

前橋市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
第2期



がんばローズくん

前橋市の健康応援キャラクター

平成25年度～平成29年度

平成25年3月

前橋市
(国民健康保険課)



前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画 ～第2期～

本市国民健康保険は、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「高確法」という。)に基づいて、各医療保険者に義務付けられた生活習慣病に着目した病気を未然に予防する、特定健康診査・特定保健指導事業を展開してきました。

このたび、第1期5年の前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画が終了するに当たり、第2期実施計画を策定しました。この計画は、高確法第19条にて、保険者は特定健康診査等基本指針に即して、5年を1期として特定健康診査等実施計画を定めるものということから、第1期実施計画に続く、平成25年度から平成29年度までの5か年の第2期実施計画を示したものです。

現在本格的な人口減少社会の到来や経済・財政の先行きに対する懸念などに加え、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の影響により、大変困難な状況におかれています。医療環境においては、国民皆保険制度によって、誰でも安心して医療を受けられる社会環境が確立されており、高い医療水準もあいまって世界のトップクラスの平均寿命を維持することができています。

このような中、本市国民健康保険では本計画に基づき、継続性を持ちつつ、引き続き事業の展開を行うことで加入者の健康維持増進を推進し、長期的には医療費の抑制、適正化を図り国保財政の健全化に繋げていくものです。



市の花:ばら



TONTONのまち前橋
マスコットキャラクター「ころとん」

□ 前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第1期)の実施概要

■ 実施体制

特定健康診査等事業の実施体制は、計画・財務事務などを国民健康保険課、特定保健指導の実務は公衆衛生を所管する健康増進課が担当し平成23年度までの4年間実施してきました。

平成24年度からは事業の円滑かつ実施率等の向上を図るために、組織を統合・強化する形で国民健康保険課内に一つの係として「保健指導室」を新設しました。

■ 実施内容

・特定健康診査は、国の示す標準検査項目に、本市独自の検査項目(11検査項目)を同時に実施する「新さわやか健康診査」として実施しました。

・特定健康診査は、個別健診では前橋市医師会、集団健診は群馬県健康づくり財団、群馬県厚生農業協同組合連合会と契約し実施しました。

・特定保健指導は、直営による保健指導と、前橋市医師会会員、健康づくり財団、群馬県厚生農業協同組合連合会への委託により実施しました。

※第1期実施計画による実績等は本編に記載のとおりです。

第1章 計画策定の背景

1	前橋市の現状	1
2	生活習慣病対策の必要性	1
3	計画の法的位置づけと性格	1
4	計画の期間	1

第2章 特定健康診査・特定保健指導

1	計画の対象者	2
2	代行機関	2
3	年間スケジュール	2
4	特定健康診査	
1)	目標値の設定	3
2)	実施項目	3
3)	実施場所	4
4)	実施時期	4
5)	実施機関	4
6)	外部委託の基準	4
7)	周知や案内の方法	4
8)	受診率向上のための取組み	4
5	特定保健指導	
1)	目標値の設定	5
2)	実施場所	5
3)	実施時期	5
4)	実施機関	5
5)	外部委託の基準	5
6)	特定保健指導の判定基準	5
7)	特定健診から特定保健指導への流れ	6
8)	実施内容	7
9)	周知や案内の方法	7
10)	実施率向上のための取組み	7
11)	保健指導実施者の人材確保と資質の向上	7
6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
1)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標	8
2)	メタボリックシンドロームのリスク	8
3)	メタボリックシンドロームの診断基準	8

第3章 個人情報保護について

1	基本的な考え方	9
2	記録の保存、体制、外部委託、管理方法	9

第4章 特定健康診査等実施計画【第2期】の公表・周知

1	公表・周知の趣旨	9
2	公表・周知の方法	9

第5章 特定健康診査等実施計画【第2期】の評価及び見直し

1	基本的な考え方	9
2	具体的な評価	9
3	評価の実施責任者	9

第6章 特定健康診査等実施計画【第1期】の実績と評価

1	特定健康診査実施結果	10
2	特定保健指導判定基準値該当者	12
3	特定保健指導実施結果	14
4	特定保健指導実施の効果	16
5	第1期実施計画の総括	20

資料編

1	外部委託基準	21
2	厚生労働省	25
3	前橋市の状況	26
4	前橋市国民健康保険概況	27
5	群馬県国民健康保険疾病分類統計表	29

第1章 計画策定の背景

1 前橋市の現状

前橋市の人口は、平成2年までは県や国を上回る勢いで伸びてきました。近年では減少傾向から平成の大合併を経て微増傾向にありましたが、これから先は減少傾向で推移すると推計しています。

高齢化率については年々増加の一途をたどり、平成17年は20.4%、平成22年は23.4%、平成27年には27.2%と推計しており、3人に1人が高齢者という状況が顕著となっています。

死因については、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患と続き、生活習慣病が死因の6割を超えています。また本市の18歳以上の人工透析者の新規人数は、平成21年：88人、平成22年：101人、平成23年：119人であり、年々増加傾向にあります。

前橋市国民健康保険の加入割合は、世帯ベースで39.35%、人口ベースで28.82%となっており、一人当たりの医療費は、医療環境が優れている現状で、他都市と比べて高い状況ではありません。また、1か月200万以上の高額レセプト件数は、月平均で20～30件で、平成24年の7月診療分は、24件、平均291万円であり、疾病の背景には糖尿病や高血圧症、脂質異常症等生活習慣病を重複している患者が多い状況です。

2 生活習慣病対策の必要性

現在、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病は依然として死亡原因の6割以上を占めており、医療費に占める割合も3分の1を超える状況になっています。また、近年増加傾向にある肥満者の多くが生活習慣病の危険因子を併せ持っており、それらが重なるほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大します。

このため、平成20年の医療制度改革により、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念が導入され、各医療保険者に対して被保険者を対象とする生活習慣病予防に着目した健康診査等を実施することとされました。

生活習慣病の多くは不健全な生活の積み重ねによって引き起こされるものであり、運動や食事など適切でバランスの取れた生活習慣の形成によって、改善・予防が可能なものです。そこで、近年、食育などの取り組みと併せてクローズアップされています。

特定健診・特定保健指導のねらいは、メタボリックシンドロームの危険因子を一定以上持つ人々を健診で抽出し、早い段階で保健指導を実施することで、適切な生活習慣の形成に自ら取り組むよう行動変容を促し、生活習慣病の予防に役立てることにあります。

3 計画の法的位置づけと性格

医療保険者は、高確法第19条の規定によって、特定健康診査等実施計画を5年ごとに定めることとされ、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」に即して、本市の規模や加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し策定した平成20年度から平成24年度までの第1期実施計画に続き、特定健診等を効率的かつ効果的に実施するため「第2期前橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

4 計画の期間

この第2期計画は、第1期の平成20年度から平成24年度に続き、平成25年度から平成29年度までの5か年計画とします。



第2章 特定健康診査・特定保健指導

1 計画の対象者

1) 40歳～74歳の国保被保険者

特定健診の対象者は、4月1日現在の本市の国保被保険者で実施年度中に満40～75歳(ただし、75歳の誕生日前日まで)になる人となります。ただし、妊産婦、刑務所入所者、長期入院者、施設入所者、海外居住者等は国の除外規定に基づき対象外となります。

2) 事業主による健診受診者

国保被保険者であっても週30時間以上の就労者で、当該年度に事業主による労働安全衛生法に基づく定期健康診断(事業主健診)を受けた人または受けることができる人については事業主健診が優先され、特定健診を受ける必要がありません。これにより、有効な事業主健診結果が本市国保に提供された場合、本市国保が特定健診を行ったとみなすことができます。

なお、事業主健診には結果に基づいて行われる特定保健指導の実施義務がなく、その実施は本市国保が行うことになるため、健診結果を提供してもらう必要があります。

3) 国保人間ドック受診者

その他、国保人間ドックを受診した場合など、特定健診に相当する健診を受診した場合も上記に準じます。

2 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、決済やデータ管理業務等の代行機関として、群馬県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に委託します。

代行する業務内容としては、費用決済、データ管理、評価・報告業務支援、結果分析等です。

3 年間スケジュール

実施年月	実施内容
前年度3月	・ 特定健診・特定保健指導実施機関委託契約 ・ 健診受診券等作成準備
4月	・ 健診受診券等作成・郵送準備
5月	・ 健診受診券等郵送。特定健診個別健診開始、特定保健指導開始 ・ 国保人間ドック健診費助成申請受付
6月	・ 特定健診・特定保健指導国庫負担金交付申請 ・ 国保人間ドック健診費助成対象者決定。国保人間ドック開始
7月	・ 特定健診集団健診開始 ・ 前年度特定保健指導利用延長期間終了
8月	・ 前年度特定健診実施結果検証・評価開始 ・ 階層化による特定保健指導対象者へ利用券郵送開始
9月	・ 国保被保険者証更新時チラシ同封による特定健診受診勧奨
10月	・ 前年度特定健診・特定保健指導法定報告 ・ 次年度特定健診実施見直し・検討開始 ・ 次年度予算要求準備
11月	・ 次年度当初予算要求
12月	・ 事業主健診受診結果取得依頼通知 ・ 特定健診未受診者受診勧奨通知
1月	
2月	・ 特定健診実施期間終了。国保人間ドック受診期間終了
3月	・ 特定保健指導利用券有効期限終了(7月末日まで延長可能)
次年度4月	
次年度5月	・ 特定健診最終費用決済 ・ 特定健診・特定保健指導国庫負担金実績報告

4 特定健康診査

1) 目標値の設定

国の第2期における全国目標は、第1期(平成24年度)の目標値である特定健診70%(市町村国保は60%)を平成29年度の目標値として引き継ぐこととし、その際のメタボリックシンドローム該当者・予備群を25%減少させることを全国目標としました。

また、国が示した「特定健康診査等実施計画の手引き」によると、市町村国保の第2期計画の最終年度である平成29年度の最終目標値は、基本指針の市町村国保目標値60%に即して設定し、平成25年度から4年間の特定健診の目標値は、各医療保険者において自由に設定できることから、本市国民健康保険の第2期実施計画の目標値は、本市の実情を踏まえ分析等を行った結果、下表のとおり定めます。

◇目標値(第2期)

年 度	受診率	対象者数(人)	実施者数(人)
平成25年度	43%	62,699	26,960
平成26年度	45%	62,962	28,333
平成27年度	47%	62,295	29,278
平成28年度	49%	60,947	29,864
平成29年度	60%	59,197	35,518

※平成23年度受診率は、35.9%

※対象者数は、事業主健診受診者等を除く保険者として実施すべき数

2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします。

大項目	小項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○血圧検査 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白) ○血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c) ・肝機能検査(AST、ALT、γ-GT)
詳細な健診の項目 一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択	<ul style="list-style-type: none"> ○貧血検査 貧血の既往歴を有する者または視触診等で貧血が疑われる者 ○心電図検査 前年の健診結果等において、①肥満、②血圧、③脂質、 ○眼底検査 ④血糖の全ての項目について、以下の基準に該当した者

【判定基準】

①肥 満	腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 または BMI 25以上
②血 圧	収縮期 130mmHg以上 または 拡張期 85mmHg以上
③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
④血 糖	空腹時血糖 100mg/dl以上 空腹時血糖を測れない場合は、HbA1c 5.6%以上(NGSP値)

※HbA1c値は、JDS値からNGSP値に変更(平成25年度から)

前橋市が追加して 実施する健診項目	○肝機能検査(アルブミン)
	○腎機能検査(クレアチニン、尿酸)
	○血液一般検査(白血球、血小板)
	○尿検査(潜血、ウロビリノーゲン)
	※貧血検査(赤血球、血色素、ヘマトクリット)
	※心電図検査

※貧血検査と心電図検査については、前橋市が追加して実施する健診項目であるため、受診者全員に実施しますが、特定健診での詳細な健診項目で実施した場合が優先します。

3) 実施場所

①個別健診

前橋市医師会との委託契約書に記載された医療機関

②集団健診

前橋市保健センター、各地区保健センター、地区公民館など

4) 実施時期

健康診査受診券発送後から翌年2月末日まで

5) 実施機関

特定健診は外部委託により実施します。個別健診は前橋市医師会(会員)、集団健診は実施可能な健診機関とそれぞれ契約を締結します。

6) 外部委託の基準

特定健診受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。具体的な基準は第7章に記載のとおりです。

7) 周知や案内の方法

40歳～74歳の特定健診対象者に対し、がん検診などの各種健康診査受診シールと一緒に特定健康診査受診券を郵送で送付します。また、受診者が安心して受診できるよう受診案内等を同封します。

健診結果については、健診実施機関から通知されます。

8) 受診率向上のための取組み

①市広報、ポスター、ホームページ等によって健診のPRに努めます。

②がん検診とセットにした「総合健診」を実施し、受診しやすい環境づくりに努めます。

③地域の組織やボランティアと連携して受診率向上に取り組みます。

④教室やイベント等により啓発と受診意欲向上に努めます。

⑤未受診者に対する受診勧奨に努めます。

⑥未受診者のうち事業主健診受診者の健診結果の提供について、周知・依頼するとともに、事業主へ協力依頼に努めます。

【強力に取り組む事項】

□がん検診とセットにした「総合健診」の実施

全てのがん検診と特定健診をセットにした総合健診は、第1期計画の最終年度である平成24年度に試行的に2日間4会場で日曜日に実施しました。1会場100名の定員を設け募集したところ、4会場とも定員を大幅に上回る申込みがあり、国保加入者のニーズが伺えました。そこで第2期計画の平成25年度から本格的に総合健診を計画し、受診率向上を図ります。

