

# 第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度  
(2024年度～2029年度)

令和6(2024)年3月  
大分市 市民部 国保年金課

## 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                                 |       |    |
| 基本情報                                       |       |    |
| 現状の整理                                      |       |    |
| II 健康・医療情報等の分析と課題                          | ..... | 3  |
| 平均寿命等                                      |       |    |
| 医療費の分析                                     |       |    |
| 特定健康診査・特定保健指導の分析                           |       |    |
| 介護費の分析                                     |       |    |
| その他  |       |    |
| 健康課題の抽出                                    |       |    |
| III 計画全体                                   | ..... | 6  |
| 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                                     |       |    |
| IV 個別事業計画                                  | ..... | 7  |
| 1 特定健康診査 第4期特定健康診査実施計画                     |       |    |
| 2 特定保健指導 第4期特定健康診査実施計画                     |       |    |
| 3 特定健康診査受診率向上事業                            |       |    |
| 4 特定保健指導未利用者対策                             |       |    |
| 5 糖尿病性腎症重症化対策事業                            |       |    |
| 6 慢性腎臓病対策事業（CKDハイリスク対策・病診連携事業・CKDに関する普及啓発） |       |    |
| 7 糖尿病等重症化予防事業（糖尿病等に係る未治療者・治療中断者受診勧奨含）      |       |    |
| 8 生活習慣病等重症化予防に係る普及啓発事業                     |       |    |
| 9 重複・多剤該当者に対する保健指導事業                       |       |    |
| V その他                                      | ..... | 22 |
| 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                                |       |    |
| その他留意事項                                    |       |    |
| 資料   |       |    |
| 第3期国民健康保険データヘルス計画標準化に係る大分県共通の<br>評価指標データ   | ..... | 23 |

## 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   | <p>超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことへ転換しており、年々増大する国民医療費の適正化を図ることが課題とされています。H25（2013）年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられています。</p> <p>H30（2018）年には都道府県が共同保険者となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保に向けた取り組みが求められるなか、R2（2020）年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、R4（2022）年には保険者共通の評価指標の設定の推進が進められています。</p> <p>今般大分市においては、これらの経緯も踏まえ、被保険者の健康増進を図るために、「健康格差の縮小」「健康寿命の延伸」を目指すとともに「医療費適正化」に資することを目的とし第3期データヘルス計画を策定しました。</p> |
|            | 計画の位置づけ | <p>本計画は、大分市総合計画「おおいた創造ビジョン2024」で掲げられているめざすまちの姿「笑顔が輝き 夢と魅力あふれる 未来創造都市」を基本構想とし、「健やかでいきいきと暮らせるあたたかさあふれるまちづくり」（市民福祉の向上）を目指すための基本施策としています。</p> <p>また、特定健康診査等実施計画を包括し、健康増進計画、介護保険事業計画などの関連計画と調和を図り、大分県・後期高齢者医療広域連合による関連計画とも整合性のとれたものとしています。</p>   |
| 計画期間       |         | R6（2024）年度～R11（2029）年度  |
| 実施体制・関係者連携 | 庁内組織    | <p>国保年金課が主体となり、計画の策定・取組を実施します。</p> <p>住民の健康の保持増進にかかわる、健康課、長寿福祉課とも十分連携を図り一体となって事業の推進を図ります。</p>   |
|            | 地域の関係機関 | <p>本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、大分市連合医師会・大分市歯科医療関係協議会・大分市薬剤師会、坂ノ市薬剤師会、その他地域の関係団体との連携により進めます。</p>  |

## (1) 基本情報

| 人口・被保険者      |  | 被保険者等に関する基本情報 |      |         |      | (R5(2023)年3月31日時点) |      |
|--------------|--|---------------|------|---------|------|--------------------|------|
|              |  | 全体            | %    | 男性      | %    | 女性                 | %    |
| 人口(人)        |  | 475,163       |      | 228,294 |      | 246,869            |      |
| 国保加入者数(人) 合計 |  | 81,613        | 100% | 37,286  | 100% | 44,327             | 100% |
| 0~39歳(人)     |  | 17,264        | 21%  | 8,775   | 24%  | 8,489              | 19%  |
| 40~64歳(人)    |  | 23,573        | 29%  | 11,022  | 30%  | 12,551             | 28%  |
| 65~74歳(人)    |  | 40,776        | 50%  | 17,489  | 47%  | 23,287             | 53%  |

| 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    | 医師会(県・郡市)：特定健診・生活習慣病重症化予防に関すること<br>薬剤師会(県・郡市)：重複服薬事業に関すること |
| 国保連・国保中央会   | 健診・医療保険データに関する分析や研修などによる支援<br>支援・評価委員会を活用した保健事業推進に向けた支援    |
| 後期高齢者医療広域連合 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に関すること                                |
| その他         | 大分県保険者協議会：課題の共有、保健事業の相互協力                                  |

## (2) 現状の整理

|            |             |   |
|------------|-------------|---|
| 保険者の特性     | 被保険者数の推移    | R4(2022)年度の被保険者数は81,613人で、H23(2011)年度の105,617人から毎年減少傾向である。  |
|            | 年齢別被保険者構成割合 | 65歳以上が占める割合が徐々に増加し、R4(2022)年度は50%であった。(若年層は0~39歳が21%、40歳~64歳が29%)   |
|            | その他         |   |
| 前期計画等に係る考察 |             | 第2期計画において、かねてよりの健康課題である人工透析移行者減少に向け、重症化予防に重点を置き取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定健診受診者の減少、保健事業参加者の減少が生じた。受診率は回復傾向に転じるものの、過去最高値のH30(2018)年度の38.0%にも達していないため、第3期は対象者全体の分析を踏まえた上で、特定健診受診を基軸とした事業を計画する。また、保険者として保有するあらゆる情報を基に保健事業の展開や、服薬中かつ検査値高値の者への対策として治療中の者に対する介入を主治医との連携の上で計画する必要がある。 |

## II 健康・医療情報等の分析と課題

| 分類                  | 健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容  | 参照データ   | 対応する健康課題 No. |     |
|---------------------|--|---|--------------|-----|
| 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●平均寿命は、男性82.27歳、女性88.18歳。健康寿命（お達者年齢）は、男性81.75歳、女性87.93歳。ともに男女とも県平均より高い。</li> <li>●平均寿命と健康寿命の差は、男女ともに県平均より大きいですが、年々縮小している。</li> <li>●SMR（死因別）をみると老衰が全国より高く、その他の項目は低いものが多い中で、不整脈及び伝導性障害や老年期の腎不全が優位に高くなっている。死亡率でも、腎疾患は国よりも数値が高くなっている。脳血管疾患の死亡率は国は減少傾向であるのに対し、本市は増加している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村別平均寿命（5年平均）</li> <li>・市町村別標準化死亡率（SMR・H29（2017）～R3（2021）平均）</li> </ul> （大分県福祉保健企画課）   | A            |     |
| 医療費の分析              | 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●H30（2018）年度からR4（2022）年度にかけて被保険者数の減少（89.8％）に伴い、総医療費も減少（98.9％）している</li> <li>●一人あたり医療費は463,813円で経年的に上昇している、国との差額はR4（2022）年度で69,084円市の方が高い。</li> <li>●医療費のうち入院の占める割合はH30（2018）年度に比べ減少したものの、R4（2022）年度は44.2％であり国（40.3％）より高い。また、全レセプト件数のうち、外来レセプト件数は96.3％、入院レセプト件数は3.7％。</li> </ul>   | ・第2期最終評価     | -   |
|                     | 疾病分類別の医療費  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●入院費の割合は悪性新生物（16.8％）、精神及び行動の障害（16.6％）、循環器疾患（14.4％）の順で多く、疾病分類別で見ると大分県と比較して精神及び行動の障害の割合が顕著に多い。</li> <li>●入院・入院外ともに生活習慣病関連疾患が医療費に占める割合は全体の3割以上。入院外に関しては、腎・泌尿器系を含めると約5割を占めている。</li> <li>●患者割合は、虚血性心疾患（5.14％）、脳血管疾患（4.24％）、人工透析（0.58％）で、虚血性心疾患のみ減少傾向である。また、糖尿病（13.45％）、高血圧症（22.92％）、脂質異常症（21.18％）はいずれも増加傾向である。</li> <li>●医療費の割合は、慢性腎不全・透析有（5.33％）、脳血管疾患（2.05％）、虚血性心疾患（1.51％）糖尿病（5.34％）、高血圧症（2.7％）、脂質異常症（1.83％）であり、虚血性心疾患・腎疾患の割合は国よりも高い。（以上全てR4（2022）年度データより）</li> </ul> | ・第2期最終評価     | A、B |
|                     | 後発医薬品の使用割合   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●後発医薬品の使用割合は80.0％（R4（2022）年度12月実績）。国の目標値80％を達成している。</li> </ul>   | ・財政健全化計画     | -   |
|                     | 重複・頻回受診、重複服薬者割合  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●重複処方を受けた者（同一月内に3機関以上）は、133人、また、多剤処方を受けた者（同一月内に処方薬剤数15剤以上）は、226人である。いずれも該当する薬効としては、精神抑制薬が最も多い。</li> </ul>  | ・財政健全化計画     | G   |

