

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の評価は、年度ごとに実施する個別の保健事業の評価結果を踏まえ、令和8（2026）年度に中間評価を行います。その際、必要に応じて計画を見直します。

また、計画の最終年度の令和11（2029）年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

2 評価方法・体制

保険者は、保健事業について、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材は最新のものに更新できているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率など)

具体的な評価方法は、KDBシステム等を活用して評価指標の経過をみていき、事業の効果を確認します。保健指導を行う保健師・栄養士等は、KDBシステムに毎月収載される受診率・受療率、医療の動向等のデータについて、自身の地区担当の被保険者分の確認を定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。