

第2期
長寿健康づくり事業
実施計画

佐賀県後期高齢者医療広域連合

【原案】

目 次

第 1 章 基本的事項	1
I 計画の目的	2
II 計画期間	2
III 他計画との関係	2
IV 市町等との連携	3
1 市町との連携	
2 関係機関との連携	
V 個人情報への取扱い	4
第 2 章 後期高齢者医療の現状	5
I 佐賀県の人口の推移	6
II 平均寿命と健康寿命	7
III 医療費の状況	8
1 医療費の推移	
2 一人当たり医療費の推移	
3 療養給付費の推移	
4 病院病床数	
5 疾病の分析	
6 高額な医療費の分析	
7 生活習慣病の分析	
IV 健康診査の状況	24
1 健康診査の受診状況	
2 健康診査の受診結果	
V 後期高齢者の口腔状態	26
VI 健康課題のまとめ	28
1 健康寿命の延伸	
2 健康課題の分析	
3 第 2 期計画における課題への取組み	
第 3 章 第 1 期長寿健康づくり事業実施計画の評価	31
I 第 1 期計画の評価	32
II 評価の内容	32
III 第 1 期計画の評価及び第 2 期計画における方針	33

<u>第4章 第2期長寿健康づくり事業実施計画における取組み</u>	35
Ⅰ 第2期計画における事業の決定	36
1 第2期計画の基本方針	
2 第2期計画における事業	
Ⅱ 事業内容	39
1 健康維持と疾病予防	
（1）健康診査事業	
（2）健康指導事業	
（3）歯科健診事業	
（4）健康増進支援事業	
2 医療費の適正化	
（1）ジェネリック医薬品普及事業	
（2）適正受診等推進事業	
（3）医療費通知事業	
（4）医療費分析事業	
<u>第5章 計画の評価・見直し及び周知</u>	51
Ⅰ 計画の評価	52
1 評価の方法	
2 評価の体制及び時期	
Ⅱ 計画の見直し	53
Ⅲ 計画の公表・周知	53

第1章

基本的事項

I 計画の目的

「(第1期)長寿健康づくり事業実施計画」は、佐賀県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」といいます。)が、高齢者の「健康寿命」の延伸並びに制度の持続及び安定的な運営を目的として、健康診査結果情報や医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な被保険者の健康づくり及び増大する医療費の課題への取組みを実施するための計画として平成27年3月に策定しました。

第1期計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間としており、期間の満了を迎えるに当たり、第1期計画期間における事業実施状況の評価を踏まえ、「第2期長寿健康づくり事業実施計画」を策定します。

第2期計画においては、「長寿健康づくり事業に係る連携会議の開催や市町広報誌を通じた健康啓発及び制度周知の取組み等、市町との連携を強化することで効果的・効率的な事業の実施を目指す」ことを基本方針とし、被保険者の「健康維持と疾病予防」並びに「医療費の適正化」を目的に据え、長寿健康づくり事業に取り組むこととします。

II 計画期間

本計画の計画期間は、佐賀県が策定する医療費適正化計画との整合性を図るため、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とします。

III 他計画との関係

本計画は、広域連合及び構成市町が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療に係る施策を総合的かつ計画的に実施するために定める「佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画」(以下「広域計画」といいます。)のうち「(5)データヘルスの推進」の規定に基づき策定するものです。

また、国や佐賀県等が定める以下の各種計画等との整合性を図ることとし、計画期間の中間年度における評価後に、必要に応じて本計画の内容を見直すこととします。

- 1 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」
- 2 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」
- 3 「佐賀県医療費適正化計画(第3期 概要版)」
- 4 「第2次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)」
- 5 「第2次佐賀県歯科保健計画 ヘルシースマイル佐賀21」

Ⅳ 市町等との連携

1 市町との連携

長寿健康づくり事業の一貫性、連続性のある実施のためには、市町との連携が不可欠であるため、計画の実施に当たっては、広域連合及び市町は、それぞれ広域計画に規定する事務を担いつつ、以下に示す連携により長寿健康づくり事業を推進します。

長寿健康づくり事業における市町との連携	
健康診査事業	広域連合の委託による市町での集団健診の実施及び市町から広域連合への人間ドック受診情報の提供
健康指導事業 (要受診者指導事業・ 低栄養指導事業)	市町で実施する保健事業への活用を目的とした、対象者情報及び指導結果情報の提供
歯科健診事業	市町で実施する保健事業への活用を目的とした、健診結果情報の提供
健康増進支援事業	市町で実施する歯科健診や被保険者の健康づくりに資する事業に対する補助
ジェネリック医薬品 普及事業	市町におけるジェネリック医薬品希望シールの新規資格取得者に対する送付
医療費分析事業	広域連合から市町への医療費分析データの提供

また、事業の推進のため、広域連合と市町は必要に応じて長寿健康づくり事業に係る連携会議を開催し、健康課題の共有及び市町や他の広域連合における長寿健康づくり事業の好事例の展開を図ります。

連携会議には、後期高齢者医療担当部署のほか、必要に応じて保健事業担当部署、国民健康保険担当部署、介護保険担当部署にも参画いただきます。

2 関係機関との連携

長寿健康づくり事業の効果的かつ効率的な推進のためには、専門的な見地からの助言・協力を得ることが不可欠であるため、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会等の関係機関に引き続き協力を求めることとします。

関係機関に協力を求める事業

佐賀県医師会	・ 健康診査事業 ・ 健康指導事業（要受診者指導事業） ・ 適正受診等推進事業（重複服薬等対策事業）
佐賀県歯科医師会	・ 歯科健診事業 ・ 健康指導事業（低栄養指導事業）
佐賀県薬剤師会	・ ジェネリック医薬品普及事業 ・ 適正受診等推進事業（重複服薬等対策事業）

上記三師会のほか、学識経験者、佐賀県老人クラブ連合会、佐賀県看護協会、佐賀県国民健康保険課、佐賀県国民健康保険団体連合会に参画いただく運営懇話会（当広域連合に設置）で、第2期計画の外部評価を行います。

V 個人情報の取扱い

本計画の実施に当たっては、健康診査結果情報や医療情報等、秘匿性の高い個人情報を取扱うことから、佐賀県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護に万全を期すよう努めます。

第2章

後期高齢者医療の現状

I 佐賀県の人口の推移

わが国の人口は年々減少傾向にあり、将来推計によると、今後も減少を続けていくことが予想されています。

佐賀県においても人口は減少を続けており、将来推計によると、2016年に82万8千人であった人口は、2040年には68万人とすることが見込まれています。

その一方で、75歳以上の高齢者は年々増加し、2035年に15万5千人とピークを迎え、75歳以上の割合は21.7%となり、全国の20.0%を上回ると推計されています。

また、佐賀県の人口ピラミッドの推移を見ると、15歳～64歳の生産年齢人口が多い「つぼ型」の形状から、65歳以上の老年人口が多い「逆ピラミッド型」の形状へと推移しており、非常に高い高齢化率となることが見込まれています。

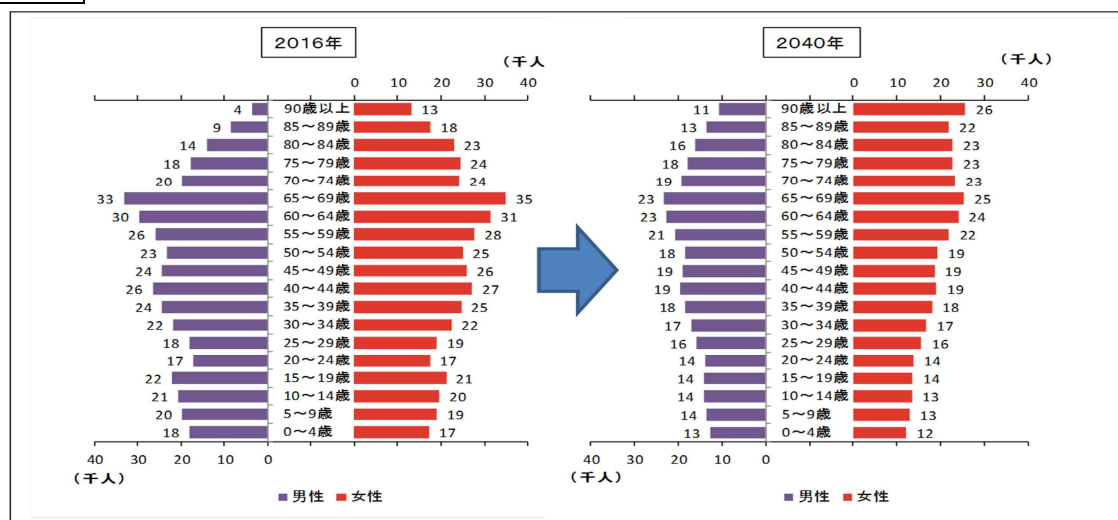
図表1 総人口及び75歳以上人口の推移（2016年～2040年）

		2016年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (千人)	全国	126,933	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276
	佐賀県	828	803	775	749	714	680
うち75歳以上 (千人)	全国	16,907	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230
	佐賀県	122	127	143	154	155	151
75歳以上の割合 (%)	全国	13.3	15.1	18.1	19.5	20.0	20.7
	佐賀県	14.7	15.8	18.5	20.6	21.7	22.2

※ 2016年は政府統計「人口推計（2016年年次）」による。

※ 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」による。

図表2 佐賀県の人口ピラミッドの推移（2016年及び2040年）



※ 2016年は政府統計「人口推計（2016年年次）」による。

※ 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」による。

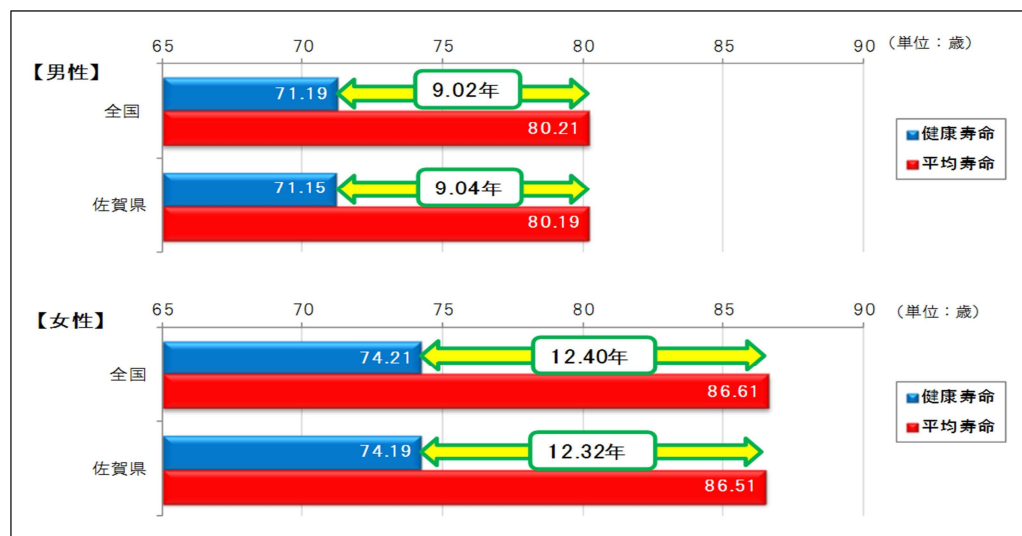
Ⅱ 平均寿命と健康寿命

平成 25 年度の佐賀県の平均寿命は、男性が 80.19 歳、女性は 86.51 歳となっています。また、健康寿命は、男性が 71.15 歳、女性は 74.19 歳となっており、いずれも全国とほぼ同じ水準となっています。

佐賀県の平均寿命と健康寿命の差をみると、男性が 9.04 年、女性は 12.32 年となっています。

「平均寿命」・・・ 0 歳児があと何年生きられるかという余命の平均
「健康寿命」・・・ 健康で支障なく日常生活を送ることができる期間の平均

図表 3 平均寿命と健康寿命（平成 25 年度）



※ 全国平均寿命は厚生労働省「平成 25 年簡易生命表」による。

※ 全国健康寿命、佐賀県平均寿命、佐賀県健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康寿命の指標化に関する研究」による。

佐賀県の介護認定の状況を全国と比較すると、要支援 1・2 の認定率は全国より高く、要介護 3・4・5 の認定率は全国を下回っています。

図表 4 介護認定の状況（75 歳以上抜粋）

年度	区分	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	認定状況					
				認定率	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4・5		
平成25年度	全 国	15,068,596	4,968,843	32.97%	1,357,378	27.32%	1,818,863	36.61%	1,792,602 36.08%
	佐賀県	115,684	38,626	33.39%	11,611	30.06%	14,443	37.39%	12,572 32.55%
平成26年度	全 国	15,409,918	5,165,041	33.52%	1,431,604	27.72%	1,904,170	36.87%	1,829,267 35.42%
	佐賀県	116,744	39,434	33.78%	12,079	30.63%	14,826	37.60%	12,529 31.77%
平成27年度	全 国	15,893,506	5,312,499	33.43%	1,470,376	27.68%	1,973,879	37.16%	1,868,244 35.17%
	佐賀県	118,232	39,936	33.78%	12,278	30.74%	15,049	37.68%	12,610 31.58%

※ 被保険者数は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（年報）による。

※ 介護認定者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）による。

Ⅲ 医療費の状況

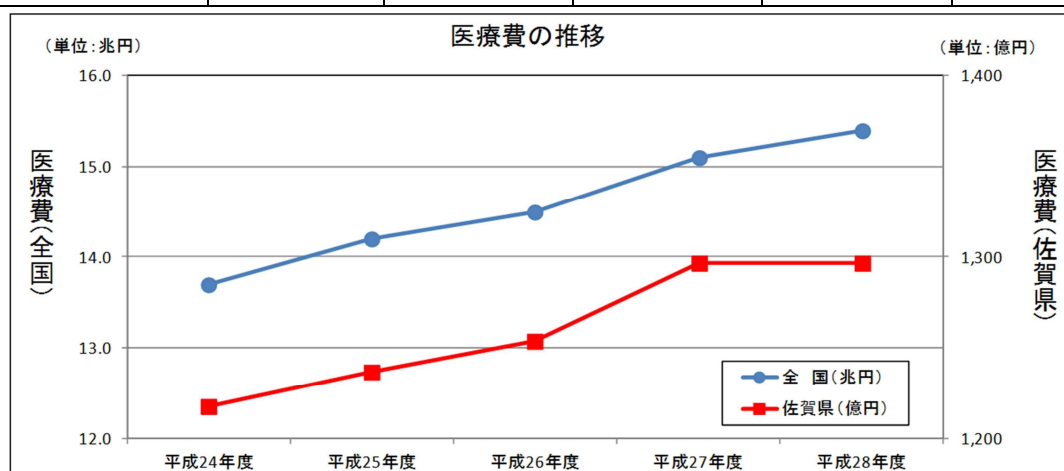
1 医療費の推移

佐賀県における後期高齢者の医療費は、全国の傾向と同様に毎年伸び続け、平成28年度は約1,297億円となりました。

また、対前年度伸率の推移をみると、全国平均と比較すると緩やかになっています。

図表5 医療費の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国(億 円)	137,044	141,912	144,927	151,343	153,815
佐賀県(百万円)	121,793	123,722	125,441	129,707	129,717

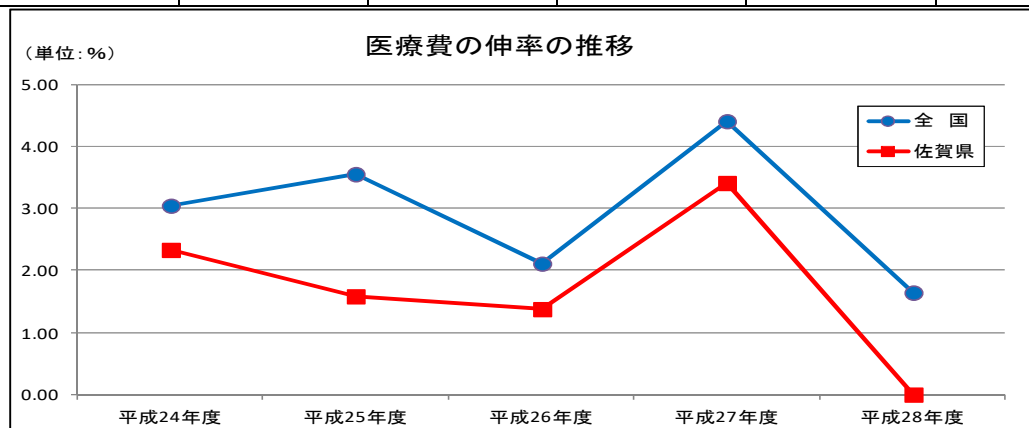


※ 平成24年度～平成27年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による。

※ 平成28年度の全国値は厚生労働省「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）総括表（速報値）」による。

