

全国健康保険協会群馬支部健康づくり推進協議会

(第3回)



全国健康保険協会群馬支部健康づくり推進協議会 (第3回)議事次第

平成 26年 12月 18日 (木) 14:00～
前橋市大渡町 1-10-7
群馬県公社総合ビル5F 第3会議室

1. 開会
2. 支部長挨拶
3. 議事
 - (1) 群馬支部事業概要
 - (2) 群馬支部保健事業概要
 - (3) 群馬支部データヘルス計画
(群馬支部健康づくり推進計画)
 - (4) その他
4. 連絡事項
5. 閉会

群馬支部健康づくり推進協議会委員名簿

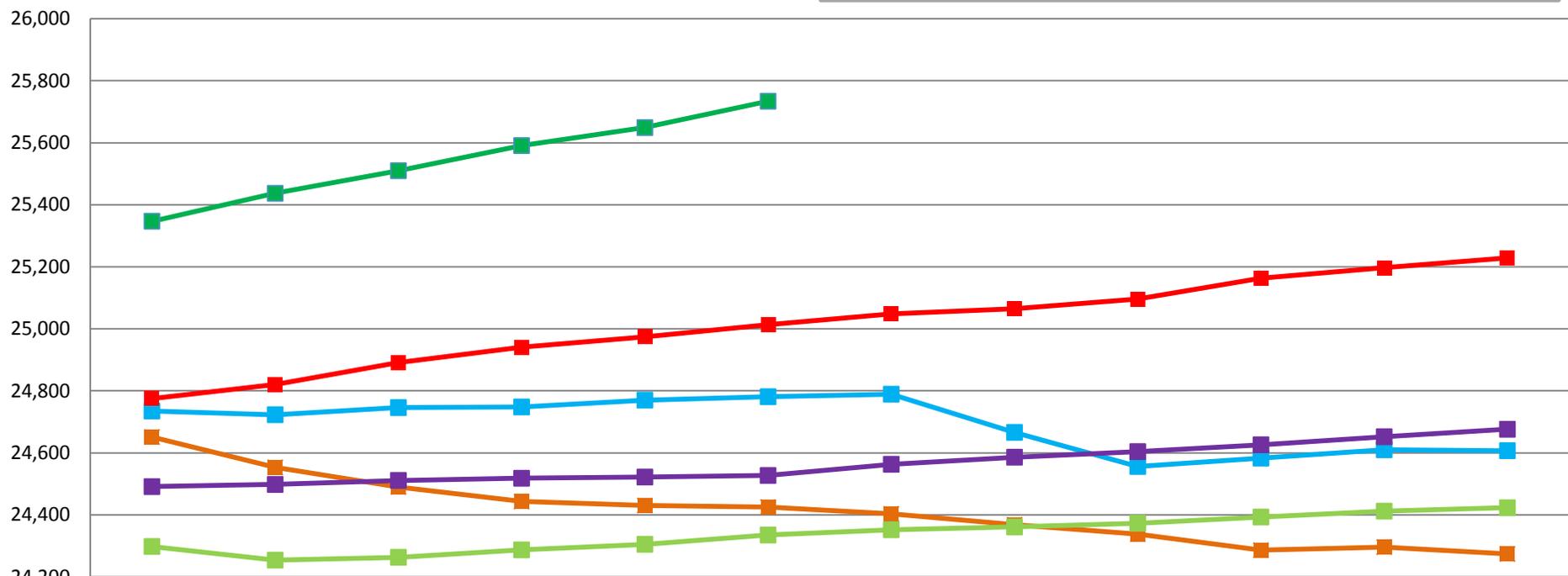
区分	委員名	団体名	役職
被保険者代表 (健康保険委員)	小野寺 昭子	株式会社 免疫生物研究所	取締役人事総務部長
	渡辺 学	社会福祉法人 恵風会	施設長
事業主代表	串田 紀之	群馬県中小企業団体中央会	常任理事
		クシダ工業 株式会社	代表取締役社長
	角田 彦三郎	群馬県商工会連合会	副会長
		角田建設工業 株式会社 グループ	会長
保健医療関係者	田中 義	群馬県医師会	理事
		田中医院	院長
	田代 雅彦	独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院	病院長
学識経験者	佐藤 由美	群馬大学大学院	保健学研究科教授
	浅見 隆康	群馬県こころの健康センター	所長(医学博士)
行政	寺村 裕司	群馬県労働局労働基準部	健康安全課長
	津久井 智	群馬県健康福祉部	保健予防課長
	齋藤 明久	前橋市健康部	国民健康保険課長
	岡田 節男	高崎市市民部	保険年金課長
群馬支部	藤井 稔	全国健康保険協会群馬支部	支部長

群馬支部事業概要

適用事業所数の推移

(事業所数)

平成25年9月以降、25,000事業所に達し、増加傾向にあります。

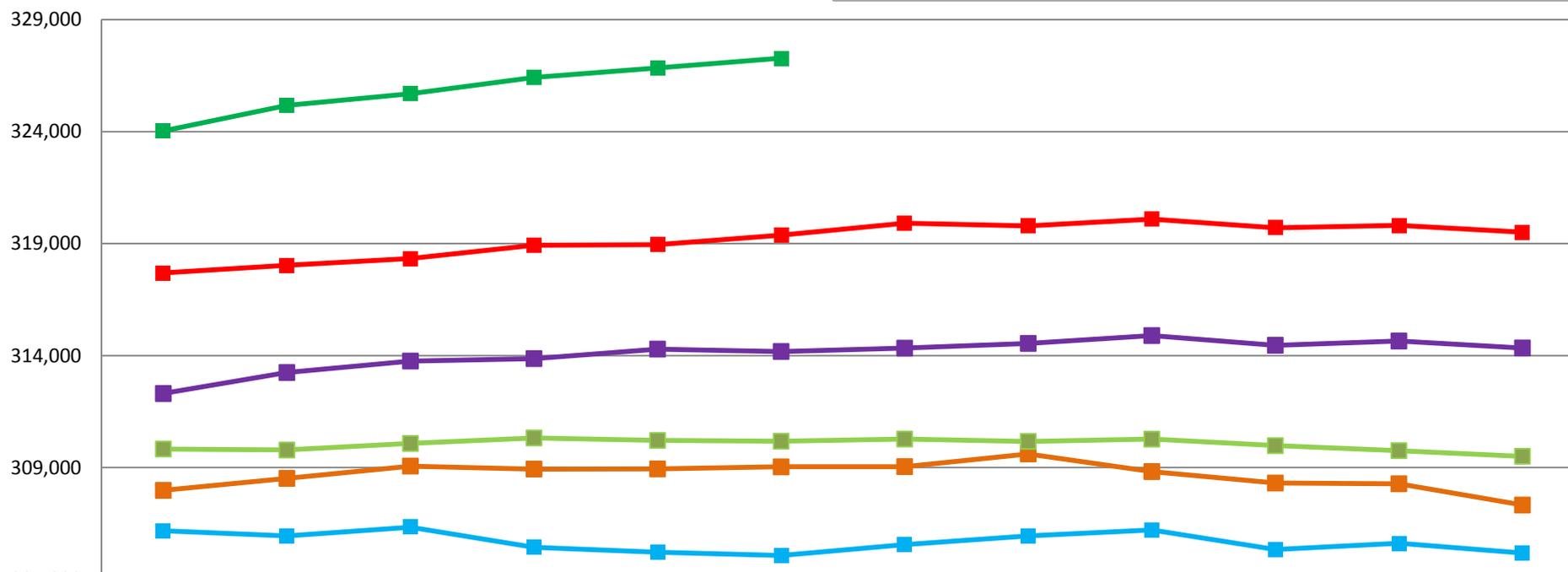


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成21年度	24,735	24,723	24,746	24,748	24,770	24,781	24,789	24,666	24,556	24,583	24,610	24,607
平成22年度	24,651	24,553	24,490	24,443	24,430	24,425	24,403	24,368	24,338	24,286	24,296	24,274
平成23年度	24,298	24,254	24,263	24,287	24,305	24,335	24,352	24,361	24,373	24,393	24,412	24,423
平成24年度	24,491	24,498	24,511	24,518	24,522	24,527	24,563	24,586	24,604	24,626	24,652	24,676
平成25年度	24,775	24,820	24,891	24,941	24,974	25,013	25,048	25,065	25,096	25,163	25,197	25,229
平成26年度	25,347	25,437	25,510	25,591	25,649	25,734						

被保険者数の推移

適用事業所の増加とともに、被保険者数も緩やかな増加傾向にあります。

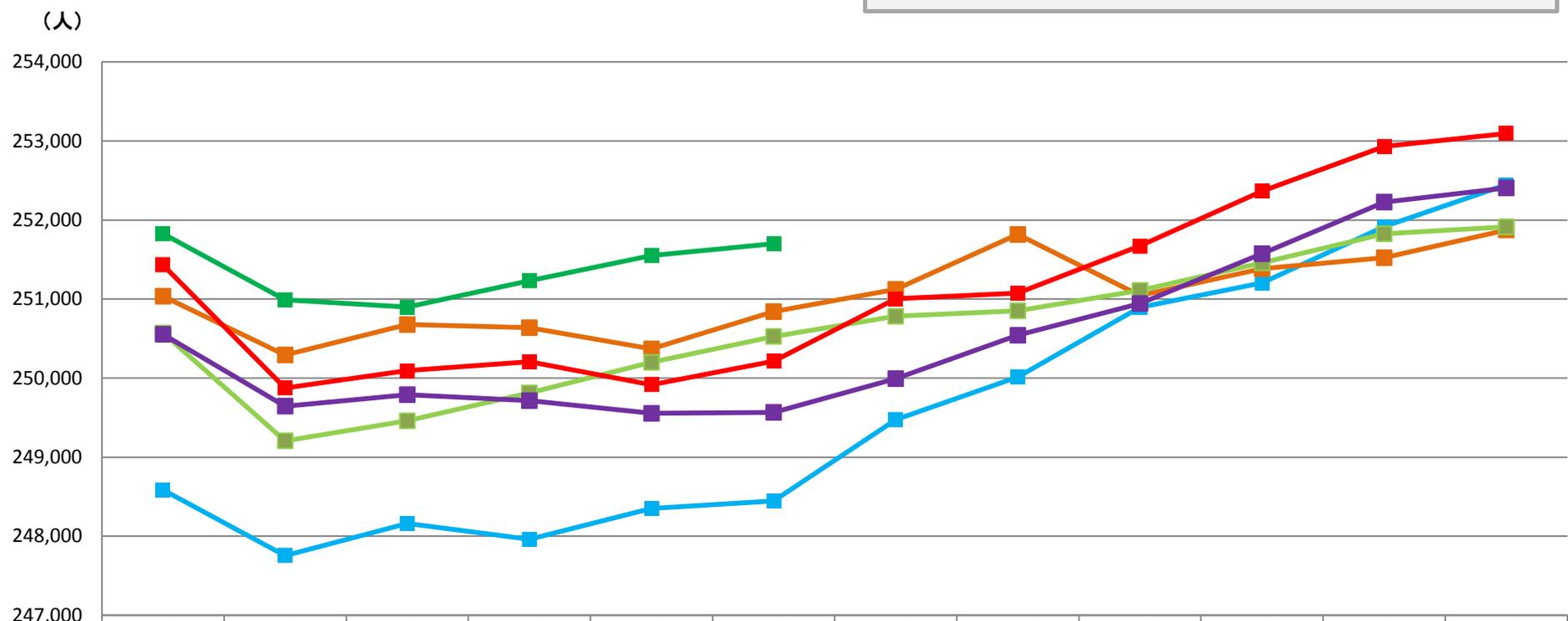
(人)



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■ 平成21年度	306,181	305,947	306,344	305,437	305,226	305,076	305,565	305,956	306,217	305,347	305,618	305,192
■ 平成22年度	307,984	308,520	309,069	308,937	308,943	309,035	309,046	309,612	308,824	308,313	308,280	307,330
■ 平成23年度	309,832	309,787	310,081	310,326	310,215	310,180	310,277	310,172	310,273	309,982	309,759	309,507
■ 平成24年度	312,308	313,245	313,759	313,869	314,293	314,185	314,334	314,545	314,896	314,463	314,652	314,341
■ 平成25年度	317,697	318,031	318,333	318,930	318,951	319,381	319,911	319,792	320,093	319,706	319,819	319,515
■ 平成26年度	324,033	325,172	325,689	326,421	326,846	327,277						

