

データヘルス計画（平成30年度～令和5年度） 令和5年度進捗評価一覧

(参考)

A:進捗が図られている(達成割合100%以上)、B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満)、C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満)、D:進捗していない(0%)

事業	内容	目標	R4実績	R5達成度		R5年度評価	R4年度評価
		R5		実績値	達成状況		
①健康づくり広報啓発	・広報紙を作成し、全被保険者に配布 ・フレイル予防に関する情報を掲載	全被保険者へ配布	100%	100%	達成	A	A
		健康づくりの取組(健診質問票結果)前年度以上	66.4%	64.2%	未達成		
②健康長寿講演会	・健康長寿に関する講演会を市町村と共同で開催 ・フレイル予防講習を実施	実施回数 30回以上	19回	31回	達成	B	B
		フレイル予防講習の実施割合 100%	53%	45%	未達成		
		フレイルの認知度(健康長寿講演会アンケート)65%以上	70%	64%	未達成		
③健康診査	健康診査の実施 ・基本項目 ・詳細項目(医師の判断)	受診率 23%以上	13.64%(14.21%)※	15.70%(16.36%)※	未達成	B	B
		低栄養者(BMI≤20)の減少 前年度以下	男性 12.8% 女性 23.4%	男性 16.6% 女性 30.1%	未達成		
④歯科健診	歯科健診の実施(76～80歳)	受診率 11%以上	8.01%	7.05%	未達成	B	B
⑤健診結果フォローアップ事業	健康診査の結果、特に生活習慣病のリスクが高く医療機関未受診者に対し受診勧奨を含めた保健指導を実施	有所見割合(受診勧奨値該当者割合)前年度以下	59.5%	60.3%	未達成	B	B
		医療未受診者で重症度の高いレベルの割合 前年度以下	19.8%	21.6%	未達成		
		受診勧奨後の受診率 前年度以上	市町村 42.9% 業 者 37.3%	市町村 43.8% 業 者 54.1%	達成		
⑥糖尿病性腎症重症化予防事業	健康診査の結果、人工透析導入前段階の者に対し主治医と連携した保健指導を実施	保健指導実施人数 前年度以上	18.4% (78人)	18.5% (49人)	達成	A	A
		生活習慣改改善割合 前年度以上	89.9%	92.6%	達成		
		人工透析移行者の状況 0人 (保健指導実施者のうち翌年度末までの期間に人工透析に至った人数)	0人	0人	達成		
⑦訪問健康相談事業(重複多受診者訪問指導)	・重複・多受診者への訪問指導 ・残薬バック、お薬手帳の普及啓発	訪問指導による効果額(1人ひと月当たり)前年度以上	9,212円	8,832円	未達成	B	B
		訪問指導による改善率(受診医療機関数の減少) 前年度以上	43.9%	45.0%	達成		
		多受診者の割合(ひと月に5医療機関以上)前年度以下	1.06%	1.06%	達成		
⑧訪問服薬指導事業	残薬確認や服薬指導が必要であると薬剤師が判断した被保険者に対し訪問指導を実施	訪問指導実施人数 前年度以上	52人	67人	達成	B	B
		お薬手帳の改善率 前年度以上	60%	20%	未達成		
		複数の医療機関から重複処方を受けた者の割合 前年度以下	7.26%	7.13%	達成		
⑨ジェネリック医薬品の普及	・ジェネリック医薬品希望カード配布 ・ジェネリック医薬品利用案内通知(差額通知)	ジェネリック医薬品数量ベースの普及率 80%以上	79.6%	83.1%	達成	B	B
		削減効果額 前年度以上	21.2億円	20.4億円(推計)	未達成		
⑩高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会	市町村の健康づくり、介護保険等の担当者との意見交換や研修会の実施	開催数 3回	3回	3回	達成	A	A
⑪高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	地域の健康課題の把握・分析を踏まえ、事業の企画・調整等を行い、個別訪問や通いの場等への積極的な関与等の支援を実施	実施市町村数 55市町村	44市町村	50市町村	未達成	B	B
		健康状態不明者の割合 前年度以下	5.37%	2.81%	達成		

※（ ）内の数値はR5. 4. 6付厚生労働省事務連絡による令和6年度からの受診率算定に基づく受診率

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	①健康づくり広報啓発		【事業開始年度】	平成21年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	- 健康・医療情報の啓発の充実 - フレイル対策の推進				
事業目的	健康・医療に関する情報の発信、健康意識の向上				
事業内容	- 広報紙を作成し、全被保険者に配布 - フレイル予防に関する情報を掲載				
実施方法	健康診査受診票に同封して発送				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	「ふくおか広域連合だより」 発送：4月(全被保険者へ送付) 5月以降(新規加入者へ発送) 内容：健康診査・歯科健診受診勧奨、フレイル予防、お薬手帳、ジェネリック医薬品推進等				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	配布率	全被保険者 へ配布	全被保険者 へ配布	達成	
