

伊勢崎市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期特定健康診査等実施計画



平成30年3月

伊勢崎市

目 次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置付け	1・2
3. 計画の期間	3
4. 実施体制・関係者連携	3
5. 計画策定上の基礎データ	3

第2章 伊勢崎市の現状

1. 伊勢崎市の地域特性	4～7
2. これまでの取組	8・9
3. 第1期計画等に係る考察	10
4. 特定健診の状況	11～20
5. 特定保健指導の状況	21～22
6. 医療の状況	23～33
7. 介護の状況	34～37

第3章 保健事業の実施

1. 健康課題の明確化	38
2. 健康課題の対策	39
3. 保健事業の目的・目標の設定	39
4. 保健事業の実実施計画・目標・評価指標	40～43

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の背景	44
2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	44
3. 特定健康診査の判定基準と特定保健指導	44
4. 達成しようとする目標	45
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施	46～52

第5章 その他

1. 保健事業の評価・見直し	53
2. 公表及び周知	53
3. 個人情報の保護	53
4. 地域包括ケアに係る取組	53

参考資料

伊勢崎市国民健康保険 健診・医療・介護の分析状況の推移	54・55
用語解説	56～58
特定健診・健康づくり検査項目説明	59・60

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（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ます。

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ました。

これまで、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、「特定健康診査等実施計画」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すが、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ます。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（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ます。

本市においては、平成28年3月にこの指針に基づきデータヘルス計画を策定し、生活習慣病対策を始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に取り組んできました。

なお、第3期特定健診等実施計画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等を定めるものであることから、一体的に策定するものとします。

2. 計画の位置付け

データヘルス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、この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います。

また、特定健康診査等実施計画は、国の特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律18条）に基づき、国民医療費の約3分の1を占める生活習慣病対策として特定健診・特定保健指導の実施について計画を策定します。（P2.【計画の位置付け】参照）

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画は、「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「健康いせさき21（第2次）健康増進計画・食育推進計画」、「群馬県医療費適正化計画」、「第7期高齢者保健福祉計画」との整合性を図ります。

【計画の位置付け】

区分	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画・食育推進計画									
伊勢崎市の 計画名・ 期間	伊勢崎市国民健康保険 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～平成35年度)		健康 いせさき 21(第2次) ～健康増進計画・食育推進計画～ (平成27年度～平成36年度)									
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	健康増進法 第8条 食育基本法 第18条									
基本的な 指針	厚生労働省 保険局 「特定健康診査計画策定の手引き (第3版)」(平成30年度版)	厚生労働省 保険局 「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) 「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示) 「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き(平成29年9月8日改正)	厚生労働省 健康局 「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」(平成24年6月) 「第2次食育推進基本計画」に基づく健康づくりのための食育の推進について(平成23年4月)									
計画策定者	医療保険者【伊勢崎市(国保)】		市町村【伊勢崎市】									
基本的な 考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の予防対策を進め、糖尿病等を減らすことができ、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑えれば、入院患者を減らすことができ、その結果、被保険者の生活の質の維持及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。特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、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の強化が図られることは、保険者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。 また、ライフステージに応じた食育の推進、生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進を重点課題とする。									
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・壮年期世代を重点とし、小児期からの生活習慣づくりにも配慮	市民全員をライフステージに応じて (親子と若年期・壮年期・高齢期の健康づくり)									
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 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 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 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症									
		KDB等各種データから得られる介護・医療・健康情報を活用し、地域の特徴や疾病状況を分析	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									
目標	目標値(第3期) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">種別</th> <th style="width: 35%;">特定健診受診率</th> <th style="width: 50%;">特定保健指導実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国目標</td> <td>70%以上</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table>	種別	特定健診受診率	特定保健指導実施率	全国目標	70%以上	45%以上	市町村国保	60%以上	60%以上	分析結果に基づき取り組むべき健康課題を明確にし、目標を設定する。 ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・高血糖者の改善	健康増進計画では、ライフステージごとの課題に沿って基本目標を定め、個人、地域、行政の取組の方向性を明確にし、市民の主体的な健康づくりを推進します。(壮年期:生き生きとして生活を継続するため、自分にあった健康づくりを実践する) 食育推進計画では、食の大切さを理解し、食への感謝の気持ちと健康に生きるために「食べる力」を育てます。
種別	特定健診受診率	特定保健指導実施率										
全国目標	70%以上	45%以上										
市町村国保	60%以上	60%以上										
評価		特定健診受診率 特定保健指導実施率 高血糖者の割合	特定健診受診率 肥満者の割合 高血糖者の割合 メタボリックシンドロームの該当予備群該当者の割合等									

3. 計画の期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とする」としていることから、群馬県医療費適正化計画や特定健康診査等実施計画と同様に平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいては、市役所内部の連携が重要となることから、国保部門と保健衛生部門との連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって課題解決に取り組むものとします。

また、計画の実行性を高めるために、専門的知見を有する伊勢崎佐波医師会等の保健医療関係機関とも事業推進に向けた協力体制を図るものとします。

さらに、群馬県国民健康保険団体連合会及び同会に設置された保健事業支援・評価委員会、平成30年度から共同保険者となる群馬県等外部機関においても必要に応じて支援を求め、自らの保険者機能の強化に努めるものとします。

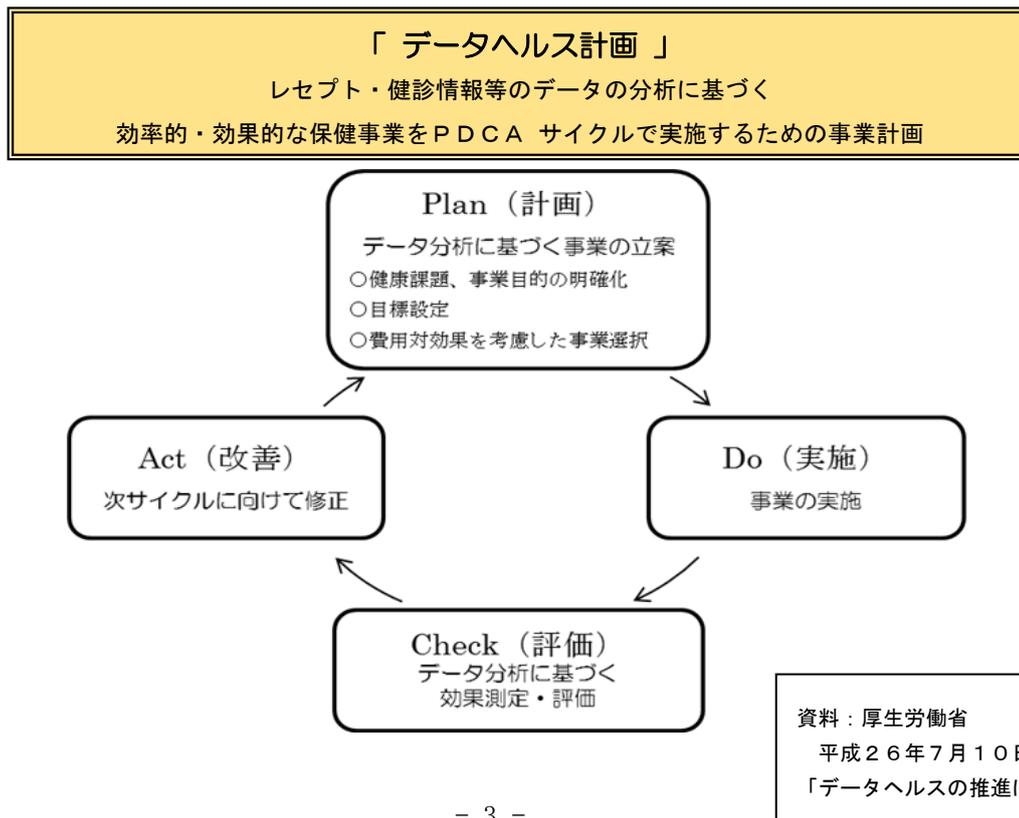
今後、共通の目的を持った他の医療保険者や群馬県保険者協議会を通じた連携促進も重要であると考えます。

5. 計画策定上の基礎データ

データヘルス計画の「第2章 伊勢崎市の現状」で示している各種データ等については、KDBシステム（国民健康保険加入者の特定健診データ・レセプトデータ・介護データ等）を主とし、その他統計資料等に基づいて策定しています。

※本計画で使用しているKDBシステムから得られる数値の出典元は、図表欄外に明記し、KDBシステムによる算出方法のため、他の計画上の数値とは異なる場合があります。

また、抽出時期によりKDBシステムのデータの蓄積状況は変動しているため、数値が異なることもあります。



第2章 伊勢崎市の現状

1. 伊勢崎市の地域特性

(1) 人口等

【人口の状況】

本市の高齢化率は、全国、県平均より低く、外国人登録者率が高いのが特徴です。

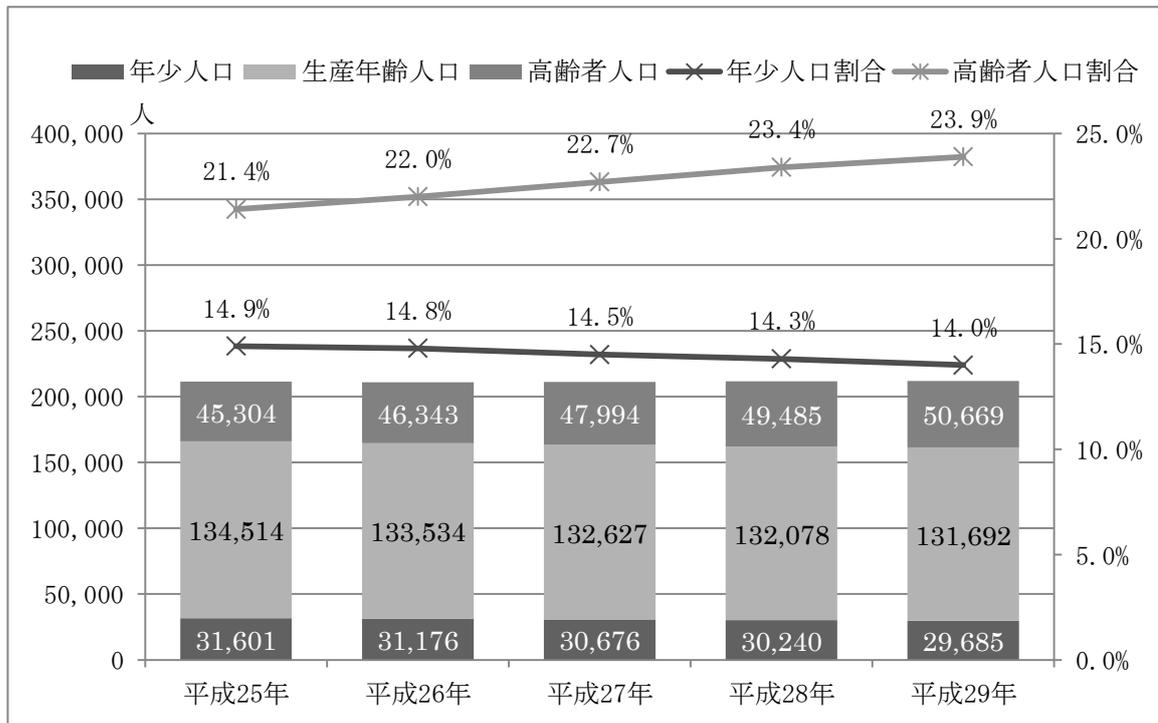
区 分	全国 (H29.1.1)	群馬県 (H29.1.1.)	伊勢崎市 (H29.1.1)
総人口	127,907,086人	1,998,275人	212,046人
65歳以上人口	34,272,983人	554,464人	50,669人
高齢化率 (65歳以上/総人口)	26.8%	27.7%	23.9%
外国人住民数	2,323,428人	48,521人	11,190人
外国人住民の比率 (外国人住民数/総人口)	1.8%	2.4%	5.3%

資料：総務省 HP 報道資料（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数）より

【人口の推移・年齢構成割合】

本市の総人口は、平成29年では21万2,046人で、平成25年と比較してほぼ同水準で推移しています。

年齢3区分別人口では、15歳未満の年少人口が平成25年の3万1,601人から1,916人減少し、平成29年に2万9,685人となっています。65歳以上の高齢者人口割合は平成29年には23.9%となり、全体の構成比に占める割合が増えつつあり、超高齢社会を迎えています。



資料：住民基本台帳より（各年1月1日現在、H25は3月31日現在）

(2) 死亡の状況

【死亡順位】

本市の死亡割合は、全国、県と同様に悪性新生物（がん）が第1位となっています。主な死亡原因疾患の死亡率は、全体的には、全国、県と比較して低い傾向ですが、肺炎・脳血管疾患・自殺については全国よりやや高くなっています。

(単位:人)

死亡順位	全国		群馬県		伊勢崎市	
	原因	人口10万対	原因	人口10万対	原因	人口10万対
第1位	悪性新生物	298.3	悪性新生物	302.8	悪性新生物	251.5
第2位	心疾患	158.4	心疾患	187.8	心疾患	156.3
第3位	肺炎	95.4	肺炎	113.6	肺炎	117.1
第4位	脳血管疾患	87.4	脳血管疾患	108.3	脳血管疾患	100.9
第5位	老衰	74.2	老衰	74.2	老衰	40.6
第6位	不慮の事故	30.6	不慮の事故	34.9	不慮の事故	22.0
第7位	腎不全	19.7	自殺	20.2	自殺	22.0
第8位	自殺	16.8	腎不全	19.4	腎不全	12.9

資料 全 国：厚生労働省平成28年人口動態統計

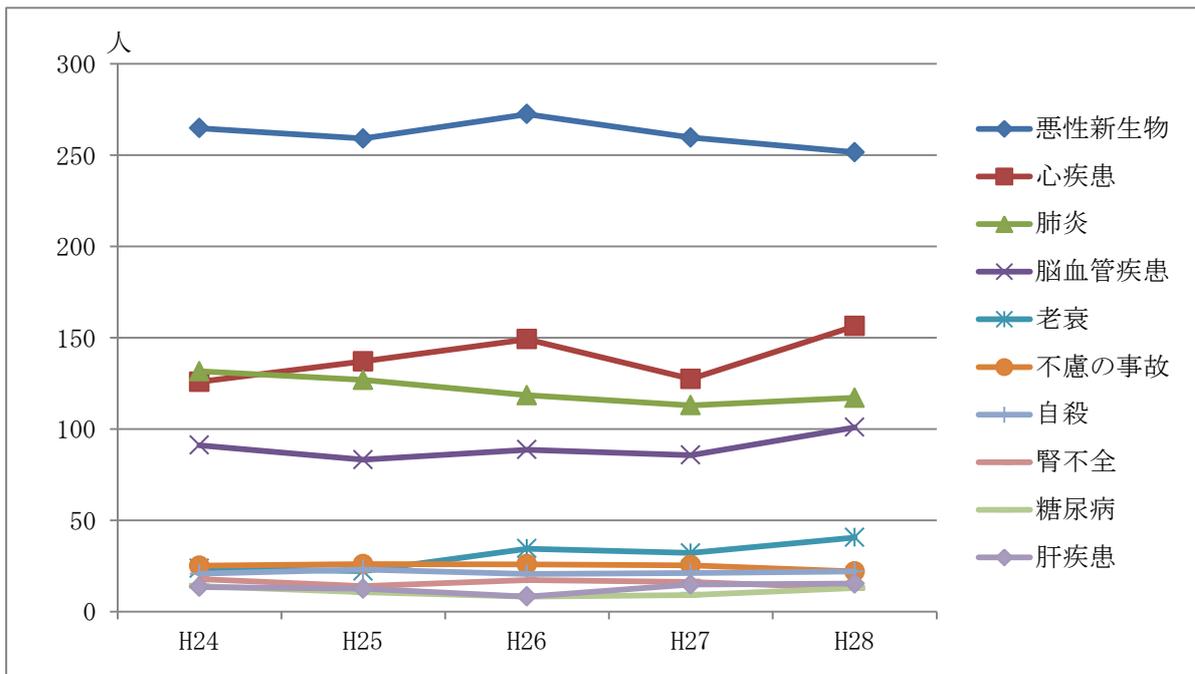
県・市：平成28年群馬県健康福祉統計 より

【主な人口10万対死亡率死亡原因別（H24～H28）の推移】

(単位:人)

死亡原因	H24	H25	H26	H27	H28
悪性新生物	264.7	259.1	272.4	259.6	251.5
心疾患	125.8	137.0	149.2	127.4	156.3
肺炎	131.6	126.9	118.5	113.0	117.1
脳血管疾患	91.1	83.2	88.7	85.7	100.9
老衰	23.6	22.1	34.5	32.1	40.6
不慮の事故	25.1	26.0	25.9	25.4	22.0
自殺	20.7	23.1	20.6	21.1	22.0
腎不全	17.8	13.9	17.3	16.3	12.9
糖尿病	14.0	10.6	8.2	9.1	12.9
肝疾患	13.5	12.5	8.2	14.8	15.3

資料 平成28年群馬県健康福祉統計 より



(3) 国民健康保険の加入状況

①加入者数（平成 28 年度）

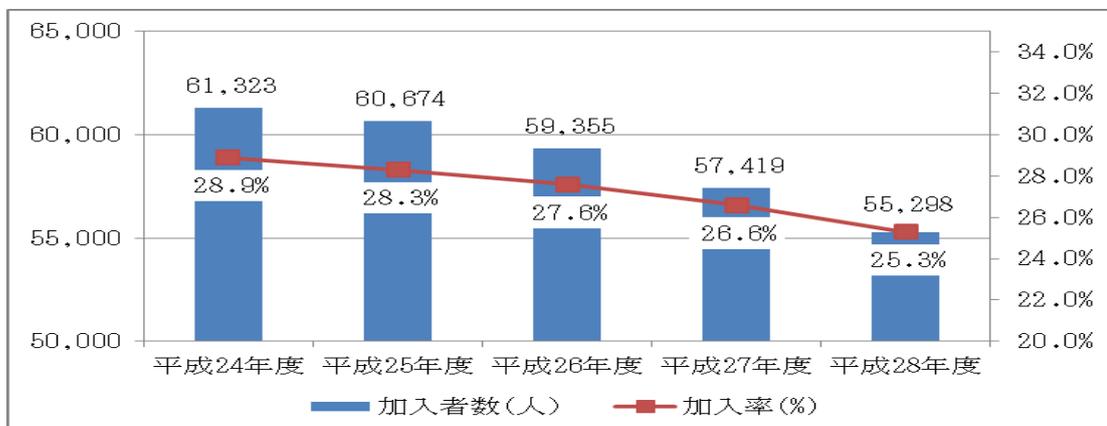
本市は、国保加入者に占める外国人の割合が県平均より高く、県全体の外国人国保加入者の2割以上を占めています。

区分	全国	群馬県	伊勢崎市
被保険者数	31,251,597 人	529,107 人	55,298 人
加入率	24.6%	25.6%	25.3%
うち外国人被保険者数	データなし	20,476 人	4,527 人
外国人被保険者の割合		4.0%	8.2%

資料 全国：厚生労働省 医療費の動向調査 医療保険医療費データベース「MEDIAS」、
その他：国民健康保健事業状況より

②加入者数・加入者率の推移

被保険者数については、後期高齢者医療制度への移行により減少傾向にあるほか、平成25年度以後は、景気の動向や短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等の影響により、社会保険への移行による喪失者が加入者を上回り被保険者数の減少幅が大きくなっています。



(4) KDBシステムによる本市の特性

人口をみると、65歳以上の高齢化率（23.8%）は、県、同規模市、国と比較して低く、39歳以下の人口比率（42.7%）が高い傾向にあります。国保加入者についても65～74歳の割合は低く、39歳以下の割合が高い傾向にあります。

区 分		伊勢崎市	県	同規模 (平均)	国	
人口構成	総人口	207,115人	1,956,690人	254,956人	125,640,987人	
	年齢別	65歳以上 (高齢化率)	23.8%	27.6%	25.7%	26.6%
		39歳以下	42.7%	38.6%	40.4%	39.7%
		40～64歳	33.5%	33.8%	33.9%	33.7%
		65～74歳	12.6%	14.4%	13.8%	13.8%
		75歳以上	11.2%	13.2%	11.9%	12.8%
産業構成	第1次産業	4.5%	5.5%	2.5%	4.2%	
	第2次産業	36.6%	31.8%	26.7%	25.2%	
	第3次産業	58.9%	62.6%	70.8%	70.6%	
国保被保険者数		52,850人	518,193人	60,666人	32,257,003人	
被保険者 年齢構成	39歳以下	30.3%	26.1%	26.0%	27.4%	
	40～64歳	32.3%	32.8%	32.1%	33.5%	
	65～74歳	37.4%	41.1%	41.9%	39.0%	
平均寿命	男性	78.9歳	79.4歳	79.7歳	79.6歳	
	女性	85.9歳	85.9歳	86.3歳	86.4歳	
健康寿命※	男性	65.0歳	65.2歳	65.4歳	65.2歳	
	女性	66.8歳	66.8歳	66.8歳	66.8歳	

資料：KDB地域の全体像の把握（29年度累計）／健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（29年度累計）より

※健康寿命（KDBシステムによる算出方法のため、他の計画上の数値とは異なる場合があります）

男性（女性）0歳平均余命－（男性（女性）65～69歳平均余命－（（1－（男性（女性）の介護認定者数÷男性（女性）40歳～の人口）×男性（女性）65～69歳定常人口÷男性（女性）65歳生存数）

