第２期
長寿健康づくり事業
実施計画



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

はじめに



佐賀県後期高齢者医療広域連合
広域連合長　横尾　俊彦
（多久市長）

平成２０年４月に後期高齢者医療制度が発足して、令和３年４月で１３年が経過いたします。

この間にも少子高齢化が進み、医療費の状況は全国的に厳しさを深め、適正化が課題となっています。

わが国の健全な財政は、国民の健康なくしては達成できません。「自分の健康は自分で守る」を心がけ、実行いただきますようお願いいたします。

また、令和２年３月以降佐賀県においても新型コロナウイルス感染症が確認されており、高齢者の方等が感染すると重症化する恐れがあります。マスクを着用し、手指の消毒を行うなど、感染予防に努めていただきますようお願いいたします。

さて、佐賀県後期高齢者医療広域連合では、高齢者の「健康寿命」の延伸並びに制度の持続と安定的な運営を目的として、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た「（第１期）長寿健康づくり事業実施計画」を策定しました。実施した各種事業の取り組みに対する評価として、当広域連合内部において自己点検を実施し、点検結果を当広域連合運営懇話会及び佐賀県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会に提示してご意見を頂戴しました。その上で、健康診査・医療情報等に基づくデータ分析を行い、改めて佐賀県における高齢者の健康課題を洗い出し、事業方針を決定し、平成３０年度からの「第２期長寿健康づくり事業実施計画」を策定し取り組みを進めてきたところです。

今回、計画策定から３年経過により、中間評価を実施しました。併せて、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応した保健事業を行うため、また、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から市町における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、令和２年度から施行された、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の内容なども盛り込み、見直しを行いました。

今後、団塊の世代が後期高齢者に移行し、被保険者が増加傾向となることも踏まえ、本計画の目標を達成するとともに、制度の持続的・安定的な運営を行えるよう、県民の皆様をはじめ、関係機関の皆様の尚一層のご理解とご協力、ご支援を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

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見直しにおける取組　・・　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　・・・・・・・・・・・・・・・　５５
Ⅰ　計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５６
１　評価の方法
２　評価の体制及び時期
Ⅱ　計画の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７
Ⅲ　計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７

資料編　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
Ⅰ　第２期長寿健康づくり事業実施計画見直しの流れ　・・・・・・　６０
Ⅱ　関連法令・計画等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１
◆健康増進法（平成１４年法律第１０３号）【抜粋】
◆高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）【抜粋】
◆高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針
（令和２年３月２７日　厚生労働省告示第１１２号）【抜粋】
◆２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））
（平成２４年７月１０日　厚生労働省告示第４３０号）
◆高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版【抜粋】
◆佐賀県医療費適正化計画（第３期）概要版
◆第２次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）概要版【抜粋】
◆第２次佐賀県歯科保健計画　ヘルシースマイル佐賀２１【抜粋】
Ⅲ　その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８４
◆社会保険表章用疾病分類表【抜粋】

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。

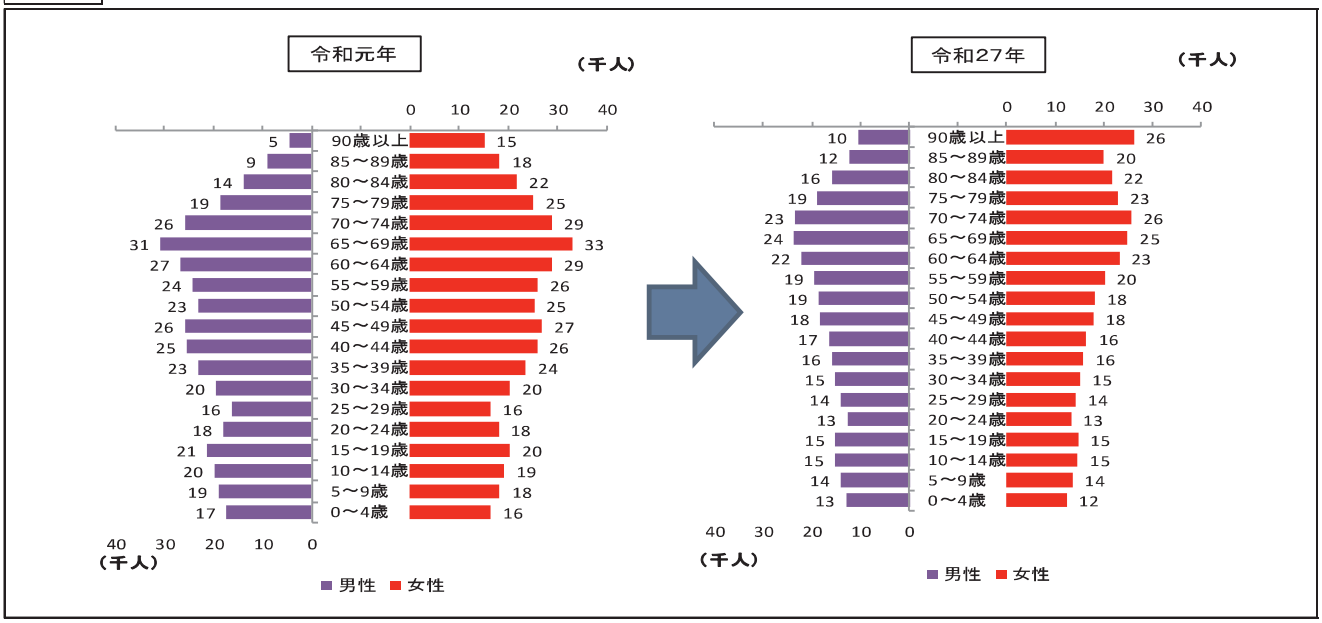
また、佐賀県の人口ピラミッドの推移を見ると、１５歳～６４歳の生産年齢人口が多い「つぼ型」の形状から、６５歳以上の老年人口が多い「逆ピラミッド型」の形状へと推移しており、非常に高い高齢化率となることが見込まれています。

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。

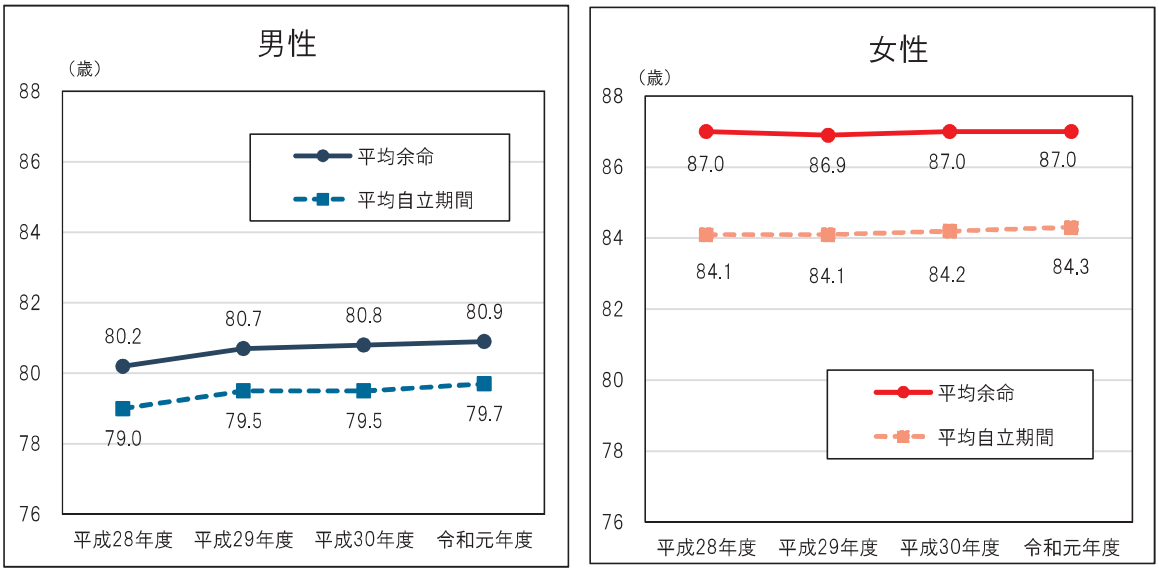
Ⅱ　平均余命と平均自立期間（健康寿命）

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、全国平均と比較し、緩やかになっています。

図表５　医療費の推移

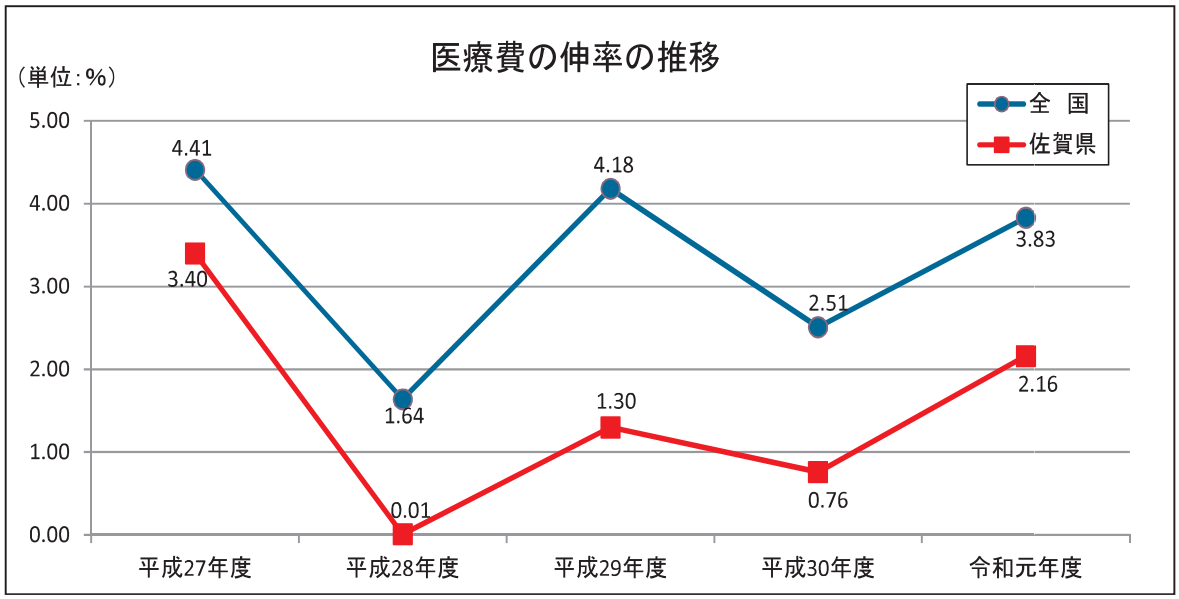
区　分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全　国（百万円）	15,132,278	15,380,608	16,022,892	16,424,644	17,053,140
佐賀県（百万円）	129,707	129,717	131,406	132,400	135,254

※ 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。

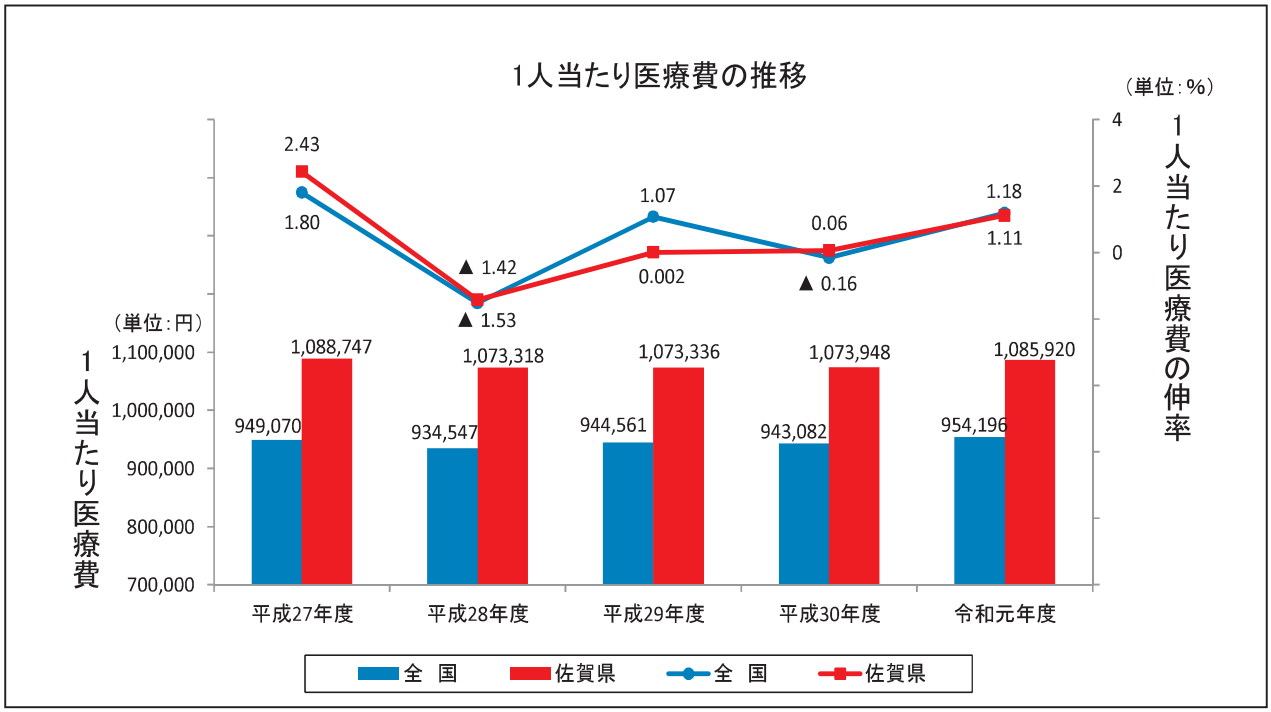
2　１人当たり医療費の推移

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

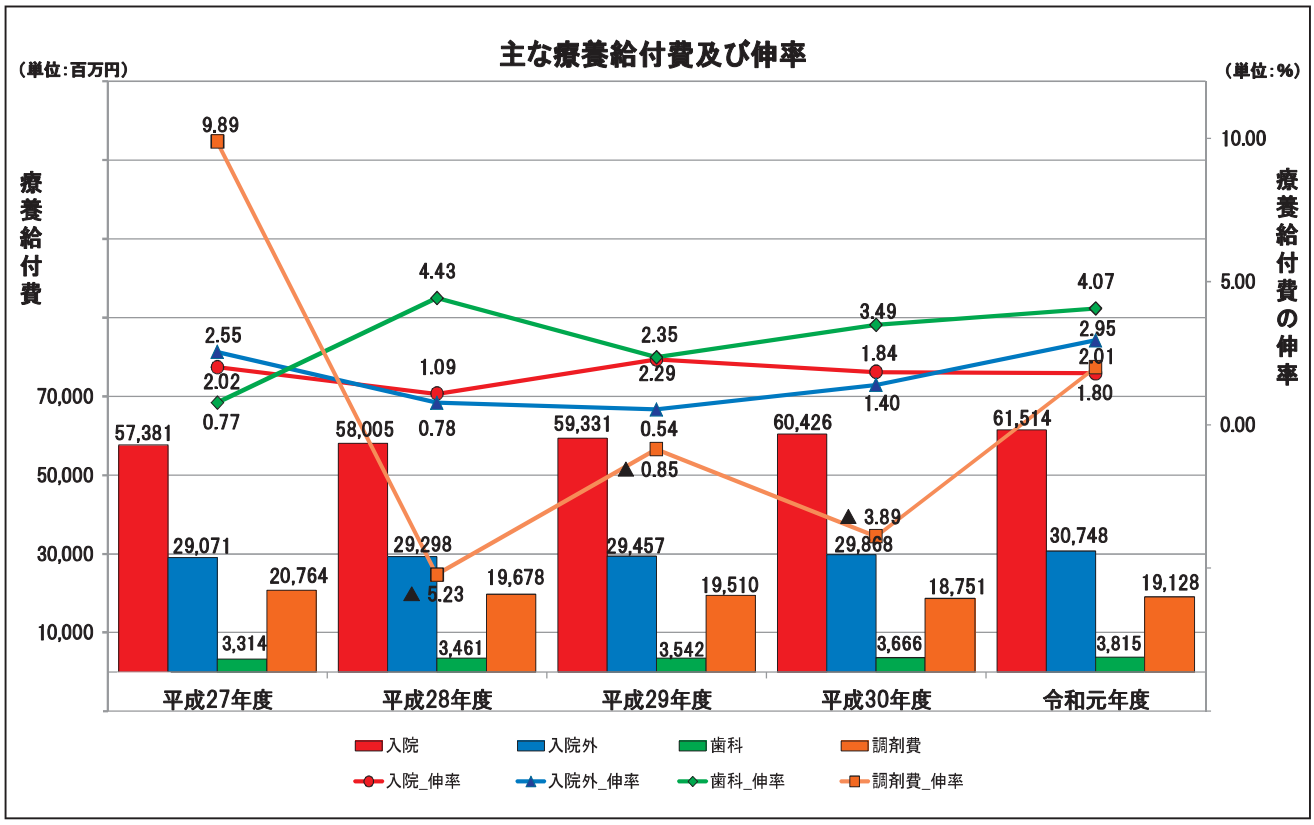
令和元年度の療養給付費のうち、全体の約 52%を占める医科入院費の伸率は、緩やかな増加傾向にあります。

