

第2期前橋市国民健康保険 データヘルス計画

（第3期前橋市特定健康診査等実施計画）

平成30(2018)年度
～平成35(2023)年度

平成30（2018）年5月

前橋市

目 次

第 1 章 基本的事項	- 1 -
1 背景と目的	- 1 -
2 計画の位置付け	- 2 -
3 計画期間	- 3 -
4 実施体制	- 3 -
(1) 組織体制	- 3 -
(2) 関係機関との連携	- 4 -
5 計画策定上のデータ	- 4 -
6 データヘルス計画策定の考え方	- 4 -
第 2 章 現状の整理	- 6 -
1 保険者の特性	- 6 -
(1) 本市の人口	- 6 -
(2) 被保険者数	- 6 -
(3) 本市の特性	- 9 -
(4) 1 人当たり医療費	- 9 -
2 これまでの取組	- 11 -
3 第 1 期データヘルス計画の考察	- 18 -
4 国民健康保険制度	- 20 -
(1) 財政運営の都道府県化	- 20 -
(2) 保険者努力支援制度	- 21 -
第 3 章 健康課題・分析	- 22 -
1 健康・医療情報の分析	- 22 -
(1) 特定健康診査	- 22 -
(2) 特定保健指導	- 25 -
(3) 内臓脂肪症候群	- 29 -

(4) 健診有所見者割合	- 30 -
(5) 特定健康診査質問票	- 33 -
(6) 医療費分析	- 34 -
2 健康課題の整理	- 37 -
(1) 特定健康診査の実施率	- 37 -
(2) 特定保健指導の実施率	- 37 -
(3) 糖尿病性腎症重症化予防	- 37 -
第4章 目標	- 38 -
1 保健事業の目標	- 38 -
2 重点事業	- 38 -
(1) 特定保健指導の強化	- 38 -
(2) 特定健康診査の実施率の向上	- 39 -
(3) 糖尿病性腎症重症化予防の推進	- 39 -
第5章 保健事業	- 40 -
1 重点事業	- 40 -
(1) 特定保健指導の強化	- 40 -
(2) 特定健康診査の実施率の向上	- 40 -
(3) 糖尿病性腎症重症化予防の推進	- 41 -
2 その他の保健事業	- 42 -
(1) 高血圧対策	- 42 -
(2) 地域包括ケアの取組	- 42 -
(3) 他の医療保険者との連携	- 42 -
(4) 禁煙支援	- 42 -
(5) ジェネリック医薬品の使用促進	- 43 -
(6) 歯と口腔の取組	- 43 -

第6章 計画の評価・見直し等	- 44 -
1 評価	- 44 -
2 計画の見直し	- 44 -
3 公表・周知	- 44 -
4 個人情報	- 44 -
第7章 第3期特定健康診査等実施計画	- 45 -
1 計画の目的と位置付け	- 45 -
2 計画期間	- 45 -
3 これまでの実施内容	- 46 -
（1）特定健康診査	- 46 -
（2）特定保健指導	- 46 -
4 第2期計画の目標値と実績	- 46 -
5 特定健康診査等の目標	- 48 -
6 特定健康診査等の対象者数の予測	- 49 -
（1）国民健康保険の被保険者数の推移	- 49 -
（2）特定健康診査の対象者数の推移	- 50 -
（3）特定健康診査の対象者数等の見込み	- 50 -
（4）特定保健指導の対象者数の見込み	- 50 -
7 実施方法	- 51 -
（1）特定健康診査	- 51 -
（2）特定保健指導	- 52 -
8 計画の評価・見直し	- 53 -
9 計画の公表・周知	- 53 -
10 個人情報	- 53 -

第 1 章 基本的事項

1 背景と目的

国民健康保険は、被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高いことに加え、加入者の所得水準が低く、所得に占める保険税負担が重いという構造的な課題を抱えています。しかしながら、国民健康保険は、国民皆保険の基盤として重要な役割を果たしており、引き続き国民健康保険の運営を安定化し、持続可能な制度運営を行っていくため、平成 30（2018）年度から国の財政支援の拡充と都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を行うなどの「国保制度改革」が実施されました。

この新しい制度では、都道府県が安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、中心的な役割を担うこととされる一方で、市町村は地域住民と身近な関係のなか、引き続き国民健康保険の被保険者の資格管理や保険給付、さらには、加入している被保険者の保健事業を担うこととされています。本市においても国民健康保険の持続可能な運営を行っていくためには、さらなる保険者機能の強化を図るとともに、保健事業の充実を図っていくことが重要であると考えています。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書などの電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、医療保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、さらに保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうしたなか、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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。」ことが示されました。

こうした背景を踏まえて、国では「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（厚生労働省告示）」の一部を改正し、医療保険者は健康・医療情報を活用して P D C A 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・改善等を行うことが示されました。

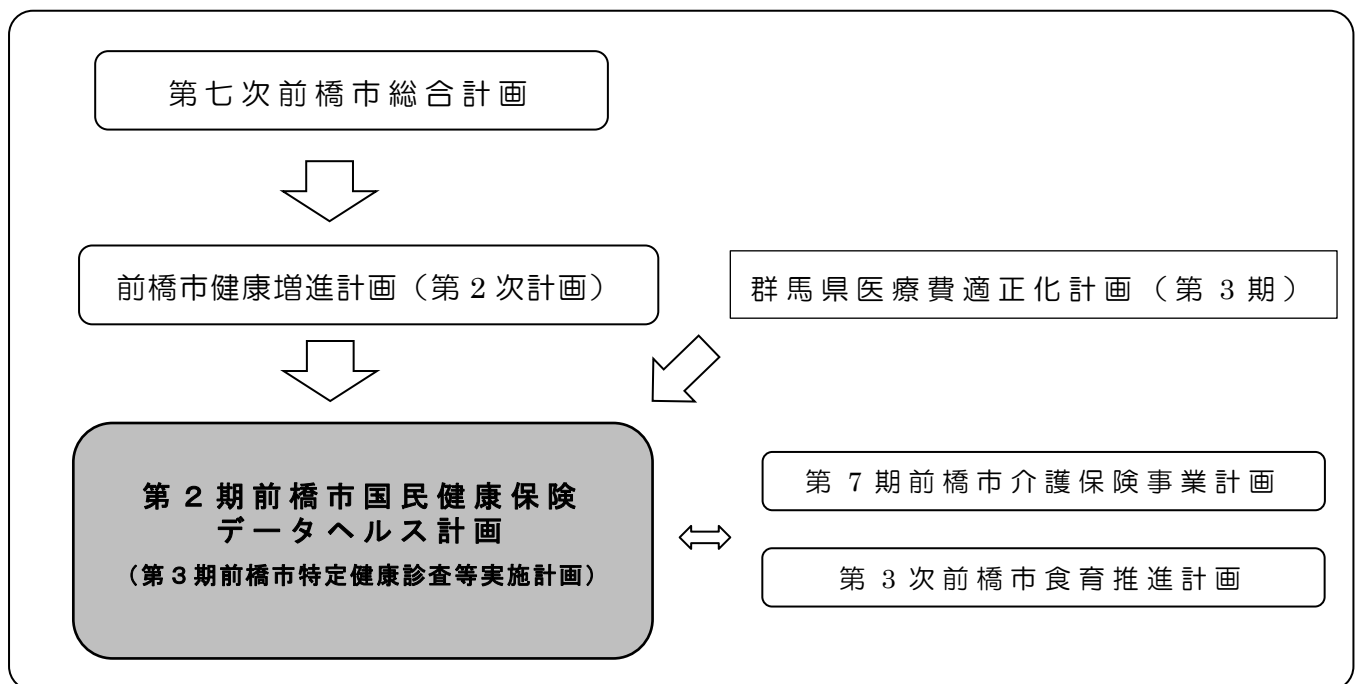
本市におきましても、平成 27 年 7 月に「前橋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を群馬県内の市町村国保で初めて策定しました。計画期間は平成 27 年度から平成 29 年度までとなっており、平成 29 年度で計画期間が終了することから、「第 2 期前橋市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。

2 計画の位置付け

データヘルス計画については、平成 30（2018）年度から平成 39（2027）年度までの 10 年間を計画期間としている「第七次前橋市総合計画」を上位計画とし、当該計画が示す「充実した医療福祉環境のもと、生涯を通じた心や体の健康づくりを推進するとともに、誰もが自分らしく生きがいを持ち、共に支え合いながら活躍できるまち」を目指します。

また、平成 26（2014）年度から平成 35（2023）年度までの 10 年間を計画期間としている「前橋市健康増進計画 健康まえばし 2 1（第 2 次計画）」を上位計画とし、当該計画が示す「生涯を通じた切れ目のない健康づくりを展開するため、あらゆる機会を通じて、健康についての正しい知識の普及・啓発を強化し、市民が自発的に健康づくりに取り組めるよう具体的に支援」を行います。

さらには、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの「群馬県医療費適正化計画（第 3 期）」や平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの「第 7 期前橋市介護保険事業計画（まえばしスマイルプラン）」、平成 30（2018）年度から平成 34（2022）年度までの「第 3 次前橋市食育推進計画（元気まえばし食育プラン）」と整合のとれた計画を策定しました。また、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの「第 3 期前橋市特定健康診査等実施計画」とは、一体的な計画として策定しました。



計画名	根拠法令等	対象年齢
第2期前橋市国民健康保険 データヘルス計画	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	0～74歳
第3期前橋市特定健康診査等 実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	40～74歳

3 計画期間

計画期間については、「群馬県医療費適正化計画（第3期）」と整合性を図り、「第3期前橋市特定健康診査等実施計画」とは密接に関連し、一体的に策定することから、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間と設定します。

	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
データ ヘルス計画			第 1 期			第 2 期					
特定健診等 実施計画	第 2 期					第 3 期					

4 実施体制

（1）組織体制

データヘルス計画の策定や保健事業などの運営は、国保担当部局が主体となり、進めることを基本とします。また、担当する職員は、保健事業等に関する研修の受講などにより、保健事業のデータ分析等に関する情報や知識を積極的に習得し、資質の向上に努めます。さらに、計画に基づいてPDCAサイクルに沿った保健事業を継続的に実施するため、業務のマニュアル化や事業評価などにより効率的かつ効果的な事業運営を行っていきます。

さらに、市民全体を対象とした各種事業との連携が必要となりますので、健康部局や介護部局など、幅広く関係部署と密接に連携を図っていきます。

（２）関係機関との連携

計画の策定や保険事業の推進に当たっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの理解と協力が必要不可欠でありますので、現状や課題、今後の方向性などの情報共有など、積極的に連携を図っていきます。

さらには、群馬県後期高齢者医療広域連合や全国健康保険協会（協会けんぽ）群馬支部などとの連携を図り、被用者保険などの健診や医療データにより、本市の国民健康保険の被保険者以外の状況を把握し、群馬県保険者協議会（群馬県国民健康保険団体連合会）などを通じて、保健事業の連携等について検討していくことなどにより、保健事業の充実を図っていきます。

また、計画の策定や保健事業の実施に当たっては、群馬県や群馬県国民健康保険団体連合会との連携や保健事業支援・評価委員会（群馬県国民健康保険団体連合会）からの支援などを受けていきます。

５ 計画策定上のデータ

データヘルス計画の策定に当たり、データについては「国保データベース（ＫＤＢ）システム（国民健康保険中央会が開発し、都道府県国民健康保険団体連合会が市町村から委託を受けて管理する国民健康保険の健診、医療、介護等の統計情報システム）」の活用を基本としつつ、その他各種データベースを活用しました。「国保データベース（ＫＤＢ）システム」では、群馬県内の医療保険者や同規模の保険者（中核市と特別区）とのデータ比較が可能となっていることから、これらを活用して、効率的に、より分かりやすく現状の分析等を行うことが可能となります。（「ＫＤＢシステム」については、平成 30 年 3 月時点のデータを活用しました。）

また、特定健康診査の実施率等は、国民健康保険中央会の「特定健診等データ管理システム」を活用しました。なお、実施率の算定の基礎となる診療報酬支払基金（国）への実施状況報告（法定報告）の対象者は、1 年間を通じて加入している被保険者が対象となるとともに、その数値の公表が次年度の 11 月以降となっています。そこで、当該年度に特定健康診査を受診した全ての人を対象とした数値である決算ベースでの実施率も算出することとしました。

６ データヘルス計画策定の考え方

国民健康保険課が実施すべき保健事業は、特定健康診査の対象となる 40 歳以上はもとより、若年層からの健康意識の向上や歯科口腔への取組など、多岐に渡ります。

データヘルス計画の策定にあたっては、本市国民健康保険が抱える健康課題

を明確化し、その中から重点的に展開していく保健事業を示しました。このため、データヘルス計画は、優先順位を付けた重点事業を中心にまとめた「身の丈にあった計画」として、策定することとしました。

