第２期
長寿健康づくり事業
実施計画

原　案

【挿絵】

平成３０年３月（令和３年３月改訂）

佐賀県後期高齢者医療広域連合

（このページは白紙です）

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　平均余命と平均自立期間（健康寿命）　・・・・・・・・・・・・・　７
　Ⅲ　医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
　　１　医療費の推移
　　２　１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　歯科健康診査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
　　１　歯科健康診査の受診状況
　　２　歯科健康診査の受診結果
　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

第３章　第２期長寿健康づくり事業実施計画の中間評価　・・・・・・　３２
　Ⅰ　第２期計画の中間評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
　Ⅱ　評価の内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
　Ⅲ　第２期計画の中間評価及び第２期計画見直しにおける方針・・・　３４

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　・・・・・　４１
Ⅰ　第２期計画見直しにおける事業の決定　・・・・・・・・・・・・　４２
１　第２期計画の基本方針
２　第２期計画見直しにおける事業
Ⅱ　事業内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４
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
（５）　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
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

第５章　計画の評価・見直し及び周知　・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
Ⅰ　計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
１　評価の方法
２　評価の体制及び時期
Ⅱ　計画の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１
Ⅲ　計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１

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」の延伸並びに後期高齢者医療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、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」の策定を行い、今回中間見直しを行いました。

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」及び「医療費の適正化」を目的に据え、今回の見直しにおいて、令和２年度から実施された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の内容を新たに盛り込んで、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）から令和５年度（2023 年度）までの６年間とし、中間評価を行い令和３年３月に見直しを行いました。

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、本計画の内容を見直すこととしました。

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第２版」
３　「佐賀県医療費適正化計画（第３期）」
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、以下に示す事業について連携して推進します。

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
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
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	広域連合の委託による市町での各地域の課題に対応した保健事業の実施
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資格取得者に対する送付
適正受診等推進事業 （重複服薬等対策事業・ 重複頻回受診対策事業）	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
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及び市町の医療費分析の支援

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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況に応じて保健事業担当部署、国民健康保険担当部署、介護保険担当部署等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、また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組には、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。

また、支援をいただく佐賀県健康福祉部国民健康保険課、佐賀県国民健康保険団体連合会と連携して事業を推進していきます。

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・低栄養指導事業） ・適正受診等推進事業（重複服薬等対策事業） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
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） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
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） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

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、佐賀県健康福祉部国民健康保険課、佐賀県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会佐賀支部、佐賀県民生委員児童委員協議会に参画いただく運営懇話会（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り扱うことから、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、令和元年（2019 年）に 81 万 5 千人であった人口は、令和２７年（2045 年）には 66 万 4 千人とな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、令和１７年（2035 年）に 15 万 8 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 19.6%を上回ると推計されています。

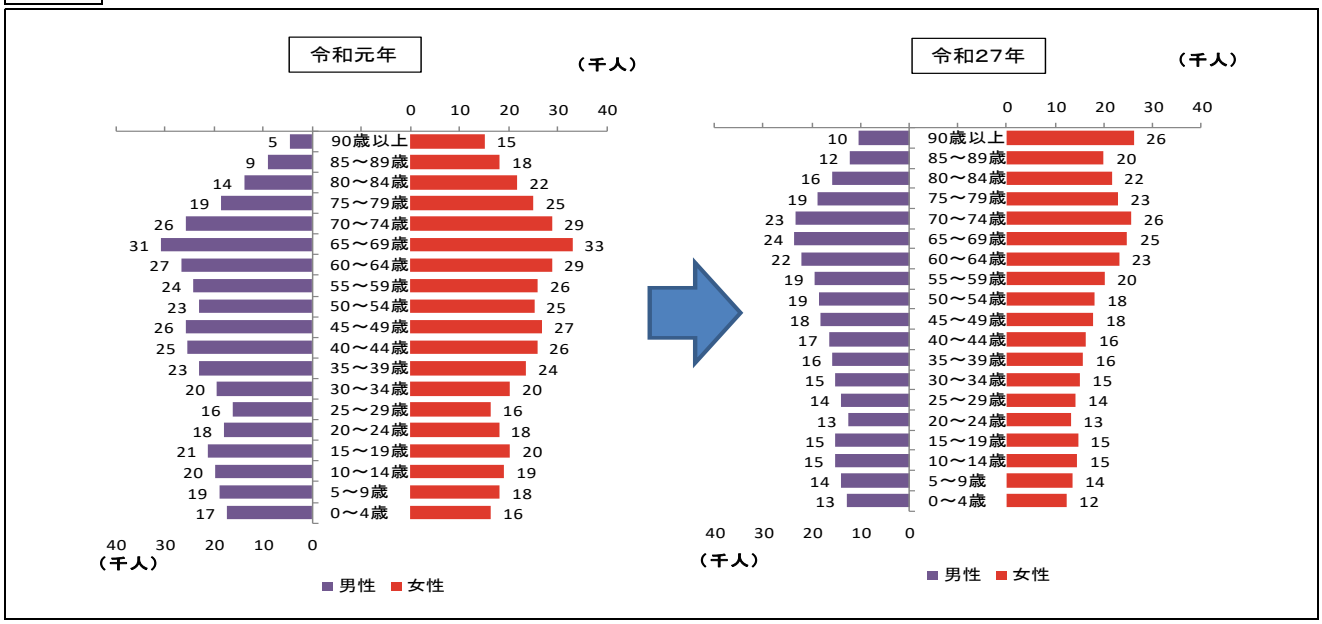
また、佐賀県の人口ピラミッドの推移を見ると、１５歳～６４歳の生産年齢人口が多い「つぼ型」の形状から、６５歳以上の老年人口が多い「逆ピラミッド型」の形状へと推移しており、非常に高い高齢化率となることが見込まれています。

図表１　総人口及び７５歳以上人口の推移（令和元年～令和２７年）

		令和元年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口（千人）	全　国	126,167	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
	佐賀県	815	785	757	728	697	664
うち75歳以上（千人）	全　国	18,490	21,800	22,884	22,597	22,392	22,767
	佐賀県	127	143	155	158	154	148
75歳以上の割合（%）	全　国	14.7	17.8	19.2	19.6	20.2	21.4
	佐賀県	15.6	18.2	20.5	21.7	22.1	22.3

※ 令和元年は総務省統計局「人口推計（2019 年 年次）」による。
※ 令和７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３０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（令和元年及び令和２７年）



※ 令和元年は佐賀県総務部統計分析課「推計人口/令和元年度（2019 年度）年報」による。
※ 令和２７年は国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口（平成３０年３月推計）」による。

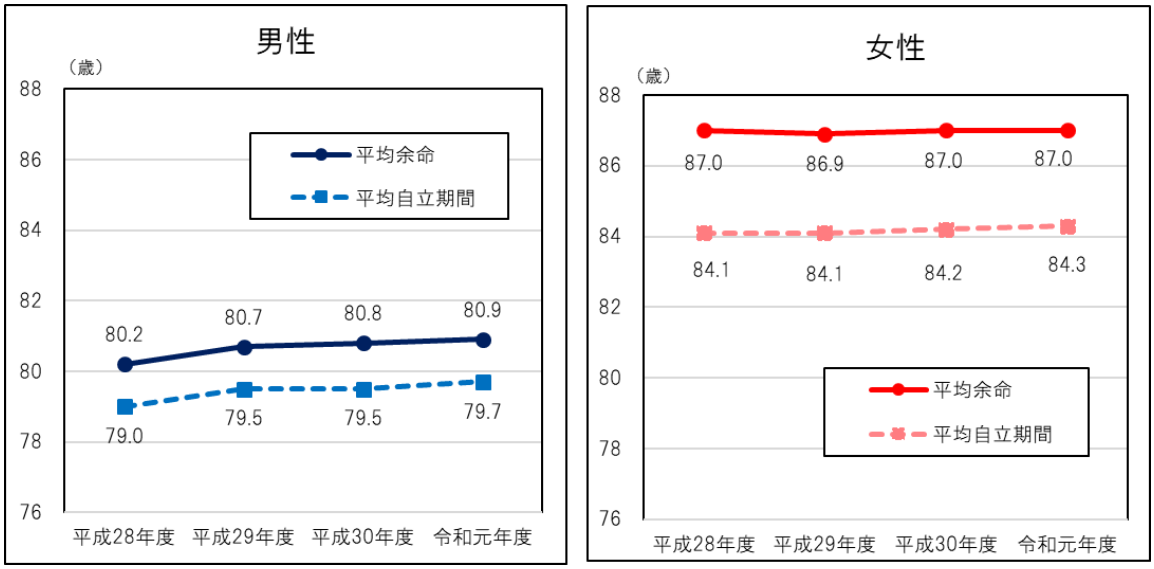
Ⅱ　平均余命と平均自立期間（健康寿命）

令和元年度の佐賀県の平均余命（０歳児があと何年生きられるかという余命の平均）は、男性が 80.9 歳、女性は 87.0 歳となっています。

また、要介護２以上を日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）の自立が困難な状態とみなし、それ以外の日常生活動作が自立している期間の平均を平均自立期間（健康寿命）とした場合、令和元年度の佐賀県の平均自立期間は、男性が 79.7 歳、女性は 84.3 歳となります。

平均余命と平均自立期間（健康寿命）の差は、男性が 1.2 年、女性は 2.7 年となっています。

図表３　佐賀県の平均余命と平均自立期間の推移



※ 国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢシステム」という。）のデータによる。

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及び要介護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）

（単位：人、％）

年度	区分	被保険者数	認定者数	認定率	認定状況					
					要支援１・２		要介護１・２		要介護３・４・５	
平成28年度	全　国	16,450,477	5,441,398	33.08	1,488,845	27.36	2,039,332	37.48	1,913,221	35.16
	佐賀県	120,206	40,444	33.65	12,254	30.30	15,471	38.25	12,719	31.45
平成29年度	全　国	16,902,161	5,545,085	32.81	1,493,433	26.93	2,096,812	37.81	1,954,840	35.25
	佐賀県	121,043	39,860	32.93	11,455	28.74	15,780	39.59	12,625	31.67
平成30年度	全　国	17,408,719	5,722,216	32.87	1,585,538	27.71	2,145,091	37.49	1,991,587	34.80
	佐賀県	122,296	40,317	32.97	12,223	30.32	15,557	38.59	12,537	31.10

※ 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：確報）」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、令和元年度は約 1,353 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

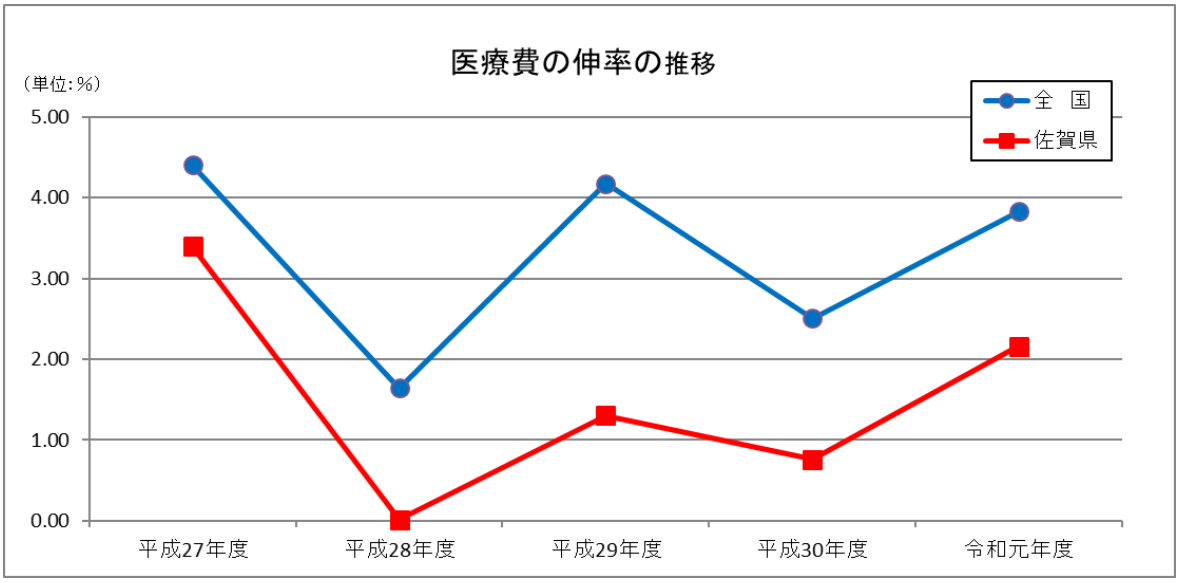
区　分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全　国（百万円）	15,132,278	15,380,608	16,022,892	16,424,644	17,053,140
佐賀県（百万円）	129,707	129,717	131,406	132,400	135,254

※ 平成２７年度～平成３０年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」による。

※ 令和元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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全　国（%）	4.41	1.64	4.18	2.51	3.83
佐賀県（%）	3.40	0.01	1.30	0.76	2.16



※ 出典は図表５と同じ。

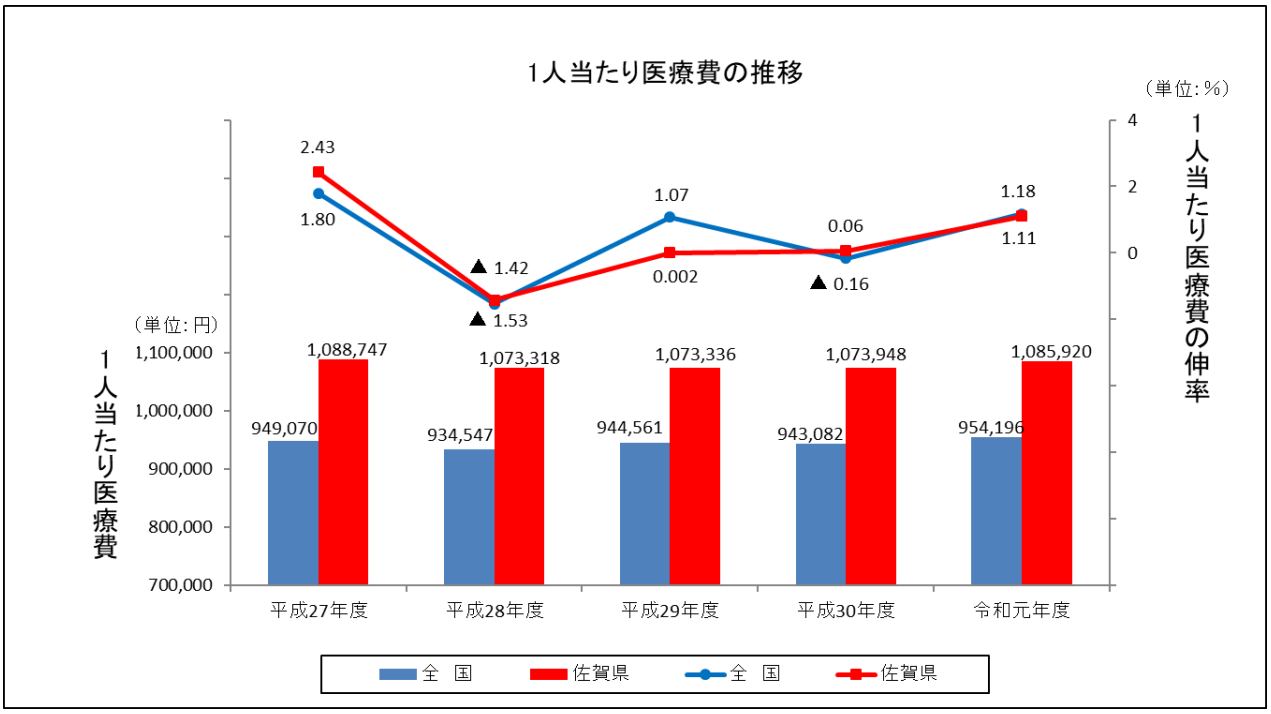
２　１人当たり医療費の推移

佐賀県における後期高齢者の１人当たり医療費は、年々増加していましたが、平成２８年度に減少、平成２９年度から再び増加し、令和元年度は 108 万 5,920 円となりました。

