

桐生市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

(計画期間 平成30年度～平成35年度)

平成30年3月

桐生市

目 次

計画作成にあたって	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	1
第1章 桐生市国民健康保険の現状	2
1 桐生市及び桐生市国民健康保険の状況	2
2 医療費の状況	5
3 特定健康診査の受診状況	8
4 特定保健指導の実施状況	2 1
5 第2期の取り組み結果と第3期の取り組み方針	2 3
第2章 達成しようとする目標	2 7
第3章 特定健康診査等の対象者	2 8
1 特定健康診査対象者	2 8
2 特定保健指導対象者	2 8
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	3 0
1 特定健康診査	3 0
2 特定保健指導	3 3
3 周知及び案内の方法	3 4
4 代行機関の利用	3 5
5 特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存方法	3 5
6 年間スケジュール	3 6
第5章 個人情報の保護	3 7
1 基本的な考え方	3 7
2 具体的な個人情報の保護	3 7
第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	3 8
第7章 計画の評価・見直し	3 9
第8章 その他	4 0

1 計画の趣旨

近年の急速な高齢化に伴う疾病構造の変化により生活習慣病等の慢性疾患が増加し、医療費増大の大きな要因となっている。生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群の割合が増加しており、市民の生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、それらの発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが必要となった。特に、予防可能であると同時に重症化の引き金ともなるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した取り組みが喫緊の課題とされている。

このような状況に対応するため、医療構造改革^{※1}として、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、平成20年度から内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施が義務付けられた。

上記の趣旨により、桐生市国民健康保険の保険者である桐生市は、平成20年度からの5年間の計画を定めた第1期・第2期桐生市国民健康保険特定健康診査等実施計画により、特定健康診査・特定保健指導を行ってきたが、その計画期間が平成29年度で終了したことから、これまでの成果や本市の地域性、健康実態を踏まえて、平成30年度からの第3期桐生市国民健康保険特定健康診査等実施計画を作成し、生活習慣病予防の徹底及び医療費の適正化を図っていくものとする。

※1 社会環境の変化に対し、国民皆保険を堅持し、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくための構造改革。

2 計画の性格

この計画は、法第18条の規定による「特定健康診査等基本指針」に基づき、法第19条の規定により桐生市国民健康保険の保険者である桐生市が作成する計画であり、群馬県の医療費適正化計画及び桐生市の健康増進計画「元気織りなす桐生21」及び「データヘルス計画」^{※2}と十分な整合を図るものとする。

※2 全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析を行い、それに基づく加入者の健康保持増進を目的とした事業計画。

3 計画の期間

この計画は、医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことを踏まえ、第3期は平成30年度から平成35年度までとし、6年を1期として策定するものとする。

1 桐生市及び桐生市国民健康保険の状況

(1) 桐生市の人口等の状況（平成28年度末時点）

人口	114,843人
世帯数	49,958世帯
高齢化率	34.01%

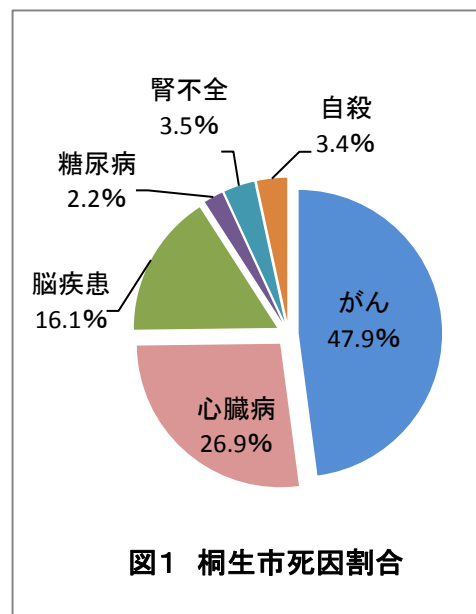
(2) 平均寿命・死因等の状況（平成28年度KDBシステム）

桐生市の平成28年度平均寿命は群馬県、同規模市、国より低くなっている。
 標準化死亡比は、国の基準値である100%を男女とも上回っており、死亡率が高い
 状況であり、死因の割合は、がんが47.9%と一番多い。

また、死因の脳疾患、糖尿病、腎不全及び自殺は、群馬県、同規模市、国より高
 い。

表1 平均寿命・死因等の状況(平成28年度) KDBシステム※1(平成29年9月出力)

区分		桐生市	県	同規模市※3	国
平均寿命	男	78.5歳	79.4歳	79.7歳	79.6歳
	女	85.4歳	85.9歳	86.4歳	86.4歳
標準化死亡比※2	男	110.3%	100.7%	99.1%	100%
	女	110.1%	102.4%	100.7%	100%
死因	がん	47.9%	47.4%	49.6%	49.6%
	心臓病	26.9%	28.3%	26.7%	26.5%
	脳疾患	16.1%	16.0%	15.3%	15.4%
	糖尿病	2.2%	1.8%	1.8%	1.8%
	腎不全	3.5%	3.3%	3.4%	3.3%
	自殺	3.4%	3.2%	3.2%	3.3%



※1 国保データベース（KDB）システムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が健診・医療・介護の各種データを利用活用して「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

※2 標準化死亡比は、年齢構成を標準化し全国を100とした時の比率である。

※3 同規模市とは、人口規模に応じて13段階に区分された市群のことで、桐生市は「人口10万人以上15万人未満の一般市」に区分され、全国で104市が該当している。

(3) 桐生市国民健康保険被保険者等の状況（平成28年度末時点）（表2、3 図2～6）

国保被保険者数 30,108 人（加入率 26.2%）

国保世帯数 18,232世帯（加入率 36.5%）

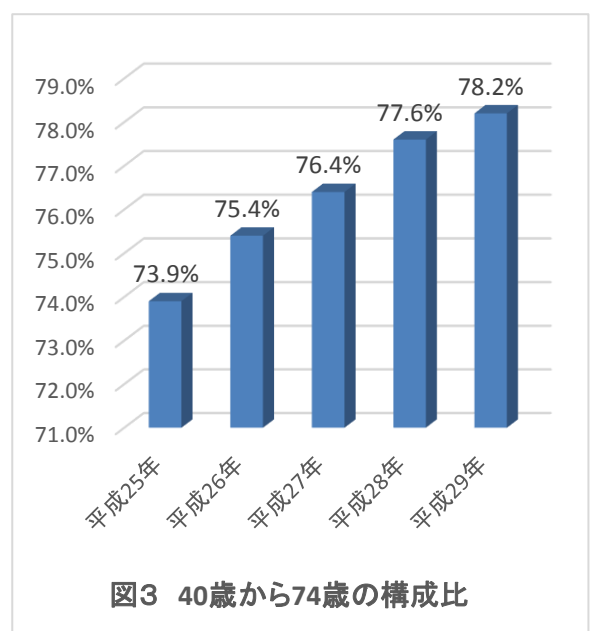
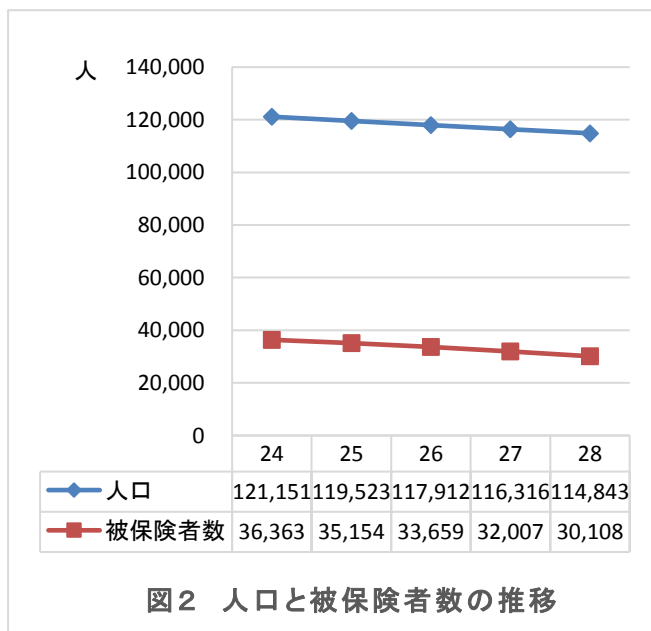
桐生市国保の状況は、被保険者数、世帯数ともに年々減少している。

特定健康診査等の対象者となる40～74歳の被保険者数についても年々減少しているが、被保険者の構成比は増加傾向にある。

男女別の割合は、大きな差異はなく約50%である。高齢になるにつれて、女性の被保険者が多くなっている。被保険者のうち60歳以上の割合は、50%を上回っている。

表2 世帯数及び被保険者数の推移 (各年度末時点)

年度	全市		国保			
	世帯数 (A) 世帯	人口 (B) 人	被保険者		加入率	
			世帯数 (C) 世帯	被保険者数 (D) 人	世帯 (C)/(A) %	被保険者 (D)/(B) %
24	50,039	121,151	20,448	36,363	40.9%	30.0%
25	49,919	119,523	20,027	35,154	40.1%	29.4%
26	49,832	117,912	19,526	33,659	39.2%	28.5%
27	49,871	116,316	18,908	32,007	37.9%	27.5%
28	49,958	114,843	18,232	30,108	36.5%	26.2%



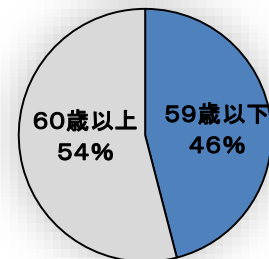
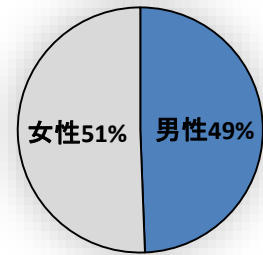
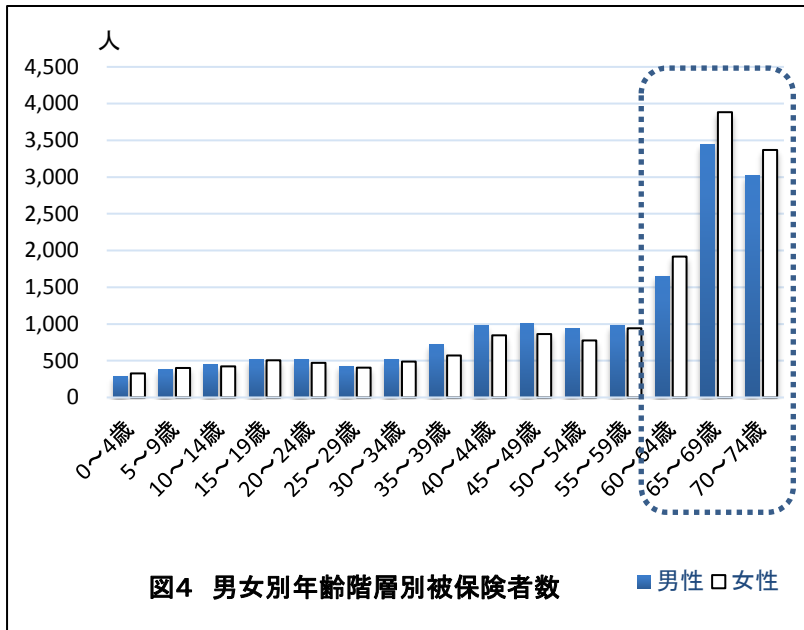


表3 年齢階層別構成比推移

(医療保険課:各年度9月末時点)

年齢(歳)	25		26		27		28		29	
	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比
0~4	769	2.1%	684	2.0%	628	1.9%	571	1.8%	478	1.6%
5~9	911	2.5%	849	2.5%	825	2.5%	725	2.3%	659	2.2%
10~14	1,148	3.2%	1,049	3.0%	925	2.8%	829	2.7%	739	2.5%
15~19	1,279	3.6%	1,196	3.5%	1,083	3.3%	981	3.1%	921	3.1%
20~24	1,157	3.2%	1,080	3.1%	1,002	3.0%	920	2.9%	844	2.9%
25~29	1,120	3.1%	932	2.7%	882	2.7%	829	2.7%	749	2.6%
30~34	1,280	3.6%	1,190	3.4%	1,074	3.3%	952	3.0%	837	2.9%
35~39	1,703	4.7%	1,527	4.4%	1,357	4.1%	1,211	3.9%	1,156	3.9%
40~44	2,122	5.9%	2,049	5.9%	1,896	5.7%	1,789	5.7%	1,583	5.4%
45~49	1,924	5.4%	1,900	5.5%	1,862	5.6%	1,914	6.1%	1,772	6.0%
50~54	1,846	5.1%	1,793	5.2%	1,751	5.3%	1,638	5.2%	1,628	5.6%
55~59	2,203	6.1%	2,121	6.1%	1,978	6.0%	1,868	6.0%	1,749	6.0%
60~64	4,893	13.6%	4,287	12.4%	3,832	11.6%	3,390	10.8%	3,012	10.3%
65~69	6,762	18.8%	6,789	19.7%	7,081	21.5%	7,158	22.9%	6,517	22.2%
70~74	6,763	18.8%	7,086	20.5%	6,821	20.7%	6,503	20.8%	6,688	22.8%
計	35,880	100.0%	34,532	100.0%	32,997	100.0%	31,278	100.0%	29,332	100.0%
(再)40~74	26,513	73.9%	26,025	75.4%	25,221	76.4%	24,260	77.6%	22,949	78.2%

2 医療費の状況

(1) 一人当たり費用額の推移 (表4 図7)

