

前橋市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年4月



目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 前橋市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 特定健康診査について	7
(2) 特定保健指導について	8
(3) 保健事業における主な取組状況の実績	9
(4) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について	10
3 保険者努力支援制度	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	11
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	12
1 死亡の状況	13
(1) 死因別の死亡者数・割合	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の3要素	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	29
(6) 高額なレセプトの状況	30
(7) 長期入院レセプトの状況	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	34
(3) メタボリックシンドロームの状況	36
(4) 特定保健指導実施率	39
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	40

(6) 受診勧奨対象者の状況.....	41
(7) 質問票の状況.....	45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	47
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	47
(3) 保険種別の医療費の状況.....	48
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	49
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	49
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	50
6 その他の状況.....	51
(1) 重複服薬の状況.....	51
(2) 多剤服薬の状況.....	51
(3) 後発医薬品の使用状況.....	52
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	52
7 健康課題の整理.....	54
(1) 健康課題の全体像の整理.....	54
(2) 前橋市の生活習慣病に関する健康課題.....	56
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	58
第5章 保健事業の内容.....	60
1 保健事業の整理.....	60
(1) 重症化予防.....	60
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	63
(3) 早期発見・特定健診.....	65
(4) 社会環境・体制整備.....	67
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	68
3 データヘルス計画の全体像.....	69
第6章 計画の評価・見直し.....	70
1 評価の時期.....	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	70
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	70
2 評価方法・体制.....	70
第7章 計画の公表・周知.....	70
第8章 個人情報の取扱い.....	70
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	71
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	72
1 計画の背景・趣旨.....	72
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	72
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	73
(3) 計画期間.....	73
2 第3期計画における目標達成状況.....	74

(1) 全国の状況	74
(2) 前橋市の状況	75
(3) 国の示す目標	80
(4) 前橋市の目標	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	81
(1) 特定健診	81
(2) 特定保健指導	83
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	84
(1) 特定健診	84
(2) 特定保健指導	85
5 その他	86
(1) 計画の公表・周知	86
(2) 個人情報の保護	86
(3) 実施計画の評価・見直し	86
参考資料 用語集	87

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、前橋市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

前橋市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
市	前橋市健康増進計画 健康まえばし21（第2次）						前橋市健康増進計画 健康まえばし21（第3次）					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県国民健康保険運営方針			第2期 群馬県国民健康保険運営方針			第3期 群馬県国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。前橋市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

前橋市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては関連計画と調和のとれたものとするため、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、健保組合、公募による被保険者が参画する国保運営協議会や医師会内における委員会等の保健医療関係者等と連携、協力を図るものとする。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、国保運営協議会や医師会内における委員会、パブリックコメントをととして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

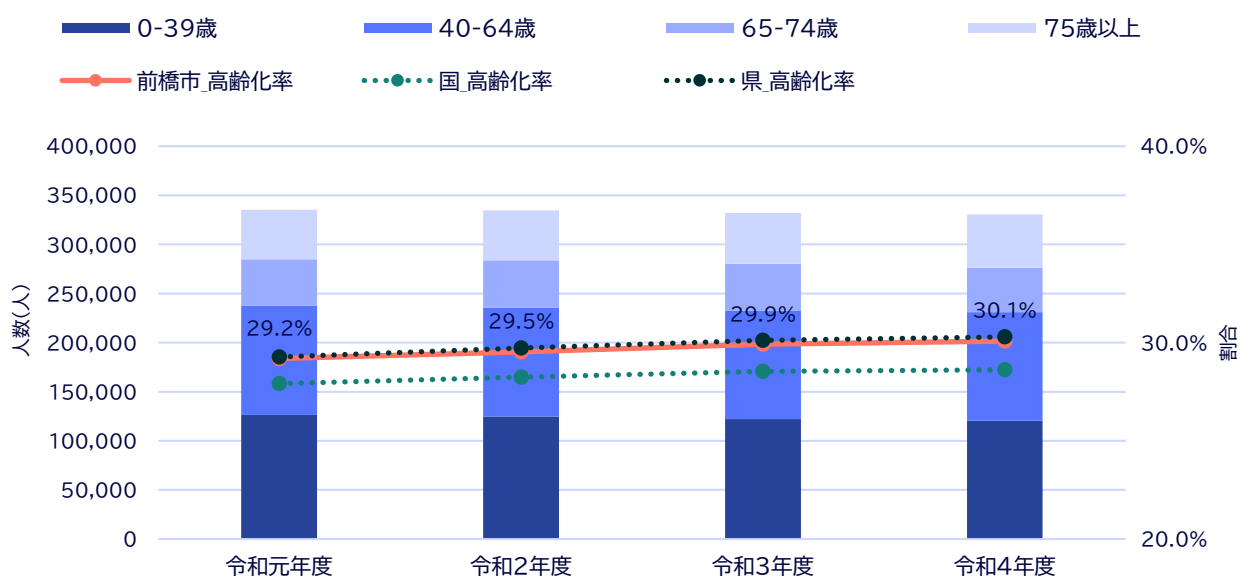
1 前橋市の特性

(1) 人口動態

前橋市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は330,358人で、令和元年度（335,360人）以降5,002人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.1%で、令和元年度の割合（29.2%）と比較して、0.9ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低いが、国より高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	126,270	37.7%	124,811	37.3%	122,235	36.8%	120,457	36.5%
40-64歳	111,194	33.2%	110,920	33.2%	110,526	33.3%	110,540	33.5%
65-74歳	47,443	14.1%	48,202	14.4%	47,388	14.3%	45,376	13.7%
75歳以上	50,453	15.0%	50,602	15.1%	51,964	15.6%	53,985	16.3%
合計	335,360	-	334,535	-	332,113	-	330,358	-
前橋市_高齢化率	29.2%		29.5%		29.9%		30.1%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.3%		29.7%		30.1%		30.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※前橋市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

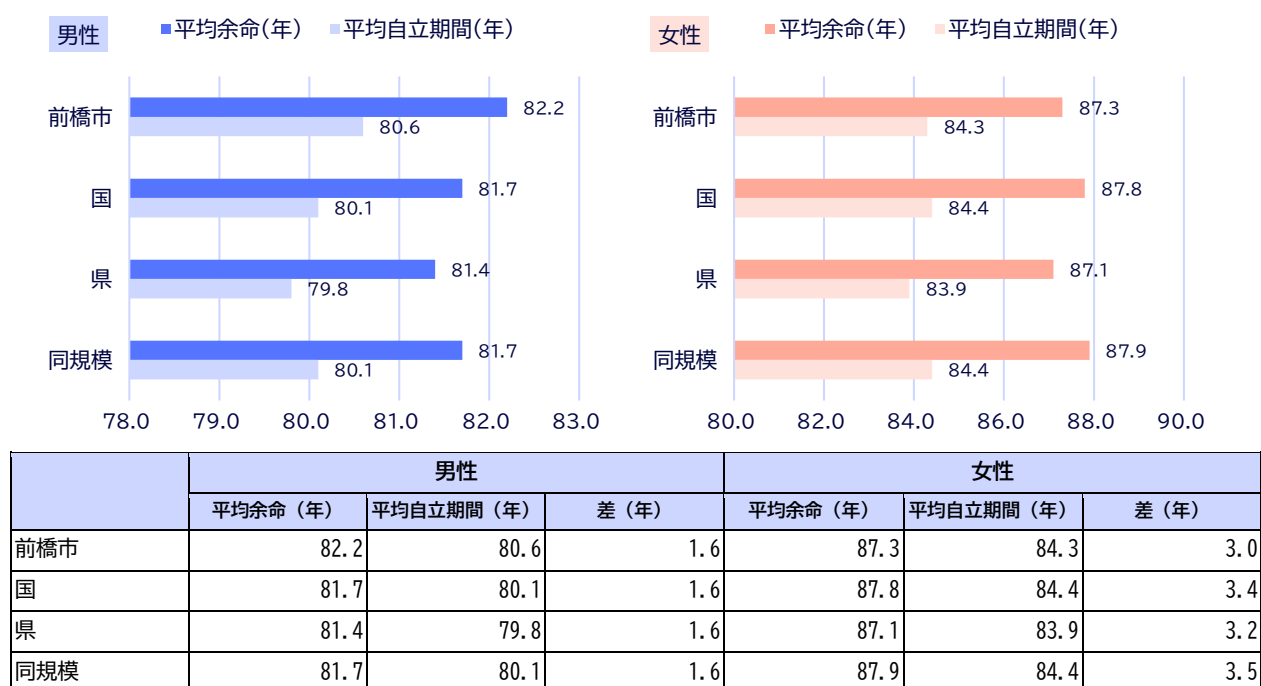
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均余命は87.3年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降拡大している。女性ではその差は3.0年で、令和元年度以降ほぼ同程度で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.8	79.4	1.4	87.6	84.5	3.1
令和2年度	81.1	79.6	1.5	88.3	85.0	3.3
令和3年度	81.6	80.1	1.5	87.1	84.1	3.0
令和4年度	82.2	80.6	1.6	87.3	84.3	3.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	前橋市	国	県	同規模
一次産業	4.3%	4.0%	5.1%	1.8%
二次産業	23.8%	25.0%	31.8%	21.5%
三次産業	71.9%	71.0%	63.1%	76.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数・病床数・医師数が多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	前橋市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.9	4.0	3.7	4.8
病床数	63.2	59.4	56.2	62.8
医師数	22.9	13.4	11.3	17.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は67,065人で、令和元年度の人数（74,854人）と比較して7,789人減少している。国保加入率は20.3%で、県より低いが、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.9%で、令和元年度の割合（43.4%）と比較して1.5ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	19,072	25.5%	18,091	24.6%	16,763	23.7%	15,910	23.7%
40-64歳	23,303	31.1%	22,604	30.7%	21,920	31.0%	21,051	31.4%
65-74歳	32,479	43.4%	32,854	44.7%	31,994	45.3%	30,104	44.9%
国保加入者数	74,854	100.0%	73,549	100.0%	70,677	100.0%	67,065	100.0%
前橋市_総人口	335,360		334,535		332,113		330,358	
前橋市_国保加入率	22.3%		22.0%		21.3%		20.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 特定健康診査について

① 実施率（法定報告）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
対象者数（人）	52,621	50,907	50,413	49,000	46,254
前年比（人）	▲2,398	▲1,714	▲494	▲1,413	▲2,746
受診者数（人）	22,545	22,279	17,958	20,095	18,168
前年比（人）	▲623	▲266	▲4,321	2,137	▲1,927
受診率	42.8%	43.8%	35.6%	41.0%	39.3%
前年比	0.7%	1.0%	▲8.2%	5.4%	▲1.7%
目標値	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%
目標との差	▲0.7%	▲0.2%	▲8.9%	▲4.0%	▲6.2%

② 取組内容

- ・ 個別健診、集団健診を実施
 - ・ 個別への受診勧奨はがきの送付等により受診率向上の取組を実施
- ※ 受診しない理由として「通院しているから」という理由が多いことが市民アンケートなどからわかっている。通院していても受診できることや規定の検査項目を年に一度確認することで自身の健康状態を把握することの重要性を被保険者に周知し、かかりつけ医での受診を勧奨することに力を入れた。
- ※ 令和2年度は感染拡大防止を第一に考え、受診率向上のためにできることはかなり限られてしまった。例えば、集団の健診は健診会場での密集を避けるために定員を例年の6割程度まで減らし、検温や消毒の徹底など、受診率の観点のみから言えば効率が落ちる事業にせざるを得なくなった。
- ※ 令和3年度は感染症による受診控えの影響は令和2年度と比較すると落ち着いたと考えられる。しかし、年度内に各地でまん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発出されていたことを鑑みると、影響はまだ残っていたと推察され、引き続き受診復帰への注力は必要であった。国保連合会との共同処理事業「特定健診等受診率向上対策事業（人工知能AIを活用した受診勧奨）」を実施。受診履歴や問診票回答等から判定される対象者のタイプに応じた適切な勧奨を行った。
- ※ 令和4年度は感染症拡大防止による集団健診の規模縮小は継続し、健診中止期間は無かったものの、受診開始時期を5月から6月に変更したことや同時実施しているがん検診の一部隔年、有料化の影響などから健診受診者数が全体で1,927人減少。
- ※ 令和5年度は新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえ、感染症の拡大状況に注視しつつ、個別健診、集団健診を実施。

(2) 特定保健指導について

① 実施率（法定報告）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	2,512	2,455	1,880	2,318	1,955
前年比（人）	▲34	▲57	▲575	438	▲363
実施者数（人）	703	639	498	557	468
前年比（人）	155	▲64	▲141	59	▲89
実施率	28.0%	26.0%	26.5%	24.0%	23.9%
前年比	6.5%	▲2.0%	0.5%	▲2.5%	▲0.1%
目標値	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%
目標との差	3.0%	0.0%	▲0.5%	▲4.0%	▲5.1%

（内訳）積極的支援

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	528	506	360	452	386
実施者数（人）	81	82	48	62	70
実施率	15.3%	16.2%	13.3%	13.7%	18.1%

（内訳）動機付け支援

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	1,984	1,949	1,520	1,866	1,569
実施者数（人）	622	557	450	495	398
実施率	31.4%	28.6%	29.6%	26.5%	25.4%

② 取組内容

- ・ 直営と委託により実施

（直営：個別の特定保健指導、運動支援教室等を実施 委託：受託医療機関において実施）

- ・ 未利用者に対し、電話等による利用啓発を実施

※ 前年度以前にも特定保健指導を利用したことのある対象者が多く、毎年同じことをしていても来ていただけないことから、満足度を高める対策の必要性を認識。

※ 令和元年度から、総合健診（群馬県健康づくり財団委託分）で特定保健指導初回面接の分割を実施。また、医療機関（委託）での利用者数増加のため、特定健診受診医療機関が特定保健指導を受託している場合、利用券発送時にその医療機関での特定保健指導を案内。

※ 令和2年度は感染拡大防止のため、直営による集団の特定保健指導「健康ライフプラン講座」は全て中止にし、個別の特定保健指導に切り替えた。全て個別だったにも関わらず、平年を超える件数の直営の初回面接をやり遂げた。総合健診（群馬県健康づくり財団委託分）での特定保健指導初回面接の分割実施については、感染拡大防止のため集団健診の定員を絞らざるを得ず、特定保健指導対象者の人数を十分確保できない可能性が高かったことから委託による実施は一時見合わせ。代わりに総合健診（JA群馬厚生連委託分）にて、直営による特定保健指導初回面接の分割を実施。

- ※ 令和3年度は、総合健診での特定保健指導初回面接の分割を、群馬県健康づくり財団委託分とJA群馬厚生連委託分の両会場で実施。代わりに、初回分割実施により対象者の少なくなる健診結果説明会（集団の特定保健指導）は廃止。
- ※ 令和4年度は、保健指導という言葉から来るイメージを緩和するため利用案内に手書きメッセージを添えるなどの工夫をしたところ、特定保健指導利用者からは、「利用案内に添えられたメッセージを見て利用したいと思った」といった意見の他、「健康への意識が高まった」ことや、「自粛等により自宅にいる時間が増え、特定保健指導に行く時間が作れた」などの意見を踏まえ、令和5年度も実施率向上に向けた取組みを進めた。

(3) 保健事業における主な取組状況の実績

① 国保健康ポイント事業実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	計
申請者数（人）	557	624	477	151	1,809

- ※ 令和元年度からは特定保健指導項目について付与ポイントを強化。特定保健指導への勧奨のひとつとして積極的に利用。
- ※ 令和2年度からは感染拡大防止のため特定健診の受診勧奨を控えざるを得なかったこともあり、特定保健指導利用者に対するポイント付与に特化する形に見直し。
- ※ 令和3年度末で関連事業の廃止を受け国保健康ポイント事業は終了。代替事業として、令和4年度から国保特定健診受診者を対象とした国保特定健診受け得キャンペーンを展開。

② 特定健診特別金利定期預金（あかぎ信用組合）実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
契約者数（人）	44	34	23	23	124
預金金額（千円）	102,422	83,361	49,500	55,772	291,055

- ※ 令和元年度から、前橋市とあかぎ信用組合との包括連携事業として、特定健診受診者を対象に、通常の金利よりも優遇された金利で定期預金を作成できる事業を実施。特定健診の受診勧奨策のひとつとして活用。
- ※ 令和5年度も継続実施（ホームページや関係各所でチラシ掲示中）。

③ 集団健診当日における特定保健指導の初回面接の分割実施実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
実施者数（人）	63	32	75	72	242

- ※ 業務委託による実施は令和元年度から、直営による実施は令和2年度から開始。令和4年度は、国保総合健診のみならず地区集団健診でも1回試行実施。

④ 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムによる受診勧奨実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勧奨者数（人）	48人	54人	51人
受診者数（人）	32人	34人	31人
受診率	66.7%	63.0%	60.8%

※ 令和2年度からはKDBを活用して直営にて対象者を抽出。

※ 令和3年度は令和5年3月の確定値。令和4年度は令和5年10月時点の暫定値。

※ 令和5年度からは医療機関との連携を強化するため、医師会と勧奨方法を再確認して実施。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

令和3年度から地域の医療関係団体等と連携を図りながら、後期高齢者医療、国民健康保険、介護予防、健康づくり等を担う関係各課が連携し、高齢者に対する重症化予防やフレイル予防などを一体的に実施。

事業	令和3年度		令和4年度	
	支援人数	延件数	支援人数	延件数
① 糖尿病性腎症重症化予防 (個別訪問指導)	18人	54件	14人	41件
② 低栄養防止 (個別訪問指導)	9人	27件	8人	18件
③ フレイル予防教室 (集団健康教室)	46人	75件	64人	187件

※ ①国民健康保険課・健康増進課、②③長寿包括ケア課が担当

※ 実施圏域（5圏域）

令和3年度：北部・中部、文京・南部、桂萱、南橘、東

③は新型コロナウイルス感染症拡大により北部・中部圏域、文京・南部圏域では中止

令和4年度：若宮・城東・中川、文京・南部、上川淵・下川淵、永明、大胡

③は新型コロナウイルス感染症拡大により上川淵・下川淵圏域では中止

令和5年度：若宮・城東・中川、文京・南部、上川淵・下川淵、桂萱、大胡

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。前橋市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は679で、達成割合は72.2%となっており、全国順位は第205位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点が低く、県平均と比較していずれの項目も得点が高い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						前橋市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	557	618	739	654	679	556	542
	達成割合	63.3%	62.1%	73.9%	68.1%	72.2%	59.1%	57.7%
	全国順位	555	494	93	369	205	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	40	75	40	40	54	38
	②がん検診・歯科健診	35	33	38	38	40	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	90	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	110	60	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	78
国保	①収納率	50	65	65	70	85	52	50
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	20	15	35	40	26	27
	⑤第三者求償	38	40	35	31	50	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	54	80	86	80	89	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針でも触れられている、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、また、人工透析に至る「慢性腎臓病」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

