

## 8 追加分析



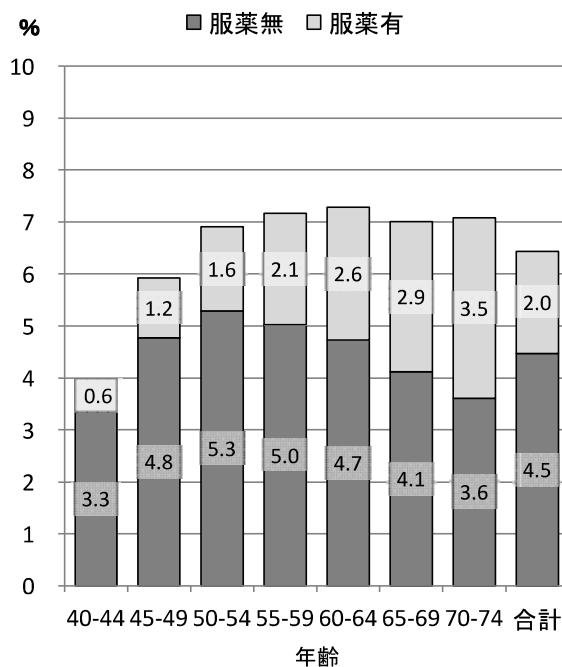
## 8 追加分析

### (1) ハイリスク該当者割合（グラフ）

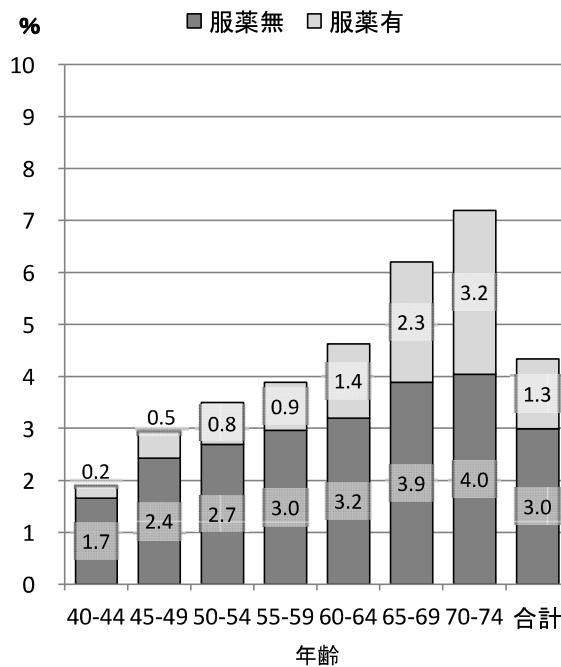
#### 血圧ハイリスク者の割合

(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

##### 静岡県全体(男性)



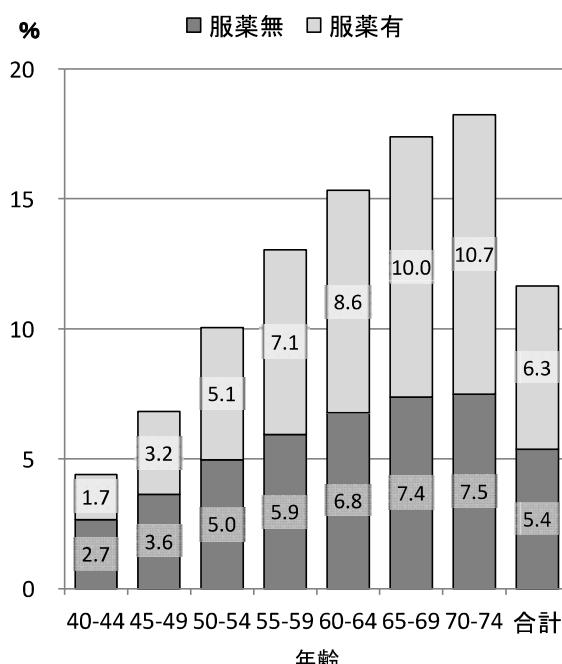
##### 静岡県全体(女性)



