

目標	評価				課題																																																																																																																																								
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)																																																																																																																																									
全 体																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p>	<p>・KDBシステム等を活用して情報分析を行い、本市の課題を抽出し、必要な目標設定を行うことで、効果的な事業運営を行うことができた。</p>	<p>・データヘルス計画に記載する保健事業についてPDCAサイクルに基づき、事業展開することができた。</p>	<p>・入院医療費の伸び率は、中間評価時点で国の伸び率より抑えることができた。</p> <p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症数に関しては、平成28年度より減少傾向にある。</p>	<p>・人員の確保 保健指導に必要な人員の確保に努めた。</p> <p>・関係機関との連携 事例検討会の開催や、歯科医師・薬剤師を交えた会議の開催など多職種連携を推進することができた。</p>	<p>●特定健診受診率の低迷</p> <p>●評価方法の見直し</p>																																																																																																																																								
健康教育の実施（生活習慣病の一次予防事業に重点を置いた取組）																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定健診受診率の向上</p>	<p>・出前講座や地区事業等の場で、生活習慣病の一次予防に重点を置いた健康教育を実施した。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① 出前講座</p> <p>② 健康増進事業</p>	<p>・健康教育参加者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳未満</td> <td>625人</td> <td>1221人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>1936人</td> <td>749人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>200人</td> <td>0人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2761人</td> <td>1970人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	65歳未満	625人	1221人		65歳以上	1936人	749人		不明	200人	0人		計	2761人	1970人		<p>・特定健診受診率（第3期）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td> <td>37.0%</td> <td>35.5%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	受診率	37.0%	35.5%		<p>・健康教育実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数</td> <td>84回</td> <td>67回</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	実施回数	84回	67回		<p>●開催案内の周知方法</p>																																																																																																				
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
65歳未満	625人	1221人																																																																																																																																											
65歳以上	1936人	749人																																																																																																																																											
不明	200人	0人																																																																																																																																											
計	2761人	1970人																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
受診率	37.0%	35.5%																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
実施回数	84回	67回																																																																																																																																											
特定健診未受診者対策																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定健診受診率の向上</p>	<p>・未受診者への勧奨方法について、対象者の抽出内容（年代、新規加入、過去受診歴など）により、通知内容を変えるなど対象者にあわせた通知を送付。また、訪問や電話による受診勧奨も併せて実施し、特定健診対象のうち約7割存在する未受診者に対して受診勧奨を実施した。</p> <p>特定健診対象者のうち、保険診療で特定健診相当の検査をかりつけ医で行っている者に対しては、診療の結果を特定健診としてみなせる体制を整えている。</p> <p>また、指定医療機関で人間ドックを受診した際には、特定健診相当の費用を市が補助する制度も整備し、特定健診を利用しやすい環境づくりに努めている。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① AIを活用した受診勧奨事業（業者委託）</p> <p>② 特定健診無料対象者訪問、60歳代国保新規加入者受診勧奨</p> <p>③ 健診または治療中断者訪問</p> <p>④ 個別結果提出事業</p> <p>⑤ 人間ドック活用事業</p> <p>⑥ 医療情報収集事業</p>	<p>・受診勧奨実施量</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電話</td> <td>対象者数 117人</td> <td>638人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>紹介者数 85人</td> <td>430人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>介入率 72.6%</td> <td>67.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通知</td> <td>対象者数 7513人</td> <td>6784人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>紹介者数 7513人</td> <td>6784人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>介入率 100%</td> <td>100%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>通知(委託)</td> <td>対象者数 825人</td> <td>786人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>紹介者数 825人</td> <td>786人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>介入率 100%</td> <td>100%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問</td> <td>対象者数 671人</td> <td>546人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>紹介者数 295人</td> <td>213人</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>介入率 44.0%</td> <td>39.0%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【訪問】</p> <p>対象者：①特定健診無料対象者（41,465人）</p> <p>②60代新規国保加入者</p> <p>③健診または治療中断者</p> <p>実施時期：4月～9月</p> <p>【電話】</p> <p>対象者：不定期受診者又は未受診者</p> <p>実施時期：通年</p> <p>【通知：委託】</p> <p>対象者：受診率の高い国保加入者</p> <p>実施時期：1回目 9月 2回目 12月</p> <p>【通知：市発送】</p> <p>対象者：不定期受診者又は未受診者</p> <p>実施時期：12月</p>		H30	R1	R2	電話	対象者数 117人	638人			紹介者数 85人	430人			介入率 72.6%	67.4%		通知	対象者数 7513人	6784人			紹介者数 7513人	6784人			介入率 100%	100%		通知(委託)	対象者数 825人	786人			紹介者数 825人	786人			介入率 100%	100%		訪問	対象者数 671人	546人			紹介者数 295人	213人			介入率 44.0%	39.0%		<p>・特定健診受診率（第3期）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>朝倉市</td> <td>37.0%</td> <td>35.5%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>上秋月</td> <td>37.4%</td> <td>34.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>秋月</td> <td>38.7%</td> <td>36.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>安川</td> <td>34.6%</td> <td>30.6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>甘木</td> <td>25.7%</td> <td>25.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>馬田</td> <td>30.6%</td> <td>28.9%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>立石</td> <td>34.3%</td> <td>32.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>福田</td> <td>31.5%</td> <td>30.1%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鶴城</td> <td>30.0%</td> <td>27.8%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金川</td> <td>33.4%</td> <td>32.5%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>三奈木</td> <td>35.0%</td> <td>34.