

半田市国民健康保険
第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

令和6年3月
半田市国民健康保険

目 次

I 基本的事項		1
背景と目的		
計画の位置づけ		
計画期間		
実施体制・関係者連携		
本計画の特徴		
関連計画一覧		
基本情報		
現状の整理		
II 健康・医療情報等の分析と課題		7
医療費の分析		
特定健康診査・特定保健指導の分析		
その他		
III 計画全体		23
健康課題		
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値		
保健事業一覧		
個別事業計画		
IV その他		54
データヘルス計画の評価・見直し		
データヘルス計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
地域包括ケアに係る取組		
SDGsとの関連性について		
その他留意事項		
V 参考資料		58
VI 用語集		70

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	○背景 本市の令和5年度の高齢化率は25.0%で、全国の高齢化率29.0%よりも下回るものの超高齢社会を迎えている。 国の政策目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、21世紀初頭から予防・健康づくりを重視する方向で進められている。 平成20年4月より特定健康診査（以下、「特定健診」という。）制度が始まり、健診結果や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等の電子化の整備を経て、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることになった。 ○経緯 本市は、平成27年度に第1期計画（平成29年度までの3か年）を策定し、その後、平成30年度から第2期計画（令和5年度までの6か年）を実施してきた。 今般、第2期計画の終了に伴い、令和6年度から令和11年度までの6か年を計画期間とする第3期データヘルス計画を策定する。 ○目的 本計画は、健康寿命延伸のため、半田市国民健康保険被保険者を対象に、保険者（半田市）が策定する健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画である。計画策定にあたっては、健康・医療情報の分析結果から健康課題を抽出し、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を目指す。
	計画の位置づけ	「データヘルス計画」は、半田市国民健康保険における保健事業の全体計画であり、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核である特定健診、特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画である。両計画は、相互に連携して策定することが望ましいとされており、半田市国民健康保険では、「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。 なお、本計画は、市の総合計画を上位計画とし、健康はんだ21計画、半田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などの関連計画と整合を図っている。
計画期間		令和6（2024）年度～令和11（2029）年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営は、市健康課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営は、半田市医師会・半田歯科医師会・知多薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。
本計画の特徴		○計画様式について 国は、第2期データヘルス計画において、保険者により様式や評価指標の設定、定義がさまざまで相互の実績を比較することが容易ではなかった反省を基に「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。」としており、本市は、国民健康保険の保険者における計画の標準化を進める東京大学が提供する様式を採用した。 ○評価指標について 国が進める標準化を効果的に実施するため、第1章以降の図表の一部を愛知県国民健康保険団体連合会から提供を受けるとともに、第3章「計画全体」における「計画全体の評価指標」については、本市の健康課題を抽出したうえで愛知県の共通評価指標に則り設定した。

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」

関連計画一覧

項目	データヘルス計画（保健事業実施計画） ※本計画	特定健康診査等実施計画 ※本計画	健康増進計画
根拠法令	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第4	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	健康増進法第8条第2項
策定主体	保険者	保険者	市町村
基本目的 （基本方針）	健康寿命の延伸	メタボリックシンドロームに着目した保健事業の実施（特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上）	疾病の発症と重症化の予防 生活習慣の見直しと生活行動の改善の推進 生涯を通じた社会で支える健康づくり
計画の趣旨	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の適正化を図る。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上を目指す。
対象	国民健康保険被保険者	国民健康保険40～74歳の被保険者	全市民
計画の名称	半田市国民健康保険データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康はんだ21計画
計画期間	第3期（令和6年度～令和11年度） （2024年度～2029年度）	第4期（同左）	第2次（平成26年度～令和6年度） （2014年度～2024年度）
主な内容	特定健康診査及びレセプトデータを活用した分析結果に基づき、短期的な健康課題及び中長期的な健康課題を明確にした保健事業の実施	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等	栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯・口腔の健康、健診・がん検診等の住民の健康増進に関する施策
関係課	健康課・国保年金課	同左	健康課・国保年金課・子ども育成課・子育て相談課・幼児保育課・産業課・学校教育課・スポーツ課



国

健康日本21
医療費適正化計画

半田市

半田市総合計画
半田市地域福祉計画
健康はんだ21計画
半田市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

愛知県

健康日本21あいち新計画
愛知県医療費適正化計画

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全 体		男 性		女 性	
			%		%		%
人口 (人)		117,484		59,318		58,166	
国保加入者数 (人)	合計	21,075	100%	10,074	100%	11,001	100%
	0～39歳 (人)	4,901	23.3%	2,463	24.4%	2,438	22.2%
	40～64歳 (人)	6,924	32.9%	3,304	32.8%	3,620	32.9%
	65～74歳 (人)	9,250	43.9%	4,307	42.8%	4,943	44.9%
	平均年齢 (歳)	53.6		52.8		54.3	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	半田市医師会、半田歯科医師会、知多薬剤師会とは特定健診・特定保健指導はじめ各事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、協定締結先の民間企業や半田商工会議所等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	年齢別被保険者構成割合 【図表A】 【図表B】	令和4年度末時点では、39歳以下が23.3%、40-64歳が32.9%、65-74歳が43.9%であり、県よりも39歳以下及び40-64歳の割合が低く、65-74歳の割合が高いため、退職後に加入する高齢者世代が多いといえる。 人口（74歳以下）に占める国保被保険者の割合（加入率）を性別でみると女性が22.5%、男性が19.1%であり、女性の割合が高い。
	被保険者数の推移 【図表C】 【図表D】	令和4年度末時点の被保険者数は21,075人である。団塊の世代等高齢者の後期高齢者医療制度への移行により、平成30年度から年々減少傾向にある。令和11年度までの被保険者数の推計では、上記理由に加え、社会保険の適用拡大（段階的に令和4年、令和6年に実施）による減少を見込んでいる。
	その他 【V 参考資料⑨⑩】	10万人当たりの病院数、病床数、一般診療所数、歯科診療所数は県、全国と比べて少ない。本市の一般診療所数は横ばいで推移し、県や全国は緩やかな増加傾向にある。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、15つの指標を設定した。中間評価で13つの指標に見直し、個別事業として「特定健診未受診者対策」「性別・年齢別メタボ対策」「特定保健指導」「特定保健指導未利用者対策」「重症化予防疾病別健康講座」を重点的に実施した。特に、特定健診受診率及び特定保健指導終了率は、新型コロナウイルス等の影響を受け、策定時と比較し、いずれも低下したものの、県内上位の実績となった。 第3期データヘルス計画は、指標を見直し、各事業で効果的なPDCAサイクルを行えるよう事業を設計する。また、半田市医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動を強化し、地域および保健事業全体で効果的・効率的に取組を実施していく。

東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」

番号	項目	指標の定義	取得元	取得データの詳細
図表A	性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布 (令和4年度)		KDB〔被保険者台帳〕※ 市民課帳票	「人口」 年齢別男女別人口調（全員）（市民課）3月末時点 「国民健康保険者数」 KDB〔地域の全体像の把握〕3月末時点 ※AI Cube〔性年齢階級別人口分布及び国保被保険者分布〕でも抽出可
図表B	年齢階級別国保被保険者分布 (半田市・愛知県)	0～39歳の被保険者数（人） / 被保険者数（人）×100 40～64歳の被保険者数（人） / 被保険者数（人）×100 65～74歳の被保険者数（人） / 被保険者数（人）×100	AI Cube〔年齢階級別国保被保険者分布〕	「被保険者数」 各年度3月末時点
図表C	人口、国保被保険者数と高齢化率	65歳以上の被保険者数（人） / 被保険者数（人）×100	KDB〔被保険者台帳〕※ 市民課帳票	「人口」 年齢別男女別人口調（全員）（市民課）各年度3月末時点 「国保被保険者数」 KDB〔地域の全体像の把握〕各年度3月末時点 ※AI Cube〔性年齢階級別人口分布及び国保被保険者分布〕でも抽出可
図表D	年齢階級別国保被保険者数の見込み (令和5～11年度)	(R5見込) R4被保険者数 (21,075人) ×97.3% (平均伸び率 (前年度比▲2.5ポイント)) ※各年度被保険者数に平均伸び率を乗じる ※各年度の年代別被保険者割合は令和4年度の割合（0～39歳：23% 40～64歳：33% 65～74歳：44%）を参照	KDB〔被保険者台帳〕	「R4被保険者数」 AI Cube〔図A姓・年齢階級別人口分布及び国保被保険者分布の被保険者数〕の被保険者数

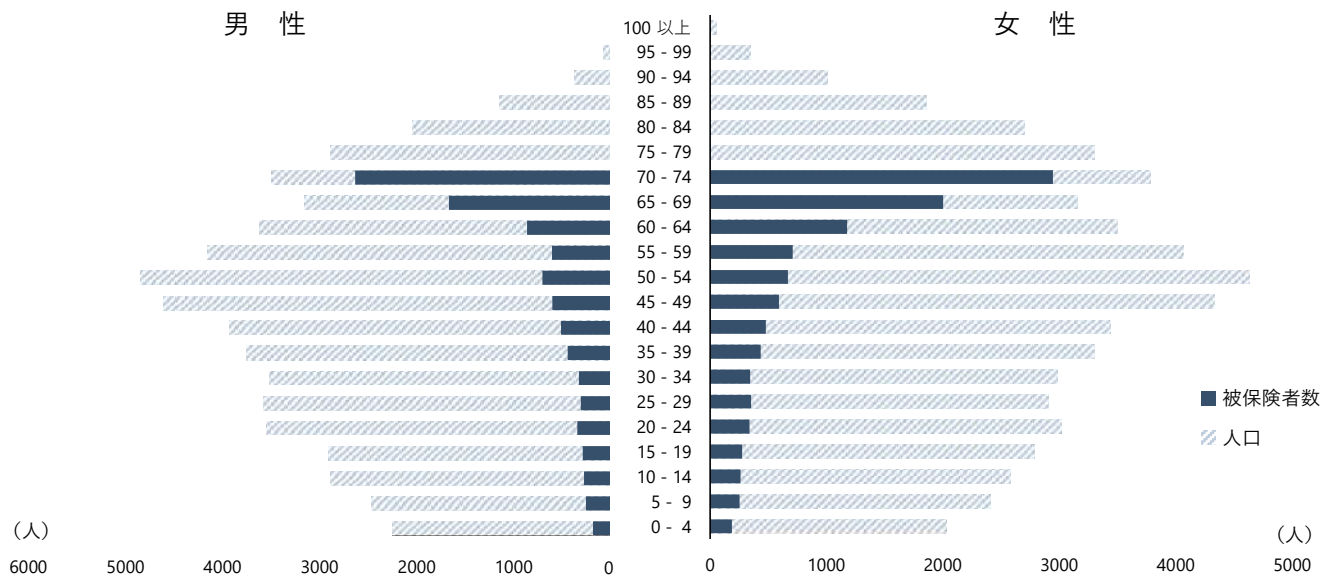
※AI Cubeで取得可

図表A

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和4年度）

出典

KDB他



年齢 (歳)	男性			女性		
	人口 (人)	被保険者 (人)	加入率	人口 (人)	被保険者 (人)	加入率
0 - 4	2,256	189	8.4%	2,033	186	9.1%
5 - 9	2,472	259	10.5%	2,406	252	10.5%
10 - 14	2,889	280	9.7%	2,580	259	10.0%
15 - 19	2,909	292	10.0%	2,785	274	9.8%
20 - 24	3,550	350	9.9%	3,016	337	11.2%
25 - 29	3,588	314	8.8%	2,901	351	12.1%
30 - 34	3,517	333	9.5%	2,984	344	11.5%
35 - 39	3,752	446	11.9%	3,304	435	13.2%
40 - 44	3,936	516	13.1%	3,435	478	13.9%
45 - 49	4,611	606	13.1%	4,331	591	13.6%
50 - 54	4,852	709	14.6%	4,634	667	14.4%
55 - 59	4,157	607	14.6%	4,063	710	17.5%
60 - 64	3,627	866	23.9%	3,499	1,174	33.6%
65 - 69	3,161	1,669	52.8%	3,151	2,001	63.5%
70 - 74	3,497	2,638	75.4%	3,777	2,942	77.9%
合計	52,774	10,074	19.1%	48,899	11,001	22.5%