一人当たり費用額^{※1}の推移をみると、県内市町村と比べ毎年高く、年々増加している。

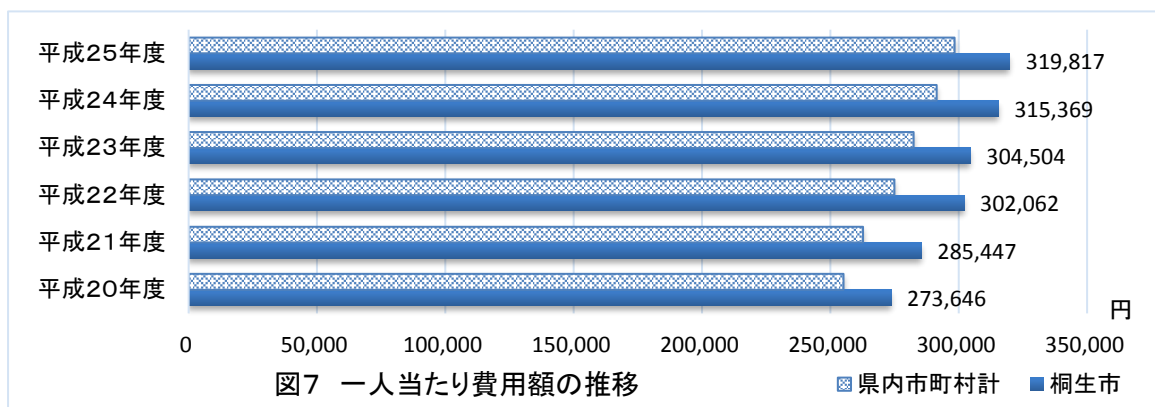
本市の平成25年度一人当たり費用額は319,817円、平成20年度は273,646円であり、増加率^{※2}は117%となる。

表4 一人当たり費用額の推移

年度		20	21	22	23	24	25
桐生市	1人当たり費用額	273,646	285,447	302,062	304,504	315,369	319,817
	増加率	-	104%	110%	111%	115%	117%
県内市町村計	1人当たり費用額	255,067	262,721	274,906	282,471	291,358	298,314
	増加率	-	103%	108%	111%	114%	117%

※1 費用額(療養諸費用額)とは、療養の給付等、療養費等の医療給付の対象となった費用額総額である。(10割分)

※2 増加率は対平成20年度



(2) 生活習慣病の状況 (平成28年5月診療分) (表5, 6 図8)

本市の診療費^{※1}における生活習慣病の割合は、平成28年5月診療分では、25.9%であり、生活習慣病以外は74.1%である。平成23年度と比較すると、生活習慣病の割合は26.1%であり減少はしているが、糖尿病と腎不全の割合は増えている。

疾病分類別診療費では高血圧性疾患が最も高く、次いで腎不全、糖尿病の順で高い割合になっている。

桐生市国保の総診療費は、約6億7,595万円(1か月当たり)で、被保険者一人当たり約21,000円である。そのうち生活習慣病の診療費は、約1億7,508万円(1か月当たり)で、被保険者一人当たり約5,476円となる。一人当たり診療費^{※2}は、男性の方が女性より高い。

表5 5月診療分による生活習慣病の割合(群馬県国保疾病分類統計※3)

	平成28年度	平成23年度
糖尿病	4.77%	4.67%
栄養・代謝疾患 (高脂血症、肥満症など)	2.33%	2.47%
高血圧性疾患	6.21%	7.31%
虚血性心疾患	1.92%	1.49%
くも膜下出血	0.41%	0.58%
脳内出血	1.40%	1.33%
脳梗塞	2.82%	2.14%
脳動脈硬化(症)	0%	0%
動脈硬化(症)	0.23%	0.62%
腎不全	5.81%	5.49%
計	25.90%	26.10%

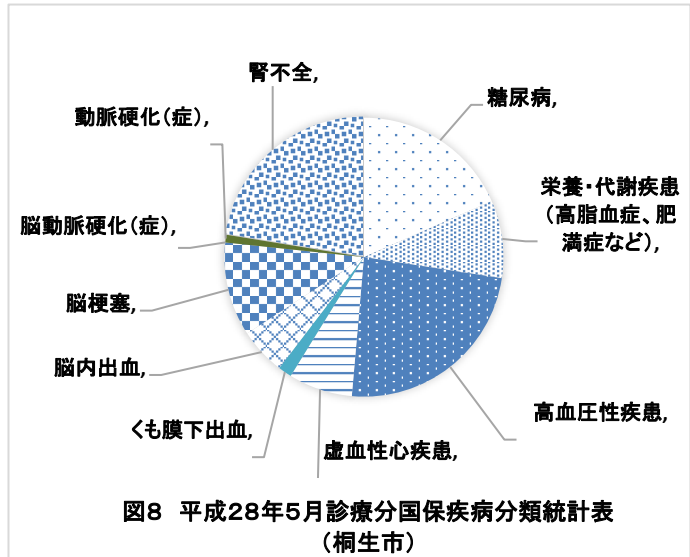


表6 診療費における生活習慣病の状況

資料:平成28年5月診療分

		男性			女性			計		
		総額	1人当たり診療費	割合	総額	1人当たり診療費	割合	総額	1人当たり診療費	割合
総計	入院	184,687,890	11,690	27.32%	119,062,650	7,360	17.61%	303,750,540	9,500	44.94%
	入院外	182,140,440	11,530	26.95%	190,067,560	11,740	28.12%	372,208,000	11,640	55.06%
	合計	366,828,330	23,220	54.27%	309,130,210	19,100	45.73%	675,958,540	21,140	100.00%
糖尿病	入院	3,795,450	240	0.56%	1,821,380	110	0.27%	5,616,830	180	0.83%
	入院外	15,367,520	970	2.27%	11,235,080	690	1.66%	26,602,600	830	3.94%
	合計	19,162,970	1,210	2.83%	13,056,460	810	1.93%	32,219,430	1,010	4.77%
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	入院	618,300	40	0.09%	970,830	60	0.14%	1,589,130	50	0.24%
	入院外	3,808,630	240	0.56%	10,352,230	640	1.53%	14,160,860	440	2.09%
	合計	4,426,930	280	0.65%	11,323,060	700	1.68%	15,749,990	490	2.33%
高血圧性疾患	入院	1,284,640	80	0.19%	0	0	0.00%	1,284,640	40	0.19%
	入院外	19,568,080	1,240	2.89%	21,110,530	1,300	3.12%	40,678,610	1,270	6.02%
	合計	20,852,720	1,320	3.08%	21,110,530	1,300	3.12%	41,963,250	1,310	6.21%
虚血性 心疾患	入院	5,190,150	330	0.77%	3,848,110	240	0.57%	9,038,260	280	1.34%
	入院外	2,686,130	170	0.40%	1,239,810	80	0.18%	3,925,940	120	0.58%
	合計	7,876,280	500	1.17%	5,087,920	310	0.75%	12,964,200	410	1.92%
くも膜下 出血	入院	0	0	0.00%	2,609,110	160	0.39%	2,609,110	80	0.39%
	入院外	76,190	0	0.01%	91,930	10	0.01%	168,120	10	0.02%
	合計	76,190	0	0.01%	2,701,040	170	0.40%	2,777,230	90	0.41%
脳内出血	入院	7,223,120	460	1.07%	1,945,410	120	0.29%	9,168,530	290	1.36%
	入院外	212,740	10	0.03%	97,930	10	0.01%	310,670	10	0.05%
	合計	7,435,860	470	1.10%	2,043,340	130	0.30%	9,479,200	300	1.40%
脳梗塞	入院	11,542,750	730	1.71%	4,388,830	270	0.65%	15,931,580	500	2.36%
	入院外	1,985,400	130	0.29%	1,120,340	70	0.17%	3,105,740	100	0.46%
	合計	13,528,150	860	2.00%	5,509,170	340	0.82%	19,037,320	600	2.82%
脳動脈 硬化(症)	入院	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
	入院外	0	0	0.00%	0	1	0.00%	0	0	0.00%
	合計	0	0	0.00%	0	1	0.00%	0	0	0.00%
動脈硬化(症)	入院	792,880	50	0.12%	0	0	0.00%	792,880	20	0.12%
	入院外	686,420	40	0.10%	94,480	10	0.01%	780,900	20	0.12%
	合計	1,479,300	90	0.22%	94,480	10	0.01%	1,573,780	50	0.23%
腎不全	入院	4,528,370	290	0.67%	2,476,270	150	0.37%	7,004,640	220	1.04%
	入院外	22,825,210	1,440	3.38%	9,476,890	590	1.40%	32,302,100	1,010	4.78%
	合計	27,353,580	1,730	4.05%	11,953,160	740	1.77%	39,306,740	1,230	5.81%

※割合は、診療費の合計に対するもの。

※1 診療費とは、診療に要した費用額。食事療養、調剤報酬、訪問看護及び移送等に要する費用は含まれない。

※2 一人当たり診療費は、診療費総額を被保険者の数で割った額。

※3 群馬県国保疾病分類統計では、121分類の病名を分類している。標準的な健診・保健指導プログラムを参考に上記の病名を「生活習慣病」としている。

(3) 特定健診の受診有無と生活習慣病一人当たり医療費（平成28年度 入院+外来）

特定健診受診者の生活習慣病の医療費は、一人当たり2,739円／月に対し、特定健診未受診者では、12,514円／月とかなり高額となっている。

特定健診受診者の一人当たり医療費は、県、国より高い。また、特定健診未受診者の一人当たりの医療費は、県より約1,000円上回っている。

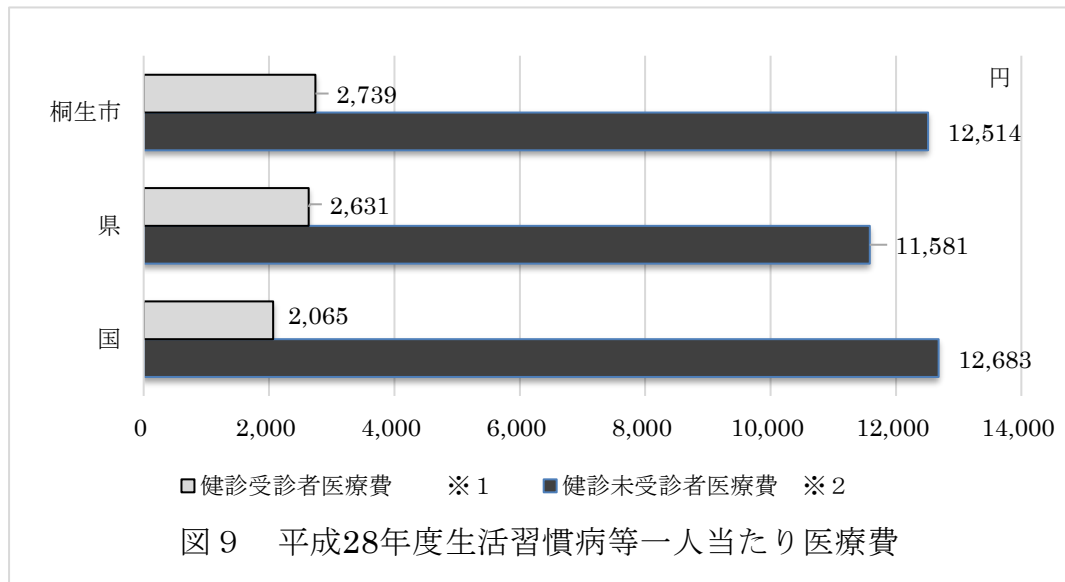
表7 平成28年度生活習慣病一人当たり医療費

KDBシステム平成29年9月出力（単位：円／月）

	桐生市	県	国
健診受診者医療費 ※1	2,739	2,631	2,065
健診未受診者医療費 ※2	12,514	11,581	12,683

※1 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者

※2 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者



3 特定健康診査の受診状況

(1) 年度別の受診状況（平成20～28年度法定報告、表8、9 図10）

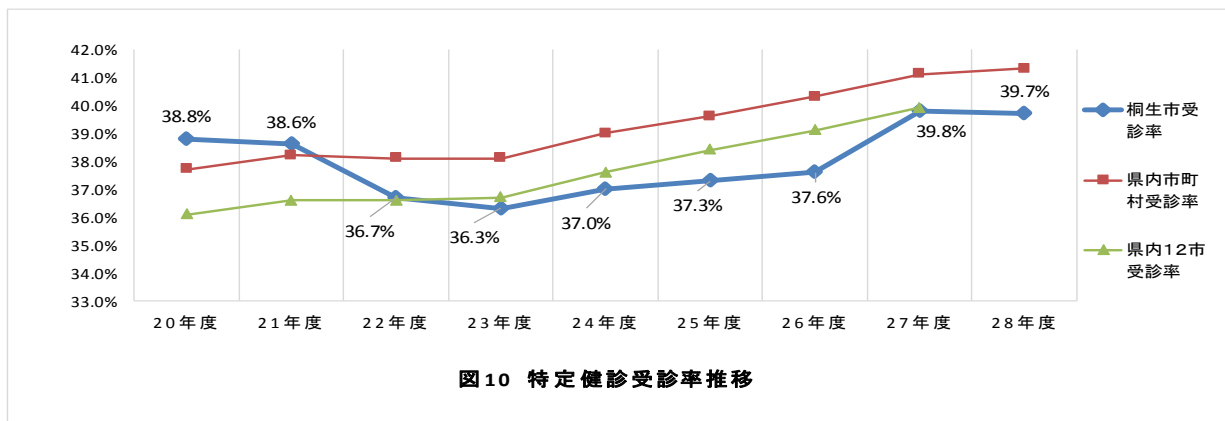
特定健康診査の受診率は、平成20年度導入時は38.8%であり、その後平成23年度は低迷したが、その後増加傾向となり、平成27年度の法定報告※1では39.8%と最も高い受診率となる。しかし、平成28年度は39.7%に低下しており、第2期特定健康診査等実施計画の平成29年度目標受診率60%に対し、本市はかなり低い状況である。