|                          |                                  |   |  |     |
|--------------------------|----------------------------------|---|--|-----|
| 特定健康診査・<br>特定保健指導の<br>分析 | 特定健康診査・<br>特定保健指導の<br>実施状況       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健診受診率は33.4%（R4（2022）年度）</li> <li>●受診率はH30（2018）年度の38.0%が最も高く、新型コロナウイルス感染症の影響でR2（2020）年度には29.0%まで低下したが、R3（2021）年度以降は増加に転じた。県、国の受診率も同様の動きであったが、県平均値、国の目標値には及ばない。</li> <li>●ほとんどの年代・性において、受診者のうち前年度受診歴のない者の受診率は経年的に増加しており県平均を上回っている。また、未受診者のうち、前年度受診歴のある者の割合は経年的に減少し県平均を下回っている。（H30（2018）～R4（2022）年度）</li> <li>●実施会場別にみると、施設健診、指定医療機関の割合は増加し、集団健診は減少した。（H30（2018）～R4（2022）年度）</li> <li>●特定保健指導の実施率は目標値の60%また県平均を下回るが、R1（2019）年度以降は微増を続けR4（2022）年度は26.1%。（H30（2018）～R4（2022）年度）</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告</li> <li>・特定健康診査受診状況【国保】（H30（2018）～R4（2022）年度）（大分県国保連合会）</li> <li>・国保年金課調べ</li> </ul>                                 | F   |
|                          | 特定健診結果の<br>状況<br>(有所見率・<br>健康状態) | <ul style="list-style-type: none"> <li>●有所見者割合（保健指導値以上）を年齢調整のうえ県と比較すると、空腹時血糖値（33.9%）、収縮期血圧（48.5%）、拡張期血圧（22.4%）LDLコレステロール（50.9%）、e-GFR（25.1%）が、県よりも高い。性・年代別に見ても同様の傾向である。全国の有所見者と比較すると、特に多く見受けられるのが空腹時血糖（全国標準化比（全年齢）：136.7）。</li> <li>●メタボリックシンドローム予備群は減少傾向にあるが、メタボ・予備群の合計は増加傾向。<br/>予備群 男性 17.9%→16.5%、女性 6.4%→6.0%<br/>メタボ+予備群 男性45.5%→47.7%、女性 15.7%→16.9%</li> <li>●項目別にみると、受診勧奨値以上の者の割合が増加したのはHbA1c（9.0%→9.8%）、高血圧（29.5%→30.3%）でLDLの割合は減少（31.3%→26.0%）。中性脂肪（2.3%→1.9%）、HDL（3.7%→4.0%）、ALT（13.8%→13.6%）は微増減あるもののほぼ横ばい。</li> <li>●血糖、血圧、脂質いずれかの項目で受診勧奨値を呈す者の割合は、健診受診者の52.6%。</li> <li>●血糖、血圧、脂質のリスク保有数をみると、リスク3つ以上（18.4%）、リスク2つ以上（33.0%）であり、受診者の半数以上が2つ以上のリスクを有している。</li> <li>●CKD重症度分類で見ると、緑色のステージの者の割合が減り、黄色、オレンジ、赤のステージの者の割合が増加している。また、尿蛋白+以上の者の割合が増加している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・MAP統計システム(国保連合会)</li> <li>・KDBシステム 厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当群・予備群</li> <li>・特定健診結果より（H30（2018）年度～R4（2022）年度比較）</li> </ul> | D、E |
|                          | 質問票調査の<br>状況<br>(生活習慣)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>●経年的に服薬中の者の割合が血糖・脂質・血圧いずれも増加している。</li> <li>●1回30分以上の運動習慣のない者の割合は国・県・同規模都市に比較し少ないが、経年的には増加している。また1日1時間以上の運動習慣のない者の割合は、県に比べて多い。</li> <li>●噛みにくい者の割合は、国・県・同規模都市に比べて多く、経年的に増加している。</li> <li>●間食を毎日と回答するものは、国・県・同規模都市と比べ少なかったが、経年的に増加している。一方で時々と答えるものの割合は、国・県・同規模都市と比べ割合は多かったが、経年的に微減している。この傾向より、間食の頻度が時々→毎日に変化していることが推測される。</li> <li>●生活習慣病リスク保有者の割合は、喫煙、飲酒ともに、国・県・同規模都市に比べ少ない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診質問票より（H30（2018）年度～R4（2022）年度比較）</li> </ul>   | E   |

|                                 |   |   |            |
|---------------------------------|---|---|------------|
| <p>レセプト・健診結果等を<br/>組み合わせた分析</p> | <p>●R4（2022）年度、健診なし・医療なし（健康状態不明）者は31.6%。年代別にみると年代が若い方が不明者の割合は多い。60歳代以上は、健診なし・医療ありの者の割合が、健診を受けた者（医療の有無不問）の割合より多くなっている。（60代：35.7%：33.3、70代38.9%：31.7%、R4（2022）年度受診率向上事業分析報告より）<br/>●各検査項目の高値者で服薬のない者（未治療の可能性が高い）の割合は、HbA1c7%台で22.3%、8%以上で31.5%。2度高血圧56.6%、3度高血圧72.5%、LDL180mg/dl以上で94.6%。<br/>●糖尿病の治療中断の可能性が極めて高い者は125人（R4（2022）年9月）<br/>●H30（2018）年度とR4（2022）年度の健診結果で腎機能ステージがオレンジ以上の者で医療機関の受診ありの者の割合は、オレンジ（20.3%→26.9%）、赤（39.4%→49.1%）に変化している。</p> | <p>・R4（2022）年度 大分市特定健診受診勧奨業務に関する最終報告書<br/>・特定健診結果、質問票より<br/>・R4（2022）年度大分市国民健康保険糖尿病等重症化予防事業（糖尿病等に係る未治療者・治療中断者勧奨事業）業務報告書</p> | <p>C、D</p> |
| <p>介護費関係の分析</p>                 | <p>●要支援・要介護認定率は19.7%。県18.5%・全国18.9%に比べ認定率は高い。（R3（2021）年度）<br/>●介護給付費は、一人1月件あたり25,032円で県・国に比べて低い。</p>  | <p>・KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（R4（2022）年度累計）<br/>・介護保険事業状況報告</p>  | <p>-</p>   |
| <p>その他</p>                      | <p>●がん検診の受診率は、肺：5.7%（県：7.7%、国6.0%）、大腸：5.0%（県：6.8%、国：7.0%）、胃：3.8%（県：6.3%、国6.5%）、子宮頸：13.9%（県：16.4%、国15.4%）、乳：15.1%（県：15.4%、国：16.7%）<br/>●すべての項目において、国・県より低い。<br/>●肺、胃、大腸、乳はH30（2018）年度からR2（2020）年度にかけて受診率は低下したが、以降受診率は上昇している。子宮頸はR1（2019）年度以降上昇している。</p>  | <p>・R3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告（R2（2020）年度実績より）</p>   | <p>-</p>   |

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  | 優先する健康課題 | 対応する保健事業番号 |
|---|----------|------------|
| A 腎疾患による死亡率・患者割合・医療費の占める割合が国より高く、人工透析の割合は中核市で上位の状況が続いている。また、人工透析の要因の約4割を占める糖尿病性腎症の患者数は増加傾向である。  | ✓        | 1~7        |
| B 生活習慣病3疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）のいずれも疾患患者割合は増加している。   | ✓        | 1~7        |
| C 特定健診受診者のうち、服薬ありかつ重症化リスクが高いと思われる値を呈するもの（HbA1c7.0%以上、2度以上高血圧）の割合が多い（コントロール不良者が多い）   | ✓        | 5,6,7      |
| D 特定健診受診者のうち受診勧奨値以上の者は58.7%である。「受診勧奨値以上かつ服薬なし」の者の割合は、血糖36.4%、高血圧54.8%、脂質89.0%であった。またCKDステージがオレンジ以上の者で、「慢性腎臓病」に関するレセプトの無い者の割合は66.5%で、未治療の可能性が高い。 | ✓        | 6,7        |
| E 特定健診受診者のうち、重症化リスク（血糖・血圧・脂質）を2つ以上重複して保有している者が多い。同様に、メタボリックシンドローム（予備群含む）の割合も増加している。   | ✓        | 2,4,6,7    |
| F 特定健診受診率が低く、健康状態が把握できていない被保険者が多い   | ✓        | 1,3        |
| G 重複処方（133人）・多剤処方（226人）に該当する薬効としては、精神抑制薬が最も多い。  |          | 9          |
| H   |          |            |
| I   |          |            |
| J   |          |            |

| 計画全体の目的 | 生活習慣病の発症・重症化を防ぎ、被保険者のQOLの低下及び経済的負担を抑制する |
|---------|---|
|---------|---|

| 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        |            |            |            |            |             |             |
|---|-----------------------------------|---|---------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|   |                                   |   |         | R4年度(2022) | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| i 生活習慣病の予防に取り組む事で、医療費の伸びを抑える                | 一人あたり医療費の変化率（全国との比較）              | 大分市国保一人あたり医療費の変化率<br>※変化率は策定時を基準年度として算出         |         |            |            |            |            |            |             | 1以下         |
| ii 生活習慣病重症化（腎疾患・脳血管疾患・虚血性心疾患）を防ぐ            | 新規人工透析患者数・割合                      | 当該年度の新規人工透析患者数/被保険者数                            | 0.12    |            |            |            |            |            |             | 0.10以下      |
| iii 医療機関への早期受診・適正受診をすることで、生活習慣病・慢性腎臓病の進行を防ぐ | 糖尿病有病率                            | 疾患を有する延べ人数/被保険者数                                | 13.4%   |            |            |            |            |            |             | 県平均以下       |
| iv 医療機関への早期受診・適正受診をすることで、生活習慣病・慢性腎臓病の進行を防ぐ  | HbA1c7.0%以上かつ服薬なしの者の割合            | HbA1c7.0%以上かつ服薬なし/HbA1cが7.0%以上                  | 32.7%   |            |            |            |            |            |             | 25%以下       |
| v 健診結果に応じた生活習慣の改善に取り組む事ができる                 | 特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者の割合        | HbA1c6.5%以上の者の数/健診受診者数<br>(分母には当該検査欠損の者を含む)     | 9.7%    |            |            |            |            |            |             | 9%以下        |
| vi 医療機関への早期受診・適正受診をすることで、生活習慣病・慢性腎臓病の進行を防ぐ  | 受診勧奨区分対象者のうち、医療機関受診者の割合（血圧・血糖・脂質） | 受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者/受診勧奨区分該当者                 | 87.1%   |            |            |            |            |            |             | 100%        |
| vii 医療機関への早期受診・適正受診をすることで、生活習慣病・慢性腎臓病の進行を防ぐ | 有所見重複（2つ以上※）者の割合 ※1項目は受診勧奨値以上     | リスク重複者/特定健診受診者                                  | 35.1%   |            |            |            |            |            |             | 25%以下       |
| viii 健診結果に応じた生活習慣の改善に取り組む事ができる              | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率          | (前年度内臓脂肪症候群該当者数-当該年度内臓脂肪症候群該当者数)/前年度内臓脂肪症候群該当者数 | 13.4%   |            |            |            |            |            |             | 15%以上       |
| ix 健診結果に応じた生活習慣の改善に取り組む事ができる                | 特定保健指導実施率                         | 特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数                           | 26.1%   |            |            |            |            |            |             | 60%         |
| x 特定健診の受診率が向上する                             | 特定健診受診率                           | 特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数                           | 33.4%   |            |            |            |            |            |             | 60%         |

