

計画事業	目標	事業評価				
	アウトプット(実施量)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5実施内容	評価
	アウトカム(成果)					
<b>①特定健康診査</b>						
1 特定健康診査	受診率60%	受診率42.0%	受診率42.4%	<b>受診率39.1%</b> (R6年6月26日時点)	R2年度からの継続で受診者を対象にインセンティブ事業を実施。 6月19日～11月30日の期間で実施。 最終的な法定報告数値では、ほぼ横ばいとなる見込み。	C
	メタボ該当者予備群の減少率25%	21.8%	21.4%	未定		
2 特定健康診査受診勧奨(はがき送付)	勧奨数100%	R3.9 勧奨数100% (9,125通)	R4.9 勧奨数100% (8,479通)	<b>R5.9 勧奨数100% (8,030通)</b>	①年度40歳、②直近5年間の受診歴なし、③直近5年間で受診歴ありの3つに未受診者をセグメント化し、ナッジ理論に基づき、通知内容をそれぞれのグループに合わせたものに変更した圧着はがきを作成し、送付した。 送付者全体に対しては、昨年度と比較して受診率が1.3ポイント伸びる結果となった。 特に伸びた③受診歴ありのグループは、生活習慣病になった場合の具体的な疾病名とかかる医療費について記載し、継続受診の必要性を訴える内容とした。	C
	送付後の受診率の伸び	送付後受診率の伸び 25.6% 受診者数(発送数) ①年度40歳 7.0% 6人(86通) ②5年受診歴なし 5.7% 289人(5,068人) ③5年受診歴あり 51.3% 2,039人(3,971通)	送付後受診率の伸び 25.0% 受診者数(発送数) ①年度40歳 15.6% 15人(96通) ②5年受診歴なし 5.0% 242人(4,834人) ③5年受診歴あり 52.4% 1,861人(3,549通)	<b>送付後受診率の伸び 26.3% 受診者数(発送数) ①年度40歳 10.2% 9人(88通) ②5年受診歴なし 5.2% 236人(4,544人) ③5年受診歴あり 54.9% 1,864人(3,398通)</b>		

計画事業	目標	事業評価				R5実施内容	評価
	アウトプット(実施量)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	アウトカム(成果)						
3 広報	広報実施件数10回	10回	10回	10回	広報実施件数は目標を達成。	B	
	受診率の伸び(前年度比)	+0.6ポイント	+0.4ポイント	-3.3ポイント (R6年6月26日時点)			
4 人間ドック等補助	受診者数 600人	363人	364	373	人間ドック補助に係る周知チラシを特定健診受診券に同封した。	C	
	受診者数の増加	前年度比+57人	前年度比+1人	前年度比+9人			
<b>②特定保健指導</b>							
1 特定保健指導	実施率60%	14.9%	15.2%	13.1% (R6年6月26日時点)	R5年度は、R4年度と同じ事業者に委託。 299名(積極的51名、動機付け248名)に通知し、 参加は70名(積極的11名、動機付け59名)。 初回面談を12月から4月に実施。 R4年度と比較して、通知数は減少したが、利用者数は増加した。利用理由として、コロナ禍で体重増加を実感し、健康意識の高まりがあったことや、5類への移行で面談の不安感が減少したこと等が面談時の聞き取りで複数あった。55～59歳の参加率が低いことが課題となっている。	C	
	利用者の改善率伸び (前年度比)	-7.7ポイント (改善率38.1%)	+1.1ポイント (改善率39.2%)	未定 R6年度健診結果から算出			
2 特定保健指導利用勧奨	勧奨数100%	100% (通知数92通)	100% (通知数126通)	100% (通知数96通)	専門職による電話勧奨を3～5回行い、土日や夜間時間帯にも実施した。対象者の年齢によって荷電する時間帯(若い方・夜間、60代後半の方・午前中など)を変えて行った。	B	
	利用者数の増加 (前年度比)	-26人 積極的-5人 動機付け-21人	-14人 積極的+1人 動機付け-15人	指導中			