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高木</td> <td>28.7%</td> <td>26.8%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>美奈宜の杜</td> <td>49.8%</td> <td>45.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>朝倉</td> <td>46.9%</td> <td>44.0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大福</td> <td>45.7%</td> <td>40.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宮野</td> <td>42.4%</td> <td>45.0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>久喜宮</td> <td>26.8%</td> <td>28.9%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>志波</td> <td>23.8%</td> <td>22.3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>松末</td> <td>28.0%</td> <td>25.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>柁木</td> <td>35.1%</td> <td>35.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	朝倉市	37.0%	35.5%		上秋月	37.4%	34.4%		秋月	38.7%	36.2%		安川	34.6%	30.6%		甘木	25.7%	25.2%		馬田	30.6%	28.9%		立石	34.3%	32.2%		福田	31.5%	30.1%		鶴城	30.0%	27.8%		金川	33.4%	32.5%		三奈木	35.0%	34.4%		高木	28.7%	26.8%		美奈宜の杜	49.8%	45.2%		朝倉	46.9%	44.0%		大福	45.7%	40.4%		宮野	42.4%	45.0%		久喜宮	26.8%	28.9%		志波	23.8%	22.3%		松末	28.0%	25.2%		柁木	35.1%	35.7%		<p>・特定健診実施体制</p> <p>集団健診 年間130日程度 個別健診 受託医療機関数40機関以上</p> <p>・受診者割合</p> <p>集団健診：個別健診＝7：3</p> <p>・人員配置</p> <p>保健師：3名 管理栄養士：3名 事務職：1名</p> <p>・関係機関との連携</p> <p>市内関係機関との連絡会議 2回/年 健診受託医療機関への受診勧奨依頼 2回/年</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム マルチマーカーシステム</p>	<p>●電話、訪問による受診勧奨は本人に接触できないことも多いため、より効果的な受診勧奨方法を検討する。</p> <p>●60代の健診受診率が減少傾向にあるため、退職後に国保新規加入となる者に対する受診勧奨の充実強化を行う。保険加入手続きの際の案内の強化等を検討する（他課連携の充実強化）。</p> <p>●個人からのデータ受領体制の拡充を行う。</p> <p>●医療機関との連携強化</p>
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
電話	対象者数 117人	638人																																																																																																																																											
	紹介者数 85人	430人																																																																																																																																											
	介入率 72.6%	67.4%																																																																																																																																											
通知	対象者数 7513人	6784人																																																																																																																																											
	紹介者数 7513人	6784人																																																																																																																																											
	介入率 100%	100%																																																																																																																																											
通知(委託)	対象者数 825人	786人																																																																																																																																											
	紹介者数 825人	786人																																																																																																																																											
	介入率 100%	100%																																																																																																																																											
訪問	対象者数 671人	546人																																																																																																																																											
	紹介者数 295人	213人																																																																																																																																											
	介入率 44.0%	39.0%																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
朝倉市	37.0%	35.5%																																																																																																																																											
上秋月	37.4%	34.4%																																																																																																																																											
秋月	38.7%	36.2%																																																																																																																																											
安川	34.6%	30.6%																																																																																																																																											
甘木	25.7%	25.2%																																																																																																																																											
馬田	30.6%	28.9%																																																																																																																																											
立石	34.3%	32.2%																																																																																																																																											
福田	31.5%	30.1%																																																																																																																																											
鶴城	30.0%	27.8%																																																																																																																																											
金川	33.4%	32.5%																																																																																																																																											
三奈木	35.0%	34.4%																																																																																																																																											
高木	28.7%	26.8%																																																																																																																																											
美奈宜の杜	49.8%	45.2%																																																																																																																																											
朝倉	46.9%	44.0%																																																																																																																																											
大福	45.7%	40.4%																																																																																																																																											
宮野	42.4%	45.0%																																																																																																																																											
久喜宮	26.8%	28.9%																																																																																																																																											
