

香川県後期高齢者医療広域連合 第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度（2024～2029）

～“うどん”のようになが～くたっしやに健康長寿～

香川県後期高齢者医療広域連合
令和6年3月

目次

第1章	基本的事項	
	計画策定の趣旨（背景と目的）	3
	計画の位置づけ（関連する他計画）	3
	計画期間	4
	実施体制及び関係者の連携	4
第2章	現状の整理	
	後期高齢者医療の現状	5
	前期計画の振り返り	13
第3章	健康課題の整理	
	香川県後期高齢者医療広域連合がアプローチする課題	27
第4章	保健事業について	
	計画全体の目標、評価指標	37
	実施保健事業一覧	38
	個別保健事業の実施方法等	39
第5章	その他	
	データヘルス計画の評価・見直し	63
	データヘルス計画の公表・周知	63
	個人情報の取扱い	63
	地域包括ケアに係る取組	63
	【資料編】	64

第1章 基本的事項

■ 計画策定の趣旨（背景と目的）

平成26年3月「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」に基づき実施されていた高齢者の保健事業は、令和2年9月に改正され、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」においては、保険者におけるデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」においては、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」ことが示されました。

香川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においても、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として構成市町（8市9町）の連携・協力のもと、平成27年3月に第1期データヘルス計画、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定し、保健事業の効果的かつ効率的な実施を図ってきました。

令和6年度からの第3期データヘルス計画では、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用した分析や計画の標準化により、効率的かつ効果的な高齢者の保健事業を策定し、被保険者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図ります。

■ 計画の位置づけ（関連する他計画）

「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、香川県及び市町の関係する計画等との整合性を考慮して策定します。

関連する計画	期間	関連事項
健やか香川21ヘルスプラン（第3次）	令和6年度 ～ 令和17年度	健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、生涯を通じた健康づくりや生きがいづくり、心身の衰えを予防・回復するための介護予防を進める。
第八次香川県保健医療計画（第4期香川県医療費適正化計画）	令和6年度 ～ 令和11年度	高齢化の進展や医療の高度化により医療費が増加し、県民負担の増加が懸念される中、地域の関係者と連携・協力し、医療費の適正化に資する施策に取り組む。
第9期香川県高齢者保健福祉計画	令和6年度 ～ 令和8年度	健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病対策と介護予防の連携の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。
第3期市町国保データヘルス計画	令和6年度 ～ 令和11年度	壮年期からの高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防や介護予防が必要であり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業に取り組む。

■ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて第3期データヘルス計画の見直しを行います。

保健事業計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
第2期計画	計画期間：6年											
			中間評価			最終評価						
第3期計画							計画期間：6年					
									中間評価			最終評価

■ 実施体制及び関係者の連携

本計画を実施するためには、市町、香川県、香川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び香川県医師会、香川県歯科医師会、香川県薬剤師会等の関係機関との連携が不可欠となります。

本計画で定める保健事業において、各事業の進捗状況等の分析・検証、課題を継続的に評価し、事業の妥当性・必要性等及び評価指標等の見直しを実施します。また、大学等の外部有識者との連携・協力により、保健事業に関する助言や分析を受けるとともに、関係機関と連携し、効果的な保健事業を推進します。

関係団体	役割・連携内容
構成市町	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、広域連合における保健事業の主な担い手は各市町であり、適切かつ効果的な保健事業が展開できるように情報共有・協議を実施する。
香川県	国保については県も保険者であり、県が医療費分析や基盤整備等について市町を支援しているが、広域連合においても市町が効率的・効果的に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の保健事業を実施できるよう県と連携する。
国保連及び支援・評価委員会	国保連とは国保データベース（KDB）システムの活用支援等、効果的な事業を推進するための市町支援において連携する。支援・評価委員会については、データヘルス計画の進捗・評価・見直しについて助言を受ける等、データヘルス計画の適切な実施に関して連携する。
外部有識者	懇話会等において、データヘルス計画の策定・評価について助言を受け、データヘルス計画の適切な実施に関して連携する。
保健医療関係者	香川県医師会、香川県歯科医師会、香川県薬剤師会等とは、データヘルス計画の策定・評価の際に、それぞれの専門的な見地からの助言を受ける等、効果的な保健事業が展開できるよう連携する。

第2章 現状の整理

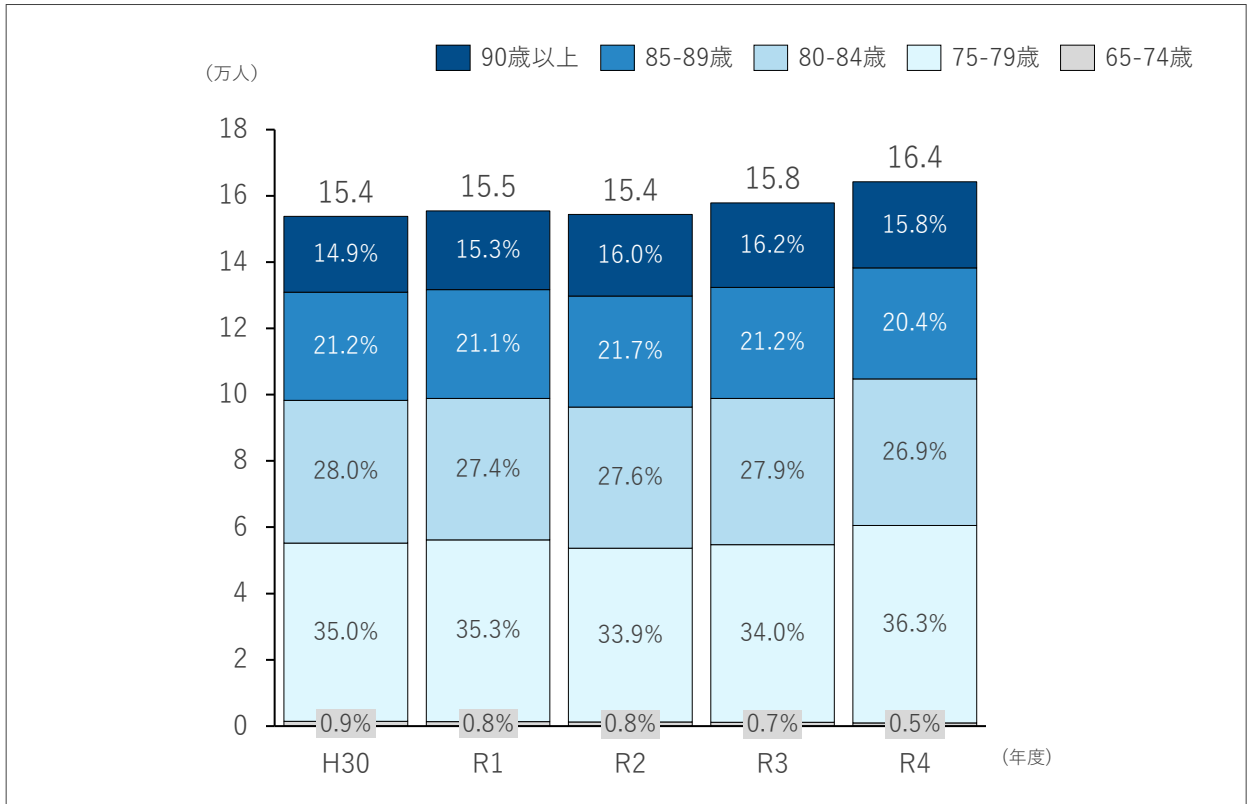
■ 後期高齢者医療の現状

（1）香川県の後期高齢者を取り巻く現状

広域連合の被保険者数は年々増加しており、令和4年度には約16.4万人で平成30年度と比較して約1.0万人増加しており、今後も増加傾向が続くと考えられます。

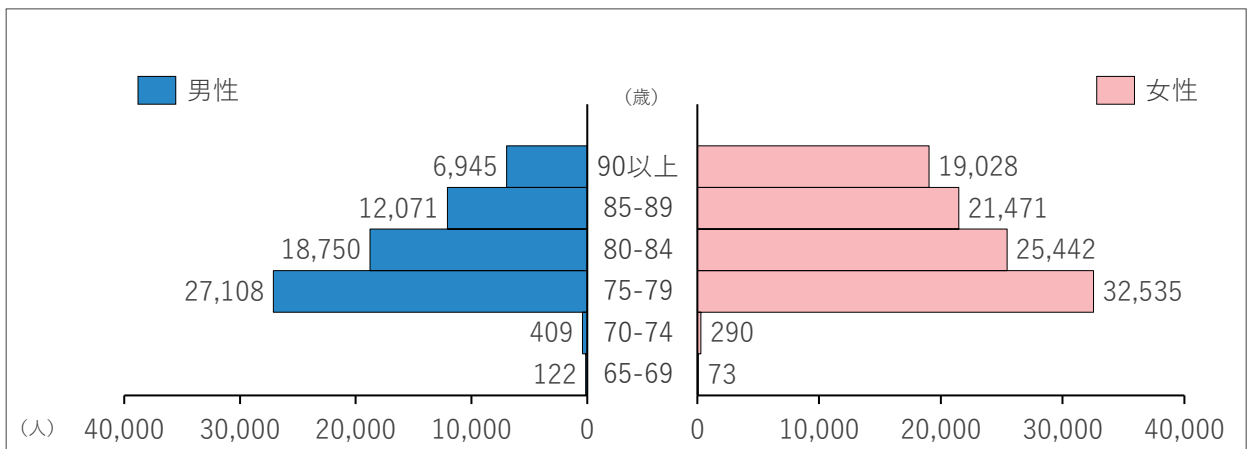
男性は約6.5万人（39.8%）、女性は約9.9万人（60.2%）となっています。

図表1 香川県の後期高齢者被保険者数の推移



出典：KDB_S21_006_被保険者構成

図表2 男女年齢階層別被保険者構成

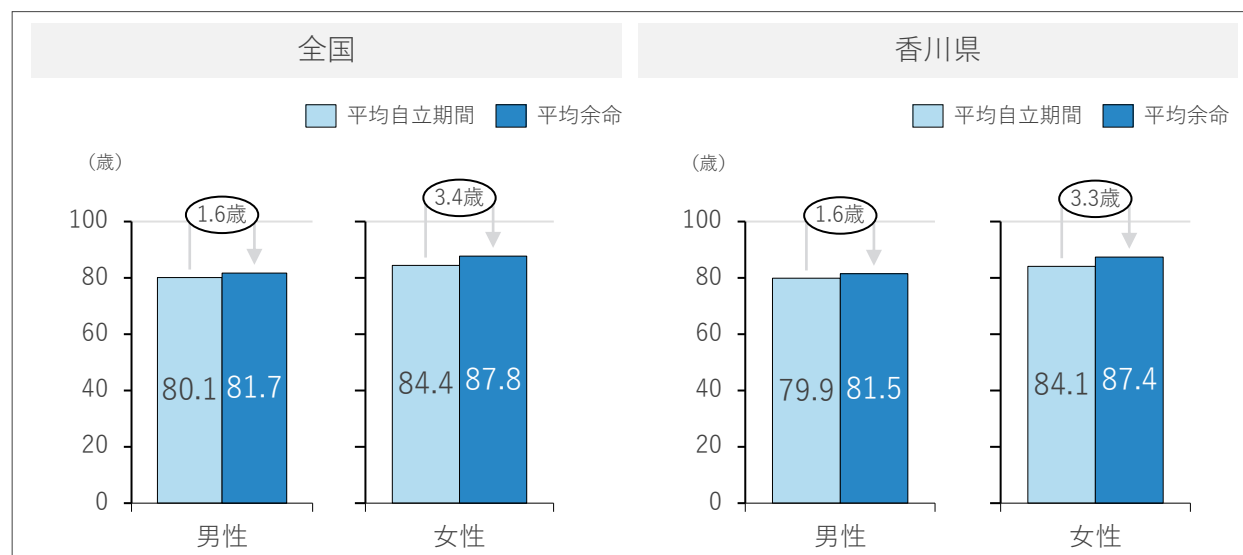


出典：KDB_S21_006_被保険者構成

広域連合の平均自立期間は、男性79.9歳、女性84.1歳と全国よりもやや低くなっています。平均余命（0歳時点の平均余命）との差は男性1.6歳、女性3.3歳と、全国と比較して男性は同程度、女性は小さくなっており、市町により男性で1.8歳、女性で2.4歳の差があります。

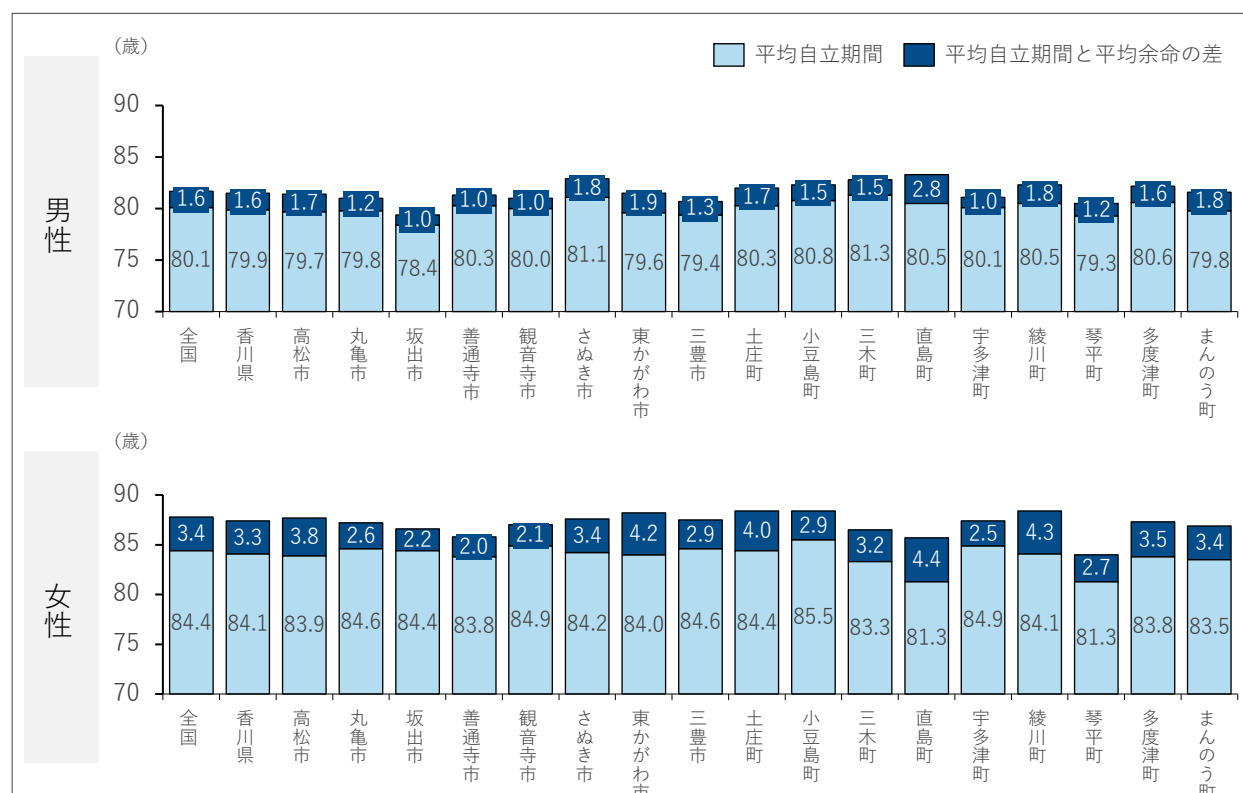
この差は日常生活に何らかの制限があり医療費や介護給付費を必要とする期間と考えられることから、被保険者の健康増進への取組を推進し、健康寿命の延伸を目指していくことが課題となります。

図表3 平均余命（0歳時点の平均余命）と平均自立期間



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図表4 平均余命と平均自立期間 市町別



出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）

死因割合は、がんが47.1%と最も高く、次いで心臓病31.0%、脳疾患12.9%となっており、全国よりもがんは－3.5%、心臓病は＋3.5%となっています。平成30年度からの経年でみると、がんと心臓病は増加傾向、脳疾患は減少傾向となっています。

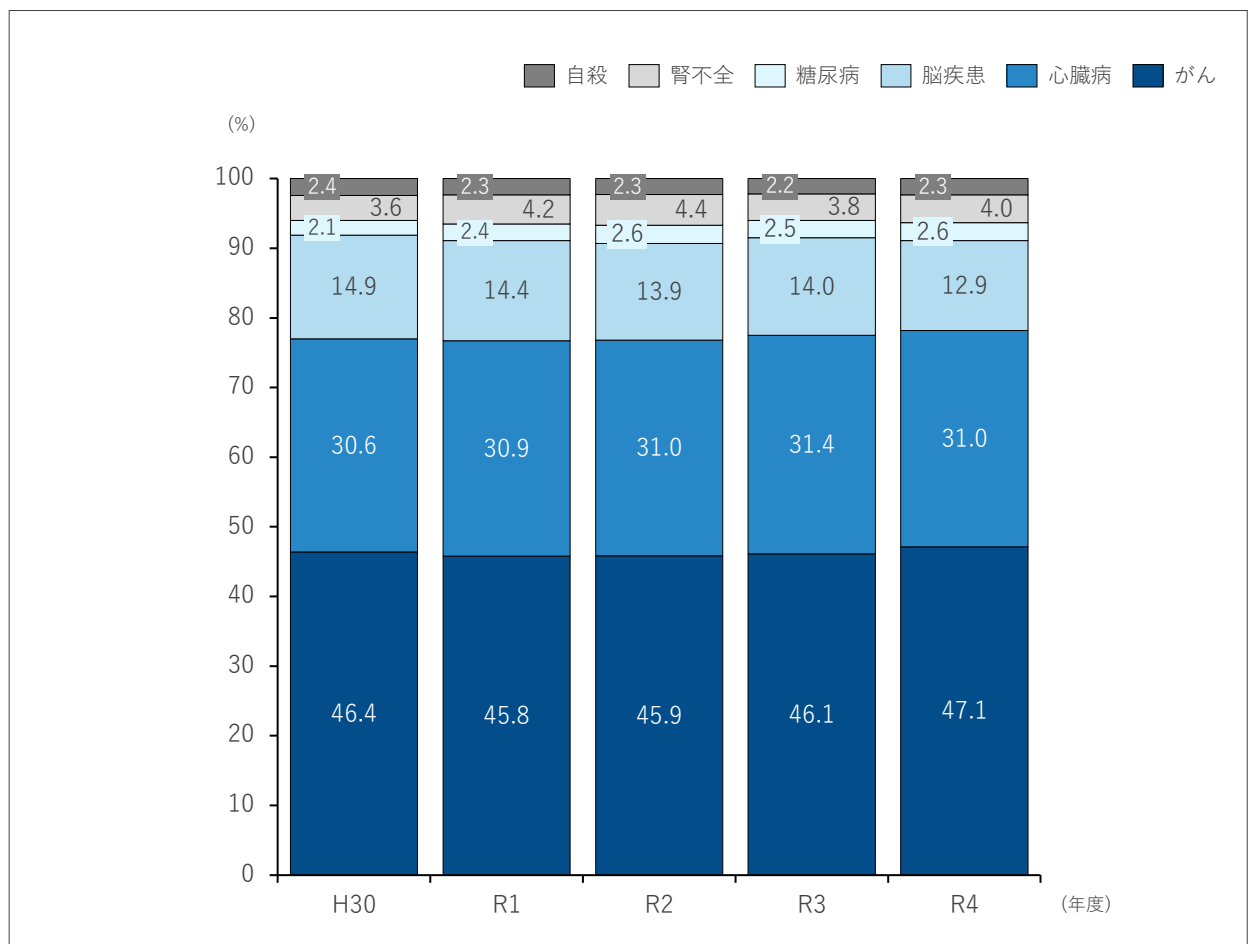
図表5 令和4年度の死因割合（全国比較）

（%）

令和4年度	香川県の死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差
がん	47.1	50.6	-3.5
心臓病	31.0	27.5	3.5
脳疾患	12.9	13.8	-0.9
糖尿病	2.6	1.9	0.7
腎不全	4.0	3.6	0.4
自殺	2.3	2.7	-0.4

出典： KDB_S21_001_地域の全体像の把握

図表6 死因割合の経年推移



出典： KDB_S21_001_地域の全体像の把握

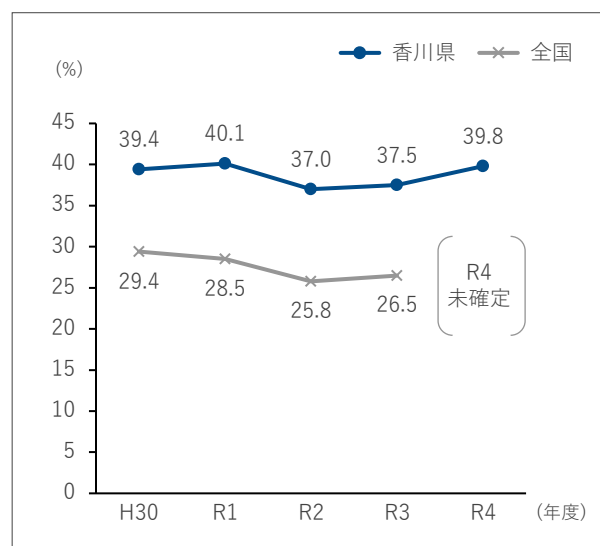
(2) 健康診査の状況

広域連合の健診受診率は、新型コロナウイルス感染症により令和2年度は減少しましたが、令和4年度は39.8%と回復傾向にあります。また全国と比較して過去5年間では高い水準となっています。

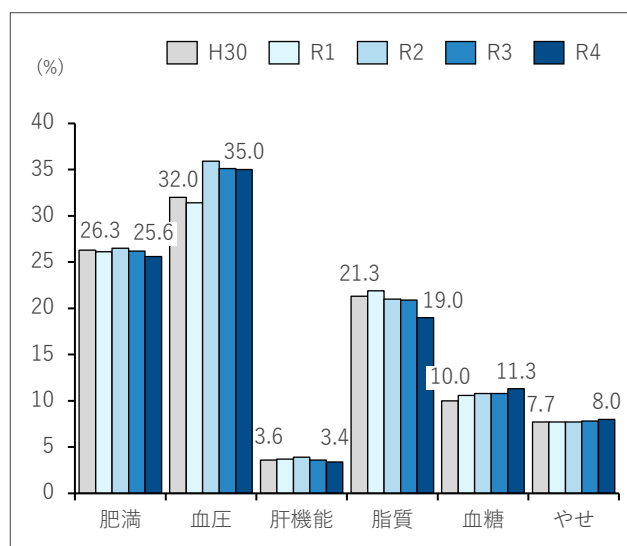
健診の有所見者割合では、血压、肥満の順に高く、また経年でみると血压・血糖・やせは増加傾向、肥満・肝機能・脂質は減少傾向となっています。

市町の中で健診受診率が県平均（39.8%）より高い市町は、綾川町（51.6%）、高松市（48.9%）の2市町となっています。健診受診率の市町格差の改善等、受診率の向上を推進していきます。

図表7 健診受診率（経年）

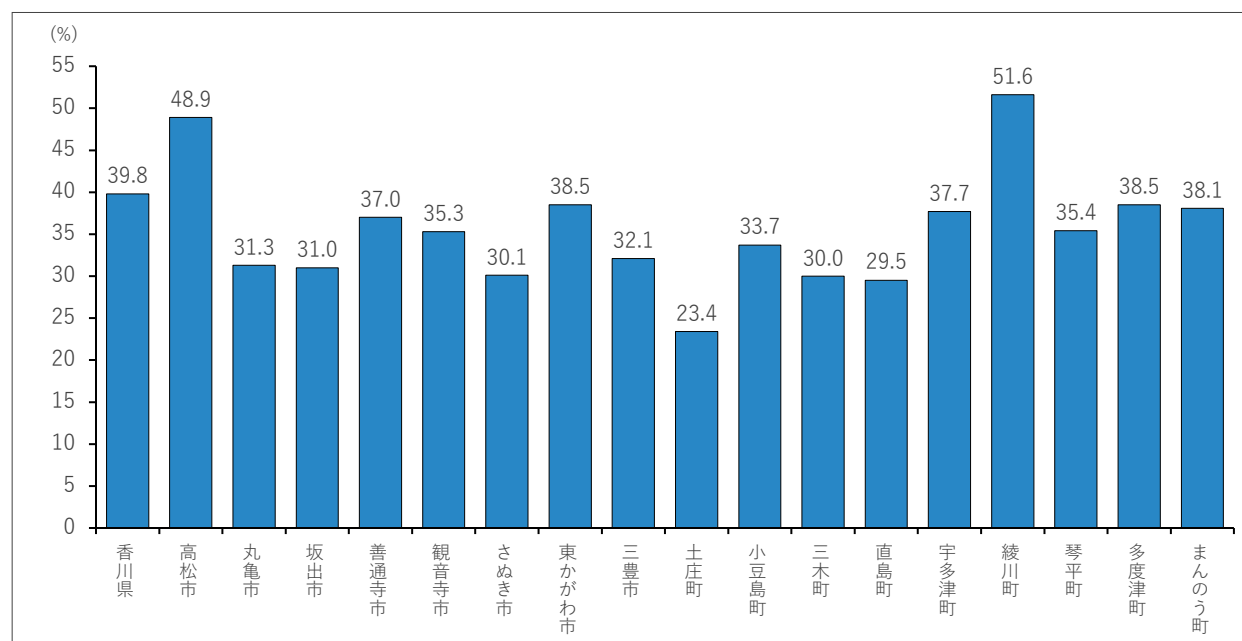


図表8 有所見者割合（経年）



出典：香川県後期高齢者医療広域連合資料、全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和5年4月14日保険局高齢者医療課説明資料）
KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）

図表9 令和4年度 健診受診率

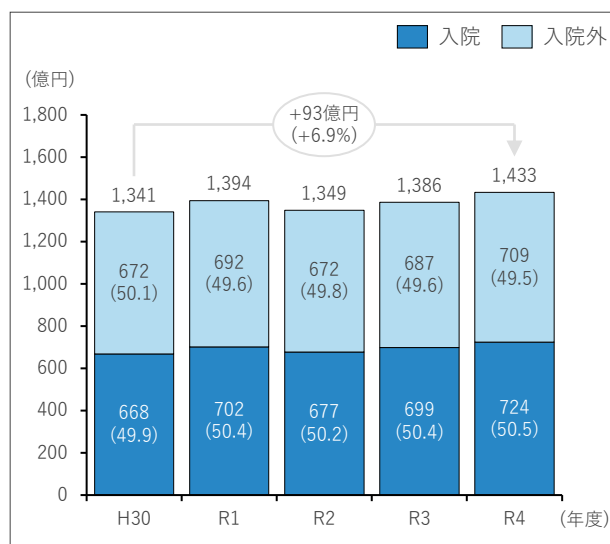


出典：令和4年度 健康診査 実績（各市町）

（３）医療費の動向

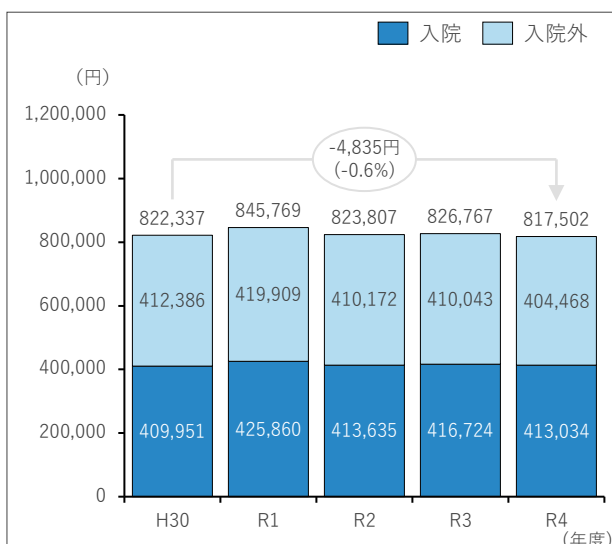
令和4年度の総医療費は平成30年度と比較して増加傾向となっており、平成30年度と比較して入院では8.4%、入院外では5.5%増加しています。また被保険者数も増加していることから、被保険者一人当たり医療費は平成30年度と比較して横ばいで推移しています。一人当たり医療費を診療区分別でみると、入院外は減少傾向ですが、入院は増減を繰り返しながらやや増加傾向になっています。

図表10 総医療費（経年）



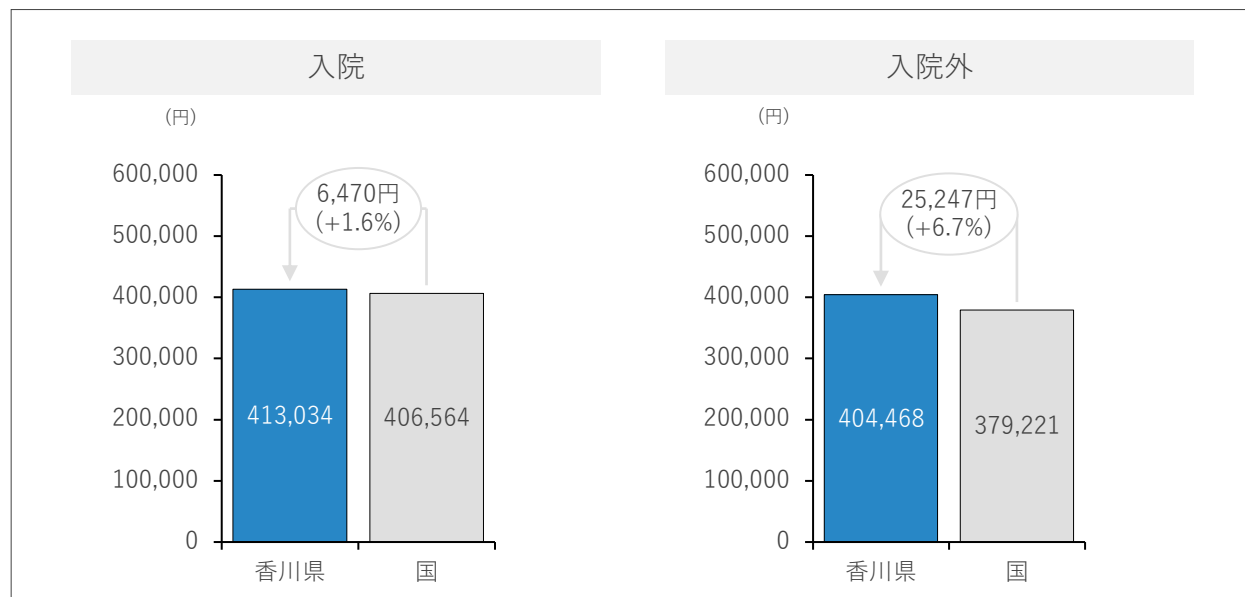
出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）

図表11 被保険者一人当たり医療費（経年）



令和4年度の被保険者一人当たり医療費を全国と比較してみると、入院、入院外ともに全国よりも高い結果となっています。入院では約1.6%、入院外では約6.7%ほど全国よりも高くなっています。

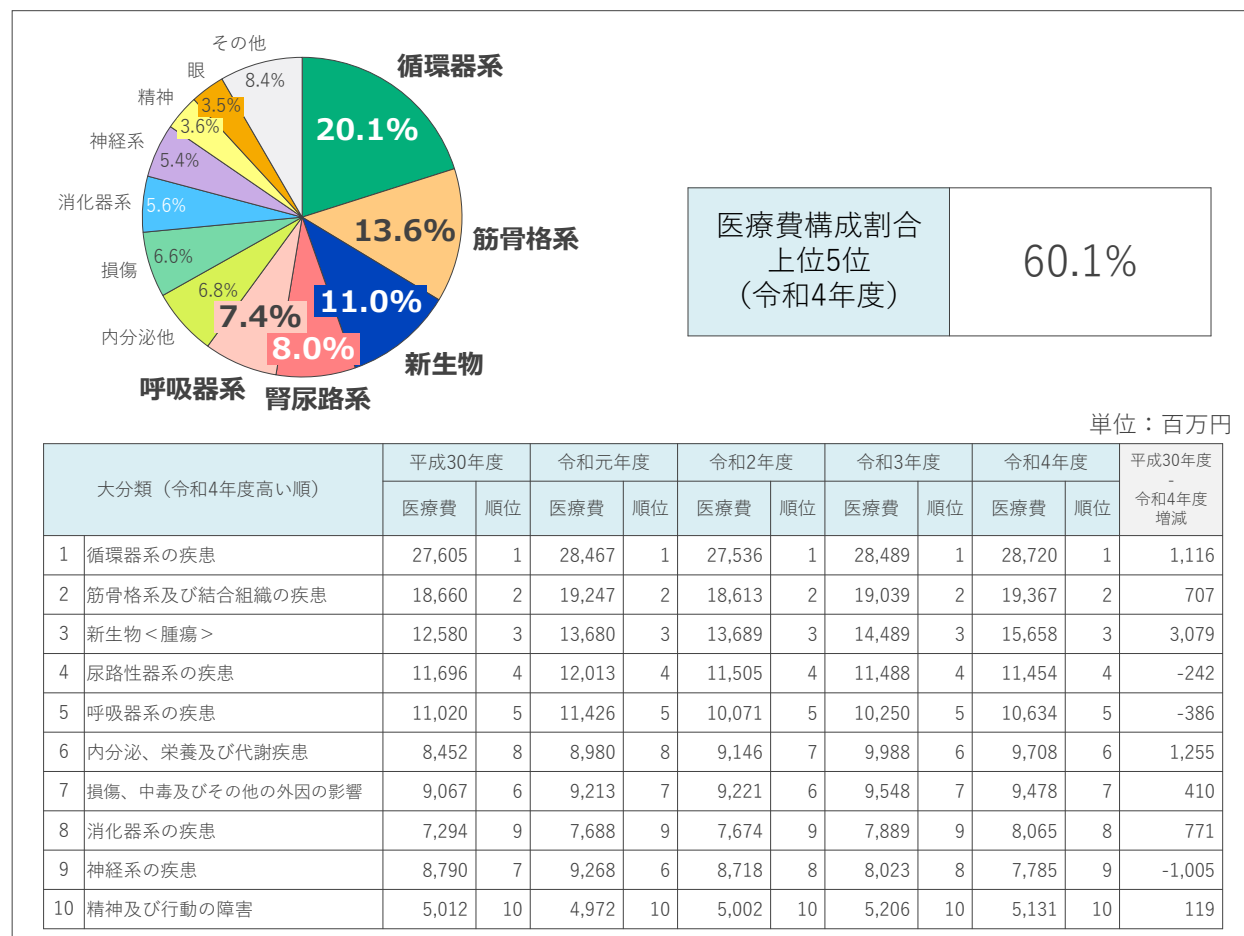
図表12 令和4年度 被保険者一人当たり医療費（全国比較）



出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

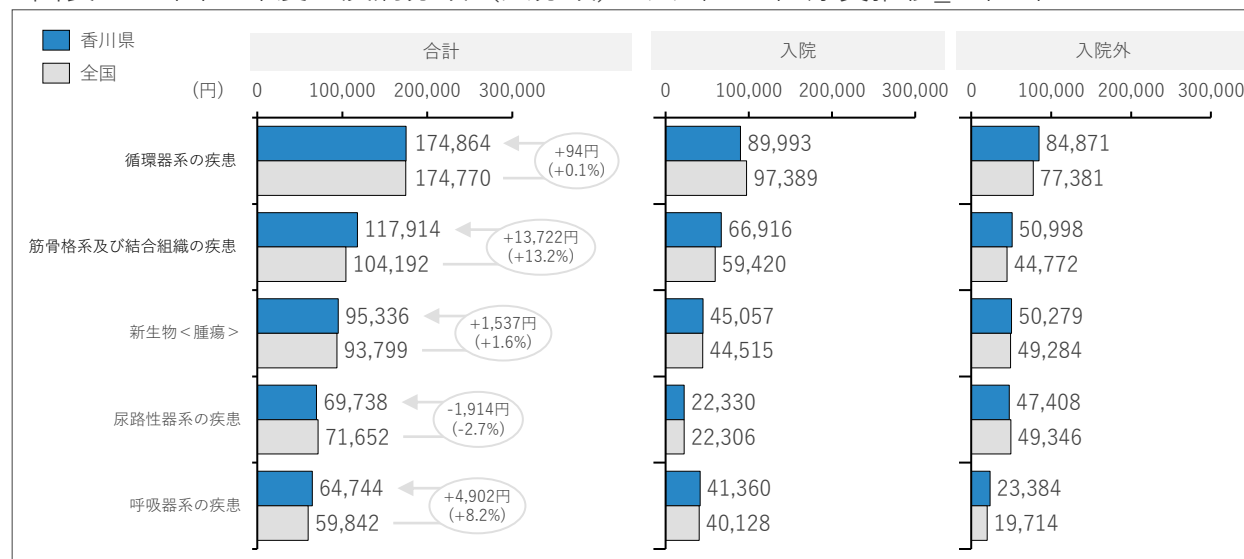
令和4年度の医療費を疾病分類別（大分類）にみると、最も医療費割合が高いのは「循環器系の疾患」次いで「筋骨格系」「新生物」の順に医療費が高い傾向となっています。医療費構成比上位5疾患の医療費で医療費全体の60.1%を占めています。

図表13 疾病分類（大分類）による医療費構成割合及び経年推移



出典：KDB_S23_003_医療費分析（大分類）

図表14 令和4年度 疾病分類（大分類）1人当たり医療費推移_上位5位



出典：KDB_S23_003_医療費分析（大分類）

令和4年度の医療費を疾病分類別（中分類、細小分類）にみると、最も医療費割合が高いのは「その他の心疾患」次いで「腎不全」「骨折」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に医療費が高い傾向となっています。入院における医療費上位疾病を市町別でみたところ、多くの市町で「骨折」「関節疾患」が高い結果となっています。

図表15 疾病分類（中分類）による医療費経年推移

単位：百万円

中分類		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度 - 令和4年度 増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	その他の心疾患	13,641	1	14,508	1	14,312	1	15,434	1	15,565	1	1,923
2	腎不全	8,798	2	8,891	2	8,442	2	8,519	2	8,563	2	-234
3	骨折	7,187	3	7,322	3	7,328	3	7,487	3	7,301	3	114
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5,370	5	5,929	4	5,817	5	6,014	5	6,438	4	1,069
5	糖尿病	5,624	4	5,891	5	5,925	4	6,084	4	6,435	5	810
6	その他の呼吸器系の疾患	4,705	6	4,860	6	4,707	7	4,996	7	5,315	6	610
7	その他の消化器系の疾患	4,258	9	4,763	7	4,863	6	5,107	6	5,123	7	864
8	関節症	4,370	8	4,282	10	4,297	8	4,362	8	4,374	8	3
9	骨の密度及び構造の障害	3,992	12	4,324	8	4,032	10	3,953	9	4,283	9	291
10	高血圧性疾患	4,532	7	4,312	9	4,077	9	3,914	10	3,927	10	-605
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,141	11	4,149	12	3,859	11	3,846	11	3,872	11	-269
12	脳梗塞	3,686	13	3,843	13	3,688	12	3,659	12	3,686	12	-1
13	その他の眼及び付属器の疾患	2,834	15	3,049	14	2,869	15	2,945	13	3,105	13	271
14	その他の神経系の疾患	2,466	16	2,809	16	3,012	14	2,821	16	3,071	14	605
15	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,277	18	2,521	17	2,673	16	2,936	14	2,940	15	663
16	アルツハイマー病	4,189	10	4,262	11	3,451	13	2,882	15	2,587	16	-1,602
17	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1,813	23	2,071	22	2,225	19	2,372	19	2,555	17	742
18	虚血性心疾患	3,107	14	3,007	15	2,651	17	2,592	17	2,540	18	-566
19	その他の特殊目的用コード	0	11 8	0	11 9	12	10 3	173	73	2,411	19	2,411
20	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	2,334	17	2,425	18	2,275	18	2,425	18	2,387	20	54

出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

図表16 令和4年度 疾病分類（細小分類）医療費【入院】上位5位

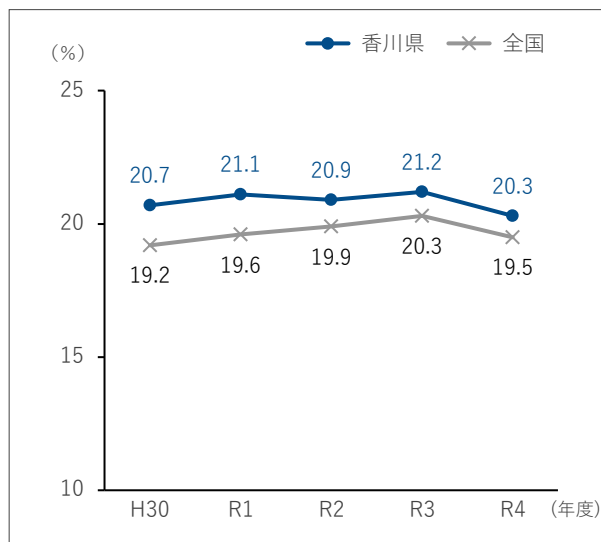
No.	市町名	1位	2位	3位	4位	5位
1	高松市	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	骨粗しょう症
2	丸亀市	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
3	坂出市	骨折	関節疾患	脳梗塞	統合失調症	肺炎
4	善通寺市	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	統合失調症
5	観音寺市	骨折	脳梗塞	関節疾患	骨粗しょう症	統合失調症
6	さぬき市	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	統合失調症
7	東かがわ市	骨折	関節疾患	肺炎	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
8	三豊市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
9	土庄町	骨折	関節疾患	不整脈	統合失調症	脳梗塞
10	小豆島町	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	統合失調症
11	三木町	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	肺炎
12	直島町	骨折	心臓弁膜症	統合失調症	認知症	関節疾患
13	宇多津町	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
14	綾川町	骨折	関節疾患	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
15	琴平町	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
16	多度津町	骨折	関節疾患	脳梗塞	統合失調症	骨粗しょう症
17	まんのう町	骨折	脳梗塞	関節疾患	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和4年度】

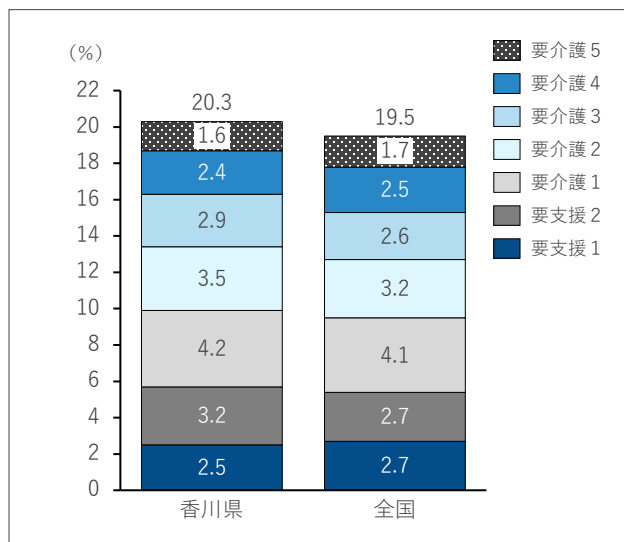
（４）介護関係の動向

要介護認定率は、20.3%と全国（19.5%）と比較して0.8ポイント高くなっています。要介護度別の認定率では要介護1、要介護2の順に割合が高く、要支援2から要介護3の認定率は全国と比較して高い結果となっています。

図表17 介護認定率（経年）



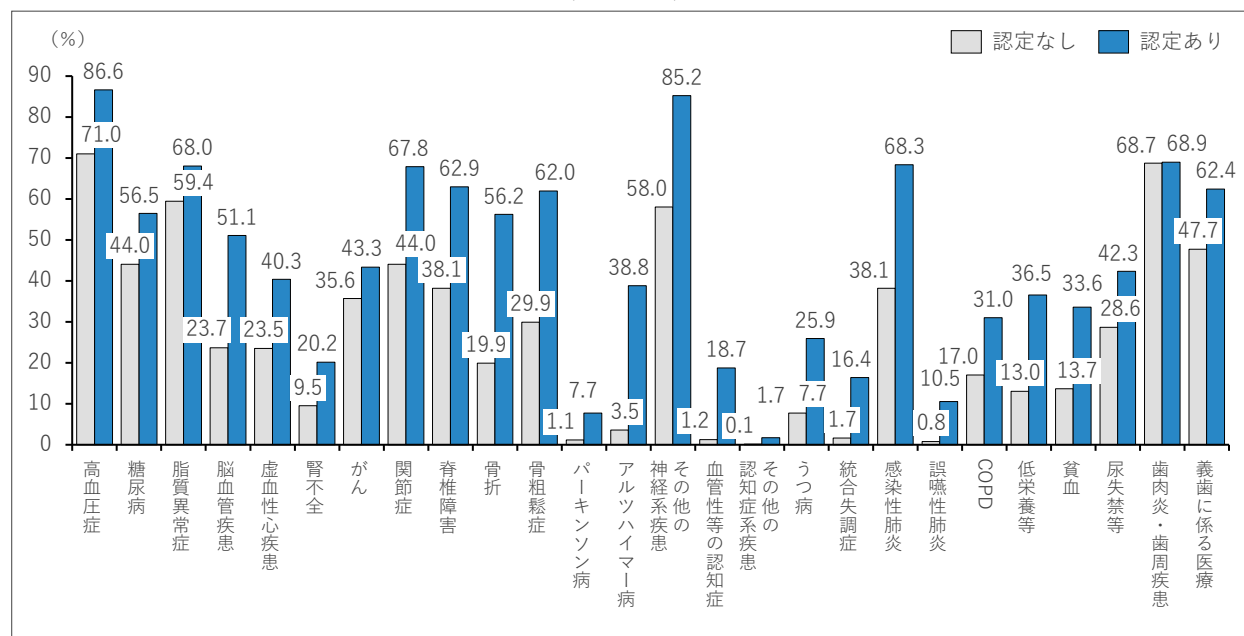
図表18 介護度別認定率（経年）



出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）

介護に関連する疾病を認定有無別にみると、多くの疾病において要介護認定ありの有病率が高くなっています。要介護認定有無別で有病率の差が大きい疾病は、骨折、アルツハイマー病、骨粗鬆症、感染性肺炎、脳血管疾患となっています。

図表19 要介護認定有無別の有病率（疾病別）



出典：KDB_S24_004_後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況

■ 前期計画の振り返り

1. 前期計画等に係る考察

広域連合では、第2期データヘルス計画及びその中間評価に基づき、後期高齢者医療に関する様々な取り組みを計画的に推進してきました。第2期データヘルス計画における目標の達成状況を客観的に評価し、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況、課題も踏まえ、今後の方向性の検証等を行いました。

(1) 評価区分

中長期目標、個別事業及び計画の短期目標に対する評価区分は、以下の5段階で評価を行いました。

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

(2) 長期目標に係る評価

第2期データヘルス計画の中長期目標値は、対策の方向性に対して7項目定めています。そのうち「健康寿命の延伸」については、厚生労働省から令和4年度の公表がされていないため、下記6項目について評価を実施しました。

目 標		実績値 () は全国			評 価
指標	目標値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
レセプト1件当たりの医療費の減少	国を下回る	55,530円 (53,990円)	56,210円 (54,030円)	55,980円 (54,370円)	3
被保険者千人当たり レセプト件数「肺炎」の減少	1.742未満	1.865	1.722	1.668	5
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%	100%	100%	5
後期高齢者の質問票*の 質問項目「健康状態」の 「よい」「まあよい」の 回答率が令和2年度を上回る	37.7% 以上	37.7%	35.8%	35.5%	2
重複・頻回受診者訪問指導の 対象者のうち、改善が見られ たに係る1人当たり1か月 当たりの効果額の増加	37,221円 以上	80,606円	37,294円	13,388円	2
後発医薬品全体使用率 (数量ベース) 80%以上	80%以上	76.6%	77.0%	78.6%	4

(3) 個別事業及び短期目標に係る評価

事業名	目 標		実績値			評価
	指標	目標値	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
健康診査事業	健康診査受診率	41.7% 以上	37.0%	37.5%	39.8%	4
歯科健康診査事業	歯科健康診査受診率	21.16% 以上	20.81%	19.85%	21.60%	5
長寿・健康増進事業	実施市町数	17市町	5市町	8市町	13市町	4
糖尿病重症化予防事業	対象者の再受診率 80%以上	80.0% 以上	66.7%	50.0%	100%	5
服薬指導事業	服薬指導の改善割合 75%以上	75.0% 以上	0%	100%	78.4%	5
口腔ケア推進事業	実施市町数	17市町	5市町	8市町	13市町	4
重複・頻回受診者 訪問指導事業	改善割合	66.4% 以上	59.5%	56.6%	54.4%	2
医療機関等の適正受診に関する啓発事業	リーフレットの活用 市町数	17市町	17市町	14市町	11市町	2
後発医薬品の使用 促進事業	重複する者の割合	28.20% 未満	21.96%	24.70%	-	1
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施事業	実施市町数	17市町	5市町	8市町	13市町	4

* 後期高齢者の質問票とは、フレイル**など高齢者の特性に踏まえた健康状態を、15項目の質問により総合的に把握することを目的とし、健康診査や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で活用されている

**フレイルとは、加齢に伴い筋力が衰えたり、閉じこもりがちになるなど、心身の状態や社会的なつながりなどが低下した状態。フレイルの時期を経て徐々に要介護状態に陥ると考えられているが、適切な介入により健康な状態への改善が可能な時期とされている

2. 個別保健事業の振り返り

(1) 健康診査事業

ア. 取組の概要

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・改善を図ります。また、管内市町へ業務委託し、対象者は管内市町の被保険者(長期入院者、施設入所者の一部健診除外者を除く)とします。

イ. 最終評価等

目標と実績				
健康診査受診率				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	40.5%	40.9%	41.3%	41.7%
実績	37.0%	37.5%	39.8%	-

評価	
ストラクチャー	・管内17市町と委託契約 ・健診除外リスト（長期入院）を市町に周知 ・必要経費は当初予算で計上 ・国の後期高齢者医療制度事業費補助金および特別調整交付金を活用
プロセス	・健康診査マニュアルを作成 ・市町担当者に事業の説明
アウトプット	[健康診査受診率41.7%以上] ・健康診査受診率は令和2・3年度は大幅に減少。令和4年度は目標には達成していないが、回復傾向にあり
アウトカム	[健康不明者*の割合が平成28年度（4.08%）を下回る] ・健康不明者は平成30年度（3.95%）から年々上昇し、令和3年度が最も高くなり、目標に達していない * 健診未受診者のうち医療未受診者÷健診対象者