| 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（第4期特定健康診査等実施計画）            |        |
| 2    | 特定保健指導          | 特定保健指導事業（第4期特定健康診査等実施計画）            |        |
| 3    | 特定健康診査          | 特定健康診査受診率向上事業                       | 重点     |
| 4    | 特定保健指導          | 特定保健指導未利用者対策                        |        |
| 5    | 重症化予防（保健指導）     | 糖尿病性腎症重症化対策事業                       |        |
| 6    | 重症化予防（保健指導）     | 慢性腎臓病対策事業（CKDハイリスク対策・病診連携事業）        | 重点     |
| 7    | 重症化予防（保健指導）     | 糖尿病等重症化予防事業（糖尿病等に係る未治療者・治療中断者受診勧奨含） |        |
| 8    | 健康教育・健康相談       | 生活習慣病等重症化予防に係る普及啓発事業                |        |
| 9    | 重複・頻回受診、重複服薬者対策 | 重複・多剤該当者に対する保健指導事業                  |        |

|   |   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
|---|---|-------------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 事業の目的                                   | メタボリックシンドロームに着目し、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。   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| 背景・現状等、<br>計画の位置づけ・計画の期間等<br>(必要に応じて記載) | <p>&lt;計画策定の背景と趣旨&gt;<br/>高齢者の医療の確保に関する法律（第19条）において、実施計画を定めるものとされていることから、第3期大分市保健事業実施計画の一部として策定する。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し、その該当者及び予備群を減少させるための保健指導を必要とするものを的確に抽出し、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。</p> <p>&lt;計画の期間&gt;<br/><b>第4期：令和6年度～令和11年度</b><br/>第1期（平成20年度～平成24年度）・第2期（平成25年度～平成29年度）・第3期：（平成30年度～令和5年度）</p> |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| 事業の概要                                   | 40-74歳の被保険者に対して特定健康診査を実施する。   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| アウトカム指標                                 | No.   | 評価指標                    | 評価対象・方法         | 計画策定時実績（R4） | 目標値                     |            |            |            |             |             |
|   |   |                         |                 |             | 2024年度（R6）              | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|   | 1   | メタボリックシンドローム該当者＋予備群の該当率 | 県指標7＋8          | 29.3%       |                         |            |            |            |             | 27.0%       |
|   | 2   | 所見なしの者の割合               | 健診ツリー図よりリスク無合計  | 14.6%       |                         |            |            |            |             | 16.0%       |
|   | 3   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
|   | 4   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| アウトプット指標                                | No.   | 評価指標                    | 評価対象・方法         | 計画策定時実績（R4） | 目標値 【実施者数（推計）/対象者数（推計）】 |            |            |            |             |             |
|   |   |                         |                 |             | 2024年度（R6）              | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|   | 1   | 特定健康診査受診率               | 法定報告値           | 33.4%       | 40.0%                   | 40.0%      | 45.0%      | 50.0%      | 55.0%       | 60.0%       |
|   | 2   | 健康状態不明者割合               | 保険者データヘルス支援システム | 24.7%       |                         |            |            |            |             | 20.0%       |
|   | 3   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
|   | 4   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| 5                                       |   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| 対象者                                     | (例) 40-74歳の被保険者   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |
| 対象者数の見込み                                |   |                         |                 |             | 2024年度（R6）              | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|   |   | 特定健診対象者数（推計）（人）         |                 |             | 63,559                  | 61,525     | 59,454     | 57,452     | 55,517      | 53,648      |
|   |   | 特定健診受診者数（推計）（人）         |                 |             | 25,424                  | 24,610     | 26,754     | 28,726     | 30,534      | 32,189      |
|   |   |                         |                 |             |                         |            |            |            |             |             |

|                              |  |  |                          |   |
|------------------------------|--|--|--------------------------|---|
| プロセス<br>(方法)                 | 実施形態   | 特定健診実施機関に委託して実施  |                          |   |
|                              | 実施場所   | 集団（巡回）会場：公民館や公共施設等<br>集団（施設）会場：健診機関（令和5年度実績 8か所）<br>指定医療機関：大分県医師会集合契約済の医療機関（市内の約180箇所他県内の指定医療機関） |                          |   |
|                              | 実施項目   | 基本的な健診項目   | 項目                       | 備考  |
|                              |  |  | 既往歴の調査                   | 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む                            |
|                              |  |  | 自覚症状及び他覚症状の有無の検査         | 理学的検査（身体診察）                                     |
|                              |  |  | 身長、体重（BMI）及び腹囲の測定        |   |
|                              |  |  | 血圧の測定                    | 収縮期血圧、拡張期血圧                                     |
|                              |  |  | 肝機能検査                    | AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP） |
|                              |  |  | 血中脂質検査                   | 空腹時（随時）中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール               |
|                              |  |  | 血糖検査                     | 空腹時（随時）血糖値、HbA1c（全員に実施）                         |
|                              |  |  | 尿検査                      | 尿糖、尿蛋白  |
|                              |  |  | 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目 | 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）                    |
|                              | 心電図検査（12誘導心電図）   |  |                          |   |
|                              | 眼底検査   |  |                          |   |
| 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む） |  |  |                          |   |
| 独自の追加項目                      | 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）   | 詳細な健診対象者以外にも全員に実施  |                          |   |
|                              |  |  |                          |   |
| 時期・期間                        | 集団（巡回）健診：7月～翌年3月<br>集団（施設）健診・個別健診：受診券到達後～翌年3月 ※実施に関する全体的な年間スケジュールは別シートあり               |  |                          |   |
| 外部委託の方法                      | 集団健診：個別契約<br>個別健診：集合契約   |  |                          |   |
| データ取得                        | 対象者から、かかりつけ医での検査・事業者健診・人間ドック等の結果提供<br>事業者健診受診者のデータ提供依頼（HPや広報誌による周知）                    |  |                          |   |
| 結果提供                         | 健診実施機関が、健診結果を郵送または面談にて通知する。  |  |                          |   |
| 周知                           | 対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リスト等を送付する。<br>市の広報誌およびホームページで周知する。<br>自治会に回覧、医療機関・薬局にポスターを配布・掲示する。 |  |                          |   |
| 勧奨                           | 未受診者へは、過去の受診状況を踏まえた受診勧奨通知を送付する（事業3特定健診受診率向上事業にて実施）                                     |  |                          |   |
| その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)    | 新規加入者に対し、健康管理に関する調査を実施し、健診体制の周知と健診意向確認を行い、次年度受診勧奨に役立てる。                                |  |                          |   |

|                 |                                     |   |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| ストラクチャー<br>(体制) | 庁内担当部署                              | 主管課：国保年金課<br>がん検診・集団健診会場に係る調整・広報：健康課にて実施  |
|                 | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大分県医師会：個別健診を委託。</li> <li>・大分市連合医師会：健康課題の共有、協力依頼。</li> <li>・契約医療機関：治療中患者に対する特定健診受診勧奨及び、重症化対策への推進依頼。</li> </ul> |
|                 | 国民健康保険団体連合会                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託料の支払代行機関、データの管理・集約、個別保険者支援など</li> </ul>   |
|                 | 民間事業者                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診実施を委託。</li> <li>・受診券一式の企画・制作・発送を一括委託。</li> </ul>  |
|                 | その他の組織                              | 作成した計画に沿って事業実施できたか、またその成果について毎年度評価を行う。また、計画期間の中間年である令和8年度に中間評価を行い、計画内容を見直す必要がある場合は、計画を修正する。最終評価は令和11年度中に行い、次期計画策定に反映させる。                              |
|                 | 他事業                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進員地域活動：特定健診の周知や受診勧奨を行う。</li> <li>・がん検診事業（健康課事業）</li> </ul>   |
|                 | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク者に対しては、健診機関から直接、早期受診対応の指導を実施。</li> <li>・がん検診同時実施（全施設健診会場・一部巡回健診会場）</li> </ul>                            |

|           |   |
|-----------|---|
| 個人情報の保護   | 特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。また、委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう委託先の契約遵守状況を管理する。<br>特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行い、記録の保存は、記録の作成日から最低5年間とする。 |
| 計画の公表・周知  | 高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、大分市ホームページ等への掲載により公表、周知する。   |
| 計画の評価・見直し | 作成した計画に沿って事業実施できたか、またその成果について毎年度評価を行う。また、計画期間の中間年である令和8年度に中間評価を行い、計画内容を見直す必要がある場合は、計画を修正する。最終評価は令和11年度中に行い、次期計画策定に反映させる。  |
| その他       |   |

|                                 |   |   |                      |             |            |            |            |            |             |             |
|---------------------------------|---|---|----------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 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、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。   |                      |             |            |            |            |            |             |             |
| 背景・現状等、計画の位置づけ・計画の期間等（必要に応じて記載） |   | <p>&lt;計画策定の背景と趣旨&gt;<br/>                     高齢者の医療の確保に関する法律（第19条）において、実施計画を定めるものとされていることから、第3期大分市保健事業実施計画の一部として策定する。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施し、その該当者及び予備群を減少させるための保健指導を必要とするものを的確に抽出し、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。</p> <p>&lt;計画の期間&gt;<br/>                     第4期：令和6年度～令和11年度<br/>                     第1期（平成20年度～平成24年度）・第2期（平成25年度～平成29年度）・第3期：（平成30年度～令和5年度）</p> |                      |             |            |            |            |            |             |             |
| 事業の概要                           |   | 特定保健指導を実施する。  |                      |             |            |            |            |            |             |             |
| アウトカム指標                         | No.                                     | 評価指標  | 評価対象・方法              | 計画策定時実績（R4） | 目標値        |            |            |            |             |             |
|                                 |   |   |                      |             | 2024年度（R6） | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|                                 | 1                                       | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  | 県指標6                 | 13.4%       |            |            |            |            |             | 15.0%       |
|                                 | 2                                       | 特定保健指導対象者の減少率   | 県指標33                | 18.1%       |            |            |            |            |             | 20.0%       |
|                                 | 3                                       | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率  | 県指標34                | 26.1%       |            |            |            |            |             | 30.0%       |
|                                 | 4                                       |   |                      |             |            |            |            |            |             |             |
| アウトプット指標                        | No.                                     | 評価指標  | 評価対象・方法              | 計画策定時実績（R4） | 目標値        |            |            |            |             |             |
|                                 |   |   |                      |             | 2024年度（R6） | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|                                 | 1                                       | 特定保健指導実施率（終了者の割合）   | 県指標30                | 26.1%       | 40.0%      | 40.0%      | 45.0%      | 50.0%      | 55.0%       | 60.0%       |
|                                 | 2                                       | 特定保健指導該当者数・割合   | 法定報告値                | 9.9%        |            |            |            |            |             | 9.0%        |
|                                 | 3                                       | 当日保健指導（フレメタボ保健指導含む）実施率  |                      | 15.9%       |            |            |            |            |             | 25.0%       |
| 4                               | 健診直後の個別指導実施者数                           |   | R5より開始               |             |            |            |            |            | 100         |             |
| 5                               | 案内通知後の利用動員成功率                           |   |                      | 22.6%       |            |            |            |            | 30.0%       |             |
| 対象者                             | 特定保健指導基準該当者 ※特定保健指導対象者の重点化、重点化の考え方も含め記載 |   |                      |             |            |            |            |            |             |             |
|                                 | 対象者の階層                                  | 腹 囲   | 追加リスク<br>①血糖 ②脂質 ③血圧 | ④喫煙歴        | 対 象        |            |            |            |             |             |
|                                 |   |   |                      |             | 40～64歳     | 65～74歳     |            |            |             |             |
|                                 |   | ≥85cm（男性）<br>≥90cm（女性）  | 2つ以上該当               | あり          | 積極的支援      | 動機づけ支援     |            |            |             |             |
|                                 |   |   | 1つ該当                 | なし          |            |            |            |            |             |             |
| 上記以外でBMI ≥ 25                   |   | 3つ該当  | あり                   | 積極的支援       | 動機づけ支援     |            |            |            |             |             |
|                                 | 2つ該当                                    | なし  |                      |             |            |            |            |            |             |             |
|                                 | 1つ該当                                    |   |                      |             |            |            |            |            |             |             |
| 対象者数の見込み                        |   |   |                      |             | 2024年度（R6） | 2025年度（R7） | 2026年度（R8） | 2027年度（R9） | 2028年度（R10） | 2029年度（R11） |
|                                 | 特定保健指導対象者数（推計）（人）                       |   |                      |             | 3,432      | 2,707      | 2,943      | 3,160      | 3,359       | 3,541       |
|                                 | 特定保健指導実施者数（推計）（人）                       |   |                      |             | 1,373      | 1,083      | 1,324      | 1,580      | 1,847       | 2,124       |
|                                 |   |   |                      |             |            |            |            |            |             |             |

