

### Ⅲ 計画全体



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題		対応する保健事業番号
1	特定健診の質問票では、肥満の要因となる運動習慣や食生活を示す割合が県よりも高い。（図表4-1,4-2）	1
2	特定保健指導利用率・終了率は、県よりも高い水準を維持しており、生活習慣の改善意欲をうかがわせる。（図表9） 一方、特定健診の質問項目において「改善意欲を示す指標」は、増加傾向にあるものの県よりも8.5ポイント低い。（図表3）	2
3	メタボ該当者割合は、40歳代後半から50歳代前半にかけて、男性は11.7ポイント、女性は5.1ポイント増加している。（図表7）	1,2
4	メタボ該当者割合は、県よりも高い水準で推移し、令和3年度では27.1%で県より5.9ポイント高い。（図表5）	2
5	疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）は、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」「高血圧性疾患」は県を上回っている。（図表11-1）	2,3
6	疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）における3大疾病（「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」）の有病率は、いずれも県よりも高い水準で推移している。（図表12,14,15）	2,3
7	疾病中分類別1人当たり医療費（入院）は、「虚血性心疾患」「脳梗塞」の順に高い。（図表11-2）	3
8	「虚血性心疾患」の有病率は、県をわずかに下回って推移するものの、令和4年度の医療費（入院）は県より高い。（図表11-2,16）	3
9	令和4年度の人工透析患者数、新規人工透析患者数はともに県より多く、人工透析者数は増加傾向にある。（図表20）	4
10	特定健診有所見者割合では、HbA1cが男性・女性ともに6割を超える有所見者となっている。（図表18）	2,4
11	特定健診有所見者割合では、肥満（BMI、腹囲）、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1cの4つが男性・女性ともに県・国より高く、本市の有所見者は糖尿病へ移行するリスクが高いと考えられる。（図表18）	2,4

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を実施し、健康寿命の延伸を目指す									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣を改善する	生活習慣改善割合	「改善意欲なし」と回答した者を除いた数（人）/特定健康診査受診者のうち「運動や食生活を改善してみようと思う」と回答した者の数（人）	60.4%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%	
ii	生活習慣病の発症を予防する	メタボ該当者・予備群割合*	メタボ該当者数（人）/特定健康診査受診者（人） メタボ予備群者数（人）/特定健康診査受診者（人）	該当者 27.1% 予備群 11.4%	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	
iii		特定保健指導対象者減少率*	Aのうち今年度特定保健指導非対象者数（人）/前年度特定保健指導対象者数（人）※A	16.9%	17.1%	17.3%	17.5%	17.7%	17.9%	18.0%	
iv		糖尿病有病者割合*	糖尿病の有病者数（人）/被保険者数（人）	12.3%	12.0%	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%	
v		高血圧症有病者割合*	高血圧症の有病者数（人）/被保険者数（人）	21.9%	21.4%	20.9%	20.4%	19.9%	19.4%	18.8%	
vi		脂質異常症有病者割合*	脂質異常症の有病者数（人）/被保険者数（人）	19.7%	19.2%	18.7%	18.2%	17.7%	17.2%	17.0%	
vii		虚血性心疾患有病者割合*	虚血性心疾患の有病者数（人）/被保険者数（人）	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	
viii	生活習慣病の重症化を予防する	脳血管疾患有病者割合*	脳血管疾患の有病者数（人）/被保険者数（人）	4.4%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%	
ix		新規人工透析導入患者数*	人口10万人当たりの新規透析導入患者数（人）	71人	67人	63人	59人	56人	53人	50人	
x		HbA1c8.0%以上の者の割合*	HbA1c8.0%以上の者の数（人）/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	

(\*)は愛知県における共通評価指標

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	高リスク者への医療受診勧奨事業	
4	重症化予防（保健指導）	慢性腎臓病・糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	
6	その他の検診	各種検診事業	

東京大学「データヘルス計画標準化ツール⑥」



事業 1

特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・ 方法	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	メタボ該当者割合*	法定報告値	27.1%	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%
	2	メタボ予備群割合*	法定報告値	11.4%	11.3%	11.3%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・ 方法	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	特定健診受診率*	法定報告値	54.4%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス	周知	対象者には受診券と個別健診の医療機関リストを送付する。 市報、市ホームページでの周知、国保年金課窓口、LINE、医療機関でのポスター・チラシ掲示を実施する。	
	勧奨	特定健診中断者及び長期未受診者に、はがき等による勧奨、がん検診と同時受診できる合同健診による勧奨を実施する。	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診を実施する。
		実施場所	市内の指定医療機関40ヶ所
		時期・期間	個別健診実施期間：5月中旬～10月中旬 【年度当初】 4月 医療機関向け健診等説明会 5月 受診券発送 ※5月中旬～10月中旬 特定健診実施期間 【年度前半】 8月 各種勧奨 【年度後半】 2月 合同健診
		データ取得	事業主健診や人間ドック等の結果が提供された場合、健診項目が半田市国民健康保険特定健診と同等であれば、特定健診の受診者として取り扱う。
		結果提供	特定健診実施約2週間後に特定健診結果を対面で返却・結果説明を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	各種がん検診と特定健診、肝炎ウイルス検診と特定健診との同時受診を実施にて実施率向上を図る。		
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を半田市医師会に委託する。	
	国民健康保険 団体連合会	受診勧奨はがきの作成を委託する。 支援評価委員会にて助言を得る。	
	民間事業者		
	その他の組織	全国健康保険協会愛知支部（協会けんぽ）との協定に基づき、協会けんぽの健診と半田市のがん検診を同日に実施する。（合同健診）	
	他事業	がん検診との同時受診を実施する。（合同健診）	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指定医療機関に、通院している医療受診者に健診受診を促してもらえよう協力を得る。	

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」

## 第4期特定健康診査等実施計画（特定健診）

### ●受診率の目標・対象者数の見込

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数見込（人）	15,363	14,948	14,544	14,152	13,770	13,398
受診率目標値	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
受診者数見込（人）	8,450	8,371	8,290	8,208	8,124	8,039