2. これまでの取組

保健事業名	実施年度					実施内容
特定健康診査・特定保健指導（国民健康保険課・健康づくり課）						40～74歳の国保加入者
	H25	H26	H27	H28	H29	
特定健康診査						集団健診（40～64歳）4月～7月 個別健診 5月～11月 自己負担金の無料化 追加検査項目（心電図・眼底・貧血・肝腎機能検査）の実施 40～64歳 集団と個別健診の選択制実施
特定保健指導						直営指導：結果説明会、窓口等で初回面接を実施。 委託指導：保健指導利用券を発送し、委託医療機関実施。 個別健診受診者は直営か委託の選択で実施（指導対象者の優先順位付けとして40～69歳に実施）
特定健診受診率向上対策						集団夜間健診の実施 保険証更新時にチラシ同封し受診勧奨 電話勧奨 40歳代の前年度受診者で当該年度未受診者への受診勧奨（勧奨後の健診受診 H28 13.7%） 40歳到達者の国保税納税通知書送付時に受診勧奨チラシ同封（勧奨後の健診受診 H28 12.4%） 個人通知のほか、健康カレンダー、ホームページ、広報紙、情報ステーション、健康まつり等で特定健診の周知
特定保健指導率向上対策						利用券発送時 チラシ配布 電話勧奨（勧奨後の保健指導利用率 H28 10.8%）
高血糖対策（重症化予防事業）						（集団健診受診者） 結果説明会での保健指導又は受診勧奨の実施（集団健診の結果、非肥満の高血糖（血糖値150以上HbA1c6.2以上）と要医療判定者） 要医療者への受診確認と未受診者へは電話で受診勧奨（個別健診受診者） 個別健診受診者へ結果説明時にリーフレット配布 非肥満高血糖者への啓発チラシの送付と高血糖相談の実施
医療費適正化事業（国民健康保険課）						
人間ドック検診費補助事業						40歳以上の国保加入者 ・人間ドック検診費用の一部を補助 申込方法の変更（医療機関選択制、補助金申請期間延長）
ジェネリック医薬品利用促進通知						年2回発送 投薬期間4日以上、利用差額200円以上/月 等
医療費通知発送						年6回発送
訪問指導						重複・頻回受診者宅を看護師が訪問し、適正な受診指導と健康相談を実施 （重複受診）1か月の受診が4か所以上かつ3か月継続した人 （頻回受診）月15日以上の受診が3か月継続した人
健康教室						生活習慣病の一次予防を目的として、生活習慣改善のための支援を実施

保健事業名	実施年度					実施内容
その他の保健事業（健康づくり課）						
	H25	H26	H27	H28	H29	
基礎健康診査 （コスモス健診）						18～39歳の市民対象 予約制で集団健診 定員：1,500人 結果説明会での保健指導又は受診勧奨の実施 （高血糖（血糖値 150 以上 HbA1c6.2 以上）と要医療判定者）
窓口健康相談 （成人）						保健師・栄養士による健康相談や血圧、検尿、体脂肪、血糖測定 毎日開催
はつらつ ウォーキング 教室						毎月第1日曜日に6会場で開催。4～3月（8・9月除く。） （年2回はウォーキング大会）
健康情報 ステーション						市内64箇所の各種施設に常設し、食生活改善推進員が定期的に巡回。各種健診や健康情報や生活習慣病予防のための食情報等の提供を実施
健康まつり						健康まつり会場で特定健診受診率向上のためのPR活動や健康チェック等により健康への意識啓発を実施する。

3. 第1期計画等に係る考察

第1期計画で重点的に実施した以下の事業について、実施内容については概ね達成できましたが、目標値には達成しませんでした。

国においても、糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や重症化予防に重点を置いた対策に取り組んでおり、本市でも既存の取組を見直ししながら更なる推進が必要と考えているため、第2期計画でも同様の事業を柱として、事業内容を拡大しながら効果的な保健事業を推進していきます。

【各種個別の事業】		※平成28年度末現在の各種データにて事業評価を実施			
事業名	事業の概要	目標(平成29年度)		第1期計画の評価と振り返り	第2期計画への課題
		実施内容(アウトプット)	事業の成果(アウトカム)		
特定健診受診率向上対策 (拡充)	40歳代の特定健診受診率の向上を図る	40歳到達者の国保税納税通知書送付時に、受診勧奨チラシを同封(実施率100%) 前年度の集団健診受診者のうち当該年度の健診未受診者の40歳代へ電話勧奨(実施率100%) 地区組織による啓発活動	40歳代の健診受診率向上 現状値(H26) 17.8% → (H29) 20%	40歳代の健診受診率 H27年度累計 18.3% H28年度累計 18.7% (KDBより) ・事業実施量はほぼ達成したが、設定した40歳代健診受診率20%の目標には及ばなかったものの、年々上昇はしている ・地道な啓発活動が必要と考えている	・第1期での事業の継続と拡大を通じて、定期的な健診の受診に関する啓発と勧奨が必要 ・40歳代に加えて50歳代の受診率も低い ・複数年に渡る健診未受診者へのアプローチ
特定保健指導向上対策 (新規)	特定保健指導の利用率の向上によりメタボ該当者や高血糖者の減少を図る	個別健診受診後の特定保健指導対象者のうち、高血糖者を優先順位として、電話等による利用勧奨(実施率100%)	メタボ該当者の割合の減少 現状値(H26) 20.3% → (H29) 減少	メタボ該当者の割合 H27年度末累計 20.6% H28年度末累計 21.5% (KDBより) ・事業の実施に反して、メタボ該当者が上昇している結果となった ・保健指導の利用率も減少している。 ・血糖のリスクを持つ人が変わらず多い	・特定保健指導の利用率向上は喫緊の課題 ・集団健診よりも個別健診受診者が拡大していることから、個別健診受診者の事後フォローも含めた対策が必要 ・30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しが利用率の引き上げにつながるよう検討する
高血糖対策 (拡充)	特定健診受診者で血糖の数値がHbA1c 6.2以上の人への保健指導や受診勧奨値の人へは医療機関への受診勧奨を実施することにより、糖尿病の発症・重症化予防を図る (特定保健指導対象者・治療中を除く)	非肥満高血糖者の生活状況の把握と対策を検討する。 集団健診受診者に対する結果説明会において、保健指導や受診勧奨を実施するとともに、健康教室・健康相談の啓発や受診確認を行う。(実施率100%) 個別健診受診者は、高血糖予防についてのチラシや教室や相談の案内の送付 高血糖健康相談 月1~2回 運動教室 年5回	非肥満の高血糖者の割合の減少 現状値(H26) 15.5% → (H29) 減少	非肥満の高血糖者の割合 H27年度末累計 17.5% H28年度末累計 16.7% (KDBより) ・事業の実施に反して、非肥満高血糖者の割合が第1期計画策定時よりも上昇した結果となった ・特定健診対象のすべての年代において非肥満高血糖が多いことは糖尿病重症化予防の観点から、今後の事業内容拡大は必須と考えている	・リスクに応じたアプローチの実施 ・受診勧奨者のうち、医療機関へつながらずにいない人への対応を検討 ・個別健診受診者の事後フォローも含めた対策が必要 ・関係機関との連携強化

4. 特定健診の状況

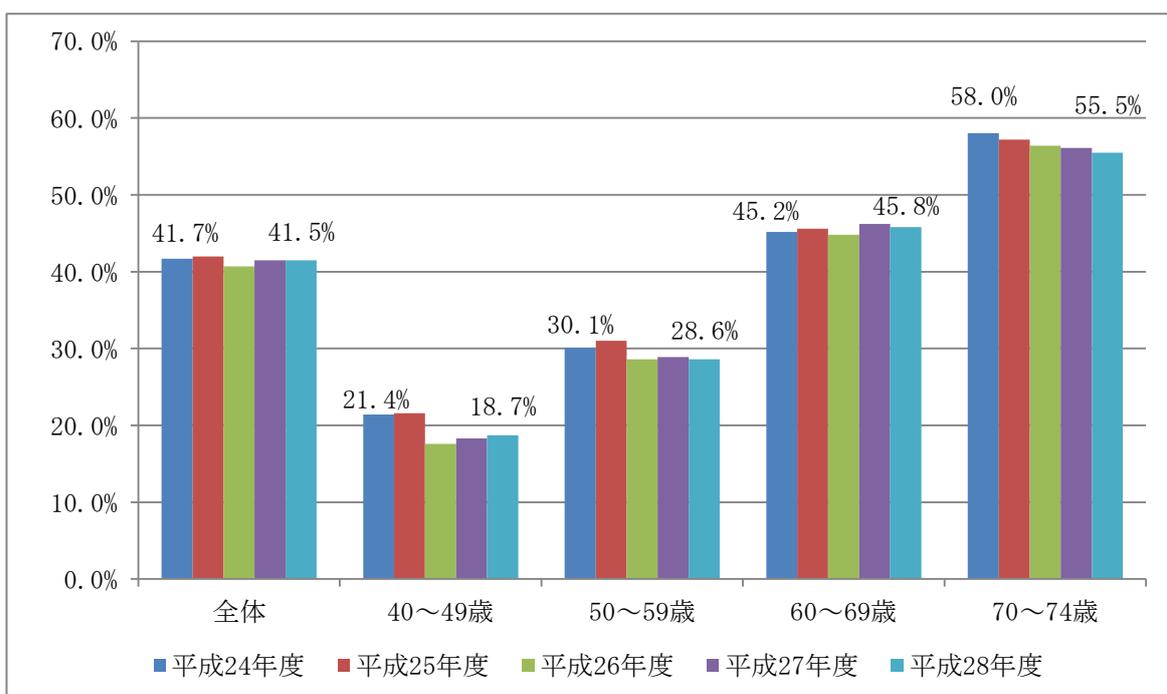
(1) 特定健診受診率（法定報告数値）の推移

年代では40歳・50歳代が低く、年齢が上がるにつれ受診率は上昇しています。男女別では、男性の受診率が圧倒的に低くなっています。全体的には、受診率は横ばい状態です。

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
伊勢崎市	対象者数	36,993 人	37,146 人	36,749 人	35,777 人	34,368 人
	受診者数	15,409 人	15,616 人	14,943 人	14,831 人	14,252 人
	受診率	41.7%	42.0%	40.7%	41.5%	41.5%
群馬県		39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.3%
全国		33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	—

※群馬県・全国は市町村国保平均 H28は速報値

【年代別】



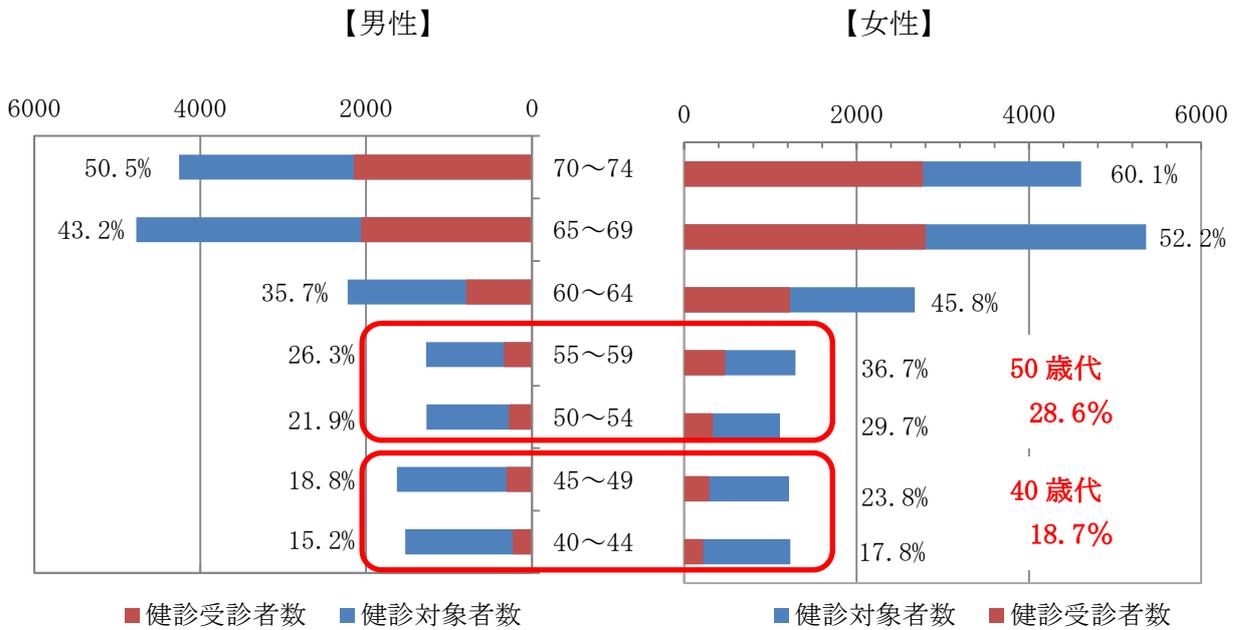
【男女別】

	H24 年度	H25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
男 性	36.3%	36.6%	35.5%	36.4%	36.4%
女 性	46.9%	47.4%	45.7%	46.4%	46.4%
合 計	41.7%	42.0%	40.7%	41.5%	41.5%

(2) 平成28年度特定健診受診結果 (KDBシステムより)

【年代別特定健診受診率】

男性			年代	女性		
健診対象者数	健診受診者数	受診率		受診率	健診対象者数	健診受診者数
4,255人	2,150人	50.5%	70~74	60.1%	4,607人	2,769人
4,770人	2,061人	43.2%	65~69	52.2%	5,358人	2,799人
2,221人	792人	35.7%	60~64	45.8%	2,677人	1,227人
1,278人	336人	26.3%	55~59	36.7%	1,292人	474人
1,272人	279人	21.9%	50~54	29.7%	1,112人	330人
1,630人	306人	18.8%	45~49	23.8%	1,218人	290人
1,529人	233人	15.2%	40~44	17.8%	1,232人	219人

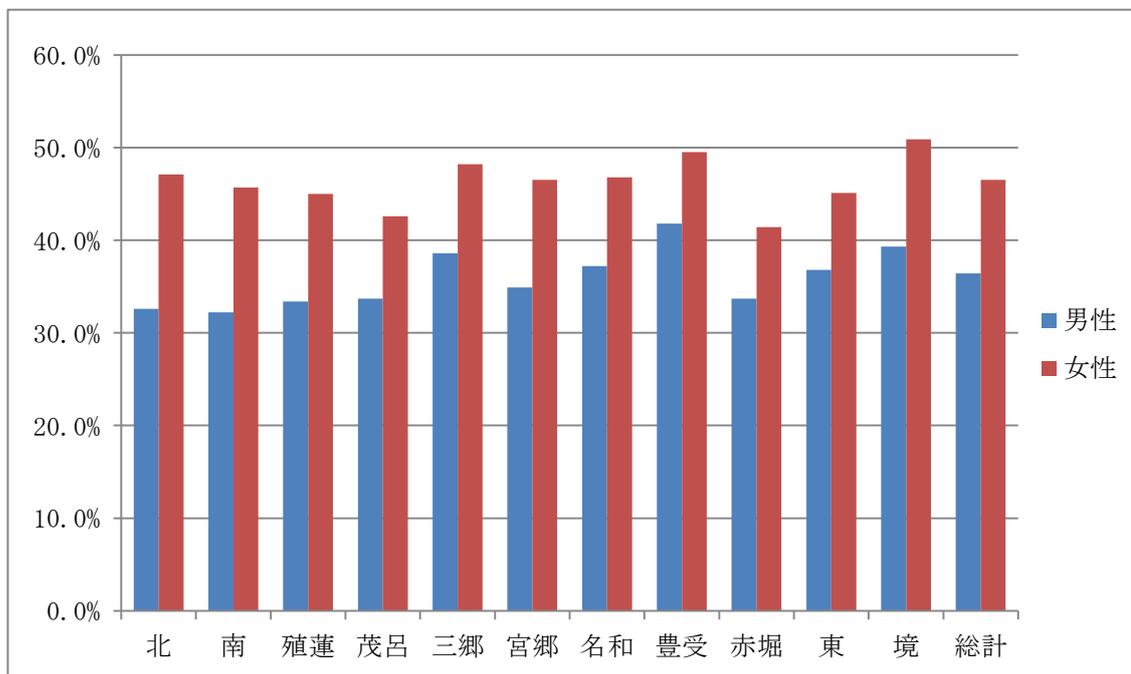


【地区別受診率】

地区別の受診率の推移は下表のとおりですが、どの地区においても、女性よりも男性の受診率が低くなっています。

地区	男性			女性			全体
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H28
北	34.4%	33.0%	32.6%	45.6%	46.9%	47.1%	40.2%
南	33.4%	34.3%	32.2%	44.0%	45.0%	45.7%	39.2%
殖蓮	33.6%	33.8%	33.4%	44.5%	44.8%	45.0%	39.3%
茂呂	35.7%	36.6%	33.7%	41.4%	42.4%	42.6%	38.4%
三郷	37.3%	38.0%	38.6%	48.2%	48.5%	48.2%	43.6%
宮郷	32.7%	34.7%	34.9%	44.1%	45.6%	46.5%	40.8%
名和	35.7%	37.5%	37.2%	45.9%	47.1%	46.8%	42.1%
豊受	39.5%	40.4%	41.8%	48.9%	49.7%	49.5%	45.7%
赤堀	33.7%	34.8%	33.7%	40.3%	40.8%	41.4%	37.5%
東	35.7%	36.6%	36.8%	45.8%	45.0%	45.1%	40.9%
境	38.5%	38.9%	39.3%	50.9%	52.6%	50.9%	45.1%
総計	35.8%	36.5%	36.4%	45.8%	46.5%	46.5%	41.5%

平成28年度



資料：KDB 厚生労働省様式6-9 健診受診状況（26・27・28年度）加工資料より

【受診率・メタボ該当者数等】

健診受診率を見ると、本市は41.4%であり、県、同規模市、国を上回っています。

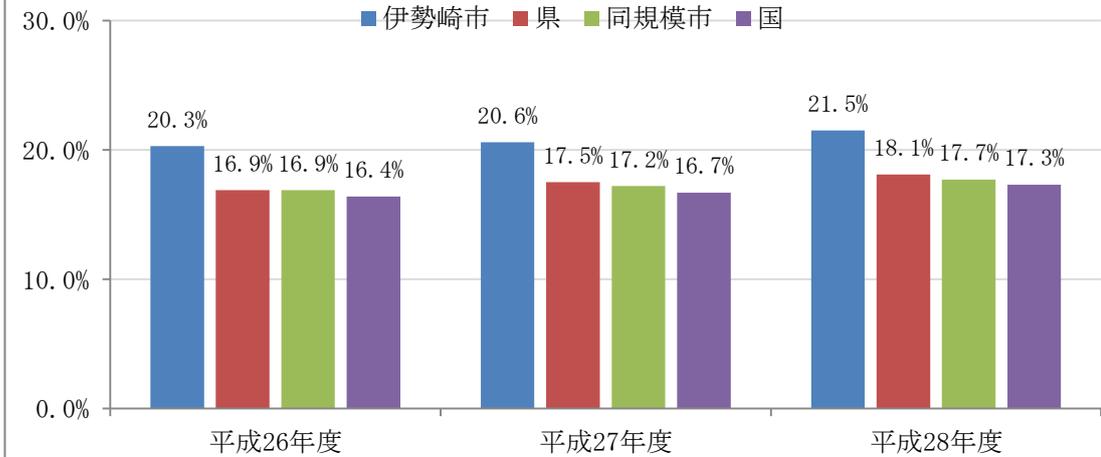
メタボ該当者は、全体で21.5%であり、約5人に1人という状況で、男女とも県、同規模市、国の割合より高く、逆にメタボ予備群の割合は低くなっています。

非肥満高血糖者の割合が本市は16.7%であり、県、同規模市、国を上回っています。また、メタボ該当・予備群レベルの項目では、腹囲の基準を超えている割合は全体で33.1%、男女とも県、同規模市、国の割合より高い状況です。BMI 25以上の該当も5.3%で、腹囲と同様、県、同規模市、国の割合より高い状況です。また、リスク別では、「血糖・血圧」「血糖・脂質」及び「血糖・血圧・脂質」の割合が、県、同規模市、国の割合より高くなっています。

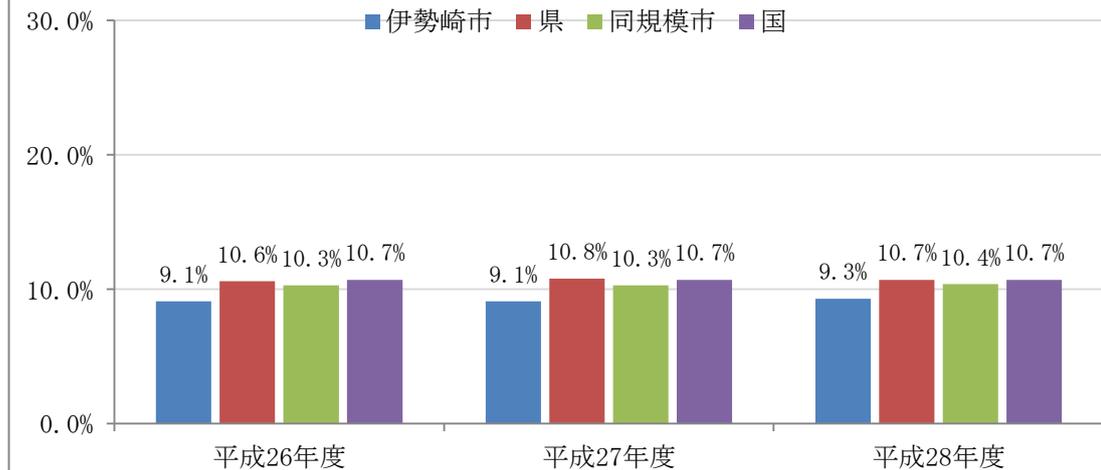
28年度		伊勢崎市		県	同規模市	国	
		実数	割合%	割合%	割合%	割合%	
特定健診受診率 (法定報告とは異なる)		14,265	41.4	40.8	35.0	34.0	
メタボ該当 (%)	男性	2,016	32.7	28.4	28.5	27.5	
	女性	1,047	12.9	10.3	10.0	9.5	
	全体	3,063	21.5	18.1	17.7	17.3	
メタボ予備群 (%)	男性	934	15.2	17.0	16.9	17.2	
	女性	392	4.8	5.9	5.7	5.8	
	全体	1,326	9.3	10.7	10.4	10.7	
非肥満高血糖		2,380	16.7	10.8	9.7	9.3	
特定保健指導実施率 (法定報告とは異なる)		145	7.8	11.5	16.0	21.1	
メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	3,163	51.4	50.1	50.3	50.1
		女性	1,553	19.2	18.0	17.6	17.3
		全体	4,716	33.1	31.8	31.2	31.5
	BMI	男性	107	1.7	1.6	1.6	1.7
		女性	648	8.0	7.6	6.8	7.0
		全体	755	5.3	5.0	4.6	4.7
	血糖		91	0.6	0.6	0.6	0.7
	血圧		877	6.1	7.6	7.3	7.4
	脂質		358	2.5	2.5	2.5	2.6
	血糖・血圧		512	3.6	3.0	2.7	2.7
	血糖・脂質		205	1.4	1.0	0.9	1.0
	血圧・脂質		1,171	8.2	8.4	8.7	8.4
	血糖・血圧・脂質		1,175	8.2	5.7	5.4	5.2