なお、保健事業の運営に当たっては、計画に示した事業のほか、健康課題が明確化された事業については、限られた財源等の中で、効果的かつ効率的に実施していくこととします。

第2章 現状の整理

1 保険者の特性

(1) 本市の人口

本市の人口は、平成 29（2017）年 10 月では 338,001 人となっており、人口の推移は減少傾向にあります。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、現状のまま人口減少が進んだ場合、2040 年には 280,181 人、2060 年には 220,541 人になると推計されています。

【図表 1】本市の人口の推移（10 月）（人）

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
人口	340,012	339,440 (△0.2%)	338,705 (△0.2%)	338,001 (△0.2%)

（住民基本台帳人口）

(2) 被保険者数

本市の国民健康保険の被保険者数は、平成 29（2017）年度末では 79,999 人となっており、平成 22（2010）年度以降は減少傾向が続いています。本市人口に対する国民健康保険の被保険者数の割合は、平成 29（2017）年度末では 23.70%と減少傾向にあります。

国民健康保険の被保険者のうち、40 歳～74 歳の特定健康診査の対象者数は、平成 28（2016）年度末では 56,735 人と被保険者の 67.9%となっており、その割合は増加傾向となっています。

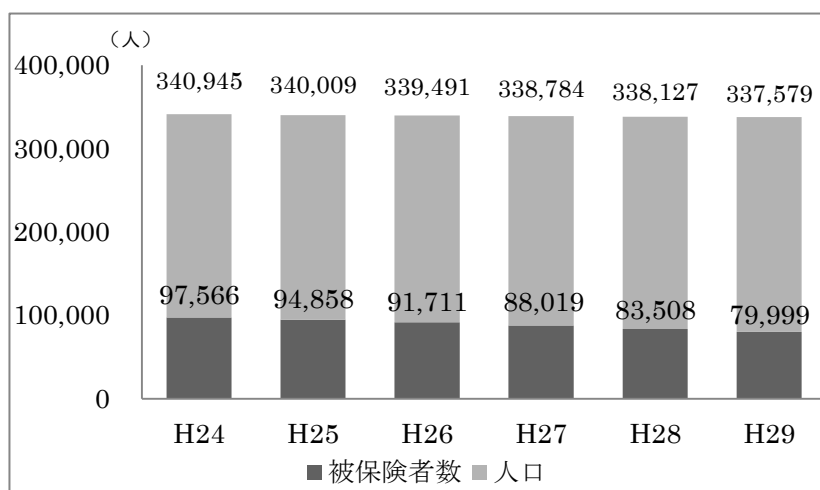
【図表 2】人口、被保険者数、特定健康診査対象者数の推移（年度末）（人）

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
人口	340,945	340,009	339,491	338,784	338,127	337,579
被保険者数	97,566	94,858	91,711	88,019	83,508	79,999
被保険者割合	28.62%	27.90%	27.01%	25.98%	24.70%	23.70%
特定健診対象者数	62,680	62,390	61,395	59,633	56,735	—
対象者割合	64.2%	65.8%	66.9%	67.8%	67.9%	—

（住民基本台帳人口、事業年報、法定報告）

人口と被保険者数

(人)



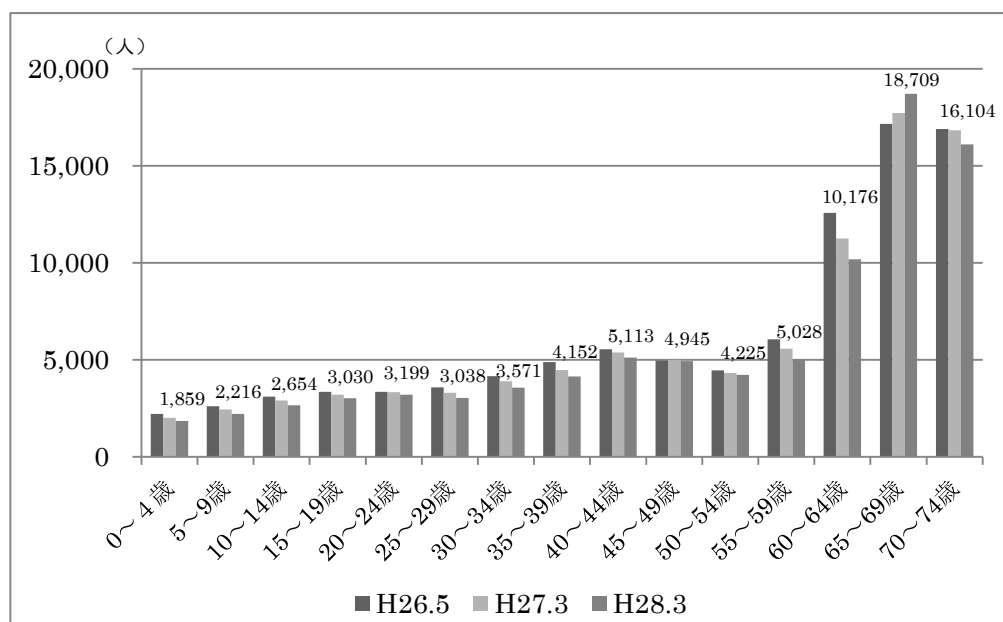
次に年代別の国民健康保険の被保険者数では、60歳代が平成28年3月末では28,885人であり、全体に占める構成割合は32.8%となっています。また、60歳から74歳が44,989人であり、全体に占める構成割合は51.1%と約半数を占め、その割合は年々増加している状況です。

【図表3】年代別被保険者数

(人)

	H26.5		H27.3		H28.3	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0～4歳	2,213	5.1%	2,021	4.9%	1,859	4.6%
5～9歳	2,611		2,453		2,216	
10～14歳	3,102	6.8%	2,914	6.7%	2,654	6.5%
15～19歳	3,359		3,200		3,030	
20～24歳	3,361	7.3%	3,335	7.2%	3,199	7.1%
25～29歳	3,580		3,309		3,038	
30～34歳	4,169	9.5%	3,892	9.1%	3,571	8.8%
35～39歳	4,896		4,480		4,152	
40～44歳	5,556	11.1%	5,379	11.3%	5,113	11.4%
45～49歳	4,970		5,004		4,945	
50～54歳	4,459	11.1%	4,322	10.8%	4,225	10.5%
55～59歳	6,061		5,585		5,028	
60～64歳	12,567	31.3%	11,260	31.6%	10,176	32.8%
65～69歳	17,158		17,720		18,709	
70～74歳	16,899	17.8%	16,837	18.4%	16,104	18.3%
合計	94,961		91,711		88,019	

(まえばしの国保)



また、年代別の国民健康保険の被保険者の構成割合について、群馬県内の医療保険者の平均と比較すると、ほぼ同じ構成割合となっています。また、同規模の中核市・特別区は、39歳以下の構成割合が本市よりも高く、65歳以上の構成割合は、本市の方が高くなっています。

【図表 4】平成 28 年度年代別被保険者数 構成割合（％）

	前橋市	群馬県	中核市・特別区
～39歳	26.6	26.8	29.1
40～64歳	32.6	33.0	33.1
65～74歳	40.8	40.2	37.8

（KDB システム）

また、平成 28 年度の年度途中での本市の国民健康保険への加入や脱退の状況を見てみると、最も多いのは、被用者保険（社保）からの加入や脱退であり、続いて 75 歳となったことによる後期高齢者医療への加入に伴う脱退、続いて本市への転入や転出に伴うものとなっています。

また、被保険者の増減の推移を見てみると、脱退による被保険者の減少が増加傾向となっています。

【図表 5】被保険者数の増減内訳（平成 28 年度）（人）

増	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他	計
	2,346	8,888	197	325	7	1,257	13,020
減	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他	計
	2,033	10,084	331	502	3,610	971	17,531

（事業年報）

【図表 6】被保険者の増減の推移（人）

	26 年度	27 年度	28 年度
増	13,003	12,900	13,020
減	16,150	16,592	17,531
増－減	△ 3,147	△ 3,692	△ 4,511

（事業年報）

（３）本市の特性

本市は人口 10 万人あたりの医師数が、全国平均を大きく上回るほか、一次医療としてのかかりつけ医や二次医療としての総合病院等も集積しており、医療環境の充実が図られていることが特徴の一つとなっています。

【図表 7】人口 10 万人対医師数の推移（人）

	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
前橋市	438.3	455.0	466.4
全国	237.8	244.9	251.7
群馬県	223.8	228.2	234.9

（医師・歯科医師・薬剤師調査の概況）

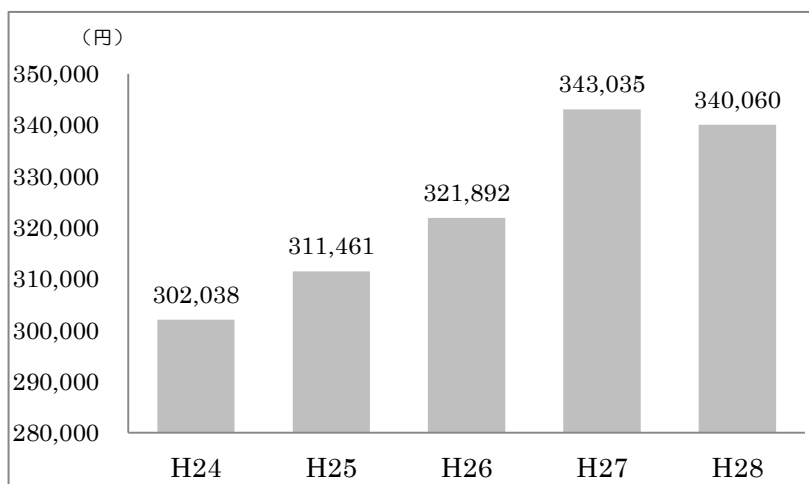
（４）１人当たり医療費

本市の国民健康保険の被保険者１人当たりの医療費は、年々増加傾向にあります。なお、平成 28 年度では、340,060 円と前年度に比べて 0.9% 減少しました。

【図表 8】１人当たり医療費（円）

	H24	H25	H26	H27	H28
医療費	302,038	311,461	321,892	343,035	340,060
伸び率	－	+3.1%	+3.3%	+6.6%	△ 0.9%

（まえばしの国保）



2 これまでの取組

国民健康保険の被保険者に対するこれまでの保健事業については、平成 27 年度に策定した「前橋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成 27 年度～平成 29 年度）」にまとめ、各種保健事業を実施してきました。

○特定健康診査

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実 施 内 容	受診券（受診シール） 発行	40 歳～74 歳の 被保険者	・ 特定健康診査対象者 に対し、受診券を送付 ・ がん検診受診券も同 封して発送	発行数 H26 68,847 人 H27 67,268 人 H28 65,687 人
	健診実施期間	40 歳～74 歳の 被保険者	・ 5 月中旬～2 月末	
	個別健診（医療機関）	40 歳～74 歳の 被保険者	・ 市内の医療機関での 健診	H26 202 機関 受診者 21,837 人 H27 197 機関 受診者 21,766 人 H28 196 機関 受診者 21,311 人 （医療機関数は 4 月現在）
	集団健診		・ 市内の検査機関での 健診 ・ 市民サービスセンタ ーや JA 施設を会場	H26 2 機関 H27 2 機関 H28 2 機関 （4 月現在） H26 33 日間 受診者 1,698 人 H27 34 日間 受診者 1,660 人 H28 34 日間 受診者 1,547 人

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実施内容	国保総合健診 (集団健診)	40歳～74歳の 被保険者	・土日開催 ・国民健康保険の被保険者を対象とした特定健康診査と各種がん検診をセット受診	H26 10日間 受診者 1,536人 H27 13日間 受診者 1,925人 H28 14日間 受診者 1,834人
	国保人間ドック助成	30歳～74歳の 被保険者	・1日、通院2日、宿泊2日、特定健診+脳ドックの4コース ・特定健康診査の受診者数に追加 ・申請期間を4、6月から4、6～12月に拡充(H29)	実績 H26 1,602人 H27 1,703人 H28 1,760人 (30歳代含む) 特定健診分 H26 1,532人 H27 1,647人 H28 1,709人
	事業主健診結果	40歳～74歳の 被保険者	・事業所での健診結果を特定健康診査の受診者数に追加	H26 283人 H27 407人 H28 141人
啓発・受診勧奨	「健康のしおり」、 「受診券(受診シール)」送付での啓発	市民	・健診の受診方法や日程、医療機関一覧を送付	健康のしおり4月 受診券(受診シール)5月
	保険証更新時の 啓発	国保被保険者	・保険証更新時(9月)に健診受診の啓発チラシを同封	発送数 H26 53,052通 H27 52,229通 H28 50,726通
	市広報紙、市ホームページ、市公式フェイスブック等での啓発	市民	・随時に更新し啓発を実施	