図表6 医療費の伸率の推移

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国 (%)	3.05	3.55	2.12	4.41	1.65
佐賀県 (%)	2.34	1.58	1.39	3.40	0.01



※ 出典は図表5と同じ。

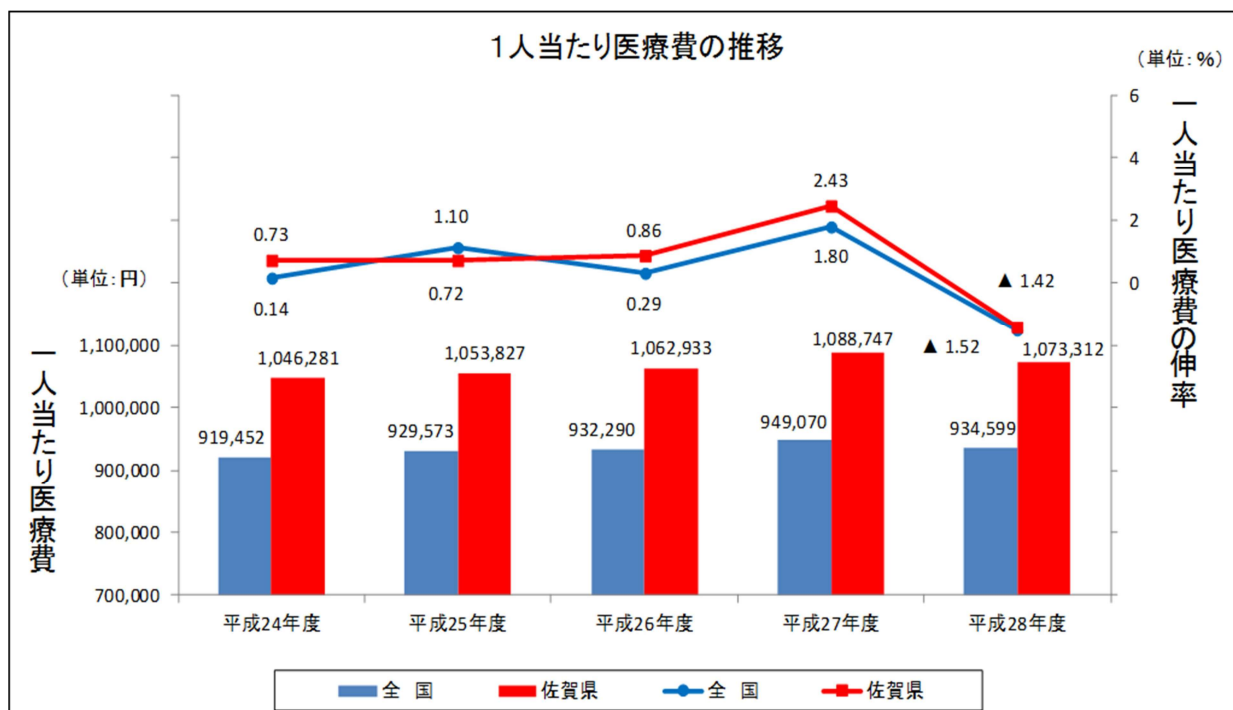
2 一人当たり医療費の推移

佐賀県における後期高齢者の一人当たり医療費は、年々増加していましたが、平成28年度は前年度に比べ減少し、107万3,312円となりました。

これは、全国平均よりも13万8,713円高く、全国でも高い水準（平成27年度厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」全国第5位）となっています。

図表7 一人当たり医療費の推移

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	医療費（円）	919,452	929,573	932,290	949,070	934,599
	伸 率（％）	0.14	1.10	0.29	1.80	▲1.52
佐賀県	医療費（円）	1,046,281	1,053,827	1,062,933	1,088,747	1,073,312
	伸 率（％）	0.73	0.72	0.86	2.43	▲1.42



※ 平成24年度～平成27年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による。

※ 平成28年度の全国値は厚生労働省「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）総括表（速報値）」による。

3 療養給付費の推移

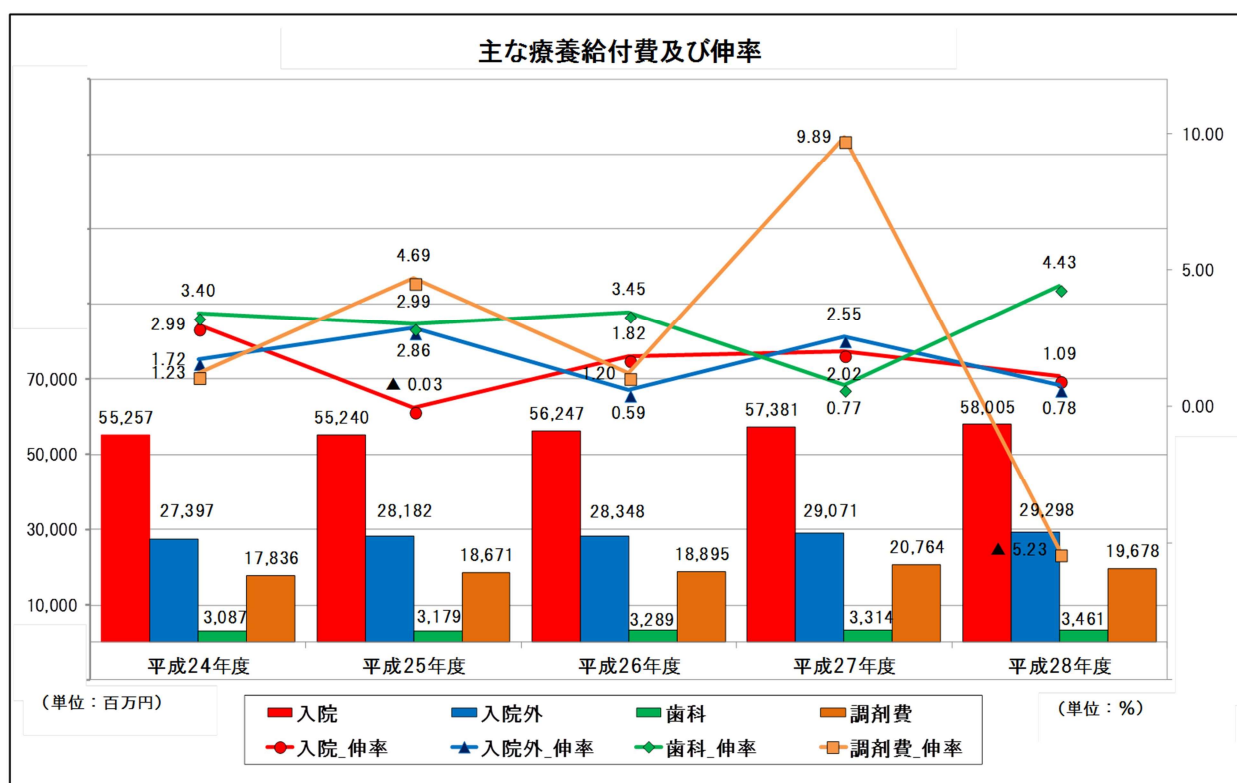
平成28年度の療養給付費のうち、全体の約51%を占める医科入院費の伸率は、緩やかな増加傾向にあります。

また、調剤費は、C型肝炎治療新薬及び抗悪性腫瘍剤オプジーボの影響により、平成27年度に急増したものの、薬価の見直しにより平成28年度は減少に転じました。

図表8 療養給付費の推移

(単位：円、%)

区分				平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
療養給付費	診療費	医科	入院	55,256,640,310	55,239,952,435	56,247,256,120	57,380,679,114	58,004,876,280
			伸率	2.99	▲ 0.03	1.82	2.02	1.09
			入院外	27,397,325,071	28,181,655,399	28,347,903,317	29,071,015,489	29,297,700,776
			伸率	1.72	2.86	0.59	2.55	0.78
		歯科		3,086,851,015	3,179,265,311	3,288,808,958	3,314,244,117	3,461,044,577
			伸率	3.40	2.99	3.45	0.77	4.43
		調剤費		17,835,640,808	18,671,330,682	18,894,654,069	20,763,675,760	19,677,880,712
			伸率	1.23	4.69	1.20	9.89	▲ 5.23
	食事・生活療養費		2,959,256,827	2,949,444,076	2,934,130,537	2,949,995,391	2,589,152,130	
		伸率	0.66	▲ 0.33	▲ 0.52	0.54	▲ 12.23	
	訪問看護療養費		216,159,265	283,744,610	336,474,078	408,163,504	492,668,645	
		伸率	10.45	31.27	18.58	21.31	20.70	
	計		106,751,873,296	108,505,392,513	110,049,227,079	113,887,773,375	113,523,323,120	
		伸率	2.32	1.64	1.42	3.49	▲ 0.32	



4 病院病床数

都道府県別にみた人口 10 万人対病院病床数における佐賀県の病床数は、1,802.4 床（全国第 7 位）となっています。

これは、全国平均の 1,226.4 床を大きく上回り、佐賀県の 1 人当たりの医療費が高くなっている要因の一つと考えられます。

病床別にみると、「精神病床」が 507.1 床（全国第 5 位）、「一般病床」が 766.7 床（全国第 27 位）、「療養病床」が 528.6 床（全国第 5 位）となっています。

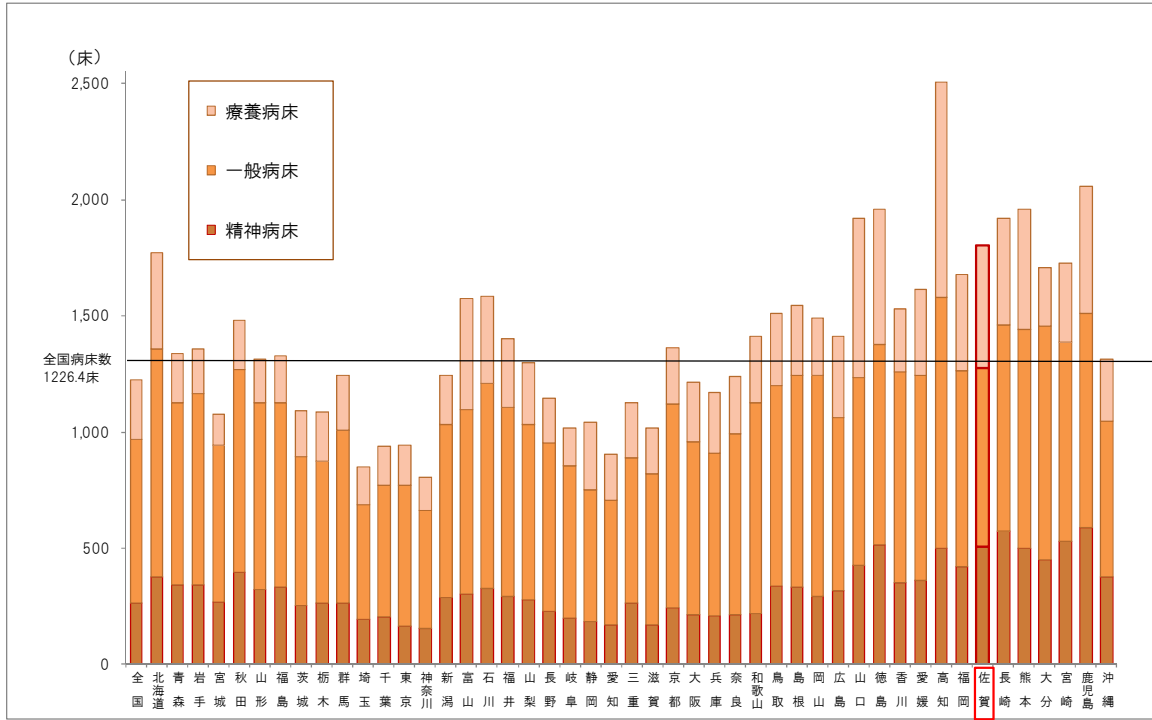
図表 9 都道府県別にみた人口 10 万人対病院病床数

平成 27 年 10 月 1 日現在

順位	都道府県	総数	精神病床	順位	一般病床	順位	療養病床	順位
1	高 知	2506.2	500.6	7	1077.2	1	928.4	1
2	鹿児島	2058.4	586.9	1	925.6	6	545.9	4
3	熊 本	1958.0	500.7	6	939.2	5	518.1	6
4	徳 島	1956.8	513.8	4	863.0	16	580.0	3
5	山 口	1919.3	427.1	9	805.4	21	686.8	2
6	長 崎	1918.6	575.0	2	885.3	10	458.3	8
7	佐 賀	1802.4	507.1	5	766.7	27	528.6	5
—	全 国	1226.4	264.6	30	703.4	34	258.4	24
43	東 京	943.5	166.4	47	603.0	43	174.1	43
44	千 葉	940.3	205.3	41	566.5	45	168.5	44
45	愛 知	902.1	172.1	45	535.1	46	194.9	39
46	埼 玉	851.0	196.5	43	490.2	48	164.3	45
47	神奈川	807.8	153.6	48	507.1	47	147.1	47

図表 10 都道府県別にみた人口 10 万人対病院病床数

平成 27 年 10 月 1 日現在



※ 厚生労働省「平成 27（2015）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」による。

5 疾病の分析

(1) 入院医療費

平成 28 年度の入院医療費を疾病の大分類でみると、「循環器系の疾患」の構成割合が 20.83%と一番多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」と続きます。

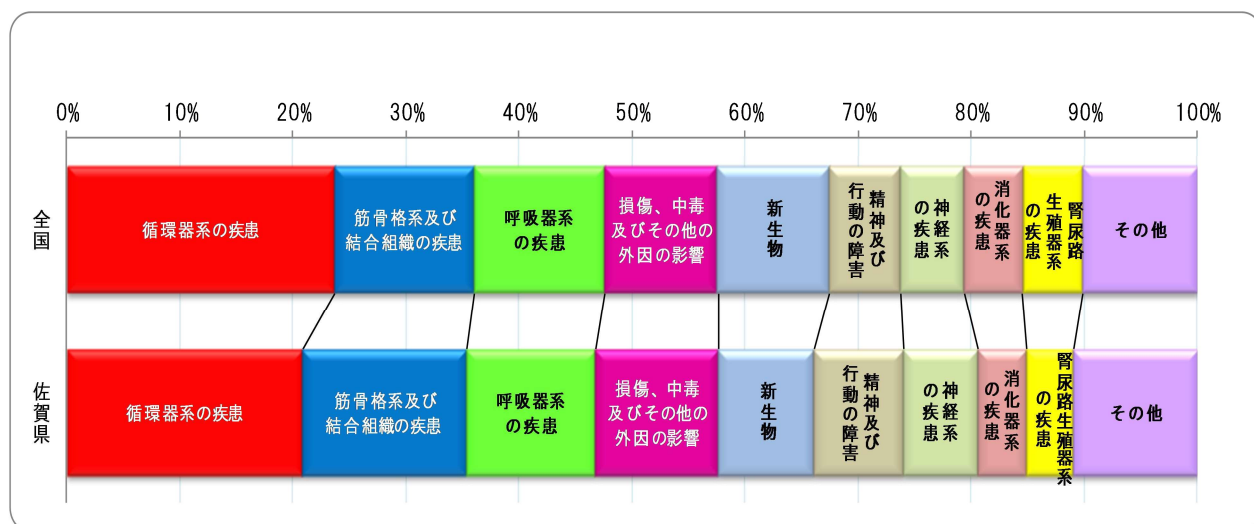
全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「精神及び行動の障害」が多いことが特徴といえます。

