長寿健康づくり
事業実施計画



平成27年3月

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）

後期高齢者医療制度は、将来にわたって持続可能な医療保険制度構築のため、平成 20 年 4 月から開始されました。

近年の急速な少子高齢化や、医療技術の進歩等により国民の医療費が増大していく中、後期高齢者医療においては、長寿健康を理念とし、保健事業に関して、これまで様々な取り組みを行ってまいりました。

この間、佐賀県における後期高齢者の一人当たり医療費は全国でも上位の水準となっており、一人当たりの医療費の伸び率についても全国平均を上回っています。病気になってからの対応はもちろん重要なことでありますが、いかに「健康寿命」の延伸を図るかの観点から、未病・予防といったことにも、日頃から留意して健康を高めていくことがとても大切です。

当広域連合では、健診・医療情報等に基づくデータ分析を活用し、健康診査やターゲットを絞った、効果的な保健指導を提供できる体制を確立することで、疾病・重症化予防、ひいては未病に繋げることも可能となるよう、県内の被保険者の皆様の「健康寿命」延伸と幸福の実現を願って、長寿健康づくり事業実施計画（データヘルス計画）を、当広域連合運営懇話会委員の方々・県内 20 市町・関係機関のご協力のもとに策定いたしました。

当広域連合としましては、本計画を活かしつつ、これまで以上に、県内の被保険者の皆様が日々健康で過ごされますよう、また安定的な制度運営のため、長寿健康づくり事業の推進に取り組んでまいります。

今後とも県民の皆様はじめ、関係各位の皆様の一層のご理解とご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。そして、健康長寿の社会づくりを皆様とご一緒に進めていけるように努めてまいる所存でございます。

目　　次

Ⅰ　計画の基本的事項

1　長寿健康づくり事業実施計画策定の目的 ……1
2　他計画との関連性 ……1
3　計画期間 ……1

Ⅱ　後期高齢者を取り巻く現状

1　佐賀県の人口と（後期）高齢化率について ……2
2　医療費の状況 ……4
（1）　医療費の推移 ……4
（2）　一人当たり医療費の推移 ……5
（3）　主な療養給付費の推移 ……6
（4）　病院病床数 ……7
（5）　疾病の分析 ……8
（6）　高額な医療費の分析 ……14
（7）　生活習慣病の分析 ……16
（8）　要介護者等の分析 ……18
3　健康診査の状況 ……19
4　平均寿命と健康寿命 ……21

Ⅲ　長寿健康づくり事業の推進

≪事業体系図≫ ……23
≪事業一覧≫ ……25

被保険者の健康管理

1　健康診査事業 ……25
2　訪問受診指導事業 ……25
3　歯科健診事業 ……26

被保険者のＱＯＬの維持

1　長寿・健康増進事業 ……27
2　低栄養対策事業 ……27
3　ロコモティブシンドローム対策事業 ……28
4　ＣＯＰＤ〔慢性閉塞性肺疾患〕対策事業 ……28

医療費の負担軽減

1　医療費分析事業 ……29
2　医療費通知事業 ……29
3　ジェネリック医薬品普及事業 ……30
4　重複・頻回受診者訪問健康指導事業 ……31

Ⅳ　計画の評価及び周知

1　計画の評価方法 ……32
2　計画の公表・周知 ……32

資料編

◆ 長寿健康づくり事業実施計画策定の流れ ……34
◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第5節　保健事業【抜粋】 ……35
◆ 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
（平成26年3月31日）（厚生労働省告示第141号）【抜粋】 ……35
◆ 佐賀県後期高齢者医療広域連合　健康診査推進計画（平成26年度） ……37
◆ 健康増進法（平成14年8月2日）法律第103号）【抜粋】……39
◆ 健康日本２１（第2次） ……39
◆ 第二次佐賀県健康プラン概要版【抜粋】 ……44
◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第1節　医療費適正化計画等【抜粋】…48
◆ 佐賀県医療費適正化計画（第２期）概要版 ……49
◆ 社会保険表章用疾病分類表【抜粋】 ……52

Ⅰ　計画の基本的事項

1 長寿健康づくり事業実施計画策定の目的

高齢化の進展に伴い、医療費が増加していく中で、国民皆保険を持続可能としていくために、平成20年4月から老人保健制度に代わる医療制度として後期高齢者医療制度が施行されました。

この制度は75歳以上の高齢者を対象とし、高齢者と現役世代の負担割合を明確にして世代間の連帯で支えるとともに、高齢者にも一定の保険料負担を求めて、原則として、同じ都道府県で、同じ所得であれば、同じ保険料となる、高齢者間の負担の公平化を図りました。

しかしながら、急速な少子高齢化や長引く景気の低迷などにより、医療保険制度を取り巻く環境は厳しいものとなっています。特に後期高齢者医療制度は他の保険と比べて医療費の伸びが大きく、保険運営としては難しい状況となっています。

このような中、制度の持続と安定的な運営を行っていくためにも、医療費の伸びが過大とならないよう、高齢者の健康づくりの取組みを推進していくことが喫緊の課題となっています。

また、今後は平均寿命にとどまらず、「健康寿命」を延ばしていくことが重要であり、健康づくりに対する意識向上や高齢者の生活習慣の改善といった取組みも必要となっています。

このような課題に対応するため、佐賀県後期高齢者医療広域連合では、健康診査や医療情報等の様々なデータを活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的、かつ効率的な事業を実施するための計画を策定し、市町の関係者等との連携や協力により、必要に応じて地域の福祉や介護予防の取組みにつなげる等の配慮を行いながら、高齢者の長寿健康づくりに取り組むこととします。

