

## V 參考資料



- 資料① 「第2期データヘルス計画評価一覧（データヘルス計画全体の評価）」
- 資料② 「第2期データヘルス計画評価一覧（個別保健事業評価）」
- 資料③ 「特定保健指導対象者判定基準」
- 資料④ 「保健指導判定値・医療受診勧奨判定値」
- 資料⑤ 「メタボリックシンドローム該当者・予備群判定基準」
- 資料⑥ 「糖尿病性腎症病期分類」
- 資料⑦ 「腎機能低下の程度と指標とした対象者の抽出基準案」
- 資料⑧ 「CKDの重症度分類」
- 資料⑨ 「医療提供体制等の比較」
- 資料⑩ 「医療提供体制の推移」
- 資料⑪ 「疾病大分類別 1 人当たり医療費（入院）（令和4年度）※上位5項目」
- 資料⑫ 「疾病大分類別 1 人当たり医療費（入院外）（令和4年度）※上位5項目」
- 資料⑬ 「ピロリ菌検査受診率の推移」

## V 参考資料 資料①「第2期データヘルス計画評価一覧（データヘルス計画全体の評価）」

	目標		実績値						評価判定	達成状況に関する 取組・要素	
	指標	目標値	H28 年度 (基準)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度			R4 年度
健康 管理	特定健診受診率	62%	55.8%	56.6%	56.8%	56.2%	55.8%	54.4%	法定報告 値のため 未入力	C	医療機関の協力や未受診者対策の実施により受診率は50%以上を保つことができている。また、他市町村より細かい5歳刻みの歯周病検診受診券を発行を行っていることから歯周病検診受診率はどの年代でも県より高い受診率である。 ここから半田市国保の半分以上の方が健康管理を行うことができている。
	被保険者の歯周病検診受診率	20%	15.5%	16.8%	14.9%	15.5%	15.0%	15.0%	14.4%	C	
発症 予防 生活 習慣 病	メタボ該当者率	20% 以下	24.3%	25.1%	25.3%	24.5%	26.1%	27.1%	法定報告 値のため 未入力	D	初回面接のインセンティブとして血管年齢検査を設け、未利用者勧奨にて実施率につなげる取り組みを行うもコロナ禍にて直接会って指導することが難しく、メタボ該当率は経年的に増加傾向である。 メタボ該当者率が高く推移していることから生活習慣病を発症するリスクは高い状態である。
	「運動や食生活等を改善してみようと思う」と回答した人の割合	60%	43.7%	43.6%	58.4%	57.6%	58.9%	60.7%	60.5%	A	
	特定保健指導減少率	25%	24.4%	17.9%	21.2%	20.8%	14.4%	16.9%	法定報告 値のため 未入力	D	
	特定保健指導終了率	45%	28.5%	27.2%	32.2%	34.9%	31.9%	24.9%	法定報告 値のため 未入力	D	
重症 化 予 防 生活 習慣 病	医療受診勧奨対象者の医療受診率	50%	28.7%	22.0%	26.9%	26.5%	22.4%	19.9%	18.1%	D	医療受診勧奨通知や疾患別の講座にて、生活習慣病の高リスク者に広く医療受診を促した。糖尿病治療中断者を追加して、糖尿病性腎症の高リスク者への個別指導を実施した。がん検診等も合わせて早期に医療受診へつなげることで生活習慣病の重症化に努めてきた。 だが、結果として人工透析患者数の増加などからメタボ該当者率の増加に伴って生活習慣病の重症化を引き起こしている。
	人工透析新規患者数増加率	50% 以下	*	*	61.9%	107.7%	71.4%	100.0%	130%	D	
	講座参加者の各疾病対象検査項目の数値改善者率	60%	49.0%	66.7%	53.0%	61.5%	コロナにより未実施	61.5%	6月に医療費分析が出されるため未入力	A	
	ピロリ菌検査実施率	22%	22.9%	18.6%	19.2%	18.5%	17.5%	15.6%	15.8%	D	
	被保険者の胃がん検診受診率	12%	6.1%	7.0%	7.6%	8.3%	7.7%	8.5%	8.8%	B-	
	被保険者の乳がん検診受診率	22%	10.3%	11.2%	12.0%	12.7%	12.2%	13.7%	14.2%	B-	
適 医 療 費 化	一人当たり医療費の増加率（外来）	同規模	0%	1.1%	0.6%	-0.5%	-1.5%	-1.9%	-3.1%	A	ジェネリック医薬品の利用促進等によって同規模自治体と比較して一人当たり医療費の増加を抑制できた。
一人当たり医療費の増加率（入院）	自治体	0%	-0.5%	1.9%	0.3%	3.5%	-4.3%	-2.5%			
一人当たり医療費の増加率（歯科）	以下	0%	-2.1%	-2.3%	-3.1%	-2.5%	-1.5%	-0.6%			