被扶養者数の推移

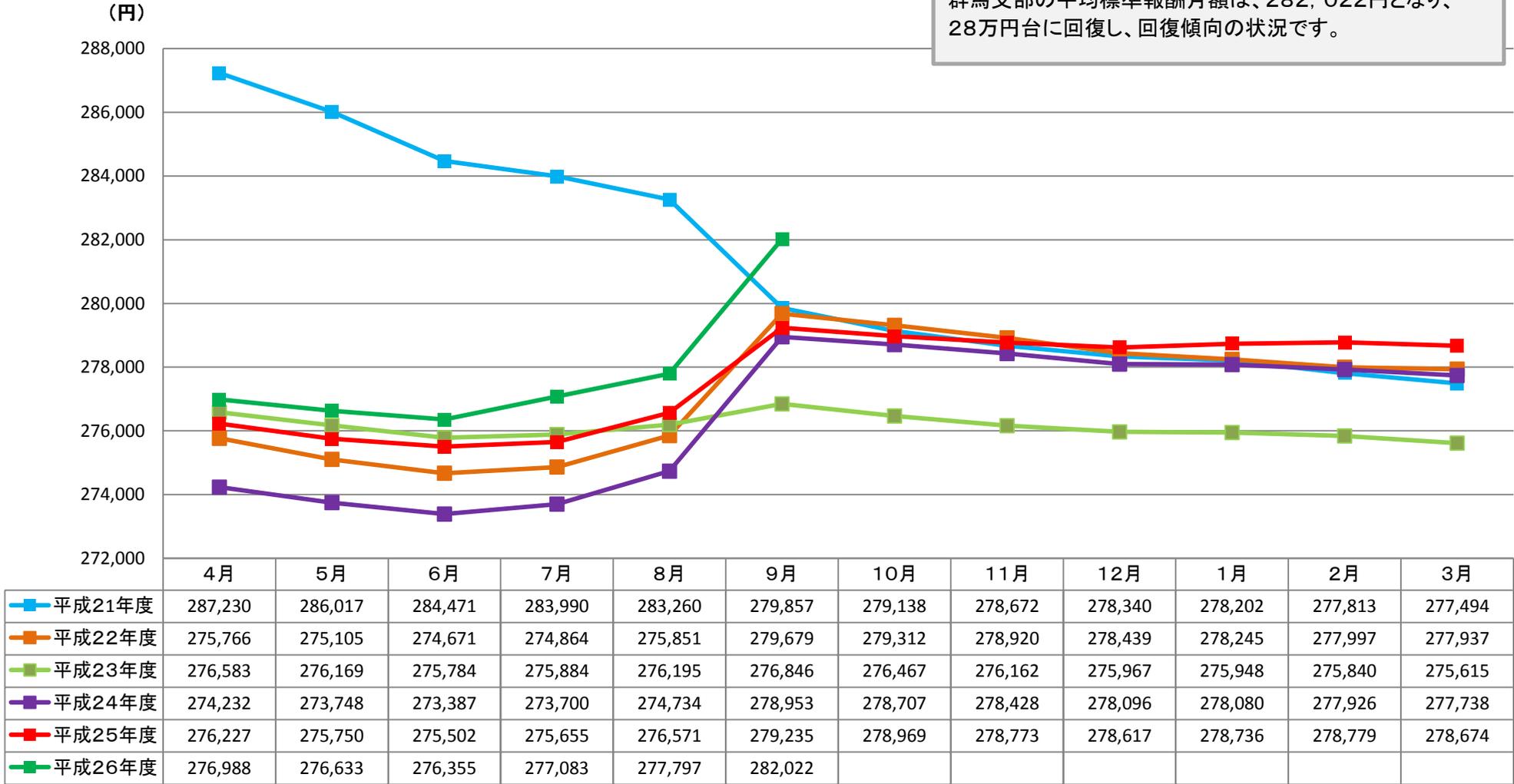
被扶養者数は、毎年、年度末に向けて増加していく傾向があります。



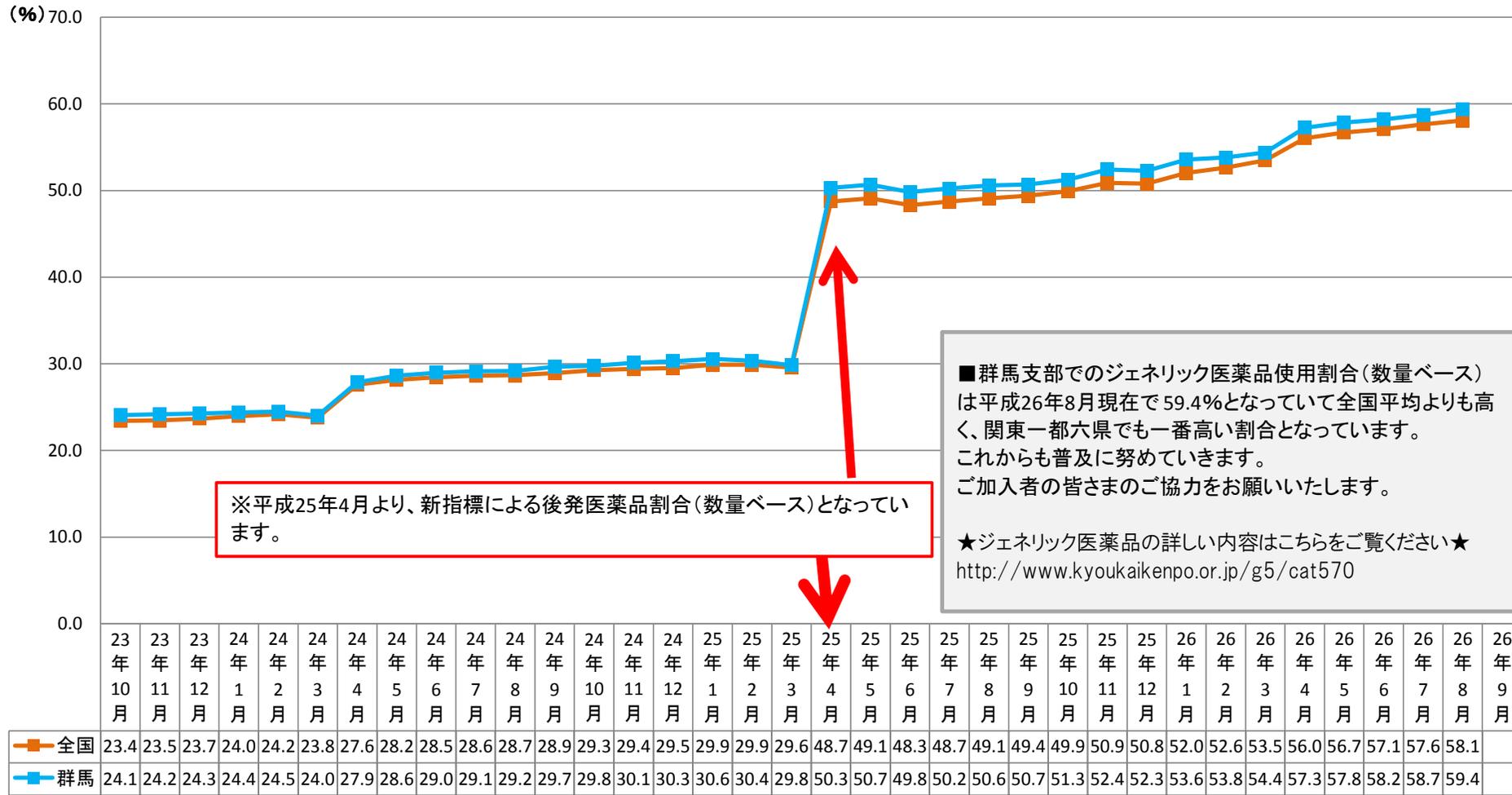
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■ 平成21年度	248,586	247,752	248,161	247,961	248,349	248,446	249,475	250,012	250,894	251,204	251,916	252,447
■ 平成22年度	251,036	250,293	250,677	250,638	250,369	250,841	251,123	251,817	251,044	251,385	251,523	251,874
■ 平成23年度	250,571	249,207	249,459	249,812	250,199	250,527	250,782	250,852	251,110	251,458	251,826	251,913
■ 平成24年度	250,554	249,645	249,790	249,714	249,554	249,566	249,993	250,542	250,943	251,574	252,227	252,406
■ 平成25年度	251,430	249,875	250,093	250,207	249,916	250,214	251,005	251,074	251,673	252,364	252,931	253,096
■ 平成26年度	251,824	250,992	250,899	251,230	251,549	251,699						

平均標準報酬月額推移

群馬支部の平均標準報酬月額は、282,022円となり、28万円台に回復し、回復傾向の状況です。



ジェネリック医薬品使用状況(数量ベース・調剤分)



■新指標

- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。
- 注2. 加入者の適用されている事業所所在地の都道府県毎に集計したものです。
- 注3. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- 注4. 「新指標」は、〔後発医薬品の数量〕/〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。速報値である。

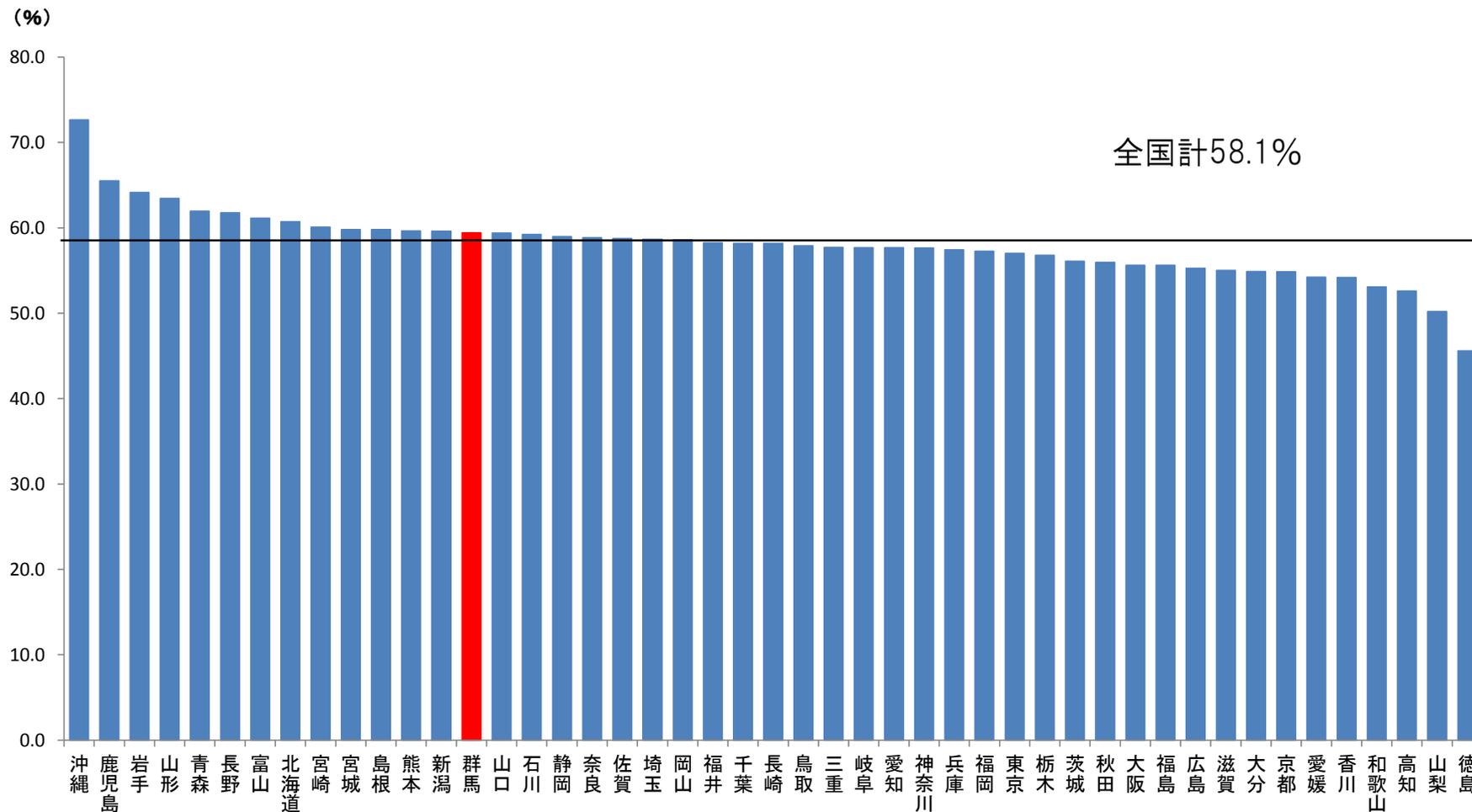
■旧指標

- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。
- 注2. 加入者の適用されている事業所所在地の都道府県毎に集計したものです。
- 注3. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいいます。
- 注4. 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外しています。
- 注5. 平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外しています。このことによる平成24年4月のジェネリック割合(数量ベース)への影響は+2.3%ポイントとなっています。



<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/gunma/>

ジェネリック医薬品使用状況(数量ベース・調剤分) (平成26年8月診療分・新指標数量ベース)



■新指標

注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。

注2. 加入者の適用されている事業所所在地の都道府県毎に集計したもの。

注3. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4. 「新指標」は、 $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{(\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}) + \text{後発医薬品の数量}}$ で算出している。

医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。速報値である。

全国健康保険協会 群馬支部
協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/gunma/>

群馬支部保健事業概要

平成26年度 群馬支部事業計画実施状況

項番	事業	実施時期	実施(手段スケジュール)概要	第1四半期まで進捗状況
1 保険運営の企画				
○群馬支部の事業運営				
1	地方自治体、各関係団体との連携強化及び積極的な情報発信	通期	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体を始めとした外部の会議に出席し協会けんぽの意見を発信 地方自治体、3師会、中小企業団体等との協力連携 協会けんぽの財政基盤のさらなる強化、医療制度改革の実現に向けた提言を行うため、関係団体等と連携した支部大会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前橋市と健康づくりの推進に向けた連携協力に関する協定書の締結(7/18締結) 中小企業団体等の後援協力による群馬大会の開催(7/24開催) ※237人参加者 全国大会出席(11/18開催)
○調査研究の推進等				
2	医療費の調査分析及び広報	適宜	<ul style="list-style-type: none"> 本部から提供されるデータ等を基に地域の医療動向を支部独自で分析し、ホームページを中心に加入者へ発信 地方自治体や保険者協議会等から地域の医療に係る情報を収集 	<ul style="list-style-type: none"> ○支部ホームページに掲載 ・適用の状況 ・医療費の状況 ・ジェネリック医薬品の使用状況 ・協会けんぽ群馬支部加入者の健診結果データ
3	【新規】データヘルス計画(仮称)の作成	9月	支部内でデータヘルス計画策定のための体制を立ち上げ、9月までに作成する。(企画・保健グループ共同事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス等担当者会議(6/24・25)へ参加 ・データヘルス計画書【概要】を10月に提出済

項番	事業	実施時期	実施(手段スケジュール)概要					第1四半期まで進捗状況					
2 保健事業													
○総合的かつ効果的な推進													
4	健康づくり推進協議会の開催(年2回)	6月・12月	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情を踏まえて、保健事業を総合的かつ効果的に推進を図るため、健康づくり推進協議会を開催し、必要な提言や助言を支部の保健事業に反映させる。 ・データヘルス計画(仮称)の作成 					<ul style="list-style-type: none"> ・第2回健康づくり推進協議会を6月13日(金)開催 提言、助言を基にデータヘルス計画に反映 ・第3回協議会は12月18日(木)開催 					
○健診													
			月	6月	9月	12月	3月		月	6月	9月	12月	3月
5	生活習慣病予防健診 目標実施率53.8% (40歳以上被保険者189,109人×53.8%=101,741人)	通期	累計人数	25,987	56,603	83,292	101,741		累計人数	24,989	57,855		
			進捗率	25.5%	55.6%	81.9%	100.0%		進捗率	24.6%	56.9%		
			<ul style="list-style-type: none"> ・本部の目標どおり53.8%を実施目標とする。 ・健診実施機関の公募を行い、西毛地区(藤岡市)の1医療機関が増え49医療機関と契約。 ・ぐんまだより、協会ホームページ、FMぐんま等の広報を通じて被保険者に対して制度周知を行う。 ・健康保険委員研修会での周知。 					<ul style="list-style-type: none"> ・9月に開催した健康保険委員研修会等、様々な機会を活用して、健診制度の周知を図った 					
6	事業者健診データの取り込み 目標実施率5% (被保険者189,109人×5%=9,455件)	通期	累計人数	0	2,770	5,540	9,455		累計人数	207	837		
			進捗率	0.0%	29.3%	58.6%	100.0%		進捗率	2.2%	8.9%		
			<ul style="list-style-type: none"> ・本部の目標は8.5%だが、今年度の目標5.0%(25年度実績 1,478件、0.8%)労働局及び健診機関と連携し、事業者健診データの取得勧奨を行う。 ・県内の全事業所に送付した健診のご案内に、事業者健診結果データの提供依頼記事を掲載した。また、テレマによる勧奨を行うほか、ぐんまだより、ホームページ、FMぐんま等の広報を通じて事業所に対して協力の呼びかけを行う。 					<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関と連携し取得勧奨を行う (事業者健診データ作成料の引上げ) 					
7	特定健康診査 目標実施率18.6% (被扶養者数68,065人×18.6%=12,660人)	通期	累計人数	2,627	6,214	9,923	12,660		累計人数	2,122	6,341		
			進捗率	20.8%	49.1%	78.4%	100.0%		進捗率	16.8%	50.1%		
			<ul style="list-style-type: none"> ・本部の目標どおり18.6%を実施目標とする。 ・受診券は、事業所を通じての間接配布でなく、自宅直送に変更(平成25年度より)。県内全ての健診実施機関を一覧表にまとめ同封している。 ・協会が主催する集団健診の実施(藤岡市他) 					<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん健診のセット受診を促すパンフレット約4,000件送付(前橋市、藤岡市) 					
○保健指導													
			月	6月	9月	12月	3月		月	6月	9月	12月	3月
8	被保険者特定保健指導 目標実施率11% (支援対象者22,017人×11%=2,422人)	通期	累計人数	606	1,211	1,817	2,422		累計人数	504	994		
			進捗率	25.0%	50.0%	75.0%	100.0%		進捗率	20.8%	41.0%		
			<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、健診実施見込者数101,741件及び事業者健診データ見込者9,455件の合計である189,109件に対し、24年度群馬支部の特定保健指導対象該当率、積極的支援該当率12.5%、動機付け支援該当率7.3%により算出し、支援対象者数を22,017人とした。本部の目標は委託分と併せて10.4%。前年度実績から11.0%2,422人を目標とした。(25年度実績 2,002件、9.3%) ・26年度も特定保健指導対象者名簿に基づき特定保健指導に絞った形での、事業所訪問中心の実施を行うと共に、休日の訪問やバス健診の際の同時実施等、指導機会の拡大を図る。 					<ul style="list-style-type: none"> ・昨年同月比+68件 ・内勤保健師及び契約職員による電話勧奨で、新規訪問先30%を維持している ・休日訪問4事業所、バス健診と同時実施の相談3事業所等、指導機会の拡大に取組み中 					

項番	事業	実施時期	実施(手段スケジュール)概要					第1四半期まで進捗状況						
			累計人数	275	551	826	1,101	累計人数	67	115				
9	特定保健指導の外部委託(アウトソーシング)による実施 目標実施率5% (支援対象者22,017人×5%=1,101人)	通期	進捗率	25.0%	50.0%	75.0%	100.0%	進捗率	6.1%	10.4%				
			<ul style="list-style-type: none"> 実施率は25年度と同じ5%として策定。(25年度実績 235人、1.1%) 26年度実施機関は11機関、うち9機関が健診当日対応。 					<ul style="list-style-type: none"> 昨年同月比+71件 特定保健指導実施機関の公募を行い、1機関増え12機関 						
10	被扶養者特定保健指導 目標実施率5% (支援対象者1,101人×5%=55人)	通期	累計人数	14	28	41	55	累計人数	8	10				
			進捗率	25.5%	50.9%	74.5%	100.0%	進捗率	14.5%	18.1%				
					<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施見込者数12,660件に対し、24年度群馬支部の特定保健指導該当率、積極的支援該当率2.3%、動機付け支援該当率6.4%により算出し、支援対象者数を1,101人とした。本部の目標は2.5%。前年度実績から5%55人を目標とした。(25年度実績48人、4.5%) 					<ul style="list-style-type: none"> 10月末現在12人実施 				
○その他の保健事業														
11	休日の特定保健指導実施	通期	<p>不同意の申出書の提出があった方に対して、協会支部事務所内での相談(来所相談)を案内する。平日では都合がつかない場合、希望者にも土曜日の相談を案内する。25年度までとは違い定期的に実施するのではなく、不定期の実施となる。</p>					<ul style="list-style-type: none"> 不同意申出書を提出された方のうち、特定保健指導対象者に来所相談を案内している(4月4名、5月12名、6月15名、7月9名、8月23名、9月11名計74名)9月までに4名実施。 						
12	特定保健指導継続率向上対策としての支援ツール配付	通期	<p>積極的支援、動機付け支援、それぞれの取り組み強化に合わせた支援ツールを配付し、継続意欲を高めることで中断率の減少を図る。</p>					<ul style="list-style-type: none"> 5月28日戦略会議において支援ツール選定会を開催。 9月から使用開始 						
13	保健事業の優良事業所表彰	11月ごろを予定	<p>特定保健指導の実施率が高い事業所に対して表彰を行い、それを広報することで、表彰された事業所並びに他の事業所に対しても職場の健康づくりに対する意識の促進及び、特定保健指導への受け入れ協力を図る。</p>					<ul style="list-style-type: none"> 9月末推薦書回収、被推薦32事業所、選定候補23事業所、10月31日選定委員会開催し、8事業所選定。 表彰状贈呈のため、12月から訪問開始。 						
14	地方のイベントを利用した健康づくり推進事業	10月、11月	<p>県民が広く集うイベント(前橋まつり、県民マラソン)において、ブース出展することで、保健事業のPRを行う。ブースでは健康関連の測定や健康相談を行い、協会の事業への関心を高め、併せて健康づくりへの意識向上を促す。その他上毛新聞主催子宮頸がん啓発キャンペーンや群馬県長寿社会づくり財団主催イベントへの協力を予定している。</p>					<ul style="list-style-type: none"> 7月13日子宮頸がん啓発キャンペーンにて、健康相談を実施(48名) 10月11日前橋まつりにて、健康相談を実施(271名) 11月2日健康フェスタにて、健康相談を実施(197名) 11月3日県民マラソンにて、健康相談を実施(539名) 11月14-15日アクティブシニア地域活動見本市にて、健康相談を実施(141名) 						
15	【新規】未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)の実施	通期	<p>健診結果に基づき、治療を要すると判定されても放置する方に対し受診を促すことで、重症化を予防する。26年度は、血圧・血糖の検査結果において要治療と判定されても3カ月間受診行動のみられない対象者に対し、文書による受診勧奨を行い、重症域と判断される者に対し受診状況に関する回答書の提出を求め、電話や文書による勧奨を行う。</p>					<ul style="list-style-type: none"> 本部より二次勧奨対象者に受診勧奨案内発送(5月～11月合計943通)。回答書は5～11月計225通回収、回答率23.9%(平成25年度全国平均:27%)。 回答書からは受診済み38%(全国4割)、未受診62%(全国6割)。受診勧奨に対する問い合わせは11月までに6件。二次勧奨は11月までに電話34件、文書21件実施。 						