志波	23.8%	22.3%																																																																																																																																											
松末	28.0%	25.2%																																																																																																																																											
柁木	35.1%	35.7%																																																																																																																																											
特定保健指導事業																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定保健指導実施率の向上</p>	<p>・集団健診時に保健指導ブースを設け、前年度の結果の確認を行った結果返却後の保健指導に繋げるために、電話番号の聞き取りや連絡可能な時間帯の聞き取り等を行うことで、保健指導を利用しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① 個人へのわかりやすい情報提供</p> <p>② 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業</p>	<p>・特定保健指導利用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>346人</td> <td>241人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者</td> <td>272人</td> <td>201人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>78.6%</td> <td>83.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>104人</td> <td>78人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者</td> <td>69人</td> <td>56人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>66.3%</td> <td>71.8%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>450人</td> <td>319人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者</td> <td>341人</td> <td>257人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>75.8%</td> <td>80.6%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	対象者	346人	241人		利用者	272人	201人		利用率	78.6%	83.4%		対象者	104人	78人		利用者	69人	56人		利用率	66.3%	71.8%		対象者	450人	319人		利用者	341人	257人		利用率	75.8%	80.6%		<p>・特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>346人</td> <td>241人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>271人</td> <td>197人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>78.3%</td> <td>81.7%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>104人</td> <td>78人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>27人</td> <td>22人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>26.0%</td> <td>28.2%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象者</td> <td>450人</td> <td>319人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>298人</td> <td>219人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>66.2%</td> <td>68.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	対象者	346人	241人		実施者	271人	197人		実施率	78.3%	81.7%		対象者	104人	78人		実施者	27人	22人		実施率	26.0%	28.2%		対象者	450人	319人		実施者	298人	219人		実施率	66.2%	68.7%		<p>・人員配置</p> <p>保健師 3名 管理栄養士 3名</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム マルチマーカーシステム</p>	<p>●積極的支援該当者への継続支援方法の検討</p> <p>●個別健診受診者への特定保健指導利用勧奨方法の検討</p>																																																								
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
対象者	346人	241人																																																																																																																																											
利用者	272人	201人																																																																																																																																											
利用率	78.6%	83.4%																																																																																																																																											
対象者	104人	78人																																																																																																																																											
利用者	69人	56人																																																																																																																																											
利用率	66.3%	71.8%																																																																																																																																											
対象者	450人	319人																																																																																																																																											
利用者	341人	257人																																																																																																																																											
利用率	75.8%	80.6%																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
対象者	346人	241人																																																																																																																																											
実施者	271人	197人																																																																																																																																											
実施率	78.3%	81.7%																																																																																																																																											
対象者	104人	78人																																																																																																																																											
実施者	27人	22人																																																																																																																																											
実施率	26.0%	28.2%																																																																																																																																											
対象者	450人	319人																																																																																																																																											
実施者	298人	219人																																																																																																																																											
実施率	66.2%	68.7%																																																																																																																																											
