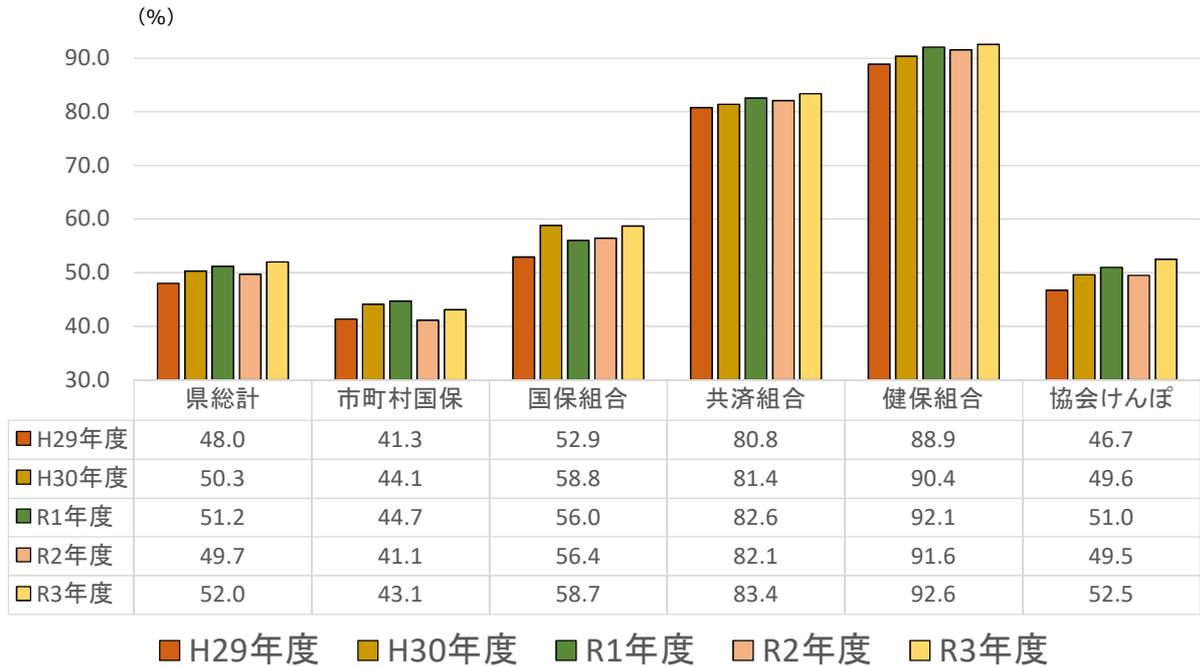


特定健康診査実施率の推移

令和11年度に70%以上にすることを目標としているが、令和3年度は52.0%と依然として開きがある。



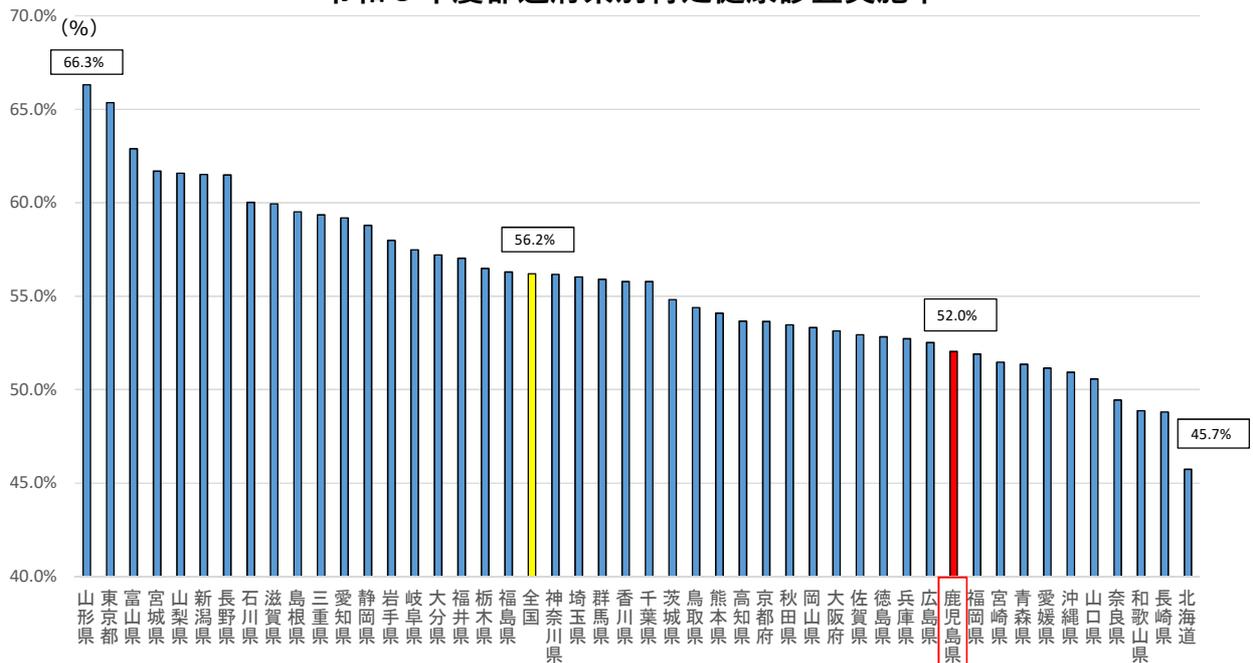
※ 共済組合：4保険者合計
 ※ 健保組合：4保険者合計（H28年度以降は3保険者合計）

