

データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）個別保健事業経年評価シート

事業1 特定健診受診率向上対策事業

→ 計画期間

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	対象者への受診勧奨はがきの 送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						受診券の送付後、一定期間後未受診者を ①40歳になる人 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つにグループ化し、通知内容をそれぞれのグ ループに合わせた圧着はがきを送付した。送付した 全てのグループで受診率が向上し、送付者全体に対 しては、昨年度と比較して受診率が1.6ポイント伸び る結果となった。(R5:26.3% R6:27.9%) なお、アウトカム評価の法定報告受診率は暫定値で あり、最終的にはR5年度より若干上昇予定。
アウトカム (成果)	健診受診率 (国・県目標値に準拠)	60.0%	42.4%	42.2%	41.0% (R7.6.25 時点)						

事業2 特定保健指導終了率向上対策事業

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	指導対象者への勧奨通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						R6年度は新規の業者に委託し実施した。 321人（積極的55人、動機付け266人）に通知し、 参加は76人（積極的8人、動機付け68人）となっ た。脱落防止・参加勧奨目的のセミナーは2回の開 催で参加者がのべ18人となり、セミナー時に保健指 導を実施する取組みも行った。利用勧奨に加えて、 対象者への服薬状況確認もR6年度より実施した。
アウトカム (成果)	指導終了率 (国・県目標値に準拠)	60.0%	15.2%	17.0%	10.7% (R7.6.25 時点)						

事業3 糖尿病性腎症重症化予防事業

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	保健指導参加率	15.0%	4.3%	9.8%	7.8%						R5年度と比較し、保健指導参加者数は減少した。 指導参加者のうち、HbA1cを指導前後で比較できた人のなかでは、25%に数値の改善がみられた。 R6年度は指導にセルフモニタリングツールが利用可能な業者が実施し、利用者は2人だった。
アウトカム (成果)	指導後の血糖検査数値(HbA1c)が改善した人の割合維持	75.0%	75.0%	100.0%	25.0%						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。

事業4 健診異常値未受診者勧奨事業

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	通知必要者への通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						【高血圧】 通知後行動変容につながった人は7.1%となり、送付前に受診をしていた人を含めると、健診時要医療判定だった人の21.1%の人が、その後医療につながる結果となった。高血圧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。
アウトカム (成果)	通知後医療機関受診率の維持	15.0%	11.3%	12.8%	7.1%						

事業5 受診適正化事業

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	通知必要者への通知送付率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						桶川北本伊奈地区医師会に協力をいただき、専門的な内容に対して、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8人であり、通知後3か月間継続して重複服薬に該当しなかったのは2人だった。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、おくすり手帳の利用状況等を確認した。
アウトカム (成果)	通知後服薬状況改善率の維持	25.0%	50.0%	100.0%	25.0%						

事業6 ジェネリック医薬品差額通知発送事業

評価指標		目標値	R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
アウトプット (実施量)	差額通知発送率（年2回）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						年度内2回の通知を実施した。 ジェネリック医薬品数量シェアの年間平均は80%を超え、目標を達成しており、市町村平均（86.0%）と比較しても同水準となっている。今後も水準を維持するため、同様に周知を行っていく。
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品数量シェア率 (年度平均)	80.0%	81.0%	82.4%	86.0%						

その他 地域包括ケアに係る取組について

評価指標	
観察事項 (モニタリング)	特定健診受診者の前期高齢者のうち、BMIが20以下（低栄養傾向）の者の割合
	1号被保険者の介護認定率 (国保被保険者のみ)

R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R6 実施内容・結果
18.2%	18.9%	R7.11 以降データを反映						特定健診受診者なかに一定割合確認できた低栄養傾向層に対して、フレイル予防啓発事業の予算計上を行った。 R7年度から啓発事業を実施し、観察事項指標の数値推移を確認していく。
14.7%	15.3%	R7.11 以降データを反映						

データヘルス計画（令和６年度～令和１１年度）計画全体の目標

→ 計画期間

指標	目標値	実績値							
		R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者の健康寿命（平均自立期間）	延伸	男性 80.2 女性 84.1	男性 80.3 女性 84.4						

出典：ＫＤＢ地域の全体像の把握_各年度累計

データヘルス計画（令和６年度～令和１１年度）国・県との共通評価指標

指標	目標値	実績値（単位：％）							
		R4 計画策定時	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
①特定健康診査受診率★	60.0	42.4	42.2						
②特定保健指導実施率★	60.0	15.2	17.0						
③特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率★	25.0	27.4	20.3						
逆転：④HbA1c8.0％以上の者の割合★	1.0	1.3	1.0						
逆転：⑤高血糖者の割合☆	8.5	9.4	9.4						
逆転：⑥HbA1c6.5％以上の者のうち、 糖尿病のレセプトがない者の割合☆	12.5	13.9	15.9						
逆転：⑦血圧が保健指導判定値以上 の者の割合☆	50.0	52.0	51.4						

出典：①～③ 法定報告

④～⑦ 中央会ツール

★すべての都道府県で設定する指標 ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

逆転：低い数値がより良い指標（県提供「各指標値の実績と埼玉県平均値との比較の見える化」と表記統一）