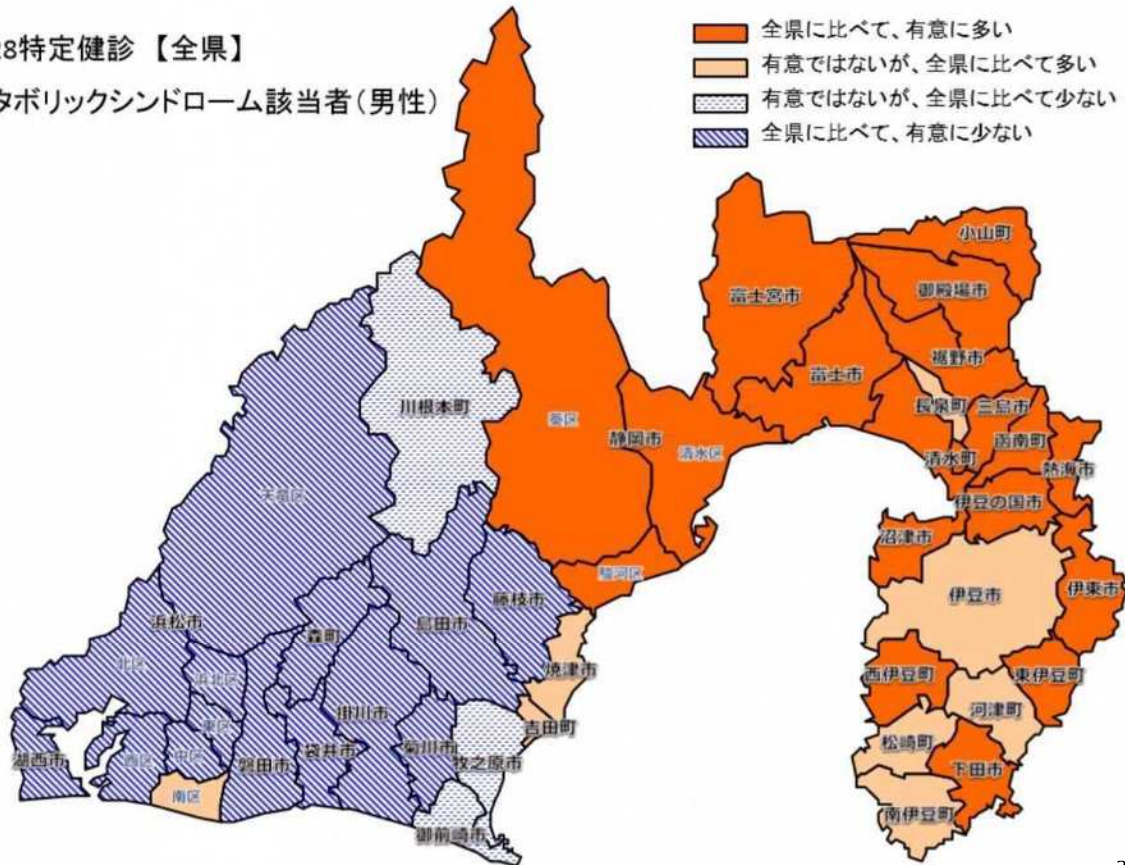
1 賀茂地域の健康課題



-2-

H28特定健診【全県】

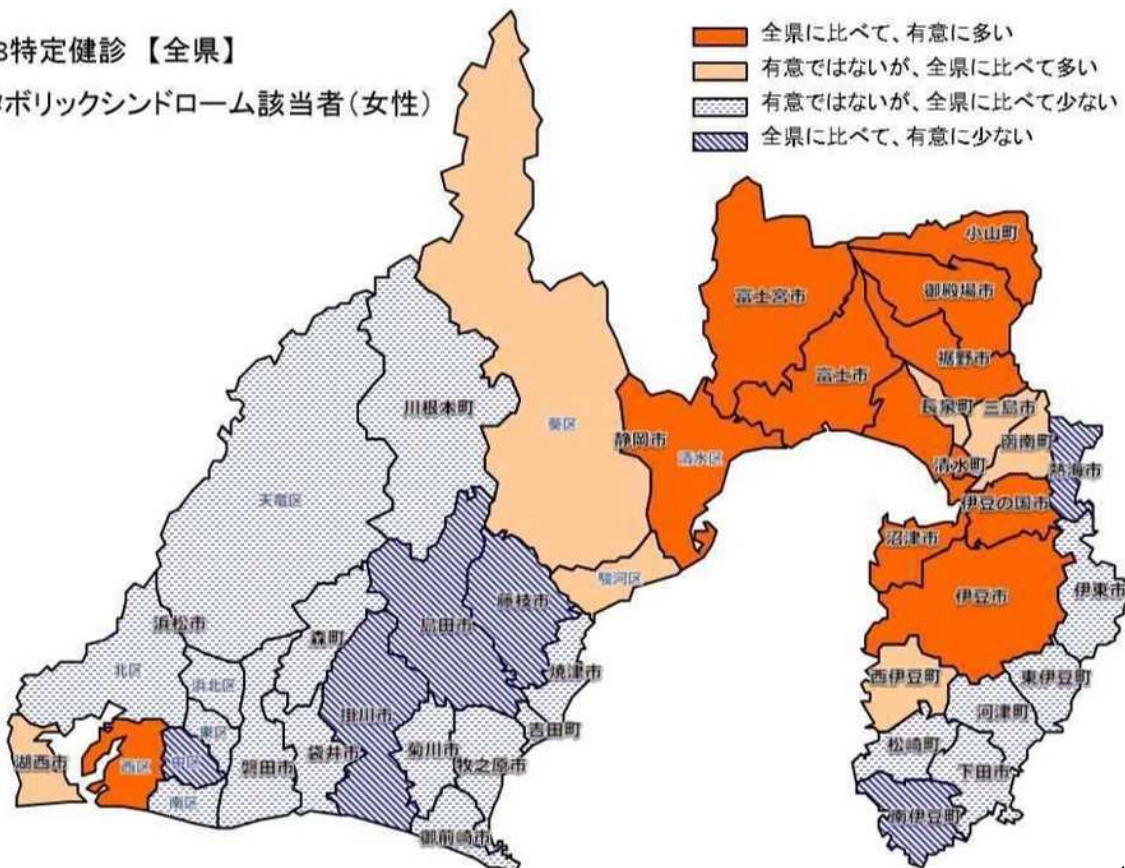
メタボリックシンドローム該当者(男性)



出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

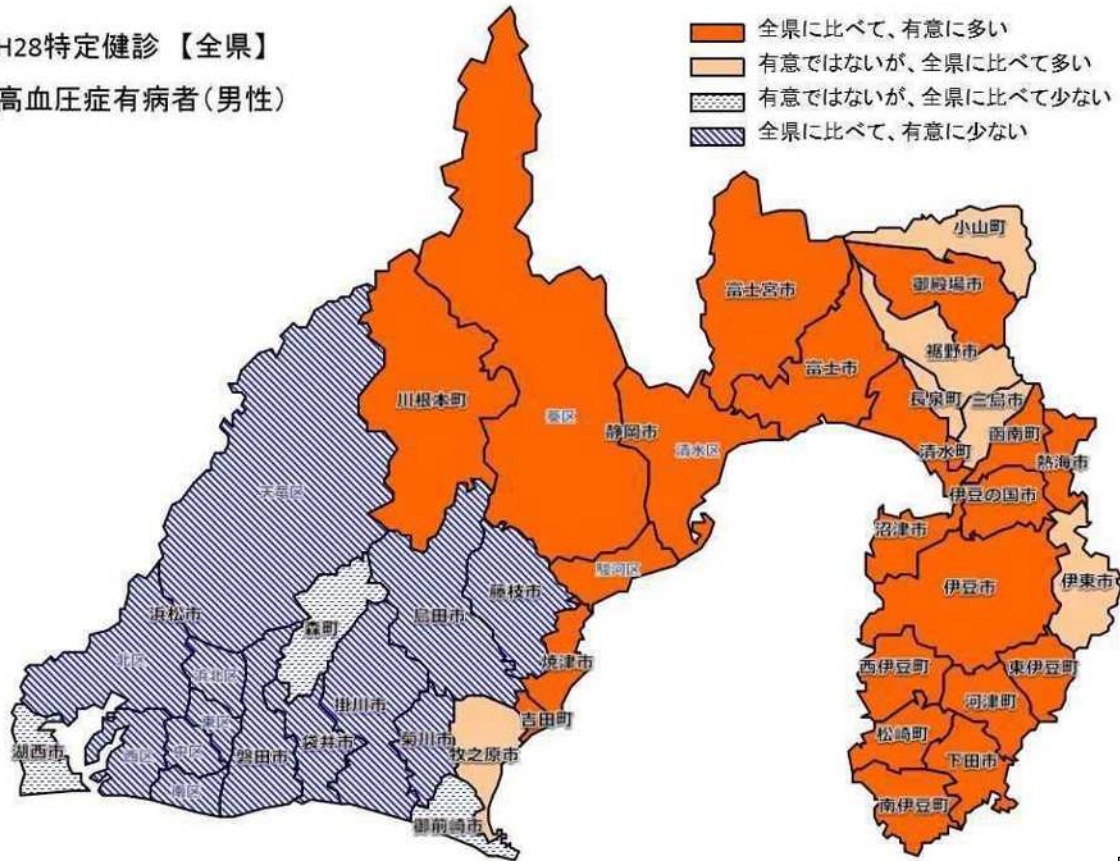
H28特定健診【全県】

メタボリックシンドローム該当者(女性)



出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

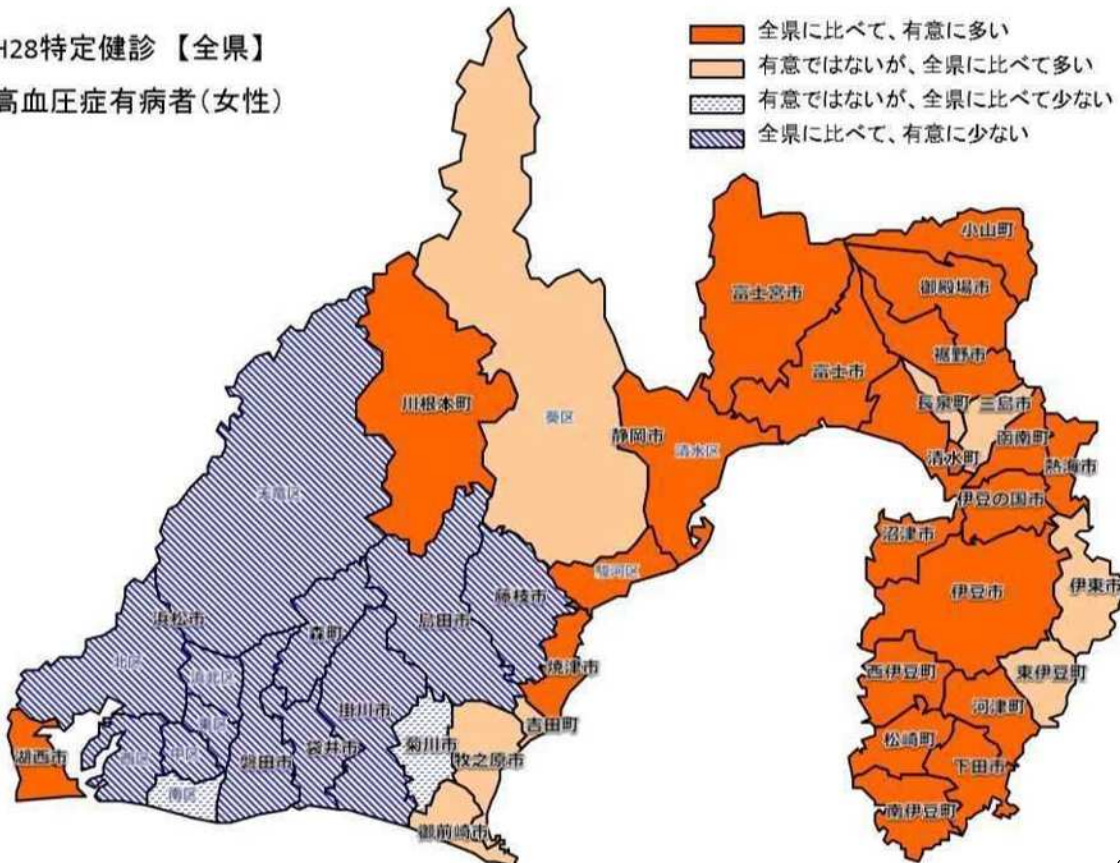
H28特定健診【全県】
高血圧症有病者(男性)