### 【評価判定区分】

A : 達成・概ね達成（目標達成、または達成率90%以上）

B+ : 改善（達成率50%以上90%未満）

B- : やや改善（達成率10%以上50%未満）

C : 変わらない（達成率-10%以上10%未満）

D : 悪化（達成率-10%未満）

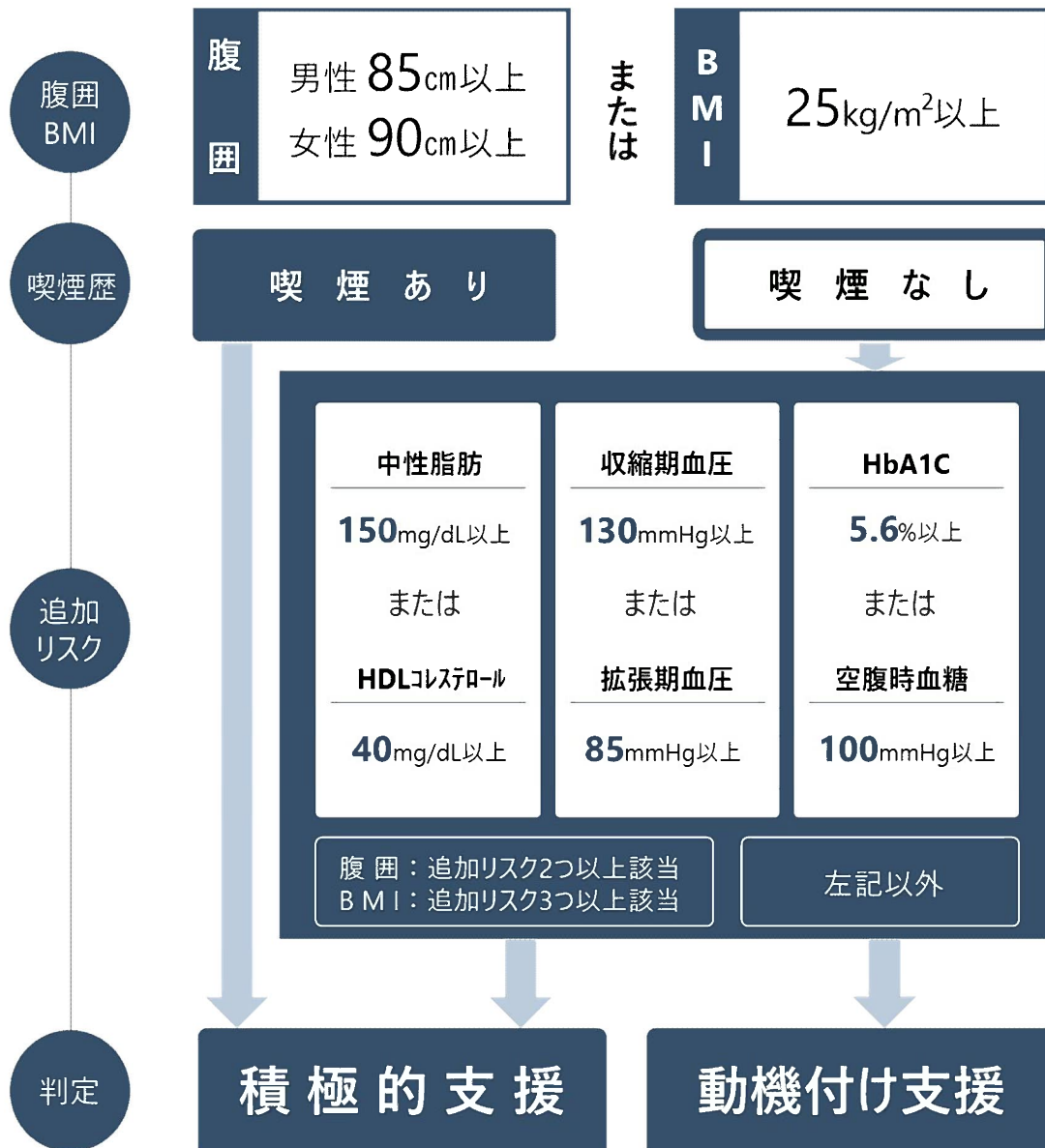
## V 参考資料 資料②「第2期データヘルス計画評価一覧（個別保健事業評価）」