資料：KDB地域の全体像の把握（28年度累計）より

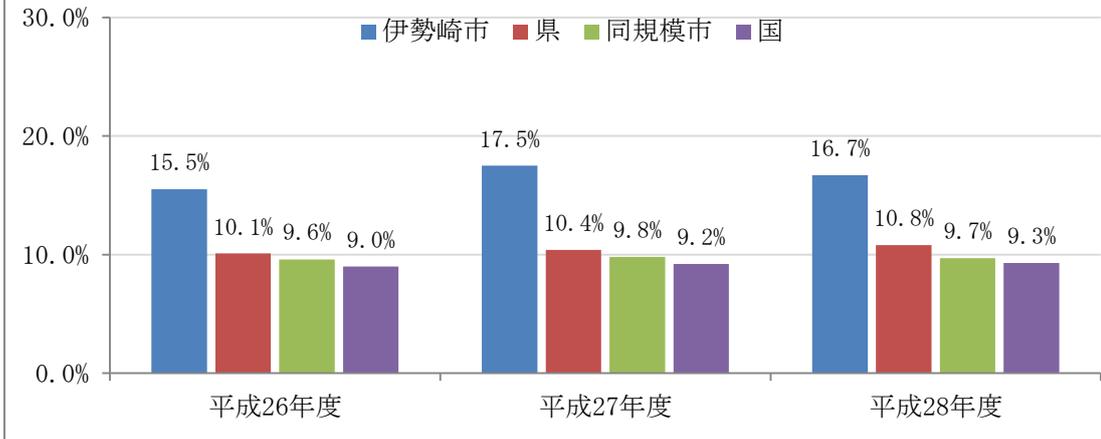
メタボリックシンドローム該当者の割合比較



メタボリックシンドローム予備群の割合比較



非肥満高血糖の割合比較



【年齢別メタボ該当者の割合】

メタボ該当者の割合がほぼ全ての年代において県、同規模市、国と比較して、やや高い状況です。また、40歳代の女性のメタボ該当・予備群該当がともに多くなっています。

(単位：%)

		伊勢崎市			県	同規模市	国	
		H26	H27	H28	H28	H28	H28	
メタボ 該当	男性	40～44歳	16.2	20.1	16.7	15.3	14.8	14.2
		45～49歳	21.0	19.5	20.9	19.4	19.9	18.7
		50～54歳	22.3	25.0	29.0	25.1	24.9	23.2
		55～59歳	27.5	25.6	26.8	27.6	27.9	26.6
		60～64歳	29.7	29.6	33.7	28.4	30.2	29.0
		65～69歳	34.0	35.7	35.9	30.0	30.5	29.9
		70～74歳	31.9	32.7	34.2	29.9	29.1	28.9
	女性	40～44歳	5.1	4.0	7.8	3.7	2.5	2.4
		45～49歳	3.7	6.5	5.2	3.9	3.4	3.6
		50～54歳	6.6	4.7	7.9	6.5	5.8	5.2
		55～59歳	7.1	9.0	8.2	7.6	7.2	7.0
		60～64歳	9.9	7.4	9.1	8.9	8.9	8.7
		65～69歳	13.3	13.8	13.7	10.7	10.3	10.2
		70～74歳	16.5	16.2	16.4	12.8	12.2	11.9
予備群 該当	男性	40～44歳	17.7	17.4	20.6	19.8	19.8	18.4
		45～49歳	17.8	16.4	18.6	20.5	19.5	19.1
		50～54歳	18.3	15.9	15.4	17.6	18.6	18.9
		55～59歳	12.4	13.6	20.2	19.2	18.0	18.0
		60～64歳	13.6	13.8	14.1	17.0	17.3	17.5
		65～69歳	14.5	14.3	14.3	16.8	16.6	17.0
		70～74歳	15.1	16.0	14.5	16.0	16.0	16.3
	女性	40～44歳	5.5	4.4	6.4	4.2	4.5	4.0
		45～49歳	4.5	5.1	6.6	5.4	5.4	4.9
		50～54歳	4.6	5.0	3.6	6.3	5.6	5.6
		55～59歳	5.1	3.9	4.9	5.7	5.5	5.8
		60～64歳	3.3	3.7	4.5	5.8	5.6	5.8
		65～69歳	4.7	4.9	4.9	6.0	5.8	5.9
		70～74歳	5.4	4.6	4.8	6.0	5.9	6.1

資料：KDB地域の全体像の把握（26～28年度累計） 健診の状況より

【年齢別非肥満高血糖者の割合】

非肥満高血糖者は、どの年代も県、同規模市、国と比較し高くなっています。

(単位：%)

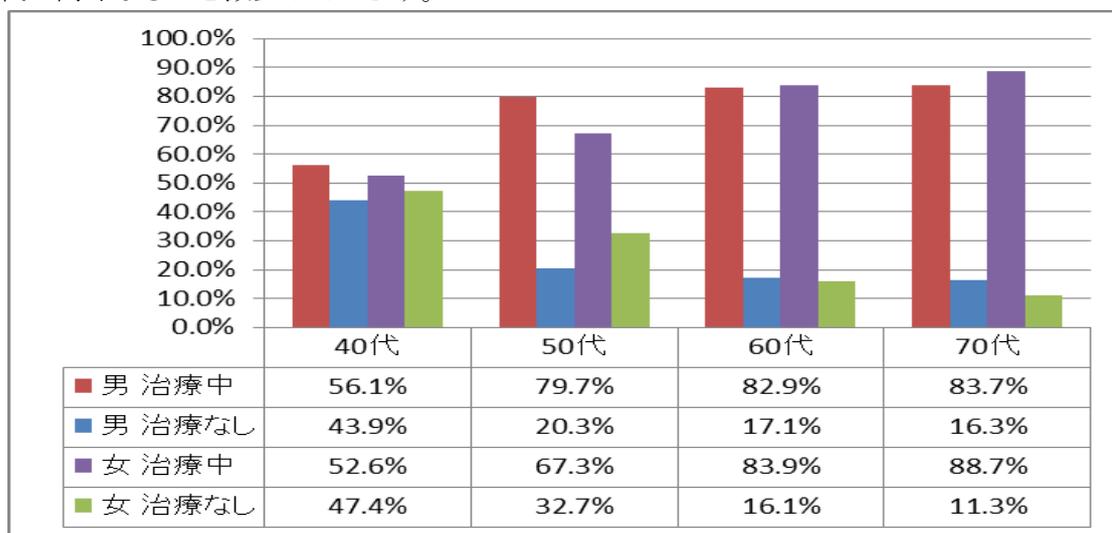
		伊勢崎市			県	同規模市	国
		H26	H27	H28	H28	H28	H28
男性	40～44 歳	3.4	5.0	2.1	1.6	1.9	1.8
	45～49 歳	3.3	5.8	3.6	3.4	2.9	2.8
	50～54 歳	6.0	5.2	5.7	5.0	4.3	4.4
	55～59 歳	10.2	13.4	11.3	7.1	6.4	6.3
	60～64 歳	13.1	12.8	10.7	9.0	8.0	8.3
	65～69 歳	12.4	14.0	13.2	11.0	10.0	10.0
	70～74 歳	13.9	14.8	15.6	12.4	11.7	11.6
女性	40～44 歳	2.6	4.8	3.2	1.7	1.5	1.5
	45～49 歳	5.9	10.1	5.5	3.0	2.4	2.3
	50～54 歳	9.5	15.9	11.2	4.9	3.8	3.8
	55～59 歳	10.5	17.0	12.9	6.7	5.9	6.0
	60～64 歳	19.7	25.1	18.3	10.1	8.3	8.6
	65～69 歳	20.5	20.9	21.2	12.8	10.9	10.8
	70～74 歳	20.7	23.3	24.4	14.2	12.4	12.4

資料：KDBより 非肥満で①空腹時血糖の結果値が存在する場合空腹時血糖 ≥ 110 (基準値以上)

②空腹時血糖の結果値が存在しない場合 HbA1c ≥ 6.0 (基準値以上)

【高血糖者のうち血糖検査 (HbA1c) の値が受診勧奨値 6.5 以上の人の状況】

平成28年度の特定健診受診者のうち、血糖検査 (HbA1c) の値が受診勧奨値 6.5 以上の人の治療割合をみると、治療を受けていない人の割合は、40歳代が最も高くなっており、年代が高くなるほど減少しています。



(H28 伊勢崎市 特定健診結果資料より)

【健診有所見者の割合】

女性の肥満（BMI）及び男女とも腹囲が基準を超える人の割合が高く、男性は、女性に比べ腹囲基準を超える割合が高く、受診者の51.4%と約半数にあたります。女性は年齢が上がる
と肥満者が多くなります。検査項目でも、中性脂肪高値、HDLコレステロール低値、HbA1c
が保健指導判定値5.6以上の人の割合が、男女とも国・県より高い（多い）状況です。HbA1c、
空腹時血糖値が保健指導判定値以上の人の割合は、年齢が上がるが増加しています。また収縮
期血圧が保健指導判定値以上の人の割合も年齢が上がるが増加しています。

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		
県	18,841	29.7	31,773	50.1	18,204	28.7	12,128	19.1	6,449	10.2	21,160	33.4	
伊勢崎市	合計	1,902	30.9	3,163	51.4	2,277	37.0	1,009	16.4	721	11.7	893	14.5
	40-64	680	34.9	977	50.2	832	42.8	419	21.5	221	11.4	210	10.8
	65-74	1,222	29.0	2,186	51.9	1,445	34.3	590	14.0	500	11.9	683	16.2

男性	HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	55.6		49.2		24.1		47.3		
県	39,715	62.6	33,148	52.3	17,183	27.1	29,467	46.5	
伊勢崎市	合計	4,586	74.5	3,276	53.2	1,346	21.9	2,687	43.6
	40-64	1,277	65.6	810	41.6	576	29.6	963	49.5
	65-74	3,309	78.6	2,466	58.6	770	18.3	1,724	40.9

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		
県	18,381	22.0	15,042	18.0	15,899	19.0	7,447	8.9	1,988	2.4	18,095	21.6	
伊勢崎市	合計	1,884	23.2	1,553	19.2	2,327	28.7	682	8.4	247	3.0	746	9.2
	40-64	499	19.6	381	15.0	645	25.4	222	8.7	76	3.0	164	6.5
	65-74	1,385	24.9	1,172	21.0	1,682	30.2	460	8.3	171	3.1	582	10.5

女性	HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	5.6 以上		130 以上		85 以上		120 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	55.2		42.7		14.4		57.1		
県	53,936	64.5	38,924	46.5	13,548	16.2	48,038	57.4	
伊勢崎市	合計	6,267	77.3	3,966	48.9	1,148	14.2	4,500	55.5
	40-64	1,699	66.9	805	31.7	410	16.1	1,404	55.3
	65-74	4,568	82.0	3,161	56.8	738	13.3	3,096	55.6

資料：KDB 厚生労働省様式6-2～7（28年度累計） 二次加工資料より

【健診有所見者状況・年齢調整】

健診有所見者について年齢調整割合（年齢構成が同一だった場合に期待される割合）及び標準化比（年齢調整後の割合を全国を100として対比で表したもの）で見ても、男女とも中性脂肪高値、HDLコレステロール低値、HbA1cが保健指導判定値以上の人の割合が高い（多い）ことがわかります。これらが、メタボリックシンドロームに該当する要因と関係があると考えられます。

男性		腹囲		中性脂肪		HDL-C	
		年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)
全国	合計	50.1%	100.0	28.2%	100.0	8.7%	100.0
	40-64	50.1%	100.0	32.5%	100.0	9.0%	100.0
	65-74	50.1%	100.0	26.0%	100.0	8.6%	100.0
県	合計	50.1%	99.9	29.0%	*102.9	10.2%	117.0
	40-64	50.2%	100.0	32.9%	100.9	10.3%	*112.9
	65-74	50.0%	99.9	27.0%	*104.0	10.2%	*117.0
伊勢崎市	合計	51.3%	102.5	42.8%	*132.1	11.5%	*126.8
	40-64	50.0%	99.7	34.4%	*132.5	11.8%	*138.3
	65-74	51.9%	103.8	37.3%	*132.4	11.7%	*134.5

男性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)
全国	合計	55.6%	100.0	49.2%	100.0	24.1%	100.0
	40-64	45.7%	100.0	40.1%	100.0	28.2%	100.0
	65-74	60.9%	100.0	54.1%	100.0	21.9%	100.0
県	合計	61.5%	*110.6	51.4%	*104.2	27.3%	*113.3
	40-64	49.9%	*109.0	42.4%	*105.4	32.3%	*114.4
	65-74	67.7%	*111.1	56.1%	*103.8	24.7%	*112.8
伊勢崎市	合計	73.8%	*131.9	52.3%	*106.4	22.1%	*91.5
	40-64	64.9%	*140.1	40.4%	101.2	29.1%	103.7
	65-74	73.8%	*131.9	58.5%	*108.2	18.4%	*84.1

女性		腹囲		中性脂肪		HDL-C	
		年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)
全国	合計	17.3%	100.0	16.3%	100.0	1.8%	100.0
	40-64	15.0%	100.0	14.4%	100.0	1.5%	100.0
	65-74	18.5%	100.0	17.2%	100.0	2.0%	100.0
県	合計	17.9%	*103.1	18.9%	*115.9	2.4%	*128.9
	40-64	15.4%	102.4	16.4%	*113.9	2.1%	*132.2
	65-74	19.2%	*103.3	20.1%	*116.7	2.5%	*127.6
伊勢崎市	合計	19.0%	*109.4	28.4%	*174.5	3.0%	*164.6
	40-64	15.1%	98.7	24.9%	*172.8	3.0%	*194.1
	65-74	21.0%	*113.3	30.1%	*175.2	3.1%	*154.3

女性		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)	年齢調整 (%)	標準化比 (全国)
全国	合計	55.2%	100.0	42.7%	100.0	14.4%	100.0
	40-64	44.3%	100.0	29.6%	100.0	14.4%	100.0
	65-74	60.3%	100.0	49.5%	100.0	14.4%	100.0
県	合計	63.8%	*115.6	45.9%	*107.4	16.2%	*112.1
	40-64	51.4%	*115.9	32.5%	*109.5	16.6%	*115.3
	65-74	70.2%	*115.5	52.8%	*106.8	15.9%	*110.5
伊勢崎市	合計	76.3%	*137.9	47.9%	*112.1	14.2%	98.0
	40-64	65.3%	*146.7	30.9%	103.6	15.9%	110.1
	65-74	82.0%	*134.9	56.6%	*114.5	14.2%	98.0

標準化比は全国を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

資料：KDB 厚生労働省様式6-2~7(28年度累計) 年齢調整ツールより

【服薬、生活習慣（喫煙・運動習慣・飲酒）の割合】

メタボに関する服薬状況では、高血圧及び糖尿病について、男女とも県、同規模市、国の割合より高い状況です。

生活習慣では、女性の「喫煙」および「毎日飲酒」の割合は、県、同規模市、国よりやや低く、他の項目については大きな差はありません。飲酒量では、男女とも県同様に1～2合飲酒者の割合が同規模市、国より高くなっています。

(単位：%)

項目	性別	伊勢崎市			県	同規模市	国	
		H26	H27	H28				
服薬	高血圧	男性	41.9	42.4	42.3	39.8	40.6	38.2
		女性	36.0	35.2	35.2	32.4	32.2	30.3
	糖尿病	男性	10.9	11.7	11.8	10.3	11.0	10.3
		女性	6.8	6.8	7.0	5.7	5.8	5.4
	脂質異常症	男性	15.9	16.8	17.3	18.6	20.4	18.8
		女性	26.0	25.8	26.7	26.9	29.2	27.3
喫煙	男性	23.6	23.6	23.6	23.4	23.3	24.9	
	女性	5.1	5.1	5.2	5.7	5.8	6.1	
運動習慣なし (1日30分以上)	男性	51.0	51.0	50.6	52.7	53.6	56.8	
	女性	55.7	55.7	55.4	55.9	57.8	60.3	
毎日飲酒	男性	43.1	43.1	43.2	43.9	44.5	45.4	
	女性	7.2	7.2	7.6	9.0	10.2	10.4	
時々飲酒	男性	15.4	15.4	16.4	21.0	22.7	23.0	
	女性	11.3	11.3	11.9	17.9	20.6	21.2	
1日 飲酒量	1合未満	男性	37.3	36.6	37.0	31.0	48.2	44.4
		女性	77.9	74.6	74.4	69.5	86.1	83.7
	1～2合	男性	45.1	44.5	43.4	43.5	33.9	35.1
		女性	18.6	21.2	21.7	25.2	10.9	12.6
	2～3合	男性	14.5	15.7	16.1	20.5	14.2	15.9
		女性	3.1	3.6	3.5	4.2	2.3	2.8
3合以上	男性	3.0	3.3	3.6	5.1	3.7	4.7	
	女性	0.5	0.6	0.4	1.0	0.6	0.8	

資料：KDB地域の全体像の把握（26～28年度累計） 質問票調査の状況より

5. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導結果（法定報告数値）の推移

特定保健指導の終了者の割合（実施率）は、平成28年度は上昇しましたが、県平均より低い状況です。また、初回利用者率は、動機付け支援ではやや増加しているものの、積極的支援では横ばい状況です。

【特定保健指導実施率の変化】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実施率	伊勢崎市	5.0%	6.3%	5.4%	3.5%	11.9%
	群馬県	14.3%	13.3%	13.0%	13.6%	14.0%
	全国	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	—

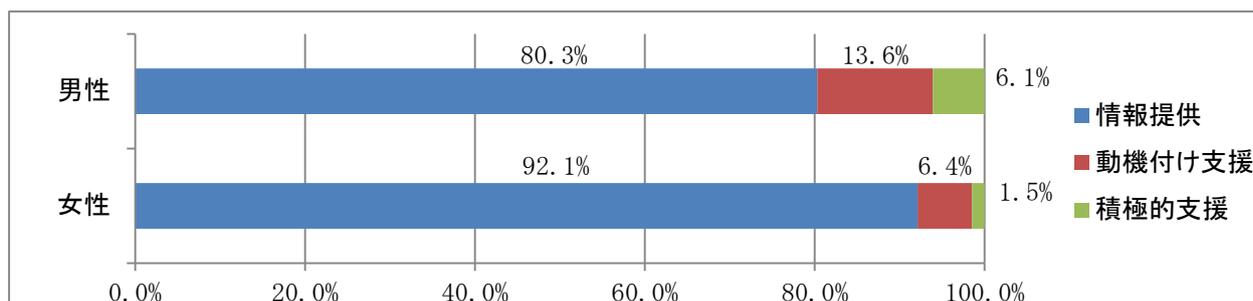
※群馬県・全国は市町村国保平均 H28は速報値

【特定保健指導実施状況】

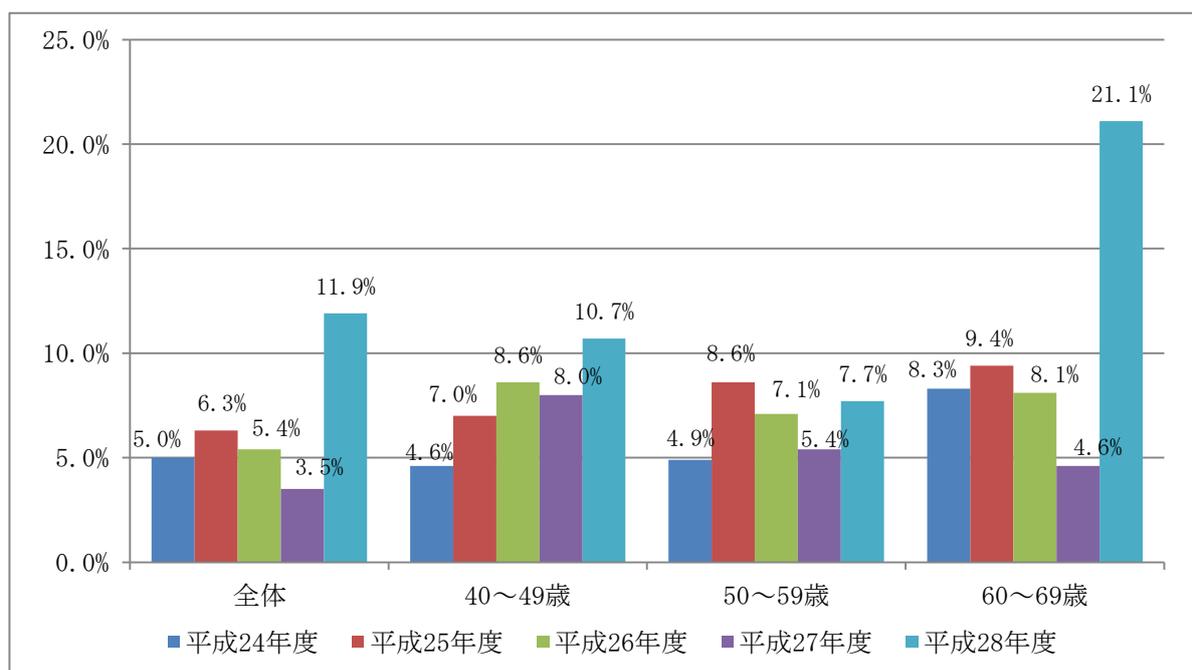
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
特定保健指導	対象者数	2,066人	2,130人	1,858人	1,907人	1,851人	
	初回利用者数	134人	152人	145人	140人	162人	
	(率)	6.5%	7.1%	7.8%	7.3%	8.8%	
	終了者数	104人	135人	101人	67人	221人	
	(率)	5.0%	6.3%	5.4%	3.5%	11.9%	
再掲	動機付け支援	対象者数	1,491人	1,471人	1,349人	1,383人	1,353人
		初回利用者数	85人	114人	96人	96人	121人
		(率)	5.7%	7.7%	7.1%	6.9%	8.9%
		終了者数	77人	106人	66人	38人	177人
		(率)	5.2%	7.2%	4.9%	2.7%	13.1%
	積極的支援	対象者数	575人	659人	509人	524人	498人
		初回利用者数	49人	38人	49人	44人	41人
		(率)	8.5%	5.8%	9.6%	8.4%	8.2%
		終了者数	27人	29人	35人	29人	44人
		(率)	4.7%	4.4%	6.9%	5.5%	8.8%