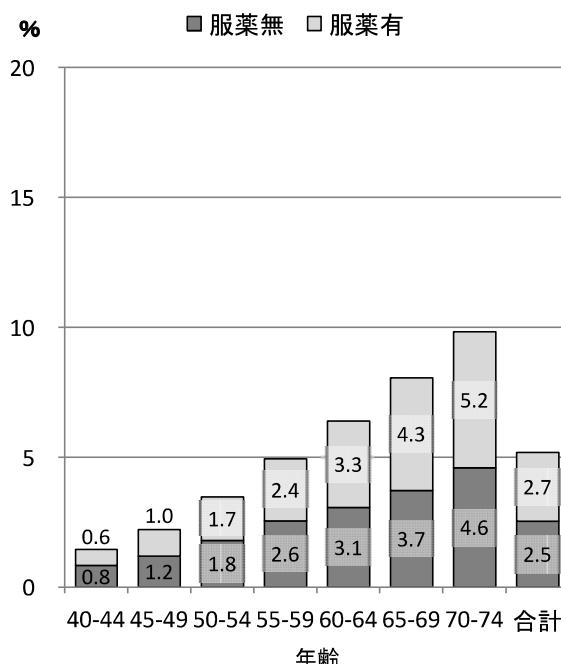
#### 血糖ハイリスク者の割合

(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

##### 静岡県全体(男性)



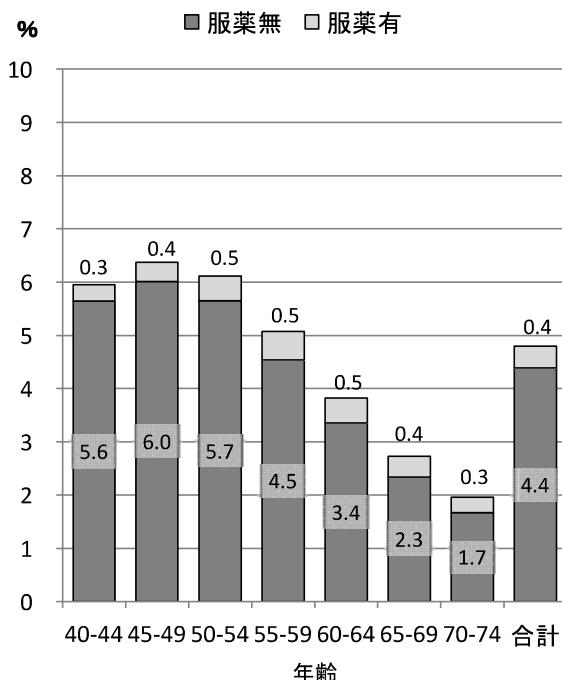
##### 静岡県全体(女性)



