

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

～ “うどん” のようになが～くたっしやに健康長寿～

平成30年3月
香川県後期高齢者医療広域連合

第1章	計画策定について	1
	1. 背景・目的	2
	2. データヘルス計画の位置づけ	3
	3. 計画期間	3
第2章	現状と課題把握	5
	1. 健康・医療情報の分析と健康課題の把握	6
	（1）健康寿命の延伸	6
	2. 被保険者の状況	7
	（1）基本情報	7
	（2）医療費等の状況	12
	（3）健康診査受診状況	13
	（4）介護保険の状況	14
	（5）主たる死因の状況	17
	3. 過去の取り組みの考察（第1期データヘルス計画の振り返り）	18
	（1）第1期データヘルス計画の各事業達成状況	18
	（2）保健事業の状況	25
	4. 医療情報分析結果	33
	（1）基礎統計	33
	（2）高額レセプトの件数及び医療費	37
	（3）疾病別医療費	41
	5. 保健事業実施に係る分析結果	43
	（1）健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	43
	（2）健康診査に係る分析	44
	（3）健診異常値放置者に係る分析	46
	（4）生活習慣病治療中断者に係る分析	47
	（5）糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	48
	（6）受診行動適正化に係る分析	52
	（7）ジェネリック医薬品普及率に係る分析	55
	（8）服薬情報に係る分析	58
	（9）歯科健診に係る分析	60
	（10）フレイル予防候補者に係る分析	66
	（11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）に係る分析	71
	6. 現状分析の把握	74
	7. 対策の方向性と目標	76
第3章	保健事業実施計画	77
	1. 各事業の目的と概要一覧	78
	2. 全体スケジュール	83
	3. 各事業の実施内容と評価方法	84
第4章	保健事業の推進体制・連携	97
	1. 保健事業実施体制	98
	（1）事務局体制（保健事業担当者）	98

	（２）市町等との連携体制	98
	（３）医師会等の各種医療関係団体等との連携体制	99
	（４）国及び県と広域連合との関係	99
	（５）香川県国民健康保険団体連合会との連携	99
	（６）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用	99
第５章	その他	101
	１．データヘルス計画の見直し	102
	（１）計画の評価方法・体制	102
	（２）計画の評価時期	102
	２．計画の公表・周知	103
	３．事業運営上の留意事項	103
	４．個人情報の保護	103
巻末資料		巻末資料
	１．疾病別医療費	巻末資料 １－１
	２．ICD-10(2013年版) 準拠 疾病分類表	巻末資料 ２－１

第 1 章 計画策定について

1. 背景・目的

急速な高齢化社会の進展により、後期高齢者制度の被保険者数は年々増加しており、これに伴い、医療費も増加傾向にあることから、将来にわたって持続可能な医療保険制度を維持していくために、被保険者の健康教育、健康相談等の保健指導や健康管理及び健康の保持増進のために必要な事業を行うことが求められているところである。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」が重要施策として掲げられ、レセプト等のデータ分析に基づく「保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）」の作成など、レセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとされた。

このような背景を踏まえ、香川県後期高齢者医療広域連合では、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」を策定し、同計画に沿った効果的かつ効率的な各種の保健事業を実施しているところである。

さらに、平成28年6月2日に閣議決定された「日本再興戦略2016」により、「データヘルス計画を通じた企業、保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する」とされたことから、第1期データヘルス計画を見直すとともに、被保険者の健康保持の増進と健康寿命の延伸を目的とする「第2期データヘルス計画」を策定し、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施するものである。

2. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「香川県健康増進計画(健やか香川21ヘルスプラン)」「香川県医療費適正化計画」「香川県保健医療計画」「香川県保健福祉計画」及び、市町国民健康保険の「保健事業実施計画」やその他関係する計画等との整合性に配慮する必要がある。

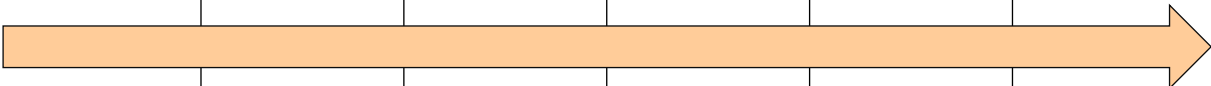
また、「香川県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画」の個別計画と位置づけるものである。

3. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、保健事業実施指針第4の5において、健康増進計画等との整合性を踏まえ、国民健康保険と同様の実施計画期間である、平成30年(2018年)度から2023年度の6年間とする。

また、計画の中間年度に当たる2020年度には「中間評価」を行う。計画最終年度の2023年度の上半期に仮評価等を行い、下半期度に第2期計画の全体評価を行うものとする。

■ 計画期間

平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
					
		中間見直し			全体評価

第2章 現状と課題把握

1. 健康・医療情報の分析と健康課題の把握

（1）健康寿命の延伸

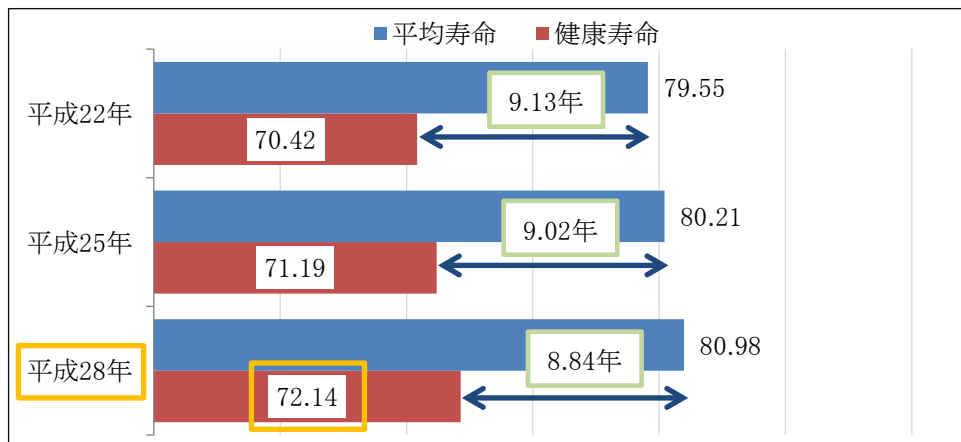
厚生労働省が公表した平成27年都道府県別生命表によると、全国の男女別平均寿命は男性80.77歳（香川県80.85歳（全国順位20位））、女性87.01歳（香川県87.21歳（全国順位19位））である。

また、平成28年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）では、全国の男女別健康寿命は男性72.14歳（香川県72.37歳（全国順位13位））、女性は74.79歳（香川県74.83歳（全国順位26位））となっている。平成28年の健康寿命は、平成22年と比較して男性で1.27年、女性で1.17年増加している。

平均寿命と健康寿命の差が開くと、医療費・介護費の負担が大きくなることから、医療費等の抑制に資することはもとより、個人の生活や幸せのためにも、健康寿命を延伸させるとともに平均寿命との差を縮めることが最も重要である。

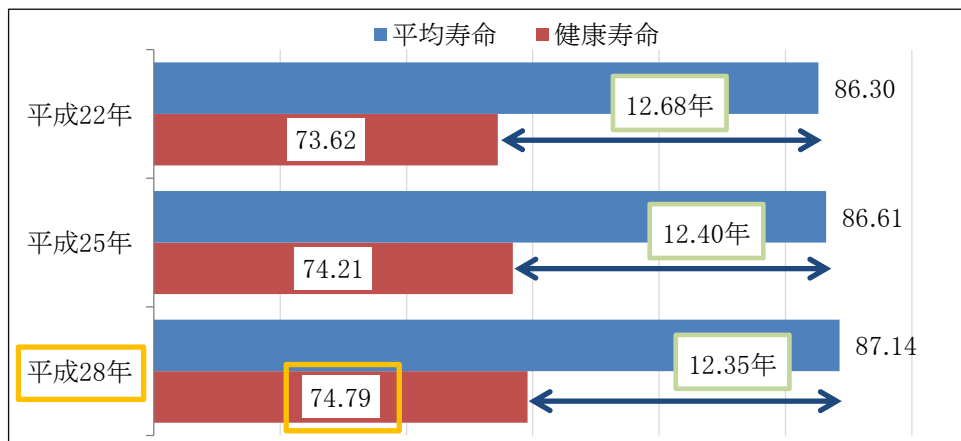
平均寿命と健康寿命（男性）

単位:歳



平均寿命と健康寿命（女性）

単位:歳



出典：第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料

2. 被保険者の状況

（1）基本情報

①被保険者数の状況

本広域連合の平成28年度の被保険者数は148,690人であり、前年度に比べ3,091人(2.1%)増加し、香川県人口の15.3%となっている。

後期高齢者医療制度が創設された平成20年度以降、毎年増加し続けている。

被保険者数

年度	被保険者数 ※		再掲				香川県人口※	被保険者の香川県人口比
			75歳以上		65歳～74歳の障がい認定者			
	(人) A	対前年度比 (%)	(人) B	(%) B/A	(人) C	(%) C/A	(人)	(%)
平成24年度	142, 638	1. 9	140, 319	98. 4	2, 319	1. 6	988, 331	14. 4
平成25年度	142, 874	0. 2	140, 729	98. 5	2, 145	1. 5	984, 438	14. 5
平成26年度	143, 730	0. 6	141, 755	98. 6	1, 975	1. 4	980, 497	14. 7
平成27年度	145, 599	1. 3	143, 805	98. 8	1, 794	1. 2	976, 544	14. 9
平成28年度	148, 690	2. 1	147, 109	99. 0	1, 581	1. 0	972, 182	15. 3

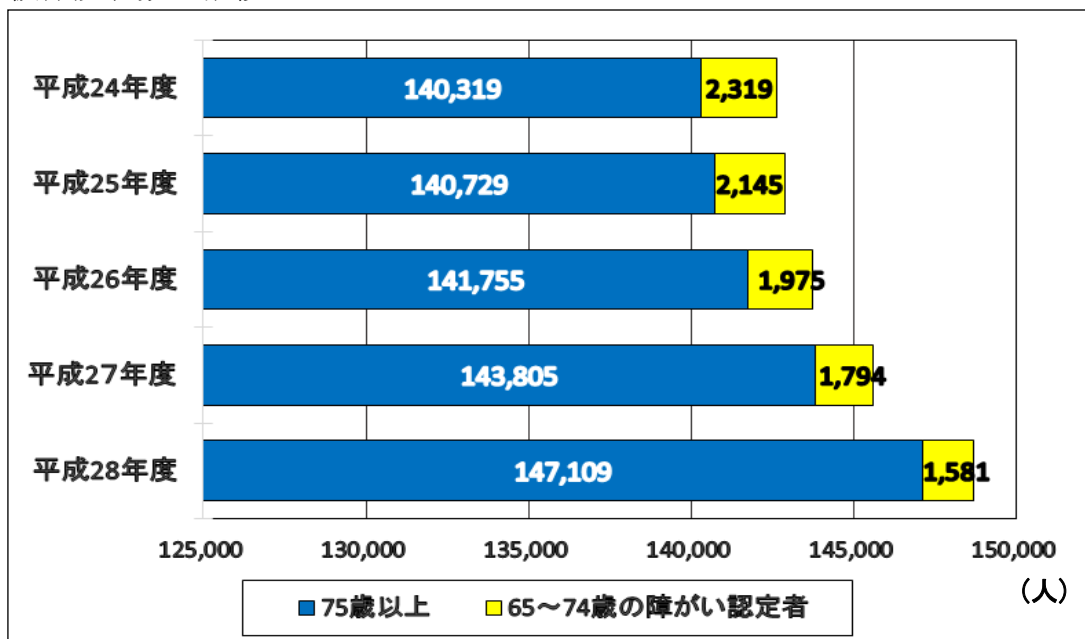
出典：香川県後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)

出典：香川県政策部統計調査課「香川県人口移動調査報告」

※被保険者数…各年度の3月31日現在。

※香川県人口…各年度の4月1日現在。

被保険者数の推移



②年齢別被保険者数

65歳以上79歳未満の被保険者（74歳までは、一定の障がいがある人で後期高齢者医療制度に加入を希望する人）は減少傾向にあるが、80歳以上の被保険者が年々増加し続けている。

年齢別被保険者数

(単位:人)

年 度	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100歳 以上	計
平成24年度	595	1,724	52,207	43,991	27,803	12,118	3,544	656	142,638
平成25年度	624	1,521	50,393	43,799	29,277	13,014	3,561	685	142,874
平成26年度	664	1,311	49,785	43,757	30,143	13,607	3,742	721	143,730
平成27年度	704	1,090	49,430	44,267	30,883	14,352	4,084	789	145,599
平成28年度	649	932	51,055	44,214	31,409	15,235	4,383	813	148,690

出典：香川県後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)

※被保険者数…各年度の3月31日現在。

③市町別被保険者数

市町別被保険者数

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
					被保険者	比 率
高 松 市	50,412	50,990	51,798	53,046	54,710	13.06%
丸 亀 市	13,649	13,675	13,878	14,104	14,459	13.14%
坂 出 市	9,079	9,093	9,054	9,134	9,286	17.57%
善 通 寺 市	4,854	4,822	4,836	4,908	4,950	15.11%
観 音 寺 市	10,270	10,207	10,187	10,284	10,383	17.56%
さ ん ぎ 市	8,789	8,822	8,843	8,923	9,066	18.17%
東 か が わ 市	6,604	6,625	6,679	6,719	6,874	22.39%
三 豊 市	12,588	12,454	12,370	12,288	12,395	19.02%
土 庄 町	3,015	2,981	2,955	2,929	2,994	21.62%
小 豆 島 町	3,529	3,463	3,423	3,405	3,399	23.05%
三 木 町	4,030	4,032	4,065	4,126	4,243	15.35%
直 島 町	580	582	579	579	596	19.10%
宇 多 津 町	1,632	1,633	1,681	1,693	1,738	9.17%
綾 川 町	4,246	4,194	4,158	4,186	4,204	17.88%
琴 平 町	1,932	1,909	1,878	1,905	1,947	21.47%
多 度 津 町	3,585	3,579	3,581	3,601	3,668	15.72%
ま ん の う 町	3,844	3,813	3,765	3,769	3,778	20.59%
計	142,638	142,874	143,730	145,599	148,690	15.29%

出典：香川県後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報)

※被保険者数…各年度の3月31日現在。

（２）医療費等の状況

①医療費の概要

医療費は毎年伸びており、全国では、平成27年度に初めて15兆円を突破し、平成28年度も伸び幅は過去最低となったが、15兆円を超えている。

香川県における後期高齢者の医療費も、全国の傾向と同様に増加傾向で推移しているが、平成28年度は27年度と比較し、1.0%減の約1,405億円となっている。

これは、平成28年度に診療報酬全体が改定され、薬価における大幅な引き下げや費用対効果の視点から効率化された項目等により、全体でマイナス改定となったことが要因として挙げられる。また、香川県の1人当たりの医療費は、全国順位で17位と全国平均よりも高い水準で推移している。

年度別医療費の推移

年 度	香 川 県					全 国 ※			
	医療費※		1人当たり医療費			医療費※		1人当たり医療費	
	(千円)	対前年度比 (%)	(円)	対前年度比 (%)	全国 順位	(千円)	対前年度比 (%)	(円)	対前年度比 (%)
平成24年度	133,693,376	1.6	948,771	▲ 0.1	18	13,704,425,633	3.1	919,452	0.1
平成25年度	137,595,776	2.9	965,904	1.8	17	14,191,203,171	3.6	929,573	1.1
平成26年度	136,488,834	▲ 0.8	955,702	▲ 1.1	18	14,492,727,252	2.1	932,290	0.3
平成27年度	141,914,912	4.0	984,069	3.0	18	15,132,278,179	4.4	949,070	1.8
平成28年度	140,511,178	▲ 1.0	958,037	▲ 2.7	17	15,221,718,901	0.6	922,352	▲ 2.8

※医療費の合計…3月から翌年2月までの1年間の集計。

※全国の値及び全国順位…国保中央会公表の速報値を記載。

香川県における後期高齢者医療の医療費内訳は以下のとおりである。

年度別診療種別医療費

年度	医療費計※		診療費		調剤		食事・生活療養費		訪問看護		療養費等	
	(千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)
平成24年度	133,693,375	1.6	106,713,566	1.8	21,281,405	1.5	4,050,435	▲1.6	242,261	24.4	1,405,708	▲3.1
平成25年度	137,595,777	2.9	109,178,313	2.3	22,762,221	7.0	4,033,202	▲0.4	295,352	21.9	1,326,689	▲5.6
平成26年度	136,488,834	▲0.8	107,708,158	▲1.4	23,178,971	1.8	3,910,764	▲3.0	401,632	36.0	1,289,309	▲2.8
平成27年度	141,914,912	4.0	110,724,175	2.8	25,529,154	10.1	3,831,407	▲2.0	579,184	44.2	1,250,992	▲3.0
平成28年度	140,511,178	▲1.0	110,736,086	0.0	24,213,490	▲5.2	3,740,551	▲2.4	627,317	8.3	1,193,734	▲4.6

※医療費＝診療費＋調剤＋食事・生活療養費＋訪問看護＋療養費等

※用語の定義は次のとおり。

ア．診療費：保健医療機関等（保険薬局等を除きます。）において医療を受けた場合に支払われる費用。

イ．調剤：保険薬局において薬剤の支給を受けた場合に支払われる費用。

ウ．食事・生活療養費：入院中の食事・居住費。

エ．訪問看護：自宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護師から必要な看護を受けた場合に支給する費用。

オ．療養費等：図表 年度別療養費等の内訳を参照。

年度別診療費の内訳

年度	診療費計※						歯科	
	(千円)	対前年度比 (%)	入院 (千円)	対前年度比 (%)	入院外 (千円)	対前年度比 (%)	(千円)	対前年度比 (%)
平成24年度	106,713,567	1.8	62,062,929	1.7	40,225,093	1.8	4,425,545	4.4
平成25年度	109,178,313	2.3	63,223,432	1.9	41,246,141	2.5	4,708,740	6.4
平成26年度	107,708,158	▲1.4	61,332,505	▲3.0	41,589,887	0.8	4,785,766	1.6
平成27年度	110,724,175	2.8	63,196,417	3.0	42,623,978	2.5	4,903,780	2.5
平成28年度	110,736,086	0.0	63,265,835	0.1	42,361,663	▲0.6	5,108,588	4.2

※診療費＝内科入院＋内科入院外＋歯科

②市町別1人当たり医療費

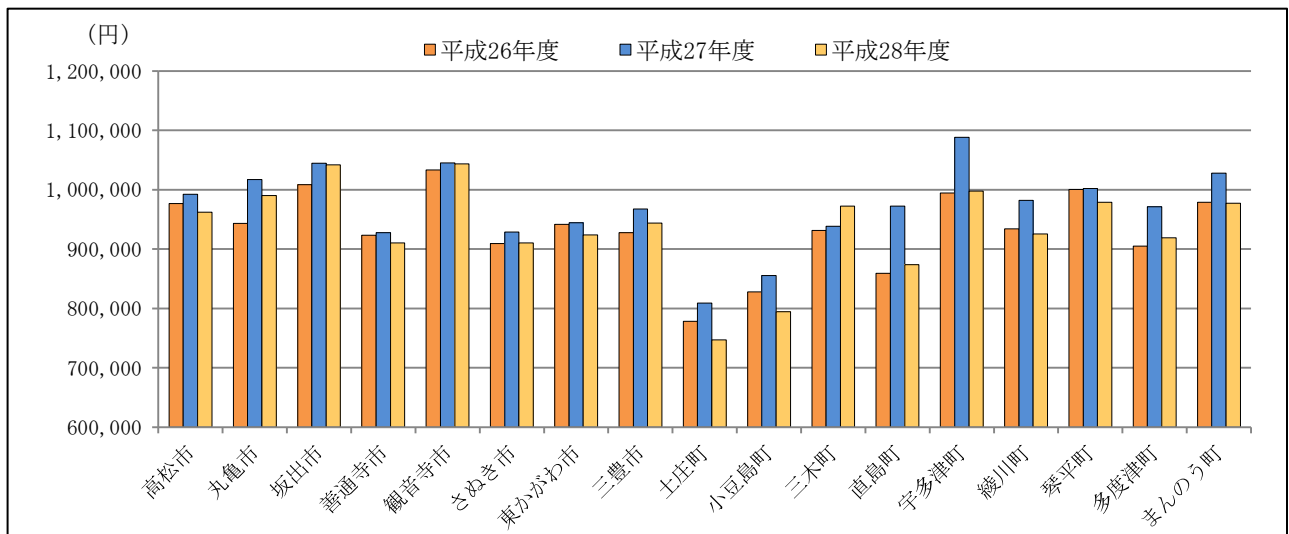
香川県における後期高齢者の1人当たり医療費は、平成28年度が958,037円で、全国平均よりも約3万6千円高い水準となっている。

市町別の1人当たり医療費

市町名等	平成 24年度 (円)	平成 25年度 (円)	平成 26年度 (円)	平成 27年度 (円)	平成28年度		
					(円) A/B	医療費A (百万円)	被保険者数 B(人)
全 国 計	919,452	929,573	932,290	949,070	922,352	15,221,719	15,944,315
香 川 県 計	948,771	965,904	955,690	984,069	958,037	140,511	146,666
高 松 市	965,121	977,521	976,781	992,259	962,311	51,633	53,655
丸 亀 市	984,402	1,008,288	943,152	1,017,051	990,135	14,097	14,237
坂 出 市	1,019,021	1,032,513	1,008,143	1,044,755	1,042,002	9,580	9,194
善 通 寺 市	922,627	957,107	923,263	927,386	910,358	4,464	4,904
観 音 寺 市	1,000,316	1,030,625	1,033,175	1,044,867	1,043,599	10,766	10,316
さ ん き 市	889,695	924,405	908,980	928,854	910,245	8,156	8,960
東かがわ市	926,301	914,765	941,609	944,383	923,608	6,255	6,772
三 豊 市	897,019	915,563	927,281	967,291	943,888	11,620	12,311
土 庄 町	789,175	758,965	778,179	809,020	746,900	2,213	2,963
小 豆 島 町	879,746	909,398	827,984	855,129	794,275	2,698	3,397
三 木 町	931,551	928,922	931,151	938,456	972,209	4,047	4,163
直 島 町	931,613	801,433	859,018	972,420	873,469	510	584
宇 多 津 町	968,830	1,033,783	994,384	1,088,207	997,773	1,707	1,711
綾 川 町	897,603	916,846	933,999	982,233	925,138	3,867	4,180
琴 平 町	970,373	976,274	1,000,303	1,002,201	979,010	1,877	1,917
多 度 津 町	942,863	967,731	904,750	971,366	918,689	3,331	3,626
まんのう町	953,061	985,167	978,715	1,027,986	977,286	3,690	3,776

※被保険者数…平成28年3月から平成29年2月までの1年間の集計。

年度別 市町別 1人当たり医療費



③医療基礎情報

本広域連合の平成28年度のレセプト分析における、医療基礎情報を以下に示す。レセプト1件当たりの医療費が52,460円で国の51,210円と比べて1,250円高い。医療費が高くなる要因として、外来費用の割合が高く、外来レセプト1件当たりの医療費が28,210円で国の26,630円と比べて1,580円高い。また、レセプト1件当たりの受診回数が2.1回で国の1.8回と比べて0.3ポイント高い。

医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	香川県後期高齢者 医療広域連合 (A)	国 (B)	差 (A)-(B)
千人当たり			
病院数	0.6	0.5	0.1
診療所数	5.5	5.7	▲0.2
病床数	100.9	90.1	10.8
医師数	18.5	17.7	0.8
外来患者数	1,298.0	1,291.5	6.5
入院患者数	70.2	66.7	3.5
受診率	1,368.2	1,358.2	10.0
1件当たり医療費(円)	52,460	51,210	1,250
外来			
外来費用の割合	51.00%	49.40%	1.6
外来受診率 ※1	1,298.0	1,291.5	6.5
1件当たり受診回数	2.1	1.8	0.3
1日当たり医療費(円)	13,440	14,500	▲1,060
1人当たり医療費(円)	36,620	34,390	2,230
1件当たり医療費(円)	28,210	26,630	1,580
入院			
入院費用の割合	49.00%	50.60%	▲1.6
入院率 ※2	70.2	66.7	3.5
1件当たり在院日数	17.5	17.7	▲0.2
1日当たり医療費(円)	28,570	29,840	▲1,270
1人当たり医療費(円)	35,160	35,170	▲10
1件当たり医療費(円)	500,630	527,310	▲26,680

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1：外来レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

※2：入院レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

（３）健康診査受診状況

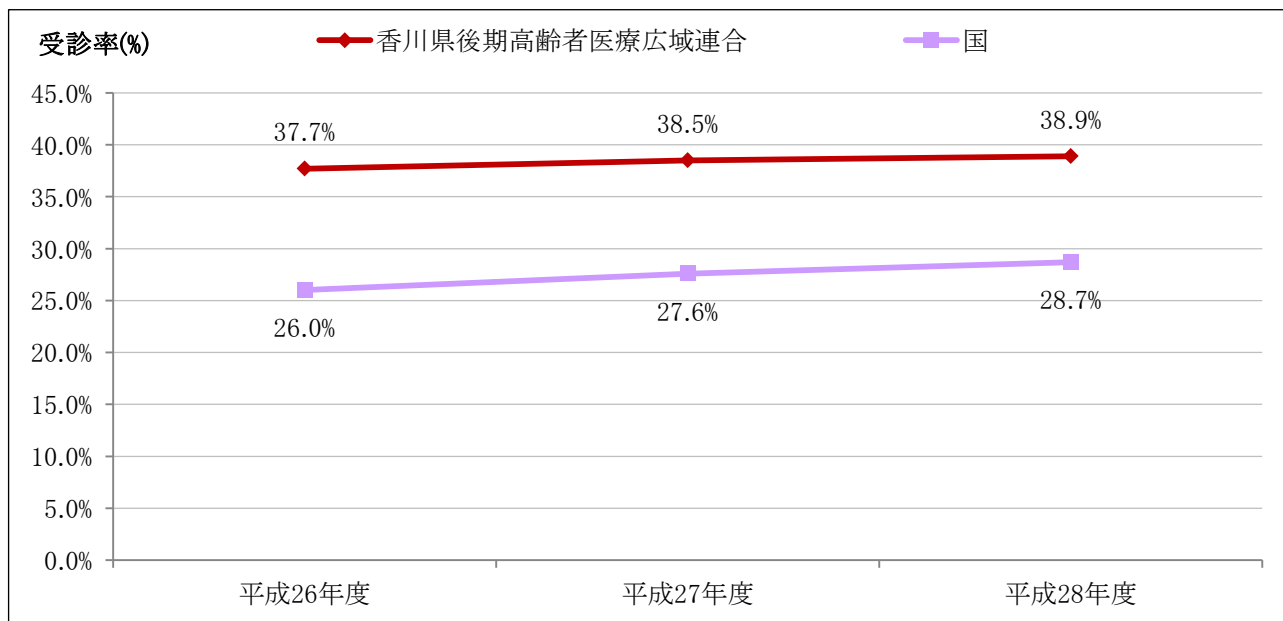
本広域連合の平成26年度から平成28年度における、健康診査受診率を年度別に示す。平成28年度の健康診査受診率38.9%は平成26年度37.7%より1.2ポイント上昇しているが、国の28.7%より10.2ポイント高い。

年度別 健康診査受診率

	健康診査受診率		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
香川県後期高齢者医療広域連合	37.7%	38.5%	38.9%
国	26.0%	27.6%	28.7%

出典：香川県後期高齢者医療広域連合「健康診査推進計画」

年度別 健康診査受診率



（４）介護保険の状況

本広域連合の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。認定率22.6%は国の21.2%より1.4ポイント高い。また、1件当たり給付費60,076円は国の58,349円より1,727円高い。また、要介護3で7,844円、要介護4で10,801円、要介護5で8,280円高い。

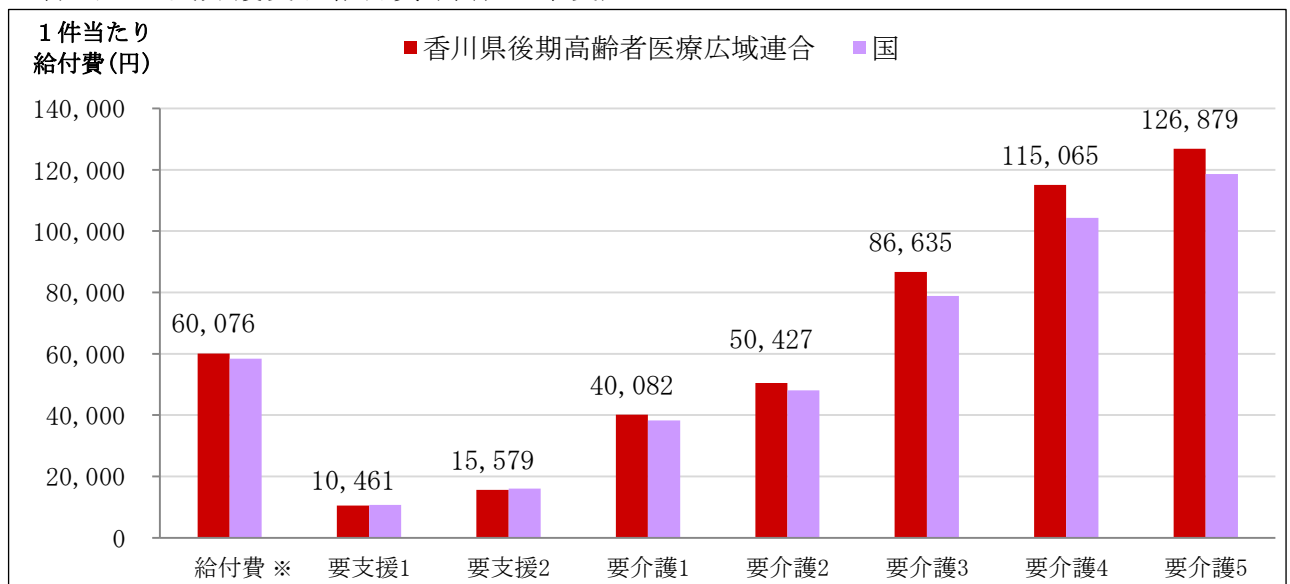
認定率及び給付費等の状況（平成28年度）

区分	香川県後期高齢者医療広域連合 (A)	国 (B)	差 (A) - (B)
認定率	22.6%	21.2%	1.4%
認定者数(人)	58,560	6,034,085	
1件当たり給付費			
給付費 ※(円)	60,076	58,349	1,727
要支援1(円)	10,461	10,730	▲269
要支援2(円)	15,579	15,996	▲417
要介護1(円)	40,082	38,200	1,882
要介護2(円)	50,427	48,047	2,380
要介護3(円)	86,635	78,791	7,844
要介護4(円)	115,065	104,264	10,801
要介護5(円)	126,879	118,599	8,280

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※介護給付費の合算÷介護レセプトの件数

1件当たり要介護度別給付費（平成28年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※介護給付費の合算÷介護レセプトの件数

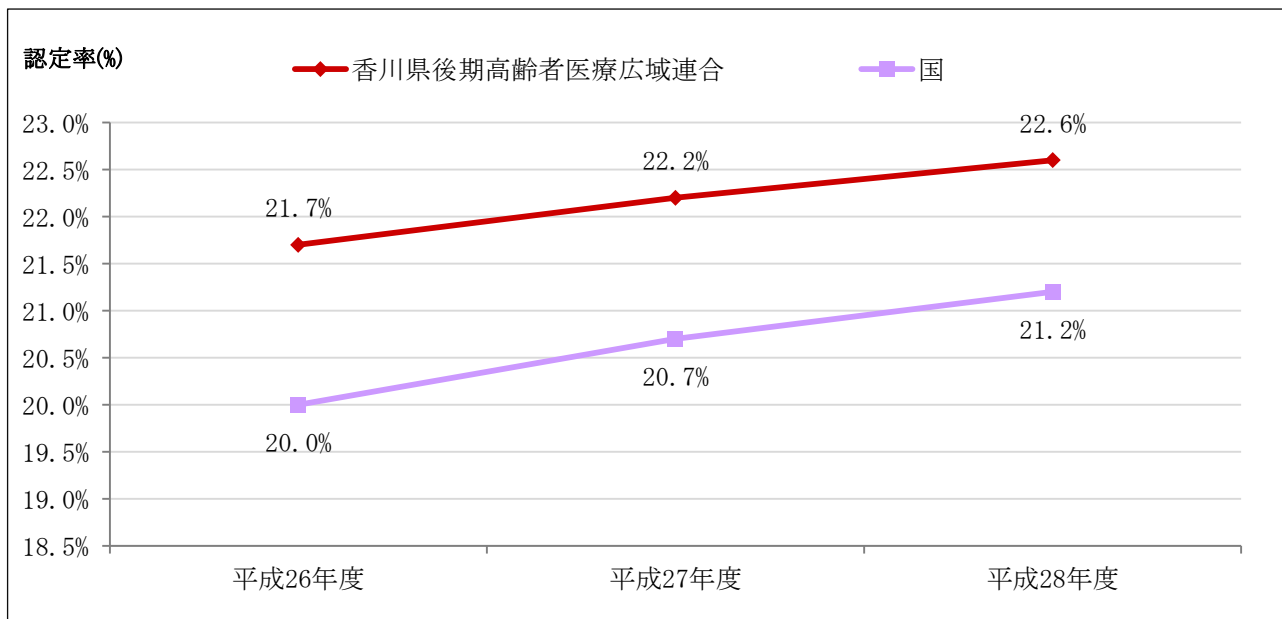
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率22.6%は平成26年度21.7%より0.9ポイント増加しており、平成28年度の認定者数58,560人は平成26年度56,578人より1,982人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
認定率	香川県後期高齢者医療広域連合（A）	21.7%	22.2%	22.6%
	国（B）	20.0%	20.70	21.2%
	差（A）－（B）	1.7	1.5	1.4
認定者数（人）	香川県後期高齢者医療広域連合	56,578	57,790	58,560
	国	5,324,880	5,751,982	6,034,085

