

桐生市国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年2月

群馬県桐生市

目次

【第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）】

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 桐生市の特性.....	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) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	16
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	16
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.....	17
1 死亡の状況.....	18
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	19
2 介護の状況.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	21
(2) 介護給付費.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況.....	23
(1) 医療費の3要素.....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率（件/千人）.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率（件/千人）.....	29
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率（件/千人）.....	32
(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.....	34
(6) 高額なレセプトの状況.....	35
(7) 長期入院レセプトの状況.....	36
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	37
(1) 特定健診受診率.....	37
(2) 有所見者の状況.....	39
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	41
(4) 特定保健指導実施率.....	44
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	45
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	46

(7) 質問票の状況	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(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	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 保険種別の医療費の状況	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	55
6 その他の状況	56
(1) 重複服薬の状況	56
(2) 多剤服薬の状況	56
(3) 後発医薬品の使用状況	57
(4) 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	57
7 健康課題の整理	58
(1) 健康課題の全体像の整理	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標	62
第5章 保健事業の内容	64
1 保健事業の整理	64
(1) 早期発見・特定健診	64
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	66
(3) 重症化予防	68
(4) 社会環境・体制整備	73
(5) その他（がん）	75
第6章 計画の評価・見直し	78
1 評価の時期	78
(1) 個別保健事業計画の評価・見直し	78
(2) データヘルス計画全体の評価・見直し	78
2 評価方法・体制	78
第7章 計画の公表・周知	78
第8章 個人情報の取扱い	78
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	79
【第4期 特定健康診査等実施計画】	
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	80
1 計画の背景・趣旨	80
(1) 計画策定の背景・趣旨	80
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	81
(3) 計画期間	81
2 第3期計画における目標達成状況	82
(1) 全国の状況	82

(2) 桐生市の状況.....	83
(3) 国の示す目標.....	88
(4) 桐生市の目標.....	88
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	89
(1) 特定健診.....	89
(2) 特定保健指導.....	91
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.....	93
(1) 特定健診.....	93
(2) 特定保健指導.....	93
5 その他.....	94
(1) 計画の公表・周知.....	94
(2) 個人情報の保護.....	94
(3) 実施計画の評価・見直し.....	94
参考資料 用語集.....	95

【第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）】

第1章 基本的事項

1 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、桐生市では、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、保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）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」ことが求められている。

桐生市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国保	第2期データヘルス計画						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	元気織りなす桐生21（第2次）H25～R5						元気織りなす桐生21（第3次）R6～R17					
	第7期 桐生市高齢者 保健福祉計画			第8期 桐生市高齢者 保健福祉計画			第9期 桐生市高齢者 保健福祉計画					
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第2次） H25～R5						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま21（第3次） R6～R17					
	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期後期高齢者データヘルス計画）						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 （第3期後期高齢者データヘルス計画）					

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。桐生市では、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）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

桐生市では、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、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である群馬県のほか、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントを実施する。

第2章 現状の整理

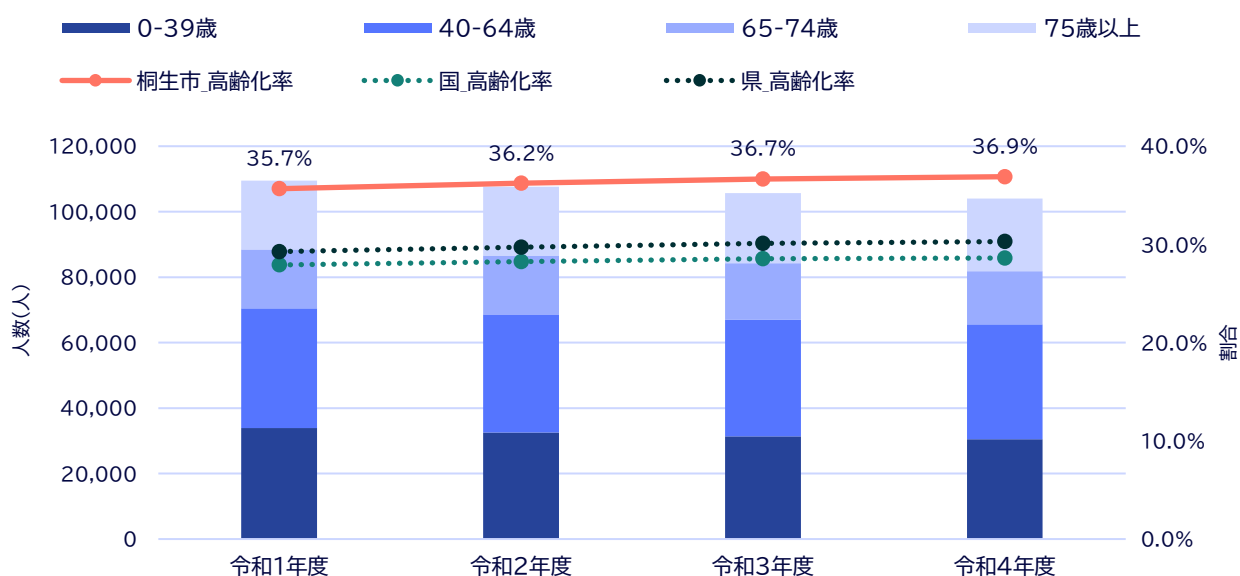
1 桐生市の特性

(1) 人口動態

桐生市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は103,976人で、令和1年度（109,490人）以降5,514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36.9%で、令和1年度の割合（35.7%）と比較して、1.2ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	33,891	31.0%	32,544	30.2%	31,408	29.7%	30,526	29.4%
40-64歳	36,542	33.4%	36,080	33.5%	35,501	33.6%	35,089	33.7%
65-74歳	18,059	16.5%	18,001	16.7%	17,341	16.4%	16,170	15.6%
75歳以上	20,998	19.2%	20,976	19.5%	21,406	20.3%	22,191	21.3%
合計	109,490	-	107,601	-	105,656	-	103,976	-
桐生市_高齢化率	35.7%		36.2%		36.7%		36.9%	
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1年度から令和4年度

※桐生市に係る数値は、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

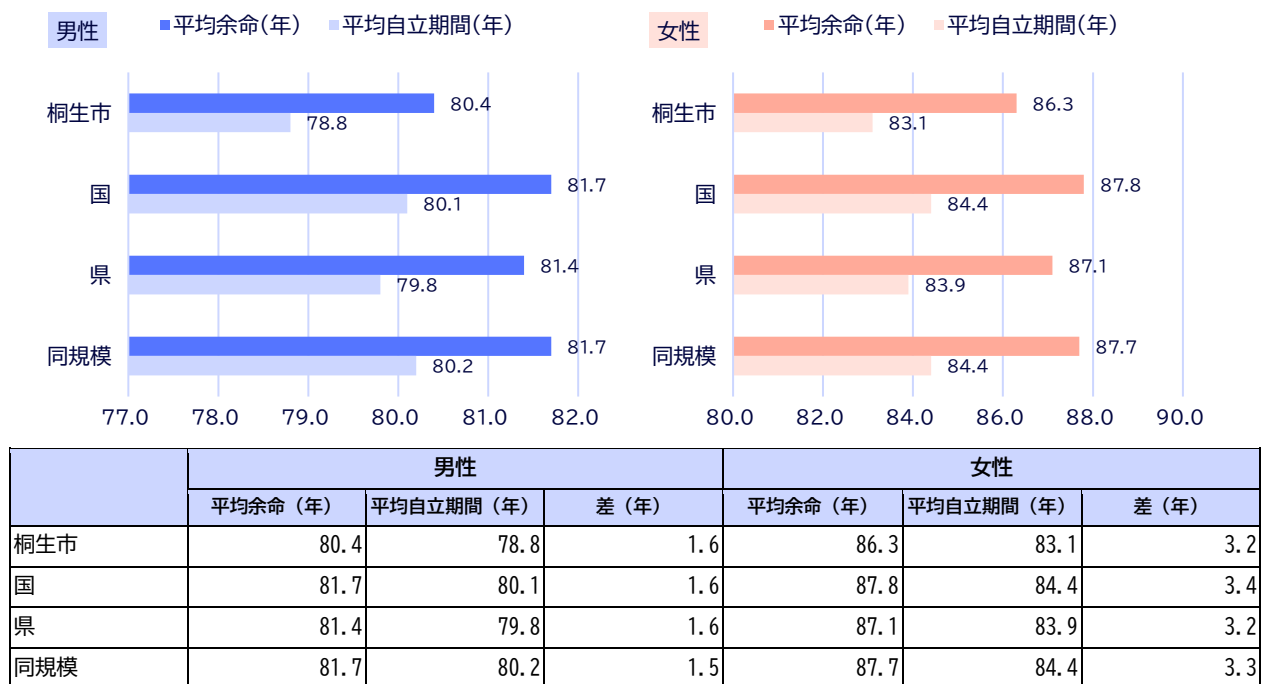
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3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1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.2年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（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1年度	80.3	78.7	1.6	85.7	82.5	3.2
令和2年度	80.4	78.8	1.6	85.6	82.5	3.1
令和3年度	80.3	78.8	1.5	85.4	82.3	3.1
令和4年度	80.4	78.8	1.6	86.3	83.1	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	桐生市	国	県	同規模
一次産業	2.5%	4.0%	5.1%	3.3%
二次産業	36.0%	25.0%	31.8%	26.7%
三次産業	61.6%	71.0%	63.1%	70.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

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、国と比較して病床数、医師数が少なく、県と比較して病床数、医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	桐生市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	4.0	4.0	3.7	3.6
病床数	47.9	59.4	56.2	60.2
医師数	8.3	13.4	11.3	11.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

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

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は23,481人で、令和1年度の人数（26,625人）と比較して3,144人減少している。国保加入率は22.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は46.1%で、令和1年度の割合（46.0%）と比較して0.1ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	5,622	21.1%	5,265	20.2%	4,953	19.9%	4,817	20.5%
40-64歳	8,764	32.9%	8,612	33.0%	8,216	33.0%	7,838	33.4%
65-74歳	12,239	46.0%	12,213	46.8%	11,761	47.2%	10,826	46.1%
国保加入者数	26,625	100.0%	26,090	100.0%	24,930	100.0%	23,481	100.0%
桐生市_総人口	109,490		107,601		105,656		103,976	
桐生市_国保加入率	24.3%		24.2%		23.6%		22.6%	
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1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1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

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画においては、被保険者一人ひとりが自分自身の健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、生涯にわたり生活の質を維持・向上できるよう保健事業を推進して、健康寿命の延伸を目指し、その結果として、医療費の適正化が図られることを目的としてきた。

第2期データヘルス計画期間が令和5年度で終了することから、第2期データヘルス計画の目標について、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

【健康寿命の延伸（平均自立期間）】

※ KDBによる平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

評価指標	平成29年度 ベースライン	目標	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標 評価
男性 平均自立期間	78.0年	延伸	78.4年	78.7年	78.8年	78.8年	78.8年	A
女性 平均自立期間	82.5年	延伸	82.7年	82.5年	82.5年	82.3年	83.1年	A

【出典】KDB帳票S21_001地域の全体像の把握 各年度累計

本計画では、健康寿命の延伸の指標はKDBによる平均自立期間としている。

男性の平均自立期間は令和1年度に0.3年延伸後、令和2年度以降は横ばいで推移し、結果として、ベースラインより0.8年延伸した。

一方、女性では、平成30年度以降、令和1年度、令和3年度に前年度と比較すると短くなったが、その後延伸し、結果として、ベースラインより0.6年延伸している。平均自立期間は男女ともに延伸しているため、指標評価はAとした。

【医療費の適正化（1人あたり外来・入院医科医療費）】

評価指標	平成29年度 ベースライン	目標	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標 評価
1人あたり 医科医療費 上段：外来 中段：入院 下段：合計	15,930円 9,680円 25,610円	減少	15,860円 10,140円 26,000円	16,310円 11,020円 27,330円	16,490円 11,360円 27,850円	17,390円 12,350円 29,740円	17,620円 12,410円 30,030円	D

【出典】KDB帳票S21_001地域の全体像の把握 各年度累計

医療費の適正化における評価指標の1つである1人あたり医科医療費は外来、入院、合計ともに平成30年度以降年々増加している。特に令和2年度から令和3年度は大きく増加しており、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響も考えられる。1人あたり医科医療費は外来・入院ともに増加しているため、指標評価はDとした。

引き続き、健康寿命の延伸、医療費適正化のための保健事業を継続していく必要がある。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>
--

①特定健診受診率の向上

事業名		事業評価							
特定健診受診率向上事業		B							
事業目的									
メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健診・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで、特定健診の受診率の向上を目的とする。									
事業概要									
<p>【対象者】 40歳～74歳の桐生市国民健康保険加入者</p> <p>【実施方法】 個別健診（桐生市医師会） 集団健診（群馬県健康づくり財団） 総合検診として、令和4年度はがん検診と同日で10会場（平日6日間、日曜日4日間）実施</p> <p>【実施期間】 個別健診（6月～12月）、集団健診（10月～1月）</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診券と受診案内の送付 ・実施医療機関、健康情報ステーションへのポスター掲示 ・ホームページ、広報、けんこうだより、圏域だより、保健センターだよりの掲載 ・ふれあいメールの配信 ・転入した対象者にちらしの配布 <p>【再勧奨方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度、平成30年度は45・50・55歳の過去3年間未受診者に受診勧奨はがきの送付 ・令和1年度からは委託事業として、未受診者に対して健診受診履歴やレセプトデータ等により特性に応じた受診勧奨はがきの送付 ・令和3年度からは実施医療機関別に定期通院者特定健康診査未受診者リストを作成し、医師会、実施医療機関の協力を得て、医療機関からの受診勧奨の実施 <p>【実施体制】 実施主体：桐生市 関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団、群馬県国民健康保険団体連合会、その他委託業者</p>									
アウトプット									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
対象者へ受診券発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
未受診者勧奨通知数 （委託事業分）	—	—	—	20,160	14,640	16,000	15,000	16,000	—
アウトカム									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
特定健診受診率 （法定報告値）	39.8%	50%	39.7%	45.3%	38.7%	39.8%	40.3%	—	B

振り返り 成功・促進要因
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の目標は令和2年度の間評価において、計画当初の目標値60%から実現可能な目標値として50%に変更した。 ・未受診者への特性に応じた受診勧奨はがきの送付を開始した令和1年度は受診率が5.6ポイント増加し、45.3%となった。 ・平成30年度からはプレわたらせ健康診査を開始し、若い世代からの健診への意識づけの体制を整備した。
振り返り 課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度以降も同様に未受診者への受診勧奨はがきを送付したが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率は大きく低下し、その後も横ばい状態である。 ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、集団健診を中止し、受診機会を確保するため、個別健診の実施期間を3か月間延長し、10月～翌年1月までとしたが、受診率は大きく低下した。また、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を図りながら、予約制による集団健診を再開し、個別健診の実施期間の3か月間延長を継続したが、受診率は低い水準で横ばいとなった。 ・令和4年度は予約制の集団健診の継続と個別健診の実施期間を2か月間延長し、10月～12月までとしたが、受診率は低い水準で横ばいとなった。
第3期計画への見直し・改善案
<p>受けやすい健診の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はがき、電話、メールの申込み方法に加え、令和5年度から開始した電子申請についてより一層の周知を図る。 ・集団健診の申込み状況を再確認し、現状では、4日間実施している休日健診など受診しやすい健診体制を検討する。 ・特定健診とがん検診の同日実施を継続し、受けやすい健診体制を維持する。 <p>受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者増加と継続受診者の拡大を図るため、効果的な受診勧奨方法を検討する。 ・定期通院者の未受診者対策について再検討する。 <p>受診機会の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診実施期間の延長（6月～12月）を医師会の協力のもと通常の実施期間とし引き続き継続する。

②特定保健指導実施率の向上

事業名		事業評価							
特定保健指導実施率向上事業		B							
事業目的									
メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少を目指した特定保健指導を進めるため、利用勧奨等の取組を行うことで、特定保健指導実施率の向上を目的とする。									
事業概要									
<p>【対象者】 特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者</p> <p>【実施方法】 直営実施（桐生市）、委託実施（桐生市医師会、群馬県健康づくり財団）</p> <p>【実施期間】 初回面接を3月31日までに実施し、初回面接から3か月間以上を実施期間とする</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に利用券と利用案内を発送 ・広報10月号に特集ページを掲載 <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から令和1年度までは、電話、訪問による利用勧奨 ・健診結果説明会の開催時に利用できる仕組みを構築し、現在も地域の実情に合わせて、一部の地域で実施の継続 ・特定保健指導を利用後、すぐに運動指導を受けられるよう特定保健指導利用券にフィットネス利用券を同封 ・令和3年度はより多くの対象者に利用勧奨を実施するため、対象となる保健指導別に利用勧奨はがきの送付 ・令和4年度からは、より効果的な利用勧奨を実施するため個人の健診結果や問診結果を分析し、脳卒中や急性心筋梗塞のリスクを点数化した利用勧奨資材を送付し、特定保健指導を受けることでどれくらい改善するかを可視化できるという方法で利用勧奨を実施 ・令和4年度からは、集団健診実施会場の全日程にて、初回面接の分割実施を導入（当日階層化された対象者がその場で特定保健指導を受けられる体制とした） <p>【実施体制】 実施主体：桐生市 関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団、桐生栄養士会、その他委託業者</p>									
アウトプット									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
対象者への利用券発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—	A
利用勧奨通知発送数	—	—	—	—	—	471	423	—	—
アウトカム									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
特定保健指導実施率 (法定報告値)	10.4%	25%	9.4%	11.3%	3.7%	9.9%	10.8%	—	B
メタボ該当者の割合	19.8%	減少	19.8%	20.8%	23.4%	23.5%	23.4%	—	D
メタボ予備群該当者の割合	11.2%	減少	11.5%	11.9%	12.6%	11.9%	11.6%	—	D
振り返り 成功・促進要因									
<ul style="list-style-type: none"> ・実施率の目標は令和2年度の間接評価において、計画当初の目標値60%から実現可能な目標値として25%に変更した。 ・令和3年度からは、はがきや利用勧奨資材送付等の利用勧奨を実施し、実施率が上昇している。 ・令和4年度からは集団健診受診者に対しては、保健指導該当者に健診当日に面談を実施することにより、より多くの初回面接が実施できた。 ・集団健診受診者のうち保健指導対象者には結果説明会や保健師による訪問により、対面による利用勧奨ができた。 ・令和4年度から対象者の状態に応じた利用勧奨資材を送付することで、対象者からの問い合わせ等もあり、特定保健指導に関心を持ってもらうことができた。 									

振り返り 課題・阻害要因

- ・令和1年度までは実施率が上昇したが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、令和2年度に利用勧奨ができなかったため、実施率が大きく低下した。
- ・保健指導対象者は、毎年度該当になっていることが多く、危機感が鈍化している可能性もあり、特定保健指導の利用への行動変容を促すことが困難な場合もある。
- ・実施率が低く、保健指導が必要な対象者に指導ができず、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者が増加している。

第3期計画への見直し・改善案

受けやすい保健指導の体制整備

- ・対象者の利便性を高めるため、現行の電話、面接といった方法だけでなく、メール等の活用やリモート面談等、指導方法を検討する。
- ・集団健診受診者に対しては、健診当日の面談を継続的に実施する。
- ・個別健診受診者の受けやすい保健指導方法についても研究する。

