

群馬県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
中間評価

令和2年12月

群馬県後期高齢者医療広域連合

I. はじめに

群馬県後期高齢者医療広域連合では、平成 30 年 3 月に保健事業実施計画（第 2 期データヘルス計画）を策定しました。この計画は、健康診査の結果や、診療報酬明細書（レセプト）等から得られる健康・医療情報を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて分析したうえで、被保険者の健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容を企画・実施することを定めたものです。

令和 2 年度は中間評価年度に当たるため、効果の測定及び評価を行ったうえで事業内容の見直しを行いました。中間評価の結果に加え「健康寿命の延伸」はデータヘルス計画の全体目標であることから、目標や方向性とともにより計画の始めに記載しました。また、当初計画の実施予定保健事業では「生活習慣病等重症化予防事業、主体的な健康づくりを働きかける事業、高齢者特有の虚弱状態（フレイル）を予防する事業を重視していく」としていましたが、主体的な健康づくりを働きかける事業については、各市町村により実施内容が異なることや、広域連合全体として管理・実施することが困難なため、実施形態を「市町村との連携・共催」から、「直営」に変更しました。

さらに、令和 2 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」（以下「一体的実施」という。）が開始されたことに伴い、事業内容・目標・方向性を追加しました。また、一体的実施の個別的支援と重なる 3 事業を見直し、実施形態を「市町村との連携・共催」から「市町村へ委託」に変更しました。

なお、令和元年度後半からの世界的な新型コロナウイルス感染症の蔓延により、事業開始時期の遅延や実施体制の変更等があり、一部の事業実績に大きな影響がみられています。それらの事業では、今後も新型コロナウイルス感染症予防対策をとりながら保健事業を実施していくこととなることから、目標値の見直しに反映しました。

中間評価の結果をもとに、「健康寿命の延伸」に向けて、後期高齢者の健康づくりに関する事業を積極的に推進していきます。

Ⅱ. 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）中間評価について

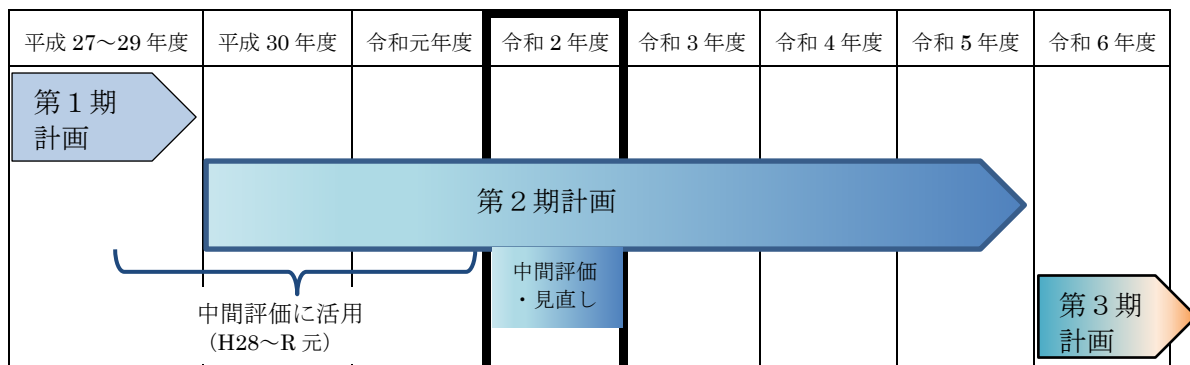
1. 計画の基本的な考え



2. 計画の期間

平成30年度～令和5年度（6年間）

令和2年度は計画全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。



3. 計画の評価

保健事業ごとの評価（毎年度）	保健事業ごとに目標値に対する評価を行うとともに、その結果を市町村へ公表します。
中間評価（令和2年度末）	計画期間の3年目に、平成28～令和元年度までの保健事業の実施状況や成果・課題等の中間評価を行い、その結果を公表します。また、その結果を踏まえて必要に応じて令和3年度以降の事業見直しや重点化、新たな課題への対応を行います。
最終評価（令和5年度末）	計画の6年目に、保健事業の実施状況や成果・課題等の最終評価を行い、その結果を公表します。また、その結果を踏まえて、第3期計画を策定します。