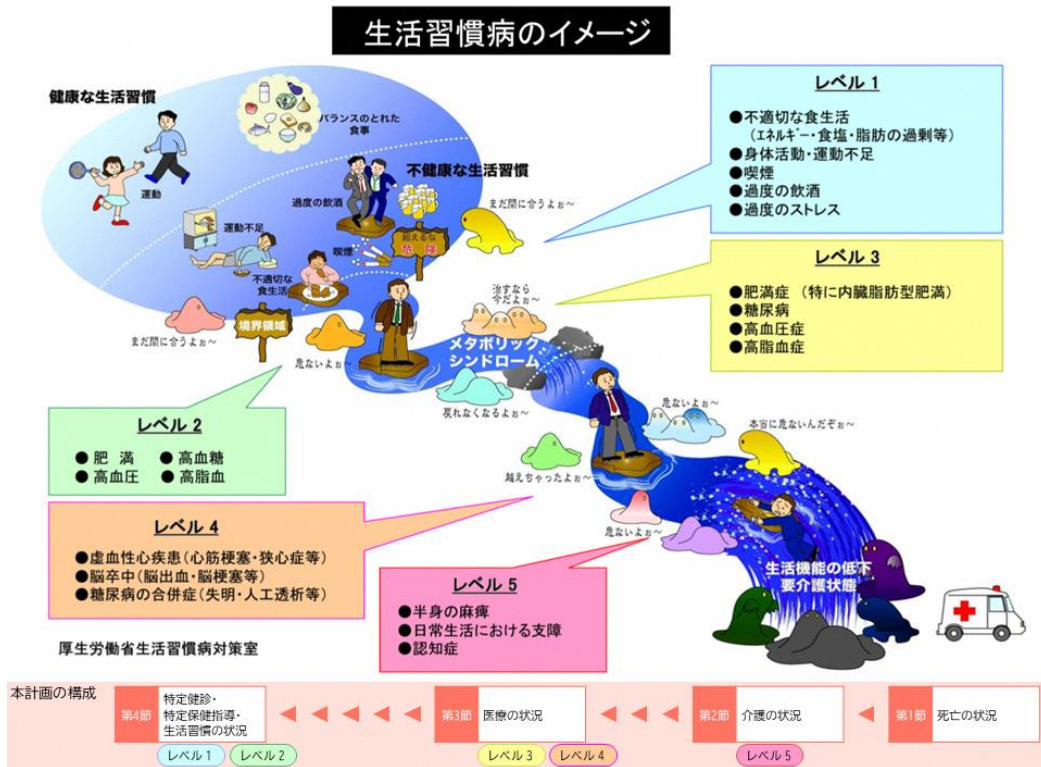
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

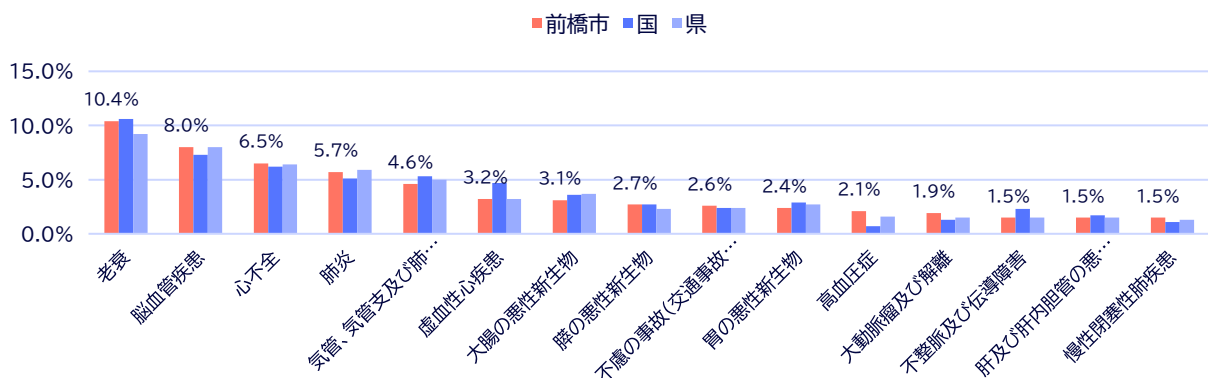
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（8.0%）、「心不全」（6.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「不慮の事故（交通事故除く）」「高血圧症」「大動脈瘤及び解離」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（8.0%）、「虚血性心疾患」は第6位（3.2%）で死因の上位に位置しており、「腎不全」は第17位（1.4%）に位置（表外）している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	前橋市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	420	10.4%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	326	8.0%	7.3%	8.0%
3位	心不全	264	6.5%	6.2%	6.4%
4位	肺炎	232	5.7%	5.1%	5.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	187	4.6%	5.3%	5.0%
6位	虚血性心疾患	130	3.2%	4.7%	3.2%
7位	大腸の悪性新生物	124	3.1%	3.6%	3.7%
8位	膵の悪性新生物	109	2.7%	2.7%	2.3%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	104	2.6%	2.4%	2.4%
10位	胃の悪性新生物	99	2.4%	2.9%	2.7%
11位	高血圧症	84	2.1%	0.7%	1.6%
12位	大動脈瘤及び解離	76	1.9%	1.3%	1.5%
13位	不整脈及び伝導障害	61	1.5%	2.3%	1.5%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	60	1.5%	1.7%	1.5%
14位	慢性閉塞性肺疾患	60	1.5%	1.1%	1.3%
-	その他	1,715	42.3%	42.1%	43.7%
-	死亡総数	4,051	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

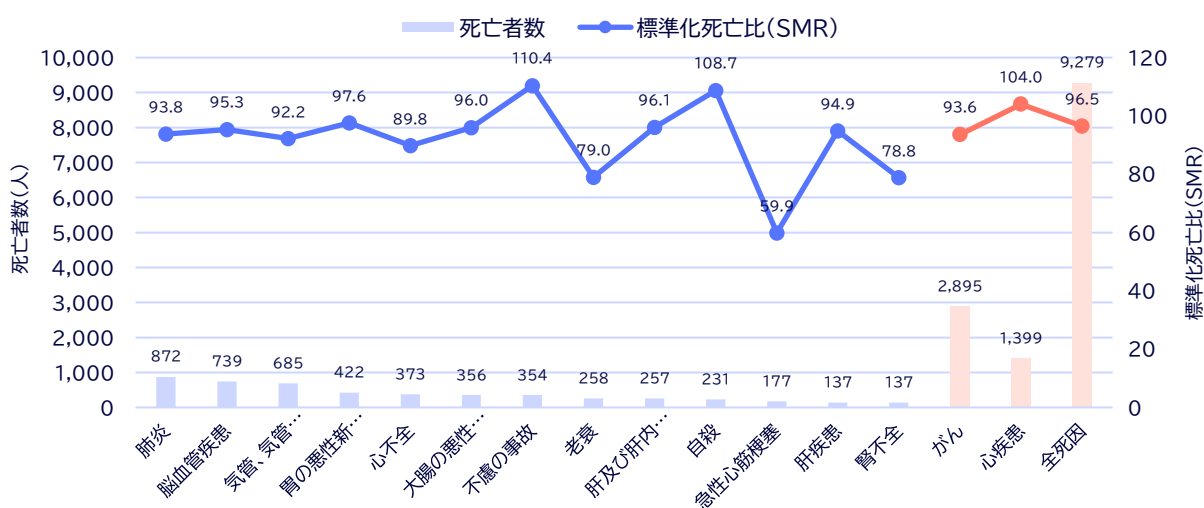
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「老衰」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「不慮の事故」(110.4)が高くなっている。女性では、「肝疾患」(112.5)「不慮の事故」(109.7)「胃の悪性新生物」(100.6)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は59.9、「脳血管疾患」は95.3、「腎不全」は78.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は63.3、「脳血管疾患」は97.7、「腎不全」は73.0となっている。

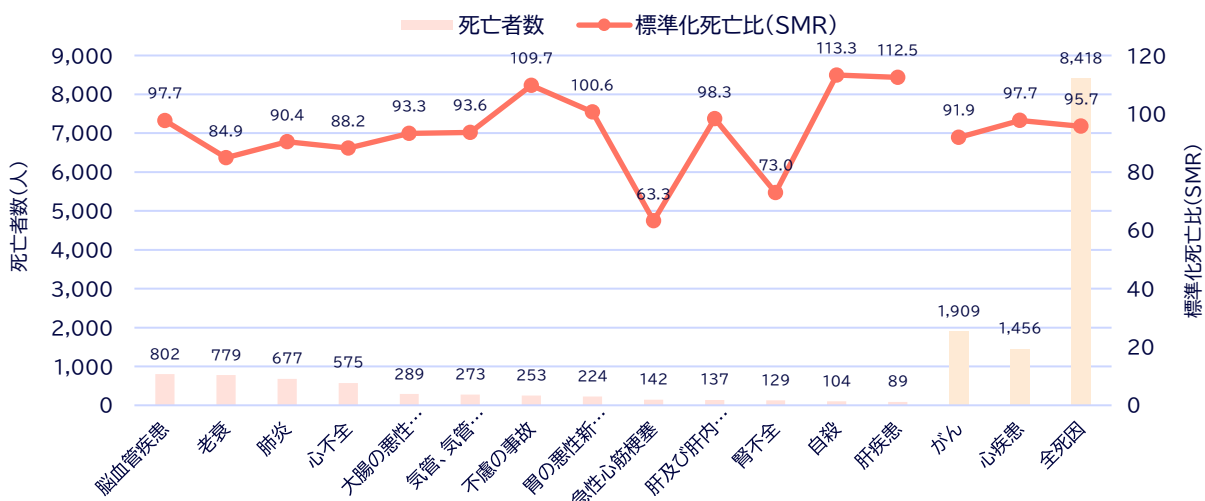
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			前橋市	県	国
1位	肺炎	872	93.8	110.6	100
2位	脳血管疾患	739	95.3	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	685	92.2	94.6	
4位	胃の悪性新生物	422	97.6	105.0	
5位	心不全	373	89.8	90.0	
6位	大腸の悪性新生物	356	96.0	106.2	
7位	不慮の事故	354	110.4	107.6	
8位	老衰	258	79.0	89.6	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	257	96.1	91.0	100
10位	自殺	231	108.7	110.6	
11位	急性心筋梗塞	177	59.9	77.1	
12位	肝疾患	137	94.9	89.7	
12位	腎不全	137	78.8	98.0	
参考	がん	2,895	93.6	97.8	
参考	心疾患	1,399	104.0	106.8	
参考	全死因	9,279	96.5	102.2	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			前橋市	県	国
1位	脳血管疾患	802	97.7	110.1	100
2位	老衰	779	84.9	94.5	
3位	肺炎	677	90.4	118.1	
4位	心不全	575	88.2	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	289	93.3	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	273	93.6	94.8	
7位	不慮の事故	253	109.7	111.9	
8位	胃の悪性新生物	224	100.6	101.1	
9位	急性心筋梗塞	142	63.3	80.5	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	137	98.3	94.5	
11位	腎不全	129	73.0	86.6	
12位	自殺	104	113.3	121.3	
13位	肝疾患	89	112.5	111.3	
参考	がん	1,909	91.9	98.4	
参考	心疾患	1,456	97.7	103.6	
参考	全死因	8,418	95.7	102.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は18,679人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.4%で、国より低い、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.2%、75歳以上の後期高齢者では30.3%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		前橋市 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	45,376	578	1.3%	653	1.4%	655	1.4%	4.2%	-	-
75歳以上	53,985	4,084	7.6%	6,036	11.2%	6,229	11.5%	30.3%	-	-
計	99,361	4,662	4.7%	6,689	6.7%	6,884	6.9%	18.4%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	110,540	123	0.1%	154	0.1%	167	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	209,901	4,785	2.3%	6,843	3.3%	7,051	3.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多く、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	前橋市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	59,993	59,662	66,393	55,521
(居宅) 一件当たり給付費(円)	42,367	41,272	44,770	41,018
(施設) 一件当たり給付費(円)	297,214	296,364	291,622	300,596

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

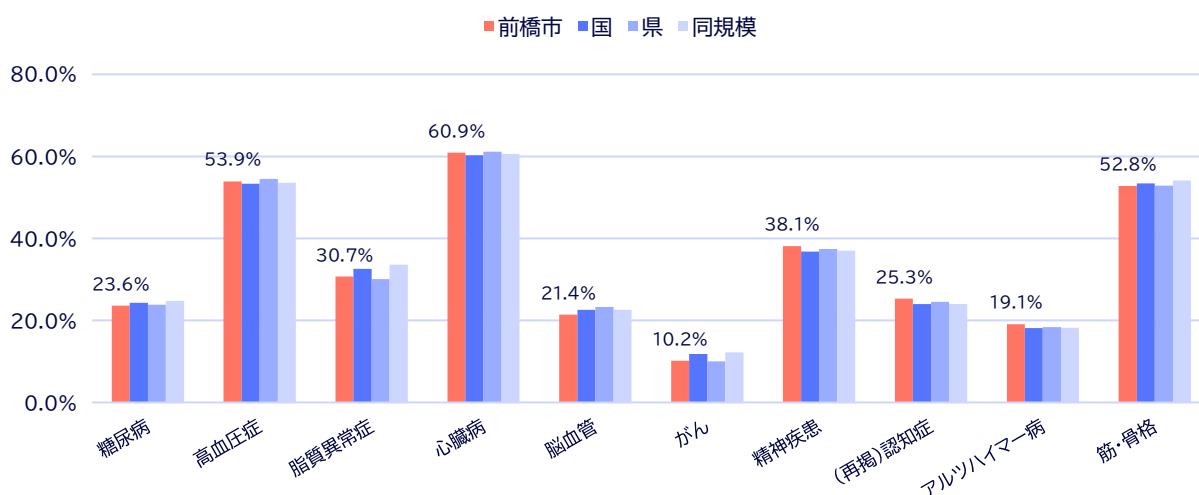
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.9%）が最も高く、次いで「高血圧症」（53.9%）、「筋・骨格関連疾患」（52.8%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脂質異常症」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.9%、「脳血管疾患」は21.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.6%、「高血圧症」は53.9%、「脂質異常症」は30.7%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	4,490	23.6%	24.3%	23.8%	24.8%
高血圧症	10,263	53.9%	53.3%	54.5%	53.6%
脂質異常症	5,912	30.7%	32.6%	30.1%	33.6%
心臓病	11,580	60.9%	60.3%	61.1%	60.6%
脳血管疾患	4,002	21.4%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	1,981	10.2%	11.8%	10.0%	12.2%
精神疾患	7,232	38.1%	36.8%	37.4%	37.0%
うち_認知症	4,782	25.3%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	3,568	19.1%	18.1%	18.4%	18.2%
筋・骨格関連疾患	10,135	52.8%	53.4%	52.9%	54.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

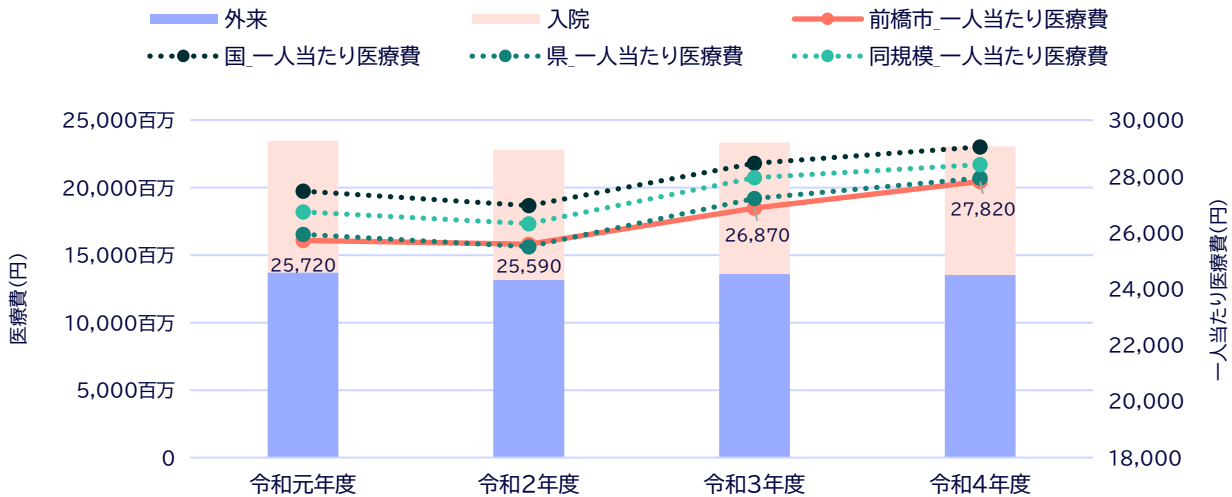
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は230億5,100万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して1.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.3%、外来医療費の割合は58.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万7,820円で、令和元年度と比較して8.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	23,452,444,260	22,795,356,640	23,343,743,940	23,050,767,400	-	-1.7
	入院	9,732,778,830	9,629,748,830	9,737,873,830	9,527,850,570	41.3%	-2.1
	外来	13,719,665,430	13,165,607,810	13,605,870,110	13,522,916,830	58.7%	-1.4
一人当たり月額医療費 (円)	前橋市	25,720	25,590	26,870	27,820	-	8.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	26,730	26,320	27,950	28,420	-	6.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,500円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると150円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると40円少ない。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,320円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,080円少ない。これは一件当たり日数、一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると80円少なくなっており、これは一件当たり日数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	前橋市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,500	11,650	11,540	11,130
受診率（件/千人）	18.8	18.8	19.2	17.7
一件当たり日数（日）	16.9	16.0	16.5	15.7
一日当たり医療費（円）	36,160	38,730	36,430	40,050

外来	前橋市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,320	17,400	16,400	17,290
受診率（件/千人）	735.7	709.6	710.1	704.0
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,320	16,500	15,850	16,340