※以降の図表で出典の記載がないものは、KDB システム等により佐賀県の後期高齢者医療の状況について、広域連合にて作成したものです。

図表 1 1 【入院】医療費

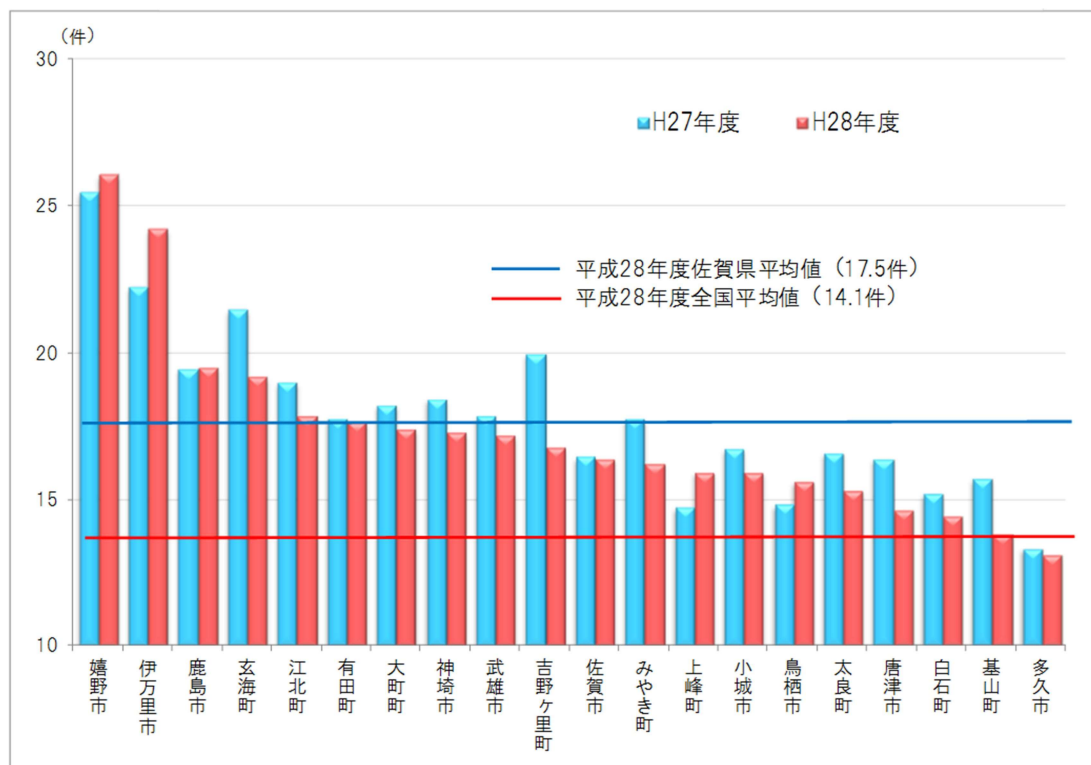
大分類	平成27年度		平成28年度		
	医療費（千円）	構成割合	医療費（千円）	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	12,776,407	20.62%	13,109,457	20.83%	23.65%
筋骨格系及び結合組織の疾患	8,659,834	13.97%	9,094,294	14.45%	12.31%
呼吸器系の疾患	7,142,520	11.52%	7,233,824	11.49%	11.58%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,371,270	10.28%	6,841,322	10.87%	9.95%
新生物	4,898,372	7.90%	5,324,215	8.46%	9.90%
精神及び行動の障害	4,760,454	7.68%	4,981,017	7.91%	6.34%
神経系の疾患	4,065,271	6.56%	4,121,583	6.55%	5.57%
消化器系の疾患	2,796,728	4.51%	2,714,253	4.31%	5.21%
腎尿路生殖器系の疾患	2,941,734	4.75%	2,627,203	4.17%	5.31%
その他	7,561,648	12.20%	6,896,929	10.96%	10.18%
合計	61,974,238	100.00%	62,944,097	100.00%	100.00%

図表 1 2 【入院】平成 28 年度医療費割合の全国との比較

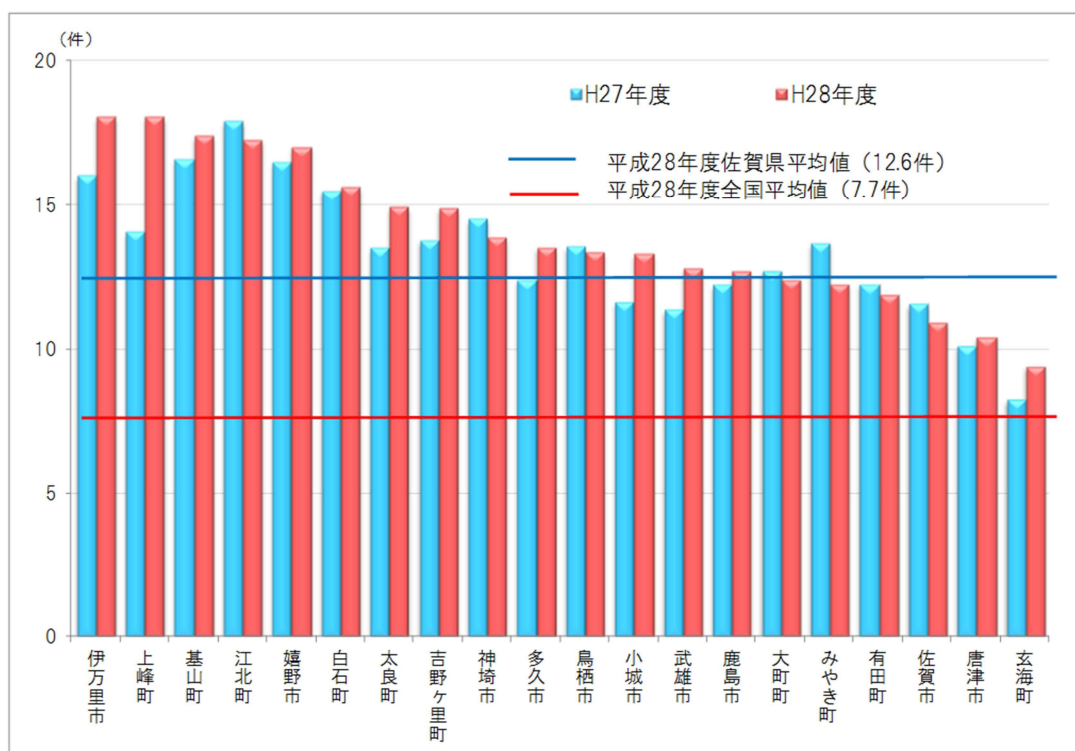


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、ほとんどの市町が全国よりも高くなっています。

図表 1 3 【入院】循環器系の疾患 <被保険者千人当たりのレセプト件数>



図表 1 4 【入院】筋骨格系及び結合組織の疾患
<被保険者千人当たりのレセプト件数>

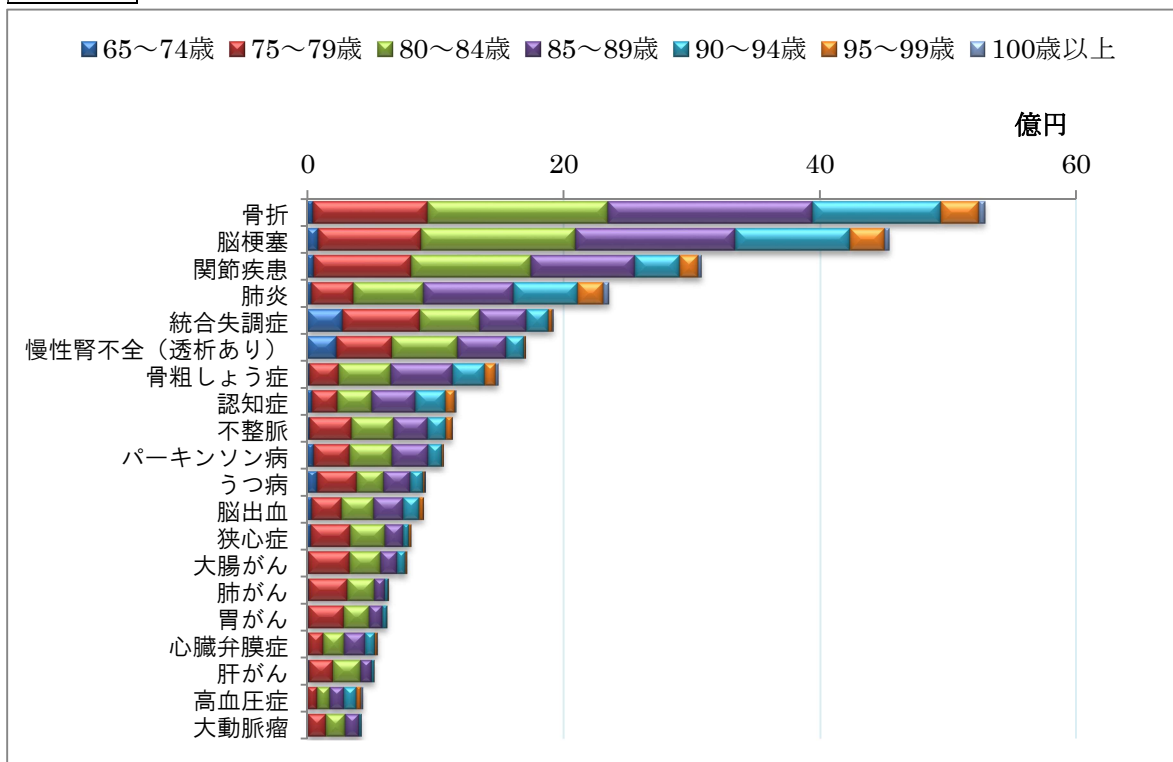


細小分類でみると、「骨折」（損傷、中毒及びその他の外因の影響）、「脳梗塞」（循環器系の疾患）、「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）が上位に挙げられます。

図表 1 5 【入院】細小分類でみる医療費とレセプト件数＜上位 20 疾患＞

順位	細小分類	H27年度				H28年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	骨折	4,941,080	7.97%	7,844	6.06%	5,282,826	8.39%	8,450	6.49%
2	脳梗塞	4,203,458	6.78%	7,155	5.53%	4,537,988	7.21%	7,429	5.71%
3	関節疾患	2,797,577	4.51%	5,511	4.26%	3,073,493	4.88%	6,147	4.72%
4	肺炎	2,333,010	3.76%	5,077	3.92%	2,352,768	3.74%	5,224	4.01%
5	統合失調症	1,858,114	3.00%	4,979	3.85%	1,920,376	3.05%	5,084	3.91%
6	慢性腎不全（透析あり）	2,036,687	3.29%	2,815	2.18%	1,704,172	2.71%	2,429	1.87%
7	骨粗しょう症	1,576,618	2.54%	3,795	2.93%	1,490,737	2.37%	3,595	2.76%
8	認知症	1,100,422	1.78%	2,621	2.03%	1,162,120	1.85%	2,693	2.07%
9	不整脈	1,029,051	1.66%	2,429	1.88%	1,134,699	1.80%	2,453	1.88%
10	パーキンソン病	1,092,789	1.76%	1,981	1.53%	1,063,729	1.69%	1,948	1.50%
11	うつ病	861,763	1.39%	2,294	1.77%	924,896	1.47%	2,420	1.86%
12	脳出血	895,735	1.45%	1,413	1.09%	908,550	1.44%	1,393	1.07%
13	狭心症	827,588	1.34%	1,649	1.27%	813,686	1.29%	1,655	1.27%
14	大腸がん	625,576	1.01%	829	0.64%	777,914	1.24%	975	0.75%
15	肺がん	585,621	0.94%	879	0.68%	637,333	1.01%	924	0.71%
16	胃がん	586,689	0.95%	917	0.71%	623,341	0.99%	943	0.72%
17	心臓弁膜症	483,040	0.78%	1,018	0.79%	551,194	0.88%	920	0.71%
18	肝がん	506,748	0.82%	850	0.66%	527,250	0.84%	828	0.64%
19	高血圧症	462,494	0.75%	1,989	1.54%	435,148	0.69%	1,915	1.47%
20	大動脈瘤	349,914	0.56%	239	0.18%	424,012	0.67%	235	0.18%
	その他	32,820,264	52.96%	73,075	56.49%	32,597,865	51.79%	72,521	55.71%
	合計	61,974,238	100.00%	129,359	100.00%	62,944,097	100.00%	130,181	100.00%

図表 1 6 【入院】平成 28 年度細小分類医療費＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



(2) 入院外医療費

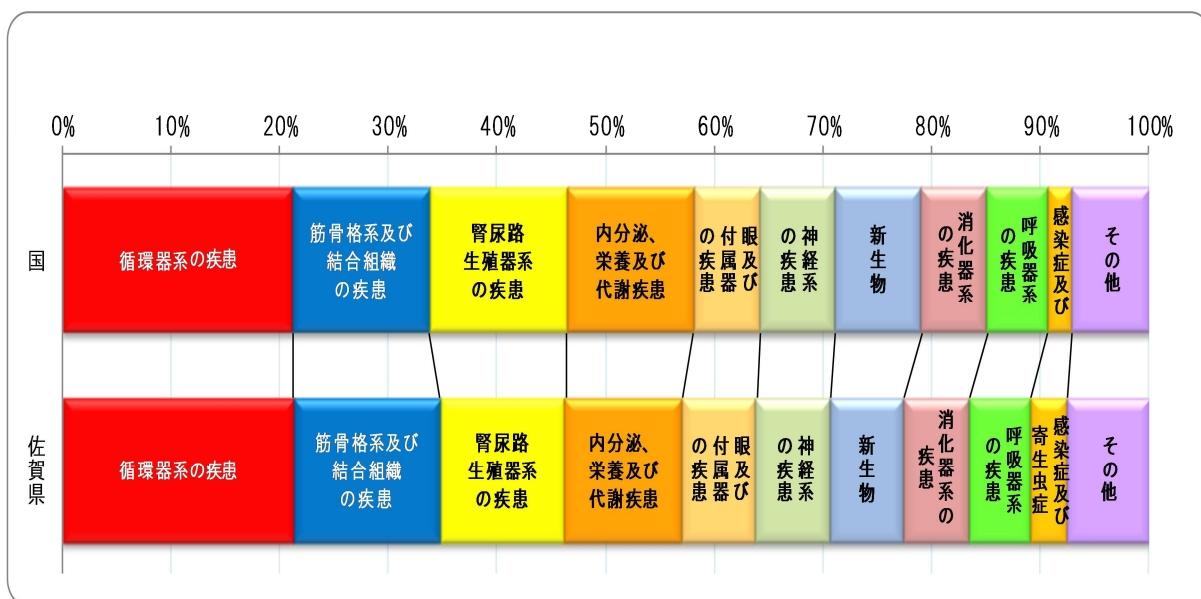
平成 28 年度の入院外医療費を疾病の大分類でみると、「循環器系の疾患」の構成割合が 21.16%と一番多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」となります。

全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「感染症及び寄生虫症」が多いことが特徴と言えます。

図表 1 7 【入院外】医療費

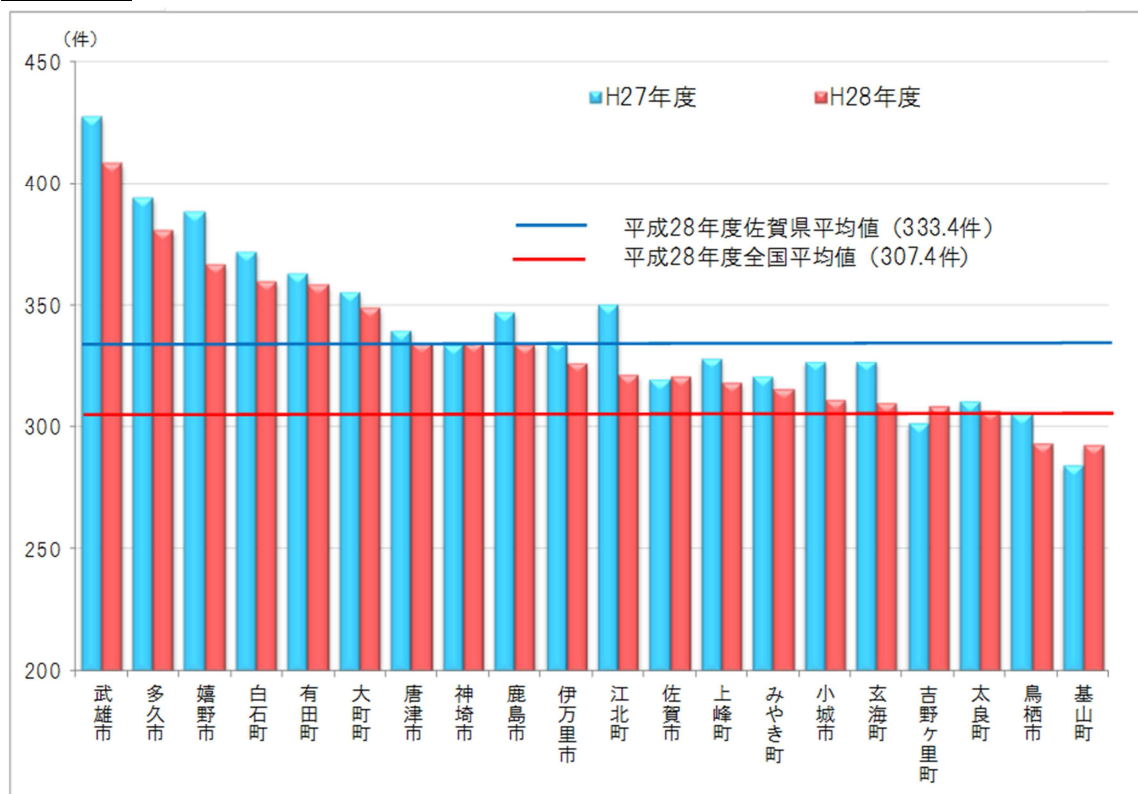
大分類	平成27年度		平成28年度		
	医療費（千円）	構成割合	医療費（千円）	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	12,085,713	21.95%	11,335,026	21.16%	21.15%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,339,149	13.33%	7,250,851	13.53%	12.53%
腎尿路生殖器系の疾患	6,069,701	11.03%	6,147,613	11.47%	12.69%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,724,127	10.40%	5,788,734	10.81%	11.66%
眼及び付属器の疾患	3,646,697	6.62%	3,696,198	6.90%	6.16%
神経系の疾患	3,685,903	6.70%	3,646,400	6.81%	6.87%
新生物	3,451,920	6.27%	3,588,562	6.70%	7.98%
消化器系の疾患	3,345,884	6.08%	3,261,114	6.09%	6.02%
呼吸器系の疾患	3,017,956	5.48%	2,985,647	5.57%	5.53%
感染症及び寄生虫症	2,715,275	4.93%	1,851,761	3.46%	2.24%
その他（上記以外）	3,969,311	7.21%	4,022,389	7.51%	7.17%
合計	55,051,636	100.00%	53,574,295	100.00%	100.00%