これは、全国平均よりも 13 万 1,724 円高く、全国でも高い水準となっています（平成３０年度厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」全国第６位）。

図表７　１人当たり医療費の推移

区　分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全　国	医療費(円)	949,070	934,547	944,561	943,082	954,196
	伸　率(%)	1.80	▲ 1.53	1.07	▲ 0.16	1.18
佐賀県	医療費(円)	1,088,747	1,073,318	1,073,336	1,073,948	1,085,920
	伸　率(%)	2.43	▲ 1.42	0.002	0.06	1.11



※ 平成２７年度～平成３０年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」による。

※ 令和元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

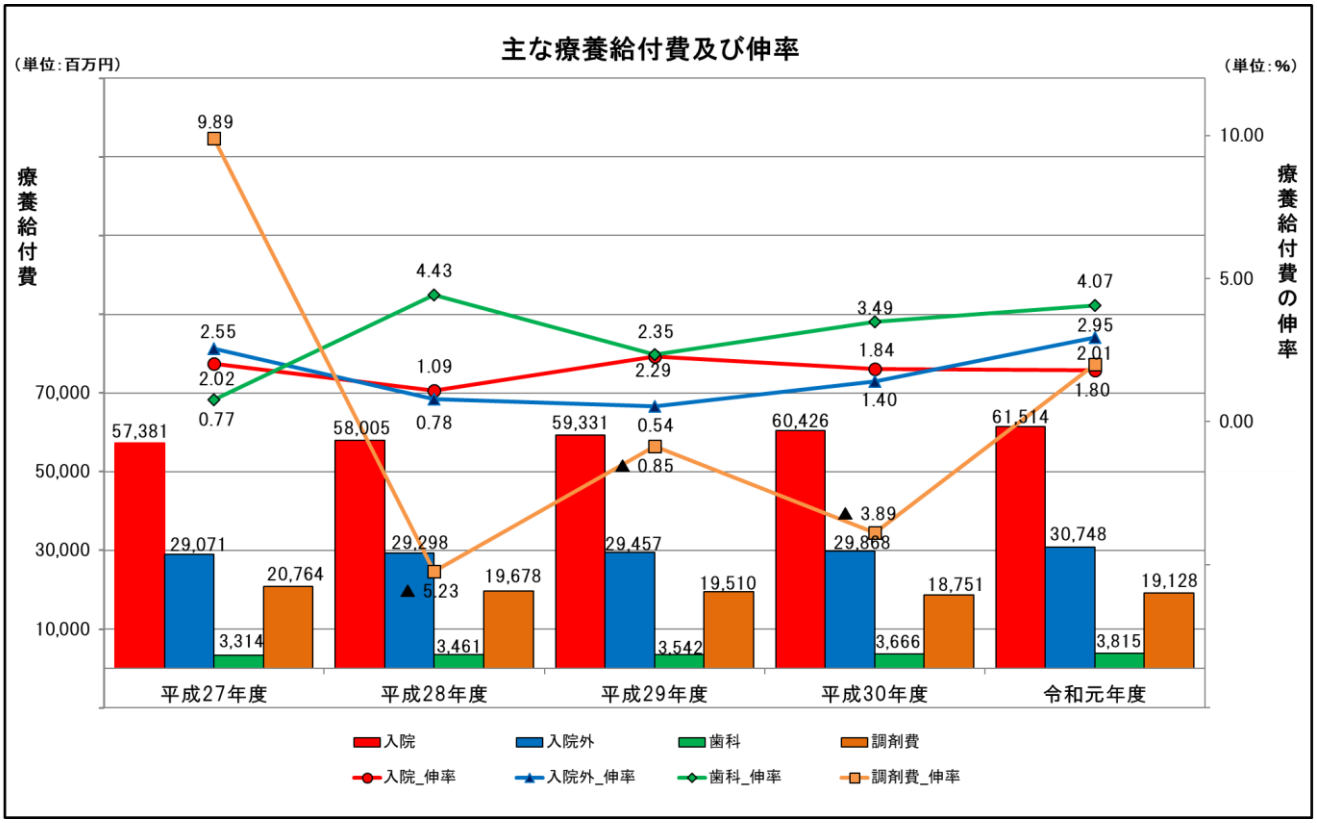
令和元年度の療養給付費のうち、全体の約 52%を占める医科入院費の伸率は、緩やかな増加傾向にあります。

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年度から平成３０年度までは減少傾向にあります。

図表８　療養給付費の推移

（単位：円、%）

区分				平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
療養給付費	診療費	医科	入院	57,380,679,114	58,004,876,280	59,331,445,462	60,425,799,497	61,513,847,321
			伸率	2.02	1.09	2.29	1.84	1.80
			入院外	29,071,015,489	29,297,700,776	29,456,952,779	29,867,975,549	30,748,189,644
			伸率	2.55	0.78	0.54	1.40	2.95
		歯科		3,314,244,117	3,461,044,577	3,542,465,234	3,666,192,427	3,815,387,845
			伸率	0.77	4.43	2.35	3.49	4.07
	調剤費			20,763,675,760	19,677,880,712	19,509,942,089	18,751,292,189	19,127,659,851
			伸率	9.89	▲ 5.23	▲ 0.85	▲ 3.89	2.01
	食事・生活療養費			2,949,995,391	2,589,152,130	2,532,641,350	2,047,515,874	2,028,111,564
			伸率	0.54	▲ 12.23	▲ 2.18	▲ 19.15	▲ 0.95
	訪問看護療養費			408,163,504	492,668,645	552,884,460	587,235,959	628,805,937
			伸率	21.31	20.70	12.22	6.21	7.08
	合計			113,887,773,375	113,523,323,120	114,926,331,374	115,346,011,495	117,862,002,162
			伸率	3.49	▲ 0.32	1.24	0.37	2.18



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、1,786.6 床（全国第７位）となっています。

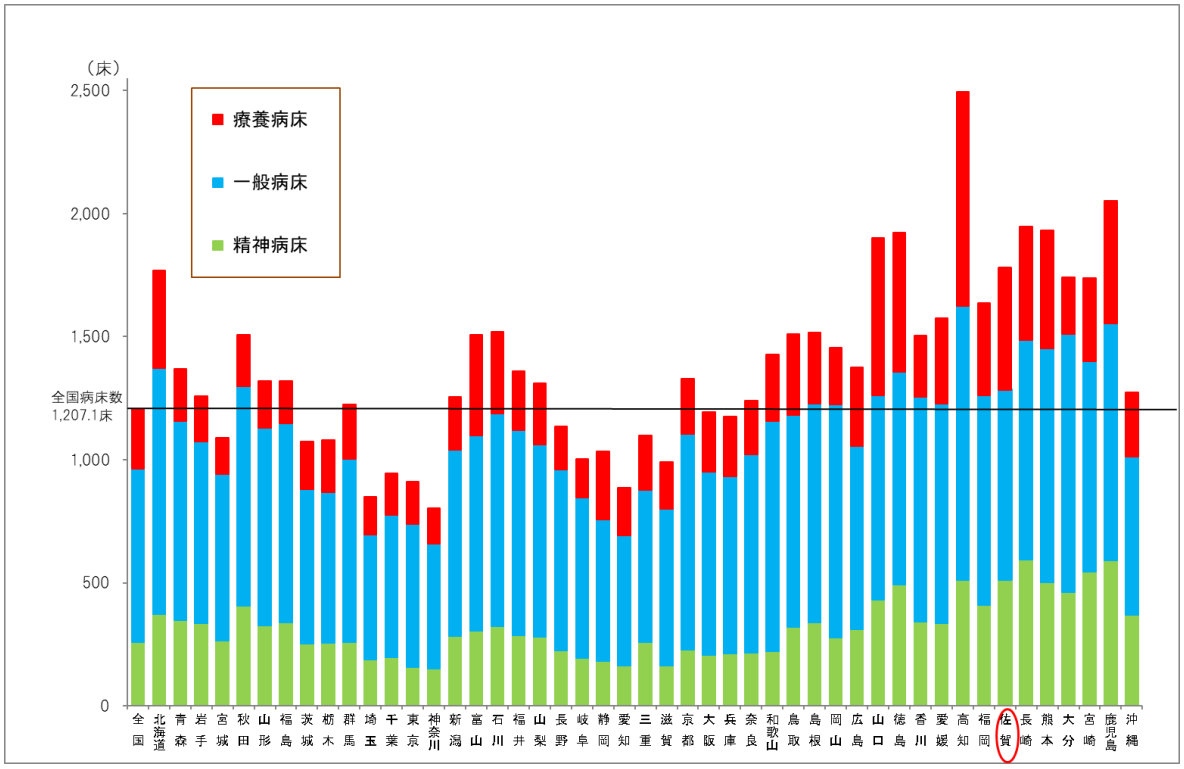
これは、全国平均の 1,212.1 床を大きく上回り、佐賀県の１人当たりの医療費が高くなっている要因の一つと考えられます。

病床別にみると、「精神病床」が 515.2 床（全国第４位）、「一般病床」が 769.7 床（全国第２７位）、「療養病床」が 495.1 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　　令和元年 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	2,496.1	510.5	5	1,114.8	1	870.8	1
2	鹿児島	2,051.6	590.2	2	964.0	4	497.4	4
3	長　崎	1,947.7	593.0	1	894.6	9	460.1	7
4	熊　本	1,932.5	503.2	6	949.4	5	479.9	6
5	徳　島	1,923.4	493.8	7	863.5	14	566.1	3
6	山　口	1,901.2	432.2	9	828.9	20	640.1	2
7	佐　賀	1,780.0	515.2	4	769.7	27	495.1	5
―	全　国	1,207.1	258.9	―	703.7	―	244.5	―
43	千　葉	945.2	197.8	40	577.2	43	170.2	43
44	東　京	910.7	157.8	46	581.3	42	171.6	41
45	愛　知	885.8	165.2	44	527.6	45	193.0	36
46	埼　玉	851.0	188.1	42	508.8	47	154.1	45
47	神奈川	802.2	149.9	47	509.4	46	142.9	47

図表１０　都道府県別にみた人口１０万人対病院病床数　　令和元年 10 月 1 日現在



※ 厚生労働省「令和元（2019）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

令和元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 20.42%と一番多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」と続きます。

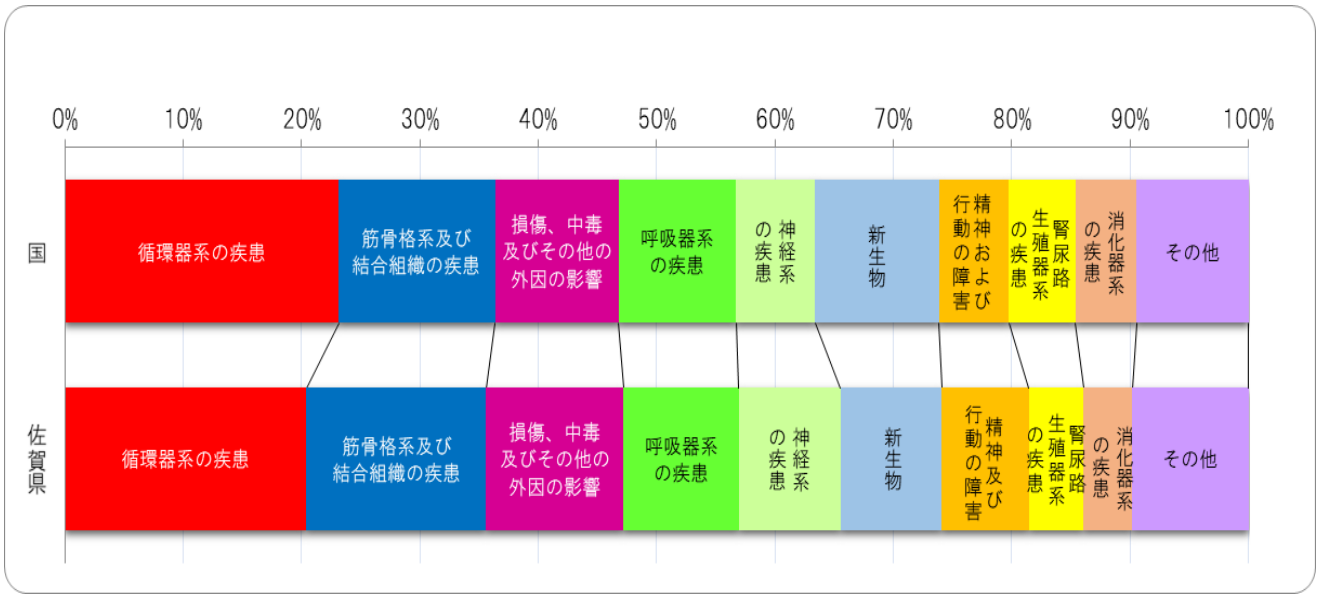
全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」、「精神及び行動の障害」が多いことが特徴といえます。

※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。
（端数処理（四捨五入）の関係上、合計金額が一致しない場合があります。）