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	53,494人	53,400人	57,913人	-
健診受診率の推移	ポイント減少	ポイント増加	ポイント増加	-
健康不明者の割合	4.39%	4.71%	4.69%	-

ウ. 事業の評価及び課題

健康診査受診率は令和元年度までは上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は大幅に減少しました。令和2年度と令和4年度の比較において、受診率2.8ポイント上昇するも目標値には達成せず、健康不明者の割合も上昇傾向となりました。市町間の受診率に開きがあり、健診未受診者への受診勧奨や健康不明者への関わりが必要です。

（２）歯科健康診査事業

ア．取組の概要

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します。香川県歯科医師会へ業務委託し、対象者は歯科健康診査実施要綱に基づいた当年度に75歳及び80歳到達者とします。

イ．最終評価等

目標と実績				
歯科健康診査受診率				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	21.16%	21.16%	21.16%	21.16%
実績	20.81%	19.85%	21.60%	-

評価	
ストラクチャー	・香川県歯科医師会と委託契約 ・必要経費は当初予算で計上 ・国の後期高齢者医療制度事業費補助金および特別調整交付金を活用
プロセス	・市町担当者にて事業の説明 ・対象者リストを作成（4月1日時点で75歳・80歳の方） ・市町へ広報掲載依頼 ・フレイルのリーフレットを作成し、受診券に同封して送付
アウトプット	[歯科健康診査受診率 21.16%以上] ・令和元～令和3年度の歯科健診受診率は20%前後で推移。令和4年度の受診率は目標を達成
アウトカム	[医療受診のうち、歯科受診率が前年度を上回る] ・医療受診のうち、歯科受診の割合は年々増加。歯科治療や定期的に受診する等、歯の健康に関心を持つ人が増加傾向にあると考えられる

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	3,982人	3,558人	5,254人	-
歯科受診率の増加推移	ポイント増加	ポイント減少	ポイント増加	-
医療受診に占める歯科受診率	50.67%	53.38%	56.00%	-

ウ．事業の評価及び課題

令和元年度から75歳に加えて80歳も対象にして実施し、令和3年度からは全市町で実施することができました。歯や歯周組織の状態のみでなく、口腔機能検査等を実施することで、オーラルフレイルについて興味を持ち、口腔ケアに取り組めるように、県歯科医師会や市町と連携し、継続して実施します。

(3) 長寿・健康増進事業

ア. 取組の概要

市町の実施する健康づくり事業に対して助成を行い、被保険者の心身の健康保持・増進を図ることで、健康寿命の延伸を図ります。

イ. 最終評価等

目標と実績				
実施市町数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
実績	5市町	8市町	13市町	15市町

評価	
ストラクチャー	・市町に事業の説明、情報提供 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	・実施市町に事業実施計画書等の作成を依頼し、取りまとめる ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組市町に事業実施計画書等の作成を依頼し、取りまとめる
アウトプット	[健康教育・健康相談等の実施市町数の増加] ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組市町が増加することで、実施市町は年々増加
アウトカム	[後期高齢者の質問票の質問項目「健康状態」が「よい」「まあよい」の回答率が前年度を上回る] ・令和2年度から、主観的健康感がよい人は年々減少

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施市町数	5市町	8市町	13市町	15市町
後期高齢者の質問票の質問項目「健康状態」が「よい」「まあよい」の回答率	37.7%	35.8%	35.5%	-

ウ. 事業の評価及び課題

一体的実施の取組が拡大することで、実施市町は増加しています。後期高齢者の質問票で健康状態がよいと回答する人は減少しており、今後は一体的実施のポピュレーションアプローチにおいて、通いの場等での健康教育・相談の実施が推進できるように支援していきます。

(4) 糖尿病重症化予防事業

ア. 取組の概要

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て、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します。市町又は広域連合が実施し、対象者は糖尿病重症化予防事業実施要綱に基づいた該当者の主治医が保健指導の必要があると指示した者としします。

イ. 最終評価等

目標と実績				
対象者の再受診率				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
実績	66.7%	50.0%	100%	-

評価	
ストラクチャー	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチで行っていない市町で実施 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	・事業実施計画書の作成 ・糖尿病重症化予防対策保険者支援事業にかかる受診勧奨作成ツール（KKDA）にて対象者抽出 ・対象者に受診勧奨票送付 ・保健指導対象者には保健指導実施 ・報告書の返信がない対象者は、レセプト状況で受診の有無を確認 ・対象市町に実施状況を報告
アウトプット	[対象者の再受診率 80%以上] ・令和2年度から一体的実施で実施市町以外の市町を対象としており、令和2年度からの対象人数は2~4人と少ない。そのため再受診率は一人の結果が大きく影響した
アウトカム	[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] ・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は100%を達成

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施市町数	3市町	3市町	3市町	-
保健指導実施者数	2人	1人	0人	-
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)	100%	100%	100%	-

ウ. 事業の評価及び課題

一体的実施のハイリスクアプローチとして取り組む市町が増え、当事業においての対象者は減少しています。一体的実施のハイリスクアプローチで、各市町が事業に取り組めるように支援する等、市町と連携して取り組む必要があります。

(5) 服薬指導事業

ア. 取組の概要

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します。香川県薬剤師会へ業務委託し、対象者は当広域連合の抽出条件に基づいた者とします。

イ. 最終評価等

目標と実績				
服薬指導の改善割合				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
実績	0.0%	100%	78.4%	-

評価	
ストラクチャー	・ 県薬剤師会と事業内容を協議し、委託契約 ・ 県薬剤師会より薬局へ依頼 ・ 委託業者と契約 ・ 必要経費は当初予算で計上 ・ 特別調整交付金を活用
プロセス	・ 事業実施計画書を作成 ・ 委託業者において、スケジュールに合わせて対象者抽出から発送まで実施
アウトプット	・ [来局相談した人の割合が前年度を上回る] ・ 来局相談者数や訪問数は年々減少
アウトカム	・ [服薬指導の改善割合 75%以上] ・ 訪問指導の1回目→2回目の改善割合 令和2年度：変化なし（訪問指導4人） 令和3年度：100%（訪問指導1人） 令和4年度：78.37%* ・ * 令和4年度から訪問指導は1回実施のため、来局相談者の改善割合 ・ 来局相談以外にも、通知したことによる薬剤費の削減や重複服薬の該当者数の減少等の効果があった

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
服薬情報通知数	3,000件	3,000件	3,000件	-
薬局に来局相談した人数	374人	99人	55人	-
来局相談した人の割合	12.47%	3.30%	1.83%	-

ウ. 事業の評価及び課題

令和2年度から実施方法を変更し、対象者はレセプトデータから抽出して、来局相談・訪問指導を実施しました。相談者数は年々減少しており、実施方法や対象者等、より効果的に実施できるように検討が必要です。

（６）口腔ケア推進事業

ア．取組の概要

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、栄養状態を維持します。市町が実施し、対象者は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者や摂食、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者としてします。

イ．最終評価等

目標と実績				
実施市町数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
実績	5市町	8市町	13市町	15市町

評価	
ストラクチャー	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として各市町で実施
プロセス	・一体的実施として各市町で実施
アウトプット	[口腔フレイル予防の実施市町数の増加] ・令和元年度に一体的実施のポピュレーションアプローチのモデル事業として10市町で実施。令和2年度以降は一体的実施で取り組む ・一体的実施の取組市町が増えることで、実施市町数が増加
アウトカム	[被保険者千人当たりレセプト件数「肺炎」が前年度を下回る] ・被保険者千人当たり「肺炎」のレセプト件数は、平成2年度（1,865件）は令和元年度（1,384件）に比べて大幅に上昇したが、令和2年度をピークに減少

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者数	1,740人 (延)	1,375人 (延)	3,051人 (延)	-
被保険者千人当たり「肺炎」のレセプト件数（入院）	1,865件	1,722件	1,668件	-

ウ．事業の評価及び課題

一体的実施でのポピュレーションアプローチで実施しており、今後は一体的実施として取り組みます。各市町が一体的実施にて、健康教育・相談や後期高齢者の質問票を活用してフレイル状態把握等の取組を推進できるように支援します。

(7) 重複・頻回受診者訪問指導事業

ア. 取組の概要

レセプト情報から選定した重複・頻回受診者に対して、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ります。専門事業者へ業務委託し、対象者は当広域連合の抽出条件に基づいた者とします。

イ. 最終評価等

目標と実績				
改善が見られた者に係る1人当たりの1か月当たりの効果額				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	37,221円	37,221円	37,221円	37,221円
実績	80,606円	37,294円	13,388円	-

評価	
ストラクチャー	・委託事業所と契約 ・委託事業所と事業の打ち合わせ、スケジュールを決定 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	・事業実施計画書を作成 ・委託事業者と実施状況に応じて協議・情報共有 ・最終報告で訪問指導状況を把握
アウトプット	[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] ・訪問指導による対象者の改善割合は、平成30年度（47.7％）から令和2年度（59.5％）は前年度を上回るが、令和2年度をピークに減少
アウトカム	[改善が見られた人に係る1人当たりの1か月当たりの効果額が平成28年度（37,221円）を上回る] ・改善が見られた人に係る1人当たりの1か月当たりの効果額は、令和2年度（80,606円）と令和3年度（37,294円）は目標値を上回るが、令和4年度は未達成

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健指導実施人数	114人	81人	103人	-
重複受診	59人	53人	53人	-
頻回受診	57人	31人	50人	-
訪問指導の改善割合	59.5%	56.6%	54.4%	-

ウ. 事業の評価及び課題

改善が見られた人に係る1人当たりの効果額（1か月当たり）は、令和2・3年度は目標値を達成しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが生じた可能性も考えられます。令和5年度に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で、重複頻回受診者の取組をしている市町は1市あり、事例の横展開をするとともに、本事業も継続して実施します。

(8) 医療機関等の適正受診に関する啓発事業

ア. 取組の概要

被保険者及び住民に対して、当広域連合にて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います。

イ. 最終評価等

目標と実績				
市町・関係機関が希望する被保険者への配布数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	-	-	-	-
実績	17,700件	10,700件	9,800件	-

評価	
ストラクチャー	・各市町に必要部数の確認 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	・リーフレット内容の検討 ・配布希望数の取りまとめ ・リーフレット業者の選定、発注
アウトプット	[市町・関係機関が希望する被保険者への配布数] ・市町が希望する被保険者の配布数は年々減少傾向
アウトカム	[リーフレットの活用市町数] - 令和2年度 17市町 - 令和3年度 14市町 - 令和4年度 11市町

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リーフレットの活用市町数	17市町	14市町	11市町	-

ウ. 事業の評価及び課題

リーフレットの活用市町数は全市町でなく、目標値には達成しませんでした。市町の意見を聞く等、効果的な啓発物を作成を行います。

(9) 後発医薬品の使用促進事業

ア. 取組の概要

- (1) 後発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切り替えの意思を示すためのカードケース等を作成し、後発医薬品の使用促進を図ります。
- (2) 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当広域連合が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、後発医薬品の使用を促進し、医療費の適正化を図ります。

イ. 最終評価等

目標と実績				
後発医薬品の使用率（数量ベース）				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	70.5%	76.6%	77.0%	80.0%
実績	76.6%	77.0%	78.6%	-

評価	
ストラクチャー	(1) 新規資格取得予定者数を確認し、予算を確保 (2) 委託業者、通知予定人数で予算を確保 委託業者と契約 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	(1) 市町に窓口等で配布する必要部数の確認 新規資格取得者の保険証発送に同封して配布 (2) 抽出条件を設定し、対象者に発送 市町に各発送数の連絡、事業協力依頼の文書を通知
アウトプット	[ジェネリック差額通知対象者のうち、1回目と2回目が重複する者の割合が前年度を下回る] ・対象者の1回目と2回目が重複する者の割合は20%台で推移 (令和4年度以降は通知回数を2回→1回に変更)
アウトカム	[後発医薬品の使用率(数量ベース) 80%以上(毎年度3月)] ・後発医薬品の使用率は年々増加したが、国の目標である80%には未達成

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
差額通知件数	5,585件	4,008件	2,959件	-
ジェネリック差額通知対象者のうち、1回目と2回目が重複する者の割合	21.96%	24.70%	-	-

ウ. 事業の評価及び課題

令和4年度より医薬品の選定基準を見直し、通知対象を変更して実施しました。後発医薬品の使用率は目標値に達成しておらず、今後使用率の向上に向けて効果的な取り組みを検討します。

(10) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

ア. 取組の概要

後期高齢者の保健事業を市町において、国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することで、効果的かつ効率的な実施を図ります。17市町へ業務委託し、高齢者への個別支援や通いの場等への積極的な関与等の保健事業を実施します。

イ. 最終評価等

目標と実績				
実施市町数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標	-	5市町	8市町	17市町
実績	5市町	8市町	13市町	15市町

評価	
ストラクチャー	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・必要経費は当初予算で計上 ・特別調整交付金を活用
プロセス	・市町に基本方針の作成依頼 ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会、市町訪問（未実施・新規市町等）を実施
アウトプット	[実施市町数の増加] ・実施市町は年々増加するが、令和5年度の目標値は未達成
アウトカム	[後期高齢者の質問票の質問項目「健康状態」の「よい」「まあよい」の回答率が前年度を上回る] ・質問票の質問項目「健康状態」の「よい」「まあよい」の回答率 令和2年度 37.7% 令和3年度 35.8% 令和4年度 35.5%

評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ハイリスクアプローチの実施市町数	5市町	8市町	13市町	15市町
低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組市町数	5市町	8市町	13市町	14市町
低栄養防止	2市町	2市町	2市町	2市町
口腔機能低下防止	0市町	1市町	2市町	2市町
適正服薬	0市町	0市町	0市町	—
重症化予防（糖尿病性腎症）	4市町	7市町	8市町	9市町
重症化予防（その他生活習慣病）	3市町	3市町	6市町	9市町
重複頻回受診等対策	0市町	1市町	0市町	1市町
健康状態不明者対策	2市町	5市町	6市町	8市町
ポピュレーションアプローチの実施市町数	5市町	8市町	13市町	15市町
健康教育・相談	5市町	3市町	8市町	9市町
フレイル状態の把握	4市町	2市町	2市町	2市町
気軽に相談できる環境づくり	0市町	2市町	1市町	2市町
その他複合的取組	—	6市町	5市町	8市町

ウ．事業の評価及び課題

年々実施市町は増加しており、令和6年度の全市町実施に向けて支援が必要です。質問票の健康状態の「よい」「まあよい」の人の割合は令和2年度から年々減少しており、主観的健康感は悪化傾向にあります。各取組を市町で拡大・充実していけるように、支援を継続していくことが必要です。

第3章 健康課題の整理

■ 香川県後期高齢者医療広域連合がアプローチする課題

課題A

被保険者が生活習慣病等の疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、健康寿命を延伸する

健康医療情報等の整理
(根拠となる分析結果等)

【平均余命、平均自立期間*、死因別死亡割合等】

(1)全国平均との比較

	男性		女性	
	県	全国	県	全国
平均余命	81.5歳	81.7歳	87.4歳	87.8歳
平均自立期間	79.9歳	80.1歳	84.1歳	84.4歳
平均余命と平均自立期間の差	1.6歳	1.6歳	3.3歳	3.4歳

・ 全国の死因割合の差

心臓病が3.5割、糖尿病が0.7割、腎不全が0.4割全国より高い

がんが3.5割、脳疾患が0.9割、自殺が0.4割全国より低い

(2)構成市町比較

①男性

	男性	
	最も高い市町	最も低い市町
平均余命	83.3歳（直島町）	79.4歳（坂出市）
平均自立期間	81.3歳（三木町）	78.4歳（坂出市）
平均余命と平均自立期間の差 （自立していない期間）	【差が小さい市町】 1.0歳 （坂出市、善通寺市、 観音寺市、宇多津町）	【差が大きい市町】 2.8歳（直島町）

②女性

	女性	
	最も高い市町	最も低い市町
平均余命	88.4歳 （土庄町、小豆島町、綾川町）	84.0歳（琴平町）
平均自立期間	85.5歳（小豆島町）	81.3歳（直島町、琴平町）
平均余命と平均自立期間の差 （自立していない期間）	【差が小さい市町】 2.0歳（善通寺市）	【差が大きい市町】 4.4歳（直島町）

③死因

	最も高い市町	最も低い市町
死因割合（がん）	60.7%（多度津町）	39.8%（三木町）
死因割合（心臓病）	42.2%（三木町）	23.1%（宇多津町）
死因割合（脳疾患）	21.0%（土庄町）	6.6%（琴平町）

健康医療 情報等の 整理 （根拠と なる分析 結果等）	(3)経年変化 ・平均自立期間 令和4年度は平成30年度と比較して男性0.3歳上昇、女性0.2歳上昇 過去5年間で増加した死因割合			
		平成30年度	令和4年度	増減
	がん	46.4%	47.1%	↗
	心臓病	30.6%	31.0%	↗
	脳疾患	14.9%	12.9%	↘
	糖尿病	2.1%	2.6%	↗
	腎不全	3.6%	4.0%	↗
	自殺	2.4%	2.3%	↘
アセスメ ント	・平均余命、平均自立期間は男女とも年々上昇しているが、全国平均より低い ・平均余命と平均自立期間は市町間で開きがある ・平均余命と平均自立期間の差は、経年的にみて全国と同程度かやや小さくなっている ・死因割合の三大疾患は、がん、心臓病、脳疾患である。平成30年度から令和4年度では、がん、心臓病は概ね横ばい、脳疾患は減少傾向にある。全国と比較して心臓病、糖尿病、腎不全の死因割合が高い			
課題解決 に係る取 組の方向 性	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 平均自立期間を改善する取組			
対応する 保健事業	P38 No.1～12に該当する事業			

* KDBシステムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。平均余命から不健康期間（要介護2以上）を除いたものが、平均自立期間である。

課題B	被保険者が健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標により経年的に把握する																																																																																			
健康医療 情報等の 整理 (根拠と なる分析 結果等)	【健康診査・歯科健康診査の実施状況】 (1)全国平均との比較 ・ 令和3年度の健診受診率は全国26.5%に対し、県は37.5%と高い ・ 性別年齢階層別の受診率はすべての年齢階層で男女とも全国と比較して高い (2)構成市町比較 ①健診受診率 <table><tr><td></td><td>最も高い市町</td><td>最も低い市町</td></tr><tr><td>健診受診率</td><td>51.6%（綾川町）</td><td>23.4%（土庄町）</td></tr></table> ・ 上位5位は38.1～51.6%、下位5位は23.4～31.0% ・ 県平均（39.8%）より高い市町は、綾川町（51.6%）、高松市（48.9%） ②歯科健診受診率 <table><tr><td></td><td>最も高い市町</td><td>最も低い市町</td></tr><tr><td>歯科健診受診率</td><td>25.8%（善通寺市）</td><td>13.3%（直島町）</td></tr></table> ・ 上位5位は22.3～25.8%、下位5位は13.3～19.1% ・ 県平均（21.6%）より高い市町は、善通寺市、まんのう町、琴平町、丸亀市、坂出市、三木町、三豊市、高松市 ※歯科健診の対象者は75歳及び80歳（4月1日時点） (3)経年変化 健診受診率 <table><tr><td></td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td></tr><tr><td>健診受診率</td><td>40.1%</td><td>37.0%</td><td>37.5%</td><td>39.8%</td></tr></table> ・ 75歳～79歳では、男女とも令和元年度以降減少傾向 ・ 80歳以上では、令和2年度以降横ばいもしくは増加傾向 【健康状態不明者の数】 (1)構成市町比較 <table><tr><td></td><td>最も高い市町</td><td>最も低い市町</td></tr><tr><td>健康状態不明者の割合</td><td>1.73% （観音寺市、宇多津町）</td><td>1.10%（琴平町）</td></tr></table> (2)経年変化 健康状態不明者数 <table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">男性</td><td colspan="3">女性</td></tr><tr><td>令和元年度</td><td>令和4年度</td><td>増減</td><td>令和元年度</td><td>令和4年度</td><td>増減</td></tr><tr><td>65歳-69歳</td><td>2人</td><td>0人</td><td>↘</td><td>0人</td><td>1人</td><td>↗</td></tr><tr><td>70歳-74歳</td><td>2人</td><td>6人</td><td>↗</td><td>2人</td><td>1人</td><td>↘</td></tr><tr><td>75歳-79歳</td><td>501人</td><td>719人</td><td>↗</td><td>539人</td><td>723人</td><td>↗</td></tr><tr><td>80歳-84歳</td><td>225人</td><td>209人</td><td>↘</td><td>263人</td><td>294人</td><td>↗</td></tr><tr><td>85歳-89歳</td><td>110人</td><td>109人</td><td>↘</td><td>178人</td><td>185人</td><td>↗</td></tr><tr><td>90歳以上</td><td>44人</td><td>64人</td><td>↗</td><td>123人</td><td>129人</td><td>↗</td></tr></table> ・ 健康状態不明者数は過去4年間で1,989人から2,440人へ増加		最も高い市町	最も低い市町	健診受診率	51.6%（綾川町）	23.4%（土庄町）		最も高い市町	最も低い市町	歯科健診受診率	25.8%（善通寺市）	13.3%（直島町）		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健診受診率	40.1%	37.0%	37.5%	39.8%		最も高い市町	最も低い市町	健康状態不明者の割合	1.73% （観音寺市、宇多津町）	1.10%（琴平町）		男性			女性			令和元年度	令和4年度	増減	令和元年度	令和4年度	増減	65歳-69歳	2人	0人	↘	0人	1人	↗	70歳-74歳	2人	6人	↗	2人	1人	↘	75歳-79歳	501人	719人	↗	539人	723人	↗	80歳-84歳	225人	209人	↘	263人	294人	↗	85歳-89歳	110人	109人	↘	178人	185人	↗	90歳以上	44人	64人	↗	123人	129人	↗
		最も高い市町	最も低い市町																																																																																	
	健診受診率	51.6%（綾川町）	23.4%（土庄町）																																																																																	
		最も高い市町	最も低い市町																																																																																	
	歯科健診受診率	25.8%（善通寺市）	13.3%（直島町）																																																																																	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																																															
	健診受診率	40.1%	37.0%	37.5%	39.8%																																																																															
		最も高い市町	最も低い市町																																																																																	
	健康状態不明者の割合	1.73% （観音寺市、宇多津町）	1.10%（琴平町）																																																																																	
		男性			女性																																																																															
令和元年度		令和4年度	増減	令和元年度	令和4年度	増減																																																																														
65歳-69歳	2人	0人	↘	0人	1人	↗																																																																														
70歳-74歳	2人	6人	↗	2人	1人	↘																																																																														
75歳-79歳	501人	719人	↗	539人	723人	↗																																																																														
80歳-84歳	225人	209人	↘	263人	294人	↗																																																																														
85歳-89歳	110人	109人	↘	178人	185人	↗																																																																														
90歳以上	44人	64人	↗	123人	129人	↗																																																																														

アセスメント	・ 健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2・3年度は低下していたが、令和4年度は改善傾向である ・ 健診受診率の上位は、1 位綾川町、2 位高松市と固定化している ・ 健診受診率は市町によって開きがある ・ 健康状態不明者は年々増加しており、介入が必要である。年代別では75～79歳が多い
課題解決に係る取組の方向性	健診受診率の向上（健診受診率が低い市町の受診率改善） 健康状態不明者の取組の推進
対応する保健事業	P38 No.1・12に該当する事業

課題C

被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の重症化予防に取り組む

健康医療
情報等の
整理
(根拠と
なる分析
結果等)

【健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）】

(1)全国平均との比較

・令和4年度の有所見（生活習慣病リスク保有者）の状況では、全国（100㊦）に対し、肥満は93㊦、血圧は100㊦、肝機能は110㊦、脂質は104㊦、血糖は97㊦、やせは107㊦

(2)構成市町比較

	最も高い市町	最も低い市町
有所見の状況（肥満）	111㊦（土庄町）	88㊦（直島町）
有所見の状況（血圧）	139㊦（三木町）	81㊦（小豆島町）
有所見の状況（肝機能）	135㊦（三木町）	88㊦（綾川町）
有所見の状況（脂質）	140㊦（直島町）	81㊦（善通寺市）
有所見の状況（血糖）	127㊦（小豆島町）	78㊦（綾川町）
有所見の状況（やせ）	134㊦（まんのう町）	86㊦（琴平町）

(3)経年変化

有所見割合の変化

	男性			女性		
	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減
肥満	27.9%	28.6%	↗	25.3%	23.7%	↘
血圧	29.1%	31.8%	↗	33.8%	37.1%	↗
肝機能	5.2%	5.1%	↘	2.6%	2.4%	↘
脂質	19.3%	17.1%	↘	22.6%	20.2%	↘
血糖	13.2%	14.8%	↗	8.0%	9.1%	↗
やせ	5.0%	5.0%	→	9.4%	9.9%	↗

【要介護度別有病率（疾病別） 要介護認定有無別の有病率（疾病別）】

(1)全国平均との比較

要介護認定者の有病状況

	県	全国
糖尿病	26.5%	24.3%
高血圧症	56.6%	53.3%
脂質異常症	34.1%	32.6%
心臓病	65.0%	60.3%
脳疾患	23.7%	22.6%
がん	12.3%	11.8%
筋・骨格	59.0%	53.4%
精神	41.3%	36.8%
認知症	27.7%	24.0%
アルツハイマー病	23.1%	18.1%

健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	(3)経年変化 介護認定ありの有病率の経年比較			
		令和元年度	令和4年度	増減
	合併症等（脳血管疾患）	46.6%	51.1%	+4.5
	合併症等（虚血性心疾患）	38.5%	40.3%	+1.8
	合併症等（腎不全）	16.2%	20.2%	+4.0
	関節症	62.0%	67.8%	+5.8
	脊椎障害	56.8%	62.9%	+6.1
	骨折	45.3%	56.2%	+10.9
	骨粗鬆症	54.3%	62.0%	+7.7
	アルツハイマー病	30.7%	38.8%	+8.1
	その他の神経系疾患	78.8%	85.2%	+6.4
	誤嚥性肺炎	8.2%	10.5%	+2.3
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	28.5%	31.0%	+2.5
	低栄養等	29.1%	36.5%	+7.4
	貧血	27.8%	33.6%	+5.8
アセスメント	・ 健診結果の有所見状況では、血圧の有所見割合は男女ともに高く、年齢が上がるほど割合も増加している。肥満・脂質は男女ともに年齢が上がるほど割合が減少傾向、血糖については男性は年齢とともに減少傾向となっている。やせは男性より女性の割合が高く、男女とも年齢が上がるほど割合が増加している ・ 健診結果の有所見状況の経年変化では、血圧・血糖が男女ともに増加傾向であり、特に血圧の有所見割合が、他の所見に比べて増加割合が大きい ・ 要介護認定者の有病状況をみると、糖尿病や高血圧症等の主たる生活習慣病を初めとして、10疾患が全国よりも高い。その中でも特に筋・骨格、アルツハイマー病、心臓病の割合が全国に比べて高い傾向にあり、要介護認定に影響が大きい疾患であると考えられる。またそれらの疾患をきっかけに活動量の低下が起こり「廃用症候群」などにつながることも懸念される。上記疾患の発症予防と併せ、すでに発症している罹患患者への啓発や重症化予防対策も必要と考えられる			
課題解決に係る取組の方向性	市町における糖尿病性腎症や生活習慣病の重症化予防の取組の推進			
対応する保健事業	P38 No.9・10に該当する事業			

課題D

被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防や悪化防止に取り組む

健康医療
情報等の
整理
(根拠と
なる分析
結果等)

【要介護認定率の状況】

(1)全国平均との比較

・ 要介護認定率は20.3%で、全国(19.5%)より0.8㊦高い

介護度別要介護認定率

	県	全国
要支援1	2.5%	2.7%
要支援2	3.2%	2.7%
要介護1	4.2%	4.1%
要介護2	3.5%	3.2%
要介護3	2.9%	2.6%
要介護4	2.4%	2.5%
要介護5	1.6%	1.7%

(2)構成市町比較

要介護認定率（65歳以上）（県平均：20.4%）

	最も高い市町	最も低い市町
認定率	23.8%（直島町）	16.7%（宇多津町）

(3)経年変化

・ 要介護認定率は令和3年度まで横ばい又は上昇。令和4年度は減少している

対前年度0.9㊦減少

・ 要支援1～要介護4が対前年度で減少している

【介護給付費】

(1)全国平均との比較

・ 1人当たり介護給付費（居宅）は15,944円で、全国(15,157円)より高い

・ 1人当たり介護給付費（施設）は9,027円で、全国(8,570円)より高い

(2)構成市町比較

	最も高い市町	最も低い市町
1人当たり介護給付費（居宅）	20,299円（高松市）	9,319円（観音寺市）
1人当たり介護給付費（施設）	19,145円（直島町）	6,979円（高松市）

(3)経年変化

	平成30年度	令和4年度	増減
1人当たり介護給付費（居宅）	15,414円	15,944円	+530円（+3.4%）
1人当たり介護給付費（施設）	9,348円	9,027円	-321円（-3.4%）

【通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）】

(1)全国平均との比較（令和3年度）

・ 実施箇所数は752箇所（国平均2,635箇所）、参加人数は12,775人（国平均41,990人）

(2)経年変化

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施箇所数	865箇所	674箇所	752箇所
参加人数	15,433人	10,918人	12,775人

【質問票調査結果の状況（生活習慣）】

※リスクなしの割合が高い程、ポイントが高い

(1)全国平均との比較

・ 令和4年度の質問票調査結果の状況では、全国（100㊦）に対し、健康状態は99㊦、心の健康状態は100㊦、食習慣は101㊦、口腔機能92㊦、体重変化98㊦、運動・転倒88㊦、認知機能94㊦、喫煙104㊦、社会参加100㊦、ソーシャルサポート101㊦

健康医療 情報等の 整理 （根拠と なる分析 結果等）	(2)構成市町比較 質問票の状況	<table><tr><td></td><td colspan="3">最も高い市町</td><td colspan="3">最も低い市町</td></tr><tr><td>健康状態</td><td colspan="3">103票（丸亀市、三木町）</td><td colspan="3">95票（善通寺市）</td></tr><tr><td>心の健康状態</td><td colspan="3">103票（三木町、琴平町）</td><td colspan="3">97票（土庄町）</td></tr><tr><td>食習慣</td><td colspan="3">101票 （善通寺市、観音寺市、さぬき市、 東かがわ市、三豊市、直島町、 綾川町、多度津町、まんのう町）</td><td colspan="3">99票（高松市、宇多津町）</td></tr><tr><td>口腔機能</td><td colspan="3">108票（土庄町）</td><td colspan="3">94票（三豊市、琴平町）</td></tr><tr><td>体重変化</td><td colspan="3">102票（多度津町、まんのう町）</td><td colspan="3">99票（高松市、直島町）</td></tr><tr><td>運動・転倒</td><td colspan="3">118票（丸亀市）</td><td colspan="3">83票（三豊市）</td></tr><tr><td>認知機能</td><td colspan="3">108票（直島町）</td><td colspan="3">96票（三木町）</td></tr><tr><td>喫煙</td><td colspan="3">105票（土庄町）</td><td colspan="3">91票（直島町）</td></tr><tr><td>社会参加</td><td colspan="3">105票（まんのう町）</td><td colspan="3">83票（直島町）</td></tr><tr><td>ソーシャルサポート</td><td colspan="3">101票 （丸亀市、坂出市、観音寺市、 さぬき市、土庄町、三木町、 綾川町、まんのう町）</td><td colspan="3">97票（直島町）</td></tr></table>							最も高い市町			最も低い市町			健康状態	103票（丸亀市、三木町）			95票（善通寺市）			心の健康状態	103票（三木町、琴平町）			97票（土庄町）			食習慣	101票 （善通寺市、観音寺市、さぬき市、 東かがわ市、三豊市、直島町、 綾川町、多度津町、まんのう町）			99票（高松市、宇多津町）			口腔機能	108票（土庄町）			94票（三豊市、琴平町）			体重変化	102票（多度津町、まんのう町）			99票（高松市、直島町）			運動・転倒	118票（丸亀市）			83票（三豊市）			認知機能	108票（直島町）			96票（三木町）			喫煙	105票（土庄町）			91票（直島町）			社会参加	105票（まんのう町）			83票（直島町）			ソーシャルサポート	101票 （丸亀市、坂出市、観音寺市、 さぬき市、土庄町、三木町、 綾川町、まんのう町）			97票（直島町）								
		最も高い市町			最も低い市町																																																																																					
	健康状態	103票（丸亀市、三木町）			95票（善通寺市）																																																																																					
	心の健康状態	103票（三木町、琴平町）			97票（土庄町）																																																																																					
	食習慣	101票 （善通寺市、観音寺市、さぬき市、 東かがわ市、三豊市、直島町、 綾川町、多度津町、まんのう町）			99票（高松市、宇多津町）																																																																																					
	口腔機能	108票（土庄町）			94票（三豊市、琴平町）																																																																																					
	体重変化	102票（多度津町、まんのう町）			99票（高松市、直島町）																																																																																					
	運動・転倒	118票（丸亀市）			83票（三豊市）																																																																																					
	認知機能	108票（直島町）			96票（三木町）																																																																																					
	喫煙	105票（土庄町）			91票（直島町）																																																																																					
社会参加	105票（まんのう町）			83票（直島町）																																																																																						
ソーシャルサポート	101票 （丸亀市、坂出市、観音寺市、 さぬき市、土庄町、三木町、 綾川町、まんのう町）			97票（直島町）																																																																																						
	(2)経年変化 リスクなし割合の変化	<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">男性</td><td colspan="3">女性</td></tr><tr><td>令和2年度</td><td>令和4年度</td><td>増減</td><td>令和2年度</td><td>令和4年度</td><td>増減</td></tr><tr><td>健康状態</td><td>90.1%</td><td>90.0%</td><td>↘</td><td>89.6%</td><td>88.9%</td><td>↘</td></tr><tr><td>心の健康状態</td><td>91.6%</td><td>91.4%</td><td>↘</td><td>91.2%</td><td>91.2%</td><td>→</td></tr><tr><td>食習慣</td><td>95.8%</td><td>95.5%</td><td>↘</td><td>96.1%</td><td>95.9%</td><td>↘</td></tr><tr><td>口腔機能</td><td>59.4%</td><td>58.1%</td><td>↘</td><td>54.8%</td><td>54.1%</td><td>↘</td></tr><tr><td>体重変化</td><td>85.7%</td><td>86.3%</td><td>↗</td><td>86.3%</td><td>86.9%</td><td>↗</td></tr><tr><td>運動・転倒</td><td>29.1%</td><td>27.7%</td><td>↘</td><td>20.4%</td><td>21.0%</td><td>↗</td></tr><tr><td>認知機能</td><td>63.7%</td><td>64.8%</td><td>↗</td><td>61.5%</td><td>63.6%</td><td>↗</td></tr><tr><td>喫煙</td><td>57.2%</td><td>54.7%</td><td>↘</td><td>97.1%</td><td>97.2%</td><td>↗</td></tr><tr><td>社会参加</td><td>85.5%</td><td>86.9%</td><td>↗</td><td>84.1%</td><td>86.4%</td><td>↗</td></tr><tr><td>ソーシャルサ ポート</td><td>95.0%</td><td>95.2%</td><td>↗</td><td>95.9%</td><td>96.3%</td><td>↗</td></tr></table>							男性			女性			令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	健康状態	90.1%	90.0%	↘	89.6%	88.9%	↘	心の健康状態	91.6%	91.4%	↘	91.2%	91.2%	→	食習慣	95.8%	95.5%	↘	96.1%	95.9%	↘	口腔機能	59.4%	58.1%	↘	54.8%	54.1%	↘	体重変化	85.7%	86.3%	↗	86.3%	86.9%	↗	運動・転倒	29.1%	27.7%	↘	20.4%	21.0%	↗	認知機能	63.7%	64.8%	↗	61.5%	63.6%	↗	喫煙	57.2%	54.7%	↘	97.1%	97.2%	↗	社会参加	85.5%	86.9%	↗	84.1%	86.4%	↗	ソーシャルサ ポート	95.0%	95.2%	↗	95.9%	96.3%	↗
	男性			女性																																																																																						
	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減																																																																																				
健康状態	90.1%	90.0%	↘	89.6%	88.9%	↘																																																																																				
心の健康状態	91.6%	91.4%	↘	91.2%	91.2%	→																																																																																				
食習慣	95.8%	95.5%	↘	96.1%	95.9%	↘																																																																																				
口腔機能	59.4%	58.1%	↘	54.8%	54.1%	↘																																																																																				
体重変化	85.7%	86.3%	↗	86.3%	86.9%	↗																																																																																				
運動・転倒	29.1%	27.7%	↘	20.4%	21.0%	↗																																																																																				
認知機能	63.7%	64.8%	↗	61.5%	63.6%	↗																																																																																				
喫煙	57.2%	54.7%	↘	97.1%	97.2%	↗																																																																																				
社会参加	85.5%	86.9%	↗	84.1%	86.4%	↗																																																																																				
ソーシャルサ ポート	95.0%	95.2%	↗	95.9%	96.3%	↗																																																																																				
アセスメ ント	・要介護認定率は全国よりも高く、特に要支援2～要介護3の割合が全国より高い ・1人当たり介護給付費は居宅・施設ともに全国より高くなっており、市町によってのばらつきはある。経年的に見ると、居宅1人当たり介護給付費は増加傾向、施設1人当たり介護給付費は減少傾向となっている ・骨折医療費は全国よりも高く、併せて高齢者における骨折の要因疾患の1つである骨粗鬆症においても、要介護認定有無別で比較すると、要介護認定者の有病率が高い。これらのことから、身体的フレイルの取組に合わせて骨折や骨粗鬆症への対応も必要である ・質問票の結果において、運動・転倒のリスクに該当する人の割合が、全国に比べて高い。運動習慣がある者の割合が低く、運動能力に支障を感じたり、転倒リスクが高い傾向にある ・質問票の経年変化においては、男女とも認知機能、社会参加のリスク割合が改善傾向である。また男性では口腔機能、運動・転倒、喫煙、女性では健康状態、口腔機能のリスク割合が悪化傾向で、男女とも口腔機能の低下を感じている人が増加傾向にある。 ・質問票調査結果の状況より、身体・口腔機能低下を防止する等、フレイルリスクへの対応が必要である																																																																																									
課題解決に 係る取組の 方向性	市町における低栄養や口腔機能、運動機能の改善等のフレイル対策の推進																																																																																									
対応する保 健事業	P38 No.2・6・7・11に該当する事業																																																																																									

課題E

健康医療情報等の整理
(根拠となる分析結果等)

被保険者が適切な服薬管理・受診行動をとり、薬の重複・多剤服用等による健康状態の悪化防止と医療費適正化を図る

【医療費】

(1)全国平均との比較

・1人当たり医療費（入院外）は404,468円で、全国(379,221円)より6.7%(25,247円)高い

・1人当たり医療費（入院）は413,034円で、全国(406,564円)より1.6%(6,470円)高い

・1日当たり医療費（入院外）は15,822円で、全国(16,573円)より4.5%(751円)低い

・1日当たり医療費（入院）は33,287円で、全国(35,976円)より7.5%(-2,689円)低い

(2)構成市町比較

年齢調整値の1人当たり医療費

	最も高い市町	最も低い市町
1人当たり医療費（入院外）	413,683 円（直島町）	398,544円（土庄町）
1人当たり医療費（入院）	423,794 円（まんのう町）	407,705円（丸亀市）

・1人当たり医療費（入院）が高い市町（まんのう町、直島町、小豆島町、三豊市、東かがわ市）では、入院率が高い傾向にある

(3)経年変化

	平成30年度	令和4年度	増減
1人当たり医療費（入院外）	412,386円	404,468円	－7,918円（－1.9%）
1人当たり医療費（入院）	409,951円	413,034円	+3,083円（+0.8%）
1日当たり医療費（入院外）	14,115円	15,822円	+1,707円（+12.1%）
1日当たり医療費（入院）	30,082円	33,287円	+3,205円（+10.7%）

【疾病分類別の医療費】

(1)全国平均との比較

①疾病分類（大分類）

・医療費構成割合上位5位は60.1%を占め、全国(60.2%)より低い

循環器系20.1%、筋骨格系13.6%、新生物11.0%、腎尿路8.0%、呼吸器系7.4%

上位3疾病の1人当たり医療費

	県	全国
循環器系の疾患	174,864円	174,770円
筋骨格系及び結合組織の疾患	117,914円	104,192円
新生物	95,336円	93,799円

②疾病分類（中分類）

上位3疾病の1人当たり医療費

	県	全国
その他の心不全	94,765円	84,480円
腎不全	52,138円	55,421円
骨折	44,453円	38,967円

(2)構成市町比較

疾病分類（細小分類）

	入院			入院外		
	骨折	関節疾患	脳梗塞	糖尿病	高血圧症	不整脈
1位	17市町	－	－	17市町	－	－
2位	－	12市町	4市町	－	7市町	5市町
3位	－	3市町	10市町	－	4市町	6市町
4位	－	1市町	－	－	4市町	5市町
5位	－	1市町	1市町	－	2市町	1市町

健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	(3)経年変化 平成30年度と比較した令和4年度の医療費 疾病分類（大分類）医療費上位3疾病			
		平成30年度	令和4年度	増減
	循環器系の疾患	27,605百万円	28,720百万円	+1,116百万円
	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,660百万円	19,367百万円	+707百万円
	新生物	12,580百万円	15,658百万円	+3,079百万円
	特殊目的用コード ※上記の他、増加幅の大きい疾病	0	2,411百万円	+2,411百万円
	※特殊目的用コードには新型コロナウイルスが含まれる			
	疾病分類（中分類）医療費上位3疾病			
		平成30年度	令和4年度	増減
	その他の心疾患	13,641百万円	15,565百万円	+1,923百万円
	腎不全	8,798百万円	8,563百万円	-234百万円
	骨折	7,187百万円	7,301百万円	+114百万円
	【後発医薬品の使用割合】			
	・後発医薬品の使用割合は令和5年3月時点で78.6%			
	・過去4年間で7.2%増加となっている			
	【重複投薬患者割合、多剤投薬患者割合】			
	令和5年3月診療分では、			
	・重複投薬（2機関以上で重複処方が発生）患者数は1,567人（約1.0%）となっている			
	・多剤投薬（同月内6剤以上、15日分処方以上）患者数は68,707人（41.8%）となっている			
アセスメント	・1人当たり医療費（入院、入院外）は全国と比べて高い ・疾病分類（大分類）の医療費構成割合上位3位（循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物）の1人当たり医療費を全国と比較すると、3疾患全てが高い。特に筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費差額が大きくなっている ・疾病分類（細小分類）の医療費（入院）では、骨折の医療費が全市町で最も高く、関節疾患が2番目に高い。経年的に見ると骨折、関節疾患、骨粗鬆症の医療費は増加傾向にある ・疾病分類（細小分類）の医療費（入院外）では、糖尿病の医療費が全市町で最も高く、高血圧症、不整脈と続く。経年的に見ると、糖尿病の医療費は増加傾向にある一方で、高血圧症の医療費は減少傾向にある ・後発医薬品の使用割合は年々増加しているが、国が目標としている80%は達成していない ・多剤投薬患者（同月内6剤以上、15日分処方以上）割合は、被保険者全体の4割存在しており、ポリファーマシー対策に対する効果的な取組を検討する必要がある			
課題解決に係る取組の方向性	適正服薬・適正受診の推進			
対応する保健事業	P38 No3・4・5・8に該当する事業			

第4章 保健事業について

■ 計画全体の目標、評価指標

目標		評価項目 (共通評価指標)	計画策定時 実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
			割合						
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	アウト プット	健診受診率	39.8%	40.2%	40.6%	41.0%	41.4%	41.8%	42.2%
		歯科健診実施市町数・ 割合	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
生活習慣病の重症化 予防 フレイルの予防		質問票を活用したハイ リスク者把握に基づく 保健事業を実施してい る市町の割合	47.1%	52.9%	52.9%	58.8%	58.8%	64.7%	64.7%
一体的実施の推進 実施市町数の増加	アウト プット	低栄養	11.8%	23.5%	23.5%	23.5%	29.4%	29.4%	29.4%
		口腔	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	17.6%	17.6%	17.6%
		服薬(重複・多剤)	0.0%	5.9%	5.9%	5.9%	11.8%	11.8%	11.8%
		重症化予防 (糖尿病性腎症)	47.1%	64.7%	64.7%	64.7%	70.6%	70.6%	70.6%
		重症化予防(その他、身 体的フレイルを含む)	35.3%	52.9%	52.9%	52.9%	58.8%	58.8%	58.8%
		健康状態不明者	35.3%	47.1%	47.1%	47.1%	52.9%	52.9%	52.9%
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の 減少	アウト カム	低栄養	1.40%	1.39%	1.39%	1.39%	1.38%	1.38%	1.38%
		口腔	5.90%	5.89%	5.89%	5.89%	5.88%	5.88%	5.88%
		服薬(多剤)	4.12%	4.11%	4.11%	4.11%	4.10%	4.10%	4.10%
		服薬(睡眠薬)	3.72%	3.71%	3.71%	3.71%	3.70%	3.70%	3.70%
		身体的フレイル (ロコモ含む)	8.67%	8.66%	8.66%	8.66%	8.65%	8.65%	8.65%
		重症化予防 (コントロール不良者)	0.97%	0.96%	0.96%	0.96%	0.95%	0.95%	0.95%
		重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	7.46%	7.45%	7.45%	7.45%	7.44%	7.44%	7.44%
		重症化予防 (基礎疾患保有＋フレ イル)	9.76%	9.75%	9.75%	9.75%	9.74%	9.74%	9.74%
		重症化予防 (腎機能不良未受診者)	0.029%	0.028%	0.028%	0.028%	0.027%	0.027%	0.027%
		健康状態不明者	1.55%	1.54%	1.54%	1.54%	1.53%	1.53%	1.53%
		平均自立期間 (要介護2以上)	82.0	82.1	82.1	82.1	82.2	82.2	82.2
フレイル対策の推進	アウト カム	一人当たり骨折 (入院・外来・医療費)	44,452.6 円	前年度 減	前年度 減	前年度 減	前年度 減	前年度 減	前年度 減

■ 実施保健事業一覧

事業 番号	事業分類	事業名称	運営形態	重点・ 優先度
1	健康診査	健康診査事業	市町に委託	✓
2	歯科健診	歯科健康診査事業	香川県歯科医師会 に委託	
3	服薬指導	服薬指導事業	香川県薬剤師会、 業者に委託	
4	重複頻回受診者訪問	重複頻回受診者訪問指導事業	業者に委託	
5	後発医薬品使用促進	後発医薬品差額通知事業	業者に委託	
6	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実 施	低栄養対策	市町に委託	✓
7		口腔機能低下対策		✓
8		適正服薬対策		
9		糖尿病性腎症重症化予防対策		✓
10		生活習慣病重症化予防対策		
11		身体的フレイル対策		✓
12		健康状態不明者対策		✓

■ 個別保健事業の実施方法等

1. 健康診査事業

(1) 事業の目的

被保険者が自身の健康状態を知り、生活習慣改善による疾病の予防及び適切な受療で生活習慣病の重症化を予防する

(2) 事業の概要

- 1 対象者
被保険者
※病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者、障がい者施設・介護施設等に入所・入居している者を除く
- 2 実施方法
・市町に委託して、個別・集団健診による健康診査を実施
・市町によって、実施体制、周知方法は異なる
- 3 実施内容
(1) 基本健診項目：問診、身体計測、理学的所見、血圧測定、脂質検査、血糖検査、肝機能検査、尿検査
(2) 詳細な健診項目：貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査及びeGFR、眼底検査
- 4 実施場所
市町が契約する健診実施機関
- 5 健診結果の活用
健診結果を基に、生活習慣病等の発症・重症化のリスクが高い者に対して、各市町の状況に応じ保健事業を実施する

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	健康診査を市町に委託して実施
	実施内容	・健康診査マニュアルの作成し、市町に送付 ・市町担当者会等にて事業の説明 ・市町による健康診査事業の実施 4月～3月：健康診査事業実施 ※実施方法（直営・委託）や実施期間等については、市町により異なる 必要に応じて、各市町において受診勧奨を実施 ・健康診査結果を基にした保健指導は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において市町が実施
	実施後の フォロー・ モニタリング	・年度末と次年度5月頃の実績報告書にて、受診者数の把握 ・健診受診率等について市町と情報共有を行う
ストラク チャー (体制)	概要	健康診査を市町に委託して実施
	実施内容	・広域連合から市町へ健康診査事業の委託 前年度3月：委託契約事務 4月：委託契約締結 ・後期高齢者医療制度事業費補助金、特別調整交付金を活用する ・市町に委託料の支払い：4月（1回目）、5月（2回目）
	実施後の フォロー・ モニタリング	健診受診率等について市町と情報共有を行う

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	受診勧奨判定値に該当する者の割合（健診受診者全体）	（評価対象） 受診勧奨判定値に該当する人数/健診受診人数 （方法） KDBシステム「後期高齢者の健診状況」より確認 （評価時期） 翌年度12月頃	66.2%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
アウトプット評価指標	1	健診受診率	（評価対象） 健診受診人数/（被保険者人数－対象除外者人数） （方法） 健康診査実績報告書 （評価時期） 翌年度6月頃	39.8%	40.2%	40.6%	41.0%	41.4%	41.8%	42.2%

2. 歯科健康診査事業

(1) 事業の目的

被保険者が自身の口腔の状態や機能を知り、口腔機能低下や高齢者に多い疾病を予防する

(2) 事業の概要

- 1 対象者
75歳・80歳（4月1日時点）の被保険者
- 2 実施方法
・香川県歯科医師会に委託して実施
・対象者の抽出
・受診券を発送（香川県歯科医師会）
- 3 実施内容
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 実施場所
香川県歯科医師会に登録の歯科医療機関

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	歯科健康診査を香川県歯科医師会に委託して実施
	実施内容	・市町担当者会等にて事業の説明 ・対象者リストを作成（4月1日時点で75歳・80歳の方） ・市町へ広報掲載依頼 ・フレイルリーフレット（フレイルについて、各市町の介護予防・運動等の事業一覧）を作成する ・対象者に受診券、問診表、歯科健診実施機関一覧、フレイルリーフレットを同封し送付する ・健診未受診者への受診勧奨通知を実施 ・健診を実施した歯科医療機関が香川県歯科医師会に健診票を送付し、香川県歯科医師会が受診者結果リスト（実績報告）を作成する
	実施後の フォロー・ モニタリング	・受診者結果リストにて健診結果を確認する ・健診受診率等について市町に情報提供する
ストラク チャー (体制)	概要	歯科健康診査を香川県歯科医師会に委託して実施
	実施内容	・香川県歯科医師会と委託契約する ・後期高齢者医療制度事業費補助金を活用する ・香川県歯科医師会に委託料の支払い
	実施後の フォロー・ モニタリング	香川県歯科医師会からの報告を受ける

