

## 令和5年度実施保健事業の評価

事業名	目的	対象者	事業内容・概要	実施方法	実施機関・場所	目標(値)	実施結果	評価
健康診査事業	健康診査を通じて健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療をすることで医療費の適正化を図る。	後期高齢者医療被保険者(ただし、施設入所者・長期入院者等を除く)	問診・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査の基本項目に、血清アルブミン、詳細項目のうち血清クレアチニン及びeGFRの18項目についての検査等を行う。また、令和3年度から空腹時血糖もしくは随時血糖とHbA1cはどちらか一方から両方とも必須に変更する。	対象者に受診券を発送し、契約医療機関又は各市町村で実施する集団健診にて年1回無料で健診を実施する。	県医師会及び契約医療機関又は各市町村で実施する集団健診実施機関	①受診率 29.0% ②受診率1%/年向上	①受診率 26.3% ②前年度比+0.6%	a*
生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業	健康の保持増進、疾病の早期発見、早期治療により、重症化を防ぎ、医療費の適正化を図る。	①前年度及び当該年度の健康診査を受診し、有所見であったが、その後医療機関の受診歴がない被保険者  ②受診勧奨通知送付対象者のうち勧奨通知送付後も医療機関の受診歴がない被保険者	①対象者に対し、受診勧奨通知を送付し、精密検査等の受診勧奨を行う。  ②対象者に対し、電話による再受診勧奨及び指導・相談を行う。	①特定健診データ管理システム、KDBシステムを活用し、対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。  ②受診勧奨通知送付後に受診状況を追跡調査し、対象者の連絡先調査後、電話による再勧奨及び指導・相談を行う。	広域連合事務局	①抽出した対象者への受診勧奨実施率 100% ②勧奨通知送付後の未受診者への再勧奨実施率 70% ③受診勧奨対象者の医療機関受診率 30% ④健診有所見者のうち受診勧奨対象者率を維持 0.3%以下	①R5年度勧奨通知送付数 535人 1件返戻あり(99.4%) ②R5年度再勧奨実施率 70.7% R4年度健診受診者の再勧奨実施率 73.0% ③R4年度健診の受診勧奨事業 最終受診率 66.2% ④R4年度 1.17% R5年度 1.11%	b
健康診査事業受診勧奨	健康診査を通じて健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療をすることで医療費の適正化を図る。	①前年度及び事業実施までの間、健康診査未受診のうち、前年度に医療機関の受診歴がなく、かつ75歳以上90歳未満で、要介護2までの者	①対象者に健康診査の受診勧奨通知を送付	①特定健診システム、KDBシステムを活用し、対象者を抽出し、健康診査受診勧奨通知を送付する。	①広域連合事務局	①対象者への受診勧奨実施率100% ②受診勧奨対象者のうち20%の健診受診	①受診勧奨実施率 100% ②受診勧奨後受診率 4.40%	c
健康状態不明者訪問指導	健康診査を通じて健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療をすることで医療費の適正化を図る。	②①の対象者のうち、過去5年間健康診査未受診かつ医療機関の受診歴がない健康状態が不明な被保険者(90歳以上、要介護3以上を除く)	②対象者に対し、健康相談員が健康診査の受診勧奨及び健康状態の確認を行い、必要に応じて各種サービス等へつなげる。	②訪問業務を委託し、実施する市町村を選定した上で、個別訪問により健康診査の受診勧奨や健康状態の確認を行い、必要に応じて各種サービス等へつなげる。	②広域連合事務局及び訪問業務委託業者、選定した対象者宅	③対象者の訪問実施率70% ④健康状態不明者0.2%/年減少	③訪問実施率 59.8% ④健康状態不明者 2.13%	c
糖尿病性腎症重症化予防事業	令和5年度より事業実施なし							