□地域の組織等を活用した受診勧奨の強化

本市には、市内23地区に保健推進員(約600名)、食生活改善推進員(約400名)がボランティアとして活動しています。そこで保健推進員、食生活改善推進員約1,000名に協力願い、一人5人以上の声かけ運動として、直接加入者に受診を勧める運動を展開し受診率向上を図ります。



5 特定保健指導

1) 目標値の設定

国の第2期における特定保健指導の全国目標は45%以上とし、市町村国保の特定保健指導実施率は60%以上に設定されました。

また、国が示した「特定健康診査等実施計画の手引き」によると、市町村国保の第2期計画の最終年度である平成29年度の最終目標値は基本指針の目標60%に即して設定し、平成25年度から4年間の特定健診の目標値は、各医療保険者において自由に設定できることから、本市国民健康保険の第2期実施計画の目標値は、本市の実情を踏まえ分析等を行った結果、下表のとおり定めます。

●目標値(第2期)

年 度	実施方法	実施率	対象者数(人)	実施者数(人)
平成25年度	積極的支援	30%	832	191
	動機付け支援		2,354	765
平成26年度	積極的支援	32%	874	214
	動機付け支援		2,474	858
平成27年度	積極的支援	34%	904	235
	動機付け支援		2,557	942
平成28年度	積極的支援	36%	922	254
	動機付け支援		2,608	1,017
平成29年度	積極的支援	60%	1,096	503
	動機付け支援		3,102	2,016

※平成23年度実施率は、13.7%

※対象者数は、事業者健診の結果から対象となる人を含めた数

2) 実施場所

前橋市保健センター及び各地区保健センター
 市内各地区公民館等
 特定保健指導実施医療機関(前橋市医師会員)
 特定保健指導実施機関
 その他特定保健指導対象者が希望する場所(自宅を含む)

3) 実施時期

対象者選定後～原則3月末まで
 ただし、3月末までに選定できない者は翌年度7月末まで

4) 実施機関

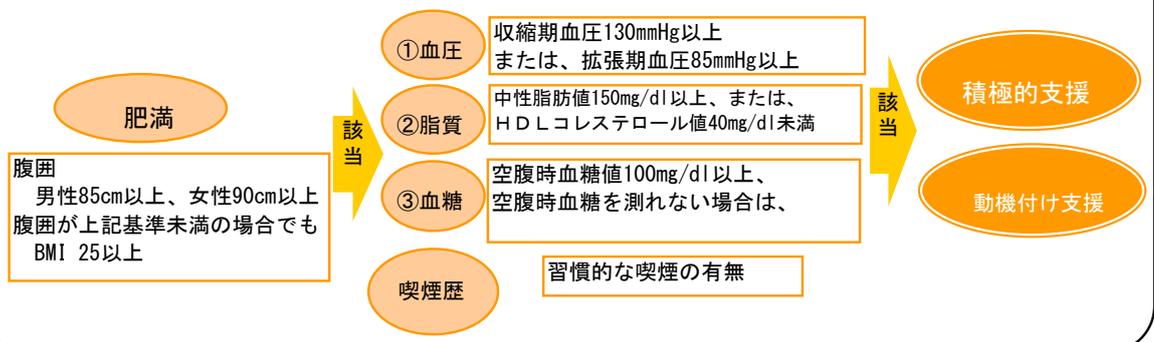
特定保健指導は、本市が実施するほか、特定保健指導受託機関等と契約を締結し外部委託により実施します。

5) 外部委託の基準

具体的な基準は第7章に記載のとおりです。

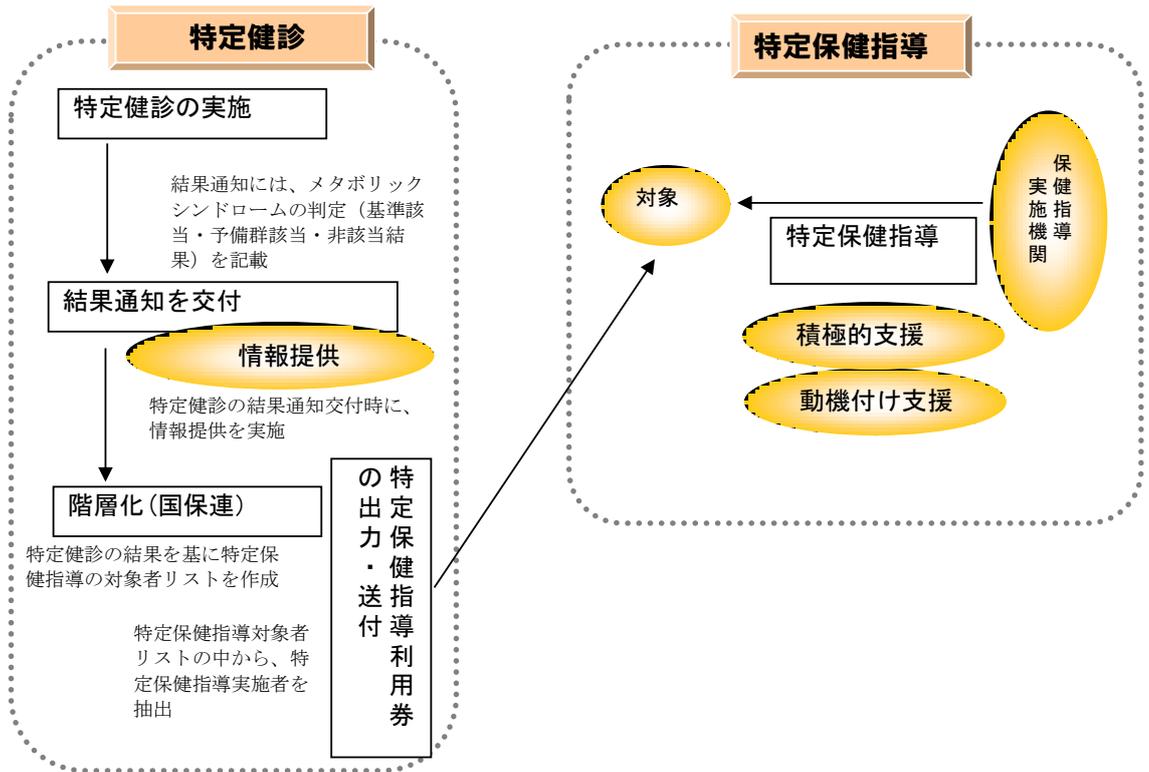
6) 特定保健指導の判定基準

肥満	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	
腹囲 ≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	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	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援	
	2つ該当					なし
	1つ該当					なし

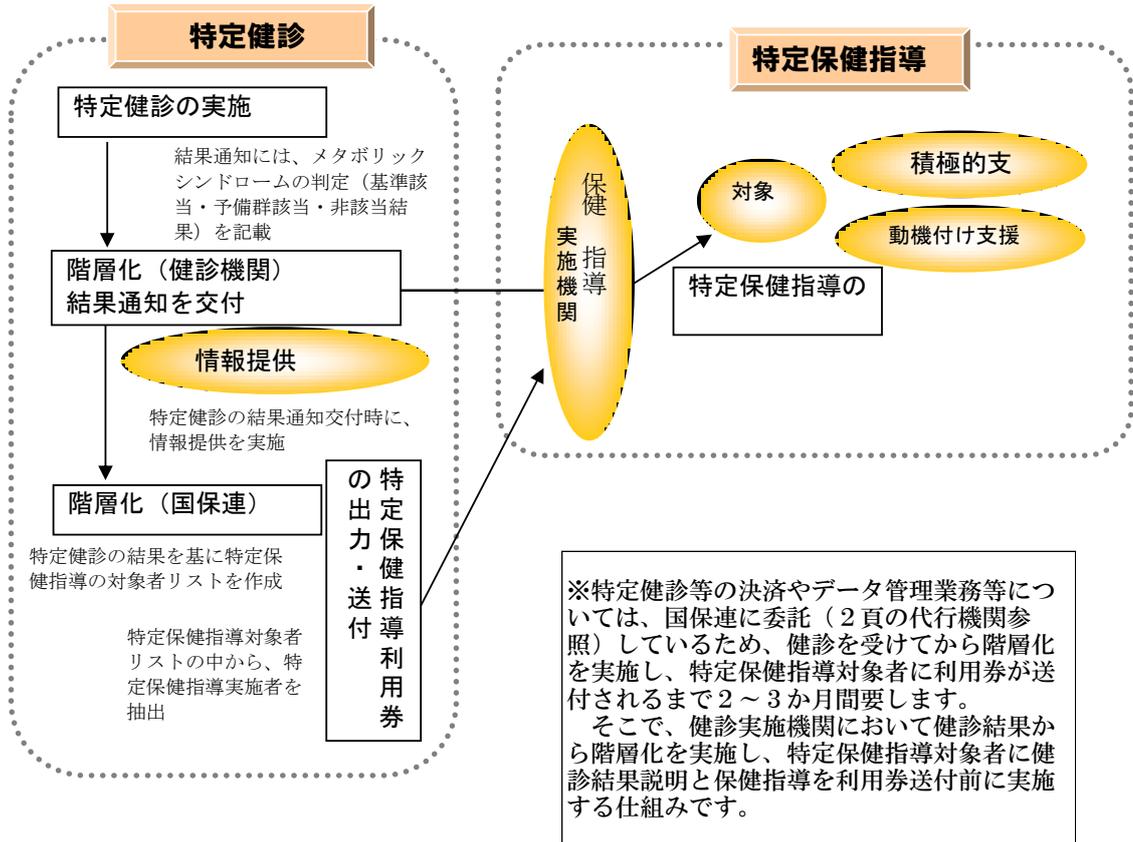


7) 特定健診から特定保健指導への流れ

①通常の場合



②利用券発送前に保健指導を実施する場合



8) 実施内容

①動機付け支援

医師、保健師、管理栄養士などによる初回面接(20分以上)または8人以内のグループで集団指導(80分以上)を実施し、6か月後に評価(面接や電話等)を行います。

②積極的支援

医師、保健師、管理栄養士などによる初回面接(20分以上)または8人以内のグループで集団指導(80分以上)を行うとともに、電話やメール等により3か月以上の継続的支援を実施し、6か月後に評価(面接や電話等)を行います。なお、継続的支援形態は電話やメール等を中心とした180ポイント以上の支援方法を基本とします。

9) 周知や案内の方法

特定健診の結果から特定保健指導対象者に対し利用券を発行します。利用券は原則として毎月2回発行・郵送し、安心して利用できるよう利用案内等を同封します。

10) 実施率向上のための取組み

- ①市広報、ポスター、ホームページ等によって保健指導のPRに努めます。
- ②日曜指導や訪問指導などを実施し、利用しやすい環境づくりに努めます。
- ③集団健診受診者のうち、特定保健指導対象者に結果説明と同時に保健指導を実施できる体制にします。
- ④地域の組織やボランティアと連携して利用率向上に取り組みます。
- ⑤特定保健指導利用券送付時に利用勧奨チラシを同封し利用率向上に努めます。
- ⑥未利用者に電話や訪問などにより利用勧奨を行います。
- ⑦医師会事務局の指導結果データ化代行業務の実施を支援し、地域の医療機関(医師)での特定保健指導利用率向上に努めます。

【強力に取り組む事項】

□健診結果説明と特定保健指導の同時実施

通常は、健診後に特定保健指導対象者に「利用券」が送付されるまで2～3か月の期間が必要となり、対象者は受診してから2～3か月以降に特定保健指導が利用できることになるため受診してからの期間が長すぎるため利用行動には結びついていない現状が伺えます。そこで個別健診では、健診を実施した医療機関(医師)が特定保健指導対象者を選定(階層化)し、健診結果説明と同時に対象者には特定保健指導を実施。また集団健診においては、健診実施機関が特定保健指導対象者の選定(階層化)を行い結果説明会を開催し、健診結果返却の際に特定保健指導を実施する仕組みを構築し特定保健指導利用率向上を目指します。

□医師会事務局での特定保健指導のデータ化の実施に伴う支援

医療機関(医師)の特定保健指導実施後のデータ化は難しく、医療機関での特定保健指導の実施が低迷しています。そこで特定保健指導データ化代行業務を医師会事務局で実施し、健診を実施する医療機関(医師)において特定保健指導の取り組み拡大を図ることを支援していきます。

11) 保健指導実施者の人材確保と資質の向上

- ①健診・保健指導の研修等に積極的に参加するとともに、OJTなどにより専門職としての資質の向上を図ることに努めていきます。
- ②保健指導実施機関の質を確保するため委託基準を作成して事業者の選定・評価を行うとともに、事業のモニタリングに努めます。
- ③本市の保健指導に必要な保健師・管理栄養士の適切な配置、在宅の専門職の雇用や外部委託の活用を検討します。