事業名	指標 (アウトカム)	目標値	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価 判定	成功・未達要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	今後の事業の方向性 (判定、プロセス・ストラクチャー の観点から)		
			年度 (基準)	年度	年度	年度	年度	年度	年度				年度	
健康管理	特定健康診査	特定健診受診率	62%	55.8%	56.6%	56.8%	56.2%	55.8%	54.4%	C	法定報告 確のため未 入力	目標値より△7.6ポイントであるが、医療機関 の協力やナッジ理論を活用した通知にて県 内上位の受診率である。	引き続き、医療機関と連携し 特定健診の実施をしていく。	
	特定健診 未受診者対策事業	長期未受診者の 受診率	8%	6.1%	7.3%	5.7%	4.4%	コロナによ り未実施	5.2%	3.8%	D		引き続き、未受診理由を精 査しながら受診勧奨を行う。	
		中断者の受診率	40%	23.9%	28.3%	37.5%	36.4%	コロナによ り未実施	34.8%	26.1%	C		また、健康不明者など新たな 見方から対象者を広げ、受 診率向上に努める。	
		40歳受診率	27%	27.7%	28.6%	18.3%	20.7%	7.4%	22.4%	27.6%	C			
歯周病検診	歯周病検診受診率	20%	15.5%	16.8%	14.9%	15.5%	15.0%	15.0%	14.4%	C		5歳ごとに歯周病検診の通知をした。目標値 より△5.6ポイントではあるが、歯周病検診の 受診率はどの年代においても県より高い順位 である。	糖尿病高リスク者に歯周病 検診の促しを行うことで、より 多くの受診へつなげる。	
発症予防	性別・年齢別 メタボ対策	「運動や食生活を改 善してみようと思う」と 回答した人の割合	60%	43.7%	43.6%	58.4%	57.6%	58.9%	60.7%	60.5%	A		メタボ該当者（特定保健指導対象者）に 対して特定保健指導に追加して保健セン ターと連携してウォーキング講座や男性のみ に限定した講座等を実施した。生活改善の意 識づけにつながった。	健康増進事業と協働して広 く、メタボ予防の普及・啓発を 拡充する。
	特定保健指導	特定保健指導 減少率	25%	24.4%	17.9%	21.2%	20.8%	14.4%	19.2%	D	法定報告 確のため未 入力	令和2年度以降のコロナ禍によって直接会っ て行う指導が難しく、生活様式が変化したこ とにより、生活習慣の改善につながらず目標 値△9.7ポイントであった。	特定保健指導の方法を多数 用意し、対象者が自らに合っ た指導方法を選択・実施し、 結果につながるよう努める。	
	特定保健指導 未利用者対策	利用勧奨対象者の 初回面接利用率	70%	66.1%	67.6%	49.8%	44.3%	36.4%	8.1%	15.9%	D		初回面接のインセンティブとして血管年齢測 定を設けるも、令和2年度以降のコロナ禍に よって直接会って利用勧奨することが難しく、 年度末に一気に未利用者勧奨を実施するこ とで目標値より△54.1ポイントであった。	健診受診後から早急に利用 勧奨を行うことで、意識の高 いうちに保健指導につなげて いく。