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、1,780.0 床（全国第 7 位）となっています。

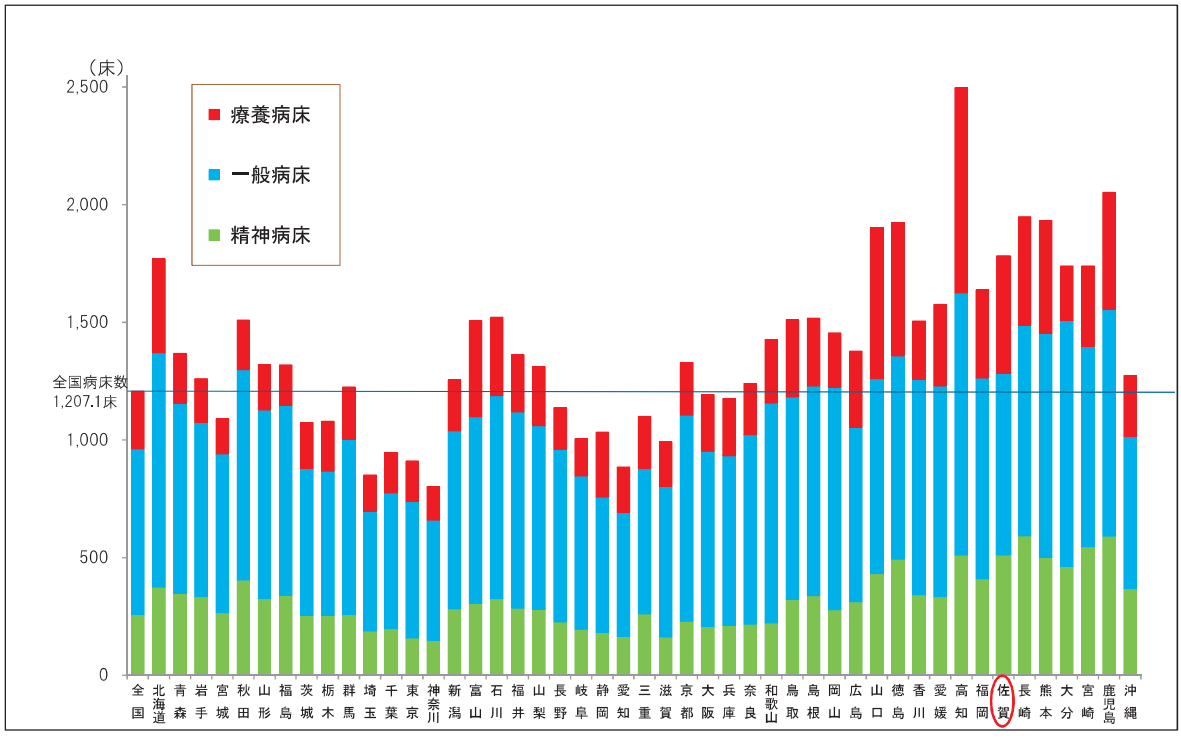
これは、全国平均の 1,207.1 床を大きく上回り、佐賀県の１人当たり医療費が高くなっている要因の一つと考えられます。

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。

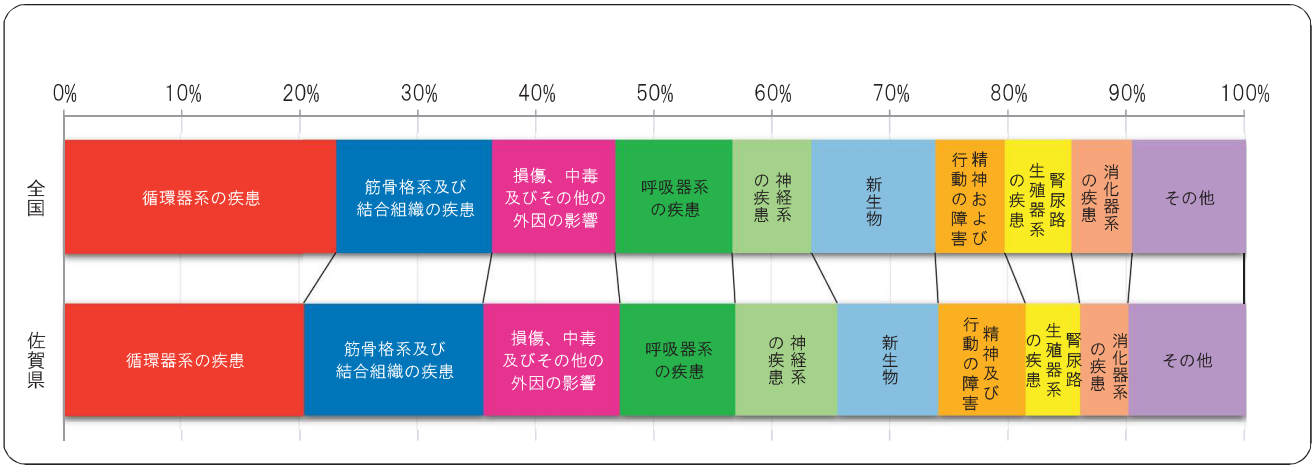
全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」、「精神及び行動の障害」が多いことが特徴といえます。

※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

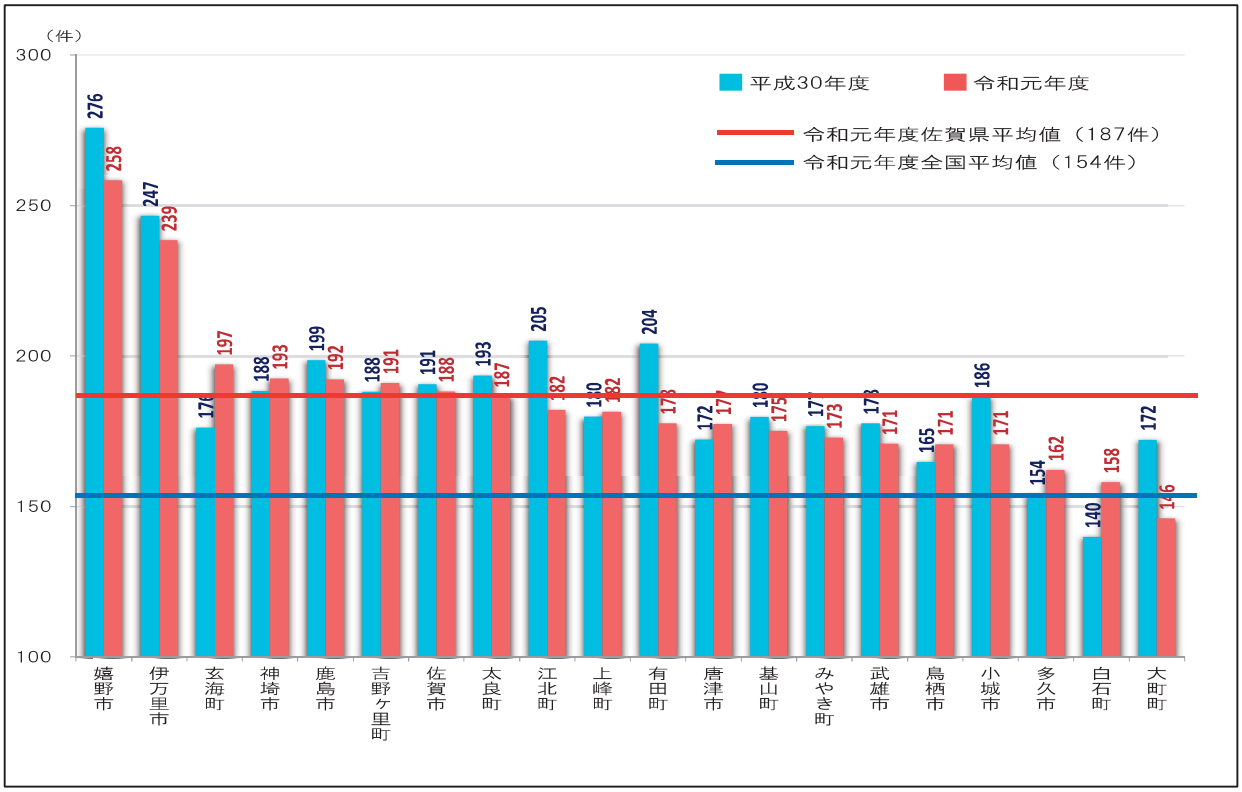
大分類	平成30年度		令和元年度		
	医療費(千円)	構成割合	医療費(千円)	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	13,428,962	20.37%	13,895,951	20.42%	23.13%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9,861,147	14.96%	10,325,823	15.17%	13.22%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,662,241	11.62%	7,909,712	11.62%	10.45%
呼吸器系の疾患	6,663,798	10.11%	6,628,630	9.74%	9.90%
神経系の疾患	5,620,535	8.52%	5,839,926	8.58%	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

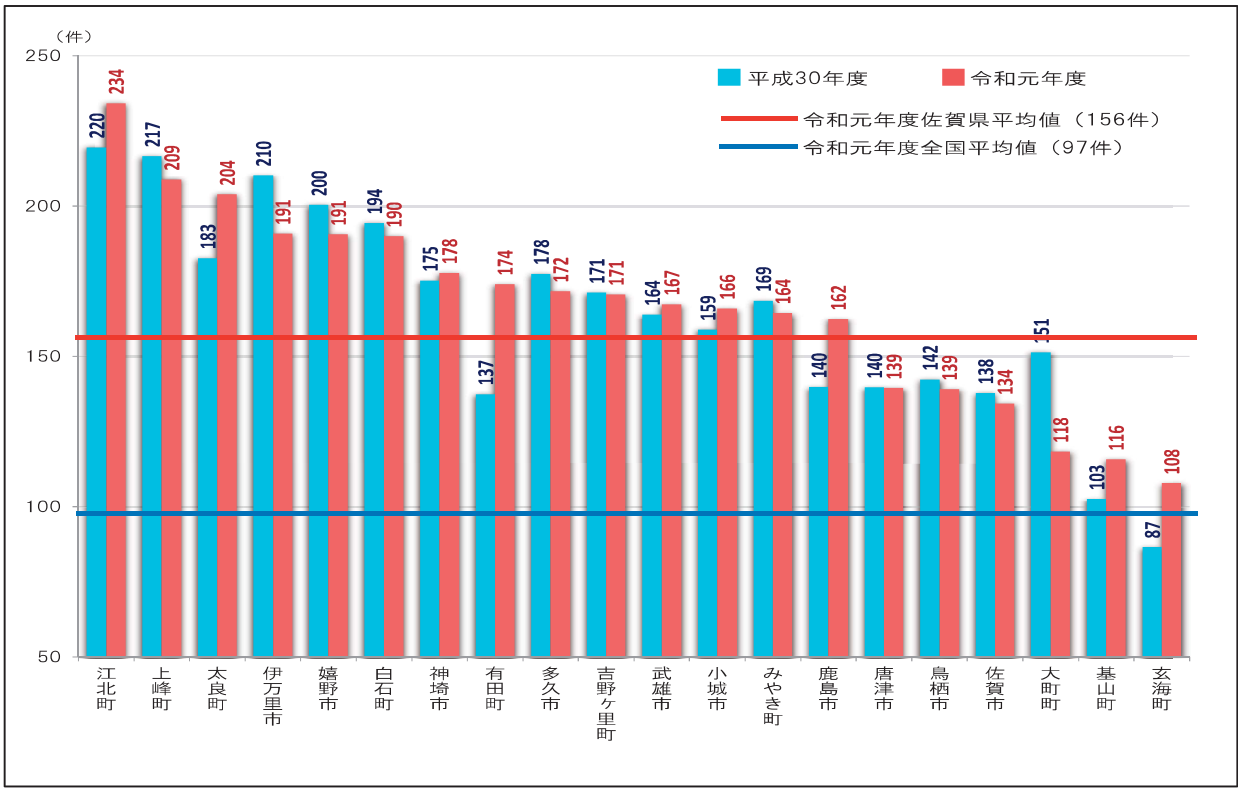


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、ほとんどの市町が全国平均よりも高くなっています。

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＞

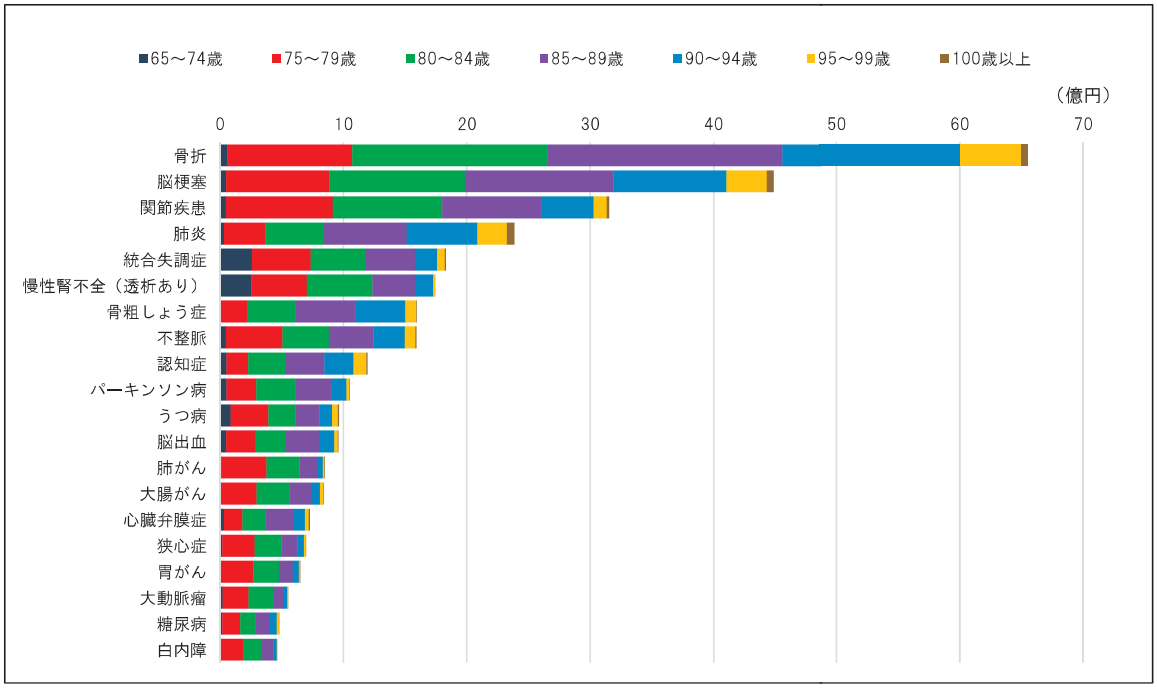


細小分類でみると、「骨折」（損傷、中毒及びその他の外因の影響）、「脳梗塞」（循環器系の疾患）、「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）が上位に挙げられます。

