

いちき串木野市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価

令和3年3月いちき串木野市

はじめに

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、計画の進捗状況の確認を行い、その結果改善が必要な場合は見直しを行い、計画の目標達成に向けて令和3年度から令和5年度の取り組みの方向性を見出すことにあります。

課題を解決するための中間評価における目標達成状況については、データヘルス計画の目標管理一覧表を基に、初期値（平成28年度）と中間評価値（令和元年度）を比較した上で評価を行い、データヘルス計画及び個別保健事業計画については、ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）、プロセス（保健事業の実施過程）、アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）、アウトカム（成果）の4つの視点に基づき評価を行います。

また、それらの評価を踏まえ、令和3年度から令和5年度の計画の見直しを行います。

1. 目標達成状況・課題及び今後の取り組み方向について

(1) データヘルス計画の目標管理一覧表について

データヘルス計画の目標達成状況について、A：目標に達成した、B：目標に達成していないが改善傾向にある、C：変わらない、D：悪化した、E：評価困難の5つの評価判定区分により判定し、表1のとおりまとめました。目標達成状況をみると、「目標に達した」「改善傾向」のA又はBが全体の63.7%となっている一方、「悪化した」ものが31.8%、「評価困難」なものが1項目ありました。

各目標における評価及び課題、データヘルス計画後半の取り組みの方向については、表2のとおりとなります。

■表1 目標値の達成状況

評価区分	評価基準	結果	評価区分割合
A	目標に達成した	6	27.3%
B	目標に達成していないが、改善傾向にある	8	36.4%
C	変わらない	0	0.0%
D	悪化した	7	31.8%
E	評価困難	1	4.5%
合計		22	100%

■表2 データヘルス計画の目標管理一覧表 ～中長期目標・短期目標の進捗状況を把握（アウトカム・アウトプット評価）～

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	中間評価	評価及び課題	データヘルス計画後半の取り組みの方向
				H28	R1			
データヘルス計画	中長期目標	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	入院医療費の伸び率（月平均） 県並み	4.2%	24.2%	D	○入院外医療費を更に伸ばし、入院医療費の伸び及び総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患の割合を抑えることが必要。 ○目標の見直し。	○個別保健事業の強化・見直しを図る。 ○達成可能な目標値及び目標の見直しをおこなう。
			必要な医療勧奨を行い入院外医療費を伸ばす	5.8%	8.1%	A		
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合 1%減少	2.19%	2.38%	D		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合 0.5%減少	1.49%	1.74%	D		
	アウトカム評価	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 5%	54.0%	-	E		
			メタボリックシンドローム・予備群の割合(参考値)	30.5%	32.9%	D		
			メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%（対20年度比）	3.7%	-6.6%			
			特定保健指導対象者の割合（参考値）	9.7%	9.6%	A		
			特定保健指導対象者の減少率25%（対20年度比）	31.9%	29.7%			
			健診受診者の高血圧（160/100以上）の割合減少 1.3%（図表18）	3.8%	3.4%	B		
			健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合減少 2.5%（図表18）	9.1%	11.4%	D		
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 1.1%（図表18）	14.6%	17.2%	D		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 10%（糖尿病管理台帳）	6.4%	23.7%	A		
			糖尿病の保健指導を実施した割合 40%以上（糖尿病管理台帳）	36.0%	58.9%	A		
短期目標	アウトプット評価	特定保健指導対象者の喫煙者への普及啓発 100%	49.7%	62.1%	B			
		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率（H30～R2：61% R3～R5：62%）	60.1%	60.9%	B		
			特定保健指導実施率60%	49.7%	71.5%	A		
		がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診（40歳～69歳） 50%以上	7.7%	8.1%	B		
			肺がん検診（40歳～69歳） 50%以上	11.6%	12.2%	B		
			大腸がん検診（40歳～69歳） 50%以上	12.5%	15.6%	B		
子宮頸がん検診（20歳～69歳） 50%以上	14.0%		17.9%	B				
乳がん検診（40歳～69歳） 50%以上	24.8%	27.0%	B					
保険者努力支援制度	アウトプット評価	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合 15%以上	11.7%	11.1%	D	○周知不足。 ○更なる向上を図る。	○無関心層へのアプローチの強化。 ○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ目標を追加する。
		後発医薬品の使用により、医療費削減	後発医薬品の使用割合80%以上	65.8%	81.4%	A		