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

本広域連合の平成26年度から平成28年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の認定者が有している平均疾病数3.2疾病は平成26年度3.1疾病より0.1ポイント増加している。

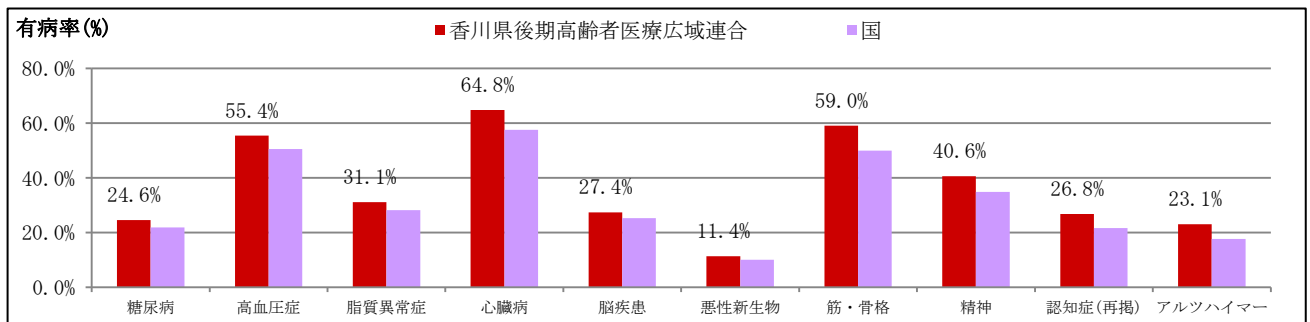
年度別 認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位3疾病を **網掛け** 表示する。

区分		香川県後期高齢者医療広域連合						国		
		平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認定者数(人)		56,578		57,790		58,560		5,324,880	5,751,982	6,034,085
糖尿病	実人数(人)	13,537	7	14,174	7	14,799	7	1,089,285	1,241,024	1,343,240
	有病率(%)	23.4%		24.1%		24.6%		20.3%	21.4%	21.9%
高血圧症	実人数(人)	31,323	3	32,200	3	32,909	3	2,551,660	2,865,466	3,085,109
	有病率(%)	54.6%		55.1%		55.4%		47.9%	49.7%	50.5%
脂質異常症	実人数(人)	16,872	5	17,937	5	18,538	5	1,386,541	1,586,963	1,733,323
	有病率(%)	29.1%		30.4%		31.1%		25.7%	27.3%	28.2%
心臓病	実人数(人)	36,733	1	37,616	1	38,345	1	2,914,608	3,261,576	3,511,354
	有病率(%)	64.1%		64.6%		64.8%		54.8%	56.7%	57.5%
脳疾患	実人数(人)	16,068	6	16,070	6	16,138	6	1,324,669	1,455,985	1,530,506
	有病率(%)	28.2%		27.8%		27.4%		25.2%	25.4%	25.3%
悪性新生物	実人数(人)	6,179	8	6,594	8	6,856	8	493,808	569,967	629,053
	有病率(%)	10.8%		11.2%		11.4%		9.2%	9.8%	10.1%
筋・骨格	実人数(人)	33,148	2	34,173	2	34,912	2	2,505,146	2,813,795	3,051,816
	有病率(%)	58.2%		58.8%		59.0%		47.1%	48.9%	49.9%
精神	実人数(人)	22,559	4	23,499	4	24,204	4	1,720,172	1,963,213	2,141,880
	有病率(%)	39.0%		40.0%		40.6%		32.2%	33.8%	34.9%
認知症(再掲)	実人数(人)	14,585	/	15,335	/	16,056	/	1,044,003	1,208,668	1,342,371
	有病率(%)	25.0%		26.1%		26.8%		19.4%	20.7%	21.7%
アルツハイマー	実人数(人)	12,612	/	13,310	/	13,791	/	851,942	993,788	1,092,078
	有病率(%)	21.5%		22.6%		23.1%		15.7%	16.9%	17.7%

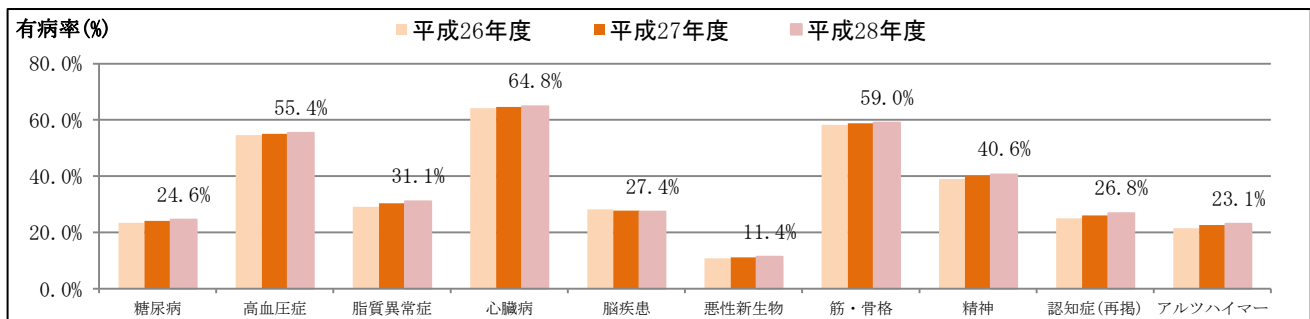
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

（５）主たる死因の状況

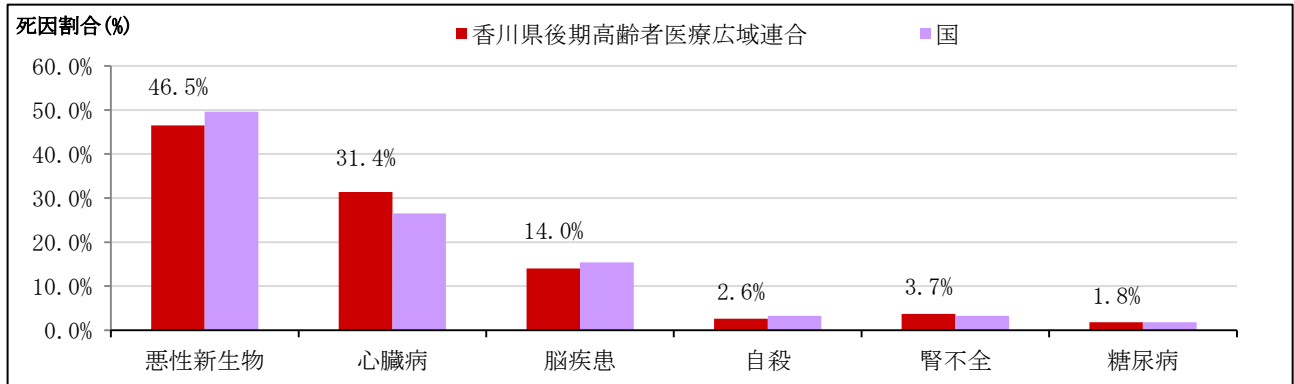
本広域連合の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数3,067人は平成26年度2,983人より84人増加しており、心臓病を死因とする人数2,073人は平成26年度2,048人より25人増加している。また、脳疾患を死因とする人数925人は平成26年度932人より7人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	香川県後期高齢者医療広域連合						国		
	人数(人)			割合(%)					
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
悪性新生物	2,983	3,055	3,067	45.8%	46.3%	46.5%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	2,048	1,947	2,073	31.4%	29.5%	31.4%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	932	986	925	14.3%	15.0%	14.0%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	172	184	169	2.6%	2.8%	2.6%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	237	253	243	3.6%	3.8%	3.7%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	141	170	116	2.2%	2.6%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%
合 計	6,513	6,595	6,593						

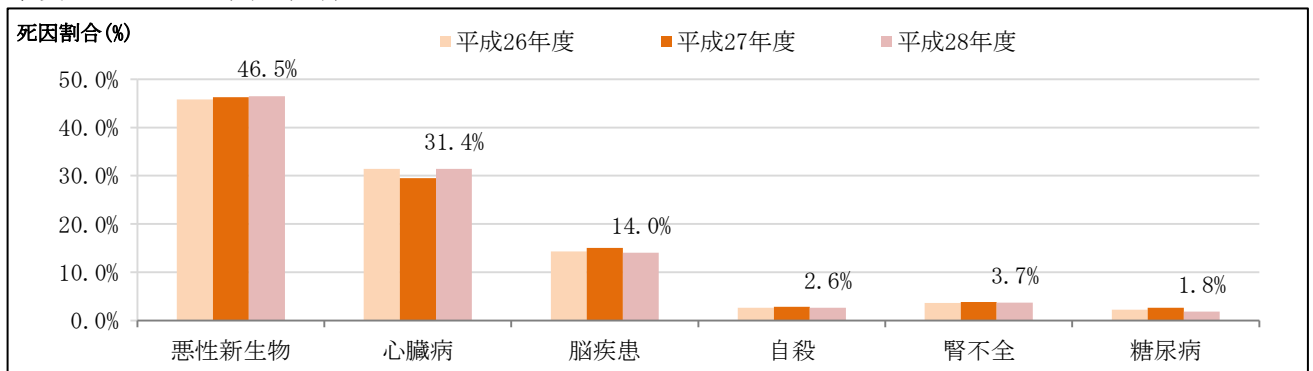
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

項目		事業計画	事業目的及び概要
①	健康 診 査	(ア)健康診査事業	被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図ることを目的に、広域連合が県内全市町に、委託して実施する。 市町は、健康診査対象者となる被保険者に対し受診券を配布し、医療機関等との連携のもと、個別・集団健診による健康診査を実施する。
		(イ)歯科健康診査事業	口腔内の環境改善とともに、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する病気の予防を目的に、毎年度4月1日時点で75歳の人を対象に受診券を送付し、歯科医院で口腔内の状態の把握や歯磨き指導等を実施する。
②	保 健 指 導	(ア)糖尿病重症化予防事業	糖尿病の重症化予防を目的に香川国保データ分析システム(KKDA)を活用し、健康診査で検査結果(HbA1c)が高かった被保険者のうち、治療中断が疑われる被保険者に対し再受診勧奨を行う。受診の結果医師が保健指導が必要と判断した対象者に、個別保健指導を実施する。結果は、該当する医療機関や市町へ提供する。
③	健 康 教 育 ・ 健 康 相 談 等	(ア)長寿・健康増進事業	被保険者の心身の保持・増進と、疾病の早期発見を目的に、市町が被保険者の健康づくりに積極的に取り組む以下の事業について、予算の範囲内で助成を行う。 ・健康教育、健康相談等 ・社会参加活動等の運営費の助成 ・人間ドック等の費用助成
		(イ)医療機関の適正受診等に関するパンフレット作成事業	被保険者の医療機関等の適正受診やジェネリック医薬品ならびに高齢者にふさわしい生活習慣への理解を深めてもらうことを目的に、啓発パンフレットやグッズを作成し、市町を通じて、被保険者に配布する。平成28年度から残薬対策のパンフレットを作成し、香川県薬剤師会の啓発事業を通じて被保険者に配布する。
		(ウ)重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者に適正な受診行動を促すことを目的に、広域連合が専門業者へ委託し、レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対し、療養上の生活指導及び受診に関する助言等を行う。(訪問指導1人1回)。

28年度実績	プロセス 評価※	実績等(市町数)			平成28年度の成果と今後の取組み
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
対象者数 135,480人 受診者数 52,640人 受診率 38.85%	A	受診率 38.5% (17)	受診率 38.9% (17)	受診率 未確定 (17)	・県全体の受診率は年々増加し、目標値を上回っている。 ・市町の受診率の格差がみられる。 ・(一社)香川県医師会の協力を得て実施。
対象者数 10,286人 受診者数 1,916人 受診率 18.63% (※訪問歯科健診の 受診者1名を含む)	A	受診率 21.2% (14)	受診率 18.6% (15)	受診率 未確定 (15)	・平成27年度・28年度の2年間の実績では、受診率が前年度より減少している。 ・事業に取り組む市町が平成27年度から1町増え、平成28年度から8市7町になり、広域化が進んでいる。 ・(公社)香川県歯科医師会の協力を得て実施。
対象者数 28人 医療機関からの結果 報告者数 15人 要指導対象者数 6人 再受診者数 20人	A	—	(17)	(17)	・平成28年度の実績では再受診勧奨した結果、再受診率は71.4%となり、事業の評価指標(再受診率50%以上)は上回っている。 ・平成28年度からの新規事業で広域連合の直営事業として実施。 ・(一社)香川県医師会、各郡市医師会の協力を得て実施。 ・生活習慣病の重症化予防として継続予定。
健康教育、健康相談等 1,304人 社会参加活動等 437人 人間ドック等 1,873人	A	(8)	(10)	(9)	・健康教育・健康相談等の取り組みは2市町と少ない。 ・人間ドックに取り組む市町は年々増加している(平成28年度は9市町)。 ・被保険者が身近な場所で健康教室や健康相談等の健康づくりの支援を受けることができるよう、実施市町と協議していく。
パンフレット及び 啓発グッズ 各 26,500部作成 パンフレット(残葉対策) 30,000部作成	A	(17)	(17)	(17)	・各市町を通じてパンフレットを被保険者に配布し啓発を行う(各市町の希望数)。 ・啓発グッズの配布は平成27年・28年のみ。 ・平成28年度から残葉対策のパンフレットを作成し、香川県薬剤師会を通じて被保険者に配布した。 ・今後も効果的・効率的な普及啓発を継続する。
抽出条件該当者数 646人 訪問指導実施人数 181人 改善割合 61.3% 効果額 9,409,695円	A	(17)	(17)	(17)	・重複・頻回対象者選定抽出者のうち訪問の同意が得られた対象者に対し、専門職が訪問指導を実施。 ・目標値は到達しており、年々効果額も上がっている。 ・生活習慣病対策としても重要であり継続する。 ・平成21年より専門業者に委託して実施。

※プロセス評価…「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(公社社団法人国民健康保険中央会、平成28年1月改訂)」に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」を活用して評価を実施。

【評価指標の判定基準】

A＝最も望ましい状態。設定項目のほとんどが達成できている。

B＝概ね望ましい状態。設定項目がおおむね達成できている。

C＝課題が残っている状態。設定項目のほとんどが達成できていない。

項目		事業計画	事業目的及び概要
③	健康教育・健康相談等	(エ) 後発医薬品の利用促進事業	・医療費の患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資する、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進を目的に次の事業を実施する。 ・広域連合が後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「希望カードケース」を作成し、年齢到達者への被保険者証郵送時や後発医薬品差額通知発送時に、被保険者へ送付する。 ・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知する。
		(オ) 医療費通知送付事業	被保険者に対して受診した医療機関や医療費等を知らせることにより、医療機関の適正受診への関心を高めてもらうことを目的に、広域連合から被保険者に対し、年2回、医療機関でかかった医療費の額を通知する。

長寿・健康増進事業モデル事業の取組み状況について(平成27年度～平成29年度)

項目		事業計画	事業目的及び概要
①	健康診査	在宅要介護者等訪問歯科健診モデル事業	歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者に対し、治療等が必要な高齢者を発見し、治療等につなげるなど、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための訪問歯科健診を実施する。歯科健康診査の対象者のうち、訪問歯科健診の希望があった市町の対象者に事業の案内を送付する。申し出のあった希望者について、各市町で要介護度・介護保険のサービス利用状況の確認等を行い、訪問歯科健診を実施する。

28年度実績	プロセス 評価※	実績等(市町数)			28年度の成果と今後の取組み
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
後発医薬品希望カード ケース作成数 30,000枚 後発医薬品差額通知 発送通数 2,432通(年2回) 後発医薬品使用率 65.4%(平成29年1月時点)	A	差額 通知 27,018 通 年2回 (17)	差額 通知 2,432通 年2回 (17)	差額 通知 1,613通 年1回 (17)	- 後発医薬品希望カードは、平成28年度から被保険者証が入れられるカードケースタイプに変更。 - 差額通知は、平成28年度から100円から300円以上の方に変更している。 - 後発医薬品使用率は年々向上し、目標値に到達している。今後さらに、使用率向上に向けて効果的な取り組みを検討する。
9月発送 177,780通 3月発送 179,408通 合計 357,188通	A	年4回 (17)	年2回 (17)	年2回 (17)	被保険者自身が医療に対して関心を持ち、医療機関にかかる回数を見直すきっかけに繋がったり、また自ら健康づくりに取り組むことにより、適正受診への意識啓発が図られている。

28年度実績	プロセス 評価※	実績等(市町数)			28年度の成果と今後の取組み
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
受診者数 1名 (※歯科健診の総数を含む)	A	受診 者数 2人 (5)	受診 者数 1人 (5)	受診 者数 1人 (5)	- 平成27年度から平成29年度までの国のモデル事業として実施。 - 平成28年度から事業の案内文を歯科健診の受診券に同封し周知。 - 受診者数の増加への取り組みが課題。 - 高齢者の低栄養防止・重症化予防の事業として今後も継続予定。 - 口腔機能改善のため、かかりつけ歯科医の診療や介護保険等の口腔ケアサービスに繋げる。

※プロセス評価…「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(公社社団法人国民健康保険中央会、平成28年1月改訂)」に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」を活用して評価を実施。

【評価指標の判定基準】

A＝最も望ましい状態。設定項目のほとんどが達成できている。

B＝概ね望ましい状態。設定項目がおおむね達成できている。

C＝課題が残っている状態。設定項目のほとんどが達成できていない。

◆保健事業実施計画の目標の達成状況

第1期データヘルス計画の短期目標値は、4つの対策の方向性に対応して、9項目定めている。平成28年度においては、短期目標9項目のうち、6項目は数値目標が達成できたが、3項目については未達成となった。

短期目標

No.	目標	現状 (25年度値)	27 年度 目標	27 年度 実績	28 年度 目標	28 年度 実績	29 年度 目標	中長期 短期	事業 項目
④	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 (10万人当たり、香川)(人)	14.3 (23年 実績)	11.7	13.6 (26年 実績)	11.1	14.2 (27年 実績)	10.4	短期	2-(1)
⑤	糖尿病が強く疑われる者 ※の割合の減少 (広域連合被保険者)(%)	8.70	8.06	8.40	7.75	8.74	7.43	短期	2-(1)
⑥	健康診査受診率の向上 (広域連合被保険者)(%)	34.28	35.10	38.52 (人間ドック含む)	35.52	38.85 (人間ドック含む)	35.94	短期	1-(1)
⑨	要介護(支援)新規認定者の割合の増加抑制 (広域連合被保険者75歳以上)(%)	15.39	15.39 以下	15.50	15.39 以下	14.71	15.39 以下	短期	3-(2)
⑩	要介護(支援)者のうち 「筋・骨疾患」を有する者の割合の増加抑制 (広域連合被保険者)(%)	59.3	59.3 以下	61.1	59.3 以下	61.6	59.3 以下	短期	3-(2)
⑪	歯科健康診査受診率の向上 (広域連合被保険者75歳)(%)	7.97	8.15	21.16	8.24	18.63	8.33	短期	1-(2)

No.	目標	現状 (25年 度値)	27 年度 目標	27 年度 実績	28 年度 目標	28 年度 実績	29 年度 目標	中長期 短期	事業 項目
⑬	長寿・健康増進事業（人間ドック）に参加する被保険者数の増加（広域連合被保険者）（人）	1,408	1,437	1,568	1,454	1,873	1,471	短期	3-(1)
⑭	重複・頻回受診者の受診行動が改善した割合の増加（広域連合被保険者）（%）	38.5	38.5 以上	47.3	38.5 以上	61.3	38.5 以上	短期	3-(3)
⑮	後発医薬品使用率の向上（広域連合被保険者）（%）	47.1	53.5	57.7	56.7	65.4	60.0	短期	3-(4)

※⑤糖尿病が強く疑われる者とは、HbA1c（ヘモグロビンA1c）が6.5%（NGSP値）

以上の者と空腹時血糖値が126mg/dl以上の者

※網掛け部分・・・平成28年度の数値目標が未達成

※_____部分・・・当初目標からの変更箇所

当初目標からの変更箇所とその理由

⑤現状値を25.2から8.70に変更するとともに、対象者に空腹時血糖の基準値を超えている者を追加。

システムの変更により今後同じ方法でのデータ抽出が難しいため、継続可能な方法で抽出できるデータに変更。

⑨現状値を15.80から15.39に変更。

他のデータ抽出の期間に合わせて、データ抽出の期間を変更したため。

⑩目標を『「筋・骨疾患」による要介護（支援）者の割合の増加抑制』から『「要介護者（支援）者のうち「筋・骨疾患」を有する者の割合の増加抑制』に変更。

現在利用できるデータでは、要介護状態になった原因疾患の抽出はできないため、抽出できる条件に変更。

第1期データヘルス計画の中長期目標値は、4つの対策の方向性に対応して、6項目定めている。評価については、計画の最終年度の翌年度(平成30年度)に行う。

中長期目標

No.	目標	現状 (25年 度値)	27 年度 目標	27 年度 実績	28 年度 目標	28 年度 実績	29 年度 目標	中長期 短期	事業 項目
①	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸) (香川県)(年)	健康寿命 男性 69.86 女性 72.76 平均寿命 男性 79.73 女性 86.34 (22年 度値)	—	—	—	—	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	中長期	1-(1)
②	1人当たり医療費の全国 順位の改善(広域連合被 保険者)(位)	18	—	—	—	—	全国順位 の改善	中長期	3-(3) 3-(5)
③	生活習慣病の占める医療 費の割合の増加抑制 (広域連合被保険者)(%)	66.19	—	—	—	—	66.19 以下	中長期	2-(1)
⑦	低栄養傾向(BMI 20以下) の被保険者の割合の増 加抑制(香川県65歳以 上)(%)	14.9 (23年 度値)	—	—	—	—	14.9 以下	中長期	3-(2)
⑧	咀嚼良好(何でもかんで 食べられる)被保険者の 割合の増加(広域連合被 保険者)(%)	データ なし	77.73 (26年度 実績)	79.38	77.73 以上	78.25	77.73 以上	中長期	1-(2)
⑫	運動習慣者の割合の増加 (香川県65歳以上)(%)	男性 45.1 女性 31.6 (23年 度値)	—	—	—	—	男性 50.5 女性 37.3	中長期	3-(1)

（２）保健事業の状況

広域連合では、被保険者の健康の保持増進のために、健康診査などの「保健事業」を実施している。

①健康診査

（ア）健康診査事業

後期高齢者医療制度では、被保険者の健康づくりや生活習慣病の早期発見、介護予防につなげるために健康診査を実施している。

実施については、広域連合と市町において健康診査委託契約を締結し、市町が地区医師会等と連携を図りながら実施している。

受診者数及び受診率

年度	受診対象者 (人)	受診者 (人)	受診率(%)	
			香川県	全国
平成24年度	136,946	46,781	34.2	24.5
平成25年度	138,489	47,479	34.3	25.1
平成26年度	135,457	51,117	37.7	26.0
平成27年度	135,191	52,077	38.5	27.6
平成28年度	135,480	52,640	38.9	28.7

※受診対象者

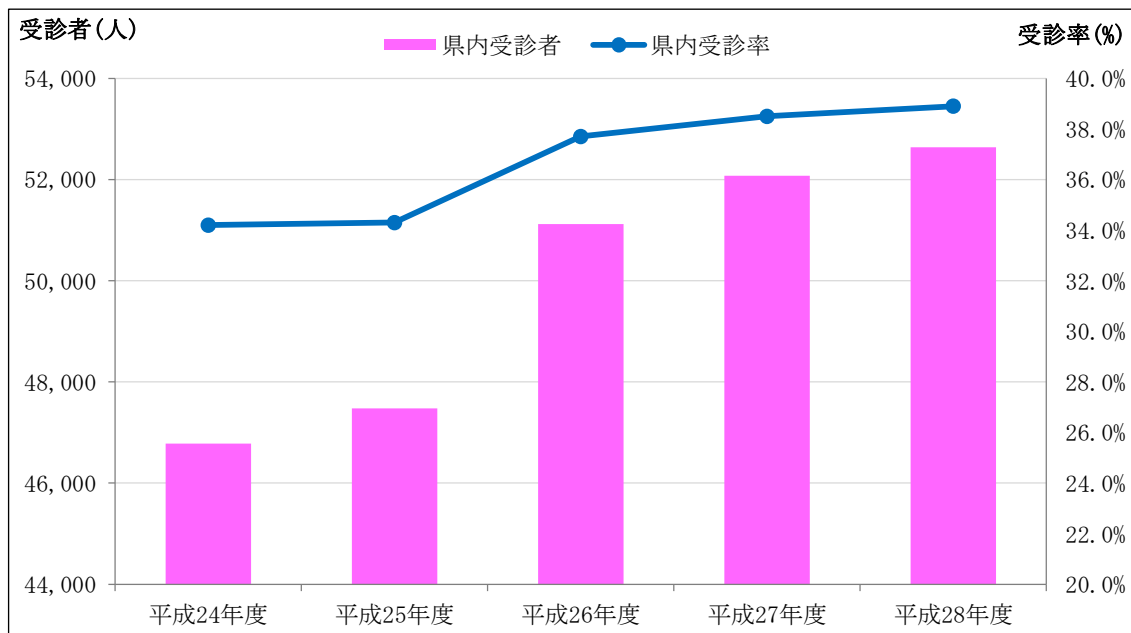
次のいずれにも該当しない被保険者を健康診査の受診対象者としている。

①病院又は診療所に6か月以上継続して入院している人

②障がい者支援施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護保険施設等への入所・入居している人

※平成26年度分から、受診者数に人間ドック受診者も加算している。

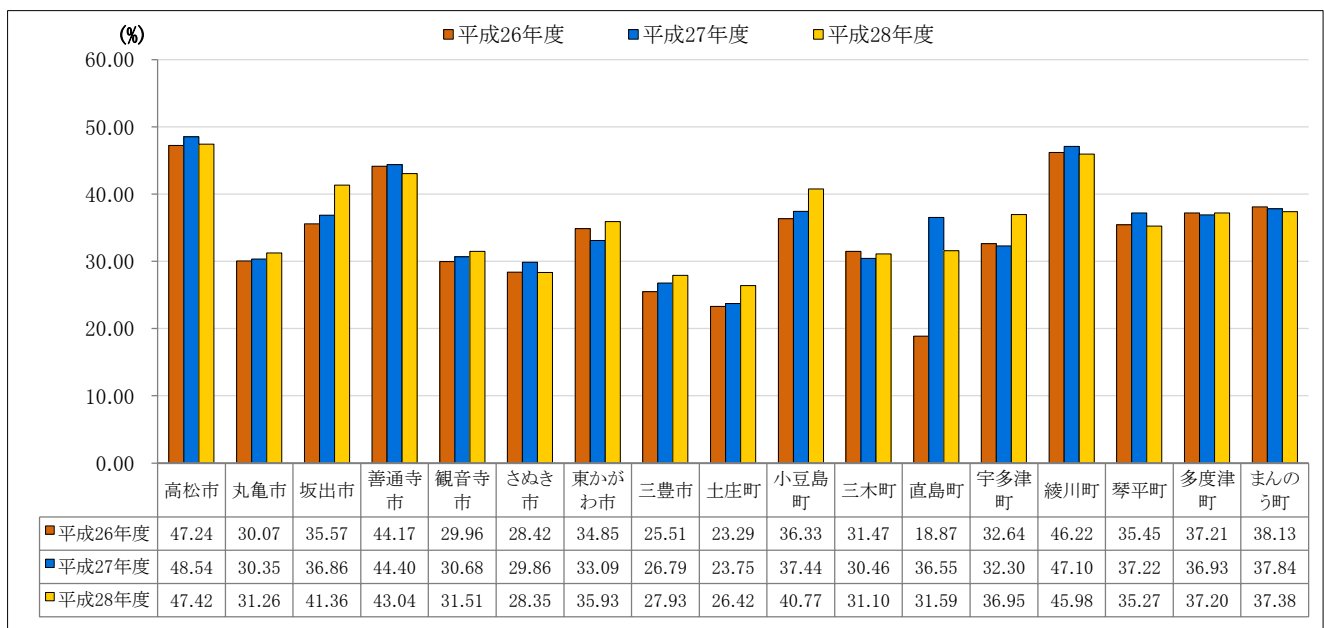
健康診査の受診状況



市町の健康診査の受診率

市 町 名 等	健康診査受診率(%)					平成28年度 受診者数(人)
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
全 国	24.5	25.1	25.6	26.8	28.7	
香 川 県	34.2	34.3	37.7	38.5	38.9	52,640
高 松 市	42.32	42.36	47.24	48.54	47.42	23,405
丸 亀 市	24.36	24.98	30.07	30.35	31.26	4,081
坂 出 市	32.77	32.91	35.57	36.86	41.36	3,046
善 通 寺 市	35.76	26.10	44.17	44.40	43.04	1,922
観 音 寺 市	27.64	27.22	29.96	30.68	31.51	2,982
さ ぬ き 市	27.41	25.18	28.42	29.86	28.35	2,307
東 かがわ市	33.71	34.02	34.85	33.09	35.93	2,345
三 豊 市	24.50	24.02	25.51	26.79	27.93	3,432
土 庄 町	19.97	19.24	23.29	23.75	26.42	654
小 豆 島 町	31.34	31.09	36.33	37.44	40.77	1,265
三 木 町	29.08	27.34	31.47	30.46	31.10	1,283
直 島 町	13.84	14.14	18.87	36.55	31.59	157
宇 多 津 町	33.90	33.09	32.64	32.30	36.95	579
綾 川 町	43.32	44.02	46.22	47.10	45.98	1,860
琴 平 町	30.83	32.19	35.45	37.22	35.27	643
多 度 津 町	37.98	36.09	37.21	36.93	37.20	1,322
まんのう町	39.06	29.53	38.13	37.84	37.38	1,357

市町の健康診査の受診率年度別推移



(イ) 歯科健康診査事業

口腔内の環境改善とともに、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する病気の予防を目的に、4月1日時点で75歳の人を対象に受診券を送付し、歯科医院で口腔内の状態の把握や歯磨き指導等を実施した。

なお、本事業については平成27年度から29年度に実施した在宅要介護者等訪問歯科健診モデル事業の受診者を含んでいる。

歯科健康診査各市町の受診状況

市 町 名	平成27年度			平成28年度		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
高 松 市	3,799	883	23.24	4,275	863	20.19
丸 亀 市	1,013	253	24.98	1,105	174	15.75
坂 出 市	552	113	20.47	635	104	16.38
善 通 寺 市	368	80	21.74	365	80	21.92
観 音 寺 市	648	102	15.74	736	157	21.33
さ ん ぎ 市	626	108	17.25	608	109	17.93
東かがわ市	471	84	17.83	510	104	20.39
三 豊 市	722	147	20.36	744	118	15.86
土 庄 町	179	31	17.32	185	22	11.89
小 豆 島 町	-	-	-	-	-	-
三 木 町	285	39	13.68	273	26	9.52
直 島 町	-	-	-	34	5	14.71
宇 多 津 町	115	23	20.00	127	22	17.32
綾 川 町	239	48	20.08	280	66	23.57
琴 平 町	114	29	25.44	141	29	20.57
多 度 津 町	237	43	18.14	268	37	13.81
まんのう町	-	-	-	-	-	-
合 計	9,368	1,983	21.16	10,286	1,916	18.63

※平成28年度は、小豆島町、まんのう町は各自治体の独自で実施。

※平成27年度は、小豆島町、直島町、まんのう町は各自治体の独自で実施。

※高松市において、平成27年度のみ、訪問歯科健診の受診者は2名。

※坂出市において、平成27年度のみ、訪問歯科健診の受診者は1名。

②保健指導

(ア)糖尿病重症化予防事業

平成28年度から、糖尿病の重症化予防を目的に、香川国保データ分析システム(KKD A)を活用し、健康診査で検査結果(HbA1c)が高かった被保険者のうち、治療中断が疑われる人に対し、再受診勧奨を行う事業を始めている。受診の結果、医師が保健指導が必要と判断した対象者に、広域連合が個別の保健指導を実施する。結果は、該当する医療機関や市町へ提供している。

