

伊勢崎市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
群馬県伊勢崎市

目次

【第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）】

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理.....	4
1 伊勢崎市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	8
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価と考察	10
3 保険者努力支援制度	20
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	20
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	21
1 死亡の状況	22
(1) 死因別の死亡者数・割合	22
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	23
2 介護の状況	25
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	25
(2) 介護給付費	25
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	26
3 医療の状況	27
(1) 医療費の3要素	27
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	29
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	33
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	36
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	38
(6) 高額なレセプトの状況	39
(7) 長期入院レセプトの状況	40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	41
(1) 特定健診受診率	41
(2) 有所見者の状況	43
(3) メタボリックシンドロームの状況	46
(4) 特定保健指導実施率	49
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	50

(6) 受診勧奨対象者の状況.....	51
(7) 質問票の状況.....	55
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	57
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	57
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	57
(3) 保険種別の医療費の状況.....	58
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	59
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	59
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	60
6 その他の状況.....	61
(1) 多受診の状況.....	61
(2) 重複服薬の状況.....	61
(3) 多剤服薬の状況.....	62
(4) 後発医薬品の使用状況.....	63
(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	63
7 健康課題の整理.....	64
(1) 健康課題の全体像の整理.....	64
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	66
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	67
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	68
第5章 保健事業の内容.....	70
1 保健事業の整理.....	70
(1) 重症化予防.....	70
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	76
(3) 早期発見・特定健診.....	78
(4) 社会環境・体制整備.....	80
第6章 計画の評価・見直し.....	84
1 評価の時期.....	84
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	84
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	84
2 評価方法・体制.....	84
第7章 計画の公表・周知.....	84
第8章 個人情報の取扱い.....	84
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	84
【第4期 特定健康診査等実施計画】	
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	85
1 計画の背景・趣旨.....	85
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	85
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	86
(3) 計画期間.....	86
2 第3期計画における目標達成状況.....	87

(1) 全国の状況	87
(2) 伊勢崎市の状況	88
(3) 国の示す目標	93
(4) 伊勢崎市の目標	93
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	94
(1) 特定健診	94
(2) 特定保健指導	96
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	97
(1) 特定健診	97
(2) 特定保健指導	97
5 その他	98
(1) 計画の公表・周知	98
(2) 個人情報の保護	98
(3) 実施計画の評価・見直し	98
参考資料 用語集	99

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、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計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、伊勢崎市（以下、「本市」という。）では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、特定健康診査等実施計画と一緒にデータヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」であると「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）」（厚生労働省保険局国民健康保険課。以下、「データヘルス計画策定の手引き」という。）において定義されている（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）。また、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

本市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029			
国 保	第2期 保健事業実施計画 (第2期 データヘルス計画)						第3期 保健事業実施計画 (第3期 データヘルス計画)								
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画								
市	健康いせさき21（第2次） (第2次 健康増進計画)						健康いせさき21（第3次） (第3次 健康増進計画)								
	高齢者保健福祉計画 (第7期 介護保険事業計画)	高齢者保健福祉計画 (第8期 介護保険事業計画)	高齢者保健福祉計画 (第9期 介護保険事業計画)												
県	元気県ぐんま21（第2次） (群馬県健康増進計画)						元気県ぐんま21（第3次） (群馬県健康増進計画)								
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）								
	群馬県 国民健康保険運営方針	第2期 群馬県 国民健康保険運営方針	第3期 群馬県 国民健康保険運営方針												
広 域 連 合	群馬県後期高齢者広域連合 保健事業計画 (第2期 データヘルス計画)						群馬県後期高齢者広域連合 保健事業計画 (第3期 データヘルス計画)								

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。本市では、群馬県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

本市では、国民健康保険（以下、「国保」という。）被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険課が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、保健衛生部局と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）や国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

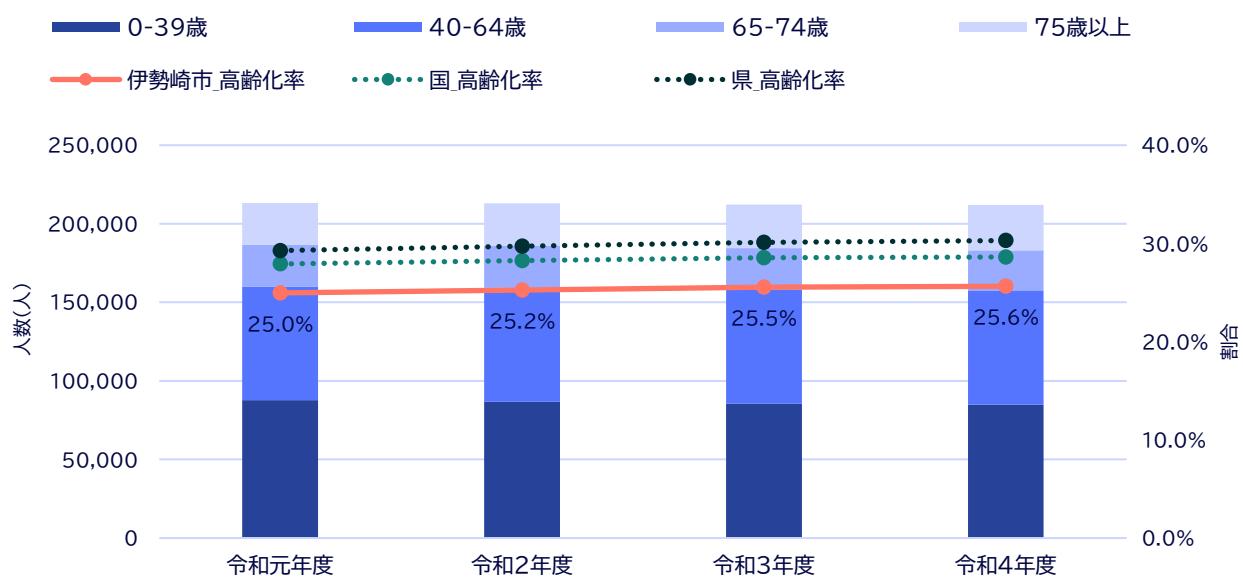
1 伊勢崎市の特性

(1) 人口動態

人口の変化と高齢化率（図表2-1-1-1）をみると、本市の令和4年度の人口は211,963人で、令和元年度（213,167人）以降1,204人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は25.6%で、令和元年度の割合（25.0%）と比較して、0.6ポイント増加している。国及び県と比較すると、高齢化率は低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	87,721	41.2%	86,804	40.8%	85,473	40.3%	84,911	40.1%
40-64歳	72,237	33.9%	72,384	34.0%	72,531	34.2%	72,720	34.3%
65-74歳	26,685	12.5%	27,007	12.7%	26,565	12.5%	25,530	12.0%
75歳以上	26,524	12.4%	26,751	12.6%	27,609	13.0%	28,802	13.6%
合計	213,167	-	212,946	-	212,178	-	211,963	-
伊勢崎市高齢化率		25.0%		25.2%		25.5%		25.6%
国高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県高齢化率		29.3%		29.7%		30.1%		30.3%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※伊勢崎市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

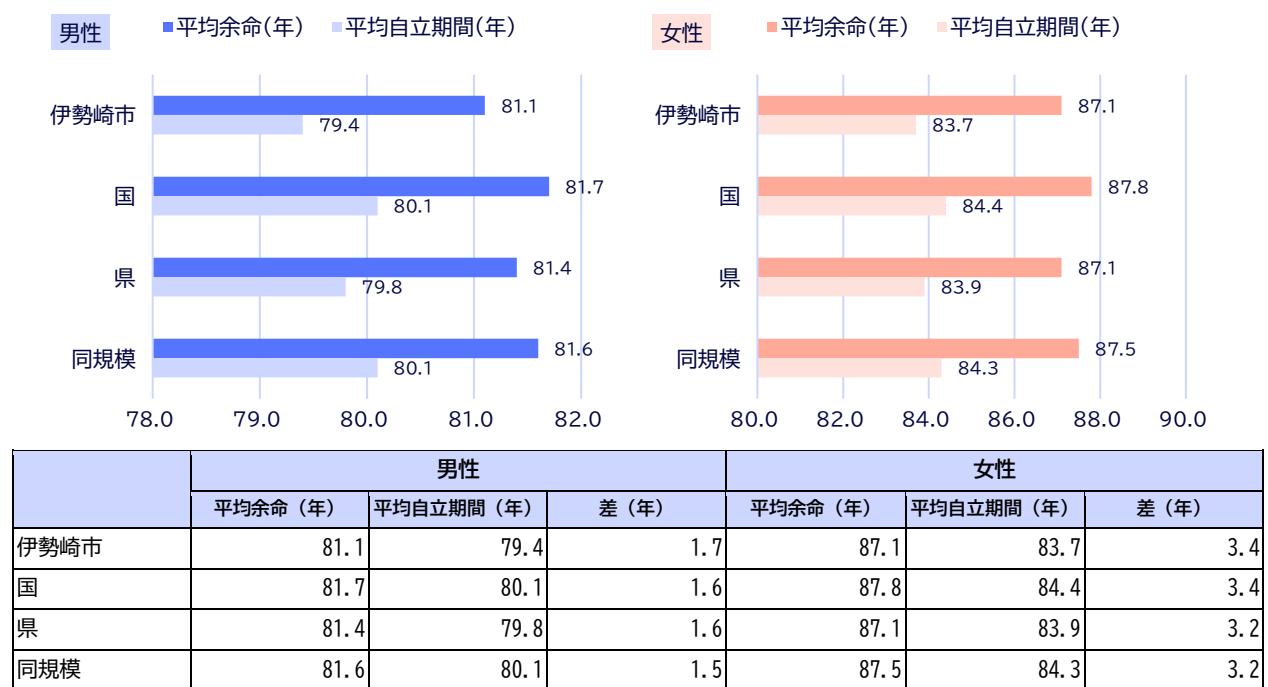
平均余命・平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男女別の平均余命では、男性の平均余命は81.1年で、国及び県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.1年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.7年である。

男女別の平均自立期間では、男性の平均自立期間は79.4年で、国及び県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均自立期間は83.7年で、国及び県より短い。国と比較すると、-0.7年である。

平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、令和4年度では男性においてはその差は1.7年、女性においてはその差は3.4年で男女ともに令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

※表内の「県」とは、群馬県市町村国保全体を指す（以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す（以下同様）

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.5	79.8	1.7	87.0	83.6	3.4
令和2年度	81.3	79.6	1.7	86.7	83.4	3.3
令和3年度	81.6	79.9	1.7	86.8	83.3	3.5
令和4年度	81.1	79.4	1.7	87.1	83.7	3.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国及び県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	伊勢崎市	国	県	同規模
一次産業	4.0%	4.0%	5.1%	2.2%
二次産業	36.5%	25.0%	31.8%	27.9%
三次産業	59.4%	71.0%	63.1%	69.9%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して病院数、診療所数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	伊勢崎市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.4	4.0	3.7	3.7
病床数	58.0	59.4	56.2	55.0
医師数	9.8	13.4	11.3	11.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成（図表2-1-5-1）をみると、令和4年度における国保被保険者数は42,223人で、令和元年度の人数（47,382人）と比較して5,159人減少している。国保加入率は19.9%で、県より低いが、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は41.1%で、令和元年度の割合（40.1%）と比較して1.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	13,388	28.3%	12,501	27.0%	11,897	26.7%	11,378	26.9%
40-64歳	14,994	31.6%	14,609	31.6%	14,162	31.7%	13,489	31.9%
65-74歳	19,000	40.1%	19,127	41.4%	18,553	41.6%	17,356	41.1%
国保被保険者数	47,382	100.0%	46,237	100.0%	44,612	100.0%	42,223	100.0%
伊勢崎市_総人口	213,167		212,946		212,178		211,963	
伊勢崎市_国保加入率	22.2%		21.7%		21.0%		19.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度 KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保被保険者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○指標評価：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										

	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	健康寿命の延伸※1 (上段：男性・下段：女性)	78.8歳 82.7歳	延伸	78.7歳 83.4歳	79.8歳 83.6歳	79.6歳 83.4歳	79.9歳 83.3歳	79.4歳 83.7歳	実施中	B
	医療費の伸びを抑制 (一人当たりの医療費)	296,170円	抑制	311,383円	321,499円	319,728円	348,999円	362,635円	実施中	D
短期目標	人間ドック検診費補助事業 (特定健診受診率)※2	41.5%	60%	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	実施中	B
	ジェネリック医薬品利用促進通知事業 (数量シェア)	64.1%	80%	72.8%	76.5%	79.7%	82.6%	82.4%	実施中	A
	医療費通知発送事業	継続	意識の向上	継続	継続	継続	継続	継続	実施中	A
	訪問指導事業	継続	適正受診増加	継続	継続	継続	継続	継続	実施中	A
	健康教室	継続	生活習慣改善増加	62.3%	67.3%	実施なし	実施なし	実施なし	検討中	E
	特定健診受診率※2	41.5%	60%	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	実施中	B
	特定保健指導率※2	11.9%	60%	10.6%	12.9%	8.5%	13.9%	11.1%	実施中	C
	高血糖対策 (非肥満高血糖者の割合)	16.7%	毎年0.5%減少	14.1%	13.7%	14.9%	12.7%	12.2%	実施中	B

※1「健康寿命」とはKDB帳票における「平均自立期間」を指す

※2 法定報告の数値を指す

データヘルス計画全体の指標評価の振り返り	
健康寿命の延伸	・男女ともにほぼ一定で推移している
一人当たりの医療費	・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の受診控えのため減少したが再び増加傾向である
ジェネリック医薬品	・計画通り実施できた
利用促進通知事業	
医療費通知発送事業	・計画通り実施できた
訪問指導事業	・計画通り実施できた
健康教室	・新型コロナウイルス感染症により令和2年度以降未実施である
特定健診受診率	・令和2年度は集団健診を中止したため受診率は減少したが再び増加傾向である
特定保健指導率	・令和2年度は集団健診を中止したため実施率は減少したが再び増加傾向であるものの1割程度と低迷している
高血糖対策	・非肥満高血糖者の割合は減少傾向である
第2期計画全体をとおしてうまく出来ていた点	
特定健診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳・50歳代(以下、「若年層」という。)に重点的に特定健診受診勧奨を行うことができた ・個別の効果的なメッセージを記載した特定健診受診勧奨ハガキを送付することができた ・SNSやポスターなど様々な媒体で周知を行うことができた ・夜間健診を実施するなど利用しやすい体制を作ることができた
特定保健指導率の向上対策	・夜間実施するなど利用しやすい体制を作ることができた
高血糖対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨を効果的に行えた ・非肥満高血糖者※を対象に高血糖予防相談事業を継続することができた
第2期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点	
特定健診受診率向上対策	・若年層の特定健診受診率が期待よりも伸びなかった
特定保健指導率の向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度は利用勧奨対象者を限定したため特定保健指導実施率に影響した ・保健指導の必要性を理解してもらえるような働きかけや内容の工夫が足りなかった
高血糖対策	・面談を行った人に対する医療機関受診の必要性の意識付けが不足していた
第3期計画への考察	
特定健診受診率向上対策	・受診率は伸びているため受診率向上のための事業を継続する
特定保健指導率の向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上のため、より利用しやすい体制を構築する ・疾病予防・重症化予防を認識してもらえるよう利用勧奨を行う ・第3期も優先的に事業を展開する
高血糖対策	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携体制を整え、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを開設する ・高血糖対策として非肥満高血糖者に対する保健指導を継続し、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムと併行しながら、第3期も優先的に事業を展開する

※非肥満高血糖者：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る人

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価と考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○事業全体の評価：5段階 A：うまくいっている B：ある程度うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○指標評価：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>																																																								
<p>【保健事業の分類例】</p> <ul style="list-style-type: none">・重症化予防（がん以外）：未受診者受診勧奨、要医療判定者受診勧奨、治療中止者受診勧奨など・重症化予防（がん）：がん検診受診勧奨、がん普及啓発など・生活習慣病発症予防・保健指導：特定保健指導、有所見者結果説明会など・早期発見・特定健康診査：特定健康診査、家庭血圧普及事業など・健康づくり：健康教室、運動教室など・社会環境・体制整備：ジェネリック普及事業、医療費通知事業、重複服薬通知など																																																								
<p>① 重症化予防</p> <table border="1"><tr><td style="background-color: #d9e1f2;">事業タイトル</td><td style="background-color: #d9e1f2;">事業評価</td></tr><tr><td>高血糖対策</td><td>B</td></tr><tr><td style="background-color: #d9e1f2;">事業目的</td><td></td></tr><tr><td>特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨することにより糖尿病の発症・重症化予防を図る</td><td></td></tr><tr><td style="background-color: #d9e1f2;">事業内容</td><td></td></tr><tr><td>当該年度の特定健診データ及びレセプトデータから抽出した人に対して、保健指導及び受診勧奨を実施する。</td><td></td></tr><tr><td>【対象者及び実施方法】</td><td></td></tr><tr><td>（1）集団特定健診受診者</td><td></td></tr><tr><td> <対象者></td><td></td></tr><tr><td> ①空腹時血糖116～125mg/dL（随時血糖150～199mg/dL）又はHbA1c6.2～6.4%の軽度高血糖者</td><td></td></tr><tr><td> ②空腹時血糖126mg/dL以上（随時血糖200mg/dL以上）又はHbA1c6.5%以上の要医療者</td><td></td></tr><tr><td> ③群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）</td><td></td></tr><tr><td> <実施方法></td><td></td></tr><tr><td> 結果説明会、窓口相談、電話にて発症予防のための生活習慣及び食生活改善の保健指導、運動指導を実施する。 要医療者への医療機関への受診勧奨を実施する。</td><td></td></tr><tr><td>（2）個別特定健診受診者</td><td></td></tr><tr><td> <対象者></td><td></td></tr><tr><td> HbA1c6.2%以上の非肥満高血糖者（糖尿病で治療中・服薬中の人、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者を除く）</td><td></td></tr><tr><td> <実施方法></td><td></td></tr><tr><td> 対象者に保健指導案内通知を送付し、希望者に保健指導・栄養指導を実施する。 HbA1c6.4%の人には電話で保健指導の利用を勧奨する。 HbA1c6.5%以上で尿蛋白（+）以上の人及びHbA1c7.0%以上の人で、保健指導案内通知発送後3か月経過後にレセプトで医療機関への受診確認ができない場合、電話で再度医療機関への勧奨をする。</td><td></td></tr><tr><td>（3）個別特定健診及び人間ドック受診者（令和5年度から実施）</td><td></td></tr><tr><td> <対象者></td><td></td></tr><tr><td> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）</td><td></td></tr><tr><td> <実施方法></td><td></td></tr><tr><td> KDBシステムを用いて対象者を抽出し、書面で医療機関への受診勧奨をする。 勧奨後3か月経過後に返信がない人やレセプトで受診確認ができない人には、電話で再度受診勧奨をする。</td><td></td></tr><tr><td>【実施体制】</td><td></td></tr><tr><td>国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（府内打ち合わせ会議を毎月開催）</td><td></td></tr><tr><td>【関係機関との連携】</td><td></td></tr><tr><td>伊勢崎佐波管内糖尿病性腎臓病重症化予防事業連携会議を年1回開催</td><td></td></tr></table>	事業タイトル	事業評価	高血糖対策	B	事業目的		特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨することにより糖尿病の発症・重症化予防を図る		事業内容		当該年度の特定健診データ及びレセプトデータから抽出した人に対して、保健指導及び受診勧奨を実施する。		【対象者及び実施方法】		（1）集団特定健診受診者		<対象者>		①空腹時血糖116～125mg/dL（随時血糖150～199mg/dL）又はHbA1c6.2～6.4%の軽度高血糖者		②空腹時血糖126mg/dL以上（随時血糖200mg/dL以上）又はHbA1c6.5%以上の要医療者		③群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）		<実施方法>		結果説明会、窓口相談、電話にて発症予防のための生活習慣及び食生活改善の保健指導、運動指導を実施する。 要医療者への医療機関への受診勧奨を実施する。		（2）個別特定健診受診者		<対象者>		HbA1c6.2%以上の非肥満高血糖者（糖尿病で治療中・服薬中の人、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者を除く）		<実施方法>		対象者に保健指導案内通知を送付し、希望者に保健指導・栄養指導を実施する。 HbA1c6.4%の人には電話で保健指導の利用を勧奨する。 HbA1c6.5%以上で尿蛋白（+）以上の人及びHbA1c7.0%以上の人で、保健指導案内通知発送後3か月経過後にレセプトで医療機関への受診確認ができない場合、電話で再度医療機関への勧奨をする。		（3）個別特定健診及び人間ドック受診者（令和5年度から実施）		<対象者>		群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）		<実施方法>		KDBシステムを用いて対象者を抽出し、書面で医療機関への受診勧奨をする。 勧奨後3か月経過後に返信がない人やレセプトで受診確認ができない人には、電話で再度受診勧奨をする。		【実施体制】		国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（府内打ち合わせ会議を毎月開催）		【関係機関との連携】		伊勢崎佐波管内糖尿病性腎臓病重症化予防事業連携会議を年1回開催	
事業タイトル	事業評価																																																							
高血糖対策	B																																																							
事業目的																																																								
特定健診受診者のうち高血糖者へ保健指導や受診勧奨することにより糖尿病の発症・重症化予防を図る																																																								
事業内容																																																								
当該年度の特定健診データ及びレセプトデータから抽出した人に対して、保健指導及び受診勧奨を実施する。																																																								
【対象者及び実施方法】																																																								
（1）集団特定健診受診者																																																								
<対象者>																																																								
①空腹時血糖116～125mg/dL（随時血糖150～199mg/dL）又はHbA1c6.2～6.4%の軽度高血糖者																																																								
②空腹時血糖126mg/dL以上（随時血糖200mg/dL以上）又はHbA1c6.5%以上の要医療者																																																								
③群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）																																																								
<実施方法>																																																								
結果説明会、窓口相談、電話にて発症予防のための生活習慣及び食生活改善の保健指導、運動指導を実施する。 要医療者への医療機関への受診勧奨を実施する。																																																								
（2）個別特定健診受診者																																																								
<対象者>																																																								
HbA1c6.2%以上の非肥満高血糖者（糖尿病で治療中・服薬中の人、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者を除く）																																																								
<実施方法>																																																								
対象者に保健指導案内通知を送付し、希望者に保健指導・栄養指導を実施する。 HbA1c6.4%の人には電話で保健指導の利用を勧奨する。 HbA1c6.5%以上で尿蛋白（+）以上の人及びHbA1c7.0%以上の人で、保健指導案内通知発送後3か月経過後にレセプトで医療機関への受診確認ができない場合、電話で再度医療機関への勧奨をする。																																																								
（3）個別特定健診及び人間ドック受診者（令和5年度から実施）																																																								
<対象者>																																																								
群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者（医療機関未受診者）																																																								
<実施方法>																																																								
KDBシステムを用いて対象者を抽出し、書面で医療機関への受診勧奨をする。 勧奨後3か月経過後に返信がない人やレセプトで受診確認ができない人には、電話で再度受診勧奨をする。																																																								
【実施体制】																																																								
国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（府内打ち合わせ会議を毎月開催）																																																								
【関係機関との連携】																																																								
伊勢崎佐波管内糖尿病性腎臓病重症化予防事業連携会議を年1回開催																																																								