図表 1 8 【入院外】平成 28 年度医療費割合の全国との比較

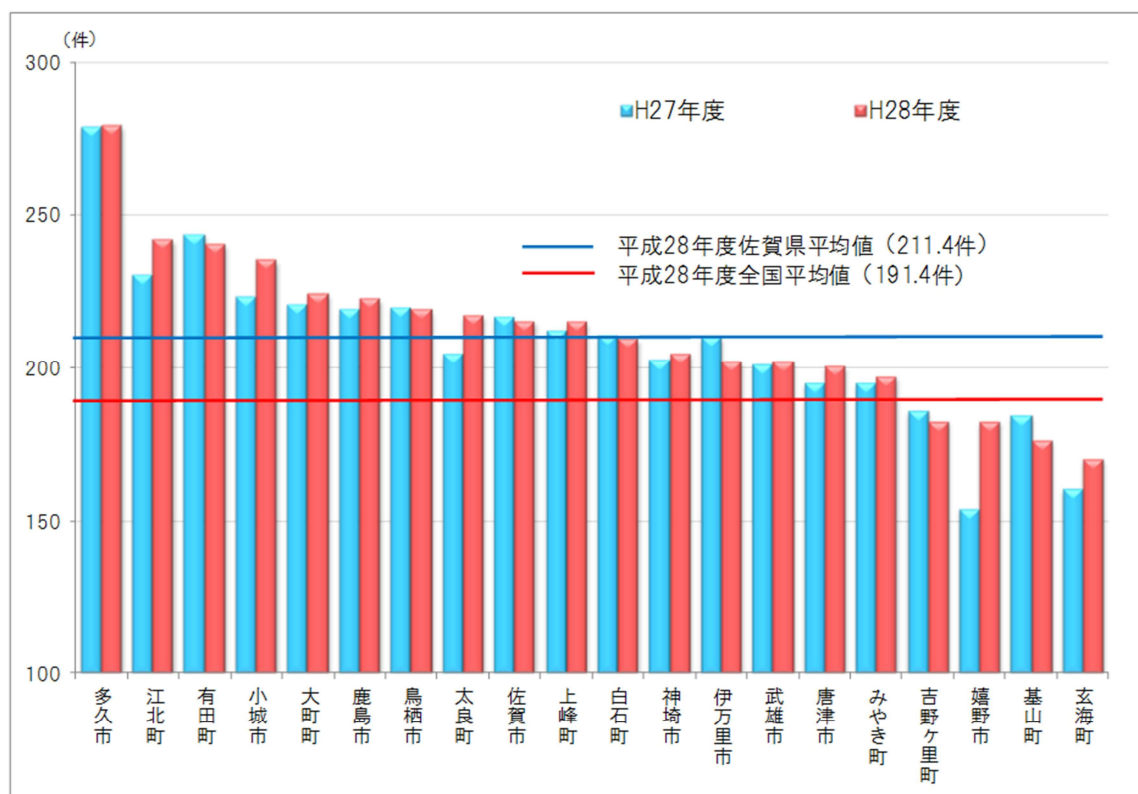


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

図表 1 9 【入院外】循環器系の疾患 ＜被保険者千人当たりのレセプト件数＞



図表 2 0 【入院外】筋骨格系及び結合組織の疾患
＜被保険者千人当たりのレセプト件数＞

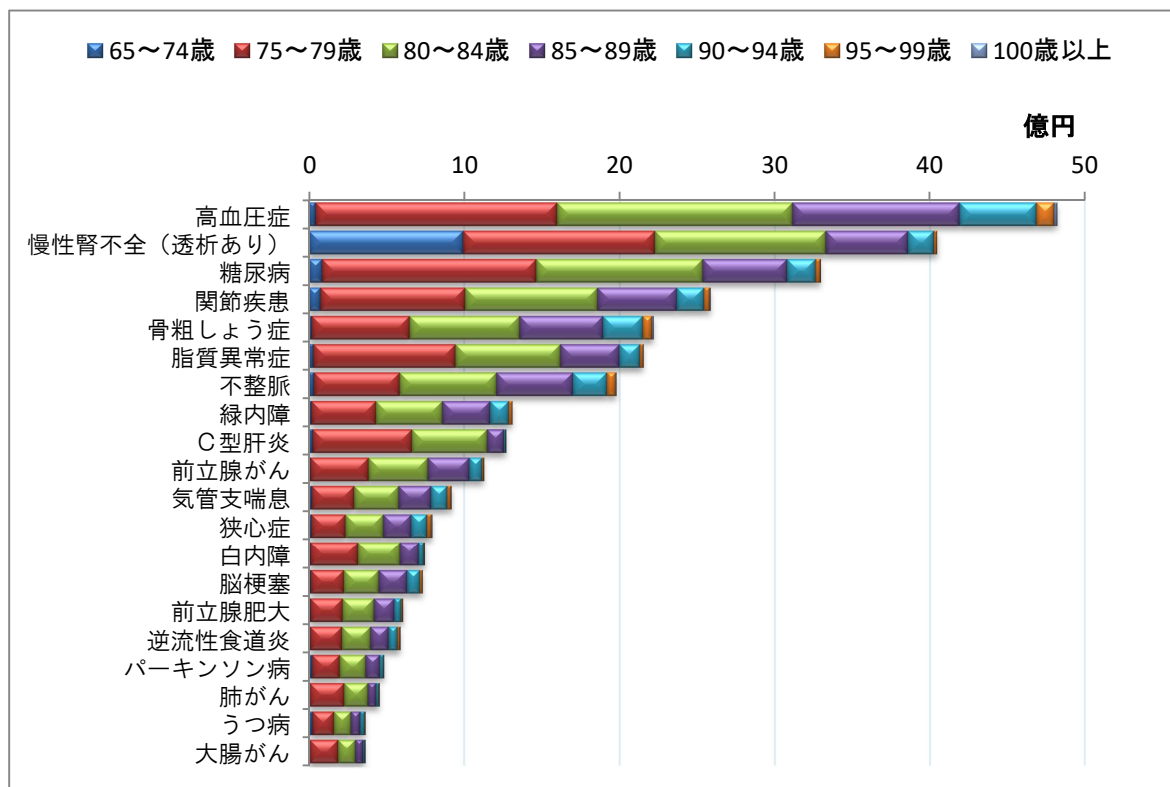


細小分類でみると、「高血圧症」（循環器系の疾患）、「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）、「糖尿病」（内分泌、栄養及び代謝疾患）が上位になります。

図表 2 1 【入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数＜上位 20 疾患＞

順位	細小分類	H27年度				H28年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	高血圧症	5,251,209	9.54%	263,510	13.07%	4,817,859	8.99%	260,251	12.68%
2	慢性腎不全（透析あり）	3,933,014	7.14%	9,710	0.48%	4,043,348	7.55%	10,209	0.50%
3	糖尿病	3,217,952	5.85%	102,230	5.07%	3,296,140	6.15%	110,948	5.40%
4	関節疾患	2,541,885	4.62%	109,219	5.42%	2,586,621	4.83%	111,931	5.45%
5	骨粗しょう症	2,161,772	3.93%	80,685	4.00%	2,218,902	4.14%	87,061	4.24%
6	脂質異常症	2,203,447	4.00%	106,810	5.30%	2,155,459	4.02%	110,450	5.38%
7	不整脈	1,765,221	3.21%	53,594	2.66%	1,979,730	3.70%	61,551	3.00%
8	緑内障	1,293,294	2.35%	80,053	3.97%	1,310,828	2.45%	81,676	3.98%
9	C型肝炎	2,201,921	4.00%	10,376	0.51%	1,268,357	2.37%	8,328	0.41%
10	前立腺がん	1,159,933	2.11%	16,319	0.81%	1,127,412	2.10%	16,385	0.80%
11	気管支喘息	988,784	1.80%	28,934	1.44%	918,353	1.71%	28,354	1.38%
12	狭心症	957,963	1.74%	34,453	1.71%	793,618	1.48%	31,614	1.54%
13	白内障	790,630	1.44%	45,693	2.27%	744,221	1.39%	43,164	2.10%
14	脳梗塞	832,473	1.51%	33,034	1.64%	733,029	1.37%	32,952	1.61%
15	前立腺肥大	644,576	1.17%	36,819	1.83%	603,865	1.13%	36,003	1.75%
16	逆流性食道炎	536,543	0.97%	21,614	1.07%	589,312	1.10%	24,670	1.20%
17	パーキンソン病	480,605	0.87%	8,309	0.41%	483,750	0.90%	8,393	0.41%
18	肺がん	354,281	0.64%	3,270	0.16%	454,361	0.85%	3,524	0.17%
19	うつ病	354,233	0.64%	16,728	0.83%	362,873	0.68%	16,963	0.83%
20	大腸がん	366,600	0.67%	5,183	0.26%	362,242	0.68%	5,437	0.26%
	その他	23,015,300	41.81%	949,212	47.09%	22,724,015	42.42%	963,173	46.91%
	合計	55,051,636	100.00%	2,015,755	100.00%	53,574,295	100.00%	2,053,037	100.00%

図表 2 2 【入院外】平成 28 年度細小分類医療費＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



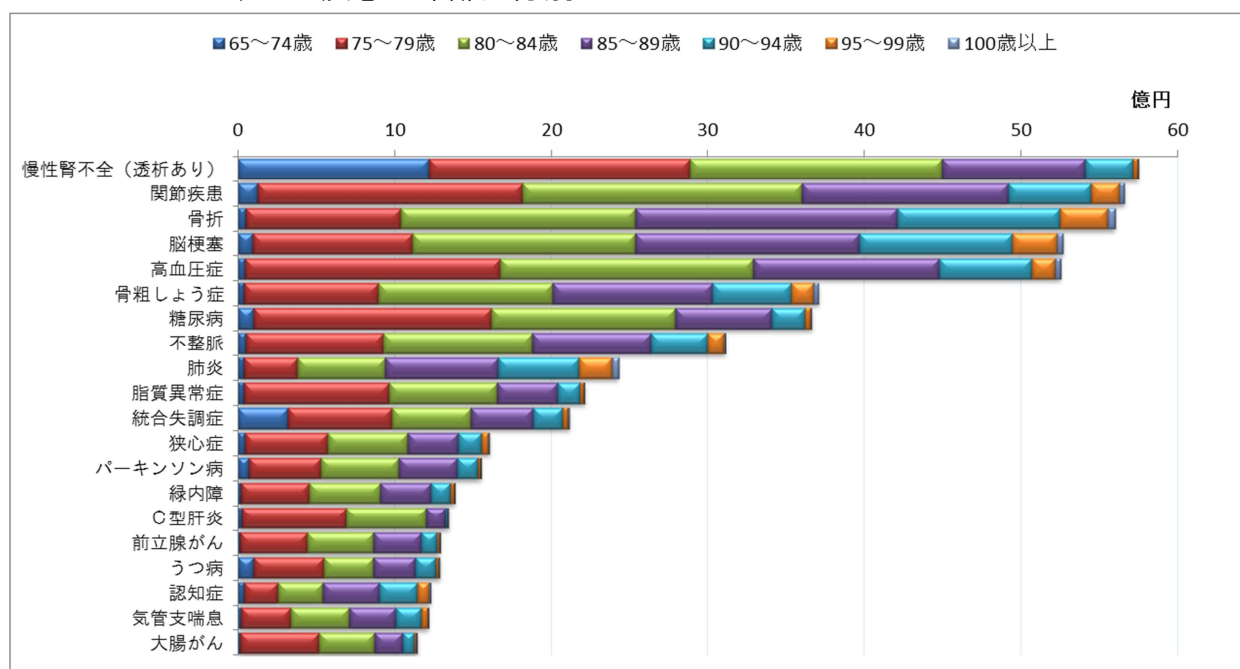
(3) 入院医療費＋入院外医療費

入院医療費と入院外医療費を合計し、細小分類でみると、「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）の構成割合が4.93%で一番多く、次いで「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）、「骨折」（損傷、中毒及びその他の外因の影響）が上位になります。

図表 2 3 【入院＋入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数
＜上位 20 疾患＞

順位	細小分類	H27年度				H28年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	慢性腎不全（透析あり）	5,969,701	5.10%	12,525	0.58%	5,747,520	4.93%	12,638	0.58%
2	関節疾患	5,339,462	4.56%	114,730	5.35%	5,660,113	4.86%	118,078	5.41%
3	骨折	5,251,438	4.49%	21,693	1.01%	5,602,577	4.81%	23,056	1.06%
4	脳梗塞	5,035,931	4.30%	40,189	1.87%	5,271,018	4.52%	40,381	1.85%
5	高血圧症	5,713,703	4.88%	265,499	12.38%	5,253,007	4.51%	262,166	12.01%
6	骨粗しょう症	3,738,389	3.19%	84,480	3.94%	3,709,638	3.18%	90,656	4.15%
7	糖尿病	3,616,560	3.09%	103,518	4.83%	3,662,817	3.14%	112,161	5.14%
8	不整脈	2,794,273	2.39%	56,023	2.61%	3,114,430	2.67%	64,004	2.93%
9	肺炎	2,409,625	2.06%	7,148	0.33%	2,431,407	2.09%	7,394	0.34%
10	脂質異常症	2,269,470	1.94%	107,053	4.99%	2,212,239	1.90%	110,692	5.07%
11	統合失調症	2,048,994	1.75%	13,127	0.61%	2,115,958	1.82%	13,221	0.61%
12	狭心症	1,785,552	1.53%	36,102	1.68%	1,607,304	1.38%	33,269	1.52%
13	パーキンソン病	1,573,394	1.34%	10,290	0.48%	1,547,479	1.33%	10,341	0.47%
14	緑内障	1,377,864	1.18%	80,286	3.74%	1,381,284	1.19%	81,906	3.75%
15	C型肝炎	2,304,290	1.97%	10,608	0.49%	1,338,626	1.15%	8,523	0.39%
16	前立腺がん	1,330,111	1.14%	16,718	0.78%	1,288,388	1.11%	16,759	0.77%
17	うつ病	1,215,996	1.04%	19,022	0.89%	1,287,770	1.11%	19,383	0.89%
18	認知症	1,182,509	1.01%	4,377	0.20%	1,231,526	1.06%	4,362	0.20%
19	気管支喘息	1,280,464	1.09%	29,797	1.39%	1,216,221	1.04%	29,234	1.34%
20	大腸がん	992,176	0.85%	6,012	0.28%	1,140,156	0.98%	6,412	0.29%
	その他	59,795,971	51.10%	1,105,917	51.56%	59,698,915	51.24%	1,118,582	51.24%
		117,025,873	100.00%	2,145,114	100.00%	116,518,393	100.00%	2,183,218	100.00%

図表 2 4 【入院＋入院外】平成 28 年度細小分類医療費
＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



6 高額な医療費の分析

平成 28 年度の医療費のうち「長期の入院を要する疾患」「医療費自体が高額になっている疾患」について分析します。

- (1) 6 か月以上の入院レセプト件数をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が一番多く、「アルツハイマー病」「脳梗塞」と続きます。

平均入院月数をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 166.2 月（約 14 年）と長く、ひと月あたり医療費では「腎不全」が 71 万 9,711 円と高くなっています。

図表 2 5 6 か月以上の入院レセプト（上位 10 疾患）

順位	主病名（中分類）	レセプト件数 （件）	平均入院月数 （月）	総医療費 （千円）	ひと月あたり 医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,089	166.2	1,522,634	372,373
2	アルツハイマー病	2,913	48.9	1,086,769	373,075
3	脳梗塞	2,136	31.7	1,150,383	538,569
4	血管性及び詳細不明の認知症	1,923	72.5	785,214	408,328
5	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,817	81.0	698,971	384,684
6	その他の呼吸器系の疾患	1,552	50.7	947,148	610,276
7	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	1,128	57.0	522,870	463,538
8	腎不全	1,019	32.9	733,386	719,711
9	その他の心疾患	917	35.9	533,591	581,887
10	パーキンソン病	873	30.1	343,803	393,818
—	全体	29,924	67.6	13,302,843	444,554