前橋市との「健康づくり推進に向けた連携協力に関する協定書」の締結について

協会けんぽ群馬支部と前橋市は、平成26年7月18日(金)に「健康づくり推進に向けた連携協力に関する協定書」を締結いたしました。

・目的

前橋市民の健康増進のため、全国健康保険協会群馬支部と前橋市が相互に連携・協力を行い、健康づくり推進に向けた取組みを通じて、市民の健康的な生活の実現を図ること。

・連携・協力事項

1. 特定健康診査、がん検診、歯科検診等の受診促進に関すること
2. 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の推進に関すること
3. 医療費分析、特定健康診査結果の分析等の調査研究に関すること
4. ジェネリック医薬品の使用促進に関すること
5. その他市民の健康保持増進に資する取組みに関すること

・締結式

- (1)日 時 平成26年7月18日(金)
(2)場 所 前橋市役所市庁舎4階庁議室
(3)出席者 前橋市長:山本 龍
全国健康保険協会群馬支部長:江藏 義雄



＜地方自治体等の協定等締結の支部別一覧表＞

平成26年12月12日時点

目的		健康づくりの推進に向けた包括的な連携				健康づくりの推進または医療費分析	
支部名		締結日	都道府県	締結日	市区町村	締結日	地方自治体以外の関係団体
1	北海道			H26.3.20	札幌市		
2	青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25	八戸市		
3	岩手	H26.3.27	岩手県				
4	宮城	H26.5.9	宮城県	H26.3.28	仙台市	H26.3.28 H26.4.24 H26.7.30	県薬剤師会 県歯科医師会 県医師会
5	秋田	H26.2.14	秋田県	H26.2.14 H26.11.10	秋田市 大館市	H26.2.28 H26.12.1	県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会 秋田県バス協会
6	山形	H24.11.22	山形県				
7	福島	H26.5.30	福島県	H25.6.6 H26.9.24	伊達市 郡山市	H25.2.8	福島県立医科大学
8	茨城	H26.2.7	茨城県			H26.6.30	県医師会
9	栃木		※			H26.3.18 H26.3.25 H26.10.23	県医師会 栃木県内経済5団体 県歯科医師会
10	群馬			H26.7.18	前橋市		
11	埼玉	H26.11.27	埼玉県	H26.5.28	さいたま市		
12	千葉	H26.7.16	千葉県	H26.5.15	千葉市		
13	東京			H25.3.19 H25.12.19 H26.10.16	世田谷区 葛飾区 中野区		
14	神奈川			H25.11.22	横浜市		
15	新潟			H25.7.1 H25.7.1	見附市 三条市		
16	富山			H26.2.28	富山市		
17	石川			H26.11.10	金沢市		
18	福井	H26.10.10	福井県				
19	山梨	H26.3.28	山梨県				
20	長野			H26.10.31	松本市		
21	岐阜			H25.6.21	岐阜市		
22	静岡	H24.6.18	静岡県	H26.5.7 H26.8.28 H26.9.1 H26.9.24	静岡市 浜松市 島田市 富士市		
23	愛知			H25.11.14 H26.7.2 H26.10.15	名古屋市 小牧市 安城市	H25.9.25 H26.10.2	名古屋製鐵所協力会 県歯科医師会
24	三重	H26.9.23	三重県	H26.2.19	菟野町		

※【栃木支部】H26.9.3 県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画

＜地方自治体等の協定等締結の支部別一覧表＞

平成26年12月12日時点

目的		健康づくりの推進に向けた包括的な連携				健康づくりの推進または医療費分析	
支部名		締結日	都道府県	締結日	市区町村	締結日	地方自治体以外の関係団体
25	滋賀			H26.5.13 H26.9.22	大津市 東近江市		
26	京都						
27	大阪	H26.11.27	大阪府	H25.6.28 H26.7.29	高石市 大阪狭山市		
28	兵庫			H25.6.18 H26.3.25	豊岡市 神戸市	H26.10.15	神戸大学大学院
29	奈良	H23.1.6	奈良県				
30	和歌山						
31	鳥取	H26.5.12	鳥取県	H26.4.17 H26.9.29	琴浦町 智頭町		
32	島根	H26.8.20	島根県				
33	岡山			H26.3.25 H26.8.12	備前市 矢掛町		
34	広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28 H25.10.11	呉市 県内全23市町	H25.10.11	三師会を含む関係14団体
35	山口	H25.12.16	山口県				
36	徳島	H25.12.12	徳島県				
37	香川					H26.3.20	高松市・香川大学
38	愛媛						
39	高知						
40	福岡						
41	佐賀	H26.3.24	佐賀県	H26.7.16	佐賀市	H25.10.8	佐賀大学
42	長崎	H26.11.19	長崎県	H26.3.17 H26.11.17	長崎市 大村市		
43	熊本	H26.7.23	熊本県	H25.3.27	熊本市	H26.7.1, H26.10.20 H26.7.31	熊本大学大学院 県歯科医師会
44	大分	H26.9.3	大分県	H26.11.4	豊後大野市		
45	宮崎			H26.4.11 H26.11.12	宮崎市 延岡市		
46	鹿児島	H26.3.26	鹿児島県			H26.3.26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄			H26.2.24 H26.7.23 H26.9.2 H26.9.22	南城市 那覇市 久米島町 読谷村	H25.8.19	県医師会

※〇〇〇はホームページへリンク

支部数	都道府県	26支部	市区町村	30支部(73市区町村)	合計(地方自治体)	40支部
-----	------	------	------	--------------	-----------	------

＜地方自治体等の協定等締結 予定支部＞

平成26年12月12日時点

支部名		締結予定日	締結先
23	愛知	H26.12.15	一宮市
40	福岡	H26.12.18	北九州市
31	鳥取	H26.12.19	県国民健康保険団体連合会
14	神奈川	H26.12.22	川崎市
37	香川	H27.1.9	香川県
14	神奈川	H27.3.2	相模原市

＜地方自治体の協定等締結 支部数の推移＞

時期	都道府県	市区町村	合計
平成26年3月末	13支部	19支部(45市区町村)	29支部
平成26年9月末	21支部	27支部(65市区町村)	37支部
平成26年12月12日時点	26支部	30支部(73市区町村)	40支部

群馬支部データヘルス計画
(群馬支部健康づくり推進計画)

協会けんぽのデータヘルス計画の柱

- ア. 特定健診・特定保健指導の推進
- イ. 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み
- ウ. 重症化予防対策

平成26年10月10日設定

I 健康課題と目標 決定した健康課題と目標を記載します。

着目した支部の健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧のリスクが全国平均よりも著しく高い。42.7%(全国平均 39.9%)…2012年度 ・血圧の有所見率は男女とも年齢と共に上がっている。 ・重症高血圧(≥180/110)(割合)がかなり高い。上位6分の1…2012年度 ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。下位6分の1…2012年度 ・男女とも糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患の外来受療率が高い。男性はトップ ・人工透析患者数の対加入者割合、患者一人当たりの医療費、対医療費総額割合が高い。0.101%、501,648円、4.2%(全国平均0.091%、478,521円、3.4%)…2012年4-8月
-------------	--

上位目標 (成果目標)	上位は3年後を意識した長期目標を書きます。	目標達成時期 (最終評価時期)	平成 30 年 3 月
	生活習慣病予防健診受診者(40歳以上)の血圧リスクが低下する。 42.7%→40.0%(29年度)		

下位目標(手段目標)	評価指標	下位目標の実現のための具体策
1	加入者及び事業主が群馬の健康課題について理解するようになる。 ・イベント展等実施回数/参加者数 ・トップセールス実施回数 ・保健師による広報物配布数 ・群馬の健康課題を理解する人の割合	・イベント出展、トップセールス等を通じて、群馬の健康課題を伝え、運動習慣改善を促す。 ①プレゼンテーション方法の検討と広報物等の作成 ②イベント出展による広報物配布及び説明 ③健康保険委員研修会におけるプレゼンテーション ④業種団体組織に対するトップセールス ⑤自治体及び労働局等関係機関・団体と連携した広報 ⑥特定保健指導に伴う広報物配布及び説明 ⑦その他広報
2	加入者及び事業所が健康づくり対策を実施するようになる。 ・特定保健指導新規事業所数/割合 ・特定保健指導実施(評価)数/割合 ・特定保健指導実施事業所への情報提供数 ・表彰事業所数 ・健康づくりセミナー実施事業所数(28年度以降) ・セミナー実施前後の健康づくり取り組み実施事業所数/割合(28年度以降)	・群馬の健康課題を踏まえた特定保健指導等の展開 ①慢性腎臓病予防のための指導用資料の整備 ②特定保健指導利用事業所への情報提供 * 特定保健指導実践者合同研修会(28年度開催予定) ・特定保健指導優良事業所表彰による保健指導利用促進 ・コラボヘルス準備 ①事業所健康セミナー実施に向けたプレゼンテーション方法の検討と資料作成 * 事業所健康セミナー(28年度実施予定)
3	加入者の身体活動量が増える。 ・特定保健指導対象者の歩数及び歩行時間と定期的に運動する人の割合 ・調査協力者数(目標150名) ・一般加入者の歩数及び歩行時間と定期的に運動する人の割合 ・一般加入者の運動習慣の変化 ・セミナー参加者数	・加入者の運動習慣調査を行い、運動習慣改善を促す ①特定保健指導対象者の運動習慣調査 ②一般加入者に対する、活動量計を用いた運動習慣調査の実施と運動習慣改善支援の提供 * 運動支援1年後の運動習慣調査(28年度以降実施予定) ・ウォーキングセミナーを開催し運動体験の場を提供する

具体策の詳細内容

下位目標1の具体策

3本柱 ア イ ウ

主担当 企画グループ、保健グループ

要する主のマンパワー	連携・協力を要する他組織	委託、契約先	使用するツール等
支部長、部長 企画リーダー、保健師	事業所、健康保険委員 前橋市(ウエルネス企業) 業種団体組織	なし	広報物「群馬の生き生き元気プロジェクト(仮)」 業態別特徴の要約
実施により得られる成果物等	必要経費		費用対効果の面での工夫事項
広報物「群馬の生き生き元気プロジェクト(仮)」			配布する対象の幅を持たせるため 加入者、事業主など限定した表現を避ける

下位目標2の具体策

3本柱 ア イ ウ

主担当 保健グループ、企画グループ

要する主のマンパワー	連携・協力を要する他組織	委託、契約先	使用するツール等
保健師	事業所、健康保険委員 (健康運動指導士会)	なし	広報物「群馬の生き生き元気プロジェクト(仮)、事業所健康度診断 事業所統計、業態別特徴の要約
実施により得られる成果物等	必要経費		費用対効果の面での工夫事項
群馬オリジナル特定保健指導用資料 健康づくりセミナー(運動編)パワーポイント			提供先事業所規模を被保険者100名以上で限定する

下位目標3の具体策

3本柱 ア イ ウ

主担当 保健グループ

要する主のマンパワー	連携・協力を要する他組織	委託、契約先	使用するツール等
保健師	事業所 健康保険委員	なし	生活習慣のおたずね、歩数計(3D センサー付)、広報物「群馬の生き 生きプロジェクト(仮)」、プラステン 他運動指導用パンフレット
実施により得られる成果物等	必要経費		費用対効果の面での工夫事項
特定保健指導対象者運動習慣調査 結果 一般加入者運動習慣調査結果			歩数計は運動習慣調査以外にも健康づく りセミナー等でも活用する

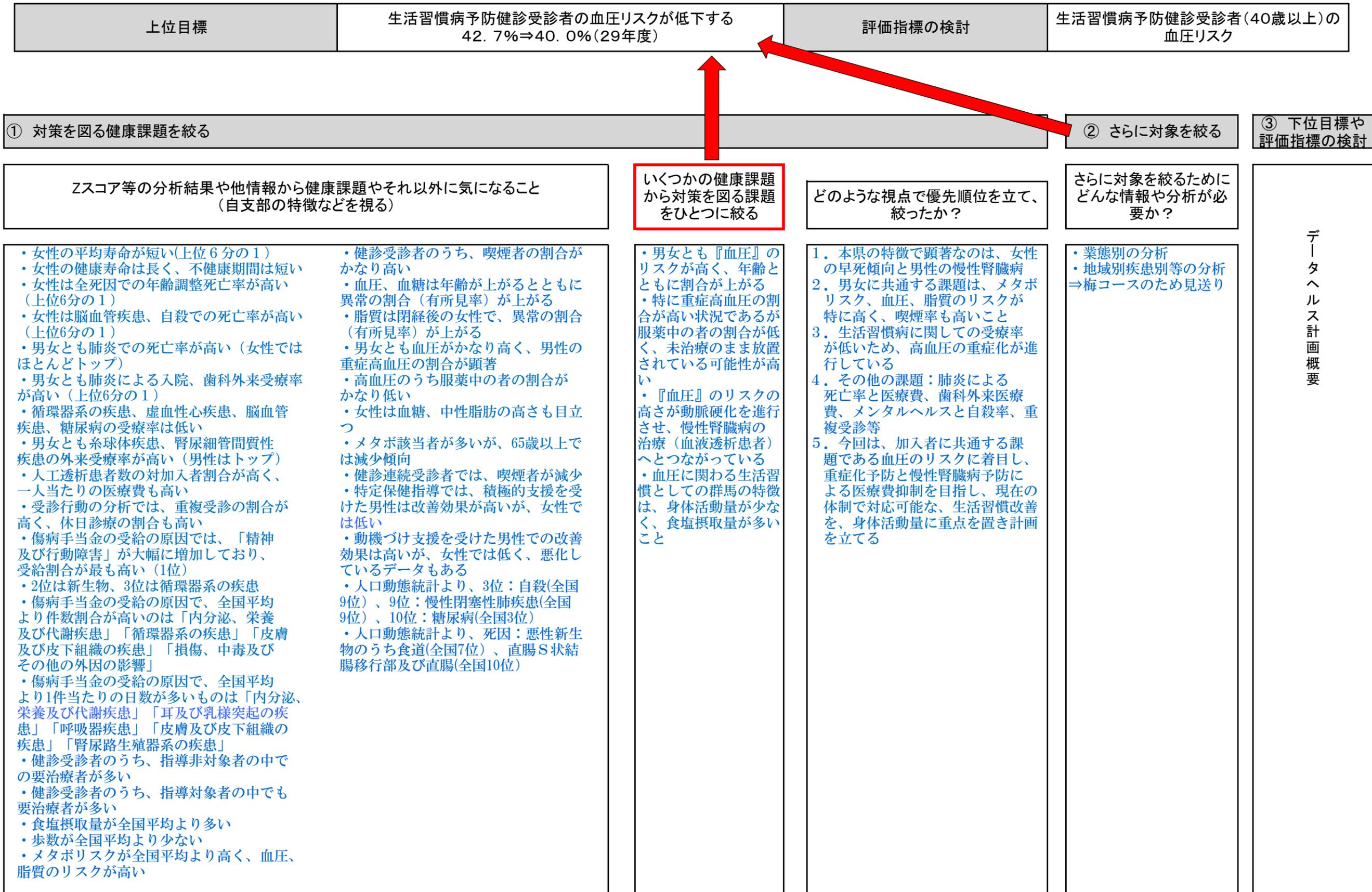
事業実施体制と進捗管理体制等

データヘルス計画の実務・・・保健G・企画総務G各1職員(2名)※アドバイザーとして健康づくり推進協議会議長
データヘルス計画の構築等・・・健康づくり推進協議会の事務局職員(支部長を含む9名)
計画の進捗状況および報告等・・・支部進捗会議(毎月1回)、健康づくり推進協議会(年2回)、評議会