4. 実施予定保健事業

【継続事業】

事業名	実施形態
(1)後期高齢者健康診査事業	市町村へ委託
(2)人間ドック検診費助成事業	市町村へ補助
(3)後期高齢者歯科健康診査事業	県歯科医師会へ委託
(4)長寿・健康増進事業	市町村へ補助・共催
(5)後発医薬品使用促進事業	国保連・民間業者へ委託
(6)医療費適正化対策事業	電算会社へ委託
(7)生活習慣病重症化予防対策事業	直営
(8)健康診査未受診者への受診勧奨事業	市町村との連携・共催
(9)低栄養防止等フレイル対策事業（訪問歯科健診）	市町村との連携・共催
(10)被保険者の主体的な健康づくりに資する事業	直営

【新規】

事業名	実施形態
(11)オーラルフレイル対策事業	直営
(12)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	市町村へ委託

【(12)に伴う見直し】

事業名	実施形態
(13)健診結果を活用した保健指導等実施事業	市町村へ委託
(14)①低栄養防止等フレイル対策事業（栄養） ②低栄養防止等フレイル対策事業（多剤防止）	市町村へ委託
(15)重複頻回受診者等訪問指導事業	市町村へ委託

Ⅲ. 保健事業の評価と今後の方向性

1. 評価分類

評価は、データヘルス計画の目標値と実績値評価区分を以下の4段階で分類した。

a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難

ただし、aのうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」とした。

※評価区分は、国保中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン 令和2年6月改定版」におけるデータヘルス計画中間評価の評価区分を参照

2. 健康寿命

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	令和 元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度 (2023 年度)
目標値 (男性)							72.94 年
目標値 (女性)							76.08 年
男性 (広域)	71.64 年 (全国 13 位)	72.07 年 (全国 22 位)	未確定				
女性 (広域)	75.27 年 (全国 5 位)	75.20 年 (全国 15 位)	未確定				
男性 (全国)	71.19 年	72.14 年	未確定				
女性 (全国)	74.21 年	74.79 年	未確定				

※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より
(平成 25 年・28 年)

※国の目標値 (健康寿命延伸プランより)

: 2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し (2016 年比)、75 歳以上とする
具体的目標値 (男性: 75.14 年以上、女性: 77.79 年以上)

◎評価

男性: a* (改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの)

女性: c (悪化している)

◎目標値について

男性: 72.94 年

女性: 76.08 年

◎今後の方向性

健診受診率向上及び未医療者への受診勧奨事業の充実を図り、一体的実施事業の推進により低栄養防止・重症化予防支援、重複頻回・重複投薬者支援、健康状態不明者の状態把握等のサービス接続を図る。

3. 保健事業の内容

【継続事業】

(1) 後期高齢者健康診査事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値（受診率）	37.0%	37.0%	39.0%	39.5%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
目標値（変更）					19.0%	前年度を上回る受診率		40.0%
実績	37.17%	38.03%	37.42%	37.79%				
受診者数（人）	93,646	97,114	98,850	101,678				
対象者数（人）	251,914	255,347	264,148	269,073				
伸び率（%）	2.0	2.3	1.6	1.0				
平均伸び率（%）	1.7							

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

a*（改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの）

◎目標値について

令和 2 年度の広域連合全体の受診率は現時点で確定していないため、前年度の 8 月末時点と今年度の同時点での受診率を比較し試算する。令和元年度 8 月末時点の受診率は 9.3%、新型コロナウイルス感染症の流行により健診開始月が遅れたことや受診控えの影響等により、令和 2 年 8 月末時点の受診率は 4.1%と前年度の約 50%となっている。