|                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
| プロセス<br>(方法)              | 実施形態  | 集団（施設）健診における特定保健指導対象者に対する当日実施（分割実施含む）は、委託機関にて実施。<br>委託機関実施分以外は、直営（健康課・国保年金課）にて実施。                                       |   |
|                           | 実施場所  | 委託分：特定健診実施施設（委託機関が指定する場所）<br>直営分：市役所、保健所、健康支援室、公民館等本人が希望する場所  |   |
|                           | 実施項目<br>(実施内容)  | 動機付け支援  | 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。<br>途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行うための健康管理ファイルを使用する。 |
|                           |   | 積極的支援   | 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。<br>途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行うための健康管理ファイルを使用する。 |
|                           |   | 初回面接  | 委託分：健診当日に初回面接できるように、声掛けのタイミングや健診の流れなど工夫する。<br>直営分：ZOOMを活用した面談も可能とする。                              |
|                           |   | 実施後のフォロー・継続支援   | 特定保健指導終了時に必要に応じて、医療機関受診勧奨など継続して支援する   |
|                           | 時期・期間   | 委託分：健診当日～3か月（または6か月後）<br>直営分：案内通知後（健診受診の約2か月後）随時実施。<br>※実施に関する全体的な年間スケジュールは別シートあり                                       |   |
|                           | 外部委託の方法   | 健診当日実施分（分割実施含む）：特定健診委託機関（令和5年度実績6か所）に委託。<br>その他は直営（健康課・国保年金課）で実施。   |   |
|                           | 周知  | 市の広報誌およびホームページで周知する。健診受診者には啓発チラシを配布する。  |   |
|                           | 勧奨  | 委託分：健診当日、対象者へ利用勧奨する。<br>直営分：（一部健診機関にて）健診結果票送付時に、健診直後の個別支援（特定保健指導）の案内通知を同封。その他の対象に対しては、健診受診の約2か月後に利用券と案内通知を送付する。         |   |
| その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 腹囲該当かつ服薬なしの者を「プレメタボ保健指導」対象者とし、健診当日に利用勧奨しやすくする。<br>申込、面談、継続支援など、ICTを活用する。<br>特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）・「標準的な健診保健指導プログラム（令和6年度版）」を参考に実施する。  |   |   |
| ストラクチャー<br>(体制)           | 庁内担当部署  | 国保年金課（主管課）：対象者抽出・案内通知送付・保健指導実施<br>健康課：保健指導実施  |   |
|                           | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)   | 個別医療機関：健診受診者へ、検査値の判定基準や保健指導の必要性等の啓発チラシを配布   |   |
|                           | 国民健康保険団体連合会   | 支払代行機関、データ管理等   |   |
|                           | 民間事業者   | 健診当日の特定保健指導・プレメタボ保健指導実施を委託。   |   |
|                           | その他の組織  |   |   |
|                           | 他事業   |   |   |
|                           | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)   | プレメタボ保健指導対象者へ動機付け支援と同等の保健指導を行った場合、市へ直接費用請求できる体制を整備。<br>効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連絡会議を開催する。（対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有） |   |
| 個人情報の保護                   | 特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。また、委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう委託先の契約遵守状況を管理する。<br>特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行い、記録の保存は、記録の作成日から最低5年間とする。 |   |   |
| 計画の公表・周知                  | 高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、大分市ホームページ等への掲載により公表、周知する。   |   |   |
| 計画の評価・見直し                 | 作成した計画に沿って事業実施できたか、またその成果について毎年度評価を行う。また、計画期間の中間年である令和8年度に中間評価を行い、計画内容を見直す必要がある場合は、計画を修正する。最終評価は令和11年度中に行い、次期計画策定に反映させる。  |   |   |
| その他                       |   |   |   |

第3期特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導 年間スケジュール (例)

| スケジュール              |                             | 4月                                     | 5月               | 6月               | 7月    | 8月 | 9月 | 10月                   | 11月   | 12月      | 1月 | 2月    | 3月         |  |
|---------------------|-----------------------------|--|------------------|------------------|-------|----|----|-----------------------|-------|----------|----|-------|------------|--|
| 体制整備<br>(予算、協議、契約等) |                             | ●委託機関との契約・打合せ<br>●医療機関への依頼             |                  |                  |       |    |    | ●次年度契約内容等に係る協議<br>●予算 |       |          |    |       | ●委託機関との打合せ |  |
| 周知・広報               |                             |  | ●5月・6月市報         |                  | ●7月市報 |    |    | ●10月市報                |       | ●12月市報   |    |       |            |  |
|                     |                             | ●市報（保健だより/集団健診情報等）                     |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     |                             | ●ポスター掲示（健診機関、医療機関、公民館等）                |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     |                             | ●ホームページ                                |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| 特定健康診査              | 対象者抽出                       | ●対象者抽出                                 |                  |                  |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     | 受診券                         | ●5月下旬受診券発送 ※4月以降加入の対象者（4月1日資格あり）へは随時発送 |                  |                  |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     | 特定健診実施                      | ●地区巡回健診                                |                  | → 7月～3月          |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     |                             | ●施設健診<br>●個別健診                         |                  | → 受診券到達後（5月末）～3月 |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     | 未受診者対策                      | 通知                                     |                  | ●文書通知（DM）        |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| その他                 |                             |  |                  |                  |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| 特定保健指導              | 対象者抽出<br>利用案内               | ●対象者抽出・案内（健診開始後より毎月）                   |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     |                             |  | ●委託機関による健診当日利用勧奨 |                  | →     |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     | 特定保健指導実施                    | ●前年度健診受診分                              |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     |                             |  |                  | ●指導開始（健診開始後より）   |       | →  |    |                       |       |          |    |       |            |  |
|                     | 未利用者<br>対策<br>※必要に応じて<br>記載 | 訪問                                     | ●前年度健診受診分        |                  | →     |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| 電話                  |                             | ●前年度健診受診分                              |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| 通知                  |                             | ●前年度健診受診分                              |                  | →                |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| その他                 |                             |  |                  |                  |       |    |    |                       |       |          |    |       |            |  |
| その他                 |                             |  |                  |                  |       |    |    |                       | ●法定報告 | ●前年度実績評価 |    | ●事業評価 |            |  |

事業 3

特定健康診査受診率向上事業

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 特定健康診査を通して健康状況を把握し、生活習慣病発症及び重症化予防を図るためにも、健診受診率向上を図る。 |
| 事業の概要 | 特定健康診査未受診者に対して、健診受診を促す。                              |
| 対象者   | 特定健診受診券発行者（4月1日時点国保加入者で年度末まで国保加入見込みのある者）             |

|         | No. | 評価指標       | 評価対象・方法   | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|------------|-----------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |            |           |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 特定健診受診率    | 法定報告      | 33.4%   | 40.0%      | 40.0%      | 45.0%      | 50.0%      | 55.0%       | 60.0%       |
|         | 2   | 連続受診率      | 国保連合会より提供 | 66.9%   |            |            |            |            |             | 70.0%       |
|         | 3   | 未受診→受診率    | 国保連合会より提供 | 23.1%   |            |            |            |            |             | 20.0%       |
|         | 4   | 情報提供（不足無）数 |           | 58      |            |            |            |            |             | 200         |
|         | 5   |            |           |         |            |            |            |            |             |             |

|          | No. | 評価指標           | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|----------------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |                |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 受診勧奨発送数        | 事業実績    | 38,641  |            |            |            |            |             | 目標値は定めない    |
|          | 2   | 情報提供協力者数       | 事業実績    | 123     |            |            |            |            |             | 300         |
|          | 3   | 個別医療機関における実施件数 | 事業実績    | 7,200   |            |            |            |            |             | 11,000      |
|          | 4   |                |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |                |         |         |            |            |            |            |             |             |

|              |                           |   |
|--------------|---------------------------|---|
| プロセス<br>(方法) | 周知                        | 啓発活動：各自治区の健康推進員活動の中で、ポスター掲示や健康推進員たよりの回覧により広く市民へ周知する   |
|              | 勧奨                        | 個別通知：12月頃、安価で開封率が高い見込みの勧奨通知を実施（データ分析に基づき、グループ別に訴求内容を変える）  |
|              | 実施および実施後の支援               | 12月頃通知時、健診受診に関する意向調査も併せて実施し、未受診理由の分析に活用する。<br>未受診者勧奨の分析結果を、翌年度の受診券に同封する資料作成等に反映させる。   |
|              | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 過去の事業での分析結果を蓄積し、効果的な勧奨通知となるように工夫。<br>受診効果が見込めない対象者への通知を除外する（施設入所者や透析患者など）<br>コミュニケーションツールとしてICTを積極的に活用する。（電子申請システム等既存システムの活用） |

|                 |                                     |  |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| ストラクチャー<br>(体制) | 庁内担当部署                              | 国保年金課（主管課）：事業の運営全般、委託業者との調整<br>健康課：地区活動の中での健診の啓発（健康推進員地域活動支援、健康教育・相談の機会など） |
|                 | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など) | 大分市連合医師会：健康課題の共有、協力依頼  |
|                 | 国民健康保険団体連合会                         | 評価指標の算出、保険者支援など  |
|                 | 民間事業者                               | 委託業者：遊求効果の高いグループ分けや遊求内容（資料形態・デザイン）の提案、対象者への通知・分析と評価                        |
|                 | その他の組織                              | 保険者協議会：広域にわたる特定健診受診勧奨<br>健康推進員：自校区内での啓発活動                                  |
|                 | 他事業                                 |  |
|                 | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)           |  |