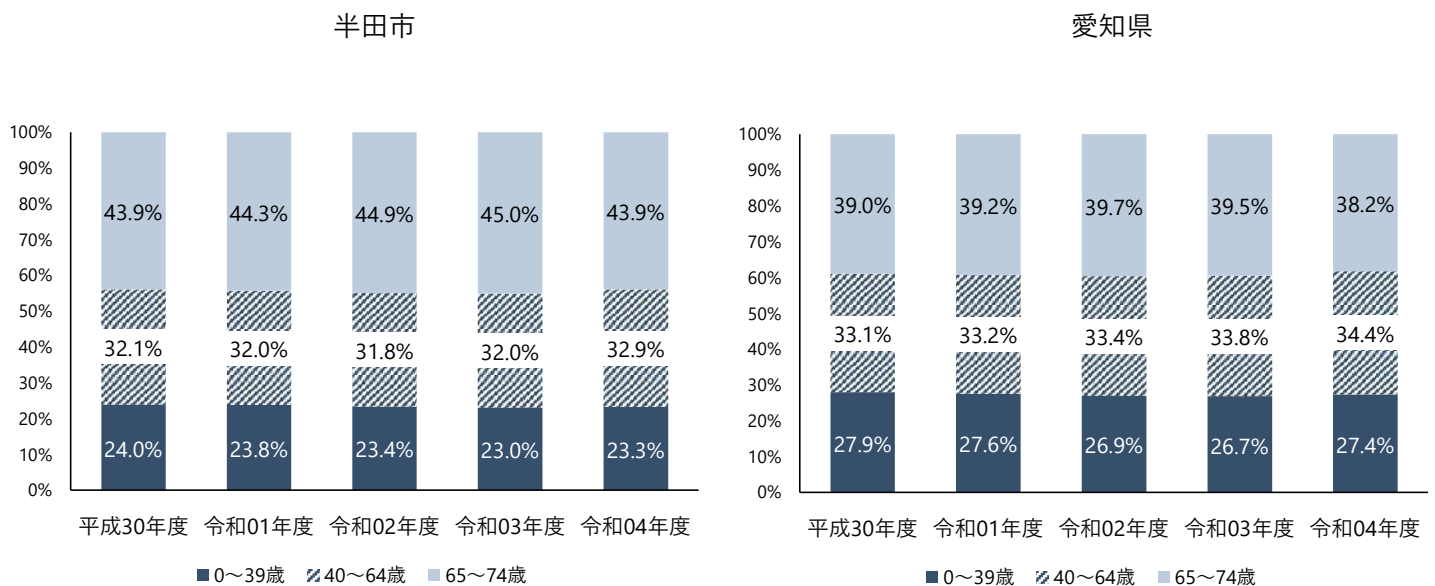
※令和5年3月31日時点
※人口（表）の75歳以上は省略

図表B

年齢階級別国保被保険者分布（半田市・愛知県）

出典

AI Cube

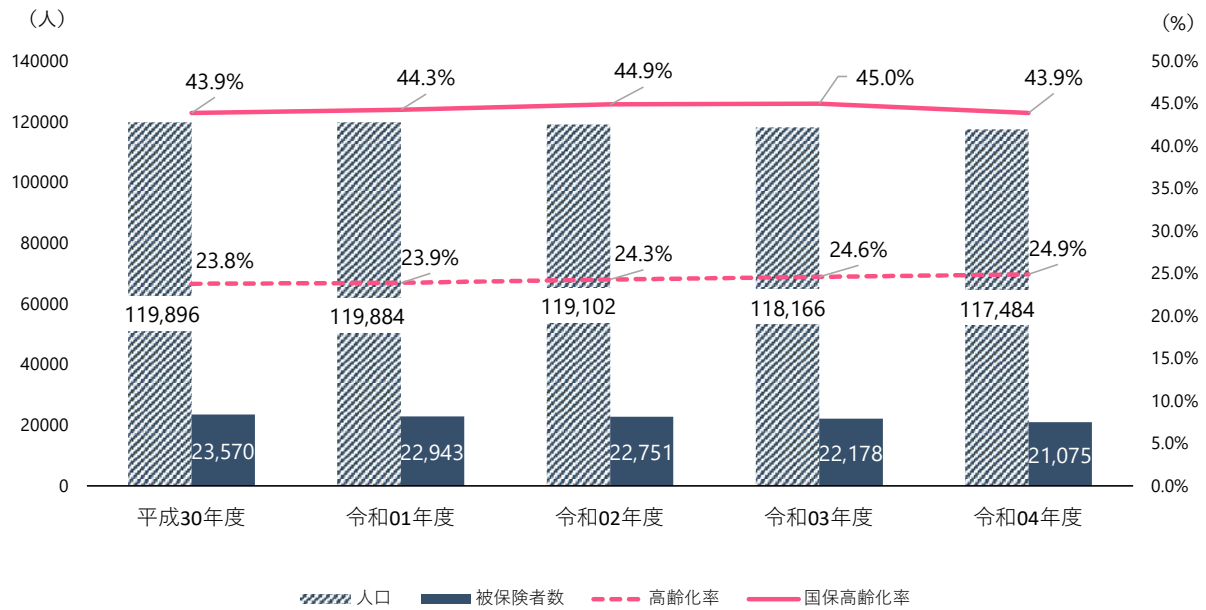


図表C

人口、国保被保険者数と高齢化率

出典

KDB他

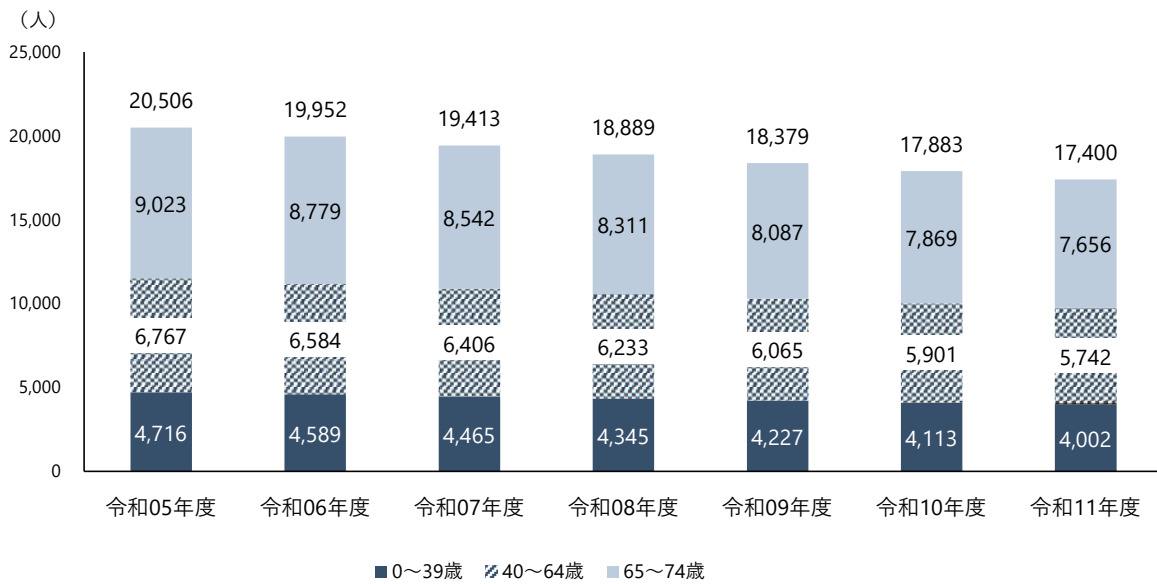


図表D

年齢階級別国保被保険者数の見込み（令和5～11年度）

出典

KDB他



Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

（解説）

健康・医療情報等の分析にあたり、愛知県国民健康保険団体連合会から一部、図表の提供を受けた。

愛知県国民健康保険団体連合会提供の図表については、図表番号に口を付しており、分析は、以下のルールで記載している。

「増加・高い・多い」・・・県、国より1.05倍以上

「減少・低い・少ない」・・・県、国より0.95倍未満

番号	項目	指標の定義	取得元	取得データの詳細	別表
図表1	総医療費と生活習慣病総医療費の推移	【総医療費】 各年度各月（12か月分）のレセプト総点数×10 【生活習慣病医療費】 各年度各月（12か月分）の対象レセプト総点数×10 【一人当たり医療費（入院・入院外）】 各年度各月（12か月分）のレセプト総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）	KDB〔医療費の状況、疾病別医療費分析（生活習慣病）〕※	「レセプト総点数」 医科（入院・入院外） ※調剤含む ※歯科は含まない 「生活習慣病医療費」 対象レセプトは糖尿病、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	
図表2	被保険者1人当たり医療費（令和4年度）	【一人当たり医療費（入院）】 各年度各月（12か月分）の医療（入院）レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人） 【一人当たり医療費（外来）】 各年度各月（12か月分）の医療（外来）レセプトとそれに紐づいた調剤レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人） 【一人当たり医療費（歯科）】 各年度各月（12か月分）の歯科レセプトの総点数×10/各年度各月（12か月分）の被保険者数（人）	KDB〔健康スコアリング（医療）〕※		被保険者に占める 歯科医師割合 歯周病検診実施状況
図表3	生活習慣改善割合	各年度「改善するつもり」または「改善に取り組んでいる」と回答した者（人）/各年度特定健診受診者のうち「運動や食生活等の生活改善をしてみようと思いますか」に回答した者（人）×100	健康かるて		
図表4	標準的な質問票の項目別回答者割合（令和4年度）	R4各質問項目の回答数/R4質問項目総回答数×100	KDB〔質問票調査の状況〕※		疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院・入院外）
図表5	メタボ該当者予備群割合	【メタボ該当者割合】 各年度メタボ該当者判定基準該当者数(人)/各年度特定健診受診者数(人)×100 【メタボ予備群割合】 各年度メタボ予備群判定基準該当者数(人)/各年度特定健診受診者数(人)×100	法定報告	「特定健診対象者数」 4月1日から3月31日まで継続して資格があり、年度年齢40歳～74歳の者 「メタボ該当者・予備群判定基準」 参照：⑤メタボリックシンドローム該当者・予備群判定基準（V参考資料）	
図表6	メタボ該当者・予備群割合の推移（男性・女性）	同上	法定報告※	同上	
図表7	性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）	同上	法定報告※	同上	
図表8	積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移	各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）実施者数（人）/各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100	法定報告※	「特定保健指導基準」 参照：③特定保健指導対象者判定基準（V参考資料）	年齢別特定健診及び特定保健指導に係る人数
図表9	特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移	【特定保健利用率】 各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）利用者数（人）/各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100 【特定保健指導終了率（実施率）】 各年度特定保健指導（積極的支援＋動機付け支援）実施者数（人）/各年度特定保健指導基準該当者数（人）×100	法定報告※	同上	

※AI Cubeで取得可

番号	項目	指標の定義	取得元	取得データの詳細	別表
図表10	特定保健指導対象者の減少率の推移	【減少率】 (A) のうち特定保健指導対象外となった者 (人) / 前年度特定保健指導対象者数 (A) (人) ×100 【特定保健指導による減少率】 (A) のうち特定保健指導対象外となった者 (人) / 前年度特定保健指導利用者数 (A) (人) ×100	法定報告※		
図表11	疾病中分類別1人当たり医療費 (入院外・入院) (令和4年度) 入院：循環器系疾患 入院外：循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患	R4各月 (12か月分) のレセプトの総点数×10/R4各月 (12か月分) の被保険者数 (人)	KDB〔疾病別医療費分析 (中分類)〕※	「疾病中分類」 129の疾病名で分類 「循環器系疾患」 対象レセプトは虚血系心疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、高血圧性疾患、動脈硬化症 等 「内分泌・栄養及び代謝疾患」 対象レセプトは糖尿病、脂質異常症 等	
図表12	糖尿病有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月 (12か月分) 糖尿病レセプトの保有者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) 被保険者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式3-2)〕		
図表13	糖尿病患者数の推移 (国民健康保険)	糖尿病患者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) の被保険者数 (人) ×10万人	KDB〔医療費分析 (1) 細小分類〕※	「糖尿病患者数」 KDB〔医療費分析 (1) 細小分類〕各年度3月末時点 「被保険者数」 KDB〔医療費の状況〕 「国保被保険者数」0～74歳	
図表14	高血圧症有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月 (12か月分) 高血圧症レセプトの保有者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) 被保険者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式3-3)〕		
図表15	脂質異常症有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月 (12か月分) 脂質異常症レセプトの保有者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) 被保険者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式3-4)〕		
図表16	虚血性心疾患有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月 (12か月分) 虚血性心疾患レセプトの保有者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) 被保険者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式3-5)〕		
図表17	脳血管疾患有病者割合の推移 (半田市・愛知県)	【有病者割合】 各年度各月 (12か月分) 脳血管疾患レセプトの保有者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) 被保険者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式3-6)〕		
図表18	特定健診有所見者割合 (男性・女性) (令和4年度)	R4有所見基準値に該当した特定健診受診者数 (人) / R4特定健診受診者数 (人) ×100	KDB〔厚生労働省様式 (様式5-2)〕※	「有所見基準値 (KDB)」 BMI 25kg/m2以上、腹囲 85cm以上 (男性) 90cm以上 (女性)、中性脂肪150mg/dL以上、GOT(AST)31U/L以上、HDLコレステロール<40mg/dL未満尿酸7.0mg/dL以上、収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、LDLコレステロール120mg/dL以上、血清クレアチニン1.3mg/dL以上	有所見者状況 (HbA1c)
図表19	HbA1c8.0%以上の者の割合の推移	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) ×100	健康かるて		
図表20	人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移 (国民健康保険) (被保険者10万人当たりの新規透析導入患者数)	各年度各月 (12か月分) の新規人工透析患者数 (人) / 各年度各月 (12か月分) の被保険者数 (人) ×10万人	KDB〔疾病別医療費分析 (細小分類)〕※		

※AI Cubeで取得可

【医療費のボリューム】

図表1

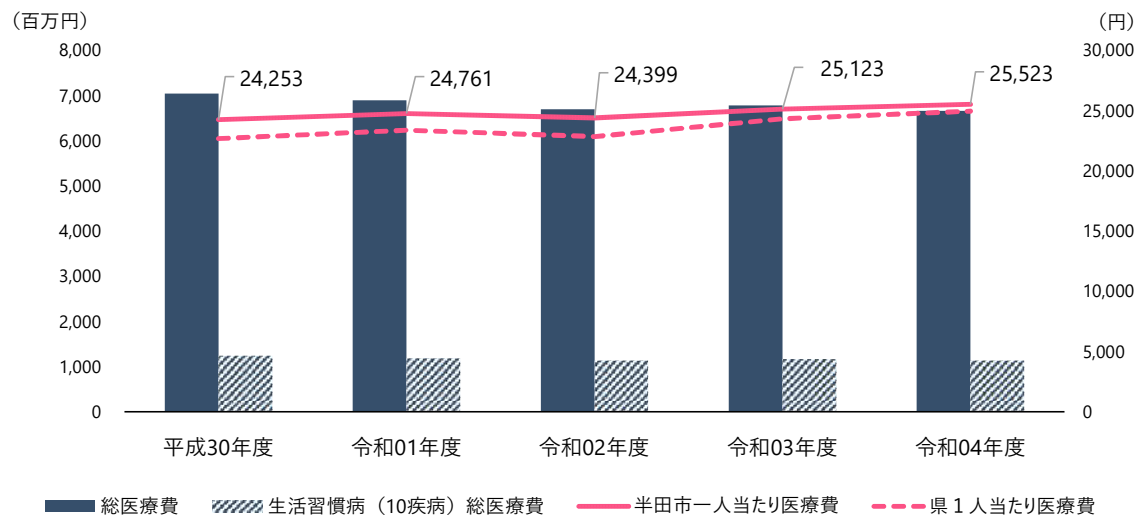
総医療費と生活習慣病総医療費の推移

出典

KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の「1人当たり医療費（入院・入院外）」は、25,523円で、経年的に増加傾向にあり、県よりやや高い水準で推移している。若年者と比べて、医療にかかる頻度が高い高齢者の加入割合が多いことも要因の一つと考えられる。（参照：図表B）
- ・令和4年度「総医療費」66.58億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）医療費」は11.4億円である。



図表2

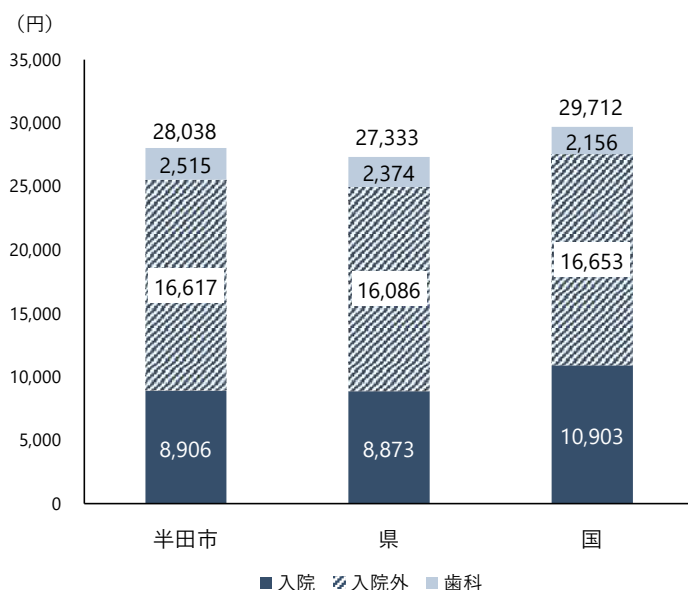
被保険者1人当たり医療費（令和4年度）

出典

KDB

データ分析の結果

- ・「1人当たり医療費（入院）」は、国より低く、県とほぼ同程度の状況である。
- ・「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国と同程度の状況である。
- ・「1人当たり医療費（歯科）」は、国・県より高い状況である。歯周病検診の受診率はどの年代においても県より高い受診率である。一方で、歯周ポケット4mm以上の者の割合ではどの年代でも県より高く、被保険者に占める歯科患者割合でも県より高い状況である。このことから、炎症や腫脹、歯科出血の症状がでてから病院を受診し、医療費が増加していると考えられる。



【別表】H29～R3被保険者に占める歯科患者割合

被保険者に占める歯科患者割合 (%)					
	H29	H30	R1	R2	R3
半田市	50.6	51.0	50.1	48.1	49.9
県	48.1	48.0	48.2	46.4	47.8

資料：あいち国保健康レポート（2017年度2021年度）（愛知県）

【別表】令和3年度歯周病検診実施状況

	受診率(%)		歯周ポケット4mm以上の者の割合(%)	
	半田市	県	半田市	県
40歳	10.1	9.4	53.5	50.5
50歳	10.7	9.1	61.9	55.9
60歳	15.3	11.1	61.7	61.3
70歳	17.1	11.6	69.0	65.3