- (2) 1 か月 100 万円以上のレセプト件数では、「骨折」が一番多く、「脳梗塞」「ウイルス肝炎（C 型肝炎）」が続きます。

図表 2 6 1 か月 100 万円以上のレセプト件数（上位 10 疾患）

順位	主傷病名（中分類）	レセプト件数 （件）	医療費（千円）	レセプト1件あたり 医療費（千円）
1	骨折	1,311	1,795,574	1,370
2	脳梗塞	994	1,290,812	1,299
3	ウイルス肝炎（C 型肝炎）	655	1,018,186	1,554
4	その他の心疾患（心臓弁膜症、不整脈）	617	1,218,622	1,975
5	その他の呼吸器系の疾患（肺炎）	583	756,099	1,297
6	関節症（関節疾患）	502	799,725	1,593
7	その他の悪性新生物	479	722,861	1,509
8	腎不全	405	558,335	1,379
9	虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）	319	563,978	1,768
10	気管、気管支及び肺の新生物	258	414,521	1,607
—	全体	10,327	15,348,603	1,486

- (3) 入院レセプト1件当たりの医療費が高い疾患では、「大動脈瘤」が、180万4,305円と一番多く、「骨がん」「白血病」と続きます。

図表27 入院レセプト1件当たりの医療費が高い疾患（上位5疾患）

順位	主病名（細小分類）	レセプト件数（件）	総医療費（千円）	1件あたり医療費（円）
1	大動脈瘤	235	424,012	1,804,305
2	骨がん	2	2,714	1,356,850
3	白血病	119	132,260	1,111,430
4	心筋梗塞	199	208,597	1,048,227
5	脳腫瘍	58	55,673	959,883

- (4) 入院外レセプト1件当たりの医療費が高い疾患では、「慢性腎不全(透析あり)」が、39万6,057円と一番多く、「脳腫瘍」「C型肝炎」と続きます。

図表28 入院外レセプト1件当たりの医療費が高い疾患（上位5疾患）

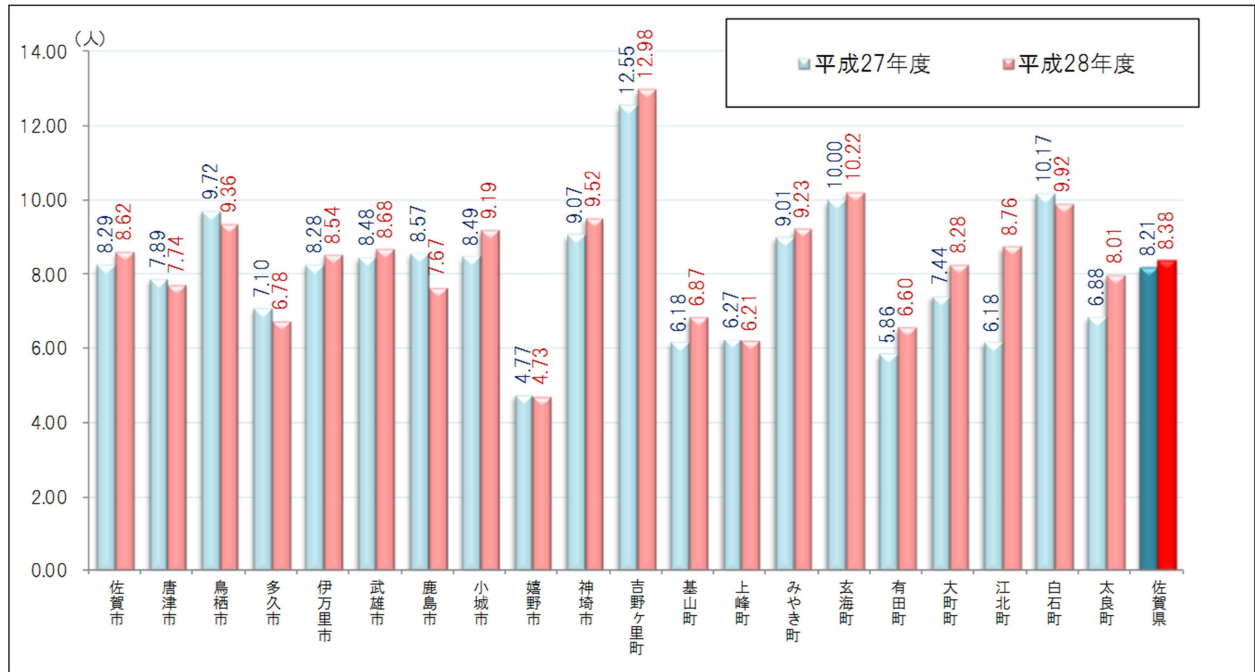
順位	主病名（細小分類）	レセプト件数（件）	総医療費（千円）	1件あたり医療費（円）
1	慢性腎不全（透析あり）	10,209	4,043,348	396,057
2	脳腫瘍	40	7,846	196,151
3	C型肝炎	8,328	1,268,357	152,300
4	白血病	781	101,613	130,107
5	肺がん	3,524	454,361	128,933

- (5) 人工透析の患者数は1,031人で、前年度に比べ38人多くっており、年々増加傾向にあります。

図表29 人工透析者数の推移

市町	H27年度					H28年度				
	全被保険者				全被保険者千人あたり人工透析者数（人）	全被保険者				全被保険者千人あたり人工透析者数（人）
	被保険者数（人）	人工透析者（人）	再掲）75歳以上被保険者数（人）	再掲）75歳以上人工透析者（人）		被保険者数（人）	人工透析者（人）	再掲）75歳以上被保険者数（人）	再掲）75歳以上人工透析者（人）	
佐賀市	31,476	261	30,813	202	8.29	32,242	278	31,593	217	8.62
唐津市	19,016	150	18,895	136	7.89	19,248	149	19,107	137	7.74
鳥栖市	7,615	74	7,426	55	9.72	7,902	74	7,728	56	9.36
多久市	3,380	24	3,351	21	7.10	3,394	23	3,363	20	6.78
伊万里市	8,571	71	8,409	56	8.28	8,668	74	8,506	53	8.54
武雄市	7,666	65	7,573	54	8.48	7,716	67	7,638	54	8.68
鹿島市	4,898	42	4,780	29	8.57	4,955	38	4,846	26	7.67
小城市	6,240	53	6,138	42	8.49	6,308	58	6,211	45	9.19
嬉野市	4,614	22	4,526	18	4.77	4,647	22	4,550	17	4.73
神埼市	4,740	43	4,632	31	9.07	4,832	46	4,737	34	9.52
吉野ヶ里町	1,832	23	1,805	12	12.55	1,849	24	1,821	11	12.98
基山町	2,104	13	2,093	12	6.18	2,182	15	2,173	12	6.87
上峰町	1,117	7	1,105	7	6.27	1,128	7	1,115	7	6.21
みやき町	4,107	37	4,027	30	9.01	4,227	39	4,149	30	9.23
玄海町	1,000	10	991	9	10.00	978	10	971	9	10.22
有田町	3,412	20	3,386	18	5.86	3,483	23	3,458	22	6.60
大町町	1,344	10	1,310	7	7.44	1,329	11	1,297	8	8.28
江北町	1,456	9	1,424	5	6.18	1,484	13	1,429	4	8.76
白石町	4,521	46	4,422	32	10.17	4,537	45	4,460	37	9.92
太良町	1,889	13	1,862	10	6.88	1,873	15	1,850	11	8.01
佐賀県	120,998	993	118,968	786	8.21	122,982	1,031	121,002	810	8.38

図表30 市町別被保険者千人当たりの人工透析者数



7 生活習慣病の分析

平成 28 年度の医療費全体に占める生活習慣病の割合は、入院で 42.62%、入院外では 44.12%となっています。

疾患別にみると、入院及び入院外ともに「筋骨格系の疾患」が一番多くなっています。

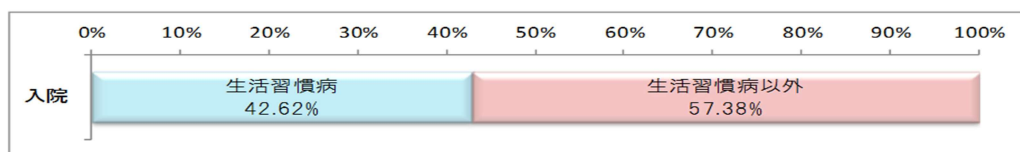
～ 生活習慣病とは ～

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」です。

KDB システムでは、上記に加え「筋骨格系の疾患」「がん」「精神」を含んでいます。

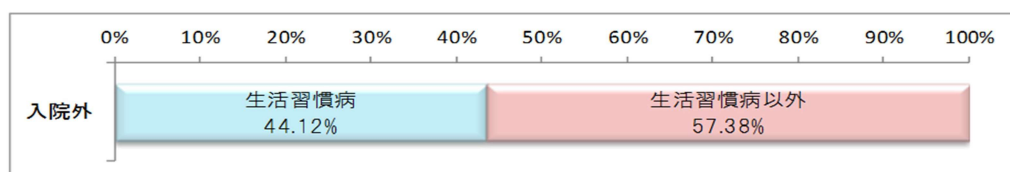
図表 3 1 【入院】生活習慣病医療費割合

区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	9,094,294	14.45%
がん	5,324,215	8.46%
精神	4,981,017	7.91%
脳梗塞	4,537,988	7.21%
脳出血	908,787	1.44%
狭心症	813,685	1.29%
高血圧症	435,148	0.69%
糖尿病	357,049	0.57%
心筋梗塞	208,597	0.33%
動脈硬化症	96,712	0.15%
脂質異常症	56,780	0.09%
脂肪肝	5,641	0.01%
高尿酸血症	5,480	0.01%
計	26,825,393	42.62%
上記生活習慣病以外のもの	36,118,704	57.38%
合計	62,944,097	100.00%



図表 3 2 【入院外】生活習慣病医療費割合

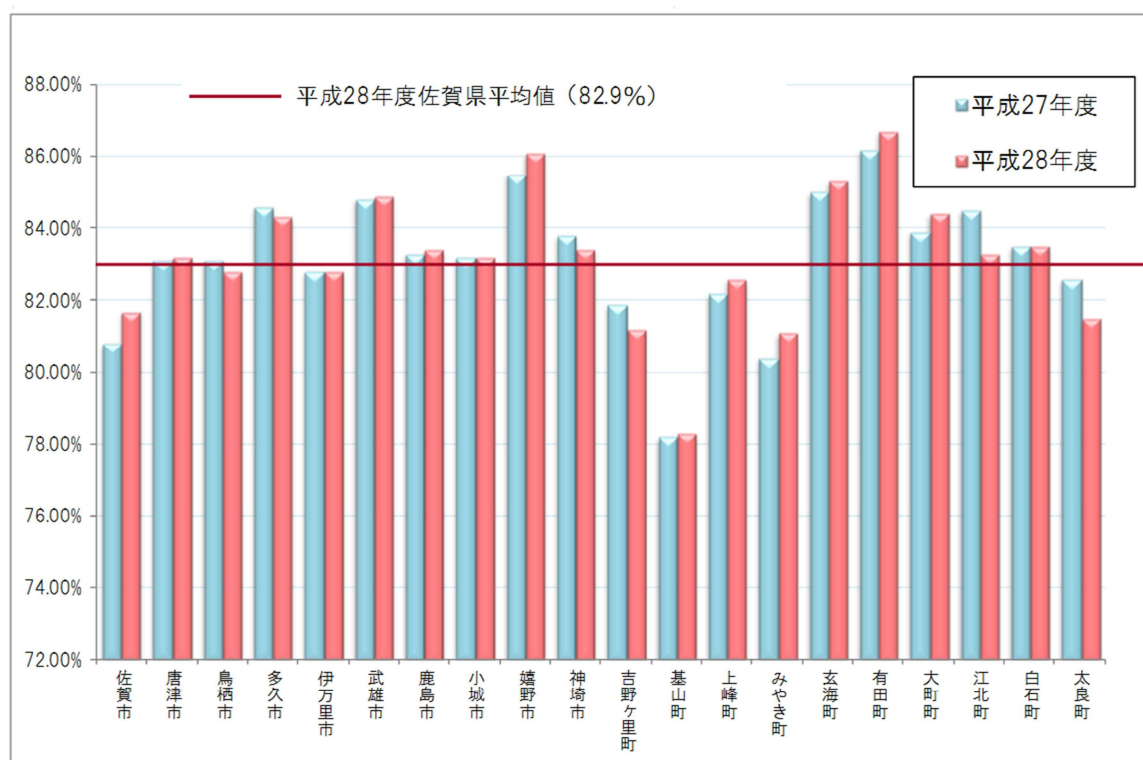
区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	7,250,851	13.53%
高血圧症	4,817,859	8.99%
がん	3,588,562	6.70%
糖尿病	3,262,971	6.09%
脂質異常症	2,155,459	4.02%
狭心症	793,618	1.48%
精神	744,914	1.39%
脳梗塞	733,029	1.37%
動脈硬化症	139,926	0.26%
脂肪肝	63,644	0.12%
心筋梗塞	50,570	0.09%
脳出血	17,891	0.03%
高尿酸血症	17,591	0.03%
計	23,636,885	44.12%
上記生活習慣病以外のもの	29,937,410	55.88%
合計	53,574,295	100.00%



図表 3 3 生活習慣病保有者数及び保有者率

市町	平成27年度			平成28年度		
	被保険者数（人）	保有者数（人）	保有率	被保険者数（人）	保有者数（人）	保有率
佐賀県	120,998	100,859	82.7	122,982	102,423	82.9
佐賀市	31,476	25,694	80.8	32,242	26,445	81.7
唐津市	19,016	15,966	83.1	19,248	16,071	83.2
鳥栖市	7,615	6,336	83.1	7,902	6,588	82.8
多久市	3,380	2,883	84.6	3,394	2,863	84.3
伊万里市	8,571	7,164	82.8	8,668	7,197	82.8
武雄市	7,666	6,535	84.8	7,716	6,603	84.9
鹿島市	4,898	4,129	83.3	4,955	4,111	83.4
小城市	6,240	5,228	83.2	6,308	5,307	83.2
嬉野市	4,614	3,962	85.5	4,647	4,025	86.1
神埼市	4,740	4,011	83.8	4,832	4,069	83.4
吉野ヶ里町	1,832	1,498	81.9	1,849	1,503	81.2
基山町	2,104	1,637	78.2	2,182	1,731	78.3
上峰町	1,117	929	82.2	1,128	920	82.6
みやき町	4,107	3,325	80.4	4,227	3,438	81.1
玄海町	1,000	856	85.0	978	840	85.3
有田町	3,412	2,959	86.2	3,483	3,039	86.7
大町町	1,344	1,137	83.9	1,329	1,121	84.4
江北町	1,456	1,233	84.5	1,484	1,237	83.3
白石町	4,521	3,800	83.5	4,537	3,783	83.5
太良町	1,889	1,577	82.6	1,873	1,532	81.5

図表 3 4 生活習慣病保有者率



IV 健康診査の状況

1 健康診査の受診状況

被保険者の生活習慣病等を早期に発見して治療に繋げることで、重症化の予防を図ることを目的として、健康診査を実施しています。

平成 28 年度の受診者数は 19,262 人で、受診率は 24.15%となっています。受診者数、受診率ともに年々増加傾向にありますが、全国の平均受診率と比べると低い状況です。

図表 3 5 受診状況

年度		平成27年度	平成28年度
受診対象者数（人）		77,250	79,751
受診者数（人）	集団	4,389	4,638
	個別	12,445	14,406
	人間ドック	－	218
	合計	16,834	19,262
受診者数対前年比伸率（％）		10.44	14.42
受診率（％）		21.79	24.15
受診率対前年比伸率（％）		2.16	10.83
全国平均受診率（％）		27.6	28.7

※ 平成 28 年度から人間ドックの受診者数も加算するよう変更。

※ 平成 28 年度の全国平均受診率は見込み。

図表 3 6 平成 28 年度市町別受診状況

市町名	受診対象者数	受診者数				受診率
		集団検診	個別健診	人間ドック	合計	
佐賀市	21,259	1,653	1,952	130	3,735	17.57%
唐津市	11,502	－	2,390	51	2,441	21.22%
鳥栖市	5,301	－	1,469	－	1,469	27.71%
多久市	2,171	－	522	－	522	24.04%
伊万里市	5,598	262	1,116	22	1,400	25.01%
武雄市	4,563	－	855	－	855	18.74%
鹿島市	3,320	－	817	－	817	24.61%
小城市	4,422	832	65	－	897	20.28%
嬉野市	3,363	－	1,947	－	1,947	57.89%
神埼市	3,330	505	555	－	1,060	31.83%
吉野ヶ里町	1,404	210	265	－	475	33.83%
基山町	1,574	376	102	－	478	30.37%
上峰町	835	71	64	－	135	16.17%
みやき町	2,547	280	10	－	290	11.39%
玄海町	733	157	215	－	372	50.75%
有田町	2,075	－	916	－	916	44.14%
大町町	873	130	151	－	281	32.19%
江北町	867	162	61	－	223	25.72%
白石町	2,664	－	584	15	599	22.48%
太良町	1,350	－	350	－	350	25.93%
合 計	79,751	4,638	14,406	218	19,262	24.15%