	事業名	対象者	事業内容等	実績
啓 発 ・ 受 診 勧 奨	コミュニティ FM での啓発	市民	・健診の受診などの啓発	まえばし CITY エフエムにおいて放送
	公共交通機関（鉄道駅、バス）での啓発	市民	・健診の受診などの啓発ポスターを掲示、チラシの配布	市内の鉄道駅、市内を運行するバス路線
	今後の加入者への啓発	他の医療保険者（全国健康保険協会群馬支部等）の被保険者	・他の医療保険者との協力により、今後、国保に加入する人を対象に健診の啓発	全国健康保険協会群馬支部等との連携事業
	受診勧奨通知の送付	健診の未受診者	・過去 3 年の未受診者、新規加入者等に受診勧奨通知を送付	かかりつけ医などでの健診や国保総合健診の受診を案内

○ 特定保健指導

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実 施 内 容	利用券の発行	特定健康診査のうち特定保健指導対象者	・ 特定保健指導対象者に対し、利用券を送付	発行数 H26 2,800 人 H27 2,909 人 H28 3,007 人
	特定保健指導（直営）	特定保健指導利用者のうち市専門職による指導	・ 個別支援とグループ支援を実施 ・ 運動や食事の支援教室を実施 講座内容 ・ 健康ライフプラン講座 ・ 運動支援教室 ・ 栄養支援教室	利用者数 H26 389 人 H27 383 人 H28 460 人
	特定保健指導（委託）	特定保健指導のうち委託機関による指導	・ 市内の医療機関での保健指導	利用者数 H26 323 人 H27 322 人 H28 251 人
	健診結果説明会	集団健診の受診者のうち特定保健指導対象者	・ 集団健診結果により市内の検査機関が実施	利用者数 H26 237 人 H27 231 人 H28 191 人

	事業名	対象者	事業内容等	実績
利 用 勸 奨	市広報紙、市ホームページ、市公式フェイスブックでの啓発	市民	・随時に更新し啓発を実施	
	コミュニティ FM での啓発	市民	・特定保健指導などの啓発	まえばし CITY エフエムにおいて放送
	利用券送付での啓発	特定保健指導対象者	・特定保健指導の実施内容、日程、委託実施機関一覧などを送付	
	電話での利用勧奨	特定保健指導対象者のうち未利用者	・未利用者に対し電話による勧奨を実施（直営）	全ての未利用者に対し電話勧奨を実施
実 施 促 進	委託実施医療機関への支援	委託実施医療機関	・特定保健指導入力ツールの提供	

○重症化予防（糖尿病）

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実施内容	糖尿病教室	健診受診者のうちHbA1c6.0~6.4（特定保健指導対象者）	・食事、運動実習等とともに行動目標を設定し6か月間実施	参加者 H27 参加通知に対し、約10%の人が参加
	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	健診受診者のうちHbA1c6.5以上かつ尿蛋白(+)以上	・医療機関への受診勧奨を実施	対象 H29 見込 150人
		健診受診者のうちHbA1c6.5%以上（上記プログラム対象者を除く）	・医療機関への受診勧奨を実施（衛生部門で実施）	対象 H29見込 1,000人

○重症化予防（血圧）

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実施内容	高血圧対策事業	国民健康保険被保険者	・イベント等での啓発 ・チラシ配布 ・医療機関への受診勧奨	

○重複多受診指導

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実施内容	重複多受診者への訪問指導	同一月内に3医療機関以上に3か月以上受診している人	・直近の医療機関への受診状況を確認したうえで訪問	H27 20人 H28 8人 H29 8人

○ジェネリック医薬品の使用促進

	事業名	対象者	事業内容等	実績
実施内容	ジェネリック医薬品の使用促進	国民健康保険の被保険者	・差額通知の発送 ・希望シールの配布、市広報紙での啓発	H28.2 5,700人 H28.8 4,675人 H29.2 4,216人

○他の医療保険者との連携事業

	連携先	事業内容等
実施内容	全国健康保険協会（協会けんぽ）群馬支部	平成26年度に連携協定を締結し、保健事業の取組を進めている ・定例会議の開催 ・啓発ポスター等の共同作成 ・運動セミナーの共同開催 ・重症化予防事業の検討 ほか

3 第1期データヘルス計画の考察

平成27年度から平成29年度までの「前橋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」における保健事業の目標指標について、その取組状況をまとめました。

いずれの事業も一定の効果はあったものの、課題を把握したうえで、取組の強化を図る必要があります。

事業	目標指標		実績
特定健康診査 受診勧奨	H27	40～50歳代の未受診者に通知送付し、2.5%が健診を受診	未受診者15,771人に通知送付。うち1,612人、10.2%が健診を受診
	H28	40～50歳代の未受診者に通知送付し、3.5%が健診を受診 →H27で目標達成のため指標を見直し12.0%	未受診者13,077人に通知送付。うち1,276人、9.8%が健診を受診
特定保健指導 利用勧奨	H27	40～64歳男性、65～74歳女性の未利用者に利用勧奨の電話を行い、10.0%が保健指導を利用	利用勧奨電話により12.0%が特定保健指導を利用
	H28	40～64歳男性、65～74歳女性の未利用者に利用勧奨の電話を行い、10.0%が保健指導を利用 →H27で目標達成のため指標を見直し14.0%	利用勧奨電話により7.0%が特定保健指導を利用

事業	目標指標		実績
糖尿病重症化予防	H27	ヘテロ ビン A1c5.6～6.4%の人の15.0%が糖尿病予防教室へ参加し、30%が健診の数値改善又は現状維持	対象者の6.9%が教室に参加。参加者の53.0%が健診の数値改善又は現状維持
	H28	ヘテロ ビン A1c5.6～6.4%の人の15.0%が糖尿病予防教室へ参加し、40%が健診の数値改善又は現状維持	対象者の4.7%が教室に参加。参加者の41.7%が健診の数値改善又は現状維持
	H27	ヘテロ ビン A1c6.5%以上の人に医療機関への受診勧奨通知を送付し、20.0%が健診で数値改善又は現状維持	対象者に通知を送付。44.0%が健診で数値改善又は現状維持
	H28	ヘテロ ビン A1c6.5%以上の人に医療機関への受診勧奨通知を送付し、30.0%が健診で数値改善又は現状維持 →H27 で目標達成のため指標を見直し50.0%	対象者への通知送付未実施 (糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた事業実施をするため、事業内容を検討したため) H29 にヘテロ ビン A1c6.5%以上の人を対象に糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた医療機関への受診勧奨を実施
	H27	地区組織による啓発活動の実施	保健推進員及び食生活改善推進員による啓発活動を実施

事業	目標指標		実績
糖尿病重症化予防	H28	地区組織による啓発活動の実施	保健推進員及び食生活改善推進員による啓発活動を実施
高血圧対策	H27	全国健康保険協会群馬支部などの関係機関と連携した事業の実施	特定健康診査の啓発ポスターを全国健康保険協会群馬支部と共同作成し、バス車内や鉄道駅に掲示 運動セミナー、健康イベントを共同実施
	H28	全国健康保険協会群馬支部などの関係機関と連携した事業の実施	特定健康診査の啓発ポスターを全国健康保険協会群馬支部と共同作成し、バス車内や鉄道駅に掲示 運動セミナー、健康イベントを共同実施

4 国民健康保険制度

(1) 財政運営の都道府県化

国民健康保険については、被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高いことに加え、所得水準が低く、所得に占める保険税負担が重いことなどの課題がありますが、国民健康保険は国民皆保険の基盤的役割を果たしていくため、将来に渡り持続可能な運営を安定的に行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、国では平成 30 年度から、財政支援の拡充を図るとともに、国民健康保険における財政運営について、都道府県が主体となる国保制度改革を実施することとなりました。

都道府県は、財政運営の責任主体となるとともに、国保運営方針を策定し、都道府県内の事務の効率化、標準化等を推進します。また、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表する役割を担うこととなります。また、市町村は引き続き保健事業や窓口業務など、国保の運営を行うこととなります。

保健事業についても、都道府県内の事務の効率化、標準化をめざしていくことが必要となります。

（２）保険者努力支援制度

国では「国保制度改革」に合わせ、保険者機能のさらなる強化を図ることから、予防や健康づくりなど保健事業等に取り組む医療保険者に対するインセンティブを重視するため、「保険者努力支援制度」を創設し、医療費適正化に向けた努力を評価する仕組みが導入されることとなりました。（平成 28 年度から前倒し実施。）

こうした背景からも、これまで以上に保健事業の充実を図っていくことが重要となっています。

【図表 9】平成 30 年度 保険者努力支援制度 評価指標

		指標項目	配点	構成割合
保険者共通の指標	①	特定健診受診率	50	6%
		特定保健指導実施率	50	6%
		メタリックソートローム該当者及び予備群の減少率	50	6%
	②	がん検診受診率	30	4%
		歯周疾患（病）検診実施状況	25	3%
	③	糖尿病等の重症化予防の取組	100	13%
	④	予防・健康づくりへの個人へのインセンティブ提供	70	9%
		個人への分かりやすい情報提供	25	3%
	⑤	重複服薬者に対する取組	35	5%
	⑥	後発医薬品の促進の取組	35	5%
		後発医薬品の使用割合	40	5%
国保固有の指標	⑦	保険税の収納率	100	13%
	⑧	データヘルス計画の策定状況	40	5%
	⑨	医療費通知の取組	25	3%
	⑩	地域包括ケアの推進	25	3%
	⑪	第三者求償の取組	40	5%
	⑫	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	6%
計			790	100%

第3章 健康課題・分析

1 健康・医療情報の分析

本市国民健康保険における特定健康診査結果や医療データなどの状況进行分析することにより、そこから見える健康課題を明確化します。

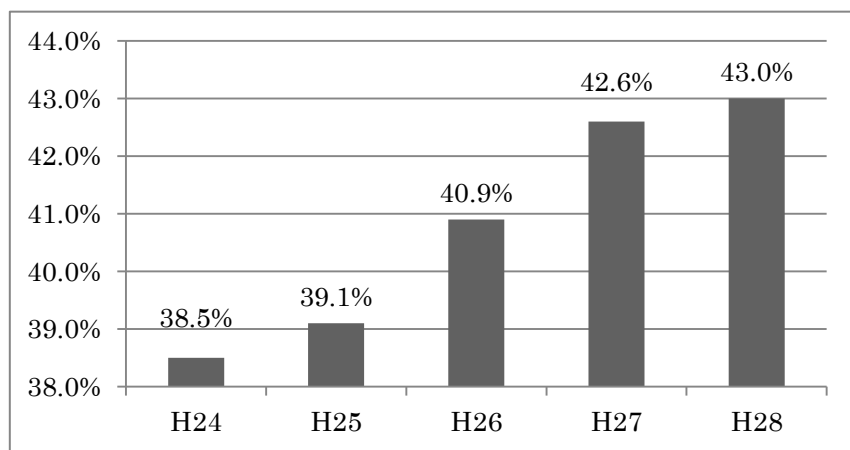
(1) 特定健康診査

①本市の特定健康診査実施率

本市の特定健康診査は、40歳～74歳の国民健康保険の被保険者を対象とし、生活習慣病の発症や糖尿病等の重症化予防を図るため、実施しているものです。

特定健康診査の対象者のうち、受診した人の割合である実施率は、年々上昇傾向にあり、平成28年度では、43.0%となっています。

【図表 10】 特定健診実施率



(法定報告)

※法定報告・・・診療報酬支払基金（国）への実施状況報告。

医療保険者が次年度11月に報告する。

②本市の年代別特定健康診査実施率

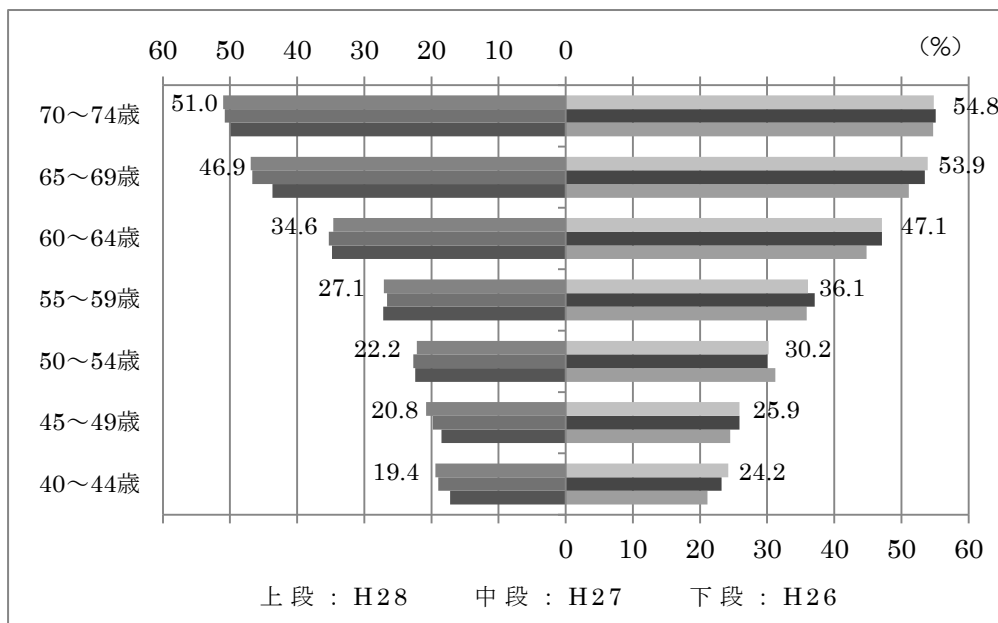
本市の年代別の特定健診実施率を詳しく見ると、男女とも年々実施率は増加傾向にあります。40～44歳の実施率は平成28年度で男性が19.4%、女性が24.2%となっています。また65～69歳では男性が46.9%、女性が53.9%と年齢が増加すると実施率も増加する傾向となっています。また、男女別では女性の実施率が高い傾向にあります。