アウトプット																		
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標									
集団健診後の医療機関受診勧奨	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A									
		実績値	100%	100%	実施なし	100%	100%	実施中										
高血糖相談通知発送	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A									
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	実施中										
高血糖相談来所者数の割合 (非肥満高血糖保健指導者割合)	17.9%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C									
		実績値	26.3%	18.4%	16.8%	13.0%	14.2%	実施中										
個別健診受診者の受診勧奨	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A									
		実績値	100%	93.8%	100%	100%	100%	実施中										
アウトカム																		
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標									
非肥満高血糖者の割合	16.7%	目標値	増加抑制→毎年0.5%減少						A									
		実績値	14.1%	13.7%	14.9%	12.7%	12.2%	実施中										
要医療者の医療機関受診率	63.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C									
		実績値	58.5%	52.2%	実施なし	58.8%	45.5%	実施中										
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因															
要医療者への受診勧奨と高血糖予防相談を継続し、高血糖対象者のリスクに応じた働きかけができた。 高血糖予防相談通知発送後、1週間程度を目安に電話にて保健指導の利用勧奨をし、接触できた人については予約につながった。			電話での勧奨は対象者につながりにくいことが多いため、今後効果的な勧奨方法等の検討が必要である。															
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）																		
高血糖対策について、非肥満高血糖者の割合は年々減少傾向にあるが、県と比較すると依然として高い状況にある。高血糖対策として非肥満高血糖者に対する保健指導を継続し、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムと併行しながら、第3期も優先的に事業を展開する。 これまでの実施方法を見直し、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じた医療機関への受診勧奨を令和5年度から実施している。今後は伊勢崎佐波医師会等の協力を得ながら段階的に保健指導を実施する予定である。																		

②生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル								事業評価	
特定保健指導率の向上対策								C	
事業目的									
特定保健指導の利用率の向上によりメタボリックシンドローム該当者や高血糖者の減少を図る									
事業内容									
特定保健指導の対象者に支援レベル別に特定保健指導を実施する。 【対象者及び実施方法】 ＜対象者＞ 特定健診受診者及び人間ドック受診者のうち、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の対象者 ＜実施方法＞ 特定保健指導対象者のうち集団特定健診受診者には結果説明会で初回面接を行う。 個別特定健診受診者及び人間ドック受診者には利用券とともに案内通知を送付し、利用券発送後2週間を目安に電話勧奨を行う。									
【実施体制】 国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（庁内打ち合わせ会議を毎月開催）									
【関係機関との連携】 伊勢崎佐波医師会に特定保健指導を委託									
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
利用券発送数	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
電話利用勧奨	73.5%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	D
		実績値	66.2%	68.6%	64.5%	73.0%	54.6%	実施中	
夜間実施日数	4日	目標値	4日	4日	4日	4日	4日	4日	A
		実績値	3日	3日	実施なし	3日	3日	実施中	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
特定保健指導実施率	11.9%	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%	C
		実績値	10.6%	12.9%	8.5%	13.9%	11.1%	実施中	
メタボ該当者の減少	21.5%	目標値	19.0%	19.4%	21.3%	21.1%	21.3%	実施中	C
		実績値	21.6%	21.8%	24.2%	23.7%	24.1%	実施中	
電話勧奨後の保健指導利用率の向上	10.8%	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%	C
		実績値	15.1%	15.0%	20.0%	15.5%	7.8%	実施中	
特定保健指導利用によるメタボ解消率	30.1%	目標値	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	C
		実績値	26.7%	27.5%	21.8%	23.7%	24.9%	実施中	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>特定保健指導率の向上対策として、夜間の特定保健指導を実施した。</p> <p>特定保健指導利用を促すため同封物の内容等を工夫した。</p> <p>委託医療機関に受診者に対する特定保健指導の利用勧奨を依頼した。</p> <p>利用券発送後2週間を目安に電話での特定保健指導利用勧奨を実施した。</p>	<p>令和4年度は時間的制約と人的制約等をふまえ、人員数に見合った電話勧奨数としたため、特定保健指導の利用者数、利用率が低下した。</p> <p>毎年対象となる人の行動変容の意欲低下や、「忙しい」を理由に利用しない状況が多かった。保健指導の必要性を理解してもらえるような働きかけと保健指導の内容や利便性も含めて検討する必要がある。</p>
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）	
<p>特定保健指導率の向上対策については、メタボ該当者が県内でも上位で多いにもかかわらず特定保健指導利用率が低いことが課題である。対象者が自ら予約しやすい体制を構築するとともに、疾病予防・重症化予防の大切さを認識してもらえるよう利用勧奨を行う。第3期も優先的に事業を展開する。</p>	

③ 早期発見・特定健康診査

事業タイトル								事業評価
特定健診受診率向上対策								B
事業目的								
動脈硬化を進めるメタボリックシンドロームの予防と改善を図り循環器疾患等の発症や重症化を予防するため特定健診受診率の向上を図る								
事業内容								
40-74歳の国保被保険者に年に1回の特定健診の受診案内及び受診率向上のための周知を行う。								
【対象者及び実施方法】								
<対象者> 40-74歳の国保被保険者								
<実施方法> 40-64歳は集団特定健診又は個別特定健診、65-74歳は個別健診で実施する。 受診率の低い若年層の特定健診受診率向上を図るため、電話やハガキで重点的に特定健診受診勧奨を行う。 対象者ごとに個別の効果的なメッセージを記載した特定健診受診勧奨ハガキを送付する。 地区組織（健康推進員）や健康情報ステーションによる特定健診チラシ配布、薬局等関係各所へのポスター掲示、SNS等での情報発信を行う。 夜間実施、無償化の継続、結核・肺がん検診と同時実施等受診しやすい体制づくりを行う。								
【実施体制】 国民健康保険課及び健康づくり課（保健センター）（府内打ち合わせ会議を毎月開催）								
【関係機関との連携】 集団健診は伊勢崎佐波医師会病院成人病検診センターが実施、個別健診は伊勢崎佐波医師会に委託								
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
前年度集団健診受診者のうち当該年度未受診者への電話勧奨	167件	目標値	未受診全件数					
		実績値	265件	185件	実施なし ※1	49件	22件	実施なし ※1
AIを活用した対象者への受診勧奨	-	目標値	-	-	-	26,180件	26,180件	26,180件
		実績値	-	-	-	26,180件	26,180件	26,180件
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診受診率※2	41.5%	目標値	45%	47%	49%	51%	53%	60%
		実績値	42.5%	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	実施中
40歳・50歳代の健診受診率の向上 (上段：40歳代・下段：50歳代)	40歳代：18.7% 50歳代：28.6%	目標値	20.1% 30.0%	20.8% 30.7%	21.5% 31.4%	22.2% 32.1%	22.9% 32.8%	23.6% 33.5%
		実績値	18.6% 26.6%	19.4% 27.0%	10.0% 15.0%	19.4% 25.6%	19.3% 26.8%	実施中
電話勧奨者の健診受診率の向上	13.7%	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%
		実績値	21.5%	20.1%	実施なし ※1	59.2%	22.7%	実施なし ※1

※1 令和2年度と令和5年度についてはハガキにて勧奨を実施

※2 法定報告をもとに算出

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>特定健診受診率の低い若年層への受診勧奨を重点的に行い受診率は微増した。</p> <p>SNS等様々な媒体で周知を行うことができた。</p> <p>個別健診は受診期間を5～11月と長く設定し、個別健診受診率は増加した。</p>	<p>健康に対する意識が希薄と考えられる若年層をターゲットとした取り組みが必要である。</p>
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）	
<p>若年層への受診勧奨は継続する。若年層の受診率を増やしていくことが今後の受診率の維持・向上につながっていくため、より効率的、効果的に働きかける手段についても今後検討していく。</p> <p>対象者ごとに個別の効果的なメッセージを記載したハガキを送付するなど様々な受診率向上対策を行い、効果を検証する。利便性の向上を図りながら受診率向上に向け、第3期も積極的に事業を展開する。</p>	

④ 健康づくり

事業タイトル								事業評価								
健康教室								E								
事業目的																
生活習慣病の一次予防																
事業内容																
各分野に関する専門講師による健康教室を開催して市民の生活習慣改善のための支援を行う。																
アウトプット																
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標							
健康教室の実施	実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	E							
		実績値	実施	実施	実施なし	実施なし	実施なし	検討中								
アウトカム																
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標							
アンケート回収率	-	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E							
		実績値	62.3%	67.3%	実施なし	実施なし	実施なし	検討中								
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因												
平成30年度は「体に痛みがあるときの生活の工夫」、令和元年度は「薬剤師にきいてみよう 薬と健康の話」と題し、大学教授等を招いて講演会を開催した。毎回50人前後の方が受講され、アンケート結果より生活改善のための意識が高まったとの旨の回答を確認できた。 令和2年度以降、健康教室は中止したが、代替としていせさき情報メールで健康体操を発信した。				参加者数が少なく十分なアプローチが出来ていない可能性がある。 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降実施できなかった。 当初設定の指標に対して評価が難しい。												
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）																
内容の類似する既存事業との統合を検討するが、次期計画には記載しないこととする。																

⑤ 社会環境・体制整備

事業タイトル								事業評価		
医療費通知発送事業								A		
事業目的										
医療費に対する認識と被保険者自らが健康管理を図る										
事業内容										
医療費通知を2月・5月・8月・11月の年4回発送する。										
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
医療費通知発送	年4回発送	目標値	4回	4回	4回	4回	4回	4回	A	
		実績値	4回	4回	4回	4回	4回	実施中		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標	
-	-	目標値	-	-	-	-	-	-	-	
		実績値	-	-	-	-	-	-		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
関係機関との連携がとれている。			通知を送付したことによる効果を評価するのが難しい。							
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）										
評価について通知を発送したことによるアウトカム評価をすることが困難であることから、事業は継続するが次期計画には掲載しないこととする。										

事業タイトル									事業評価									
ジェネリック医薬品利用促進通知事業									A									
事業目的																		
医療費の抑制と被保険者の薬剤に係る自己負担金の軽減を図る																		
事業内容																		
ジェネリック医薬品利用促進のため年2回差額通知を発送する。																		
アウトプット																		
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標									
差額通知発送	年2回発送	目標値	2回	2回	2回	2回	2回	2回	A									
		実績値	2回	2回	2回	2回	2回	実施中										
アウトカム																		
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標									
普及率の向上	数量シェア80%	目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	A									
		実績値	72.8%	76.5%	79.7%	82.6%	82.4%	実施中										
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因															
国保連合会事業を利用することにより過度の事務負担がなく実施できた。 年2回の通知発送により一定の効果を確認することができた。			数量シェア以外での評価が難しい。															
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）																		
医療費の抑制と被保険者の薬剤に係る自己負担金の軽減を図るため、引き続き事業継続していく。																		

事業タイトル								事業評価							
訪問指導事業								A							
事業目的															
重複・頻回受診者に対し訪問指導を行い、適正受診を促す															
事業内容															
対象者に看護師が訪問し指導及び健康相談を行う。															
<p>【対象者及び実施方法】</p> <p><対象者></p> <p>重複受診者：1か月に医科レセプト4枚以上かつ3か月13枚以上 頻回受診者：医科で1か月15日以上の診療が3か月以上継続</p> <p><実施方法></p> <p>年に3~4回重複受診者と頻回受診者を交互に抽出する。 抽出後、看護師により訪問指導が必要な対象者を選定する。 訪問前後3か月ずつの医療費と受診日数を比較（訪問時点で確認できる前3か月のレセプトと訪問翌月から3か月のレセプトを評価している）</p>															
<p>【実施体制】</p> <p>国民健康保険課</p>															
アウトプット															
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標						
訪問指導実施	実施	目標値	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A						
		実績値	実施	実施	実施	実施	実施	実施中							
アプローチ回数	-	目標値	-	-	-	-	-	-							
		実績値	126回	136回	108回	101回	107回	実施中							
アウトカム															
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標						
削減金額（訪問前後3か月評価）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E						
		実績値	953,086円	1,987,354円	△152,800円	1,155,700円	2,232,671円	実施中							
削減日数（頻回のみ・訪問前後3か月評価）	-	目標値	-	-	-	-	-	-	E						
		実績値	472日	800日	76日	253日	158日	実施中							
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因												
専門職が確保できている。 訪問前後で対象者の医療費や受診日数を比較するといずれも削減が出来ている。 重複頻回以外の健康に係る内容（高血糖や肥満など）についても訪問時に伝えることが出来ている。 多くの方にアプローチできた。			関係機関との連携が課題である。 年4回抽出しているため対象者が多すぎてしまう。 当初の評価指標が実施したかのみなので評価が難しい。												
次期計画の方針（継続の有無、見直し事項等）															
対象者の選定方法や指標、評価方法等について見直しを行うとともに関係機関との連携についてはより効果的な連携ができるよう調整を行う。															

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国保の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。本市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

保険者努力支援制度の得点状況（図表2-3-1-1）を項目別にみると、令和5年度においてほぼ全ての項目でプラスとなっている一方、国及び県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「収納率」「データヘルス計画」「医療費通知」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						伊勢崎市	国 平均	県 平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	514	447	506	495	443	556	542
	達成割合	58.4%	44.9%	50.6%	51.6%	47.1%	59.1%	57.7%
	全国順位	882	1,412	1,147	1,302	1,515	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	15	-15	15	10	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	23	28	23	17	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	90	55	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	50	40	20	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	45	45	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	10	110	110	80	62	78
国保	①収納率	10	0	10	35	35	52	50
	②データヘルス計画	50	40	40	28	15	23	21
	③医療費通知	25	15	25	0	0	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	15	5	7	35	26	27
	⑤第三者求償	26	35	35	33	45	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	74	83	69	86	69	69

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

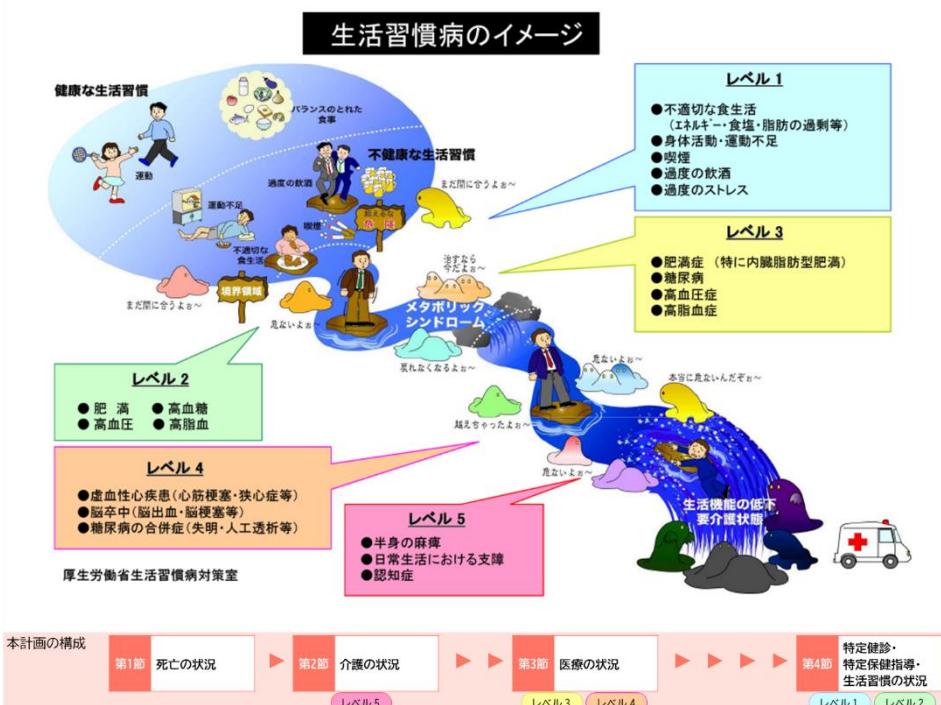
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関連し、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

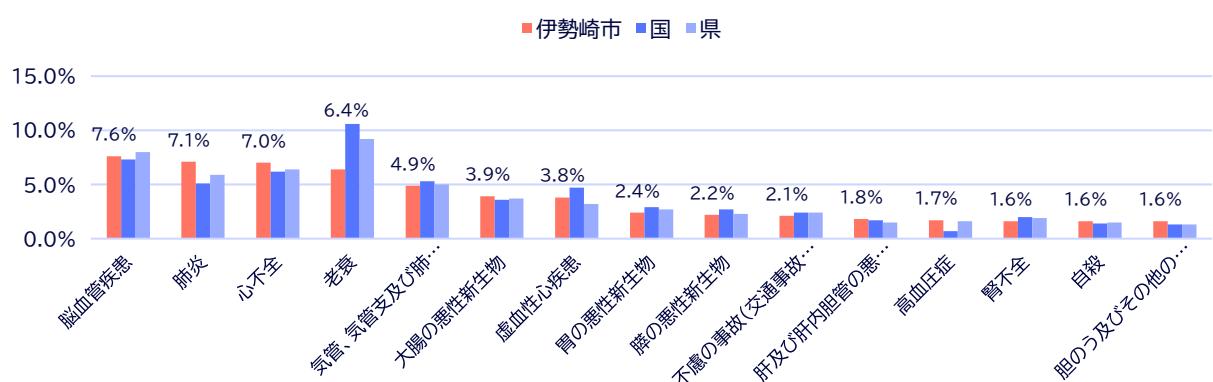
(1) 死因別の死者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含んだ死因別の死者数を死因順位別に着目する。

死因別の死者数・割合（図表3-1-1-1）をみると、「脳血管疾患」で全死亡者の7.6%を占めていて最も多く、次いで「肺炎」（7.1%）、「心不全」（7.0%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.8%）、「腎不全」は第13位（1.6%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死者数・割合



順位	死因	伊勢崎市		国	県
		死者数（人）	割合		
1位	脳血管疾患	175	7.6%	7.3%	8.0%
2位	肺炎	165	7.1%	5.1%	5.9%
3位	心不全	162	7.0%	6.2%	6.4%
4位	老衰	149	6.4%	10.6%	9.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	114	4.9%	5.3%	5.0%
6位	大腸の悪性新生物	91	3.9%	3.6%	3.7%
7位	虚血性心疾患	87	3.8%	4.7%	3.2%
8位	胃の悪性新生物	56	2.4%	2.9%	2.7%
9位	脾の悪性新生物	51	2.2%	2.7%	2.3%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	48	2.1%	2.4%	2.4%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	42	1.8%	1.7%	1.5%
12位	高血圧症	40	1.7%	0.7%	1.6%
13位	腎不全	38	1.6%	2.0%	1.9%
14位	自殺	37	1.6%	1.4%	1.5%
15位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	36	1.6%	1.3%	1.3%
-	その他	1,022	44.2%	42.2%	43.2%
-	死亡総数	2,313	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性（図表3-1-2-1）をみると、男性の死因は「肺炎」が最も多く、次いで「脳血管疾患」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。

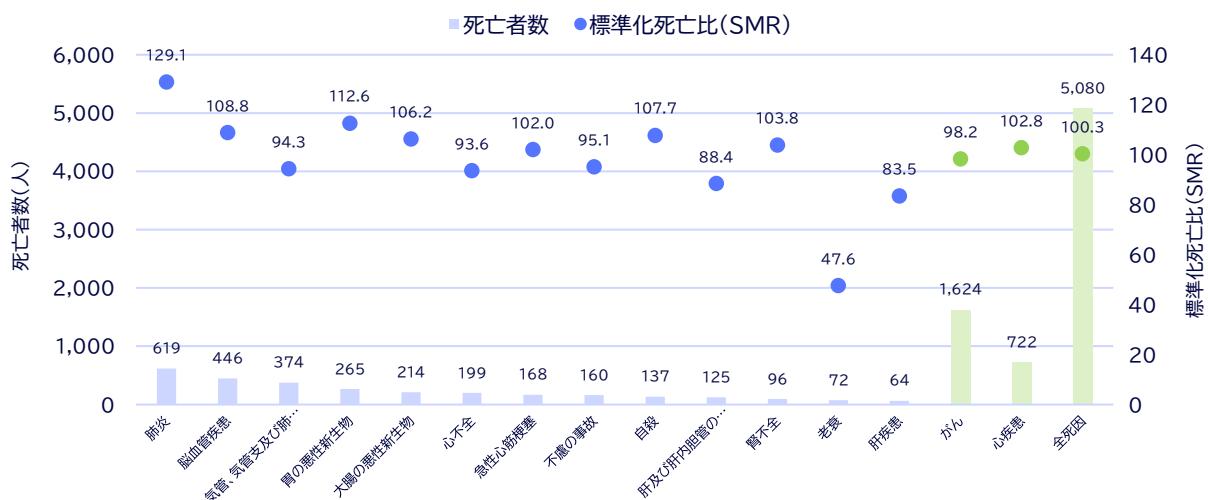
平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性（図表3-1-2-2）をみると、女性の死因は「肺炎」が最も多く、次いで「脳血管疾患」、「心不全」となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてる。国及び県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では「脳血管疾患」は108.8、「急性心筋梗塞」は102.0、

「腎不全」は103.8となっており、女性では「脳血管疾患」は115.0、「急性心筋梗塞」は106.4、「心不全」は77.6となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

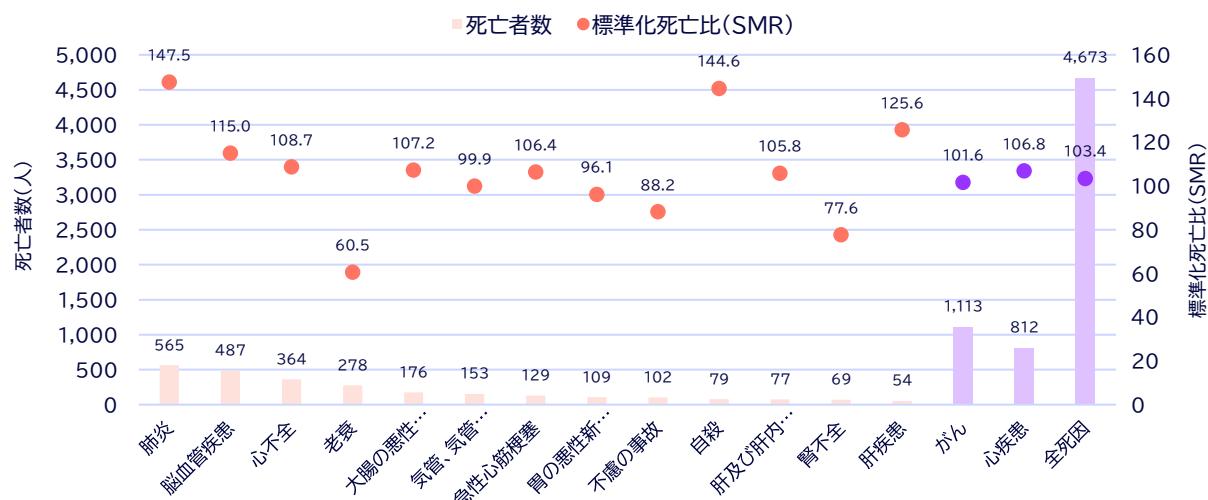
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			伊勢崎市	県	国
1位	肺炎	619	129.1	110.6	100
2位	脳血管疾患	446	108.8	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	374	94.3	94.6	
4位	胃の悪性新生物	265	112.6	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	214	106.2	106.2	
6位	心不全	199	93.6	90.0	
7位	急性心筋梗塞	168	102.0	77.1	
8位	不慮の事故	160	95.1	107.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			伊勢崎市	県	国
9位	自殺	137	107.7	110.6	100
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	125	88.4	91.0	
11位	腎不全	96	103.8	98.0	
12位	老衰	72	47.6	89.6	
13位	肝疾患	64	83.5	89.7	
参考	がん	1,624	98.2	97.8	
参考	心疾患	722	102.8	106.8	
参考	全死因	5,080	100.3	102.2	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			伊勢崎市	県	国
1位	肺炎	565	147.5	118.1	100
2位	脳血管疾患	487	115.0	110.1	100
3位	心不全	364	108.7	96.7	100
4位	老衰	278	60.5	94.5	100
5位	大腸の悪性新生物	176	107.2	105.6	100
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	153	99.9	94.8	100
7位	急性心筋梗塞	129	106.4	80.5	100
8位	胃の悪性新生物	109	96.1	101.1	100