2 他計画との関連性

本計画は、「健康日本21（第2次）」、「第2次佐賀県健康プラン」、「佐賀県医療費適正化計画（第2期）」及び「県内市町の保健事業実施計画」との整合性を図ることとします。

3 計画期間

計画期間については、上記計画との整合性を図るため、「佐賀県医療費適正化計画（第2期）」に合わせ、平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）までの3年間とします。

Ⅱ　後期高齢者を取り巻く現状

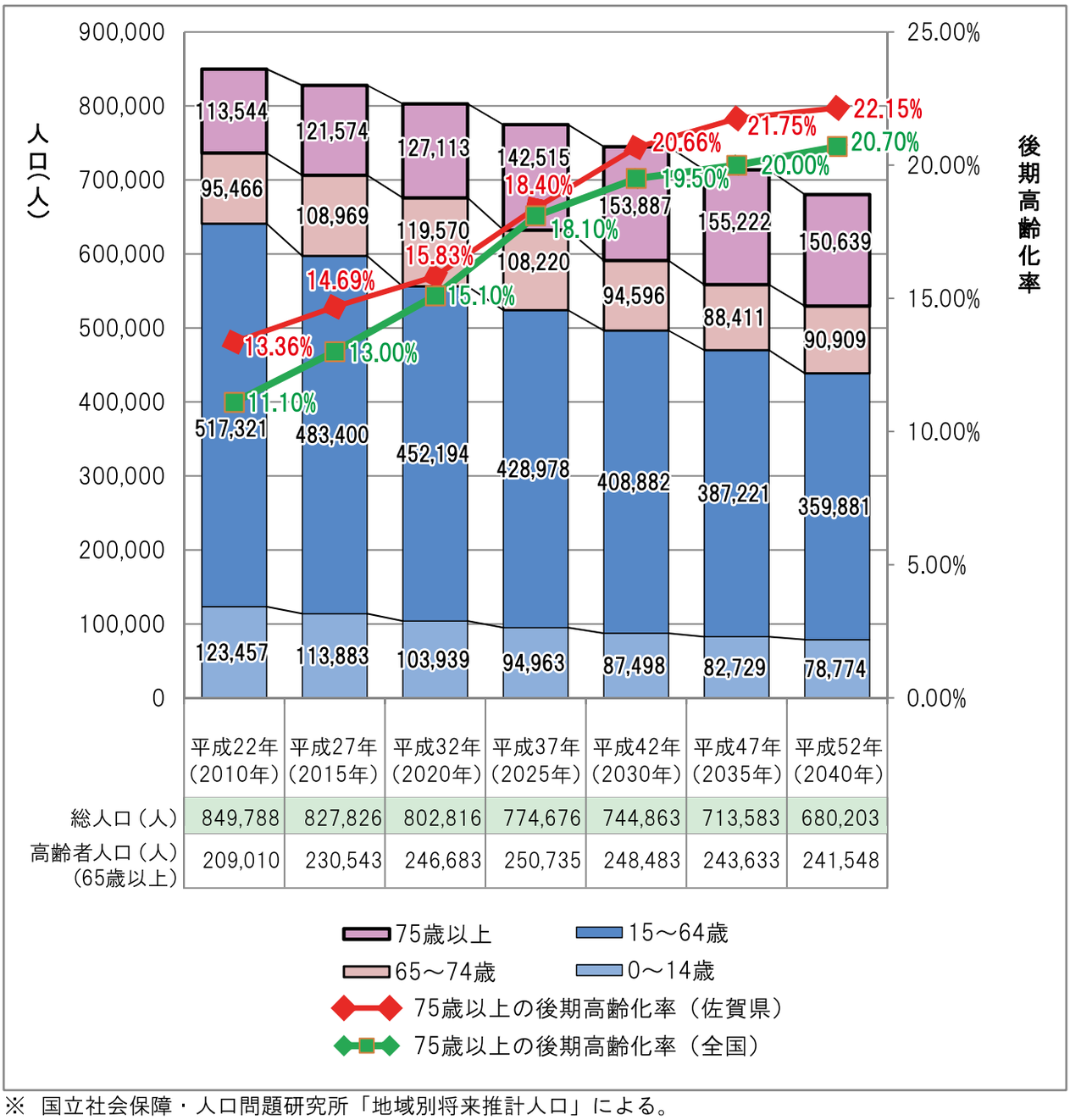
1 佐賀県の人口と（後期）高齢化率について

佐賀県人口の将来推計によると、平成22年（2010年）に849,788人であった人口は今後も減少するものと見込まれています。

しかし、65歳以上の高齢者は年々増加し、平成37年（2025年）に250,735人とピークを迎え、いわゆる「団塊の世代」が75歳に到達する後期高齢者は、142,515人と推計されています。

また、（後期）高齢化率も年々上昇し、平成42年（2030年）には、20%を超えるものと推測されます。

図表１　佐賀県人口の将来推計と（後期）高齢化率



	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	平成32年（2020年）	平成37年（2025年）	平成42年（2030年）	平成47年（2035年）	平成52年（2040年）
総人口（人）	849,788	827,826	802,816	774,676	744,863	713,583	680,203
高齢者人口（人）（65歳以上）	209,010	230,543	246,683	250,735	248,483	243,633	241,548

