

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	E	新規人工透析患者の抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	医療機関受診人数 目標：設定無し 結果：9人	糖尿病性腎症 重症化予防対策	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
E	設定無し	医療受診の勧奨	対象者：特定健診結果により受診勧奨判定値を超える者と判定された者 方法：文書、電話及び訪問で医療機関受診を勧奨する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要 #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では医療機関を受診し適切な医療を受けている人の増加を目標に実施した。第3期計画においては新規人工透析患者の抑制を目標とし、血糖・腎機能に着目し事業対象者を抽出し、適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1/#5	継続	糖尿病性腎臓病 重症化予防事業	対象者：特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法：①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
#1/#5	継続	医療受診の 勧奨事業	対象者：特定健診結果により受診勧奨値を超える者と判定された者 方法：①通知による医療機関受診勧奨 ②医療専門職による電話や訪問による受診勧奨

① 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

実施計画															
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。また、対象者及びその主治医双方の承諾が得られたものについては、生活習慣改善のための保健指導を行う。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。</p>														
対象者	<p>糖尿病の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。</p> <p>【未治療者】 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・腎機能：eGFR 60ml/分/1.73m² 未満</p> <p>【治療中断者】 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの</p> <p>【保健指導】 糖尿病治療中の者の内、以下基準値を超えているものであって、対象者及びその主治医双方の承諾が得られたものについて、「群馬県糖尿病性腎臓病予防プログラム」に基づいて保健指導を実施する。 ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・腎機能：eGFR 60ml/分/1.73m² 未満</p>														
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>														
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：糖尿病の未治療者・治療中断者、糖尿治療中の者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する。</p>														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%														
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施														
事業アウトプット	<p>【項目名】受診勧奨実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	<p>【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	30%	30%	30%	30%	30%	30%									
評価時期	毎年度末														

② 医療受診の勧奨事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために、重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診を促進する。</p> <p><事業内容> 各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。 通知による勧奨の後、介入対象者を絞り、電話や訪問による保健指導を実施する。 年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）に関する受診勧奨判定値を超える者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する</p> <p>健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖：HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 ・血中脂質：中性脂肪 300mg/dL 以上、LDL コレステロール 140mg/dL 以上 ・腎機能：eGFR 45ml/分/1.73m² 未満 						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：介入対象者の決定、電話・訪問による保健指導の実施</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、群馬県国民健康保険団体連合会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知による医療機関受診勧奨、電話・訪問による保健指導 対象者：生活習慣病の受診勧奨判定値を超える者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し適宜見直しを検討する</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%</p>						
プロセス	<p>業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施</p>						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】受診勧奨者の医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	増加					
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	特定保健指導実施率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導 実施率 目標：60.0% 結果：24.8% (R5.6月時点)	特定保健指導 利用勧奨対策	対象者：特定健診結果により特定保健指導対象者と判定された者 方 法：文書や電話で特定保健指導の利用を勧奨する。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では特定保健指導実施率の向上を目標に実施し、実施率の向上は見られたが目標は達成していない。 第3期計画においては引き続き特定保健指導実施率の向上を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健事業実施率 向上事業	対象者：特定健診結果により特定保健指導対象者と判定された者 方 法：文書や電話で特定保健指導の利用を勧奨する。

① 特定保健指導実施率向上事業

実施計画														
事業概要	<p><目的> 特定保健指導対象者を適切に特定保健指導に誘導し、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の人数の減少を図る。</p> <p><事業内容> 集団健診会場での初回分割面接を継続して実施する。 個別健診受診者への誘導を通知で行う。状況に応じて、電話等で勧奨する。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に特定保健指導未利用者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに特定保健指導利用勧奨に関する効果検証を実施する。</p>													
対象者	個別健診受診者の内、特定保健指導の対象になったもの													
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価</p>													
プロセス	<p>実施方法：通知・電話による特定保健指導利用勧奨 対象者：特定保健指導該当者</p>													
評価指標・目標値														
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%													
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施													
事業アウトプット	【項目名】 利用勧奨実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導実施率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.2%</td> <td>27.0%</td> <td>28.0%</td> <td>29.0%</td> <td>30.0%</td> <td>31.0%</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	17.2%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
17.2%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%								
評価時期	翌年度6月													

(3) 生活習慣病早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：43.3% (R5.6月時点)	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：通知による勧奨・再勧奨
E	人間ドックを受診した人数 目標：設定無し 結果：221人	人間ドック費助成事業	対象者：国保被保険者 方 法：人間ドック検診費の一部を補助する。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：40.9% 目標値：50.0%）



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間開始時から受診率がやや向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：①通知による勧奨・再勧奨 ②外国籍の対象者用に受診要領や医療機関一覧表の翻訳資料を用意する。 ③SMSによる利用勧奨
#3	継続	人間ドック検診費助成事業	対象者：国民健康保険被保険者 方 法：人間ドック検診費の一部補助を行う

① 特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。</p> <p><事業内容> 特定健診対象者へ個別通知を送付する。 広報紙や町ホームページでも周知する。また、集団健診の日程に合わせて SNS による勧奨を実施する。 外国籍の対象者用に受診要領や健診実施医療機関の一覧表などの翻訳資料を用意する。 勧奨効果を高めるために、同一年度内に未受診者に対して複数回の受診勧奨を実施する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。</p>						
対象者	<p>特定健診対象者 受診勧奨実施時点で健診未受診者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：データ準備、受診勧奨作業の実施、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、長公室（広報担当）館林市邑楽郡医師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知・SMS による健診受診勧奨 対象者：特定健診対象者、特定健診未受診者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	40.9%	43.0%	45.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
評価時期	毎年度末						