2 健康診査の受診結果

平成 28 年度の健康診査の結果、健診項目のうち 1 つでも受診勧奨判定値以上の項目があった受診者は 11,135 人で、健康診査受診者の 57.8%でした。

そのうち、「血压（高血圧）」の該当者は 5,549 人、「糖（高血糖）」の該当者は 2,136 人となっています。

また、BMI 値から「低栄養傾向」の該当者は 4,038 人で、健康診査受診者の 20.9%、そのうち「低体重」の該当者は 1,683 人で 8.7%となっています。

「低栄養傾向」該当者の割合を全国と比較すると、男女ともに佐賀県が全国より高い状況が続いています。

～BMI（体格指数）とは～

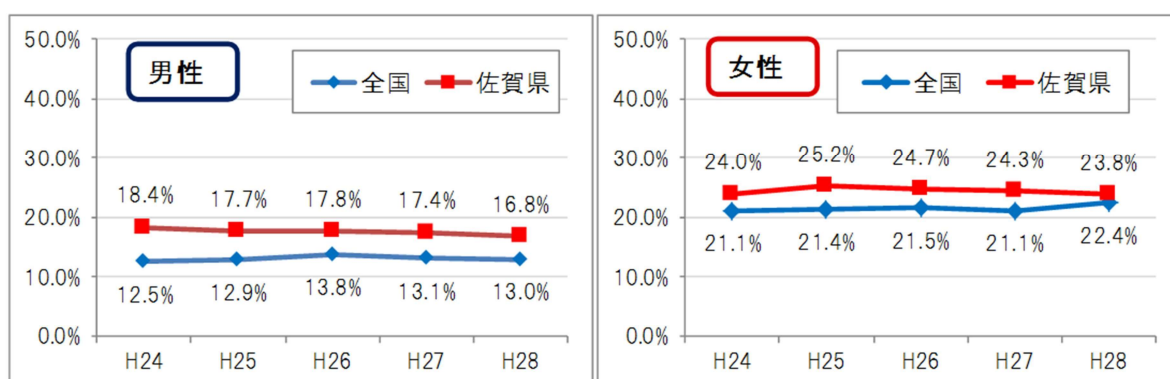
身長と体重から算出される肥満の程度を示す指数で、下記の計算式で算出されます。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

図表 3 7 受診結果の状況

項 目	人数（人）	割合
健診項目のうち1つでも受診勧奨判定値以上の項目がある人	11,135	57.8%
血压受診勧奨判定値者（収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上）	5,549	28.8%
再掲）重症度の高い人（収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上）	1,032	5.4%
糖受診勧奨判定値者（HbA1c 6.5%以上）	2,136	11.1%
再掲）重症度の高い人（HbA1c 7.4%以上）	501	2.6%
低栄養傾向の人（BMI20.0kg/m ² 以下）	4,038	20.9%
再掲）低体重の人（18.5kg/m ² 未満）	1,683	8.7%

図表 3 8 低栄養傾向該当者（BMI≤20 kg/m²）の割合の推移



※ 全国の数値は、「平成 28 年国民健康・栄養調査結果の概要」による。

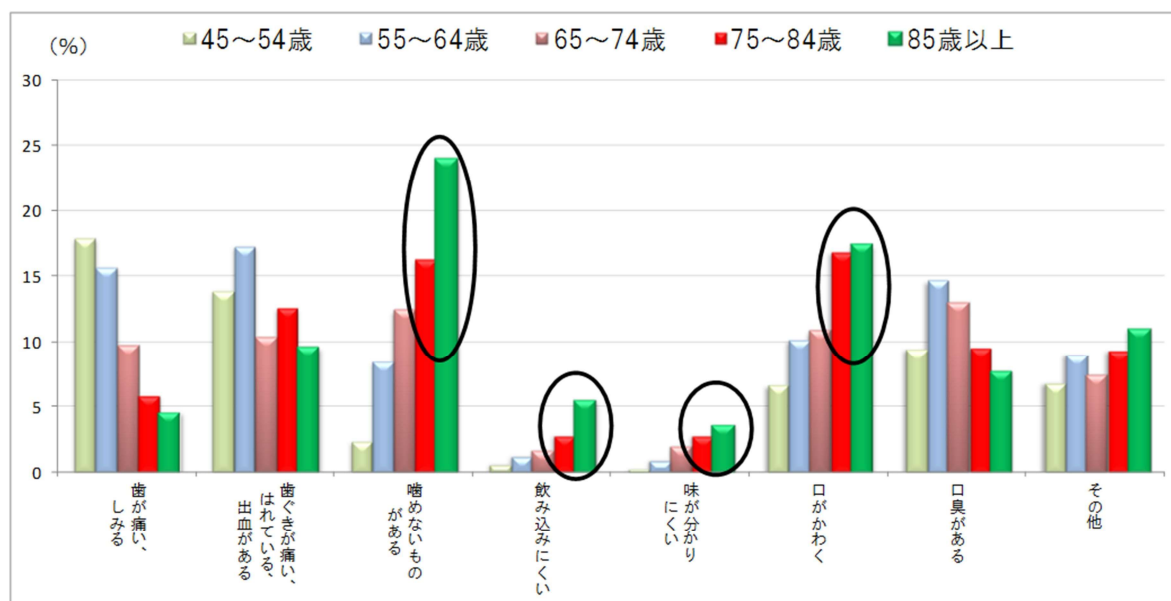
※ 佐賀県の数値は、平成 28 年度の佐賀県後期高齢者健康診査の結果による。

V 後期高齢者の口腔状態

平成 28 年度に厚生労働省が実施した歯科疾患実態調査の結果によると、75 歳以上の後期高齢者の約半数が、歯や口の状態について何かしらの問題を抱えており、「噛めないものがある」「飲み込みにくい」「味が分かりにくい」「口がかわく」という項目が若年世代より高い割合となっています。

図表 3 9 歯や口の状態 <年齢階級別> (%)

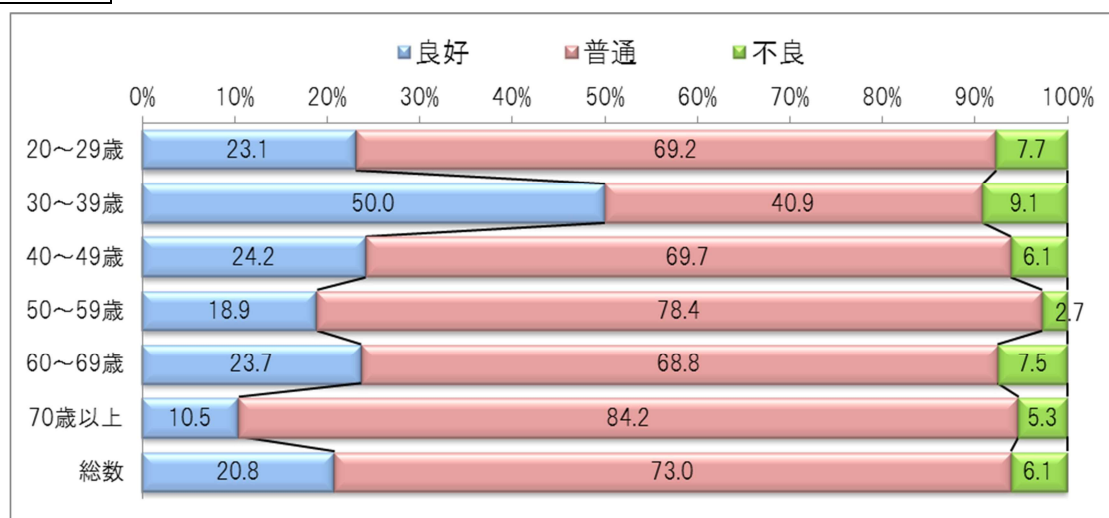
年齢階級	歯や口の状態について気になるところ										
	被調査者数	な い	総数 (1つでも ある者)	あ る (複数回答可)							
				歯が痛い、 しみる	歯ぐきが痛 い、はれて いる、出血 がある	噛めないも のがある	飲み込みに くい	味が分かり にくい	口がかわく	口臭がある	その他
総 数	6,216	59.0	41.0	12.2	11.3	7.0	1.3	1.1	8.5	9.6	8.2
1～4歳	200	88.0	12.0	0.5	1.0	—	—	—	—	3.0	8.0
5～14歳	555	83.8	16.2	4.0	2.5	0.4	—	—	0.7	2.5	7.9
15～24歳	390	75.9	24.1	13.6	4.6	—	—	—	0.8	3.3	6.2
25～34歳	448	56.3	43.8	20.1	13.8	0.7	—	0.2	4.9	6.3	9.8
35～44歳	788	56.1	43.9	17.9	13.3	1.6	1.4	0.5	8.0	10.9	7.9
45～54歳	758	58.2	41.8	17.9	13.9	2.4	0.7	0.3	6.7	9.5	6.9
55～64歳	920	48.3	51.7	15.7	17.3	8.5	1.3	1.0	10.2	14.7	9.1
65～74歳	1,207	54.8	45.2	9.8	10.4	12.5	1.7	2.0	10.9	13.0	7.5
75～84歳	732	52.3	47.7	5.9	12.6	16.3	2.9	2.9	16.9	9.6	9.4
85歳以上	218	49.1	50.9	4.6	9.6	23.9	5.5	3.7	17.4	7.8	11.0



※ 厚生労働省「平成 28 年歯科疾患実態調査の概要」による。

また、平成 28 年度に佐賀県が実施した、県民歯科疾患実態調査の結果によると、70 歳以上で口腔清掃状態が良好な者は 10.5%となっており、60 歳代を除き年齢とともに低下する傾向がみられます。

図表 4 0 佐賀県の年齢階級別口腔清掃状態



※ 佐賀県「平成 28 年度県民歯科疾患実態調査報告」による。

VI 健康課題のまとめ

1 健康寿命の延伸

今後、一層の高齢化が進んでいく中で、後期高齢者医療制度を安定的に継続していくためには、健康寿命の延伸が不可欠です。

健康寿命とは、健康で支障なく日常の生活を送ることができる期間の平均で、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に何らかの制限がある期間を意味します。

生活の質（QOL）の低下を防止し、医療給付費や介護給付費といった社会的負担を軽減するため、健康寿命の延伸により平均寿命との差を縮小していくことは、「健康日本 21（第 2 次）」及び「第 2 次佐賀県健康プラン」においても、大きな目標とされています。

健康寿命の延伸のためには、以下に掲げる健康課題への対策は不可欠であり、第 2 期計画ではこれらの課題解消に向けた取組みを行います。

2 健康課題の分析

本章の「Ⅱ 平均寿命と健康寿命」－「5 疾病の分析」より、佐賀県では以下のような後期高齢者の健康課題が認められます。

（1）糖尿病

佐賀県の後期高齢者における医療費の現状のうち、図表 23 の「【入院＋入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数」データでは、「慢性腎不全（透析あり）」の構成割合が最も大きく（平成 28 年度における上位 20 疾患の医療費総額である 1,165 億 1,839 万 4 千円のうち、「慢性腎不全（透析あり）」の医療費が 57 億 4,752 万円で、構成割合は 4.93%）、医療費の高額化の要因となっていることを示しています。

なかでも、糖尿病に起因する糖尿病性腎症は、初期に自覚症状がないため、放置されると末期腎不全に進行し、透析が必要な状態になります。

国においても糖尿病への対策を重視しており、健康増進法に基づき策定している「健康日本 21（第 2 次）」の中で「糖尿病およびその合併症を抑制していくことが、糖尿病に関する国民の健康増進の総合的な推進策として重要」であり、また「未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながる」と示していることから、糖尿病対策を課題とします。

（2）フレイル

厚生労働省が作成した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）」では、フレイルとは「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義しています。

前記の図表 2 3 のデータで、「慢性腎不全（透析あり）」に続き高い割合を示しているのが、「関節疾患」（平成 28 年度の医療費が 56 億 6,011 万 3 千円で、上位 20 疾患における構成割合は 4.86%）と「骨折」（平成 28 年度の医療費が 56 億 257 万 7 千円で、上位 20 疾患における構成割合は 4.81%）です。

また、6 番目に高い割合を示しているのが「骨粗しょう症」（平成 28 年度の医療費が 37 億 963 万 8 千円で、上位 20 疾患における構成割合は 3.18%）です。

運動機能の一層の低下につながるこれらの疾病の要因の一つが低栄養です。

高齢者の低栄養状態は、「生活自立度の低下」や「要介護度の上昇」につながり、結果的に寝たきり状態になりやすくなることから、その対策を課題とします。

（3） 高血圧

佐賀県の後期高齢者における医療費の現状で、前記の図表 2 3 のデータで 4 番目に高い割合を示しているのが「脳梗塞」（平成 28 年度の医療費が 52 億 7,101 万 8 千円で、上位 20 疾患における構成割合は 4.52%）です。

脳梗塞の最大の危険因子となるのが高血圧です。

国においても、前記「健康日本 21（第 2 次）」の中で「高血圧の改善」を指標としています。

高血圧は、脳や心臓をはじめとした様々な臓器に関する疾病の罹患率・死亡率を高めることから、その対策を課題とします。

3 第 2 期計画における課題への取組み

（1） 健康維持と疾病予防

① 糖尿病対策

第 1 期計画の訪問受診指導事業を、第 2 期計画では要受診者指導事業に体系を改めて継続します。

この事業では、前年度の健診結果より、糖尿病の指標となる H b A 1 c が重症度の高い数値を示し、かつ一定期間医療機関への受診履歴がない被保険者に、訪問による医療機関への受診勧奨及び生活指導を行います。

また、佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議における二次医療圏会議に参画し、糖尿病性腎症重症化予防に係る広域連合の取組みについて、市町はじめ関係機関との連携を視野に入れて方向性を検討することとします。

② フレイル対策

第 2 期計画では、低栄養状態の改善を目的とした取組みを実施します。

低栄養とは、栄養不良の一つで健康な体を維持するために必要なカロリーと必要栄養素が不足している状態を指し、特に高齢者にみられる口腔機能の低下も低栄養状態に陥る要因となります。

ア. 歯科健診

歯や口腔機能は、経口による栄養補給には不可欠な要素であることから、広域連合では 76 歳の被保険者を対象とした歯科健診事業を実施します。

この事業は、歯、顎関節及び歯周組織の状況等のほか、高齢者特有の口腔機能の低下に着目した検査項目を追加し、口腔衛生状態及び口腔機能評価に重点を置いた内容としています。

イ. 低栄養指導

栄養面からのフレイル対策として、低栄養指導事業を実施します。

本章の「Ⅳ 健康診査の状況」－「2 健康診査の受診結果」の図表 38 で示すとおり、佐賀県は全国平均と比べ低栄養傾向（BMI $\leq$ 20 kg/m²）の割合が高くなっており、その対策を講じる必要があります。

現在実施している健康診査事業では、栄養状態の指標となるアルブミン値を測定する検査項目が含まれていないため、早期の項目追加に努め、アルブミン値を活用した栄養指導を行います。

③ 高血圧対策

糖尿病対策と同じく、要受診者指導事業において、血圧が重症度の高い数値を示し、かつ一定期間医療機関への受診履歴がない被保険者を対象とした訪問による医療機関への受診勧奨及び生活指導を行います。

④ 健康課題の早期発見

これらの健康課題に該当する被保険者を早期に発見し、治療に繋げるためには、健康診査の受診が重要です。

本章の「Ⅳ 健康診査の状況」－「1 健康診査の受診状況」で示すとおり、佐賀県における後期高齢者健康診査の受診率は増加傾向にあるとはいえ、全国平均と比較するといまだ低いことから、一層の健康診査の受診率向上に向けた取組みを継続します。

(2) 医療費の適正化

本章の「Ⅲ 医療費の状況」－「2 一人当たり医療費の推移」で示すとおり、佐賀県の一人当たり医療費は全国でも高い水準にあり（平成 27 年度厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」全国第 5 位）、医療費の適正化に向けた取組みが必要です。

「佐賀県医療費適正化計画（第 3 期 概要版）」では、ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用を目標としていますが、当広域連合においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組むこととします。

また、重複服薬や併用禁忌薬服薬者への医療機関又は保険薬局への相談勧奨と、重複・頻回受診者への受診や健康管理に関する指導の取組みを行うことで、医薬品の適正使用と医療機関への適正受診を推進し、医療費の適正化に努めます。

第3章

第1期長寿健康づくり事業 実施計画の評価

I 第1期計画の評価

第1期計画における平成27年度及び28年度の事業実施状況に係る評価として、広域連合内部における自己点検を実施し、点検結果を広域連合に設置する運営懇話会及び佐賀県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会に提示して意見を受けました。