※終了者数については、初回面接から6か月後の評価が、次年度となる場合があるので、初回利用者数のうちの終了者数ではない。

【平成28年度 男女別保健指導レベル判定状況】



【年代別特定保健指導実施率】



※特定保健指導利用券については、優先順位として40歳から69歳までに交付しているため、70歳以上は実施していない。終了者時期にばらつきが有るので実施率も変動する。

*平成28年度は電話勧奨による効果で実施率が高くなったと思われる。

【特定保健指導対象者の減少率及び特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

特定保健指導を利用した人のうち、約30.1%が翌年度の特定保健指導対象者から外れ、メタボリックシンドロームを解消しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前年度の対象者数 (A)	2,045人	1,942人	1,965人	1,693人	1,711人
Aのうち今年度対象外者数	425人	327人	335人	264人	298人
対象者減少率	20.8%	16.8%	17.0%	15.6%	17.4%
前年度の利用者数 (B)	128人	129人	145人	140人	133人
Bのうち今年度対象外者数	48人	28人	30人	35人	40人
特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	37.5%	21.7%	20.7%	25.0%	30.1%

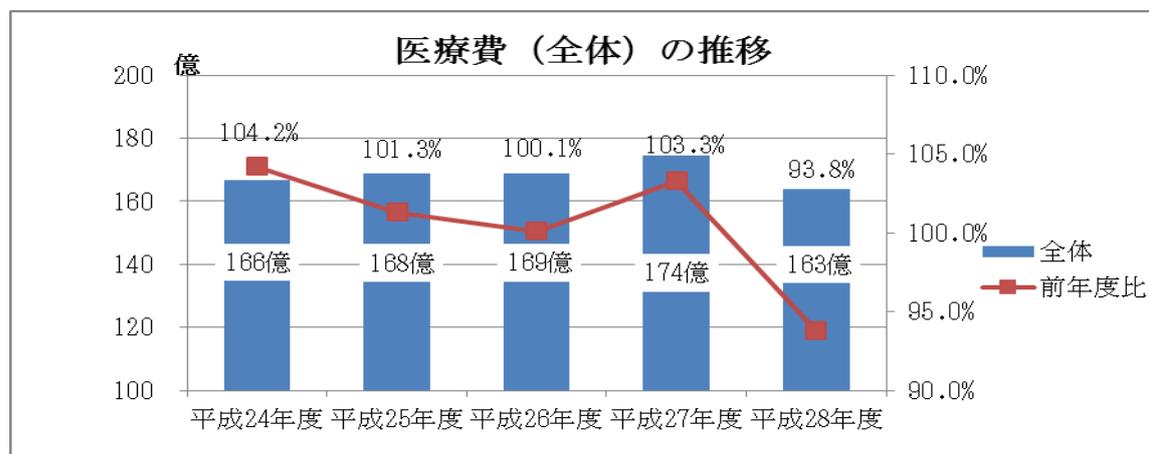
6. 医療の状況

(1) 医療費の推移

市全体の医療費の総額及び1人当たりの医療費については、緩やかな上昇傾向にあり、平成27年度は高額なC型肝炎新薬など抗ウイルス剤の普及の影響で調剤医療費の伸びが大きく、平成28年度は診療報酬・薬価改定及びC型肝炎治療薬の使用量自体の落ち着きが影響し、減少となりました。全国的にみても同様の状況が確認されています。

※本市ではKDBによる医療費データは平成25年度からとなるため、「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」を使用しています。

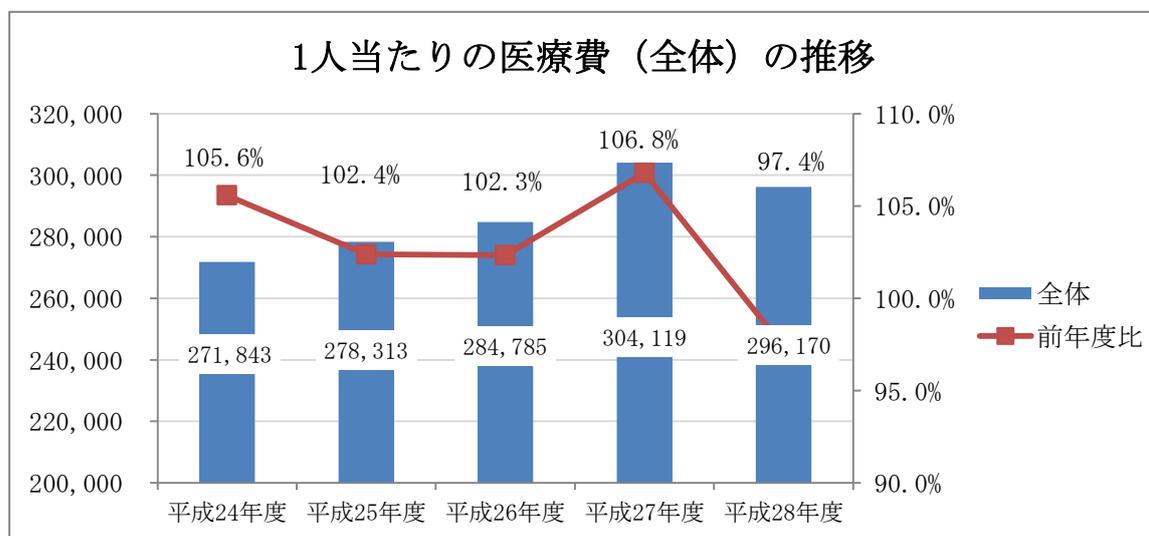
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	166億7023万円	168億8636万円	169億341万円	174億6222万円	163億7760万円
前年度比	104.2%	101.3%	100.1%	103.3%	93.8%



【1人当たりの医療費の推移】

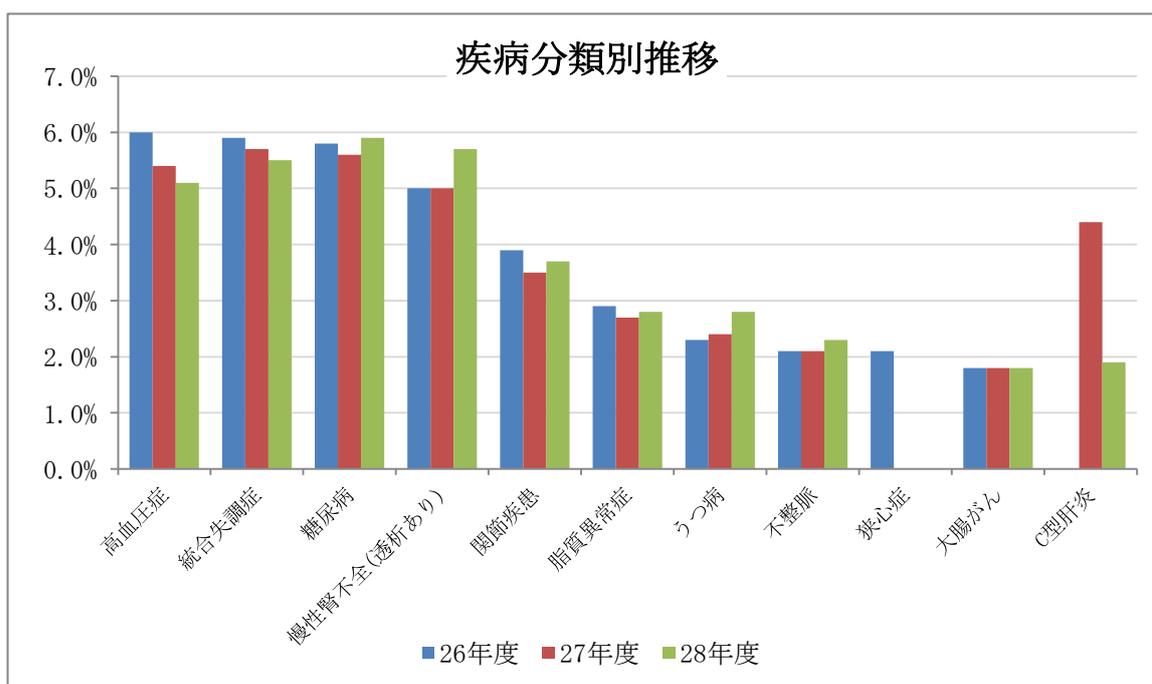
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全体	271,843円	278,313円	284,785円	304,119円	296,170円
前年度比	105.6%	102.4%	102.3%	106.8%	97.4%

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国	315,856円	324,543円	333,461円	349,697円	—
県	291,358円	298,314円	307,275円	325,565円	329,908円



また、レセプト（入院+入院外）のうち、全体の医療費を100%として計算した場合の疾病分類別（小分類）に分析すると、以下のようになっています。

順位	26年度		27年度		28年度	
1位	高血圧症	6.0%	統合失調症	5.7%	糖尿病	5.9%
2位	統合失調症	5.9%	糖尿病	5.6%	慢性腎不全 (透析あり)	5.7%
3位	糖尿病	5.8%	高血圧症	5.4%	統合失調症	5.5%
4位	慢性腎不全 (透析あり)	5.0%	慢性腎不全 (透析あり)	5.0%	高血圧症	5.1%
5位	関節疾患	3.9%	C型肝炎	4.4%	関節疾患	3.7%
6位	脂質異常症	2.9%	関節疾患	3.5%	うつ病	2.8%
7位	うつ病	2.3%	脂質異常症	2.7%	脂質異常症	2.8%
8位	不整脈	2.1%	うつ病	2.4%	不整脈	2.3%
9位	狭心症	2.1%	不整脈	2.1%	C型肝炎	1.9%
10位	大腸がん	1.8%	大腸がん	1.8%	大腸がん	1.8%



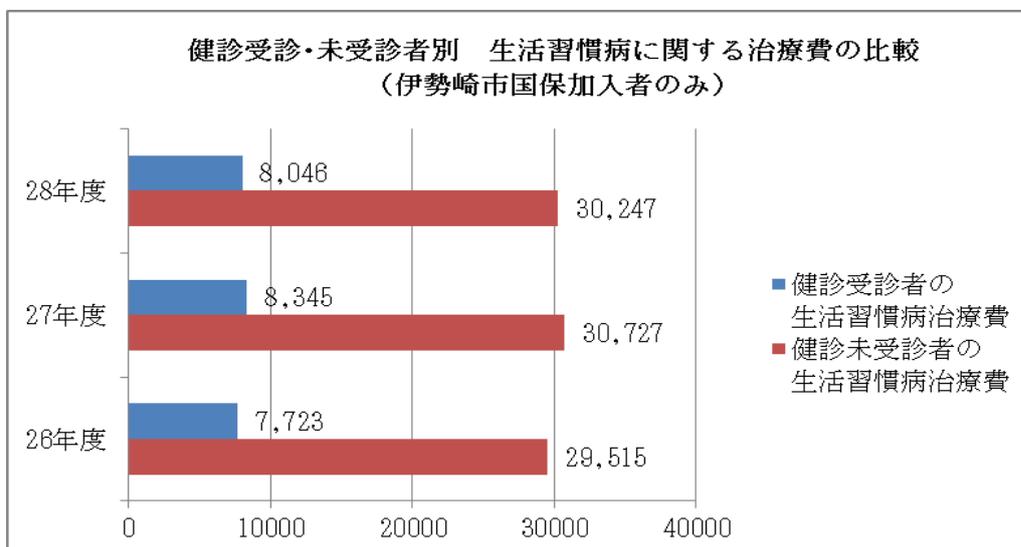
資料：KDB 医療費分析 (2) 大・中・細小分類 (26・27・28年度累計) 入院+外来より

【特定健診の受診有無と生活習慣病の治療費】

健診受診者と健診未受診者の生活習慣病の治療費に、どれくらい違いがあるかを表にしたものです。過去3年間において、健診未受診者は健診受診者の3.6倍～3.8倍の治療費がかかっています。

しかし、健診未受診者の中には、かかりつけ医で継続して治療を受けているために特定健診を受診しない人も含まれていると考えられ、一般論として健診未受診であるために医療費が高くなる傾向はありますが、一概には判断できないと考えています。

	伊勢崎市			県	同規模市	国
	26年度	27年度	28年度	28年度	28年度	28年度
健診受診者の生活習慣病治療費	7,723円	8,345円	8,046円	7,294円	6,392円	5,940円
健診未受診者の生活習慣病治療費	29,515円	30,727円	30,247円	32,110円	35,317円	36,479円

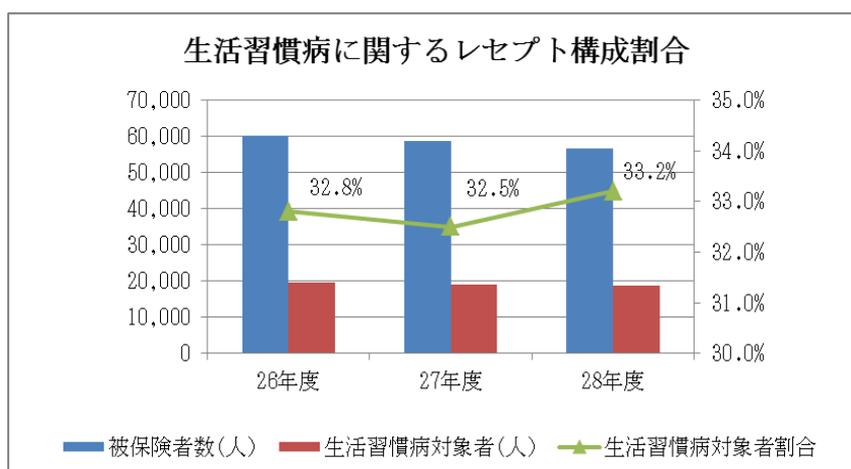


資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（26・27・28年度累計）より

(2) レセプト分析

【生活習慣病に関するレセプト構成割合】

	26年度	27年度	28年度
被保険者数(人)	60,164	58,661	56,783
生活習慣病対象者(人)	19,734	19,086	18,829
生活習慣病対象者割合	32.8%	32.5%	33.2%



資料

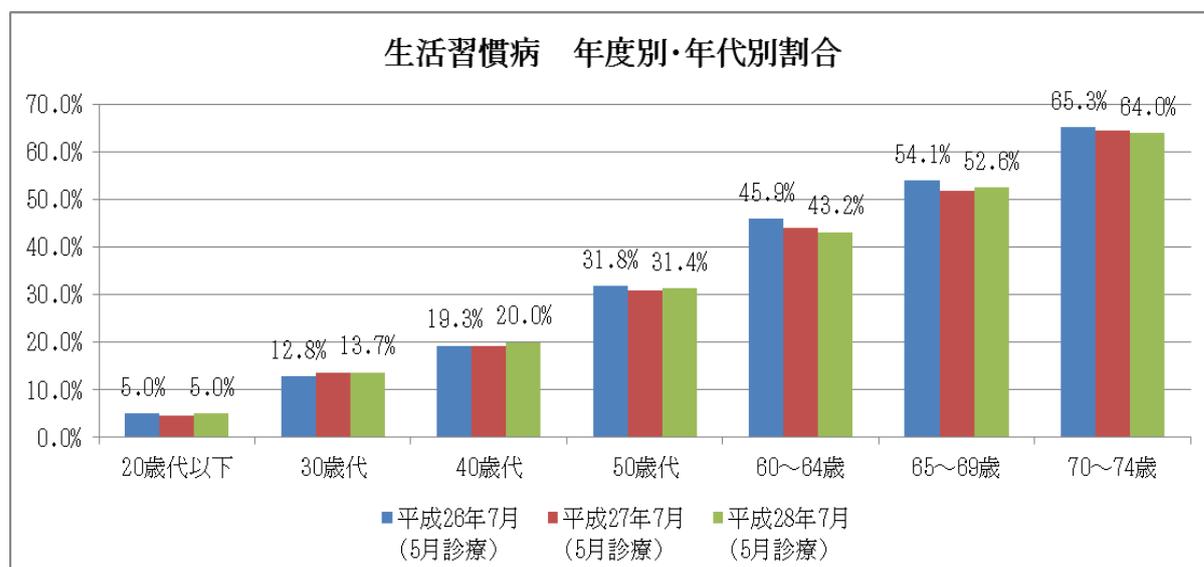
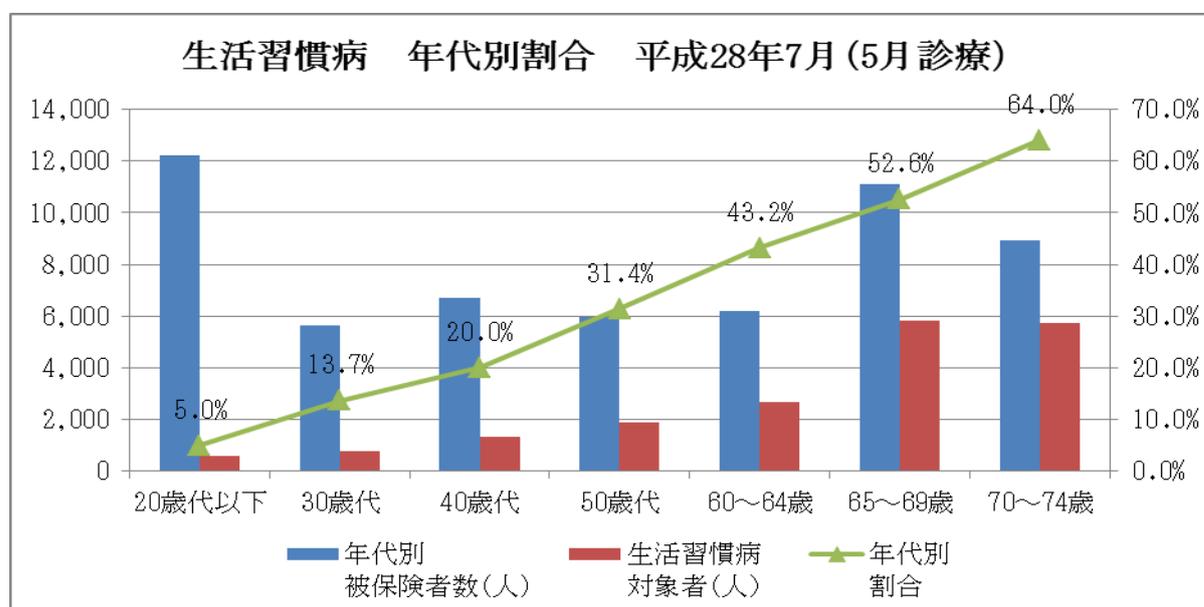
KDB厚生労働省様式 3-1
各年(5月診療)ほか

※KDBシステムにおける生活習慣病に関するレセプトとは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞のいずれかの病名に分類されるもの。

【生活習慣病に関する疾患（年代別）】

年齢とともに生活習慣病関連疾患のある人が増加していく傾向にあり、特に、40歳代から生活習慣病の治療を受ける人の割合が大きくなっています。また、過去3年間の年代別割合では、わずかに50歳代以降で生活習慣病の治療を受ける人が減少しています。

平成28年7月(5月診療)			
	年代別 被保険者数(人)	生活習慣病 対象者(人)	年代別 割合
20歳代以下	12,226	607	5.0%
30歳代	5,635	770	13.7%
40歳代	6,724	1,348	20.0%
50歳代	5,976	1,874	31.4%
60～64歳	6,194	2,678	43.2%
65～69歳	11,092	5,837	52.6%
70～74歳	8,936	5,715	64.0%
合計	56,783	18,829	33.2%

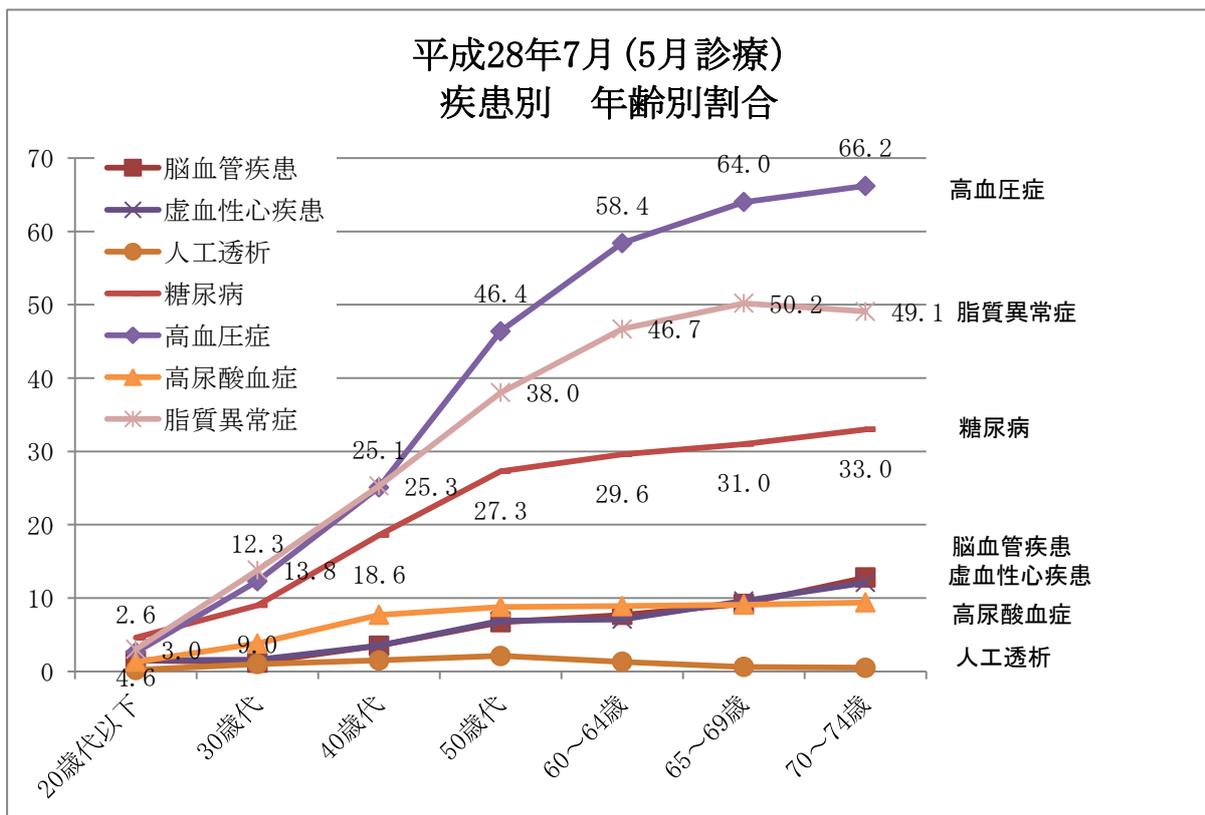


資料：KDB 厚生労働省様式3-1（平成28年7月作成（5月診療））ほか

【生活習慣病に関する疾患のレセプト分析】

生活習慣病に関する疾患のレセプトのうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症については、年齢とともに高い増加率となっています。特に、高血圧症、脂質異常症は40歳代から著しく増加し、後期高齢者医療保険に移行する前の70～74歳では、高血圧症では3人に2人が、脂質異常症は2人に1人が、糖尿病は3人に1人が治療を受けていることとなります。