利用勧奨

- ・効果的な利用勧奨とするため、勧奨資材や発送時期等を再検討する。
- ・関係機関との連携を強化する。

対象者への意識改革にアプローチ

- ・特定保健指導を利用することへの抵抗感を低減し、利用することが当たり前になっていくよう、事業のあり方を見直し利用意識の変容を醸成する。

③糖尿病性腎臓病重症化予防

事業名		事業評価							
糖尿病性腎臓病重症化予防事業		B							
事業目的									
糖尿病の重症化リスクの高い人に対して、医療機関や特定健診の受診勧奨および保健指導等を行い、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。									
事業概要									
群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを参考に桐生市糖尿病性腎臓病重症化予防事業実施マニュアルを作成し、事業を実施									
【対象者】									
①当該年度の特定健診受診者のうち、血糖や尿蛋白、eGFRにおいて糖尿病の重症化リスクの高い者									
・空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上									
・尿蛋白(+)以上またはeGFR60ml/分/1.73m ² 未満									
・糖尿病治療薬の内服なし									
・特定保健指導対象外									
②前年度の特定健診未受診者で、過去に糖尿病での受診歴があり、直近1年間に糖尿病での医療機関を受診していない者									
【実施方法】									
対象者①に対して									
・対象者を抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付									
・医療機関受診者のうち、市の保健指導プログラムを希望する場合は、医療機関より保健指導指示事項を記載した連絡票を市に提出									
・医療機関を受診したが、希望しない場合はその理由を記載した連絡票を医療機関より市に提出									
・対象者への保健指導は保健師、管理栄養士が3回実施する。初回で目標設定、2回目中間評価、3回目最終評価									
・1回目・2回目の保健指導後及び3回目の保健指導実施後に紹介医療機関に実施報告書を提出									
・対象者の次年度の特定健診結果を把握後、フォローアップの連絡									
対象者②に対して									
・対象者に特定健診受診勧奨通知を送付									
・随時、特定健康診査受診状況を確認									
【実施期間】初回面接を3月31日までに実施し、初回面接から3か月間以上を実施期間とする									
【実施体制】実施主体：桐生市									
関係機関：桐生市医師会、桐生栄養士会									
アウトプット									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
医療機関受診勧奨対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—	A
特定健診受診勧奨対象者への通知発送率	—	100%	—	100%	100%	100%	100%	—	A
アウトカム									
評価指標	平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
医療機関受診勧奨対象者のうち、医療機関受診が確認できた人の割合	73.2%	増加	57.1%	75.6%	95.7%	94.2%	93.0%	—	A
特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の人の割合	9.6%	減少	10.5%	9.8%	10.0%	9.9%	9.2%	—	A

振り返り 成功・促進要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診の必要性を明記した個別の通知を作成し、対象者に働きかけることができ、医療機関受診につなげることができた。 ・ 主治医の指示のもと保健師、管理栄養士による保健指導を実施することができた。
振り返り課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関から連絡票が提出されなかった対象者への状況確認ができなかった。 ・ 評価時点で医療機関受診が確認できなかった対象者への再勧奨ができなかった。
第3期計画への見直し・改善案
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関から連絡票が提出されなかった対象者への状況確認の方法を検討する。 ・ レセプトで医療機関への受診状況が確認できなかった対象者への再勧奨方法を検討する。

④がん検診受診率の向上

事業名		事業評価								
がん検診受診率向上事業		B								
事業目的										
がんを早期発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡率を減少させるため、実施体制の整備、広報・受診勧奨等の取組を行うことと、がん検診の受診率の向上を目的とする。										
事業概要										
<p>【対象者】 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診：40歳以上の者 乳がん検診：前年度未受診の40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性</p> <p>【実施方法】 個別検診（桐生市医師会に委託） 集団検診（群馬県健康づくり財団に委託） 総合検診として、令和4年度は特定健診と同日で10会場（平日6日間、日曜日4日間）実施</p> <p>【実施期間】 個別検診（6月～1月） 集団検診（6月～1月）</p> <p>【周知方法】 ・対象者に受診券と受診案内の送付 ・実施医療機関のポスター掲示 ・ホームページ、広報（特集号）、けんこうだより、圏域だより、保健センターだより等の掲載 ・ふれあいメールの配信</p> <p>【再勧奨方法】 ・各種がん検診の個人通知発送後に未受診者に再勧奨はがきを発送 大腸がん検診：令和1年度（平成30年度に新里・黒保根地区で実施）から送付 乳がん検診：令和2年度から送付 子宮頸がん検診：令和3年度から送付</p> <p>【その他】 ・がん検診が初めて対象となる20歳の子宮頸がん検診、40歳の胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、肺がん検診は、キノピー検診として自己負担額の無料化</p> <p>【実施体制】 実施主体：桐生市 関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団</p>										
アウトプット										
評価指標		平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
対象者への個人通知発送率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
再 勧 奨 通 知 数	大腸がん検診	—	—	1,786	1,954	2,101	2,504	2,191	2,092	—
	乳がん検診	—	—	—	—	2,496	2,518	2,413	2,389	—
	子宮がん検診	—	—	—	—	—	3,369	2,653	3,226	—
アウトカム										
評価指標		平成29年度 ベースライン	目標値	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
胃がん受診率		3.2%	1ポイント ずつ 上昇	3.2%	3.1%	2.5%	3.7%	3.6%	—	B
肺がん受診率		8.4%		8.1%	8.2%	6.8%	7.4%	7.6%	—	D
大腸がん受診率		10.1%		10.1%	10.8%	9.4%	10.4%	10.4%	—	B
子宮頸がん受診率		10.6%		11.2%	11.0%	9.6%	11.1%	8.7%	—	D
乳がん受診率		6.2%		6.6%	6.9%	5.6%	7.5%	5.4%	—	D

振り返り 成功・促進要因
<ul style="list-style-type: none"> 令和1年度までは各がん検診受診率は横ばいまたは微増した。 令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を図りながら、予約制による集団検診の再開と個別検診の実施期間延長を継続し、すべてのがん検診で受診率は向上した。 令和3年度より大腸がん検診は予約制とし、容器を郵送し、総合検診日に容器回収を実施した。
振り返り 課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、胃がん（バリウム）検診・子宮頸がん検診の一部・乳がん検診の一部の集団検診は中止し、個別がん検診の実施期間を延長したが、すべてのがん検診受診率が低下した。 令和4年度は予約制の集団検診の継続と個別検診の実施期間延長の継続を行ったが、個別がん検診協力医療機関数の減少した子宮頸がん検診、乳がん検診では、受診率が大きく低下した。
第3期計画への見直し・改善案
<p>受けやすい検診の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> はがき、電話、メールの申込み方法に加え、令和5年度から開始した電子申請についてより一層の周知を図る。 令和5年度から子宮頸がん検診、乳がん検診同日ショッピングモール検診を2日間実施した。また、肺がん検診では、階段の昇降が困難な方でも受けられる『リフト搭載検診車』を2会場で配車した。今後、その実施状況を検証し、その充実を図る。 若年層の受診率向上の取り組みの一環として、集団検診受診時保育について研究する。 <p>受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診復帰と定着化を図るため、効果的な受診勧奨方法を検討する。 (分かりやすい検診ガイドの作成、胃がん検診の再勧奨通知開始、集団検診を予約した未受診者への再勧奨等を検討) <p>受診機会の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応で行っていた個別検診実施期間の延長を医師会の協力のもと通常の実施期間とし引き続き継続する。

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。桐生市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

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543で、達成割合は57.8%となっており、全国順位は第971位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」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 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						桐生市	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	505	513	446	595	543	556	542
	達成割合	57.4%	51.6%	44.6%	62.0%	57.8%	59.1%	57.7%
	全国順位	933	1,101	1,434	699	971	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-10	-30	40	40	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	40	40	40
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	90	84	76
	④個人インセンティブ・情報提供	90	80	95	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	50	40	10	105	30	62	78
国保	①収納率	25	30	0	10	25	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	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	20	15	40	40	26	27
	⑤第三者求償	33	30	38	29	43	40	41
	⑥適正化かつ健全な事業運営	42	68	68	66	80	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、川の流りに例えられる。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、より多くの方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方がいて、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。

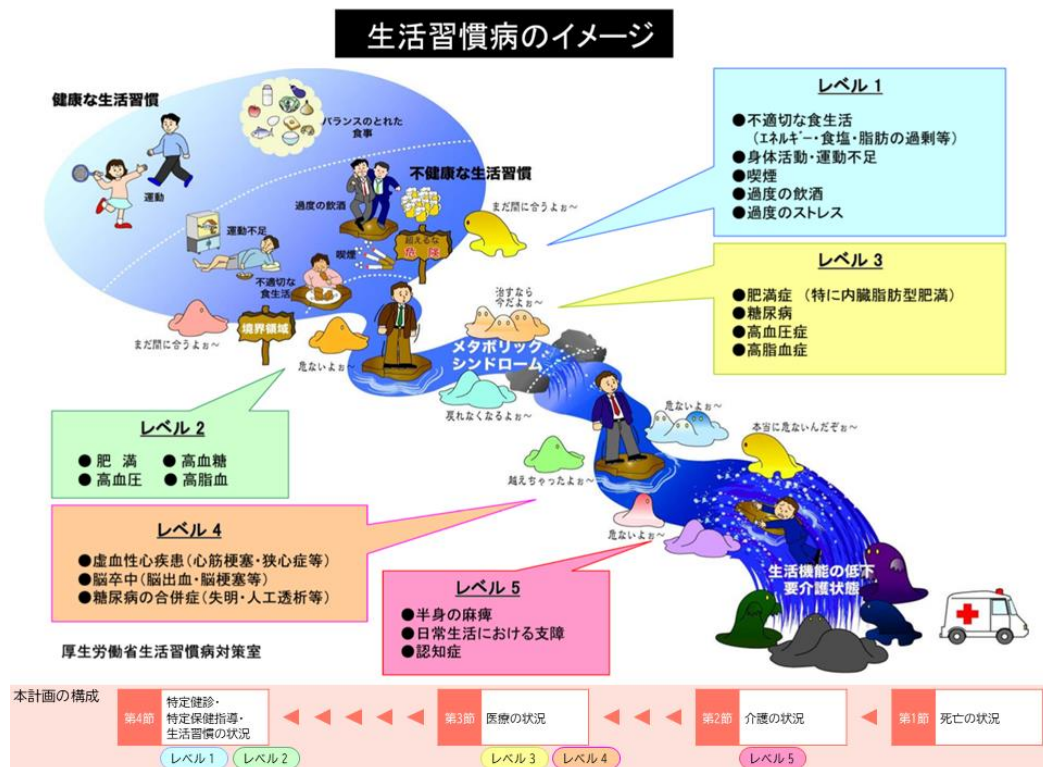
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

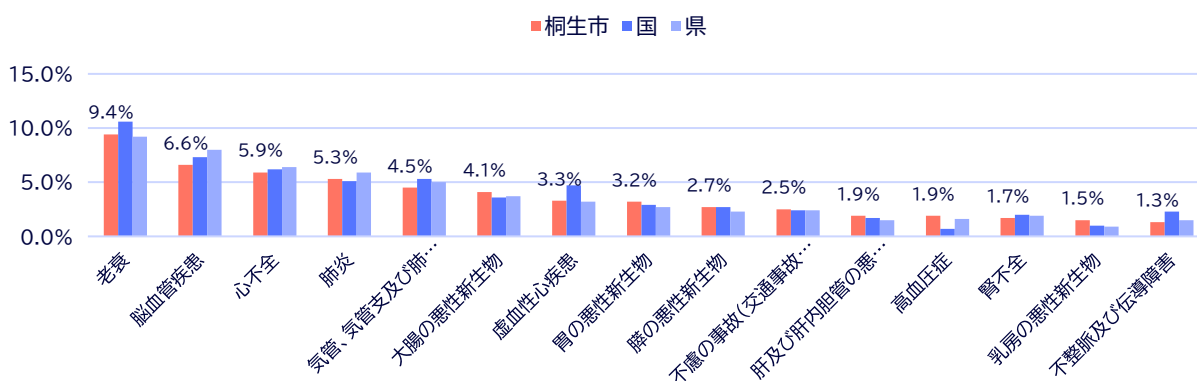
1 死亡の状況

(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9.4%を占めている。次いで「脳血管疾患」（6.6%）、「心不全」（5.9%）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、「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「高血圧症」「乳房の悪性新生物」の割合が高い。

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（6.6%）、「虚血性心疾患」は第7位（3.3%）、「腎不全」は第13位（1.7%）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	桐生市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	161	9.4%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	113	6.6%	7.3%	8.0%
3位	心不全	102	5.9%	6.2%	6.4%
4位	肺炎	91	5.3%	5.1%	5.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	78	4.5%	5.3%	5.0%
6位	大腸の悪性新生物	71	4.1%	3.6%	3.7%
7位	虚血性心疾患	56	3.3%	4.7%	3.2%
8位	胃の悪性新生物	55	3.2%	2.9%	2.7%
9位	膵の悪性新生物	47	2.7%	2.7%	2.3%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	43	2.5%	2.4%	2.4%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	33	1.9%	1.7%	1.5%
11位	高血圧症	33	1.9%	0.7%	1.6%
13位	腎不全	29	1.7%	2.0%	1.9%
14位	乳房の悪性新生物	25	1.5%	1.0%	0.9%
15位	不整脈及び伝導障害	23	1.3%	2.3%	1.5%
-	その他	761	44.2%	41.5%	43.7%
-	死亡総数	1,721	-	-	-

【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)

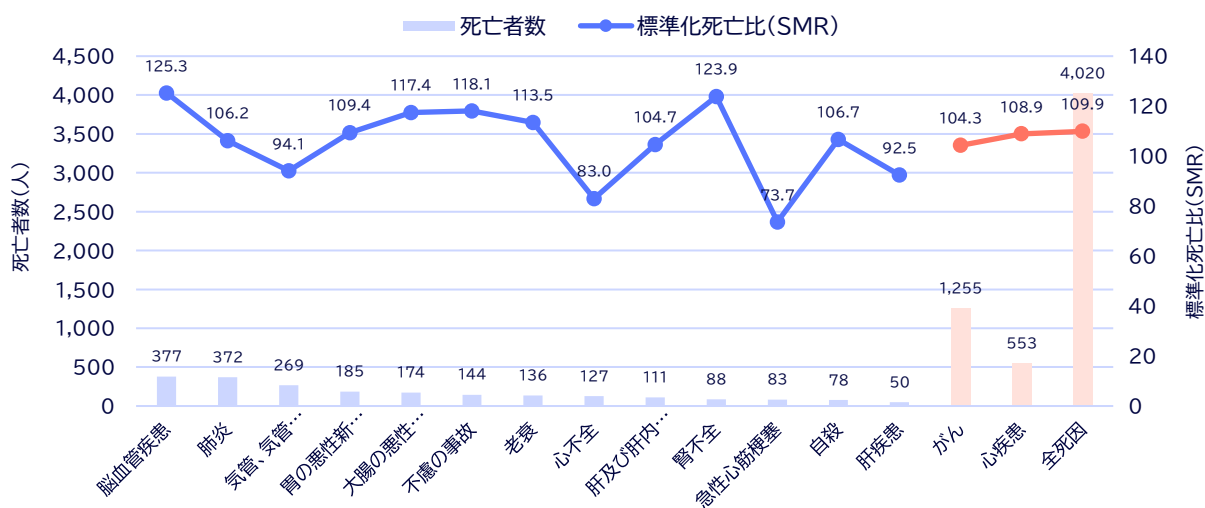
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

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) を求めると、男性では、「脳血管疾患」(125.3)「腎不全」(123.9)「不慮の事故」(118.1)が高くなっている。女性では、「老衰」(140.8)「自殺」(131.4)「不慮の事故」(128.3)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125.3、「腎不全」は123.9、「急性心筋梗塞」は73.7となっており、女性では「脳血管疾患」は116.0、「腎不全」は110.6、「急性心筋梗塞」は79.4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

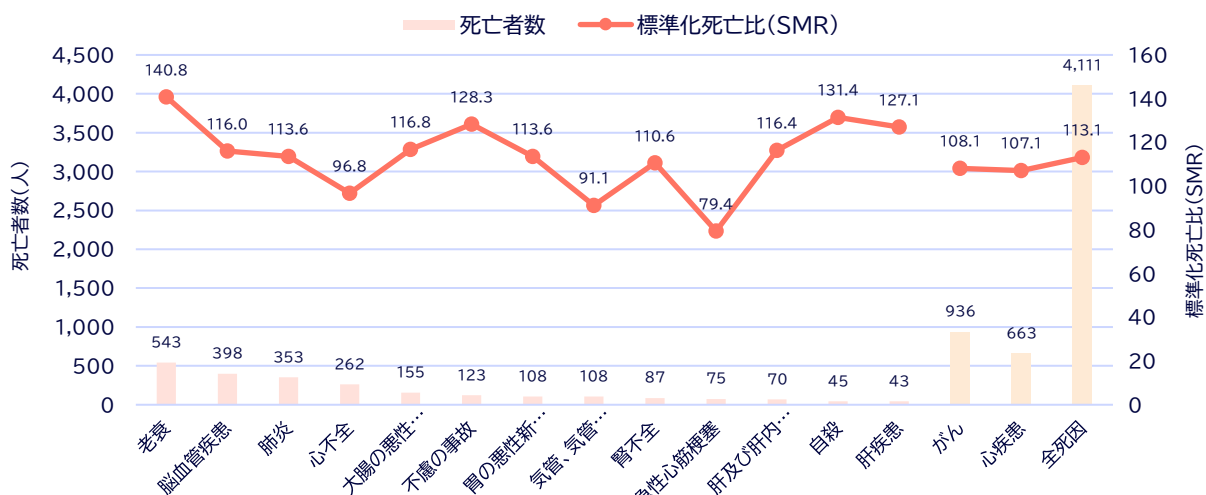
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			桐生市	県	国
1位	脳血管疾患	377	125.3	109.5	100
2位	肺炎	372	106.2	110.6	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	269	94.1	94.6	
4位	胃の悪性新生物	185	109.4	105.0	
5位	大腸の悪性新生物	174	117.4	106.2	
6位	不慮の事故	144	118.1	107.6	
7位	老衰	136	113.5	89.6	
8位	心不全	127	83.0	90.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			桐生市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	111	104.7	91.0	100
10位	腎不全	88	123.9	98.0	
11位	急性心筋梗塞	83	73.7	77.1	
12位	自殺	78	106.7	110.6	
13位	肝疾患	50	92.5	89.7	
参考	がん	1,255	104.3	97.8	
参考	心疾患	553	108.9	106.8	
参考	全死因	4,020	109.9	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)		
			桐生市	県	国
1位	老衰	543	140.8	94.5	100
2位	脳血管疾患	398	116.0	110.1	
3位	肺炎	353	113.6	118.1	
4位	心不全	262	96.8	96.7	
5位	大腸の悪性新生物	155	116.8	105.6	
6位	不慮の事故	123	128.3	111.9	
7位	胃の悪性新生物	108	113.6	101.1	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	108	91.1	94.8	
9位	腎不全	87	110.6	86.6	100
10位	急性心筋梗塞	75	79.4	80.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	70	116.4	94.5	
12位	自殺	45	131.4	121.3	
13位	肝疾患	43	127.1	111.3	
参考	がん	936	108.1	98.4	
参考	心疾患	663	107.1	103.6	
参考	全死因	4,111	113.1	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の算出に際してはバ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8,446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21.6%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.8%、75歳以上の後期高齢者では33.8%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