全国と県内市町村の受診率と比較しても下回っているが、受診率の推移は、全国的状況と一致している。

表8 特定健康診査受診率の推移(法定報告値)

年度		20	21	22	23	24	25	26	27	28
桐生市	対象者数	26,270	26,096	25,382	24,983	24,529	24,285	23,614	22,837	21,705
	受診者数	10,186	10,079	9,317	9,060	9,079	9,058	8,890	9,098	8,618
	受診率	38.8%	38.6%	36.7%	36.3%	37.0%	37.3%	37.6%	39.8%	39.7%
県内市町村受診率		37.7%	38.2%	38.1%	38.1%	39.0%	39.6%	40.3%	41.1%	41.3%
県内12市受診率		36.1%	36.6%	36.6%	36.7%	37.6%	38.4%	39.1%	39.9%	39.9%
全国受診率		30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	-

※全国受診率は市町村国保の法定報告値。平成28年度全国受診率はまだ公表されていない。



※1 法定報告とは、高齢者の医療の確保に関する法律第四十二条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告すること。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中に資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとする。

表9 第2期の目標値及び受診結果(法定報告値)

	対象者数(人)		受診者数(人)		受診率(%)	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
平成25年度	26,494	24,285	10,598	9,058	40%	37.3%
平成26年度	26,279	23,614	11,826	8,890	45%	37.6%
平成27年度	26,094	22,837	13,047	9,098	50%	39.8%
平成28年度	25,938	21,732	14,266	8,630	55%	39.7%
平成29年度	25,808	-	15,485	-	60%	-

(2) 男女別年齢階層別受診状況（平成28年度法定報告）（表10 図11, 12）

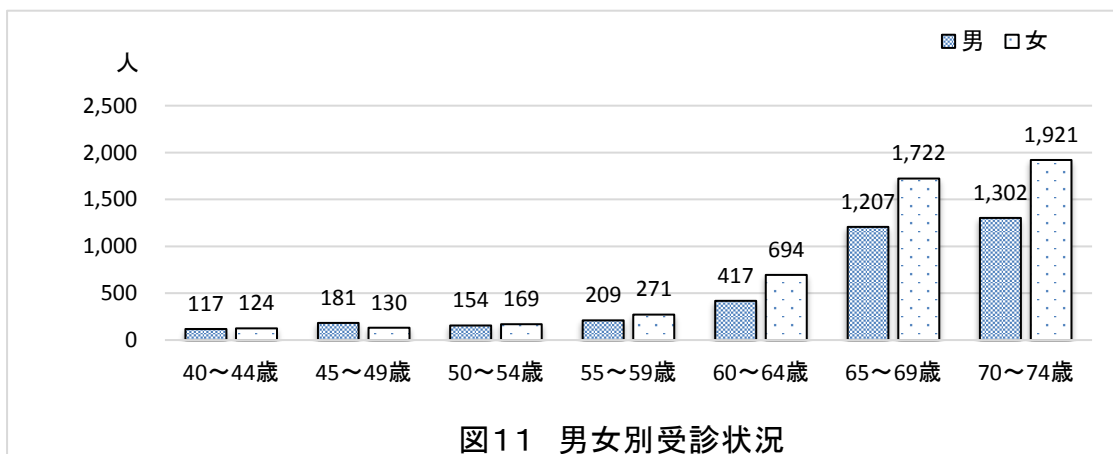
平成28年度男女別受診率は、男性34.0%、女性45.1%である。年齢階層別の受診率では、男女とも年齢が高いほど受診率が高い状況にある。

65歳以上になると急激に受診者が増え、女性は50%以上が受診している。それに対し、40歳代から50歳代の受診者は少ない状況であり、40歳代は男女とも20%に至らない。

男女別受診状況では、「45歳から49歳」で男性が上回るが、それ以外の各年代において女性のほうが高く、年齢が高いほど差が広がる傾向にある。

表10 男女別年齢階層別受診状況

	年齢(歳)	対象者数	受診者数	受診率
男女計	40～44	1,475	241	16.3%
	45～49	1,634	311	19.0%
	50～54	1,454	323	22.2%
	55～59	1,597	480	30.1%
	60～64	2,858	1,111	38.9%
	65～69	6,504	2,929	45.0%
	70～74	6,183	3,223	52.1%
	(再)40～64	9,018	2,466	27.3%
	(再)65以上	12,687	6,152	48.5%
	合計	21,705	8,618	39.7%
男性	40～44	818	117	14.3%
	45～49	914	181	19.8%
	50～54	778	154	19.8%
	55～59	835	209	25.0%
	60～64	1,302	417	32.0%
	65～69	3,031	1,207	39.8%
	70～74	2,866	1,302	45.4%
	(再)40～64	4,647	1,078	23.2%
	(再)65以上	5,897	2,509	42.5%
	合計	10,544	3,587	34.0%
女性	40～44	657	124	18.9%
	45～49	720	130	18.1%
	50～54	676	169	25.0%
	55～59	762	271	35.6%
	60～64	1,556	694	44.6%
	65～69	3,473	1,722	49.6%
	70～74	3,317	1,921	57.9%
	(再)40～64	4,371	1,388	31.8%
	(再)65以上	6,790	3,643	53.7%
	合計	11,161	5,031	45.1%



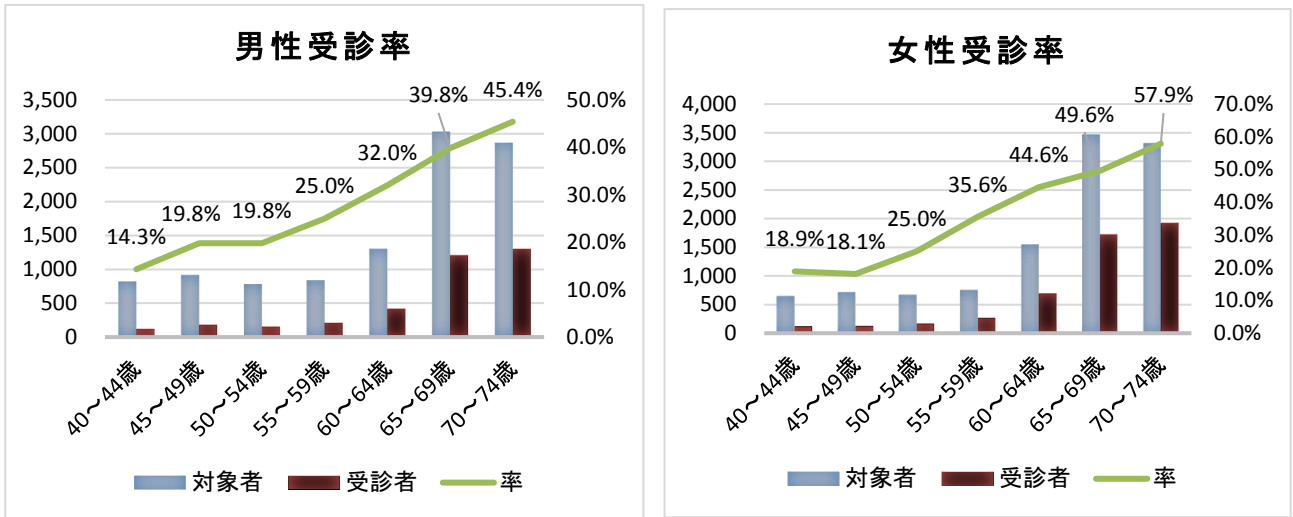
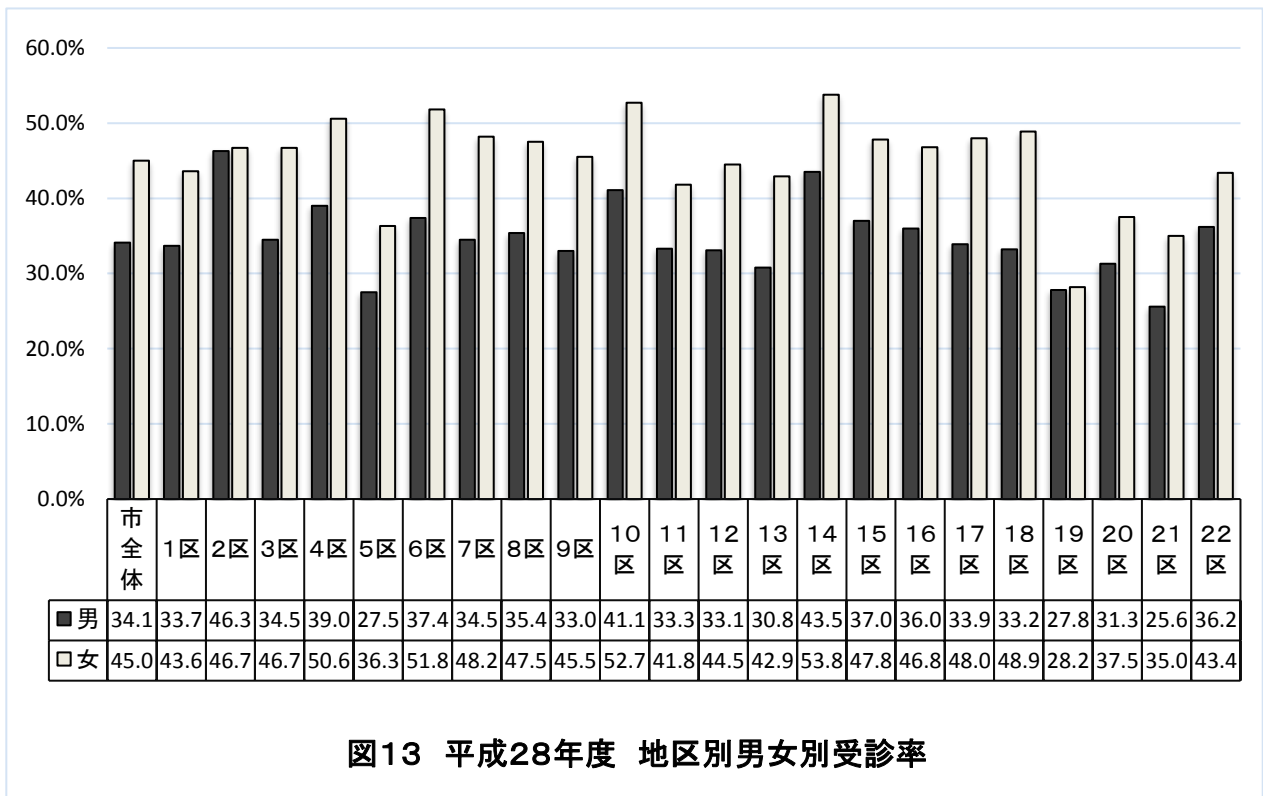


図12 年齢階層別受診状況(平成28年度)

(3) 地区別・男女別受診率比較(平成28年度実績)(図13)KDBシステム(平成29年9月出力)

平成28年度の地区別男女別受診率比較で、1番受診率が高い地区は男性は2区で46.3%、女性は14区で53.8%であった。1番低い地区は男性は21区で25.6%、女性は19区28.2%であった。地区によりかなりの違いがある。



(4) 特定健康診査における有所見の状況

ア メタボリックシンドロームの推移状況（表11、12 図14～16）

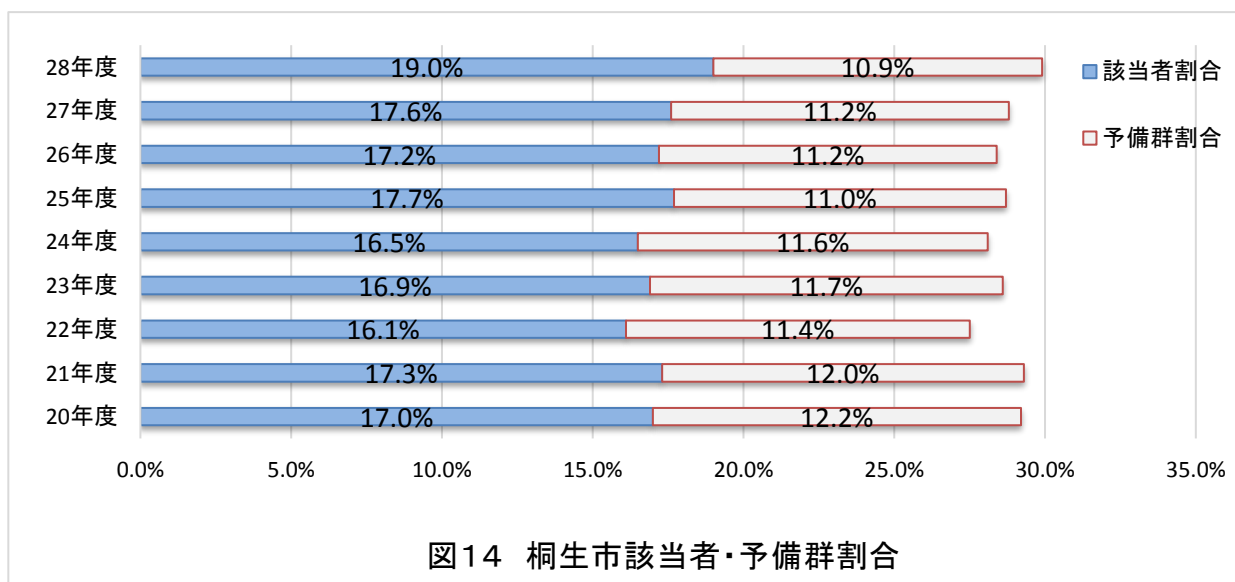
40～74歳の被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は概ね16～19%で、年度により変動があるものの高まる傾向にある。