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	後期高齢者の質問票の4.咀嚼機能低下の割合	(評価対象) 質問票の咀嚼機能低下人数/質問票回答者数 (方法) KDBシステム「地域の全体像の把握」より確認 (評価時期) 翌年度12月頃	30.8%	30.8%	30.8%	30.8%	30.8%	30.8%	30.8%
	2	後期高齢者の質問票の5.嚥下機能低下の割合	(評価対象) 質問票の嚥下機能低下人数/質問票回答者数 (方法) KDBシステム「地域の全体像の把握」より確認 (評価時期) 翌年度12月頃	25.4%	25.4%	25.4%	25.4%	25.4%	25.4%	25.4%
アウトプット評価指標	1	歯科健診受診率	(評価対象) 受診者数/対象者数 (方法) 香川県歯科医師会からの実績報告 (評価時期) 翌年度6月頃	21.6%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%

3. 服薬指導事業

(1) 事業の目的

被保険者が薬に対して正しく理解ができ、服薬管理状態が改善するとともに、多剤服用による副作用などの有害事象（ポリファーマシー）を防ぐ

(2) 事業の概要

- 1 対象者

一定数以上の薬剤を処方されている者
- 2 実施方法

・業者に委託して対象者抽出から発送等を実施

・香川県薬剤師会に服薬指導・相談業務等を委託して実施
- 3 実施内容

・抽出条件から選定した対象者に服薬情報通知書を送付

・来局相談及び訪問指導を実施
- 4 実施場所

香川県薬剤師会の会員薬局

(3) 実施方法

プロセス （方法）	概要	服薬指導事業を香川県薬剤師会等に委託して実施する
	実施内容	・前年度2～3月頃に香川県薬剤師会と事業内容を協議、連絡調整 ・4月に香川県薬剤師会と協議し、事業内容・委託内容の決定、スケジュールの確認をする ・事業実施計画書を作成 ・委託業者において、対象者抽出から発送まで実施 ・県・郡市医師会に事業の協力依頼を実施 ・市町に事業内容、通知人数等を周知 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で取り組む市町に、対象者名簿で対象者の確認を依頼し、同じ対象者がいた場合は除外する）
	実施後の フォロー・ モニタリング	・相談薬局からの報告を確認する ・サポートセンターからの問い合わせ内容を確認する
ストラク チャー （体制）	概要	服薬指導事業を香川県薬剤師会等に委託して実施する
	実施内容	・業者と委託契約（対象者の抽出、通知書発送、通知したことによる効果検証等） ・香川県薬剤師会と委託契約（薬局薬剤師への周知・相談内容の取りまとめ等） ・香川県医師会に事業の説明 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	香川県薬剤師会の実績報告を受ける

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	支援前3か月と比較し、支援後3か月の一月当たり処方薬剤数が減少した者の割合	(評価対象) 一月当たりの薬剤数が減少した人数/支援実施人数 (方法) KDBシステム等において確認 (評価時期) 翌年度6月頃	56.4%	56.4%	56.4%	56.4%	56.4%	56.4%	56.4%
アウトプット評価指標	1	来局相談した人数	(評価対象) 来局相談者数 (方法) 薬局からの報告 (評価時期) 年度末	55人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

4. 重複頻回受診者訪問指導事業

(1) 事業の目的

被保険者が適正な受診行動を取り、健康づくりを推進するとともに医療費の適正化を図る

(2) 事業の概要

- 1 対象者
重複受診：3か月連続で同一の傷病で2か所以上の医療機関で受診している者
頻回受診：3か月連続で同一の傷病で15日以上受診している者
- 2 実施方法
・レセプトから対象者を抽出
・訪問案内を通知（委託業者）
- 3 実施内容
訪問の了解を得られた方に対して、保健師等による疾病に応じた生活の指導、受診及び服薬に関する訪問指導の実施

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	重複頻回受診者訪問指導を業者に委託して実施する
	実施内容	・事業実施計画書を作成 ・対象者の抽出条件の決定 ・市町に事業内容、通知人数等を周知 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で取り組む市町には、対象者名簿で対象者の確認を依頼し、同じ対象者がいた場合は除外する) ・委託業者と中間・最終報告等での協議・情報提供 ・適正受診の啓発に関しては、市町にリーフレットを配布し、周知啓発を依頼する
	実施後の フォロー・ モニタリング	・サポートセンターからの問い合わせ内容を確認する ・訪問指導により改善した者（重複頻回受診対象者に該当しなくなった者と受診動向について何らかの改善が見られた者）について効果を確認する
ストラク チャー (体制)	概要	重複頻回受診者訪問指導を業者に委託して実施する
	実施内容	・業者と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	委託業者からの実績報告を受ける

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	重複・頻回受診者への訪問指導の改善割合	(評価対象) 改善が見られた者の人数／訪問指導実施者数 (方法) 委託事業所からの効果検証結果報告 (評価時期) 翌年度6月頃	54.4%	54.4%	54.4%	54.4%	54.4%	54.4%	54.4%
アウトプット評価指標	1	対象者のうち支援を実施した者の割合	(評価対象) 訪問指導実施者数／通知人数 (方法) 委託事業所からの報告書 (評価時期) 年度末	38.9%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

5. 後発医薬品差額通知事業

(1) 事業の目的

被保険者が後発医薬品に切り替えることで、医療費負担の軽減が図れる

(2) 事業の概要

- 1 対象者
後発医薬品に切り替えることで、薬剤費が安くなる被保険者
- 2 実施方法
業者に委託して対象者の抽出、発送等を実施する
- 3 実施内容
 - ・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対象者に通知する
 - ・医療費削減効果を分析する

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	後発医薬品差額通知事業を業者に委託して実施する
	実施内容	・対象者の抽出基準の決定 ・委託業者において対象者抽出から発送まで実施 ・市町に事業内容、通知人数等を周知 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で取り組む市町には、対象者名簿で対象者の確認を依頼し、同じ対象者がいた場合は除外する) ・ジェネリック医薬品希望カードケース等を作成し、75歳年齢到達者への被保険者証と同時発送 ・対象者の効果分析レセプトにより検証する（委託業者）
	実施後の フォロー・ モニタリング	・サポートセンターからの問い合わせ内容を確認する ・後発医薬品差額通知による医療費削減効果等を確認する
ストラク チャー (体制)	概要	後発医薬品差額通知事業を業者に委託して実施する
	実施内容	・業者と委託契約する ・ジェネリック医薬品希望カードケース等の作成について業者と委託契約をする ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	委託業者からの実績報告を受ける

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	後発医薬品の使用割合（数量シェア）	（評価対象） 被保険者 （方法） 厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」3月診療分 （評価時期） 翌年度11月	78.60%	79.00%	79.00%	79.00%	80.00%	80.00%	80.00%
アウトプット評価指標	1	差額通知したことによるジェネリック医薬品への切替率	（評価対象） 差額通知した者 削減効果人数／差額通知者数 （方法） 委託先からの効果検証結果 （評価時期） 年度末	41.97%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

6. 低栄養対策 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

(1) 事業の目的

被保険者が栄養状態の改善・悪化防止に取り組むことで、フレイル状態になることを防ぐ

(2) 事業の概要

- 1 対象者
低栄養におちいる又は悪化する可能性のある者
(例) BMI $\leq$ 20以下かつ6か月で2～3kg以上体重減少がある者等
※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
- 2 実施方法
・広域連合が市町に委託して実施する
・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
- 3 実施内容(実施市町によって異なる)
(例) ・管理栄養士等による3～6か月を1クールとする指導
(初回：訪問、中間：電話、最終：訪問等)
・対象者の栄養状態・食生活等の確認、体重測定を実施
・低栄養について説明、保健指導。本人と相談の上、目標を立案する

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼(変更時) ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告(実施年度の10月頃) (1) 市町に事業の進捗状況の報告を依頼 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価(実施翌年度4月) (1) 市町に事業実績・評価の報告を依頼 (2) 市町の報告内容を確認
ストラク チャー (体制)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の割合	(評価対象) 体重維持・改善人数/支援実施人数 (方法) 市町において評価(初回面談時と最終面談時に体重測定、または本人より聞き取り) (評価時期) 翌年度6月頃	令和5年度実績値	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	低栄養傾向(BMI 20以下)の者の割合	(評価対象) BMI20以下の人数/健診受診者数 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度12月頃	22.13%	22.12%	22.12%	22.12%	22.11%	22.11%	22.11%
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/支援対象者数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	令和5年度実績値	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	令和5年度実績値	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

7. 口腔機能低下対策 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

(1) 事業の目的

被保険者が口腔機能の維持・向上に取り組むことで、口腔機能低下やフレイル状態になることを防ぐ

(2) 事業の概要

1	対象者 口腔機能の低下またはその恐れのある者 (例) 咀嚼機能又は嚥下機能の低下がみられる者等 ※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
2	実施方法 ・ 広域連合が市町に委託して実施する ・ 実施体制、周知方法等については市町によって異なる
3	実施内容 (実施市町によって異なる) (例) (ハイリスクアプローチ) ・ 歯科衛生士等による3～6か月を1クールとする指導 (初回：訪問、中間：電話、最終：訪問等) ・ 対象者の口腔の状態・食生活等の聞き取り、保健指導 (ポピュレーションアプローチ) ・ 通いの場等において、口腔機能の維持・向上のための健康教育、健康相談の実施 ・ 後期高齢者の質問票等を用いて咀嚼・嚥下機能低下の状態を把握し、必要な者には個別相談や 歯科受診勧奨を実施

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスク・ポピュレーションアプローチとして、口腔に関わる相談・指導、健康教育等を市町に委託して実施
	実施内容	・ 市町に基本方針の提出依頼 (変更時) ・ 市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・ 保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告 (実施年度の10月頃) (1) 市町に事業の進捗状況の報告を依頼 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価 (実施翌年度4月) (1) 市町に事業実績・評価の報告を依頼 (2) 市町の報告内容を確認
ストラク チャー (体制)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスク・ポピュレーションアプローチとして、口腔に関わる相談・指導、健康教育等を市町に委託して実施
	実施内容	・ 市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・ 市町と委託契約 ・ 特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	後期高齢者の質問票の4.咀嚼機能が改善した者の割合	(評価対象) 改善人数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(初回面談時と最終面談時に質問票実施) (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	後期高齢者の質問票の5.嚥下機能が改善した者の割合	(評価対象) 改善人数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(初回面談時と最終面談時に質問票実施) (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	3	歯科医療機関の受診状況	(評価対象) 歯科受診数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(KDBシステム等において確認) (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数／支援対象者数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	3	(ポピュレーションアプローチ)口腔機能低下予防に関する取組を実施する市町数	(評価対象) ポピュレーションアプローチにおいて口腔機能低下予防の健康教育・相談等を行った市町数 (方法) 市町からの実績報告より確認 (評価時期) 翌年度6月頃	5市町	9市町	9市町	9市町	17市町	17市町	17市町

8. 適正服薬対策 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

(1) 事業の目的

被保険者が薬に対して正しく理解ができ、服薬管理状態が改善するとともに、多剤服用による副作用などの有害事象（ポリファーマシー）を防ぐ

(2) 事業の概要

- 1 対象者

一定数以上の薬剤を処方されている者や一定以上の医療機関受診している者等
(例) 処方薬剤が15以上の者
※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
- 2 実施方法

・広域連合が市町に委託して実施する
・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
- 3 実施内容（実施市町によって異なる）

(例) ・薬剤師、保健師等による3か月を1クールとする指導
(初回：訪問、中間：電話、最終：訪問等)
・服薬に関する困りごと、残薬等について情報収集する
・必要時、服薬について医療機関に相談を勧奨する

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、服薬に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼（変更時） ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） (1) 市町に事業の進捗状況の報告を依頼 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施翌年度4月） (1) 市町に事業実績・評価の報告を依頼 (2) 市町の報告内容を確認
ストラク チャー (体制)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、服薬に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	支援前3か月と比較し、支援後3か月の一月当たり処方薬剤数が減少した者の割合	(評価対象) 一月当たりの薬剤数が減少した人数/支援実施人数 (方法) 市町において評価(KDBシステム等において確認) (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	薬剤数が15剤以上の割合	(評価対象) 15剤以上の人数/被保険者数 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度12月頃	4.12%	4.11%	4.11%	4.11%	4.10%	4.10%	4.10%
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/支援対象者数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

9. 糖尿病性腎症重症化予防対策 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

(1) 事業の目的

被保険者が糖尿病を起因とする腎症等に至るような重症化を予防する

(2) 事業の概要

1 対象者	糖尿病かつ腎機能低下の所見がある者、糖尿病の治療を中断している者 (例) ヘモグロビンA1c7.0%以上、かつ尿蛋白(+)以上またはeGFR45未満の者 ヘモグロビンA1c6.9%以上で糖尿病の治療を中断している者等 ※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
2 実施方法	・広域連合が市町に委託して実施する ・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
3 実施内容(実施市町によって異なる)	(例) ・保健師等による3～6か月を1クールとする指導(初回:訪問、中間2回:電話、最終:訪問等) ・対象者の健診結果(検査結果等)、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、保健指導 ・(受診勧奨事業)医師の指示のもと、訪問して保健指導

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、糖尿病に関わる相談・指導を市町に委託、または広域連合で実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼(変更時) ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しない市町は、広域連合で対象者(中断者)を抽出して受診勧奨、保健指導を実施 ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告(実施年度の10月頃) (1)市町に事業の進捗状況の報告を依頼 (2)広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価(実施翌年度4月) (1)市町に事業実績・評価の報告を依頼 (2)市町の報告内容を確認
ストラク チャー (体制)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、糖尿病に関わる相談・指導を市町に委託、または広域連合で実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	HbA1cの改善ができた者の割合 ※「抽出時のHbA1c－支援後のHbA1c」が0より大きい	(評価対象) 改善人数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(健診や医療受診の検査値をKDBシステムや本人等より確認) (評価時期) 翌年度6月頃	57.9%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	HbA1c8.0%以上の人の割合	(評価対象) HbA1c8.0%以上の人数／健診受診者数 (方法) KDB活用支援ツール (評価時期) 翌年度12月頃	1.36%	1.35%	1.35%	1.35%	1.34%	1.34%	1.34%
	3	(受診勧奨の場合) 医療機関未受診者・中断者に受診勧奨し、受診につながった者の割合	(評価対象) 受診人数／受診勧奨者数 (方法) 市町において評価(KDBシステムや受診勧奨票等により受診状況確認) (評価時期) 翌年度6月頃	70.6%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数／支援対象者数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	72.6%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	316人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

10. 生活習慣病重症化予防対策 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

(1) 事業の目的

被保険者が適切な医療を受け、生活習慣病の重症化を予防する

(2) 事業の概要

- 1

対象者
高血圧等の生活習慣病の重症化の恐れがある者
(例) 収縮期血圧160mmHg以上、拡張期血圧100mmHg以上、かつ高血圧症について未治療の者
※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する。
- 2

実施方法
・広域連合が市町に委託して実施する
・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
- 3

実施内容（実施市町によって異なる）
(例) ・保健師等による3～6か月を1クールとする指導（初回：訪問、中間2回：電話、最終：訪問等）
・対象者の健診結果（検査結果等）、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、保健指導

(3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のハイリスクアプローチとして、生活習慣病に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼（変更時） ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） （1）市町に事業の進捗状況の報告を依頼 （2）広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施翌年度4月） （1）市町に事業実績・評価の報告を依頼 （2）市町の報告内容を確認
ストラク チャー (体制)	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のハイリスクアプローチとして、生活習慣病に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	(受診勧奨の場合)医療機関未受診者・中断者に受診勧奨し、受診につながった者の割合	(評価対象)受診人数/受診勧奨者数 (方法)市町において評価(KDBシステムや受診勧奨票等により受診状況確認) (評価時期)翌年度6月頃	19.9%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	生活習慣病(糖尿病・高血圧)コントロール不良者のハイリスク者割合	(評価対象)生活習慣病コントロール不良者数/健診受診者数 (方法)KDB活用支援ツール (評価時期)翌年度12月頃	2.67%	2.66%	2.66%	2.66%	2.65%	2.65%	2.65%
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象)支援実施人数/支援対象者数 (方法)市町において評価 (評価時期)翌年度6月頃	68.1%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象)支援実施人数 (方法)市町において評価 (評価時期)翌年度6月頃	79人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

11. 身体的フレイル対策
（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

（１）事業の目的

被保険者が自身の身体状態に気付き、身体的フレイルを予防する

（２）事業の概要

- 1 対象者
身体的フレイルのリスクがある者
（例）後期高齢者の質問票で健康状態および歩行速度に該当する者等
※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
- 2 実施方法
・広域連合が市町に委託して実施する
・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
- 3 実施内容（実施市町によって異なる）
（例）（ハイリスクアプローチ）
 - ・保健師等による3か月を1クールとする指導（初回：訪問、中間：電話、最終：訪問等）
 - ・対象者の健康状態・食生活・運動習慣の聞き取り、保健指導
 - ・KDBシステムで介護・診療・健診情報により、生活習慣、関節疾患の治療歴等を参照し、必要時受診をすすめる
 - ・介護予防教室、通いの場、地域活動等を把握し、必要に応じて情報提供や事業につなぐ（ポピュレーションアプローチ）
 - ・通いの場等において、フレイル・骨折予防等の健康教育、健康相談を実施
 - ・後期高齢者の質問票等を用いてフレイル状態にある高齢者を把握し、状態に応じた健診や医療の受診勧奨を実施

（３）実施方法

プロセス （方法）	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスク・ポピュレーションアプローチとして、身体的フレイルに関わる相談・指導、健康教育等を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼（変更時） ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） （1）市町に事業の進捗状況の報告を依頼 （2）広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施翌年度4月） （1）市町に事業実績・評価の報告を依頼 （2）市町の報告内容を確認
ストラク チャー （体制）	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスク・ポピュレーションアプローチとして、身体的フレイルに関わる相談・指導、健康教育等を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	(ハイレスクアプローチ) 後期の質問票で①健康状態かつ⑦歩行速度、または⑦歩行速度かつ⑧転倒に該当しなくなった者の割合	(評価対象) 質問票項目に該当しなくなった人数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(最終面談時に質問票実施。それぞれの抽出条件からの該当しなくなった者を確認) (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	(ハイレスクアプローチ) 適切なサービス(地域支援事業、医療機関、専門職等)につながった者の割合	(評価対象) 適切なサービスにつながった人数／サービスにつながった人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	3	(ポピュレーションアプローチ) 通いの場において身体的フレイルの評価を実施している市町数	(評価対象) 「医療・介護サービス等の適切なサービスにつながった人の確認」や「質問票等を用いて健康状態の変化等の評価を実施」している市町数	6市町	8市町	8市町	8市町	10市町	10市町	10市町
	4	一人当たり骨折(入院・外来)医療費	(評価対象) 骨折医療費／被保険者数 (方法) KDBシステム	44,452.6円	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
アウトプット評価指標	1	(ハイレスクアプローチ) 支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数／支援対象者数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	(ハイレスクアプローチ) 支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	—	事業実施	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	3	(ポピュレーションアプローチ) 身体的フレイルの取組を実施する市町数	(方法) 市町の実績報告書より確認	11市町	15市町	15市町	15市町	17市町	17市町	17市町
	4	(ポピュレーションアプローチ) 参加人数(累計)	(評価対象) ポピュレーションアプローチの参加人数 (方法) 市町において評価	4,282人	4,900人	4,900人	4,900人	5,200人	5,200人	5,200人

12. 健康状態不明者対策
（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

（1）事業の目的

被保険者が必要に応じて適切な医療・介護等のサービスにつながることで、健康の維持や生活習慣病の重症化を予防する

（2）事業の概要

- 1 対象者
健診・医療・介護に関する情報がない者
（例）直近2年間において、健診情報なし、かつレセプトデータなし、かつ要介護認定なしの者等
※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は変化する
- 2 実施方法
・広域連合が市町に委託して実施する
・実施体制、周知方法等については市町によって異なる
- 3 実施内容（実施市町によって異なる）
（例）・保健師等の訪問による健康状態の把握、アセスメントに基づき保健指導
・健診受診勧奨、必要に応じて医療・介護サービス等への接続支援

（3）実施方法

プロセス （方法）	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、健康状態不明者に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町に基本方針の提出依頼（変更時） ・市町に実施計画書作成依頼、取りまとめ ・保健事業セミナー、意見交換会等を実施する
	実施後の フォロー・ モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） （1）市町に事業の進捗状況の報告を依頼 （2）広域連合は進捗状況に応じて、市町へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施翌年度4月） （1）市町に事業実績・評価の報告を依頼 （2）市町の報告内容を確認
ストラク チャー （体制）	概要	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして、健康状態不明者に関わる相談・指導を市町に委託して実施する
	実施内容	・市町へ特別調整交付金交付基準について周知 ・市町と委託契約 ・特別調整交付金を活用する
	実施後の フォロー・ モニタリング	市町が効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町と対応について協議・検討する

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	健診を受診した人の割合	(評価対象) 健診受診人数／支援実施人数 (方法) 市町において評価(KDBシステム等において健診受診状況確認) (評価時期) 翌年度6月頃	12.7%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	医療・介護サービス等につながった者の割合	(評価対象) サービスに繋がった人数／医療・介護サービス等が必要と判断した人数 (方法) 市町において評価(KDBシステム等において医療介護利用状況確認) (評価時期) 翌年度6月頃	12.5%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
アウトプット評価指標	1	支援対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数／支援対象者 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	54.3%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
	2	支援を実施した人数	(評価対象) 支援実施人数 (方法) 市町において評価 (評価時期) 翌年度6月頃	162人	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

第5章 その他

■ データヘルス計画の評価・見直し

本計画の評価についてはPDCAサイクル* 基づいて実施

* Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返し、効果的に事業を実施するサイクル

（毎年度）

- ・前年度の保健事業の実績、目標達成度を把握
- ・必要に応じて、翌年度の保健事業の見直し・改善

（中間評価）

- ・令和8年度に実施
- ・令和7年度までの保健事業の進捗状況、評価指標の目標達成度の評価及び分析
- ・計画全体及び保健事業の目標値の見直し
- ・評価・分析内容を踏まえ、保健事業の継続の要否及び新規保健事業の検討

（最終評価）

- ・令和11年度に実施
- ・令和10年度までの保健事業の進捗状況、評価指標の目標達成度の評価及び分析
- ・健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握
- ・評価・分析内容を踏まえ、次期データヘルス計画における計画全体の目標、またそれを達成するための保健事業について検討

■ データヘルス計画の公表・周知

当広域連合のホームページに掲載して公表・周知します。

また冊子等により、市町及び関係機関等へ周知し、計画の実施に協力を求めることとします。

■ 個人情報の取扱い

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び当広域連合の関係例規等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

■ 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

当広域連合は、市町、香川県、国保連及び香川県医師会、香川県歯科医師会、香川県薬剤師会等の地域の医療関係団体等と連携した健康づくりに関する事業等を進めていきます。

また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、各市町に委託して実施しており、それぞれの健康課題に合わせた保健事業に取り組んでいます。各取組においては、市町の国保・介護・衛生部門、郡市医師会、地域の医療機関、香川県及び国保連等と連携しながら事業を推進します。

資料編

人口構成・将来医療費見込み・平均余命

人口・被保険者構成

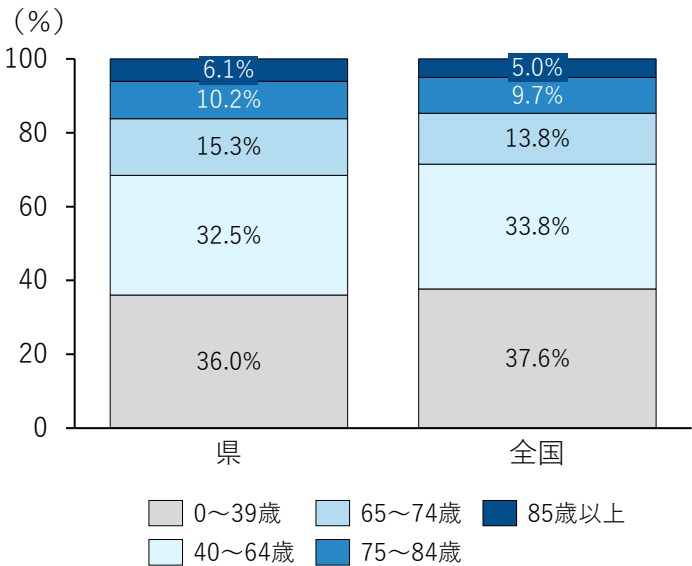
人口構成

総人口は約97万人で構成比は0～39歳 36.0%、40～64歳 32.5%、65～74歳 15.3%、75～84歳 10.2%、85歳以上 6.1%となっている。
令和4年度の高齢化率は31.5%と全国と比較して高く、5年連続で増加となっている。特に65歳以上の人口構成割合が増加している。

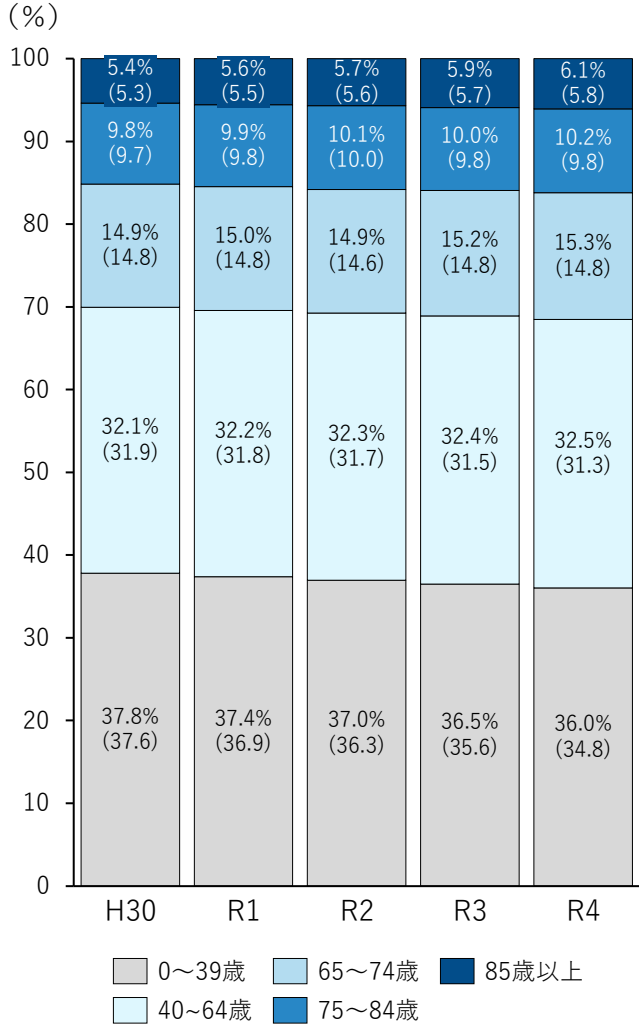
人口構成割合（令和4年度）

単位：人、％

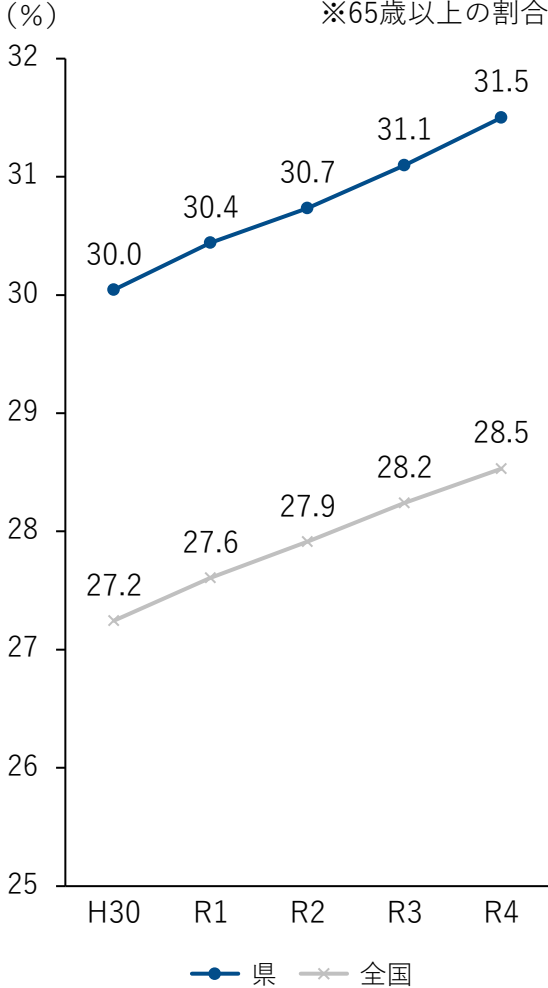
年齢区分	人数	割合	
	県	県	全国
0～39歳	347,536	36.0	37.6
40～64歳	313,373	32.5	33.8
65～74歳	147,518	15.3	13.8
75～84歳	98,004	10.2	9.7
85歳以上	58,426	6.1	5.0
総数	964,857	-	-



人口構成割合（経年推移）



高齢化率（経年推移）



被保険者数

被保険者数は令和2年度から年々増加しており、令和4年度には約16.4万人で平成30年度と比較して、約1.0万人増加している。
性別構成は、男性39.8%、女性60.2%となっている。

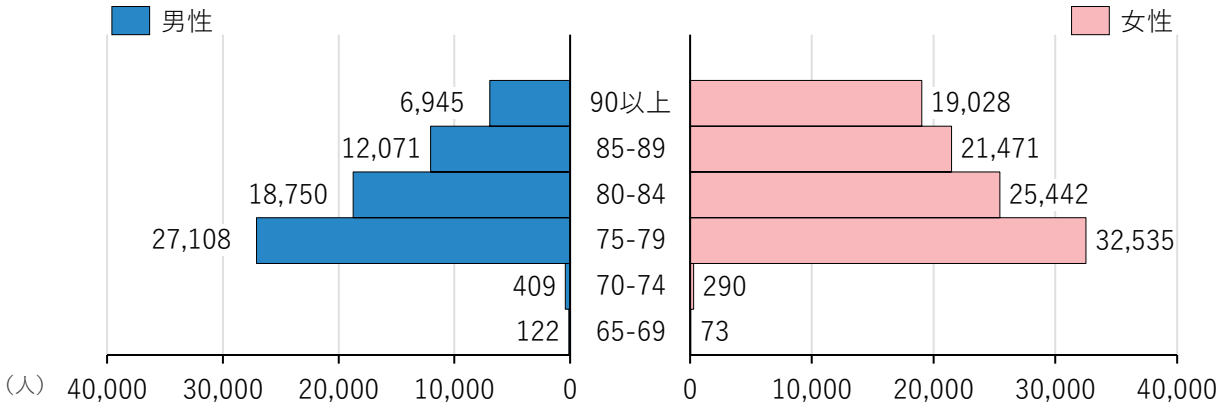
被保険者構成（令和4年度）

単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	964,885	466,996	497,889	-	48.4	51.6
被保険者数	164,244	65,405	98,839	-	39.8	60.2

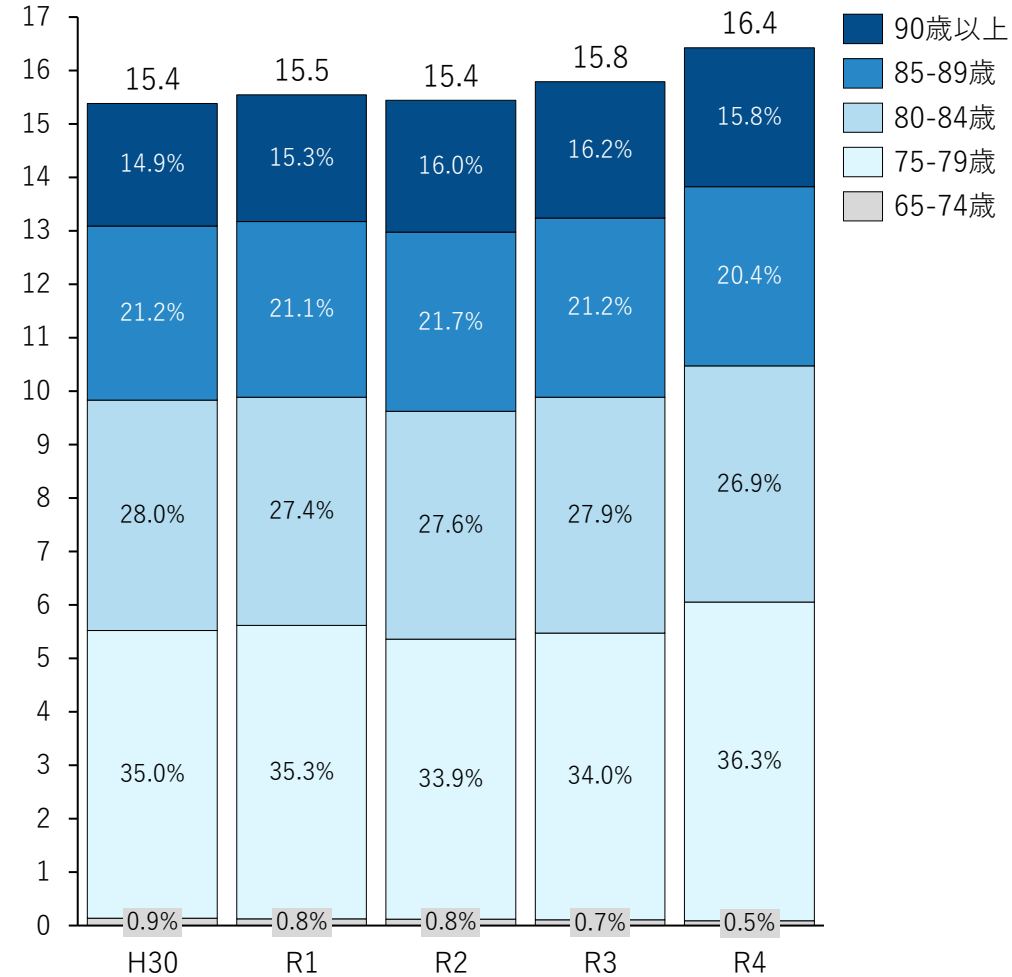
単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
65～69歳	195	122	73	0.1	0.2	0.1
70～74歳	699	409	290	0.4	0.6	0.3
75～79歳	59,643	27,108	32,535	36.3	41.4	32.9
80～84歳	44,192	18,750	25,442	26.9	28.7	25.7
85～89歳	33,542	12,071	21,471	20.4	18.5	21.7
90歳以上	25,973	6,945	19,028	15.8	10.6	19.3
合計	164,244	65,405	98,839	100	100	100



被保険者の構成（経年推移）

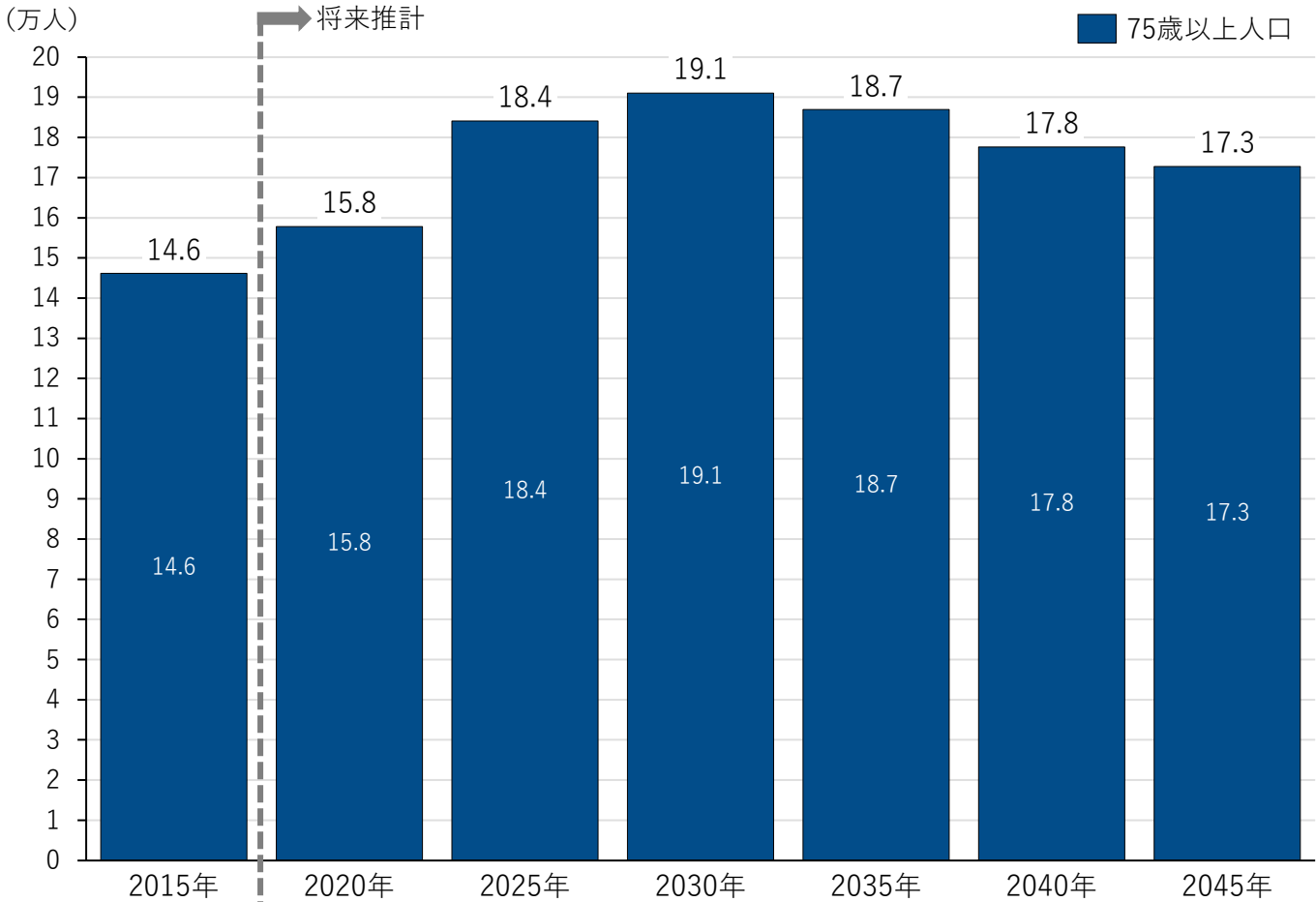
(万人)



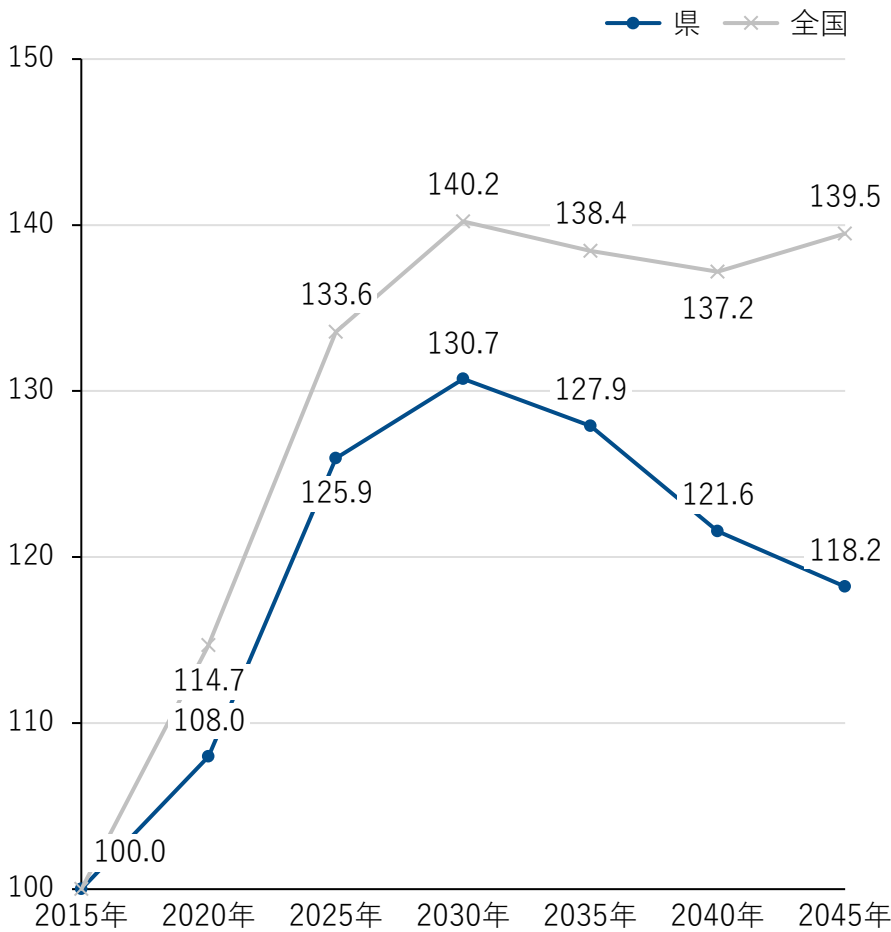
将来人口推計（被保険者構成の将来推計）

2015年データを元にした2045年までの将来推計では、2030年をピークに年々減少傾向となっており、2045年には17.3万人と見込まれている。
2015年比では約1.18倍となる。

将来推計人口の推移（75歳以上）



※平成27（2015）年=100とした場合
将来人口予測指数（75歳以上）

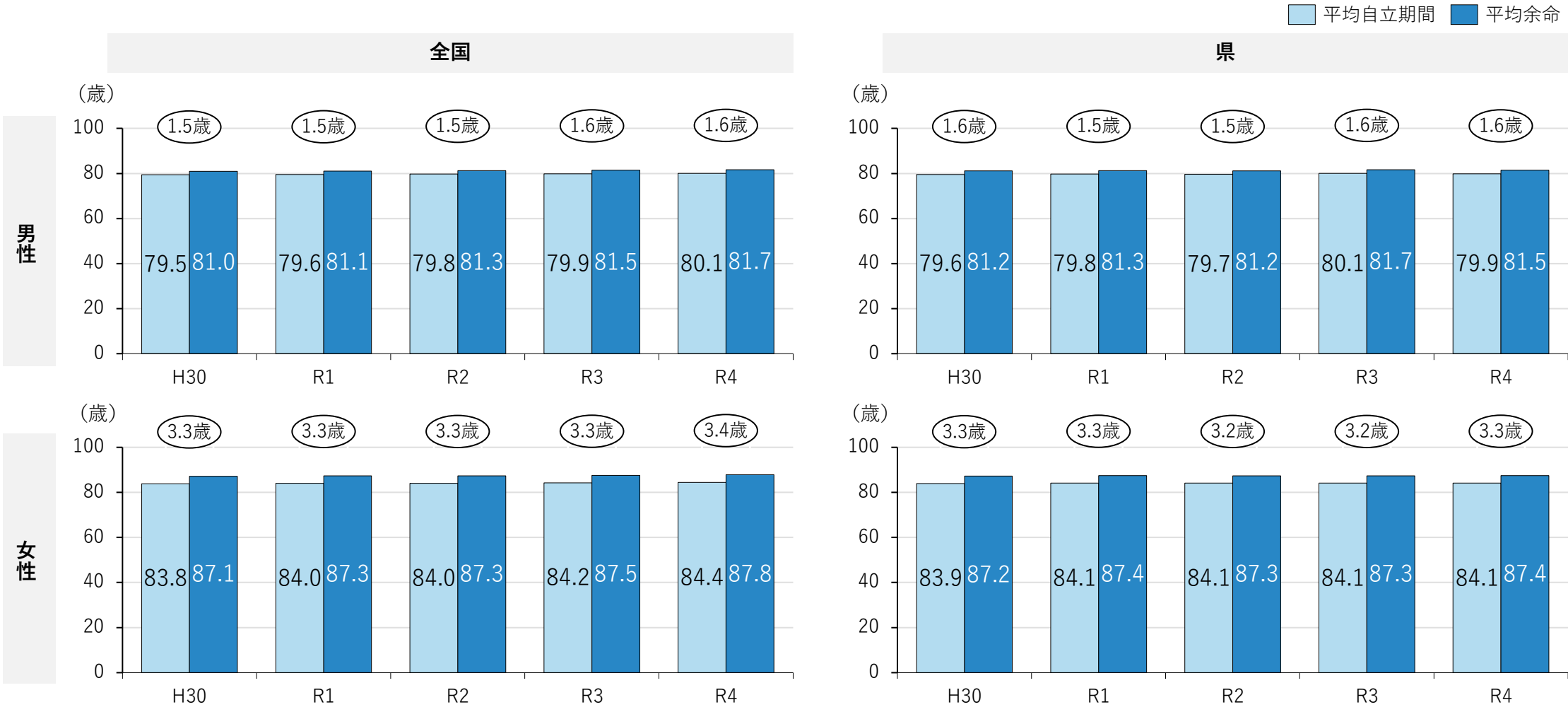


出典：全国：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」出生中位（死亡中位）推計（平成29年推計） 表1_2
都道府県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成30年（2018）年推計 結果表2_4

平均余命・平均自立期間・死因別死亡割合

平均余命と平均自立期間

平均余命は、男性81.5歳(全国81.7歳)、女性87.4歳(全国87.8歳)。平均自立期間は、男性79.9歳(全国80.1歳)、女性84.1歳(全国84.4歳)。
平均余命と平均自立期間の差は、男性1.6歳(全国1.6歳)、女性3.3歳(全国3.4歳)となっており、女性は全国と比較してやや小さくなっている。

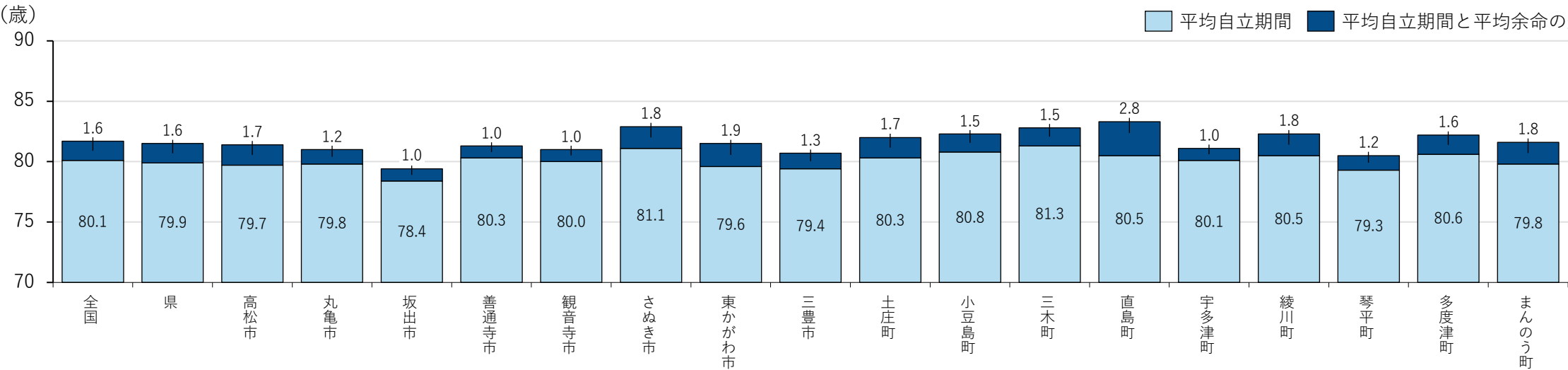


KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。
介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。(平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。) ※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある

平均余命と平均自立期間

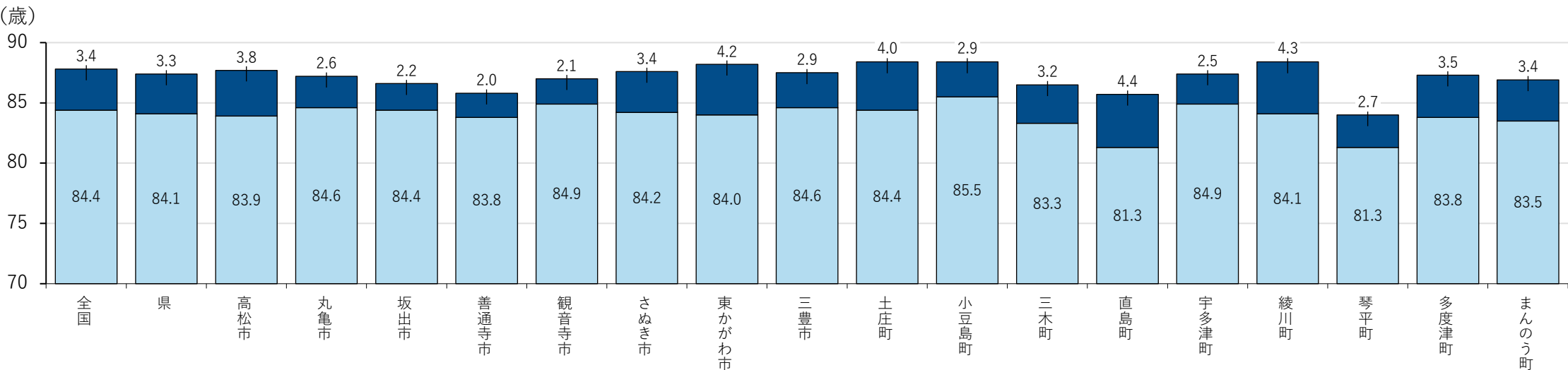
男性における平均自立期間と平均余命の差は、直島町(2.8歳)、東かがわ市(1.9歳)、さぬき市(1.8歳)、綾川町(1.8歳)、まんのう町(1.8歳)の順に大きい。
女性における平均自立期間と平均余命の差は、直島町(4.4歳)、綾川町(4.3歳)、東かがわ市(4.2歳)、土庄町(4.0歳)、高松市(3.8歳)の順に大きい。

