

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 資料 2 | 令和 5 年度 第 4 回<br>高知県国保運営協議会 |
|      | 令和 6 年 2 月 20 日 (火)         |

# 高知県国保データヘルス計画について(案)

令和 6 年 2 月 20 日  
高知県 健康政策部  
国民健康保険課

## 事業の目的・概要

○「高知県国保データヘルス計画」は、入院医療費の構造分析や地域別医療費の状況分析を実施し必要な対策につなげるとともに、データ分析に基づき**県と市町村が一体となって、効果的・効率的な保健事業を実施する**ための計画として策定。

○共通目標・指標の設定などによる市町村の取組・努力の見える化やノウハウの共有、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施により、県全体で医療費適正化と健康寿命の延伸による医療費抑制を目指す。

○令和4年度の知事と全市町村長で保険料水準統一の合意を確認した会議において、県西部の3市町から「全国的に高い入院医療費について早期に分析を行い、必要な対策を実施していく必要」について強い要望をいただいている。

## 高知県国保データヘルス計画

**策定根拠** 任意で策定

**計画期間** 令和6年度から令和11年度（6年間）

### 内容

県全体の  
医療費分析データ

#### ① レセプトデータを活用した医療費分析

#### ② 国費の確保

⇒ 保険者努力支援制度（取組評価分）による国費の獲得

#### ③ 医療費分析に基づく共通指標・目標の設定

⇒ 県全体の「医療費適正化」と「健康課題の解決」に資する、県と市町村の共通指標及び共通目標の設定  
 ⇒ 令和6年度は、「県全体の医療費の抑制効果が見込まれる取組」や「保険者努力支援制度の確保に繋がる取組」を設定

#### ④ 市町村の取り組みの見える化・標準化

⇒ 毎年度、各市町村の保健事業の取組の内容や努力・成果を公表によるPDCAサイクルの確保

- ・共通指標の見える化
- ・県内国保医療費の経年変化
- ・国費（保険者努力支援制度）の獲得状況

## 第3期市町村国保データヘルス計画（全市町村）

### 目的

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの。

### 策定根拠

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、市町村国保においても、「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施・評価等の取組を行うことを推進するとされた。

### 計画期間

令和6年度から令和11年度（6年間）

### 内容

#### ① 現状の整理

#### ② 健康課題の整理（KDBシステム）

#### ③ 県内共通指標・目標の記載（令和6年度）

- ・特定健診・特定保健指導の実施
- ・生活習慣病等の重症化予防の取組（糖尿病性腎症重症化予防等）
- ・後発医薬品の使用促進
- ・重複・多剤服薬者に対する保健指導

#### ④ 個別の保健事業

計画様式の標準化

KDBを活用した健康課題の分析

策定支援

国保連合会（県委託事業）

市町村の取組をサポート  
各福祉保健所

# 共通指標・目標等（県と市町村が一体となって行う保健事業）

## （1）目的

|   | 目的           | 指標         | 目標      | 現状（県全体）                 | 備考                                |
|---|--------------|------------|---------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 平均自立期間の延伸    | 平均自立期間     | 延伸      | 男79.5歳 女84.5歳<br>(R4年度) | 平均余命から不健康期間<br>(要介護2以上)を除いた<br>期間 |
| 2 | 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 | 5.6% (R4年度)             |                                   |
| 3 | 医療費の伸びを抑える   | 入院1人あたりの点数 | 低下      | 18,571点 (R4年度)          |                                   |

## 【中・長期目標／短期目標】

|   | 中・長期目標（R7,10年度） | 共通指標              | 共通目標                  | 現状（県全体）   | 備考 |
|---|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------|----|
| 4 | 生活習慣病重症化疾患を減らす  | 糖尿病を有病している新規透析患者数 | 基準値（R4年度）<br>を上回らないこと | 35人（R4年度） |    |

  

|   | 短期目標（単年度）    | 共通指標                  | 共通目標                  | 現状（県全体）     | 備考                                    |
|---|--------------|-----------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|
| 5 | 健診有所見割合の減少   | 特定健診受診者でHbA1c8.0以上の割合 | 基準値（R4年度）<br>を上回らないこと | 1.2%（R4年度）  |                                       |
| 6 | 特定保健指導実施率の向上 | 特定保健指導実施率             | 60%以上                 | 34.6%（R4年度） | 保険者努力支援制度交付<br>金（取組評価分）の点数獲<br>得状況を確認 |
| 7 | 特定健診受診率の向上   | 特定健診受診率               | 60%以上                 | 36.6%（R4年度） |                                       |

## （2）健康課題を解決するための個別の保健事業

|    | 事業名                    | 共通指標                       | 共通目標      | 現状（県全体）      | 備考  |
|----|------------------------|----------------------------|-----------|--------------|---|
| 8  | 高知県版<br>糖尿病性腎症重症化プログラム | プログラムⅠ 医療機関未受診者の医療機関受診割合   | (各市町村が設定) | 33.6% (R3年度) | 生活習慣病重症化疾患を減<br>少させる<br>(糖尿病性腎症による新規<br>人工透析患者を減少させる) |
| 9  |                        | プログラムⅠ 医療機関中断者の医療機関受診割合    | (各市町村が設定) | 64% (R3年度)   |   |
| 10 |                        | 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 | (各市町村が設定) | 13.3% (R3年度) |   |
| 11 |                        | 糖尿病性腎症透析予防強化事業の介入割合        | 100%      | -            |   |

