

第3期前橋市国民健康保険データヘルス計画
(第4期前橋市特定健康診査等実施計画)の概要

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

令和6年4月



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

1 計画策定について

国民健康保険（国保）は国民皆保険の基盤として、持続可能な国保運営と加入者の生活の質（ＱＯＬ）の向上を求められており、被保険者の健康の保持増進のために保健事業を行う必要があります。

前橋市国保では「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」の２つの計画を一体的に策定することで、国保の保健事業を効率的に推進していきます。

➤ 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」に基づき、40歳以上のメタボリック症候群に着目した健康診断（特定健康診査）の結果データや診療情報（医療レセプトデータ）を活用して、効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、保険者ごとに定める計画

➤ 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」に基づき、特定健康診査及び食事や運動習慣などの生活習慣改善アドバイス（特定保健指導）の実施内容、実施率の目標などを定める計画

2 計画期間及び関連計画

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

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 第3期計画のポイント

◇データヘルス計画の指標値は都道府県レベルで標準化

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、効果的かつ効率的な保健事業の取組みに繋がることが期待されます。

◇KDB（国保データベース）システム等の活用

健診・医療データの分析から健康課題を整理し、取り組むべき保健事業の優先順位付け、目標となる評価指標を設定することで、効果検証の効率化が図れるとともに、全国（国保）や県内、同規模の医療保険者との比較が可能となります。

4 第2期計画から見た前橋市国保の健康課題の整理

第2期計画においては、特定健康診査の実施率の向上・特定保健指導の強化・糖尿病性腎症重症化予防を重点事業として取り組んできました。しかし、特定健康診査と特定保健指導の実施率は落ち込み、血糖の有所見者率もほぼ横ばいであったことから、第3期計画においても更なる注力が必要となります。

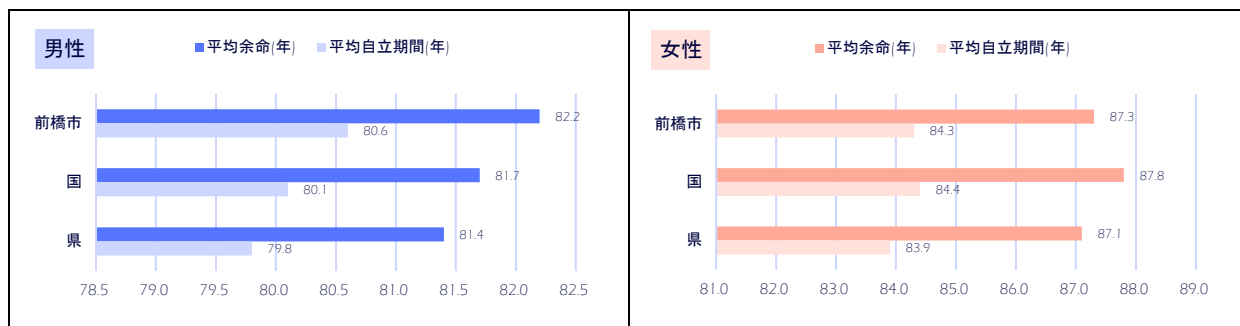
健康課題の整理に関するデータ分析に際しては、保健事業における介入（特定保健指導や医療機関への受診勧奨等）によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目。重篤な疾患として国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に至る前の基礎疾患として、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてて整理します。

《前橋市国保加入者（被保険者）の健康状態の現状》

● 平均余命・平均自立期間（令和4年度）

- ・男性の平均余命は82.2年で、国・県より長く、令和元年度の80.8年に比べやや伸びている。女性の平均余命は87.3年で、国より短いが県より長く、令和元年度87.6年と比較し横ばいで推移している。
 - ・男性の平均自立期間は80.6年で、国・県より長く、令和元年度の79.4年に比べやや伸びている。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短いが県より長く、令和元年度の84.5年と比較し横ばいで推移している。
- ⇒ 平均余命と平均自立期間の差は、介護を要する期間を意味することから、この差を短くするため、平均自立期間を延ばすことが必要となる。