(2) 個別保健事業計画について

データヘルス計画における個別保健事業計画について、課題を解決するための目標達成に向けて、4つの視点で評価・計画の見直しを行いました。

■表3 個別保健事業計画 データヘルス計画の評価における4つの指標 ～課題を解決するための目標達成に向けて～

個別保健事業計画評価指標		中間評価	計画の見直し
<p>ストラクチャー</p> <p>(保健事業実施のための体制・システムを整えているか)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 ・関係者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業実施において、国保部局に保健事業担当者が配置されていることで、定期的に状況を管理できる体制にあり、また予算の確保も出来ている。 ○保健指導実施のための専門職については、保健部局と連携を図ったり、会計年度職員を確保したり、業者に委託したりすることで、体制を整えることが出来た。しかし、令和3年度の機構改革により体制が変わることから、体制次第では専門職の確保が必要になる恐れがあり。 ○KDBシステムを設置し、活用環境の確保を行った。 ○事業実施にあたっては、市医師会・まちづくり協議会・健康地域づくり推進員・委託業者・庁内の関係部署等と連携を図りながら実施することが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和3年度の機構改革による体制次第では、保健指導実施のための専門職の確保、及び専門職確保の為の予算確保を行う。 ○関係機関と更に連携を図っていく。
<p>プロセス</p> <p>(保健事業の実施過程)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータの入手はできているか。 ・保健事業がスケジュールどおり行われているか。 ・データに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで課題抽出・事業選択ができたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業を実施するにあたっては、事業開始前に従事者を集め手順等の確認を行い、必要な物品・教材等の準備を行った。 ○対象者抽出にあたっては、KDBや業者等のデータを活用し行った。令和3年度の機構改革により体制不足、又は人員の確保が出来ない等稼働量(マンパワー)の不足が生じた場合は、一部の事業において対象者抽出基準の見直しや事業の選択等により、事業量を調整する必要がある。 ○保健事業については、スケジュール通り行った。 ○KDBシステムや二次加工ツールを用いたり、業者委託により現状分析を行い、それらを踏まえたうえで、課題抽出・事業選択を実施することが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和3年度の機構改革による体制や人員の確保状況によっては、対象者抽出基準の見直しや事業選択を実施する。

個別保健事業計画評価指標		中間評価	計画の見直し																				
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率、特定保健指導率 ・ 計画した保健事業を実施したか。 ・ 保健指導実施数、受診勧奨実施数など ・ 重症化予防事業の実施の有無 	<p>○ 特定健診受診率 60.9%・特定保健指導率 71.5%でほぼ目標達成している。</p> <p>○ 事業参加者が減少している。</p> <p>① 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>② 生活習慣病重症化予防事業</p> <p>③ すっきりボディ教室</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>12名</td> <td>13名</td> <td>7名</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>32名</td> <td>16名</td> <td>9名</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>73名</td> <td>65名</td> <td>55名</td> <td>43名</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ すっきりボディ教室については、再参加率 51.2%・行動変容ステージ(つながる・はじめる) 93%と健康意識の高い方である。</p> <p>○ 特定健診受診者における未治療者への受診勧奨について、ほぼ実施できた。 糖尿病 96.7% 高血圧 85.7% 脂質異常症 100% 腎機能異常 100%</p> <p>○ 健康ポイントの取組みを行う実施者の割合は、11.1%と減少している。</p>	年度	H28	H29	H30	R1	①	12名	13名	7名	4名	②	32名	16名	9名	7名	③	73名	65名	55名	43名	<p>○ 糖尿病性腎症重症化予防事業については、参加者が増加するよう改善を図る。</p> <p>○ 生活習慣病重症化予防事業については、中期的評価(アウトカム)を実施したうえで事業の見直しを行う。</p> <p>○ すっきりボディ教室については、健康意識の高い方であることから終了し、保健部局が実施する健康無関心層への事業へ移行する。</p> <p>○ 健康ポイントの取組みを行う実施者の割合について、事業の周知徹底及び目標値の見直しを行う。</p> <p>○ 糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合及び歯周病健診の受診率については、保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、データヘルス計画の目標管理一覧表へ追加で目標設定する。</p>
年度	H28	H29	H30	R1																			
①	12名	13名	7名	4名																			
②	32名	16名	9名	7名																			
③	73名	65名	55名	43名																			

