

高崎市国民健康保険
第3期 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年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
群馬県高崎市

目次

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 高崎市の特性	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	7
(1) 生活習慣病の発症予防	7
(2) 重症化予防	9
(3) 医療費適正化の推進	10
3 保険者努力支援制度	11
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	11
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.....	12
1 死亡の状況	13
(1) 死因別の死亡者数・割合	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の3要素	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	27
(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.....	29
(6) 高額なレセプトの状況	30
(7) 長期入院レセプトの状況	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	34
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	41
(6) 受診勧奨対象者の状況	42

(7) 質問票の状況.....	46
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	49
(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.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	49
(3) 保険種別の医療費の状況.....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	52
6 その他の状況.....	53
(1) 重複服薬の状況.....	53
(2) 多剤服薬の状況.....	53
(3) 頻回受診の状況.....	54
(4) 後発医薬品の使用状況.....	54
(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.....	54
7 健康課題の整理.....	55
(1) 健康課題の全体像の整理.....	55
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	57
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	58
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	59
第5章 保健事業の内容.....	61
1 保健事業の整理.....	61
(1) 早期発見・特定健診.....	61
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	63
(3) 重症化予防.....	66
(4) その他保健事業.....	69
第6章 計画の評価・見直し.....	72
1 評価の時期.....	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	72
2 評価方法・体制.....	72
第7章 計画の公表・周知.....	72
第8章 個人情報の取扱い.....	72
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	73
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	74
1 計画の背景・趣旨.....	74
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	75
(3) 計画期間.....	75
2 第3期計画における目標達成状況.....	76
(1) 全国の状況.....	76
(2) 高崎市の状況.....	77

(3) 国の示す目標	82
(4) 高崎市の目標	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	85
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	86
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	86
5 その他	87
(1) 計画の公表・周知	87
(2) 個人情報の保護	87
(3) 実施計画の評価・見直し	87
参考資料 用語集	88

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を図るための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、高崎市では、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、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」とデータヘルス計画策定の手引き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、同手引きにおいて、「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。

高崎市においても、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。

下表に、それぞれの計画の名称及び期間を整理する。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
市	高崎市第二次健康増進計画						高崎市第三次健康増進計画					
	第7期高崎市高齢者あんしんプラン （高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画）			第8期高崎市高齢者あんしんプラン （高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）			第9期高崎市高齢者あんしんプラン （高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）					
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次）						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次）					
	群馬県医療費適正化計画（第3期）						群馬県医療費適正化計画（第4期）					
	群馬県 国民健康保険運営方針			第2期 群馬県 国民健康保険運営方針			第3期 群馬県 国民健康保険運営方針					
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画）					

3 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。高崎市では、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年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

高崎市では、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、国民健康保険の主体となる保険年金課及び保健事業実施主体となる健康課が中心となって、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、関連組織の代表者が参画する高崎市国民健康保険運営協議会の意見を踏まえ、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するとともに、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有し、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の評価及び見直しに当たっては、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や群馬県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地域保健医療関係者その他関係団体と連携し、個別の保健事業を評価したうえで、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

第2章 現状の整理

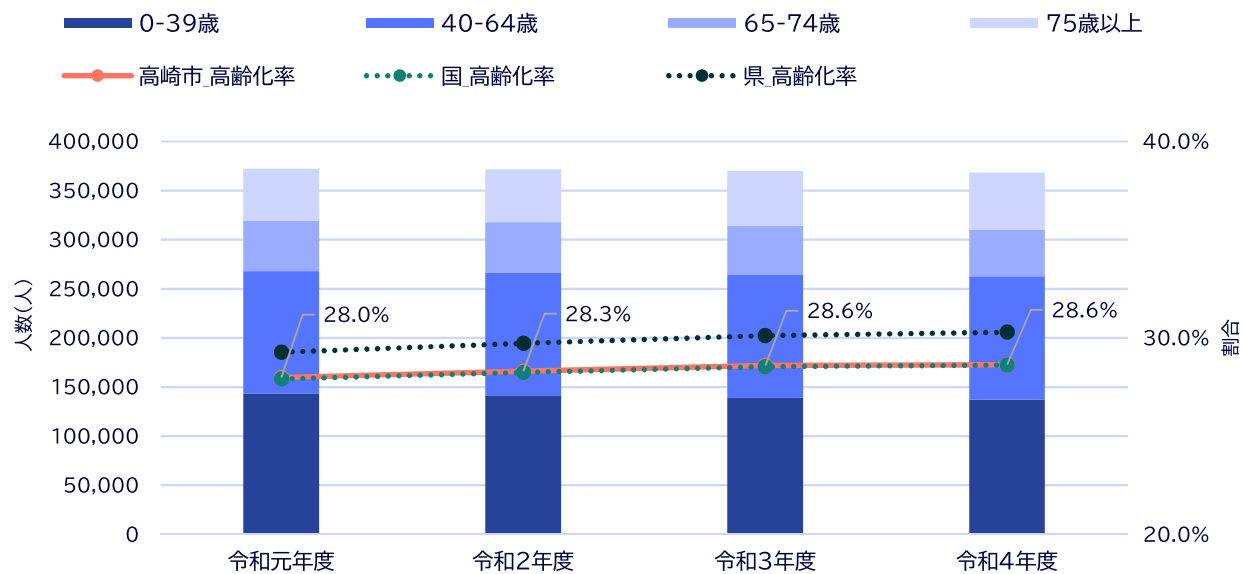
1 高崎市の特性

(1) 人口動態

高崎市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は368,109人で、令和元年度（372,147人）以降4,038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28.6%で、令和元年度の割合（28.0%）と比較して、0.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低く、国と同じである。

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	143,255	38.5%	141,482	38.1%	138,881	37.6%	137,174	37.3%
40-64歳	124,732	33.5%	124,916	33.6%	125,097	33.8%	125,514	34.1%
65-74歳	50,981	13.7%	51,387	13.8%	50,181	13.6%	47,531	12.9%
75歳以上	53,179	14.3%	53,800	14.5%	55,529	15.0%	57,890	15.7%
合計	372,147	-	371,585	-	369,688	-	368,109	-
高崎市_高齢化率	28.0%		28.3%		28.6%		28.6%	
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

※高崎市に係る数値は、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

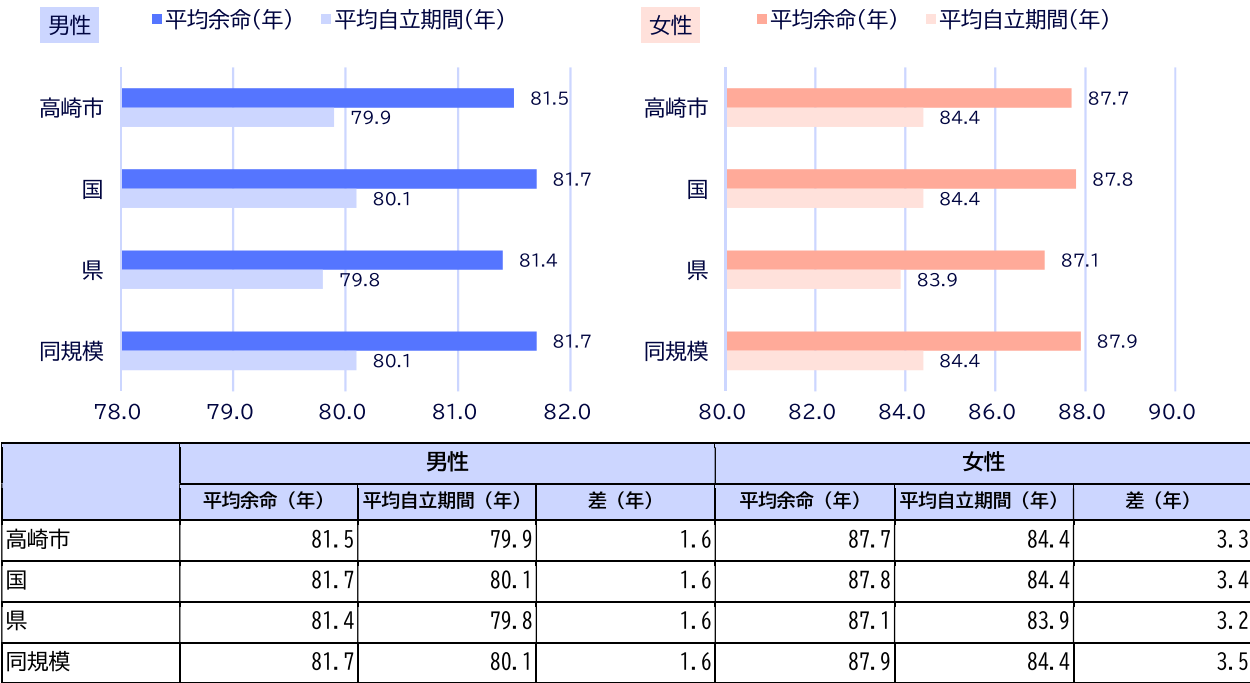
男女別に平均余命※¹（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。

男女別に平均自立期間※²（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。国と比較すると、±0年である。

令和4年度におけ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、男性ではその差は1.6年で、令和元年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は3.3年で、令和元年度以降拡大している。

※¹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
※²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（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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	81.4	79.9	1.5	86.5	83.4	3.1
令和2年度	81.5	80.0	1.5	87.1	83.8	3.3
令和3年度	81.1	79.7	1.4	87.5	84.2	3.3
令和4年度	81.5	79.9	1.6	87.7	84.4	3.3

【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) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	高崎市	国	県	同規模
一次産業	2.9%	4.0%	5.1%	1.8%
二次産業	27.8%	25.0%	31.8%	21.5%
三次産業	69.2%	71.0%	63.1%	76.8%

【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システムでは令和2年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)

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して病院数は多く、県と比較すると病床数以外が多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	高崎市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.7	4.0	3.7	4.8
病床数	55.2	59.4	56.2	62.8
医師数	11.6	13.4	11.3	17.4

【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システムでは令和2年医療施設（動態）調査及び令和2年医師・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

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は71,964人で、令和元年度の人数（79,545人）と比較して7,581人減少している。国保加入率は19.5%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は44.7%で、令和元年度の割合（44.7%）と比較して、経年の推移はあるが同じである。

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	18,943	23.8%	18,011	23.1%	17,098	22.7%	16,764	23.3%
40-64歳	25,011	31.4%	24,379	31.3%	23,823	31.6%	23,057	32.0%
65-74歳	35,591	44.7%	35,614	45.7%	34,540	45.8%	32,143	44.7%
国保加入者数	79,545	100.0%	78,004	100.0%	75,461	100.0%	71,964	100.0%
高崎市_総人口	372,147		371,585		369,688		368,109	
高崎市_国保加入率	21.4%		21.0%		20.4%		19.5%	
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加入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

第2期データヘルス計画においては、国民健康保険被保険者の健康寿命（平均自立期間）を延ばすことを目的とし、その目的を達成するため、健康課題や対策の方向性を踏まえて保健事業を実施し、下表のとおり男女ともに延伸傾向であることから、引き続き第3期計画においても被保険者の健康課題を的確に捉え、健康寿命の延伸を目標に各保健事業を実施していくこととする。

	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
男性	79.5	79.9	80.0	79.7	79.9	-
女性	83.8	83.4	83.8	84.2	84.4	-

また、各保健事業に関する主要な目標について、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

(1) 生活習慣病の発症予防

事業名		事業概要							
①特定健康診査		生活習慣病の早期発見と予防のため、血液検査、血圧測定、尿検査、身体計測等の検査について、市内の会場で集団健診を実施するとともに、受診機会を多くするため、身近な医療機関において個別健診を実施した。							
②人間ドック		特定健康診査に替え、人間ドックを希望する人については、検診費用の一部を助成した。							
③特定健康診査未受診者へのハガキによる受診勧奨		特定健診を受診していない人に対し、健診継続受診者を増やす効果的な対象を抽出し、受診勧奨を実施した。							
④特定保健指導		特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣改善等の保健指導を実施した。							
⑤非肥満型高血糖者保健指導		特定保健指導に該当しない非肥満型高血糖者への生活習慣病リスク回避のための保健指導を実施した。							
⑥若年層への生活習慣病対策		若年から健康管理を意識づけるため、はつらつ健診で受診勧奨値だった人に対し、受診勧奨を含めた保健指導を検討、実施した。							
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	
特定健診受診率の向上（受診率：％）	37	60	37.2	37.0	29.8	35.8	37.2	-	C
健診受診勧奨（未受診者受診率：％）	27.1	30	26.4	22.9	22.1	19.2	27.0	-	C
特定保健指導（実施率：％）	10.2	60	16.7	13.4	16.3	18.4	15.8	-	C
特定保健指導（改善率※：％） ※特定保健指導利用で翌年度健診を受け、血圧・血中脂質関連検査で1項目以上の改善があった被保険者の割合	98.5	70以上	93.8	97.8	99.4	98.5	-	-	A
特定保健指導（メタボ該当者割合：％）	16.9	15.0以下	17.7	18.0	19.7	19.1	19.4	-	D
特定保健指導（メタボ予備群該当者割合：％）	10.5	10.0以下	10.4	10.7	10.7	10.7	10.9	-	C

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	
非肥満型高血糖者保健指導 (非肥満高血糖者割合：%)	11.6	10.0以下	11.3	12.3	12.8	11.8	12.2	-	C
若年層への生活習慣病対策 (要医療者割合：%)	22.3	20以下	23.0	22.8	26.4	25.4	28.1	-	D
振り返り① 第2期計画における指標評価の振り返り									
特定健診受診率は、平成30年度から令和2年度にかけて減少傾向にあるものの、再び上昇傾向にある。 健診受診勧奨による未受診者受診率は、平成30年度から令和3年度にかけて減少傾向にあるものの、再び上昇傾向にある。 特定保健指導における改善率は全ての年度において目標値を上回り、特定保健指導の実施率も上昇傾向にある。一方、メタボ予備群該当者割合及びメタボ該当者割合はやや増加傾向にある。 非肥満型高血糖者の割合は、目標値に到達していないものの、悪化が考えられるような上昇はみられないことから、事業による抑制効果が推測できる。 若年層の要医療者割合は、年度ごとにばらつきがあるものの、やや増加傾向にある。									
振り返り② 第2期計画においてうまく出来ていた点									
特定健診については、健診の予約制導入や受診勧奨の取り組みなどにより受診率を上昇させることができた。 人間ドックについては、事前に医療機関へ意向調査を行うことでスムーズに毎年度の協定を結び、受け入れ体制を整えることができた。 特定健診未受診者へのハガキによる受診勧奨については、令和3年度に分析による未受診理由を踏まえた内容とし、令和4年度には発送回数やタイミングを見直したことにより、受診勧奨の効果を上げることができた。 特定保健指導においては、健診後早期に指導に繋がるよう体制を整えたと共に、直営の実施方法を工夫し、対象者の個性を踏まえた支援を心がけたことにより、生活改善等満足度が高まった。また、事業評価アンケートにおいては「テキスト・資料がわかりやすい」の回答が平均90.8%と高く、支援におけるテキスト・資料の活用が効果的であったことが確認できた。 非肥満型高血糖者保健指導については、新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに個別支援に変更、対象者に合わせた個別性の高い支援を行うことができた。 若年層の生活習慣病対策については、受診結果に応じて受診者へのアプローチを工夫したことで生活改善や健康意識の向上につなげることができた。									
振り返り③ 第2期計画においてうまく出来ていなかった点									
特定健診については、受診率の目標値を達成することができなかった。 人間ドックについては、病気への関心の薄い若年層の受診割合が少なかった。 特定健診未受診者へのハガキによる受診勧奨については、未受診者受診率の目標値を達成することができなかった。 特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う疫学調査などの対応が増え、訪問型の未利用者対策を中止せざるを得ず、それをカバーする電話勧奨の対応も難しく、未利用者対策が不十分になってしまった。指導の質を向上させるための事例検討や自己研鑽の機会を確保することも難しかった。 非肥満型高血糖者保健指導については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い教室規模を縮小し、参加受け入れ人数を減らしたため、希望者全員に実施できなかった年もあり、直接的に指導できた人が少なくなってしまった。 若年層の生活習慣病対策については、高崎市国保被保険者以外の健診受診者も含まれることから、健診結果の改善状況を全て把握することが困難であり、実際に適切に受診につながったかを評価することは難しかった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
特定健診の目標受診率を達成するために、対象者が受診しやすいような実施方法の見直しや受診勧奨等の周知強化を検討する。 人間ドックは自己負担額が発生する影響もあり、病気への関心の薄い若年層の受診割合が少ないため周知方法等を検討する。 特定健診の未受診者へのハガキによる受診勧奨については、未受診者の状況を経年的に分析し発送後の利用者の反応を見ながら実施方法を検討する。 特定保健指導については、引き続き実施率の向上を目指し、地域ごとの課題分析を元に、実施方法の工夫や未利用者対策を強化する。また、個性性を重視した効果の出る支援が求められていることから積極的な研修参加や事例検討など支援者のスキルアップを目指す。 非肥満型高血糖者保健指導については、より多くの非肥満型高血糖者に情報提供や受診勧奨ができるよう、対象者の選定や通知内容、スタッフの人員確保を行っていく。 若年層の生活習慣病対策については、はつらつ健診の受診が前提であり、なおかつ健診受診者の中には高崎市国保被保険者以外の人も含めていることから、保健指導や医療機関への受診勧奨自体は継続しながらも、国保データヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す必要がある。									

(2) 重症化予防

事業名		事業概要							
①生活習慣病重症化予防訪問		特定健診結果から高血糖や腎機能低下が疑われる該当疾患未治療の人等に対し、訪問等による受診勧奨を実施した。							
②生活習慣病重症化予防講演会		生活習慣病及び生活習慣病予備群の人を対象に、生活習慣病に対する正しい知識の普及と、定期受診・悪化予防啓発のための講演会及び相談会を実施した。							
③CKD（慢性腎臓病）対策		医師会と連携し、慢性腎臓病重症化予防対策を行い、人工透析治療者の抑制につとめた。							
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	
生活習慣病重症化予防訪問（医療機関受診率：％）	85.5	70	55.6	58.1	69.5	69.5	66.7	-	E
生活習慣病重症化予防講演会（生活習慣改善意識有割合：％）	37.3	60	66.9	57.8	-	89.5	79.7	-	A
CKD（慢性腎不全）対策（人工透析新規患者数：人）	61	50	55	60	43	46	43	-	A
振り返り①第2期計画における指標評価の振り返り									
生活習慣病重症化予防訪問の対象者に係る医療機関受診率については、年度ごとに対象者や実施方法を変更・工夫していたことから、一律の評価方法が取れず、経年的な比較検証に至れていない状況にある。 生活習慣病重症化予防講演会出席者のうち生活習慣改善の意欲を持った人の割合は、直近の令和3年度及び令和4年度において目標値（60％）を大きく上回っており、事業の効果が出ていることが確認できる。 人工透析新規患者数は、減少傾向にあり、令和2年度からは目標値の50人を下回る人数を維持している。									
振り返り② 第2期計画においてうまく出来ていた点									
生活習慣病重症化予防訪問については、マンパワーを踏まえ、KDBにて一人ひとりのレセプトを確認してから再勧奨対象者の選定・絞り込みを行ったことで、必要性の高い人への受診勧奨を強化することができた。 生活習慣病重症化予防講演会については、受講後のアンケート結果から、参加者の多くが生活習慣で気をつけるべきこと等を具体的に挙げており、行動変容へのきっかけづくりになっていることが確認できた。 CKD（慢性腎臓病）対策については、病診連携事業に加え、令和2年度から健診結果で腎機能の低下が疑われる人に対して個別に医療機関への受診勧奨を実施し、対策強化につなげた。									
振り返り③ 第2期計画においてうまく出来ていなかった点									
生活習慣病重症化予防訪問については、令和3年度に開始した糖尿病治療中断者の受診率を伸ばすことができなかった。 生活習慣病重症化予防講演会については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、講演会の中止や定員を減らさざるを得なかったことから、広報への掲載を中止するなど、多くの人へ周知することができなかった。 CKD（慢性腎臓病）対策については、医師会等と連携し、CKD病診連携マニュアルを作成したが、事業周知が十分にできず、専門医紹介状況の把握が難しかった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
生活習慣病重症化予防訪問については、年度ごとに取り組み範囲を増やし対応したことにより、新規人工透析導入患者の抑制効果に繋がったと考えられる。引き続き効果的な方法を検討し実施する。中でも医療機関受診率の低い糖尿病治療中断者の対応を工夫する。 生活習慣病重症化予防講演会については、ハイリスク者へのアプローチにとどまらず、ポピュレーションアプローチとして、より多くの人にも啓発していけるよう実施方法等を検討する。 CKD（慢性腎臓病）対策については、平成28年度にCKD病診連携マニュアルを作成したものの専門医紹介状況を明確に把握できないことから、医師会等の関係機関と協働し、マニュアルの見直しについて検討する。									