出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

-5-

H28特定健診【全県】
高血圧症有病者(女性)

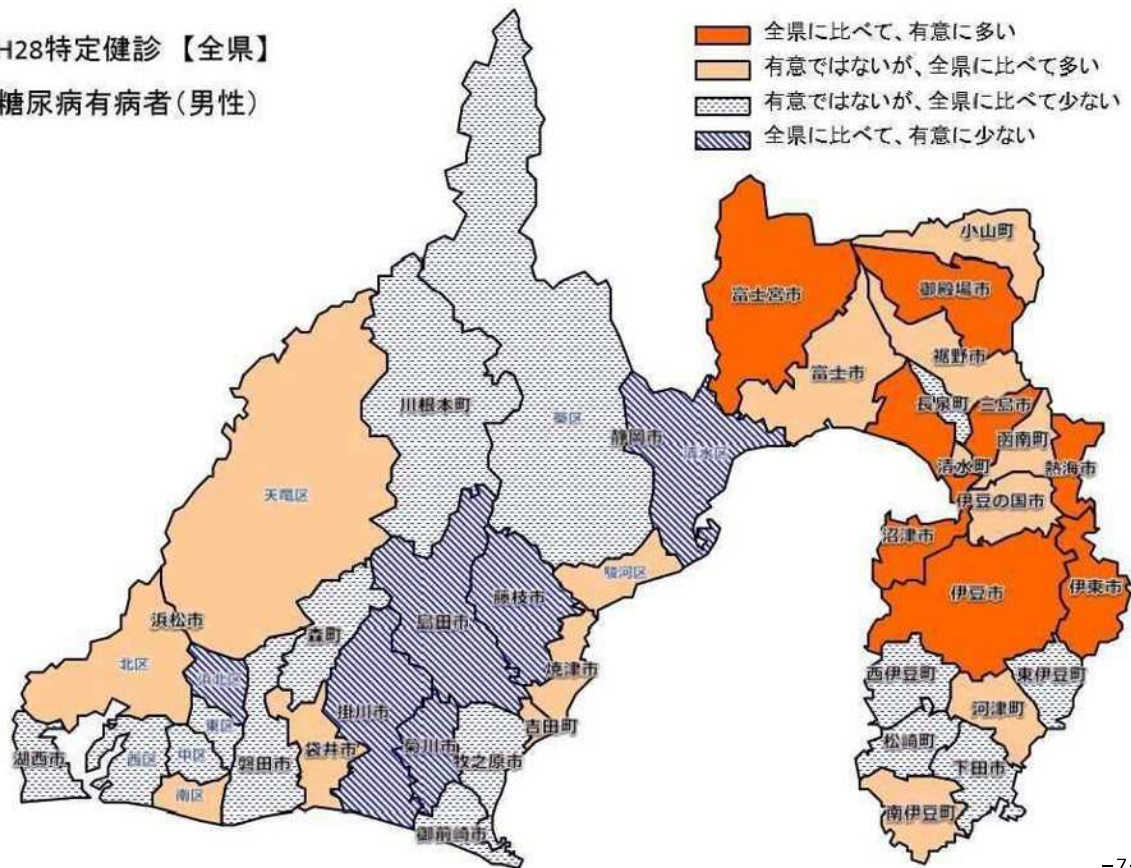


出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

-6-

H28特定健診【全県】

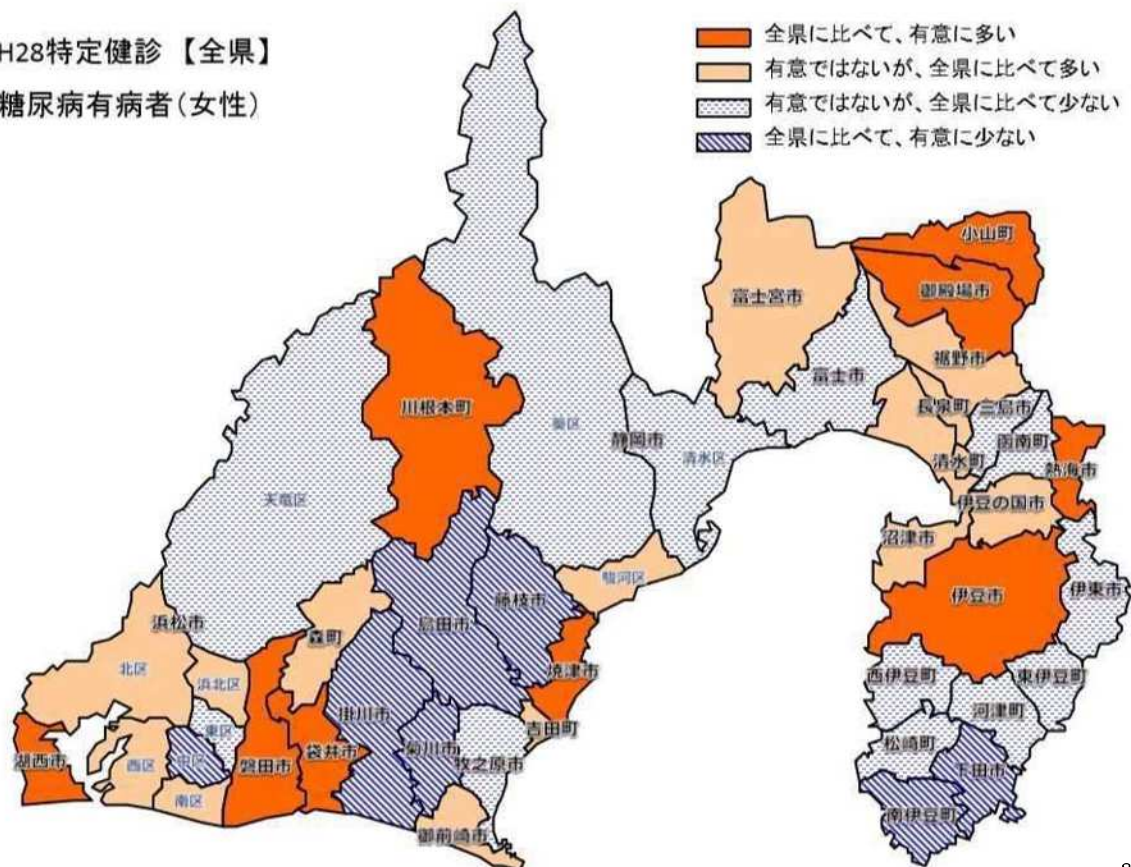
糖尿病有病者(男性)



出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

H28特定健診【全県】

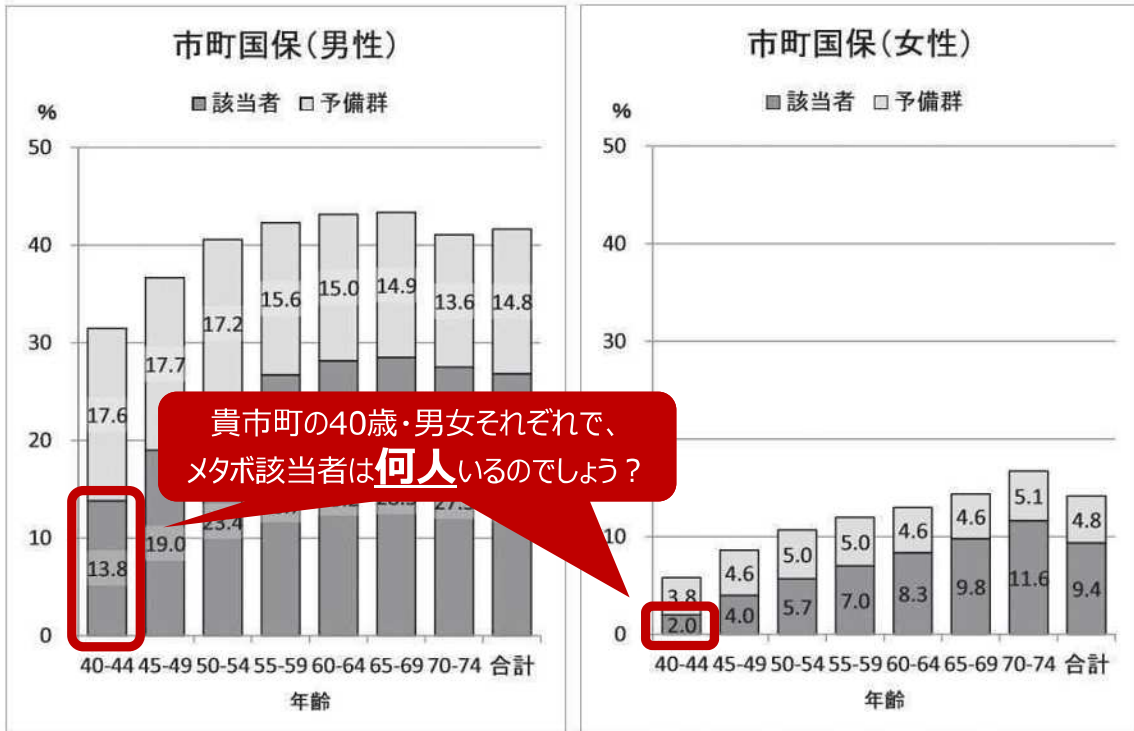
糖尿病有病者(女性)



出典) 静岡県総合健康センター 特定健診分析のマップ化

健康課題の構造を確認すると、次の一手が見えます。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典) 静岡県「平成28年年特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