平均余命・平均自立期間 ※計画書 P.5

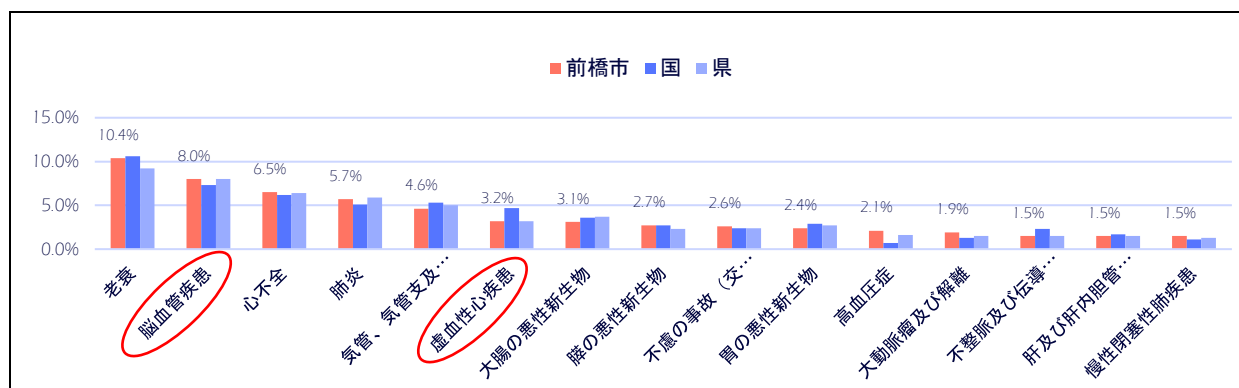


● 死亡の状況

- ・令和 3 年の前橋市全市民の死因別順位のうち生活習慣病における重篤な疾患に焦点を当てると「脳血管疾患」は第 2 位、「虚血性心疾患」は第 6 位であり、本市民の死因の中では高順位にある。

⇒ これら重篤な疾患に至る前の基礎疾患を適切な医療の受診につなげることが必要。

死因別の死亡者数・割合（男女合計） ※計画書 P.13



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和 3 年

● 医療費

- ① 疾病分類 19 分類（大分類）における入院医療費は、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」が最も高く、全体の 2 割弱を占めている。
- ② 疾病分類（中分類）における外来医療費の上位 20 位のうち、「糖尿病」「腎不全」が最も高く、外来医療費全体の 2 割弱を占めている。
- ③ 生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」の前橋市国保の被保険者千人当たりのレセプト件数は国と比較して高い。
- ④ 生活習慣病基礎疾患のうち、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」の前橋市国保の被保険者千人当たりのレセプト件数は、国と比較して大きな差はない。

⇒ こうしたことから、糖尿病関連の取組を強化し、重症化予防の観点から人工透析移行の抑制が課題である。

① 疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患（男女合計） ※計画書 P.20

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	1,799,512,150	18.9%

【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

② 疾病分類（中分類）別_外来医療費（男女合計） ※計画書 P.24

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
1 位	糖尿病	1,275,411,560	9.5%
2 位	腎不全	1,082,635,310	8.1%
4 位	高血圧症	703,962,720	5.3%
7 位	脂質異常症	489,957,160	3.7%

【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 被保険者千人当たりレセプト件数_生活習慣病における重篤な疾患（男女合計） ※計画書 P.27

重篤な疾患	前橋市	国	国との比
虚血性心疾患	6.5	4.7	1.39
脳血管疾患	9.6	10.2	0.94
慢性腎臓病（透析あり）	25.5	30.3	0.84

④ 被保険者千人当たりレセプト件数_基礎疾患（男女合計） ※計画書 P.27

疾病分類	前橋市	国	国との比
糖尿病	682.6	651.2	1.05
高血圧症	924.7	868.1	1.07
脂質異常症	603.2	570.5	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	13.3	14.4	0.92

【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



健診結果による受診勧奨対象者

- ・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 35.2%、血圧では 47.7%、脂質では 76.8%と受診勧奨対象者の 4～7 割の人が該当する。その中でも特に検査値が高い人は服薬による治療が必要な可能性がある。腎機能では 16.9%が血糖や血圧などの薬剤を服用していない。

⇒ 早期に適切な治療につなげることで重篤な疾患の発生を抑制したい。

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（男女合計） ※計画書 P.44

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（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）	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）	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）	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	299	53	17.7%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	45	5	11.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	1	20.0%
合計	349	59	16.9%

【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

● 健診結果の各数値の定義

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

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

● メタボ該当者・メタボ予備群該当者

- ・前橋市国保における令和4年度特定健診受診者のメタボ該当者は国・県より高い。メタボ予備群該当者は県より低い、国より高い。
- ・令和元年度と令和4年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合もメタボ予備群該当者の割合も横ばいで推移している。

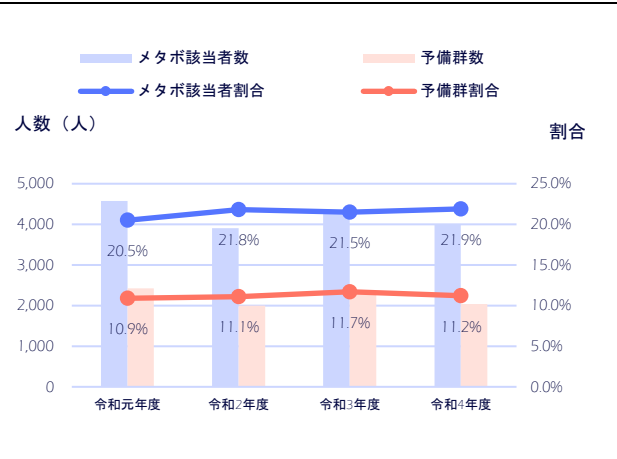
メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数（男女合計） ※計画書 P.36