図表１１　【入院】医療費

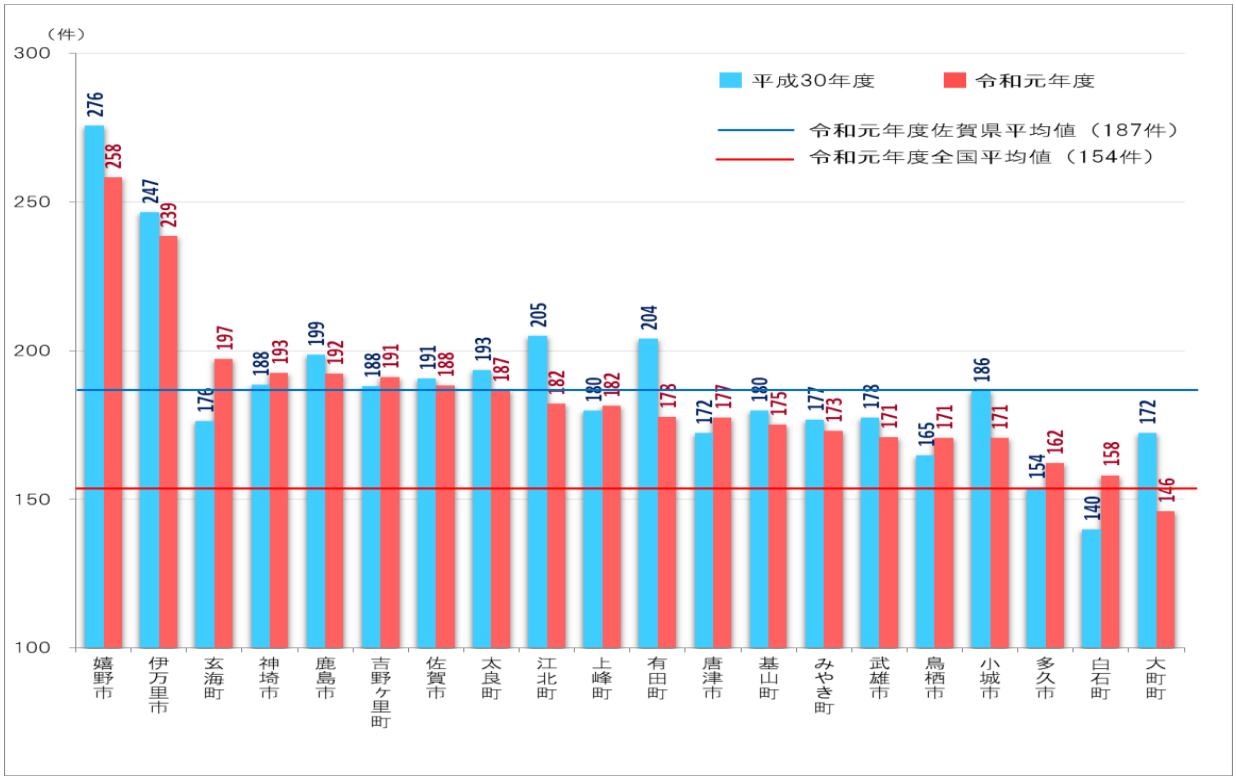
大分類	平成30年度		令和元年度		
	医療費(千円)	構成割合	医療費(千円)	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	13,428,962	20.37%	13,895,951	20.42%	23.13%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9,861,147	14.96%	10,325,823	15.17%	13.22%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,662,241	11.62%	7,909,712	11.62%	10.45%
呼吸器系の疾患	6,663,798	10.11%	6,628,630	9.74%	9.90%
神経系の疾患	5,620,535	8.52%	5,839,926	8.58%	6.69%
新生物	5,634,722	8.55%	5,830,780	8.57%	10.45%
精神及び行動の障害	4,714,243	7.15%	5,009,416	7.36%	5.92%
腎尿路生殖器系の疾患	2,808,279	4.26%	3,134,680	4.61%	5.62%
消化器系の疾患	2,778,877	4.21%	2,803,290	4.12%	5.20%
その他（上記以外のもの）	6,758,922	10.25%	6,673,600	9.81%	9.43%
合計	65,931,726	100.00%	68,051,807	100.00%	100.00%

図表１２　【入院】令和元年度医療費割合の全国との比較

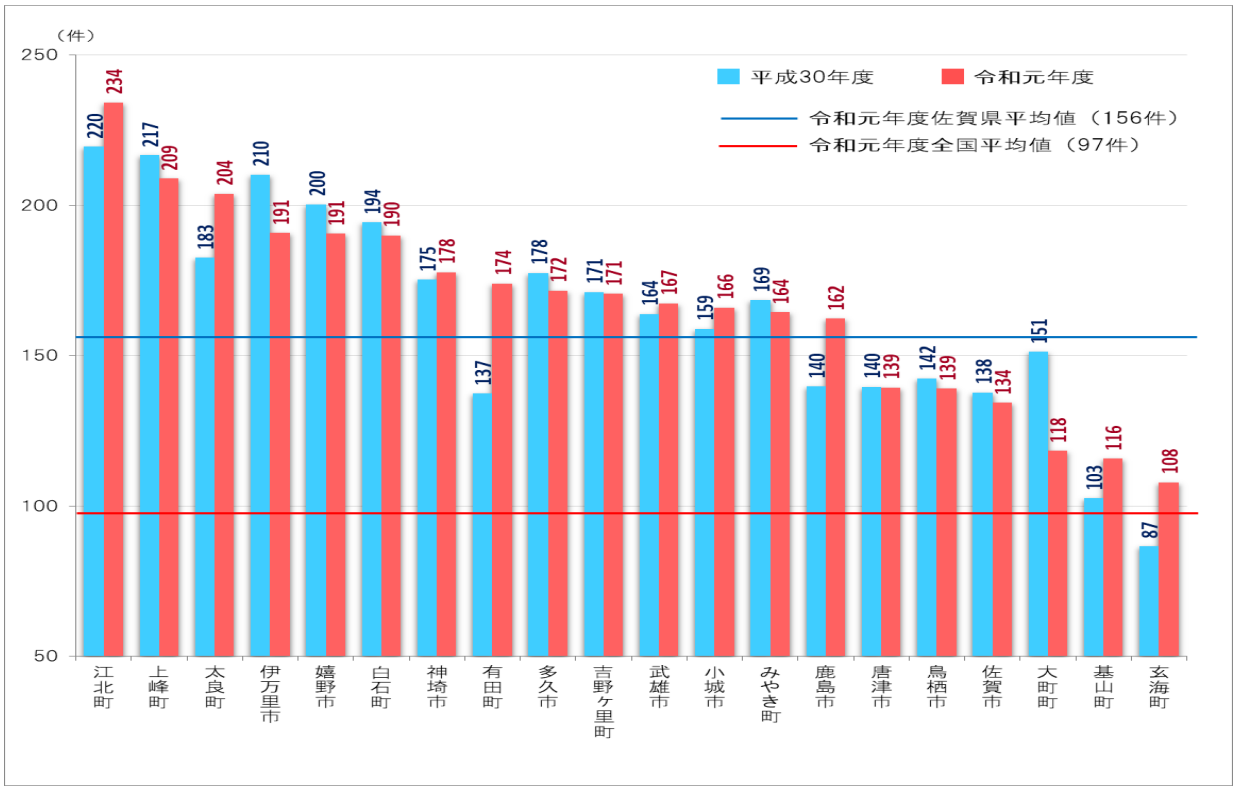


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、ほとんどの市町が全国平均よりも高くなっています。

図表１３　【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１４　【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＞

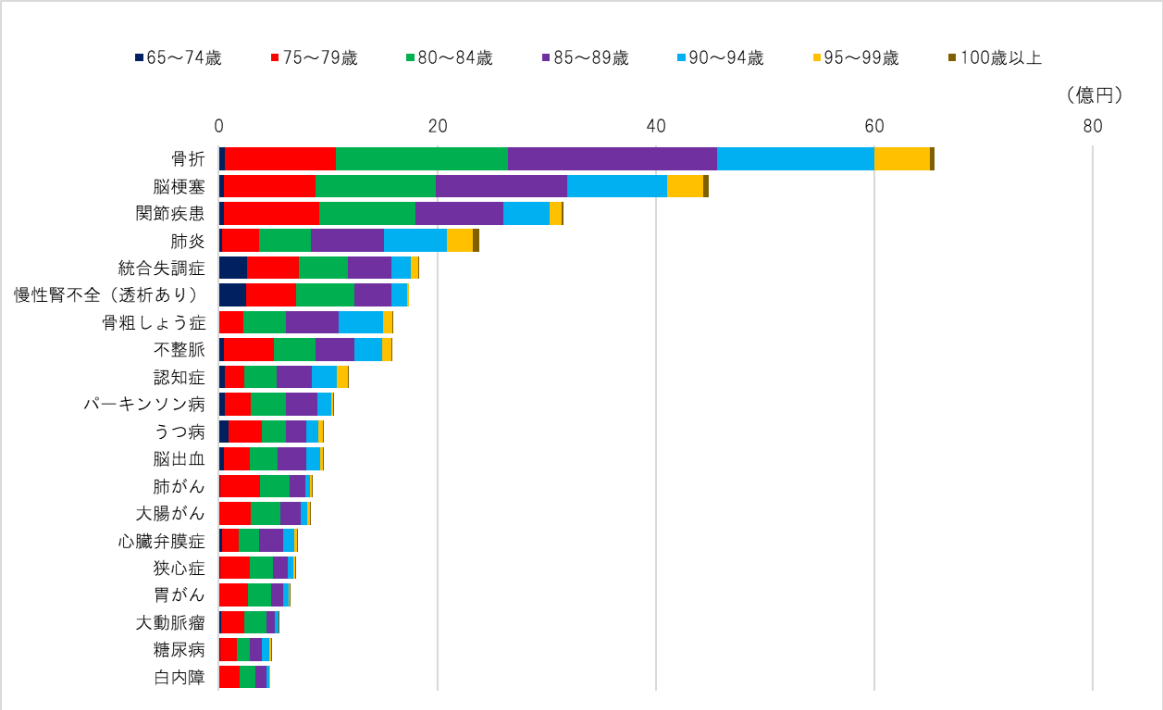


細小分類でみると、「骨折」（損傷、中毒及びその他の外因の影響）、「脳梗塞」（循環器系の疾患）、「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）が上位に挙げられます。

図表１５　【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	平成30年度				令和元年度			
		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	6,284,949	9.53%	10,090	7.74%	6,550,552	9.63%	10,238	7.86%
2	脳梗塞	4,478,165	6.79%	6,878	5.28%	4,484,960	6.59%	6,785	5.21%
3	関節疾患	3,181,358	4.83%	5,916	4.54%	3,154,173	4.63%	5,533	4.25%
4	肺炎	2,327,860	3.53%	5,060	3.88%	2,385,949	3.51%	5,091	3.91%
5	統合失調症	1,798,254	2.73%	4,573	3.51%	1,831,440	2.69%	4,580	3.52%
6	慢性腎不全（透析あり）	1,513,455	2.30%	2,131	1.64%	1,744,671	2.56%	2,390	1.84%
7	骨粗しょう症	1,539,667	2.34%	3,593	2.76%	1,594,045	2.34%	3,562	2.74%
8	不整脈	1,357,791	2.06%	2,876	2.21%	1,592,612	2.34%	2,905	2.23%
9	認知症	1,062,855	1.61%	2,348	1.80%	1,194,741	1.76%	2,483	1.91%
10	パーキンソン病	1,094,501	1.66%	1,961	1.50%	1,048,906	1.54%	1,849	1.42%
11	うつ病	865,084	1.31%	2,182	1.67%	964,929	1.42%	2,352	1.81%
12	脳出血	870,642	1.32%	1,243	0.95%	958,957	1.41%	1,348	1.04%
13	肺がん	798,714	1.21%	1,112	0.85%	849,666	1.25%	1,161	0.89%
14	大腸がん	842,929	1.28%	1,030	0.79%	838,520	1.23%	992	0.76%
15	心臓弁膜症	710,794	1.08%	937	0.72%	727,829	1.07%	987	0.76%
16	狭心症	716,777	1.09%	1,383	1.06%	697,586	1.03%	1,255	0.96%
17	胃がん	558,118	0.85%	830	0.64%	649,943	0.96%	908	0.70%
18	大動脈瘤	468,200	0.71%	267	0.20%	549,610	0.81%	308	0.24%
19	糖尿病	438,869	0.67%	1,320	1.01%	477,514	0.70%	1,316	1.01%
20	白内障	429,359	0.65%	1,500	1.15%	464,145	0.68%	1,610	1.24%
	その他	34,593,383	52.47%	73,097	56.09%	35,291,060	51.86%	72,572	55.73%
	合計	65,931,726	100.00%	130,327	100.00%	68,051,807	100.00%	130,225	100.00%

図表１６　【入院】令和元年度細小分類医療費 ＜上位２０疾患・年齢区分別＞



（2）外来医療費

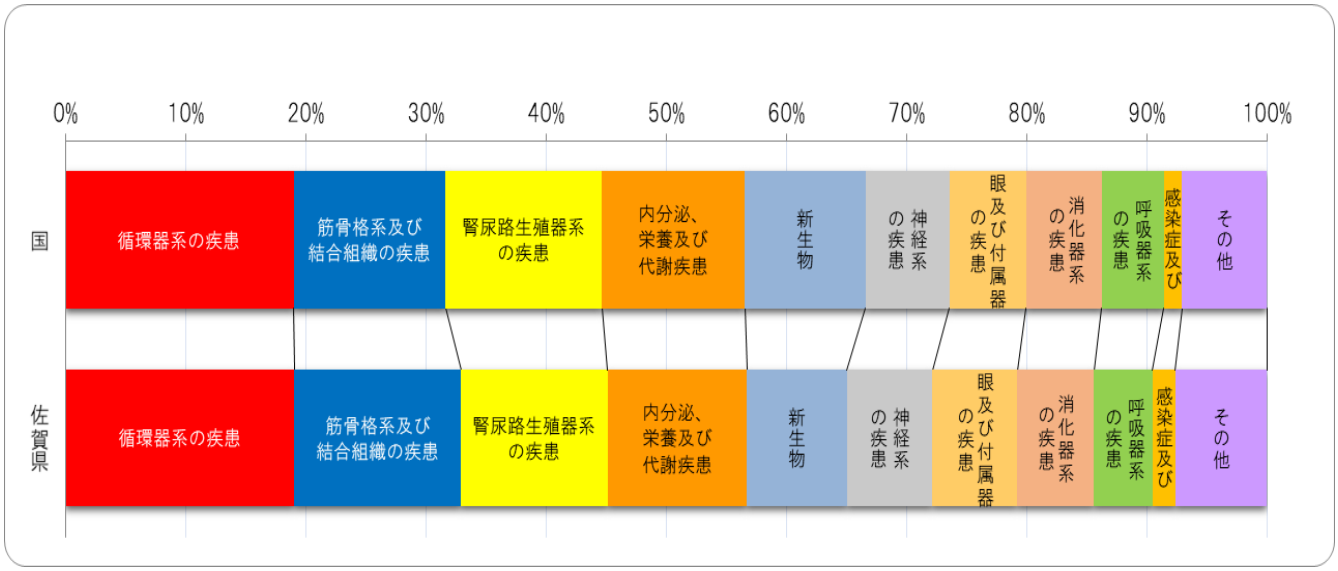
令和元年度の外来医療費を疾病の大分類でみると、「循環器系の疾患」　の構成割合が 19.07%と一番多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」となります。