重症化予防事業																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定健診受診者のうち高血圧（Ⅱ度以上）の者の割合の減少</p> <p>②特定健診受診者で脂質異常症（LDLコレステロール160以上）の者の割合の減少</p>	<p>・重症化予防事業の課題を高血圧、脂質異常症とし、特定健診の結果から重症化リスクの高い者を優先し保健指導を行った。</p> <p>保健指導の実施にあたって、KDBを活用したレシピによる既往歴や服薬内容の確認を行った。</p> <p>・重症化予防事業の担当者が変更となった際に、スムーズな引き継ぎが可能となるよう、マニュアルの整理を行った。</p> <p>令和元年度から保健指導担当者での事例検討会を実施。保健指導を効果的、効率的に行うために事例を通して、メカニズムを理解しながら共通認識を持つことを継続的に行うことが成果につながる。今後も継続して行くことが重要である。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① 個人へのわかりやすい情報提供</p> <p>② 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業（受診勧奨）</p> <p>③ コントロール不良者の保健指導事業（治療中）</p>	<p>・血圧管理台帳の管理</p> <p>過去5年間の特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上に該当し健診も医療も中断している者に対して訪問による受診勧奨を実施。対象者：30名 時期：4～5月</p> <p>レセプト分析による血圧管理台帳の整理 時期：1月～2月</p> <p>・重症化予防保健指導対象者への保健指導の実施</p> <p>対象者：202名 実績：158名 実施率：78.2%</p>	<p>・Ⅱ度高血圧の未治療者割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ度高血圧未治療者</td> <td>55.9%</td> <td>55.1%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・LDL180mg/dl以上の未治療者割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LDL180以上未治療者</td> <td>91.7%</td> <td>88.2%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	Ⅱ度高血圧未治療者	55.9%	55.1%			H30	R1	R2	LDL180以上未治療者	91.7%	88.2%		<p>・事例検討会の実施</p> <p>重症化予防担当者での事例検討会 18回/年</p> <p>・人員配置</p> <p>保健師 3名 管理栄養士 3名</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム マルチマーカーシステム</p>	<p>●血圧管理台帳等をもとに治療中断者の把握を行い受診勧奨を行う。</p> <p>●かかりつけ医との連携</p>																																																																																																																								
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
Ⅱ度高血圧未治療者	55.9%	55.1%																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
LDL180以上未治療者	91.7%	88.2%																																																																																																																																											
糖尿病性腎症重症化予防事業																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定健診受診者で血糖コントロール不良者（HbA1c7.0以上）の割合の減少</p>	<p>・糖尿病性腎症3期・4期該当者の名簿を作成し、優先的に保健指導を実施し、定期的にレセプト追跡を行い治療状況の確認を行ってきた。</p> <p>・糖尿病連携手帳を活用し、HbA1c7.0以上の者に対し糖尿病性腎症の早期予防としてかかりつけ医と連携した保健指導を実施してきた（糖尿病連携バス）。</p> <p>朝倉医療圏に属する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士が出席する糖尿病連携会議を開催し、糖尿病性腎症重症化予防のための取組について協議を行ってきた。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① 個人へのわかりやすい情報提供</p> <p>② 糖尿病連携バス</p> <p>③ 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業（受診勧奨）</p> <p>④ コントロール不良者の保健指導事業（治療中）</p>	<p>・糖尿病連携手帳を活用した保健指導の実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>1人</td> <td>22人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・糖尿病性腎症3期・4期該当者への保健指導実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>42人</td> <td>30人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施者</td> <td>38人</td> <td>23人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施率</td> <td>90.5%</td> <td>76.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	H30	1人	22人			H30	R1	R2	対象者	42人	30人		実施者	38人	23人		実施率	90.5%	76.7%		<p>・HbA1c7.0以上の未治療者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c7.0以上未治療者</td> <td>31.1%</td> <td>37.7%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	HbA1c7.0以上未治療者	31.1%	37.7%		<p>・糖尿病連携手帳を活用したかかりつけ医との連携を推進。糖尿病連携会議研修会や糖尿病連携通信で糖尿病連携手帳の活用の呼びかけを行った。</p> <p>・多職種での事例検討会実施の検討</p> <p>・人員配置</p> <p>保健師 3名 管理栄養士 3名</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム マルチマーカーシステム</p>	<p>●糖尿病連携手帳活用の推進</p> <p>●かかりつけ医との連携</p> <p>●評価方法の構築</p>																																																																																																								
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
H30	1人	22人																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
対象者	42人	30人																																																																																																																																											
実施者	38人	23人																																																																																																																																											
実施率	90.5%	76.7%																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
HbA1c7.0以上未治療者	31.1%	37.7%																																																																																																																																											
二次検査事業																																																																																																																																													
<p>【中長期目標】</p> <p>①一人当たり入院医療費の伸び率の減少 令和5年度に国の伸び率より抑える。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合の減少</p> <p>【短期目標】</p> <p>①特定健診受診者のうち高血圧（Ⅱ度以上）の者の割合の減少</p> <p>②特定健診受診者で血糖コントロール不良者（HbA1c7.0以上）の割合の減少</p> <p>③特定健診受診者で脂質異常症（LDLコレステロール160以上）の者の割合の減少</p>	<p>・二次検査対象者の抽出条件等を決定し、二次検査実施体制の構築や保健指導教材を作成し、対象者が二次検査を活用しやすい体制整備を行った。</p> <p>【対象事業名】</p> <p>① 個人へのわかりやすい情報提供</p> <p>② 受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業（受診勧奨）</p>	<p>・二次検査受診者の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75g糖負荷試験</td> <td>56人</td> <td>40人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自動尿糖検査</td> <td>76人</td> <td>83人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>糖尿病アルブミン尿検査</td> <td>75人</td> <td>80人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受診者（実人数）</td> <td>110人</td> <td>108人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	75g糖負荷試験	56人	40人		自動尿糖検査	76人	83人		糖尿病アルブミン尿検査	75人	80人		受診者（実人数）	110人	108人		<p>・翌年度の健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>継続受診率</td> <td>85.4%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75g糖負荷試験受診者の翌年度HbA1c改善状況</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善状況</td> <td>改善</td> <td>悪化</td> <td>変化なし</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>56名</td> <td>25名</td> <td>26名</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>40名</td> <td>28名</td> <td>25名</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・自動尿糖検査受診者の翌年度重症化予防改善度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>改善度</td> <td>改善</td> <td>悪化</td> <td>変化なし</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>76名</td> <td>76名</td> <td>76名</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>83名</td> <td>76名</td> <td>76名</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2	継続受診率	85.4%			75g糖負荷試験受診者の翌年度HbA1c改善状況				改善状況	改善	悪化	変化なし	H30	56名	25名	26名	R1	40名	28名	25名	R2					H30	R1	R2	改善度	改善	悪化	変化なし	H30	76名	76名	76名	R1	83名	76名	76名	R2				<p>・二次検査協力医療機関の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関数</td> <td>11</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>・人員配置</p> <p>保健師 3名 管理栄養士 3名</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健指導支援ツール 保健事業等評価・分析システム マルチマーカーシステム</p>		H30	元年度	2年度	医療機関数	11	14	15	<p>●評価方法の構築</p> <p>●二次検査対象者抽出条件の見直しを検討</p>																																																												