	高リスク者への 医療受診勧奨	勧奨後 医療受診率	50%	28.7%	22.0%	26.9%	26.5%	22.4%	19.9%	18.1%	D		毎年通知の見直しを行い、半田市医療受 診判定値に該当する方に早期治療を勧奨 する通知を一通り行った。ただ、その後の受 診率として目標値より△31.9ポイントであった。	通知、保健指導を実施する ことで、個々に合わせて医療 受診の必要性を伝え、受診 に繋げていく。
重症化予防	糖尿病性腎症 重症化予防対策	勧奨後 医療受診率	80%	51.5%	40.5%	47.1%	76.7%	40.0%	73.1%	36.8%	D		新たに糖尿病治療中断者も対象とし、糖尿 病性腎症の高リスク者に向けて通知や電話 訪問によって医療受診勧奨を行ったが目標 値より△43.2ポイントであった。	引き続き、糖尿病高リスク者 糖尿病治療中断者に医療 受診勧奨を行い、重症化を 予防していく。
	重症化予防 疾病別健康講座	対象者の各疾病対象 検査項目における改善 率	60%	49.0%	66.7%	53.0%	61.5%	コロナによ り未実施	61.5%	6月以降 入力	A		年度ごとに医療費・健診結果分析を行い、 疾患別の講座を開催し、対象者の6割の検 査項目の改善につながった。	今後は疾患別の講座ではな く、特定健診結果より高リス ク者に対して個々にアプロ ーチして重症化を予防していく。
	ピロリ菌検査	検査実施率	22%	22.9%	18.6%	19.2%	18.5%	17.5%	15.6%	15.8%	D		勧奨通知と電話勧奨を実施した。 平成27年度から開始し、令和6年度に2巡 目が終了する。（30・35歳は1巡目が終 了）既に検査・除菌した者もいることから受 診率は低下傾向にある。	消化器系の疾患予防啓発と 併せて、ピロリ菌検査の普及 啓発を行う。
	胃がん検診 助成事業	被保険者の胃がん 検診受診率	12%	6.1%	7.0%	7.6%	8.3%	7.7%	8.5%	8.8%	B-		特定健診の受診券同封チラシにがん検診の 助成の案内を掲載することで同時受診を促 進させた。	引き続き助成を実施する。
	乳がん検診 助成事業	被保険者の乳がん 検診受診率（マン モグラフィ）	22%	10.3%	11.2%	12.0%	12.7%	12.2%	13.7%	14.2%	B-			
	医療費適 正化	医療費適正化 (ジェネリック医薬品 普及啓発・ 乗替あはき適正受診 対策) 頻回重複受診対策)	一人当たり医療費 の増加率（外来）	同規模自 治体以下	0.0%	1.1%	0.6%	-0.5%	-1.5%	-1.9%	-3.1%	A		ジェネリック医薬品の普及率 は既に高い水準にある（令 和3年度平均81.9%）が、さ らなる普及啓発のため差額 通知の発送を継続する。
一人当たり医療費 の増加率（入院）			同規模自 治体以下	0.0%	-0.5%	1.9%	0.3%	3.5%	-4.3%	-2.5%	A		ジェネリック医薬品の利用促進等によって同 規模自治体と比較して一人当たり医療費の 増加を抑制できた。	頻回・重複服薬者への通知・ 訪問は、被保険者の健康状 態の把握のため継続して実 施する。
一人当たり医療費 の増加率（歯科）			同規模自 治体以下	0.0%	-2.1%	-2.3%	-3.1%	-2.5%	-1.5%	-0.6%	A			