※　国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」による。

図表２　市町別 後期高齢者人口・（後期）高齢化率

（単位：人）

区分		平成２２年（２０１０年）	平成２７年（２０１５年）	平成３２年（２０２０年）	平成３７年（２０２５年）	平成４２年（２０３０年）	平成４７年（２０３５年）	平成５２年（２０４０年）
全国	人口	14,193,639	16,458,195	18,790,008	21,785,638	22,783,825	22,454,392	22,229,933
	率	11.10%	13.00%	15.10%	18.10%	19.50%	20.00%	20.70%
佐賀県	人口	113,544	121,574	127,113	142,515	153,887	155,222	150,639
	率	13.36%	14.69%	15.83%	18.40%	20.66%	21.75%	22.15%
佐賀市	人口	28,939	31,773	34,331	38,583	41,473	41,848	41,606
	率	12.18%	13.68%	15.20%	17.67%	19.74%	20.80%	21.71%
唐津市	人口	18,133	19,028	19,328	21,454	23,023	23,072	21,913
	率	14.29%	15.59%	16.49%	19.17%	21.61%	22.83%	22.98%
鳥栖市	人口	6,851	7,904	8,969	10,601	11,576	11,734	11,773
	率	9.92%	11.03%	12.28%	14.33%	15.54%	15.71%	15.76%
多久市	人口	3,495	3,493	3,434	3,788	4,169	4,139	3,848
	率	16.33%	17.30%	18.04%	21.17%	24.86%	26.45%	26.55%
伊万里市	人口	8,217	8,603	8,666	9,591	10,460	10,589	10,023
	率	14.38%	15.49%	16.12%	18.50%	20.99%	22.16%	21.98%
武雄市	人口	7,376	7,667	7,776	8,612	9,299	9,483	9,136
	率	14.55%	15.55%	16.30%	18.75%	21.07%	22.44%	22.69%
鹿島市	人口	4,413	4,514	4,469	4,868	5,173	5,210	4,968
	率	14.37%	15.43%	16.03%	18.38%	20.59%	21.93%	22.26%
小城市	人口	5,550	5,953	6,148	7,048	7,802	8,104	7,990
	率	12.30%	13.49%	14.31%	16.93%	19.39%	20.92%	21.56%
嬉野市	人口	4,756	5,042	5,147	5,622	6,127	6,223	6,038
	率	16.41%	18.22%	19.52%	22.48%	25.92%	27.98%	29.03%
神埼市	人口	4,431	4,759	5,071	5,796	6,263	6,259	5,969
	率	13.47%	14.83%	16.28%	19.28%	21.69%	22.66%	22.73%
吉野ヶ里町	人口	1,675	1,819	1,963	2,259	2,489	2,615	2,615
	率	10.21%	11.02%	11.93%	13.85%	15.44%	16.49%	16.83%
基山町	人口	1,989	2,262	2,642	3,268	3,735	3,946	3,818
	率	11.15%	13.17%	15.97%	20.67%	24.90%	27.97%	29.04%
上峰町	人口	989	1,098	1,156	1,357	1,496	1,515	1,482
	率	10.72%	11.88%	12.58%	14.94%	16.71%	17.22%	17.27%
みやき町	人口	3,664	4,131	4,645	5,402	5,621	5,355	4,969
	率	14.00%	16.46%	19.40%	23.87%	26.51%	27.14%	27.22%
玄海町	人口	937	995	921	976	1,079	1,102	1,051
	率	14.69%	16.45%	16.09%	18.08%	21.20%	23.06%	23.55%
有田町	人口	3,069	3,301	3,446	3,816	4,050	4,041	3,811
	率	14.66%	16.41%	17.90%	20.81%	23.30%	24.60%	24.69%
大町町	人口	1,357	1,346	1,307	1,471	1,578	1,482	1,345
	率	18.41%	19.63%	20.45%	24.82%	28.83%	29.45%	29.32%
江北町	人口	1,461	1,438	1,368	1,499	1,655	1,703	1,663
	率	15.35%	15.40%	15.01%	16.87%	19.13%	20.28%	20.48%
白石町	人口	4,495	4,594	4,490	4,606	4,883	4,906	4,774
	率	17.55%	18.99%	19.66%	21.42%	24.17%	25.88%	26.96%
太良町	人口	1,746	1,854	1,836	1,898	1,936	1,896	1,847
	率	17.74%	20.38%	21.81%	24.53%	27.33%	29.27%	31.38%

※　国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」による。

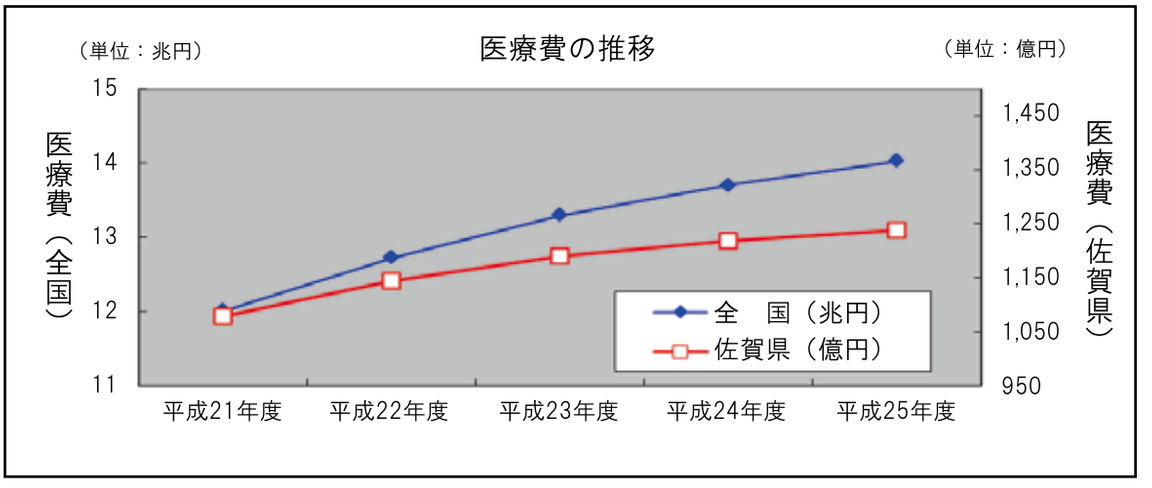
2 医療費の状況

（１） 医療費の推移

佐賀県における後期高齢者の医療費は、全国の傾向と同様に毎年伸び続け、平成25年度は約1,237億円となりましたが、対前年度伸率は1.6%で、全国平均の2.3%と比較すると若干緩やかになっています。

