

令和元年11月8日

富国有徳の理想郷 - しずおか

ふじのくに

健康課題の「見える化」

健診結果68万人ビックデータをマップ化についての取組



静岡県 健康福祉部医療健康局 土屋厚子

静岡県概要

- 人口 *(H29.10.1) 3,673,401人
- 高齢化率 *(平成27年国勢調査) 27.8%
- 被保険者数(平成29年9月市町国保)(国保実態調査報告) 879,535人
 - (再掲)40~64歳 ◆ 282,339人
 - (再掲)65~74歳 ◆ 400,025人
- (特定)健診実施率(H29法定報告値) 38.0%
- 特定保健指導実施率 37.0%
- 1人あたり医療費(29年度) 346,001円

● 静岡県は健康寿命トップクラス

健康寿命とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

男性			女性			男女計		
順位	平成22、25、28年 平均 (歳)		順位	平成22、25、28年 平均 (歳)		順位	平成22、25、28年 平均 (歳)	
1	山梨	72.31	1	山梨	75.49	1	山梨	73.93
2	静岡	72.15	2	静岡	75.43	2	静岡	73.82
2	愛知	72.15	3	愛知	75.30	3	愛知	73.73

出典：厚生労働省健康日本21（第三次）推進専門委員会資料

※男女計は静岡県で算出

健康寿命トップクラスの原因

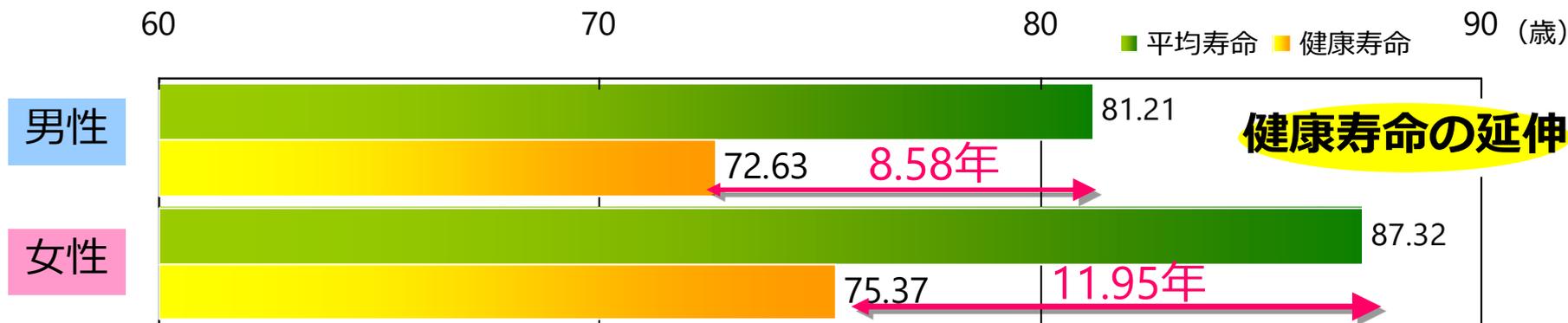


**地場の食材が豊富で
食生活が豊かである
無形文化遺産「和食」
日本一の食材数439品目**

**全国一のお茶の産地で、
日ごろから県民がいつも
お茶をたくさん飲んでいる**

事業実施の目的

- 効果的な保健指導の実施により、予防可能な障害・死亡の回避を図り、県民の健康寿命の更なる延伸を目指す。



防げる 死亡・機能障害 の回避

せめて健診を受診した方の命を救いたい

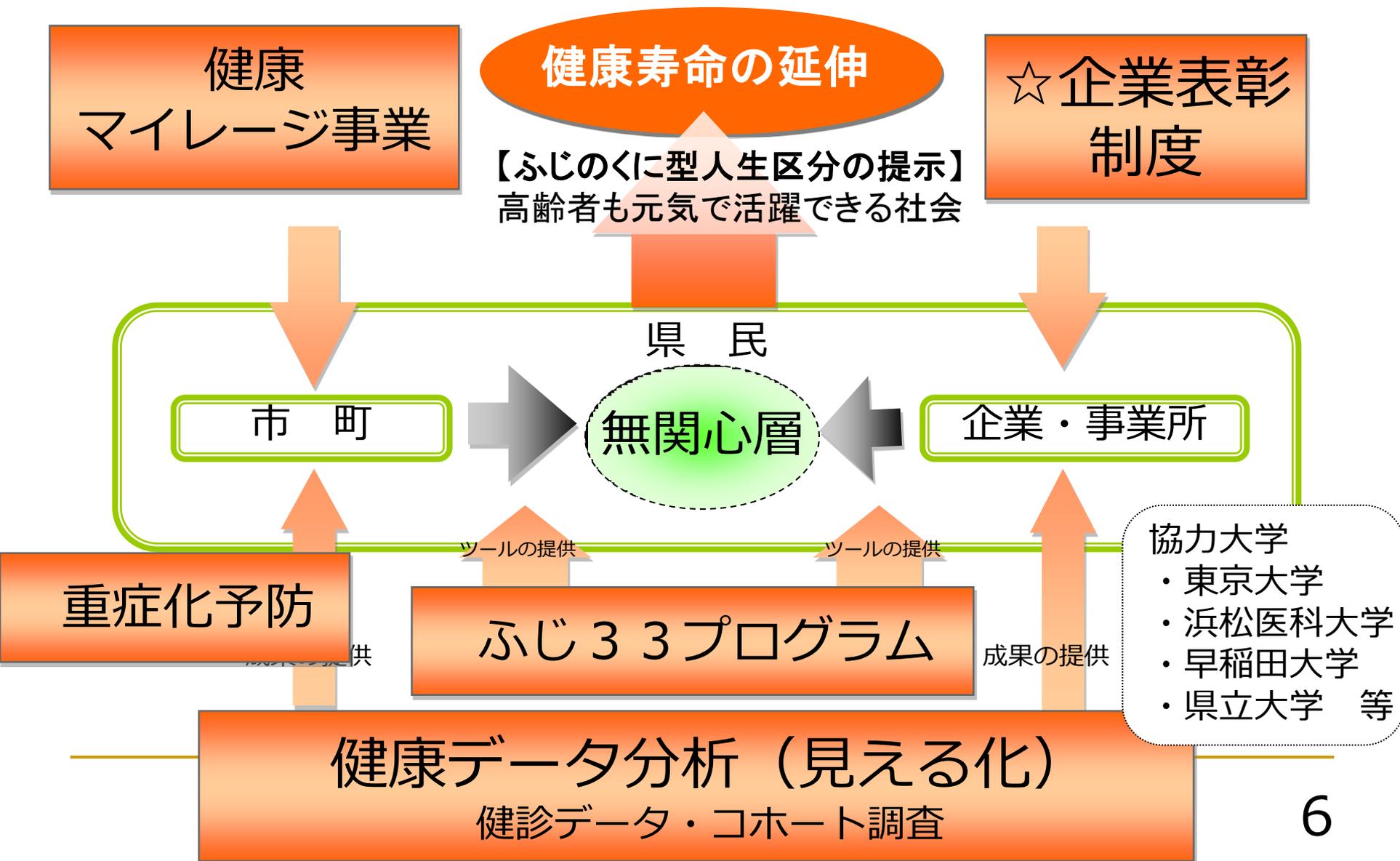
効果的な実施体制、保健指導

- ・ 早期の受診勧奨
- ・ 効果的な健康教育
- ・ 確実な受診への接続
- ・ 適切な優先度判断
- ・ 確実な事後追跡
- ・ スタッフの資質向上

出典：健康寿命 厚生労働省 健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

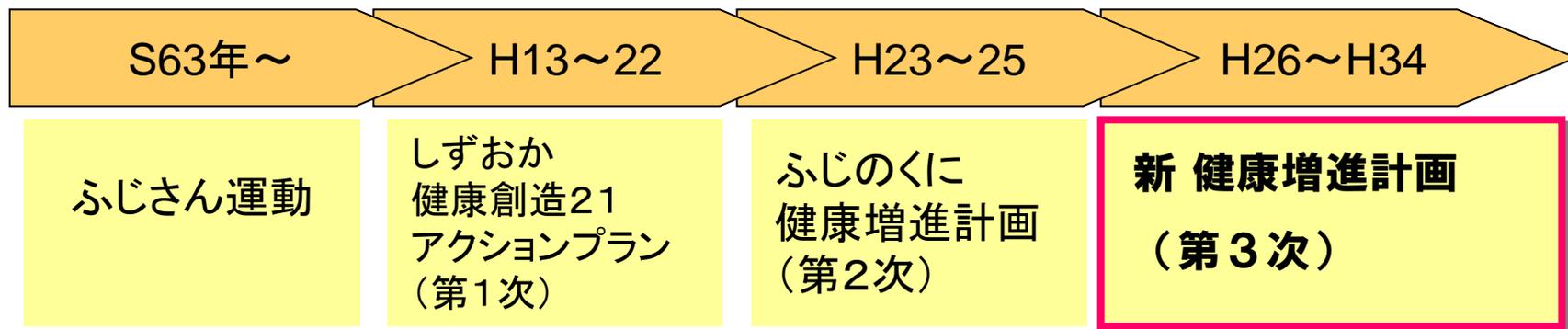
平均寿命 厚生労働科学研究所の計算式、総務省推計人口、厚生労働省人口動態統計を用いて、県で独自に算出