6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

1) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する目標

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、20年度と比較して29年度に25%以上の減少を達成としていますが、目標として設定する必要はありませんが、減少率等を把握し、保健事業に活用することが望ましいとされているため下表のとおり定めます。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	平成24年度					平成29年度
	10%					25%

※平成24年度欄記載の10%は、第1期実施計画における目標の減少率。

※平成20年度推計では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は26.5%で、本市に置き換えると約16,760人となり、平成29年度時点における40～74歳の加入者によって変わってきますが、この目標を達成するためには、約12,570人以下にする必要があります。

2) メタボリックシンドロームのリスク

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加傾向にあります。

生涯にわたっての生活の質を維持・向上するためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり課題となっています。

また、医療費の実態を見ても、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が増加するとともに、入院受療率が上昇しています。

これらは、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症などの生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後疾患が重症化し、心臓病や脳卒中等を発症するということとなります。

こうしたことから、生活習慣病の発症や重症化を予防する上での目安としてメタボリックシンドロームの概念は有用です。

3) メタボリックシンドロームの診断基準

日本肥満学会など関係8学会によるメタボリックシンドロームの診断基準は下表のとおりです。

「必須項目」である内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積に加え、「選択項目」の2つ以上の項目に該当する者をメタボリックシンドローム該当者、1つの項目に該当する者をメタボリックシンドローム予備群とします。

「項目に該当する」とは、下記の「基準」を満たしている場合、または「服薬」がある場合です。

□必須項目

項目	基準
内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	ウエスト周囲径（腹囲） 男性 85cm以上 女性 90cm以上 （内臓脂肪面積100cm ² 以上に相当（男女とも））

□選択項目

項目	基準	服薬
血中脂質	・中性脂肪（TG）値150mg/dl以上 （高トリグリセライド血症） ・HDLコレステロール値40mg/dl未満 （低HDLコレステロール血症）	・高トリグリセライド血症薬物治療 ・低HDLコレステロール血症薬物治療
血圧	・最高（収縮期）血圧値 130mmHg以上 ・最低（拡張期）血圧値 85mmHg以上	・高血圧薬物治療
血糖	・空腹時血糖値 110mg/dl以上	・糖尿病薬物治療

※特定健康診査による特定保健指導対象者の抽出及び階層化の基準では、早期に健康阻害の兆しを見つけるために、上記診断基準に上乘せして、空腹時血糖値100mg/dl以上、ヘモグロビンA1c 5.6%以上（NGSP値）としています。



第3章 個人情報保護について

1 基本的な考え方

特定健診等で得られる健康情報の取り扱いについては、受診者の利益を最大限に保証するため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等を踏まえた対応を行います。

2 記録の保存方法、体制、外部委託、管理方法

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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ドライン」に基づいて行います。特定健診等を外部に委託する際は、「前橋市個人情報保護条例」の規定により、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の遵守状況についても厳格に管理していきます。

記録の保存方法は、健診機関等から電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、本市が委託する代行機関である国保連に送付されます。電子データファイルは、「特定健診等データ管理システム」に記録され、国保連のセキュリティポリシー及び前橋市のセキュリティポリシーに基づき、データの適切な活用とのバランスを図りながら、個人の健康情報を漏洩しないよう厳重に管理されます。特定健診等のデータは、最低5年間保存するものとします。

第4章 特定健康診査等実施計画[第2期]の公表・周知

1 公表・周知の趣旨

高確法第19条第3項に基づき、医療保険者としての取組方針を公表し、積極的に健診・保健指導を受けていただくため、第2期特定健康診査等実施計画を公表・周知するものです。

2 公表・周知の方法

市広報に概要を、ホームページに全文を掲載し、市役所窓口や市内公共機関等の窓口でも閲覧できるようにします。また、コミュニティFMなどのメディアやイベント、その他さまざまな手段・経路を複合的に活用して関係者に普及・啓発を行っていきます。

第5章 特定健康診査等実施計画[第2期]の評価及び見直し

1 基本的な考え方

特定健康診査等の成果については、主にメタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などを指標として評価を行います。

なお、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行います。

また、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

2 具体的な評価

具体的な評価の指標として

①ストラクチャー（構造）

保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携、社会資源の活用状況。

②プロセス（過程）

保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度。

③アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

④アウトカム（結果）

肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病などの有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

以上精査し、今後の特定健診等実施計画の実効の確保に努めます。

3 評価の実施責任者

特定健診等の評価については、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うことから、医療保険者としての前橋市が実施責任者となり、特定健康診査等の実効確保のための指標として活用します。

第6章 特定健康診査等実施計画〔第1期〕の実績と評価

1 特定健康診査実施結果

1) 第1期の目標値及び受診結果

年 度	対象者数（人）		受診者数（人）		受診率（％）	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
平成20年度	63,224	62,557	28,460	21,286	45.0	34.0
平成21年度	62,151	62,440	31,076	21,692	50.0	34.7
平成22年度	61,077	62,506	33,592	22,079	55.0	35.3
平成23年度	60,021	62,510	36,013	22,454	60.0	35.9
平成24年度	58,983	62,680	38,339	24,147	65.0	38.5

2) 法定報告数値

	(単位：人)				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数	62,557	62,440	62,506	62,510	62,680
受診者数	21,286	21,692	22,079	22,454	24,147
内臓脂肪症候群該当者数	3,472	3,551	3,783	3,813	4,260
内臓脂肪症候群予備群数	2,414	2,297	2,358	2,465	2,537

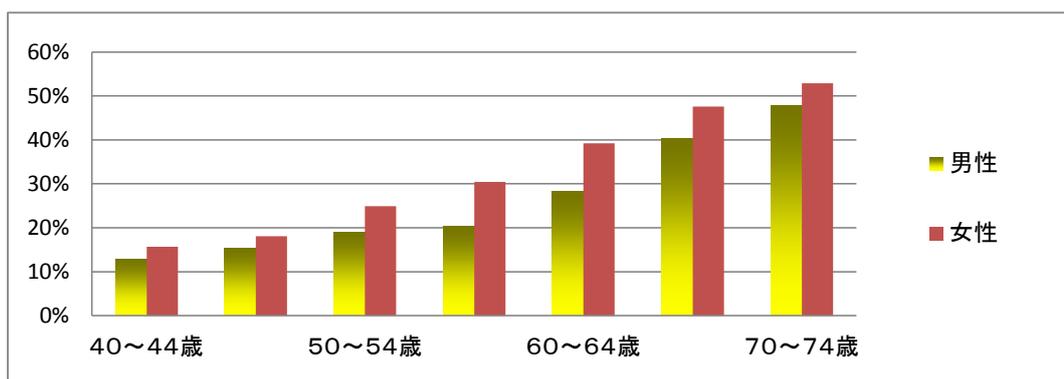
	(単位：％)				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診率	34.0	34.7	35.3	35.9	38.5
内臓脂肪症候群該当者の割合	16.3	16.4	17.1	17.0	17.6
内臓脂肪症候群予備群の割合	11.3	10.6	10.7	11.0	10.5

3) 平成23年度の年齢階層別受診状況

年齢	性別	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(％)
40～44歳	男性	2,811	364	12.9
	女性	2,255	354	15.7
45～49歳	男性	2,159	332	15.4
	女性	1,979	358	18.1
50～54歳	男性	2,220	421	19.0
	女性	2,089	521	24.9
55～59歳	男性	3,089	624	20.2
	女性	3,157	959	30.4
60～64歳	男性	5,849	1,652	28.2
	女性	7,161	2,807	39.2
65～69歳	男性	6,975	2,802	40.2
	女性	7,893	3,756	47.6
70～74歳	男性	6,997	3,335	47.7
	女性	7,876	4,169	52.9

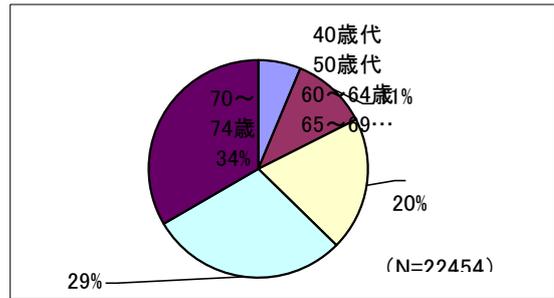
男性合計	30,100	9,530	31.7
女性合計	32,410	12,924	39.9
総計	62,510	22,454	35.9

※平成23年度年齢階層別受診状況



4) 平成23年度の特定健診受診者の年齢構成

年齢構成	人数
40歳代	1,408
50歳代	2,525
60～64歳	4,459
65～69歳	6,558
70～74歳	7,504
合計	22,454

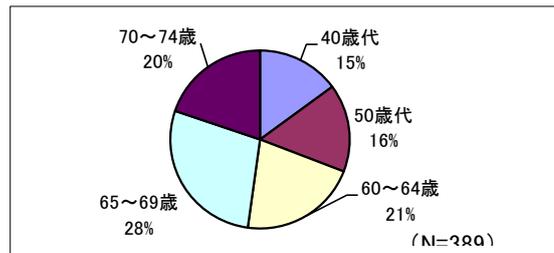


5) 平成24年度総合健診の取組み

※平成24年12月2日・平成25年1月20日実施分

① 総合健診受診者の年齢構成

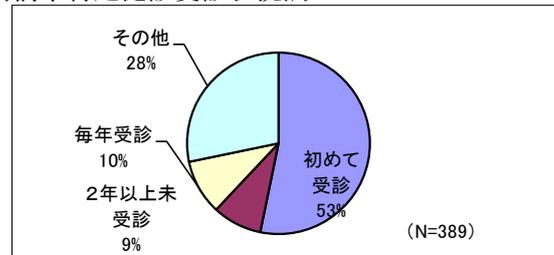
年齢構成	人数
40歳代	58
50歳代	62
60～64歳	83
65～69歳	109
70～74歳	77
合計	389



② 総合健診受診者における平成20～23年度前橋市特定健診受診状況調べ

受診者の状況	人数
初めて受診 (受診歴なし)	207
2年以上未受診	34
毎年受診	38
その他*	110
合計	389

※その他: 隔年受診または平成22・23年どちらか受診している人



考察

平成23年度の特定健診受診者の年齢構成では、60歳以上の受診者が83%を占めており、40歳代から50歳代の受診者は17%で比較的若い方の受診傾向は低い状況でした。

平成24年度は、健診に無関心の方や比較的若い方をターゲットに、がん検診と特定健診をセットにした「総合健診」を実施しました。受診者の年齢構成では、40歳代から50歳代の受診者は31%を占めました。また初めての受診者は53%、過去2年間未受診者は9%を占め、合わせると60%を超えました。

「総合健診」は、約半日で全ての健康診査が受診できるということから、比較的若い方や健診に無関心な方の目に留まった結果であったため、第2期計画では「総合健診」の充実強化を図ります。

□【4頁: 強力にとりくむべき事項】



2 特定保健指導判定基準値該当者

1) 特定保健指導判定基準項目該当者数

(年度内に受診した者の結果：法定報告数とは異なる)

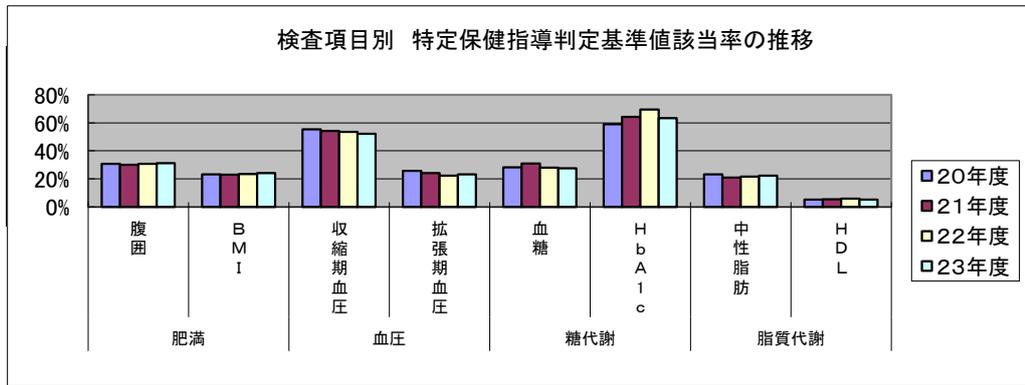
年度	種別	性別	受診者 (人)	腹囲		血圧		血糖		脂質	
				基準	(人)	基準	(人)	基準	(人)	基準	(人)
平成20年度		男性	9,168	85cm ≤	4,366	130mmHg ≤	12,263	100mg/dℓ ≤	6,208	150mg/dℓ ≤	5,117
		女性	12,952	90cm ≤	2,414	85mmHg ≤	5,662	5.2% ≤	13,057	40mg/dℓ ≥	1,162
		計	22,120		6,780						
平成21年度		男性	9,598	85cm ≤	4,530	130mmHg ≤	12,503	100mg/dℓ ≤	7,126	150mg/dℓ ≤	4,829
		女性	13,489	90cm ≤	2,400	85mmHg ≤	5,582	5.2% ≤	14,812	40mg/dℓ ≥	1,239
		計	23,087		6,930						
平成22年度		男性	9,897	85cm ≤	4,765	130mmHg ≤	12,616	100mg/dℓ ≤	6,598	150mg/dℓ ≤	5,120
		女性	13,670	90cm ≤	2,496	85mmHg ≤	5,228	5.2% ≤	16,364	40mg/dℓ ≥	1,393
		計	23,567		7,261						
平成23年度		男性	10,208	85cm ≤	4,975	130mmHg ≤	12,576	100mg/dℓ ≤	6,651	150mg/dℓ ≤	5,382
		女性	13,886	90cm ≤	2,512	85mmHg ≤	5,614	5.2% ≤	15,237	40mg/dℓ ≥	1,275
		計	24,094		7,487						
平成24年度		男性	11,077	85cm ≤	5,448	130mmHg ≤	13,062	100mg/dℓ ≤	7,859	150mg/dℓ ≤	5,497
		女性	14,862	90cm ≤	2,714	85mmHg ≤	5,713	5.2% ≤	16,110	40mg/dℓ ≥	1,602
		計	25,939		8,162						