なお、40歳代の実施率は、年々増加傾向にあり、これまでの取組に一定の効果が見られています。

【図表 11】年代別特定健康診査実施率 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～44 歳	17.2	21.1	19.0	23.2	19.4	24.2
45～49 歳	18.5	24.5	19.8	25.9	20.8	25.9
50～54 歳	22.4	31.2	22.7	30.0	22.2	30.2
55～59 歳	27.2	35.9	26.6	37.1	27.1	36.1
60～64 歳	34.8	44.8	35.3	47.1	34.6	47.1
65～69 歳	43.7	51.1	46.7	53.5	46.9	53.9
70～74 歳	49.9	54.7	50.8	55.1	51.0	54.8
計	36.7	44.9	38.3	46.5	38.7	46.9

(法 定 報 告)



(法 定 報 告)

また、年代別の特定健康診査の実施者数を見ると、国民健康保険の被保険者の特徴として、60 歳以降の被保険者数が多いことから、40 歳代の男女の実施者数（受診者数）がそれぞれ概ね 400 人であるのに対し、65 歳以上は男女とも、それぞれ概ね 4,000 人が健診を受診している状況です。

【図表 12】年代別特定健康診査実施者数(H28) (人)

	男		女	
	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数
40～44 歳	2,235	434	1,783	431
45～49 歳	2,387	497	1,889	489
50～54 歳	1,899	422	1,654	499
55～59 歳	1,992	539	2,122	765
60～64 歳	3,559	1,230	4,516	2,126
65～69 歳	7,899	3,706	9,242	4,983
70～74 歳	7,251	3,697	8,307	4,555

(法定報告)

③群馬県内の国保特定健康診査実施率

群馬県の国民健康保険の特定健康診査の実施率は、平成 28 年度が 41.3%と概ね増加傾向にあります。本市の実施率は、平成 28 年度が 43.0%のため、県内平均と比較すると 1.7%高い状況となっています。

【図表 13】群馬県内 国保特定健康診査実施率

	H24	H25	H26	H27	H28
実施率	39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.3%

(群馬県資料)

群馬県内の国民健康保険の特定健康診査の実施率の順位について、本市は年々実施率は向上しているものの、順位は平成 26、27 年度が 25 位、平成 28 年度が 24 位となっています。(県内 35 保険者+医師国保+歯科医師国保=37 保険者)

【図表 14】群馬県内特定健康診査実施率の順位

H26			H27			H28		
1	明和村	61.2%	1	明和村	61.5%	1	川場村	62.7%
2	上野村	60.5%	2	川場村	61.0%	2	明和村	61.9%
3	川場村	60.1%	3	邑楽町	56.9%	3	片品村	60.2%
	⋮			⋮			⋮	
25	前橋市	40.9%	25	前橋市	42.6%	24	前橋市	43.0%
	⋮			⋮			⋮	

(法定報告(国保連合会))

④全国の国保特定健康診査実施率

全国の国民健康保険の特定健康診査実施率の状況について、本市と同じ中規模（特定健康診査対象者数が5千人以上10万人未満）の医療保険者の特定健康診査実施率では、平成23年度が34.0%、27年度が37.9%と年々増加傾向にあります。平成27年度の本市の実施率が42.6%のため、中規模保険者の平均を4.7%上回っていることとなります。

【図表15】全国 国保特定健康診査実施率

	大規模	中規模	小規模	合計
平成23年度	27.1%	34.0%	37.6%	32.7%
平成24年度	27.6%	35.2%	39.3%	33.7%
平成25年度	27.9%	35.7%	39.9%	34.2%
平成26年度	29.1%	36.8%	40.8%	35.3%
平成27年度	29.1%	37.9%	41.9%	36.3%

（厚生労働省 特定健診の実施状況）

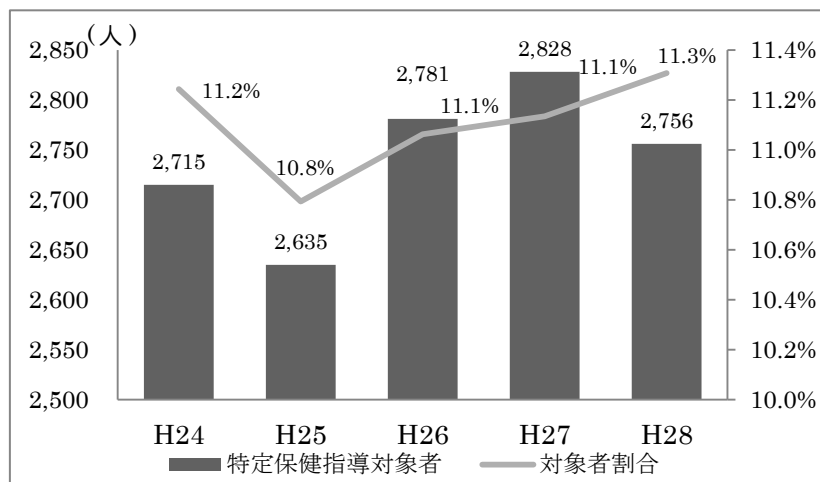
※大規模・・・特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
 中規模・・・特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の保険者
 小規模・・・特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

（2）特定保健指導

①本市の特定保健指導対象者数・対象者割合

特定保健指導は、特定健康診査受診者のうち、血圧、脂質、血糖の検査数値等が一定基準を超えた人が対象となります。本市の特定保健指導の対象者数は、平成28年度では2,756人となっています。また、特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者の割合は、11.3%となっており、平成25年度以降増加している状況にあります。

【図表16】特定保健指導 対象者数・対象者割合 （人）

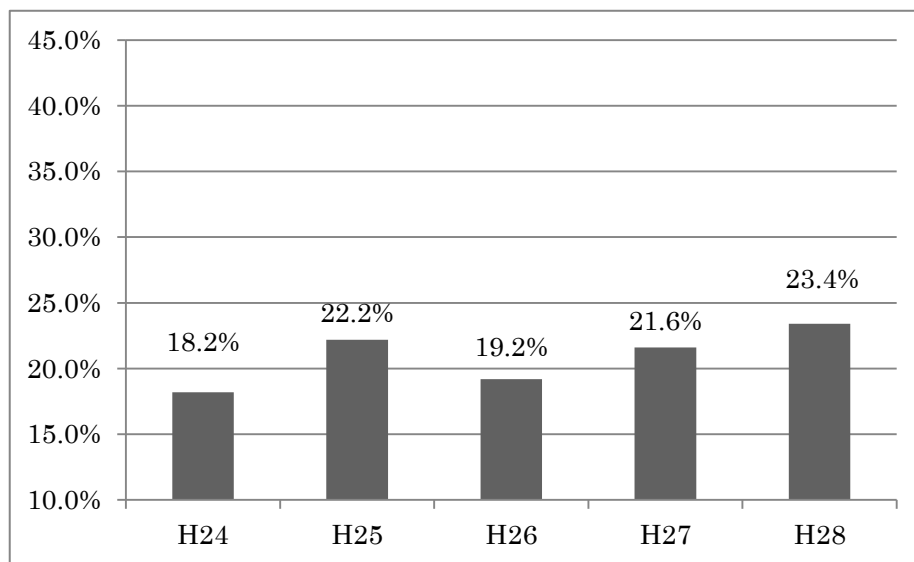


（法定報告）

②本市の特定保健指導実施率

本市の特定保健指導の実施率は、平成 26 年度から平成 28 年度では、上昇傾向にあります。概ね 20%台と低い状況が続いています。

【図表 17】 特定保健指導 実施率



(法定報告)

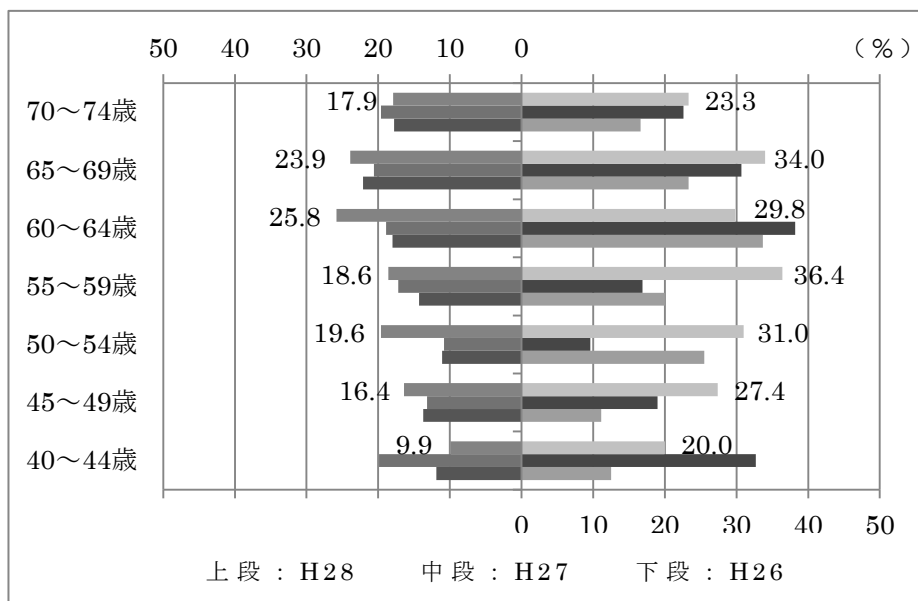
③本市の年代別特定保健指導実施率

本市の年代別の特定保健指導実施率を見ると、男女とも実施率は年々増加している傾向にあります。平成 28 年度を見ると、男性では、60～64 歳が実施率 25.8%と最も高く 40～44 歳が 9.9%と低くなっています。女性では 55～59 歳が 36.4%と最も高く、40～44 歳は 20.0%と低くなっています。

【図表 18】 年代別特定保健指導実施率 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～44 歳	11.9	12.5	19.9	32.7	9.9	20.0
45～49 歳	13.7	11.1	13.2	19.0	16.4	27.4
50～54 歳	11.1	25.5	10.8	9.6	19.6	31.0
55～59 歳	14.3	20.0	17.2	16.9	18.6	36.4
60～64 歳	18.0	33.7	18.9	38.2	25.8	29.8
65～69 歳	22.1	23.3	20.6	30.7	23.9	34.0
70～74 歳	17.8	16.6	19.6	22.6	17.9	23.3
計	17.6	22.0	18.6	26.8	20.3	29.3

(法定報告)



③群馬県内の国保特定保健指導実施率

群馬県の国民健康保険の特定保健指導実施率は、平成 28 年度が 14.0%と横ばいで推移しています。本市の平成 28 年度の実施率は 23.4%のため、9.4%上回っています。

【図 19】群馬県内 国保特定保健指導実施率

	H24	H25	H26	H27	H28
実施率	14.3%	13.3%	13.0%	13.6%	14.0%

(群馬県資料)

群馬県内の国民健康保険の特定保健指導の実施率の順位について、本市は年々実施率は向上しているものの、順位は平成 26 年度が 10 位、平成 27、28 年度が 8 位となっています。(県内 35 保険者+医師国保+歯科医師国保=37 保険者)

【図表 20】群馬県内 特定保健指導実施率の順位

H26			H27			H28		
1	南牧村	78.6%	1	南牧村	89.7%	1	南牧村	73.3%
2	神流町	77.4%	2	神流町	70.0%	2	神流町	56.3%
3	吉岡町	37.7%	3	甘楽町	41.0%	3	甘楽町	39.2%
	⋮			⋮			⋮	
10	前橋市	19.2%	8	前橋市	21.6%	8	前橋市	23.4%
	⋮			⋮			⋮	

(法定報告(国保連合会))

④全国の国保特定保健指導実施率

全国の国民健康保険の特定保健指導実施率について、本市と同じ中規模（特定健診対象者数が５千人以上１０万人未満）の医療保険者の特定保健指導実施率は、平成２３年度が１９.９％、平成２７年度が２４.３％と年々増加傾向にあります。平成２７年度の本市の実施率が２１.６％のため、中規模保険者を２.７％下回っています。