-9-

H24-28静岡県各市町別SMR

H24-28静岡県各市町別SMR

SMR；標準化死亡比

総数 (男性)										総数 (女性)												
地域名	年間平均死亡数	対静岡県			対全国			年間平均死亡数	SMR	結果	年間平均死亡数	対静岡県			対全国							
		95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	結果	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	結果					95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	結果								
静岡県	20,213	-	-	-	20,017.9	101.0	100.4	101.6	-	-	静岡県	15,535	-	-	-	15,069.7	99.3	98.6	99.9			
富田保健所	626	565.7	110.7	106.8	114.6	▲	552.8	113.3	109.3	117.3	▲	富田保健所	507	546.1	112.4	108.0	110.8	▲	544.2	110.0	108.0	112.9
下田市	191	176.7	108.1	101.3	115	▲	175.4	108.9	102.1	115.1	▲	下田市	194	172.6	112.0	105.6	119	▲	173.9	111.7	104.8	118.9
東伊豆町	117	101.0	116.0	106.8	129.8	▲	100.3	116.9	107.6	125.7	▲	東伊豆町	100	94.7	112.2	102.8	122	▲	95.1	111.7	102.4	121.6
河津町	61	62.0	98.7	87.9	110.4	▲	59.0	103.7	92.4	113.0	▲	河津町	64	58.0	110.7	98.9	123.4	▲	59.5	107.9	96.4	120.3
南伊豆町	89	79.6	112.0	101.9	128.9	▲	77.4	115.2	104.6	129.4	▲	南伊豆町	83	77.8	106.2	96.2	116	▲	79.3	104.2	94.4	114.8
松崎町	72	61.9	116.1	104.4	128	▲	60.4	118.6	106.8	131.7	▲	松崎町	69	57.9	119.8	107.5	133	▲	58.9	117.9	105.8	130.9
西伊豆町	96	94.5	113.4	103.4	124.0	▲	90.3	119.3	108.9	130.5	▲	西伊豆町	91	79.1	114.5	104.2	125.5	▲	81.8	110.7	100.7	121.4
熱海保健所	867	774.8	112.0	108.6	115.3	▲	809.0	107.2	104.1	110.5	▲	熱海保健所	882	776.7	111.0	107.7	114.4	▲	780.4	113.4	110.0	118.8
熱海市	341	302.7	112.6	107.3	118.1	▲	321.4	106.0	101.1	111.2	▲	熱海市	364	319.4	113.8	108.7	119.2	▲	310.6	117.0	111.7	122.8
伊東市	527	472.1	111.5	107.3	115.9	▲	487.6	108.0	103.9	112.2	▲	伊東市	490	457.3	109.0	104.8	113.4	▲	449.7	110.9	106.6	115.3
東部保健所	3,060	2,815.7	104.9	103.3	106.6	▲	2,937.7	104.2	102.5	105.8	▲	東部保健所	2,704	2,687.2	100.6	98.9	102.3	▲	2,679.8	100.9	99.2	102.6
沼津市	1,195	1,074.0	111.3	108.5	114.2	▲	1,063.3	109.3	106.6	112.1	▲	沼津市	1,055	1,009.5	104.5	101.7	107.3	▲	1,000.3	105.4	102.8	108.3
三島市	566	556.4	101.8	98.0	105.6	▲	558.6	101.4	97.7	105.2	▲	三島市	504	494.6	102.0	98.0	106.0	▲	494.6	102.0	98.0	106.0
裾野市	229	240.2	95.2	89.7	100.8	▲	235.3	97.2	91.6	103.0	▲	裾野市	203	204.1	99.4	93.3	105.7	▲	207.1	97.9	92.0	104.2
伊豆市	246	238.4	103.1	97.4	109.0	▲	238.6	103.0	97.3	108.9	▲	伊豆市	242	243.4	99.3	93.8	105.1	▲	243.0	99.5	94.0	105.3
伊豆の国市	292	276.4	104.8	99.5	110.3	▲	284.0	102.7	97.5	108.1	▲	伊豆の国市	287	274.1	93.6	88.9	99.2	▲	270.9	95.0	89.9	100.3
国府町	207	203.3	101.8	95.7	108.2	▲	207.3	99.8	93.8	106.1	▲	国府町	186	187.4	99.2	93.0	105.8	▲	185.2	100.4	94.1	107.1
清水町	146	144.5	100.8	93.6	108.4	▲	147.7	98.6	91.5	104.0	▲	清水町	119	128.2	92.5	85.2	100.3	▲	126.9	93.4	86.1	101.3
長泉町	179	180.6	99.4	93.0	106.1	▲	172.8	103.8	97.2	110.9	▲	長泉町	138	145.9	94.4	87.5	101.7	▲	151.5	91.0	84.3	98.0
西郡保健所	516	523.7	98.5	94.7	102.3	▲	508.6	101.4	97.5	105.4	▲	西郡保健所	426	461.4	92.4	88.5	96.4	▲	470.3	90.7	86.9	94.6
御殿場市	395	416.4	94.8	90.6	99.0	▲	404.3	97.6	93.3	102.0	▲	御殿場市	325	367.8	88.3	84.1	92.7	▲	374.5	86.7	82.5	91.0
小山町	121	107.3	112.8	104.0	122.2	▲	104.4	115.9	106.9	125.5	▲	小山町	102	93.7	108.5	99.3	118.3	▲	95.6	106.2	97.2	115.9
富士保健所	1,951	1,875.3	104.0	102.0	106.1	▲	1,899.8	102.7	100.7	104.7	▲	富士保健所	1,748	1,716.9	101.8	99.7	104.0	▲	1,709.2	102.3	100.1	104.4
富士宮市	697	657.4	106.1	102.6	109.7	▲	671.8	103.8	100.4	107.3	▲	富士宮市	618	616.2	99.9	96.4	103.5	▲	611.9	101.0	97.4	104.6
富士市	1,253	1,217.9	102.9	100.4	105.5	▲	1,228.0	102.1	99.6	104.6	▲	富士市	1,130	1,096.7	102.9	100.2	105.6	▲	1,097.4	103.0	100.3	105.7
静岡市	3,935	3,857.8	102.0	100.6	103.4	▲	3,890.0	101.2	99.8	102.6	▲	静岡市	3,616	3,616.4	100.0	98.5	101.5	▲	3,602.1	100.4	98.9	101.9
中部保健所	2,585	2,644.0	97.8	96.1	99.5	▲	2,580.8	100.2	98.4	101.9	▲	中部保健所	2,394	2,382.5	100.5	98.7	102.3	▲	2,419.4	99.0	97.2	100.7
島田市	580	601.6	86.4	83.0	100.0	▲	534.5	99.2	95.7	102.9	▲	島田市	550	560.7	98.0	94.4	101.8	▲	569.5	96.5	92.9	100.2
焼津市	758	746.0	101.6	98.4	104.9	▲	738.9	102.6	99.3	105.9	▲	焼津市	697	664.9	104.9	101.4	108.4	▲	670.1	104.1	100.6	107.6
藤枝市	734	794.0	92.5	88.5	98.5	▲	760.3	96.6	93.5	99.7	▲	藤枝市	670	666.2	100.2	96.9	103.7	▲	688.9	97.2	94.0	100.6
牧之原市	293	281.0	104.3	99.1	108.8	▲	281.8	104.0	98.8	108.5	▲	牧之原市	289	291.9	102.4	97.2	107.8	▲	280.7	102.8	97.6	106.3
吉田町	142	138.9	102.5	95.1	110.3	▲	140.0	101.7	94.4	109.5	▲	吉田町	123	132.4	93.1	85.9	100.7	▲	131.7	93.5	86.3	101.2
川津本町	77	72.6	93.0	83.9	102.8	▲	75.2	102.2	92.2	112.9	▲	川津本町	66	74.4	88.2	78.9	98.3	▲	78.4	83.7	74.9	93.2
西部保健所	2,681	2,780.7	98.4	94.8	98.1	▲	2,687.8	98.7	96.1	101.4	▲	西部保健所	2,477	2,497.5	99.2	97.4	100.9	▲	2,551.2	97.1	95.4	98.8
静岡市	815	877.8	92.8	90.0	95.7	▲	855.4	95.3	92.4	98.3	▲	静岡市	775	785.5	98.7	95.6	101.8	▲	798.3	97.1	94.1	100.2
掛川市	581	625.0	89.9	86.6	96.4	▲	603.8	96.2	92.7	99.7	▲	掛川市	550	569.7	98.5	92.9	100.1	▲	581.9	94.4	90.9	98.0
森井市	407	392.1	103.8	99.3	108.4	▲	384.6	105.8	101.2	110.5	▲	森井市	361	354.2	101.9	97.3	108.7	▲	358.0	100.8	96.2	105.6
御前崎市	204	190.2	107.1	100.9	113.9	▲	182.6	111.5	104.7	119.5	▲	御前崎市	177	174.9	101.2	94.7	108.1	▲	179.2	98.8	92.4	105.5
葵川市	257	259.7	99.0	93.7	104.6	▲	243.2	105.8	100.1	111.7	▲	葵川市	227	225.3	100.9	95.1	107.0	▲	235.5	96.6	91.0	102.3
菊川市	132	133.2	98.8	91.4	106.7	▲	126.7	103.9	96.1	112.2	▲	菊川市	116	125.5	92.1	84.8	99.9	▲	129.2	98.4	82.3	97.0
湖西市	286	302.7	94.4	89.8	99.4	▲	291.6	95.0	93.0	103.2	▲	湖西市	271	262.5	103.3	97.9	109.0	▲	269.0	100.8	95.5	106.3
浜松市	3,992	4,275.0	93.4	92.1	94.7	▲	4,151.3	98.2	94.8	97.5	▲	浜松市	3,700	3,856.2	98.0	94.8	97.4	▲	3,929.1	94.2	92.8	95.9

結果「マ有意に低い、△低い有意でない、▲高い有意でない、▲有意に高い」
 「有意に高い」とは、当該市町のSMRが、偶然の変動の幅を考慮しても、静岡県及び全国と比べて十分に高いことを示す。
 年間平均死亡数や年間期待死亡数が少ない疾病分類のSMRは、その信頼区間の幅が大きいといえるので、その際の数値の解釈は、慎重に行う必要がある。

出典) 静岡県総合健康センター 静岡市町別健康指標

-10-

021 悪性新生物 (男性)

地域名	年間平均 死亡数	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果
				下限	上限				下限	上限	
静岡県	6,364	-	-	-	-	-	6,582.7	96.7	-	-	-
賀茂保健所	199	172.5	115.5	108.4	122.8	▲	178.9	111.4	108.4	122.8	▲
下田市	64	54.1	117.7	105.1	131.1	▲	56.9	111.7	105.1	131.1	▲
東伊豆町	39	32.0	120.6	104.2	138.4	▲	33.3	115.1	104.2	138.4	▲
河津町	18	18.9	93.3	74.8	114.9	↓	19.0	92.1	74.8	114.9	↓
南伊豆町	28	23.8	116.2	97.6	137.3	↑	24.6	112.1	97.6	137.3	↑
松崎町	21	18.7	113.2	92.7	137.1	↑	19.4	109.1	92.7	137.1	↑
西伊豆町	31	25.1	121.9	103.4	142.8	▲	25.6	119.1	103.4	142.8	▲

貴市町の胃がん・大腸がん検診では、
対象者のうち**何人**が受診しているでしょう？

胃の悪性新生物 (男性)

地域名	年間平均 死亡数	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果
				下限	上限				下限	上限	
静岡県	846	-	-	-	-	-	944.6	89.9	87.2	92.7	▽
賀茂保健所	27	23.1	115.4	96.8	136.8	↑	25.7	103.3	88.5	122.5	↑
下田市	9.8	7.2	135.7	100.4	179.4	▲	8.2	119.7	88.5	158.2	↑
東伊豆町	3.6	4.3	84.1	49.8	132.9	↓	4.8	75.0	44.4	118.6	↓
河津町	**	2.5	71.4	32.6	135.6	↓	2.7	66.0	30.2	125.4	↓
南伊豆町	5.2	3.2	163.9	107.0	240.2	▲	3.5	146.9	95.9	215.2	↑
松崎町	2.8	2.5	112.0	61.2	187.9	↑	2.8	100.0	54.7	187.9	↑
西伊豆町	3.4	3.4	101.3	59.0	162.3	↑	3.7	92.2	53.7	147.6	↑

貴市町の胃がん・大腸がんの医療費は、
年間**何円**でしょう？

結腸の悪性新生物 (男性)