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

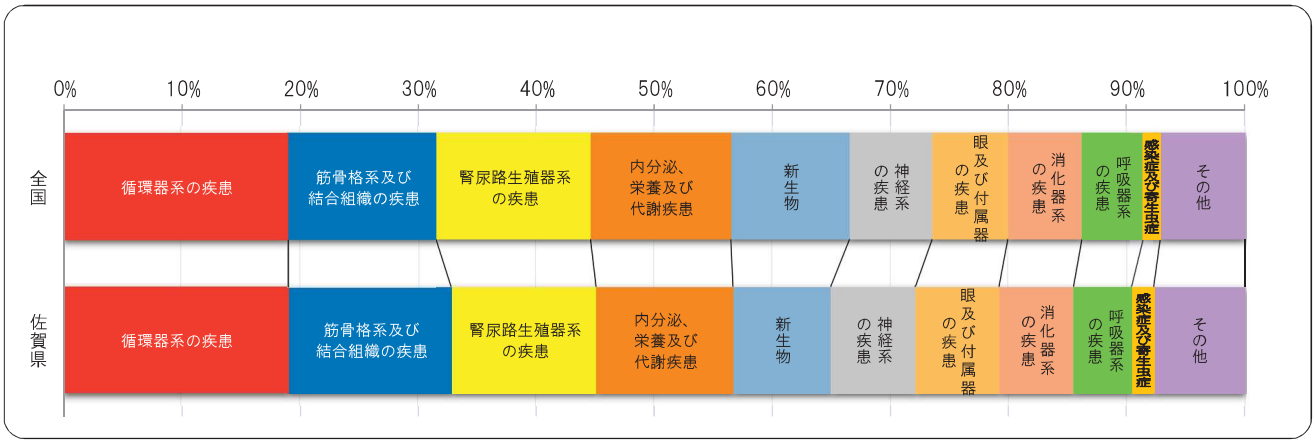
令和元年度の外来医療費を疾病の大分類でみると、「循環器系の疾患」　の構成割合が 19.07%と一番多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」となります。

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

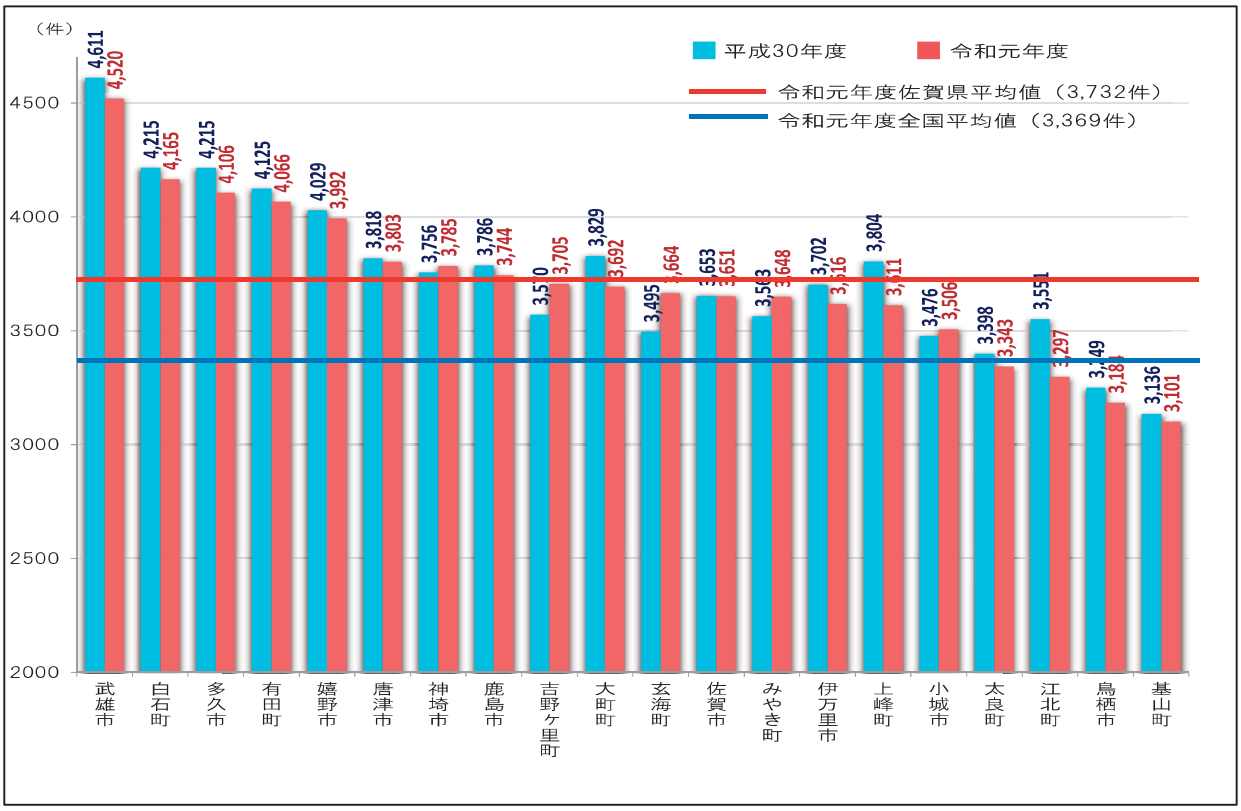
大分類	平成30年度		令和元年度		
	医療費(千円)	構成割合	医療費(千円)	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	10,552,214	19.70%	10,554,341	19.07%	19.02%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,493,968	13.99%	7,674,687	13.86%	12.63%
腎尿路生殖器系の疾患	6,453,939	12.05%	6,764,756	12.22%	13.01%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,950,280	11.11%	6,422,468	11.60%	11.88%
新生物	4,175,454	7.80%	4,591,845	8.29%	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

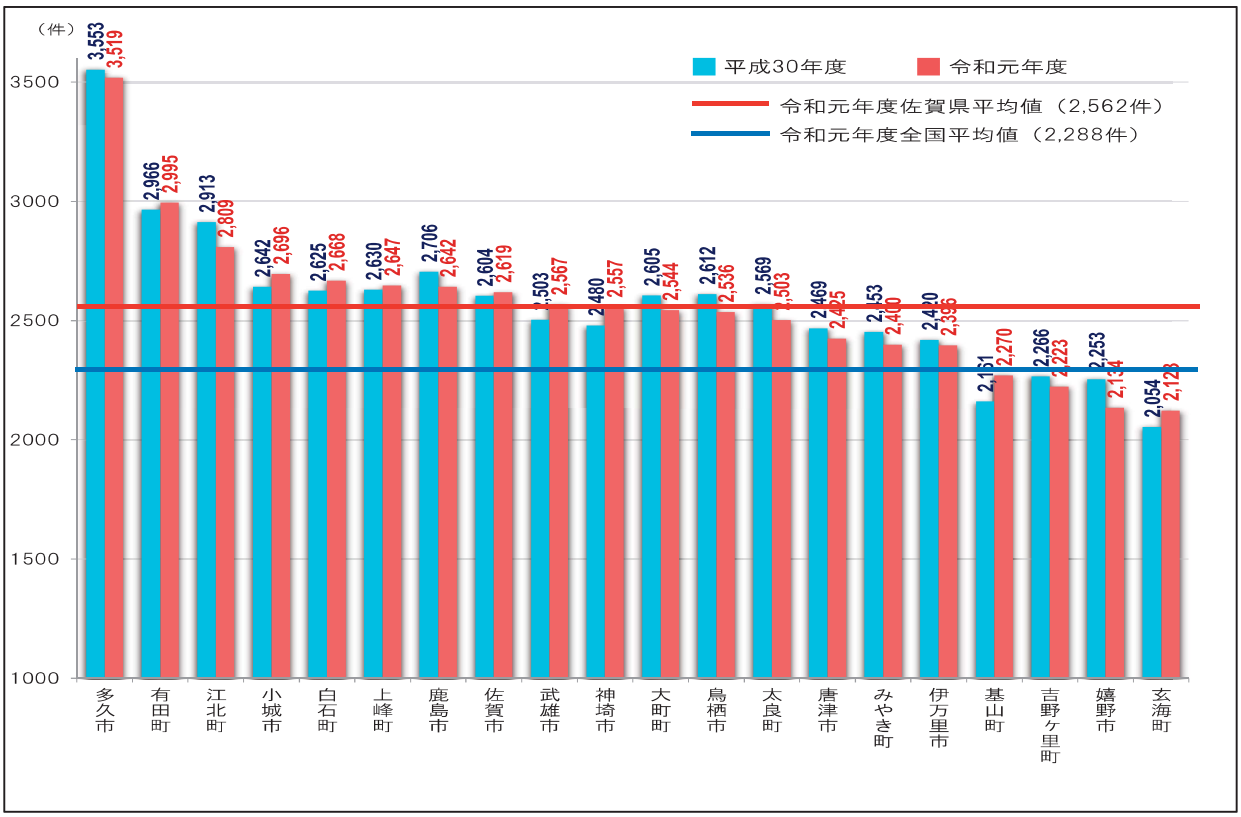


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

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＞

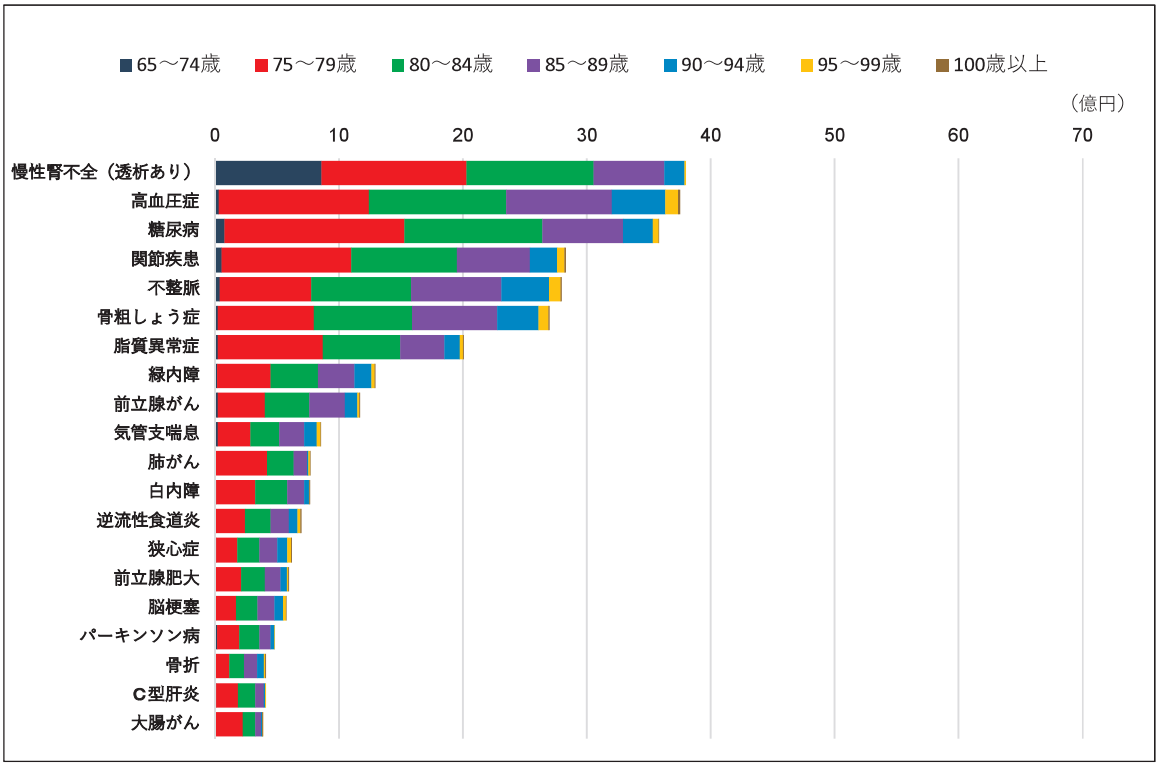


細小分類でみると、「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）、「高血圧症」（循環器系の疾患）、「糖尿病」（内分泌、栄養及び代謝疾患）が上位になります。

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	6.86%	9,529	0.45%
2	高血圧症	3,907,146	7.29%	236,050	11.25%	3,752,969	6.78%	232,426	10.94%
3	糖尿病	3,375,811	6.30%	119,260	5.68%	3,580,604	6.47%	125,896	5.93%
4	関節疾患	2,761,214	5.16%	115,960	5.53%	2,827,859	5.11%	116,361	5.48%
5	不整脈	2,532,604	4.73%	78,330	3.73%	2,795,849	5.05%	85,232	4.01%
6	骨粗しょう症	2,516,314	4.70%	100,961	4.81%	2,698,073	4.87%	103,635	4.88%
7	脂質異常症	2,024,443	3.78%	112,213	5.35%	2,004,908	3.62%	113,366	5.34%
8	緑内障	1,312,253	2.45%	83,134	3.96%	1,291,051	2.33%	82,252	3.87%
9	前立腺がん	1,125,194	2.10%	16,413	0.78%	1,163,947	2.10%	16,784	0.79%
10	気管支喘息	865,446	1.62%	28,047	1.34%	854,744	1.54%	27,974	1.32%
11	肺がん	657,473	1.23%	4,111	0.20%	765,981	1.38%	4,231	0.20%
12	白内障	750,015	1.40%	39,447	1.88%	762,809	1.38%	37,354	1.76%
13	逆流性食道炎	640,705	1.20%	29,046	1.38%	694,600	1.25%	31,778	1.50%
14	狭心症	669,154	1.25%	29,479	1.41%	618,023	1.12%	27,958	1.32%
15	前立腺肥大	628,721	1.17%	36,130	1.72%	593,895	1.07%	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	0.87%	8,262	0.39%
18	骨折	417,137	0.78%	18,782	0.90%	410,184	0.74%	18,553	0.87%
19	C型肝炎	575,662	1.07%	5,701	0.27%	404,060	0.73%	5,169	0.24%
20	大腸がん	391,362	0.73%	5,751	0.27%	381,839	0.69%	5,634	0.27%
	その他	23,782,174	44.40%	990,132	47.20%	24,902,283	44.98%	1,005,976	47.37%
	合計	53,560,551	100.00%	2,097,889	100.00%	55,358,586	100.00%	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＞



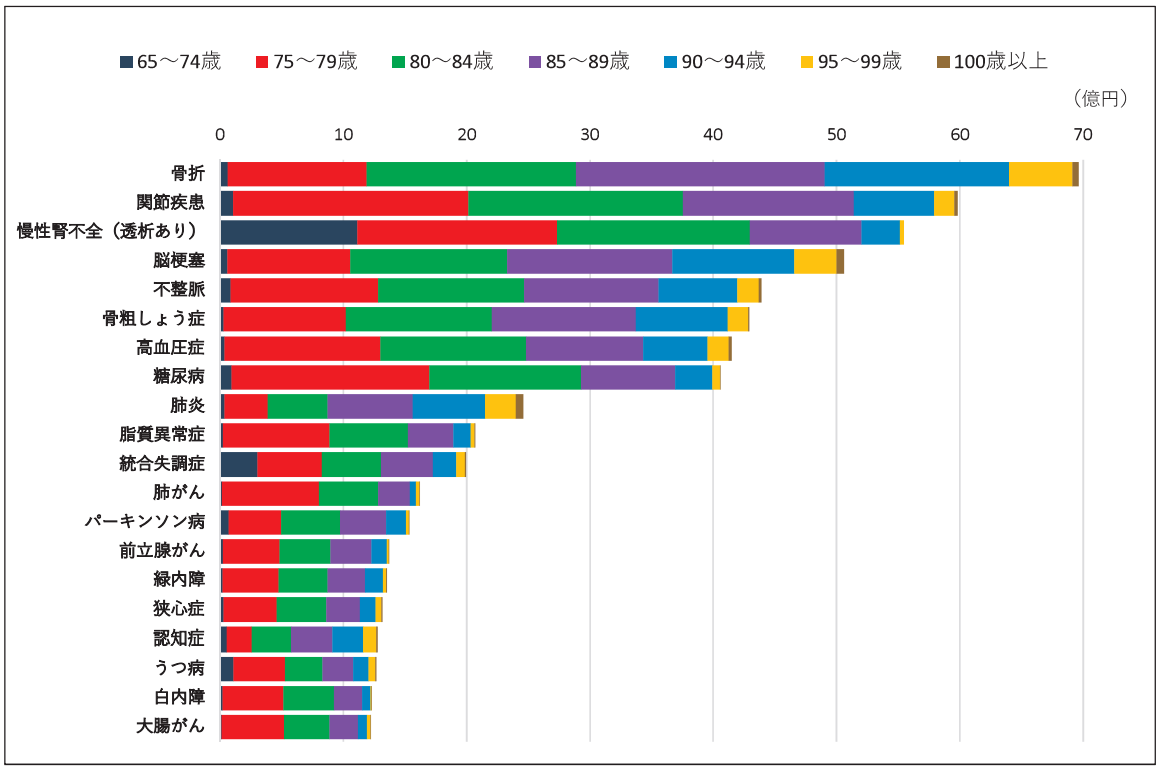
（3）入院医療費＋外来医療費

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）	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」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）	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＞