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			伊勢崎市	県	国
9位	不慮の事故	102	88.2	111.9	100
10位	自殺	79	144.6	121.3	100
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	77	105.8	94.5	100
12位	腎不全	69	77.6	86.6	100
13位	肝疾患	54	125.6	111.3	100
参考	がん	1,113	101.6	98.4	100
参考	心疾患	812	106.8	103.6	100
参考	全死因	4,673	103.4	102.9	100

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

要介護又は要支援の認定を受けた人の数・割合に着目する。

令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合（図表3-2-1-1）をみると、認定者数は10,322人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.4%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.3%、75歳以上の後期高齢者では30.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国及び県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		伊勢崎市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	25,530	264	1.0%	416	1.6%	425	1.7%	4.3%	-	-
75歳以上	28,802	2,108	7.3%	3,181	11.0%	3,619	12.6%	30.9%	-	-
計	54,332	2,372	4.4%	3,597	6.6%	4,044	7.4%	18.4%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	72,720	56	0.1%	113	0.2%	140	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	127,052	2,428	1.9%	3,710	2.9%	4,184	3.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※国及び県の認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

※第1号被保険者は65歳以上の人、第2号被保険者は40-64歳の人を指す

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国及び県より多い。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	伊勢崎市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	62,235	59,662	66,393	56,514
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	45,305	41,272	44,770	40,217
(施設) 一件当たり給付費 (円)	289,512	296,364	291,622	295,032

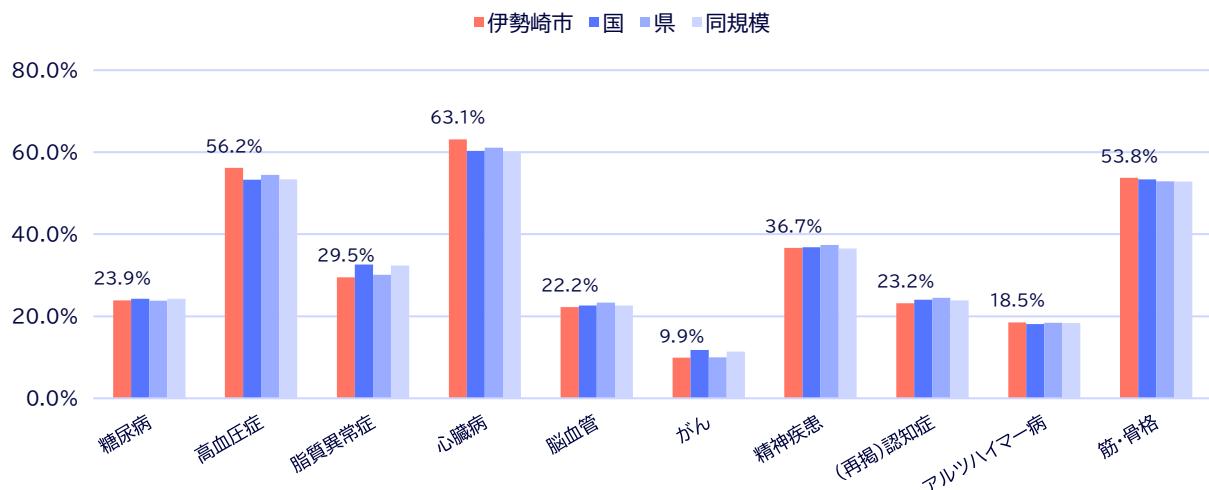
【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の窓口の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.1%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.2%）、「筋・骨格関連疾患」（53.8%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、要介護・要支援認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.1%、「脳血管疾患」は22.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.9%、「高血圧症」は56.2%、「脂質異常症」は29.5%となっている。このうち「高血圧症」「心臓病」は国と比較して有病割合が高く、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」は県と比較して有病割合が高い。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	2,532	23.9%	24.3%	23.8%	24.3%
高血圧症	5,879	56.2%	53.3%	54.5%	53.4%
脂質異常症	3,150	29.5%	32.6%	30.1%	32.4%
心臓病	6,592	63.1%	60.3%	61.1%	60.1%
脳血管疾患	2,327	22.2%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	1,033	9.9%	11.8%	10.0%	11.4%
精神疾患	3,869	36.7%	36.8%	37.4%	36.5%
うち_認知症	2,434	23.2%	24.0%	24.5%	23.9%
アルツハイマー病	1,937	18.5%	18.1%	18.4%	18.3%
筋・骨格関連疾患	5,626	53.8%	53.4%	52.9%	52.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

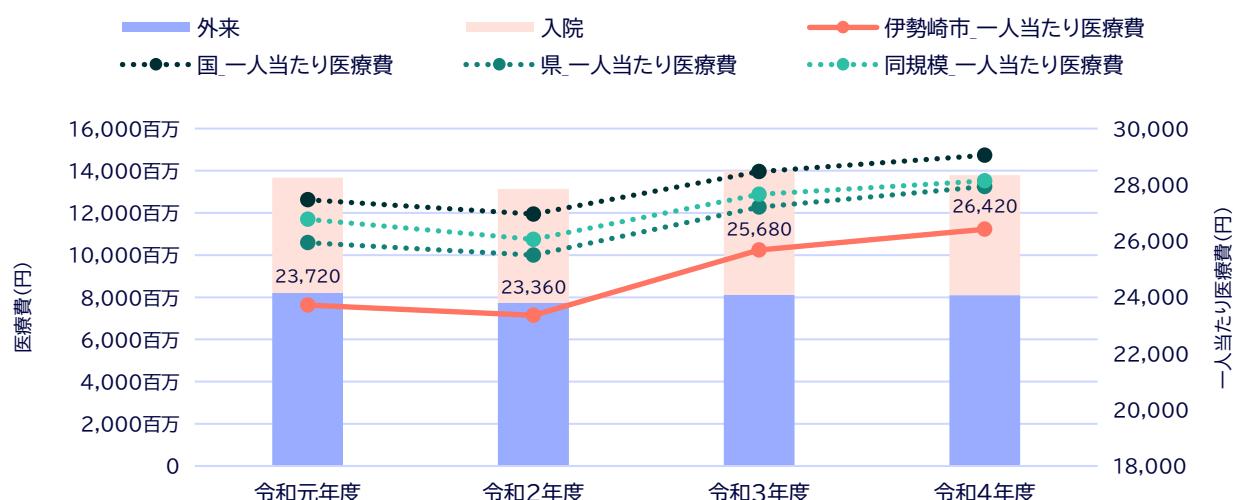
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

総医療費・一人当たりの医療費（図表3-3-1-1）をみると、令和4年度の総医療費は約137億9,200万円で、令和元年度と比較して0.9%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.3%、外来医療費の割合は58.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万6,420円で、令和元年度と比較して11.4%増加している。国及び県と比較すると一人当たり医療費は低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を国保被保険者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	13,675,059,570	13,137,062,300	14,010,392,280	13,792,215,840	-	0.9
	入院	5,461,231,440	5,393,417,400	5,891,868,230	5,690,313,890	41.3%	4.2
	外来	8,213,828,130	7,743,644,900	8,118,524,050	8,101,901,950	58.7%	-1.4
一人当たり月額医療費(円)	伊勢崎市	23,720	23,360	25,680	26,420	-	11.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	26,770	26,060	27,660	28,140	-	5.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院外来別に医療費の3要素に分け国及び県と比較する。医療費の3要素とは受診率、一件当たり日数、一日当たり医療費である。

入院外来別医療費の3要素（図表3-3-1-2）をみると、入院の一人当たり月額医療費は10,900円、外来の一人当たり月額医療費は15,520円でいずれも国及び県より低い。これは、3要素のうち2つ以上が国及び県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	伊勢崎市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,900	11,650	11,540	10,870
受診率（件/千人）	18.1	18.8	19.2	17.3
一件当たり日数（日）	15.6	16.0	16.5	15.9
一日当たり医療費（円）	38,650	38,730	36,430	39,390

外来	伊勢崎市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,520	17,400	16,400	17,270
受診率（件/千人）	695.2	709.6	710.1	707.4
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,470	16,500	15,850	16,400

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）（図表3-3-2-1）をみると、入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約10億5,800万円、入院総医療費に占める割合は18.6%である。次いで高いのは「新生物」で約9億4,800万円（16.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 (件/千人)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	1,058,113,010	24,320	18.6%	26.4	12.1%	922,505
2位	新生物	948,258,650	21,795	16.7%	25.6	11.8%	851,220
3位	精神及び行動の障害	729,960,150	16,778	12.8%	38.2	17.6%	438,678
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	559,493,210	12,860	9.8%	17.0	7.8%	758,121
5位	神経系の疾患	473,191,150	10,876	8.3%	22.5	10.4%	482,356
6位	呼吸器系の疾患	340,309,360	7,822	6.0%	13.8	6.4%	565,298
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	336,544,000	7,735	5.9%	11.3	5.2%	684,033
8位	消化器系の疾患	319,279,570	7,338	5.6%	18.2	8.4%	402,115
9位	尿路性器系の疾患	299,450,870	6,883	5.3%	12.8	5.9%	538,581
10位	症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	78,028,040	1,793	1.4%	3.9	1.8%	464,453
11位	眼及び付属器の疾患	76,131,130	1,750	1.3%	4.9	2.3%	357,423
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68,145,420	1,566	1.2%	1.8	0.8%	851,818
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	59,434,400	1,366	1.0%	3.9	1.8%	353,776
14位	感染症及び寄生虫症	52,020,350	1,196	0.9%	2.3	1.1%	515,053
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	43,156,240	992	0.8%	2.1	1.0%	464,046
16位	周産期に発生した病態	33,169,060	762	0.6%	0.9	0.4%	829,227
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	31,253,430	718	0.5%	0.5	0.2%	1,420,610
18位	妊娠、分娩及び産じょく	25,693,290	591	0.5%	1.9	0.9%	305,873
19位	耳及び乳様突起の疾患	16,205,530	372	0.3%	1.0	0.5%	368,308
-	その他	141,455,490	3,251	2.5%	7.9	3.6%	413,613
-	総計	5,689,292,350	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、KDB帳票が異なるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別に着目する。

疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）（図表3-3-2-2）をみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約3億8,900万円で、6.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患である循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が8位（3.3%）、「脳梗塞」が11位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が13位（2.3%）、「脳内出血」が17位（1.7%）となっている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 (件/千人)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	388,623,220	8,932	6.8%	10.4	4.8%	857,888
2位	その他の心疾患	372,834,760	8,569	6.6%	8.8	4.1%	973,459
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	371,828,880	8,546	6.5%	20.2	9.3%	423,014
4位	その他の神経系の疾患	229,062,390	5,265	4.0%	11.0	5.1%	477,213
5位	腎不全	204,970,580	4,711	3.6%	6.7	3.1%	699,558
6位	骨折	203,178,960	4,670	3.6%	6.7	3.1%	698,209
7位	その他の消化器系の疾患	196,522,280	4,517	3.5%	12.0	5.5%	377,202
8位	虚血性心疾患	190,386,100	4,376	3.3%	5.4	2.5%	817,108
9位	その他の呼吸器系の疾患	181,916,760	4,181	3.2%	6.0	2.8%	691,699
10位	関節症	172,731,260	3,970	3.0%	3.7	1.7%	1,086,360
11位	脳梗塞	160,039,480	3,678	2.8%	4.8	2.2%	773,138
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	158,639,640	3,646	2.8%	8.6	3.9%	426,451
13位	その他の循環器系の疾患	128,779,820	2,960	2.3%	2.0	0.9%	1,480,228
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	122,052,250	2,805	2.1%	4.6	2.1%	607,225
15位	てんかん	108,584,410	2,496	1.9%	6.1	2.8%	409,752
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	108,015,930	2,483	1.9%	2.5	1.2%	990,972
17位	脳内出血	97,124,050	2,232	1.7%	2.6	1.2%	874,991
18位	肺炎	96,965,990	2,229	1.7%	4.0	1.8%	563,756
19位	結腸の悪性新生物	94,697,780	2,177	1.7%	3.1	1.4%	712,013
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	88,635,830	2,037	1.6%	2.3	1.0%	904,447

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

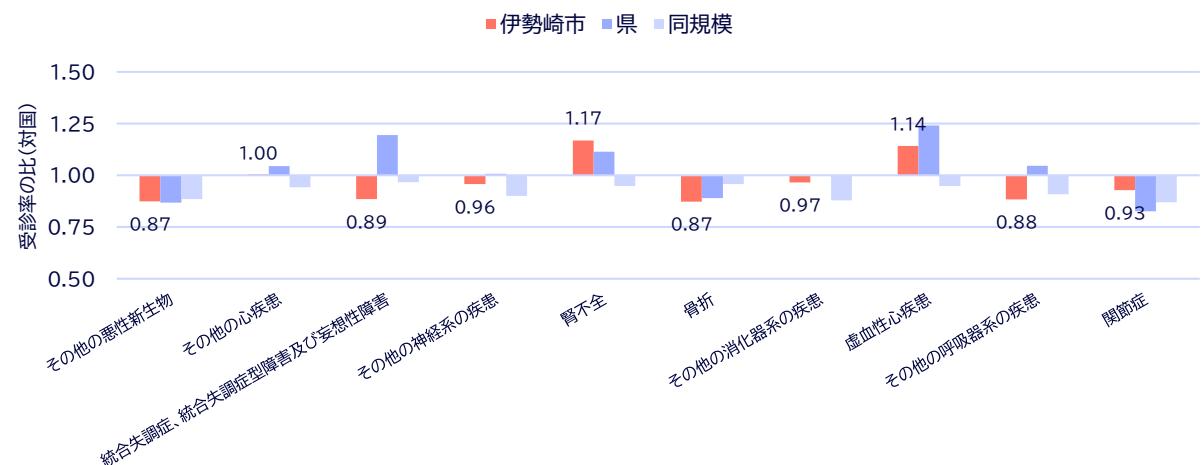
③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。

疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）（図表3-3-2-3）をみると、「肺炎」「結腸の悪性新生物」「てんかん」が国と比較して受診率が特に高い。

また、前述した循環器系疾患について国との受診率の比をみると、「虚血性心疾患」が1.14倍、「脳梗塞」が0.87倍、「その他の循環器系の疾患」が1.07倍、「脳内出血」が0.90倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）						
		伊勢崎市	国	県	同規模	国との比		
		伊勢崎市	県	同規模	伊勢崎市	県	同規模	
1位	その他の悪性新生物	10.4	11.9	10.3	10.5	0.87	0.87	0.88
2位	その他の心疾患	8.8	8.8	9.2	8.3	1.00	1.05	0.94
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20.2	22.8	27.3	22.1	0.89	1.19	0.97
4位	その他の神経系の疾患	11.0	11.5	11.6	10.4	0.96	1.01	0.90
5位	腎不全	6.7	5.8	6.4	5.5	1.17	1.11	0.95
6位	骨折	6.7	7.7	6.8	7.3	0.87	0.89	0.96
7位	その他の消化器系の疾患	12.0	12.4	12.4	10.9	0.97	1.00	0.88
8位	虚血性心疾患	5.4	4.7	5.8	4.4	1.14	1.24	0.95
9位	その他の呼吸器系の疾患	6.0	6.8	7.2	6.2	0.88	1.05	0.91
10位	関節症	3.7	3.9	3.2	3.4	0.93	0.83	0.87
11位	脳梗塞	4.8	5.5	5.6	5.3	0.87	1.02	0.97
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.6	7.9	9.6	7.0	1.08	1.22	0.89
13位	その他の循環器系の疾患	2.0	1.9	2.0	1.8	1.07	1.06	0.96
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6	5.1	5.4	4.8	0.90	1.05	0.94
15位	てんかん	6.1	4.9	6.1	4.6	1.23	1.24	0.93
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5	3.0	2.6	2.5	0.84	0.88	0.85
17位	脳内出血	2.6	2.8	3.1	2.8	0.90	1.09	0.99
18位	肺炎	4.0	2.5	2.9	2.4	1.59	1.15	0.96
19位	結腸の悪性新生物	3.1	2.4	2.8	2.3	1.27	1.17	0.97
20位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3	3.9	3.8	3.8	0.58	0.96	0.96

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

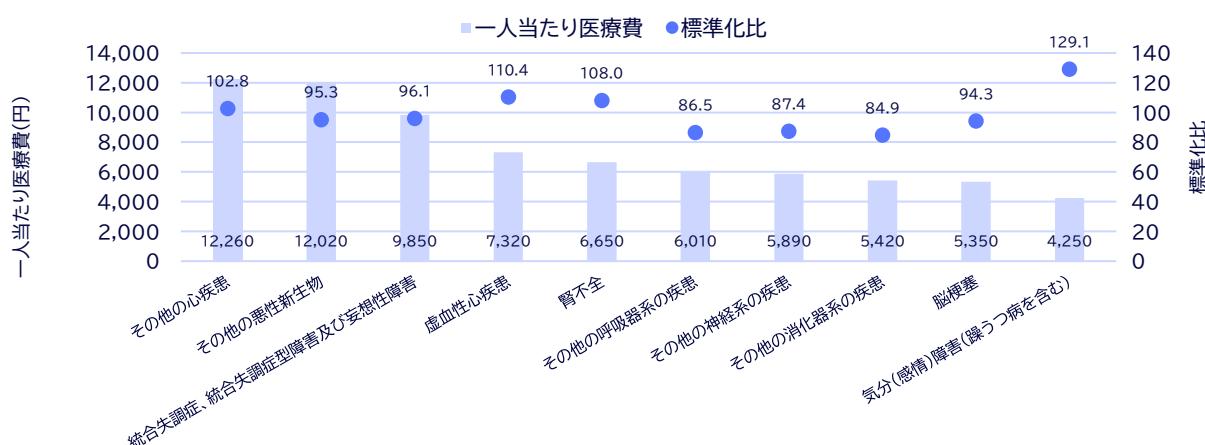
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の人一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

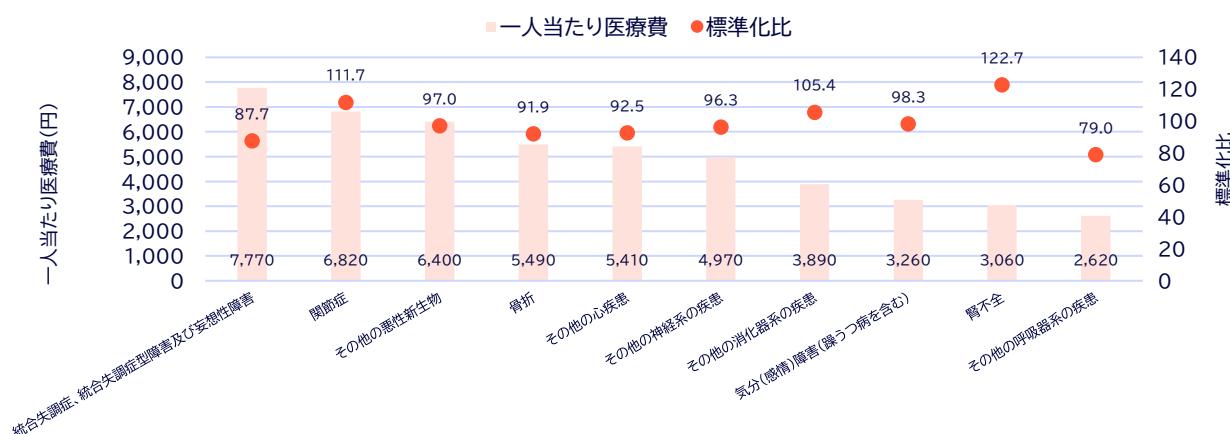
疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性（図表3-3-2-4）をみると、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高い。

疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性（図表3-3-2-5）をみると、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「関節症」「その他の悪性新生物」の順に高い。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費に着目する。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）（図表3-3-3-1）をみると、「糖尿病」の医療費が最も高く約7億7,400万円で、外来総医療費の9.6%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で約7億2,900万円（9.1%）、「その他の悪性新生物」で約5億500万円（6.3%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患をみると、重篤な疾患では「腎不全」、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」がいずれも外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 (件/千人)	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	774,357,820	17,798	9.6%	682.2	8.2%	26,091
2位	腎不全	729,444,560	16,766	9.1%	60.2	0.7%	278,414
3位	その他の悪性新生物	504,629,500	11,599	6.3%	84.9	1.0%	136,534
4位	高血圧症	424,758,140	9,763	5.3%	906.1	10.9%	10,774
5位	その他の眼及び付属器の疾患	331,915,370	7,629	4.1%	507.6	6.1%	15,028
6位	その他の消化器系の疾患	284,593,850	6,541	3.5%	273.2	3.3%	23,946
7位	その他の心疾患	281,630,910	6,473	3.5%	183.5	2.2%	35,283
8位	脂質異常症	261,532,290	6,011	3.3%	506.4	6.1%	11,871
9位	その他の神経系の疾患	247,778,770	5,695	3.1%	305.3	3.7%	18,655
10位	炎症性多発性関節障害	201,530,650	4,632	2.5%	103.7	1.2%	44,665
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	200,435,000	4,607	2.5%	139.1	1.7%	33,113
12位	乳房の悪性新生物	171,619,650	3,945	2.1%	35.5	0.4%	111,225
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	166,777,820	3,833	2.1%	222.8	2.7%	17,208
14位	喘息	138,158,690	3,175	1.7%	168.8	2.0%	18,818
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	126,972,560	2,918	1.6%	14.0	0.2%	207,811
16位	その他（上記以外のもの）	117,778,040	2,707	1.5%	282.4	3.4%	9,587
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	117,465,290	2,700	1.5%	224.5	2.7%	12,024
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	108,318,920	2,490	1.3%	146.9	1.8%	16,949
19位	胃炎及び十二指腸炎	101,600,290	2,335	1.3%	179.6	2.2%	12,999
20位	白内障	95,762,420	2,201	1.2%	82.7	1.0%	26,630

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

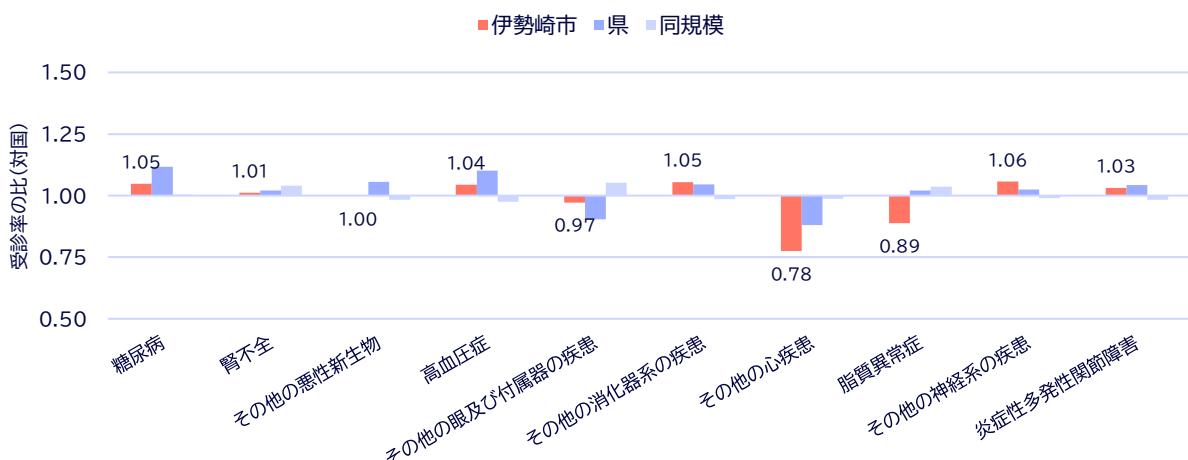
② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。

疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）（図表3-3-3-2）をみると、国と比較して受診率が特に高い疾患はない。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて国との受診率の比をみると、重篤な疾患では「腎不全」が1.01倍、基礎疾患では「糖尿病」が1.05倍、「高血圧症」が1.04倍、「脂質異常症」が0.89倍となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）				国との比		
		伊勢崎市	国	県	同規模	伊勢崎市	県	同規模
1位	糖尿病	682.2	651.2	727.5	653.9	1.05	1.12	1.00
2位	腎不全	60.2	59.5	60.8	61.9	1.01	1.02	1.04
3位	その他の悪性新生物	84.9	85.0	89.8	83.6	1.00	1.06	0.98
4位	高血圧症	906.1	868.1	955.5	847.1	1.04	1.10	0.98
5位	その他の眼及び付属器の疾患	507.6	522.7	472.2	549.7	0.97	0.90	1.05
6位	その他の消化器系の疾患	273.2	259.2	270.9	255.5	1.05	1.05	0.99
7位	その他の心疾患	183.5	236.5	208.1	233.5	0.78	0.88	0.99
8位	脂質異常症	506.4	570.5	582.1	591.4	0.89	1.02	1.04
9位	その他の神経系の疾患	305.3	288.9	296.1	286.1	1.06	1.02	0.99
10位	炎症性多発性関節障害	103.7	100.5	104.9	98.9	1.03	1.04	0.98
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139.1	132.0	136.3	132.2	1.05	1.03	1.00
12位	乳房の悪性新生物	35.5	44.6	39.7	43.9	0.80	0.89	0.98
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	222.8	223.8	218.4	225.0	1.00	0.98	1.01
14位	喘息	168.8	167.9	174.9	167.8	1.01	1.04	1.00
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14.0	20.4	18.1	20.2	0.69	0.89	0.99
16位	その他（上記以外のもの）	282.4	255.3	263.8	265.3	1.11	1.03	1.04
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	224.5	207.7	193.9	206.7	1.08	0.93	1.00
18位	症状、徵候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	146.9	136.9	148.5	139.9	1.07	1.09	1.02
19位	胃炎及び十二指腸炎	179.6	172.7	202.9	168.3	1.04	1.18	0.97
20位	白内障	82.7	86.9	72.4	85.0	0.95	0.83	0.98

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

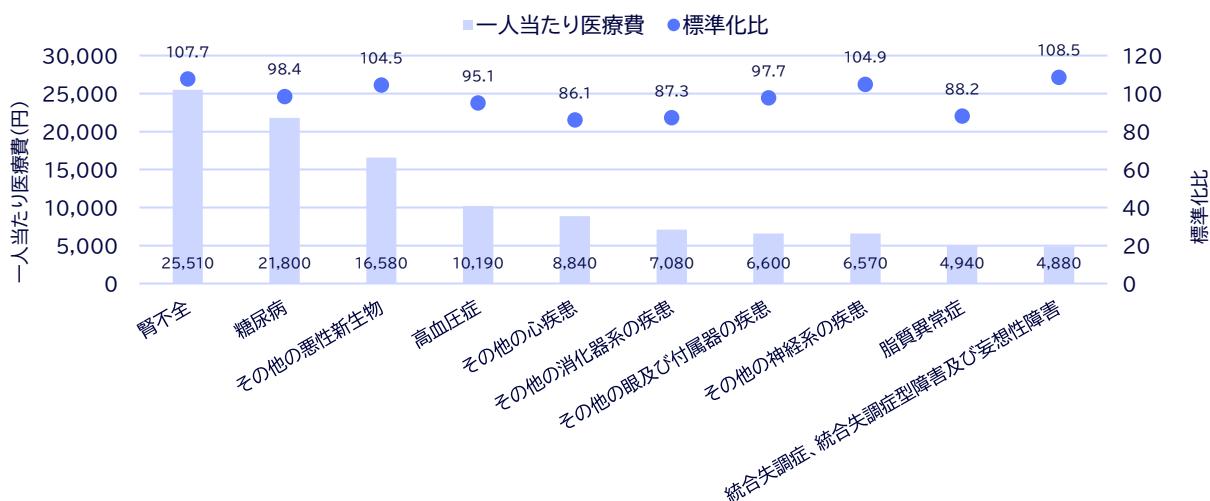
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

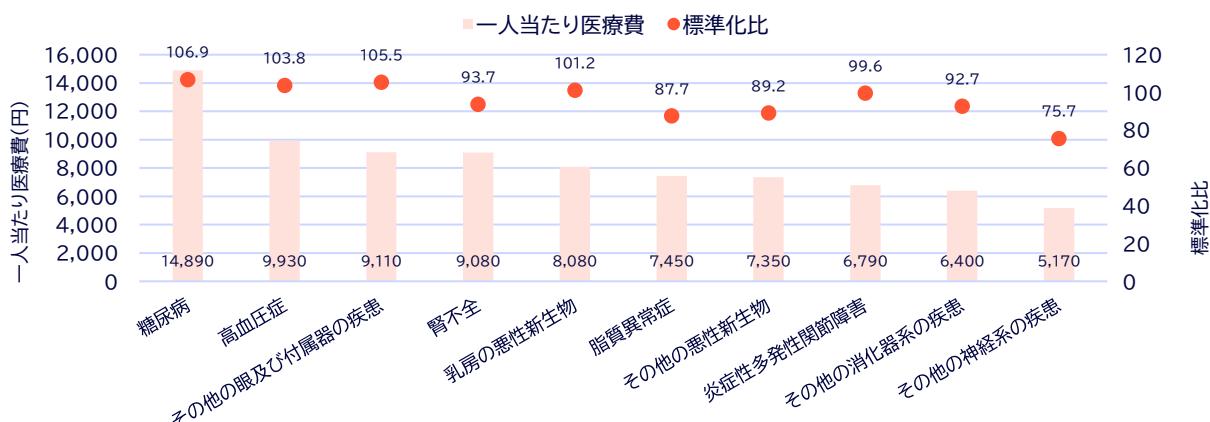
疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性（図表3-3-3-3）をみると、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高い。保健事業により予防可能な疾患のうち、重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比107.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比98.4）、「高血圧症」は4位（標準化比95.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比88.2）となっている。

疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性（図表3-3-3-4）をみると、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高い。保健事業により予防可能な疾患のうち、重篤な疾患である「腎不全」は4位（標準化比93.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比106.9）、「高血圧症」は2位（標準化比103.8）、「脂質異常症」は6位（標準化比87.7）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

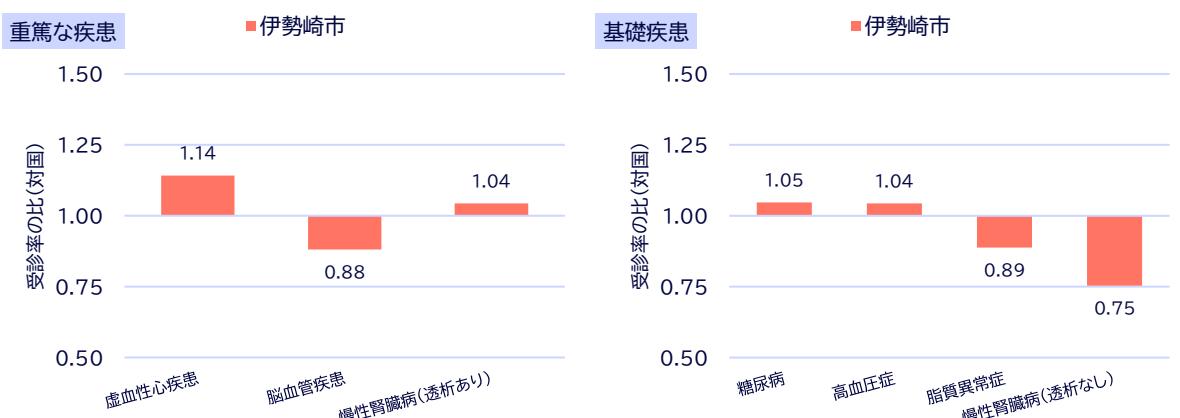
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移に着目する。

国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。

生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率（図表3-3-4-1）をみると、重篤な疾患では「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」、基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）では「糖尿病」「高血圧症」が国と比較して高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（件/千人）						
	伊勢崎市	国	県	同規模	国との比		
					伊勢崎市	県	同規模
虚血性心疾患	5.4	4.7	5.8	4.4	1.14	1.24	0.95
脳血管疾患	9.0	10.2	10.6	10.0	0.88	1.03	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	31.6	30.3	30.9	32.8	1.04	1.02	1.08

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率（件/千人）						
	伊勢崎市	国	県	同規模	国との比		
					伊勢崎市	県	同規模
糖尿病	682.2	651.2	727.5	653.9	1.05	1.12	1.00
高血圧症	906.1	868.1	955.5	847.1	1.04	1.10	0.98
脂質異常症	506.4	570.5	582.1	591.4	0.89	1.02	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	10.9	14.4	13.2	13.3	0.75	0.91	0.92

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移に着目する。

生活習慣病における重篤な疾患の受診率（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して国及び県が減少している中、10.2%増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して1.1%減少しているが、減少率は国より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して13.7%増加しており、伸び率は国及び県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率
伊勢崎市	4.9	5.2	5.0	5.4	10.2%
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5%
県	7.0	6.2	6.2	5.8	-17.1%
同規模	5.4	4.8	4.6	4.4	-18.5%

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率
伊勢崎市	9.1	9.5	10.5	9.0	-1.1%
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8%
県	10.4	9.9	10.4	10.6	1.9%
同規模	10.1	9.9	10.3	10.0	-1.0%

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率
伊勢崎市	27.8	27.8	29.5	31.6	13.7%
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9%
県	29.3	29.5	30.6	30.9	5.5%
同規模	29.0	29.6	31.7	32.8	13.1%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は165人で、令和元年度の164人と比較して1人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性38人、女性14人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	117	123	120
	女性（人）	47	44	45
	合計（人）	164	167	165
	男性_新規（人）	31	38	38
	女性_新規（人）	2	11	12

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において基礎疾患のレセプトが同時に出てる人の割合に着目する。

生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況（図表3-3-5-1）をみると、「虚血性心疾患」の患者1,218人のうち、「糖尿病」は47.6%、「高血圧症」は79.4%、「脂質異常症」は74.1%である。

「脳血管疾患」の患者1,192人では、「糖尿病」は44.1%、「高血圧症」は74.5%、「脂質異常症」は58.6%となっている。

「人工透析」の患者169人では、「糖尿病」は62.7%、「高血圧症」は93.5%、「脂質異常症」は45.6%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	781	-	437	-	1,218	-	
基礎疾患	糖尿病	424	54.3%	156	35.7%	580	47.6%
	高血圧症	639	81.8%	328	75.1%	967	79.4%
	脂質異常症	602	77.1%	301	68.9%	903	74.1%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	752	-	440	-	1,192	-	
基礎疾患	糖尿病	384	51.1%	142	32.3%	526	44.1%
	高血圧症	579	77.0%	309	70.2%	888	74.5%
	脂質異常症	447	59.4%	251	57.0%	698	58.6%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	119	-	50	-	169	-	
基礎疾患	糖尿病	79	66.4%	27	54.0%	106	62.7%
	高血圧症	111	93.3%	47	94.0%	158	93.5%
	脂質異常症	56	47.1%	21	42.0%	77	45.6%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5）令和5年5月

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6）令和5年5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7）令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病状況に着目する。

基礎疾患の有病状況（図表3-3-5-2）をみると、「糖尿病」が4,410人（10.4%）、「高血圧症」が8,449人（20.0%）、「脂質異常症」が7,034人（16.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	21,061	-	21,162	-	42,223	-	
基礎疾患	糖尿病	2,525	12.0%	1,885	8.9%	4,410	10.4%
	高血圧症	4,374	20.8%	4,075	19.3%	8,449	20.0%
	脂質異常症	3,295	15.6%	3,739	17.7%	7,034	16.7%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1）令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）に着目する。

疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況（図表3-3-6-1）をみると、高額なレセプトの医療費合計は約35億4,200万円、件数は2,443件で、総医療費の25.7%、総レセプト件数の0.7%を占めており、上位10疾患で高額なレセプトの49.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、高額なレセプトの医療費に占める割合において重篤な疾患では「虚血性心疾患」が3.9%、「腎不全」が3.7%、「脳梗塞」が3.1%で上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	総レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	13,792,215,840	-	372,398	-
高額なレセプトの合計	3,541,568,880	25.7%	2,443	0.7%

内訳（上位の疾患）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	451,848,080	12.8%	307	12.6%
2位	その他の心疾患	311,733,450	8.8%	157	6.4%
3位	関節症	144,937,620	4.1%	89	3.6%
4位	虚血性心疾患	138,969,300	3.9%	77	3.2%
5位	腎不全	129,936,400	3.7%	102	4.2%
6位	骨折	118,858,620	3.4%	87	3.6%
7位	その他の循環器系の疾患	112,611,850	3.2%	35	1.4%
8位	その他の呼吸器系の疾患	112,101,220	3.2%	96	3.9%
9位	脳梗塞	110,054,320	3.1%	87	3.6%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	106,776,820	3.0%	81	3.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）に着目する。

疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況（図表3-3-7-1）をみると、長期入院レセプトの医療費合計は約9億9,500万円、件数は2,270件で、総医療費の7.2%、総レセプト件数の0.6%を占めている。なお、「腎不全」の長期入院レセプトの医療費に占める割合は2.5%である。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	総レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	13,792,215,840	-	372,398	-
長期入院レセプトの合計	995,142,900	7.2%	2,270	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	264,962,520	26.6%	674	29.7%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	99,524,230	10.0%	269	11.9%
3位	その他の神経系の疾患	91,012,570	9.1%	232	10.2%
4位	てんかん	74,159,620	7.5%	187	8.2%
5位	その他の精神及び行動の障害	63,317,940	6.4%	126	5.6%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	54,520,050	5.5%	89	3.9%
7位	その他の呼吸器系の疾患	49,289,920	5.0%	57	2.5%
8位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	36,374,140	3.7%	100	4.4%
9位	肺炎	31,593,810	3.2%	35	1.5%
10位	腎不全	25,181,520	2.5%	33	1.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

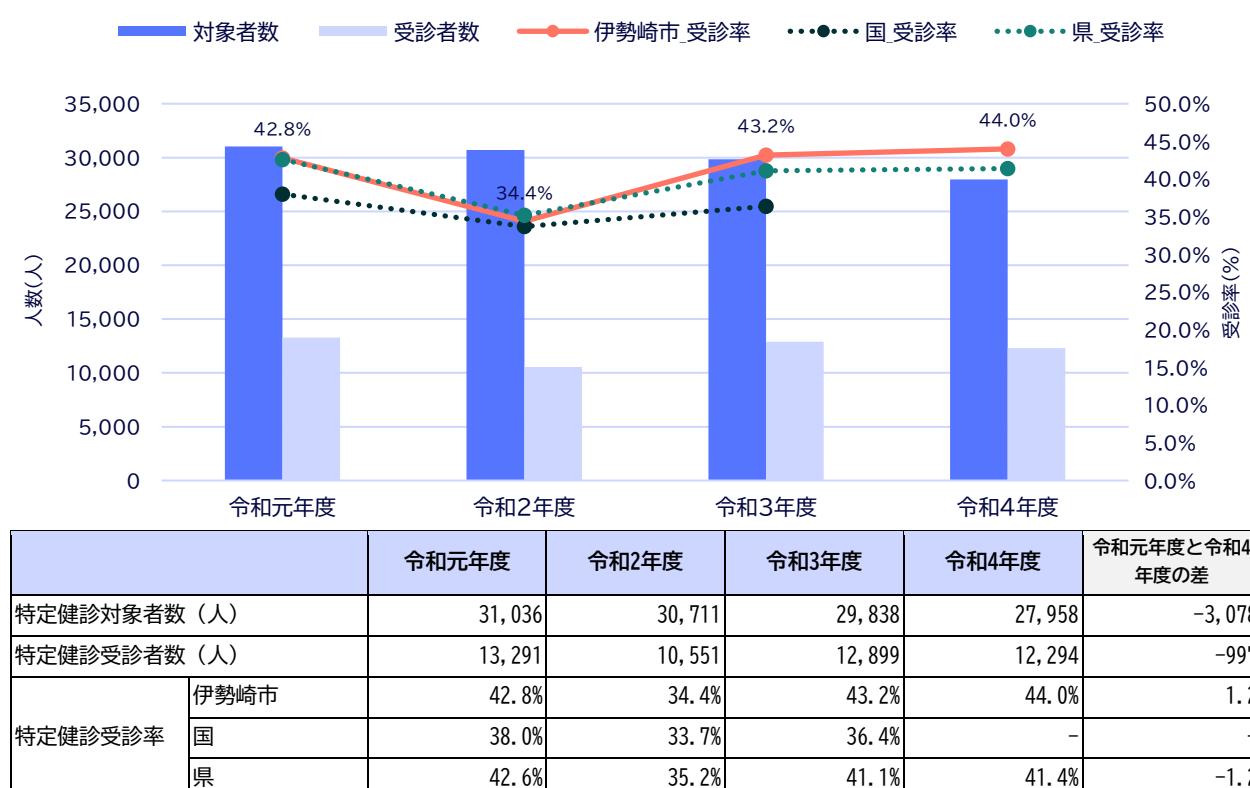
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関するデータに着目する。

特定健診受診率（法定報告値）（図表3-4-1-1）をみると、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は44.0%であり、令和元年度と比較して1.2ポイント増加している。令和3年度の受診率でみると国及び県より高い。年齢階層別_特定健診受診率（図表3-4-1-2）をみると、特に65-69歳の特定健診受診率が増加している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

※令和4年度の国の法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	17.6%	21.3%	22.8%	31.6%	41.6%	48.6%	55.6%
令和2年度	9.2%	10.8%	13.8%	16.4%	27.0%	41.7%	49.4%
令和3年度	18.5%	20.2%	23.1%	28.4%	40.0%	50.9%	55.8%
令和4年度	18.2%	20.2%	24.7%	29.1%	41.8%	52.6%	56.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況（図表3-4-1-3）をみると、特定健診を受診した人のうち、生活習慣病を治療中の人は9,618人で、特定健診対象者の34.1%、特定健診受診者の78.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の人は9,074人で、特定健診対象者の32.2%、特定健診未受診者の57.0%を占めている。特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考えられるが、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療なしの人は6,836人で、特定健診対象者の24.2%であり、これらの人々の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（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、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	11,768	-	16,455	-	28,223	-	-
特定健診受診者数	3,292	-	9,021	-	12,313	-	-
生活習慣病_治療なし	1,148	9.8%	1,547	9.4%	2,695	9.5%	21.9%
生活習慣病_治療中	2,144	18.2%	7,474	45.4%	9,618	34.1%	78.1%
特定健診未受診者数	8,476	-	7,434	-	15,910	-	-
生活習慣病_治療なし	4,423	37.6%	2,413	14.7%	6,836	24.2%	43.0%
生活習慣病_治療中	4,053	34.4%	5,021	30.5%	9,074	32.2%	57.0%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5）令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

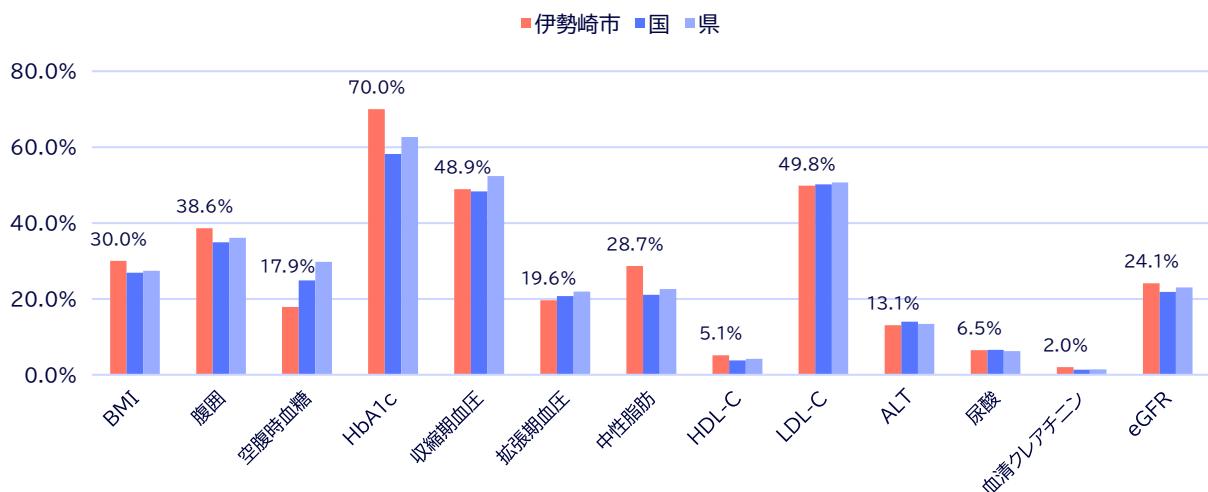
① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、本市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向に着目する。

特定健診受診者における有所見者の割合（図表3-4-2-1）をみると、国及び県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
伊勢崎市	30.0%	38.6%	17.9%	70.0%	48.9%	19.6%	28.7%	5.1%	49.8%	13.1%	6.5%	2.0%	24.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.4%	36.1%	29.8%	62.7%	52.4%	21.9%	22.6%	4.2%	50.7%	13.4%	6.2%	1.4%	23.0%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

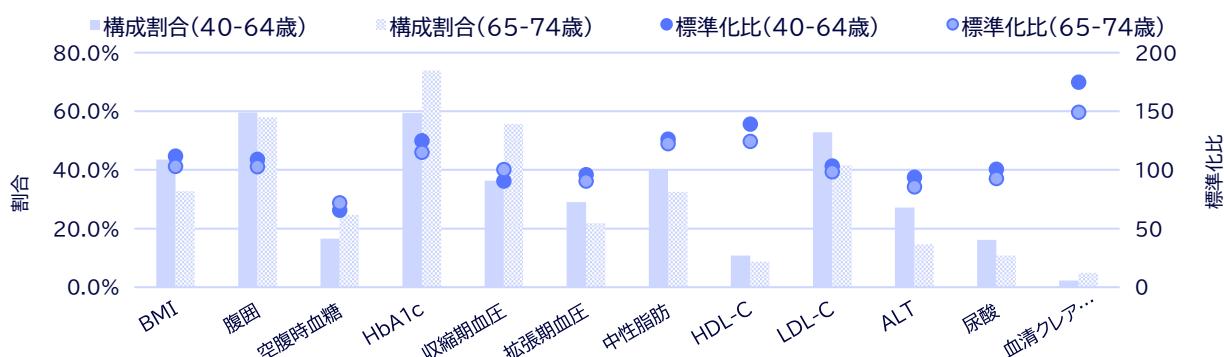
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較する。

