

事業名	ストラクチャー	プロセス	アウトプット		アウトカム		考察と評価	次年度対策
			評価指標	結果	評価指標	結果		
特定健診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・会計年度任用職員(専門職)の確保(保健師1名、管理栄養士3名) ・平戸全地区に健康づくり推進員配置(平戸地区: 117名、生月地区: 20名、田平地区: 31名、大島地区: 7名) ・予算確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券及び健診日程表、健康づくりポイントチラシや国保ドック申込書を国民健康保険被保険者に送付。 ・日曜日、夜間健診実施 ・総合健診の実施 ・各事業所、医療機関へ訪問し、事業所健診における健診結果提出を依頼。 ・健康づくり推進員による未受診者及び40歳到達者への訪問(健診受診勧奨及び情報提供書の説明を委嘱) ・情報提供書の活用 ・未受診者へ再勧奨はがきや地区の班回覧、防災無線・防災メール、広報にて周知。 	健診受診勧奨率及び件数	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への受診券等通知勧奨 100% ・未受診者、40歳到達者への受診勧奨 100% ・通院中の健診未受診者への情報提供書に関する通知 100% ・広報や防災無線、班回覧等での周知 100% ・健康づくり推進員の訪問件数 	特定健診受診率60%	53.5%	<p>本市の特定健診受診率は、長崎県・全国と比べて高い状況だが、平成29年度をピークに徐々に低下しており、目標の60%には到達できなかった。若年者の受診率は事業所健診の提供数が増えた結果増加がみられた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代・働き世代が受診しやすい体制を整える。 ・40歳代の受診勧奨 ・医療機関、事業所との連携。 ・健診結果提供者への特典を設ける。 ・受診者への特典。 ・健診内容の充実した健診の提供。 ・わかりやすい通知の工夫。
			健診実施有無	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日・夜間健診 実施 ・総合健診 実施 ・事業所健診の情報提供の承諾を受けた事業所 20社 	人間ドック、脳ドックの申し込み者数各200	人間ドック174件 脳ドック 203件		
					事業所健診の情報提供書件数	147件		
					提供書件数250件	207件		
特定保健指導実施率・改善率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・会計年度任用職員(専門職)の確保(保健師1名、管理栄養士3名) ・地区担当制 ・二次検査は市内医療機関へ委託(5医療機関) 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度保健指導未終了者への集団健診への受診に併せた中間・最終評価の実施を電話にて勧奨。 ・集団健診時に分割実施及び保健指導の日時予約、結果説明会への勧奨。 ・働き世代、自営業者に合わせた土日の結果説明会や家庭訪問。 ・特定保健指導対象者の台帳作成及び標準化された指導者ファイル作成。 ・アウトソーシング先への連絡ファイル作成。 ・特定保健指導対象者へ結果説明会の案内通知及び電話での勧奨 ・重症化予防対象者及び特定保健指導対象者への血圧計や体重計の貸し出し。 ・60歳以下の条件を満たす特定保健指導対象者に二次検査の実施。 ・専門職の資質向上のため研修会への参加や課内で事例検討を実施。 	初回指導利用率65%以上	64.3%	特定保健指導対象者の減少率を20%以上	22.2%	<p>目標の60%の特定保健指導実施率は達成できた。特に、個別健診後の特定保健指導実施率が40.1%と低いことが課題だったが、アウトソーシング導入や実施方法の工夫で、保健指導実施率が上昇した。特定保健指導利用者の改善率は、特定保健指導者の減少率でみると30%に達成しなかった。しかし、数値の改善をみると69%の人に改善が見られた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場、結果説明会、訪問など積極的機会を設け保健指導につなげる。 ・アウトソーシング実施。 ・事例検討等実施し、指導者のスキルアップを図る。
			特定保健指導実施率60%以上	64.8%	特定保健指導による指導対象者の減少率30%以上	26.1%		
			集団健診での特定保健指導実施率80%以上	82.7%	特定保健指導により、リスク数が維持または減少した者の割合が65%以上	60.6%		