このことから、令和 2 年度の広域連合全体での後期高齢者健康診査受診率は、令和元年度 37.79%の約 50%である 19%とし、目標値（推計値）を変更する。

また、令和 3 年度からは受診勧奨通知事業等を実施し、令和 5 年度には新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前である令和元年度の受診率を上回る 40.0%とし、目標値を変更する。

◎事業の方向性について

受診率は、同規模広域連合・国と比較し約 2 倍であるが、令和 2 年度よりフレイル対策として「後期高齢者の質問票」の活用が加わったことから、さらなる未受診者対策が必要である。

- ① 未医療・未健診者対策を「一体的実施」事業の個別的支援として実施していく。
- ② 特定健診受診率と差がある自治体へ向上策を依頼する。
- ③ 3 年間未受診者へ受診勧奨はがき事業を実施する。

※同規模広域連合：岩手県・宮城県・福島県・栃木県・岐阜県・三重県・岡山県・愛媛県・長崎県・熊本県・鹿児島県

(2) 人間ドック健診費助成事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値（助成数）			4,500	4,750	5,000	5,250	5,500	5,750
実績（人）	4,133	4,804	5,392	5,840				
伸び率（％）	21.2	16.2	12.2	8.3				

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

a（改善している）

◎目標値について

人間ドック申込み人数は事前把握が困難なため、令和元年度の実績で評価する。令和元年度の実績は5,840人で、目標値の4,750人を大きく上回っているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響や令和4年度から団塊の世代が後期高齢者に移行してくることを考慮し、目標値は変更せずに当初計画どおりとする。

◎事業の方向性について

高齢者の身体機能低下防止のため、継続して助成していく。

- ① 事業は継続し、広域連合からの助成額については市町村と検討していく。
- ② 後期高齢者健康診査事業での受診勧奨と併せて周知していく。

(3) 後期高齢者歯科健康診査事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値（受診率）	10.00%	10.00%	15.50%	16.25%	17.00%	18.50%	20.00%	21.00%
実績（受診率）	14.11%	14.64%	19.85%	18.49%				
受診者数（人）	3,165	3,477	4,546	4,540				
対象者数（76 歳）	22,433	23,744	22,906	24,559				
伸び率（％）		3.8	35.6	-6.9				
平均伸び率（％）		10.8						

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

a*（改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの）

◎目標値について

令和2年度の広域連合全体の受診率は現時点では算出できないため、令和元年度時点で評価する。令和元年度の受診率は18.49%で、令和元年度・令和2年度の目標値である16.25%・17.00%をすでに達成している。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、目標値を達成できない可能性がある。そのため、目標値の変更は行わないこととする。

◎事業の方向性について

前年度75歳に到達した被保険者を対象とし、後期高齢者医療に加入後1回のみの健診である。そのため、より多くの対象者に興味・関心を持ってもらい、受診行動に結びつけられるような対策が必要である。また、健診後要治療者が早期治療をし、口腔機能の維持・改善ができるような対策も必要である。

- ① 健康無関心層への対策を含め、受診勧奨方法を検討する。
- ② 令和2年度より、受診後の医療未受診者へ受診勧奨を行う。
- ③ 健診期間を広げ、期間内に再勧奨を行う。
- ④ 口腔機能低下防止対策を「一体的実施」事業の個別的支援として実施していく。

(4) 長寿・健康増進事業

	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値（事業数へ変更）					増加	増加	増加	増加
ア、健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1市/2事業	1市1町/5事業	2市1町/6事業	4市1町2村・広域連合/15事業				
イ、リーフレット等による健康に関する情報の提供	1市1町/2事業	1市1町/2事業	1市1町・広域連合/3事業	1市1町・広域連合/3事業				
ウ、スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	1市1町/2事業	1市1町/2事業	助成外となる					