参照：図表D（Ⅰ 基本的事項）※対象者数見込

### ●特定健康診査等の年間スケジュール

P.28 プロセス「時期・期間」のとおり

### ●法定の実施項目

項目	内容
診察	既往歴、身長・体重・腹囲・BMI、理学的検査
血圧	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
肝機能検査	（AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GPT)
代謝機能検査	HbA1c、尿糖
尿・腎機能検査	尿蛋白、尿潜血◆、血清クレアチニン△◆
その他	尿酸、アルブミン◆
貧血検査	ヘマトクリット、血色素量△◆、赤血球
心電図検査	心電図△◆
眼底検査	眼底カメラ（検眼鏡）△◆

#### 【分類】

△医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

◆本市の追加項目

### ●外部委託の方法

特定健診の実施については、専門機関（外部委託業者）に委託する。外部委託業者は健診施設、設備、検体の管理、検査結果の作成・配付等の個別健診に関する一連の業務を請け負う。

### ●個人情報の保護

特定健診結果データは、保存期間を5年とし、ファイルサーバ及び健康管理システム（健康かるて）にて厳重に保存する。データ管理責任者は、福祉部健康課長とする。結果データを活用した保健事業を外部に委託する場合は、データの厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託仕様に定める。

### ●公表・周知／評価・見直し

第3期データヘルス計画に準ずる。

## 【コラム】特定健康診査等実施率向上事業

- 本市の強み「特定健診受診率はトップクラス、市部門県内第1位！」  
本市の受診率は、下表のとおり県内でも上位を維持している。

市町村名	受診率	対象者 (人)	受診者数 (人)
豊根村	61.6%	164	101
長久手町	55.4%	5,678	3,145
大口町	55.1%	2,759	1,520
半田市	54.4%	15,441	8,400
飛島村	53.1%	759	403
愛知県	38.4%	979,638	376,388

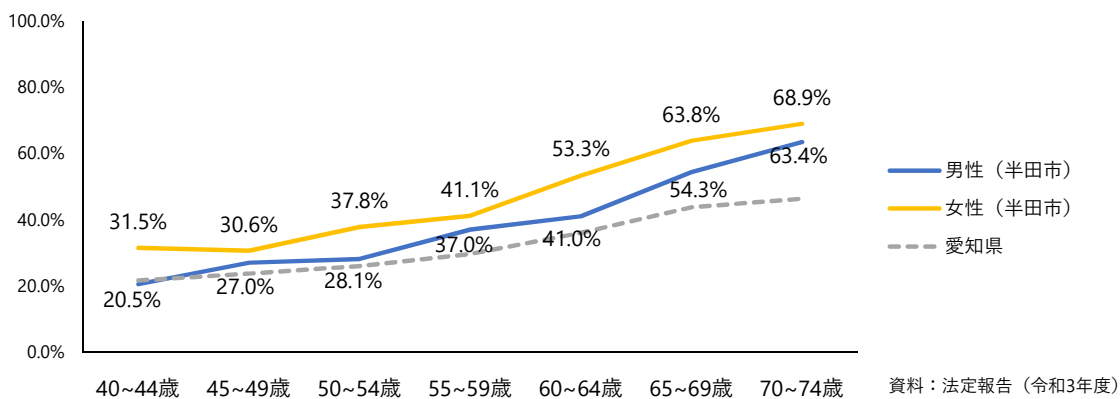
資料：法定報告（令和3年度）

### ～特定健康診査等実施率向上事業～

令和5年度から愛知県の実施する特定健康診査等実施率向上事業に参加し、県からのアドバイザーの派遣を受けている。

これを通じて、特定健診未受診者等の要因分析を行うとともに、実施率向上に対する阻害要因を明らかにし、解決すべき課題を明確にし、実施率向上のための提案、協議を行っている。

### ●男女別年齢階級別特定健診受診率



### ～男女別年齢階級別特定健診受診率から見る特徴～

県と同等に推移している受診率であるが、65歳以上では県の受診率を大きく上回り、2人に1人以上が特定健診を受診できている。

このことから、本市の高い受診率は高齢者により支えられていることが分かる。

受診率向上のため、若年層への対策が求められるとともに、高齢者層においても退職後の速やかな勧奨や受診歴が途絶えた方を速やかにフォローするなど受診率を維持していく対策が必要である。



事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導判定基準該当者

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者減少率*	法定報告値	16.9%	17.1%	17.3%	17.5%	17.7%	17.9%	18.0%
	2	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	19.2%	20.0%	20.6%	21.2%	21.8%	22.4%	23.0%
	3	生活習慣改善割合	「改善意欲なし」と回答した者を除いた数(人)/特定健康診査受診者のうち「運動や食生活を改善してみようと思う」と回答した者の数(人)	60.4%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%
	4	高血圧症有病者割合*	高血圧症の有病者数(人)/被保険者数(人)	21.9%	21.4%	20.9%	20.4%	19.9%	19.4%	18.8%
	5	糖尿病有病者割合*	糖尿病の有病者数(人)/被保険者数(人)	12.3%	12.0%	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率*	法定報告値	24.9%	27.5%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.0%
	2	特定保健指導実施者数*	法定報告値	246人	272人	284人	296人	307人	319人	329人
	3	特定保健指導利用者の体重減少率	利用者の当該年度と次年度の健診結果を比較した減少率(%)	55.7%	58.0%	60.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	4									
	5									

プロセス	周知	対象者に利用券を送付する。また、市報および市ホームページでの周知や、医療機関・薬局にポスターを配付・掲示する。	
	勧奨	利用券送付後、申込期限を1週間過ぎても利用のない者に電話や訪問にて初回面接の利用勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	特定健診実施後、2か月以内に利用券を送付し、申込に基づいて実施する。なお、初回分割実施については特定健診受診当日に専門職によって指導を実施する。
		実施場所	半田市医師会健康管理センター、市内医療機関（分割実施：24医療機関、動機付け支援：15医療機関、積極的支援：7医療機関）、半田市役所、市内の公共施設、対象者の自宅、ICTによるオンラインの特定保健指導も実施する。
		実施内容	対象者の特徴・生活習慣に応じた効果的な指導を実施する。特定保健指導の実施については、半田市医師会に一部委託する。外部委託業者は特定保健指導に関する施設、設備、指導結果の作成・管理等の指導に関する一連の業務を請け負う。
		時期・期間	【年度当初】 4月 医療機関向けの特定保健指導等説明会 利用券の作成 【年度中】 ・利用券、血管年齢測定の無料クーポンの送付 ・特定保健指導申し込み期限が過ぎた対象者には電話、訪問にて特定保健指導の利用勧奨を実施 ・申し込みにて特定保健指導の実施 ・グループ支援は9月から1月までで2回の連続講座を3回、単発講座を2回実施
		実施後のフォロー・継続支援	最終評価を次年度4月までに完了する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	初回面接を受けた者に血管年齢測定無料クーポンを渡す。また、特定保健指導未利用者に対して電話や訪問を実施して利用率向上を図る。		
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定保健指導を半田市医師会に委託する。	
	国民健康保険 団体連合会	特定健診・特定保健指導のリーフレットの作成を委託する。支援評価委員会にて助言を得る。	
	民間事業者	半田市医師会健康管理センターにて個別面接・グループ支援の実施をする。	
	その他の組織	保健師4名・管理栄養士3名（雇い上げの訪問指導員）、健康運動指導士（公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団）にて特定保健指導を実施する。	
	他事業	初回面接実施後（初回分割実施者を含む）1か月ほどで血管年齢検査の無料クーポンを対象者の自宅に送付する。	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者が自分に合った指導方法を選択できるように保健医療関係団体と連携し、多様な特定保健指導を用意している。	

