

令和4年度
事業評価計画

		個別保健事業名		特定健診受診勧奨事業				
評価項目	評価指標	目標		評価時期	評価体制	評価結果	対策	
アウトカム	特定健診受診率向上	特定健診受診率（法定報告値）	特定健診受診率 55.0% 40.0% 受診勧奨資材送付により受診に繋がった割合 44.0% 30.0% 訪問受診勧奨により受診に繋がった割合 42.5% 未実施 電話受診勧奨により受診に繋がった割合 47.0% 未実施	受診率（法定報告値）による評価 業者の実績報告	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらい実施したか	健診実施日時、回数、場所	集団健診の回数 年間23回	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①実施準備 ②実施の流れ	①会場設営や健診準備 ②各項目の実施順番、各項目の実施場所、実施時間	①設営や準備がスムーズに行える ②各健診会場で、長時間の待ち時間や大きな偏りがなく実施できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①健診実施体制 ②連携体制	①従事者数 ②他部署、他機関との連携	①スムーズに健診が行える ②健診実施についての意見交換ができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

令和4年度
事業評価計画

評価項目	評価指標	目標	個別保健事業名	特定保健指導利用勧奨				
			評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策	
アウトカム	特定保健指導を利用したか 継続して健診受診したか	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導実施率 (参加者数/特定保健指導対象者数) ②初めて特定保健指導対象者実施率 (初めて特定保健指導対象のうち特定保健指導利用者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は分母に いれる ③特定保健指導対象者次年度健診受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導実施率(全数) 50.0% 30.0% ②初めて特定保健指導対象者実施率 40.0% ③特定保健指導対象者次年度健診受診率 80% 	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方に実施したか	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導利用勧奨率 (特定保健指導利用勧奨実施者/特定保健指導利用勧奨対象者) ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 (初めて特定保健指導対象者への手紙以外での勧奨実施者数/初めて特定保健指導対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く 	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導利用勧奨率を知る ②初めて特定保健指導対象者勧奨率 89.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ①健康管理システムより抽出 ②健康管理システムより抽出 	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の抽出 ②保健師対応時期 ③本人に直接勧奨率 (本人に直接勧奨数/初めて特定保健指導利用勧奨対象者数) ※分母から、血圧、脂質、血糖服薬者と当該年度内に75歳になる者は除く 自分から参加申し込みをした者は除く 	<ul style="list-style-type: none"> ①マニュアルに沿ってスムーズに抽出することができる ②初回面接日に間に合うように保健師が対応できる ③本人に直接勧奨率 58.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録 従事者への聞き取り 健康管理システム 	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対象者数に応じて時期を逃すことなく従事者が対応できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

令和4年度
事業評価計画

				個別保健事業名		健診結果説明会		
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	健康への取り組みを行うことができたか	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率	①健診結果説明会前後で、意識の変化があった人の割合 97% ②健診結果説明会参加者の次年度の健診受診率 80%	①健診結果説明会参加者アンケート ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方が参加したか	①健診結果説明会参加者数 ②初めて集団健診受診者参加率	①健診結果説明会参加者数 115人 100人 ②初めて集団健診受診者参加率を知る	健康管理システムより	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①広報、参加勧奨方法 ②開催設定 ③説明方法 ④事後処理	①参加者が知るきっかけ ②日時、場所、回数、会場別参加者数、参加者希望場所、時間 ③参加者の満足度、理解度（ご自身の結果についてわかりましたか） 説明方法別（集団、個別）実施数 ④報告書作成、実施後入力	①参加者が説明会を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③自身の結果について良くわかった、大体わかった 合わせて 90%以上 ④手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	①説明会アンケート ②従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ③従事者への聞き取り 実施報告書 説明会アンケート ④従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