健康長寿プロジェクトの概要



背景

■ 「日本一健康県づくり」を目指す健康づくり



これまでの成果

健康寿命日本一(平成22、25年:厚生労働省公表)※1

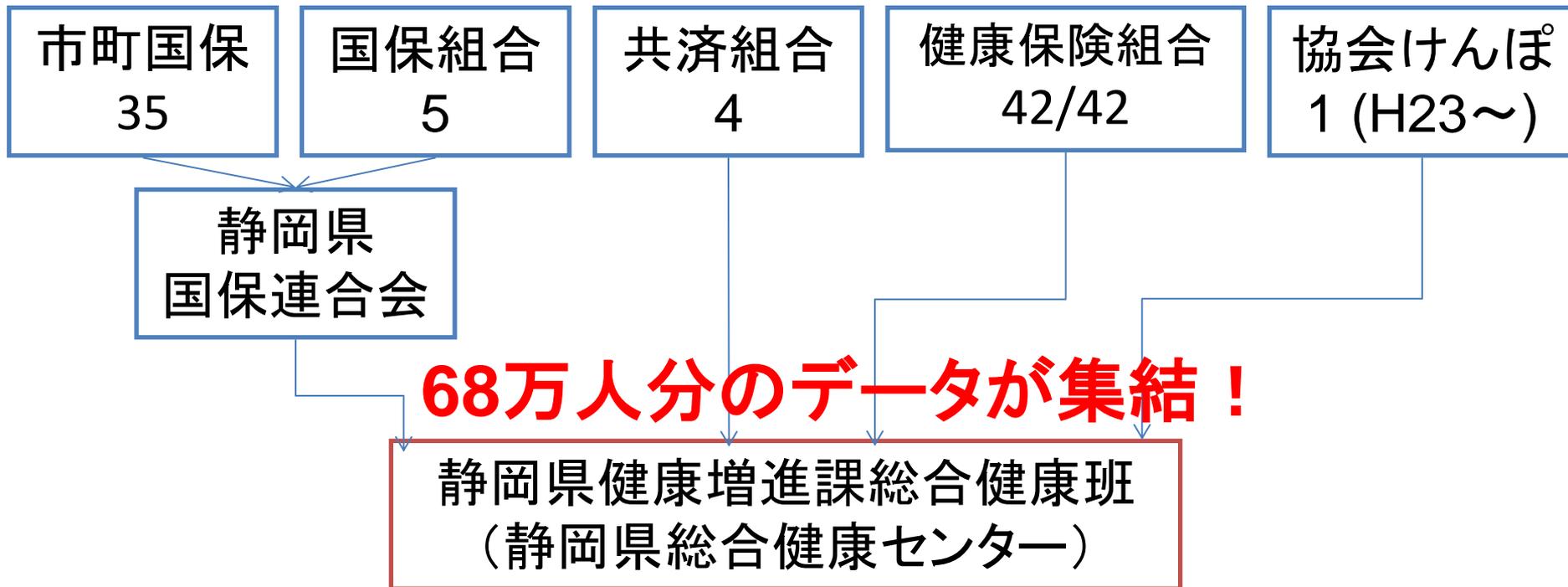
メタボ最少県(平成22-23年:厚生労働省情報提供)※2

※1 H24.6.1 厚生労働省公表資料から、静岡県独自に男女計を集計

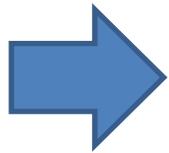
※2 H25.10 厚生労働省医療費適正化推進の情報提供

特定健診データ分析

静岡県内の医療保険者



分析・評価・冊子作成
分析結果の公表・施策への反映

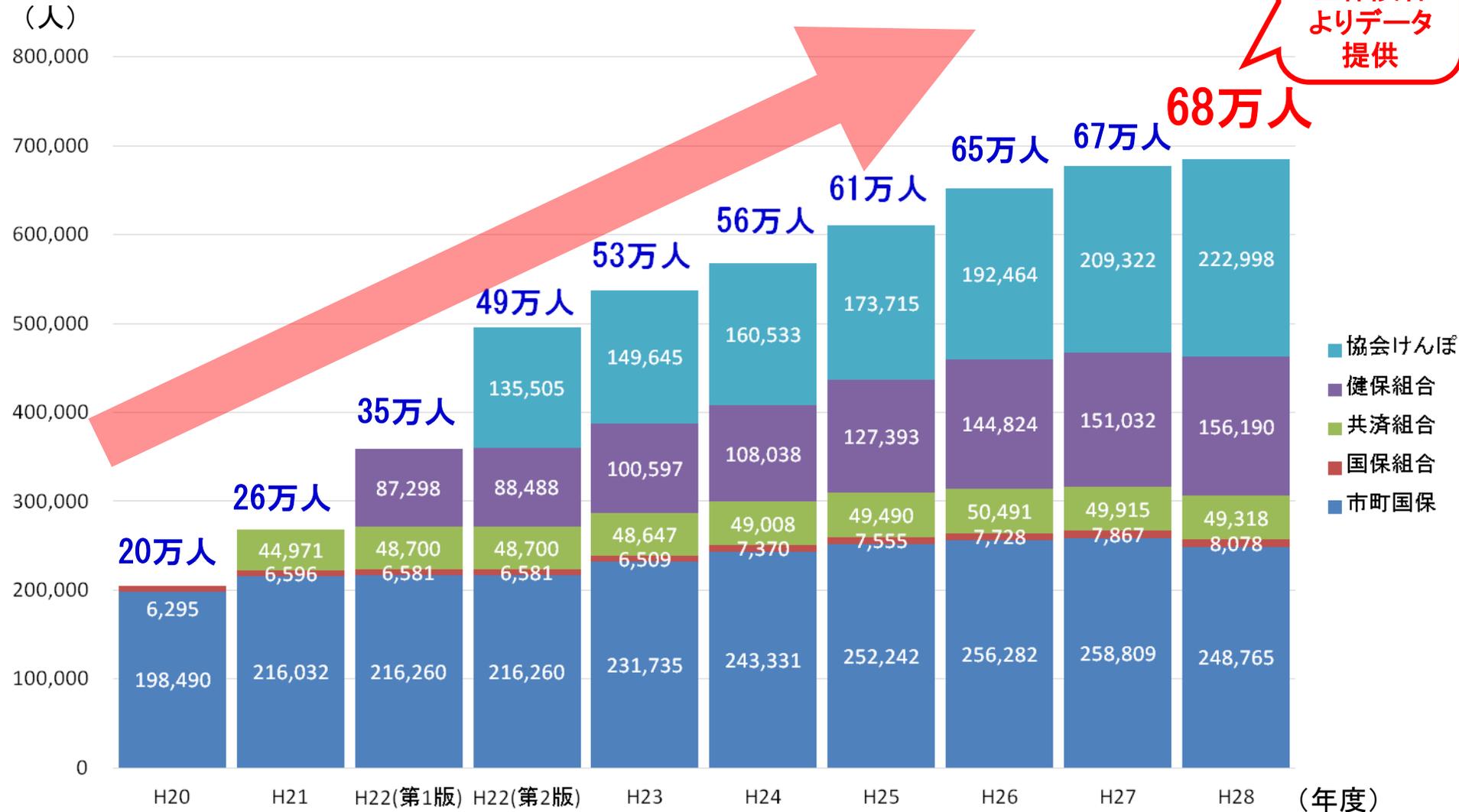


地域・保険者による健康課題の違いが明らかに！！

平成28年度特定健診分析対象者数

受診者の増加 + 協力医療保険者の増加

H27～
県内の
全保険者
よりデータ
提供



平成28年度特定健診分析結果（該当者割合）

**メタボ、肥満、糖尿病は男女とも増加し、
高血圧、脂質異常は男女とも減少している**

	男性 平成28年度 (前年度)	女性 平成28年度 (前年度)
メタボ該当者・予備群	37.0%(36.3%)	11.0%(10.9%)
肥満	46.9%(46.2%)	20.7%(20.3%)
高血圧有病者	38.3%(38.3%)	29.6%(30.3%)
脂質異常症	55.5%(55.8%)	50.6%(51.6%)
糖尿病有病者	12.1%(12.0%)	6.2%(6.1%)
習慣的喫煙者	32.9%(32.9%)	8.3%(8.2%)

静岡県全体の主な傾向

- ・ **メタボ該当者**は、男女とも年々**増加**がみられる。
- ・ **糖尿病有病者・予備群**は、男女とも年々**増加**がみられる。
- ・ **高血圧有病者・予備群**は、女性で年々**減少**がみられる。

《標準化該当比》

死亡率、リスク因子(血糖や血圧等)や医療費等は、**高齢なほど高くなる**ため、地域間の比較や経時的な推移をモニタリングする際に**年齢を調整して**指標を算出する。

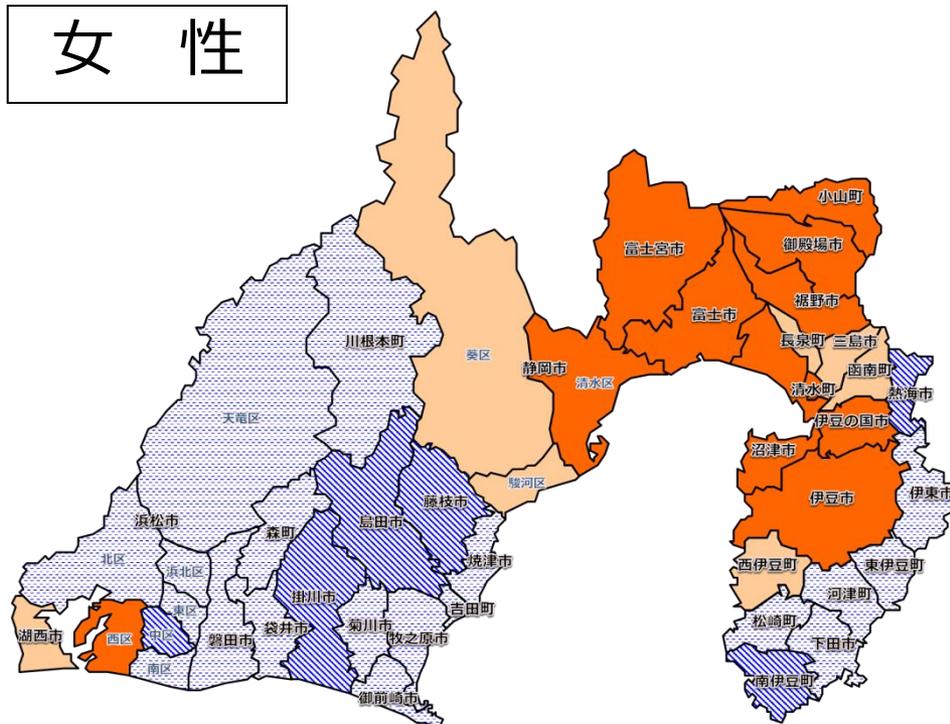
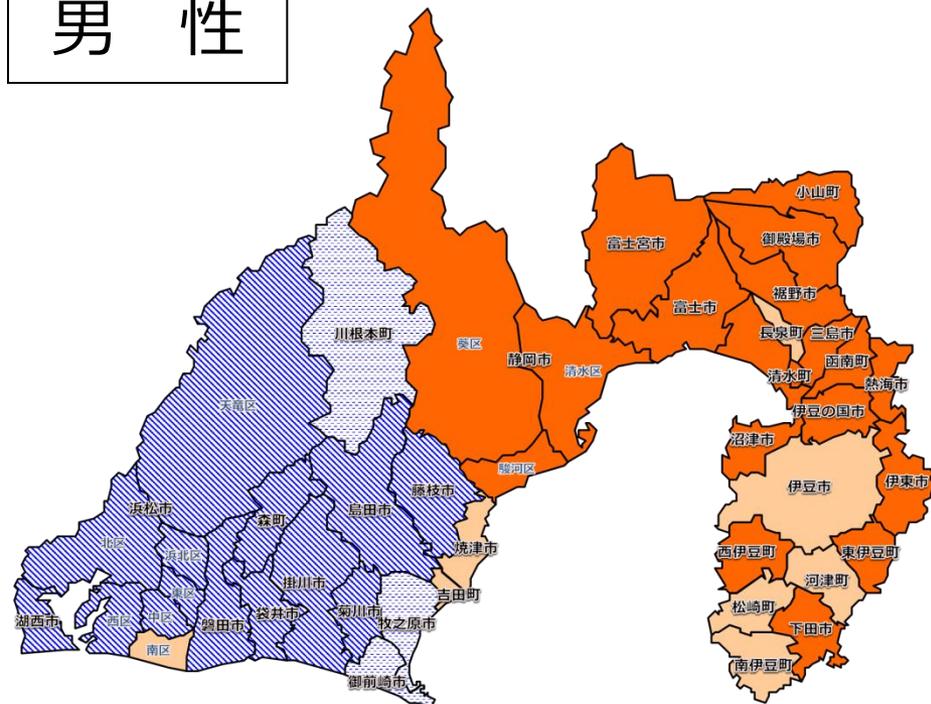
高齢の人が多い地域や高齢の人が多く受診した年があっても標準化される。