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

評価指標は金額であるが、1事業にかかる金額が一定でないことから評価が困難である。また、幅広く周知する目的から「ア」・「イ」については、評価指標を「事業数」へ変更とする（広域連合も事業を行っているため、市町村数では評価しない）。「ウ」については、助成外となるため評価基準から除く。

◎事業の方向性

利用する市町村が効率的で充実した事業を展開するために、幅広く周知していく必要がある。

- ① 事業内容は継続して行う。要綱は適宜改善していく。
- ② 健康教育・健康相談について、市町村への周知を図り、事業支援を実施していく。
- ③ 「イ」については、後期高齢者健診受診率が特定健診受診率よりも低く、かつ後期高齢者健診の受診率が広域連合全体受診率の平均よりも低い自治体に対し、受診勧奨対策を働きかけ、事業推進を支援する。
- ④ 広域連合として、後期高齢者健診3年未受診者への受診勧奨はがき事業を実施する。

(5) 後発医薬品使用促進事業

		平成 29 年 3 月	30 年 3 月	31 年 3 月	令和 2 年 3 月	3 年 3 月	4 年 3 月	5 年 3 月
目標	全体 (%)			75.3	77.6	80.0	81.0	82.0
	医科 (%)			74.0	76.0	78.5	79.5	80.5
	調剤 (%)			76.5	79.0	81.5	82.5	83.5
数量	全体 (%)	70.6	73.5	77.6	79.8			
シェア	医科 (%)	68.4	70.2	72.9	74.3			
実績	調剤 (%)	71.9	75.2	79.9	82.4			

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

a (改善している)

◎目標値について

国が決定した「平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上」という目標値は、令和 2 年 8 月現在において達成している。

◎事業の方向性について

引き続き利用差額通知送付等を実施し、最終目標を達成できるよう更なる普及啓発に努める。

(6) 医療費適正化対策事業

		平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
発 送 月	8 月 (件数)	273,882	282,294	289,626	298,531	298,351			
	2 月 (件数)	277,823	286,600	279,288	301,454				

※平成 27 年度～平成 30 年度までは、9 月・3 月発送

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

計画当初から「被保険者の増加が見込まれる中、発送件数の多寡で評価することは難しい」として評価指標は設定していない。

d (評価困難)

◎目標値について

上記の理由により、目標値は設定していない。

◎事業の方向性について

確定申告で医療費通知を使用できるようになったため、平成 31 年 2 月より、時期を 1 か月早めて発送している。また、平成 30 年 3 月発送通知より「整骨院・接骨院のかかり方」を掲載し、医療費の適正化に努めており、今後も年 2 回 (8 月・2 月) の発送を継続する。

(7) 生活習慣病重症化予防対策事業（健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）

		平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
	通知回数		1 回	3 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
	目標値（設定：％）		—	—	—	30.0	31.0	34.0	38.0
実績	発送数		1,518	709	1,348	※532			
	発送後 受診者数		—	—	503	※149			
	受診率 （％）		—	—	37.3	※28.0			

平成 29・30 年度は発送数のみ記載。また、月 1 回の発送となった令和元年度より、4 月～3 月の発送分を評価。

※令和 2 年度は、6 月発送分（令和 2 年 10 月に評価）までの評価とする。

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

計画策定時に目標値が設定されていなかったため、中間評価において設定する。令和元年度の受診率は 37.3%であったが、新型コロナウイルス感染症流行前後を比較してみると、令和元年度の 4 月～11 月発送の平均受診率は 45.8%、12 月～3 月発送の平均受診率は 31.1%と、約 68%に減少している。12 月～3 月は新型コロナウイルス感染症拡大及び外出自粛期間と重なっており、受診控えの影響があると考えられる。また、令和 2 年度の 4 月～6 月の平均受診率は 28.0%と減少している。この期間は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため外出自粛期間中であり、受診控えの影響があると考えられる。これらのことから、令和 2 年度の下半期の受診率も同様に低下する可能性がある。そのため、令和 2 年度は 6 月までの受診率である 28%を上回る 30%を目標とする。