図表３ 医療費の推移

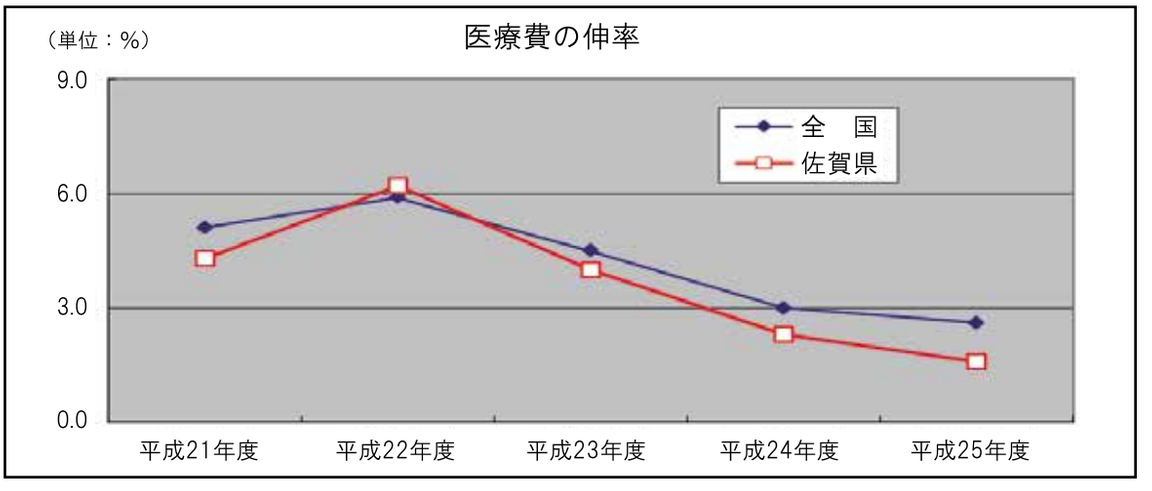
区　分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全　国(億　円)	120,108	127,213	132,991	137,044	140,253
佐賀県(百万円)	107,796	114,462	119,013	121,793	123,732



※ 平成21年度～平成24年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による。
※ 平成25年度の全国値は国保中央会の速報値（療養給付費のみ）を3月～2月分に換算したもの。

図表４ 医療費の伸率

区　分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全　国（%）	5.1	5.9	4.5	3.0	2.3
佐賀県（%）	4.3	6.2	4.0	2.3	1.6