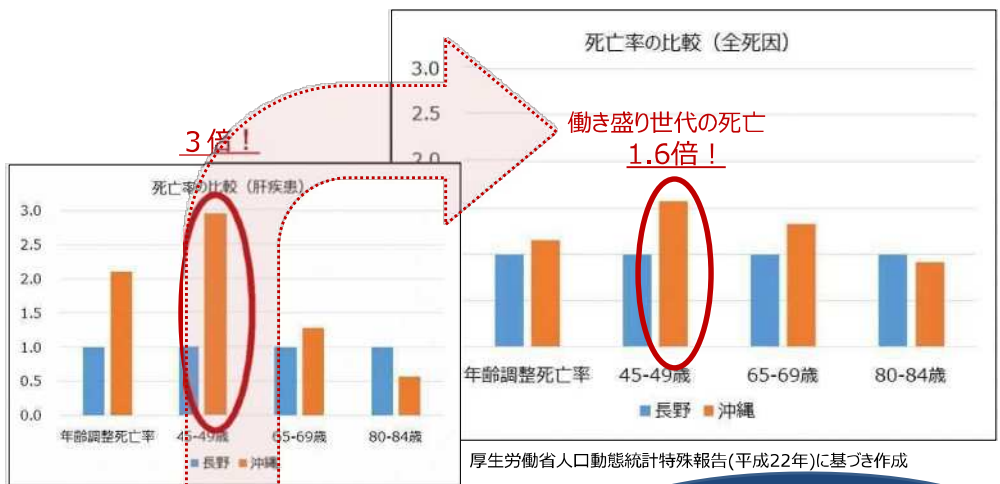
地域名	年間平均 死亡数	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果
				下限	上限				下限	上限	
静岡県	485	-	-	-	-	-	500.7	96.9	93.1	100.9	↓
賀茂保健所	17	13.2	130.8	104.6	161.5	▲	13.6	128.3	101.0	158.0	▲
下田市	6.6	4.1	159.9	110.1	224.6	▲	4.3	152.2	104.8	213.8	▲
東伊豆町	**	2.4	74.4	34.0	141.3	↓	2.5	71.2	32.6	135.2	↓
河津町	**	1.4	97.1	39.0	200.0	↓	1.4	96.9	39.0	199.7	↓
南伊豆町	3.4	1.8	186.7	108.7	298.9	▲	1.9	181.0	105.4	289.9	▲
松崎町	**	1.4	97.9	39.4	201.8	↓	1.5	94.6	38.0	195.0	↓
西伊豆町	2.6	1.9	135.8	72.3	232.3	↑	2.0	133.3	70.9	227.9	↑

021 悪性新生物 (女性)

地域名	年間平均 死亡数	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果	年間期待 死亡数	SMR	95%信頼区間		結果
				下限	上限				下限	上限	
静岡県	4,148	-	-	-	-	-	4,517.9	91.8	90.6	93.1	▽
賀茂保健所	129	113.8	113.3	104.8	122.4	▲	124.7	103.4	85.6	111.7	↑
下田市	44	36.5	121.5	106.1	138.1	▲	39.6	112.0	97.7	127.7	↑
東伊豆町	28	20.8	134.8	113.4	159.3	▲	22.6	124.1	104.4	146.5	▲
河津町	12	11.9	99.1	75.4	127.9	↓	13.3	88.5	67.4	114.2	↓
南伊豆町	17	15.9	105.7	84.3	130.9	↑	17.5	95.8	76.4	118.6	↓
松崎町	14	12.4	109.5	85.0	138.1	↑	13.6	100.1	77.7	126.9	↑
西伊豆町	14	16.3	88.4	69.2	111.3	↓	18.1	79.7	62.4	100.4	↓

出典) 静岡県総合健康センター 静岡市町別健康指標

課題解決に向けた方向性 ; 「健康文化」の醸成



健康課題が構造化されると
課題解決の方向性が見えます。

・高血糖, 脂肪肝, ...

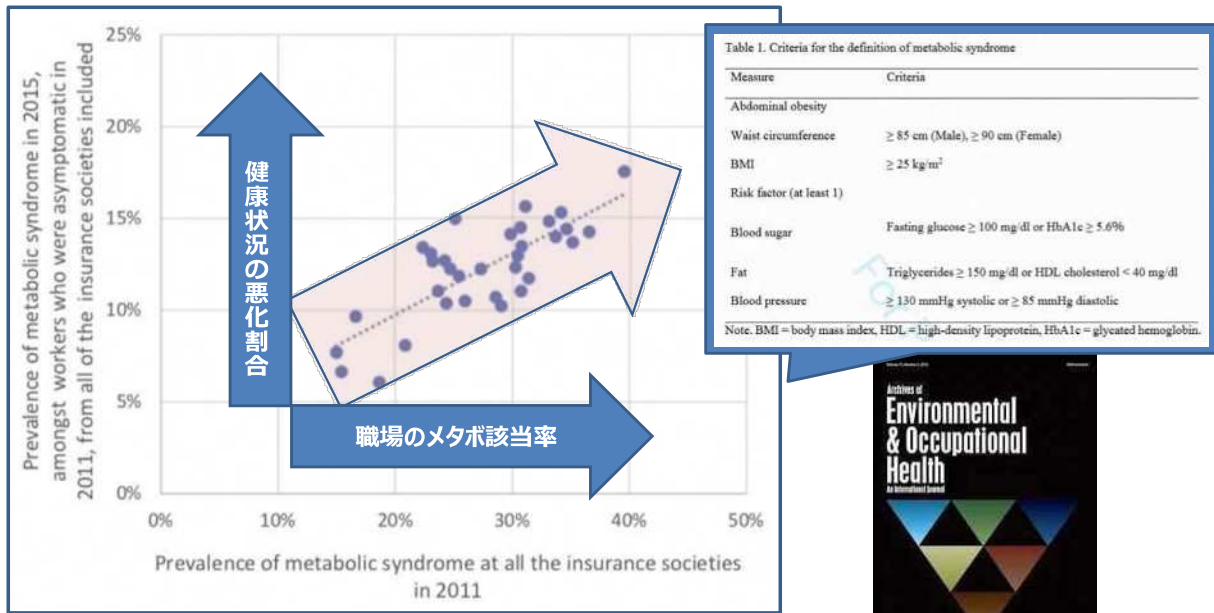
長時間飲酒 & 深夜のステーキ

朝食・昼食の欠食 & 夜のドカ食い

* 多量飲酒の頻度22.2%(全国9.8%)
沖縄県適正飲酒推進調査報告書(平成26・27年度)より

- [例] 従来の対症療法的な介入(重症化予防)に加えて、
- ・環境の整備 ; 健康ポイントの導入(9pm以前の食事励行)
- ・生活習慣の改善 ; チェイサーの推奨(飲み方のチェンジ)

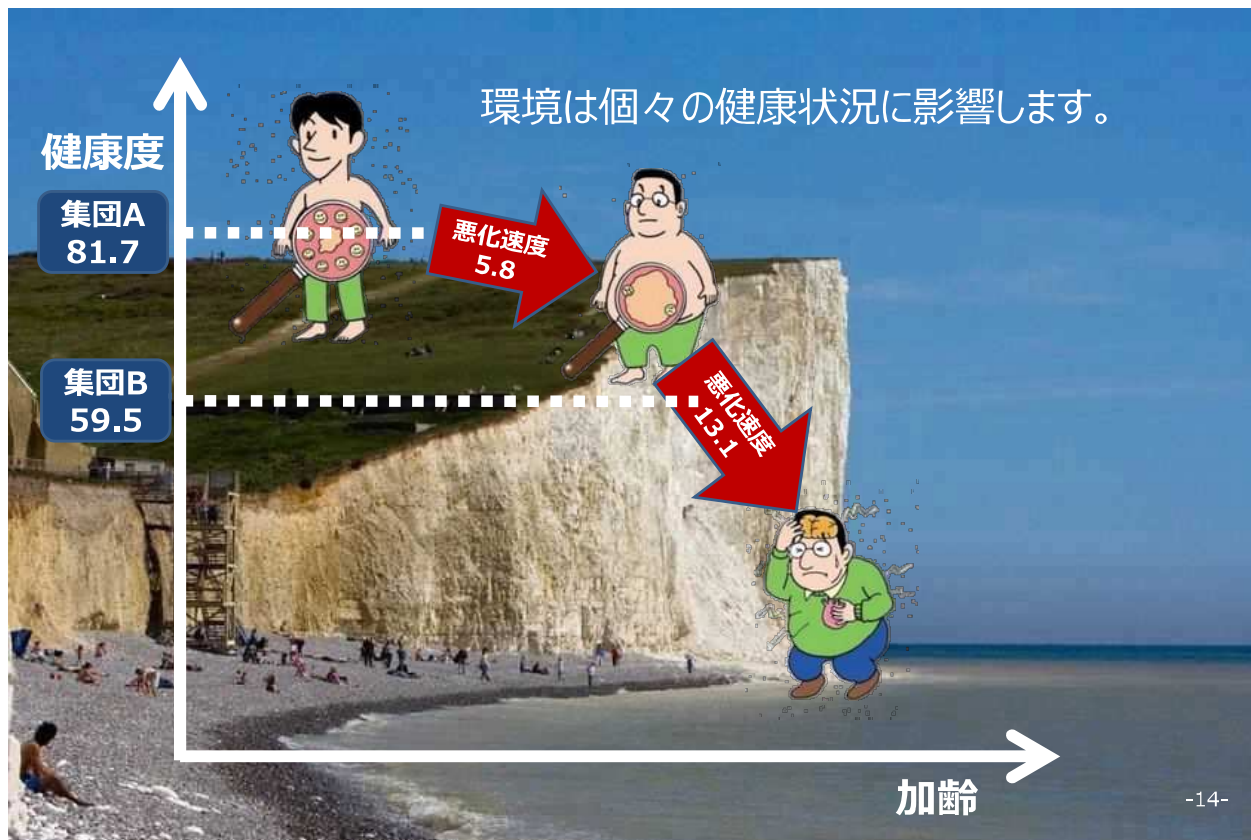
METABOLIC SYNDROME: ASSOCIATION BETWEEN PREVALENCE AND RISK AT WORKSITES



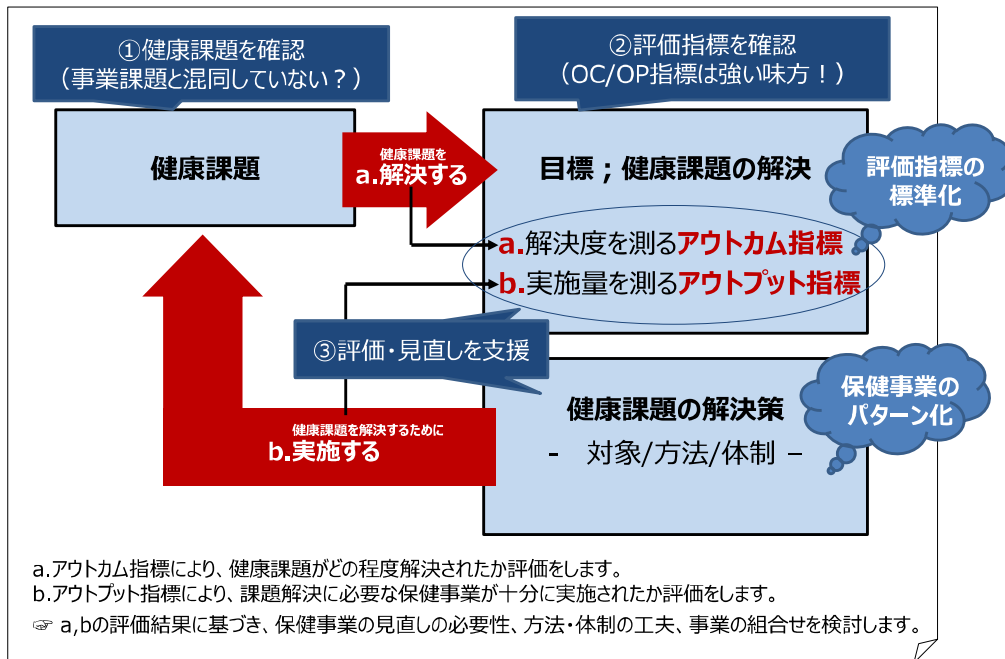
出典) 井出他,2019

“肥満は伝染する！”
 職場の環境や同僚の生活習慣が個々の意識・行動に影響を与えている可能性があります。

集団の健康度 × 加齢による悪化



データヘルス計画のPlan-Do-Check-Actの構築



👉 静岡県および賀茂地域の市町の共創がポイントです。

2 健康施策のターゲットとアプローチする動線



A C Q U A

ご紹介



aoyama



omotesando

【事業内容】 サロンの運営 講演会、講習会の講師等
ファッション誌、CM等のヘアメイク
その他美容業務全般

【従業員数】 55名(男女比 6：4)