個別保健事業計画評価指標	中間評価	計画の見直し																											
<p>アウトカム</p> <p>(成果)</p> <p>・設定した目標に達することが出来たか（検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）</p>	<p>○脳血管疾患(①)及び虚血性心疾患(②)の総医療費に占める割合は増加傾向にある。</p> <table border="1" data-bbox="734 379 1227 499"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H28</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>2.19%</td> <td>2.38%</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>1.49%</td> <td>1.74%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○①特定健診受診率は向上し、②健診受診者数は減少しているものの、健診受診者の③メタボ・予備群、④脂質異常症、⑤糖尿病有病者の割合は増加している。</p> <table border="1" data-bbox="734 659 1227 898"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H28</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>60.1%</td> <td>60.9%</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>3,049名</td> <td>2,779名</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>30.5%</td> <td>32.9%</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>9.1%</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>14.6%</td> <td>17.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○健診結果の HbA1c6.5%以上の 71.3%が糖尿病治療中、脂質異常者(LDL160以上)の 89.6%が治療なしであることが課題。</p> <p>○生活習慣病未治療者の受診勧奨後の医療機関受診率は 30%~61.8%で、医療機関受診に繋がっていない。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業の中期的評価として、参加者(H27~H30:44名)から令和元年度時点、人工透析へ移行した者はいない。</p> <p>○生活習慣病重症化予防事業については、中期的評価が出来ていない。</p>	年度	H28	R1	①	2.19%	2.38%	②	1.49%	1.74%	年度	H28	R1	①	60.1%	60.9%	②	3,049名	2,779名	③	30.5%	32.9%	④	9.1%	11.4%	⑤	14.6%	17.2%	<p>○脳血管疾患及び虚血性心疾患の総医療費に占める割合、健診受診者の脂質異常症・糖尿病有病者の割合減少について、達成可能な目標値の見直しを行う。</p> <p>○メタボ・予備群、脂質異常症及び糖尿病有病者のコントロール不良群と未治療者・治療中断者の減少を図る為、医療機関未受診者への再勧奨の強化、脂質異常症の対象者抽出基準の見直しを行う。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業の成果を上げるため、事業参加者の増加を図る。</p> <p>○生活習慣病重症化予防事業については、中期的評価を行い、その結果を踏まえ事業の見直しを行う。</p> <p>○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、データヘルス計画の目標管理一覧表へ、健診受診者の HbA1c8.0 以上で未治療者の割合減少、を追加で目標設定する。</p>
年度	H28	R1																											
①	2.19%	2.38%																											
②	1.49%	1.74%																											
年度	H28	R1																											
①	60.1%	60.9%																											
②	3,049名	2,779名																											
③	30.5%	32.9%																											
④	9.1%	11.4%																											
⑤	14.6%	17.2%																											

(3) データヘルス計画について

データヘルス計画について、課題を解決するための目標達成に向けて、4つの視点で評価・計画の見直しを行いました。

■表4 データヘルス計画 データヘルス計画の評価における4つの指標 ～課題を解決するための目標達成に向けて～

データヘルス計画評価指標		中間評価	計画の見直し
<p>ストラクチャー</p> <p>(計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・計画を策定するために十分な人員や予算が確保 ・関係者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○計画策定にあたっては、平成29年度当初次年度に策定予定であったことから、十分な予算を確保することはできなかった。 ○庁内関係部署との連携は図ることが出来たが、支援評価委員会の活用や県との連携は、平成30年度策定予定であったことから策定年度(平成29年度)には出来なかった。しかし、計画開始年度(平成30年度)からは支援評価委員会を活用する等の連携が図れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○次回の計画策定にあたっては、十分な予算の確保が行えるようにする。 ○庁内関係部署・県及び評価委員会等関係機関との連携を図りながら、計画策定・事業実施を行う。
<p>プロセス</p> <p>(計画策定手順)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析をしたか ・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出や事業選択ができたか 	<ul style="list-style-type: none"> ○KDBシステムや二次加工ツールを用いたり、業者に委託したりして健診・医療・介護データを基に資料を作成し、それらのデータに基づいて現状分析をすることが出来た。 ○現状分析を踏まえたうえで、一人当たり医療費が高額であること、高額医療の要因に糖尿病からの合併症があること、特定健診未受診者の生活習慣病一人当たり医療費が増加していることの健康課題を抽出、それに伴って個別事業の選択をすることが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ○今後も現状分析を行いながら、課題抽出や事業選択を実施していく。