全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多いことが特徴と言えます。

図表１７　【外来】医療費

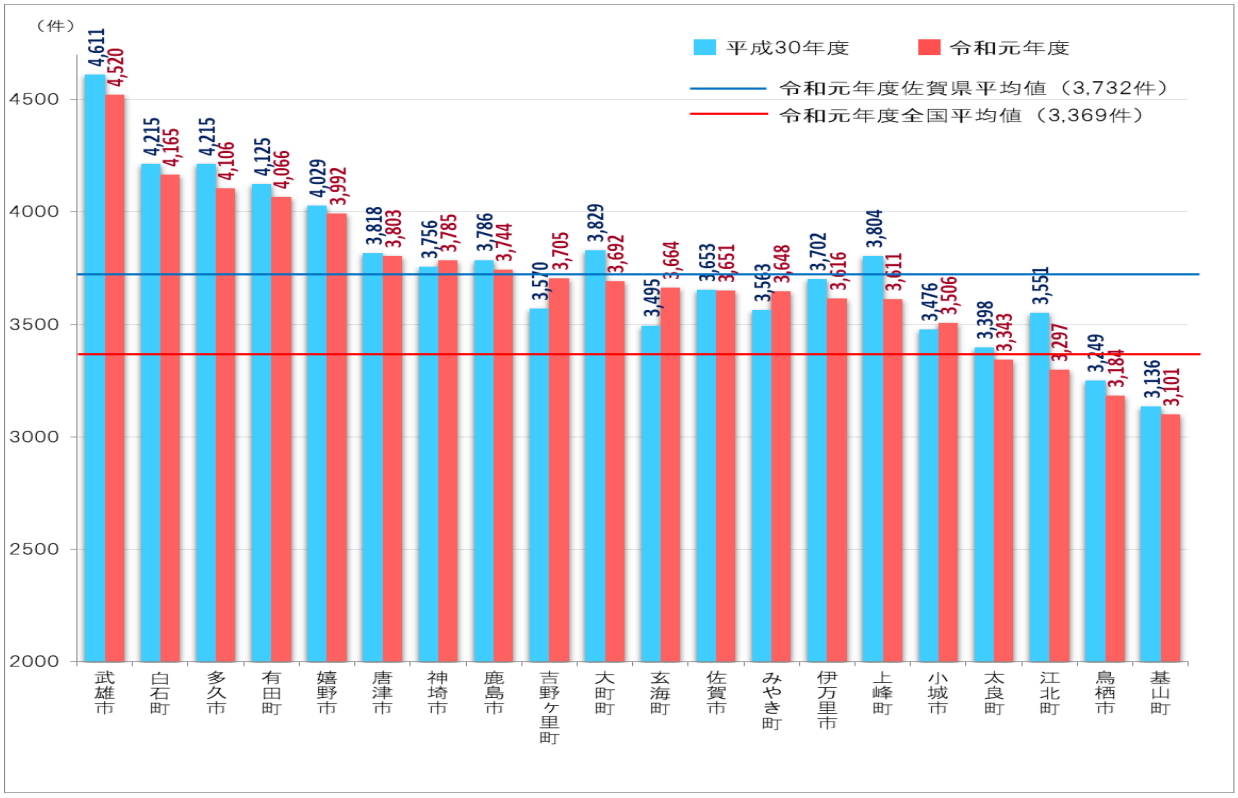
大分類	平成30年度		令和元年度		
	医療費(千円)	構成割合	医療費(千円)	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	10,552,214	19.70%	10,554,341	19.07%	19.02%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,493,968	13.99%	7,674,687	13.86%	12.63%
腎尿路生殖器系の疾患	6,453,939	12.05%	6,764,756	12.22%	13.01%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,950,280	11.11%	6,422,468	11.60%	11.88%
新生物	4,175,454	7.80%	4,591,845	8.29%	10.06%
神経系の疾患	3,834,296	7.16%	3,943,593	7.12%	6.96%
眼及び付属器の疾患	3,796,096	7.09%	3,910,549	7.06%	6.41%
消化器系の疾患	3,375,409	6.30%	3,524,497	6.37%	6.30%
呼吸器系の疾患	2,661,837	4.97%	2,710,389	4.90%	5.14%
感染症及び寄生虫症	1,179,504	2.20%	1,040,357	1.88%	1.50%
その他（上記以外のもの）	4,087,554	7.63%	4,221,105	7.63%	7.07%
合計	53,560,551	100.00%	55,358,586	100.00%	100.00%

図表１８　【外来】令和元年度医療費割合の全国との比較

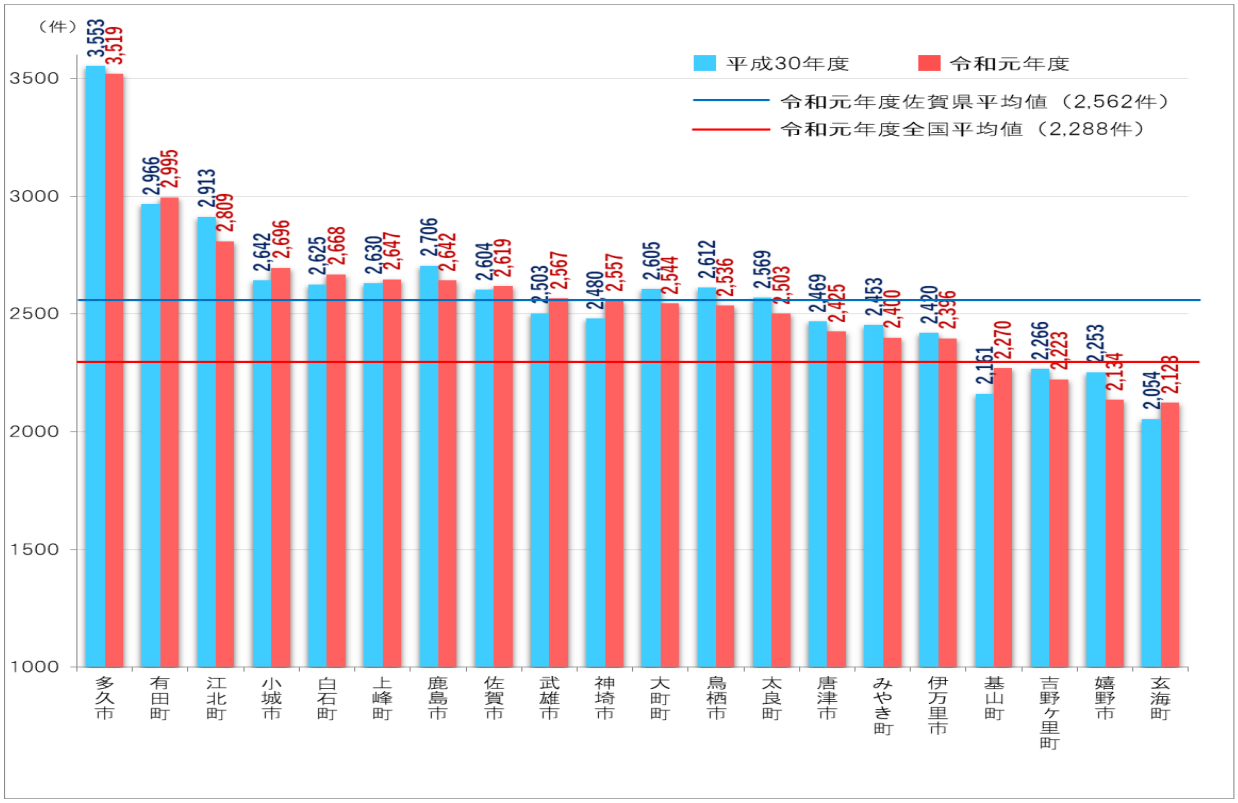


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

図表１９　【外来】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２０　【外来】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＞

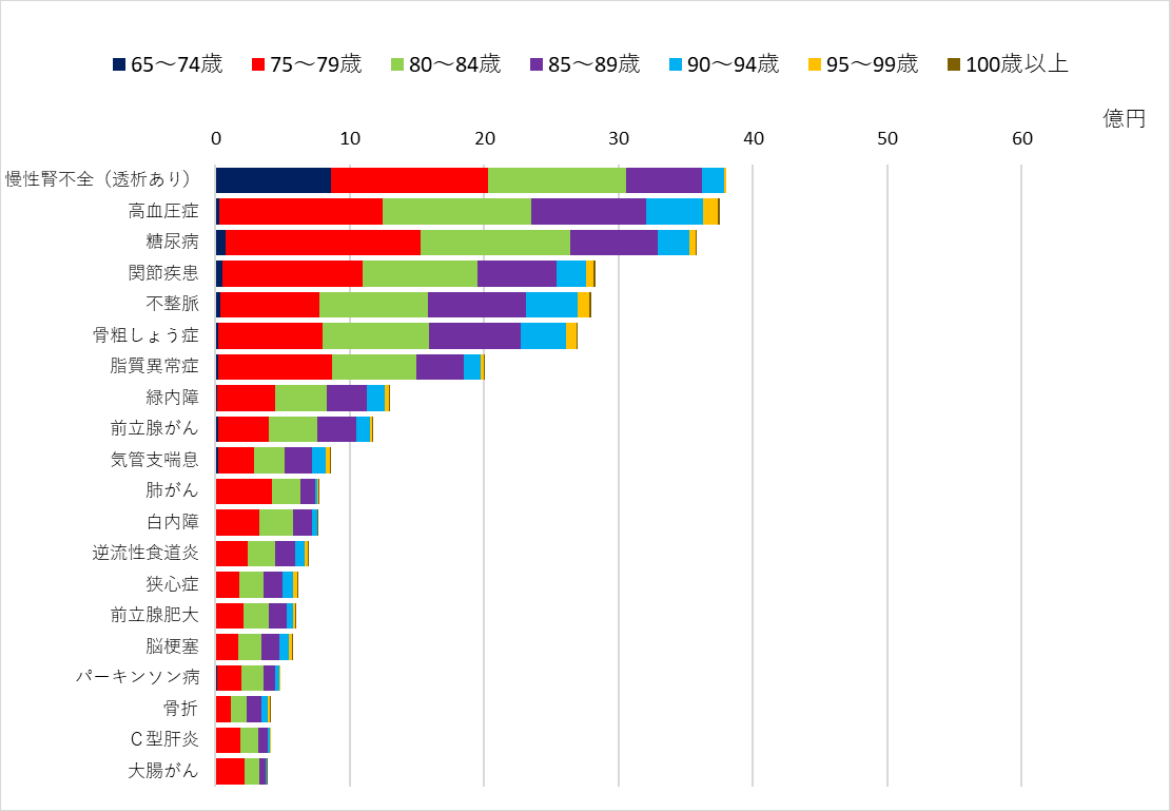


細小分類でみると、「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）、「高血圧症」（循環器系の疾患）、「糖尿病」（内分泌、栄養及び代謝疾患）が上位になります。

図表２１　【外来】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	平成30年度				令和元年度			
		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）	3,548,100	6.62%	9,003	0.43%	3,799,260	7.09%	9,529	0.45%
2	高血圧症	3,907,146	7.29%	236,050	11.25%	3,752,969	7.01%	232,426	10.94%
3	糖尿病	3,375,811	6.30%	119,260	5.68%	3,580,604	6.69%	125,896	5.93%
4	関節疾患	2,761,214	5.16%	115,960	5.53%	2,827,859	5.28%	116,361	5.48%
5	不整脈	2,532,604	4.73%	78,330	3.73%	2,795,849	5.22%	85,232	4.01%
6	骨粗しょう症	2,516,314	4.70%	100,961	4.81%	2,698,073	5.04%	103,635	4.88%
7	脂質異常症	2,024,443	3.78%	112,213	5.35%	2,004,908	3.74%	113,366	5.34%
8	緑内障	1,312,253	2.45%	83,134	3.96%	1,291,051	2.41%	82,252	3.87%
9	前立腺がん	1,125,194	2.10%	16,413	0.78%	1,163,947	2.17%	16,784	0.79%
10	気管支喘息	865,446	1.62%	28,047	1.34%	854,744	1.60%	27,974	1.32%
11	肺がん	657,473	1.23%	4,111	0.20%	765,981	1.43%	4,231	0.20%
12	白内障	750,015	1.40%	39,447	1.88%	762,809	1.42%	37,354	1.76%
13	逆流性食道炎	640,705	1.20%	29,046	1.38%	694,600	1.30%	31,778	1.50%
14	狭心症	669,154	1.25%	29,479	1.41%	618,023	1.15%	27,958	1.32%
15	前立腺肥大	628,721	1.17%	36,130	1.72%	593,895	1.11%	35,431	1.67%
16	脳梗塞	618,187	1.15%	31,724	1.51%	573,791	1.04%	30,057	1.42%
17	パーキンソン病	461,435	0.86%	8,215	0.39%	481,857	0.90%	8,262	0.39%
18	骨折	417,137	0.78%	18,782	0.90%	410,184	0.77%	18,553	0.87%
19	Ｃ型肝炎	575,662	1.07%	5,701	0.27%	404,060	0.75%	5,169	0.24%
20	大腸がん	391,362	0.73%	5,751	0.27%	381,839	0.71%	5,634	0.27%
	その他	23,782,174	44.40%	990,132	47.20%	24,902,283	46.49%	1,005,976	47.37%
	合計	53,560,551	100.00%	2,097,889	100.00%	55,358,586	103.32%	2,123,858	100.00%

図表２２　【外来】令和元年度細小分類医療費　＜上位２０疾患・年齢区分別＞



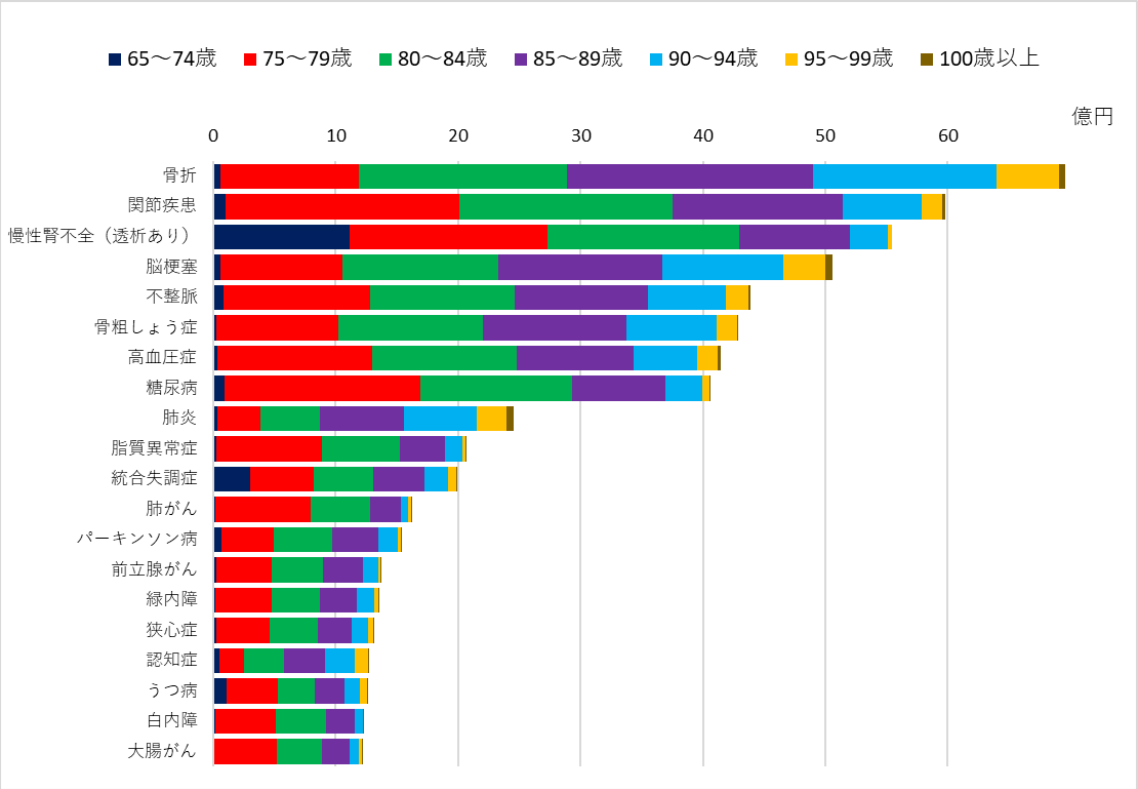
（3）入院医療費＋外来医療費

入院医療費と外来医療費を合計し、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）の構成割合が 5.64%で一番多く、「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）と続きます。