【平均年齢】 24.4歳



東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

A C Q U A

職場全体の健康づくりのきっかけ



5年前、スタッフの血糖値
は50代並みでした・・・



東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

『昼食の時間を作った。』



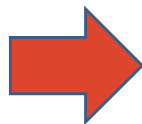
1日2回、1時間ずつ確実に
休憩が取れるように、
シフトを調整。

ほとんどのスタッフが3食
摂るようになりました！

社員相互でお弁当自慢

東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

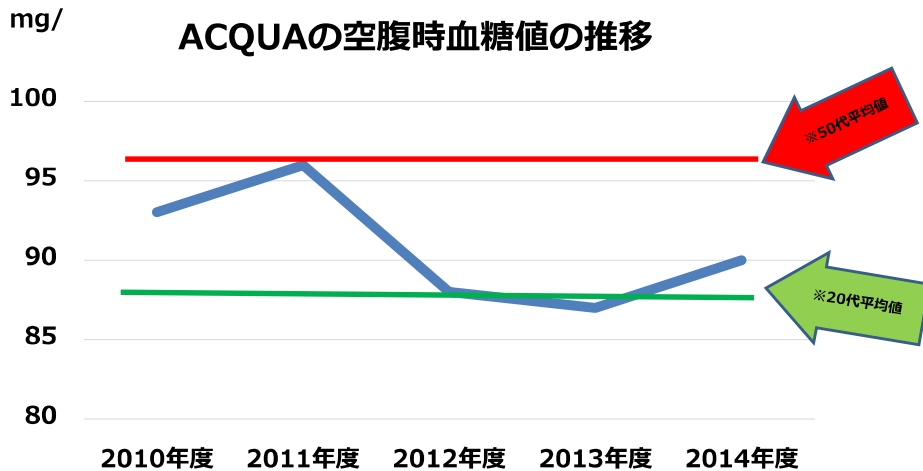
『職場の冷蔵庫には 水、お茶、炭酸水だけ。』



自販機メニューを社員相互に相談

東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

空腹時血糖値が20代の平均まで改善！



※平成22年国民健康栄養調査の結果より

東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

-21-

体調不良による離職率が低下しました！



体調不良で欠勤するスタッフが
減り、シフトワークが安定。

社員相互、顧客との
コミュニケーションも活発に！

東京大学政策ビジョン研究センター 2016シンポジウム
「健康経営を起点に働き方改革を進める」
-データヘルスを活用して社員に寄り添う-

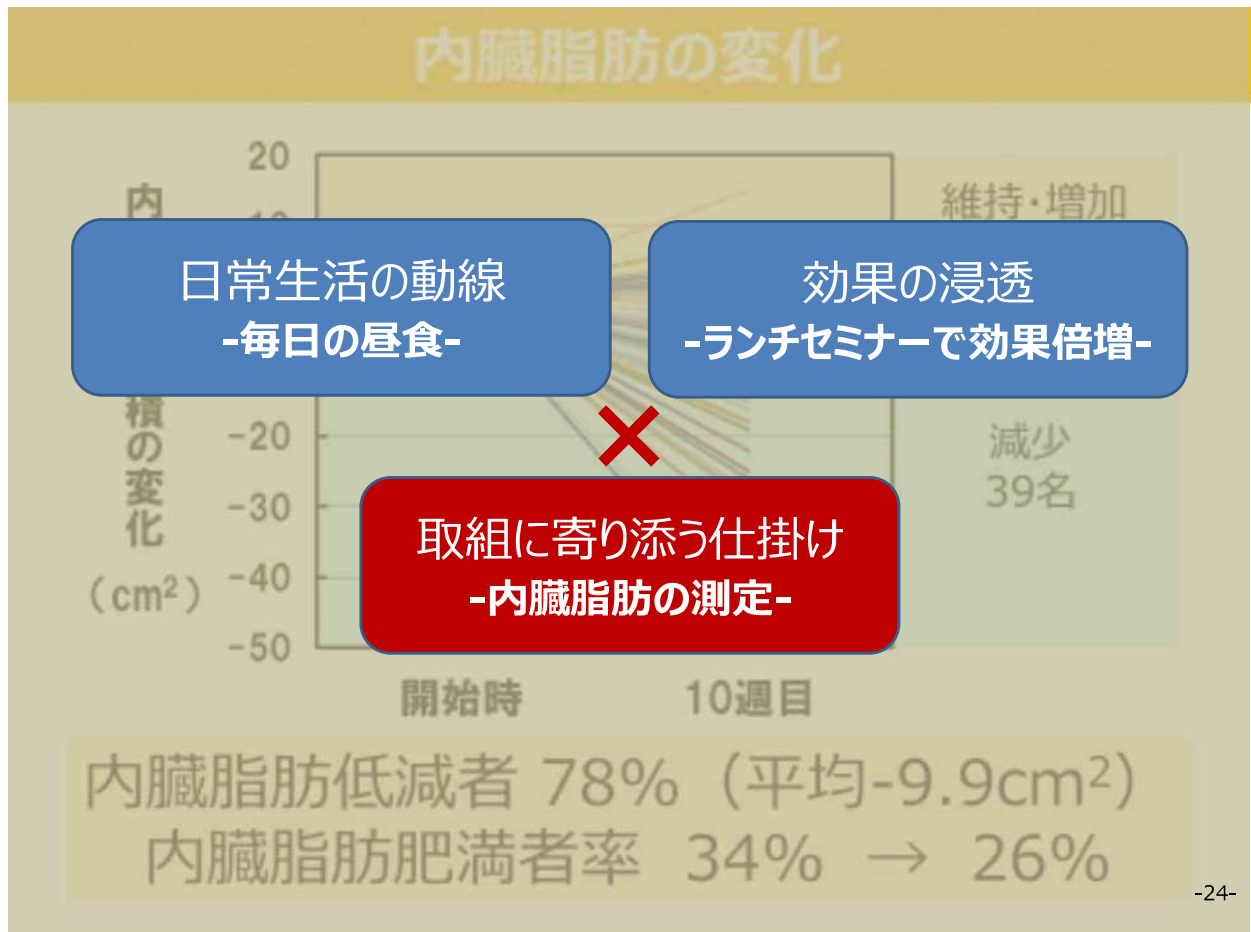
-22-

働き盛り世代の健康増進 ; 住民の視点 (流通)

福島県『元気で働く職場』応援事業は地域社会を変える！



-23-



-24-

働き盛り世代の健康増進；家庭の視点（学校）



-25-

生活習慣病の予防学ば
県が東小6年生に出前授業

東小（遠藤勝秋校長）で14日、県健康福祉部、県教育委員会選抜事業「生活習慣病予防のための出前授業」が行われた。「静岡県で暮らす」勤く育つと元気でいられる、働いてよし、住んでよしをコンセプトに、県が本年度から取り組む「しずおかまると健康経営プロジェクト」の一環で、子供世代に初めて実施。資料大谷員教授の古司さんをはじめ、大政策プロジェクト研究センター健康経営研究ユニットに所属する医師、とマキルキーとして体につけたい脂肪になっ

古井さんが生活習慣病の原因や予防法を説明

「自分なり体操」に取り組む児童たち

12日間のうち、少しでも取組ができた日数の履数分布

データヘルスを教材にした授業+チャレンジシートで行動計画の達成率は90%!

日数	達成率
0	0%
1	0%
2	0%
3	1%
4	0%
5	1%
6	0%
7	3%
8	1%
9	2%
10	6%
11	11%
12	75%

資料) 上村晴子等:厚生労働科学研究,2018(静岡県との共創)

2017.9.15富士ニュース

-26-

壮年期以降の重症化および介護予防

特定健診の対象者および受診者の構造（イメージ）



-27-

自身の健康は“**二の次**”になりがち。

特定健診を受けるだけでなく、必要な治療、モニタリングが不可欠

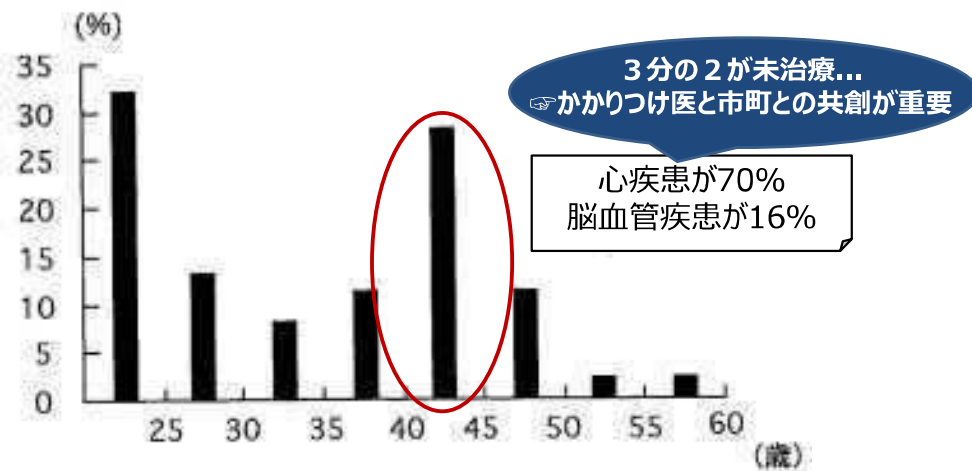


図2 年齢区分別の総死亡に対する突然死の割合

日本災害医学会会誌 JJTOM Vol.45, No.11 (1997)