(3) 医療費適正化の推進

事業名		事業概要							
①重複頻回受診者への保健指導の実施		重複頻回受診者に該当する保健指導対象者に対し、医療・生活・身体状況に関する相談を受け、適正受診に向けた保健指導を実施した。							
②医療費通知		医療費の適正な利用を見直す機会を提供するため、年に2回（令和2年度までは年4回）の頻度で被保険者へ医療費通知を送付した。							
③後発医薬品差額通知		後発医薬品へ切り替えた場合に一定の差額が生じる対象者に対して、8月（6月診療分）及び2月（12月診療分）に後発医薬品へ切り替えた場合の差額を通知した。							
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	
重複頻回受診者への保健指導（改善率：％）	70.2	60.0	73.2	80.5	80.0	81.3	90.6	-	A
後発医薬品差額通知（効果額（保険者負担）：千円）	37,377	増額	16,978	7,084	28,919	5,750	14,038	-	B
後発医薬品差額通知（後発医薬品使用率：％）	74.6	80	78.4	80.0	81.6	81.3	82.3	-	A
医療費通知（医療費（保険者負担額）：千円）	20,923,904	抑制	20,582,413	20,584,649	19,894,935	20,777,360	20,886,720	-	B
振り返り①第2期計画における指標評価の振り返り									
重複頻回受診者等の改善率については、全ての年度において目標値を上回っており、上昇傾向にある。 後発医薬品差額通知による効果額は、対象者に係る薬価にばらつきがあるため年度間の増減幅が大きくなっているが、後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、事業の効果が出ていることが確認できる。 医療費（保険者負担額）は、大きな変化は見られず、明らかな増加傾向でもないため、保健事業による抑制の効果が一定程度あることが推測できる。									
振り返り② 第2期計画においてうまく出来ていた点									
重複頻回受診者への保健指導については、令和2年度からKDBを活用して抽出するように変更したことから、効率的に抽出作業をすすめることができた。 後発医薬品の使用促進事業については、一定条件で通知対象者を絞ることで、より効果が見込める対象者に通知することができた。 医療費通知については、令和3年度より、年4回から年2回に変更し、通知時期を確定申告時期と重なるようにした結果、医療費の振り返りにつながる効果的なタイミングで発送できるようになった。									
振り返り③ 第2期計画全体においてうまく出来ていなかった点									
重複頻回受診者への保健指導については、医療費を前提に対象者を抽出していないことから、年度により医療費削減額にばらつきが見られた。 後発医薬品の差額通知については、効果額に関しては年度ごとにばらつきがあり、効果を比較検証することが難しかった。 被保険者数の減少に伴う通知発送数の減少もあるが、1件当たりの医療費は増加しており、医療費通知による医療費の抑制効果を検証することが難しかった。									
振り返り④ 第3期計画への考察									
重複頻回受診者への保健指導については、関連団体である地域の薬剤師会等との連携を深めることにより、より効果的な保健指導方法等の実施方法を検討する。 後発医薬品の使用促進事業については、実施年度ごとの効果額では正しく評価できない可能性があるため、指標の見直しを行う。 医療費通知については、医療機関等の受診内容を確認し、病気の予防や健康づくりに役立ててもらうことにより、医療費の適正化につなげる取組であるため、継続が必要である。しかし、医療費の抑制効果を検証し展開することが難しい事業であることから、国保データヘルス計画に基づく事業としての位置づけを見直す必要がある。									

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

国民健康保険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。高崎市においても、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り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は616で、達成割合は65.5%となっており、全国順位は第504位となっている。

項目別にみると、国県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「地域包括ケア・一体的実施」の得点は高い一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、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」「適正化かつ健全な事業運営」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		
						高崎市	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	447	586	571	583	616	556	542
	達成割合	50.8%	58.9%	57.1%	60.7%	65.5%	59.1%	57.7%
	全国順位	1,267	675	781	765	504	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	15	50	0	15	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	17	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	50	120	90	120	100	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	20	95	85	50	65	50	49
	⑤重複多剤	50	50	45	45	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	40	105	80	62	78
国保	①収納率	60	70	60	85	100	52	50
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	21
	③医療費通知	25	15	0	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	15	20	20	40	26	27
	⑤第三者求償	27	35	38	24	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	45	71	83	64	66	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され、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。

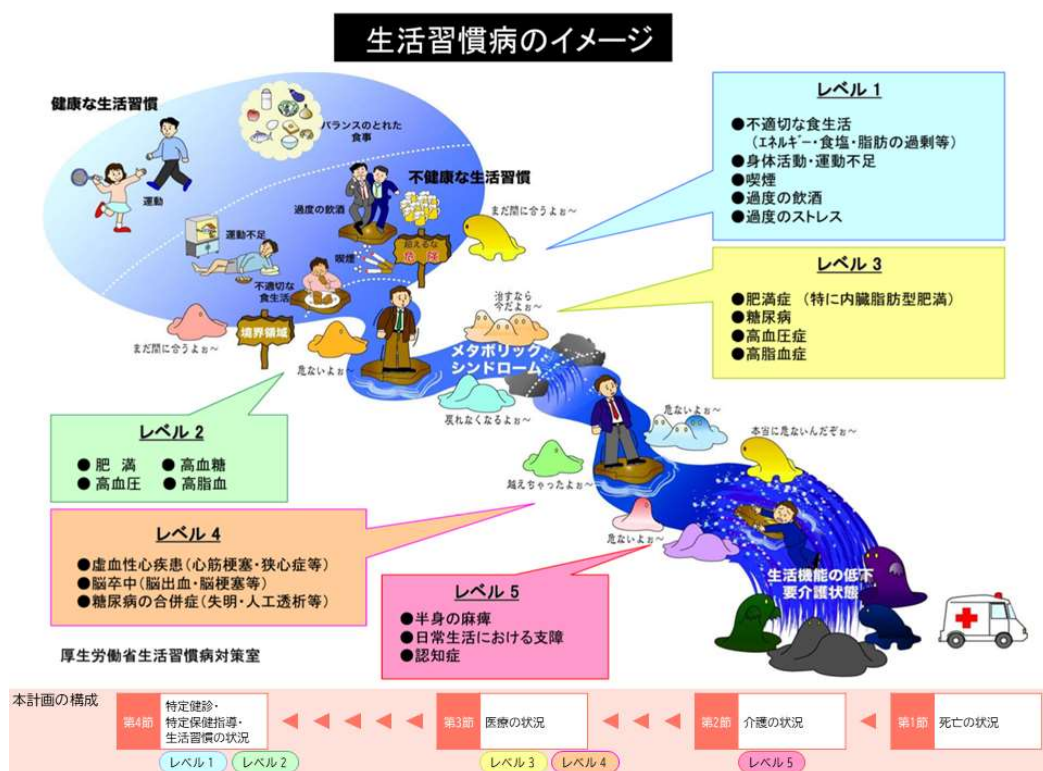
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、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、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

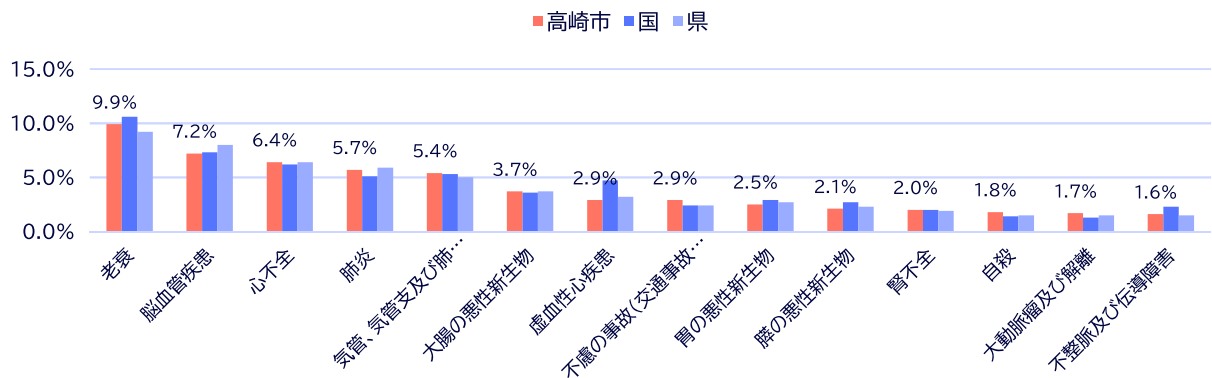
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年度の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の9.9%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.2%）、「心不全」（6.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「自殺」「大動脈瘤及び解離」の割合が高く、一方で「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」は低い。

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2位（7.2%）、「虚血性心疾患」は第7位（2.9%）、「腎不全」は第11位（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	高崎市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	435	9.9%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	318	7.2%	7.3%	8.0%
3位	心不全	282	6.4%	6.2%	6.4%
4位	肺炎	252	5.7%	5.1%	5.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	236	5.4%	5.3%	5.0%
6位	大腸の悪性新生物	161	3.7%	3.6%	3.7%
7位	虚血性心疾患	129	2.9%	4.7%	3.2%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	129	2.9%	2.4%	2.4%
9位	胃の悪性新生物	112	2.5%	2.9%	2.7%
10位	膵の悪性新生物	91	2.1%	2.7%	2.3%
11位	腎不全	87	2.0%	2.0%	1.9%
12位	自殺	81	1.8%	1.4%	1.5%
13位	大動脈瘤及び解離	73	1.7%	1.3%	1.5%
14位	不整脈及び伝導障害	72	1.6%	2.3%	1.5%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	63	1.4%	1.7%	1.5%
-	その他	1,883	42.8%	40.5%	43.3%
-	死亡総数	4,404	-	-	-

【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)

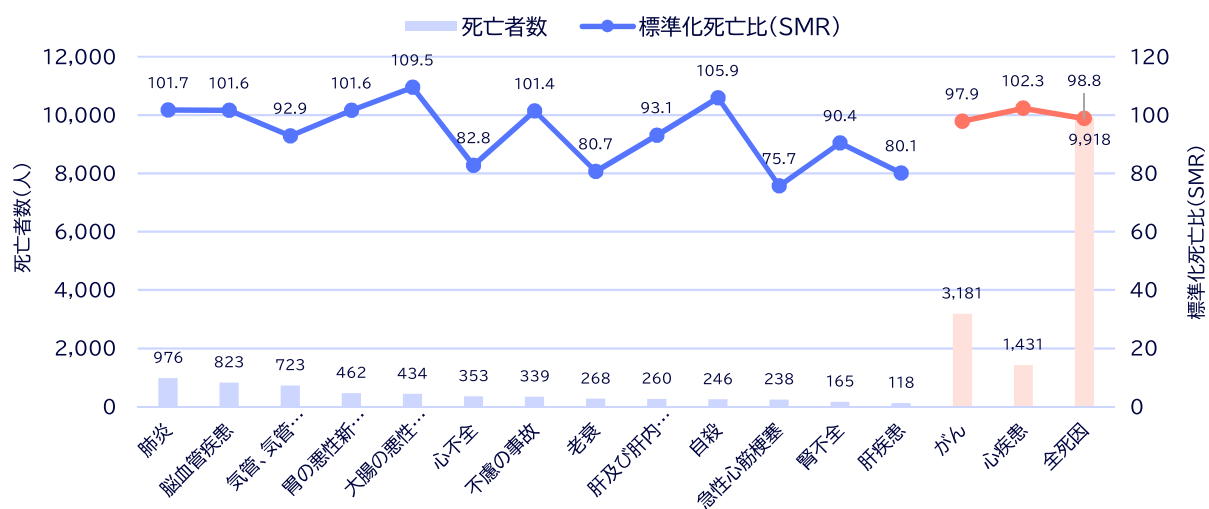
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・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）について、「自殺」「不慮の事故」以外においては、男性では、「大腸の悪性新生物」（109.5）「肺炎」（101.7）「胃の悪性新生物」（101.6）「脳血管疾患」（101.6）が高くなっており、女性では、「肺炎」（113.6）「大腸の悪性新生物」（109.6）「脳血管疾患」（107.0）「肝疾患」（102.1）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「脳血管疾患」は101.6、「腎不全」は90.4、「急性心筋梗塞」は75.7となっており、女性では「脳血管疾患」は107.0、「腎不全」は83.5、「急性心筋梗塞」は75.7となっている。

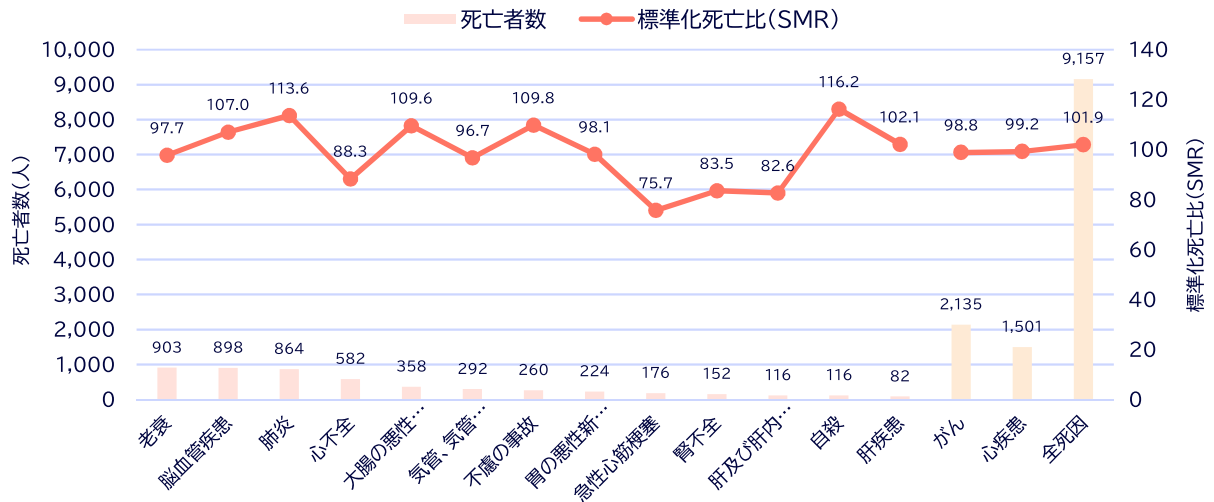
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

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)		
			高崎市	県	国
1位	肺炎	976	101.7	110.6	100
2位	脳血管疾患	823	101.6	109.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	723	92.9	94.6	
4位	胃の悪性新生物	462	101.6	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	434	109.5	106.2	
6位	心不全	353	82.8	90.0	
7位	不慮の事故	339	101.4	107.6	
8位	老衰	268	80.7	89.6	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	260	93.1	91.0	100
10位	自殺	246	105.9	110.6	
11位	急性心筋梗塞	238	75.7	77.1	
12位	腎不全	165	90.4	98.0	
13位	肝疾患	118	80.1	89.7	
参考	がん	3,181	97.9	97.8	
参考	心疾患	1,431	102.3	106.8	
参考	全死因	9,918	98.8	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)		
			高崎市	県	国
1位	老衰	903	97.7	94.5	100
2位	脳血管疾患	898	107.0	110.1	
3位	肺炎	864	113.6	118.1	
4位	心不全	582	88.3	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	358	109.6	105.6	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	292	96.7	94.8	
7位	不慮の事故	260	109.8	111.9	
8位	胃の悪性新生物	224	98.1	101.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			高崎市	県	国
9位	急性心筋梗塞	176	75.7	80.5	100
10位	腎不全	152	83.5	86.6	
11位※ 同率	肝及び肝内胆管の悪性新生物	116	82.6	94.5	
12位※ 同率	自殺	116	116.2	121.3	
13位	肝疾患	82	102.1	111.3	
参考	がん	2,135	98.8	98.4	
参考	心疾患	1,501	99.2	103.6	
参考	全死因	9,157	101.9	102.9	

【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

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は18,866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1-2」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17.5%で、国・県より低い。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4.0%、75歳以上の後期高齢者では28.6%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・県と同等である。

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		高崎市	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	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	47,531	465	1.0%	756	1.6%	674	1.4%	4.0%	-	-
75歳以上	57,890	3,021	5.2%	6,789	11.7%	6,718	11.6%	28.6%	-	-
計	105,421	3,486	3.3%	7,545	7.2%	7,392	7.0%	17.5%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	125,514	75	0.1%	192	0.2%	176	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	230,935	3,561	1.5%	7,737	3.4%	7,568	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

※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

(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・県より多く、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	高崎市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	69,506	59,662	66,393	55,521
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,482	41,272	44,770	41,018
（施設）一件当たり給付費（円）	296,294	296,364	291,622	300,596

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

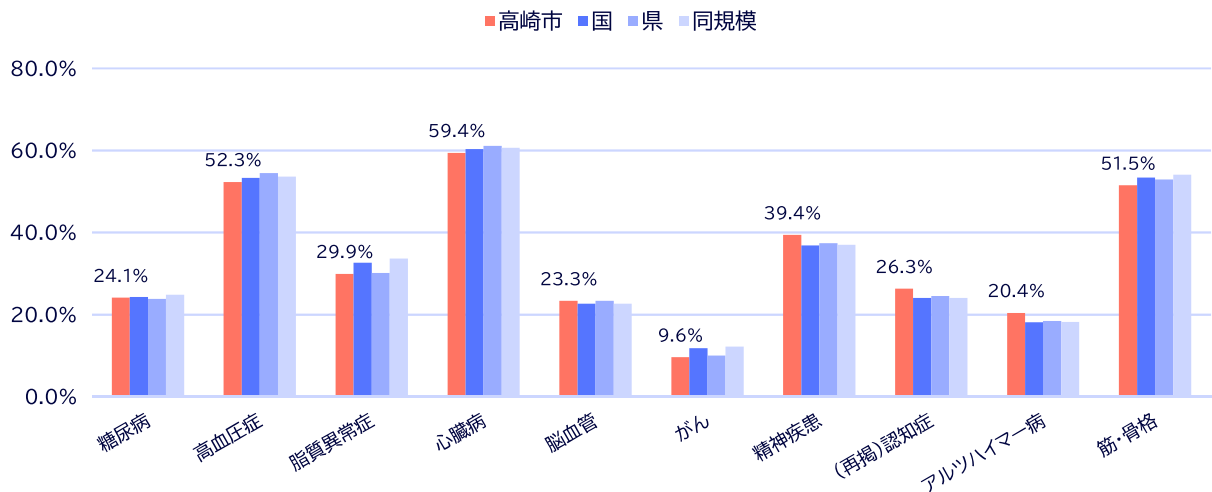
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（59.4%）が最も高く、次いで「高血圧症」（52.3%）、「筋・骨格関連疾患」（51.5%）となっている。

国と比較すると、「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高く、一方で「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」は低い。

県と比較すると、「糖尿病」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高く、一方で「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」は低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護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59.4%、「脳血管疾患」は23.3%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24.1%、「高血圧症」は52.3%、「脂質異常症」は29.9%となっている。

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	4,572	24.1%	24.3%	23.8%	24.8%
高血圧症	10,058	52.3%	53.3%	54.5%	53.6%
脂質異常症	5,867	29.9%	32.6%	30.1%	33.6%
心臓病	11,427	59.4%	60.3%	61.1%	60.6%
脳血管疾患	4,429	23.3%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	1,844	9.6%	11.8%	10.0%	12.2%
精神疾患	7,538	39.4%	36.8%	37.4%	37.0%
うち_認知症	5,020	26.3%	24.0%	24.5%	24.0%
アルツハイマー病	3,862	20.4%	18.1%	18.4%	18.2%
筋・骨格関連疾患	9,886	51.5%	53.4%	52.9%	54.1%

