

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）  
（計画期間 平成 27 年度～平成 29 年度）

平成 27 年 7 月

前 橋 市

## 目 次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1
4. 計画の利点	2
5. 計画策定上の基礎データ	2
第2章 これまでの取組み	4
第3章 本市の健康課題	6
1. 本市の特性	6
2. 健 診	8
3. 医 療	13
4. 健診・医療突合	19
5. 介 護	20
第4章 保健事業の実施	22
1. 健康課題の明確化	22
2. 健康課題の対策	23
3. 保健事業の目的及び目標の設定	24
4. 保健事業の実施	26
第5章 その他	28
1. 公表及び周知	28
2. 事業運営上の留意事項	28
3. 個人情報保護	28
参考資料	
【用語説明】	29
【前橋市特定健康診査検査項目】	31
【メタボリックシンドロームの判定基準について（8学会基準）】	32

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム<sup>※1</sup>（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、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、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ<sup>※2</sup>から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、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（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本市においては、保健事業実施指針に基づきデータヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、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であり、計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（P2. 図1）

また、データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次））」及び「前橋市健康増進計画 健康まえばし21（第2次計画）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。なお、「前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画 第2期」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。（P3. 表1）

## 3. 計画の期間

計画期間については、平成27年度からとし、関係する計画との整合性を図るため、「前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画 第2期」の最終年度である平成29年度までの3年間とする。

※1. 国保データベースシステム：各都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体中央会が国民健康保険の保険者等からの委託により、健診・保健指導、レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者向けに提供している統計情報システム

※2. ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げていく方法

#### 4. 計画の利点

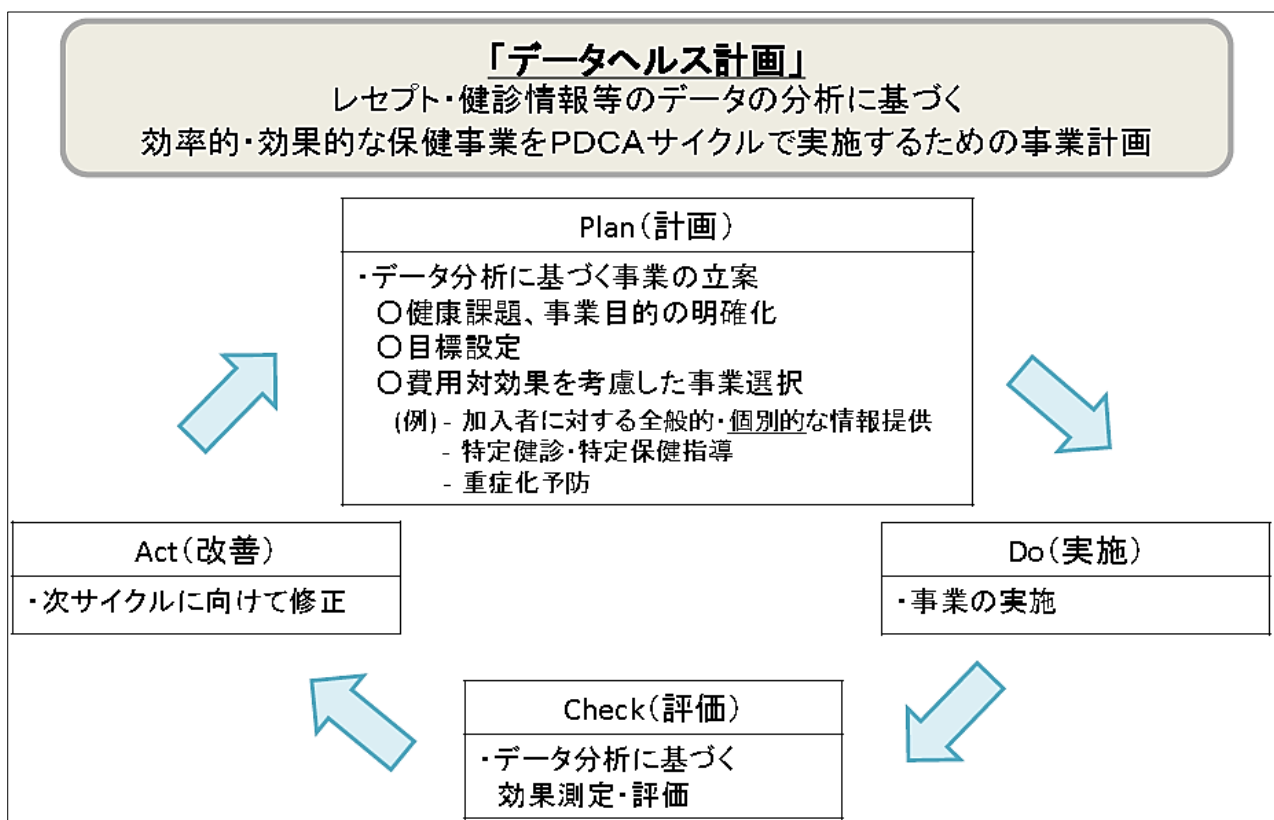
適切なポピュレーションアプローチの実施、男女別や世代に応じた特定健診等の受診勧奨の実施、行政地区別のデータの活用、重症化リスクの高い被保険者への指導など、レセプト等のデータと健診データを組み合わせることで、効果的・効率的な事業の実施が可能となる。データヘルス計画策定後は、計画を実践していくことが重要となり、目標となる数値に対してどこまで実践できたかをアウトプット（事業実施量）とアウトカム（事業成果）により事業が適切に実施されているかを評価し、この事業評価により実施内容を見直して、実効性の高い事業に改善していくことができる。

#### 5. 計画策定上の基礎データ

データヘルス計画の「第3章 本市の健康課題」で示している各種データ等については、KDBシステム（平成25年度の特定健診データ及び平成26年4～9月診療分のレセプトデータ）や「平成26年度 医療費分析報告書」（平成26年1～6月診療分のレセプトデータ）などから、抽出できる範囲内のデータ等に基づいて策定している。

※KDBシステム内のデータについてはH27年1月時点で抽出

(図 1)



資料：厚労省平成26年7月10日資料「データヘルスの推進について」より抜粋

(表 1)

区 分	特定健康診査等実施計画 第2期	データヘルス計画	健康増進計画（健康まえばし21）第2次計画															
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条（平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法 第8条															
基本的な指針	厚生労働省 保険局 （平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」）	厚生労働省 保険局 （平成26年4月「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の一部改正」）	厚生労働省 保険局 （平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」）															
計画策定者	医療保険者【前橋市（国保）】	医療保険者【前橋市（国保）】	市町村【前橋市】															
基本的な考え	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、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ものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。															
対象年齢	被保険者 40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	全年齢 ライフステージ（「妊娠期・乳幼児期・学童期」、「青年期」、「壮年期」、「高齢期」）に応じた健康づくり															
計画期間	平成25年度～平成29年度	平成27年度～平成29年度	平成26年度～平成35年度															
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥 満 糖尿病 高血圧 脂質異常症	メタボリックシンドローム 肥 満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥 満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん、 ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス、 歯周疾患、心臓病、骨粗しょう症等															
目 標	目 標 値（第 2 期） <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特 定 健 診 受 診 率</th> <th>特 定 保 健 指 導 実 施 率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年度</td> <td>45%</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>47%</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>49%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	特 定 健 診 受 診 率	特 定 保 健 指 導 実 施 率	平成26年度	45%	32%	平成27年度	47%	34%	平成28年度	49%	36%	平成29年度	60%	60%	分析結果に基づき直ちに取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・40、50歳代の特定健診受診率の向上</li> <li>・特定保健指導実施率の向上</li> <li>・糖尿病の重症化予防</li> <li>・高血圧症の予防・改善</li> </ul>	生涯を4つのライフステージに分け、各々の年代特性に応じた個別目標を定め、具体的な事業に取り組みます。 【妊娠期・乳幼児期・学童期（0～18歳）】 目標1『親子で規則正しい生活をする』 【青年期（19～39歳）】 目標2『自ら健康的な生活をする』 【壮年期（40～64歳）】 目標3『将来に向けて、健康的な生活習慣を維持する』 【高齢期（65歳以上）】 目標4『住み慣れた地域で、いつまでも自立して生活をする』
年度	特 定 健 診 受 診 率	特 定 保 健 指 導 実 施 率																
平成26年度	45%	32%																
平成27年度	47%	34%																
平成28年度	49%	36%																
平成29年度	60%	60%																
評 価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・特定保健指導実施率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・糖尿病重症化予防対象者の数値の改善</li> <li>・特定保健指導実施率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・糖尿病による新規透析患者数</li> <li>・運動習慣のある者の割合の増加</li> <li>・適正体重を維持している者の増加 等</li> </ul>															