(目標値：県医療費適正化計画)
 (出典：県保険者協議会，県総計のみ厚生労働省)

特定健康診査実施率の推移

本県の令和3年度特定健康診査実施率は、全国平均よりも低く、ワースト11位。

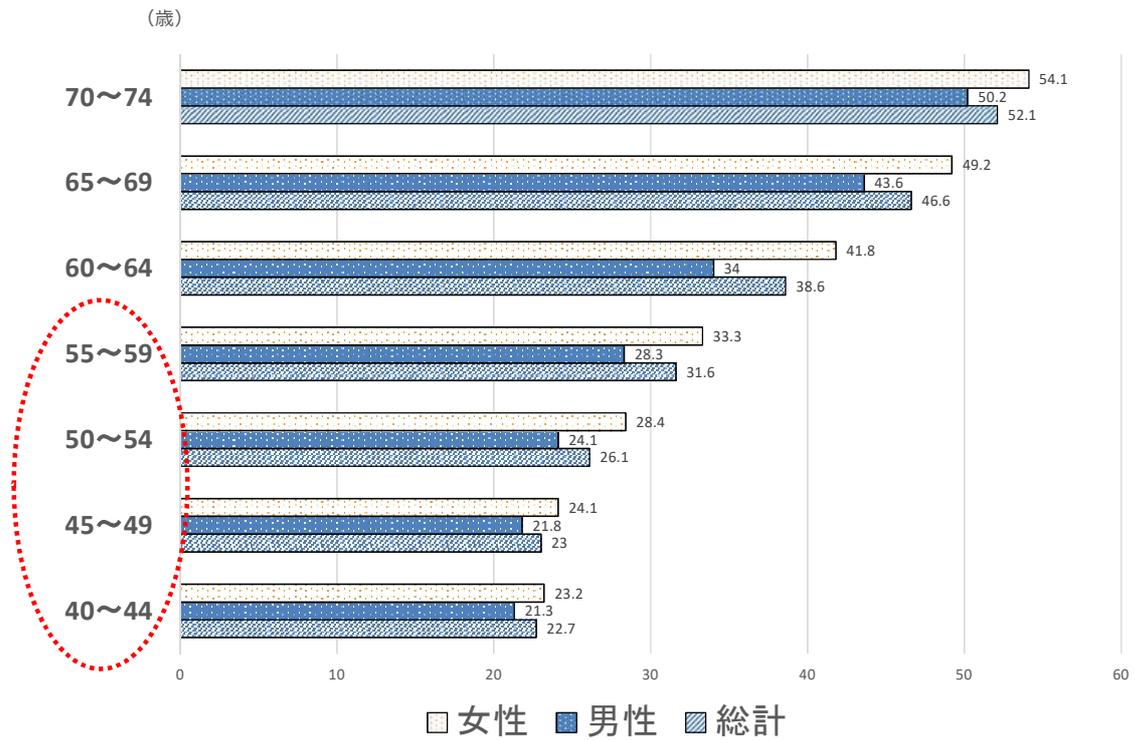
令和3年度都道府県別特定健康診査実施率



(出典：厚生労働省データ)