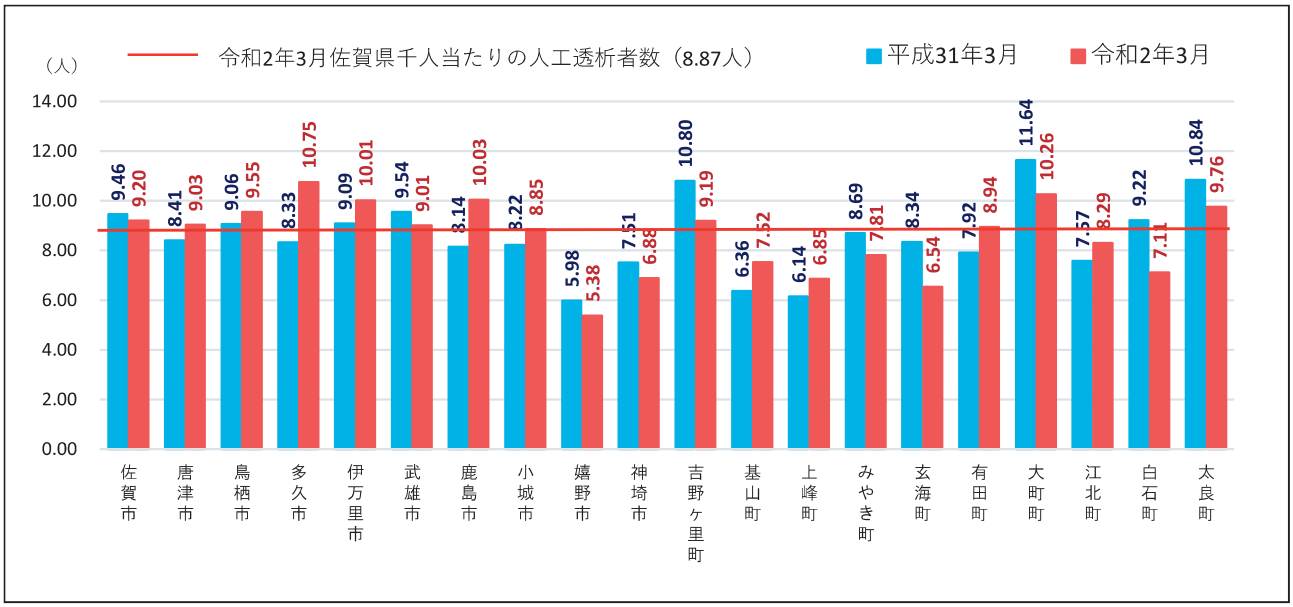
順位	疾患名（細小分類）	レセプト件数（件）	医療費（千円）	１件当たり医療費（円）
1	慢性腎不全（透析あり）	9,529	3,799,260	398,705
2	脳腫瘍	46	10,394	225,967
3	肺がん	4,231	765,981	181,040
4	卵巣腫瘍（悪性）	287	44,459	154,909
5	クローン病	82	11,639	141,940

（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		再掲）75歳以上		全被保険者千人当たり人工透析者数（人）	全被保険者		再掲）75歳以上		全被保険者千人当たり人工透析者数（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）	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	**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。

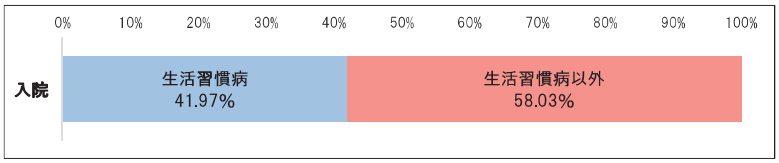
疾患別にみると、入院及び外来ともに「筋骨格系の疾患」が一番多くなっています。

～ 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。

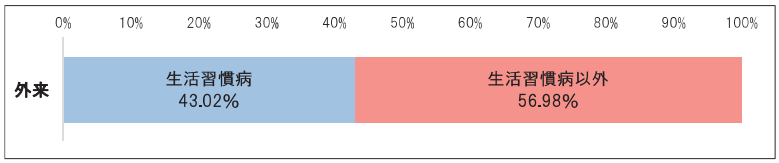
図表３１　【入院】生活習慣病医療費割合

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

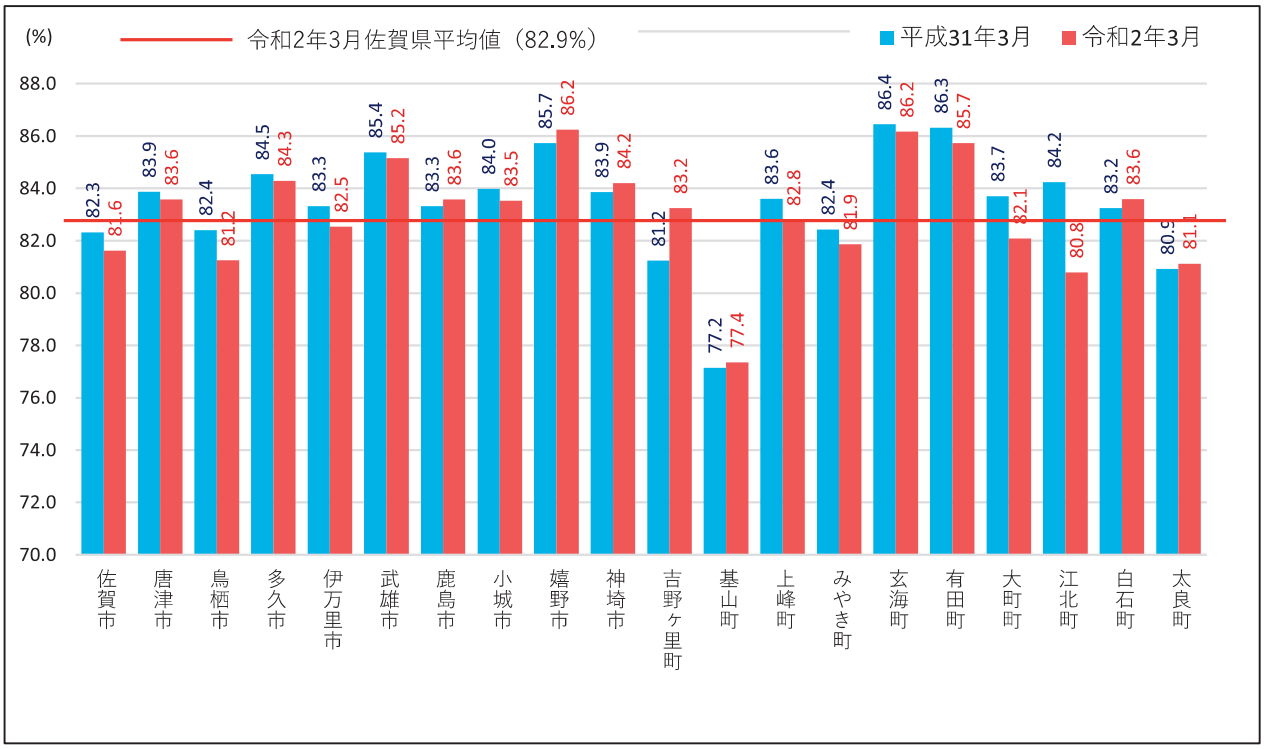
区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	7,674,687	13.86%
がん	4,591,845	8.29%
高血圧症	3,752,969	6.78%
糖尿病	3,721,706	6.72%
脂質異常症	2,004,908	3.62%
精神	661,951	1.20%
狭心症	618,023	1.12%
脳梗塞	573,791	1.04%
動脈硬化症	76,907	0.14%
脂肪肝	57,569	0.10%
心筋梗塞	42,657	0.08%
高尿酸血症	22,266	0.04%
脳出血	14,427	0.03%
計	23,813,706	43.02%
上記生活習慣病以外のもの	31,544,879	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	**124,995**	**104,114**	**83.3%**	**125,560**	**104,048**	**82.9%**

図表３４ 生活習慣病保有率



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～

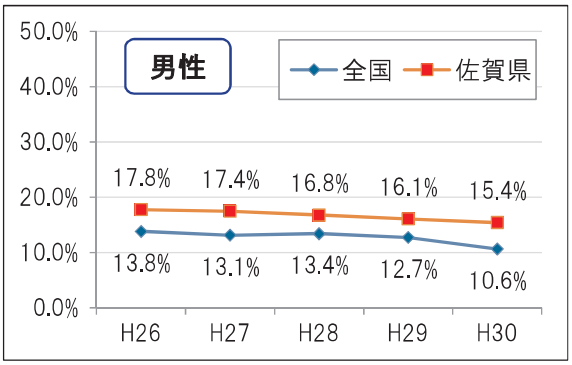
身長と体重から算出される肥満の程度を示す指数で、下記の計算式で算出されます。

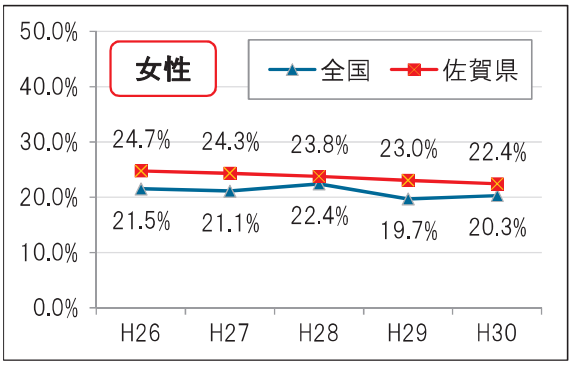
ＢＭＩ＝ 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

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。

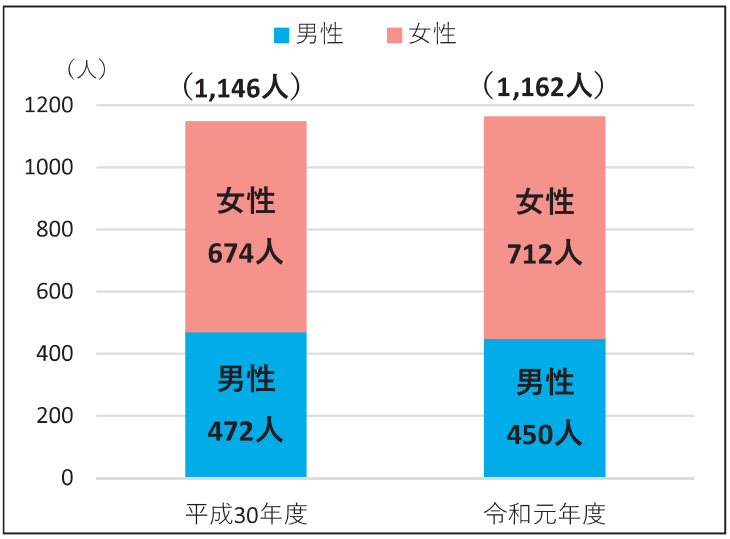
Ⅴ　歯科健康診査の状況

1　歯科健康診査の受診状況

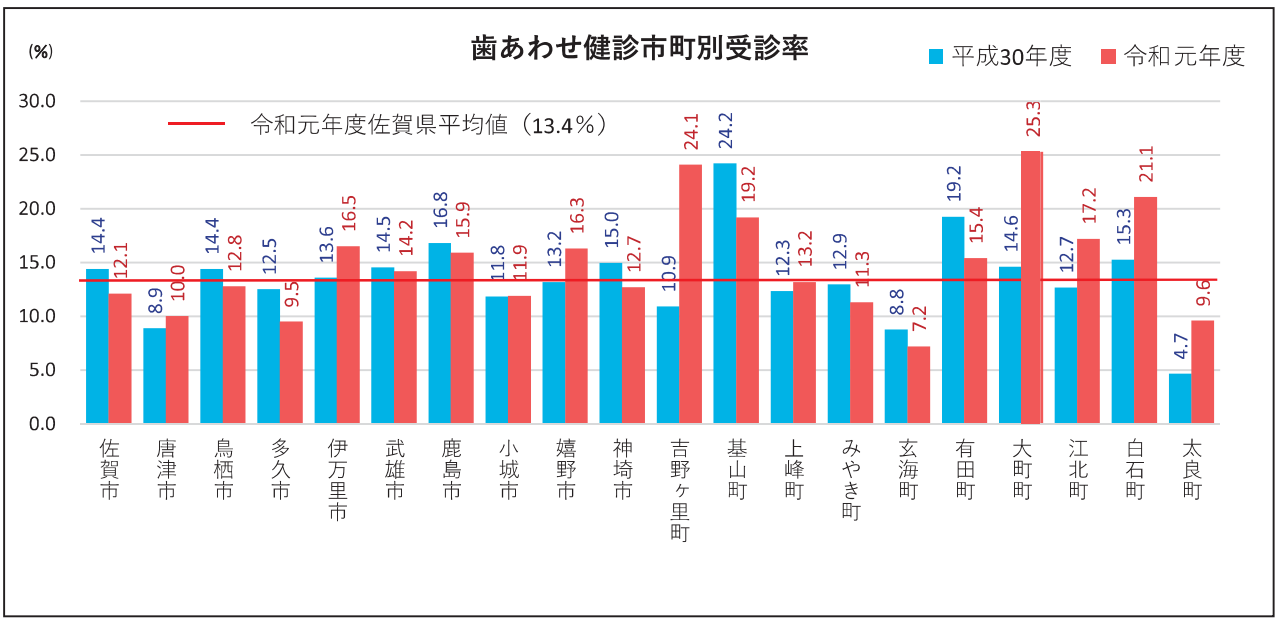
被保険者の健康を維持・促進し、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指すことを目的として、平成３０年度から７６歳到達年度の被保険者を対象に、歯、顎関節及び歯周組織の状況等の他、高齢者特有の口腔衛生状態及び口腔機能評価を検査項目に加えた個別歯科健診を実施しています。

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＞

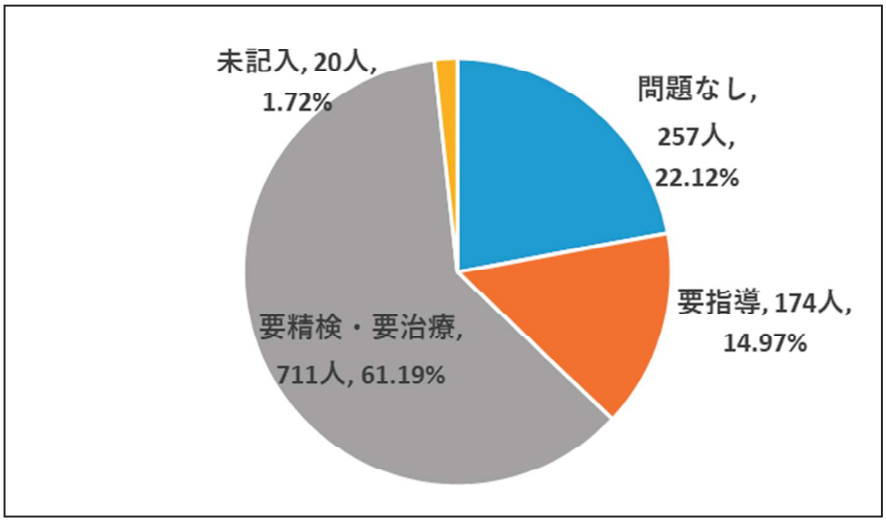


2　歯科健康診査の受診結果

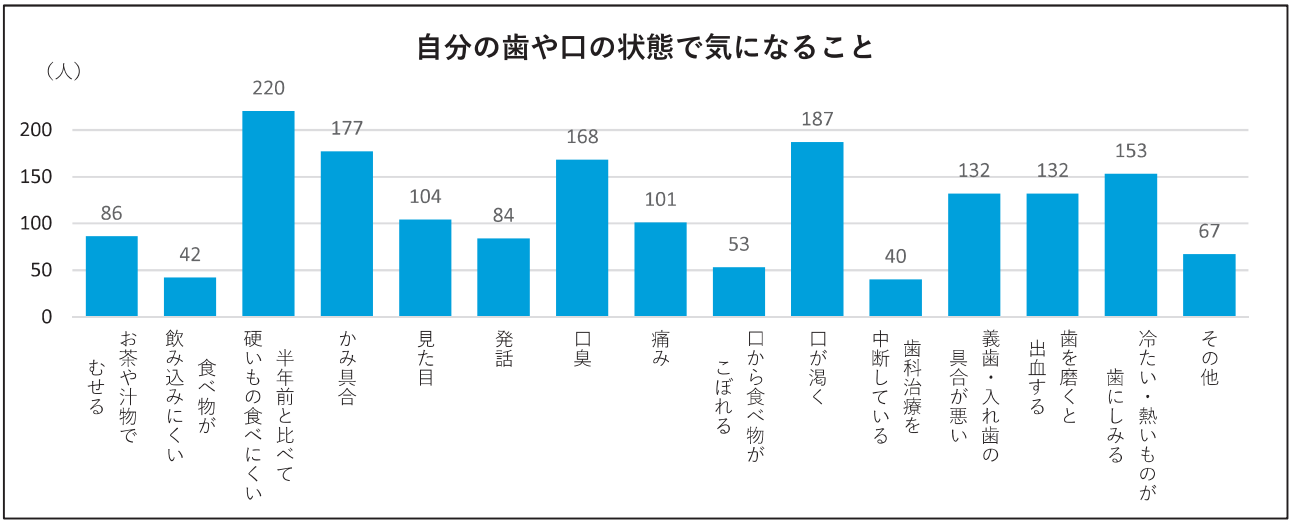
令和元年度の歯科健康診査の結果、要精検・要治療の受診者は 711 人で、歯科健康診査受診者の 61.2%でした。