予備群の割合は約11～12%であり、平成20年度当初より低くなっているが、県内市町村合計より高い状況である。該当者と予備群を合わせると約3割であり県内市町村の割合より毎年高い状況である。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、どちらも初年度目標とする25%前後であり、また目標を上回る年度もあったが、平成28年度におけるメタボリックシンドローム該当者の減少率は21.6%、予備群の減少率は21.2%と目標より低い状況である。

表11 他市と比較したメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

	年度判定	年度									
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	
桐生市	メタボリックシンドローム 該当者割合	17.0%	17.3%	16.1%	16.9%	16.5%	17.7%	17.2%	17.6%	19.0%	
	メタボリックシンドローム 予備群割合	12.2%	12.0%	11.4%	11.7%	11.6%	11.0%	11.2%	11.2%	10.9%	
	計	29.2%	29.3%	27.5%	28.6%	28.1%	28.7%	28.4%	28.8%	29.9%	
県内 市町村 計	メタボリックシンドローム 該当者割合	16.7%	16.2%	16.5%	17.1%	17.1%	16.9%	17.0%	17.6%	18.2%	
	メタボリックシンドローム 予備群割合	11.6%	11.1%	10.8%	10.9%	10.7%	10.9%	10.7%	10.8%	10.7%	
	計	28.3%	27.3%	27.3%	28.0%	27.8%	27.8%	27.7%	28.4%	28.9%	



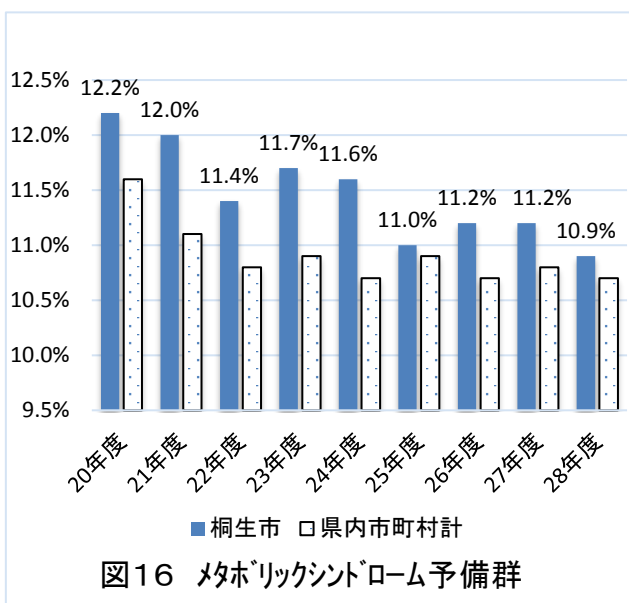
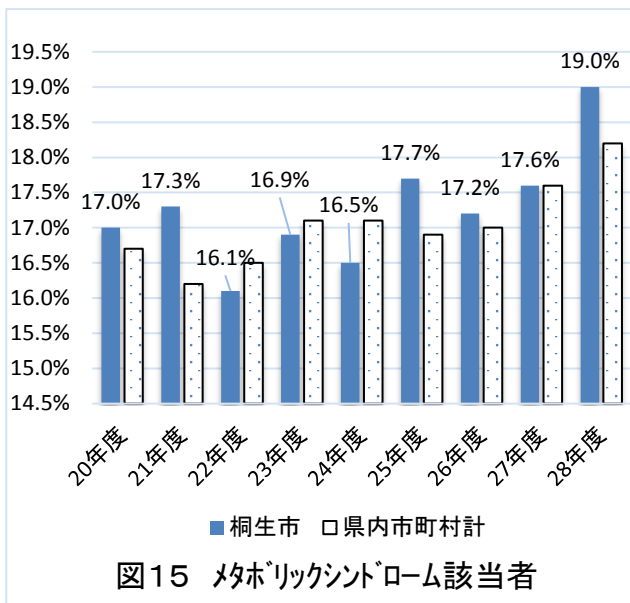


表12 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の推移

年度	メタボリックシンドローム該当者の状況※1				予備群の状況※2		
	前年度	当該年度		減少率	前年度	当該年度	減少率
	該当者(人)	予備群へ改善(人)	非該当へ改善(人)		予備群(人)	非該当へ改善(人)	
21	1,560	162	223	24.7%	1,154	290	25.1%
22	1,533	149	248	25.9%	1,105	258	23.3%
23	1,388	127	179	22.0%	963	184	19.1%
24	1,379	136	192	23.8%	948	203	21.4%
25	1,362	143	157	22.0%	963	227	23.6%
26	1,426	139	230	25.9%	905	218	24.1%
27	1,353	128	187	23.3%	899	198	22.0%
28	1,405	119	184	21.6%	903	191	21.2%

※1 メタボリックシンドローム該当者の減少率の計算方法

$$\frac{\text{当該年度に(予備群へ改善した人数)} + \text{当該年度に(非該当者へ改善した人数)}}{\text{前年度のメタボリックシンドロームの該当者数}} \times 100$$

※2 メタボリックシンドローム予備群の減少率の計算方法

$$\frac{\text{当該年度に(非該当者へ改善した人数)}}{\text{前年度のメタボリックシンドローム予備群の該当者数}} \times 100$$

イ 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム判定結果（平成28年度法定報告）

（表13 図17）

平成28年度メタボリックシンドローム判定結果は、該当者は19.0%、予備群は10.9%で両方合わせると29.9%であり、非該当者は70.1%であった。該当者の男性は29.2%、女性は11.7%である。

該当者、予備群ともいずれの年齢階層別でも男性が圧倒的に多い。中でも50歳から54歳と65歳から69歳の男性の約3割がメタボリックシンドロームの該当者である。

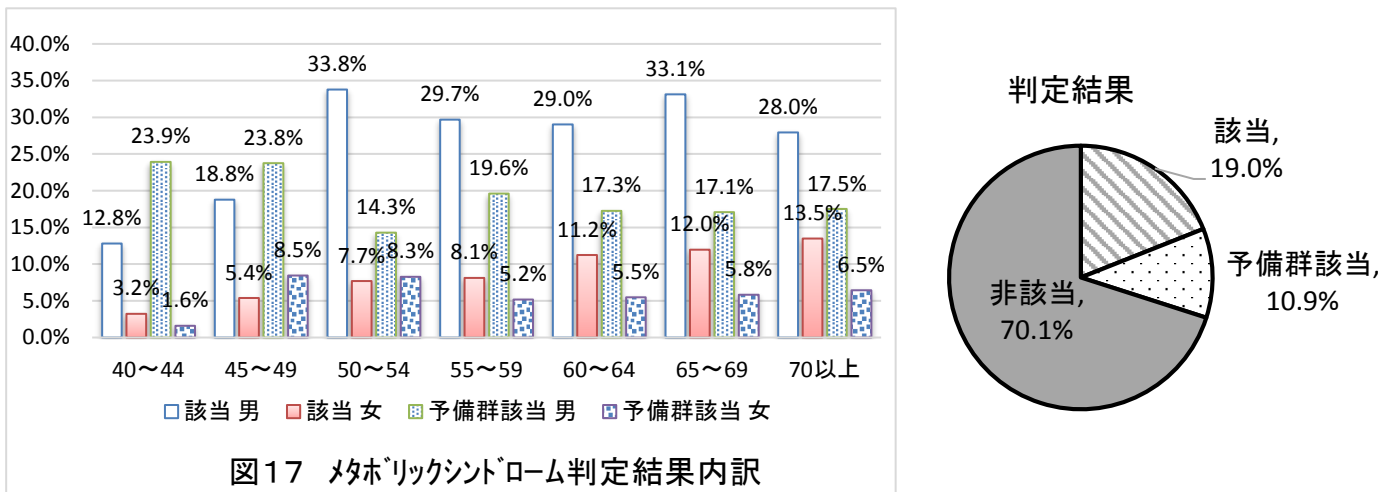


表13 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム判定結果（平成28年度法定報告）

	年齢	実施者数	該当者		予備群		非該当	
男女計	40～44	241	19	7.9%	30	12.4%	192	79.7%
	45～49	311	41	13.2%	54	17.4%	216	69.5%
	50～54	323	65	20.1%	36	11.1%	222	68.7%
	55～59	480	84	17.5%	55	11.5%	341	71.0%
	60～64	1,111	199	17.9%	110	9.9%	802	72.2%
	65～69	2,929	606	20.7%	306	10.4%	2,017	68.9%
	70歳以上	3,223	623	19.3%	352	10.9%	2,248	69.7%
	(再)40～64	2,466	408	16.5%	285	11.6%	1,773	71.9%
	(再)65歳以上	6,152	1,229	20.0%	658	10.7%	4,265	69.3%
合計	8,618	1,637	19.0%	943	10.9%	6,038	70.1%	
男性	40～44	117	15	12.8%	28	23.9%	74	63.2%
	45～49	181	34	18.8%	43	23.8%	104	57.5%
	50～54	154	52	33.8%	22	14.3%	80	51.9%
	55～59	209	62	29.7%	41	19.6%	106	50.7%
	60～64	417	121	29.0%	72	17.3%	224	53.7%
	65～69	1,207	400	33.1%	206	17.1%	601	49.8%
	70歳以上	1,302	364	28.0%	228	17.5%	710	54.5%
	(再)40～64	1,078	284	26.3%	206	19.1%	588	54.5%
	(再)65歳以上	2,509	764	30.5%	434	17.3%	1,311	52.3%
合計	3,587	1,048	29.2%	640	17.8%	1,899	52.9%	
女性	40～44	124	4	3.2%	2	1.6%	118	95.2%
	45～49	130	7	5.4%	11	8.5%	112	86.2%
	50～54	169	13	7.7%	14	8.3%	142	84.0%
	55～59	271	22	8.1%	14	5.2%	235	86.7%
	60～64	694	78	11.2%	38	5.5%	578	83.3%
	65～69	1,722	206	12.0%	100	5.8%	1,416	82.2%
	70歳以上	1,921	259	13.5%	124	6.5%	1,538	80.1%
	(再)40～64	1,388	124	8.9%	79	5.7%	1,185	85.4%
	(再)65歳以上	3,643	465	12.8%	224	6.1%	2,954	81.1%
合計	5,031	589	11.7%	303	6.0%	4,139	82.3%	

ウ 健診結果有所見率の割合比較（平成28年度実績）（表14）

KDBシステムにおける、平成28年度の本市の有所見率の割合は、メタボリックシンドローム該当者は総保険者37のうち9位と順位が高く、予備群は21位であった。男性のメタボリックシンドロームの該当者は29.3%と県、同規模市、国より高い割合になっている。

検査項目で総保険者37のうち県、同規模市、国の割合より高い状況となっているものは、BMI（25以上）が8位で特に女性が高い。また、「血圧のみ」は14位、「血糖と血圧の両方」は12位、「血圧と脂質の両方」は7位、「血糖、血圧、脂質の3項目全て」は11位である。

表14 平成28年度健診結果有所見率 KDBシステム平成29年9月出力(法定報告とは異なる)

項目		桐生市	(順位)	県	同規模市	国	
メタボリックシンドローム	該当者 ※1	19.1%	(9)	18.1%	17.6%	17.3%	
	男性	29.3%		28.4%	27.9%	27.5%	
	女性	11.7%		10.3%	9.9%	9.5%	
	予備群 ※2	10.9%	(21)	10.7%	10.7%	10.7%	
	男性	17.7%		17.0%	17.1%	17.2%	
	女性	6.0%		5.9%	5.8%	5.8%	
メタボリックシンドローム予備群	腹囲 ※3	総数	(15)	31.8%	31.6%	31.5%	
		男性		51.4%	50.1%	50.2%	50.1%
		女性		19.7%	18.0%	17.7%	17.3%
	BMI ※4	総数	(8)	5.0%	4.8%	4.7%	
		男性		1.2%	1.6%	1.7%	1.7%
		女性		8.9%	7.6%	7.1%	7.0%
	血糖のみ ※5	0.5%	(31)	0.6%	0.7%	0.7%	
	血圧のみ ※6	8.4%	(14)	7.6%	7.4%	7.4%	
	脂質のみ ※7	2.1%	(28)	2.5%	2.6%	2.6%	
	血糖・血圧	3.2%	(12)	3.0%	2.7%	2.7%	
血糖・脂質	0.9%	(18)	1.0%	1.0%	1.0%		
血圧・脂質	9.2%	(7)	8.4%	8.5%	8.4%		
血糖・血圧・脂質	5.7%	(11)	5.7%	5.4%	5.2%		
非肥満高血糖	9.3%	(16)	10.8%	9.9%	9.3%		

◎メタボリックシンドローム判定基準

※1 該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち2つ以上の項目に該当。

※2 予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち1つに該当。

※3 腹囲（ウエスト周囲径）：男性は85cm以上、女性は90cm以上

※4 BMI：25以上で、腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上を除く

※5 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、
空腹時血糖ができない人はHbA1c6.0以上のいずれか

※6 血圧：収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上のいずれか

※7 脂質：中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれか

◎8学会基準に加え、国民健康・栄養調査における基準に基づき判定する。

◎特定保健指導の階層化の基準とは異なる。

◎HbA1cについては平成25年度よりNGSP値で判定する。

エ 健診時の質問票調査による生活習慣の状況の比較（平成28年度実績）（表15）

生活習慣の状況を見ると、「20歳時体重から10kg以上増加」が35%と県、同規模市、国より高い。

「1回30分以上の運動習慣なし」は54.4%であり、県、同規模市、国より少ない。

「飲酒頻度」では、「毎日」は25.1%と国より高く、「飲まない」は56.8%で飲まない割合の方が多いが、「1日飲酒量」は、1合以上の割合が県、同規模市、国よりかなり多い。

