

保健事業実施計画（データヘルス計画）

（平成30年度～令和5年度）

中間評価

令和元年9月変更分
福岡県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）について	1
(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景.....	1
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的.....	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価の方法	
(1) 中間評価の対象事業.....	1
(2) 中間評価の内容.....	2
(3) 計画目標の達成状況の評価.....	2
3 各事業の実績評価（個別評価）及び新規事業	
福岡県後期高齢者医療広域連合 保健事業体系図.....	3
①健康づくり広報啓発.....	5
②健康長寿講演会.....	7
③健康診査.....	9
④歯科健診.....	10
⑤健診結果フォローアップ.....	11
⑥糖尿病性腎症重症化予防.....	13
⑦訪問健康相談.....	15
⑧【新規】訪問服薬指導.....	17
⑨ジェネリック医薬品の普及促進.....	18
⑩高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会.....	20
⑪【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	21

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

（1）保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景

福岡県後期高齢者医療広域連合では、平成 30 年度を始期とした「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、6 か年計画で、保健事業の推進に努めています。

現在、福岡県の高齢者人口は年々増加しており、高齢化率は、平成 17 年には 19.9% でしたが、令和 2 年には 27.4% となっており、令和 5 年以降は 30% を超えると予測されています。

また、福岡県は、平成 14 年度以降、後期高齢者の一人当たり医療費が 17 年連続で全国 1 位となっており、将来にわたって持続可能な医療保険制度を維持していくため、医療費適正化を踏まえた取組を進めていく必要があります。

令和元年 5 月に「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、令和 2 年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が始まりました。令和 6 年度までに、全市町村での実施を目指すとともに、構成市町村と十分に連携しながら、保健事業の更なる推進に取り組んでいく必要があります。

（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

健診結果、レセプトデータ等から導かれる健康課題を把握して、効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とします。

健康寿命の延伸	1 健康・医療情報の啓発の充実 2 フレイル対策の推進 3 健診受診率の向上 4 生活習慣病の発症及び重症化予防 5 医療費適正化の推進 6 保健事業等の推進体制づくり
医療費の伸び率の抑制	

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価の方法

中間評価では、その妥当性・必要性・評価指標等の再検討を含めた評価を行い、必要に応じた計画の追加、見直し等により、計画の柱である「健康づくりの推進」と「医療費の適正化」に向けた更なる推進へつなげていきます。

（1）中間評価の対象事業

平成 30 年策定の計画に掲載されている施策（事業）について中間評価を行います。（保健事業体系図参照）

(2) 中間評価の内容

毎年度の「進捗評価」において、各事業の進捗状況等の分析・検証、課題を明らかにしていることから、平成30年度及び令和元年度の取り組み状況を総括し、その事業の妥当性・必要性等（施策の体系図における位置づけ）及び評価指標等の再検討を含めた評価を行っています。

(3) 計画目標の達成状況の評価

各事業に係る計画目標の達成状況の評価方法については、次の考え方により実施しています。

○目標の達成状況の評価については、計画の目標値の達成度合いにより判断を行っています。

- | |
|---------------------------------|
| 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%) |

3 各事業の実績評価（個別評価）及び新規事業

福岡県後期高齢者医療広域連合 保健事業体系図

高齢者の医療の確保に関する法律 第125条

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

■ 健康・医療情報の啓発の充実

① 健康づくり広報啓発

■ フレイル対策の推進

② 健康長寿講演会

■ 健診受診率の向上

③ 健康診査

④ 歯科健診

■ 生活習慣病の発症及び重症化予防

⑤ 健診結果フォローアップ

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防

■ 医療費適正化の推進

⑦ 訪問健康相談

⑧ 訪問服薬指導

⑨ ジェネリック医薬品の普及促進

■ 保健事業等の推進体制づくり

⑩ 高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会

⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

① 健康づくり広報啓発

(平成 21 年度～)

I 施策(事業)の概要

被保険者の健康に対する意識の向上を図るために、広報紙「ふくおか広域連合だより」を作成し、全被保険者に配布するものです。

II 施策(事業)の目標・達成状況

- 健康づくり等に関する情報を発信することで、健康づくりに必要な知識の普及や、健康意識の向上を図ります。
- 各年度1回、全被保険者に配布することを目標とします。

指標	目標実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
配布率 (全被保険者に配付)	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績		100%	100%				
健康づくりの取組(健診質問票結果) (※)	目標	令和2年度から実施				前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績							

※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。

III 取組状況・評価

○判定

- Ⓐ：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%)