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は18億円、入院総医療費に占める割合は18.9%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で16億1,600万円（17.0%）、「新生物」が15億6,600万円（16.4%）となっており、これらの疾病で入院総医療費の52.3%を占めている。保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	1,799,512,150	26,059	18.9%	28.0	12.4%	930,461
2位	精神及び行動の障害	1,615,890,530	23,400	17.0%	52.4	23.2%	446,749
3位	新生物	1,565,489,600	22,670	16.4%	26.6	11.8%	851,735
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	816,275,990	11,820	8.6%	15.3	6.8%	773,721
5位	神経系の疾患	805,341,800	11,662	8.5%	22.1	9.8%	527,747
6位	呼吸器系の疾患	570,645,850	8,264	6.0%	12.6	5.6%	656,670
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	488,198,390	7,070	5.1%	11.8	5.2%	599,752
8位	消化器系の疾患	477,439,410	6,914	5.0%	16.0	7.1%	432,072
9位	尿路性器系の疾患	426,912,840	6,182	4.5%	10.9	4.8%	566,197
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	117,870,930	1,707	1.2%	4.3	1.9%	400,922
11位	感染症及び寄生虫症	106,088,340	1,536	1.1%	2.1	0.9%	747,101
12位	眼及び付属器の疾患	97,259,990	1,408	1.0%	4.0	1.8%	353,673
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	95,898,740	1,389	1.0%	3.5	1.5%	401,250
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	82,354,980	1,193	0.9%	1.5	0.7%	769,673
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	74,906,870	1,085	0.8%	2.2	1.0%	502,731
16位	妊娠、分娩及び産じょく	33,326,260	483	0.4%	1.5	0.7%	323,556
17位	周産期に発生した病態	19,826,270	287	0.2%	0.7	0.3%	413,047
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	16,730,060	242	0.2%	0.3	0.1%	880,529
19位	耳及び乳様突起の疾患	15,070,420	218	0.2%	0.8	0.3%	289,816
-	その他	295,447,530	4,278	3.1%	9.2	4.1%	463,084
-	総計	9,520,486,950	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く10億2,200万円で、10.7%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（3.6%）、「脳梗塞」が11位（2.8%）、「脳内出血」が17位（1.9%）、「その他の循環器系の疾患」が18位（1.9%）となっている。これらの上位20疾病で、入院総医療費の69.1%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,022,098,600	14,801	10.7%	33.6	14.9%	440,750
2位	その他の心疾患	655,115,190	9,487	6.9%	8.9	4.0%	1,061,775
3位	その他の悪性新生物	577,284,950	8,360	6.1%	9.7	4.3%	857,779
4位	その他の神経系の疾患	394,068,110	5,707	4.1%	10.5	4.7%	541,302
5位	その他の呼吸器系の疾患	380,811,340	5,515	4.0%	7.0	3.1%	785,178
6位	虚血性心疾患	343,143,760	4,969	3.6%	6.5	2.9%	762,542
7位	腎不全	317,972,710	4,605	3.3%	6.2	2.7%	742,927
8位	その他の消化器系の疾患	311,800,250	4,515	3.3%	11.2	5.0%	403,364
9位	骨折	298,309,420	4,320	3.1%	6.5	2.9%	665,869
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	273,198,650	3,956	2.9%	9.1	4.0%	436,420
11位	脳梗塞	266,194,240	3,855	2.8%	4.9	2.2%	789,894
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	239,109,050	3,463	2.5%	5.7	2.5%	602,290
13位	関節症	231,684,230	3,355	2.4%	3.0	1.3%	1,135,707
14位	その他の特殊目的用コード	201,108,700	2,912	2.1%	3.1	1.4%	944,172
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	191,011,060	2,766	2.0%	3.5	1.5%	795,879
16位	てんかん	184,070,450	2,666	1.9%	6.4	2.8%	419,295
17位	脳内出血	177,599,020	2,572	1.9%	2.9	1.3%	896,965
18位	その他の循環器系の疾患	176,371,010	2,554	1.9%	1.9	0.8%	1,356,700
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	174,556,820	2,528	1.8%	2.4	1.1%	1,032,881
20位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	167,357,280	2,424	1.8%	3.6	1.6%	680,314

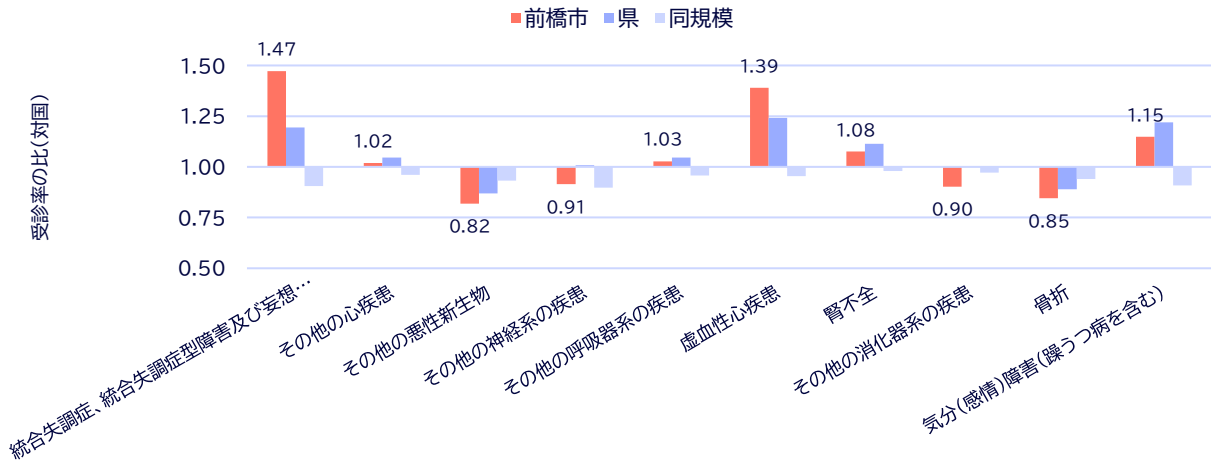
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「虚血性心疾患」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.4倍、「脳梗塞」が国の0.9倍、「脳内出血」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.0倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		前橋市	国	県	同規模	国との比		
						前橋市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33.6	22.8	27.3	20.7	1.47	1.19	0.91
2位	その他の心疾患	8.9	8.8	9.2	8.4	1.02	1.05	0.96
3位	その他の悪性新生物	9.7	11.9	10.3	11.1	0.82	0.87	0.93
4位	その他の神経系の疾患	10.5	11.5	11.6	10.4	0.91	1.01	0.90
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.0	6.8	7.2	6.5	1.03	1.05	0.96
6位	虚血性心疾患	6.5	4.7	5.8	4.5	1.39	1.24	0.95
7位	腎不全	6.2	5.8	6.4	5.6	1.08	1.11	0.98
8位	その他の消化器系の疾患	11.2	12.4	12.4	12.1	0.90	1.00	0.97
9位	骨折	6.5	7.7	6.8	7.2	0.85	0.89	0.94
10位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	9.1	7.9	9.6	7.2	1.15	1.22	0.91
11位	脳梗塞	4.9	5.5	5.6	5.2	0.89	1.02	0.95
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7	5.1	5.4	5.0	1.12	1.05	0.97
13位	関節症	3.0	3.9	3.2	3.4	0.75	0.83	0.87
14位	その他の特殊目的用コード	3.1	2.8	2.7	3.0	1.11	0.96	1.08
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.5	3.9	3.8	3.6	0.89	0.96	0.93
16位	てんかん	6.4	4.9	6.1	4.6	1.29	1.24	0.93
17位	脳内出血	2.9	2.8	3.1	2.7	1.01	1.09	0.96
18位	その他の循環器系の疾患	1.9	1.9	2.0	1.8	1.01	1.06	0.97
19位	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.4	3.0	2.6	2.7	0.82	0.88	0.91
20位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.6	2.6	3.6	2.5	1.35	1.35	0.95

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

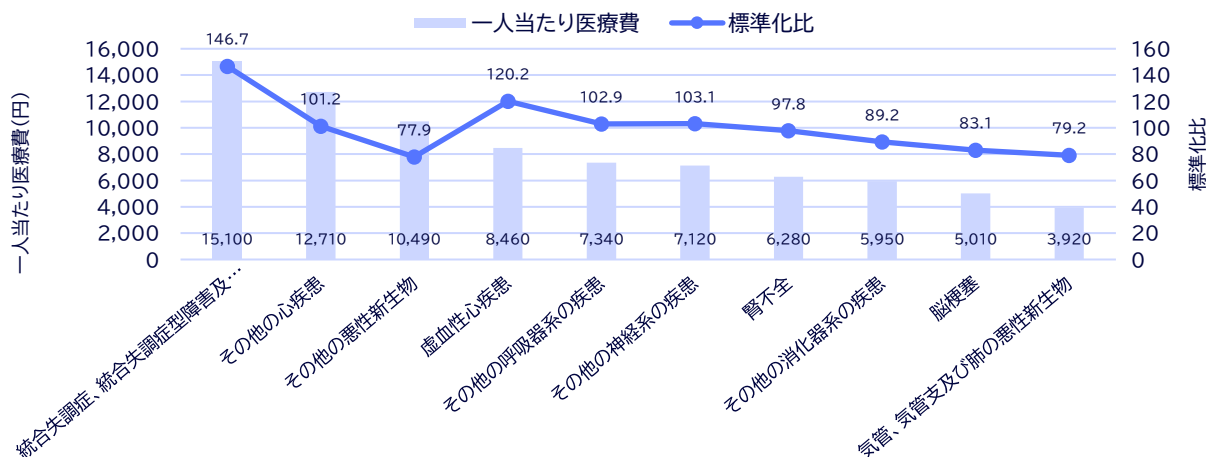
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

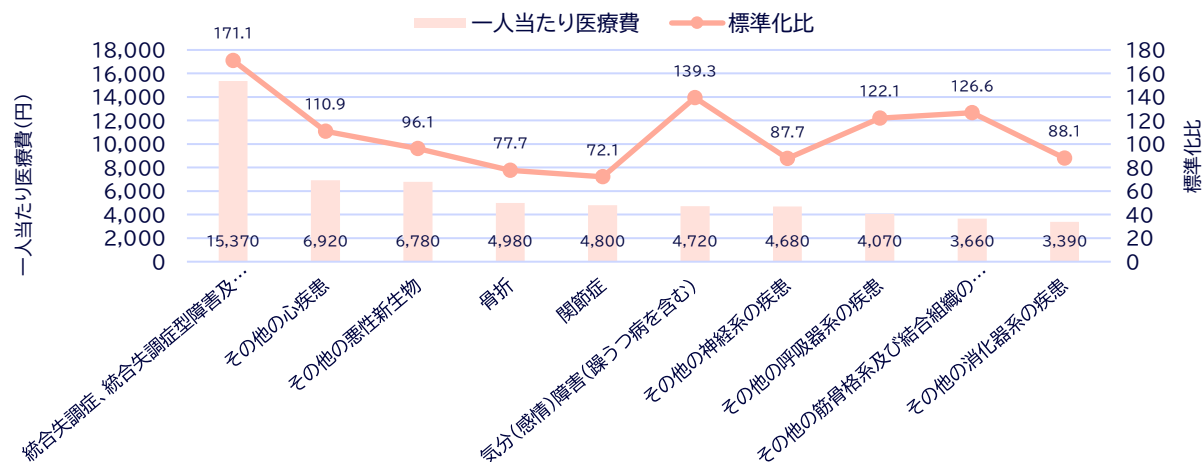
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「虚血性心疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比120.2）、「脳梗塞」が第9位（標準化比83.1）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く12億7,500万円で、外来総医療費の9.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で10億8,300万円（8.1%）、「その他の悪性新生物」で8億600万円（6.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	1,275,411,560	18,469	9.5%	682.6	7.7%	27,058
2位	腎不全	1,082,635,310	15,678	8.1%	56.0	0.6%	280,185
3位	その他の悪性新生物	806,309,570	11,676	6.0%	93.4	1.1%	125,029
4位	高血圧症	703,962,720	10,194	5.3%	924.7	10.5%	11,024
5位	その他の眼及び付属器の疾患	564,163,580	8,170	4.2%	535.3	6.1%	15,262
6位	その他の心疾患	539,176,920	7,808	4.0%	207.7	2.4%	37,600
7位	脂質異常症	489,957,160	7,095	3.7%	603.2	6.8%	11,762
8位	その他の消化器系の疾患	418,498,940	6,060	3.1%	263.5	3.0%	23,002
9位	その他の神経系の疾患	371,947,560	5,386	2.8%	296.4	3.4%	18,173
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	325,623,200	4,715	2.4%	17.8	0.2%	265,598
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	307,606,070	4,454	2.3%	244.5	2.8%	18,216
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	306,153,010	4,433	2.3%	131.3	1.5%	33,758
13位	炎症性多発性関節障害	302,524,250	4,381	2.3%	113.3	1.3%	38,656
14位	喘息	257,753,730	3,733	1.9%	181.0	2.1%	20,624
15位	乳房の悪性新生物	247,324,830	3,582	1.8%	38.7	0.4%	92,458
16位	その他（上記以外のもの）	234,759,410	3,400	1.8%	320.8	3.6%	10,598
17位	骨の密度及び構造の障害	201,470,080	2,917	1.5%	185.4	2.1%	15,737
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	189,761,460	2,748	1.4%	202.2	2.3%	13,587
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	180,839,150	2,619	1.3%	154.0	1.7%	17,006
20位	胃炎及び十二指腸炎	179,525,980	2,600	1.3%	198.6	2.2%	13,090

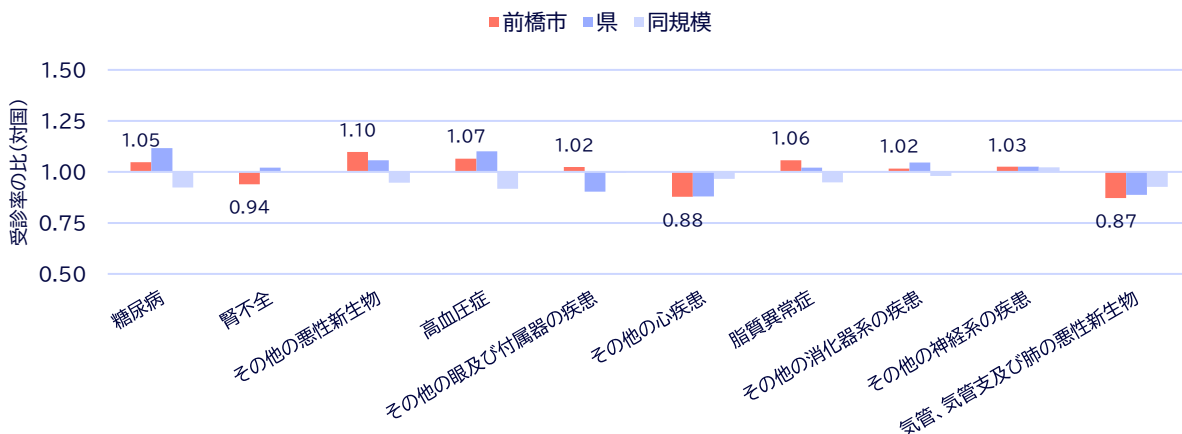
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃炎及び十二指腸炎」「炎症性多発性関節障害」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.9）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.1）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		前橋市	国	県	同規模	国との比		
						前橋市	県	同規模
1位	糖尿病	682.6	651.2	727.5	601.1	1.05	1.12	0.92
2位	腎不全	56.0	59.5	60.8	59.6	0.94	1.02	1.00
3位	その他の悪性新生物	93.4	85.0	89.8	80.6	1.10	1.06	0.95
4位	高血圧症	924.7	868.1	955.5	795.8	1.07	1.10	0.92
5位	その他の眼及び付属器の疾患	535.3	522.7	472.2	520.5	1.02	0.90	1.00
6位	その他の心疾患	207.7	236.5	208.1	228.5	0.88	0.88	0.97
7位	脂質異常症	603.2	570.5	582.1	541.1	1.06	1.02	0.95
8位	その他の消化器系の疾患	263.5	259.2	270.9	254.0	1.02	1.05	0.98
9位	その他の神経系の疾患	296.4	288.9	296.1	295.6	1.03	1.02	1.02
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17.8	20.4	18.1	18.9	0.87	0.89	0.93
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	244.5	223.8	218.4	232.9	1.09	0.98	1.04
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	131.3	132.0	136.3	129.2	0.99	1.03	0.98
13位	炎症性多発性関節障害	113.3	100.5	104.9	97.7	1.13	1.04	0.97
14位	喘息	181.0	167.9	174.9	173.7	1.08	1.04	1.03
15位	乳房の悪性新生物	38.7	44.6	39.7	45.4	0.87	0.89	1.02
16位	その他（上記以外のもの）	320.8	255.3	263.8	265.2	1.26	1.03	1.04
17位	骨の密度及び構造の障害	185.4	171.3	159.0	174.9	1.08	0.93	1.02
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	202.2	207.7	193.9	228.7	0.97	0.93	1.10
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	154.0	136.9	148.5	139.6	1.13	1.09	1.02
20位	胃炎及び十二指腸炎	198.6	172.7	202.9	174.6	1.15	1.18	1.01

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

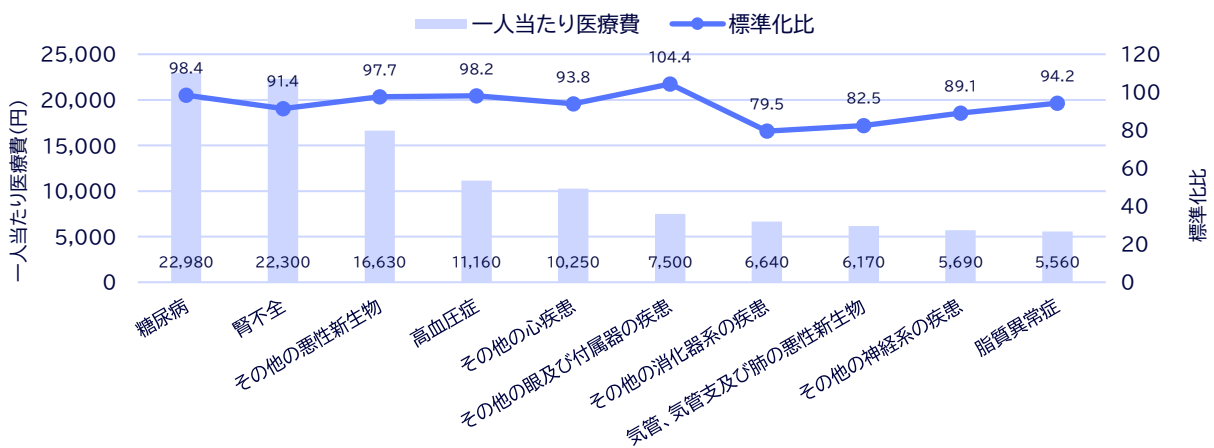
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