事業 4

特定保健指導未利用者対策

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 特定保健指導対象者が、情報提供などにより、健診結果に応じて生活習慣の改善に取り組むことができる。 |
| 事業の概要 | 個々の結果や特性に応じた介入を行い、行動変容につなげる。                     |
| 対象者   | 特定保健指導対象者であり、案内通知に応じなかった者                        |

|         | No. | 評価指標           | 評価対象・方法                                   | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|----------------|---|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |                |   |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 利用勧奨成功率        | 事業実績                                      | 22.6%   |            |            |            |            |             | 30.0%       |
|         | 2   | 特定保健指導未利用者の変化率 | (県指標33の分子・県指標34の分子) / (県指標33の分母・県指標34の分母) | 15.3%   |            |            |            |            |             | 20.0%       |
|         | 3   |                |   |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 4   |                |   |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 5   |                |   |         |            |            |            |            |             |             |

|          | No. | 評価指標    | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|---------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |         |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 利用勧奨実施率 | 事業実績    | 120.3%  | 100%       | 100%       | 100%       | 100%       | 100%        | 100%        |
|          | 2   |         |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 3   |         |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 4   |         |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |         |         |         |            |            |            |            |             |             |

|          |                       |  |
|----------|-----------------------|--|
| プロセス(方法) | 周知                    | 検査値の判定基準や保健指導の必要性、生活習慣の見直し等の啓発チラシを各所で配布。   |
|          | 勧奨                    | 健診受診の約2か月後、対象者に対して特定保健指導利用券と案内通知を送付。申込みのなかった者には、架電や訪問、ポストイン等で再度利用勧奨を行う。                                |
|          | 実施および実施後の支援           | 勧奨前に全事例のアセスメントを行い、訪問やポストイン時、本人の同意が得られた場合は特定保健指導の初回実施へ繋げる。<br>特定保健指導に至らない場合は、個々の健診結果に合わせた資料を用いた情報提供を実施。 |
|          | その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 特定保健指導の利用勧奨に留めないよう留意する。<br>特定保健指導の申込みを、電話だけでなくオンラインで随時受け付ける。   |

|             |                                 |  |
|-------------|---------------------------------|--|
| ストラクチャー(体制) | 庁内担当部署                          | 国保年金課(主担当課)：特定保健指導対象者への案内通知送付・利用勧奨・保健指導実施<br>健康課：利用勧奨・保健指導実施 |
|             | 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) | 個別医療機関：健診受診者への啓発チラシの配布                                       |
|             | 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)           |  |

|          |                        |  |  |
|----------|------------------------|--|--|
| 事業の目的    |                        | 糖尿病性腎症のリスク保有者に対して血糖コントロールを促し重症化を防ぐ。              |  |
| 事業の概要    |                        | 糖尿病性腎症重症化者の状況（全体像含む）を把握し、優先順位を定めて介入支援を実施する。      |  |
| 対象者      | 選定方法                   | 下記の基準①②に基づき市が選定する。③は主治医による選定を行う。                 |  |
|          | 選定基準                   | 健診結果による判定基準                                      | ①前年度の健診で、HbA1c6.5以上かつ腎機能該当（eGFR45mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満または尿蛋白十以上）<br>② // HbA1c7.0以上かつ腎機能該当（eGFR45mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満または尿蛋白十以上） |
|          |                        | レセプトによる判定基準                                      | ① 糖尿病レセプトなし<br>② 糖尿病レセプトあり   |
|          |                        | その他の判定基準   | ③ 医師が必要と認めた者   |
|          | 除外基準                   | 透析中の者、腎臓移植を受けている者、末期がんなど、既に専門的な医療や優先すべき医療を受けている者 |  |
| 重点対象者の基準 | ①に該当し、特に検査の結果が高値を呈するもの |  |  |

|         | No. | 評価指標                         | 評価対象・方法            | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|------------------------------|--------------------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |                              |                    |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 昨年度①条件該当者のうち、HbA1c維持・改善者割合   | 昨年度アウトプット指標①該当者の変化 | 45.0%   |            |            |            |            |             | 100%        |
|         | 2   | 昨年度①条件該当者のうち、糖尿病治療につながった者の割合 | 昨年度アウトプット指標①該当者の変化 | 20.0%   |            |            |            |            |             | 100%        |
|         | 3   | 昨年度②条件該当者のうち、HbA1c維持・改善者割合   | 昨年度アウトプット指標②該当者の変化 | 50.3%   |            |            |            |            |             | 100%        |
|         | 4   |                              |                    |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 5   |                              |                    |         |            |            |            |            |             |             |

|          | No. | 評価指標       | 評価対象・方法         | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|------------|-----------------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |            |                 |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | ①条件該当者数    | 健診結果・レセプト突合結果より | 20      |            |            |            |            |             | 数値目標は定めない   |
|          | 2   | ②条件該当者数    | 健診結果より          | 159     |            |            |            |            |             | 数値目標は定めない   |
|          | 3   | ①のうち事業実施者数 | 事業実績            | 35      |            |            |            |            |             | 数値目標は定めない   |
|          | 4   | ②のうち事業実施者数 | 事業実績            | 3       |            |            |            |            |             | 数値目標は定めない   |
|          | 5   |            |                 |         |            |            |            |            |             |             |

|                       |                            |   |  |
|-----------------------|----------------------------|---|--|
| プロセス(方法)              | 周知                         |   |  |
|                       | 勧奨                         | 個別通知：対象者へ事業の案内通知。申し込みや辞退連絡がない者へ利用勧奨の電話・訪問を実施。 |  |
|                       | 実施および実施後の支援                | 利用申込  | 個別通知を送付し、希望しない者は事前要申告とする。（オプトアウト方式を採用）         |
|                       |                            | 実施内容  | 継続的な個別指導（生活習慣改善に向けた指導、受診勧奨・必要時かかりつけ医との連携）      |
|                       |                            | 時期・期間   | 委託の場合：健診翌年度の8月頃通知。9月頃から約6か月間の支援。<br>直営の場合：随時対応 |
|                       |                            | 場所  | 自宅など本人希望場所                                     |
|                       |                            | 実施後の評価  | 支援終了時に生活習慣改善状況の確認と検査結果の変化を確認。                  |
|                       |                            | 実施後のフォロー・継続支援                                 | 翌年度特定健診時の検査値の変化の確認、必要時継続支援体制を確保する。             |
| その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等） | 大分市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施。 |   |  |

|                 |                                     |  |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| ストラクチャー<br>(体制) | 庁内担当部署                              | 国保年金課（主管課）：プログラムの策定、委託業者の選定、対象抽出・案内など<br>健康課：（一部対象者への）保健指導の実施                          |
|                 | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など) | 大分県医師会・大分市連合医師会  |
|                 | かかりつけ医・専門医                          | 県・市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた支援体制の確保（主治医の方針に基づいた支援の実施）                                      |
|                 | 国民健康保険団体連合会                         | 対象抽出。DHPなど活用支援   |
|                 | 民間事業者                               | 委託事業者：利用案内・個別支援・報告   |
|                 | その他の組織                              |  |
|                 | 他事業                                 | 特定保健指導：特保実施対象者にも本事業対象と合致する場合あり<br>CKD連携システムなど健康課事業：対象が重複する場合あり                         |
|                 | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)           | 特定健診実施直後の介入（CKDハイリスク保健指導や特定保健指導）に応じなかった者、行動変容が見受けられない者等を一定期間経過後に対象抽出した上で、介入を行う2段階方式の介入 |

事業 6

慢性腎臓病対策事業（CKDハイリスク対策・病診連携事業）

|          |  |   |                       |
|----------|--|---|-----------------------|
| 事業の目的    | 生活習慣病の発症・重症化予防の取り組みを通して、慢性腎臓病の進行を防ぐ      |   |                       |
| 事業の概要    | 生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、対象者への受診勧奨や受診状況の確認を行う |   |                       |
| 対象者      | 選定方法                                     | 特定健診の結果、下記条件に該当する者  |                       |
|          | 選定基準                                     | 健診結果による判定基準<br>【CKDハイリスク対策対象者】<br>①心電図結果に心筋細動の所見があり、不整脈治療歴なしの者<br>②Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧に該当し、血圧薬なし、高血圧治療なしの者<br>③Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧に該当し、高血圧治療ありで服薬なしの者<br>④HbA1c $\geq$ 7.0に該当し、糖尿病治療ありで服薬なしの者<br>⑤Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧に該当し、高血圧薬服用ありの者<br>⑥70歳未満HbA1c $\geq$ 8.0、70歳以上HbA1c $\geq$ 9.0に該当し、糖尿病薬内服ありの者<br>⑦HbA1c $\geq$ 6.5、空腹時血糖 $\geq$ 126、随時血糖 $\geq$ 160に該当し、糖尿病薬服用なし、糖尿病治療なしの者<br>⑧eGFR45mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満かつ尿蛋白+以上の者（レセプトより、透析中の者、腎臓専門医受診者は除く）<br>【CKD病診連携システム対象者】<br>eGFR45mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満または、尿蛋白+以上の者または、前年度からe-GFRが20以上低下した者 |                       |
|          |  | レセプトによる判定基準   | 透析中の者、腎臓専門医受診者は除く場合あり |
|          |  | その他の判定基準  |                       |
|          | 除外基準                                     | 透析中の者、腎臓専門医受診者は除く   |                       |
| 重点対象者の基準 | 大分市生活習慣病対策推進協議会 重症化予防専門部会に諮ったうえ設定している    |   |                       |