H28特定健診：メタボリックシンドローム該当者

県東部と静岡市でメタボリックシンドローム 該当者が多い

男性

女性



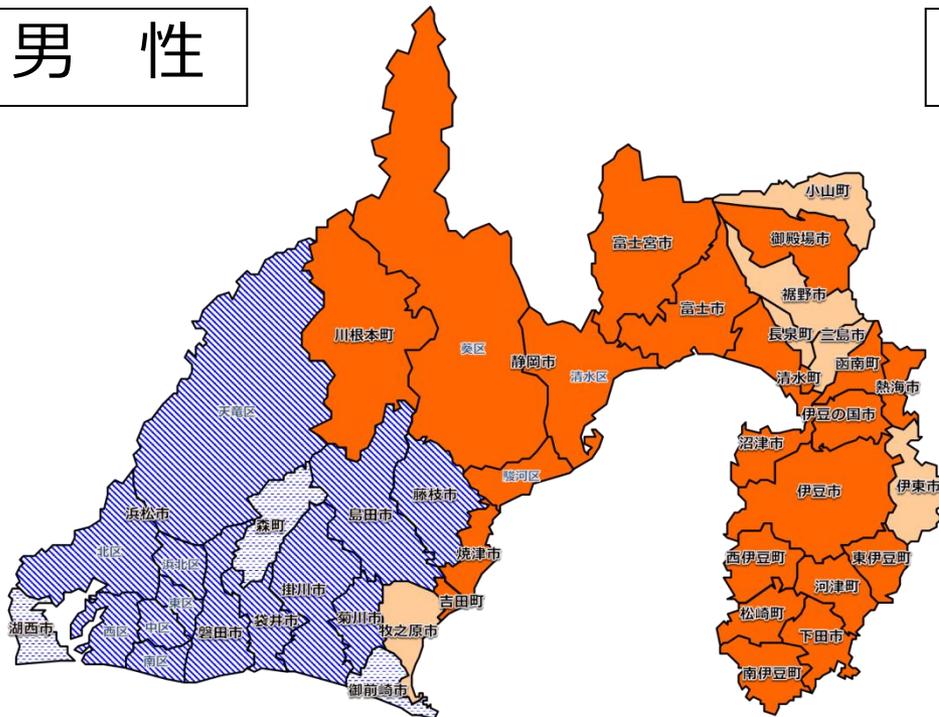
 有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に少ない

 県全体に比べて、有意に多い
 有意ではないが、県全体に比べて多い

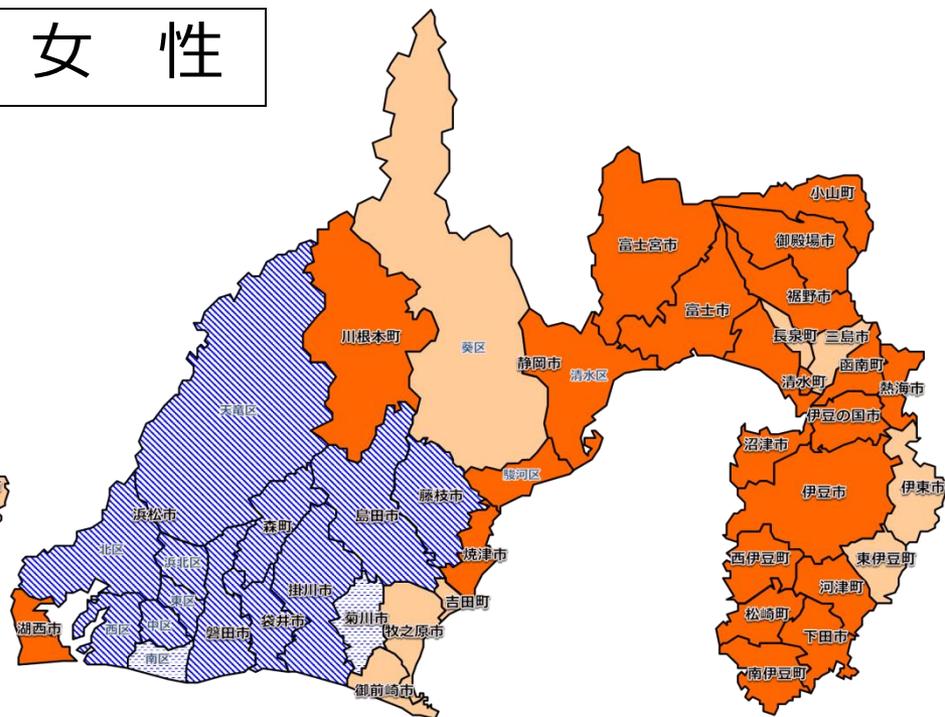
H28特定健診：高血圧症有病者

県東部と県中部で高血圧症有病者が多い

男性



女性



有意ではないが、県全体に比べて少ない



県全体に比べて、有意に少ない



県全体に比べて、有意に多い



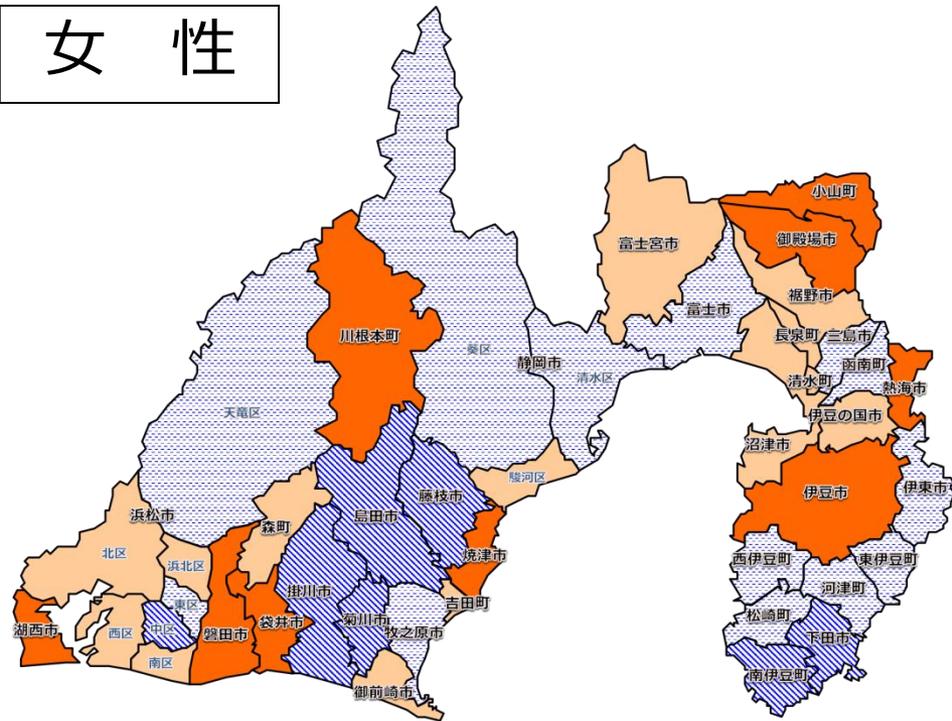
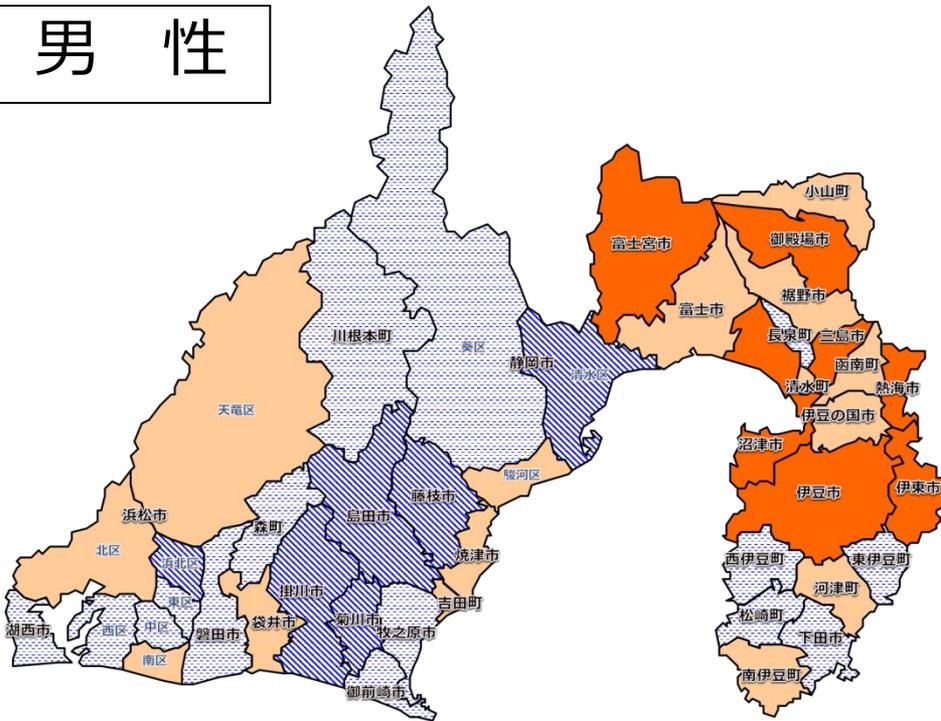
有意ではないが、県全体に比べて多い