			個別健診での特定保健指導実施率50%以上	49.3%				
重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師・栄養士で地区担当制による保健指導・栄養指導実施。 ・健診結果説明会での面接や家庭訪問、電話での指導・受診勧奨を実施。 ・健康管理システムに重症化予防対象者への指導記録を入力し、誰でも状況が分かるように入力方法、入力場所を統一しマニュアル化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平戸市で定めた重症化予防の基準で保健指導対象者を抽出する。 ・保健指導と病院への受診勧奨を実施する。 ・保健指導実施後、レセプトにて、受診状況確認し、必要に応じて、電話や訪問にて対象者に再指導・再受診勧奨する。 	保健指導実施率45%	64.3%	医療機関受診率の向上 血圧50% LDL60% TG100% 血糖70% 腎70%	46.6%(指導有51.6%) 血圧50%(指導有53%) LDL40.6%(指導有46.6%) TG該当者なし 血糖48.6%(指導有57.1%) 腎45.9%(指導有51.6%)	<p>血圧は目標の受診率50%に達したものの、他項目は目標値に満たなかった。全項目平均の病院受診率は、46.0%であるが、指導有で51.6%と指導の有無で病院受診率に差がみられた。項目別で比較すると、血圧で11.6ポイント、LDLで23.7ポイント、血糖で23.0ポイント、腎臓で11.8ポイントといずれも指導有で病院受診率が高くなった。また、指導方法別でみると、面接の57.0%が一番高く、続いて訪問、電話の順となった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平戸市で定めた重症化予防の基準で、受診勧奨と生活習慣改善ができるように保健指導を実施。 ・確実に医療機関受診につなげるために、特に面接を中心として、訪問・電話による指導を実施。
			重症化対象者の減少 血圧5.3% LDL3.0% 血糖2.5% 尿蛋白0.6% e-GFR1.0%		血圧5.4% LDL47% 血糖3.5% 尿蛋白1.0% e-GFR1.3%			
糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士による家庭訪問。 ・会計年度任用職員を1名確保 ・かかりつけ医との連携を図るため、糖尿病手帳を配布し積極的に活用。 ・具体的な調理方法を指導するために、資料を作成し対象者に配付。 ・糖尿病管理台帳活用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果から糖尿病性腎症ハイリスク者を抽出し、同意を得た人へのみ保健指導を実施する。 ・かかりつけ医や県との連携を図って、腎機能低下者への保健指導を強化する。 	保健指導実施率45%	55.8%	糖尿病性腎症指導対象者の数値改善率	(国保・後期) HbA1c 50% 蛋白尿 40% e-GFR 10% 高血圧 30%	<p>健診結果によって、糖尿病の治療中断者や未治療者に働きかけができるため、まずは健診の受診勧奨にも力を入れていく必要がある。また、受診勧奨基準として、HbA1c6.5%以上としていたが、空腹時血糖120mg/d以上も対象者の追加基準とする。人工透析者が多い本市には、糖尿病性腎臓病重症化予防およびCKDの取り組みが重大な課題となっている。</p> <p>対象者の8割が後期高齢者となっており、数値の改善率はほとんどが50%以下となった。高齢者の特性として今後大幅な数値の改善は見込めないことから今後は、数値の維持・改善を評価していく。</p> <p>医療機関からの対象者の紹介実績がないため今後強化していく必要があるが、この事業の対象者の基準について明確に医療機関に示していなかったことや現行の基準値では本市の現状に合っていないことから、基準値を見直し、医療機関に対象者の紹介を依頼していく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の基準値の見直し及び抽出。 ・糖尿病性腎症ハイリスク者への保健指導実施。 ・健診結果や台帳を活用し、かかりつけ医との連携を図って保健指導を実施。 ・県(保健所)や医療機関と連携し、腎機能低下者の指導を強化する。 ・治療中断者や未受診者の抽出と指導を実施する。
			糖尿病性腎症重症化予防事業の同意を得た人数	国保2名 後期8名	人工透析への移行者数	0		
			栄養士がいない医療機関からの依頼がある(6医療機関すべて)	医療機関からの依頼なし	糖尿病性腎症重症化予防対象者の医療機関受診率70%	HbA1c6.5%以上未治療者の病院受診率 48.6%		