今後は実績を見ながら目標値を考えていく必要はあるが、令和 5 年度には初回受診率 37.3%を上回る 38.0%の受診率を目標値として設定する。

◎事業の方向性について

コロナ禍でも受診につながるための情報提供・受診勧奨ができるよう通知内容の見直しを行い、必要な受診機会の提供を行う。また、「一体的実施」における通いの場においても事業の周知を依頼し、受診率向上を図る。

(8) 後期高齢者健康診査未受診者への受診勧奨事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値（設定：初回受診率）					前年度を上回る受診率			20.0
実績（％）	16.9	16.6	15.7	15.7				
同規模広域連合（％）	20.7	20.6	23.0	19.4				
国（％）	24.3	21.2	20.1	19.8				

※国保データベース（KDB）システムより

※計画策定時は「健康診査未受診者数に対する受診勧奨等の通知の発送数を評価の指標とする」としていたが、目標値の設定はされていなかった。また、発送件数よりも初回受診率のほうがより評価指標として望ましいと考え、中間評価にて初回受診率を目標値として設定する。

◎評価

c（悪化している）

◎目標値について

広域連合・同規模広域連合・国ともに、実績値が低下傾向にあるため、令和5年度の受診率は、令和元年度の同規模広域連合の初回受診率を上回る20.0%を目標値とする。

◎事業の方向性について

計画策定時は、各市町村の実情把握を行い、令和2年度から市町村と連携して実施していく予定であったが、未実施である。また、初回受診率は、毎年低下している。新型コロナウイルス感染症の影響がなくても、このままでは目標達成が難しく、より多くの未受診者が健診に関心を持ち、受診できるような対策が必要である（毎年+0.9%の増加が必要）。

- ① 未医療・未健診者対策を「一体的実施」事業の個別的支援として実施していく。
- ② 特定健診受診率と差がある自治体へ向上策を依頼する。
- ③ 3年間未受診者へ受診勧奨はがき事業を実施する。

（9）低栄養防止等フレイル対策事業（訪問歯科健診）

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値		—	—	増加	増加	増加
実績値（人）		7				

※群馬県後期高齢者医療広域連合事業報告より

（モデル事業：1 歯科医師会圏域での実績 7/49人 14.3%）

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

計画策定時には、事業内容や目標値の設定はしていない。在宅介護認定者への歯科健診・保健指導を行い、口腔機能維持回復を図り、オーラルフレイル対策の一環として、令和元年度からモデル地域にて実施している。「一体的実施」の生活習慣病重症化予防事業や口腔機能に関わる相談・指導事業が増加してくると、さらに必要性が高まると考えられる。現状ではモデル地域での実績が少ないため、他地域への事業展開が進むよう、受診人数が増加することを目標とする。

◎事業の方向性について

モデル地域での実施率は低いが本事業は継続し、今後他地域への事業展開が進むよう、関係機関との協議等により事業内容や方法・対象者等を検討していく。

- ① ニーズが一致していない可能性があるため、未受診者対策として訪問歯科健診未受診の理由を調査し、受診者の増加を図る。
- ② 健診案内を行う担当ケアマネジャーや市町村担当職員に対し、オーラルフレイルや歯科健診の重要性を説明し、受診勧奨を促していく。

(10) 被保険者の主体的な健康づくりに資する事業（ヘルスケアポイント等）

平成30年度	健康づくり協定の締結（1企業1団体）
令和元年度	サービス提供周知ちらしの配布（1団体） 健康チェックノートの作成及び企業における配布（1企業）

◎評価

d（評価困難）

◎事業の方向性について

計画策定時に新規事業として位置づけられていたが、ヘルスケアポイントについては、各市町村により実施内容が異なることや、広域連合全体として管理・実施することが困難なため、未実施の状況である。本事業に賛同する団体・企業と健康づくり協定を締結し、サービス提供等の環境整備を推進していく。