また、生活習慣の「改善意欲なし」は、県、同規模市、国の30%代に対し、本市は52.4%と半数を上回る状況である。

表15 平成28年度質問結果

KDBシステム平成29年9月出力（法定報告とは異なる）

項目	桐生市	県	同規模市	国
服薬 高血圧症	41.8%	35.6%	34.8%	33.7%
糖尿病	8.9%	7.7%	7.9%	7.5%
脂質異常症	28.9%	23.3%	24.9%	23.6%
喫煙	13.3%	13.3%	13.0%	14.2%
20歳時体重から10kg以上増加	35.0%	32.8%	32.1%	32.1%
1回30分以上の運動習慣なし	54.4%	54.6%	57.2%	58.7%
1日1時間以上運動なし	48.5%	48.5%	46.7%	46.9%
歩行速度遅い	45.1%	46.6%	50.8%	50.4%
1年間で体重増減3kg以上	17.2%	17.8%	19.3%	19.5%
食事速度 速い	24.2%	23.5%	25.0%	25.9%
普通	69.1%	68.8%	66.9%	65.8%
遅い	6.7%	7.7%	8.2%	8.3%
週3回以上就寝前夕食	14.5%	15.7%	14.3%	15.4%
週3回以上夕食後間食	8.5%	8.6%	11.1%	11.8%
週3回以上朝食を抜く	7.6%	7.2%	7.7%	8.5%
飲酒頻度 毎日	25.1%	23.9%	24.5%	25.6%
時々	18.1%	19.2%	21.0%	22.0%
飲まない	56.8%	56.8%	54.5%	52.4%
1日飲酒量 1合未満	16.5%	46.4%	67.2%	64.1%
1～2合	51.4%	36.2%	22.4%	23.8%
2～3合	24.7%	14.0%	8.2%	9.3%
3合以上	7.4%	3.5%	2.2%	2.7%
睡眠不足	22.3%	22.0%	23.8%	25.0%
生活習慣 改善意欲なし	52.4%	37.7%	30.6%	30.9%
改善意欲あり	13.9%	21.7%	26.6%	27.2%

※有所見割合とは、検査値が一定基準の範囲外にある人の割合のこと。

オ 質問表調査による服薬状況の推移（表16～18 図18）

服薬状況は、「高血圧症」はおよそ42%、「糖尿病」は8～9%、「脂質異常症」は27～29%である。推移を見ると、高血圧症は横ばいであるが、糖尿病と脂質異常症は年々増加している。

また、本市の服薬状況は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の全てにおいて、県、同規模市、国と比較するとかなり多い状況である。

表16 【高血圧症】

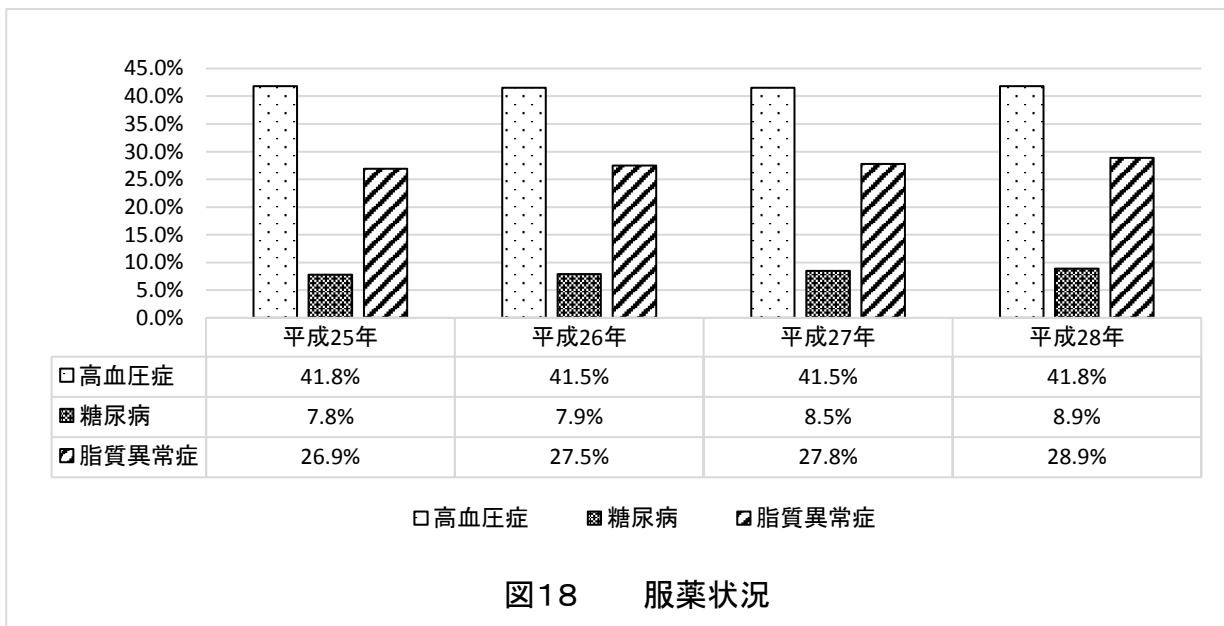
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
桐生市	41.8%	41.5%	41.5%	41.8%
群馬県	35.2%	35.6%	35.4%	35.6%
同規模市	34.4%	34.2%	34.2%	34.8%
国	33.2%	33.2%	33.2%	33.7%

表17 【糖尿病】

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
桐生市	7.8%	7.9%	8.5%	8.9%
群馬県	7.0%	7.3%	7.5%	7.7%
同規模市	7.1%	7.3%	7.6%	7.9%
国	6.7%	7.0%	7.2%	7.5%

表18 【脂質異常症】

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
桐生市	26.9%	27.5%	27.8%	28.9%
群馬県	21.2%	22.1%	22.5%	23.3%
同規模市	23.1%	23.7%	24.1%	24.9%
国	21.7%	22.4%	22.9%	23.6%



カ 検査項目別の状況

(1) 有所見割合の推移 (表19 図19)

平成25年度から平成28年度の検査項目別の有所見率は、「摂取エネルギー過剰に関する項目」である「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL」の全てにおいて、年々増加している。

また、「血管を傷つける条件となる項目」である「HbA1c」「尿酸」「血圧」においても年々増加している。中でも「HbA1c」(保健指導の対象5.6%以上)と「収縮期血圧」は50%以上が有所見という状況である。

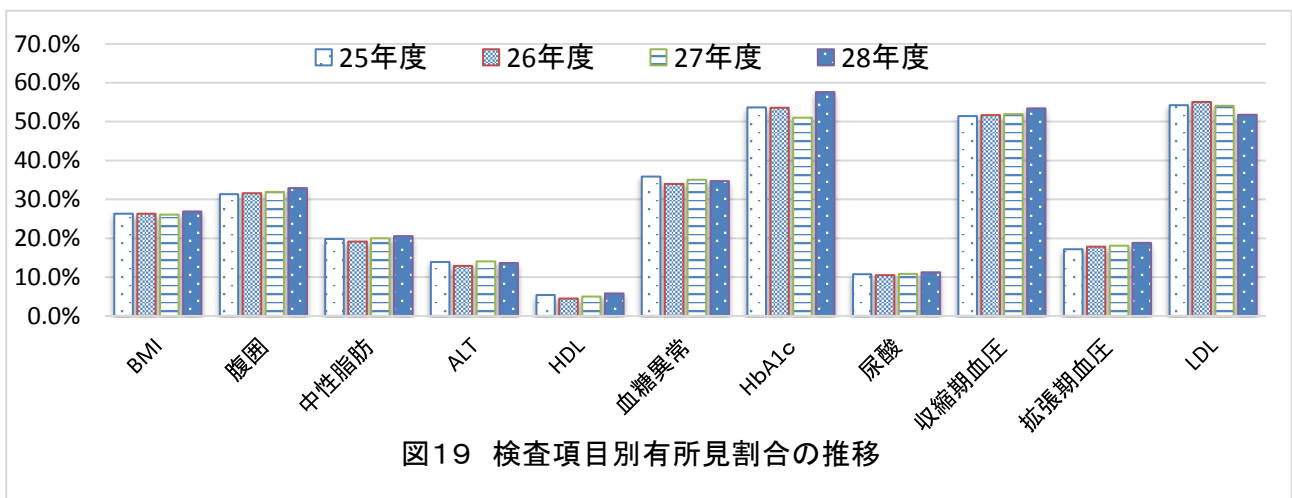


表19 有所見割合の推移(平成25~28年度)

KDBシステム平成29年9月出力

※判定数値は、特定保健指導の基準に基づく。メタボリックシンドローム判定基準とは異なる。

年度	受診者数		摂取エネルギー過剰に関する項目									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール	
			25以上		男性 85cm以上	女性90cm以上	150mg/dl以上		31IU/l以上		40mg/dl未満	
			人数	割合	人数		割合	人数	割合	人数	割合	人数
25	男	3,645	1,069	29.3%	1,804	49.5%	956	26.2%	702	19.3%	375	10.3%
	女	5,422	1,318	24.3%	1,038	19.1%	843	15.5%	556	10.0%	116	2.1%
	桐生市計	9,067	2,387	26.3%	2,842	31.3%	1,799	19.8%	1,258	13.9%	491	5.4%
	県	153,116	38,114	24.9%	47,194	30.8%	35,980	23.5%	19,475	12.7%	9,467	6.2%
26	男	3,646	1,043	28.6%	1,798	49.3%	892	24.5%	672	18.4%	308	8.4%
	女	5,288	1,306	24.7%	1,029	19.5%	815	15.4%	479	9.1%	91	1.7%
	桐生市計	8,934	2,349	26.3%	2,827	31.6%	1,707	19.1%	1,151	12.9%	399	4.5%
	県	153,695	37,923	24.7%	47,191	30.7%	35,476	23.1%	19,024	12.4%	8,626	5.6%
27	男	3,813	1,103	28.9%	1,897	49.8%	963	25.3%	740	19.4%	338	8.9%
	女	5,331	1,283	24.1%	1,016	19.1%	868	16.3%	542	10.2%	115	2.2%
	桐生市計	9,144	2,386	26.1%	2,913	31.9%	1,831	20.0%	1,282	14.0%	453	5.0%
	県	152,719	38,251	25.0%	47,958	31.4%	35,367	23.2%	20,241	13.3%	8,391	5.5%
28	男	3,632	1,117	30.8%	1,866	51.4%	959	26.4%	699	19.2%	381	10.5%
	女	5,037	1,217	24.2%	990	19.7%	820	16.3%	476	9.5%	119	2.4%
	桐生市計	8,669	2,334	26.9%	2,856	32.9%	1,779	20.5%	1,175	13.6%	500	5.8%
	県	147,054	37,222	25.3%	46,815	31.8%	34,103	23.2%	19,575	13.3%	8,437	5.7%

年度	受診者数		血管を傷つける条件となる項目											
			血糖		ヘモグロビンA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
			空腹時100以上		5.6%以上		7.0mg/dl以上		130mmHg以上		85mmHg以上		120mg/dl以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
25	男	3,645	1,573	43.2%	1,921	52.7%	791	21.7%	1,992	54.7%	810	22.2%	1,710	46.9%
	女	5,422	1,684	31.1%	2,944	54.3%	176	3.2%	2,666	49.2%	754	13.9%	3,200	59.0%
	桐生市計	9,067	3,257	35.9%	4,865	53.7%	967	10.7%	4,658	51.4%	1,564	17.2%	4,910	54.2%
	県	153,116	37,506	24.5%	79,997	52.2%	2,172	1.4%	74,101	48.4%	30,952	20.2%	82,718	54.0%
26	男	3,646	1,510	41.4%	1,917	52.6%	787	21.6%	1,943	53.3%	828	22.7%	1,764	48.4%
	女	5,288	1,525	28.8%	2,872	54.3%	153	2.9%	2,678	50.6%	765	14.5%	3,157	59.7%
	桐生市計	8,934	3,035	34.0%	4,789	53.6%	940	10.5%	4,621	51.7%	1,593	17.8%	4,921	55.1%
	県	153,695	37,718	24.5%	92,963	60.5%	4,223	2.7%	74,862	48.7%	31,518	20.5%	82,353	53.6%
27	男	3,813	1,615	42.4%	1,923	50.4%	801	21.0%	2,071	54.3%	886	23.2%	1,780	46.7%
	女	5,331	1,584	29.7%	2,744	51.5%	189	3.5%	2,671	50.1%	770	14.4%	3,170	59.5%
	桐生市計	9,144	3,199	35.0%	4,667	51.0%	990	10.8%	4,742	51.9%	1,656	18.1%	4,950	54.1%
	県	152,719	39,402	25.8%	91,386	59.8%	6,374	4.2%	75,144	49.2%	31,909	20.9%	81,930	53.6%
28	男	3,632	1,538	42.3%	2,065	56.9%	801	22.1%	2,019	55.6%	880	24.2%	1,647	45.3%
	女	5,037	1,470	29.2%	2,929	58.1%	174	3.5%	2,611	51.8%	750	14.9%	2,845	56.5%
	桐生市計	8,669	3,008	34.7%	4,994	57.6%	975	11.2%	4,630	53.4%	1,630	18.8%	4,492	51.8%
	県	147,054	39,255	26.7%	93,651	63.7%	6,740	4.6%	72,072	49.0%	30,731	20.9%	77,505	52.7%

(2) 桐生市と県の比較 (平成28年度) (図20～28)