特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性（図表3-4-2-2）をみると、「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、特にHbA1cは65歳以上で約180である。

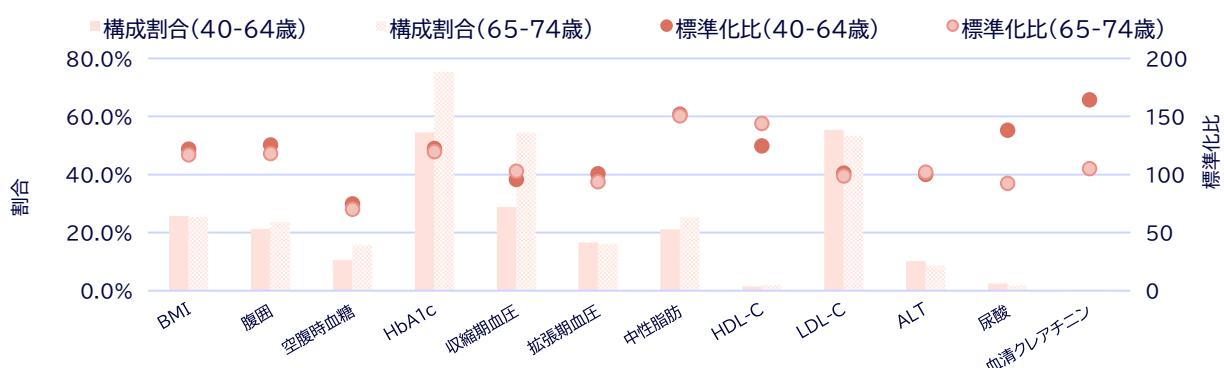
特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性（図表3-4-2-3）をみると、「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、特にHbA1cは65歳以上で約160である。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.6%	59.6%	16.6%	59.4%	36.4%	29.1%	40.0%	10.8%	52.8%	27.2%	16.1%
	標準化比	111.9	109.1	65.6	125.0	90.7	96.1	126.2	139.1	103.3	93.7	175.0
65-74歳	構成割合	32.8%	57.9%	24.6%	73.9%	55.7%	21.8%	32.5%	8.7%	41.6%	14.6%	10.8%
	標準化比	103.0	102.9	72.0	115.2	100.3	90.7	122.6	124.3	98.5	85.6	149.2

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



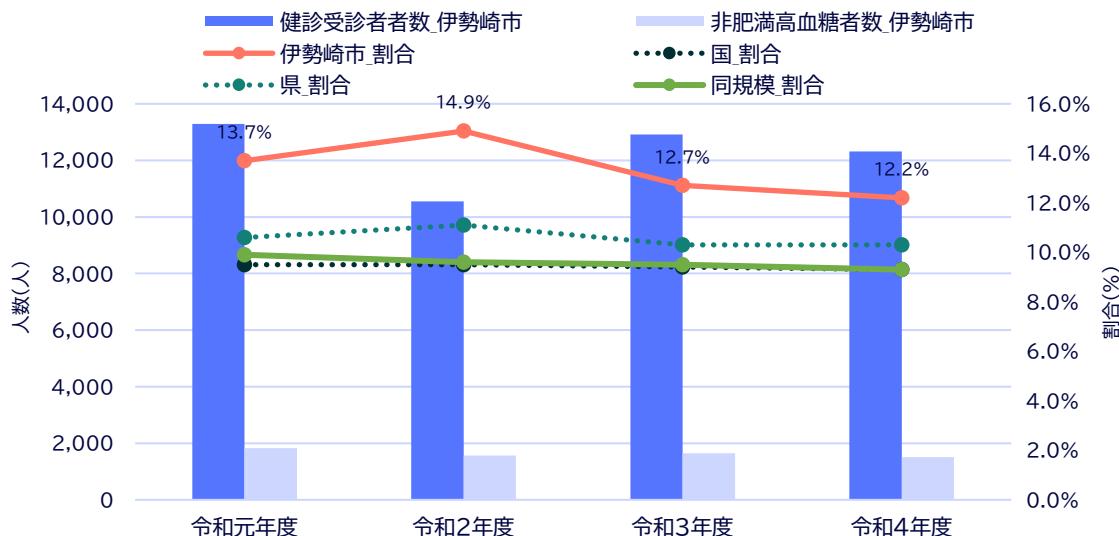
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	25.8%	21.2%	10.5%	54.5%	28.8%	16.6%	21.1%	1.5%	55.4%	10.2%	2.5%
	標準化比	122.0	125.5	74.8	122.6	95.8	100.8	152.0	124.7	101.2	100.3	138.4
65-74歳	構成割合	25.4%	23.6%	15.6%	75.4%	54.5%	16.2%	25.2%	1.9%	53.3%	8.7%	1.7%
	標準化比	117.1	118.1	70.3	119.9	103.1	94.0	150.7	144.1	98.7	102.2	92.5

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

③ 特定健診受診者における非肥満高血糖者の割合

特定健診受診者における非肥満高血糖者の割合（図表3-4-2-4）をみると、非肥満高血糖者の割合は、減少傾向にあるが、令和4年度の非肥満高血糖者の割合は12.2%であり、国及び県と比べると高い。

図表3-4-2-4：特定健診受診者における非肥満高血糖者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数 (人)		13,292	10,555	12,911	12,313
非肥満高血糖者数 (人)		1,822	1,568	1,641	1,506
非肥満高血糖者の割合	伊勢崎市	13.7%	14.9%	12.7%	12.2%
	国	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%
	県	10.6%	11.1%	10.3%	10.3%
	同規模	9.9%	9.6%	9.5%	9.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータに着目する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは本市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数（図表3-4-3-1）をみると、メタボ該当者は2,965人で特定健診受診者（12,313人）における該当者割合は24.1%で、該当者割合は国及び県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.2%が、女性では14.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は1,430人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は県と同程度で、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.0%が、女性では6.6%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	伊勢崎市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,965	24.1%	20.6%	21.5%	20.6%
男性	1,963	36.2%	32.9%	33.3%	33.0%
女性	1,002	14.5%	11.3%	12.1%	11.4%
メタボ予備群該当者	1,430	11.6%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	974	18.0%	17.8%	18.1%	17.9%
女性	456	6.6%	6.0%	6.3%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

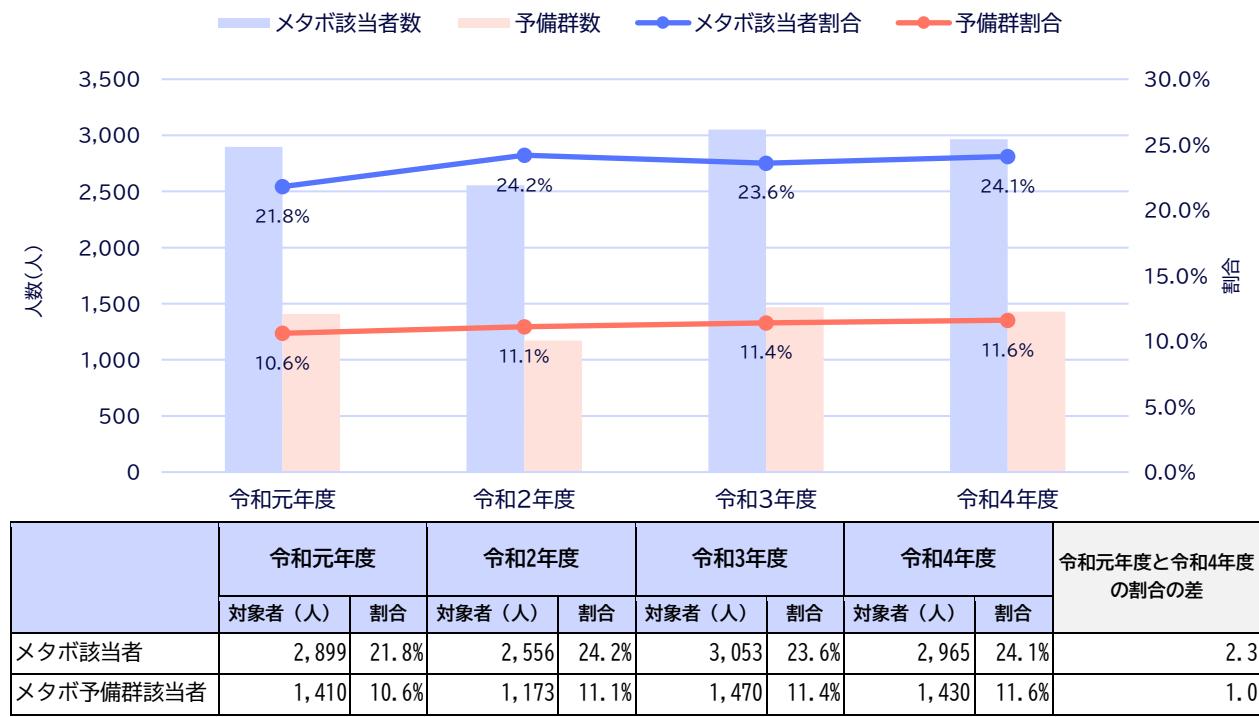
【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移（図表3-4-3-2）をみると、令和4年度において特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は24.1%で、令和元年度と比較すると2.3ポイント増加している。

メタボ予備群該当者の割合は11.6%で、令和元年度と比較すると1.0ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況（図表3-4-3-3）をみる。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、2,965人中1,262人が該当しており、特定健診受診者数の10.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、1,430人中915人が該当しており、特定健診受診者数の7.4%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	5,419	-	6,894	-	12,313	-
腹囲基準値以上	3,165	58.4%	1,586	23.0%	4,751	38.6%
メタボ該当者	1,963	36.2%	1,002	14.5%	2,965	24.1%
高血糖・高血圧該当者	314	5.8%	118	1.7%	432	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	136	2.5%	70	1.0%	206	1.7%
高血圧・脂質異常該当者	826	15.2%	436	6.3%	1,262	10.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	687	12.7%	378	5.5%	1,065	8.6%
メタボ予備群該当者	974	18.0%	456	6.6%	1,430	11.6%
高血糖該当者	62	1.1%	31	0.4%	93	0.8%
高血圧該当者	627	11.6%	288	4.2%	915	7.4%
脂質異常該当者	285	5.3%	137	2.0%	422	3.4%
腹囲のみ該当者	228	4.2%	128	1.9%	356	2.9%

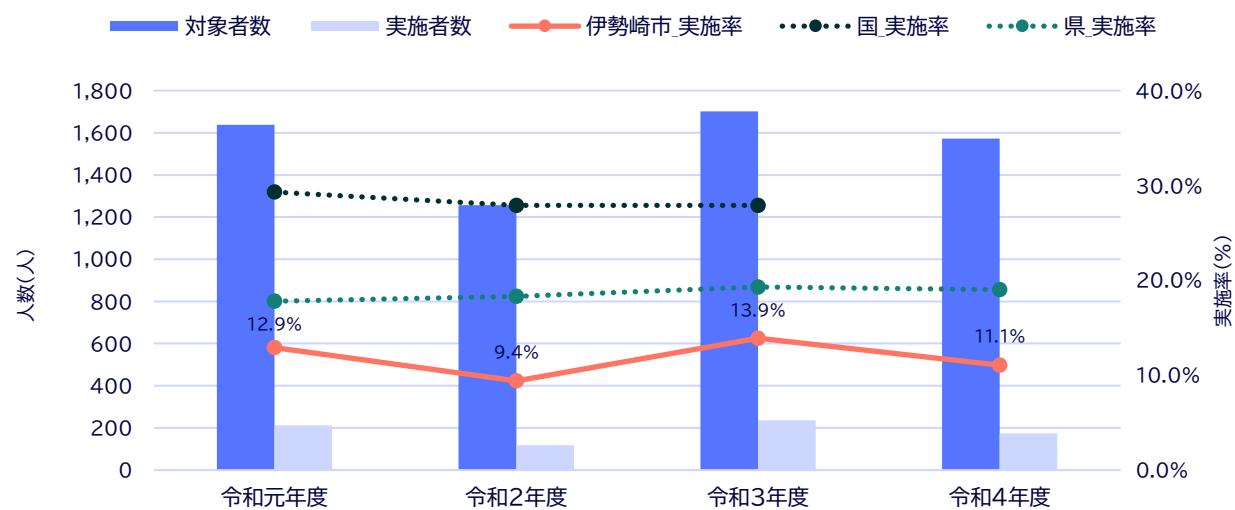
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定保健指導実施率（法定報告値）（図表3-4-4-1）をみると、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は令和4年度の速報値では1,573人で、特定健診受診者12,294人中12.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は11.1%で、令和元年度の実施率12.9%と比較すると1.8ポイント減少している。令和3年度までの実施率でみると国及び県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）	13,291	10,551	12,899	12,294	-997
特定保健指導対象者数（人）	1,638	1,257	1,701	1,573	-65
特定保健指導該当者割合	12.3%	11.9%	13.2%	12.8%	0.5
特定保健指導実施者数（人）	212	118	237	174	-38
特定保健指導実施率	伊勢崎市 12.9%	9.4%	13.9%	11.1%	-1.8
	国 29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県 17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

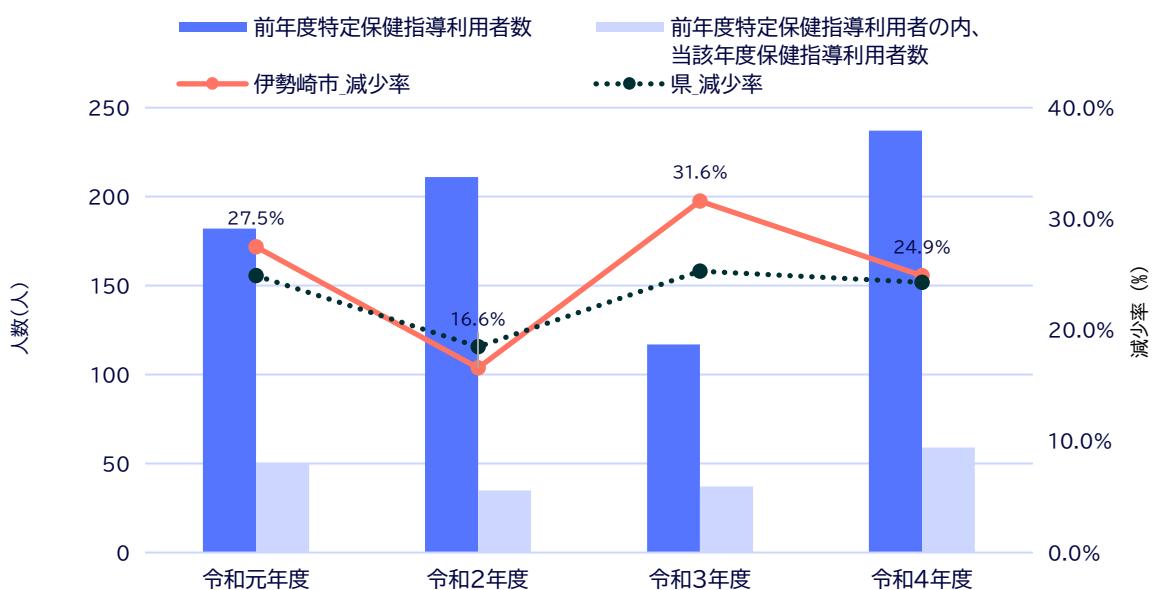
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人をみるとことで、特定保健指導が適切に実施できているかどうかが分かる。

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）（図表3-4-5-1）をみると、令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者237人のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなくなった人の数は59人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は24.9%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の27.5%と比較すると2.6ポイント減少している。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	182	211	117	237	55	
前年度特定保健指導利用者の中、当該年度保健指導非対象者数（人）	50	35	37	59	9	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	伊勢崎市 県	27.5% 24.9%	16.6% 18.5%	31.6% 25.3%	24.9% 24.3%	-2.6 -0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

(6) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、本市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかに着目する。

特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合（図表3-4-6-1）をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は7,183人で、特定健診受診者の58.3%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和元年度と比較すると0.1ポイント減少している。

なお、受診勧奨対象者とは下表（各健診項目における受診勧奨判定値）で一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)	13,292	10,555	12,911	12,313	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	7,758	6,451	7,900	7,183	-
受診勧奨対象者率	伊勢崎市	58.4%	61.1%	61.2%	58.3%
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%
	同規模	57.7%	59.7%	59.3%	57.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45mL/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン (血色素)	男性12.0g/dL以下、女性11.0g/dL以下		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとに着目する。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移（図表3-4-6-2）をみると、令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人々は1,578人で特定健診受診者の12.8%を占めており、令和元年度と同じであった。

血圧では、I度高血圧以上の人々は3,365人で特定健診受診者の27.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人々は3,116人で特定健診受診者の25.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR45mL/分/1.73m²未満の人々は254人で特定健診受診者の2.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,292	-	10,555	-	12,911	-	12,313	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	838	6.3%	747	7.1%	784	6.1%	809	6.6%
	7.0%以上8.0%未満	656	4.9%	514	4.9%	630	4.9%	583	4.7%
	8.0%以上	211	1.6%	181	1.7%	195	1.5%	186	1.5%
	合計	1,705	12.8%	1,442	13.7%	1,609	12.5%	1,578	12.8%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,292	-	10,555	-	12,911	-	12,313	-
血圧	I度高血圧	2,769	20.8%	2,638	25.0%	3,066	23.7%	2,710	22.0%
	II度高血圧	482	3.6%	501	4.7%	648	5.0%	560	4.5%
	III度高血圧	85	0.6%	67	0.6%	114	0.9%	95	0.8%
	合計	3,336	25.1%	3,206	30.4%	3,828	29.6%	3,365	27.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,292	-	10,555	-	12,911	-	12,313	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	2,189	16.5%	1,667	15.8%	2,120	16.4%	1,874	15.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	1,025	7.7%	783	7.4%	1,031	8.0%	846	6.9%
	180mg/dL以上	462	3.5%	375	3.6%	510	4.0%	396	3.2%
	合計	3,676	27.7%	2,825	26.8%	3,661	28.4%	3,116	25.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		13,292	-	10,555	-	12,911	-	12,313	-
腎機能 (eGFR)	30mL/分/1.73m ² 以上 45mL/分/1.73m ² 未満	162	1.2%	175	1.7%	217	1.7%	219	1.8%
	15mL/分/1.73m ² 以上 30mL/分/1.73m ² 未満	27	0.2%	24	0.2%	24	0.2%	29	0.2%
	15mL/分/1.73m ² 未満	6	0.0%	3	0.0%	6	0.0%	6	0.0%
	合計	195	1.5%	202	1.9%	247	1.9%	254	2.1%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

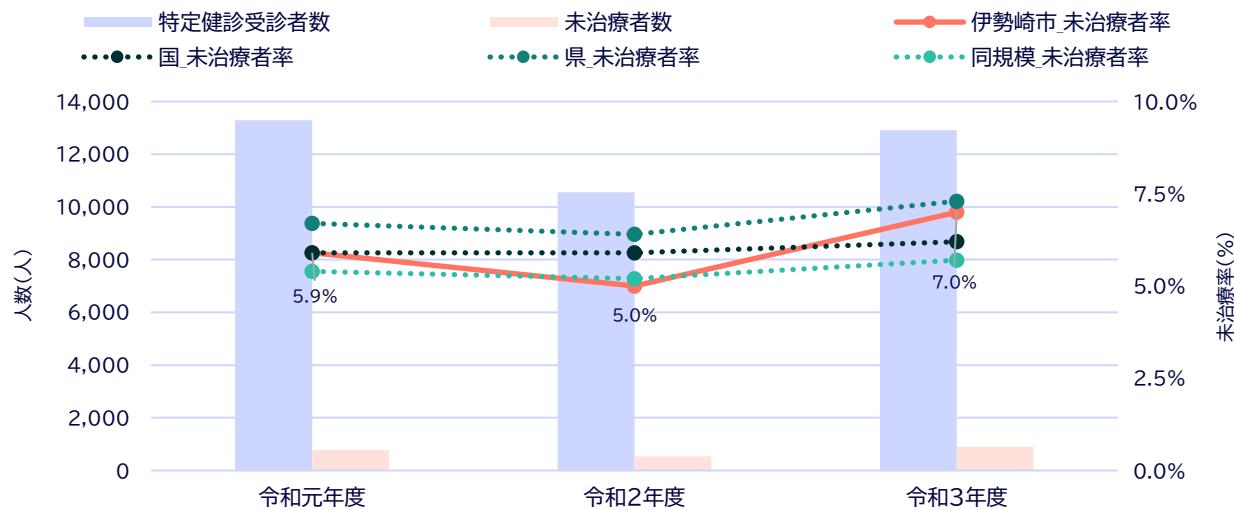
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況に着目する。

受診勧奨対象者における未治療者率（図表3-4-6-3）をみると、令和3年度の特定健診受診者12,911人のうち、未治療者の割合は7.0%であり、県より低いが、国より高い。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		13,292	10,555	12,911	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		7,758	6,451	7,900	-
未治療者数 (人)		783	532	899	-
未治療者率	伊勢崎市	5.9%	5.0%	7.0%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	5.4%	5.2%	5.7%	0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況に着目する。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況（図表3-4-6-4）をみると、血糖でHbA1c6.5%以上の1,578人のうち30.9%、血圧でI度高血圧以上の3,365人のうち47.3%、脂質でLDL-C140mg/dL以上の3,116人のうち81.9%が服薬をしていない。腎機能については、eGFR45mL/分/1.73m²未満であった254人の16.1%が血糖や血圧などの服薬をしていない。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	809	359	44.4%
7.0%以上8.0%未満	583	96	16.5%
8.0%以上	186	33	17.7%
合計	1,578	488	30.9%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	2,710	1,268	46.8%
II度高血圧	560	283	50.5%
III度高血圧	95	39	41.1%
合計	3,365	1,590	47.3%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	1,874	1,573	83.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	846	712	84.2%
180mg/dL以上	396	268	67.7%
合計	3,116	2,553	81.9%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30mL/分/1.73m ² 以上 45mL/分/1.73m ² 未満	219	39	17.8%	37	16.9%
15mL/分/1.73m ² 以上 30mL/分/1.73m ² 未満	29	2	6.9%	1	3.4%
15mL/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%	0	0.0%
合計	254	41	16.1%	38	15.0%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

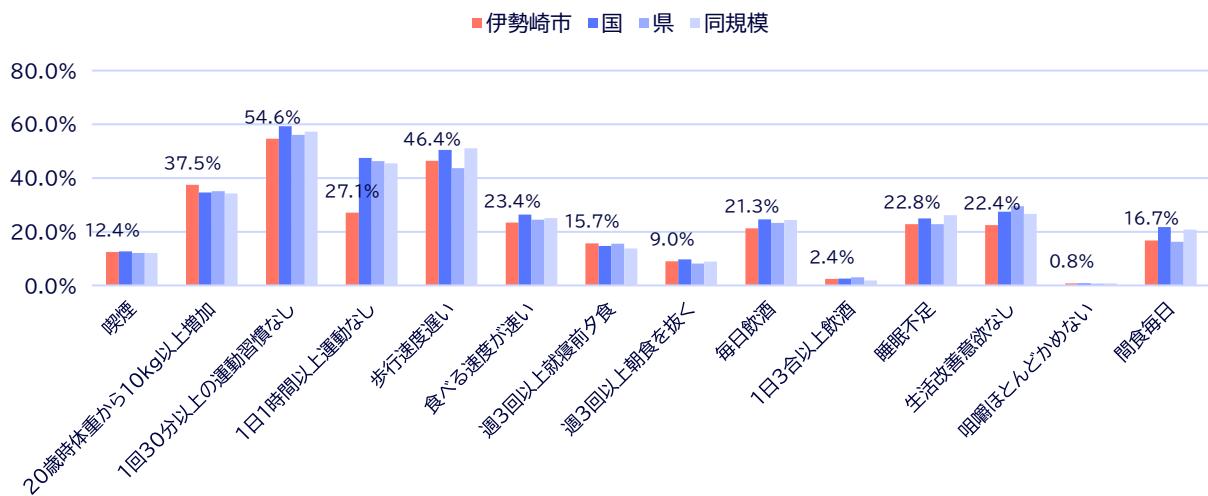
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、本市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣に着目する。