※収縮期
※拡張期

※空腹時
※HbA1c

※中性脂肪
※HDLコレステロール

※本表は、健診結果に基づき特定保健指導対象者の判定基準項目ごとに、該当者数を掲載しています。



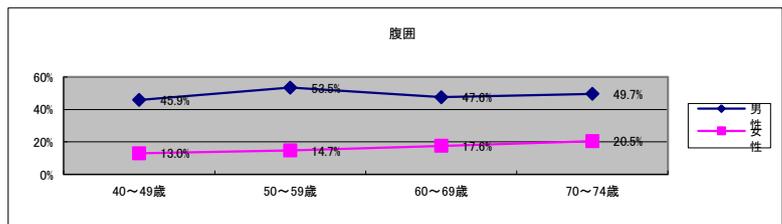
2) 平成23年度の検査項目別 特定保健指導判定基準値該当率

性別	年齢	肥満		血圧		糖代謝		脂質代謝	
		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL
男性	40～49歳	35.9%	45.9%	32.6%	28.6%	23.6%	40.2%	38.2%	9.6%
	50～59歳	34.1%	53.5%	48.4%	32.7%	38.4%	54.2%	28.0%	8.0%
	60～69歳	29.9%	47.6%	57.8%	32.6%	43.8%	64.7%	33.6%	9.0%
	70～74歳	26.6%	49.7%	59.9%	23.7%	44.2%	68.2%	24.4%	10.8%
女性	40～49歳	16.9%	13.0%	20.8%	12.4%	10.0%	28.3%	11.9%	2.5%
	50～59歳	18.7%	14.7%	37.7%	22.6%	21.3%	54.3%	16.5%	1.4%
	60～69歳	21.2%	17.6%	50.2%	20.6%	29.2%	66.1%	18.7%	2.1%
	70～74歳	22.1%	20.5%	57.7%	16.7%	31.3%	68.9%	19.7%	2.4%

3) 平成23年度の検査項目別 性別 年齢階層別別 特定保健指導判定基準値該当率

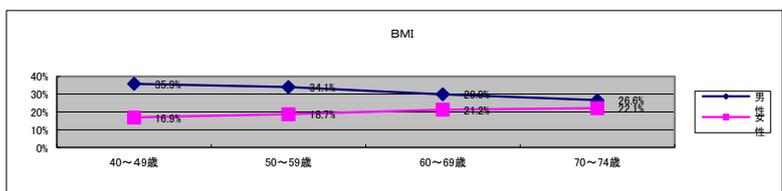
【腹囲】

年齢	男性	女性
40～49歳	45.9%	13.0%
50～59歳	53.5%	14.7%
60～69歳	47.6%	17.6%
70～74歳	49.7%	20.5%



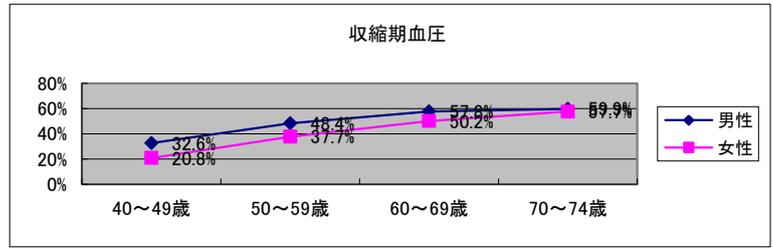
【BMI】

年齢	男性	女性
40～49歳	35.9%	16.9%
50～59歳	34.1%	18.7%
60～69歳	29.9%	21.2%
70～74歳	26.6%	22.1%



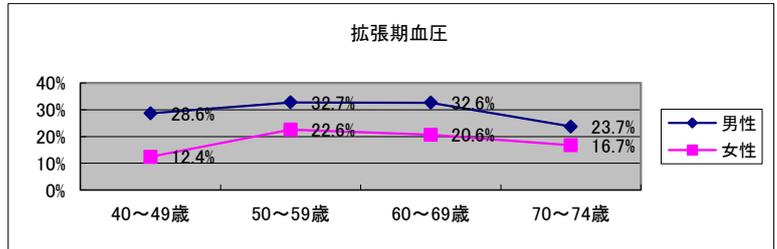
【収縮期血圧】

	男性	女性
40～49歳	32.6%	20.8%
50～59歳	48.4%	37.7%
60～69歳	57.8%	50.2%
70～74歳	59.9%	57.7%



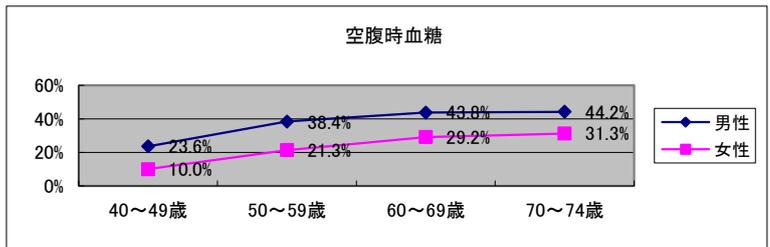
【拡張期血圧】

	男性	女性
40～49歳	28.6%	12.4%
50～59歳	32.7%	22.6%
60～69歳	32.6%	20.6%
70～74歳	23.7%	16.7%



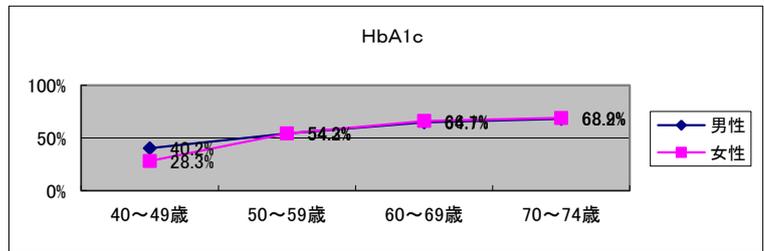
【空腹時血糖】

	男性	女性
40～49歳	23.6%	10.0%
50～59歳	38.4%	21.3%
60～69歳	43.8%	29.2%
70～74歳	44.2%	31.3%



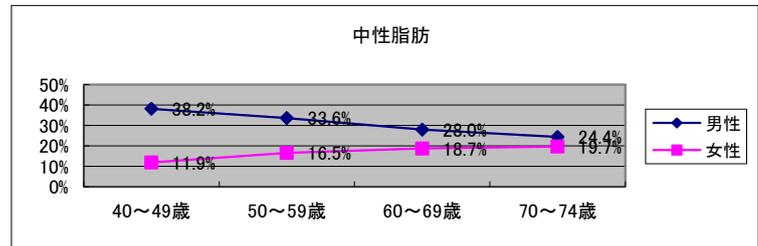
【HbA1c】

	男性	女性
40～49歳	40.2%	28.3%
50～59歳	54.2%	54.3%
60～69歳	64.7%	66.1%
70～74歳	68.2%	68.9%



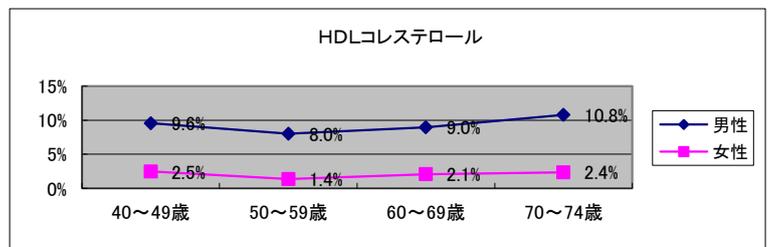
【中性脂肪】

	男性	女性
40～49歳	38.2%	11.9%
50～59歳	33.6%	16.5%
60～69歳	28.0%	18.7%
70～74歳	24.4%	19.7%



【HDLコレステロール】

	男性	女性
40～49歳	9.6%	2.5%
50～59歳	8.0%	1.4%
60～69歳	9.0%	2.1%
70～74歳	10.8%	2.4%



考察

平成23年度の特定健康診査（国保被保険者のみ）より保健指導判定基準値の該当率が高い性別、検査項目を見ると、HbA1c 63.2%、収縮期血圧52.2%、腹囲31.1%となっています。平成20年度からの推移をみると、腹囲、血圧、中性脂肪に大きな増減はありませんでしたがHbA1cは年々増加傾向にあり、平成20年度は59%であったのに対し、平成23年度には63.23%まで増加しました。性別、年齢階層別の傾向を見ると、肥満、中性脂肪（脂質代謝）は40歳代から有所見者が多く見られます。特に男性では40歳代で4割以上が肥満該当者で、中性脂肪の該当者も4割に届く状況でした。血圧、血糖（糖代謝）は、年齢が上がるにつれて該当者が上昇していますが、特に血糖（糖代謝：HbA1c）は50歳代から男女ともに急激に上昇し、年齢の上昇とともに増加し続けています。

3 特定保健指導実施結果

1) 第1期の目標値及び実施結果

年 度	対象者数 (人)		利用者数 (人)		利用率 (%)		終了者数 (人)		終了率 (%)	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	実績	実績	実績	実績
平成20年度	7,087	2,682	1,772	582	25.0	21.7	260	9.7		
平成21年度	7,738	2,506	2,321	492	30.0	19.6	505	20.2		
平成22年度	8,364	2,585	2,928	373	35.0	14.4	348	13.5		
平成23年度	8,967	2,563	3,587	364	40.0	14.2	352	13.7		
平成24年度	9,546	2,715	4,296	565	45.0	20.8	494	18.2		

2) 法定報告数値

(単位:人)

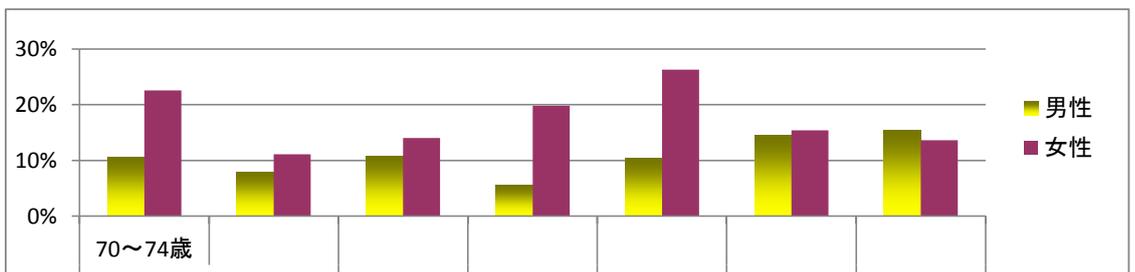
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数			2,682	2,506	2,585	2,563	2,715
利用者数			582	492	373	364	565
利用者の割合 (%)			21.7	19.6	14.4	14.2	20.8
終了者 (前年度終了者の未報告者含む)			260	505	348	352	494
終了者の割合 (%)			9.7	20.2	13.5	13.7	18.2
内	積極的	対象者数	674	649	698	679	696
		利用者数	122	111	86	79	121
		利用者の割合 (%)	18.1	17.1	12.3	11.6	17.4
		終了者数	39	94	77	85	87
		終了者の割合 (%)	5.8	14.5	11.0	12.5	12.5
訳	動機付	対象者数	2,008	1,857	1,887	1,884	2,019
		利用者数	460	381	287	285	444
		利用者の割合 (%)	22.9	20.5	15.2	15.1	22.0
		終了者数	221	411	271	267	407
		終了者の割合 (%)	11.0	22.1	14.4	14.2	20.2

3) 平成23年度の年齢階層別利用状況等

年齢	性別	対象者数 (人)			利用者数 (人)			終了者数 (人)		
		積極的	動機	合計	積極的	動機	合計	積極的	動機	合計
40~44歳	男性	73	41	114	7	5	12	9	6	15
	女性	9	22	31	1	6	7	3	8	11
45~49歳	男性	79	22	101	6	2	8	4	2	6
	女性	14	22	36	1	3	4	0	1	1
50~54歳	男性	87	33	120	12	1	13	7	1	8
	女性	19	31	50	2	5	7	3	5	8
55~59歳	男性	87	59	146	3	5	8	6	6	12
	女性	28	53	81	6	10	16	6	8	14
60~64歳	男性	208	113	321	21	12	33	25	6	31
	女性	75	138	213	20	36	56	22	40	62
65~69歳	男性	-	408	408	-	59	59	-	64	64
	女性	-	240	240	-	37	37	-	40	40
70~74歳	男性	-	460	460	-	71	71	-	55	55
	女性	-	242	242	-	33	33	-	25	25