再受診勧奨及び保健指導の実施状況

年度	対象者 (人)	再受診者 (人)	再受診率 (%)	要指導者 (人)	保健指導 実施者(人)
平成28年度	28	20	71.4	6	6

※8市8町で実施。

③健康教育・健康相談等

(ア)長寿・健康増進事業

高齢者の健康づくりのため、市町が地域の特性や効果に配慮して実施する事業に対し助成を行い、高齢者の健康増進活動を推進している。

平成28年度市町の長寿・健康増進事業の実施状況

市 町 名	健康教育・健康相談等	スポーツ大会・社会参加活動の運営費の助成	人間ドック等費用助成	その他被保険者の健康増進のために必要と認められる事業
高 松 市			●	
丸 亀 市		●		
坂 出 市	●		●	
善 通 寺 市			●	
観 音 寺 市				
さ め き 市			●	
東 か が わ 市				
三 豊 市				
土 庄 町			●	
小 豆 島 町	●		●	
三 木 町			●	
直 島 町				
宇 多 津 町				
綾 川 町				
琴 平 町			●	
多 度 津 町				
ま ん の う 町			●	
合 計	2	1	9	0

(イ)医療機関の適正受診等に関する周知啓発事業

医療機関の適正受診等に関する啓発情報や、健康情報を掲載したパンフレットを作成し、市町で開催される老人会等において啓発グッズ等と併せて配布した。

【作成部数】

啓発パンフレット(医療費適正化ガイド)	26,500 部
啓発パンフレット(残薬対策)	30,000 部
啓発グッズ(シリコンセーフティライト)	26,500 個
⇒ 啓發文 『適 正 受 診』	
※どちらも全被保険者の約20%	

(ウ)重複・頻回受診者訪問指導事業

レセプト情報から、重複受診者・頻回受診者を抽出し、保健師等が訪問により、対象者に受診方法の改善や健康管理に関する生活指導を実施し、医療費の適正化や疾病の重症化の予防を図るものである。

【抽出対象被保険者】

重複受診・・・3か月連続して同一の傷病で2か所以上の医療機関を受診

頻回受診・・・3か月連続して同一傷病で10日以上受診

年度別重複・頻回受診者

年度	延訪問人数 (人)	改善割合 (%)	効果額 (円)
平成24年度	341	62.70	4,328,060
平成25年度	550	38.50	4,526,820
平成26年度	554	35.50	3,591,010
平成27年度	220	47.30	4,170,370
平成28年度	181	61.30	9,409,695

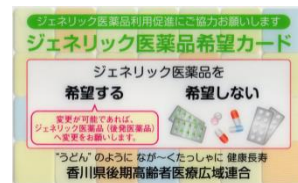
※効果額…改善により抽出対象に該当しなくなった人、及び何らかの改善が見られた人の減額した医療費（訪問前後の比較）。

(エ) 後発医薬品の利用促進事業

・ジェネリック（後発）医薬品希望のカードケース作成

被保険者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の改善に資する、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、「ジェネリック医薬品希望カードケース」等の啓発品を作成し、75歳年齢到達時に被保険者証や後発医薬品利用差額通知の発送時に同封し、被保険者へ送付している。後発医薬品希望カードは、従来カードタイプだったが、平成28年度からは、被保険者証が入れられるカードケースタイプに変更している。

平成28年度 カードケース作成数 30,000枚



・ジェネリック医薬品の利用差額通知

後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減見込額等を記載した「ジェネリック（後発）医薬品使用促進のお知らせ」を被保険者へ通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図っている。

差額通知の効果分析として、通知送付後に1か月当たりの切り替え使用率及び軽減効果額等の算出を行っている。

【通知時期】 年2回

【抽出対象】 ジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬代が300円以上の差額が出る可能性のある被保険者（従来、1か月当たり差額100円以上であったが、平成28年度から300円以上に変更。）

ジェネリック医薬品差額通知による軽減効果額（平成28年度）

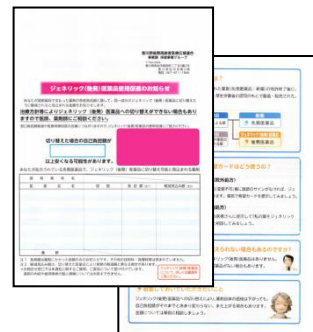
該当月	差額通知作成 1 回目（8 月発送） 6 月調剤分			差額通知作成 2 回目（12 月発送） 10 月調剤分			合 計
効 果	1, 485通			947通			2, 432通
	軽減効果額 （円）	使用率 （%）	全体使用率 （%）	軽減効果額 （円）	使用率 （%）	全体使用率 （%）	軽減効果額 （円）
	3, 054, 850	11. 8	67	1, 634, 960	11. 3	67. 5	4, 689, 810

ジェネリック医薬品利用割合（数量ベース）

単位：（%）

	香川県後期高齢者 医療広域連合	国
平成25年度	43.3	45.3
平成26年度	53.0	55.4
平成27年度	58.9	60.4
平成28年度	67.0	67.9

※4



出典：厚生労働省「制度別にみた調剤医療費の動向」

※1：保険薬局の所在する都道府県ごとに集計。

※2：「数量」とは、薬価基準告知上の規格単位ごとに数えた数量。

※3：数量ベースは新指標：〔後発医薬品の数量〕／〔後発医薬品のある先発医薬品のある数量〕＋〔後発医薬品の数量〕で算出。

※4：平成28年12月現在の数値

（オ）医療費通知送付事業

被保険者の健康に対する認識を深め、医療機関の適正な受診や医療費への関心を高めてもらうとともに受診内容を確認していただくため、医療機関でかかった医療費の総額や受診日数、医療機関の名称などを記載した「医療費のお知らせ」を通知している。

※平成28年度から年2回に変更。

【発送時期】 年2回（平成28年9月、平成29年3月）

【発送通数】 357,188通

1回目 177,780通

2回目 179,408通

4. 医療情報分析結果

（1）基礎統計

当医療費統計は、香川県後期高齢者医療広域連合における、入院（D P Cを含む）、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。

■データ分析期間

- ・ 国保データベース（K D B）システムデータ
平成26年度～平成28年度（3年分）

- ・ 入院（D P Cを含む）、入院外、調剤の電子レセプトデータ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）

- ・ 健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分（12か月分）
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分（12か月分）
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）

①市町別被保険者数

平成28年4月～平成29年3月の被保険者数を市町別に示す。

②基礎統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。被保険者数は平均147,710人、レセプト件数は平均328,201件、患者数は平均123,810人となった。また、患者1人当たりの医療費は平均85,830円となった。

被保険者数

市 町 名	12か月平均
高 松 市	54,117
丸 亀 市	14,359
坂 出 市	9,259
善 通 寺 市	4,939
観 音 寺 市	10,387
さ ん き 市	9,011
東 か が わ 市	6,811
三 豊 市	12,366
土 庄 町	2,983
小 豆 島 町	3,410
三 木 町	4,195
直 島 町	588
宇 多 津 町	1,726
綾 川 町	4,196
琴 平 町	1,924
多 度 津 町	3,645
ま ん の う 町	3,794
広域連合全体	147,710

基礎統計

			12か月平均
A	被保険者数(人)		147,710
B	レセプト 件数(件)	入院外	191,807
		入 院	10,365
		調 剤	126,029
		合 計	328,201
C	医療費(円) ※		10,626,580,808
D	患者数(人) ※		123,810
C/A	被保険者1人当たりの 平均医療費(円)		71,942
C/B	レセプト1件当たりの 平均医療費(円)		32,378
C/D	患者1人当たりの 平均医療費(円)		85,830
B/A	受診率(%)		222.19%
D/A	有病率(%)		83.82%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で1人の人に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

③市町別医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の総医療費、患者1人当たり、レセプト1件当たり、被保険者1人当たりの医療費を市町別に示す。

市町別 医療費

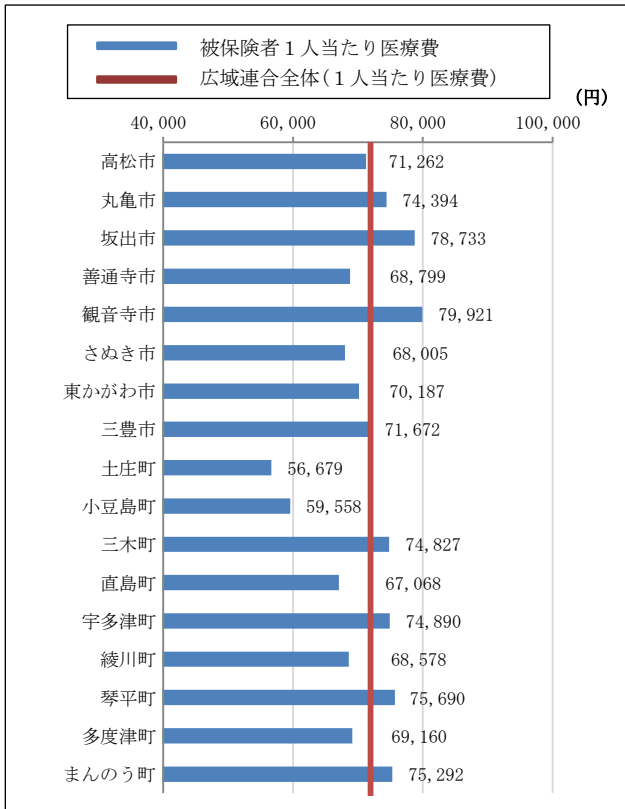
市 町 名	医療費(円)	被保険者1人当たり の医療費(円)	レセプト1件当たり の医療費(円)	患者1人当たり の医療費(円)
高 松 市	46,277,854,400	71,262	32,093	84,906
丸 亀 市	12,818,828,930	74,394	31,183	88,031
坂 出 市	8,748,217,420	78,733	34,603	93,380
善 通 寺 市	4,077,261,890	68,799	30,634	82,512
観 音 寺 市	9,961,480,620	79,921	38,063	94,736
さ め き 市	7,353,412,720	68,005	29,822	81,791
東 か が わ 市	5,736,349,830	70,187	31,962	86,082
三 豊 市	10,635,203,310	71,672	33,012	84,127
土 庄 町	2,028,985,630	56,679	34,572	72,309
小 豆 島 町	2,437,302,920	59,558	38,725	78,124
三 木 町	3,766,853,730	74,827	32,774	87,016
直 島 町	473,367,040	67,068	29,358	75,702
宇 多 津 町	1,550,825,750	74,890	31,859	88,649
綾 川 町	3,453,370,230	68,578	29,924	81,369
琴 平 町	1,747,295,810	75,690	29,423	87,870
多 度 津 町	3,024,763,690	69,160	29,533	82,673
ま ん の う 町	3,427,595,770	75,292	30,898	88,717
広域連合全体	127,518,969,690	71,942	32,378	85,830

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

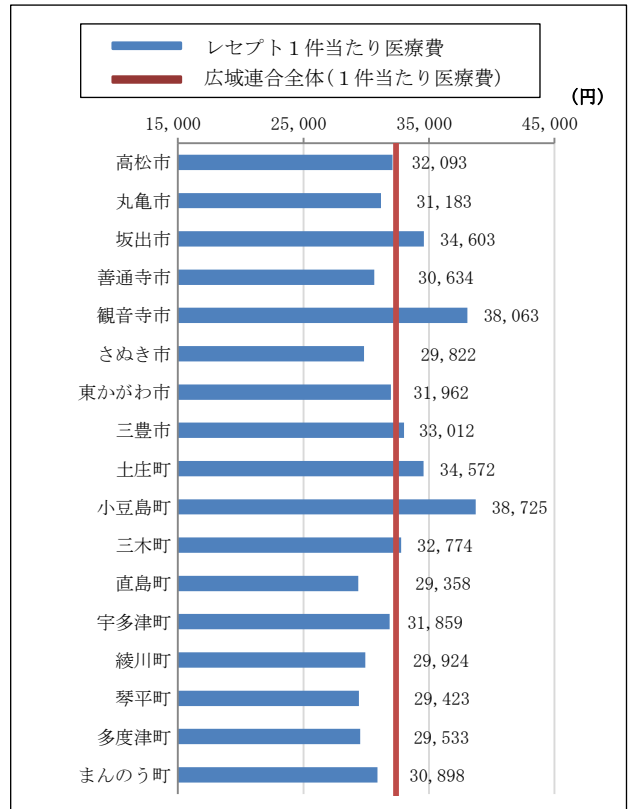
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

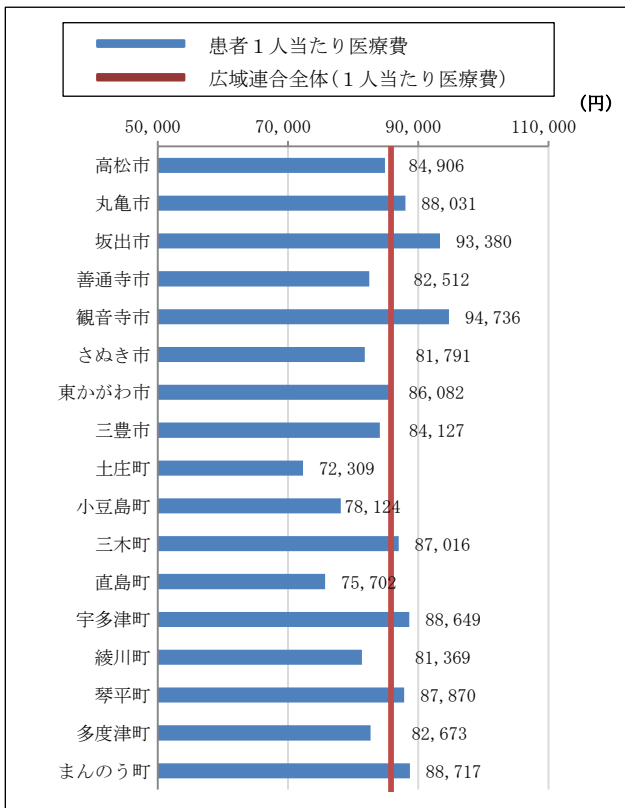
被保険者1人当たりの医療費



レセプト1件当たりの医療費



患者1人当たりの医療費



（２）高額レセプトの件数及び医療費

①高額レセプトの件数及び割合

平成28年４月～平成29年３月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が５万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。高額レセプトは3,995件発生しており、レセプト件数全体の1.2%を占める。高額レセプトの医療費は428億4,461万円となり、医療費全体の33.6%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	328,201	3,938,410
B	高額レセプト件数(件)	3,995	47,936
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	1.20%	
C	医療費(円) ※	10,626,580,808	127,518,969,690
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,570,384,076	42,844,608,910
E	その他レセプトの医療費(円) ※	70,561,967	84,674,360,780
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合(%)	33.60%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年４月～平成29年３月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、１日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(５万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(５万点以上)レセプト以外の医療費。

②市町別高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)における、高額レセプトの件数及び医療費を市町別に示す。

市町別 高額レセプトの件数及び医療費

総医療費に占める高額レセプトの割合

市町名	A	B	C	D		E	D/C
	レセプト 件数 (件)	高額 レセプト 件数(件)	医療費 全体 (百万円) ※	高額 レセプト 医療費 (百万円) ※	その他 レセプト 医療費 (百万円) ※	総医療費に 占める 高額レセプト 割合(%)	
高松市	1,441,991	16,512	46,278	15,050	31,228	32.5%	■ 総医療費に占める高額レセプトの割合 — 広域連合全体 (%)
丸亀市	411,082	5,124	12,819	4,496	8,323	35.1%	
坂出市	252,814	3,547	8,748	3,121	5,627	35.7%	
善通寺市	133,096	1,498	4,077	1,395	2,682	34.2%	
観音寺市	261,709	4,287	9,961	3,818	6,144	38.3%	
さぬき市	246,578	2,714	7,353	2,372	4,982	32.3%	
東かがわ市	179,475	2,322	5,736	1,995	3,741	34.8%	
三豊市	322,164	3,993	10,635	3,519	7,116	33.1%	
土庄町	58,688	728	2,029	632	1,397	31.1%	
小豆島町	62,938	864	2,437	714	1,724	29.3%	
三木町	114,933	1,338	3,767	1,263	2,504	33.5%	
直島町	16,124	198	473	180	294	38.0%	
宇多津町	48,678	599	1,551	530	1,021	34.2%	
綾川町	115,404	1,233	3,453	1,091	2,363	31.6%	
琴平町	59,385	656	1,747	586	1,161	33.6%	
多度津町	102,420	1,059	3,025	974	2,051	32.2%	
まんのう町	110,931	1,264	3,428	1,109	2,319	32.4%	
広域連合全体	3,938,410	47,936	127,519	42,845	84,674	33.6%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。百万円未満を四捨五入して表示。

※高額レセプト医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。百万円未満を四捨五入して表示。

※その他レセプト医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。百万円未満を四捨五入して表示。

③高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を以下の通り示した。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の分析期間中の全医療費を入院、入院外で集計した。患者1人当たりの医療費が高額な疾病は、「くも膜下出血」「腎不全」「白血病」等となった。

香川県全体 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者1人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者1人当 りの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0904	くも膜下出血	I C-P C動脈瘤破裂によるくも膜下出血、くも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	56	297,673,610	12,740,700	310,414,310	5,543,113
2	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎不全	905	2,247,352,070	2,699,759,430	4,947,111,500	5,466,422
3	0209	白血病	急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性骨髄単球性白血病	58	191,448,720	106,879,430	298,328,150	5,143,589
4	0507	その他の精神及び行動の障害	器質性精神障害、高次脳機能障害、摂食障害	60	258,320,040	10,193,180	268,513,220	4,475,220
5	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎、C型肝炎、C型肝硬変	182	84,218,690	679,829,100	764,047,790	4,198,065
6	1903	熱傷及び腐食	気道熱傷、大腿部第3度熱傷、第3度熱傷	15	55,157,690	6,088,450	61,246,140	4,083,076
7	1307	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、腰椎すべり症、変性側弯症	50	169,549,030	34,410,040	203,959,070	4,079,181
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺、不全麻痺、下肢麻痺	30	114,638,870	6,596,070	121,234,940	4,041,165
9	0601	パーキンソン病	パーキンソン病、パーキンソン症候群、パーキンソン病 Y a h r 5	273	938,451,700	141,374,680	1,079,826,380	3,955,408
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、非ホジキンリンパ腫、悪性リンパ腫	152	407,267,600	189,424,650	596,692,250	3,925,607
11	0905	脳内出血	視床出血、脳皮質下出血、被殻出血	272	970,593,010	77,943,480	1,048,536,490	3,854,914
12	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症、アルコール性精神病、アルコール性認知症	7	24,628,150	2,312,960	26,941,110	3,848,730
13	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	5	16,235,820	2,478,030	18,713,850	3,742,770
14	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤、深部静脈血栓症、胸部大動脈瘤	247	803,248,400	119,375,710	922,624,110	3,735,320
15	0606	その他の神経系の疾患	低酸素性脳症、頸髄症、筋萎縮性側索硬化症	238	786,835,230	99,818,620	886,653,850	3,725,436
16	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態、気管切開術後、人工股関節置換術後	22	74,325,520	7,143,680	81,469,200	3,703,145
17	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症、老年期認知症、血管性認知症	87	283,005,800	32,257,850	315,263,650	3,623,720
18	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、精神病、統合失調症様状態	124	422,771,360	21,382,510	444,153,870	3,581,886
19	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群、卵巣のう腫、髄膜腫	170	408,755,960	188,627,290	597,383,250	3,514,019
20	0107	真菌症	肺真菌症、肺アスペルギルス症、副鼻腔真菌症	57	152,258,060	44,261,630	196,519,690	3,447,714

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費。

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「骨折」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」である。

香川県全体 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1901	骨折	大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折	2,579	6,017,635,800	966,202,040	6,983,837,840	2,707,963
2	0903	その他の心疾患	慢性心不全, うっ血性心不全, 心不全	1,571	3,913,378,620	947,676,850	4,861,055,470	3,094,243
3	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 間質性肺炎	1,278	2,998,886,750	531,998,540	3,530,885,290	2,762,821
4	0906	脳梗塞	脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞後遺症	1,229	3,500,859,540	378,446,300	3,879,305,840	3,156,473
5	0210	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	1,138	2,480,722,970	1,291,470,350	3,772,193,320	3,314,757
6	1004	肺炎	肺炎, 細菌性肺炎, 急性肺炎	917	1,641,779,500	357,055,250	1,998,834,750	2,179,754
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	905	2,247,352,070	2,699,759,430	4,947,111,500	5,466,422
8	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	802	2,002,314,740	370,570,820	2,372,885,560	2,958,710
9	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 狭心症, 不安定狭心症	786	1,772,461,340	451,834,210	2,224,295,550	2,829,893
10	1113	その他の消化器系の疾患	急性胆管炎, 絞扼性イレウス, イレウス	752	1,346,310,090	335,219,350	1,681,529,440	2,236,076
11	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症, 老年性骨粗鬆症, 骨粗鬆症・脊椎病的骨折あり	642	1,114,684,920	285,830,190	1,400,515,110	2,181,488
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 変形性腰椎症, 頸椎症性脊髄症	484	1,247,361,800	232,240,780	1,479,602,580	3,057,030
13	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 総胆管結石, 急性胆のう炎	461	659,468,530	187,211,680	846,680,210	1,836,617
14	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	460	1,028,900,240	527,989,240	1,556,889,480	3,384,542
14	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 廃用性筋萎縮, 人工股関節周囲骨折	460	1,207,981,120	166,860,470	1,374,841,590	2,988,786
16	0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	431	789,014,020	313,629,810	1,102,643,830	2,558,338
17	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症, アルツハイマー型老年認知症, アルツハイマー病	340	825,695,870	144,878,710	970,574,580	2,854,631
18	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	ペースメーカー電池消耗, 頸髄損傷, 肩腱板断裂	321	719,785,430	148,733,280	868,518,710	2,705,666
19	0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	上行結腸癌, S状結腸癌, 横行結腸癌	304	674,490,170	228,350,740	902,840,910	2,969,871
20	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン症候群, パーキンソン病 Y a h r 5	273	938,451,700	141,374,680	1,079,826,380	3,955,408

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費。

（３）疾病別医療費

大分類による疾病別医療費統計

平成28年４月～平成29年３月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の19.6%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の13.5%と高い割合を占めている。

香川県全体 大分類による疾病別医療費統計 ※各項目毎に上位５疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者１人当たりの医療費(円)	順位
１．感染症及び寄生虫症	2,602,718,388	2.0%	13	303,965	14	59,473	12	43,763	13
２．新生物＜腫瘍＞	11,545,874,372	9.1%	3	355,073	12	66,540	10	173,518	2
３．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,212,041,158	1.0%	15	155,964	16	27,183	16	44,588	12
４．内分泌、栄養及び代謝疾患	8,211,389,096	6.5%	8	1,420,971	4	107,989	4	76,039	10
５．精神及び行動の障害	4,506,669,803	3.5%	10	379,430	11	33,849	15	133,140	6
６．神経系の疾患	9,127,100,404	7.2%	7	1,092,709	5	78,135	6	116,812	7
７．眼及び付属器の疾患	4,446,451,180	3.5%	11	530,484	9	70,864	8	62,746	11
８．耳及び乳様突起の疾患	388,982,200	0.3%	17	105,273	17	23,104	17	16,836	16
９．循環器系の疾患	24,965,015,617	19.6%	1	2,049,577	1	128,306	1	194,574	1
10．呼吸器系の疾患	9,924,899,550	7.8%	4	742,808	6	96,745	5	102,588	8
11．消化器系の疾患 ※	9,854,207,545	7.7%	5	1,774,573	2	121,956	2	80,801	9
12．皮膚及び皮下組織の疾患	1,865,780,238	1.5%	14	480,552	10	70,248	9	26,560	15
13．筋骨格系及び結合組織の疾患	17,196,827,361	13.5%	2	1,642,091	3	114,119	3	150,692	3
14．腎尿路生殖器系の疾患	9,694,079,266	7.6%	6	637,239	7	65,778	11	147,376	4
15．妊娠、分娩及び産じょく ※	142,501	0.0%	21	120	20	45	20	3,167	22
16．周産期に発生した病態 ※	160,974	0.0%	20	102	21	44	21	3,659	21
17．先天奇形、変形及び染色体異常	30,817,042	0.0%	19	12,974	19	3,426	19	8,995	19
18．症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,853,206,348	2.2%	12	572,130	8	72,219	7	39,508	14
19．損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,157,119,799	6.4%	9	334,030	13	57,423	13	142,053	5
21．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	505,795,881	0.4%	16	271,493	15	38,836	14	13,024	17
22．特殊目的用コード	7,426	0.0%	22	2	22	2	22	3,713	20
分類外	73,467,241	0.1%	18	46,984	18	7,780	18	9,443	18
合計	127,162,753,390			3,910,948		151,432		839,735	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年４月～平成29年３月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、１日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(１件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

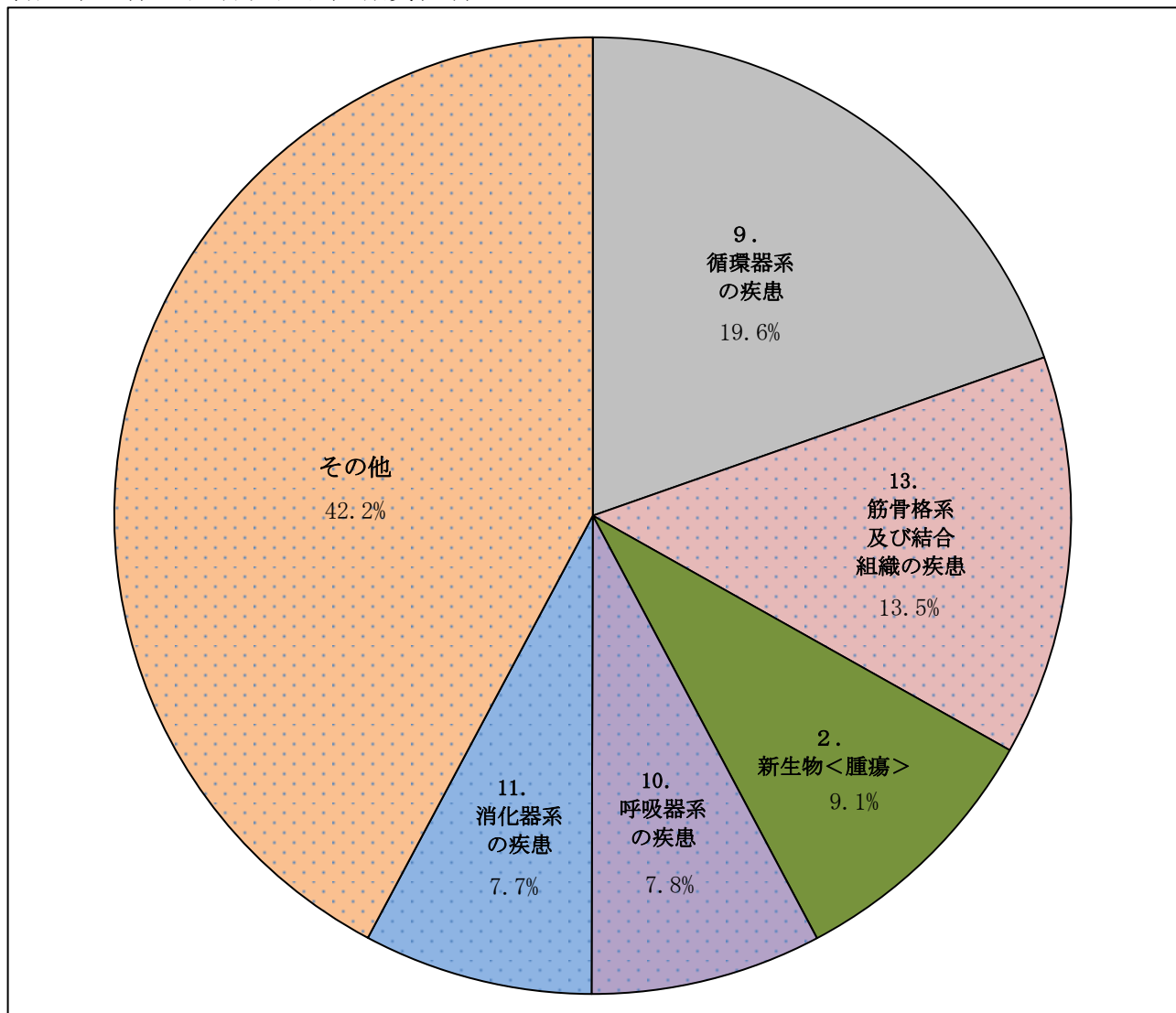
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ＡＢＯ因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後７日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物＜腫瘍＞」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」の医療費で高い割合を占める。

香川県全体 疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

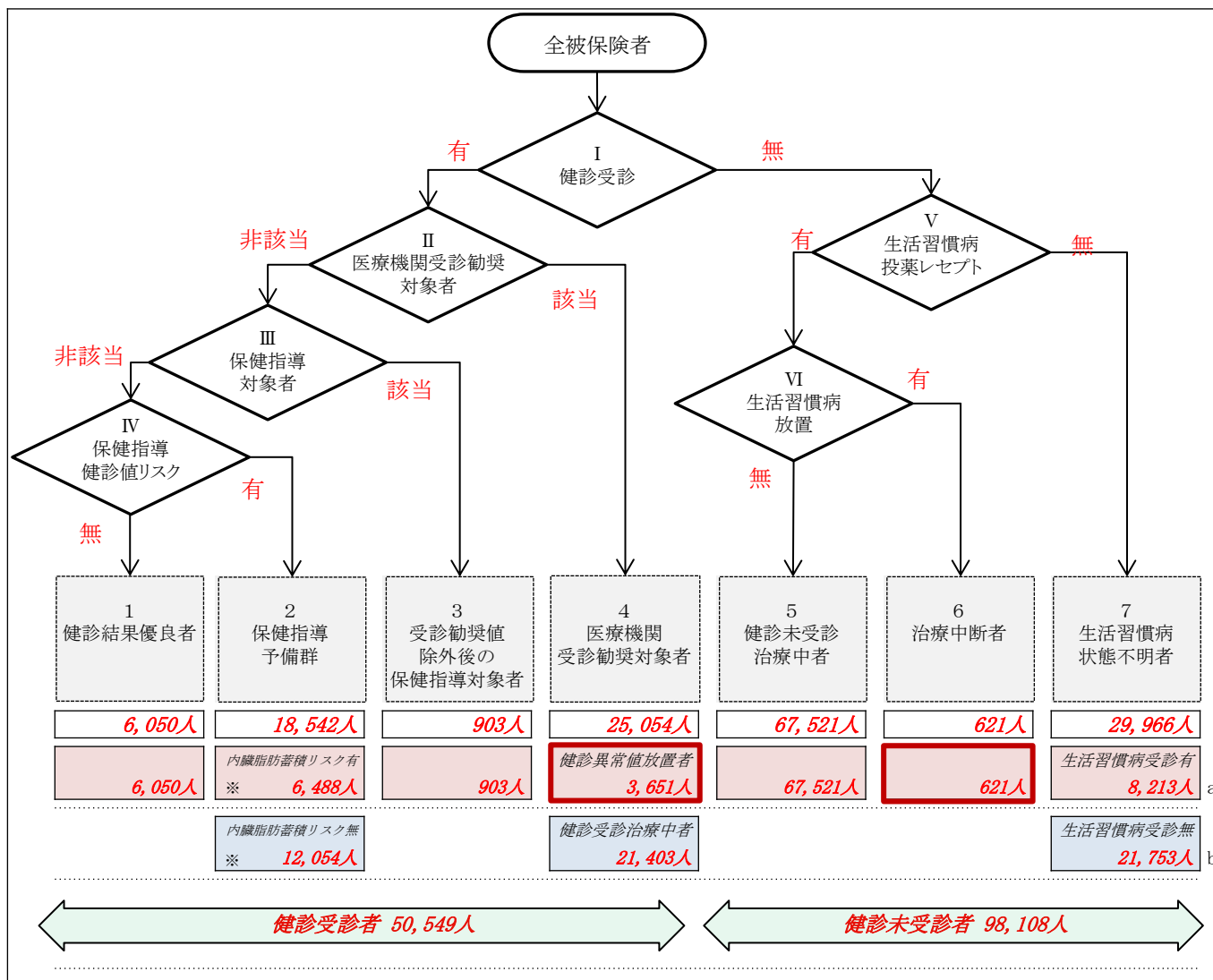
5. 保健事業実施に係る分析結果

（１）健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。全被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