|         | No. | 評価指標                 | 評価対象・方法                                    | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|----------------------|--|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |                      |  |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 血糖コントロール不良者の割合の減少    | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合              | 1.10%   |            |            |            |            |             | 0.80%       |
|         | 2   | 高血圧の割合の減少            | 特定健康診査受診者のうち、血圧Ⅱ度以上の者の割合                   | 6.6%    |            |            |            |            |             | 6.4%        |
|         | 3   | 新規透析導入患者率            | 当該年度の新規透析導入患者率                             | 0.12    |            |            |            |            |             | 0.10以下      |
|         | 4   | 慢性腎臓病重症度分類のステージの変化割合 | 特定健康診査受診者のうち、CKD重症度分類（診療ガイド2012）のオレンジと赤の割合 | 8.7%    |            |            |            |            |             | 8.5%        |
|         | 5   | CKD病診連携システム返信率       | CKD病診連携システム郵送者の内、返信があった人の割合                | 48%     |            |            |            |            |             | 50%         |

|          | No. | 評価指標                | 評価対象・方法                         | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|---------------------|---------------------------------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |                     |                                 |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 保健指導実施者の割合          | 保健指導対象者のうち、電話や訪問で実施した人の割合       | 70%     | 70%        | 72%        | 74%        | 76%        | 78%         | 80%         |
|          | 2   | CKD病診連携システム対象者訪問の割合 | CKD病診連携システム訪問対象者のうち、実際に訪問した者の割合 | 0       | 50%        | 50%        | 50%        | 50%        | 50%         | 50%         |
|          | 3   | CKD病診連携システム対象者数の割合  | 全受診者の内、CKD連携システム対象者             | 6.7%    |            |            |            |            |             | 策定時より減少     |
|          | 4   |                     |                                 |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |                     |                                 |         |            |            |            |            |             |             |

|                       |   |  |   |
|-----------------------|---|--|---|
| プロセス（方法）              | 周知  |  |   |
|                       | 勧奨  | ①～⑦ 電話または訪問にて保健指導の利用勧奨 ⑧郵送または訪問にてかかりつけ医受診を勧める保健指導・受診勧奨 |   |
|                       | 実施および実施後の支援   | 利用申込   | 不要  |
|                       |   | 実施内容   | 健診結果に応じた保健指導、必要時受診勧奨（⑧の該当者へは病診連携システムの様式を持参し                           |
|                       |   | 時期・期間  | 特定健診結果データ取得後直ちに条件抽出の上実施。（随時）  |
|                       |   | 場所   | 対象者自宅等を訪問   |
|                       |   | 実施後の評価   | ①～⑦ 一定期間経過後に本人へ状況確認を行う。レセプト情報より受診状況の確認を行う。<br>⑧ かかりつけ医からの様式の返信状況にて確認。 |
|                       |   | 実施後のフォロー・継続支援  | 個別の状況に応じて必要時継続支援  |
| その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等） | ①～⑦できる限り、電話ではなく訪問での対面指導を実施<br>⑧訪問対象者の基準見直しを行いながら訪問数を増やす |  |   |

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| ストラクチャー<br>(体制) | 庁内担当部署                                  | 健康課(主管課)：対象者へのアプローチ<br>国保年金課：対象者の抽出                                   |
|                 | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・<br>栄養士会など) | 大分市生活習慣病対策推進協議会の構成員として、訪問対象者の条件について検討                                 |
|                 | かかりつけ医・専門医                              | ⑧かかりつけ医は、CKD診療ガイドラインの基準に沿って、必要時腎臓専門医へ紹介                               |
|                 | 国民健康保険団体連合会                             |   |
|                 | 民間事業者                                   |   |
|                 | その他の組織                                  | 大分市生活習慣病対策推進協議会にて、訪問対象者の条件について検討<br>協会けんぽ：大分市CKD病診連携システムの運用(国保から対象拡大) |
|                 | 他事業                                     | 特定保健指導と対象者が重複する場合は①～⑦は特定保健指導として実施、⑧は併用実施                              |
|                 | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標<br>等)           |   |

事業 7

糖尿病等重症化予防事業（糖尿病等に係る未治療者・治療中断者受診勧奨含）

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 健診・レセプトデータより生活習慣病重症化の高リスク者に対し、発症リスクに関する通知を行い、対象者が適切な重症化の回避行動をとることができる。 |
|-------|--|

|          |   |  |   |
|----------|---|--|---|
| 事業の概要    | 糖尿病をはじめとする生活習慣病重症化リスク保有者のうち、未受診者および治療中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診（再開）を促す。 |  |   |
| 対象者      | 選定方法  | 前年度の健診結果および健診後と直近のレセプトを元に選定する。               |   |
|          | 選定基準  | 健診結果による判定基準                                  | 血糖（HbA1c）・血圧・脂質において受診勧奨値以上                            |
|          |   | レセプトによる判定基準                                  | 該当疾患の診断名がない（糖尿病に関してはHbA1c検査の実施がない）                    |
|          |   | その他の判定基準                                     | 治療中断者は、該当疾患（当面は糖尿病）の服薬履歴のあったものが、直近で服薬情報のなくなった場合を対象とする |
|          | 除外基準  | 直近で高額レセプト発生者、入院中、透析患者、特定保健指導実施者、健康課事業にて状況把握者 |   |
| 重点対象者の基準 | リスク重複者  |  |   |

|         | No. | 評価指標                              | 評価対象・方法   | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|-----------------------------------|-----------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |                                   |           |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 受診勧奨区分対象者のうち、医療機関受診者の割合（血圧・血糖・脂質） | 県指標20     | 87.1%   |            |            |            |            |             | 90.0%       |
|         | 2   | 有所見重複（2つ以上※）者の割合<br>※1項目は受診勧奨値以上  | KDBツリー図より | 35.1%   |            |            |            |            |             | 25.0%       |
|         | 3   | HbA1c7.0%以上かつ服薬なしの者の割合            | 健診結果＋質問票  | 32.7%   |            |            | 30.0%      |            |             | 25.0%       |
|         | 4   | 通知実施した者のうち、治療に至った者の数（未受診者）        | 事業実績より    | 135     |            |            |            |            |             | 300         |
|         | 5   | 通知実施した者のうち、治療再開した者の数（治療中断者）       | 事業実績より    | 10      |            |            |            |            |             | 20          |

|          | No. | 評価指標            | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|-----------------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |                 |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 通知実施数（未受診者）     | 事業実績より  | 1592    |            |            |            |            |             | 1,500を下回らない |
|          | 2   | 通知実施数（糖尿病治療中断者） | 事業実績より  | 125     |            |            |            |            |             | 100         |
|          | 3   |                 |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 4   |                 |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |                 |         |         |            |            |            |            |             |             |

|          |                       |   |
|----------|-----------------------|---|
| プロセス（方法） | 周知                    |   |
|          | 勧奨                    | 個別通知：対象に受診勧奨通知を発送。一定期間経過後、レセプトにて受診を確認。必要時、個別対応。 |
|          | 実施後の支援・評価             | 年度末（最終的には翌5月）にレセプトにて受診状況の確認。意向調査の集計。            |
|          | その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等） | 返信ハガキやICTを活用して状況・今後の意向の把握を可能にする。                |

|                 |                                     |  |
|-----------------|-------------------------------------|--|
| ストラクチャー<br>(体制) | 庁内担当部署                              | 国保年金課（主担当課）：委託・対象抽出など事業全般  |
|                 | 保健医療関係団体<br>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など) | 大分市連合医師会：課題の共有、受診者への対応、対象者選定への助言   |
|                 | かかりつけ医・専門医                          |  |
|                 | 国民健康保険団体連合会                         | DHP等の活用支援等   |
|                 | 民間事業者                               | 委託事業者：レセプト・健診結果から対象者抽出し、個別通知・電話勧奨を実施。評価分析。   |
|                 | その他の組織                              | 委託健診機関：健診機関の基準に伴う医療機関受診勧奨通知。勧奨結果の共有  |
|                 | 他事業                                 | 健康課：慢性腎臓病対策事業（訪問・電話等による個別保健指導）   |
|                 | その他<br>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)           | 受診勧奨は、①健診結果自体に付す②健康課による事後指導③国保年金課による通知の順で行うため、対象が重複することに留意し、既に行動変更後の者に対する重複勧奨を行わないようにすること。 |

事業 8

生活習慣病等重症化予防に係る普及啓発事業

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | (被保険者が) 地域の生活習慣病に関する情報を得ることで生活習慣病に関する諸問題を我が事として捉えることができるようになる。 |
|-------|--|

|       |   |
|-------|---|
| 事業の概要 | 市報や配布物のスペース、電子広告、メディア掲載等あらゆる機会を通じて、地域の生活習慣病の課題に関する普及啓発を行う |
| 対象者   | 被保険者・市民   |

|         | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |      |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   |      |         |         |            |            |            |            |             |             |

|          | No. | 評価指標      | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|-----------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |           |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 掲載媒体数     |         | 5       |            |            |            |            |             | 5以上         |
|          | 2   | 市報掲載回数    |         | 3回      |            |            |            |            |             | 3回以上        |
|          | 3   | 市民公開講座開催数 |         | 1回      |            |            |            |            |             | 1回以上        |
|          | 4   |           |         |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |           |         |         |            |            |            |            |             |             |

|           |  |
|-----------|--|
| プロセス (方法) | <ul style="list-style-type: none"> <li>市民公開講座の開催</li> <li>年間広報計画 (市報) を作成し掲載する、計画媒体の他新規媒体や機会の検索・開拓を行う</li> </ul> |
|-----------|--|

|              |              |
|--------------|--------------|
| ストラクチャー (体制) | 各種広報媒体掲載枠の確保 |
|--------------|--------------|