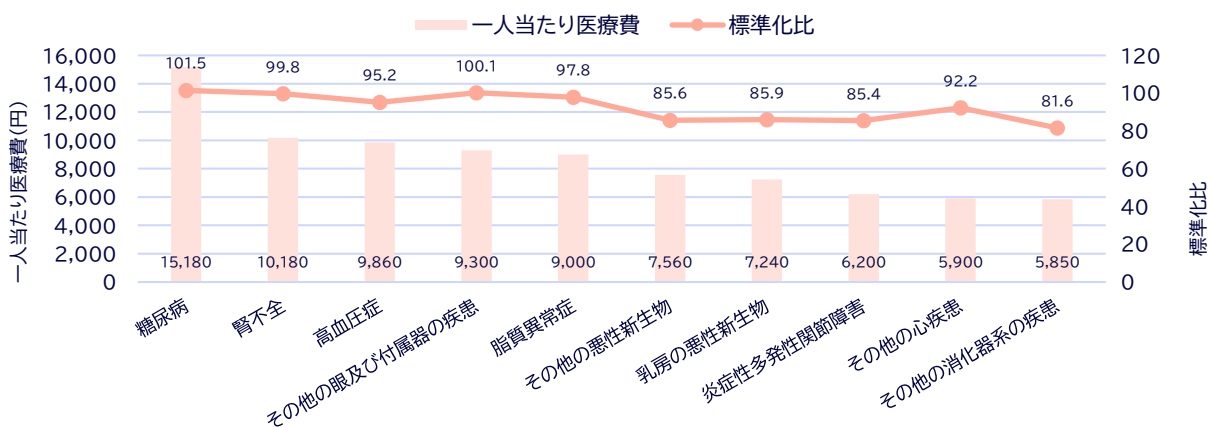
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比91.4）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比98.4）、「高血圧症」は4位（標準化比98.2）、「脂質異常症」は10位（標準化比94.2）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比99.8）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比101.5）、「高血圧症」は3位（標準化比95.2）、「脂質異常症」は5位（標準化比97.8）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

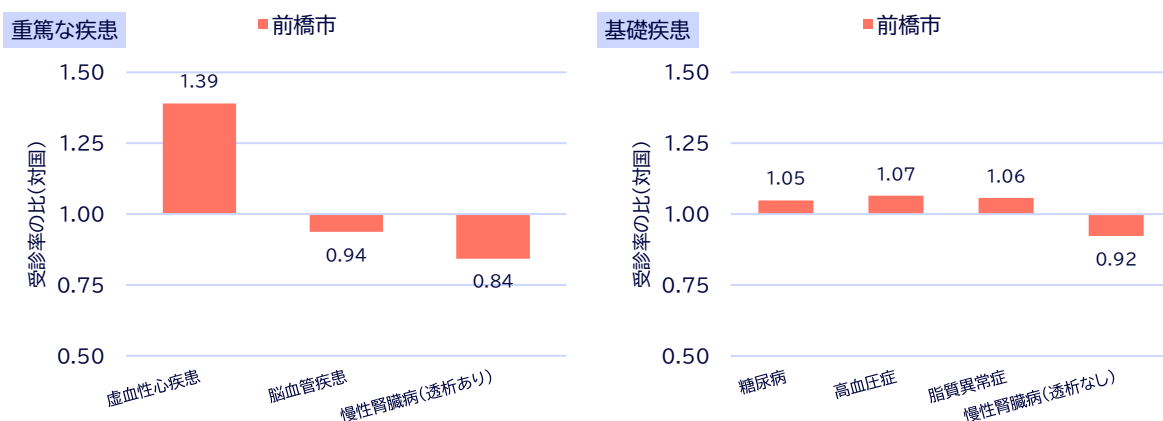
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	前橋市	国	県	同規模	国との比		
					前橋市	県	同規模
虚血性心疾患	6.5	4.7	5.8	4.5	1.39	1.24	0.95
脳血管疾患	9.6	10.2	10.6	9.8	0.94	1.03	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	25.5	30.3	30.9	31.1	0.84	1.02	1.03

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	前橋市	国	県	同規模	国との比		
					前橋市	県	同規模
糖尿病	682.6	651.2	727.5	601.1	1.05	1.12	0.92
高血圧症	924.7	868.1	955.5	795.8	1.07	1.10	0.92
脂質異常症	603.2	570.5	582.1	541.1	1.06	1.02	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	13.3	14.4	13.2	14.4	0.92	0.91	1.00

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-11.0%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+11.6%で伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+10.4%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
前橋市	7.3	5.8	6.6	6.5	-11.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1
同規模	5.4	4.7	4.7	4.5	-16.7

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
前橋市	8.6	9.4	9.6	9.6	11.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9
同規模	10.0	9.8	9.9	9.8	-2.0

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
前橋市	23.1	23.3	24.4	25.5	10.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5
同規模	29.9	30.5	31.0	31.1	4.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は228人で、令和元年度の244人と比較して16人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性32人、女性21人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	167	159	159	155
	女性（人）	77	74	72	73
	合計（人）	244	234	232	228
	男性_新規（人）	43	44	30	32
	女性_新規（人）	16	20	23	21

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者2,409人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.5%、「高血圧症」は78.5%、「脂質異常症」は76.5%である。「脳血管疾患」の患者2094人では、「糖尿病」は41.6%、「高血圧症」は77.8%、「脂質異常症」は66.2%となっている。人工透析の患者217人では、「糖尿病」は61.3%、「高血圧症」は89.4%、「脂質異常症」は51.2%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	1,424	-	985	-	2,409	-	
基礎疾患	糖尿病	774	54.4%	371	37.7%	1,145	47.5%
	高血圧症	1,156	81.2%	736	74.7%	1,892	78.5%
	脂質異常症	1,120	78.7%	722	73.3%	1,842	76.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	1,208	-	886	-	2,094	-	
基礎疾患	糖尿病	545	45.1%	326	36.8%	871	41.6%
	高血圧症	980	81.1%	649	73.3%	1,629	77.8%
	脂質異常症	751	62.2%	636	71.8%	1,387	66.2%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	146	-	71	-	217	-	
基礎疾患	糖尿病	93	63.7%	40	56.3%	133	61.3%
	高血圧症	129	88.4%	65	91.5%	194	89.4%
	脂質異常症	75	51.4%	36	50.7%	111	51.2%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が7,488人（11.2%）、「高血圧症」が14,165人（21.1%）、「脂質異常症」が12,454人（18.6%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	32,988	-	34,077	-	67,065	-	
基礎疾患	糖尿病	4,217	12.8%	3,271	9.6%	7,488	11.2%
	高血圧症	7,355	22.3%	6,810	20.0%	14,165	21.1%
	脂質異常症	5,595	17.0%	6,859	20.1%	12,454	18.6%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは120億800万円、17,360件で、総医療費の52.1%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	23,050,767,400	-	625,216	-
高額なレセプトの合計	12,007,673,880	52.1%	17,360	2.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	1,301,603,500	10.8%	2,759	15.9%
2位	その他の悪性新生物	1,097,116,870	9.1%	1,282	7.4%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,005,237,070	8.4%	2,216	12.8%
4位	その他の心疾患	716,227,050	6.0%	512	2.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	453,108,800	3.8%	518	3.0%
6位	その他の呼吸器系の疾患	415,425,580	3.5%	506	2.9%
7位	その他の神経系の疾患	404,840,490	3.4%	672	3.9%
8位	虚血性心疾患	312,502,790	2.6%	276	1.6%
9位	その他の消化器系の疾患	306,129,640	2.5%	496	2.9%
10位	骨折	274,918,090	2.3%	324	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは21億8,900万円、4,570件で、総医療費の9.5%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	23,050,767,400	-	625,216	-
長期入院レセプトの合計	2,189,334,330	9.5%	4,570	0.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	810,742,560	37.0%	1,925	42.1%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	178,930,490	8.2%	429	9.4%
3位	その他の神経系の疾患	175,402,260	8.0%	380	8.3%
4位	てんかん	140,949,440	6.4%	343	7.5%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	134,598,140	6.1%	208	4.6%
6位	その他の呼吸器系の疾患	115,968,840	5.3%	130	2.8%
7位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	81,529,200	3.7%	221	4.8%
8位	腎不全	51,114,100	2.3%	66	1.4%
9位	その他の心疾患	46,913,770	2.1%	33	0.7%
10位	その他の精神及び行動の障害	45,418,180	2.1%	88	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

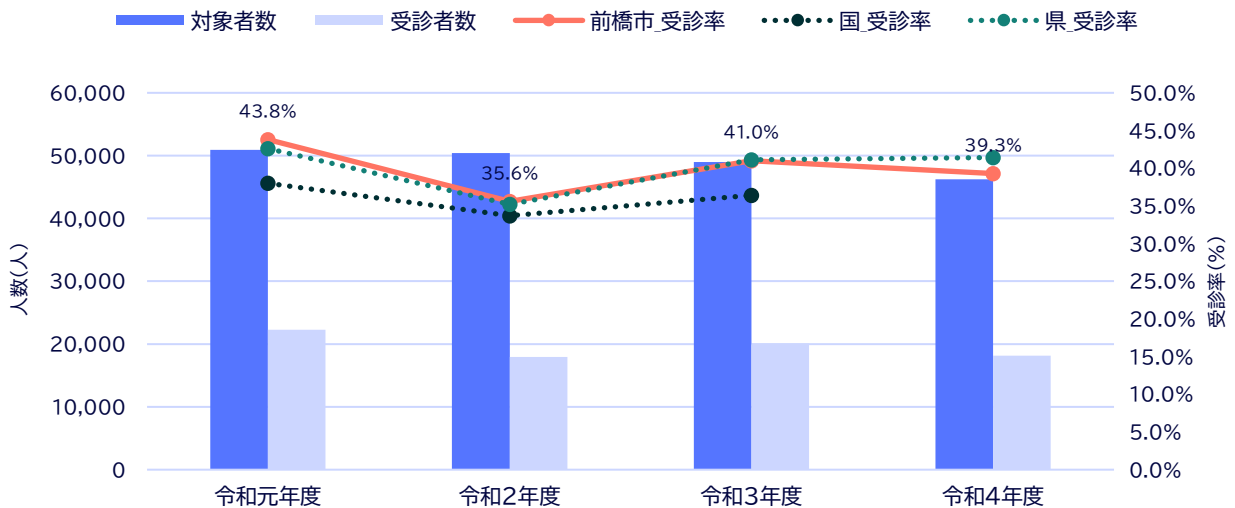
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は39.3%であり、令和元年度と比較して4.5ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると県より低い、国より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	50,907	50,413	49,000	46,254	-4,653	
特定健診受診者数 (人)	22,279	17,958	20,095	18,168	-4,111	
特定健診受診率	前橋市	43.8%	35.6%	41.0%	39.3%	-4.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	19.9%	22.3%	25.2%	28.8%	39.3%	51.0%	54.0%
令和2年度	13.9%	15.8%	18.3%	21.6%	31.2%	41.7%	45.2%
令和3年度	18.4%	20.6%	22.5%	26.4%	36.2%	47.5%	50.9%
令和4年度	17.1%	18.3%	22.2%	25.7%	34.9%	46.1%	48.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は14,705人で、特定健診対象者の31.4%、特定健診受診者の80.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は17,266人で、特定健診対象者の36.8%、特定健診未受診者の60.2%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は11,415人で、特定健診対象者の24.4%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	18,449	-	28,415	-	46,864	-	-
特定健診受診者数	4,585	-	13,598	-	18,183	-	-
生活習慣病_治療なし	1,381	7.5%	2,097	7.4%	3,478	7.4%	19.1%
生活習慣病_治療中	3,204	17.4%	11,501	40.5%	14,705	31.4%	80.9%
特定健診未受診者数	13,864	-	14,817	-	28,681	-	-
生活習慣病_治療なし	7,028	38.1%	4,387	15.4%	11,415	24.4%	39.8%
生活習慣病_治療中	6,836	37.1%	10,430	36.7%	17,266	36.8%	60.2%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

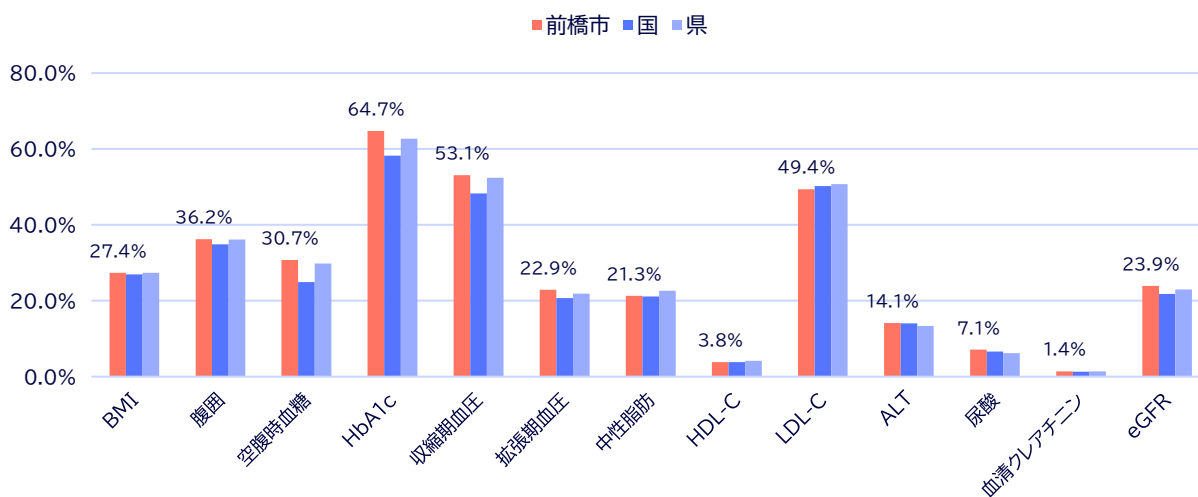
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、前橋市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
前橋市	27.4%	36.2%	30.7%	64.7%	53.1%	22.9%	21.3%	3.8%	49.4%	14.1%	7.1%	1.4%	23.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

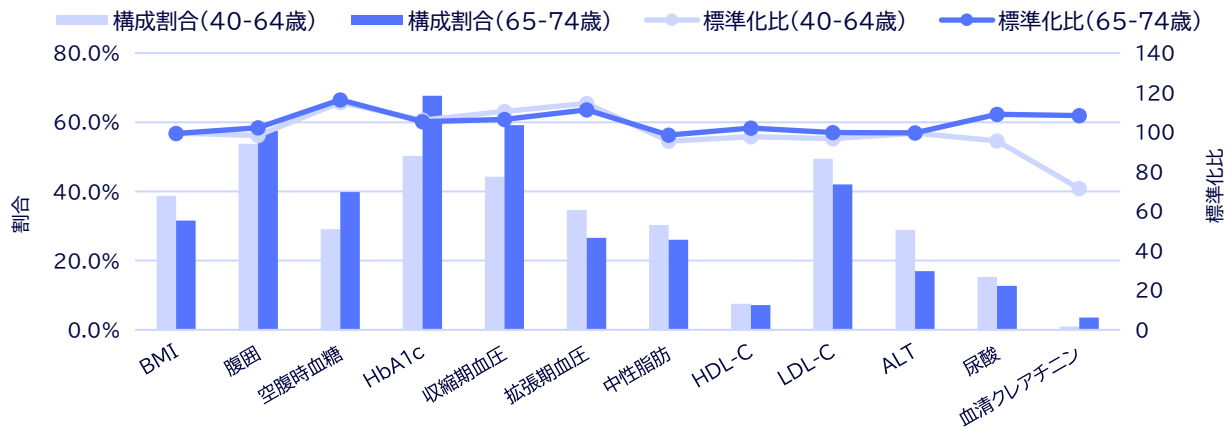
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

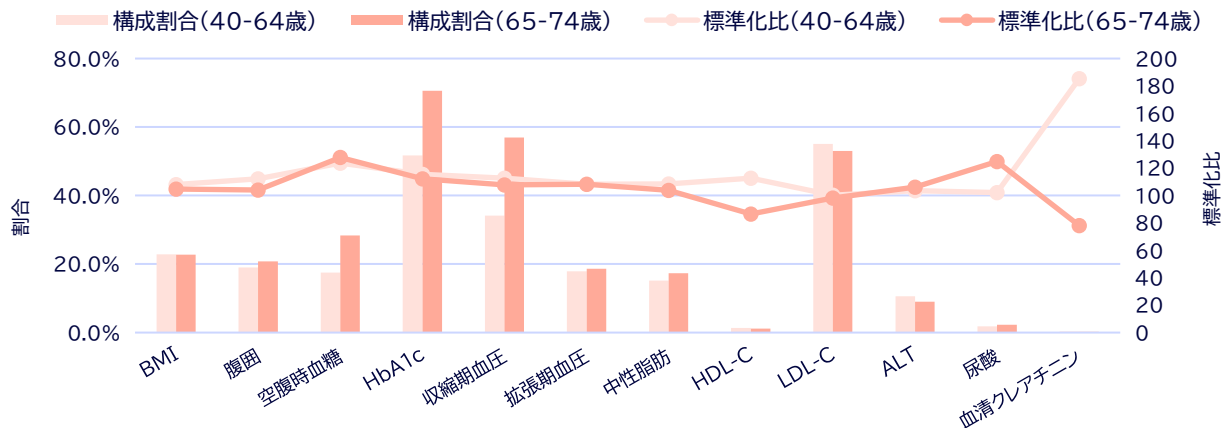
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	
40-64歳	構成割合	38.7%	53.8%	29.1%	50.3%	44.3%	34.6%	30.3%	7.6%	49.4%	28.9%	15.3%	0.9%
	標準化比	99.5	98.3	115.1	106.1	110.4	114.6	95.5	97.7	96.7	99.4	95.6	71.5
65-74歳	構成割合	31.6%	57.6%	39.9%	67.7%	59.2%	26.6%	26.1%	7.2%	42.1%	17.0%	12.7%	3.6%
	標準化比	99.3	102.3	116.4	105.4	106.5	111.3	98.5	102.1	99.8	99.7	109.1	108.3