男性



平均自立期間
と平均余命
の差

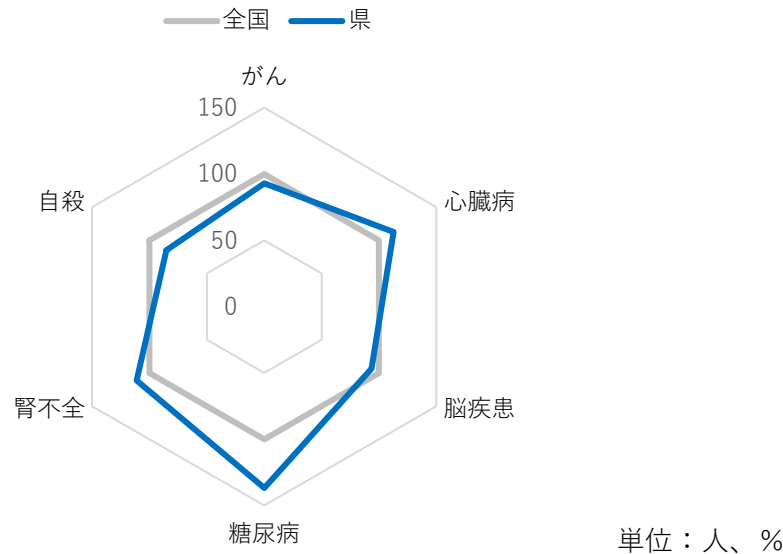
女性



死因割合

主な死因の割合は、がん47.1%(全国50.6%)、心臓病31.0%（全国27.5%）、脳疾患12.9%(全国13.8%)となっており、がん、脳疾患、自殺は全国より低く、心臓病、糖尿病、腎不全は全国より高い。

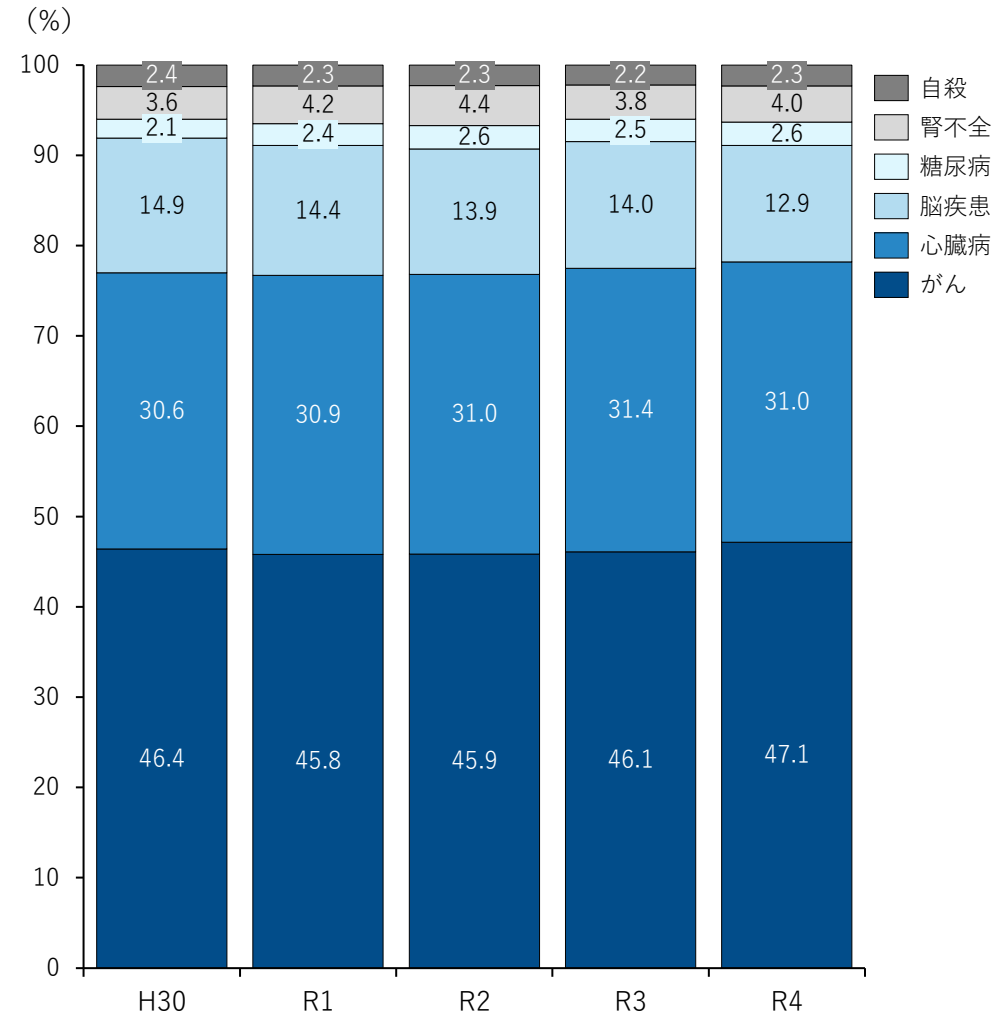
死因割合（令和4年度）



	スコア	死亡者数	死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差
がん	93	3,001	47.1	50.6	-3.5
心臓病	113	1,976	31.0	27.5	3.5
脳疾患	93	824	12.9	13.8	-0.9
糖尿病	137	166	2.6	1.9	0.7
腎不全	111	252	4.0	3.6	0.4
自殺	85	149	2.3	2.7	-0.4

スコアは、全国の死因割合の数値を100とした時の、県の死因割合の値を示している。

死因割合（経年推移）



死因割合

がんの死亡割合が高いのは多度津町(60.7%)、心臓病の死亡割合が高いのは三木町(42.2%)、脳疾患の死亡割合が高いのは土庄町(21.0%)、糖尿病の死亡割合が高いのはさぬき市(5.6%)、腎不全の死亡割合が高いのは琴平町(8.5%)、自殺の死亡割合が高いのは綾川町(4.0%)となっている。

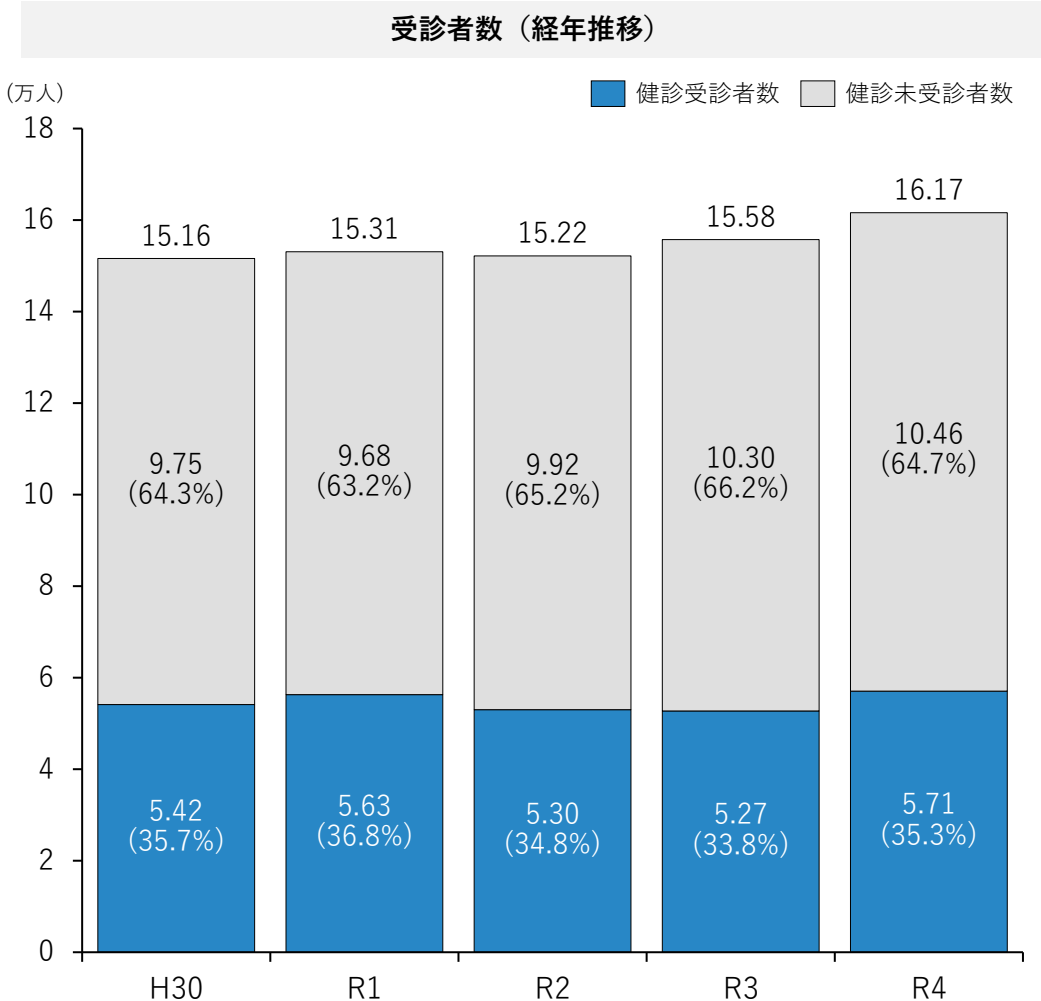
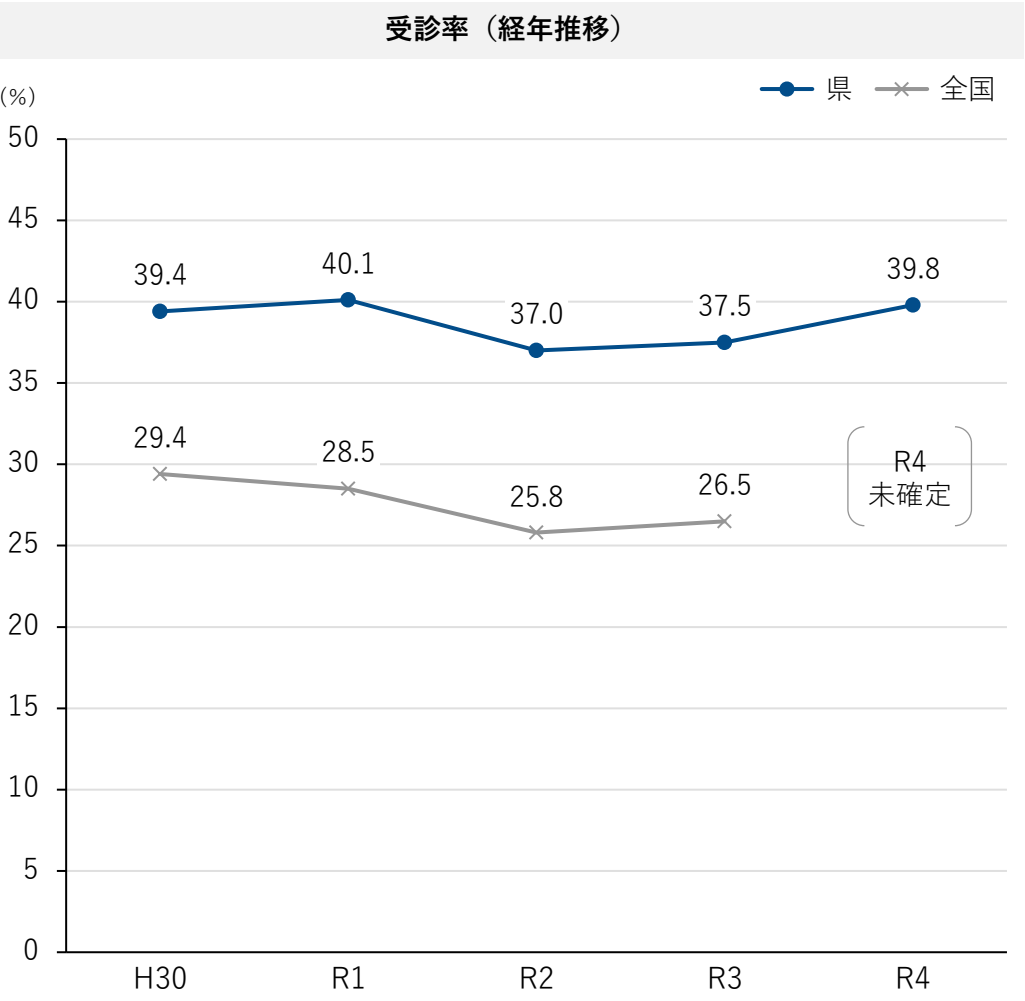
単位：％

No.	市町村名	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
1	高松市	49.4	29.8	11.8	2.9	3.6	2.6
2	丸亀市	47.6	30.3	12.6	2.2	4.4	3.0
3	坂出市	49.3	32.0	9.7	3.1	4.5	1.3
4	善通寺市	45.8	31.6	14.1	0.6	5.1	2.8
5	観音寺市	45.1	27.4	19.5	1.6	3.8	2.7
6	さぬき市	44.3	32.0	13.4	5.6	3.6	1.1
7	東かがわ市	40.0	37.6	14.1	4.3	2.0	2.0
8	三豊市	43.5	32.8	13.4	2.4	5.1	2.8
9	土庄町	40.0	31.0	21.0	1.0	5.0	2.0
10	小豆島町	50.4	28.9	17.0	0.0	3.7	0.0
11	三木町	39.8	42.2	10.7	2.4	2.9	1.9
12	直島町	48.3	37.9	10.3	0.0	3.4	0.0
13	宇多津町	51.3	23.1	15.4	0.0	6.4	3.8
14	綾川町	45.4	26.4	16.7	2.3	5.2	4.0
15	琴平町	43.4	36.8	6.6	1.9	8.5	2.8
16	多度津町	60.7	27.4	8.1	1.5	0.7	1.5
17	まんのう町	42.5	36.9	14.4	1.9	4.4	0.0

健康診査・質問票の分析

受診率及び受診者数

健診受診率は令和2年度に減少したが、令和4年度は39.8%と増加傾向にあり、令元年度の受診率に近づいている。令和3年度の全国値(26.5%)と比較すると11ポイント高い。

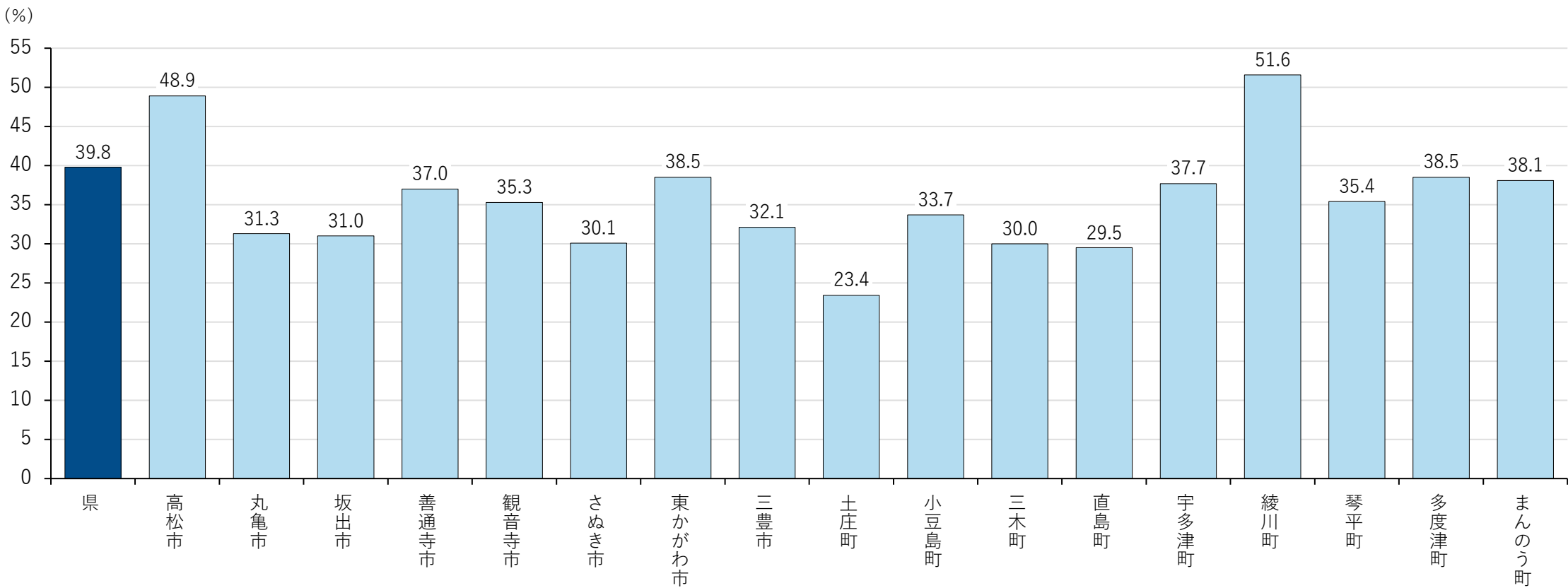


出典：香川県後期高齢者医療広域連合資料、全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和5年4月14日保険局高齢者医療課説明資料）

健診受診率

健診受診率が最も高いのは綾川町(51.6%)、最も低いのは土庄町(23.4%)となっている。
県平均(39.8%)より高い市町村は、綾川町(51.6%)、高松市(48.9%)となる。

構成市町村の健診受診率 令和4年度

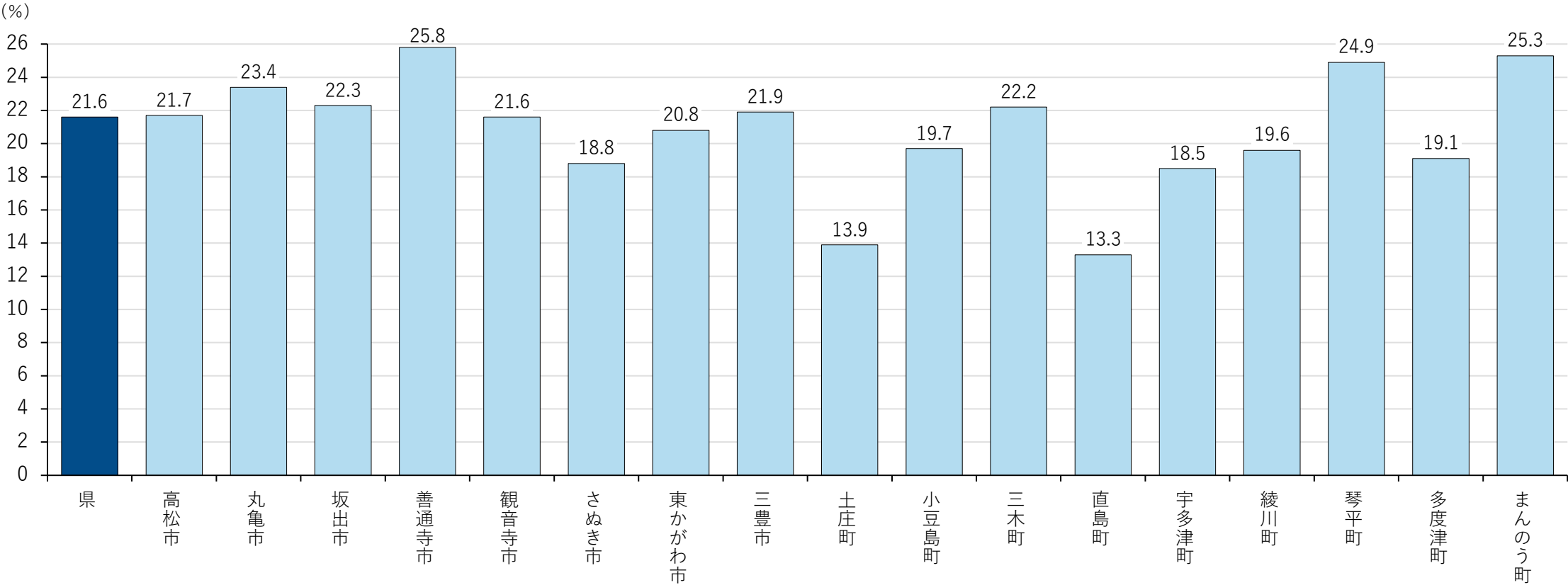


歯科健診受診率

健診受診率が最も高いのは善通寺市(25.8%)、最も低いのは直島町(13.3%)となっている。
県平均(21.6%)より高い市町村は、善通寺市(25.8%)、まんのう町(25.3%)、琴平町(24.9%)、丸亀市(23.4%)、坂出市(22.3%)、三木町(22.2%)、三豊市(21.9%)、高松市(21.7%)となる。

構成市町村の歯科健診受診率 令和4年度

※当該年度に75歳、80歳到達者が対象者となる



定義

【健康状況】生活習慣病リスク保有者

- 肥満
BMI 25 kg／㎡以上
- 血圧
収縮期血圧 140 mmHg以上、または拡張期血圧 90 mmHg以上
- 肝機能
AST（GOT） 51 U/L以上、またはALT（GPT） 51 U/L以上、
またはγ-GT 101 U/L以上
- 脂質
中性脂肪 300 mg/dL以上、またはHDLコレステロール 35 mg/dL未満、
またはLDL 140 mg/dL 以上、またはnon-HDL 170 mg/dL以上
- 血糖
空腹時血糖 126 mg/dL以上、またはHbA1c 6.5 以上、
または随時血糖 126 mg/dL以上 （採血時間食後3.5時間以上10時間未満）
- やせ
BMI 18.5 kg／㎡未満

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

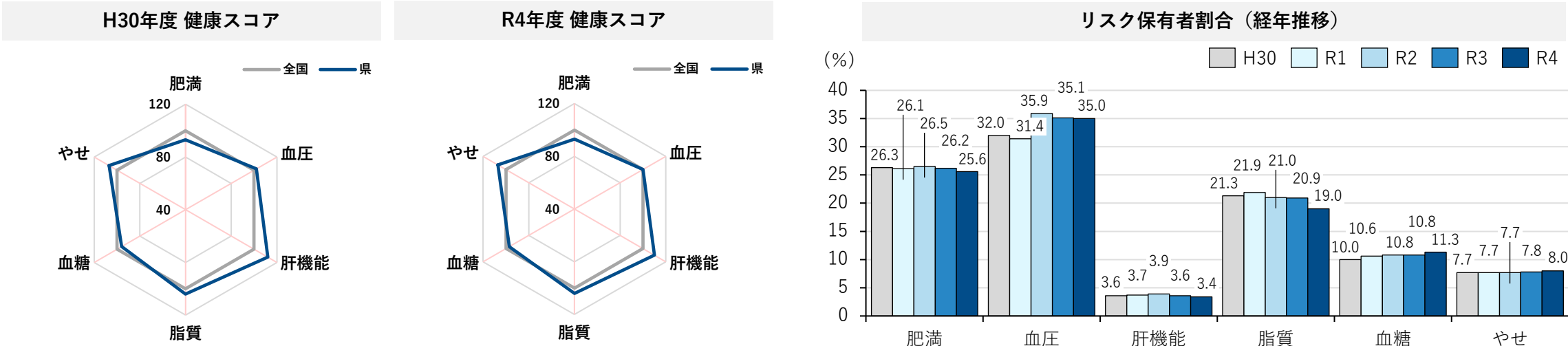
- 健康状態
「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に「よい・まあよい・ふつう」のいずれか回答
- 心の健康状態
「毎日の生活に満足していますか」に「満足・やや満足」のどちらか回答
- 食習慣
「1日3食きちんと食べていますか」に「はい」と回答
- 口腔機能 ※以下の回答をいずれも満たす者
「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「いいえ」と回答
「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「いいえ」と回答
- 体重変化
「6か月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか」に「いいえ」と回答
- 運動・転倒 ※以下の回答をいずれも満たす者
「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」に「いいえ」と回答
「この1年間に転んだことがありますか」に「いいえ」と回答か
「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に「はい」と回答
- 認知機能 ※以下の回答をいずれも満たす者
「周りの人から物忘れがあると言われていませんか」に「いいえ」と回答
「今日が何月何日かわからない時がありますか」に「いいえ」と回答
- 喫煙
「あなたはたばこを吸いますか」に「吸っていない」と回答
- 社会参加 ※以下の回答をいずれも満たす者
「週に1回以上は外出していますか」に「はい」と回答
「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」に「はい」と回答
- ソーシャルサポート
「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」に「はい」と回答

有所見の状況（生活習慣病リスク保有者の状況）

評価（点）について	
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点)が高い。

令和4年度の全体評価は102点と全国と同程度の結果となっている。有所見項目を見ると、肝機能(110)、やせ(107) の評価が高く、肥満(93)、血糖(97)が低い結果となっている。経年で比較すると 血糖(102→100)、肝機能(112→110)の評価点が減少している。



有所見	評価（点）					順位（位）					割合（％）				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	102	101	101	102	102	27	31	31	30	26	-	-	-	-	-
	101	100	100	100	100	1	3	4	4	5	-	-	-	-	-
肥満	93	93	93	93	93	34	34	35	35	35	26.3	26.1	26.5	26.2	25.6
	102	101	101	101	101	2	2	2	2	2	24	24.1	24.5	24.1	23.4
血圧	102	103	100	101	100	16	16	21	20	21	32	31.4	35.9	35.1	35
	99	99	99	99	99	39	39	44	44	45	33.1	32.6	36.1	35.9	35.4
肝機能	112	107	104	110	110	14	15	27	13	11	3.6	3.7	3.9	3.6	3.4
	106	105	105	105	105	2	3	3	3	3	3.8	3.7	3.9	3.8	3.6
脂質	104	101	105	103	104	21	24	20	23	18	21.3	21.9	21	20.9	19
	101	101	101	101	101	1	1	1	1	1	22	22	22	21.4	19.5
血糖	96	95	98	100	97	36	37	34	33	34	10	10.6	10.8	10.8	11.3
	101	101	101	101	101	5	5	2	3	3	9.5	9.9	10.5	10.7	10.8
やせ	107	106	106	106	107	20	22	23	22	22	7.7	7.7	7.7	7.8	8
	94	95	95	95	95	45	44	44	45	45	8.7	8.6	8.6	8.7	9

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
※下段（グレー）は間接法で算出した性・年齢調整値

有所見の状況

評価点が最も高いのは114ポイントの三木町、最も低いのは92ポイントの綾川町となっている。

肥満：最高 111ポイントの土庄町、最低 88ポイントの直島町。 血圧：最高 139ポイントの三木町、最低 81ポイントの小豆島町。

肝機能：最高 135ポイントの三木町、最低 88ポイントの綾川町。 脂質：最高 140ポイントの直島町、最低 81ポイントの善通寺市。

血糖：最高 127ポイントの小豆島町、最低 78ポイントの綾川町。 やせ：最高 134ポイントのまんのう町、最低 86ポイントの琴平町。

評価（点）について	
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

※各リスク保有者の割合が低い程、評価(点)が高い。

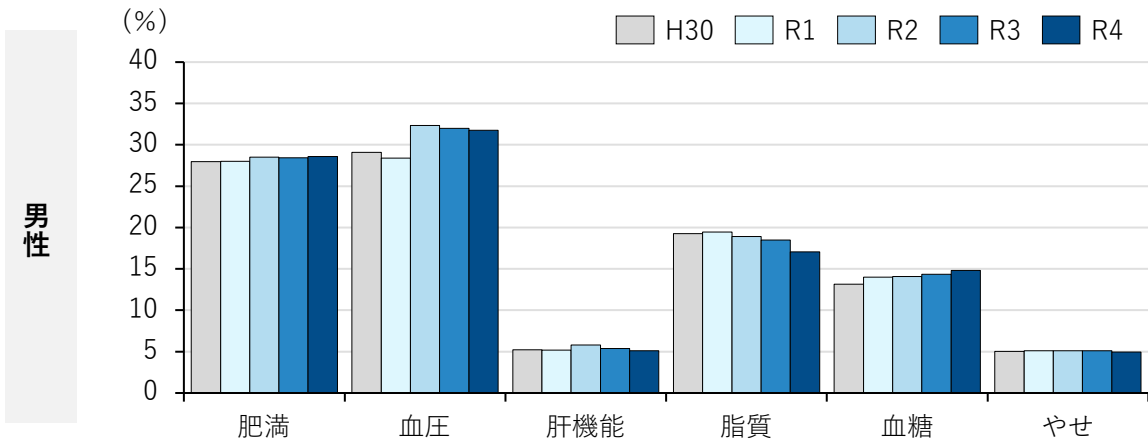
単位：点

No.	市町村名	評価	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖	やせ
1	高松市	100	102	105	96	101	99	94
2	丸亀市	100	99	99	104	100	97	100
3	坂出市	105	100	112	111	98	107	104
4	善通寺市	100	99	106	99	81	122	92
5	観音寺市	97	97	91	105	96	87	105
6	さぬき市	105	109	91	109	100	125	95
7	東かがわ市	99	91	94	92	105	107	107
8	三豊市	106	89	85	124	109	105	125
9	土庄町	107	111	92	104	107	107	118
10	小豆島町	103	100	81	106	109	127	94
11	三木町	114	100	139	135	99	93	119
12	直島町	109	88	84	101	140	111	130
13	宇多津町	104	99	103	89	97	118	120
14	綾川町	92	91	87	88	90	78	115
15	琴平町	105	109	120	105	106	101	86
16	多度津町	104	109	98	100	104	101	110
17	まんのう町	100	100	87	96	101	82	134

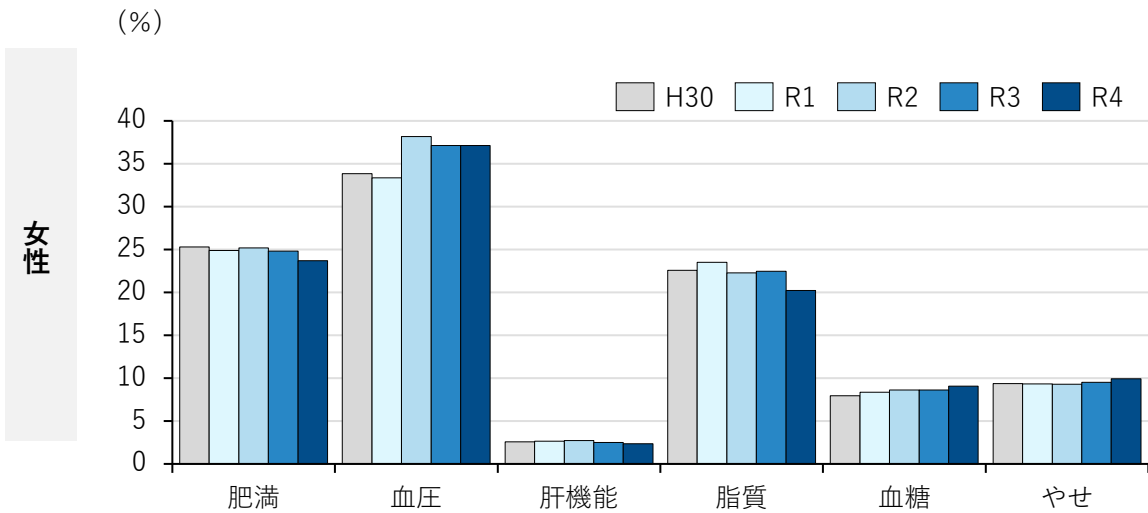
有所見の状況（生活習慣病リスク保有者の状況） 性別

男女とも、血圧、血糖のリスク保有割合が増加傾向。男性は脂質、女性は肥満、脂質が減少傾向となっている。

単位：％



【男性】 有所見割合	H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4増減
肥満	27.9	28.0	28.5	28.4	28.6	0.7
血圧	29.1	28.4	32.3	32.0	31.8	2.7
肝機能	5.2	5.2	5.8	5.4	5.1	-0.1
脂質	19.3	19.5	18.9	18.5	17.1	-2.2
血糖	13.2	14.0	14.1	14.3	14.8	1.6
やせ	5.0	5.1	5.1	5.1	5.0	0.0

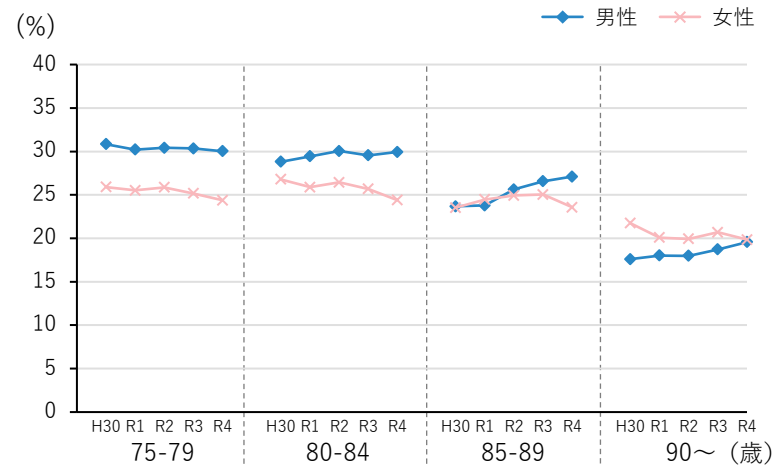


【女性】 有所見割合	H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4増減
肥満	25.3	24.9	25.2	24.8	23.7	-1.6
血圧	33.8	33.4	38.2	37.1	37.1	3.3
肝機能	2.6	2.7	2.7	2.5	2.4	-0.2
脂質	22.6	23.5	22.3	22.5	20.2	-2.4
血糖	8.0	8.4	8.6	8.6	9.1	1.1
やせ	9.4	9.4	9.3	9.5	9.9	0.5

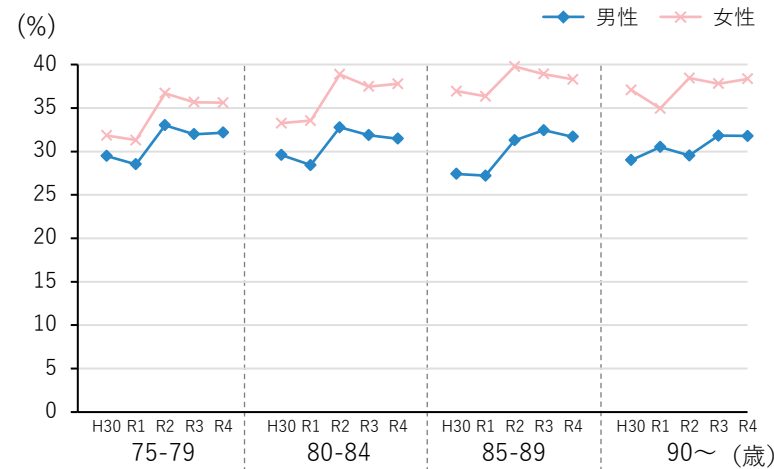
健康状態（有所見の状況） 性年齢階層別

男女ともに血圧の有所見割合が高く、特に女性は年齢が上がるほど割合も増加している。肥満・脂質に関しては男女ともに年齢が上がるほど割合が減少傾向、血糖については男性は年齢が上がるほど減少傾向となっている。やせは男性よりも女性の割合が高く、男女とも年齢が上がるほど割合が増加している。

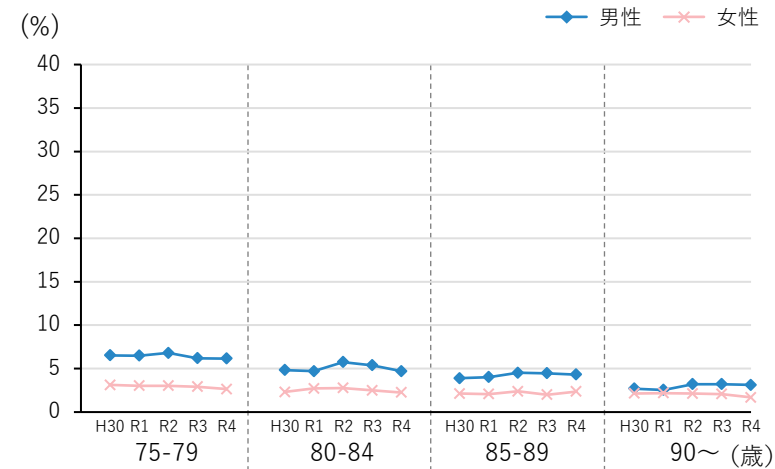
肥満



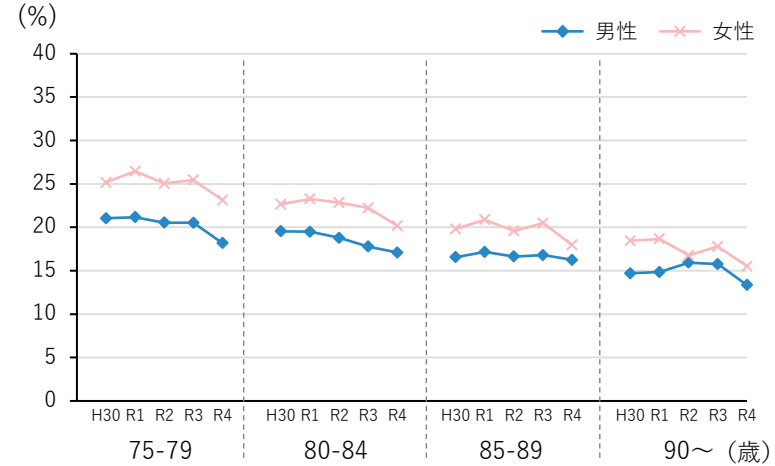
血圧



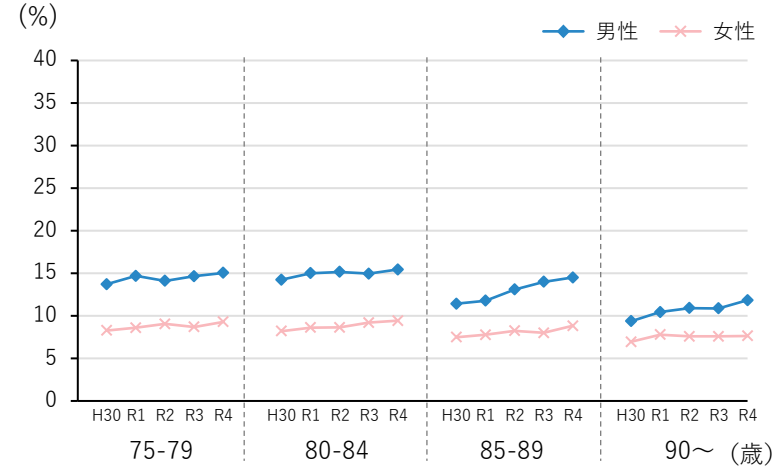
肝機能



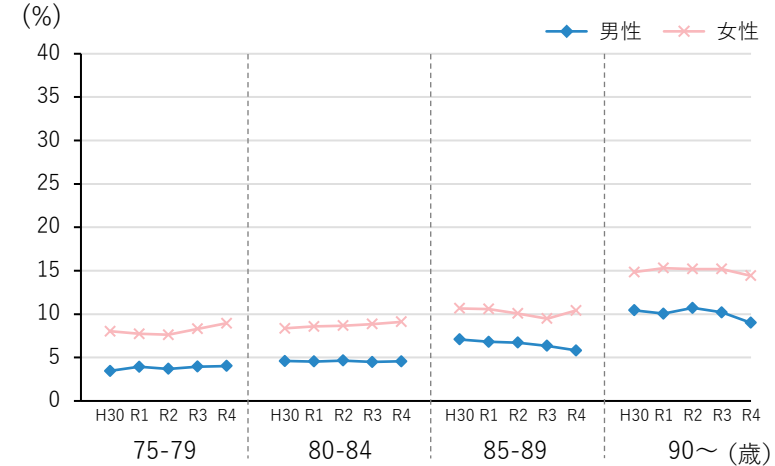
脂質



血糖



やせ



高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合）

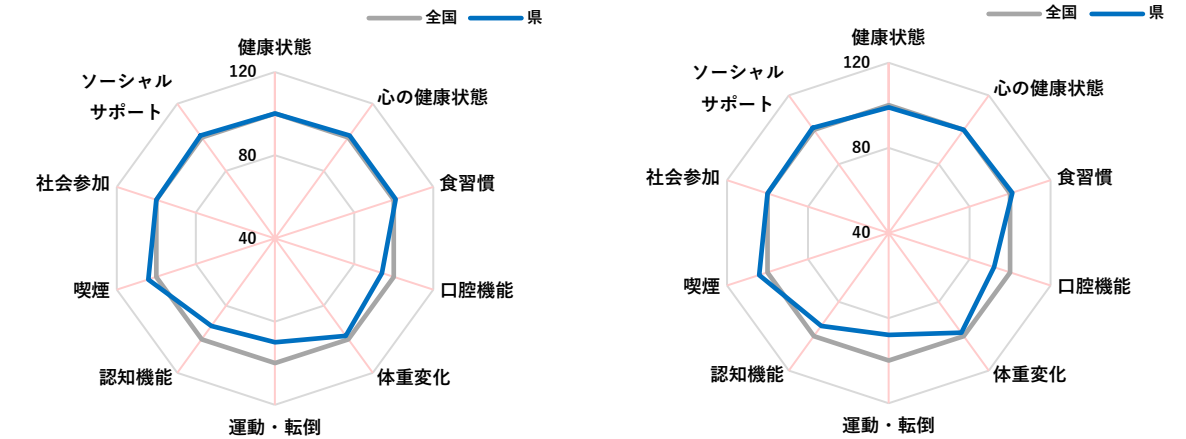
評価（点）について	
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

※リスクなしの割合が高い程、評価(点)が高い。

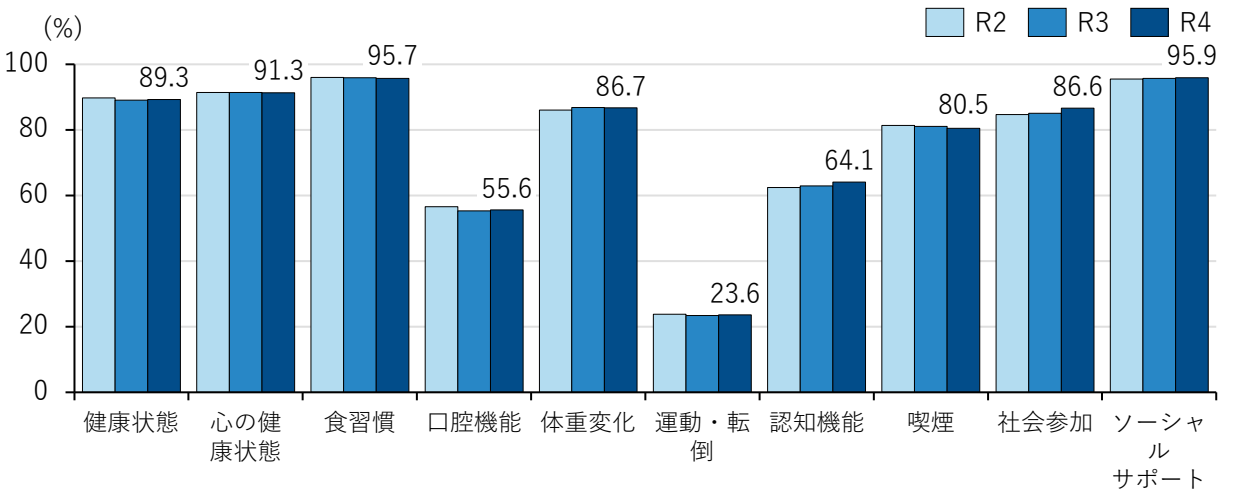
令和4年度の健康診査のうち、高齢者の質問票の結果を全国と比較したところ、全体評価は98点と全国よりやや低い結果となっている。項目別でみると運動・転倒(88)が低い点数となっている。経年で比較すると全体として大きな変化はないが、口腔機能(94→92)、運動・転倒(90→88)の点数がやや低くなっている。

R2年度 健康スコア

R4年度 健康スコア



リスクなし割合（経年推移）



※各項目は全てリスクなしの数値
※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
※下段は間接法で算出した性・年齢調整値

高齢者質問票	評価（点）			順位（位）			割合（％）		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	98	98	98	38	42	40	-	-	-
健康状態	100	99	99	23	36	36	89.8	89.1	89.3
心の健康状態	101	100	100	12	26	23	91.4	91.4	91.3
食習慣	101	101	101	6	11	9	96	95.9	95.7
口腔機能	94	92	92	44	46	46	56.6	55.3	55.6
体重変化	98	98	98	44	43	43	86.1	86.8	86.7
運動・転倒	90	89	88	40	39	41	23.8	23.4	23.6
認知機能	92	93	94	43	43	43	62.4	62.9	64.1
喫煙	104	104	104	3	4	4	81.4	81.1	80.5
社会参加	100	100	100	27	26	25	84.7	85.1	86.6
ソーシャルサポート	101	101	101	5	3	2	95.5	95.7	95.9

高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合）

評価点が最も高いのは104ポイントの丸亀市。最も低いのは98ポイントの三豊市、直島町となっている。

健康状態：最高 103ポイント 丸亀市、三木町。 最低：95ポイント 善通寺市。

口腔機能：最高 108ポイント 土庄町。 最低：94ポイント 三豊市、琴平町。

体重変化：最高 102ポイント 多度津町、まんのう町。 最低：99ポイント 高松市、直島町。

運動・転倒：最高 118ポイント 丸亀市。 最低：83ポイント 三豊市。 認知機能：最高 108ポイント 直島町。 最低：96ポイント 三木町。

喫煙：最高 105ポイント 土庄町。 最低：91ポイント 直島町。 社会参加：最高 105ポイント まんのう町。 最低：83ポイント 直島町。

評価（点）について	
110点以上	平均より高い
90点以上110点未満	平均並み
90点未満	平均より低い

※リスクなしの割合が高い程、評価(点)が高い。

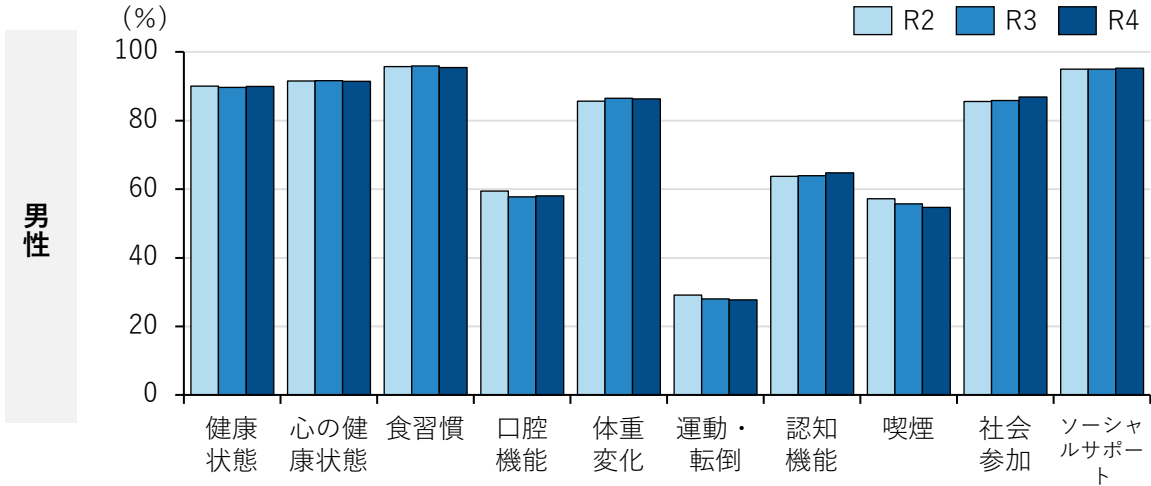
単位：点

No.	市町村名	評価	健康状態	心の健康状態	食習慣	口腔機能	体重変化	運動・転倒	認知機能	喫煙	社会参加	ソーシャルサポート
1	高松市	99	100	99	99	99	99	98	99	100	99	100
2	丸亀市	104	103	102	100	107	100	118	102	99	104	101
3	坂出市	101	102	101	100	102	100	103	102	98	102	101
4	善通寺市	100	95	99	101	101	100	101	103	96	104	100
5	観音寺市	100	101	100	101	97	101	99	102	102	100	101
6	さぬき市	102	100	100	101	101	101	106	104	100	102	101
7	東かがわ市	101	100	100	101	96	100	105	102	103	99	100
8	三豊市	98	100	101	101	94	101	83	99	101	101	100
9	土庄町	100	102	97	100	108	100	90	99	105	100	101
10	小豆島町	100	99	99	100	96	101	102	101	102	98	100
11	三木町	101	103	103	100	102	101	108	96	99	97	101
12	直島町	98	99	98	101	98	99	101	108	91	83	97
13	宇多津町	101	100	100	99	102	100	103	104	97	103	98
14	綾川町	99	99	100	101	102	101	92	97	100	100	101
15	琴平町	100	99	103	100	94	100	105	102	98	99	99
16	多度津町	100	97	99	101	103	102	100	102	96	102	100
17	まんのう町	101	99	100	101	101	102	99	105	101	105	101

高齢者質問票の状況（適正な生活習慣を有する者の割合） 性別

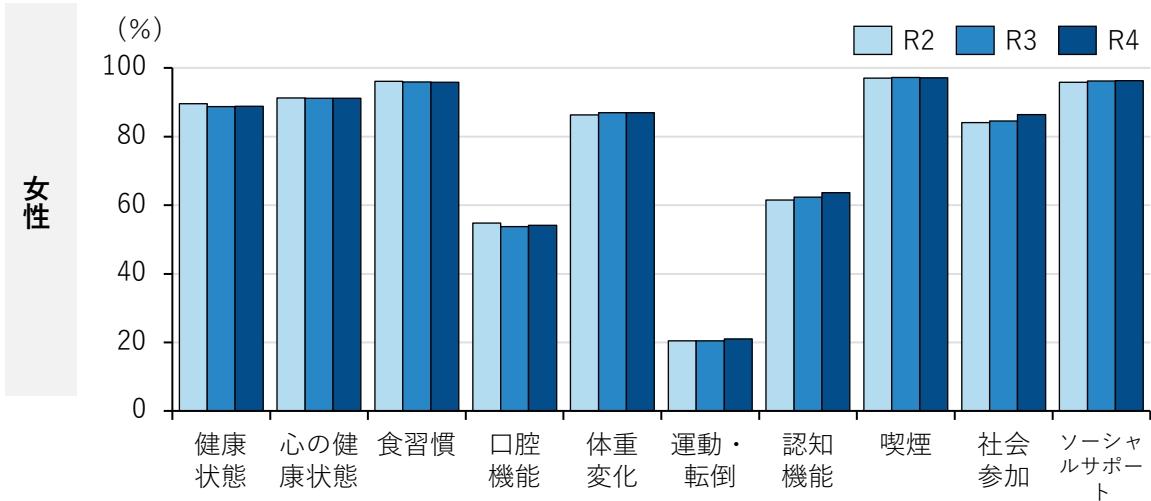
男性は、認知機能、社会参加の割合が増加傾向。口腔機能、運動・転倒、喫煙の割合が減少傾向となっている。
女性は、認知機能、社会参加の割合が増加傾向。健康状態、口腔機能の割合がやや減少傾向となっている。