-28-

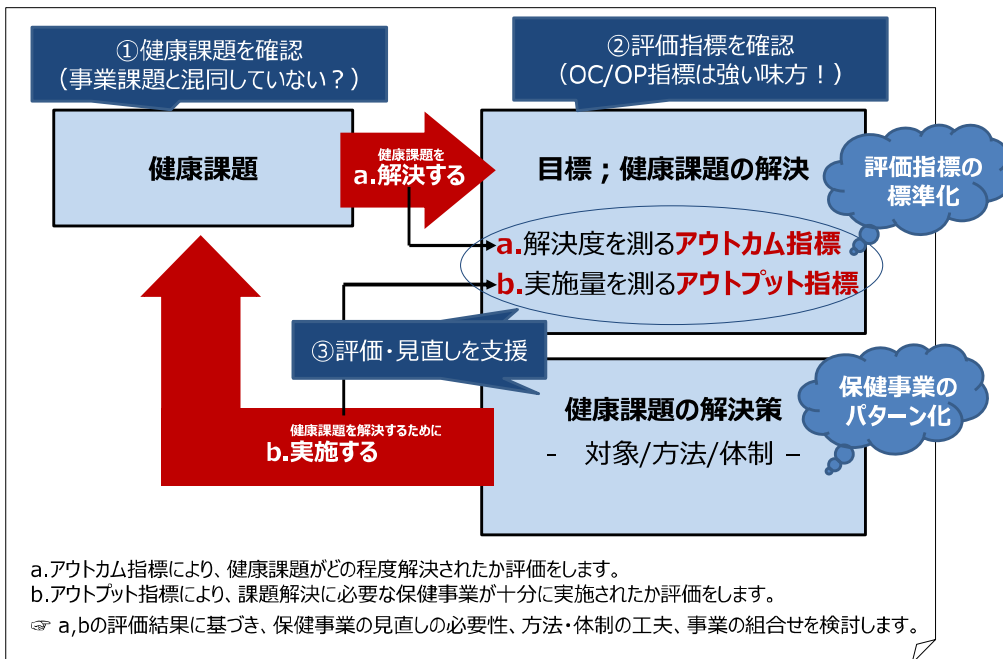
3 市町の健康施策の実行



-29-

課題解決に向けた方向性 ; 「社会システム」の実行性の向上

データヘルス計画のPlan-Do-Check-Actの構築



👉 静岡県および賀茂地域の市町の共創がポイントです。

-30-

(1) 健康施策の優先順位づけ

第2期データヘルス計画	
健康課題	
1	<p>医療費削減には生活習慣病予防が必要</p> <p>医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病の予防に努める必要があります。特に医療費が高額となっている糖尿病性合併症群の重症化予防、新規重症化患者の抑制が必要です。</p>
2	<p>重症化疾患群予防として特定健診受診が必要</p> <p>・受診率が30%前後に留まっているため、受診率を向上させるための取り組みが必要となります。高齢者の割合が多いことから、受診率向上のために、高齢者へのアプローチが必要です。若い年齢層への取り組みも引き続き必要です。 ・継続的に受診いただくことで、地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病リスクの高い対象者を発見し重症化を防ぐことで、医療費の削減につながります。そのため、受診率の向上とともに継続受診者の増加を目指す必要があります。</p>
3	<p>重症化予防として特定保健指導の利用・終了が必要</p> <p>平成27年度からは、特定健診の結果通知を、これまでの郵送から、結果説明会にて通知することとし、特定保健指導対象者には、その場で初回面談を実施する等の取り組みを始めており、継続して実施していくことが重要です。</p>
4	<p>リスク・基礎疾患に応じた治療が必要</p> <p>重症化疾患群の患者が基礎疾患を複数保有していることから、重症化リスクを抑制するため、要治療者に対して適切な治療を促す必要があります。</p>

-31-

(1) 健康施策の優先順位づけ

☞ 特定健診を起点とした生活習慣病の予防

- ・ボリュームの大きい**高齢者**、予防効果が高い**働き盛り世代**への働きかけ
- ・特定健診の継続受診、および特定保健指導をシームレスに実施
- ＊ 壮年期は、がん検診との親和性がある

☞ 高額医療費軽減の視点から重症化予防

- ・重症化リスクを抑えるために**要治療者**へ受診勧奨
- ・継続したモニタリング（治療・服薬・生活習慣・検査値）

-32-

(2) 目標・評価指標の設定

☞ 特定健診を起点とした生活習慣病の予防 ☞ 年齢階層別、地区で捉えることで次の一手が見える

- ・アウトプット；特定健診、特定保健指導の実施率
- ・アウトカム；メタボリックシンドロームの該当率、有所見率

☞ PG終了者のメタボ該当率（中間指標）、初回面談1か月後の目標達成率（進捗管理）を確認することも有用

☞ 高額医療費軽減の視点から重症化予防

- ・アウトプット；受診勧奨の実施率
- ・アウトカム；治療率、発症率、医療費

☞ 服薬、生活習慣、検査値の状況をモニタリングすることも有用

-33-

第58巻第7号「厚生労働」2011年7月

88 投稿

初回面談1か月後の進捗管理を意識すると...

初期の体重減少は保健指導効果の予測因子となる

波邊 美穂*1 市川 太祐*2 大橋 健*4 倉橋 一成*5 古井 祐司*3*6

緒言 特定保健指導実施者は、対象者の体重変化等をモニタリングし、必要があれば支援計画を見直す必要がある。本研究では、初回面接時に得られた情報と、保健指導開始後1か月の体重から、保健指導を開始して3か月の体重変化を予測できるかを検証し、効果的な保健指導の検討に資することを目的とした。

方法 解析対象は、2008年度に特定保健指導の積極的支援を受けた、9健康保険組合の男性の被保険者とした。解析方法は、初回面接から90日前後1週間の体重変化比を目的変数とし、「年齢」「減量等の経験」「ストレスの有無」「生活習慣改善が重要だと思うか」「行動変容ステージ」「初回面接時BMI」と初回面接から30日前後1週間の体重変化比を説明変数として、重回帰分析を行った。

結果 解析対象者は199名であり、平均年齢は50.1±6.3歳、平均初回面接時BMIは26.0±2.4であった。30日体重変化比の平均は0.98±0.02、90日体重変化比の平均は0.97±0.03だった。「年齢」「減量等の経験」「ストレスの有無」「生活習慣改善が重要だと思うか」「行動変容ステージ」「初回面接時BMI」は、除外され、「30日体重変化比」のみが説明変数として選ばれた。

結論 年齢や、取り組み前の体格、態度に関わらず、取り組みを始めて初期の段階で効果が出た方が、その後の効果も期待できると考えられる。

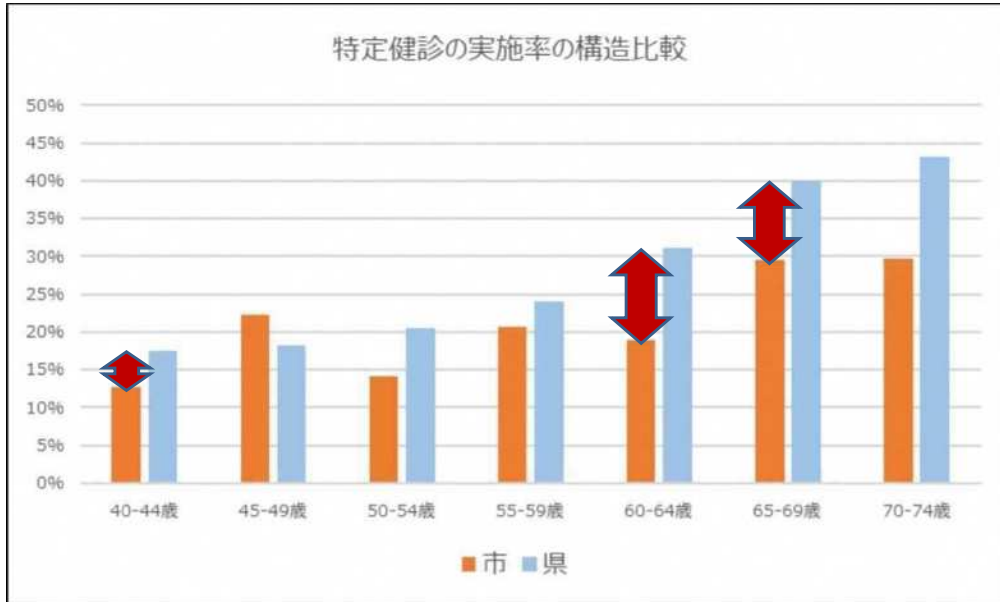
キーワード 特定保健指導、減量、初期の体重減少、支援

-34-

(3) 実施する方法・体制

特定健診を起点とした生活習慣病の予防

データヘルスの起点となる「特定健診」に関する方法・体制について



資料) 静岡県の資料に基づき作成

-35-

(3) 実施する方法・体制

特定健診を起点とした生活習慣病の予防

データヘルスの起点となる「特定健診」に関する方法・体制について

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
受診率 (男性)	12.8%	22.3%	14.1%	20.7%	18.9%	29.5%	29.7%	24.7%
国民健康保険					20.7%	20.7%		
元被用者保険					14.0%	33.4%		
県受診率 (男性)	17.5%	18.1%	20.5%	24.0%	31.2%	39.9%	43.1%	34.2%
国民健康保険					24.0%	24.0%		
元被用者保険					41.2%	44.8%		

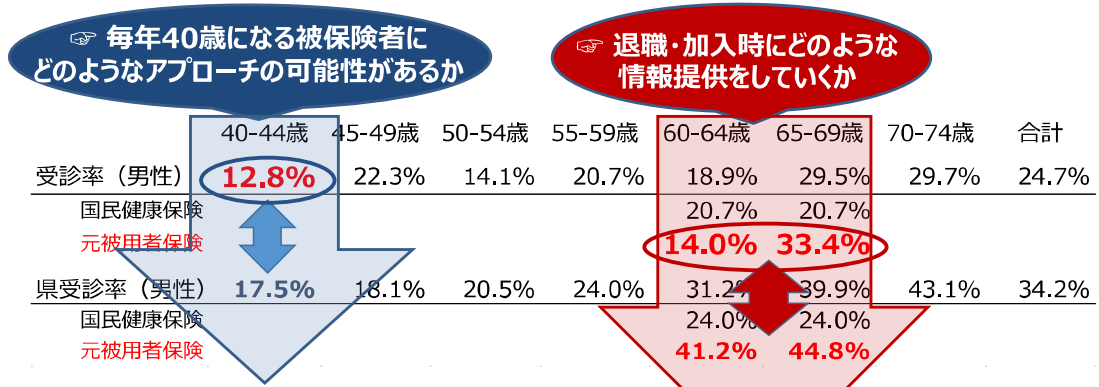
注) 元被用者保険からの加入者については、市・県それぞれの55-59歳までの被保険者数および受診率が60代以降も同様と仮定して算出

-36-

(3) 実施する方法・体制

☞ 特定健診を起点とした生活習慣病の予防

データヘルスの起点となる「特定健診」に関する方法・体制について



現状では毎年40歳になる被保険者36名中、5名が受診。
受診者を**あと2名増やす**と、県平均の受診率に到達します！

☞ 健診当日面談（特定保健指導）の重点年齢への導入も一手

毎年60名程度が
市国民健康保険に**加入するタイミング**が好機です！

☞ 治療の有無を確認して、かかりつけ医を紹介できれば、
重症化予防事業にもつながる

-37-

(3) 実施する方法・体制

☞ 高額医療費軽減の視点から重症化予防

医療費や健康寿命にも影響を与える重症化予防事業については、
1市5町で共同実施している『糖尿病等重症化予防事業』を基盤に、
静岡県国保ヘルスアップ支援事業（保健指導支援事業）を活用して、
市町保健師等のスキルアップを図り、広く住民の重症化予防への支援を
進めてください。