【市町村国保】 年齢階級別にみた特定健康診査実施率（令和4年度）

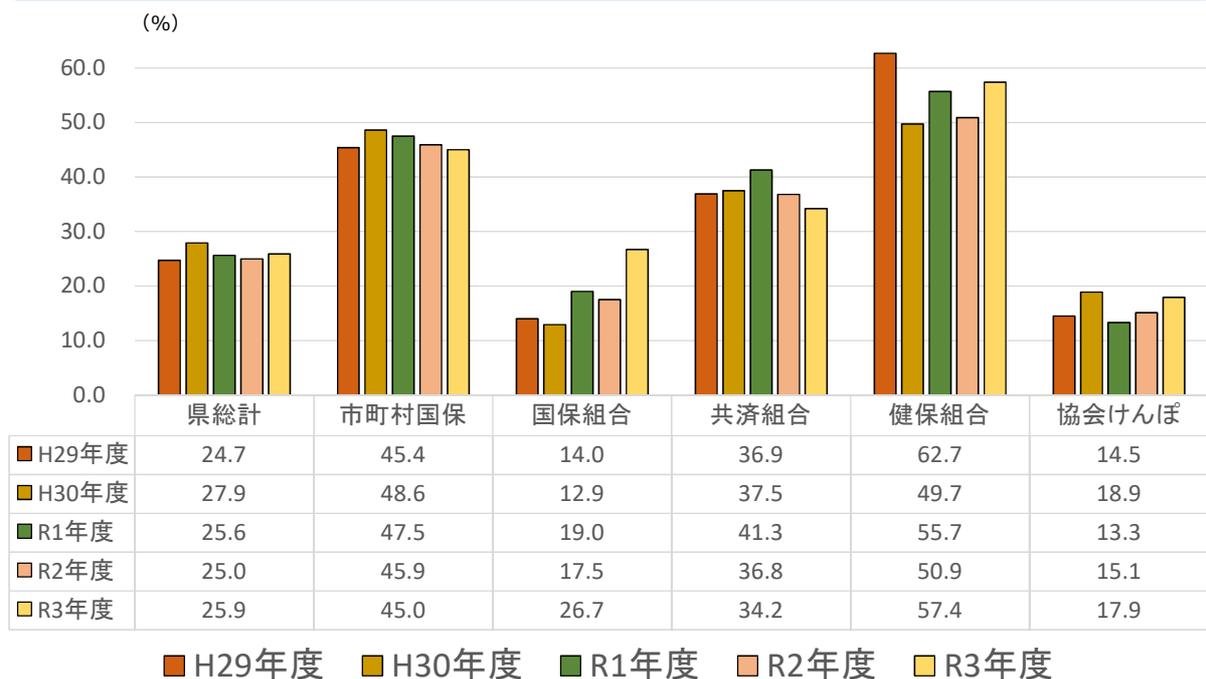
年齢階級別に見ると、40～50歳代の受診率が低い。



(%)
(出典：KDBデータ)