40～74歳の被保険者における、「BMI」「腹囲」の割合は県より高い状況にあり、年々増加している。

高血圧の状況では、「収縮期血圧」が高値であった者の割合は県より高く、増加傾向にある。

脂質異常の状況では、「中性脂肪」が高値であった者の割合は増加傾向にあるが、県より下回っている。「HDL」が低値であった者の割合は増加しており、県と同じ推移である。

「LDL」が高値の割合は減少し、県より低くなり改善傾向にある。

糖尿病の状況では、「HbA1c」が高値であった者の割合は横ばいから少し増加傾向にあるが、県より下回っている。「血糖」が高値であった者の割合は横ばいではあるが、県より高い状況にある。

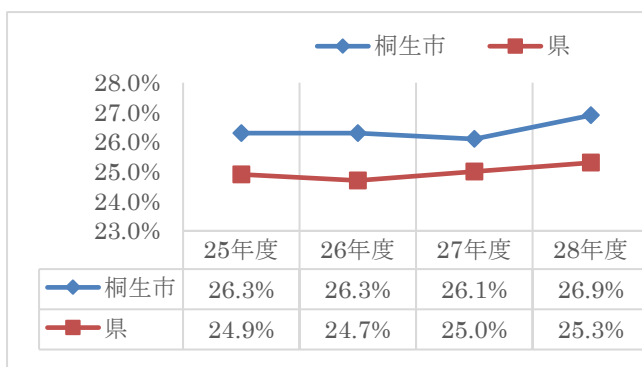


図20【BMI】25以上

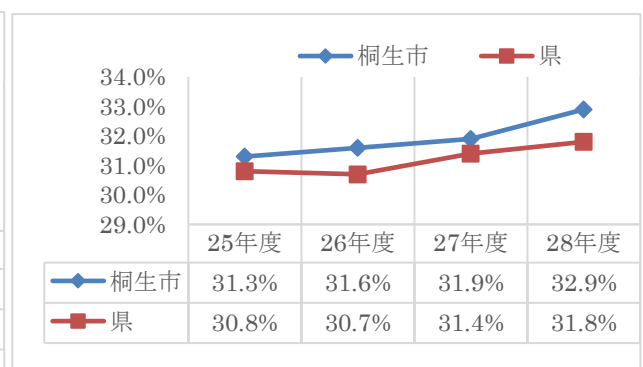


図21【腹囲】男 85cm以上・女 90cm以上

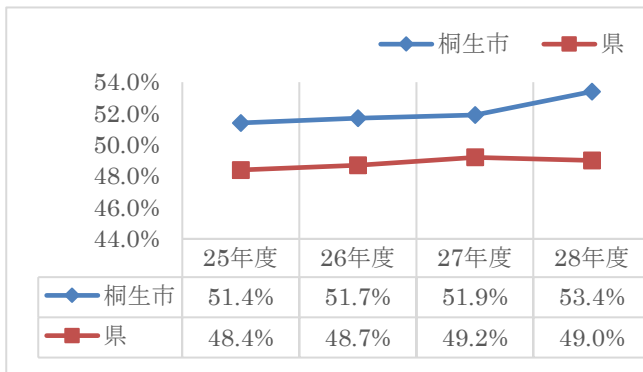


図22【収縮期血圧】130mmHg以上

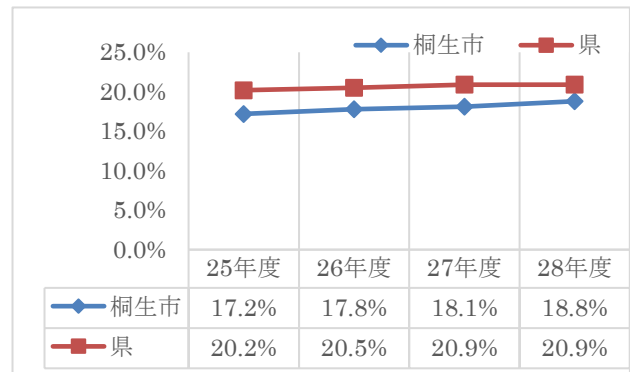


図23【拡張期血圧】85mmHg以上

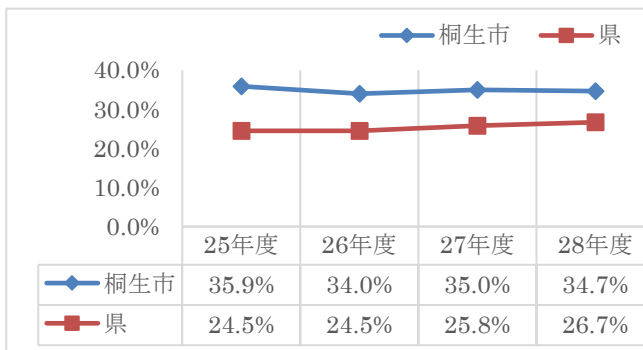


図24【血糖】空腹時 100以上

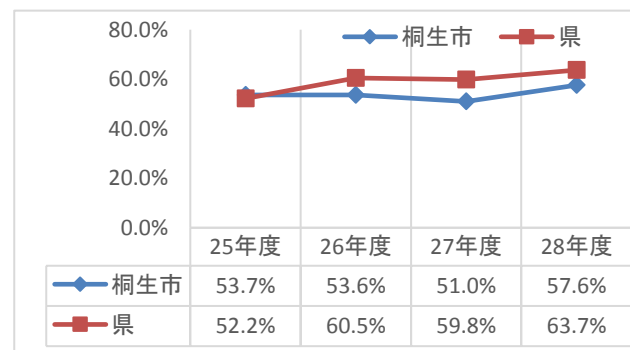


図25【HbA1c】5.6%以上

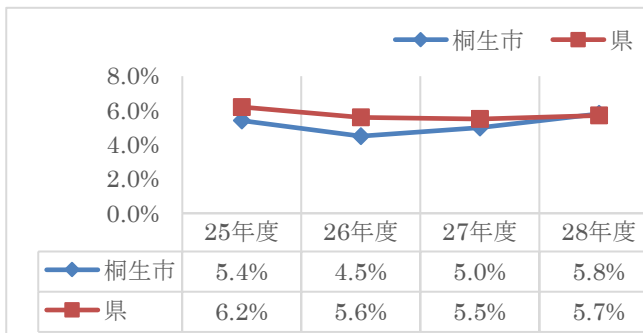


図26【HDLコレステロール】※1 40mg/dl未満

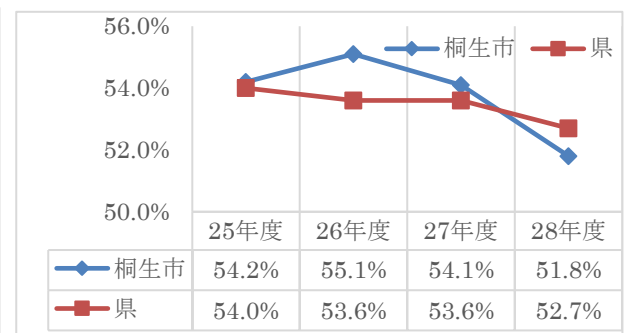


図27【LDLコレステロール】※2 120mg/dl以上

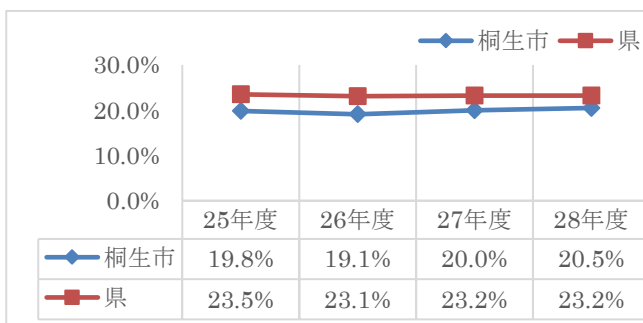


図28【中性脂肪】※3 150 mg/dl以上

※1「善玉コレステロール」とも呼ばれ、血液中や動脈壁にたまったコレステロールを回収して、肝臓に届ける役割をしている。

※2「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、過剰になると動脈硬化を引き起こす原因となる。

※3 体内にある脂肪の一種であり、コレステロールと並んで動脈硬化を引き起こす原因となる。

(3) 男女別年齢階層別比較 (平成28年度) (図29～37)

男女別に見ると、「BMI」「腹囲」「血圧」「血糖」「中性脂肪」「HDL」は各年代において男性の方が多い。特に若い年代の男性は「BMI」「中性脂肪」の高値が多い。「収縮期高血圧」「HbA1c」「血糖」の高値は男女とも60歳以上に急激に増加している。

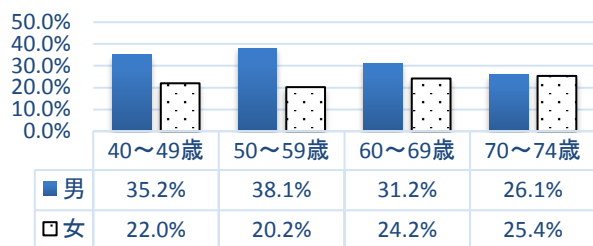


図29 BMI ■男 □女

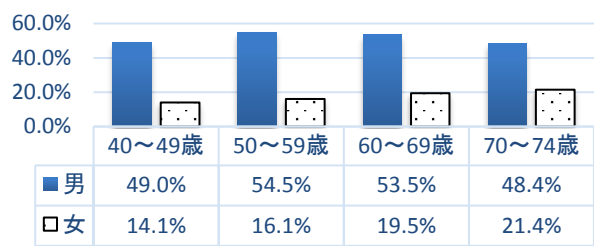


図30 腹囲 ■男 □女

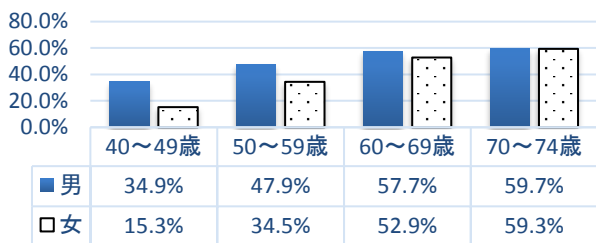


図31 収縮期血圧 ■男 □女

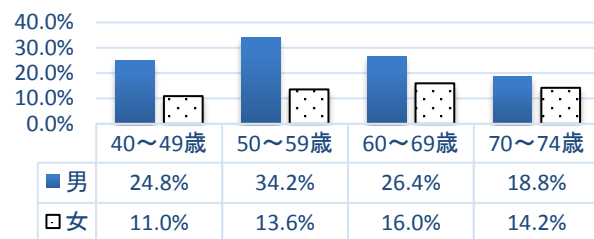


図32 拡張期血圧 ■男 □女

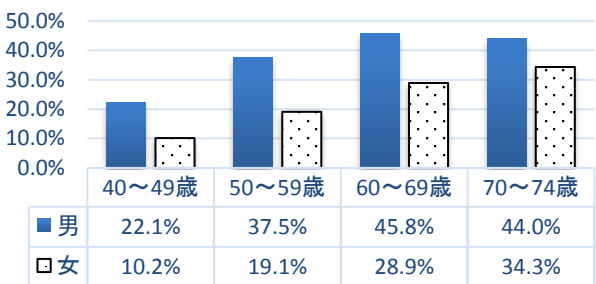


図33 空腹時血糖※1 ■男 □女

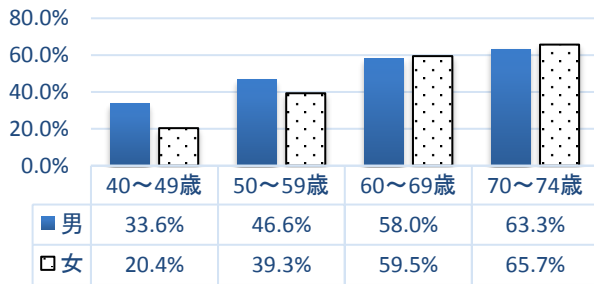


図34 HbA1c※2 ■男 □女

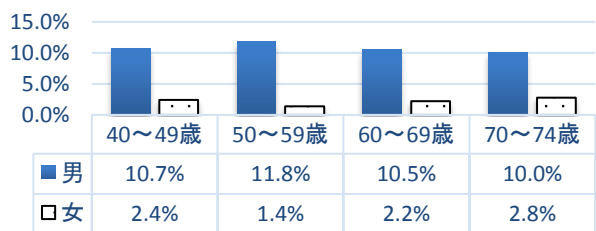


図35 HDL ■男 □女

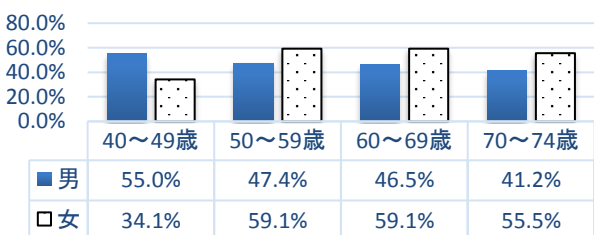


図36 LDL ■男 □女

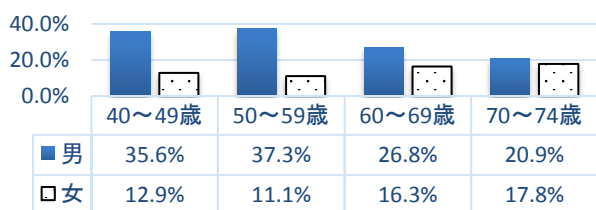


図37 中性脂肪 ■男 □女

※1 空腹時（食後10時間以上）の血糖値。糖尿病の指標に用いる。

※2 過去1～2か月の血糖値を反映し、血糖のコントロール状態をあらわすもの。平成25年度から、基準値が改定されJDS値（日本糖尿病学会基準値）から、NGSP値（国際基準）に変更された。

