

Ⅲ 計画全体

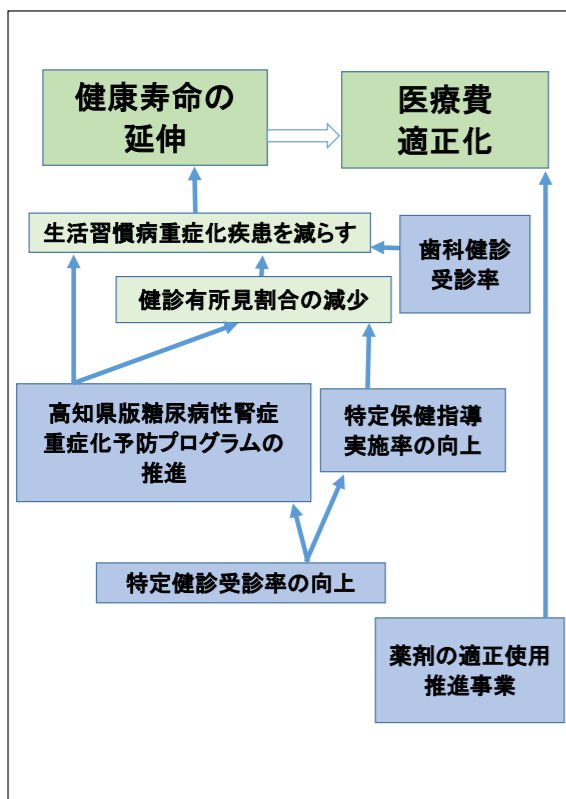
青字は参考 赤字★印は共通指標 赤字は共通指標に関する項目

資料4

保険者の健康課題	
1	生活習慣病の重症化を予防する
2	生活習慣病の発症予防 メタボリックシンドローム該当者を減少させる
3	生活習慣病の早期発見・早期治療

医療費適正化	
★薬剤の適正使用の推進	

戦略	
1	・県版データヘルス計画との連携 ・保険者努力支援制度取組評価分の点数獲得と市町村国保ヘルスアップの活用
2	・医師会との連携強化 ・ナッジ理論を活用した受診勧奨事業を業者委託する
3	



解決すべき健康課題と目標・個別保健事業の対応づけ(番)

(1) データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

目的	評価指標	目標値	実績値と目標値		
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
			平均自立期間の延伸 (人口4.7万人以上の保険者)	平均自立期間 (男/女)	延伸
要介護2以上の割合の減少	要介護2以上の割合	維持または減少	79.7/84.2	5.06%	
医療費の伸びを抑える (参考)※	入院1人あたり点数	低下	19,847		
		被保険者数	9,721		

中・長期目標	評価指標	目標値	実績値と目標値		
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
			脳血管疾患を減少させる	脳梗塞患者数 (費用額30万円以上を集計) 脳出血患者数 (費用額30万円以上を集計)	中間評価 (R8年度) : 32人未満 最終評価 (R11年度) : 30人未満
虚血性心疾患を減少させる	虚血性心疾患患者数 (費用額30万円以上を集計)	中間評価 (R8年度) : 13人未満 最終評価 (R11年度) : 11人未満	13		
新規人工透析患者数を減少させる	新規人工透析患者数(導入期加算のあるものを集計)	中間評価 (R8年度) : 24人未満 最終評価 (R11年度) : 22人未満	24		
糖尿病性腎症による新規人工透析患者を減少させる	★糖尿病を有病している新規人工透析患者数	中間評価 (R8年度) : 4人未満 最終評価 (R11年度) : 3人未満	1		
		中間評価 (R8年度) : 3人未満 最終評価 (R11年度) : 2人未満	0		
(参考)生活習慣病の基礎疾患の患者数※	高血圧症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合 糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合 脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合		3,128/38.3%	1,730/21.18%	2,881/35.28%

短期目標	評価指標	目標値	実績値と目標値		
			2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
			メタボリックシンドローム該当者を減少させる	メタボの該当割合	24%未満
血圧の有所見割合を減少させる	収縮期血圧130mmHg以上の割合 拡張期血圧85mmHg以上の割合	50%未満 18%未満	1,272/50.24%	472/18.64%	
★血糖コントロール不良の者を減少させる	★特定健診受診者でHbA1c8.0%以上の割合	1.7%未満	46/1.82%		
血糖の有所見割合を減少させる	HbA1c5.6%以上(保健指導判定値)の割合	67%未満	1,713/67.65%		
脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	44%未満	1,143/45.14%		
腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合	3%未満	86/3.22%		
特定保健指導実施率の向上	★特定保健指導実施率(法定報告)	60%以上	62/16.53%	70/19.5%	
3 特定健診受診率の向上	★特定健診受診率(法定報告)	60%以上	2,551/35.99%	2,533/37.81%	

(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

個別の保健事業名称	評価項目	評価指標	目標値	実績値と目標値 (対象者がいない場合の実績値は(-)と表示)		
				2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
1 高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム	プログラムⅠ ①医療機関未受診者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合	50%			
		★プログラムⅠ 治療中断者の医療機関受診割合	58%	9/56.25%		
	プログラムⅡ 治療中ハイリスク者を保健指導等(病診連携・外来栄養食事指導・保健指導)につなげる	★プログラムⅡ 治療中ハイリスク者のプログラム利用割合	60%	2/4.26%		
		(再掲)プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化事業による医療機関と保険者が連携した生活指導を実施	★糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合	100%		
2 特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導勧奨者が利用に繋がる	勧奨による特定保健指導実施率【特定保健指導利用者/勧奨実施者】	50%以上	21.50%		
3 特定健診受診勧奨事業	受診勧奨対象者の受診率を向上させる	受診勧奨対象者の健診受診率【受診者/受診勧奨対象者】	35%以上	31.10%		
1 生活習慣病重症化予防	特定健診の結果、要医療者を医療につなげる	要医療者の医療機関受診率【受診者/要医療者】	60%以上	58.00%		
2 健診結果説明	健診結果の解説や健康に関する正しい知識の普及を図る	健診結果説明実施率【実施者/対象者】	30%以上			
1・3 歯科健診・歯科施設健診	歯科健診・歯科施設健診の受診率を向上させる	歯科健診受診率【40~74歳国保被保険者の健診受診者数/40~74歳の国保被保険者数】	2%以上	1.88%		

(3) 薬剤の適正使用の推進

事業名称	評価項目	評価指標	目標値	実績値と目標値		
				2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
【共同事業】 薬剤の適正使用推進事業	後発医薬品使用割合を増加させる【厚生労働省HP「医療費に関するデータの見える化について・保険者別の後発医薬品の使用割合3月診療分」より】 重複投与者数(对被保険者1万人)が前年度から減少していること【保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分より】 多剤投与者数(对被保険者1万人)が前年度から減少していること【保険者努力支援制度(取組評価分)市町村分より】	★後発医薬品使用割合	80%以上	76.73%		
		★重複投与者数(对被保険者1万人)	減少	68		
		★多剤投与者数(对被保険者1万人)	減少	13		

(注) 計画策定期間に2022年度(R4)データが集計できない項目に限り、2021年度(R3)データを使用。