-38-

貴市町で優先順位の高い健康課題を確認します。

- ・データに基づく現状分析の結果
- ・重要性、重大性、効果性の視点

評価指標の設定、評価・見直しを賀茂地域で共創します。

- ・評価指標の標準化（市町相互の比較、評価・見直しが円滑化）
- ・健康課題を解決する保健事業の方法・体制の工夫の共有



効果的な方法・体制
課題を解決する保健事業がパターン化され、
賀茂地域の財産として蓄積されます。

政府・骨太方針2018；新経済・財政再生計画改革工程表2018

<p>新経済・財政再生計画 改革工程表2018</p> <p>平成30年(2018年)12月20日 経済財政諮問会議</p>	
<p>(目次)</p>	
<p>1. 総論 p3</p>	<p>5. 文教・科学技術 p145</p> <p>政策体系 p145</p> <p>5-1 少子化の進展を踏まえた予算の効率化と 教育の質の向上 p152</p> <p>5-2 イノベーション創出による産出効率化等 p156</p> <p>5-3 官民一体となったスポーツ・文化の振興 p159</p>
<p>2. 社会保障 p5</p> <p>政策体系 p5</p> <p>2-1 予防・健康づくりの推進 p24</p> <p>2-2 多様な就労・社会参加 p37</p> <p>2-3 医療・福祉サービス改革 p38</p> <p>2-4 給付と負担の見直し p64</p> <p>2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進 p67</p>	<p>6. 歳出改革等に向けた取組の加速・拡大 p162</p> <p>6-1 先進・優良事例の模倣開 (含む業務イノベーション) p162</p> <p>6-2 インセンティブ改革(頑張り系等) p164</p> <p>6-3 見える化 p166</p> <p>6-4 公的サービスの産業化 p170</p> <p>6-5 既存資産・資本の有効活用等による歳出改革 p171</p> <p>6-6 公共調達改革 p173</p> <p>6-7 その他 p175</p>
<p>3. 社会資本整備等 p83</p> <p>政策体系 p83</p> <p>3-1 公共投資における効率化・重点化と担い手確保 p88</p> <p>3-2 P P P / P F I の推進 p101</p> <p>3-3 人口減少時代に対応したまちづくり p104</p>	<p>注記 p176</p>
<p>4. 地方行政改革・分野横断的な取組 p113</p> <p>政策体系 p113</p> <p>4-1 持続可能な地方行政改革の構築 p122</p> <p>4-2 個性と活力ある地域経済の再生 p132</p> <p>4-3 国民の利便性の向上、行政の効率化、公平・公正な 社会の実現 p135</p>	

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
15 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進	<p>予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていく。</p> <p>医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供する仕組みの検討。</p> <p><厚生労働省></p>			<p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスクア事業者数【2020年度までに100社以上】</p>	<p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p>
16 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進	<p>産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。</p> <p>健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。</p> <p><厚生労働省></p>			<p>○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】</p> <p>○協会けんぽ等保険者や労働組合等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数【2020年度までに3万社以上】</p>	<p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)</p> <p>【2022年度までに○20～60歳代男性の肥満者の割合28% ○40～60歳代女性の肥満者の割合19% ○20歳代女性のやせ者の割合20%】</p>
17 保険者努力支援制度の評価指標への追加なインセンティブの一層の活用等	<p>保険者努力支援制度の評価指標への追加なインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する。</p> <p>他率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。</p> <p><厚生労働省></p>			<p>○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【増加】</p>	

データヘルスの標準化

(参考) 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】</p>	<p>○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】</p> <p>○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p> <p>○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標により、データヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】</p> <p>○健康維持率【2020年度までに500社以上】</p> <p>○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数【2020年度までに3万社以上】</p> <p>○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスクア事業者数【2020年度までに100社以上】</p>	<p>⑥ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>⑦ 陳腐となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施</p> <p>⑧ 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等</p> <p>⑨ 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進</p>

データヘルスの進捗管理



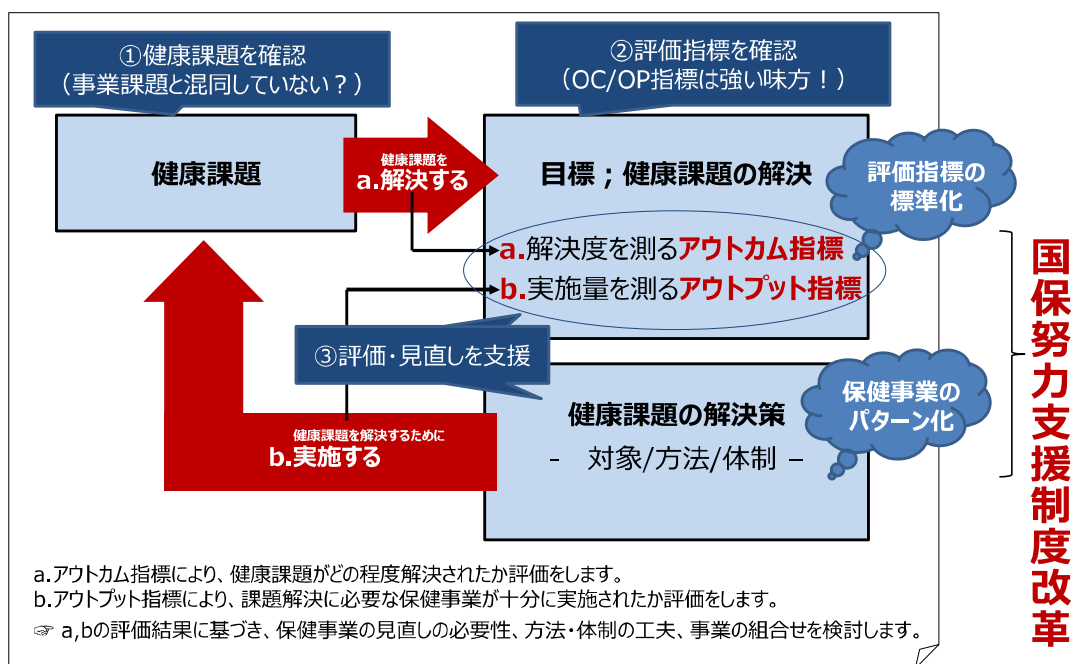
データヘルス・ポータルサイト等全国説明会

- 健保組合、企業など2,000名 -

-43-

課題解決に向けた方向性 ; 「社会システム」の実行性の向上

データヘルス計画のPlan-Do-Check-Actの構築



👉 静岡県および賀茂地域の市町の共創がポイントです。

-44-



東京大学 THE UNIVERSITY OF TOKYO 2018.1月創設 **データヘルス研究ユニット**

健康課題の構造化および保健事業の評価を通じ、職域・地域におけるデータヘルスの標準化を進め、全体最適を図る健康施策の実現に資する。

■ 日本の見える化



1. データヘルス研究
(皆保険制度下で実施する
データヘルスを通じて実証)



2. 政策提言
(骨太方針, 関連施策
への提言・仕組みづくり)



3. 人材育成
(運営, 研究を担う人材)



-46-

特定健康診査から見た賀茂地域の市町別健康指標

○主な健康指標について、県平均と比較して賀茂地域の市町がどのような位置付けにあるかを、特定健診の受診率、質問項目、健診等データについて、性別、年代別に分析した。

○質問項目(P1～7)

項目	質問内容
1 運動	1回30分以上の運動を週2日以上・1年以上
2 身体活動	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上
3 飲酒	毎日飲酒する
4 間食	夕食後間食を週3回以上
5 就寝前食事	就寝前2時間以内の食事が週3回以上
6 生活習慣改善意思	生活習慣を改善するつもりがない
7 朝食欠食	朝食欠食が週3回以上
8 睡眠	睡眠で休養が十分とれている

○健診等データ(P8)

項目
1 メタボ該当者
2 メタボ予備群
3 肥満者
4 高血圧症有病者
5 高血圧症予備群
6 脂質異常症有病者
7 糖尿病有病者
8 糖尿病予備群
9 習慣的喫煙者

【出典等】

- 人口、高齢化率・・・高齢者福祉基礎調査(県長寿政策課)
- 出生数・・・静岡県推計人口月報(県統計利用課)
- 国保加入率・・・各市町データヘルス計画等
- 特定健診受診率及び特定保健指導率・・・特定健康診査・特定保健指導実施結果報告(法定報告)(県国民健康保険団体連合会)
- 特定健診質問等の傾向・・・県健康増進課調べ
- 健診等データ・・・特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(県健康増進課)

静岡県賀茂健康福祉センター

賀茂圏域(1市5町)の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	69,151人	67,863人	66,415人
高齢化率	40.1%	41.3%	42.4%
出生数	293人	281人	239人

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	35.2%	36.1%	35.1%
特定保健指導実施率	30.5%	26.7%	34.9%

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較								ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
受診率	国保受診率	男性					▲	▲	▲▲	▲	◎	◎					
		女性					▲	▲	▲▲	▲	◎	◎					

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

圏域の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較								ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
質問項目	運動	男性			▲	▲		▲	▲				◎	◎			
		女性				▲▲	▲		▲		◎	◎		◎			
	身体活動	男性	▲	▲		▲		▲						◎			
		女性				▲	▲		▲								
	飲酒	男性	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲							
		女性	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲							
	間食	男性	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲							
		女性	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲							
	就寝前食事	男性					▲		▲			◎	◎				
		女性	▲		▲		▲	▲	▲								
	生活習慣改善意思	男性	▲	▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲							
		女性	▲	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲							
	朝食欠食	男性	▲▲	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲	◎	◎					
		女性	▲▲	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲							
	睡眠	男性															
		女性							▲			◎	◎				

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※圏域の平均より10ポイント以上悪いものを◎

下田市の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	23,444人	22,938人	22,477人
高齢化率	37.8%	38.9%	39.9%
出生数	113人	113人	102人
国保加入率	34.8%	33.5%	32.3%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	29.2%(35位)	30.5%(34位)	29.4%(35位)
特定保健指導実施率	18.2%(30位)	7.1%(35位)	31.2%(24位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代							
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
受診率	国保受診率	男性	▲		▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	◎		◎				
		女性	▲	▲		▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	◎	◎					

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自市の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代							
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
質問項目	運動	男性				▲▲	▲▲		▲								
		女性				▲▲	▲▲		▲		◎	◎		◎			
	身体活動	男性		▲		▲		▲					◎				
		女性				▲	▲▲		▲						◎		
	飲酒	男性	▲▲	▲	▲▲	▲▲		▲	▲▲	▲▲							
		女性	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲							
	間食	男性		▲	▲	▲	▲▲		▲	▲							
		女性	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	◎						
	就寝前食事	男性					▲	▲	▲	▲	◎	◎					
		女性	▲				▲▲	▲	▲	▲							
	生活習慣改善意思	男性	▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲							
		女性	▲	▲	▲	▲	▲▲		▲	▲							
	朝食欠食	男性	▲▲	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	▲	◎						
		女性		▲▲	▲▲		▲	▲	▲	▲							
	睡眠	男性		▲			▲		▲								
		女性					▲		▲				◎				

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自市の平均より10ポイント以上悪いものを◎

東伊豆町の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	13,140人	12,926人	12,662人
高齢化率	39.9%	41.4%	42.6%
出生数	44人	44人	33人
国保加入率	34.6%	32.2%	33.6%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	37.2%(25位)	39.4%(20位)	39.4%(20位)
特定保健指導実施率	19.1%(27位)	14.4%(32位)	11.3%(34位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
受診率	国保受診率	男性						▲	▲							
		女性					▲	▲			◎					

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
質問項目	運動	男性			▲▲	▲▲	▲									
		女性	▲		▲	▲	▲▲		▲		◎	◎	◎			
	身体活動	男性				▲▲		▲								
		女性											◎			
	飲酒	男性	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲						
		女性		▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲						
	間食	男性	▲▲	▲			▲▲	▲	▲	▲	◎					
		女性		▲▲	▲	▲	▲	▲▲	▲	▲						
	就寝前食事	男性				▲		▲	▲	▲			◎			
		女性			▲			▲	▲	▲						
	生活習慣改善意思	男性	▲	▲▲	▲	▲	▲	▲▲	▲	▲▲						
		女性		▲	▲			▲▲	▲	▲						
	朝食欠食	男性	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲	▲	◎		◎			
		女性	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲	◎					
	睡眠	男性			▲											
		女性										◎	◎		◎	