### 【評価判定区分】

- A : 達成・概ね達成（目標達成、または達成率90%以上） C : 変わらない（達成率-10%以上10%未満）  
 B+ : 改善（達成率50%以上90%未満） D : 悪化（達成率-10%未満）  
 B- : やや改善（達成率10%以上50%未満）

V 参考資料 資料③「特定保健指導対象者判定基準」



※65～74歳は喫煙歴、追加リスクの数に関わらず全て動機付け支援に分類される。

V 参考資料 資料④「保健指導判定値・医療受診勧奨判定値」

項目	保健指導判定値	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	130mmHg以上	160mmHg以上	140mmHg以上
	拡張期	85mmHg以上	100mmHg以上	90mmHg以上
血中脂質	中性脂肪	150mg/dL以上	500mg/dL以上	300mg/dL以上
	HDLコレステロール	40mg/dL未満	35mg/dL未満	35mg/dL未満
	LDLコレステロール	120mg/dL以上	180mg/dL以上	140mg/dL以上
糖代謝	HbA1c（NGSP値）	5.6%以上	6.5%以上	6.5%以上
	空腹時血糖	100mg/dL以上	—	126mg/dL以上
肝機能	GOT（AST）	31U/L以上	51U/L以上	51U/L以上
	GPT（ALT）	31U/L以上	51U/L以上	51U/L以上
	γ-GTP	51U/L以上	101U/L以上	101U/L以上
貧血	血色素量	13.0g/dL以下（男性）	—	12.0g/dL以下（男性）
	（ヘモグロビン値）	12.0g/dL以下（女性）	—	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	60ml/分/1.73㎡未満	45ml/分/1.73㎡未満	45ml/分/1.73㎡未満
尿	尿蛋白	—	+ 以上	—

資料⑤「メタボリックシンドローム該当者・予備群判定基準」

**腹 囲**

男性 **85cm**以上    女性 **90cm**以上

**+**

次の追加リスクのうち2つ以上当てはまる = 『メタボ該当者』

〃 1つ当てはまる = 『メタボ予備群』

<p><b>中性脂肪</b></p> <p><b>150mg/dL</b>以上</p> <p>または</p> <p><b>HDLコレステロール</b></p> <p><b>40mg/dL</b>以上</p>	<p><b>収縮期血圧</b></p> <p><b>130mmHg</b>以上</p> <p>または</p> <p><b>拡張期血圧</b></p> <p><b>85mmHg</b>以上</p>	<p><b>HbA1C</b></p> <p><b>6.0%</b>以上</p> <p>または</p> <p><b>空腹時血糖</b></p> <p><b>110mmHg</b>以上</p>
---	---	---

## V 参考資料 資料⑥「糖尿病性腎症病期分類」

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )
腎症1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
腎症2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
腎症3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
腎症4期 (腎不全期)	問わない	30未満
腎症5期 (透析療法期)	透析療法中	-

※糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者は①2型糖尿病であり、a~cのいずれかであること、a空腹時血糖126mg/dl (随時血糖200mg/dl) 以上又はHbA1c6.5%以上 b糖尿病治療中 c過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり かつ②腎機能が低下していること (健診で尿蛋白+以上で第3期※±は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で尿アルブミン測定が望ましい。)

資料：糖尿病性腎症合同委員会

## 資料⑦「腎機能低下の程度と指標とした対象者の抽出基準案」

	腎機能 (eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	尿蛋白		
		(-)	(±)	(+)
	≥60	対象外	C'	B
	45~59	C'	C	B
	30~44	C	C	B
	<30	A	A	A

※C及びC'は腎症2期または慢性腎臓病に該当、Bは腎症3期に該当、Aは腎症4期に該当

資料：糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き (厚生労働省)

## 資料⑧「CKDの重症度分類」

原疾患	蛋白尿区分	尿蛋白			リスク
		A1	A2	A3	
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量(mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	リスク低
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	30未満	30~299	300以上	
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	リスク高
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)	(-)	(±)	(+)	
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
eGFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値 90以上			リスク高
	G2	正常または軽度低下 60以上90未満			
	G3a	軽度~中等度低下 45以上60未満			
	G3b	中等度~高度低下 30以上45未満			
	G4	高度低下 15以上30未満			
	G6	高度低下~末期腎不全 15未満			

資料：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2022 (東京医学社)



## V 参考資料 資料⑨「医療提供体制等の比較」

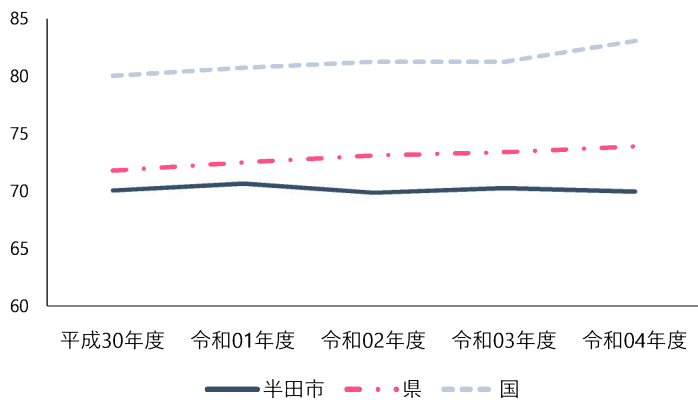
	半田市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	4	3.4	4.2	6.5
病床数	919	784.4	878.8	1,195.20
一般診療所数	82	70	73.9	83.1
歯科診療所数	50	42.7	49.5	54.1