単位：％



【男性】高齢者質問回答割合	R2	R3	R4	R2-R4増減
健康状態	90.1	89.7	90.0	-0.1
心の健康状態	91.6	91.6	91.4	-0.2
食習慣	95.8	95.9	95.5	-0.3
口腔機能	59.4	57.8	58.1	-1.3
体重変化	85.7	86.5	86.3	0.6
運動・転倒	29.1	28.1	27.7	-1.4
認知機能	63.7	63.9	64.8	1.1
喫煙	57.2	55.7	54.7	-2.5
社会参加	85.5	85.9	86.9	1.4
ソーシャルサポート	95.0	95.0	95.2	0.2

単位：％

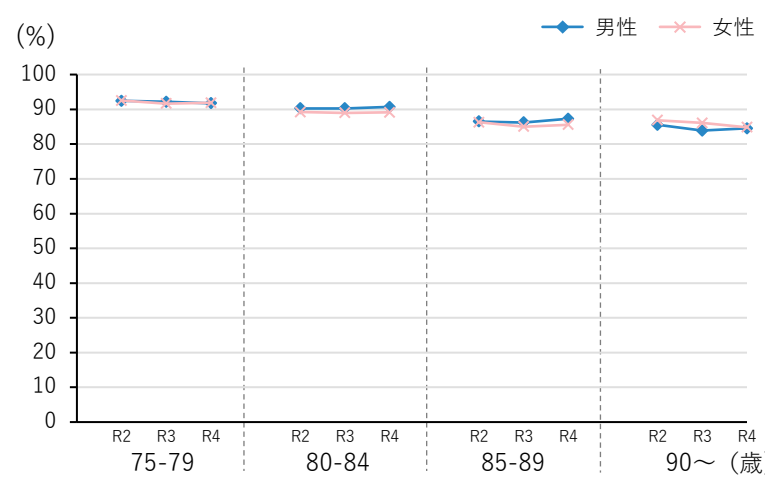


【女性】高齢者質問回答割合	R2	R3	R4	R2-R4増減
健康状態	89.6	88.7	88.9	-0.7
心の健康状態	91.2	91.2	91.2	0.0
食習慣	96.1	95.9	95.9	-0.2
口腔機能	54.8	53.8	54.1	-0.7
体重変化	86.3	87.0	86.9	0.6
運動・転倒	20.4	20.4	21.0	0.6
認知機能	61.5	62.3	63.6	2.1
喫煙	97.1	97.3	97.2	0.1
社会参加	84.1	84.6	86.4	2.3
ソーシャルサポート	95.9	96.2	96.3	0.4

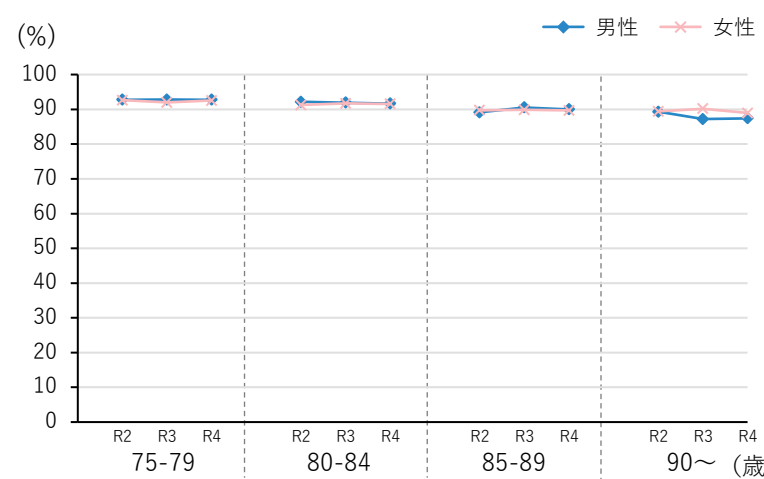
健康状態（適正な生活習慣を有する者の割合） 性年齢階層別

健康状態、心の健康状態、食習慣、体重変化、ソーシャルサポートで男女ともに適正な生活習慣を有する者の割合が高くなっている。
口腔機能、運動・転倒、認知機能、社会参加は年齢が上がるほどに割合が減少している。喫煙は男女の乖離が大きく、女性の割合が高い。

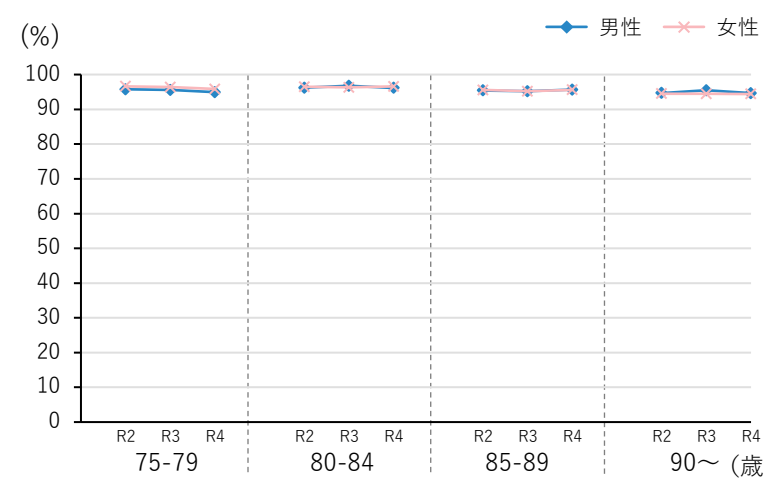
健康状態



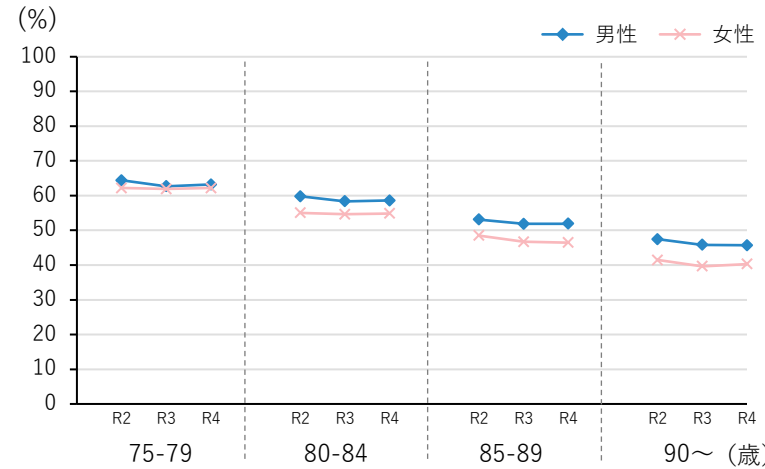
心の健康状態



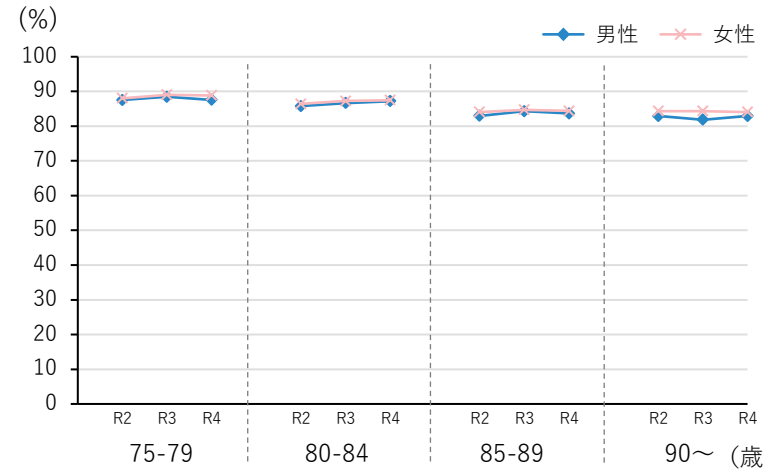
食習慣



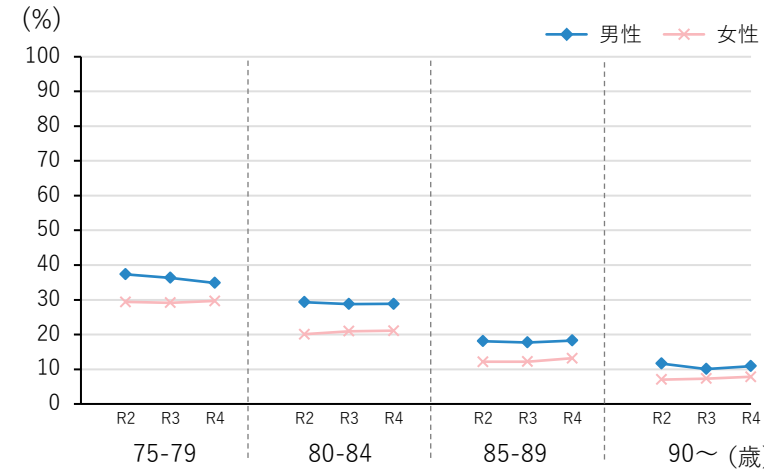
口腔機能



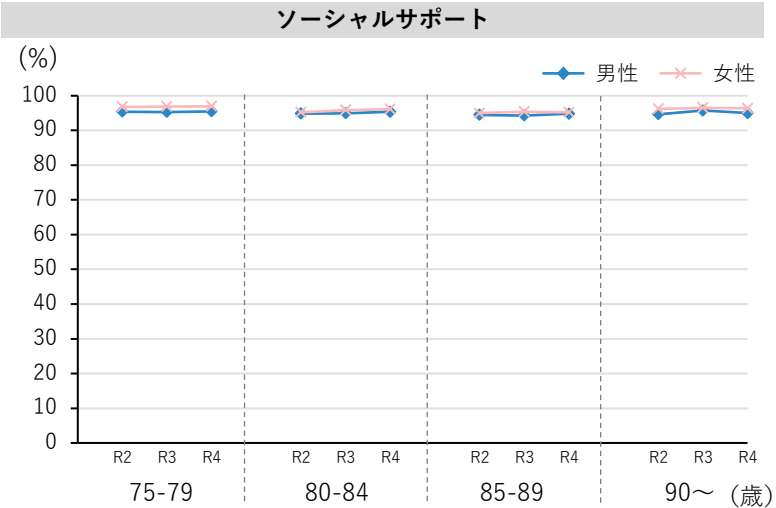
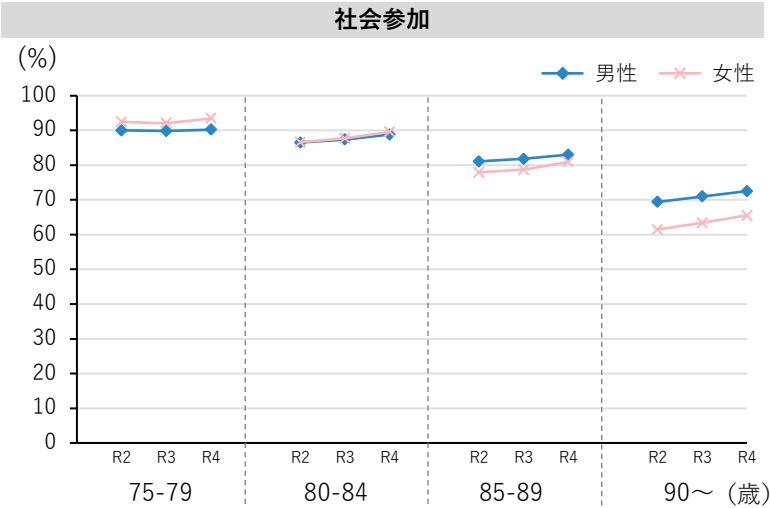
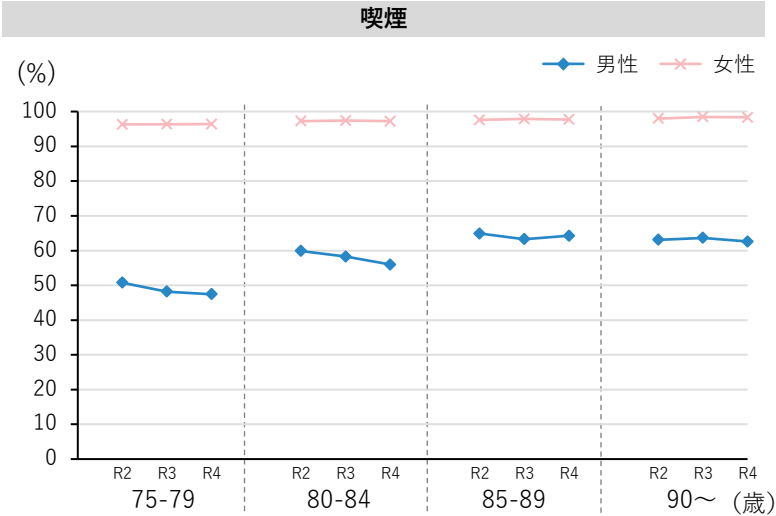
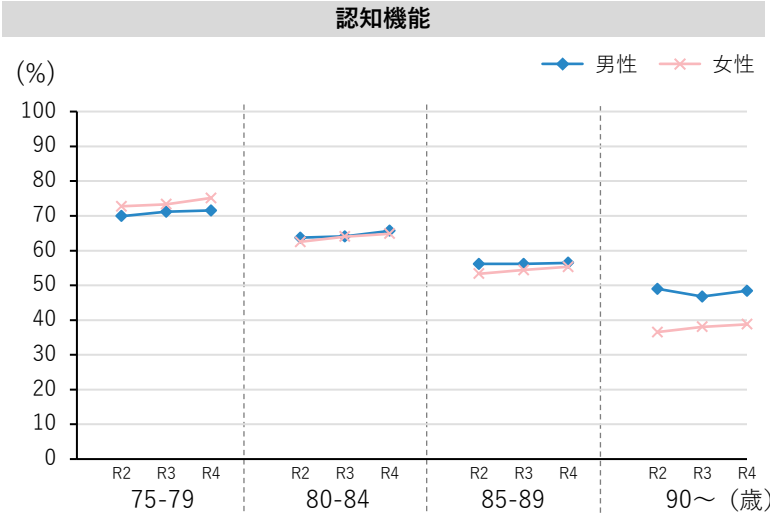
体重変化



運動・転倒

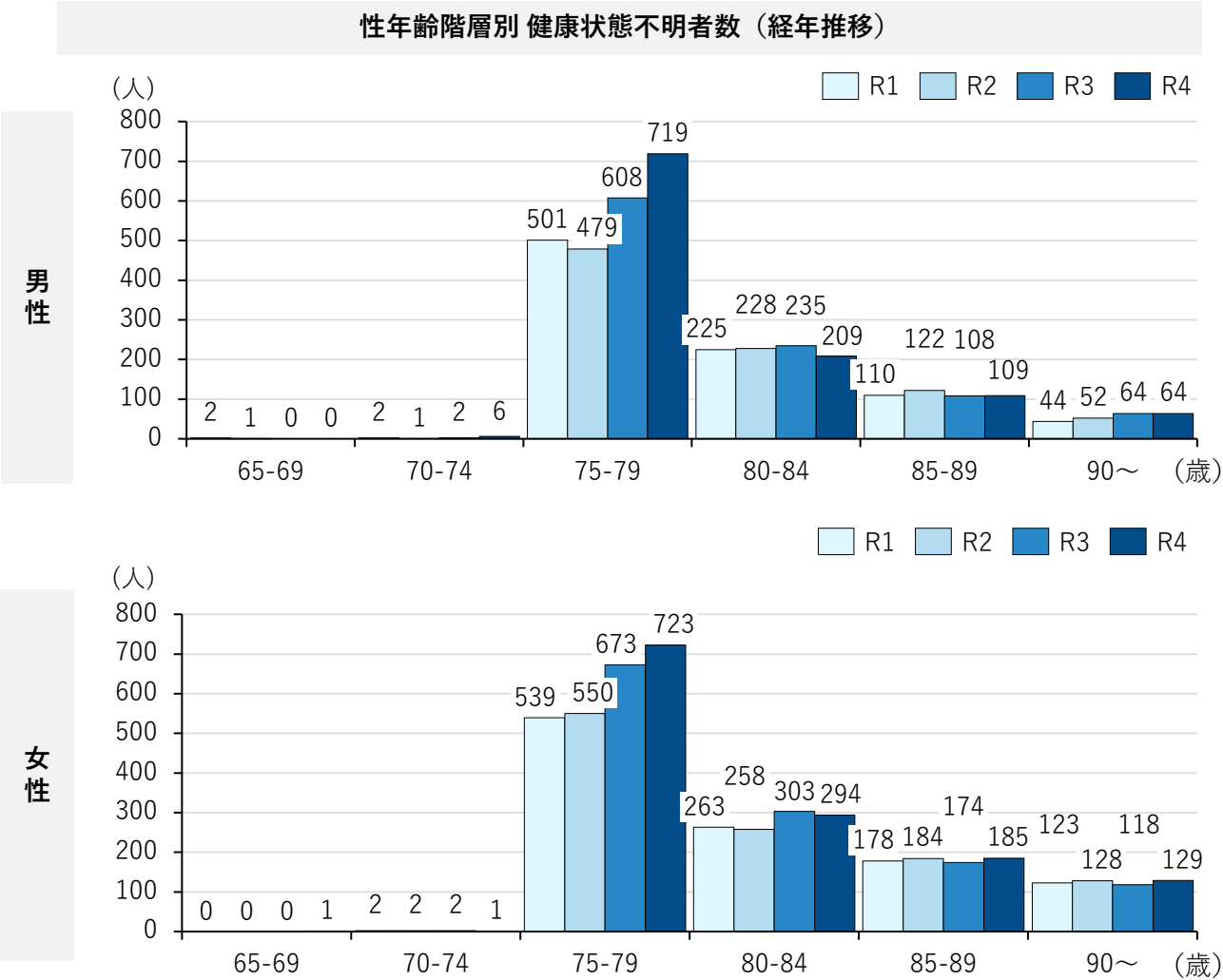
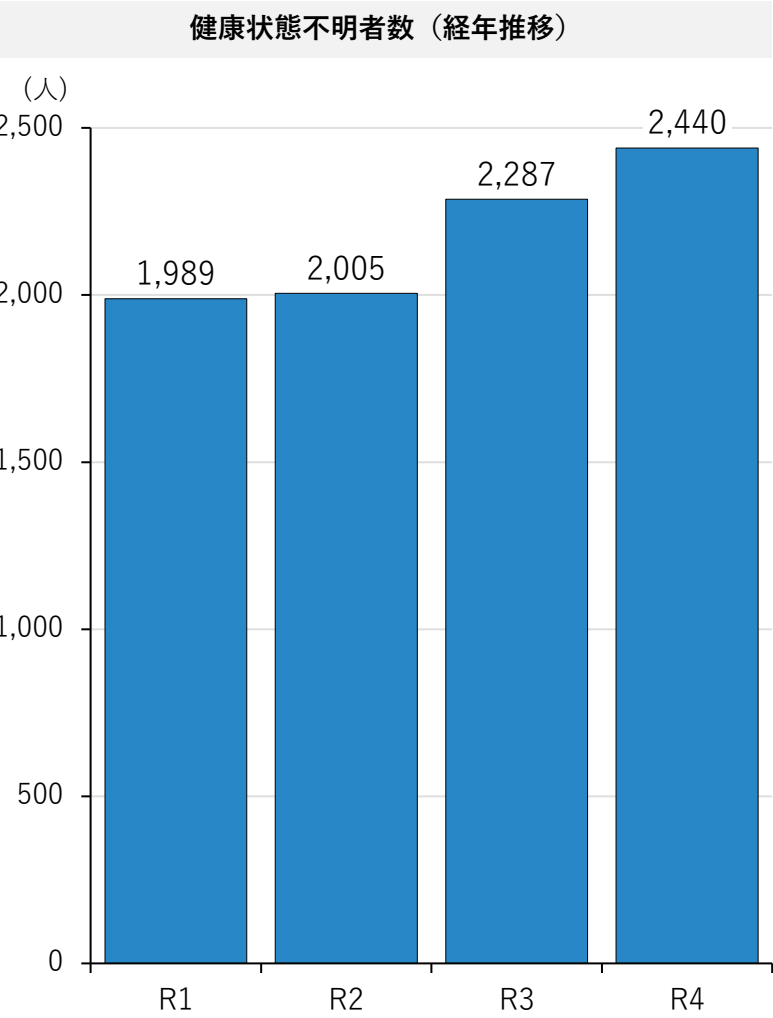


健康状態（適正な生活習慣を有する者の割合）
性年齢階層別



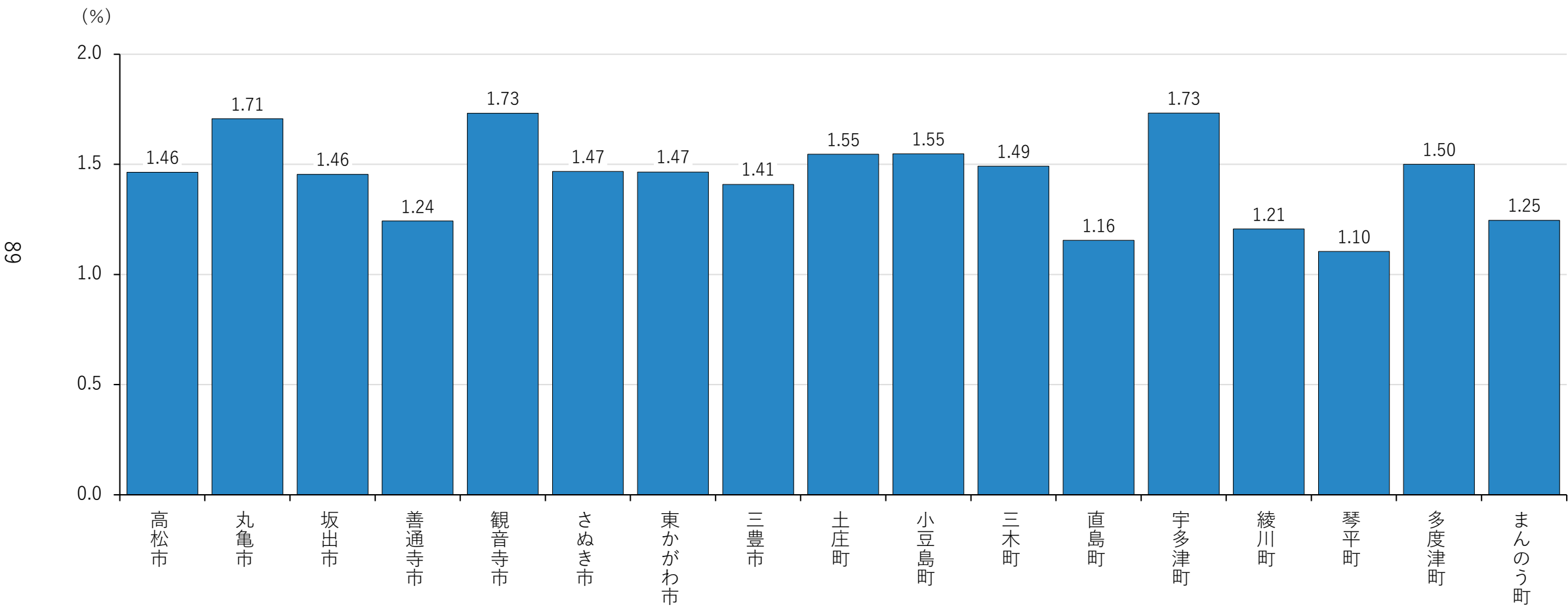
健康状態不明者の数

直近4年間の健康状態不明者では令和4年度が最も多い（2,440人）。
年代別では、75-79歳が多い。男性よりも女性の健康状態不明者数が多く、特に80歳以上でその傾向が強い。



健康状態不明者割合

健康状態不明者割合が最も高いのは1.73%の観音寺市、宇多津町、最も低いのは1.10%の琴平町となっている。



出典：支援ツール（対象者抽出）抽出条件No.10
※割合算出のための母数はKDB_ S21_005_市区町村別データより取得

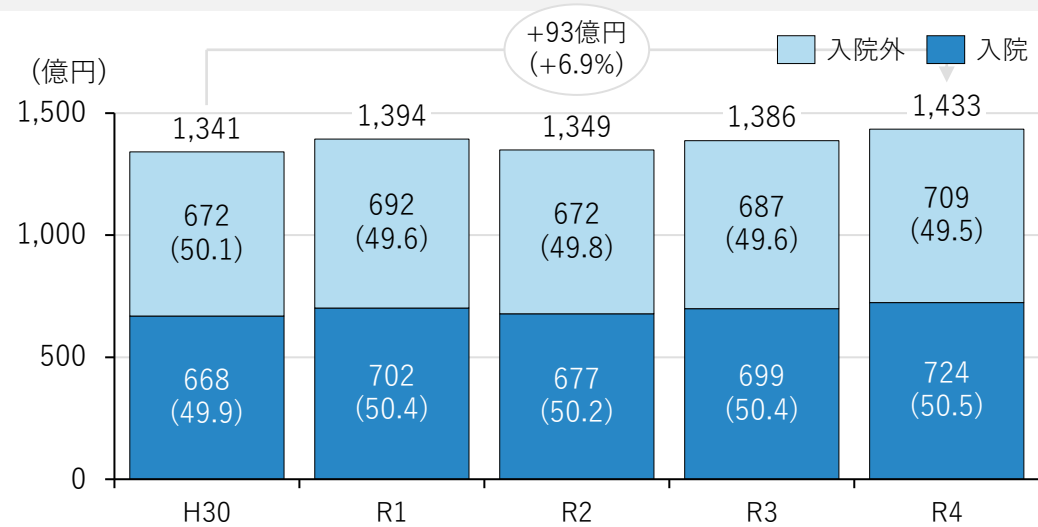
医療費関係の分析

医療費の概要

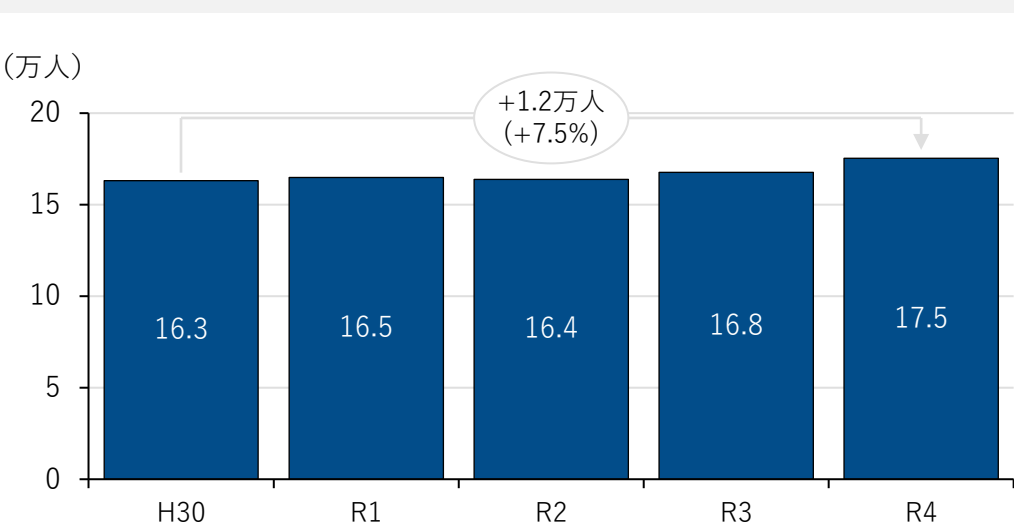
医療費の構成要素 (1/2)

総医療費は増減しながら推移しており、平成30年度比で約93億円(約6.9%)増加している。被保険者数も増加傾向にあり、平成30年度比で1.2万人(7.5%)増加している。被保険者1人当たり医療費はやや減少傾向にあり、平成30年度比で約4,835円(約0.6%)減少となっている。

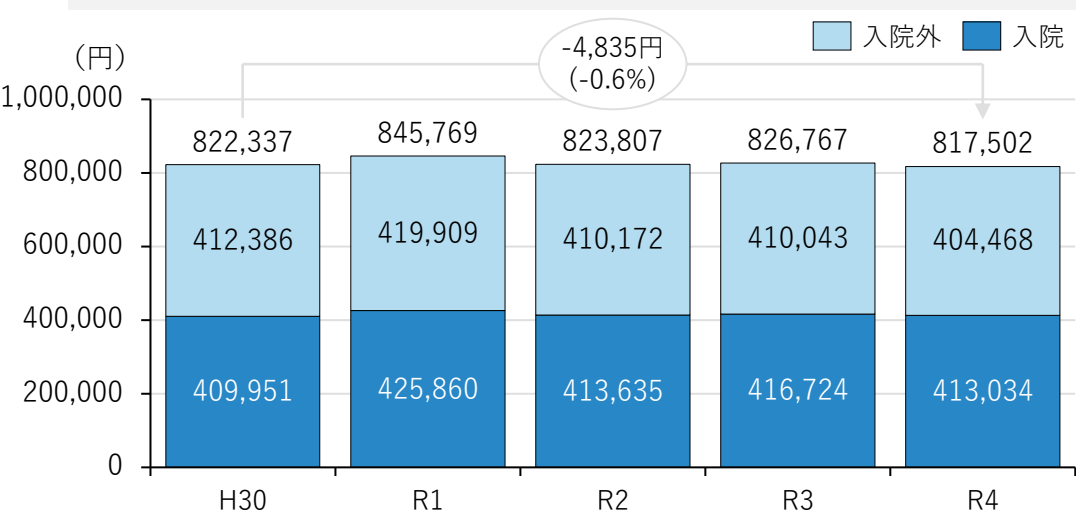
総医療費 (経年推移)



被保険者数 (経年推移)



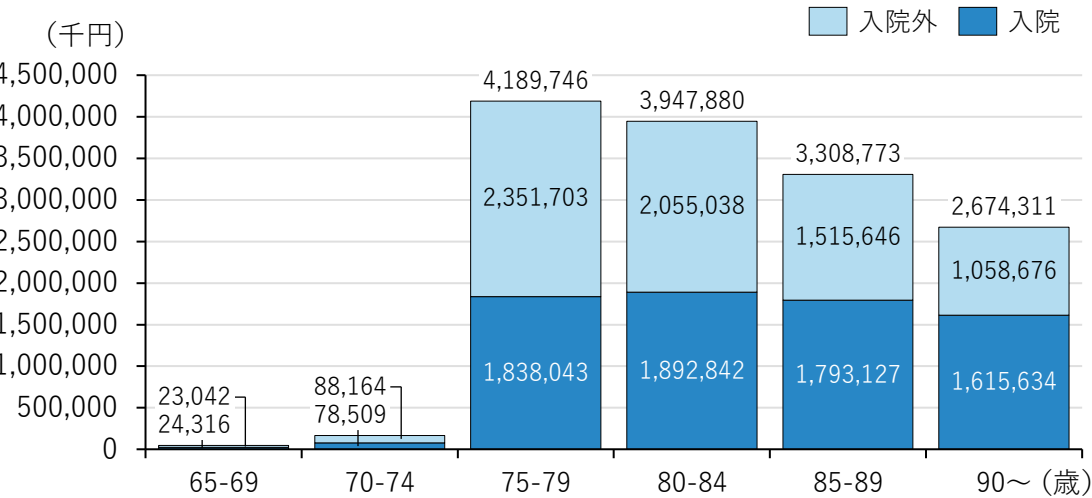
被保険者1人当たり医療費 (経年推移)



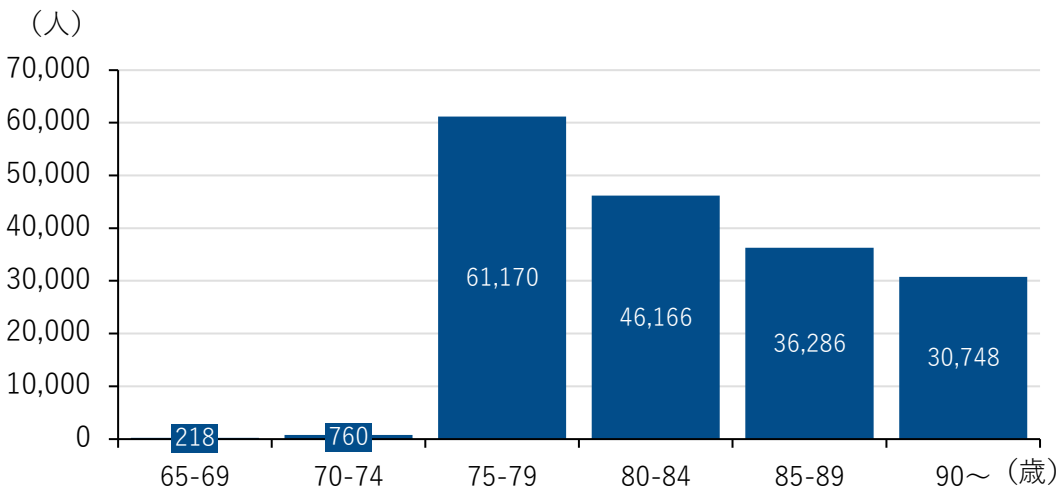
医療費の構成要素（2/2）年齢階層別

年齢階層別に確認すると、65-74歳を除き、総医療費は75-79歳が最も高く、年齢が上がるにつれて減少している。被保険者数も同様に年齢が上がるにつれて減少している。被保険者1人当たり医療費は65-74歳を除き、年齢が上がるほど増加傾向にあり、85-89歳が最も高い。

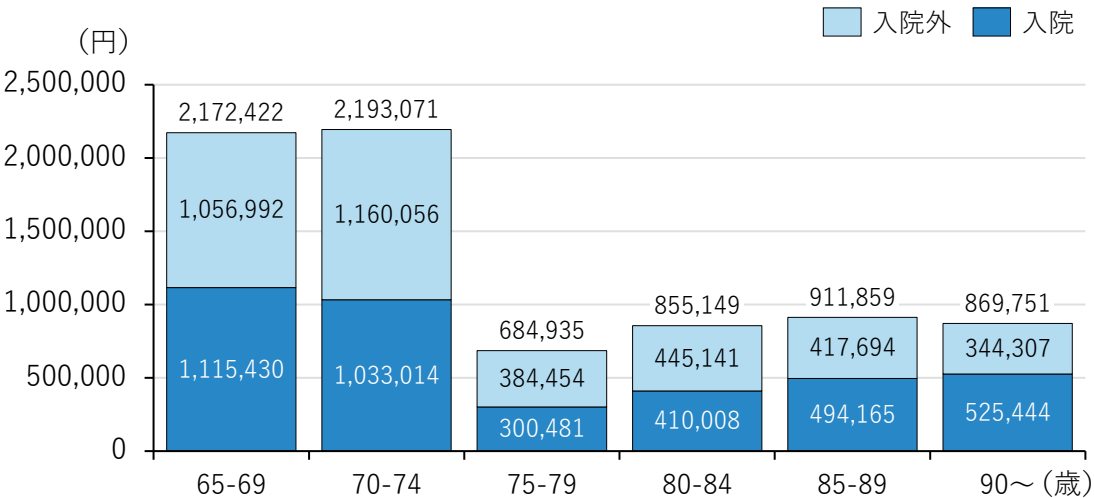
総医療費（令和4年度）



被保険者数（令和4年度）



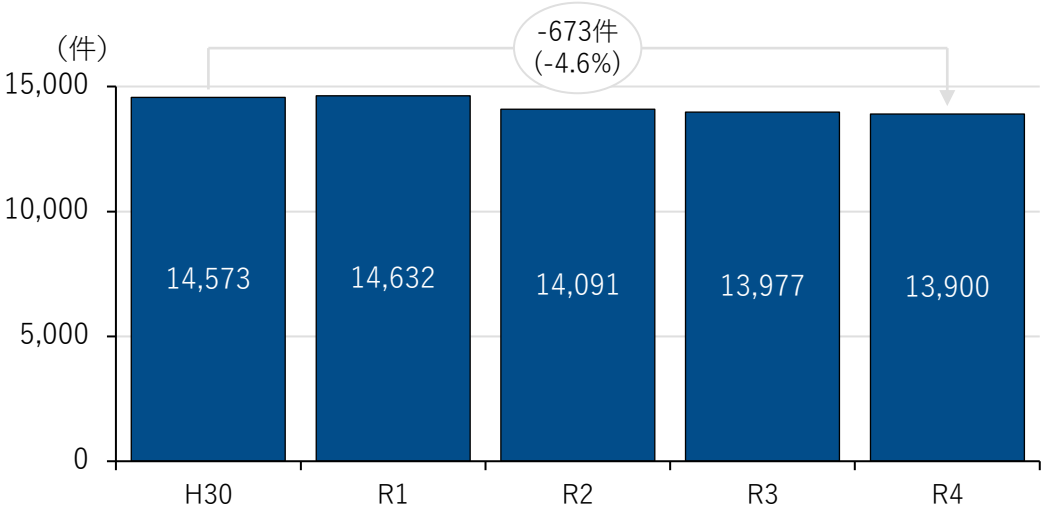
被保険者1人当たり医療費（令和4年度）



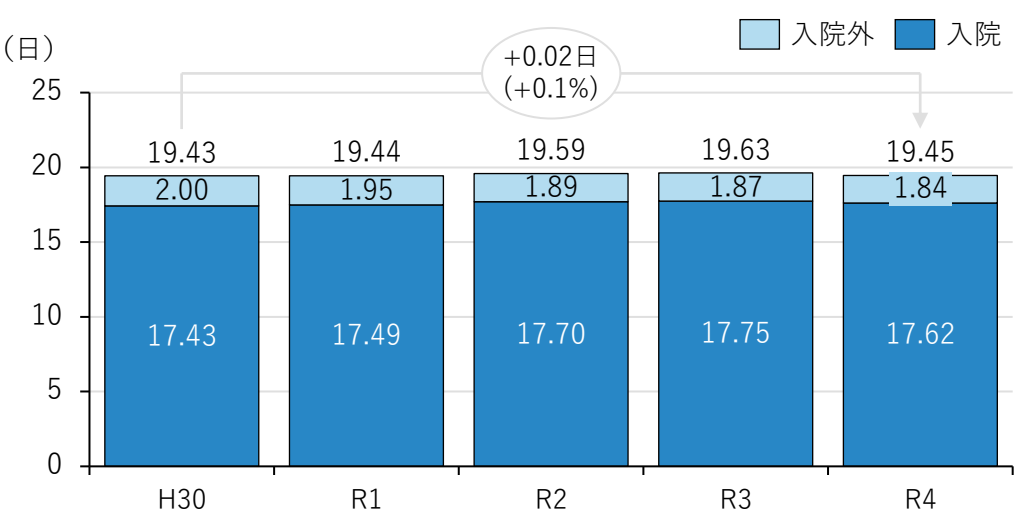
医療費の3要素

医療費の3要素別にみると平成30年度比較で、受診率は4.6%減少、1件当たり日数は0.1%増加、1日当たり医療費は11.1%増加となっている。

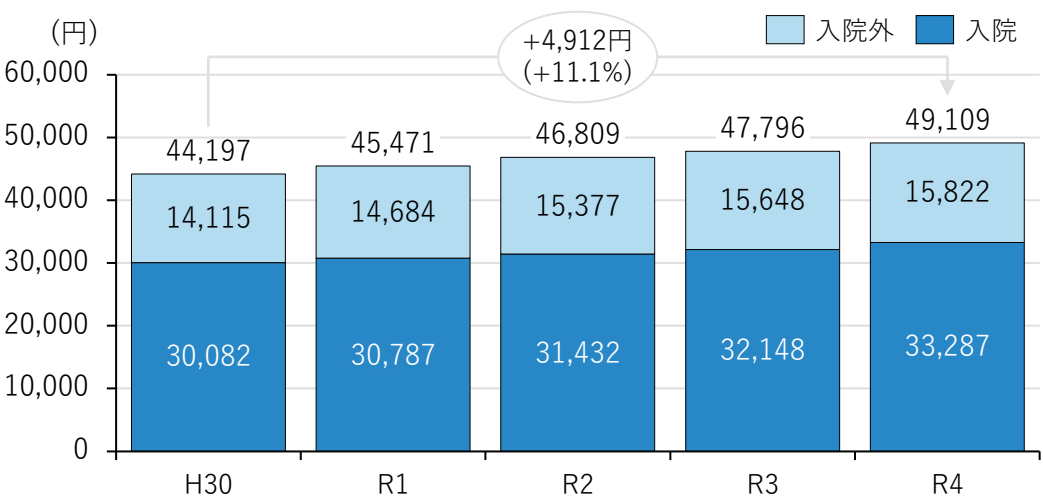
受診率（千人当たりレセプト件数）（経年推移）



1件当たり日数（経年推移）



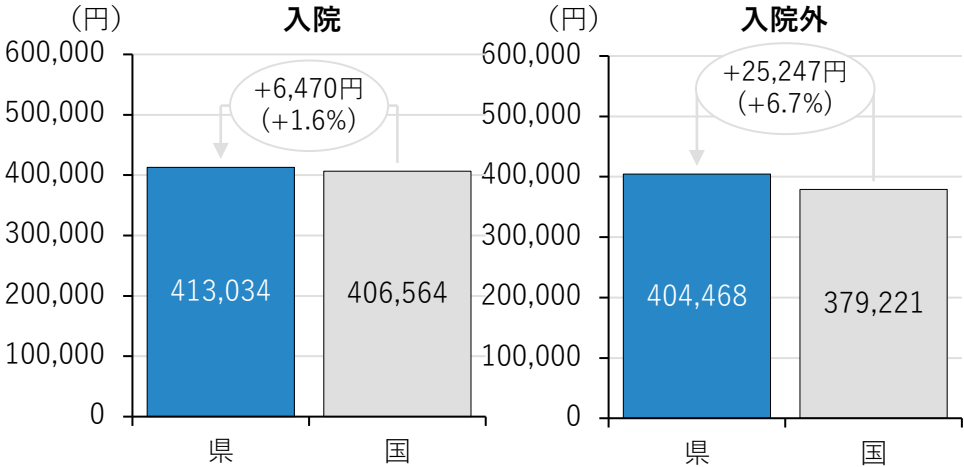
1日当たり医療費（経年推移）



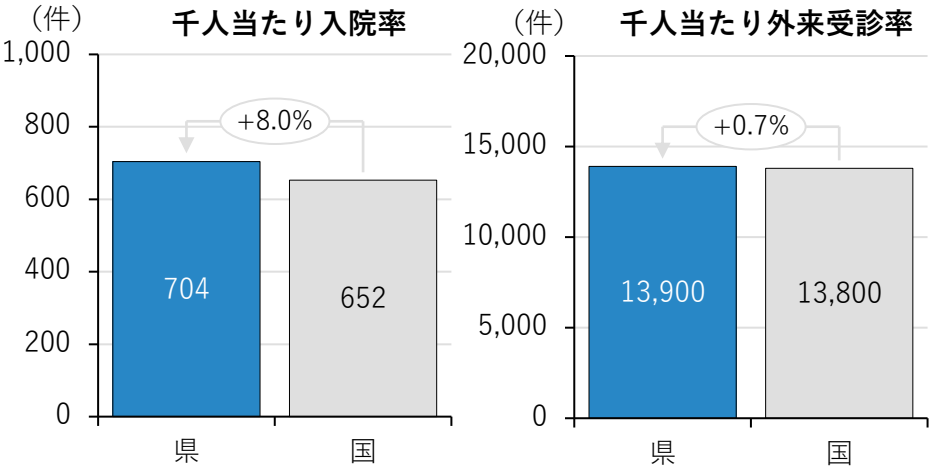
1人当たり医療費と医療費の3要素

1人当たり医療費、医療費の3要素を全国と比較すると、1日当たり医療費を除いて全国よりも高い結果となっている。特に1件当たり日数(入院外)は全国よりも約10.9%も高い結果となっている。

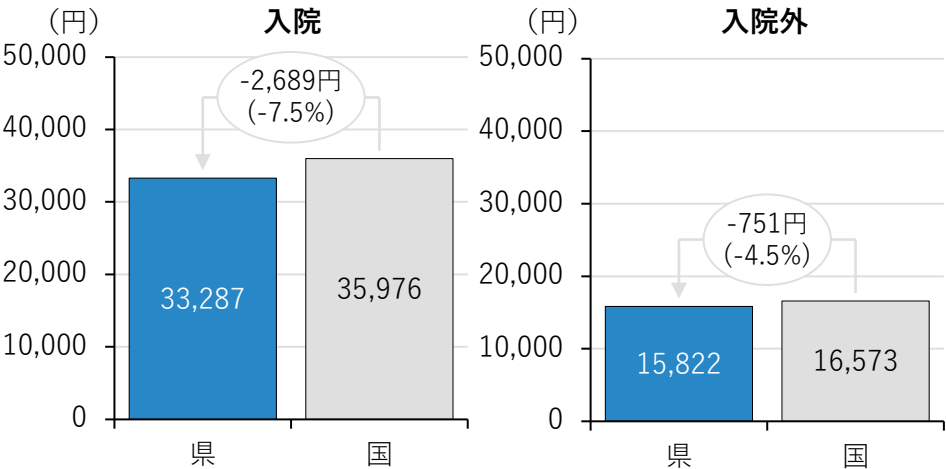
1人当たり医療費



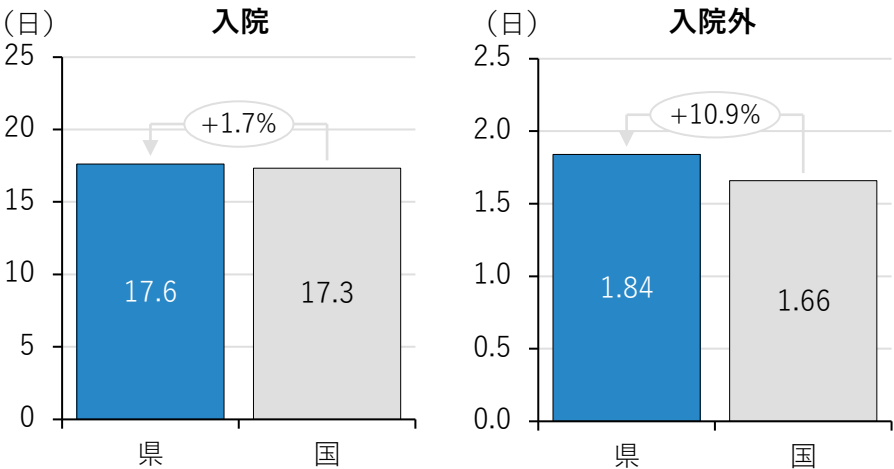
受診率・入院率



1日当たり医療費



1件当たり日数 (令和4年度)



医療費の構成要素【1人当たり医療費】

1人当たり医療費の入院が最も高いのは423,794円のまんのう町。最も低いのは407,705円の丸亀市となっている。（※年齢調整値）
1人当たり医療費の外来が最も高いのは413,683円の直島町。最も低いのは398,544円の土庄町となっている。（※年齢調整値）

単位：円、件、日

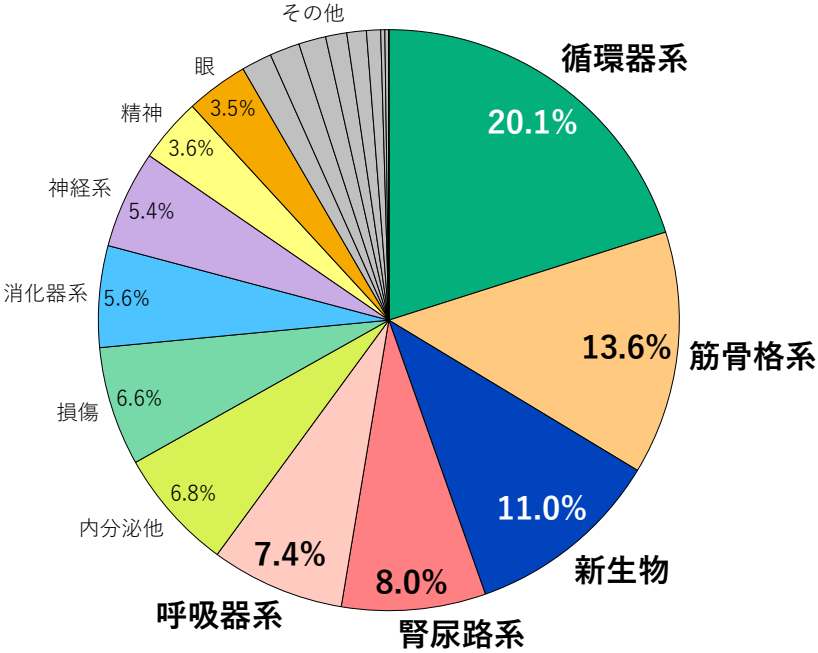
No.	市町村名	1人当たり医療費				受診率・入院率（千人当たりレセプト件数）				1日当たり医療費				1件当たり日数	
		入院		外来		入院		外来		入院		外来		入院	外来
			年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		年齢調整値		
1	県	413,034	413,034	404,468	404,468	704	704	13,900	13,900	33,287	33,287	15,822	15,822	17.62	1.84
2	高松市	396,643	409,393	425,803	404,228	643	697	14,187	13,938	37,064	33,626	16,521	15,809	16.64	1.82
3	丸亀市	452,375	407,705	371,929	403,925	803	693	14,015	13,938	29,196	33,280	14,277	15,820	19.31	1.86
4	坂出市	415,803	414,917	437,571	406,339	740	708	13,530	13,893	31,450	33,258	15,936	15,922	17.86	2.03
5	善通寺市	412,995	414,207	368,185	404,748	755	707	14,244	13,900	28,970	32,750	14,175	15,801	18.89	1.82
6	観音寺市	522,871	417,344	381,924	403,641	905	714	13,559	13,876	29,323	32,671	13,645	15,756	19.70	2.06
7	さぬき市	351,664	415,796	418,072	405,438	595	710	13,884	13,896	35,696	33,616	17,640	15,914	16.55	1.71
8	東かがわ市	376,883	419,288	386,620	408,837	639	716	13,295	13,946	37,618	32,861	18,041	15,869	15.68	1.61
9	三豊市	456,617	419,887	380,507	404,985	797	719	13,717	13,827	30,632	32,953	14,673	15,839	18.70	1.89
10	土庄町	392,770	415,219	358,054	398,544	699	713	11,830	13,761	32,554	33,172	18,034	15,720	17.25	1.68
11	小豆島町	374,688	421,188	322,900	399,420	728	724	11,300	13,770	27,670	32,942	17,993	15,653	18.60	1.59
12	三木町	373,028	416,870	408,224	407,978	667	712	14,037	13,859	37,944	33,637	16,899	15,961	14.75	1.72
13	直島町	435,058	422,070	366,856	413,683	695	720	12,729	13,915	39,716	33,823	20,804	15,991	15.76	1.39
14	宇多津町	382,671	408,735	399,067	409,046	673	693	13,934	14,000	35,120	33,685	16,466	15,920	16.20	1.74
15	綾川町	377,437	414,334	416,344	401,123	635	709	14,095	13,760	36,257	33,674	15,990	15,817	16.39	1.85
16	琴平町	499,955	415,262	441,863	402,610	814	710	14,805	13,901	32,490	32,733	15,508	15,686	18.91	1.92
17	多度津町	382,811	410,637	341,518	402,744	732	700	14,233	13,875	27,058	33,206	12,805	15,813	19.34	1.87
18	まんのう町	414,304	423,794	447,936	403,049	698	729	14,863	13,752	33,760	33,158	14,482	15,712	17.59	2.08