	積極的	動機	合計	積極的	動機	合計	積極的	動機	計
男性合計	534	1,136	1,670	49	155	204	51	140	191
女性合計	145	748	893	30	130	160	34	127	161
総計	679	1,884	2,563	79	285	364	85	267	352

※平成23年度年齢階層別実施状況



4) 集団健診受診者における特定保健指導実施状況

※平成23年度 集団健診受診者における特定保健指導実施状況(結果説明会の実施なし)

	特定健診受診者数	保健指導対象者	委託(個別)		市		合計	
			利用者数	利用率	利用者数	利用率	利用者数	利用率
富士見	675	82	14	17.1%	1	1.2%	15	18.3%
大胡	329	36	1	2.8%	2	5.6%	3	8.3%
宮城	209	22	0	0.0%	1	4.5%	1	4.5%
粕川	242	50	1	2.0%	4	8.0%	5	10.0%
前橋	262	46	1	2.2%	5	10.9%	6	13.0%
合計	1717	236	17	7.2%	13	5.5%	30	12.7%

<保健指導の実施方法> 健診結果は郵送し、3か月後に利用券を発送。その後、本人が保健指導を受ける機関を選択し、申込み。

※平成24年度 集団健診受診者における特定保健指導実施状況(結果説明会の実施あり)

	特定健診受診者数	保健指導対象者	委託(説明会)		市		合計	
			利用者数	利用率	利用者数	利用率	利用者数	利用率
富士見	691	64	35	54.7%	17	26.6%	52	81.3%
大胡	307	40	14	35.0%	5	12.5%	19	47.5%
宮城	178	25	11	44.0%	0	0.0%	11	44.0%
粕川	229	37	20	54.1%	4	10.8%	24	64.9%
前橋	254	39	12	30.8%	4	10.3%	16	41.0%
合計	1659	205	92	44.9%	30	14.6%	122	59.5%

<保健指導の実施方法> 委託による結果説明会を実施し、参加できなかった対象者に対しては、市から連絡を取り、後日直営で保健指導を実施。

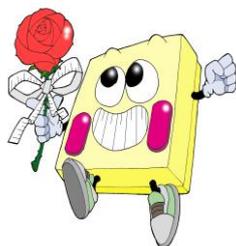
考察

平成23年度年代別特定保健指導利用率を見ると、40～44歳、55～59歳、60～64歳の女性でやや利用率が高いものの、性別を問わず、ほとんどの年代で利用率は15%を下回っています。利用券を送付し、自分から保健指導を希望して利用するという当初のシステムだけでは、利用率の目標達成は厳しいと思われます。

平成24年度は、本市では集団健診を受診し特定保健指導対象となった方へ、結果返却と特定保健指導を同時に実施する結果説明会を行いました。平成23年度と24年度を比較すると、集団健診における利用率は平成23年度の12.7%から59.5%に上がっています。このことから、特定健診から特定保健指導へと自然につながる環境を整えていくことが、特定保健指導利用率の向上につながると考えられます。

そこで、第2期計画では集団健診における特定保健指導について、対象者の結果説明と特定保健指導の同時実施や、個別健診における特定保健指導結果のデータ化の支援について強力的に実施し、特定保健指導の利用率向上を目指します。

□【7頁:強力的に取り組むべき事項】



4 特定保健指導実施の効果

※保健指導支援サービス提供

1) 特定保健指導利用者の指導終了後の特定健診検査値の改善状況

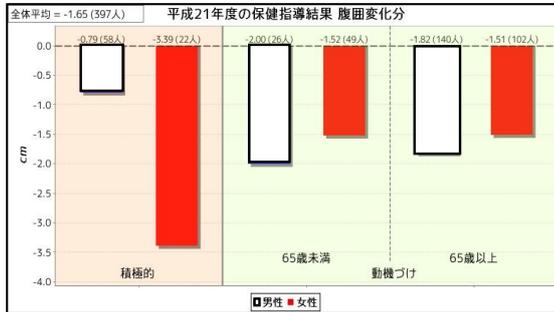
- ※ 21年度特定保健指導利用者397名の21年度と比較した22年度の特定健診検査値の改善状況
- 22年度特定保健指導利用者329名の22年度と比較した23年度の特定健診検査値の改善状況

【左のグラフ】:性別、階層化別の変化の平均

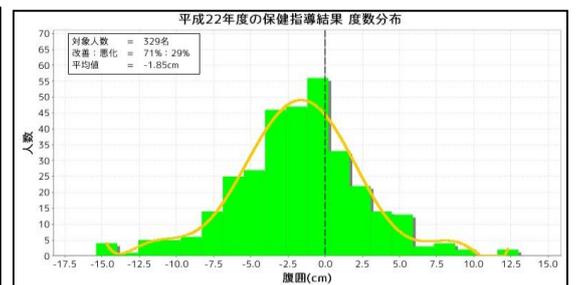
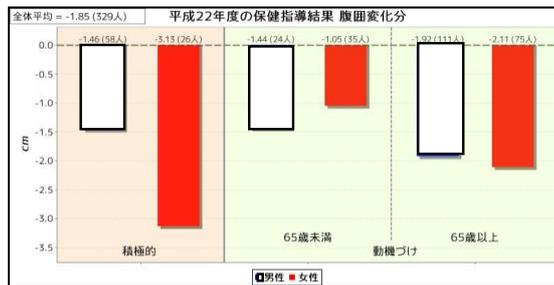
【右のグラフ】:各項目ごとの全体の度数分布

【腹囲】

21年度



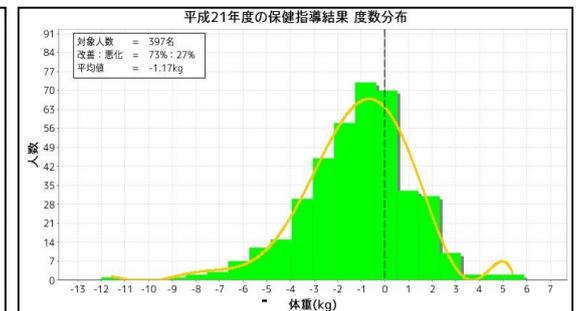
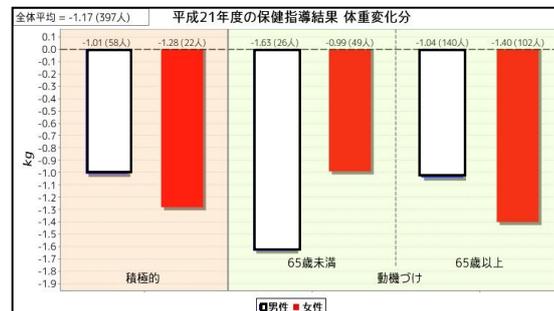
22年度



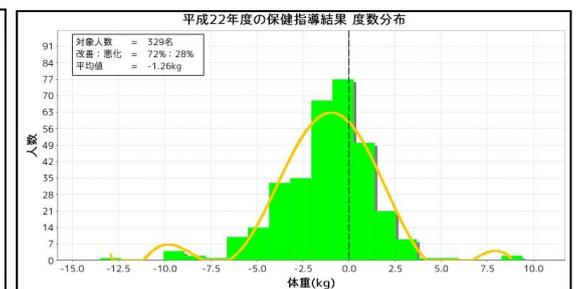
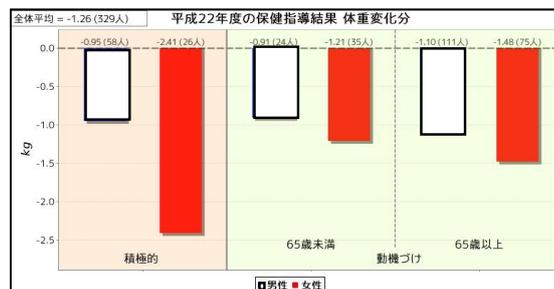
性別・階層化別のグラフは、21年度・22年度ともほぼ同様で、積極的支援の女性が最も改善し、21年度は3.39cmの減少、22年度は3.13cmの減少となっています。
 度数分布より、21年度は67%の人が改善し平均1.65cm減少しています。22年度は71%の人が改善し、平均1.85cm減少しています。

【体重】

21年度



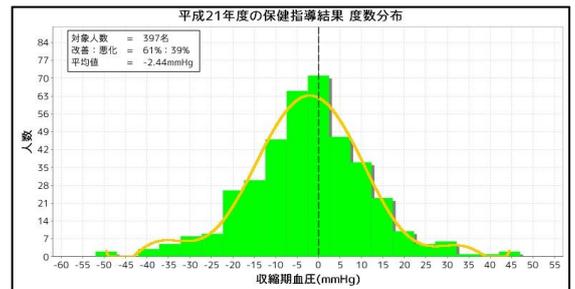
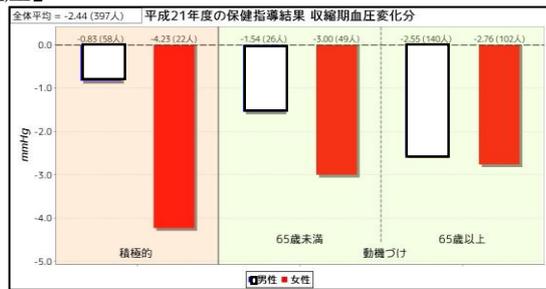
22年度



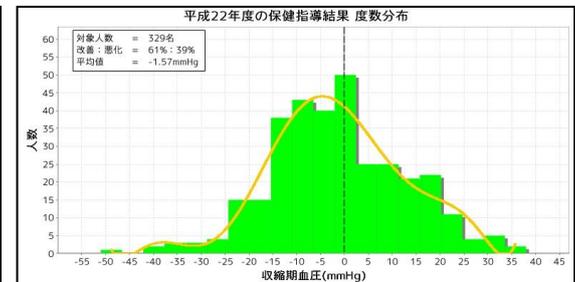
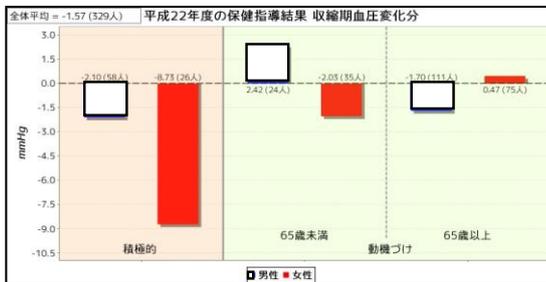
性別・階層化別のグラフは、22年度は腹囲同様に積極的支援の女性が最も改善しています。
 度数分布より、21年度は73%の人が改善し平均1.17kg減少しています。22年度は72%の人が改善し、平均1.26kg減少しています。

【収縮期血圧】

21年度



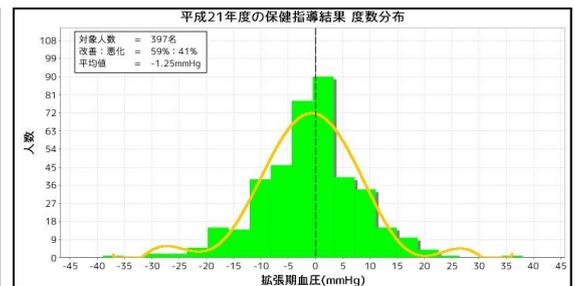
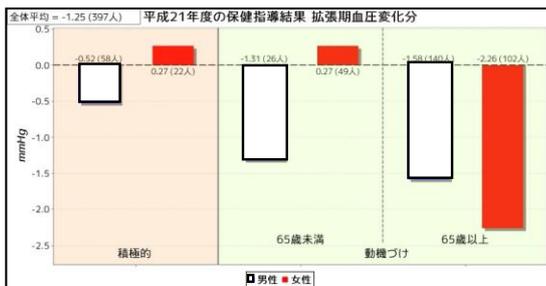
22年度



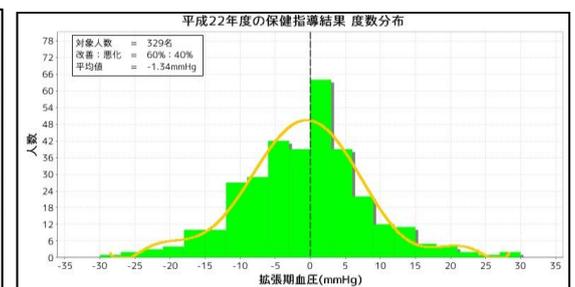
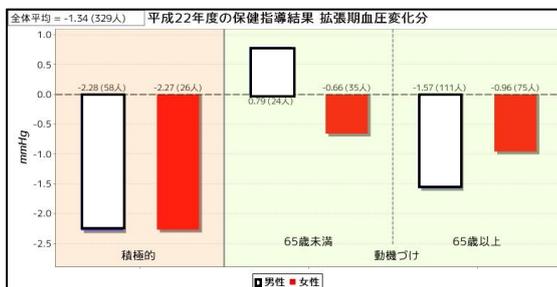
性別・階層化別のグラフは、21年度・22年度とも積極的支援の女性が最も改善しています。度数分布より、21年度・22年度ともに改善した人は61%でした。21年度は平均2.44 mmHg減少、22年度は平均1.57 mmHg減少しています。