	健康づくり の取組(健診 質問票結果※)	前年度以上 (R4年度 66.4%)	64.2%	未達成	※健康診査質問票の「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に対し、「はい」と回答した者の割合。
	【評価】				
	(A)進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)				
【評価の理由】					
広報誌の全被保険者への配布が完了しており、健康づくりの取組目標値を若干下回ったが、健康診査受診者が増加している中、前年度に近い割合で推移しているため。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】					
○「コールセンター」等への意見(字が見えづらいなど)を参考に、よりわかりやすい誌面になるよう工夫を行う必要がある。 ○後期高齢者に興味を持ってもらえるような内容を掲載していく必要がある。					
【改善点等】					
○文字の大きさ・色、文章の長さなど、なるべく見やすくなるよう工夫する。 ○一般的な制度のお知らせ以外にも興味を持てる内容(フレイル予防、骨折転倒予防等)の掲載を引き続き実施する。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	②健康長寿講演会		【事業開始年度】	平成21年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	- 健康、医療情報の啓発の充実 - フレイル対策の推進				
事業目的	自主的健康づくりの推進				
事業内容	- 健康長寿に関する講演会を市町村と共同で開催 - フレイル予防講習を実施				
実施方法	希望する市町村に講師を派遣				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	【講演会開催実績】 ○健康長寿講演会 31回開催（参加者数1,803人） 講演テーマ 「在宅医療制度の基礎知識について」 「生活習慣病重症化予防について」 「いきいきと自分らしく健康寿命をのばすために」 等 ○フレイルに関する情報提供：講演会で45%実施				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の 達成	備考
	実施回数	30回以上	31回	達成	
	フレイル予防講習の実施割合	100%	45%	未達成	
	フレイルの 認知度(健康長寿講演会アンケート)(※)	65%以上	64%	未達成	※健康長寿講演会アンケートの「フレイルという言葉や意味をご存じですか」に対し、「知っている」と回答した者の割合
	【評価】 A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%) 【評価の理由】 フレイルの認知度、実施回数は、目標を達成できた。フレイルの予防講習については、一体的実施事業の中で取組が進められている。				
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【改善点等】 ○令和6年度から全市町村で実施される一体的実施事業のポピュレーションアプローチの取り組みに移行、集約し、地域の実情にあった健康教育を実施する。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	③健康診査	事業開始年度	平成20年度		
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	受診率の向上				
事業目的	疾病の予防及び生活習慣病の早期発見、重症化予防				
事業内容	健康診査の実施 ・基本項目・詳細項目（医師の判断）				
実施方法	個別健診（医療機関受診）及び集団健診（市町村実施）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	○4月に対象者全員に個別通知にて受診票を発送、年齢到達者には、当該月に発送し、健診受診案内を行っている。 受診者数：115,198人 受診率：15.70%(16.36%) ()内はR5.4.6付厚生労働省事務連絡による令和6年度からの受診率算定に基づく受診率 集団健診実施参加市町村数：46				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	受診率	23%	15.7%	未達成	
	低栄養者 (BMI≦20)の減少	前年度以下 (R4年度 男性12.8% 女性23.4%)	男性 16.6% 女性 30.1%	未達成	
	【評価】 A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)				
【評価の理由】 受診率は前年度（13.64%）に比べ増加しており、目標値に近づきつつあるため。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 ○全国と比較して、受診率が低い。（令和4年度全国平均28.1%）					