## 第2章 これまでの取組み

事業	目的	対象者	事業内容	実績(H26年度)	
特定健診	特定健診	被保険者の健康の保持及び特定健診の受診率向上	40歳から74歳までの被保険者	特定健診受診券シール(がん検診受診シールとセットで)を対象者に送付(5月初旬)し、個別健診と集団健診で特定健診を実施	個別健診: 203医療機関 集団健診: 44回実施
	総合健診	40、50代の特定健診未受診者の受診機会の拡大	40歳から74歳までの被保険者	土日祝日に全てのがん検診と特定健診を半日でまとめて受けられる「総合健診」を実施(7月～1月)	6日間11会場 1,539人受診
	国保人間ドック健診費助成	人間ドック実施による特定健診受診率向上	国民健康保険被保険者の人間ドック受診者	特定健診ではなく、人間ドックを希望する人については、健診費用の一部を助成。日帰り・一泊二日・脳ドックを実施	30医療機関で 1,588人受診
	事業主健診受診結果取込み	事業主健診の受診結果の取り込みによる、特定健診の受診率向上	勤務先事業所の健診受診の国保加入者	事業所より提供された被保険者の特定健診結果の取り込み	110事業所に依頼 179人取り込み
	地区組織を活用した受診勧奨	地区組織の協力による受診勧奨	主に40～60歳代の市民	保健推進員(654名)・食生活改善推進員(356名)にチラシ配布、対話による受診勧奨を依頼(推進員1人あたり5人の勧奨)(4月～12月) ※保健推進員は、地区ごとのチラシを作成	受診勧奨数: 3,270人(保健推進員) 1,644人(食生活改善推進員)
		保健推進員自身の受診率向上	保健推進員(654人)	推進員への受診勧奨実施(年度初めと年度終わりに計2回、受診状況のアンケート実施)	1回目回収率 93.9% 2回目回収率 85.8%
助成事業の活用	特定健診の継続受診と適切な医療による医療費の適正化	50歳～69歳の被保険者で過去3年間(平成23～25年度)の特定健診受診回数が1回または2回の人	レセプトと健診データを突合し、HbA1cの値と糖尿病治療の有無で3パターンに分けた受診勧奨通知を郵送(国調整交付金事業 11月)	受診勧奨通知 10,084通郵送	
未受診者受診勧奨	特定健診未受診者の受診勧奨	平成26年度特定健診未受診者 20,699人(40歳～59歳男女・60～65歳男性)	受診勧奨はがき(4面圧着、カラー印刷)を郵送(11月)	受診勧奨はがき 20,699通郵送	
特定保健指導	特定保健指導	被保険者の健康の保持及び特定保健指導の利用(実施)率向上	40歳から74歳までの被保険者で保健指導基準該当者	保健指導利用券を発送し、同封の返信ハガキ等で、利用の意思を確認。直営(市担当課)と委託(医療機関等)で指導実施 集団指導と個別指導を実施。直営においては、訪問等での保健指導も実施(4月～3月)	直営指導:356件 委託指導(22医療機関):563件
	健診後の結果説明会	健診結果返却にあわせた結果説明、早期の特定保健指導の実施	集団健診受診者のうち特定保健指導対象となった人	集団健診を受け、特定保健指導の対象となった人は結果説明会での結果の返却と特定保健指導の実施を同時に行う。総合健診後の結果説明会は健診実施曜日にあわせて土日祝日としている	特定保健指導 初回面接人数 集団健診 72人 総合健診 165人
	利用勧奨	特定保健指導の利用(実施)率向上	保健指導基準該当者で、利用券発送後も返答の無い人	保健指導利用券郵送後に返信の無い者へ電話による利用勧奨を毎月実施(4月～3月)	毎月約80人
	特定保健指導受託医療機関の拡充・支援	特定保健指導の利用(実施)率向上のための保健指導受託医療機関の拡充	市内医療機関	特定保健指導受託医療機関の拡充、指導結果データ化の支援⇒拡充を目的に医療機関ごとに健診実施状況や特定保健指導対象者数を提供。アンケートを実施。医療機関訪問によるデータ化の技術的支援等(4月～3月)	医療機関へのアンケート 53件 医療機関への訪問支援等 7件

事業		目的	対象者	事業内容	実績(H26年度)
重 症 化 予 防 事 業	受診勧奨通知の郵送	早期の受診による治療の継続、重症化予防	平成23年度～平成25年度の特定健診受診回数が1回または2回で、HbA1cの値が6.5以上で糖尿病のレセプトのない人	レセプトと健診データを突合し、対象者に通知を郵送	298人
	血糖検査結果説明会	生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	集団健診受診者のうち特定保健指導対象外のHbA1c 6.5以上の人(治療中の人を除く)	検査数値と糖尿病の関係について説明し、早期の医療機関受診を勧めると同時に生活習慣の改善を指導する ※欠席者に対しては電話や受診勧奨文を郵送	10会場21人 通知24人
	糖尿重症化予防教室	生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	平成25年度に特定健診を受診し特定保健指導該当となったが指導を受けていないHbA1c 6.5以上7.9以下の治療開始していない人	保健師による糖尿病の説明、管理栄養士による食事の説明、行動目標の設定、健康運動指導士による運動実習等	5回25人(延べ人数)
	医療受診勧奨	早期の受診による生活習慣の改善及び早期発見、早期治療による重症化予防	平成26年度の特定健診を受け、特定保健指導該当となったHbA1c6.5以上の人	医療機関への受診勧奨を特定保健指導等や通知により実施	保健指導等50人 通知 43人
	糖尿病予防の普及啓発	糖尿病及び糖尿病診断・治療の指標HbA1cについての知識の普及	地区住民等	各地区別のチラシを配付し、地区別の特定健診のHbA1cの値を周知する	23地区 保健推進員、自治会、民生委員、その他地区団体(健康増進課)
	健康教育	糖尿病や腎臓病等の生活習慣病予防の普及啓発	糖尿病・腎臓病の治療(投薬・食事制限等)を受けていない市民	公募により参加者を募り、保健師・管理栄養士による糖尿病・慢性腎臓病予防について講義やグループワーク、ワンディッシュレクチャー(調理実習)を行う	2日間延35人参加 (健康増進課)
そ の 他 の 保 健 事 業	健康フェスタ(協会けんぽと連携)	特定健診受診勧奨による受診率向上	健康フェスタ参加者	健康フェスタ会場で全国健康保険協会(協会けんぽ)群馬県支部と連携して健康チェックコーナーを設営し特定健診受診勧奨を実施(11月)	健康チェックコーナー参加者: 国保78人、社保75人
	重複・頻回受診者対策	医療・生活・身体状況に関する相談での不安の解消、保健福祉サービスの利用促進等での適正受診の促進などによる医療費の適正化	重複・回受診者 60歳以上の市国保加入者、6ヶ月間でレセプト発生月数が3ヶ月以上かつ次のいずれかに該当する人。①同一疾病で1ヶ月に3医療機関以上受診、②同一医療機関で1ヶ月に8回以上受診	重複・頻回受診者をレセプトから選定して通知や電話、訪問指導等を実施(国調整交付金対象事業)	通知 21人 電話 15人 訪問 14人

### 第3章 本市の健康課題

#### 1. 本市の特性

##### (1) 基本情報

区 分		前橋市		同規模※	国	県
		実数	割合	割合	割合	割合
人 口 構 成	総人口	333,445人				
	65歳以上（高齢化率）	79,208人	23.8%	21.9%	23.2%	23.9%
	75歳以上	39,378人	11.8%	—	11.2%	11.9%
	65～74歳	39,830人	11.9%	—	12.0%	12.1%
	40～64歳	114,240人	34.3%	—	34.0%	34.3%
	39歳以下	139,997人	42.0%	—	42.8%	41.8%
産 業 構 成	第1次産業		4.6%	1.7%	4.2%	5.5%
	第2次産業		23.9%	20.8%	25.2%	31.8%
	第3次産業		71.5%	77.5%	70.6%	62.6%
平 均 寿 命	男 性		80.0歳	79.6歳	79.6歳	79.4歳
	女 性		86.2歳	86.3歳	86.4歳	85.9歳
健 康 寿 命	男 性		65.5歳	65.4歳	65.2歳	65.2歳
	女 性		66.6歳	66.8歳	66.8歳	66.8歳
国保の 状 況	被保険者数	93,839人				
	65～74歳	34,394人	36.7%	—	35.8%	35.6%
	40～64歳	32,809人	35.0%	—	35.5%	35.6%
	39歳以下	26,636人	28.4%	—	28.8%	28.8%
	加入率		28.6%	25.9%	29.7%	30.4%

資料：KDBシステム(平成25年度)

本市の人口構成を見ると、65歳以上が23.8%、40～64歳が34.3%を占めており、国、群馬県及び中核市や特別区の同規模自治体（以下「中核市等」という。）と比較して人口割合がほぼ同程度となっている。しかしながら、国保の被保険者を見ると、65～74歳までの割合が、36.7%と国35.8%、県35.6%よりも高い割合となっている。

※「同規模」とはKDBシステムを導入している中核市・特別区（平成25年度65自治体、26年度66自治体）



## (2) 死 亡

区 分			前橋市		同規模	国	県
			実 数	割 合	割 合	割 合	割 合
死亡の 状 況	標準化死亡比※ (S M R)	男 性	94.4%		99.8%	100.0%	100.0%
		女 性	98.4%		101.3%	100.0%	102.2%
	死 因	が ん	932人	45.9%	49.4%	48.3%	46.3%
		心臓病	577人	28.4%	26.5%	26.6%	26.5%
		脳疾患	338人	16.7%	15.3%	16.3%	17.8%
		糖尿病	48人	2.4%	2.0%	1.9%	2.6%
		腎不全	55人	2.7%	3.2%	3.4%	3.0%
自殺		80人	3.9%	3.6%	3.5%	3.7%	
早世予防か らみた死亡 (65歳未満)	合 計	443人	12.4%	—	12.8%	12.2%	
	男 性	292人	16.2%	—	16.6%	15.6%	
	女 性	151人	8.8%	—	8.8%	8.5%	

資料：KDB システム(平成25年度)

本市の標準化死亡比は、国の基準値である100%を下回る男性94.4%、女性98.4%となっており、さらには、中核市等と比較しても低い状況にある。

また、本市の死因の割合については、「心臓病」が28.4%、「脳疾患」が16.7%、「糖尿病」が2.4%などとなっており、いずれも国、中核市等よりも高い割合となっているが、群馬県と比較すると、「心臓病」は県の26.5%を上回っているが、脳疾患、糖尿病は本市のほうがやや低い状況である。

### 《考 察》

本市では、65歳以上の割合が高い人口構成となっており、これから高齢期を迎える40～64歳の割合もやや高い傾向にあることから、高齢化が進んでいる状況にある。また、国保の被保険者数を見ても65歳以上の割合が高いため、年齢構成が高くなると医療費も高くなるといった傾向を鑑みると、本市における今後の国保医療費の増大が懸念される。