特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（図表3-4-7-1）をみると、国及び県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
伊勢崎市	12.4%	37.5%	54.6%	27.1%	46.4%	23.4%	15.7%	9.0%	21.3%	2.4%	22.8%	22.4%	0.8%	16.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.1%	35.1%	56.1%	46.3%	43.7%	24.5%	15.5%	8.2%	23.3%	3.0%	22.8%	29.5%	0.6%	16.3%
同規模	12.1%	34.3%	57.2%	45.4%	51.0%	25.1%	13.8%	8.9%	24.3%	1.8%	26.2%	26.6%	0.7%	20.8%

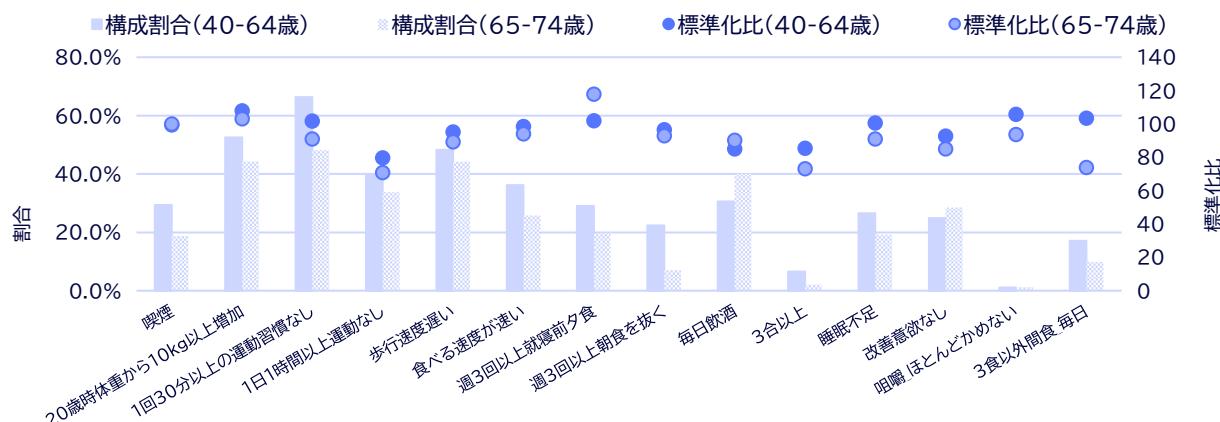
【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較する。

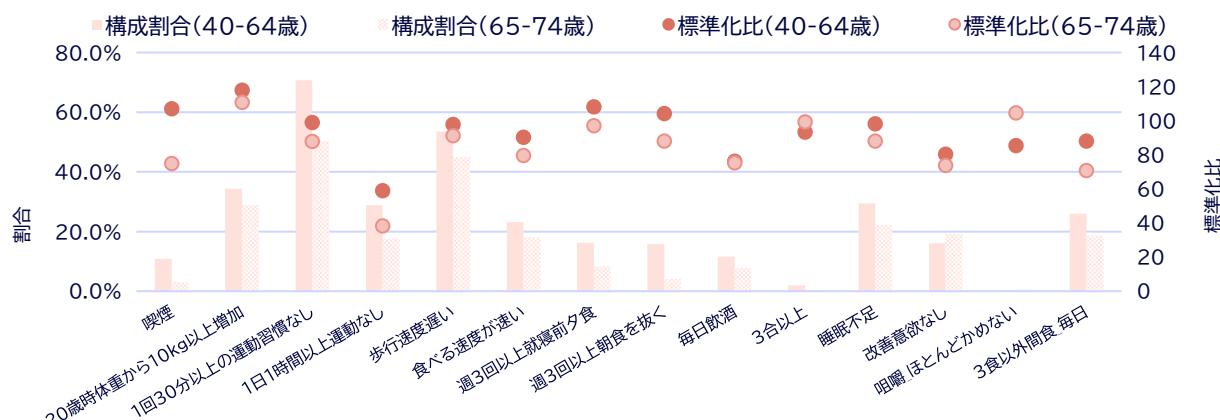
特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性（図表3-4-7-2）をみると、「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性（図表3-4-7-3）をみると、「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どかめ ない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	29.4%	52.5%	66.3%	39.7%	48.3%	36.2%	29.1%	22.4%	30.6%	6.6%	26.5%	24.9%	1.1%	17.1%
	標準化比	99.4	107.8	101.7	79.7	95.1	98.4	102.0	96.5	85.0	85.3	100.6	92.6	105.6	103.4
65- 74歳	回答割合	18.7%	44.3%	48.2%	33.7%	44.2%	25.7%	19.7%	7.0%	40.0%	2.1%	19.1%	28.5%	1.2%	9.9%
	標準化比	100.0	103.1	90.9	70.8	89.3	94.0	117.9	92.9	90.2	73.1	91.0	85.0	93.6	73.8

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 上の 運動習 慣な し	1日 1時間 以上 運動な し	歩行速 度遅 い	食べる 速 度が 速 い	週3回 以上 就寝 前 夕 食	週3回 以上 朝 食 を 抜 く	毎日 飲 酒	1日 3合 以上 飲 酒	睡 眠 不 足	生 活 改 善 意 欲 な し	咀 嚼 ほ と ん ど か め な い	間 食 毎 日
40- 64歳	回答割合	10.9%	34.3%	70.7%	28.9%	53.5%	23.2%	16.2%	15.8%	11.6%	1.9%	29.4%	16.2%	0.4%	26.0%
	標準化比	107.0	117.9	99.0	59.1	97.9	90.3	108.2	104.3	76.2	93.4	98.2	80.4	85.4	88.1
65- 74歳	回答割合	3.0%	28.8%	50.3%	17.7%	45.0%	18.0%	8.4%	4.1%	7.7%	0.3%	22.2%	19.3%	0.5%	18.6%
	標準化比	75.0	110.7	88.0	38.4	91.2	79.6	97.1	88.0	75.3	99.4	88.1	73.9	104.6	70.8

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関連し、介護及び高齢者に係るデータに着目する。

(1) 保険種別（国保及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成（図表3-5-1-1）をみると、国保被保険者数は42,223人、国保加入率は19.9%で、県より低く、国より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の被保険者数は28,797人、後期高齢者加入率は13.6%で、国及び県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	伊勢崎市	国	県	伊勢崎市	国	県
総人口（人）	211,963	-	-	211,963	-	-
被保険者数（人）	42,223	-	-	28,797	-	-
保険加入率	19.9%	19.7%	21.1%	13.6%	15.4%	16.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点から「筋・骨格関連疾患」に着目する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」が2.4ポイント、「脳血管疾患」が0.3ポイント、「筋・骨格関連疾患」が-0.2ポイントである。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」が3.5ポイント、「脳血管疾患」が-0.5ポイント、「筋・骨格関連疾患」が1.0ポイントである。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	伊勢崎市	国	国との差	伊勢崎市	国	国との差
糖尿病	23.2%	21.6%	1.6	24.3%	24.9%	-0.6
高血圧症	37.5%	35.3%	2.2	59.8%	56.3%	3.5
脂質異常症	22.7%	24.2%	-1.5	31.1%	34.1%	-3.0
心臓病	42.5%	40.1%	2.4	67.1%	63.6%	3.5
脳血管疾患	20.0%	19.7%	0.3	22.6%	23.1%	-0.5
筋・骨格関連疾患	35.7%	35.9%	-0.2	57.4%	56.4%	1.0
精神疾患	24.8%	25.5%	-0.7	39.1%	38.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の人一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費に着目する。

保険種別の人一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況（図表3-5-3-1）をみると、国保の入院医療費は国と比較して750円、外来医療費は1,880円少ない。後期高齢者の入院医療費は国と比較して1,720円、外来医療費は3,350円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.2ポイント、後期高齢者では1.4ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の人一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	伊勢崎市	国	国との差	伊勢崎市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,900	11,650	-750	35,100	36,820	-1,720
外来_一人当たり医療費（円）	15,520	17,400	-1,880	30,990	34,340	-3,350
総医療費に占める入院医療費の割合	41.3%	40.1%	1.2	53.1%	51.7%	1.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別医療費の疾病別構成割合に着目する。

保険種別医療費の状況（図表3-5-3-2）をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.7%を占めており、国と比べて1.1ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.7%を占めており、国と比べて0.7ポイント低い。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	伊勢崎市	国	国との差	伊勢崎市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.7%	16.8%	-1.1	9.8%	11.2%	-1.4
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.9%	4.4%	0.5	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.7%	7.9%	0.8	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	11.7%	12.4%	-0.7

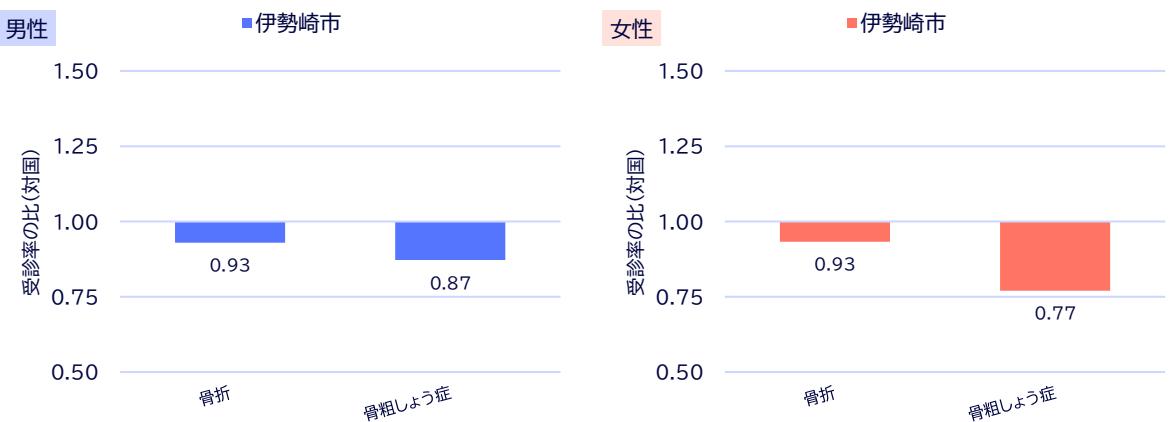
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※総医療費に占める各疾病的医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

国保被保険者のうち前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較（図表3-5-4-1）をみると、国と比較していずれも男女ともに低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

※前期高齢者とは65-74歳までの人の指す

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

後期高齢者の健診状況（図表3-5-5-1）をみると、健診受診率は45.5%で、国と比較して20.7ポイント高い。健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、受診勧奨対象者率は63.9%で、国と比較して3.0ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比較すると、「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

なお、受診勧奨対象者とは下表（各健診項目における受診勧奨判定値）で一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者		
	伊勢崎市	国	国との差
健診受診率	45.5%	24.8%	20.7
受診勧奨対象者率	63.9%	60.9%	3.0
有所見者の状況	血糖	7.3%	5.7%
	血圧	22.4%	24.3%
	脂質	10.8%	10.8%
	血糖・血圧	3.8%	3.1%
	血糖・脂質	1.7%	1.3%
	血圧・脂質	5.9%	6.9%
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況（図表3-5-6-1）をみると、国と比較して毎日の生活に「不満」、半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」、お茶や汁物等で「むせることがある」、この1年間に「転倒したことがある」、ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」、周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」、今日が何月何日かわからない日が「ある」、週に1回以上外出して「いない」、ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		伊勢崎市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.4%	1.1%	0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	33.5%	27.8%	5.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.2%	20.9%	4.3
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	11.3%	11.7%	-0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.9%	59.1%	-3.2
	この1年間に「転倒したことがある」	19.5%	18.1%	1.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.7%	37.1%	3.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	20.4%	16.2%	4.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	29.0%	24.8%	4.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	-0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.4%	9.4%	6.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	9.4%	5.6%	3.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.6%	4.9%	-1.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 多受診の状況

国保被保険者の多受診の状況（図表3-6-1-1）をみると、重複受診該当者数は858人、頻回受診該当者は98人である。

※重複受診該当者とは1か月あたり4医療機関以上受診している人

※頻回受診該当者とは1か月あたり同一医療機関で15日以上受診している人

図表3-6-1-1：多受診の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人（人）	1医療機関以上	23,891	1,015	333	98	31
	2医療機関以上	9,853	688	218	70	24
	3医療機関以上	3,157	312	86	29	11
	4医療機関以上	858	118	31	9	4
	5医療機関以上	201	32	9	3	1

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和5年3月診療分

(2) 重複服薬の状況

国保被保険者の重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）（図表3-6-2-1）をみると、重複処方該当者数は420人である。

※重複処方該当者とは重複処方を受けた者のうち1か月あたり3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、又は2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する人

図表3-6-2-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人（人）	2医療機関以上	1,295	356	101	31	13	6	3	0	0	0
	3医療機関以上	64	50	25	14	7	3	1	0	0	0
	4医療機関以上	8	6	3	2	2	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	3	2	1	1	1	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 多剤服薬の状況

国保被保険者の多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）（図表3-6-3-1）をみると、多剤処方該当者数は71人である。

※多剤処方該当者とは同一薬効に関する処方日数が1か月あたり1日以上かつ処方薬剤数が15剤以上に該当する人

図表3-6-3-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

処方日数	処方薬効数（同一月内）												
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上	
多剤処方を受けた人（人）	1日以上	20,259	16,880	13,274	9,677	6,828	4,628	3,105	2,042	1,335	829	71	6
	15日以上	16,563	14,739	11,946	8,946	6,465	4,460	3,017	2,006	1,322	824	71	6
	30日以上	14,141	12,661	10,383	7,896	5,800	4,079	2,785	1,878	1,250	788	71	6
	60日以上	7,104	6,501	5,544	4,414	3,387	2,488	1,778	1,242	867	569	62	5
	90日以上	2,981	2,751	2,393	1,934	1,525	1,135	827	590	414	274	35	5
	120日以上	1,344	1,264	1,113	916	734	553	403	288	212	141	17	3
	150日以上	600	563	493	415	326	247	172	123	92	60	12	2
	180日以上	361	339	297	246	195	141	99	69	54	35	8	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(4) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用状況（図表3-6-4-1）をみると、令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.9%で、県と比較して0.9ポイント高い。

図表3-6-4-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
伊勢崎市	76.9%	81.3%	81.9%	82.4%	82.1%	82.3%	82.9%
県	77.3%	80.1%	80.8%	81.8%	81.6%	81.6%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況（図表3-6-5-1）をみる。大腸がん、乳がん検診の受診率は国及び県と比べて低い。

図表3-6-5-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
伊勢崎市	17.0%	17.8%	14.4%	18.2%	15.9%	16.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> 平均余命は男性81.1年、女性87.1年である。男性は国及び県より短く、女性は県と同程度で国より長い。（図表2-1-2-1） 平均自立期間は男性79.4年、女性83.7年である。男女ともに国及び県より短い。（図表2-1-2-1） 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.4年となっている。（図表2-1-2-2）
死亡		<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第1位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.8%）、「腎不全」は第13位（1.6%）となっている。（図表3-1-1-1） 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞102.0（男性）106.4（女性）、脳血管疾患108.8（男性）115.0（女性）、腎不全103.8（男性）77.6（女性）である。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.1%、「脳血管疾患」は22.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」は23.9%、「高血圧症」は56.2%、「脂質異常症」は29.5%である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が8位（3.3%）となっており、受診率は国の1.14倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） 重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.1%を占めている。（図表3-3-3-1） 生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） 「人工透析」患者のうち、「糖尿病」を有している人は62.7%、「高血圧症」は93.5%、「脂質異常症」は45.6%となっている。（図表3-3-5-1）

▲ ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費		<ul style="list-style-type: none"> 基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が4,410人（10.4%）、「高血圧症」が8,449人（20.0%）、「脂質異常症」が7,034人（16.7%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診		<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者数は7,183人で、特定健診受診者の58.3%となっており、令和元年度と比較すると0.1ポイント減少している。（図表3-4-6-1） 受診勧奨対象者のうち服薬なしの割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上の1,578人のうち30.9%、血圧ではI度高血圧以上の3,365人のうち47.3%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上の3,116人のうち81.9%、腎機能ではeGFRが45mL/min/1.73m²未満の254人のうち16.1%である。（図表3-4-6-4）

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のメタボ該当者は2,965人（24.1%）、メタボ予備群該当者は1,430人（11.6%）で令和元年度と比較するといずれも増加している。（図表3-4-3-2） 令和4年度の特定保健指導実施率は11.1%である。（図表3-4-4-1） 有所見者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」、女性では加えて「ALT」がいずれの年代においても100を超えていている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活习惯		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は44.0%であり、令和3年度までの受診率でみると国及び県より高い。（図表3-4-1-1） 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療なしの人は6,836人で、特定健診対象者の24.2%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」、女性では「20歳時体重から10kg以上増加」がいずれの年代においても高い。（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）



地域特性・背景	
伊勢崎市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は25.6%で、国及び県と比較すると、低い。（図表2-1-1-1） ・国保被保険者数は42,223人で、65歳以上の被保険者の割合は41.1%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための 社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は420人であり、多剤処方該当者数は71人である。（図表3-6-2-1・図表3-6-3-1） ・後発医薬品の使用割合は82.9%であり、県と比較して0.9ポイント高い。（図表3-6-4-1）
その他（がん）	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・大腸がん、乳がん検診の受診率は国及び県と比べて低い。（図表3-6-5-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。これらの死因のSMRをみると、女性の腎不全を除き、いずれも国と同水準もしくは高い傾向がある。また、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率はそれぞれ国の1.14倍、0.88倍であり、本市の高齢化率が国と比較して低いことを踏まると、入院の発生頻度は低いとは言えない。また、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国と比較してやや高いことから、腎不全についても国と同水準もしくは多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症の外来受診率をみると、いずれも国と比較してやや高い傾向がある。また、特定健診受診者においては、非肥満高血糖者の割合が高く、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていない人が2割弱存在している。</p> <p>これらの事実から、本市は基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療につながっていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	#1	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人割合 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者数</p> <p>【短期指標】 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者のうち医療につながったものの割合</p> <p>非肥満高血糖者の割合</p> <p>特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合</p> <p>健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合</p> <p>健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比較して低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	#2	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比較して高い一方で、特定健診対象者のうち、2割強が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	#3	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、特に週3回以上就寝前夕食をとる割合が高い。このような食習慣から、20歳時体重から10kg以上増加した割合の高さに繋がっている可能性が考えられる。また体重増加だけでなく、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	#4	※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標及び個別保健事業の設定はいたしません

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者と比較して後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	※重症化予防に記載の指標と共に
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が420人、多剤服薬者が71人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要	【短期指標】 重複服薬該当者的人数 多剤服薬該当者的人数

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

～ 伊勢崎市の健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

生活習慣病予防及び重症化予防により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る

伊勢崎市_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率（千人当たり）	5.4	4.7	国・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率（千人当たり）	9.0	8.0	市独自
③	慢性腎臓病腎臓病（透析あり）の外来受診率（千人当たり）	31.6	30.3	国・令和4年度
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人割合	12.8%	減少	市独自
⑤	群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者数	88人	減少	市独自
⑥	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	24.1%	減少	市独自
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑦	群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者のうち医療につながったものの割合	—	60%	市独自
⑧	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	30.9%	減少	市独自
⑨	非肥満高血糖者の割合	12.2%	減少	市独自
⑩	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	48.9%	減少	市独自
⑪	健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の人割合	10.1%	減少	市独自
⑫	特定保健指導実施率	11.1%	15.0%	市独自
⑬	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.9%	増加	市独自
⑭	特定健診受診率	44.0%	51.0%	市独自
⑮	重複服薬該当者の人数	420人	減少	市独自
⑯	多剤服薬該当者の人数	71人	減少	市独自

※開始時の数値は、令和4年度の数値を使用している。なお⑫⑬⑭は法定報告値（速報値）である

※⑫⑭は国の目標値60.0%に対し、市独自で達成しうる実現可能な数値として設定している

群馬県_標準化評価指標

	アウトプット (短期目標)	アウトカム (短期目標)	アウトカム (中・長期目標)
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の者の割合 4. 健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病 重症化予防 (受診勧奨)	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病 重症化予防 (保健指導)	今日は標準化しないが、各市町村で設定		
	例： プログラムに基づいた 保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の者の割合 4. 健診受診者におけるBMI有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	例： 年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャー及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県_標準化評価指標_開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時_県	開始時_市
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	44.0%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	11.1%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期） 特定保健指導・アウトカム（短期）	24.3%	24.9%
④	健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.7%	12.8%
⑤	脳血管疾患の入院受診率（千人当たり）		10.6	9.0
⑥	虚血性心疾患の入院受診率（千人当たり）		5.8	5.4
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	48.9%
⑧	健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	10.1%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	52人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.5%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	30.0%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	12.4%

※開始時の数値は、令和4年度の数値を記載している

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行い、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

【評価の凡例】

○事業全体の評価：5段階

A：うまくいっている B：ある程度うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない

E：わからない

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	非肥満高血糖者の割合 目標：毎年0.5%減少 結果：12.2%		<対象者> 特定健診受診者のうち、非肥満高血糖者及び群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨対象者 <実施方法> 当該年度の特定健診データ及びレセプトデータから抽出した対象者に対して、保健指導及び受診勧奨を実施
C	要医療者の 医療機関受診率 目標：100% 結果：45.5%	高血糖対策	



第3期計画における重症化予防に関する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要
#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要
第3期計画における重症化予防に関するデータヘルス計画の目標

- ・特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合の減少
- ・非肥満高血糖者の割合の減少
- ・特定健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合の減少
- ・健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の人の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた高血糖対策について、非肥満高血糖者の割合は年々減少傾向にあるが、県と比較すると依然として高い状況にある。第3期計画においては新規人工透析患者の抑制及び虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制を目標とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	非肥満高血糖者対策事業	<対象者> 特定健診受診者のうち、非肥満高血糖者に該当の人 <実施方法> 結果説明会及び高血糖予防相談の案内通知を送付し、対象者に保健指導及び医療機関への受診勧奨を実施
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	<対象者> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの基準を満たしている人 <実施方法> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、医療機関への受診勧奨・保健指導を実施

#1/#5	新規	生活習慣病重症化予防事業	<対象者> 特定健診結果で医療機関受診勧奨値を超える人 <実施方法> 結果説明会の案内通知を送付し、対象者に医療機関への受診勧奨を実施
-------	----	--------------	--

