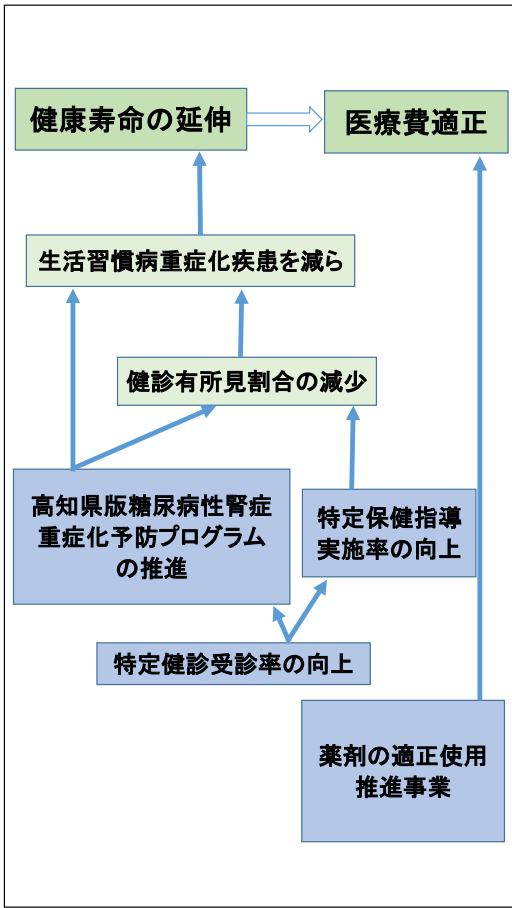


本山町
 Ⅲ
 計画全体

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
3	・ナッジ理論を活用した受診勧奨事業を業者委託する



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			健康寿命の延伸による医療費適正化		実績値と目標値									
			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)	
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		80/87.9								
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		7.96%								
医療費の伸びを抑える			入院1人あたり点数	低下		22,486			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			773								

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)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
1	生活習慣病重症化疾患を減らす	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）	中間評価（R8年度）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満		0			（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）	中間評価（R8年度）：5人未満 最終評価（R11年度）：3人未満		5			（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）	中間評価（R8年度）：2人未満 最終評価（R11年度）：1人未満		2			（目標●人） 実績●人			（目標●人） 実績●人		
			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）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満		1			（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	中間評価（R8年度）：1人未満 最終評価（R11年度）：1人未満		1			（目標●人） 実績●人			（目標●人） 実績●人			
(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			300/42.61%								
			糖尿病 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合			153/21.73%								
			脂質異常症 40-74歳の被保険者に対する患者数と割合			221/31.39%								

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)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
1・2	健診有所見割合の減少※	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	20%未満	目標値										
					実績値		78/26.99%								
		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	40%未満	目標値										
					実績値		127/43.94%								
		拡張期血圧85mmHg以上の割合	10%未満	目標値											
				実績値		35/12.11%									
		★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%未満	目標値										
					実績値		3/1.02%								
		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	65%未満	目標値										
					実績値		213/73.7%								
3	特定保健指導実施率の向上	脂質の有所見割合を減少させる	LDL-C120mg/dl以上の割合	20%未満	目標値										
					実績値		73/25.26%								
		腎機能の有所見割合を減少させる	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合	2%未満	目標値										
					実績値		7/2.39%								
	★特定保健指導実施率	60%以上	目標値												
			実績値		7/13.73%										
	特定健診受診率の向上※	★特定健診受診率	60%以上	目標値											
				実績値		283/48.54%									

(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)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
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%	目標値									
					実績値	－								
		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	50%	目標値									
					実績値	－								
		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	30%	目標値									
					実績値	－								
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									
					実績値									
2	★特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導対象者が保健指導を利用し終了する	利用勧奨を受けた対象者の特定保健指導終了率	60%以上	目標値									
					実績値	9.1%								
3	★特定健診受診勧奨事業	受診勧奨対象者が健診を受診する	受診勧奨を受けた対象者の特定健診受診率	前年度より増加	目標値									
					実績値	64.0%								
3	地域医療健診受診者の医療機関早期受診勧奨	特定健診の結果が「要精密検査」または「要医療」と判定された対象者が早期に医療機関を受診する	地域医療健診実施後、年度内に精密検査を受診した者の割合（D・E判定健診受診者の医療機関受診率）	前年度より増加	目標値									
					実績値	51.9%								

(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)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
【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										
					実績値		83.9%								
		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		57								
		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		7								

青字は記載例・指標の候補
 赤字★印は共通指標
 赤字は共通指標に関する項目
 ※印の項目の詳細については手引参照