また、死因については、生活習慣病を起因とした疾病である心臓病、脳疾患及び糖尿病等の割合が高いため、これらの疾病の発症及び重症化の予防に努めることが課題である。

※「標準化死亡比(SMR)」が100%以下の場合は国の平均より死亡率が低いと判断される。

## 2. 健 診

### (1) 健診結果

項 目		前橋市	同規模	国	県		
		割合	割合	割合	割合		
特定健診 の状況  県内順位 順位総数37	健診受診率 (法定報告数値と異なる※1)		38.9%	31.1%	33.5%	39.3%	
			県内28位			全国12位	
			同規模8位				
	特定保健指導終了者		17.3%	15.6%	20.9%	12.0%	
	非肥満高血糖		7.3%	5.8%	5.0%	6.2%	
	メタボ※2		該当者	17.2%	16.6%	16.4%	16.8%
			男 性	27.0%	27.1%	25.6%	26.2%
			女 性	9.9%	9.5%	9.3%	9.8%
			予備群	10.8%	10.6%	11.0%	10.8%
			男 性	16.5%	17.2%	17.4%	17.1%
			女 性	6.4%	6.1%	6.1%	6.1%
	メタボ該当・予備群レベル	腹 囲	総数	31.0%	30.4%	30.9%	30.8%
			男 性	48.1%	49.4%	48.5%	48.1%
			女 性	18.2%	17.7%	17.5%	17.9%
		B M I	総数	4.7%	4.6%	4.9%	5.3%
			男 性	1.8%	1.7%	1.9%	1.9%
			女 性	6.9%	6.6%	7.2%	7.8%
血糖のみ		0.6%	0.6%	0.7%	0.6%		
血圧のみ		7.8%	7.5%	7.6%	7.6%		
脂質のみ		2.3%	2.5%	2.7%	2.6%		
血糖・血圧		2.7%	2.5%	2.6%	2.6%		
血糖・脂質		0.9%	0.8%	0.9%	0.8%		
血圧・脂質		8.6%	8.5%	8.2%	8.6%		
血糖・血圧・脂質		5.1%	4.7%	4.7%	4.8%		
生活習慣 の状況	喫 煙		13.6%	12.3%	14.1%	13.8%	
	週3回以上朝食を抜く		7.1%	7.1%	7.8%	6.9%	
	週3回以上食後間食		8.3%	11.9%	11.8%	8.5%	
	週3回以上就寝前夕食		18.6%	14.8%	16.2%	17.0%	
	食べる速度が速い		23.7%	25.9%	26.1%	23.3%	
	20歳時体重から10kg以上増加		33.2%	32.1%	32.1%	33.0%	
	1回30分以上運動習慣なし		53.2%	54.4%	59.2%	54.0%	
	1日1時間以上運動なし		46.9%	47.3%	46.7%	46.5%	
	睡眠不足		20.7%	24.1%	24.8%	20.6%	
	毎日飲酒		24.9%	23.9%	25.6%	24.2%	
	時々飲酒		20.7%	21.2%	21.3%	19.4%	
	一 日 飲 酒 量	1合未満		57.9%	67.4%	64.3%	45.5%
		1～2合		29.1%	22.5%	23.9%	36.3%
2～3合		10.4%	7.9%	9.1%	14.3%		
3合以上		2.5%	2.3%	2.6%	3.9%		

資料：KDB システム(平成 25 年度)

健診受診率を見ると、本市では38.9%と国の33.5%、中核市等の31.1%を大きく上回る状況にある。非肥満高血糖は中核市等、国、県の割合よりも高く、メタボ該当者、予備群は、女性の該当者が9.9%、予備群が6.4%といずれも中核市等、国、県の割合よりも高い傾向となっている。

また、メタボ該当・予備群レベルの各項目においては、女性の「腹囲」、「BMI」が中核市等より高く、「血圧のみ」、「血糖・血圧」、「血糖・脂質」、「血圧・脂質」などの割合も、中核市等より高くなっている。

さらに、生活習慣の状況を見ると、「週3回以上就寝前夕食」が18.6%、「20歳時体重から10kg以上増加」が33.2%と、中核市等、国、県より高い状況にある。また、「毎日飲酒」、「時々飲酒」の割合は中核市等、国、県と比較して差はないが、一日飲酒量では、「1合未満」よりも「1～2合」、「2合～3合」の割合が高い傾向にある。

※1.特定健診受診率（法定報告数値）では、受診者全体のうち年度途中の国保加入者・脱退者等を除外して計算しているため。

※2.内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、高血圧、脂質異常が引き起こされるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の略称。

(2)本市のメタボ予備群・該当者の把握

健診受診者				腹囲のみ 基準該当	
		人数	割合	人数	割合
男性	合計	10,449人	34.7%	482人	4.6%
	40-64	3,556人	23.6%	225人	6.3%
	65-74	6,893人	45.8%	257人	3.7%
女性	合計	13,885人	42.7%	265人	1.9%
	40-64	5,079人	33.2%	132人	2.6%
	65-74	8,806人	51.1%	133人	1.5%

◎メタボ診断基準

腹 囲		
男性：85cm以上、女性：90cm以上		
<b>高血糖</b> 空腹時血糖値 110mg/dl以上	<b>高血圧</b> 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上	<b>脂質異常</b> 中性脂肪 150mg/dl以上 または HDL コレステロール 40mg/dl未滿

資料：KDB システム(平成25年度)

メタボ予備群（腹囲が基準以上で、3項目のうち1項目該当する）									
		高血糖		高血圧		脂質異常症		人数	割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	1,727人	16.5%	108人	1.0%	1,254人	12.0%	365人	3.5%
	40-64	632人	17.8%	41人	1.2%	404人	11.4%	187人	5.3%
	65-74	1,095人	15.9%	67人	1.0%	850人	12.3%	178人	2.6%
女性	合計	891人	6.4%	46人	0.3%	654人	4.7%	191人	1.4%
	40-64	314人	6.2%	15人	0.3%	213人	4.2%	86人	1.7%
	65-74	577人	6.6%	31人	0.4%	441人	5.0%	105人	1.2%

資料：KDB システム(平成25年度)

本市のメタボ予備群の割合は、男性が16.5%、女性が6.4%と男性の方が高い傾向にある。メタボ予備群のうち、高血圧の割合を見ると、男女とも65～74歳の割合が高く、脂質異常症は40～64歳の割合が高い傾向にある。

メタボ該当者（腹囲が基準以上で、3項目のうち2項目以上該当する）											
		高血糖 +高血圧		高血糖 +脂質異常症		高血圧 +脂質異常症		3項目全て		人数	割合
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	2,822人	27.0%	448人	4.3%	162人	1.6%	1,385人	13.3%	827人	7.9%
	40-64	906人	25.5%	123人	3.5%	71人	2.0%	480人	13.5%	232人	6.5%
	65-74	1,916人	27.8%	325人	4.7%	91人	1.3%	905人	13.1%	595人	8.6%
女性	合計	1,368人	9.9%	197人	1.4%	55人	0.4%	713人	5.1%	403人	2.9%
	40-64	357人	7.0%	45人	0.9%	37人	0.7%	177人	3.5%	98人	1.9%
	65-74	1,011人	11.5%	152人	1.7%	18人	0.2%	536人	6.1%	305人	3.5%

資料：KDB システム(平成25年度)

また、メタボ該当者の割合を見ると、男性が27.0%、女性が9.9%とこれも男性の方が高い傾向にあり、男性のメタボ該当者40～64歳と65～74歳では年齢による差は少ない。一方、女性のメタボ該当者の割合は65～74歳が高く、40～64歳の1.6倍となっている。

さらに、疾病の重なりを見てみると、男女とも、血圧+脂質の割合が多く、次いで3項目すべて（血糖+血圧+脂質）の割合が高い状況となっている。

### (3) 有所見割合※の把握

#### ① 市と国・県の比較

項目	性別	前橋市	国	県
BMI 25以上	男性	28.8%	29.7%	28.9%
	女性	20.8%	20.8%	21.9%
腹囲 男85cm以上、女90cm以上	男性	48.1%	48.5%	48.1%
	女性	18.2%	17.5%	17.9%
収縮期血圧 130以上	男性	<b>52.8%</b>	49.5%	51.7%
	女性	<b>46.8%</b>	43.1%	45.9%
拡張期血圧 85以上	男性	<b>27.4%</b>	24.1%	26.1%
	女性	<b>17.7%</b>	14.5%	15.9%
空腹時血糖 100以上	男性	<b>33.7%</b>	26.7%	30.6%
	女性	<b>22.4%</b>	15.9%	19.9%
HbA1c 5.6以上	男性	<b>55.1%</b>	50.6%	51.7%
	女性	<b>55.9%</b>	50.4%	52.6%
中性脂肪 150以上	男性	26.1%	28.1%	28.9%
	女性	17.0%	16.6%	19.5%
LDL-C 120以上	男性	47.0%	49.0%	47.1%
	女性	59.5%	59.1%	59.3%
HDL-C 40未満	男性	11.2%	9.1%	10.8%
	女性	2.5%	2.1%	2.7%

資料：KDB システム(平成25年度)

健診データのうち有所見割合が全国、県よりも高い項目は、男女とも、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「空腹時血糖」「HbA1c」となっている。特に、国と比較すると「空腹時血糖」は6%以上、「HbA1c」は4%以上と、国、県を大きく上回っている。

#### ② 本市の状況

項目	性別	前橋市		
		合計	40-64	65-74
BMI 25以上	男性	28.8%	32.5%	26.9%
	女性	20.8%	19.4%	21.5%
腹囲 男85cm以上、女90cm以上	男性	48.1%	49.6%	47.4%
	女性	18.2%	15.8%	19.5%
収縮期血圧 130以上	男性	52.8%	<b>44.8%</b>	<b>57.0%</b>
	女性	46.8%	<b>36.1%</b>	<b>53.0%</b>
拡張期血圧 85以上	男性	27.4%	32.3%	24.8%
	女性	17.7%	18.4%	17.4%
空腹時血糖 100以上	男性	33.7%	30.0%	35.7%
	女性	22.4%	16.6%	25.7%
HbA1c 5.6以上	男性	55.1%	<b>45.2%</b>	<b>60.2%</b>
	女性	55.9%	<b>45.9%</b>	<b>61.6%</b>
中性脂肪 150以上	男性	26.1%	29.9%	24.1%
	女性	17.0%	15.4%	17.9%
LDL-C 120以上	男性	47.0%	50.8%	45.0%
	女性	59.5%	59.0%	59.9%
HDL-C 40未満	男性	11.2%	11.4%	11.1%
	女性	2.5%	2.1%	2.7%

資料：KDB システム(平成25年度)

※有所見割合とは、検査値が一定基準の範囲外にある人の割合のこと。

本市の有所見の割合をみると、収縮期血圧は、男性では40～64歳の44.8%、65～74歳の57.0%、女性では40～64歳の36.1%、65～74歳の53.0%が基準を超えている。また、HbA1cは、男性では40～64歳の45.2%、65～74歳の60.2%、女性では40～64歳の45.9%、65～74歳の61.6%と高い割合で基準を超えている。