H28特定健診：糖尿病有病者

男性は県東部で、女性は県東部と県西部で糖尿病有病者が多い

男性

女性



 有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に少ない

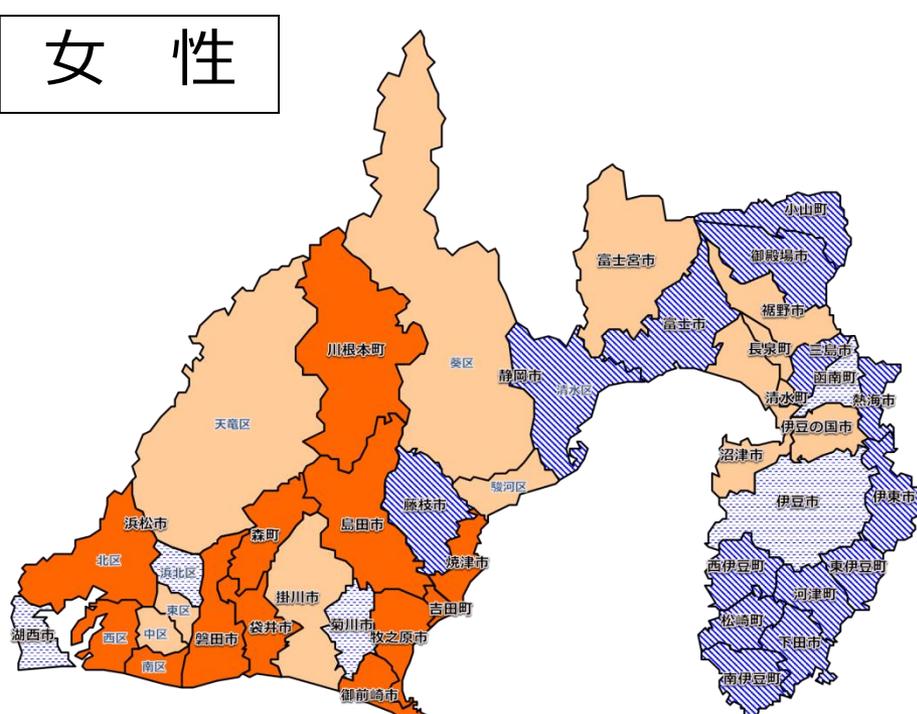
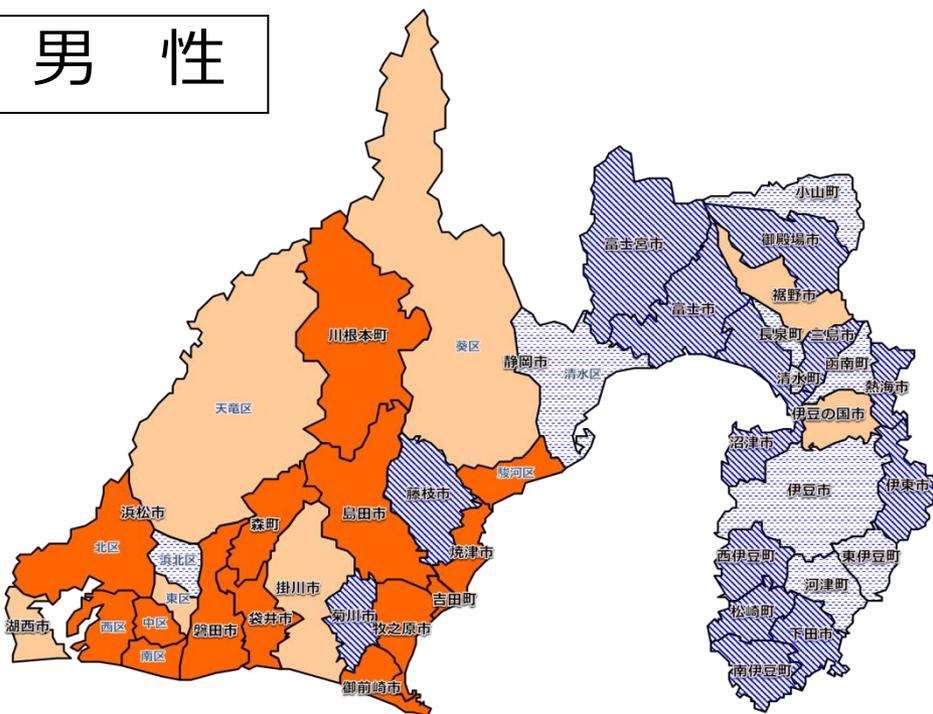
 県全体に比べて、有意に多い
 有意ではないが、県全体に比べて多い

H28特定健診：糖尿病予備群

男女とも県西部と県中部で糖尿病予備群が多い

男性

女性



有意ではないが、県全体に比べて少ない



県全体に比べて、有意に少ない



県全体に比べて、有意に多い



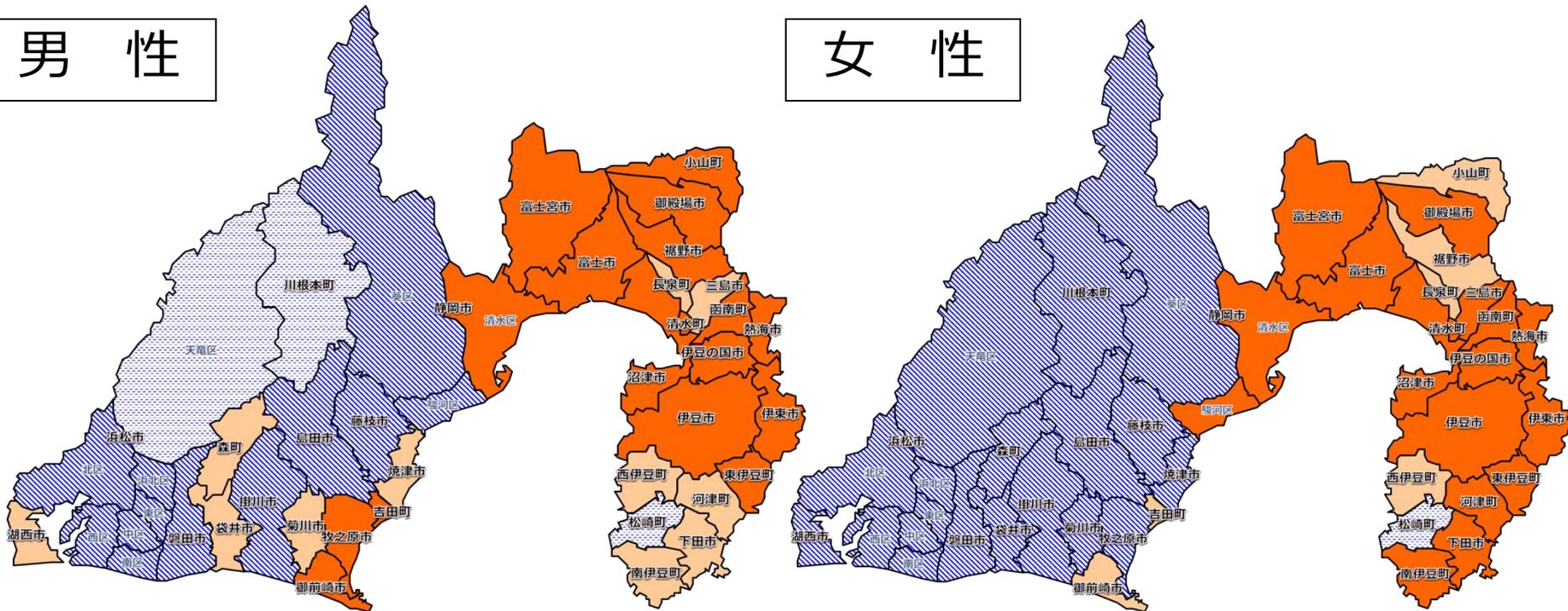
有意ではないが、県全体に比べて多い

H28特定健診：習慣的喫煙者

県東部で習慣的喫煙者が多い

男性

女性



 有意ではないが、県全体に比べて少ない
 県全体に比べて、有意に少ない

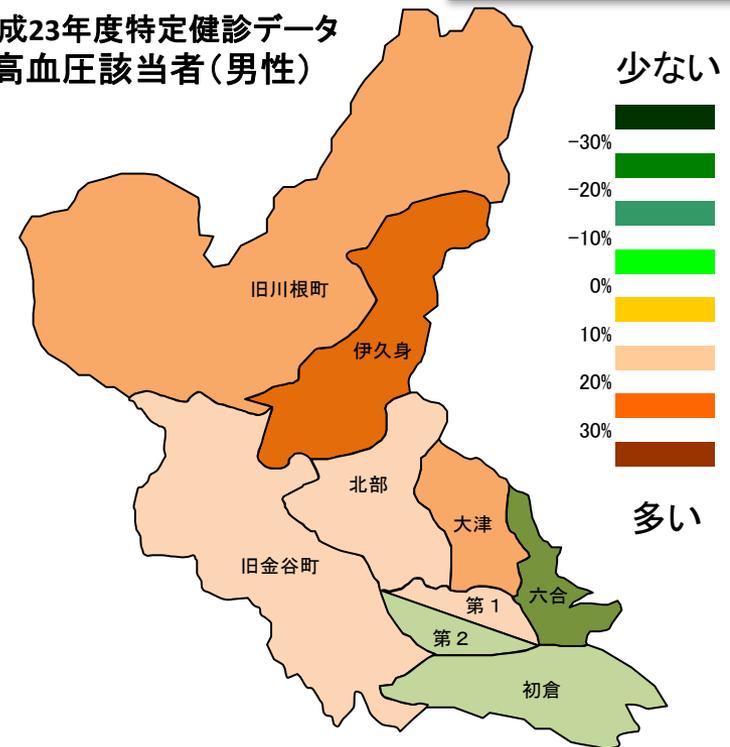
 県全体に比べて、有意に多い
 有意ではないが、県全体に比べて多い

地区別分析の例(A市)

- 市健康増進計画の検討資料に使用
- 地区別の住民向け健康指導に活用



平成23年度特定健診データ
高血圧該当者(男性)



メタボや糖尿病の生活習慣等の特徴

○正常な人に比べ、メタボ・糖尿病有病者に共通する望ましくない生活習慣等

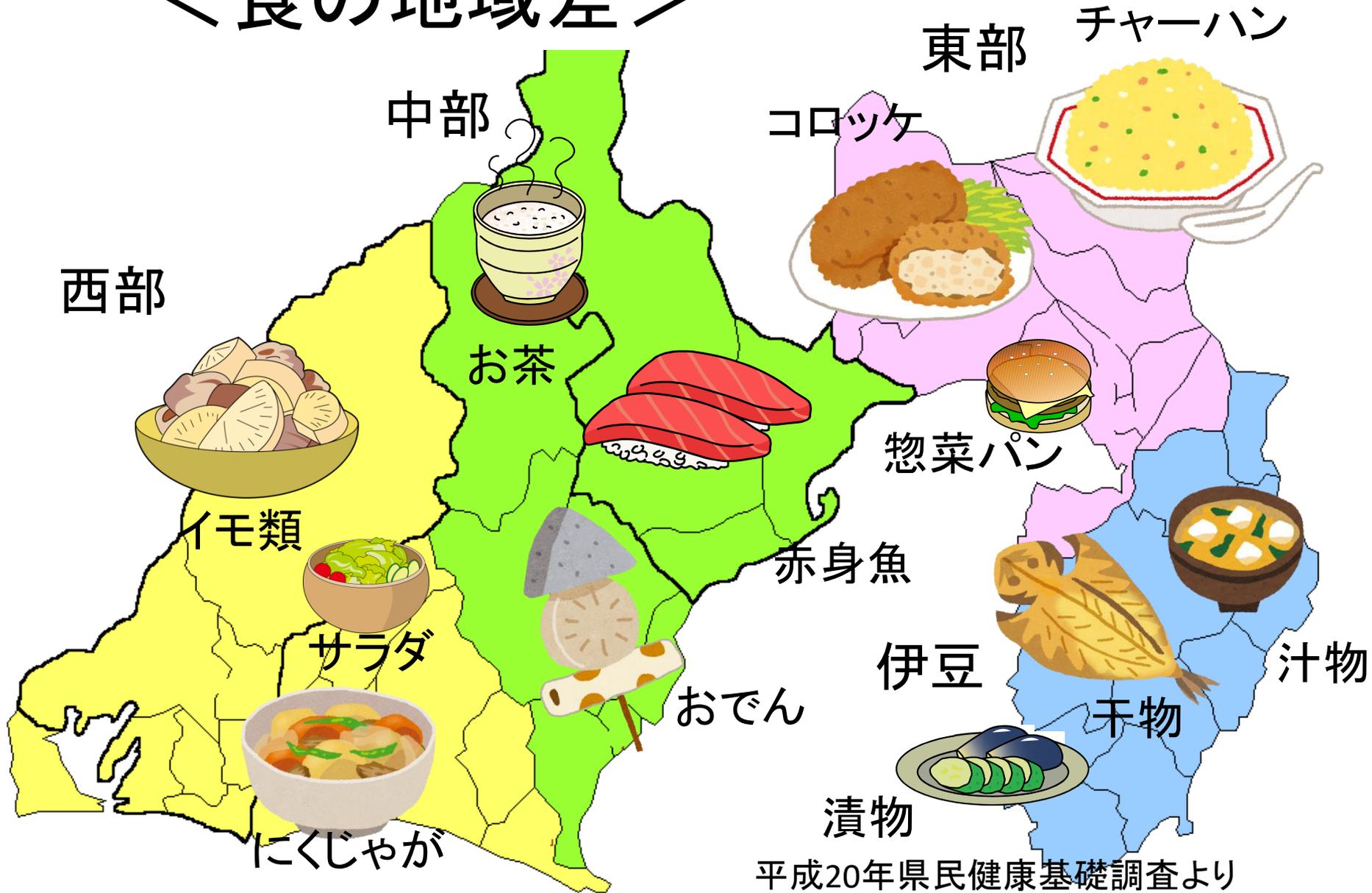
- ◆20歳から体重が10kg以上増加している。
- ◆喫煙習慣がある。
- ◆多量に飲酒（飲酒日1日あたり3合以上）する。
- ◆週3回以上朝食を欠食する。
- ◆就寝前2時間以内に食事をとることが週3回以上ある。
- ◆食べる速度が速い（早食い）。