令和4年度
事業評価計画

				個別保健事業名	生活習慣病重症化予防			
評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策	
アウトカム	医療機関を受診したか 重症化リスク因子が改善したか	①要医療者の医療機関受診率 ②高血圧者の割合	①要医療者の医療機関受診者率 60% ②高血圧者の割合が改善する	①レセプト確認 ②KDBシステムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの対象者に 対応したか	①対象者1(要医療者)、対象者3 (重傷者リスクの大きい者)の受診 奨励、保健指導実施率 (1の、対応実施者数/対象者数) (3の、対応実施者数/対象者 数) ②対象者2(未治療者・治療中断者) の受診奨励、保健指導実施率 (2の、対応実施者数/対象者 数)	①対象者1(要医療者)、対象者3 (重傷者リスクの大きい者)の受診 奨励、保健指導実施率100% ②対象者2(未治療者・治療中断 者)の受診奨励、保健指導実施率 100%	①健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①マニュアルに沿ってスムーズに 抽出できる、対象者の状況に応じて、 スムーズに振り分けることができる ②健診受診後3か月以内の対応を 意識することができる ③本人への対応率を知ることができる ④対応困難事例について必要時保 健師間で検討できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③従事者への確認 健康管理システムの対応記録確認 ④従事者への聞き取り	年度末 3か月 毎	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②従事者数、各従事者ごとの対応人 数 ③必要物品の購入 ④精密検査結果依頼書返信率 必要時直接医療機関と連絡をとれた か	①必要時、対象者(国保、後期) のレセプト状況が確認できる ②対象者の状況に応じて無理なく 従事者が対応できる ③必要物品を購入できる ④精密検査結果返信率 40% 必要時直接医療機関と連絡をとる ことができる	①従事者への聞き取り 要精密検査者台帳、重症化予防者 台帳 ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り ④健康管理システムより抽出 精密検査結果返信数確認、レセプ ト確認 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

保健事業の実施内容

事業名	目的	目標	事業内容	対象者	方法	実施者	期間	場所
生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防プログラム（R2年度））	糖尿病性腎症重症化のリスクの高い者が、生活習慣の改善や必要な薬物治療等により重症化を予防できる。	【プログラムⅠ】 対象者の医療機関受診率の向上	専門職（保健師、看護師、管理栄養士）による受診勧奨及び保健指導	【プログラムⅠ】 国保連送付台帳全対象者のうち (1) 医療機関未受診者 (2) 治療中断者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の台帳作成（国保連送付台帳より） 2. 保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨文書を送付 ・ 通知後、1か月以内に電話、訪問、来所面接で対象者の状況を把握、治療の必要性を説明し、医療機関情報を提供する。 3. 受診状況の確認（レセプト確認または電話、訪問、来所面接、健診結果説明会） 4. 勧奨後3か月時点での未受診者に再勧奨を行う 	市民課国保係・保健福祉センター	通年	対象者の自宅または市民課国保係、保健福祉センター
		【プログラムⅡ】 事業利用者の検査データが改善または維持した割合の向上	専門職（保健師、看護師、管理栄養士）とかかりつけ医の連携を図り、保健指導もしくは病診連携に繋げる。	【プログラムⅡ】 国保連送付台帳及びレセプト状況により対象者を選定する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象者の台帳作成 国保連送付台帳及びレセプト状況により対象者を選定する 2. 参加勧奨及び保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長岡郡医師会や各医療機関に協力依頼に赴く ・ 勧奨文書及び経年健診記録を送付 ・ かかりつけ医に協力依頼文書を送付 ・ 必要時、かかりつけ医と直接連絡をとる 3. 事業対象者の検査結果の確認（特定健診結果または対象者本人、医療機関からの情報提供による） 			