事業名	目的	対象者	事業内容・概要	実施方法	実施機関・場所	目標(値)	実施結果	評価
訪問栄養相談事業	低栄養リスクがあると思われる被保険者に適切な栄養・食事摂取や食生活の改善に関する相談・支援を行うことでフレイルの改善・予防を図る。	前年度の健診の結果からBMI20.0未満かつ前々年度の健診から体重が2.0kg以上減少している、または前年度の健康診査の結果からBMI25.0以上かつアルブミン値3.5d/gL未満の被保険者(年齢90歳以上、要介護3以上を除く)	対象者に対し、管理栄養士である相談員が個別訪問し、栄養・摂食、日常生活等の改善に関する相談・支援を行う。	対象者は特定健診データ管理システム、KDBシステム等を活用して抽出し、訪問業務を業者委託し、実施期間(6か月)内に対象者1人につき3回の個別訪問による相談・支援を実施。なお、かかりつけ医より情報提供を受けることで、対象者の診療情報を把握した上で、より適切な相談・支援を実施する。	広域連合事務局及び訪問業務委託業者 選定した対象者宅	①訪問相談実施率 60%以上 ②3回訪問完了率 60%以上 ③フレイルの者の(リスクを含む)割合の減少 BMI 20.0未満が14.5%以下	①訪問実施率 67.1% ②3回訪問完了率 55.6% ③体BMI 20.0未満の者 17.1%(前年度比+0.5%)	C
歯科口腔健診事業	被保険者の歯・歯肉の状態、口腔内の衛生状態や口腔機能をチェックすることにより、口腔機能低下を予防し、肺炎等の疾病及びフレイル・オーラルフレイル予防につなげる。	当該年に76歳、78歳及び81歳の誕生日を迎える被保険者	対象者に歯科口腔健診受診券を送付し、契約歯科医療機関等にて歯科口腔健診を実施する。	県歯科医師会並びに県歯科医師会非会員の歯科医療機関と委託契約を締結後、対象者に受診券を送付し、広域連合が指定する歯科医療機関で実施期間中に年1回、無料で健診を実施する。	大分県歯科医師会及び個別契約の歯科医療機関	①健診受診率 16% ②健診受診率の1%向上	①健診受診率 10.26% ②年度比 -3.74%	C
歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業	歯科口腔機能の改善により、肺炎や生活習慣病、フレイル・オーラルフレイルの予防に繋げる。	①前年度及び当該年度の歯科口腔健診において要治療と判定された者のうち、歯科医療機関の受診歴がない被保険者 ②勧奨通知送付対象者のうち、勧奨通知送付後も受診歴が確認できない被保険者	①対象者に対し、個別に受診勧奨通知を送付する。 ②勧奨通知送付後も受診歴が確認できない者に電話による再受診勧奨及び指導・相談を行う。	①歯科口腔健診の結果、KDBシステムより対象者を抽出し、個別に歯科受診勧奨通知を送付する。 ②受診勧奨通知を送付後に受診状況を追跡調査し、未受診の者に電話による再受診勧奨及び指導・相談を行う。	広域連合事務局	①抽出した対象者への受診勧奨実施率 100% ②勧奨通知送付後の未受診者への再勧奨実施率 70% ③受診勧奨対象者の歯科受診率1%/年向上	①R5年度勧奨通知実施数 139人 140人中1件返戻あり(99.3%) R4年度健診受診者勧奨通知実施数 357人 ②R4年度健診受診者の再勧奨実施率 80.6% R5年度健診受診者の再勧奨実施率 81.6% ③R4年度健診受診者の最終受診率 57.1%	C
歯科口腔医療定期受診の啓発	歯科口腔医療の定期受診により、口腔由来の生活習慣病等の疾病やフレイル・オーラルフレイルを予防する。	大分県後期高齢者医療の被保険者	口腔由来の生活習慣病等の疾病やフレイル・オーラルフレイルの予防するため、歯科口腔医療の定期受診について啓発する。	市町村広報誌への掲載やラジオ番組等で啓発する。	広域連合事務局	①毎年度2つ以上の広報活動実施 ②歯科受診率1%/年向上	①市町村広報誌、ラジオ番組及びラジオCMでの啓発活動 ②歯科受診率 44.36% (前年度比 +1.36%)	a*
歯科口腔相談事業	低栄養リスクとなる嚥下機能・口腔機能の改善に関する支援を行うことで、フレイル・オーラルフレイルの改善・予防を図る。	前年度の歯科口腔健診の結果から嚥下機能検査で「問題あり」「判定不能」と判定される、もしくは「未実施」の被保険者(要介護3以上の者を除く)	対象者に対し、訪問相談員(言語聴覚士)が嚥下機能・口腔機能の改善に関する訓練や相談・支援を行う。また、口腔内の衛生指導については訪問相談員(歯科衛生士)が相談・支援を行う。	訪問業務を業者委託し、実施期間(6か月)内に対象者1人につき3回の個別訪問による訓練や相談等の支援を実施。(口腔内の衛生指導については3回のうち1回のみ)	広域連合事務局および訪問業務委託業者 選定した対象者宅	①訪問相談実施率 45%以上 ②3回訪問完了者率 40%以上 ③オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の1%/年減少 35%	①訪問実施率 59.3% ②3回訪問完了者率 27.4% ③「半年前に比べて硬いものが食べにくい」26.9% 「お茶や汁物等でむせる」21.4%	b
歯科口腔相談事業	低栄養リスクとなる嚥下機能・口腔機能の改善に関する支援を行うことで、フレイル・オーラルフレイルの改善・予防を図る。	前年度の歯科口腔健診の結果から「歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨」後も、歯科医療機関を未受診の被保険者	対象者に対し、訪問相談員(歯科衛生士)が口腔内の衛生状態の確認や清掃指導等について2回の訪問を実施し、リスクの改善・重症化予防ができるよう相談・支援を行う。	対象者は前年度の歯科口腔健診結果から抽出する。訪問業務を業者委託し、実施期間(5か月)内に対象者1人につき2回の個別訪問による口腔内の衛生状態の確認や清掃指導等の相談・支援を実施する。	広域連合事務局および訪問業務委託業者 選定した対象者宅	①訪問相談実施率 45%以上 ②2回訪問完了者率 40%以上 ③オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の1%/年減少 35%	①訪問実施率 60.5% ②2回訪問完了者率 34.8% ③「半年前に比べて硬いものが食べにくい」26.9% 「お茶や汁物等でむせる」21.4%	b