※喫煙、飲酒・食習慣に共通の課題がみられる。

メタボ・糖尿病への対策

- **特定保健指導実施率の向上**、特定保健指導従事者の質の向上（研修会等）。
　　《平成28年度特定保健指導実施率は19.4%で全国30位》
- **医療保険者へ分析結果を提供**し、予防に取り組む。
- **しずおかまるごと健康経営プロジェクト**の推進（健幸惣菜レシピの普及等）。
- **ふじ33プログラム**で適切な食習慣や運動習慣の継続的な取り組みを推進。
- 各種調査や特定健診の経年的データの分析（現在は不可）等により、メタボや糖尿病になる要因、受診率との関係の**さらなる分析**が必要。

<食の地域差>

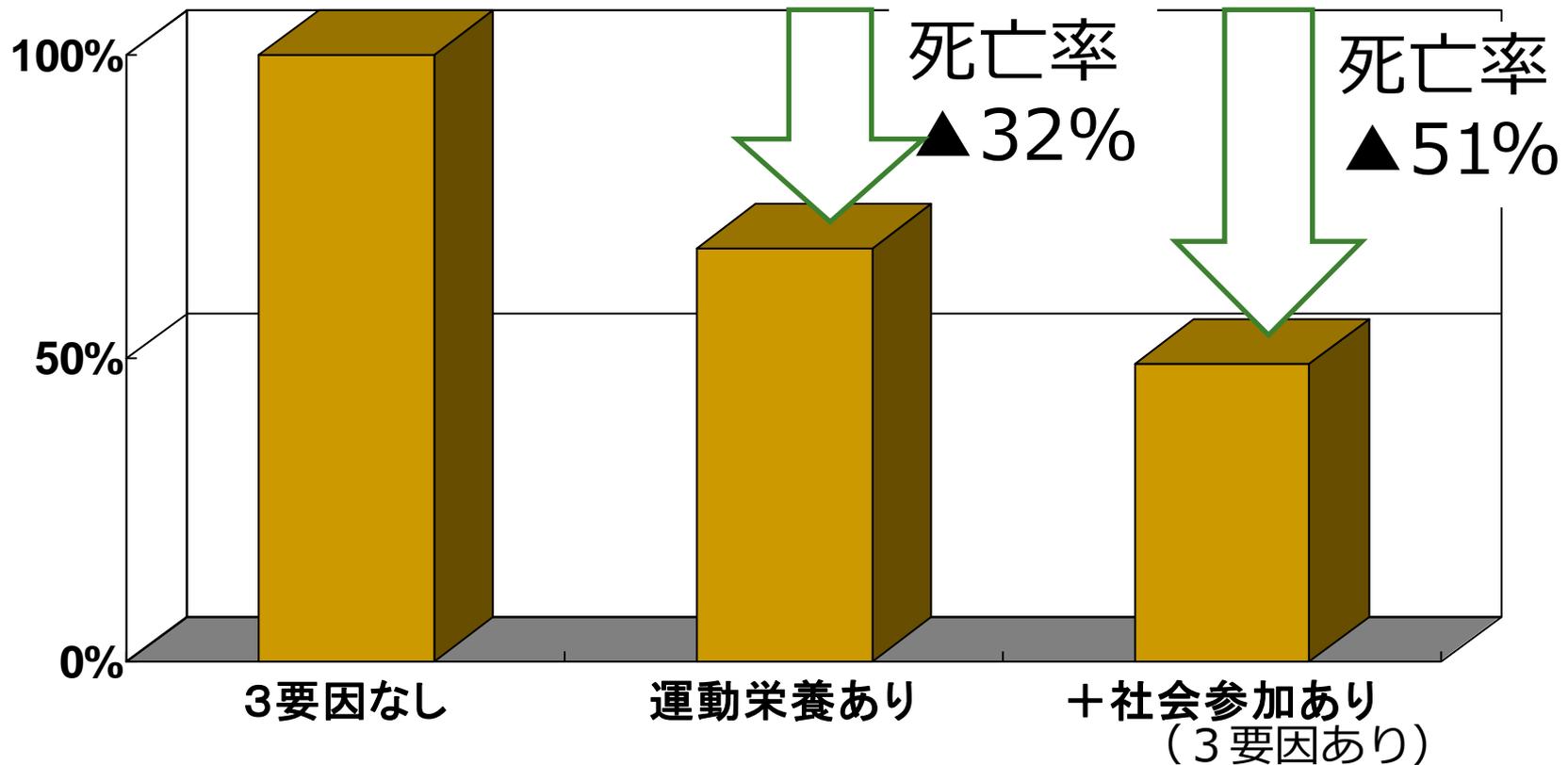


平成20年県民健康基礎調査より

社会参加に着目

平成11年から高齢者コホート調査の実施
(14,000人の方を10年間追跡調査)

運動,食生活,社会参加で良い習慣がある人は長生き



※ 性別、年齢、体格指数、喫煙状況で調整したハザード比

出典：H24.7.21東海公衆衛生学会にて発表（高齢者1.4万人の追跡調査）

いつでもどこでも行える健康づくり

「ふじ33プログラム」とは

ふ	普段の生活で
じ	実行可能な
3	「運動」・「食生活」・「社会参加」 3つの分野の行動メニューを
3	3人一組で、まずは3か月間 実践により

いつでも どこでも
気軽に実践ができる

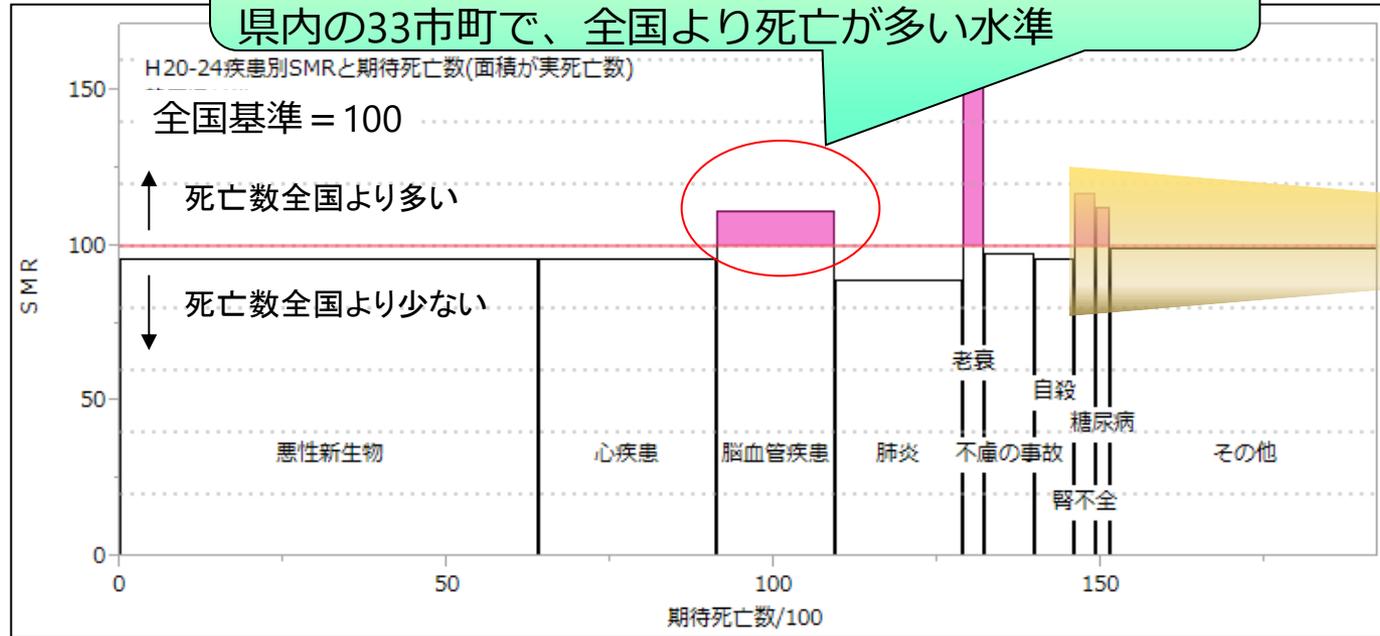
継続率
93.6%



減塩55プログラムの開発

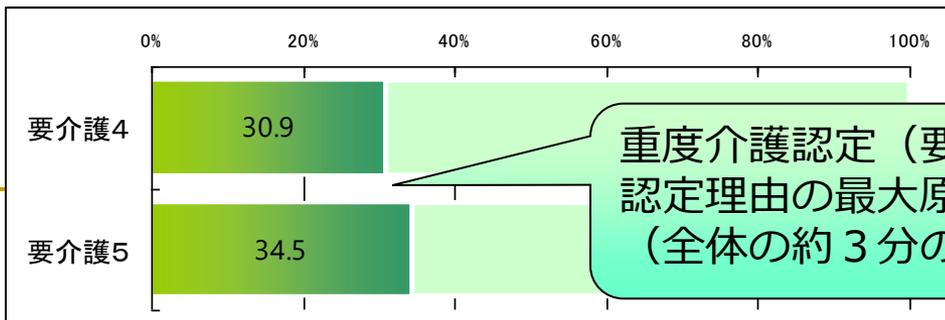
脳血管疾患による死亡（H20-24静岡県死因別SMR・死因別死亡数）

主要な疾患の死亡は少ない中、脳血管疾患の年間死亡は、全国に比べ約1割多い。(男女共) 県内の33市町で、全国より死亡が多い水準



全国水準まで抑制

脳血管疾患による介護認定の状況（H25国民生活基礎調査・介護認定理由）



重度介護認定（要介護度4, 5）の認定理由の最大原因は脳血管疾患（全体の約3分の1）

1割減少

脳血管疾患の抑制により0.62年の健康寿命の延伸

1食だと
2~3gが目安

**食塩摂取の
1日の目標量**

男性8g未満、女性7g未満
(日本人の食塩摂取基準2015年版)

※高血圧治療の目標量は、
1日6g未満!
(高血圧治療ガイドライン2014,日本高血圧学会)

●私たちが普段食べているものには、このくらい食塩が含まれています。

外食では...



家庭では...



出典:「塩分量わかり 第3版」,「外食・デリカ・コンビニのカロリーガイド 第2版」女子栄養大学出版部

減塩のヒント

●かける前にまず味見!