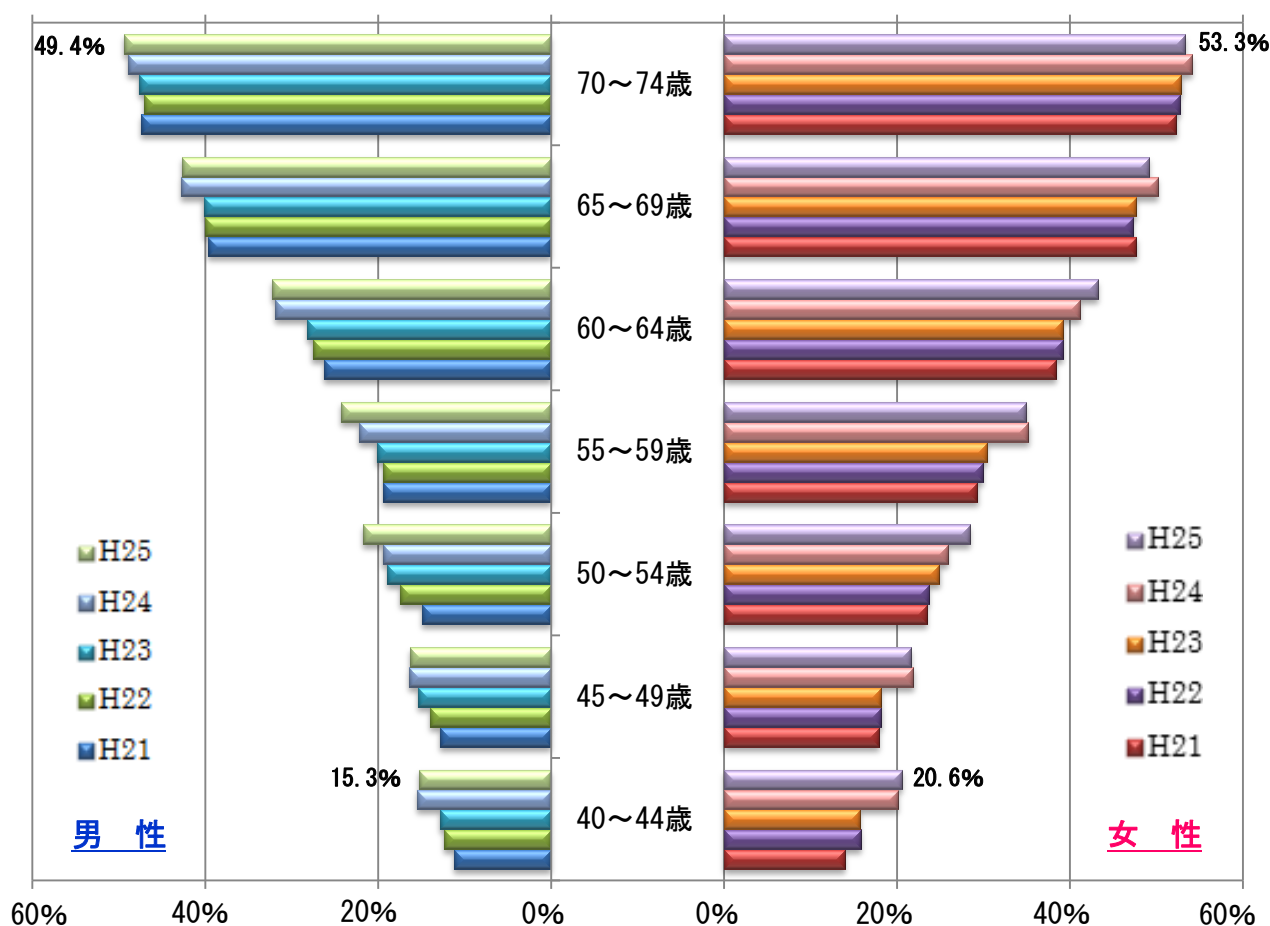
#### (4) 特定健診受診率（法定報告※数値）の推移

##### ① 男女別受診率の推移

区分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
男性	30.2%	30.9%	31.7%	34.1%	35.0%
女性	39.0%	39.4%	39.9%	42.6%	43.0%
全体	34.7%	35.3%	35.9%	38.5%	39.1%

全体では、平成21年度の34.7%から平成25年度の39.1%と年々受診率が上昇している。男女別の受診率では、各年とも女性が男性の受診率を上回っており、平成25年度では男性35.0%に対し、女性は43.0%と8%高くなっている。

##### ② 年代別受診率の推移



資料：法定報告関連帳票「特定健診・特定保健指導実施結果報告(TKCA001)」(平成21年度～平成25年度)

また、年代別の受診率を見ると、40～44歳の受診率が最も低く、平成25年度では男性15.3%、女性20.6%となっている。年代の上昇に伴い、受診率も上昇しており、70～74歳の受診率は、男性49.4%、女性53.3%と概ね半数の人が受診している。

※法定報告とは、高齢者の医療の確保に関する法律第一百四十二条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

## 《考 察》

本市の特定健診受診率は、国、中核市等を上回る状況にあるが、健診受診者の状況を見ると、メタボ該当者及び予備群の割合が、女性では国、県、中核市等よりも高い状況にある。

生活習慣の状況では、食生活や飲酒量など内臓脂肪型肥満につながる生活習慣を持つ人の割合や20歳時の体重から10kg以上増加している割合が高かったことから、内臓脂肪を増やさない食習慣の確立や適正飲酒、身体活動の増加、禁煙などを目的とした支援を特定健診の対象となる前から行うことが課題となっている。

国や中核市等と比べ、メタボ該当者・予備群のリスクとして、血圧のみ、血糖＋血圧、血圧＋脂質、血糖＋血圧＋脂質の組み合わせを持つ人が多く、内臓脂肪型肥満者の高血糖、高血圧対策が喫緊の課題となっている。また、内臓脂肪型肥満者でなくても、高血糖、高血圧、脂質異常がある場合は、動脈硬化が進みやすい状態であり、特に本市においては非肥満高血糖の割合が高く対策が必要である。

さらに、有所見者の割合を見ると、内臓型脂肪肥満に関係していると予測される空腹時血糖、HbA1c、血圧が国と比べて高くなっている。また、メタボ予備群・該当者は男性と65～74歳女性に多かったことから、40歳以降の男性、65歳以降の女性を動脈硬化が進行しやすい状態にある年代と捉え、生活習慣病の発症を防ぐ対策が必要である。

こうした状況を的確に把握し、対策を講じるためにも、特定健診の受診率をさらに向上させることが重要となっている。



### ◎特定健康診査

特定健康診査は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、主に動脈硬化のリスクを判定する項目で構成されています。毎年特定健診を受け、健康状態を確認することが重要です。

### ◎特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。

特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援)

### ◎内臓脂肪型肥満(リンゴ型肥満)

食生活や身体活動、喫煙など生活習慣の乱れにより、おなかの内臓の周りに脂肪がたまるタイプの肥満を内臓脂肪型肥満といい、上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれています。

中年以降の男性と、閉経後の女性に多く見受けられます。

### ◎メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満をもち、さらに高血糖・高血圧・脂質異常のうち2項目以上が該当している状態です。それぞれの程度が軽い場合でも、重ねて持つことで急激に動脈硬化が進み、心臓病等の発症リスクが高くなります。食べ過ぎや運動不足など、悪い食習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の見直しによって、予防・改善できます。

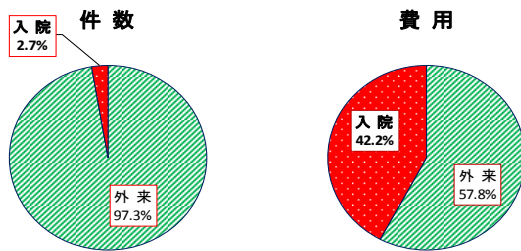
### 3. 医療

#### (1) 医療の状況

区分		前橋市		同規模	国	県
医療の概況 (被保険者千人当り)	病院数	0.2院		0.3院	0.3院	0.2院
	診療所数	3.6所		3.3所	3.2所	2.6所
	病床数	48.3床		59.4床	50.6床	41.6床
	医師数	15.7人		11.1人	7.8人	7.5人
	外来患者数	543.2人		670.6人	638.7人	593.6人
	入院患者数	15.2人		19.5人	18.0人	15.9人
※1 医療費の状況	1人当たり医療費	<b>18,574円</b>	県内12位 同規模28位	24,256円	22,616円	19,767円
	外来	件数の割合	<b>97.3%</b>	97.2%	97.3%	97.4%
		費用の割合	<b>57.8%</b>	58.9%	59.5%	59.7%
	入院	件数の割合	<b>2.7%</b>	2.8%	2.7%	2.6%
		費用の割合	<b>42.2%</b>	41.1%	40.5%	40.3%
1件あたり在院日数※2		16.6日		16.6日	16.0日	16.2日
医療費総額に占める疾病の割合 (調剤含む)	新生物	21.6%		21.7%	22.1%	20.5%
	精神	<b>20.4%</b>		17.7%	16.9%	18.5%
	筋・骨疾患	13.3%		14.9%	15.0%	13.4%
	慢性腎不全(透析あり)	<b>10.7%</b>		9.9%	9.4%	10.1%
	高血圧症	10.0%		10.6%	11.2%	11.4%
	糖尿病	9.0%		9.3%	9.6%	10.0%
費用額 (1件当り)  県内順位 順位総数37 (35市町村+2国保組合)	外来	腎不全	203,934円	18位		
		悪性新生物	51,957円	11位		
		心疾患	42,419円	20位		
		脳血管疾患	34,720円	11位		
		糖尿病	34,425円	21位		
		高血圧症	27,727円	20位		
		精神	27,320円	19位		
		脂質異常症	24,551円	27位		
	入院	腎不全	782,134円	<b>6位</b>		
		心疾患	709,212円	<b>9位</b>		
		脳血管疾患	671,549円	13位		
		悪性新生物	657,922円	10位		
		高血圧症	617,364円	13位		
		脂質異常症	571,729円	14位		
		糖尿病	579,575円	11位		
精神	433,688円	15位				

資料：KDB システム(平成25年度)

#### ◎ 外来と入院の件数・費用額割合の比較 ※1. 医療費の状況



「医療費の状況」における「1人当たり医療費」を見ると、18,574円となっており、中核市等、国、県よりも低い状況となっている。また、「医療費の状況」を見ると「入院」では「件数の割合」が2.7%を占めるにすぎないが、「費用の割合」では42.2%も占めており、1件当たりの費用額が外来と比べて高額である。さらに、「医療費総額に占める疾病の割合」を見ると、「精神」と「慢性腎不全(透析あり)」において、中核市等、国、県のいずれと比較しても高い割合になっている。また、「費用額(1件当り)」をみると、「入院」では「腎不全」と「心疾患」が県内順位で上位となっている。

※2. 在院日数：入院レセプト診療実日数合計÷入院レセプト件数。

例：同月中に15日間入院し診察した場合 入院レセプト診療実日数=15 入院レセプト件数=1 → 15÷1=15日

## (2) 高額レセプトの統計

### ①高額（50万円以上）レセプト件数及び割合

区分		1ヶ月平均	6ヶ月合計
A	レセプト件数全体	96,132件	576,794件
B	高額（5万点以上）レセプト件数	<b>629件</b>	3,774件
B/A	件数構成比	<b>0.7%</b>	
C	医療費全体※1	2,173,788,568円	13,042,731,410円
D	高額（5万点以上）レセプトの医療費	<b>630,195,417円</b>	3,781,172,500円
D/C	金額構成比	<b>29.0%</b>	

資料：前橋市国民健康保険の医療費等分析  
(平成26年1月～平成26年6月診療分データ)