4 特定保健指導の実施状況

(1) 年度別の実施状況（平成20～28年度法定報告、表20～22）

特定保健指導の対象者は、平成20年度の開始以降減少し、平成25年度からはやや横ばいとなっている。実施率については、平成25年度から10%未満となっており、県内市町村および全国実施率と比較すると大きく下回っている。

表20 特定保健指導実施率の推移(法定報告値)

年度		20	21	22	23	24	25	26	27	28
桐生市	対象者数(人)	1,352	1,261	1,032	1,021	1,032	964	899	928	890
	実施者数(人)	117	169	119	130	111	90	68	85	66
	実施率	8.7%	13.4%	11.5%	12.7%	10.8%	9.3%	7.6%	9.2%	7.4%
県内市町村実施率		11.8%	16.1%	14.7%	14.2%	14.3%	13.3%	13.0%	13.6%	14.0%
県内12市実施率		11.7%	16.0%	13.7%	13.7%	13.8%	13.5%	12.7%	13.1%	14.0%
全国実施率		14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	—

※全国実施率は市町村国保の法定報告値。H28年度全国実施率はまだ公表されていない。

表21 積極的支援実施状況(平成20～28年度法定報告値)

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28
対象者数(人)	348	331	272	262	251	241	189	202	194
実施者数(人)	46	32	26	33	24	15	14	14	4
実施率	13.2%	9.7%	9.6%	12.6%	9.6%	6.2%	7.4%	6.9%	2.1%

表22 動機付け支援実施状況(平成20～28年度法定報告値)

年度	20	21	22	23	24	25	26	27	28
対象者数(人)	1004	930	760	759	781	723	710	726	696
実施者数(人)	71	137	93	97	87	75	54	71	62
実施率	7.1%	14.7%	12.2%	12.8%	11.1%	10.4%	12.2%	9.8%	8.9%

(2) 男女別年齢階層別実施状況（平成28年度法定報告、表23）

平成28年度特定保健指導では、対象者は男性66.0%、女性34.0%と男性の割合が高い。実施率では、男性より女性のほうがやや高く、男性においては予防効果の期待が大きい40歳代の実施率が低い状況となっている。

表23 男女別年齢階層別実施状況

	年齢階層	対象者数	実施者数	実施率
男女計	40～44	47	3	6.4%
	45～49	65	3	4.6%
	50～54	50	1	2.0%
	55～59	60	5	8.3%
	60～64	117	2	1.7%
	65～69	291	33	11.3%
	70～74	260	19	7.3%
	(再)40～64	339	14	4.1%
	(再)65以上	551	52	9.4%
	合計	890	66	7.4%
男性	40～44	37	1	2.7%
	45～49	51	3	5.9%
	50～54	39	0	0.0%
	55～59	45	3	6.7%
	60～64	68	0	0.0%
	65～69	187	19	10.2%
	70～74	160	12	7.5%
	(再)40～64	240	7	2.9%
	(再)65以上	347	31	8.9%
	合計	587	38	6.5%
女性	40～44	10	2	20.0%
	45～49	14	0	0.0%
	50～54	11	1	9.1%
	55～59	15	2	13.3%
	60～64	49	2	4.1%
	65～69	104	14	13.5%
	70～74	100	7	7.0%
	(再)40～64	99	7	7.1%
	(再)65以上	204	21	10.3%
	合計	303	28	9.2%

5 第2期の取り組み結果と第3期の取り組み方針

[第2期の取り組み結果]

第2期では、特定健康診査と特定保健指導をきっかけとした生活習慣病の発症及び重症化予防のために、受診（実施）率の向上に向け積極的に取り組んできた（表24）。

(1) 受診しやすい体制の整備

ア 特定健康診査の本人負担額は、平成24年度から70歳以上無料、70歳未満500円と低額にしたため、徐々に受診率が上がっていることから継続して実施した。

イ がん検診等と同時受診ができる体制の整備については、平成25年度から胃がんリスク検診及び大腸がん検診に個別検診を導入し、また平成29年度から前立腺がん検診を同時に実施できる体制整備を行った。

ウ 休日健診については、平成25年度から日曜日の総合検診を年間1日実施していたが、より多くの市民が受診できるように、平成29年度は年間3日に増やした。また、会場も1箇所から3箇所に増やし受けやすい体制を整備した。さらに、平日の総合検診も開始し、休日健診と同じ会場で3日間増加した。

(2) 健診内容の充実としては、平成24年度から独自の追加項目として、貧血検査、血清クレアチニン、尿素窒素、血清尿酸を全員に実施している。

(3) 特定健康診査の未受診者対策の充実については、平成27年度から45・50・55歳の3年連続未受診者へ受診勧奨ハガキを送付しており、対象未受診者の2割程度が受診した。

(4) 特定保健指導の未利用者対策の充実については、毎年利用案内の内容を工夫し、メリットを周知した。さらに、利用案内送付後には、電話や家庭訪問で利用勧奨を行った。

(5) 周知方法として、桐生市医師会、協会けんぽ、商店街などの関係団体と協力連携の強化を図った。また、若い世代の受診率向上対策として、中学生の保護者へチラシを配布するほか、ふれあいメールや電子掲示板などを利用し、周知した。

しかしながら、平成28年度までに特定健康診査、特定保健指導とも各年度で掲げた受診率の目標を達成することはできなかった。

表24 第2期取り組み状況

年度		H25	H26	H27	H28	H29	
特定健康診査	実施形態	委託	委託	委託	委託	委託	
		個別健診 (群馬県医師会)	個別健診 (群馬県医師会)	個別健診 (群馬県医師会)	個別健診 (群馬県医師会)	個別健診 (群馬県医師会)	
	実施時期	委託	委託	委託	委託	委託	
		個別健診 (健康づくり財団)	個別健診 (健康づくり財団)	個別健診 (健康づくり財団)	個別健診 (健康づくり財団)	個別健診 (健康づくり財団)	
	委託料	個別健診	6/1～10/31	6/1～10/31	6/1～10/31	6/1～10/31	6/1～10/31
		集団健診	10～11月(7日間)	10～11月(7日間)	10～11月(7日間)	10～11月(8日間)	10～1月(13日間)
		基本:個別	7,875	8,100	8,100	8,100	8,100
		基本:集団	6,825	7,020	7,020	7,020	7,020
		貧血検査	231	238	238	238	238
		心電図検査	1,365	1,404	1,404	1,404	1,404
	本人負担金	眼底検査	1,176	1,210	1,210	1,210	1,210
		眼底:眼科	2,280	2,350	2,350	2,350	2,350
周知方法	40～69歳:500円 70歳以上:無料	40～69歳:500円 70歳以上:無料	40～69歳:500円 70歳以上:無料	40～69歳:500円 70歳以上:無料	40～69歳:500円 70歳以上:無料	40～69歳:500円 70歳以上:無料	
実施率向上対策	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) ポスター掲示(実施保険医療機関) チラシ(国保被保険者証発送時)	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) ポスター掲示(実施保険医療機関) チラシ(国保被保険者証発送時)	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) ポスター掲示(実施保険医療機関・市内19店舗) チラシ(中学1年生保護者・国保被保険者証発送時)	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) ポスター掲示(実施保険医療機関・公民館) チラシ(中学生全員保護者・国保被保険者証発送時・全地域回覧版) 公用車・自転車掲示物	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) 公民館だより ポスター掲示(実施保険医療機関・公民館・商店街・スーパー・銀行等) チラシ(中学生全員保護者・国保被保険者証発送時) 公用車・自転車掲示物 本庁電子掲示板 ふれあいメール	個人通知 広報 ホームページ FMきりゅう けんこうまつり 回覧板・防災無線(19～22区) 公民館だより ポスター掲示(実施保険医療機関・公民館・商店街・スーパー・銀行等) チラシ(中学生全員保護者・国保被保険者証発送時) 公用車・自転車掲示物 本庁電子掲示板 ふれあいメール	
実施率向上対策	日曜日の成人総合検診 40～60歳大腸がん個別検診の導入	日曜日の成人総合検診 40～60歳大腸がん個別検診の実施	日曜日の成人総合検診 前年度未受診者への受診勧奨通知 大腸がん個別検診の年齢上限の撤廃	日曜日の成人総合検診 前年度未受診者への受診勧奨通知	日曜日・平日の成人総合検診の日数と会場の増加と期間延長 前年度未受診者への受診勧奨通知 前立腺がん個別検診の実施		
特定保健指導	実施形態	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	
		直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	直営(健康づくり課) 委託(桐生市医師会)	
	実施時期	初回面接 11～3月 評価 5～9月	初回面接 11～3月 評価 5～9月	初回面接 11～3月 評価 5～9月	初回面接 11～3月 評価 5～9月	初回面接 11～3月 評価 5～9月	
	委託料	動機づけ支援	桐生市医師会 12,600円	桐生市医師会 12,960円	桐生市医師会 12,960円	桐生市医師会 12,960円	桐生市医師会 12,960円
		積極的支援	桐生市医師会 21,000円	桐生市医師会 21,600円	桐生市医師会 21,600円	桐生市医師会 21,600円	桐生市医師会 21,600円
利用率向上対策	電話及び家庭訪問による利用勧奨	電話及び家庭訪問による利用勧奨	電話及び家庭訪問による利用勧奨	電話及び家庭訪問による利用勧奨	電話及び家庭訪問による利用勧奨		

[第3期の取り組み方針]

第3期では、第2期の取り組みを継続し、さらに受診（実施）率の向上に向けた取り組みを次のとおり強化していく。また、重症化予防対策により医療費適正化を図っていく。

(1) 特定健康診査

ア 周知の強化

- ① これまで実施してきた周知方法を検討し、効果の低いものは見直しをしていく。
- ② 区長・自治会長など地域の組織の協力を得ながら、地区毎の健診受診率を住民に情報提供することで健康意識の向上を図り、健診の周知の徹底を行う。また、圏域の会議において、地域包括支援センター及び社会福祉協議会へも情報提供し、周知を図る。
- ③ 各種関係団体等との、連携協力体制を構築し、受診勧奨の強化を図る。
- ④ 若い世代には、電子媒体によるふれあいメールやソーシャルネットワーキングサービス（SNS）などを活用し、周知を図る。

イ インセンティブの導入

健診に無関心な層への働きかけや被保険者がさらに興味を持つように、ポイント制により受診勧奨するインセンティブ方式を導入し、受診率向上を目指すことを検討する。

ウ 健診への意識付け

40歳代の受診率向上対策として、健診への意識付けを促すために、20歳から健診を実施できる体制を整備し、若年層健診の導入を検討する。

また、教室やイベント等により健診の啓発と受診意欲の向上に努める。

エ がん検診との同時実施

個別健診、集団健診ともに同時実施を行っているが、集団健診においては、さらに市民の利便性に配慮し、回数、場所の見直しを行うなど、受診率の向上を図る。

オ 未受診者対策の強化

3年間未受診者に対して、はがきによる受診勧奨を実施しているが、受診勧奨対象者の見直しや受診率の低い地区への働きかけを行う。

カ 医師会との連携

生活習慣病治療者の診療における検査データを、本人の同意のもとで特定健康診査のデータとして活用できるような整備を検討する。

キ 重症化予防対策

- ① 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むため「糖尿病性腎症重症化予防対策実施計画」に基づき、かかりつけ医と連携を図りながら、受診勧奨及び保健指導を強化し、人工透析新規導入患者を減少させ、医療費適正化を図っていく。
- ② 受診勧奨値のうち、特にリスクの高い人へチラシ郵送や電話で医療機関への受診勧奨を行い、重症化予防を図っていく。

(2) 特定保健指導

ア 未利用者対策

- ① KDB システムにより特定保健指導の効果（行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の変化等）を分析し、特定保健指導を利用することで得られるメリットについて、積極的に周知を行う。
- ② 健診当日、特定保健指導の該当になりそうな人に対し、保健指導の利用案内の配付を検討する。対象者の健康意識が高まっている時期にアプローチし、特定保健指導の利用への意識を高める。
- ③ 保健師等による未利用者への電話・訪問勧奨を継続していく。

イ 保健指導内容の充実及び工夫

- ① 平日の利用が困難な対象者に向けて、休日の保健指導面接日を継続して設ける。
- ② 対象者個々にあった具体的な支援及び科学的根拠に基づいた指導ができるように、保健指導従事者のスキル向上を目的に研修会への参加や健康づくり課内での事例検討を実施する。
- ③ 保健指導利用者については、習慣的な運動のきっかけづくりとして、市内民間運動施設において運動の生活習慣の改善に必要な実践的な支援の実施を検討する。

ウ 初回面接の当日実施の検討

利用率向上を図るため、受診者の利便性に配慮し、健診当日に把握できる情報をもとに初回面接で行う指導の一部を健診当日に実施すること（初回面接の分割実施）を検討する。

第2章 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針をもとに、表25のとおり特定健康診査・特定保健指導の実施及び成果に係る目標値を設定する。

平成35年度

特定健康診査の受診率 60%

特定保健指導の実施率 60%

平成20年度と比較した「特定保健指導対象者の割合の減少率」 25%

表25 各年度の目標値

年度		第1期	第2期	30	31	32	33	34	35
		平成24年度目標	平成29年度目標						
特定健康診査の受診率		60%	60%	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導の実施率		60%	60%	40%	45%	50%	55%	58%	60%
メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	—	25% (平成20年度比)	—	—	—	—	—	—
	特定保健指導対象者の減少率	10%	—	25%	25%	25%	25%	25%	25%