図表２３　【入院＋外来】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	平成30年度				令和元年度			
		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	6,702,086	5.61%	28,872	1.30%	6,960,736	5.64%	28,791	1.28%
2	関節疾患	5,942,573	4.97%	121,876	5.47%	5,982,032	4.85%	121,894	5.41%
3	慢性腎不全（透析あり）	5,061,555	4.24%	11,134	0.50%	5,543,930	4.49%	11,919	0.53%
4	脳梗塞	5,096,352	4.27%	38,602	1.73%	5,058,751	4.10%	36,842	1.63%
5	不整脈	3,890,395	3.26%	81,206	3.64%	4,388,461	3.56%	88,137	3.91%
6	骨粗しょう症	4,055,981	3.39%	104,554	4.69%	4,292,118	3.48%	107,197	4.76%
7	高血圧症	4,306,689	3.60%	237,601	10.66%	4,147,157	3.36%	233,876	10.38%
8	糖尿病	3,814,680	3.19%	120,580	5.41%	4,058,118	3.29%	127,212	5.64%
9	肺炎	2,401,175	2.01%	7,009	0.31%	2,458,133	1.99%	7,089	0.31%
10	脂質異常症	2,078,802	1.74%	112,410	5.04%	2,066,569	1.67%	113,557	5.04%
11	統合失調症	1,959,324	1.64%	11,318	0.51%	1,992,421	1.61%	11,321	0.50%
12	肺がん	1,456,187	1.22%	5,223	0.23%	1,615,647	1.31%	5,392	0.24%
13	パーキンソン病	1,555,936	1.30%	10,176	0.46%	1,530,763	1.24%	10,111	0.45%
14	前立腺がん	1,314,925	1.10%	16,792	0.75%	1,367,667	1.11%	17,196	0.76%
15	緑内障	1,374,815	1.15%	83,335	3.74%	1,349,826	1.09%	82,426	3.66%
16	狭心症	1,385,931	1.16%	30,862	1.39%	1,315,609	1.07%	29,213	1.30%
17	認知症	1,136,035	0.95%	4,009	0.18%	1,276,903	1.03%	4,155	0.18%
18	うつ病	1,173,568	0.98%	16,884	0.76%	1,263,407	1.02%	17,100	0.76%
19	白内障	1,179,374	0.99%	40,947	1.84%	1,226,954	0.99%	38,964	1.73%
20	大腸がん	1,234,291	1.03%	6,781	0.30%	1,220,359	0.99%	6,626	0.29%
	その他	62,371,601	52.20%	1,138,045	51.07%	64,294,832	52.10%	1,155,065	51.24%
	合計	119,492,277	100.00%	2,228,216	100.00%	123,410,392	100.00%	2,254,083	100.00%

図表２４　【入院＋外来】令和元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

令和元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、「その他の神経系の疾患」「アルツハイマー病」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 136.1 月（約 12 年）と長く、１月当たり医療費では「腎不全」が 78 万 3,735 円と高くなっています。

図表２５　６か月以上の入院レセプト　＜上位１０疾患＞

順位	主傷病名（中分類）	レセプト件数（件）	平均入院月数（月）	総医療費（千円）	１月当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,732	136.1	1,478,019	396,039
2	その他の神経系の疾患	2,562	107.0	1,109,447	433,039
3	アルツハイマー病	2,468	46.8	996,619	403,816
4	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,655	82.9	685,045	413,925
5	脳梗塞	1,654	37.8	963,394	582,463
6	血管性及び詳細不明の認知症	1,390	74.2	610,726	439,371
7	パーキンソン病	942	46.0	564,775	599,549
8	腎不全	900	34.0	705,361	783,735
9	その他の呼吸器系の疾患	900	45.7	563,556	626,173
10	その他の心疾患	814	33.8	369,468	453,892
―	全体	28,874	70.1	13,587,215	470,569

（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」「その他の心疾患（心臓弁膜症、不整脈等）」が続きます。

図表２６　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）	1件当たり医療費（千円）
1	骨折	1,755	2,360,222	1,345
2	脳梗塞	1,186	1,552,256	1,309
3	その他の心疾患（心臓弁膜症、不整脈等）	886	1,823,141	2,058
4	その他の悪性新生物	748	1,094,934	1,464
5	関節症（関節疾患）	623	998,914	1,603
6	腎不全	542	739,255	1,364
7	その他の呼吸器系の疾患（肺炎等）	486	628,241	1,293
8	気管、気管支及び肺の新生物	452	643,775	1,424
9	虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）	335	564,764	1,686
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	323	519,126	1,607
―	全体	12,347	18,518,355	1,500

(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（りゅう）」が、178万4,447円と一番高く、「心筋梗塞」「脳腫瘍」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	疾患名（細小分類）	レセプト件数（件）	総医療費（千円）	１件当たり医療費（円）
1	大動脈瘤	308	549,610	1,784,447
2	心筋梗塞	228	236,178	1,035,870
3	脳腫瘍	74	70,081	947,034
4	白血病	123	114,426	930,297
5	大腸がん	992	838,520	845,282

(4) 外来レセプト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、39万8,705円と一番高く、「脳腫瘍」「肺がん」と続きます。

図表２８ 外来レセプト１件当たりの医療費が高い疾患 ＜上位５疾患＞

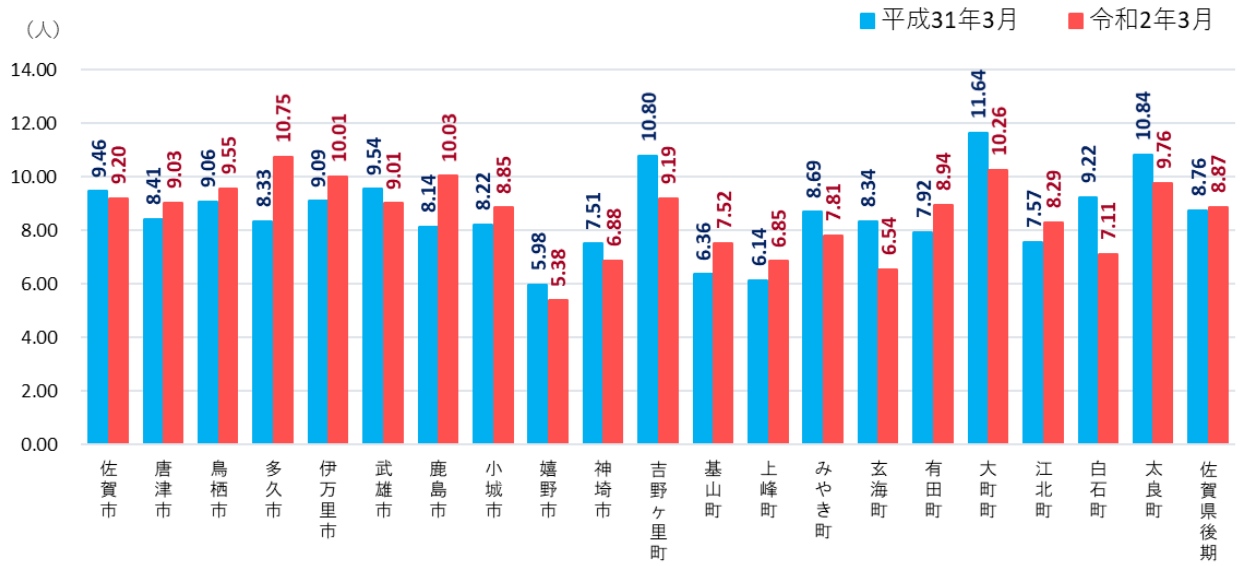
順位	疾患名（細小分類）	レセプト件数（件）	総医療費（千円）	１件当たり医療費（円）
1	慢性腎不全（透析あり）	9,529	3,799,260	398,705
2	脳腫瘍	46	10,394	225,967
3	肺がん	4,231	765,981	181,040
4	卵巣腫瘍（悪性）	287	44,459	154,909
5	クローン病	82	11,639	141,940

（5）人工透析の患者数は 1,114 人で、前年度に比べ 19 人多くなっており、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	平成31年3月レセプト					令和2年3月レセプト				
	全被保険者				全被保険者千人当たり人工透析者数（人）	全被保険者				全被保険者千人当たり人工透析者数（人）
			再掲）75歳以上					再掲）75歳以上		
	被保険者（人）	人工透析者（人）	被保険者（人）	人工透析者（人）		被保険者（人）	人工透析者（人）	被保険者（人）	人工透析者（人）	
佐賀市	33,094	313	32,404	245	9.46	33,469	308	32,801	243	9.20
唐津市	19,390	163	19,240	144	8.41	19,376	175	19,218	158	9.03
鳥栖市	8,387	76	8,190	61	9.06	8,585	82	8,398	65	9.55
多久市	3,363	28	3,317	21	8.33	3,349	36	3,299	26	10.75
伊万里市	8,691	79	8,550	57	9.09	8,687	87	8,550	67	10.01
武雄市	7,754	74	7,675	59	9.54	7,767	70	7,684	54	9.01
鹿島市	4,915	40	4,820	31	8.14	4,883	49	4,796	36	10.03
小城市	6,444	53	6,349	40	8.22	6,441	57	6,360	48	8.85
嬉野市	4,681	28	4,569	21	5.98	4,644	25	4,518	20	5.38
神埼市	4,930	37	4,839	27	7.51	4,944	34	4,867	25	6.88
吉野ヶ里町	1,945	21	1,919	10	10.80	1,958	18	1,933	9	9.19
基山町	2,359	15	2,349	12	6.36	2,393	18	2,383	15	7.52
上峰町	1,140	7	1,131	7	6.14	1,168	8	1,161	8	6.85
みやき町	4,373	38	4,296	32	8.69	4,482	35	4,408	32	7.81
玄海町	959	8	953	8	8.34	918	6	913	6	6.54
有田町	3,537	28	3,514	27	7.92	3,580	32	3,558	31	8.94
大町町	1,289	15	1,259	10	11.64	1,267	13	1,241	9	10.26
江北町	1,453	11	1,412	5	7.57	1,447	12	1,406	5	8.29
白石町	4,446	41	4,363	35	9.22	4,358	31	4,285	25	7.11
太良町	1,845	20	1,832	18	10.84	1,844	18	1,832	17	9.76
佐賀県後期	124,995	1,095	122,981	870	8.76	125,560	1,114	123,611	899	8.87

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

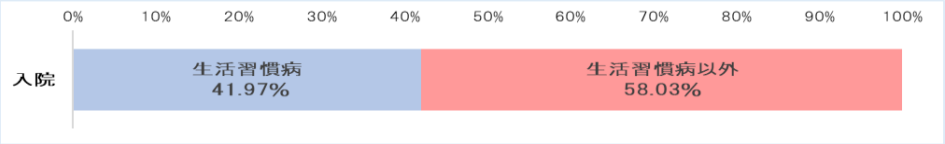
令和元年度の医療費全体に占める生活習慣病の割合は、入院で 41.97%、外来では 43.02%となっています。

疾患別にみると、入院及び外来ともに「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。

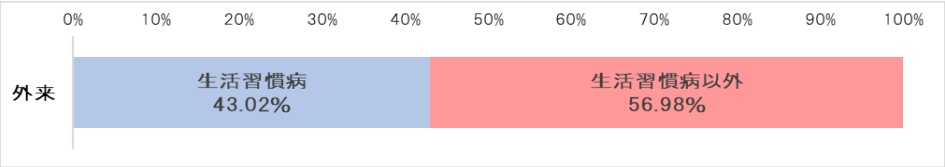
図表３１　【入院】生活習慣病医療費割合

区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	10,325,823	15.17%
がん	5,830,780	8.57%
精神	5,009,416	7.36%
脳梗塞	4,484,960	6.59%
脳出血	960,094	1.41%
狭心症	697,586	1.03%
糖尿病	496,348	0.73%
高血圧症	394,188	0.58%
心筋梗塞	233,988	0.34%
脂質異常症	61,661	0.09%
動脈硬化症	57,631	0.08%
高尿酸血症	9,055	0.01%
脂肪肝	2,605	0.00%
計	28,564,135	41.97%
上記生活習慣病以外のもの	39,487,672	58.03%
合計	68,051,807	100.00%



図表３２　【外来】生活習慣病医療費割合

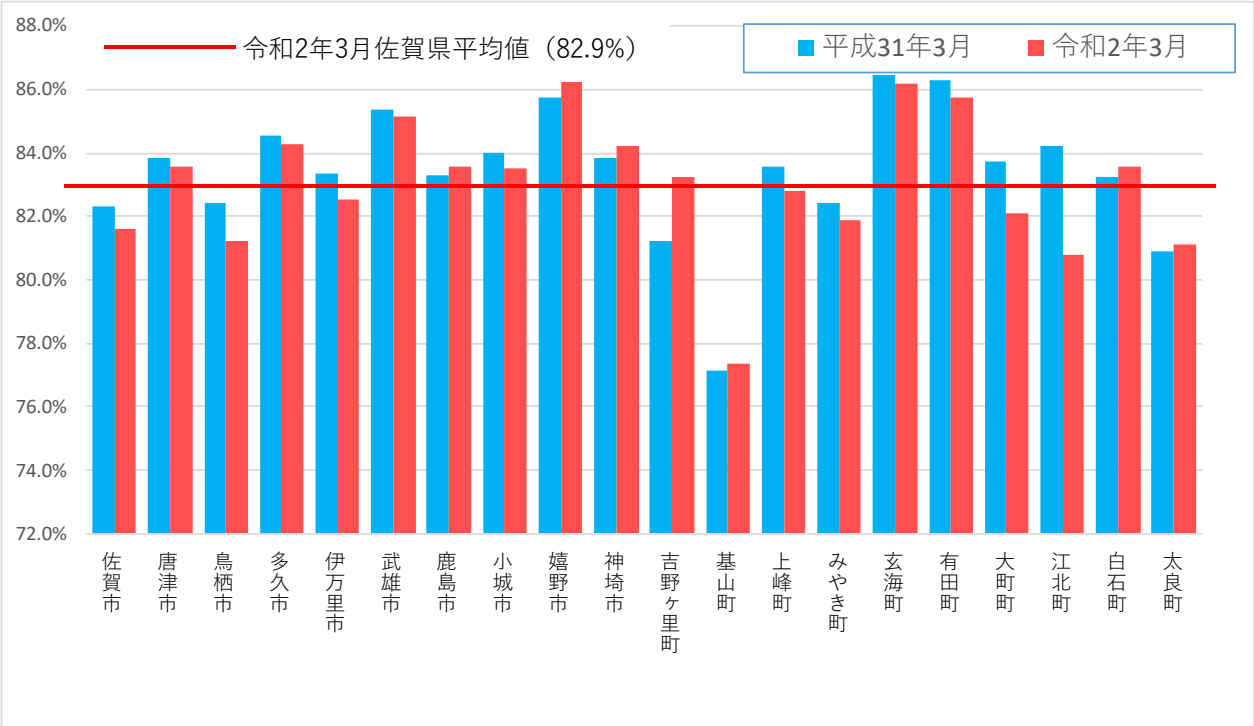
区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	7,674,687	13.86%
がん	4,591,845	8.29%
高血圧症	3,752,969	6.78%
糖尿病	3,721,706	6.72%
脂質異常症	2,004,908	3.62%
精神	661,951	1.20%
狭心症	618,023	1.12%
脳梗塞	573,791	1.04%
動脈硬化症	76,907	0.14%
脂肪肝	57,569	0.10%
心筋梗塞	42,657	0.08%
高尿酸血症	22,266	0.04%
脳出血	14,427	0.03%
計	23,813,706	43.02%
上記生活習慣病以外のもの	31,544,879	56.98%
合計	55,358,585	100.00%