（２）健康診査に係る分析

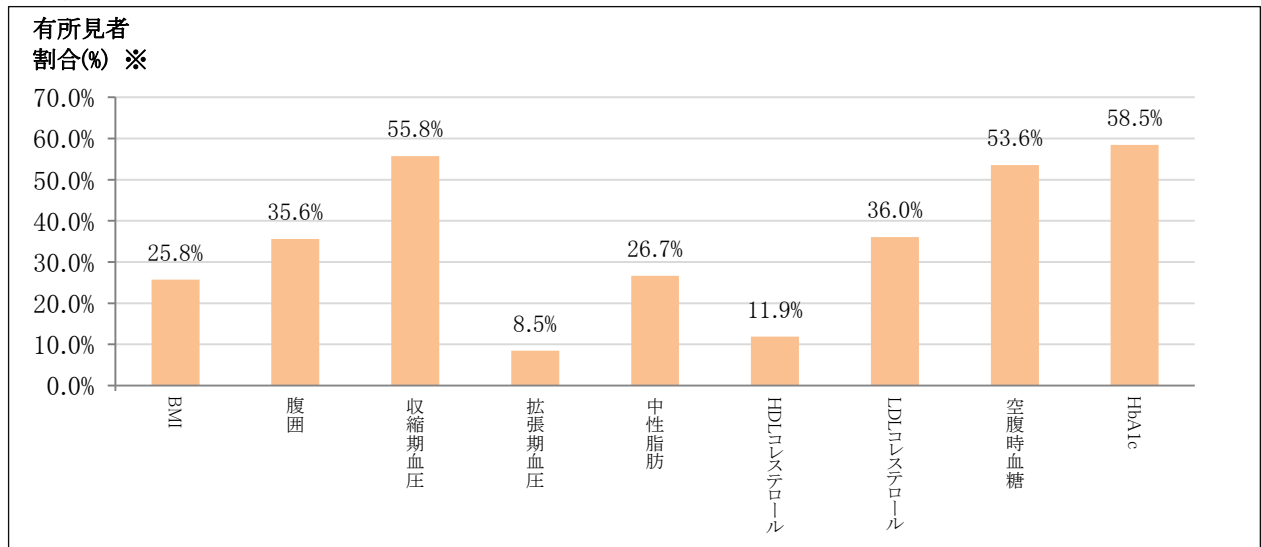
健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	50,536	41,841	50,547	50,546
有所見者数(人) ※	13,015	14,885	28,187	4,297
有所見者割合(%) ※	25.8%	35.6%	55.8%	8.5%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	50,547	50,547	50,547	3,474	50,172
有所見者数(人) ※	13,487	6,017	18,220	1,861	29,335
有所見者割合(%) ※	26.7%	11.9%	36.0%	53.6%	58.5%

有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※対象者数…健診検査値が記録されている人数。

※有所見者数…保健指導判定値を超えている人数。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、

HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

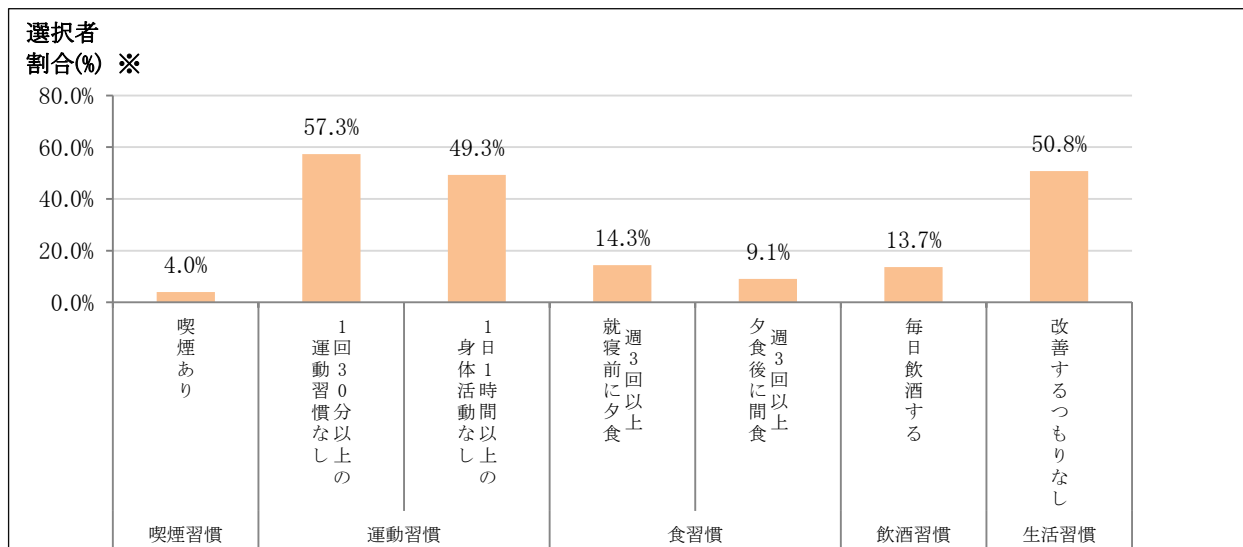
空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	50,549	43,008	43,015
選択者数(人) ※	2,022	24,638	21,199
選択者割合(%) ※	4.0%	57.3%	49.3%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	43,003	43,015	50,472	42,638
選択者数(人) ※	6,159	3,918	6,901	21,646
選択者割合(%) ※	14.3%	9.1%	13.7%	50.8%

質問別選択者数割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

質問回答者数…質問に回答した人数。

※選択者数…質問の選択肢を選択した人数。

※選択者数割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

（3）健診異常値放置者に係る分析

健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めているが、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者をレセプトにより見極める。

「（1）健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析の分析」において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する3,651人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

条件設定による指導対象者の特定（健診異常値放置）

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・健診異常値放置者…健診受診後、4か月以上医療機関へ受診していない人
厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする

条件設定により対象となった候補者数

3,651 人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）。

データ化範囲（分析対象）…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分（12か月分）。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

がん・難病
1,381 人

除外

II. 除外設定

除外患者を除いた候補者数

2,270 人

- ・受動勧奨判定異常値因子数
- ・喫煙の有無

優先順位

III. 優先順位

	喫煙	非喫煙
↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数 3つ 候補者A 1 人	候補者C 17 人
	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数 2つ 候補者B 16 人	候補者D 434 人
	医療機関受診勧奨 判定異常値因子数 1つ 候補者E 96 人	候補者F 1,706 人

←良

効率

悪→

（４）生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、継続的な服薬が求められる。しかし、服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。

「（１）健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「６．治療中断者」と健診受診者のうちで治療中断が発生している患者853人が対象となる。

条件設定による指導対象者の特定（生活習慣病治療中断者）

Ⅰ．条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者…かつて、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	候補者人数	
	6 治療中断者	621 人
	上記以外のグループ	232 人
条件設定により対象となった候補者数（合計）		853 人

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

がん・難病
150 人

除外

Ⅱ．除外設定

除外患者を除き、候補者となった患者数	703 人
--------------------	-------

・生活習慣病有病数
・医療機関受診頻度

優先順位

Ⅲ．優先順位（生活習慣病治療中断者）

↑高 効果 ↓低		毎月受診	2～3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
	生活習慣病有病数 3つ	候補者 A 1 3 人	候補者 A 2 14 人	候補者 A 3 4 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者 B 1 23 人	候補者 B 2 60 人	候補者 B 3 46 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者 C 1 71 人	候補者 C 2 257 人	候補者 C 3 225 人
		←良 効率 悪→		

（５）糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、62.5%が生活習慣を起因とするものであり、その59.3%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

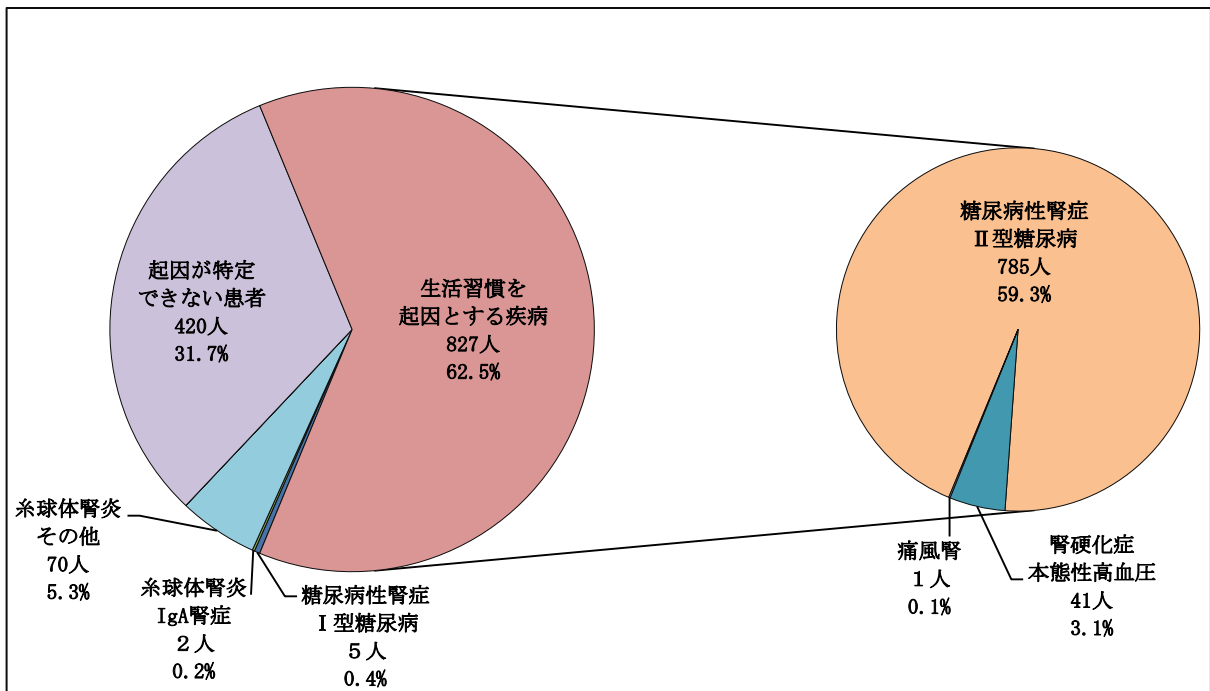
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	1,261
腹膜透析のみ	35
血液透析及び腹膜透析	28
透析患者合計	1,324

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「2型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者21,989人中3,124人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

腎症患者の全体像			
病期	臨床的特徴	治療内容	
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。	透析療法期(V)
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。	腎不全期(IV)
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。	顕性腎症期(III)
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。	早期腎症期(II)
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。	腎症前期(I)
Ⅲ期以降腎症患者			合計 21,989人

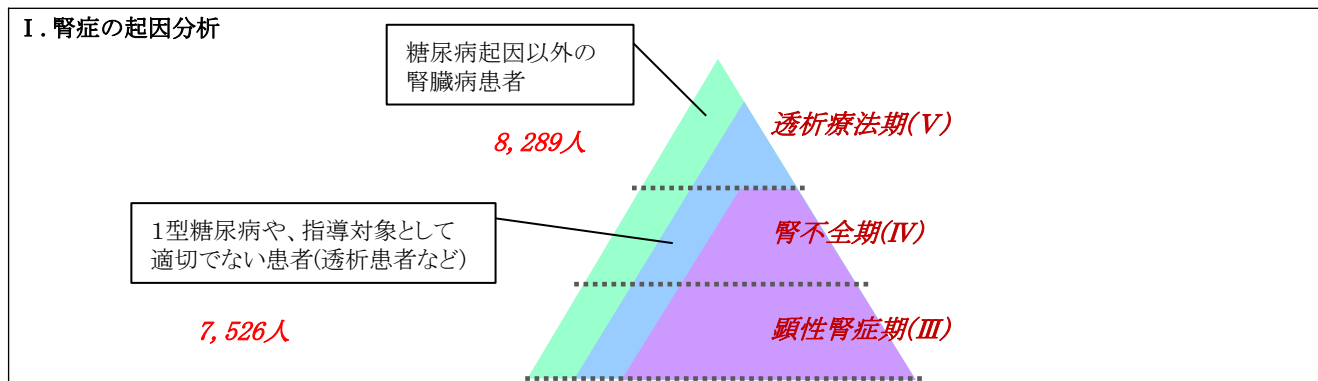
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、8,289人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、7,526人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

腎症の起因分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

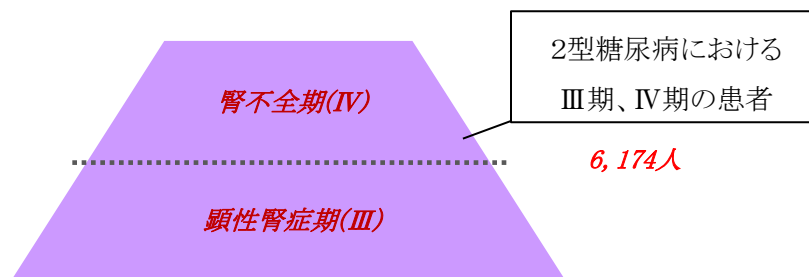
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「2型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて6,174人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行に近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

2型糖尿病を起因とした保健指導対象者

II. 2型糖尿病を起因とした保健指導対象者



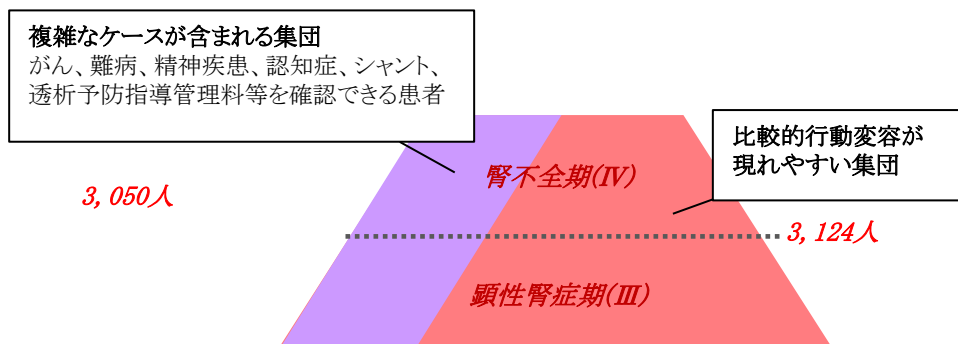
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。6,174人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、3,050人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、3,124人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者の優先順位

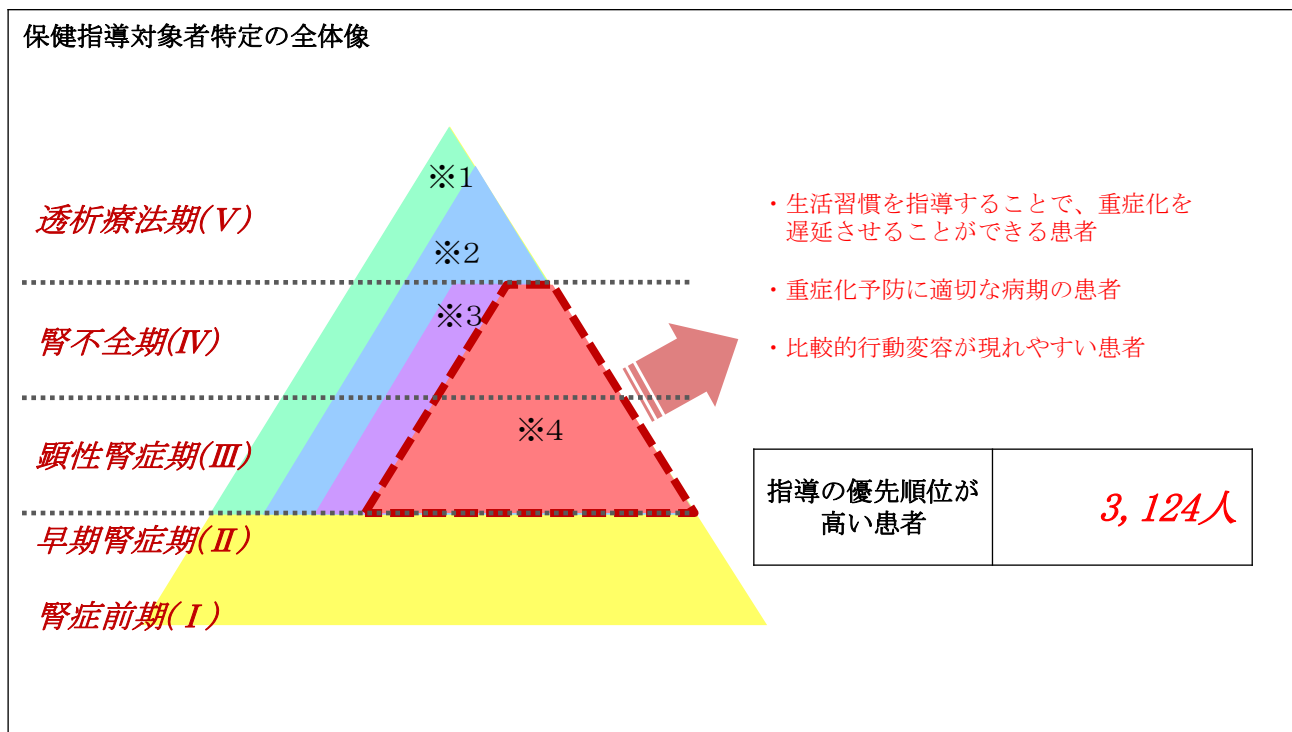
III. 保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「2型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、3,124人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…1型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)

※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

（6）受診行動適正化に係る分析

多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下の通りである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
重複受診者数 (人) ※	389	377	413	423	400	395	410	386	367	375	394	425
12か月間の延べ人数											4,754人	
12か月間の実人数											3,121人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
頻回受診者数 (人) ※	3,036	2,790	3,304	3,240	3,302	2,900	3,193	3,040	2,833	2,403	2,559	3,266
12か月間の延べ人数											35,866人	
12か月間の実人数											9,026人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	平成28年 4月	平成28年 5月	平成28年 6月	平成28年 7月	平成28年 8月	平成28年 9月	平成28年 10月	平成28年 11月	平成28年 12月	平成29年 1月	平成29年 2月	平成29年 3月
重複服薬者数 (人) ※	420	1,392	1,502	1,543	1,554	1,511	1,583	1,667	1,819	1,658	1,488	1,686
12か月間の延べ人数											17,823人	
12か月間の実人数											8,597人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複服薬者数…1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12か月間で重複受診者は3,121人、頻回受診者は9,026人、重複服薬者は8,597人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 … 1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 … 1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 … 1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数	18,459人
-------------------	---------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0人	14,641人
除外②	がん、難病等 ※	14,641人	

除外患者を除き、候補者となった患者数	3,818人
--------------------	--------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。
※疑い病名を含む。

次に、残る対象者3,818人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。以下の通り、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cは869人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位		
↑高 効果 低↓	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 466 人
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 323 人
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者C 80 人
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	候補者としない 2,949 人
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Cの患者数		869 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

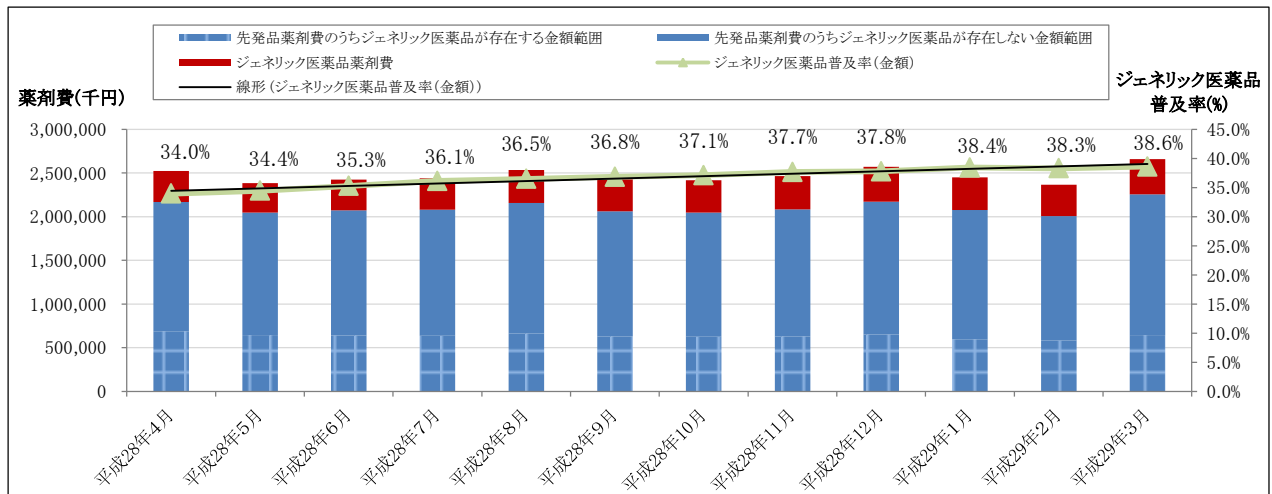
(7)ジェネリック医薬品普及率に係る分析

①ジェネリック医薬品普及率

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

以下に平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。平成28年度のジェネリック医薬品普及率の平均は36.7%(金額ベース)、62.2%(数量ベース)である。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



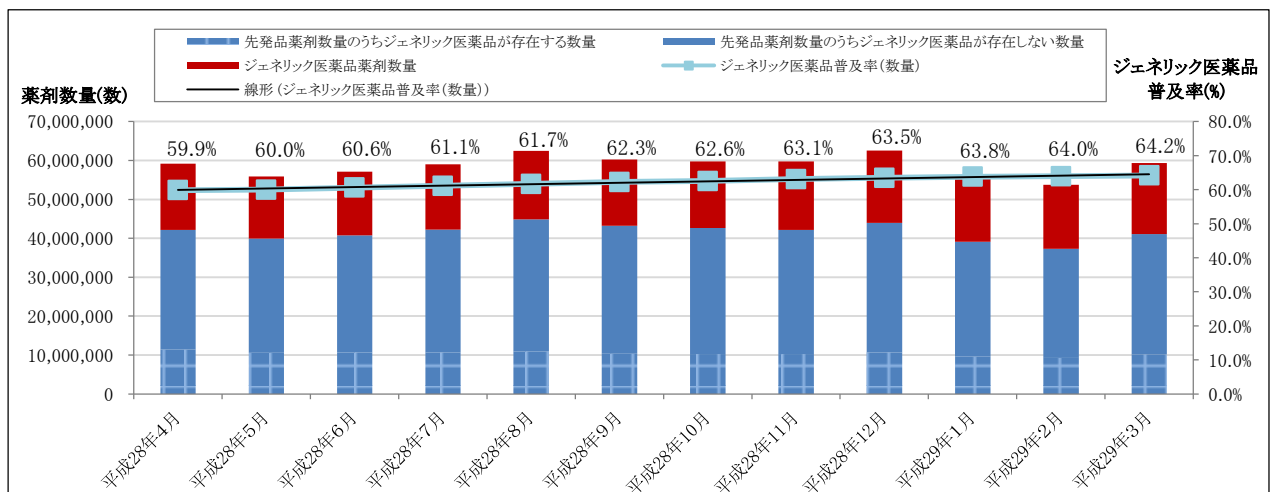
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

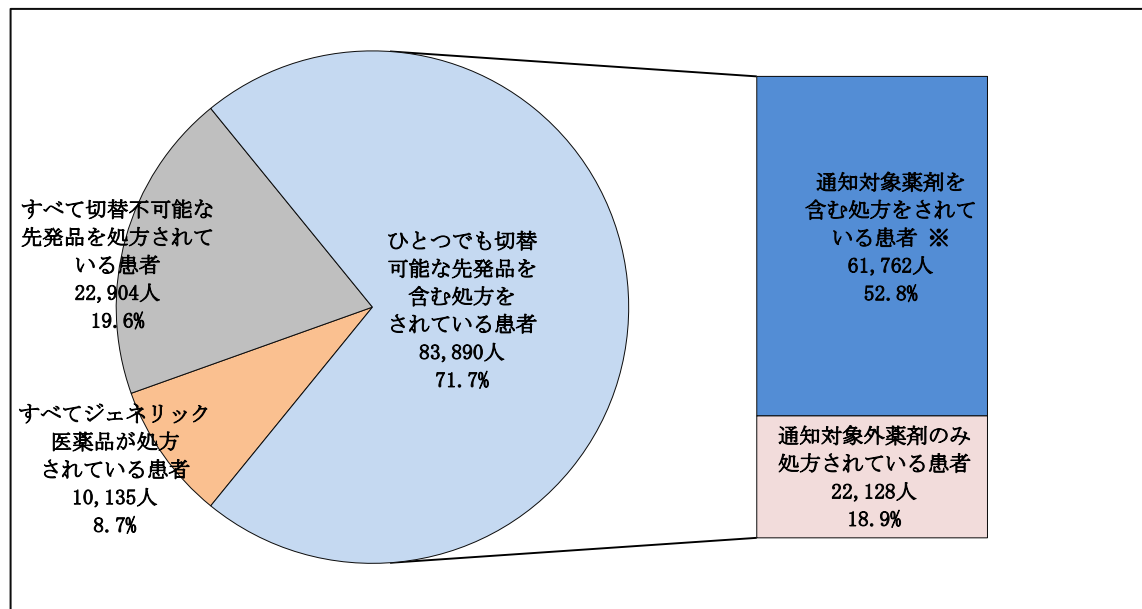
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

②薬剤処方状況別患者数

平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は116,929人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は83,890人で患者数全体の71.7%を占める。さらにこのうち独自基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、61,762人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、全体の52.8%となる。

薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

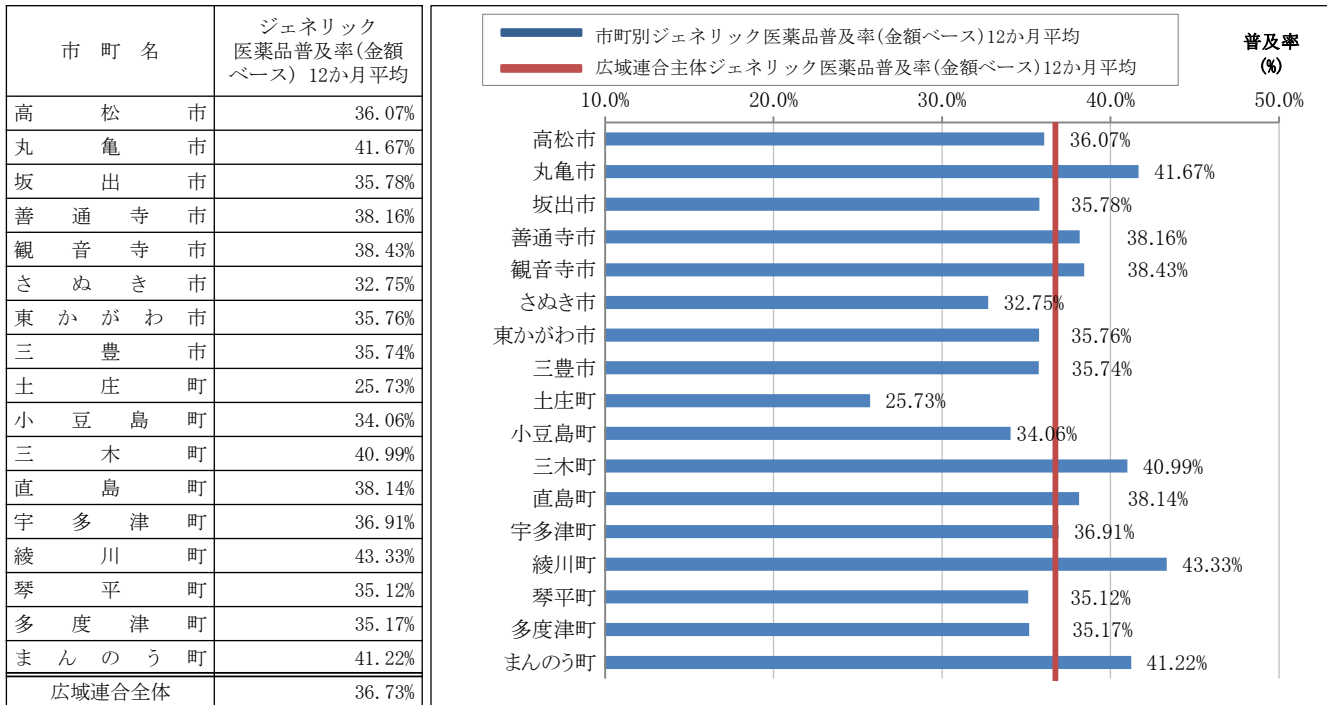
※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…通知対象薬剤独自基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方の方は含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

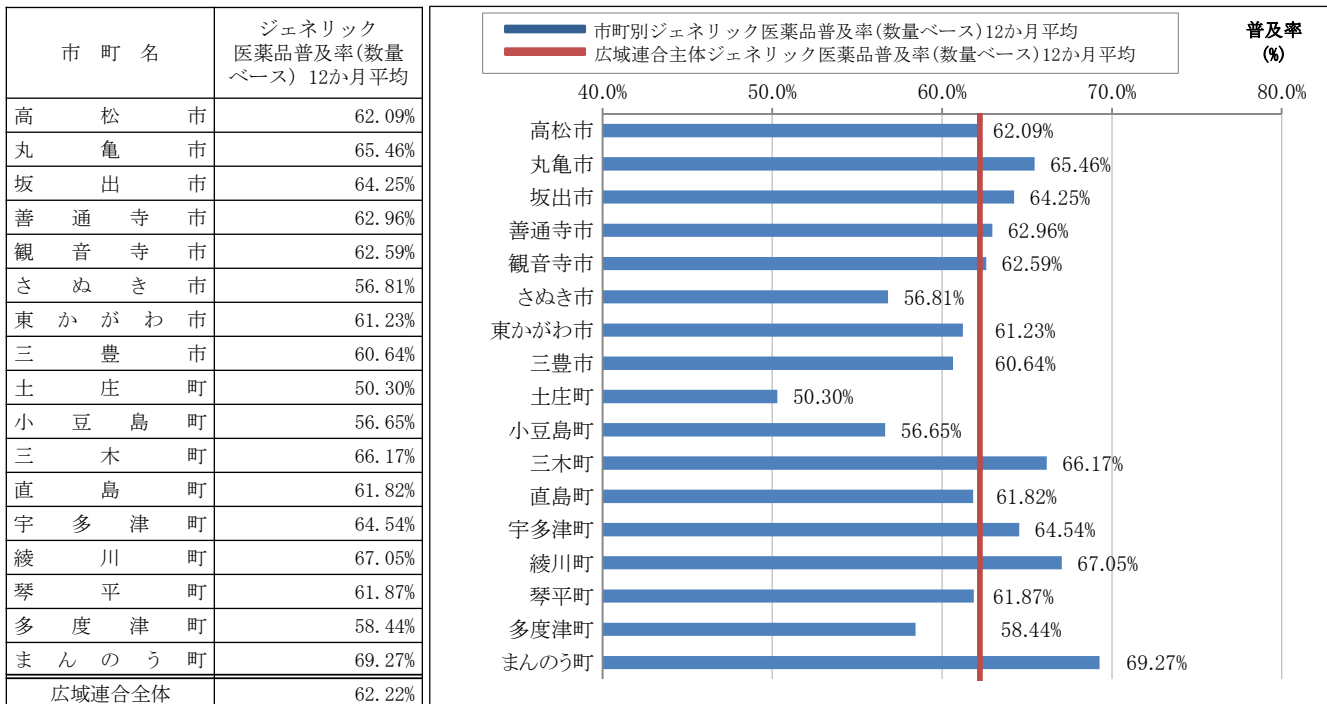
③市町別ジェネリック医薬品普及率

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース、数量ベース)を市町別に示す。

市町別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース) 12か月平均



市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 12か月平均



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費)のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

（８）服薬情報に係る分析

①薬剤種類数別対象者数

薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすく様々なりリスクがある。特に高齢者に起こりやすい副作用には、ふらつき・転倒、物忘れがある。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起こりやすくなる。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下の通りである。複数医療機関の受診があり６種類以上の薬剤を１４日以上服薬している対象者は３２,９６０人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数 ※１（人）						合計
		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	
被保険者数（人）		649	932	51,055	44,213	31,406	20,440	148,695
薬 剤 種 類 数	１種類	2	5	899	617	270	131	1,924
	２種類	11	11	1,574	1,087	515	244	3,442
	３種類	12	17	1,982	1,506	771	394	4,682
	４種類	15	19	2,286	1,809	1,078	508	5,715
	５種類	22	36	2,287	1,997	1,244	626	6,212
	６種類	17	41	2,189	2,021	1,289	626	6,183
	７種類	22	42	1,900	1,946	1,366	600	5,876
	８種類	19	36	1,545	1,702	1,081	608	4,991
	９種類	19	25	1,251	1,444	985	496	4,220
	10種類	19	29	943	1,061	810	394	3,256
	11種類	24	24	726	888	652	312	2,626
	12種類	7	25	537	639	434	207	1,849
	13種類	6	12	363	450	316	143	1,290
	14種類	6	8	240	284	234	104	876
	15種類	5	11	159	216	129	65	585
	16種類	6	7	110	148	94	35	400
	17種類	2	2	71	95	58	24	252
	18種類	0	1	60	79	38	14	192
	19種類	1	1	34	38	30	13	117
	20種類	1	0	28	20	16	7	72
	21種類以上	1	0	52	63	47	12	175
合計		217	352	19,236	18,110	11,457	5,563	54,935