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		桐生市	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	16,170	228	1.4%	265	1.6%	277	1.7%	4.8%	-	-
75歳以上	22,191	1,977	8.9%	2,808	12.7%	2,724	12.3%	33.8%	-	-
計	38,361	2,205	5.7%	3,073	8.0%	3,001	7.8%	21.6%	18.7%	17.8%
2号										
40-64歳	35,089	39	0.1%	64	0.2%	64	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	73,450	2,244	3.1%	3,137	4.3%	3,065	4.2%	-	-	-

【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

	桐生市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	63,491	59,662	66,393	60,207
(居宅) 一件当たり給付費(円)	42,014	41,272	44,770	41,618
(施設) 一件当たり給付費(円)	295,352	296,364	291,622	295,426

【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

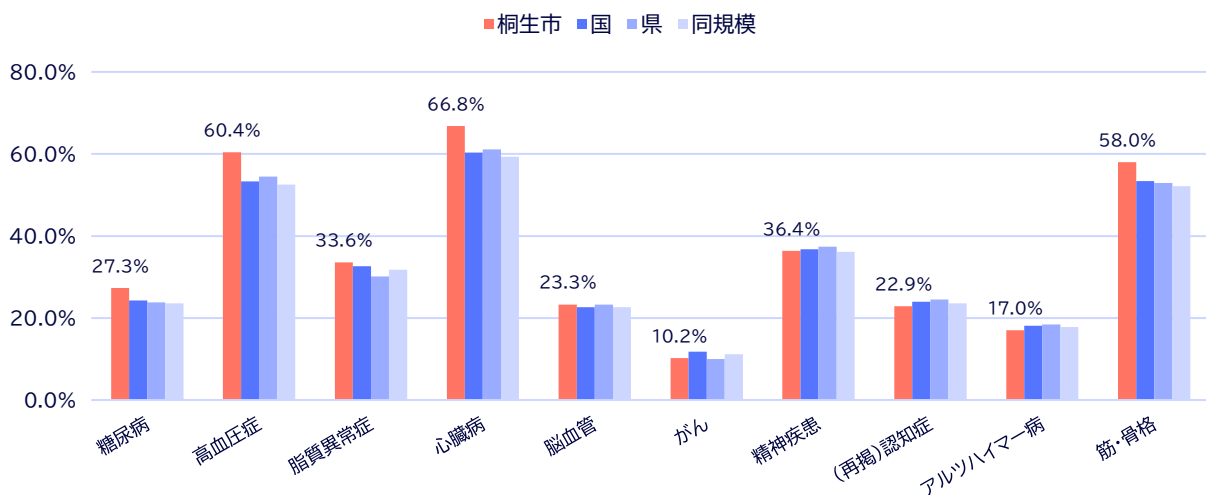
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.8%）が最も高く、次いで「高血圧症」（60.4%）、「筋・骨格関連疾患」（58.0%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

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66.8%、「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27.3%、「高血圧症」は60.4%、「脂質異常症」は33.6%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	2,350	27.3%	24.3%	23.8%	23.6%
高血圧症	5,176	60.4%	53.3%	54.5%	52.5%
脂質異常症	2,924	33.6%	32.6%	30.1%	31.8%
心臓病	5,712	66.8%	60.3%	61.1%	59.3%
脳血管疾患	1,950	23.3%	22.6%	23.3%	22.6%
がん	896	10.2%	11.8%	10.0%	11.2%
精神疾患	3,129	36.4%	36.8%	37.4%	36.1%
うち_認知症	1,970	22.9%	24.0%	24.5%	23.6%
アルツハイマー病	1,450	17.0%	18.1%	18.4%	17.8%
筋・骨格関連疾患	4,998	58.0%	53.4%	52.9%	52.1%

【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

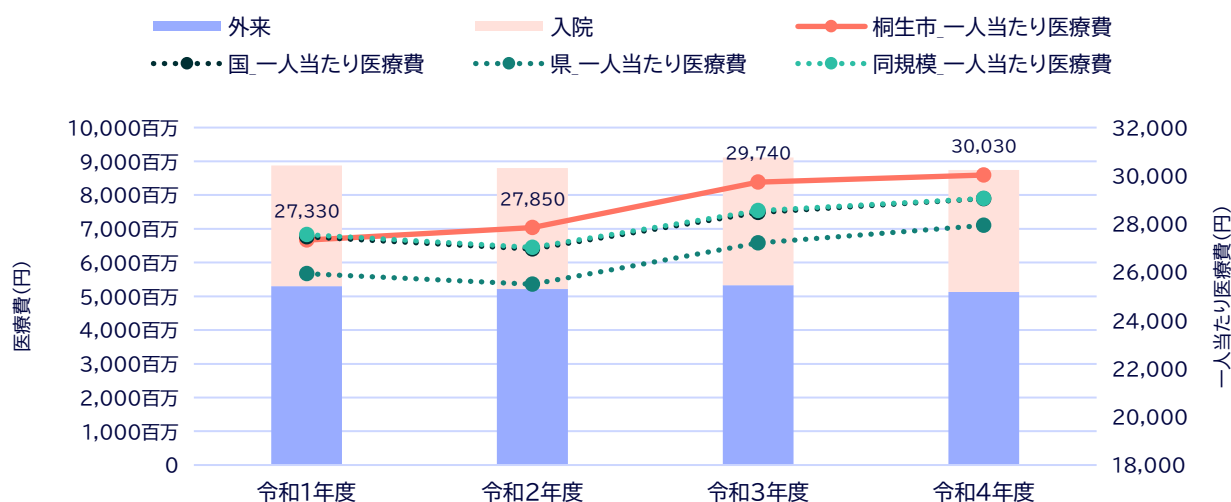
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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87億4,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して1.5%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41.3%、外来医療費の割合は58.7%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万30円で、令和1年度と比較して9.9%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・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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	8,873,546,720	8,803,205,780	9,116,602,780	8,740,614,320	-	-1.5
	入院	3,577,176,100	3,591,528,520	3,785,479,880	3,611,289,860	41.3%	1.0
	外来	5,296,370,620	5,211,677,260	5,331,122,900	5,129,324,460	58.7%	-3.2
一人当たり月額医療費 (円)	桐生市	27,330	27,850	29,740	30,030	-	9.9
	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	27,560	27,030	28,560	29,060	-	5.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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12,410円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると760円多い。これは受診率（件/千人）、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870円多い。これは受診率（件/千人）、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17,620円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると220円多い。これは受診率（件/千人）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16,400円と比較すると1,220円多くなっており、これは受診率（件/千人）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	桐生市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,410	11,650	11,540	11,790
受診率（件/千人）	20.3	18.8	19.2	19.1
一件当たり日数（日）	17.0	16.0	16.5	16.3
一日当たり医療費（円）	36,070	38,730	36,430	37,770

外来	桐生市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,620	17,400	16,400	17,270
受診率（件/千人）	751.6	709.6	710.1	707.3
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）	15,730	16,500	15,850	16,520

【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（件/千人）

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6億4,200万円、入院総医療費に占める割合は17.8%である。次いで高いのは「新生物」で6億1,300万円（17.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.8%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（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	642,422,230	26,485	17.8%	30.8	12.7%	861,156
2位	新生物	612,920,980	25,269	17.0%	33.7	13.9%	750,209
3位	精神及び行動の障害	405,699,860	16,726	11.2%	39.2	16.2%	426,155
4位	神経系の疾患	346,257,680	14,275	9.6%	27.2	11.2%	525,429
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	295,992,720	12,203	8.2%	15.7	6.5%	774,850
6位	消化器系の疾患	249,809,960	10,299	6.9%	23.2	9.5%	444,502
7位	呼吸器系の疾患	208,907,120	8,613	5.8%	13.6	5.6%	631,139
8位	尿路性器系の疾患	195,430,160	8,057	5.4%	13.5	5.6%	595,824
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	185,302,780	7,639	5.1%	11.2	4.6%	681,260
10位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	95,817,820	3,950	2.7%	3.1	1.3%	1,277,571
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	84,949,640	3,502	2.4%	7.4	3.1%	471,942
12位	眼及び付属器の疾患	48,986,570	2,020	1.4%	4.9	2.0%	408,221
13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	47,451,420	1,956	1.3%	4.0	1.7%	484,198
14位	感染症及び寄生虫症	26,122,490	1,077	0.7%	1.7	0.7%	621,964
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,303,720	713	0.5%	1.2	0.5%	596,680
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	11,397,450	470	0.3%	0.4	0.2%	1,139,745
17位	耳及び乳様突起の疾患	6,087,800	251	0.2%	0.7	0.3%	358,106
18位	周産期に発生した病態	4,913,330	203	0.1%	0.3	0.1%	614,166
19位	妊娠、分娩及び産じょく	4,512,970	186	0.1%	0.8	0.3%	225,649
-	その他	119,777,390	4,938	3.3%	10.1	4.2%	488,887
-	総計	3,610,064,090	-	-	-	-	-

【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2億6,000万円で、7.2%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が9位（3.5%）、「虚血性心疾患」が10位（3.5%）、「脳内出血」が20位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.9%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）	割合				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	259,884,770	10,714	7.2%	25.7	10.6%	417,151
2位	その他の悪性新生物	210,444,380	8,676	5.8%	12.0	4.9%	725,670
3位	その他の心疾患	204,745,400	8,441	5.7%	8.7	3.6%	965,780
4位	その他の消化器系の疾患	168,953,310	6,965	4.7%	16.5	6.8%	421,330
5位	腎不全	149,473,120	6,162	4.1%	8.0	3.3%	774,472
6位	その他の神経系の疾患	135,467,560	5,585	3.8%	11.4	4.7%	490,824
7位	その他の呼吸器系の疾患	134,979,920	5,565	3.7%	7.9	3.3%	703,020
8位	骨折	132,847,790	5,477	3.7%	7.6	3.1%	718,096
9位	脳梗塞	128,085,520	5,281	3.5%	6.8	2.8%	771,600
10位	虚血性心疾患	125,216,120	5,162	3.5%	6.2	2.5%	834,774
11位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	104,866,920	4,323	2.9%	6.9	2.9%	624,208
12位	関節症	88,266,990	3,639	2.4%	3.0	1.2%	1,209,137
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	83,999,590	3,463	2.3%	4.5	1.8%	777,774
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	78,778,760	3,248	2.2%	2.3	1.0%	1,406,764
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	72,463,180	2,987	2.0%	4.9	2.0%	603,860
16位	その他の特殊目的用コード	70,920,930	2,924	2.0%	3.5	1.4%	844,297
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	68,570,140	2,827	1.9%	7.1	2.9%	396,359
18位	てんかん	66,374,820	2,736	1.8%	5.8	2.4%	470,743
19位	結腸の悪性新生物	65,371,780	2,695	1.8%	3.4	1.4%	797,217
20位	脳内出血	64,643,290	2,665	1.8%	3.5	1.4%	769,563

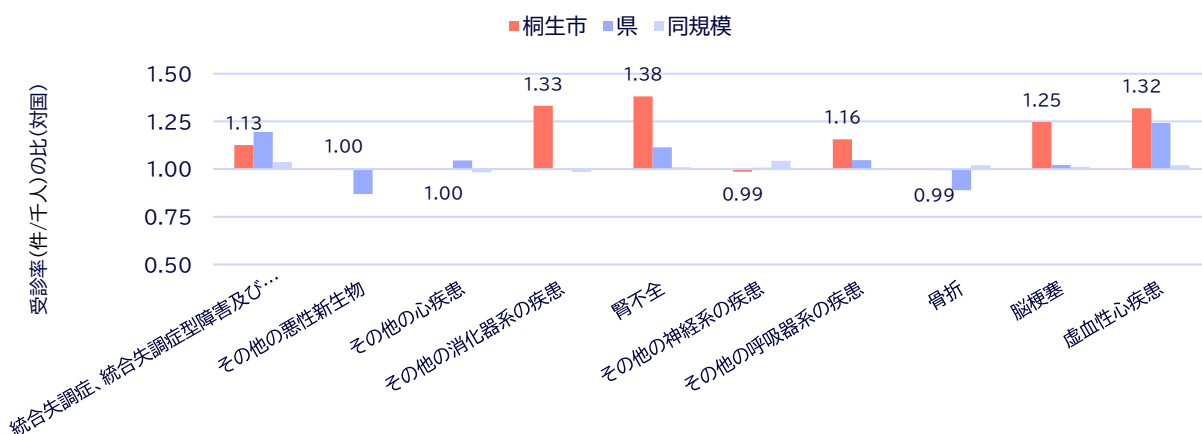
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率（件/千人）の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率（件/千人）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（件/千人）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（件/千人）が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「結腸の悪性新生物」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率（件/千人）をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の1.2倍、「脳内出血」が国の1.2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（件/千人）比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）						
		桐生市	国	県	同規模	国との比		
						桐生市	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	25.7	22.8	27.3	23.6	1.13	1.19	1.04
2位	その他の悪性新生物	12.0	11.9	10.3	11.9	1.00	0.87	1.00
3位	その他の心疾患	8.7	8.8	9.2	8.6	1.00	1.05	0.98
4位	その他の消化器系の疾患	16.5	12.4	12.4	12.2	1.33	1.00	0.99
5位	腎不全	8.0	5.8	6.4	5.8	1.38	1.11	1.01
6位	その他の神経系の疾患	11.4	11.5	11.6	12.0	0.99	1.01	1.04
7位	その他の呼吸器系の疾患	7.9	6.8	7.2	6.9	1.16	1.05	1.00
8位	骨折	7.6	7.7	6.8	7.8	0.99	0.89	1.02
9位	脳梗塞	6.8	5.5	5.6	5.6	1.25	1.02	1.01
10位	虚血性心疾患	6.2	4.7	5.8	4.8	1.32	1.24	1.02
11位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6.9	2.6	3.6	2.9	2.62	1.35	1.09
12位	関節症	3.0	3.9	3.2	3.8	0.76	0.83	0.96
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.5	3.9	3.8	3.9	1.14	0.96	1.00
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.3	0.9	1.1	1.0	2.43	1.19	1.02
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9	5.1	5.4	5.4	0.96	1.05	1.05
16位	その他の特殊目的用コード	3.5	2.8	2.7	2.8	1.25	0.96	1.01
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.1	7.9	9.6	8.6	0.90	1.22	1.09
18位	てんかん	5.8	4.9	6.1	5.5	1.18	1.24	1.11
19位	結腸の悪性新生物	3.4	2.4	2.8	2.4	1.40	1.17	0.98
20位	脳内出血	3.5	2.8	3.1	3.0	1.22	1.09	1.06

【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

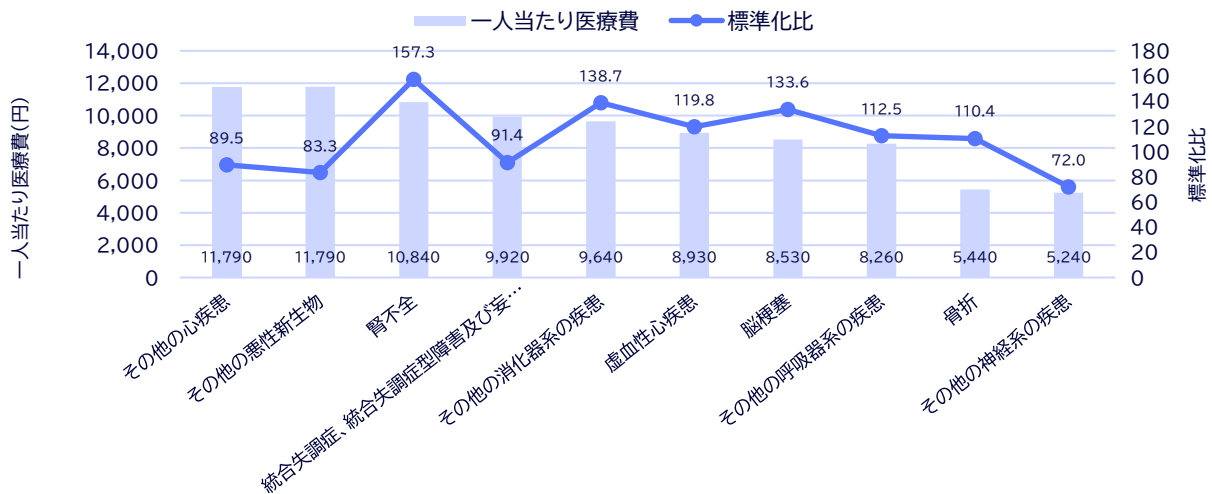
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

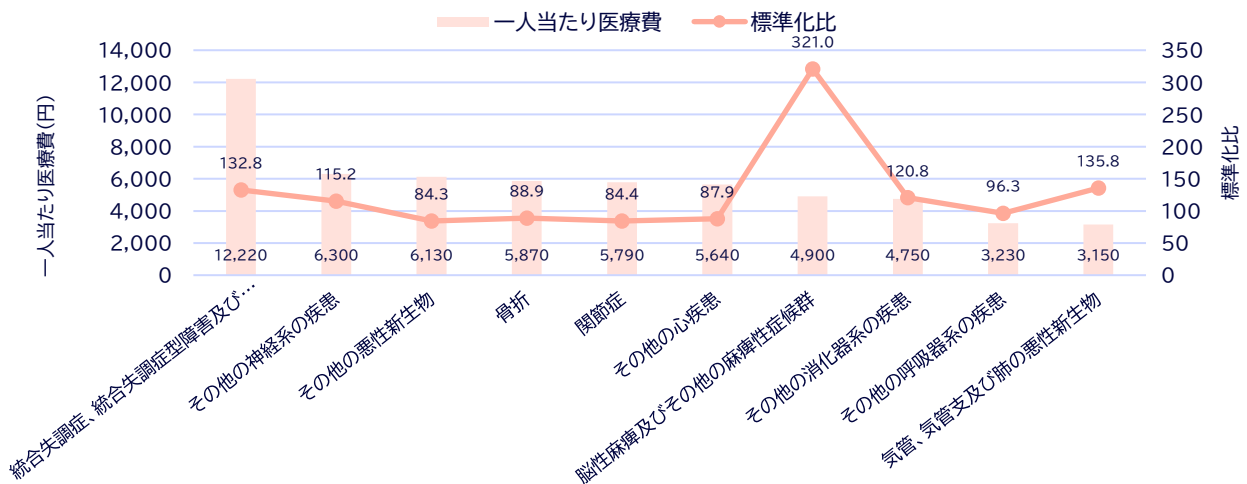
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の消化器系の疾患」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比119.8）、「脳梗塞」が第7位（標準化比133.6）となっている。

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」「その他の神経系の疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。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（件/千人）