味をみずに調味料をかけていませんか?まず味を確認し、本当にその味付けで足りないのか考える習慣をつけましょう。よく噛んで味わうことでも、濃い味を定さなくてもいいことに気づけますよ。

●栄養成分表示で食塩チェック!

食品のパッケージの裏などにある栄養成分表示で、その食品の食塩相当量がわかります。気づかなかったけれど食塩がたくさん含まれていたなんて食品もありますよ。

●お酒のつまみには要注意!

お酒のつまみには味の濃いものが多いです。飲み会があった日の食塩摂取量が30~40gでビックリという方もいました。

●香辛料や酢、減塩調味料を上手に利用しよう!

良い香りの料理はうす味でも美味しく食べられます。ポン酢や減塩調味料だからといって、安心して使い過ぎることもあるので注意しましょう。また、薄口しょうゆ、白しょうゆは、色は薄くても減塩にはなりませんよ!!

●だしの旨みを感じてみよう!

鰹ぶし、昆布、しいたけなどの天然だしの美味しい味を楽しみましょう。顆粒だし、濃縮だしには食塩が含まれていることが多いので、とり過ぎに注意しましょう。

●野菜、果物を上手に取り入れましょう!

カリウムにはナトリウムの排泄を促して血圧を下げる働きがあります。野菜や果物にはカリウムが多く含まれています。新鮮な野菜をモリモリ、果物は適度に食べましょう!



あなたも今日から
減塩55(ジーブー)!

※静岡県では、5年で
5%の減塩を目指す
「減塩55プログラム」に
取り組んでいます。

詳しくは、
お塩のとりかた で [検索](#)

平成28年2月
発行:静岡県健康福祉部健康増進課
〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6
Tel 054-221-2779 Fax 054-251-7188
編集:静岡県健康福祉部健康増進課総合健康班
〒411-0801 三島市谷田2276
Tel 055-973-7002 Fax 055-973-7010

©静岡県健康福祉部健康増進課 2016

減塩から始める健康生活

ふじのくに お塩のとりかたチェック

最優秀賞

あなたは、お塩*をとりすぎていませんか?

「血圧が高くないから、塩のとりすぎには気をつけなくていい」と思っていませんか。
血圧は、若い頃から徐々に上がっていきます。若い時からの取組が効果的です!

*お塩:ここでは「食塩(食塩相当量)」を指します。
食品ごとに含まれるナトリウム量から換算します。

毎日の
「お塩のとりかた」が
将来の血圧を
左右するんじゃない?



美味しさは塩の量では
ないぞ。食材本来の味を
活かそうではないか。
わしは74歳まで頑張ったぞ。

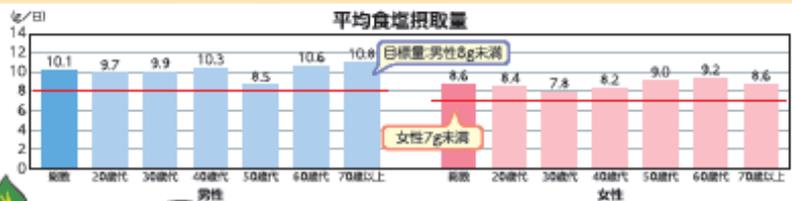


江戸時代初期の平均寿命は40歳に
満たなかったと書かれています。

高血圧は、死亡や要介護の大きな原因である脳卒中や心筋梗塞を引き起こす要因の1つです。
また、食塩の多い食品を食べる人に胃がんが多い、との報告もあります。

減塩クイズ 問題①:静岡県の皆さんは、1日にどのくらい食塩をとっているのでしょうか?

正解:男性10.1g、女性8.6gです。どの世代も、目標量を上回る食塩をとっていました。



早速、次のページで
あなたの
「お塩のとりかた」を
チェックしてみよう!!

お塩のとりかた
チェックシート
ダウンロード

静岡県

次のページへゴー!

国保ヘルスアップ支援事業(H30年～)

○ 静岡県の市町データヘルス計画支援などの取り組み【予算16000千円】

課題

実施体制の強化

- 第1期データヘルス計画でのPDCA・検証体制が不十分
- ・国保部門と健康づくり部門の連携がとれていない
 - ・保健指導の対象者の把握が不十分
 - ・事業の目標もたてられていない

事業者のスキルアップ

- ・個人の保健指導技術にばらつきがある
- ・効果的な保健指導ができていない
- ・保健指導の実施率が低い

特定健診実施率の向上

- 受診勧奨通知が受診行動につながらない
- ・受診勧奨の対象者、方法が限られている

①データヘルス計画支援事業

- ・データヘルス計画の地域特性を踏まえた分析(35市町で実施)
- ・PDCA検証体制の確立
- ・各市町への助言・研修(東京大学に委託)



②保健事業支援事業

- ・賀茂地域市町で保健指導のOJT研修
- ・事例検討研修(県内7箇所)
- ・保健指導マニュアル作成(賀茂地域)



③広報戦略研修など

専門家によるナッジ理論を用いたデータに基づく広報研修養成研修

③の2 特定健診受診勧奨者養成研修

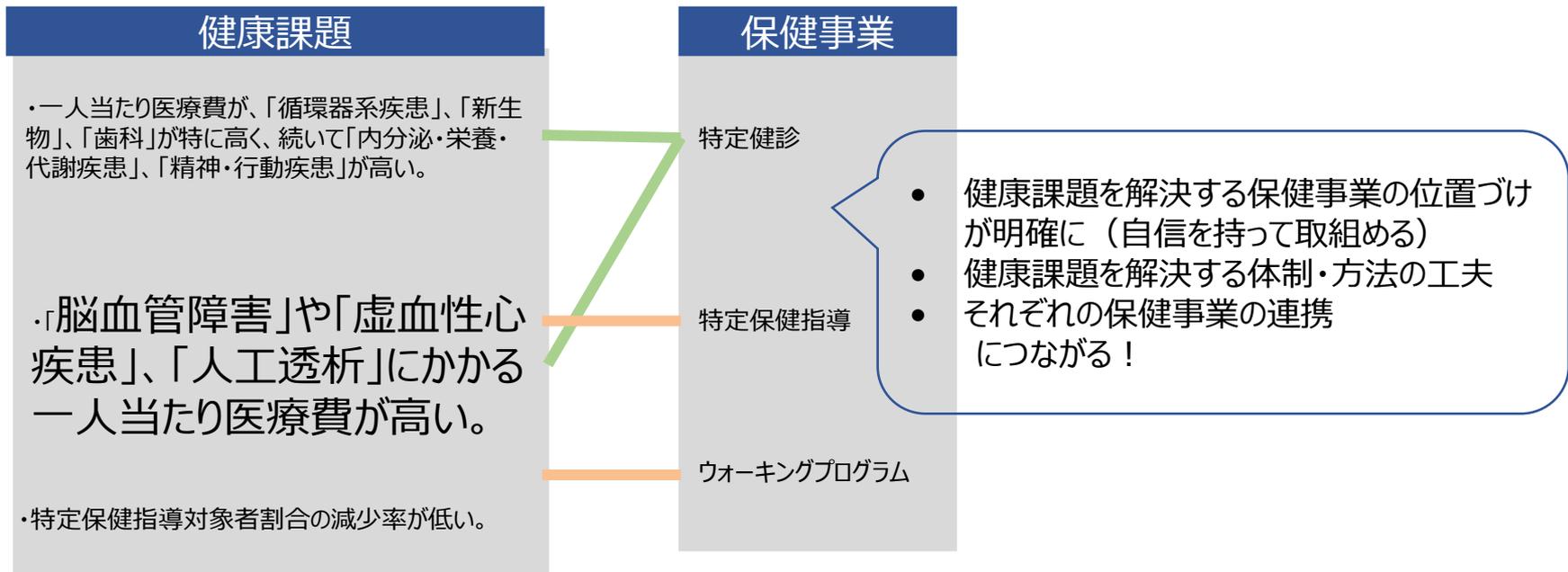


データヘルス計画の構造化で見たこと

●同じフォーマット(PDCA支援ツール)で、各市町の計画を整理。

➤健康課題と保健事業の”紐付け”が明確に。

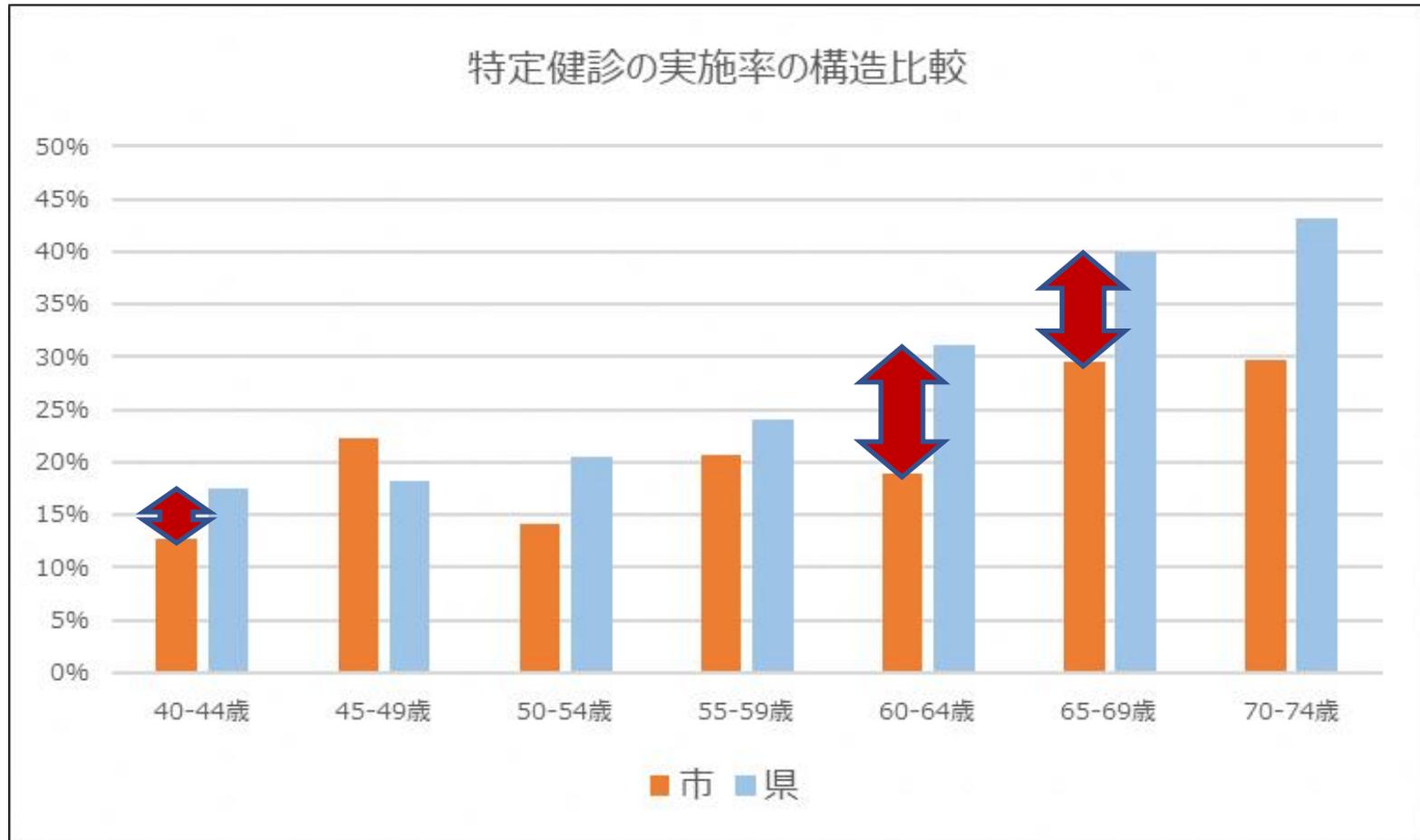
➤健康課題の解決につながる保健事業の組み立てを考えるきっかけになった。



資料) 東京大学作成

対象の「カテゴリ化」；性・年齢階級別の実施率

👉 「特定健診事業」の見直し（方法・体制）に関する示唆



資料) 東京大学作成

構造化の成果(中間報告)