指導助言者(アドバイザー)名、所属先 期待する役割等

群馬大学大学院佐藤教授(健康づくり協議会議長)を指導助言者としている。すでに健康づくり推進計画作成においてもアドバイスを
いただいている。前橋市を初めとする県内の他保険者の活動状況を踏まえ、地域保健の専門家としての指導助言を期待する。

平成27年度 群馬支部 健康課題、目標、評価指標、具体策をイメージするシート



【本部提供データ一覧】

1. 各種提供リスト

- 健診受診者リスト
- 事業所情報リスト
- 事業所情報リスト（年齢階級別）
- 調剤薬局リスト
- 健診質問票リスト
- 保健指導リスト
- 指導区分データ
- 健診データ分子分母
- 保健指導フローチャート
- がん検診等のデータ
- 居住地郵便番号別 加入者・医療費基本情報
- 特定健診(事業者健診)受診者リスト
- 未治療者に対する受診勧奨業務にかかる一次・二次勧奨対象者リスト

2. 健診・保健指導結果データの分析結果

- 健診・保健指導結果データの分析結果（国立保健医療科学院横山徹爾先生による分析結果）

3. 健診・保健指導データベース

- 支部別健診・保健指導データ

4. 協会けんぽホームページ掲載の統計情報

(1) 統計調査

- 事業年報
- 協会けんぽ月報
- 医薬品使用状況
- 加入者基本情報 医療費基本情報
- 調剤基本情報
- 現金給付受給者状況調査報告

(2) 医療費分析

- 都道府県医療費の状況
- 都道府県医療費に関するレーダーチャート等
- 都道府県医療費等のマップ
- 都道府県医療費等の基礎データ
- 年齢階級別診療種別地域差指数等
- 協会けんぽの医療費の特徴について

- 協会けんぽ発足後 1 年間の医療費の状況等
- 協会けんぽの医薬品使用状況
- 健診データと医療費データの分析
- 協会けんぽの最近の医療費の動向
- 人工透析に関する分析
- 二次医療圏別医療費マップ
- 協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析
- 協会けんぽ加入者の受診行動の分析
- 協会けんぽの医科入院の推計平均在院日数
- 地域の医療費分析ツールの提供データ

(3) 保険料率関係

- 保険料率関係

リスト番号	提供リスト	提供周期	内容	群馬の特徴
①	健診受診者リスト	月次・年次	健診受診者ごとの検査値、リスク保有状況(健診データ)、医療機関への受診履歴、医療費、人工透析の有無(レセプトデータ)など	梅コースのため分析は見送り
②	事業所情報リスト	年次	事業所ごとの加入者数、平均年齢、健診受診者数、健診実施率、診療種別加入者1人当たり医療費、診療種別被保険者1人当たり医療費 など	⇒事業所健康度診断
③	事業所情報リスト (年齢階級別)	年次	事業所ごとの年齢階級別加入者数、年齢階級別診療種別加入者1人当たり医療費、年齢階級別診療種別被保険者1人当たり医療費 など	梅コースのため分析は見送り
④	調剤薬局リスト	四半期	調剤薬局ごとの郵便番号、住所、薬剤金額計、薬剤金額(ジェネリック)、薬剤数量計、薬剤数量(ジェネリック)、ジェネリック割合(金額)、ジェネリック割合(数量)、薬効別ジェネリック割合(数量)、薬効別構成割合(数量ベース)	
⑤	健診質問票リスト	年次	健診受診者ごとの質問票回答状況に年齢、性別等の適用情報を突合したもの	梅コースのため分析は見送り

⑥	保健指導リスト	年次	保健指導実施者ごとの指導状況に年齢、性別等の適用情報を突合したもの	梅コースのため分析は見送り
⑦	指導区分データ	年次	支部ごとの血圧、脂質、肝機能、血糖、尿酸、血液の検査の指導区分別データ	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖は男女とも年齢とともに異常の割合が増える ・脂質は閉経前の女性において年齢とともに異常の割合が増える ・肝機能、尿酸値は年齢に比例する変化は少ない
⑧	健診データ分子分母	年次	支部ごとの性別、年齢階級別メタボリックリスク、メタボリックリスク予備群、血圧等検査値のリスク保有割合とその分母分子	平成24年度事業所健康度診断より メタボリスク(14.1%)が全国平均より+0.4%、腹囲リスク(34.2%)が+0.1%、血圧リスク(42.7%)が+2.8%、代謝リスク(14.6%)が+0.3%、脂質リスク(14.6%)が+0.9%、喫煙者の割合(36.2%)が+1.3%高い
⑨	保健指導フローチャート	年次	特定健診・保健指導の標準プログラムのフローチャートのとおり集計したもの 健診対象者数、未受診者数(治療の有無別)、健診受診者数(治療の有無別、コントロールの良不良別、保健指導レベル別、医療機関への受診の要不要別、保健指導の実施未実施別)、メタボリック該当者数、メタボリック予備群該当者数など	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均と比べると健診受診者のうち指導非対象者の中で「要治療者」の割合が高い(8.0%)(全国平均7.6%) ・指導対象者の中でも「要治療者」の割合が高い 積極的支援のうちの76.0%(全国平均74.0%)、動機付け支援のうち60.7%(全国平均62.8%)
⑩	がん検診等のデータ	年次	一般健診受診者のうち胸部X線、胃部X線、大腸便潜血、乳癌、子宮頸癌検査受診者の年齢階級別、指導区分別の受診者数(子宮頸癌検査受診者は単独受診者を含む)	平成23年度 胃の異常所見が多い(男性39.3%、女性43.1%)(全国平均男性33.0%女性34.7%)

⑪	居住地郵便番号別 加入者・医療費基本情報	年次	加入者・医療費について被保険者の居住地郵便番号ごとの性別、加入者種別、診療種別、年齢階級別、疾病分類コード別などの詳細情報	⇒地域別疾患別割合 北毛地域を中心に循環器系の疾患の医療費が高い
⑫	特定健診(事業者健診) 受診者リスト	年次	特定健診(事業者健診)受診者ごとの検査値、リスク保有状況、医療機関への受診履歴、医療費、人工透析の有無など	梅コースのため分析は見送り
⑬	未治療者に対する受診勧奨業務にかかる1次・2次 勧奨対象者リスト	月次		<ul style="list-style-type: none"> ・一次勧奨対象者420件/月平均 ・二次勧奨対象者120件/月平均 ・回答書提出率25.1% 受診予定のない方には電話又は文書による勧奨 ・回答書未提出の方には文書による再勧奨実施中

1. 統計調査

項番	統計名	対象年月	内容	群馬の特徴
1-1	事業年報	平成20年度 ～ 平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所、被保険者状況、標準報酬月額、保険料徴収状況、保険給付費・給付費、診療費諸率、限度額適用・標準負担額減額認定証交付状況 など ○制度改正経過概要 	26年8月末現在 加入者:578,395人 被保険者:326,846人 被扶養者:251,549人 任意継続者:3,645人 標準報酬額:277,797円(全国平均:276,099円) 適用事業所数:25,649事業所
1-2	協会けんぽ月報	平成20年10月 ～ 平成25年7月	<ul style="list-style-type: none"> ○協会けんぽ月報(概要)(総括表) ○第1表 都道府県別加入者数等の状況・標準報酬等級別、標準賞与額別被保険者数の状況 ○第1表(続)事業所の業態別、規模別の状況(3月・6月・9月・12月のみ) ○第2表 都道府県別保険給付費・医療費の状況 ○第2表(続)療養費の内訳 ○第3表 都道府県別診療費諸率 	
1-3	医薬品使用状況	平成22年1月 ～ 平成25年6月	<ul style="list-style-type: none"> ○主な薬効分類別、都道府県支部別、月別、年齢階級別、ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース・金額ベース) など 	26年5月診療分においてジェネリック医薬品使用割合は36.3%(全国平均35.7%) 群馬は上位16位
1-4	加入者基本情報 医療費基本情報	平成21年4月 ～ 平成25年6月	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県支部別、性別、年齢階級別の加入者数 ○都道府県支部別、性別、年齢階級別、疾病分類別のレセプトデータ 《ツール① 地域の医療費分析ツールの元データ》 	⇒事業所健康度診断
1-5	調剤基本情報	平成21年4月 ～ 平成25年6月	<ul style="list-style-type: none"> ○性別、加入者種別、診療種別、年齢階級別、傷病分類別の調剤数量・調剤医療費 《項番1-3 医薬品使用状況の元データ》 	梅コースのため分析は見送り

1-6	現金給付受給者 状況調査報告	平成25年度	○平成26年7月、第78回社会保障審議会医療保険部会提出資料より	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金の受給原因となった傷病別の件数割合では「精神及び行動の障害」が大幅に増加(平成10年5.1%⇒平成25年25.7%)している(特に若年層における増加が著しい) ・傷病手当金の受給原因となった傷病別の件数1位:「精神及び行動の障害」2位:「新生物」3位:「循環器系の疾患」 ・「精神及び行動の障害」による支給は支給回数が多いのも特徴で11回以上申請する者の40.4%を占める ・また「精神及び行動の障害」による支給は平均支給期間も最も長い(220日)2位:「循環器系の疾患」(198日)3位:「神経系の疾患」(194日) ・事業所の業態別の件数割合は運輸業・郵便業が最も高く、次いで鉱業・採石業・砂利採取業・医療、福祉業 ・資格喪失者及び現存者の状況を見ると資格喪失者に対する支給は全体の22.34%、現存者に対する支給は77.66% ・資格喪失者の件数割合では1位:「精神及び行動の障害」(42.7%)2位:「新生物」(15.02%)3位:「循環器系の疾患」(13.3%)
-----	-------------------	--------	----------------------------------	--

2. 医療費分析

項番	統計名	対象年月	内容	群馬の特徴
2-1	都道府県医療費の 状況	平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差) ○加入者1人当たり入院医療費と加入者1人当たり入院外医療費 ○加入者1人当たり入院医療費(受診率、平均在院日数、病院病床数) ○加入者1人当たり入院外医療費と入院外受診率 ○医療費の内訳(入院、入院外) など 	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの医療費12,810円(全国-382円) ・加入者一人当たりの入院医療費3,731円(全国-136円) ・加入者一人当たりの入院外医療費7,708円(全国-125円) ・加入者一人当たりの入院受診率、平均在院日数はともに全国平均以下 ・人口10万対病院病床数はほぼ平均 ・加入者一人当たりの入院外受診率は平均より高いが医療費は平均より低い ・入院医療費の中で最も多いのは「新生物」で2位:「循環器系の疾患」3位:「消化器系の疾患」
2-2	都道府県医療費に 関する レーダーチャート等	平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費、健診データに関するレーダーチャート ○入院医療費、入院外医療費上位10位 ○健診データについての全国値との比較 △二次医療圏別1人当たり医療費 △医療機関所在地(二次医療圏)、加入者住所地(二次医療圏)別レセプト件数 △DPC対象・準備病院における患者構成の指標と在院日数の指標 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・「新生物」を含む生活習慣病が占める割合は3割強 ・入院外医療費の中で最も多いのは「呼吸器系の疾患」2位:「循環器系の疾患」3位:「内分泌、栄養及び代謝疾患」 ・「新生物」を含む生活習慣病が占める割合は3割弱 ・生活習慣病(ガンを除く)の入院医療費割合は全国平均より1.4%ほど高く、入院外医療費割合も平均より0.6%ほど高い
2-3	都道府県医療費等の マップ	平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> 【医療費】 ○1人当たり医療費(合計、入院、外来) ○入院(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費) ○外来(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費) ○高血圧・高脂血症・糖尿病の医療費(外来)の状況 など 【健診】 ○メタボリック、腹囲、血圧等各リスク保有率 など 	
2-4	都道府県医療費等の 基礎データ	平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県支部別医療費データ(確定ベース) ○都道府県支部別健診データ ○都道府県支部別疾病別入院医療費の割合 ○都道府県支部別疾病別入院外医療費の割合 ○性・年齢階級別1人当たり医療費 	

2-5	年齢階級別診療種別地域差指数等	平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ○年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解 ○地域差指数の年齢階級別内訳 	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢階級別加入者一人当たりの医療費の全国平均との乖離率は0～14歳の年齢階級においてはプラス方向に、20歳以上の年齢階級ではマイナス方向に乖離している ・10～14歳の階級では+13%程で最も乖離率が高い ・各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去した地域差指数で見ても0～14歳の状況は全国平均より高く、15～19歳ではほぼ平均、20歳以上では低い ・特に35～39歳、50～69歳ではかなり低い
2-6	協会けんぽの医療費の特徴について	平成21年度～平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> 【協会けんぽと組合健保と比べた特徴】 【都道府県別にみた特徴】 ○年齢別の医療費 ○入院・入院外の診療種類別の医療費 ○疾病別の医療費 ○医療費に係る給付率 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県別年齢階級別医療費は5～14歳において全国平均より+9.9%乖離 ・疾病分類別入院医療費割合では全国平均に比べ割合が高い疾病は循環器系の疾患(+1.8%) ・疾病分類別入院外医療費割合では1位:「呼吸器疾患」2位:「循環器系の疾患」3位:「内分泌、栄養及び代謝疾患」で全て全国平均より高い
2-7-1	協会けんぽ発足後1年間の医療費の状況等	平成20年10月～平成21年9月	<ul style="list-style-type: none"> ○1年間の患者数と患者数割合 ○年間医療費階級別の患者構成割合と医療費構成割合 ○年間医療費階級別の医療費の診療種別内訳 ○年間入院日数別の入院患者数と患者1人当たり入院医療費 ○年間入院外日数別の入院外患者数と患者1人当たり入院外医療費(調剤含む) 	分析省略
2-7-2	協会けんぽの医薬品使用状況	平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) ○年齢階級別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)及び使用割合指数(調剤分) ○年齢階級、薬効分類別使用医薬品金額の構成割合(調剤分) ○都道府県支部別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)など《平成22年度以降は、項番 1-3「医薬品使用状況」を参照》 	1-3 医薬品使用状況と同じ
2-7-3	健診データと医療費データの分析	平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> 【健診データの分析】 ○メタボリックリスク保有者の状況 ○問診票とリスク保有状況との関係 ○健診結果と服薬の状況との関係 【健診データと医療費データの突合分析】 ○健診の受診有無別1人当たり医療費の状況 	分析省略
2-7-4	協会けんぽの最近の医療費の動向	平成22年度(7月までの累積)	<ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費総額の対前年同期比の推移 ○1人当たり医療費の3要素分解 ○1人当たり医療費総額の対前年同期比の要因分解 ○年齢階級別1人当たり医療費の変化要因の内訳 ○0～4歳の医療費の増加に寄与した主な傷病 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たりの医療費総額の伸びは過去5年と比べて大きい ・年齢階級別では入院・入院外ともに0～4歳の寄与が大きい ・更に傷病別に分解すると感染症や呼吸器系の疾患などの一部の傷病が大きく寄与している

2-7-5	人工透析に関する分析	平成22年4～8月	○人工透析患者の年齢等の分析(全国、都道府県別) ○人工透析患者の医療費分析(全国、都道府県別)	・都道府県別人工透析患者数の対加入者割合は男女とも全国平均より高い(男性0.117%/年齢調整後0.117%、女性0.084%/年齢調整後0.083%)(全国平均:男性0.108%、女性0.071%) ・都道府県別人工透析患者の一人当たり医療費では入院医療費、入院外医療費ともに全国平均より高い ・都道府県別人工透析医療費の対医療費総額割合は全国平均より高い(4.2%)(全国平均:3.4%) ・都道府県別人工透析医療費では1件当たりの日数、1日当たり医療費、1件当たり医療費、患者一人当たり医療費は全て全国平均より高い
2-7-6	二次医療圏別医療費マップ	平成21年度	【医療費の状況】 ○1人当たり医療費(合計、入院、外来、歯科) ○入院、外来、歯科(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費) 【高血圧・高脂血症・糖尿病の医療費(外来)の状況】 ○1件当たり医療費、1件当たり日数、1日当たり医療費 【地域差指数の状況】 ○地域差指数(合計、入院、外来、歯科)	分析省略
2-7-7	協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析	平成22年度	【健診受診率の分析】 ○健診受診率の伸びの要因分解 ○事業所規模、業態別の状況 ○事業者健診取得の状況 ○事業所規模別受診率階級別事業所の状況 【過去3年間の健診受診回数別の分析】 ○リスク保有の状況	梅コースのため分析見送り
2-7-8	協会けんぽ加入者の受診行動の分析	平成23年12月	【重複受診の状況】 ○年齢別、性別、傷病分類別、都道府県別の重複受診の状況 【重複投薬の状況】 ○年齢別、性別、傷病分類別、都道府県別の重複投薬の状況 【診療時間帯別の受診状況】 ○年齢別、傷病分類別、都道府県別の診療時間帯別の受診状況	・都道府県別重複受診状況では群馬は全国平均より高い(1.97%)(全国平均:1.95%) ・重複投薬の状況では群馬は全国平均より低い(0.53%)(全国平均:0.63%) ・診療時間帯別の受診状況では時間外診療の割合は全国平均より低い(1.7%)(全国平均:2.4%)休日診療の割合は全国平均より高い(4.6%)(全国平均:3.9%)

3. 保険料率関係

項番	統計名	直近の公表	内容	群馬の特徴
3	保険料率関係	平成25年度	1. 都道府県単位保険料率算定用バックデータ 2. 都道府県支部ごとの収支 3. 中期的な収支見通し	保険料率は全国平均よりも低く保っている