【改善点等】 ○あらゆる機会を通して、周知を図った。 ・「ふくおか広域連合だより」「後期高齢者医療制度のしおり」に案内を掲載 ・市町村広報紙への掲載を年2回依頼（4・5・6月、10・11月） ・広域連合ホームページの活用 ・講演会等での周知 ○市町村への集団健診実施への呼びかけを引き続き行う。 ○「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」事業を通して、市町村と連携した健診受診勧奨を行っている。 ○令和4年度より「有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」入居者を健診対象に加えた。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日	
事業名	④歯科健診	事業開始年度	平成30年度	
1 事業概要「Plan(計画)」				
短期目標	口腔ケアのきっかけづくりと、生活習慣病の発症及び重症化の予防			
事業目的	歯周病予防・口腔機能低下防止			
事業内容	76歳の被保険者を対象に歯科健診を実施			
実施方法	個別健診（医療機関受診）			
2 実施結果「Do(実施)」				
実績 (取組の現状)	対象者 256,504人 健診受診者 18,082人 (希望者の受診者数 103人) ※令和4年度までは、76歳の対象者以外でも、希望者は歯科健診を受診できる。			
3 事業の分析「Check(評価)」				
評価	【達成状況】			
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成
	受診率	11.0%	7.05%	未達成
	【評価】			
	A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)			
【評価の理由】				
受診率が目標値の6割に留まっている。				
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」				
【改善点等】 ○令和5年度より、対象年齢を76歳～80歳に拡大した。 ○あらゆる機会をとおして、周知を図った。 ・「ふくおか広域連合だより」「後期高齢者医療制度のしおり」に案内を掲載 ・市町村広報紙への掲載を年2回依頼（4・5・6月、10・11月） ・広域連合ホームページの活用 ・講演会等での周知 ○「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」事業を通して、市町村と連携した健診受診勧奨を行っていく。				

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑤健診結果フォローアップ		事業開始年度	平成28年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	生活習慣病の発症及び重症化の予防				
事業目的	重症化予防・心身の機能低下防止				
事業内容	健康診査の結果、特に生活習慣病のリスクが高く医療機関未受診者に対し、受診勧奨を含めた保健指導を実施				
実施方法	保健師等による訪問指導（市町村実施、業者委託）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	○市町村実施と業者委託により実施。 ・R5年度市町村実施数 5市町村 ・市町村実施人数 16人 ・業者実施人数 61人				
	○受診勧奨後の受診率 (勧奨から半年後確認)				
		市町村	業者		
	(H28)	57.5%	33.3%		
	(H29)	51.4%	未実施		
	(H30)	56.9%	38.3%		
	(R1)	65.0%	36.5%		
	(R2)	46.7%	44.7%		
	(R3)	50.0%	42.7%		
	(R4)	42.9%	37.3%		
(R5)	43.8%	54.1%			
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	有所見状況 (受診勧奨値該当者割合)	前年度以下 (R4年度59.5%)	60.3%	未達成	
	医療未受診者で重症度の高いレベルの割合	前年度以下 (R4年度19.8%)	21.6%	未達成	
	受診勧奨後の受診率	前年度以上 (R4年度 市町村42.9% 業者 37.3%)	市町村 43.8% 業者 54.1%	市町村：達成 業者：達成	
【評価】 A:進捗が図られている(達成割合100%以上) Ⓑ おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)					
【評価の理由】 事業実施対象者に訪問等を行い、約7割の対象者に保健指導を実施できた。 受診勧奨後の医療機関受診率は、市町村、業者ともに前年度以上となり、目標を達成できた。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 ○一体的実施事業において生活習慣病重症化予防対策に取り組む市町村が増加し、業者委託による実施数が減少傾向にある中、市町村で効果的な事業展開や事業評価ができるよう、モデル的な取組や対象者の抽出基準等を検討する必要がある。 ○フレイル対策と併せたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施するなど、高齢者の特性に応じた保健事業をすすめる必要がある。					