	前橋市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	3,983	21.9%	20.6%	21.5%
メタボ予備群 該当者	2,037	11.2%	11.1%	11.6%

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



【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_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

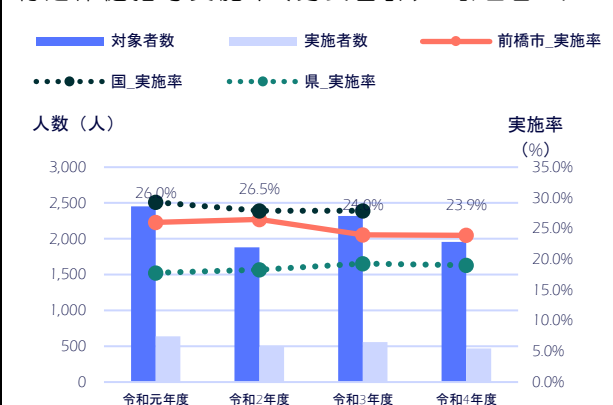
● 特定健診受診率・特定保健指導実施率

- ・前橋市国保における令和4年度の特定健診受診率は39.3%で、令和元年度と比較して4.5ポイント低下している。
- ・令和4年度の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。

特定健診受診率（男女合計） ※計画書 P.32



特定保健指導実施率（男女合計）※計画書 P.39



【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

5 第3期データヘルス計画の目的・個別目標・健康課題・保健事業（第4章・
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に個別の目標を整理し、

目的 前橋市民が生活習慣病を予防し、重症化させることなく、
元気にいきいきと自立して暮らせる

医療費適正化による医療制度・提供
体制の維持

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

不健康な生活習慣の該当者の減少

個別目標1 生活習慣病該当者の減少

● 重症化予防の促進

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

● 介護予防・一体的実施が必要

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

健康課題1

保健事業1

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する。
後期高齢者における重篤な疾患の予防のために、国保世代のうちからの生活習慣病重症化予防を実現する。
生活習慣病の疑いのある人を適切な治療につなげる。

➡ 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

- ・医療機関への受診勧奨（通知、電話、訪問等）
- ・医療機関との連携による保健指導 等

➡ 高血圧等予防対策事業

- ・医療機関への受診勧奨（通知・対面・電話）
- ・チラシ等による生活習慣病リスクの啓発・周知 等

【入院受診率・患者数の減少】

虚血性心疾患・脳血管疾患・
年間新規透析導入患者数

【長期目標】
評価指標

【有所見率の減少】

HbA1c・血圧・
LDL-C・eGFR

【短期目標】
評価指標

個別目標2 生活習慣病予備群・メタボ該当者の減少

● 生活習慣病発症予防・保健指導の充実

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

健康課題2

保健事業2

保健指導実施率を高めるとともに、生活習慣改善により保健指導対象者自体を減少させていく。

➡ 特定保健指導

- ・直営、委託（医療機関）により実施 ・初回分割実施 ・途中中断者の減少対策
- ・利用勧奨（通知・電話） ・遠隔面接（ICT） ・委託医療機関への実施支援の強化 等

【メタボ等該当者割合の減少】

メタボ該当者・メタボ予備群該当者

【長期目標】
評価指標

【実施率の向上】

特定保健指導実施率の向上

【短期目標】
評価指標

第5章要約)

健診・医療データ結果から評価指標を設定、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

不健康な生活習慣の該当者の減少

個別目標3 不健康な生活習慣の該当者の減少

● 早期発見・特定健診の理解向上

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

保健事業3

特定健診の制度の浸透と受診の習慣化により、介入が必要な人を可能な限り捉えられるようにする。

➡ 特定健診受診率向上事業

- ・ 特定健診制度の理解向上、健診受診習慣化に向けた啓発（ポスター等）
- ・ 休日の集団健診を実施（特定健診とがん検診のセットをすべて1日で受診可能）
- ・ 未受診者への受診勧奨通知やハガキ（対象者の特性に応じた送り分け）、電話、ICTなど世代に応じて被保険者に適する媒体、内容で勧奨を実施
- ・ 特定健診受診者へのインセンティブ実施（抽選で商品等） 等

【受診率の向上】

【中長期・短期目標】

特定健診受診率の向上

評価指標

個別目標4 健康状態の早期把握

● 健康づくりの推進

健康課題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

● がん検診の促進

がん検診の受診を促進することが必要

➡ 健康増進計画と連動して実施

保健事業4

- ・ 青年・壮年期：健康教室や健康相談（栄養バランスや適量摂取、減塩への啓発、運動習慣の定着支援、禁煙支援、歯と口の健康づくり 等）
- ・ 高齢期：フレイル予防の普及
- ・ がん検診