4. 厚生労働省ホームページより

項番	統計・調査名	対象年月	内容	群馬の特徴
4-1	人口動態調査	平成24年度	○日本の人口の動きを把握 ○出生数、合計特殊出生数の年次推移 ○死亡数、死亡率、年齢別死因、部位別にみた悪性新生物の死因 ○婚姻、離婚の年次推移 など	・全死因(人口10万対)1080.6で全国26位 ・悪性新生物のうち食道(全国7位)、直腸S状結腸移行部及び直腸(全国10位)、子宮(全国16位) ・死因3位:肺炎(全国15位)、7位:自殺(全国9位)、9位:慢性閉塞性肺疾患(全国9位)、10位:糖尿病(全国3位)

4-11	医療施設 (動態・静態)調査	2010年	○病院及び診療所にかかる施設数、病床数、面積、診療等の状況、従事者の状況 など	一般病床数(人口10万対)は1072.8で全国平均(1042.9)より高い(全国29位)
4-13	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	2010年	○医師、歯科医師、薬剤師数の分布を調査 ○施設の種別、年齢階級別・性別、診療科名別、都道府県別にみた人口10万人に対する医師数・歯科医師数・薬剤師数 など	医師数(人口10万対)は216.8人で全国平均(230.4人)より少ない(全国32位)
人間ドック6項目異常頻度の県別比較		2010年		肥満、耐糖能異常、高血圧、エコレステロールが上昇しており6項目の異常の割合も上がっている(23.4%) 特に高血圧(全国21位)、高中性脂肪血症(9位)、肥満(9位)が目立つ。
国保実務2717号より		2009年	○後期高齢者一人当たり医療費	群馬県では793,275円で全国平均868,839円より低い(全国35位)
生活習慣病における死亡と医療の状況より		2010年都道府県別年齢調整死亡率 平成22年都道府県別生命表 2011年人口動態調査 2008年患者調査(受療率) 2010年わが国の慢性透析療法の現状より		糖尿病、脳血管疾患の死亡は男女とも全国平均より高い また腎不全では慢性透析患者数が13位と多く、女性の死亡が全国17位と多い
都道府県庁所在地別食品摂取量		平成21年～ 平成23年	総務省 家計調査より	・卵、魚介、肉の摂取量が極めて少ない ・牛乳、油脂も少ない ・食塩摂取量は全国15位だが全国平均よりは少ない

平成22年平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率の特徴要約

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎、自殺のよる死亡率(年齢調整死亡率)が高い。特に女性は共にかなり高い。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患による死亡率(年齢調整死亡率)は低い。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命はかなり短く、全死亡(年齢調整死亡率)もかなり高い。 ・特に、脳血管疾患による死亡率(年齢調整死亡率)がかなり高い。 ・その反面、健康寿命はかなり長く、不健康期間(日常生活制限)は極めて短い。 ・健康自覚面でも健康寿命がかなり長く、不健康期間は極めて短い。

平成23年患者調査 年齢調整受療率(入院・外来)の特徴要約

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎による入院、う蝕による外来の受療率がかなり高い。 ・糸球体疾患・腎尿細管間質性疾患による外来受療率は極めて高く、殊に男性の受療率は全国一。 ・その他、循環器系の疾患(心疾患高血圧性のものを除く、虚血性心疾患、脳血管疾患、脳梗塞、その他の脳血管疾患)、糖尿病等による受療は一律に低い。 ・特に男性の心疾患高血圧性を除く外来、虚血性心疾患の外来の受療率はかなり低い。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・歯肉炎及び歯周疾患による外来の受療率がかなり高い。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、糖尿病による外来受療率が高い。

特定健診におけるリスク因子の支部別特徴の要約(2010年度・全受診者)

	40-74歳	40-64歳	65-74歳
男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧≥ 85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧≥ 85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧(平均)が高い。 ・拡張期血圧(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧≥ 85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 ・メタボ及び予備群の該当者(割合)がかなり低い。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・重症高血圧(≥ 180)(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症高血圧(≥ 180)(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール< 40(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ)
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖≥ 126(割合)が高い。 ・中性脂肪(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・中性脂肪≥ 150(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖≥ 126(割合)が高い。 ・中性脂肪(平均)がかなり高い。(上位6分の1) ・中性脂肪≥ 150(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲≥ 90(割合)がかなり低い。 ・空腹時血糖≥ 126(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・中性脂肪(平均)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・中性脂肪≥ 150(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・喫煙者(割合)がかなり高い。(上位6分の1)

特定健診におけるリスク因子の支部別特徴の要約(2012年度・全受診者)

	40-74歳	40-64歳	65-74歳
男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)が高い傾向で、特に男性は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)はかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)が高い傾向で、男性は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)はかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲(平均)、腹囲$\geq 85/90$(割合)、BMI≥ 25(割合)は低い傾向。 ・中性脂肪(平均)が高い傾向で、女性は顕著に高い。(ほとんどトップ~突出している) ・中性脂肪≥ 150(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)が高く、特に女性はかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧≥ 85(割合)が高く、拡張期血圧(平均)はかなり高い。(上位6分の1) ・重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)は高い傾向。
男性			<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ及び予備群該当者(割合)が低い傾向。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖≥ 126(割合)、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$が高い。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖≥ 126(割合)、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$が高い。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)がかなり高い。(上位6分の1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖(平均)がかなり高く(上位6分の1)、空腹時血糖≥ 126(割合)は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 ・メタボ及び予備群該当者(割合)は高い傾向。

特定健診におけるリスク因子の支部別比較(2011-2012年度・連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 126(割合)が顕著に増加、40-64歳において空腹時血糖≥ 100が増加の一方HbA1c(平均)、HbA1c≥ 126(割合)は顕著に減少。 ・中性脂肪≥ 150(割合)は男性、女性の65-74歳で減少。 ・LDLコレステロール(平均)が増加、特に40-64歳ではLDLコレステロール≥ 140が増加している。 ・収縮期血圧(平均)、収縮期血圧≥ 130は減少。 ・拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85は男性の65-74歳と女性で減少している。 ・高血圧140/90は男性、女性の40-64歳で増加し、服薬中(血圧)(割合)、高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)も合わせて増加。 ・喫煙者が若干減少。 ・メタボ該当者(割合)は減少している。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)が減少。 ・HDLコレステロール< 40(割合)が減少。 ・重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)が増加。 ・メタボ及び予備群該当者(割合)が減少。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)が増加。 ・中性脂肪(平均)は40-64歳において増加しているが、中性脂肪≥ 150(割合)は65-74歳で減少。 ・メタボ及び予備群該当者(割合)が65-74歳において増加傾向。

特定健診におけるリスク因子の地域分布(2012年度・全受診者)(支部別)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI(平均)、BMI> 25(割合)は、男性では65-74歳、女性では40-64歳で高い。 ・HbA1c(平均)、HbA1c$> 5.2\%$(割合)が高く、特に40-64歳において上昇。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)が高い。 ・LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)が低く、特に65-74歳において顕著。 ・収縮期血圧(平均)、収縮期血圧≥ 130(割合)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 135/85$(割合)、重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)が高く、特に収縮期血圧(平均)、血圧高値($\geq 130/85$)(割合)、重症高血圧($\geq 180/110$)(割合)は40-64歳で顕著。 ・服薬中(血圧)(割合)は高いが、高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)は少ない。 ・喫煙者(割合)が高い。 ・メタボ該当者(割合)が高い。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール(平均)が高く、一方HDLコレステロール< 40(割合)は65-74歳においては高い。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲(平均)が40-64歳において高い。 ・空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 100(割合)、空腹時血糖≥ 126(割合)が高い。 ・メタボ及び予備群該当者(割合)が高い。

積極的支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の支部別比較(2011-2012年度・連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲$\geq 85/90$(割合)、BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)が支援後減少(支援未利用より180P実施後の方が低下)。 ・空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 100(割合)、中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)、収縮期血圧≥ 130(割合)は支援後低下・改善(支援未利用より180P実施後の方が低下・改善)。 ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)が支援後低下(血圧改善によるものか治療中断か不明)。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重、腹囲、BMI、空腹時血糖の変化が支援後低下(その効果は未利用$< 180P$未満$< 180P$以上実施で途中中断でも支援の効果あり)。 ・空腹時血糖≥ 126(割合)は支援後上昇しているが、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)では低下。 ・HDLコレステロール(平均)が上昇し、LDLコレステロール≥ 140(割合)は低下。 ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、高血圧$\geq 140/90$(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)の低下・改善が顕著。 ・服薬中(血圧)(割合)は上昇。 ・喫煙者(割合)とメタボ該当者(割合)も低下。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重、BMI、空腹時血糖、中性脂肪は支援後低下(但し180P未満では一次上昇、途中中断はリバウンドを招くことがわかる)。 ・腹囲(平均)、HbA1c、LDLコレステロール≥ 140(割合)、収縮期血圧(平均)、高血圧$\geq 140/90$(割合)は支援後改善しにくく、拡張期血圧、血圧高値では上昇・悪化。 ・喫煙者(割合)、メタボ該当者(割合)の改善も微妙。

動機づけ支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の支部別比較(2011-2012年度・連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール(平均)、高血圧$\geq 140/90$(割合)が低下・改善。 ・空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 126(割合)が上昇・悪化。 ・収縮期血圧(平均)は40-64歳で上昇、65-74歳で低下。 ・喫煙者(割合)は低下。 ・服薬中(血圧)(割合)が低下(但し指導の効果かどうかは不明)。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲(平均)、腹囲≥ 85(割合)、BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)は低下。 ・空腹時血糖≥ 100(割合)、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)、中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)も低下。 ・収縮期血圧≥ 130(割合)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)は上昇。 ・メタボ該当者(割合)、メタボ及び予備群該当者(割合)は支援後低下。 ・収縮期血圧、拡張期血圧、血圧高値は40-64歳において上昇し、空腹時血糖、HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)、高血圧、喫煙者(割合)が上昇・悪化。 ・一方中性脂肪は40-64歳において低下、収縮期血圧、拡張期血圧、血圧高値は65-74歳において低下している。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲≥ 90(割合)、BMI≥ 25(割合)は支援後上昇。 ・空腹時血糖≥ 100(割合)、HbA1c(平均)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)が上昇する一方、HbA1$\geq 5.2\%$(割合)、収縮期血圧≥ 130(割合)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)は低下。 ・中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)、収縮期血圧(平均)は40-64歳において上昇・悪化。BMI≥ 25(割合)、HbA1c(平均)、HDLコレステロール< 40(割合)、拡張期血圧(平均)は65-74歳において上昇・悪化。 ・一方、HDLコレステロール< 40(割合)は40-64歳において低下・改善し、中性脂肪≥ 150(割合)、LDLコレステロール≥ 140(割合)、収縮期血圧は65-74歳において低下している。 ・メタボ該当者(割合)は支援後上昇。

特定健診データの都道府県別特徴の要約(2012年度・全受診者)

	40-74歳	40-64歳	65-74歳
男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c(平均)、HbA1c\geq5.2%(割合)が高い傾向。 ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧\geq85(割合)がかなり高い。(上位6分の1) ・重症高血圧\geq180/110(割合)はかなり高く(上位6分の1)、特に男性は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c(平均)、HbA1c\geq5.2%(割合)が高い傾向。 ・収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧\geq85(割合)はかなり高い。(上位6分の1) ・重症高血圧\geq180/110(割合)はかなり高く(上位6分の1)、特に男性は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)がかなり低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲(平均)、腹囲\geq85/90(割合)が低く、特に女性は低い。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪\geq150(割合)が高い傾向で、特に女性は極めて高い。(ほとんどトップ) ・LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール\geq140(割合)が高く、女性はかなり高い。(上位6分の1) ・拡張期血圧(平均)、拡張期血圧\geq85(割合)は高く、特に男性はかなり高い。(上位6分の1)
男性			<ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール$<$40(割合)が高い。 ・重症高血圧\geq180/110(割合)が高い傾向。 ・メタボ及び予備群該当者(割合)は低い傾向。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖\geq126(割合)が高い。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪\geq150(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・喫煙者(割合)がやや高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖\geq126(割合)が高い傾向。 ・中性脂肪(平均)、中性脂肪\geq150(割合)が極めて高い。(ほとんどトップ) ・喫煙者(割合)がやや高い傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI\geq25(割合)が低い。 ・空腹時血糖(平均)、HbA1c\geq5.2%(割合)が高く、空腹時血糖\geq126(割合)は極めて高い。(ほとんどトップ) ・高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)はかなり低い。

特定健診におけるリスク因子の都道府県別比較(2011-2012連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 100(割合)、空腹時血糖≥ 126(割合)が上昇する一方、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)は低下。 HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)が上昇。⇒脂質異常は悪化。 収縮期血圧(平均)、収縮期血圧≥ 130(割合)、高血圧$\geq 140/90$(割合)が上昇し、服薬中(血圧)(割合)、高血圧(割合)のうち服薬中(血圧)(割合)も上昇。 喫煙者(割合)、メタボ該当者(割合)は低下。
男性	<ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)は低下。 メタボ及び予備群該当者(割合)低下。 空腹時血糖(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)は低下。
女性	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲(平均)、腹囲≥ 90(割合)が上昇。 中性脂肪(平均)、HDLコレステロール< 40(割合)も上昇。 拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)は低下。 中性脂肪(平均)は40-64歳において上昇しているが、中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール< 40(割合)、拡張期血圧≥ 85(割合)が65-74歳において低下・改善している。

特定健診におけるリスク因子の地域分布(2012年度・全受診者)(都道府県別)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲(平均)が高く、特に40-64歳において高い。 空腹時血糖(平均)、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)が高く、特に65-74歳においては極めて高い。 中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)が高く、中性脂肪が65-74歳の男性で極めて高い。また男性ではHDLコレステロールの異常が顕著。女性では、HDLコレステロールが40-64歳において極めて高く、LDLコレステロールが65-74歳において極めて高い。 収縮期血圧(平均)、収縮期血圧≥ 130(割合)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、高血圧$\geq 140/90$(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)が高い~極めて高い。男女とも40-64歳においての異常が顕著。 高血圧のうち服薬中(血圧)(割合)が極めて低い。⇒高血圧が放置されている。 喫煙者(割合)が高く、メタボ該当者(割合)も高いが、65-74歳においてはメタボ及び予備群該当者(割合)は極めて低い。
男性	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲≥ 85(割合)が高く、特に65-74歳において高い。 BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)は65-74歳において高い。 服薬中(血圧)(割合)が高い。 メタボ及び予備群該当者(割合)は低い。⇒予備群が少ないことが予測される。
女性	<ul style="list-style-type: none"> 体重(平均)、BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)が高く、特に40-64歳において高い。 空腹時血糖≥ 100(割合)が高く、空腹時血糖≥ 126(割合)は極めて高い。 服薬中(血圧)(割合)は65-74歳でのみ高い。 メタボ及び予備群該当者(割合)が高い。⇒予備群も多い。

積極的支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の都道府県別比較(2011-2012年度・連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・体重(平均)、腹囲$\geq 85/90$(割合)、BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)は低下しており、男性において低下・改善の幅が大きい。女性は途中中断(180P未満)で上昇(リバウンドの傾向)。 ・空腹時血糖(平均)、HDLコレステロール< 40(割合)、収縮期血圧≥ 130(割合)、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)が低下。 ・服薬中(血圧)(割合)、高血圧のうち服薬中(血圧)(割合)、ともに低下。⇒高血圧が放置されているおそれあり。 ・喫煙者(割合)、メタボ該当者ともに低下。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲(平均)は大幅に低下。⇒支援により内臓脂肪減少効果が出ている。 ・空腹時血糖≥ 100(割合)、HbA1c(平均)、HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)、中性脂肪(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール(平均)、LDLコレステロール≥ 140(割合)、収縮期血圧(平均)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、高血圧$\geq 140/90$(割合)は低下(支援未利用と支援後の比較では低下しているが、LDLコレステロール、拡張期血圧のみ途中中断(180P未満)で一時上昇)。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・体重、腹囲、BMIが男性と比べ低下しにくい。⇒内臓脂肪減少効果が低いことから、血圧、血糖、脂質の改善も鈍い。 ・支援未利用と180P以上の支援実施後の比較では、リスクは減少・改善傾向だが、血糖、HDLコレステロール< 40(割合)、LDLコレステロール(平均)では途中中断(180P未満)において増加・悪化。⇒内臓脂肪減少を狙い指導を徹底することが重要。