【改善点等】 ○高齢者の特性に合せた総合的な支援ができるよう改善可能性に着目し、治療中のコントロール不良者を中心とした抽出基準から医療機関未受診者や治療中断者、身体的フレイル保有者への介入ができるよう抽出基準等を整理していく。 ○高齢者の特性から個別支援のみでは限界があるため、一体的実施事業へ移行することで地域の健康課題を住民等にフィードバックする機会を増やすなど、ポピュレーションアプローチによる高齢者の健康意識の向上を図る。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑦訪問健康相談事業		事業開始年度	平成24年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	医療費適正化の推進				
事業目的	適正受診指導・服薬の適正化による健康管理				
事業内容	・訪問健康相談支援システムにより抽出した重複・多受診者への訪問指導 ・残薬バック、お薬手帳の普及啓発				
実施方法	保健師等による訪問及び電話指導（市町村及び業者委託）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	○ひと月に同一疾病で複数の医療機関を受診している者（重複受診者）及びひと月に3か所以上の医療機関受診が3ヶ月連続している者（多受診者）に対し訪問指導を実施。 ・市町村委託実施人数 33人 （R5年度委託市町村数 3市町） ・業者委託実施人数 518人				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	効果額 (1人ひと月当たり)	前年度以上 (R4年度9,212円)	8,832円	未達成	
	改善率 (受診医療機関数の減少)	前年度以上 (R4年度43.9%)	45.0%	達成	
	多受診者の割合 (ひと月に5医療機関以上)	前年度以下 (R4年度1.06%)	1.06%	達成	
	【評価】 A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%) 【評価の理由】 3指標のうち、多受診者割と改善率は達成したが、効果額は未達成。				
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において重複・頻回受診者、重複投与者対策を実施する市町村との対象者が重複しないよう、調整する必要がある。 ○本事業の対象者は、多くの薬を服用していることが多く、副作用等の有害事象を起こすことが懸念 飲みきれていない薬の調整や併用禁忌や眠剤についても支援が必要。 【改善点等】 ○市町村毎に支援対象者の情報を提示し、市町村の訪問対象者との重複がないようにする。 ○令和6年度より高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業に沿って重複・多受診者に加え 頻回受診者も対象とする。 ○令和6年度は、各市町村の“通いの場”を紹介する窓口を一覧にし、訪問時に必要に応じて活用する。 ○服薬の残り等は訪問時に支援を行なう。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑥糖尿病性腎症重症化予防事業	事業開始年度	平成28年度		
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	生活習慣病の発症及び重症化の予防				
事業目的	人工透析を予防し、又は導入時期を遅らせる。				
事業内容	健康診査の結果、人工透析導入前段階の者に対し主治医と連携した保健指導を実施				
実施方法	保健師等による訪問及び電話指導（広域連合の保健師と市町村及び業者へ委託）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	- 対象者：543人（健診結果において、事業抽出基準に該当した者） ※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にて重症化予防に取り組む市町村を除く - 事業介入者：265人（不在・拒否者も含む） - 保健指導実施者：49人（保健指導を実施できた者） - R5年度委託市町村数：3市町				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	保健指導 実施人数	前年度以上 (R4年度：18.4%(78人))	18.5% (49人)	達成	
	生活習慣 改善割合	前年度以上 (R4年度：89.9%)	92.6%	達成	
	人工透析移行者の 状況(※)	0人	0人	達成	※保健指導実施者のうち、翌年度 末までの期間に人工透析に至った 人数
	【評価】				
Ⓐ進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)					
【評価の理由】					