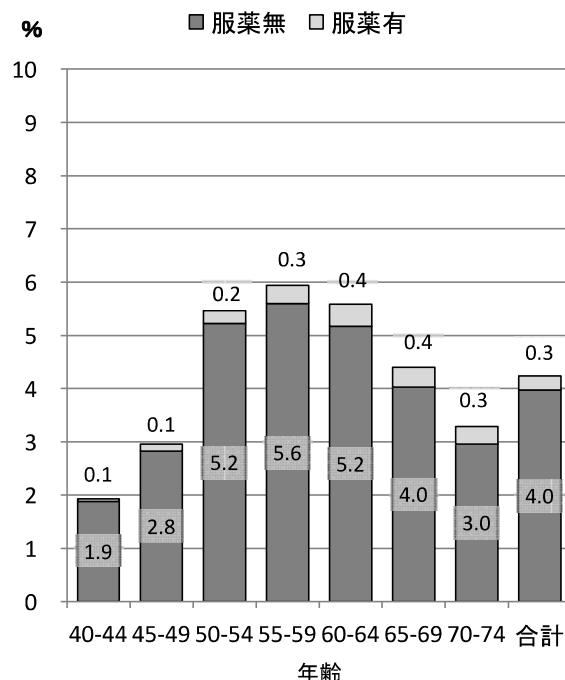
## 脂質ハイリスク者の割合

(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

### 静岡県全体(男性)



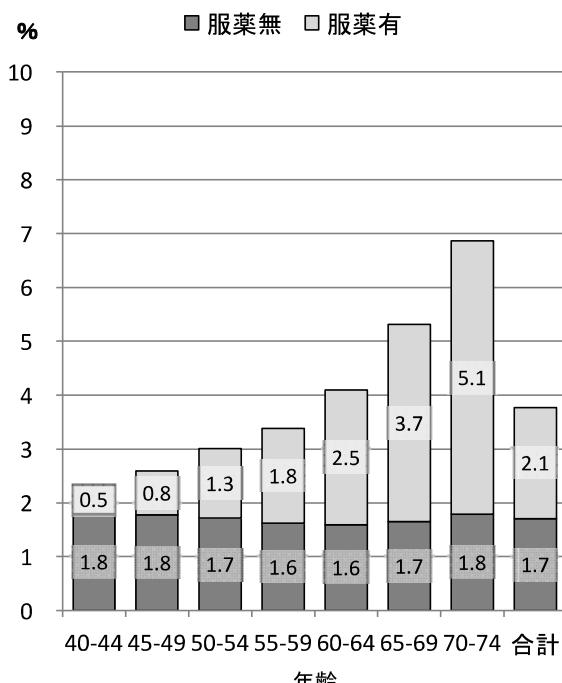
### 静岡県全体(女性)



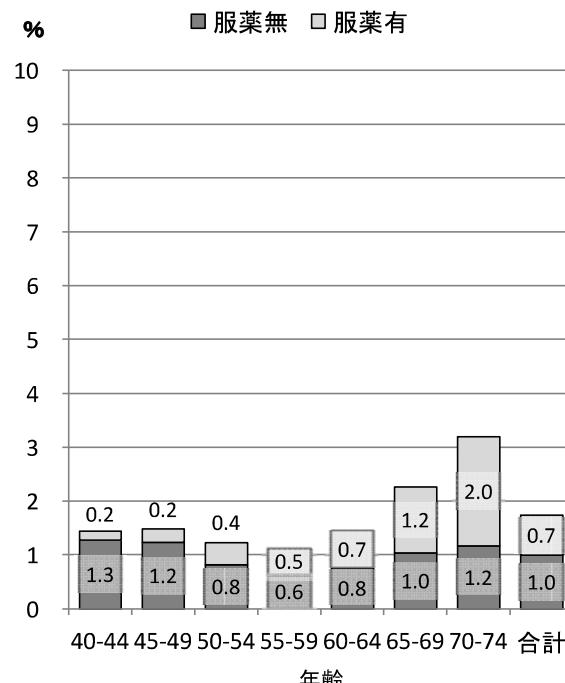
## 尿蛋白ハイリスク者の割合

(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

### 静岡県全体(男性)



### 静岡県全体(女性)



(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 割合	54,952 96.0%	64,775 94.1%	63,868 93.1%	53,256 92.8%	47,410 92.7%	44,780 93.0%	44,265 92.9%	373,306 93.6%
服薬有ハイリスク者 人数 割合	361 0.6%	795 1.2%	1,111 1.6%	1,231 2.1%	1,310 2.6%	1,388 2.9%	1,649 3.5%	7,845 2.0%
服薬無ハイリスク者 人数 割合	1,917 3.3%	3,285 4.8%	3,627 5.3%	2,881 5.0%	2,416 4.7%	1,984 4.1%	1,721 3.6%	17,831 4.5%
合計 人数 割合	57,230 100.0%	68,855 100.0%	68,606 100.0%	57,368 100.0%	51,136 100.0%	48,152 100.0%	47,635 100.0%	398,982 100.0%

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 割合	43,467 98.1%	53,082 97.1%	54,301 96.5%	47,176 96.1%	44,009 95.4%	44,476 93.8%	49,221 92.8%	335,732 95.7%
服薬有ハイリスク者 人数 割合	107 0.2%	283 0.5%	451 0.8%	455 0.9%	657 1.4%	1,097 2.3%	1,674 3.2%	4,724 1.3%
服薬無ハイリスク者 人数 割合	734 1.7%	1,329 2.4%	1,516 2.7%	1,452 3.0%	1,477 3.2%	1,843 3.9%	2,142 4.0%	10,493 3.0%
合計 人数 割合	44,308 100.0%	54,694 100.0%	56,268 100.0%	49,083 100.0%	46,143 100.0%	47,416 100.0%	53,037 100.0%	350,949 100.0%