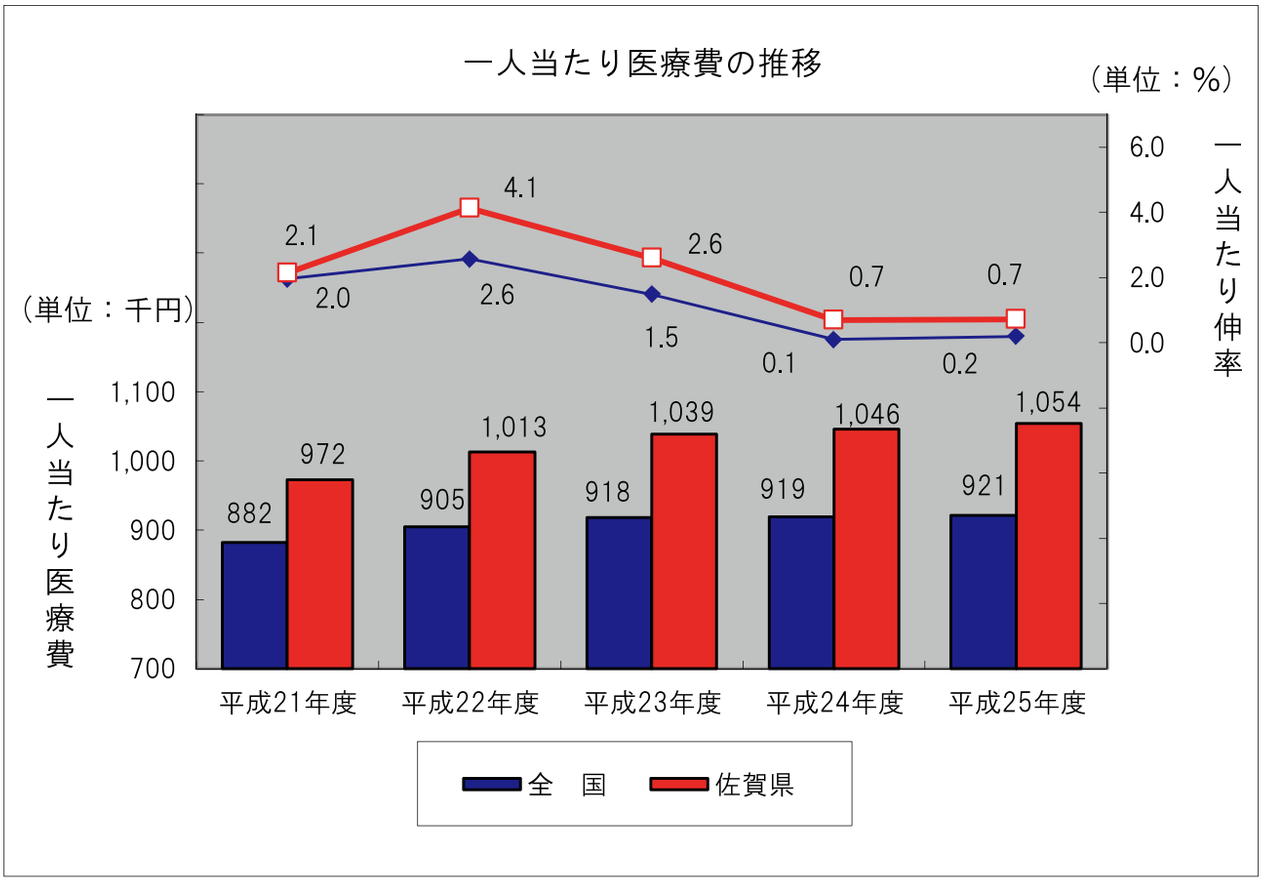


（２） 一人当たり医療費の推移

佐賀県における後期高齢者の一人当たり医療費は、平成25年度は1,053,829円となり、全国平均を132,929円上回り、高い水準（平成24年度、全国第７位）となっています。また、伸率においても全国平均を上回って推移しています。

図表５ 一人当たり医療費の推移

区　分		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全国	医療費（円）	882,118	904,795	918,206	919,452	920,900
	伸　率（%）	2.0	2.6	1.5	0.1	0.2
佐賀県	医療費（円）	972,396	1,012,611	1,038,713	1,046,281	1,053,829
	伸　率（%）	2.1	4.1	2.6	0.7	0.7



※平成21年度～平成24年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による。
※平成25年度の全国値は国保中央会の速報値（療養給付費のみ）を3月～2月分に換算したもの。

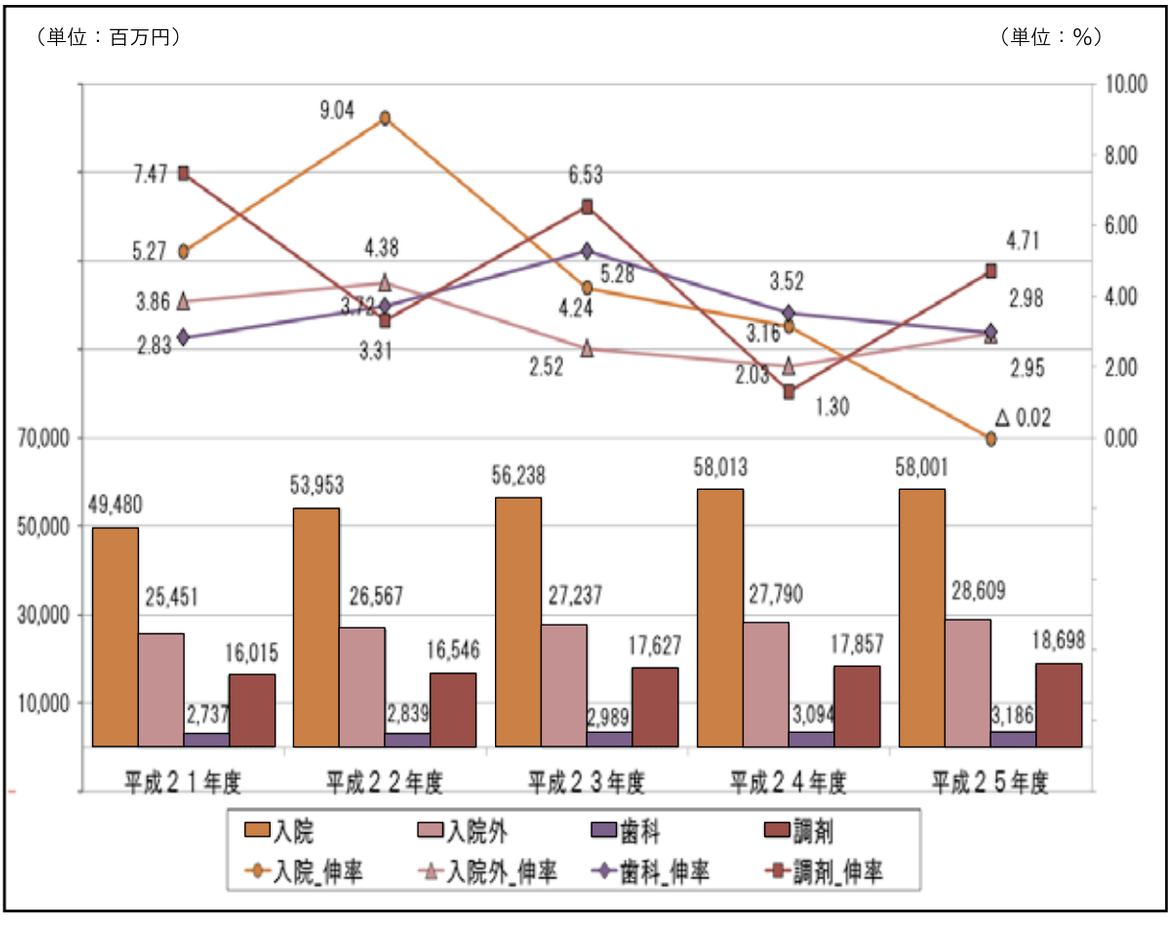
（３） 主な療養給付費の推移

平成25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若干減少傾向にありますが、依然として高い水準となっています。また、調剤費は年度間の差はあるものの高い伸率となっており、年々増加傾向にあります。