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（件/千人）、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5億5,700万円で、外来総医療費の11.0%を占めている。受診率（件/千人）とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率（件/千人）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4億7,600万円（9.4%）、「高血圧症」で3億1,600万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.4%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」「高血圧症」「脂質異常症」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）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率（件/千人）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	557,242,550	22,973	11.0%	859.4	9.5%	26,731
2位	腎不全	475,883,740	19,619	9.4%	65.6	0.7%	299,110
3位	高血圧症	316,376,060	13,043	6.2%	1170.6	13.0%	11,143
4位	その他の悪性新生物	292,367,920	12,053	5.8%	87.9	1.0%	137,069
5位	その他の眼及び付属器の疾患	232,210,020	9,573	4.6%	551.1	6.1%	17,371
6位	脂質異常症	202,188,580	8,336	4.0%	704.2	7.8%	11,836
7位	その他の消化器系の疾患	188,876,960	7,787	3.7%	318.8	3.5%	24,428
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	177,767,360	7,329	3.5%	21.6	0.2%	338,604
9位	その他の心疾患	170,274,400	7,020	3.4%	219.7	2.4%	31,952
10位	その他の神経系の疾患	122,327,350	5,043	2.4%	302.9	3.4%	16,652
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	108,014,690	4,453	2.1%	156.4	1.7%	28,477
12位	炎症性多発性関節障害	107,604,450	4,436	2.1%	98.4	1.1%	45,060
13位	喘息	91,947,270	3,791	1.8%	182.1	2.0%	20,821
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	77,719,230	3,204	1.5%	202.4	2.2%	15,832
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	74,849,120	3,086	1.5%	190.3	2.1%	16,212
16位	乳房の悪性新生物	72,481,370	2,988	1.4%	37.5	0.4%	79,737
17位	胃炎及び十二指腸炎	72,140,950	2,974	1.4%	217.1	2.4%	13,702
18位	骨の密度及び構造の障害	65,778,430	2,712	1.3%	159.9	1.8%	16,958
19位	結腸の悪性新生物	60,343,820	2,488	1.2%	19.6	0.2%	126,773
20位	その他（上記以外のもの）	57,147,780	2,356	1.1%	224.5	2.5%	10,495

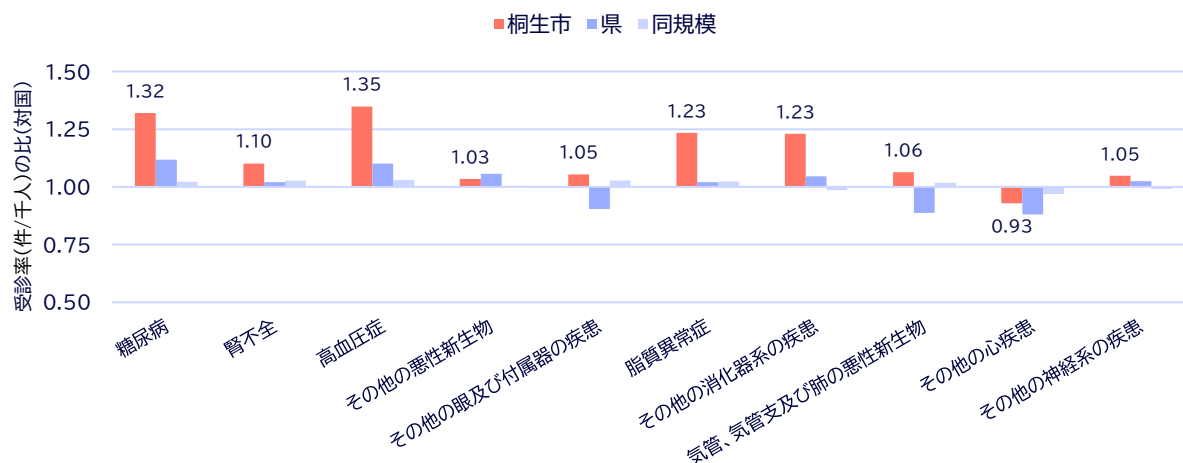
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率（件/千人）の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率（件/千人）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（件/千人）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（件/千人）が特に高い疾病は「高血圧症」「糖尿病」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率（件/千人）の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.3）、「脂質異常症」（1.2）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（件/千人）比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率（件/千人）						
		桐生市	国	県	同規模	国との比		
						桐生市	県	同規模
1位	糖尿病	859.4	651.2	727.5	665.1	1.32	1.12	1.02
2位	腎不全	65.6	59.5	60.8	61.2	1.10	1.02	1.03
3位	高血圧症	1170.6	868.1	955.5	894.8	1.35	1.10	1.03
4位	その他の悪性新生物	87.9	85.0	89.8	85.4	1.03	1.06	1.00
5位	その他の眼及び付属器の疾患	551.1	522.7	472.2	536.9	1.05	0.90	1.03
6位	脂質異常症	704.2	570.5	582.1	584.1	1.23	1.02	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	318.8	259.2	270.9	255.6	1.23	1.05	0.99
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.6	20.4	18.1	20.7	1.06	0.89	1.02
9位	その他の心疾患	219.7	236.5	208.1	229.3	0.93	0.88	0.97
10位	その他の神経系の疾患	302.9	288.9	296.1	286.4	1.05	1.02	0.99
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	156.4	132.0	136.3	134.5	1.18	1.03	1.02
12位	炎症性多発性関節障害	98.4	100.5	104.9	103.3	0.98	1.04	1.03
13位	喘息	182.1	167.9	174.9	162.7	1.08	1.04	0.97
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	202.4	207.7	193.9	200.3	0.97	0.93	0.96
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	190.3	223.8	218.4	221.0	0.85	0.98	0.99
16位	乳房の悪性新生物	37.5	44.6	39.7	44.6	0.84	0.89	1.00
17位	胃炎及び十二指腸炎	217.1	172.7	202.9	169.3	1.26	1.18	0.98
18位	骨の密度及び構造の障害	159.9	171.3	159.0	161.0	0.93	0.93	0.94
19位	結腸の悪性新生物	19.6	17.1	17.4	17.4	1.14	1.02	1.02
20位	その他（上記以外のもの）	224.5	255.3	263.8	245.4	0.88	1.03	0.96

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

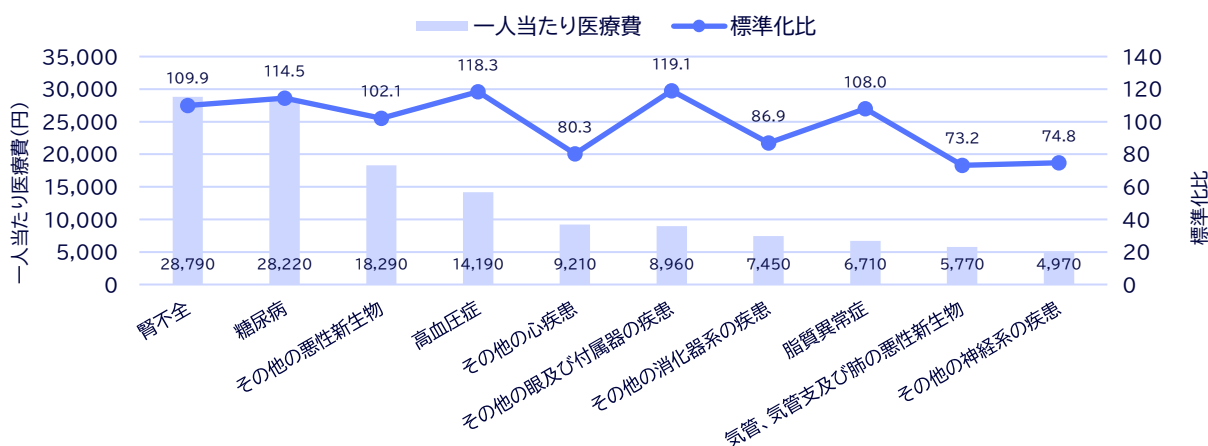
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

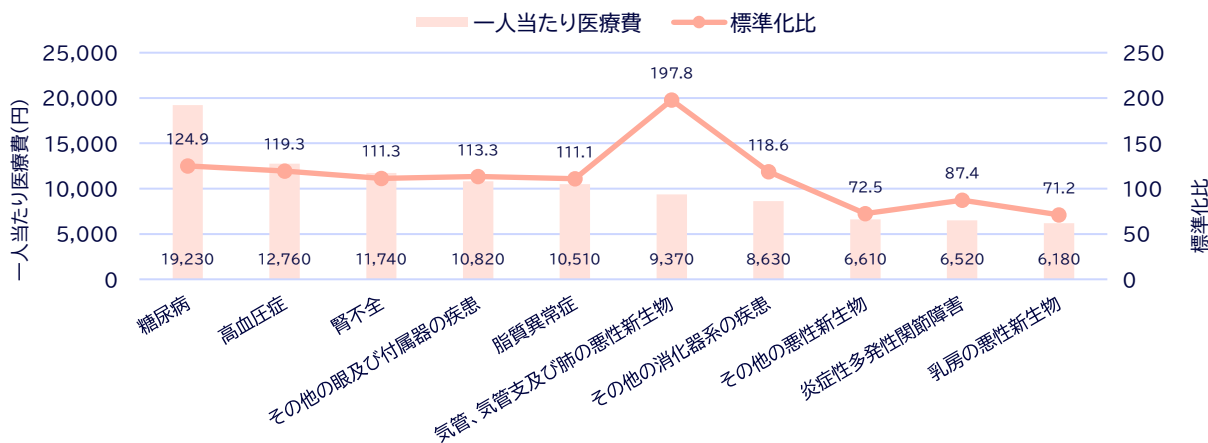
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「高血圧症」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比109.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比114.5）、「高血圧症」は4位（標準化比118.3）、「脂質異常症」は8位（標準化比108.0）となっている。

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「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比111.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比124.9）、「高血圧症」は2位（標準化比119.3）、「脂質異常症」は5位（標準化比111.1）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（件/千人）

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率（件/千人）

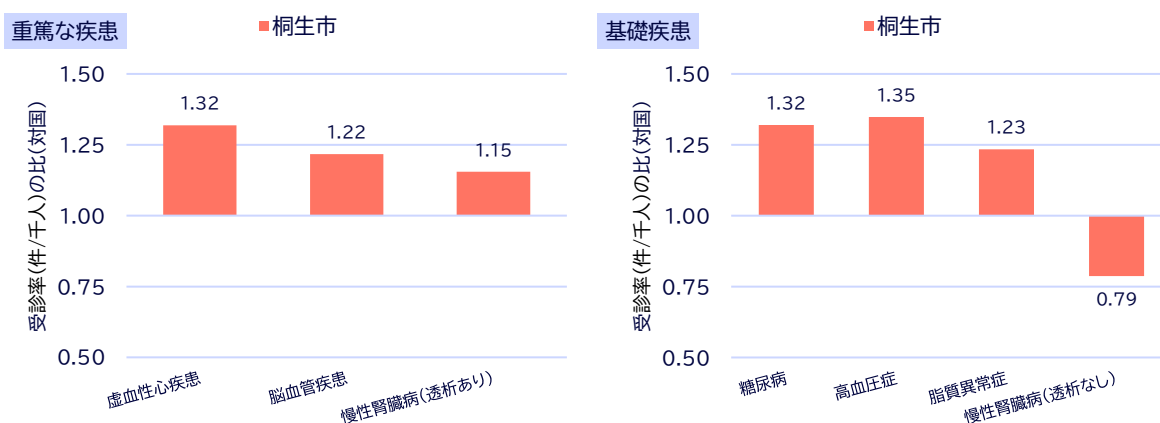
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率（件/千人）や有病状況の推移について概観する。

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（件/千人）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（件/千人）をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より高い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率（件/千人）は、「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（件/千人）



重篤な疾患	受診率（件/千人）						
	桐生市	国	県	同規模	国との比		
					桐生市	県	同規模
虚血性心疾患	6.2	4.7	5.8	4.8	1.32	1.24	1.02
脳血管疾患	12.5	10.2	10.6	10.6	1.22	1.03	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	35.0	30.3	30.9	31.1	1.15	1.02	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率（件/千人）						
	桐生市	国	県	同規模	国との比		
					桐生市	県	同規模
糖尿病	859.4	651.2	727.5	665.1	1.32	1.12	1.02
高血圧症	1170.6	868.1	955.5	894.8	1.35	1.10	1.03
脂質異常症	704.2	570.5	582.1	584.1	1.23	1.02	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	11.4	14.4	13.2	14.7	0.79	0.91	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

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（件/千人）の推移

重篤な疾患における受診率（件/千人）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（件/千人）は、令和1年度と比較して-8.8%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率（件/千人）は、令和1年度と比較して-2.3%で減少率は国より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率（件/千人）は、令和1年度と比較して+31.1%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率（件/千人）

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
桐生市	6.8	6.8	5.7	6.2	-8.8
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	5.8	5.1	5.1	4.8	-17.2

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
桐生市	12.8	11.3	10.5	12.5	-2.3
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	11.0	10.9	11.1	10.6	-3.6

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
桐生市	26.7	29.7	32.3	35.0	31.1
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	29.6	29.7	30.4	31.1	5.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1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106人で、令和1年度の96人と比較して10人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1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22人、女性3人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	67	75	76	78
	女性（人）	29	32	33	29
	合計（人）	96	106	109	106
	男性_新規（人）	21	28	25	22
	女性_新規（人）	7	3	6	3

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1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961人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.2%、「高血圧症」は82.5%、「脂質異常症」は72.9%である。「脳血管疾患」の患者971人では、「糖尿病」は41.9%、「高血圧症」は78.8%、「脂質異常症」は64.3%となっている。人工透析の患者101人では、「糖尿病」は59.4%、「高血圧症」は94.1%、「脂質異常症」は47.5%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	600	-	361	-	961	-	
基礎疾患	糖尿病	331	55.2%	142	39.3%	473	49.2%
	高血圧症	513	85.5%	280	77.6%	793	82.5%
	脂質異常症	444	74.0%	257	71.2%	701	72.9%

	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	570	-	401	-	971	-	
基礎疾患	糖尿病	264	46.3%	143	35.7%	407	41.9%
	高血圧症	472	82.8%	293	73.1%	765	78.8%
	脂質異常症	347	60.9%	277	69.1%	624	64.3%

	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	76	-	25	-	101	-	
基礎疾患	糖尿病	49	64.5%	11	44.0%	60	59.4%
	高血圧症	72	94.7%	23	92.0%	95	94.1%
	脂質異常症	35	46.1%	13	52.0%	48	47.5%

【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

また、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3,274人（13.9%）、「高血圧症」が6,067人（25.8%）、「脂質異常症」が5,093人（21.7%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	11,748	-	11,733	-	23,481	-	
基礎疾患	糖尿病	1,828	15.6%	1,446	12.3%	3,274	13.9%
	高血圧症	3,177	27.0%	2,890	24.6%	6,067	25.8%
	脂質異常症	2,333	19.9%	2,760	23.5%	5,093	21.7%

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

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり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46億4,300万円、6,765件で、総医療費の53.1%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの51.5%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」「脳梗塞」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	8,740,614,320	-	224,657	-
高額なレセプトの合計	4,643,279,300	53.1%	6,765	3.0%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	588,216,080	12.7%	1,275	18.8%
2位	その他の悪性新生物	406,911,510	8.8%	509	7.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	251,563,700	5.4%	570	8.4%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	237,857,270	5.1%	282	4.2%
5位	その他の心疾患	205,172,470	4.4%	167	2.5%
6位	その他の消化器系の疾患	179,452,060	3.9%	296	4.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	137,747,520	3.0%	173	2.6%
8位	その他の神経系の疾患	131,379,510	2.8%	243	3.6%
9位	骨折	124,386,970	2.7%	136	2.0%
10位	脳梗塞	124,296,750	2.7%	144	2.1%

【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7億6,000万円、1,539件で、総医療費の8.7%、総レセプト件数の0.7%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3-3-7-1：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	8,740,614,320	-	224,657	-
長期入院レセプトの合計	760,376,620	8.7%	1,539	0.7%

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	179,523,700	23.6%	459	29.8%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	98,985,790	13.0%	161	10.5%
3位	その他の神経系の疾患	81,619,660	10.7%	180	11.7%
4位	その他の呼吸器系の疾患	46,687,730	6.1%	64	4.2%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,188,960	5.8%	116	7.5%
6位	てんかん	41,467,970	5.5%	96	6.2%
7位	腎不全	31,158,600	4.1%	36	2.3%
8位	その他の精神及び行動の障害	28,817,160	3.8%	54	3.5%
9位	その他の消化器系の疾患	27,434,600	3.6%	56	3.6%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	24,804,120	3.3%	36	2.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_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

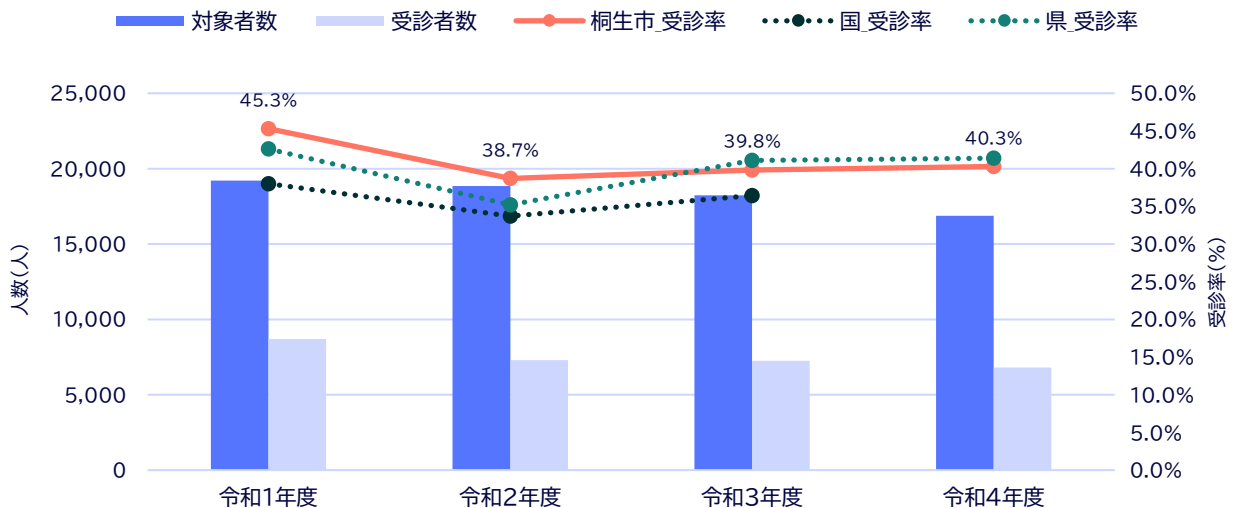
(1) 特定健診受診率

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見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は40.3%であり、令和1年度と比較して5.0ポイント低下している。令和3年度の受診率で見ると県より低いが、国より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59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）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	19,208	18,843	18,221	16,876	-2,332	
特定健診受診者数 (人)	8,694	7,292	7,257	6,802	-1,892	
特定健診受診率	桐生市	45.3%	38.7%	39.8%	40.3%	-5.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-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いて、令和4年度の数値は群馬県国民健康保険団体連合会提供の法定報告値である（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1年度	22.1%	23.0%	29.0%	34.0%	41.6%	51.1%	56.1%
令和2年度	15.2%	16.7%	21.0%	25.0%	33.1%	44.3%	50.3%
令和3年度	17.2%	19.6%	25.4%	27.0%	35.1%	44.3%	50.6%
令和4年度	17.0%	18.3%	25.1%	27.0%	35.7%	45.6%	51.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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5,554人で、特定健診対象者の32.7%、特定健診受診者の81.6%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6,071人で、特定健診対象者の35.8%、特定健診未受診者の59.7%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4,101人で、特定健診対象者の24.2%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	6,822	-	10,153	-	16,975	-	-
特定健診受診者数	1,798	-	5,005	-	6,803	-	-
生活習慣病_治療なし	485	7.1%	764	7.5%	1,249	7.4%	18.4%
生活習慣病_治療中	1,313	19.2%	4,241	41.8%	5,554	32.7%	81.6%
特定健診未受診者数	5,024	-	5,148	-	10,172	-	-
生活習慣病_治療なし	2,525	37.0%	1,576	15.5%	4,101	24.2%	40.3%
生活習慣病_治療中	2,499	36.6%	3,572	35.2%	6,071	35.8%	59.7%