【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

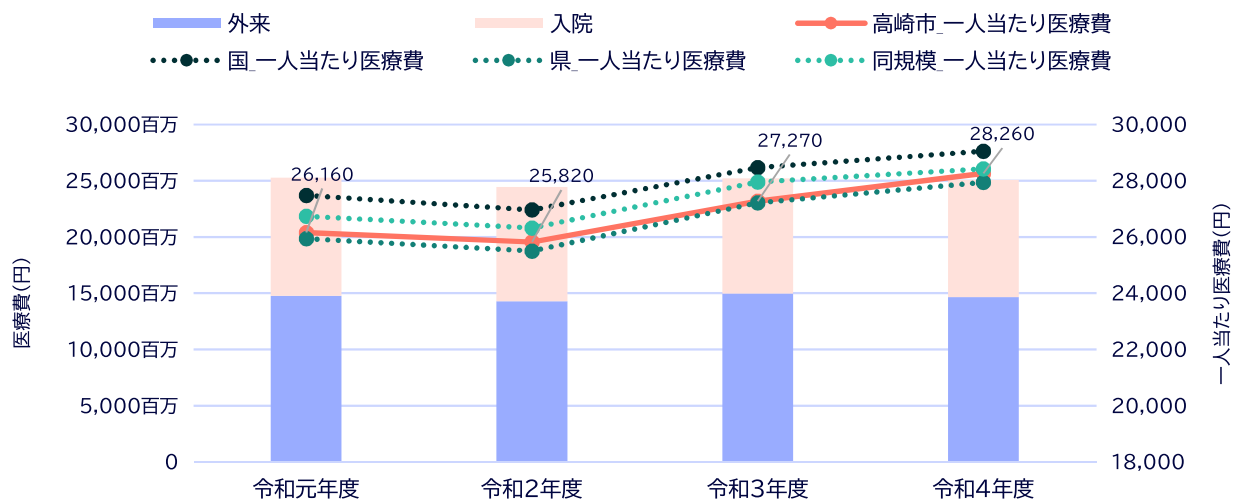
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約250億5,900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して0.8%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は41.6%、外来医療費の割合は58.4%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28,260円で、令和元年度と比較して8.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低い、県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入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	25,255,575,330	24,438,265,670	25,194,065,880	25,059,193,860	-	-0.8
	入院	10,513,162,610	10,166,222,760	10,237,123,190	10,419,207,040	41.6%	-0.9
	外来	14,742,412,720	14,272,042,910	14,956,942,690	14,639,986,820	58.4%	-0.7
一人当たり月額医療費(円)	高崎市	26,160	25,820	27,270	28,260	-	8.0
	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	26,730	26,320	27,950	28,420	-	6.3

【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

※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、入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,750円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると100円多い。これは一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費11,540円と比較すると210円多い。これは受診率は同じだが、一件当たり日数が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,510円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると890円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,400円と比較すると110円多くなっており、これは受診率が県の値を上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	高崎市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,750	11,650	11,540	11,130
受診率（件/千人）	19.2	18.8	19.2	17.7
一件当たり日数（日）	16.9	16.0	16.5	15.7
一日当たり医療費（円）	36,080	38,730	36,430	40,050

外来	高崎市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,510	17,400	16,400	17,290
受診率（件/千人）	732.3	709.6	710.1	704.0
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,370	16,500	15,850	16,340

【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（図表3-3-2-1）。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。

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19億2,600万円、入院総医療費に占める割合は18.5%である。次いで高いのは「新生物」で約17億5,600万円（16.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.4%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、「循環器系の疾患」の入院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	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	1,926,070,680	26,064	18.5%	28.8	12.5%	904,683
2位	新生物	1,755,932,090	23,762	16.9%	28.5	12.3%	834,965
3位	精神及び行動の障害	1,597,900,740	21,623	15.3%	49.6	21.5%	436,346
4位	神経系の疾患	1,004,864,140	13,598	9.6%	26.6	11.6%	510,342
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	889,783,750	12,041	8.5%	15.8	6.8%	762,454
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	611,971,960	8,281	5.9%	12.3	5.3%	675,466
7位	呼吸器系の疾患	592,001,720	8,011	5.7%	12.3	5.3%	652,703
8位	消化器系の疾患	538,411,250	7,286	5.2%	16.1	7.0%	452,827
9位	尿路性器系の疾患	405,509,680	5,487	3.9%	10.4	4.5%	530,078
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	183,388,580	2,482	1.8%	4.6	2.0%	537,796
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	180,607,720	2,444	1.7%	4.8	2.1%	508,754
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	122,595,710	1,659	1.2%	2.1	0.9%	801,279
13位	感染症及び寄生虫症	100,611,320	1,361	1.0%	2.2	0.9%	628,821
14位	眼及び付属器の疾患	77,660,510	1,051	0.7%	3.1	1.3%	340,616
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	71,315,680	965	0.7%	1.9	0.8%	505,785
16位	妊娠、分娩及び産じょく	45,599,200	617	0.4%	1.6	0.7%	379,993
17位	周産期に発生した病態	33,383,490	452	0.3%	0.7	0.3%	681,296
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	26,085,420	353	0.3%	0.2	0.1%	1,739,028
19位	耳及び乳様突起の疾患	16,175,930	219	0.2%	0.8	0.3%	283,788
-	その他	235,890,730	3,192	2.3%	8.5	3.7%	375,622
-	総計	10,415,760,300	-	-	-	-	-

【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、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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みると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く約8億2,200万円で、7.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（3.3%）、「脳梗塞」が10位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（2.2%）、「脳内出血」が18位（1.9%）となっている。
これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.0%を占めている。

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	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	821,605,010	11,118	7.9%	26.4	11.4%	421,336
2位	その他の心疾患	637,480,800	8,626	6.1%	8.8	3.8%	976,234
3位	その他の悪性新生物	566,061,640	7,660	5.4%	9.5	4.1%	806,356
4位	その他の神経系の疾患	472,001,730	6,387	4.5%	12.9	5.6%	495,800
5位	その他の呼吸器系の疾患	422,836,990	5,722	4.1%	7.5	3.3%	763,244
6位	骨折	373,377,870	5,053	3.6%	7.3	3.2%	691,441
7位	虚血性心疾患	343,313,420	4,646	3.3%	6.1	2.6%	761,227
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	337,232,990	4,563	3.2%	11.1	4.8%	411,762
9位	その他の消化器系の疾患	335,432,530	4,539	3.2%	10.2	4.4%	444,281
10位	脳梗塞	289,391,550	3,916	2.8%	5.1	2.2%	767,617
11位	腎不全	277,330,500	3,753	2.7%	5.5	2.4%	678,070
12位	関節症	261,440,310	3,538	2.5%	3.1	1.3%	1,136,697
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	256,044,750	3,465	2.5%	5.8	2.5%	599,636
14位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	231,899,770	3,138	2.2%	4.4	1.9%	713,538
15位	てんかん	227,434,610	3,078	2.2%	7.6	3.3%	403,253
16位	その他の循環器系の疾患	227,361,070	3,077	2.2%	2.2	1.0%	1,394,853
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	224,766,400	3,042	2.2%	3.6	1.6%	844,986
18位	脳内出血	200,500,850	2,713	1.9%	2.9	1.2%	945,759
19位	その他の精神及び行動の障害	184,748,280	2,500	1.8%	4.3	1.9%	575,540
20位	良性新生物及びその他の新生物	182,785,890	2,473	1.8%	3.9	1.7%	641,354

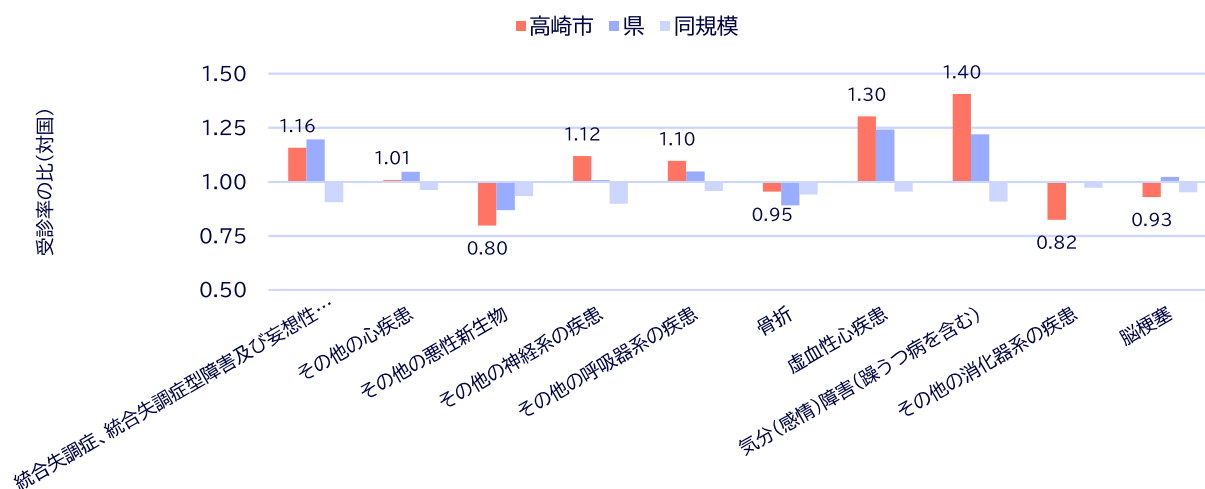
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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（図表3-3-2-3）。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。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.30倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.18倍、「脳内出血」が国の1.01倍、「脳梗塞」が国の0.93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						
		高崎市	国	県	同規模	国との比		
						高崎市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.4	22.8	27.3	20.7	1.16	1.19	0.91
2位	その他の心疾患	8.8	8.8	9.2	8.4	1.01	1.05	0.96
3位	その他の悪性新生物	9.5	11.9	10.3	11.1	0.80	0.87	0.93
4位	その他の神経系の疾患	12.9	11.5	11.6	10.4	1.12	1.01	0.90
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.5	6.8	7.2	6.5	1.10	1.05	0.96
6位	骨折	7.3	7.7	6.8	7.2	0.95	0.89	0.94
7位	虚血性心疾患	6.1	4.7	5.8	4.5	1.30	1.24	0.95
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11.1	7.9	9.6	7.2	1.40	1.22	0.91
9位	その他の消化器系の疾患	10.2	12.4	12.4	12.1	0.82	1.00	0.97
10位	脳梗塞	5.1	5.5	5.6	5.2	0.93	1.02	0.95
11位	腎不全	5.5	5.8	6.4	5.6	0.96	1.11	0.98
12位	関節症	3.1	3.9	3.2	3.4	0.79	0.83	0.87
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.8	5.1	5.4	5.0	1.13	1.05	0.97
14位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.4	2.6	3.6	2.5	1.67	1.35	0.95
15位	てんかん	7.6	4.9	6.1	4.6	1.54	1.24	0.93
16位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	2.0	1.8	1.18	1.06	0.97
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	3.9	3.8	3.6	0.92	0.96	0.93
18位	脳内出血	2.9	2.8	3.1	2.7	1.01	1.09	0.96
19位	その他の精神及び行動の障害	4.3	3.4	3.5	3.6	1.26	1.02	1.03
20位	良性新生物及びその他の新生物	3.9	3.9	3.2	3.7	1.00	0.82	0.97

【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

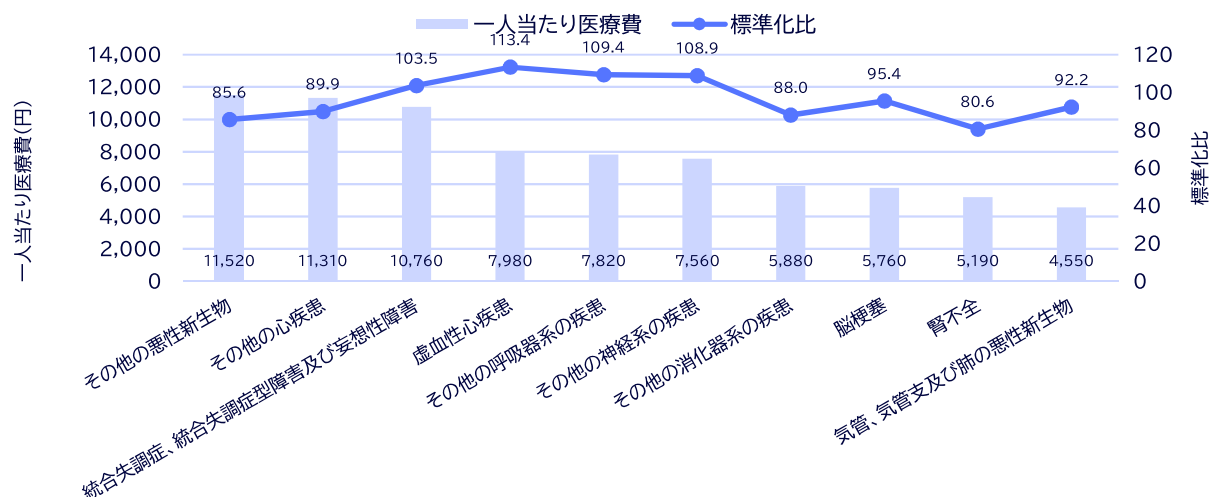
④ 疾病分類(中分類)別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

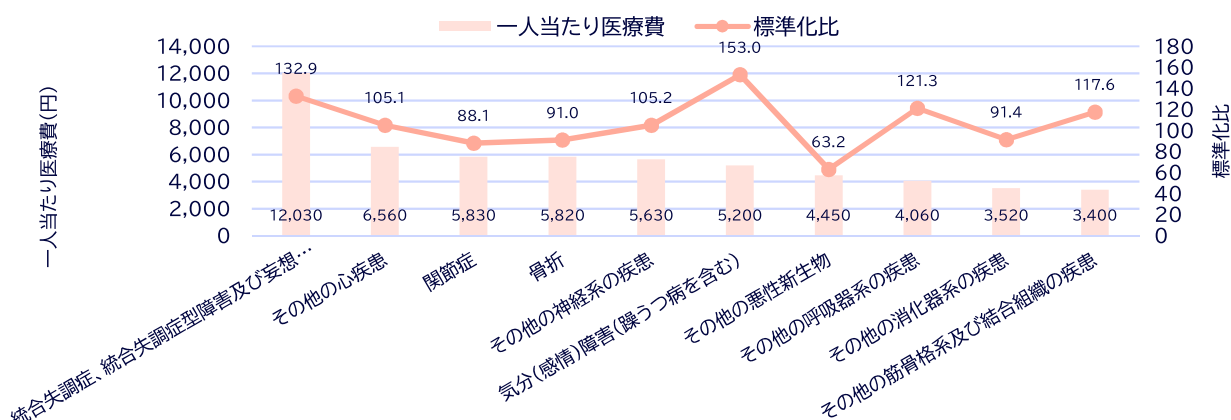
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「虚血性心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比113.4）、「脳梗塞」が第8位（標準化比95.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、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」「その他の心疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

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

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると(図表3-3-3-1)、「糖尿病」の医療費が最も高く14億1,000万円で、外来総医療費の9.8%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11億4,300万円(7.9%)、「その他の悪性新生物」で8億3,800万円(5.8%)となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全(第2位)」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病(第1位)」「高血圧症(第4位)」「脂質異常症(第9位)」が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)	割合				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	1,409,834,300	19,078	9.8%	724.3	8.2%	26,340
2位	腎不全	1,142,977,400	15,467	7.9%	57.4	0.7%	269,634
3位	その他の悪性新生物	837,740,200	11,336	5.8%	90.6	1.0%	125,092
4位	高血圧症	705,655,210	9,549	4.9%	870.3	9.9%	10,972
5位	その他の眼及び付属器の疾患	532,573,720	7,207	3.7%	454.4	5.2%	15,862
6位	その他の心疾患	502,893,570	6,805	3.5%	202.0	2.3%	33,688
7位	その他の消化器系の疾患	475,432,240	6,434	3.3%	273.7	3.1%	23,503
8位	その他の神経系の疾患	455,087,230	6,158	3.1%	305.4	3.5%	20,166
9位	脂質異常症	452,007,100	6,117	3.1%	521.7	5.9%	11,723
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	348,573,480	4,717	2.4%	18.1	0.2%	261,299
11位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	322,111,570	4,359	2.2%	254.4	2.9%	17,132
12位	炎症性多発性関節障害	318,214,410	4,306	2.2%	112.4	1.3%	38,325
13位	喘息	314,595,810	4,257	2.2%	217.8	2.5%	19,544
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	301,940,660	4,086	2.1%	131.2	1.5%	31,131
15位	乳房の悪性新生物	286,027,780	3,871	2.0%	39.5	0.4%	98,022
16位	胃炎及び十二指腸炎	270,020,270	3,654	1.9%	267.4	3.0%	13,666
17位	その他(上記以外のもの)	252,040,890	3,411	1.7%	299.4	3.4%	11,391
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	205,649,370	2,783	1.4%	215.1	2.4%	12,936
19位	骨の密度及び構造の障害	203,807,630	2,758	1.4%	151.7	1.7%	18,176
20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	198,337,290	2,684	1.4%	162.7	1.9%	16,496

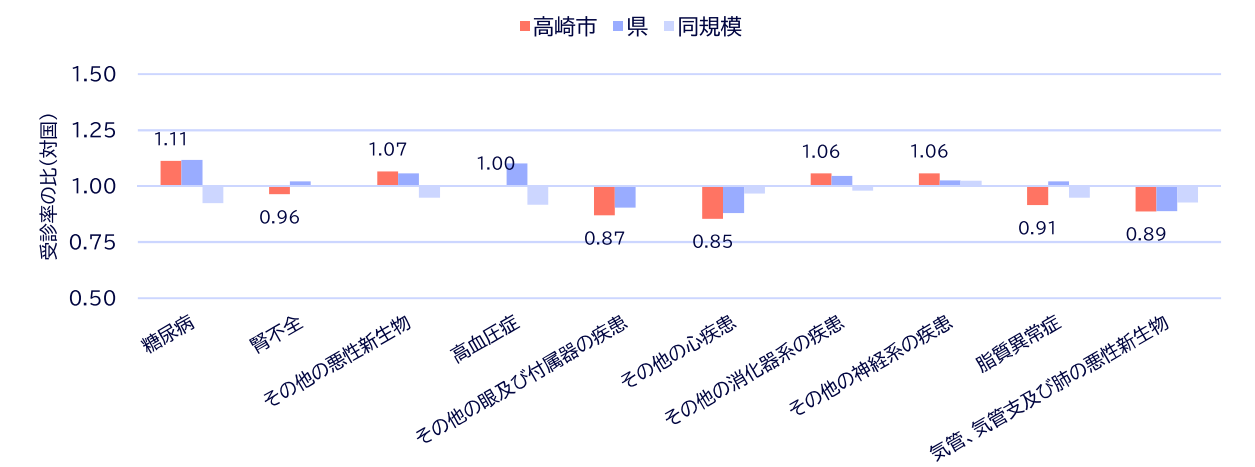
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

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（図表3-3-3-2）。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。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃炎及び十二指腸炎」「喘息」「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」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.96）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.11）、「高血圧症」（1.00）、「脂質異常症」（0.91）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						
		高崎市	国	県	同規模	国との比		
						高崎市	県	同規模
1位	糖尿病	724.3	651.2	727.5	601.1	1.11	1.12	0.92
2位	腎不全	57.4	59.5	60.8	59.6	0.96	1.02	1.00
3位	その他の悪性新生物	90.6	85.0	89.8	80.6	1.07	1.06	0.95
4位	高血圧症	870.3	868.1	955.5	795.8	1.00	1.10	0.92
5位	その他の眼及び付属器の疾患	454.4	522.7	472.2	520.5	0.87	0.90	1.00
6位	その他の心疾患	202.0	236.5	208.1	228.5	0.85	0.88	0.97
7位	その他の消化器系の疾患	273.7	259.2	270.9	254.0	1.06	1.05	0.98
8位	その他の神経系の疾患	305.4	288.9	296.1	295.6	1.06	1.02	1.02
9位	脂質異常症	521.7	570.5	582.1	541.1	0.91	1.02	0.95
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.1	20.4	18.1	18.9	0.89	0.89	0.93
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	254.4	223.8	218.4	232.9	1.14	0.98	1.04
12位	炎症性多発性関節障害	112.4	100.5	104.9	97.7	1.12	1.04	0.97
13位	喘息	217.8	167.9	174.9	173.7	1.30	1.04	1.03
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	131.2	132.0	136.3	129.2	0.99	1.03	0.98
15位	乳房の悪性新生物	39.5	44.6	39.7	45.4	0.89	0.89	1.02
16位	胃炎及び十二指腸炎	267.4	172.7	202.9	174.6	1.55	1.18	1.01
17位	その他（上記以外のもの）	299.4	255.3	263.8	265.2	1.17	1.03	1.04
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	215.1	207.7	193.9	228.7	1.04	0.93	1.10
19位	骨の密度及び構造の障害	151.7	171.3	159.0	174.9	0.89	0.93	1.02
20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	162.7	136.9	148.5	139.6	1.19	1.09	1.02