3つの指標が達成しているため。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 ○対象者が減っている要因として、一体的実施事業で糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村が増加していることや抽出した対象者が既に主治医の医学管理下でコントロールされており介入支援が不要なケースもあった。今後は高齢者の特性に沿った抽出基準の見直しが必要である。 ○令和8年度までに糖尿病性腎症重症化予防事業を、一体的実施事業として全市町村に取り組みを進めていく。そのための取り組みやすい事業スキームの構築。 【改善点等】 ○令和6年度は、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業の抽出基準に沿って未受診者（コントロール不良者）・治療中断者・フレイル併症者の支援介入を行う。 ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業において各市町村が重症化予防（糖尿病）で取り組めていない治療中断者を多く訪問し、多様なデータを蓄積する。 ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業において生活習慣病対策を行う市町村の事業評価結果も含め、より効果的な事業展開ができるよう併せて検討していく。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑧訪問服薬指導事業	事業開始年度	令和元年度		
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	医療費適正化の推進				
事業目的	服薬アドヒアランスの向上、残薬・重複投薬削減、お薬手帳（一人一冊）の普及				
事業内容	残薬確認や服薬指導が必要であると薬剤師が判断した被保険者に対し訪問指導を行う				
実施方法	薬剤師による訪問指導（県薬剤師会へ委託）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	被保険者1人につき、2回の訪問指導を行う				
	1. 訪問指導実施人数 67人 2. お薬手帳の改善率 20%				
3 事業の分析「Chack(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	訪問指導実施人数	前年度以上 (R4年度52人)	67人	達成	
	お薬手帳の改善率	前年度以上 (R4年度60.0%)	20.0%	未達成	
	複数の医療機関から重複処方を受けた者の割合	前年度以下 (R4年度7.26%)	7.13%	達成	
	【評価】				
A:進捗が図られている(達成割合100%以上) ⓑ おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)					
【評価の理由】					
訪問指導の実施人数や複数の医療機関から重複処方を受けた者の割合は達成となったものの、お薬手帳の改善率は前年を大きく下回ったため。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】					
○訪問指導実施人数は対令和4年度では上回ったものの、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年度（79人）と比べると減少傾向であることは否めない。薬局窓口における薬剤師の判断で対象者を選定する仕組みとなっている。					
【改善点等】					
○令和5年度に、レセプトから重複服薬・傷病禁忌・併用禁忌等になっている人を抽出してその状況を被保険者に通知し、かかりつけの医師や薬剤師への相談を促す適正服薬推進事業を開始した。訪問服薬事業は一体的実施事業に移行し、一体的実施事業と適正服薬推進事業との連携を図っていく。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑨ジェネリック医薬品の普及促進		事業開始年度	平成23年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	医療費適正化の推進				
事業目的	ジェネリック医薬品の普及促進				
事業内容	- ジェネリック医薬品希望カード配布 - ジェネリック医薬品利用案内通知				
実施方法	【希望カード】 - 希望カードを新規被保険者に送付 - 市町村窓口へ設置 【利用案内通知】 - ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減金額通知 (毎月5,000通を上限として、軽減額200円以上の方に送付)				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	【希望カード】 - 後期高齢者医療保険新規加入者へ送付(約55,000人発送) - 広報誌「ふくおか広域連合だより」に切り抜いて使えるカードを掲載 【利用案内通知】 - 毎月、軽減割合が大きい者から約5,000人に通知(52,962通発送済)				
3 事業の分析「Chack(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	ジェネリック医薬品数量ベースの普及率	80%	83.1% (R6.3月診療分)	達成	
	削減効果額	前年度以上 (R4年度21.2億円)	年間推計 20.4億円	未達成	※システム変更により、令和5年度は4月から10月までの効果額から計算
	【評価】 A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%) 【評価の理由】 ジェネリック医薬品数量ベースの普及率の目標値を達成しているため。				