資料：令和3年度愛知県の歯科保健事業実施報告（愛知県口腔保健支援センター）

【生活習慣関連】

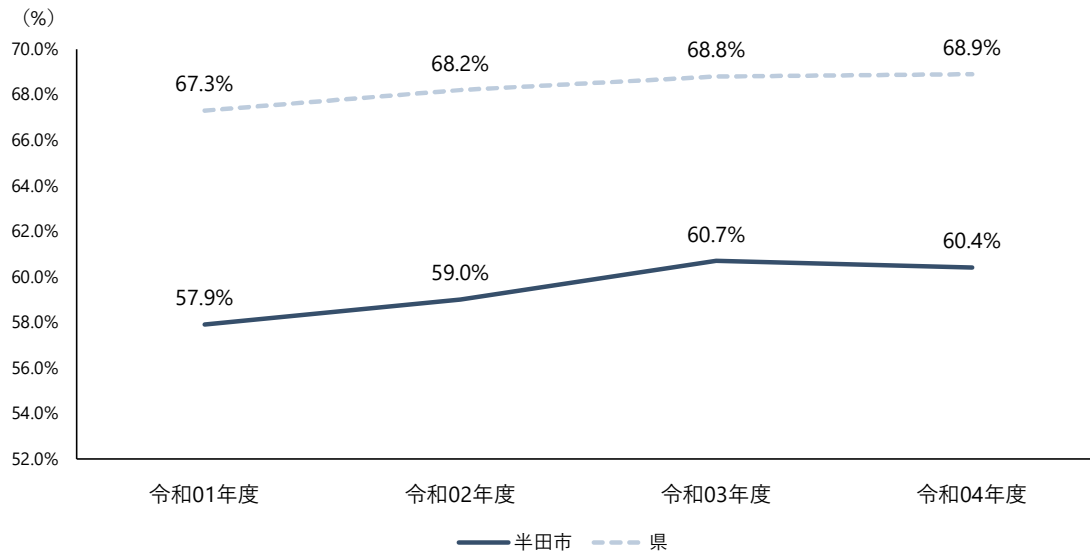
図表3 生活習慣改善割合

出典

健康かるて

データ分析の結果

- ・特定健診の標準的な質問項目にて「改善意欲あり」「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み6ヶ月未満」「取り組み6ヶ月以上」の回答割合は、令和4年度で60.4%と県より低い状況である。
- ・経年的に増加傾向であるも、県より低い水準で推移している。



図表4-1

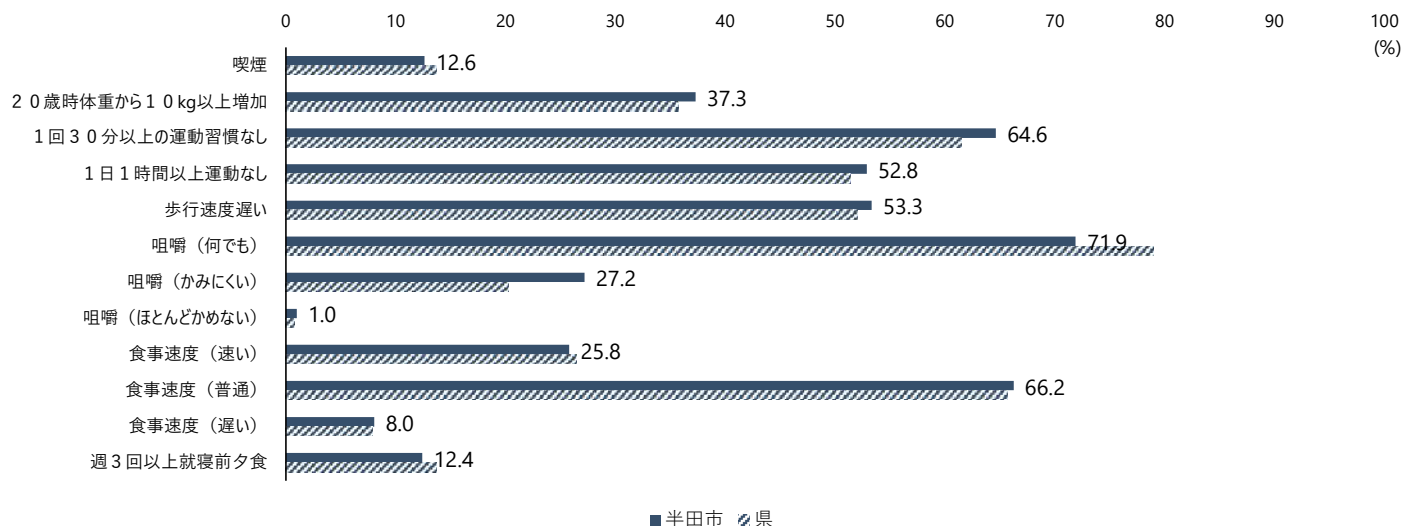
標準的な質問票の項目別回答者割合①（令和4年度）

出典

KDB

データ分析の結果

- ・「1回30分以上の運動習慣なし」は64.6%で、県より高い状況である。
- ・「咀嚼（かみにくい）」は27.2%、「咀嚼（ほとんどかめない）」は1.0%で、いずれも県より高い状況である。



図表4-2

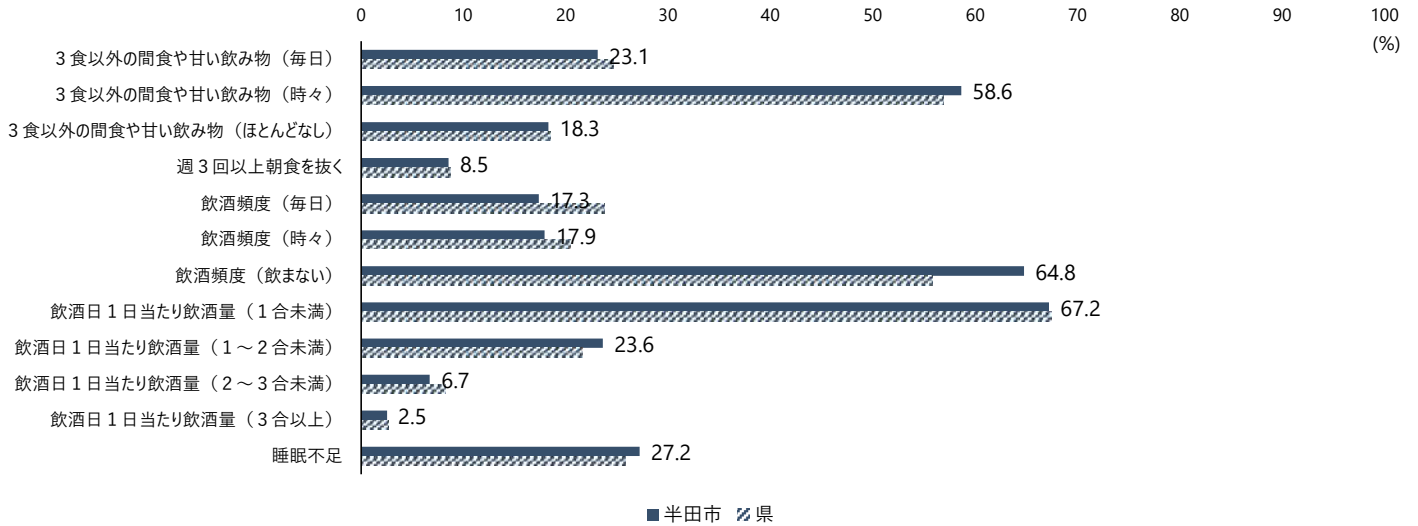
標準的な質問票の項目別回答者割合②（令和4年度）

出典

KDB

データ分析の
結果

- ・「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合）」は23.6%で、県より高い状況である。
- ・「睡眠不足」は27.2%で、県より高い状況である。
- ・特定保健指導の利用者の聞き取りから、工場での夜勤等の不規則な勤務形態が常態的な運動不足・睡眠不足の要因の一つとなっている状況が見られる。



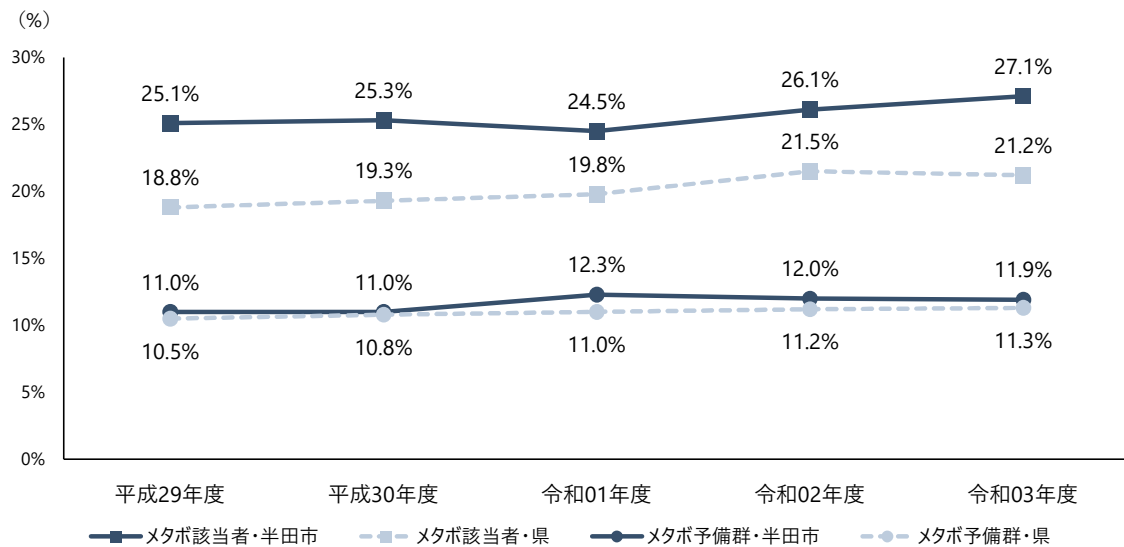
【メタボリックシンドローム関連】

図表5 メタボ該当者・予備群割合

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度の「メタボ該当者割合」は27.1%、「メタボ予備群割合」は11.9%と県より高い状況である。
- ・生活習慣改善割合（図表3）についても県より低い水準で推移しており、「メタボ該当者割合」は増加傾向である。

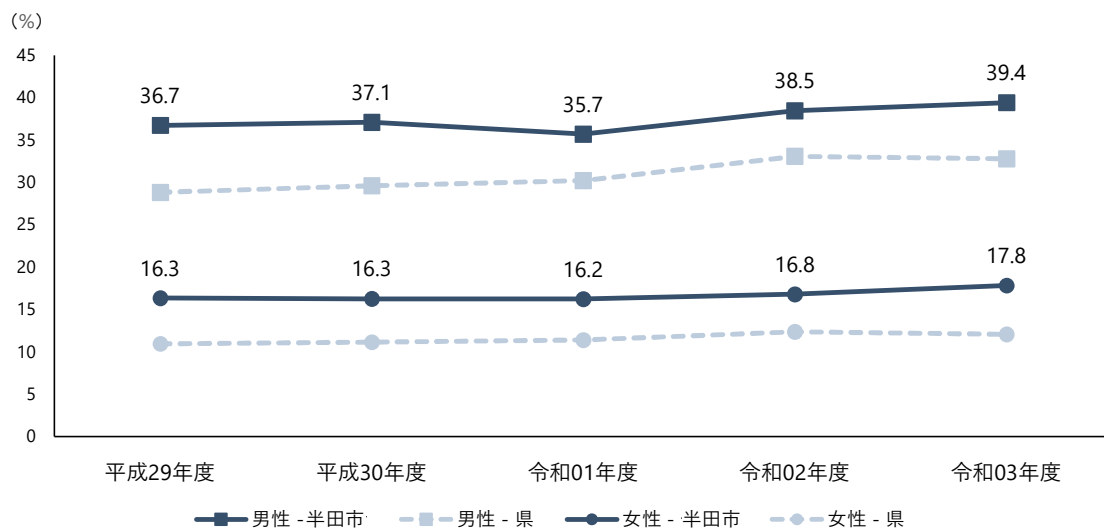


図表6-1 メタボ該当者割合の推移（男性・女性）

出典 法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「メタボ該当者割合」は、男性39.4%、女性17.8%で、男女とも県より高い状況である。
- ・「メタボ該当者割合」は、男女とも県より高い水準で推移している。
- ・質問票の回答者割合①（図表4-1）では「1回30分以上の運動習慣なし」が県より高く、運動不足が要因の一つと考えられる。



図表6-2

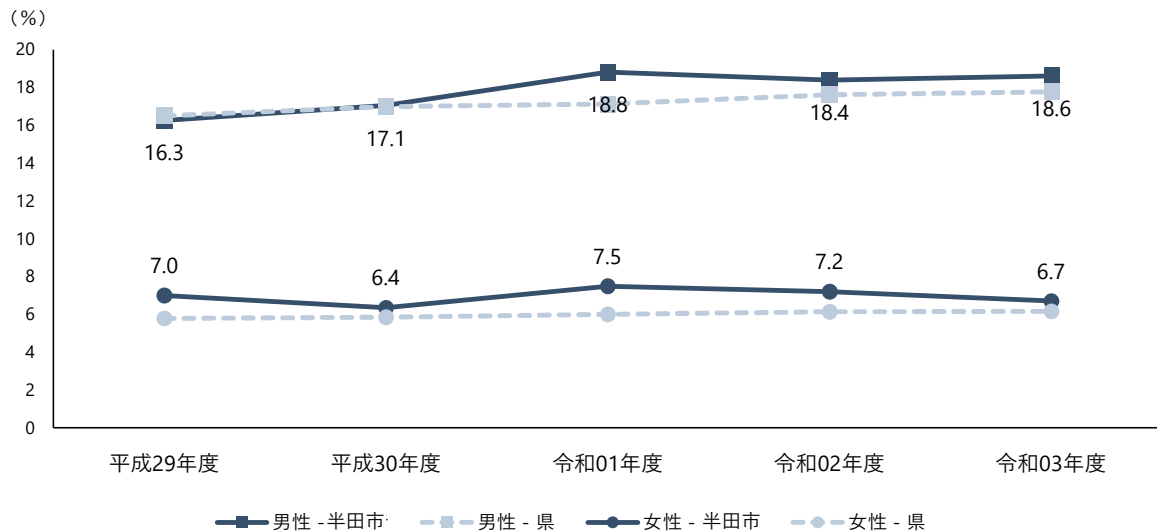
メタボ予備群割合の推移（男性・女性）

出典

法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「メタボ予備群割合」は男性18.6%、女性6.7%で、女性は県より高い状況である。
- ・「メタボ予備群割合」は、男女とも県よりやや高い水準で推移している。



図表7

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）

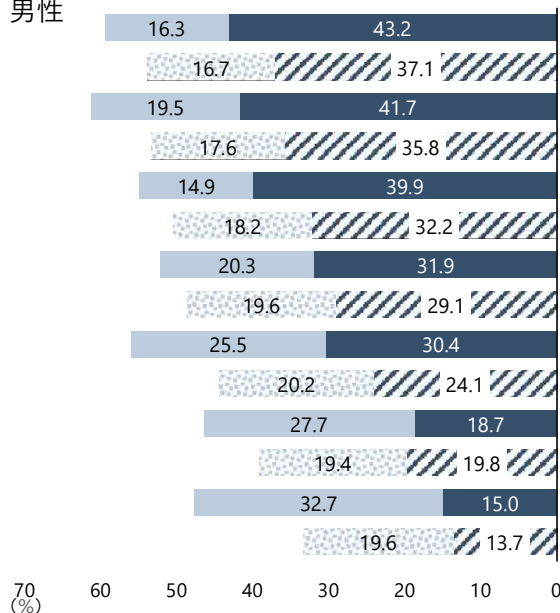
出典

法定報告

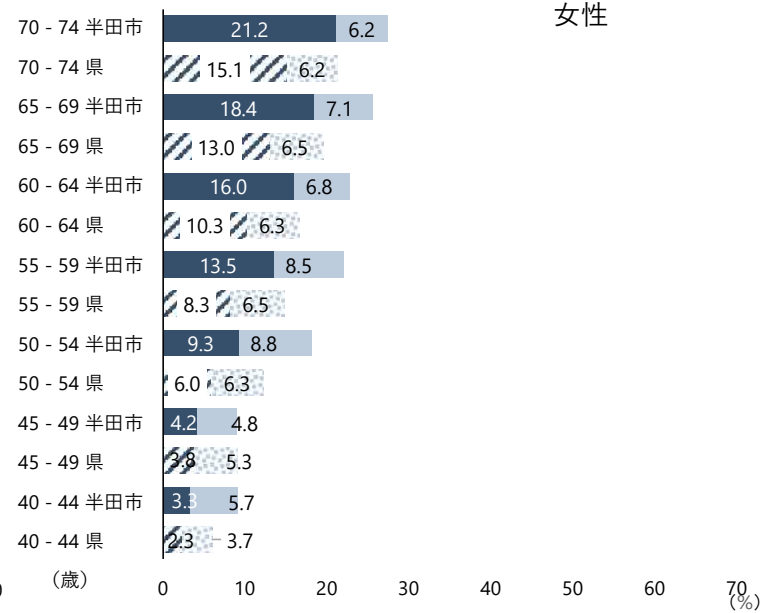
データ分析の結果

- ・男性の「メタボ該当者割合」は、「45～49歳」以外の年齢階級で県より高い状況である。
- ・女性の「メタボ該当者割合」は、全ての年齢階級で県より高い状況である。
- ・男性の「メタボ予備群割合」は、「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「65～69歳」の年齢階級で県より高い状況である。
- ・女性の「メタボ予備群割合」は、「45～49歳」「70～74歳」以外の年齢階級で県より高い状況である。
- ・40歳代男性の「メタボ予備群割合」は、県の約1.5倍高く、若年層のメタボ予防を実施する必要がある。

