

(4) 大分類による疾病別医療費統計の国との比較(平成28年度)

KDBシステム平成28年度累計

大分類疾病項目	医療費				レセプト件数				レセプト1件当たり医療費			
	広域連合		国		広域連合		国		広域連合		国	
	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	構成比 (%)	順位	費用額 (円)	順位	費用額 (円)	順位
01 感染症及び寄生虫症	1.7%	13	1.7%	12	1.6%	13	1.7%	13	57,239	9	51,761	10
02 新生物	9.6%	3	9.0%	4	3.0%	9	3.1%	9	165,173	2	147,262	3
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.6%	15	0.7%	15	0.2%	16	0.2%	17	162,579	3	215,212	1
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	6.4%	6	6.4%	6	12.0%	3	11.6%	3	27,081	15	28,024	16
05 精神及び行動の障害	4.5%	10	3.9%	10	2.7%	10	2.1%	11	85,245	5	93,614	5
06 神経系の疾患	5.9%	8	6.2%	7	5.8%	6	5.5%	7	52,285	10	58,334	9
07 眼及び付属器の疾患	3.5%	11	3.7%	11	10.1%	4	10.5%	4	17,500	17	17,859	18
08 耳及び乳様突起の疾患	0.2%	17	0.3%	17	0.9%	15	0.9%	15	13,498	18	14,341	19
09 循環器系の疾患	21.6%	1	22.4%	1	25.1%	1	23.7%	1	44,108	11	48,522	11
10 呼吸器系の疾患	8.7%	4	8.6%	5	5.2%	7	5.6%	6	85,031	6	78,622	7
11 消化器系の疾患	5.8%	9	5.6%	9	7.0%	5	7.1%	5	42,761	12	40,732	13
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1.0%	14	1.1%	14	2.6%	11	2.9%	10	20,215	16	19,589	17
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	10.8%	2	12.4%	2	13.4%	2	14.7%	2	41,262	13	43,336	12
14 尿路性器系の疾患	7.7%	5	9.0%	3	4.7%	8	4.8%	8	83,643	7	95,376	4
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	0.0%	19	0.0%	19	0.0%	19	0.0%	19	13,093	19	29,928	15
16 周産期に発生した病態	-	-	0.0%	21	-	-	0.0%	20	-	-	12,032	20
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0%	18	0.0%	18	0.1%	18	0.1%	18	33,912	14	37,742	14
18 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	1.8%	12	1.6%	13	1.3%	14	1.4%	14	69,711	8	60,420	8
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.0%	7	5.6%	8	1.7%	12	1.9%	12	178,802	1	154,126	2
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.4%	16	0.4%	16	0.2%	17	0.2%	16	106,525	4	93,287	6
その他(上記以外のもの)	3.6%	20	1.4%	21	2.5%	20	2.1%	21	73,488	20	34,940	21
計	100.0%		100.0%		100.0%		100.0%		51,104		51,211	

全国でレセプト件数が10件に満たない「特殊目的用コード」及び「疾病及び死亡の外因」は記載していない

広域連合・国ともに、上位5疾病に網掛け表示

国と比較して広域連合の方が数値が高い場合は赤字で示している

- ・医療費でみると、広域連合も国も、1位「循環器系の疾患」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」であり、3位以下も若干の違いはありますが同程度の順位に各疾病が位置しています。
医療費に占める割合でも大きな差はありませんが、「新生物」「精神及び行動の障害」は広域連合が若干多く、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「尿路性器系の疾患」「循環器系の疾患」は広域連合が少ないです。
- ・レセプト件数でも広域連合と国は同傾向であり、5位までの順位は同じです。
件数に占める割合でみると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」は広域連合が若干多く、筋骨格系及び結合組織の疾患」は広域連合が少ないです。
- ・レセプト1件当たり医療費は、広域連合が51,104円、国が51,211円であり、広域連合が約100円低額です。
1件当たり医療費の順位は、広域連合1位が「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、全国1位は「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」ですが、上位3位以内に入っている疾病は同じです。

(5)大分類による疾病別医療費統計の年次推移（平成26年度～平成28年度）

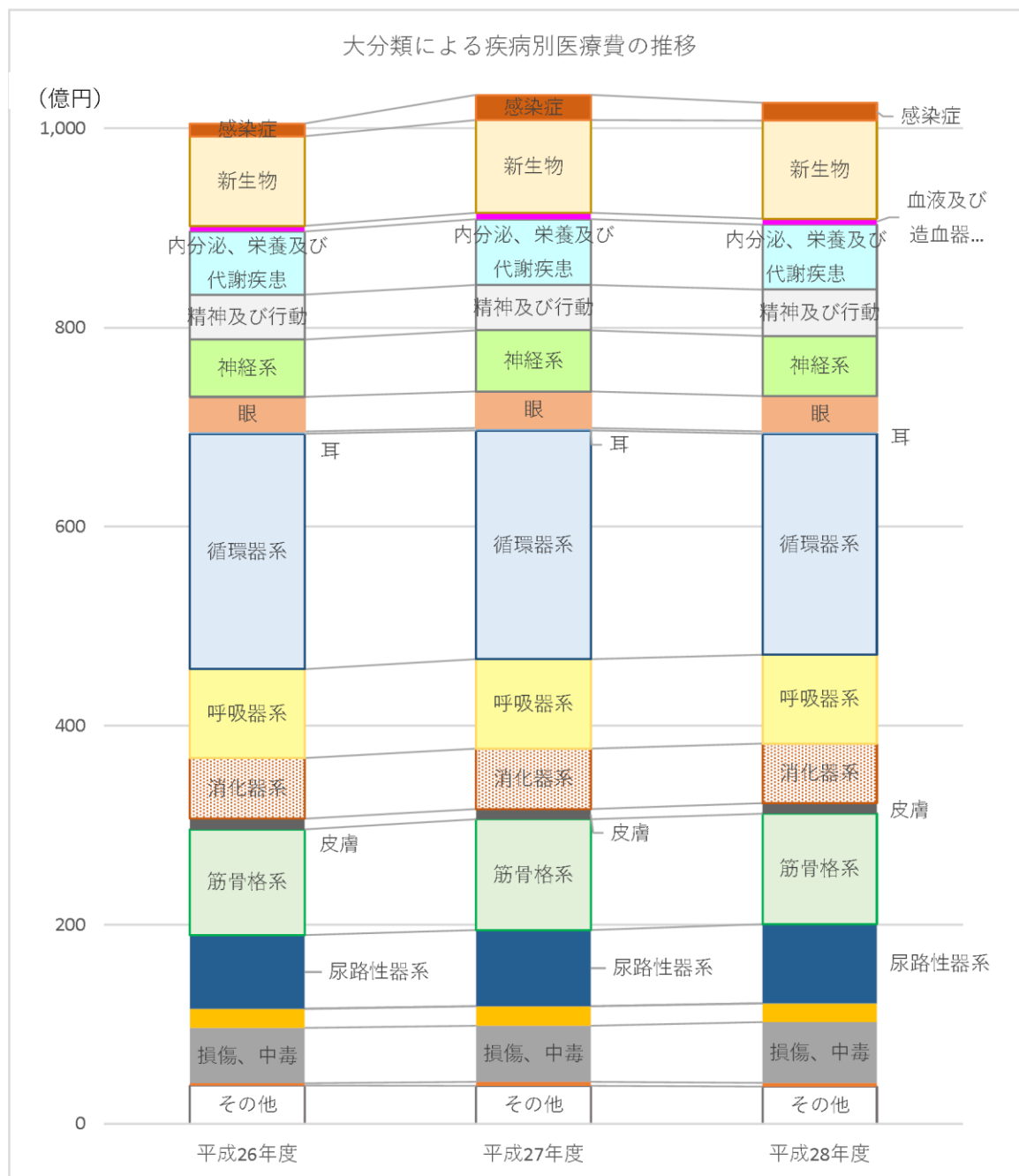
KDBシステム平成26年度・27年度・28年度各累計

大分類疾病項目	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位
01 感染症及び寄生虫症	1,271,244,100	1.3%	14	2,530,670,410	2.4%	13	1,784,669,880	1.7%	14
02 新生物	9,014,663,740	9.0%	3	9,318,888,840	9.0%	3	9,851,269,040	9.6%	3
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	562,672,390	0.6%	16	638,003,440	0.6%	16	590,649,450	0.6%	16
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,344,228,180	6.3%	6	6,605,947,550	6.4%	6	6,525,692,940	6.4%	6
05 精神及び行動の障害	4,511,215,130	4.5%	10	4,571,407,770	4.4%	10	4,666,028,650	4.5%	10
06 神経系の疾患	5,758,165,500	5.7%	8	6,132,034,760	5.9%	7	6,047,078,950	5.9%	8
07 眼及び付属器の疾患	3,478,858,590	3.5%	12	3,676,411,760	3.6%	12	3,546,295,200	3.5%	12
08 耳及び乳様突起の疾患	234,612,070	0.2%	17	242,782,810	0.2%	18	238,167,540	0.2%	18
09 循環器系の疾患	23,648,088,690	23.5%	1	22,971,358,730	22.2%	1	22,193,096,930	21.6%	1
10 呼吸器系の疾患	8,930,810,810	8.9%	4	9,006,248,500	8.7%	4	8,921,448,690	8.7%	4
11 消化器系の疾患	6,091,364,030	6.1%	7	6,045,722,430	5.8%	8	5,990,377,660	5.8%	9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1,072,621,970	1.1%	15	1,050,724,420	1.0%	15	1,061,612,250	1.0%	15
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	10,618,086,310	10.6%	2	11,115,011,080	10.8%	2	11,101,265,070	10.8%	2
14 尿路性器系の疾患	7,383,541,280	7.3%	5	7,643,675,950	7.4%	5	7,933,098,950	7.7%	5
15 妊娠、分娩及び産じょく ※	226,150	0.0%	20	117,600	0.0%	20	52,370	0.0%	20
17 先天奇形、変形及び染色体異常	44,826,680	0.0%	19	36,602,760	0.0%	19	37,947,040	0.0%	19
18 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	1,893,674,350	1.9%	13	1,936,185,740	1.9%	14	1,862,408,400	1.8%	13
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,566,592,840	5.5%	9	5,641,965,930	5.5%	9	6,107,335,430	6.0%	7
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	220,332,170	0.2%	18	391,920,900	0.4%	17	368,575,600	0.4%	17
その他（上記以外のもの）	3,846,490,670	3.8%	11	3,815,658,210	3.7%	11	3,738,710,620	3.6%	11
計	100,492,315,650	100.0%		103,371,339,590	100.0%		102,565,780,660	100.0%	

医療費の発生していない項目は記載せず

上位5疾病を網掛け表示

※レセプト情報をそのままデータ化するため想定外の結果が発生する場合がある



- ・平成26年度から平成28年度を通じて、上位5疾病の順位は変わらず、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「新生物」「呼吸器系の疾患」「尿路性器系の疾患」の順番でした。
- ・平成26年度から平成28年度の医療費の推移をみると、3年連続して医療費が増加したのは、増加額が多い順番に「新生物」（約8億円増）、「尿路性器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「精神及び行動の障害」でした。一方、3年連続して医療費が減少したのは、減少額が多い順番に「循環器系の疾患」（約15億円減）、「消化器系の疾患」でした。
- ・平成26年度から平成28年度の間で前年度と比較して最も医療費が増加したのは平成26年度から平成27年度の「感染症及び寄生虫症」（約13億円増）でしたが、平成28年度には約7億5千万円減少しています。

2. 中分類による医療費統計

(1) 中分類による疾病別医療費統計の国との比較（平成28年度）

①中分類疾病項目による医療費上位10疾病の国との比較

KDBシステム平成28年度累計（中分類）

順位	広域連合		国	
	中分類疾病項目	構成比※	中分類疾病項目	構成比※
1	0903 その他の心疾患	8.4%	0903 その他の心疾患	8.4%
2	1402 腎不全	5.4%	1402 腎不全	6.9%
3	1011 その他の呼吸器系の疾患	5.4%	1011 その他の呼吸器系の疾患	4.8%
4	0901 高血圧性疾患	5.0%	0901 高血圧性疾患	4.6%
5	1901 骨折	4.4%	1901 骨折	4.1%
6	0210 その他の悪性新生物	4.3%	0210 その他の悪性新生物	3.9%
7	0402 糖尿病	3.7%	0402 糖尿病	3.8%
8	0906 脳梗塞	3.4%	0906 脳梗塞	3.8%
9	1112 その他の消化器系の疾患	3.1%	0602 アルツハイマー病	3.0%
10	0602 アルツハイマー病	2.7%	1112 その他の消化器系の疾患	3.0%

※医療費全体を100%とする

医療費・レセプト件数の両方が10位以内に入った疾病を網掛け表示

国と比較して広域連合の方が数値が高い場合は赤字で表している

- ・広域連合と国の中分類疾病項目を比較したものです。
- ・同一疾病が費用額10位以内に入っており、9位・10位が入れ替わっている以外順位も同じです。
- ・医療費全体に占める構成比にも大きな違いはありませんが、「腎不全」は広域連合が1.5%少なく、「その他の呼吸器系の疾患」は広域連合が0.6%多いです。

②中分類疾病項目によるレセプト件数上位10疾病（平成28年度）

KDBシステム平成28年度累計（中分類）

順位	広域連合		国	
	中分類疾病項目	構成比※	中分類疾病項目	構成比※
1	0901 高血圧性疾患	13.8%	0901 高血圧性疾患	12.6%
2	0704 その他の眼及び付属器の疾患	7.1%	0704 その他の眼及び付属器の疾患	7.4%
3	0903 その他の心疾患	6.3%	0903 その他の心疾患	6.0%
4	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.8%	0402 糖尿病	5.6%
5	0402 糖尿病	5.7%	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.6%
6	1309 骨の密度及び構造の障害	3.6%	1309 骨の密度及び構造の障害	4.0%
7	1302 関節症	3.2%	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	3.6%
8	0602 アルツハイマー病	3.2%	1302 関節症	3.4%
9	1112 その他の消化器系の疾患	3.2%	0602 アルツハイマー病	3.1%
10	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	2.9%	1112 その他の消化器系の疾患	3.0%

※総件数を100%とする

医療費・レセプト件数の両方が10位以内に入った疾病を網掛け表示

国と比較して広域連合の方が数値が高い場合は赤字で表している

- ・医療費と同様に、レセプト件数で比較しても10位以内に入った疾病は広域連合も国も同じであり、順位にも大きな違いはありませんでした。
- ・構成比にも大きな違いはありませんでしたが、「高血圧性疾患」は広域連合が国より1.2%高く、「骨の密度及び構造の障害」は国より0.4%低いです。