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	
40-64歳	構成割合	22.9%	19.0%	17.5%	51.7%	34.2%	17.9%	15.1%	1.3%	55.0%	10.6%	1.8%	0.3%
	標準化比	108.1	112.3	123.7	115.5	112.6	108.2	108.4	112.6	100.2	103.5	102.2	185.3
65-74歳	構成割合	22.7%	20.8%	28.4%	70.6%	56.9%	18.6%	17.4%	1.1%	53.1%	9.0%	2.3%	0.2%
	標準化比	104.7	104.0	127.8	112.3	107.7	108.2	103.9	86.5	98.2	106.2	124.7	78.1

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは前橋市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は3,983人で特定健診受診者（18,183人）における該当者割合は21.9%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.6%が、女性では12.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は2,037人で特定健診受診者における該当者割合は11.2%となっており、該当者割合は県より低いが、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.3%が、女性では6.5%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	前橋市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	3,983	21.9%	20.6%	21.5%	20.4%
男性	2,752	34.6%	32.9%	33.3%	33.6%
女性	1,231	12.0%	11.3%	12.1%	11.0%
メタボ予備群該当者	2,037	11.2%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	1,376	17.3%	17.8%	18.1%	18.1%
女性	661	6.5%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

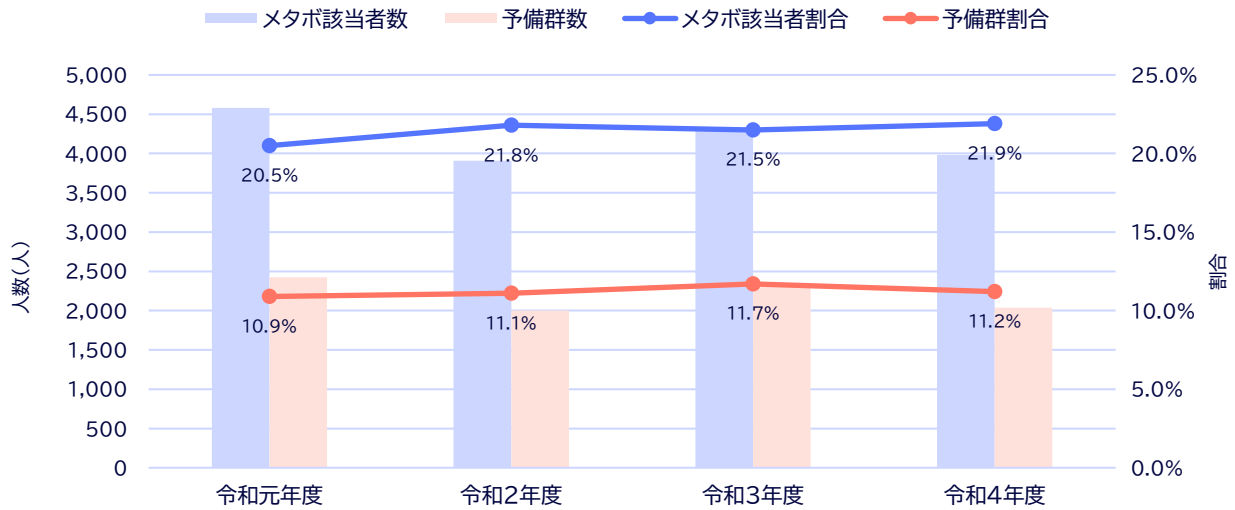
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	4,579	20.5%	3,909	21.8%	4,321	21.5%	3,983	21.9%	1.4
メタボ予備群該当者	2,424	10.9%	2,001	11.1%	2,347	11.7%	2,037	11.2%	0.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、3,983人中1,895人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、2,037人中1,478人が該当しており、特定健診受診者数の8.1%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	7,959	-	10,224	-	18,183	-
腹囲基準値以上	4,503	56.6%	2,083	20.4%	6,586	36.2%
メタボ該当者	2,752	34.6%	1,231	12.0%	3,983	21.9%
高血糖・高血圧該当者	434	5.5%	138	1.3%	572	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	140	1.8%	54	0.5%	194	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	1,267	15.9%	628	6.1%	1,895	10.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	911	11.4%	411	4.0%	1,322	7.3%
メタボ予備群該当者	1,376	17.3%	661	6.5%	2,037	11.2%
高血糖該当者	77	1.0%	19	0.2%	96	0.5%
高血圧該当者	1,012	12.7%	466	4.6%	1,478	8.1%
脂質異常該当者	287	3.6%	176	1.7%	463	2.5%
腹囲のみ該当者	375	4.7%	191	1.9%	566	3.1%

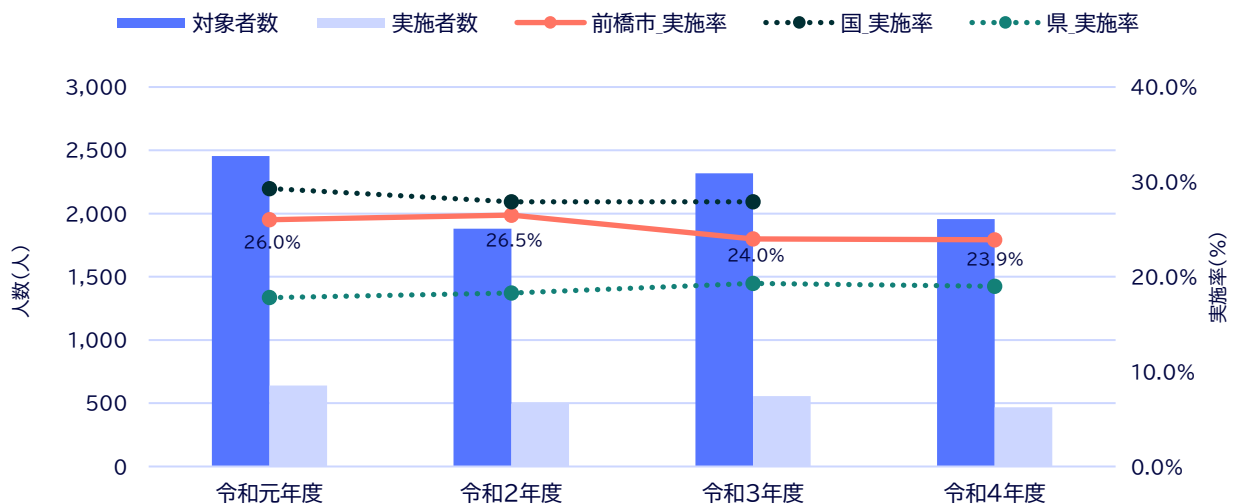
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度は1,955人で、特定健診受診者18,168人中10.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は23.9%で、令和元年度の実施率26.0%と比較すると2.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国より低い、県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	22,279	17,958	20,095	18,168	-4,111	
特定保健指導対象者数（人）	2,455	1,880	2,318	1,955	-500	
特定保健指導該当者割合	11.0%	10.5%	11.5%	10.8%	-0.2	
特定保健指導実施者数（人）	639	498	557	468	-171	
特定保健指導実施率	前橋市	26.0%	26.5%	24.0%	23.9%	-2.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

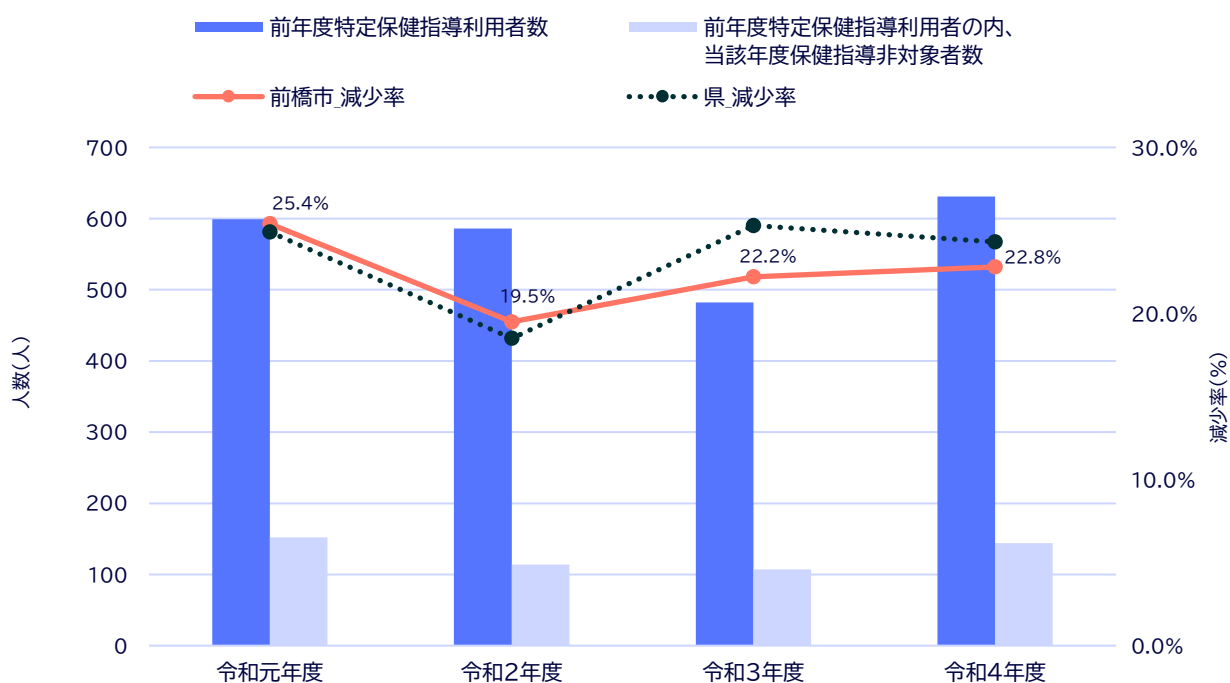
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。

令和4年度は、前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）631人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は144人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は22.8%であり、県より低い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の25.4%と比較すると2.6ポイント減少している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	599	586	482	631	32	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	152	114	107	144	-8	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前橋市	25.4%	19.5%	22.2%	22.8%	-2.6
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

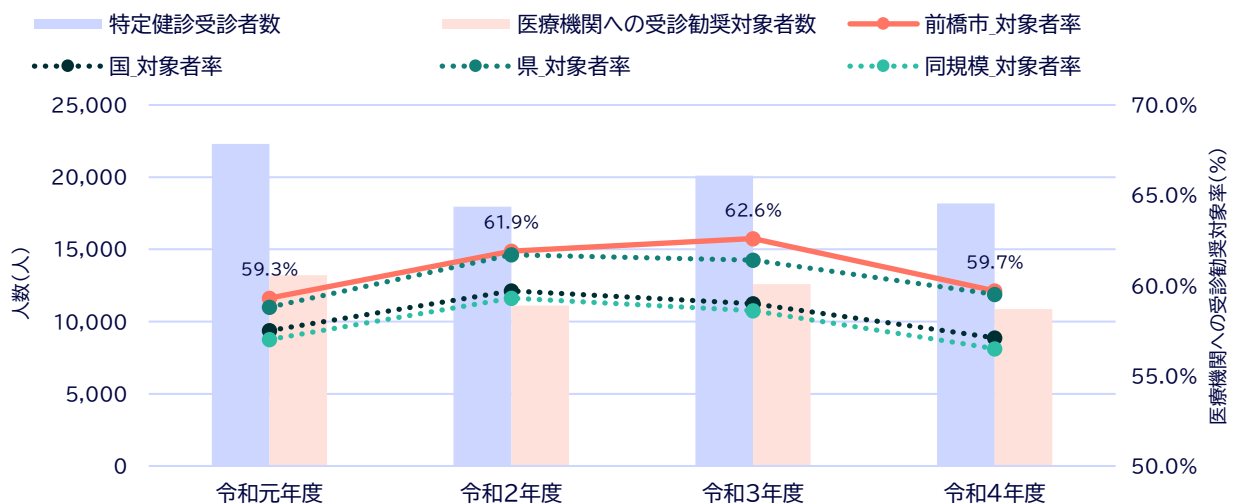
(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、前橋市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は10,860人で、特定健診受診者の59.7%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると0.4ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	22,299	17,965	20,117	18,183	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	13,218	11,114	12,589	10,860	-	
受診勧奨対象者率	前橋市	59.3%	61.9%	62.6%	59.7%	0.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	57.0%	59.3%	58.6%	56.5%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる(図表3-4-6-2)。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は2,076人で特定健診受診者の11.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は5,917人で特定健診受診者の32.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は4,572人で特定健診受診者の25.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人は349人で特定健診受診者の1.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		22,299	-	17,965	-	20,117	-	18,183	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	1,222	5.5%	1,086	6.0%	1,168	5.8%	1,071	5.9%
	7.0%以上8.0%未満	871	3.9%	742	4.1%	838	4.2%	765	4.2%
	8.0%以上	330	1.5%	253	1.4%	288	1.4%	240	1.3%
	合計	2,423	10.9%	2,081	11.6%	2,294	11.4%	2,076	11.4%
特定健診受診者数		22,299	-	17,965	-	20,117	-	18,183	-
血圧	Ⅰ度高血圧	5,163	23.2%	4,520	25.2%	5,177	25.7%	4,569	25.1%
	Ⅱ度高血圧	1,202	5.4%	1,180	6.6%	1,233	6.1%	1,137	6.3%
	Ⅲ度高血圧	218	1.0%	224	1.2%	245	1.2%	211	1.2%
	合計	6,583	29.5%	5,924	33.0%	6,655	33.1%	5,917	32.5%
特定健診受診者数		22,299	-	17,965	-	20,117	-	18,183	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	3,602	16.2%	2,864	15.9%	3,244	16.1%	2,674	14.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	1,690	7.6%	1,373	7.6%	1,586	7.9%	1,263	6.9%
	180mg/dL以上	911	4.1%	700	3.9%	928	4.6%	635	3.5%
	合計	6,203	27.8%	4,937	27.5%	5,758	28.6%	4,572	25.1%
特定健診受診者数		22,299	-	17,965	-	20,117	-	18,183	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	299	1.3%	343	1.9%	446	2.2%	299	1.6%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	55	0.2%	43	0.2%	45	0.2%	45	0.2%
	15ml/分/1.73m ² 未満	13	0.1%	12	0.1%	11	0.1%	5	0.0%
	合計	367	1.6%	398	2.2%	502	2.5%	349	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

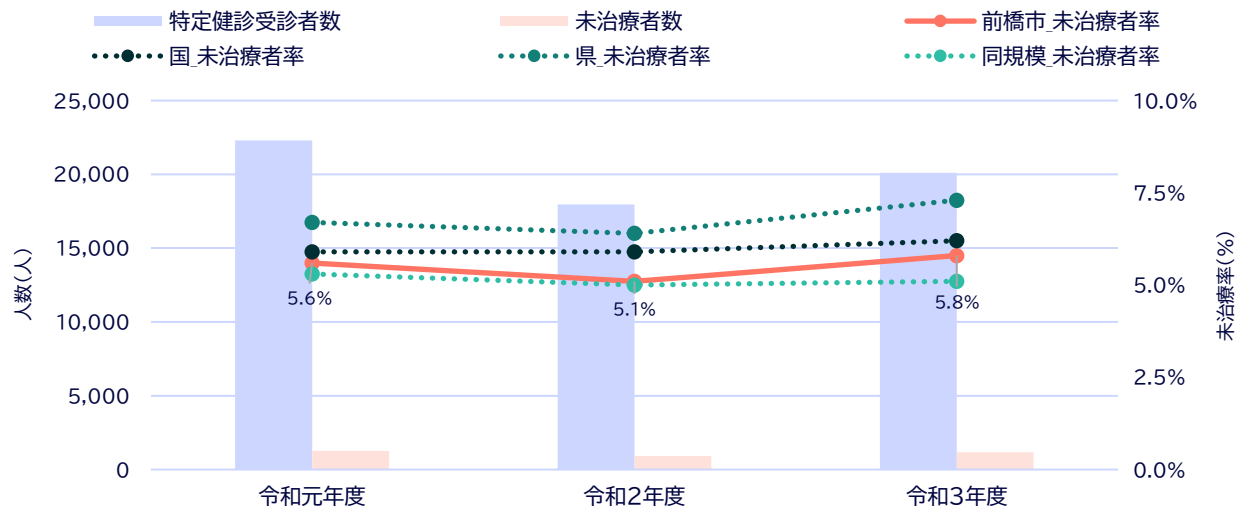
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者20,117人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.8%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	22,299	17,965	20,117	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	13,218	11,114	12,589	-	
未治療者数（人）	1,256	917	1,174	-	
未治療者率	前橋市	5.6%	5.1%	5.8%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	5.3%	5.0%	5.1%	-0.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった2,076人の35.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった5,917人の47.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった4,572人の76.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった349人の16.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	1,071	532	49.7%
7.0%以上8.0%未満	765	160	20.9%
8.0%以上	240	38	15.8%
合計	2,076	730	35.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
Ⅰ度高血圧	4,569	2,216	48.5%
Ⅱ度高血圧	1,137	508	44.7%
Ⅲ度高血圧	211	98	46.4%
合計	5,917	2,822	47.7%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	2,674	2,123	79.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	1,263	969	76.7%
180mg/dL以上	635	421	66.3%
合計	4,572	3,513	76.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	299	53	17.7%	50	16.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	45	5	11.1%	5	11.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	1	20.0%	1	20.0%
合計	349	59	16.9%	56	16.0%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

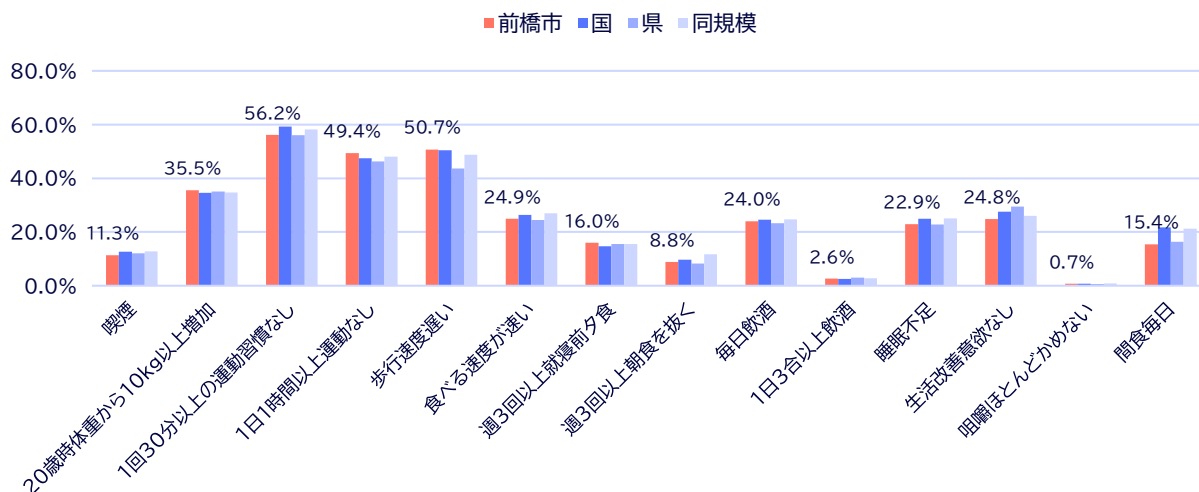
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、前橋市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