【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

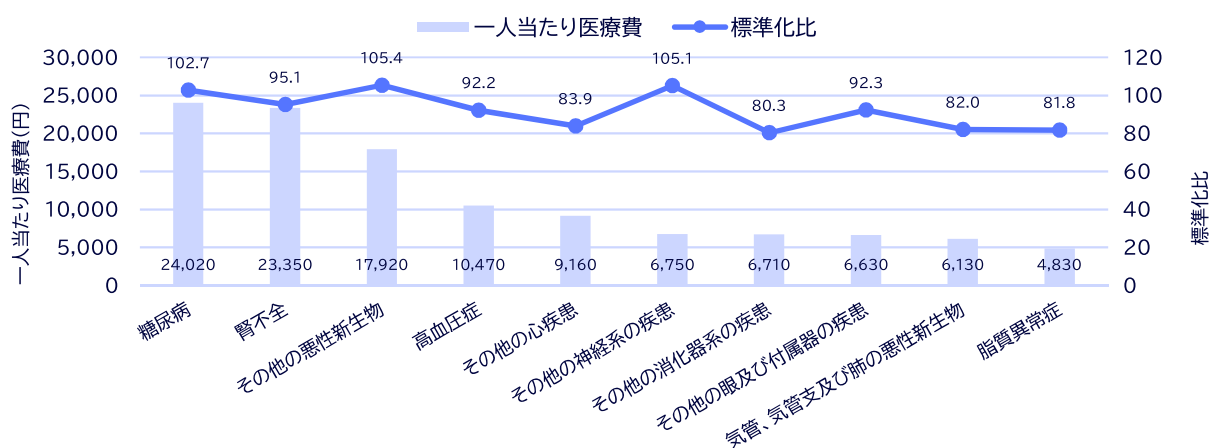
③ 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

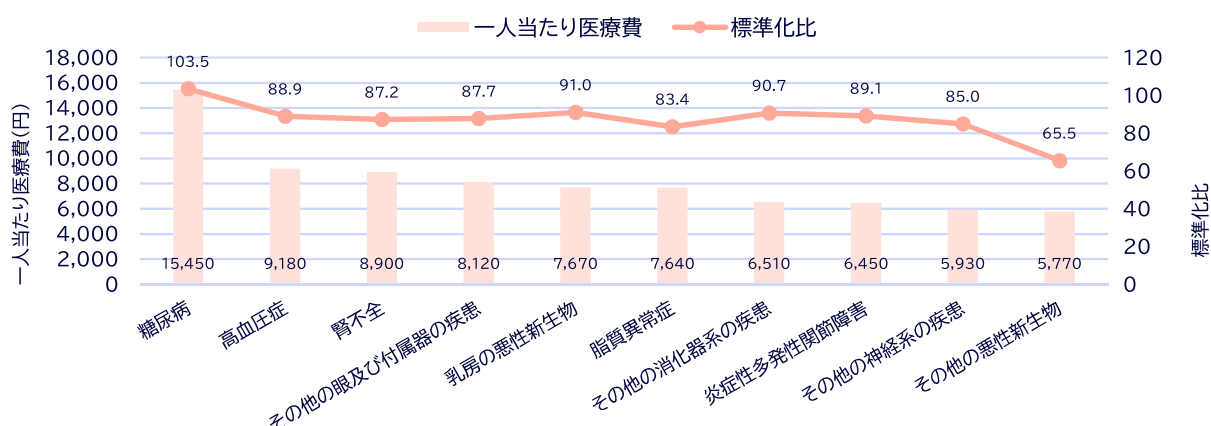
男性においては(図表3-3-3-3)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は第2位(標準化比95.1)、基礎疾患である「糖尿病」は第1位(標準化比102.7)、「高血圧症」は第4位(標準化比92.2)、「脂質異常症」は第10位(標準化比81.8)となっている。

女性においては(図表3-3-3-4)、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「腎不全」の順に高く、標準化比は「糖尿病」「乳房の悪性新生物」「その他の消化器系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は第3位(標準化比87.2)、基礎疾患である「糖尿病」は第1位(標準化比103.5)、「高血圧症」は第2位(標準化比88.9)、「脂質異常症」は第6位(標準化比83.4)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

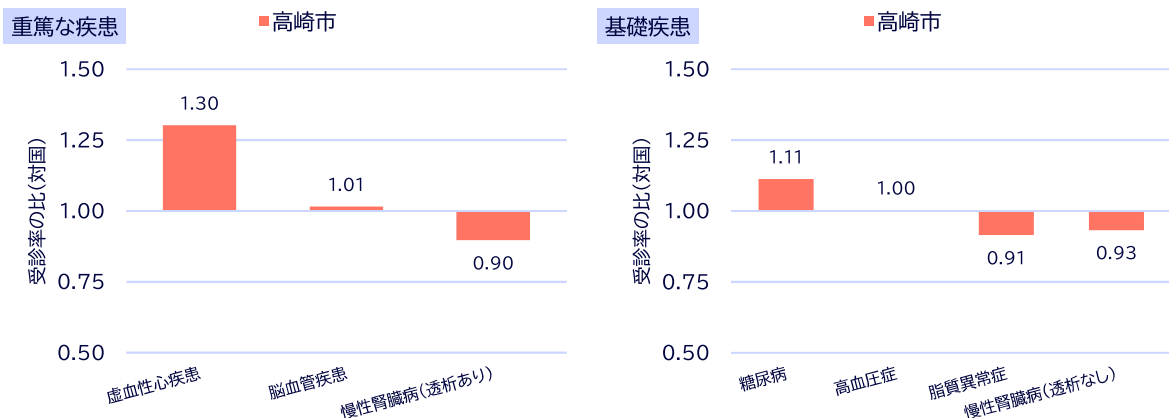
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率をみると、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

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						
	高崎市	国	県	同規模	国との比		
					高崎市	県	同規模
虚血性心疾患	6.1	4.7	5.8	4.5	1.30	1.24	0.95
脳血管疾患	10.4	10.2	10.6	9.8	1.01	1.03	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	27.2	30.3	30.9	31.1	0.90	1.02	1.03

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	高崎市	国	県	同規模	国との比		
					高崎市	県	同規模
糖尿病	724.3	651.2	727.5	601.1	1.11	1.12	0.92
高血圧症	870.3	868.1	955.5	795.8	1.00	1.10	0.92
脂質異常症	521.7	570.5	582.1	541.1	0.91	1.02	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	13.5	14.4	13.2	14.4	0.93	0.91	1.00

【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

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率において、令和元年度からの変化率は-27.4%で、減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」において、変化率は+4.0%で、伸び率は県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」において、変化率は-2.5%で、減少率は国・県が増加している中、減少している。

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（%）
高崎市	8.4	6.9	6.7	6.1	-27.4
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	4.7	4.7	4.5	-16.7

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（%）
高崎市	10.0	9.6	10.4	10.4	4.0
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	10.0	9.8	9.9	9.8	-2.0

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（%）
高崎市	27.9	27.0	27.9	27.2	-2.5
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	29.9	30.5	31.0	31.1	4.0

【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

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は249人で、令和元年度の271人と比較して22人減少している。

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減少しており、令和4年度においては男性60人、女性18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）	194	192	187	178
	女性（人）	77	73	72	72
	合計（人）	271	265	259	249
	男性_新規（人）	61	65	51	60
	女性_新規（人）	20	19	20	18

【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いる人の割合をみる。
令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者2,803人についてみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は52.2%、「高血圧症」は75.9%、「脂質異常症」は74.8%である。「脳血管疾患」の患者2,301人について、「糖尿病」は42.5%、「高血圧症」は75.6%、「脂質異常症」は63.7%となっている。人工透析の患者237人では、「糖尿病」は55.7%、「高血圧症」は93.2%、「脂質異常症」は49.8%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		1,683	-	1,120	-	2,803	-
基礎疾患	糖尿病	938	55.7%	524	46.8%	1,462	52.2%
	高血圧症	1,320	78.4%	807	72.1%	2,127	75.9%
	脂質異常症	1,266	75.2%	832	74.3%	2,098	74.8%

		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		1,303	-	998	-	2,301	-
基礎疾患	糖尿病	620	47.6%	358	35.9%	978	42.5%
	高血圧症	1,022	78.4%	718	71.9%	1,740	75.6%
	脂質異常症	795	61.0%	670	67.1%	1,465	63.7%

		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		168	-	69	-	237	-
基礎疾患	糖尿病	95	56.5%	37	53.6%	132	55.7%
	高血圧症	159	94.6%	62	89.9%	221	93.2%
	脂質異常症	84	50.0%	34	49.3%	118	49.8%

【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

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が8,703人（12.1%）、「高血圧症」が14,284人（19.8%）、「脂質異常症」が13,219人（18.4%）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		34,778	-	37,186	-	71,964	-
基礎疾患	糖尿病	4,742	13.6%	3,961	10.7%	8,703	12.1%
	高血圧症	7,280	20.9%	7,004	18.8%	14,284	19.8%
	脂質異常症	5,897	17.0%	7,322	19.7%	13,219	18.4%

【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30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約131億9,100万円、19,076件で、総医療費の52.6%、総レセプト件数の2.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの48.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万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）	レセプト件数に占める割合
令和4年度 総数	25,059,193,860	-	666,400	-
高額なレセプトの合計	13,190,769,280	52.6%	19,076	2.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	1,313,990,970	10.0%	2,943	15.4%
2位	その他の悪性新生物	1,119,267,500	8.5%	1,371	7.2%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	796,046,190	6.0%	1,806	9.5%
4位	その他の心疾患	651,423,940	4.9%	496	2.6%
5位	その他の神経系の疾患	521,039,320	4.0%	921	4.8%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	512,230,740	3.9%	637	3.3%
7位	その他の呼吸器系の疾患	463,414,980	3.5%	592	3.1%
8位	骨折	351,146,230	2.7%	415	2.2%
9位	その他の消化器系の疾患	330,607,800	2.5%	523	2.7%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	324,974,160	2.5%	745	3.9%

【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。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約24億700万円、5,067件で、総医療費の9.6%、総レセプト件数の0.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

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）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	25,059,193,860	-	666,400	-
長期入院レセプトの合計	2,406,810,020	9.6%	5,067	0.8%

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	620,405,390	25.8%	1,539	30.4%
2位	その他の神経系の疾患	274,803,150	11.4%	625	12.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	238,572,190	9.9%	608	12.0%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	198,130,990	8.2%	284	5.6%
5位	てんかん	182,038,730	7.6%	465	9.2%
6位	その他の呼吸器系の疾患	141,346,370	5.9%	176	3.5%
7位	その他の精神及び行動の障害	108,480,830	4.5%	225	4.4%
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	97,240,950	4.0%	253	5.0%
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	70,975,310	2.9%	51	1.0%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	47,526,930	2.0%	88	1.7%

【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

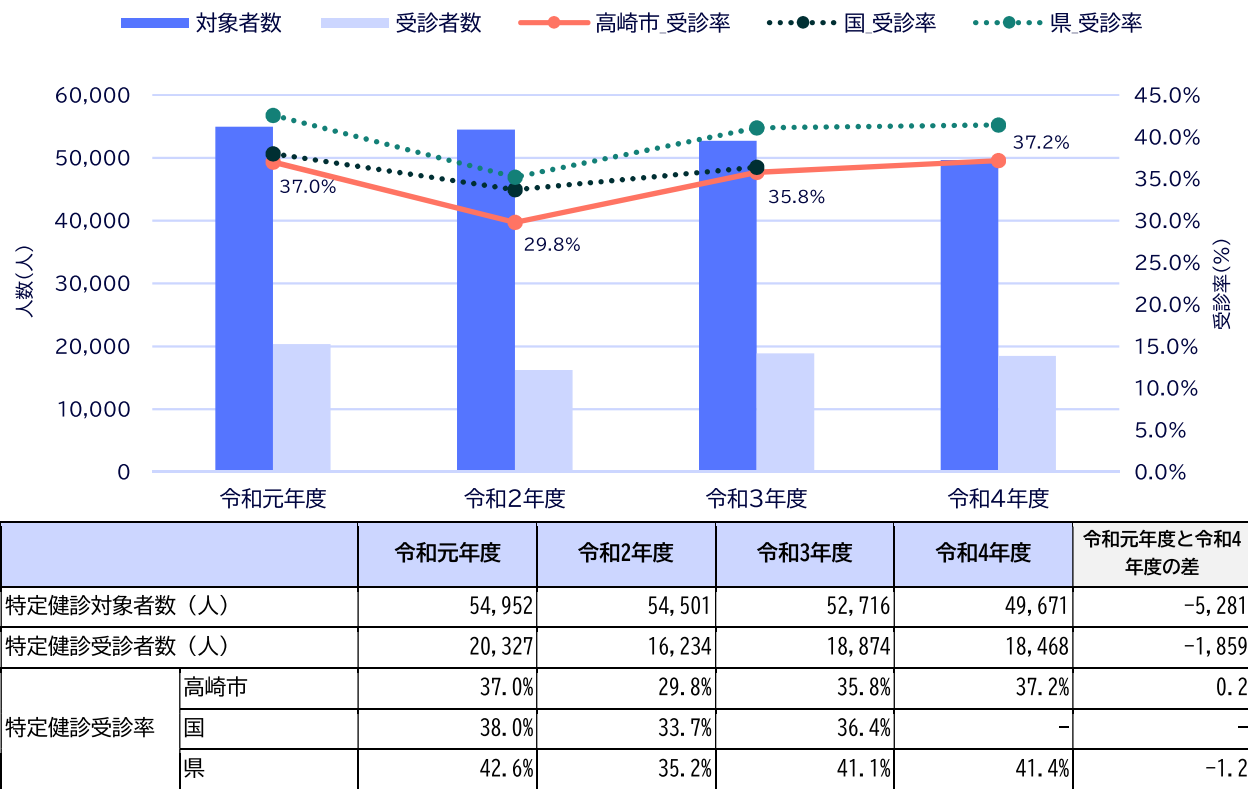
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、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連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は37.2%であり、令和元年度と比較して0.2ポイント上昇し回復している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、55-59歳、60-64歳の特定健診受診率が低下している。

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

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	15.0%	17.9%	19.9%	24.9%	33.5%	43.6%	46.3%
令和2年度	11.7%	13.4%	15.7%	19.1%	26.4%	35.5%	37.8%
令和3年度	16.1%	18.4%	20.0%	23.5%	33.2%	42.3%	44.0%
令和4年度	15.3%	18.8%	20.5%	24.8%	33.3%	44.2%	46.6%

【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
※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得るし、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。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は14,401人で、特定健診対象者の28.8%、特定健診受診者の77.8%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は19,241人で、特定健診対象者の38.4%、特定健診未受診者の61.0%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は12,307人で、特定健診対象者の24.6%であり、これらの人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	19,831	-	30,217	-	50,048	-	-
特定健診受診者数	4,682	-	13,818	-	18,500	-	-
生活習慣病_治療なし	1,560	7.9%	2,539	8.4%	4,099	8.2%	22.2%
生活習慣病_治療中	3,122	15.7%	11,279	37.3%	14,401	28.8%	77.8%
特定健診未受診者数	15,149	-	16,399	-	31,548	-	-
生活習慣病_治療なし	7,639	38.5%	4,668	15.4%	12,307	24.6%	39.0%
生活習慣病_治療中	7,510	37.9%	11,731	38.8%	19,241	38.4%	61.0%

【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

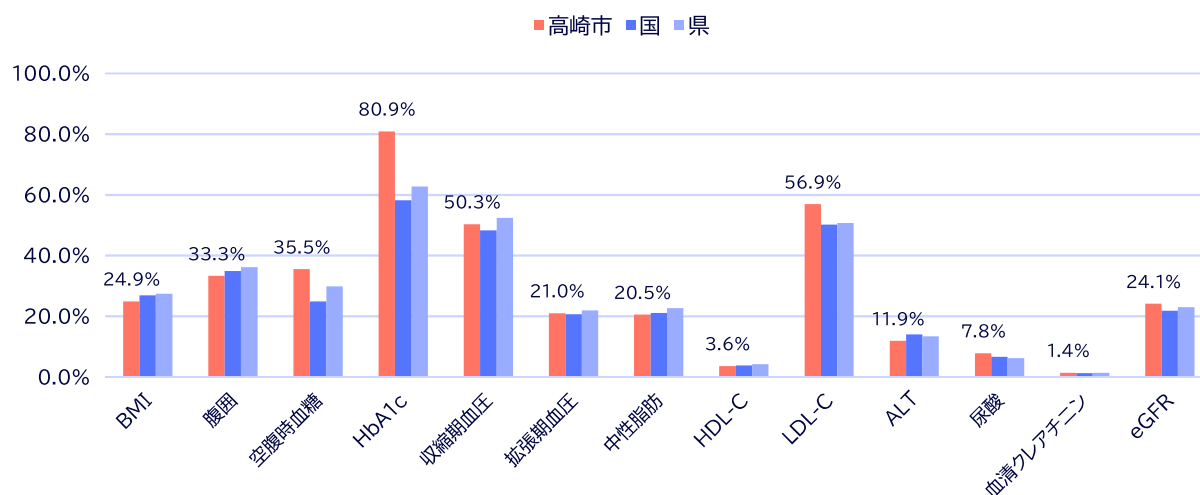
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、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、高崎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、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」「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
高崎市	24.9%	33.3%	35.5%	80.9%	50.3%	21.0%	20.5%	3.6%	56.9%	11.9%	7.8%	1.4%	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

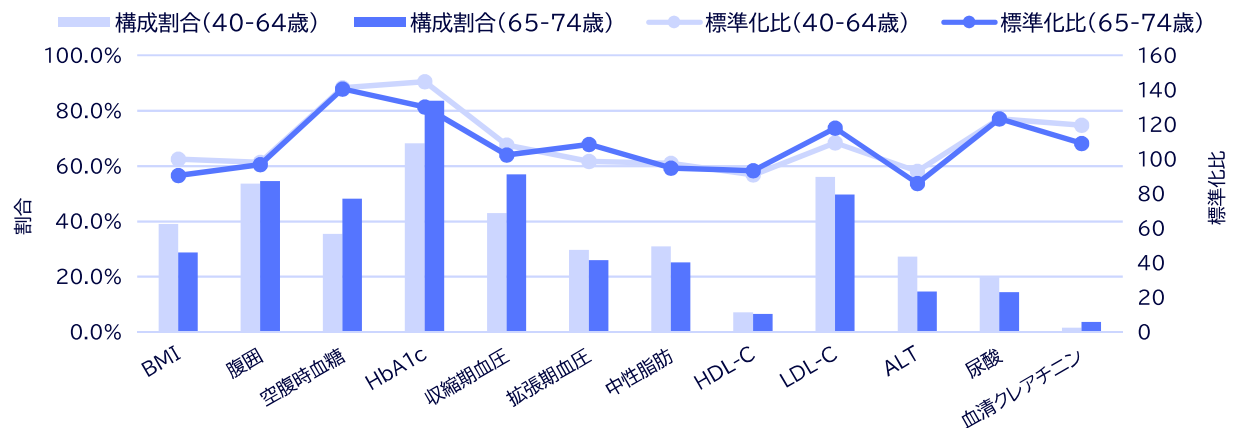
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【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