③中分類疾病項目によるレセプト1件あたり医療費上位10疾病（平成28年度）

KDBシステム平成28年度累計（中分類）

順位	広域連合		国	
	中分類疾病項目	1件あたり 医療費	中分類疾病項目	1件あたり 医療費
1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	535,895	2200 重症急性呼吸器症候群（SARS）	734,527
2	0904 くも膜下出血	485,051	0904 くも膜下出血	514,792
3	0905 脳内出血	457,213	0905 脳内出血	438,680
4	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	447,114	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	415,476
5	0507 その他の精神及び行動の障害	334,527	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	409,537
6	1004 肺炎	307,921	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	376,367
7	0208 悪性リンパ腫	304,928	1004 肺炎	337,607
8	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	304,278	0209 白血病	297,493
9	0209 白血病	297,866	0507 その他の精神及び行動の障害	274,414
10	0106 その他のウイルス疾患	280,947	1402 腎不全	271,030
11	1901 骨折	261,559	0506 知的障害（精神遅滞）	262,484
12	1110 胆石症及び胆のう炎	244,859	0501 血管性及び詳細不明の認知症	253,571
13	1402 腎不全	231,583	1901 骨折	245,502
14	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	226,043	0106 その他のウイルス疾患	243,756
15	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	225,955	0208 悪性リンパ腫	243,354

広域連合・国の両方で10位以内に入っている疾病

国と比較して広域連合の方が数値が高い場合は赤字で表している

- ・広域連合または国のいずれかでレセプト1件あたり医療費上位10疾病に該当する疾病は、上の表のとおりでした。（**網掛け**を除く）
- ・国で1位の「重症急性呼吸器症候群（SARS）」（レセプト件数9件、医療費約660万円）を除き、上位に入る疾病は広域連合と国に大きな違いはありませんでした。

(2)中分類による疾病別医療費統計の年次推移（平成26年度～平成28年度）

①中分類疾病項目による医療費上位10疾病の推移

KDBシステム平成26年度・27年度・28年度各累計

平成26年度				平成27年度			平成28年度		
年度内 順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	割合※ (%)	年度内 順位	医療費 (円)	割合 (%)	年度内 順位	医療費 (円)	割合 (%)
①	0903 その他の心疾患	7,852,864,150	7.8%	①	8,284,733,290	8.0%	①	8,616,262,450	8.4%
②	0901 高血圧性疾患	5,991,004,610	6.0%	②	5,633,186,100	5.4%	④	5,089,014,700	5.0%
③	1011 その他の呼吸器系の疾患	5,272,299,080	5.2%	④	5,386,799,230	5.2%	③	5,546,036,200	5.4%
④	1402 腎不全	5,237,437,880	5.2%	③	5,424,783,570	5.2%	②	5,569,119,780	5.4%
⑤	1901 骨折	4,168,602,100	4.1%	⑤	4,269,132,790	4.1%	⑤	4,526,270,950	4.4%
⑥	0906 脳梗塞	3,898,323,100	3.9%	⑧	3,339,755,210	3.2%	⑧	3,448,957,710	3.4%
⑦	0210 その他の悪性新生物	3,868,748,340	3.8%	⑥	4,211,633,700	4.1%	⑥	4,362,403,220	4.3%
⑧	0402 糖尿病	3,713,496,120	3.7%	⑦	3,807,367,380	3.7%	⑦	3,808,321,170	3.7%
⑨	1112 その他の消化器系の疾患	3,155,770,690	3.1%	⑨	3,160,098,910	3.1%	⑨	3,218,011,230	3.1%
⑩	0902 虚血性心疾患	2,980,845,140	3.0%	⑪	2,898,232,040	2.8%	⑬	2,509,530,430	2.4%
⑪	0602 アルツハイマー病	2,749,639,190	2.7%	⑩	2,942,445,580	2.8%	⑩	2,804,288,590	2.7%
総医療費		100,492,315,650	100.0%		103,371,339,590	100.0%		102,565,780,660	100.0%

※各年度、総医療費に占める割合

- ・中分類疾病項目で、医療費が平成26年度～平成28年度のいずれかで上位10疾病に上がった11疾病の推移をみたものです。
- ・大分類で「循環器系の疾患」が3年間連続して減少していましたが、「循環器系の疾患」の内訳を中分類疾病項目でみると、「その他の心疾患」が増加し、「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」が3年間連続して減少し、「脳梗塞」も平成26年度から平成27年度には減少しています。
「その他の心疾患」は、3年間通じて最も高額な疾病であり、前年度からの増え方も11疾病の中で最も高額です（26年度から27年度：4億3千万円 27年度から28年度：3億3千万円）。
- ・3年間連続して医療費が増加しているのは「その他の心疾患」以外に「その他の悪性新生物」（平成26年度から平成28年度：4億9千万円増）、「骨折」（同：3億6千万円増）、「腎不全」（同：3億3千万円増）、「その他の呼吸器系の疾患」（同：2億7千万円増）、「糖尿病」（同：9千万円増）、「その他の消化器系の疾患」（6千万円増）でした。

②中分類疾病項目によるレセプト件数上位10疾病

KDBシステム平成26年度・27年度・28年度各累計

平成26年度				平成27年度			平成28年度		
年度内 順位	中分類疾病項目	件数 (件)	割合※ (%)	年度内 順位	件数 (件)	割合 (%)	年度内 順位	件数 (件)	割合 (%)
①	0901 高血圧性疾患	303,451	15.2%	①	288,671	14.4%	①	276,241	13.8%
②	0704 その他の眼及び付属器の疾患	135,837	6.8%	②	142,070	7.1%	②	142,640	7.1%
③	0903 その他の心疾患	118,145	5.9%	③	121,902	6.1%	③	126,730	6.3%
④	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝障害	112,139	5.6%	④	115,501	5.8%	④	116,443	5.8%
⑤	0402 糖尿病	106,714	5.3%	⑤	109,911	5.5%	⑤	114,337	5.7%
⑥	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	66,505	3.3%	⑨	63,704	3.2%	⑩	58,809	2.9%
⑦	1302 関節症	64,889	3.3%	⑧	64,427	3.2%	⑦	64,615	3.2%
⑧	0602 アルツハイマー病	63,503	3.2%	⑦	66,273	3.3%	⑧	64,032	3.2%
⑨	1309 骨の密度及び構造の障害	62,868	3.1%	⑥	68,367	3.4%	⑥	71,508	3.6%
⑩	1112 その他の消化器系の疾患	58,523	2.9%	⑩	60,641	3.0%	⑨	63,719	3.2%
総件数		1,995,909	100.0%		2,003,035	100.0%		2,006,998	100.0%

※各年度、総レセプト件数に占める割合

- ・中分類疾病項目で、レセプト件数上位10疾病に入れ替わりはありませんでした。また、1位から5位までは順位も同じでした。
- ・3年間を通じて1位である「高血圧性疾患」は医療費と同様、年々減少し、3年間で約2万7千件の減と、上位10疾病の中で最も減少していました。一方、2位から5位の「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の心疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」「糖尿病」は3年間を通じて増加しています。
- ・この3年間に最もレセプト件数が増加したのは、平成26年度の9位から平成27年度・平成28年度に6位になった「骨の密度及び構造の障害」で、3年間で約9千件増加しています。一方、「骨の密度及び構造の障害」同様に「筋骨格系及び結合組織の疾患」である「脊椎障害」は年々減少し、約8千件減少しています。

③中分類疾病項目によるレセプト1件当たり医療費上位10疾病

KDBシステム平成26年度・27年度・28年度各累計

平成26年度			平成27年度		平成28年度	
年度内 順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	年度内 順位	医療費 (円)	年度内 順位	医療費 (円)
①	0904 くも膜下出血	541,970	①	546,201	②	485,051
②	0905 脳内出血	432,560	④	450,605	③	457,213
③	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	406,360	③	460,778	④	447,114
④	0507 その他の精神及び行動の障害	354,605	⑥	337,710	⑤	334,527
⑤	1004 肺炎	320,117	⑧	314,575	⑥	307,921
⑥	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	314,410	⑨	312,117	⑧	304,278
⑦	0209 白血病	304,663	⑩	299,520	⑨	297,866
⑧	0208 悪性リンパ腫	285,476	⑦	327,096	⑦	304,928
⑨	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	266,290	②	487,782	①	535,895
⑩	1901 骨折	249,035	⑪	259,254	⑪	261,559
⑳	0106 その他のウイルス疾患	156,855	⑤	355,202	⑩	280,947

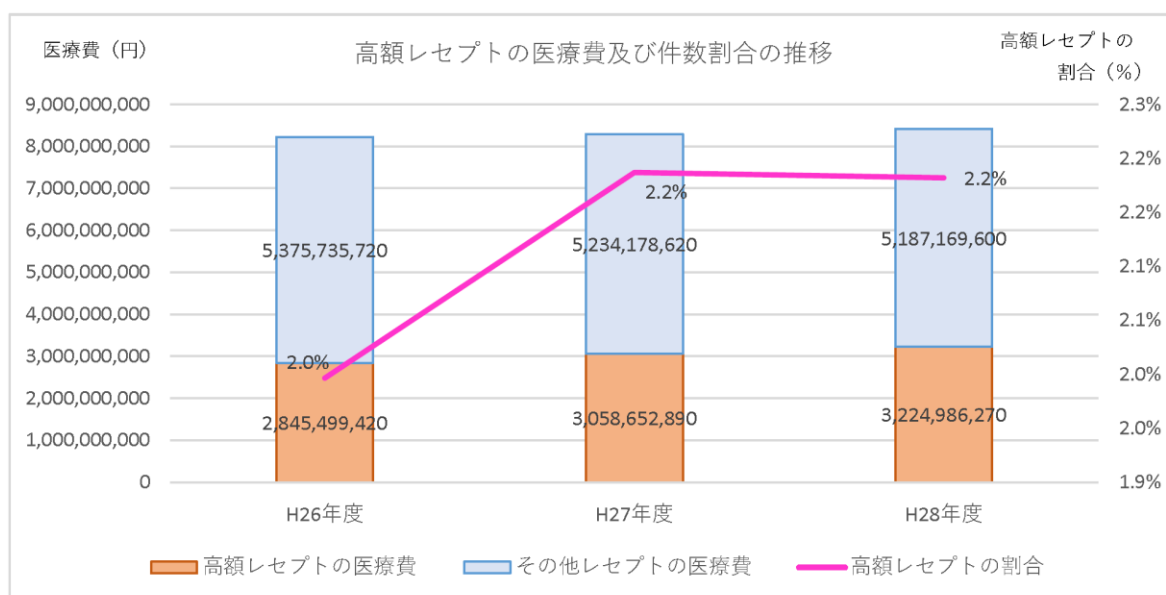
- ・中分類による疾病別レセプト1件当たり医療費が、平成26年度～平成28年度のいずれかで上位10疾病に上がった11疾病の推移をみたものです。
- ・「その他のウイルス疾患」のみ20位→5位→10位と、大きな順位変動を示していますが、他の10疾病は小さな順位変動に留まっています。

3. 高額レセプトの状況

(1) 高額レセプト件数及び医療費の推移（平成26年度～平成28年度）

KDBシステム「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」より各年7月処理分

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
レセプト 件数	総レセプト件数 (件)	166,149	164,529	166,548
	高額レセプト件数 (再掲) (件)	3,317	3,598	3,634
	総件数中に高額レセプト件数が占める割合 (%)	2.0%	2.2%	2.2%
医療費	総医療費 (円)	8,221,235,140	8,292,831,510	8,412,155,870
	高額レセプトの医療費 (再掲) (円)	2,845,499,420	3,058,652,890	3,224,986,270
	総医療費中に高額レセプトの医療費が占める割合 (%)	34.6%	36.9%	38.3%



- ・1件当たり医療費が50万円以上のレセプトを高額レセプトとして、KDBシステムの平成26年・27年・28年それぞれの7月処理分で集計を行いました。
- ・総レセプト件数は平成27年度には減少しているにもかかわらず、高額レセプト件数は3年連続して増加しています。平成26年度と平成28年度のレセプト件数を比較すると、総レセプト件数が399件増加しているうち、高額レセプトは317件の増加です。
- ・総医療費は3年連続して増加しており、平成28年度は平成26年度の総医療費より約2億円増加しています。その内訳をみると、その他レセプトの医療費合計は減少しており、高額レセプトの医療費は約3億8千万円増加しています。

(2)高額レセプトの疾病内訳（平成28年度）

KDBシステム「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上と
なったレセプト一覧）」平成28年7月処理分

①高額レセプト全て（1件当たり50万円以上）

医療費				件数		
順位	中分類疾病項目	医療費（円）	割合	順位	中分類疾病項目	件数（件） 割合
1	0903 その他の心疾患	315,335,260	9.8%	1	1011 その他の呼吸器系の疾患	322 8.9%
2	1901 骨折	293,711,230	9.1%	2	1901 骨折	317 8.7%
3	1011 その他の呼吸器系の疾患	259,102,140	8.0%	3	0903 その他の心疾患	298 8.2%
4	0906 脳梗塞	179,549,540	5.6%	4	0906 脳梗塞	213 5.9%
5	0210 その他の悪性新生物	174,674,130	5.4%	5	0210 その他の悪性新生物	186 5.1%
6	1402 腎不全	153,731,660	4.8%	6	1402 腎不全	177 4.9%
7	1112 その他の消化器系の疾患	98,726,620	3.1%	7	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	133 3.7%
8	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	95,650,030	3.0%	8	1112 その他の消化器系の疾患	115 3.2%
9	1302 関節症	89,832,440	2.8%	9	1004 肺炎	107 2.9%
10	0902 虚血性心疾患	83,014,140	2.6%	10	1302 関節症	84 2.3%
	その他の疾病	1,481,659,080	45.9%		その他の疾病	1,682 46.2%
合計		3,224,986,270	100.0%	合計		3,634 100.0%

②レセプト1件当たり50万円以上100万円未満

医療費				件数		
順位	中分類疾病項目	医療費（円）	割合	順位	中分類疾病項目	件数（件） 割合
1	1011 その他の呼吸器系の疾患	197,622,450	10.0%	1	1011 その他の呼吸器系の疾患	276 9.9%
2	1901 骨折	157,691,770	8.0%	2	1901 骨折	213 7.6%
3	0903 その他の心疾患	148,101,440	7.5%	3	0903 その他の心疾患	210 7.5%
4	0906 脳梗塞	120,490,120	6.1%	4	0906 脳梗塞	165 5.9%
5	1402 腎不全	102,129,710	5.2%	5	1402 腎不全	143 5.1%
6	0210 その他の悪性新生物	90,599,170	4.6%	6	0210 その他の悪性新生物	131 4.7%
7	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	87,743,690	4.5%	7	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	127 4.5%
8	1004 肺炎	70,682,670	3.6%	8	1004 肺炎	104 3.7%
9	1112 その他の消化器系の疾患	60,849,210	3.1%	9	1112 その他の消化器系の疾患	86 3.1%
10	1309 骨の密度及び構造の障害	44,177,800	2.2%	10	1309 骨の密度及び構造の障害	62 2.2%
	その他の疾病	887,756,760	45.1%		その他の疾病	1,277 45.7%
合計		1,967,844,790	100.0%	合計		2,794 100.0%