II 評価の内容

第1期計画では、制度の持続と安定的な運営のために、医療費の伸びが過大とならないよう、高齢者の健康づくりの取組みを推進することとし、平均寿命に留まらず、「健康寿命」を伸ばしていくために、後期高齢者の健康づくりに対する意識向上や生活習慣の改善を図るため、各種事業に取り組んできました。

これらの取組みに対し、第1期計画の評価では主に以下の点が課題となっています。

第1期計画の評価における主な課題

- ・ 健康診査受診率は増加しているが、全国平均と比較すると低い状況
- ・ 高齢者の特性を踏まえた低栄養防止の実施検討が必要
- ・ 薬剤の適正服薬に着目した取組みができていない状況

上記の評価内容及び第2章で示した健康課題に基づき、第2期計画の事業方針を作成しました。

第2期計画における主な事業方針

- ・ 健康診査受診率の向上のための取組みの継続
- ・ 低栄養防止を目的とした健康診査における低栄養状態測定項目の追加及び広域連合主体の歯科健診の実施
- ・ 県や市町にあわせた被保険者の適正服薬を促す取組みの実施

第1期計画における各事業についての課題及び第2期計画の事業方針は、「Ⅲ 第1期計画の評価及び第2期計画における方針」に示します。

Ⅲ 第 1 期計画の評価及び第 2 期計画における方針

【総合評価】 A…計画どおりに事業を進めることが適当 B…効果が見られるが、部分的に改善・見直しの検討が必要 C…効果が十分でなく、全体的に改善・見直しの検討が必要 D…事業の休・廃止を含めた検討が必要

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容	事業効果・課題	総合 評価	第2期計画における方針
1	健康診査事業	市町・県医師会等への委託による健康診査の実施	生活習慣病等の早期発見・治療による重症化予防	受診啓発により、受診者数19,000人以上 低栄養対策事業との関連から後期高齢者向け健診項目を検討	H27	市町及び県医師会等への委託による集団健診・個別健診の実施 【健康診査啓発の取組】 ・健診啓発ポスターを作成し、市町・県内医療機関等に掲出依頼 ・健康診査啓発リーフレットを被保険者証の発行・更新時に配付 ・市町に対し、原則全被保険者への受診券発行依頼	対象者数77,250人に対し受診者数16,834人（受診率 21.79%） 受診者数は平成26年度と比べ増加したが、目標値達成には至らず 引き続き、健診受診啓発の取組の強化が必要	B	受診率は、27年度21.79%、28年度24.15%と増加したが、全国平均（27年度 27.6%、28年度（見込） 28.7%）と比較すると低いため、次期計画では全国平均受診率を反映した目標を設定し、受診者数の増加のための取組を継続 【目標達成に向けた取組】 全被保険者への受診券配付の推進 リーフレットの配付や医療費通知を活用し受診啓発の広報を実施 【その他の取組】 フレイル対策に活用するため、健診項目に低栄養状態を測定する項目を追加
					H28	27年度に引き続き集団健診・個別健診の実施 【健康診査啓発の取組】 ・健康診査啓発リーフレットの配付 ・前年度健康診査未受診者かつ医療機関未受診者（1,686人）に対し、健康診査受診勧奨通知を送付 ・市町に対し、原則全被保険者への受診券発行依頼	対象者数79,751人に対し受診者数19,262人（受診率 24.15%） 受診者数は平成27年度と比べ増加し、目標値を達成 受診勧奨通知は、1,686人に送付、うち健診受診者46人、より効果を得られるよう通知内容等について検討		
2	訪問受診指導事業	前年度健診結果から、以下の判定基準に該当し、かつ医療機関未受診者を対象に訪問指導を実施 [判定基準] 血圧・・・収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上 HbA1c値・・・7.4%以上	健診結果の有効性向上、重症化予防	訪問率向上による対象者出現率の現状維持 訪問できなかった被保険者への受診確認及び啓発の継続	H27	検査値が一定数値以上の未治療者に対し委託業者の保健師等による訪問健康指導を実施、医療機関受診を勧奨 26年度は電話による事前日程調整を行うも、電話番号不明や訪問拒否が多かったため、直接訪問に変更	訪問対象者数173人のうち訪問実施者数151人（訪問率87%）、このうち訪問指導後の医療機関受診者数39人（改善率25.8%） 対象者出現率は、血圧が26年度の5.77%から27年度は5.95、HbA1cが26年度の1.88%から27年度は2.15%と増加 医療機関受診勧奨の他、運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施	B	訪問指導により対象者の医療機関受診に繋がっており、継続して事業実施 目標について「対象者出現率の現状維持」を設定していたが、次期計画では医療機関受診に繋げることを目標とするよう見直し 【目標達成に向けた取組】 訪問指導後の医療機関未受診者に対する取組の実施 【その他の取組】 一層の重症化予防のため、判定基準の拡大・見直し 医療機関への情報提供の体制を整備するなど、かかりつけ医と連携した取組の実施 糖尿病性腎症重症化予防の対策会議へ参画し、関係団体との連携も視野に入れて方向性を確定
					H28	27年度に引き続き事業を実施	訪問対象者数254人のうち訪問実施者数202人（訪問率80%）、このうち訪問指導後の医療機関受診者数46人（改善率22.8%） 対象者出現率は、血圧が5.80%でほぼ計画値どおり、HbA1cが1.99%で計画値には達しなかったが前年度より改善 訪問できなかった対象者への取組みができていないため、別途医療機関受診勧奨通知の送付等の検討が必要		
3	歯科健診事業	歯科健診実施市町への補助	口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の予防	歯科健診実施市町の増 検査項目等実施方法の検討	H27	後期高齢者医療の被保険者を対象とした市町の歯科健診事業に対し補助を実施	実施市町 4市町 取組みに消極的な市町が多く、口腔機能低下等のリスク、健診の重要性、補助の内容について、働きかけの強化を検討する必要あり	C	低栄養や疾病重症化の原因となる口腔機能の低下予防のため歯科健診は重要だが、現状のままでは受診者数の増加が見込めないため、次期計画には平成30年度から実施予定の広域連合が主体の歯科健診の実施について盛り込む 市町への補助金交付事業については、次期計画では評価対象事業から除外 【目標達成に向けた取組】 広域連合主体の歯科健診の実施 県歯科医師会等との連携による被保険者への受診啓発の実施
					H28	27年度に引き続き補助を実施	実施市町 3市 実施市町が少なく、健診項目にも市町毎に差異があるため、広域連合主体の実施について検討		
4	長寿・健康増進事業	市町の実施する事業への補助	市町の実施する健康づくり事業へ費用の助成	人間ドック等事業、健康教育関連事業の実施市町の増 医療費分析等により新たな事業を検討	H27	市町で実施される後期高齢者医療の被保険者を対象とした健康づくり事業に対し補助を実施	人間ドック等事業 5市町に補助 健康教育関連事業 3市町に補助 市町担当者へ助成対象事業の周知が出来ていないため、一層の周知が必要	C	高齢者の健康づくりを目的とした市町の実施事業に対する補助については、対象事業、補助金の配分方法等を見直した上で実施 市町への補助金交付事業については、次期計画では評価対象事業から除外 【その他の取組】 市町に対し、既存事業の見直し、新たな保健事業の実施、医療機関との連携についての検討の働きかけ
					H28	27年度に引き続き補助を実施	人間ドック等事業 5市町に補助 健康教育関連事業 3市町に補助 保険者インセンティブの活用による市町配分額の重点化を図るも、新規申請事業は少なく、市町における積極的な事業計画を促す必要あり		

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容	事業効果・課題	総合 評価	第2期計画における方針
5	・低栄養対策事業 ・ロコモティブシンドローム対策事業 ・COPD対策事業	・低栄養対策事業 低栄養状態を把握できる健診項目の検討 ・ロコモ対策事業 ロコモ予防について、各地区の介護保険者や市町と協議 ・COPD対策事業 COPDの認知度を向上させる取組の検討	・低栄養対策事業 疾病予防、疾病の悪化防止やQOLの維持 ・ロコモ対策事業 骨折、関節疾患の予防 ・COPD対策事業 COPDの予防及び早期治療	平成28年度中に一定の方向性を整理	H27	広域連合のホームページにロコモティブシンドローム及びCOPDに関する情報掲載	高齢者の特性を踏まえた低栄養防止・重症化予防対策事業の実施検討が必要 ロコモティブシンドロームの認知度を向上させる啓発広報の実施が必要	C	低栄養対策及びロコモティブシンドローム対策は、歯科健診、訪問指導、啓発広報等と合わせ、広くフレイル対策を目的とする事業に組み込む形に改める COPD対策事業は、広報以外の事業展開が困難であるため、他の事業における健康増進に関する啓発広報に組み込む形に改める
					H28	健康診査啓発リーフレットに、低栄養予防やロコモティブシンドローム予防に関する情報掲載	低栄養対策に関する広報、ロコモティブシンドロームに関する紙媒体による広報を実施したが、効果検証が可能な取組には至っていないため、事業内容検討が必要		
6	医療費分析事業	KDBシステムを活用した医療費分析 市町の保健事業の有効な実施に資するための情報提供	健康づくり事業実施計画に基づく個別事業の、効果的な実施方法検討のための情報収集・整理	地域特性の分析、地域の課題抽出	H27	各種分析に専門的知識を要することから、保健師を配置 KDBシステムを活用した医療費分析の実施、市町への情報提供	分析結果から、県全体の傾向、市町毎の特徴を把握 分析結果を取りまとめた統計資料を全市町に提供	B	市町の保健事業に分析結果が活用されていることから、引き続き事業を実施 成果指標の設定が困難なため、次期計画では評価対象事業から除外 【その他の取組】 市町毎の課題について積極的に情報提供し、地域の特性に応じた保健事業の実施を支援 保険者協議会への資料提供により、県内医療保険者全体での情報共有
					H28	27年度に引き続き事業を実施	資料提供の依頼がある市町が限られているため、広域連合から積極的に情報提供を行うよう検討が必要		
7	医療費通知事業	全被保険者へ、年3回医療費通知を発送	被保険者へ自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促し、適正な受診に繋げる	自己の健康管理に対する意識の向上	H27	全被保険者に対し、年3回医療費通知を発送 通知の裏面余白を活用し制度周知や健診受診啓発記事を記載 通知が複数枚に及ぶ場合、一つの封筒にまとめて送付し費用を削減	被保険者が金額等を確認することで、医療機関の誤請求等の情報提供にもつながる	B	自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促す効果が見込まれることから事業を継続 成果指標の設定が困難なため、次期計画では評価対象事業から除外
					H28	27年度と同様に事業を実施	被保険者の増加に伴う費用増が課題であり、費用削減の検討が必要		
8	ジェネリック医薬品普及事業	差額通知の送付 希望シールの配付	被保険者の自己負担の軽減や医療給付費の適正化を図る	ジェネリック医薬品の数量シェア60%以上	H27	・差額通知 通知対象薬効を見直し、通知対象者数を拡大 ・希望シール 全被保険者へ希望シールを配付	ジェネリック医薬品の数量シェア 実績 61.37% 達成率 102% 差額通知の見直しにより数量シェアが拡大し、目標を達成	B	H29.6の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められたことから、数量シェア拡大の取組・検討を継続 【目標達成に向けた取組】 県薬剤師会等との連携を図り、数量シェア拡大の取組を実施 医療費通知等を活用しジェネリック医薬品の普及啓発の広報を実施
					H28	27年度と同様に事業を実施	ジェネリック医薬品の数量シェア 実績 68.10% 達成率 114% 数量シェアが昨年度より更に拡大 ジェネリック医薬品についての正しい情報を提供する広報についての検討が必要		
9	重複・頻回受診者訪問健康指導事業	重複受診者、頻回受診者を対象に訪問指導を実施 重複・・・3か月連続で同一疾病のレセプトが1か月2枚以上 頻回・・・3か月連続で同一医療機関の受診が15回以上	被保険者の適正な受診、服薬や健康管理について意識の高揚を図る	訪問者率の向上により、改善者率50%以上、一人当たり1か月当たり効果額30,000円以上	H27	レセプト情報から抽出した対象者に対し、委託業者の保健師等が訪問健康指導を実施 年度途中から日程調整なしの直施訪問を実施	訪問対象者数820人のうち訪問実施者386人（訪問率47%）、このうち訪問指導後の改善者数191人（改善率49%）でおおむね目標を達成 1人当たり1か月当たりの効果額は23,069円で目標に達せず 訪問時には、適正受診の指導の他、運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施	C	訪問指導により重複・頻回傾向の改善、医療費の負担軽減に繋がっているが、現状では薬剤に着目した取組が不十分であるため、県や市町の取組にあわせて被保険者の適正服薬を促す取組を実施 【目標達成に向けた取組】 重複・頻回受診者に対し個別訪問による適正受診指導を実施 重複服薬者等に対し服薬情報の通知及び戸別訪問による医療機関等への相談勧奨を実施
					H28	27年度に引き続き事業を実施 当初から日程調整なしの直接訪問を実施	訪問対象者数579人のうち訪問実施者384人（訪問率66%）、このうち訪問指導後の改善者数161人（改善率42%）で目標に達せず 1人当たり1か月当たりの効果額は25,176円で目標に達しなかったが、昨年度より増加 効果の出る指導内容や指導方法について委託業者と検討が必要		

第4章

第2期長寿健康づくり事業 実施計画における取組み

I 第2期計画における事業の決定

前章で示した事業方針に基づき、第2期計画で取組む事業を決定しました。

1 第2期計画の基本方針

「第1章 基本的事項」でも示したとおり、長寿健康づくり事業の一貫性、連続性のある実施のためには、市町との連携が不可欠であるため、第2期計画においては、「長寿健康づくり事業に係る連携会議の開催や市町広報誌を通じた健康啓発及び制度周知の取組み等、市町との連携を強化することで効果的・効率的な事業の実施を目指す」ことを基本方針とします。

2 第2期計画における事業

第2期計画で取組む事業は以下のとおりです。

(1) 健康維持と疾病予防

重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及びQOLの維持を図ることを目的とし、以下の事業を実施します。

① 健康診査事業 … 第1期計画からの継続
② 健康指導事業 ア 要受診者指導事業 … 第1期計画における訪問受診指導事業について、事業体系及び名称を変更して継続 イ 低栄養指導 … 第2期計画における新規事業
③ 歯科健診事業 … 第1期計画における市町実施の健診に対する補助は事業体系を変更して継続し、これとは別に第2期計画における新規事業として、広域連合が主体となる個別健診を実施
④ 健康増進支援事業 … 第1期計画における歯科健診事業（市町実施の健診に対する補助）及び長寿・健康増進事業（市町実施の被保険者の健康づくりに資する事業に対する補助）を統合し継続

【第2期計画における新規事業】

健康指導事業（低栄養指導事業）

加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態である「フレイル」（＝高齢者の虚弱）の予防として、低栄養状態の把握の指標となる「アルブミン値」を測定する項目を健康診査に追加することとし、健診結果で「アルブミン値」が一定値以下の被保険者を対象として、管理栄養士による訪問栄養指導を実施します。

歯科健診事業

口腔機能の維持・改善を図ることにより、歯周病を起因とする細菌性心膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による嚥下性肺炎・フレイル状態等を予防することで、被保険者の健康を維持・促進し、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指すことを目的として、76歳到達年度の被保険者を対象に、歯、顎関節及び歯周組織の状況等のほか、高齢者特有の口腔内衛生状態及び口腔機能評価を検査項目に加えた個別歯科健診を実施します。

（２） 医療費の適正化

適正受診・服薬を促す等、被保険者の健康に留意しつつ、高額化する医療費の課題に取り組むことで制度の安定運営を図ることを目的とし、以下の事業を実施します。

① ジェネリック医薬品普及事業 … 第1期計画からの継続
② 適正受診等推進事業 ア 重複服薬等対策事業 … 第2期計画における新規事業 イ 重複・頻回受診対策事業 … 第1期計画における重複・頻回受診者訪問健康指導事業について、事業体系及び名称を変更して継続
③ 医療費通知事業 … 第1期計画からの継続
④ 医療費分析事業 … 第1期計画からの継続