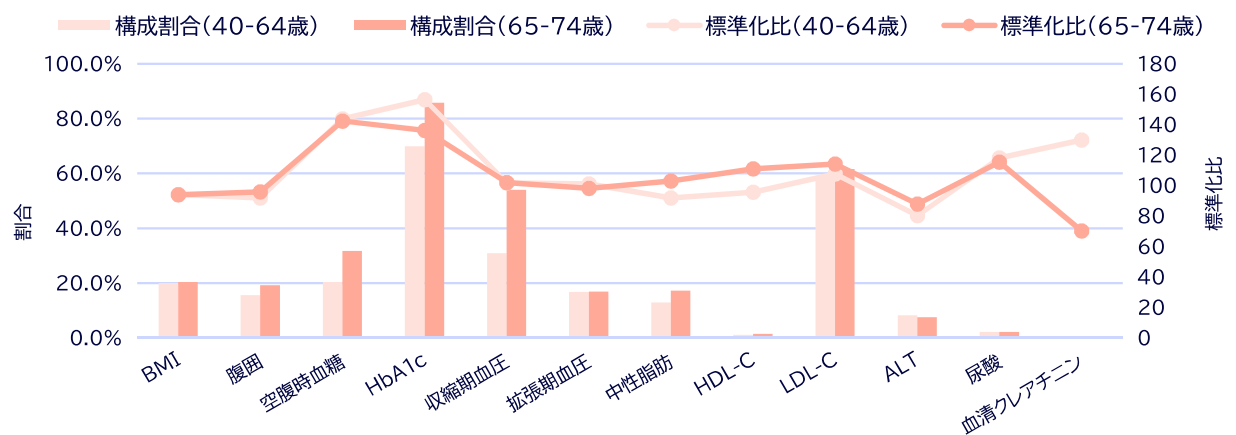
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	39.0%	53.6%	35.4%	68.2%	43.0%	29.7%	30.9%	7.1%	56.1%	27.2%	19.8%	1.5%
	標準化比	100.0	98.1	141.3	144.8	108.1	98.7	97.5	90.9	109.5	93.1	123.3	119.7
65-74歳	構成割合	28.8%	54.5%	48.2%	83.6%	57.0%	26.0%	25.1%	6.5%	49.7%	14.6%	14.4%	3.6%
	標準化比	90.5	96.8	140.6	130.2	102.5	108.5	94.9	93.4	117.9	85.9	123.4	109.1

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	20.0%	15.5%	20.3%	69.9%	30.8%	16.7%	12.8%	1.1%	59.1%	8.2%	2.1%	0.2%
	標準化比	94.3	91.8	143.7	156.5	101.9	101.1	91.8	95.6	107.6	80.3	118.3	130.0
65-74歳	構成割合	20.4%	19.2%	31.7%	85.7%	54.0%	16.9%	17.2%	1.4%	61.6%	7.5%	2.2%	0.2%
	標準化比	94.0	95.9	142.4	136.2	102.0	98.2	103.0	111.1	114.1	87.9	115.6	70.3

【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

図表3-4-2-4：特定健診受診者における年代別（10歳ごと）有所見者の割合_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
40-49歳 (573人)	40.3%	51.0%	25.7%	56.2%	31.1%	23.9%	32.5%	7.9%	56.4%	33.5%	23.0%	0.5%
50-59歳 (767人)	38.9%	52.3%	36.0%	69.9%	44.3%	32.6%	30.5%	7.4%	57.5%	27.1%	19.4%	2.1%
60-69歳 (2,658人)	32.0%	54.4%	47.7%	79.8%	54.3%	31.2%	27.8%	6.2%	53.0%	18.0%	16.1%	2.2%
70-74歳 (3,728人)	28.0%	55.0%	47.7%	85.1%	58.0%	23.2%	24.1%	6.7%	48.1%	13.4%	13.6%	4.3%

【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

図表3-4-2-5：特定健診受診者における年代別（10歳ごと）有所見者の割合_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
40-49歳 (593人)	21.9%	14.8%	10.6%	49.1%	15.9%	10.8%	10.1%	1.0%	40.0%	7.3%	1.0%	0.3%
50-59歳 (986人)	20.5%	16.6%	18.3%	69.8%	30.3%	16.3%	13.2%	1.3%	61.7%	9.4%	2.5%	0.2%
60-69歳 (4,062人)	19.5%	17.0%	30.3%	83.5%	45.3%	18.3%	15.3%	0.9%	63.5%	7.8%	2.2%	0.2%
70-74歳 (5,133人)	20.6%	20.0%	31.8%	86.4%	57.6%	16.4%	18.0%	1.8%	61.2%	7.2%	2.1%	0.2%

【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) 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

ここでは、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。）のデータを概観する。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。ここでは高崎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。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は3,596人で特定健診受診者（18,500人）における該当者割合は19.4%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.6%が、女性では10.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は2,016人で特定健診受診者における該当者割合は10.9%となっており、該当者割合は国・県より低い。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5.8%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

	高崎市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	3,596	19.4%	20.6%	21.5%	20.4%
男性	2,445	31.6%	32.9%	33.3%	33.6%
女性	1,151	10.7%	11.3%	12.1%	11.0%
メタボ予備群該当者	2,016	10.9%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	1,387	18.0%	17.8%	18.1%	18.1%
女性	629	5.8%	6.0%	6.3%	6.0%

【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

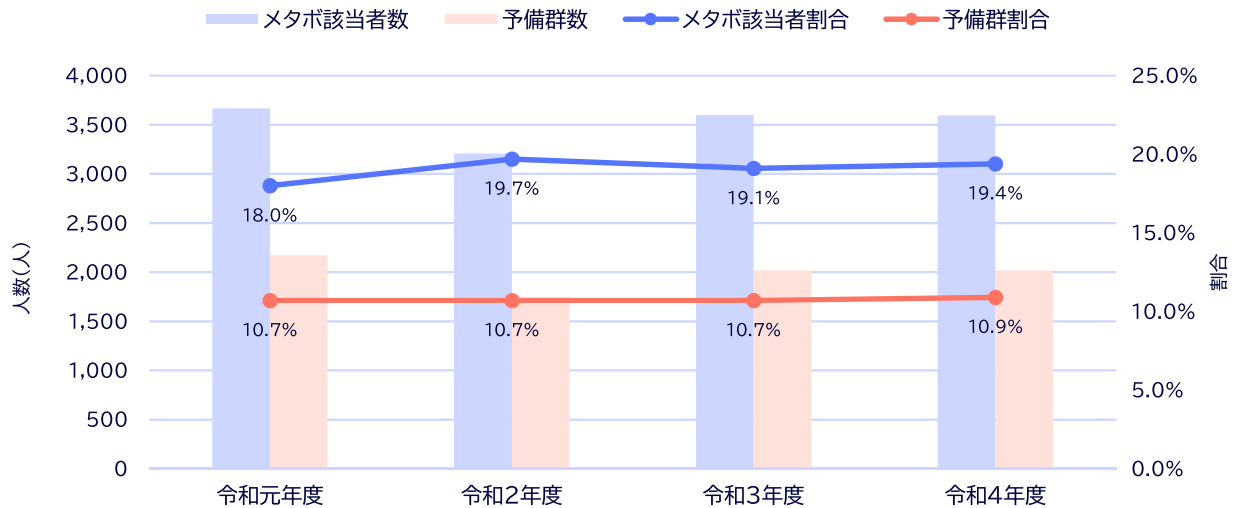
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2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



	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年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	3,668	18.0%	3,206	19.7%	3,599	19.1%	3,596	19.4%	1.4
メタボ予備群該当者	2,172	10.7%	1,745	10.7%	2,016	10.7%	2,016	10.9%	0.2

【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をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、3,596人中1,511人が該当しており、特定健診受診者数の8.2%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、2,016人中1,464人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%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	7,726	-	10,774	-	18,500	-
腹囲基準値以上	4,192	54.3%	1,970	18.3%	6,162	33.3%
メタボ該当者	2,445	31.6%	1,151	10.7%	3,596	19.4%
高血糖・高血圧該当者	463	6.0%	181	1.7%	644	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	146	1.9%	67	0.6%	213	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	990	12.8%	521	4.8%	1,511	8.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	846	11.0%	382	3.5%	1,228	6.6%
メタボ予備群該当者	1,387	18.0%	629	5.8%	2,016	10.9%
高血糖該当者	108	1.4%	29	0.3%	137	0.7%
高血圧該当者	1,009	13.1%	455	4.2%	1,464	7.9%
脂質異常該当者	270	3.5%	145	1.3%	415	2.2%
腹囲のみ該当者	360	4.7%	190	1.8%	550	3.0%

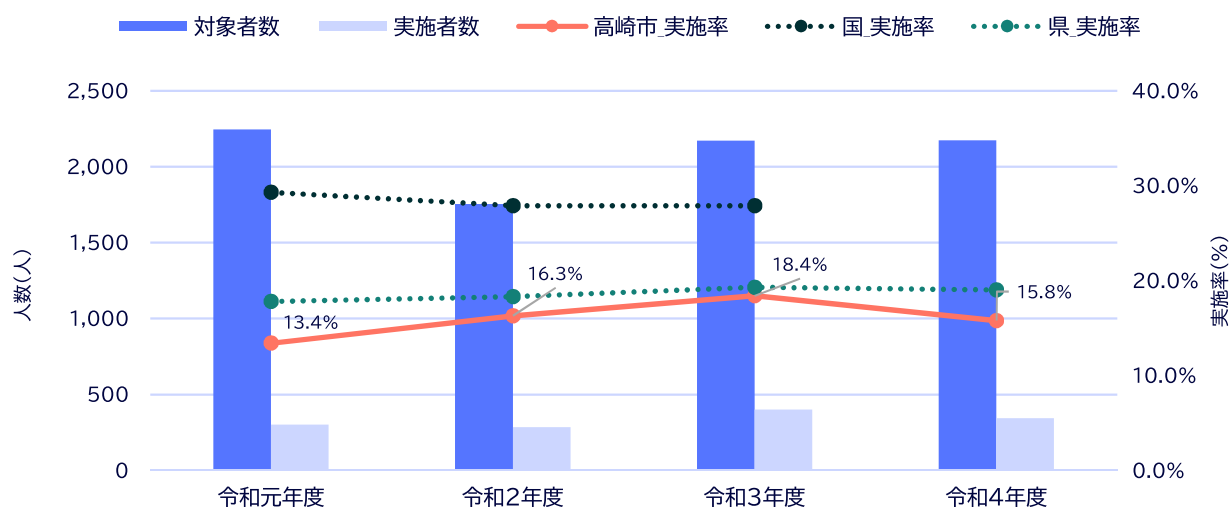
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度

(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。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わかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では2,173人で、特定健診受診者18,468人中11.8%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15.8%で、令和元年度の実施率13.4%と比較すると2.4ポイント上昇している。

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）		20,327	16,234	18,874	18,468	-1,859
特定保健指導対象者数（人）		2,244	1,753	2,171	2,173	-71
特定保健指導該当者割合		11.0%	10.8%	11.5%	11.8%	0.8
特定保健指導実施者数（人）		301	285	400	343	42
特定保健指導実施率	高崎市	13.4%	16.3%	18.4%	15.8%	2.4
	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年度特定健診・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

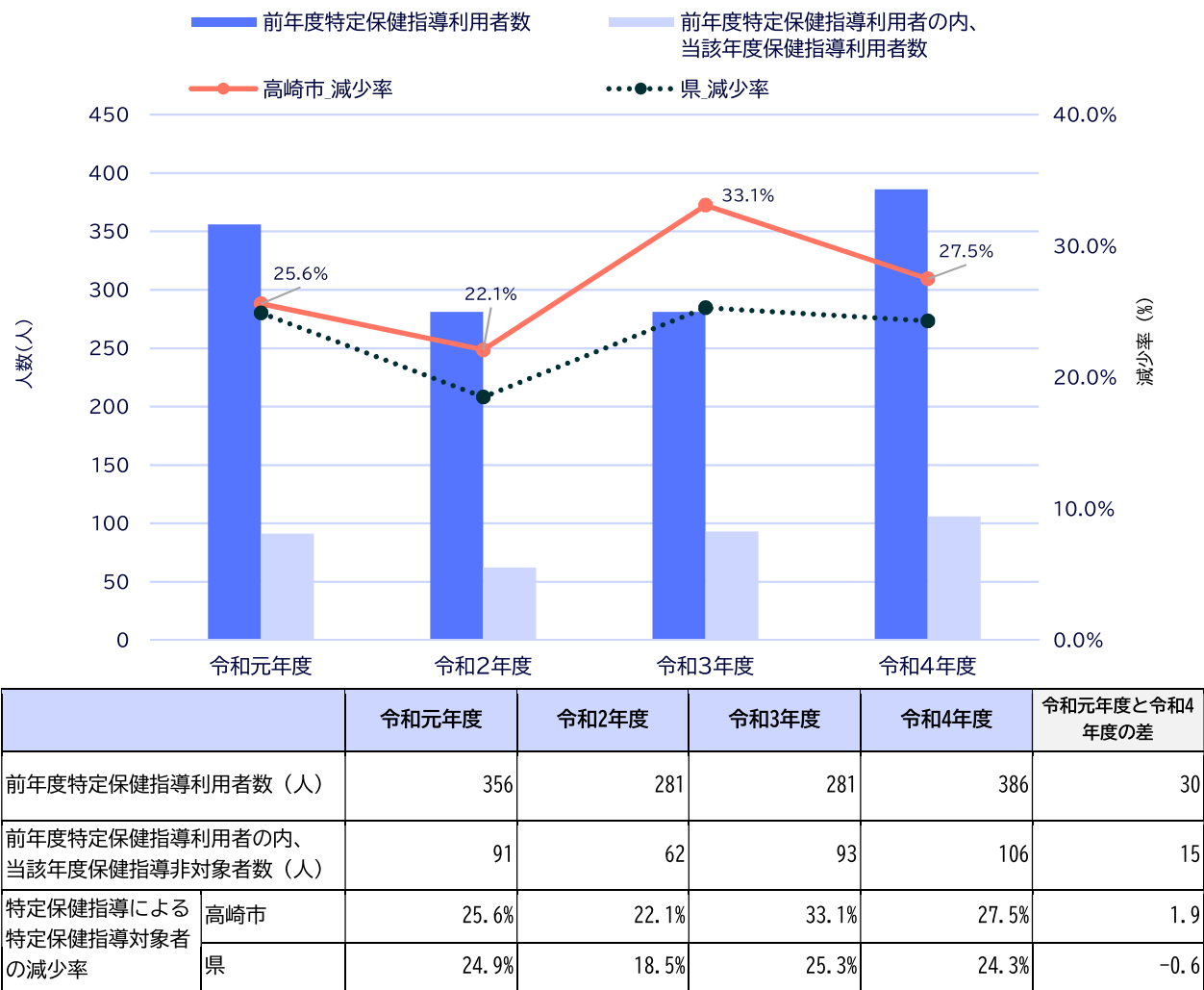
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかどうか分かる。

令和4年度の速報値では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）386人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は106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27.5%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25.6%と比較すると1.9ポイント増加している。

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）



【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

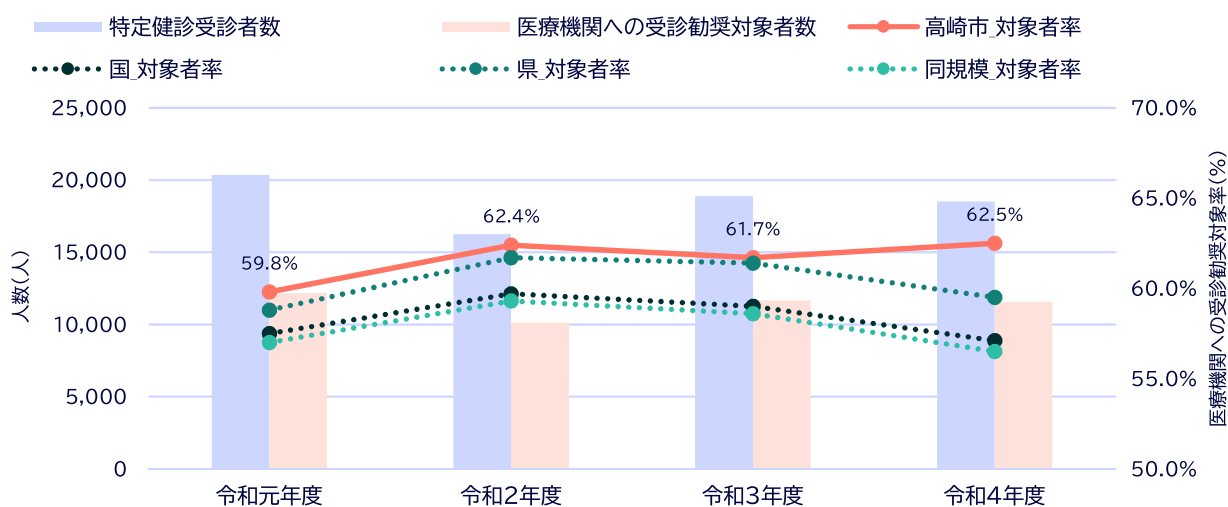
(6) 受診勧奨対象者の状況

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

ここでは、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、高崎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をみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は11,555人で、特定健診受診者の62.5%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると2.7ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は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）		20,338	16,245	18,882	18,500	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		12,171	10,131	11,648	11,555	-
受診勧奨対象者率	高崎市	59.8%	62.4%	61.7%	62.5%	2.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.8%	61.7%	61.4%	59.5%	0.7
	同規模	57.0%	59.3%	58.6%	56.5%	-0.5

【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/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

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、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-6-2）。令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人2,481人で特定健診受診者の13.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は同じである。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人5,321人で特定健診受診者の28.8%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5,993人で特定健診受診者の32.4%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。

腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人374人で特定健診受診者の2.0%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・腎機能）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		20,338	-	16,245	-	18,882	-	18,500	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	1,441	7.1%	1,204	7.4%	1,204	6.4%	1,312	7.1%
	7.0%以上8.0%未満	974	4.8%	833	5.1%	854	4.5%	861	4.7%
	8.0%以上	316	1.6%	318	2.0%	299	1.6%	308	1.7%
	合計	2,731	13.4%	2,355	14.5%	2,357	12.5%	2,481	13.4%
		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		20,338	-	16,245	-	18,882	-	18,500	-
血圧	Ⅰ度高血圧	4,371	21.5%	3,737	23.0%	4,283	22.7%	4,208	22.7%
	Ⅱ度高血圧	778	3.8%	755	4.6%	926	4.9%	934	5.0%
	Ⅲ度高血圧	140	0.7%	152	0.9%	185	1.0%	179	1.0%
	合計	5,289	26.0%	4,644	28.6%	5,394	28.6%	5,321	28.8%
		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		20,338	-	16,245	-	18,882	-	18,500	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	3,555	17.5%	2,815	17.3%	3,295	17.5%	3,313	17.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	1,701	8.4%	1,339	8.2%	1,681	8.9%	1,700	9.2%
	180mg/dL以上	934	4.6%	775	4.8%	983	5.2%	980	5.3%
	合計	6,190	30.4%	4,929	30.3%	5,959	31.6%	5,993	32.4%
		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		20,338	-	16,245	-	18,882	-	18,500	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	270	1.3%	213	1.3%	287	1.5%	332	1.8%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	35	0.2%	38	0.2%	30	0.2%	35	0.2%
	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0.0%	4	0.0%	6	0.0%	7	0.0%
	合計	308	1.5%	255	1.6%	323	1.7%	374	2.0%

【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

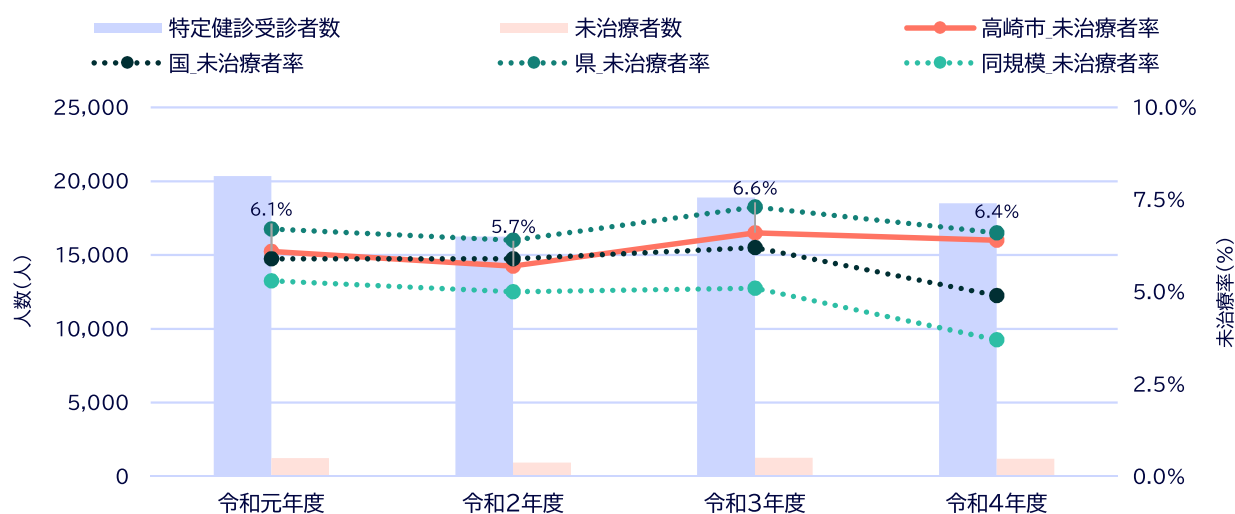
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和4年度の特定健診受診者18,500人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.4%であり、県より低い、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4年度	令和元年度と令和4年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		20,338	16,245	18,882	18,500	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		12,171	10,131	11,648	11,555	-
未治療者数（人）		1,231	932	1,254	1,183	-
未治療者率	高崎市	6.1%	5.7%	6.6%	6.4%	0.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	4.9%	-1.0
	県	6.7%	6.4%	7.3%	6.6%	-0.1
	同規模	5.3%	5.0%	5.1%	3.7%	-1.6