③レセプト1件当たり100万円以上200万円未満

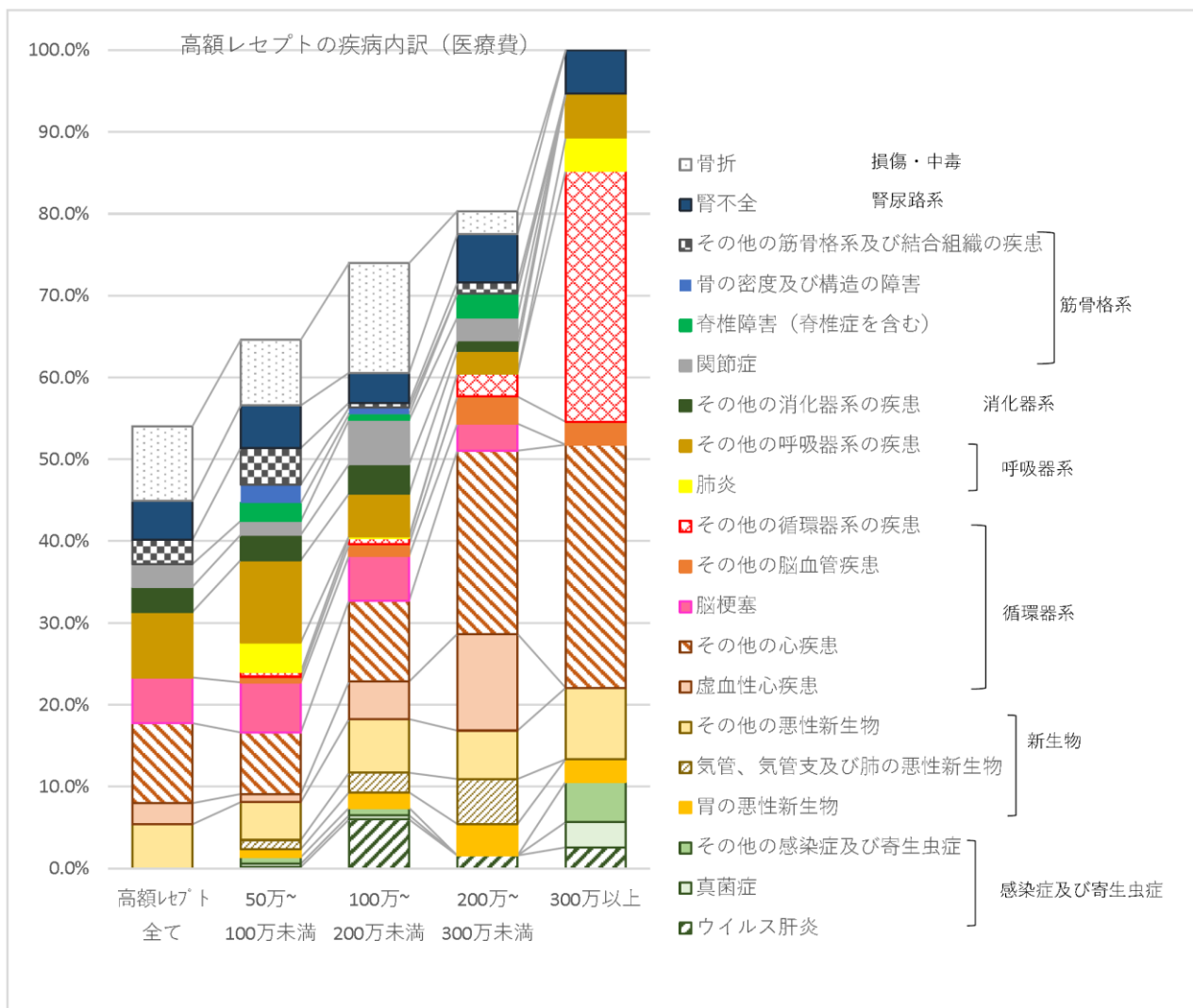
医療費				件数		
順位	中分類疾病項目	医療費（円）	割合	順位	中分類疾病項目	件数（件） 割合
1	1901 骨折	131,574,790	13.4%	1	1901 骨折	102 13.7%
2	0903 その他の心疾患	97,086,240	9.9%	2	0903 その他の心疾患	66 8.9%
3	0210 その他の悪性新生物	64,492,970	6.6%	3	0210 その他の悪性新生物	48 6.5%
4	0105 ウイルス肝炎	58,984,440	6.0%	4	0906 脳梗塞	46 6.2%
5	0906 脳梗塞	53,854,950	5.5%	5	1011 その他の呼吸器系の疾患	42 5.6%
6	1302 関節症	52,730,590	5.4%	6	0105 ウイルス肝炎	40 5.4%
7	1011 その他の呼吸器系の疾患	50,722,040	5.2%	7	1302 関節症	37 5.0%
8	0902 虚血性心疾患	44,907,610	4.6%	8	0902 虚血性心疾患	31 4.2%
9	1402 腎不全	36,028,080	3.7%	9	1112 その他の消化器系の疾患	28 3.8%
10	1112 その他の消化器系の疾患	35,862,580	3.7%	10	1402 腎不全	28 3.8%
	その他の疾病	355,664,540	36.2%		その他の疾病	276 37.1%
合計		981,908,830	100.0%	合計		744 100.0%

④レセプト1件当たり200万円以上300万円未満

医療費				件数			
順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	割合	順位	中分類疾病項目	件数 (件)	割合
1	0903 その他の心疾患	35,416,110	22.4%	1	0903 その他の心疾患	15	21.7%
2	0902 虚血性心疾患	18,667,930	11.8%	2	0902 虚血性心疾患	8	11.6%
3	1402 腎不全	9,380,600	5.9%	3	0210 その他の悪性新生物	4	5.8%
4	0210 その他の悪性新生物	9,365,680	5.9%	4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	5.8%
5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,649,750	5.5%	5	1402 腎不全	4	5.8%
6	0201 胃の悪性新生物	6,117,750	3.9%	6	0201 胃の悪性新生物	3	4.3%
7	0908 その他の脳血管疾患	5,223,530	3.3%	7	0202 結腸の悪性新生物	2	2.9%
8	0906 脳梗塞	5,204,470	3.3%	7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2	2.9%
9	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	4,619,720	2.9%	7	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2.9%
10	1302 関節症	4,498,520	2.8%	7	0908 その他の脳血管疾患	2	2.9%
	その他の疾病	50,976,780	32.2%	7	0906 脳梗塞	2	2.9%
合計		158,120,840	100.0%	7	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	2	2.9%
				7	1302 関節症	2	2.9%
				7	1901 骨折	2	2.9%
				7	1011 その他の呼吸器系の疾患	2	2.9%
				7	1307 その他の脊柱障害	2	2.9%
					その他の疾病	11	15.9%
				合計		69	100.0%

⑤レセプト1件当たり300万円以上

医療費				件数			
順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	割合	順位	中分類疾病項目	件数 (件)	割合
1	0912 その他の循環器系の疾患	35,975,560	30.7%	1	0912 その他の循環器系の疾患	7	25.9%
2	0903 その他の心疾患	34,731,470	29.7%	2	0903 その他の心疾患	7	25.9%
3	0210 その他の悪性新生物	10,216,310	8.7%	3	0210 その他の悪性新生物	3	11.1%
4	1011 その他の呼吸器系の疾患	6,335,850	5.4%	4	1011 その他の呼吸器系の疾患	2	7.4%
5	1402 腎不全	6,193,270	5.3%	5	1402 腎不全	2	7.4%
6	0109 その他の感染症及び寄生虫症	5,779,600	4.9%	6	0105 ウイルス肝炎	1	3.7%
7	1004 肺炎	4,689,790	4.0%	6	0109 その他の感染症及び寄生虫症	1	3.7%
8	0107 真菌症	3,599,270	3.1%	6	0908 その他の脳血管疾患	1	3.7%
9	0908 その他の脳血管疾患	3,274,320	2.8%	6	0201 胃の悪性新生物	1	3.7%
10	0201 胃の悪性新生物	3,223,930	2.8%	6	0107 真菌症	1	3.7%
11	0105 ウイルス肝炎	3,092,440	2.6%	6	1004 肺炎	1	3.7%
合計		117,111,810	100.0%	合計		27	100.0%



・平成28年7月処理分の50万円以上のレセプトを、レセプト1件当たり医療費別に上位10疾病まで示しました。ただし、区分「300万円以上」は疾病数が11疾病であったため、全疾病を表示しています。

・疾病の状況を見ると、1件当たり医療費が上がるにつれ、「循環器系の疾患」の医療費が占める割合が増加し、「50万～100万円未満」の15.9%から、「300万円以上」では63.2%に上っています。

「300万円以上」の「循環器系の疾患」の内容をみると「その他の循環器系の疾患」「その他の心疾患」がそれぞれ30.7%、29.7%を占めており、「その他の循環器系の疾患」の7件のうち6件が大動脈疾患、「その他の心疾患」の7件のうち5件が弁膜症でした。

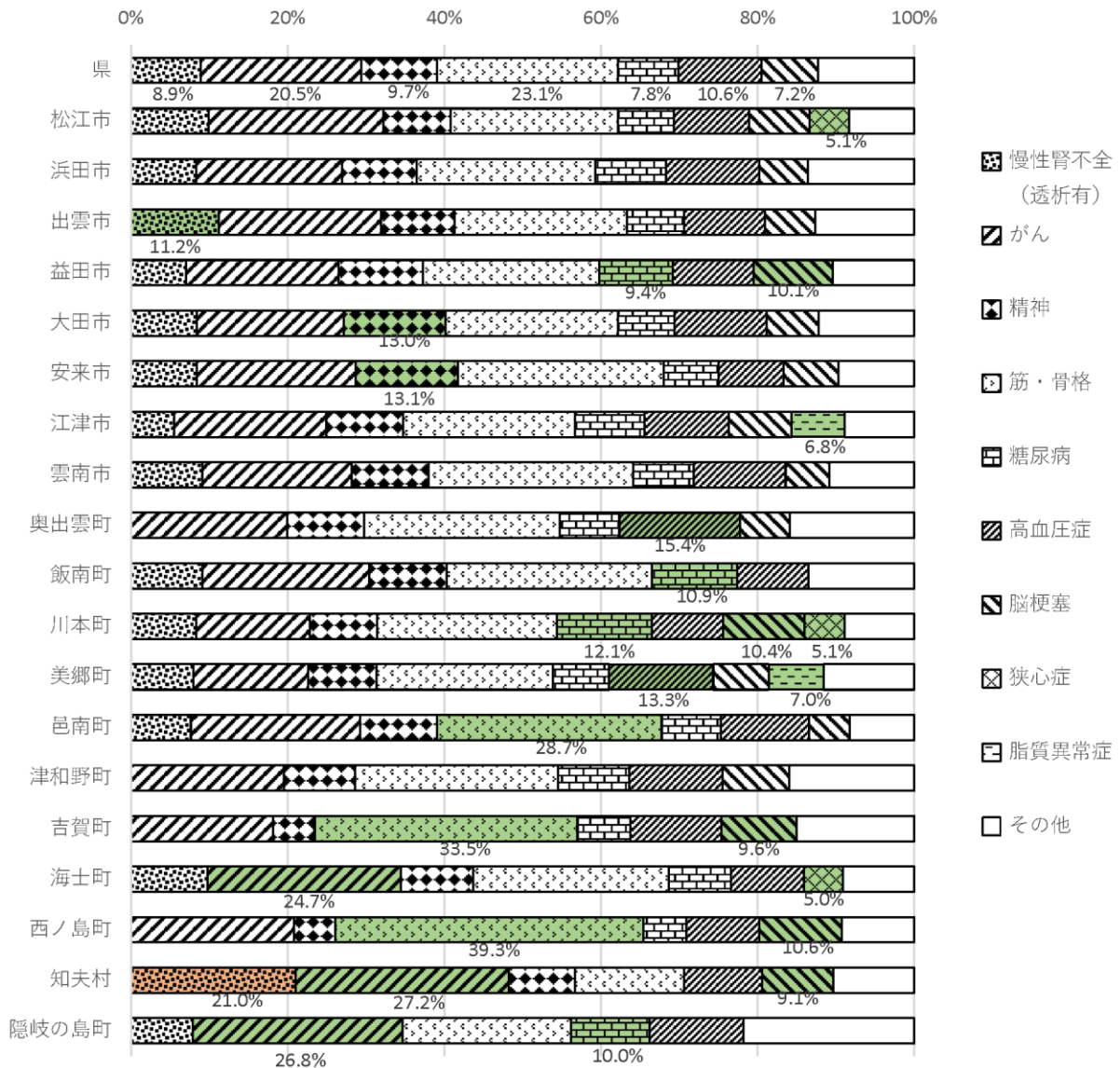
③市町村別医療費等の状況

市町村別医療費分析

KDBシステム『「地域の全体像の把握」

医療費分析（最大医療資源名による）H28年度累計』

市町村別医療費分析（最大医療資源病名による）



レセプトに記載されている疾病名と概要から金額が最も高いと算出した疾病名が、①糖尿病 ②高血圧 ③脂質異常症 ④高尿酸血症 ⑤脂肪肝 ⑥動脈硬化症 ⑦脳出血 ⑧脳梗塞 ⑨狭心症 ⑩心筋梗塞 ⑪がん ⑫筋骨格系及び結合組織の疾患 ⑬精神及び行動の異常 ⑭慢性腎不全（透析なし） ⑮慢性腎不全（透析有）」のいずれかに該当する疾病について判定。