疾病別

疾病分類（大分類）医療費構成割合

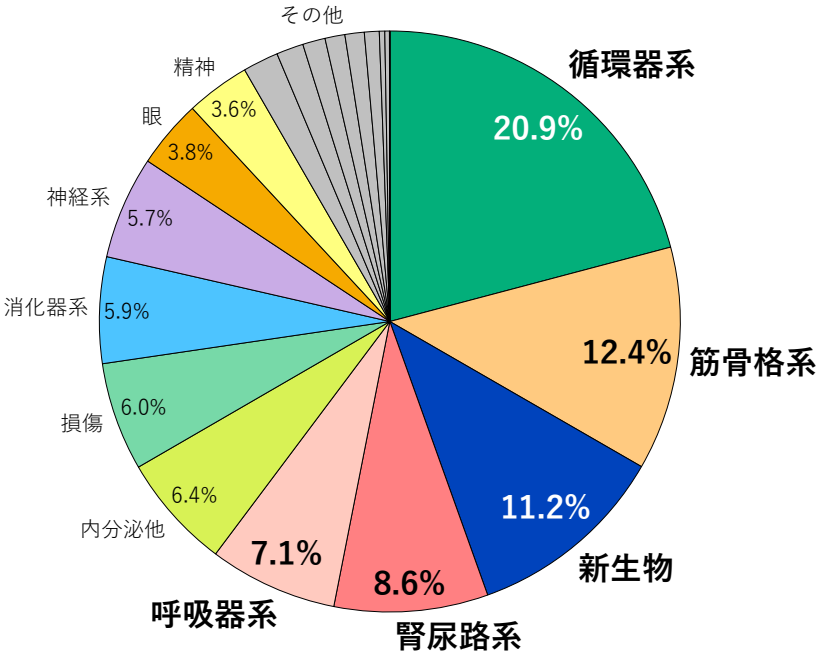
大分類別医療費のうち上位5疾病で60.1%を占めており、全国と同様の医療費構成割合となっている。
医療費構成割合(上位5位)では、筋骨格系と呼吸器系が全国より高くなっており、循環器系、新生物、腎尿路系は全国より低くなっている。

県



医療費構成割合 上位5位	60.1%
-----------------	-------

全国



医療費構成割合 上位5位	60.2%
-----------------	-------

疾病分類（大分類） 医科医療費

診療区分別に比較すると、入院では、精神、筋骨格系、呼吸器系、損傷が全国より高い。

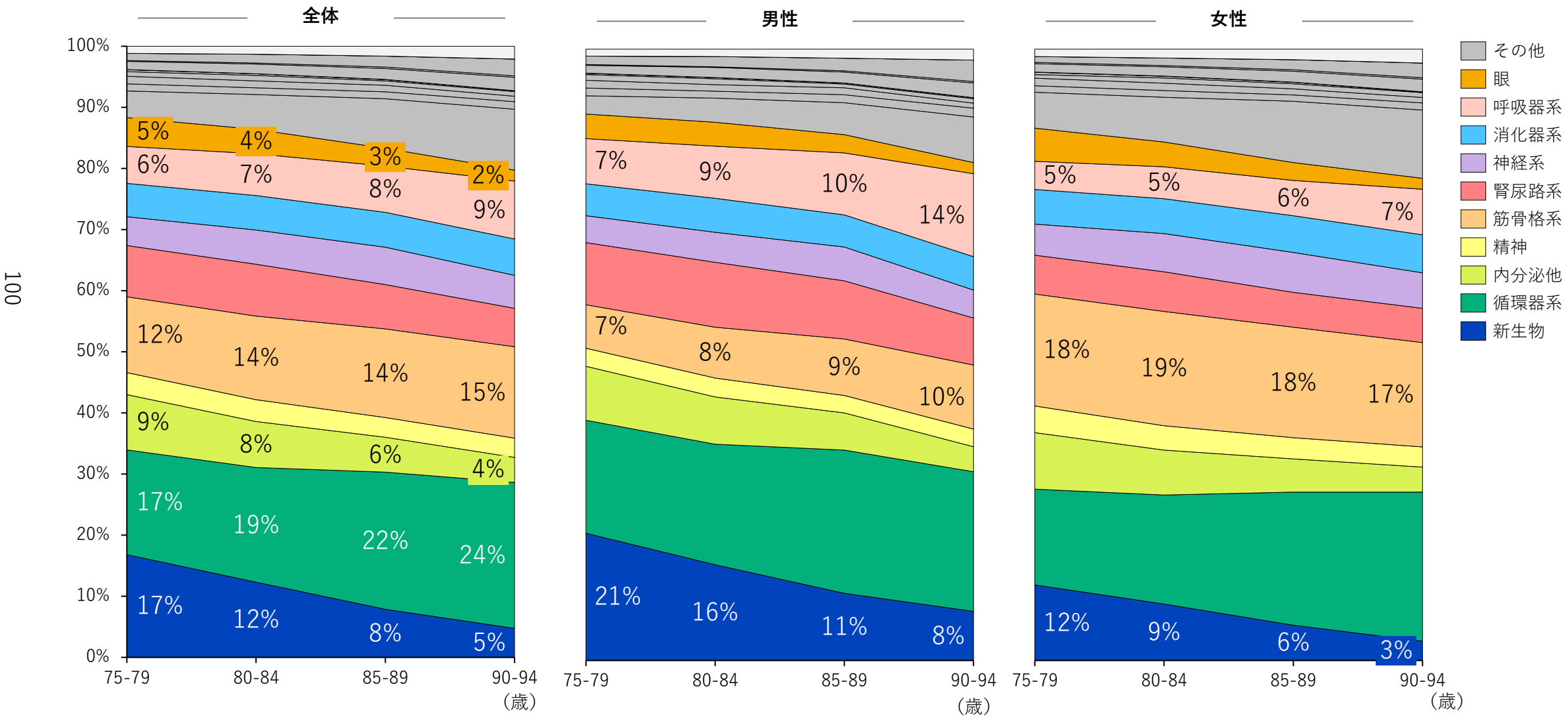
入院外では、循環器系、内分泌、精神、筋骨格系、呼吸器系、損傷が全国より高い。

単位：百万円、％

大分類		医療費（令和4年度）			割合					
		合計	入院	入院外	合計		入院		入院外	
					県	全国	県	全国	県	全国
1	新生物＜腫瘍＞	15,658	7,400	8,258	11.0	11.2	10.2	10.2	11.7	12.2
2	循環器系の疾患	28,720	14,781	13,940	20.1	20.9	20.4	22.4	19.8	19.2
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,708	711	8,997	6.8	6.4	1.0	1.1	12.8	12.1
4	精神及び行動の障害	5,131	4,310	820	3.6	3.6	6.0	5.8	1.2	1.1
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,367	10,991	8,376	13.6	12.4	15.2	13.7	11.9	11.1
6	尿路性器系の疾患	11,454	3,668	7,787	8.0	8.6	5.1	5.1	11.0	12.3
7	神経系の疾患	7,785	4,312	3,473	5.4	5.7	6.0	6.3	4.9	5.2
8	消化器系の疾患	8,065	3,450	4,615	5.6	5.9	4.8	5.0	6.5	6.9
9	呼吸器系の疾患	10,634	6,793	3,841	7.4	7.1	9.4	9.2	5.4	4.9
10	眼及び付属器の疾患	4,947	811	4,136	3.5	3.8	1.1	1.2	5.9	6.6
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,478	8,376	1,102	6.6	6.0	11.6	10.4	1.6	1.4
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,683	520	1,164	1.2	1.3	0.7	0.9	1.7	1.6
13	感染症及び寄生虫症	1,548	603	945	1.1	1.1	0.8	0.8	1.3	1.3
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,121	717	404	0.8	0.8	1.0	1.0	0.6	0.6
15	耳及び乳様突起の疾患	330	58	271	0.2	0.3	0.1	0.1	0.4	0.4
16	先天奇形、変形及び染色体異常	23	13	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	周産期に発生した病態	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18	妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
19	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,387	1,600	787	1.7	1.5	2.2	1.7	1.1	1.3
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	288	157	131	0.2	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2
21	特殊目的用コード	2,411	1,737	674	1.7	2.0	2.4	3.2	1.0	0.6
22	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23	その他（上記以外のもの）	2,164	1,416	748	1.5	1.1	2.0	1.4	1.1	0.8

疾病分類（大分類）医療費構成_年齢階層別

疾病大分類別の医療費構成を年齢階層で見ると、循環器系、筋骨格系、呼吸器系で年齢が上がるほどに割合も高くなっている。一方で新生物、内分泌、眼では年齢が上がるほどに割合が低くなっている。男女比較では、男性は新生物、呼吸器系、女性は筋骨格系の医療費構成割合が高くなっている。



疾病分類（大分類） 医科医療費の推移

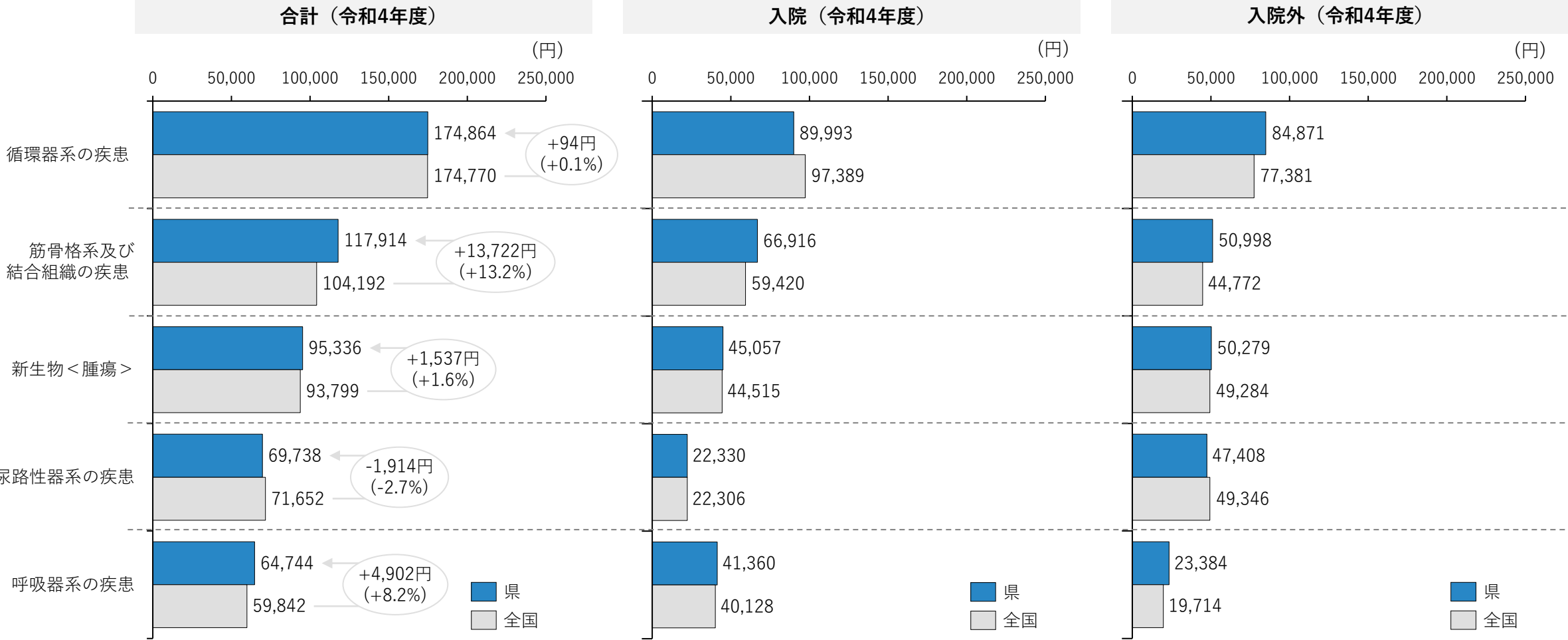
疾病大分類別医療費を経年比較でみると、平成30年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいものは「3.新生物＜腫瘍＞」（約31億円増加）、「6.内分泌、栄養及び代謝疾患」（約13億円増加）、「1.循環器系の疾患」（約11億円増加）、となっている。※「特殊目的用コード」を除く

単位：百万円

大分類（R4年度高い順）		H30		R1		R2		R3		R4		H30-R4増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	循環器系の疾患	27,605	1	28,467	1	27,536	1	28,489	1	28,720	1	1,116
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	18,660	2	19,247	2	18,613	2	19,039	2	19,367	2	707
3	新生物＜腫瘍＞	12,580	3	13,680	3	13,689	3	14,489	3	15,658	3	3,079
4	尿路性器系の疾患	11,696	4	12,013	4	11,505	4	11,488	4	11,454	4	-242
5	呼吸器系の疾患	11,020	5	11,426	5	10,071	5	10,250	5	10,634	5	-386
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,452	8	8,980	8	9,146	7	9,988	6	9,708	6	1,255
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,067	6	9,213	7	9,221	6	9,548	7	9,478	7	410
8	消化器系の疾患	7,294	9	7,688	9	7,674	9	7,889	9	8,065	8	771
9	神経系の疾患	8,790	7	9,268	6	8,718	8	8,023	8	7,785	9	-1,005
10	精神及び行動の障害	5,012	10	4,972	10	5,002	10	5,206	10	5,131	10	119
11	眼及び付属器の疾患	4,620	11	4,894	11	4,521	11	4,565	11	4,947	11	327
12	特殊目的用コード	0	21	0	21	14	20	173	19	2,411	12	2,411
13	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,334	12	2,425	12	2,275	12	2,425	12	2,387	13	54
14	その他（上記以外のもの）	1,793	13	1,933	13	1,775	13	1,855	13	2,164	14	371
15	皮膚及び皮下組織の疾患	1,379	15	1,481	15	1,491	15	1,559	14	1,683	15	305
16	感染症及び寄生虫症	1,750	14	1,674	14	1,572	14	1,476	15	1,548	16	-202
17	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	952	16	894	16	1,049	16	1,166	16	1,121	17	169
18	耳及び乳様突起の疾患	349	17	350	18	302	18	321	17	330	18	-20
19	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	344	18	385	17	322	17	299	18	288	19	-56
20	先天奇形、変形及び染色体異常	19	19	24	19	29	19	19	20	23	20	5
21	妊娠、分娩及び産じょく	0	20	0	20	0	21	0	22	0	21	0
22	周産期に発生した病態	0	21	0	21	0	22	0	21	0	22	0
23	傷病及び死亡の外因	0	21	0	21	0	22	0	22	0	22	0

疾病分類（大分類）1人当たり医療費推移_上位5位

疾病大分類別医療費の1人当たり医療費上位5疾病を全国と比較すると尿路性器系の疾患以外で全国より高くなっている。
合計の医療費差額が大きい疾病は、筋骨格系及び結合組織の疾患 (+13.2%)、呼吸器系の疾患(+8.2%)、新生物<腫瘍> (+1.6%)となっている。



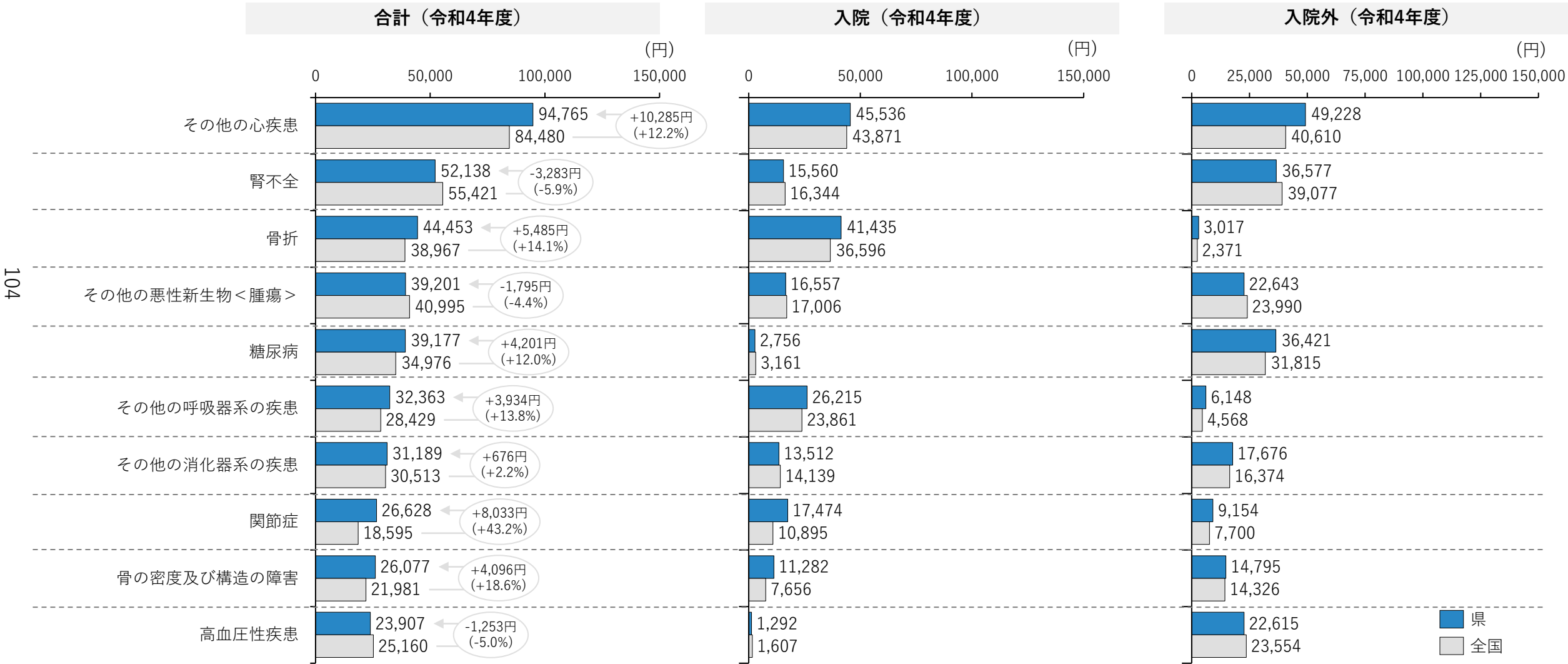
疾病分類（中分類）
医科医療費の推移

疾病中分類別の医療費を経年比較でみると、平成30年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいのは「その他の心疾患」（約19億円増加）、「アルツハイマー病」（約16億円減少）、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」（約11億円増加）となっている。 ※「その他の特殊目的用コード」を除く 単位：百万円

中分類		H30		R1		R2		R3		R4		H30-R4増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	その他の心疾患	13,641	1	14,508	1	14,312	1	15,434	1	15,565	1	1,923
2	腎不全	8,798	2	8,891	2	8,442	2	8,519	2	8,563	2	-234
3	骨折	7,187	3	7,322	3	7,328	3	7,487	3	7,301	3	114
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5,370	5	5,929	4	5,817	5	6,014	5	6,438	4	1,069
5	糖尿病	5,624	4	5,891	5	5,925	4	6,084	4	6,435	5	810
6	その他の呼吸器系の疾患	4,705	6	4,860	6	4,707	7	4,996	7	5,315	6	610
7	その他の消化器系の疾患	4,258	9	4,763	7	4,863	6	5,107	6	5,123	7	864
8	関節症	4,370	8	4,282	10	4,297	8	4,362	8	4,374	8	3
9	骨の密度及び構造の障害	3,992	12	4,324	8	4,032	10	3,953	9	4,283	9	291
10	高血圧性疾患	4,532	7	4,312	9	4,077	9	3,914	10	3,927	10	-605
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,141	11	4,149	12	3,859	11	3,846	11	3,872	11	-269
12	脳梗塞	3,686	13	3,843	13	3,688	12	3,659	12	3,686	12	-1
13	その他の眼及び付属器の疾患	2,834	15	3,049	14	2,869	15	2,945	13	3,105	13	271
14	その他の神経系の疾患	2,466	16	2,809	16	3,012	14	2,821	16	3,071	14	605
15	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,277	18	2,521	17	2,673	16	2,936	14	2,940	15	663
16	アルツハイマー病	4,189	10	4,262	11	3,451	13	2,882	15	2,587	16	-1,602
17	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1,813	23	2,071	22	2,225	19	2,372	19	2,555	17	742
18	虚血性心疾患	3,107	14	3,007	15	2,651	17	2,592	17	2,540	18	-566
19	その他の特殊目的用コード	0	118	0	119	12	103	173	73	2,411	19	2,411
20	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	2,334	17	2,425	18	2,275	18	2,425	18	2,387	20	54

疾病分類（中分類）
1人あたり医療費推移_上位10位

疾病中分類別医療費の1人あたり医療費上位10疾病を全国と比較して合計医療費の差額が大きい疾病は、関節症(+43.2%)、骨の密度及び構造の障害(+18.6%)、骨折(+14.1%)、その他の呼吸器系の疾患(+13.8%)、その他の心疾患(+12.2%)となっている。



疾病分類（細小分類）医療費上位10位

疾病細小分類別の医療費をみると、入院・入院外ともに上位10疾病となっているのは、関節疾患、不整脈、骨粗しょう症、慢性腎臓病(透析あり)となっている。平成30年度と令和4年度の比較で医療費増減が大きいものは、入院の肺炎(約5.2億円減少)、骨粗しょう症(約4.5億円増加)、狭心症(約4.2億円減少)。入院外の糖尿病(約8.6億円増加)、肺がん(約7.1億円増加)、高血圧症(約6.1億円減少)となっている。

単位：円

最大医療資源傷病名		H30		R1		R2		R3		R4	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
入院	骨折	6,707,840,940	1	6,853,814,540	1	6,878,860,700	1	7,015,915,000	1	6,805,524,460	1
	関節疾患	3,513,092,230	2	3,460,564,230	2	3,599,996,100	2	3,736,707,050	2	3,767,574,530	2
	脳梗塞	3,012,003,510	3	3,227,377,460	3	3,136,519,810	3	3,134,413,810	3	3,161,102,310	3
	不整脈	1,780,086,950	6	2,017,841,810	5	1,991,154,250	4	2,129,947,240	4	2,094,890,030	4
	骨粗しょう症	1,350,695,220	9	1,540,667,000	7	1,428,813,400	8	1,456,375,490	8	1,797,526,230	5
	慢性腎臓病（透析あり）	1,809,096,060	5	1,833,164,190	6	1,698,124,930	5	1,748,851,760	5	1,722,660,710	6
	統合失調症	1,471,090,090	7	1,518,263,340	8	1,550,184,960	7	1,638,668,680	6	1,696,540,510	7
	肺炎	2,111,578,970	4	2,117,376,480	4	1,642,520,930	6	1,547,105,740	7	1,596,289,210	8
	心臓弁膜症	1,194,615,310	10	1,302,613,360	10	1,271,446,000	9	1,417,996,660	9	1,227,484,850	9
	狭心症	1,454,202,810	8	1,398,452,440	9	1,131,895,060	10	1,128,030,170	10	1,031,650,380	10
入院外	糖尿病	4,769,792,340	1	5,005,482,940	1	5,075,164,980	1	5,283,032,950	1	5,628,962,320	1
	高血圧症	4,326,762,520	2	4,102,761,870	2	3,873,770,560	2	3,686,311,790	2	3,714,382,830	2
	不整脈	3,149,693,600	5	3,421,313,440	4	3,357,147,760	4	3,483,504,480	3	3,622,095,970	3
	関節疾患	3,545,576,260	3	3,607,074,940	3	3,378,490,250	3	3,415,962,860	4	3,397,275,300	4
	慢性腎臓病（透析あり）	3,230,283,200	4	3,306,700,190	5	3,264,012,960	5	3,326,416,180	5	3,383,994,700	5
	骨粗しょう症	2,566,859,730	6	2,714,259,020	6	2,529,076,680	6	2,446,862,760	6	2,424,759,220	6
	脂質異常症	2,128,018,160	7	2,200,861,030	7	2,013,727,270	7	1,982,341,080	7	1,833,539,130	7
	肺がん	863,183,310	13	1,139,782,460	10	1,347,295,640	9	1,444,292,490	9	1,571,817,850	8
	前立腺がん	1,451,939,390	8	1,531,722,690	8	1,532,051,170	8	1,513,159,540	8	1,503,870,190	9
	逆流性食道炎	993,106,650	10	1,108,477,110	11	1,190,750,220	10	1,196,117,940	10	1,109,773,180	10

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

(参考：疾病分類（細小分類）医療費【入院】上位5位)

No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	高松市	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	骨粗しょう症
2	丸亀市	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
3	坂出市	骨折	関節疾患	脳梗塞	統合失調症	肺炎
4	善通寺市	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	統合失調症
5	観音寺市	骨折	脳梗塞	関節疾患	骨粗しょう症	統合失調症
6	さぬき市	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	統合失調症
7	東かがわ市	骨折	関節疾患	肺炎	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
8	三豊市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
9	土庄町	骨折	関節疾患	不整脈	統合失調症	脳梗塞
10	小豆島町	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	統合失調症
11	三木町	骨折	関節疾患	脳梗塞	不整脈	肺炎
12	直島町	骨折	心臓弁膜症	統合失調症	認知症	関節疾患
13	宇多津町	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
14	綾川町	骨折	関節疾患	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
15	琴平町	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）
16	多度津町	骨折	関節疾患	脳梗塞	統合失調症	骨粗しょう症
17	まんのう町	骨折	脳梗塞	関節疾患	骨粗しょう症	慢性腎臓病（透析あり）

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

(参考：疾病分類（細小分類）医療費【入院外】上位5位)

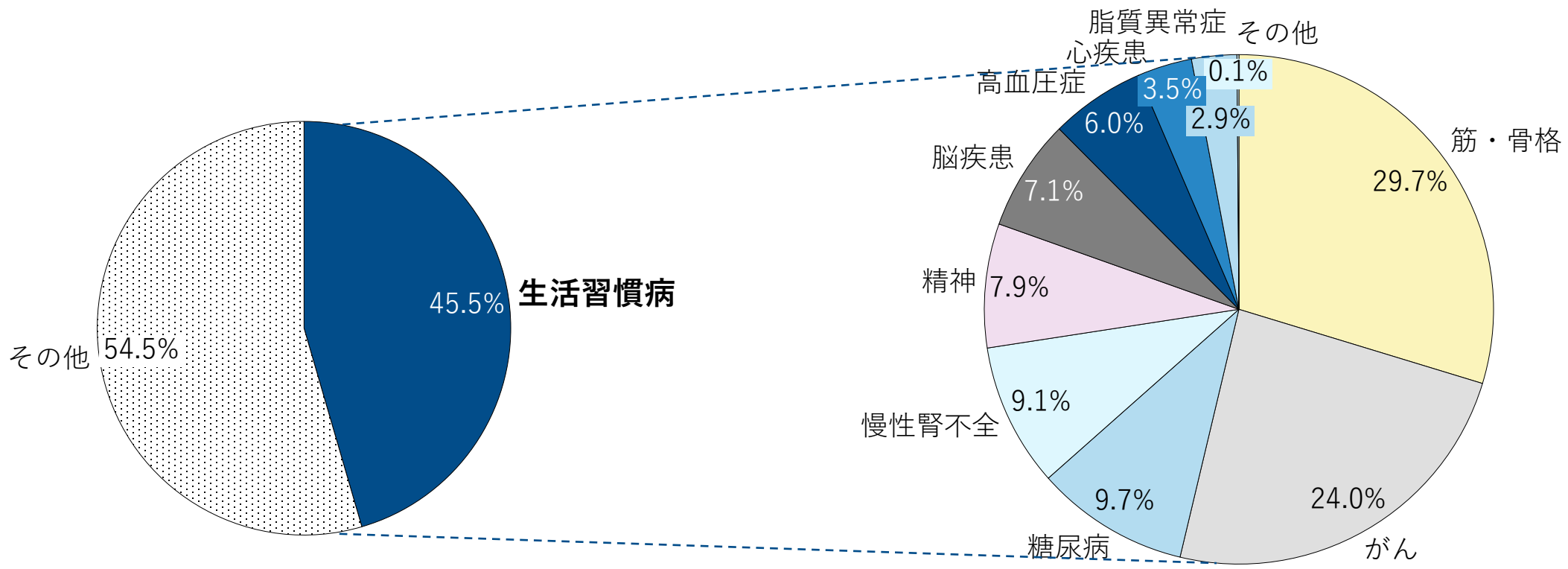
No.	市町村名	1位	2位	3位	4位	5位
1	高松市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	関節疾患
2	丸亀市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈
3	坂出市	糖尿病	関節疾患	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
4	善通寺市	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
5	観音寺市	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
6	さぬき市	糖尿病	不整脈	関節疾患	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）
7	東かがわ市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈	高血圧症
8	三豊市	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）
9	土庄町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
10	小豆島町	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患	肺がん
11	三木町	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
12	直島町	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
13	宇多津町	糖尿病	関節疾患	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
14	綾川町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
15	琴平町	糖尿病	関節疾患	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症
16	多度津町	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患	脂質異常症
17	まんのう町	糖尿病	不整脈	関節疾患	骨粗しょう症	高血圧症

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

生活習慣病

生活習慣関連疾患 疾病別医科医療費割合

全医療費のうち生活習慣病医療費が占める割合は45.5%となっている。内訳をみると、筋・骨格、がんが約半分(53.7%)を占めており、糖尿病、慢性腎不全、精神と続いている。



生活習慣病カテゴリ	生活習慣病（詳細）
慢性腎不全	慢性腎臓病（透有）/慢性腎臓病（透無）
脳疾患	動脈硬化症 / 脳出血 / 脳梗塞
心疾患	狭心症 / 心筋梗塞
その他	高尿酸血症 / 脂肪肝

生活習慣関連疾患1/2 （ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症） 医療費

生活習慣病関連 3 疾患では、糖尿病の1人当たり医療費が最も高くなっており、合計医療費も増加傾向にある。一方、高血圧症の医療費は減少傾向にあるものの、患者数は3疾病で最も多くなっている。

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数 （件）		1人当たり医療費 （円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外						合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合	入院	入院外	入院	入院外	人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30	5,579,301,610	9.0	499,666,180	1.7	5,079,635,430	15.3	9	1,045	3,249	33,026	41,010	26.7	2,382	1.5
	R1	5,843,972,040	9.2	527,028,130	1.8	5,316,943,910	15.6	10	1,077	3,391	34,206	41,833	26.9	2,238	1.4
	R2	5,876,207,080	9.5	508,853,650	1.8	5,367,353,430	16.2	9	1,097	3,296	34,763	42,522	27.5	2,475	1.6
	R3	6,025,423,070	9.5	456,760,840	1.5	5,568,662,230	16.6	8	1,130	2,893	35,265	43,939	27.8	2,437	1.5
	R4	6,356,553,210	9.7	435,614,360	1.4	5,920,938,850	17.2	7	1,168	2,652	36,050	46,053	28.0	2,829	1.7
高血圧症	H30	4,531,903,620	7.3	205,141,100	0.7	4,326,762,520	13.0	5	1,725	1,334	28,131	87,680	57.0	2,740	1.8
	R1	4,311,852,270	6.8	209,090,400	0.7	4,102,761,870	12.0	5	1,661	1,345	26,395	88,342	56.8	2,685	1.7
	R2	4,077,489,080	6.6	203,718,520	0.7	3,873,770,560	11.7	5	1,630	1,319	25,089	88,672	57.4	2,829	1.8
	R3	3,914,031,540	6.2	227,719,750	0.8	3,686,311,790	11.0	5	1,557	1,442	23,345	89,962	57.0	2,746	1.7
	R4	3,926,621,210	6.0	212,238,380	0.7	3,714,382,830	10.8	4	1,550	1,292	22,615	93,196	56.7	2,978	1.8
脂質異常症	H30	2,177,604,570	3.5	49,586,410	0.2	2,128,018,160	6.4	1	712	322	13,835	58,917	38.3	1,614	1.0
	R1	2,252,017,160	3.5	51,156,130	0.2	2,200,861,030	6.5	1	730	329	14,159	60,115	38.7	1,547	1.0
	R2	2,049,205,260	3.3	35,477,990	0.1	2,013,727,270	6.1	1	701	230	13,042	61,253	39.7	1,620	1.0
	R3	2,019,418,590	3.2	37,077,510	0.1	1,982,341,080	5.9	1	709	235	12,554	62,808	39.8	1,579	1.0
	R4	1,868,769,120	2.9	35,229,990	0.1	1,833,539,130	5.3	1	681	214	11,164	65,888	40.1	1,736	1.1

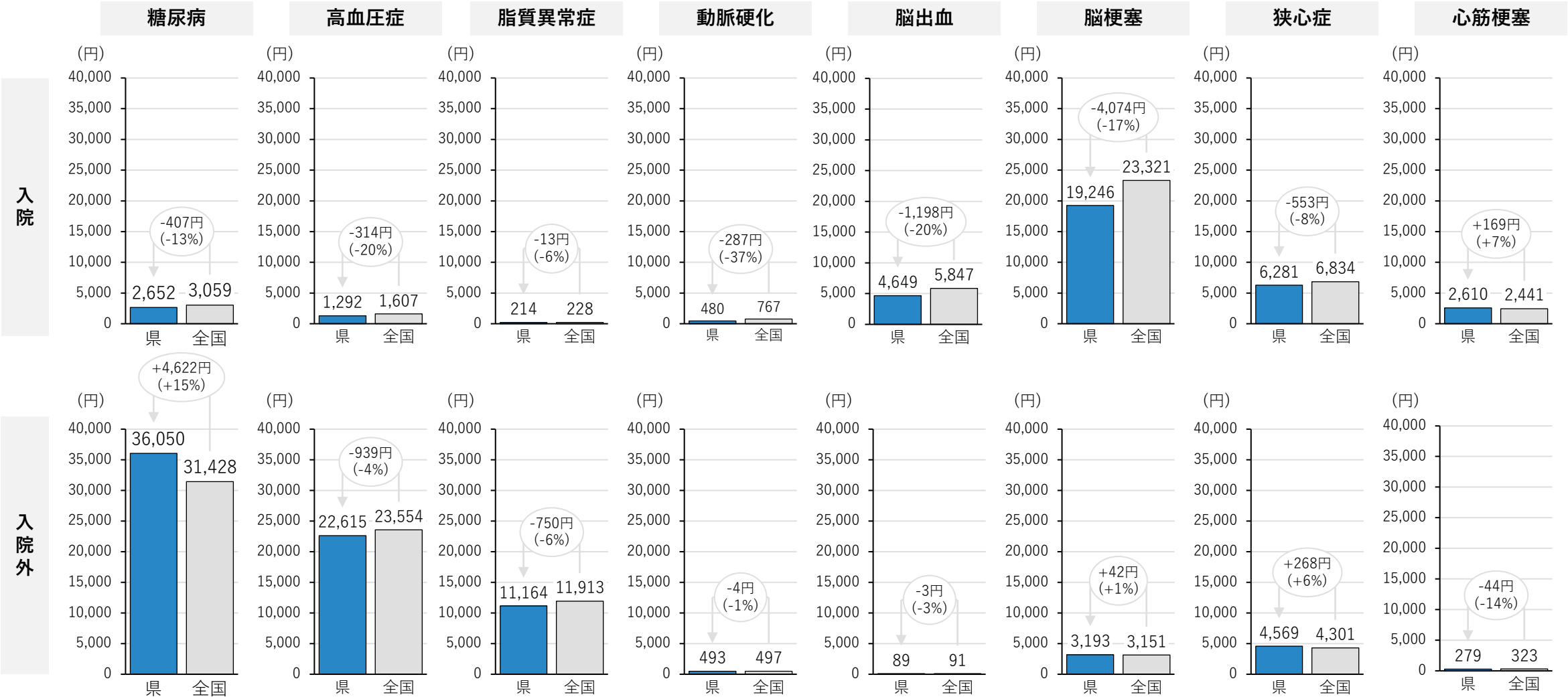
生活習慣関連疾患2/2（ 動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞） 医療費

生活習慣病重症化疾病の中では、医療費・1人当たり医療費では脳梗塞が最も高く、患者数では、脳梗塞、狭心症が多くなっている。

疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数 （件）		1人当たり医療費 （円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外						合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合	入院	入院外	入院	入院外	人数	割合	人数	割合
動脈硬化	H30	247,042,850	0.4	106,312,990	0.4	140,729,860	0.4	1	33	691	915	12,219	7.9	481	0.3
	R1	198,712,460	0.3	70,394,000	0.2	128,318,460	0.4	1	30	453	826	12,008	7.7	450	0.3
	R2	182,947,980	0.3	79,780,610	0.3	103,167,370	0.3	1	26	517	668	11,596	7.5	510	0.3
	R3	188,047,330	0.3	104,159,820	0.3	83,887,510	0.2	1	23	660	531	11,422	7.2	433	0.3
	R4	159,709,660	0.2	78,767,560	0.3	80,942,100	0.2	1	21	480	493	11,492	7.0	97	0.1
脳出血	H30	666,464,430	1.1	653,856,560	2.3	12,607,870	0.0	7	3	4,251	82	1,260	0.8	90	0.1
	R1	685,891,470	1.1	673,987,130	2.3	11,904,340	0.0	6	3	4,336	77	1,273	0.8	100	0.1
	R2	663,351,810	1.1	652,845,650	2.3	10,506,160	0.0	6	3	4,228	68	1,266	0.8	95	0.1
	R3	658,910,490	1.0	646,646,320	2.2	12,264,170	0.0	6	3	4,095	78	1,299	0.8	99	0.1
	R4	778,126,650	1.2	763,590,210	2.5	14,536,440	0.0	7	4	4,649	89	1,279	0.8	97	0.1
脳梗塞	H30	3,686,408,750	5.9	3,012,003,510	10.5	674,405,240	2.0	32	197	19,583	4,385	22,402	14.6	1,091	0.7
	R1	3,842,657,450	6.0	3,227,377,460	10.8	615,279,990	1.8	33	186	20,763	3,958	22,003	14.2	1,031	0.7
	R2	3,687,792,470	5.9	3,136,519,810	10.8	551,272,660	1.7	31	175	20,314	3,570	21,234	13.8	993	0.6
	R3	3,659,347,130	5.8	3,134,413,810	10.5	524,933,320	1.6	30	169	19,850	3,324	20,526	13.0	964	0.6
	R4	3,685,537,410	5.7	3,161,102,310	10.3	524,435,100	1.5	29	164	19,246	3,193	20,257	12.3	985	0.6
狭心症	H30	2,404,720,470	3.9	1,454,202,810	5.1	950,517,660	2.9	16	237	9,455	6,180	24,774	16.1	878	0.6
	R1	2,284,909,390	3.6	1,398,452,440	4.7	886,456,950	2.6	14	225	8,997	5,703	24,223	15.6	828	0.5
	R2	1,946,003,470	3.1	1,131,895,060	3.9	814,108,410	2.5	12	210	7,331	5,273	23,672	15.3	810	0.5
	R3	1,880,734,680	3.0	1,128,030,170	3.8	752,704,510	2.2	11	192	7,144	4,767	23,158	14.7	744	0.5
	R4	1,782,111,560	2.7	1,031,650,380	3.4	750,461,180	2.2	10	183	6,281	4,569	22,882	13.9	801	0.5
心筋梗塞	H30	388,971,360	0.6	329,085,480	1.1	59,885,880	0.2	2	12	2,140	389	1,219	0.8	69	0.0
	R1	400,235,400	0.6	343,814,020	1.2	56,421,380	0.2	2	11	2,212	363	1,184	0.8	63	0.0
	R2	378,949,220	0.6	326,796,860	1.1	52,152,360	0.2	2	11	2,117	338	1,186	0.8	70	0.0
	R3	415,702,690	0.7	363,666,410	1.2	52,036,280	0.2	2	10	2,303	330	1,201	0.8	71	0.0
	R4	474,549,720	0.7	428,734,750	1.4	45,814,970	0.1	2	9	2,610	279	1,209	0.7	82	0.0

生活習慣関連疾患
1人あたり医療費

生活習慣病関連疾患の1人あたり医療費を全国と比較すると、入院では心筋梗塞が全国より高く、入院外では糖尿病、脳梗塞、狭心症が全国より高くなっている。全国との差が大きい疾患は、入院の動脈硬化(-37%)、高血圧症(-20%)、脳出血(-20%)、入院外の糖尿病(+15%)、心筋梗塞(-14%)、脂質異常症(-6%)、狭心症(+6%)となっている。



重複・多剤

重複投薬患者割合の状況

重複投薬に該当する患者は1,567人となっており全体の約1.0%となっている。そのうち、複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤が10種類以上になる患者は3人となっている。

■重複投薬患者数と患者割合

被保険者数		164,244											単位：人、％
他医療機関との重複処方が発生した 医療機関数（同一月内）				複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）									
				1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
人 数	2医療機関以上			1,567	287	127	66	36	22	13	7	5	3
	3医療機関以上			24	14	11	8	3	1	1	1	1	1
	4医療機関以上			2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上			2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
割 合	2医療機関以上			1.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3医療機関以上			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4医療機関以上			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5医療機関以上			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※割合の分母は被保険者数

多剤投薬患者割合の状況

一般的に多剤とされる処方薬剤が6種以上かつ処方日数が15日以上となっている患者数は68,707人と全体の41.8%になる。そのうち、処方薬剤数が20種以上になる患者は1,245人となっている。

■多剤投薬患者数と患者割合

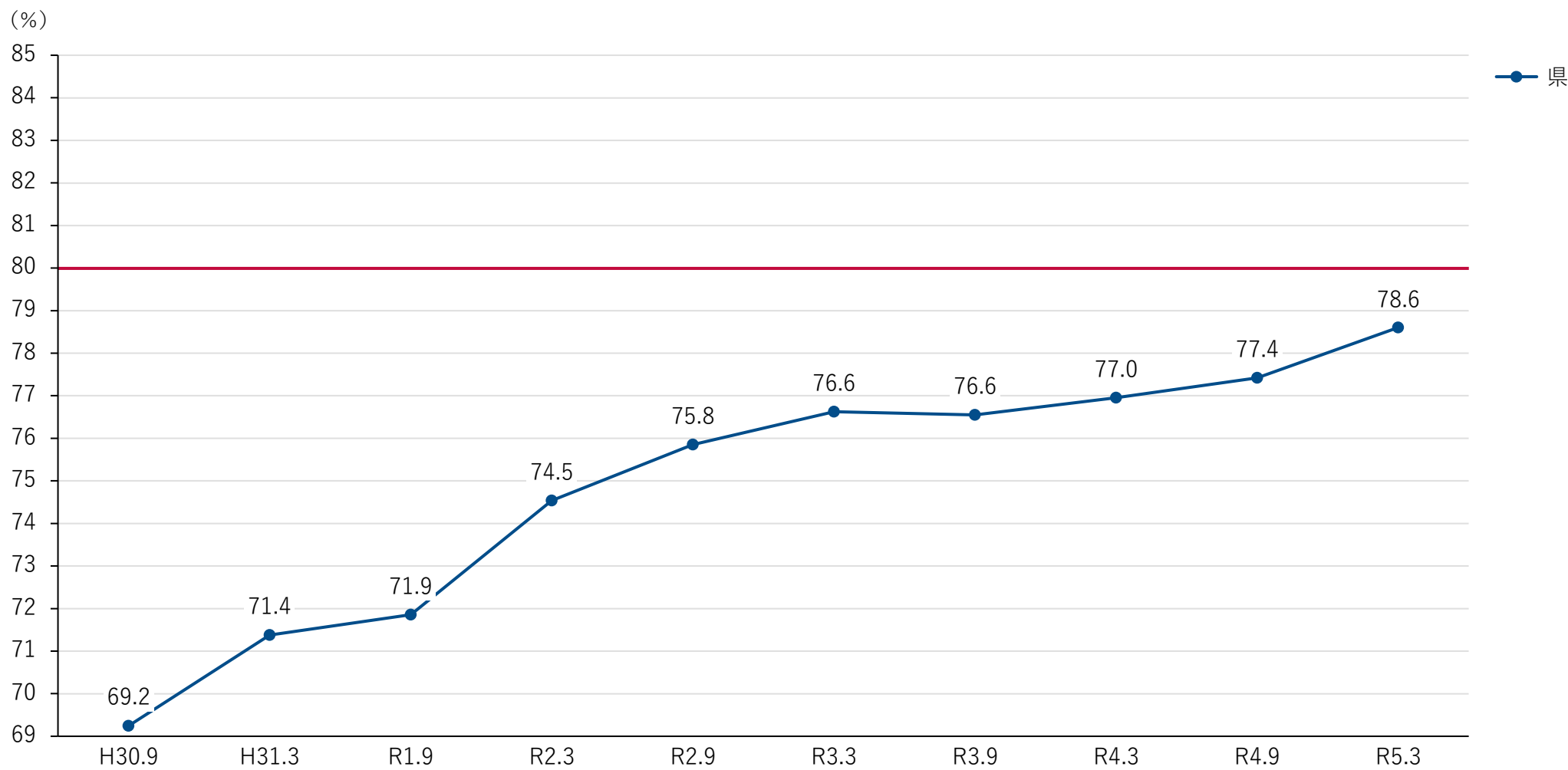
被保険者数		164,244													単位：人、％	
同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数（同一月内）														
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上			
人数	1日以上	125,030	116,547	105,749	93,819	81,791	69,700	58,181	47,361	37,948	29,563	6,793	1,250			
	15日以上	114,280	109,573	101,641	91,432	80,274	68,707	57,510	46,877	37,606	29,318	6,756	1,245			
	30日以上	83,497	80,116	74,398	67,139	59,086	50,828	42,798	35,111	28,363	22,328	5,401	1,064			
	60日以上	22,776	21,702	20,061	18,202	16,001	13,848	11,728	9,775	8,045	6,413	1,701	360			
	90日以上	6,158	5,800	5,317	4,796	4,216	3,680	3,136	2,662	2,185	1,754	488	110			
	120日以上	134	132	129	128	122	111	98	95	81	70	30	6			
	150日以上	52	50	48	48	45	39	33	32	28	25	10	4			
	180日以上	21	20	19	19	16	12	10	10	10	8	3	0			
割合	1日以上	76.1	71.0	64.4	57.1	49.8	42.4	35.4	28.8	23.1	18.0	4.1	0.8			
	15日以上	69.6	66.7	61.9	55.7	48.9	41.8	35.0	28.5	22.9	17.9	4.1	0.8			
	30日以上	50.8	48.8	45.3	40.9	36.0	30.9	26.1	21.4	17.3	13.6	3.3	0.6			
	60日以上	13.9	13.2	12.2	11.1	9.7	8.4	7.1	6.0	4.9	3.9	1.0	0.2			
	90日以上	3.7	3.5	3.2	2.9	2.6	2.2	1.9	1.6	1.3	1.1	0.3	0.1			
	120日以上	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0			
	150日以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	180日以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

※外来（医科、歯科、調剤）のみを対象とする
※割合の分母は被保険者数

後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は年々増加してきており、令和5年3月には78.6%となっている。



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」

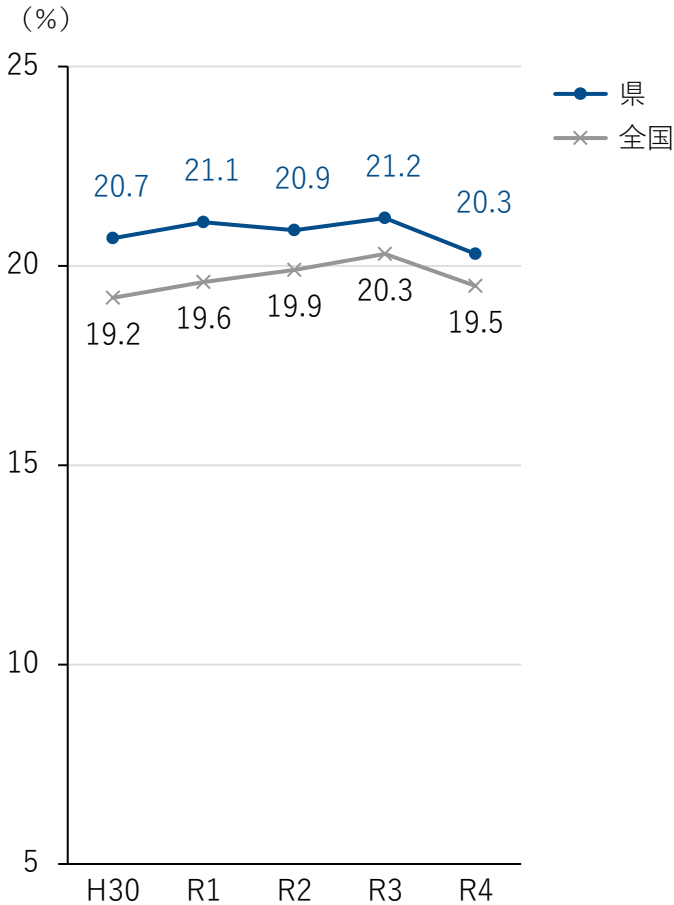
介護関係の分析

介護

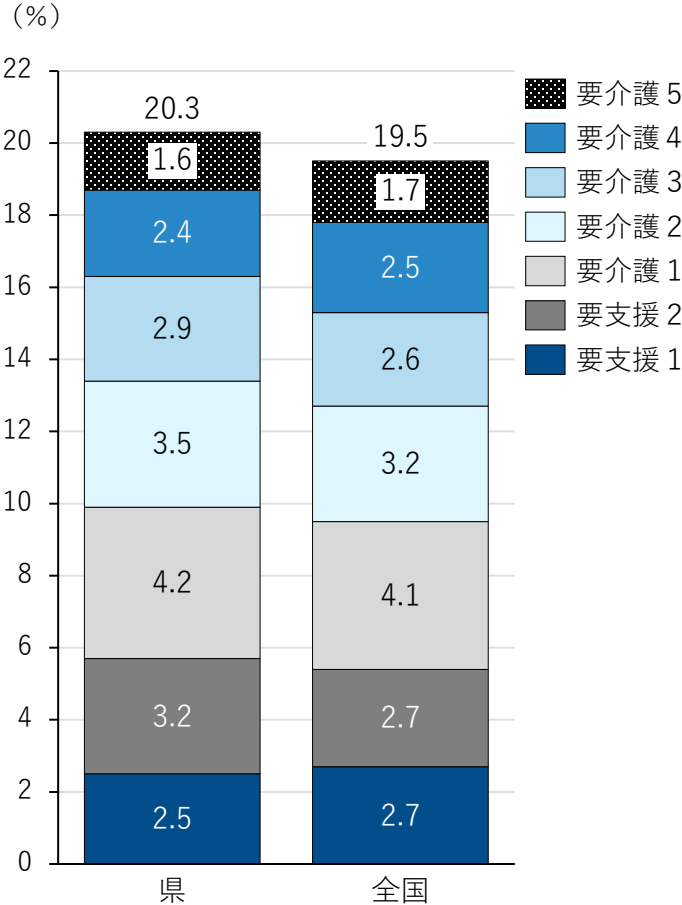
要介護認定率の状況

要介護認定率は20.3%と全国(19.5%)と比較して0.8ポイント高くなっている。介護度別の認定率では要介護1、要介護2の順に割合が高く、要介護5では1.6%となっている。要支援2から要介護3は全国と比較して認定率が高い。