【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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、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をみる（図表3-4-6-4）。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。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった2,481人の42.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった5,321人の53.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった5,993人の79.8%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった374人の23.3%が血糖や血圧などの薬剤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	1,312	798	60.8%
7.0%以上8.0%未満	861	218	25.3%
8.0%以上	308	44	14.3%
合計	2,481	1,060	42.7%

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	4,208	2,260	53.7%
Ⅱ度高血圧	934	487	52.1%
Ⅲ度高血圧	179	82	45.8%
合計	5,321	2,829	53.2%

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	3,313	2,739	82.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	1,700	1,370	80.6%
180mg/dL以上	980	673	68.7%
合計	5,993	4,782	79.8%

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	332	82	24.7%	79	23.8%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	35	3	8.6%	1	2.9%
15ml/分/1.73m ² 未満	7	2	28.6%	1	14.3%
合計	374	87	23.3%	81	21.7%

【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

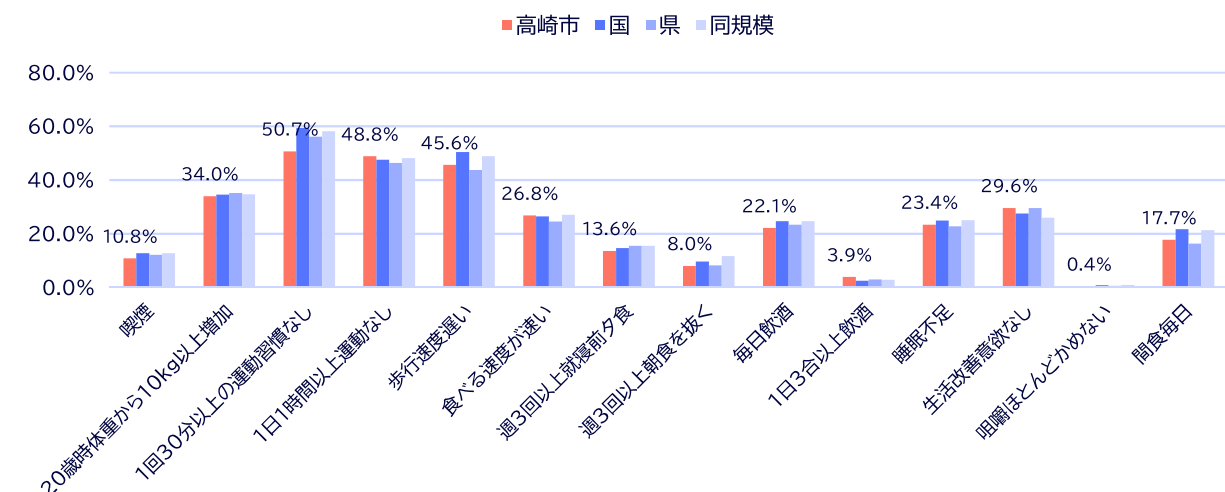
(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、高崎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おける傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」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



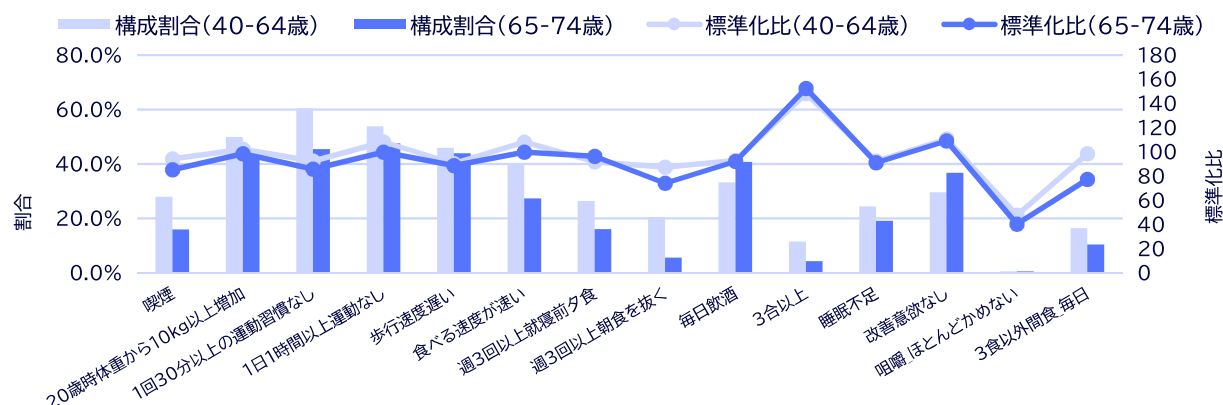
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
高崎市	10.8%	34.0%	50.7%	48.8%	45.6%	26.8%	13.6%	8.0%	22.1%	3.9%	23.4%	29.6%	0.4%	17.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.8%	34.7%	58.2%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	25.0%	26.0%	0.9%	21.3%

【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

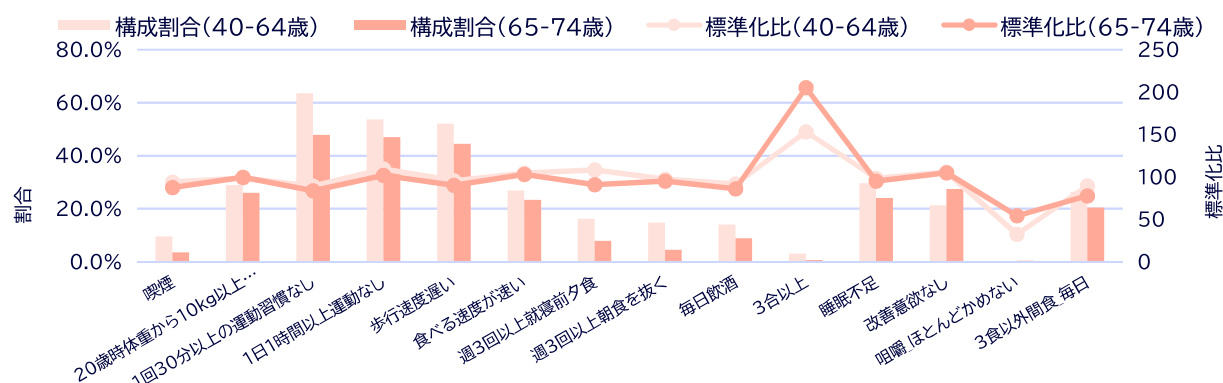
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	27.9%	49.9%	60.4%	53.8%	45.9%	40.0%	26.3%	20.5%	33.2%	11.5%	24.4%	29.6%	0.5%	16.4%
	標準化比	94.2	102.3	92.5	108.2	90.4	107.9	91.9	87.4	92.9	148.1	92.4	110.7	47.8	98.5
65-74歳	回答割合	15.9%	42.3%	45.4%	47.5%	44.0%	27.3%	16.1%	5.5%	40.8%	4.3%	19.2%	36.7%	0.5%	10.3%
	標準化比	85.4	98.6	85.9	99.8	88.8	99.9	96.3	74.1	92.1	152.5	91.1	109.2	40.4	77.4

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 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	9.6%	28.8%	63.5%	53.6%	52.0%	26.8%	16.1%	14.7%	14.0%	3.0%	29.5%	21.2%	0.1%	26.3%
	標準化比	93.7	98.8	88.9	109.5	95.3	104.4	108.0	97.4	91.5	153.1	98.4	105.6	32.4	89.3
65-74歳	回答割合	3.5%	25.9%	47.8%	46.9%	44.5%	23.3%	7.9%	4.5%	8.8%	0.6%	24.0%	27.4%	0.3%	20.4%
	標準化比	87.3	99.4	83.6	102.0	90.2	102.8	90.9	95.1	85.9	205.1	95.1	104.7	54.1	77.5

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

図表3-4-7-4：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の年代別割合（10歳ごと）_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
40-49歳	31.8%	51.4%	62.8%	50.3%	46.0%	47.8%	30.8%	27.6%	27.7%	14.8%	24.0%	29.9%	0.5%	19.1%
50-59歳	29.7%	49.7%	61.1%	55.8%	45.1%	39.2%	28.2%	20.8%	32.9%	12.0%	25.7%	29.8%	0.4%	15.0%
60-69歳	19.6%	45.9%	50.6%	51.6%	46.4%	31.0%	18.4%	9.1%	41.0%	6.1%	20.6%	32.9%	0.8%	12.2%
70-74歳	14.4%	40.9%	43.8%	45.8%	42.7%	25.8%	15.2%	4.4%	40.2%	3.6%	18.8%	38.1%	0.4%	10.0%

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

図表3-4-7-5：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の年代別割合（10歳ごと）_女性

	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
40-49歳	12.0%	29.2%	71.3%	58.1%	61.6%	26.5%	21.8%	20.1%	15.6%	6.5%	30.2%	21.3%	0.0%	28.3%
50-59歳	11.2%	30.4%	65.5%	54.0%	52.8%	27.5%	18.9%	18.9%	14.4%	3.4%	30.5%	20.1%	0.2%	27.2%
60-69歳	5.1%	25.4%	52.9%	49.5%	45.0%	25.4%	8.7%	6.0%	10.8%	1.0%	26.4%	23.3%	0.1%	22.9%
70-74歳	2.9%	26.6%	45.9%	45.8%	44.4%	22.3%	7.8%	4.0%	8.1%	0.3%	23.1%	29.5%	0.4%	19.3%

【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

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(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

保険種別の被保険者構成をみると(図表3-5-1-1)、国民健康保険(以下、国保という)の加入者数は71,964人、国保加入率は19.5%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者という。)の加入者数は57,602人、後期高齢者加入率は15.6%で、県より低い、国より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	高崎市	国	県	高崎市	国	県
総人口	368,109	-	-	368,109	-	-
保険加入者数(人)	71,964	-	-	57,602	-	-
保険加入率	19.5%	19.7%	21.1%	15.6%	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で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

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」(-1.0ポイント)、「脳血管疾患」(0.5ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(1.1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」(-0.9ポイント)、「脳血管疾患」(0.6ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-2.5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		
	高崎市	国	国との差	高崎市	国	国との差
糖尿病	22.1%	21.6%	0.5	24.5%	24.9%	-0.4
高血圧症	34.3%	35.3%	-1.0	55.1%	56.3%	-1.2
脂質異常症	22.5%	24.2%	-1.7	31.2%	34.1%	-2.9
心臓病	39.1%	40.1%	-1.0	62.7%	63.6%	-0.9
脳血管疾患	20.2%	19.7%	0.5	23.7%	23.1%	0.6
筋・骨格関連疾患	37.0%	35.9%	1.1	53.9%	56.4%	-2.5
精神疾患	26.5%	25.5%	1.0	41.6%	38.7%	2.9

【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をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて100円多く、外来医療費は890円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,910円少なく、外来医療費は2,780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1.5ポイント高く、後期高齢者では0.1ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の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		
	高崎市	国	国との差	高崎市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,750	11,650	100	33,910	36,820	-2,910
外来_一人当たり医療費（円）	16,510	17,400	-890	31,560	34,340	-2,780
総医療費に占める入院医療費の割合	41.6%	40.1%	1.5	51.8%	51.7%	0.1

【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

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、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11.8%を占めており、国と比べて0.6ポイント低い。重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	高崎市	国	国との差	高崎市	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.5%	4.1%	0.4
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	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	10.6%	11.2%	-0.6
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	2.1%	1.3%	0.8
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	3.9%	4.4%	-0.5	5.3%	4.6%	0.7
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	9.5%	7.9%	1.6	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	8.0%	8.7%	-0.7	11.8%	12.4%	-0.6

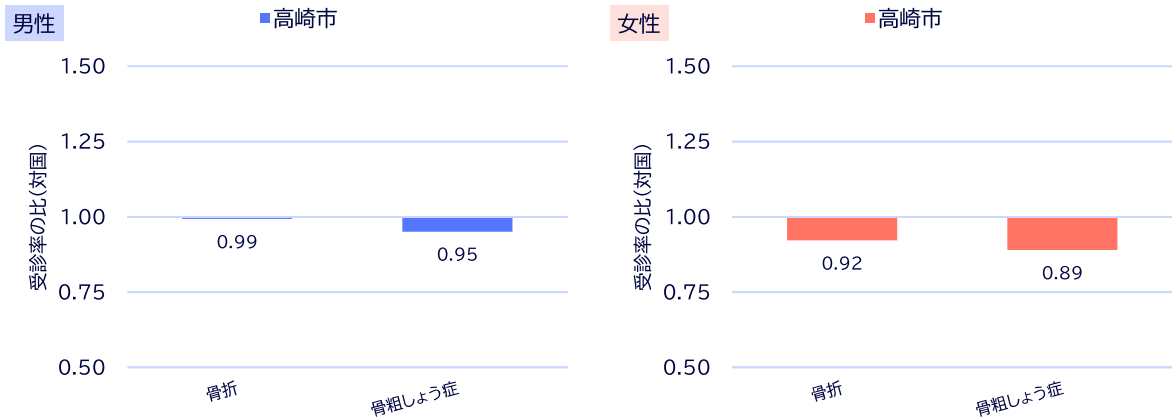
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の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

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

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
※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

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は29.9%で、国と比べて5.1ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は65.6%で、国と比べて4.7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べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		高崎市	国	国との差
健診受診率		29.9%	24.8%	5.1
受診勧奨対象者率		65.6%	60.9%	4.7
有所見者の状況	血糖	6.1%	5.7%	0.4
	血圧	22.1%	24.3%	-2.2
	脂質	13.6%	10.8%	2.8
	血糖・血圧	3.4%	3.1%	0.3
	血糖・脂質	1.8%	1.3%	0.5
	血圧・脂質	8.2%	6.9%	1.3
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【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をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「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」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」」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		
		高崎市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	5.3%	5.4%	-0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.2%	27.8%	2.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.3%	20.9%	5.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.6%	11.7%	-2.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.9%	59.1%	2.8
	この1年間に「転倒したことがある」	18.6%	18.1%	0.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.8%	37.1%	-3.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.6%	16.2%	-2.6
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.1%	24.8%	-3.7
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」	8.4%	9.4%	-1.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	5.6%	-1.1
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」	4.3%	4.9%	-0.6

【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) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は757人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、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数が1以上、または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数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：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	2医療機関以上	2,399	630	191	64	31	16	6	4	1	1
	3医療機関以上	127	81	45	26	17	10	4	3	1	1
	4医療機関以上	24	19	11	8	5	3	1	1	1	1
	5医療機関以上	14	11	6	3	2	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

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は130人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		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
処方 日数	1日以上	35,671	29,824	23,357	17,144	12,274	8,489	5,768	3,796	2,451	1,607	130	12
	15日以上	29,788	26,435	21,344	16,054	11,734	8,238	5,650	3,749	2,430	1,597	129	12
	30日以上	25,050	22,403	18,311	14,019	10,385	7,430	5,174	3,482	2,280	1,511	129	12
	60日以上	13,515	12,291	10,385	8,295	6,370	4,727	3,400	2,367	1,614	1,090	116	11
	90日以上	5,895	5,356	4,622	3,789	2,993	2,260	1,660	1,168	798	545	58	6
	120日以上	2,712	2,541	2,241	1,864	1,493	1,141	862	591	407	278	29	3
	150日以上	1,215	1,122	983	818	657	515	387	274	194	132	19	3
	180日以上	813	740	642	527	427	326	247	177	122	85	11	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) 頻回受診の状況

頻回受診の状況をみると（図表3-6-3-1）、頻回受診該当者数は69人である。

※頻回受診該当者：受診日数が20日以上となる医療機関数が1以上に該当する者

図表3-6-3-1：頻回受診の状況

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	1医療機関以上	40,534	1,903	555	176	69
	2医療機関以上	17,251	1,334	368	113	39
	3医療機関以上	5,836	648	174	50	15
	4医療機関以上	1,687	238	62	17	5
	5医療機関以上	442	68	16	3	1

【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和4年度 3月集計

(4) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.6%で、県の82.0%と比較して0.4ポイント低い（図表3-6-4-1）。

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
高崎市	77.6%	79.6%	80.2%	81.3%	81.2%	81.0%	81.6%
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をみると（図表3-6-5-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.6%で、国や県より低い。

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
高崎市	7.9%	15.0%	13.3%	16.8%	14.8%	13.6%
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	・ 男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。（図表2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は79.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。国と比較すると、±0年である。（図表2-1-2-1）	
死亡	・ 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、「虚血性心疾患」は第7位（2.9%）、「脳血管疾患」は第2位（7.2%）、「腎不全」は第11位（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。（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75.7（男性）75.7（女性）、脳血管疾患101.6（男性）107.0（女性）、腎不全90.4（男性）83.5（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）	
介護	・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.3年となっている。 ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.4%、「脳血管疾患」は23.3%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」（24.1%）、「高血圧症」（52.3%）、「脂質異常症」（29.9%）である。（図表3-2-3-1）	
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位（3.3%）、「脳梗塞」が10位（2.8%）、「腎不全」が11位（2.7%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.93倍、「腎不全」は国の0.96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く、中でも「高血圧」を有する割合が高い。（図表3-3-5-1）
	・ 外来（透析）	・ 「腎不全」の一人当たり医療費は、外来医療費の7.9%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、国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は55.7%、「高血圧症」は93.2%、「脂質異常症」は49.8%となっている。（図表3-3-5-1）
	・ 入院・外来	・ 国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤疾患にかかる医療費の割合は、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」で後期高齢者の方が割合が高い。（図表3-5-3-2）
▲		
重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 外来の医療費は糖尿病が最も多くの割合を占めている。（図表3-3-3-1） ・ 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・ 令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が8,703人（12.1%）、「高血圧症」が14,284人（19.8%）、「脂質異常症」が13,219人（18.4%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は11,555人で、特定健診受診者の62.5%となっており、2.7ポイント増加している。（図表3-4-6-1） ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった2,481人の42.7%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった5,321人の53.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった5,993人の79.8%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった374人の23.3%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	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和4年度の健診受診者におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は国・県より低い。（図表3-4-3-1） ・ 令和4年度のメタボ該当者は3,596人（19.4%）、メタボ予備群該当者は2,016人（10.9%）でほぼ横ばいに推移している。（図表3-4-3-2） ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は15.8%であり、県より低い。（図表3-4-4-1） ・ 有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」「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を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3） ・ 有所見該当者の割合を年齢別に見ると、BMIにおいて40-49歳が最も高い。（図表3-4-2-4・図表3-4-2-5）

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は37.2%であり、県より低い。（図表3-4-1-1）。 ・特定健診受診率を年齢別にみると、40歳～44歳が最も低く15.3%となっている。（図表3-4-1-2） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は12,307人で、特定健診対象者の24.6%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・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「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）