○効果的、効率的な保健事業の実施により、健康寿命の延伸を図る。

効果①課題の明確化

市町でデータヘルス計画の認識を共有
・事業ターゲットの 明確化、絞り込み

効果②実施体制

市町の特定保健指導の分割
実施 導入 (a町)
初回面接実施率
H30:16.3%→R1:69.7%

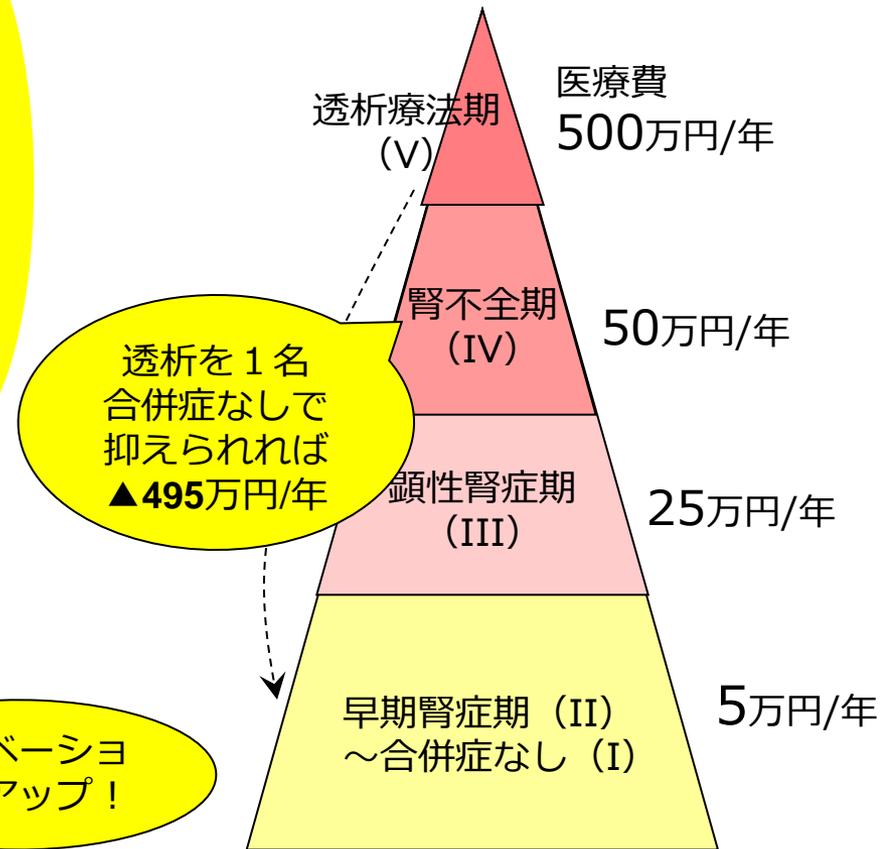
効果③連携の強化

○国保部門や健康づくり部門
の連携の強化

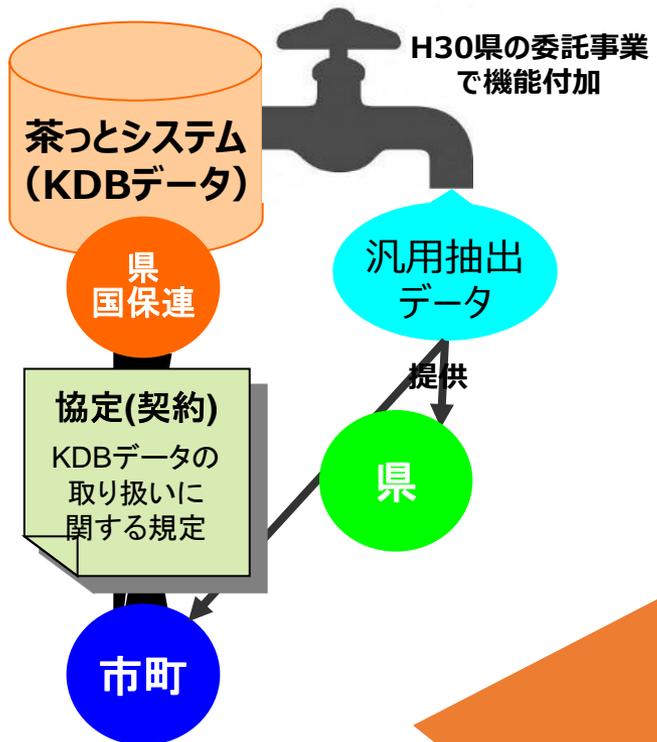
効果的な保健事業

モチベーションがアップ!

(例) 糖尿病性腎症の減少



引用元：内閣府 規制改革会議 第5回健康・医療
ワーキング資料 (H25.5.24) に一部加筆



汎用抽出
データ

提供

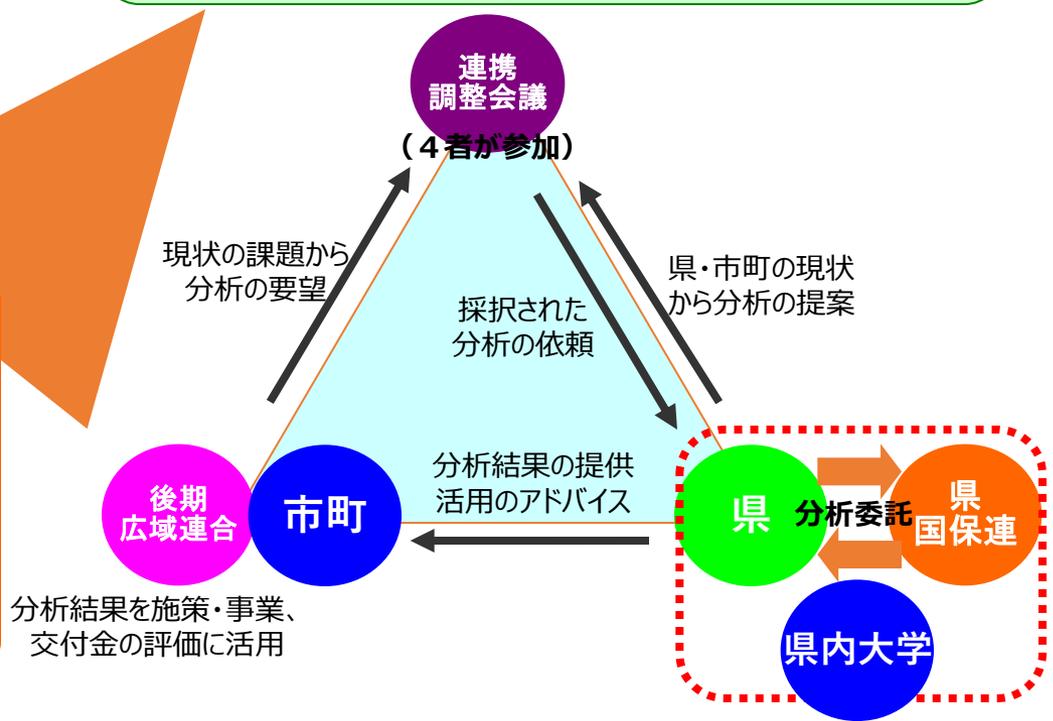
県

ステップ1 (事前準備)

- データの取り扱いに関する4者協定の締結
 - ・個人情報の取り扱い
 - ・匿名データの提供 等
- 医療・介護連結データのプログラム開発
 - ・茶っとシステムの改修に合わせて抽出機能の付加 (県から委託)

ステップ2 (分析・施策反映)

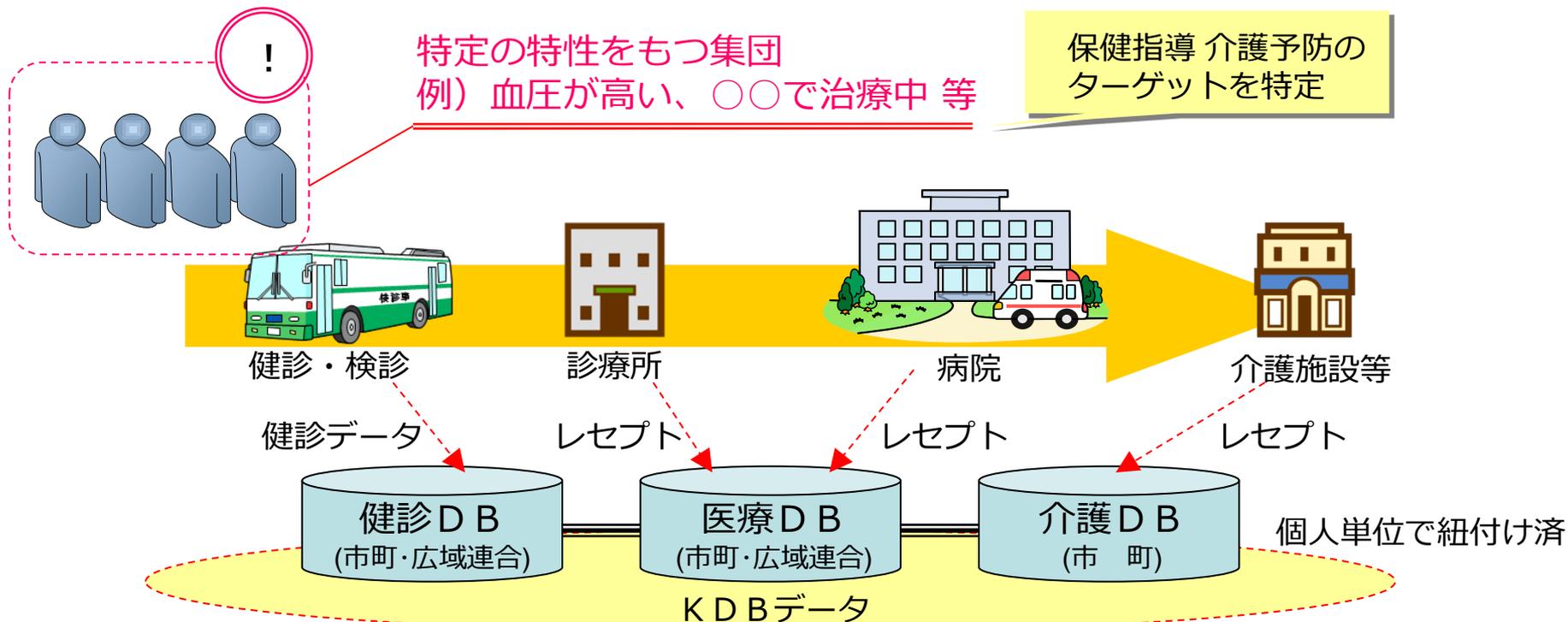
- 連携調整会議の開催(既存会議を想定)
 - ① 市町・広域連合・県からデータ分析の要望・提案を提出
 - ② ①の提案から実施するものについて協議・採択
 - ③ 採択されたものについて県がデータを分析し、市町・広域連合にフィードバック(委託想定2~300万程度)
- 市町・広域連合・県における施策反映
 - ① 分析結果を施策・事業に活用
 - ② 保険者機能強化推進交付金への活用 (市町・県のみ)