## （3）薬剤の適正使用の推進

|    | 事業名         | 共通指標             | 共通目標  | 現状           | 備考                                    |
|----|-------------|------------------|-------|--------------|---------------------------------------|
| 12 | 薬剤の適正使用推進事業 | 後発医薬品の使用割合       | 80%以上 | 78.1% (R4年度) | 保険者努力支援制度交付<br>金（取組評価分）の点数獲<br>得状況を確認 |
| 13 |             | 重複投与者数（対被保険者1万人） | 減少    | 64.71人（R4年度） |                                       |
| 14 |             | 多剤投与者数（対被保険者1万人） | 減少    | 22.65人（R4年度） |                                       |

### 県と市町村が一体となって効果的・効率的な保健事業を実施

#### PDCAサイクルを実施するための毎年度の取組

- 各市町村の取組状況の見える化：県データヘルス計画に経年変化及び県内順位を掲載
- 取組内容・課題の把握：福祉保健所単位での市町村の取組状況をヒアリング
- ノウハウの共有：取組を横展開するための会議を開催

#### 取組のバージョンアップ

- 取組状況（医療費分析、市町村の取組状況、国の保険者努力支援制度の目標値の状況等）を踏まえて県データヘルス計画の共通指標・目標を更新
- 県データヘルス計画の更新に伴い市町村国保データヘルス計画も更新

## 使用データ

平成30（2018）年度から令和4（2022）年度の国民健康保険被保険者の診療（調剤）報酬明細書データ（紙レセプトを除くレセプトデータ）及び被保険者の資格情報

## 分析結果（令和4年度）

※1人当たりとは、国保被保険者1人当たりを指す。

### ○1人当たり入院医療費（各市町村）

- ・幡多地区の6市町村は比較的低額
- ・嶺北地区（大豊町、大川村）、安芸地区（東洋町、安田町）は高額

### ○入院医療費の病床機能別分析

#### （1）1日当たり医療費

- ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の順に高額

#### （2）1人当たり入院医療費（精神・障害者施設以外）

- ・各市町村別1人当たり医療費は、高度急性期・急性期の占める割合が高いほど高くなる

#### （3）1人当たり入院医療費と「精神・障害者施設」の関係

- ・「精神・障害者施設以外」と「精神・障害者施設」とともに高額の市町村  
大豊町、大川村、東洋町、安田町
- ・「精神・障害者施設以外」が優位に高額の市町村  
本山町、中土佐町、日高村
- ・「精神・障害者施設」が優位に高額な市町村  
仁淀川町、室戸市、芸西村

#### （4）1人当たり入院医療費における病床機能別割合

精神・障害者施設の入院医療費を除外しても高額の市町村と幡多地域

- |       |                 |       |                                |
|-------|-----------------|-------|--------------------------------|
| ・大豊町  | 慢性期、精神・障害者施設が高い | ・東洋町  | 精神・障害者施設、県外が高い                 |
| ・大川村  | 高度急性期、急性期が高い    | ・中土佐町 | 高度急性期、急性期、回復期の合計が高く、3病床機能はほぼ均等 |
| ・本山町  | 高度急性期、慢性期が高い    | ・日高村  | 高度急性期・回復期が高い                   |
| ・安田町  | 急性期、精神が高い       |       |                                |
| ・幡多地域 | 高度急性期が低く、急性期が高い |       |                                |

### ○入院する医療機関の所在地別の分析

#### （1）入院件数分析

- ・全体の57.7%が高知市に集中
- ・幡多・安芸地区以外は高知市の入院が多い傾向にある

#### （2）入院日数分析

- ・幡多地域と高知市については、自保健所における入院日数割合が高い
- ・精神・障害者施設に関係なく、自保健所地域での入院日数割合が高いほど1人当たり入院医療費は低額

## 考察

※高知大学教育研究部医療学系 宮野准教授による。

### ○1人当たり入院医療費の抑制について

幡多地区のように自保健所地区内での入院件数・日数が多く、高度急性期病床の占める割合が低く、精神病床、障害者施設の入院医療費も少ない地区では、1人当たり入院医療費が抑えられることが示唆された。

### ○入院医療費が高額である市町村の要因について

精神病床及び障害者施設の影響を除外すれば、急変した際に高度急性期病床に頼らざるを得ない環境であることが高額の要因である可能性がある。

### ○所在地別の病院・診療所数・病床数と入院医療費の関係について

市町村や保健所単位での、病院・診療所数・病床数と入院医療費との関連を検討したが有意性は確認できなかった。  
幡多地区と高知市以外のほとんどの地区が、地区を越えて入院することが多いためと考えられる。

## 令和6年度以降の分析

### ○より詳細な分析を実施

・令和5年度の分析では、市町村単位での入院医療費が高額である要因を検討したが、その要因を分析するためには、より詳細な分析が必要である。

・令和5年度に実施した、市町村単位での入院医療費が高額になる要因分析を更に進め、個々の詳細な分析を行うことで、市町村単位での入院・入院外医療費に影響を与えている因子を明らかにする検討を行う。

#### 個々の詳細な分析

- ・入院医療費と入院外医療費の関連分析
- ・入院医療費の高額である疾病の分析：腎臓病、脳血管疾患、心臓病、骨折等
- ・新たな課題となりうる疾病・病態の分析：白内障・抗菌剤使用等