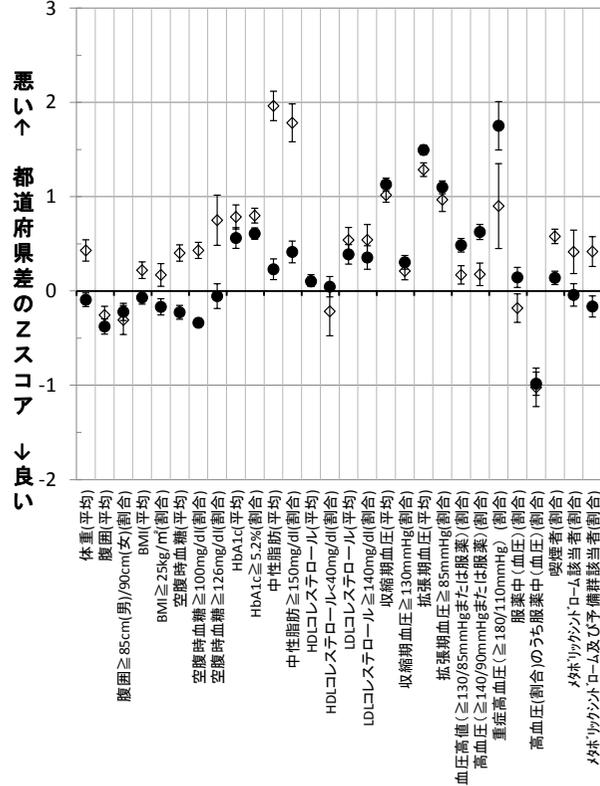
動機付け支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の都道府県別比較(2011-2012年度・連続受診者)

男女共通	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲(平均)が低下、特に男性は極めて低下している。 ・HbA1c$\geq 5.2\%$(割合)、中性脂肪(平均)、HDLコレステロール(平均)、HDLコレステロール< 40(割合)、血圧高値$\geq 130/85$(割合)、高血圧$\geq 140/90$(割合)は低下・改善しており、特に中性脂肪、HDLコレステロールでの男性の低下・改善が大きい。 ・服薬中(血圧)(割合)が低下し、喫煙者(割合)も低下。 ・メタボ該当者(割合)、メタボ及び予備群該当者(割合)はともに低下。
男性	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲(平均)、腹囲≥ 85(割合)、BMI(平均)、BMI≥ 25(割合)の低下が顕著。 ・空腹時血糖(平均)、空腹時血糖≥ 100(割合)、HbA1c(平均)、LDLコレステロール(平均)が低下し、中性脂肪≥ 150(割合)は極めて低下している。 ・拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)が上昇し、重症高血圧$\geq 180/110$(割合)は極めて上昇している。 ・一方高血圧のうち服薬中(血圧)(割合)は低下。⇒高血圧が放置されているおそれあり。 ・65-74歳において、空腹時血糖(平均)、中性脂肪≥ 150(割合)、HDLコレステロール< 40(割合)は上昇・悪化しているが、LDLコレステロール≥ 140(割合)、収縮期血圧(平均)、収縮期血圧≥ 130(割合)、拡張期血圧(平均)、拡張期血圧≥ 85(割合)では低下・改善傾向。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・男性と比べ、体重、腹囲、BMIでの改善があまり認められない。⇒リスクの改善も少ない。 ・血糖、LDLコレステロールでは支援後の悪化もあり、特に65-74歳において悪化している。 ・一方血圧高値、高血圧、重症高血圧など血圧リスクは一律に改善していると同時に高血圧のうち服薬中(血圧)(割合)も上昇している。⇒今後は内臓脂肪減少を狙った指導の徹底が課題。

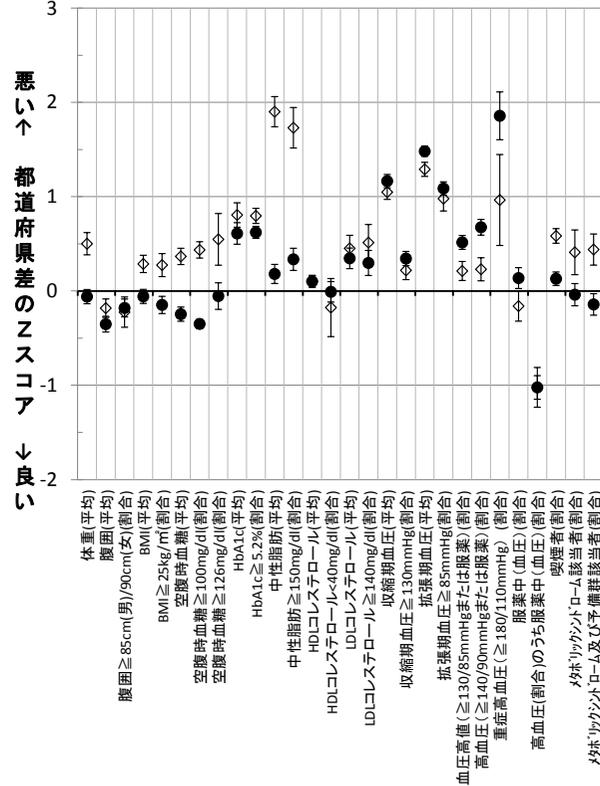
2012年度特定健診データの都道府県別特徴の要約

群馬

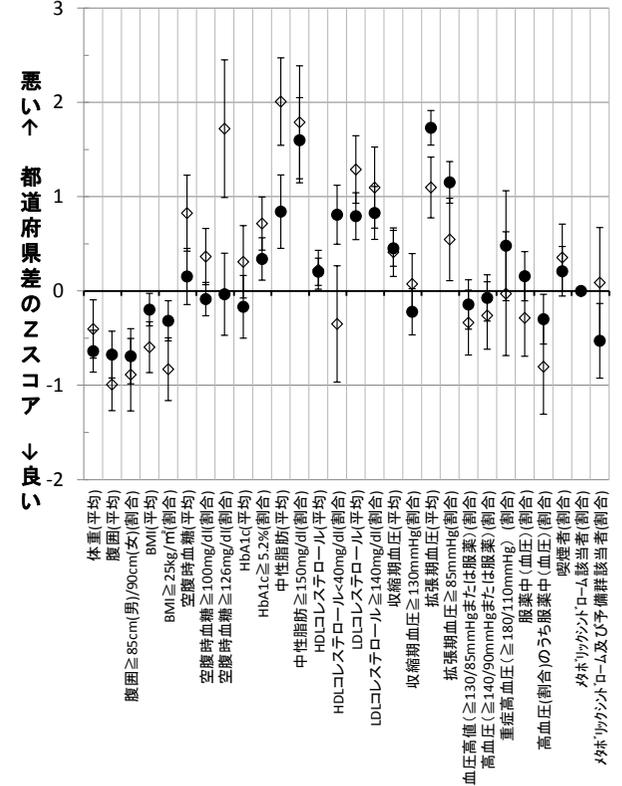
【40-74歳】 ● 男性 ◇ 女性



【40-64歳】 ● 男性 ◇ 女性



【65-74歳】 ● 男性 ◇ 女性



値は年齢調整値に基づく「都道府県差のZスコア」と標準誤差。

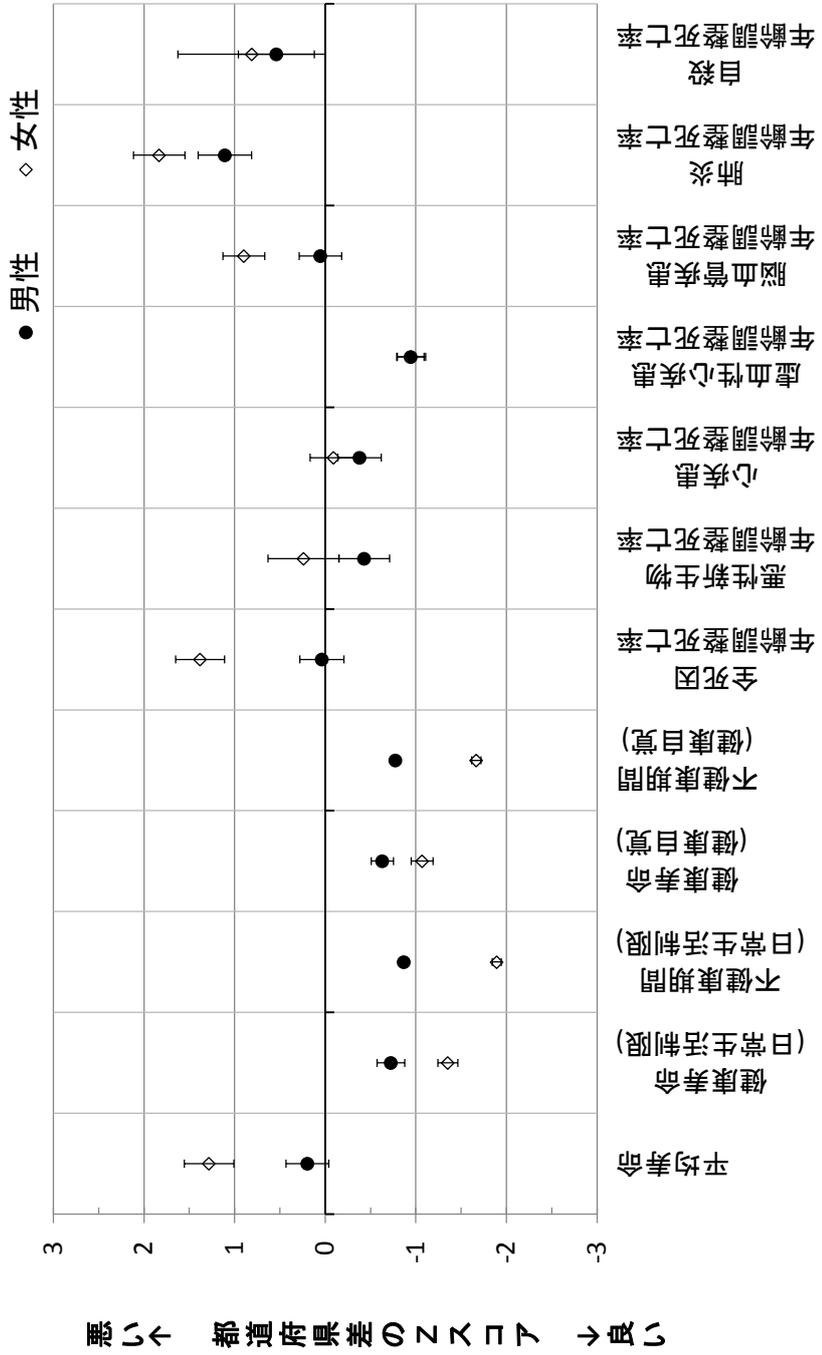
Zスコアの解釈(目安):

- <0.5 良い
- ± 0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注)HDLコレステロール(平均)のみ値が低いほどZスコアは高い。他は値が高いほどZスコアが高い。

服薬中(血圧)(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈には注意。

平成22年 平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率の特徴要約 群馬



値は「都道府県差のZスコア」と標準誤差。
Zスコアの解釈(目安):

- <-0.5 良い
- ±0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

群馬支部業態別データ

業態区分	業態名称	事業所		被保険者		健診実施率	特定保健指導実施率(初回)	リスク保有率							加入者1人当たりの月平均医療費				被保険者1人当たりの月平均医療費			
		事業所数	割合	被保険者数	割合			メタボリスク	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の割合	メタボ予備群	医療費	入院医療費	入院外医療費	歯科医療費	医療費	入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
	群馬支部	23,847		323,126		52.8%	20.9%	14.1%	34.2%	42.7%	14.6%	14.6%	36.2%		12,812	3,731	7,708	1,370	11,970	3,264	7,276	1,430
1	農林水産業	354	1.5%	2,823	0.9%	49.6%	23.0%	12.0%	32.5%	46.6%	14.2%	26.5%	36.0%	13.7%	12,762	3,840	7,528	1,394	12,560	3,867	7,222	1,471
2	鉱業、採石業、砂利採取業	56	0.2%	592	0.2%	47.6%	24.5%	19.9%	40.3%	49.8%	15.6%	37.4%	44.5%	14.2%	15,887	5,722	8,766	1,398	17,796	6,526	9,590	1,680
3	総合工事業	1,981	8.3%	16,592	5.1%	55.7%	19.7%	20.7%	44.8%	49.3%	18.9%	37.2%	41.8%	15.9%	13,157	4,053	7,745	1,360	13,459	4,223	7,838	1,398
4	職別工事業	1,184	5.0%	6,836	2.1%	41.8%	15.3%	17.2%	37.4%	45.2%	17.4%	37.0%	43.5%	13.5%	13,626	4,387	7,871	1,368	13,611	4,544	7,662	1,405
5	設備工事業	1,338	5.6%	9,410	2.9%	53.1%	15.3%	17.5%	39.5%	41.6%	17.1%	34.6%	42.0%	13.9%	13,362	4,153	7,859	1,350	13,624	4,629	7,636	1,360
6	食料品・たばこ製造業	495	2.1%	12,551	3.9%	57.3%	30.5%	11.1%	29.1%	43.2%	12.2%	24.9%	35.0%	11.9%	12,027	3,320	7,366	1,340	10,808	2,746	6,681	1,382
7	繊維製品製造業	413	1.7%	3,040	0.9%	43.5%	26.9%	13.5%	30.9%	43.0%	15.8%	27.6%	29.3%	9.8%	14,115	4,350	8,404	1,361	12,716	3,455	7,856	1,405
8	木製品・家具等製造業	272	1.1%	2,754	0.9%	53.3%	28.3%	12.1%	30.6%	48.8%	13.6%	27.0%	38.1%	12.5%	12,832	3,589	7,826	1,417	11,449	2,971	6,987	1,492
9	紙製品製造業	83	0.3%	1,281	0.4%	48.0%	22.0%	10.1%	24.2%	42.6%	11.5%	22.1%	35.5%	8.0%	12,588	4,516	6,663	1,409	11,571	4,031	6,141	1,398
10	印刷・同関連業	219	0.9%	2,377	0.7%	62.8%	22.3%	13.5%	33.0%	38.2%	11.9%	31.3%	41.1%	14.2%	11,500	3,486	6,723	1,291	9,479	2,537	5,569	1,374
11	化学工業・同類似業	485	2.0%	9,730	3.0%	61.3%	30.3%	12.4%	32.8%	42.1%	13.8%	26.1%	38.4%	13.4%	11,771	3,265	7,214	1,292	9,960	2,398	6,231	1,330
12	金属工業	720	3.0%	10,106	3.1%	52.7%	26.8%	14.9%	36.6%	47.5%	15.3%	30.0%	41.8%	14.7%	13,071	3,918	7,794	1,358	11,533	2,903	7,177	1,453
13	機械器具製造業	1,689	7.1%	33,355	10.3%	61.3%	28.2%	13.8%	35.2%	45.1%	14.1%	29.2%	39.7%	14.0%	12,161	3,305	7,530	1,326	10,985	2,847	6,784	1,354
14	その他の製造業	316	1.3%	4,602	1.4%	50.3%	27.2%	12.5%	31.4%	44.0%	12.2%	26.4%	37.0%	11.9%	11,774	2,980	7,457	1,338	11,091	2,740	6,948	1,404
15	電気・ガス・熱供給・水道業	152	0.6%	1,510	0.5%	80.4%	33.3%	17.0%	39.0%	42.6%	19.6%	34.9%	38.6%	15.0%	13,008	3,503	8,202	1,303	13,120	3,733	8,069	1,317
16	情報通信業	328	1.4%	4,286	1.3%	81.7%	19.8%	14.4%	37.3%	35.2%	13.2%	33.9%	32.7%	13.9%	11,310	3,353	6,687	1,270	10,404	2,927	6,160	1,317
17	道路貨物運送業	766	3.2%	20,721	6.4%	45.8%	11.9%	21.0%	47.2%	51.8%	17.5%	35.4%	55.9%	17.8%	12,301	3,970	7,013	1,318	10,757	3,379	5,949	1,429
18	その他の運輸業	230	1.0%	7,815	2.4%	53.2%	13.8%	25.2%	46.7%	56.0%	24.4%	41.2%	42.4%	15.7%	14,653	4,736	8,530	1,387	13,127	3,671	8,022	1,434
19	卸売業	1,416	5.9%	15,439	4.8%	60.9%	20.9%	15.7%	38.9%	42.7%	15.0%	32.0%	39.5%	15.8%	12,560	3,389	7,804	1,367	12,022	3,147	7,410	1,464
20	飲食料品以外の小売業	1,939	8.1%	15,205	4.7%	44.0%	22.4%	13.1%	32.3%	39.2%	13.4%	29.0%	35.6%	12.3%	12,863	3,831	7,682	1,350	11,927	3,177	7,354	1,396
21	飲食料品小売業	507	2.1%	3,477	1.1%	29.7%	25.0%	12.9%	32.1%	45.8%	15.3%	27.2%	32.7%	13.3%	13,397	4,316	7,696	1,386	12,687	3,636	7,516	1,534
22	金融・保険業	208	0.9%	800	0.2%	53.8%	23.5%	14.9%	38.3%	31.6%	16.7%	30.9%	27.1%	13.8%	13,123	3,864	7,806	1,453	12,812	3,371	7,895	1,545
23	不動産業	853	3.6%	3,328	1.0%	33.8%	9.6%	12.9%	31.9%	41.3%	15.5%	29.1%	35.2%	12.3%	14,604	4,031	9,094	1,479	16,026	4,055	10,306	1,664
24	物品賃貸業	80	0.3%	1,193	0.4%	77.2%	14.9%	13.6%	42.1%	32.9%	15.2%	30.6%	48.0%	17.1%	13,595	5,399	6,903	1,292	9,847	3,169	5,298	1,380
25	学術研究機関	1,176	4.9%	8,156	2.5%	59.3%	24.0%	11.8%	22.1%	43.6%	14.4%	24.1%	18.5%	7.2%	8,679	1,305	6,083	1,291	8,453	1,546	5,832	1,075
26	飲食店	501	2.1%	4,836	1.5%	32.7%	12.5%	11.7%	31.3%	42.3%	13.7%	26.1%	42.0%	12.5%	12,330	3,726	7,246	1,358	12,206	3,727	6,976	1,503
27	宿泊業	270	1.1%	4,210	1.3%	49.0%	28.9%	14.2%	34.6%	47.1%	15.7%	30.4%	37.5%	14.4%	12,369	3,760	7,248	1,360	12,346	3,766	7,168	1,412
28	対個人サービス業	419	1.8%	4,128	1.3%	45.6%	31.9%	13.0%	31.4%	42.7%	12.3%	30.0%	42.2%	11.9%	12,773	3,872	7,561	1,340	11,678	3,211	7,015	1,453
29	娯楽業	228	1.0%	3,683	1.1%	53.0%	25.7%	12.9%	32.4%	40.1%	14.8%	27.1%	38.0%	12.6%	10,900	2,762	6,801	1,337	9,683	2,127	6,120	1,436
30	教育・学習支援業	406	1.7%	5,596	1.7%	30.8%	27.3%	11.5%	26.4%	37.2%	10.4%	24.3%	20.1%	10.2%	10,959	2,464	7,206	1,289	9,333	1,697	6,358	1,278
31	医療業・保健衛生	788	3.3%	32,134	9.9%	32.6%	13.8%	6.7%	18.7%	36.1%	10.9%	21.0%	19.4%	7.4%	12,612	3,390	7,956	1,266	11,908	2,803	7,805	1,300
32	社会保険・社会福祉・介護事業	1,370	5.7%	32,521	10.1%	61.0%	25.1%	7.6%	22.2%	33.2%	10.3%	19.9%	23.4%	8.6%	12,105	3,260	7,502	1,343	10,972	2,509	7,059	1,405
33	複合サービス業	115	0.5%	455	0.1%	59.2%	45.0%	17.0%	35.3%	50.4%	17.4%	28.6%	29.9%	11.2%	15,921	4,751	9,624	1,546	14,840	2,513	10,719	1,608
34	職業紹介・労働者派遣業	251	1.1%	9,929	3.1%	21.4%	10.1%	14.9%	37.1%	41.9%	14.2%	30.6%	37.5%	14.0%	10,355	2,772	6,320	1,263	8,890	2,277	5,322	1,291
35	その他の対事業所サービス業	353	1.5%	6,991	2.2%	39.1%	9.0%	14.7%	32.5%	46.6%	19.3%	28.3%	35.4%	12.2%	13,420	3,956	8,039	1,425	12,389	3,439	7,462	1,487
36	修理業	691	2.9%	3,877	1.2%	49.2%	26.6%	15.6%	36.8%	44.2%	14.3%	30.4%	39.4%	13.4%	13,264	4,134	7,760	1,370	13,716	4,777	7,497	1,442
37	廃棄物処理業	247	1.0%	3,334	1.0%	45.5%	21.7%	15.0%	39.2%	46.4%	15.9%	29.5%	47.3%	16.7%	13,803	4,139	8,292	1,373	12,144	3,059	7,634	1,451
38	政治・経済・文化団体	382	1.6%	2,328	0.7%	72.0%	32.9%	15.8%	35.1%	43.0%	16.1%	29.1%	20.6%	11.8%	13,680	3,473	8,675	1,532	12,764	2,497	8,691	1,576
39	その他のサービス業	293	1.2%	2,586	0.8%	53.5%	15.7%	17.1%	37.9%	40.7%	17.2%	31.8%	39.3%	13.3%	12,664	3,316	7,970	1,377	12,001	2,912	7,604	1,485
40	公務	273	1.1%	8,539	2.6%	33.6%	12.8%	11.1%	24.0%	40.3%	17.2%	28.0%	13.4%	8.2%	13,402	3,293	8,432	1,678	12,240	2,560	8,035	1,645