【拡張期血圧】

21年度



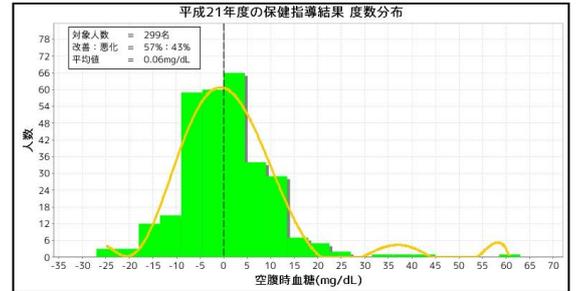
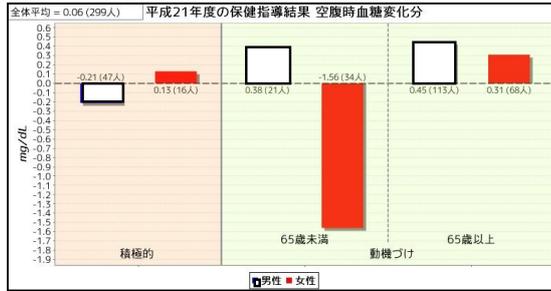
22年度



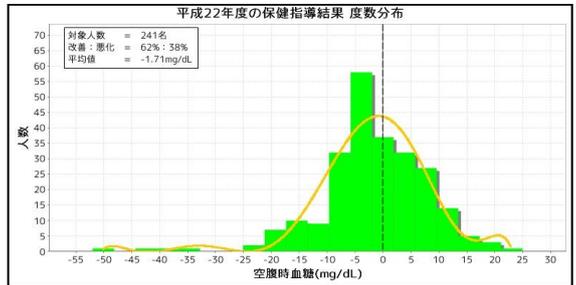
性別・階層化別では、21年度は男女とも積極的支援より動機付け支援の方が改善しています。22年度は男女とも動機付け支援よりも積極的支援の方が改善しています。度数分布より、21年度・22年度とも改善した人が約60%でした。21年度は平均1.25 mmHg減少、22年度は1.34 mmHg減少しています。

【空腹時血糖】

21年度



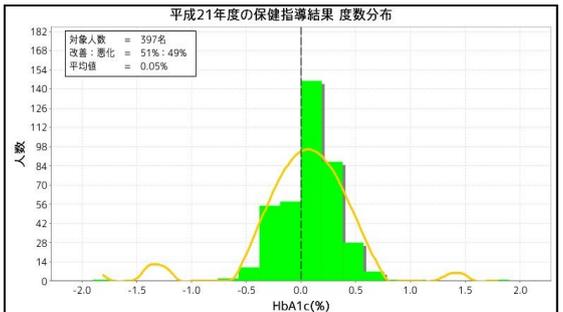
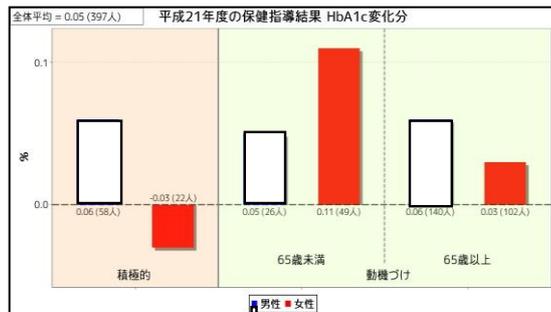
22年度



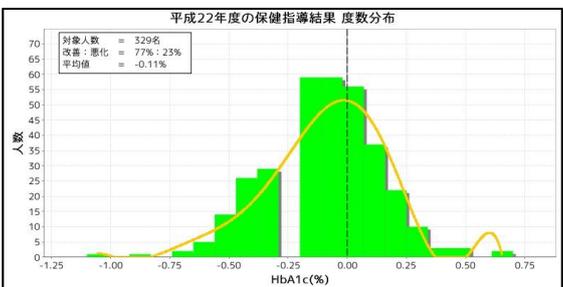
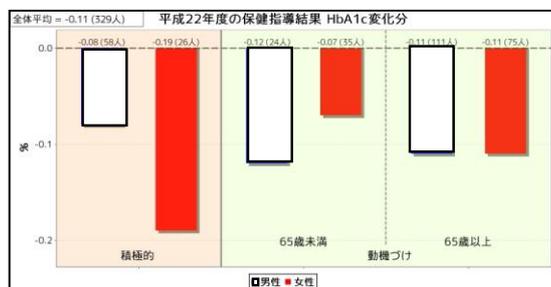
空腹時血糖測定者数は、21年度299名、22年度241名です(随時血糖測定者を除く)。性別・階層化別のグラフでは21年度は、積極的支援の男性と65歳未満の動機付け支援の女性以外は悪化しています。22年度は腹囲や体重と同様に積極的支援の女性が最も改善しています。度数分布より、21年度は57%の人が改善していましたが、全体平均値は0.06mg/dLの増加で悪化しています。一方22年度は、全体平均が1.71mg/dLの減少で、62%の人が改善しています。

【HbA1c】

21年度



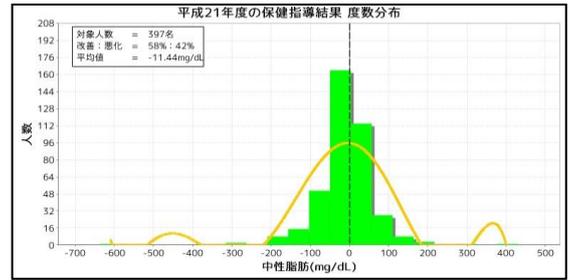
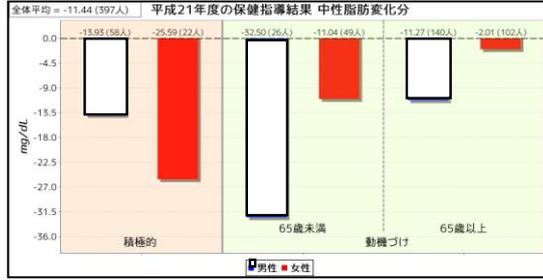
22年度



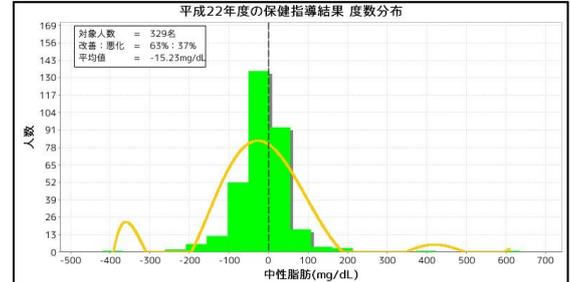
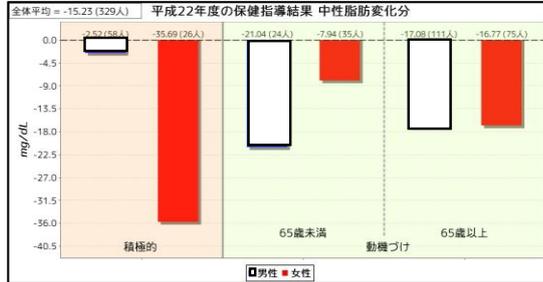
性別・階層化別のグラフは、21年度は積極的支援の女性を除き全て増加(悪化)しています。22年度は全ての性別・階層化で改善しています。度数分布より21年度は、改善した人が51%ですが、平均0.05%の増加(悪化)となっています。22年度は改善した人が77%で、全体平均は0.11%の減少(改善)となっています。

【中性脂肪】

21年度



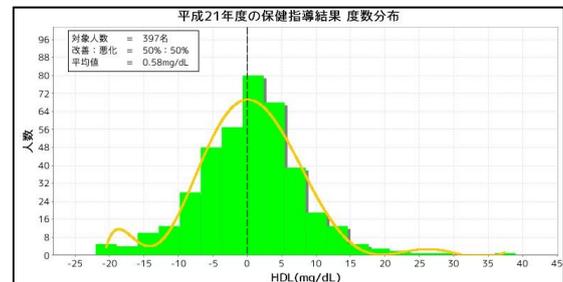
22年度



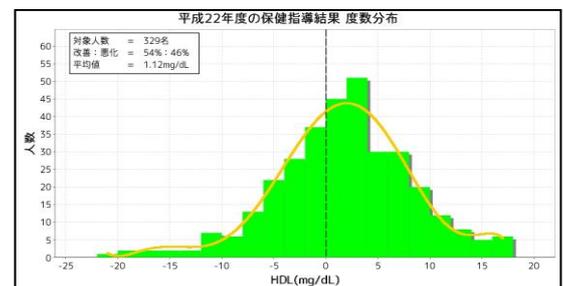
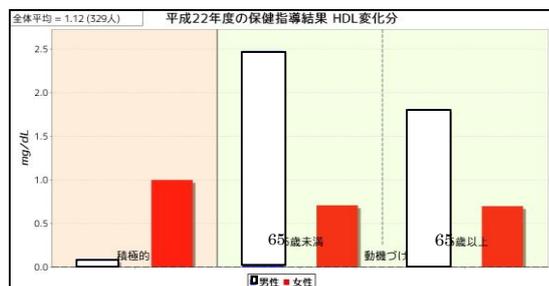
性別、階層化別のグラフは、21年度・22年度とも全ての性別・階層で改善しています。度数分布より、21年度は58%の人が改善し、平均11.44mg/dLの減少となっています。22年度は63%の人が改善し、平均15.23mg/dLの減少となっています。

【HDLコレステロール】

21年度



22年度



性別・階層化別グラフより、21年度は積極的支援の女性、動機付け支援の65歳以上の女性以外は改善しています。22年度は全ての性別・階層で改善しています。

度数分布より、21年度は50%の人が改善し、平均では0.58mg/dLの増加(改善)となっています。22年度は54%の人が改善し、平均1.12mg/dLの増加(改善)となっています。

考察

性別・階層化別のグラフより、対象人数の違いはあるものの、全体的に女性は動機付け支援より、積極的支援のほうが改善しています。男性は積極的支援より動機付け支援の方が腹囲・体重・HbA1c・中性脂肪・HDLコレステロールで改善傾向が見られました。動機付け支援であっても、初回面接と6ヵ月後評価以外にも、支援をしている場合も多く、これが一部の結果に現れているのではないかと考えます。しかし積極的支援の方が支援回数が多いにも関わらず、改善が少ない結果であり、指導内容や方法の検討も必要だと考えます。

度数分布で全体を見ると改善した人もいれば悪化した人もいます。改善した人の傾向と、変化なし及び悪化した人の傾向の違いを検討し、第2期の特定保健指導は、さらなる特定健診結果の改善のため、実施方法やプログラムの見直し・検討を重ねながら、効果的な特定保健指導を目指していきます。

5 第1期実施計画の総括

【特定健康診査等事業】

国では「安心・信頼の医療の確保と予防重視」「医療費適正化の総合的な推進」「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系」を基本的な考え方として、医療構造改革を進めてきました。特定健康診査等事業は、その一環として行われたもので、平成20年4月に施行された高確法に基づいて、医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする糖尿病等の生活習慣病予防に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施することとし、本市国民健康保険も平成20年度から取り組んできました。

【特定健康診査】

特定健診受診率は、国の求める第1期最終達成目標の65%には程遠く、平成20年度の受診率34.0%をスタートに、右肩上がりで年々微増という状況で推移してきました。平成23年度結果では、対象者数62,510人で受診者数は22,454人、受診率は35.9%であり、評価対象者数は22,456人、そのうち内臓脂肪症候群該当者数は3,813人で、割合として17%であり、内臓脂肪型症候群該当者数は2,465人で、割合として11.0%でした。受診者の状況は、70歳から74歳までの割合が高く、年齢層が低くなるにつれて受診率が低い状況が見られます。男性と女性の比較では、男性が31.7%で女性が39.9%であり、女性の方が受診行動が高い結果となっています。

【特定保健指導】

特定保健指導の実施率は、国の求める45%には程遠い状況で推移しています。また内臓脂肪型症候群該当者の割合が16~17%、内臓脂肪型症候群予備群の割合は10~11%となっています。

平成23年度結果では、積極的支援の対象者は679人、割合として3%で、保健指導を利用した人は79人、割合として11.6%で、終了した人は85人で割合は12.5%でした。動機付け支援の対象者数は1,884人で8.4、服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除いた人は3,944人でした。最終的に動機付け支援の利用者は285人で15.1%で修了者数は267人で14.2%の割合でした。

積極的支援、動機付け支援を合わせると、対象者数は2,563人、修了者数は352人で13.7%でした。

【服薬中の人に関する事項】

服薬中の人で、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している人は8,381人で37.3%と最も多く、続いて脂質異常症が4,978人で22.2%、糖尿病が1,710人で7.6%と続いている状況でした。