図表６ 主な療養給付費の推移

（単位：千円、%）

区分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
医科	入院	49,480,392	53,952,806	56,238,004	58,012,573	58,000,833
	伸率	5.27	9.04	4.24	3.16	△ 0.02
	入院外	25,451,424	26,566,966	27,237,319	27,790,013	28,608,595
	伸率	3.86	4.38	2.52	2.03	2.95
歯科		2,736,726	2,838,599	2,988,601	3,093,896	3,186,194
	伸率	2.83	3.72	5.28	3.52	2.98
調剤		16,015,302	16,546,149	17,626,854	17,856,535	18,698,394
	伸率	7.47	3.31	6.53	1.30	4.71
計		93,683,844	99,904,520	104,090,778	106,753,017	108,494,016
	伸率	5.18	6.64	4.19	2.56	1.63



（４） 病院病床数

都道府県別にみた人口10万人対病院病床総数における佐賀県の病床総数は、1,792.9床（全国第7位）と多く、全国平均の約1.5倍となっています。

病床別にみると、「精神病床」が510.0床（全国第4位）、「一般病床」が765.8床（全国第26位）、「療養病床」が517.1床（全国第6位）となっています。

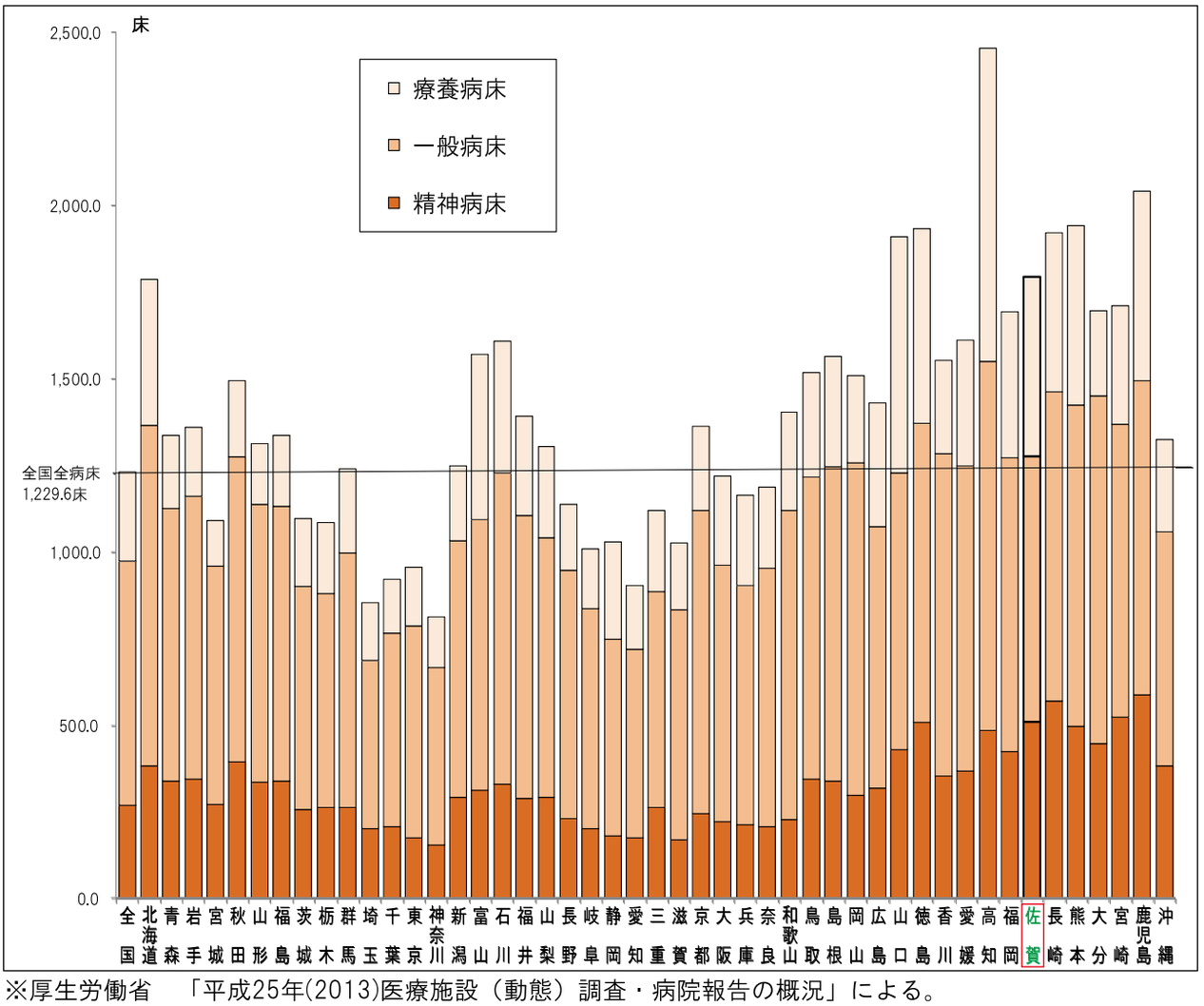
図表７ 都道府県別にみた人口10万人対病院病床数

（平成25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	2,453.2	485.5	7	1,063.0	1	904.7	1