男性



女性



■ 該当者 (半田市) ■ 予備群 (半田市) ▨ 該当者 (県) ▨ 予備群 (県)

【特定保健指導関連】

図表8

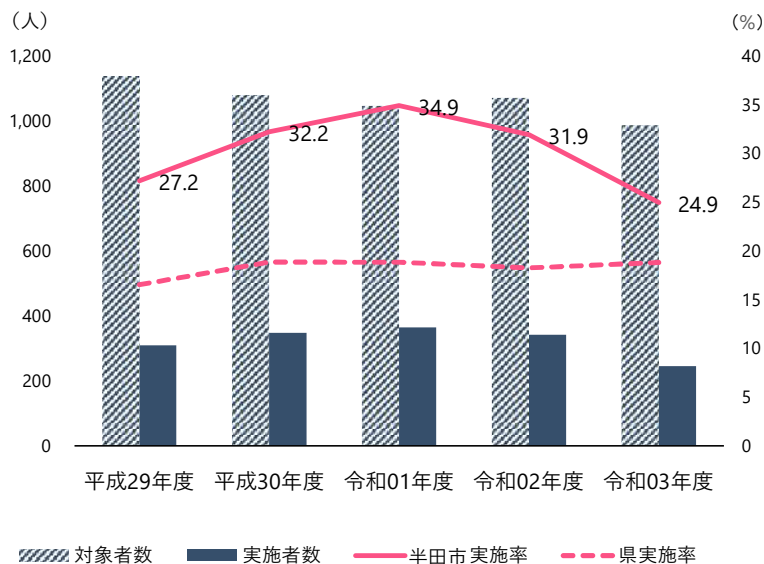
積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移（積極的支援＋動機付け支援）

出典

法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「特定保健指導実施率」は24.9%で、県より高い状況である。
- ・経年推移は、「平成29年度」から「令和元年度」にかけて増加、「令和元年度」から「令和3年度」にかけて減少している状況である。



【別表】年齢別特定健診及び特定保健指導に係る人数

	健診対象者 (人)	受診者 (人)	保健指導対 象者 (人)	利用者 (人)	利用率
70～74歳	5,655	3,678	342	126	36.8%
65～69歳	3,689	2,114	247	85	34.4%
60～64歳	2,010	919	87	29	33.3%
55～59歳	1,336	486	81	17	21.0%
50～54歳	1,440	429	86	23	26.7%
45～49歳	1,216	320	63	16	25.4%
40～44歳	1,026	229	54	14	25.9%

資料：法定報告

図表9

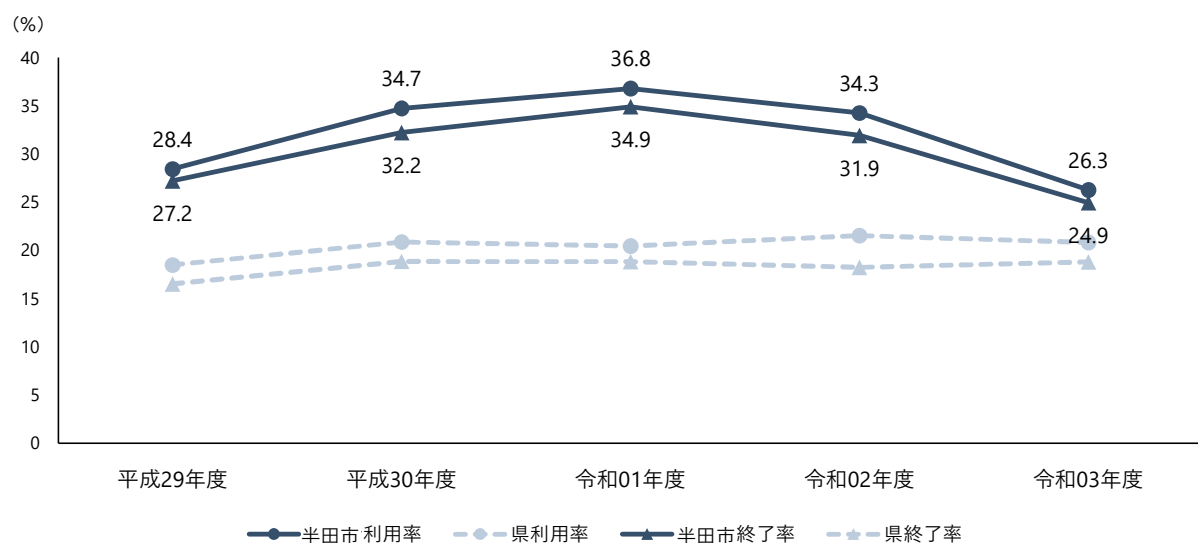
特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移

出典

法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度特定保健指導「利用率」は26.3%、「終了率」は24.9%で、いずれも県より高い状況である。
- ・「利用率」「終了率」とも、「平成29年度」から「令和元年度」にかけて増加、「令和元年度」から「令和3年度」にかけて減少している状況である。



図表10

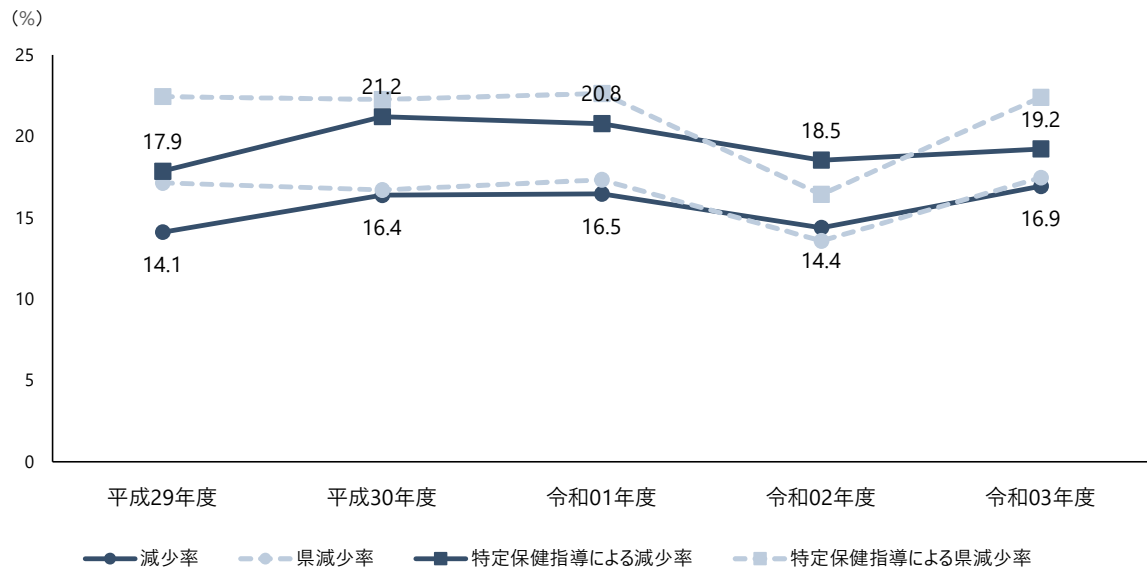
特定保健指導対象者の減少率の推移

出典

法定報告

データ分析の結果

- ・令和3年度「減少率」は16.9%、「特定保健指導による減少率」は19.2%で、「特定保健指導による減少率」は県より低い状況である。
- ・「減少率」は、県と同様の水準で推移している。
- ・「特定保健指導による減少率」の推移は、令和2年度に県より高く、他の年度では県より低い状況である。



【疾病別医療費・有病率の推移】

図表11-1

疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）（令和4年度）※循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患

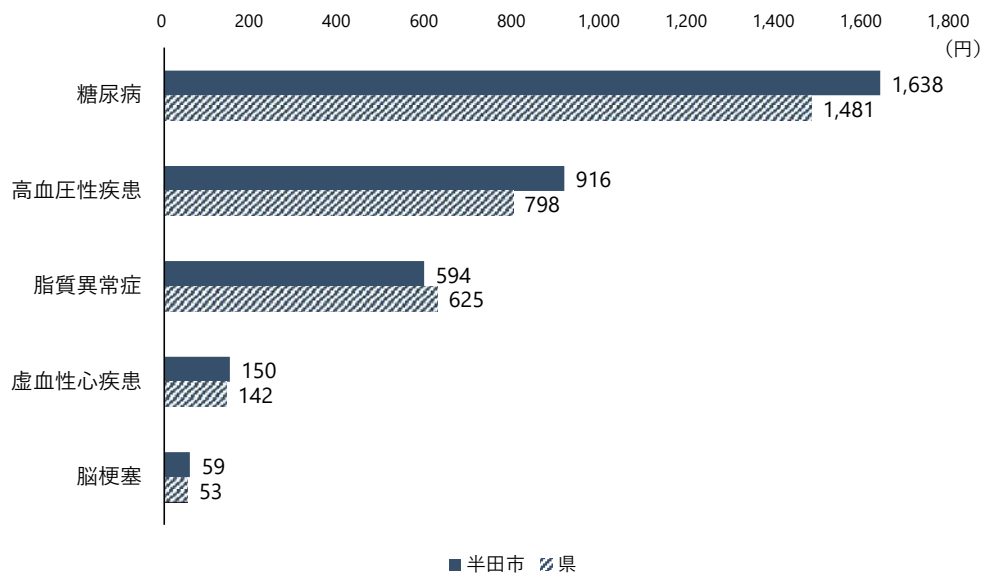
出典

KDB

データ分析の結果

・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」が最も高く、県より高い状況である。これは、糖尿病患者数が県よりも高い（図表13）ため、通院治療の方も多いと考えられる。

・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況である。疾病大分類別一人当たり医療費（入院）では「循環器系疾患」が最も高く、県よりも高い状況のため、入院治療のみならず、通院治療の方も多くいると考えられる。



図表11-2

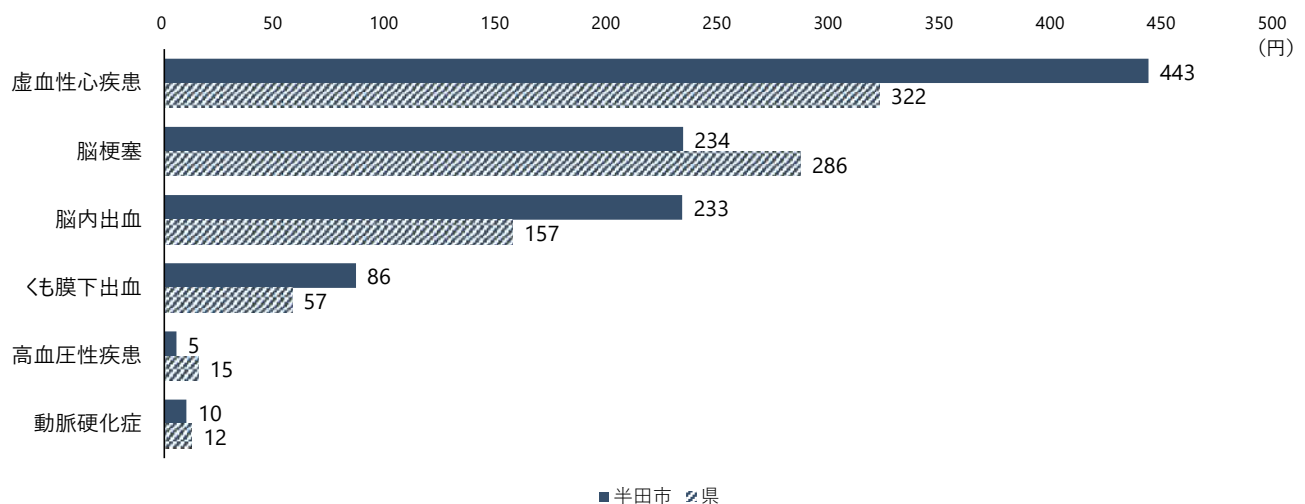
疾病中分類別1人当たり医療費（入院）（令和4年度）※循環器系疾患

出典

KDB

データ分析の結果

・循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況である。これは、メタボ該当者割合が高く（図表5）、糖尿病患者数も県より高いため（図表13）、重症化リスクが高いことが要因の一つと考えられる。

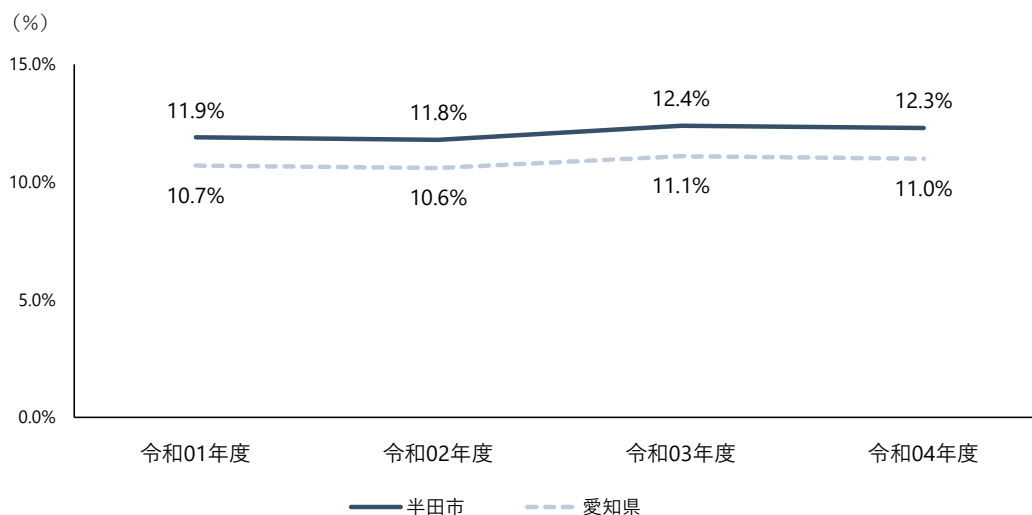


図表12 糖尿病有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は12.3%と県より高い状況である。
- ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。

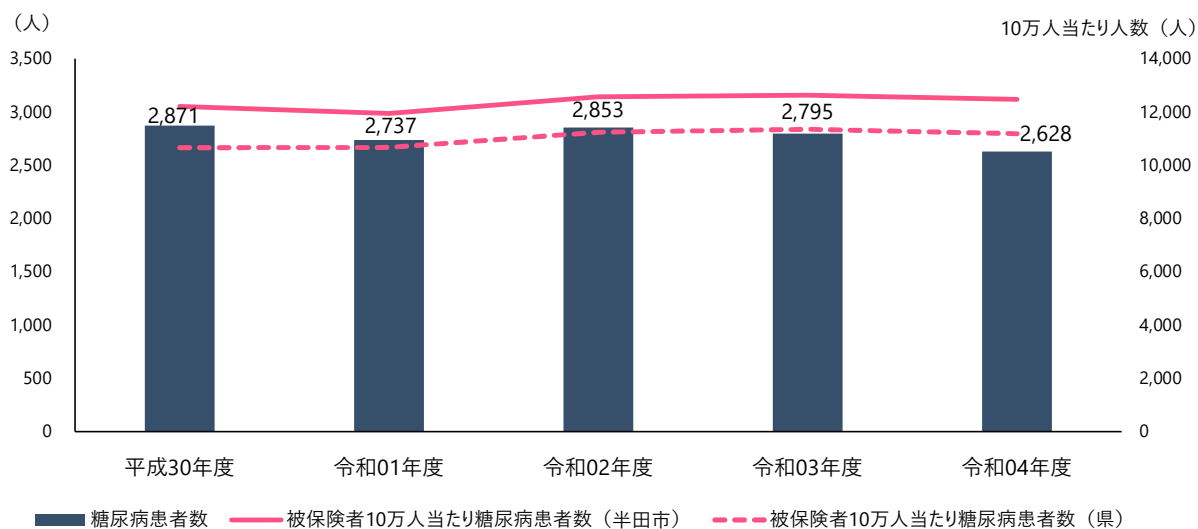


図表13 糖尿病患者数の推移（国民健康保険）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・「国保」の「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、県よりも高い水準で推移している。
- ・特定健診有所見者率で男女ともにHbA1cが県・国より高い状況が要因の一つと考えられる。（図表18）