①から⑮の医療費の合計の中で、5%以上を占める疾病はグラフに表示し、5%未満の疾病は「その他」として表示する。

県の値と比較して、各市町村の値が2倍以上の場合は赤で表示、20%以上高い場合は緑で表示している。

市町村別順位（平成28年度）

KDBシステム市区町村別データH28年度累計より

被保険者数		1人当たり 医療費 (入院)		1人当たり 医療費 (外来)		生活習慣 病 保有者率		30万円以上 入院レセプト 割合		6ヶ月以上 入院レセプト 割合		人工 透析者率		後期高齢者 健診 受診率		健診初回 受診者率		介護 受給者率		介護受給者 一人当たり 給付費		歯科 1人当たり 医療費	
		(人)	(円)	(円)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	※ (%)	(%)	(円)	(円)						
松江市	30,381	吉賀町	47,237	浜田市	37,255	吉賀町	85.4	川本町	6.5	益田市	1.7	知夫村	1.1	知夫村	48.8	美郷町	37.5	邑南町	11.8	吉賀町	2,233,826	知夫村	3,973
出雲市	27,152	川本町	46,913	大田市	35,091	海士町	84.3	吉賀町	6.3	出雲市	1.5	松江市	0.7	海士町	46.1	吉賀町	34.7	飯南町	11.3	隠岐の島町	2,134,374	飯南町	2,758
浜田市	10,827	安来市	41,233	江津市	34,489	津和野町	84.2	江津市	5.5	江津市	1.5	出雲市	0.7	大田市	45.5	益田市	32.0	江津市	10.9	美郷町	2,061,385	海士町	2,485
益田市	9,451	江津市	40,729	川本町	33,908	美郷町	83.9	安来市	5.4	雲南市	1.4	浜田市	0.6	江津市	38.2	浜田市	27.8	出雲市	10.8	邑南町	1,965,937	松江市	2,306
雲南市	8,507	美郷町	39,888	出雲市	32,839	浜田市	83.3	美郷町	5.4	浜田市	1.3	益田市	0.6	松江市	36.6	雲南市	26.3	津和野町	10.6	雲南市	1,940,304	益田市	2,291
大田市	7,893	津和野町	37,932	松江市	32,673	大田市	83.2	益田市	5.2	安来市	1.3	大田市	0.6	飯南町	35.6	出雲市	26.0	海士町	10.6	川本町	1,937,794	浜田市	2,077
安来市	7,673	飯南町	37,457	益田市	32,135	益田市	81.9	雲南市	5.2	奥出雲町	1.2	安来市	0.6	安来市	35.2	邑南町	25.8	浜田市	10.4	益田市	1,886,744	吉賀町	2,059
江津市	5,053	益田市	36,812	吉賀町	31,726	川本町	81.4	飯南町	5.2	美郷町	1.2	海士町	0.6	隠岐の島町	24.9	西ノ島町	25.3	大田市	10.4	飯南町	1,872,419	安来市	1,931
奥出雲町	3,207	松江市	36,762	海士町	31,292	江津市	81.1	津和野町	5.2	大田市	1.1	雲南市	0.5	奥出雲町	22.5	津和野町	24.2	川本町	10.0	江津市	1,861,811	出雲市	1,893
隠岐の島町	3,100	雲南市	36,525	美郷町	30,368	西ノ島町	80.8	大田市	5.0	松江市	1.0	川本町	0.5	津和野町	19.3	奥出雲町	23.0	隠岐の島町	10.0	奥出雲町	1,859,078	江津市	1,875
邑南町	2,933	出雲市	35,997	津和野町	30,204	知夫村	80.5	出雲市	4.9	邑南町	1.0	邑南町	0.5	浜田市	17.6	川本町	18.7	美郷町	9.8	松江市	1,815,999	雲南市	1,852
津和野町	2,174	大田市	35,949	飯南町	29,416	出雲市	80.2	邑南町	4.9	飯南町	0.9	江津市	0.4	川本町	12.1	隠岐の島町	16.2	西ノ島町	9.8	浜田市	1,778,778	邑南町	1,847
吉賀町	1,632	邑南町	34,537	雲南市	29,182	邑南町	79.7	松江市	4.6	津和野町	0.9	飯南町	0.4	西ノ島町	11.7	安来市	15.1	安来市	9.2	大田市	1,777,251	津和野町	1,816
飯南町	1,378	浜田市	33,836	邑南町	28,472	松江市	79.6	奥出雲町	4.5	吉賀町	0.9	美郷町	0.4	出雲市	8.0	江津市	14.7	雲南市	9.0	津和野町	1,755,087	大田市	1,790
美郷町	1,347	西ノ島町	33,061	知夫村	28,134	雲南市	78.5	浜田市	4.4	海士町	0.8	隠岐の島町	0.4	雲南市	7.6	知夫村	14.1	松江市	8.9	安来市	1,719,196	美郷町	1,693
川本町	903	奥出雲町	32,499	奥出雲町	27,831	奥出雲町	77.4	西ノ島町	4.2	西ノ島町	0.7	奥出雲町	0.3	邑南町	7.4	松江市	13.5	益田市	8.4	西ノ島町	1,718,880	奥出雲町	1,407
西ノ島町	710	海士町	32,477	隠岐の島町	27,468	安来市	77.0	海士町	3.8	川本町	0.6	津和野町	0.3	益田市	3.6	大田市	12.1	吉賀町	8.4	出雲市	1,716,031	西ノ島町	1,351
海士町	549	知夫村	29,683	西ノ島町	27,382	隠岐の島町	76.0	知夫村	3.8	知夫村	0.6	吉賀町	0.3	吉賀町	3.0	海士町	11.1	奥出雲町	7.6	知夫村	1,589,949	隠岐の島町	1,220
知夫村	161	隠岐の島町	22,377	安来市	26,985	飯南町	74.8	隠岐の島町	2.8	隠岐の島町	0.2	西ノ島町	0	美郷町	1.2	飯南町	9.4	知夫村	5.6	海士町	1,487,222	川本町	1,027
全体	125,031	全体	36,416	全体	32,201	全体	80.3	全体	4.9	全体	1.2	全体	0.6	全体	22.1	全体	16.6	全体	9.7	全体	1,812,908	全体	2,005

※のみKDBシステム「地区の全体像の把握」より抜粋

網かけ：島根県後期高齢者医療広域連合の平均より値が高い市町村（後期高齢者健診受診率・健診初回受診者率を除く）

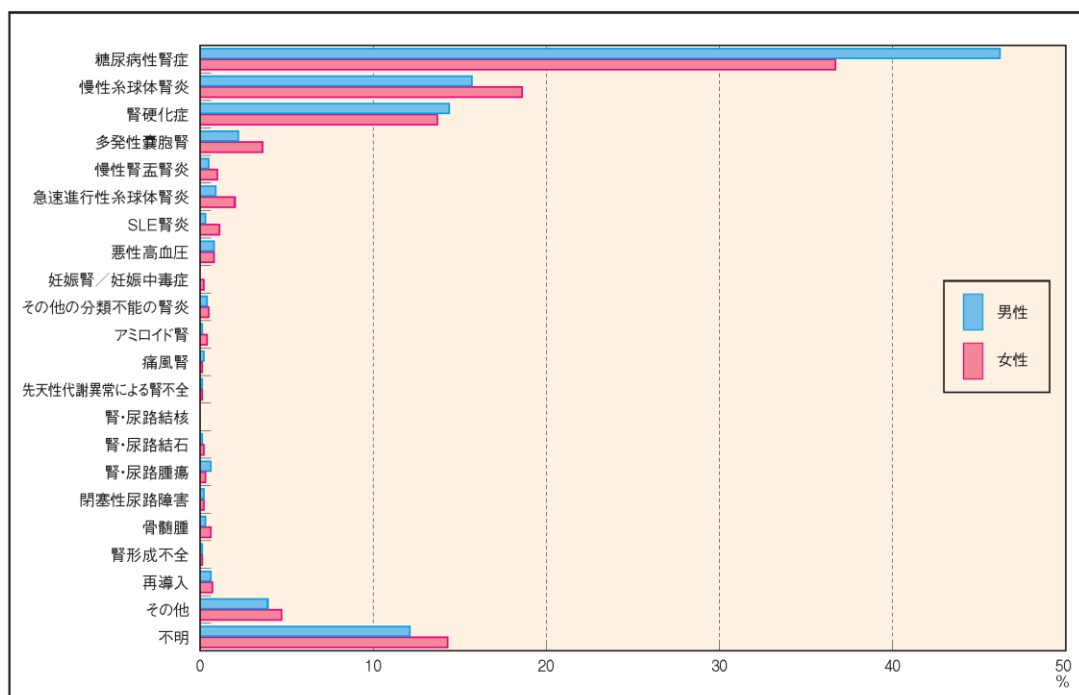
介護受給者率：介護受給者数 ÷ 40歳以上の人口 × 100

④糖尿病性腎症に関する状況

●全国の状況（2016 年末）

2) 透析導入患者

(2) 導入患者の原疾患と性別 (図表15)



原疾患	男性	女性	合計	記載なし	総計
糖尿病性腎症 (%)	11,792 (46.2)	4,311 (36.7)	16,103 (43.2)	0	16,103
慢性糸球体腎炎 (%)	4,007 (15.7)	2,179 (18.6)	6,186 (16.6)	0	6,186
腎硬化症 (%)	3,674 (14.4)	1,611 (13.7)	5,285 (14.2)	0	5,285
多発性嚢胞腎 (%)	549 (2.2)	423 (3.6)	972 (2.6)	0	972
慢性腎盂腎炎 (%)	138 (0.5)	120 (1.0)	258 (0.7)	0	258
急速進行性糸球体腎炎 (%)	242 (0.9)	233 (2.0)	475 (1.3)	0	475
SLE腎炎 (%)	86 (0.3)	133 (1.1)	219 (0.6)	0	219
悪性高血圧 (%)	201 (0.8)	89 (0.8)	290 (0.8)	0	290
妊娠腎／妊娠中毒症 (%)	0 (0.0)	24 (0.2)	24 (0.1)	0	24
その他の分類不能の腎炎 (%)	107 (0.4)	62 (0.5)	169 (0.5)	0	169
アミロイド腎 (%)	33 (0.1)	47 (0.4)	80 (0.2)	0	80
痛風腎 (%)	61 (0.2)	11 (0.1)	72 (0.2)	0	72
先天性代謝異常による腎不全 (%)	15 (0.1)	8 (0.1)	23 (0.1)	0	23

原疾患	男性	女性	合計	記載なし	総計
腎・尿路結核 (%)	7 (0.0)	2 (0.0)	9 (0.0)	0	9
腎・尿路結石 (%)	33 (0.1)	22 (0.2)	55 (0.1)	0	55
腎・尿路腫瘍 (%)	150 (0.6)	41 (0.3)	191 (0.5)	0	191
閉塞性尿路障害 (%)	61 (0.2)	29 (0.2)	90 (0.2)	0	90
骨髄腫 (%)	80 (0.3)	73 (0.6)	153 (0.4)	0	153
腎形成不全 (%)	34 (0.1)	13 (0.1)	47 (0.1)	0	47
再導入 (%)	159 (0.6)	79 (0.7)	238 (0.6)	0	238
その他 (%)	1,001 (3.9)	551 (4.7)	1,552 (4.2)	0	1,552
不明 (%)	3,077 (12.1)	1,683 (14.3)	4,760 (12.8)	1	4,761
合計 (%)	25,507 (100.0)	11,744 (100.0)	37,251 (100.0)	1	37,252
記載なし	0	0	0	0	0
総計	25,507	11,744	37,251	1	37,252

患者調査による集計

解説

2016年導入患者における主要原疾患の第一位は糖尿病性腎症で43.2%、第二位が慢性糸球体腎炎で16.6%、第三位が腎硬化症で14.2%であり、原疾患不明は12.8%であった。糖尿病性腎症においては男性が46.2%、女性が36.7%と差を認めた。慢性糸球体腎炎および腎硬化症では、男女間に差を認めなかった。全体では男性患者数が多いにもかかわらず、SLE腎炎、アミロイド腎では、女性患者数が男性患者数を上まわっていた。

※出典：日本透析医学会

●当広域連合の状況

1. 糖尿病総数中の糖尿病性腎症人数

(判定条件: 糖尿病性腎症人数から1型糖尿病患者を除いた腎症人数)

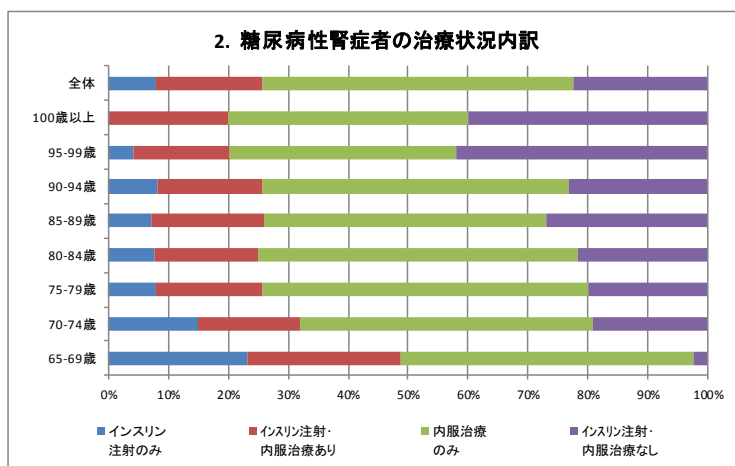
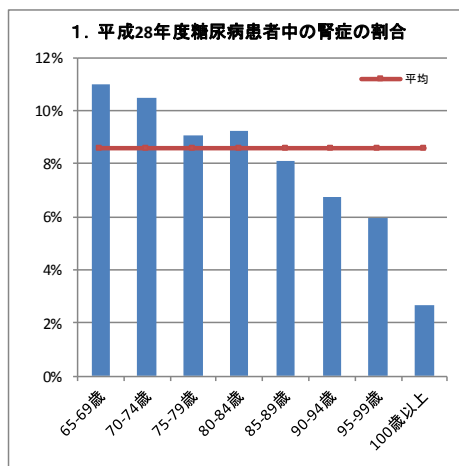
【2型糖尿病患者総数(実数)】

KDBシステム 平成28年度累計

	糖尿病総数		治療状況内訳(実数)									
	a	HbA1c 検査 b	インスリン 注射のみ c	インスリン注射・ 内服治療あり d	内服治療 のみ e	インスリン注射・ 内服治療なし f	糖尿病性 腎症 g	HbA1c 検査 h	治療状況内訳(実数)			
									インスリン 注射のみ i	インスリン注射・ 内服治療あり j	内服治療 のみ k	インスリン注射・ 内服治療なし l
65-69歳	392	298	28	32	133	199	43	35	10	11	21	1
70-74歳	449	347	21	36	144	248	47	37	7	8	23	9
75-79歳	13,259	11,271	358	850	4,598	7,453	1,200	1,139	95	213	654	238
80-84歳	14,218	12,277	449	977	4,748	8,044	1,317	1,258	100	228	705	284
85-89歳	10,032	8,408	297	702	2,997	6,036	813	770	59	151	384	219
90-94歳	4,710	3,794	124	304	1,286	2,996	319	297	26	56	163	74
95-99歳	1,245	975	38	63	288	856	74	68	3	12	28	31
100歳以上	186	130	5	12	36	133	5	4	0	1	2	2
全体	44,491	37,500	1,320	2,976	14,230	25,965	3,818	3,608	300	680	1,980	858