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」ー「５　疾病の分析」及び「Ⅵ　健康課題のまとめ」ー「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」ー「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（血清アルブミン値）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」ー「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」ー「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により、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により、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20kg/㎡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% ・受診率は平成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等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等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等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1か月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 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	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
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 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	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
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 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	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

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により、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により、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により、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により、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

	目標	
【参考】　令和元年度 実績	令和２年度 （中間評価年度）	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により、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」を手渡すことにより、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・改善を図るため、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により、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（口の中に食べかすが残された状態）・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により、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により、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１か月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により、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

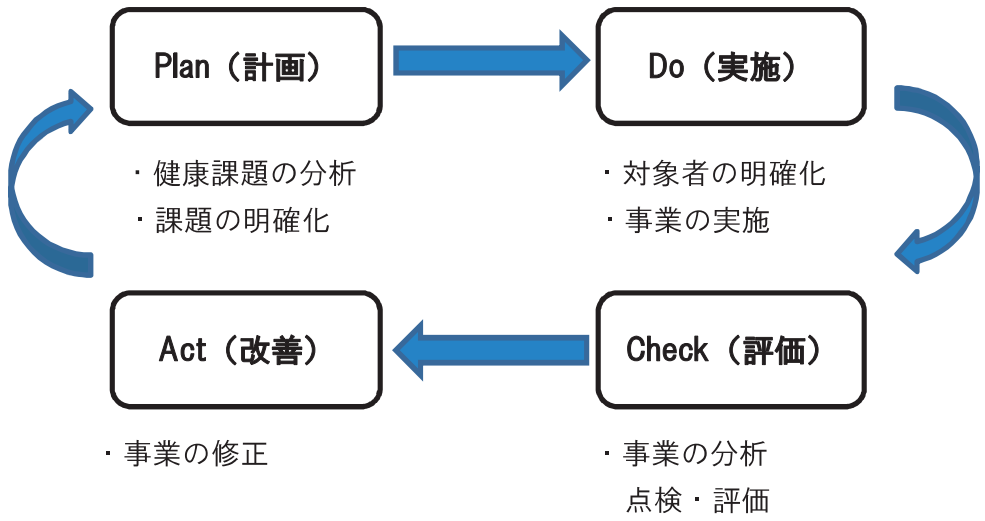
1　評価の方法

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）を繰り返すことにより、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、中間評価後にパブリックコメントを実施し、必要に応じて本計画の内容を見直すこととします。

令和２年度は、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。

資 料 編

Ⅰ　第２期長寿健康づくり事業実施計画見直しの流れ

Ⅱ　関連法令・計画等

◆ 健康増進法（平成１４年法律第１０３号）【抜粋】

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）【抜粋】

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針
（令和２年３月２７日　厚生労働省告示第１１２号）【抜粋】

◆ ２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））
（平成２４年７月１０日　厚生労働省告示第４３０号）

◆ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版【抜粋】

◆ 佐賀県医療費適正化計画（第３期）概要版

◆ 第２次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）概要版【抜粋】

◆ 第２次佐賀県歯科保健計画　ヘルシースマイル佐賀２１【抜粋】

Ⅲ　その他

◆ 社会保険表章用疾病分類表【抜粋】

Ⅰ　第２期長寿健康づくり事業実施計画見直しの流れ

● 平成３０・令和元年度の実施状況の自己点検	
● 見直し素案作成	
● 保健事業支援・評価委員会［令和２年９月１５日］	保健事業支援・評価委員会委員からの文書による意見聴取
● 運営懇話会［令和２年１０月１日］	運営懇話会委員からの意見聴取
● 市町との協議	・構成市町担当課長会議 ［令和２年１０月１日］ ・構成市町副市町長会議 ［令和２年１０月７日］
● 理事会［令和２年１０月１３日］	
計画見直し原案の作成	
● パブリックコメントの実施 ［令和２年１２月１１日～令和２年１２月２５日］	住民からの意見聴取
● 市町との協議	・構成市町担当課長会議 ［令和３年１月１８日］ ・構成市町副市町長会議 ［令和３年１月２１日］
● 理事会［令和３年１月２６日］	
● 運営懇話会［令和３年１月２６日］	
● 長寿健康づくり事業実施計画の見直し施行 ［令和３年４月１日］	
● 事業の実施・評価［令和３年度～］	

Ⅱ　関連法令・計画等

◆ 健康増進法（平成１４年法律第１０３号）【抜粋】

第２章　基本方針等

（基本方針）

第７条　厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

２　基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

(2) 国民の健康の増進の目標に関する事項

(3) 次条第１項の都道府県健康増進計画及び同条第２項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

(4) 第 10 条第１項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

(5) 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

(6) 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

(7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

３～４　（略）

（都道府県健康増進計画等）

第８条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

３　（略）

（健康診査の実施等に関する指針）

第９条　厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

２～３　（略）

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）【抜粋】

第１節　医療費適正化計画等

（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

第８条　厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、６年ごとに、６年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

２　医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 次条第１項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

(2) 次条第１項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

(3) 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

(4) 前３号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項

３　医療費適正化基本方針は、医療法第 30 条の 3 第 1 項に規定する基本方針、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 116 条第 1 項に規定する基本指針及び健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 7 条第 1 項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。

４～８　（略）

（都道府県医療費適正化計画）

第９条　都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、6 年ごとに、6 年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

２　都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第 11 条第 4 項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。

３　都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

(3) 前 2 号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(4) 第 1 号及び第 2 号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

(5) 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

(6) 計画の達成状況の評価に関する事項

４　都道府県は、前項第 1 号から第 3 号までに掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

５　都道府県は、第 3 項第 5 号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。

６　都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

７～１０　（略）

第 5 節　高齢者保健事業

（高齢者保健事業）

第 125 条　後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。

２　後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たつては、第 16 条第 2 項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

３　後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たつては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第 82 条第 3 項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項から第 3 項までに規定する地域支援事業（次条第 1 項において「地域支援事業」という。）と一体的に実施するものとする。

４　後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たつては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第 291 条の 7 に規定す

る広域計画（次条第 1 項において「広域計画」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5　（略）

6　厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7　前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項

二　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第 1 項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関す事項

三　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第 1 項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項

六　その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項

8　第 6 項の指針は、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第 82 条第 9 項に規定する指針及び介護保険法第 116 条第 1 項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第 125 条の 2　後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2　前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

（高齢者保健事業に関する情報の提供）

第 125 条の 3　後期高齢者医療広域連合は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

2　市町村は、前条第 1 項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。

3　前 2 項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合

は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。

4　前条第１項前段の規定により委託を受けた市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和２年３月２７日　厚生労働省告示第１１２号）【抜粋】

第２　高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

１　関係者との連携

(1)　高齢者保健事業を行うに当たっては、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多面的な健康課題や不安を抱えやすい高齢者の特性に応じて、きめ細かな高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、広域連合は、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村、都道府県、地域の医療関係団体等様々な実施主体と連携しながら、被保険者の立場に立って、疾病予防、重症化予防、健康の保持増進及び生活機能の維持向上を図るとともに、個々の被保険者の自主的な取組を支援するべきであること。

(2)　高齢者の特性に応じたきめ細かな高齢者保健事業を行うため、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に高齢者保健事業を進め、従来の疾病予防及び重症化予防に加えて、医療専門職によるきめ細かなアウトリーチを主体とした個別的支援及び通いの場等への積極的な関与の両者を実施することが重要であり、地域の医療関係団体との緊密な連携を図ること。

(3)　広域連合が様々な関係機関及び市民と一体となって高齢者保健事業に取り組むことにより、健康なまちづくりに向けた取組につなげていくことも期待されることから、1 及び 2 の取組を進めるに当たっては、高齢者が積極的に地域社会に参画することができる機会を充実させることが重要であること。

２　高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

(1)　広域連合が高齢者保健事業を行うに当たっては、法第 125 条第 3 項の規定に基づき、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな対応を行うため、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施すること。

(2)　一体的実施を推進するに当たっては、広域連合は、法第 125 条第 4 項の規定に基づき、当該広域連合に加入する市町村（以下「構成市町村」という。）との協議の上、市町村との連携に関する事項を地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 284 条第 3 項に規定する広域計画（以下「広域計画」という。）に定めるよう努めなければならないこと。

(3)　法第 125 条の 2 第 1 項の規定に基づき、広域連合は、広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、構成市町村に対し、その実施を委託することができること。

(4)　広域計画に基づいて委託を受けた市町村は、法第 125 条の 2 第 1 項の規定に基づき、高齢者保健事業の実施に関し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めること。

(5)　広域計画に基づいて委託を受けた市町村において一体的実施を推進するため、次に掲げる医療専門職を配置することが重要であること。

（一）　地域の健康課題等の把握、地域の医療関係団体等との連携並びに地域の多様な社会資源及び行政資源を踏まえた事業全体の企画、調整等を担当する医療専門職

（二）　ＫＤＢシステム（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 112 条の 3 における被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係

る療養に関する情報並びに健康診査及び保健指導に関する記録並びに特定健康診査及び特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報並びに介護保険法の規定による保健医療サービス及び福祉サービスに関する情報をいう。）に係るデータベース（情報の集合物であって、それらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）であって、国民健康保険法第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が構成するものをいう。以下同じ。）における医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチを主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職

(6)　広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第１２５条の４第１項及び第２項の規定に基づき、高齢者保健事業の一部について、事業を適切かつ確実に実施することができると認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができること。ただし、高齢者保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握、検証等については、広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村が責任をもって行うことが重要であること。

３　地域の特性に応じた事業運営

(1)　都道府県、市町村等の地域ごとに、被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的及び人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、広域連合は市町村と協力し、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズや地域で活用可能な関係機関の状況を把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や健康課題を明らかにし、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を行うよう努めること。

(2)　高齢者保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、法第 157 条の 2 第 1 項の規定に基づき都道府県ごとに組織される保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）、医療又は介護に携わる者等と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた高齢者保健事業を行うよう努めること。

(3)　地域の関係者が連携及び協力して健康づくりを行う観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法第 115 条の 45 第 1 項から第 3 項までに規定する地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）等と積極的に連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携及び協力すること。

また、必要に応じて、関係者間で、保険者協議会や、地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的及び人的資源を共同して利用する等、効率的に事業を行うよう努めること。

４　健康・医療情報の活用及びＰＤＣＡサイクルに沿った事業運営

高齢者保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、ＰＤＣＡサイクル（事業を継続的に改善するため、Ｐｌａｎ（計画）―Ｄｏ（実施）―Ｃｈｅｃｋ（評価）―Ａｃｔ（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

５　被保険者の健康の保持増進のための環境整備

被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び広域連合の財政基盤強化が図られることは広域連合にとっても重要であること。

また、広域連合は、高齢者保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨等、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

◆ ２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））
（平成２４年７月１０日 厚生労働省告示第４３０号）

健康日本21（第2次）の基本的な方向

１０年後に目指す姿の背景

■平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスを維持。
■総人口は減少し、急速に高齢化が進行。
■出生数は減少。生涯未婚率の増加、離婚件数の増加など、家族形態は変化。
■経済状況は停滞し、完全失業率は5%まで上昇。非正規雇用が増加し、若年者の雇用情勢も依然として厳しい状況。
■単身世帯が増加し、高齢者の単身世帯も増加。
■相対的貧困率は16.0%。生活保護受給者数は過去最高の209万人。
■進学率は向上し、2人に1人が大学進学する状況。一方、小中学校での不登校児童数は10万人を超える状況。
■がん等の生活習慣病が増加。医療費は30兆円を超える状況。
■自殺者数は3万人程度で推移。過労死など働く世代にみられる深刻な課題。
■児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿り、5万件を超える状況。
■国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じ、老後の生活設計や自分の健康についての悩みや不安が多い。

9

１０年後に目指す姿

○すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
- 子どもも大人も希望のもてる社会
- 高齢者が生きがいをもてる社会
- 希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
- 疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
- 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
- 今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針〈平成24年7月10日厚生労働大臣告示〉

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進する。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（構　成）

第1　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

第2　国民の健康の増進の目標に関する事項

※現行の健康日本21では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、明記。

第3　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

第4　国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

第5　健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

第6　食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

第7　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。国際的にもNCD対策は重要。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

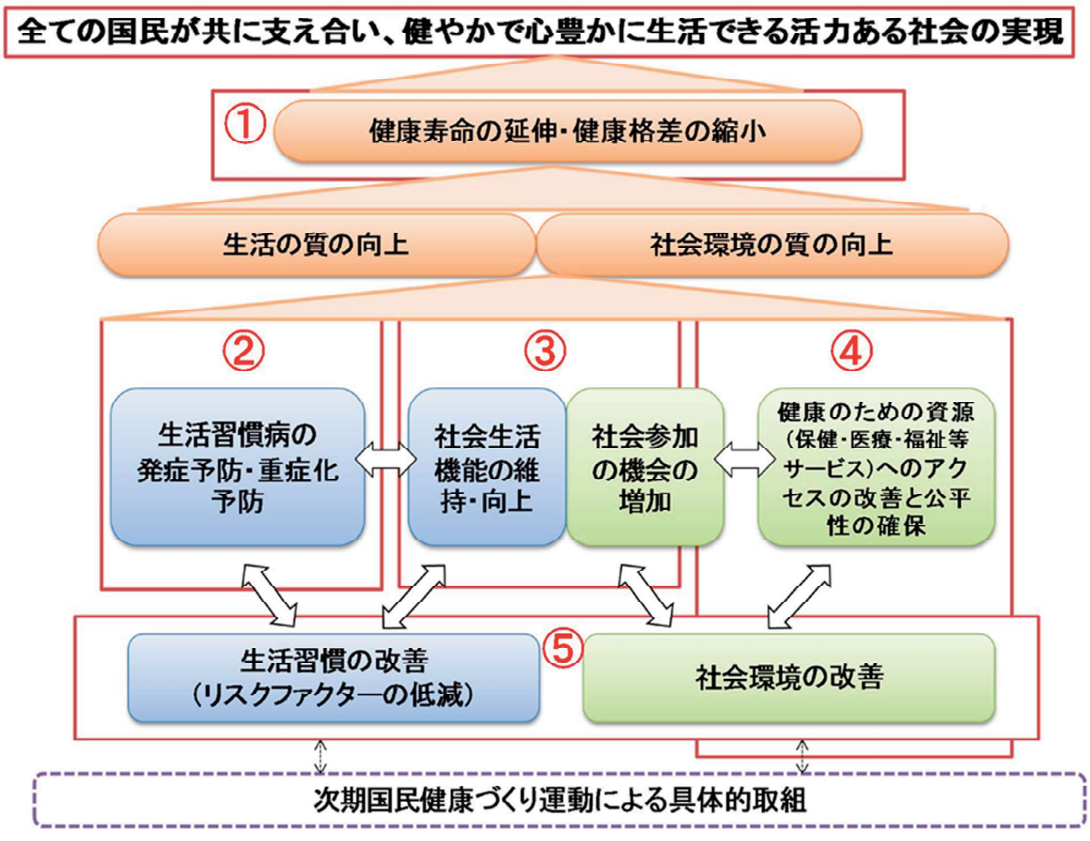
時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