※令和2年度から実施。糖尿病に特化した生活習慣病予防事業のため、令和4年度から別で評価する。

個別保健事業名 生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和2年度～））

評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	プログラムⅠ対象者が医療機関を受診したか プログラムⅡ利用者の検査データが改善もしくは、維持されている	①(1)未受診者、(2)治療中断者の医療機関受診率(医療機関受診者/対象者) ②プログラムⅡ利用者の検査データが改善または維持した割合(改善または維持の者の数)/利用者	①(1)未受診者の医療機関受診率 20% (2)治療中断者の医療機関受診率 60% ②プログラムⅡ利用者の検査データが改善または維持した割合 30%	①レセプト確認、国保連送信の台帳 ②検査結果の確認 ・特定健診結果 ・対象者または医療機関等からの情報提供	年度末	国保運営協議会および評価委員会	
アウトプット	どれくらいの対象者に対応したか	①プログラムⅠの受診勧奨、保健指導実施率(対応実施者数(電話・訪問)/対象者数) ②プログラムⅡの参加勧奨、保健指導実施率(対応実施者数(電話・訪問)/対象者数)	①(1)未受診者、(2)治療中断者の受診勧奨、保健指導実施率(1)100%(2)100% ②プログラムⅡ参加勧奨、保健指導実施率 100%	①対応記録	年度末	国保運営協議会および評価委員会	
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法 ④支援内容	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①対象者の状況に応じて、スムーズに振り分けることができる ②健診受診後3か月以内の対応を意識することができる ③本人への対応率を知ることができる ④対応困難事例について必要時専門職間で検討できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③従事者への確認 ④従事者への聞き取り	年度末 3か月毎	国保運営協議会および評価委員会	
ストラクチャー	①対象者の選定 ②実施体制 ③予算の確保 ④医療機関との連携	①対象者の受療状況 ②従事者数、各従事者ごとの対応人数 ③委託料の予算 必要物品の購入 ④プログラムⅡ連絡票の返信件数	①必要時、対象者のレセプト状況が確認できる ②対象者の状況に応じて無理なく従事者が対応できる ③委託料の予算が確保できる 必要物品を購入できる ④連絡票イ 返信件数 5件(返信件数/対象者) 必要時直接かかりつけ医と連絡をとることができる	①従事者への聞き取り プログラム対象者台帳 ②従事者への聞き取り ③従事者への聞き取り 予算書 ④連絡票イ 返信件数確認 従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会	

※令和2年度から実施。糖尿病に特化した生活習慣病予防事業のため、令和4年度から別で評価する。

令和4年度
事業評価計画

	評価項目	評価指標	目標	個別保健事業名 受診行動適正化指導				
				評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	①重複受診者の減少 ②多受診者の減少	①重複受診者の人数 (重複・多受診・同一服薬者名簿の人数) ②多受診者の人数 (重複・多受診・同一服薬者名簿の人数)	①前年度と比べて、重複受診者が減少する ②前年度と比べて、多受診者が減少する	①KDBシステムより抽出 ②健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	指導対象者への指導実施率	①重複受診者への対応率 (対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数) ②多受診者への対応率 (対応した人数÷名簿から絞り込んだ対象者数)	重複受診者への対応率 100% 多受診者への対応率 100%	健康管理システムより抽出	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期 ③対応方法	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期 ③本人への対応率 対応方法別集計 ④対応困難事例の有無	①文書発送後、2か月以内に対応することができる ②対象者本人から話を聞くことができる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り ③対応記録、従事者への聞き取り、健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

令和4年度
事業評価計画

事業評価計画				個別保健事業名	ジェネリック医薬品使用促進			
	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 77.0%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらい実施したか	対象者への通知率	対象者への通知率 100%	通知率による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①対象者の選定 ②対応時期	①対象者の抽出、選定基準 ②対応時期	年間 12回通知	通知回数による評価	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	実施体制	従事者数	対応可能である	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		

令和4年度
事業評価計画

事業評価計画				個別保健事業名	歯科健診・歯科施設健診			
評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期	評価体制	評価結果	対策	
アウトカム	口腔ケアの取り組みを行うことができたか	①この1年間に歯科健診を受けたか ②この1年間に歯石をとったことがあるか ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っているか	①この1年間に歯科健診を受けた人 48.4%→55% 40.0%→45.0% ②この1年間に歯石を取ったことがある人 46.2%→55% 41.2%→45.0% ③歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人 62.7%→70% 64.6%→70%	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
アウトプット	どれくらいの方が受診したか	歯科健診受診者数	受診者数109名（令和元年度総合健診受診者79名、6月・11月無料歯科健診受診者30名）→120名 160名	健康管理システム	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
プロセス	①広報、受診勧奨方法 ②開催設定 ③事後処理	①歯科健診実施を知るきっかけ ②日時、歯科医療機関別参加者数 ③歯科健診実施後健康管理システムに入力、集計	①歯科健診実施を知るきっかけをもとに、広報の仕方を検討することができる ②市民が参加しやすい開催設定ができる ③手順をマニュアル化し、スムーズに実施できる	従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		
ストラクチャー	①実施体制 ②予算	①従事者数 ②必要物品の購入	①従事者が無理なく対応できる ②必要物品を購入できる	①従事者への聞き取り ②従事者への聞き取り	年度末	国保運営協議会および評価委員会		