図表３３　生活習慣病保有者数及び保有者率

市町	平成31年3月レセプト			令和2年3月レセプト		
	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
佐賀市	33,094	27,244	82.3%	33,469	27,319	81.6%
唐津市	19,390	16,262	83.9%	19,376	16,193	83.6%
鳥栖市	8,387	6,912	82.4%	8,585	6,975	81.2%
多久市	3,363	2,843	84.5%	3,349	2,823	84.3%
伊万里市	8,691	7,242	83.3%	8,687	7,170	82.5%
武雄市	7,754	6,620	85.4%	7,767	6,614	85.2%
鹿島市	4,915	4,095	83.3%	4,883	4,081	83.6%
小城市	6,444	5,412	84.0%	6,441	5,380	83.5%
嬉野市	4,681	4,013	85.7%	4,644	4,005	86.2%
神埼市	4,930	4,134	83.9%	4,944	4,163	84.2%
吉野ヶ里町	1,945	1,580	81.2%	1,958	1,630	83.2%
基山町	2,359	1,820	77.2%	2,393	1,851	77.4%
上峰町	1,140	953	83.6%	1,168	967	82.8%
みやき町	4,373	3,605	82.4%	4,482	3,669	81.9%
玄海町	959	829	86.4%	918	791	86.2%
有田町	3,537	3,053	86.3%	3,580	3,069	85.7%
大町町	1,289	1,079	83.7%	1,267	1,040	82.1%
江北町	1,453	1,224	84.2%	1,447	1,169	80.8%
白石町	4,446	3,701	83.2%	4,358	3,643	83.6%
太良町	1,845	1,493	80.9%	1,844	1,496	81.1%
佐賀県後期	124,995	104,114	83.3%	125,560	104,048	82.9%

図表３４　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つなげることで、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。

令和元年度の受診者数は 22,675 人で、受診率は 26.46%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３５　受診状況

年度		平成30年度	令和元年度
受診対象者数（人）		84,269	85,696
受診者数（人）	集団	4,910	5,410
	個別	15,776	16,987
	人間ドック	341	278
	計	21,027	22,675
受診者数対前年比伸率（%）		2.20	7.83
受診率（%）		24.95	26.46
受診率対前年比伸率（%）		1.22	6.05
全国平均受診率（%）		29.4	30.5

※ 令和元年度の全国平均受診率は見込み。

図表３６　令和元年度市町別受診状況

市町	受診対象者数（人）	受診者数（人）				受診率
		集団健診	個別健診	人間ドック	合計	
佐賀市	22,845	2,114	1,880	179	4,173	18.27%
唐津市	12,164	—	2,640	59	2,699	22.19%
鳥栖市	5,744	—	1,853	—	1,853	32.26%
多久市	2,296	—	582	—	582	25.35%
伊万里市	6,038	295	1,268	31	1,594	26.40%
武雄市	5,005	—	1,278	—	1,278	25.53%
鹿島市	3,501	—	775	—	775	22.14%
小城市	4,668	837	147	—	984	21.08%
嬉野市	3,592	—	2,178	—	2,178	60.63%
神埼市	3,570	531	673	—	1,204	33.73%
吉野ヶ里町	1,481	238	221	—	459	30.99%
基山町	1,881	465	201	—	666	35.41%
上峰町	777	109	62	—	171	22.01%
みやき町	2,918	359	558	—	917	31.43%
玄海町	682	138	177	—	315	46.19%
有田町	2,446	—	1,044	—	1,044	42.68%
大町町	845	140	139	—	279	33.02%
江北町	956	184	161	—	345	36.09%
白石町	2,858	—	724	9	733	25.65%
太良町	1,429	—	426	—	426	29.81%
合計	85,696	5,410	16,987	278	22,675	26.46%

2　健康診査の受診結果

令和元年度の健康診査の結果、健診項目のうち一つでも受診勧奨判定値以上の項目があった受診者は 13,132 人で、健康診査受診者の 57.9%でした。

そのうち、「血圧（高血圧）」の該当者は 6,077 人、「糖（高血糖）」の該当者は 2,948 人となっています。

また、ＢＭＩ値から「低栄養傾向」の該当者は 4,425 人で、健康診査受診者の 19.5%、そのうち「低体重」の該当者は 1,772 人で 7.8%となっています。

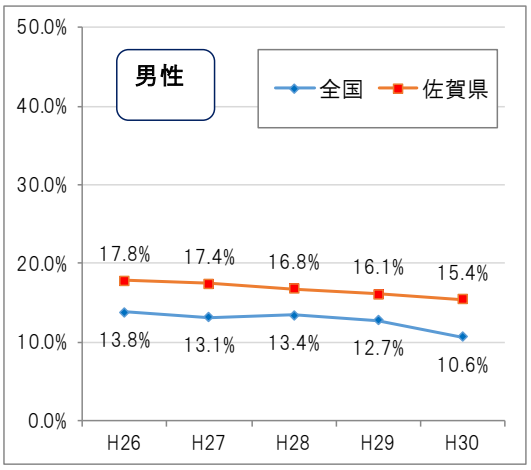
「低栄養傾向」該当者の割合を全国と比較すると、男女ともに佐賀県が全国より高い状況が続いています。

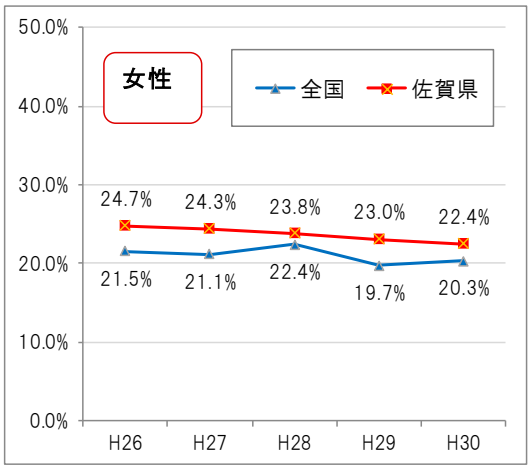
～ＢＭＩ（体格指数）とは～
身長と体重から算出される肥満の程度を示す指数で、下記の計算式で算出されます。
ＢＭＩ＝ 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

図表３７　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			13,132	57.9%
	血圧受診勧奨判定者（収縮期140mmhgまたは拡張期90mmhg以上）		6,077	26.8%
		再掲）重症度の高い人（収縮期160mmhgまたは拡張期100mmhg以上）	1,245	5.5%
	糖受診勧奨判定値者（HbA1c 6.5%以上）		2,948	13.0%
		再掲）重症度の高い人（HbA1c 7.0%以上）	1,311	5.8%
低栄養傾向の人（BMI 20.0kg/m^{2}以下）			4,425	19.5%
		再掲）低体重の人（BMI 18.5kg/m^{2}以下）	1,772	7.8%

図表３８　低栄養傾向該当者（BMI≦20 kg/㎡）の割合の推移





※ 全国の数値は厚生労働省「平成３０年国民健康・栄養調査」の年齢調整した、低栄養傾向の者（BMI≦20kg/㎡）の割合による。

※ 佐賀県の数値は佐賀県後期高齢者健康診査の結果による。

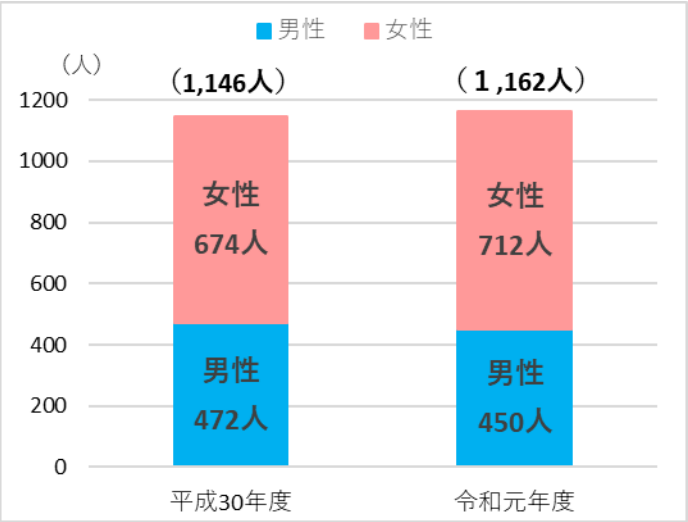
Ⅴ　歯科健康診査の状況

１　歯科健康診査の受診状況

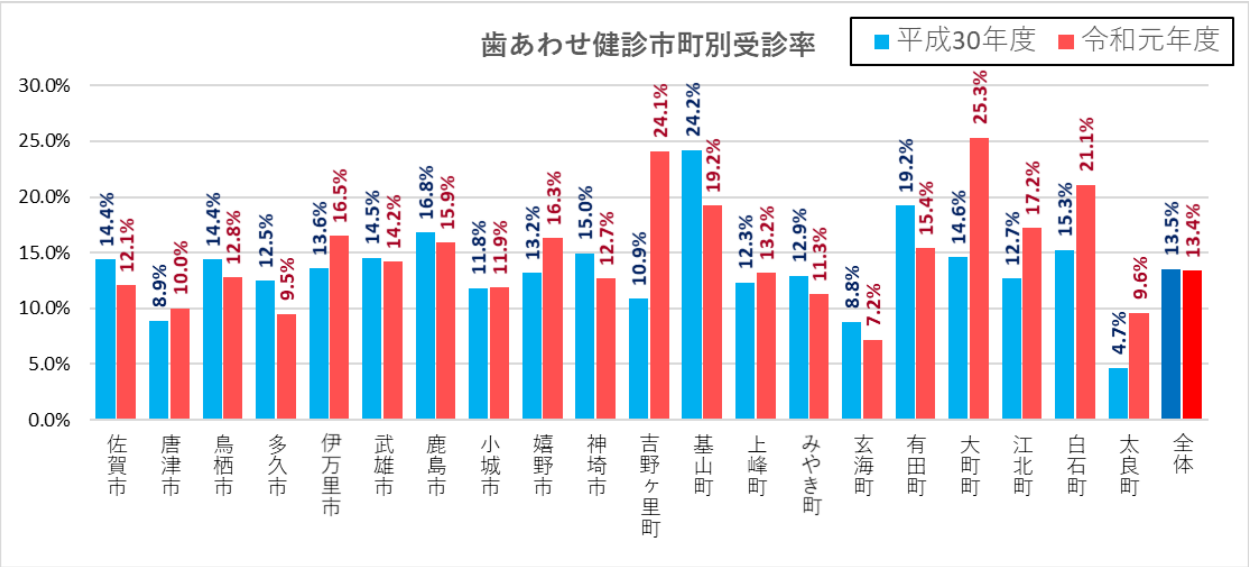
被保険者の健康を維持・促進し、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指すことを目的として、平成３０年度から７６歳到達年度の被保険者を対象に、歯、顎関節及び歯周組織の状況等の他、高齢者特有の口腔衛生状態及び口腔機能評価を検査項目に加えた個別歯科健診を実施しています。

令和元年度の受診者数は 1,162 人で、受診率は 13.4%となっています。

図表３９　受診状況　＜男女別＞



図表４０　受診状況　＜市町別＞

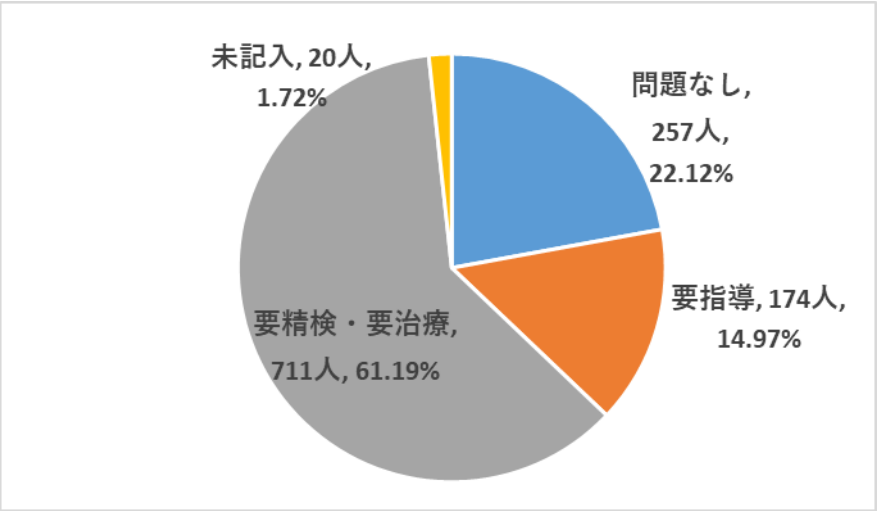


2　歯科健康診査の受診結果

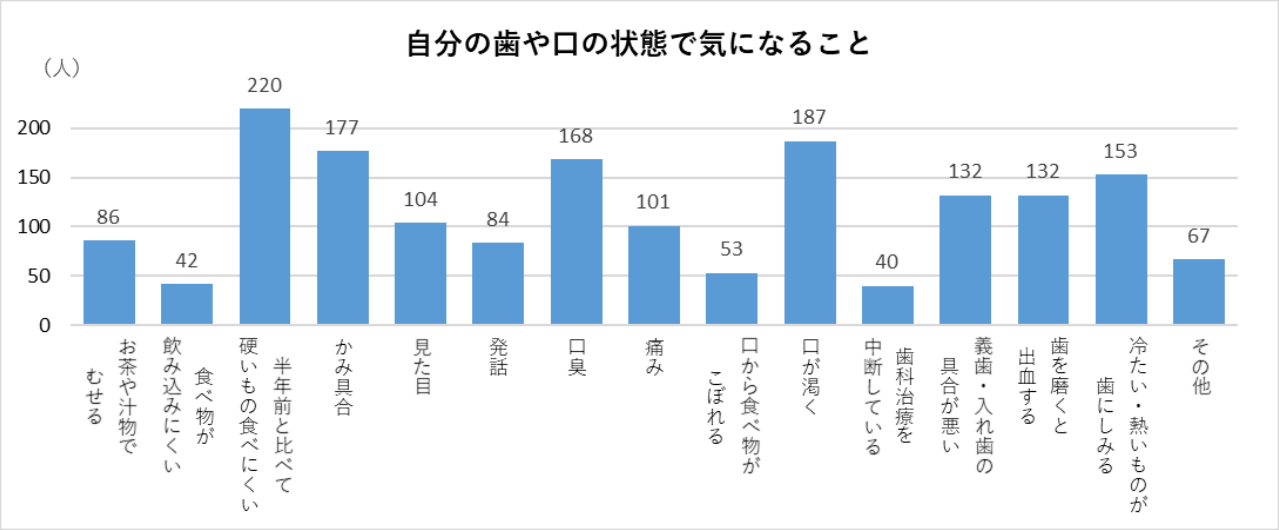
令和元年度の歯科健康診査の結果、要精検・要治療の受診者は 711 人で、歯科健康診査受診者の 61.2%でした。