【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

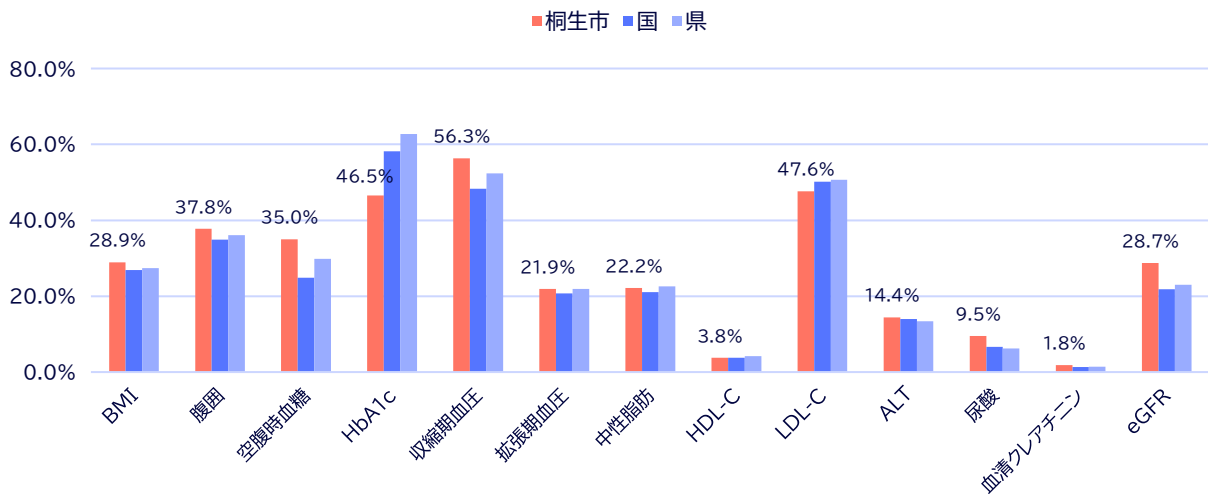
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、桐生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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
桐生市	28.9%	37.8%	35.0%	46.5%	56.3%	21.9%	22.2%	3.8%	47.6%	14.4%	9.5%	1.8%	28.7%
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

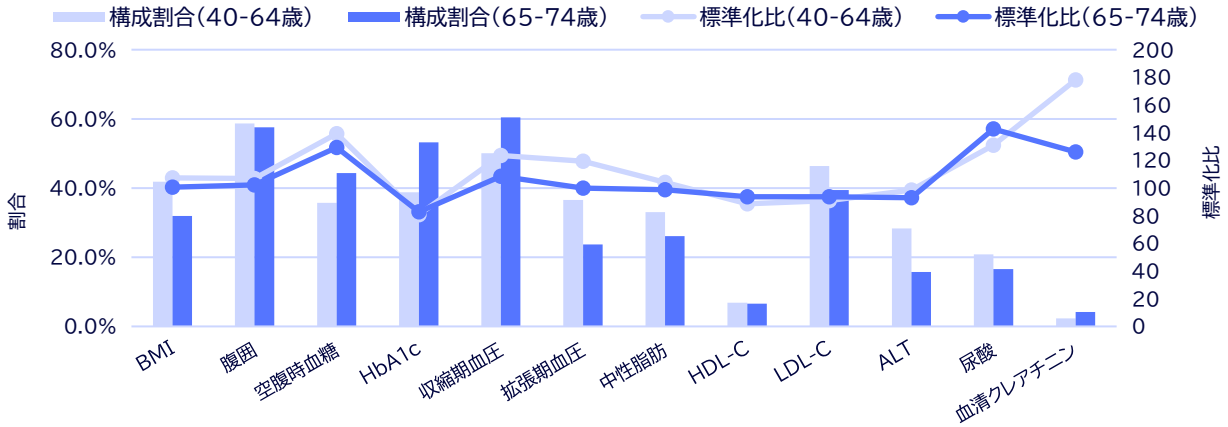
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

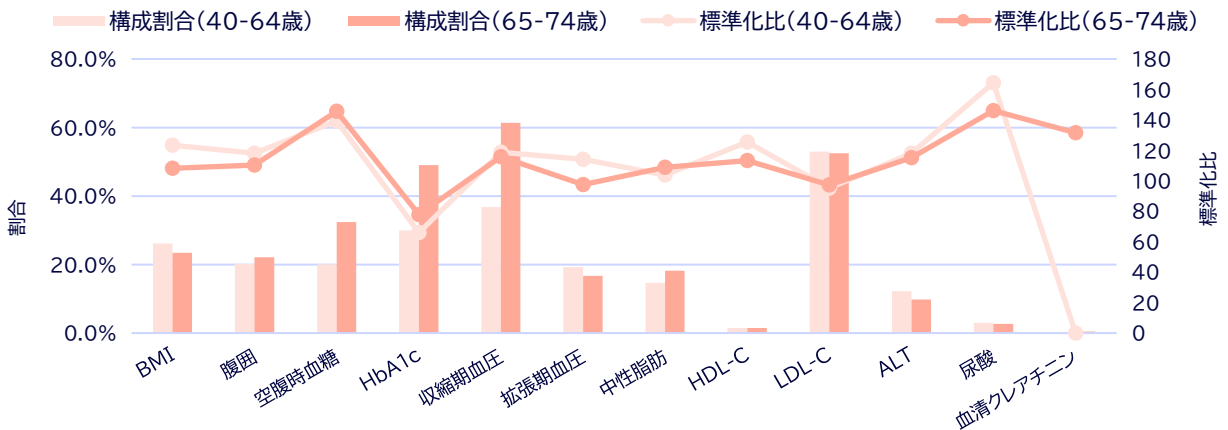
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	41.8%	58.6%	35.8%	38.8%	50.1%	36.5%	33.1%	6.8%	46.4%	28.4%	20.9%	2.4%
	標準化比	107.3	106.8	139.3	80.8	123.5	119.5	104.2	88.7	90.9	98.6	131.0	178.2
65-74歳	構成割合	31.9%	57.5%	44.3%	53.2%	60.5%	23.7%	26.1%	6.6%	39.4%	15.7%	16.6%	4.2%
	標準化比	100.7	102.3	129.3	82.8	108.6	99.8	98.8	93.7	93.7	92.9	142.7	126.0

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	26.2%	20.2%	20.1%	30.0%	36.8%	19.2%	14.7%	1.4%	53.0%	12.3%	3.0%	0.0%
	標準化比	123.3	118.1	139.3	65.9	118.7	114.2	103.8	125.4	95.2	118.2	164.4	0.0
65-74歳	構成割合	23.5%	22.1%	32.4%	49.0%	61.4%	16.7%	18.2%	1.5%	52.4%	9.8%	2.7%	0.4%
	標準化比	108.1	110.3	145.7	77.8	115.8	97.4	108.8	113.3	97.3	115.2	146.1	131.6

【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。ここでは桐生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見る。

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見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,593人で特定健診受診者（6,803人）における該当者割合は23.4%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.5%が、女性では13.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は790人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は県と同程度で、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.5%が、女性では6.0%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

	桐生市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,593	23.4%	20.6%	21.5%	20.8%
男性	1,078	35.5%	32.9%	33.3%	32.9%
女性	515	13.7%	11.3%	12.1%	11.6%
メタボ予備群該当者	790	11.6%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	563	18.5%	17.8%	18.1%	18.0%
女性	227	6.0%	6.0%	6.3%	6.2%

【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

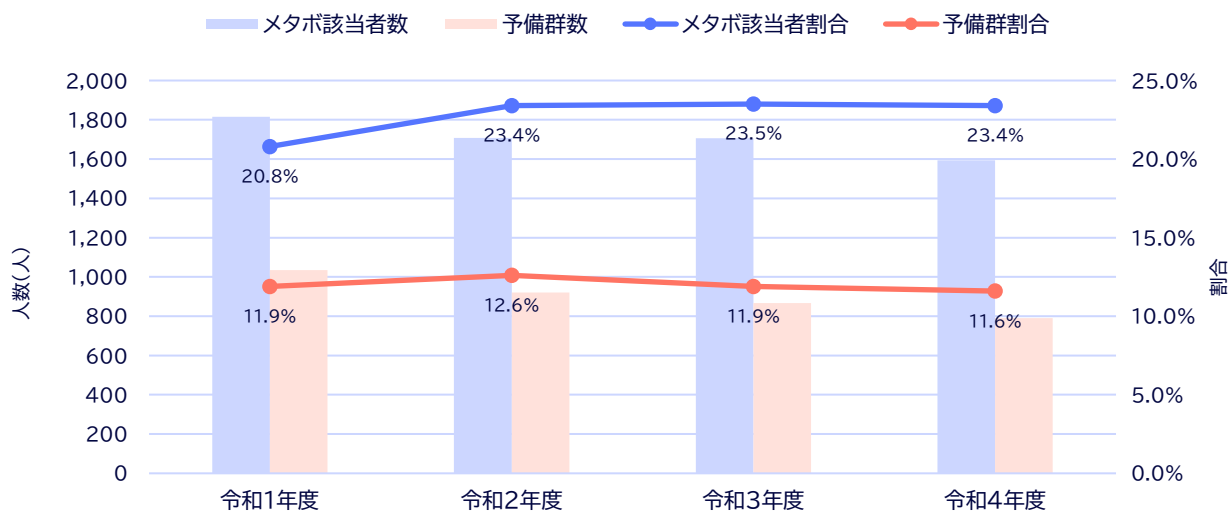
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1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	1,816	20.8%	1,708	23.4%	1,706	23.5%	1,593	23.4%	2.6
メタボ予備群該当者	1,034	11.9%	921	12.6%	867	11.9%	790	11.6%	-0.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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、1,593人中820人が該当しており、特定健診受診者数の12.1%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、790人中601人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%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	3,037	-	3,766	-	6,803	-
腹囲基準値以上	1,757	57.9%	815	21.6%	2,572	37.8%
メタボ該当者	1,078	35.5%	515	13.7%	1,593	23.4%
高血糖・高血圧該当者	172	5.7%	62	1.6%	234	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	44	1.4%	18	0.5%	62	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	532	17.5%	288	7.6%	820	12.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	330	10.9%	147	3.9%	477	7.0%
メタボ予備群該当者	563	18.5%	227	6.0%	790	11.6%
高血糖該当者	27	0.9%	13	0.3%	40	0.6%
高血圧該当者	435	14.3%	166	4.4%	601	8.8%
脂質異常該当者	101	3.3%	48	1.3%	149	2.2%
腹囲のみ該当者	116	3.8%	73	1.9%	189	2.8%

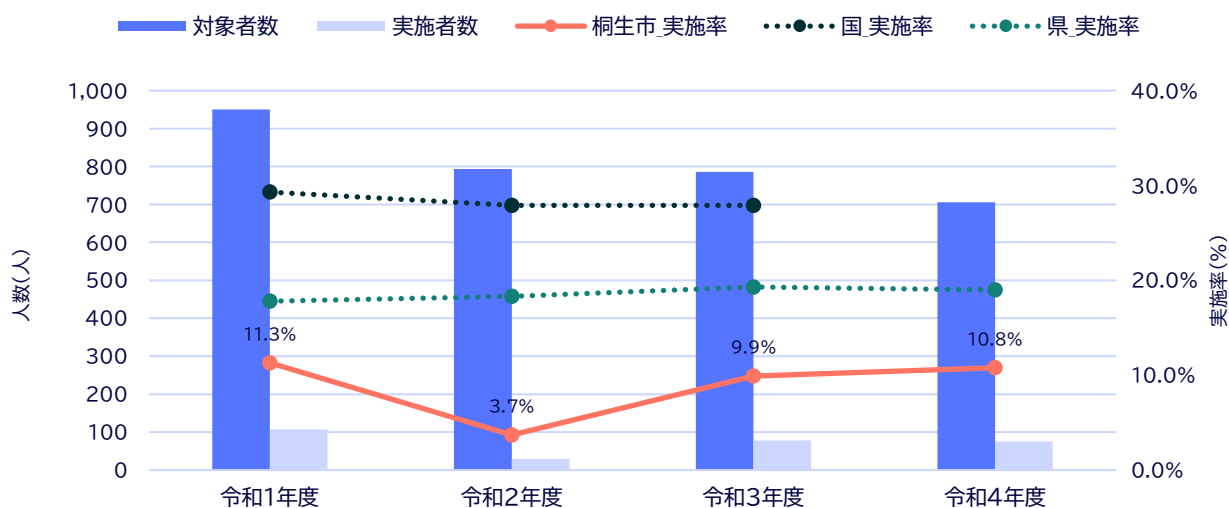
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

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年度では706人で、特定健診受診者6,802人中10.4%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10.8%で、令和1年度の実施率11.3%と比較すると0.5ポイント低下している。令和3年度の実施率で見ると国・県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	8,694	7,292	7,257	6,802	-1,892	
特定保健指導対象者数 (人)	950	793	786	706	-244	
特定保健指導該当者割合	10.9%	10.9%	10.8%	10.4%	-0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	107	29	78	76	-31	
特定保健指導実施率	桐生市	11.3%	3.7%	9.9%	10.8%	-0.5
	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

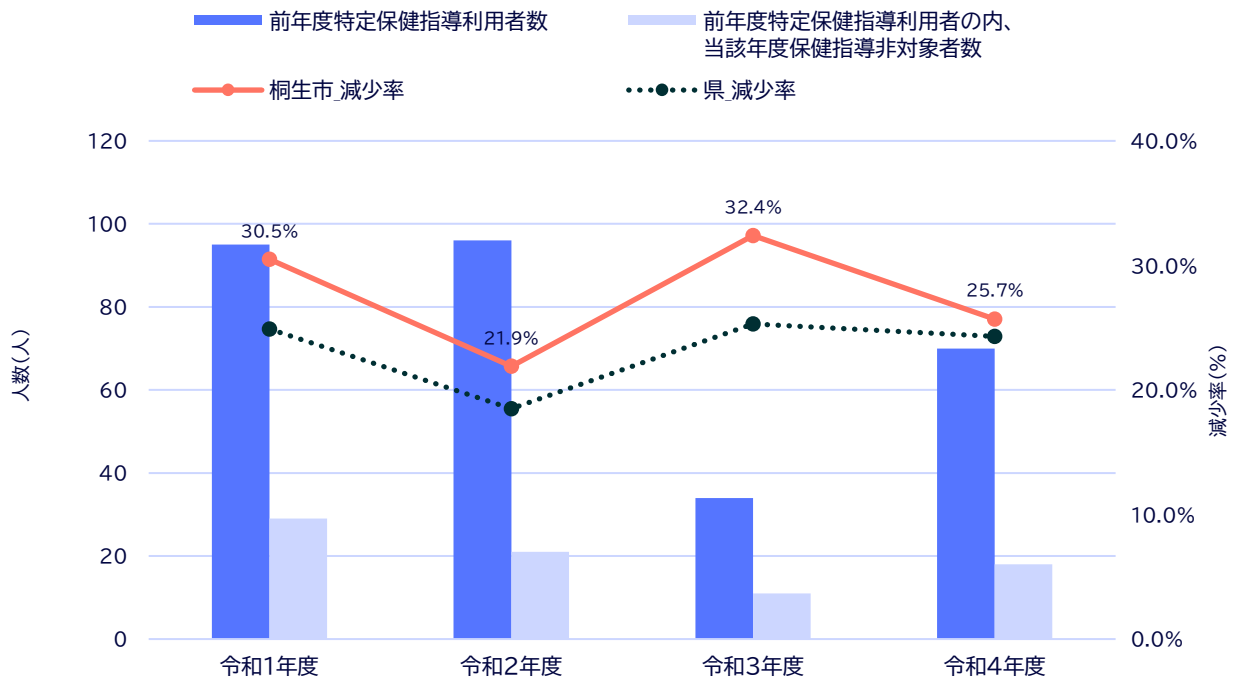
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）70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18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25.7%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1年度の30.5%と比較すると4.8ポイント減少している。

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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	95	96	34	70	-25	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	29	21	11	18	-11	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	桐生市	30.5%	21.9%	32.4%	25.7%	-4.8
	県	24.9%	18.5%	25.3%	24.3%	-0.6

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和1年度から令和4年度

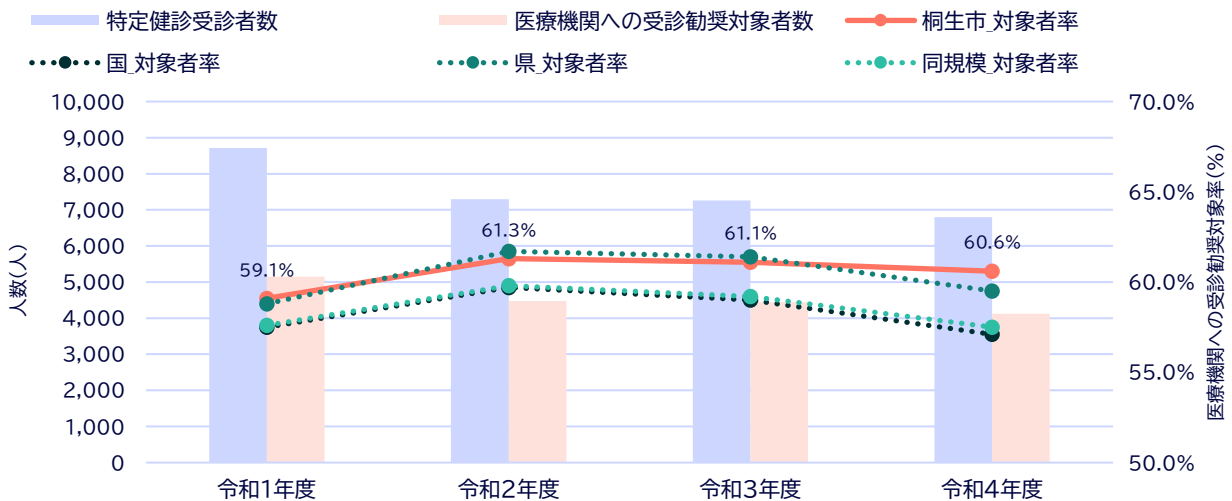
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、桐生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4,122人で、特定健診受診者の60.6%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると1.5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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1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)	8,717	7,299	7,261	6,803	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	5,153	4,477	4,438	4,122	-	
受診勧奨対象者率	桐生市	59.1%	61.3%	61.1%	60.6%	1.5
	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	57.6%	59.8%	59.2%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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

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・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%以上の方は629人で特定健診受診者の9.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は2,276人で特定健診受診者の33.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は1,671人で特定健診受診者の24.6%を占めており、令和1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未満の方は157人で特定健診受診者の2.3%を占めており、令和1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1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		8,717	-	7,299	-	7,261	-	6,803	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	419	4.8%	359	4.9%	359	4.9%	303	4.5%
	7.0%以上8.0%未満	315	3.6%	253	3.5%	243	3.3%	222	3.3%
	8.0%以上	120	1.4%	121	1.7%	117	1.6%	104	1.5%
	合計	854	9.8%	733	10.0%	719	9.9%	629	9.2%
特定健診受診者数		8,717	-	7,299	-	7,261	-	6,803	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,144	24.6%	1,941	26.6%	1,893	26.1%	1,783	26.2%
	Ⅱ度高血圧	465	5.3%	463	6.3%	459	6.3%	401	5.9%
	Ⅲ度高血圧	84	1.0%	88	1.2%	97	1.3%	92	1.4%
	合計	2,693	30.9%	2,492	34.1%	2,449	33.7%	2,276	33.5%
特定健診受診者数		8,717	-	7,299	-	7,261	-	6,803	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,258	14.4%	1,028	14.1%	1,091	15.0%	1,050	15.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	541	6.2%	483	6.6%	534	7.4%	400	5.9%
	180mg/dL以上	330	3.8%	261	3.6%	276	3.8%	221	3.2%
	合計	2,129	24.4%	1,772	24.3%	1,901	26.2%	1,671	24.6%
特定健診受診者数		8,717	-	7,299	-	7,261	-	6,803	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	157	1.8%	146	2.0%	115	1.6%	133	2.0%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	21	0.2%	22	0.3%	22	0.3%	19	0.3%
	15ml/分/1.73m ² 未満	2	0.0%	3	0.0%	4	0.1%	5	0.1%
	合計	180	2.1%	171	2.3%	141	1.9%	157	2.3%