割合(%)

	糖尿病総数		治療状況内訳(実数)									
	a	HbA1c 検査 b	インスリン 注射のみ c	インスリン注射・ 内服治療あり d	内服治療 のみ e	インスリン注射・ 内服治療なし f	糖尿病性 腎症 g	HbA1c 検査 h	治療状況内訳(実数)			
									インスリン 注射のみ i	インスリン注射・ 内服治療あり j	内服治療 のみ k	インスリン注射・ 内服治療なし l
(計算式)		b/a	c/a	d/a	e/a	f/a	g/a	h/g	i/g	j/g	k/g	l/g
65-69歳		76.0%	7.1%	8.2%	33.9%	50.8%	11.0%	81.4%	23.3%	25.6%	48.8%	2.3%
70-74歳		77.3%	4.7%	8.0%	32.1%	55.2%	10.5%	78.7%	14.9%	17.0%	48.9%	19.1%
75-79歳		85.0%	2.7%	6.4%	34.7%	56.2%	9.1%	94.9%	7.9%	17.8%	54.5%	19.8%
80-84歳		86.3%	3.2%	6.9%	33.4%	56.6%	9.3%	95.5%	7.6%	17.3%	53.5%	21.6%
85-89歳		83.8%	3.0%	7.0%	29.9%	60.2%	8.1%	94.7%	7.3%	18.6%	47.2%	26.9%
90-94歳		80.6%	2.6%	6.5%	27.3%	63.6%	6.8%	93.1%	8.2%	17.6%	51.1%	23.2%
95-99歳		78.3%	3.1%	5.1%	23.1%	68.8%	5.9%	91.9%	4.1%	16.2%	37.8%	41.9%
100歳以上		69.9%	2.7%	6.5%	19.4%	71.5%	2.7%	80.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%
全体		84.3%	3.0%	6.7%	32.0%	58.4%	8.6%	94.5%	7.9%	17.8%	51.9%	22.5%



1. 糖尿病患者中の糖尿病性腎症の割合は、平成28年度の累計数でみると平均8.6%です。

65-74歳(障害認定者)は1割以上、75-84歳は約9%、85歳以降になると減少傾向になります。

2. 糖尿病性腎症者全体の治療内訳は、内服治療のみが5割以上を占めています。

インスリン注射・内服治療とも無い者がおよそ4分の1、内服治療を含むインスリン注射の者が4分の1を占めています。

糖尿病患者全体の治療内訳(表)をみると、内服治療のみ(e)は3割です。インスリン注射・内服治療とも無い者(f)が約6割と半数以上を占めています。内服治療を含むインスリン注射の者(c・d)は約1割です。

【1型糖尿病と2型糖尿病の違い】

1型糖尿病	膵臓のβ細胞が破壊されたため、インスリンの分泌ができなくなってしまう。自己免疫やウイルス感染が引き金になる。
2型糖尿病	遺伝的体質に食べ過ぎ、運動不足、肥満などの生活習慣が関係する。

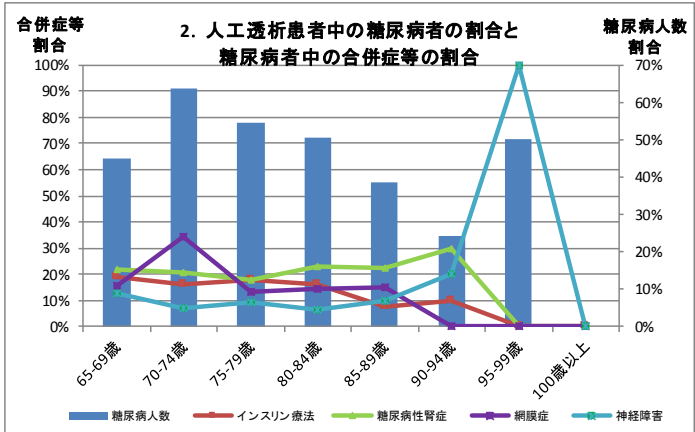
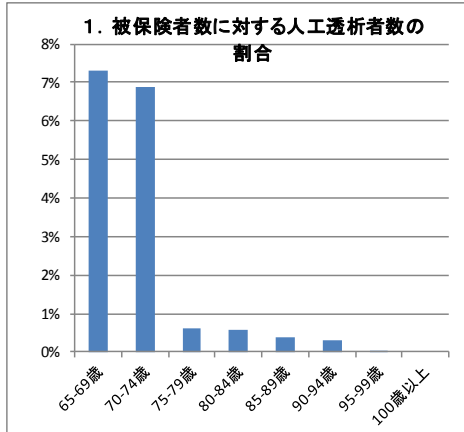
2. 人工透析患者中の糖尿病性腎症者の状況(判定条件:2型糖尿病性腎症を満たすレセプト)

KDBシステム_平成29年3月作成データ

	被保険者 数	人工透析 人数	糖尿病 人数	内訳(重複あり)			
				インスリン 療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害
	a	b	c	d	e	f	g
65-69歳	970	71	32	6	7	5	4
70-74歳	1,001	69	44	7	9	15	3
75-79歳	38,320	236	129	23	23	17	12
80-84歳	37,858	217	110	18	25	16	7
85-89歳	27,436	104	40	3	9	6	4
90-94歳	14,181	41	10	1	3	0	2
95-99歳	4,261	2	1	0	0	0	1
100歳以上	700	0	0	0	0	0	0
全体	124,727	740	366	58	76	59	33

割合(%)

	被保険者 数	人工透析 人数	糖尿病 人数	内訳(重複あり)			
				インスリン 療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害
	a	b	c	d	e	f	g
(計算式)		b/a	c/b	d/c	e/c	f/c	g/c
65-69歳		7.3%	45.1%	18.8%	21.9%	15.6%	12.5%
70-74歳		6.9%	63.8%	15.9%	20.5%	34.1%	6.8%
75-79歳		0.6%	54.7%	17.8%	17.8%	13.2%	9.3%
80-84歳		0.6%	50.7%	16.4%	22.7%	14.5%	6.4%
85-89歳		0.4%	38.5%	7.5%	22.5%	15.0%	10.0%
90-94歳		0.3%	24.4%	10.0%	30.0%	0.0%	20.0%
95-99歳		0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
100歳以上							
全体		0.6%	49.5%	15.8%	20.8%	16.1%	9.0%



- 平成29年3月作成の1月分のデータによると、被保険者に対する人工透析者を受けている者の割合は65-74歳(障害認定者)が約7%と非常に高く、75歳以上になると平均0.5%です。75歳以上について年齢階級別にみると、75-79歳・80-84歳がそれぞれ0.6%、年齢階級が上がるにつれ0.4%、0.3%と減少傾向を示します。
- 人工透析患者の中で糖尿病がある者の割合は、全体でおよそ5割です。
人工透析を受ける糖尿病患者の中で、インスリン療法を行っている者は約16%です。
人工透析を受ける糖尿病患者の中で合併症の割合は、腎症が約2割、次いで網膜症16%、神経障害9%です。
95歳以上については、対象者数が少ないため割合が高くなっています。

【糖尿病性腎症の病期分類】

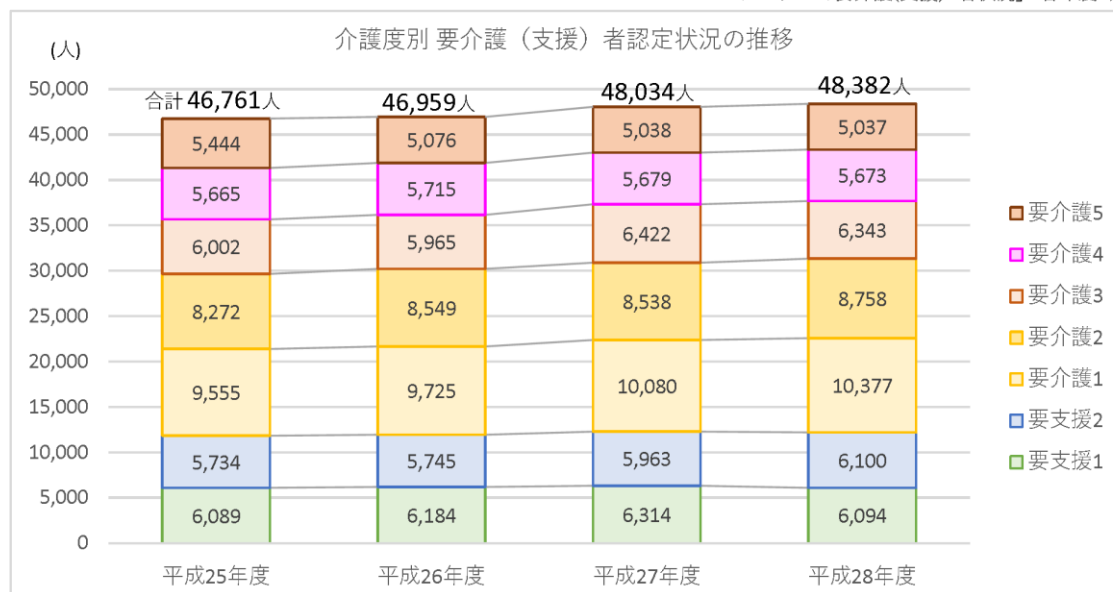
病期	蛋白尿(アルブミン)	腎機能(Ccr)	治療等のポイント	対応例
第1期:腎症前期	正常(30未満)	正常(時に高値)	血糖コントロール	第2期等に対する腎症予防事業
第2期:早期腎症期	微量アルブミン尿(30~299)	正常(時に高値)	厳格な血糖コントロール、降圧治療	
第3期A:顕性腎症前期	持続性蛋白尿(1g/日未満)	Ccr: 60mL/分以上	厳格な血糖コントロール・厳格な降圧治療、蛋白制限食	医療と連携した腎症悪化防止のための保健指導
第3期B:顕性腎症後期	持続性蛋白尿(1g/日以上、時にネフローゼ症候群)	Ccr: 60mL/分以上	血糖コントロール、厳格な降圧治療、蛋白制限食、水分適宜制限	
第4期:腎不全期	持続性蛋白尿(時にネフローゼ症候群)	著明低下(血清クレアチニン値上昇)	血糖コントロール、降圧治療、低蛋白食(透析療法導入)水分適宜制限	主治医に健診結果連絡、対策強化を連携
第5期:透析療法期	透析療法中			