2	鹿児島	2,041.4	585.5	1	907.4	8	548.5	4
3	熊　本	1,942.6	496.8	6	926.3	6	519.5	5
4	徳　島	1,931.9	508.6	5	863.6	16	559.7	3
5	長　崎	1,921.4	569.0	2	893.6	10	458.8	8
6	山　口	1,909.5	427.4	9	799.4	22	682.7	2
7	佐　賀	1,792.9	510.0	4	765.8	26	517.1	6
―	全　国	1,229.6	266.9	―	704.9	―	257.8	―
43	東　京	954.1	173.2	45	612.2	42	168.7	43
44	千　葉	919.0	205.2	40	558.5	44	155.3	45
45	愛　知	904.1	174.8	44	542.8	45	186.5	40
46	埼　玉	853.4	199.4	41	486.5	47	167.5	44
47	神奈川	813.2	152.7	47	513.2	46	147.3	46

図表８ 都道府県別にみた人口10万人対病院病床数

（平成25年10月1日現在）



※厚生労働省　「平成25年(2013)医療施設（動態）調査・病院報告の概況」による。

（５） 疾病の分析

【入院医療費】

平成25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21.87%と一番多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」と続きます。

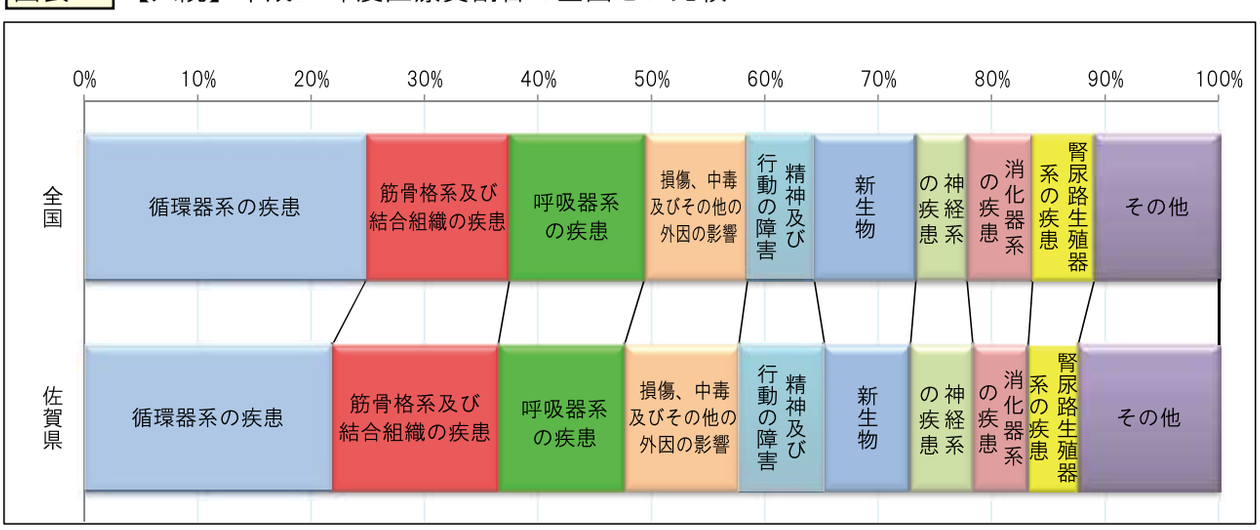
「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