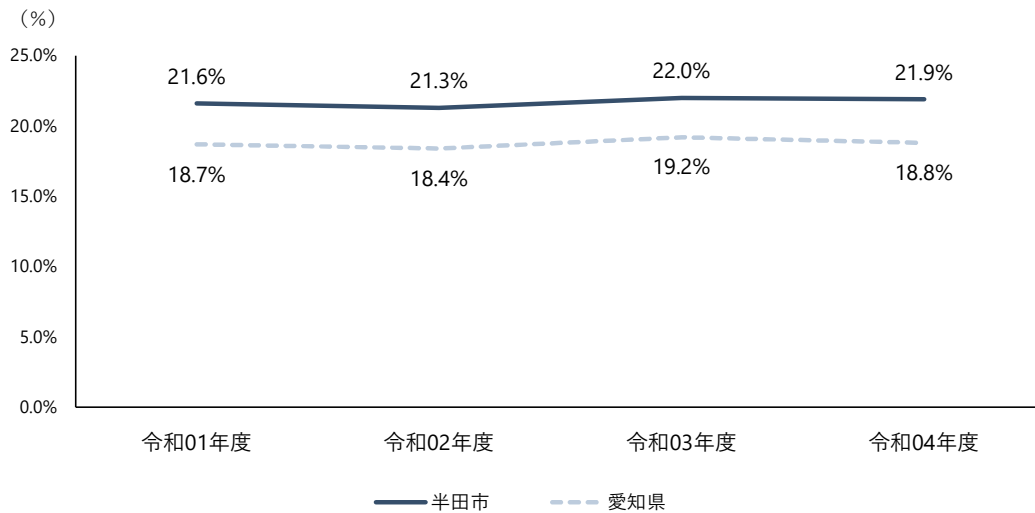


図表14 高血圧症有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は21.9%と県より高い状況である。
- ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。

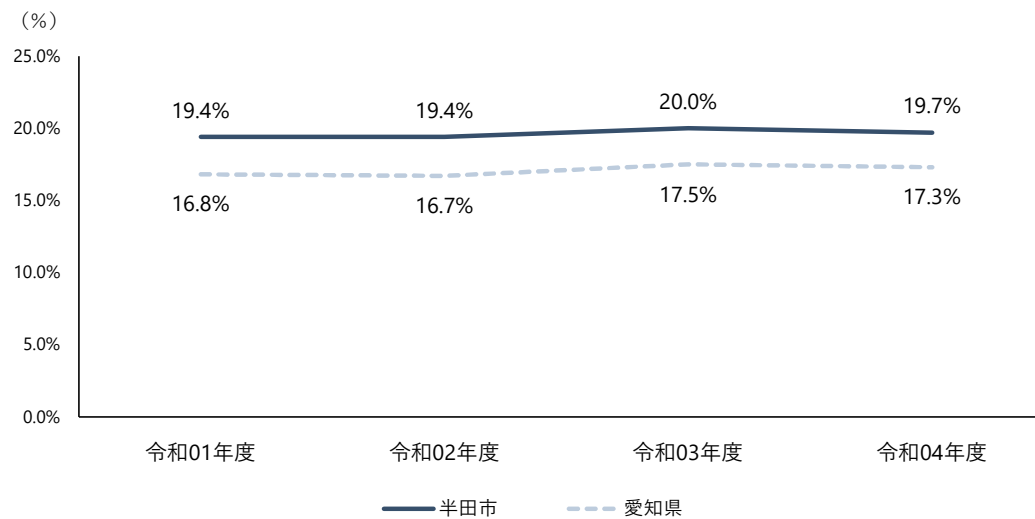


図表15 脂質異常症有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は19.7%と県より高い状況である。
- ・有病者割合は県と同様に推移しており、増加傾向である。

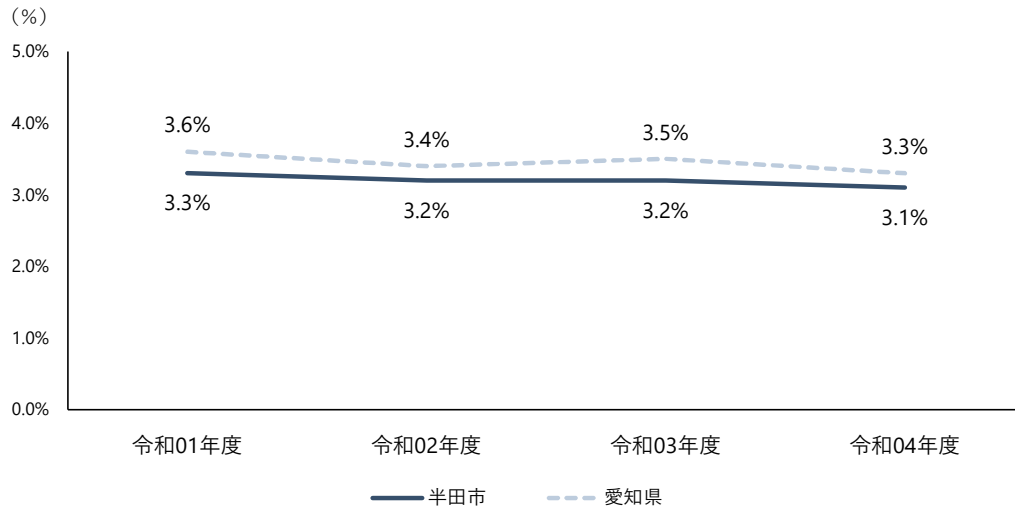


図表16 虚血性心疾患有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は3.1%と県より低い状況である。
- ・有病者割合は経年的に減少傾向にある。

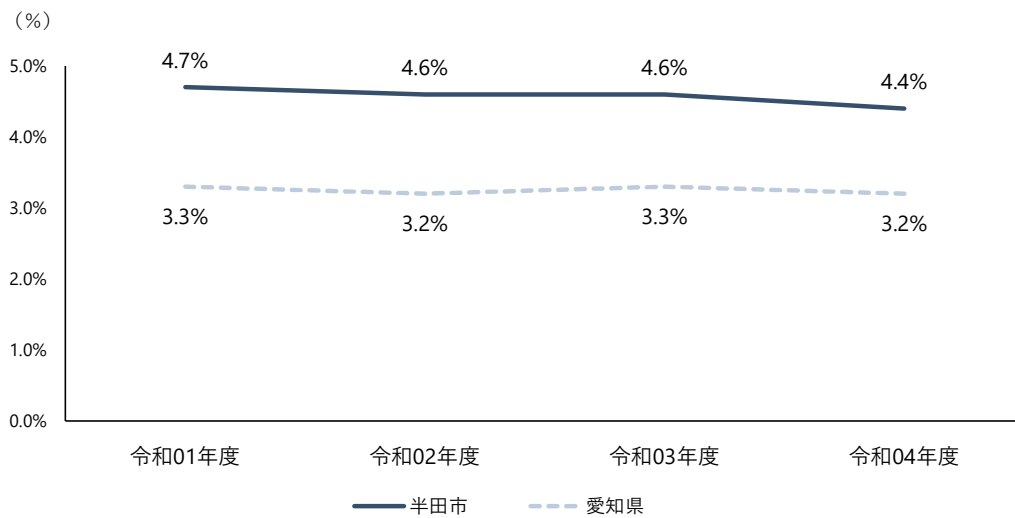


図表17 脳血管疾患有病者割合の推移（半田市・愛知県）

出典 KDB

データ分析の結果

- ・令和4年度の有病者割合は4.4%と県より高い状況である。
- ・有病者割合は経年的に減少傾向にある。



【糖尿病リスク関連】

図表18

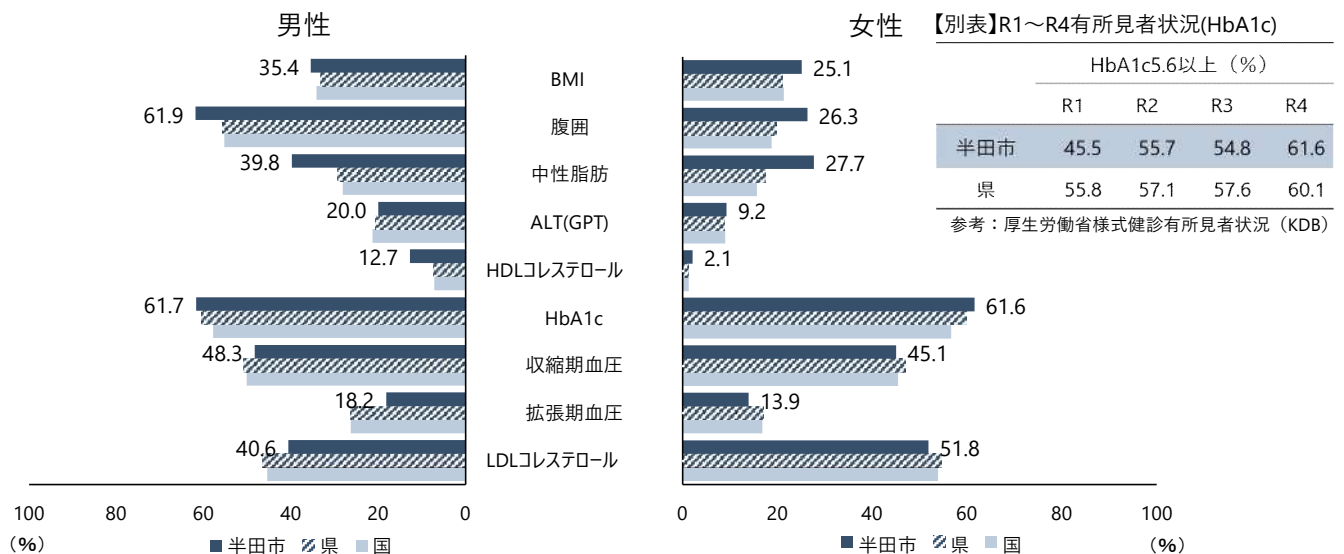
特定健診有所見者割合（男性・女性）（令和4年度）

出典

KDB

データ分析の結果

- ・男性の有所見者割合は、「腹囲」61.9%、「HbA1c」61.7%、「収縮期血圧」48.3%、「LDLコレステロール」40.6%の順に高く、女性の有所見者割合は、「HbA1c」61.6%「LDLコレステロール」51.8%、「収縮期血圧」45.1%、「中性脂肪」27.7%の順に高い状況である。
- ・男性・女性ともに「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDLコレステロール」「HbA1c」の有所見割合が、県・国より高い状況である。
- ・特定健診の質問票は「1日30分以上の運動習慣なし」が64.6%で県より高く、「睡眠不足」が27.2%と県より高くなっている。このことから、不規則な生活習慣やストレスが要因の一つと考えられる。（図表4-1,4-2）
- ・別表より「HbA1c」を経年的にみると増加傾向で、令和4年度で県より高くなる。感染症の流行等による生活習慣の変化が増加傾向の要因の一つと考えられる。



図表19

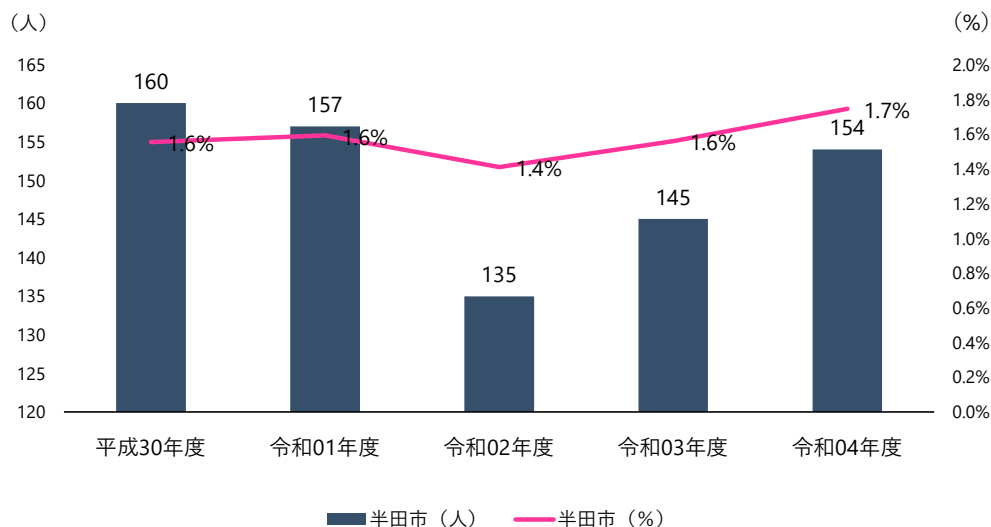
HbA1c8.0%以上の者の割合の推移

出典

健康かるて

データ分析の結果

- ・令和2～4年度の特定健診はコロナ禍の受診控えの影響がみられ、HbA1c8.0%以上の者は令和2年度は減少したものの、令和3年度から増加に転じ、その割合は微増ではあるが増加傾向である。コロナ禍の自粛生活等による血糖値コントロール不良が増加した可能性もあり、今後も変化を見っていく。
- ・合併症出現のリスクが高くなるHbA1c8.0%以上の者は、重症化予防のためその管理が重要である。令和4年度の154人の内訳は、治療中が144人、治療なしが10人であり、9割は医療による管理をうけていた。



【人工透析関連】

図表20

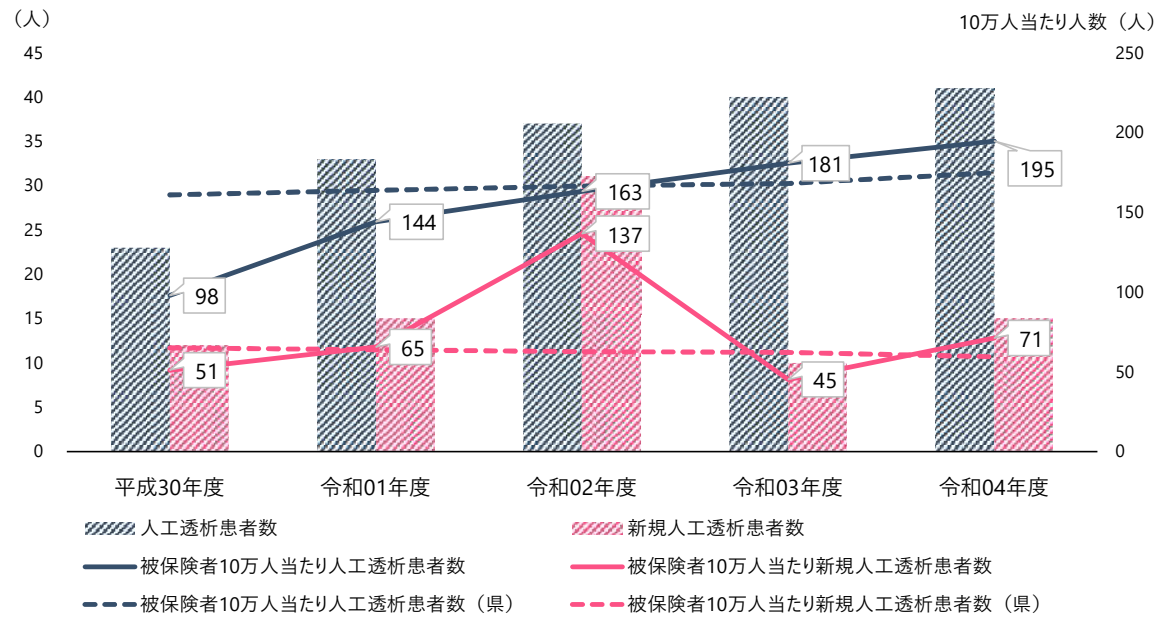
人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移（国民健康保険）