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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1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

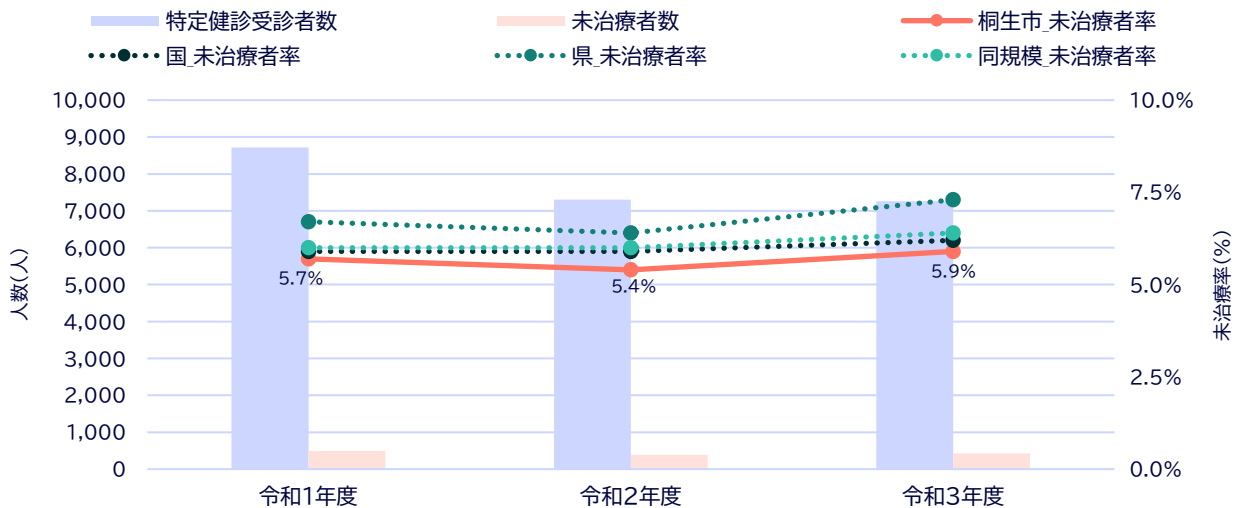
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

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3年度の特定健診受診者7,261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5.9%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.2ポイント増加している。

※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1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	8,717	7,299	7,261	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	5,153	4,477	4,438	-	
未治療者数（人）	493	392	428	-	
未治療者率	桐生市	5.7%	5.4%	5.9%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.7%	6.4%	7.3%	0.6
	同規模	6.0%	6.0%	6.4%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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見る（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629人の22.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった2,276人の43.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,671人の73.5%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157人の14.0%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	303	103	34.0%
7.0%以上8.0%未満	222	24	10.8%
8.0%以上	104	12	11.5%
合計	629	139	22.1%

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	1,783	797	44.7%
Ⅱ度高血圧	401	161	40.1%
Ⅲ度高血圧	92	35	38.0%
合計	2,276	993	43.6%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	1,050	812	77.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	400	294	73.5%
180mg/dL以上	221	122	55.2%
合計	1,671	1,228	73.5%

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	133	20	15.0%	18	13.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	19	2	10.5%	2	10.5%
15ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
合計	157	22	14.0%	20	12.7%

【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

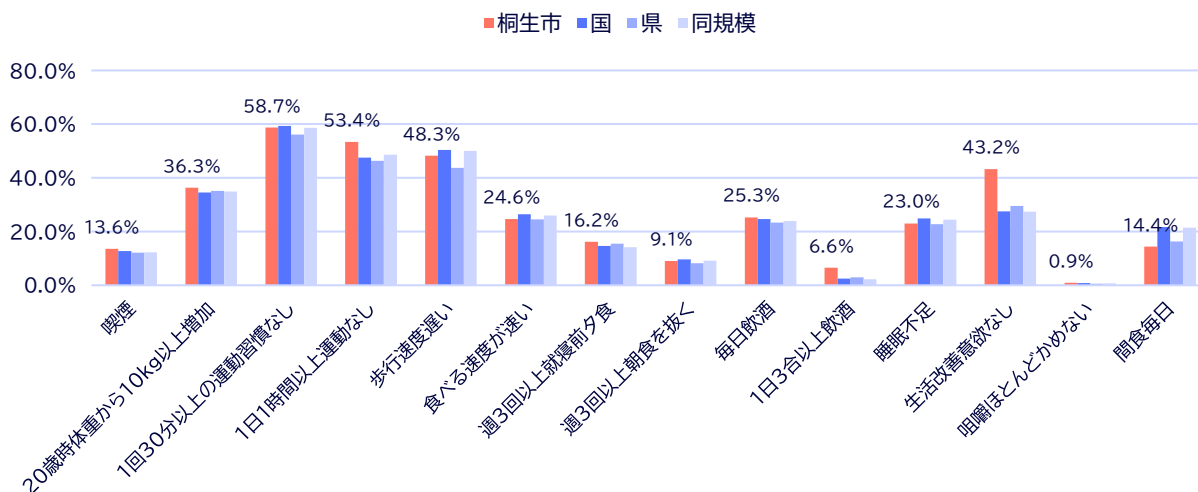
(7) 質問票の状況

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、桐生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見ると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」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



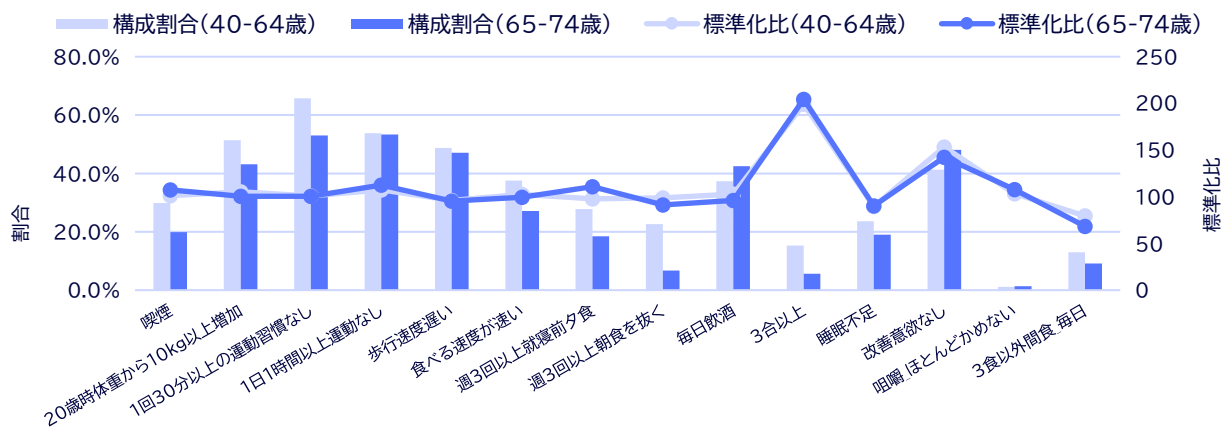
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
桐生市	13.6%	36.3%	58.7%	53.4%	48.3%	24.6%	16.2%	9.1%	25.3%	6.6%	23.0%	43.2%	0.9%	14.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.3%	34.9%	58.6%	48.6%	50.1%	26.0%	14.2%	9.2%	23.9%	2.2%	24.4%	27.4%	0.7%	21.4%

【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

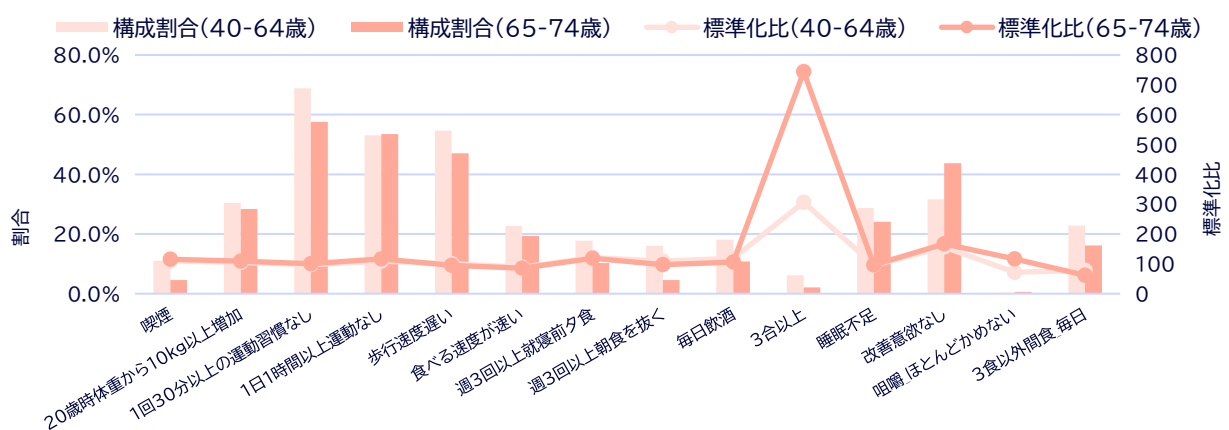
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても特に高く、女性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	29.8%	51.3%	65.7%	53.8%	48.8%	37.6%	27.8%	22.7%	37.3%	15.2%	23.7%	41.3%	1.1%	13.0%
	標準化比	101.1	105.3	100.7	107.6	96.2	102.6	97.8	98.8	103.1	199.1	89.5	153.3	103.3	79.5
65- 74歳	回答割合	19.9%	43.1%	53.0%	53.4%	47.1%	27.1%	18.5%	6.8%	42.5%	5.6%	19.0%	48.0%	1.4%	9.1%
	標準化比	107.3	100.7	100.4	112.4	95.3	99.4	110.9	91.4	96.0	204.5	90.3	142.5	107.8	68.3

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	11.0%	30.5%	68.9%	53.1%	54.6%	22.7%	17.8%	16.0%	18.1%	6.2%	28.7%	31.6%	0.3%	22.8%
	標準化比	109.7	104.4	96.9	108.7	100.5	88.7	121.0	108.5	118.5	306.4	95.5	156.4	71.9	78.0
65- 74歳	回答割合	4.5%	28.4%	57.6%	53.5%	47.1%	19.4%	10.3%	4.5%	10.8%	2.1%	24.1%	43.7%	0.6%	16.2%
	標準化比	115.3	109.2	100.8	116.2	95.6	85.7	118.9	97.3	106.0	744.0	95.7	167.1	117.0	61.6

【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23,481人、国保加入率は22.6%で、国・県より高い。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22,351人、後期高齢者加入率は21.5%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	桐生市	国	県	桐生市	国	県
総人口	103,976	-	-	103,976	-	-
保険加入者数（人）	23,481	-	-	22,351	-	-
保険加入率	22.6%	19.7%	21.1%	21.5%	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」（2.7ポイント）、「脳血管疾患」（2.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.3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」（6.7ポイント）、「脳血管疾患」（0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.8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		
	桐生市	国	国との差	桐生市	国	国との差
糖尿病	23.6%	21.6%	2.0	28.0%	24.9%	3.1
高血圧症	39.3%	35.3%	4.0	63.5%	56.3%	7.2
脂質異常症	25.3%	24.2%	1.1	34.9%	34.1%	0.8
心臓病	42.8%	40.1%	2.7	70.3%	63.6%	6.7
脳血管疾患	22.5%	19.7%	2.8	23.5%	23.1%	0.4
筋・骨格関連疾患	36.2%	35.9%	0.3	61.2%	56.4%	4.8
精神疾患	23.2%	25.5%	-2.3	38.3%	38.7%	-0.4

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の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760円多く、外来医療費は220円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて960円多く、外来医療費は2,480円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.2ポイント高く、後期高齢者では2.6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		
	桐生市	国	国との差	桐生市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,410	11,650	760	37,780	36,820	960
外来_一人当たり医療費（円）	17,620	17,400	220	31,860	34,340	-2,480
総医療費に占める入院医療費の割合	41.3%	40.1%	1.2	54.3%	51.7%	2.6

【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）

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16.5%を占めており、国と比べて0.3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11.5%を占めており、国と比べて0.9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、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

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		
	桐生市	国	国との差	桐生市	国	国との差
糖尿病	6.7%	5.4%	1.3	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	3.9%	3.0%	0.9
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.5%	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	16.5%	16.8%	-0.3	10.2%	11.2%	-1.0
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	4.9%	4.4%	0.5	5.4%	4.6%	0.8
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	7.2%	7.9%	-0.7	3.6%	3.6%	0.0
筋・骨格関連疾患	7.8%	8.7%	-0.9	11.5%	12.4%	-0.9

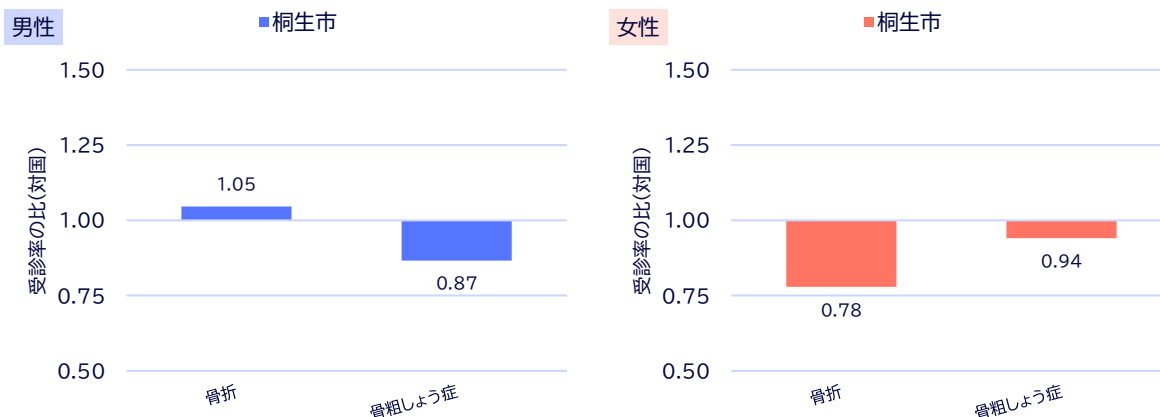
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」、「骨粗しょう症（外来）」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38.6%で、国と比べて13.8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62.0%で、国と比べて1.1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「血圧」「血糖・血圧」「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			
	桐生市	国	国との差	
健診受診率	38.6%	24.8%	13.8	
受診勧奨対象者率	62.0%	60.9%	1.1	
有所見者の状況	血糖	5.4%	5.7%	-0.3
	血圧	26.8%	24.3%	2.5
	脂質	9.4%	10.8%	-1.4
	血糖・血圧	3.6%	3.1%	0.5
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	6.9%	6.9%	0.0
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「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」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		桐生市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	6.4%	5.4%	1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.6%	27.8%	2.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.1%	20.9%	2.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.2%	11.7%	-0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.8%	59.1%	-0.3
	この1年間に「転倒したことがある」	17.7%	18.1%	-0.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.0%	37.1%	3.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.9%	16.2%	0.7
	今日が何月何日かわからない日がある	24.6%	24.8%	-0.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.3%	9.4%	0.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
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」	4.4%	4.9%	-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）

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32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	718	188	67	19	6	2	1	1	0	0
	3医療機関以上	32	27	18	6	3	2	1	1	0	0
	4医療機関以上	8	8	7	2	2	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	3	2	0	0	0	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68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	12,203	10,358	8,269	6,236	4,545	3,197	2,199	1,507	1,030	674	68	5
	15日以上	10,479	9,389	7,694	5,949	4,405	3,120	2,173	1,493	1,023	672	68	5
	30日以上	8,364	7,581	6,328	4,996	3,789	2,754	1,960	1,377	967	645	67	5
	60日以上	4,056	3,752	3,276	2,711	2,157	1,653	1,208	869	630	431	52	4
	90日以上	1,738	1,624	1,443	1,217	988	787	576	425	321	217	27	3
	120日以上	758	722	659	554	461	374	261	203	152	100	12	1
	150日以上	385	367	331	277	232	185	129	104	74	52	6	0
	180日以上	230	216	192	162	137	113	79	65	43	32	3	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) 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80.7%で、県の82.0%と比較して1.3ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1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
桐生市	77.3%	79.0%	80.3%	80.6%	80.9%	79.8%	80.7%
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

(4) 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3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.8%で、国・県より低い。

図表3-6-4-1：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
桐生市	7.4%	10.1%	14.9%	18.7%	17.9%	13.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均余命は86.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(6.6%)、「虚血性心疾患」は第7位(3.3%)、「腎不全」は第13位(1.7%)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73.7(男性)79.4(女性)、脳血管疾患125.3(男性)116.0(女性)、腎不全123.9(男性)110.6(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.2年となっている。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.8%、「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」(27.3%)、「高血圧症」(60.4%)、「脂質異常症」(33.6%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が9位(3.5%)であり「虚血性心疾患」が10位(3.5%)となっている。これらの疾患の入院受診率(件/千人)をみると、「脳梗塞」が国の1.2倍、「虚血性心疾患」が国の1.3倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.4%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(件/千人)は、国より高い。(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59.4%、「高血圧症」は94.1%、「脂質異常症」は47.5%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高い。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来受診率(件/千人)は国より高い一方、「慢性腎臓病(透析なし)」は国より低い。(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3,274人(13.9%)、「高血圧症」が6,067人(25.8%)、「脂質異常症」が5,093人(21.7%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・医療機関への受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨対象者数は4,122人で、特定健診受診者の60.6%となっており、令和1年度より1.5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629人の22.1%、血圧ではI度高血圧以上であった2,276人の43.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,671人の73.5%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった157人の14.0%である。(図表3-4-6-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和1年度と比較して、令和4年度のメタボ該当者は1,593人(23.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は790人(11.6%)で減少している。(図表3-4-3-2) ・令和3年度の特定保健指導実施率は9.9%であり、国・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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「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)