- 「ふくおか広域連合だより」は、本広域連合が全被保険者へ各戸配布する広報媒体です。
- 毎年4月末から5月上旬に一斉送付を行い(4月年齢到達者含む)、以降、各月中旬に年齢到達者への送付を行っています。
- 広報スタッフ会議を活用し、より魅力ある紙面づくりに努めています。

IV 今後の取組

- 今後も現在の形態で事業を継続し、一層の内容充実に努めていきます。制度のお知らせ以外にも、被保険者が、興味を持てるタイムリーな内容や、有益な情報などの発信を行い、わかりやすく、伝わる言葉を用いて、健康情報に対して無関心な層にも届きやすい内容となるよう工夫していきます。
- 令和5年度までは、フレイルに関する内容（運動習慣、食生活、口腔機能や社会参加等）の広報誌等への掲載をとおして、被保険者がフレイルという言葉を知り、フレイルの予防を自分のこととして捉えることができよう周知に努めます。

V 計画の見直し

- 本事業による啓発が、被保険者の健康意識の向上につながっているかを評価するため、健康診査の質問票における「週に1回以上の運動習慣」の結果を評価指標として追加します。

② 健康長寿講演会

(平成 21 年度～)

I 施策(事業)の概要

高齢者自らの健康づくりの契機とするため、健康長寿に関する講演会を構成市町村と共同で開催しています。

当日は、市町村のロコモ予防推進員を活用して、ロコモ予防講習を合わせて実施しています。

II 施策(事業)の目標・達成状況

- 毎年、30 回以上の開催を目標とします。
- ロコモ予防講習を、全ての講演会で実施します。
- 「フレイル」認知度の上昇を目指します。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数	目標	40 回	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上
	実績		30 回	33 回				
フレイル予防講習の実施割合	目標	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績		30.0%	93.9%				
身体的フレイルの疑いのある者の割合	目標	49.0%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		46.4%	49.8%				
フレイルの認知度(健康長寿講演会アンケート) (※)	目標	令和 2 年度から実施			50%以上	55%以上	60%以上	65%以上
	実績							

※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

III 取組状況・評価

○判定

- 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%)

- 講演会の実施回数について、1市町村当たり1回を上限としていましたが、令和元年度からその上限枠をなくし、市町村の希望回数に対応できるようにしました。
- 講演会開催に合わせて実施しているロコモ予防講習について、市町村による実施ができない場合は、広域連合職員が実施するようにし、普及啓発に努めました。
- 身体的フレイル疑いのある者の割合については、令和元年度から、健診対象者に「生活習慣病で治療中の方」も含めることとしたため、前年度より増加したものと考えられます。

IV 今後の取組

- 講師陣の拡充を行いながら、有益な情報発進の場となるよう検討していきます。特に、口腔機能低下防止や低栄養対策など、高齢者の特性を踏まえた健康課題に即した講演テーマの充実とともに、人生の最終段階の医療における自己決定の啓発について、力を入れていきます。
- フレイルは「身体的フレイル」「精神心理的フレイル」「社会的フレイル」の要素があります。現在説明を行っているロコモは「身体的フレイル」の主たる要因を形成しており、フレイルはロコモの概念を包含しています。今後、健康長寿講演会では「フレイル」の概念を中心に普及啓発をすすめ、要介護状態移行への警鐘としていきたいと考えます。
- コロナ禍における新しい生活様式に配慮した講演会の開催について、高齢者が安心して参加できるよう、開催市町村と連携しながら検討していきます。

V 計画の見直し

- 「ロコモ」予防講習の実施割合について、「フレイル」予防講習の実施割合に変更します。
- 評価基準について、健診受診者全てを対象として「身体的なフレイルの疑いのある者の割合」としていましたが、事業の評価基準をより直接的なものとするため、健康長寿講演会受講者を対象としたアンケートにおける「フレイルの認知度」の結果を評価指標として変更します。

③ 健康診査

(平成 20 年度～)

I 施策(事業)の概要

健康診査の結果から、生活習慣の改善（見直し）による疾病の予防及び生活習慣病の早期発見による重症化予防につなげることにより、高齢者の健康づくりを推進するものです。

- ①個別健診（医療機関での直接受診）
- ②集団健診（市町村が実施する健診）

II 施策(事業)の目標・達成状況

○令和元年度より、健診対象者に「生活習慣病で受診中の方」も含めるようにしたため、令和元年度は受診率の目標を10%としています。

指標	目標 実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率	目標	5.08%	前年度 以上	10.0%	13%	15%	18%	23%
	実績		4.98%	9.49%				
低栄養者 (BMI ≤ 20) の減少	目標	男性 17.3% 女性 28.2%	/	/	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		男性 16.0% 女性 27.9%	男性 13.6% 女性 23.9%				