*平成25年度事業所情報より

*平成24年度健診受診者リストより

生活習慣病対策の全体像 (全国)

加入者(健診対象者)
10,312,017人

事業所の健康づくり
(コラボヘルス)

健診未受診者
54.3%

健診受診者
45.7%

治療あり
21.4%

治療なし・不詳
32.9%

治療あり
16.5%

治療なし
29.0%

治療不詳
0.2%

コントロール
良

コントロール
不良

コントロール良
1.0%

コントロール
不良・不詳
15.5%

指導非対象
21.9%

指導対象
7.1%

要治療
7.6%

治療不要等
14.3%

実施者
1.7%

未実施
5.5%

治療の継続

重症化予防
事業

治療の継続

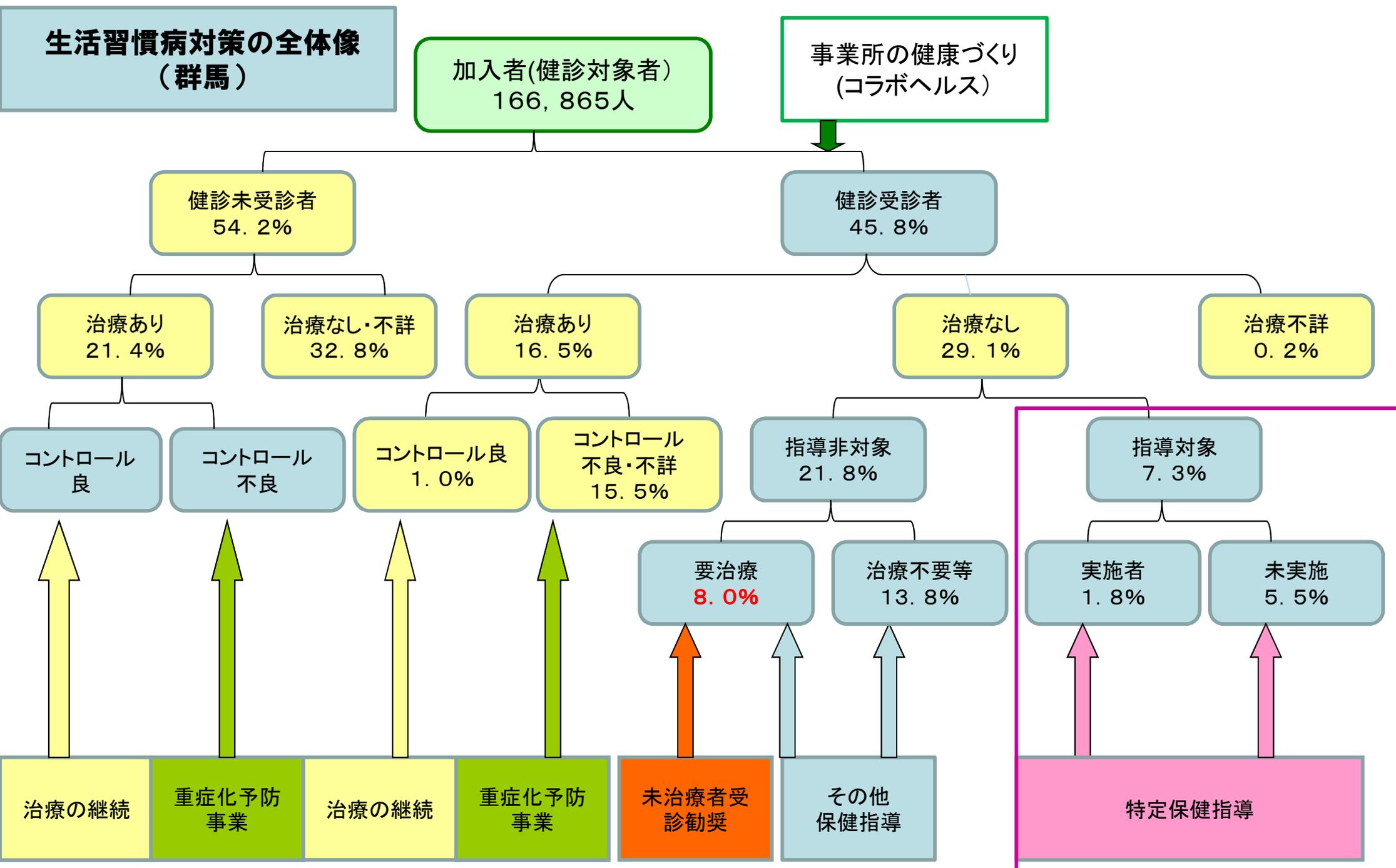
重症化予防
事業

未治療者受
診勧奨

その他
保健指導

特定保健指導

生活習慣病対策の全体像 (群馬)



全国

指導対象
733, 888人

積極的支援
466, 531人

動機づけ支援
267, 357人

要治療
74.0%

治療不要

要治療
60.7%

治療不要

実施者
171, 349人

未実施
562, 539人

特定保健指導

群馬

指導対象
12, 172人

積極的支援
7, 845人

動機づけ支援
4, 327人

要治療
76.0%

治療不要

要治療
62.8%

治療不要

実施者
3, 062人

未実施
9, 110人

特定保健指導

2. データヘルス事業の実施に向けたスケジュール

		25年度	26年度						
		3月	4～6月		7～9月	10～12月	1～3月		
国			健康保険法に基づく厚生労働大臣指針(告示)の改正(4月1日)			・データヘルス計画の手引きの公表(10月中旬)			
刷新等スケジュール			プロモーター会議 5/28	担当者会議 6/24, 26	支部大会 9/2～9/5	机上研修 9/2～9/5	実機研修 10/23～10/31	全国大会 11/18	システム刷新 1/26
本部	支部長会議でデータヘルス計画の概要説明		「協会けんぽ調査研究報告会」(5/14)	データヘルス計画の基本方針を提示		計画策定に係る手順書・ワークシートの提示	データヘルス計画の手引き(協会版)の提示		
			「データヘルス計画の手引き(協会けんぽ版)」の検討					計画策定支援	
			健診結果データの分析	Zスコアの配信	データヘルスに関する担当者会議 6/25, 27	健診・保健指導データ分析報告書の配信			
			モデル事業推進支部、パイロット支部の訪問・打合せ						
			支部の計画策定の支援						
支部	パイロット支部※	ヒアリング(キックオフ) 25年12月	パイロット事業の取り組み			パイロット中間報告会			
	モデル事業推進支部		モデル事業推進支部の選定・依頼(5/12)	データヘルスのモデル計画を検討	データヘルスのモデル計画を策定	モデル計画(案)の提示・支部長会議で報告		データヘルス計画書の作成	
	その他の支部			支部の特性の把握	データヘルスの計画を策定			データヘルス計画書の作成	
						説明 データヘルス計画に沿って、27年度事業計画の作成 データヘルス計画について、支部評議会で			27年度の実施に向けた最終調整、本部に計画書を提出

標準コース(案)

従来から実施している保健事業や実施体制を踏まえ、身の丈に応じた事業を立案

梅コースの取り組み(案)

共通基本分析

- ・本部から提供している各種健診データ・レセプトデータ等を活用した分析
- ・本部から提供する健診・保健指導結果データの分析結果(国立保健医療科学院 横山先生による分析結果)

オーダーメイド的な健康情報提供による健康意識づくり

- ・事業所健康度診断(事業所カルテ)を活用した事業主への情報提供
- ・重症化予防
- ・リスク別の受診勧奨
- ・階層化通知

事業所から被保険者への声かけ、働き掛け

- ・事業所健康度診断(事業所カルテ)や業種別・地域別に分析した健診結果を示し、事業所と連携した保健指導の実施
- ・事業所の健康課題解消に向けたセミナーの開催や健康情報チラシの配布

効果測定

- ・健診・保健指導の実施率、保健指導の効果の経年変化を確認しての効果測定・評価
- ・加入者・事業主に対する意識調査(アンケート調査)

その他

全国健康保険協会群馬県大会を開催いたしました

協会けんぽ群馬支部では、平成26年7月24日(木)群馬県公社総合ビルにおいて、「全国健康保険協会群馬県大会」を開催いたしました。

第1部群馬県大会、第2部を特別講演として開催し、237名の皆様に参加いただき、ありがとうございました。

大会では、下記の2項目の決議が採択され、群馬県の皆様からの声を広く各関係方面に訴えました。協会けんぽでは、この声を中央に集約し、秋に予定している協会けんぽの全国大会につなげて、加入者や事業主の皆様の手を国や政府に強く訴えていきます。

第一部 群馬県大会の様子



第二部 特別講演



全国健康保険協会全国大会の報告

平成26年11月18日(火曜日)ニッショーホール(東京都港区)において開催されました全国健康保険協会全国大会に、協会けんぽ群馬支部では健康づくり推進協議会委員等含め11名で参加しました。

この大会は、構造面から協会けんぽの赤字財政を改善させる恒久的措置の実現を図るべく、保険料を負担する中小・小規模企業とその従業員等の切実な声を広く関係方面に訴えるため、全国の加入者及び事業主の代表を一堂に会して開催されました。

大会後は参加者で厚生労働省まで行進をおこない、厚生労働大臣、地元の国会議員に対し要請書を提出しました。



大会に参加した小野寺委員と渡辺委員



厚生労働省まで行進の様子

子宮頸がん啓発キャンペーン

■目的■

株式会社上毛新聞社主催の「子宮頸がん啓発キャンペーン」に健康測定ブースを出展し、健康づくりに対する意識の向上と、協会けんぽの知名度アップを目的とする。

■内容■

女性限定の子宮頸がん啓発キャンペーンの開催会場に協会けんぽのブースを設置し、血圧測定、体脂肪率測定、肌水分測定、を実施する。また、女性向けの健康に関するパンフレットの配布。

■開催日・場所■

平成26年7月13日（日） ヴィラ・デ・マリアージュ高崎

■実施時間■

12時30分～16時

■参加職員■

職員2名 保健師2名

■来場者数■

参加者160名 協会けんぽ健康相談ブース来訪者48名



「前橋まつり」にブース出展しました

協会けんぽ群馬支部では、今年も「前橋まつり」にブース出展をいたしました。

当日は、血管年齢測定・肌水分量測定などを行い、希望者には当支部の保健師による健康相談を行いました。

昨年を上回る271名の方にご参加いただきました。ありがとうございました。

- ブース出展日 平成26年10月11日（土曜日）
午前10時から午後3時まで
- 出展場所 前橋市本町2-2-12
※協会けんぽ群馬支部が入居しているビルの
玄関入口前

当日の様子



たくさんの方に協会けんぽのブースにお立ち寄りいただきまして、ありがとうございました。

●健康フェスタinまえばしに参加しました●

協会けんぽ群馬支部では、前橋市との「健康づくり推進に向けた連携協力に関する協定書」に基づき、前橋市と連携のうへ「健康フェスタinまえばし」に参加しました。

当日は、血管年齢測定・肌水分量測定後、保健師による結果の見方・健診の受け方のアドバイスをを行いました。

197名もの方にご参加いただき、ありがとうございました。

【健康フェスタinまえばし ブース出展の様子】

平成26年11月2日（日） 会場：前橋プラザ元気21 午前10時～午後3時



血管年齢測定・肌水分量測定の様子



保健師による結果の見方・健診の受け方のアドバイスをを行いました



「ぐんま県民マラソン2014」に参加しました

平成26年11月3日（月曜日・祝日）に行なわれました「ぐんま県民マラソン2014」に、協会けんぽ群馬支部では今年もブース出展しました。

当日は、血管年齢測定・肌水分量測定などを行ない、希望者には当支部の保健師による健康相談を行ないました。

昨年を上回る539名の方にお立ち寄りいただきました。ありがとうございました。

当日の様子



終日、多くの人で賑わいました。



ブースの様子

アクティブシニア地域活動見本市に参加しました

協会けんぽ群馬支部では、群馬県長寿社会づくり財団主催の「アクティブシニア地域活動見本市」に参加しました。

当日は、活力年齢測定、血圧測定、肌水分量測定後、保健師による健康相談を行ないました。
11月14日と15日の2日間開催され、両日あわせて141名の方にご参加いただきました。
ありがとうございました。

- ブース出展日 平成26年11月14日（金曜日）
平成26年11月15日（土曜日）
午前10時から午後3時まで
- 会場 イオンモール高崎 1Fセントラルコート

当日の様子



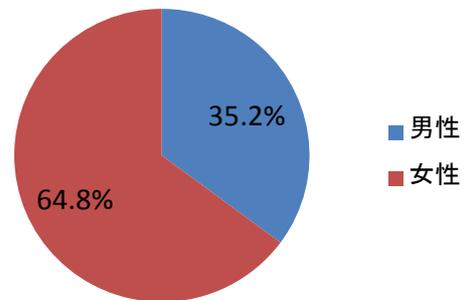
「ぐんま県民マラソン2013」「平成26年 前橋まつり」
「ぐんま県民マラソン2014」の比較（アンケート結果）

参加者の性別

前橋まつりは女性の参加者が多く、県民マラソンは男女比がほぼ同じ。

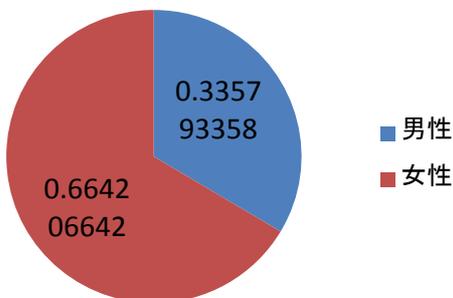
ぐんま県民マラソン2013
(平成25年11月3日)