事業 9

重複・多剤該当者に対する保健指導事業

|          |   |   |  |
|----------|---|---|--|
| 事業の目的    | 複数医療機関から同薬効の薬を処方されている対象者が、その状況を理解し適正服薬へ繋げることができる。     |   |  |
| 事業の概要    | 重複多剤服薬対象者へ個別通知し、薬剤状況の現状を知ってもらい、お薬相談へとつなげるために電話指導等を行う。 |   |  |
| 対象者      | 選定方法  | 国保連合会が作成する重複服薬者対象者リストやKDBシステムの介入支援を参考に選定する。 |  |
|          | 選定基準  | 健診結果による判定基準                                 |  |
|          |   | レセプトによる判定基準                                 | R6（2024）年抽出基準<br>同月に3医療機関以上から2剤以上の重複服薬のある者または、15剤以上の多剤服薬のある者 |
|          |   | その他の判定基準                                    | 上記レセプトによる基準が2か月以上該当<br>他の保健事業との重複状況を確認し、対応手順を調整。             |
|          | 除外基準  | 特定難病指定疾患やその他重病疾患のある者                        |  |
| 重点対象者の基準 | 経年対象となる者  |   |  |

|         | No. | 評価指標 | 評価対象・方法 | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|---------|-----|------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|         |     |      |         |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトカム指標 | 1   | 改善率  | KDB介入支援 | 70.0%   |            |            |            |            |             | 100.0%      |
|         | 2   |      |         |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 3   |      |         |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 4   |      |         |         |            |            |            |            |             |             |
|         | 5   |      |         |         |            |            |            |            |             |             |

|          | No. | 評価指標         | 評価対象・方法   | 計画策定時実績 | 目標値        |            |            |            |             |             |
|----------|-----|--------------|-----------|---------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|          |     |              |           |         | R6年度(2024) | R7年度(2025) | R8年度(2026) | R9年度(2027) | R10年度(2028) | R11年度(2029) |
| アウトプット指標 | 1   | 抽出した対象者への介入率 | 介入者数/抽出者数 | 100%    | 100%       | 100%       | 100%       | 100%       | 100%        | 100%        |
|          | 2   |              |           |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 3   |              |           |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 4   |              |           |         |            |            |            |            |             |             |
|          | 5   |              |           |         |            |            |            |            |             |             |

|          |                       |                                    |
|----------|-----------------------|------------------------------------|
| プロセス(方法) | 周知                    |                                    |
|          | 勧奨                    | 個別勧奨：薬剤情報の通知と通知から1か月後での電話指導        |
|          | 実施後の支援・評価             | 通知から3か月後にレセプトによる服薬情報の確認            |
|          | その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等) | 年間複数回該当した場合であっても、通知は一人に対し年度に1回とする。 |

|             |                                 |  |
|-------------|---------------------------------|--|
| ストラクチャー(体制) | 庁内担当部署                          | 国保年金課  |
|             | 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) | 大分市薬剤師会：個別通知に関して対象者や資料について相談、お薬相談に関する調整<br>大分市連合医師会：同上 |
|             | かかりつけ医・専門医                      |  |
|             | 国民健康保険団体連合会                     | 対象者抽出・KDBシステムやDHPの活用支援                                 |
|             | 民間事業者                           |  |
|             | その他の組織                          |  |
|             | 他事業                             | 大分県：県内のポリファーマシー対策                                      |
|             | その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)           | 県下で同様の事業に取り組む場合は、本事業から移行する可能性あり。                       |

V その他

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p>データヘルス計画の<br/>評価・見直し</p> | <p>作成した計画に沿って事業実施できたか、またその成果について毎年度評価を行う。また、計画期間の中間年であるR8（2026）年度に中間評価を行い、計画内容を見直す必要がある場合は、計画を修正する。最終評価はR11年（2029）度中に行い、次期計画策定に反映させる。</p>   |
| <p>データヘルス計画の<br/>公表・周知</p>  | <p>大分市ホームページ等への掲載により公表、周知する。</p>  |
| <p>個人情報の取扱い</p>             | <p>本計画において用いる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。また、委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう委託先の契約遵守状況を管理する。</p>   |
| <p>地域包括ケアに係る取組</p>          | <p>医療・介護・予防に関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。<br/>         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。<br/>         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活動などにより働きかけを行う。<br/>         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、自主組織の育成などの支援を行う。</p> |
| <p>その他留意事項</p>              |   |

第3期国民健康保険データヘルス計画の標準化に係る

大分県共通の評価指標データ

第3期データヘルス計画大分県共通の評価指標一覧

R6.1月現在

| 区分            | No. | 指標  | 指標区分<br>※【 】は設定方針   | 算出方法<br>※現システム等で抽出できる方法を優先   |
|---------------|-----|---|---------------------|--|
|               |     | 平均自立期間  |                     | ・平均自立期間＝平均余命－不健康期間<br>・「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出(算出上の誤差を考慮する必要あり)  |
|               |     | 大分県「お達者年齢」                                      |                     | ・人口規模の影響を考慮して5年間平均値を使用<br>・「要介護2以上」の認定を受けていない方を健康として定義   |
| 発症予防<br>重症化予防 | 1   | 糖尿病有病率(5月診療分)                                   | 全体アウトカム             | 疾患を有する者の延人数／被保険者数  |
|               | 2   | 脂質異常症有病率(5月診療分)                                 | 全体アウトカム             | 疾患を有する者の延人数／被保険者数  |
|               | 3   | 高血圧症有病率(5月診療分)                                  | 全体アウトカム             | 疾患を有する者の延人数／被保険者数  |
|               | 4   | 人工透析有病率(5月診療分)                                  | 全体アウトカム             | 疾患を有する者の延人数／被保険者数  |
|               | 5   | 新規人工透析患者数                                       | 全体アウトカム             | 当該年度の新規人工透析患者数(40～74歳)   |
|               | 6   | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群の減少率               | 【全ての市町村】<br>全体アウトカム | (昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の数＋昨年度の内臓脂肪症候群予備群のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の数)÷(昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数＋昨年度の内臓脂肪症候群該当者予備群の数) |
|               | 7   | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の割合                     | 全体アウトカム             | メタボ該当者数／健診受診者(評価対象者)数  |
|               | 8   | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の割合                     | 全体アウトカム             | メタボ予備群該当者数／健診受診者(評価対象者数)   |
|               | 9   | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6～5.9の者(保健指導判定値を超える者)の割合    | 全体アウトカム             | HbA1c5.6～5.9の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 10  | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.0～6.4の者(保健指導判定値を超える者)の割合    | 全体アウトカム             | HbA1c6.0～6.4の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 11  | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上の者(受診勧奨判定値を超える者)の割合      | 【全ての市町村】<br>全体アウトカム | HbA1c6.5以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 12  | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0以上の者の割合                    | 全体アウトカム             | HbA1c8.0以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 13  | 特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧130以上の者(保健指導判定値を超える者)の割合      | 全体アウトカム             | 収縮期血圧130以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 14  | 特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧160以上の者の割合                    | 全体アウトカム             | 収縮期血圧160以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 15  | 特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール140以上の者(受診勧奨判定値を超える者)の割合 | 全体アウトカム             | LDLコレステロール140以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)  |
|               | 16  | 特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール160以上の者の割合               | 全体アウトカム             | LDLコレステロール160以上の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)  |
|               | 17  | 特定健康診査受診者のうち、eGFR45未満の者(受診勧奨判定値を超える者)の割合        | 全体アウトカム             | eGFR45未満の者の数／健診受診者数(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 18  | 特定健康診査受診者のうち、BMI20以下の者の割合(65～74歳)               | 全体アウトカム             | BMI20以下の者の数／健診受診者数(65～74)(分母には当該検査欠損の者を含む)   |
|               | 19  | 【咀嚼】何でもかんで食べることができる人の割合                         | 全体アウトカム             | 質問票で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の数／当該質問回答者総数  |
|               | 20  | 受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合(血糖・血圧・脂質)              | 個別事業アウトカム           | 受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者／受診勧奨判定区分該当者  |
|               | 21  | 特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病の治療を受けている者の割合     | 個別事業アウトカム           | HbA1c6.5%以上のうち糖尿病治療中の者／HbA1c6.5%以上の者   |

| 区分     | No. | 指標                                      | 指標区分<br>※【 】は設定方針      | 算出方法<br>※現システム等で抽出できる方法を優先   |
|--------|-----|---|------------------------|--|
| 生活習慣   | 22  | 【栄養・食事】週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合          | 全体アウトカム                | 質問票で「はい」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
|        | 23  | 【栄養・食事】週3回以上朝昼夕の3食以外に間食や甘いものをとる人の割合     | 全体アウトカム                | 質問票で「毎日」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
|        | 24  | 【栄養・食事】人と比べて食べる速度が速い人の割合                | 全体アウトカム                | 質問票で「速い」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
|        | 25  | 【運動】日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合 | 全体アウトカム                | 質問票で「はい」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
|        | 26  | 【運動】1回30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合     | 全体アウトカム                | 質問票で「はい」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
|        | 27  | 【喫煙】たばこを習慣的に吸っている人の割合                   | 全体アウトカム                | 質問票で「はい」と回答した者の数／当該質問回答者総数   |
| 特定健康診査 | 28  | 特定健康診査実施率                               | 【全ての市町村】<br>個別事業アウトプット | 特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数  |
|        | 29  | 健診未受診かつ医療受診者のうち生活習慣病有の割合                | 個別事業アウトプット             | 生活習慣病有の人数／特定健康診査未受診かつ医療受診者数  |
| 特定保健指導 | 30  | 特定保健指導実施率(終了者の割合)                       | 【全ての市町村】<br>個別事業アウトプット | 特定保健指導終了者数／特定保健指導対象者数  |
|        | 31  | 特定保健指導【積極的支援・40～64のみ】実施率(終了者の割合)        | 個別事業アウトプット             | 特定保健指導(積極的支援)終了者数+特定保健指導(動機付け支援相当)の終了者数+特定保健指導(モデル実施)の終了者数／特定保健指導(積極的支援)対象者数 |
|        | 32  | 特定保健指導【動機付け支援】実施率(終了者の割合)               | 個別事業アウトプット             | 特定保健指導(動機付け支援)終了者数／特定保健指導(動機付け支援)対象者数  |
|        | 33  | 特定保健指導対象者の減少率                           | 個別事業アウトカム              | 前年度の対象者のうち今年度の対象ではなくなった者の数／前年度の特定保健指導対象者数                                    |
|        | 34  | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率                  | 個別事業アウトカム              | ・前年度の実施者のうち今年度の対象ではなくなった者の数／前年度の特定保健指導実施者数                                   |