【新規】

(11) (新規) オーラルフレイル対策事業（歯科健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）

	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値（%）	30.0	31.0	34.0	38.0
実績値				

◎目的

後期高齢者歯科健康診査事業において、これまで健診未受診者対策・健診後医療未受診者対策が未実施であったが、受診の結果要精密検査者の割合は60%前後と高くなっている。後期高齢者のオーラルフレイル予防が全身の健康づくりに大きな影響があることから、要治療者が早期治療をし、口腔機能の維持・改善ができるよう、情報提供・受診勧奨を行う。

◎目標値について

中間評価に伴い、新規事業として位置づけることとする。国や他広域連合等で参考とする目標値がないため、生活習慣病重症化予防対策事業（健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）に合わせて、受診率は令和2年度30.0%・令和3年度31.0%・令和4年度34.0%・令和5年度38.0%を目標とする。

◎事業の方向性について

健診受診率向上対策とともに、本事業を継続し、オーラルフレイル対策を実施していく。令和6年度までに全市町村が開始予定の「一体的実施」の個別的支援として市町村が行えるよう

になるまでは、広域連合が対象者へ個別に通知を送付し、健診結果後の医療受診勧奨を実施する。

(12) (新規) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

	令和2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(市町村数)	—	22	23	25
実績値(市町村数)	13			

◎目的

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、後期高齢者の保健事業について、広域連合は市町村へ委託し、市町村においてハイリスク・ポピュレーションアプローチの両面からフレイル予防等の取組を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

◎評価

a (改善している)

◎目標値について

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴い令和2年度より事業を開始し、35市町村のうち13市町村が実施。実施率は37.1%であり、全国における令和2年度の平均受託開始予定市町村の割合(令和2年3月末厚生労働省集計、22.9%)と比較すると約1.6倍の実施率となっている。また、令和3年度に22市町村、令和4年度に23市町村が実施する見込みとなっている。未実施の12市町村は、現時点では実施時期が未定だが、令和5年度に2市町村が実施できる可能性があるため、実施市町村数は25市町村を目標とする。

◎事業の方向性について

令和6年度までにすべての市町村が実施することになっていることから、実施に係る市町村ごとの課題や実施内容等の協議・研修等を重ね、市町村の取組支援をしていく。

【(12)に伴う見直し】

(13) 健診結果を活用した保健指導等実施事業(生活習慣病重症化予防)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(市町村数)			—	8	9	10
実績(市町村数)			5			

◎評価

d (評価困難)

◎目標値について

計画策定時は、すでに当該事業を実施している市町村事業内容等を把握し、広域連合と市町村との連携事業として拡充を図っていく予定であったが、未実施である。また、「一体的実施」

における、個別的支援の対象者が重なることから、目標値は「生活習慣病重症化予防を実施する市町村数の増加」とする。令和2年度に「一体的実施」を実施する市町村のうち、個別的支援として生活習慣病重症化予防事業を約38%（5/13市町村）が実施していたことから、この実施割合を基に目標値を設定する。令和3年度には「一体的実施」を22市町村が実施予定、令和4年度は23市町村が実施予定のため、生活習慣病重症化予防事業をそれぞれ38%の8市町村・9市町村とする。令和4年度に未実施の12市町村は、現時点では実施時期が未定だが、令和5年度に2市町村が実施できる可能性があるため、実施市町村数は10市町村を目標とする。

◎事業の方向性について

計画策定時に新規事業として位置づけられていたが、広域連合として被保険者に直接保健指導を実施することが困難であること、すべての市町村において生活習慣病重症化予防対策が必要であること、対象者が「一体的実施」の個別的支援と重なることから、市町村での事業実施へと変更する。