## 第4期特定健康診査等実施計画（特定保健指導）

- 特定保健指導実施率の目標  
令和11年度 35.0%（再掲）

- 対象者数等の見込

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
受診者見込（人）	8,450	8,371	8,290	8,208	8,124	8,039
対象者見込（人）	989	979	970	960	951	941
実施率目標値（%）	27.5	29.0	30.5	32.0	33.5	35.0
実施者数見込（人）	272	284	296	307	319	329

対象者数見込は各年度特定健診受診者見込と令和3年度法定報告の対象者率（11.7%）から算出

- 対象者

特定健診の結果において、腹囲・BMI、喫煙歴、追加リスク（中性脂肪・収縮期血圧・HbA1c）から特定保健指導が必要と判定した者

※参照：V 参考資料 資料③「特定保健指導対象者判定基準」

※問診において高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤の服用があると記入された方は特定保健指導の対象者から除く。また、特定保健指導実施期間中に75歳となる方も対象外とする。対象者には健診受診約1か月後に利用券を送付する。

- 実施内容

- 【動機付け支援】

初回面接より3か月以降に電話又は訪問、個別面接にて最終評価を行う。

- 【積極的支援】

初回面接より1か月ごとに状況確認の電話やメールを行い、3か月以降に最終評価を行う。

※特定健診・保健指導の効果的・効率的な実施方法を定めた『標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省健康局）』及び『特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（厚生労働省健康局）』が改訂され、令和6年度から保健指導の評価方法が変更になり、アウトカム評価（腹囲2センチかつ体重2kg減）等の評価指標が追加された。

- 特定保健指導の年間スケジュール

P.32 プロセス「時期・期間」のとおり

- 外部委託の方法

P.32 プロセス「実施内容」のとおり

### ●個人情報の保護

特定保健指導データは、保存期間を5年とし、ファイルサーバ及び健康管理システム（健康かるて）にて厳重に保存する。データ管理責任者は、福祉部健康課長とする。結果データを活用した保健事業を外部に委託する場合は、データの厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託仕様に定める。

### ●公表・周知／評価・見直し

第3期データヘルス計画に準ずる。

## 【コラム】特定保健指導に関連する半田市の現状

### ●半田市はメタボが多い！？

本市のメタボ該当者は、県内で常に上位にある。メタボと聞くと「大きなおなか」「肥満」がイメージされがちであるが、メタボ該当者は肥満に加え、高血圧・高血糖・脂質異常症等がある状態である。生活習慣病の発症一歩手前であり、運動や食習慣の見直しなど健康管理が重要である。

### 【令和3年度メタボ該当者（ワースト上位5市町村）】

市町村名	特定健診受診者数 (人)	該当者率	該当者数 (人)
武豊町	2,952	27.5%	811
半田市	8,402	27.1%	2,280
東栄町	258	26.7%	69
阿久比町	1,745	26.8%	467
高浜市	2,235	26.1%	583
愛知県	421,673	21.2%	89,513

資料：法定報告（令和3年度）

## ●特定保健指導の勧奨

メタボ該当者には、検査値等により「積極的支援」又は「動機付け支援」と呼ばれる「健康サポート（特定保健指導）」を勧奨する。医療機関では健診結果の返却と合わせ特定保健指導を実施するなど、受けやすい工夫を行っている。しかし、「自分なりに改善を始めている」「たまたま今日は高かっただけ」「医師に大丈夫と言われた」といった理由による未利用が多い。そのため、未利用者には市健康課から電話や訪問での再勧奨を行っている。令和3年度の実施者数は259人（実施率26.3%）と2割程度にとどまる。

### 【特定保健指導未利用の理由】

市健康課が対象者に聞き取りを行ったところ、約5割は「自分で工夫する」、約3割は「必要がない」との回答であった。

	回答（人）	割合（%）
自分で工夫する	76	47%
利用したくない	48	30%
通院している	22	13%
忙しい（仕事・介護）	13	8%
結果を見ていない	3	2%
合計	162	100%

「利用したくない」の内訳	回答（人）
自覚症状がない	14
いつもの検査値である	5
受けたくない	12
医師は大丈夫といった	12
過去に指導を受けた	4
面倒だ	1

資料：健康課調べ（令和4年度聞き取り調査）

## ●利用率向上の取り組み

特定保健指導の効果をみると、積極的支援の5割と動機付け支援の3割が改善している。生活習慣病の管理では医療機関への定期受診に加え、日々の生活習慣の在り方が重要である。生活習慣の修正点を保健師や管理栄養士と見直し、改善のきっかけを知る特定保健指導の利用促進を図るとともに、より効果的な特定保健指導の在り方の検討や情報提供等の充実を図る。

### 【令和3年度特定保健指導対象者の改善状況（40～64歳）】

	動機付け支援（人） （）は内訳	積極的支援（人） （）は内訳
改善	34（30.9%）	48（45.3%）
変化なし	52（47.3%）	58（54.7%）
悪化	24（21.8%）	