【図表 21】全国の国保特定保健指導実施率

	大規模	中規模	小規模	合計
平成 23 年度	12.0%	19.9%	30.2%	19.4%
平成 24 年度	11.8%	20.4%	32.0%	19.9%
平成 25 年度	13.0%	23.2%	36.0%	22.5%
平成 26 年度	12.9%	23.7%	37.4%	23.0%
平成 27 年度	12.2%	24.3%	38.3%	23.6%

（法定報告）

(3) 内臓脂肪症候群

①メタボ該当者割合

本市の国民健康保険の被保険者における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者割合は、年々増加傾向にあります。平成 26 年度と平成 28 年度を比較すると、男性では 40～44 歳代が 9.8%から 17.1%に、55～59 歳が 28.1%から 29.6%に、65～69 歳が 28.3%から 30.4%となっています。また、女性では、45～49 歳が 4.8%から 4.9%、55～59 歳が 7.2%から 8.2%、65～69 歳が 10.4%から 10.7%となっています。

【図表 22】内臓指導症候群該当者割合 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～44 歳	9.8	3.8	13.5	3.6	17.1	3.0
45～49 歳	23.0	4.8	20.8	3.1	18.5	4.9
50～54 歳	28.8	6.5	28.8	8.4	24.4	6.8
55～59 歳	28.1	7.2	26.7	8.1	29.6	8.2
60～64 歳	26.8	8.5	28.0	8.1	28.8	8.9
65～69 歳	28.3	10.4	29.0	10.9	30.4	10.7
70～74 歳	28.5	11.7	29.8	12.7	30.2	12.9
計	27.2	9.7	28.0	10.2	28.8	10.5

(法定報告)

②メタボ予備群者割合

本市の国民健康保険の被保険者における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群者割合は、年々減少傾向となっています。平成 26 年度と平成 28 年度を比較すると、男性では 40～44 歳代が 22.0%から 19.8%に、55～59 歳が 18.8%から 18.0%に、65～69 歳が 17.6%から 17.1%となっています。また、女性では、45～49 歳が 6.0%から 5.1%、55～59 歳が 6.2%から 5.5%、65～69 歳が 6.8%から 5.9%となっています。

【図表 23】内臓指導症候群予備群者割合 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～44 歳	22.0	6.6	21.2	6.2	19.8	5.1
45～49 歳	18.4	6.0	18.9	6.2	20.5	5.1
50～54 歳	18.5	6.5	16.2	7.1	17.1	5.2
55～59 歳	18.8	6.2	18.6	7.8	18.0	5.5
60～64 歳	18.5	5.9	18.2	5.3	16.7	6.1
65～69 歳	17.6	6.8	16.8	5.8	17.1	5.9
70～74 歳	16.3	6.8	16.2	6.0	16.0	5.8
計	17.6	6.5	17.1	6.0	17.0	5.8

(法定報告)

(4) 健診有所見者割合

健診有所見者は、健診の結果、検査数値が一定のリスク（保健指導判定値）に当てはまる人のことであり、その割合の推移を次のとおり示しています。

①BMI 25 以上

BMI 25 以上では、微増ではありますが、年々増加傾向となっており、全国平均とは概ね同じ割合となっています。また、男性では年代の上昇につれて、割合が減少している状況です。

【図表 24】 健診有所見者割合 BMI 25 以上 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	35.5	22.6	37.9	21.2	38.5	22.3
50～59 歳	36.2	20.2	37.3	21.9	36.8	21.4
60～64 歳	29.8	19.4	31.2	20.4	31.9	21.2
65～69 歳	27.0	21.0	28.0	22.0	29.2	22.0
70～74 歳	27.4	22.3	27.2	22.3	28.0	22.6
計	29.2	21.2	29.9	21.8	30.6	22.0
全国	29.5	20.2	29.9	20.3	30.6	20.6

(KDB システム)

②収縮期血圧 130mmHg 以上・拡張期血圧 85mmHg 以上

血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上）の健診有所見者割合については、収縮期血圧、拡張期血圧とも横ばいとなっていますが、全国平均と比較してその割合は高い状況となっています。また収縮期血圧については、年齢の上昇につれて、割合が高くなっています。

【図表 25】 健診有所見者割合 収縮期血圧 130mmHg 以上 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	30.3	20.7	30.3	17.8	32.5	19.4
50～59 歳	45.7	33.2	45.9	34.3	44.2	33.3
60～64 歳	54.4	43.4	51.7	42.3	52.4	41.5
65～69 歳	56.5	51.5	55.3	50.4	56.2	50.7
70～74 歳	58.6	56.5	57.5	57.3	59.6	55.8
計	53.7	47.7	52.6	47.4	53.7	47.3
群馬県	51.9	46.3	52.1	47.0	52.3	46.5
全国	49.8	43.1	49.7	43.0	49.4	42.7

(KDB システム)

【図表 26】健診有所見者割合 拡張期血圧 85mmHg 以上（％）

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	26.7	12.9	25.7	12.4	28.2	13.6
50～59 歳	37.7	21.7	38.3	20.4	37.0	19.2
60～64 歳	34.4	20.9	31.7	19.3	34.8	18.6
65～69 歳	31.1	19.6	29.4	19.2	29.2	18.7
70～74 歳	22.7	16.9	22.6	16.3	24.4	16.7
計	28.9	18.7	27.9	17.9	28.8	17.7
群馬県	26.4	16.1	26.8	16.4	27.1	16.2
全国	24.2	14.6	24.3	14.6	24.1	14.4

（KDB システム）

③中性脂肪 150mg/dl 以上

中性脂肪 150mg/dl 以上の健診有所見者割合について、横ばいとなっています。全国平均と比較するとやや低い状況にあります。また、男性では年齢の上昇に伴い、割合が減少しています。

【図表 27】健診有所見者割合 中性脂肪 150mg/dl 以上（％）

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	31.8	10.0	33.0	11.1	31.3	11.6
50～59 歳	33.4	13.6	34.3	16.3	33.7	14.8
60～64 歳	25.9	16.5	28.1	16.3	27.6	17.7
65～69 歳	25.8	17.1	26.2	18.0	26.9	17.0
70～74 歳	23.7	17.2	23.8	17.1	24.0	17.0
計	26.4	16.2	27.0	16.8	26.9	16.5
全国	28.1	16.2	28.0	15.9	28.2	16.2

（KDB システム）

④LDL-C120mg/dl 以上

LDL-C（悪玉コレステロール）120mg/dl 以上の健診有所見者割合は、年々やや減少傾向にあります。全国平均とは概ね同様の割合となっています。また年齢の上昇に伴って割合は減少傾向となっています。

【図表 28】健診有所見者割合 LDL-C120mg/dl 以上 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	54.3	40.3	55.2	41.1	57.3	39.1
50～59 歳	56.4	64.3	54.9	62.6	54.4	61.1
60～64 歳	49.5	64.9	50.0	62.9	49.4	62.0
65～69 歳	49.1	62.8	46.5	60.9	47.3	60.4
70～74 歳	44.9	57.6	43.1	56.3	44.1	56.4
計	48.9	60.1	47.3	58.6	47.9	58.0
全国	49.0	58.8	48.8	58.5	47.5	57.2

(KDB システム)

⑤HDL-C40mg/dl 未満

HDL-C(善玉コレステロール)40mg/dl 未満の健診有所見者割合の推移は、横ばいですが、全国平均と比較すると若干高い割合となっています。また年齢には大きな差は見られませんでした。

【図表 29】健診有所見者割合 HDL-C40mg/dl 以上 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	10.2	3.0	10.8	1.6	10.5	2.8
50～59 歳	9.3	1.5	9.6	1.8	9.1	1.9
60～64 歳	9.4	1.8	9.7	1.3	7.7	2.1
65～69 歳	8.7	2.2	9.0	2.1	9.6	2.1
70～74 歳	10.4	2.4	10.4	2.4	9.8	2.0
計	9.6	2.2	9.8	2.0	9.5	2.1
全国	8.7	1.9	8.7	1.8	8.6	1.8

(KDB システム)

⑥HbA1c5.6%以上

HbA1c5.6%以上の健診有所見者割合について、年々増加傾向にあります。全国平均や群馬県内と比較しても高い状況にあります。また、年齢の上昇に伴って増加する傾向にあります。

【図表 30】健診有所見者割合 ヘモグロビンA1c5.6%以上 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
40～49 歳	36.1	26.5	36.8	27.6	38.1	29.9
50～59 歳	49.5	51.3	50.3	46.8	53.0	50.7
60～64 歳	58.0	61.3	56.6	61.1	58.9	65.7
65～69 歳	64.5	65.8	63.1	66.1	67.4	68.8
70～74 歳	66.7	68.8	67.3	67.9	71.6	72.3
計	60.4	61.9	60.2	61.3	64.0	65.2
群馬県	59.3	61.4	59.1	60.4	62.7	64.5
全国	53.0	52.6	54.8	54.2	55.7	55.2

(KDB システム)

⑦非肥満高血糖割合

非肥満高血糖の割合は、腹囲等の基準値を超えていない健診受診者のうち、血糖のリスクを保持している受診者の割合であり、推移は横ばいの状況となっており、男女とも全国平均よりも高い割合です。

【図表 31】非肥満高血糖割合 (%)

	H26		H27		H28	
	男	女	男	女	男	女
前橋市	9.7	9.8	9.8	10.6	9.9	11.4
群馬県	9.8	10.3	9.7	10.8	10.1	11.4
全国	8.9	9.1	9.0	9.4	9.0	9.6

(KDB システム)

(5) 特定健康診査質問票

本市の国民健康保険の特定健康診査受診時に提出される質問票の回答内容について、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症での服薬の状況では、平成 28 年度で血圧の服薬している回答の割合は、男性で 41.4%、女性で 32.5%となっています。また喫煙している割合は、平成 28 年度で男性は 23.3%、女性は 6.1%であり、全国平均と比較すると割合はやや低い傾向にありますが、群馬県内では、やや高く、減少傾向にはありません。

【図表 32】(参考) 質問票の質問項目 (抜粋)

項 目	質 問 内 容
服 薬	日頃、医師から処方された血圧を下げる薬（血圧に関する薬）を飲んでいますか。
	日頃、インスリン注射又は医師から処方された血糖を下げる薬を飲んでいますか。
	日頃、医師から処方されたコレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。
喫 煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

【図表 33】質問票 回答割合（抜粋）

（％）

		H26		H27		H28	
		男	女	男	女	男	女
服薬	高血圧症	41.0	33.7	41.3	33.1	41.3	32.5
	糖尿病	11.3	6.0	11.6	6.1	11.5	6.1
	脂質異常症	20.0	27.3	20.7	27.8	21.3	28.7
喫煙	男女	23.4	6.2	23.8	6.2	23.3	6.1
	合計	13.6		13.8		13.5	
	群馬県	13.4		13.6		13.3	
	全国	14.2		14.3		14.2	

（KDB システム）

（６）医療費分析

①年代別医療費

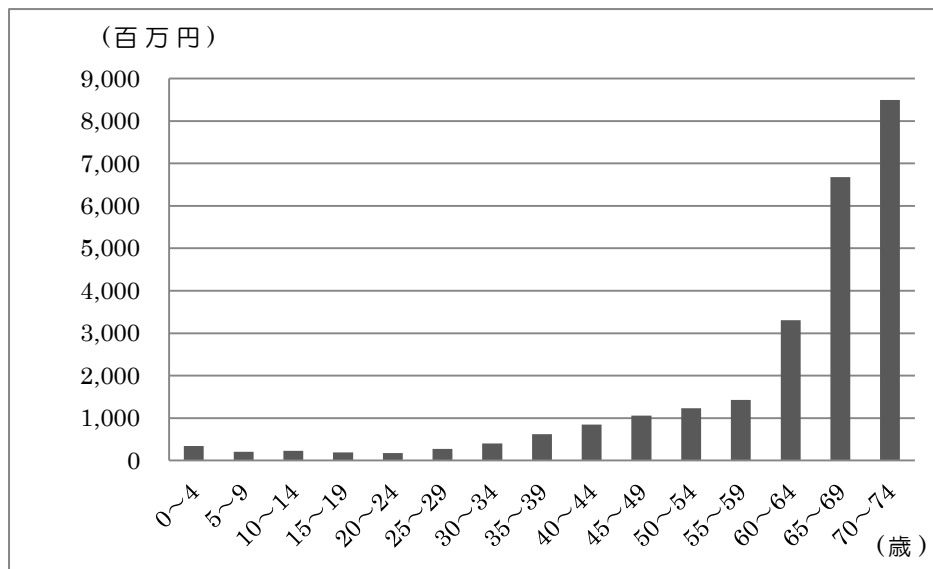
本市の国民健康保険被保険者の医療費について、年代別の構成割合を見ると、60歳以上で約72%を占めています。また、平成28年度の年代別医療費は平成27年度と比較して、やや減少しています。