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	20歳代以下	9	1.5	9	1.5	1	0.2	28	4.6	16	2.6	8	1.3	18
30歳代	9	1.2	12	1.6	8	1.0	69	9.0	95	12.3	29	3.8	106	13.8
40歳代	47	3.5	47	3.5	20	1.5	251	18.6	339	25.1	104	7.7	341	25.3
50歳代	126	6.7	130	6.9	40	2.1	512	27.3	870	46.4	165	8.8	712	38.0
60～64歳	207	7.7	190	7.1	36	1.3	793	29.6	1564	58.4	239	8.9	1250	46.7
65～69歳	536	9.2	562	9.6	33	0.6	1807	31.0	3735	64.0	534	9.1	2932	50.2
70～74歳	734	12.8	691	12.1	31	0.5	1884	33.0	3784	66.2	538	9.4	2806	49.1
合計	1668	8.9	1641	8.7	169	0.9	5344	28.4	10403	55.2	1617	8.6	8165	43.4



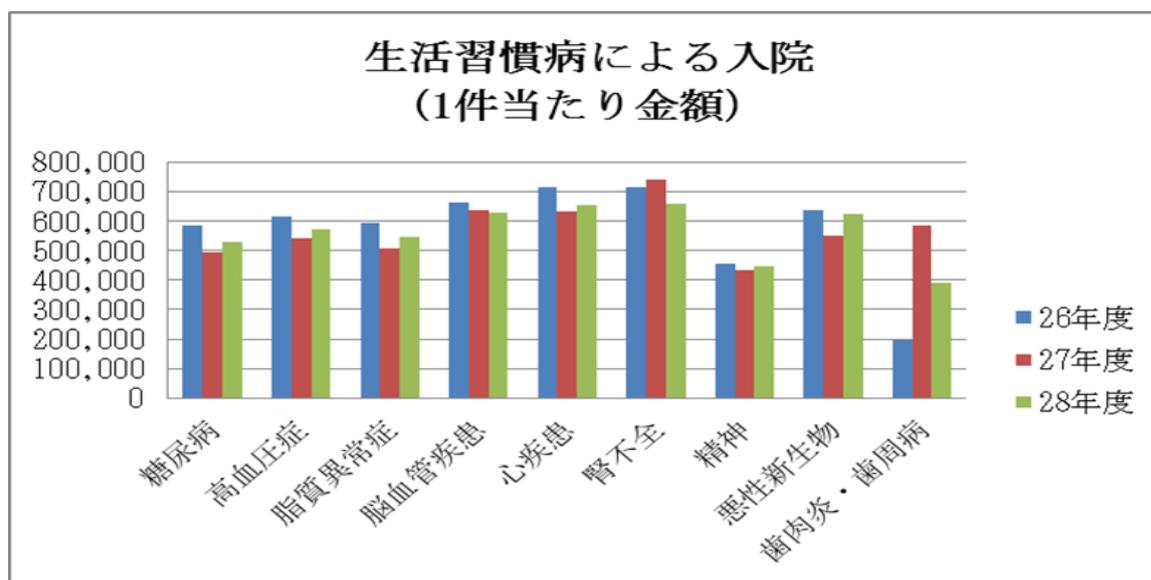
資料：KDB 厚生労働省様式3-1
(平成28年7月作成(5月診療))より

【生活習慣病による1件当たりの医療費】

生活習慣病による入院医療費は高額になる傾向があり、特に1件当たりの入院医療費が高いのは、脳血管疾患・心疾患・腎不全です。28年度は診療報酬・薬価改定の影響もあり、全体的に減少し、県内での順位も年々下がってきています（歯肉炎・歯周病を除く）。

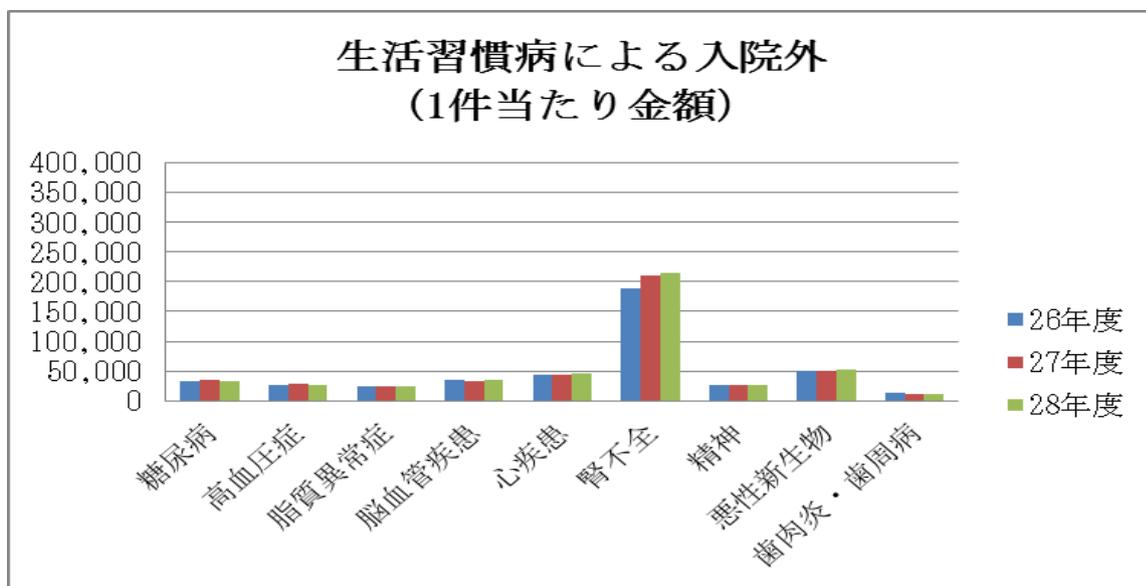
各種の生活習慣病が進行し、深刻な病気を発症するとこのような高額な医療費につながることから、重症化させないことや、新規患者を増やさないようにすることが、医療費の適正化につながると考えられます。（県内保険者数37）

【入院】 疾病名	26年度		27年度		28年度	
	入院 (円/件)	県内順位	入院 (円/件)	県内順位	入院 (円/件)	県内順位
糖尿病	584,774	9	495,952	26	531,399	27
高血圧症	616,753	13	541,370	25	574,515	29
脂質異常症	593,907	7	508,047	25	545,964	28
脳血管疾患	664,359	15	636,845	24	630,772	29
心疾患	717,575	8	634,143	20	655,911	26
腎不全	716,329	12	743,146	7	661,313	26
精神	454,097	16	434,411	14	447,117	18
悪性新生物	639,112	13	550,184	29	622,478	25
歯肉炎・歯周病	197,547	5	586,837	4	391,101	7



資料：KDB 地域の健康課題 疾病統計 26・27・28年度累計より

【入院外】 疾病名	26年度		27年度		28年度	
	入院外 (円/件)	県内順位	入院外 (円/件)	県内順位	入院外 (円/件)	県内順位
糖尿病	33,040	24	35,601	18	33,443	28
高血圧症	26,664	27	28,005	21	27,207	27
脂質異常症	24,955	25	25,253	23	24,522	27
脳血管疾患	34,288	13	34,024	15	34,601	11
心疾患	42,803	21	43,651	19	44,947	18
腎不全	189,927	24	210,026	8	215,174	6
精神	27,290	20	26,984	24	26,211	27
悪性新生物	49,730	19	49,899	27	53,317	24
歯肉炎・歯周病	12,490	24	12,238	27	12,241	21



資料：KDB 地域の健康課題 疾病統計 26・27・28 年度累計より

【人工透析にかかる分析】

人工透析を受けており、なおかつ糖尿病などの他の生活習慣病関連疾患を併せ持つ人の割合です。人工透析を受けている人の割合は、被保険者全体の0.3%ほどですが、人工透析にかかる医療費は1人につき年間500万円程が見込まれ、長期化するものです。

また、およそ9割以上の方が高血圧症、6割弱の方が糖尿病と併せて診断されています。

平成28年7月(5月診療)

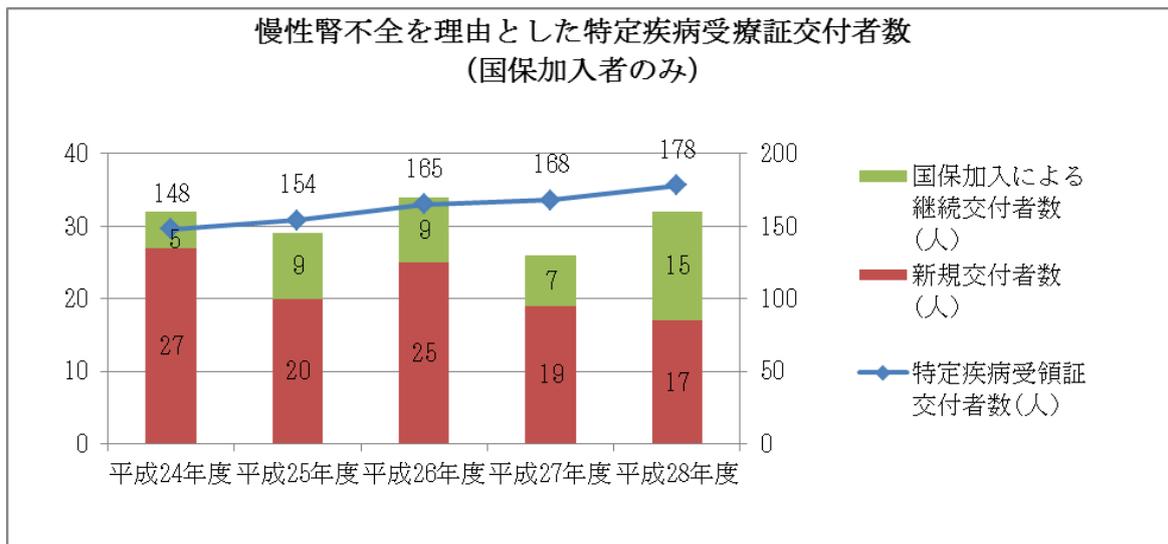
	被保険者数A	人工透析B		糖尿病C		高血圧症D		高尿酸血症E		脂質異常症F		脳血管疾患G		虚血性心疾患H	
		人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)	人数	割合(H/B)
20歳以下	12,226	1	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
30歳代	5,635	8	0.1	5	62.5	8	100.0	4	50.0	3	37.5	0	0.0	2	25.0
40歳代	6,724	20	0.3	15	75.0	20	100.0	6	30.0	13	65.0	4	20.0	10	50.0
50歳代	5,976	40	0.7	29	72.5	39	97.5	18	45.0	20	50.0	10	25.0	22	55.0
60～64歳	6,194	37	0.6	18	48.6	35	94.6	16	43.2	12	32.4	8	21.6	15	40.5
65～69歳	11,092	33	0.3	14	42.4	32	97.0	12	36.4	14	42.4	9	27.3	12	36.4
70～74歳	8,936	31	0.3	18	58.1	28	90.3	14	45.2	14	45.2	14	45.2	12	38.7
合計	56,783	170	0.3	99	58.2	163	95.9	71	41.8	76	44.7	45	26.5	74	43.5

資料 KDB 厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析 平成28年7月作成 より

また、人工透析を実施している慢性腎不全の治療は、高額な治療を長期継続する特定疾病とされており、自己負担限度額が1万円（70才未満で人工透析をしている上位所得者の場合は2万円）となります。この措置を受けるためには、加入している保険者から特定疾病療養受療証の交付を受ける必要がありますが、下図は過去5年間の交付者数を表しています。

新規交付者数は、新たに人工透析を開始した人を表し、国保加入による継続交付者数は、国保に加入する以前から受療証の交付を受けており、保険が切り替わったことによる交付者です。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
特定疾病受療証交付者数(人)	148	154	165	168	178	
うち	新規交付者数(人)	27	20	25	19	17
	国保加入による継続交付者数(人)	5	9	9	7	15



資料 伊勢崎市特定特定疾病受療証交付データ 各年度3月末現在 より

【ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用状況】

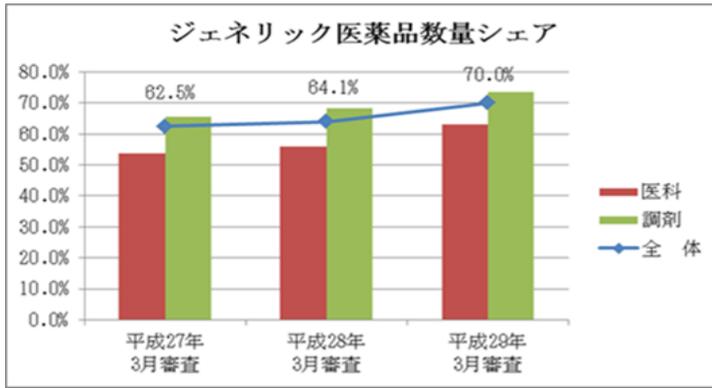
ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、新薬(先発医薬品)の特許期間が満了した後に発売される薬で、新薬開発にかかる費用が大幅に削減されるため、一般的に安く提供されます。

また、効き目や安全性についても新薬と同等の効果があると認められているもので、個人負担の軽減と医療費削減効果が見込まれるため、国は平成32年9月までに数量シェア80%を目標としています。

本市では利用促進のため、一定の削減効果が見込まれる人に対し、年2回「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を郵送しています。

伊勢崎市国保		数量シェア割合		
		平成27年 3月審査	平成28年 3月審査	平成29年 3月審査
	全体	62.5%	64.1%	70.0%
内 訳	医科	53.9%	56.0%	63.1%
	調剤	65.7%	68.3%	73.6%

通知作成条件(平成28年度現在)	
・年2回通知(2月・8月)	
・利用差額が1人当たり200円以上/月	
・投与期間が4日以上	
・医科外来・調剤レプト	など



※後発医薬品数量シェア（置き換え率）＝
後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

資料

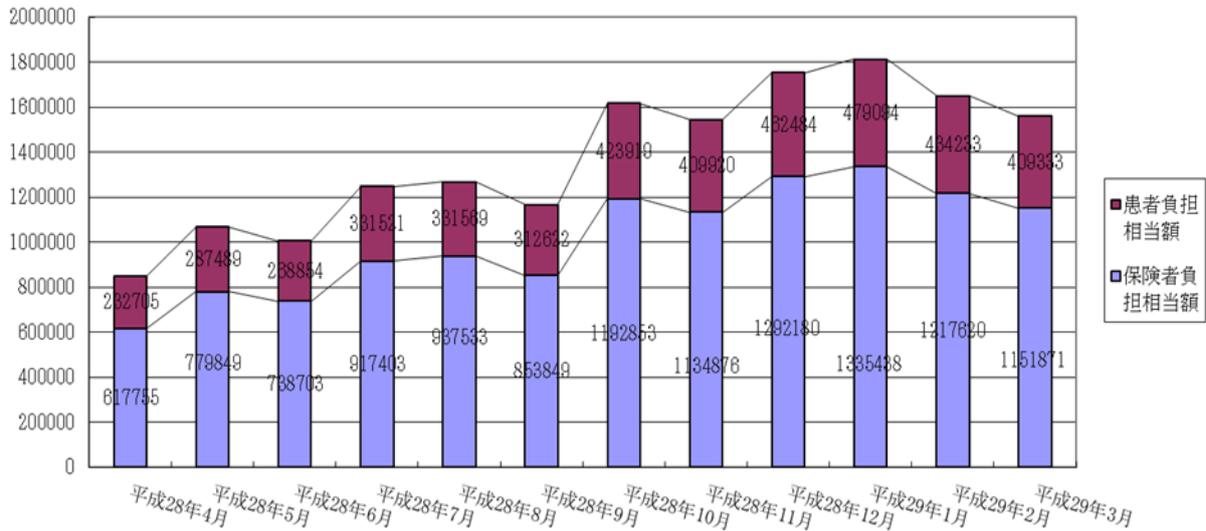
国保総合システム ジェネリック
差額通知効果測定支援システム
数量シェア集計表より

下図は、通知対象者のうちジェネリック医薬品に切り替えたことによる効果額を過去12か月の各審査年月ごとに、保険者負担額と自己負担額それぞれで表したものです。

平成28年度(平成28年2月・8月通知分)の効果額累計は1,655万3,673円となっています。

審査年月別効果額		審査年月												効果額累計
		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	
効果額	保険者負担相当額	617,755	779,849	738,703	917,403	937,533	853,849	1,192,853	1,134,876	1,292,180	1,335,438	1,217,620	1,151,871	12,169,930
(円)	患者負担相当額	232,705	287,489	268,854	331,521	331,569	312,622	423,919	409,920	462,484	479,094	434,233	409,333	4,383,743
	計	850,460	1,067,338	1,007,557	1,248,924	1,269,102	1,166,471	1,616,772	1,544,796	1,754,664	1,814,532	1,651,853	1,561,204	16,553,673

審査年月別効果額 (円)



資料 国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム
差額通知効果集計表(通算集計)より

【その他のレセプト分析】

平成28年4月診療から平成29年3月診療において、医療費が高額となっている疾患、長期化する疾患、長期に治療が継続することにより医療費が高額となっている疾患について抽出したものです。

- ① 100万円以上のレセプトのうち、1件当たりの医療費が高いものは、がん（28.8%）、脳血管疾患（8.1%）、虚血性心疾患（5.1%）となり、これらが4割以上を占めています。
- ② 入院が長期化する疾患については、精神疾患が圧倒的に多く、次いで脳血管疾患・虚血性心疾患があります。
- ③ 治療が継続する人工透析患者については、糖尿病性腎症によるものが56.6%、次いで虚血性心疾患によるものが42.8%、脳血管疾患26.1%となっています。糖尿病性腎症により、人工透析を導入している人が多い状況から、糖尿病の重症化を予防し、人工透析に移行する人を増やさない対策を検討する必要があると考えられます。
- ④ 生活習慣病治療者のうち、脳血管疾患・虚血性疾患・糖尿病性腎症における合併症では、約8割が高血圧の疾患をもっています。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （100万円以上レセ）	人数	943人	62人		66人		297人		557人			
		件数	年 代 別	1,363件		111件		70件		393件		789件	
				6.6%		7.0%		31.5%		59.1%			
				8.1%		5.1%		28.8%		57.9%			
				40歳未満	1	0.9%	0	0.0%	12	3.1%	108	13.7%	
				40代	4	3.6%	4	5.7%	15	3.8%	59	7.5%	
		50代	12	10.8%	8	11.4%	51	13.0%	68	8.6%			
60代	48	43.2%	32	45.7%	166	42.2%	308	39.0%					
70-74歳	46	41.4%	26	37.1%	149	37.9%	246	31.2%					
費用額	22億1103万円	1億4584万円	1億3207万円	6億0361万円	13億2950万円	6.6%	6.0%	27.3%	60.1%				
*最大医療資源傷病名（主病）で計上 *疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。													
厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患					
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	268人	170人		31人		19人					
		件数	2,218件	1,573件		222件		118件					
				70.9%		10.0%		5.3%					
		費用額	9億1775万円	5億7527万円	1億1631万円	5276万円	62.7%	12.7%	5.7%				
*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上 *脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）													

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (GSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	170人	99人	45人	74人	
		人数		58.2%	26.5%	43.5%	
様式2-2 ★NO.12 (GSV)		H28年度 累計	件数	2,256件	1,277件	589件	966件
			費用額	9億8549万円	5億6798万円	2億6977万円	4億3927万円
				56.6%	26.1%	42.8%	
				57.6%	27.4%	44.6%	

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13～18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	18,829人	1,668人	1,641人	314人	
			8.9%	8.7%	1.7%	
		の基礎 な疾 り患	高血圧	1,240人	1,316人	252人
				74.3%	80.2%	80.3%
			糖尿病	763人	741人	314人
			45.7%	45.2%	100.0%	
		脂質 異常症	969人	1,139人	227人	
			58.1%	69.4%	72.3%	
高血圧症	10,403人	5,344人	8,165人	1,617人		
	55.2%	28.4%	43.4%	8.6%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