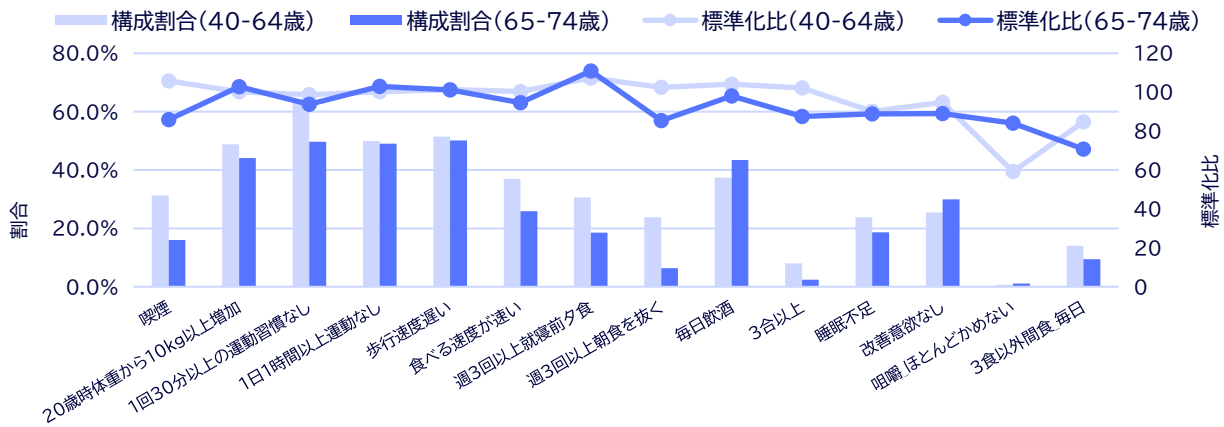
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
前橋市	11.3%	35.5%	56.2%	49.4%	50.7%	24.9%	16.0%	8.8%	24.0%	2.6%	22.9%	24.8%	0.7%	15.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.8%	34.7%	58.2%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	25.0%	26.0%	0.9%	21.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

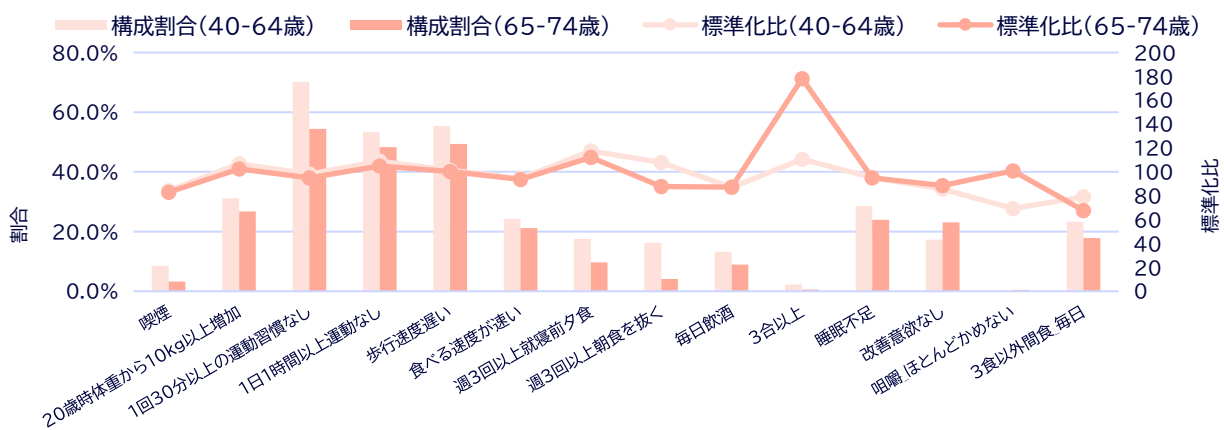
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日の飲酒量3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒 3合以上	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日	
40- 64歳	回答割合	31.3%	48.8%	64.3%	49.9%	51.4%	37.0%	30.6%	23.8%	37.4%	8.0%	23.8%	25.4%	0.6%	14.0%
	標準化比	105.8	100.2	98.6	100.1	101.3	100.4	107.3	102.5	104.1	102.2	90.2	94.7	59.2	84.8
65- 74歳	回答割合	16.0%	44.1%	49.6%	49.0%	50.1%	25.8%	18.5%	6.4%	43.4%	2.4%	18.7%	29.9%	1.1%	9.5%
	標準化比	85.8	102.8	93.8	103.0	101.2	94.6	110.9	85.4	98.0	87.6	88.8	89.0	84.0	70.8

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒 3合以上	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日	
40- 64歳	回答割合	8.6%	31.1%	70.2%	53.3%	55.4%	24.2%	17.5%	16.2%	13.3%	2.3%	28.6%	17.3%	0.3%	23.3%
	標準化比	84.4	106.9	98.3	109.1	101.5	94.4	117.6	107.9	87.0	110.6	95.4	85.8	69.3	79.2
65- 74歳	回答割合	3.3%	26.7%	54.4%	48.3%	49.4%	21.2%	9.7%	4.1%	9.0%	0.5%	24.0%	23.1%	0.5%	17.8%
	標準化比	83.0	102.5	95.1	104.9	100.2	93.7	112.2	87.8	87.4	178.2	94.9	88.5	100.9	67.7

【出典】 KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は67,065人、国保加入率は20.3%で、県より低い、国より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は53,642人、後期高齢者加入率は16.2%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	前橋市	国	県	前橋市	国	県
総人口	330,358	-	-	330,358	-	-
保険加入者数（人）	67,065	-	-	53,642	-	-
保険加入率	20.3%	19.7%	21.1%	16.2%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.3ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.7ポイント）、「脳血管疾患」（-1.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.7ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	前橋市	国	国との差	前橋市	国	国との差
糖尿病	21.2%	21.6%	-0.4	24.1%	24.9%	-0.8
高血圧症	35.8%	35.3%	0.5	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	21.8%	24.2%	-2.4	32.1%	34.1%	-2.0
心臓病	40.4%	40.1%	0.3	64.3%	63.6%	0.7
脳血管疾患	19.3%	19.7%	-0.4	21.6%	23.1%	-1.5
筋・骨格関連疾患	35.7%	35.9%	-0.2	55.7%	56.4%	-0.7
精神疾患	25.0%	25.5%	-0.5	40.3%	38.7%	1.6

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて150円少なく、外来医療費は1,080円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,890円少なく、外来医療費は880円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.2ポイント高く、後期高齢者では2.1ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	前橋市	国	国との差	前橋市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,500	11,650	-150	32,930	36,820	-3,890
外来_一人当たり医療費（円）	16,320	17,400	-1,080	33,460	34,340	-880
総医療費に占める入院医療費の割合	41.3%	40.1%	1.2	49.6%	51.7%	-2.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.4%を占めており、国と比べて1.4ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.9%を占めており、国と比べて1.5ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	前橋市	国	国との差	前橋市	国	国との差
糖尿病	5.7%	5.4%	0.3	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.4%	16.8%	-1.4	10.8%	11.2%	-0.4
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.1%	4.4%	-0.3	5.7%	4.6%	1.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	10.4%	7.9%	2.5	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	8.3%	8.7%	-0.4	10.9%	12.4%	-1.5

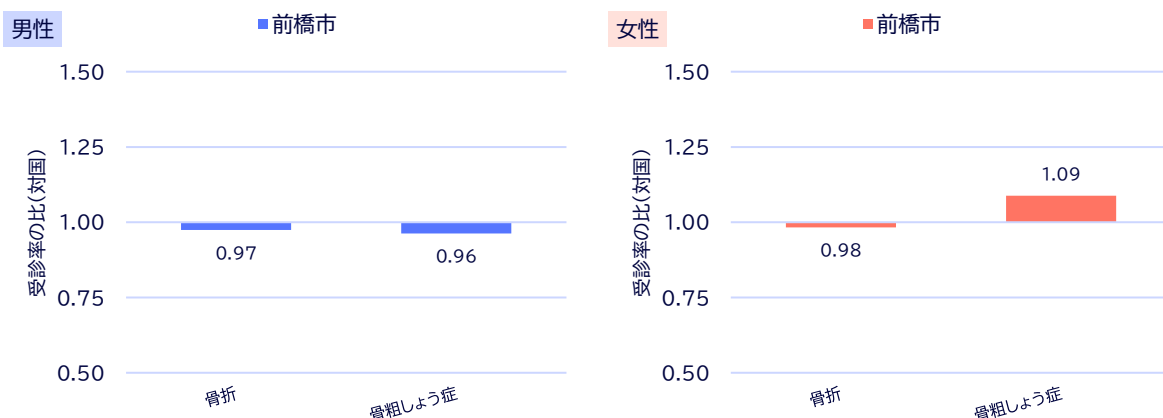
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症（外来）」の受診率は高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は31.6%で、国と比べて6.8ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は64.2%で、国と比べて3.3ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		前橋市	国	国との差
健診受診率		31.6%	24.8%	6.8
受診勧奨対象者率		64.2%	60.9%	3.3
有所見者の状況	血糖	6.0%	5.7%	0.3
	血圧	26.2%	24.3%	1.9
	脂質	9.8%	10.8%	-1.0
	血糖・血圧	4.1%	3.1%	1.0
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	7.1%	6.9%	0.2
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		前橋市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.3%	5.4%	-1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.3%	27.8%	0.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.7%	20.9%	1.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.7%	11.7%	-1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.1%	59.1%	-4.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.7%	18.1%	-0.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.3%	37.1%	-1.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	18.0%	16.2%	1.8
	今日が何月何日かわからない日がある	25.9%	24.8%	1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	4.0%	4.8%	-0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.1%	9.4%	1.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.6%	5.6%	1.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.6%	4.9%	-1.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は689人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	2,157	585	189	71	25	9	6	4	2	0
	3医療機関以上	104	76	48	26	12	5	3	2	0	0
	4医療機関以上	15	13	7	5	3	3	2	2	0	0
	5医療機関以上	8	8	4	3	2	2	1	1	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は181人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	33,150	27,650	21,883	16,150	11,632	8,138	5,560	3,780	2,479	1,617	181	13
	15日以上	27,641	24,559	20,015	15,180	11,165	7,902	5,453	3,725	2,451	1,607	180	13
	30日以上	23,642	21,183	17,465	13,503	10,088	7,267	5,089	3,525	2,333	1,537	178	13
	60日以上	12,291	11,174	9,559	7,699	6,002	4,504	3,274	2,350	1,608	1,095	146	13
	90日以上	5,031	4,605	4,010	3,320	2,629	2,013	1,530	1,112	779	534	81	6
	120日以上	2,284	2,141	1,896	1,576	1,269	969	741	538	377	267	40	4
	150日以上	1,005	937	835	709	569	435	343	261	191	140	24	2
	180日以上	641	597	525	444	363	273	221	173	123	91	16	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.1%で、県の82.0%と比較して0.1ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
前橋市	78.0%	80.6%	81.1%	82.2%	81.9%	82.0%	82.1%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は26.4%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
前橋市	27.6%	29.5%	26.0%	22.7%	26.3%	26.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均余命は87.3年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。(図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(8.0%)、「虚血性心疾患」は第6位(3.2%)で死因の上位に位置しており、「腎不全」は第17位(1.4%)に位置している。(図表3-1-1-1) ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞59.9(男性)63.3(女性)、脳血管疾患95.3(男性)97.7(女性)、腎不全78.8(男性)73.0(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.0年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.9%、「脳血管疾患」は21.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(23.6%)、「高血圧症」(53.9%)、「脂質異常症」(30.7%)である。(図表3-2-3-1)

生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費をみると、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.9%を占めている。(図表3-3-2-1) ・「脳血管疾患」の受診率は国の0.94倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.39倍となっている。(図表3-3-4-1) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.1%を占めている。(図表3-3-3-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は国の0.84倍となっている。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は61.3%、「高血圧症」は89.4%、「脂質異常症」は51.2%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率を国と比較すると、「糖尿病」1.05倍、「高血圧症」1.07倍、「脂質異常症」1.06倍、「慢性腎臓病(透析なし)」0.92倍となっている。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が7,488人(11.2%)、「高血圧症」が14,165人(21.1%)、「脂質異常症」が12,454人(18.6%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は10,860人で、特定健診受診者の59.7%となっており、0.4ポイント増加している。(図表3-4-6-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった2,076人の35.2%、血圧ではI度高血圧以上であった5,917人の47.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった4,572人の76.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった349人の16.9%である。(図表3-4-6-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は3,983人(21.9%)で増加しており、メタボ予備群該当者は2,037人(11.2%)でほぼ横ばいで推移している。(図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は23.9%であり、令和元年度の実施率26.0%と比較すると2.1ポイント低下している。また、令和3年度の実施率をみると、国より低い。(図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特健診受診率は39.3%であり、令和元年度と比較して4.5ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国より高い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は11,415人で、特健診対象者の24.4%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日の飲酒量3合以上」「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-7-2)



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
前橋市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は30.1%で、国や県と比較すると、県より低いが、国より高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は67,065人で、65歳以上の被保険者の割合は44.9%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は689人であり、多剤処方該当者数は181人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は82.1%であり、県と比較して0.1ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) 前橋市の生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患は死因の上位に位置している。脳血管疾患は、平成25～29年のSMRは男女ともに国と同程度であり、また令和4年度の入院受診率は国の0.94倍と同程度であることから、前橋市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて同水準であると考えられる。虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに70を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の1.39倍と高いことから、その発生頻度は国より高い可能性が考えられる。また、腎不全はSMRが男女ともに80を下回っている一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国の0.84倍、透析なしは国の0.92倍と同程度もしくは低いことから、その発生頻度は国と同水準もしくは低い可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれも国の1.05～1.07倍と同程度であるが、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約2割存在している。</p> <p>これらの事実から、前橋市では基礎疾患や慢性腎臓病の疑いがあるものの医療の受診につながっていない人が依然存在している可能性があるため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが7.0%以上の人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人の割合 ALT(GPT)が51U/L以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m2未満の人で 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はやや増加または横ばいで推移している。また、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣や食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患の発症に至る者が一定数いる可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣・食習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>

<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が689人、多剤服薬者が181人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人がその中に一定数存在する可能性がある。</p>	▶	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	【短期指標】	<p>重複服薬者の人数</p> <p>多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。</p> <p>5がん検診の受診率は26.4%であり、国よりも高いが、更にがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	▶	<p>#7</p> <p>がん検診の受診を促進することが必要。</p>	※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定はしない。	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性80.6歳・女性84.3歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャー及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時 県	開始時 市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	39.3%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	23.9%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	22.8%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者におけるHbA1c6.5以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	10.7%	11.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	9.6
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	6.5
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	53.1%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	10.4%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	53人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.3%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	27.4%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	11.3%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

前橋市 評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	6.5	4.7	国・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	9.6	減少	-
③	年間新規透析導入患者数	53人	減少	-
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1cが7.0%以上の人の割合	5.5%	減少	-
⑤	血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合	7.4%	減少	-
⑥	LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合	3.5%	減少	-
⑦	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	1.9%	減少	-
⑧	ALT(GPT)が51U/L以上の人の割合	3.5%	減少	-
⑨	メタボ該当者の割合	21.9%	20.0%	国・令和4年度以下
⑩	メタボ予備群該当者の割合	11.2%	10.0%	国・令和4年度以下
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑪	HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合	19.7%	減少	-
⑫	血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	45.0%	減少	-
⑬	LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合	66.3%	減少	-
⑭	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	16.9%	減少	-
⑮	重複服薬者の人数	689人	減少	-
⑯	多剤服薬者の人数	181人	減少	-
⑰	特定健診受診率	39.3%	46.5%	市独自で設定
⑱	特定保健指導実施率	23.9%	33.0%	市独自で設定

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑰⑱は法定報告値、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

※⑰特定健診受診率⑱特定保健指導実施率は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる挑戦可能な数値として設定している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	健診有所見率(HbA1c)の減少(目標値:5%減少)	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
HbA1c有所見率 目標値:5%減少 結果:±0%	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者①県プログラムに基づき抽出される者(空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、かつ尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73m ² 未満) 対象者②空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上(①除く) 実施方法 医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等)

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 重篤な疾患の発症予防を目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関受診の促進が必要 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期】受診勧奨者の受診率 健診受診者における HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合の減少 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満で血圧・血糖などの服薬なしの人の割合の減少	【中期】 健診受診者における HbA1cが7.0%以上の人の割合の減少 血圧がⅡ度高血圧以上の人の割合の減少 LDL-Cが180mg/dl以上の人の割合の減少 eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合の減少 ALT(GPT)が51U/L以上の人の割合の減少

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画で実施していた事業では健診有所見率(HbA1c)の減少は達成できなかったが、受診勧奨によりHbA1cの改善傾向がみられた。新規透析患者数はやや減少～横ばいであった。第3期計画においては、新規透析患者の抑制を長期目標に掲げ、血糖に加え、血圧・血中脂質・腎機能・肝機能についても適切な医療受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者①:県プログラムに基づき抽出される者(空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、かつ尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73m ² 未満) 実施方法①:医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等)及び医療機関との連携による保健指導 対象者②:空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 実施方法②:医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等)
#1/#5	継続	高血圧等予防対策事業	①生活習慣病のリスクの高い特定保健指導対象者の健診結果をもとに介入対象者を決定し、医療機関への受診を促す通知(他対面・電話)により勧奨を行う。 ②健診時当日(もしくは結果返却時)に健診結果をもとに受診医療機関からチラシ等で受診勧奨を行う