データヘルス計画評価指標		中間評価	計画の見直し																													
アウトプット (計画に記載した事業の実施状況)	・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	<p>○発症予防では、特定健診未受診者受診勧奨事業・特定保健指導・教室（栄養・運動）を実施しており、重症化予防では、糖尿病予備群対策事業・糖尿病性腎症重症化予防事業・生活習慣病重症化予防事業・糖尿病管理台帳による糖尿病患者へのフォロー事業・ハイリスクアプローチ事業を実施している。</p> <p>○保健事業の実施程度については、記載した保健事業全てを実施しているが、糖尿病性腎症重症化予防事業・生活習慣病重症化予防事業・運動教室においては参加者の確保が出来ず、事業量が減少している。</p>	<p>○糖尿病性腎症重症化予防事業については事業量増加に向けた事業の見直しを行う。</p> <p>○生活習慣病重症化予防事業については、中期的評価（アウトカム）を実施したうえで事業の見直しを行う。</p> <p>○運動教室については、健康意識の高い方の参加であることから終了とし、保健部局が実施する健康無関心層への事業へ移行する。</p>																													
アウトカム (計画を実行することにより目指す目標・目的)	<p>・健康寿命が何年延長したか</p> <p>・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか</p>	<p>○健康寿命については、KDB システムにおける算出方法が平成 30 年度から変更となった為初期値（平成 28 年度）と中間評価値（令和元年度）で比較は出来ないが、平成 30 年度と中間評価値（令和元年度）でみると、男性 0.5 歳・女性 0.4 歳延長し、改善傾向にある。また、令和元年度の国と比較すると、男性は国より 0.5 歳短く、女性は国より 0.3 歳長い。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">性 別</th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th colspan="2">年 度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">平均寿命</td> <td colspan="2">80.0 歳</td> <td colspan="2">86.9 歳</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">平均自立期間 (要介護 2 以上)</td> <td>市</td> <td>78.6 歳</td> <td>79.1 歳</td> <td>83.9 歳</td> <td>84.3 歳</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>-</td> <td>79.6 歳</td> <td>-</td> <td>84.0 歳</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医療費の適正化については、入院外医療費は伸びているが、入院医療費の伸び率・脳血管疾患の総医療費に占める割合及び虚血性心疾患の総医療費に占める割合も増加しており、目的・目標は達成出来ていない。</p>	性 別		男性		女性		年 度		H30	R1	H30	R1	平均寿命		80.0 歳		86.9 歳		平均自立期間 (要介護 2 以上)	市	78.6 歳	79.1 歳	83.9 歳	84.3 歳	国	-	79.6 歳	-	84.0 歳	<p>○データヘルス計画の目的・目標が達成できるよう、個別保健事業計画の見直しを図っていく。特にメタボリックシンドローム・予備群、脂質異常症及び糖尿病有病者のコンロール不良群と未治療者・治療中断者へのアプローチに関する事業について、重点的に改善・実施を図っていく。</p>
性 別		男性		女性																												
年 度		H30	R1	H30	R1																											
平均寿命		80.0 歳		86.9 歳																												
平均自立期間 (要介護 2 以上)	市	78.6 歳	79.1 歳	83.9 歳	84.3 歳																											
	国	-	79.6 歳	-	84.0 歳																											