※「メタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としていた。

1 特定健康診査対象者

(1) 特定健康診査の対象者の定義は、実施年度の4月1日時点における被保険者であつて、実施年度中に40～74歳となる者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中で加入、離脱等異動のない者）である。なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（長期入院者、施設入所者など）は対象者から除くものとする。

また、国保人間ドックを受診した場合で、特定健診に相当する健診を受診した場も上記に準じ対象者とする。

(2) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び受診予定者数について、過去5年間の特定健康診査の対象となる桐生市国民健康保険被保険者数の伸び率を参考に表26のとおり推計する。

表26 特定健康診査の対象者数及び受診予定者数

(医療保険課資料 被保険者数:77～78%で算出)

年度	30	31	32	33	34	35
40～74歳被保険者数	21,459	20,600	19,270	18,416	17,232	16,218
除外者数※ (厚生労働大臣が定める者)	184	184	184	184	184	184
対象者数	21,275	20,416	19,086	18,232	17,048	16,034
目標受診率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
受診予定者数	8,510	9,187	9,543	10,028	9,888	9,620

※除外者数は平成28年度の実績値。

2 特定保健指導対象者

(1) 特定保健指導の対象者の定義は、特定健康診査及び国民健康保険人間ドックを受診した結果、積極的支援、動機付け支援の階層化※（表27）された者とする。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の服薬中の者を除く。

※特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクの要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援、積極的支援）に保健指導を行うため、対象者の選定を行うものである。

表27 特定保健指導の対象者(階層化)

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

※血糖、脂質、血圧の基準値については、次のように示されている。

血糖：空腹時血糖値が100mg/dまたはHbA1c(NGSP値)5.6%以上であること。

やむを得ず空腹時血糖値以外の場合で、HbA1cを測定しない場合には随時血糖値が100mg/dl以上であること。

脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満であること。

血圧：収縮期血圧130mg/dl以上または拡張期血圧85mg/dl以上であること。

(2) 特定保健指導対象者数及び実施予定者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者は、特定健康診査の受診予定者数(表26)に平成24年度から平成28年度までの特定保健指導対象者発生率の平均発生率(表28)を乗じて算出する。

実施予定者数は、各年度の目標受診率を乗じて算出し、表29のとおり推計する。

表28 平成24年度から平成28年度の特定保健指導対象者発生率

年度	24	25	26	27	28	平均発生率
動機付け支援	8.6%	8.0%	8.0%	8.0%	8.1%	8.1%
積極的支援	2.8%	2.7%	2.1%	2.2%	2.3%	2.4%

表29 特定保健指導対象者数及び実施予定者数

		年度	30	31	32	33	34	35
動機付け支援	対象者数(人)		689	744	773	812	801	779
	目標実施率		40%	45%	50%	55%	58%	60%
	実施予定者数(人)		275	335	386	447	465	467
積極的支援	対象者数(人)		204	220	229	241	237	231
	目標実施率		40%	45%	50%	55%	58%	60%
	実施予定者数(人)		82	99	115	133	137	139
合計	対象者数(人)		893	964	1,002	1,053	1,038	1,010
	目標実施率		40%	45%	50%	55%	58%	60%
	実施予定者数(人)		357	434	501	580	602	606

1 特定健康診査

(1) 実施形態

外部委託により、保険医療機関個別方式（以下「個別健診」という。）及び検診車による巡回方式（以下「集団健診」という。）で実施する。

(2) 実施場所

ア 個別健診

群馬県医師会を代理人とする集団契約※に参加する保険医療機関において実施する。

※医療保険者が大きな負担を要することなく、全国の健診・保健指導機関における実施環境を確保する方法として、健診・保健指導機関と医療保険者のそれぞれが集まって、集団同士で包括的に行う契約。

イ 集団健診

桐生市保健福祉会館及び新里町保健文化センター、黒保根町保健センター、総合福祉センター、市民体育館などにおいて実施する。

(3) 実施項目

平成30年4月1日から施行する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正」（以下「実施基準」という。）に伴い、健診項目の追加及び見直す。また、平成30年度版「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じ健診を行う。

ア 基本的な健診項目

基本的な健診項目は「実施基準」に定められた項目とし、健診対象者全員が行う。

区 分	内 容	
基本的な健診項目	既往歴等の調査	質問票 ※1
	理学的検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール ※2
	肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GOT)・γ-GTP
	血糖検査	空腹時血糖・HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
	尿検査	尿糖・尿蛋白

※1 生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加する。

※2 中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールを行うことができる。

イ 詳細な健診項目

詳細な健診項目は、「実施基準」の規定に基づき厚生労働大臣が告示にて定める基準に該当した場合に実施するものとし、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に行う。

区 分	内 容	
詳細な健診項目	心電図検査 (H30見直し)	当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者
	眼底検査 (H30見直し)	当該年度の健診結果において、ア又はイに該当した者 ア 血圧:収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上 イ 血糖:空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1cが6.5% (NGSP値) 以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、上記に該当せずかつ血糖の結果が確認できない場合は、前年度の血糖検査の基準に該当する者を含む。
	貧血検査	貧血の既往症を有する人又は視診等で貧血が疑われる者
	血清クレアチニン (H30追加) ※3	当該年度の健診結果において、ア又はイに該当した者 ア 血圧:収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上 イ 血糖:空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1cが5.6% (NGSP値) 以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

※3 血清クレアチニン検査を詳細な健診項目に追加し、eGFRによる腎機能の評価をする。

ウ 独自の追加項目

桐生市国民健康保険では、次の項目について独自の追加項目として実施する。

区 分	内 容	
市独自の追加項目	貧血検査	ヘマトクリット値・血色素・赤血球(全員実施) ※4
	心電図検査	医師が必要と認めた者 ※5
	眼底検査	
	血清クレアチニン	全員実施 ※6
	血清尿酸	
	尿素窒素	

- ※4 貧血検査については、詳細な健診項目に定められているが、桐生市国民健康保険では65歳以上の被保険者が約35%と高齢者が多いため平成24年度から独自の追加項目として全員に実施しており、第3期においても引き続き全員に実施していく。
- ※5 心電図検査、眼底検査については、「実施基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める基準に該当しない場合で、健診当日の自覚症状、他覚症状等の検査結果により医師が必要と判断した場合に実施するものとする。
- ※6 血清クレアチニン、血清尿酸、尿素窒素については、桐生市国民健康保険の疾病分類別の診療費において腎不全が2番目に高い割合になっていることから、腎機能障害等の疾患の早期発見、重症化予防を目的として平成24年度から独自の追加項目として実施しており、第3期においても引き続き全員に実施していく。

(4) 実施期間

- ア 個別健診 6月～10月
- イ 集団健診 10月～1月

(5) 外部委託

特定健康診査は外部委託して実施する。外部委託の選定基準は、実施基準に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たす機関とする。

(6) 契約形態

個別健診については、群馬県医師会との集団契約に参加する。また、集団健診については、個別契約とする。

(7) 受診方法

5月下旬に対象者へ、特定健康診査受診券(A4サイズ)を個別に郵送する。受診対象者は、指定された期間内に特定健康診査受診券及び桐生市国民健康保険被保険者証を持参し、指定された場所で受診する。

受診に係る本人負担額は70歳未満500円、70歳以上無料を見込む。

(8) 事業者等が行う健康診断の受診者の健診結果の受領方法

法第21条の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づく健康診断が特定健康診査より優先するため、被保険者が事業者等の行う健康診断(以下「事業者健診等」という。)を受診している場合には次のように周知を図り、本人または実施義

務者に健診結果の提供を求める。受領する記録の形態は、紙または可能な場合は電磁的記録とする。

ア 事業者健診等の受診者本人からの受領

被保険者への受診案内の際に、次の内容について周知する。

(ア) 事業所に勤めており事業者健診等を受ける場合は、事業者健診等が優先し、特定健診を受診する必要がないこと。

(イ) 事業者健診等を受けた後に、事業者または本人から桐生市国保に健診結果を提出してもらうこと。

イ 事業者等からの受領

事業者等に対して次の内容について周知する。

(ア) 労働安全衛生法その他の法令に基づき事業者健診等を行う義務があること。

(イ) 事業者健診等は、特定健診よりも優先するため、事業者健診等を行った後、健診結果を本人又は事業者等から提出してもらうこと。

(ウ) 被保険者本人へは特定健診の受診案内を送付する際に、事業者健診等を受けた場合の健診結果の提出について周知をすること。

2 特定保健指導

(1) 実施形態

動機づけ支援、積極的支援とも外部委託と直営事業（衛生部門）にて実施する。

(2) 実施場所

桐生市保健福祉会館及び新里町保健文化センター、黒保根町保健センター、保険医療機関等において実施する。

(3) 実施内容

平成30年4月1日から施行する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正」（以下「実施基準」という。）に伴い、保健指導の実施内容を見直す。

ア 動機付け支援は個別及びグループ支援とする。

イ 積極的支援は個別及びグループ支援を実施し、実施基準に基づき厚生労働大臣が告示で定める3か月以上の継続的な支援について算定するポイントは、合計で180ポイント以上とする。なお、2年連続して積極的支援に該当した対象者*のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも良いとする。また、適宜一般健康教育として実施する生活習慣病予防の事業と組み合わせて実施する。

*対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3か月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。

(4) 実施期間

特定健康診査の結果が出た後、11月から3月までの間に初回面接を実施する。
実績評価は、初回面接から最低3か月経過後に行う。

(5) 外部委託

動機づけ支援、積極的支援は主に外部委託して実施する。

外部委託の選定基準は、実施基準に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たす機関とする。

(6) 契約形態

個別契約とする。

(7) 利用方法

対象者には、特定保健指導の利用案内と利用券を封書により個別に郵送する。
申し込みは電話等により受け、指定の実施場所にて面接等の支援を実施する。

3 周知及び案内の方法

(1) 対象者に対して受診券及び利用券を発行し、受診及び利用案内とともに郵送する。

(2) 広報きりゅう及び桐生市ホームページ、ふれあいメール等において周知する。

(3) 保険医療機関にポスターを掲示し、周知する。

(4) その他、健診受診率向上につながるように機会をとらえて周知する。

4 代行機関の利用

特定健康診査等に要する費用の支払い・健診結果の受領等について、事務負担の軽減を図るため、群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）を代行機関として利用する。

5 特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存方法

（1）保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、国の定める電子的標準様式により特定健診等データ管理システム及び住民情報基幹システムにおいて保存する。

（2）保存体制

特定健診等データ管理システムにおいては国保連に委託し、住民情報基幹システムにおいては健康づくり課において管理及び保管する。

（3）保存年限

保存年限は、原則5年間とする。

6 年間スケジュール

表30 年間スケジュール

実施月	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	委託契約の締結(個別健診) 健診対象者の抽出及び 受診券の作成	委託契約の締結	
5月	特定健康診査事務説明会の開催 受診券及び受診案内の発送		広報きりゆうによる周知 ホームページによる周知
6月	特定健康診査の開始		ポスター掲示により周知 ふれあいメール等による周知
7月			
8月			未受診者勧奨
9月			前年度実績報告終了
10月	委託契約の締結(集団検診)	特定保健指導事務説明会 特定保健指導対象者の抽出開始 及び利用券の作成開始	広報きりゆうによる周知
11月		特定保健指導利用券の発送開始 特定保健指導初回面接の開始	法定報告確定 次年度予算編成
12月			未利用者勧奨
1月	特定健康診査の終了		
2月			
3月		特定保健指導初回面接の終了	

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導において得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた適切な対応を行うとともに、桐生市個人情報保護条例を遵守するものとする。

2 具体的な個人情報の保護

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や守秘義務の徹底、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。また、業務終了後も同様の取り扱いとする。
- (2) 特定保健指導の実施にあたっては、衛生部門または外部の特定保健指導実施機関において特定健康診査の健診データを用いて実施する旨を特定健康診査の受診案内送付時に周知する。また、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止する。
- (3) 特定健診等データ管理システムの端末機は、健康づくり課に設置し、端末機の使用は特定健康診査・特定保健指導の管理業務を行う者及び特定保健指導実施者に限定する体制を整備する。また、管理責任者は健康づくり課長とする。
- (4) 生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健康診査及び特定保健指導の結果や記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計及び分析を行う。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

特定健康診査等実施計画は、広報きりゅう及び桐生市ホームページにおいて概要を掲載し、周知を図る。また、特定健康診査等を実施する趣旨についても、広報きりゅう、桐生市ホームページをはじめ健診受診案内、けんこうまつり等のイベント、地域の各団体等様々な媒体により普及啓発を行う。

計画期間の4年目の中間評価及び最終年度の最終評価については、下記の項目により分析・評価し、今後の課題と取り組みを見直していく。

1 目標の達成状況の分析・評価

特定健康診査・特定保健指導の実施率に併せて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群における特定保健指導対象者の減少率等も加味して分析・評価する。

2 事業の評価

第3期計画の重点的な取り組みを中心に、特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営ができているか、事業の実施体制や実施過程等について分析・評価する。

3 事業の見直し

上記1及び2の分析・評価を踏まえ、計画の実効性を高めるべく、今後の課題と取り組みについて精査・検討する。

- 1 桐生市国民健康保険で実施する人間ドックについては、実施内容に特定健康診査の質問項目及び検査項目を含めて実施する。
- 2 年度途中の転入者・他保険離脱者が、特定健康診査を受診していない旨の申し出があった場合、受診券を発行し対応する。
- 3 平成27年度から特定健診・特定保健指導データやレセプトデータを活用した効果的・効率的な保健事業（データヘルス）が進められてきたが、平成30年度以降においてもこれまで以上にデータを活用し、保険者間で健康課題を共有するとともに対策を検討する。