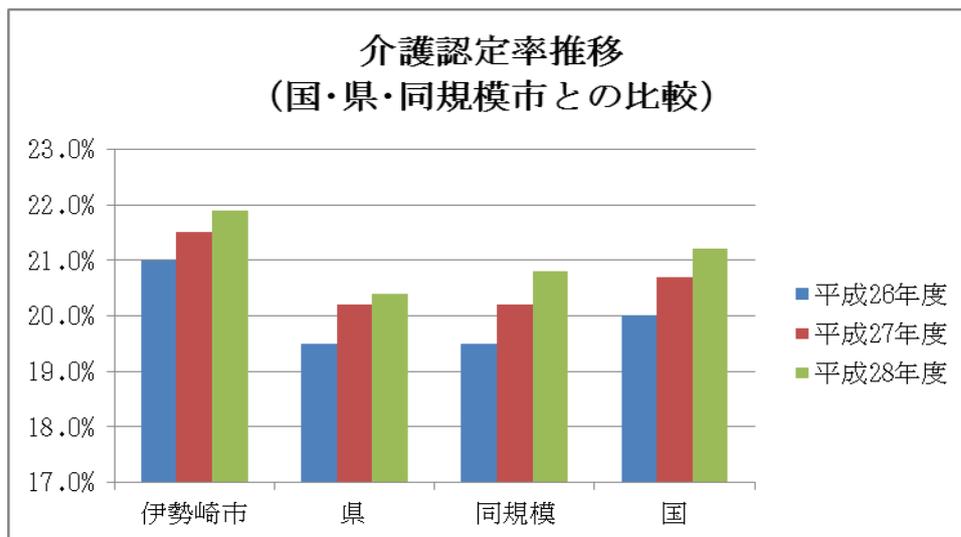
資料：KDB 二次加工資料平成28年度「特徴の把握1～2」より

7. 介護の状況

(1) 介護認定率の推移（1号被保険者のみ）

本市の介護認定率は、県・同規模・国と比べて高い状況で、どの比較対象も年々上昇しています。

	伊勢崎市	県	同規模	国
平成26年度	21.0%	19.5%	19.5%	20.0%
平成27年度	21.5%	20.2%	20.2%	20.8%
平成28年度	21.9%	20.4%	20.8%	21.2%

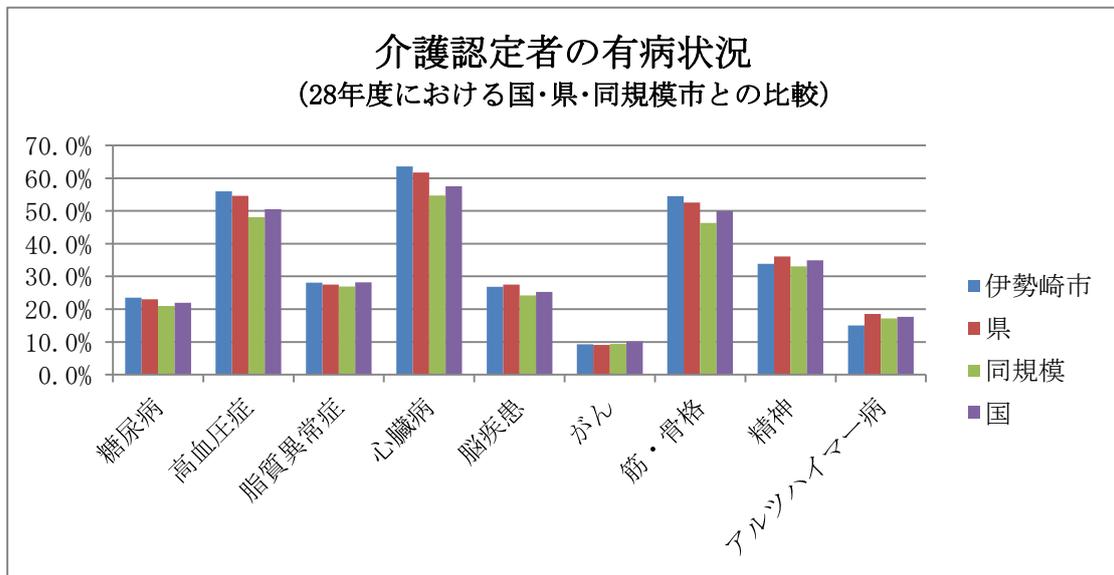
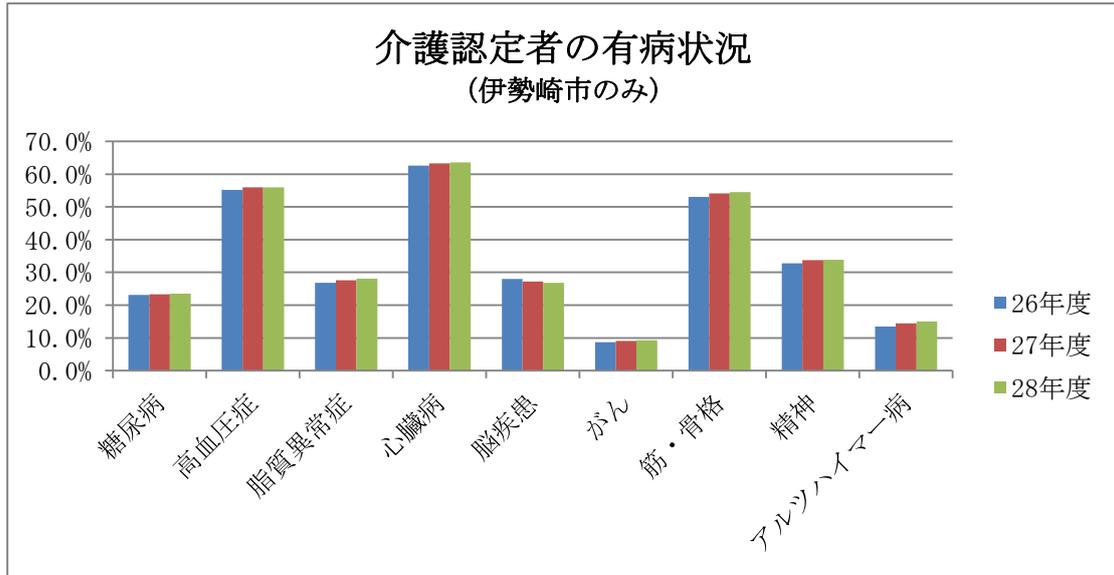


資料：KDB 地域の全体像の把握（26・27・28年度累計）より

(2) 医療と介護のレセプト分析

介護認定を受けている人が、どんな病気で治療を受けているかを分析した表です。有病の傾向は、県・同規模・国とで大きな違いはみられませんが、本市においては、糖尿病、高血圧症、心臓病、筋・骨格による受診が同規模・国と比較し、高い割合となっています。

	伊勢崎市			県	同規模	国
	26年度	27年度	28年度	28年度	28年度	28年度
糖尿病	23.1%	23.4%	23.5%	23.0%	21.0%	21.9%
高血圧症	55.2%	56.1%	56.0%	54.6%	48.1%	50.5%
脂質異常症	26.8%	27.6%	28.1%	27.5%	26.9%	28.2%
心臓病	62.6%	63.4%	63.6%	61.7%	54.7%	57.5%
脳疾患	28.0%	27.3%	26.8%	27.5%	24.2%	25.3%
がん	8.7%	9.2%	9.3%	9.1%	9.4%	10.1%
筋・骨格	53.0%	54.2%	54.5%	52.6%	46.3%	49.9%
精神	32.8%	33.9%	33.8%	36.1%	33.1%	34.9%
アルツハイマー病	13.5%	14.4%	15.0%	18.5%	17.2%	17.7%

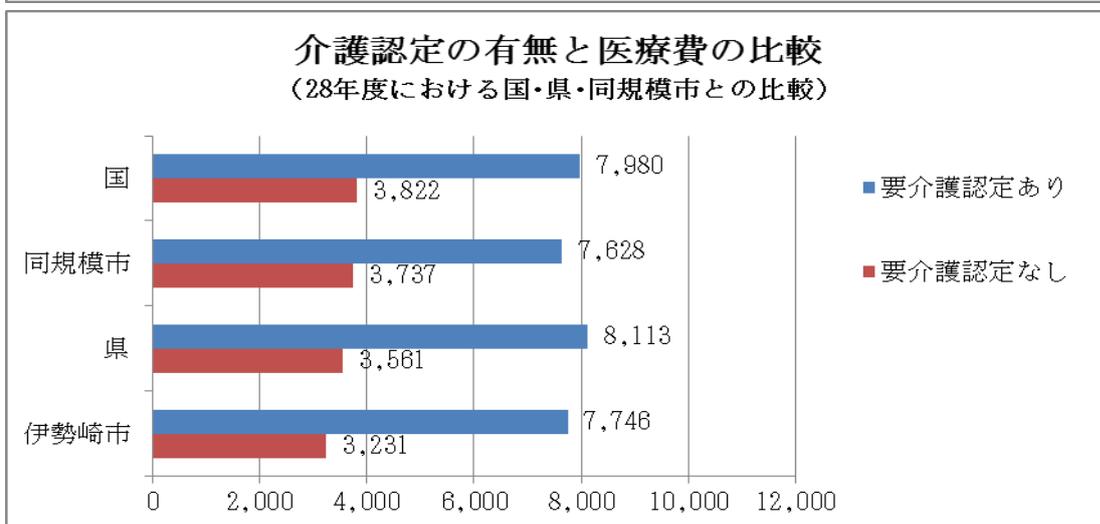
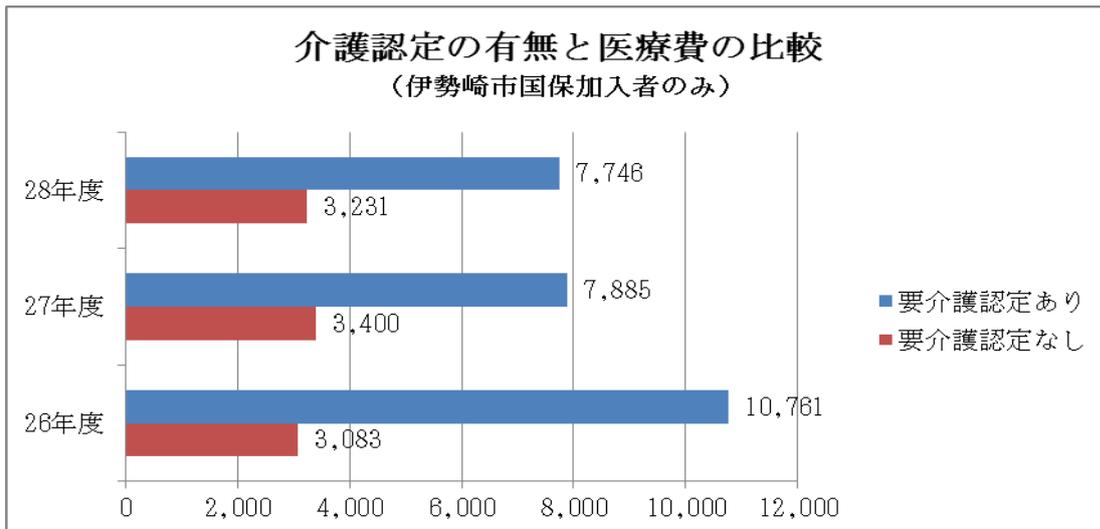


資料：KDB 地域の全体像の把握（26・27・28年度累計）より

【介護認定の有無と医療費の比較】

平成28年度における本市の介護認定を受けていない人の1か月当たりの医療費は、3,231円と県・同規模・国と比較して低い状況にあります。介護認定を受けた人の医療費は、7,746円となり、介護認定を受けていない人の2.4倍程度高くなっています。

		伊勢崎市			県	同規模市	国
		26年度	27年度	28年度	28年度	28年度	28年度
ひと月当たりの医療費（40歳以上）	要介護認定あり	10,761円	7,885円	7,746円	8,113円	7,628円	7,980円
	要介護認定なし	3,083円	3,400円	3,231円	3,561円	3,737円	3,822円



資料：KDB 地域の全体像の把握（26・27・28年度累計）より

【介護認定状況及び医療レセプトとの突合状況】

突合状況では、血管疾患によるものが2号被保険者（40～64歳）で91.3%、1号被保険者（65～74歳）で88.9%と高い割合を占めており、介護を受けることになった原因疾患と関係があると考えられ、生活習慣病関連疾患の予防が、介護予防にもつながると考えています。

※後期高齢者医療制度加入者についての医療データは含んでおりません。

	受給者区分	2号		1号				合計			
	年齢	40～64歳		65～74歳	75歳以上	計					
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数	65,247人		21,607人	20,272人	41,879人		107,126人			
	認定者数	268人		1,176人	8,102人	9,278人		9,546人			
	認定率	0.41%		5.4%	40.0%	22.2%		8.9%			
	新規認定者数（*1）	21人		197人	-	197人		218人			
	介護度別人数	要支援1・2	55	20.5%	307	26.1%	1,928	23.8%	2,235	24.1%	2,290
	要介護1・2	104	38.8%	455	38.7%	2,994	37.0%	3,449	37.2%	3,553	37.2%
	要介護3～5	109	40.7%	414	35.2%	3,180	39.2%	3,594	38.7%	3,703	38.8%

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数（全体）		126		592		-		592		718		
	再）国保・後期		126		592		-		592		718		
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	循環器疾患	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		脳卒中	1	脳卒中	80 63.5%	脳卒中	258 43.6%	脳卒中	-- --	脳卒中	258 43.6%	脳卒中	338 47.1%
	基礎疾患 （*2）	虚血性心疾患	2	虚血性心疾患	23 18.3%	虚血性心疾患	121 20.4%	虚血性心疾患	-- --	虚血性心疾患	121 20.4%	虚血性心疾患	144 20.1%
		腎不全	3	腎不全	15 11.9%	腎不全	55 9.3%	腎不全	-- --	腎不全	55 9.3%	腎不全	70 9.7%
		糖尿病		糖尿病	55 43.7%	糖尿病	308 52.0%	糖尿病	-- --	糖尿病	308 52.0%	糖尿病	363 50.6%
	血管疾患 合計	高血圧		高血圧	83 65.9%	高血圧	409 69.1%	高血圧	-- --	高血圧	409 69.1%	高血圧	492 68.5%
		脂質異常症		脂質異常症	51 40.5%	脂質異常症	313 52.9%	脂質異常症	-- --	脂質異常症	313 52.9%	脂質異常症	364 50.7%
	血管疾患合計		合計	合計	115 91.3%	合計	526 88.9%	合計	-- --	合計	526 88.9%	合計	641 89.3%
	認知症		認知症	認知症	10 7.9%	認知症	110 18.6%	認知症	-- --	認知症	110 18.6%	認知症	120 16.7%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	筋骨格系	95 75.4%	筋骨格系	497 84.0%	筋骨格系	-- --	筋骨格系	497 84.0%	筋骨格系	592 82.5%

*1）新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2）基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

資料：KDB 二次加工資料（29年5月作成（28.4～29.3）より

第3章 保健事業の実施

1. 健康課題の明確化

	特 徴
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化は年々進んでいるものの全国・県と比較して高齢化率は低い。 ・外国人の人数が1万1,000人以上で、人口の5%以上を占める。 ・国保加入者数は国や県と比較して、39歳以下の若年層は多く、65歳以上は少ない。 ・国保加入者の8.2%が外国人で、県全体の加入者の約2割に当たる。 ・産業構成は、第三次産業が58.9%、次に第二次産業が続き、第二次産業は国・県・同規模市より多い。
健診	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は、国・県・同規模市を上回っているが、年代別では40歳代がもっとも低く、50歳代も本市全体の受診率に届いていない。また、男女別では、どの年代も男性の方が低い。 ・メタボ該当者が男女とも、ほぼすべての年代で多い。 ・メタボ該当、予備群該当者の中では、血糖を含むリスクが重なり合っている人が多い。 ・すべての年代で非肥満高血糖者の割合が、国・県・同規模市と比較して高い。 ・高血糖者のうち、HbA1c6.5以上の受診勧奨値の人の状況では、40歳代の4割以上が治療を受けていない。 ・中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1cの有所見者が多い。 ・BMI25以上の肥満や腹囲の基準を超えている人が国・県・同規模市と比較して高い。 ・糖尿病・高血圧の服薬治療者が多い。 ・女性の喫煙・毎日の飲酒の状況は、国・県・同規模市より低い。 ・男女ともに健診受診者の2人に1人が運動習慣(1日30分以上)がない。 ・特定保健指導終了率は、制度開始以降、徐々に低下しており、平成28年度に11.9%に上昇したが低迷している。
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの医療費は、国・県と比べて低い。 ・生活習慣病の入院医療費のうち脳血管疾患・心疾患・腎不全が高額となっている。入院外医療費では腎不全が圧倒的に高い。どちらも治療が長期化する疾患である。 ・人工透析患者のうち糖尿病性腎症を併発している人が56.6%。 ・ジェネリック医薬品の利用状況は年々上昇し、平成29年3月審査時点で70%（数量シェア）となっている。
健診受診と医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療費は、健診受診者の8,046円に対し、健診未受診者は30,247円と高くなっている（ただし、治療継続中による健診未受診者が含まれる）。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率は、年々上昇し、国・県・同規模市と比べて高い状況である。 ・介護認定者の有病状況では、高血圧症や心臓病といった血管疾患が多い。 ・2号被保険者の91.3%、1号被保険者の88.9%が何らかの血管疾患で治療を受けている。 ・介護認定を受けていない人の1か月当たりの医療費は3,231円に対し、介護認定を受けている人では7,746円と約2.4倍の差がある。

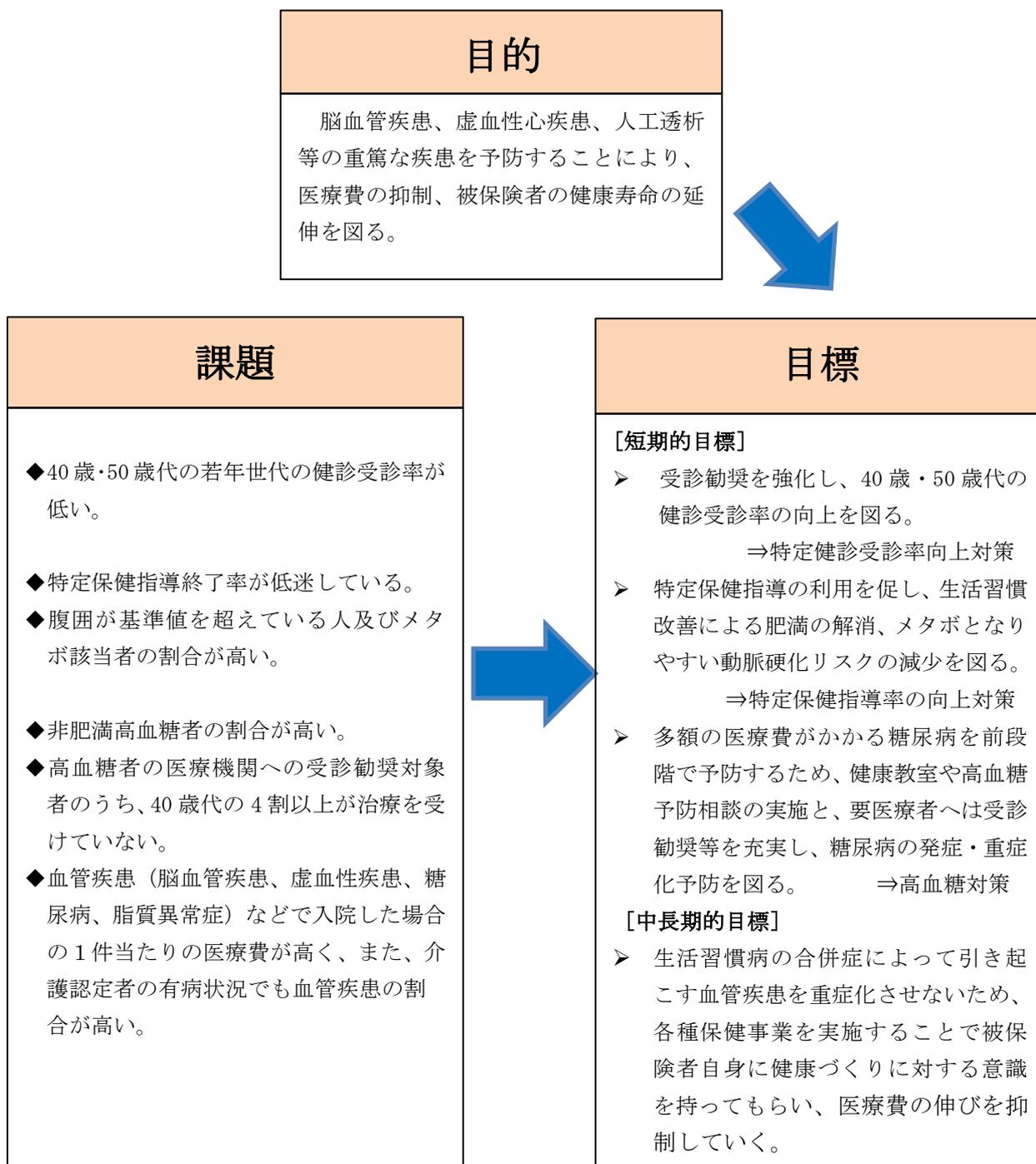
2. 健康課題の対策

医療費が高額、長期入院となる脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症を未然に防ぐため、それらの基礎疾患となる高血圧、脂質異常、糖尿病を早期発見するために健診の受診勧奨を強化していきます。特に、40歳・50歳代へ働きかけることで、生涯にわたる健康への意識付けを支援していきます。

また、重症化する疾病の危険因子となる肥満、中でもリスクを併せ持つメタボリックシンドローム該当者への生活習慣改善へ向けた働きかけも強化していきます。

さらに、非肥満を含む高血糖者についても糖尿病発症や糖尿病性腎症等の合併症へ移行することのないようコントロールできるように支援していきます。

3. 保健事業の目的・目標の設定



4. 保健事業の実施計画・目標・評価指標

既存の事業の中でも主に下記事業について、平成35年度まで目標に沿った取り組みを実施し、効果的・効率的な事業の推進を図ります。

事業名	事業の目標	対象者	実施計画
			平成30年度
基盤となる事業			
人間ドック検診費補助事業（特定健診と位置づけ）	被保険者の健康保持、疾病の早期発見、早期治療等を図る。	40歳以上の国保加入者	人間ドック検診費用の一部を補助する。
ジェネリック医薬品利用促進通知事業	医療費の抑制と被保険者の薬代の負担軽減	投薬期間4日以上・利用差額が1か月当たり200円以上・調剤及び医科入院外レセプト	ジェネリック医薬品利用による医療費の削減可能額のお知らせを年2回発送
医療費通知発送事業	医療費に対する認識と被保険者自らが健康管理を図る。	給付記録のある世帯	年4回発送
訪問指導事業	医療機関への適正受診に関する指導及び健康相談を実施する。	（重複受診） 1か月のレプトが4枚以上かつ 3か月継続 （頻回受診）月15日以上 の受診が3か月継続	医療機関及び接骨院等の重複・頻回受診者宅を看護師が個別訪問し、指導を行う。
健康教室	生活習慣病の一次予防を目的とした健康教室を実施する。	全年齢の被保険者等	生活習慣改善に関する教室を開催する。
特定健康診査	糖尿病等の生活習慣病の早期発見・重症化防止	40歳～74歳	40～64歳は集団健診と個別健診の選択、65～74歳は個別健診で実施 ※詳細は「第4章 第3期特定健康診査等実施計画」に掲載
特定保健指導	特定保健指導対象者に対し、自分の生活習慣行動目標が実践できるよう支援する。	40歳～74歳の特定保健指導対象者	直営（市保健師・管理栄養士）または委託医療機関で実施 ※詳細は「第4章 第3期特定健康診査等実施計画」に掲載