高額（50万円以上）レセプトの件数は1ヶ月平均で629件と、レセプト件数全体の0.7%を占めるにすぎないが、医療費は1ヶ月平均で約6億3千万円となり、全体の医療費の29.0%を占めている状況にある。

### ②高額（50万円以上）レセプトの要因となる中分類疾病 (医療費合計上位5位まで)

区分	中分類名※2	主要傷病名	医療費合計	患者数	患者一人当たりの医療費
1	その他の悪性新生物	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 腎癌	469,055,400円	174人	2,695,721円
2	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	346,486,890円	102人	3,396,930円
3	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 心房細動	331,059,920円	121人	2,736,032円
4	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	216,886,530円	101人	2,147,391円
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 好中球減少症	195,380,770円	24人	8,140,865円

資料：前橋市国民健康保険の医療費等分析(平成26年1月～平成26年6月診療分データ)

高額（50万円以上）レセプトの要因となる中分類疾病を医療費合計の上位5位まで見てみると、「その他の悪性新生物」が最も高く、患者一人当たりの医療費で見ると、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が最も高い。

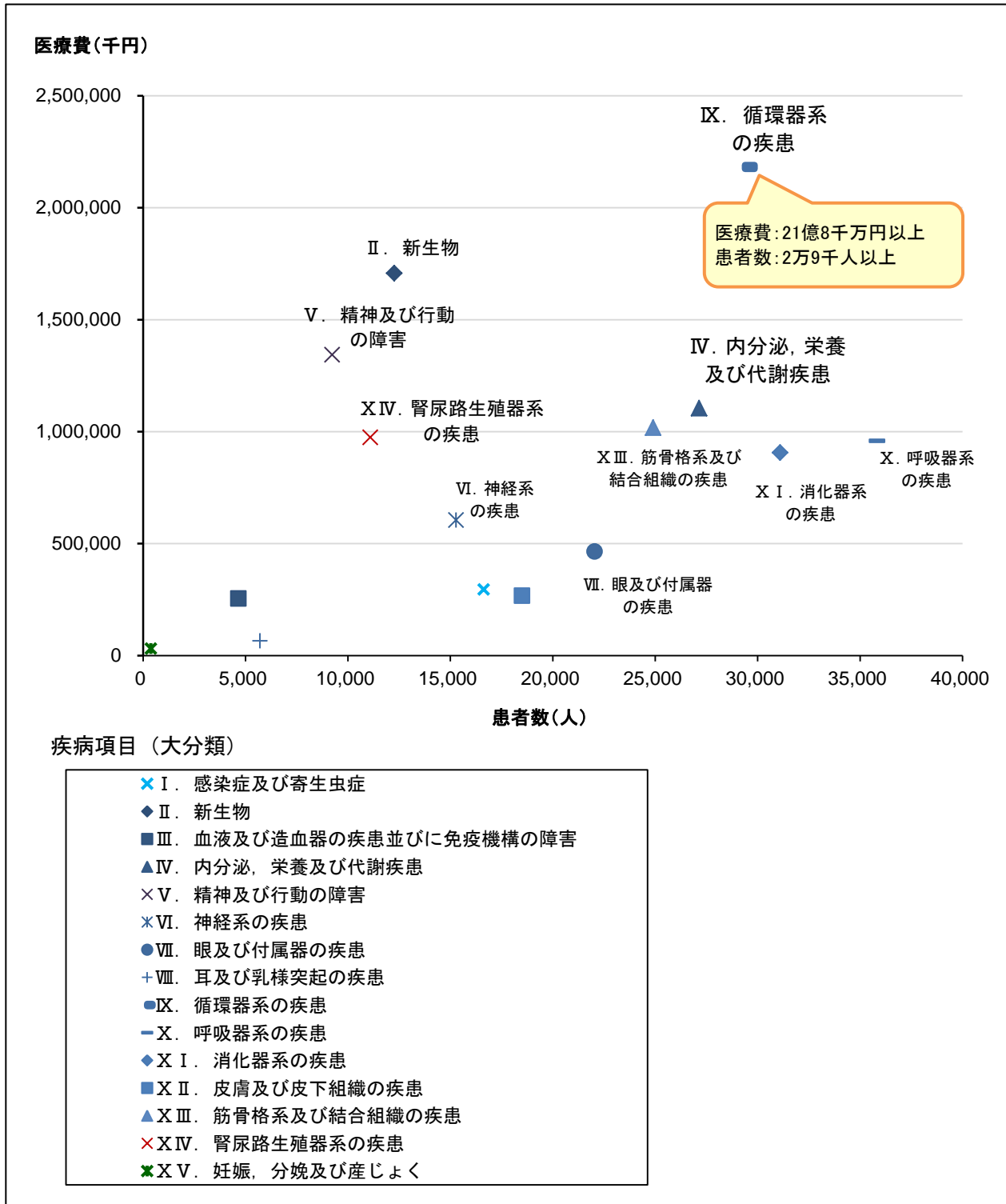
※1. 医療費全体…対象期間は6カ月分

※2. 中分類レセプトの傷病情報を121の傷病名に分類した社会保険表章用疾病分類を用いている



### (3) 大分類による疾病別医療費統計

#### ① 医療費と患者数

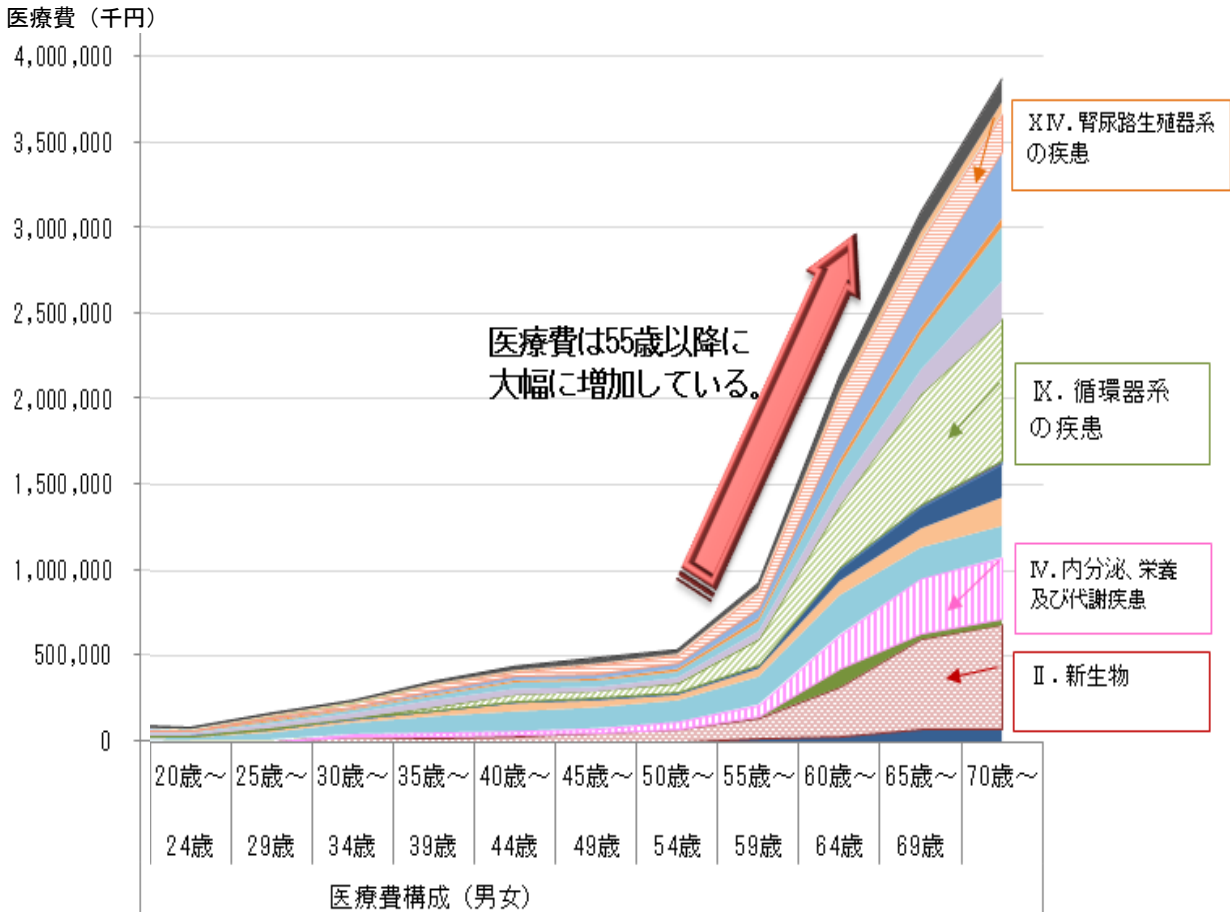


資料: 前橋市国民健康保険の医療費等分析(平成 26 年 1 月~平成 26 年 6 月診療分データ)

疾病別の医療費を見ると、「循環器系の疾患」は医療費が全疾病中最も高く 21 億 8 千万円以上となっており、患者数も 2 万 9 千人以上と最も多くなっている。また、糖尿病などを含む「内分泌, 栄養及び代謝疾患」も同様に高い傾向となっている。

一方、「新生物」、「精神及び行動の障害」、「腎尿路生殖器系の疾患(腎不全・前立腺肥大など)」は一人当たりの医療費が高額となっている。

## ② 各年代の医療費



資料：前橋市国民健康保険の医療費等分析(平成26年1月～平成26年6月診療分データ)

## ③ 年齢階層別 医療費上位3疾病

年齢階層	1位	2位	3位
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	<b>IX. 循環器系の疾患</b>
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	<b>IX. 循環器系の疾患</b>
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	<b>IX. 循環器系の疾患</b>
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	<b>IX. 循環器系の疾患</b>	II. 新生物
60歳～64歳	<b>IX. 循環器系の疾患</b>	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害
65歳～69歳	<b>IX. 循環器系の疾患</b>	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
70歳～	<b>IX. 循環器系の疾患</b>	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患

資料：前橋市国民健康保険の医療費等分析(平成26年1月～平成26年6月診療分データ)

年代別の医療費における各疾病の医療費を見ると、55歳以降に大幅に増加している状況となっている。なかでも、「IX. 循環器系の疾患」と「II. 新生物」の医療費の増加が顕著である。