令和3年度に特定保健指導対象者になった者のうち、令和4年度に受診した特定健診結果をもとに算出

下記の取り組みを実施していく。

- ・若年層（30歳代）の生活習慣病高リスク者と、連続して保健指導に該当する者に対して企業と連携した特定健診受診前の食生活改善講座を開催する。
- ・令和6年度から半田市医師会健康管理センターにてグループ指導（2回連続講座×3クール）を開始する。また、オンラインによる面接を継続して実施する。
- ・市健康課のグループ支援にて愛知県健康づくり振興事業団の健康運動指導士を導入する。



令和5年度の愛知県健康づくり振興事業団の健康運動指導士によるグループ支援の様子

### 事業 3

### 高リスク者への医療受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の高リスク者を早期治療につなげる。		
事業の概要	当該年度特定健診受診結果から医療受診判定値に該当する高リスク者に医療受診勧奨通知、保健指導を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	当該年度の特定健診結果を元に選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で半田市医療受診勧奨判定値（収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上、中性脂肪500mg/dL以上、HDLコレステロール35mg/dL未満、LDLコレステロール180mg/dL以上、HbA1c6.5%以上、AST51U/l以上、ALT51U/l以上、 $\gamma$ -GT101U/l以上、尿酸1.5mg/dl未満、8.0mg/dl以上、eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満、尿蛋白+以上）に該当する者
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	生活習慣病13疾病に該当する者、生活習慣病薬を内服している者・当該年度の健康サポートを受けた者	
重点対象者の基準			

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	虚血性心疾患有病者割合*	虚血性心疾患の有病者数(人)/被保険者数(人)	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
	2	脳血管疾患有病者割合*	脳血管疾患の有病者数(人)/被保険者数(人)	4.4%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%
	3									

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	医療受診勧奨指導実施率*	指導を利用者数(人)/受診勧奨対象者数(人)	—	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	2	医療受診勧奨実施者数*	受診勧奨対象者のうち受診勧奨を実施した人数	452人	—	—	—	—	—	計画策定時から「改善」
	3	勧奨後の医療受診率*	受診勧奨後対象者数(レセ有)(人)/受診勧奨対象者数(人)	18.1%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

プロセス	周知	個別通知にて周知する。
	勧奨	対象者に医療受診勧奨通知を発送。3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話・訪問にて保健指導・医療受診勧奨をする。
	実施後の支援 ・評価	受診勧奨通知送付後、電話・訪問での勧奨後に医療受診状況をレセプトにて確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	1年ごとに対象地区を変更し、3年かけて全地区の対象者に市内全地区対象者に電話・訪問にて指導を行う。

ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	半田市医師会と市内医療機関向けの説明会を開催し、生活習慣病の高リスク者の早期治療につながる協力を得る。
	かかりつけ医 ・専門医	
	国民健康保険団体 連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	半田市医師会と市内医療機関向けに説明会の場を設けて意見を交換し、連携していく。

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」



## 【コラム】高リスク者への医療受診勧奨事業

### ●目的

特定健診受診結果から医療受診判定値以上又は以下の高リスク者を医療受診に繋げ、重症化を予防する。

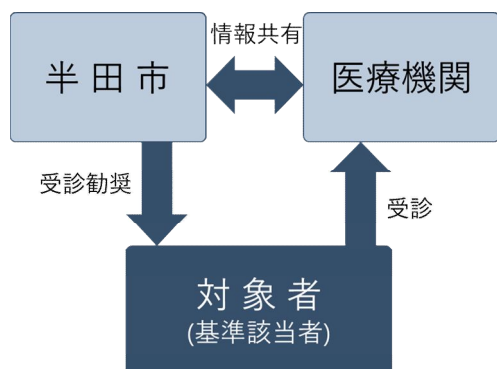
### ●実施内容

#### (1) 医療受診勧奨通知の送付

当該年度の特定健診結果より半田市医療受診勧奨判定値に該当し、医療未受診の方に対して医療受診勧奨通知を送付する。通知に同封する啓発用のチラシは毎年改訂を行い、医療受診に繋がるように工夫する。通知後にレセプト情報等から受診状況を確認する。

特定健診委託先の半田市医師会と市内医療機関向けの説明会を開催し、前年度の事業結果を報告するとともに、特定健診結果返却時に併せて指導するよう伝える。

### ●連携体制



### 【医療受診勧奨判定値】

項目	医療受診勧奨判定値		
	半田市定義基準	特定健診 法令基準	
血圧	収縮期	160mmHg以上	140mmHg以上
	拡張期	100mmHg以上	90mmHg以上
血中脂質	中性脂肪	500mg/dL以上	300mg/dL以上
	HDLコレステロール	35mg/dL未満	35mg/dL未満
糖代謝	LDLコレステロール	180mg/dL以上	140mg/dL以上
	HbA1c (NGSP値)	6.5%以上	6.5%以上
肝機能	空腹時血糖	—	126mg/dL以上
	GOT (AST)	51U/L以上	51U/L以上
	GPT (ALT)	51U/L以上	51U/L以上
貧血	γ-GTP	101U/L以上	101U/L以上
	血色素量 (ヘモグロビン値)	—	12.0g/dL以下 (男性) 11.0g/dL以下 (女性)
尿酸	尿酸	1.5mg/dL未満 8.0mg/dL以上	—
腎機能	eGFR	45ml/分/1.73㎡ 未満	45ml/分/1.73㎡ 未満
尿	尿蛋白	+ 以上	—

#### (2) 医療受診勧奨対象者の保健指導

半田市医療受診判定値に該当し、医療未受診者かつ特定保健指導に該当しない者に対して受診勧奨と保健指導を実施する。1年ごとに対象地区を変更し、3か年で市内全地区を回る。未受診の理由や医療に対する思いを確認し、受診の必要性を直接伝えることで医療機関へ受診するようにすすめる。



## 事業 4

## 慢性腎臓病・糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		慢性腎臓病、糖尿病性腎症のリスク保有者における腎臓病の重症化を予防する。	
事業の概要		慢性腎臓病・糖尿病性腎症の高リスク者、糖尿病治療中断者に対して医療受診勧奨・生活習慣改善指導を行う。	
対象者	選定方法	①③④当該年度の健診結果を元に選定する。 ②糖尿病性腎症重症化予防プログラム・概数把握ツールを用いて選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	①当該年度特定健診結果からHbA1c6.5%以上または③eGFR45未満の者 ④当該年度特定健診結果にてeGFR60未満の者
		レセプトによる判定基準	②前年度特定健診未受診者のうち、過去に「糖尿病」のレセプトがあり、治療を中断した者
		その他の判定基準	
	除外基準	①③生活習慣病13疾病に該当する者、生活習慣病薬を内服している者・当該年度の特定保健指導を受けた者	
重点対象者の基準			