実施計画					評価指標（平成 35 年度）	
平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	実施内容 （アウトプット）	事業の成果 （アウトカム）
					人間ドック検診費用の 一部を補助する。	特定健診受診率の向上 60%
平成 32 年 9 月 までに 80%	それ以降も国の目標 値に準じる。				ジェネリック医薬品利 用による医療費の削減 可能額のお知らせを 年 2 回発送	普及率の向上 現状値 (H28. 3 月 審査) 70% → 国の目標値
					年 4 回発送	医療費に対する意識の向上
継続				次 期 計 画 に 向 け 具 体 的 な 課 題 の 整 理	医療機関及び接骨院 等の重複・頻回受診者 宅を看護師が個別訪 問し指導を行う。	適正受診者の増加
継続					生活習慣改善に関する 教室を開催し、参加者 にアンケートを実施	生活習慣改善に向けた意識の 向上 80%
前年度の評価を踏まえ継続					40～64 歳は集団健診 と個別健診の選択、65 ～74 歳は個別健診で 実施	特定健診受診率 現状値 (H28) 41.5% → 60%
前年度の評価を踏まえ継続					直営（市保健師・管理 栄養士）又は委託医療 機関で実施	特定保健指導実施率 現状値 (H28) 11.9% → 60%

事業名	事業の目標	対象者	実施計画
			平成 30 年度
各種個別の事業			
特定健診受診率向上対策	40 歳・50 歳代の特定健診受診率の向上を図る。	健診未受診者	前年度の集団健診受診者のうち、当該年度の健診未受診の 40 歳・50 歳代へ電話による受診勧奨 複数年健診未受診者への受診勧奨等実施内容の検討
		40 歳到達者	40 歳到達者への保険税の納税通知書送付時にチラシで健診受診勧奨
		市民	・地区組織を活用したチラシ配布や広報周知による啓発活動 ・外国人加入者向けの啓発活動の検討
特定保健指導率の向上対策	特定保健指導の利用率の向上によりメタボ該当者や高血糖者の減少を図る。	40 歳～74 歳の特定保健指導対象者（優先順位を設定し実施）	実施年齢の拡充(40 歳～70 歳)
			個別健診受診後の特定保健指導対象者へ電話等による利用勧奨を実施（優先順位を設定し実施）
			保健指導の強化（夜間実施・内容の見直し）
			委託実施機関との連携強化
高血糖対策	特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨を実施することにより、糖尿病の発症・重症化予防を図る。	保健指導は、HbA1c 6.2 以上・受診勧奨は、受診勧奨判定値以上の人へ優先順位により実施	集団健診受診者は、結果説明会において、保健指導や受診勧奨を実施するとともに、運動教室・健康相談への啓発や受診確認を実施
			個別健診受診者の保健指導は、非肥満高血糖者へ、通知により高血糖の注意喚起と高血糖予防相談の来所を勧奨する（治療中を除く。）
			個別健診受診者の受診勧奨は、優先順位により実施（要医療者のうち腎機能低下の疑いのある人、40 歳代の人）
		関係機関との連携強化	
		市民	高血糖についての知識の普及・啓発活動（チラシ等）

実施計画					評価指標（平成 35 年度）		
平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	実施内容 （アウトプット）	事業の成果 （アウトカム）	
前年度の評価を踏まえ継続					次 期 計 画 に 向 け 具 体 的 な 課 題 の 整 理	電話受診勧奨 （100%）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 現状値（H28）より毎年0.7%向上 40歳代：18.7%→23.6% 50歳代：28.6%→33.5% ・電話勧奨者の健診受診率の向上 現状値（H28）13.7%→15% ・チラシ同封者の健診受診率向上 現状値（H28）12.4%→15%
実施方法や内容の検討						受診勧奨（100%）	
前年度の評価を踏まえ継続 ・チラシ内容の検討						勧奨チラシ同封枚数	
前年度の評価を踏まえ継続 ・チラシ内容や配布数の検討 ・実施方法や内容の検討						案内配布数 広報周知回数	
継続：実施年齢を段階的に拡充						利用券発送数（100%）	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の割合の減少（県割合を目標） 現状値（H28）21.5%・県 18.1% ・電話勧奨者の保健指導利用率の向上 現状値（H28）10.8%→15% ・特定保健指導利用によるメタボ解消率の向上 現状値（H28）30.1%
前年度の評価を踏まえ継続 ・実施方法や内容の検討						電話利用勧奨 （100%）	
継続（指導内容の見直し）						夜間実施日数	
継続						関係機関との連携	
前年度の評価を踏まえ継続 ・実施方法や内容の検討						集団健診後の受診 勧奨（100%） 医療機関受診率 （100%）	<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満高血糖者の割合の増加抑制 現状値（H28）16.7%
前年度の評価を踏まえ継続 ・チラシ内容の検討 ・健康相談・教室等の内容の検討						対象者通知数（100%） 高血糖健康相談 来所者の割合 現状値（H28）17.9%	
前年度の評価を踏まえ継続 ・実施内容や対象者の検討						個別健診後の対象者 への受診勧（100%）	
継続						関係機関との連携	
継続 ・内容の検討						高血糖についての 普及・啓発活動	

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の背景

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱である「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各医療保険者が40歳から74歳の被保険者に対し、生活習慣病の起因となるメタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられました。

本市においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「伊勢崎市特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度～24年度、第2期計画期間：平成25年度～29年度）を策定し、事業に取り組んできました。

本章では平成30年度から35年度までの、第3期特定健康診査等実施計画を定め、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を目指すものです。

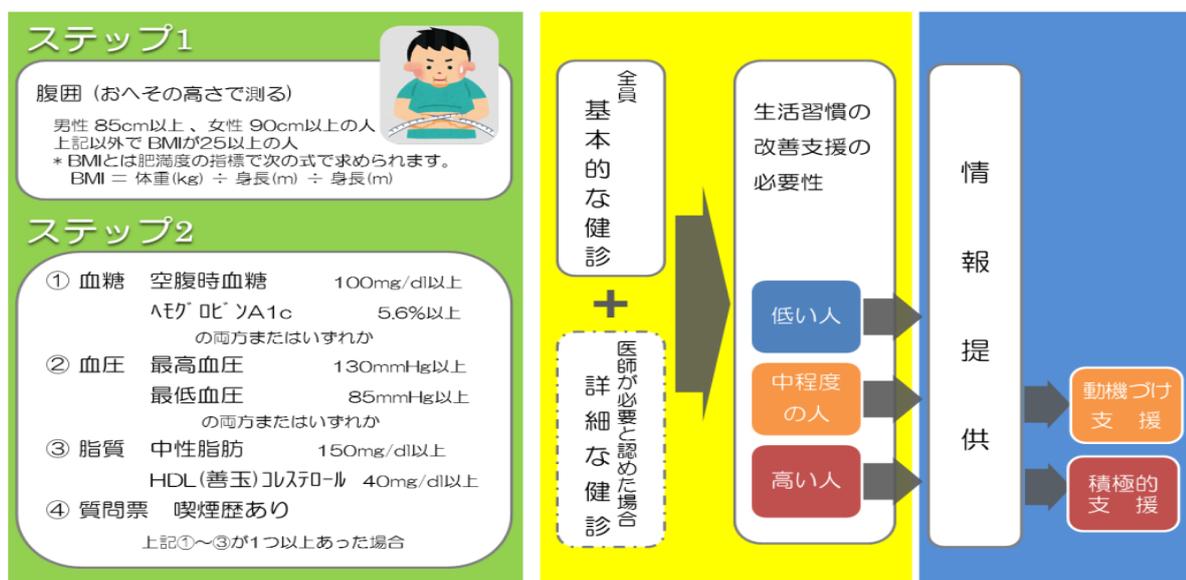
2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常という危険因子を2つ以上合わせもっている状態であり、軽症であっても動脈硬化が急速に進み虚血性心疾患や脳血管疾患等の深刻な疾病の発病の危険性が高まります。

メタボリックシンドロームの概念を導入し、内臓脂肪の蓄積・体重増加が、血糖・中性脂肪・血圧の上昇等をもたらす原因となることを示し、生活習慣と健診結果の関係をわかりやすく伝え、生活習慣の改善に向けての動機付けを行うことで、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾病を予防し、健康寿命の延伸を図り、元気な高齢者づくりに寄与するものです。

3. 特定健康診査の判定基準と特定保健指導

特定健診結果から、受診者全員に情報提供、生活習慣改善の必要性の中程度の人（メタボリックシンドローム予備群）に動機付け支援、生活習慣改善の必要性の高い人（メタボリックシンドローム該当者）に積極的支援を行います。



4. 達成しようとする目標

国の「特定健康診査等基本指針」では、第3期計画における市町村国保の平成35年度の最終目標値は特定健診・特定保健指導ともに60%に即して設定することとされています。本市のこれまでの実績に比し実施率向上を目指して、本市国保における目標値を下記のとおり設定します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	45%	47%	49%	51%	53%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

【対象者数推計】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定健診受診率	40 ～ 64 歳	被保険者数	17,332人	17,479人	17,932人	18,017人	18,111人	18,205人
		目標値	【34%】 5,892人	【36%】 6,292人	【38%】 6,814人	【40%】 7,206人	【42%】 7,606人	【44%】 8,010人
	65 ～ 74 歳	被保険者数	19,892人	19,942人	20,090人	19,514人	18,939人	18,364人
		目標値	【55%】 10,858人	【57%】 11,295人	【59%】 11,811人	【61%】 11,934人	【64%】 12,030人	【76%】 13,931人
	計	被保険者数	37,224人	37,421人	38,012人	37,531人	37,050人	36,569人
		目標値計	【45%】 16,750人	【47%】 17,587人	【49%】 18,625人	【51%】 19,140人	【53%】 19,636人	【60%】 21,941人
特定保健指導実施率	40 ～ 64 歳	動機付け 支援対象者	377人	403人	436人	461人	487人	513人
		目標値	【19%】 70人	【24%】 98人	【36%】 156人	【47%】 215人	【53%】 277人	【72%】 368人
		積極的 支援対象者	654人	698人	756人	800人	844人	889人
		目標値	【15%】 100人	【20%】 140人	【30%】 223人	【38%】 308人	【47%】 396人	【59%】 526人
	65 ～ 74 歳	動機付け 支援対象者	1,184人	1,231人	1,287人	1,301人	1,311人	1,518人
		目標値	【14%】 163人	【19%】 229人	【28%】 365人	【39%】 502人	【49%】 648人	【57%】 858人
	計	支援対象者	2,215人	2,332人	2,480人	2,562人	2,642人	2,920人
		目標値計	【15%】 333人	【20%】 467人	【30%】 744人	【40%】 1,025人	【50%】 1,321人	【60%】 1,752人

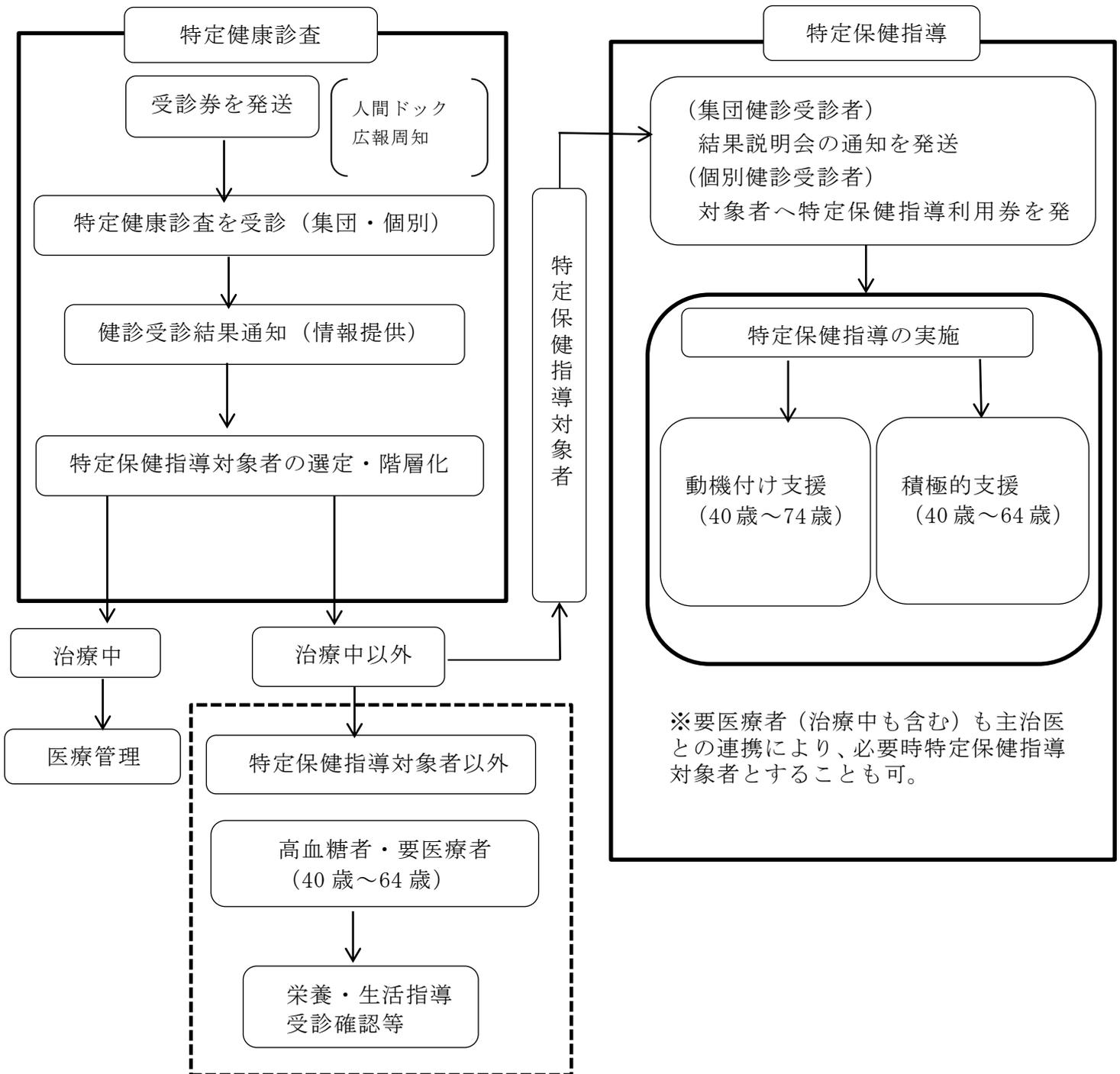
※動機付け対象者数・積極的支援対象者数は平成28年度の対象者発生率から推計。

	動機付け支援	積極的支援	合計
40～64歳	6.4%	11.1%	17.5%
65～74歳	10.9%	—	10.9%

※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は、国の成果目標として、第3期は特定保健指導対象者の減少率を平成20年度と比較し、平成35年度は25%の減少としている。保険者においては、数値目標として定める必要はないとされていることから、保健事業の評価指標として活用する。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査から特定保健指導の流れ



(2) 特定健康診査

ア 実施内容

実施方法	集団健診	個別健診	人間ドック
対象者	40～64歳	40～74歳	40～74歳
周知方法	対象者へ受診券と受診案内を4月に郵送で送付 市広報紙、チラシ、健康カレンダー、ホームページ等 で周知		市広報紙、ホームページ 等で周知
実施期間	4月～7月	5月～11月	6月～3月
実施場所	公民館・保健センター等	指定医療機関	指定医療機関
検査項目	法定の実施項目（基本的な健診の項目と、当該年の特定健診の結果等で、国が定める基準に該当し、医師が必要と認める詳細な健診項目）を実施） ・基本項目：問診・尿検査・身体計測（腹囲含む）・血圧測定・診察・血液検査（脂質・肝機能・血糖） ・詳細項目：貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）		項目：問診・身体計測（腹囲含む）・血圧測定・診察・血液検査・尿検査・心電図・眼底検査・胸部レントゲン・腹部エコー*・胃部バリウム*・便潜血*など （医療機関により異なる） ※女性は婦人科検診* （*印は特定健診項目外）
委託先	伊勢崎佐波医師会病院 成人病検診センター	伊勢崎佐波医師会	人間ドック実施医療機関
健診結果の返却方法	特定保健指導対象者とその他の項目で要医療者及び高血糖者は、結果説明会で返却。それ以外の異常なし・要指導者・治療中の者は郵送返却。	受診医療機関から返却	
事後フォロー事業	特定保健指導（直営にて結果説明会・グループ支援）	特定保健指導（直営または医療機関委託）	
データの受領	委託検診機関・医療機関より受領		

- ・国保人間ドックは、特定健診として位置づける。ただし、脳ドックは含まない。
- ・特定健診時、健康づくり検査として、貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む。）、血清アルブミン・血清尿酸検査を希望者に追加実施。また、前立腺がん検診（PSA検査）・肝炎ウイルス検査は対象年齢に同時実施。
- ・委託先については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の外部委託に関する基準に準拠しているものとし、市民の利便性を考慮し委託する。個別健診については、国保連合会に委任し、群馬県医師会との集合契約に参加し実施する。

イ 受診率向上対策

(ア) 周知活動等

- a 対象者全員に個人通知の他、健康カレンダー・ホームページ・広報紙・健康情報ステーション・医療機関等へのポスター掲示等を活用し、周知徹底を図ります。
- b 健康まつり等他課と連携したイベント時にも、パネル展示・受診勧奨チラシを配布する他、健康チェックコーナーを設け、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- c 保険証更新時にもチラシ配布等にて受診勧奨を図ります。
- d 未受診者への電話や再通知等により受診勧奨を図ります。

(イ) 受診しやすい体制の整備

- a 特定健診の無料実施を引き続き実施します。
- b 40歳から64歳の集団健診と個別健診との選択性の継続や電話による受診勧奨等により、受診率の低い40歳代、50歳代の新規受診者の拡大に努めます。
- c 引き続き、健康づくり検査を市の施策として追加実施し、平成30年度からは、血液検査で尿酸値を新たに追加し、循環器疾患の早期発見の一助となるよう実施します。
- d 夜間健診(集団)の実施等により、仕事等で平日の昼間受診しにくい人へ対応します。
- e その他受診しやすい体制の整備を検討します。

(3) 特定保健指導の実施

ア 特定保健指導対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の程度(腹囲・BMI)とリスクの数により階層化し、特定保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象に実施します。

《階層化》

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

追加リスク

① 血糖	空腹時血糖100mg/dl以上 又はHbA1c5.6%(NGSP値)以上 (両方検査した場合、空腹時血糖結果を優先)
② 脂質	中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満
③ 血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

イ 特定保健指導対象者の重点化（優先順位）

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの人には重点的に特定保健指導を行っていきます。

(ア) 肥満＋リスクを3つ以上あわせもつ人（血圧・血糖・脂質・喫煙）

(イ) 年齢が比較的若い人

(ウ) 健診結果が、前年より悪化した人

(エ) 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い人

ウ 特定保健指導の内容

(ア) 情報提供

特定保健指導の対象者であるか否かに関わらず、特定健診を受診した者全員を対象とし、生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。

(イ) 「動機付け支援」

a 支援期間 原則年1回の支援、その後に評価を行う最低基準は3か月経過後

b 支援内容 初回面接(20分以上の個別支援)により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画をたて、それに基づき自ら実践できるように支援します。3か月経過後には、実績評価を行います。実績評価は、面接又は通信（電話、手紙等）を利用して実施します。

(ウ) 「積極的支援」

a 支援期間 3か月以上の継続的支援経過後に実績評価を実施

b 支援内容 初回面接(20分以上の個別支援)により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう定期的に面接や電話等で3か月以上の継続的な支援を実施します。継続的支援は、厚生労働省が設定したポイント制に基づき180ポイント以上の支援を実施します。また、3か月経過後には、実績評価を行います。実績評価は、面接又は通信（電話、手紙等）を利用して実施します。

(エ) その他

a 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導について

2年連続積極的支援に該当し、前年の積極的支援終了者で改善評価を認める者については、動機付け支援相当の支援でも可とします。評価基準については下記のとおりとします。

BMI<30 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者

BMI≥30 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

b その他の実施内容について

第3期(平成30年度)以降においては、運用の大幅な弾力化が行われたため、その他の実施内容については、「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)(平成30年厚生労働省健康局)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)」(平成30年厚生労働省保健局)に記載されている内容に準拠し実施します。

エ 特定保健指導の実施方法

	結果説明会	特定保健指導	
		40～74 歳（直営）	40～74 歳（委託）
目的	40～64 歳の集団特定健診の受診者に対し、結果説明を個別に行い、生活習慣改善により、疾病の重症化防止を図る。また、特定保健指導の初回面接の機会とする。	個別特定健診受診者の特定保健指導対象者に対し、自分の生活習慣行動目標が実践できるよう支援する。	
周知方法 実施場所	対象者にはがき通知し、各地区毎に公民館・保健センターで実施	対象者に「利用券・特定保健指導の案内」を郵送し、各地区毎に保健センター等で実施	対象者に「利用券・特定保健指導の案内」を郵送し、個別医療機関委託で実施
実施期間	6 月～8 月	初回面接は 3 月までに実施し、終了までには、期間を要することから実績評価は年度を超えて実施	
内容	○個別結果説明及び生活習慣改善の相談（日常生活・食事相談） ○特定保健指導初回面接	○個別支援 簡単健康チェック 生活・食事相談 ○グループ支援 運動支援	○積極的支援 初回面接と 3 か月間の継続支援と中間・実績評価 ○動機付け支援 初回面接と評価
従事者	保健師・管理栄養士・検査技師	保健師・管理栄養士・スポーツプログラマー	医師・管理栄養士・保健師他