【図表 34】年代別医療費

（円）

(歳)	H26	H27		H28		
			増減		増減	構成割合
0～4	359,115,930	437,108,740	21.7%	344,015,540	-21.3%	1.3%
5～9	298,991,560	259,732,430	-13.1%	208,076,750	-19.9%	0.8%
10～14	246,744,440	242,511,900	-1.7%	229,415,260	-5.4%	0.9%
15～19	207,324,020	179,556,540	-13.4%	191,494,170	6.6%	0.8%
20～24	176,268,120	207,485,560	17.7%	176,445,440	-15.0%	0.7%
25～29	325,164,320	319,288,280	-1.8%	277,876,750	-13.0%	1.1%
30～34	446,201,640	456,035,000	2.2%	403,169,710	-11.6%	1.6%
35～39	715,009,600	669,593,200	-6.4%	622,271,400	-7.1%	2.4%
40～44	867,305,200	938,088,660	8.2%	847,720,480	-9.6%	3.3%
45～49	1,052,307,060	1,089,281,610	3.5%	1,060,363,070	-2.7%	4.2%
50～54	1,089,725,840	1,163,939,830	6.8%	1,232,693,930	5.9%	4.8%
55～59	1,664,501,980	1,561,166,290	-6.2%	1,425,678,390	-8.7%	5.6%
60～64	3,758,657,090	3,826,630,340	1.8%	3,305,727,170	-13.6%	13.0%
65～69	6,394,356,420	7,135,563,140	11.6%	6,676,377,230	-6.4%	26.2%
70～74	8,454,947,410	8,811,585,770	4.2%	8,497,675,880	-3.6%	33.3%

（医療費分析報告書(株)データライオン）



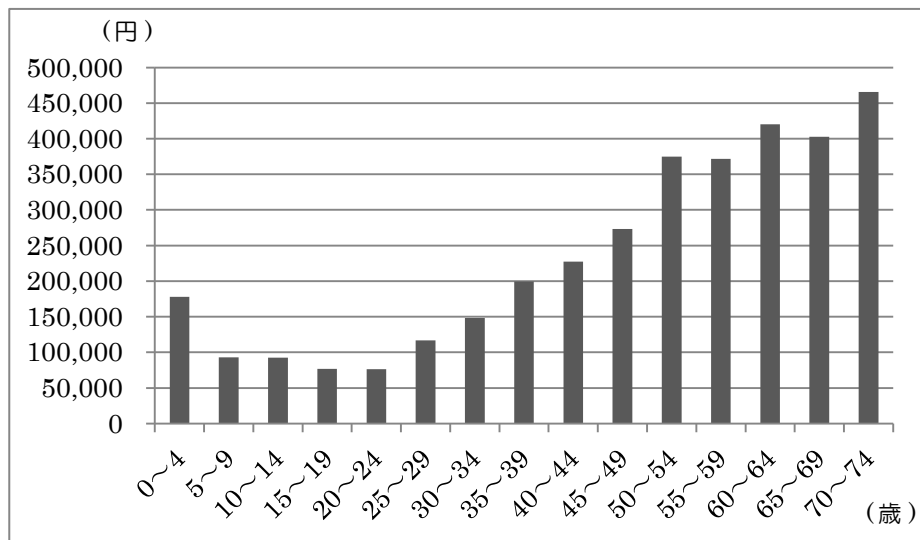
②年代別1人当たり医療費

本市の国民健康保険被保険者の年代別の1人当たり医療費では、20～24歳以降、概ね増加傾向にあります。平成28年度では、40～44歳で227,576円、50～54歳で374,907円、60～64歳で420,202円となっています。

【図表 35】年代別1人当たり医療費 (円)

(歳)	H26	H27		H28	
0～4	156,137	196,896	26.1%	177,878	-9.7%
5～9	112,827	104,858	-7.1%	92,767	-11.5%
10～14	82,856	88,347	6.6%	92,618	4.8%
15～19	75,555	68,195	-9.7%	76,720	12.5%
20～24	69,152	80,546	16.5%	76,284	-5.3%
25～29	116,379	124,237	6.8%	116,804	-6.0%
30～34	142,739	153,910	7.8%	148,442	-3.6%
35～39	199,556	197,870	-0.8%	199,510	0.8%
40～44	211,332	231,741	9.7%	227,576	-1.8%
45～49	275,113	284,705	3.5%	273,360	-4.0%
50～54	319,380	342,738	7.3%	374,907	9.4%
55～59	369,315	376,275	1.9%	371,561	-1.3%
60～64	393,907	436,083	10.7%	420,202	-3.6%
65～69	405,502	423,626	4.5%	402,774	-4.9%
70～74	466,403	494,949	6.1%	465,524	-5.9%

(医療費分析報告書(株)データライゾン)



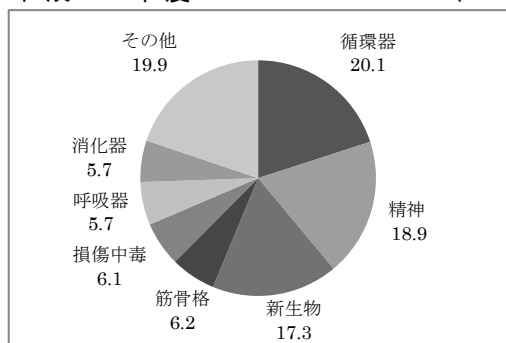
③入院・外来医療費

本市の国民健康保険被保険者の入院、外来それぞれの医療費に係る傷病について見てみると、平成 28 年度の入院では、精神が 20.2%と最も多く、続いて、循環器が 19.3%となっています。また、平成 28 年度の外来では、内分泌が 14.6%で最も多く、続いて循環器の 13.4%となっています。

《 入院 》

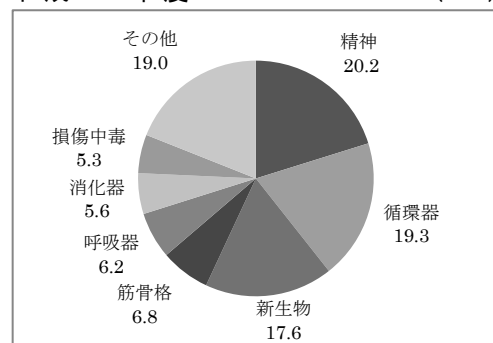
【図表 36】入院医療費（疾病分類：大分類）

平成 27 年度 (%)



(KDB システム)

平成 28 年度 (%)

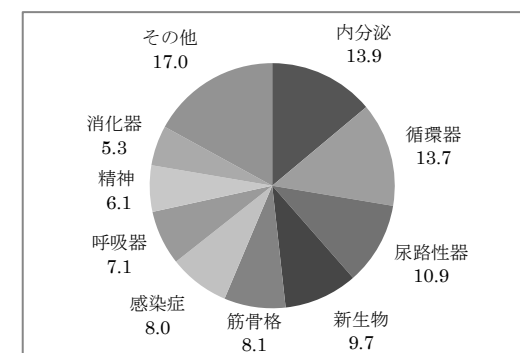


(KDB システム)

《 外来 》

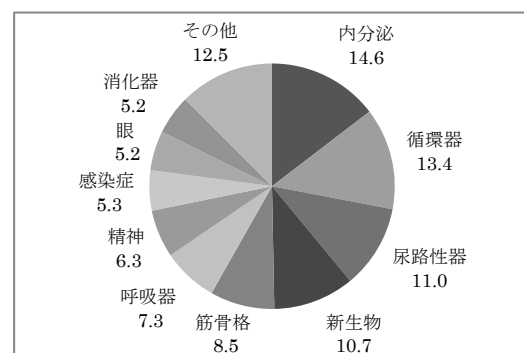
【図表 37】外来医療費（疾病分類：大分類）

平成 27 年度 (%)



(KDB システム)

平成 28 年度 (%)



(KDB システム)

2 健康課題の整理

「1 健康・医療情報の分析」において、特定健康診査や医療データ等の分析を行い、その結果、明確化された健康課題を次のとおりまとめました。

（１）特定健康診査の実施率

本市の国民健康保険の特定健康診査の実施率は、年々増加傾向ではありますが、国が示す目標値（60%）には達していない状況です。また40歳代や50歳代の比較的若年層の人の実施率が、引き続き低い状況にあります。未受診者を受診へ促すなど、効果的かつ効率的な特定健康診査の実施率の向上策を検討していく必要があります。

（２）特定保健指導の実施率

本市の国民健康保険の特定保健指導の実施率は、平成26年度から年々増加傾向にはありますが、国が示す目標値（60%）には達していない状況です。また、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となる人の割合は、平成20年度の特定健康診査等の制度開始以降、約11%と変化がありません。

さらに、厚生労働省が公表している「都道府県別の特定保健指導の実施率」によると、平成27年度では、群馬県は47都道府県中、第44位と実施率が低い状況にあります。

喫煙は、その割合が減少傾向にはないといった状況にあります。特定保健指導においては、質問票で喫煙歴がない場合には、「動機付け支援」に階層化されることとなるため、たばこに関する正しい知識などの啓発により、禁煙を希望する方を増加させ、その喫煙者の割合を減少させることが必要となっています。

このように、特定保健指導の実施率の向上は、喫煙の課題であり、特定保健指導の対象となる人の割合を減少できるよう取組の強化を図り、重点的に事業を推進していく必要があります。

（３）糖尿病性腎症重症化予防

本市の国民健康保険被保険者の特定健康診査の結果からHbA1c5.6%以上の人の割合や非肥満高血糖の人の割合が高い状況にあります。本市におきましても、平成28年3月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた重症化予防の取組を平成29年度から進めています。

また、血圧の高い人の割合が高い状況もありますので、引き続き、医療機関等と連携を図りながら、重症化予防の取組の充実を図っていく必要があります。

第4章 目標

1 保健事業の目標

明確化された健康課題を踏まえ、限られた財源等の中で、優先順位を付けながら、次のとおり保健事業の目標を設定し、PDCAサイクルに基づいた効果的かつ効率的な取組を計画期間内で進めていきます。

また、最も優先順位の高い保健事業を重点事業として位置付け、目標指標を設定し、取組を進めていきます。さらに、中長期的な目標として、将来的な1人当たり医療費の適正化をめざしていきます。

《保健事業の目標》

きめ細やかな保健事業により、将来的な医療費の適正化を図るため、被保険者の健康増進に取り組んでいきます。

2 重点事業

(1) 特定保健指導の強化

特定保健指導は、対象者自らが生活習慣等の改善の目標を立て、健康意識の向上を図るとともに、医師や保健師等の専門家からの支援を受けることで、継続的に改善を進めていきます。こうした生活習慣等の改善を効果的に進められるよう特定保健指導実施率の向上とともに、特定保健指導の対象となる人の割合を減少させていきます。

また、群馬県全体としても特定保健指導の実施率が低い状況にありますので、最優先に取組の強化を図っていきます。

目標指標	現状値	中間目標	最終目標
特定保健指導実施率	H28 23.4% (法定報告)	H32 27.0%	H35 30.0%
特定保健指導利用率	H28 23.3% (決算 ^ハ - ^ニ)	H32 27.0%	H35 30.0%
特定保健指導対象者割合	H28 11.3% (法定報告)	H32 10.0%	H35 9.0%
喫煙者の減少	H28 13.5% 男性 23.3% 女性 6.1% (KDBシステム)	H32 減少	H35 1.0%減少

（２）特定健康診査の実施率の向上

特定健康診査は、これまでの取組により、年々実施率の向上が図られ、一定の効果があったものと考えています。しかしながら、40歳代の人などを中心に概ね６割の方が未受診となっており、さらに健診や健康への関心を高めていただく取組も優先課題として、進めていく必要があります。ついては、新たな取組も含め、特定健康診査の実施率の向上を図っていきます。

目標指標	現状値	中間目標	最終目標
特定健康診査実施率	H28 43.0% (法定報告)	H32 44.5%	H35 46.0%
	H28 40.4% (決算ベース)	H32 42.0%	H35 43.5%

（３）糖尿病性腎症重症化予防の推進

糖尿病等の重症化に伴って、腎症などの合併症により、日常生活に大きな影響を及ぼす可能性があります。しかしながら、生活習慣等の改善や適正な治療などにより、重症化を防止することもできることから、医療機関等との連携により、糖尿病性腎症重症化予防を推進していきます。

目標指標	現状値	中間目標	最終目標
健診有所見率 (HbA1c)	H28 64.7% 男性 64.0% 女性 65.2% (KDBシステム)	H32 減少	H35 5.0%減少