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	新規人工透析導入患者数*	人口10万人当たりの新規透析導入患者数(人)	71人	67人	63人	59人	56人	53人	50人
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合*	HbA1c8.0%以上の者の数(人)/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数(人)	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%
	3	糖尿病有病者割合*	糖尿病の有病者数(人)/被保険者数(人)	12.3%	12.0%	11.8%	11.6%	11.4%	11.2%	11.0%

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	保健指導参加者の検査値の変化(HbA1c)*	当該年度と次年度の健診結果を比較した改善率	52.3%(R3)	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
	2	保健指導参加者の検査値の変化(eGFR、尿蛋白)*	当該年度と次年度の健診結果を比較した改善率	53.8%(R3)	54.2%	55.4%	56.6%	57.8%	59.0%	60.0%
	3	勧奨後の医療受診率*	受診勧奨後対象者数(レセプトあり)(人)/受診勧奨対象者数(人)	36.8%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	50.0%

プロセス	周知	個別通知にて周知する。	
	勧奨	対象者に医療受診勧奨通知を発送。3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話・訪問にて保健指導・勧奨をする。	
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	①②③保健師と管理栄養士にて医療受診と保健指導を実施する。④各医療機関にて腎機能低下者のおくすり手帳に「腎臓シール」を貼付し、腎臓病に関する注意喚起を行う。
		時期・期間	①③10月1月、②7月、④特定健診実施期間
		場所	①②③自宅、④各医療機関
		実施後の評価	指導後の医療受診状況をレセプトにて確認する。対象者の次年度の健診結果から数値の変化を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	対象者の指導内容を記録に残し、経年的に変化を追う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知は毎年見直しを行い、ナッジ理論を活用して対象者の行動変容を促すものを作成している。		
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	半田市医師会・半田病院・知多薬剤師会と共に「はんだ『守ろう！腎臓』プロジェクト」にて慢性腎臓病の重症化予防を行う。 「知多半島医療圏糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議」にて半田市医師会、知多郡医師会、東海市医師会、糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進協力医療機関、愛知県国民健康保険団体連合会、愛知県後期高齢者医療広域連合、各市町国民健康保険・後期高齢担当課、各市町保健センター、県保健医療局健康医務部国民健康保険課、半田保健所、知多保健所と糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みに対する意見を交換する。 「医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業」にて知多薬剤師会、半田歯科医師会、半田市医師会とチェックシート等の活用で歯周病・糖尿病の重症化を予防する。	
	かかりつけ医・専門医	専門医より会議を通して助言を得る。	
	国民健康保険団体連合会		
	民間事業者		
	その他の組織		
	他事業		
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	共通のツール（腎臓シールのキャラクター・デザイン、糖尿病連携手帳、歯周病・糖尿病チェックシート等）を使用し、各保健医療関係団体と連携する。	

## 【コラム】糖尿病性腎症重症化予防事業

### ●目的

糖尿病治療中断者・未治療者、腎機能低下者に対し、医療受診勧奨及び訪問指導を実施し、生活習慣改善と適切な治療へつなげる。

### ●対象者

- ①当該年度特定健診結果からHbA1c6.5%以上の者
- ②当該年度特定健診結果からHbA1c6.5%以上かつ医療未受診者
- ③前年度特定健診未受診者のうち、前々年度に糖尿病治療を中断した者

レセプトなし	健診受診者・レセプトなし C 糖尿病基準該当のうち腎症2期以下または病期不明+受診なし A 糖尿病性腎症3・4期+受診なし ① ①②	健診未受診者・レセプトなし E 過去に糖尿病治療歴あり、現在治療中断 ③
	レセプトあり	B 糖尿病性腎症3・4期+受診あり ①
	健診受診者・レセプトあり	健診未受診者・レセプトあり
	健診受診	健診未受診

### ●集団指導及び医療受診勧奨・訪問指導の実施内容

対象者①~③	1月に講演会にて疾病のリスクに関する普及啓発、2月に集団指導にて生活改善指導を実施する。
対象者②	10月・1月に医療受診勧奨通知、電話又は家庭訪問による医療受診勧奨及び生活習慣の改善指導を実施する。 3ヶ月後にレセプト等から受診状況確認、生活習慣状況の確認を行う。
対象者③	7月に特定健診の受診勧奨通知を送付する。通知後に電話又は家庭訪問にて受診状況の確認と保健指導を実施する。随時、健診受診状況を確認し、HbA1cの値の確認を行う。

## ～ ご存じですか 歯周病と糖尿病の関係

### （医歯薬連携による糖尿病性腎症重症化予防事業）～

歯周病は糖尿病の慢性合併症の1つである。また、歯周病の治療により、血糖コントロールの改善がみられることから、今後、市内の医科・歯科・薬局が連携し、歯周病リスクの低減から糖尿病重症化予防を進める予定である。

更に、糖尿病の治療中断者、医療未受診者及び特定保健指導該当者のうち、血糖値が高い方を対象に、歯周病のリスクチェックを行い、リスクが高い場合は情報提供と医科・歯科の受診勧奨を行う。

#### 歯周病のチェックリスト

- 歯ぐきに赤く腫れた部分がある。
- 口臭がなんとなく気になる。
- 歯ぐきがやせてきた。
- 歯と歯の間に物がつまりやすい
- 歯をみがいたあと、歯ブラシに血が付いたり、すすいだ水に血が混じることがある。
- 歯と歯の間の歯ぐきが、鋭角的な三角ではなく、うっ血しているように見える。
- とまどき、歯が浮いたような感じがする。
- 指で触ってみて、少しぐらつく歯がある。
- 歯ぐきから膿がでたことがある。