長期多剤服薬者数※２

32,960人

データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年３月診療分（４か月分）。

資格確認日…平成29年３月31日時点。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は１種類として集計する。

複数医療機関の受診があった方を集計対象とする。

※１：被保険者数…レセプトより集計しているため、他集計と一致しない。

※２：長期多剤服薬者数…６種類以上の薬剤を１４日以上服薬している人数。

②長期多剤服薬者の状況

長期多剤服薬者32,960人が被保険者全体に占める割合は22.2%、長期服薬者全体に占める割合は60.0%である。

長期多剤服薬者の状況

		65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計
A	被保険者数(人)	649	932	51,055	44,213	31,406	20,440	148,695
B	長期服薬者数(人)※	217	352	19,236	18,110	11,457	5,563	54,935
C	長期多剤服薬者数(人)※	155	264	10,208	11,094	7,579	3,660	32,960
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	23.9%	28.3%	20.0%	25.1%	24.1%	17.9%	22.2%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	71.4%	75.0%	53.1%	61.3%	66.2%	65.8%	60.0%

市町別 長期多剤服薬者数

市 町	被保険者数 (人)	65歳 ～69歳	70歳 ～74歳	75歳 ～79歳	80歳 ～84歳	85歳 ～89歳	90歳～	合計	被保険者数に 占める長期多剤 服薬者割合(%)
高 松 市	54,727	30	62	4,036	4,170	2,829	1,342	12,469	22.8%
丸 亀 市	14,467	13	18	1,057	1,150	740	362	3,340	23.1%
坂 出 市	9,287	13	28	586	723	476	232	2,058	22.2%
善 通 寺 市	4,952	4	6	367	378	233	114	1,102	22.3%
観 音 寺 市	10,393	9	25	628	687	485	202	2,036	19.6%
さ ん ぎ 市	9,060	23	32	657	740	515	270	2,237	24.7%
東 か が わ 市	6,871	15	21	426	522	335	156	1,475	21.5%
三 豊 市	12,382	15	23	735	868	598	287	2,526	20.4%
土 庄 町	2,996	2	0	150	197	101	71	521	17.4%
小 豆 島 町	3,399	0	2	169	185	142	53	551	16.2%
三 木 町	4,241	11	10	306	307	252	150	1,036	24.4%
直 島 町	596	1	2	36	43	22	14	118	19.8%
宇 多 津 町	1,738	1	2	144	145	77	50	419	24.1%
綾 川 町	4,202	4	8	269	261	211	105	858	20.4%
琴 平 町	1,943	3	5	137	170	119	62	496	25.5%
多 度 津 町	3,666	1	8	242	273	190	69	783	21.4%
ま ん の う 町	3,775	10	12	263	275	254	121	935	24.8%
広域連合全体	148,695	155	264	10,208	11,094	7,579	3,660	32,960	22.2%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年12月～平成29年3月診療分(4か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった方を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

（９）歯科健診に係る分析

■データ期間

- ・ 医科・調剤レセプト：平成28年４月～平成29年３月診療分(12か月分)。
- ・ 歯科健診データ：平成27年４月～平成29年３月健診分(24か月分)。

※「②歯科健診受診者の医療費」では、歯科健診データも、平成28年４月～平成29年３月健診分(12か月分)のみ使用。

■集計対象

- ・ 歯科健診データがある者。（詳細は「歯科健診データ集計仕様」参照。）
- ・ レセプトの集計は、各月、１日でも資格があれば集計対象とする。

■年齢確認日

- ・ 各年度３月31日時点。

■疾病定義

項目名	定義明細
糖尿病	中分類0402
高血圧性疾患	中分類0901
脂質異常症	中分類0403
虚血性心疾患	中分類0902
脳梗塞	中分類0906
誤嚥性肺炎	ICD-10のJ69.0
全疾病	上記疾病の合計ではなく、全ての疾病

①歯科健診受診結果

(ア) 歯科健診受診者数

歯科健診受診者数

単位：人

	平成27年度	平成28年度
受診者数	1,952	1,848

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データ。平成27年4月～平成29年3月健診分(24か月分)。

(イ) 現在歯数

平均現在歯数

単位：本

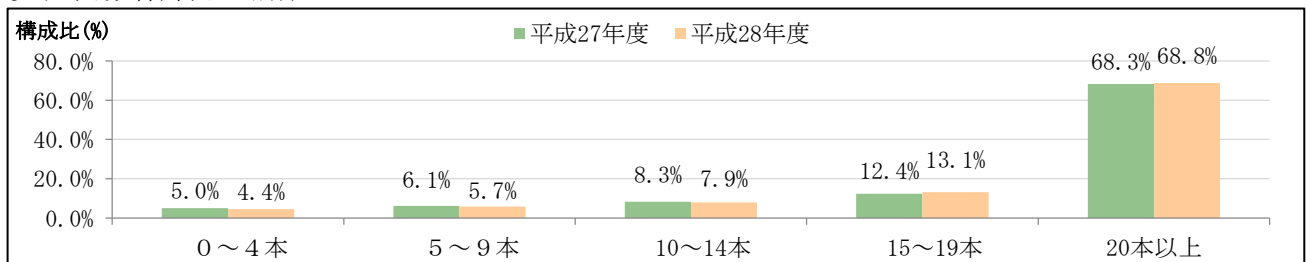
年 齢	平均現在歯数
平成27年度	21.0
平成28年度	21.3

現在歯数階層別 対象者数

単位：人

年 齢	対象者数	0～4本	5～9本	10～14本	15～19本	20本以上
平成27年度	1,949	98	118	161	241	1,331
平成28年度	1,848	82	106	146	242	1,272

現在歯数階層別 構成比



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データ。平成27年4月～平成29年3月健診分(24か月分)。

(ウ) 嚥下機能の状況

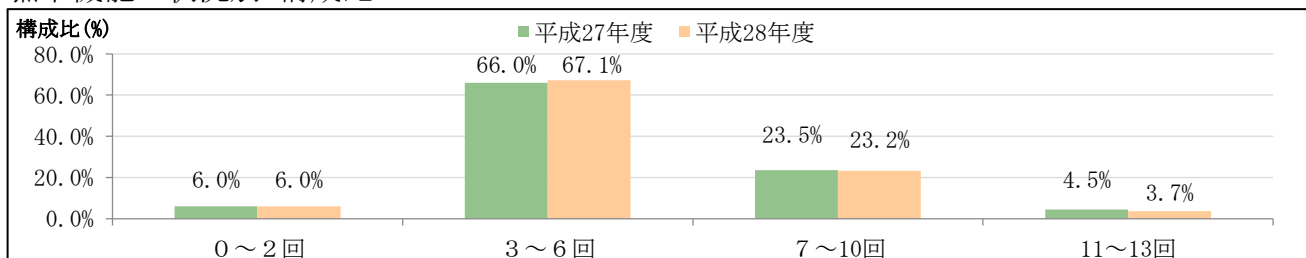
嚥下機能(※)の状況別 対象者数

単位：人

年 齢	対象者数	0～2回	3～6回	7～10回	11～13回
平成27年度	1,797	108	1,186	422	81
平成28年度	1,695	101	1,138	393	63

※嚥下機能…反復唾液嚥下テスト(RSST)の結果で確認する。3回未満の場合、嚥下機能障害が疑われる。

嚥下機能の状況別 構成比



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データ。平成27年4月～平成29年3月健診分(24か月分)。

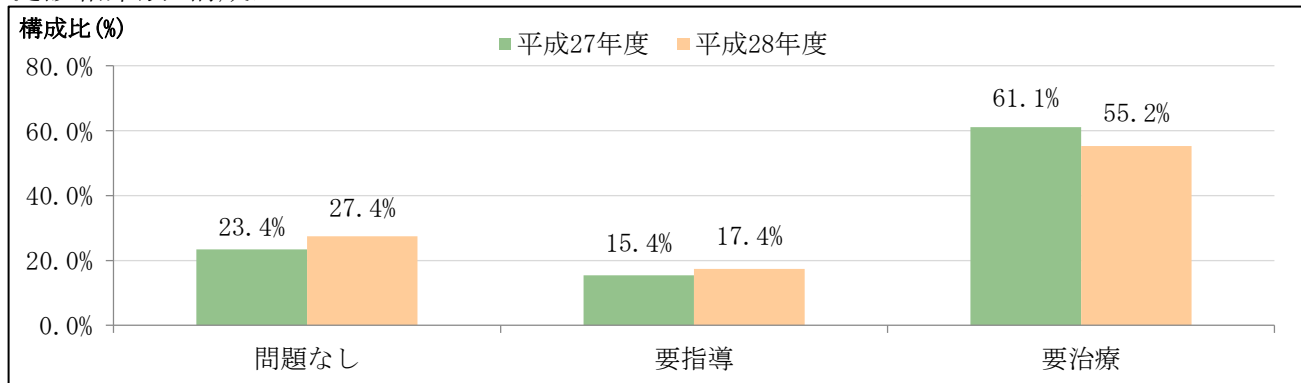
(エ) 歯科健診結果

健診結果別 対象者数

単位：人

年齢階層	対象者数	問題なし	要指導	要治療
平成27年度	1,796	421	277	1,098
平成28年度	1,809	496	314	999

健診結果別 構成比



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データ。平成27年4月～平成29年3月健診分(24か月分)。

②歯科健診受診者の医療費

(ア) 現在歯数と医療費

現在歯数階層別 患者数

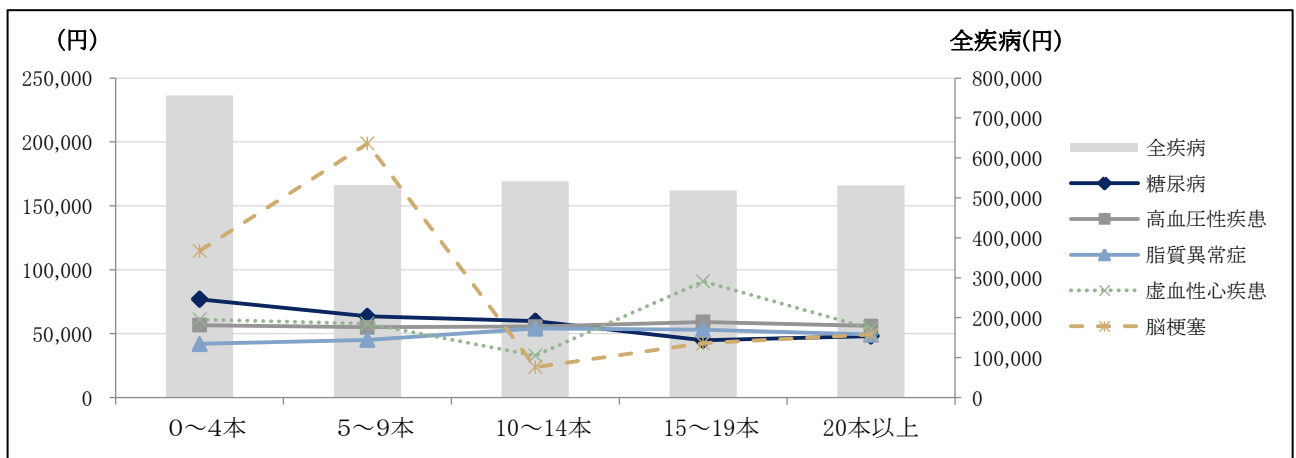
単位：人

疾 病	患者数	0～4本	5～9本	10～14本	15～19本	20本以上
糖尿病	812	40	57	63	116	536
高血圧性疾患	1,085	53	64	83	156	729
脂質異常症	791	41	48	53	106	543
虚血性心疾患	394	18	20	28	59	269
脳梗塞	299	13	17	19	38	212
全疾病	1,817	80	105	143	236	1,250

現在歯数階層別 患者1人当たりの医療費

単位：円

疾 病	患者1人当たりの医療費	0～4本	5～9本	10～14本	15～19本	20本以上
糖尿病	51,067	76,956	63,524	59,787	44,878	48,124
高血圧性疾患	56,376	56,678	55,006	55,548	59,119	55,982
脂質異常症	49,461	42,044	45,155	54,035	53,071	49,251
虚血性心疾患	58,542	61,216	57,961	32,904	90,959	53,965
脳梗塞	58,131	114,766	198,827	23,814	42,473	49,258
全疾病	540,421	756,323	531,723	541,463	518,747	531,329



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(イ) 嚥下機能の状況と医療費

嚥下機能の状況別 患者数

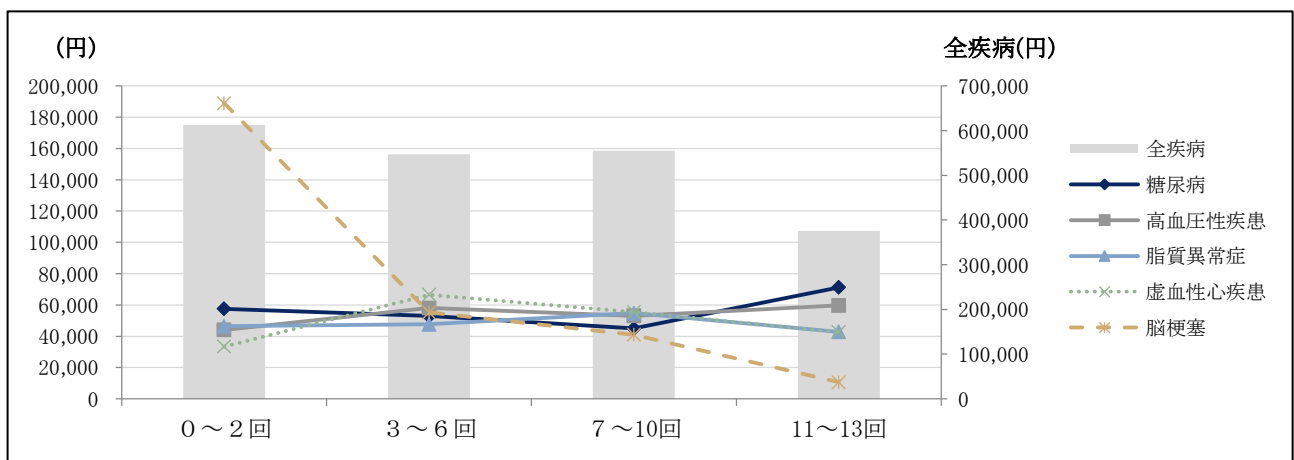
単位：人

疾 病	患者数	0～2回	3～6回	7～10回	11～13回
糖尿病	741	42	500	178	21
高血圧性疾患	984	53	683	205	43
脂質異常症	723	46	487	163	27
虚血性心疾患	361	23	240	91	7
脳梗塞	273	20	187	61	5
全疾病	1,663	97	1,117	389	60

嚥下機能の状況別 1人当たりの医療費

単位：円

疾 病	患者1人当たりの医療費	0～2回	3～6回	7～10回	11～13回
糖尿病	51,813	57,538	52,963	44,940	71,235
高血圧性疾患	56,316	44,075	58,020	53,085	59,741
脂質異常症	48,983	46,362	47,627	54,790	42,840
虚血性心疾患	61,229	33,425	66,599	55,523	42,639
脳梗塞	60,984	188,946	55,157	41,020	10,640
全疾病	546,813	612,662	547,377	555,124	375,972



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(ウ) 歯科健診結果と医療費

歯科健診の判定結果別 患者数

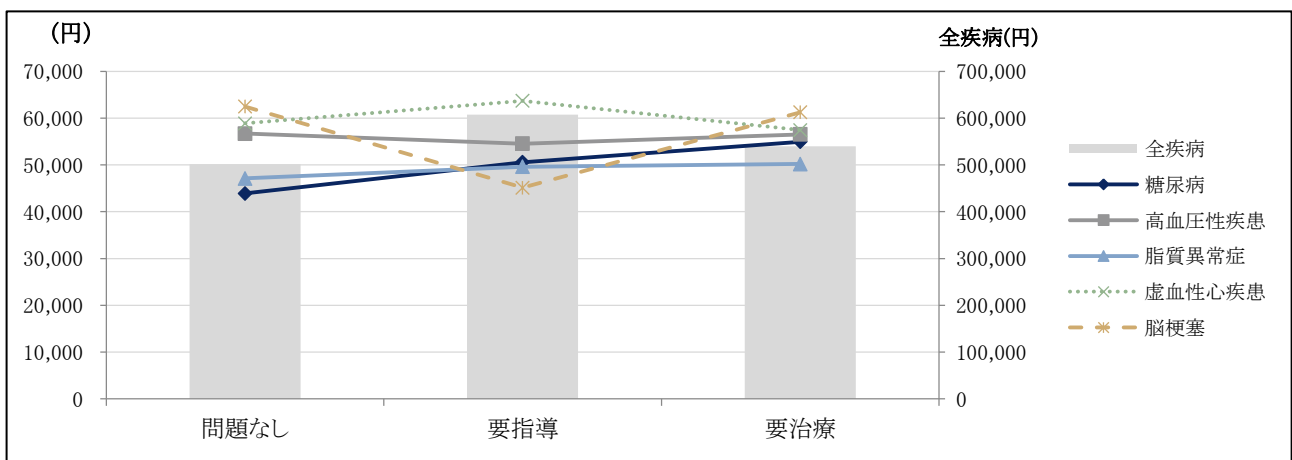
単位:人

疾 病	患者数	問題なし	要指導	要治療
糖尿病	796	215	141	440
高血圧性疾患	1,064	305	195	564
脂質異常症	781	219	131	431
虚血性心疾患	390	103	68	219
脳梗塞	293	66	57	170
全疾病	1,777	490	307	980

歯科健診の判定結果別 1人当たりの医療費

単位:円

疾 病	患者1人当たりの医療費	問題なし	要指導	要治療
糖尿病	51,197	43,922	50,571	54,953
高血圧性疾患	56,220	56,722	54,544	56,528
脂質異常症	49,247	47,139	49,616	50,206
虚血性心疾患	58,932	58,913	63,727	57,451
脳梗塞	58,396	62,493	45,152	61,247
全疾病	540,967	501,590	607,925	539,680



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

(10) フレイル予防候補者に係る分析

① フレイル予防候補者の抽出

フレイル予防候補者数

単位：人

				フレイルに関連する疾病			計
				あ　り		な　し	
				長期多剤服薬 あり	長期多剤服薬 なし		
後期高齢者健診	受診	歩行速度 ※	はい	2,941	8,131	4,940	16,012
			いいえ	7,309	14,695	4,968	26,972
			空欄	1,918	4,010	1,650	7,578
	未受診			18,847	55,011	24,273	98,131
計				31,015	81,847	35,831	148,693

データ化範囲(分析対象)…後期高齢者健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…後期高齢者健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

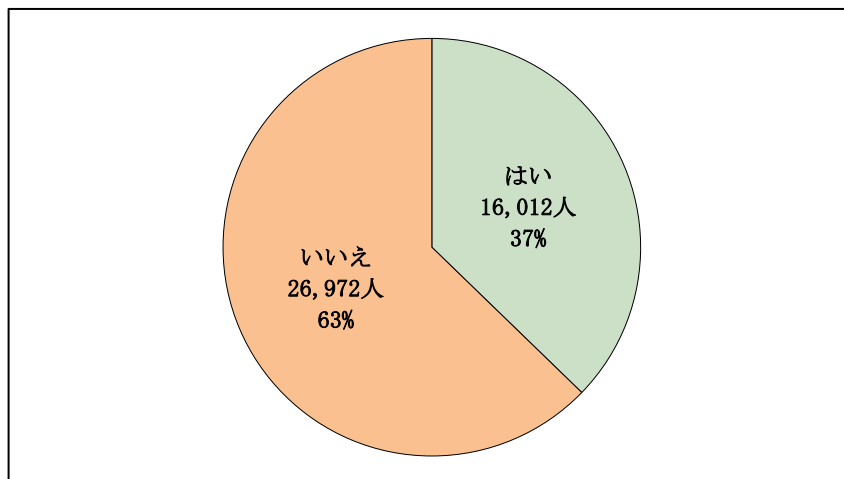
※歩行速度…後期高齢者健診質問票の「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。」の回答(「はい」または「いいえ」)。

② フレイル予防候補者の状況

(ア) 後期高齢者健診質問票の歩行速度の回答

被保険者のうち、後期高齢者健診を受診し質問票の歩行速度に回答した者の人数と構成比を示す。

後期高齢者健診質問票の歩行速度の回答状況



データ化範囲(分析対象)…後期高齢者健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…後期高齢者健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

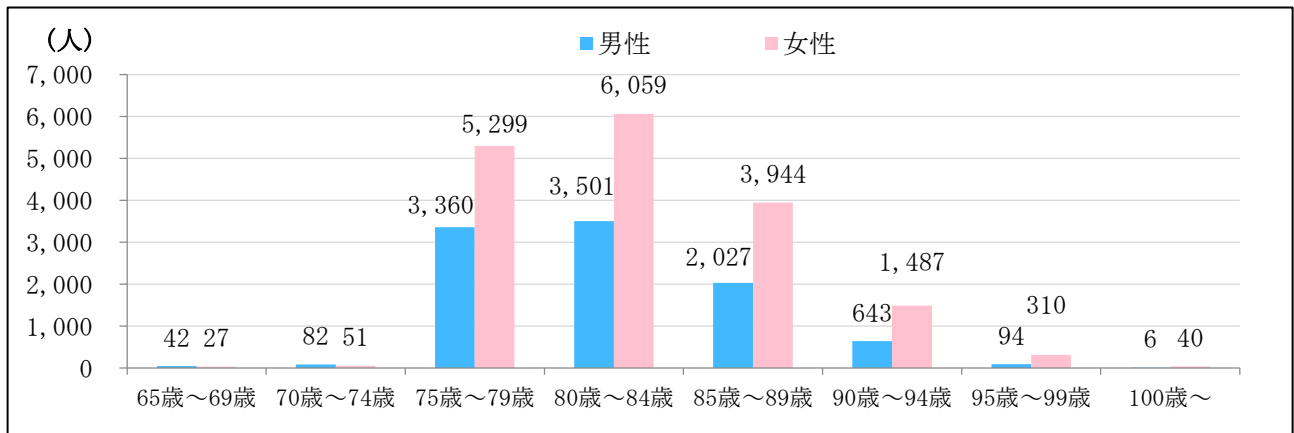
※歩行速度…後期高齢者健診質問票の「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。」の回答(「はい」または「いいえ」)。

ここでは、後期高齢者健診の質問票にある歩行速度についての回答が「いいえ」であった者をフレイル予防候補者とし、候補者の男女年齢階層別の人数を示す。

後期高齢者健診質問票の歩行速度に「いいえ」と答えた者

フレイル予防候補者	26,972人
-----------	---------

男女年齢階層別 フレイル予防候補者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…後期高齢者健診データは、平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

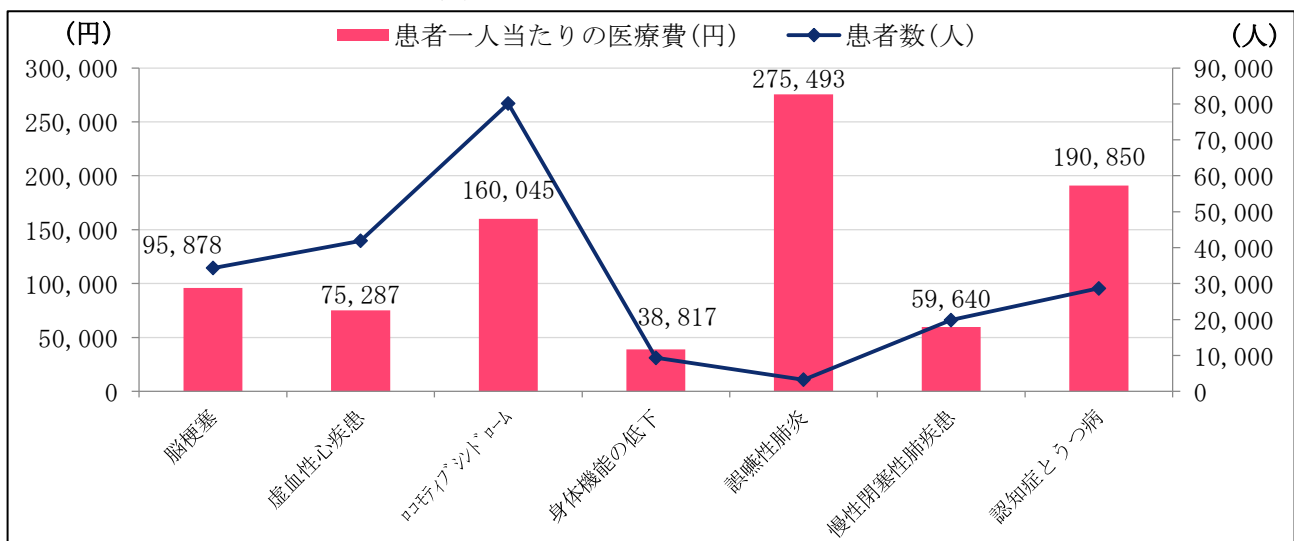
年齢確認日…平成29年3月31日時点。

※歩行速度…後期高齢者健診質問票の「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。」の回答(「はい」または「いいえ」)。

(イ)フレイルに関連する疾病

フレイルに関連する疾病の患者1人当たりの医療費と患者数を示す。

疾病別 患者1人当たりの医療費と患者数



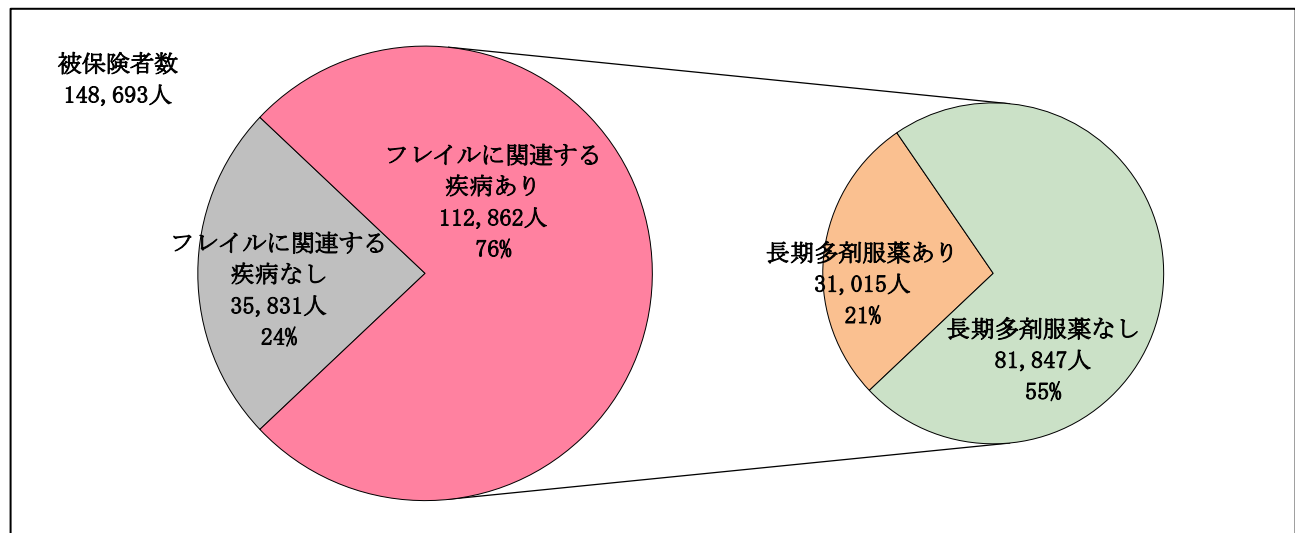
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

続いて、フレイルに関連する疾病がある人の内服状況を示す。

フレイルに関連する疾病患者の内服状況



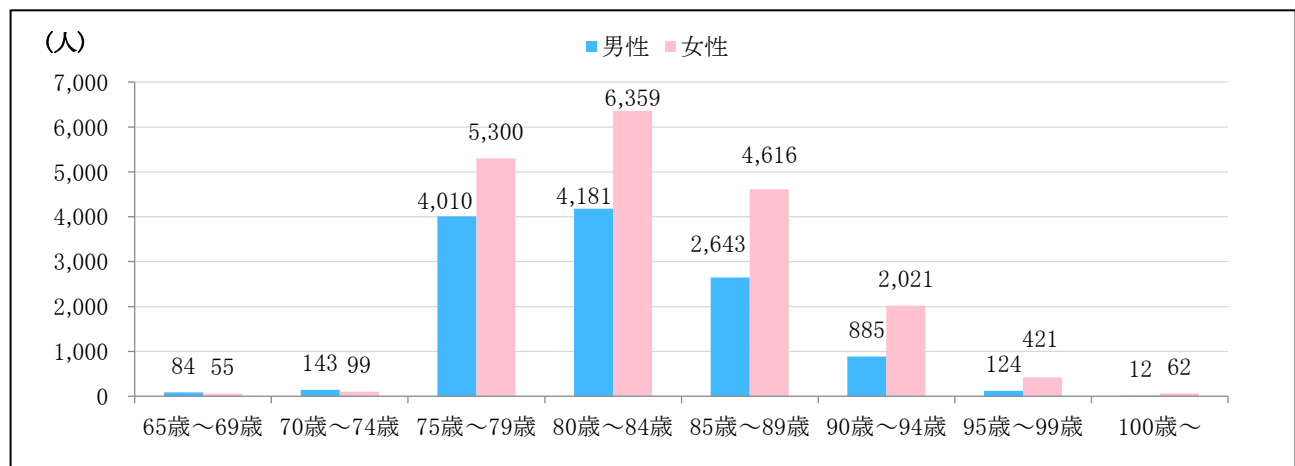
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

ここでは、フレイルに関連する疾病があり、かつ長期多剤服薬が確認された人をフレイル予防候補者とし、候補者の男女年齢階層別の人数を示す。

長期多剤服薬がある者

フレイル予防候補者	31,015人
-----------	---------

男女年齢階層別 フレイル予防候補者



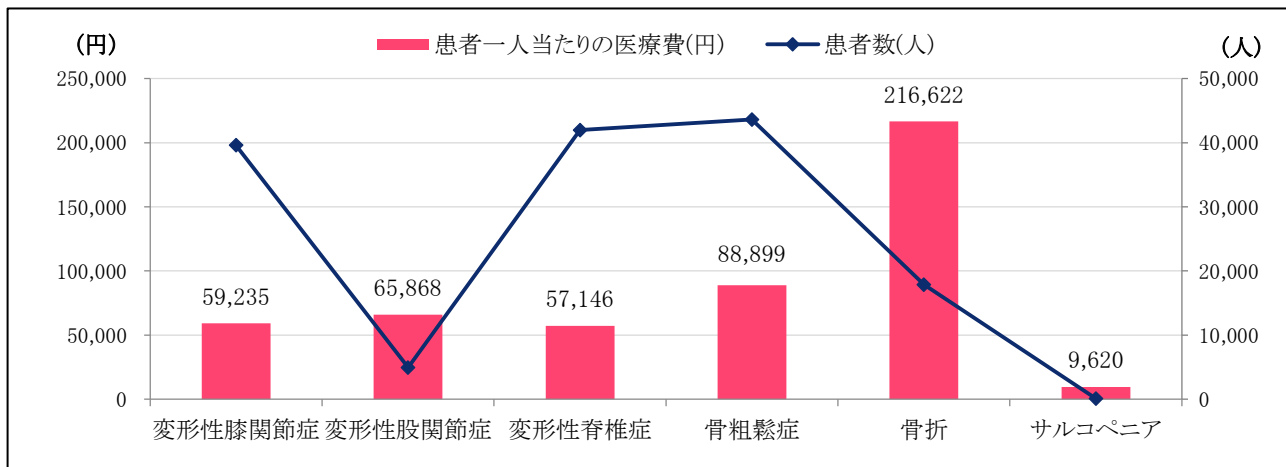
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年4月31日時点。
年齢確認日…平成29年3月31日時点。