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 割合	54,681 95.6%	63,975 93.2%	61,583 90.0%	50,126 87.0%	43,258 84.7%	39,491 82.6%	38,762 81.8%	351,876 88.4%
服薬有ハイリスク者 人数 割合	985 1.7%	2,190 3.2%	3,477 5.1%	4,100 7.1%	4,368 8.6%	4,781 10.0%	5,088 10.7%	24,989 6.3%
服薬無ハイリスク者 人数 割合	1,527 2.7%	2,490 3.6%	3,402 5.0%	3,420 5.9%	3,461 6.8%	3,523 7.4%	3,552 7.5%	21,375 5.4%
合計 人数 割合	57,193 100.0%	68,655 100.0%	68,462 100.0%	57,646 100.0%	51,087 100.0%	47,795 100.0%	47,402 100.0%	398,240 100.0%

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 割合	43,593 98.5%	53,294 97.8%	54,165 96.5%	46,801 95.1%	43,175 93.6%	43,436 91.9%	47,728 90.2%	332,192 94.8%
服薬有ハイリスク者 人数 割合	274 0.6%	558 1.0%	935 1.7%	1,174 2.4%	1,539 3.3%	2,045 4.3%	2,770 5.2%	9,295 2.7%
服薬無ハイリスク者 人数 割合	371 0.8%	649 1.2%	1,013 1.8%	1,256 2.6%	1,411 3.1%	1,760 3.7%	2,432 4.6%	8,892 2.5%
合計 人数 割合	44,238 100.0%	54,501 100.0%	56,113 100.0%	49,231 100.0%	46,125 100.0%	47,241 100.0%	52,930 100.0%	350,379 100.0%

## 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 割合	54,510 94.1%	65,142 93.6%	65,141 93.9%	55,507 94.9%	49,847 96.2%	47,013 97.3%	46,783 98.0%	383,943 95.2%
服薬有ハイリスク者	人数 割合	176 0.3%	249 0.4%	322 0.5%	316 0.5%	241 0.5%	189 0.4%	136 0.3%	1,629 0.4%
服薬無ハイリスク者	人数 割合	3,272 5.6%	4,181 6.0%	3,922 5.7%	2,653 4.5%	1,742 3.4%	1,131 2.3%	798 1.7%	17,699 4.4%
合計	人数 割合	57,958 100.0%	69,572 100.0%	69,385 100.0%	58,476 100.0%	51,830 100.0%	48,333 100.0%	47,717 100.0%	403,271 100.0%

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 割合	44,260 98.1%	53,933 97.0%	54,116 94.5%	47,136 94.1%	44,095 94.4%	45,477 95.6%	51,344 96.7%	340,361 95.8%
服薬有ハイリスク者	人数 割合	24 0.1%	72 0.1%	137 0.2%	167 0.3%	192 0.4%	175 0.4%	180 0.3%	947 0.3%
服薬無ハイリスク者	人数 割合	847 1.9%	1,571 2.8%	2,990 5.2%	2,807 5.6%	2,415 5.2%	1,917 4.0%	1,568 3.0%	14,115 4.0%
合計	人数 割合	45,131 100.0%	55,576 100.0%	57,243 100.0%	50,110 100.0%	46,702 100.0%	47,569 100.0%	53,092 100.0%	355,423 100.0%

## 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 割合	56,415 97.7%	67,502 97.4%	66,988 97.0%	56,211 96.6%	49,476 95.9%	45,615 94.7%	44,303 93.1%	386,510 96.2%
服薬有ハイリスク者	人数 割合	299 0.5%	560 0.8%	891 1.3%	1,024 1.8%	1,292 2.5%	1,763 3.7%	2,416 5.1%	8,245 2.1%
服薬無ハイリスク者	人数 割合	1,043 1.8%	1,232 1.8%	1,188 1.7%	943 1.6%	822 1.6%	795 1.7%	851 1.8%	6,874 1.7%
合計	人数 割合	57,757 100.0%	69,294 100.0%	69,067 100.0%	58,178 100.0%	51,590 100.0%	48,173 100.0%	47,570 100.0%	401,629 100.0%