## 【コラム】はんだ「守ろう！腎臓」プロジェクト

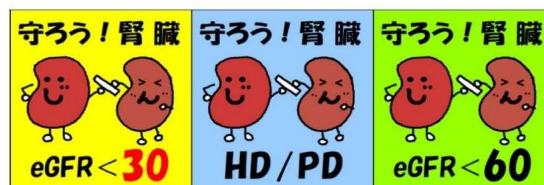
### ●目的と背景

半田市医師会・知多薬剤師会・半田市立半田病院・半田市は、腎機能低下がある方を対象に、共通の「腎臓シール」を用いて慢性腎臓病重症化予防の普及啓発を行う。他にも「糖尿病連携手帳」や「歯周病・糖尿病チェックシート」を活用し、医療機関と連携した腎臓病重症化予防を進める。

### ●実施内容

市健康課は、当該年度特定健診結果にてeGFR60未満かつ医療未受診者に、腎臓シールと啓発用チラシを送付する。また、特定健診実施医療機関では、健診結果返却時にeGFR60未満の者に対して同シールを配付する。

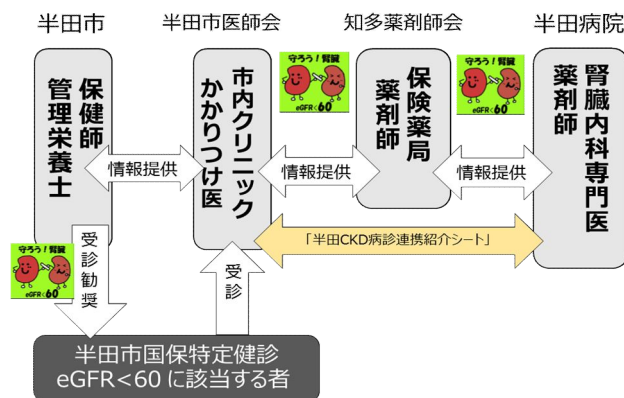
### 【腎臓シール】



### ●キックオフ宣言



### ●連携体制



### ●集団指導及び医療受診勧奨・訪問指導の実施対象者・内容

当該年度特定健診結果にてeGFR45未満の者かつ医療受診の無い者	10月・1月に医療受診勧奨通知、電話又は家庭訪問による医療受診勧奨及び生活習慣の改善指導を実施する。3ヶ月後にレセプト等から受診状況確認、生活習慣状況の確認を行う。
当該年度特定健診結果にてeGFR60未満の者	1月末に集団指導を実施し、生活習慣の改善指導を実施する。

事業 5

重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業

事業の目的	健康相談や適正受診・服薬指導を行うことで、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。
事業の概要	重複・頻回受診者、重複投薬者の家庭を訪問し、健康相談や適正受診・服薬指導を行う。
対象者	3か月連続して、1か月に同一疾患での受診医療機関が3か所以上である者

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	対象者の重複・多剤投与等の改善状況*	重複・多剤投与者改善者数(人)/重複・多剤投与者数(人)	33%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	50.0%
	2	被保険者全体での重複・多剤投与等の人数*	重複・多剤投与者数(人)	9人	—	—	—	—	—	計画策定時から「改善」
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	重複・多剤投与等の者への通知率*	重複・多剤投与通知者数(人)/重複・多剤投与通知必要者数(人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	指導等への参加率*	重複・多剤投与指導参加者数(人)/重複・多剤投与指導必要者数(人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3									
	4									
	5									

プロセス	周知	個別通知にて周知する。
	勧奨	重複している薬の情報を記載し、通知する。
	実施および 実施後の支援	通知の勧奨後、3ヶ月後にレセプトを確認して変化がなければ、訪問にて健康状態や生活状況を把握するとともに指導を行う。本人が薬剤師による健康相談を希望すれば、薬剤師による健康相談を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	レセプトより内服状況を確認し、対象者の意思や治療状況を踏まえたうえで重複服薬の改善に努める。
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養士 会など)	市内参加薬局の薬剤師にて服薬指導をする。 半田市医師会に情報共有を行う。
	国民健康保険 団体連合会	対象者を抽出、リーフレット作成を委託する。
	民間事業者	県より委託された事業所にて対象者の精査、対象者の電話対応をする。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	参加薬局と連携をとり、薬剤師から指導することで薬の作用・副作用を十分に対象者に理解してもらう。

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」



## 【コラム】重複・頻回受診者等訪問事業

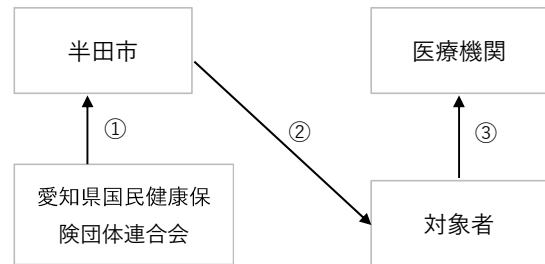
### ●目的

愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）と協力し、国保連がレセプト情報から重複・多剤服薬者を抽出し、名簿とともに啓発リーフレットを市に提供するため、リーフレットの送付及び訪問を行うことで、適正な服薬の改善を図る。

### ●連携団体

愛知県国民健康保険団体連合会

### ●連携体制



### ●実施内容

#### ①国保連にて対象者抽出

3か月連続して、同じ効能・効果をもつ薬剤を2つ以上の医療機関から処方している方を対象者として抽出する。

#### ②市健康課にて保健指導を実施

国保連が作成したリーフレットを対象者に送付し、改善が見られないようであれば訪問にて保健指導の実施を行う。

#### ③対象者が医療機関に保健指導内容を相談する。

#### ④相談を受けた医療機関は、処方薬の見直しを行う。

#### ⑤市健康課にて対象者の医療レセプトを確認し、評価する。

参考：ジェネリック医薬品普及事業（国保年金課）

### ●目的

後発医薬品へ切り替え可能な先発医薬品を使用している被保険者に同一薬効で低コストなジェネリック医薬品への切り替えを促し、医薬品調剤料の自己負担と医療給付費の削減を図る。

### ●実施内容

後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を年3回発送し、発送後の差額通知に関するお問合せは愛知県国民健康保険団体連合会が設置したコールセンターで対応する。また、国保年金課窓口にて保険証等に貼付できるジェネリック医薬品希望シールや、ジェネリック医薬品希望保険証ケースを配付する。

ジェネリック医薬品の普及状況は、普及率（金額ベース・数量ベース）を基準値としている。金額・数量ベースはともに増加傾向であり、数量ベースでは令和4年度で83.9%（資料：「帳票RP\_KDKI10053数量シェア集計表（令和5年3月調剤分）」（愛知県国民健康保険団体連合会））と、国の目標値である80%を超えている。