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
75g糖負荷試験	56人	40人																																																																																																																																											
自動尿糖検査	76人	83人																																																																																																																																											
糖尿病アルブミン尿検査	75人	80人																																																																																																																																											
受診者（実人数）	110人	108人																																																																																																																																											
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
継続受診率	85.4%																																																																																																																																												
75g糖負荷試験受診者の翌年度HbA1c改善状況																																																																																																																																													
改善状況	改善	悪化	変化なし																																																																																																																																										
H30	56名	25名	26名																																																																																																																																										
R1	40名	28名	25名																																																																																																																																										
R2																																																																																																																																													
	H30	R1	R2																																																																																																																																										
改善度	改善	悪化	変化なし																																																																																																																																										
H30	76名	76名	76名																																																																																																																																										
R1	83名	76名	76名																																																																																																																																										
R2																																																																																																																																													
	H30	元年度	2年度																																																																																																																																										
医療機関数	11	14	15																																																																																																																																										
【R2新規事業】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業																																																																																																																																													
<p>【R2～新規事業】</p> <p>○健康寿命の延伸 ー平均自立期間（要介護2以上）の増加 ○一人当たりの入院医療費の伸び率の減少 ○一人当たり介護給付費の減少 ○健診受診率の増加</p>	<p>【ハイリスク】</p> <p>対象者を決定し、保健師・管理栄養士による健診受診勧奨・保健指導を実施。必要時、かかりつけ医等に治療方針を確認する等、医療と連携した保健指導や必要なサービスへの接続・健診受診勧奨を行う。</p> <p>【ポピュレーション】</p> <p>圏域ごとに通いの場でのフレイルチェックと個別相談を実施し、必要に応じてフレイルチェック後、医療専門職の派遣による健康教育を実施する。</p>	<p>・ハイリスク</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健指導実施者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・ポピュレーション</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フレイルチェック実施回数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>フレイルチェック実施者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R2	R3	R4	保健指導実施者数					R2	R3	R4	フレイルチェック実施回数				フレイルチェック実施者数				<p>・健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診受診率</td> <td>8.84%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>・高血圧者、高血糖者の割合の減少</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ度以上高血圧</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c8.0以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R1	R2	R3	健診受診率	8.84%				R2	R3	R4	Ⅱ度以上高血圧				HbA1c8.0以上				<p>・企画調整担当者の配置</p> <p>・業務委託による医療専門職の確保</p> <p>・市内関係機関との連携</p> <p>・システムの活用</p> <p>国保データベースシステム 保健事業等評価・分析システム 二次加工システム 他</p>	<p>●健診受診率の向上</p> <p>●関係課・関係団体との連携</p> <p>●評価方法の構築</p>																																																																																																
	R2	R3	R4																																																																																																																																										
保健指導実施者数																																																																																																																																													
	R2	R3	R4																																																																																																																																										
フレイルチェック実施回数																																																																																																																																													
フレイルチェック実施者数																																																																																																																																													
	R1	R2	R3																																																																																																																																										
健診受診率	8.84%																																																																																																																																												
	R2	R3	R4																																																																																																																																										
Ⅱ度以上高血圧																																																																																																																																													
HbA1c8.0以上																																																																																																																																													