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

河津町の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	7,688人	7,578人	7,455人
高齢化率	38.0%	39.4%	40.1%
出生数	44人	29人	34人
国保加入率	34.7%	33.6%	32.5%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	35.5%(30位)	36.4%(27位)	33.6%(31位)
特定保健指導実施率	18.3%(29位)	17.4%(30位)	42.1%(14位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
受診率	国保受診率	男性				▲▲	▲	▲	▲▲▲	▲						
		女性				▲▲	▲	▲	▲▲▲	▲▲		◎		◎		

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
質問項目	運動	男性	▲	▲		▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲				◎		
		女性	▲	▲	▲▲	▲▲			▲▲		◎	◎	◎	◎		
	身体活動	男性	▲	▲▲		▲	▲			▲	◎	◎		◎		
		女性	▲	▲▲	▲	▲▲	▲				◎	◎		◎		
	飲酒	男性	▲▲	▲▲	▲▲		▲	▲	▲▲	▲▲						◎
		女性	▲	▲		▲▲	▲	▲		▲				◎		
	間食	男性	▲	▲	▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲						
		女性		▲▲	▲	▲▲		▲▲	▲▲	▲				◎		
	就寝前食事	男性			▲▲		▲	▲	▲				◎			
		女性	▲▲		▲	▲	▲	▲	▲		◎					
	生活習慣改善意思	男性	▲▲	▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲						◎
		女性		▲▲	▲▲			▲▲	▲▲	▲						◎
	朝食欠食	男性	▲▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲		▲	◎					
		女性	▲▲		▲▲	▲▲	▲		▲▲	▲	◎					
	睡眠	男性								▲				◎		
		女性			▲▲						◎		◎			

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

南伊豆町の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	8,841人	8,743人	8,574人
高齢化率	41.9%	42.9%	44.1%
出生数	41人	39人	31人
国保加入率	37.7%	36.5%	35.9%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	39.0%(20位)	39.4%(20位)	38.6%(22位)
特定保健指導実施率	49.2%(9位)	43.1%(15位)	52.6%(10位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
受診率	国保受診率	男性	▲	▲			▲		▲▲	▲	◎	◎	◎			
		女性						▲		◎	◎	◎				

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
質問項目	運動	男性			▲▲	▲	▲						◎	◎		
		女性							▲		◎	◎	◎			
	身体活動	男性	▲	▲	▲	▲					◎	◎	◎	◎		
		女性				▲▲								◎		
	飲酒	男性	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	◎					
		女性	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲▲						
	間食	男性		▲		▲	▲▲	▲	▲	▲				◎		
		女性	▲	▲▲		▲▲		▲				◎				
	就寝前食事	男性				▲	▲					◎	◎			
		女性		▲		▲	▲									
	生活習慣改善意思	男性	▲▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲						
		女性	▲		▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲						◎
	朝食欠食	男性	▲	▲		▲▲	▲		▲	▲	◎	◎		◎		
		女性	▲▲	▲	▲				▲	▲	◎					
	睡眠	男性	▲								◎	◎	◎			
		女性					▲					◎		◎		

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

松崎町の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	7,243人	7,094人	6,921人
高齢化率	41.4%	42.7%	43.8%
出生数	29人	35人	21人
国保加入率	38.3%	37.7%	35.5%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	38.0%(23位)	37.6%(23位)	37.0%(25位)
特定保健指導実施率	40.0%(15位)	50.5%(10位)	53.8%(9位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代							
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
受診率	国保受診率	男性	▲▲					▲	▲▲▲	▲	◎	◎					
		女性	▲▲						▲▲	▲		◎					

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代								
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
質問項目	運動	男性			▲▲			▲▲	▲▲	▲			◎					
		女性				▲▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲	◎		◎				
	身体活動	男性	▲▲			▲	▲	▲	▲	▲▲	▲	◎						
		女性	▲▲			▲	▲	▲	▲	▲▲	▲	◎						
	飲酒	男性	▲▲	▲▲		▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲							
		女性	▲	▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲	▲								
	間食	男性	▲▲	▲	▲▲			▲▲	▲	▲	◎							
		女性					▲▲	▲	▲	▲								
	就寝前食事	男性		▲				▲	▲	▲		◎	◎					
		女性		▲				▲	▲	▲			◎					
	生活習慣改善意思	男性	▲▲		▲▲		▲	▲	▲	▲▲	▲							◎
		女性			▲▲	▲	▲	▲	▲	▲								
	朝食欠食	男性	▲▲		▲						◎							
		女性		▲	▲		▲											
	睡眠	男性		▲	▲▲	▲		▲			◎	◎	◎					
		女性	▲▲	▲		▲		▲	▲		◎	◎						

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

西伊豆町の健康指標

1 地域の状況

項目	2015年度	2016年度	2017年度
人口	8,795人	8,584人	8,326人
高齢化率	45.5%	46.8%	48.0%
出生数	22人	21人	18人
国保加入率	35.3%	34.0%	33.4%

2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移(市町国民健康保険のみ)

項目	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診受診率	40.6%(19位)	40.2%(19位)	39.1%(21位)
特定保健指導実施率	51.5%(7位)	54.2%(7位)	46.3%(12位)

※()内は、県内順位(35市町中)

3 特定健診受診率 性別・年代別(市町国民健康保険のみ) 2017年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
受診率	国保受診率	男性				▲▲		▲			◎	◎	◎	◎		
		女性	▲						▲	◎	◎	◎				

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

4 特定健診質問票から見た生活習慣等の傾向(市町国民健康保険+国保外) 2016年度

			県平均との比較							ターゲットを当てる年代						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
質問項目	運動	男性	▲		▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲	◎		◎	◎		
		女性		▲	▲	▲	▲▲	▲	▲			◎	◎	◎		
	身体活動	男性	▲▲		▲	▲	▲▲	▲	▲	◎		◎	◎	◎		
		女性		▲	▲▲	▲▲	▲	▲	▲		◎	◎	◎	◎		
	飲酒	男性		▲	▲	▲▲	▲▲	▲								
		女性	▲						▲▲							
	間食	男性	▲▲		▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲							
		女性	▲▲	▲▲	▲▲		▲▲	▲	▲	◎	◎	◎				
	就寝前食事	男性			▲	▲▲	▲▲	▲		◎		◎	◎			
		女性	▲		▲▲		▲	▲	▲			◎				
	生活習慣改善意思	男性	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲							
		女性	▲	▲	▲▲	▲▲	▲		▲							
	朝食欠食	男性	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲	◎	◎	◎				
		女性	▲▲	▲	▲▲	▲	▲		▲	◎		◎				
	睡眠	男性				▲▲	▲		▲					◎		
		女性	▲▲	▲			▲▲	▲	▲	◎	◎					

※県平均より悪いものを▲、5ポイント以上悪いものを▲▲

※自町の平均より10ポイント以上悪いものを◎

2016年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告(市町国保+国保外)

	下田市		東伊豆町		河津町		南伊豆町		松崎町		西伊豆町		賀茂全体(1市5町)		県全体	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
メタボ該当者	24.5%	6.1%	26.5%	6.0%	24.3%	5.3%	26.2%	4.8%	24.3%	7.2%	26.6%	9.3%	25.4%	6.6%	21.7%	6.9%
標準化該当比	109.0	84.0	116.5	92.0	107.0	71.9	110.2	62.5	104.7	93.7	113.2	119.3	110.5	87.1	100	100
	▲▲	▽	▲▲	▽	▲	▽	▲	▽▽	▲	▽	▲▲	▲	▲▲	▽▽		
メタボ予備群	16.3%	5.3%	16.2%	23.6%	14.4%	5.1%	16.4%	4.9%	16.7%	4.1%	17.3%	6.1%	16.2%	5.3%	15.3%	4.4%
標準化該当比	106.8	118.1	106.6	132.9	94.7	115.2	108.6	109.4	109.9	90.8	114.4	135.7	106.9	119.0	100	100
	▲	▲	▲	▲▲	▽	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲▲	▲▲	▲▲		
肥満者	49.7%	21.6%	51.1%	35.7%	45.7%	21.9%	51.4%	17.3%	50.6%	22.8%	52.0%	24.8%	50.1%	22.0%	46.6%	20.9%
標準化該当比	106.1	102.1	109.1	109.7	97.5	103.2	108.9	81.0	107.5	106.6	110.8	115.4	106.8	103.0	100	100
	▲▲	▲	▲▲	▲	▽	▲	▲▲	▽▽	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲		
高血圧症有病者	48.6%	37.4%	48.9%	15.6%	49.1%	37.9%	52.0%	42.3%	49.6%	40.6%	54.7%	44.8%	50.1%	39.3%	39.4%	30.8%
標準化該当比	117.7	111.7	114.9	105.1	116.6	112.5	115.4	121.2	114.0	115.4	123.0	125.5	117	114.1	100	100
	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲		
高血圧症予備群	14.1%	14.0%	13.6%	59.7%	15.1%	14.0%	14.0%	14.1%	14.4%	14.0%	14.0%	13.8%	14.1%	14.3%	12.5%	10.5%
標準化該当比	112.8	129.2	109.1	140.7	121.4	128.5	112.8	127.3	114.7	126.3	112.5	122.4	113.2	130.0	100	100
	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲		
脂質異常症有病者	58.3%	55.5%	62.1%	6.4%	56.8%	54.8%	58.7%	54.2%	57.5%	54.9%	60.8%	62.4%	59.2%	57.0%	55.8%	51.9%
標準化該当比	104.0	101.7	110.7	107.3	101.2	99.8	103.7	96.6	101.9	97.4	107.9	109.3	105.3	102.5	100	100
	▲	▲	▲▲	▲▲	▲	▽	▲	▽	▲	▽	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲		
糖尿病有病者	12.0%	5.5%	13.0%	9.6%	13.7%	5.3%	15.0%	5.0%	12.0%	6.7%	14.1%	5.9%	13.1%	5.8%	12.4%	6.4%
標準化該当比	92.1	78.4	96.5	88.2	102.7	75.3	105.2	68.1	86.7	90.9	99.7	79.2	96.6	80.1	100	100
	▽	▽▽	▽	▽	▲	▽	▲	▽▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽▽		
糖尿病予備群	11.9%	7.1%	12.7%	11.1%	12.3%	6.7%	8.2%	6.1%	11.1%	6.7%	10.2%	7.4%	11.3%	7.4%	13.1%	11.6%
標準化該当比	87.6	56.7	92.1	74.6	89.5	53.4	56.8	47.4	78.6	51.7	71.9	56.3	81.3	58.1	100	100
	▽▽	▽▽	▽	▽▽	▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽	▽▽		
習慣的喫煙者	31.6%	10.8%	35.1%	10.6%	33.7%	9.7%	29.2%	9.5%	27.7%	6.8%	32.3%	8.4%	31.9%	9.7%	32.2%	8.1%
標準化該当比	101.2	142.7	115.7	146.4	109.8	128.3	100.1	132.3	91.5	95.2	110.5	120.2	105.2	132.7	100	100
	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲	▲▲	▲	▲▲	▽	▽	▲	▲	▲▲	▲▲		

% : 受診者中の該当者割合

標準化該当比 : 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算定したもの

標準化該当比=110とは、県全体(100)に比べて1.1倍該当割合が高いことを表している。

記号は標準化該当比の有意性 : ▲▲ 有意に高い ▲ 高いが有意ではない ▽ 低い有意ではない ▽▽ 有意に低い