▲ ◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
高崎市の特性	・高齢化率は28.6%で、国や県と比較すると、県より低いが、国より高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は71,964人で、65歳以上の被保険者の割合は44.7%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	・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757人であり、多剤処方該当者数は130人であり、頻回受診者は69人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1・図表3-6-3-1） ・後発医薬品の使用割合は81.6%であり、県と比較して0.4ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（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
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率においては国より低いことから、健診受診率の向上及び、健診受診の習慣化を図ることが急務となっている。特に若い年代の受診率が低く、40歳代の有所見者も多いため、早期から健診受診や自己管理意識の向上を図り、生活習慣病の早期発見や治療につなげる必要がある。また、特定健診対象者のうち、約2割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。	#1 自己管理意識の向上と合わせ、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。	【長期指標】 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合 健診受診者における質問票の喫煙回答割合 【中期指標】 健診受診勧奨者医療機関非受診率 【短期指標】 特定健康診査受診率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は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べて低い傾向にあり、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。これらのことから、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。 また特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は国と比べて低いものの、糖尿病関連の有所見者割合が高い傾向にあり、外来医療費において糖尿病が第1位であることから、肥満を伴わない糖尿病予備群に対する保健指導もあわせて実施する必要性が考えられる。	#2, 3 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。 肥満を伴わない糖尿病予備群に対し、発症・進行予防を目的に、糖尿病予防対策をすすめることが必要。	【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 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合 健診受診者におけるBMI有所見割合 【中期指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 健診受診者におけるメタボ該当者の割合 健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合 健診受診者における非肥満高血糖者割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。脳血管疾患においては、SMR・入院受診率ともに国と同程度であり、その発生頻度は国と同水準であると考えられる。虚血性心疾患においては、SMRは男女ともに80を下回っているが、入院受診率が国と比較して1.3倍となっている。腎不全においては、SMRは男性90.4、女性83.5と国と比較してやや低く、一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比べて同水準もしくはやや低いことから、慢性腎臓病の外来受診が促進されれば、更に腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられる。 また、外来治療の状況と合わせてみると、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・脂質異常症の外来受診率を見ると、糖尿病は国よりやや高く、高血圧症は同水準、脂質異常症は国と比較してやや低い。一方で、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っている人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4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、また、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約2割存在している。 これらのことから、高崎市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病していると考えられるものの、外来治療に至っていない者が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に治療につなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・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。	#4 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者や医療中断が考えられる者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 年間新規透析導入患者数 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合 【中期指標】 健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合 健診受診者におけるeGFR45ml/分/1.73m²未満の者の割合 【短期指標】 重症化予防受診勧奨者医療機関受診率

◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣・飲酒量の改善が必要と思われる人の割合が高く、男女ともに1日1時間以上運動なしの割合と1日3合以上飲酒の割合が高い。このような運動習慣や過度な飲酒を継続した結果、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人が多い可能性が考えられる。	#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣と飲酒量の改善が必要。	【長期指標】 健診受診者における質問票の1日1時間以上の運動あり回答割合 健診受診者における質問票の1日3合以上飲酒回答割合
--	--	---

(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
◀介護予防・一体的実施 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に比べ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・心筋梗塞・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多い。 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。	#6 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通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が757人、多剤服薬者が130人、頻回受診者が69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や受診を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 後発医薬品の使用割合は県と比較して0.4ポイント低いことから、後発医薬品へ切り替えていない人が一定数存在する可能性がある。	#7 重複・多剤服薬者及び頻回受診者に対して服薬や受診の適正化が必要。 #8 先発医薬品の処方を受けている者に後発医薬品への切り替えを促す取組が必要。	【短期指標】 保健指導対象者の服薬受診状況の改善率 後発医薬品使用率
◀その他（がん） 悪性新生物は死因の上位に位置している。5がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、特に胃がん検診の受診率が低いことからさらにがん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。	#9 がん検診の受診率を向上させることが必要。	※各種がんの早期発見・早期治療、各種がんによる死亡率減少を目的とし、国保被保険者を含めた市民を対象に、受診しやすい検診体制の整備を図りながら、高崎市健康増進計画に基づく事業として各種がん検診を実施する。

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短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時（令和4年度）：男性79.9歳・女性84.4歳）

被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸を目的とし、目的達成のために整理した健康課題及び群馬県標準化評価指標を踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、次のとおり第3期データヘルス計画における評価指標・目標を設定した。

評価指標・目標

長期指標	開始時	目標値	目標値基準
慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	27.2	26.5	市の実績値
虚血性心疾患の入院受診率	6.1	5.0	国の実績値
脳血管疾患の入院受診率	10.4	9.5	市の実績値
年間新規透析導入患者数	78人	70人	市の実績値
健診受診者における収縮期血圧の有所見割合	50.3%	48.0%	市の実績値
健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	14.5%	13.0%	市の実績値
健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	13.4%	12.0%	市の実績値
健診受診者におけるBMI有所見割合	24.9%	24.0%	市の実績値
健診受診者における質問票の喫煙回答割合	10.8%	10.0%	市の実績値
健診受診者における質問票の1日1時間以上運動あり回答割合	51.2%	54.0%	県の実績値
健診受診者における質問票の1日3合以上飲酒回答割合	3.9%	2.5%	国の実績値
中期指標	開始時	目標値	目標値基準
健診受診勧奨者医療機関非受診率	5.4%	4.0%	市の実績値
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.5%	33.0%	市の実績値
健診受診者におけるメタボ該当者の割合	19.4%	16.0%	市の実績値
健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	10.9%	10.0%	市の実績値
健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.5%	市の実績値
健診受診者におけるeGFR45ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	2.0%	1.8%	市の実績値
健診受診者における非肥満高血糖者割合	12.2%	11.0%	市の実績値
短期指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健康診査受診率	37.2%	60.0%	国の目標値
特定保健指導実施率	15.8%	60.0%	国の目標値
重症化予防受診勧奨者医療機関受診率	66.6%	70.0%	市の実績値
保健指導対象者の服薬受診状況の改善率	90.6%	80.0%	市の実績値
後発医薬品利用率	82.3%	80.0%	国の目標値

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LDL160mg/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LDL160mg/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）	今回は標準化しないが、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LDL160mg/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%	37.2%
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%	15.8%
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%	27.5%
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%	13.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6	10.4
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	6.1
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） 特定保健指導・アウトカム（中長期）	52.4%	50.3%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl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）	10.6%	14.5%
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	78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%	1.7%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	24.9%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	10.8%

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った上で、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。

(1) 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
C	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：37.2%	特定健康診査	対象者： 40歳から74歳の高崎市国保被保険者 方法： 個別健診（指定医療機関）、集団健診（保健センター、地域会場等）
		人間ドック	対象者： 30歳から74歳の高崎市国保被保険者 方法： 人間ドック検診費用の一部を助成
C	未受診者受診率 目標：30.0% 結果：27.0%	特定健康診査未受診者への ハガキによる受診勧奨	対象者： 特定健診未受診者（受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて解析） 方法： 年に2回、勧奨ハガキを発送



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 自己管理意識の向上と合わせ、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期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健康診査受診率の向上 健診受診勧奨者医療機関非受診率の減少



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・再勧奨事業を開始し、第2期計画期間開始時から受診率が0.2ポイント上昇。目標値に到達することができなかったが、事業開始以降の未受診者における受診率の向上が見受けられるため、第2期で実施していた事業を継続しつつ、若年者の受診を強化し、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健康診査事業	対象者： 40歳から74歳の高崎市国保被保険者 実施方法： 対象者に健診受診券を発送し、個別健診や集団健診、人間ドック検診の受診をすすめる
#1	継続	健診受診率向上対策事業	対象者： 特定健診未受診者（受診履歴や問診票の回答結果等のデータを人工知能を用いて解析） 実施方法： 年に複数回、勧奨ハガキを発送

① 特定健康診査事業

実施計画	
事業の目的	メタボリックシンドロームをはじめ生活習慣病の発症リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の抑止を図り、医療費の削減に結びつける。
事業の内容	対象者が受診しやすい環境を整え、集団健診・個別健診、人間ドック検診を実施する。特定健診対象者に受診券を送付、健診受診を促し、健診結果を特定保健指導や重症化予防事業につなげる。
対象者	40歳から74歳の高崎市国保被保険者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	実施体制の整備、関係機関への事業周知・説明の実施
プロセス	受診券等通知の作成、健診対象者の抽出
事業アウトプット	特定健康診査受診者数（個別健診、集団健診、人間ドック検診）：25,000人
事業アウトカム	特定健康診査受診率：60.0%
評価時期	事業実施翌年度

② 健診受診率向上対策事業

実施計画	
事業の目的	適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。
事業の内容	受診履歴や問診票の回答結果等のデータを分析し、分析結果に基づいて対象者ごとに個別の効果的なメッセージを作成し、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。
対象者	特定健康診査未受診者
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
プロセス	通知の作成、対象者の抽出業務内容や実施方法の検討会の開催
事業アウトプット	通知発送数：30,000通
事業アウトカム	特定健康診査未受診者受診率：30.0%
評価時期	事業実施翌年度

(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	メタボ該当者の割合 目標：15.0%以下 結果：19.1% メタボ予備群該当者の割合 目標：10.0%以下 結果：10.7% 特定保健指導実施率 目標：60.0%以上 結果：15.8%	特定保健指導	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 専門職による面接や電話等での適切な保健指導
C	非肥満型高血糖者割合 目標：10.0%以下 結果：12.2%	非肥満型高血糖者保健指導	対象者： 特定健診を受診した非肥満型高血糖者 方法： 集団指導及び個別保健指導を行い、生活改善3か月間の取り組みを支援する



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
#3	肥満を伴わない糖尿病予備群に対し、発症・進行予防を目的に、糖尿病予防対策をすすめることが必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
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割合の減少 健診受診者におけるメタボ該当者の割合の減少 健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合の減少 健診受診者における非肥満高血糖者割合の減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では保健指導利用率がわずかに向上し、メタボ該当者・予備群該当者は横ばい状況である。第3期計画においては引き続き特定保健指導利用率の向上に向け、実施方法や周知方法を検討し、電話や通知による利用勧奨を強化する。更には特定保健指導担当者のスキルアップを図り適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また非肥満型高血糖者に対する保健指導を継続し、総合的な糖尿病等生活習慣病の予防対策を推進する。			
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	対象者： 特定保健指導対象者 方法： 専門職による面接や電話等での適切な保健指導
#2	新規	特定保健指導未利用者対策	対象者： 特定保健指導対象者のうち利用意向の確認できない者 方法： 電話及び通知による利用勧奨
#3	継続	非肥満型高血糖者保健指導	対象者： 特定健診を受診した非肥満型高血糖者 方法： 専門職による生活改善のための保健指導

① 特定保健指導

実施計画	
事業の目的	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、内臓脂肪型肥満の改善を行い、生活習慣病を予防する。
事業の内容	初回面接により個人に適した行動目標・計画を作成し3か月以上の実践期間を経て評価（面接等）を行う。3か月の間には、専門職による面接や電話等で適切な保健指導を実施する。
対象者	高崎市国保特定健康診査及び高崎市国保人間ドック受診者において、国の基準に基づき肥満及び生活習慣病の発症リスクにより対象者になった者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	直営：事業運営のための担当職員の配置 委託：実施体制の整備、関係機関への事業周知・説明の実施
プロセス	利用案内、指導プログラムの検討 業務内容や実施方法の検討会の開催
事業アウトプット	特定保健指導実施者数：500人
事業アウトカム	特定保健指導実施率：60.0% 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：30.0% 健診受診者のメタボ該当者の割合：15.0% 健診受診者のメタボ予備群該当者の割合：10.0%
評価時期	事業実施翌年度

② 特定保健指導未利用者対策

実施計画	
事業の目的	特定保健指導未利用者に利用勧奨を行い、利用率を向上させる。
事業の内容	対象者に電話や通知等による利用勧奨を行う。
対象者	高崎市国保特定保健指導対象者のうち、利用券発送後1か月以上経過しても反応がない者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員・必要物品の確保
プロセス	通知の作成、電話勧奨対象者の抽出、通知勧奨対象者の抽出及び選定
事業アウトプット	電話勧奨及び通知発送数：90.0%
事業アウトカム	特定保健指導未利用者利用率※：15.0% ※勧奨により特定保健指導の利用につながった者の割合
評価時期	事業実施翌年度

③ 非肥満型高血糖者保健指導

実施計画	
事業の目的	特定健診を受診した非肥満型高血糖者が、生活改善により生活習慣病を予防する。
事業の内容	対象者に通知を発送し、専門職による保健指導を実施することにより生活改善の取り組みを支援する。
対象者	前年度特定健診を受診し、特定保健指導に該当していない非肥満型高血糖者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	手順書の整備、人員・必要物品の確保
プロセス	通知の作成、保健指導対象者の抽出、指導プログラムの検討
事業アウトプット	保健指導実施者数：50人
事業アウトカム	保健指導前後改善率※：70.0% ※保健指導前後の健診結果で改善がみられた者の割合
評価時期	事業実施翌年度

(3) 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
E	医療機関受診率 目標：70.0% 結果：66.6%	生活習慣病重症化予防訪問	対象者： ①特定健診結果で高血糖や腎機能低下が疑われる該当疾患未治療の者 ②糖尿病の治療中断が疑われる者 方法： 訪問、通知等による受診勧奨を実施
A	生活習慣改善意識有割合 目標：60.0% 結果：79.7%	生活習慣病重症化予防講演会	対象者： 生活習慣病及び生活習慣病予備群の者 方法： 生活習慣病に対する正しい知識の普及や定期受診勧奨・悪化予防啓発のための講演会及び相談会を実施
A	人工透析新規患者数 目標：50人 結果：43人	CKD（慢性腎臓病）対策	対象者： 特定健診結果で腎機能低下が疑われる者 方法： 医師会と連携し、CKD病診連携事業等を実施



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#4 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者や医療中断が考えられる者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 健診受診者におけるeGFR45ml/分/1.73m ² 未満の者の割合の減少 重症化予防受診勧奨者医療機関受診率の向上	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では年間新規人工透析導入患者の抑制を目標に実施し、目標を達成している。 第3期計画においては引き続き長期的な目標として年間新規人工透析導入患者の抑制を掲げつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発症も抑制できるよう、血糖・腎機能ハイリスク者を中心に適切な医療機関への受診を促進していく。また、血糖・腎機能ハイリスク者の中には、他の血圧・血中脂質等リスクを併せ持つ者も多いことから、医療機関への受診勧奨に加え保健指導、健康教育の中で総合的な健康管理・重症化予防ができるよう推進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	重症化予防受診勧奨事業	対象者： ①特定健診結果で高血糖や腎機能低下が疑われる該当疾患未治療の者 ②糖尿病の治療中断が疑われる者 方法： 医療機関への受診勧奨（通知、電話、訪問等）
#4	新規	重症化予防保健指導	対象者： 医療機関に受診している糖尿病等患者 方法： 管理栄養士等による重症化予防の保健指導を実施
#4	継続	重症化予防健康教育	対象者： 糖尿病等の生活習慣病を有している者やその予備群の者 方法： 生活習慣病に関する講演会等を実施

① 重症化予防受診勧奨事業

実施計画	
事業の目的	高血糖や腎機能低下のハイリスク者を医療に結びつけ、腎不全や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症を防止する。
事業の内容	高血糖や腎機能低下が疑われる者に対して、通知による受診勧奨を実施。医療機関への受診が確認できない場合は、保健師や栄養士が訪問や電話等による再度の受診勧奨を行う。
対象者	①健診受診者のうち、高血糖や腎機能低下が疑われる該当疾患未治療の者 ②糖尿病の治療中断が疑われる者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員・必要物品の確保
プロセス	通知の作成、受診勧奨対象者の抽出、再勧奨対象者の選定
事業アウトプット	受診勧奨実施率：90.0%
事業アウトカム	重症化予防受診勧奨受診者医療機関受診率：70.0%
評価時期	事業実施翌年度

② 重症化予防保健指導

実施計画	
事業の目的	医療機関に受診している糖尿病等患者が、自己コントロールしながら生活習慣病の重症化予防行動をとれるよう支援することで、腎不全や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症を防止する。
事業の内容	医療機関に受診している糖尿病等患者に対して、管理栄養士等による重症化予防の保健指導を実施する。
対象者	医療機関に受診している糖尿病等患者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員・必要物品の確保
プロセス	保健指導対象者の抽出、該当医療機関への事業説明
事業アウトプット	保健指導実施数：10人
事業アウトカム	保健指導前後改善率※：70.0% ※保健指導前後の健診結果で改善が見られた者の割合
評価時期	事業実施翌年度

③ 重症化予防健康教育

実施計画	
事業の目的	糖尿病等の生活習慣病を有している者やその予備群の者が、定期受診の必要性や生活習慣の改善方法等を理解し、実践することで、腎不全や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症を防止する。
事業の内容	生活習慣病重症化予防に関する講演会等を実施
対象者	糖尿病等の生活習慣病を有している者やその予備群の者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員、必要物品の確保
プロセス	テーマの設定、通知の作成、対象者の抽出
事業アウトプット	健康教育実施回数：年3回、受講延べ人数：150人
事業アウトカム	健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合：1.5% 健診受診者におけるeGFR45ml/分/1.73m ² 未満の者の割合：1.8%
評価時期	事業実施翌年度

(4) その他保健事業

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	重複頻回受診者への保健指導の改善率 目標：60.0% 結果：90.6%	重複頻回受診者への保健指導の実施	対象者： 複数の医療機関への受診や医療機関への受診回数が多い状態が継続している被保険者 方法： 保健指導の案内を郵送し、訪問や電話、来所相談等により保健指導を実施
A	後発医薬品使用率 目標：80.0% 結果：82.3%	後発医薬品差額通知	対象者： 後発医薬品へ切り替えた場合に一定の差額が生じる被保険者 方法： 後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知を年2回発送
B	医療費 目標：抑制 結果：大きな変化は見られない	医療費通知	対象者： 医療機関等に受診のあった被保険者 方法： 対象者が属する世帯の世帯主宛に医療費の額を記載した通知を年2回（令和2年度までは年4回）発送



第3期計画におけるその他保健事業に関連する健康課題	
#5	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣と飲酒量の改善が必要。
#7	重複・多剤服薬者及び頻回受診者に対して服薬や受診の適正化が必要。
#8	先発医薬品の処方を受けている者に後発医薬品への切替えを促す取組が必要。
第3期計画におけるその他保健事業に関連するデータヘルス計画の目標	
保健指導対象者の服薬受診状況の改善率の向上	
後発医薬品使用率の向上	
健診受診者における質問票の1日1時間以上運動あり回答割合の向上	
健診受診者における質問票の1日3合以上飲酒回答割合の減少	



第3期計画におけるその他保健事業に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては、引き続き重複頻回受診者等の服薬受診状況の改善及び後発医薬品使用率の上昇を目標とし、関係機関との連携を図り、効果的に事業を実施していく。 運動や飲酒等の対策は健康増進計画にも盛り込まれている事業であるが、生活習慣病発症予防や重症化予防を目的とした事業との関連性が高いため、特定健診受診者等に対する健康教育として健康増進事業の健康教育と連携し、実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	継続	重複頻回受診者保健指導	対象者： 複数の医療機関への受診や医療機関への受診回数が多い状態が継続している被保険者 方法： 保健指導の案内を郵送し、訪問や電話、来所等により保健指導を実施
#8	継続	後発医薬品の使用促進事業	対象者： 後発医薬品へ切り替えた場合に一定の差額が生じる被保険者 方法： 後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知を年2回発送
#5	新規	健康づくり推進のための健康教育	対象者： 特定健診受診者等 方法： 健診結果を活用した健康教育を実施 健康増進事業の健康教育と連携した健康づくりの推進

① 重複頻回受診者保健指導

実施計画	
事業の目的	重複頻回受診者等に対して医療・生活・身体状況に関する相談を受け、不安の解消に努めるとともに、適正受診、保健福祉サービス利用等を促すことにより、医療費の適正化を図る。
事業の内容	レセプト情報から、複数の医療機関への受診や医療機関への受診回数が多い等に加え、重複処方・多剤処方等が重なっている状態が継続している者のうち保健指導が必要と思われる対象者に対して、保健指導の案内を郵送し、訪問や電話、来所等により保健指導を実施する。
対象者	次のいずれかの区分に該当する者 (1) 重複投薬： 同一月内に同一薬効を複数医療機関から一定数以上の薬剤に係る重複処方を受け、その状態が一定期間継続している者 (2) 頻回受診： 同一月内に同一医療機関への受診日数が一定日数以上で、その状態が一定期間継続している者 (3) 多剤投薬： 同一月内に処方薬剤が一定種類以上、かつ、同一薬剤に関する処方日数が一定の日数以上で、その状態が一定期間継続している者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員・必要物品の確保
プロセス	保健指導対象者の抽出
事業アウトプット	保健指導対象者からの返信割合：50.0%
事業アウトカム	保健指導対象者の服薬受診状況の改善率※：80.0% ※保健指導後に医療費の削減又は受診状況（服薬状況）のいずれかに改善が見られた者の割合
評価時期	事業実施翌年度