III 取組状況・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%）

- 健診対象者を拡大していますが、全国と比較して、受診率が低い状況が続いています。（令和元年度全国平均受診率：23.3%）
- 被保険者の利便性を向上させるため、構成市町村に特定健診やがん検診等との同時受診の実施を呼びかけています。
- 受診勧奨該当者で未受診である者の支援については、「健康診査フォローアップ事業」につなげています。

IV 今後の取組

- ホームページや広域連合及び市町村広報紙への掲載、また講演会での周知等あらゆる機会を通して、健診対象者の拡大を含め、健診受診の啓発を行っていきます。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通して、市町村との連携のもと、健診未受診者への啓発及び健診事後フォローの充実を図ります。
- 令和2年度より質問票の項目が変更され、フレイル状態の高齢者を把握しやすくなりました。健診結果と併せて活用し、支援対象者の抽出に生かすだけでなく、健康状態をわかりやすく評価し、また、広く啓発することによって、高齢者のフレイルの予防に対する関心を深め、生活改善を促していきます。

V 計画の見直し

- 令和5年度までに、受診率が全国平均値に到達するよう、具体的な数値目標に変更します。
- 「健康診査」に関する周知や、健診後のフォローなどで「フレイル」に関する啓発を進めていくため、フレイルの疑いのある者の割合（例：「低栄養者（BMI \leq 20）」）の減少を評価基準に追加します。

I 施策(事業)の概要

歯周病、生活習慣病及び口腔機能低下の防止を目的に、当該年度に 76 歳になる被保険者を対象に、歯科口腔健診を実施するものです。

○個別健診（医療機関での直接受診）

II 施策(事業)の目標・達成状況

○歯のメンテナンスや口腔機能維持に向けたきっかけづくりになることを目指し、後期高齢者の入り口となる 76 歳を対象に実施しており、健診受診率の向上を指標としています。

指標	目標実績	基準値(H30)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率	目標	6.03%		前年度以上	8%	9%	10%	11%
	実績		6.03%	7.62%				

III 取組状況・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%)

○受診率は、前年度より増加していますが、平成 30 年度からの事業であることから、周知が不十分な面もあり、受診率が低い状況が続いています。(同等条件の他広域連合の平均受診率：11.4%)

IV 今後の取組

- ホームページや広域連合及び市町村広報紙への掲載、また講演会での周知等あらゆる機会を通して歯科健診受診の啓発を行っていきます。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通して、市町村との連携のもと、高齢者の歯科・口腔・低栄養対策についての取組を推進していきます。

V 計画の見直し

○令和 5 年度までに、受診率が全国平均値に到達するよう、具体的な数値目標に変更します。

⑤ 健康診査フォローアップ

(平成 28 年度～)

I 施策(事業)の概要

健康診査結果において、特に生活習慣病のリスクが高く、医療機関未受診の被保険者に対し、保健指導を実施し、必要に応じて適切な受診へと導くことで、重症化予防・心身の機能低下防止を図るものです。

II 施策(事業)の目標・達成状況

- 有所見状況（受診勧奨値該当者の割合）の減少を目指します。
- 医療未受診者で、重症度の高いレベルの被保険者の減少を目指します。
- 保健指導介入（受診勧奨）後の受診率の向上を目指します。
- 実施市町村数の増加を目指します。

指標	目標 実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
有所見状況（受診勧奨値該当者割合）	目標	55.4%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		53.6%	57.5%				
医療未受診者で重症度の高いレベルの割合	目標	20.2%	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		16.9%	20.2%				
受診勧奨後の受診率	目標	市町村 57.5% 業者 33.3%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績		市町村 56.9% 業者 38.8%	市町村 65.0% 業者 36.5%				
実施市町村数	目標	13 市町村	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績		14 市町村	23 市町村	21 市町村			

III 取組状況・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）
- Ⓒ：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%）

- 有所見状況と、医療未受診者で重症度の高いレベルである者の割合については、令和元年度から、健診対象者を拡大したため前年度より増加したと考えられます。
- 保健指導介入（受診勧奨）後の受診率については、市町村に比較して、業者委託分の受診率が低くなっています。
- 実施市町村数については、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、15市町村が生活習慣病重症化予防対策に取り組んでいることから、令和2年度は本事業での実施市町村数が減少しました。