事業名	目的	対象者	事業内容・概要	実施方法	実施機関・場所	目標(値)	実施結果	評価
重複・頻回受診者への訪問指導事業	重複受診者及び頻回受診者に対し、適正な受診に関する健康調査や保健指導を行い、医療費の適正化を図る。	①同一疾病で1か月に2医療機関以上受診した医療レセプトを連続する3か月間保有する者(歯科及び調剤を除く。) ②1か月に15日以上診療実日数がある医療レセプトを連続する3か月間保有する者 ③1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を3医療機関以上から処方のある者 ④同一月に、20剤以上かつ90日以上処方を受けている者	対象者に対し、健康相談員(保健師等)が個別訪問し、適正な受診に関する健康調査や保健指導を行う。	訪問業務を業者に委託し、実施期間(6か月)内に対象者1人につき2回の個別訪問による指導・相談を行う。	広域連合事務局及び訪問業務委託業者 選定した対象者宅	(全体)訪問相談実施率 50%以上 (全体)改善割合2%/年向上 64.52%	(全体)訪問相談実施率 67.0% (全体)改善割合 60.65%	C
後発(ジェネリック)医薬品普及促進事業	後発医薬品への切り替えを促進することで被保険者の医療費負担の軽減を図り、医療費の適正化へつなげる。	後発医薬品に切り替えた場合に、月額500円以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者	対象者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の利用を促す。	対象者に年2回に分けて個別に差額通知を送付する。	広域連合及び委託業者	①対象者への差額通知実施率 100% ②普及率 80%	①発送者 7,016人うち3件返戻通知者 7,013人 実施率 99.957% ②普及率 83.8%	a
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者の保健事業と国保の保健事業、介護保険の地域支援事業を接続し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防とを一体的に実施する。	委託市町村の被保険者	広域連合市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。市町村に委託する業務…①事業の企画・調整等 ②地域の健康課題の分析・対象者の把握 ③医療関係団体等との連絡調整 ④高齢者に対する支援	市町村との委託契約締結後、特別調整交付金交付基準に沿って事業を推進し、事業に従事する医療専門職の person 費等を特別調整交付金等により委託料として市町村に交付する。	広域連合事務局及び委託市町村 委託先市町村	①特別調整交付金交付基準に沿った事業の完遂 ②令和5年度に9割以上の市町村(16市町村)が実施 ③実施市町村の計画通りの事業実施 ④医療費全般、健診結果や医療レセプトからみた重症化予防の状況、フレイル関連の有病率、介護度の推移及び認定率の変化	①特別調整交付金交付基準に沿った事業を実施 ②令和5年度実施市町村数 18市村 実施率 100% ③実施市村が計画通りに事業実施できるよう支援を行った。	a