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の特定健診受診率は39.8%であり、県より低い、国より高い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は4,101人で、特定健診対象者の24.2%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「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特に高く、女性では「3合以上」「生活改善意欲なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても特に高い。(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	
桐生市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は36.9%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) 国保加入者数は23,481人で、65歳以上の被保険者の割合は46.1%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) 重複処方該当者数は32人であり、多剤処方該当者数は68人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 後発医薬品の使用割合は80.7%であり、県と比較して1.3ポイント低い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> 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・県より低く、特に「大腸がん」「胃がん」「肺がん」が低い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 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。桐生市ではこれらの疾患のうち、脳血管疾患・腎不全のSMRが高い傾向がある。また、虚血性心疾患・脳血管疾患の入院受診率及び慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率が国と比べて高い傾向があり、これらの重篤疾患が国と比べて多く発生している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、慢性腎臓病（透析なし）は国と比べて低いが、それ以外はいずれも国と比べて高い。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ものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約2割、血圧では約4割、血中脂質では約7割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧などの服薬が出ていないものが約1割存在している。</p> <p>これらの事実から、桐生市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFRが45 ml/分/1.73m²未満の人で血糖・血圧・脂質の服薬なしの人の割合</p>
<p>◀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は増加しており、予備群該当者の割合は減少している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#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。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが国の目標とする60%には届かず低い状況である。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。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀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、男女ともに飲酒量の多い人や喫煙者の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、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・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 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、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>※健康増進計画と連動して実施する為、評価指標の設定および個別保健事業計画の設定は致しません。</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者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・慢性腎臓病(透析あり)の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>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。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が32人、多剤服薬者が68人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6</p> <p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者のうち指導完了者の改善率 ・多剤服薬者のうち指導完了者の改善率
<p>◀その他(がん)</p> <p>悪性新生物は死因の上位に位置している。</p> <p>5がん検診の平均受診率は国や県よりも低く、それぞれの受診率をみると胃がん・肺がん・大腸がんが特に低い。これらの事実から、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。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診を促進することが必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診受診率 ・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ・子宮頸がん検診受診率 ・乳がん検診受診率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標の整理をした。

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

平均自立期間の延伸（開始時（R4年度）：男性78.8年・女性83.1年）

桐生市_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	6.2件/千人	4.7件/千人	国・令和4年度
②	脳血管疾患の入院受診率	12.5件/千人	10.2件/千人	国・令和4年度
③	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	35.0件/千人	30.3件/千人	国・令和4年度
中期指標		開始時	目標値	目標値基準
④	特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上の人の割合	9.2%	8.4%	市独自
⑤	特定健診受診者のうち、血圧がI度高血圧以上の人の割合	33.5%	30.5%	市独自
⑥	特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	24.6%	22.4%	市独自
⑦	特定健診受診者のうち、eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.3%	2.1%	市独自
⑧	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	23.4%	21.3%	市独自
⑨	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	11.6%	10.5%	市独自
短期指標		開始時	目標値	目標値基準
⑩	特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	22.1%	20.1%	市独自
⑪	特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、血圧がII度高血圧以上で服薬なしの人の割合	39.7%	36.1%	市独自
⑫	特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合	73.5%	50.4%	市独自
⑬	特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧・脂質の服薬なしの人の割合	14.0%	12.7%	市独自
⑭	特定健診受診率	40.3%	60%	国の目標値
⑮	特定保健指導実施率	10.8%	60%	国の目標値
⑯	重複服薬者のうち指導完了者の改善率	-	80%	市独自
⑰	多剤服薬者のうち指導完了者の改善率	-	80%	市独自
⑱	胃がん検診受診率	3.6%	6.4%	市独自
⑲	肺がん検診受診率	7.6%	13.4%	市独自
⑳	大腸がん検診受診率	10.4%	18.4%	市独自
㉑	子宮頸がん検診受診率	8.7%	15.6%	市独自
㉒	乳がん検診受診率	5.4%	9.6%	市独自

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、⑭⑮は法定報告値、⑱⑲⑳㉑㉒は桐生市における集計値、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

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。

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%	40.3%
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%	10.8%
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%	25.7%
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%	9.2%
⑤	脳血管疾患の入院受診率		10.6 件/千人	12.5 件/千人
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8 件/千人	6.2 件/千人
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	56.3%
⑧	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期） 糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	10.6%	9.1%
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424人	25人
⑩	健診受診者におけるHbA1c8.0以上の者の割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	1.3%	1.5%
⑪	健診受診者におけるBMI有所見者割合		27.4%	28.9%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	13.6%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）

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			
早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標			
特定健診受診率の向上			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：50.0% 結果：40.3%	特定健診受診率向上事業	対象者： 40歳から74歳の桐生市国民健康保険加入者 方法： ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨（全対象者） ②対象者の特性に応じた受診勧奨はがきの送付（未受診者） ③ポスター掲示、ホームページ・広報掲載、ふれあいメール配信による周知



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：40.3% 目標値：60.0%）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨により、第2期計画期間開始時から受診率が5.6ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、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
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者： 40歳から74歳の桐生市国民健康保険加入者 方法： ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨（全対象者） ②効果的な受診勧奨通知の送付（未受診者） ③ポスター掲示、ホームページ・広報掲載、ふれあいメール配信による周知 ④受けやすい健診の体制整備の検討 ⑤定期通院者の未受診者対策の再検討

①特定健診受診率向上事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健診・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで、特定健診の受診率の向上を目的とする。</p> <p><事業内容> 特定健診対象者に対し、広報、個人通知、再勧奨通知の送付により、特定健診の受診を促す。</p>														
対象者	40歳から74歳の桐生市国民健康保険加入者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団、群馬県国民健康保険団体連合会、その他委託業者</p>														
プロセス	<p>基本的な実施内容は第10章 第4期特定健康診査等実施計画の実施方法に準拠する。</p> <p>①受診券及び受診案内を送付する（全対象者）。 ②効果的な受診勧奨通知を送付する（未受診者）。 ③ポスター掲示、ホームページ・広報掲載、ふれあいメール配信等により周知する。 ④受けやすい健診の体制を整備する。 ・はがき、電話、メールによる申込みのほか、電子申請についてより一層の周知を図る。 ・集団健診の休日健診を継続する。 ・特定健診とがん検診の同日実施を継続する。 ⑤定期通院者の未受診者対策として、かかりつけ医に加え、かかりつけ薬局からの受診勧奨を検討する。</p> <p>事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	【項目名】対象者への受診券発送率														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
【項目名】未受診者への受診勧奨通知発送率															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.3%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	40.3%	45%	50%	55%	55%	60%	60%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
40.3%	45%	50%	55%	55%	60%	60%									
評価時期	毎年度末														

(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			
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 メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合の減少			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導 実施率 目標：25% 結果：10.8% メタボ該当 者・予備群該 当者割合 目標：減少 結果：増加	特定保健指導 実施率向上事業	対象者： 特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者 方法： ①利用券及び利用案内送付による利用勧奨（全対象者） ②利用勧奨資材送付による利用勧奨（未利用者）



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・メタボ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
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（現状：10.8% 目標値：60.0%） 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少



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実施率は微増しているが、メタボ該当者・予備群該当者は増加している。第3期計画においては引き続き、更なる特定保健指導実施率向上を達成するために、効果的な利用勧奨資材送付の利用勧奨を検討する。			
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 実施率向上事業	対象者： 特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者 方法： ①利用券及び利用案内送付による利用勧奨（全対象者） ②利用勧奨資材送付による利用勧奨（未利用者） ③受けやすい保健指導の体制整備の検討

①特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少を目指した特定保健指導を進めるため、利用勧奨等の取組を行うことで、特定保健指導実施率の向上を目的とする。</p> <p><事業内容> 特定保健指導対象者に対し、利用券及び利用案内の送付や再勧奨通知の送付により特定保健指導の利用を促す。</p>						
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者						
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団、桐生栄養士会、その他委託業者</p>						
プロセス	<p>基本的な実施内容は第10章 第4期特定健康診査等実施計画の実施方法に準拠する。</p> <p>①特定保健指導対象者に利用券と利用案内、フィットネス利用券を同封して送付する。 ②申込みがない対象者に対して、効果的な利用勧奨通知を送付する。 ③受けやすい保健指導の体制を整備する。 ・集団健診受診者に対する健診当日の面談を実施する。 ・対象者の利便性を高めるため、電話、面接による保健指導方法だけでなく、メール等の活用やリモート面談等の指導方法を検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導対象者への利用券発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】未利用者への利用勧奨通知発送率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10.8%	15%	25%	35%	45%	55%	60%
評価時期	毎年度末						

(3) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標			
糖尿病重症化予防			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診勧奨者のうち医療機関受診が確認できた人の割合 目標：増加 結果：増加 HbA1c6.5%以上の人の割合 目標：減少 結果：減少 	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者： ①当該年度の特定健診受診者のうち、血糖や尿蛋白、eGFRにおいて糖尿病重症化リスクの高い者 ②前年度の特定健診未受診者で、過去に糖尿病での受診歴があり、直近1年間に糖尿病での医療機関を受診していない者 方法： 対象者①に対して ・医療機関への受診勧奨（個人通知） ・医療機関との連携による保健師・管理栄養士による保健指導 対象者②に対して ・特定健診の受診勧奨（個人通知）



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 特定健診を受診し、受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合の減少 特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、LDL-Cが180mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 特定健診受診者の受診勧奨対象者のうち、eGFRが45ml/分/1.73㎡未満で血糖・血圧・脂質の内服なしの人の割合の減少



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糖尿病重症化予防を目的に実施した。 第3期計画においては糖尿病重症化予防を目的としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目的とし、血糖・腎機能に加え、血圧・血中脂質に関しても適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者： ①当該年度の特定健診受診者のうち、血糖や尿蛋白、eGFRにおいて糖尿病重症化リスクの高い者 ②前年度の特定健診未受診者で、過去に糖尿病での受診歴があり、直近1年間に糖尿病での医療機関を受診していない者 方法： 対象者①に対して ・医療機関への受診勧奨（個人通知） ・医療機関との連携による保健師・管理栄養士による保健指導 ・医療機関への受診が確認できない者への再勧奨 対象者②に対して ・特定健診の受診勧奨（個人通知）

#1/#5	新規	生活習慣病 重症化予防事業	<p>対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定値超の者</p> <p>方法：</p> <p>①通知による医療機関受診勧奨</p> <p>②医療機関への受診が確認できない者への再勧奨</p>
-------	----	------------------	---

①糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 糖尿病の重症化リスクの高い人に対して、医療機関や特定健診の受診勧奨および保健指導等を行い、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。</p> <p><事業内容> 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを参考に作成した桐生市糖尿病性腎臓病重症化予防事業実施マニュアルに基づき、事業を実施する。 特定健診データ及びレセプトデータから抽出した対象者に対し、受診勧奨及び保健指導を実施する。</p>						
対象者	<p>①当該年度の特定健診受診者のうち、血糖や尿蛋白、eGFRにおいて糖尿病の重症化リスクの高い者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ・ 尿蛋白（+）以上またはeGFR60ml/分/1.73㎡未満 ・ 糖尿病治療薬の内服なし ・ 特定保健指導対象外 <p>②前年度の特定健診未受診者で、過去に糖尿病での受診歴があり、直近1年間に糖尿病での医療機関を受診していない者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会、桐生栄養士会</p>						
プロセス	<p>【実施方法】</p> <p>対象者①に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者を抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付する。 ・ 医療機関受診者のうち、市の保健指導プログラムを希望する場合は、医療機関より保健指導指示事項を記載した連絡票を市に提出する。 ・ 医療機関を受診したが、希望しない場合はその理由を記載した連絡票を医療機関より市に提出する。 ・ 対象者への保健指導は3回実施（保健師、管理栄養士）する。初回で目標設定、2回目中間評価、3回目最終評価を実施する。 ・ 1回目・2回目の保健指導後及び3回目の保健指導実施後に紹介医療機関に実施報告書を提出する。 ・ 対象者の次年度の特定健診を把握後、フォローアップの連絡をする。 ・ 未受診者への再勧奨を実施する。 <p>対象者②に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に特定健診受診勧奨通知を送付する。 ・ 随時、特定健診受診状況を確認する。 <p>※事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100%</p> <p>関係機関への事業周知：100%</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診勧奨対象者への通知発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】特定健診受診勧奨対象者への通知発送率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

事業アウトカム	【項目名】医療機関受診勧奨者の糖尿病での医療機関受診率（対象者①）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	74.4%	74.4%	74.4%	74.4%	74.4%	74.4%
	【項目名】特定健診受診者の医療機関受診勧奨対象者のうちHbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合（対象者①）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.1%	20.1%	20.1%	20.1%	20.1%	20.1%	20.1%
	【項目名】特定健診受診勧奨者の特定健診受診率（対象者②）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%
評価時期	毎年度末						

②生活習慣病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 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生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる者に対して、医療機関への受診を勧奨し、適切な医療につながることを目的とする。</p> <p><事業内容> 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えた対象者に対し、医療機関受診を促す。</p>														
対象者	<p>健診受診者のうち、以下の基準値を超えている者で、服薬が確認できない者</p> <p>血糖 : HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 血圧 : 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 血中脂質 : 中性脂肪500mg/dL以上、またはLDLコレステロール180mg/dL以上 腎機能 : eGFR 45ml/分/1.73m²未満</p> <p>※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会</p>														
プロセス	<p>各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに対象者を決定する。 ①対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 ②通知による勧奨後、未受診者に再勧奨を実施する。 ③年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p> <p>事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置 : 100%</p> <p>関係機関への事業周知 : 100%</p>														
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催 : 年1回以上実施</p>														
事業アウトプット	<p>【項目名】医療機関受診勧奨対象者への通知発送率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】医療機関受診勧奨対象者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> <td>58.6%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%	58.6%									
評価時期	<p>毎年度末</p>														

(4) 社会環境・体制整備

第2期データヘルス計画の実施期間においても、年度ごとに重複服薬者または重複受診者への指導事業を実施してきたが、第3期データヘルス計画では事業内容を整理し、服薬適正化事業として、重複服薬者だけでなく、多剤服薬者まで対象者を拡大し、下記のとおり実施していくこととした。

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者のうち指導完了者の改善率の向上 多剤服薬者のうち指導完了者の改善率の向上



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
服薬適正化事業は重複服薬者だけでなく多剤服薬者まで対象者を拡大について検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化指導事業	対象者： 重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される者 方法： ①対象者に通知を送付 ②通知送付後に専門職が服薬状況を指導

①服薬適正化指導事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 重複服薬、多剤服薬の者に対して、保健指導を行うことで、受診、服薬等が改善し、ひいては適正服薬の推進および医療費適正化に資することを目的とする。</p> <p><事業内容> レセプトデータから重複服薬者、多剤服薬者を抽出し、対象者の健康の維持増進を図るため、専門職による指導を行う。</p>														
対象者	重複服薬・多剤服薬が継続的に確認される者														
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会、桐生薬剤師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法： ①対象者に通知を送付する。 ②通知送付後に専門職が服薬状況の指導を実施する。</p> <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<p>【項目名】対象者への通知発送率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
	<p>【項目名】対象者の指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	80%	80%	80%	80%	80%	80%									
<p>【項目名】重複服薬者のうち指導完了者の改善率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	80%	80%	80%	80%	80%	80%									
<p>【項目名】多剤服薬者のうち指導完了者の改善率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	80%	80%	80%	80%	80%	80%									
事業アウトカム															
評価時期	毎年度末														

(5) その他（がん）

第2期計画における取組と評価			
その他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標			
がん検診受診率の向上			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率1ポイントずつ向上	がん検診受診率向上事業	<p>対象者：</p> 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診：40歳以上の者 乳がん検診：前年度未受診の40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性
<p>方法：</p> ①受診券及び受診案内の送付による受診勧奨（全対象者） ②受診勧奨はがき送付による再勧奨（未受診者） ③個別検診、集団検診にて検診を実施。			



第3期計画におけるその他（がん）に関連する健康課題
#7 がん検診の受診を促進することが必要
第3期計画におけるその他（がん）に関連するデータヘルス計画の目標
各がん検診の受診率の向上



第3期計画におけるその他（がん）に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
がん検診受診率向上事業は受診率が向上している検診もあるが、目標値には至っていないため、第2期で実施していた事業を継続しつつ、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
#7	継続	がん検診受診率向上事業	<p>対象者：</p> 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診：40歳以上の者 乳がん検診：前年度未受診の40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性
<p>方法：</p> ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨（全対象者） ②受診勧奨はがき送付による再勧奨（未受診者） ③個診、集団検診にて検診を実施 ④受けやすい検診の体制整備の検討			

①がん検診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> がんを早期発見し、適切な治療を行い、がんによる死亡率を減少させるため、実施体制の整備、広報・受診勧奨等の取組を行うことで、がん検診の受診率の向上を目的とする。</p> <p><事業内容> がん検診対象者に対し、広報、個人通知、再勧奨通知の送付により、がん検診の受診を促す。</p>						
対象者	<p>胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診：40歳以上の者 乳がん検診：前年度未受診の40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 実施主体：桐生市</p> <p>関係機関：桐生市医師会、群馬県健康づくり財団</p>						
プロセス	<p>実施方法：</p> <p>①受診券及び受診案内を送付する（全対象者）。 ②受診勧奨はがきを送付する（未受診者）。 ③個別及び集団検診にてがん検診を実施する。 ④受けやすい検診の体制を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はがき、電話、メールによる申込みのほか、電子申請についてより一層の周知を図る。 ・集団検診の休日検診を実施する。 ・特定健診とがん検診の同日実施を実施する。 ・子宮頸がん検診、乳がん検診同日ショッピングモール検診を実施する。 ・肺がん検診のリフト搭載検診車の配車の利用状況を確認しつつ、実施する。 ・若年層の受診率向上の取り組みの一環として、集団検診受診時保育について検討する。 <p>上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知発送率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【項目名】未受診者への受診勧奨通知発送率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

事業アウトカム	【項目名】胃がん検診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3.6%	4.0%	4.4%	4.8%	5.3%	5.8%	6.4%
	【項目名】肺がん検診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	7.6%	8.4%	9.2%	10.1%	11.1%	12.2%	13.4%
	【項目名】大腸がん検診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10.4%	11.4%	12.5%	13.8%	15.2%	16.7%	18.4%
	【項目名】子宮頸がん検診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	8.7%	9.6%	10.6%	11.7%	12.9%	14.2%	15.6%
	【項目名】乳がん検診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5.4%	5.9%	6.5%	7.2%	7.9%	8.7%	9.6%
	評価時期	毎年度末					

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。

1 評価の時期

(1) 個別保健事業計画の評価・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) データヘルス計画全体の評価・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共同保険者である群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等と連携して行う。

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、桐生市ホームページや広報きりゅう等を通じた周知のほか、共同保険者である群馬県、群馬県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者等に報告する。また、これらの周知・報告に当たっては、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。桐生市では、個人情報保護法、桐生市個人情報保護条例等の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。

なお、他の項目に該当しない事項については、特性や現状等を踏まえ、必要に応じ記載するものとする。

【第4期 特定健康診査等実施計画】

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

桐生市においても、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が、第2期データヘルス計画の中間評価において、その内容と重複していることから本計画はデータヘルス計画に盛り込み、それぞれの計画が相互に連携しながら推進してきた経緯がある。

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、桐生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。

桐生市においても、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）から令和11年度（2029年）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) 桐生市の状況