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより、重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止する。</p> <p><事業内容> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの抽出基準に基づきKDBデータにより介入対象者を決定する。対象者の状況に応じ、郵送による通知、訪問、電話を組み合わせた医療機関への受診勧奨を行う。医療機関との連携にあたっては、「受診勧奨連絡票」を活用する。 かかりつけ医より「保健指導実施連絡票」が提出された者に対し、対象者の同意を得た上で保健指導を実施する。</p>														
対象者	<p>①KDBシステムにより下記アとイいずれにも該当し、レセプトデータで直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 ア「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 イ「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73㎡未満」 ②健診未受診者（中断者含む）で過去に糖尿病受診歴があるが直近1年に糖尿病受診歴がない者 ③「空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」（①除く）のレセプトデータで直近約1年間に糖尿病の受診歴がない者 ※ 検査数値、年齢、経年結果等を考慮し、優先度の高い者から対応していく。</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく抽出による対象者への受診勧奨及び受診勧奨、未受診者（中断者含む）への受診勧奨、事業の効果検証・評価 健康増進課：群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム対象外の高血糖対象者への受診勧奨等 <関係機関> 健康増進課、群馬県国保援護課、前橋市医師会、群馬県国保連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知・電話・訪問等による医療機関受診勧奨、医療機関と連携した保健指導 対象者：生活習慣病の未治療者・治療中断者・治療中の者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と調整して適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための関係機関との協議 関係機関への事業周知・説明の実施														
プロセス	対象者の抽出と把握														
事業アウトプット	<p>対象者への受診勧奨実施率目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
<p>「保健指導実施連絡票」が提出された者に対する保健指導実施率目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>医療機関受診率目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>40%</td> <td>42%</td> <td>44%</td> <td>46%</td> <td>48%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	40%	42%	44%	46%	48%	50%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	40%	42%	44%	46%	48%	50%									
保健指導実施対象者のHbA1cの改善															
評価時期	KDBシステムのデータが確定する翌年度7～8月頃														

② 高血圧等予防対策事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病のリスクが高いと思われる未受診者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> ①生活習慣病のリスクの高い特定保健指導対象者の健診結果をもとに介入対象者を決定し、医療機関への受診を促す通知（他対面・電話）により勧奨を行う。 ②健診時当日（もしくは結果返却時）に健診結果をもとに健診機関からチラシ等で受診勧奨を行う。</p>														
対象者	<p>①特定保健指導対象者で以下の数値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診確認ができない者 血圧：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 血中脂質：LDLコレステロール180mg/dl以上 腎機能：eGFR45ml/分/1.73m²未満 肝機能：ALT(GPT)が51U/L以上</p> <p>※ 検査数値、年齢、経年結果等を考慮し、優先度の高い者から対応していく。 ②特定健診受診者</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業対象者の抽出、対象者への受診勧奨、事業の効果検証・評価 健診機関：受診勧奨案内 協力機関：ポスター掲示等</p> <p><関係機関> 健康増進課、前橋市医師会、集団健診受託事業者、民間事業者</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知・電話・訪問等による医療機関受診勧奨 対象者：血圧、血中脂質、腎機能、肝機能が上段「対象者」の数値基準に該当するものの未治療者</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための関係機関との協議 関係機関への事業周知・説明の実施</p>														
プロセス	<p>対象者の抽出と把握</p>														
事業アウトプット	<p>対象者への受診勧奨実施率目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少（開始時45.0%） LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少（開始時66.3%） eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少（開始時16.9%） ALT(GPT)が51U/L以上の人の割合の減少（開始時3.5%）</p>														
評価時期	<p>KDBシステムのデータが確定する翌年度7～8月頃</p>														

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
目標分類	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中期 短期	メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の減少 特定保健指導実施率の向上	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
メタボ・予備群該当者割合 目標：減少 結果：減少 特定保健指導実施率 目標：30.0% 結果：23.9% (令和4年度時点)	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 実施方法： ①直営：市職員（専門職）により実施 ②委託：医療機関（委託）により実施



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要 #4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣・食習慣の改善が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
【短期】 特定保健指導実施率の向上 【中期】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、保健指導実施率はやや減少または横ばいであった。メタボ該当者・予備群該当者もやや増加または横ばいであった。 第3期計画においては、引き続きメタボ該当者・予備群該当者の減少を目指し、更なる実施率向上の達成を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2/#4	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 実施方法： ①直営：市職員（専門職）により実施 ②委託：医療機関（委託）により実施

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p><目的> 対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）できるようになる。</p> <p><事業内容> 委託による特定保健指導の実施率の増加の為、委託医療機関への支援を強化する。 健康意識が高まる健診時に特定保健指導を実施する。 特定保健指導利用案内通知を全対象者へ発送し、未利用者に対しては電話による利用勧奨をする。</p>						
対象者	前橋市国民健康保険特定健康診査及び前橋市国保人間ドックを受診した指導対象者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：直営の特定保健指導、委託医療機関への支援、特定保健指導初回分割実施事業準備、特定保健指導利用勧奨実施</p> <p><関係機関> 前橋市医師会、集団健診受託事業者</p>						
プロセス	<p>実施方法：特定保健指導（直営・委託）、特定保健指導初回分割実施、特定保健指導利用勧奨事業</p> <p>対象者：前橋市国民健康保険特定健康診査及び前橋市国保人間ドックを受診した指導対象者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置						
プロセス	業務内容や実施方法の再検討を年1回以上実施						
事業アウトプット	特定保健指導実施率目標値						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.9%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
事業アウトカム	メタボ該当者割合目標値						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	21.9%	21.6%	21.3%	21.0%	20.7%	20.4%	20.0%
	メタボ予備群割合目標値						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	11.2%	11.0%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%
評価時期	毎年法定報告確定時						

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
目標分類	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	特定健診受診率の向上	
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
特定健診受診率 目標：46.0% 結果：39.3% (令和4年度時点)	特定健診受診率向上事業	<p>対象者①：特定健診未受診者 実施方法①： 通知による勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）や市職員からの電話による勧奨（主に過年度受診者を対象に）</p> <p>対象者②：特定健診受診者 実施方法②：特定健診受診へのインセンティブを用意 ・国保健康ポイント事業：特定健診受診者に賞品と交換可能な健康ポイントを付与 ・受け得キャンペーン：特定健診受診者の中から抽選で賞品をプレゼント ・特定健診特別金利定期預金：あかぎ信用組合との包括連携協定に基づく、特定健診受診者は通常よりも優遇された金利で定期預金が可能になる事業</p> <p>対象者③：特定健診対象者 実施方法③：特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能な休日の集団健診を実施する。</p>



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
【短期】 特定健診受診率の向上



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
退職により国保加入者が増加する60代70代に対して特定健診の存在を周知するとともに、40代50代の継続的な国保加入者の層に対しても受診勧奨に力を入れることで安定した受診率の向上を目指しつつ、各年度の年次評価や時勢を踏まえての追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	<p>対象者①：特定健診未受診者 実施方法①：対象者それぞれの特性に応じてはがき・電話・ICTなど適する媒体、内容により受診勧奨を行う。</p> <p>対象者②：特定健診受診者 実施方法②：特定健診受診へのインセンティブを用意。内容はその時点においてより有効なものへと検討と改良を重ねる。</p> <p>対象者③：特定健診対象者 実施方法③：特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能な休日の集団健診を実施する。</p>

① 特定健診受診率向上事業

実施計画														
事業概要	<p><目的> 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために、特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> ①対象者それぞれの特性に応じて適する受診勧奨を実施する。はがき・電話・ICTなど媒体、過年度受診歴から分析される適切な勧奨時期、通院歴の有無を踏まえた勧奨の内容などを主に工夫する。受診勧奨後は受診率への効果検証を実施し、結果を次回の勧奨戦略へ反映させる。</p> <p>②特定健診受診へのインセンティブを用意。内容はその時点においてより有効なものへと検討と改良を重ねる。</p> <p>③特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能な休日の集団健診を実施する。受診しやすい条件や環境を整えることで、若年層を中心に未受診者を発掘し全体の受診率を向上させる</p>													
対象者	受診勧奨時点での健診未受診者。特に継続受診者、不定期受診者、長期未受診者、国保新規加入者、定期通院者、若年層などの特性を意識して受診勧奨を行う。													
ストラクチャー	<p><実施体制> 受診勧奨業務委託の検討、データの準備・分析、地域資源を活かしたインセンティブの設定、効果検証・評価、がん検診事業との連携、集団健診受託事業者との調整</p> <p><関係機関> 前橋市医師会、群馬県国保連合会、包括連携協定を締結している民間事業者等、集団健診受託事業者</p>													
プロセス	<p>実施方法：様々な媒体を用いての受診勧奨、インセンティブの周知</p> <p>対象者：特定健診未受診者</p> <p>事業実施方法や対象者について、効果検証・評価を踏まえて適宜見直しを検討する。</p>													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整													
プロセス	事業実施方法や対象者についての検討													
事業アウトプット	受診勧奨実施率目標値													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
事業アウトカム	特定健診受診率目標値													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39.3%</td> <td>44.0%</td> <td>44.5%</td> <td>45.0%</td> <td>45.5%</td> <td>46.0%</td> <td>46.5%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	39.3%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
39.3%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%								
評価時期	毎年法定報告確定時													

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価		
事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
重複服薬者・多剤服薬者の減少	重複服薬者・多剤服薬者に対する服薬適正化の指導	重複服薬者・多剤服薬者に対して、通知の発送や訪問指導を行い、薬の正しい服用を啓発することで被保険者の健康と生活の質の維持及び向上を目指すとともに医療費適正化を図る。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
【短期】 重複服薬者の減少 多剤服薬者の減少



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
重複服薬者・多剤服薬者の抽出と実態分析を行い、必要に応じて医療機関・薬局と連携しながら、不適切な服薬による副作用の発現や健康被害についての啓発を行い、被保険者の健康と生活の質の維持及び向上を目指すとともに医療費の適正化を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	重複服薬者・多剤服薬者に対する服薬適正化の指導	対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 実施方法：不適切な服薬による副作用の発現や健康被害について啓発するために通知を作成し、送付又は訪問指導を行う。指導後に介入に対する効果検証を行う。

① 重複服薬者・多剤服薬者に対する服薬適正化の指導

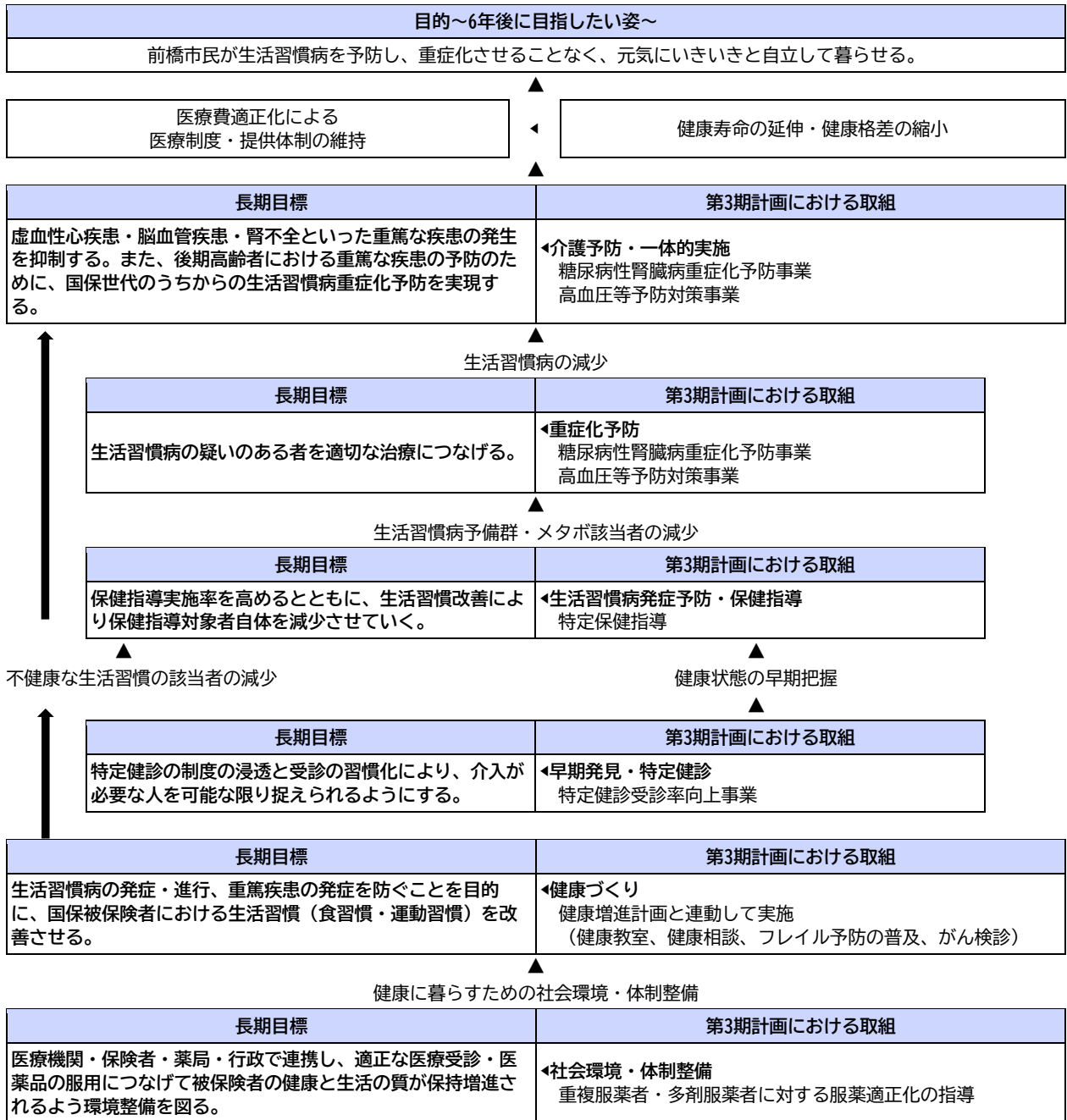
実施計画	
事業概要	一人一冊のお薬手帳を促すなど、不適切な服薬による副作用の発現や健康被害について啓発するために通知を作成し、送付又は訪問指導を行う。指導後に介入に対する効果検証を行う。
対象者	重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 抽出条件はその時点において効果的かつ合理的と判断できるものを設定する。
ストラクチャー	<実施体制> 重複服薬者・多剤服薬者の抽出条件の検討、レセプトデータの分析、指導内容の検討、効果検証・評価 <関係機関> 前橋市医師会、前橋市薬剤師会、群馬県国保連合会
プロセス	実施方法：不適切な服薬による副作用の発現や健康被害について啓発するために通知送付又は訪問指導 対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 指導後に、レセプトデータの分析や重複服薬者・多剤服薬者の再抽出を行い、介入に対する効果検証を行う。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための担当職員の配置、関係機関との調整
プロセス	事業実施方法や対象者抽出方法についての検討
事業アウトプット	服薬適正化指導対象者に対する実施率目標値：100%
事業アウトカム	重複服薬者の人数：減少（開始時689人） 多剤服薬者の人数：減少（開始時181人）
評価時期	事業実施後の毎年度末

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
糖尿病性腎臓病 重症化予防事業	<p>対象者①：県プログラムに基づき抽出される者 (空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、かつ尿蛋白(+)以上又はeGFR60ml/分/1.73m²未満) 実施方法①：医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等)及び医療機関との連携による保健指導</p> <p>対象者②：空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上(①除く) 実施方法②：医療機関への受診勧奨(通知、電話、訪問等)</p>	<p>【項目名】 対象者への受診勧奨実施率 【目標値】 100%</p>	<p>令和11年度までに受診勧奨実施者の医療機関受診率50% 保健指導実施対象者のHbA1cの改善</p>	<p>HbA1cが7.0%以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
高血圧等予防対策事業	<p>①生活習慣病のリスクの高い特定保健指導対象者の健診結果をもとに介入対象者を決定し、医療機関への受診を促す通知(他対面・電話)により勧奨を行う。</p> <p>②健診時当日(もしくは結果返却時)に健診結果をもとに受診医療機関からチラシ等で受診勧奨を行う。</p>	<p>【項目名】 対象者への受診勧奨実施率 【目標値】 100%</p>	<p>血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少 ALT(GPT)が51U/L以上の人の割合の減少</p>	<p>血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
特定保健指導	<p>委託による特定保健指導の実施率の増加の為、委託医療機関への支援を強化する。 健康意識が高まる健診時に特定保健指導を実施する。 特定保健指導利用案内通知を全対象者へ発送し、未利用者に対しては電話による利用勧奨をする。</p>	<p>【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】 令和11年度までに33.0%</p>	<p>それぞれ令和11年度までに、メタボ該当者割合20.0%、メタボ予備群割合10.0%</p>	<p>特定保健指導実施率</p>
特定健診受診率 向上事業	<p>対象者①：特定健診未受診者 実施方法①：対象者それぞれの特性に応じてはがき・電話・ICTなど適する媒体、内容により受診勧奨を行う。</p> <p>対象者②：特定健診受診者 実施方法②：特定健診受診へのインセンティブを用意。内容はその時点においてより有効なものへと検討と改良を重ねる。</p> <p>対象者③：特定健診対象者 実施方法③：特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能な休日の集団健診を実施する。</p>	<p>【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】 100%</p>	<p>【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 令和11年度までに46.5%</p>	<p>特定健診受診率</p>
重複服薬者・多剤服薬者に対する服薬適正化の指導	<p>対象者：重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される被保険者 実施方法：不適切な服薬による副作用の発現や健康被害について啓発するために通知を作成し、送付又は訪問指導を行う。指導後に介入に対する効果検証を行う。</p>	<p>【項目名】 服薬適正化指導対象者に対する実施率 【目標値】 100%</p>	<p>重複服薬者の人数の減少 多剤服薬者の人数の減少</p>	<p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。前橋市ではホームページや広報誌を通じて公表する。また、これらの公表に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報が存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。前橋市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

前橋市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、前橋市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

前橋市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
			10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 前橋市の状況