また、「循環器系の疾患」は、40歳代から医療費の上位3位以内に位置し、60歳代からは、医療費第1位の疾病となっている。

(4) 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

区分	中分類疾病項目	医療費	患者数	一人当りの医療費
1	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	820,456,680円	2,665人	307,864円
2	高血圧性疾患	716,597,621円	22,693人	31,578円
3	腎不全	706,993,129円	1,075人	657,668円
4	その他の悪性新生物	593,330,475円	4,939人	120,132円
5	糖尿病	590,725,560円	14,256人	41,437円
6	その他の消化器系の疾患	501,359,665円	18,102人	27,696円
7	その他の心疾患	460,155,697円	7,352人	62,589円
8	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	451,925,898円	19,757人	22,874円
9	その他の神経系の疾患	332,365,176円	13,691人	24,276円
10	虚血性心疾患	317,764,535円	5,688人	55,866円

資料：前橋市国民健康保険の医療費等分析(平成 26 年 1 月～平成 26 年 6 月診療分データ)

中分類の疾病別統計でみると、「高血圧性疾患」は医療費が高く、患者数も多くなっている。また、「腎不全」は一人当たりの医療費が他の疾病と比べて特に高額となっている。

(5) 医療費負担の大きいレセプト【高額（100 万円以上）、長期（6 ヶ月以上入院）、人工透析】のうち、予防可能な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）について分析

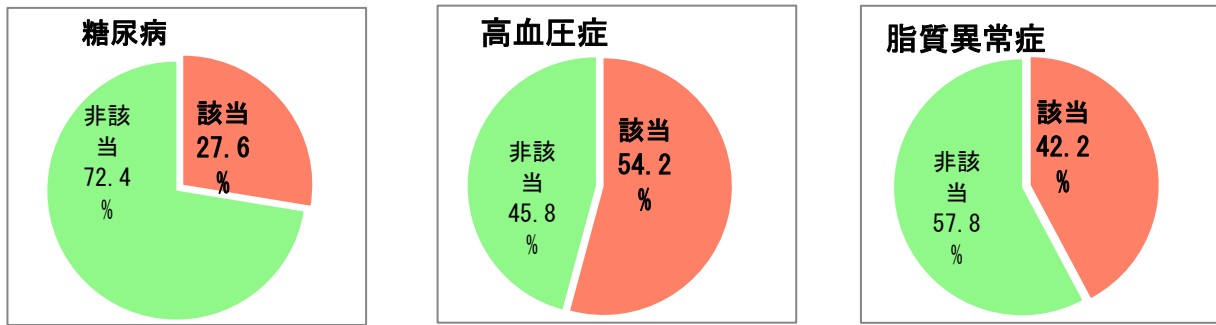
対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (1ヶ月 100万円以上)	件数	1,187件	139件 11.7%	129件 10.9%	--
	費用額	20億5124万円	1億7794万円 8.7%	2億8375万円 13.8%	--
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	件数	2,907件	241件 8.3%	116件 4.0%	--
	費用額	12億2911万円	1億2365万円 10.1%	5418万円 4.4%	--
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	1,921件	414件 21.6%	827件 43.1%	1,124件 58.5%
	費用額	9億0480万円	2億0649万円 22.8%	3億8624万円 42.7%	5億2448万円 58.0%

資料：KDB システム(医療：平成 26 年 4 月～平成 26 年 9 月診療データ)

1ヶ月 100 万円以上の高額になる疾患を分析すると、「脳血管疾患」11.7%と「虚血性心疾患」10.9%を合わせて全体の 22.6%を占めている。また、人工透析患者のうち「糖尿病性腎症」が 58.5%と多く、「虚血性心疾患」が 43.1%、「脳血管疾患」が 21.6%を占めている。

## (6) 生活習慣病の治療者

### ① 代表的な生活習慣病の治療者割合



資料：KDB システムデータ（医療：平成 26 年 4 月～平成 26 年 9 月分診療データ）

生活習慣病治療者（32,862 人）のうち、代表的な生活習慣病である「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の治療者の占める割合は上図のとおりとなっている（治療者は複数の生活習慣病を重複で治療している場合もある）。特に「高血圧症」の治療者数は全体の 54.2%（17,811 人）と多くを占めている。

### ② 医療費負担の大きな生活習慣病との重複治療状況

区分	糖尿病も治療中の人数	高血圧症も治療中の人数	脂質異常症も治療中の人数
脳血管疾患治療者 (2,892人)	1,242人	2,232人	1,654人
虚血性心疾患治療者 (3,475人)	1,596人	2,712人	2,339人
糖尿病性腎症治療者 (522人)	522人	419人	361人

資料：KDB システムデータ（医療：平成 26 年 4 月～平成 26 年 9 月分診療データ）

上表は、医療費負担の大きな生活習慣病である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」の各治療者のうち、代表的な生活習慣病である「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」についても重複して治療している人数を表している。特に「高血圧症」を重複して治療している人数が多くなっている。

### 《考 察》

入院は、外来に比べて件数あたりの医療費が高額になるため、生活習慣病重症化予防対策を実施して入院件数の増加を抑制していくことは、医療費増加の抑制効果が高いと考える。

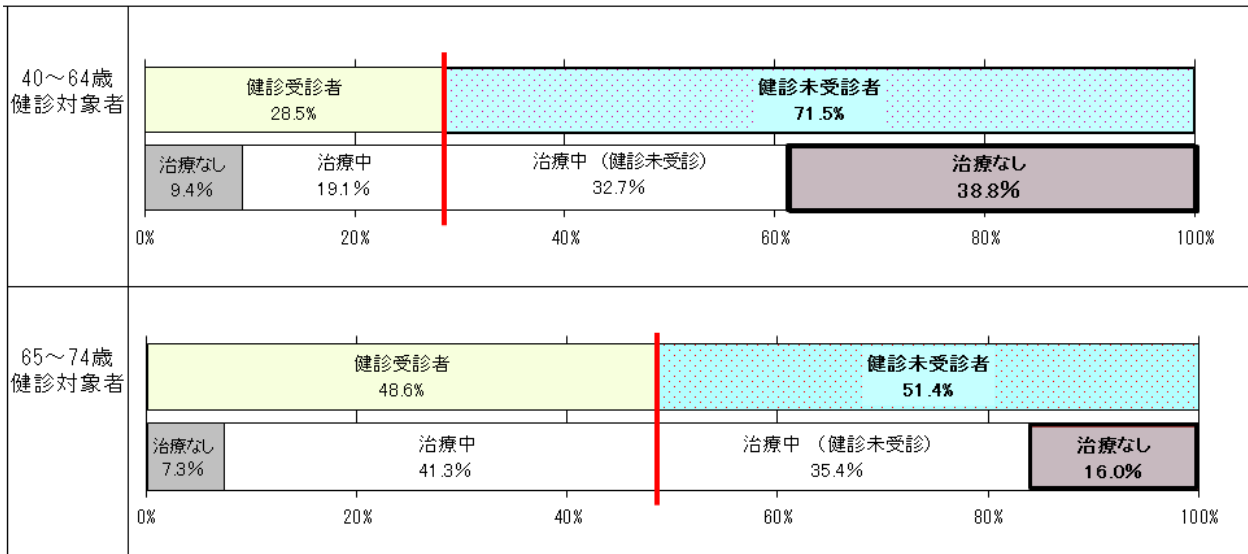
特に、55 歳以降に医療費が急増することから、40、50 歳代からの予防対策が必要である。

また、医療費・患者数においては、循環器系疾患の占める割合が高く、生活習慣病治療者全体の過半数が高血圧症の治療者であり、医療費負担の大きな生活習慣病（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）の治療者には、高血圧症を重複して治療している者が多いことから、高血圧症の重症化予防対策が重要であると考ええる。

さらに、医療費が高額になる人工透析患者の多くが糖尿病性腎症の患者であることから、糖尿病の重症化予防対策も重要であると考ええる。

#### 4. 健診・医療（レセプト）突合

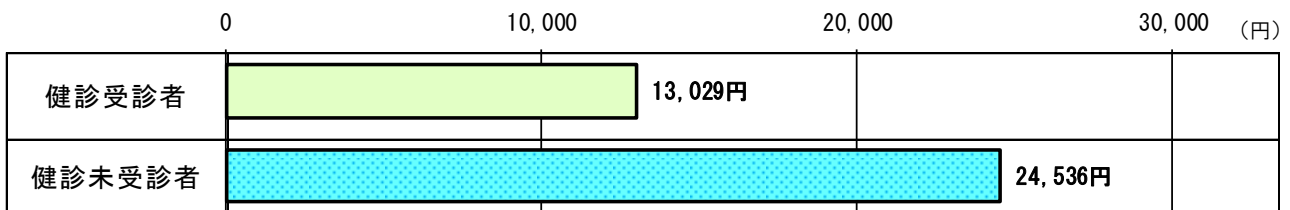
##### (1) 特定健診受診の有無と生活習慣病治療の有無



資料：KDB システム(平成 25 年度)

健診未受診者で生活習慣病の治療を受けていない人は、65～74 歳では 16.0%だが、40～64 歳では 38.8%と割合が高くなっている。

##### (2) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



資料：KDB システム(平成 25 年度)

健診受診者の生活習慣病の治療費が 1 人あたり 13,029 円なのに対し、健診未受診者は 24,536 円と高く、その差は約 2 倍となっている。

#### 《考 察》

40～64 歳は、健診も医療も受けておらず健康状態を把握できない人が多いことから、この層への健診受診勧奨を強化し、疾病の早期発見・早期介入・早期治療につなげ、重症化を予防し、医療費の増加を抑制することが重要である。

また、健診を受けたが治療につながっていない人は重症化する可能性があるため、医療機関と連携し、早期介入を行う体制を整備することが求められる。

## 5. 介護

### (1) 本県の1人あたり医療費と介護給付費の変化

区分		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
年度		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		42位	<b>41位</b>	34位	<b>32位</b>	31位	33位	34位	33位
1人あたりの費用額	県	280,911円	<b>288,427円</b>	830,065円	833,396円	284,382円	<b>291,290円</b>	1,114,447円	1,124,686円
	全国	305,276円	311,899円	908,543円	907,497円	281,171円	287,921円	1,189,714円	1,195,419円

資料：国保及び後期1人あたりの医療費は、国保中央会 国保医療費の動向より

1人あたりの介護給付費は、国保中央会 介護費1年間総額÷介護保険第1号被保険者数（介護保険事業年報）より算出

本県の1人あたり医療費と介護給付費の順位を比較すると、国保医療費は40位台と低いが、後期医療費や介護給付費は30位台と順位を上げている。また、本県の1人あたりの医療費は全国平均よりも低いが、介護給付費は全国平均よりも高い傾向となっている。