また、問診の結果、自分の歯や口の状態で気になることは、「半年前と比べて硬いものが食べにくい」「口が渇く」「かみ具合」「口臭」など、オーラルフレイル（口腔機能低下）に関する項目が多くなっています。

図表４１　受診結果



図表４２　自分の歯や口の状態で気になること



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。

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、平均寿命と健康寿命の差を縮小させ、健康寿命の延伸を図ることは、「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を行います。

２　健康課題の分析

本章の「Ⅲ　医療費の状況」ー「５　疾病の分析」から、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＋外来】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）」の構成割合が大きく（令和元年度における入院＋外来の医療費総額である 1,234 億 1,039 万 2 千円のうち、「慢性腎不全（透析あり）」の医療費が 55 億 4,393 万円で、構成割合は 4.49%）、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。

中でも、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、放置す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) 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２３のデータで４番目に高い割合を示しているのが「脳梗塞」（令和元年度の医療費が 50 億 5,875 万 1 千円で、入院＋外来の医療費総額における構成割合は 4.10%）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（り）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) 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第２版」では、フレイルとは「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義しています。

前記の図表２３のデータで、「慢性腎不全（透析あり）」とともに高い割合を示しているのが、「骨折」（令和元年度の医療費が 69 億 6,073 万 6 千円で、入院＋外来の医療費総額における構成割合は 5.64%）と「関節疾患」（令和元年度の医療費が 59 億 8,203 万 2 千円で、入院＋外来の医療費総額における構成割合は 4.85%）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」（令和元年度の医療費が 42 億 9,211 万 8 千円で、入院＋外来の医療費総額における構成割合は 3.48%）です。

運動機能の一層の低下につながる「骨折」「骨粗しょう症」等の要因の一つとして低栄養状態が考えられます。高齢者の健康状態の特徴として、糖尿病、高血圧等の生活習慣病と加齢に伴う身体機能の低下がフレイルにつながることも指摘されています。

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　第２期計画における課題への取組

本章の「Ⅲ　医療費の状況」－「５　疾病の分析」及び「Ⅵ　健康課題のまとめ」－「２　健康課題の分析」を踏まえ、佐賀県では以下のような取組を実施します。

(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としておりましたが、今回の見直しで高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にて取り組むこととします。

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ＨｂＡ１ｃ値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、市町の国民健康保険で実施している、糖尿病性腎症重症化予防に係る事業について後期高齢者への継続した取組を推進していくこととします。

② 高血圧対策

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。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中でも、取り組むこととします。

③ 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≦20 kg/㎡）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、令和２年度から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を追加しました。また、健診時の問診の内容についても、高齢者の特性を把握するための新たな質問票に変更されましたので、これらを活用した栄養指導等を行います。

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、治療につなげるためには、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を実施します。

(2) 医療費の適正化

本章の「Ⅲ 医療費の状況」－「２ １人当たり医療費の推移」で示すとおり、佐賀県の１人当たり医療費は全国でも高い水準にあり（平成３０年度厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」全国第６位）、医療費の適正化に向けた取組が必要です。

「佐賀県医療費適正化計画（第３期）」では、ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進を目標としていますが、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、多剤服薬及び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２期長寿健康づくり事業
実施計画の中間評価

Ⅰ　第２期計画の中間評価

第２期計画における平成３０年度及び令和元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」及び「医療費の適正化」を目的に据え、各種事業に取り組んできました。

これらの取組に対し、第２期計画の中間評価では主に以下の点が課題となっています。

第２期計画の中間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内容

上記の中間評価内容、第２章で示した健康課題及び令和２年度から実施された、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を盛り込み、第２期計画の事業方針を見直しました。

第２期計画の見直し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の継続
・低栄養防止を目的とした低栄養防止事業の充実
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第２期計画見直しにおける各事業についての課題及び第２期計画の見直しの事業方針は、「Ⅲ　第２期計画の中間評価及び第２期計画見直しにおける方針」に示します。

Ⅲ　第２期計画の中間評価及び第２期計画見直しにおける方針

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容
1	健康診査事業	市町及び佐賀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	健診受診率 【中間目標】 令和2年度 30% 【最終目標】 令和5年度 33%	H30	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】 ・前年度の健康診査未受診者で、かつ医療機関未受診者に対し、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
					R元	市町及び佐賀県医師会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 ・受診勧奨通知の送付 ・健診啓発ポスターを作成し、市町・県内医療機関等に掲示依頼
2	要受診者指導事業	前年度の健康診査の結果から、検査値が一定値以上で医療機関未受診者である被保険者に対する訪問指導の実施 【判定基準】 ・血圧値 収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上 ・HbA1c値 7.4%以上 （令和元年度から7.0%以上に変更）	健診結果の有効性を高めるための受診指導、重症化予防	訪問後の医療機関受診者率（未治療者） 【中間目標】 令和2年度 30% 【最終目標】 令和5年度 30%以上	H30	前年度の健康診査の結果から、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が訪問健康指導を行い、医療機関への受診勧奨を実施 （事業案内文書送付後、直接訪問による指導）
					R元	前年度の健康診査の結果から、検査値が一定数値以上の未治療者等に対し、委託業者の保健師等が訪問健康指導を行い、医療機関への受診勧奨を実施 （事業案内文書送付後、直接訪問による指導） ※HbA1c値については、佐賀市、唐津市、基山町においては、市町の保健師等による保健指導及び受診勧奨を実施
3	低栄養指導事業	低栄養状態を把握できる健診項目の関係機関との協議、検討	疾病予防、疾病の悪化防止やQOLの維持		H30	
					R元	令和2年度から健診項目にアルブミン値の検査項目を追加するよう関係機関との協議を実施 BMI値により低栄養状態が疑われる被保険者への個別訪問をモデル的に実施 【対象者】 平成30年度健診BMI値20未満で、平成29年度から2kg以上体重減少があった者（282人）
4	歯科健診事業	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健診の実施 【対象者】 実施年度に76歳に達する被保険者	歯周病に起因する細菌性心膜炎・動脈硬化症等の悪化防止、口腔機能低下による誤嚥性肺炎・フレイル状態等の予防	歯科健診受診率 【中間目標】 令和2年度 10.5% 【最終目標】 令和5年度 11.0%	H30	平成30年度中に76歳に到達する者（8,467人）を対象に、佐賀県歯科医師会への委託により個別健診を実施（実施期間：7月1日～翌年3月31日）
					R元	令和元年度中に76歳に到達する者（8,690人）を対象に、佐賀県歯科医師会への委託により個別健診を実施（実施期間：6月1日～翌年3月31日）

【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

事業効果・課題	総合評価	第2期計画見直しにおける方針
受診者数21,027人　受診率24.95% ・受率は平成29年度と比べ増加したものの、令和2年度の目標値に達するように更なる啓発が必要 ・受診勧奨通知を1,748人に送付、うち健診受診者は44人、より効果を得られるよう検討が必要	B	受診率は、平成30年度24.95%、令和元年度26.46%と増加したが、全国平均（平成30年度29.4%、令和元年度30.5%（見込））と比較すると低いため、最終目標値に向けて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及び受診期間の確保 ・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 ・受診勧奨通知の送付 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う市町での健診受診啓発 【その他の取組】 ・令和2年に導入された後期高齢者の質問票及びアルブミン値の活用（低栄養指導事業）
受診者数22,697人　受診率26.46% ・受診率は平成30年度と比べ増加したものの、令和2年度の目標値に達するように更なる啓発が必要 ・受診勧奨通知を1,752人に送付、うち健診受診者は43人 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の中で、健康状態不明者への取組につなげる		
訪問指導実施者177人のうち50人が訪問後に医療機関を受診（受診者率28.2%） ・医療機関への受診勧奨の他、被保険者の状況に合わせて運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施し、健康増進に関する指導の充実を図った	B	訪問指導により対象者の医療機関受診につながっており、継続して事業実施 訪問指導後の医療機関未受診者に対する取組（受診勧奨通知）の実施 【その他の取組】 ・医療機関への情報提供の体制を整備するなど、引き続きかかりつけ医と連携した取組を実施（個別訪問時に健診結果データを記載した医療機関宛ての「連絡票」を手渡し、受診の円滑化と医療機関との連携を図る） 【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との調整】 ・血圧値に係る事業：市町が実施する取組との連携・調整 ・HbA1c値に係る事業：令和2年度から市町にて実施 ・糖尿病性腎症重症化予防の対策会議等へ参画し、関係団体との連携を図る
訪問指導実施者203人 ・未治療者155人のうち50人が訪問後に医療機関を受診（受診者率32.3%） ・医療機関への受診勧奨の他、被保険者の状況に合わせて運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施し、健康増進に関する指導の充実を図った		
個別訪問は、介護認定を受けている者（133人）、体重増加や内科受診が確認できた（146人）を除外して実施したが、健康状態に問題がなく、継続的な健診受診を勧めた（3人中2人に訪問指導実施） ・BMI値の他、令和2年度に導入される後期高齢者の質問票やアルブミン値を活用した対象者の把握について検討が必要	C	BMI値の他、令和2年度に導入された後期高齢者の質問票及びアルブミン値を活用して対象者を把握し、個別訪問による栄養指導を実施するが、効果的な指導を行うため、対象者の抽出方法について検討が必要 【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との調整】 ・訪問指導について市町との調整が必要 ・市町が通いの場等において栄養等に関する健康教育・相談を実施
受診者数1,146人　受診率13.5% ・受診率は目標を達成したが、より効果を得られるよう訪問指導等について検討が必要	A	引き続き広域連合が主体となり、76歳に達する被保険者を対象に無料の個別健診を実施、訪問指導等について検討が必要 【最終目標変更及び目標達成に向けた取組】 ・中間目標受診率10.5%、最終目標受診率11.0%について達成しているため、最終目標受診率を15.0%に変更 ・引き続き歯科医師会等との連携による被保険者への受診啓発を実施
受診者数1,162人　受診率13.4% ・受診率は目標を達成、前年より実施期間を1月前倒ししたが、前年の受診率を下回った ・訪問指導についてもモデル的に実施したが、実施体制等について検討が必要 ・令和2年度については、1年間受診できるようにし受診率の向上を図る		

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容
5	健康増進支援事業	市町が実施する事業への補助	健康づくりに資する事業を行う市町に対する費用の助成	健康教育関連事業の実施市町の増	H30	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等に対し補助を実施 前年度と比べると健康教育、健康相談等事業実施市町が1市増 【補助実績】 〇歯科健診事業　2市 〇はり、きゅう等施術助成事業　20市町 〇人間ドック等費用助成事業　　5市町 〇健康教育、健康相談等事業　　5市町 当事業の概要について説明し、次年度以降の活用について働きかけを実施
					R元	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等に対し補助を実施 前年度と比べると健康教育、健康相談等事業実施市町が1町増 【補助実績】 〇歯科健診事業　2市 〇はり、きゅう等施術助成事業　20市町 〇人間ドック等費用助成事業　　4市町 〇健康教育、健康相談等事業　　7市町 当事業の概要について説明し、次年度以降の活用について働きかけを実施
6	ジェネリック医薬品普及事業	・差額通知の送付 【対象者】 ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1か月当たりの自己負担額が100円以上軽減すると見込まれる被保険者 ・希望シール配布	被保険者の自己負担の軽減、医療給付費（調剤）の適正化	ジェネリック医薬品数量シェア 【中間目標】 令和2年度 80% 【最終目標】 令和5年度 80%以上	H30	・差額通知の送付 通知対象薬効について、患者に告知されていない疾病名が明らかになる可能性がある11薬効を除く全ての薬効を対象とし、年間のべ32,643人に差額通知を送付 ・希望シール配布 全被保険者に配布し、被保険者証等への貼付を依頼
					R元	・差額通知の送付 通知対象薬効について、患者に告知されていない疾病が明らかになる可能性がある11薬効を除く全ての薬効を対象とし、年間のべ29,825人に差額通知を送付 ・希望シール配布 全被保険者に配布し、被保険者証等への貼付を依頼、薬局による希望シールの貼付についても依頼
7	重複服薬等対策事業	・重複、多剤及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者に対する保険薬局への相談勧奨の実施 ・有害事象の発生の恐れがある併用禁忌等の服薬が疑われる対象者への訪問指導の実施	重複服薬等による薬物有害事象の発生防止、薬品の適正使用の推進	重複・併用禁忌服薬改善者率 【中間目標】 令和2年度 10% 【最終目標】 令和5年度 10%以上	H30	・重複、多剤及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者を抽出し、重複及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者に通知を送付し保険薬局への相談勧奨を実施 ・有害事象の発生の恐れがある併用禁忌等の服薬が疑われる対象者等については、保健師等による個別訪問を行い服薬に関する指導を実施
					R元	・重複、多剤及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者を抽出し、重複、多剤及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者に通知を送付し保険薬局への相談勧奨を実施 ・有害事象の発生の恐れがある対象者については、保健師等による個別訪問を行い服薬に関する指導を実施

事業効果・課題	総合評価	第2期計画見直しにおける方針
健康相談事業について、積極的な事業推進の促進が必要 人間ドック費用補助の段階的な廃止に伴う財源分の活用及びはり、きゅう等助成の内容について検討が必要	B	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を継続して実施 特に健康相談事業について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との調整を図りながら充実させる 【取組】 市町に対し、既存事業の内容確認・見直し等で補助対象となるケースや好事例、事業の効果を紹介し、当事業の積極的な活用を促す
令和2年度からの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業と調整を図りながら、健康相談事業について、積極的な事業推進の促進が必要 人間ドック費用補助の段階的な廃止に伴う財源分の活用及びはり、きゅう等助成の内容について引き続き市町と協議を行う		
平成30年度末シェア77.5% 数量シェアのは確実に伸びているものの、閣議決定された令和2年9月までに80%以上という目標達成に向け、取組の検討が必要	A	平成29年6月の閣議決定において、「令和2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】 ・佐賀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
令和元年度末シェア79.8% 数量シェアのは確実に伸びているものの、閣議決定された令和2年9月までに80%以上という目標達成に向け、継続して実施		
勧奨通知者1,814人のうち129人が薬局へ相談（勧奨による相談率（改善者率）7.1%） ・有害事象が発生するリスクが高いと考えられる被保険者等37人を抽出し、うち24人に訪問指導を実施 【勧奨通知者に対する効果額】 10,684円/1月1人当 ・平成30年度は、多剤についての勧奨通知を行っていないため、令和元年度からは多剤についても勧奨通知を送付	B	重複服薬等の勧奨通知により適正服薬等が図られ、医療費の負担軽減にもつながっている 【目標を達成に向けた取組】 有害事象の恐れがある服薬が疑われる対象者等に対し、個別訪問による指導の実施
勧奨通知者6,079人のうち250人が薬局へ相談（勧奨による相談率（改善者率）4.1%） ・有害事象の発生の恐れがある被保険者27人を抽出し、うち14人に訪問指導を実施 【勧奨通知者に対する効果額】 10,037円/1月1人当 ・医薬品数 通知前12.8種類／人から通知後11.7種類／人へ減少		