■大分県共通の評価指標 数値の推移 (大分県・大分市のみ抜粋)

| 区分     | 評価指標       | 大分県   |                       |                       |                       |                      |                      | 大分市                  |                       |                       |                       |                      |                      |                      |
|--------|------------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|        |            | R1年度  | R2年度                  | R3年度                  | R4年度                  |                      |                      | R1年度                 | R2年度                  | R3年度                  | R4年度                  |                      |                      |                      |
| 0_平均寿命 | 平均自立期間     | 男性    | 79.9                  | 80.2                  | 80.5                  | 80.4                 |                      |                      | 79.8                  | 80.7                  | 80.8                  | 81.3                 |                      |                      |
|        |            | 女性    | 84.7                  | 84.7                  | 84.8                  | 85.2                 |                      |                      | 84.2                  | 84.7                  | 84.6                  | 85.7                 |                      |                      |
|        | 大分県「お達者年齢」 |       | 平成24年<br>～平成28年<br>平均 | 平成25年<br>～平成29年<br>平均 | 平成26年<br>～平成30年<br>平均 | 平成27年<br>～令和元年<br>平均 | 平成28年<br>～令和2年<br>平均 | 平成29年<br>～令和3年<br>平均 | 平成24年<br>～平成28年<br>平均 | 平成25年<br>～平成29年<br>平均 | 平成26年<br>～平成30年<br>平均 | 平成27年<br>～令和元年<br>平均 | 平成28年<br>～令和2年<br>平均 | 平成29年<br>～令和3年<br>平均 |
|        |            | 男性    | 79.18                 | 79.33                 | 79.60                 | 79.81                | 80.06                | 80.25                | 79.68                 | 79.72                 | 79.97                 | 80.13                | 80.44                | 80.64                |
|        | 女性         | 83.90 | 84.05                 | 84.21                 | 84.33                 | 84.67                | 84.71                | 83.87                | 83.96                 | 84.10                 | 84.18                 | 84.56                | 84.71                |                      |

| 区分           | 評価指標 |   | 対象者 | 大分県    |      |      |      |      | 大分市   |      |      |      |      |      |
|--------------|------|---|-----|--------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
|              |      |   |     | H30年度  | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |      |
| 1_発症予防 重症化予防 | 1    | 糖尿病有病率 (5月診療分)                                    | %   | 0～74歳  | 12.4 | 12.6 | 12.0 | 13.0 | 13.2  | 12.5 | 12.8 | 12.2 | 13.0 | 13.4 |
|              | 2    | 脂質異常症有病率 (5月診療分)                                  | %   |        | 19.6 | 19.7 | 18.9 | 20.5 | 21.0  | 19.6 | 19.8 | 19.0 | 20.5 | 21.0 |
|              | 3    | 高血圧症有病率 (5月診療分)                                   | %   |        | 23.0 | 22.9 | 21.9 | 23.5 | 23.9  | 22.1 | 22.0 | 21.1 | 22.5 | 22.8 |
|              | 4    | 人工透析有病率 (5月診療分)                                   | %   |        | 0.47 | 0.49 | 0.51 | 0.53 | 0.54  | 0.50 | 0.52 | 0.56 | 0.56 | 0.58 |
|              | 5    | 新規人工透析患者数   | 人   | 40～74歳 | 193  | 194  | 227  | 200  | 216   | 82   | 81   | 81   | 82   | 84   |
|              | 6    | メタボリックシンドローム (内蔵脂肪症候群) 該当者及び予備群の減少率               | %   | ※      | 13.6 | 12.8 | 10.7 | 13.0 | 13.3  | 13.1 | 11.1 | 10.1 | 13.4 | 13.4 |
|              | 7    | メタボリックシンドローム (内蔵脂肪症候群) 該当者の割合                     | %   | ※      | 17.9 | 19.1 | 20.1 | 20.1 | 20.1  | 16.5 | 18.1 | 19.2 | 19.3 | 19.0 |
|              | 8    | メタボリックシンドローム (内蔵脂肪症候群) 予備群の割合                     | %   | ※      | 11.8 | 11.7 | 11.8 | 11.5 | 10.9  | 10.9 | 10.9 | 11.5 | 10.5 | 10.2 |
|              | 9    | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c 5.6～5.9の者 (保健指導判定値を超える者) の割合   | %   | ※      | 39.6 | 37.0 | 38.6 | 37.4 | 37.2  | 35.2 | 33.8 | 36.8 | 35.8 | 32.9 |
|              | 10   | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c 6.0～6.4の者 (保健指導判定値を超える者) の割合   | %   | ※      | 17.0 | 16.7 | 17.7 | 16.9 | 17.4  | 13.3 | 13.4 | 15.0 | 15.1 | 13.9 |
|              | 11   | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c 6.5以上の者 (受診勧奨判定値を超える者) の割合     | %   | ※      | 9.9  | 10.0 | 10.6 | 10.4 | 10.6  | 9.0  | 9.1  | 9.9  | 9.9  | 9.7  |
|              | 12   | 特定健康診査受診者のうち、HbA1c 8.0以上の者の割合                     | %   | ※      | 1.2  | 1.2  | 1.3  | 1.2  | 1.1   | 1.2  | 1.2  | 1.2  | 1.1  | 1.1  |
|              | 13   | 特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧130以上の者 (保健指導判定値を超える者) の割合      | %   | ※      | 46.7 | 47.5 | 49.2 | 48.1 | 47.8  | 49.9 | 51.1 | 52.1 | 51.4 | 50.8 |
|              | 14   | 特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧160以上の者の割合                      | %   | ※      | 4.6  | 4.8  | 5.0  | 4.8  | 4.8   | 5.5  | 5.6  | 5.5  | 5.4  | 5.6  |
|              | 15   | 特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール140以上の者 (受診勧奨判定値を超える者) の割合 | %   | ※      | 29.9 | 29.7 | 29.8 | 28.5 | 25.6  | 31.7 | 31.3 | 31.4 | 29.7 | 26.3 |
|              | 16   | 特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール160以上の者の割合                 | %   | ※      | 12.7 | 12.7 | 12.5 | 12.0 | 10.2  | 14.0 | 14.0 | 13.6 | 13.1 | 10.7 |
|              | 17   | 特定健康診査受診者のうち、eGFR45未満の者                           | %   | ※      | 2.4  | 2.5  | 2.7  | 2.7  | 3.0   | 2.5  | 2.7  | 2.6  | 2.6  | 2.9  |
|              | 18   | 特定健康診査受診者のうち、BMI20以下の者の割合 (65～74歳)                | %   | ※      | 16.3 | 16.4 | 16.3 | 17.2 | 17.9  | 17.0 | 17.0 | 16.3 | 17.2 | 18.1 |

| 区分           | 評価指標 |   | 対象者 | 大分県   |      |      |      |      | 大分市   |      |      |      |      |
|--------------|------|---|-----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
|              |      |   |     | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
| 1.発症予防 重症化予防 | 19   | 【咀嚼】何でもかんで食べることができる人の割合 %                     | ※   | 81.7  | 81.1 | 80.7 | 79.3 | 79.1 | 81.3  | 80.5 | 80.2 | 78.3 | 78.8 |
|              | 20   | 受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合（血糖・血圧・脂質） %          | ※   | /     | 90.5 | 89.7 | 89.4 | 89.9 | /     | 86.9 | 85.4 | 85.7 | 87.1 |
|              | 21   | 特定健康診査受診者でHbA1C6.5%以上の者のうち、糖尿病の治療を受けている者の割合 % | ※   | 85.8  | 86.1 | 85.4 | 85.4 | 84.9 | 83.6  | 83.5 | 79.5 | 80.4 | 81.5 |
| 2.生活習慣       | 22   | 【栄養・食事】週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合 %              | ※   | 12.9  | 13.0 | 12.6 | 12.6 | 12.6 | 12.7  | 12.7 | 12.4 | 12.4 | 11.8 |
|              | 23   | 【栄養・食事】週3回以上朝昼夕の3食以外に間食や甘いものをとる人の割合 %         | ※   | 19.7  | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 21.1 | 18.5  | 18.4 | 19.6 | 20.0 | 21.0 |
|              | 24   | 【栄養・食事】人と比べて食べる速度が速い人の割合 %                    | ※   | 30.1  | 29.8 | 29.4 | 28.8 | 28.4 | 28.1  | 27.4 | 28.3 | 27.3 | 27.1 |
|              | 25   | 【運動】日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合 %     | ※   | 60.7  | 60.0 | 60.0 | 59.6 | 60.0 | 51.7  | 51.8 | 52.3 | 52.7 | 52.8 |
|              | 26   | 【運動】1回30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合 %         | ※   | 42.5  | 42.4 | 42.5 | 42.0 | 42.1 | 46.5  | 47.1 | 45.9 | 45.2 | 45.1 |
|              | 27   | 【喫煙】たばこを習慣的に吸っている人の割合 %                       | ※   | 11.9  | 12.0 | 11.5 | 11.8 | 11.8 | 10.4  | 10.3 | 10.1 | 10.3 | 10.1 |
| 3.特定健康診査     | 28   | 特定健康診査実施率 %                                   | ※   | 42.4  | 40.5 | 35.4 | 37.3 | 39.0 | 33.4  | 31.5 | 29.0 | 31.5 | 33.4 |
|              | 29   | 健診未受診かつ医療受診者のうち生活習慣病有の割合 %                    | ※   | /     | 66.2 | 68.3 | 68.8 | 67.3 | /     | 65.3 | 68.0 | 68.3 | 67.0 |
| 4.特定保健指導     | 30   | 特定保健指導実施率（終了者の割合） %                           | ※   | 44.8  | 47.7 | 47.6 | 47.3 | 49.2 | 23.9  | 22.4 | 24.3 | 22.9 | 26.1 |
|              | 31   | 特定保健指導【積極的支援・40～64のみ】実施率（終了者の割合） %            | ※   | 27.6  | 32.0 | 34.4 | 35.4 | 34.8 | 10.1  | 11.5 | 14.1 | 14.2 | 15.7 |
|              | 32   | 特定保健指導【動機付け支援】実施率（終了者の割合） %                   | ※   | 48.6  | 51.2 | 50.7 | 49.9 | 52.7 | 26.6  | 24.4 | 26.6 | 24.9 | 28.3 |
|              | 33   | 特定保健指導対象者の減少率 %                               | ※   | 18.7  | 16.7 | 13.8 | 18.0 | 18.5 | 16.8  | 13.5 | 12.8 | 17.8 | 18.1 |
|              | 34   | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 %                      | ※   | 21.7  | 19.5 | 15.6 | 20.5 | 21.3 | 21.6  | 18.0 | 17.7 | 25.7 | 26.1 |

注1) 色なしセルの指標は高い方が悪い指標、色つき（薄橙）セルの指標は低い方が悪い指標

注2) ※の箇所は、特定健診受診を受診し、把握可能な者から算出した割合