### (2) 要介護認定と医療の状況

区分		前橋市		同規模	国	県
		実数	割合	割合	割合	割合
介護保険※1	1号認定者（認定率）	15,896人	19.6%	20.9%	19.7%	19.1%
	新規認定者	294人	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	2号認定者	430人	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%
要介護認定者の有病状況	糖尿病	3,726人	22.4%	22.4%	20.9%	22.4%
	<b>高血圧症</b>	8,579人	<b>51.7%</b>	51.0%	49.4%	53.8%
	脂質異常症	4,141人	24.7%	27.8%	25.8%	25.3%
	<b>心臓病</b>	9,908人	<b>59.3%</b>	58.8%	56.8%	61.0%
	脳疾患	4,311人	26.3%	27.1%	26.4%	28.9%
	がん	1,451人	8.7%	10.1%	9.4%	8.5%
	<b>筋・骨格</b>	8,461人	<b>50.6%</b>	51.2%	48.7%	51.1%
	精神	5,636人	33.8%	33.5%	32.4%	34.0%
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	59,097円		58,095円	61,370円	65,473円
	居宅サービス	40,167円		40,807円	40,567円	43,873円
	施設サービス	287,077円		288,455円	286,522円	281,714円
医療費等	要介護認定別医療費※2（40歳以上）	認定あり	<b>12,711円</b>	8,198円	8,339円	8,213円
		認定なし	<b>3,304円</b>	3,697円	3,711円	3,485円

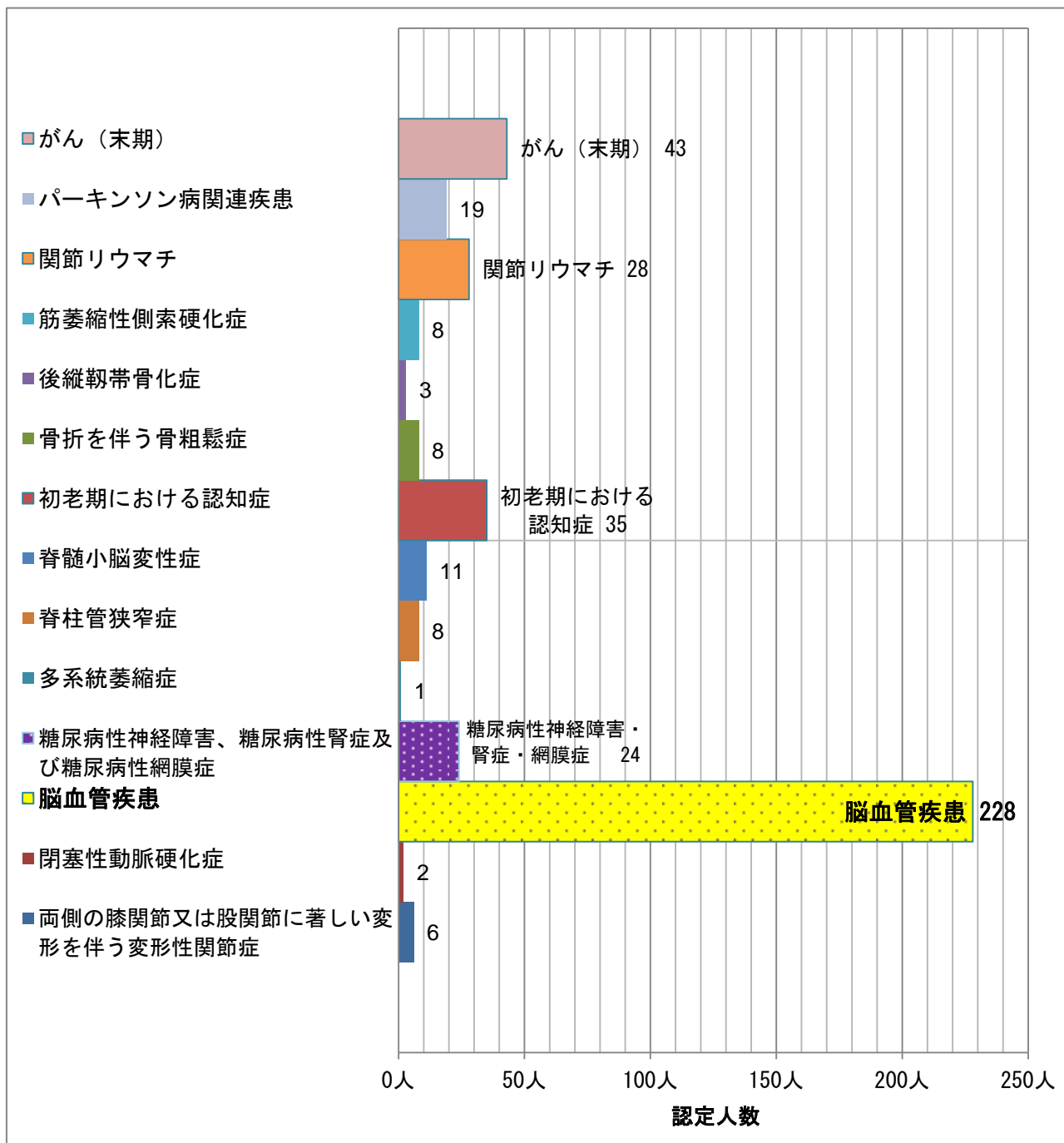
資料：KDBシステム（平成25年度）

要介護認定者の疾病状況を見ると、「高血圧症（51.7%）」、「心臓病（59.3%）」、「筋・骨格（50.6%）」が認定者の半数以上を占めている。また、「要介護認定別医療費（40歳以上）」で「認定あり」と「認定なし」の医療費を見ると、国、県、中核市等では2倍程度の開きだが、本市は4倍近い開きとなっている。

※1. 介護保険1号認定者とは、65歳以上の第1号被保険者のことをいい、2号認定者とは、40～64歳の第2号被保険者のことをいう。第1号被保険者は、日常生活において要介護者状態・要支援状態となったときに、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。第2号被保険者は、特定疾病により要介護状態・要支援状態となった場合に限り認定される。

※2. レセプト1枚あたりの医療費

### (3) 2号認定者の特定疾病の状況



資料：前橋市介護保険 第2号被保険者要介護認定申請結果(平成25年度)

要介護認定を受けた第2号被保険者の申請した特定疾病の状況を見ると、半数以上が「脳血管疾患」となっている。

#### 《考 察》

本市では、要介護「認定あり」と「認定なし」の1人あたりの1ヶ月分医療費を比べた場合、4倍近くの開きがある。また、要介護認定者の有病状況で高血圧症・心臓病が5割以上を占めているため、若い世代から、毎年の健康診査と適切な医療受診を勧め、生活習慣病予防対策を講じていくことが、要介護認定後の医療費増加の抑制に有効であると考えられる。

## 第4章 保健事業の実施

### 1. 健康課題の明確化

「第3章 本市の健康課題」で明らかとなった、生活習慣と関連する課題に着目し、以下のようにまとめ、その対策を【生活習慣改善の取り組み】【特定健診受診勧奨】【特定保健指導利用勧奨】【糖尿病対策】【高血圧対策】【適正受診の推進】の6項目とした。

#### <基本情報>

死因は、生活習慣病に起因している疾病（心臓病・脳血管疾患・糖尿病）の割合が高い

#### <健 診>

健診の受診率は若い男性ほど低い

非肥満で血糖値が高い人の割合が高い

メタボ該当者・予備群は血糖・血圧のリスクを持つ割合が高い

40～64歳男性と65～74歳女性に有所見者割合の高い項目が多い

生活習慣の状況を見ると、内臓脂肪型肥満につながる生活をしている人の割合と20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が高い

#### <医 療>

外来と比べると入院の件数は少ないが、医療費全体に占める割合は高い

循環器系疾患は患者数が多く、医療費も高い

55歳から医療費が大幅に増加している

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者には、脂質異常症や糖尿病に比べて高血圧症に該当する人が多い

#### <健診・医療（レセプト）突合>

40～64歳は健診も医療も受けていない人が多い

健診未受診者は受診者より生活習慣病にかかる医療費が高い

#### <介 護>

要介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が高い

要介護認定を受けている人は、高血圧、心臓病を有している人が多い



## 2. 健康課題の対策

課題に着目した対策を以下のとおりとする。

### 【生活習慣改善の取り組み】

内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧の原因となる生活習慣を持つ人が多いことから、関係部署や機関と連携し、栄養や運動など正しい生活習慣の普及を推進する。

### 【特定健診受診勧奨】

健診受診者に比べて健診未受診者は医療費が高い。また、40～64歳は健診も医療も受けておらず、健康状態がわからない人が多いため、40～64歳の健診未受診者への受診勧奨を強化する。

### 【特定保健指導利用勧奨】

内臓脂肪型肥満を起因とする生活習慣病は、生活習慣の改善により予防可能であることから、有所見の割合の高い40～64歳男性、65～74歳女性の特定保健指導利用勧奨を重点的に行う。

### 【糖尿病対策】

糖尿病は、循環器疾患、人工透析の原因となる糖尿病性腎症の基礎疾患であることから、糖尿病の発症と重症化予防に努める。

### 【高血圧対策】

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の人は、高血圧症の人が多い。また、健診結果から血圧のリスクを持つ割合が高いので、高血圧の発症と重症化予防に努める。

【適正受診の推進】  
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は医療費が高額となる。これらの疾患は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を有している人が多いので、健診で関連する数値が高かった人に対し、適切な医療受診を促し重症化予防に努める。

### 3. 保健事業の目的及び目標の設定

「第4章 保健事業の実施」において、各種データに基づく分析結果から導きだした課題及び課題への対策を踏まえたうえで、本市の保健事業における目的と目的を達成するための目標を以下のとおり設定する。

#### 《目的》

生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る

#### 《目的を達成するための目標》

特定健診の受診率が低い40～50歳代の受診を勧奨し、受診率向上を図る

40～64歳男性、65～74歳女性の特定保健指導利用率向上を図る

血糖の数値が高い人に医療への受診勧奨や糖尿病予防教室を実施し、糖尿病の重症化を予防する

関係機関との連携により生活習慣の改善や医療への受診勧奨を実施し、高血圧の発症、重症化を予防する

【メモ欄】

#### 4. 保健事業の実施

健康課題を解消するため、平成 27 年度から平成 29 年度までは既存事業の中でも特に下記事業を重点的に取り組み、新規事業もあわせて展開することで効果的・効率的な事業の推進を図る。

各事業とも年度ごとに評価指標を設定し、最終年度である平成 29 年度の目標値を目指す。目標の達成状況や社会的環境の変化などを加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行う。