生活習慣病の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点から、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善。

13

健康日本21（第2次）の概念図



健康日本21（第2次）の目標の設定と評価

- 国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知。
- 具体的な目標を設定するに当たっては、科学的根拠に基づき、実態の把握が可能な具体的目標を設定。
- 具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定。設定した目標のうち主要なものについては、継続的に数値の推移等を調査及び分析。
  目標設定後5年を目途に中間評価、目標設定後10年を目途に最終評価を実施し、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映。

健康日本21（第2次）の目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

高齢者の健康

高齢者の健康の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

○高齢者の要介護状態の予防または先送り

○高齢者の社会参加と社会貢献の増進

○身体、心理、社会的機能の維持・増進
○認知症、ロコモティブシンドローム、うつ、閉じこもり、低栄養など老年症候群の予防

○良好な食・栄養
○身体活動・体力の増進
○社会参加・社会的紐帯を重視

社会参加の機会の増加と公平性の確保、健康のための支援（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保、地域の絆に依拠した健康づくりの場の構築

＜個人の行動変容＞

＜良好な社会環境の実現＞

栄養・食生活

栄養・食生活の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）の発症予防・重症化予防

社会生活機能の維持・向上（こころ、次世代、高齢者）

【栄養状態】

適正体重の維持

低栄養の低減

【食物摂取】

適正な量と質の食事
・主食・主菜・副菜がそろった食事の増加
・食塩摂取量の減少
・野菜・果物摂取量の増加

【食行動】

共食の増加

健康な生活習慣の獲得（朝・昼・夕の三食を食べる）

＜乳幼児・学齢期＞ ＜成人期＞ ＜高齢期＞

個人のライフステージ

社会参加の機会の増加
①食を通じた地域のつながりの強化
②食生活改善推進員、食育ボランティアなど主体的に関わる個人の増加

健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保
③健康づくりに関わる企業の増加
④栄養ケアステーション等身近で健康づくりの支援をおこなう民間団体の活動推進
⑤栄養指導・栄養情報や健康に良い食物へのアクセスの改善と公平性確保のための自治体の取組増加

【食環境】

食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業、飲食店の増加

利用者に応じた栄養管理を実施している給食施設の増加

社会環境

◆ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版【抜粋】

Ⅰ　総括編

1　高齢者の保健事業の実施に当たっての基本的な考え方

（１）ガイドライン策定の背景・目的

１）策定の背景

①　高齢者が抱える健康課題への対応

高齢者、その中でも特に後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル*1 やサルコペニア*2、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなる。こうした不安を取り除き、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上を図るためには、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことが必要である。

我が国では、かつてない高齢化が急激に進行しており、特に後期高齢者の増加は顕著である。将来推計によると団塊の世代がすべて後期高齢者に移行する 2025 年には、高齢化率は 30%となり、全高齢者数に占める後期高齢者の割合はおよそ 6 割となり、社会保障費の増加が予想されている。そのため、後期高齢者医療をはじめとした社会保障制度が安定的に運営されることにより、高齢者が安心して暮らせる地域社会を支えることが重要となる。

*1 「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると、「『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。」と定義されている。

*2 「サルコペニア」とは、『サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版』（日本サルコペニア・フレイル学会、2017）によると、「高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能（歩行速度など）の低下により定義される」とされている。

②　医療保険者としての機能を有する広域連合

後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者医療制度の運営を通じて健康・医療情報を統括的に有しており、多病・多剤処方などの状態にある高齢者の健康状態を包括的に把握することができる。

また、市町村等と協力して地域住民に身近なところで健康支援を行うことにより、適正な医療の受診へと導くこともできるなど、医療面に対する健康支援が可能であるという強みがある。

現行の医療システムでは、受診や処方の状況を個別の医療機関が一元的に管理することは難しく、こうした健康支援に医療保険者が取り組む意義は大きい。これらのことから、広域連合の取組においては、市町村との連携に加え、医療機関とも連携し、保険者機能を発揮した保健事業を展開することが重要である。

また、市町村と連携した取組により、前期高齢者などの国民健康保険（以下「国保」という。）世代からの連続した健康の管理や、さらに年齢を重ねて疾病が重症化したり要介護状態になったりした場合の介護保険への接続など、地域包括ケアと連動した仕組みに位置付けることが重要である。

このような保険者としての機能を遺憾なく発揮し、住み慣れた地域での活動や医療、介護等のサービスに高齢者を適切につなげ、必要な保健指導等の健康支援を実施することが、これからの後期高齢者の保健事業に求められている。

２）策定の目的

平成 20 年度以降、我が国における医療保険者が実施する保健事業は、特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）をはじめとした壮年期のメタボリックシンドローム対策

が中心であった。しかし、高齢者は壮年期とは異なる健康課題を抱えており、高齢者の特性を踏まえた取組が必要となる。これまでの後期高齢者医療制度における保健事業は、健康診査が中心であり、高齢者の特性を踏まえた保健事業の考え方や具体的な内容を提示する指針はなかった。

そこで、国は平成 28・29 年度にモデル事業として、低栄養防止・重症化予防事業を展開した。各年度とも 100 近い広域連合・構成市町村において、栄養指導・口腔指導・服薬指導・重症化予防事業等の具体的な取組が実施され、事業展開における課題が明らかになるとともに、様々な工夫も明らかになった。こうしたモデル事業の実績をもとに、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ及び作業チームにおける検討を通じて、平成 29 年 4 月に暫定版、平成 30 年 4 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定した。

また、これまで生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとに実施されてきたものの、人生 100 年時代を見据え、保健事業と介護予防が一体的に実施されることが求められるようになった。この点については、平成 30 年 9 月から 12 月まで開催された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」（以下「有識者会議」という。）、また令和元年 5 月から 9 月まで開催された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班」（以下「実務者検討班」という。）において議論がされ、一体的な実施に向けた体制整備等について整理された。

これらの議論を踏まえ、今般、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のあり方を示すためにガイドラインの改定を行った。

（２）ガイドラインの内容

① 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、広域連合が実施することが望ましい健康診査（以下「健診」という。）や保健指導などの保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示する。

② 広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する場合の役割分担や留意点を示す。

なお、本ガイドラインでは、「Ⅰ総括編」で基本的な考え方について、「Ⅱ実践編」で保健事業の実施内容・方法、手順並びに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の手順等についてまとめている。

（３）後期高齢者の状態像と課題

１）後期高齢者の特性

① 後期高齢者は、前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する。

② 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要になる。

③ 医療のかかり方として、多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいという課題がある。

④ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大する。自立度の高い後期高齢者がいる一方で、多病を抱え高額な医療費を要する後期高齢者が一定の割合存在する。

⑤ 後期高齢者は 97.9%が医療機関を受診しており、要介護認定割合が 80 歳以上から約 4 割に急上昇するなど、医療と介護ニーズを併せ持つ状況にある者が増加する。

２）健康指標・レセプト分析からみた現状と課題（多病の状況、医療のかかり方）

① 医科医療と健診の受診状況

後期高齢者は、医療を受診しているため、健診を受診していない者も多い。平成 29 年度「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業（以下「モデル事業」という。）の実施自治体から提出されたデータによると、年１回以上医療を受診している者が 95.5%、健診を受診している者が 19.1%であった。

医療を受診している後期高齢者では、複数の慢性疾患を有する者が多数を占める。このような「多病」と呼ばれる者の割合は、東京都では 64.1%に上るという調査もある。多病の状態は、処方される医薬品の種類が多くなることから、薬物有害反応リスクの上昇や医療費の増加等に

結びつく。しかしながら、複数の慢性疾患に対し複数の医療機関を受診している場合には、個別の医療機関での治療の全体像を総合的に把握・管理することが困難な状況がある。

また、医療機関を受診している場合には、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」、「筋骨格系疾患」などが多く、さらなる病状の進展や複数疾患の合併を予防するためにも、生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防の取組の必要性が示唆されている。健診受診者の結果をみると、各学会の高齢者向け基準を上回り、コントロールが不十分な者も少なくない。

モデル事業実施自治体では、健診受診者 19.1%のうち医療を受診している者は 98.6%で、健診受診者のほとんどは医療受診と重なっている状況にあった。一方で、医療も健診も受診していない健康状態が不明の者が 4.2%いた。これらの実態把握は、地域の身近なところで高齢者の様子を把握できる市町村と、レセプト等の情報により被保険者の状態を把握可能な医療保険者の協力により可能となるため、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢシステム」という。）の活用を含め、今後の取組に活かすことが望まれる。

② 歯科医療と歯科健診の受診状況

高齢者の歯科の受療率は人口 10 万人対 823 であり、80 歳あたりをピークに年齢とともに低下しており、残存歯の減少とともに受診が減る傾向がうかがわれる。

後期高齢者においては、若い世代からの歯周疾患対策に加え、口腔機能の低下防止の対策の必要性が検討され、平成 26 年度から歯科健診の国庫補助が開始された。平成 30 年度は、47 全広域連合において実施されているが、現状では一部の限られた市町村において 75 歳や 76 歳の節目健診として実施される形態が多いため、実態が十分明らかになっているとはいえない。歯科健診の受診率の向上やオーラルフレイル対策など高齢者の口腔機能低下防止の取組の推進に向け、今後の課題と考えられる。

③ 医療と介護の重複状況

日常生活の自立度については、国民生活基礎調査によると 75 歳～79 歳で 25.6%の者が日常生活に影響があると答えており、以降漸増し、85 歳以上では約半数に及んでいる。同様に 75～79 歳において介護が必要となった原因としては、脳血管疾患が１位であり、以下、認知症、転倒・関節疾患と続く。また、要介護認定者の一人当たり医療費をみると、「要支援・要介護認定あり」が「要支援・要介護認定なし」の２倍以上の状況にある。

以上のことから、レセプトにより対象者の未受診・治療中断を含む受療状況、疾病名・投薬内容等を、健診結果等によりリスク項目・重症度等の情報を一元管理できる広域連合は、疾病の重症化予防の取組、特に慢性疾患の管理と服薬指導等の医療ニーズへの対応に欠かせない役割を持つと考えられる。医療関係者と連携しつつ、個人差が大きくなる対象者の状況に合致したテーラーメイドの支援が求められる。

（４）後期高齢者医療制度における保健事業

１）広域連合の取組の現状と課題

広域連合が実施する保健事業では、制度創設以来、健診や歯科健診のほか、重複・頻回受診者等への訪問指導やジェネリック医薬品の使用促進など、主に医療費適正化の取組に比重が置かれてきた。

多くの広域連合において、組織体制として保健師等の医療専門職が配置されておらず、担当職員も市町村等からの出向のため短期間で出向元に戻ることが多く、事業のノウハウが引き継がれないといった課題があった。

保健事業実施指針に基づき、平成 27 年度には全ての広域連合において中長期的な保健事業実施計画（データヘルス計画）が策定され、計画に基づく取組が推進されてきた。これにより中長期的な展望を持った取組の継続が可能となった。

市町村国保においてもデータヘルス計画の作成が進められているため、平成 30 年度以降の第２期データヘルス計画期間の展望としては、市町村国保のデータヘルス計画と連携した取組を進めることにより、高齢者の特性を踏まえた保健事業の一層の推進と定着が目標となる。

また、平成 28 年度から導入された後期高齢者医療制度における保険者インセンティブによる財政支援制度を積極的に活用し、取組の契機として全国的な横展開が図られることが期待される。

２）高齢者の特性を踏まえた健康支援

① 壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策（特定保健指導等）から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要である。

② 生活習慣病の発症予防より、重症化予防の取組が相対的に重要となる。また、壮年期からの生活習慣病の延長線上で肥満傾向にある高齢者も多く、代謝の低下とともに筋量の減少の影響もあり、筋骨格系疾患等の慢性疾患への取組も重要となる。保有する疾患が重症化しないよう管理に努めることが大切である。

③ フレイルと疾病の関係として、糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病の発症や多剤服用などは、フレイルのアウトカムであると同時にその原因にもなり得うると言われている。これらの対策は医療保険者の取組としてより重要となる。具体的には、疾病の重症化・再発、入院の防止や多剤服用による有害事象の回避（服薬管理）などが考えられる。

④ 後期高齢者においては、壮年期よりも緩和した基準を提示している学会ガイドラインが多い。また壮年期よりも疾病の重複が多く、個別疾患のガイドラインでは対応できない点も多くなる。そのまま適用すると重複受診・薬剤の過剰投与になる恐れもあるため、かかりつけ医等と連携の上、医療専門職によるきめ細やかなアウトリーチを主体とした健康支援に取り組むことが適当である。

⑤ 高齢者の中には、健診も医療も受診していない、または、医療中断などのため保険者でも健康状態を把握できない者がいる。そのような人の状態を把握し、必要な場合は適切な医療・介護サービスにつなぐことも重要な健康支援である。

３）被保険者の状態像に応じた取組

後期高齢者を対象とした保健事業では、個人差に応じた対応が重要となるため、対象者の階層化とその階層に応じた個別対応の必要性が高くなる。集団（階層）の状態像のイメージとしては、①緊急･長期入院を含む高額医療が発生している高齢者、②主に外来を中心とした在宅療養中の高齢者、③フレイルが顕在化しつつある虚弱な高齢者、④医療をあまり利用しない元気な高齢者などの階層が想定される。

地域包括ケアと連携し介護予防や生活支援とともに推進することにより、元気高齢者から、フレイルのリスクがある者、病気を抱えつつも地域で暮らす在宅療養者に至るまで健康に向けた意識付けや健康管理を支援することができる。健診結果は、健康管理の個別支援に当たって基本的な情報であり、生活習慣病等の重症化予防の観点からも活用は有効である。また、後期高齢者の質問票を活用し、リスクがあると思われる高齢者に対して支援を個別に行うことも有効である。

個別支援の際は、高齢者の医療面や健康状態を熟知し、必要な治療や介護に振分け、つなげることができるコーディネートを行う医療専門職の役割が重要となる。例えば、健康・医療情報等に基づき早期に把握したハイリスク者や、健診・医療情報がなく健康状態が不明であったものの訪問によりリスクがあると判明した高齢者を、必要に応じて要介護認定の相談等も含めて、地域包括支援センターにつなぐことが想定される。

（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要

１）一体的実施の経緯

我が国の医療保険制度においては、75 歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになっている。この結果、保健事業の実施主体についても市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74 歳までの国民健康保険制度の保健事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と 75 歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行

うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健康診査のみの実施となっている状況であった。

また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している。しかしながら、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もあった。

このような課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができ、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を進めるため、個々の事業については図表Ⅰ-5(略)に示すように市町村が実施できるように法整備を行った。

２）一体的実施の概要

市町村が保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージとして、有識者会議では図表Ⅰ-6(略)に示す内容が提案された。

地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握する。データ分析の結果から、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者､健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげる。また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も行う。さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行う。

このような一体的な実施を推進するためには、地域の医療関係団体から具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行うよう協力を依頼する。

通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践することにより、高齢者は地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになる。

こうした取組により、高齢者は身近な場所で健康づくりに参加できるようになることを目指す。また、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することを目指すこととなり、健康寿命延伸につながる。このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながるものである。

◆ 佐賀県医療費適正化計画（第３期）概要版

第１章　計画の策定に当たって

１　計画策定の背景と趣旨

・急速な高齢化や医療の高度化などにより医療費が増加する中で、国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要。

・国の第３期「医療費適正化基本方針」に即し、本県の実情等を踏まえ計画を策定し、政策の柱となる「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する目標を定めるとともに、目標の達成を図り、もって将来的な医療費の伸びの適正化を図る。