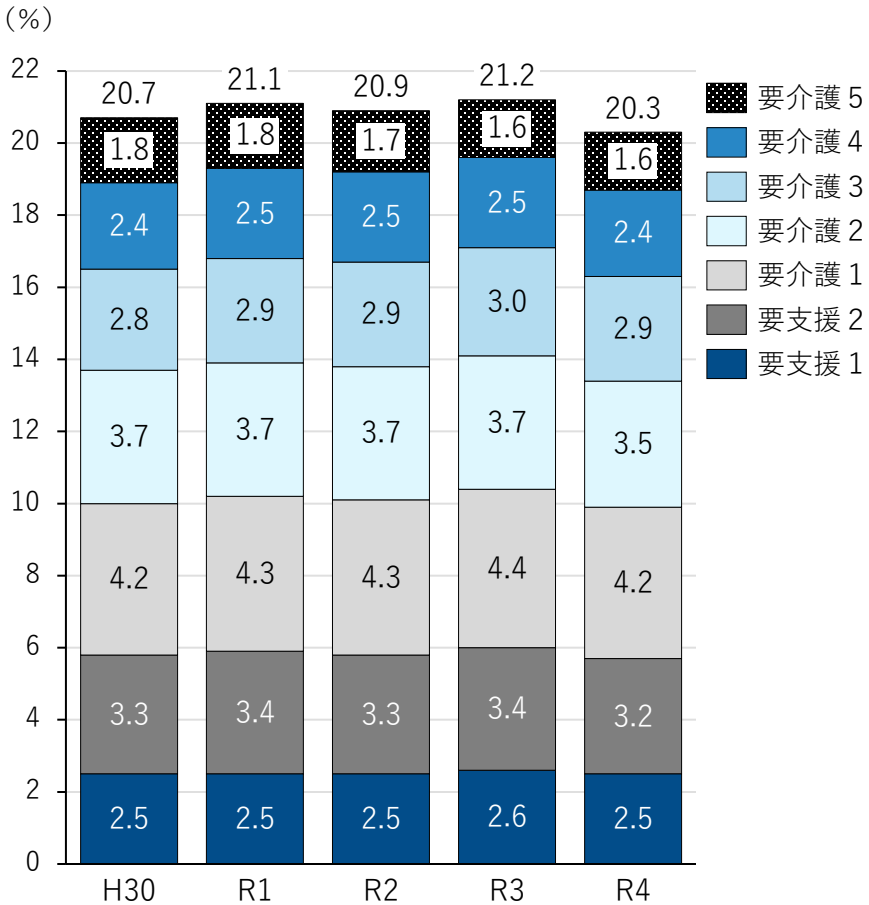
介護認定率（経年推移）



介護認定率（令和4年度）

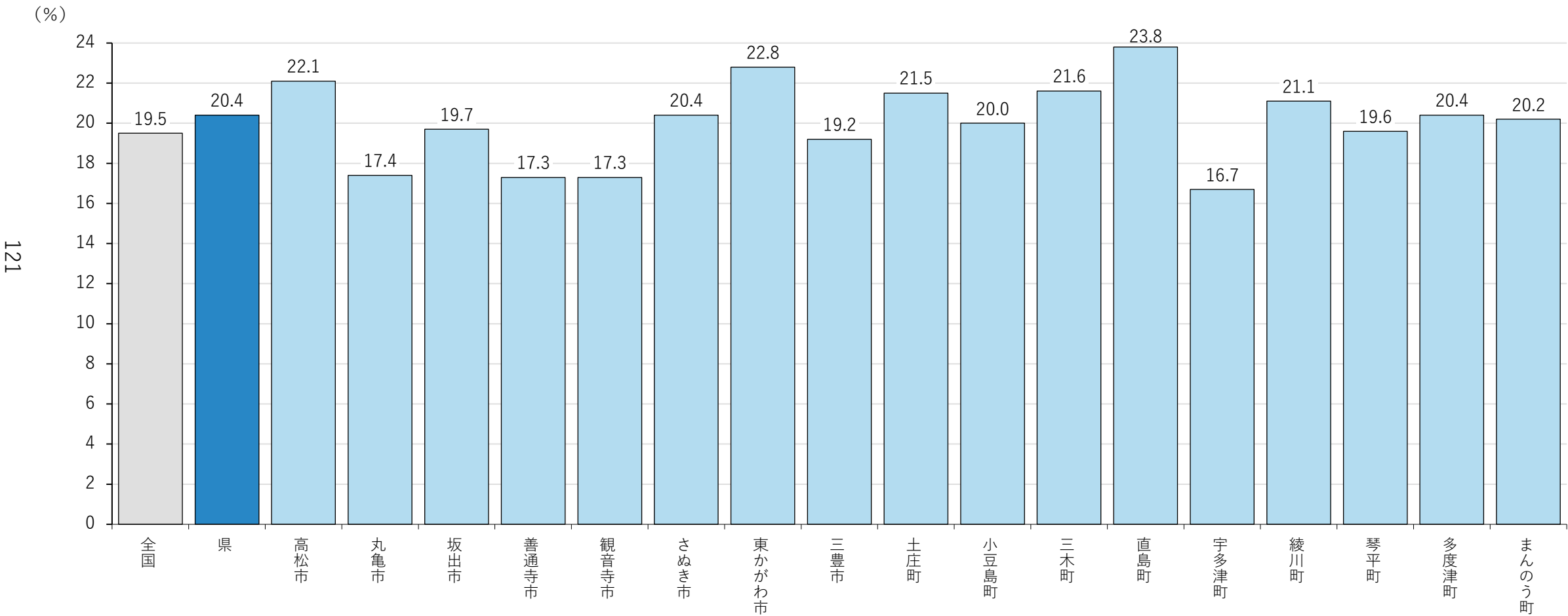


介護度別認定率（経年推移）



要介護認定率の状況（65歳以上）

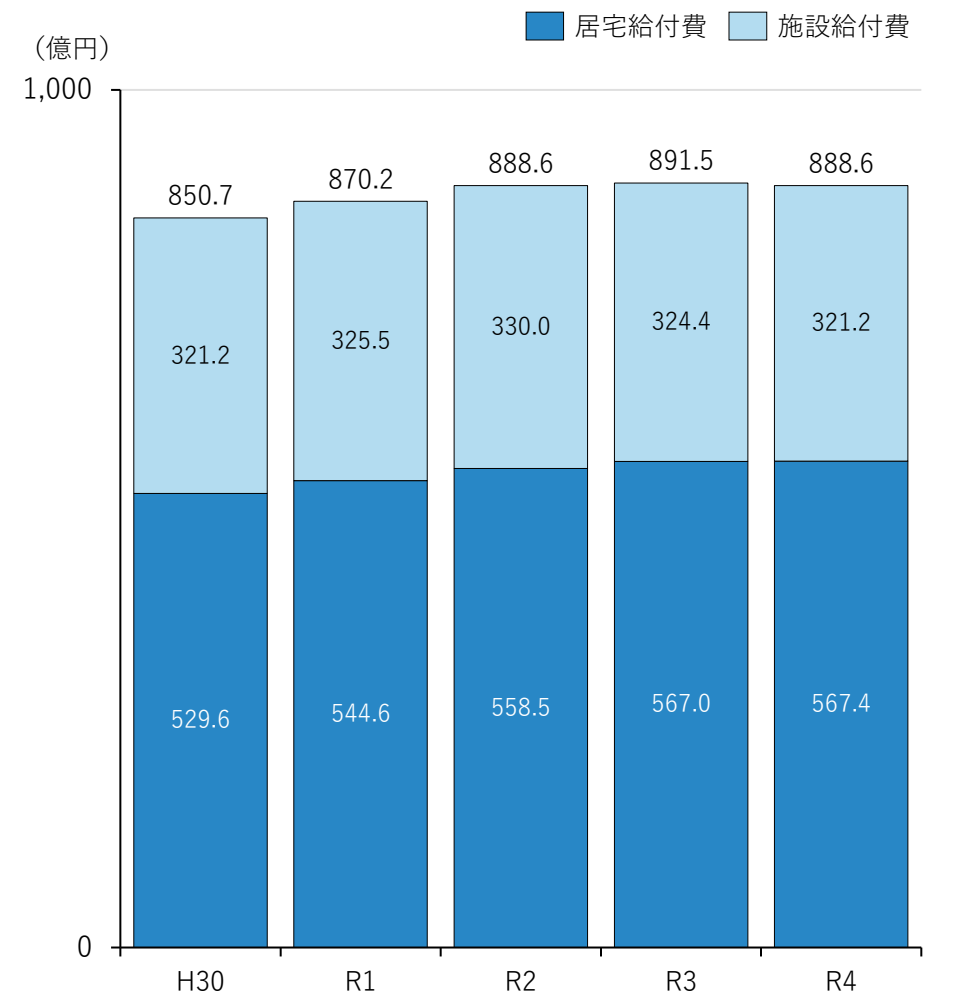
要介護認定率が最も高いのは23.8%の直島町、最も低いのは16.7%の宇多津町となっている。
県の要介護認定率(20.4%)よりも高いのは、高松市、東かがわ市、土庄町、三木町、直島町、綾川町となっている。



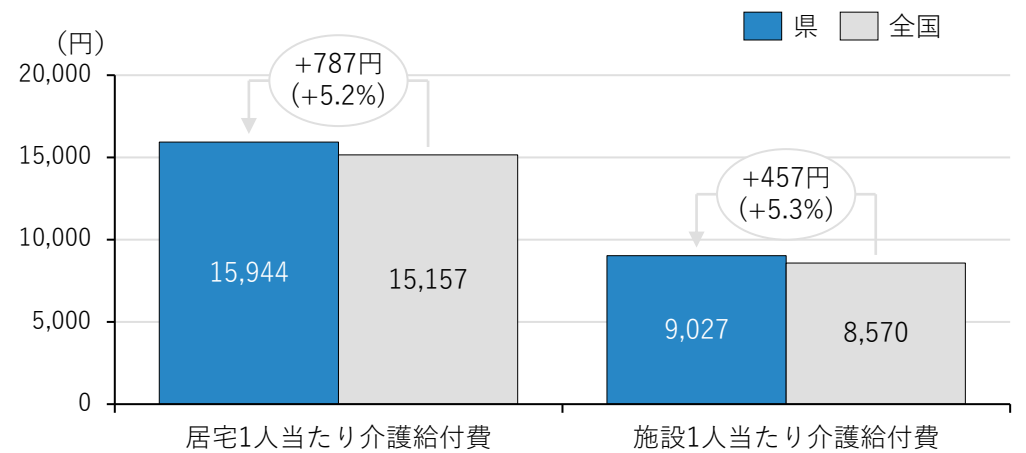
介護給付費

経年で比較すると令和2年度以降は概ね横ばい傾向となっている。
1人当たり介護給付費を全国と比較すると、居宅は全国よりも787円(5.2%)高く、施設は全国よりも457円(5.3%)高くなっている。

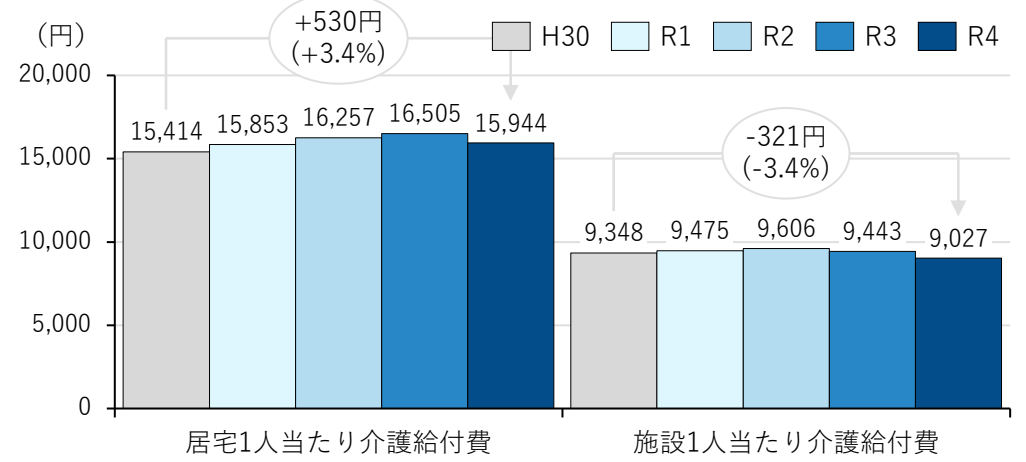
介護給付費（経年推移）



1人当たり介護給付費（令和4年度）

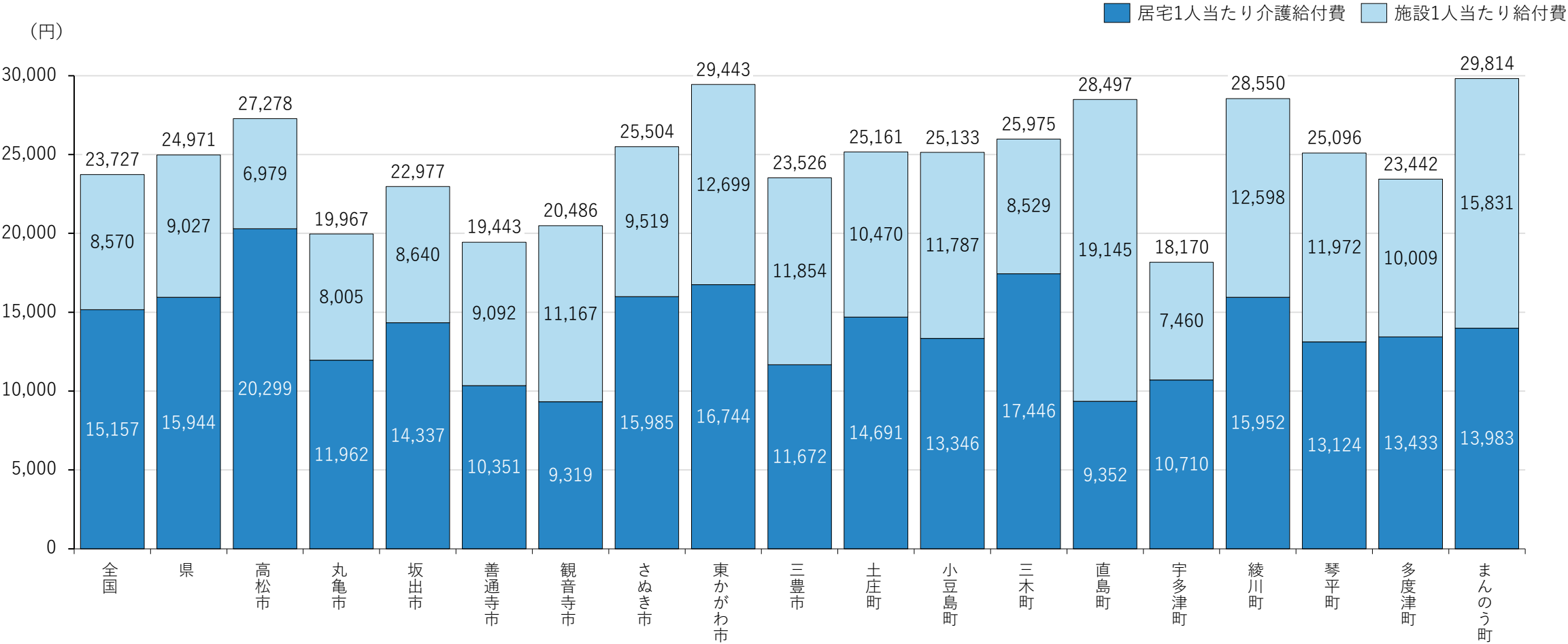


1人当たり介護給付費（経年推移）



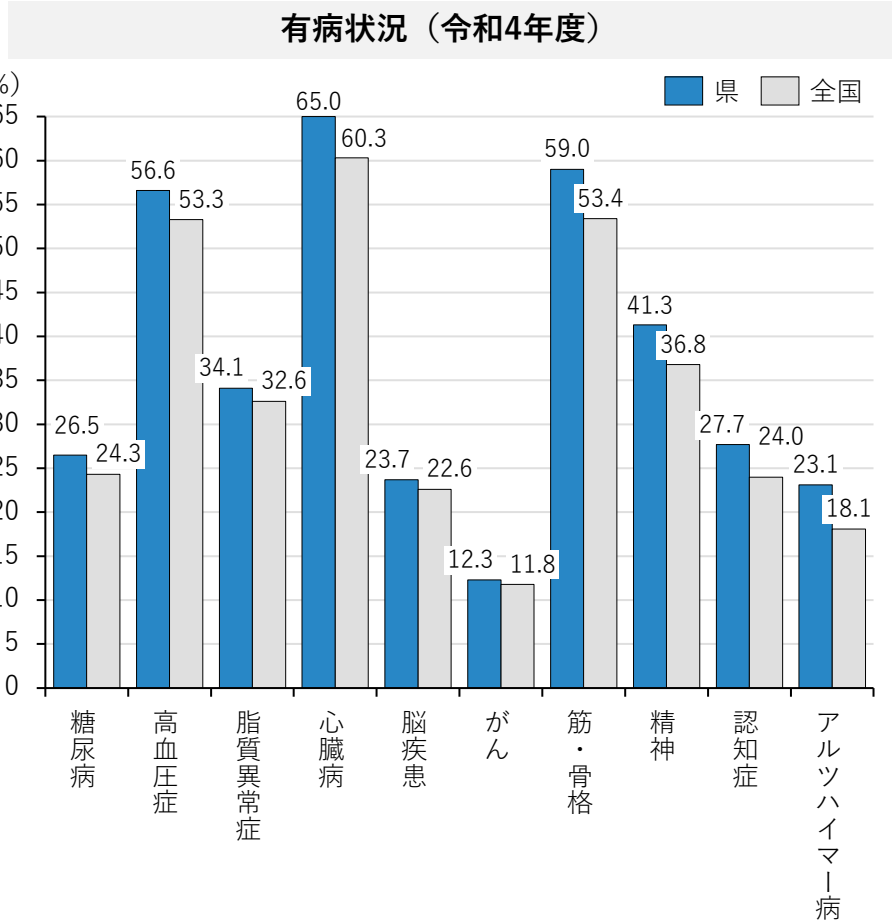
介護給付費

居宅1人当たり介護給付費が最も高いのは20,299円の高松市、最も低いのは9,319円の観音寺市となっている。
施設1人当たり介護給付費が最も高いのは19,145円の直島町、最も低いのは6,979円の高松市となっている。

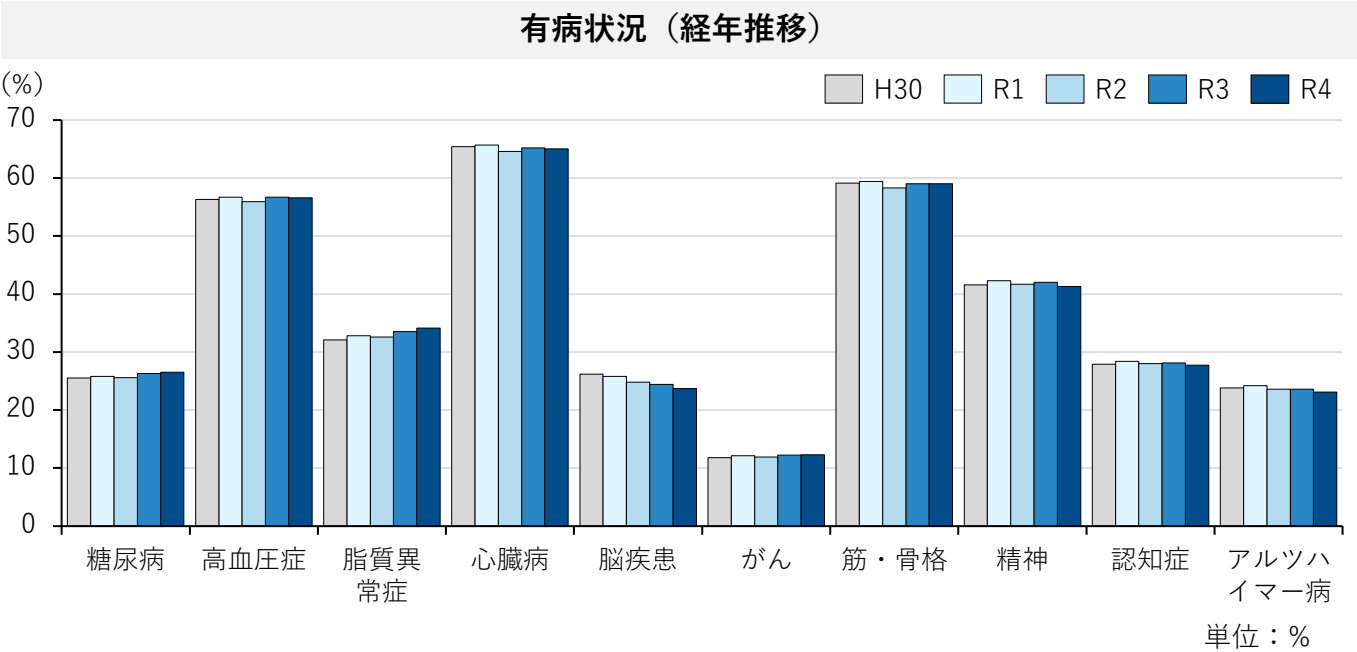


要介護認定者の有病率

要介護認定者の有病状況を全国と比較すると、全疾患で有病率が全国より高くなっている。
有病状況の経年推移では、脳疾患は減少傾向、その他の疾患は横ばいもしくは増加傾向となっている。



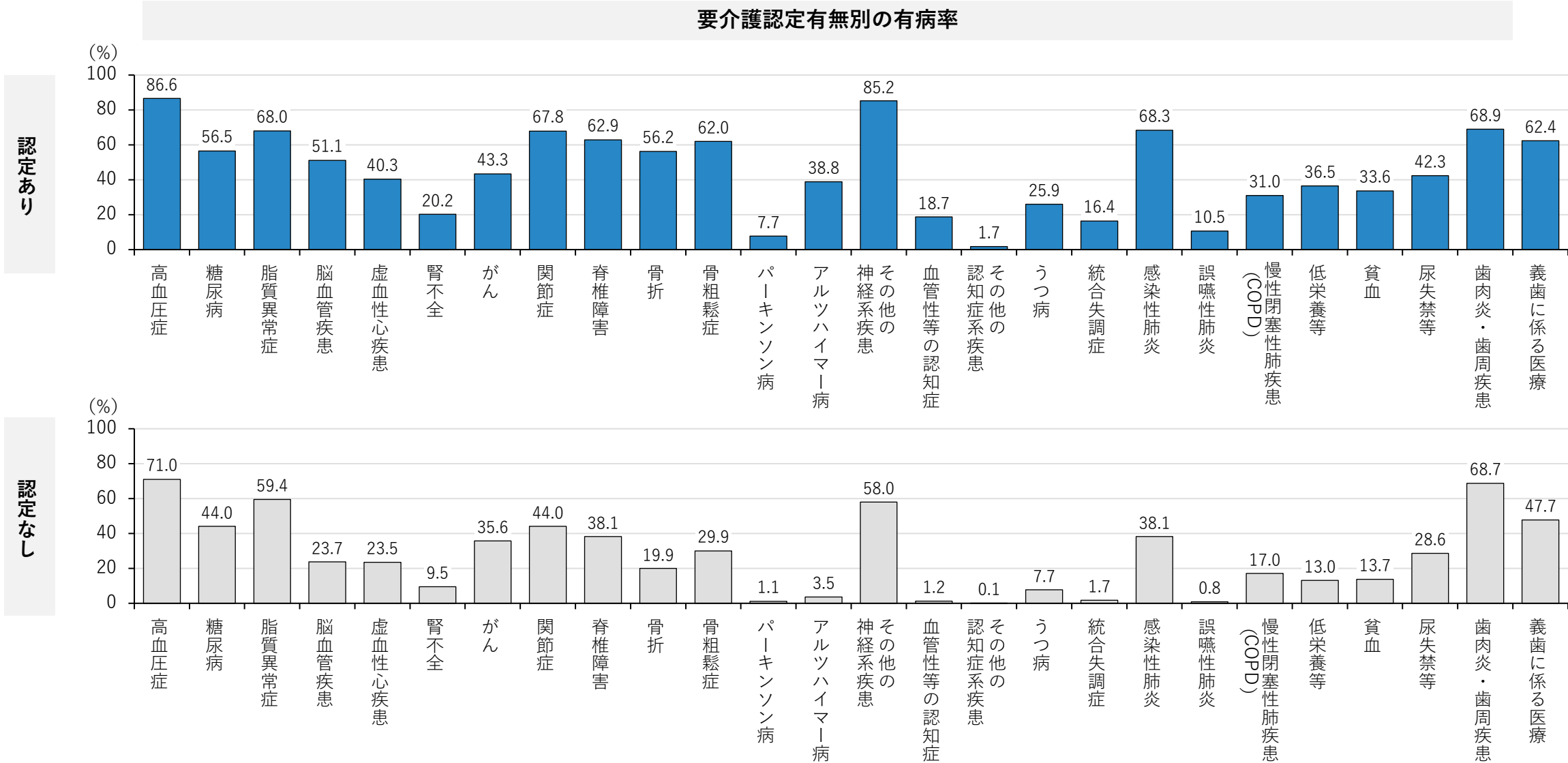
※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記 心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。



介護度	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	25.5	25.8	25.6	26.3	26.5
高血圧症	56.3	56.7	55.9	56.7	56.6
脂質異常症	32.1	32.8	32.6	33.5	34.1
心臓病	65.4	65.7	64.6	65.2	65.0
脳疾患	26.2	25.8	24.8	24.4	23.7
がん	11.8	12.1	11.9	12.2	12.3
筋・骨格	59.1	59.4	58.3	59.0	59.0
精神	41.6	42.3	41.7	42.0	41.3
認知症	27.9	28.4	28.0	28.1	27.7
アルツハイマー病	23.8	24.2	23.6	23.6	23.1

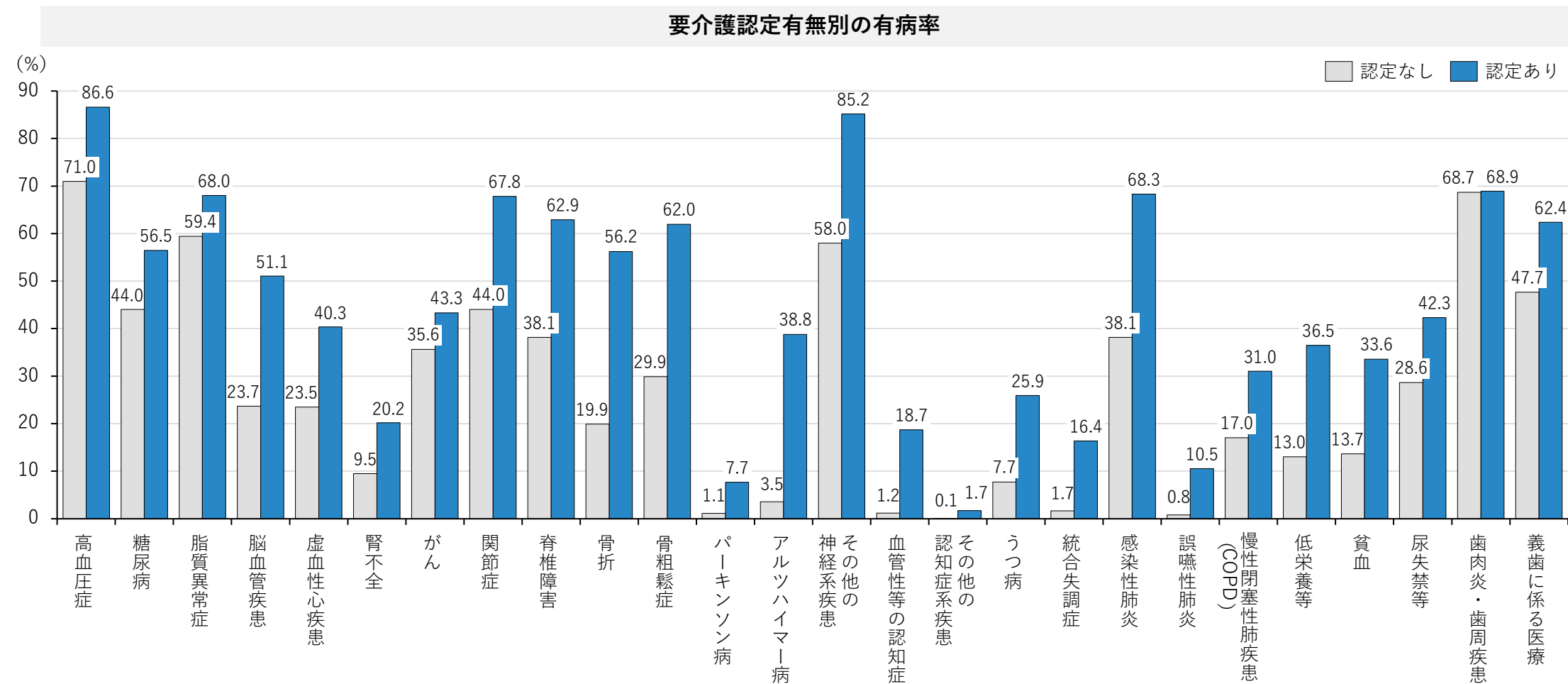
要介護認定有無別の有病率（疾病別）

歯肉炎・歯周疾患を除く疾病において要介護認定ありの方が有病率が高い。認定有無で有病率の差が大きいものは、骨折、アルツハイマー病、骨粗鬆症、感染性肺炎、脳血管疾患となっている。



出典： KDB_S24_004_後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況【令和5年3月】

(参考：要介護認定有無別の有病率（疾病別）)



要介護認定有無別の有病率（疾病別）

令和元年度と令和4年度の比較で有病率の増減が大きいものとして、要介護認定ありでは、骨折(+約10.9ポイント)、アルツハイマー病(+8.1ポイント)、骨粗鬆症(+7.7ポイント)、低栄養等(+7.4ポイント)となっている。要介護認定なしでは、感染性肺炎(-7.4ポイント)、がん(+3.0ポイント)、基礎疾患（糖尿病）(+2.9ポイント)、骨折(+2.9ポイント)となっている。

単位：％

	認定あり					認定なし				
	R1	R2	R3	R4	R1→ R4変化	R1	R2	R3	R4	R1→ R4変化
基礎疾患（高血圧症）	82.8	84.3	85.3	86.6	3.8	69.0	70.5	70.6	71.0	2.0
基礎疾患（糖尿病）	51.2	53.2	54.7	56.5	5.3	41.1	42.6	43.4	44.0	2.9
基礎疾患（脂質異常症）	62.8	64.9	66.4	68.0	5.2	57.4	58.7	59.1	59.4	2.0
合併症等（脳血管疾患）	46.6	48.2	49.6	51.1	4.5	23.4	24.1	23.9	23.7	0.3
合併症等（虚血性心疾患）	38.5	39.3	39.9	40.3	1.8	23.8	24.3	23.9	23.5	-0.3
合併症等（腎不全）	16.2	17.5	18.8	20.2	4.0	7.4	8.1	8.8	9.5	2.1
がん	38.6	40.6	42.1	43.3	4.7	32.6	34.4	35.0	35.6	3.0
関節症	62.0	64.3	66.0	67.8	5.8	42.4	44.2	44.3	44.0	1.6
脊椎障害	56.8	59.1	60.9	62.9	6.1	37.2	38.5	38.4	38.1	0.9
骨折	45.3	49.1	52.6	56.2	10.9	17.0	18.6	19.3	19.9	2.9
骨粗鬆症	54.3	56.7	59.1	62.0	7.7	28.6	29.5	29.7	29.9	1.3
パーキンソン病	6.5	6.8	7.2	7.7	1.2	1.0	1.0	1.1	1.1	0.1
アルツハイマー病	30.7	33.3	36.1	38.8	8.1	2.9	3.1	3.3	3.5	0.6
その他の神経系疾患	78.8	81.0	83.0	85.2	6.4	57.0	58.5	58.3	58.0	1.0
血管性等の認知症	13.7	15.3	16.8	18.7	5.0	1.0	1.0	1.1	1.2	0.2
その他の認知症系疾患	1.2	1.3	1.5	1.7	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
うつ病	19.5	21.4	23.7	25.9	6.4	7.0	7.4	7.6	7.7	0.7
統合失調症	11.1	12.8	14.4	16.4	5.3	1.5	1.6	1.6	1.7	0.2
感染性肺炎	66.9	67.3	67.6	68.3	1.4	45.5	43.7	40.4	38.1	-7.4
誤嚥性肺炎	8.2	8.8	9.6	10.5	2.3	0.8	0.8	0.8	0.8	0.0
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	28.5	29.5	30.3	31.0	2.5	16.3	17.0	17.1	17.0	0.7
低栄養等	29.1	31.4	33.7	36.5	7.4	11.3	12.0	12.4	13.0	1.7
貧血	27.8	29.8	31.5	33.6	5.8	11.8	12.7	13.1	13.7	1.9
尿失禁等	37.5	39.3	41.0	42.3	4.8	26.2	27.7	28.4	28.6	2.4
歯肉炎・歯周疾患	62.7	65.1	66.8	68.9	6.2	66.9	68.8	68.3	68.7	1.8
義歯に係る医療	58.2	60.1	61.3	62.4	4.2	47.8	49.2	48.5	47.7	-0.1

要介護認定有無別の有病率 1 / 4 （疾病別） （令和4年度）

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、高血圧症は観音寺市(87.44%)、糖尿病は東かがわ市(76.27%)、脂質異常症は琴平町(75.39%)、脳血管疾患はまんのう町(59.70%)、虚血性心疾患は三木町(53.41%)、腎不全は土庄町(27.60%)、がんは三木町(46.18%)となっている。

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率														認定なし 有病率													
		高血圧 症	順位	糖尿病	順位	脂質異 常症	順位	脳血管 疾患	順位	虚血性 心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位	高血圧 症	順位	糖尿病	順位	脂質異 常症	順位	脳血管 疾患	順位	虚血性 心疾患	順位	腎不全	順位	がん	順位
1	高松市	87.30	3	58.03	7	69.13	5	49.15	12	40.69	8	19.00	12	45.87	2	70.18	14	44.10	8	58.87	10	22.28	13	22.67	9	8.74	12	36.57	6
2	丸亀市	85.34	13	49.36	12	68.37	9	53.66	8	36.28	11	21.73	7	43.64	3	70.24	13	38.04	15	58.58	11	27.13	2	21.63	11	9.50	11	36.14	8
3	坂出市	86.27	12	60.51	5	69.08	6	55.99	4	39.49	9	17.30	15	41.62	11	70.06	15	46.30	5	59.83	8	24.50	8	21.57	13	7.84	16	34.02	14
4	善通寺市	83.34	16	49.97	11	66.43	11	57.23	2	35.18	12	20.90	9	42.57	6	70.80	11	39.17	13	57.68	13	25.29	5	20.26	14	10.17	8	38.41	1
5	観音寺市	87.44	1	52.13	9	68.40	8	54.50	6	45.89	3	21.50	8	38.41	14	74.15	3	44.55	6	63.45	2	25.58	4	29.88	2	9.98	9	34.36	13
6	さぬき市	86.82	7	60.60	4	73.64	3	47.53	14	42.81	6	24.88	3	43.31	5	72.88	5	47.30	3	64.53	1	20.63	15	25.59	4	11.83	4	34.94	10
7	東かがわ市	86.66	8	76.27	1	63.40	14	55.12	5	43.20	4	25.01	2	42.36	7	71.92	8	59.87	1	57.55	14	29.25	1	27.47	3	13.69	1	34.73	11
8	三豊市	86.65	9	48.84	13	65.70	12	51.77	10	39.39	10	17.36	14	36.81	16	72.93	4	44.10	9	60.52	5	22.66	12	23.25	8	7.87	15	32.04	17
9	土庄町	86.46	10	47.10	15	59.54	16	36.88	17	32.03	17	27.60	1	42.33	8	72.29	6	37.96	16	52.98	17	16.11	16	19.73	15	13.46	2	33.40	15
10	小豆島町	87.41	2	45.35	16	57.37	17	43.13	15	34.16	16	24.28	4	40.91	13	72.13	7	39.08	14	52.99	16	21.10	14	21.62	12	12.93	3	37.82	2
11	三木町	84.94	15	60.65	3	67.76	10	54.24	7	53.41	1	19.29	11	46.18	1	67.65	16	46.87	4	59.04	9	23.92	10	31.69	1	10.21	7	36.76	4
12	直島町	87.21	4	44.75	17	75.34	2	40.64	16	35.16	13	20.55	10	34.70	17	77.26	1	40.05	11	60.21	7	14.47	17	19.64	16	9.82	10	32.56	16
13	宇多津町	87.19	5	58.57	6	71.21	4	48.09	13	42.93	5	15.81	16	41.93	9	71.75	9	43.77	10	60.50	6	24.12	9	25.14	5	7.99	14	35.09	9
14	綾川町	85.07	14	55.39	8	60.84	15	53.04	9	34.82	15	18.28	13	41.82	10	70.61	12	44.30	7	54.72	15	26.80	3	19.32	17	8.00	13	36.62	5
15	琴平町	86.91	6	51.42	10	75.39	1	56.62	3	46.06	2	23.03	6	37.85	15	75.70	2	39.25	12	62.96	3	25.26	6	23.86	7	11.71	5	34.61	12
16	多度津町	83.30	17	48.56	14	64.27	13	51.73	11	34.95	14	15.64	17	43.34	4	65.74	17	36.67	17	58.45	12	23.26	11	21.94	10	7.48	17	36.98	3
17	まんのう町	86.29	11	62.70	2	69.06	7	59.70	1	40.90	7	23.97	5	41.20	12	71.41	10	48.92	2	62.41	4	25.25	7	24.20	6	10.85	6	36.19	7

要介護認定有無別の有病率 2 / 4 （疾病別）

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、関節症はさぬき市(72.49%)、脊椎障害は三木町(71.29%)、骨折は琴平町(67.67%)、骨粗鬆症はまんのう町(70.64%)、
歯肉炎・歯周疾患は宇多津町(72.88%)、義歯に係る医療はさぬき市(69.39%)となっている。

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率												認定なし 有病率											
		関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・ 歯周疾患	順位	義歯に係 る医療	順位	関節症	順位	脊椎障害	順位	骨折	順位	骨粗鬆症	順位	歯肉炎・ 歯周疾患	順位	義歯に係 る医療	順位
1	高松市	66.87	12	62.99	8	55.19	11	62.63	6	72.62	2	60.00	16	40.92	15	35.78	14	18.06	14	29.18	10	69.26	7	43.42	16
2	丸亀市	65.87	15	65.98	5	58.40	5	62.81	5	70.04	6	60.77	15	43.42	13	42.65	4	21.35	6	29.83	8	70.47	5	48.15	9
3	坂出市	68.22	10	63.10	7	57.05	7	69.31	2	71.50	5	64.13	7	44.80	9	36.28	13	19.21	9	33.95	2	72.48	2	50.69	6
4	善通寺市	66.11	14	65.72	6	58.14	6	62.96	4	68.49	9	63.28	10	47.09	5	43.94	2	22.63	5	30.35	6	72.36	3	50.87	5
5	観音寺市	71.26	3	61.62	10	58.97	3	62.38	7	62.56	13	68.25	2	51.09	1	41.21	6	23.42	4	32.40	4	66.20	11	55.40	1
6	さぬき市	72.49	1	60.04	12	54.96	12	61.30	10	72.30	3	69.39	1	49.68	3	38.71	8	18.88	11	33.54	3	71.82	4	51.96	3
7	東かがわ市	63.98	17	56.58	16	54.68	13	55.81	14	62.16	14	63.22	11	39.95	16	30.30	16	18.39	13	25.03	16	64.15	15	49.50	7
8	三豊市	70.63	5	61.29	11	58.60	4	59.91	11	59.32	16	67.02	3	47.95	4	40.04	7	23.95	3	30.35	7	65.62	12	54.16	2
9	土庄町	68.74	9	68.31	2	55.37	10	58.94	12	45.57	17	46.85	17	47.07	6	45.16	1	18.59	12	24.86	17	51.06	17	37.55	17
10	小豆島町	69.05	7	66.83	4	51.44	16	52.67	17	59.84	15	63.54	9	46.41	8	43.18	3	17.09	16	26.75	14	64.89	13	51.63	4
11	三木町	71.18	4	71.29	1	55.65	9	61.76	8	69.47	7	66.47	4	44.18	12	42.50	5	18.96	10	28.72	11	68.80	9	46.66	12
12	直島町	72.15	2	55.25	17	48.40	17	54.34	16	66.67	10	63.93	8	49.87	2	30.23	17	14.99	17	27.65	12	62.79	16	47.55	10
13	宇多津町	65.72	16	59.57	13	56.07	8	61.40	9	72.88	1	62.23	12	41.60	14	33.74	15	20.05	8	29.34	9	69.44	6	46.00	14
14	綾川町	66.42	13	58.86	14	54.34	14	55.76	15	72.18	4	64.68	5	44.34	11	37.56	12	17.61	15	27.46	13	73.72	1	45.63	15
15	琴平町	69.56	6	62.15	9	67.67	1	63.72	3	64.20	12	61.36	13	44.70	10	37.63	11	25.70	2	31.96	5	64.58	14	46.17	13
16	多度津町	66.88	11	67.79	3	52.50	15	56.52	13	68.78	8	61.24	14	39.88	17	37.75	9	20.39	7	25.62	15	69.15	8	47.33	11
17	まんのう町	68.84	8	57.83	15	63.22	2	70.64	1	64.94	11	64.64	6	46.73	7	37.73	10	26.00	1	35.84	1	67.63	10	49.23	8

要介護認定有無別の有病率 3 / 4 （疾病別）

要介護認定ありの有病率が最も高いのは、パーキンソン病は多度津町(10.57%)、アルツハイマー病は坂出市(50.89%)、その他の神経系疾患はまんのう町(88.61%)、血管性等の認知症は観音寺市(29.56%)、その他の認知症系疾患は直島町(4.57%)、うつ病は直島町(31.96%)、統合失調症は直島町(23.74%)となっている。

単位：％、位

No.	市町村名	認定あり 有病率														認定なし 有病率													
		パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位	パーキンソン病	順位	アルツハイマー病	順位	その他の神経系疾患	順位	血管性等の認知症	順位	その他の認知症系疾患	順位	うつ病	順位	統合失調症	順位
1	高松市	8.04	6	36.00	14	84.93	10	18.36	6	1.78	6	27.12	6	16.13	11	1.08	11	3.20	13	55.83	16	0.90	16	0.06	13	8.40	4	1.47	14
2	丸亀市	8.00	7	39.91	10	84.57	12	18.25	7	1.46	12	26.81	7	17.57	7	1.02	13	3.35	12	58.55	9	1.32	6	0.06	14	7.02	12	1.66	10
3	坂出市	9.44	3	50.89	1	84.66	11	17.36	8	1.04	17	26.14	8	16.09	12	1.37	5	5.21	2	56.95	13	1.11	11	0.11	10	8.06	7	2.33	3
4	善通寺市	6.88	11	43.54	7	83.28	17	23.09	3	1.41	13	21.74	16	15.43	14	1.30	7	4.28	5	62.01	2	2.48	1	0.08	11	6.81	14	1.30	16
5	観音寺市	7.12	10	45.32	5	86.47	4	29.56	1	2.71	2	25.88	9	14.66	15	1.16	9	4.15	6	60.86	5	1.92	2	0.13	9	8.67	3	1.86	6
6	さぬき市	6.51	12	36.27	12	86.12	6	15.14	13	1.95	4	23.54	13	17.09	8	0.90	15	3.56	10	59.89	7	0.96	14	0.18	3	7.03	11	1.67	9
7	東かがわ市	6.16	16	32.52	16	86.26	5	16.11	9	1.49	11	27.89	4	19.29	2	0.86	17	2.61	17	60.36	6	0.79	17	0.18	5	7.09	10	1.97	5
8	三豊市	6.36	15	41.19	9	84.24	14	24.75	2	1.64	9	20.67	17	14.17	16	0.92	14	3.10	14	57.72	12	1.56	4	0.02	15	6.06	16	1.45	15
9	土庄町	3.92	17	32.03	17	83.99	15	13.20	17	1.53	10	28.45	3	18.82	4	0.88	16	2.64	16	58.16	11	1.40	5	0.16	7	8.70	2	2.02	4
10	小豆島町	6.50	13	33.83	15	84.28	13	13.33	16	1.23	15	22.39	15	19.01	3	1.12	10	2.85	15	58.40	10	1.07	12	0.19	2	8.08	6	1.82	7
11	三木町	8.00	8	36.88	11	87.24	2	14.59	15	1.88	5	25.12	10	18.35	5	1.05	12	3.46	11	61.53	3	1.19	10	0.17	6	7.63	8	1.78	8
12	直島町	9.59	2	48.86	4	83.56	16	15.98	10	4.57	1	31.96	1	23.74	1	1.55	2	4.39	4	56.85	14	1.29	7	0.00	16	8.27	5	1.29	17
13	宇多津町	9.32	4	43.59	6	85.19	8	15.81	11	2.16	3	27.45	5	16.97	9	1.49	3	4.00	7	55.35	17	1.22	9	0.00	16	6.57	15	2.37	2
14	綾川町	7.37	9	41.76	8	85.13	9	15.24	12	1.12	16	22.99	14	13.44	17	1.36	6	3.98	8	56.81	15	1.01	13	0.21	1	7.20	9	1.54	12
15	琴平町	6.47	14	49.21	2	85.96	7	19.87	4	1.74	8	24.45	11	17.98	6	1.25	8	5.89	1	61.49	4	1.69	3	0.07	12	7.00	13	2.72	1
16	多度津町	10.57	1	36.22	13	86.47	3	19.38	5	1.76	7	24.10	12	15.79	13	2.13	1	3.57	9	59.50	8	1.28	8	0.16	8	5.89	17	1.55	11
17	まんのう町	8.46	5	48.91	3	88.61	1	14.83	14	1.35	14	29.44	2	16.33	10	1.45	4	4.83	3	64.56	1	0.92	15	0.18	4	8.78	1	1.49	13