##### 各種個別事業の実実施計画

事業名	目標	対象者			平成27年度
		区分	年齢	実施体制	実施内容
特定健診受診勧奨	40～50歳代の特定健診受診率の向上	特定健診未受診者	40～50歳代	委託	40～50歳代の特定健診未受診者を医療の受診状況によりグループ分けし、通知により受診勧奨
特定保健指導利用 勧奨	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	40～74歳	直営 委託	40～64歳男性および65～74歳女性の特定保健指導対象者のうち、未利用者へ電話による利用勧奨
糖尿病対策【拡充】	糖尿病の重症化予防	特定健診受診者のうち血糖の数値が高い人	40～74歳	直営	血糖の数値が高い人（HbA1c値が5.6～6.4％の人）を対象に糖尿病予防教室を開催
				委託	血糖の数値が高い人（HbA1c値が6.5％以上の人）を医療の受診状況によりグループ分けし、通知により受診勧奨
		市民	全年齢	直営	・地区組織による啓発活動 ・健康教室の開催
高血圧対策【新規】	高血圧の予防・改善			直営 委託	・関係部署との情報共有および具体策立案 ・医師会、協会けんぽ、地区組織と連携した次年度事業の検討 ・委託による受診勧奨対象者への勧奨通知の検討

平成27年度		平成28年度		平成29年度		評価指標の 把握方法
アウトプット	アウトカム	実施内容	アウトカム	実施内容	アウトカム	
対象者に通知 送付 (実施率100%)	40～50歳代の 未受診者の 2.5%が健診受 診	継 続	40～50歳代の 未受診者の 3.5%が健診受 診	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	40～50歳代の 未受診者の 4.5%が健診受 診	特定健診の受診 状況を確認
対象者に電話 勧奨 (実施率100%)	電話勧奨した 人の10%が特定 保健指導を利用	継 続	電話勧奨した 人の12%が特定 保健指導を利用	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	電話勧奨した 人の15%が特定 保健指導を利用	特定保健指導の 実施状況を確認
対象者の重症 化予防教室参加 (参加率15%)	教室参加者の 30%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	継 続	教室参加者の 40%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	教室参加者の 50%が教室参加 後の健診結果 で血糖の数値 が改善または現 状維持	特定健診結果を 確認
対象者に通知 送付 (実施率100%)	通知送付者の 20%が平成27年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	継 続	通知送付者の 30%が平成28年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	継 続 次期計画に向け て具体的な課題 の整理	通知送付者の 40%が平成29年 度健診結果で 血糖の数値が 改善または現 状維持	特定健診結果を 確認
		継 続		継 続		
		・関係部署、医 師会、協会けん ぽ、地区組織と 連携した事業の 実施 ・委託による受診 勧奨通知送付				

## 第5章 その他

### 1. 公表及び周知

本計画は、本市ホームページに全文を掲載し公表する。また、関係機関・団体への配布や国保窓口等で閲覧できる体制を整える等で周知をはかる。

### 2. 事業運営上の留意事項

本計画の事業を実施運営するにあたっては、市役所内部の協力が重要となることから、保健・介護関係部署と共通認識を持ち課題解決に取り組んでいきたい。

さらには、市医師会や全国健康保険協会群馬支部など外部組織との連携を強化し、事業への理解と協力が得られる体制を整えていく。

### 3. 個人情報の保護

本計画で実施する保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、前橋市個人情報保護条例、前橋市情報セキュリティポリシーなどを踏まえた対応をおこなう。

## 参考資料

### 【用語説明】

項目	用語	説明
B	BMI	Body Mass Index の略。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出する。人の肥満度を表す体格指数で、BMI の計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる 日本肥満学会の肥満基準値(2000年) 状態指標 低体重(痩せ型) 18.5 未満 普通体重 18.5 以上、25 未満 肥満 25 以上
C	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	たばこの煙(受動喫煙含む)などの有害物質の吸入により、免疫反応が続いた結果、気管支が狭くなったり、炎症によって増えた痰などによる気道閉鎖が起こりやすい状態
H	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	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る
P	PDCAサイクル	業務手順の管理手法の一つで、計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Act)という4段階の活動を繰り返し行うことで継続的に改善していく方法
あ	アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果
	アウトプット	事業を実施することによって直接発生した成果物・事業実施量
う	うっ血性心不全	心臓が末梢の組織に十分な血液を送り出すことができず、うっ血を生じる状態。虚血性心疾患や高血圧症などが原因で心筋の収縮力が低下し、うっ血が起こる
か	介護保険1号認定者、2号認定者	介護保険1号認定者とは、65歳以上の第1号被保険者のことをいい、2号認定者とは、40~64歳の第2号被保険者のことをいう。第1号被保険者は、日常生活において要介護者状態・要支援状態となったときに、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。第2号被保険者は、特定疾病により要介護状態・要支援状態となった場合に限り認定される
き	虚血性心疾患	狭心症と心筋梗塞の総称。動脈硬化により生じ、その危険因子は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満、喫煙などがある。狭心症は心臓の冠動脈が狭まり、血液量が減少するなどして一過性に酸素不足におちいった状態。心筋梗塞は心臓の冠動脈に血栓ができて血液が流れなくなり、その先の心筋が壊死におちいった状態
こ	国保データベースシステム (KDBシステム)	各都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体中央会が国民健康保険の保険者等からの委託により、健診・保健指導、レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者向けに提供している統計情報システム
さ	在院日数	入院レセプト診療実日数合計÷入院レセプト件数
し	重症化予防	高血圧や糖尿病等の生活習慣病が進行し、合併症を引き起こすこと。重症化を予防するため早期受診や生活習慣改善等の働きかけを行うこと
	腎不全	腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった状態。急性腎不全と慢性腎不全がある。慢性腎不全が進行して末期腎不全に至ると、腎臓の機能が極度に低下し、人工透析か腎臓移植が必要になる
そ	早世	世を早く去ること
と	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の1つ。高血糖状態が続くことにより、腎臓の機能が損なわれる病気
	特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、主に動脈硬化のリスクを判定する項目で構成されている
	特定健診等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により5年ごとに定める計画で、特定健診等を効率的かつ効果的に実施することを目的とした計画
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをする。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある(よりリスクが高い方が積極的支援)
	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者が6か月後の最終評価まで利用した割合
	特定保健指導利用率	特定保健指導の対象者が初回面接を利用した割合

項目	用語	説明
な	内臓脂肪型肥満	食生活や身体活動、喫煙など生活習慣の乱れにより、おなかの内臓の周りに脂肪がたまるタイプの肥満。上半身に多く脂肪がつくため、リンゴ型肥満とも呼ばれている。中年以降の男性と、閉経後の女性に多く見受けられる
の	脳血管疾患	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に代表される脳の病気を総称したもの
ひ	被保険者	国民健康保険などの加入者（健康保険などに加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けることができる人）
	肥満・非肥満	腹囲が男性85 cm以上、女性90 cm以上またはBMI 25以上の者を肥満、それ以外は非肥満。
	標準化死亡比（SMR）	年齢構成が異なる集団間（例えば前橋市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値（100）より高い場合は、その地域（前橋市）の死亡状況が、基準となる集団（全国）より悪いということを示す
ほ	法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第百四十二条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる
	保険者	国民健康保険では市区町村、健康保険（政府管掌健康保険）では全国健康保険協会などの医療保険者をいう
	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行いリスクを下げていく方法
め	メタボリックシンドローム（メタボ）	内臓脂肪型肥満をもち、さらに高血糖・高血圧・脂質異常のうち2項目以上が該当している状態。それぞれの程度が軽い場合でも、重ねて持つことで急激に動脈硬化が進み、心臓病等の発症リスクが高くなる。食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となつて起こる
ゆ	有所見割合	検査値が一定基準の範囲外にある人の割合
れ	レセプト（診療報酬請求明細書）	病院や診療所が医療費の保健負担分の支払いを医療保険者に請求する明細書
ろ	ロコモティブシンドローム（ロコモ）	運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態



【前橋市特定健康診査検査項目】

検査項目		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。内臓脂肪の蓄積の目安にする
B M I		肥満度の指標 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。BMI22前後が最も病気になりにくいといわれている
血 圧		収縮期血圧は、心臓から血液が送り出されるとききの血圧、拡張期血圧は血液が心臓に戻ったときの血圧。高血圧が長く続くと血管が早く老化して動脈硬化を起しやすくなり、脳卒中や心臓病などの危険が高まる
血液検査	中性脂肪 (トリグリセライド)	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る。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る
	HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれる。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る
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれる。血管の内側に付着し、動脈硬化を進行させる。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す
	AST(GOT)	肝臓に含まれる酵素。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る
	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る
	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る
	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する。慢性疾患や低栄養状態で低くなる
	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る。糖尿病の診断に欠かせない
	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る
尿検査	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る
	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る。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る
	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る。目でみえない少量の出血も検出する
	ウロビリノーゲン※	肝機能障害のときに陽性となる
血液検査	クレアチニン※	クレアチンは蛋白質の老廃物の一種。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る。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で知ることができる
	尿 酸※	腎機能障害や痛風のときなどに上昇する
	白 血 球※	感染や炎症疾患があるときなどに増加する。血液の病気では減ることがある
	血 小 板※	減少すると出血しやすく血も止まりにくくなる
	赤 血 球	血液1mm <sup>3</sup> に含まれる赤血球の数。少なければ貧血が疑われるが、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る
	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る。血液中の血色素濃度を調べることで鉄欠乏性貧血などの有無がわかる
	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、貧血が疑われる
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、心臓の動きを調べる検査。心筋の異常・心肥大などがわかる
眼底検査 (前年度メタボ関連検査項目基準該当者)		眼底カメラで網膜の写真を撮り、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る

(※は市同時検査項目)

【メタボリックシンドロームの判定基準について（8学会基準）】

①腹囲 【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	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	
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 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 高トリグリセライド血症・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

【特定保健指導の判定基準について】

腹 囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	追加リスク		喫煙歴	対 象 年 齢	
	①血圧 ②脂質 ③血糖			40～64 歳	65～74 歳
	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				
追加リスク	①血圧:収縮期血圧 130 mmHg以上または拡張期血圧 85 mmHg以上 ②脂質:中性脂肪 150 mg/dℓ以上またはHDLコレステロール 40 mg/dℓ未満 ③血糖:空腹時血糖 100 mg/dℓ 以上(またはヘモグロビンA1c(NGSP値)5.6%以上) 血糖が10時間以上の空腹時血糖でない場合は、ヘモグロビンA1cの値を代用 ★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	「習慣的な喫煙」とは過去に計 100 本以上又は6ヶ月以上吸っていて、かつ最近1か月間も吸っている状態				

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

---

平成27年7月発行

発行：前橋市 健康部 国民健康保険課 保健指導室  
（前橋市保健センター内）  
住所：群馬県前橋市朝日町三丁目 36-17  
電話：027-220-5715

健康は 気づき  
動き 変えていく勇気!



健康一番! がんばローズくん♪