※静岡県資料,一部改編

特定健診 及び 医療・介護データの活用

- 健診結果、医療レセプト、介護レセプトを用いて、**どのような特性の集団が特定の疾患（人工透析、脳卒中）や要介護状態になりやすいかを特定**
- 市町等で実施する**保健指導の重点化、健康課題の視覚化**に活用可能な資料を提供



データの活用 (案)

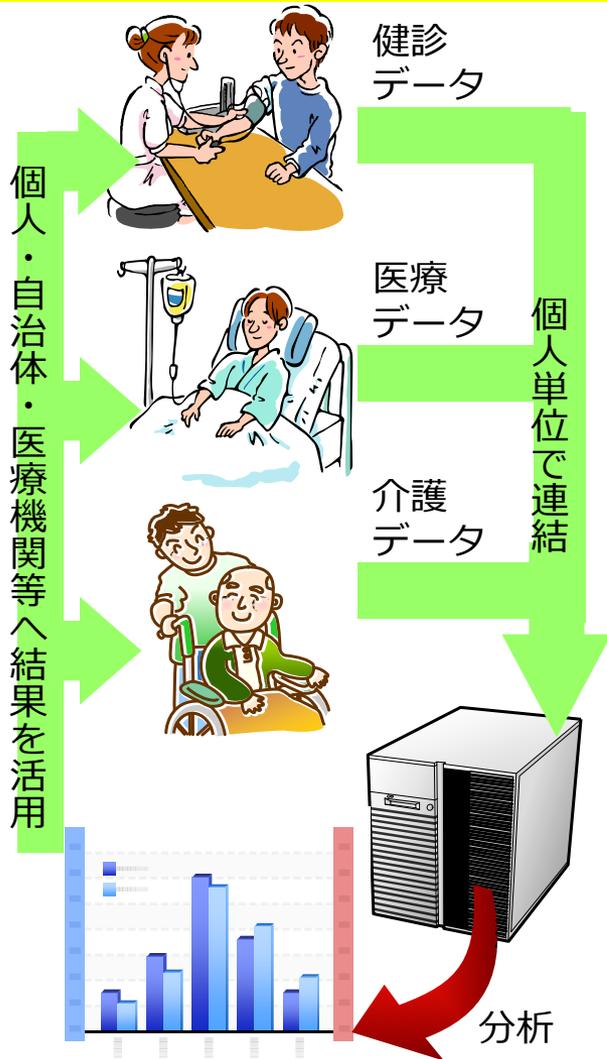
- ・ 県は、市町・国保連・後期高齢者医療広域連合とKDBデータ活用に関する協定を締結作業中
- － 県は、市町及び後期高齢者医療広域連合のデータを利用可能

KDBデータ：市町及び後期高齢者医療広域連合で行う国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険のデータを連結した国保データベース

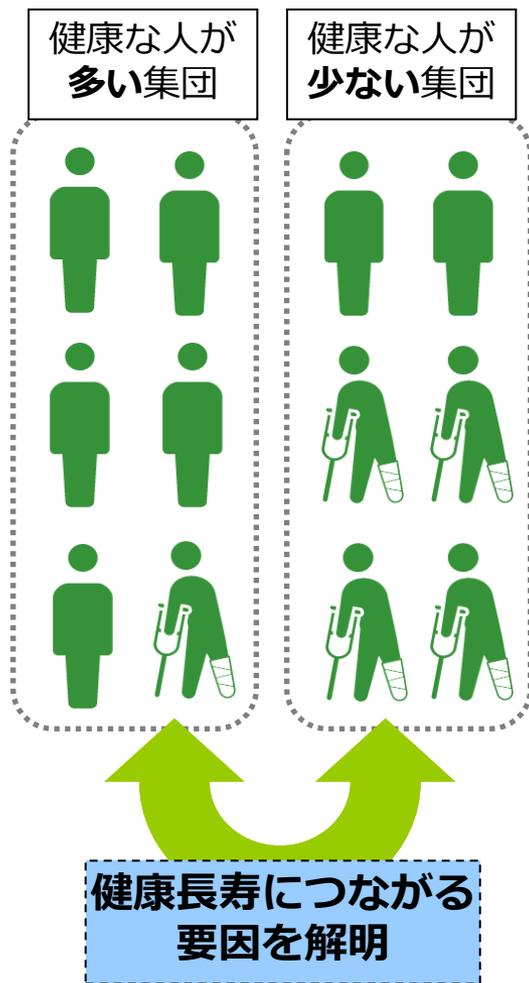
研究の推進

○ 医療ビッグデータの活用、疫学研究、ゲノムコホート研究に着目

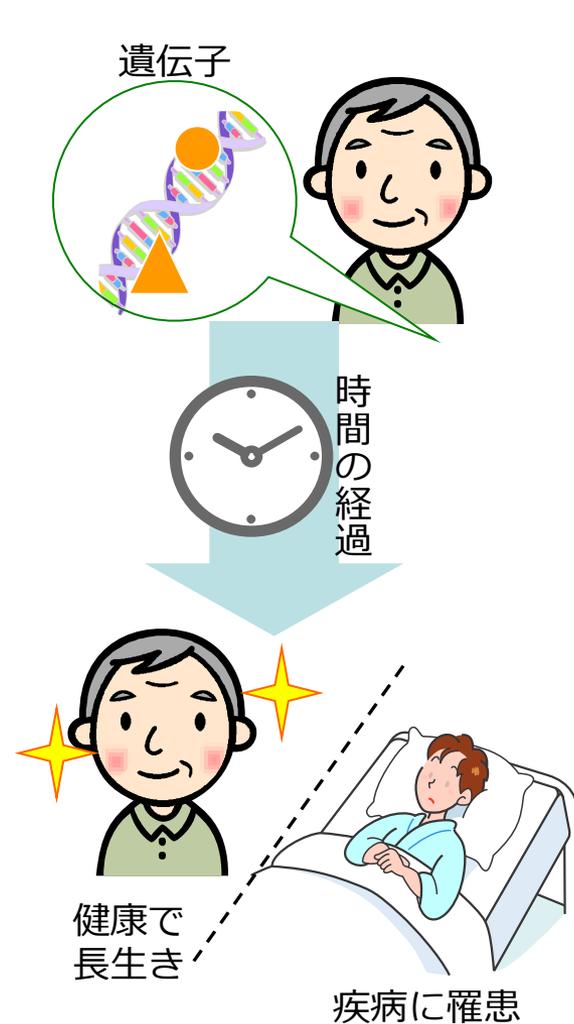
医療ビッグデータの活用



疫学研究

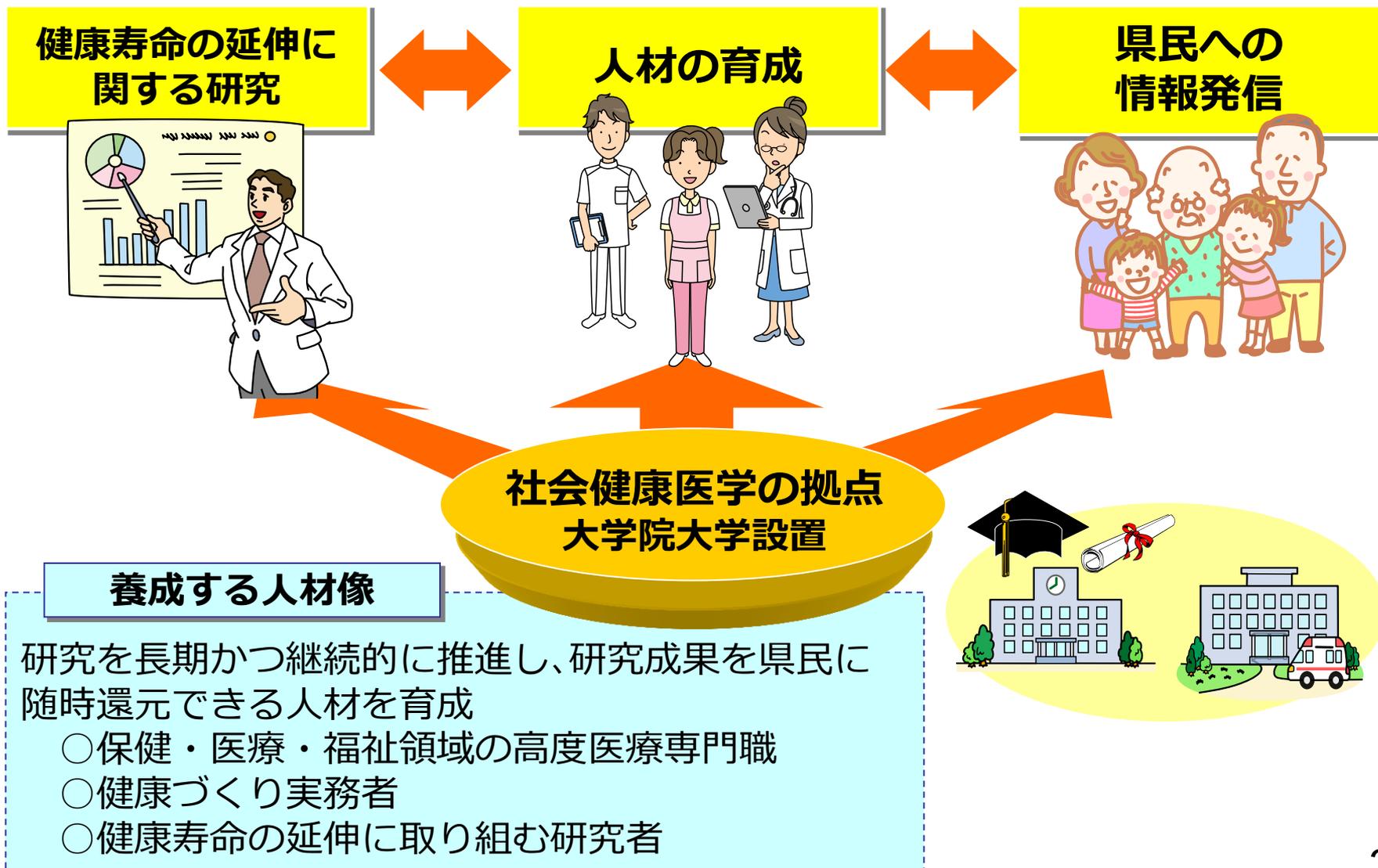


ゲノムコホート研究



社会健康医学の拠点としての大学院大学設置

研究に従事する人材のほか、研究成果を県民に還元していく人材の育成が必要



ご清聴ありがとうございます。
ございました。

西伊豆町 夕焼け