第5章 保健事業

1 重点事業

(1) 特定保健指導の強化

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった人が特定保健指導を利用しやすいよう、利用案内の見直しや保健指導プログラムの見直しを行うなど、きめ細やかな対応を進めていきます。

□ 特定保健指導の強化

- ・ 特定保健指導の階層化による対象者の優先順位の設定（特定健康診査の検査結果数値の高い、よりリスクの高い人への保健指導を実施など）
- ・ 優先順位による特定保健指導の利用勧奨の実施（特定健康診査の検査結果数値の高い、よりリスクの高い人から利用勧奨を行うなど）
- ・ 特定保健指導の途中中断者の減少への取組の実施（きめ細かな支援を実施など）
- ・ 保健指導プログラムの見直し（食事と運動など、直営での保健指導内容の見直しを図るなど）

□ 実施率向上への啓発活動

- ・ 市広報紙、コミュニティFMなどメディア等を通じた啓発活動など
- ・ 他の医療保険者（全国健康保険協会群馬支部など）との連携による啓発活動（共同イベントの開催やポスター作成など）

(2) 特定健康診査の実施率の向上

特定健康診査の実施率の向上のため、特に40歳代や50歳代の実施率の向上に努め、健診や健康への意識の向上を促す取組を進めます。また、こうした啓発活動と個別の特定健康診査への受診勧奨を効率的かつ効果的に実施していきます。

□ 啓発活動

- ・ 市広報紙、コミュニティFMなどメディア等を通じた啓発活動など
- ・ 他の医療保険者（全国健康保険協会群馬支部など）との連携による啓発活動（共同イベントの開催やポスター作成など）
- ・ 群馬県保険者協議会（群馬県国保連合会）による啓発活動（ポスター掲示、ラジオCM等）

□ 特定健康診査の受診勧奨

- ・ 未受診者への健診の受診勧奨（未受診者への勧奨通知の送付など）
- ・ 地域での健診の受診勧奨
- ・ 継続的な受診への勧奨（継続受診への勧奨通知の送付など）
- ・ 特定保健指導対象者への利用勧奨に合わせた次年度健診受診の勧奨

□ 健診受診への誘引策

- ・ 国保健康ポイント事業（仮称）の実施
- ・ 特定健診の愛称の設定など

（３）糖尿病性腎症重症化予防の推進

糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関等との連携による糖尿病性腎症重症化予防を推進するなど、対象者の減少を目指します。

□ 対象者への医療機関の受診勧奨の実施

- ・ 衛生部門との連携による取組の推進など

□ 啓発活動の実施

- ・ 市広報紙、コミュニティＦＭなどメディア等を通じた啓発活動など

□ 他の医療保険者（全国健康保険協会群馬支部など）との連携による啓発活動（共同イベントの開催やポスター作成など）

2 その他の保健事業

(1) 高血圧対策

本市の特定健康診査の結果、収縮期血圧、拡張期血圧の検査結果が一定のリスク（保健指導判定値）に当てはまる人の割合が高いことが分かりました。

また、群馬県内でも同様の状況が見られることから、減塩対策など幅広い啓発活動のほか、重症化予防などの取組を進めていきます。

さらには、他の医療保険者（全国健康保険協会群馬支部など）との取組についても連携を進めていきます。

(2) 地域包括ケアの取組

本市の国民健康保険においても、65歳以上の割合が約4割となり、高齢化が進展しています。こうした状況を踏まえ、地域包括ケアは、介護や医療のみで取り組むものではなく、国民健康保険としても積極的に情報共有を図り、様々な取組に参画していく必要があります。

本市における地域ネットワークへの国民健康保険部局の参画、被保険者に対する保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくりなど、国民健康保険の立場から地域包括ケアの推進に資する取組を検討していきます。既に、在宅医療や介護の連携について、情報共有や課題の検討等を行う「おうちで療養相談センターまえばし連絡会」に参画し、情報共有等を行っています。

(3) 他の医療保険者との連携

本市の国民健康保険の被保険者数は、本市人口の約24%となっており、保健事業の取組を進めていくためには、全国健康保険協会群馬支部や群馬県後期高齢者医療広域連合など、本市に居住する被保険者が加入している他の医療保険者との連携の強化が重要となっています。

群馬県内の医療保険者で組織する群馬県保険者協議会（群馬県国保連合会）など、現状でも情報の共有や特定健康診査の実施率の向上への取組などを行っていますが、健診・医療情報データの情報共有をはじめ、課題の共有や共同での事業の検討など、今後も積極的な連携を進めていきます。

(4) 禁煙支援

喫煙と健康に関する正しい知識の普及や禁煙を希望する方に対して、効果的に支援を行えるよう衛生部門と連携していきます。

（５）ジェネリック医薬品の使用促進

国においては、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、ジェネリック医薬品に代替できる先発医薬品中の数量シェアの目標として、平成 32（2020）年 9 月までに 80%以上の使用割合とすることが示されています。

本市においても、使用割合の向上を図るため、啓発活動に努めていきます。

（６）歯と口腔の取組

本市では、平成 26 年 4 月から、「前橋市みんなですすめる歯と口腔の健康づくり条例」を施行しています。歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯で食べることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防につながるなど、身体の健康の保持増進の重要な要素となっています。衛生部門と連携を図り、成人歯科健康診査の受診率の向上など、効果的な取組を推進していきます。

第6章 計画の評価・見直し等

1 評価

データヘルス計画は、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の展開が求められています。これまでの事業の振り返りや KDB システムを活用した健康・医療情報データの分析などにより、設定した目標指標の実績などデータヘルス計画の評価を実施します。なお、データヘルス計画の評価や見直しについては、特定健康診査等実施計画と合わせて行います。

評価時期は、中間評価（平成 33（2021）年度）と最終評価（平成 35（2023）年度）を実施し、計画に大きな見直しが必要となり、目標指標などが変更された場合には、その都度、評価を行います。（中間評価は、平成 33（2021）年度に平成 32（2020）年度の数値について、評価を行います。）

また、評価結果については、第三者機関である「前橋市国民健康保険運営協議会」や「保健事業支援・評価委員会（群馬県国保連合会）」などに報告を行い、意見を伺います。

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
データ ヘルス計画				中間 評価		最終 評価

2 計画の見直し

計画期間中にデータヘルス計画の見直しが必要となった場合には、速やかに計画の変更を行います。

3 公表・周知

データヘルス計画は策定後、前橋市ホームページなどを通じて公表します。また、計画の周知が図れるよう啓発活動も実施します。

4 個人情報

健診、医療情報データ等に関する個人情報は、各種法令やガイドラインの規定に基づき、適正に取り扱います。

また、事業を外部に委託する場合には、個人情報の厳重な管理等を契約書に定めます。

第3期前橋市特定健康診査等実施計画

第7章 第3期特定健康診査等実施計画

1 計画の目的と位置付け

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者が実施する特定健康診査、特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的としています。

また、医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づいて、特定健康診査等実施計画を策定することとなっています。当該計画は、「第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画」と同様に、「第七次前橋市総合計画」及び「前橋市健康増進計画 健康まえばし21（第2次計画）」を上位計画とします。また、「群馬県医療費適正化計画（第3期）」や「第7期前橋市介護保険事業計画（まえばしスマイルプラン）」、「第3次前橋市食育推進計画（元気まえばし食育プラン）」と整合性の取れた計画としています。

また、「第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画」とは、一体的な計画として策定しました。

2 計画期間

計画期間については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づいて、6年ごとに6年を1期として策定することとします。

また、「群馬県医療費適正化計画（第3期）」と整合性を図り、「第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画」とは密接に関連し、一体的に策定することから、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までと設定します。

	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
データヘルス計画			第 1 期			第 2 期					
特定健診等 実施計画	第 2 期					第 3 期					

3 これまでの実施内容

(1) 特定健康診査

本市の国民健康保険の特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条の規定に基づいて、国民健康保険に加入する40歳から74歳の被保険者を対象に実施しています。

健診は市内の医療機関や検査機関との委託契約に基づき、個別の実施医療機関等での健診（個別健診）と集団による健診（集団健診）を実施しています。健診場所は、各医療機関のほか、保健センターや市民サービスセンターなどの市有施設等です。

健診の実施期間は5月中旬の受診券（受診シール）の送付から2月末までです。また、受診券（受診シール）は、各種がん検診や成人歯科健康診査など、市が実施する様々な成人健（検）診の受診券も同時に送付することで、特定健康診査のみではなく、本市の健（検）診の受診率の向上を図っています。

(2) 特定保健指導

本市の国民健康保険の特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条の規定に基づいて、特定健康診査の結果、腹囲、血糖、血圧、脂質の値が基準値を超え、糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療にかかる薬を服薬していない場合に、医師、保健師、管理栄養士等が面接などで3か月以上に渡り、生活改善の支援を実施しています。

特定保健指導は、市保健師、市管理栄養士、さらには市内の実施医療機関や検査機関との委託契約に基づき、集団や個別による方法で実施しています。

また、目標設定のうえ3か月の継続的な支援を行う「積極的支援」と目標設定を行う「動機付け支援」があり、自ら設定した行動計画により、改善に取組めます。（平成29年度健診までは、6か月の支援）

4 第2期計画の目標値と実績

第2期特定健康診査等実施計画の目標値は、国の「特定健康診査等基本指針」に基づいて、平成29年度時点において、市町村国保の目標値である特定健康診査60%、特定保健指導60%と設定しました。

その実績を見ると、平成28年度時点での特定健康診査は、目標値49.0%に対し、43.0%と目標値を下回っています。しかし、平成27年度では、群馬県平均や全国平均、同規模保険者平均よりは、上回っている状況です。（同規模保険者とは、中核市と特別区）

また、特定保健指導は平成28年度時点での目標値36.0%に対し、23.4%と大

きく目標値を下回っています。さらに、平成 27 年度では、群馬県平均は上回っていますが、全国平均、同規模保険者平均よりも下回っているといった状況です。

目標値の設定方法も実情に合わせて設定するなどの検討も必要ではありますが、特定保健指導の実施率の向上が喫緊の課題となっています。

なお、特定健康診査と特定保健指導の実施率等の分析結果については、「第 3 章 健康課題・分析」を参照してください。

【図表 38】特定健康診査の目標値と実績

		H25	H26	H27	H28	H29
特定健診	目標値	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	60.0%
	実施率	39.1%	40.9%	42.6%	43.0%	—
	県平均	39.6%	40.3%	41.1%	41.3%	—
	全国平均	34.2%	35.3%	36.3%	—	—
	同規模*	35.7%	36.8%	37.9%	—	—

(人)

		H25	H26	H27	H28	H29
目 標	対象者数	62,699	62,962	62,295	60,947	59,197
	実施者数	26,960	28,333	29,278	29,864	35,518
実 績	対象者数	62,390	61,395	59,633	56,735	—
	実績者数	24,412	25,138	25,398	24,373	—

【図表 39】特定保健指導の目標値と実績

		H25	H26	H27	H28	H29
特定保健指導	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	60.0%
	実施率	22.2%	19.2%	21.6%	23.4%	—
	県平均	13.1%	12.5%	13.2%	14.0%	—
	全国平均	22.5%	23.0%	23.6%	—	—
	同規模*	23.2%	23.7%	24.3%	—	—

(人)

			H25	H26	H27	H28	H29
目標	積極的	対象者数	832	874	904	922	1,096
		実施者数	191	214	235	254	503
	動機付け	対象者数	2,354	2,474	2,557	2,608	3,102
		実施者数	765	858	942	1,017	2,016
実績	積極的	対象者数	670	680	695	643	—
		実施者数	127	104	111	112	—
	動機付け	対象者数	1,965	2,101	2,133	2,113	—
		実施者数	459	429	500	533	—

※ 「同規模*」は中核市と特別区。

5 特定健康診査等の目標

特定健康診査等実施計画における特定健康診査及び特定保健指導の目標値は、国の「特定健康診査等基本指針（厚生労働省）」に基づいて、保険者の区分に応じて掲げられた値を踏まえて設定することとされています。

【図表 40】 特定健康診査等基本指針の目標

保険者	特定健診	特定保健指導
全国目標	70%以上	45%以上
市町村国保	60%以上	60%以上
国保組合	70%以上	30%以上
全国健康保険協会(船保)	65%以上	35%以上
単一健保	90%以上	55%以上
総合健保・私学共済	85%以上	30%以上
共済組合(私学共済除く)	90%以上	45%以上

しかしながら、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（厚生労働省）」では、医療保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値が合理的に説明できる場合には、「特定健康診査等基本指針（厚生労働省）」を下回る目標値を設定することも可能としています。

これらを踏まえ、本市の国民健康保険の特定健康診査等の目標値を次のとおり設定することとします。

【図表 41】特定健康診査等の目標《法定報告》

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%
特定保健指導	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

※数値は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者が社会保険診療報酬支払基金に年度ごとの実施状況を報告するものであり、当該年度の翌年度の 11 月に報告し、その後、公表されるものです。