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 割合	43,807 98.6%	53,947 98.5%	55,913 98.8%	49,075 98.9%	45,692 98.6%	46,284 97.7%	51,223 96.8%	345,941 98.3%
服薬有ハイリスク者	人数 割合	72 0.2%	135 0.2%	232 0.4%	236 0.5%	316 0.7%	580 1.2%	1,069 2.0%	2,640 0.7%
服薬無ハイリスク者	人数 割合	568 1.3%	675 1.2%	462 0.8%	319 0.6%	356 0.8%	490 1.0%	618 1.2%	3,488 1.0%
合計	人数 割合	44,447 100.0%	54,757 100.0%	56,607 100.0%	49,630 100.0%	46,364 100.0%	47,354 100.0%	52,910 100.0%	352,069 100.0%

### 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	小数点以下 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 <sup>2</sup>	
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 <sup>3</sup>	

## 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）p 2-79 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)

p 2-70 : 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 $\geq 160\text{mmHg}$ 又は 拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$	①すぐに医療機関の受診を	
		140mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $<160\text{mmHg}$ 又は 90mmHg $\leq$ 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	130mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $<140\text{mmHg}$ 又は 85mmHg $\leq$ 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 $<130\text{mmHg}$ かつ 拡張期血圧 $<85\text{mmHg}$	⑤今後も継続して健診受診を	

p 2-73 : 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	LDL $\geq 180\text{mg/dl}$ (又は Non-HDL $\geq 210\text{mg/dl}$ ) 又は TG $\geq 500\text{mg/dl}$	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dl $\leq$ LDL $<180\text{mg/dl}$ (又は 170mg/dl $\leq$ Non-HDL $<210\text{mg/dl}$ ) 又 は 300mg/dl $\leq$ 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	120mg/dl $\leq$ LDL $<140\text{mg/dl}$ (又は 150mg/dl $\leq$ Non-HDL $<170\text{mg/dl}$ ) 又 は 150mg/dl $\leq$ TG $<300\text{mg/dl}$ 又は 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	LDL $<120\text{mg/dl}$ (又は Non-HDL $<150\text{mg/dl}$ ) かつ TG $<150\text{mg/dl}$ かつ HDL $\geq 40\text{mg/dl}$	⑤今後も継続して健診受診を	

p 2-79 : 血糖高値

**【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 <sup>1)</sup> (mg/dl)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
			糖尿病治療中 <sup>2)</sup>	糖尿病未治療 <sup>2)</sup>	糖尿病治療中 <sup>2)</sup>	糖尿病未治療 <sup>2)</sup>
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。  ④受診継続。	②定期的に医療機関を受診しないなければすぐ医療機関受診を。  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。	③受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を。  ⑥受診継続。  ⑨肥満改善と健診継続を。
	保健指導 判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4			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			⑩今後も継続して健診受診を。
	正常域	～99	～5.5			

p 2-86 : 尿蛋白 (血清クレアチニンを測定していない場合)

**【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27号  
令和7年6月12日  
各国民健康保険組合理事長様  
各市町長

静岡県健保部長  
静岡県健保部長

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。

令和5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4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5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診事業への活用を図りたいと考え  
ております。  
ついでには、令和5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

#### 特定期間等に關しては、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ています。（別紙2 プログラム【平成30年度版】 P4-4 参照）

- 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い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」ファイルの笑合に使用します。

健政 第 28 号  
令和 7 年 6 月 16 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 5 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、共済組合、健康保組合、協会けんぽの協力によ  
り、個人情報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 4 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、予防すべき疾患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。  
くだけ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 5 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)  
※健診等データを提出できな場合も、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  
準的な健診・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。

※人の注意事項については、別紙 3 をご参照ください。  
※郵便番号は個別の分析に使用します。  
※データの保存方法は、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 7 年 7 月 25 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 5 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、まとまりやすく提供させていただきます。

### (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】p1-1 参照)  
また、「健診等監督指導等事業実施のための指針(平成 20 年 3 月 31 日付)建統発第 0231012 号 厚生労働省健康  
局総務課民通知)」では、保険者等で実施される健診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調査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5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8年2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