① 非肥満高血糖者対策事業

実施計画																																																																													
事業概要	<p><目的> 特定健診受診者のうち、非肥満高血糖者に対して保健指導及び医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣の改善及び必要な医療へつなぎ、糖尿病の発症・重症化予防を図る。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、非肥満高血糖者及び受診勧奨判定値を超えない軽度高血糖者に対し、結果説明会又は高血糖予防相談の案内を送付し、個別面談や電話で生活習慣の改善等の保健指導を実施する。 ・受診勧奨値を超えている人に対し、適切な治療につながるよう医療機関への受診勧奨を実施する。受診勧奨後3か月後に医療機関への受診状況を確認し、未受診者には電話で医療機関への受診再勧奨を実施する。 																																																																												
対象者	<p>特定健診受診者のうち、糖尿病で治療中・服薬中の、特定保健指導該当者、群馬県糖尿病性腎臓病重症化プログラム受診勧奨対象者は除く以下に該当する人</p> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①集団特定健診受診者（結果説明会対象者）：空腹時血糖116～125mg/dL（随時血糖150～199mg/dL）またはHbA1c6.2～6.4% ②個別特定健診受診者（高血糖予防相談対象者）：HbA1c6.2%以上 <p>【医療機関への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①集団特定健診受診者：空腹時血糖126mg/dL以上（随時血糖200mg/dL以上）又はHbA1c6.5%以上 ②個別特定健診受診者：HbA1c7.0%以上 																																																																												
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：勧奨内容の検討、事業の効果検証 健康づくり課：事業対象者の抽出、勧奨内容の検討、通知発送、医療機関への受診勧奨、保健指導の実施、事業の効果検証 <関係機関> 府内連携部署、伊勢崎佐波医師会及び伊勢崎佐波管内医療機関</p>																																																																												
プロセス	<p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者へ結果説明会及び高血糖予防相談の案内通知を送付 ・面接や電話で保健指導を実施 ・高血糖予防相談対象者のうち、利用連絡のないHbA1c6.4%の人に通知発送2週間後に電話で再勧奨及び保健指導を実施 <p>【医療機関への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団特定健診受診者は、結果説明会にて医療機関受診のための依頼書を発行し受診勧奨する。受診勧奨後3か月を経過し、依頼書の返信がなく、医療機関の受診が確認できない人へ電話で再勧奨を実施 ・個別特定健診受診者は、高血糖予防相談の案内通知を送付した人のうち、HbA1c7.0%以上の受診勧奨対象者で、医療機関の受診が確認できない人へ電話で再勧奨を実施 <p>※上記事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討</p>																																																																												
評価指標・目標値																																																																													
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 伊勢崎佐波医師会等関係機関への事業周知及び説明、報告の実施</p>																																																																												
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上</p>																																																																												
事業アウトプット	<p>【結果説明会及び高血糖予防相談案内発送割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>【保健指導実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>実績値</td><td>29.3%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>【受診勧奨対象者の医療機関受診勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績値	100%						開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績値	29.3%						開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績値	100%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																																						
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																						
	実績値	100%																																																																											
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																																						
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																						
	実績値	29.3%																																																																											
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																																						
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																																						
	実績値	100%																																																																											

事業アウトカム	【非肥満高血糖者の割合】								
	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	12.2%	目標値	前年度より減少						
		実績値	11.2%						
【受診勧奨対象者の医療機関受診率】									
評価時期	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	45.5%	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	
評価時期									
翌年度8月末									

② 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画																															
事業概要	<p><目的> 特定健診受診者のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者を適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で治療中の人のうち重症化リスクの高い人に対して保健指導を行い、糖尿病の悪化防止、人工透析への移行を防止する。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき事業を実施する。 特定健診データ及びレセプトデータから抽出した対象者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する（保健指導については令和6年度から実施予定）。 																														
対象者	<p>群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの受診勧奨及び保健指導対象者 【医療機関への受診勧奨】 特定健診受診者のうち、次の①～③のいずれにも該当する人 ①「空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60mL/分/1.73㎡未満」 ③レセプトデータから直近1年間に糖尿病の受診歴がない人 【保健指導（糖尿病治療中の人）】 特定健診受診者のうち、次の①と②のいずれにも該当し、かつ本人及びかかりつけ医の同意が得られた人 ①「空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上」又は「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60mL /分/1.73㎡未満」</p>																														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業対象者の抽出、勧奨内容の検討、通知発送、事業の効果検証 健康づくり課：勧奨内容の検討、保健指導の実施、再勧奨、事業の効果検証 <関係機関> 庁内連携部署、伊勢崎佐波医師会及び伊勢崎佐波管内医療機関</p>																														
プロセス	<p>【医療機関への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し医療機関への受診勧奨通知を送付 通知送付後3か月を超えて医療機関への受診が確認できない人に対し、電話による再勧奨を実施 <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人及びかかりつけ医の同意が得られた場合、面接、訪問、電話等組み合わせて保健指導を実施 <p>※保健指導については、伊勢崎佐波医師会、関係部署と調整し令和6年度から実施予定。指標については事業開始後に設定</p> <p>※上記事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討</p>																														
評価指標・目標値																															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 事業実施に向けた庁内関連部署との連携・協力体制の確保 伊勢崎佐波医師会等関係機関への事業周知及び説明、報告の実施</p>																														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上</p>																														
事業アウトプット	<p>【医療機関への受診勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		実績値	100%					
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																									
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																								
	実績値	100%																													
事業アウトカム	<p>【受診勧奨対象者の医療機関受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時※1</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td><td>目標値</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>69.4%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時※1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	—	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%		実績値	69.4%					
開始時※1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																									
—	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%																								
	実績値	69.4%																													
評価時期	翌年度8月末																														

※1 令和5年度より実施のため、数値なし

③ 生活習慣病重症化予防事業

実施計画																					
事業概要	<p><目的> 特定健診受診者のうち、生活習慣病の重症化リスクを有する人に対して、適切な治療に結びつけるため、医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病の発症・重症化予防を図る。</p> <p><事業内容> 特定健診結果で受診勧奨値を超えている人に対し、適切な治療につながるよう医療機関への受診勧奨を実施する。受診勧奨後3か月後に医療機関への受診状況を把握し、受診していない人には電話で再勧奨を実施する。</p>																				
対象者	<p>特定健診受診者のうち、血圧・脂質異常で治療中・服薬中の人に除く、医療機関への受診が必要な①又は②に該当する人</p> <p>①血圧：収縮期血圧150mmHg以上又は拡張期血圧95mmHg以上 ②血中脂質：空腹時中性脂肪300mg/dL以上（随時中性脂肪400mg/dL以上）かつ/又は LDL-C190mg/dL以上</p> <p>※対象疾患や基準値は伊勢崎佐波医師会と協議の上、適宜見直しを検討</p>																				
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：通知準備、事業の効果検証・評価 健康づくり課：対象者の決定、医療機関への受診が確認できない人への受診勧奨の実施、事業の効果検証・評価 <関係機関> 庁内連携部署、伊勢崎佐波医師会及び健診実施医療機関</p>																				
プロセス	<p>【集団特定健診受診者】 ・対象者に結果説明会の通知を送付 ・結果説明会にて、医療機関受診のための依頼書を発行し医療機関への受診勧奨を実施 ・医療機関への受診勧奨後3か月を経過し、依頼書の返信がなく、医療機関への受診が確認できない人に電話で再勧奨を実施 ※個別特定健診受診者については、医療機関への受診勧奨の実施に向けて関係機関と連携し体制を整える ※上記事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討</p>																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 個別健診受診者の医療機関への受診勧奨については、実施に向けて検討し体制を整える 伊勢崎佐波医師会等関係機関への事業周知及び説明、報告の実施</p>																				
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上																				
事業アウトプット	【医療機関への受診勧奨実施率】																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td><td>目標値 100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>-</td><td>実績値 100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値 100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	実績値 100%				
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
100%	目標値 100%	100%	100%	100%	100%	100%															
-	実績値 100%																				
事業アウトカム	【受診勧奨者の医療機関受診率】																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時※1</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td><td>目標値 60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>-</td><td>実績値 54.3%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	開始時※1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	目標値 60%	60%	60%	60%	60%	60%	-	実績値 54.3%				
開始時※1	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
-	目標値 60%	60%	60%	60%	60%	60%															
-	実績値 54.3%																				
評価時期	翌年度8月末																				

※1 現時点で集団特定健診受診者のみに実施のため数値なし

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導実施率 目標：60% 結果：11.1%	特定保健指導率の向上対策	<p><対象者> 特定健診受診者及び人間ドック受診者のうち、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の対象者</p> <p><実施方法></p> <p>①集団特定健診受診者には結果説明会において初回面接を実施 ②個別特定健診受診者及び人間ドック受診者には利用券とともに案内通知を送付し利用勧奨を実施、利用券発送後2週間を目安に電話にて再勧奨</p>
	メタボ該当者の減少 目標：21.4% 結果：24.1%		
	電話勧奨後の保健指導利用率の向上 目標：15% 結果：7.8%		
	特定保健指導利用によるメタボ解消率 21.5%		

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題

#2 メタボ該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標

- ・特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少
- ・健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合の減少
- ・健診受診者におけるLDL-C160mg/dL以上の者の割合の減少
- ・特定保健指導実施率の向上
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画で実施していた事業について、メタボ該当者が県内でも上位で多いにもかかわらず特定保健指導実施率が低いことが課題として挙げられた。第3期計画においては引き続き特定保健指導は担当者のスキルアップをしながら適切な指導を実施し、メタボ該当者の更なる減少を目指す。また、実施率の目標達成に向けて対象者が自ら予約しやすい体制を構築するとともに、疾病予防・重症化予防の大切さを認識してもらえるよう利用勧奨を行う。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導実施率向上対策事業	<p><対象者> 特定健診の結果、特定保健指導レベル判定基準に該当する人</p> <p><実施方法></p> <p>集団特定健診後の結果説明会、人間ドック受診時に同日に初回面接を実施するなど、利用しやすい体制を整える。利用券発送の2週間後に電話勧奨をする。</p>

① 特定保健指導実施率向上対策事業

実施計画																																																								
事業概要	<p><目的> メタボ該当者の減少や生活習慣病を予防するために特定保健指導実施率の向上を図る。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、生活習慣病リスクがある人に対し、特定保健指導を実施する。 ・集団特定健診受診者は結果説明会において初回面接を実施する。利用しやすいように夜間実施や各地区公民館、保健センター等で実施する。 ・個別特定健診及び人間ドック受診者は利用券とともに案内通知を発送し利用勧奨を行う。利用券発送後、利用予約のない対象者に対し、概ね2週間後に電話で再勧奨を実施する。 ・特定保健指導を保健センター（直営）と医療機関（委託）の選択制とするほか、利用予約も電話やFAXでの予約方法を導入するなど利用しやすい体制づくりを行う。 ・ICTを活用した予約システムの導入や特定健診受診日当日に特定保健指導の初回面接が受けられるようにするなど、より利用しやすい体制を検討する。 																																																							
対象者	特定健診の結果、特定保健指導レベル判定基準に該当する人																																																							
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業の効果検証、勧奨内容の検討 健康づくり課：事業対象者の抽出、通知の発送、再勧奨、勧奨内容の検討、保健指導の実施、事業の効果検証</p> <p><関係機関> 庁内関連部署、伊勢崎佐波医師会および伊勢崎佐波管内医療機関</p>																																																							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・集団特定健診受診者は結果説明会で初回面接を実施 ・個別特定健診及び人間ドック受診者は利用券とともに案内通知発送により利用勧奨を実施 ・利用券発送後概ね2週間後に電話で再勧奨を実施 ・特定健診受診日当日に特定保健指導の初回面接が受けられるよう体制づくりを検討 ・特定保健指導従事者の研修会への参加 																																																							
評価指標・目標値																																																								
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 関係機関への事業周知および連携強化 特定保健指導手順や使用ツールが適切かの確認																																																							
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上																																																							
事業アウトプット	<p>【利用勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		実績値	100%																													
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																	
	実績値	100%																																																						
事業アウトカム	<p>【特定保健指導実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.1%</td><td>目標値</td><td>15%</td><td>15%</td><td>15%</td><td>15%</td><td>15%</td><td>15%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>14.8%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>【特定保健指導対象者の減少率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24.9%</td><td>目標値</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>29.4%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	11.1%	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%		実績値	14.8%						開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	24.9%	目標値								実績値	29.4%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
11.1%	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%																																																	
	実績値	14.8%																																																						
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
24.9%	目標値																																																							
	実績値	29.4%																																																						
評価時期	法定報告時期																																																							

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：44.0%		<対象者> 40-74歳の国保被保険者 <実施方法> ①特定健診未受診者に対してハガキによる受診勧奨・再勧奨 ②特定健診未受診者のうち若年層へ電話で受診勧奨又は受診 勧奨ハガキの発送 ③地区組織や健康情報ステーションを活用したチラシ配布、 駅前・商業施設でのデジタルサイネージ、SNS等での情報発信 ④受診しやすい体制づくり
B	若年層の特定健診受診率 目標： 22.9%（40歳代） 32.8%（50歳代） 結果： 19.3%（40歳代） 26.8%（50歳代）	特定健診受診率向上対策	
A	電話勧奨者の 健診受診率の向上 目標：20% 結果：22.7%		

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題

#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要

第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標

特定健診受診率の向上

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨及び若年層の通知勧奨事業により、第2期計画期間開始時から受診率が3.2ポイント増加したものの、目標値には至っていない。そのため、第2期で実施していた事業を継続しつつ、追加施策についても検討していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上対策事業	<対象者> 40-74歳の国保被保険者 <実施方法> ①特定健診未受診者に対してハガキによる受診勧奨・再勧奨 ②若年層へ特定健診受診勧奨ハガキの発送 ③地区組織や健康情報ステーションを活用したチラシ配布、駅 前・商業施設でのデジタルサイネージ、SNS等での情報発信 ④受診しやすい体制づくり

① 特定健診受診率向上対策事業

実施計画																																																								
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・早期発見のため、特定健診受診率の向上を図り、適切な特定保健指導につなげる。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の特定健診結果データの分析から得た健康特性に基づき、優先順位づけを行うとともに対象者ごとに個別の効果的なメッセージを記載した特定健診受診勧奨ハガキを発送する。勧奨効果を高めるために、複数回の受診勧奨を実施する。 ・上記に加え新規受診対象者（新40歳）を中心に受診率の低い若年層に受診のきっかけづくりのため、特定健診受診勧奨ハガキを発送する。 ・地区組織（健康推進員）や健康情報ステーションによる特定健診チラシ配布、薬局等関係各所へのポスター掲示、駅前・商業施設でのデジタルサイネージの放映、SNS等での情報発信を行う。 ・受診しやすい体制づくりとして、無償化の継続、夜間実施や結核・肺がん検診と同時実施、40-64歳の集団特定健診・個別特定健診の選択実施を行う。 																																																							
対象者	40-74歳の国保被保険者																																																							
ストラクチャー	<p><実施体制></p> <p>国民健康保険課：勧奨内容の検討、事業の効果検証・評価、関係機関との連絡 健康づくり課：勧奨内容の検討、通知準備、通知発送、事業の効果検証・評価 <関係機関></p> <p>庁内関連部署、伊勢崎佐波医師会及び健診実施医療機関、伊勢崎薬剤師会、地区組織</p>																																																							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診勧奨ハガキの発送 ・地区組織（健康推進員）や健康情報ステーションによるチラシ配布 ・デジタルサイネージ、SNS等による情報発信 ・受診しやすい体制づくり <p>※上記事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討</p>																																																							
評価指標・目標値																																																								
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 関係機関への事業周知および連携強化</p>																																																							
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上																																																							
事業アウトプット	<p>【特定健診受診勧奨対象者への受診勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>【若年層への受診勧奨実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		実績値	100%						開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%		実績値	100%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																	
	実績値	100%																																																						
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																	
	実績値	100%																																																						
<p>【特定健診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44.0%</td><td>目標値</td><td>46%</td><td>47%</td><td>48%</td><td>49%</td><td>50%</td><td>51%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>45.2%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>【40歳代の特定健診受診率】※KDBシステムによる算出</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.3%</td><td>目標値</td><td>21%</td><td>22%</td><td>23%</td><td>24%</td><td>25%</td><td>26%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>22.1%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	44.0%	目標値	46%	47%	48%	49%	50%	51%		実績値	45.2%						開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	19.3%	目標値	21%	22%	23%	24%	25%	26%		実績値	22.1%						
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
44.0%	目標値	46%	47%	48%	49%	50%	51%																																																	
	実績値	45.2%																																																						
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																	
19.3%	目標値	21%	22%	23%	24%	25%	26%																																																	
	実績値	22.1%																																																						
評価時期	法定報告時期																																																							

(4) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	普及率の向上 (数量シェア) 目標：80.0% 結果：82.4%	ジェネリック医薬品利用促進通知事業	<対象者> ジェネリック医薬品切り替えにより薬剤費の減少金額がある人 <実施方法> ジェネリック医薬品利用差額通知を年2回発送
E	削減金額 結果：2,232,671円（R4）		<対象者> 重複受診や頻回受診が継続して確認される人 <実施方法> 看護師による自宅訪問や通知を行い健康状態の聞き取りや指導の実施
E	削減日数 結果：158日（R4）	訪問指導事業	<対象者> 頻回受診が継続して確認される人 <実施方法> 看護師による自宅訪問や通知を行い健康状態の聞き取りや指導の実施
-	-	医療費通知発送事業	<対象者> 国保給付記録のある世帯 <実施方法> 医療費通知を年4回発送

第3期計画における社会環境・体制整備に関する健康課題

#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要

第3期計画における社会環境・体制整備に関するデータヘルス計画の目標

重複・多剤服薬者の減少

第3期計画における社会環境・体制整備に関する保健事業

保健事業の方向性

ジェネリック医薬品利用促進事業は第2期で目標を達成しているが、数量シェアの維持が医療費の抑制につながるため第3期でも継続して事業を行う。

訪問指導事業に関しては、近年重きを置かれている重複服薬者や多剤服薬者への対策について対象者を拡大する。

医療費通知発送事業は、被保険者の医療費に対する意識改善のため第3期でも継続するが本計画での掲載はしないこととする。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
-	継続	ジェネリック医薬品利用促進事業	<対象者> ジェネリック医薬品切り替えにより薬剤費の減少金額がある人 <実施方法> ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知を発送
#6	継続	訪問指導事業	<対象者> 看護師等が指導の必要性を認めた人 <実施方法> 重複・頻回受診者や重複・多剤服薬者を対象に、看護師による訪問指導等を実施

① ジェネリック医薬品利用促進事業

実施計画																								
事業概要	<p><目的> 医療費を抑制するため、国がジェネリック医薬品数量シェアの目標を80%と掲げている。本市でも、差額通知により被保険者の自己負担額を軽減できることを周知し、数量シェアの維持を図る。</p> <p><事業内容> ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知（ジェネリック医薬品利用差額通知）を年2回発送する。</p>																							
対象者	対象月において、急性期の感染症等への処方、向精神薬や制癌剤等の処方、公費負担医療の人を対象外として、以下条件を満たしている国保被保険者 ①投与期間が4日以上 ②利用差額が月額200円以上 ③調剤レセプト及び院内処方分（医科入院外）																							
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：通知発送、発送対象者の確認、勧奨時期及び内容の検討</p> <p><関係機関> 国保連合会</p>																							
プロセス	ジェネリック医薬品利用差額通知を年2回発送																							
評価指標・目標値																								
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保																							
プロセス	勧奨時期及び内容は適切か 対象者の抽出は適切か																							
事業アウトプット	<p>【ジェネリック医薬品利用差額通知発送率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">100%</td><td>目標値</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>実績値</td><td>100%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	実績値	100%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																	
100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%																	
	実績値	100%																						
事業アウトカム	<p>【ジェネリック医薬品数量シェア】 ※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」公表による</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">82.9%</td><td>目標値</td><td>80%以上</td><td>80%上</td><td>80%以上</td><td>80%以上</td><td>80%以上</td><td>80%以上</td></tr> <tr> <td>実績値</td><td>90.6%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	82.9%	目標値	80%以上	80%上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	実績値	90.6%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																	
82.9%	目標値	80%以上	80%上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上																	
	実績値	90.6%																						
評価時期	厚生労働省発表時期																							

② 訪問指導事業

実施計画																									
事業概要	<p><目的> 重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者などに対し看護師等が訪問を行い、指導及び医療機関の適正受診を促し、各該当者数を減少させる。</p> <p><事業内容> 看護師等が訪問し、健康状態の聞き取りや指導により医療機関の適正受診を促す。</p>																								
対象者	<p>下記のうち看護師等が指導の必要性を認めた人</p> <table> <tr> <td>重複受診者</td><td>医科レセプトが1か月で4枚以上かつ3か月で13枚以上の人</td></tr> <tr> <td>頻回受診者</td><td>1か月15日以上の受診が3か月継続している人</td></tr> <tr> <td>重複服薬者</td><td>2医療機関以上から1薬効以上の処方が3か月連続している人 又は国保連合会から送付される同一薬効薬剤の報告内容に記載されている人（単月で4医療機関以上から特定の薬剤を重複処方されている人）</td></tr> <tr> <td>多剤服薬者</td><td>処方薬剤数15以上が3か月連続している人</td></tr> </table>	重複受診者	医科レセプトが1か月で4枚以上かつ3か月で13枚以上の人	頻回受診者	1か月15日以上の受診が3か月継続している人	重複服薬者	2医療機関以上から1薬効以上の処方が3か月連続している人 又は国保連合会から送付される同一薬効薬剤の報告内容に記載されている人（単月で4医療機関以上から特定の薬剤を重複処方されている人）	多剤服薬者	処方薬剤数15以上が3か月連続している人																
重複受診者	医科レセプトが1か月で4枚以上かつ3か月で13枚以上の人																								
頻回受診者	1か月15日以上の受診が3か月継続している人																								
重複服薬者	2医療機関以上から1薬効以上の処方が3か月連続している人 又は国保連合会から送付される同一薬効薬剤の報告内容に記載されている人（単月で4医療機関以上から特定の薬剤を重複処方されている人）																								
多剤服薬者	処方薬剤数15以上が3か月連続している人																								
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業対象者の抽出、対象者の判定、訪問指導、通知発送、事業の効果検証</p> <p><関係機関> 伊勢崎佐波医師会及び伊勢崎佐波管内医療機関、伊勢崎市薬剤師会、国保連合会ほか</p>																								
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・自序システム及びKDBシステムで基準にかかる人を抽出 ・レセプト等で受診記録や服薬状況を確認し指導対象者を選定 ・訪問指導や通知等の発送 ・対象者数や訪問前後の受診状況等により評価 <p>※上記の事業実施方法や対象者について、適宜見直しを検討</p>																								
評価指標・目標値																									
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置 事業実施のための予算の確保 関係機関への事業周知及び説明の実施																								
プロセス	指導対象者は適切に抽出できたか 指導方法は適切か 事業内容や実施方法の検討はできたか																								
事業アウトプット	<p>【指導対象者への訪問・指導の割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th></th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>68.5%</td><td>目標値</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td><td>70%</td></tr> <tr> <td></td><td>実績値</td><td>79.8%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	68.5%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%		実績値	79.8%					
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																		
68.5%	目標値	70%	70%	70%	70%	70%	70%																		
	実績値	79.8%																							

事業アウトカム	【重複受診該当者数】							
	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	858人	目標値	前年度より減少					
		実績値	760人					
	※重複受診該当者とは1か月あたり4医療機関以上受診している人							
	【頻回受診該当者数】							
	開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	98人	目標値	前年度より減少					
		実績値	56人					
	※頻回受診該当者とは1か月あたり同一医療機関で15日以上受診している人							
【重複処方該当者数】								
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
420人	目標値	前年度より減少						
	実績値	336人						
※重複処方該当者とは重複処方を受けた者のうち1か月あたり3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、又は2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する人								
								【多剤処方該当者数】
開始時		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
71人	目標値	前年度より減少						
	実績値	64人						
※多剤処方該当者とは同一薬効に関する処方日数が1か月あたり1日以上かつ処方薬剤数が15剤以上に該当する人								
評価時期	翌年度8月末							