⑤介護保険の状況

介護保険の状況

要介護（支援）者認定状況の推移（平成25年度～平成28年度）

KDBシステム「要介護（支援）者状況」各年度7月処理分

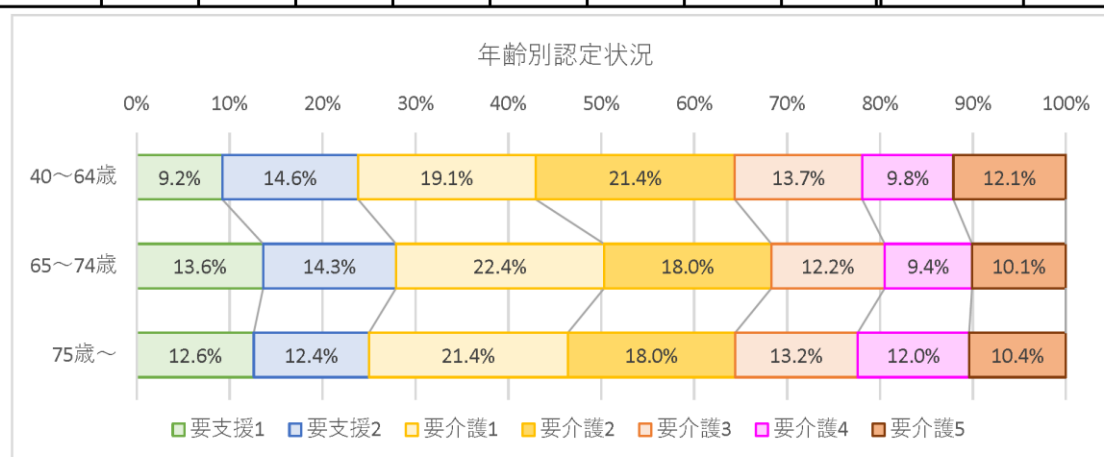


- ・4年間を通じて認定者数が増加していますが、その内訳をみると、要介護1は4年間で822人と最も増加していますが、要介護5は407人減少しています。

年齢別認定状況（平成28年度）

KDBシステム「要介護（支援）者状況」平成28年7月処理分

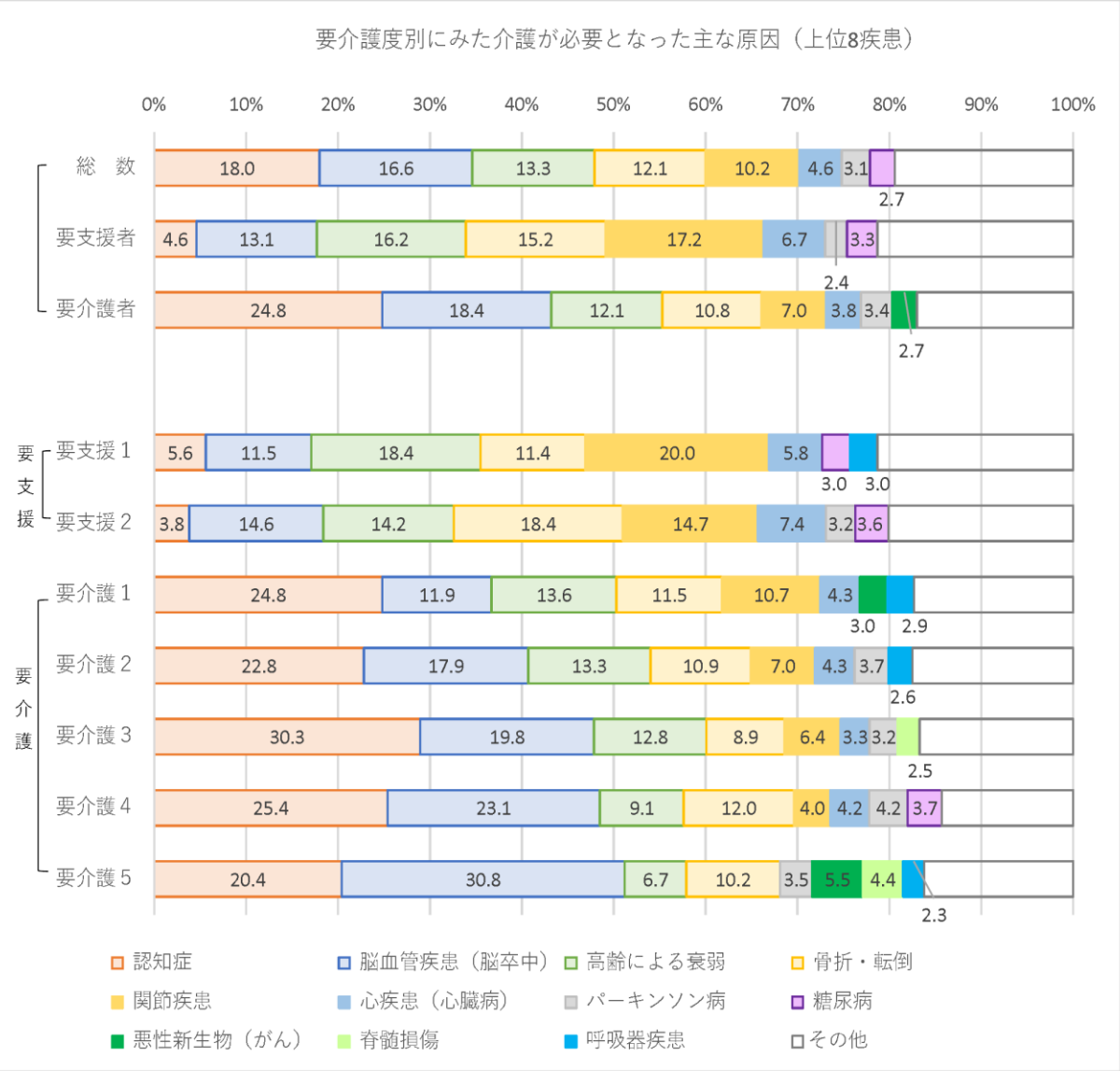
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	被保険者数	認定率
40～64歳	73	116	152	170	109	78	96	794	221,798	0.4%
65～74歳	607	638	997	804	545	420	449	4,460	83,653	5.3%
75歳～	5,414	5,346	9,228	7,784	5,689	5,175	4,492	43,128	113,190	38.1%
合計	6,094	6,100	10,377	8,758	6,343	5,673	5,037	48,382	418,641	24.2% (1号のみ)



- ・1号被保険者の約4分の1である24.2%が介護認定を受けています。
- ・認定を受けている人の介護度を年齢別にみると、要支援と認定された人の率が最も高いのは65～74歳でした。一方、要介護と認定された人の率が高いのは40～64歳であり、要介護5の認定者率が最も高いのも40～64歳でした。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

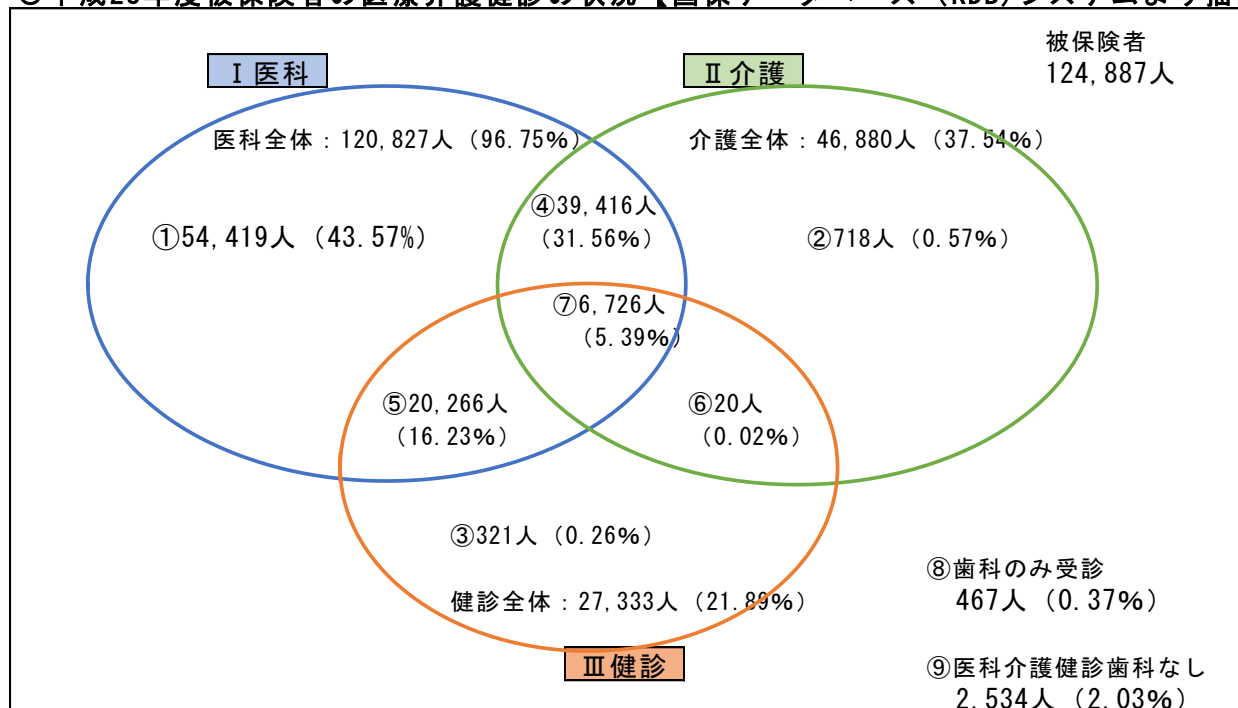
厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査の概況」より



※「総数」には、要介護度不詳を含む
※熊本県を除いたもの

- ・総数及び要介護者の介護が必要となった原因は「認知症」が最も多く、「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」と続きますが、要支援者では「認知症」によるものは少なく、要支援1では「関節疾患」、要支援2では「骨折・転倒」によるものが最も多いです。
- ・要介護者では、要介護1～要介護4までは「認知症」が最も多いですが、「脳血管疾患（脳卒中）」は要介護1から介護度が上がるにつれて割合が増加しており、要介護5では3割を占め、最多となっています。

○平成28年度被保険者の医療介護健診の状況【国保データベース（KDB）システムより抽出】



	被保険者	医科受診		介護認定		健診受診		重複状況				歯科のみ受診	医科介護健診歯科なし
		I	医科のみ	II	介護のみ	III	健診のみ	医科・介護	医科・健診	介護・健診	医科介護健診		
			①		②		③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
総数	124,887	120,827	54,419	46,880	718	27,333	321	39,416	20,266	20	6,726	467	2,534
(%)	100.00%	96.75%	43.57%	37.54%	0.57%	21.89%	0.26%	31.56%	16.23%	0.02%	5.39%	0.37%	2.03%

上記の図は、国保データベースシステムで、平成28年度被保険者の医科情報（医科受診の有無）、介護情報（認定の有無）、健診情報（健診の有無）を確認し、それぞれ重複状況を示したものです。

被保険者総数に対して、「医科受診あり」の者は96.8%で、ほとんどの被保険者が何らかの医療を受けている事になります。

「介護認定」は37.5%の被保険者が受けています。

医科・介護・健診とは別に歯科診療のみを受けている被保険者が約0.4%いるので、医科、介護認定、健診及び歯科の全てを受けておられない被保険者は約2.0%です。

4. 目標

(1) 目標の全体像

目標：健康寿命の延伸

目的：

できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の主体的な健康保持増進を図る。

<事業目的>

生活習慣病の発病・重症化予防及び心身機能の低下防止。

<短期的目標>

- 健康診査及び歯科口腔健診事業の継続
- 健診未受診者等の把握、受診勧奨
- 重複・頻回受診者等への訪問指導の実施
- 低栄養防止・重症化予防等事業の実施
- 後発医薬品の利用促進

<中期的目標>

- 日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加
(要介護度、国民生活基礎調査等)
- 医療費の軽減
(一人当たり医療費等)

<データ分析>

- 市町村の健診受診率に大きなバラツキがある。
- 人工透析患者の約半数は糖尿病患者である。
- 男性に比べ、女性の低栄養状態の割合が高い。

<その他>

- 重複・頻回受診者への取組みが遅れている。
- 低栄養防止・重症化予防等事業の取組みが遅れている。

(2) 国及び県の目標

健康日本 21（第二次）及び健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）による目標設定は以下のとおりです。

N0	区分	項目	目標（年度）
1	別表第二 (2) 循環器疾患 ①	●全年齢の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 16.7 女性 7.3 (2023 年度)
2	②	●40～89 歳の平均最大血圧値を維持する	男 127mmHg 女 122mmHg
3	別表第二 (3) 糖尿病 ①	●合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	男女計 8.0 (人口 10 万対)
4	③	●糖尿病有病者で HbA1c が 8.4%(JDS 値 8.0%)以上の者の割合の減少	
5	④	●糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	
6	別表第三 (3) 高齢者の健康 ④	●低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	2011 年度比 男 19.0% 女 26.0% (2023 年度)
7	別表第五 (6) 歯・口腔の健康 ②ア	●80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	56.0% (2023 年度)

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。

宣言 3 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

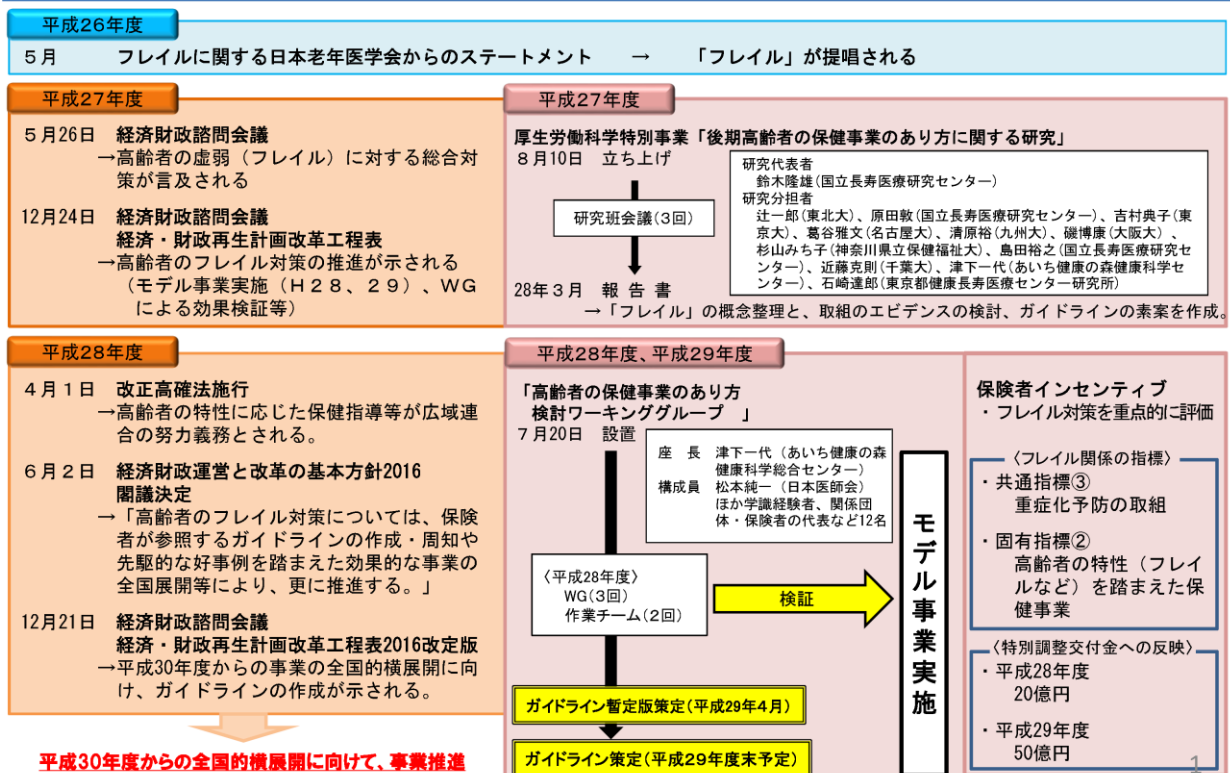
宣言 8 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

- 広域連合該当
- ： 1 一般住民を対象としたインセンティブの推進
 - ： 2 生活習慣病の重症化予防の取り組み
 - ： 3 保険者協議会としての予防・健康づくり活動
 - ： 6 ICT等を活用した本人への健康・医療情報の提供
 - ： 8 後発医薬品の使用割合を高める取り組み

(3) 国の施策の動向・考え方

フレイル対策に関する経緯等

厚生労働省保険局高齢者医療課



※出典：平成29年度モデル事業実施自治体意見交換会資料（H29.10.26）

医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施する。

＜持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（平成28年4月1日施行）＞

第二百五条 後期高齢者医療広域連合は、**高齢者の心身の特性に応じ**、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 （略）

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第百十五條の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

4 （略）

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 前項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針及び介護保険法第百十六條第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

※下線部は関連する改正部分 4

※出典：第89回社会保障審議会医療保険部会資料（H27.10.2）

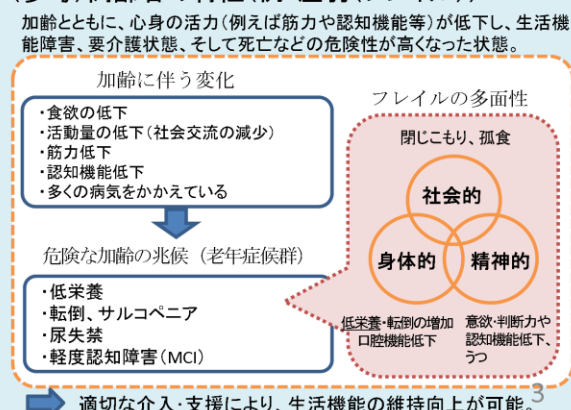
概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 ・外出困難者への訪問歯科健診
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ