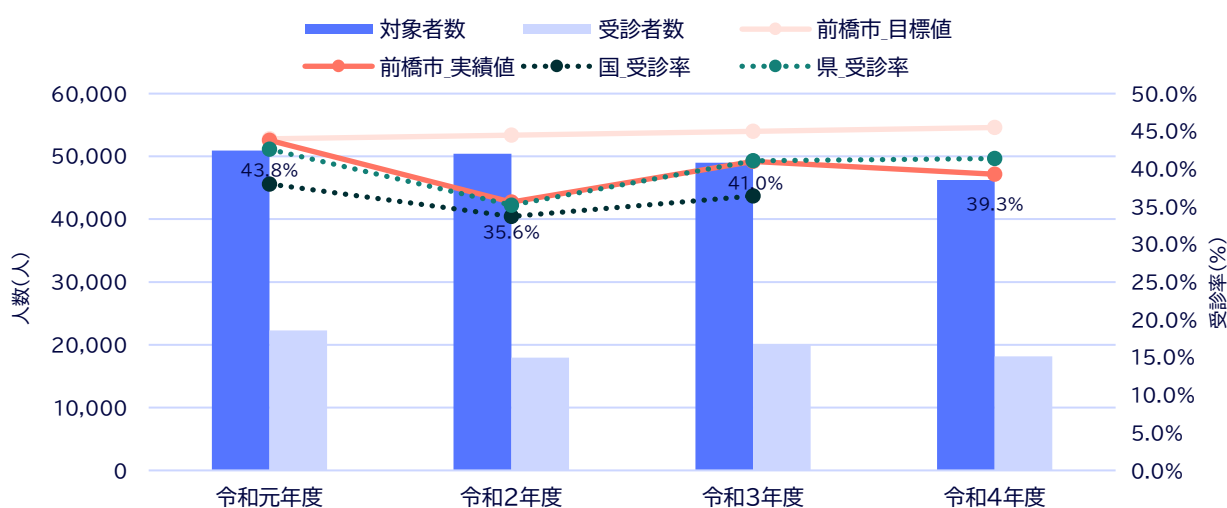
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を46.0%としていたが、令和4年度は39.3%となっており、令和元年度の特定健診受診率43.8%と比較すると4.5ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、45-49歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、60-64歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	前橋市_目標値	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%
	前橋市_実績値	43.8%	35.6%	41.0%	39.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		50,907	50,413	49,000	46,254	-
特定健診受診者数（人）		22,279	17,958	20,095	18,168	-

【出典】目標値：前期計画

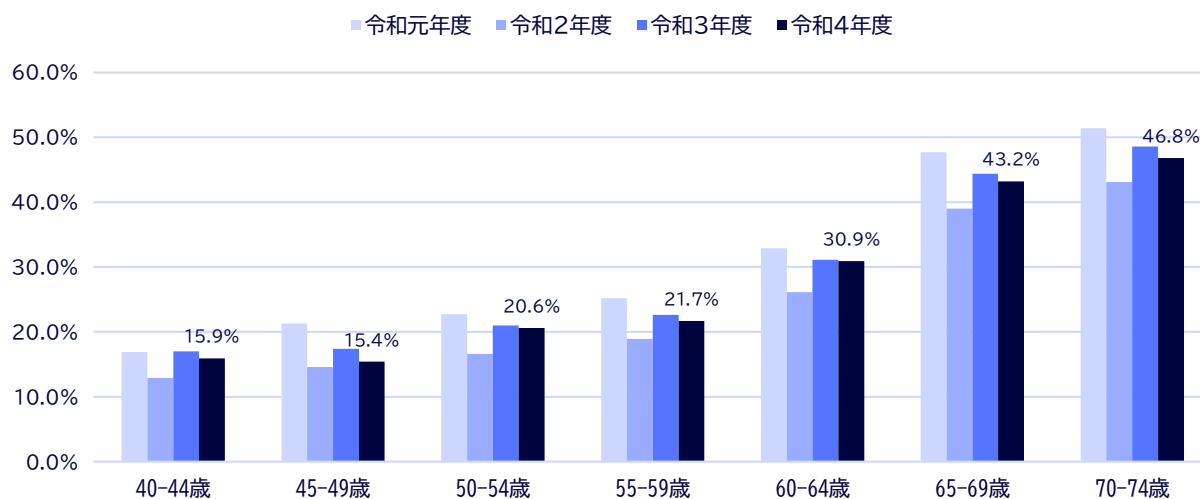
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

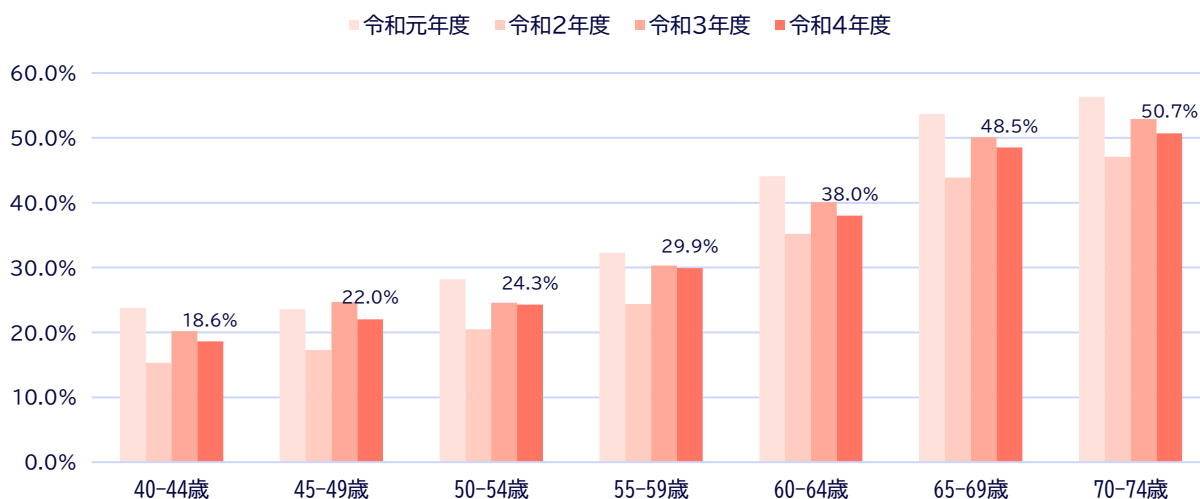
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	16.9%	21.3%	22.7%	25.2%	32.9%	47.7%	51.4%
令和2年度	12.9%	14.6%	16.6%	18.9%	26.1%	39.0%	43.1%
令和3年度	17.0%	17.4%	21.0%	22.6%	31.1%	44.4%	48.6%
令和4年度	15.9%	15.4%	20.6%	21.7%	30.9%	43.2%	46.8%
令和元年度と令和4年度の差	-1.0	-5.9	-2.1	-3.5	-2.0	-4.5	-4.6

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	23.8%	23.6%	28.2%	32.3%	44.1%	53.7%	56.3%
令和2年度	15.3%	17.3%	20.5%	24.4%	35.2%	43.9%	47.1%
令和3年度	20.2%	24.7%	24.6%	30.3%	40.1%	50.1%	52.9%
令和4年度	18.6%	22.0%	24.3%	29.9%	38.0%	48.5%	50.7%
令和元年度と令和4年度の差	-5.2	-1.6	-3.9	-2.4	-6.1	-5.2	-5.6

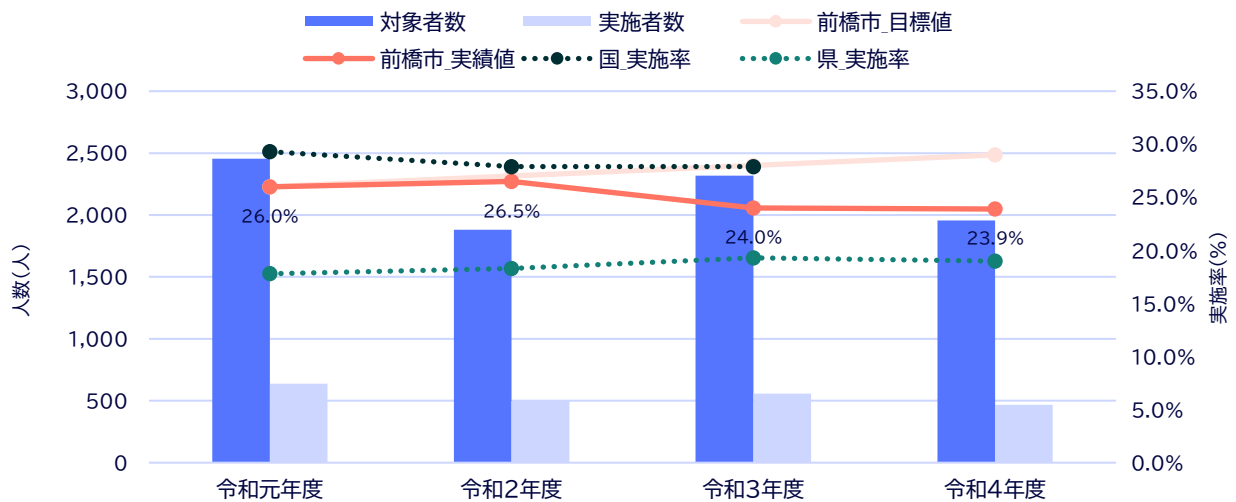
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を30%としていたが、令和4年度は23.9%となっており、令和元年度の実施率26.0%と比較すると2.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると県より高いが、国より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は18.1%で、令和元年度の実施率16.2%と比較して1.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は25.4%で、令和元年度の実施率28.6%と比較して3.2ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	前橋市_目標値	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	前橋市_実績値	26.0%	26.5%	24.0%	23.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数(人)		2,455	1,880	2,318	1,955	-
特定保健指導実施者数(人)		639	498	557	468	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	16.2%	13.3%	13.7%	18.1%
	対象者数(人)	506	360	452	386
	実施者数(人)	82	48	62	70
動機付け支援	実施率	28.6%	29.6%	26.5%	25.4%
	対象者数(人)	1,949	1,520	1,866	1,569
	実施者数(人)	557	450	495	398

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

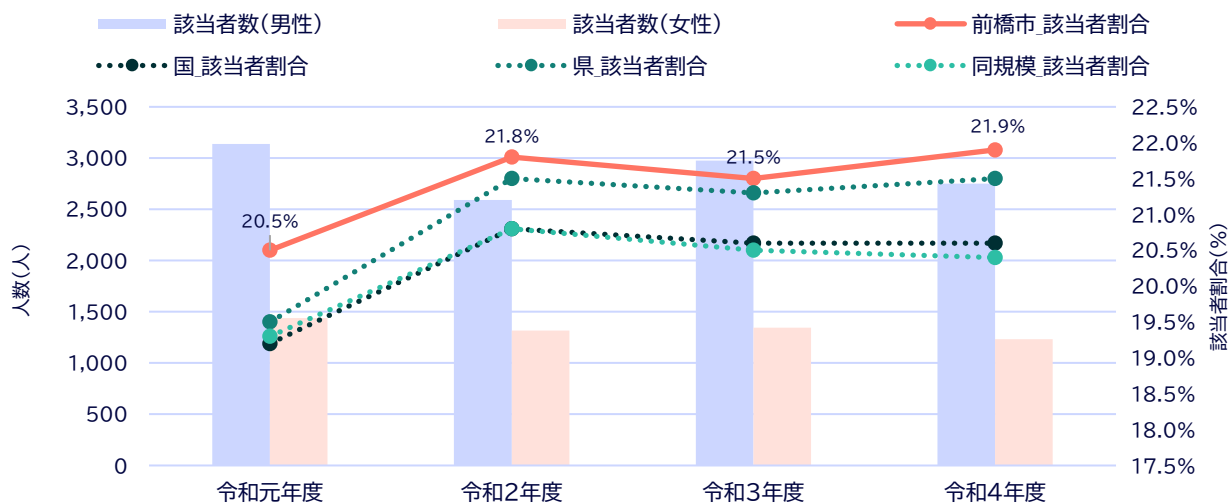
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は3,983人で、特定健診受診者の21.9%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
前橋市	4,579	20.5%	3,909	21.8%	4,321	21.5%	3,983	21.9%
男性	3,139	32.5%	2,592	33.2%	2,975	33.9%	2,752	34.6%
女性	1,440	11.4%	1,317	13.0%	1,346	11.9%	1,231	12.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

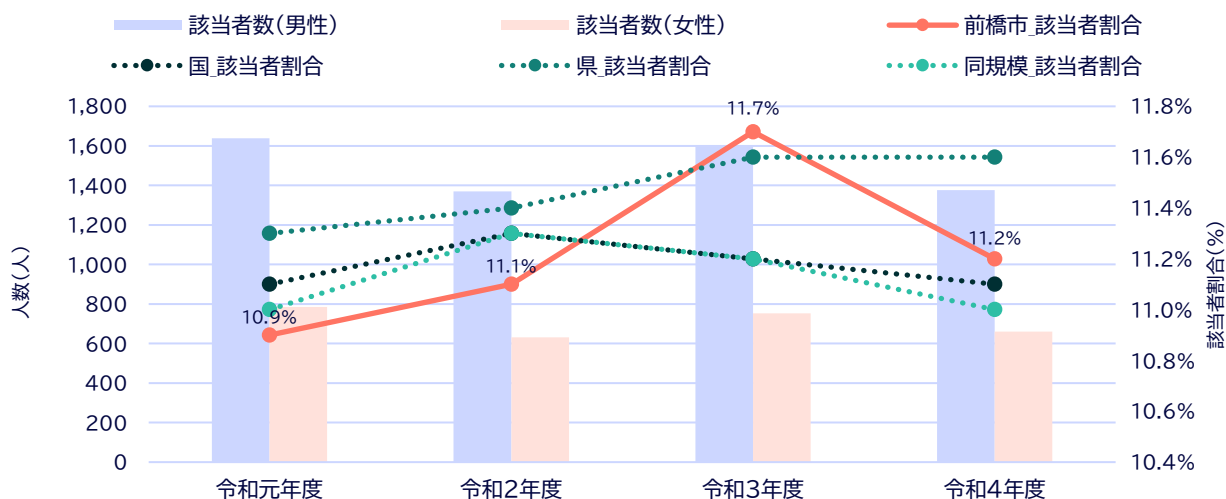
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は2,037人で、特定健診受診者における該当割合は11.2%で、県より低い、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
前橋市	2,424	10.9%	2,001	11.1%	2,347	11.7%	2,037	11.2%
男性	1,639	17.0%	1,370	17.5%	1,594	18.2%	1,376	17.3%
女性	785	6.2%	631	6.2%	753	6.6%	661	6.5%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 前橋市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を46.5%、特定保健指導実施率を33.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%
特定保健指導実施率	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	48,827	48,284	47,742	47,201	46,659	46,117	
	受診者数（人）	21,484	21,486	21,484	21,476	21,463	21,444	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	2,315	2,315	2,315	2,314	2,312	2,310
		積極的支援	460	460	460	459	459	459
		動機付け支援	1,855	1,855	1,855	1,855	1,853	1,851
	実施者数（人）	合計	648	671	695	717	740	762
		積極的支援	129	133	138	142	147	151
		動機付け支援	519	538	557	575	593	611

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、前橋市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

受診券の送付から2月末までの間を実施期間として実施する。

集団健診、個別健診ともに実施場所については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

健診機関が対象者に結果を通知する。その際、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報提供が行われるとともに、異常値を示している項目については、異常値の程度及び異常値が持つ意味等が受診者に分かるように説明されるようにする。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

前橋市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援とするかを検討の上、実施する。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		2つ該当	なし	
	あり		積極的支援	
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

対象者それぞれの特性に応じて適する受診勧奨を実施する。はがき・電話・ICTなど媒体、過年度受診歴から分析される適切な勧奨時期、通院歴の有無を踏まえた勧奨の内容などを主に工夫する。受診勧奨後は受診率への効果検証を実施し、結果を次回の勧奨戦略へ反映させる。

② 利便性の向上

特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能な休日の集団健診を実施する。受診しやすい条件や環境を整えることで、若年層を中心に未受診者を発掘し全体の受診率を向上させる。

③ 関係機関との連携

通院歴のある健診未受診者を主な対象として、被保険者が信頼を置いているかかりつけ医からの勧奨と保険者からの勧奨を組み合わせ、双方向からの受診勧奨を健診機関と連携して実施する。

④ 健診データ収集

前橋市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

⑤ 啓発

退職者などの国保新規加入者に対して、加入手続き時などの機会を活かして、まず特定健診の存在を知ってもらい、前橋市国民健康保険の特定健診受診券を使用しての年に1度の健診受診を習慣化してもらうような啓発を行う。

⑥ インセンティブの付与

特定健診受診へのインセンティブを用意する。内容はその時点においてより有効なものへと検討と改良を重ねる。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

利用券と一緒に特定保健指導の実施内容、日程、委託実施機関などを記載した通知文を送付し、利用勧奨を実施する。また使用封筒の工夫や勧奨メッセージ添付など、効果的な方法の検討と改良を重ね、勧奨戦略へ反映させる。

② 利便性の向上

遠隔（ICT）面接の実施環境を整え、対象者の利便性を確保する。また特定保健指導申し込み方法もはがき・電話のほか、電子申請による予約体制を整える。

③ 内容・質の向上

指導者（専門職）側の質の向上として、研修会への出席や情報共有や症例検討などを実施することで、特定保健指導内容の充実をはかる。

④ 早期介入

特定健診当日等の健康意識が高まっている時に初回面接を実施する。また健診会場で実施することで、対象者の利便性の向上にもつなげる。

⑤ 関係機関との連携

委託実施医療機関の実施率向上の為、市オリジナル指導用媒体の提供等の支援を実施する。また健康運動指導士会と連携し、運動機会の提供をする。

⑥ インセンティブの付与

特定保健指導利用者へのインセンティブを用意する。内容はその時点においてより有効なものへと検討と改良を重ねる。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、前橋市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、前橋市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	結果。ここでは実施された保健事業により得られる成果を指す。
	2	アウトプット	事業実施量。ここでは実施された保健事業におけるサービスの実施状況や業務量を指す。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	インセンティブ	動機付け。人の行動や意思決定を促すような要因のこと。
	6	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	7	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	8	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	9	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	10	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	11	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	12	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効果的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	13	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	14	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	16	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	17	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	19	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	20	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	21	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	22	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	23	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	24	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	25	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	26	ストラクチャー	構造。ここでは保健事業を実施する際の構成因子を指す。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、職員の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討の仕組み、償還制度等）等がある。
	27	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	28	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	29	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	30	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	31	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	32	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	33	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	34	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	35	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	36	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	37	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	38	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	39	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	40	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	41	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	42	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	43	プロセス	過程。ここでは保健事業における活動（情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等）を指す。
	44	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	45	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。

行	No.	用語	解説
	46	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	47	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	48	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	49	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

前橋市 健康部 国民健康保険課
前橋市大手町二丁目12番1号
電話 027-224-1111
e-mail: kokuho@city.maebashi.gunma.jp