

(5) 保健事業の内容

① 高血圧

アウトカム	直近 (平成 28 年)	目標 (平成 35 年)	備考
収縮期血圧 平均値	126.27 mmHg	126 mmHg	
Ⅲ度高血圧 の未治療者	2 人	0 人	

アウトプット	直近 (平成 29 年)	目標 (平成 35 年)	備考
高血圧教室	1 回	1 回	
通知を出し た通数	47 通 (対象者全数)	対象者全数	
参加者数	9 人	20 人	
受療勧奨者数	9 人 (対象者全数)	対象者全数	
Ⅲ度高血圧	1 人		
受療した人数	2 人	対象者全数	
Ⅲ度高血圧	0 人	対象者全数	



②糖尿病

市内の業務資料(5)

アウトカム	直近 (平成 28 年)	目標 (平成 35 年)	備考
HbA1c6.5 以上または治療中の者	74 人	74 人	
HbA1c8.0 以上の未治療者	5 人	0 人	

アウトプット	直近 (平成 28 年)	目標 (平成 35 年)	備考
糖尿病教室	1 回	1 回	*糖尿病教室は 34 年度実施予定
通知を出した通数	167 通	対象者全数	
参加者数	12 人	40 人	
受療勧奨者数	17 人 (対象者全数)	対象者全数	
8.0 以上	3 人		
受療した人数	16 人	対象者全数	
8.0 以上	2 人	対象者全数	

③ジェネリック医薬品

アウトカム	直近 (平成 28 年)	目標 (平成 35 年)	備考
利用率	70.11%	80%	

アウトプット	直近 (平成 28 年)	目標 (平成 35 年)	備考
差額通知を出した通数	200 通	200 通	



## (6) 計画の評価と見直し

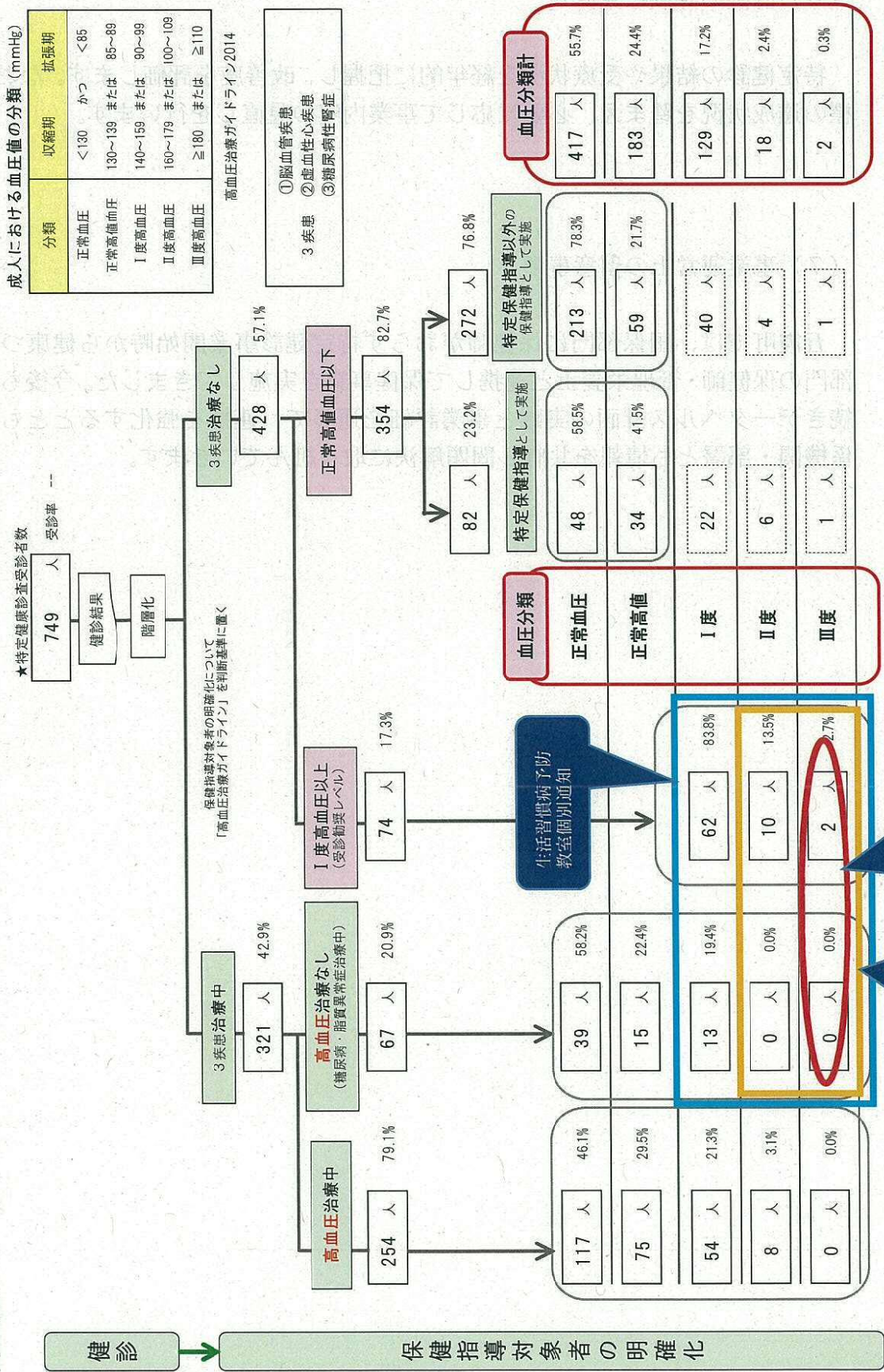
特定健診の結果や受療状況を経年的に把握し、改善度を評価します。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

## (7) 事業運営上の留意事項

五霞町では、国保部門に保健師がおらず特定健診事業開始時から健康づくり部門の保健師・管理栄養士と連携して保健事業を実施してきました。今後も引き続きデータヘルス計画の実践と事業評価を通じて、連携を強化するとともに関係機関・部署とも情報を共有し問題解決に取り組んでいきます。



# 高血圧フローチャート





糖尿病フォローチャート