(ウ) ロコモティブシンドローム

フレイルに関連する疾病うち、ロコモティブシンドローム原因疾患の患者1人当たりの医療費と患者数を示す。

疾病別 患者1人当たりの医療費と患者数



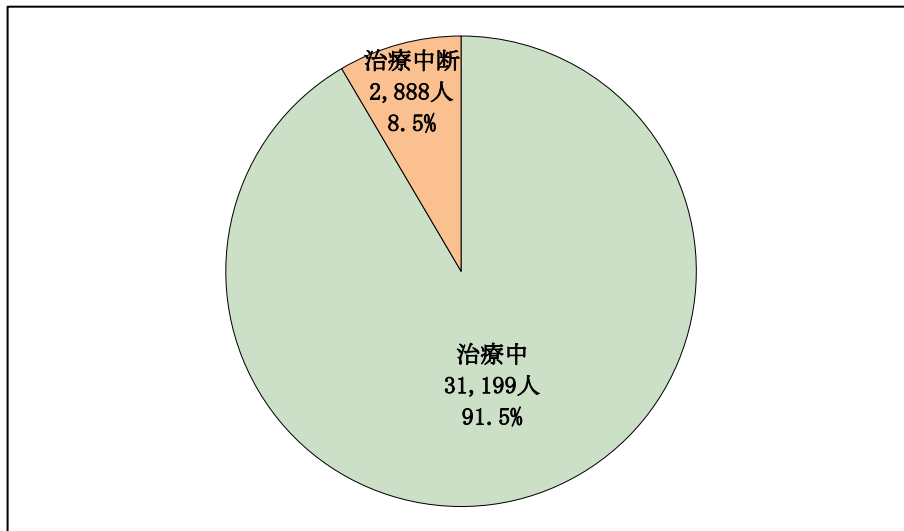
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

続いて、ロコモティブシンドローム原因疾患のうち骨粗鬆症患者の治療状況を示す。

骨粗鬆症患者の治療状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※治療中…骨粗鬆症治療薬の処方平成28年4月～平成29年3月診療分のレセプトにて確認できた者。治療中断者は除く。

※治療中断…骨粗鬆症治療薬の処方平成28年4月～平成28年9月診療分のレセプトにて確認できた者のうち、

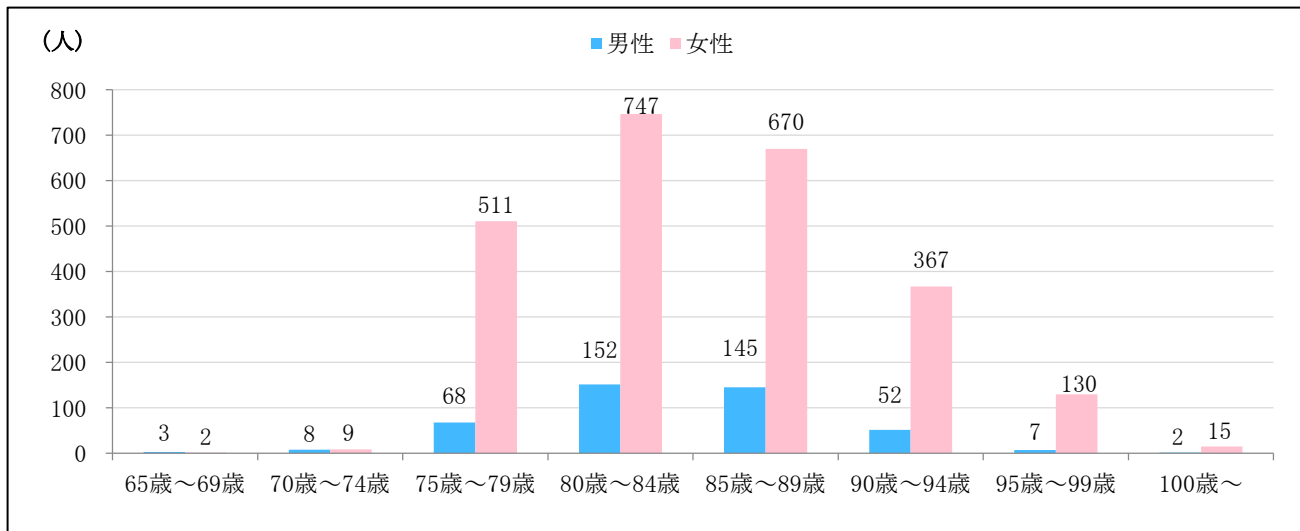
平成28年10月～平成29年3月診療分のレセプトで処方が確認できなかった人。

ここでは、骨粗鬆症の治療中断が確認できた者をフレイル予防候補者とし、候補者の男女年齢階層別の人数を示す。

骨粗鬆症治療中断

フレイル予防候補者	2,888人
-----------	--------

男女年齢階層別 フレイル予防候補者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年4月31日時点。

年齢確認日…平成29年3月31日時点。

フレイルとは

フレイルとは、加齢とともに心身の活力(例えば運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

(出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版、厚生労働省)

(11) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)に係る分析

慢性閉塞性肺疾患(以下、「COPD」という。)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患である。世界的にみるとCOPDによる死亡者は年間300万人と推定され、死因順位4位である。日本におけるCOPDによる死亡者は、平成28年は1万5千人以上となり死因順位11位(男性8位)である。日本の煙草消費量は近年減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想される。

日本における40歳以上のCOPD患者は、潜在患者数が530万人と推定されているが、治療患者数は約26万1千人に過ぎない。認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていないと推測される。

① COPD患者の実態

COPD患者の実態と潜在患者について以下の通り示す。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されている。一方、香川県後期高齢者医療広域連合の被保険者を対象に平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)で分析したところ、治療を行っている患者は6,702人であった。

日本におけるCOPD患者の治療状況と潜在患者数

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
全 国	26万1千人※	推定530万人※
香川県後期高齢者医療広域連合	6,702人 内訳：男性 3,997人(59.6%) 女性 2,705人(40.4%)	15,564人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

参考資料

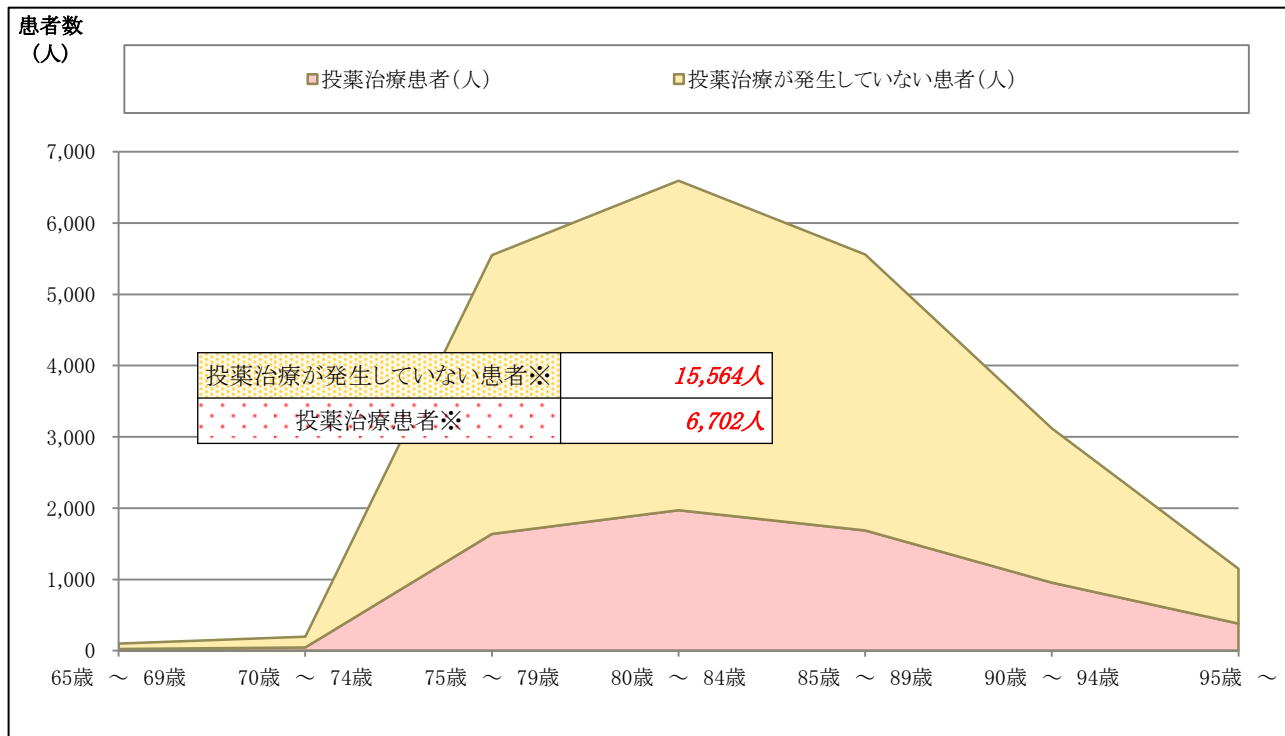
※治療患者数…平成26年患者調査(総患者数、性・年齢階層×傷病小分類別)

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001141596(アクセス日:平成28年6月1日)

※潜在患者数…Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, Respiriology.2004Nov;9(4):458-65

以下の通り、COPD患者の年齢階層別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」を示す。

COPD患者の治療状況



データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名にCOPDがあるが投薬は確認できない患者数。

※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名にCOPDがあり、投薬も確認できる患者数。

②COPD患者の併存疾病

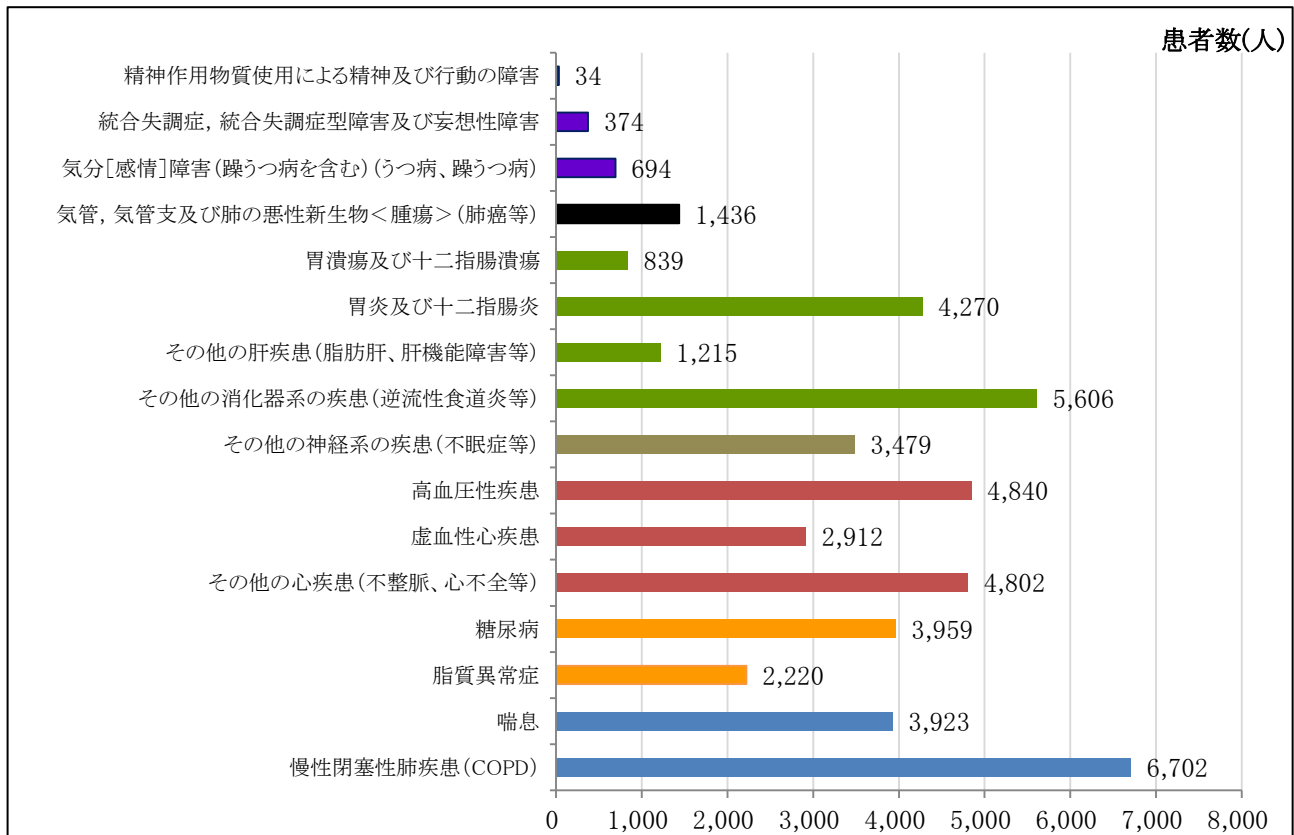
COPD患者6,702人の医療費を分析したところ、以下の通りとなった。12か月間での患者1人当たりの医療費平均は136万円程度、このうちCOPD関連の医療費が6.5万円程度、COPD関連以外の医療費が129万円程度である。COPD関連の医療費自体は高くはないが、COPD関連以外の医療費が高額である。

COPD患者の併存疾病

種別	1人当たり医療費（円）
医療費合計	1,358,144
COPD関連	65,667
COPD関連以外	1,292,476

COPD患者6,702人が併存している疾患を以下の通り示す。COPD患者の多くは高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存している。また、肺がんは6,702人のうち21.4%の1,436人が併存している。肺がん等の悪性新生物、うつ病・躁うつ病、統合失調症については、患者1人当たりの医療費が高額な疾病である。

COPD患者の医療費平均



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

COPDの併存疾患		COPDの合併疾患
●全身性炎症	●抑うつ	●肺がん ●喘息
●栄養障害	●糖尿病	
●骨格筋機能障害	●睡眠障害	
●心・血管疾患(心筋梗塞・狭心症・脳血管障害)	●緑内障	
●骨粗鬆症	●貧血	

出典：日本呼吸器学会COPDガイドライン第3版作成委員会
『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第3版』全身の併存疾患、合併疾患
日本呼吸器学会 平成20年6月 ISBN:978-4-7792-0431-9

6. 現状分析の把握

現状分析	
定量的データ	○平成28年度末で被保険者数は148,690人で前年度より3,091人(2.1%)増加し、香川県の人口に占める割合は15.3%となっている。 ○65歳～74歳までの割合は、国と比べて男女共に低いが、75歳以上の割合は国と比べて男女共に高い。 ○重複・頻回受診、重複薬に該当する人が18,459人存在し、適切な受診行動を促す必要がある。 ○重複・頻回受診者訪問指導の効果額は年々増加している。 ○ジェネリック医薬品における数量ベースの普及率は62.2%であるが、国が定める目標値80%には未達成である。
医療費データ	○1人当たりの医療費は958,037円で全国平均よりも高い水準で推移している。 ○レセプト1件当たりの医療費が52,460円で国の51,210円と比べて1,250円高い。 ○外来レセプト1件当たりの医療費が28,210円で国の26,630円と比べて1,580円高い。 ○外来の医療費割合が高く、また受診回数が医療費を押し上げる要因となっている。 ○高額レセプト発生患者における患者1人当たりの医療費の2位に腎不全があり、また、人工透析患者が1,324人存在する。このうち生活習慣病を起因する糖尿病性腎症による透析患者が785人存在し、59.3%と高い割合である。 ○高額レセプト発生患者の状況では、患者1人当たりの医療費が高額な疾病は、1位「くも膜下出血」、2位「腎不全」3位「白血病」等である。また、患者数が多い疾病は1位「骨折(大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折等)」、2位「その他の心疾患(慢性心不全等)」3位「その他の呼吸器系の疾患(誤嚥性肺炎等)」である。 ○疾病別医療費割合は、1位「循環器系の疾患」19.6%、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」13.5%、3位「新生物(腫瘍)」9.1%、4位「呼吸器系の疾患」7.8%と医療費に占める割合が高い。 ○中分類による医療費の上位の4位に「骨折」があり、8位に「骨の密度及び構造の障害」が入っている。
健康診査データ	○平成28年度の健康診査受診率は国の28.7%より10.2ポイント高い38.9%である。 ○市町の受診率の格差はあるが、毎年増加傾向にある。また、国の平均より高い水準である。 ○健康診査実施後、医療機関への通院をしていない人が3,651人存在する。 ○健康診査未受診者のうち、生活習慣病に関する医療機関への通院を中断している人が621人存在する。 ○健康診査受診者の有所見割合では、1位「HbA1c(糖尿病)」58.5%、2位「収縮期血圧(心疾患)」55.8%、3位「空腹時血糖(糖尿病)」53.6%である。 ○健康診査受診者の質問回答状況では、「運動習慣」のうち「1回30分以上の運動習慣なし」回答者が57.3%、「1日1時間以上の身体活動なし」回答者が49.3%であり、「生活習慣」では「改善するつもりなし」50.8%となっている。

現状分析

歯科健診 データ	○75歳到達者の平均現在歯数20本以上が平成27年度は68.3%、平成28年度は68.8%である。 ○嚥下機能検査(R S S T)では、嚥下機能障害が認められる人(3回未満)は、100人程度で全体の6%である。 ○歯科健診の要指導、要治療患者のうち、多い疾病は「高血圧疾患」「糖尿病」「脂質異常症」である。 ○平成27年度から実施している、訪問歯科健診(参加市町数5)は、実績数は合計4人であるものの、アンケート調査より、健診に対する満足度は高い。
介護 データ	○平成28年度認定率22.6%は、国の平均21.2%より1.4ポイント高い。 ○1件当たり給付費60,076円は国の平均58,349円より、1,727円高い。 ○要介護3以上で給付費が上昇し、要介護3で7,844円、要介護4で10,801円、要介護5で8,280円高くなっている。 ○平成28年度認定率22.6%(認定者数58,560人)は、平成26年度21.7%(同56,578人)より、0.9ポイント(1,982人)増加している。 ○平成28年度の介護保険認定者は平均3.2疾病を有しており、国の平均2.8疾病と比較して0.4ポイント高い。 ○認定者の有病率は、1位「心臓病」64.8%、2位「筋・骨格」59.0%、3位「高血圧症」55.4%である。
フレイル データ	○フレイル予防候補者のうち、患者1人当たりの医療費の高額な順位は、1位誤嚥性肺炎、2位認知症とうつ病、3位ロコモティブシンドロームである。 ○フレイルに関する疾病のうちロコモティブシンドローム原因疾患の患者1人当たりの医療費の高額な順位は、1位骨折、2位骨粗鬆症、3位変形性股関節症である。 ○2位骨粗鬆症患者の治療状況では、治療中断者が2,888人(8.5%)である。 ○健康診査受診者の質問回答状況では、歩行速度について「いいえ」と答えた人は26,972人(63%)である。(以下、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に対し、「いいえ」と答えた人を「フレイル予防候補者」とする。) ○歩行速度に関するフレイル予防候補者のうち人数が多いのは、1位80歳～84歳女性6,059人、2位75歳～79歳5,299人、3位85歳～89歳3,944人である。 ○フレイルに関する疾病患者の内服状況では、長期多剤服薬者が、31,015人(27.5%)である。(フレイル予防候補者とみられる) ○長期多剤服薬に関するフレイル予防候補者のうち人数が多いのは、1位80歳～84歳女性6,359人、2位75歳～79歳5,300人、3位85歳～89歳4,616人である。 ○長期多剤服薬者が32,960人存在する。被保険者全体に対し、22.2%の人数割合と多くを占める。

7. 対策の方向性と目標

課題の絞り込み

●生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防を図る

●加齢に伴う心身機能の低下を予防し、生活機能の維持・改善を図る

●被保険者が自ら取り組む健康づくり意識の向上を図る

●口腔機能低下を防止し、低栄養や肺炎の予防を図る

●残薬等による服薬管理状況の改善(適切な服薬指導)を図る

●筋力低下や低栄養等を防止し、転倒や骨折の予防を図る

●重複・頻回受診者に対し適正な受診行動を促す

●適正な医療資源の利用の啓発を図る

●後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及、啓発を推進する

対策の方向性

(1)
被保険者の健康づくりと生活習慣病等の重症化予防の推進

(2)
被保険者の主体性を尊重し、高齢者の特性を踏まえたフレイル対策の推進

(3)
適正受診・適正服薬の啓発による医療費適正化対策の推進

目標

いきいきと生活できる健康寿命の延伸

第 3 章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画における、各事業の目的と概要一覧、及び短期目標の評価指標を次ページに示す。

前述の3つの「対策の方向性」と「目標」に対し、第1期データヘルス計画で取り組んだ9つの個別事業を継続しながら、2つの新規事業に取り組む。

計画の短期目標においては、11の評価指標を設定する。

中長期目標においては、7つの評価指標を設定する。なお、中長期目標においては、関連する1健康診査事業、2歯科健康診査、3長寿・健康増進事業の3つの個別事業に共通する指標として、「(22)レセプト1件当たりの医療費の減少」を設定する。また、関連する6服薬指導事業と8筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル(虚弱)対策・介護予防事業の2つの個別事業に共通する指標として、「(23)要介護(要支援)者のうち「筋・骨疾患」を有する者の割合の増加抑制」を設定する。

11の個別の保健事業については、11のアウトプット(事業実施量)と、10のアウトカム(結果)を設定し、毎年度評価を行う。

個別の保健事業の実施に当たっては、被保険者の健康状態の重症化のリスク別に対応したハイリスクアプローチ(事業番号4、5、6、7、8、9、11)と、被保険者全体を対象とした健康保持増進活動を推進するポピュレーションアプローチ(事業番号1、2、3、10、11)とを組み合わせる効果的に展開する。

■評価区分

個別保健事業及び計画の短期目標、中長期目標に対する評価区分は、以下の5段階で評価を行う。(策定時と評価年度の比較を行う指標や設定した目標値に対するもの)

目標値に達した	5
目標値に達していないが改善傾向にある・改善している	4
変わらない・横ばい	3
悪化している	2
評価できない・設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難	1

(健康日本2 1(第二次)の推進に関する参考資料 平成24年7月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び健やか香川2 1ヘルスプラン(香川県健康増進計画)の評価区分を参照し作成)

なお、各個別保健事業の評価項目であるストラクチャー(構造)、プロセス(経過)、アウトカム(事業実施量)、アウトプット(結果)の4つの観点における評価については、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」に示された「自己評価のための様式(チェックリスト)」や、国が示す「高齢者の低栄養防止・重症化予防モデル事業 進歩管理シート」等を参考とする。

◆個別事業及びデータヘルス計画の評価指標一覧表

対策の方向性	事業項目と評価指標	個別事業		データヘルス計画	
		アウト プット	アウト カム	短期目標	中長期 目標
被保険者の健康づくりと生活習慣病の重症化予防の推進	1 健康診査事業				
	(1)健康診査受診率 41.7%以上	○		●	
	(2)健康寿命の延伸		○		●
	(22)レセプト1件当たりの医療費の減少				●
	2 歯科健康診査事業				
	(3)歯科健診受診率 21.16%以上(平成27年度実績値以上)	○		●	
	(4)被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少		○		●
	(22)レセプト1件当たりの医療費の減少				●
	3 長寿・健康増進事業				
	(5)健康教育・健康相談等の実施人数の増加	○		●	
	(2)健康寿命の延伸		○		●
	(22)レセプト1件当たりの医療費の減少				●
	1～3の事業に共通した指標を中長期の指標とする				
	(22)レセプト1件当たりの医療費の減少				
高齢者の特性を踏まえた心身機能の低下を予防するフレイル対策の推進	4 訪問歯科健康診査事業				
	(6)訪問歯科健康診査の受診者数 1人以上	○		●	
	(7)訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)		○		
	(4)被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少				●
	5 糖尿病重症化予防事業				
	(8)対象者の再受診率 80%以上	○		●	
	(9)対象者が糖尿病性腎症による透析導入を抑制できた割合(1年間)		○		●
	6 服薬指導事業				
	(10)薬の飲み忘れがある人の減少割合	○		●	
	(11)服薬指導の改善割合 75%以上		○		
	(23)要介護(要支援)者のうち「筋・骨疾患」を有する人の割合の増加抑制				●
	7 口腔ケア推進事業				
	(12)口腔フレイル予防の実施者数の増加	○		●	
	(13)実施対象者が、1年後の健診結果でBMI(体重)を維持できた割合の増加		○		
	(4)被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少		○		●
	8 筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル(虚弱)対策・介護予防事業				
	(14)筋骨格系フレイル予防の実施者数の増加	○		●	
	(15)実施対象者が、支援後「筋・骨格系」疾患を予防できた割合(1年間)		○		
	(23)要介護(要支援)者のうち「筋・骨疾患」を有する人の割合の増加抑制				●
	6、8の事業に共通した指標を中長期の指標とする				
	(23)要介護(要支援)者のうち「筋・骨疾患」を有する人の割合の増加抑制				
適正受診・適正服薬の啓発による医療費適正化対策事業	9 重複・頻回受診者訪問指導事業				
	(16)重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る	○		●	
	(17)改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額(全体医療費ベース)の増加		○		●
	10 医療機関の適正受診に関する啓発事業				
	(18)市町・関係機関が希望する被保険者への配布数	○			
	(19)重複・頻回受診者に該当する人数の抑制(平成28年度値を下回る)		○	●	
	(17)改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額(全体医療費ベース)の増加				●
	(21)後発医薬品全体使用率(数量ベース)80%以上(毎年度3月)				●
	11 後発医薬品の使用促進事業				
	(20)ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る	○		●	
	(21)後発医薬品全体使用率(数量ベース)80%以上(毎年度3月)		○		●
目標					
寿命の延伸	いきいきと生活できる健康				
	(2)健康寿命の延伸				●
指標の合計		11	10 (12、重複2)	11	7 (15、重複8)

◆各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業及び短期目標の評価指標一覧を示す。

項目		番号	事業名	種別	事業目的
被保険者の健康づくりと生活習慣等の重症化予防の推進	健康診査事業	1	健康診査事業	継続	健康診査を受診した被保険者が、適切な受療で重症化を予防するとともに、自分にあった健康づくりに取り組み生活機能の維持・改善を図る。
		2	歯科健康診査事業	継続	歯科健診を受診した被保険者が、嚥下や口腔内の状態を知り口腔ケアに取り組むことで、高齢者に多い肺炎等の疾病を予防する。
	助成事業	3	長寿・健康増進事業	継続	被保険者の心身の健康保持・増進を目的に、市町が実施する健康づくり事業に対し助成を行い、健康寿命の延伸を図る。
被保険者の主体性を尊重し、高齢者の特性を踏まえたフレイル対策の推進	低栄養・重症化予防事業	4	訪問歯科健康診査事業【口腔】	継続	歯科健康診査を受診することができない在宅の要介護者等が、健診をきっかけに、嚥下機能や口腔内の状態を把握し、本人及び介護する側が、継続的な口腔ケアを実施することで、高齢者に多い肺炎等の疾病を予防する。
		5	糖尿病重症化予防事業【その他の生活習慣病】	継続	健康診査受診者のうち、糖尿病の治療中断者で重症化の恐れがある被保険者に対し、再受診勧奨を行うことで、治療を継続し糖尿病の重症化を予防する。
		6	服薬指導事業【服薬】	継続	薬の管理に関する困りごとを抱えている被保険者が、薬剤師による指導を受けることで、残薬を減らすなどの正しい理解ができ、服薬管理状態が改善する。
		7	口腔ケア推進事業【低栄養・口腔】	新規	口腔フレイル候補者が、専門職による口腔フレイル予防(口腔ケア・低栄養・肺炎予防)の支援を受けることで、高齢者に多い肺炎等を予防するとともに、栄養状態を維持する。
		8	筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル(虚弱)対策・介護予防事業【筋骨格系疾患】	新規	筋骨格系フレイル予防候補者に対し、筋肉量の減少や低栄養の対策に取り組み、筋力低下・転倒・骨折予防を図る。
適正受診・適正服薬の啓発による医療費適正化対策の推進	訪問指導	9	重複・頻回受診者訪問指導事業	継続	レセプト情報から選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等の訪問指導により、療養上の生活指導や適正受診への助言を行い、対象者の健康づくりを促進し、医療費の適正化を図る。
	啓発	10	医療機関等の適正受診に関する啓発事業	継続	被保険者及び住民に対し医療機関等の適正受診や残薬対策に関する普及啓発物を作成し、市町・関係機関を通じて広く周知啓発を行う。
	後発医薬品の使用促進のための普及啓発	11	後発医薬品の使用促進事業	継続 継続	(1)「ジェネリック医薬品希望カード等」の作成 後発医薬品(ジェネリック医薬品)を希望する被保険者が、医療機関等の窓口でジェネリック医薬品への切り替えの意思を示すためのカード等を作成し、後発医薬品の使用促進を図る。 (2)後発医薬品利用差額通知事業 後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の自己負担額の軽減見込額等を被保険者に通知することにより、後発医薬品へ切り替える機会とし、ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。

概 要	評価指標(短期)	現状値 平成28年度	目標値(中間) 2020年度	目標値 2023年度
・市町への委託事業 ・個別・集団健診による健康診査を実施 ・受診率に人間ドックを含む(長寿・健康増進事業)	(1)健康診査受診率	38.9%	40.5%以上	41.7%以上
・香川県歯科医師会へ業務委託 ・歯科医院で歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックし、歯みがき・義歯の手入れ等の指導を実施	(3)歯科健康診査受診率	18.63%	21.16%以上	21.16%以上
・市町への助成 ・健康教育、健康相談(健診の受診勧奨やフレイル対策等を含む) ・人間ドックの費用の助成	(5)健康教育・健康相談等の実施人数の増加	1,304人	前年度を上回る増加	前年度を上回る増加
・香川県歯科医師会へ業務委託 ・在宅での歯科健診を実施する ・健診後、口腔ケアが継続できるよう介護保険の居宅療養管理指導等につなげる	(6)訪問歯科健康診査の受診者数1人以上	1人	1人以上 (平成28年度値を上回る)	1人以上 (平成28年度値を上回る)
・広域連合直営事業 ・香川国保データ分析システムの糖尿病受療者階層化機能(KKDDA)で抽出した対象者に再受診勧奨通知を行う ・再受診の結果、医師が保健指導を必要と判断した者に対し個別の保健指導を実施する	(8)対象者の再受診率80%以上	71.40%	80%以上	80%以上
・香川県薬剤師会へ業務委託 ・広域連合と香川県薬剤師会が協議し対象要件を定めた被保険者に対し、薬剤師が訪問指導を行う	(11)服薬指導の改善割合75%以上	未実施 (平成29年度開始)	75%以上	75%以上
・平成30年度以降、関係団体や市町、広域連合で想定した事業の方向性及び事業内容について協議・検討する。 ・平成31年度以降、出来るだけ早い時期に事業実施予定。 ※なお、実施が困難な場合には目的に沿った事業内容を検討する	(12)口腔フレイル予防の実施者数の増加	未実施	前年度を上回る増加	前年度を上回る増加
	(14)筋骨格系のフレイル予防の実施者数の増加	未実施	前年度を上回る増加	前年度を上回る増加
・専門業者へ業務委託 ・レセプト情報により選定した対象者に、保健師や看護師による療養上の生活指導及び適正な受診をするための訪問指導及び啓発	(16)重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る	61.30%	前年度を上回る増加	前年度を上回る増加
・啓発リーフレット等を作成し、市町や関係機関を通じて配布	(19)重複・頻回受診者に該当する人数の抑制(平成28年度値を下回る)	646人	646人以下 (平成28年度値を下回る)	646人以下 (平成28年度値を下回る)
・ジェネリック医薬品希望カード等の作成 ・年齢到達者への被保険者証郵送時や後発医薬品利用差額通知発送時に、被保険者へ送付する。	(20)ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る	4,689,810円	前年度を上回る	前年度を上回る
・対象者に「ジェネリック(後発医薬品)使用促進のお知らせ」の通知を行う(年2回)				