## 【コラム】保健調剤薬局による健康相談モデル事業（愛知県）への参加

### ●目的

保険調剤薬局において、薬剤師による対象者（服薬行動支援が必要な者など）の服薬適正化や生活習慣改善等のための健康相談を実施する。

また健康相談実施後は、健康増進と医療費適正化の費用対効果を検証する。

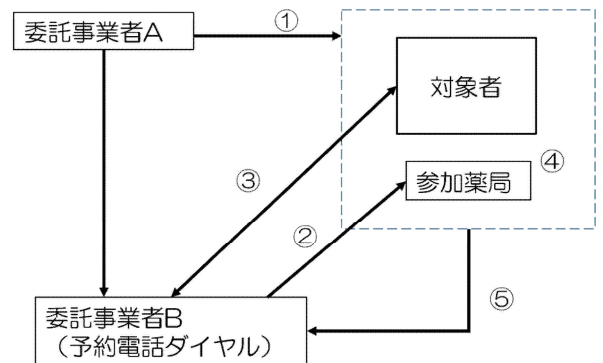
### ●対象者

対象者は前年度の診療分の医科及び調剤レセプト等を活用し、複数医療機関から同種同効の薬が重複して処方されている等の、服薬行動支援が必要な者

### ●実施内容

- ①県が委託した事業所Aにて対象者精査の後、事業者Aから対象者へ案内文書の送付
- ②愛知県が委託した事業者Bは各薬局の薬剤師に対して研修を実施する。
- ③事業者Bが運営するコールセンターにて健康相談の希望があれば相談日の日程調整等行う。
- ④薬局にて健康相談の希望者に健康相談、フォローアップを実施する。
- ⑤半田市に健康相談・フォローアップの結果報告する。

### ●連携体制

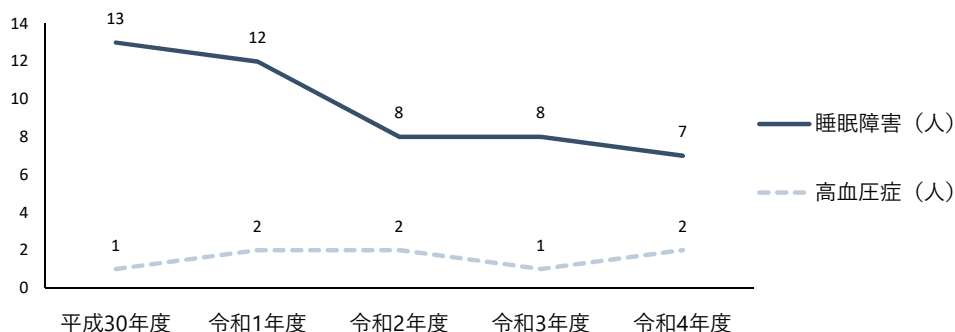


### ●連携団体

愛知県保健医療局、保健調剤薬局

### ●重複投薬者の推移

重複投与者数の推移より、令和4年度では対象者9名のうち7名が睡眠障害に関する薬であった。図表4-2の標準的な質問票の項目別回答割合より「睡眠不足」の回答が県より高い。指導を行う中で、服薬状況とともに睡眠を含めた生活状況について確認、指導を行うことで適切な服薬につなげていく必要がある。



資料：KDB(被保険者台帳)

事業 6

各種検診事業

事業の目的	検診を受けることで、身体の状態を把握し、がん等を早期発見し、早期治療を促す。
事業の概要	がん検診、ピロリ菌検査を実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	胃がん検診要精検率	要精検者数(人)/受診者数(人)	7.4%	—	—	—	—	—	計画策定時から「改善」
	2	乳がん(マンモグラフィ)検診要精検率	要精検者数(人)/受診者数(人)	5.0%	—	—	—	—	—	計画策定時から「改善」
	3	ピロリ菌検査除菌率	除菌した者(人)/陽性者数(人)	56.3%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

項目	No.	評価指標 (*は愛知県における共通評価指標)	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	胃がん検診受診率	受診者数(人)/国保被保険者のうち対象者数(人)	8.8%	9.0%	9.2%	9.4%	9.6%	9.8%	10.0%
	2	乳がん(マンモグラフィ)検診受診率	受診者数(人)/国保被保険者のうち対象者数(人)	14.2%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%
	3	肺がん検診受診率	受診者数(人)/国保被保険者のうち対象者数(人)	18.7%	18.9%	19.0%	19.1%	19.2%	19.3%	19.4%
	4	大腸がん検診受診率	受診者数(人)/国保被保険者のうち対象者数(人)	30.7%	30.9%	31.0%	31.1%	31.2%	31.3%	31.4%
	5	子宮頸がん検診受診率	受診者数(人)/国保被保険者のうち対象者数(人)	10.8%	11.4%	11.7%	12.0%	12.3%	12.6%	12.9%
	6	ピロリ菌検査受診率	受診者数(人)/対象者数(人)	15.8%	16.0%	16.1%	16.2%	16.3%	16.4%	16.5%

プロセス	周知	特定健診受診券の送付の際にがん検診に関する案内を同封する。 市報、市ホームページにて周知する。	
	勧奨	がん検診：精検未受診者に勧奨する。 ピロリ菌検査：電話勧奨、通知物による勧奨を実施する。	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別検診・検査を実施する。
		実施場所	市内の指定医療機関41ヶ所
		時期・期間	がん検診：5月中旬～2月末 ピロリ菌検査：5月中旬～10月中旬
		データ取得	
結果提供	がん検診：検診実施約1か月後に検診結果を対面で返却・結果説明を行う。要精検の場合は、精密検査を行う。 ピロリ菌検査：検査実施約2週間後に検査結果を対面で返却・結果説明を行う。なお、陽性の場合は、内視鏡検査を得たのち除菌治療を行う。 (治療費は自費)		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診と同時受診できる合同健診を実施する。また、全国健康保険協会愛知支部(協会けんぽ)との協定に基づき、協会けんぽの被保険者も同日に合同健診を実施し、がん検診受診率向上をはかる。		
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉部健康課	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	各種検診を半田市医師会に委託する。	
	国民健康保険 団体連合会	支援評価委員会にて助言を得る。	
	民間事業者	ピロリ菌検査：外部委託業者に電話勧奨を委託して実施する。	
	その他の組織		
	他事業	特定健診との同時受診を実施する。(合同健診)	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」