※病院は半田病院、半田中央病院、一ノ草病院、藤田病院

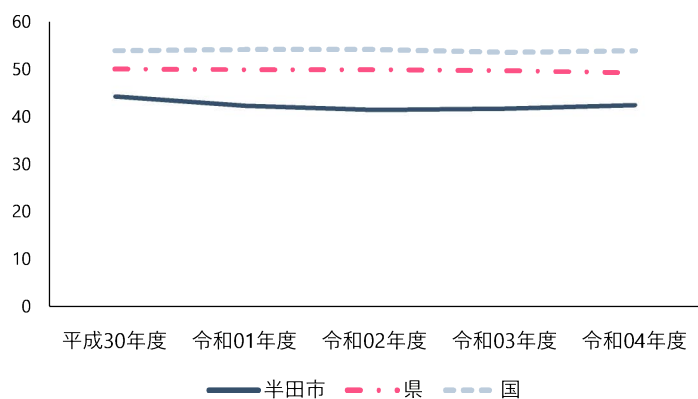
資料：e-Stat（医療施設調査、人口推計）、愛知県Webページ

## 資料⑩「医療提供体制の推移」

### 一般診療所数

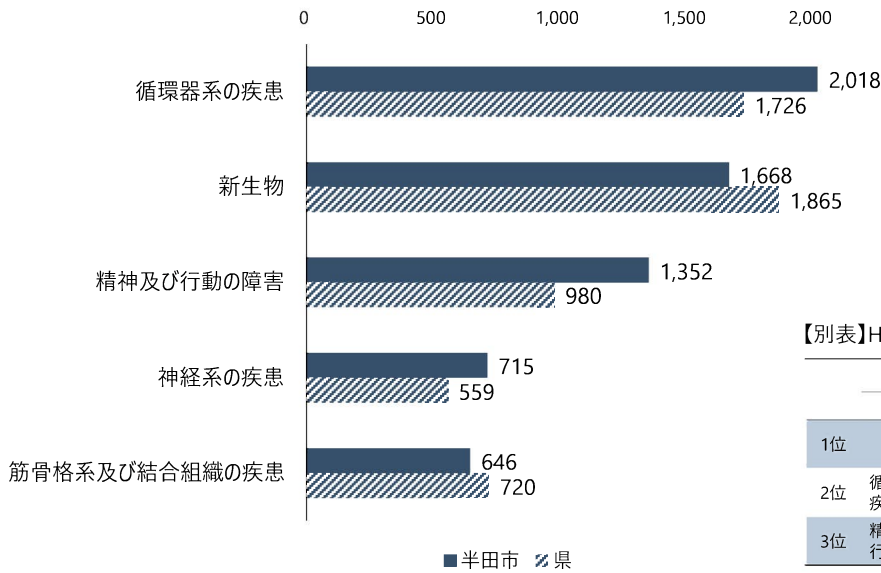


### 歯科診療所数



資料：e-Stat（医療施設調査、人口推計）、愛知県Webページ

V 参考資料 資料⑪「疾病大分類別1人当たり医療費（入院）（令和4年度）※上位5項目」

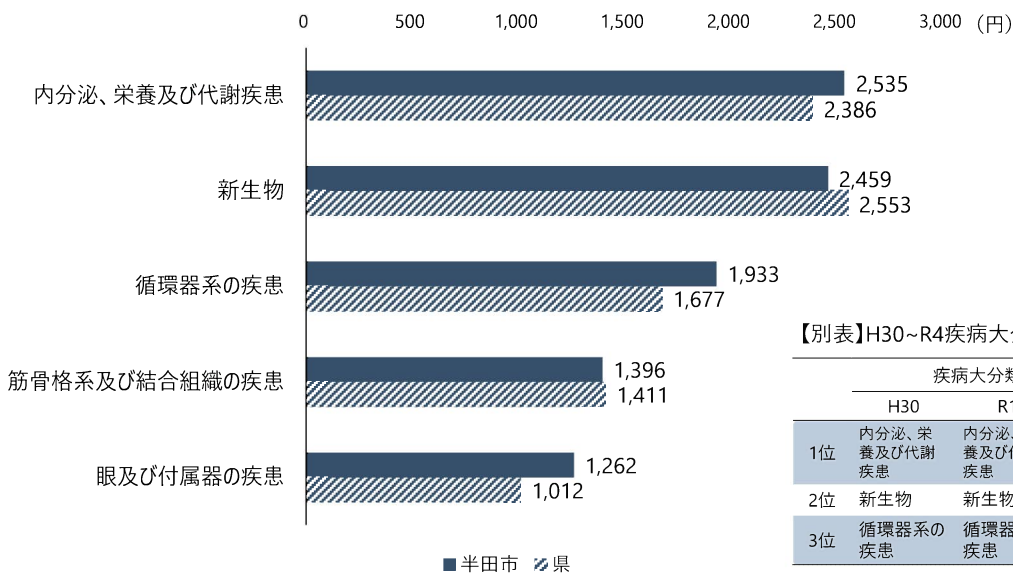


【別表】H30~R4疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院）

疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院）					
	H30	R1	R2	R3	R4
1位	新生物	新生物	新生物	循環器系の疾患	循環器系の疾患
2位	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	新生物	新生物
3位	精神および行動の障害	精神および行動の障害	精神および行動の障害	精神および行動の障害	精神および行動の障害

資料：厚生労働省様式健診有所見者状況（KDB）

資料⑫「疾病大分類別1人当たり医療費（入院外）（令和4年度）※上位5項目」