◆対策の方向性に係る中長期目標値（7項目）

対策の方向性	評価指標	現状値 平成28年度	目標値 2023年度	指標算出方法等	対応する事業項目
被保険者の健康づくりと生活習慣病等の重症化予防の推進	(22) レセプト1件当たりの医療費の減少	52,460円	国を下回る	健康診査や歯科健康診査の受診率が増加し、適切な受療と被保険者が取り組む健康づくりが推進されることで、医療費の抑制に繋がる指標とみなす KDB統計「地域の全体像の把握」 レセプト1件当たりの医療費が52,460円で国の51,210円と比較して1,250円高いため、国の平均以下を目指す	1 健康診査事業 2 歯科健康診査事業 3 長寿・健康増進事業
被保険者の主体性を尊重し、高齢者の特性を踏まえたフレイル対策の推進	(4) 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少	1.024	減少	口腔フレイル予防(口腔ケア・低栄養・肺炎予防)に関する事業が推進されることで、高齢者に多い肺炎等の疾病が予防できるとみなし指標とする KDB統計「疾病別医療費分析(中分類) 被保険者千人当たりレセプト件数 中分類-外来「肺炎」75歳～79歳 実施年度(累計) ※2 歯科健康診査事業(4)、7 口腔ケア推進事業のアウトカム評価(4)と同じ ※医療費分析は入院・入院外医療費を合わせて行う	2 歯科健康診査事業 4 訪問歯科健康診査事業 7 口腔ケア推進事業
	(9) 糖尿病重症化予防の対象者が、糖尿病性腎症による透析導入の抑制ができた割合	100%	100%	糖尿病の治療中断者に対して再受診勧奨した結果、透析導入の先延ばしができたり予防に繋がることで、高額な医療費の抑制に寄与すると思われるため、100%を目指す レセプトデータから、透析にあたる診療行為の有無を確認 ※5 糖尿病重症化予防事業のアウトカム(9)と同じ	5 糖尿病重症化予防事業
	(23) 要介護(支援)者のうち「筋・骨疾患」を有する者の割合の増加抑制	61.6%	平成28年度値以下	服薬管理状態が改善することで、高齢者に起こりやすい転倒・ふらつきが予防でき、又筋力低下や転倒・骨折予防に取り組むことで介護予防にも資すると思われるため指標とみなす KDB統計「要介護(支援)者認定状況」有病状況「筋・骨格」年度(累計)75歳以上	6 服薬指導事業 8 筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル(虚弱)対策・介護予防事業
適正受診・適正服薬の啓発による医療費適正化対策の推進	(17) 重複・頻回受診者訪問指導の対象者のうち、改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額(全体医療費ベース)の増加	9,409,695円	増加	広く被保険者等に医療機関等の適正受診に関する普及啓発が推進されるとともに、重複・頻回受診者への訪問指導の結果、受診行動が改善された効果額を指標とみなす 広域連合(重複・頻回受診者訪問指導事業実績報告値 ※9 重複・頻回受診者訪問指導事業のアウトカム評価(17)と同じ	9 重複・頻回受診者訪問指導事業 10 医療機関等の適正受診に関する啓発事業
	(21) 後発医薬品全体使用率(数量ベース) 80%以上	66.2%	80%以上	適正受診に関する普及啓発の中には、後発医薬品の使用促進の啓発も含み推進を図る。国の骨太方針2017「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品使用割合80%」を参考に指標とする 香川県国民健康保険団体連合会(委託)の効果分析報告値 ※国の報告月に合わせ9月値又は3月値とする ※11 後発医薬品の使用促進事業のアウトカム評価(21)と同じ	10 医療機関等の適正受診に関する啓発事業 11 後発医薬品の使用促進事業
いきいきと生活できる健康寿命の延伸	(2) 健康寿命の延伸	男性 72.37 女性 74.83 (平成28年度値)	増加 (2022年度値)	第11回「健康日本21(第二次)」推進専門委員会資料(平成28年度値) 資料「1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小」 2022年(平成34年)厚生労働省公表値を参考 ※国が公表する統計資料については、適宜評価の参考として使用 ※1 健康診査事業のアウトカム評価(2)、3 長寿・健康増進事業のアウトカム評価(2)と同じ	「目標」とする指標

2. 全体スケジュール

各事業における、実施予定について以下に示す。計画の中間年度である2020年度に中間評価と内容の見直しを行う。また、計画期間中であっても、保健医療をめぐる環境の変化などに応じて、必要があると認めるときは、これを変更し見直しを行うものとする。

番号	事業名	種別	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年)	2020年度 (中間見直し)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
1	健康診査事業	継続	継 続					
2	歯科健康診査事業	継続	継 続					
3	長寿・健康増進事業	継続	継 続					
4	訪問歯科健康診査事業 【口腔】	継続	継 続					
5	糖尿病重症化予防事業 【その他の生活習慣病】	継続	継 続					
6	服薬指導事業 【服薬】	継続	継 続					
7	口腔ケア推進事業 【低栄養・口腔】	新規	協議 調整	事業 準備	事業実施	継 続		
8	筋力低下や転倒・骨折予防 を目的としたフレイル(虚 弱)対策・介護予防事業 【筋骨格系疾患】	新規	協議 調整	事業 準備	事業実施	継 続		
9	重複・頻回受診者訪問指導 事業	継続	継 続					
10	医療機関等の適正受診に関 する啓発事業	継続	継 続					
11	後発医薬品の使用促進事業	継続	継 続					

3. 各事業の実施内容と評価方法

各実施事業及び評価方法を記載する。

事業名		1 健康診査事業
計画の概要	目 的	健康診査を受診した被保険者が、適切な受療で重症化を予防するとともに、自分にあった健康づくりに取り組み生活機能の維持・改善を図る。
	実施体制	広域連合が市町へ業務委託
	対象者	17市町の被保険者（長期入院者、施設入所者の一部健診除外者を除く）
	事業内容及び実施方法	①実施期間：年間を通じ市町が計画する期間 ②実施場所：各市町が実施する集団健診や個別健診（市町が契約する健診実施機関） ③実施内容：後期高齢者医療広域連合健康診査マニュアルに沿った内容 自己負担額は各市町が設定 ④事業評価：健診受診率の推移 健康寿命の増加 ⑤現状値（平成28年度） 健康診査受診率 38.9% 平成29年度受診率（見込み）39.3% 介護保険 1号認定者率 22.6%（広域連合） 1号認定者率 22.3%（同規模の広域連合） 健康寿命（平成28年度値 香川県） （男性）72.37歳 （女性）74.83歳
	各年度の方向性	平成30年度（2018年） 対象者：管内被保険者数から健診対象外者を除した数（約135,000人程度） 前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康診査受診率 39.7%以上（前年度受診率+0.4%） 平成31年度（2019年） 前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康診査受診率 40.1%以上（前年度受診率+0.4%） 2020年度 中間見直しを実施 目標値：健康診査受診率 40.5%以上（前年度受診率+0.4%） 2021年度 前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康診査受診率 40.9%以上（前年度受診率+0.4%） 2022年度 前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康診査受診率 41.3%以上（前年度受診率+0.4%） 2023年度 上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度） 評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）	県医師会、市町との調整・情報共有 広域連合と市町と間で委託契約	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）	広域連合が健康診査マニュアルの作成 市町等との連携により広報等を通じて被保険者に受診勧奨 市町との協議、情報共有	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）	（1）健康診査受診率 41.7%以上	法定報告値 （評価時期：事業実施の翌年度） ※過去の受診率の伸び率0.4%から目標値を設定
アウトカム（結果）	（2）健康寿命の延伸	厚生労働省公表値（2022年度） ※健康日本21（第二次）の最終評価値を参考 ※国が公表する統計資料については、適宜評価の参考として使用

事業名		2 歯科健康診査事業
計画の概要	目的	歯科健診を受診した被保険者が、嚥下や口腔内の状態を知り口腔ケアに取り組むことで、高齢者に多い肺炎等の疾病を予防する。
	実施体制	香川県歯科医師会に業務委託
	対象者	香川県後期高齢者広域連合歯科健康診査実施要綱に基づく対象者 広域連合と香川県歯科医師会が協議し対象要件を定めた被保険者
	事業内容及び実施方法	①実施期間：広域連合と香川県歯科医師会が協議し決定した期間 ②実施場所：香川県歯科医師会に登録の医療機関 ③実施内容：対象者の抽出（広域連合） 受診券発送（香川県歯科医師会） 歯科健康診査の実施（香川県歯科医師会登録の歯科医院）1人1回 健診項目：問診、口腔内診査、口腔機能検査、歯科保健指導（歯みがき・義歯ケア等） ④事業評価：歯科健康診査受診率 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移 ⑤現状値（平成28年度） 歯科健康診査受診率 18.63%（※訪問歯科健診者数を含む） 歯科健康診査受診率 21.16%（平成27年度） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」75歳～79歳 1.024（広域連合）0.923（国）
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	対象者：県内市町の被保険者のうち毎年度4月1日時点で75歳到達者（約12,000人程度） 健診実施期間：7月～2月 目標値：歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上※訪問歯科健診者数を含む、以下同様） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移
	平成31年度（2019年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上） 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度） 評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）	県歯科医師会・市町との調整 県歯科医師会と広域連合との間で委託契約	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）	県歯科医師会や市町と受診率向上や広報・啓発について 協議・情報共有 市町との連絡会議等で協議	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）	（3）歯科健康診査受診率 21.16%以上（平成27年度実績値以上）	法定報告値 （評価時期：事業実施の翌年度） ※過去2年間の受診率からマイナスの伸び率となったため、初年度（平成27年度）値以上とする
アウトカム（結果）	（4）被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少	KDB統計「疾病別医療費分析（中分類） 被保険者千人当たりレセプト件数 中分類－外来「肺炎」75歳～79歳実施年度（累計） （評価時期：事業実施の翌年度） ※医療費分析は入院・入院外医療費を合わせて行う

事業名		3 長寿・健康増進事業	
計画の概要	目 的	被保険者の心身の健康保持・増進を目的に、市町が実施する健康づくり事業に対し助成を行い、健康寿命の延伸を図る。	
	実施体制	市町への助成	
	対象者	事業を実施する市町の被保険者	
	事業内容及び実施方法	①実施期間：市町の事業に応じた期間 ②実施場所：市町の事業に応じた方法による場 ③実施内容：市町が後期高齢者の健康づくりのために取り組む事業について、広域連合が国の予算の範囲内で特別調整交付金を活用した費用助成を行う。 ・健康教育・健康相談等（健診の受診勧奨やフレイル対策等を含む） （一例）国保健康教室のフレイル予防内容との連携等 ・リーフレット等による健康に関する情報の提供 ・人間ドック等の費用助成 ・その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業 ④事業評価：健康教育・健康相談等の実施人数の増加（健診の受診勧奨やフレイル対策等の内容を含む） ⑤現状値（平成28年度）：健康教育・健康相談等の実施人数 1,304人（実施市町数 2市町）	
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康教育・健康相談等の実施人数が前年度を上回る	
	平成31年度（2019年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康教育・健康相談等の実施人数が前年度を上回る	
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：健康教育・健康相談等の実施人数が前年度を上回る	
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康教育・健康相談等の実施人数が前年度を上回る	
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：健康教育・健康相談等の実施人数が前年度を上回る	
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定	
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度）	評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）		予算の確保（国の特別調整交付金を活用し助成） 市町への情報提供	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）		実施希望市町の取りまとめ 助成額を配分し支援 市町連絡協議会等での協議・情報共有 国保連合会との連携	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）		（5）健康教育・健康相談等の実施人数の増加	市町の実績報告数 （評価時期：事業実施の翌年度）
アウトカム（結果）		（2）健康寿命の延伸	厚生労働省公表値（2022年度） ※健康日本21（第二次）の最終評価値を参考 ※国が公表する統計資料については、適宜評価の参考として使用

事業名		4 訪問歯科健康診査事業	
計画の概要	目 的	歯科健康診査を受診することができない在宅の要介護者等が、健診をきっかけに、嚥下機能や口腔内の状態を把握し、本人及び介護する側が、継続的な口腔ケアを実施することで、高齢者に多い肺炎等の疾病を予防する。	
	実施体制	香川県歯科医師会に業務委託	
	対象者	訪問歯科健診事業に参加する市町の被保険者のうち、広域連合と香川県歯科医師会が協議し定めた要件に該当する被保険者	
	事業内容及び実施方法	①実施期間：7月～9月(状況により延長あり) ②実施場所：対象者の自宅 ③実施内容：実施方法・周知方法等を再検討(県歯科医師会・参加市町・広域連合) 案内文送付(県歯科医師会) 希望者の受付と該当要件の確認(広域連合・市町) 訪問歯科健診の実施(県歯科医師会) 毎年度、広域連合と香川県歯科医師会が実施方法等を協議し決定する ④事業評価：健診後のアンケート調査(本人又は家族等) 健診後(6か月)の医療・介護保険による口腔ケアサービスの利用者数 受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間) ⑤現状値(平成28年度) 健診受診者数 1人(口腔ケアサービスの利用状況なし(健診3か月後)) 参加市町数 5市町	
各年度の方向性	平成30年度 (2018年)	前年度の取り組みの見直しと継続実施 案内者：約8,000人(参加市町数6) 目標値：訪問歯科健診受診者数1人以上 訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)	
	平成31年度 (2019年)	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：訪問歯科健診受診者数1人以上 訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)	
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：訪問歯科健診受診者数1人以上 訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)	
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：訪問歯科健診受診者数1人以上 訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)	
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：訪問歯科健診受診者数1人以上 訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防できた割合(1年間)	
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定	
評価項目		評価内容・評価指標・目標値(2023年度)	評価方法・評価期間(時期) (評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場)
ストラクチャー (構 造)		県歯科医師会・市町との調整 県歯科医師会と広域連合との間で委託契約 事業参加市町の取りまとめ	(評価時期：年度末)
プロセス (過 程)		希望者の受付と該当要件の確認 実施計画書に沿って運営 市町の介護保険部門・ケアマネージャー等との連携 市町と受診率向上や広報・啓発について協議・情報共有 (市町連絡会議等)	(評価時期：年度末)
アウトプット (事業実施量)		(6)訪問歯科健康診査の受診者数 1人以上	実施報告数(評価時期：年度末) ※適宜質のデータ(アンケート・事例)による評価を行う
アウトカム (結 果)		(7)訪問歯科健康診査の受診者が、健診後「肺炎」を予防 できた割合(1年間)	レセプトデータ (事業評価時期：事業実施年の翌々年度) ※医療費分析は入院・入院外医療費を合わせて行う ※高額な医療費の抑制に寄与していると思われるため

事業名		5 糖尿病重症化予防事業	
計画の概要	目 的	健康診査受診者のうち、糖尿病の治療中断者で重症化の恐れがある被保険者に対し、再受診勧奨を行うことで、治療を継続し糖尿病の重症化を予防する。	
	実施体制	広域連合	
	対象者	香川県後期高齢者広域連合糖尿病性重症化予防事業実施要綱に基づく対象者	
	事業内容及び実施方法	①実施期間：当該年度内 ②実施場所：16市町（1自治体は独自に実施） ③実施内容：香川県保データ分析システムの糖尿病受療者階層化機能（KKDA）を用いて抽出した対象者に医療受診勧奨票を送付（広域連合） 対象者が医療受診勧奨票を持って医療機関を受診 受診対象者の報告書を広域連合へ返送（医療機関） 報告書で主治医が保健指導の必要があると指示した人に対して、保健師による個別の保健指導を実施（広域連合） ④事業評価：対象者の再受診率 保健指導者数（保健指導実施率） ⑤現状値（平成28年度）： 再受診率 71.4% 保健指導実施者数 6人（100%） KKDAからの抽出対象者数 28人、平成29年度（見込み）43人	
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：再受診率 80%以上	
	平成31年度（2019年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：再受診率 80%以上	
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：再受診率 80%以上	
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：再受診率 80%以上	
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：再受診率 80%以上	
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定	
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度）	評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）		医師会等・市町・国保連合会との調整	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）		再受診勧奨票の送付 対象者への保健指導の実施 市町担当課との連携	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）		（8）対象者の再受診率 80%以上	医療機関報告数とレセプトデータ（糖尿病治療）の総数割合 （評価時期：事業実施の翌年度） ※実績値から高齢者の健康の特性を踏まえ+10%とする
アウトカム（結果）		（9）対象者が糖尿病性腎症による透析導入を抑制できた割合（1年間）	レセプトデータ （事業評価時期：事業実施年の翌々年度） ※高額な透析医療費の抑制に寄与すると思われるため100%を目指す

事業名		6 服薬指導事業
計画の概要	目 的	薬の管理に関する困りごとを抱えている被保険者が、薬剤師による指導を受けることで、残薬を減らすなどの正しい理解ができ、服薬管理状態が改善する。
	実施体制	香川県薬剤師会に業務委託
	対象者	17市町の被保険者 広域連合と香川県薬剤師会が協議し対象要件を定めた被保険者
	事業内容及び実施方法	①実施期間：当該年度内 ②実施場所：17市町 ③実施内容：抽出条件から選定した対象者かつ本事業に協力同意した人の把握（香川県薬剤師会） 服薬指導の実施（香川県薬剤師会） かかりつけ医と連携した服薬指導 指導後の対象者へアンケート調査等 ④事業評価：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 広域連合と香川県薬剤師会が協議し設定する ⑤現状値（平成29年度）：服薬指導実施延人数 約240人
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 70%以上
	平成31年度（2019年）	平成29年度事業開始から3年間の取り組みの見直しと継続実施 目標値：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 70%以上
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 75%以上
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 75%以上
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：薬の飲み忘れがある人の減少割合 服薬指導の改善割合 75%以上
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度） 評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構 造）	県医師会・県薬剤師会・市町との調整 広域連合と県薬剤師会との間で委託契約	（評価時期：年度末）
プロセス（過 程）	事業実施計画書に沿って実施 かかりつけ医との連携	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）	(10) 薬の飲み忘れがある人の減少割合	実施報告数 （評価時期：実施年度の翌年度） ※適宜、質的データの分析を行う（アンケートの意見、事例等）
アウトカム（結 果）	(11) 服薬指導の改善割合 75%以上	指導を行った薬剤師による実施報告数 ※過去の実績推移のデータがないため、先行事例を参照し事業開始から3年間は目標を70%に、3年目以降は高齢者の健康の特性を踏まえ75%に引き上げる

事業名		7 口腔ケア推進事業【新規事業】
計画の概要	目的	口腔フレイル予防候補者が、専門職による口腔フレイル予防(口腔ケア・低栄養・肺炎予防)の支援を受けることで、高齢者に多い肺炎等を予防するとともに、栄養状態を維持する。
	実施体制	関係団体や市町、広域連合で協議し決定
	対象者	○歯科受診や口腔に関する相談に関心が薄かったり、必要性に気づいていない対象者 ○摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する人 ○関係団体や市町、広域連合で協議し決定した対象者
	事業内容及び実施方法	①実施内容：専門職(歯科衛生士や栄養士等)による口腔機能改善や誤嚥性肺炎等の疾病予防のための相談や指導 (例1)個別の相談支援や集団の健康相談・健康教室での支援 (例2)その他、市町との協議による事業内容 ②事業評価：口腔フレイル予防の実施者数の増加 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移 実施対象者が、1年後の健診結果でBMI(体重)を維持できた割合 ③現状値(平成28年度) 嚥下機能検査(RSST)で嚥下機能低下が認められる人の割合 6% 嚥下機能3回以下の人の一人当たり医療費612,662円で、3～6回の人と比べて65,285円高い。 被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」75歳～79歳 1.024(広域連合) 0.923(国)
各年度の方向性	平成30年度(2018年)	関係団体や市町、広域連合で想定した事業の方向性及び事業内容について協議・検討する 関係団体や市町、広域連合で事業計画案について協議する ※なお、実施が困難な場合には目的に沿った事業内容を検討する
	平成31年度(2019年)	事業実施
	2020年度	中間見直しを実施し、目標値の再検討を行う
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定
評価項目	評価内容・評価指標・目標値(2023年度)	評価方法・評価期間(時期) (評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場)
ストラクチャー(構造)	企画段階から、市町・関係機関との協議 事業実施体制の構築 必要な予算の確保	(評価時期：年度末) ※できるだけ早い取り組みを目指し調整
プロセス(過程)	事業実施計画書に沿った実施 事業実施状況のモニタリング	(評価時期：年度末) ※できるだけ早い取り組みを目指し調整
アウトプット(事業実施量)	(12)口腔フレイル予防の実施者数の増加	実施報告数 (評価時期：事業実施の翌年度) ※適宜、質的データの分析を行う(アンケートの意見、事例等)
アウトカム(結果)	(4)被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」の減少推移 (13)実施対象者が、1年後の健診結果でBMI(体重)を維持できた割合の増加	KDB統計「疾病別医療費分析(中分類)被保険者千人当たりレセプト件数 中分類一外来「肺炎」75歳～79歳実施年度(累計) ※医療費分析は入院・入院外医療費を合わせて行う 特定健診等データ管理システム (事業評価時期：事業実施年の翌年度) ※新規事業のため、必要に応じて目標値の見直しを行う

※フレイルとは、加齢とともに心身の活力(例えば運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

(出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版、厚生労働省)

事業名		8 筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル(虚弱)対策・介護予防事業【新規事業】	
計画の概要	目 的	筋骨格系フレイル予防候補者に対し、筋肉量の減少や低栄養の対策に取り組み、筋力低下・転倒・骨折予防を図る。	
	実施体制	関係団体や市町、広域連合で協議し決定	
	対象者	○保健事業参加者のうち低栄養防止・重症化予防のチェックリストやアンケート等から要件に該当する人など ○関係団体や市町、広域連合で協議し決定した対象者	
	事業内容及び実施方法	①実施内容：専門職(運動指導士等、その他のインストラクター)によるロコモティブシンドローム対策の運動教室や相談・指導(複数回) (例1)集団の健康相談・健康教室での支援 (例2)その他、市町との協議による事業内容 ②事業評価：筋骨格系フレイル予防の実施者数の増加 実施対象者が、支援後「筋・骨格系」疾患を予防できた割合(1年間) ③現状値(平成28年度) 1)健康診査の質問項目「1日1時間以上の身体活動」に「いいえ」と回答した人 21,199人(49.3%) 2)健康診査の質問項目「歩く速度が速い」に「いいえ」と回答した人 26,972人(63%) 3)「筋・骨格系及び結合組織の疾患」の医療費割合 2位(13.5%) 4)介護保険認定者の有病状況 「筋・骨格系」 34,912人 59.0% 順位2位 年々割合は増加傾向。 5)フレイルに関連する疾病の患者一人当たりの医療費 ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)が160,045円であり、ロコモは患者数が一番多い。 ロコモ原因疾患の患者一人当たりの医療費は、骨折216,622円、骨粗鬆症88,899円	
	各年度の方向性	平成30年度(2018年)	関係団体や市町、広域連合で想定した事業の方向性及び事業内容について協議・検討する 関係団体や市町、広域連合で事業計画案について協議する ※なお、実施が困難な場合には目的に沿った事業内容を検討する
平成31年度(2019年)		事業実施	
2020年度		中間見直しを実施し、目標値の再検討を行う	
2021年度		前年度の取り組みの見直しと継続実施	
2022年度		前年度の取り組みの見直しと継続実施	
2023年度		上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定	
評価項目		評価内容・評価指標・目標値(2023年度)	評価方法・評価期間(時期) (評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場)
ストラクチャー(構 造)		企画段階から、市町関係機関との協議 事業実施体制の構築 必要な予算の確保	(評価時期：年度末) ※できるだけ早い取組を目指し調整
プロセス(過 程)		事業実施計画書に沿った実施 事業実施状況のモニタリング	(評価時期：年度末) ※できるだけ早い取組を目指し調整
アウトプット(事業実施量)		(14)筋骨格系フレイル予防の実施者数の増加	実施報告数 (評価時期：事業実施の翌年度) ※適宜、質的データの分析を行う(アンケートの意見、事例等)
アウトカム(結 果)		(15)実施対象者が、支援後「筋・骨格系」疾患を予防できた割合(1年間)	レセプトデータ (事業評価時期：事業実施年の翌翌年度) ※高額な医療費の抑制に寄与していると思われるため

※フレイルとは、加齢とともに心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

（出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版、厚生労働省）

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、骨、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数の障害が起これ、立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。（出典：日本整形外科学会）

事業名		9 重複・頻回受診者訪問指導事業	
計画の概要	目的	レセプト情報から選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等の訪問指導により、療養上の生活指導や適正受診への助言を行い、対象者の健康づくりを促進し、医療費の適正化を図る。	
	実施体制	専門事業者への業務委託	
	対象者	広域連合が設定したレセプト抽出条件による対象者	
	事業内容及び実施方法	①実施期間：当該年度内 ②実施場所：17市町 ③実施内容：レセプト情報から対象者を抽出（広域連合） 訪問案内通知を発送（専門事業者） 訪問の了解を得られた方に対し保健師等が訪問指導を実施（専門事業者） ④事業評価：重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加 ⑤現状値（平成28年度） 重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合 61.3% 改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）9,409,695円	
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：重複・頻回受診者の受診行動の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた者に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	
	平成31年度（2019年）	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた者に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	
	2020年度	中間見直しを実施 目標値：重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた者に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた者に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る 改善が見られた者に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定	
評価項目		評価内容・評価指標・目標値（2023年度）	評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）		事業委託等の調整と契約 対象者の抽出要件の決定と把握	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）		事業実施計画書に沿って実施 中間・最終報告の場での協議・情報提供 （委託事業者と広域連合との間）	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）		（16）重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合が前年度を上回る	実施報告値 （評価時期：事業実施の翌年度）
アウトカム（結果）		（17）改善が見られた人に係る1か月当たりの効果額（全体医療費ベース）の増加	実施報告値 （評価時期：事業実施の翌年度）

事業名		10 医療機関等の適正受診に関する啓発事業
計画の概要	目的	被保険者及び住民に対し医療機関等の適正受診や残薬対策に関する普及啓発物を作成し、市町・関係機関を通じて広く周知啓発を行う。
	実施体制	広域連合
事業内容及び実施方法	事業内容	①実施期間：年度当初～8月 ②実施内容：被保険者にわかりやすいリーフレット等を作成し、市町・関係機関を通じて配布する。 ・市町へ配布希望数の取りまとめ ・リーフレット等の作成と配布 ③事業評価：市町・医療機関が希望する被保険者への配布数（リーフレット等の部数） 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る） ④現状値（平成28年度）： 医療費適正化の啓発リーフレット作成数 26,500部 残薬対策の啓発リーフレット作成数 30,000部 重複・頻回受診者に該当する人数 646人 （重複・頻回に該当する人数（抽出者）を適正受診の指標として用いる）
	実施方法	
各年度の方向性	平成30年度（2018年）	前年度の啓発リーフレット内容と市町の希望部数を再検討 ・「医療費適正化」のリーフレットを作成し市町に配布 約30,000部 ・「残薬対策」のリーフレットを作成し関係機関に配布 約30,000部 目標値：市町・関係機関が希望する被保険者への配布数 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る）
	平成31年度（2019年）	前年度の啓発リーフレットの内容と市町希望部数を再検討 目標値：市町・関係機関が希望する被保険者への配布数 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る）
	2020年度	前年度の啓発内容と配布状況から再検討 中間見直しを実施 目標値：市町・関係機関が希望する被保険者への配布数 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る）
	2021年度	前年度の啓発内容と配布状況から再検討 目標値：市町・関係機関が希望する被保険者への配布数 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る）
	2022年度	前年度の啓発内容と配布状況から再検討 目標値：市町・関係機関が希望する被保険者への配布数 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制（平成28年度値を下回る）
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定
評価項目	評価内容・評価指標・目標値（2023年度）	評価方法・評価期間（時期） （評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場）
ストラクチャー（構造）	外部委託事業者・市町との調整 必要な予算の確保	（評価時期：年度末）
プロセス（過程）	リーフレットの啓発内容の検討 配布希望数の取りまとめ 市町関係機関との情報提供	（評価時期：年度末）
アウトプット（事業実施量）	(18) 市町・関係機関が希望する被保険者への配布数	実績数（リーフレット作成数と配布数） （評価時期：年度末）
アウトカム（結果）	(19) 重複・頻回受診者に該当する人数の抑制 （平成28年度値を下回る）	重複・頻回受診者訪問指導事業の抽出対象者数 646人以下（平成28年度値を下回る） （評価時期：年度末） ※重複・頻回に該当する人数を適正受診の指標として用いる

事業名		11 後発医薬品の使用促進事業 (1)「ジェネリック医薬品希望カード等」の作成 (2)後発医薬品利用差額通知事業
計画の概要	目的	(1)後発医薬品(ジェネリック医薬品)を希望する被保険者が、医療機関等の窓口でジェネリック医薬品への切り替えの意思を示すためのカード等を作成し、後発医薬品の使用促進を図る。 (2)後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の自己負担額の軽減見込額等を被保険者に通知することにより、後発医薬品へ切り替える機会とし、ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図る。
	実施体制	広域連合
	対象者	(1)75歳年齢到達者、後発医薬品差額通知発送対象者・市町窓口での希望者等 (2)広域連合の抽出基準による後発医薬品差額通知発送対象者
	事業内容及び実施方法	(1)「ジェネリック医薬品希望カード等」作成 ①実施内容：ジェネリック医薬品希望カードケースの作成(広域連合) 75歳年齢到達者への被保険者証と同時郵送(広域連合) 後発医薬品差額通知の発送時に同時郵送(広域連合) 市町窓口での配布(市町の配布希望数を取りまとめ市町へ送付) ②事業評価：ジェネリック医薬品希望カード等の配布数 後発医薬品割合(数量ベース)全体量 ③現状値(平成28年度)：作成数30,000枚 後発医薬品全体使用率(数量ベース)：平成28年9月 64.2%、平成29年3月 66.2% (2)後発医薬品利用差額通知事業 ①実施内容：対象者の抽出基準の決定(広域連合) 対象者を抽出し通知書を発送(国保連合会) 対象者の効果分析(国保連合会) ②事業評価：後発医薬品利用差額通知による軽減効果額の増加の推移 後発医薬品利用差額通知による使用率(数量ベース) ③現状値(平成28年度) 後発医薬品利用差額通知による使用率(数量ベース)1回目11.8%、2回目11.3% 後発医薬品利用差額通知(300円以上)による軽減効果額 4,689,810円(年2回、8月と12月)
	平成30年度 (2018年)	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る 後発医薬品全体使用率(数量ベース)が前年度を上回る
	平成31年度 (2019年)	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る 後発医薬品全体使用率(数量ベース)が前年度を上回る
各年度の方向性	2020年度	中間見直しを実施 目標値：ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る 後発医薬品全体使用率(数量ベース)が前年度を上回る
	2021年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る 後発医薬品全体使用率(数量ベース)が前年度を上回る
	2022年度	前年度の取り組みの見直しと継続実施 目標値：ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る 後発医薬品全体使用率(数量ベース)が前年度を上回る
	2023年度	上半期に仮評価を行う 第2期計画の事業見直しと次期計画の策定

評価項目	評価内容・評価指標・目標値(2023年度)	評価方法・評価期間(時期) (評価体制：広域連合懇話会、市町との会議の場)
ストラクチャー (構 造)	市町・国保連合会・外部委託事業者との調整 必要な予算の確保	(評価時期：年度末)
プロセス (過 程)	抽出基準に基づき対象者の選定 実施計画書に沿った事業の実施	(評価時期：年度末)
アウトプット (事業実施量)	(20) ジェネリック差額通知による軽減効果額が前年度を上回る	香川県国民健康保険団体連合会(委託)の効果分析報告値 (評価時期：事業実施年の翌年度)
アウトカム (結 果)	(21) 後発医薬品全体使用率(数量ベース) 80%以上(毎年度3月)	香川県国民健康保険団体連合会(委託)の効果分析報告値 (評価時期：事業実施年の翌年度) ※国の骨太方針2017「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品使用割合80%」を参考

第4章 保健事業の推進体制・連携

1. 保健事業実施体制

平成27年度より、保健事業の実施のために必要な体制整備を行い専門職を配置している。

（1）事務局体制（保健事業担当者）

（単位：人）

職種	常勤	非常勤	合計
事務職		1	1
保健師	1		1
合計	1	1	2

（2）市町等との連携体制

本広域連合と、各市町との事務処理、連携が円滑に進むよう事務説明会の開催や、各種保健事業内容について協議し、情報交換を行い連携強化を図る。さらに、有識者等の会議等により、被保険者が安心して受けられる保健事業の推進を行う。

また、地域包括ケアシステムに係る取り組みを推進するため、事業の企画段階から、関係機関、市町等と情報や課題を共有し、相談・協議を行いながら、きめ細やかな保健事業を推進していく。さらに、広域連合で保有している健康医療情報等を提供するなど、今後より一層のネットワークの充実を目指し、医療・介護関係者の連携、被保険者が地域における生活支援等の充実を図っていく。

関係する会議

会議名	内容等
香川県後期高齢者医療広域連合懇話会	- 被保険者や医療保険者関係等の意見を広く収集する場を設け、得られた意見等を制度の効果的な運営に反映させることにより、本広域連合の保険者機能の充実・強化を図る - データヘルス計画の取り組み状況の報告と協議等
香川県後期高齢者医療事務に関する市町担当者会	- 香川県後期高齢者医療事務を適正かつ円滑に処理するため実務担当者の協議の場 - 保健事業の推進にかかる内容を協議 - データヘルス計画の取り組み状況の報告と協議等
香川県後期高齢者医療事務に関する市町連絡部会	- 香川県後期高齢者医療事務を適正かつ円滑に処理するため、保健事業等の実務担当者の協議の場 - 実務担当者間において保健事業の推進にかかる内容を協議 - データヘルス計画の取り組み状況の報告と協議等
香川県後期高齢者医療事務に関する市町担当課長会	- 香川県後期高齢者医療事務を適正かつ円滑に処理するための協議の場 - 市町間の保健事業の推進にかかる内容を協議 - データヘルス計画の取り組み状況の報告と協議等
香川県保険者協議会	- 市町国保をはじめとする医療保険者と情報共有を図り、連携することを目的としている - 協議会と専門部会がある