2. 中間評価を踏まえた今後の取組及び見直しについて

(1) データヘルス計画の目標管理一覧表について

中間評価を踏まえ、表5のとおりデータヘルス計画の目標管理一覧表の目標値の見直し及び評価指標の追加を行いました。

■表5 データヘルス計画の目標管理一覧表(R3.3月見直し) ～中長期目標・短期目標の進捗状況を把握(アウトカム・アウトプット評価)～

関連計画	目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値					中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5			
データヘルス計画	中長期目標	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	入院医療費の伸び率(月平均) 県並み(R5)	4.2%			24.2%							KDBシステム
			必要な医療勧奨を行い入院外医療費を伸ばす 県並み(R5)	5.8%			8.1%							
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合 R1並み(2.38%)	2.19%			2.38%							
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合 R1並み(1.74%)	1.49%			1.74%							
	アウトカム評価	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少 1人/年以下(H28～)	-			1							
			メタボリックシンドローム・予備群の割合(参考値)	30.5%	30.7%	30.4%	32.9%							
			メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%(対20年度比)	3.7%	0.9%	3.1%	-6.6%							
			特定保健指導対象者の割合(参考値)	9.7%	9.7%	9.8%	9.6%							
			特定保健指導対象者の減少率25%(対20年度比)	31.9%	29.0%	31.2%	29.7%							
			健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合減少 1.3%	3.8%	4.3%	4.2%	3.4%							
健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合 R1並み(11.4%)			9.1%	9.7%	10.2%	11.4%								
健診受診者の糖尿病有病者の割合 R1並み(17.2%)			14.6%	16.0%	15.7%	17.2%								
健診受診者のHbA1c8.0以上で未治療者の割合 R1並み(0.44%)			0.30%	0.31%	0.39%	0.44%								
短期目標			アウトプット評価	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 10%(糖尿病管理台帳)	6.4%	14.8%	34.1%	23.7%						
	糖尿病の保健指導を実施した割合 40%以上(糖尿病管理台帳)	36.0%		32.7%	40.4%	58.9%								
	糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合 R1並み(75%)	-		-	-	75.0%								
	特定保健指導対象者の喫煙者への普及啓発 100%	49.7%		42.9%	50.0%	62.1%								
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率(H30～R2:61% R3～R5:62%)		60.1%	60.6%	62.3%	60.9%							
		特定保健指導実施率60%以上		49.7%	48.8%	52.8%	71.5%							
	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診(40歳～69歳) 50%以上		7.7%	7.2%	8.2%	8.1%							
		肺がん検診(40歳～69歳) 50%以上		11.6%	11.0%	12.4%	12.2%							
		大腸がん検診(40歳～69歳) 50%以上		12.5%	14.1%	14.4%	15.6%							
		子宮頸がん検診(20歳～69歳) 50%以上		14.0%	16.8%	18.5%	17.9%							
がんの早期発見、早期治療	乳がん検診(40歳～69歳) 50%以上	24.8%	22.7%	26.2%	27.0%									
	歯科健診(歯周病健診)	歯周病健診の受診率 R1並み(11.9%)	12.4%	10.3%	10.7%	11.9%								
	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合 R1並み(11.1%)	11.7%	13.4%	10.6%	11.1%								
保険者努力支援制度	後発医薬品の使用により、医療費削減	後発医薬品の使用割合 85%以上	65.8%	76.1%	81.3%	81.4%								

(2) 個別保健事業計画について

中間評価を踏まえ、表6のとおり個別保健事業計画の見直しを行いました。

■表6 個別保健事業計画（見直し抜粋）

事業名		見直し内容
発症予防	特定健診未受診者受診勧奨事業	○継続、更なる推進
	特定保健指導	○継続、更なる推進
	食べて学ぶ糖尿病予防教室	○継続、更なる推進
	すっきりボディ教室	○終了、保健部局が実施する健康無関心層への事業へ移行
重症化予防	糖尿病予備群対策事業	○継続、更なる推進
	糖尿病性腎症重症化予防事業	○継続、事業量増加に向けた取り組み
	生活習慣病重症化予防事業	○継続、中期的評価（アウトカム）を実施、その結果を踏まえた事業の見直し
	糖尿病患者へのフォロー事業 （糖尿病管理台帳）	○継続、更なる推進
	ハイリスクアプローチ事業	○継続 ○脂質異常症の対象者抽出基準の見直し ➤ LDL-C180 以上・服薬なし ➤ 中性脂肪 500 以上・服薬なし ○医療機関受診再勧奨の強化