実施報告の対象者は、当該実施年度に 1 年間を通じて本市の国民健康保険に加入している人などとなります。

【参考】決算ベースの実施率

上記に記載した法定報告は、1 年間を通じて本市の国民健康保険に加入している被保険者を対象としていること、さらには当該年度の翌年度の 11 月以降に受診者数や実施率が公表されることから、当該年度に受診券（受診シール）を発行した全ての被保険者を対象とし、そのうち特定健康診査を受診した人の割合を「決算ベース」の実施率とし、次のとおり設定します。

【図表 42】特定健康診査等の目標《決算ベース》

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%
特定保健指導	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

6 特定健康診査等の対象者数の予測

「特定健康診査等基本指針（厚生労働省）」では、医療保険者として実施すべき対象者数を推計することとなっており、これまでの本市の国民健康保険の被保険者数、特定健康診査等の対象者数の推移から、今後の対象者数を推計します。

（１）国民健康保険の被保険者数の推移

本市の国民健康保険の被保険者数は、年々減少傾向となっており、平成 29（2017）年度末では、79,999 人となっています。

【図表 43】被保険者数の推移

(人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
被保険者数	97,566	94,858	91,711	88,019	83,508	79,999
	—	△ 2.8%	△ 3.3%	△ 4.0%	△ 5.1%	△ 4.2%

(法定報告)

(2) 特定健康診査の対象者数の推移

本市の国民健康保険の被保険者のうち 40 歳～74 歳の特定健康診査の対象者数は、被保険者数の減少に伴って減少傾向です。

【図表 44】特定健康診査の対象者の推移

(人)

	H24	H25	H26	H27	H28
特定健康診査 対象者数	62,680	62,390	61,395	59,633	56,735
	—	△ 0.5%	△ 1.6%	△ 2.9%	△ 4.9%

(3) 特定健康診査の対象者数等の見込み

本市の国民健康保険の被保険者数及び特定健康診査の対象者数も減少傾向で推移していることから、今後も対象者数は減少する見込みです。

【図表 45】特定健康診査の対象者数等の見込み

(人)

	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査 対象者数	55,000	53,300	51,600	50,000	48,400	46,900	45,500
実施者数	—	23,200	22,700	22,300	21,800	21,300	20,900
実施率目標	—	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%

※対象者数は、これまでの対象者数の推移等を基に算出。実施者数は、実施率目標値から算出し、100 人単位で表示。

(4) 特定保健指導の対象者数の見込み

本市の特定保健指導の対象者は、特定健康診査を受診した人の約 11%で、これまで推移してきました。データヘルス計画で目標として設定したとおり、この対象者数を減少できるよう取組を行います。

【図表 46】特定保健指導の対象者数等の見込み

(人)

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査 実施者数	23,200	22,700	22,300	21,800	21,300	20,900
特定保健指導 対象者割合	11.0%	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	9.0%
積極的支援 対象者数	624	555	545	480	469	460
実施者数	156	144	147	134	136	138
動機付け支援 対象者数	1,928	1,715	1,685	1,482	1,448	1,421
実施者数	482	446	455	415	420	426
計 対象者数	2,552	2,270	2,230	1,962	1,917	1,881
実施者数	638	590	602	549	556	564

7 実施方法

特定健康診査及び特定保健指導については、平成 30 年度から第 3 期実施期間として、厚生労働省において、実施率の向上を図ることなどを目的として、制度の見直しが実施されました。

本市においても、次の実施方法により、特定健康診査及び特定保健指導を実施していきます。

(1) 特定健康診査

「高齢者の医療の確保に関する法律」、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」等に基づいて、実施します。

○対象者

対象者に、本市国民健康保険の被保険者（40 歳～74 歳）として、受診券（受診シール）を送付します。なお、受診券（受診シール）は、各種がん検診や成人歯科健康診査等と同時に送付することで、本市の健（検）診の受診率の向上を図ります。

○実施項目

実施項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」等に基づいた項目及び本市独自の検査項目とします。

○実施期間

実施期間は、5月の受診券（受診シール）送付後から2月末までとします。
（集団健診については、限定した日程のみとなります。）

○実施場所

実施場所は、個別の各医療機関での健診（個別健診）と市有施設等を利用した集団での健診（集団健診）とします。

○外部委託

健診の実施機関は、前橋市医師会、群馬県健康づくり財団、群馬県厚生農業協同組合連合会等に委託します。

また個別健診については、群馬県国民健康保険団体連合会と群馬県医師会との集団契約とします。

（２）特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」等に基づいて、実施します。

○対象者

対象者は、特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものを除く者とします。

○実施項目

実施項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」等に基づいて「積極的支援」又は「動機付け支援」等とします。

○実施期間

特定健康診査の受診後、特定保健指導の対象となった場合には、利用券を送付します。特定保健指導の支援期間は積極的支援、動機付け支援とも3か月以上となります。

○実施場所

実施場所は、個別の各医療機関での指導と市有施設等を利用した集団や個別等での指導とします。

○外部委託

実施機関は、前橋市医師会、群馬県健康づくり財団、群馬県厚生農業協同組合連合会等に委託します。

8 計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画の評価や見直しについては、データヘルス計画と合わせて行います。

評価時期は、データヘルス計画と合わせて、中間評価（平成 33（2021）年度）と最終評価（平成 35（2023）年度）を実施し、計画に大きな見直しが必要となり、目標指標などが変更された場合には、その都度、評価を行います。（中間評価は、平成 33（2021）年度に平成 32（2020）年度の数値について、評価を行います。）

また、評価結果については、第三者機関である「前橋市国民健康保険運営協議会」や「保健事業支援・評価委員会（群馬県国保連合会）」などに報告を行い、意見を伺います。

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健診等 実施計画				中間 評価		最終 評価

9 計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、策定後、前橋市ホームページなどを通じて公表します。また、計画の周知が図れるよう啓発活動も実施します。

10 個人情報

健診データ等に関する個人情報は、各種法令やガイドラインの規定に基づき、適正に取り扱います。

また、事業を外部に委託する場合には、個人情報の厳重な管理等を契約書に定めます。

特定健康診査 検査項目及び結果の見方

検査項目 (※は市同時検査項目限定)		検 査 の 意 味
腹 囲		メタボリックシンドロームの判断基準のひとつです。内臓脂肪の蓄積の目安にします。
B M I		肥満度の指標 BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められます。 BMI22前後が最も病気になりにくいといわれています。
血 圧		収縮期血圧は、心臓から血液が送り出されるとき血圧、拡張期血圧は血液が心臓に戻ったときの血圧です。高血圧が長く続くと血管が早く老化して動脈硬化を起こしやすくなり、脳卒中や心臓病などの危険が高まります。
血液検査	中性脂肪	主にエネルギーとして利用され、余りは脂肪として体内に蓄積されます。 食べ過ぎ・飲み過ぎ・肥満によって数値が高くなり、動脈硬化や肥満の原因になります。
	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれます。 動脈硬化の原因になりやすいLDLコレステロール(悪玉コレステロール)を取り除く働きがあります。
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれます。血管の内側に付着し、動脈硬化を進行させます。さらに血管をふさいで血流を悪くし、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こします。
	Non-HDLコレステロール	中性脂肪が400mg/dl以上ある場合又は食後に採血する場合は、LDLコレステロール量の検査に代えてこの検査を行なうこともできます。【総コレステロール－HDLコレステロール】で計算され、悪玉系コレステロールの総量を示します。 正常値(mg/dl)：149以下、保健指導値：150以上169以下、受診勧奨値：170以上。
	AST(GOT)	肝臓に含まれる酵素です。数値が高い場合は、肝臓や心筋、骨格筋などの臓器の異常や障害が疑われます。
	ALT(GPT)	ほとんどは肝細胞に含まれ、この数値が高いとウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝などの肝臓障害が疑われます。
	γ-GT (γ-GTP)	肝臓・胆道に障害があると数値が高くなり、特にアルコール性肝障害の指標になります。
	アルブミン※	肝臓でつくられ、肝臓そのものに障害があると減少します。慢性疾患や低栄養状態で低くなります。
	空腹時血糖	血液中のブドウ糖のことで、すい臓から出るインスリンというホルモンが不足したり、作用が足りないと血糖値が高いままになります。糖尿病の診断に欠かせません。
	ヘモグロビンA1c	血液中のヘモグロビンがブドウ糖と結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖値がわかります。 ※平成25年度から、検査結果はNGSP値になりました。
尿検査	随時血糖	空腹時血糖と同じ検査ですが、空腹時血糖は絶食10時間以上、随時血糖は食後3.5時間以上絶食10時間未満に採血が実施されたものとされています。
	尿 糖	血液に含まれるブドウ糖が尿中に排泄されたもので、糖尿病の進行状態を判断することができます。
	尿 蛋 白	血液に含まれる蛋白が尿に出たもので、健康な人でも一時的に出ることもあります。 持続して陽性のときは、腎炎・ネフローゼなどの腎臓の疾患が疑われます。
	尿 潜 血※	腎臓・尿管・膀胱などの尿路に炎症・結石・腫瘍があると尿に血液が混じります。 目でみえない少量の出血も検出します。
血液検査	ウロビリノーゲン※	肝機能障害のときに陽性となります。
	尿 酸※	腎機能障害や痛風のときなどに上昇します。
	白 血 球※	感染や炎症疾患があるときなどに増加します。血液の病気では減ることがあります。
	血 小 板※	減少すると出血しやすく血も止まりにくくなります。
	赤 血 球	血液1mm ³ に含まれる赤血球の数です。少なれば貧血が疑われますが、貧血の診断は血液関連検査の結果と併せて総合的に行われます。
	血色素(ヘモグロビン)	赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、体内の酸素を運ぶ働きをしています。血液中の血色素濃度を調べることによって鉄欠乏性貧血などの有無がわかります。
	ヘマトクリット	血液全体に占める赤血球の容積の割合を示した値で、基準値を下回る場合、貧血が疑われます。
クレアチニン		クレアチニンは蛋白質の老廃物の一種です。血液に含まれる数値が高い場合は、腎機能の低下が疑われます。その程度はクレアチニン値をもとに年齢・性別を加味した計算式(eGFR)で知ることができます。
心電図検査		心臓が収縮するときに発生する微弱な電流の変化を波形として記録し、心臓の働きを調べる検査です。 心筋の異常・心肥大などがわかります。
眼底検査		眼底カメラで網膜の写真を撮ります。 高血圧や糖尿病による影響や動脈硬化の有無や程度を知ることができます。

特定保健指導 判定基準

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、以下の基準で「積極的支援」又は「動機付け支援」の対象者が判定され、専門職（医師・保健師・管理栄養士等）の支援を受け、生活習慣を改善するプログラムです。血圧・脂質・血糖について治療中の方は特定保健指導の対象から除かれ、主治医のもとでの指導が継続されます。

腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	追加リスク	喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64歳	65～74歳
	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
		なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当	なし		
追加リスク	①血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血糖：空腹時血糖100mg/dl以上（またはヘモグロビンA1c(NGSP値)5.6%以上） 空腹時血糖ではなく、ヘモグロビンA1cを測定していない場合は、随時血糖による検査値を用いることを可とする。 ★①～③の治療のため薬を内服している人は、特定保健指導の対象外			
喫煙歴	特定健康診査の質問票の8、「現在習慣的にたばこを吸っていますか。」の回答。 （「習慣的な喫煙」とは過去に計100本以上又は6か月以上吸っていて、かつ最近1か月間も吸っている状態）			

メタボリックシンドロームの判定基準 （8学会基準）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、おなか周りが太くなる内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、脂質異常、高血糖のうちいずれか2つ以上を合わせもった、動脈硬化を引き起こしやすい状態をいいます。

①腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上	
【内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積の状態】男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ 相当		
②血圧：収縮期血圧 または拡張期血圧	130mmHg以上 85mmHg以上	
③脂質：中性脂肪（TG） またはHDLコレステロール	150mg/dl以上 40mg/dl未満	
④血糖：空腹時血糖（注1）	110mg/dl以上	
（注1）食後10時間以上の空腹時血糖でない場合は、ヘモグロビンA1c（NGSP値）6.0%以上の値を使用 高TG血症・低HDLコレステロール血症・高血圧・糖尿病に関する薬剤治療を受けている場合、 それぞれの項目に含める。		
メタボ判定	1 基準該当	①に加え②③④のうち2項目以上該当
	2 予備群該当	①に加え②③④のうち1項目該当
	3 非該当	上記に該当しない場合
	4 判定不能	測定できない場合など

第2期前橋市国民健康保険データヘルス計画
(第3期前橋市特定健康診査等実施計画)

平成30(2018)年5月

〒371-8601

前橋市大手町二丁目12番1号

前橋市健康部国民健康保険課

電話 027-224-1111

e-mail kokuho@city.maebashi.gunma.jp