- ① 「一体的実施」の個別的支援としての市町村委託を行い、生活習慣病重症化予防対策の充実を図る。

（14）①低栄養防止等フレイル対策事業（栄養）

		平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一体的実施 以外	目標値（市町村数）	—	—	—	—	—	—
	実績値（市町村数）	1	6	2			
一体的実施 低栄養	目標値（市町村数）				10	11	12
	実績値（市町村数）			6			

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

計画策定時には、事業内容や目標値の設定はしていなかったため、中間評価にて設定する。市町村が実施する「一体的実施」の個別的支援と対象者が重なることから、目標値は「一体的実施」の中で実施する市町村数の増加とする。「一体的実施」の個別的支援の低栄養防止事業については、令和2年度は約46%（6/13市町村）の市町村が実施のため、令和3年度は10市町村、令和4年度は11市町村、令和5年度は12市町村とする。なお、「一体的実施」以外の低栄養防止等フレイル対策事業については、「一体的実施」に移行していくものであることから、目標値は設定しない。

◎事業の方向性について

計画策定時に新規事業として位置づけられており、平成30年度より開始している。令和元年度は、「一体的実施」以外で6市町村が実施したが、令和2年度から「一体的実施」が開始されることに伴い、「一体的実施」以外の市町村と「一体的実施」を実施する市町村に区分された。令和6年度までに全市町村が「一体的実施」を開始することから、今後は「一体的実施」の個別的支援として実施が可能となるよう市町村支援をしていくこととする。

(14) ②低栄養防止等フレイル対策事業（多剤防止）

		平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一体的実施 以外	目標値（市町村数）		—	—	増加	増加	増加
	実績値（市町村数）		5	1			
一体的実施 服薬	目標値（市町村数）						実施
	実績値（市町村数）			0			

※令和2年度の「一体的実施以外」の実績値は、年度途中のため予定とする。実績値は市町村数とする。

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

計画策定時には、事業内容や目標値の設定はしていない。令和2年度から開始となる「一体的実施」の個別の支援において服薬に関わる相談につなげるため、地域の薬剤師会との連携を図った。しかし、令和2年度から「一体的実施」のうち、服薬に関わる相談・指導を実施する市町村はなく、薬剤師が実施する事業として行うことは今後も難しいと考える。そのため、「実施」を目標とする。

◎事業の方向性について

今後も「一体的実施」以外の事業を実施し、地域の薬剤師会と連携を図っていく。また、「一体的実施」での服薬に関する相談・指導が実施できるよう、市町村支援を行っていく。

(15) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

		28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
実施数 (人)	目標値			100	125	150	175	200	220
	実績	56	183	163	100	—	—	—	—
改善割合 (%)	目標値	70.00	70.00	90.00	90.00	91.00	92.00	92.00	93.00
	実績	83.93	80.87	69.33	83.00	—	—	—	—
1人当たりの1か月あたりの効果額（円）		79,712	54,040	87,508	58,834	—	—	—	—

◎評価

c（悪化している）

◎目標値について

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大により事業を中止しているほか、今後の実施方法を見直しているため、目標値は設定しない。

◎事業の方向性

実績が年々悪化している状況であり、実施人数及び改善割合も目標値を達成できない。そのため、費用対効果の面からも事業としては中止し、令和6年度までに全市町村が開始予定の「一

体的実施」の個別的支援として市町村が実施可能となるよう、広域連合として支援していく形に変更する。各市町村が「一体的実施」の中で本事業を行えるようになるまでは、広域連合が対象者へ個別に通知を送付し、適正受診の勧奨を実施する。

（※なお、広域連合の保健事業の方向性としては、健康課題の高い生活習慣病重症化予防を優先的に実施していく）

4. スケジュール

時期	内容
～令和2年10月	実績の中間評価
10月頃	大学関係者からの助言
～11月	上記を踏まえた見直し案作成
11月	医療懇談会（意見聴取）
11月	市町村へ意見照会
12月	公表