出典

KDB

データ分析の
結果

- ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保は「半田市」195人、「県」175人で県より多い状況である。
- ・令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保は「半田市」71人、「県」59人で県より多い状況である。人工透析に至る糖尿病性腎症や慢性腎臓病等の原疾患に着目して対策を行う必要がある。



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） / 特定健診受診者のうち「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） / 特定健診受診者（人） メタボ予備群者数（人） / 特定健診受診者数（人）	該当者 27.4% 予備群 11.1%	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	15.8%	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		生活習慣病の重症化を予防する	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	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） / 特定健診受診者のうち、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%	

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	

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	27.4%	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	11.1%	10.8%	10.5%	10.2%	9.9%	9.6%	9.3%
	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	53.2%	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、血糖
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

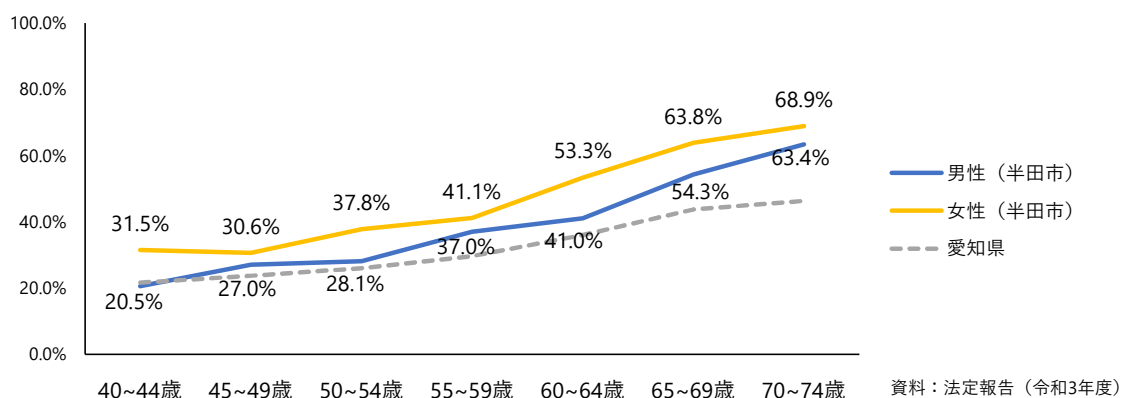
資料：法定報告（令和3年度）

～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。

●性別年齢階級別特定健診受診率



～性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	15.8%	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	16.7%	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)/特定健診受診者のうち「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	29.6%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	34.5%	35.0%
	2	特定保健指導実施者数*	法定報告値	269人	307人	313人	320人	326人	328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（%）	31.0	32.0	33.0	34.0	34.5	35.0
実施者数見込（人）	307	313	320	326	328	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（%）		「利用したくない」の内訳	回答（人）
自分で工夫する	76	47%		自覚症状がない	14
利用したくない	48	30%		いつもの検査値である	5
通院している	22	13%		受けたくない	12
忙しい（仕事・介護）	13	8%		医師は大丈夫といった	12
結果を見ていない	3	2%		過去に指導を受けた	4
合 計	162	100%		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見ると、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、 γ -GT101U/l以上、尿酸1.5mg/dl未満、8.0mg/dl以上、eGFR45ml/分/1.73m ² 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。

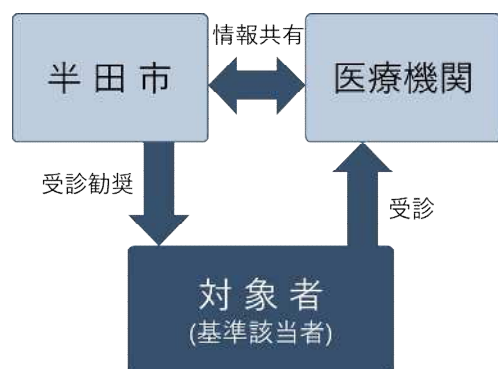
●実施内容

（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
	LDLコレステロール	180mg/dL以上	140mg/dL以上
糖代謝	HbA1c（NGSP値）	6.5%以上	6.5%以上
	空腹時血糖	—	126mg/dL以上
肝機能	GOT（AST）	51U/L以上	51U/L以上
	GPT（ALT）	51U/L以上	51U/L以上
	γ-GTP	101U/L以上	101U/L以上
貧血	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)/特定健診受診者のうち、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(レセ有)(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
		時期・期間
		場所
		実施後の評価
		実施後のフォロー・継続支援
	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	D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、eGFR有所見かつ医師の推薦あり
	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、うっ血していてプヨプヨしている。
- ☐ 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。

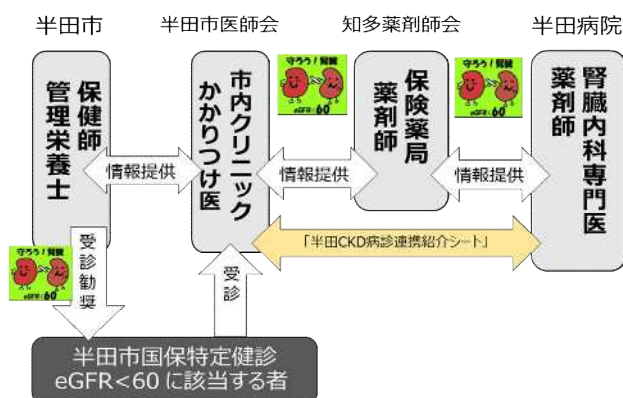
【腎臓シール】



●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)	33.0%	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

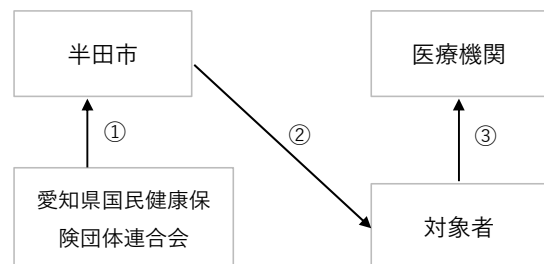
●目的

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。

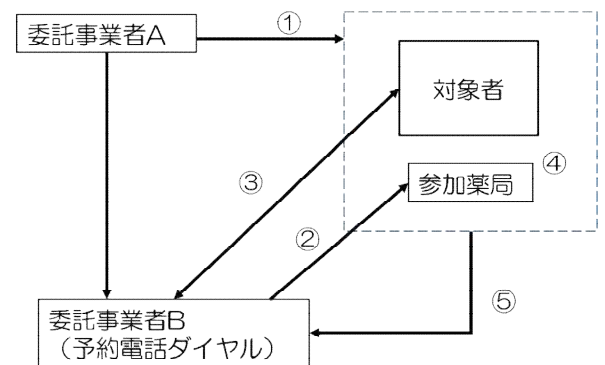
●対象者

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

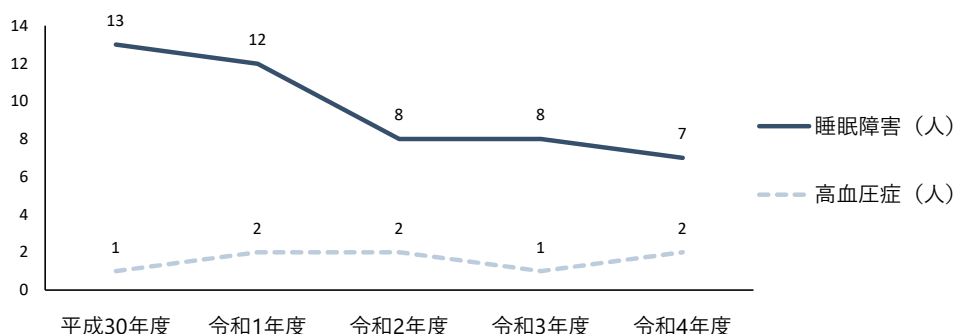


●連携団体

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%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%

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

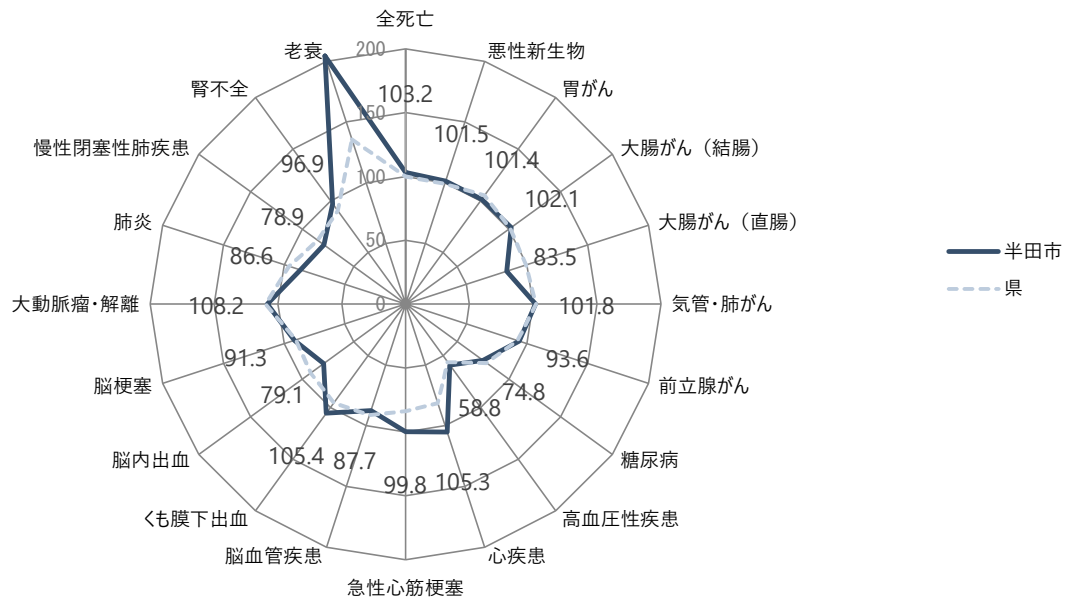
助成を実施している胃がん検診の受診率は、5大がんのうち最も低く、横ばいで推移している。また、平成23年から27年までの死因別標準化死亡比（ベース推定値）が121.1と高い値を示した乳がんは、平成28年から令和2年までの死因別標準化死亡比（ベース推定値）が92.9と改善した。

●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。

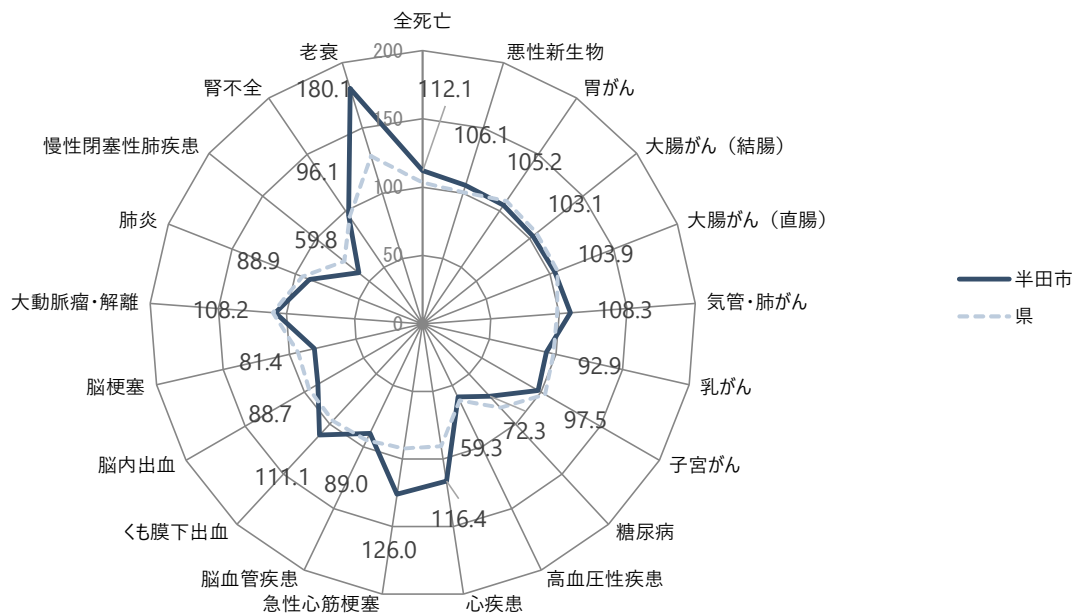
また、例年2月に実施している特定健康診査とがん検診の合同健診の有効活用や積極的な広報を実施していく。

【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

IV その他

Ⅳ その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および広域連合と連携を図る。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令・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。
地域包括ケアに係る 取組	医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。
SDGsとの関連性 について	SDGs（Sustainable Development Goals）は、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、平成27年（2015年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」であり、令和12年（2030年）までを期限とする世界共通の目標である。持続可能な世界を実現するために17のゴールと169のターゲットから構成され、経済・社会・環境を包含する統合的な取組みを示している。国としては、「SDGs実施指針改定版」（令和元年12月20日）において、「現在、日本国内の地域においては、人口減少、地域経済の縮小等の課題を抱えており、地方自治体におけるSDGs達成へ向けた取組みは、まさにこうした地域課題の解決に資するものである、SDGsを原動力とした地域創生を推進することが期待されている」としている。SDGsのグローバル指標のうち「Goal3 すべての人に健康と福祉を」に分類されるローカル指標と第3期計画を関連付け、SDGsを推進する。 17のゴール  本計画に関連するゴール 「Goal 3 すべての人に健康と福祉を」 
その他留意事項	第2期計画（平成30年度～令和5年度）からの主な変更点 ・都道府県内で共通の評価指標を設定する。（指標の標準化） ・共通の様式（データヘルス計画標準化ツール）を使用する。（様式の標準化） ・愛知県国民健康保険団体連合会による計画作成支援を活用する。

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）」
- 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%	53.2%	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ます。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ます。
	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	
生活習慣病 発症予防	メタボ該当者率	20%以下	24.3%	25.1%	25.3%	24.5%	26.1%	27.1%	27.4%	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、未利用者動員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%	18.5%	19.2%	16.7%	D	
	特定保健指導終了率	45%	28.5%	27.2%	32.2%	34.9%	31.9%	24.9%	29.6%	C	
	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	
	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%	52.2%	C	
	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-	
適正療費	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（目標値到達、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）