２　計画の基本理念

・県民の生活の質の維持向上を図ること
・超高齢社会の到来に対応すること
・目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うこと

３　計画の概要

・計画の根拠：「高齢者の医療の確保に関する法律」第９条第１項
・計画期間　：2018～2023 年度(平成 30～35 年度)までの６年間
・計画に定める事項
（必須事項）計画期間における医療に要する費用の見込み
（任意事項）・住民の健康の保持の推進に関する目標
・医療の効率的な提供の推進に関する目標
・目標を達成するために県が取り組むべき施策　等

４　他の計画等との関係

・「第７次佐賀県保健医療計画」（医療計画：医療法第 30 条の４第１項）、「第７期さがゴールドプラン 21」（介護保険事業支援計画：介護保険法第 118 条第１項）、「第２次佐賀県健康プラン」（健康増進計画：健康増進法第８条第１項）と密接に関連しており、これらの計画と調和が保たれたものとする。

・平成 30 年度から、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることから、「佐賀県国民健康保険運営方針」との調和も図る。

第２章　佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

（１）医療費の動向

・１人当たり医療費は、2015(平成 27)年度全国７位（39 万 2,500 円）と高く、最も低い埼玉県（29 万 900 円）に比べ 1.34 倍高い。

・後期高齢者医療費が総医療費に占める割合は、2015(平成 27)年度 39.7％で、全国平均の 35.7％と比べ 4.0％高い。

・受療率は、入院 1,622 と全国平均（1,038）の 1.56 倍、外来 6,850 と全国平均（5,696）の 1.2 倍で、全国の受療率を上回っている。

（２）生活習慣病に分類される疾患の状況

・佐賀県の死因別死亡割合（2016(平成 28)年）では、生活習慣病の割合が約 5 割（悪性新生物 28%、心疾患 14%、脳血管疾患 9%）。

・佐賀県国民健康保険医療費の 3 割（34.8%）を生活習慣病関連の疾病が占めている。（2017(平成 29)年 5 月診療分）

（３）医薬品の使用状況

・後発医薬品の使用割合（数量ベース）は年々上昇し、2017（平成 29）年 3 月現在 70.7%と、全国（68.6%）を 2.1%上回っている。

・多剤投薬（15 剤以上の医薬品の投与）されている患者数の割合は 2.47%（全国 2.22%）、薬剤費の割合は 9.91%（全国 9.42%）といずれも全国より高く、とくに 75 歳以上で高くなっている。

（４）医療需要

・2016（平成 28）年 3 月に策定した佐賀県地域医療構想において推計した 2025（平成 37）年の必要病床数は、高度急性期 697 床、急性期 2,638 床、回復期 3,099 床、慢性期 2,644 床であり、病床機能報告の推移と比較すると必要量に向かって収れんが進んでいる。

・県内の精神科病院に入院している人は、平成 29 年 3 月末現在 3,793 人で、5 年前（平成 24 年 3 月末 4,033 人）より 6%減少している。

・在宅死亡率は、全国（13.0%）に比べて本県は 9.1%と低い。

第３章　医療費適正化に向けた目標と今後の取組

１　県民の健康の保持の推進

	現状(H28)	目標（第３期）
特定健康診査実施率	46.5%(H27)	70%
特定保健指導実施率	27.9%(H27)	45%
メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率	13.43%(H27)	25%減 (H20 年度比)
成人の喫煙率の減少	総数 18.1% 男性 32.4% 女性 6.1%	総数 15.7% 男性 29.8% 女性 4.6%
がん検診受診率の向上（胃、肺、大腸、乳、子宮）	（H28 の現状を本章に記載）	50%
がん検診の精密検査受診率	（H26 の現状を本章に記載）	90%
肝炎ウイルス検査の精密検査受診率	53.0%	90%
C 型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の、肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率	30%	50%
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	126 人	68 人(H34)
麻しん風疹ワクチン（第Ⅰ期、第Ⅱ期）の接種率	第Ⅰ期 97.5% 第Ⅱ期 95.0%	95%以上を維持

・その他予防健康づくりに関する目標：食事、運動、飲酒、歯科・口腔　等

●目標達成に向けた施策

（1）特定健康診査・特定保健指導等

・医療機関と連携した健診受診率向上の取組　など

（2）たばこ対策の推進

・小・中学生への防煙教育、妊娠中の喫煙の影響の啓発、受動喫煙対策　など

（3）生活習慣病等の重症化予防の取組の推進

・佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業による、かかりつけ医と専門医、保険者及び医療関係者との連携体制の整備、「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく保険者による取組への支援　など

（4）がん対策の推進

・がん予防（肝炎ウイルス・ピロリ菌対策等）の普及啓発、がん検診の受診率向上対策　など

（5）予防接種

・定期接種の接種率の向上に向けた情報提供　など

（6）その他健康づくりの推進

・「歩く」を推進する体制づくり、食生活、運動、休養、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善　など

2　医療の効率的な提供の推進

	現状	目標（第３期）
後発医薬品の使用割合	70.7%（H29.3）	80%以上

・その他、医薬品の適正使用：重複投薬者の割合を減少させる　等

●目標達成に向けた施策

（1）後発医薬品の使用促進

・患者への啓発、関係者への情報提供　など

（2）医薬品の適正使用の推進

・重複投薬、多剤投薬の適正化に向けた体制づくり　など

（3）病床の機能分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進

（4）医療保険者の取組への支援　など

3　適正化策の実施による医療費の見通し

平成 35 年度医療費（国のツールにより推計）

・適正化前　3,623 億円　⇒　適正化後　3,593 億円

適正化効果　30 億円

第４章　計画の推進

1　関係者の役割と連携

・医療保険者、医療機関・医療関係者、事業者・企業、市町、その他の関係者と連携し計画を推進

2　計画の進行管理

・計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況を公表

・最終年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析結果を公表

◆ 第２次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）概要版【抜粋】

○　策定の趣旨

国において「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年 7 月）」が改正され、本県においても、社会情勢の変化及び県内の課題を踏まえた上で、新たな健康増進計画を策定しました。

○　計画の性格

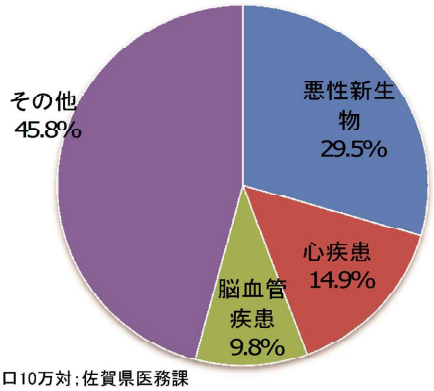
健康増進法第 8 条に定める都道府県健康増進計画です。

○　計画の期間

平成 25 年度から 34 年度までの 10 か年計画です。

死亡や介護が必要となる原因

生活習慣病による死亡の割合



人口10万対;佐賀県医務課
「H22保健統計年報　人口動態統計編」

○ 平成22年の全死亡数9,212人のうち、三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）を原因とした死亡者数は4,987人であり、全体の54.2%を占めています。

（参考）メタボリックシンドロームや肥満の状況

○メタボの予備群及び該当者の割合（平成22年度）

２５．７%

（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導実施状況」）

○肥満の割合（平成23年度、40～69歳）

男性30.5%、女性19.0%

（平成23年度県内の特定健康診査の結果）

◆メタボの判定基準

腹囲
男性85cm以上
女性90cm以上
＋
✓ 高血糖
✓ 高血圧
✓ 脂質異常

上記３項目のうち
２つ以上該当：メタボ該当者
１つ該当　　：メタボ予備群

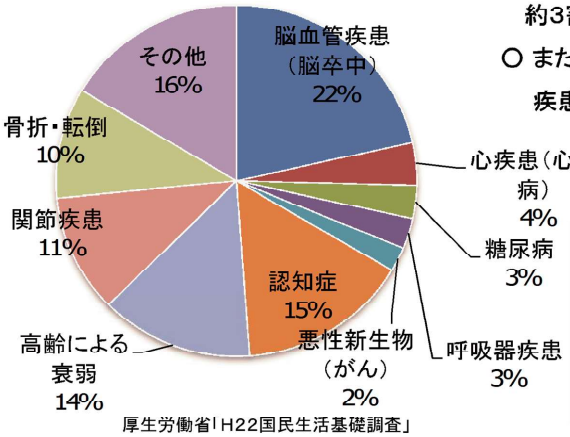
◆肥満判定基準（BMI：ビーエムアイ）

自分のBMI
＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

標準体重
＝身長（m）×身長（m）×22

（※）BMI18.5以上25未満が標準とされています。

介護が必要となった原疾患



厚生労働省「H22国民生活基礎調査」

○ 要支援者及び要介護者の介護が必要となった原因の約3割が生活習慣病です。

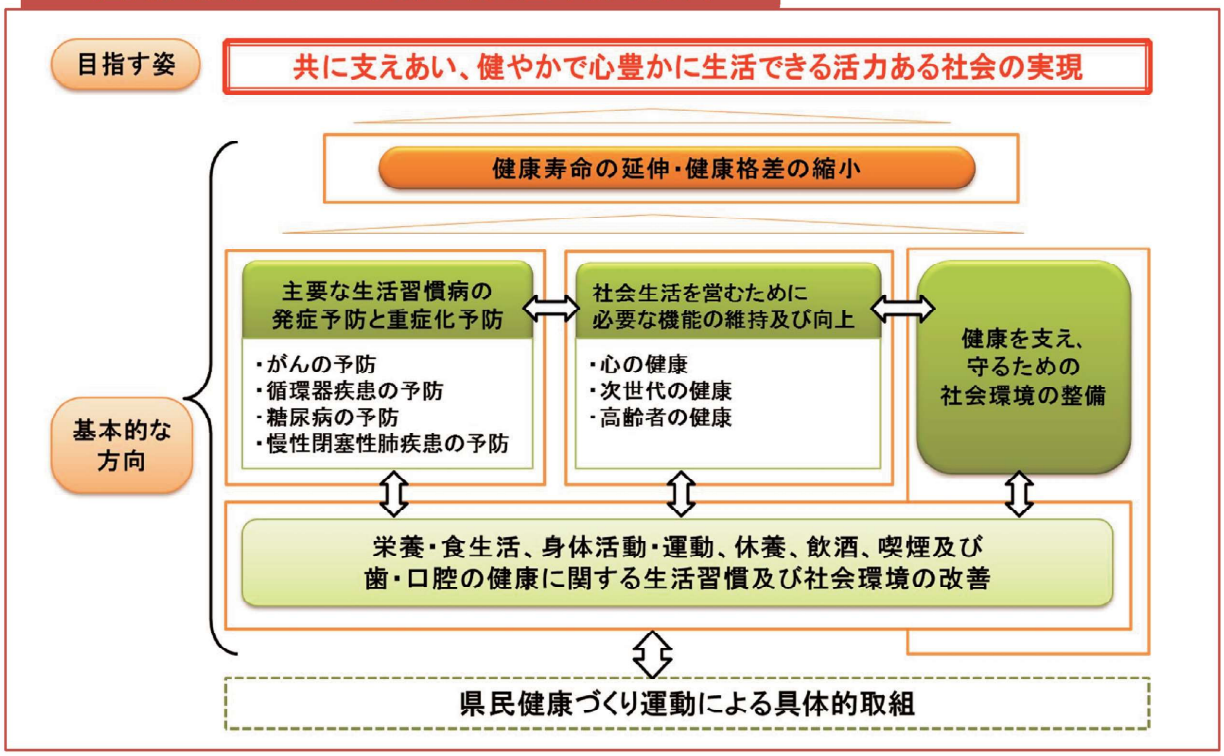
○ また、約2割が骨折・転倒、関節疾患などの運動器の疾患が 原因となっています。

（参考）ロコモティブシンドロームについて

ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のことです。

平成24年の県内の認知度（20歳以上）は、14.6%となっています。

佐賀県健康プランの目指す姿と基本的な方向

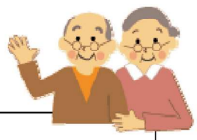


健康寿命の延伸・健康格差の縮小 （最終目標）

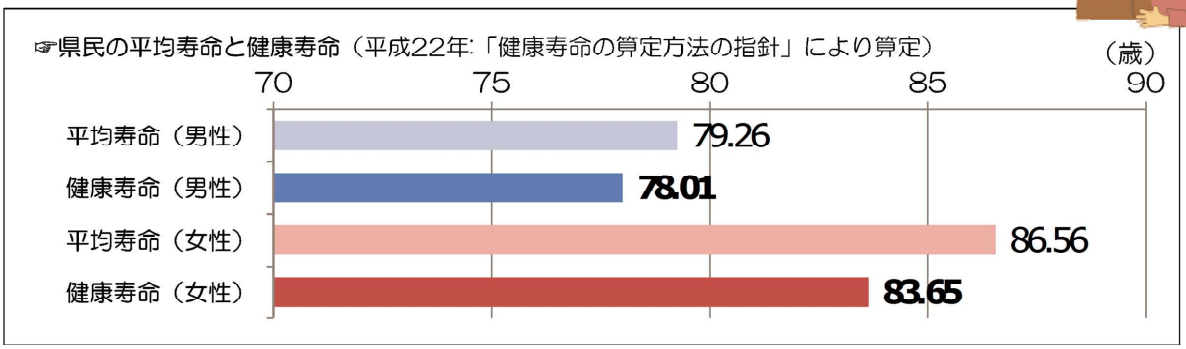
健康寿命の延伸

健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間の平均」とし、健康な状態（要介護2～5以外）で生活することが期待される平均の期間のことです。

健康寿命をできるだけ伸ばすことで、生涯、自分らしい人生を楽しむことができます。



☞県民の平均寿命と健康寿命（平成22年:「健康寿命の算定方法の指針」により算定）



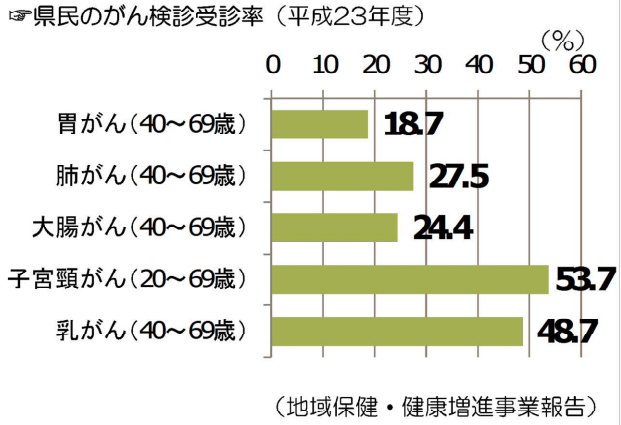
健康格差の縮小

地域や職域等において、集団間にどのような健康状況や生活習慣の差があるのかの把握に努め、対象集団の状況に合わせた健康づくりの取組を推進します。

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がんの予防

☞県民のがん検診受診率（平成23年度）



（地域保健・健康増進事業報告）

○ 定期的ながん検診の受診による早期発見・早期治療の推進

○ 特に、肝がんの死亡を減少させるため、肝炎ウイルス検査の受診及び早期治療の推進

○ がんの罹患率の減少のため、生活習慣の改善

〈目標項目〉
・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
・がん検診受診率の向上
・肝炎治療費助成利用者数の増加

がん検診受診率の目標（平成29年度）

胃がん、肺がん、大腸がん：40%
子宮頸がん、乳がん　　：60%

循環器疾患の予防

糖尿病の予防

○ 循環器疾患の予防のため、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子の管理・改善

○ 重症化予防のため、適切な治療・療養の推進

○ メタボリックシンドローム対策の推進

○ 生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒）の改善

〈目標項目〉
・脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
・高血圧有病者の割合の減少
・脂質異常症の物の割合の減少
・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少
・特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

特定健康診査受診率の現状と目標

38.9%（平成22年度）
→ 70.0%（平成29年度）

〈目標項目〉
・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少
・治療継続者の割合の増加
・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
・糖尿病有病者の割合の増加の抑制

特定健診で早期発見・早期治療！

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。40～74歳の対象者には医療保険者から通知があります。