事業名	目的	対象者	事業内容・概要	実施方法	実施機関・場所	目標(値)	実施結果	評価
健診受診者へのインセンティブ付与の取組	健康診査及び歯科口腔健診の受診率向上を目的として、協力事業者と協定締結後、健診受診者に対して特典(インセンティブ)を付与する。	健康診査及び歯科口腔健診受診者	<p>(ご長寿けんしん割) 健康診査及び歯科口腔健診の健診結果を協力施設に提示することで、施設の設定する特典を被保険者に提供する。</p> <p>(いざ、健診！キャンペーン) 健康診査受診者から50名を抽選し、当選者に「お肉のギフト券」4,000円分を送付する。</p>	<p>大分県旅館ホテル生活衛生同業組合と包括連携協定を締結し、同組合員である協力施設から上記被保険者への特典を提供いただく。</p> <p>大分県信用組合と包括連携協定を締結し、上記当選者への特典を提供いただく。抽選は、令和6年度に行う。</p>	<p>大分県旅館ホテル生活衛生同業組合(包括連携協定)</p> <p>大分県信用組合(包括連携協定)</p>	<p>・健康診査 受診率向上(1%/年) 29.0%(実質的な目標 27.0% ※R4実績25.7%)</p> <p>・歯科口腔健診 受診率向上(1%/年) 16.0%</p> <p>【健康診査受診率の推移】※( )内はR4同時点受診率 6月末…0.59%(0.53%) 7月末…3.27%(3.24%) 8月末…6.79%(6.73%)</p>	<p>令和5年度協力事業者 9事業者実施 令和5年度利用実績 0件 事業者へ問合せはあるが利用には至っていない。</p> <p>令和5年度 健診受診率 26.3% 歯科健康診査受診率 10.3%</p> <p>R5.6.15 大分県信用組合と協定締結 R6.8.21 寄附受入式 R6.9月上旬 当選者へ発送予定</p> <p>令和5年度健診受診率 26.3%</p>	d
心房細動のスクリーニングによる重症化予防	心房細動罹患者を早期に発見し介入をすることで、脳梗塞等の合併症を予防し、後期高齢者のQOLの確保と共に、医療費適正化に向けた効果検証を目的とする。	実施市町村(臼杵市・杵築市)両市の健康診査受診者のうち、ホルター心電図装着に同意した者	後期高齢者の健康診査において、ホルター心電図を用い、心房細動等の病態を早期発見・治療につなげるためのスクリーニング	両市の集団健診の会場において、本人同意のとれた者に対して、1週間ホルター心電図を装着し、郵送にて回収する。 データ解析後、健診結果とともに被験者へ通知され、受診行動につなげる。 結果通知後、医療機関への受診歴がない被験者に対しては、両市の保健師による受診勧奨を行う。	実施市町村(臼杵市・杵築市)	各市対象者の実施数。(200名) ホルター心電図装着後の心房細動発見率。5% 発見者のフォロー経過。 (アウトカムなどの評価について、事業実施者の大分大学循環器科及びJSCより報告をもとに評価する。)	<p>対象者: 杵築市190人 臼杵市00人 計290人 心房細動有所見者数 杵築市 11人 臼杵市4人 計15人 医療機関受診者数 杵築市 10人 臼杵市4人 計14人</p> <p>心房細動発見率 5.17% (心房細動有所見者/対象者数×100)</p>	d
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)策定事業	令和6年度～令和11年度が計画期間となる第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定する。令和6年度以降はこの計画に沿って事業を推進する。	被保険者	保健事業実施計画は、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、当広域連合が健康・医療情報を活用して、効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、計画策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行う。第2期保健事業実施計画は、令和5年度までの計画期間となっているため、令和6年度～令和11年度が計画期間となる第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定する。	①健康・医療情報の分析を委託し、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価及び第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援を受ける。 ②第3期保健事業実施計画(案)を、県や各市町村、関係機関等に情報共有し、計画策定を行う。	当広域連合	<p>データ分析:JMDC 分析データを基に計画策定:JMDC及び当広域保健係 計画(案)を広域局内にて協議し、懇話会、幹事会定例会にて報告し承認を得る。 関係機関(医師会・歯科医師会など)へ情報提供し、意見集約を行う。 パブリックコメントの実施。</p> <p>令和6年3月 計画の公表(関係機関に対して計画推進に向けての協力及び連携を図る) 計画書の配布数 400部(予定)</p>	<p>実施業者:JMDC JMDCより再委託:アンケート作成・発送業者 アンケート集計業者 アンケートに関するコールセンター JMDCによるデータ分析・計画書作成を行う。なお、骨子等は当広域の現状を反映させるため、広域で作成を行う。</p> <p>関係機関への情報提供、意見集約を行う。 意見なし。 2月 パブリックコメント実施 意見数 0件 関係会議等で計画書の概要説明の実施。 意見数 0件 計画の公表:ホームページ等活用 関係機関へ計画書等配布 R6.8.28時点 286冊配布(残114冊)</p>	d

### 【評価基準】

評価	評価内容
a	改善している
a*	改善しているが、現状のままでは目標達成が困難
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難