※達成率はH28（ベースライン）との比較で算出する

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）」

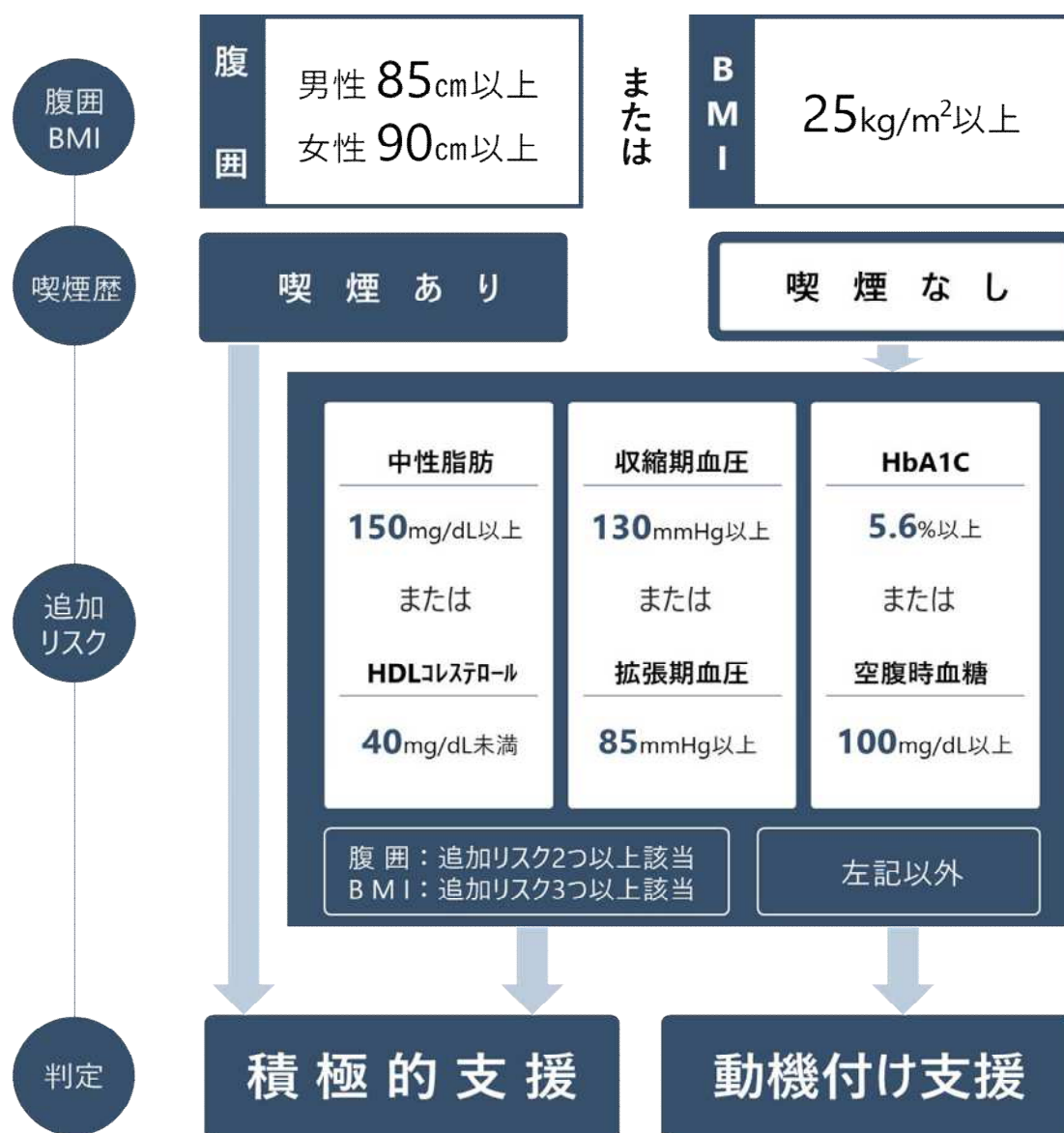
	事業名	指標 (アウトカム)	目標値	H28 年度 (基準)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	評価 判定	成功・未達要因 (プロセス・ストラクチャーの観点から)	今後の事業の方向性 (判定、プロセス・ストラクチャー の観点から)
健康管理	特定健康診査	特定健診受診率	62%	55.8%	56.6%	56.8%	56.2%	55.8%	54.4%	53.2%	C	目標値より△7.6ポイントであるが、医療機関の協力やナッジ理論を活用した通知にて県内上位の受診率である。	引き続き、医療機関と連携し特定健診の実施をしていく。
	特定健診 未受診者対策事業	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	電話、通知によって様々な対象者に未受診者勧奨を実施することで受診に繋がるように努めてきたものの目標値に十分に達成することができなかった。	引き続き、未受診理由を精査しながら受診勧奨を行う。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。
		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		
		40歳受診率	27%	27.7%	28.6%	18.3%	20.7%	7.4%	22.4%	27.6%	C		
生活習慣病 発症予防	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進を行うことで、より多くの受診へつなげる。
	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%	18.5%	19.2%	16.7%	D	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様化し、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、年度末に一齐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。
生活習慣病 重症化予防	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齐に行った。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。
	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%	52.2%	C	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をして重症化を予防していく。
	ピロリ面検査	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、ピロリ面検査の普及・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できた。	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・ 薬量調整・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。	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。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（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		
		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（目標値到達、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） | |

※達成率はH28（ベースライン）との比較で算出する

V 参考資料 資料③「特定保健指導対象者判定基準」



※年度中に75歳になる者を除く。

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

※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。

※BMIで基準該当となり、「喫煙あり」で追加リスクが1つのみの場合、動機付け支援に該当する。

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
	拡張期	85mmHg以上	100mmHg以上
血中脂質	中性脂肪	150mg/dL以上	500mg/dL以上
	HDLコレステロール	40mg/dL未満	35mg/dL未満
	LDLコレステロール	120mg/dL以上	180mg/dL以上
糖代謝	HbA1c（NGSP値）	5.6%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
	GPT（ALT）	31U/L以上	51U/L以上
	γ-GTP	51U/L以上	101U/L以上
貧血	血色素量（ヘモグロビン値）	13.0g/dL以下（男性） 12.0g/dL以下（女性）	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	60ml/分/1.73㎡未満	45ml/分/1.73㎡未満
尿	尿蛋白	—	+

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**』

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

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 ²)
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」

		尿蛋白		
		(-)	(±)	(+)
腎機能 (eGFR) (mL/分/1.73 m ²)	≥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		
		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
	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
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)	(-)	(±)	(+)
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
eGFR 区分 (mL/分 /1.73㎡)	G1	正常または高値 90以上		
	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		
		リスク低	リスク高	

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」

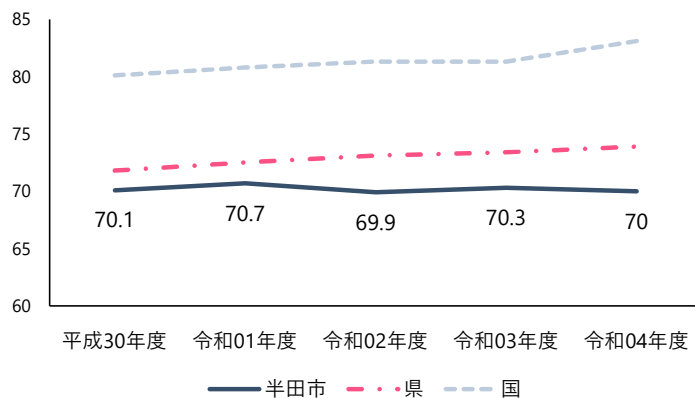
	半田市		県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	4	3.4	4.2	6.5
病床数	919	784.4	878.8	1,195.20
一般診療所数	82	70	73.9	83.1
歯科診療所数	50	42.7	49.5	54.1

※病院は半田病院、半田中央病院、一ノ草病院、藤田病院

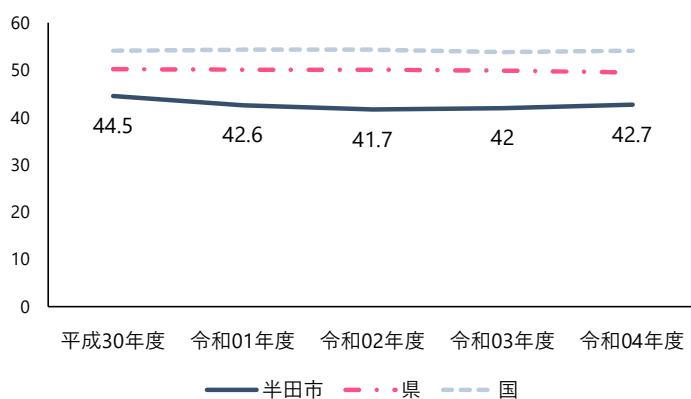
資料：e-Stat（医療施設調査、人口推計）、愛知県Webページ

資料⑩「医療提供体制の推移」

人口10万人に対する一般診療所数

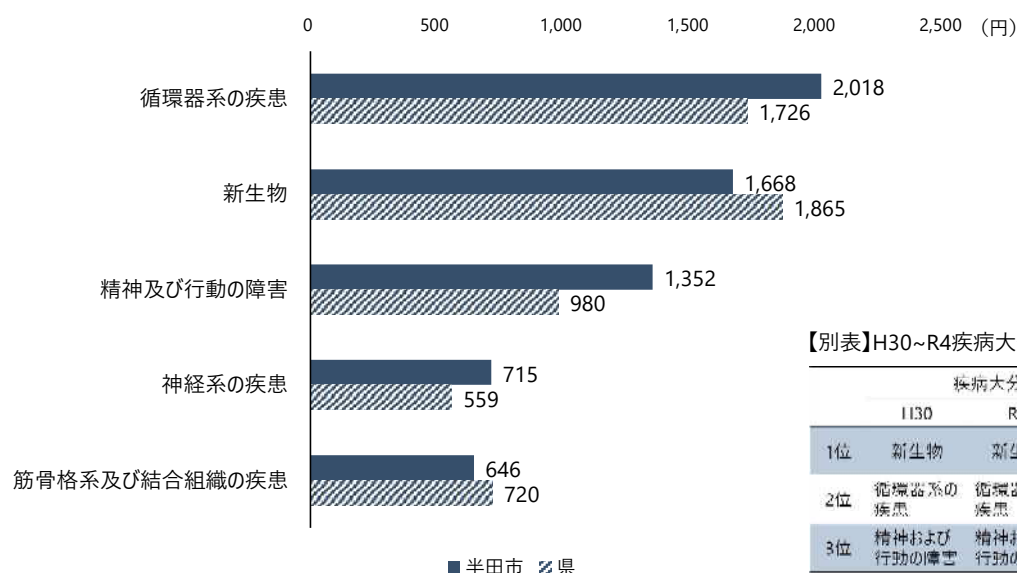


人口10万人に対する歯科診療所数



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」

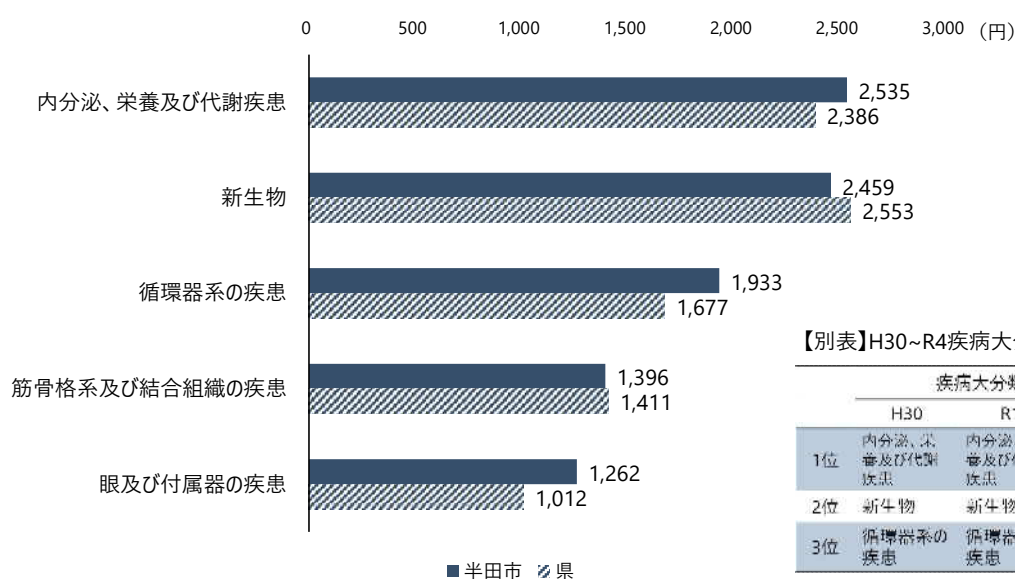


【別表】H30～R4疾病大分類別1人当たり医療費順位（入院）

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

VI 用語集

VI 用語集（50音順）

AI Cube（アイキューブ）

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した外付けシステムである。医療分析システムとして、ポータルサイトを構築し、KDBシステムでは出力されない帳票を提供する。

ICT（アイシーティー）

情報処理、通信に関する技術の総称。「Information and Communication Technology」の略語で日本では「情報通信技術」と訳されている。

愛知県国保連合会支援・評価委員会

平成26年度より、保険者等によるデータヘルスに関する取り組みを支援する体制に構築するべく、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が、全国47都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）で実施されることになった。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、全国の国民健康保険の保険者・後期高齢者医療広域連合が、被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目標とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取り組みを支援・評価することとしている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

愛知県後期高齢者医療広域連合は、各都道府県ごとに全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合（特別地方公共団体）が運営し、保険料の決定、医療の給付等を行う。また、市町村では保険料徴収と窓口事務を行い、相互の協力・連携によって後期高齢者医療事務を行う。

愛知県国民健康保険団体連合会

愛知県国民健康保険団体連合会は、市町村国保や他の国保組合（医師国保組合など）が共同して国保事業を運営するために設置された組織のことで、国民健康保険法に基づく公法人である。（略して「国保連」という。）

各保険者の事務処理を共同で行ったり、医療費などの審査や支払い事務などを行う。

アウトカム指標

事業の目的や目標の達成度、また成果の評価のこと。検査値や医療費など。

アウトプット指標

目的・目標の達成のために行われる事業量の評価のこと。実施回数、人数など。

悪性新生物

がん・肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞を破壊する腫瘍のこと。

アルブミン

血液中のたんぱく質の一種で、血漿（けっしょう）総たんぱく質の6割を占め、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きを行う。高齢者の栄養状態を評価するうえで低栄養に陥っていないかどうかを調べる指標となる。

eGFR（イージー・エフアール）

推算糸球体ろ過量（estimated Glomerular Filtration Rateの略）のことである。血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値である。

健康な人では、eGFRは100ml/分/1.73m²前後である。60ml/分/1.73m²未満が持続していれば、腎機能の低下は明らかであり、末期腎不全・透析の段階では、eGFRは15ml/分/1.73m²未満に低下する。

e-Stat（イーstatt）

日本の政府統計に関する情報ワンストップサービスを実現することを目指した政府統計ポータルサイトである。

これまで各府省等が独自に運用するWebサイトに散在していた統計関係情報を本サイトに集約、社会の情報基盤たる統計結果を誰でも利用しやすいかたちで提供することを目指し、各府省等が登録した統計表ファイル、統計データ、公表予定、新着情報、調査票項目情報、統計分類等の各種統計関係情報を提供する。

医療受診勧奨

生活習慣病が重症化する危険性が高い人（受診勧奨判定値以上）に医師の診療を受けるよう支援し、薬物治療の早期開始に繋げること。

医療費適正化

国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ること。

医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費適正化対策を推進する。

う蝕

一般には虫歯と呼ばれる。口腔内の細菌であるブラークが出す酸によって、歯質がとがされ、欠損する状態をいう。歯周病に並び、歯科の二大疾患と数えられている。エナメル質にとどまる虫歯の状態であれば、自覚症状で発見することは難しいが、さらに虫歯の状況を放置しておくと、病状が進行し、痛みを自覚できるような重大な症状になることがある。虫歯が神経まで進行すると、患部で炎症を起こし、ひどい痛みを伴うことになる。

VI 用語集（50音順）

HDLコレステロール（アイディーエルコレステロール）

善玉コレステロールのことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防する。

HbA1c（アイチビー・エーワンシー 又は ヘムoglobin A1c）

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものである。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられる。

血糖値は常に変化しているが、HbA1cは濃度が安定している。ヘモグロビンの寿命は約4ヶ月であるため、HbA1cの値を調べれば、過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができる。平成25年度から国際基準であるNGSP値を用いることとなった。

LDLコレステロール（エルディーエルコレステロール）

悪玉コレステロールのことで、肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのことである。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。血圧値は血管の硬さ（血管抵抗）と血液量（心拍出量）によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

QOL（キューオーエル）

Quality of Lifeの略称。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味している。病気による症状や治療の副作用などによって、患者は治療前と同じようには生活できなくなることがある。QOLは、このような変化の中で患者が自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方である。治療法を選ぶときには、治療効果だけでなくQOLを保てるかどうかを考慮していくことも大切である。

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋という）へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなって、心筋が酸素不足・栄養不足に陥るもの。虚血性心疾患の代表的な病気には狭心症、心筋梗塞がある。

筋骨格系及び結合組織の疾患

代表的な疾患として脊髄障害（脊髄症を含む）、炎症性多発性関節障害、関節症がある。

くも膜下出血

脳を覆う3層の膜の隙間である”くも膜下腔”に出血が生じるもの。

KDB（ケーディービー）

国保データベースシステムのこと。このシステムは、国保中央会が開発し、全国で利用されているシステムである。特徴として、同規模保険者等の比較ができ、特定健診情報に加えレセプトをみることができる。