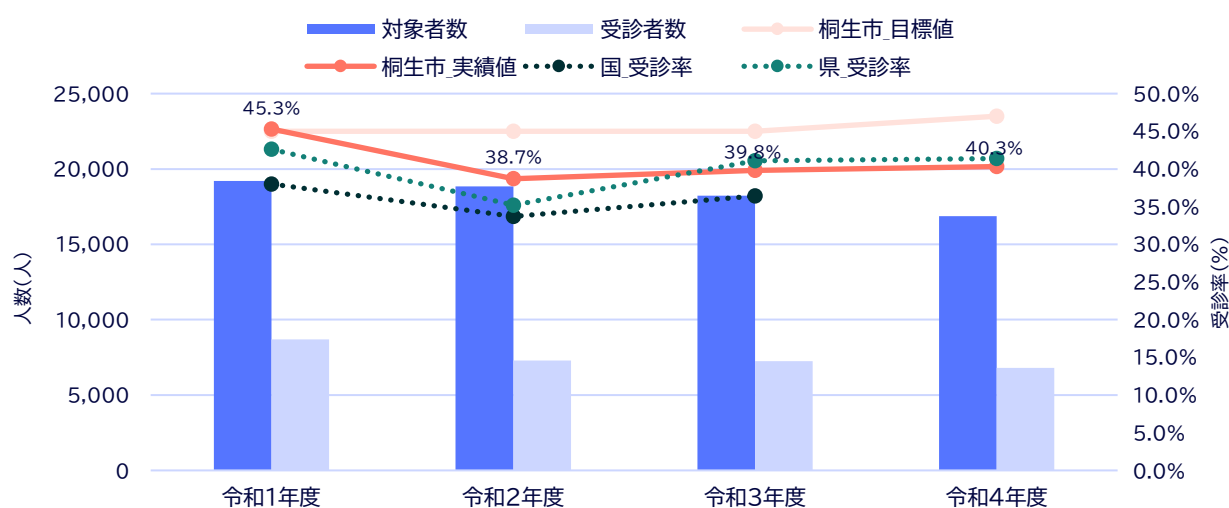
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（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50.0%としていたが、令和4年度では40.3%となっており、令和1年度の特定健診受診率45.3%と比較すると5.0ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1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）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59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）



		令和1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	桐生市_目標値	45.0%	45.0%	45.0%	47.0%	50.0%
	桐生市_実績値	45.3%	38.7%	39.8%	40.3%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-
特定健診対象者数（人）		19,208	18,843	18,221	16,876	-
特定健診受診者数（人）		8,694	7,292	7,257	6,802	-

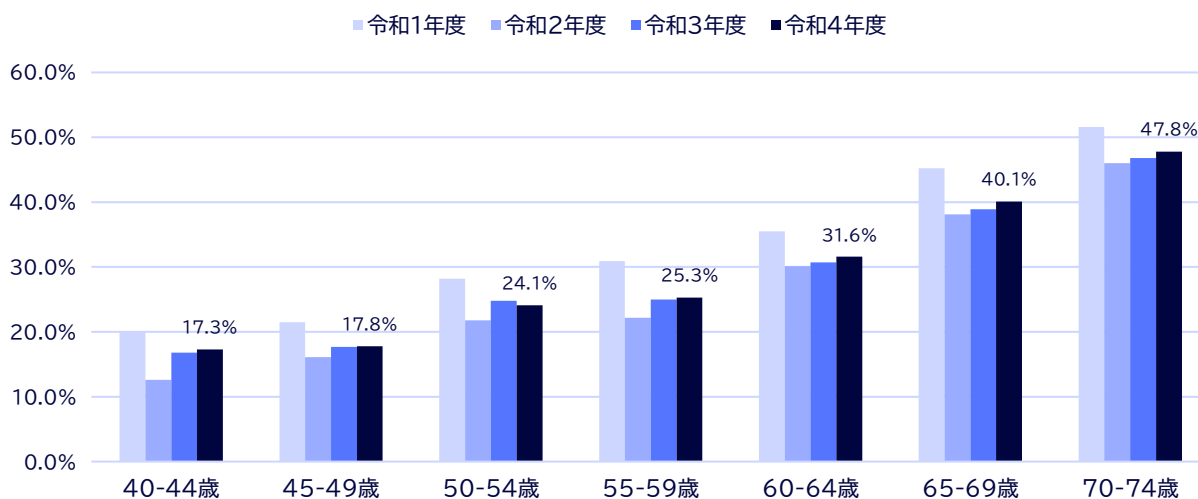
【出典】目標値：前期計画

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

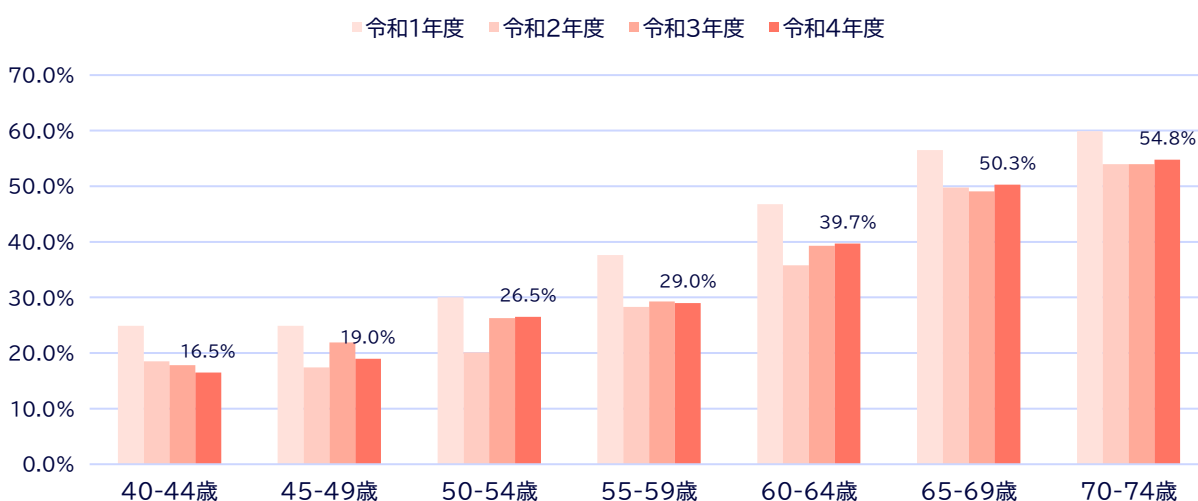
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	20.0%	21.5%	28.2%	30.9%	35.5%	45.2%	51.6%
令和2年度	12.6%	16.1%	21.8%	22.2%	30.1%	38.1%	46.0%
令和3年度	16.8%	17.7%	24.8%	25.0%	30.7%	38.9%	46.8%
令和4年度	17.3%	17.8%	24.1%	25.3%	31.6%	40.1%	47.8%
令和1年度と令和4年度の差	-2.7	-3.7	-4.1	-5.6	-3.9	-5.1	-3.8

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	24.9%	24.9%	30.0%	37.6%	46.8%	56.5%	59.9%
令和2年度	18.5%	17.4%	20.1%	28.3%	35.8%	49.8%	54.0%
令和3年度	17.8%	21.9%	26.3%	29.3%	39.3%	49.1%	54.0%
令和4年度	16.5%	19.0%	26.5%	29.0%	39.7%	50.3%	54.8%
令和1年度と令和4年度の差	-8.4	-5.9	-3.5	-8.6	-7.1	-6.2	-5.1

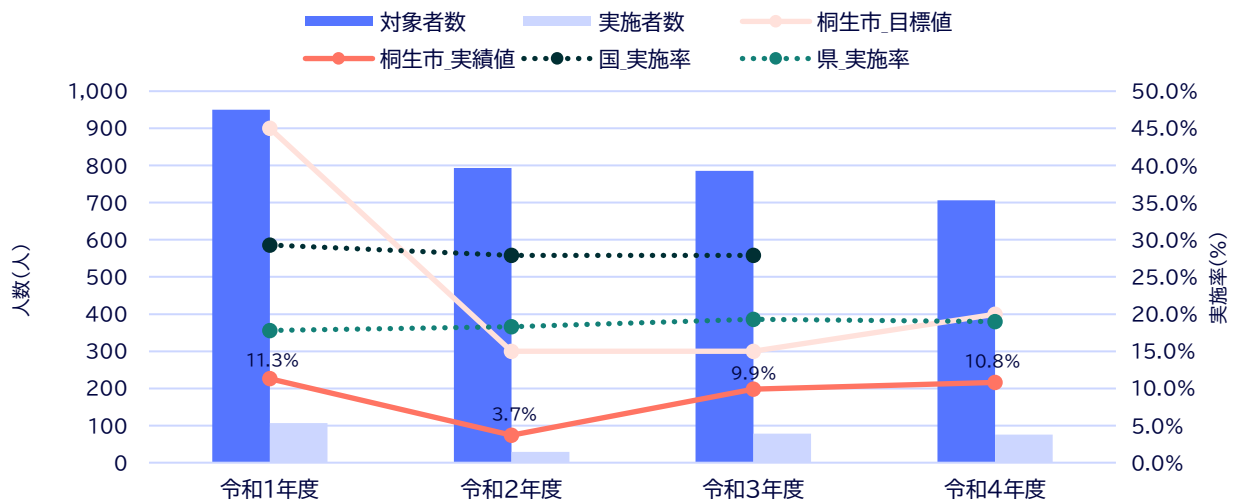
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

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25.0%としていたが、令和4年度では10.8%となっており、令和1年度の実施率11.3%と比較すると0.5ポイント低下している。令和3年度の実施率でみると国・県より低い。

支援区分別で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11.1%で、令和1年度の実施率4.5%と比較して6.6ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は10.7%で、令和1年度の実施率13.3%と比較して2.6ポイント低下している。

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1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	桐生市_目標値	45.0%	15.0%	15.0%	20.0%	25.0%
	桐生市_実績値	11.3%	3.7%	9.9%	10.8%	-
	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）		950	793	786	706	-
特定保健指導実施者数（人）		107	29	78	76	-

【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

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1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	4.5%	1.9%	6.4%	11.1%
	対象者数（人）	223	161	189	153
	実施者数（人）	10	3	12	17
動機付け支援	実施率	13.3%	4.1%	11.1%	10.7%
	対象者数（人）	727	632	597	553
	実施者数（人）	97	26	66	59

【出典】 特定健診等データ管理システム TKCA015 令和1年度から令和4年度

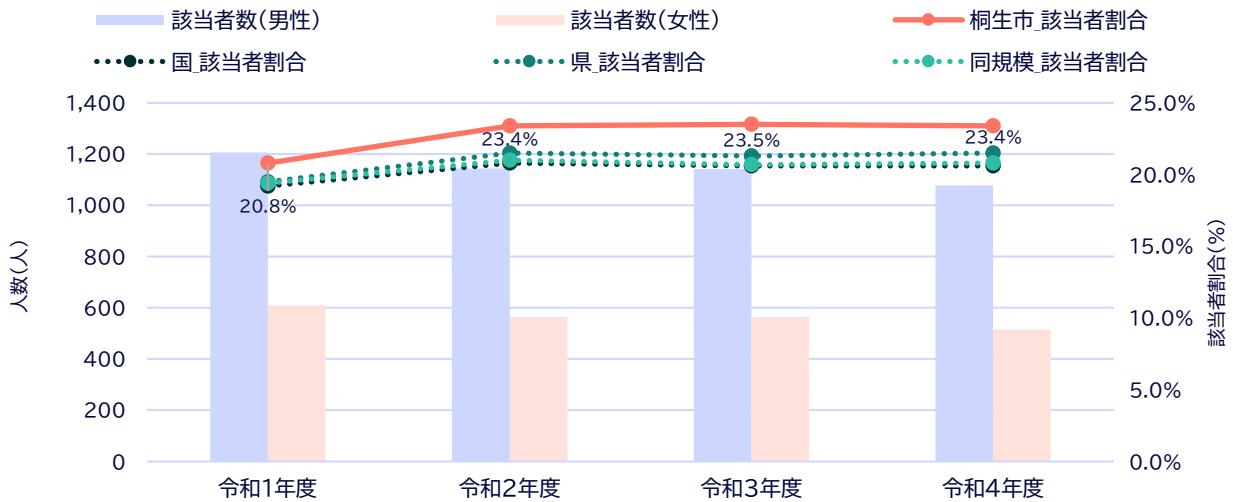
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

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1,593人で、特定健診受診者の23.4%であり、国・県より高い。

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1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
桐生市	1,816	20.8%	1,708	23.4%	1,706	23.5%	1,593	23.4%
男性	1,207	32.0%	1,144	36.2%	1,142	35.7%	1,078	35.5%
女性	609	12.3%	564	13.6%	564	13.9%	515	13.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.5%	-	21.5%	-	21.3%	-	21.5%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.7%	-	20.8%

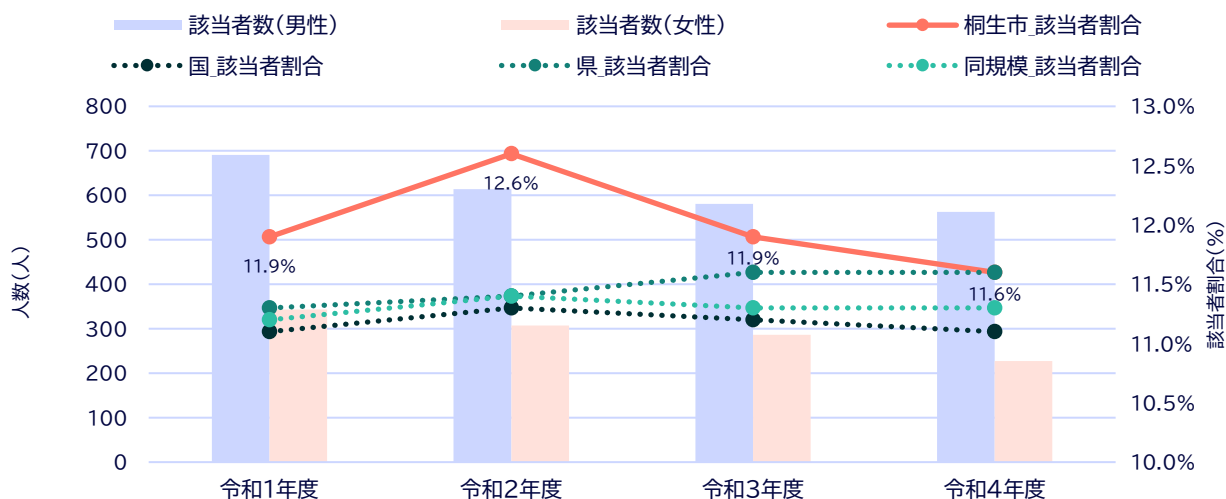
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

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790人で、特定健診受診者における該当割合は11.6%で、県と同程度で、国より高い。

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

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1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
桐生市	1,034	11.9%	921	12.6%	867	11.9%	790	11.6%
男性	691	18.3%	614	19.5%	581	18.2%	563	18.5%
女性	343	6.9%	307	7.4%	286	7.0%	227	6.0%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.3%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.6%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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)	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

(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%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、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%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 桐生市の目標

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	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	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）	17,053	16,768	16,484	16,198	15,913	15,628	
	受診者数（人）	7,674	8,384	9,066	8,909	9,548	9,377	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	799	873	944	927	994	976
		積極的支援	174	190	205	202	216	212
		動機付け支援	625	683	739	725	778	764
	実施者数（人）	合計	120	219	331	417	547	585
		積極的支援	26	48	72	91	119	127
		動機付け支援	94	171	259	326	428	458

※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

「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。

② 対象者

桐生市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳（当該年度に75歳となる75歳未満の人も含む。）となる人に実施する。

ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する人は除く。

③ 実施体制

- ・外部委託により、集団健診及び個別健診で実施する。
- ・集団健診は個別契約とする。
- ・個別健診は群馬県医師会を代理人とする集団契約及び市の独自項目については個別契約とする。
- ・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。

④ 実施期間

- ・集団健診は10月から1月に実施する。
- ・個別健診は6月から12月に実施する。

⑤ 実施場所

- ・集団健診は桐生市保健福祉会館及び新里保健センター、黒保根保健センター等において実施する。
- ・個別健診は桐生市医師会登録保険医療機関において実施する。

⑥ 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。

さらに桐生市独自の追加項目は下記のとおり実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査（ハマトクリット値、血色素、赤血球） ・血清クレアチニン検査
桐生市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査：一定の基準に該当しないで、医師が必要と判断した場合に実施 ・眼底検査：一定の基準に該当しないで、医師が必要と判断した場合に実施 ・貧血検査（ハマトクリット値、血色素、赤血球）：全員実施 ・血清クレアチニン及びeGFR：全員実施 ・血清尿酸：全員実施 ・尿素窒素：全員実施

【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）
わたらせ健康診査実施マニュアル

⑦ 周知方法

- ・対象者に受診券及び受診案内を送付する。
- ・ポスター掲示、ホームページ、広報等に掲載、ふれあいメール配信等で周知を図る。
- ・未受診者に対しては、受診勧奨通知を送付する。

⑧ 健診結果の通知方法

- ・集団健診は対象者に結果票を郵送する。
- ・個別健診は実施医療機関が対象者に結果通知及び情報提供をする。

⑨ 事業者健診等の健診データ収集方法

受診者本人からの受領については受診案内の際に次の内容について周知する。

- ・事業者健診等を受ける場合は、事業者健診等が優先し、特定健診を受ける必要がないこと。
- ・事業者健診等を受けた後には、健診結果を提出してもらうこと。

(2) 特定保健指導

① 実施目的

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。

② 対象者階層化の基準

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの多少、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 (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			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		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	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）

③ 実施体制

- ・ 動機付け支援、積極的支援とも外部委託と直営事業にて実施する。
- ・ 契約は個別契約とする。
- ・ 特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。
- ・ 詳細は契約書及び仕様書で定める。

④ 実施期間

特定健診の結果がでた後、3月末日までに初回面接を実施する。

⑤ 実施場所

桐生市保健福祉会館及び新里保健センター、黒保根保健センター、桐生市医師会特定保健指導登録保険医療機関等において実施する。

⑥ 実施内容

- ・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、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。中間評価を実施し、3か月以上経過後に体重、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、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、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。

⑦ 周知方法

- ・対象者に利用券及び利用案内、フィットネス利用券を送付する。
- ・申込みがない対象者に対して、利用勧奨通知を送付する。

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	取組内容
①受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者への受診券及び受診案内の送付 ・未受診者への受診勧奨通知の送付
②利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・はがき、電話、メールに加え、電子申請の実施 ・集団健診における休日健診の実施 ・特定健診とがん検診の同日実施
③関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、かかりつけ薬局と連携した受診勧奨
④健診データ収集	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診等を受診した者への健診結果提出依頼
⑤啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関、健康情報ステーションへのポスター掲示 ・ホームページ、広報、けんこうだより、圏域だより、保健センターだよりへの掲載 ・ふれあいメールの配信 ・転入した対象者へのちらし配布 ・プレわたらせ健診の実施
⑥インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診と健康目標の達成により、市内協力店舗でのサービス券と桐ペイ500ポイントを付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
①利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・全対象者への利用券及び利用案内の送付 ・申込みのない対象者への利用勧奨通知の送付
②利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者に対する健診日当日の面談実施
③内容・質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導従事者のスキル向上のための研修会参加
④早期介入	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者の一部地域での健診結果説明会と初回面接の同時開催 ・集団健診受診者に対する健診日当日の面談実施
⑤関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・市内民間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
⑥インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・市内運動施設のフィットネス無料利用券の提供
⑦新たな保健指導方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・メール等を活用した保健指導方法の検討 ・リモート面談等の保健指導方法の検討

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、桐生市のホームページや広報きりゅう等により公表し、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、桐生市のホームページや広報きりゅう等への掲載、啓発用ポスターの掲示、ふれあいメールの配信などにより、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実施結果は、特定健診等データ管理システム及び基幹システム（住民情報システム）に保存する。

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、桐生市個人情報保護条例等の個人情報保護に関する各種法令とガイドライン等（「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ドンス」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年ごとに点検し、中間年度（令和8年度）に中間評価し、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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	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、腎臓の機能が落ち、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、体重（kg）/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ことにより、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10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	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。

桐生市国民健康保険第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
桐生市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

令和6年2月発行

桐生市保健福祉部健康長寿課
〒376-8501 群馬県桐生市織姫町1番1号
電話 0277-46-1111