IV 今後の取組

- 対象者の状況に応じた保健指導や受診勧奨の充実を図るため、令和2年度から、対象者への指導を必要に応じて2回まで実施可能としました。今後も、個別性に応じた介入ができるよう工夫していきます。
- 保健指導介入後の受診率を上げていく必要があります。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通して、市町村との連携のもと、生活習慣病の重症化予防対策に向けた取組を推進していきます。

V 計画の見直し

- 今後「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、生活習慣病対策に取り組む市町村の増加が見込まれるため、評価指標から「実施市町村数」を削除します。

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防

(平成 28 年度～)

I 施策(事業)の概要

健康診査の結果から人工透析導入前段階の被保険者に対し、主治医と連携した保健指導を行い、人工透析導入の予防や導入時期を遅らせることを目的とするものです。

II 施策(事業)の目標・達成状況

- 良い生活習慣（定期受診・食生活・運動習慣等）の維持・改善を目指します。
- 全ての対象者に介入できるよう、保健指導実施人数を増やしていきます。
- 実施市町村数の増加を目指します。

指標	目標 実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
生活習慣 改善割合	目標	80%	80% 以上	80% 以上	80% 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		—	89.7%				
保健指導 実施人数	目標	20 人	20 人	100 人	150 人	対象者 の 6 割	前年度 以上	前年度 以上
	実績		135 人	264 人				
実施市町村 数	目標	9 市町村	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		11 市町村	15 市町村	12 市町村			
人工透析移 行者の状況 (※)	目標	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	実績		0 人					

※保健指導を行った翌年度末までの期間に、人工透析導入に至った保健指導対象者の数

III 取組状況・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%)

- 良い生活習慣の維持・改善状況については、平成 30 年度は、有効な数のデータが取れなかったため、評価ができていませんが、令和元年度は 9 割近くの維持改善が見られました。

- 実施市町村数については、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、14市町村が糖尿病性腎症重症化予防対策に取り組んでいることから、令和2年度は本事業での実施市町村数が減少しました。
- 令和元年度より、広域連合の保健師及び市町村委託に加え、業者委託を行ったことで、実施体制の強化を行い、全ての対象者への介入が可能となりました。また、令和元年度からは、管理栄養士の同伴訪問も開始し、低栄養防止を中心としたフレイル対策の強化につながりました。

IV 今後の取組

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通して、市町村との連携のもと、国保事業と継続した糖尿病性腎症重症化予防対策に向けた取組を推進していきます。

V 計画の見直し

- 本事業の目的である、人工透析導入予防を評価するため、保健指導実施者のうち、人工透析移行者の状況を評価指標として追加します。
- 今後「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、糖尿病性腎症重症化予防対策に取り組む市町村の増加が見込まれるため、評価指標から「実施市町村数」を削除します。
- 生活習慣の維持・改善状況については、令和元年度は9割近くの対象者に、維持改善が見られました。そのため、令和3年度からの目標を「前年度以上」に変更します。
- 今後「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で、生活習慣病対策に取り組む市町村の増加が見込まれるため、今後の本事業の保健指導実施人数は減少が見込まれます。そのため、令和3年度の「保健指導実施人数」を「事業対象者の6割」、令和4年度以降を「前年度以上」に変更します。

I 施策(事業)の概要

ひと月に同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者（重複受診者）及びひと月に多数の医療機関を受診している被保険者（多受診者）に対し、保健指導を行い、健康不安の改善、適正受診に向けての助言を行うことにより、当該被保険者の健康づくりを促し、医療費の適正化を図るものです。

II 施策(事業)の目標・達成状況

○訪問前後の当該被保険者の受診医療機関数及び医療費の減少を目標とします。

指標	目標 実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
効果額 (1人ひと月 当たり)	目標	7,112 円	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		8,835 円	8,099 円				
改善率	目標	40.7%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		34.5%	41.9%				
多受診者の割合 (ひと月に5医 療機関以上)	目標	1.14% (H30. 3月)	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		1.13%	0.95%				

III 取組状況・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%)

- 改善率については目標を達成していますが、効果額は目標値を下回っています。
- 保健指導を行うことにより、受診行動を含めた生活習慣の改善など、事業の効果が認められます。

IV 今後の取組

- 本事業の対象者は、複数の医療機関から薬剤の処方を受けている可能性が高く、服薬の自己管理が困難になっているケースも考えられるため、お薬手帳ホルダーやお薬相談バック等の紹介を含め、薬との上手な付き合い方についての保健指導を充実させていきます。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通して、市町村との連携のもと、適正受診・適正服薬に向けた取組を推進していきます。