② 後発医薬品利用促進事業

実施計画	
事業の目的	先発医薬品の処方を受けている者に後発医薬品への切り替えを促すことにより、医療費の適正化を図る。
事業の内容	後発医薬品へ切り替えた場合に一定の差額が生じる対象者に対して、切り替えた場合の差額通知を年2回発送するとともに、後発医薬品の安全性についての情報や、使用することで医療費適正化につながる旨の周知・啓発に関する取組を実施する。
対象者	差額通知発送：後発医薬品へ切り替えた場合に一定の差額が生じる被保険者 周知啓発事業：全ての被保険者
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
プロセス	差額通知発送回数：年2回
事業アウトプット	後発医薬品差額通知の発送数
事業アウトカム	後発医薬品使用率※：80.0%以上 ※後発医薬品数量割合
評価時期	事業実施翌年度

③ 健康づくり推進のための健康教育

実施計画	
事業の目的	ポピュレーションアプローチにおける健康教育等を通して、生活習慣や疾病構造等の変化に伴う健康課題に対応できるよう、健康的な生活習慣づくりを学び、体験する。
事業の内容	健診結果を活用しながら自らの生活を振り返り、食事や運動等の生活改善方法を身に付けられる健康教育を実施する。 健康増進事業の健康教育と連携し、運動習慣や飲酒量等の生活改善を意識した健康づくりを推進する。
対象者	特定健診受診者等
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員・必要物品の確保
プロセス	周知・教育プログラムの検討
事業アウトプット	参加者数：延300人
事業アウトカム	健診受診者における質問票の1日1時間以上運動あり回答割合：54.0% 健診受診者における質問票の1日3合以上飲酒回答割合：2.5%
評価時期	事業実施翌年度

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。以下、手引きより抜粋する。

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期に仮評価を行う。

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

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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。高崎市では、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、庁内等での利用、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

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

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、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

高崎市においても、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り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の内容を踏まえ、高崎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。

高崎市においても、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随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 ・ 特定健診また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年度（2024年度）から令和11年度（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、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、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、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%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。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		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
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

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

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) 高崎市の状況

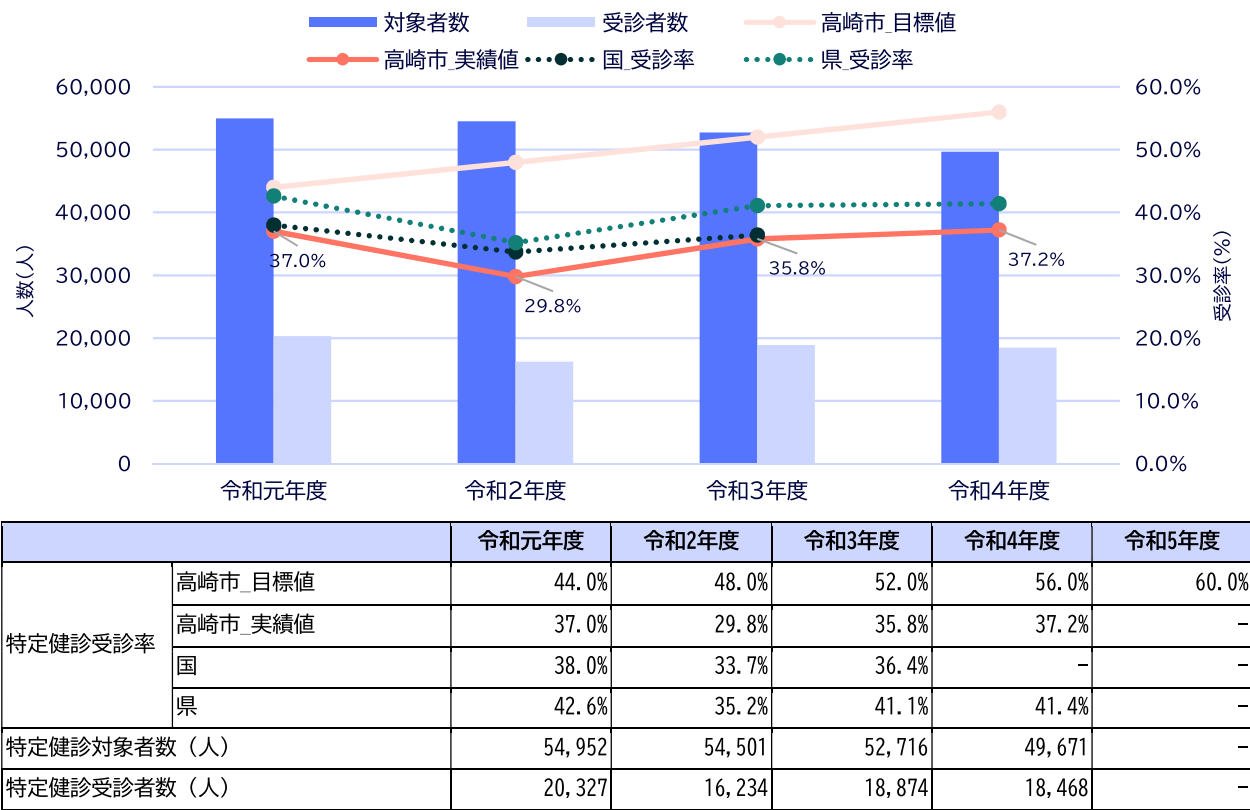
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、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、令和4年度の速報値では37.2%となっている。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は37.2%で、令和元年度の特定健診受診率37.0%と比較すると0.2ポイント増加している。

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をみると（図表10-2-2-2、図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で最も伸びており、55-59歳では変化が見られない。女性では45-49歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

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）



【出典】目標値：前期計画

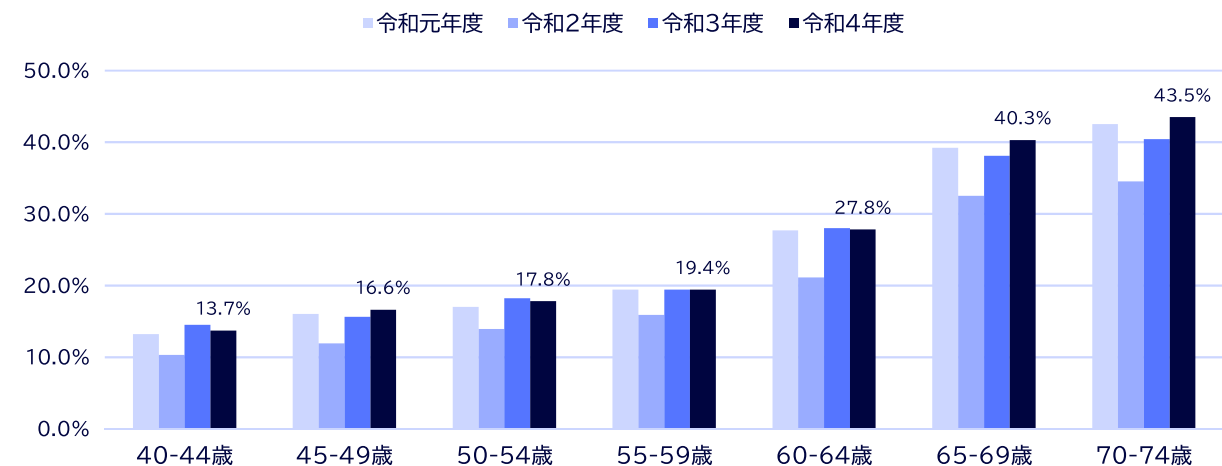
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

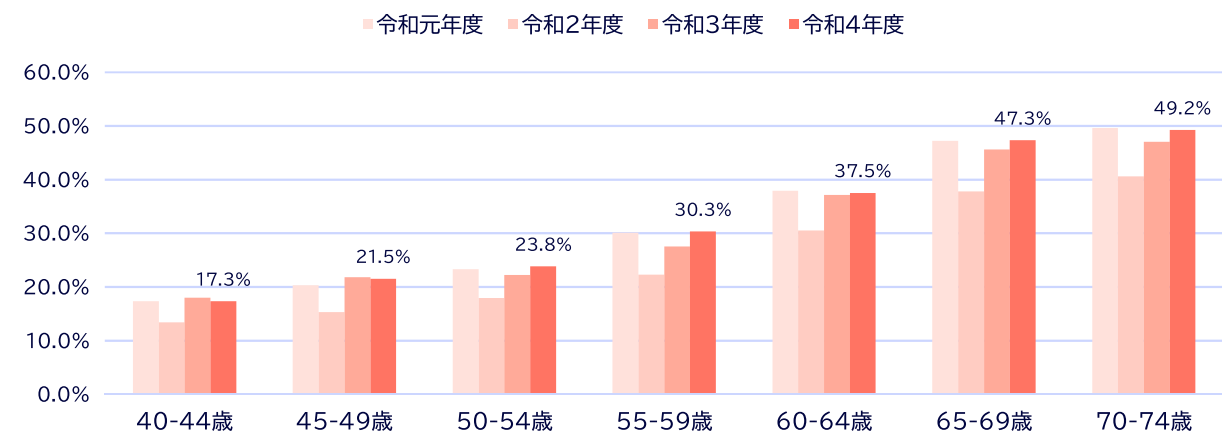
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年11月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2：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	13.2%	16.0%	17.0%	19.4%	27.7%	39.2%	42.5%
令和2年度	10.3%	11.9%	13.9%	15.9%	21.1%	32.5%	34.5%
令和3年度	14.5%	15.6%	18.2%	19.4%	28.0%	38.1%	40.4%
令和4年度	13.7%	16.6%	17.8%	19.4%	27.8%	40.3%	43.5%
令和元年度と令和4年度の差	0.5	0.6	0.8	0.0	0.1	1.1	1.0

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	17.3%	20.3%	23.3%	30.1%	37.9%	47.2%	49.6%
令和2年度	13.4%	15.3%	17.9%	22.3%	30.5%	37.8%	40.6%
令和3年度	18.0%	21.8%	22.2%	27.5%	37.1%	45.6%	47.0%
令和4年度	17.3%	21.5%	23.8%	30.3%	37.5%	47.3%	49.2%
令和元年度と令和4年度の差	0.0	1.2	0.5	0.2	-0.4	0.1	-0.4

【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

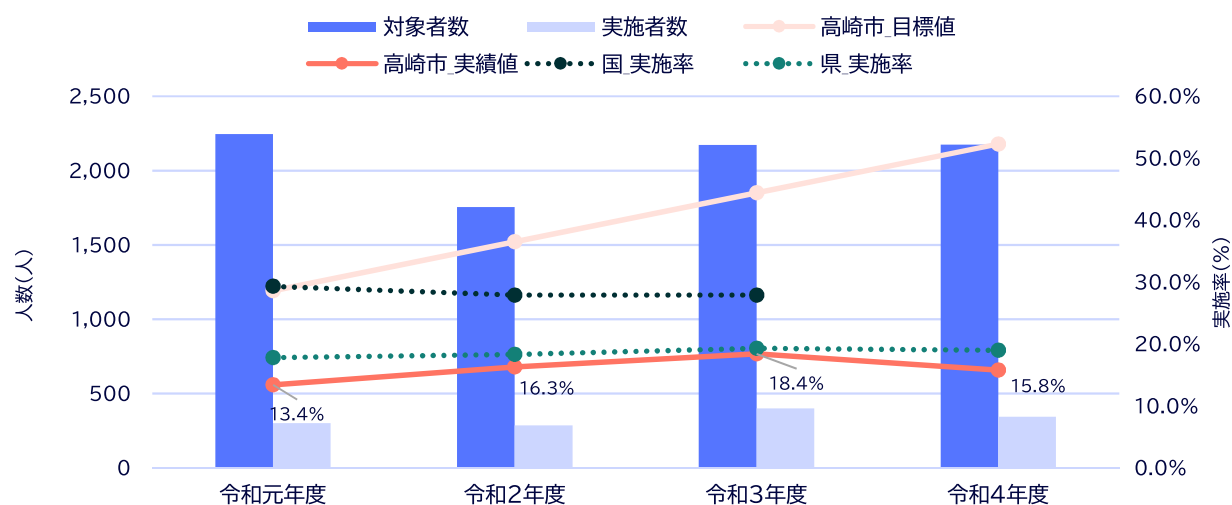
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、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、令和4年度時点で15.8%となっている。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は15.8%で、令和元年度の実施率13.4%と比較すると2.4ポイント上昇している。

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は10.5%で、令和元年度の実施率6.6%と比較して3.9ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は17.1%で、令和元年度の実施率15.1%と比較して2.0ポイント上昇している。

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	高崎市_目標値	28.6%	36.5%	44.4%	52.3%	60.0%
	高崎市_実績値	13.4%	16.3%	18.4%	15.8%	-
	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）		2,244	1,753	2,171	2,173	-
特定保健指導実施者数（人）		301	285	400	343	-

【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 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の国の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和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

図表10-2-2-5：支援区分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	6.6%	10.8%	14.5%	10.5%
	対象者数（人）	441	332	463	438
	実施者数（人）	29	36	67	46
動機付け支援	実施率	15.1%	17.5%	19.5%	17.1%
	対象者数（人）	1,803	1,421	1,708	1,735
	実施者数（人）	272	249	333	297

【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

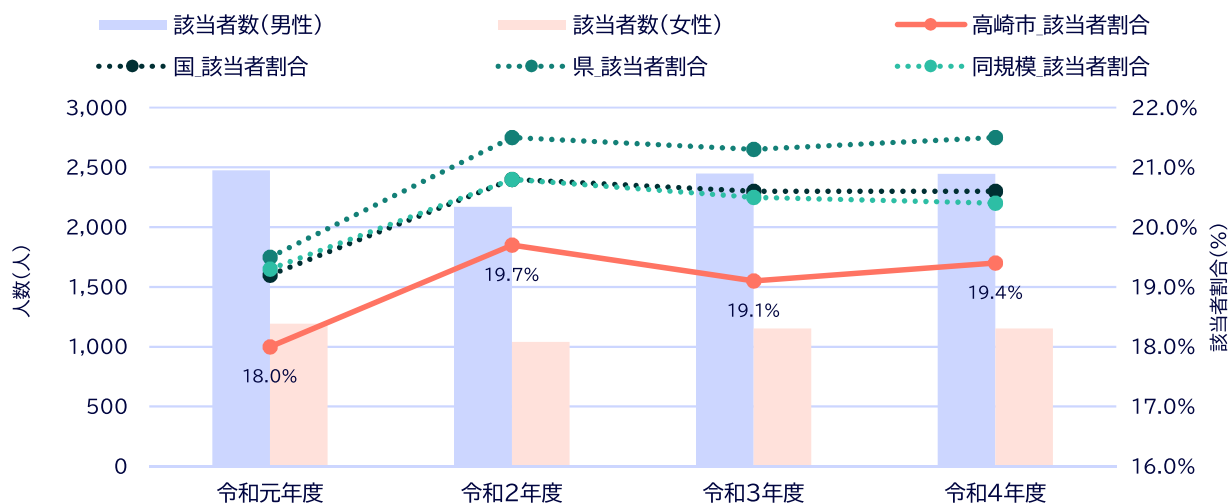
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は3,596人で、特定健診受診者の19.4%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、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
高崎市	3,668	18.0%	3,206	19.7%	3,599	19.1%	3,596	19.4%
男性	2,475	29.4%	2,168	32.2%	2,447	31.2%	2,445	31.6%
女性	1,193	10.0%	1,038	10.9%	1,152	10.4%	1,151	10.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.3%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

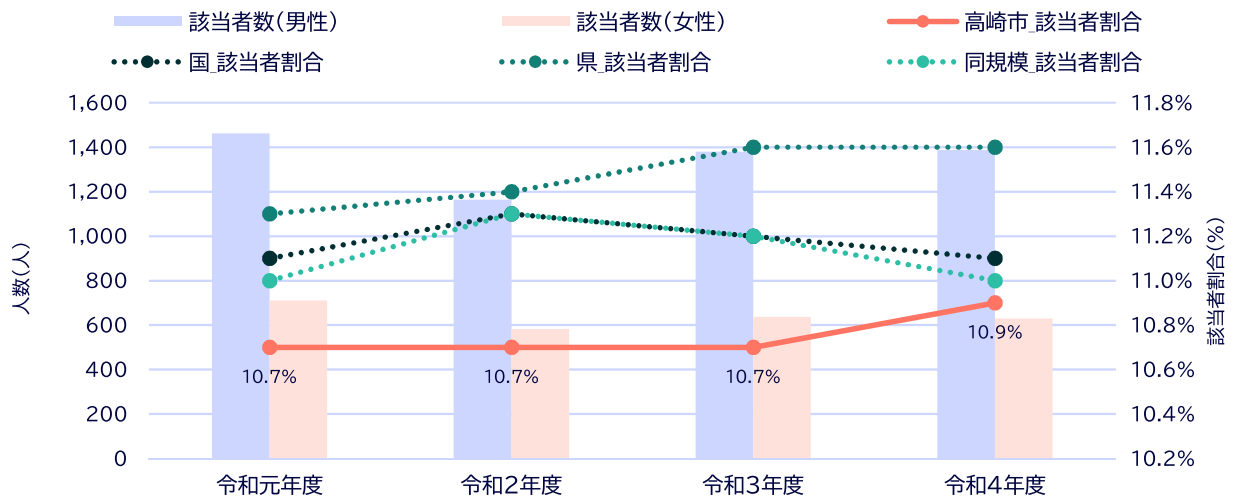
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は2,016人で、特定健診受診者における該当割合は10.9%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者におけ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10-2-2-7：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
高崎市	2,172	10.7%	1,745	10.7%	2,016	10.7%	2,016	10.9%
男性	1,462	17.4%	1,163	17.3%	1,379	17.6%	1,387	18.0%
女性	710	6.0%	582	6.1%	637	5.8%	629	5.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.0%	-	11.3%	-	11.2%	-	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期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70.0%以上、特定保健指導の全国平均実施率45.0%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3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第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60.0%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該当者の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25.0%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	70.0%以上	60.0%以上
特定保健指導実施率	45.0%以上	60.0%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）	25.0%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) 高崎市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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）		52,063	51,649	51,235	50,821	50,407	49,993
	受診者数（人）		31,238	30,989	30,741	30,493	30,244	29,996
特定保健指導	対象者数（人）	合計	3,776	3,745	3,716	3,686	3,655	3,625
		積極的支援	763	757	751	745	739	733
		動機付け支援	3,013	2,988	2,965	2,941	2,916	2,892
	実施者数（人）	合計	2,266	2,247	2,230	2,212	2,193	2,175
		積極的支援	458	454	451	447	443	440
		動機付け支援	1,808	1,793	1,779	1,765	1,750	1,735

※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」（以下、基本指針）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者を的確に抽出するために行う。

対象者は、高崎市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から12月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける者の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

なお、特定健診に替えて人間ドック検診を希望する場合は5月～12月の検診費助成申請により、5月～2月に実施する。

③ 実施項目

「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」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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・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	・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

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

高崎市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、状況により、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、状況により、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(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服薬中であることが判別できた者については、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対象者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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%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	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/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 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を案内し、利用勧奨を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が全て重なる人を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師また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設定する。

積極的支援は、原則1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や面談で継続支援を実施する。初回面接から1か月～1か月半後に中間評価を実施し、3か月経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則1回の初回面接後、3か月経過後に体重、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。

④ 実施体制

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等で定める。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。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

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	概要
受診勧奨	ハガキによる受診勧奨
利便性の向上	日曜健診の実施 総合健診の実施
関係機関との連携	健診事業の周知・説明の実施
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用
早期啓発	40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

取組項目	概要
新たなツールを活用した利用勧奨	安心ほっとメール、公式LINEによる利用勧奨
利便性の向上	日曜日実施 利用案内の工夫（QRコード添付）
内容・質の向上	事例検討 研修参加
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時実施 集団健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	市有の運動施設と連携した運動機会の提供 医療機関と連携した利用勧奨 地域の専門職のマンパワーの活用
インセンティブの付与	市有の運動施設の無料回数券の配布 生活習慣改善グッズの配布
新たな保健指導方法の検討	経年データや体組成測定結果を活用した保健指導

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、高崎市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、高崎市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(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。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(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、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1～3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	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未満の状態または尿たんぱくが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。
	2	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1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 1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
	3	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。
	4	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。
	5	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	6	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。
	7	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）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	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。
	9	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。
	10	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ていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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。
	17	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基準として、広く用いられているもの。
	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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歳～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。
	30	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。
	31	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	32	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。
	33	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。
	34	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	35	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、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で算出される。
	36	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す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死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。
	38	腹囲	へ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。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	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。
	41	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か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	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。
	43	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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