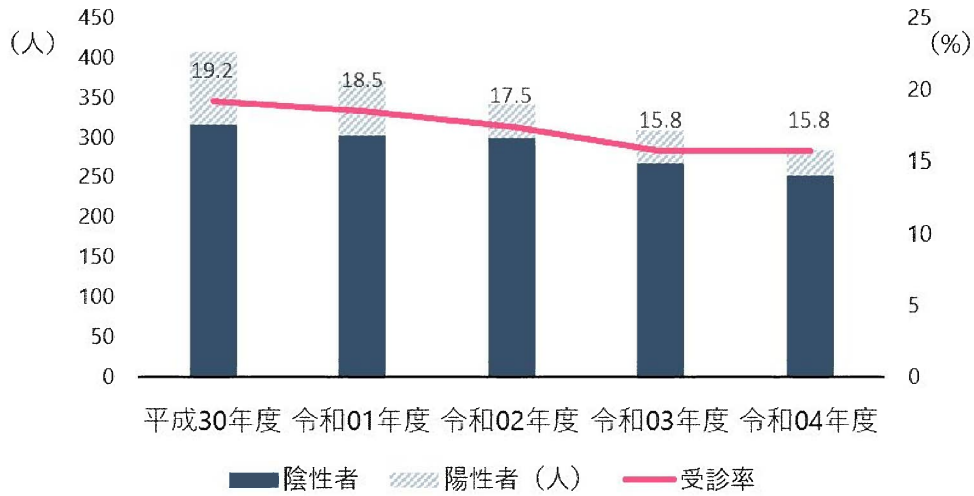


【別表】H30~R4疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院外）

疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院外）					
	H30	R1	R2	R3	R4
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
2位	新生物	新生物	新生物	新生物	新生物
3位	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患

資料：厚生労働省様式健診有所見者状況（KDB）

V 参考資料 資料⑬ピロリ菌検査受診率の推移



年度	対象者 (人)	受診者 (人)	陽性者 (人)	受診率	陽性者率	陽性者のうち 除菌 (人)	除菌率
H30	2,118	407	91	19.2%	22.4%	52	57.1%
R1	2,000	370	67	18.5%	18.1%	45	67.2%
R2	1,953	341	42	17.5%	12.3%	25	59.5%
R3	1,953	308	41	15.8%	13.3%	14	34.1%
R4	1,800	284	32	15.8%	11.3%	18	56.3%

資料：健康かるてより半田市調べ※40歳以上のみ