参加者数	219人	
男性	77人	35.2%
女性	142人	64.8%



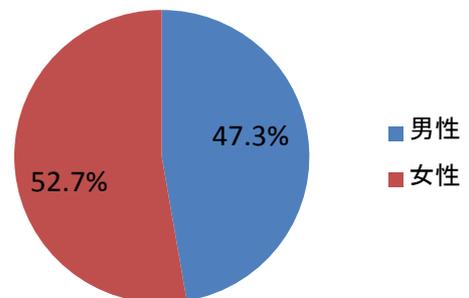
平成26年 前橋まつり
(平成26年10月11日)

参加者数	271人	
男性	91人	33.6%
女性	180人	66.4%



ぐんま県民マラソン2014
(平成26年11月3日)

参加者数	539人	
男性	255人	47.3%
女性	284人	52.7%

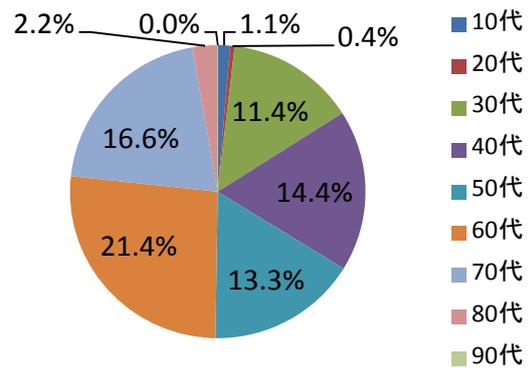


参加者の年代

前橋まつりは60代以上の高齢者の参加が約半数。
逆に県民マラソンは50代以下で4分の3を占める。

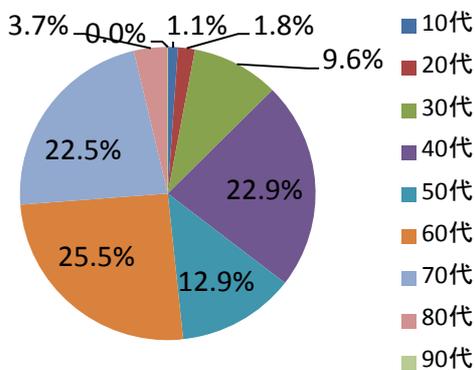
ぐんま県民マラソン2013

	男性	女性
10代	1人	2人
20代	0人	1人
30代	8人	23人
40代	12人	27人
50代	17人	19人
60代	20人	38人
70代	16人	29人
80代	3人	3人
90代	0人	0人



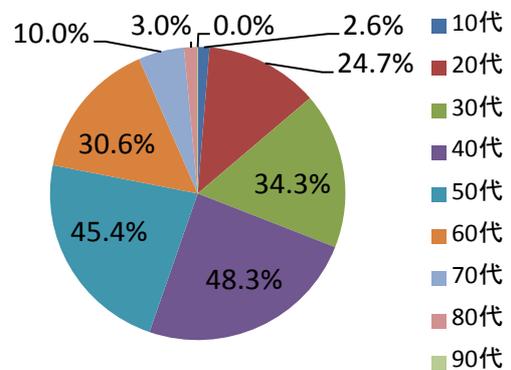
平成26年 前橋まつり

	男性	女性
10代	1人	2人
20代	1人	4人
30代	7人	19人
40代	18人	44人
50代	13人	22人
60代	27人	42人
70代	20人	41人
80代	4人	6人
90代	0人	0人



ぐんま県民マラソン2014

	男性	女性
10代	2人	5人
20代	28人	39人
30代	47人	46人
40代	68人	63人
50代	51人	72人
60代	45人	38人
70代	11人	16人
80代	3人	5人
90代	0人	0人



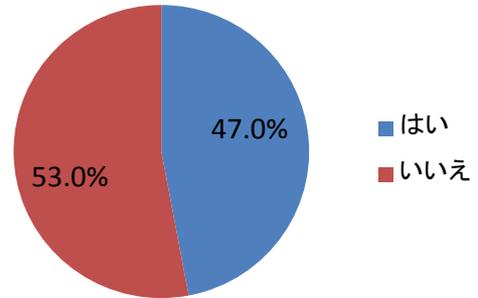
協会けんぽの 知名度

前橋まつりと県民マラソンでは参加者の属性が違うので単純には比較できないが、協会けんぽの知名度は上がってきていると思われる。

ぐんま県民マラソン2013

Q1 「協会けんぽ」をご存知ですか？

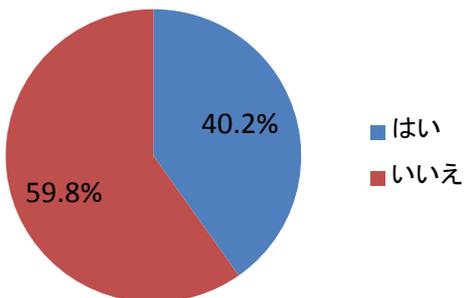
はい	103人	47.0%
いいえ	116人	53.0%



平成26年 前橋まつり

Q1 「協会けんぽ」をご存知ですか？

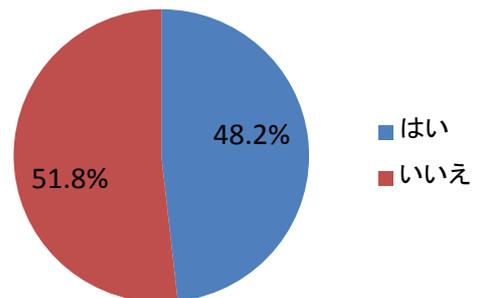
はい	109人	40.2%
いいえ	162人	59.8%



ぐんま県民マラソン2014

Q1 「協会けんぽ」をご存知ですか？

はい	260人	48.2%
いいえ	279人	51.8%



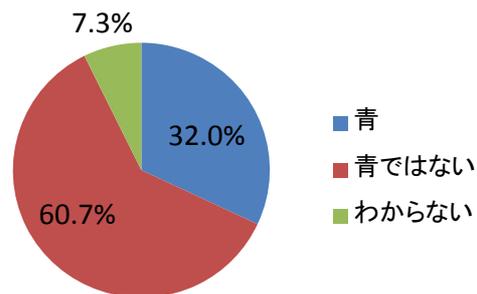
保険証への意識度

県民マラソン等スポーツイベントへは協会けんぽの加入者も多数参加していると見られる。今年の前橋まつりの参加者は、協会けんぽと国保や後期高齢者医療制度の加入者の割合がほぼ同じ割合である。

ぐんま県民マラソン2013

Q2 あなたが持っている保険証の色は何色ですか？

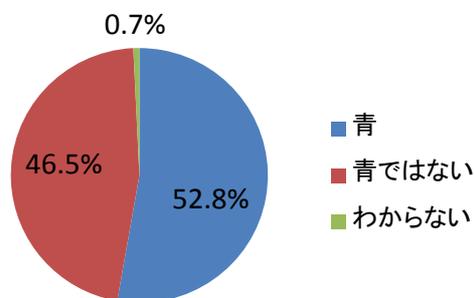
青	70 人	32.0%
青ではない	133 人	60.7%
わからない	16 人	7.3%



平成26年 前橋まつり

Q2 あなたが持っている保険証の色は何色ですか？

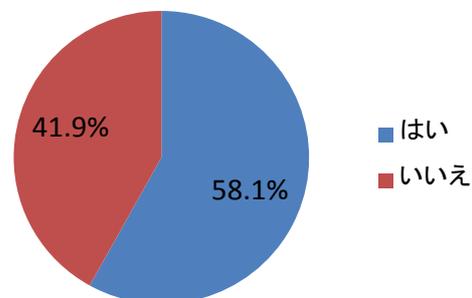
青	143 人	52.8%
青ではない	126 人	46.5%
わからない	2 人	0.7%



ぐんま県民マラソン2014

Q2 あなたが持っている保険証は協会けんぽの保険証ですか？

はい	313 人	58.1%
いいえ	226 人	41.9%



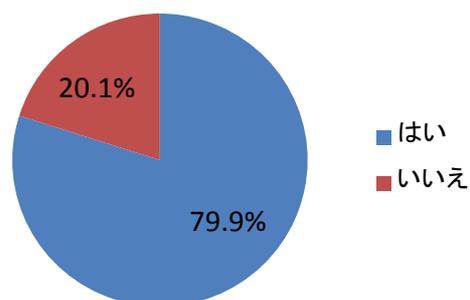
健診受診の 状況

健診の受診状況については、
県民マラソン参加者の方がやや
受診率が高い。
前橋まつり参加者は60代以
上が約半数を占めていること
から、会社等で健診を受ける
機会がある若年層よりも、高
齢者の方が健診を受けていな
いケースが多いと考えられ
る。

ぐんま県民マラソン2013

Q3 毎年健康診断を受けていますか？

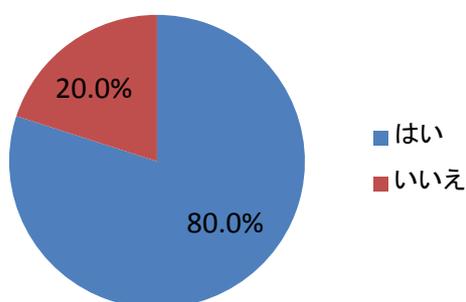
はい	175 人	79.9%
いいえ	44 人	20.1%



平成26年 前橋まつり

Q3 毎年健康診断を受けていますか？

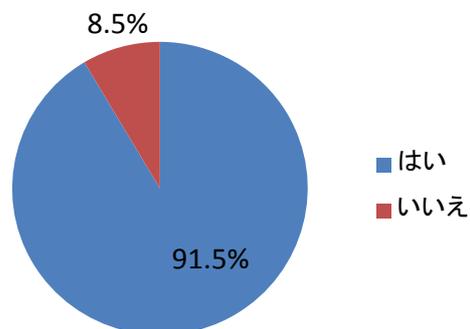
はい	216 人	80.0%
いいえ	54 人	20.0%



ぐんま県民マラソン2014

Q3 毎年健康診断を受けていますか？

はい	493 人	91.5%
いいえ	46 人	8.5%



健診の種類

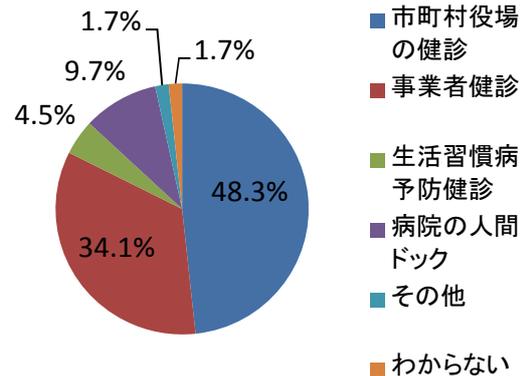
「前橋まつり」は国保や後期高齢者医療制度の加入者が多いため、市町村の健診を受ける者が多い。

「県民マラソン」は現役世代が多いため、事業者健診・生活習慣病予防健診や人間ドックを受ける者が多いと見られる。

ぐんま県民マラソン2013

Q3で「はい」の方が受けている健診

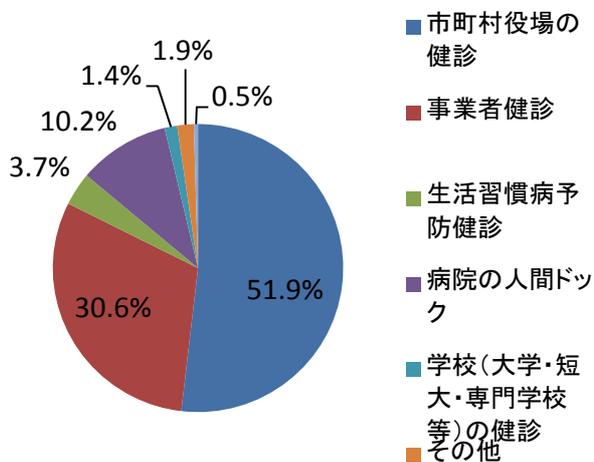
市町村役場の健診	85人	48.3%
事業者健診	60人	34.1%
生活習慣病予防健診	8人	4.5%
病院の人間ドック	17人	9.7%
その他	3人	1.7%
わからない	3人	1.7%



平成26年 前橋まつり

Q3で「はい」の方が受けている健診

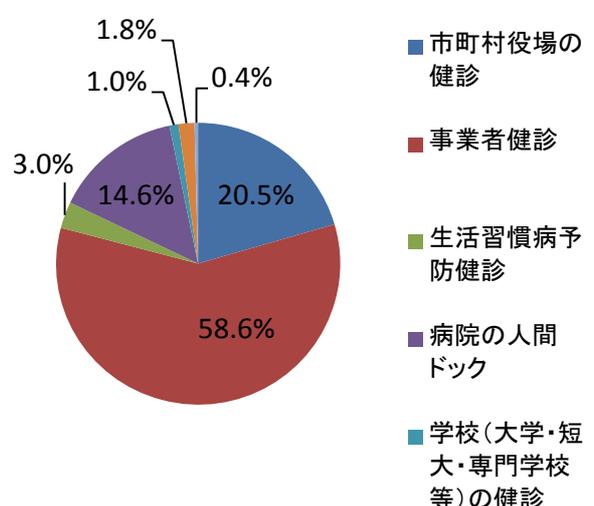
市町村役場の健診	112人	51.9%
事業者健診	66人	30.6%
生活習慣病予防健診	8人	3.7%
病院の人間ドック	22人	10.2%
学校(大学・短大・専門学校等)の健診	3人	1.4%
その他	4人	1.9%
わからない	1人	0.5%



ぐんま県民マラソン2014

Q3で「はい」の方が受けている健診

市町村役場の健診	101人	20.5%
事業者健診	289人	58.6%
生活習慣病予防健診	15人	3.0%
病院の人間ドック	72人	14.6%
学校(大学・短大・専門学校等)の健診	5人	1.0%
その他	9人	1.8%
わからない	2人	0.4%



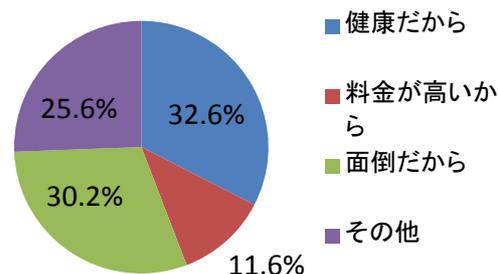
健診を 受けない理由

「健康だから」「仕事や家事等で忙しいから」という理由で健診を受けない人が多く見られる。重症化予防の観点からも、健診のより積極的な受診勧奨が必要と考えられる。

ぐんま県民マラソン2013

Q3で「いいえ」の方が受けない理由

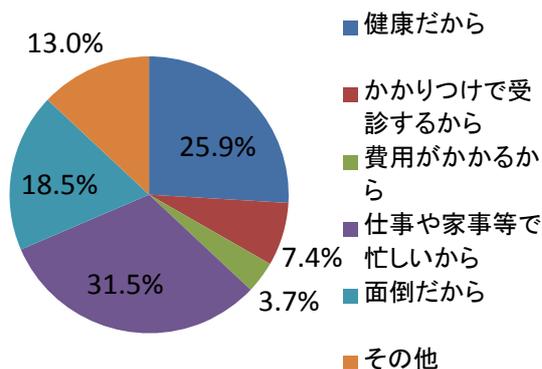
健康だから	14人	32.6%
料金が高いから	5人	11.6%
面倒だから	13人	30.2%
その他	11人	25.6%



平成26年 前橋まつり

Q3で「いいえ」の方が受けない理由

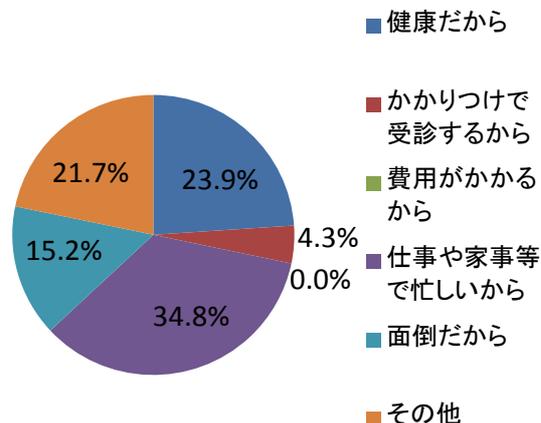
健康だから	14人	25.9%
かかりつけで受診するから	4人	7.4%
費用がかかるから	2人	3.7%
仕事や家事等で忙しいから	17人	31.5%
面倒だから	10人	18.5%
その他	7人	13.0%



ぐんま県民マラソン2014

Q3で「いいえ」の方が受けない理由

健康だから	11人	23.9%
かかりつけで受診するから	2人	4.3%
費用がかかるから	0人	0.0%
仕事や家事等で忙しいから	16人	34.8%
面倒だから	7人	15.2%
その他	10人	21.7%



健康相談 受診者数

ぐんま県民マラソン2013

健康相談受診者数	68人
----------	-----

平成26年 前橋まつり

健康相談受診者数	101人
----------	------

ぐんま県民マラソン2014

健康相談受診者数	28人
----------	-----

県民マラソンでは、健康相談受診者数は昨年とほぼ同じだが、前橋まつりでは参加人数が増えた分、相談数も増加となった。