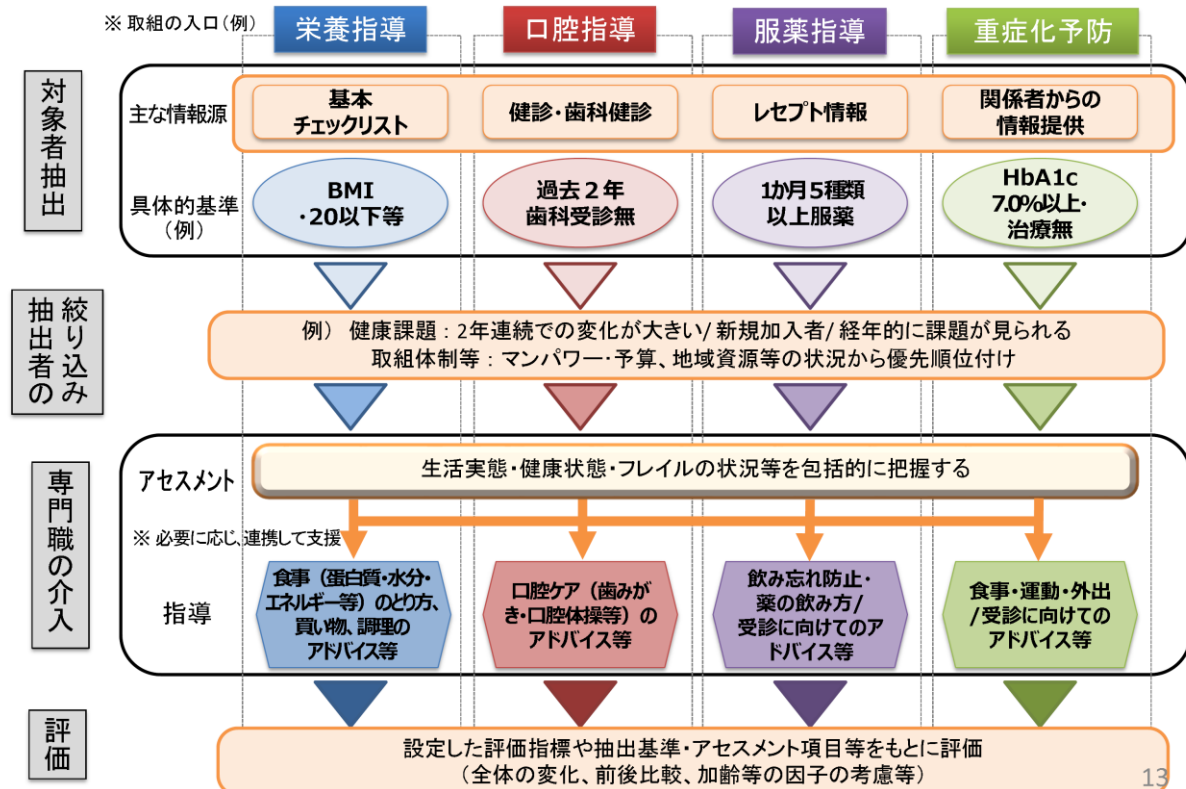
(参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))



※出典：平成29年度モデル事業実施自治体意見交換会資料（H29.10.26）

高齢者の保健指導の標準的な流れ(案)

(※4)



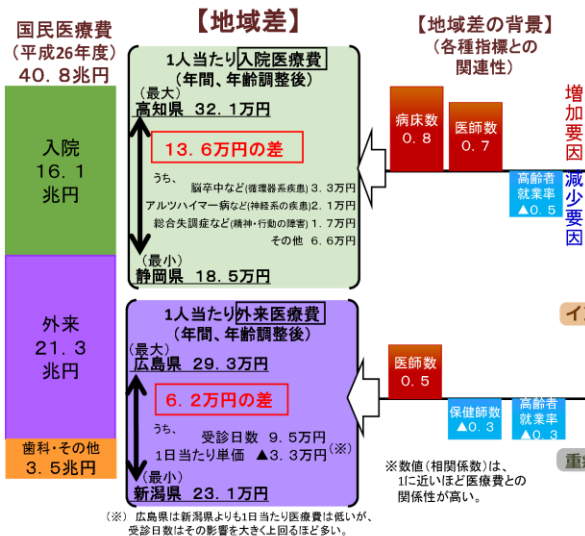
※出典：平成29年度モデル事業実施自治体意見交換会資料（H29.10.26）

都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

平成28年10月21日経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。入院医療費は病床数と高い相関がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進。
- インセンティブ改革や重症化予防の横展開等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

【医療費の地域差の分析】



医療費適正化計画

【医療費目標の算定式】

- ・入院医療費：地域医療構想と整合的に策定
 - ✓ 病床機能の分化；高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
 - ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
 - ⇒ 政策的手段を駆使して入院医療費の地域差半減に向け縮小
- ・外来医療費：
 - 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）【▲約4000億円】
 - 糖尿病重症化予防（全国的に取組推進＋平均以上は差を半減）【▲約800億円】
 - 医薬品の投与の適正化（重複、多剤投与の是正）【▲約600億円】
 - 特定健診・保健指導実施率（全国目標：各70%、45%）【▲約200億円】
 - ※地域差半減に向け、レセプト分析を継続。更なる取組を検討

○ 都道府県の疾患別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等を見える化。毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

インセンティブ改革

- 予防・健康づくりにしっかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
 - ・国保 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
 - ※特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき今年度から交付金を分配
 - ・被用者保険 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者へのペナルティ（高齢者支援金の加算等）のメリハリ強化

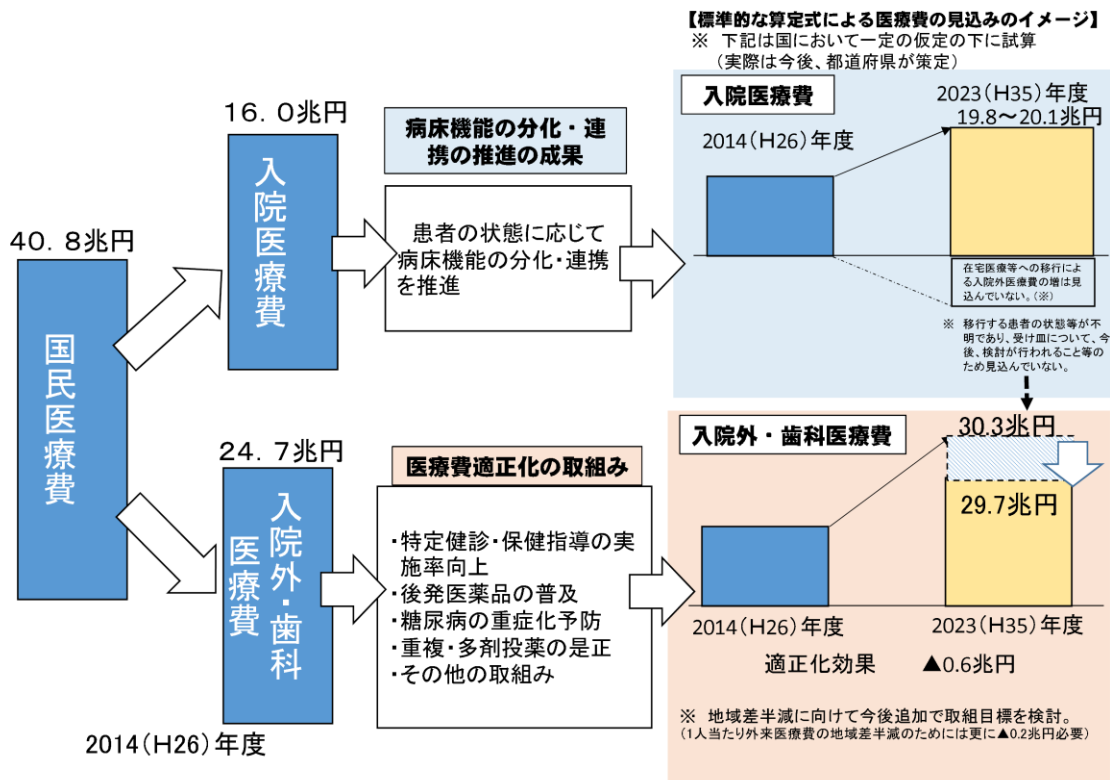
重症化予防の横展開

- 糖尿病重症化予防プログラム（H28.4）策定。日本健康会議（H28.7）で全国の市町村・保険者の取組を公表
- ※自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。⇒ マッチングのためデータヘルス見本市（H27:1回、H28:3回）を開催
- ※重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53（H27.9）→124（H28.3）

※ 出典：経済財政諮問会議資料（H28.10.21）

医療費適正化計画の標準的な算定式のイメージ

平成28年10月21日第8回
医療介護情報専門調査会資料



※ 出典：医療介護情報専門調査会資料（H28.10.21）

5. 保健事業等の内容

(1) 保健事業等計画一覧

第2期データヘルス計画において、実施する予定の主な事業は以下のとおりです。

No	事業名	事業目的	事業概要
①	健康診査事業	生活習慣病及びその他疾病等の早期発見	全被保険者を対象とし、市町村への委託により健康診査を実施する。（ただし、長期入院者・施設入所者・住所地特例者等は除く。）
②	歯科口腔健康診査事業	歯科口腔機能をチェックするとともに栄養状態を把握	毎年度関係者協議により対象者を決定し、歯科口腔健診を実施する。
③	健康診査受診勧奨事業	受診が必要と思われる人への勧奨により受診行動促進	該当者を抽出し、市町村と連携しながら受診勧奨を実施する。
④	長寿・健康増進事業	被保険者の健康維持・増進及びQOL（生活の質）の向上	市町村が実施する人間ドック、脳ドック等への費用助成を行う。
⑤	重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導事業	重複受診や頻回受診の傾向のある被保険者の適正受診の促進	該当者に対し、民間事業者及び市町村への委託により適正受診のための訪問指導を実施する。
⑥	高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(1)	歯科口腔健診による低栄養防止	歯科口腔健診を通して低栄養状態と思われる被保険者に対して、関係機関が協力して介入を行う。
⑦	高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(2)	糖尿病性腎症の重症化予防による自立の促進	糖尿病性腎症の初期段階にあると思われる被保険者に対して、関係機関が協力して介入を行い、重症化を予防する。
⑧	後発医薬品の利用促進（後発医薬品差額通知事業）	後発医薬品の利用促進のための普及・啓発	ジェネリック医薬品への切替効果の高い被保険者に対して差額通知を行い、利用促進を図る。

※実施予定には事前調査等を含む。

実施予定年度						目標		No
'18	'19	'20	'21	'22	'23	アウトプット	アウトカム	
●	●	●	●	●	●	・全市町村において実施	・受診率が1桁台の市町村の受診率引上げ ・全体の受診率 28%	①
●	●	●	●	●	●	・全市町村において実施 ・対象者への通知率 100%	・全体の受診率 18% ・受診者のうち80歳の残歯率 50% ・訪問健診に係るケアマネからの返信率 100%	②
●	●	●	●	●	●	・対象者への通知率 100%	・受診率 中断者 60% 未受診者 10%	③
●	●	●	●	●	●	・実施市町村数：6市町村以上	・受診者数 人間ドック 500人 脳ドック 400人	④
●	●	●	●	●	●	・実施市町村数：対象者の存在する全市町村	・適正受診に繋がった被保険者の割合を設定 (具体的指標は事業実施時に設定)	⑤
●	●	●	●	●	●	・実施市町村数：複数の市町村	・栄養状態が改善した被保険者の割合を設定 (具体的指標は事業実施時に設定)	⑥
●	●	●	●	●	●	・実施市町村数：複数の市町村	・短期的、中期的、長期的観点から評価指標を設定 (具体的指標は事業実施時に設定)	⑦
●	●	●	●	●	●	・ジェネリック医薬品への切替効果額の高いレセプトの約5%を対象に被保険者に通知	・2020年9月の使用割合 80%	⑧

(2) 保健事業等個別計画

① 健康診査事業
【目的】 生活習慣病及びその他疾病等の早期発見により、重症化予防及び心身機能低下を防ぐため適切な保健指導に繋げる。 また、高齢者自身の健康管理の指標に活用いただき、健康維持・増進に役立てていただく。
【目標】 (1) 全市町村において実施する。 (2) 受診率が1桁台の市町村の受診率を引き上げる。 (3) 全体の受診率を28%とする。
【対象者】 広域連合の全被保険者（ただし、長期入院者・施設入所者（※注1）・住所地特例者は除く。また、生活習慣病治療中（※注2）の者については、下記により判定する。） ※注1. 施設入所者のうち、国が示す除外対象施設（高確法第55条第1項第2号から第5号に規定）にあつて、そのうち各施設の人員基準に「医師」の配置が記されていない施設については、入所者の健診機会の公平性及び健康の保持のため、健診受診の機会が設けられている。 ※注2. 国において「糖尿病等の生活習慣病治療中の者について、かかりつけ医等の医療機関を受診している者については、必ずしも健診を実施する必要はないと考えられる」とされているが、個々の治療状況を考慮し、受診の可否を判定する。 (平成19年8月2日厚生労働省老健局「各種健診等の連携についての考え方に関するQ&A」参照)
【事業内容】 基本項目に加え、必要に応じ追加項目の検査も実施する。 (H30から追加項目として「血清クレアチニン検査」が追加された)
【実施方法】 広域連合から市町村への委託により実施する。
【評価体制・方法】 対象外となる被保険者を把握し、市町村からの実績報告に基づき、評価する。
【実施体制】 市町村が実施主体となり、後期高齢者の健康診査を実施する。
【実施スケジュール】 2018年度～2023年度（毎年度）。
【実施期間】 市町村が設定した期間。
【実施場所】 市町村が指定した医療機関。
【その他】 ①対象者への周知方法の検討。 ②市町村の周知方法の取組みについて、市町村間で情報共有。

② 歯科口腔健康診査事業
【目的】 口腔内の状況や、噛み砕く、飲み込む、話す等の口腔機能のチェックを行うとともに、栄養状態を把握し、適切な保健指導に繋げる。 また、市町村で実施されている 8020 運動と併せ、高齢者がいつまでも「ものが食べられる状態」を保つことで、心身の健康と生活機能の維持増進を図り、健康寿命の延伸を目指す。
【目標】 (1) 全市町村において実施する。 (3) 受診者のうち 80 歳の残歯率 50%を目指す。 (2) 全体の受診率を 18%とする。 (4) 訪問健診におけるケアマネからの返信率 100%を目指す。
【対象者】 ①一般（外来）健診：島根県歯科医師会と広域連合の協議により決定した対象者。 （ただし、長期入院者・施設入所者（※注 1）・住所地特例者は除く。） ※注 1. 施設入所者のうち、国が示す除外対象施設（高確法第 55 条第 1 項第 2 号から第 5 号に規定）にあつて、そのうち各施設の人員基準に「医師」の配置が記されていない施設については、入所者の健診機会の公平性及び健康の保持のため、健診受診の機会が設けられている。 ②訪問健診：上記①のうち要介護度 3 以上で、医療・介護で同等のサービスを受けてない被保険者。
【事業内容】 ①一般（外来）健診 ②訪問健診
【実施方法】 広域連合が島根県歯科医師会及びその他の歯科医院と委託契約を締結し、市町村と連携しながら対象者を抽出して実施する。 ①健診後に低栄養状態にある受診者の情報を該当市町村に提供し、フレイル対策に活用する。 ②事業の取組みについて島根県介護支援専門員協会に理解を得て、健診後に該当の介護事業所に情報提供し、事後措置を確認する。
【評価体制・方法】 男女別・年齢別、及び市町村別に受診率を算出して評価する。
【実施体制】 ①広域連合が実施主体となり、後期高齢者の歯科口腔健診を実施する。 ②広域連合と市町村が協議し、実施方法を確定する。
【実施スケジュール】 2018 年度～2023 年度（毎年度）。
【実施期間】 市町村が設定した期間。
【実施場所】 協力が得られた医療機関。
【その他】 対象者への周知方法の検討。 H30 から訪問健診は本格実施。