KDBシステム定義の生活習慣病10疾病

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

血清クレアチニン

筋肉運動のエネルギーとして代謝される「クレアチン」の代謝後に残る老廃物のこと。血清クレアチニン検査は腎臓のろ過機能をチェックする。

健康格差

人種や民族、社会経済的地位による健康と医療の質の格差。

健康かるて

半田市が住民の健康管理のために使用しているシステムのこと。国保特定健診、住民健診、がん検診、乳幼児健診等のデータ及び母子手帳、保健に関する各種相談等の個人情報を集約し、保健事業に活用している。

健康はんだ21計画

平成24年7月に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本的な方向とした「第2次健康日本21計画」の市町村計画。第2次健康はんだ21計画は、平成26年度から令和6年度の11年間を計画期間とし、「健康日本21計画（第2次）」や「健康日本21あいち新計画」を踏まえ、「健康で明るく ころ豊かなまち はんだ」を基本理念として、総合的な健康づくり施策を推進している。

原疾患

おおもとの病気のこと。

後期高齢者

75歳以上の高齢者をさす。75歳以上を「後期高齢者」、65歳から74歳までを「前期高齢者」と区別する。75歳以上になると複数の疾病を発症しやすく、入院比率や長期療養比率が高まり、自立した生活を送ることが難しくなるなどの特徴がある。

Ⅵ 用語集（50音順）

高血圧性疾患

レセプトでは「心臓病」の表記。代表的な疾患として高血圧症がある。

後期高齢者医療制度

平成20年4月1日から始まった75歳以上の方及び一定の障がいがあり65歳以上の方を対象とした、従来の医療保険制度から独立した制度のこと。

行動変容

人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えられる。ステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になる。

これまで培われてきた、食習慣、運動、喫煙などのライフスタイルを、望ましいものに変えていくことを行動変容という。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。

呼吸器系の疾患

代表的な疾患として、肺がん、慢性閉塞性肺疾患がある。

骨粗鬆症

骨の強さ（骨強度）は、骨の量（骨量、骨密度）と骨の質（骨質）で決まる。骨粗鬆症は、骨の量が減少したり、骨の質が劣化（質が悪くなる）して骨が弱くなり、骨折しやすくなった病気のこと。

健康な骨の内部には、たくさんの棒状の骨（骨梁（こつりょう））が縦横に連結し、強度を保っている。骨粗しょう症になるとこれらの棒状の骨が細くなったり切れたり、太さが変わらなくても弱くなったりして、もろくスカスカの状態になり、折れやすくなる。

GOT（ALT）（ジ・オーティー又はエー・エルティー）

細胞内でつくられる酵素で、肝細胞もしくは心臓や腎臓などの臓器に多く存在している。体内でのアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをする。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。

ジェネリック医薬品差額通知

平成24年度から半田市国民健康保険被保険者のうち医療機関や薬局から薬をもらっている方で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減額が大きい方を対象に通知するもの。この通知は、被保険者の医療費の自己負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図ることを目的として、現在使用している新薬（先発医薬品）をジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた場合の差額をお知らせする。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）数量シェア

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（厚生労働省平成25年4月5日）で定義された、後発医薬品の数量シェア（置換え率）のことであり、後発医薬品の普及率を表す指標である。

国際的な比較が容易にできることを踏まえ、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとする。

※後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕

÷（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）

※「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位毎に数えた数量をいう。

歯科出血

歯肉炎や歯周病など歯ぐきの病気で、歯ぐきが炎症がおき、歯茎から出血を起こしている。

事業主健診

労働安全衛生法に基づく健診。

脂質異常症

血液中の脂肪分（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる、あるいは少なすぎる状態である。

歯周病

歯を支える歯ぐき（歯肉）や骨（歯槽骨）が壊されていく病気。

歯周ポケット

歯と歯茎の間が、プラークの最近により炎症をおこし深くなった溝のこと。

疾病分類表

わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。

VI 用語集（50音順）

社会保険の適用拡大

平成28年10月から、週30時間以上働く方に加え、従業員501人以上の会社で週20時間以上働く方などにも厚生年金保険・健康保険（社会保険）の加入対象が広がった。平成29年4月からは、従業員500人以下の会社で働く方も、労使で合意すれば社会保険に加入できるようになった。さらに、令和4年10月からは従業員100人超、令和6年からは50人超と、段階的に適用拡大されることになっている。

収縮期血圧

血圧を測定すると2つの値が記録される。いわゆる「上」は収縮期血圧（最大血圧）、「下」は拡張期血圧（最小血圧）という。心臓は、収縮と拡張を繰り返すポンプのような働きをすることで、血液を送り出している。心臓が収縮したときには、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。これが収縮期血圧（最大血圧）である。高血圧は「沈黙の殺人者」とも呼ばれ、自覚症状が不明確な状態で進行し、脳卒中や心臓病など命にかかわる病気を引き起こす。

柔整

柔道整復師（整骨院・接骨院）による施術のこと。柔道整復師による施術は、外部からの要因による打撲・捻挫・挫傷の場合、保険は適用されるが、日常生活からくる疲れや単なる肩こり、打撲や捻挫が治った後のマッサージ等の場合や、医療機関で同じ傷病の治療を受け、医師の指示がない場合等は、保険は適用されない。

循環器系の疾患

代表的な疾患として、高血圧症、不整脈、狭心症がある。

新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

ストラクチャー

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価のこと。職員の体制や予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用など。

生活習慣病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等で生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患のこと。

地域包括ケア（地域包括ケアシステム）

高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。

地域包括ケアシステム推進協議会

地域包括ケアシステムの充実に向け、医師会、歯科医師会、薬剤師会、高齢者を支える関係機関の方をメンバーとして設立している協議会。

知多半島医療圏

医療圏とは、地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位。日常生活に密着した保健医療を提供する一次医療圏（基本的に市町村単位）、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次医療圏（複数の市町村）、先進的な技術が必要とする特殊な医療に対応する三次医療圏（基本的に都道府県単位）となっている。知多半島医療圏は、愛知県内12に分けられている二次医療圏の一つであり、半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町の知多半島5市5町で構成されている。

中性脂肪

人間の体を動かすエネルギー源となる物質である。中性脂肪の役割としては、内臓を守り、また体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪値が高いと、動脈硬化や脳卒中の遠因となるLDL（低比重リポたんぱく）コレステロールを増やしてしまい、また、善玉コレステロールであるHDL（高比重リポたんぱく）コレステロールを減らしてしまうことにつながる。

調剤料

調剤料は調剤報酬点数により定められており、「薬を調剤する技術（手間）」に対して算定され、薬の種類や処方日数によって異なる。また錠剤を半分に割るとか、粉薬や軟こうを混ぜ合わせる、飲み込みが困難な人のために錠剤を粉状にするなど特別な技術が必要な場合、さらに点数が加算される。

重複受診

同じ疾患で複数の医療機関を受診していること。

重複服薬

同じ薬剤を複数の医療機関で処方されていること。

VI 用語集（50音順）

データヘルス

各医療保険者が保有する電子レセプト（診療報酬明細書）などから得られるデータの分析に基づいて実施する効率のよい保健事業をデータヘルスと呼ぶ。データとヘルスをつないだ造語。

糖尿病性腎症

糖尿病に特異な毛細血管病変の現れとして、血液をろ過し尿を作る器官である糸球体に硬化性の病変を生じるもの。糖尿病性腎症がひとたび発症すると、多くの場合は進行性に増悪して、数年のうちに腎不全に陥り尿毒症となる。したがって、糖尿病を良好なコントロール状態に保って、腎症の発症を予防することが大切になる。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

厚生労働省により、地方自治体と医療機関の間で連携を行い、糖尿病の重症化の予防と人工透析の導入患者数の減少につなげることを目的とし、「明確な対象者の抽出」「都道府県の糖尿病対策推進会議との連携」「かかりつけ医との連携」「専門職による保健指導の実施」などを重視して、策定された個別プログラムのこと。

動脈硬化

心臓から全身に血液を送り込む役割を担う動脈内に、さまざまな物質が沈着して血管が狭くなり、血液の流れが滞る状態。「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「喫煙」「肥満」「ストレス」などを避け、食事、運動などに気をつければ、予防でき、進行を食い止めることも可能。

特定健診（特定健康診査）

平成20年4月から開始された、医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象として実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

特定保健指導

特定健診の結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

動機付け支援 面接またはグループ支援を原則1回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。初回面接から3か月経過後に面接又は通信等（電話・Eメール・FAX・手紙等）を利用して評価を行う。

積極的支援 動機付け支援に加え、3か月以上の定期的・継続的な支援（面接又は電話・Eメール・FAX・手紙等を利用）を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援。初回面接から3か月経過後に面接又は通信等（電話・Eメール・FAX・手紙等）を利用して評価を行う。

特定保健指導初回面接分割実施

平成30年度から特定健診当日に健診結果がそろわなくても、腹囲・体重、血圧、質問票等の結果から特定保健指導対象者と見込まれる者に対して初回面接1回目を分割して実施すること。

特定保健指導減少率

特定保健指導の評価指標のひとつで以下の式で計算される。
（昨年度の特定保健指導の対象者数のうち、今年度の特定保健指導の対象でなくなった人の数÷昨年度の特定保健指導の対象者数）×100

特定保健指導実施率

特定保健指導対象者が3か月後の最終評価まで利用した割合。

特定保健指導利用率

特定保健指導対象者が初回面接を利用した割合。

内分泌栄養及び代謝疾患

代表的な疾患として、糖尿病、糖尿病網膜症、脂質異常症、痛風・高尿酸血症がある。

ナッジ理論

ナッジ理論の「ナッジ（nudge）」とは、英語で「相手の注意を引くために、肘でそっと突く」ことを意味する。文章の文面や表示方法等を工夫することで、心理に働きかけ、行動を行動科学的に変えていくこと。

VI 用語集（50音順）

尿酸

からだの細胞は常に新しく生まれてくる一方で死んでいくものもあり、この活動を代謝という。代謝の結果としてできる燃えかすの一つが尿酸と呼ばれる物質で、約70%は尿の一部となって排泄される。ところが、腎臓の機能に障がいが起こって尿酸が正しく排泄されなかったり、何らかの原因で尿酸がつくられすぎたりすると、たまった尿酸が異常を引き起こす。その代表が痛風である。

脳梗塞

脳を栄養する動脈の血行不良により、酸素や栄養を受けている神経細胞が死ぬことでさまざまな症状をきたす病気。

脳内出血

脳の中を走行する細い血管（動脈）が破れて血液が漏れ出る病気。血管から漏れ出た血液は血の塊を形成し、脳にダメージが加わることで手足の麻痺やしびれ、言語障害などさまざまな症状を引き起こす。

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高い危険度を持った方を対象に絞り込んで、その危険度を下げないように働きかけをして疾患を予防する方法。

ハイリスク群

過去の健診結果等から、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの重大疾患にかかる危険性の高い方の集団。

半田市国保運営協議会

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、半田市に設置され、市長の諮問に応じるとともに、諮問事項に関して意見を述べる事ができる市長の附属機関。議会以外の場において住民の各分野の各代表者に関与していただき、それぞれの立場の利害を調整して事業運営を円滑に進めることを目的としている。

半田市総合計画

将来の都市像を明らかにし、その実現のために長期的展望に立った、総合的かつ計画的な行財政運営を図るための「まちづくりの指針」となる最上位の計画である。各種の行政施策は、この総合計画をもとに進められている。

BMI（ビ-エムアイ）

Body Mass Index の略。(体重 kg)/(身長 m)²で算出する。人の肥満度を表す体格指数で、BMI の計算式は世界共通だが、肥満の判定基準は国により異なる。

【日本肥満学会の肥満基準値（2000年）】

状態	低体重 (やせ型)	普通体重	肥満 (1度)	肥満 (2度)	肥満 (3度)	肥満 (4度)
指標	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上30 未満	30以上35 未満	35以上40 未満	40以上

PDCAサイクル（ピーディーシーイー）

業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）→実行（do）→評価（check）→改善（action）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

被保険者

健康保険に加入している人のことで、国保被保険者は、国保の加入者のことをいう。

肥満群・非肥満群

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25kg/m²の方の集団を肥満群という。それ以外を非肥満群という。

標準化死亡比（SMR）

年齢構成が異なる集団間（例えば半田市と愛知県）の死亡傾向を比較する指標。基準死亡率（人口10万対の死亡数）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数と実際に観察された死亡数を比較するものである。愛知県の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合には愛知県の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

ピロリ菌（ヘリコバクターピロリ感染症）

人などの胃に生息するらせん型の細菌のこと。慢性胃炎、胃潰瘍や十二指腸潰瘍のみならず、胃がんなどの発生につながる事が報告されている。

ピロリ菌検査

ピロリ菌に感染しているかを調べる検査。

頻回受診

医療機関の受診回数が多いこと。

腹囲

へその高さに巻尺を水平に巻いて計測したお腹周りの値。内臓脂肪の蓄積をチェックする。

服薬

薬を服用すること。

Ⅵ 用語集（50音順）

フレイル

加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のことを指すが、早く介入すれば元に戻る可能性がある。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険がある。

フレイルの基準には、さまざまなものがあるがFriedが提唱したものが採用されていることが多い。Friedの基準には5項目あり、3項目以上該当するとフレイル、1または2項目だけの場合にはフレイルの前段階であるプレフレイルと判断する。

【フレイルの基準】

- ①体重減少：意図しない年間4.5kg又は5%以上の体重減少
- ②疲れやすい：何をするのも面倒だと週に3-4日以上感じる
- ③歩行速度の低下
- ④握力の低下
- ⑤身体活動量の低下

プロセス

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価のこと。情報収集やアセスメント、問題の分析、目標の設定、指導方法、保健指導実施者の状況、記録状況、対象者の満足度など。

平均自立期間

平均自立期間は、あと何年自立した生活が期待できるかを示したもの。KDBでは介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出している。

ベイズ推定値

ベイズ推定値は、市町村等の標準化死亡比や合計特殊出生率の算出において、地域間比較や経年比較に耐えうるより安定性の高い指標を求めるため、ベイズ統計学の手法を用いることにより、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値である。

ベイズ推定値では、市町村において出生数や死亡数が0の場合であっても、潜在的な発生率を示す値として数値が表章されており、地域間比較や経年比較に利用できる。

ヘマトクリット

血液全体に対する赤血球の割合で、血液の濃度を表す値。ヘマトクリット値検査ではこの割合を調べることで、主に「貧血」の有無が分かる。

法定報告

特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は特定健診等の実施年度中に40～74歳になる方で、当該年度の1年間を通じて半田市国民健康保険に加入していることが条件となる。

保険者

健康保険事業を運営する実施主体のこと。半田市国民健康保険の場合は、半田市が保険者として運営していたが、平成30年度からは制度改正により、愛知県も保険者となった。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障がいのリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせること。環境の整備。

慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病（Chronic kidney disease：CKD）とは慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働き（eGFR）が健康な人の60%以下に低下する（eGFRが60ml/分/1.73㎡未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。患者は全国で1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病ともいわれている。生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気である。

メタボ

メタボリックシンドロームの略。

日本内科学会関連8学会がメタボリックシンドロームの疾患概要と診断基準を示した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）を共通要因として、高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

保険者が数値目標として定める必要はないが、特定健診及び特定保健指導の成果に関する指標として活用を推奨されている。第1期計画では、特定保健指導対象者の減少率、第2期計画では、メタボ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ものが、第3期計画以降、特定保健指導対象者の減少率として再度見直された。

VI 用語集（50音順）

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い値等の異常があった場合をいう。つまり「要治療」、「要精密検査」、「要経過観察」や「要通院」などと記載された方のこと。

リスク

危険のことで、病気に関しては重症化する要因の意味。

レセプト

被保険者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する明細書のこと。

ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）

運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態であり、進行すると日常生活にも支障が生じる。

発 行 半田市福祉部健康課

連絡先 〒475-8666 半田市東洋町2-1

TEL 0569-84-0662 MAIL kenkou@city.handa.lg.jp