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 - 今後も、更なる普及率向上を図る必要がある。 - ジェネリック医薬品の供給不足 【改善点等】 - 現在の取組を継続し、普及啓発を図っていく。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑩高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会	【事業開始年度】	平成27年度		
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	保健事業推進のための体制整備				
事業目的	構成市町村との連携				
事業内容	市町村の健康づくり、介護保険等の担当者との意見交換や研修会の実施				
実施方法	研究会の開催				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現 状)	・研究会開催状況 (7月、10月、2月開催) (内容) ①データヘルス計画策定に向けて ～福岡県における後期高齢者の現状分析、医療費分析・医療における課題 とフレイル予防の重要性～ ②令和5年度新規事業「適正服薬推進事業」実施に向けて ～フレイル・生活習慣病のある後期高齢者の服薬の課題と指導のポイント ③後期高齢者の保健事業におけるオーラルフレイル対策 ～一体的実施事業における口腔機能低下防止の取り組みの実際～				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達 成	備考
	開催数	3回	3回	達成	
	【評価】 ○A:進捗が図られている(達成割合100%以上) B:おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%) 【評価の理由】 計画通り、実施することができた。				
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】 ○研究会をととして、広域連合と市町村の連携強化の場、市町村間のスキルの平準化を図る必要がある。 ○令和6年度から全市町村で高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業に取り組むことを踏まえ、一体的実施事業担当者会議と連動した内容により効果的な事業推進のための理解を深める必要がある。					
【改善点等】 ○後期高齢者の特性を活かした保健事業が展開できるよう市町村が課題としている内容を取り上げていく。 ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、共通の対象者抽出基準・評価指標に基づく事業を展開している先事例等を紹介し、横展開のきっかけとなる場として活用していく。					

保健事業進捗評価シート(令和5年度実施事業)

		作成年月日	令和6年10月1日		
事業名	⑪高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施		【事業開始年度】	令和2年度	
1 事業概要「Plan(計画)」					
短期目標	フレイル対策や生活習慣病の発症・重症化予防				
事業目的	健康寿命の延伸				
事業内容	地域の健康課題の把握・分析を踏まえ、事業の企画・調整等を行い、地域において通いの場等への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う。				
実施方法	市町村において国保の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施（市町村委託）				
2 実施結果「Do(実施)」					
実績 (取組の現状)	○R2年度委託市町村数 19市町村 ○R3年度委託市町村数 37市町村 ○R4年度委託市町村数 44市町村 ○R5年度委託市町村数 50市町村				
3 事業の分析「Check(評価)」					
評価	【達成状況】				
	指標	R5年度 目標値	R5年度 実績値	目標の達成	備考
	実施市町村数の増加	55市町村	50市町村	未達成	
	健康状態不明者の割合	前年度以下 (R4年度5.37%)	2.81%	達成	
	健康寿命の延伸	前年度以上 (5年毎に公表)	—	—	※基準値 (H28⇒R2) 男性0.73歳 女性0.53歳
	【評価】				
A:進捗が図られている(達成割合100%以上) ⓑ おおむね進捗が図られている(60%以上～100%未満) C:一部の進捗にとどまっている(0%超～60%未満) D:進捗していない(0%)					
【評価の理由】					
医療専門職確保が困難であった市町で未実施となり実施市町村数の目標値を下回ったが、健康状態不明者の割合には改善が見られた。					
4 今後の取り組み方針「Action(改善)」					
【課題】					
○市町村の実施体制の整備の支援や、マニュアル等の整備、医療専門職に対する研修、情報共有・交換の場が必要。					
【改善点等】					
○市町村との情報共有・交換の場として、事業を受託している市町村の企画・調整担当者向けの担当者会議を3回開催し、うち1回は地域に密着した情報交換や具体的な検討を行うため、4圏域毎の特性を考慮しブロック別開催とする。					
○円滑な事業推進に向け、新規実施市町村等を対象に現地ヒヤリング・協議を実施する。					
○事業の方向性の示唆や展開評価分析方法等について、より専門性の高い支援を市町村に提供できるよう、スーパーバイザーと共にモデル地域への介入や共通の対象者抽出基準・評価指標、事業展開、評価方法を検討していく。					