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章は「データヘルス計画策定の手引き」に従った運用とする。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半年に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画については、市ホームページや広報紙等により公表し、広く内容等の周知を行う。

第8章 個人情報の取扱い

本計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。また、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、府内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国保及び後期高齢者の課題に対しきめ細かな支援を実施するため、KDBシステム等による分析を行い、それに応じた保健事業の実施及び関係機関との連携を強化するなど、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しを踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は隨時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診又は特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績（図表10-2-1-1）をみると、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっている。全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、目標値から大きく乖離していて目標達成が厳しい状況にある。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績（図表10-2-1-2）をみると、令和3年度時点では13.8%となっている。メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率を令和5年度までに平成20年度比25.0%以上が目標とされていたが、目標達成が厳しい状況にある。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 伊勢崎市の状況

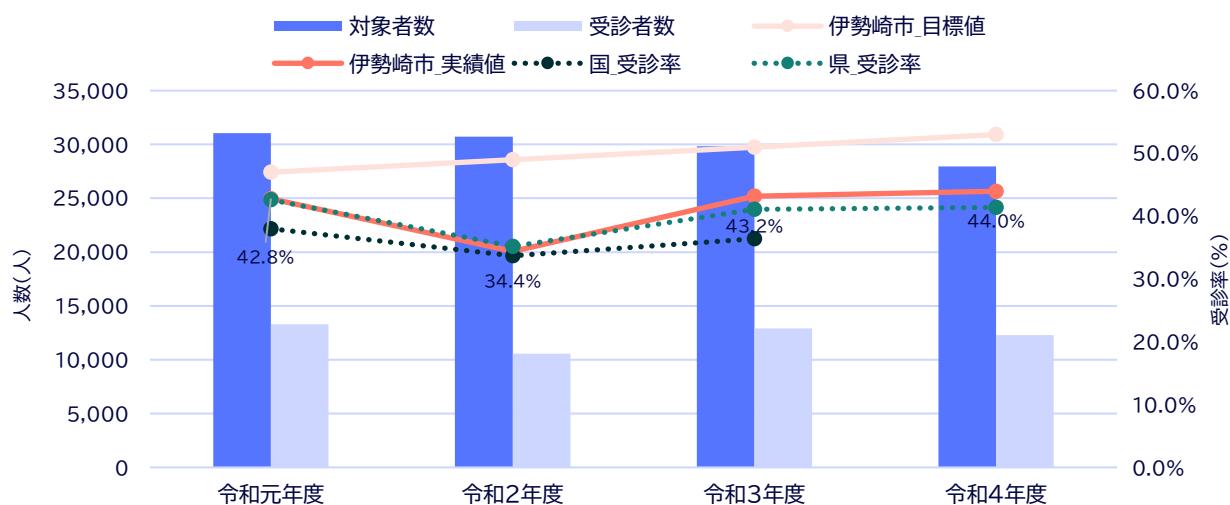
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）（図表10-2-2-1）をみると、特定健診受診率は、令和4年度の速報値では44.0%となっており、令和元年度の特定健診受診率42.8%と比較すると1.2ポイント増加している。前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、目標値から乖離していて目標達成が厳しい状況にある。

併せて、男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率の差に着目する。

年齢階層別_特定健診受診率_男性（図表10-2-2-2）をみると、男性では65-69歳で最も増加しており、55-59歳で最も減少している。年齢階層別_特定健診受診率_女性（図表10-2-2-3）をみると、女性では65-69歳で最も増加しており、45-49歳で最も減少している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



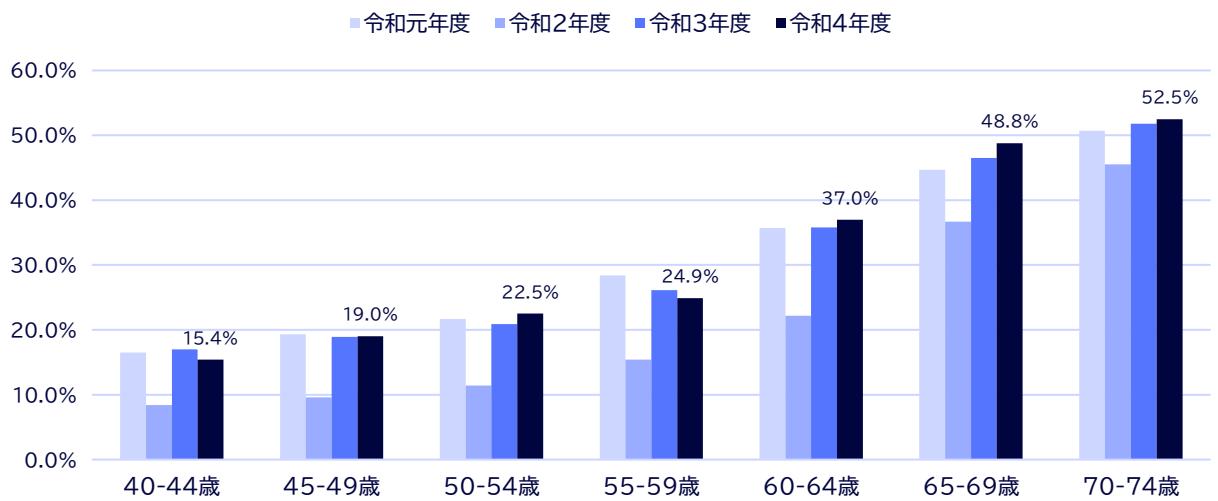
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	伊勢崎市_目標値	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	60.0%
	伊勢崎市_実績値	42.8%	34.4%	43.2%	44.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数(人)		31,036	30,711	29,838	27,958	-
特定健診受診者数(人)		13,291	10,551	12,899	12,294	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

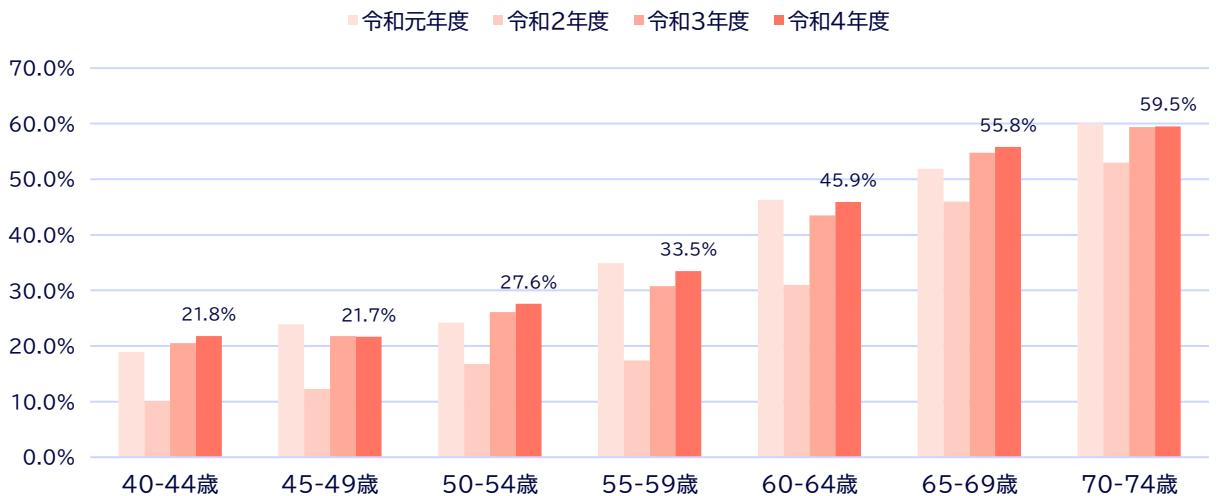
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和5年度の国の法定報告値は令和5年11月時点未公表のため、表・グラフは「-」と表記している（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	16.5%	19.3%	21.7%	28.4%	35.7%	44.7%	50.7%
令和2年度	8.4%	9.6%	11.4%	15.4%	22.2%	36.7%	45.5%
令和3年度	17.0%	18.9%	20.9%	26.1%	35.8%	46.5%	51.8%
令和4年度	15.4%	19.0%	22.5%	24.9%	37.0%	48.8%	52.5%
令和元年度と令和4年度の差	-1.1	-0.3	0.8	-3.5	1.3	4.1	1.8

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	18.9%	23.9%	24.2%	34.9%	46.3%	51.9%	60.1%
令和2年度	10.1%	12.3%	16.8%	17.4%	31.0%	46.0%	53.0%
令和3年度	20.5%	21.8%	26.1%	30.8%	43.5%	54.8%	59.4%
令和4年度	21.8%	21.7%	27.6%	33.5%	45.9%	55.8%	59.5%
令和元年度と令和4年度の差	2.9	-2.2	3.4	-1.4	-0.4	3.9	-0.6

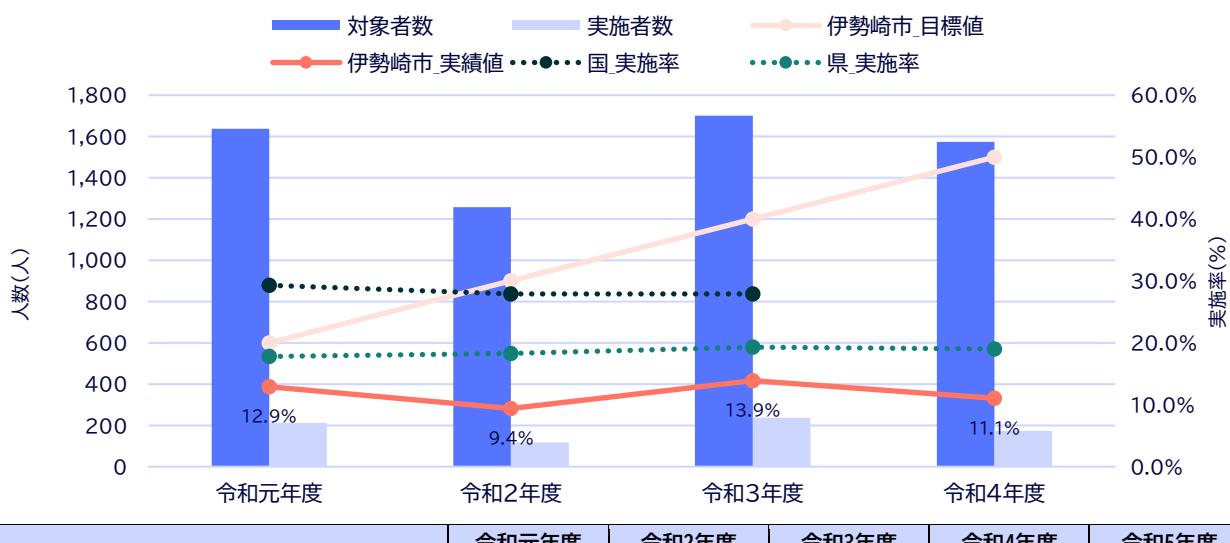
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）（図表10-2-2-4）をみると、特定保健指導実施率は令和4年度時点では11.1%となっており、令和元年度の実施率12.9%と比較すると1.8ポイント減少している。前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、目標値から大きく乖離していく目標達成が厳しい状況にある。

支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数（図表10-2-2-5）をみると、積極的支援では令和4年度は9.7%で、令和元年度の実施率11.8%と比較して2.1ポイント減少している。動機付け支援では令和4年度は11.5%で、令和元年度の実施率13.2%と比較して1.7ポイント減少している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	伊勢崎市_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	伊勢崎市_実績値	12.9%	9.4%	13.9%	11.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	18.3%	19.3%	19.0%	-
特定保健指導対象者数(人)		1,638	1,257	1,701	1,573	-
特定保健指導実施者数(人)		212	118	237	174	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	11.8%	6.0%	9.8%	9.7%
	対象者数(人)	415	232	407	391
	実施者数(人)	49	14	40	38
動機付け支援	実施率	13.2%	10.2%	15.2%	11.5%
	対象者数(人)	1,223	1,025	1,294	1,182
	実施者数(人)	161	104	197	136

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA015 令和元年度から令和4年度

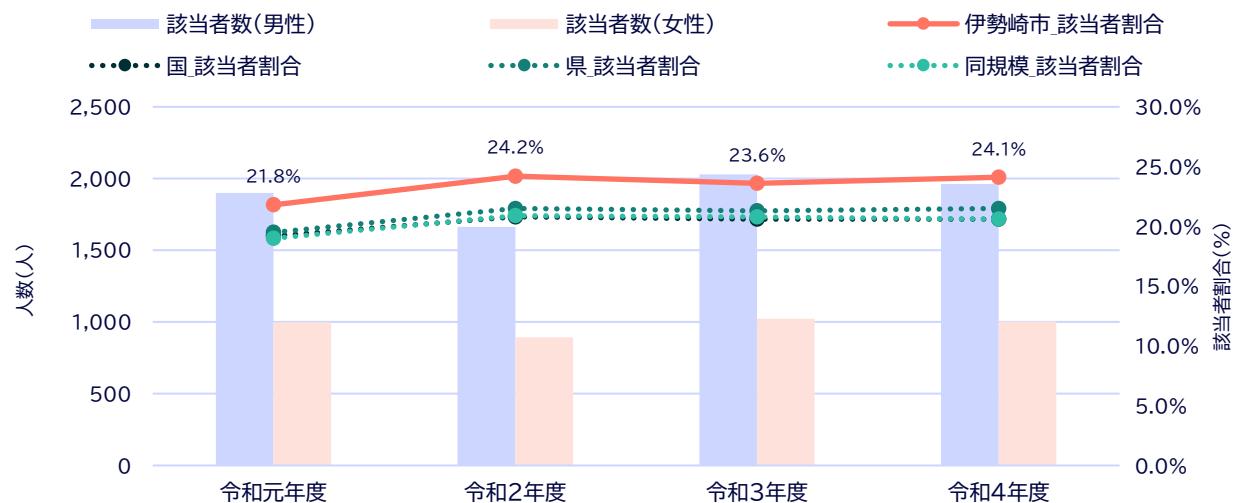
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合（図表10-2-2-6）をみると、令和4年度におけるメタボ該当者数は2,965人で、特定健診受診者に占める該当割合は24.1%であり、国及び県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数及び特定健診受診者に占める該当割合は増加している。

男女別にみると、メタボ該当者数及び特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
伊勢崎市	2,899	21.8%	2,556	24.2%	3,053	23.6%	2,965	24.1%
男性	1,900	32.6%	1,663	36.8%	2,029	35.6%	1,963	36.2%
女性	999	13.4%	893	14.8%	1,024	14.2%	1,002	14.5%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.0%	-	20.9%	-	20.8%	-	20.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

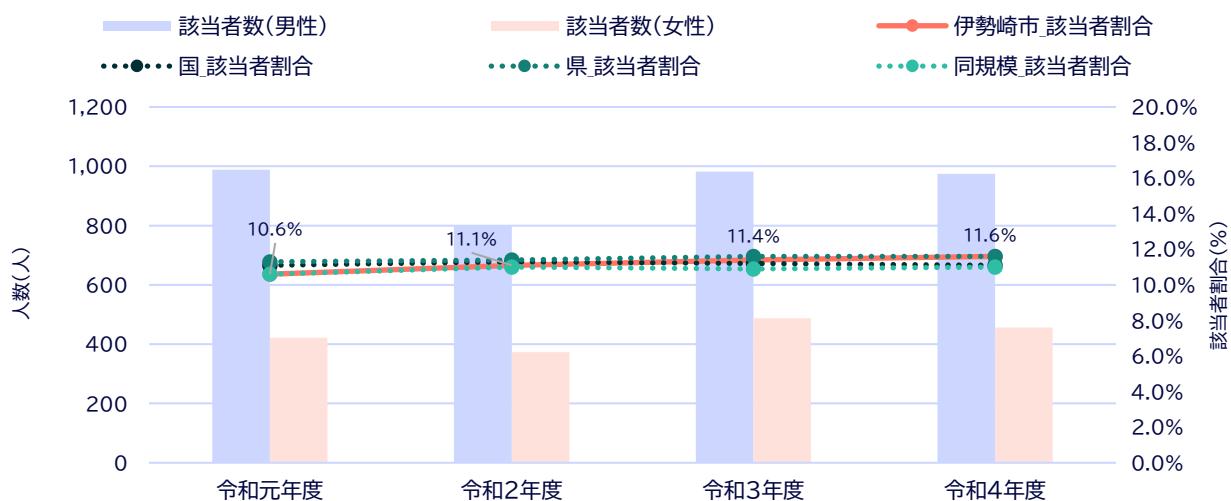
特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合（図表10-2-2-7）をみると、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,430人で、特定健診受診者に占める該当割合は11.6%であり、県と同程度で、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数及び特定健診受診者に占める該当割合は増加している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数及び特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
伊勢崎市	1,410	10.6%	1,173	11.1%	1,470	11.4%	1,430	11.6%
男性	988	17.0%	800	17.7%	982	17.2%	974	18.0%
女性	422	5.6%	373	6.2%	488	6.8%	456	6.6%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	10.6%	-	11.0%	-	10.9%	-	11.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm(男性) 90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画における国が設定した目標値（図表10-2-3-1）を示す。令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、前期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も前期計画からの変更ではなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、前期計画に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 伊勢崎市の目標

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値（図表10-2-4-1）を示す。本市においては、現状の市の実績値を踏まえ、実現の可能性を考慮し、令和11年度までに特定健診受診率を51.0%、特定保健指導実施率を15.0%まで引き上げるように目標値設定する。

また、特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数（図表10-2-4-2）は以下のとおりとした。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%
特定保健指導実施率	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定 健診	対象者数（人）	29,381	29,263	29,145	29,026	28,908	28,790	
	受診者数（人）	13,515	13,754	13,990	14,223	14,454	14,683	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	1,729	1,760	1,790	1,820	1,849	1,879
		積極的支援	430	437	445	452	460	467
		動機付け支援	1,299	1,323	1,345	1,368	1,389	1,412
	実施者数 (人)	合計	260	264	269	273	277	282
		積極的支援	65	66	67	68	69	70
		動機付け支援	195	198	202	205	208	212

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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」（平成20年3月31日 厚生労働省告示第150号。以下、「基本指針」という。）にあるとおり、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人を的確に抽出するために行う。

対象者は当該年度に40歳から74歳となる国保被保険者に実施する。

② 実施期間・実施場所

特定健診の受診率向上につながるように受診券と受診案内を4月に対象者全員に送付する。

集団特定健診（40-64歳）

4月から7月と10月（おおむね20日間）に、公民館・保健センター等で実施する。

個別特定健診（40-74歳）

5月から11月に個別特定健診実施医療機関で実施する。

人間ドック（40-74歳）

6月から3月に人間ドック実施医療機関で実施する。

③ 健診項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年12月28日 厚生労働省令第157号）で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

項目	
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・問診（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・診察（理学的所見）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)）・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団特定健診受診者については、健診の結果、特定保健指導該当者と検査結果が基準値を超えた医療機関受診勧奨対象者には結果説明会を開催し、対面により結果を通知する。それ以外の異常なし、治療中の人に関しては結果を郵送する。個別特定健診受診者については、健診実施医療機関から対象者に健診結果を郵送又は対面により通知する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において血糖・血圧・脂質の服薬中であることが判別できた人については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65-74歳
男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	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	動機付け支援	
上記以外で $BMI \geq 25\text{kg/m}^2$	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
	1つ該当		動機付け支援	

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dL以上、又はHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上）、 又はHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 特定保健指導対象者の重点化

基本的には対象者全員に特定保健指導を実施するが、生活習慣病や予備軍を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要である。特に保健指導が必要な人や効果が期待できる人（肥満、リスクを3つ以上併せ持つ人、年齢が若い人、健診結果が前年より悪化した人、質問項目の回答により生活習慣改善の必要性が高い人など）に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は6月から3月まで実施する。集団特定健診を受診した人には結果説明会を特定保健指導の初回面接の機会とする。個別特定健診・人間ドックを受診した人には特定保健指導利用券及び案内を送付する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師又は管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を立て、それに基づき自ら継続的に実践できるよう支援する。

積極的支援は、初回面接後定期的に面接や電話等で3か月以上の継続支援を実施する。初回面接から1か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を

行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について、面接又は通信手段を利用して実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は、保健センターで行う直営と実施医療機関による委託で実施する。特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	対象者へ受診券と案内通知の送付 未受診者へ通知による受診勧奨
利便性の向上	集団特定健診と個別特定健診との選択制の継続 夜間健診の実施 がん検診との同時受診 無償化の継続
関係機関との連携	健診実施医療機関・市内薬局と連携しポスターの提示による受診勧奨 庁内連携部署、伊勢崎佐波医師会との連携・協力 地区組織（健康推進員）や健康情報ステーションに特定健診チラシ配布
啓発	市ホームページ・広報 SNS コミュニティビジョン デジタルサイネージ 群馬テレビデータ放送

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	対象者へ利用券と案内通知の送付 利用のない対象者へ電話で再勧奨
利便性の向上	夜間や各地区公民館・保健センター等での保健指導の実施 人間ドック（実施可能な医療機関のみ）で初回面接同日実施
内容・質の向上	研修会参加による従事者のスキルアップ 経年データを活用した保健指導
早期介入	結果説明会と初回面接の同時開催 健診会場での初回面接実施の検討 特定保健指導実施医療機関・同日実施可能医療機関の拡大
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨 保健事業との一体的な取り組み
新たな保健指導方法の検討	ICTツールの導入

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、市ホームページや広報紙等により公表し、広く内容等の周知を行う。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する

健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。また、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、府内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、毎年度の結果を確認し、達成状況を把握する。

目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、毎年度、事業の検証及び評価を行う。令和8年度には中間評価を行い、計画の進捗状況、目標の達成状況等中間振り返りを実施し、必要に応じて実施計画の見直しを行う。また、計画の最終年度（令和11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する。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム※	成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の数値目標を評価する。
	2	アウトプット※	実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数、参加者数など）を評価する。
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態又は尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができるで血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	11	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	12	KPI※	Key Performance Indicatorの略。重要業績指標評価。最終的な目標を設定すること。
	13	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えしていく。
	14	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳まで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	16	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	17	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	18	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	19	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	20	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。

行	No.	用語	解説
た は な 行	21	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	22	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	23	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	24	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	25	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	26	ストラクチャー※	構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や整備、予算などが整っているか評価する。
	27	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	28	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	29	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	30	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	31	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	32	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことでの腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	33	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40-74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	34	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	35	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	36	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	37	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	38	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	39	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m2）で算出される。
	40	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	41	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	42	腹囲	ヘその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。

行	No.	用語	解説
	43	プロセス※	過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
	44	平均自立期間	平均余命から要介護2以上の期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	45	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	46	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3ヶ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
	47	ベイズ推定の手法	観測データ以外にも対象に関する情報を反映させることが可能な統計的手法。小地域に特有のデータの不稳定性を緩和し、安定的な推定を行うことが可能となる。
ま行	48	慢性腎臓病（CKD）※	CKDは「Chronic Kidney Disease」の頭文字で、腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出たりする状態。腎臓の働きが徐々に低下する様々な腎臓病の総称で、そのような状態が3カ月以上続くと、慢性腎臓病（CKD）と診断される。
	49	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	50	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当たはまらない。
や行	51	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

※【引用】福田 吉治（2023）.国保のデータヘルス計画策定・推進ガイド 第3期版. 株式会社社会保険出版社, 170-173