高知県国保データヘルス計画　Ⅲ　計画全体

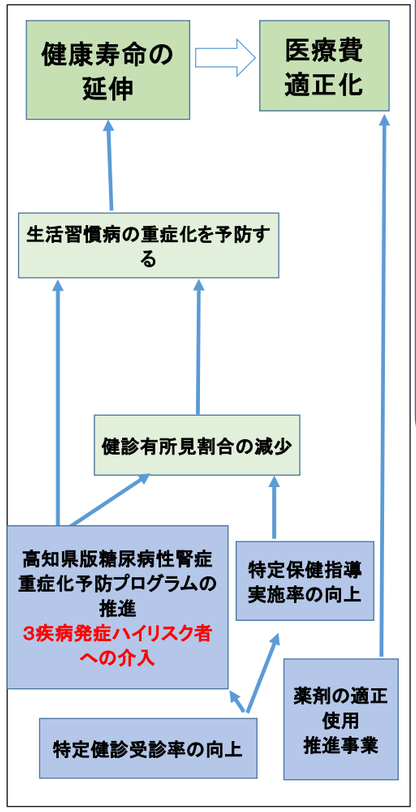
赤字★印は共通指標　赤字は共通指標に関する項目

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	・第3期市町村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事業の活用
2	
3	

解決すべき健康課題と目標・個別保健事業の対応づけ（番号）



（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	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
			健康寿命の延伸による医療費適正化								
			実績値と目標値								
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		79.5/84.5	79.1/84.8						
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		5.61%	5.60%						
医療費の伸びを抑える	入院1人あたり点数	低下		18,571	19,982		1人あたり点数/伸び率			1人あたり点数/伸び率	
(参考)※	被保険者数			156,249	148,140						

	中・長期目標		評価指標	目標値	2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
					実績値と目標値								
1	生活習慣病の重症化を予防する	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）	基準値を上回らないこと（R5年度実績値）			509		（目標●人）実績●人			（目標●人）実績●人	
			★脳出血患者数　（費用額30万円以上を集計）				196		（目標●人）実績●人			（目標●人）実績●人	
		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）				360		（目標●人）実績●人			（目標●人）実績●人	
		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	基準値を上回らないこと（R4年度実績値）		35	51		（目標●人）実績●人			（目標●人）実績●人	

追加①

	短期目標		評価指標	目標値		2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
						実績値と目標値								
1・2	健診有所見割合の減少※	★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	基準値を上回らないこと（R4年度実績値）	目標値									
					実績値		484/1.20%	473/1.21%						
	特定保健指導実施率の向上		★特定保健指導実施率	60%以上	目標値									60%以上
					実績値		1,924/33.02%	1,740/32.14%						
3	特定健診受診率の向上※		★特定健診受診率	60%以上	目標値									60%以上
					実績値		41,434/35.56%	38,890/37.6%						

（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		2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
						実績値と目標値　（対象者がいない場合の実績値は（－）と表示）								
1	高知県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	33.6%以上（基準値R3年度）	目標値									
					実績値	40/33.61%	41/43.62%							
		プログラムⅠ ②治療中断者を適切な医療につなげる	★プログラムⅠ治療中断者の医療機関受診割合	64%以上（基準値R3年度）	目標値									
					実績値	64/64.00%	68/76.4%							
		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	13.3%以上（基準値R3年度）	目標値									
					実績値	35/13.26%	16/9.58%							
		（再掲）プログラムⅡ 糖尿病性腎症透析予防強化プログラム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プログラムの介入割合	100%	目標値			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					実績値									
追加② 1	３疾病発症ハイリスク者への介入	３疾病（脳梗塞・脳出血・虚血性心疾患）発症ハイリスク者への介入により適切な医療につなげる	★３疾病（脳梗塞・脳出血・虚血性心疾患）発症ハイリスク者への介入割合	100%	目標値					100%	100%	100%	100%	100%
					実績値									

（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		2021年度(R3)	2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
						実績値と目標値								
	【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】	★後発医薬品使用割合	80%以上	目標値				80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
					実績値		78.10%	80.00%						
		重複投与者数（対被保険者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】	★重複投与者数（対被保険者1万人）	減少	目標値									
					実績値		64.71人	75.44人						
		多剤投与者数（対被保険者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（対被保険者1万人）	減少	目標値									
					実績値		22.65人	17.75人						