検診結果から生活習慣病発症のリスクが高いと判断された人は専門家による特定保健指導を受けることができます。



COPD(※)の予防

(※)主として長期の喫煙にもたらされる肺の炎症性疾患

○ COPDの県民の 認知度向上と早期発見による早期治療の推進

〈目標項目〉 COPDの認知度の向上

COPD認知度の現状と目標

14.8%（平成24年度）
→ 80%（平成34年度）

高齢者の健康

○ 高齢者が要介護状態になる時期を遅らせるため、生活習慣の改善や介護予防の取組の推進

○ 高齢者の適切な栄養状態の確保

○ ロコモティブシンドローム及びその予防の普及

○ 高齢者が地域の一員として活躍する社会づくりの推進

〈目標項目〉
・ロコモティブシンドロームの認知度の向上
・低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
・足腰に痛みのある高齢者の減少

7つのロコチェック

□ 片脚立ちで靴下がはけない
□ 家の中でつまずいたり滑ったりする
□ 階段を上るのに手すりが必要である
□ 横断歩道を青信号で渡りきれない
□ 15分くらい続けて歩けない
□ 2kg程度の買物（1ℓ牛乳パック2個程度）をして持ち帰るのが困難である
□ 家の中のやや重い仕事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）が困難である

（資料：日本整形外科学会
ロコモパンフレット2010年版）

ロコモ予防で健康長寿！

体の状態に合わせて、関節に過度な負担をかけずに骨や筋肉を鍛えることが大切です。（開眼片脚立ち、スクワット、ウォーキング等）

また、バランスよく食べて骨や筋肉を丈夫にするとともに標準体重を維持することも大切です。



-4

喫　煙

○ がん、循環器疾患、COPDの発症予防のため、喫煙対策の推進

○ 受動喫煙防止対策の推進

○ 未成年者・妊婦の喫煙の防止

喫煙率の現状と目標

男性　：　37.8%　→　29.8%
女性　：　8.5%　→　4.6%
（平成23年度）　（平成34年度）
（※）喫煙をやめたい人がやめる。

〈目標項目〉
・成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）
・禁煙・完全分煙認証施設の増加
・保険適用禁煙支援医療機関の増加

ラクに禁煙できる禁煙治療

たばこがやめられないのは「ニコチン依存症」という病気のため。
現在は、医療機関で薬を使って禁煙治療を受けることができ、
自分だけで禁煙するよりも成功率が高く、ラクに禁煙ができます。



歯・口腔の健康

○ 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するため、県民一人ひとりが「かかりつけ歯科医」をつとともに、専門家による健康管理を受けながら、積極的なセルフケア実践の推進

（※）かかりつけ歯科医
県民一人ひとりのライフサイクルに応じて必要な健康教育、指導、予防処置、治療を継続的に行う歯科医です。歯や口の病気になった時に治療に行く「行きつけの歯科医」とは異なります。

（※）セルフケア
歯みがき、うがいや唾液腺マッサージのように歯や口腔の健康管理のために自分で行うケア

〈目標項目〉
・口腔機能の維持・向上
・歯の喪失防止
・歯周病を有する者の割合の減少
・乳幼児・学齢期にむし歯のない者の増加
・過去１年間に歯科健診を受診した者の数の割合の増加

かかりつけ歯科医を持っている者の割合の現状と目標

73．7%（平成23年度）
→　90%（平成34年度）
（※）佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀２１）



-6

◆ 第２次佐賀県歯科保健計画　ヘルシースマイル佐賀２１【抜粋】

第４章　笑顔とお口の健康づくりに関する目標

全体目標

県民一人ひとりが、住み慣れた地域において、健康な笑顔とお口で長寿を享受できることを目指します。

具体的目標

- ○　むし歯、歯周病を減らします。
- ○　８０歳で２０本以上自分の歯を保てるようにします。
- ○　県民一人ひとりが、積極的に歯と口腔の健康づくりに取り組むことができる環境を整えます。
- ○　県民一人ひとりが、「かかりつけ歯科医」を持つような取組を進めます。
- ○　障害（児）者、高齢者、要介護者など、歯科にかかりにくい人々が歯科保健医療サービスを受けられるようにします。

第５章　歯科保健の現状・課題と今後の取組

Ⅰ　ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

４　高齢期

(1)　現状と課題

- ○　高齢期は、歯の喪失が進み、唾液分泌量の減少、咀嚼・嚥下機能の低下等により、誤嚥が起こりやすくなります。歯の喪失は器質的障害であり、外観だけでなく摂食機能や構音機能等の主要な生活機能にも大きな影響を与えます。また、歯の喪失防止は、健康寿命の延伸にも大きく寄与するものと考えられます。
- ○　80 歳で 20 本以上自分の歯を維持している者は、平成 23 年度 41.0%です。

Ⅲ　その他

◆ 社会保険表章用疾病分類表【抜粋】

大分類		中分類		分類項目に含まれる主な疾患
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	0101	腸管感染症	コレラ、腸チフス、サルモネラ感染症、赤痢、細菌性食中毒
		0102	結核	結核、肺結核、粟粒結核
		0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒、淋菌感染症、クラミジア感染症、トリコモナス症
		0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	ヘルペスウィルス[単純ヘルペス]感染症、水痘、麻疹、風疹、帯状疱疹
		0105	ウイルス性肝炎	ウィルス肝炎、Ａ型肝炎、Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎
		0106	その他のウイルス性疾患	急性灰白髄炎(ポリオ)、ムンプス(おたふくかぜ)、ＨＩＶ、日本脳炎
		0107	真菌症	白癬(水虫)、カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス症
		0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核の続発・後遺症、ポリオの続発・後遺症
		0109	その他の感染症及び寄生虫症	ペスト、ハンセン病、ジフテリア、百日咳
Ⅱ	新生物〈腫瘍〉	0201	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	胃癌、噴門癌、幽門癌
		0202	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	結腸癌、大腸癌
		0203	直腸Ｓ字結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	直腸Ｓ字結腸癌、直腸癌
		0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	肝癌、肝細胞癌、ヘパトーマ
		0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	気管または気管支癌、肺癌
		0206	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	乳癌、ページェット病(パジェット病)
		0207	子宮の悪性新生物〈腫瘍〉	子宮癌(子宮頸癌、子宮体癌)
		0208	悪性リンパ腫	ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫
		0209	白血病	リンパ性白血病、成人型Ｔ細胞リンパ腫、骨髄性白血病
		0210	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	舌癌、食道癌、小腸癌、前立腺癌、膀胱癌、膵癌、腎癌、悪性黒色腫、卵巣癌、脳の悪性新生物、甲状腺癌
		0211	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	上皮内新生物〈腫瘍〉、上皮内黒色腫、子宮筋腫
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0301	貧血	貧血、鉄欠乏性貧血、悪性貧血、葉酸欠乏性貧血、再生不良性貧血
		0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液凝固障害、播種性血管内凝固症候群、血友病、紫斑病、サルコイドーシス
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	0401	甲状腺障害	甲状腺腫、バセドウ病、甲状腺機能亢進症、橋本病
		0402	糖尿病	糖尿病、Ⅰ型糖尿病、Ⅱ型糖尿病、糖尿病性腎症
		0403	脂質異常症	高脂血症、高コレステロール血症、リポ蛋白欠損症、低脂血症
		0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	低血糖症、卵巣機能障害、栄養失調症、ビタミン欠乏症、アミロイドーシス、脱水症
Ⅴ	精神及び行動の障害	0501	血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症、動脈硬化症認知症、多発梗塞性認知症、詳細不明の認知症
		0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症候群、急性・慢性アルコール中毒
		0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、妄想性障害
		0504	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	双極性感情障害、躁うつ病、うつ病、躁病
		0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	神経症、不安神経症、外傷後ストレス障害、神経衰弱
		0506	知的障害〈精神遅滞〉	知的障害、精神遅滞
		0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害、自閉症、チック障害、吃音症
Ⅵ	神経系の疾患	0601	パーキンソン病	パーキンソン病、パーキンソン症候群、振戦麻痺
		0602	アルツハイマー病	アルツハイマー病、老人性アルツハイマー病、初老期型アルツハイマー病
		0603	てんかん	てんかん
		0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺、片麻痺、四肢麻痺
		0605	自立神経系の障害	自律神経失調症、ホルネル症候群、シャイ・ドレーガー症候群
		0606	その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎、脳炎、脊髄炎、片頭痛、血管性頭痛、睡眠障害、三叉神経痛

大分類		中分類		分類項目に含まれる主な疾患
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎	結膜炎、急性結膜炎
		0702	白内障	白内障、老人性白内障、外傷性白内障
		0703	屈折及び調節の障害	近視、遠視、乱視、老視
		0704	その他の眼及び付属器の疾患	麦粒腫、眼瞼炎、角膜炎、虹彩炎、網膜剥離、緑内障、眼瞼下垂、斜視
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	0801	外耳炎	外耳炎、びまん性外耳炎
		0802	その他の外耳疾患	外耳の軟骨膜炎、耳垢栓塞
		0803	中耳炎	中耳炎、非化膿性中耳炎、滲出性中耳炎
		0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎、中耳真珠腫、鼓膜穿孔
		0805	メニエール病	メニエール病、内リンパ水腫、メニエール症候群
		0806	その他の内耳疾患	内耳炎、耳硬化症、音響外傷、騒音性難聴
		0807	その他の耳疾患	伝音難聴、感音難聴、突発性難聴、耳痛、耳鳴、聴神経障害
Ⅸ	循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患	高血圧、本態性[原発性]高血圧、腎硬化症、高血圧性腎症、高血圧性心疾患
		0902	虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞、アテローム（粥状）硬化性心疾患、心室瘤、冠状動脈瘤、冠塞栓、冠不全
		0903	その他の心疾患	リウマチ性心疾患、心膜炎、僧房弁狭窄症、心筋症、不整脈、心房細動、心不全、心停止
		0904	くも膜下出血	くも膜下出血、脳動脈瘤出血、くも膜下出血の続発・後遺症
		0905	脳内出血	脳内出血、脳内出血の続発・後遺症
		0906	脳梗塞	脳梗塞、脳梗塞の続発・後遺症
		0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈のアテローム〈粥状〉硬化症、脳動脈硬化症
		0908	その他の脳血管疾患	非外傷性硬膜下出血、脳卒中、もやもや病〈ウイリス動脈輪閉塞症〉
		0909	動脈硬化（症）	アテローム〈粥状〉硬化症（大動脈、腎動脈、四肢の動脈）
		0911	低血圧（症）	低血圧症、突発性低血圧症、起立性低血圧症、起立性調整障害
		0912	その他の循環器系の疾患	リウマチ熱、肺塞栓症、下肢の静脈瘤、解離性大動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤
Ⅹ	呼吸器系の疾患	1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]〈感冒〉	急性鼻咽頭炎[かぜ]、鼻かぜ、鼻炎、鼻カタル、急性鼻炎
		1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性咽頭炎、急性扁桃炎
		1003	その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎、急性咽頭炎、急性気管炎
		1004	肺炎	ウイルス肺炎、細菌性肺炎
		1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎、急性細気管支炎
		1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎、花粉症
		1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎、蓄膿症
		1008	急性または慢性と明示されない気管支炎	急性または慢性と明示されていない気管支炎
		1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎、肺気腫、慢性閉塞性肺疾患
		1010	喘息	喘息、アレルギー性喘息、気管支喘息
		1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザウィルスによる肺炎・気管支炎、慢性鼻炎、気管支拡張症、石綿（アスベスト）肺、嚥下性肺炎、気胸、肺水腫
Ⅺ	消化器系の疾患	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍、十二指腸潰瘍
		1105	胃炎及び十二指腸炎	胃炎、十二指腸炎、アルコール性胃炎、胃萎縮
		1106	痔核	痔核、肛門周囲静脈血栓症
		1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝疾患、アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎、アルコール性肝硬変
		1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎、慢性持続性肝炎、慢性活動性肝炎
		1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変、原発性胆汁性肝硬変、胆汁性肝硬変、門脈性肝硬変
		1110	その他の肝疾患	脂肪肝、薬物性肝疾患、中毒性肝疾患、急性・亜急性・慢性肝不全
		1111	胆石症及び胆のう炎	胆石症、胆のう結石、胆のう炎
		1112	膵疾患	急性・慢性膵炎、膵膿瘍、膵のう胞、膵臓委縮、膵臓壊死
		1113	その他の消化器系の疾患	食道炎、逆流性食道炎、虫垂炎、そ径ヘルニア、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸閉塞、直腸ポリープ、吐血

大分類		中分類		分類項目に含まれる主な疾患
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症	膿痂疹(とびひ)、蜂巣炎、爪炎、爪周囲炎、毛巣のう胞
		1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎、おむつ皮膚炎、アレルギー性接触性皮膚炎
		1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾せん、じんま疹、日焼け、円形脱毛症、あせも、うおのめ
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ、痛風
		1302	関節症	多発性関節症、股関節症、膝関節症、変形性関節症
		1303	脊椎障害（脊椎症含む）	強直性脊椎炎、椎骨骨髄炎、炎症性脊椎障害、脊椎症、脊柱管狭窄
		1304	椎間板障害	頸部椎間板障害、頸部椎間板ヘルニア
		1305	頚腕症候群	頚腕症候群
		1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症、坐骨神経痛、下背部痛
		1307	その他の脊柱障害	脊柱前弯症、脊柱後弯症、脊柱側弯症、脊椎分離症、脊椎すべり症、斜頸
		1308	肩の障害〈損傷〉	肩関節周囲炎(五十肩)、肩のインピンジメント症候群、肩の滑液包炎
		1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症
		1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	化膿性関節炎、外反母趾、川崎病、全身性エリテマトーデス、腱鞘炎
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎、糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎盂炎、腎盂腎炎
		1402	腎不全	急性・慢性腎不全、慢性尿毒症、尿毒症性心膜炎
		1403	尿路結石症	尿路結石、腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石
		1404	その他の腎尿路系の疾患	腎性尿崩症、膀胱炎、尿道炎、尿失禁
		1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症
		1406	その他の男性生殖器の疾患	前立腺炎、精巣捻転、精巣炎
		1407	月経障害及び閉経周辺期障害	無月経、過多月経　閉経期及び女性更年期状態
		1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳腺炎、卵管炎、卵巣炎、膣炎、子宮内膜症
XV	妊娠・分娩及び産じょく	1501	流産	子宮外妊娠、胞状奇胎、自然流産、人工流産
		1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧、妊娠浮腫、妊娠たん白尿、子癇
		1503	単胎自然分娩	単胎自然分娩
		1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産、妊娠悪阻、前期破水、早産、前置胎盤、帝王切開、産じょく性敗血症
XVI	周産期に発生した病態	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	胎児発育遅延、胎児栄養失調、低出産体重児、未熟児、巨大児
		1602	その他の周産期に発生した病態	出産外傷、子宮内低酸素症、胎便吸引症候群、新生児低体温、新生児糖尿病
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形	総動脈幹症、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症
		1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	小頭症、口蓋裂、胆道閉鎖症、ダウン症候群、ターナー症候群
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	詳細不明の頻脈、不明熱、乳幼児突然死症候群(SIDS)、その他の突然死
XIX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折	骨折
		1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	頭蓋内損傷、脳振とう、外傷性硬膜外血腫、外傷性硬膜下出血、外傷性くも膜下出血
		1903	熱傷及び腐食	熱傷、腐食
		1904	中毒	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒、有毒性食品の毒作用
		1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	外傷性切断、脱臼、捻挫、凍瘡、熱射病、虐待症候群
XXII	特殊目的用コード	2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	重症急性呼吸器症候群[SARS]
		2220	その他の特殊目的用コード	

※ 厚生労働省「社会保険表章用疾病分類」から引用

佐賀県いきいき長寿の合言葉

思いを一つに か ち が ら す

か ならず持とう　お薬手帳

ち かくて安心　かかりつけ

が ばいよか毎年健診　健康確認

ら くに負担を　ジェネリック

す きなことに挑戦しよう

佐賀県後期高齢者医療広域連合

〒840-0201

佐賀市大和町大字尼寺1870番地　佐賀市大和支所３階

TEL（0952）64-8476　FAX（0952）62-0150

ホームページ　https://www.saga-kouiki.jp/

メールアドレス　info@saga-kouiki.jp