【第2期計画における新規事業】

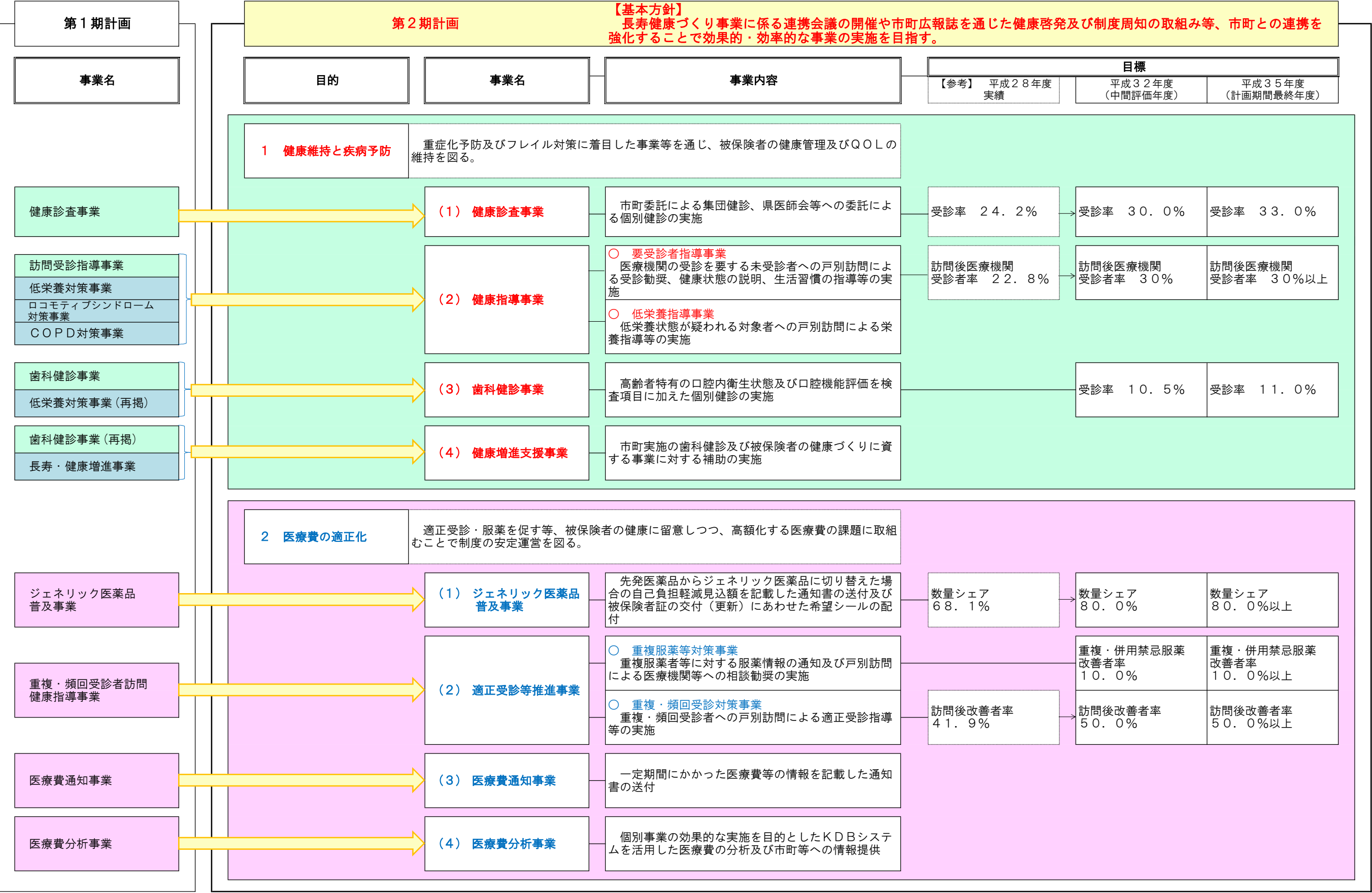
適正受診等推進事業（重複服薬等対策事業）

複数の医療機関又は保険薬局で処方された同一薬効の薬剤を重複して服用されている被保険者（重複服薬者）及び複数の医療機関又は保険薬局で処方された薬剤を併用して服用することで、飲み合わせの問題が発生するおそれがある被保険者（併用禁忌薬服薬者）を対象として、医療機関又は保険薬局への相談を勧奨する通知を送付します。

また、併用禁忌薬服薬者は、適正服薬への対応に緊急を要するため、通知に加えて訪問による相談勧奨を実施します。

Ⅱ 事業内容

【事業体系図】



1 健康維持と疾病予防

重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及び生活の質（ＱＯＬ）の維持を図る。

（１）健康診査事業

① 目的

被保険者の生活習慣病等を早期に発見し、治療に繋げることにより、重症化の予防を図る。

② 事業内容

ア 対象者

受診対象外者（施設入所者等）を除く全被保険者

イ 実施方法

市町への委託による集団健診及び県医師会等への委託による個別健診の実施

③ 計画期間における目標と取組み

ア 以下の取組みにより健診受診率の向上を図る。

（ア） 全被保険者への受診券配付の推進

（イ） リーフレットや医療費通知を活用した受診啓発広報の実施

（ウ） 前年度健康診査を受けておらず、かつ一定期間医療機関の受診履歴がない被保険者に対する健康診査受診勧奨通知の送付

◎ 評価指標 ： 受診率

【第１期計画期間の実績】

平成２７年度	：	２１．８％	※参考 全国平均
平成２８年度	：	２４．２％	２７．６％
			２８．７％（見込）



【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末	：	３０．０％
平成３５年度（計画期間最終年度）末	：	３３．０％

イ 早期に健診項目にアルブミン検査を追加し、低栄養指導に活用することでフレイル対策を強化する。

(2) 健康指導事業

① 目的

医療機関での受診を要するにも関わらず受診履歴のない被保険者及び低栄養状態が疑われる被保険者に対し、戸別訪問による医療機関への受診指導及び栄養指導を行うことで、疾病の重症化及びフレイルの予防を図る。

② 事業内容

ア 要受診者指導事業

(ア) 対象者

前年度の健診結果から、下記の基準に該当する医療機関未受診者
・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
・HbA1c 値 7.4%以上

(イ) 実施方法

保健師等による医療機関への受診勧奨のほか、健診結果の説明、生活習慣を改善すべき点の指導等の実施

イ 低栄養指導事業

(ア) 対象者

前年度の健診結果のうちアルブミン値から、低栄養状態が疑われる被保険者（健診項目の追加までの間は、BMI 値より抽出）

(イ) 実施方法

管理栄養士による戸別訪問による栄養指導の実施

③ 計画期間における目標と取組み

ア 要受診者指導事業

戸別訪問時に医療機関提出用の健診結果データを記載した「案内状」を手渡すことで、医療機関との連携及び受診の円滑化を図り、訪問後の医療機関受診を促す。

◎ 評価指標：訪問後医療機関受診者率

【第1期計画期間の実績】

平成27年度：25.8%

平成28年度：22.8%



【目標値】

平成32年度（中間評価年度）末：30%

平成35年度（計画期間最終年度）末：30%以上

イ 低栄養指導事業

早期のアルブミン検査の追加により、指導を要する低栄養者の正確な把握に繋げる。

(3) 歯科健診事業

① 目的

口腔機能の維持・改善を図ることにより、歯周病を起因とする細菌性心膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による嚥下性肺炎・フレイル状態等を予防することで、被保険者の健康を維持・促進し生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指す。

② 事業内容

ア 対象者

毎年度、７６歳に到達する被保険者

イ 実施体制

歯、顎関節及び歯周組織の状況等のほか、当広域連合で注力する項目として、高齢者特有の口腔内衛生状態「プラークの付着・歯石の付着・食物残渣（口の中に食べかす残された状態）・舌苔（舌の表面が苔状のものでおおわれている状態）・義歯清掃の状態」及び口腔機能評価「嚥下機能・舌運動・頬のふくらまし検査」を検査項目に加えた個別歯科健診を県歯科医師会委託により実施

③ 計画期間における目標と取組み

ア 県歯科医師会等と連携して、新たに広域連合主体で健診を実施する。

◎ 評価指標 ： 受診率

【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末	：	１０．５％
平成３５年度（計画期間最終年度）末	：	１１．０％

イ 一部市町で実施している歯科健診並びに介護保険法における地域支援事業への活用を目的とし、健診結果情報を市町に提供する。

(4) 健康増進支援事業

① 目的

国庫補助金を活用した費用の助成により、市町が実施する長寿健康づくりに関する事業を支援する。

② 事業内容

ア 歯科健診事業費補助

市町で実施している被保険者を対象とした歯科健診事業への補助

イ 長寿健康増進事業費補助

市町で実施している被保険者の健康づくりに資する事業への補助

2 医療費の適正化

適正受診・服薬を促す等、被保険者の健康に留意しつつ、高額化する医療費の課題に取り組むことで制度の安定運営を図る。

(1) ジェネリック医薬品普及事業

① 目的

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を促進し、医療給付費（調剤）の適正化を図る。

② 事業内容

ア ジェネリック医薬品差額通知

(ア) 対象者

先発医薬品からジェネリック医薬品に切替えた場合に、自己負担額が一定額以上軽減すると見込まれる被保険者

通知対象医薬品は、以下の11薬効を除くすべての薬効

「催眠鎮静剤・抗不安剤」「精神神経用剤」

「その他の中枢神経系用薬」「アルキル化剤」「代謝拮抗剤」

「抗腫瘍性抗生物質製剤」「抗腫瘍性植物成分製剤」

「その他の腫瘍用薬」「抗ウイルス剤」「あへんアルカロイド系麻薬」

「合成麻薬」

(イ) 実施体制

広域連合より年2回（7月・1月）差額通知書を送付

イ ジェネリック医薬品希望シール配付

(ア) 対象者

全被保険者

(イ) 実施体制

広域連合より被保険者証年次更新時に希望シールを送付

③ 計画期間における目標と取組み

以下の取組みにより、ジェネリック医薬品の数量シェアの拡大を図る。

ア 県薬剤師会等との連携を図り、ジェネリック医薬品普及啓発の広報を実施する。

イ ジェネリック医薬品差額通知の送付対象となる切替後の自己負担軽減額を、200円から100円に見直すこととし、差額通知書を送付する対象者を拡大する。

ウ ジェネリック医薬品希望シールの効果的な配付方法の検討

◎ 評価指標 : 数量シェア

【第1期計画期間の実績】

※参考 全国平均

平成27年度末 : 61.4%

平成28年度末 : 68.1%

66.4%



【目標値】

平成32年度（中間評価年度）末 : 80.0%

平成35年度（計画期間最終年度）末 : 80.0%以上

(2) 適正受診等推進事業

① 目的

重複服薬等及び重複・頻回受診が認められる被保険者に対し相談勧奨及び受診指導を行い、適正服薬・受診について被保険者の意識高揚を図る。

② 事業内容

ア 重複服薬等対策事業

(ア) 対象者

重複服薬及び併用禁忌薬の服薬が認められる被保険者

(イ) 実施方法

服薬情報を記載した通知書の送付及び複数の医療機関又は保険薬局で処方された薬剤を併用して服用することで、飲み合わせの問題が発生するおそれがある被保険者（併用禁忌薬服薬者）への戸別訪問による医療機関又は保険薬局への相談勧奨の実施

イ 重複・頻回受診対策事業

(ア) 対象者

㉞ 重複受診（3か月連続で同一疾病のレセプトが1か月2枚以上）の傾向が認められる被保険者

㉟ 頻回受診（3か月連続で同一医療機関の受診が15回以上）の傾向が認められる被保険者

(イ) 実施方法

保健師等による、被保険者の適正な受診や健康管理についての意識の高揚を目的とした訪問指導の実施

③ 計画期間における目標

ア 重複服薬等対策事業

◎ 評価指標 ： 重複・併用禁忌服薬改善者率

【目標値】

平成32年度（中間評価年度）末 ： 10.0%

平成35年度（計画期間最終年度）末 ： 10.0%以上

イ 重複・頻回受診対策事業

◎ 評価指標 : 訪問後改善者率

【第1期計画期間の実績】

平成27年度 : 49.5%

平成28年度 : 41.9%



【目標値】

平成32年度（中間評価年度）末 : 50.0%

平成35年度（計画期間最終年度）末 : 50.0%以上

重複服薬者及び併用禁忌薬服薬者のほか、多剤服薬者も抽出することとし、県医師会及び県薬剤師会への情報提供を行う等、取組内容を検討する。

(3) 医療費通知事業

① 目的

被保険者に対して一定の期間にかかった医療費の情報をお知らせすることにより、自己の健康管理や医療費に対する関心を促し、適正な受診に繋げる。

② 事業内容

ア 対象者

通知対象期間に医療機関等の受診履歴がある全被保険者

イ 実施方法

以下の内容を記載した通知書を年3回（7月・11月・2月）送付

- ・ 診療年月
- ・ 診療区分(入院、通院、歯科、調剤、柔整、あん摩、はり、きゅう)
- ・ 医療機関の名称
- ・ 日数
- ・ 総医療費
- ・ 患者負担金(一部負担金、食事[生活]標準負担額)

(4) 医療費分析事業

① 目的

長寿健康づくり事業をより効果的に実施するため情報収集・分析を行い、またその結果を市町へ提供することで保健事業の有効な実施の支援を図る。

② 事業内容

ア データ分析

国保データベース（KDB）システム等の活用による、健診結果及びレセプト情報を基にした医療費や疾病等の分析

イ 分析結果の活用

（ア） 広域連合が実施する各保健事業への活用

（イ） 市町へ情報提供し、地域の特性に応じた保健事業の実施を支援

（ウ） 佐賀県保険者協議会へ情報提供し、県内医療保険者全体で情報共有

第5章

計画の評価・見直し及び周知

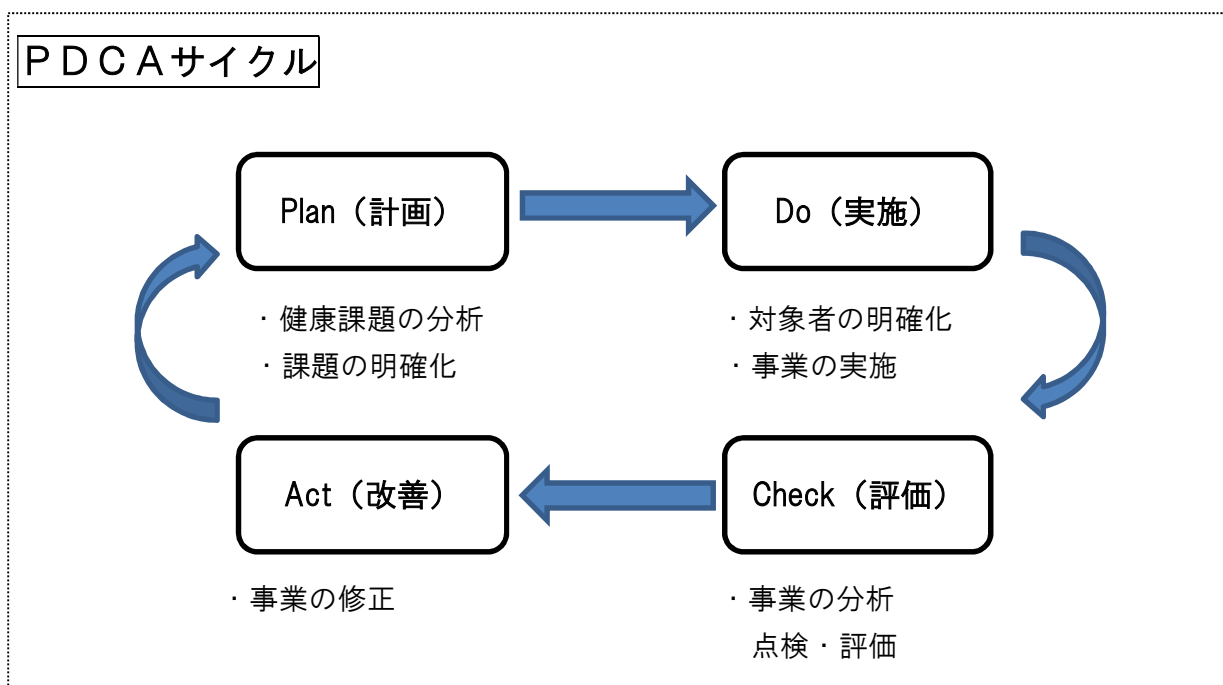
I 計画の評価

1 評価の方法

計画の評価については、「PDCAサイクル」の考え方に基づいて行っていきます。

この評価方法では、計画（Plan）に従って施策（事業）を実施（Do）したことに對し、その達成度をはじめ、妥当性、有効性、効率性等の観点から分析・点検・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに、各施策（事業）の見直しを行う（Act）とともに、計画（Plan（次期計画を含む））にも反映させていきます。

この評価方法（PDCA）を繰り返すことで、課題解決を図りながら効果的に施策（事業）を推進し、目標到達までの精度向上を図ることとします。



2 評価の体制及び時期

計画の評価として、広域連合内で行う内部評価に加え、佐賀県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会及び広域連合が設置する運営懇話会による外部評価を行います。

内部評価は毎年度、外部評価は計画期間の中間年度である平成 32 年度（＝中間評価）と次期計画策定年度である平成 35 年度に実施します。

Ⅱ 計画の見直し

国や佐賀県等が定める以下の各種計画等との整合性を図ることとし、中間評価後に、必要に応じて本計画の内容を見直すこととします。

Ⅲ 計画の公表・周知

計画の策定・見直し及び計画に掲げた目標の進捗・成果に関する評価の結果について、広域連合のホームページで公表します。