個別目標5 健康に暮らすための社会環境・体制整備

● 社会環境・体制整備の構築

健康課題5

重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要

保健事業5

医療機関・保険者・薬局・行政で連携し、適正な医療受診・医薬品の服用につなげて被保険者の健康と生活の質が保持増進されるよう環境整備を図る。

➡ 重複服薬者・多剤服薬者への服薬適正化の指導

- ・ 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（通知送付又は訪問指導の実施）
- ・ 指導後に介入に対する効果検証の実施

【服薬の適正化】

【短期目標】

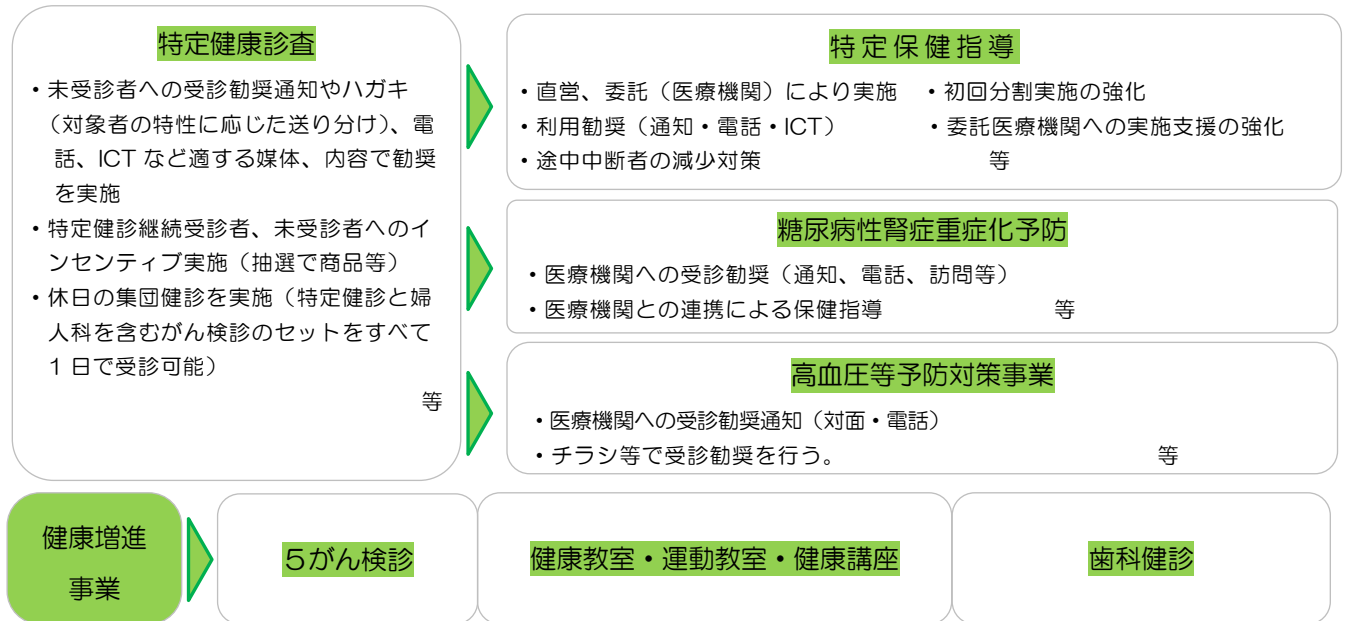
評価指標

重複服薬者の人数減少
多剤服薬者の人数減少

群馬県共通指標（参考）

指標	目標	短期	中長期
特定健康診査		【アウトプット】 ・ 特定健康診査受診率 ・ 特定保健指導実施率	【アウトカム】 ・ 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 健診受診者における
特定保健指導		【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	・ 収縮期血圧の有所見者割合 ・ LDL160mg/dl以上の者の割合 ・ HbA1c6.5以上の者の割合
糖尿病性腎臓病 重症化予防 (受診勧奨)		【アウトプット】 ・ 受診勧奨者の受診率 【アウトカム】 健診受診者における ・ HbA1c8.0以上の者の割合 ・ 収縮期血圧の有所見割合 ・ LDL160mg/dl以上の者の割合 ・ BMI有所見者割合 ・ 質問票の喫煙回答割合	【アウトカム】 年間新規透析導入患者数

前橋市国保及び健康増進計画の主な個別保健事業



6 第3期データヘルス計画（第4期前橋市特定健康診査等実施計画）目標値

特定健康診査等実施計画をデータヘルス計画と一体的に策定し、個別保健事業の複合的な取り組みにより、目標の達成をめざします。

特定健康診査等の目標（法定報告値）

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
特定健康診査	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%
特定保健指導	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%