・委託先については、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の外部委託に関する基準に準拠しているものとし、市民の利便性を考慮し委託する。

オ 実施率向上対策

(ア) 周知活動

- a 広報、ホームページ等によって特定保健指導の PR に努めます。
- b 地域の組織と連携して利用率向上に努めます。
- c 未利用者に電話などにより利用勧奨を引き続き行います。

(イ) 保健指導の実施方法の改善

- a 保健指導の効果について生活習慣の改善度などを評価し、有効な保健指導が実施できる内容やプログラム（指導内容の明確化や夜間実施等）、学習教育教材の検討を行っていきます。
- b 面接での保健指導が難しい場合は、文書等での支援も活用できるよう検討していきます。

(ウ) 保健事業との一体的取り組み

既存の保健事業（はつらつウォーキング教室や窓口相談等）を生活習慣改善の支援の場や、生活習慣改善の継続の場として有効活用していきます。

- (エ) 特定保健指導従事者のスキルアップ
個々にあった具体的な支援ができるように、研修会参加・事例検討等で、従事者のスキルの向上を目指していきます。
 - (オ) 関係機関との連携
保健指導技術の向上のため関係機関と適切な連携をはかり情報交換を行っていきます。
 - (カ) その他特定保健指導の実施の向上が図れるよう対策を検討します。
- (4) その他の保健指導
- 循環器系疾患の医療費の伸びを抑制するために、生活習慣病の重症化を予防します。
- ア 特定保健指導以外の対象者に対する保健指導
特定健診の結果、高血糖者・要医療の人へ、重症化予防事業として保健指導、受診勧奨を実施します。
 - イ 保健衛生部門の健康づくり事業と連携し、生活習慣病予防の対策を検討します。
- (5) 代行機関
- 特定健診等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払・決済などに関わる事務を群馬県国民健康保険団体連合会に委託します。

(6) 年間実施スケジュール

	集団・個別健診	人間ドック	保健指導	次年度以降の準備等
2月	受診票作成			
3月	健診対象者の抽出			
4月	受診票発送	補助金申請・交付決定		
5月	集団健診実施		個別健診実施	保健指導請求・支出（初回面接・評価終了時）
6月		集団健診請求・支出		
7月	個別健診 請求・支出		次年度集団健診等日程と 会場の調整	
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				受診票作成
3月				健診対象者の抽出
4月				受診票発送
5月				
6月			継続支援の実施	
7月				次年度集団健診等日程と 会場の調整
8月				
9月				
10月				
11月				

第5章 その他

1. 保健事業の評価・見直し

各事業とも実施計画と評価指標に基づいて、単年度ごとに掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行い、現状の変化等に合わせて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

また、計画の最終年度（平成35年度）では最終評価を行い、課題に即した次期計画の策定の参考とします。

2. 公表及び周知

本計画は、広報いせさきにおいて概要を公表するとともに、伊勢崎市ホームページに全文を掲載し周知を図ります。

3. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護

本計画の事業実施及び評価で使用する医療・健康情報等の取扱いについては、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適切な対応を行うとともに、伊勢崎市個人情報保護条例、伊勢崎市情報セキュリティポリシーを遵守するものとします。また、特定健診等の外部委託先においても、これらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。

(2) 記録の保存

国保加入者の特定健診等に関するデータは、国の示す標準様式により電子データとして継続的に保存します。保存義務期間は原則「5年」とします。

4. 地域包括ケアシステムに係る取組

地域包括ケアシステムに係る事業については、国の方針を踏まえつつ、介護部門や関係部門との連携を図り、実施する事業について研究を進めることとします。

伊勢崎市国民健康保険 健診・医療・介護の分析状況の推移 (KDB 二次加工ツールより)

項目		26年度		27年度		28年度		データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1	① 人口構成	総人口		197,346		197,346		197,346		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
		65歳以上(高齢化率)		41,879	21.2	41,879	21.2	41,879	21.2			
		75歳以上		20,272	10.3	20,272	10.3	20,272	10.3			
		65～74歳		21,607	10.9	21,607	10.9	21,607	10.9			
		40～64歳		65,247	33.1	65,247	33.1	65,247	33.1			
	39歳以下		90,220	45.7	90,220	45.7	90,220	45.7				
	② 産業構成	第1次産業		4.5		4.5		4.5		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題		
		第2次産業		36.6		36.6		36.6				
		第3次産業		58.9		58.9		58.9				
	③ 平均寿命	男性		78.9		78.9		78.9		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		85.9		85.9		85.9				
	④ 健康寿命	男性		64.9		64.9		64.9				
女性		66.8		66.8		66.8						
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		101.3		101.3		101.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		死 因	男性		103.0		103.0		103.0			
			がん		549	49.5	539	49.2	568		49.0	
			心臓病		261	23.6	285	26.0	311		26.8	
			脳疾患		189	17.1	173	15.8	185		15.9	
			糖尿病		29	2.6	22	2.0	17		1.5	
			腎不全		37	3.3	29	2.6	36		3.1	
	自殺		43	3.9	48	4.4	43	3.7				
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計								厚労省HP 人口動態調査		
		男性										
		女性										
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		8,864	21.0	9,081	21.5	9,278	21.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
新規認定者			143	0.3	154	0.3	166	0.3				
2号認定者			282	0.4	260	0.4	268	0.4				
② 有病状況		糖尿病		2107	23.1	2229	23.4	2,263	23.5			
		高血圧症		4987	55.2	5344	56.1	5,466	56.0			
		脂質異常症		2450	26.8	2651	27.6	2,732	28.1			
		心臓病		5636	62.6	6039	63.4	6,181	63.6			
		脳疾患		2384	28.0	2605	27.3	2,560	26.8			
		がん		796	8.7	898	9.2	882	9.3			
		筋・骨格		4837	53.0	5155	54.2	5,274	54.5			
		精神		2954	32.8	3183	33.9	3,294	33.8			
③ 介護給付費		1件当たり給付費(全体)		62,134		59,258		60,495				
		居宅サービス		43,311		41,698		43,103				
		施設サービス		284,851		281,103		273,844				
④ 医療費等		要介護認定別 医療費(40歳以上)		10,761	認定あり	7,885	認定なし	7,746	3,231			
				3,083		3,400						
4		① 国保の状況	被保険者数		58,779		56,687		54,123			KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳		19,523	33.2	19,802	34.9	19,736	36.5		
	40～64歳		20,038	34.1	18,748	33.1	17,450	32.2				
	39歳以下		19,218	32.7	18,137	32.0	16,937	31.3				
	加入率		29.8		28.7		27.4					
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		10	0.2	10	0.2	10	0.2			
		診療所数		145	2.5	147	2.6	150	2.8			
		病床数		2,636	44.8	2,606	46.0	2,586	47.8			
		医師数		421	7.2	421	7.4	408	7.5			
		外来患者数		662.0		674.2		673.5				
		入院患者数		15.5		16.3		16.5				
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		20,715	県内30位 同規模32位	22,541	県内29位 同規模31位	21,508	県内31位 同規模34位	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率		677.596		690.554		690.071				
		外 来	費用の割合		61.6		62.4		62.0			
			件数の割合		97.7		97.6		97.6			
		入 院	費用の割合		38.4		37.6		38.0			
			件数の割合		2.3		2.4		2.4			
		1件あたり在院日数		14.5日		14.8日		14.4日				

項目		26年度		27年度		28年度		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	新生物	21.8	1,878,138,970	22.9	1,844,027,780	23.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
			慢性腎不全(透析あり)	9.1	772,679,200	9.4	816,781,940	10.3			
			糖尿病	10.5	861,387,570	10.5	832,412,260	10.5			
			高血圧症	11.0	839,963,570	10.2	733,213,700	9.2			
			精神	17.6	1,465,563,040	17.8	1,432,376,820	18.0			
			筋・骨疾患	15.3	1,261,140,550	15.4	1,216,868,170	15.3			
	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	584,774	9位 (15)	593,901	13位 (16)	531,399	27位 (16)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
				高血圧	616,753	13位 (15)	607,701	19位 (16)	574,515	29位 (16)	
				脂質異常症	593,907	7位 (17)	582,264	13位 (16)	545,964	28位 (17)	
				脳血管疾患	664,359	15位 (18)	692,434	13位 (18)	630,772	29位 (18)	
				心疾患	717,575	8位 (14)	659,985	22位 (14)	655,911	26位 (13)	
				腎不全	716,329	12位 (14)	770,590	16位 (16)	661,313	26位 (15)	
		県内順位	精神	454,097	16位 (25)	455,668	14位 (25)	447,117	18位 (25)		
			悪性新生物	639,112	13位 (12)	662,889	10位 (12)	622,478	25位 (11)		
		入院の() 内は在院日数	外来	糖尿病	33,040	24位	36,536	17位	33,443	28位	
				高血圧	26,664	27位	28,523	23位	27,207	27位	
				脂質異常症	24,955	25位	25,952	22位	24,522	27位	
				脳血管疾患	34,288	13位	36,194	12位	34,601	11位	
				心疾患	42,803	21位	44,306	21位	44,947	18位	
腎不全	189,927			24位	205,692	21位	215,174	6位			
精神	27,290			20位	28,650	22位	26,211	27位			
悪性新生物	49,730	19位	52,560	20位	53,317	24位					
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,824	3,037	2,908	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			健診未受診者	10,795	11,183	10,932					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,723	8,345	8,046					
			健診未受診者	29,515	30,727	30,247					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	8,807	58.9	8,685	58.6	8,276	58.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	8,199	54.8	8,139	54.9	7,753	54.3			
		医療機関非受診率	608	4.1	546	3.7	523	3.7			
5	特定健診の 状況	メタボ 該当・予備群 レベル	健診受診者	14,951	14,833	14,265	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			受診率	40.6	県内27位 同規模7位	41.4		県内27位 同規模8位	41.4	県内25位 同規模7位	
			特定保健指導終了者(実施率)	69	3.7	127		6.7	145	7.8	
			非肥満高血糖	2,318	15.5	2,603		17.5	2,380	16.7	
			該当者	該当者	3,034	20.3		3,059	20.6	3,063	21.5
				男性	1,972	30.4		2,023	31.4	2,016	32.7
				女性	1,062	12.6		1,036	12.3	1,047	12.9
			予備群	予備群	1,363	9.1		1,350	9.1	1,326	9.3
				男性	965	14.9		969	15.1	934	15.2
			女性	女性	398	4.7		381	4.5	392	4.8
				総数	4,765	31.9		4,756	32.1	4,716	33.1
			腹囲	男性	3,184	49.0		3,239	50.3	3,163	51.4
				女性	1,581	18.7		1,517	18.1	1,553	19.2
			BMI	総数	848	5.7		884	6.0	755	5.3
				男性	128	2.0		119	1.8	107	1.7
				女性	720	8.5		765	9.1	648	8.0
			血糖のみ	96	0.6	96		0.6	91	0.6	
			血圧のみ	909	6.1	914		6.2	877	6.1	
			脂質のみ	358	2.4	340		2.3	358	2.5	
血糖・血圧	470	3.1	497	3.4	512	3.6					
血糖・脂質	185	1.2	197	1.3	205	1.4					
血圧・脂質	1,284	8.6	1,164	7.8	1,171	8.2					
血糖・血圧・脂質	1,095	7.3	1,201	8.1	1,175	8.2					

※KDBシステムのデータの蓄積状況は、抽出時期により変動することがあります。

※1①「人口構成」は、平成22年国勢調査統計より、1③「平均寿命」は、平成22年市区町村別生命表統計に基に基づく。

※2①「死亡の状況」標準化死亡比は、平成20年～平成24年人口動態保健所・市区町村別統計に基づく。

【用語解説】

頁	用語	解説
P1	特定健康診査 (特定健診)	平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行により、各医療保険者が40歳～74歳の加入者に対し実施する生活習慣病の起因となるメタボリックシンドロームに着目した健診。
	診療報酬明細書 (レセプト)	患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療費の明細書。
	国保データベース システム(KDB システム)	国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。
	保健事業	被保険者の健康の保持増進のために講じられる事業。
	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略で、安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢(第1の矢:「大胆な金融政策」、第2の矢:「機動的な財政政策」)のうちの第3の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
	データヘルス計画	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCA サイクルの考えに基づき、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
	特定健康診査等実施 計画	特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた計画。
	PDCAサイクル	Plan=計画、Do=実施、Check=評価、Act=改善の4段階を繰り返すことによって事業を継続的に改善すること。
	生活習慣病	糖尿病、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患など)、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣のあり方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症する疾病のこと。
	健康日本21 (第2次)	国がまとめた、国民健康づくり対策。一次予防に重点を置いた、生涯を通じた健康づくりの推進による健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指すもの。
	元気県ぐんま21 (第2次)	群馬県の健康増進計画。県民一人ひとりの健康づくりを推進するための計画。
健康いせさき21(第2次) 健康増進計画・食育推進 計画	市民一人ひとりが自分にあった健康づくりを主体的に進めるために、病気の一次予防に重点をおいた健康づくりを推進するための計画。	

P2	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常という危険因子をあわせ持っている状態であり、危険因子が2つ以上の場合「基準該当」、危険因子が1つの場合「予備群該当」とする。
	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能に障害が起きること。
	特定保健指導	特定健診結果から、腹囲又はBMI(肥満度)を基準に血糖、血清脂質、血圧、喫煙の追加リスクにより、積極的支援と動機付け支援に階層化して行う保健指導。 <ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援:メタボリックシンドロームのリスクが高い人に面接し、生活習慣改善について3か月以上の継続的な支援を行い、3か月経過後に評価する。 ・動機付け支援:メタボリックシンドロームのリスクが中程度の人に面接を行い、生活習慣改善について助言し、3か月経過後に評価する。
	健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
	健康格差	健康日本21(第2次)では、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」を縮小することを明示しているが、健康いせさき21では、健康への関心度の高さや健康情報などが不足して生じる健康状況の差を「健康格差」としている。
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	長期にわたり有毒な粒子やガスの吸入が原因となり、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫の総称
	ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉などの働きが衰えることにより、運動器の障害のために、要支援になったり、要介護になったりする危険が高い状態
	認知症	色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためさまざまな障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)
	メンタルヘルス	こころの健康のことで、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味する。
P3	保健事業支援・評価委員会	群馬県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会。県内の市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合の保険者が実施するレセプト・健診情報等を活用した保健事業が、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に展開することができるよう支援するため設置された。大学等研究機関の有識者、都道府県職員、保険者代表等を構成員とする。

P3	群馬県保険者協議会	群馬県内医療保険の各保険者が連携・協力し、効果的な保健事業等の実施と被保険者等の健康保持増進を図るため、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として、平成 17 年 8 月に設立された。事業事務レベルでの検討を行うため、3 つの専門部会が設置されている。
P4	超高齢社会	総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率といい、世界保健機構(WHO)の定義では高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。
P7	平均寿命	0歳における平均余命のこと。
	第1・2・3次産業	第1次産業:原材料・食料など最も基礎的な生産物の生産に関わる産業、農林水産業など 第2次産業:製造業・建築業・鉱工業など 第3次産業:商業・運輸・通信・金融・公務・サービス業・電気・ガス・水道業など
P8	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。新薬(先発医薬品)の独占的販売期間が終了後に発売され、新薬と有効成分、効能、効果、用法、用量が同一である医療用医薬品。
	一次予防	病気の発生そのものを防ぐこと。二次予防とは病気の早期発見・早期治療。三次予防とは再発防止のこと。
	非肥満高血糖	特定保健指導の対象から除外されているが、血糖値が基準値を超えていること。
P29	人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
P34	介護認定	常時介護を必要とする状態や日常生活に支援が必要であり、介護予防サービスが効果的な状態になった場合、市町村に設置される介護認定審査会において、どの程度の要介護状態か要支援状態かの判定を行うもの。
P34 P36	1号被保険者 2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられます。
P53	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、このシステムの構築を推進している。

【特定健診・健康づくり検査項目説明】

	検査項目 【単位】	基準値	検査説明
計測	身長・体重	ふつう	急激な体重の変化は、病気が隠れていることもあります。
	BMI	18.5～24.9	『体重(キログラム)÷身長(メートル)÷身長(メートル)』で算出し、理想的な値は『22』です。
	腹囲 【cm】	男性 85 未満 女性 90 未満	おへその高さの腹囲を測定し、内臓脂肪蓄積の度合いを調べます。内臓脂肪が過剰にたまり、たとえ体重が適正であっても、糖尿病や心筋梗塞、脳卒中などをひきおこしやすくなります。
血圧測定	血圧 【mmHg】	最高 90～139 最低 89 以下	心臓が全身に血液を送り出すときの、血管(動脈)の壁に加わる圧力が血圧です。血圧が高い状態が続くと、血管壁の内側が傷つきやすくなり、そこに脂質などがたまり動脈硬化がすすみます。
尿検査	糖	(-)	尿の中に含まれるブドウ糖の検査です。血糖値が高くなりすぎると、尿にも糖がもれ出てくるようになります。検査前の食べ過ぎや、胃の手術を受けた人などは、(+)になることもあります。
	蛋白	(-)	尿の中のたんぱくの検査です。たんぱくは通常尿に現れませんが、激しい運動の後や、発熱したときなど(+)になることもあります。(+)以上の場合には再検査や精密検査を受け、原因をはっきりさせることが大切です。
糖代謝検査	血糖 【mg/dℓ】	空腹時 70～110 随時 70～139	血液中に含まれるブドウ糖の量を調べる検査で、糖尿病の発見の手がかりになります。食べ物をとると血糖値は上がりますが、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンにより、血糖値は元に戻ります。インスリン不足やインスリンの働きが悪くなると、血糖値が高くなります。
	HbA1c (NGSP 値) 【%】	4.6～5.9	過去1～2か月の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断に役立ちます。
脂質検査	HDL コレステロール 【mg/dℓ】	40.0～119.9	善玉コレステロールともいい、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収して肝臓へ運び、処理する役割を果たしています。有酸素運動などにより増加し、肥満や喫煙により減少します。
	LDL コレステロール 【mg/dℓ】	70～139	悪玉コレステロールともいい、肝臓で合成され量が多くなると血管壁に付着してたまり、動脈硬化を進行させます。さらに血管をふさいで血流を遮断し、心筋梗塞や脳梗塞をひきおこします。
	中性脂肪 【mg/dℓ】	50～149	肝臓でエネルギー源として貯蔵され、利用される脂質の一種です。食べ過ぎやアルコール・ジュース等の飲みすぎにより、血液中に増加して、動脈硬化を進行させます。

	検査項目 【単位】	基準値	検査説明
肝・腎機能検査	AST(GOT) 【IU/L】	13～33	いずれも肝臓に障害があると、肝細胞から血液中にもれ出して増加します。ALT(GPT)のほとんどは肝細胞に、AST(GOT)は心筋や骨格筋の細胞にも多く含まれています。 数値が高いとき、ウイルス性・アルコール性の肝炎や脂肪肝などの肝障害が疑われます。
	ALT(GPT) 【IU/L】	男8～42 女6～27	
	γ-GT (γ-GTP) 【IU/L】	10.0～47.0	肝臓や胆道に障害があると数値が高くなります。アルコール常飲者では数値が高くなることから、アルコール性肝炎発見の指標ともなります。
	アルブミン 【g/dℓ】	3.8～5.3	血液中の総蛋白の70%を占める成分です。血液中の水分を一定に保ったり、色素や薬剤の運搬をします。肝障害や腎臓病などで低下します。低栄養状態でも低下します。
	クレアチニン 【mg/dℓ】	男 ～1.07 女 ～0.79	腎機能が低下すると血液中のクレアチニン濃度が高値になります。腎機能の障害を正確に反映するといわれます。
	e G F R 【ml/min/1.73 m ² 】	90.0 以上	腎臓が老廃物を排泄する能力を調べる検査です。クレアチニンの値と年齢、性別から推算します。慢性腎臓病の診断、重症度判定に用いられます。
尿酸検査	尿酸 【mg/dℓ】	男 2.9～6.5 女 1.8～5.2	細胞が分解された後にできる老廃物で、通常は尿中に排泄されます。腎機能低下・生活習慣の乱れ・肥満があると血液中に増加します。数値が高いと通風関節炎を発症したり、尿路結石・腎結石の原因になったりします。
貧血検査	血色素 【g/dℓ】	男 13.0～17.0 女 11.0～15.0	赤血球に含まれるたんぱく質で、全身へ酸素を運ぶ赤血球の働きを助ける役割を果たしています。鉄分の不足で減少します。
	ヘマトクリット 【%】	男 40.0～54.9 女 37.0～47.9	血液中に含まれる赤血球の割合です。低い場合は貧血が、高い場合は多血症や脱水症状などが考えられます。
	赤血球 【万/μℓ】	男 410～600 女 380～530	血液中の赤血球の数を調べます。全身の組織へ酸素を運び、二酸化炭素を回収する役割を担っています。減少すると貧血を起こします。
心電図検査	心電図	正常範囲	心臓が発する電流の波形をとらえます。波形の乱れの有無によって、脈や心筋(心臓の筋肉)、冠動脈(心臓を取り巻く血管)などの異常が発見できます。
眼底検査	眼底	著変なし	眼底(眼球の奥の組織)は、動脈の状態を観察できる部位です。眼底を検査することで、糖尿病の合併症である糖尿病網膜症や、動脈硬化が原因で起こる脳梗塞の予知に役立ちます。緑内障などの眼科疾患の発見にも役立ちます。

(社) 伊勢崎佐波医師会病院 成人病検診センター基準値より

作成 伊勢崎市 健康推進部 国民健康保険課
給付係 / 健康指導係 (健康管理センター内)
住所 群馬県伊勢崎市今泉町二丁目410番地
電話 0270-27-2737