## 【コラム】がん検診の実施状況

### ●目的

がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の費用助成を行い、検診を受診しやすい環境を整える。

費用助成については、平成27年度に胃がん検診（助成額:1,100円）、令和元年度に乳がん検診（助成額:マンモグラフィ800円、エコー400円）を開始した。

また、令和3年度から半田市の肺がん検診は無料で実施している。

### ●検診受診率の推移（国民健康保険）について

大腸がん検診受診率は、平成28年度の国助成制度終了に伴う無料クーポン事業廃止以降、減少傾向にある。肺がん検診の受診率は、令和3年度の無料化に伴い、前年度比3.6ポイント上昇した。他の検診受診率はほぼ横ばいで推移している。

	令和01年度	令和02年度	令和03年度	令和04年度
胃がん	8.3%	7.7%	8.5%	8.8%
乳がん（マンモ）	12.7%	12.2%	13.7%	14.2%
肺がん	14.5%	15.0%	18.6%	18.7%
大腸がん	32.8%	31.5%	31.5%	30.7%
子宮頸がん	9.9%	9.4%	10.4%	10.8%

資料：健康かるて

### ●胃がん、乳がん検診について

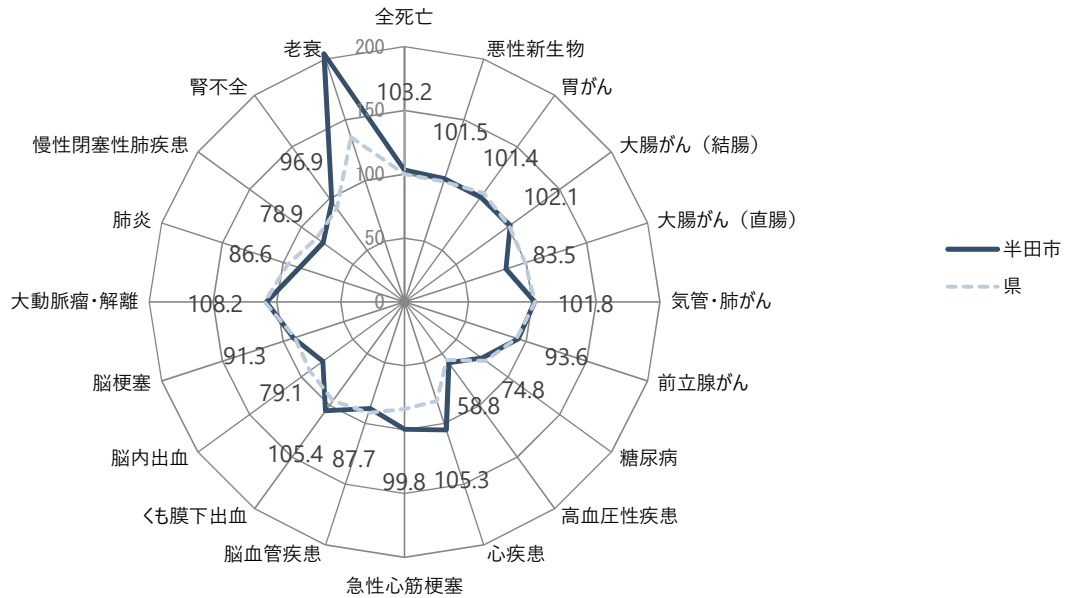
助成を実施している胃がん検診の受診率は、5大がんのうち最も低く、横ばいで推移している。また、平成23年から27年までの死因別標準化死亡比（ベース推定値）が121.1と高い値を示した乳がんは、平成28年から令和2年までの死因別標準化死亡比（ベース推定値）が92.9と改善した。

### ●検診受診の促進に向けて

市健康増進事業と共同して、受診率向上に取り組む必要がある。

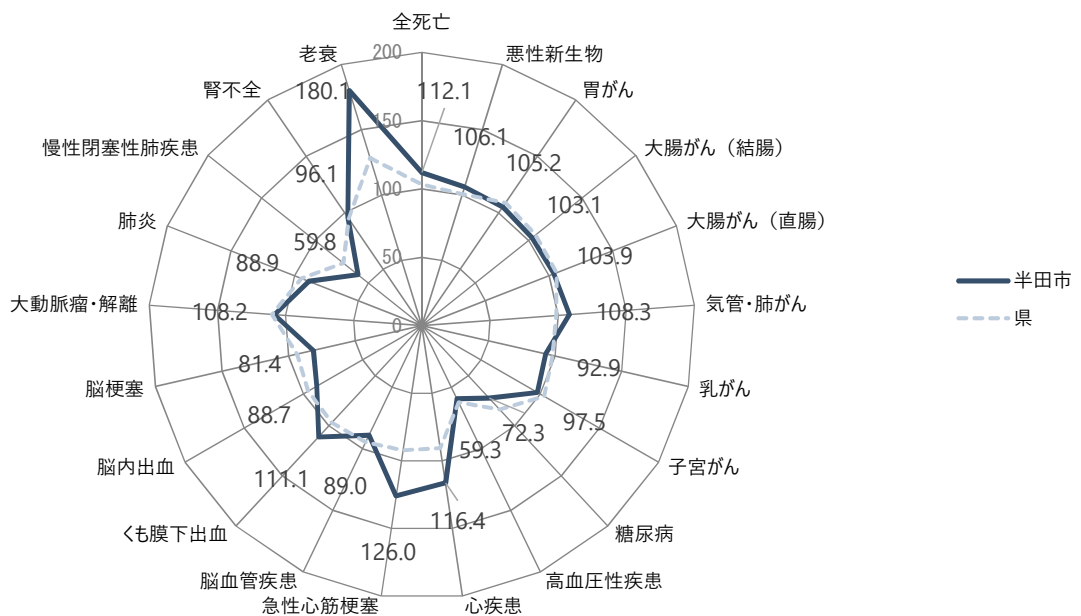
また、例年2月に実施している特定健康診査とがん検診の合同健診の有効活用や積極的な広報を実施していく。

【死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値（男性）（平成28年～令和2年）】



資料：愛知県衛生研究所

【死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値（女性）（平成28年～令和2年）】



資料：愛知県衛生研究所