③ 健康診査受診勧奨事業
【目的】 ①前年度の健診の結果、医療機関への受診、或いは精密検査が必要であると判定されたものの受診が無い被保険者並びに②健診未受診者で医療機関への受診が無い被保険者及び医療機関への受診が年間で比較的少ない被保険者に勧奨を行い、疾病予防に努める。
【目標】 (1)全市町村において実施する。 (2)①〔受診中断者〕 勧奨により受診に繋がった被保険者の割合を 60%とする。 ②〔未受診者〕 勧奨により受診に繋がった被保険者の割合を 10%とする。
【対象者】 ①前年度の健診の結果、医療機関への受診、或いは精密検査が必要であると判定されたものの受診が無い被保険者。 ②76 歳から 80 歳までの健診未受診者で、医療機関への受診が無い被保険者、及び医療機関への受診が年間で比較的少ない被保険者。
【事業内容】 ①健診データが保健指導情報連携システムに反映された後、システムから該当者を抽出する。 ②保健指導情報連携システムから該当者を抽出する。
【実施方法】 ①市町村の対応方法に基づいて広域連合から受診勧奨文を送付、或いは市町村で訪問・電話等により受診勧奨や保健指導を行う。 ②対象者を特定した翌年度、市町村の対応方法に基づき、広域連合から市町村の健診開始前に受診勧奨文を送付又は市町村で文書送付・訪問・電話により受診勧奨や保健指導を行う。
【評価体制・方法】 ①②勧奨後のレセプトデータにより受診に繋がった人数割合を把握し、評価する。
【実施体制】 ①②とも保健指導情報連携システムを利用し、市町村と連携しながら行う。
【実施スケジュール】 2018 年度～2023 年度（毎年度）。
【実施期間】 ①各年度 10 月～12 月頃。 ②前年度 2 月～当該年度 6 月頃。
【実施場所】 ①②広域連合及び各該当市町村。
【その他】

④ 長寿・健康増進事業
【目的】 市町村が実施する後期高齢者の健康づくり事業に対し、国の特別調整交付金を活用して広域連合が財政支援を行い、被保険者の健康の維持・増進及びＱＯＬ（生活の質）の向上を図る。
【目標】 (1)事業実施市町村数を維持する。 (2)全体の受診者の目標数を ①人間ドック 400 人 ②脳ドック 350 人 とする。
【対象者】 全被保険者。
【事業内容】 ①人間ドック。 ②脳ドック。
【実施方法】 補助要綱に基づき、広域連合から市町村への補助事業として実施する。
【評価体制・方法】 市町村からの実績報告により把握し、評価する。
【実施体制】 市町村からの実施希望意向調査により、実施する。
【実施スケジュール】 2018 年度～2023 年度（毎年度）。
【実施期間】 市町村が設定した期間。
【実施場所】 市町村が指定した医療機関。
【その他】 対象者への周知方法の検討。

⑤ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導事業
【目的】 レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
【目標】 (1)対象者の存在する全市町村で実施する。 (2)適正受診に繋がった被保険者の割合を把握する。
【対象者】 (i)重複受診・・・3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上ある者。 (ii)頻回受診・・・3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上ある者。 ※対象者の抽出方法については、事業実施時に再検討。
【事業内容】 国保連合会が保有するレセプトデータにより対象者を抽出し、該当者への訪問により指導を行う。
【実施方法】 ①広域連合が民間事業者への委託により実施する。 ②広域連合が市町村への委託により実施する。
【評価体制・方法】 (ア)実施市町村数により評価する。 (イ)訪問指導により改善が見られた者の人数により評価する。 (ウ)改善による費用額の効果額により評価する。 ※評価方法については、事業実施時に設定。
【実施体制】 ①委託により実施する場合は、その事前・事後において市町村へ情報提供を行う。 ②市町村が直接訪問した場合は、広域連合へ指導実施状況について報告を行う。
【実施スケジュール】 2018年度～2023年度（毎年度）。
【実施期間】 ①委託業者との協議により決定する。 ②該当市町村との協議により決定する。
【実施場所】 該当被保険者の居住市町村。
【その他】

⑥ 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(1)
【目的】 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防のため、歯科口腔健診を通して被保険者に対して相談・指導を行い、自立を促進する。
【目標】 (1)複数の市町村で実施する。 (2)歯科口腔健診を通して低栄養状態と診断された被保険者に対して介入し、栄養状態の改善された被保険者の割合を増やす。
【対象者】 歯科口腔健診において低栄養状態（例：BMI が 20 未満かつ下腿周囲長（ふくらはぎの一番太いところの長さ）が 31cm 未満の者）であった被保険者で、介護側で介入の無い被保険者。 ※対象者の抽出方法については、事業実施時に再検討。
【事業内容】 歯科口腔健診において、低栄養状態と判定された被保険者を該当市町村に情報提供し、被保険者に対して専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。
【実施方法】 市町村への委託により実施する。
【評価体制・方法】 委託先市町村ほか関係者により事業終了後に評価する。 ※評価方法については、栄養状態の改善された被保険者の割合等を事業実施時に検討。
【実施体制】 市町村が地区の歯科医師会等と協議し、実施する。
【実施スケジュール】 2018 年度～2023 年度（毎年度）。
【実施期間】 市町村が設定した期間。
【実施場所】 該当市町村。
【その他】

⑦ 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業(2)
【目的】 糖尿病性腎症の重症化予防のため、被保険者に対して相談・指導を行い、自立を促進する。
【目標】 (1)複数の市町村で実施する。 (2)介入する被保険者を設定し、指標とする。 ※事業実施時に検討
【対象者】 レセプトデータ及び健診結果から、糖尿病性腎症の第1期及び第2期の被保険者で定期通院が無い者及び治療が中断している被保険者。 ※事業実施時に検討
【事業内容】 レセプトデータ及び健診結果から、介入が必要とされる被保険者に対して専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導を実施する。 ※事業実施時に検討
【実施方法】 市町村への委託により実施する。
【評価体制・方法】 広域連合と委託先市町村で協議の上、評価方法を検討し、評価指標を決定する。具体的な評価指標としては以下のようなことが考えられる。 ①短期的指標（行動変容、医療機関受診、体重、HbA1c、血圧、脂質等） ②中期的指標（HbA1c、血圧、腎機能等） ③長期的指標（腎機能、透析新規導入率等） ※評価方法については、事業実施時に検討。
【実施体制】 広域連合と市町村、県、県医師会ほか関係機関と協議し、市町村が実施する。
【実施スケジュール】 2018年度～2023年度（毎年度）。
【実施期間】 市町村が設定した期間。
【実施場所】 委託市町村。
【その他】 ※H28 人工透析患者数：231人

⑧ 後発医薬品の利用促進（後発医薬品差額通知事業）
【目的】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えで、減額できる自己負担額を通知することにより、利用の促進を図る。
【目標】 2020 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合について、国の目標である 80%を達成する。
【対象者】 毎年度5月診療分の医科・調剤レセプトを基に、後発医薬品に切り替えた場合の軽減額が高い者（レセプト件数の5%）に対し差額通知を発送する。 ※ただし、軽減額が 100 円未満の場合は除く。
【事業内容】 対象薬剤：慢性疾患等への効果を持つ医薬品。（ただし、悪性新生物系、精神疾患系を除く。）
【実施方法】 国保連合会への委託により実施する。
【評価体制・方法】 差額通知による効果測定を行う。 これとは別に、国保連合会から使用割合の報告を受け、評価する。
【実施体制】 国保連合会とスケジュール調整を行い、実施する。
【実施スケジュール】 2018 年度～2023 年度（毎年度）。
【実施期間】 ①5 月：軽減額の大きいレセプトの対象者（上位約 5%）取込。 ②8 月～9 月：除外データ取込。 ③10 月：対象者に対し、ユニバーサルデザインの差額通知発送。
【実施場所】 委託先。
【その他】 後発医薬品の使用割合については、2018 年度から各後期高齢者医療広域連合の実績が公表されることとなった。 ※H29.3 月使用割合：69.1%

6. 計画の評価・見直し

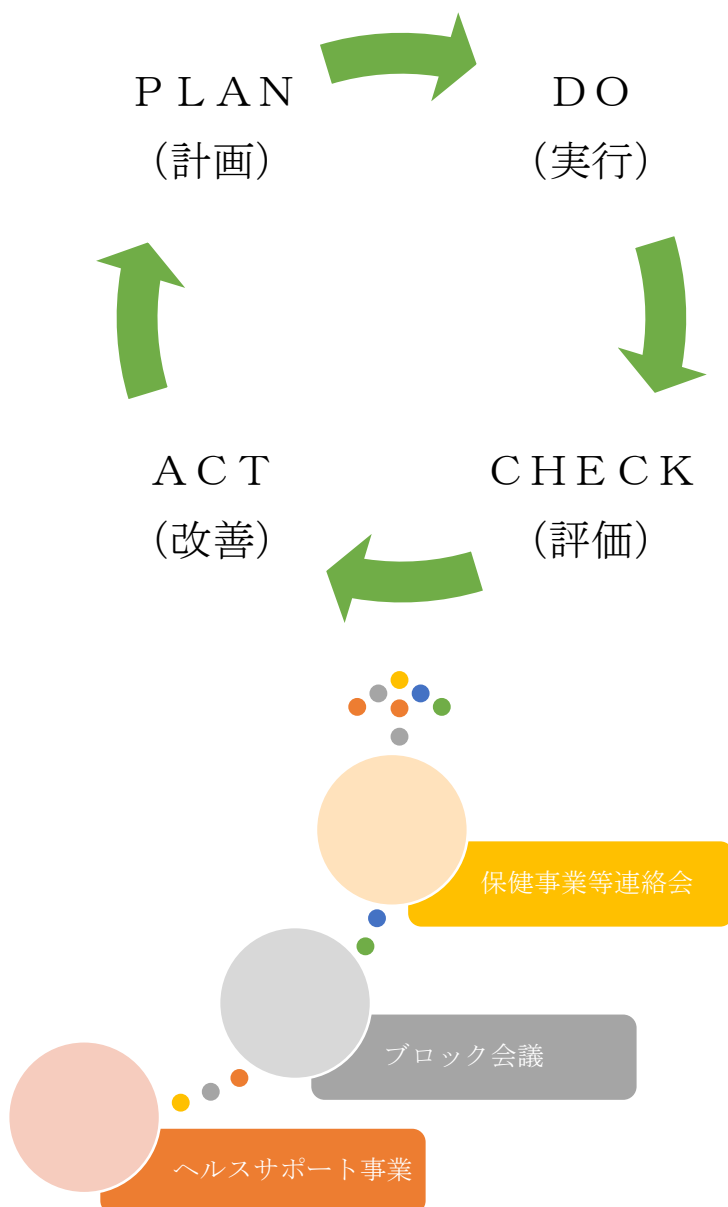
本計画の評価・見直しをP D C Aサイクルに基づき実施していきます。

評価の時期は計画の最終年のみならず、中間時点等計画期間の途中においても、進捗確認・中間評価を行います。

評価方法は、K D B等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

評価の体制としては、「島根県後期高齢者医療広域連合保健事業等連絡会」、「島根県後期高齢者医療広域連合ブロック会議」の内部的な評価に加え、国保連のヘルスサポート事業の一つである「保健事業支援・評価委員会」による第三者の評価の活用等も検討します。

評価を行った上で、翌年度以降の保健事業等の実施内容に見直しの必要性が生じた場合は、保健事業等連絡会において見直しを決定します。見直した内容は計画書巻頭の変更履歴で管理するとともに、ホームページに修正版を掲載するなどして、被保険者及び医療機関等関係団体に周知を図ります。



7. 計画の公表・周知

本計画はホームページで被保険者に周知するほか、医療機関等には計画を公表しているURLを案内します。

なお、計画の見直しを行った場合も同様とします。

8. 個人情報の取扱い

健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的に個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報より慎重に取り扱わなければならない。

当広域連合においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインや、セキュリティポリシーとその実施手順に基づき、庁内での取扱い、外部委託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扱いが確保されるよう措置を講じます。

9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、市町村や地域の医療・介護保険者の取組を支援・協力します。

また、KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏等に着目して抽出し、ターゲット層へのお知らせや保健師の訪問活動などによる働きかけを実施します。

◆第Ⅲ章◆ 国からの支援等

1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するに当たり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取組みを支援・評価するため、国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会及び国保連合会の個別支援により、保険者等における計画の策定の支援、個別の保健事業の実施支援等が行われてきました。今後の計画に関しても同様に計画策定の支援が進められています。

計画では、第三者の視点を加えて策定・評価することが重要であり、また、保健事業支援・評価委員会には多くの計画の策定支援等を行ってきたノウハウが蓄積されていることから、当広域連合においても活用することを検討します。

2. 長寿・健康増進事業等

(1) 長寿・健康増進事業

広域連合が被保険者の健康づくりのための保健事業を実施する場合には、国が事業の実施に必要な費用及び保健事業に係る市町村等との連絡・調整や計画の策定に係る費用について助成しているので、これらの活用を検討します。

(2) 後期高齢者医療制度事業費補助金事業

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業、重複頻回受診者・重複投薬者への訪問指導等の個別保健事業については、後期高齢者医療制度事業費補助金事業により、実施の促進に向けた助成が行われているので、これらの活用を検討します。

3. 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

後期高齢者医療制度においては、市町村国保と同様に、医療費適正化や健康づくりに取り組む広域連合へのインセンティブ制度が創設され、各広域連合の取組状況等を評価して特別調整交付金に反映することで、自治体等の取組の支援が行われています。

当広域連合においても、これらの評価指標を考慮に入れながら、事業展開に取り組んでいきます。