要介護認定有無別の有病率 4 / 4 （疾病別）

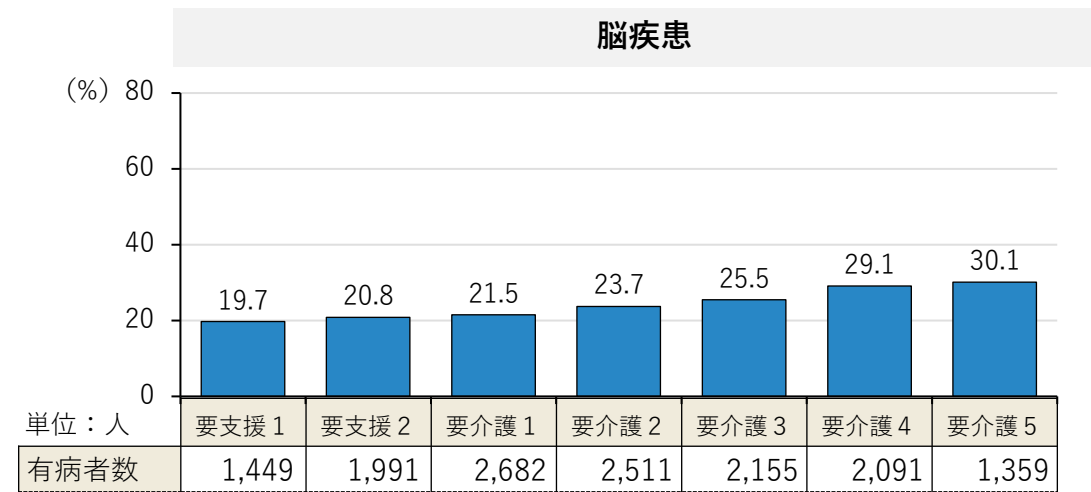
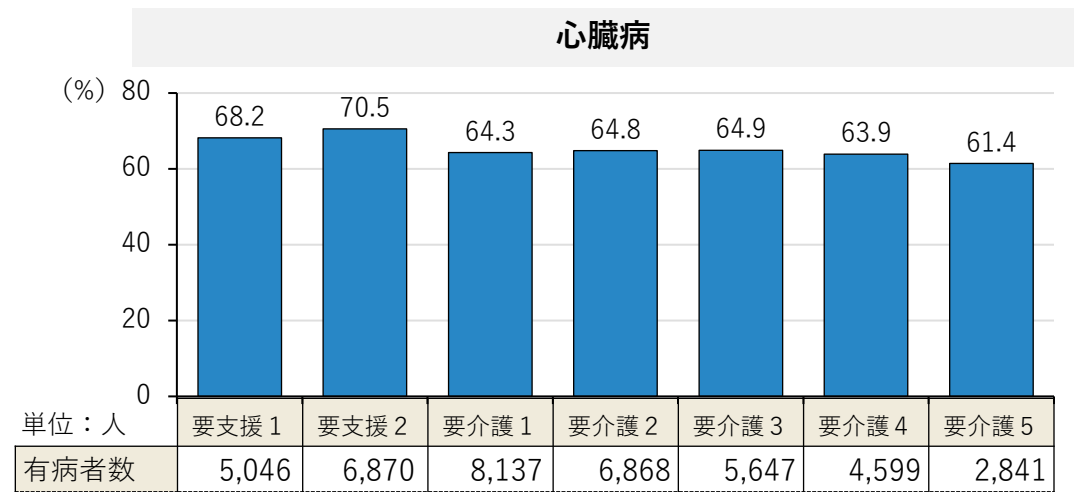
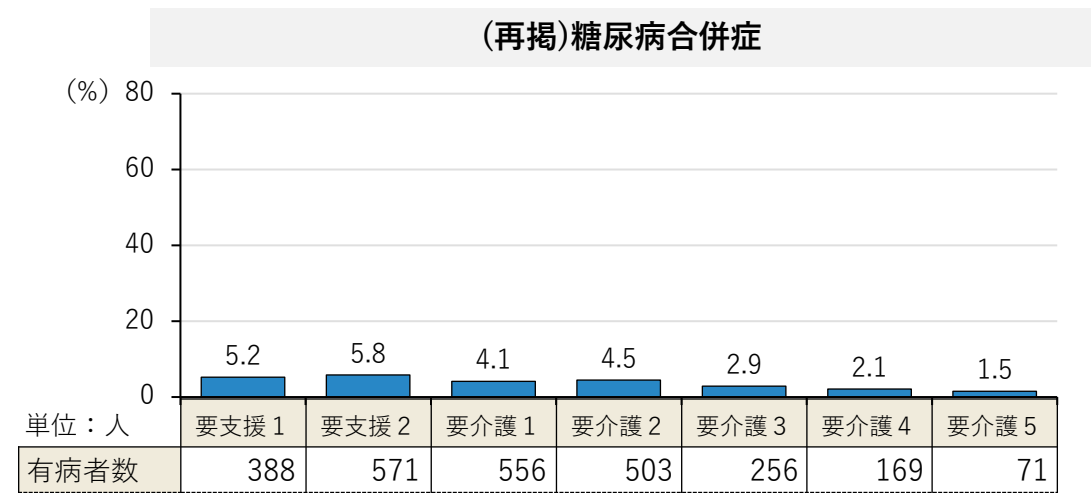
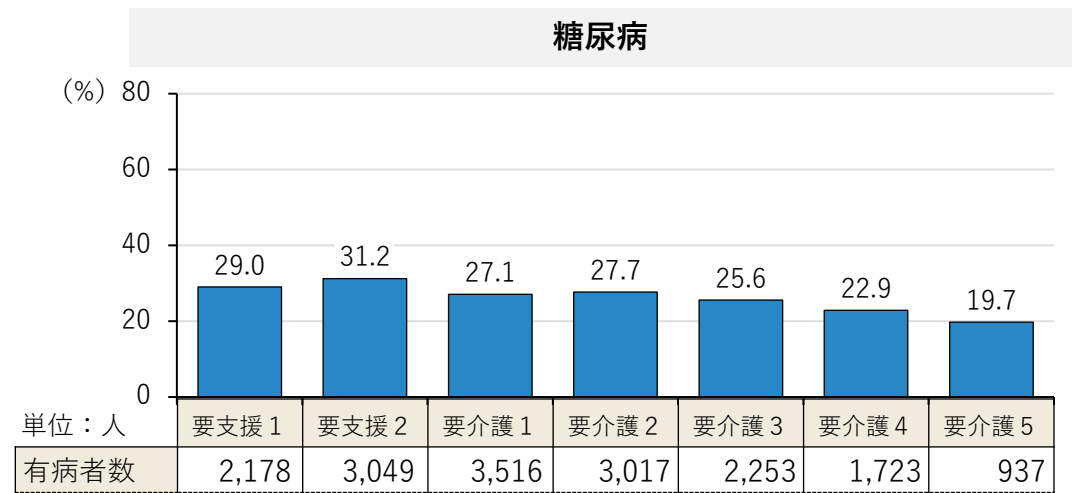
要介護認定ありの有病率が最も高いのは、感染性肺炎はまんのう町(76.10%)、誤嚥性肺炎はまんのう町(12.51%)、慢性閉塞性肺疾患は観音寺市(35.89%)、低栄養等はまんのう町(47.49%)、貧血はまんのう町(39.93%)、尿失禁等は小豆島町(53.99%) となっている。

単位：％、位

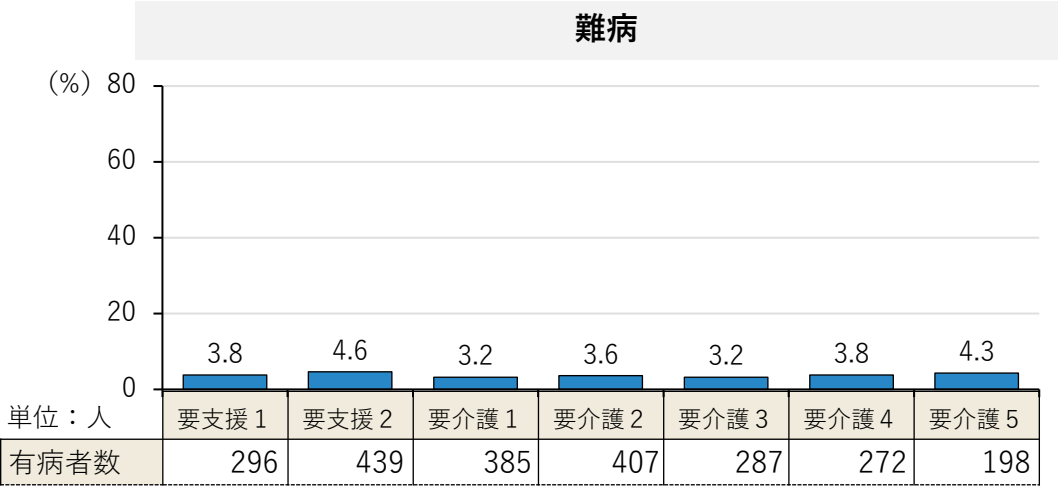
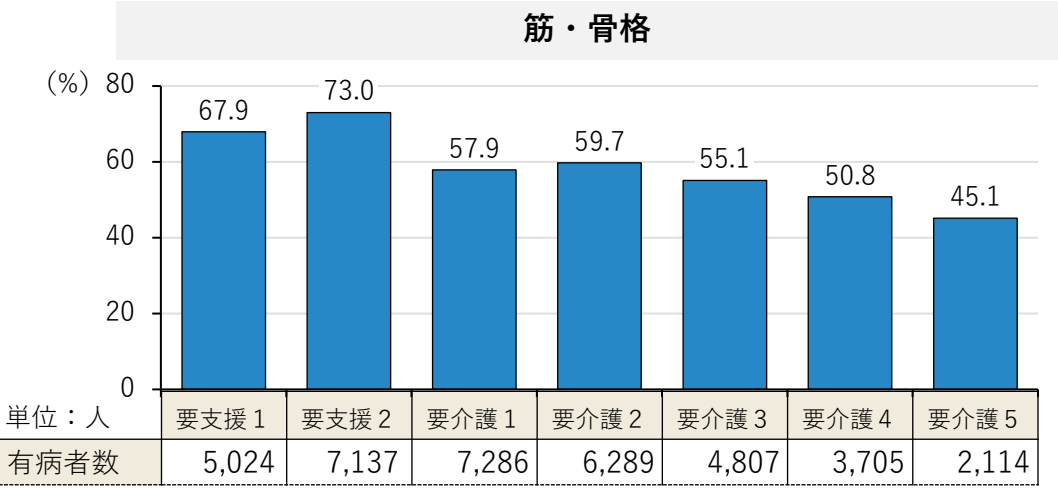
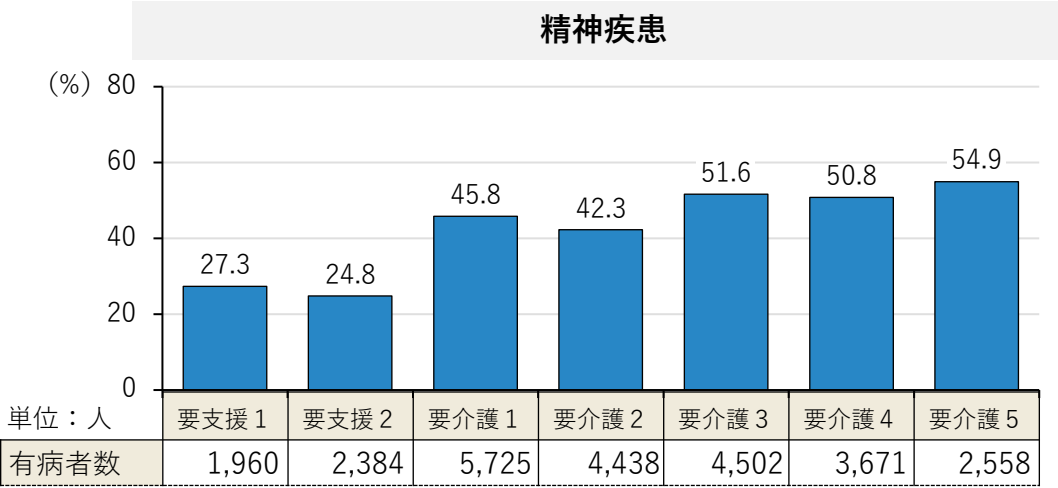
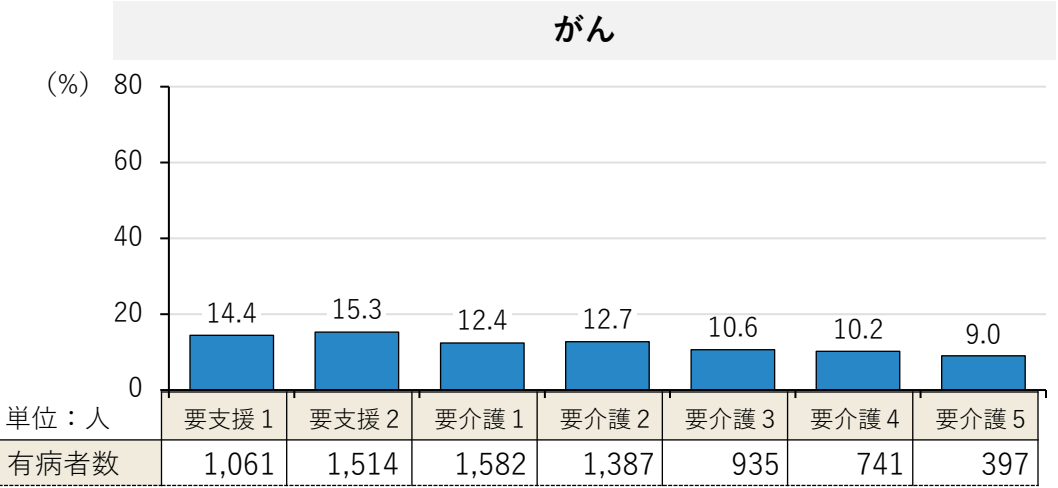
No.	市町村名	認定あり 有病率												認定なし 有病率											
		感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位	感染性肺炎	順位	誤嚥性肺炎	順位	慢性閉塞性肺疾患	順位	低栄養等	順位	貧血	順位	尿失禁等	順位
1	高松市	68.81	8	10.92	7	32.18	5	34.95	12	32.89	10	42.22	12	37.19	10	0.76	10	16.87	9	11.81	14	12.75	14	28.42	12
2	丸亀市	64.52	13	10.67	9	26.59	15	38.06	8	30.22	13	37.34	17	37.46	8	0.97	4	14.52	15	12.71	13	12.10	17	25.40	16
3	坂出市	65.43	11	11.14	5	26.89	13	38.54	6	35.52	6	43.84	6	35.50	12	1.05	2	14.89	14	13.29	10	15.09	5	29.04	11
4	善通寺市	70.03	6	9.77	12	26.95	12	34.21	14	28.68	17	43.22	7	41.80	5	1.02	3	16.64	10	13.43	9	12.78	13	29.10	10
5	観音寺市	71.41	5	11.47	2	35.89	1	39.20	5	34.88	8	42.34	11	43.32	4	0.79	8	22.11	1	14.80	5	14.52	7	30.01	6
6	さぬき市	72.27	4	10.00	11	31.22	8	40.02	4	35.38	7	43.00	9	41.78	6	0.77	9	17.31	8	16.30	2	14.26	8	29.25	9
7	東かがわ市	64.78	12	8.13	17	33.58	3	42.36	3	37.48	4	42.62	10	37.43	9	0.48	16	20.18	2	15.12	4	15.93	3	28.39	14
8	三豊市	68.73	9	8.66	16	31.41	7	31.76	16	35.54	5	40.65	14	38.28	7	0.79	7	18.36	6	10.23	16	15.25	4	28.39	13
9	土庄町	60.56	16	11.41	3	26.83	14	36.97	9	28.88	14	51.45	2	30.81	16	0.62	13	15.54	13	12.89	12	12.58	15	32.83	2
10	小豆島町	61.56	14	10.04	10	24.77	17	31.60	17	28.72	16	53.99	1	32.63	14	0.70	12	13.59	17	11.67	15	12.98	12	36.97	1
11	三木町	68.88	7	11.06	6	31.65	6	38.35	7	38.94	3	44.71	4	36.03	11	0.56	14	16.19	11	13.71	8	18.61	1	30.40	5
12	直島町	56.62	17	9.59	13	26.48	16	34.25	13	32.88	11	48.86	3	29.72	17	0.52	15	18.09	7	13.18	11	14.99	6	29.72	7
13	宇多津町	61.06	15	11.15	4	29.45	10	32.28	15	33.94	9	41.93	13	34.28	13	1.15	1	18.83	3	9.35	17	14.09	9	26.29	15
14	綾川町	66.85	10	10.90	8	29.43	11	35.38	10	39.03	2	43.06	8	32.49	15	0.94	5	14.15	16	14.61	6	13.03	11	30.64	4
15	琴平町	75.55	2	9.15	15	30.44	9	42.90	2	31.07	12	40.06	15	45.43	2	0.88	6	18.78	4	13.84	7	13.84	10	30.78	3
16	多度津町	74.63	3	9.44	14	32.77	4	35.02	11	28.75	15	38.41	16	43.76	3	0.35	17	15.66	12	15.54	3	12.40	16	24.92	17
17	まんのう町	76.10	1	12.51	1	34.08	2	47.49	1	39.93	1	44.34	5	47.12	1	0.75	11	18.53	5	22.31	1	16.21	2	29.56	8

要介護度別有病率（疾病別）

要介護度が悪化するほど有病率が高くなる疾病は、脳疾患、精神疾患となっている。



要介護度別有病率（疾病別）

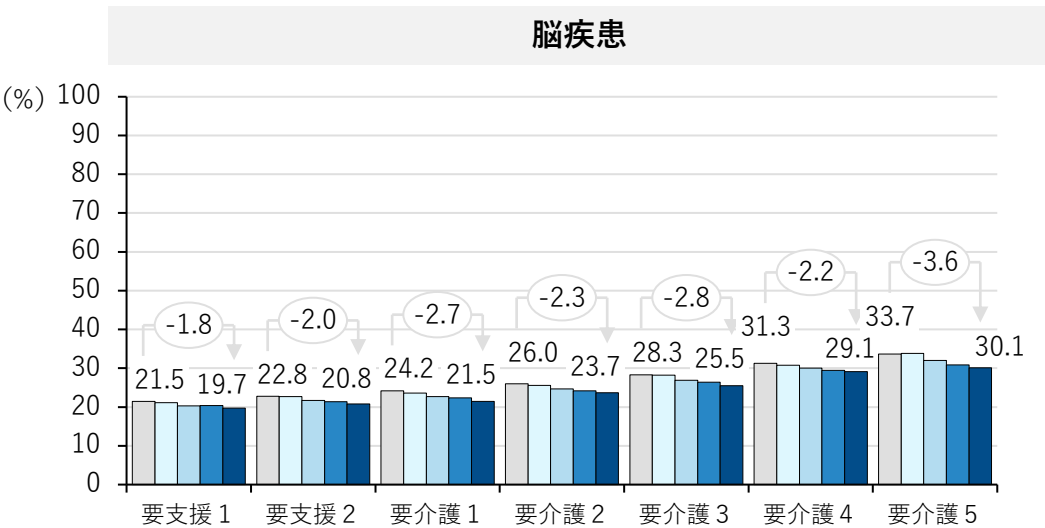
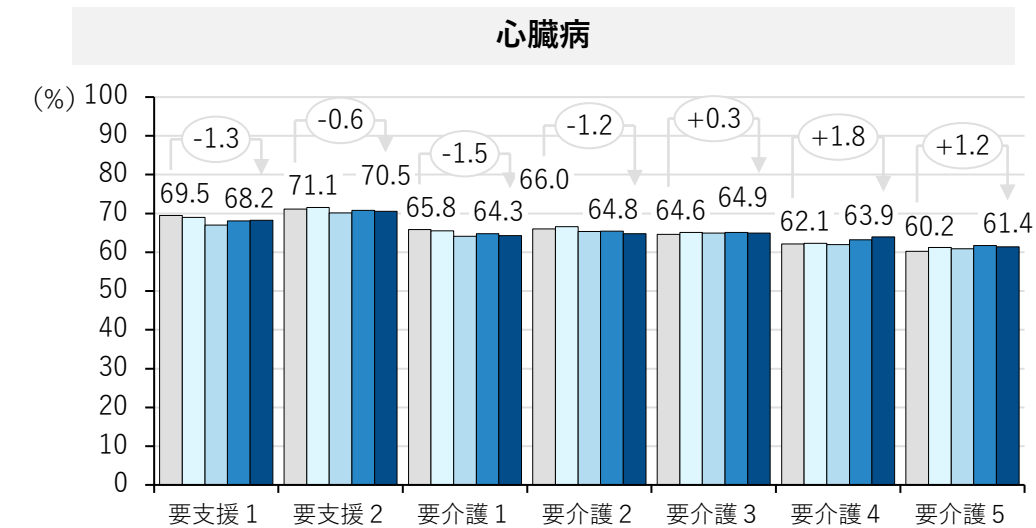
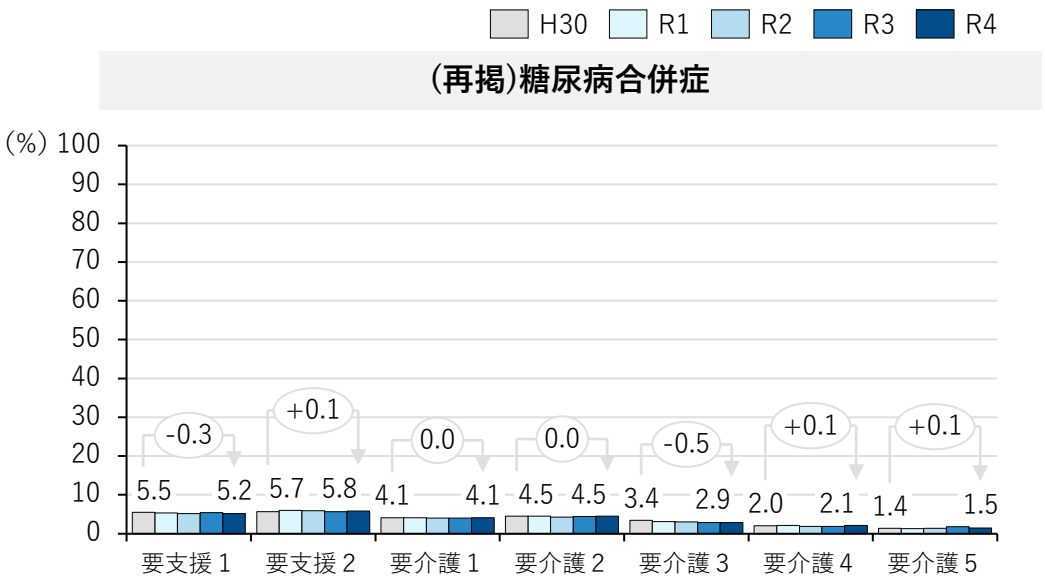
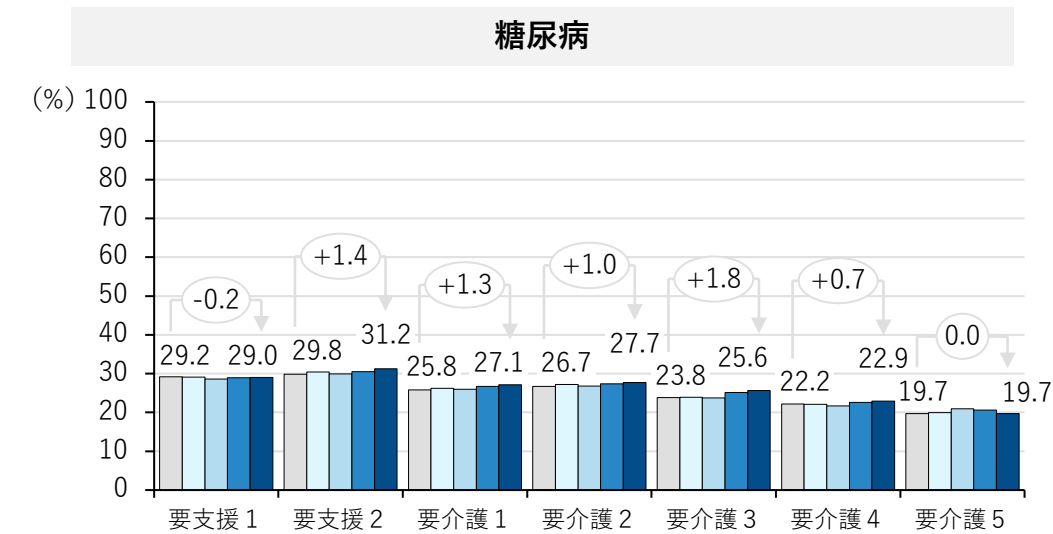


要介護度別有病率（疾病別）

糖尿病の有病率は、要支援2～要介護5で0.0～1.8ポイント増加、要支援1で0.2ポイント減少している。

心臓病の有病率は、要介護3～要介護5で0.3～1.8ポイント増加、要支援1～要介護2で0.6～1.5ポイント減少している。

脳疾患の有病率は、要支援1～要介護5で1.8～3.6ポイント減少している。



要介護度別有病率（疾病別）

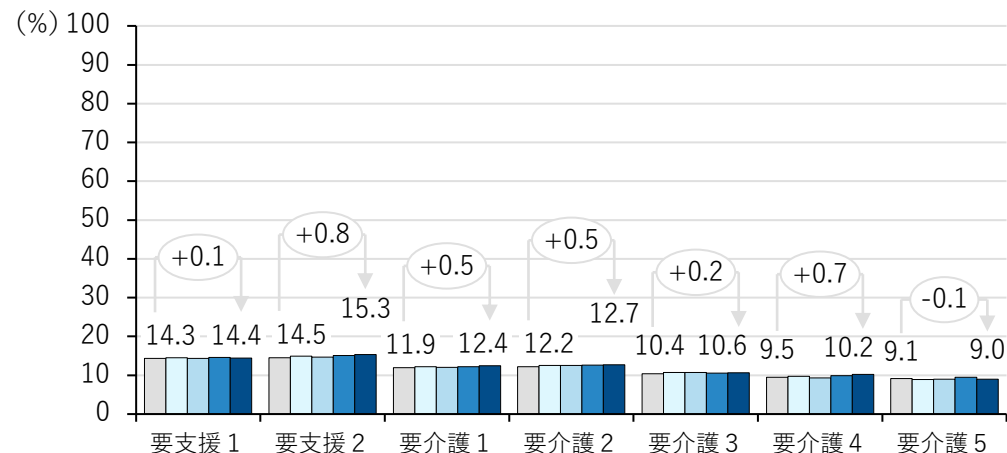
がんの有病率は、要支援1～要介護4で0.1～0.8ポイント増加、要介護5で0.1ポイント減少している。

精神疾患の有病率は、要介護3～要介護5で1.1～2.3ポイント増加、要支援1～要介護2で0.7～1.6ポイント減少している。

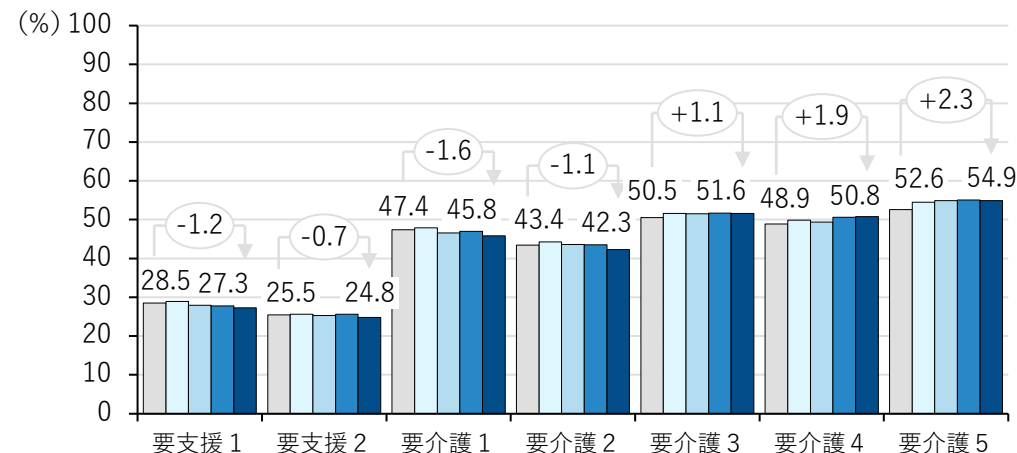
筋・骨格の有病率は、要介護3～要介護5で1.3～2.5ポイント増加、要支援1～要介護2で1.0～1.8ポイント減少している。

H30 R1 R2 R3 R4

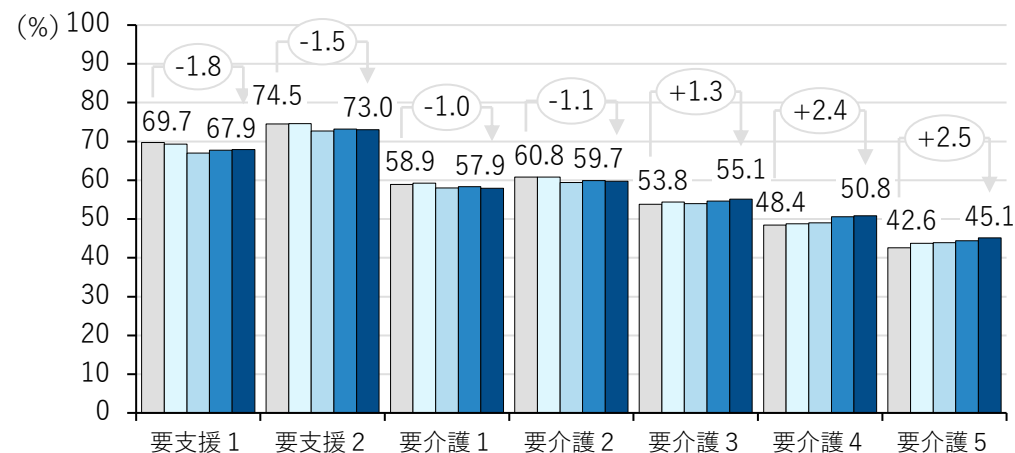
がん



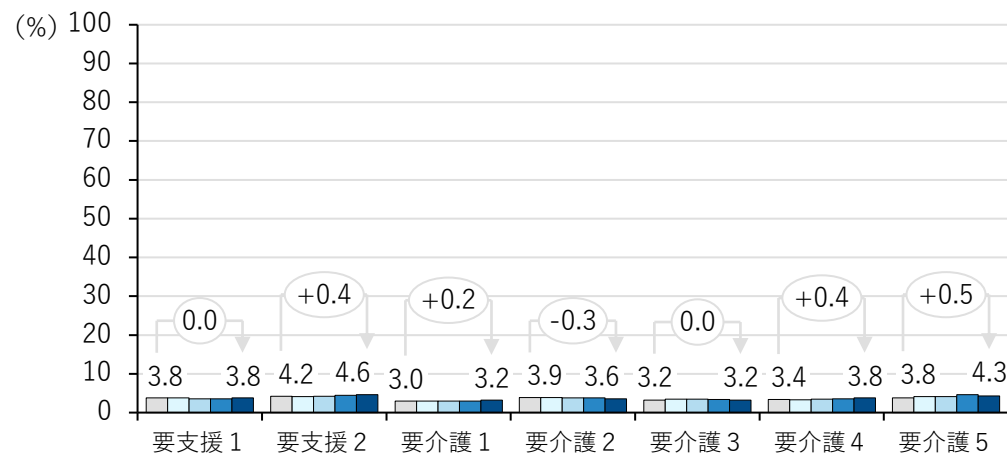
精神疾患



筋・骨格



難病



（参考：要介護度別有病率 1 / 3 （疾病別））

単位：％

No.	市町村名	糖尿病 有病率（令和4年度）							糖尿病合併症 有病率（令和4年度）							心臓病 有病率（令和4年度）						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	県	29.0	31.2	27.1	27.7	25.6	22.9	19.7	5.2	5.8	4.1	4.5	2.9	2.1	1.5	68.2	70.5	64.3	64.8	64.9	63.9	61.4
2	高松市	29.1	31.5	29.4	29.1	27.4	24.5	22	4.7	5.7	4.3	5	3.2	2.4	1.5	66.8	68.3	64.6	65.4	67.7	67.3	66.6
3	丸亀市	25	29.7	23.7	22.8	20.1	20.2	14.6	5.2	5.8	3.1	2.8	2.3	1.9	1.1	68.4	69.6	62.3	60.7	62.5	61.4	58.1
4	坂出市	28.4	30.9	23.3	25.2	21.7	23.8	18.8	6.2	5.6	4.2	3.7	1.7	1.8	2.4	69.7	72.2	62.9	63.6	55.8	62.3	51.7
5	善通寺市	28.8	30.3	19.3	20.7	20.9	17.8	12	6.9	4.8	4.1	2.8	1.8	2.2	0.1	65.9	68.2	60.8	62	62.7	57.6	47.2
6	観音寺市	30.7	35.4	25.3	23.7	26	23.2	20.3	4.5	3.8	3.4	3	3.2	1	1.4	73.2	73.6	62.4	62.1	60.4	62.5	60.5
7	さぬき市	31.6	32.8	28.5	29.7	23.8	20.5	16.7	5.3	6.2	4.4	6.1	3.7	2.4	2.7	66.9	73.7	60.6	60.7	59.2	58	48.1
8	東かがわ市	44.7	38.2	33.6	31.5	29.6	22.9	21.7	10.7	8.3	5.4	4.8	3.9	3.2	2.7	67	68.4	60.7	60.2	60.9	61.7	60.3
9	三豊市	30.3	27.6	25	24.3	17.9	17.6	15.7	5.7	6.1	3.7	3.6	1.3	0.8	0.9	72.2	77.6	66.7	65.5	64.9	58.7	56.4
10	土庄町	24.1	25.1	23.4	25.2	22.4	25	16.7	4.3	6.8	4.9	5.1	2.6	3.3	1	64.6	69	66.3	66.1	64.4	63.8	56.8
11	小豆島町	21.5	28.9	20	21.2	16.9	20	15.9	3.8	3.9	2.3	2.6	2.5	2.5	1.4	67.3	68.1	60.9	61.2	59.1	58.2	52.8
12	三木町	32.4	32.9	28.5	34.8	30.8	29.9	19.4	4.6	6.2	5.8	5.5	4.1	4.3	0.8	67.6	74.3	65.9	72.5	67.3	70.7	62.7
13	直島町	23.2	29.8	21.2	22.2	22.1	14.5	15.9	8.7	8.8	4.1	2.5	2.2	1.5	0	79.7	81.3	86.2	70.9	72.3	56.7	59.9
14	宇多津町	27.4	25.2	24.4	25.6	19.3	19.1	16	7	5.9	3.7	4.5	2.3	1.5	0.2	62.6	70.5	58.8	62.6	53.3	46.9	55.9
15	綾川町	26.1	30.5	31.8	31.6	36.1	29.2	28.8	2.4	6	5	6.2	1.7	1.7	1.9	60.5	67	65.4	65.2	64.4	67.2	72.1
16	琴平町	19.5	30.2	28.8	27.6	24.6	15.7	10.4	5.5	4.2	3.8	5.5	3.5	1.2	0.2	71.2	75.7	76.8	73	66.9	62.6	59.7
17	多度津町	26.3	29.1	23.9	24.4	22.8	21.3	21.7	4	4.9	3.9	2	2.5	1.9	2	67.3	72.8	69.1	67.8	69.3	63.5	68.3
18	まんのう町	33.4	31.1	24.6	27.6	26.1	24.5	18.3	5.2	4.6	1.7	1.9	2.6	1.3	2.4	73.6	81.2	72.8	76	68.8	67.9	62.3

（参考：要介護度別有病率 2 / 3 （疾病別））

単位：％

No.	市町村名	脳疾患 有病率（令和4年度）							がん 有病率（令和4年度）							精神疾患 有病率（令和4年度）						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	県	19.7	20.8	21.5	23.7	25.5	29.1	30.1	14.4	15.3	12.4	12.7	10.6	10.2	9	27.3	24.8	45.8	42.3	51.6	50.8	54.9
2	高松市	16.9	17.6	20	22.5	24.7	29.3	31.5	14.1	14.9	13	13.4	10.9	11.6	10.6	24.5	22.9	41.5	41.1	53.3	52.5	58.2
3	丸亀市	22.2	23.6	20.7	23.8	25.8	28.1	29.5	13.3	15.2	11.7	11.6	11.9	11	8.1	27.8	26	49.3	45.2	48.5	48.5	51.7
4	坂出市	24.7	27.5	25.6	26.3	22	29.6	24	15.3	15.6	12.2	11.2	8.6	6.5	8.5	32.1	34.5	56.3	48.6	50.2	51.5	50.2
5	善通寺市	19.2	25.5	22.1	24.2	27	25.1	27.9	14.4	17	8.5	12.2	11.1	6.9	6.8	25.3	28.8	53.1	43.9	41.6	41.6	41.2
6	観音寺市	22	24.6	25.7	28.6	31.9	33.8	37	16.2	17.3	10.7	11.4	9.9	8.7	6.8	39.2	33.7	54.4	47.7	49.2	54.8	58.7
7	さぬき市	18.4	17	18.9	20.1	22.4	25.8	23	13.7	15.3	11.3	11.5	10.1	8.5	7.7	22.8	23.5	44	35.5	44.8	44	43.6
8	東かがわ市	22.2	21.9	23.9	22.3	27.3	24.1	27.8	12.5	14.4	15.8	12.1	10.9	9.5	9.1	24.2	23	44.7	40	47.8	46.4	49.1
9	三豊市	20.8	25.3	23.9	25.9	25.3	29.7	31	13.4	13.3	11.2	10.1	8	8.7	6.4	26.1	22.2	47.4	43.2	54.4	50.3	55.7
10	土庄町	10.2	19.5	12.8	17.8	24.6	24	20.8	14.9	14.9	12.3	12.9	11.5	11.3	8.1	26.6	21.6	39.2	40	55.7	53.3	61.6
11	小豆島町	14.7	21.2	15.6	20.8	21.6	29.2	27.9	16.9	17.1	10.8	15	12.2	10.2	7.6	20.9	24.3	40.4	35.9	51.1	55.1	60.1
12	三木町	28.7	25.2	27.4	34.1	32.9	38.9	28.6	17.1	18.4	16.9	13.3	13.1	15	8.9	26.7	26.6	43.6	48.1	56.7	57.1	52.8
13	直島町	20.7	17.3	15.3	17.9	19.2	36.4	24.2	16.2	9.4	14.9	8.2	8.5	9.8	9.9	45.6	37.7	47.7	55	58.9	54.9	70.3
14	宇多津町	17.8	18.3	14.5	17.5	24.6	17.5	24.1	15.9	17.8	8.6	11.9	6.7	10.3	9.5	29.1	30.3	47.7	43.6	52.1	41.9	57.4
15	綾川町	14	19.1	24.7	26.2	24.6	31	28.9	10.9	16.9	12.9	14.2	9	7.6	5.5	25.5	18	42.8	41	50.8	52.7	58.4
16	琴平町	25.7	24.3	25.3	22.9	30.2	30.5	30.2	13.9	11.7	13.8	12.9	9.4	9	9.2	31.8	30.6	63.1	46.7	55.5	47.5	51.8
17	多度津町	13.3	20.9	23.6	26.4	26.6	26.7	29.4	14.6	17.6	13.9	14.3	13.8	9.3	10	21	18.5	46	36.9	50.6	42.9	55.8
18	まんのう町	19.3	22.6	23.7	32.4	31.7	35.8	39.2	7	14.9	11.7	12.1	9.6	9	9.7	32.8	29	55.8	55.5	53.5	56.2	50.8

（参考：要介護度別有病率 3 / 3 （疾病別））

単位：％

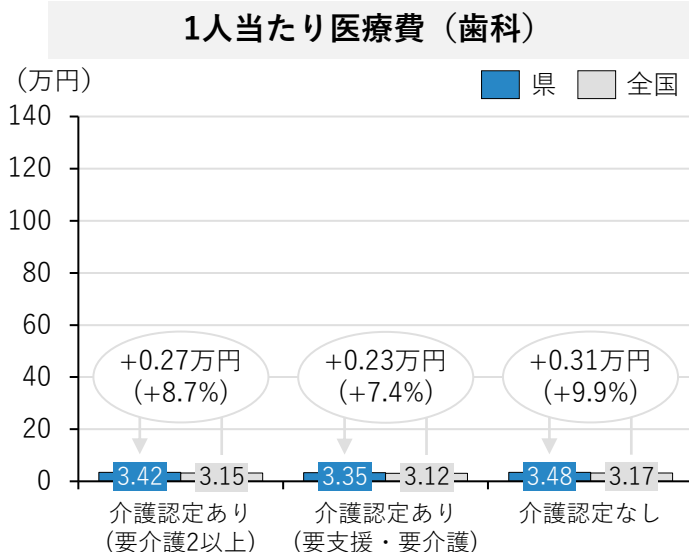
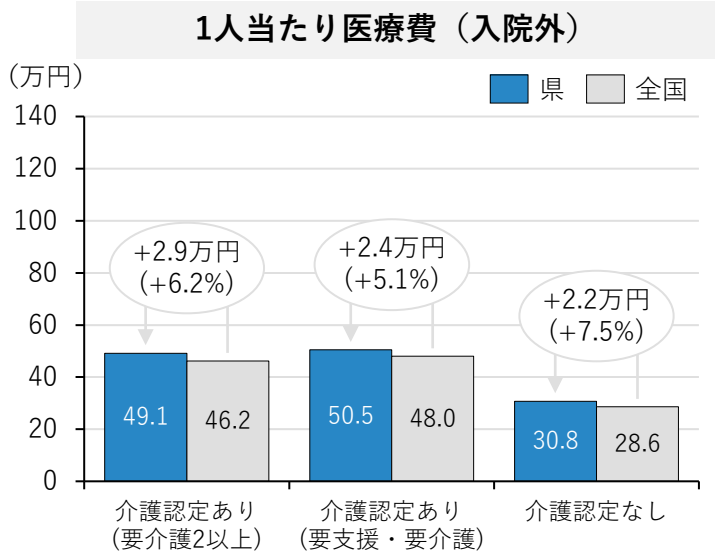
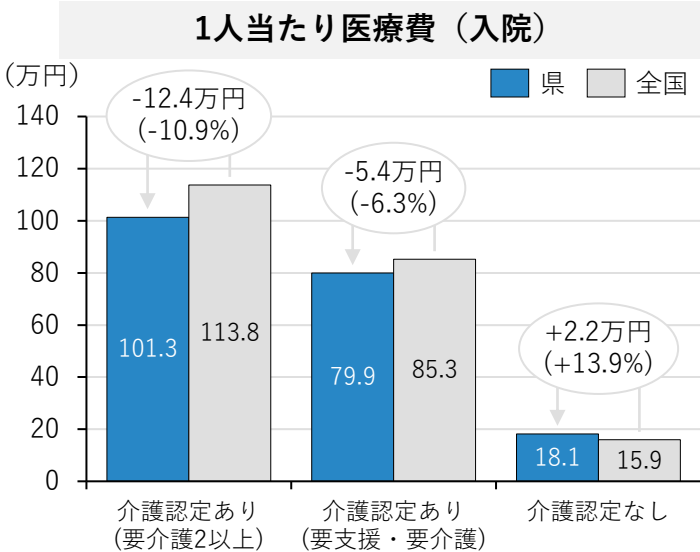
No.	市町村名	筋・骨格 有病率（令和4年度）							難病 有病率（令和4年度）						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	県	67.9	73	57.9	59.7	55.1	50.8	45.1	3.8	4.6	3.2	3.6	3.2	3.8	4.3
2	高松市	67.3	71.6	59.3	60.6	56.7	52.6	48.1	3.3	4.6	3.7	3.9	3.5	3.6	4.7
3	丸亀市	66.2	72.5	55	55.6	56.8	52.3	44.3	3.3	3.7	2.2	2.5	3.2	3.2	3.2
4	坂出市	71.2	74.5	57.3	58.9	47.6	48.6	37.4	4.9	5.1	2.9	2.8	2.2	4.5	2.5
5	善通寺市	65.6	68	49.8	54.3	52.8	39.9	40.7	4.7	4.7	1.7	2.4	3	3.6	2.9
6	観音寺市	73.5	76.9	56.9	57.6	53.3	47.6	42.5	4.8	5.3	3.5	3.7	5.3	3.1	5.6
7	さぬき市	65.6	73.8	51.4	54.5	46.6	44.8	37.2	3.3	6.1	2.6	4.9	2.4	4.3	5.5
8	東かがわ市	62.6	69	56.7	59.1	54.2	53.5	49.8	3.6	4	2.3	4.3	2.1	3.9	4.8
9	三豊市	69.6	78.7	59.4	60.3	51.1	45.2	37.5	5.3	4.5	3	3	2.7	4.3	3.7
10	土庄町	63.5	74.2	58.1	63.1	61.9	56.3	54.9	1.7	5.7	2.3	4.9	2.8	5.3	2.9
11	小豆島町	64.2	69.6	50.5	58	53.9	49.2	49.8	4.1	3.1	1.7	4	2.9	1.7	3.6
12	三木町	65.5	75.7	61.4	62.8	52	55	41.9	3.7	4.1	3.5	4.4	5.3	7.7	5.1
13	直島町	86.7	88.9	80.2	72.7	54	52	50	8.3	7	7.5	1.7	3.2	10.9	8.8
14	宇多津町	62.1	73.1	47.4	49.4	48	45.1	47.4	5.1	2.9	3.2	4.6	1.3	1.6	4.1
15	綾川町	61.9	69.1	57.4	59.1	57.6	52.5	51.5	2.7	3.3	3	2.7	3.6	2.3	5.2
16	琴平町	73.2	77.3	66.7	63	64.6	44.4	35.4	3	4.8	2.8	2.5	1.4	3.2	1.9
17	多度津町	70.9	75.3	60.1	59	58.1	52.7	46.4	2	5	3.2	3	3.5	4.1	4.6
18	まんのう町	77.2	81.1	69.9	70.8	60.3	58.6	42.8	1.4	6.5	3	2.7	2.3	2.5	3.2

介護・医療のクロス分析

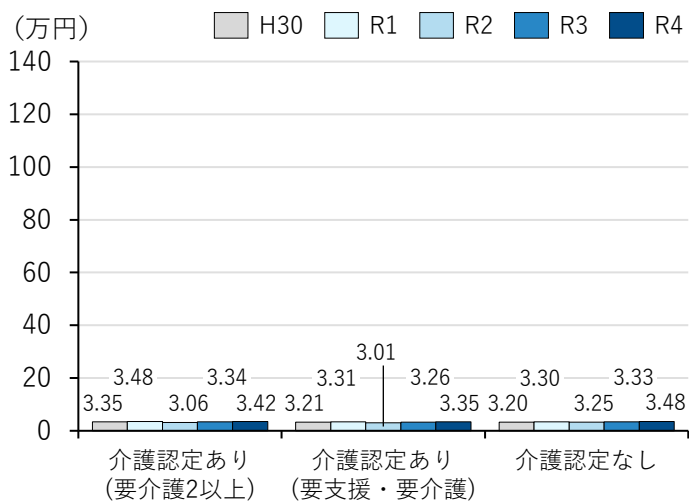
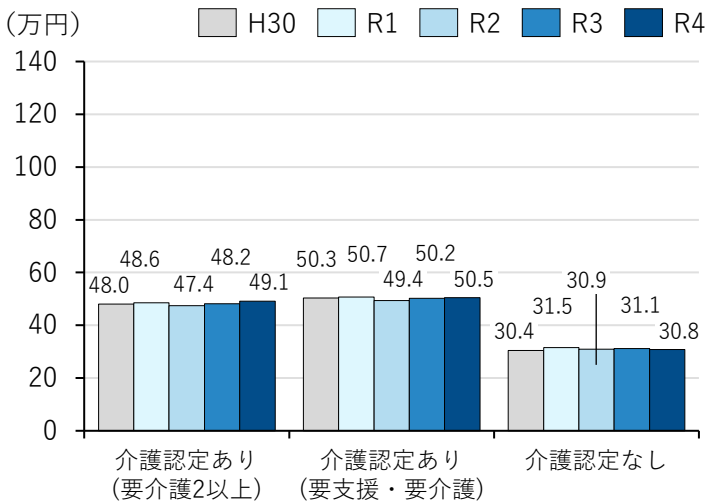
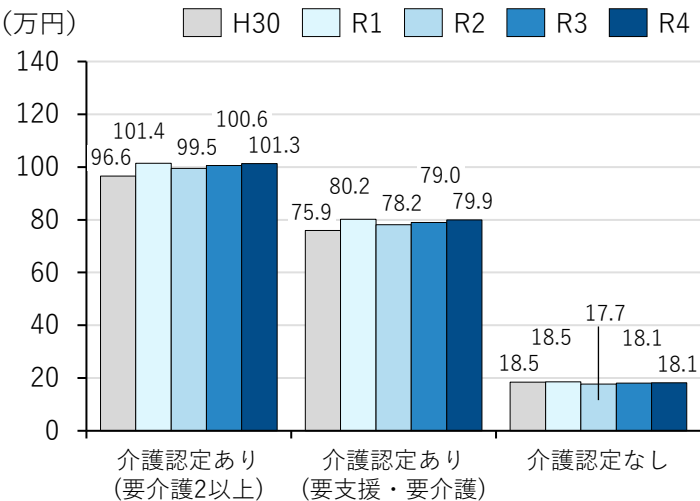
介護・医療のクロス分析（要介護認定者の状況）

入院、入院外、歯科の1人当たり医療費は、入院では介護認定ありが全国よりも低く、介護認定なしが全国よりも高い。
入院外、歯科では介護認定あり・なしを問わず全国よりも高い結果となっている。経年で比較すると全体的に横ばいもしくは増加傾向にある。

令和4年度



経年推移

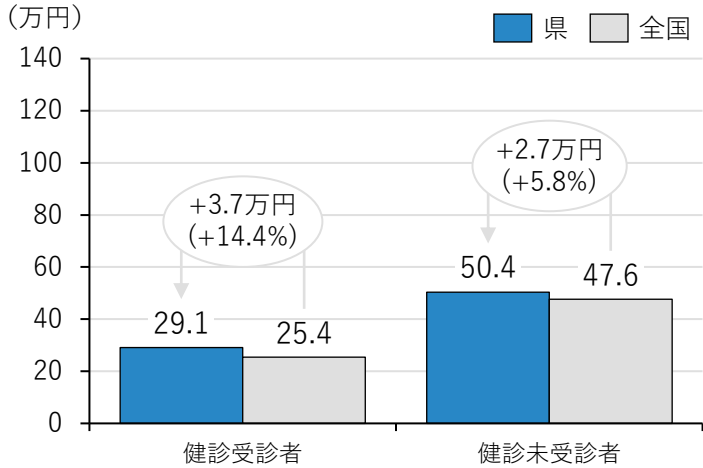


健診・医療のクロス分析（健診受診者・未受診者の状況）

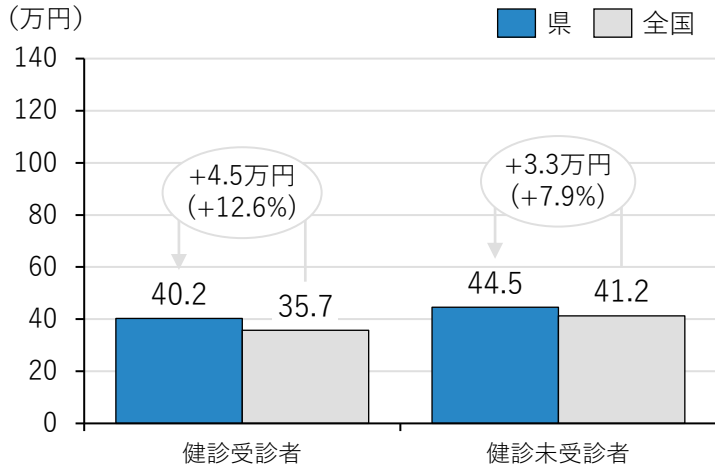
入院、入院外ともに健診未受診の方が健診受診者よりも、1人当たり医療費が高い。（※被保険者の多くが医療機関を受診しており、健診未受診である背景を考慮する必要がある。）
全体的に全国よりも1人当たり医療費が高い傾向にある。平成30年度から令和4年度における1人当たり医療費の推移において、入院外と歯科では健診受診の方が健診未受診者よりも増減率が高い。

令和4年度

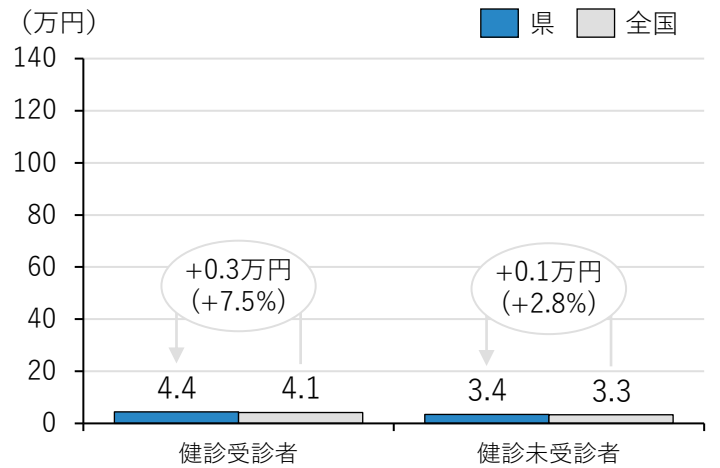
1人当たり医療費（入院）



1人当たり医療費（入院外）



1人当たり医療費（歯科）



経年推移