② 人間ドック検診費助成事業

実施計画							
事業概要	<目的> 特定保健指導や重症化予防事業につなぐために特定健診の受診率を向上させる。 <事業内容> 人間ドック検診費の一部を助成する。 広報紙や町ホームページでも周知する。 年度末までに健診受診に関する効果検証を実施する。						
対象者	国民健康保険被保険者であって国民健康保険税を完納している世帯に属するもの						
ストラクチャー	<実施体制> 国民健康保険課：事業の周知、事業の効果検証・評価						
プロセス	実施方法：広報紙や町ホームページによる事業周知 対象者：国民健康保険被保険者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	人間ドック検診費補助金の申請人数						
事業アウトプット	【項目名】人間ドック検診費補助事業の周知回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	3回	3回	3回	3回	3回	3回
事業アウトカム	【項目名】人間ドック検診費補助金の申請人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	221人	220人	220人	215人	215人	210人	210人
評価時期	毎年度末						

(4) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長期	E	生活習慣病の予防	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	参加人数 目標：数値 目標の設定 無し 結果：41人	生活習慣病予防講演会	対象者：町民 方法：生活習慣病予防の普及啓発、要介護状態の予防のため、心身機能の維持や栄養改善をテーマに講演会を実施する。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では生活習慣病予防の普及啓発を目的とした生活習慣病予防講演会を実施した。第3期計画においては引き続き生活習慣病予防の普及啓発事業を実施するとともに、運動習慣の定着を目的とした運動習慣改善事業を新たに追加して実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	生活習慣病予防講演会	対象者：町民 方法：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防をテーマとした講演会を開催する。
#4	新規	運動習慣改善事業	対象者：生活習慣病のリスクを持つ者 方法：運動習慣の定着を目的とした事業を実施する。 ※事業開始時期においては現在検討中となります。

① 生活習慣病予防講演会

実施計画							
事業概要	<p><目的> 生活習慣の改善に資する講演会を実施し、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防を図る。</p> <p><事業内容> 運動・栄養・休養等、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症予防をテーマに講演会を実施する。</p>						
対象者	町民						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業の企画・運営、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：広報紙等による事業の周知</p> <p>対象者：町民</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	講演会講師の確保						
事業アウトプット	【項目名】講演会実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】講演会参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	30人	30人	30人	30人	30人	30人
評価時期	毎年度末						

② 運動習慣改善事業(仮称)

実施計画							
事業概要	<p><目的> 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制するために生活習慣の改善を促進する。</p> <p><事業内容> 介入対象者に対し、生活習慣の改善を促す。 計画期間中に実施する。</p>						
対象者	生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）のリスクを持つ者 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する。						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業従事者の確保、データ準備、事業対象者の抽出、事業の効果検証・評価 健康づくり課：事業の企画・運営協力、事業の効果検証・評価協力</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：通知による事業参加勧奨</p> <p>対 象 者：生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性腎臓病）のリスクを持つ者 上記の事業実施方法や対象者について、関係部署と検討会を実施し、適宜見直しを検討する。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100% 関係機関への事業周知・説明の実施：100%						
プロセス	業務内容や実施方法の検討会の開催：年1回以上実施						
事業アウトプット	【項目名】 事業実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	-	-	-	-	実施
事業アウトカム	【項目名】 事業参加人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	-	-	-	-	-	-
評価時期	毎年度末						

(5) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	－	設定無し	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
－	設定無し	重複受診者訪問事業	対象者：同一薬効の薬剤を90日以上2以上の医療機関から処方されている者 方法：看護師による訪問指導



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
重複・多剤服薬者に対して相談・指導を実施し、服薬の適正化を図る。	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では目標を設定しておらず事業評価が困難であったことから、第3期計画においては目標を設定し事業を実施していく。相談・指導を通じて医療費適正化・健康増進を目的として事業を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	服薬適正化指導事業	対象者：①同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 ②15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者 方法：医療専門職により相談指導を実施する。

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	<p><目的> 重複・多剤服薬者に対して相談・指導を実施し服薬の適正化を図る。</p> <p><事業内容> 重複・多剤服薬者に対して医療専門職による相談指導を実施する。</p>						
対象者	<p>重複服薬者：同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 多剤服薬者：15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者</p>						
ストラクチャー	<p><実施体制> 国民健康保険課：事業の企画・運営、事業従事者の確保、事業の効果検証・評価</p> <p><関係機関> 健康づくり課、館林市邑楽郡医師会、館林邑楽歯科医師会、館林邑楽薬剤師会</p>						
プロセス	<p>実施方法：事業対象者の抽出 対象者：重複服薬者－同一薬効の薬剤を3ヶ月以上2以上の医療機関から処方されている者 多剤服薬者－15以上の内服薬を3ヶ月以上1以上の医療機関から処方されている者</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業対象者の抽出回数						
事業アウトプット	【項目名】対象者の抽出回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	【項目名】重複・多剤服薬者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	重複 78人 多剤 9人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	毎年度末						