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容
8	重複・頻回受診対策事業	重複受診者、頻回受診者に対する訪問指導の実施 【重複受診者】 3か月連続で同一疾病のレセプトが1か月2枚以上の受診者 【頻回受診者】 3か月連続で同一医療機関の受診が15回以上の受診者	適正な受診、服薬や健康管理についての意識の高揚を図る	訪問後の改善者率 【中間目標】 令和2年度 50% 【最終目標】 令和5年度 50%以上	H30	レセプト情報から抽出した対象者500人に対し、委託業者の保健師等が訪問健康指導を実施 （事業案内文書送付後、直接訪問による指導）
					R元	レセプト情報から抽出した対象者500人に対し、委託業者の保健師等が訪問健康指導を実施 （事業案内文書送付後、直接訪問による指導）
9	医療費通知事業	全被保険者に対する医療費通知の送付 年3回（7月、11月、2月）	一定の期間にかかった医療費をお知らせすることにより、自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促し、適正な受診につなげる	自己の健康管理に対する意識の向上	H30	医療費通知を年間402,825通（通知者数350,113人）送付 確定申告の際、医療費の明細書に代えて医療費通知が利用できるようになったことから、申告期間中に医療費通知が届くように平成29年度から発送時期を3月から2月に変更
					R元	医療費通知を年間409,107通（通知者数367,521人）送付 ・令和元年11月から、市町での再交付を可能とした
10	医療費分析事業	・国保データベース（KDB）システムを活用した効果的な分析の実施 ・市町の保健事業の有効な実施に資するための情報提供	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的な実施の支援を図る	地域特性の分析、地域の課題抽出	H30	保健師を配置し、KDBシステムを活用した保健事業の実施、医療費の分析、市町への情報提供
					R元	保健師を配置し、KDBシステムを活用した保健事業の実施、医療費の分析、市町への情報提供

事業効果・課題	総合評価	第2期計画見直しにおける方針
訪問後改善者率60% ・改善者率については昨年より上昇し、目標値どおりの結果が得られた ・適正受診に関する指導の他、被保険者の状況に合わせて運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施し、健康増進及び医療費の適正化につながった	B	訪問指導により重複・頻回受診の傾向が改善され、医療費の負担軽減にもつながっているが、現状では訪問保健指導として実施しており、訪問のやり方について検討が必要
訪問後改善者率　66.6% ・改善者率については昨年より上昇し、目標値どおりの結果が得られた ・適正受診に関する指導の他、被保険者の状況に合わせて運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施し、健康増進及び医療費の適正化につながった		
被保険者数の増加に伴い、事業費が増加傾向にあることから、30年度に発送方法を変更し郵送料の削減に努めた	A	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、継続して事業実施 成果指標の設定が困難なため、評価対象事業から除外
被保険者数の増加に伴い、事業費が増加傾向にあることから、令和2年度から発行回数を年2回に改め経費の削減に努める		
これまでの情報提供に加えて、市町がどのような統計資料を望んでいるかの把握が必要	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、継続して事業実施 成果指標の設定が困難なため、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、地域の特性にあっ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を実施 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴い、市町においてもKDBシステムの使用が可能となったことから、情報提供とあわせて市町での分析を支援
これまでの情報提供に加えて、令和2年度からの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につながるよう、市町毎の健康課題分析のための資料等を提供		

（このページは白紙です）

第４章

第２期長寿健康づくり事業
実施計画見直しにおける取組

Ⅰ　第２期計画見直し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期計画で取り組む事業を見直しました。

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期計画においては引き続き「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期計画見直しにおける事業

第２期計画見直しで取り組む事業は以下のとおりです。

（1）健康維持と疾病予防

疾病の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、また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することを目的とし、以下の事業を実施します。

①　健康診査事業 … 継続
②　健康指導事業 ア　要受診者指導事業 … 継続 ※令和２年度から、ＨｂＡ１ｃ値については高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で取り組む。 イ　低栄養指導事業 … 継続 ※令和２年度から、健診項目に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を追加した。また、問診の内容についても、高齢者の特性を把握するための新たな質問票に変更されたため、これらを活用した栄養指導等を行う。
③　歯科健診事業 … 継続
④　健康増進支援事業 … 継続

【第２期計画見直しにおける新規事業】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

高齢者の一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施するため市町において事業企画等を行い、被保険者に対する個別支援及び通いの場等における健康教育、健康相談等を実施します。

（2）医療費の適正化

適正受診・適正服薬を促すなど、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 … 継続
②　適正受診等推進事業 ア　重複服薬等対策事業 … 継続 イ　重複・頻回受診対策事業 … 継続
③　医療費通知事業 … 継続
④　医療費分析事業 … 継続 （市町での医療費分析の支援を行う。）

Ⅱ　事業内容

【事業体系図】

第２期計画

【基本方針】
　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。

目的	事業名	事業内容
１　健康維持と疾病予防		疾病の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。また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施する。
	（１）　健康診査事業	市町委託による集団健診、佐賀県医師会への委託による個別健診の実施
	（２）　健康指導事業	○　要受診者指導事業 医療機関の受診を要する未受診者への個別訪問による受診勧奨、健康状態の説明、生活習慣の指導等の実施
		○　低栄養指導事業 低栄養状態が疑われる対象者への個別訪問による栄養指導等の実施
	（３）　歯科健診事業	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健診の実施
	（４）　健康増進支援事業	市町実施の歯科健診及び被保険者の健康づくりに資する事業に対する補助の実施
新規	（５）　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	市町おいて事業企画等を行い、被保険者に対する個別支援及び通いの場等における健康教育、健康相談等を実施
２　医療費の適正化		適正受診・適正服薬を促すなど、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	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減見込額を記載した通知書の送付及び被保険者証の交付（更新）にあわせた希望シールの配付
	（２）　適正受診等推進事業	○　重複服薬等対策事業 重複服薬者等に対する服薬情報の通知及び個別訪問による医療機関等への相談勧奨の実施
		○　重複・頻回受診対策事業 重複・頻回受診者への個別訪問による適正受診指導等の実施
	（３）　医療費通知事業	一定期間にかかった医療費等の情報を記載した通知書の送付
	（４）　医療費分析事業	個別事業の効果的な実施を目的としたＫＤＢシステムを活用した医療費の分析及び市町等への情報提供

【参考】　令和元年度 実績	目標 令和２年度 （中間評価年度）	目標 令和５年度 （計画期間最終年度）
受診率　２６．５％	受診率　３０．０％	受診率　３３．０％
訪問後医療機関 受診者率　３２．３％	訪問後医療機関 受診者率　３０％	訪問後医療機関 受診者率　３０％以上
受診率　１３．４％	受診率　１０．５％	受診率 【見直し前】１１．０％ 【見直し後】１５．０％
	実施市町数　１０市町	実施市町数　２０市町 （全市町）
数量シェア ７９．８％	数量シェア ８０．０％	数量シェア ８０．０％以上
重複・併用禁忌服薬 改善者率 ４．１％	重複・併用禁忌服薬 改善者率 １０．０％	重複・併用禁忌服薬 改善者率 １０．０％以上
訪問後改善者率 ６６．６％	訪問後改善者率 ５０．０％	訪問後改善者率 ５０．０％以上

１　健康維持と疾病予防

疾病の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。また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施する。

（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、治療につなげることにより、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佐賀県医師会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

ア　以下の取組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及び受診期間の確保

（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

（エ）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業による受診勧奨、啓発の実施

◎　評価指標　：受診率

【第２期計画期間の実績】　　※参考　全国平均

平成３０年度	：	２５．０％	２９．４％
令和　元　年度	：	２６．５％	３０．５％（見込）

【目標値】

令和　２　年度（中間評価年度）末	：	３０．０％
令和　５　年度（計画期間最終年度）末	：	３３．０％

イ　令和２年度に健診項目にアルブミン検査を追加したので、令和３年度から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、個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７．０％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

※令和２年度以降、ＨｂＡ１ｃ値７．０％以上の対象者への訪問については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にて実施

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、健診時の質問票などから、低栄養状態が疑われる被保険者

（イ）実施方法

医療専門職による個別訪問（栄養指導等）の実施

③ 計画期間における目標と取組

ア 要受診者指導事業

個別訪問時に健診結果データを記載した医療機関宛ての「連絡票」を手渡すことで、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２期計画期間の実績】

平成３０年度 ： ２８．３％

令和 元 年度 ： ３２．３％

【目標値】

令和 ２ 年度（中間評価年度）末 ： ３０％

令和 ５ 年度（計画期間最終年度）末 ： ３０％以上

イ　低栄養指導事業

令和２年度からアルブミン検査の追加を行った。また、健診時の問診の内容についても、高齢者の特性を把握するための新たな質問票に変更された。これらのデータを活用した、低栄養指導事業等を実施する。

（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、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（しょくもつざんさ）（口の中に食べかすが残された状態）・舌苔（ぜったい）（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佐賀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

ア 佐賀県歯科医師会等と連携して、広域連合主体で健診を実施する。

◎ 評価指標 ：受診率

【第２期計画期間の実績】

平成３０年度 ： １３．５％

令和 元 年度 ： １３．４％

⇩

【目標値】

令和 ２ 年度（中間評価年度）末 ： １０．５％

令和 ５ 年度（計画期間最終年度）末 ： １５．０％

※最終年度の目標値を１１．０％から１５．０％へ見直した。

イ 一部市町で実施している歯科健診及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施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

国費の特別調整交付金を財源とした、当該年度における交付基準に該当する市町実施の被保険者の健康づくりに資する事業（はり・きゅう等利用費助成、健康教育・健康相談等）への補助

（５） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

①　目的

人生１００年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくために、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することを目的とする。

②　事業内容

ア　対象者

被保険者。ただし、通いの場等における健康教育などを実施する場合は、被保険者以外の者も対象とする。

イ　実施方法

市町へ高齢者保健事業の一部を委託し、市町において事業の企画・調整・分析等を担当する保健師等を配置するとともに、日常生活圏域単位で、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行う医療専門職を配置して、高齢者保健事業を実施

③　計画期間における目標と取組

ア　市町と連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。

◎　評価指標　：実施市町数		
【目標値】		
令和　２　年度（中間評価年度）末	：	１０市町
令和　５　年度（計画期間最終年度）末	：	２０市町（全市町）

イ　広域連合で実施する保健事業との連携強化に努めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業への活用を目的とし、各種情報を市町に提供する。

２　医療費の適正化

適正受診・適正服薬を促すなど、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

広域連合から年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、貼付

（ア）対象者

全被保険者

（イ）実施体制

広域連合から被保険者証年次更新時に希望シールを送付

保険薬局でジェネリック医薬品について薬剤師が説明を行い、被保険者の了承を得た上で、お薬手帳に希望シールを貼付

③　計画期間における目標と取組

佐賀県薬剤師会等との連携により、ジェネリック医薬品普及啓発の広報を実施し、数量シェアの拡大を図る。

◎　評価指標　：数量シェア

【第２期計画期間の実績】　　※参考　全国平均

平成３０年度末　：　７７．５％　　７５．４％

令和 元 年度末　：　７９．８％　　７８．６％

※全国平均は、厚生労働省統計「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」による

【目標値】

令和 ２ 年度（中間評価年度）末　：　８０．０％

令和 ５ 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・適正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、多剤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等への個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

㋐ 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

㋑ 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 ：勧奨による相談率

【第２期計画期間の実績】

平成３０年度 ： ７．１％

令和 元 年度 ： ４．１％

【目標値】

令和 ２ 年度（中間評価年度）末 ： １０．０％

令和 ５ 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２期計画期間の実績】

平成３０年度　：　６０．０％

令和 元 年度　：　６６．６％

【目標値】

令和 ２ 年度（中間評価年度）末　　：　５０．０％

令和 ５ 年度（計画期間最終年度）末　：　５０．０％以上

その他、残薬対策として、佐賀県薬剤師会との連携による市町広報誌を活用した啓発等の取組を実施する。

（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、適正な受診につなげる。

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２回（１１月(１～８月分)、２月（９～１２月分)）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

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

ウ　市町支援

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施に伴い、市町に

おいてもＫＤＢシステムの使用が可能となったことから、市町での医療費分析の支援を行う。

第５章

計画の評価・見直し及び周知

Ⅰ　計画の評価

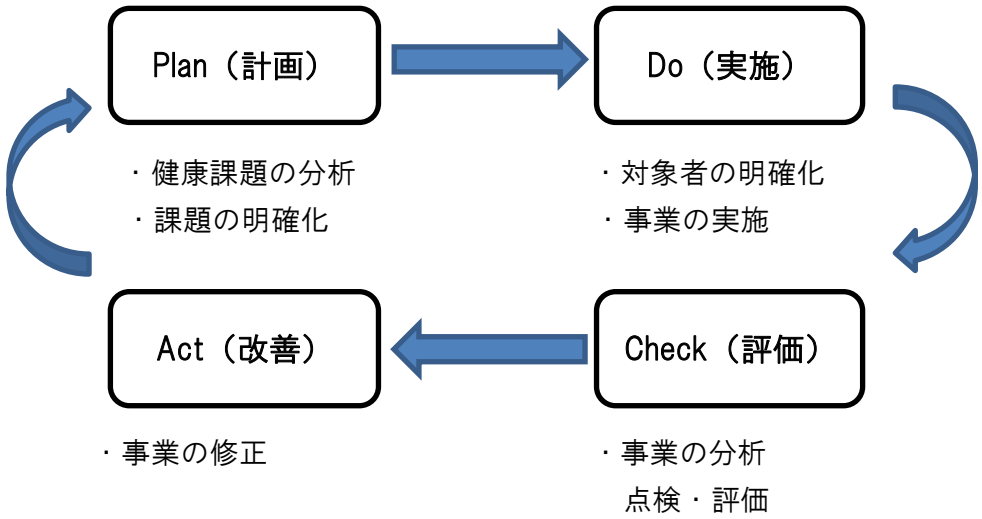
1　評価の方法

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）したことに対し、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。

ＰＤＣＡサイクル



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、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令和２年度に実施しました。次期計画策定年度である令和５年度にも外部評価を実施します。

Ⅱ　計画の見直し

国や佐賀県等が定める各種計画等との整合性を図り、中間評価後に、令和２年度から実施された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の内容を盛り込み計画の見直しを行いました。

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。