計画事業	目標	事業評価				R5実施内容	評価
	アウトプット(実施量)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	アウトカム(成果)						
<b>③重症化予防指導</b>							
1 重症化予防事業 (保健指導)	実施者数40人	9人	4人	<b>10人</b>	令和4年度と比較し、利用者数は増加した。 修了者全員分の血糖値が比較できなかったが、それ以外の項目で8割の修了者に数値の改善が認められた。 県との共同事業であるため、対象者の抽出基準等は変更できないが、利用者を増やすことが大きな課題となっている。	B	
	検査数値の改善	66.7% (体重、BMI、血圧)	75.0% (体重、BMI、血圧)	<b>80.0%</b> (体重、BMI、血圧)			
<b>④健診異常値未受診者への受診勧奨</b>							
1 糖尿病未受診者への受診勧奨 (通知後3か月の状況)	勧奨数100%	100% (実施者数28人)	100% (実施者数30人)	<b>100%</b> (実施者数44人)	44人に通知及び電話による受診勧奨を行い、通知後3か月間で1人の受診が確認できた。 なお、通知のタイミングで既に受診していた方が3人いたほか、通知後半年の実績でみると、最終的には通知者のうち8人が通知後に受診していた。	C	
	勧奨後受診者数	4人 (14.3%)	6人 (20.0%)	<b>1人</b> (2.3%)			
2 高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨	勧奨通知送付件数200件	(脂質異常症) 受診勧奨件数86件	(高血圧症) 受診勧奨件数71件	(脂質異常症) <b>受診勧奨件数94件</b>	通知後行動変容につながった人は12.8%となり、対象者の1割は行動変容につながる結果となった。 脂質異常症を含め生活習慣病は、自覚症状が乏しいことも多いため、今後も継続して受診勧奨を行っていく必要がある。	B	
	勧奨後受診者数	12人 (14.0%)	8人 (11.3%)	<b>12人</b> (12.8%)			

計画事業	目標	事業評価				R5実施内容	評価
	アウトプット(実施量)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	アウトカム(成果)						
<b>⑤治療中断者への受診勧奨（糖尿病）</b>							
1 糖尿病治療中断者への受診勧奨	勧奨数100%	勧奨数100% (実施者数4人)	勧奨数100% (実施者数7人)	<b>勧奨数100%</b> ( <b>実施者数8人</b> )	8人に受診勧奨の通知を発送し、通知後の3か月間のレセプトでは2人が受診につながった。 治療中断通知の対象者は、直近3年間で微増傾向にある。	B	
	勧奨後受診再開者数	3人	1人	<b>2人</b>			
<b>⑥多受診者指導</b>							
1 多受診者指導	指導実施率10% ※適正化通知送付事業に変更	9通 (重複・多剤該当者抽出)	4通 (重複・多剤該当者抽出)	<b>1通</b> ( <b>重複・多剤該当者抽出</b> )	今年度も桶川北本伊奈地区医師会に協力をいただき、通知対象者の選定を行った。職員では判断の困難な薬剤という専門的な内容に対して、医師の意見を聞き事業を実施することができた。 重複・多剤それぞれの該当者を抽出したが、通知が必要となったのは重複服薬該当の1人であり、その後3か月間重複服薬には該当していなかった。 加えて、通知者には服薬状況の変化等について、個別にアンケートを実施した。	-	
	重複・頻回受診者減少数	重複・多剤非該当人数2人 (22.2%)	重複・多剤非該当人数2人 (50.0%)	<b>重複・多剤非該当人数1人</b> ( <b>100.0%</b> )			
<b>⑦ジェネリック医薬品切り替え通知</b>							
1 ジェネリック医薬品切り替え通知	通知回数2回	通知回数2回	通知回数2回	<b>通知回数2回</b>	ジェネリック医薬品数量シェアの年間平均は80%を超え、目標達成となっている。 今後も水準を維持するため、同様に周知を行っていく。	A	
	ジェネリック医薬品数量シェア80%	シェア80.1%	シェア81.0%	<b>シェア82.4%</b>			

A	計画を上回って実施	D	未着手
B	概ね計画どおり	-	評価対象外
C	計画より遅れている		