（３）医師会等の各種医療関係団体等との連携体制

各種保健事業の実施については、香川県医師会・香川県歯科医師会・香川県薬剤師会等との理解と協力は欠かせない。保険者として、事業の企画段階から相談・協議を行う。事業実施や評価にあたり協議の場を設け、協議・検討を十分に行い、円滑に事業が実施できるように努める。また、更なる後期高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開をするために十分な連携を行う。

（４）国及び県と広域連合との関係

後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な制度改正等に関する要望を積極的に行う。また、地域の実情等に関する理解を求め、必要な財政支援等についても要望を行うとともに平成30年度から新たな保険者となる県とも連携を図る。

（５）香川県国民健康保険団体連合会との連携

後期高齢者医療の審査・支払業務を行っており、香川県国民健康保険団体連合会との連携は必要不可欠である。また、香川国民健康保険団体連合会が提供する国保データベース（KDB）システム、香川国保データ分析システム（KKDA）、医療費分析システム（サンブリッジシステム（SBS））、特定健診等データ管理システムのデータ情報は、保健事業の推進において重要なツールの１つである。

（６）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用

香川県国保連合会が事務局として設置する「香川県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」より、本広域連合が取り組む保健事業について、課題整理や改善への助言、評価を得る。

後期高齢者医療制度の保健事業の周知を図るため、市町の広報誌への掲載依頼を行う。また、ホームページを利用して丁寧でわかりやすい情報の提供に努め広報活動の充実を図る。

第5章 その他

1. データヘルス計画の見直し

（１）計画の評価方法・体制

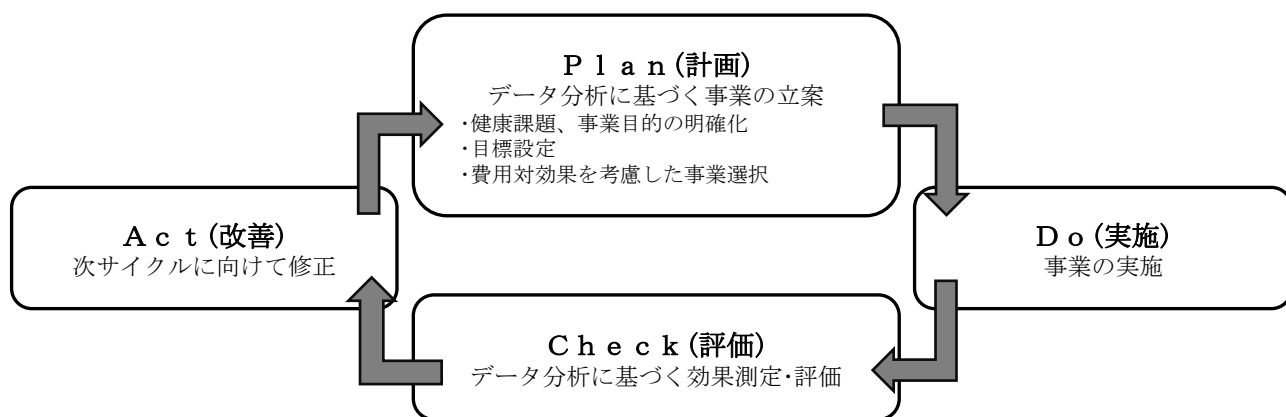
計画の評価方法については、計画の目的等を踏まえた評価指標を、毎年度評価を行った上で、PDCAサイクルに沿って、より効果的・効率的な保健事業となるよう翌年度の事業見直しを行う。

個別保健事業では、香川県国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における評価基準の資料を活用し、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の４つの観点で行うとともに、保健事業の手順に沿った評価基準に照らし合わせた自己評価を行う。

３つの「対策の方向性」に基づいて設定した各指標の「短期目標」「中・長期目標」においては、KDB等を活用した統計数値により達成評価を行う。

評価の実施に当たっては、「香川県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」（以下、「支援・評価委員会」という。香川県国民健康保険団体連合会が事務局）に可能な限り支援・評価・助言を求めるとともに、「香川県後期高齢者医療広域連合懇話会」（以下、「懇話会」）において意見を聴くものとする。

また、本計画の評価体制においては、市町や国保連合会、支援・評価委員会、他の保険者、関係団体、懇話会等の意見を得ながら、効果的な連携・協力体制が可能となるよう体制整備に努める。



（２）計画の評価時期

本計画の評価時期については、「短期目標」は毎年度評価を行うこととし、「中・長期目標」は、計画終了年度に達成状況の評価を行う。また、計画の中間時点である2020年に進捗確認・中間評価を行う。計画の最終年度（2023年）においては、上半期に仮評価を行い、下半期に第2期計画の事業の振り返りと全体評価を行うものとする。

なお、制度改正や社会情勢の変化など、大きな変更があった場合は、柔軟に計画の見直しを行うなど適切に対応をしていくものとする。

2. 計画の公表・周知

本計画は本広域連合のホームページで公表するとともに、市町及び関係機関との情報共有に努める。また、被保険者・保健医療関係者の理解を図るため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し、本計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発に努めるとともに、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施について広く意見を求めるものとする。

3. 事業運営上の留意点

本計画は、広域連合の構成市町と情報共有し、連携して実施していくこととする。また、関係する医療保険者及び医療機関等と連携・協力のもと進めていくものとする。

4. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いについては、香川県後期高齢者医療広域連合並びに各市町の個人情報保護条例及びその他個人情報の取り扱いに関する諸規定を遵守する。

卷末資料

1. 疾病別医療費

①香川県全体市町別大分類による医療費上位5疾病

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)における、大分類による医療費上位5疾病を市町別に示す。

香川県全体 市町別 大分類による医療費上位5疾病

市 町 名	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
高 松 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	10. 呼吸器系の疾患	11. 消化器系の疾患
丸 亀 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
坂 出 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	6. 神経系の疾患	11. 消化器系の疾患
善 通 寺 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11. 消化器系の疾患
観 音 寺 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6. 神経系の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞
さ ん き 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	10. 呼吸器系の疾患
東かがわ市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	14. 腎尿路生殖器系の疾患	11. 消化器系の疾患
三 豊 市	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6. 神経系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	14. 腎尿路生殖器系の疾患
土 庄 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患
小 豆 島 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	10. 呼吸器系の疾患
三 木 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患
直 島 町	9. 循環器系の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	11. 消化器系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞
宇 多 津 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	10. 呼吸器系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患
綾 川 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患	11. 消化器系の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞
琴 平 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患
多 度 津 町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2. 新生物＜腫瘍＞	11. 消化器系の疾患	4. 内分泌、栄養及び代謝疾患
まんのう町	9. 循環器系の疾患	13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	11. 消化器系の疾患	14. 腎尿路生殖器系の疾患	10. 呼吸器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

②中分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者1人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

香川県全体 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0903 その他の心疾患	8,261,889,830	6.5%	76,952
2	1402 腎不全	6,325,631,106	5.0%	15,850
3	1113 その他の消化器系の疾患	5,926,880,811	4.7%	101,870
4	1901 骨折	5,898,150,116	4.6%	28,543
5	0901 高血圧性疾患	5,835,482,219	4.6%	104,100
6	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4,823,295,835	3.8%	35,726
7	0402 糖尿病	4,273,639,477	3.4%	75,425
8	1309 骨の密度及び構造の障害	4,121,769,306	3.2%	45,913
9	0602 アルツハイマー病	4,103,412,260	3.2%	21,440
10	0906 脳梗塞	3,964,584,017	3.1%	37,683

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

香川県全体 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901 高血圧性疾患	5,835,482,219	104,100	68.7%
2	1113 その他の消化器系の疾患	5,926,880,811	101,870	67.3%
3	0903 その他の心疾患	8,261,889,830	76,952	50.8%
4	1105 胃炎及び十二指腸炎	1,660,831,641	76,828	50.7%
5	0402 糖尿病	4,273,639,477	75,425	49.8%
6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2,853,206,348	72,219	47.7%
7	0606 その他の神経系の疾患	2,851,367,404	62,826	41.5%
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	2,361,078,404	57,058	37.7%
9	0403 脂質異常症	2,388,982,327	55,688	36.8%
10	1202 皮膚炎及び湿疹	782,366,746	52,533	34.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

香川県全体 中分類による疾病別統計(患者1人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	291,748,289	474	615,503
2	0506	知的障害<精神遅滞>	7,690,835	16	480,677
3	1402	腎不全	6,325,631,106	15,850	399,093
4	0208	悪性リンパ腫	509,117,268	1,621	314,076
5	0601	パーキンソン病	1,363,604,863	4,446	306,704
6	0904	くも膜下出血	260,033,710	927	280,511
7	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	395,957,507	1,529	258,965
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,534,319,018	6,331	242,350
9	0501	血管性及び詳細不明の認知症	1,000,315,104	4,167	240,056
10	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	72,422,201	350	206,921

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

③市町別中分類による医療費上位5疾病

平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)における、中分類による医療費上位5疾病を市町別に示す。

香川県全体 市町別 中分類による医療費上位5疾病

市 町 名	1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
高 松 市	0903	その他の心疾患	1402	腎不全	1113	その他の消化器系の疾患	0901	高血圧性疾患	1901	骨折
丸 亀 市	0903	その他の心疾患	1901	骨折	0901	高血圧性疾患	1402	腎不全	1113	その他の消化器系の疾患
坂 出 市	0903	その他の心疾患	1113	その他の消化器系の疾患	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	0901	高血圧性疾患	1901	骨折
善 通 寺 市	0903	その他の心疾患	1901	骨折	0901	高血圧性疾患	1113	その他の消化器系の疾患	1402	腎不全
観 音 寺 市	0903	その他の心疾患	1402	腎不全	1901	骨折	0602	アルツハイマー病	0901	高血圧性疾患
さ ん き 市	0903	その他の心疾患	1113	その他の消化器系の疾患	1402	腎不全	0901	高血圧性疾患	1901	骨折
東 かがわ市	0903	その他の心疾患	1402	腎不全	1113	その他の消化器系の疾患	0901	高血圧性疾患	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
三 豊 市	0903	その他の心疾患	1901	骨折	1402	腎不全	0602	アルツハイマー病	0901	高血圧性疾患
土 庄 町	0903	その他の心疾患	0901	高血圧性疾患	1113	その他の消化器系の疾患	1402	腎不全	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
小 豆 島 町	0903	その他の心疾患	0901	高血圧性疾患	1113	その他の消化器系の疾患	1901	骨折	1402	腎不全
三 木 町	1402	腎不全	0903	その他の心疾患	1113	その他の消化器系の疾患	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1901	骨折
直 島 町	1402	腎不全	1113	その他の消化器系の疾患	0903	その他の心疾患	0901	高血圧性疾患	0602	アルツハイマー病
宇 多 津 町	0903	その他の心疾患	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1113	その他の消化器系の疾患	1901	骨折	0901	高血圧性疾患
綾 川 町	1402	腎不全	0903	その他の心疾患	1113	その他の消化器系の疾患	0901	高血圧性疾患	1901	骨折
琴 平 町	0903	その他の心疾患	1113	その他の消化器系の疾患	1901	骨折	1402	腎不全	0901	高血圧性疾患
多 度 津 町	0903	その他の心疾患	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1901	骨折	1113	その他の消化器系の疾患	0901	高血圧性疾患
まんのう町	0903	その他の心疾患	1901	骨折	1402	腎不全	1113	その他の消化器系の疾患	0901	高血圧性疾患

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

④中分類による疾病別医療費統計(全項目)

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	127, 162, 753, 390	3, 910, 948	151, 432

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費 (円)	順位
1. 感染症及び寄生虫症	2, 602, 718, 388	2. 0%		303, 965	7. 8%		59, 473	39. 3%		43, 763	
0101 腸管感染症	211, 867, 183	0. 2%	76	50, 238	1. 3%	63	15, 978	10. 6%	51	13, 260	96
0102 結核	104, 187, 392	0. 1%	83	12, 019	0. 3%	92	4, 393	2. 9%	84	23, 717	71
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	15, 321, 654	0. 0%	109	8, 477	0. 2%	99	4, 971	3. 3%	78	3, 082	119
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	192, 165, 327	0. 2%	79	36, 012	0. 9%	69	9, 373	6. 2%	65	20, 502	81
0105 ウイルス性肝炎	857, 141, 262	0. 7%	40	53, 496	1. 4%	62	11, 517	7. 6%	61	74, 424	27
0106 その他のウイルス性疾患	18, 801, 906	0. 0%	108	1, 903	0. 0%	110	848	0. 6%	107	22, 172	74
0107 真菌症	520, 408, 935	0. 4%	54	114, 926	2. 9%	45	25, 004	16. 5%	32	20, 813	78
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	21, 297, 779	0. 0%	106	5, 484	0. 1%	102	1, 035	0. 7%	104	20, 578	80
0109 その他の感染症及び寄生虫症	661, 526, 950	0. 5%	46	56, 624	1. 4%	61	15, 134	10. 0%	53	43, 711	49
2. 新生物<腫瘍>	11, 545, 874, 372	9. 1%		355, 073	9. 1%		66, 540	43. 9%		173, 518	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	1, 088, 069, 365	0. 9%	34	56, 830	1. 5%	60	14, 906	9. 8%	54	72, 995	28
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	975, 584, 586	0. 8%	36	58, 518	1. 5%	58	18, 598	12. 3%	47	52, 456	44
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	395, 957, 507	0. 3%	64	10, 210	0. 3%	96	1, 529	1. 0%	100	258, 965	7
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	599, 064, 584	0. 5%	51	20, 865	0. 5%	82	5, 717	3. 8%	77	104, 787	22
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1, 525, 283, 066	1. 2%	24	44, 510	1. 1%	66	13, 340	8. 8%	58	114, 339	19
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	399, 601, 063	0. 3%	63	15, 357	0. 4%	89	2, 306	1. 5%	97	173, 288	13
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	84, 807, 052	0. 1%	88	3, 747	0. 1%	105	1, 365	0. 9%	101	62, 130	36
0208 悪性リンパ腫	509, 117, 268	0. 4%	55	10, 768	0. 3%	94	1, 621	1. 1%	99	314, 076	4
0209 白血病	291, 748, 289	0. 2%	70	3, 092	0. 1%	107	474	0. 3%	109	615, 503	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	4, 823, 295, 835	3. 8%	6	166, 289	4. 3%	36	35, 726	23. 6%	27	135, 008	18
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	853, 345, 757	0. 7%	41	59, 898	1. 5%	57	19, 892	13. 1%	44	42, 899	51
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1, 212, 041, 158	1. 0%		155, 964	4. 0%		27, 183	18. 0%		44, 588	
0301 貧血	728, 233, 974	0. 6%	45	127, 421	3. 3%	42	20, 169	13. 3%	42	36, 107	59
0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	483, 807, 184	0. 4%	57	34, 100	0. 9%	73	10, 607	7. 0%	63	45, 612	46
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患	8, 211, 389, 096	6. 5%		1, 420, 971	36. 3%		107, 989	71. 3%		76, 039	
0401 甲状腺障害	457, 856, 988	0. 4%	61	136, 157	3. 5%	41	23, 945	15. 8%	34	19, 121	83
0402 糖尿病	4, 273, 639, 477	3. 4%	7	687, 694	17. 6%	7	75, 425	49. 8%	5	56, 661	40
0403 脂質異常症	2, 388, 982, 327	1. 9%	17	810, 166	20. 7%	5	55, 688	36. 8%	9	42, 899	50
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1, 090, 910, 304	0. 9%	33	349, 847	8. 9%	17	38, 614	25. 5%	23	28, 252	65
5. 精神及び行動の障害	4, 506, 669, 803	3. 5%		379, 430	9. 7%		33, 849	22. 4%		133, 140	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	1, 000, 315, 104	0. 8%	35	17, 238	0. 4%	86	4, 167	2. 8%	87	240, 056	9
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	72, 422, 201	0. 1%	92	2, 505	0. 1%	109	350	0. 2%	110	206, 921	10
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1, 534, 319, 018	1. 2%	23	67, 507	1. 7%	53	6, 331	4. 2%	72	242, 350	8
0504 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	822, 108, 578	0. 6%	43	149, 105	3. 8%	39	12, 144	8. 0%	60	67, 697	31

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	127, 162, 753, 390	3, 910, 948	151, 432

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費 (円)	順位
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	418, 311, 045	0. 3%	62	180, 496	4. 6%	34	17, 034	11. 2%	48	24, 557	70
0506	知的障害<精神遅滞>	7, 690, 835	0. 0%	111	116	0. 0%	117	16	0. 0%	119	480, 677	2
0507	その他の精神及び行動の障害	651, 503, 022	0. 5%	48	35, 204	0. 9%	70	4, 777	3. 2%	79	136, 383	17
6. 神経系の疾患		9, 127, 100, 404	7. 2%		1, 092, 709	27. 9%		78, 135	51. 6%		116, 812	
0601	パーキンソン病	1, 363, 604, 863	1. 1%	28	57, 132	1. 5%	59	4, 446	2. 9%	83	306, 704	5
0602	アルツハイマー病	4, 103, 412, 260	3. 2%	9	277, 910	7. 1%	21	21, 440	14. 2%	40	191, 390	12
0603	てんかん	304, 127, 144	0. 2%	68	43, 395	1. 1%	67	4, 194	2. 8%	86	72, 515	30
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	464, 125, 233	0. 4%	60	11, 971	0. 3%	93	2, 819	1. 9%	93	164, 642	14
0605	自律神経系の障害	40, 463, 500	0. 0%	97	28, 423	0. 7%	77	2, 382	1. 6%	96	16, 987	87
0606	その他の神経系の疾患	2, 851, 367, 404	2. 2%	16	828, 217	21. 2%	4	62, 826	41. 5%	7	45, 385	47
7. 眼及び付属器の疾患		4, 446, 451, 180	3. 5%		530, 484	13. 6%		70, 864	46. 8%		62, 746	
0701	結膜炎	475, 477, 737	0. 4%	59	244, 770	6. 3%	23	38, 098	25. 2%	24	12, 480	99
0702	白内障	1, 360, 492, 161	1. 1%	29	234, 455	6. 0%	25	36, 674	24. 2%	26	37, 097	58
0703	屈折及び調節の障害	249, 402, 878	0. 2%	73	308, 740	7. 9%	20	51, 216	33. 8%	11	4, 870	112
0704	その他の眼及び付属器の疾患	2, 361, 078, 404	1. 9%	18	411, 528	10. 5%	15	57, 058	37. 7%	8	41, 380	54
8. 耳及び乳様突起の疾患		388, 982, 200	0. 3%		105, 273	2. 7%		23, 104	15. 3%		16, 836	
0801	外耳炎	30, 591, 101	0. 0%	100	23, 285	0. 6%	80	6, 297	4. 2%	73	4, 858	113
0802	その他の外耳疾患	38, 460, 899	0. 0%	98	17, 202	0. 4%	87	8, 871	5. 9%	67	4, 336	114
0803	中耳炎	66, 158, 353	0. 1%	94	18, 287	0. 5%	84	4, 305	2. 8%	85	15, 368	89
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	31, 671, 712	0. 0%	99	12, 218	0. 3%	90	3, 925	2. 6%	88	8, 069	105
0805	メニエール病	56, 392, 489	0. 0%	96	25, 993	0. 7%	78	3, 675	2. 4%	89	15, 345	90
0806	その他の内耳疾患	72, 235, 850	0. 1%	93	15, 471	0. 4%	88	3, 154	2. 1%	92	22, 903	72
0807	その他の耳疾患	93, 471, 796	0. 1%	85	31, 267	0. 8%	75	9, 702	6. 4%	64	9, 634	101
9. 循環器系の疾患		24, 965, 015, 617	19. 6%		2, 049, 577	52. 4%		128, 306	84. 7%		194, 574	
0901	高血圧性疾患	5, 835, 482, 219	4. 6%	5	1, 642, 957	42. 0%	1	104, 100	68. 7%	1	56, 057	41
0902	虚血性心疾患	3, 429, 103, 346	2. 7%	13	529, 507	13. 5%	12	45, 239	29. 9%	18	75, 800	26
0903	その他の心疾患	8, 261, 889, 830	6. 5%	1	799, 213	20. 4%	6	76, 952	50. 8%	3	107, 364	20
0904	くも膜下出血	260, 033, 710	0. 2%	71	3, 119	0. 1%	106	927	0. 6%	105	280, 511	6
0905	脳内出血	842, 545, 128	0. 7%	42	17, 621	0. 5%	85	5, 919	3. 9%	75	142, 346	15
0906	脳梗塞	3, 964, 584, 017	3. 1%	10	383, 870	9. 8%	16	37, 683	24. 9%	25	105, 209	21
0907	脳動脈硬化(症)	1, 814, 349	0. 0%	114	622	0. 0%	114	142	0. 1%	114	12, 777	98
0908	その他の脳血管疾患	602, 780, 946	0. 5%	50	71, 981	1. 8%	51	16, 179	10. 7%	50	37, 257	57
0909	動脈硬化(症)	579, 400, 698	0. 5%	52	141, 843	3. 6%	40	21, 224	14. 0%	41	27, 299	67
0911	低血圧(症)	24, 067, 361	0. 0%	104	7, 395	0. 2%	100	894	0. 6%	106	26, 921	68
0912	その他の循環器系の疾患	1, 163, 314, 013	0. 9%	31	126, 392	3. 2%	43	19, 341	12. 8%	45	60, 148	37
10. 呼吸器系の疾患		9, 924, 899, 550	7. 8%		742, 808	19. 0%		96, 745	63. 9%		102, 588	
1001	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕<感冒>	25, 071, 759	0. 0%	103	25, 396	0. 6%	79	9, 169	6. 1%	66	2, 734	120
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	97, 884, 230	0. 1%	84	60, 153	1. 5%	56	19, 178	12. 7%	46	5, 104	111
1003	その他の急性上気道感染症	220, 155, 310	0. 2%	75	106, 296	2. 7%	46	32, 110	21. 2%	28	6, 856	109

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	127, 162, 753, 390	3, 910, 948	151, 432

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費 (円)	順位
1004	肺炎	2, 211, 813, 693	1. 7%	19	72, 546	1. 9%	49	26, 086	17. 2%	31	84, 789	25
1005	急性気管支炎及び 急性細気管支炎	247, 162, 036	0. 2%	74	81, 893	2. 1%	48	27, 747	18. 3%	30	8, 908	103
1006	アレルギー性鼻炎	359, 311, 800	0. 3%	65	162, 809	4. 2%	38	24, 987	16. 5%	33	14, 380	93
1007	慢性副鼻腔炎	79, 506, 147	0. 1%	89	32, 852	0. 8%	74	5, 750	3. 8%	76	13, 827	94
1008	急性又は慢性と明示されない 気管支炎	130, 069, 079	0. 1%	82	47, 923	1. 2%	64	13, 368	8. 8%	57	9, 730	100
1009	慢性閉塞性肺疾患	1, 462, 149, 941	1. 1%	26	210, 775	5. 4%	27	22, 266	14. 7%	37	65, 667	33
1010	喘息	1, 277, 712, 800	1. 0%	30	206, 169	5. 3%	29	21, 820	14. 4%	38	58, 557	38
1011	その他の呼吸器系の疾患	3, 814, 062, 755	3. 0%	11	178, 641	4. 6%	35	40, 177	26. 5%	20	94, 931	23
11. 消化器系の疾患		9, 854, 207, 545	7. 7%		1, 774, 573	45. 4%		121, 956	80. 5%		80, 801	
1101	う蝕 ※	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
1102	歯肉炎及び歯周疾患	459, 672	0. 0%	116	274	0. 0%	115	140	0. 1%	115	3, 283	117
1103	その他の歯及び歯の支持組織の 障害	1, 631, 352	0. 0%	115	676	0. 0%	112	213	0. 1%	112	7, 659	106
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	479, 199, 761	0. 4%	58	115, 081	2. 9%	44	13, 828	9. 1%	56	34, 654	62
1105	胃炎及び十二指腸炎	1, 660, 831, 641	1. 3%	21	854, 478	21. 8%	3	76, 828	50. 7%	4	21, 618	77
1106	痔核	91, 921, 763	0. 1%	87	34, 460	0. 9%	72	6, 093	4. 0%	74	15, 086	91
1107	アルコール性肝疾患	23, 954, 112	0. 0%	105	3, 902	0. 1%	104	543	0. 4%	108	44, 114	48
1108	慢性肝炎(アルコール性のものを 除く)	92, 801, 297	0. 1%	86	39, 656	1. 0%	68	4, 636	3. 1%	81	20, 018	82
1109	肝硬変(アルコール性のものを 除く)	133, 912, 436	0. 1%	81	19, 543	0. 5%	83	2, 570	1. 7%	95	52, 106	45
1110	その他の肝疾患	307, 407, 955	0. 2%	67	103, 409	2. 6%	47	22, 543	14. 9%	36	13, 637	95
1111	胆石症及び胆のう炎	940, 013, 738	0. 7%	37	72, 025	1. 8%	50	14, 203	9. 4%	55	66, 184	32
1112	膵疾患	195, 193, 007	0. 2%	78	30, 715	0. 8%	76	7, 544	5. 0%	70	25, 874	69
1113	その他の消化器系の疾患	5, 926, 880, 811	4. 7%	3	1, 394, 043	35. 6%	2	101, 870	67. 3%	2	58, 181	39
12. 皮膚及び皮下組織の疾患		1, 865, 780, 238	1. 5%		480, 552	12. 3%		70, 248	46. 4%		26, 560	
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	204, 912, 036	0. 2%	77	34, 577	0. 9%	71	11, 019	7. 3%	62	18, 596	84
1202	皮膚炎及び湿疹	782, 366, 746	0. 6%	44	341, 326	8. 7%	18	52, 533	34. 7%	10	14, 893	92
1203	その他の皮膚及び 皮下組織の疾患	878, 501, 456	0. 7%	39	213, 068	5. 4%	26	39, 781	26. 3%	21	22, 083	75
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患		17, 196, 827, 361	13. 5%		1, 642, 091	42. 0%		114, 119	75. 4%		150, 692	
1301	炎症性多発性関節障害	1, 431, 944, 857	1. 1%	27	202, 359	5. 2%	30	21, 811	14. 4%	39	65, 652	34
1302	関節症	3, 729, 108, 270	2. 9%	12	592, 762	15. 2%	8	51, 145	33. 8%	12	72, 912	29
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	3, 263, 790, 206	2. 6%	14	553, 953	14. 2%	11	50, 657	33. 5%	13	64, 429	35
1304	椎間板障害	257, 215, 776	0. 2%	72	68, 448	1. 8%	52	7, 411	4. 9%	71	34, 707	61
1305	頸腕症候群	347, 014, 905	0. 3%	66	210, 056	5. 4%	28	20, 115	13. 3%	43	17, 252	86
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	1, 112, 940, 048	0. 9%	32	495, 760	12. 7%	13	49, 234	32. 5%	14	22, 605	73
1307	その他の脊柱障害	292, 279, 046	0. 2%	69	66, 357	1. 7%	54	8, 587	5. 7%	68	34, 037	63
1308	肩の傷害<損傷>	622, 084, 584	0. 5%	49	238, 098	6. 1%	24	22, 694	15. 0%	35	27, 412	66
1309	骨の密度及び構造の障害	4, 121, 769, 306	3. 2%	8	555, 554	14. 2%	10	45, 913	30. 3%	16	89, 773	24
1310	その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	2, 018, 680, 363	1. 6%	20	413, 324	10. 6%	14	47, 791	31. 6%	15	42, 240	52
14. 腎尿路生殖生殖器系の疾患		9, 694, 079, 266	7. 6%		637, 239	16. 3%		65, 778	43. 4%		147, 376	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	127, 162, 753, 390	3, 910, 948	151, 432

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費 (円)	順位
1401	糸球体疾患及び 腎尿細管間質性疾患	541, 549, 209	0. 4%	53	65, 199	1. 7%	55	12, 994	8. 6%	59	41, 677	53
1402	腎不全	6, 325, 631, 106	5. 0%	2	188, 979	4. 8%	32	15, 850	10. 5%	52	399, 093	3
1403	尿路結石症	140, 386, 701	0. 1%	80	21, 475	0. 5%	81	4, 597	3. 0%	82	30, 539	64
1404	その他の腎尿路系の疾患	1, 642, 380, 094	1. 3%	22	339, 036	8. 7%	19	45, 547	30. 1%	17	36, 059	60
1405	前立腺肥大(症)	933, 211, 098	0. 7%	38	181, 672	4. 6%	33	16, 895	11. 2%	49	55, 236	42
1406	その他の男性生殖器の疾患	30, 029, 032	0. 0%	101	10, 027	0. 3%	97	1, 722	1. 1%	98	17, 438	85
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	8, 159, 595	0. 0%	110	5, 446	0. 1%	103	1, 244	0. 8%	102	6, 559	110
1408	乳房及びその他の女性生殖器の 疾患	72, 732, 431	0. 1%	91	9, 553	0. 2%	98	3, 534	2. 3%	90	20, 581	79
15. 妊娠, 分娩及び産じょく		142, 501	0. 0%		120	0. 0%		45	0. 0%		3, 167	
1501	流産	2, 905	0. 0%	121	3	0. 0%	120	2	0. 0%	120	1, 453	121
1502	妊娠高血圧症候群	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
1503	単胎自然分娩	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	139, 596	0. 0%	118	117	0. 0%	116	43	0. 0%	117	3, 246	118
16. 周産期に発生した病態		160, 974	0. 0%		102	0. 0%		44	0. 0%		3, 659	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障 害	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
1602	その他の周産期に発生した病態	160, 974	0. 0%	117	102	0. 0%	118	44	0. 0%	116	3, 659	116
17. 先天奇形, 変形及び染色体異常		30, 817, 042	0. 0%		12, 974	0. 3%		3, 426	2. 3%		8, 995	
1701	心臓の先天奇形	4, 137, 458	0. 0%	113	775	0. 0%	111	191	0. 1%	113	21, 662	76
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	26, 679, 584	0. 0%	102	12, 203	0. 3%	91	3, 245	2. 1%	91	8, 222	104
18. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異 常検査所見で他に分類されないもの		2, 853, 206, 348	2. 2%		572, 130	14. 6%		72, 219	47. 7%		39, 508	
1800	症状, 徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	2, 853, 206, 348	2. 2%	15	572, 130	14. 6%	9	72, 219	47. 7%	6	39, 508	55
19. 損傷, 中毒及びその他の外因の影 響		8, 157, 119, 799	6. 4%		334, 030	8. 5%		57, 423	37. 9%		142, 053	
1901	骨折	5, 898, 150, 116	4. 6%	4	195, 643	5. 0%	31	28, 543	18. 8%	29	206, 641	11
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	661, 126, 747	0. 5%	47	10, 580	0. 3%	95	4, 736	3. 1%	80	139, 596	16
1903	熱傷及び腐食	61, 248, 197	0. 0%	95	2, 826	0. 1%	108	1, 116	0. 7%	103	54, 882	43
1904	中毒	20, 379, 249	0. 0%	107	6, 555	0. 2%	101	2, 763	1. 8%	94	7, 376	107
1905	その他の損傷及びその他の外因 の影響	1, 516, 215, 490	1. 2%	25	165, 176	4. 2%	37	40, 553	26. 8%	19	37, 388	56
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用		505, 795, 881	0. 4%		271, 493	6. 9%		38, 836	25. 6%		13, 024	
2101	検査及び診査のための保健 サービスの利用者	4, 181, 527	0. 0%	112	662	0. 0%	113	247	0. 2%	111	16, 929	88
2102	予防接種	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理 並びに家族計画	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
2104	歯の補てつ	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
2105	特定の処置(歯の補てつを除く) 及び保健ケアのための保健サー ビスの利用者	126, 699	0. 0%	119	25	0. 0%	119	18	0. 0%	118	7, 039	108
2106	その他の理由による保健サー ビスの利用者	501, 487, 655	0. 4%	56	270, 874	6. 9%	22	38, 679	25. 5%	22	12, 965	97

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	127, 162, 753, 390	3, 910, 948	151, 432

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費 (円)	順位
22. 特殊目的用コード		7, 426	0. 0%		2	0. 0%		2	0. 0%		3, 713	
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	7, 426	0. 0%	120	2	0. 0%	121	2	0. 0%	120	3, 713	115
2220	その他の特殊目的用コード	0	0. 0%		0	0. 0%		0	0. 0%		0	
分類外		73, 467, 241	0. 1%		46, 984	1. 2%		7, 780	5. 1%		9, 443	
9999	分類外	73, 467, 241	0. 1%	90	46, 984	1. 2%	65	7, 780	5. 1%	69	9, 443	102

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。
※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

2. ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅰ．感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	带状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	膀胱癌	膀胱癌
0211	良性新生物＜腫瘍＞及び卵の他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
Ⅸ. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
Ⅹ. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I．消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II．皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III．筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV．腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
～“うどん”のようになが～くたっしやに健康長寿～

平成30年3月発行

香川県後期高齢者医療広域連合

〒760-0066

香川県高松市福岡町二丁目3番2号 香川県自治会館内2階

TEL : 087-811-1866

FAX : 087-811-1865

Eメール : info@kagawa-kouiki.jp