【第2期実施計画に向けて】

第2期実施計画では、第1期実施計画で実施してきた事業の見直しや効果のあった「がん検診とセットにした総合健診」「地域の組織を活用した受診勧奨」「集団健診における保健指導対象者への健診結果説明会

と特定保健指導の同時実施」「個別健診における医療機関(医師)での特定保健指導への取り組みの支援と医師会事務局での特定保健指導結果のデータ化実施への支援」など重点的に取り組み、特定健診の受診率の向上と特定保健指導の実施率の向上を図り、本事業の目的達成のために取り組んでいく必要があります。

【第1期実施計画から第2期実施計画へ】

平成20年度から平成24年度までの特定健康診査等事業実施計画は課題を残し終了しました。平成25年度から平成29年度までの第2期実施計画は、国民健康診査等事業の目的達成のために、第1期実施計画を踏襲し本市の現状を的確に把握し、国(厚生労働省)で新たに示した指針の基に策定しました。



資料編

- 外部委託基準
- 厚生労働省
- 前橋市の状況
- 前橋市国民健康保険概況
- 群馬県国民健康保険疾病分類統計表



外部委託基準

1 特定健診の外部委託に関する基準

1) 人員に関する基準

- ① 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- ② 常勤の管理者（特定健診を実施する各施設において、特定健診に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

2) 施設又は設備等に関する基準

- ① 特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ② 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ③ 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ④ 健康増進法第25条の受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

3) 精度管理に関する基準

- ① 特定健診の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ② 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- ③ 特定健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- ④ 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4) 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ① 特定健診に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- ② 特定健診の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健診の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- ③ 受診者の特定健診結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- ④ 高確法第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- ⑤ 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等を遵守すること。
- ⑥ 保険者の委託を受けて特定健診の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- ⑦ 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健診の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報匿名化すること。

5) 運営等に関する基準

- ① 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健診を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健診の受診率を上げるよう取り組むこと。
 - ② 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - ③ 特定健診の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
 - ④ 特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - ⑤ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - ⑥ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
- (7) 事業の目的及び運営の方針
 - (イ) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (ウ) 特定健診の実施日及び実施時間

- (エ) 特定健診の内容及び価格その他の費用の額
- (オ) 事業の実施地域
- (カ) 緊急時における対応
- (キ) その他運営に関する重要事項
- ⑦ 特定健診の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健診の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- ⑧ 特定健診の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ⑨ 虚偽又は誇大な広告は行わないこと。
- ⑩ 特定健診の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ⑪ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1) 人員に関する基準

- ① 特定保健指導の業務を統括する者特定保健指導を実施する各施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」というは、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- ② 常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- ③ 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、対象者の行動目標及び特定保健指導支援計画（以下「支援計画」という）の作成並びに特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（平成29年度末までは、保健指導の実務経験を有する看護師を含む）であること。
- ④ 対象者ごとに支援計画の実施（対象者の支援計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握及び評価、評価に基づいた支援計画の変更等を行うことをいう）について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ⑤ 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（THP 指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には、運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましいこと。
- ⑥ 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- ⑦ 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- ⑧ 特定保健指導対象者が治療中の場合には、対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ者（医師、保健師又は管理栄養士）が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2) 施設又は設備等に関する基準

- ① 特定保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ② 個別指導を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ③ 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ④ 健康増進法第25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）

3) 特定保健指導の内容に関する基準

- ① 特定健診等の実施に関する基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- ② 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、保険者に提示され、保険者の理解が得られたものであること。
- ③ 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- ④ 個別指導を行う場合は、対象者のプライバシーが十分に保護される場で行われること。
- ⑤ 契約期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、事業者は相談に応じること。
- ⑥ 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

4) 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ① 特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
 - ② 保険者の委託を受けて、保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存・管理すること。
 - ③ 高確法第30条に規定する秘密保持規定を遵守すること。
 - ④ 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等を遵守すること。
 - ⑤ 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
 - ⑥ インターネットを利用した支援を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、次に掲げる措置等を講ずることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- (7) 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
- (イ) インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知りえない質問形式のパスワードとすること等）。
- (ウ) インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
- (エ) 本人の同意を得られない場合における健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の保存場所とし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
- ⑦ 保健指導結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて、特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5) 運営等に関する基準

- ① 対象者の利用が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
 - ② 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - ③ 特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
 - ④ 特定保健指導の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めていること。
 - ⑤ 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - ⑥ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - ⑦ 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
- (7) 事業の目的及び運営の方針
- (イ) 統括者の氏名及び職種
- (ウ) 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (エ) 特定保健指導の実施日及び実施時間
- (オ) 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
- (カ) 事業の実施地域
- (キ) 緊急時における対応
- (ク) その他運営に関する重要事項
- ⑧ 特定保健指導の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- ⑨ 特定保健指導の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- ⑩ 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- ⑪ 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- ⑫ 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- ⑬ 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
 - (ア) 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を一括して再委託してはならないこと。
 - (イ) 保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - (ウ) 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - (エ) 再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程の概要に明記すること。
 - (オ) 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うこと。



名峰：赤城山

1 第2期特定健康診査等事業の基本的な方向性

- 第2期特定健診等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持
- 国及び保険者において、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む
- エビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取り組む。必要に応じ運用の改善や制度的な見直しを検討

2 特定健康診査・特定保健指導の枠組み

- 内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持
- 非肥満でリスクがある者に対する保健指導の標準的方法、医療機関への受診勧奨等を周知
- 血清クレアチニン検査を特定健診の項目に加えるか否かは、平成30年度に向けて改めて検討

3 第2期における目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
保健指導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

※第2期特定健康診査実施計画における実施率の目標値については、平成24年10月4日付け国授第3080-11号「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の一部改正」により、市町村国保ごとの実情を踏まえ、分析を行い、全体のバランスを踏まえた上で、市町村国保が、予算等の条件の中で最大限努力して達成できる目標が設定できるとした。

また、特定健康診査等実施計画の手引き(厚労省)による目標値の設定では、平成25年度から4年間の目標値は、各医療保険者において自由に設定し、最終年度の平成29年度は基本指針の目標に即して設定するとされた。

4 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

- より一層の啓発普及
- 健診未受診者に対する受診勧奨の徹底
- 被扶養者対策を市町村国保に委託する場合の円滑な費用決済・データ授受方法等について検討
- 保険者間のデータ受け渡し、診療情報の活用、事業主健診の受託機関から医療保険者への情報提供の促進について具体的方法を検討
- がん検診等との同時実施など自治体との連携推進策の検討、保険者協議会の機能の一層の発揮
- 継続受診促進と情報提供の充実、医療機関への適切な受診勧奨

5 特定保健指導の実施方法

- ポイント制の要件緩和
- 初回面接者と6か月後評価者について、同一人要件を同一機関内では緩和
- 直営では、2年目の特定保健指導を柔軟化
- 集合契約において健診受診日の保健指導開始を可能に
- 労働安全衛生法の保健指導との一体的実施

6 後期高齢者支援金の加算・減算

- 高齢者医療制度見直し時に改めて検討することを前提に、現行法の加算・減算制度を平成25年度から施行する場合の実施方法
- 保険者種別ごとに実施率を調整
- 加算額を基に減算、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に加算(災害時の適用除外あり)、加算率は0.23%
- 第1期は、特定健診と特定保健指導の参酌水準(目標)を両方達した保険者を減算
- 第2期は、調整後で上位1~2%程度の保険者を減算
- 実施は平成25年度支援金の精算時(平成27年度から)

7 その他

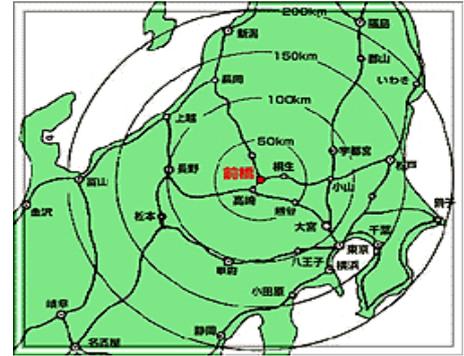
- 治療中の者の保健指導の好事例を周知
- HbA1cの表記見直しに対応
- 特定保健指導を担う人材の育成
- 看護師が特定保健指導を行うことができる暫定期間を平成29年度まで延長
- 生活習慣病予防効果、医療費への効果についてエビデンス蓄積、検証成果の定期的・継続的公表

前橋市の状況

1) 前橋市の位置・地勢

本市は群馬県の中央部よりやや南に位置し、東京から北西約100キロメートルの地点にあります。市域は上毛三山の雄・赤城山に至り、北から南に向って緩やかな傾斜となっています。

市の中央部から南にかけては、海拔100メートル前後の関東平野の平坦地が広がり、本市を両分する形で南流する利根川の両岸に市街地が開けています。



2) 前橋市の人口概要

本市の人口は、明治25年の市政施行当時、31,967人でしたが、平成21年5月現在では約34万人です。この百十数年間に約11倍の増加を示し、全県人口の17%を占めています。人口の分布状態は、本庁管内に総人口の約18%、支所・出張所管内に約82%です。都市化の進展に伴い支所・出張所管内における工業・住宅団地の造成が活発に進められ、これらの地域への人口の吸収定着が目立ち、いわゆるドーナツ化現象が認められることから、本市の人口分布は、新たなパターンに再編成されつつあります。

3) 前橋市の面積

本市の面積は311,64km²であり、群馬県面積の約4.9%を占めています。明治25年4月市制施行当時は、わずかに7.71km²にすぎませんでしたが、隣接町村の編入により、市発足当時の約40倍、東西約20km、南北約27kmの市域となり現在に至っています。

4) 前橋市の人口及び世帯数

平成24年10月末日現在：住民基本台帳の人口及び世帯数 「日本人住民世帯数には混合国籍世帯（1,092世帯を含む）」				
区分	男性	女性	計（人）	世帯数
日本人住民	165,294	172,644	337,938	138,079
外国人住民	1,863	2,319	4,182	2,067
合計	167,157	174,963	342,120	140,146

※平成23年：群馬県の人口動態統計概況参照

5) 人口動態

前橋市	人口 平成23年10月1日現在	出生数			死亡数			自然 増加数
		総数	男性	女性	総数	男性	女性	
	338,981	2,685	1,372	1,313	3,453	1,805	1,648	△768

①死亡者数の主な死因(上記表の死亡総数3,453人の内訳)

単位：人

前橋市	全死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患
	3,453	992	533	340	313
	老衰	不慮の事故	自殺	腎不全	
	102	104	90	58	
慢性閉塞性肺疾患	糖尿病	肝疾患			
68	50	48			

前橋市国民健康保険概況

1 国保加入状況(年度末)

年度	全 市		国保加入数(人)		加入率 (%)		国保世帯 構成人員
	世帯数(戸)	人口(人)	世帯数	被保険者数	世帯	被保険者	
20年度	130,290	322,614	51,512	93,866	39.54	29.10	1.82
21年度	138,929	344,994	55,172	100,870	39.71	29.24	1.83
22年度	139,838	343,986	55,207	100,234	39.48	29.14	1.82
23年度	140,583	342,456	54,854	98,688	39.02	28.82	1.80
24年度	140,066	340,945	54,688	97,566	39.04	28.62	1.78

※ 全市の状況には、外国人登録者数を含む

※ 21年度数値は、旧富士見村分(年間分)を含む

2 年齢階層別(40歳～74歳)被保険者の状況

(単位:人)

区分	平成23年5月現在			平成22年5月現在		
	一般	退職	計	一般	退職	計
40～44歳	5,745	5	5,750	5,458	4	5,462
45～49歳	4,743	12	4,755	4,624	8	4,632
50～54歳	4,956	47	5,003	5,192	44	5,236
55～59歳	7,179	329	7,508	7,729	351	8,080
60～64歳	10,036	5,194	15,230	9,842	4,454	14,296
小計	32,659	5,587	38,246	32,845	4,861	37,706
65～69歳	15,715		15,715	16,304		16,304
70～74歳	14,757		14,757	14,355		14,355
小計	30,472		30,472	30,659		30,659
合計	63,131	5,587	68,718	63,504	4,861	68,365

3 被保険者構成

年度	総 数		一般被保険者		退職被保険者等		介護保険第2号
	世帯	被保険者	割合	割合	割合	被保険者数	
20年度	世帯	人	人	%	人	%	人
	51,512	93,866	88,768	94.6	5,098	5.4	34,381
21年度	52,389	96,092	75,862	78.9	5,897	6.1	34,679
	55,172	100,870	95,737	94.9	5,133	5.1	37,072
22年度	55,360	101,466	96,301	94.9	5,165	5.1	37,374
	55,207	100,234	94,647	94.4	5,587	5.6	37,593
23年度	55,326	100,684	95,433	94.8	5,251	5.2	37,425
	54,854	98,688	92,927	94.2	5,761	5.8	36,894
24年度	55,211	99,796	94,113	94.3	5,683	5.7	37,600
	54,688	97,566	91,926	94.22	5,640	5.78	35,501
	55,029	98,549	92,937	94.31	5,612	5.69	36,518