V 計画の見直し

- 多受診の状況を評価するため、ひと月に5医療機関以上の外来受診（医科）をしている被保険者の割合を、評価指標に追加します。

I 施策(事業)の概要

服薬に関して問題のある被保険者に対し、薬剤師が家庭訪問による服薬管理支援を行うことで、服薬アドヒアランスの向上を目指すものです。

II 施策(事業)の目標

- できるだけ多くの被保険者に介入できるように、実施人数の増加を目指します。
- 服薬アドヒアランスの向上を目指すとともに、お薬手帳を1冊にまとめ、重複処方の予防、改善を目指します。
- 重複処方の状況を評価するため、ひと月に複数の医療機関から重複処方（薬効）を受けた被保険者の割合の低下を指標とします。

指標	目標 実績	基準値 (R1)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問指導実施 人数	目標	79人		79人 (試行的実施)	150人	300人	前年度 以上	前年度 以上
	実績							
お薬手帳の改 善率	目標	71.4%		71.4%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績							
複数の医療機 関から重複処 方を受けた者 の割合	目標	7.34% (R2. 3月)	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		8.04%	7.34%				

⑨ ジェネリック医薬品の普及促進

(平成 23 年度～)

I 施策(事業)の概要

医療費適正化を目的に、ジェネリック医薬品の利用を促すための周知啓発に関する取り組みです。ジェネリック医薬品利用案内通知（薬の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に通知し、ジェネリック医薬品へ切り替える「きっかけ」をつくるもの）、ジェネリック医薬品希望カード（ジェネリック医薬品を円滑に処方・調剤してもらえよう意向を記載したカード）の配付などを行っています。

II 施策(事業)の目標・達成状況

○目標の設定については、ジェネリック医薬品の普及率とジェネリック医薬品に変更したことによる医療費（薬剤費）の削減効果額の増加を指標としています。

指標	目標 実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
普及率 (数量 ベース)	目標	66.9%	70%	72%	74%	76%	78%	80%
	実績		71.4%	74.9%				
削減効果額	目標	23.3 億	前年度 比 4 億 円以上	前年度 比 4 億 円以上	前年度 比 4 億 円以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		27.9 億円	28.2 億円				

III 取組状況・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%)

○数量の普及率は目標を達成していますが、削減効果額の前年度比は、年々減少しており、令和元年度では、約 3,370 万円となっています。

IV 今後の取組

- 今後も国の目標値（普及率 80%）を目指し、本事業を継続して取り組むこととし、より効果的な啓発に努めていきます。

V 計画の見直し

- 削減効果額の目標について、前年度比 4 億円以上の増加は、事業開始当初とは異なり、頭打ちの状況であるため、令和 3 年度からは「前年度以上」に変更します。

⑩ 高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会 (平成27年度～)

I 施策(事業)の概要

構成市町村の保健師等医療専門職に対する研修や、意見交換の場として開催しています。高齢者保健事業の推進及び構成市町村との連携強化を主な目的とするものです。

II 施策(事業)の目標・達成状況

〇年に3回以上の開催を目標としています。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催数	目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	実績		3回	2回				

III 取組状況・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%)

- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の発生状況を鑑み、3回目の開催を急遽中止としました。
- 医療・健診・介護に関するデータ分析や、タイムリーな話題を取り上げ、構成市町村との意見交換を通し、顔の見える関係づくりの機会となるよう心掛けました。

IV 今後の取組

- 新型コロナウイルス感染症対策における新しい生活様式を踏まえた開催ができるよう、対策を図っていきます。
- 九州大学と連携した医療・健診・介護レセプト分析を進め、構成市町村の要望を取り入れながら、結果から導かれる課題の共有に努めていきます。

⑪【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（令和2年度～）

I 施策(事業)の概要

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、広域連合から市町村に事業を委託し、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するものです。

II 施策(事業)の目標

- 令和6年度までに全市町村での実施を目指します。
- 一体化事業が進むことにより、健診・医療・介護のいずれも受けていない健康状態が不明な高齢者の減少につながるため、「健康状態不明者の割合の減少」を評価基準とします。
- 市町村での取組みを推進することで、健康寿命の延伸を目指します。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施市町村数の増加	目標	19市町村(R2)			19市町村	35市町村	45市町村	55市町村
	実績							
健康状態不明者の割合の減少	目標	令和2年度から実施		前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		4.18%					
健康寿命の延伸	目標	男性 71.49歳			前年度以上			前年度以上
	実績	女性 74.66歳						