特定保健指導実施率の推移

令和11年度に45%以上にすることを目標としているが、令和3年度で25.9%と依然として開きがある。



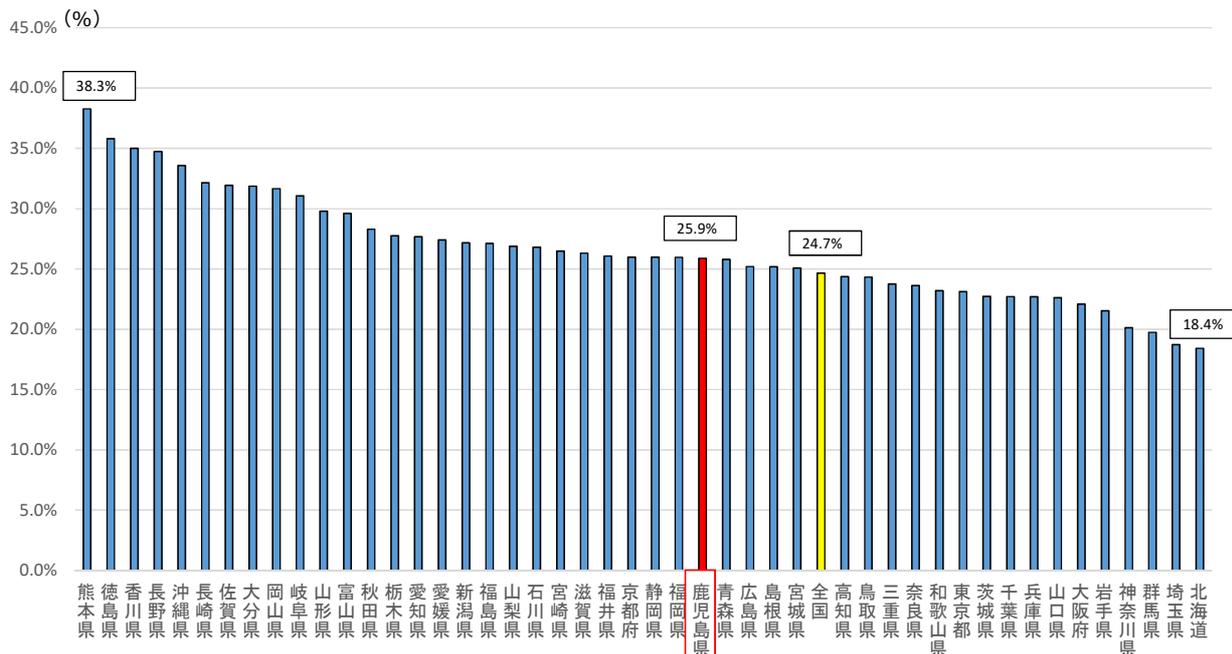
※ 共済組合：4保険者合計
 ※ 健保組合：4保険者合計（H28年度以降は3保険者合計）

(目標値：県医療費適正化計画)
 (出典：県保険者協議会，県総計のみ厚生労働省)

特定保健指導実施率の推移

本県の令和3年度特定健康診査実施率は、全国平均よりも高く、22位となっている。

令和3年度都道府県別特定保健指導実施率



(出典：厚生労働省データ)

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

「令和11年度に平成20年度比25%以上減少」を目標としているが、令和3年度は16.0%と目標値との開きが見られる。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
本県 (%)	1.91	1.37	1.22	▲0.64	▲1.7	15.4	16.0	14.2	16.0
全国 (%)	3.47	3.18	2.74	1.1	▲0.9	13.6	13.4	10.8	13.8

出典：厚生労働省提供データ（H25～29年度は第2期医療費適正化計画用計算式から、H30～R1年度は第3期医療費適正化計画計算式から算出）

<メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当		メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群

*①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、
 ③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
 *高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

<メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>

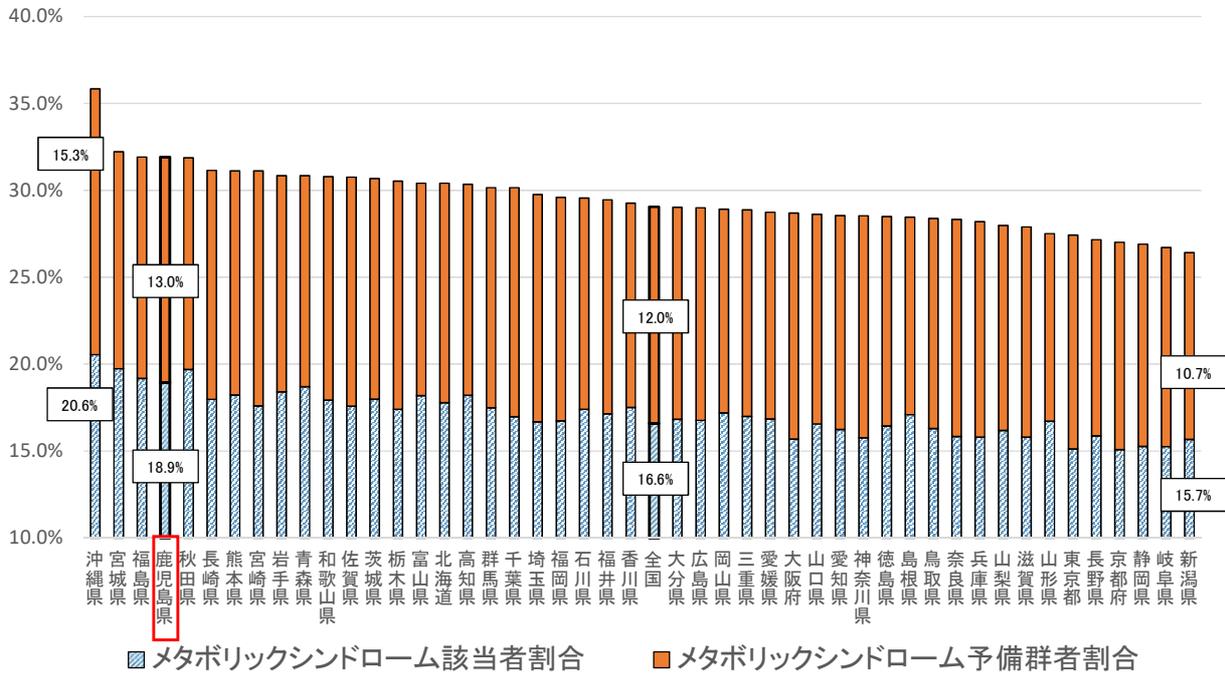


*メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

令和3年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率をみると、全国平均よりも高く、ワースト4位となっている。

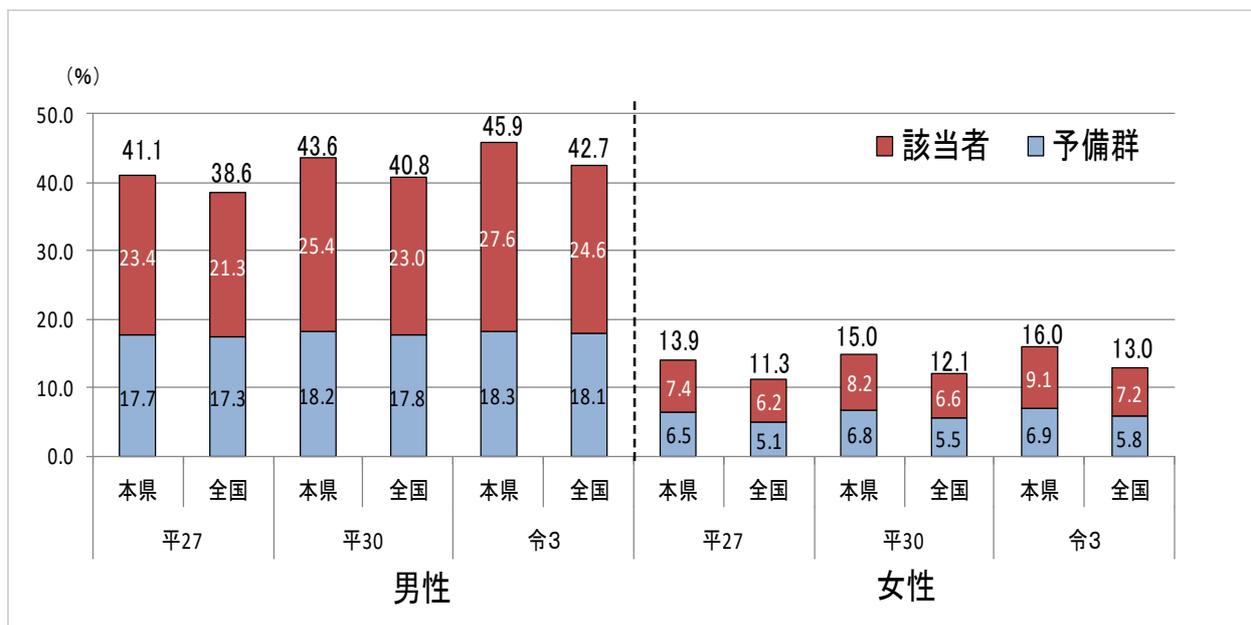
令和3年度都道府県別メタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率



(出典：厚生労働省データ)

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況（男女別）

令和3年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は、男性が女性の約3倍であり、全国平均を男女ともに上回っている。



出典：第4期医療費適正化計画