※ 上段は年度末数値、下段(斜字)は年間平均数値

※ 年間平均数値は3月～2月ベース

※ 21年度数値については、旧富士見村分(年間分)を含む

4 被保険者の理由別異動状況(事業年報)

(単位:人)

年度	年 度 中 : 増						計
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	
20年度	3,233	11,695	134	489	53	3,260	18,864
21年度	3,026	10,991	119	538	20	2,255	16,949
22年度	2,894	10,619	156	495	17	311	14,492
23年度	2,813	10,742	213	473	20	340	14,601
24年度	2,465	10,366	229	440	9	771	14,280

年度	年 度 中 : 減						計
	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	
20年度	2,924	9,246	288	525	31,461	3,430	47,874
21年度	2,643	8,610	515	522	2,611	2,589	17,490
22年度	2,212	8,268	474	553	2,996	625	15,128
23年度	2,249	9,140	406	551	3,096	705	16,147
24年度	2,083	8,469	472	555	3,039	784	15,402

5 給付状況(事業年報)

1) 診療費

年度	被保険者数 (人)	件数 (件)	日数 (日)	費用額	受診率 100人当たり 件数	1件当たり 日数	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額	
20年度	一般	87,812	811,223	1,753,324	18,410,063,880	923.82	2.16	22,694	209,653
	退職	5,897	86,187	182,998	2,043,418,220	1,461.54	2.12	23,709	346,518
	合計	93,709	897,410	1,936,322	20,453,482,100	957.66	2.16	22,792	218,266
21年度	一般	96,301	909,586	1,916,964	20,653,130,127	944.52	2.11	22,706	214,464
	退職	5,165	66,139	136,334	1,626,546,996	1,280.52	2.06	24,593	314,917
	合計	101,466	975,725	2,053,298	22,279,677,123	961.63	2.10	22,834	219,578
22年度	一般	95,433	913,506	1,931,004	22,050,166,461	957.22	2.11	24,138	231,054
	退職	5,251	65,580	135,058	1,568,242,308	1,248.90	2.06	23,913	298,656
	合計	100,684	979,086	2,066,062	23,618,408,769	972.43	2.11	24,123	234,580
23年度	一般	94,113	918,740	1,910,731	22,362,597,255	976.21	2.08	24,341	237,614
	退職	5,683	67,876	133,291	1,662,371,110	1,194.37	1.96	24,491	292,516
	合計	99,796	986,616	2,044,022	24,024,968,365	988.63	2.07	24,351	240,741
24年度	一般	92,937	925,761	1,898,741	22,827,847,276	996.12	2.05	24,658	245,627
	退職	5,612	68,785	131,553	1,647,853,006	1,225.68	1.91	23,957	293,630
	合計	98,549	994,546	2,030,294	24,475,700,282	1,009.19	2.04	24,610	248,361

2) 療養費

年度	件数 (件)	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	1件当たり 費用額	
20年度	一般	29,977	302,826,757	220,716,315	60,459,217	21,651,225	10,102
	退職	3,916	42,232,185	31,145,820	10,934,733	151,632	10,785
	合計	33,893	345,058,942	251,862,135	71,393,950	21,802,857	10,181
21年度	一般	34,798	362,396,118	263,140,538	70,414,759	28,840,821	10,414
	退職	2,627	26,818,502	18,771,849	7,464,858	581,795	10,209
	合計	37,425	389,214,620	281,912,387	77,879,617	29,422,616	10,400
22年度	一般	36,156	382,113,042	277,578,974	72,020,119	32,513,949	10,568
	退職	2,357	23,055,441	16,138,444	6,004,034	912,963	9,782
	合計	38,513	405,168,483	293,717,418	78,024,153	33,426,912	10,520
23年度	一般	36,190	367,861,798	267,298,289	69,602,367	30,961,142	10,165
	退職	2,240	22,874,622	16,011,933	5,922,649	940,040	10,212
	合計	38,430	390,736,420	283,310,222	75,525,016	31,901,182	10,167
24年度	一般	37,540	370,607,157	269,602,072	71,427,739	29,577,346	9,872
	退職	2,255	22,300,740	15,610,264	6,149,369	541,107	9,889
	合計	39,795	392,907,897	285,212,336	77,577,108	30,118,453	9,873

※ 21年度数値については、旧富士見村分(年間分)を含む

3) 高額療養費

年度	件数 (件)	高額療養費(円)	1件当たり高額療養費(円)	
20年度	一般	27,998	1,787,677,897	63,850
	退職	3,129	205,904,492	65,805
	合計	31,127	1,993,582,389	64,047
21年度	一般	33,022	2,074,517,733	52,822
	退職	1,882	193,233,936	102,675
	合計	34,904	2,267,751,669	64,971
22年度	一般	34,476	2,356,678,109	68,357
	退職	1,708	171,422,178	100,364
	合計	36,184	2,528,100,287	69,868
23年度	一般	36,808	2,458,231,925	66,785
	退職	1,951	199,459,748	102,235
	合計	38,759	2,657,691,673	68,570
24年度	一般	39,167	2,661,977,846	67,965
	退職	2,114	210,923,373	99,775
	合計	41,281	2,872,901,219	69,594

※ 21年度数値については、旧富士見村分(年間分)を含む

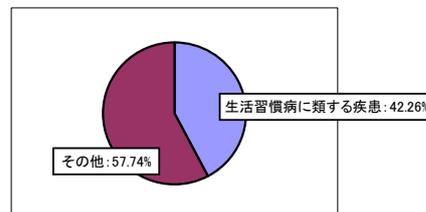
4) 出産育児一時金・葬祭費

年度	出産育児一時金		葬祭費		計	
	件数	支給額(千円)	件数	支給額(千円)	件数	支給額(千円)
平成20年度	432	153,600	596	31,964	1,028	185,564
平成21年度	472	185,480	479	23,941	951	209,421
平成22年度	471	197,180	487	24,310	958	221,490
平成23年度	434	181,590	507	25,350	941	206,940
平成24年度	407	169,950	525	26,250	932	196,200

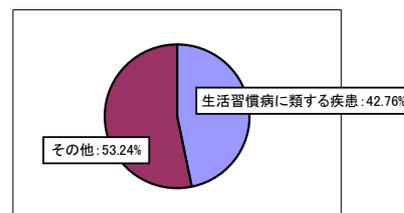
1) 生活習慣病について

生活習慣病といえば、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが挙げられますが、本統計では121分類だけで病名を分類しているため厳密に抽出することはできないため、ここでは、件数が多く医療費もかかる代表的な疾患である「悪性新生物」「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常症、高尿酸血症、肥満症等を含む)」「脳血管疾患(脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症など)」「虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症など)」「歯の疾患」「腎不全」を生活習慣病に類する疾患としてグラフ作成しています。

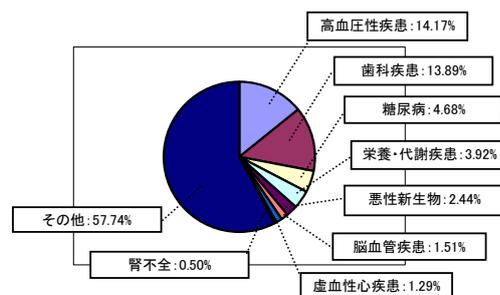
生活習慣病に類する疾患	42.26%
その他	57.74%



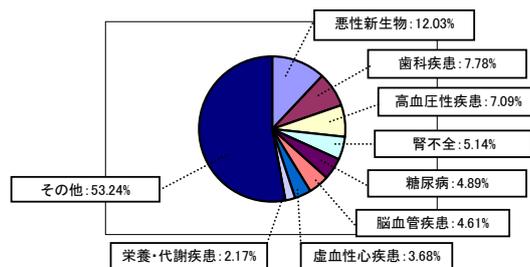
生活習慣病に類する疾患	46.76%
その他	53.24%



高血圧性疾患	14.17%
歯科疾患	13.89%
糖尿病	4.68%
栄養・代謝疾患	3.92%
悪性新生物	2.44%
脳血管疾患	1.51%
虚血性心疾患	1.29%
腎不全	0.50%
その他	57.74%
平成23年5月分：491,049件	



悪性新生物	12.03%
歯科疾患	7.78%
高血圧性疾患	7.09%
腎不全	5.14%
糖尿病	4.89%
脳血管疾患	4.61%
虚血性心疾患	3.68%
栄養・代謝疾患	2.17%
その他	53.24%
平成23年5月分：113億7,069万円	



国保の総診療費は約114億円(1か月あたり)かかっており、これは被保険者1人当たり約18,150円支出したことになります。「生活習慣病に類する疾患」で見ると、被保険者1人当たり約8,488円です。

なお、高血圧性疾患を主病とした受診件数は69,587件、患者1人当たり約11,589円、被保険者1人当たり約1,287円です。主な生活習慣病の大きな要因でもある高血圧を改善するだけでも、健康増進だけでなく医療費の抑制にもつながると考えられます。

2) 前橋市:疾病分類別・年齢階層別一覽(入院外・入院)

疾病分類(大分類)	0~9歳 点数	10~19歳 点数	20~29歳 点数	30~39歳 点数
感染症及び寄生虫症	504,296	390,829	458,048	368,688
新生物	12,804	26,293	57,169	788,721
血液及び造血器の疾患・免疫等	131,041	71,301	39,728	180,167
内分泌、栄養及び代謝疾患	23,888	48,113	59,695	320,276
精神及び行動の障害	42,676	189,474	935,691	2,224,188
神経系の疾患	337,945	196,289	970,485	1,294,056
眼及び付属器の疾患	306,109	379,814	73,468	178,309
耳及び乳様突起の疾患	225,725	50,404	9,255	27,984
循環器系の疾患	24,656	64,596	16,051	231,461
呼吸器系の疾患	2,613,607	748,638	320,897	540,323
消化器系の疾患	1,067,510	682,838	502,960	1,610,698
皮膚及び皮下組織の疾患	418,990	253,573	131,016	266,235
筋骨格及び結合組織の疾患	310,158	228,133	350,257	352,112
腎尿路生殖器系の疾患	26,677	74,497	203,682	615,780
妊娠・分娩及び産褥	0	42,737	510,210	200,777
周産期に発症した病態	125,535	1,696	26,687	1,060
先天奇形・変形及び染色体異常	496,929	33,638	3,044	5,775
損傷・中毒その他外因の影響	225,450	781,998	243,762	634,920
他に分類されないもの	140,929	110,420	102,343	89,440
計	7,034,925	4,375,281	5,014,448	9,930,970

疾病分類(大分類)	40~49歳 点数	50~59歳 点数	60~69歳 点数	70~74歳 点数
感染症及び寄生虫症	348,949	420,124	1,482,043	896,033
新生物	1,920,805	3,566,287	11,549,257	10,512,966
血液及び造血器の疾患・免疫等	68,431	491,979	1,157,340	224,281
内分泌、栄養及び代謝疾患	733,792	1,574,172	6,401,868	3,879,097
精神及び行動の障害	3,481,642	5,307,062	6,565,955	2,096,909
神経系の疾患	850,635	777,081	1,912,573	995,584
眼及び付属器の疾患	202,535	482,325	2,216,902	2,375,157
耳及び乳様突起の疾患	36,855	91,707	486,929	157,341
循環器系の疾患	911,916	2,714,658	16,762,819	11,066,632
呼吸器系の疾患	789,770	777,767	3,535,772	2,046,466
消化器系の疾患	1,771,403	3,059,149	8,762,936	5,616,238
皮膚及び皮下組織の疾患	248,470	388,735	752,921	381,367
筋骨格及び結合組織の疾患	546,189	1,877,769	5,303,753	4,260,902
腎尿路生殖器系の疾患	1,422,187	2,354,872	6,170,971	1,881,083
妊娠・分娩及び産褥	12,323	0	0	0
周産期に発症した病態	0	269	0	0
先天奇形・変形及び染色体異常	9,426	66,760	20,304	38,008
損傷・中毒その他外因の影響	491,697	760,645	3,483,575	2,503,905
他に分類されないもの	150,023	165,579	762,294	436,534
計	13,997,048	24,876,940	77,328,212	49,368,503

疾病分類(大分類)	合計 点数
感染症及び寄生虫症	4,742,232
新生物	28,590,265
血液及び造血器の疾患・免疫等	2,358,128
糖尿病等 統合失調症等	13,079,369
精神及び行動の障害	20,813,593
神経系の疾患	7,118,890
眼及び付属器の疾患	6,298,930
耳及び乳様突起の疾患	1,112,609
高血圧・脳疾患等 風邪等	31,828,003
歯・胃炎・胃潰瘍等	11,485,013
呼吸器系の疾患	23,525,913
皮膚及び皮下組織の疾患	2,954,348
関節・肩・腰痛等 腎不全・前立腺疾患等	13,112,173
筋骨格及び結合組織の疾患	12,752,138
腎尿路生殖器系の疾患	12,752,138
妊娠・分娩及び産褥	611,611
周産期に発症した病態	142,296
先天奇形・変形及び染色体異常	676,103
損傷・中毒その他外因の影響	9,211,447
他に分類されないもの	1,970,114
計	192,383,175