また、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）、肺炎（呼吸器系の疾患）が上位に挙げられます。

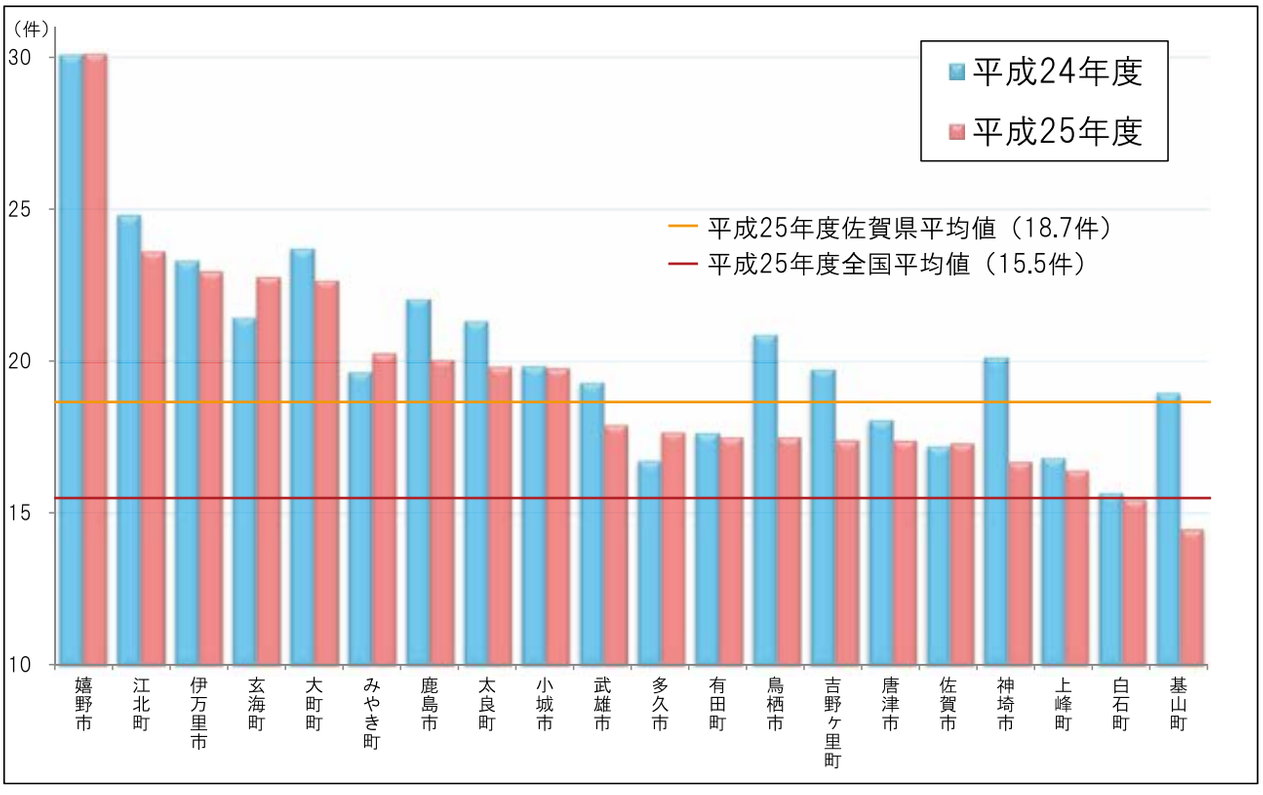
図表９ 【入院】医療費

大分類	平成24年度		平成25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	13,271,818	22.22%	13,091,144	21.87%	24.89%
筋骨格系及び結合組織の疾患	8,692,895	14.55%	8,755,235	14.63%	12.60%
呼吸器系の疾患	6,710,704	11.23%	6,644,213	11.10%	9.12%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,919,540	9.91%	6,050,922	10.11%	11.90%
精神及び行動の障害	4,333,708	7.26%	4,530,837	7.57%	8.99%
新生物	4,402,569	7.37%	4,507,093	7.53%	5.83%
神経系の疾患	3,238,328	5.42%	3,308,906	5.53%	4.46%
消化器系の疾患	2,835,956	4.75%	2,921,185	4.88%	5.83%
腎尿路生殖器系の疾患	2,592,936	4.34%	2,638,629	4.41%	5.44%
その他	7,733,537	12.95%	7,402,719	12.37%	10.94%
合計	59,731,991	100.00%	59,850,883	100.00%	100.00%

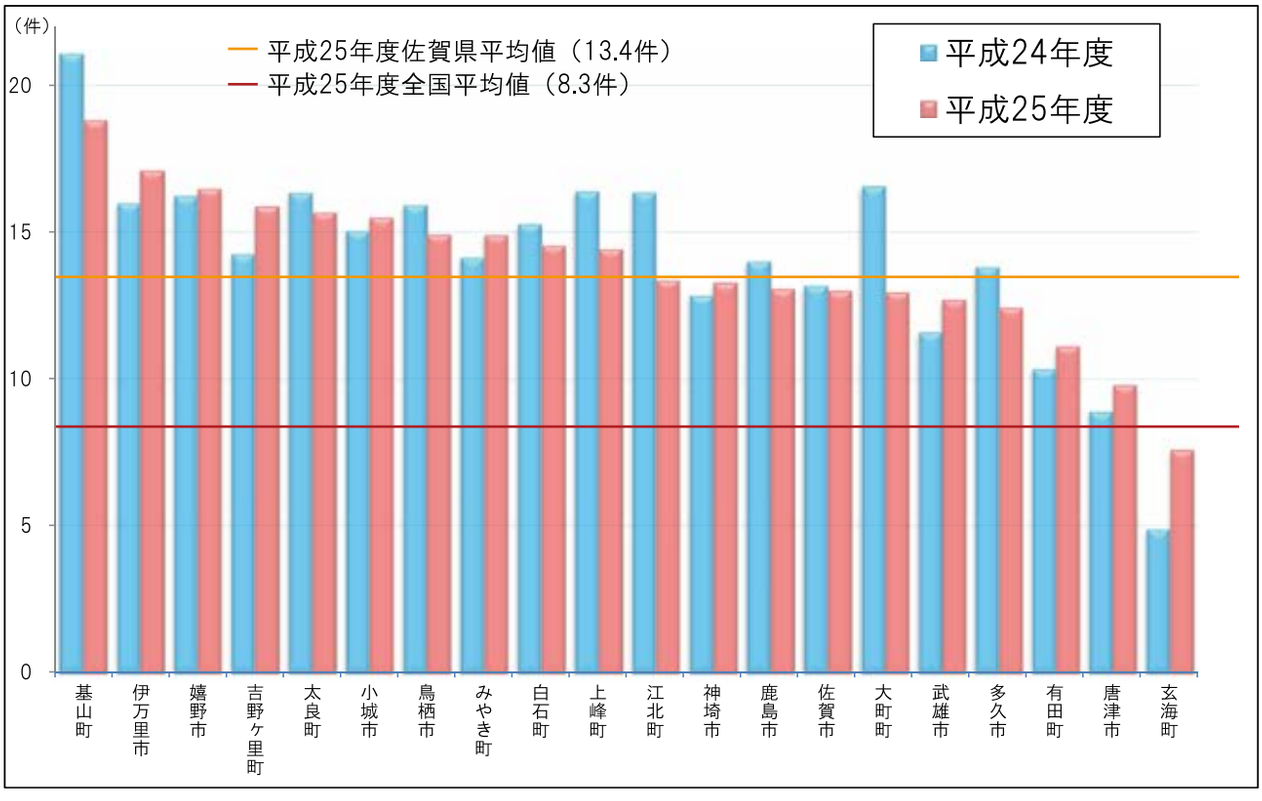
図表10 【入院】平成25年度医療費割合の全国との比較



図表11 【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〉



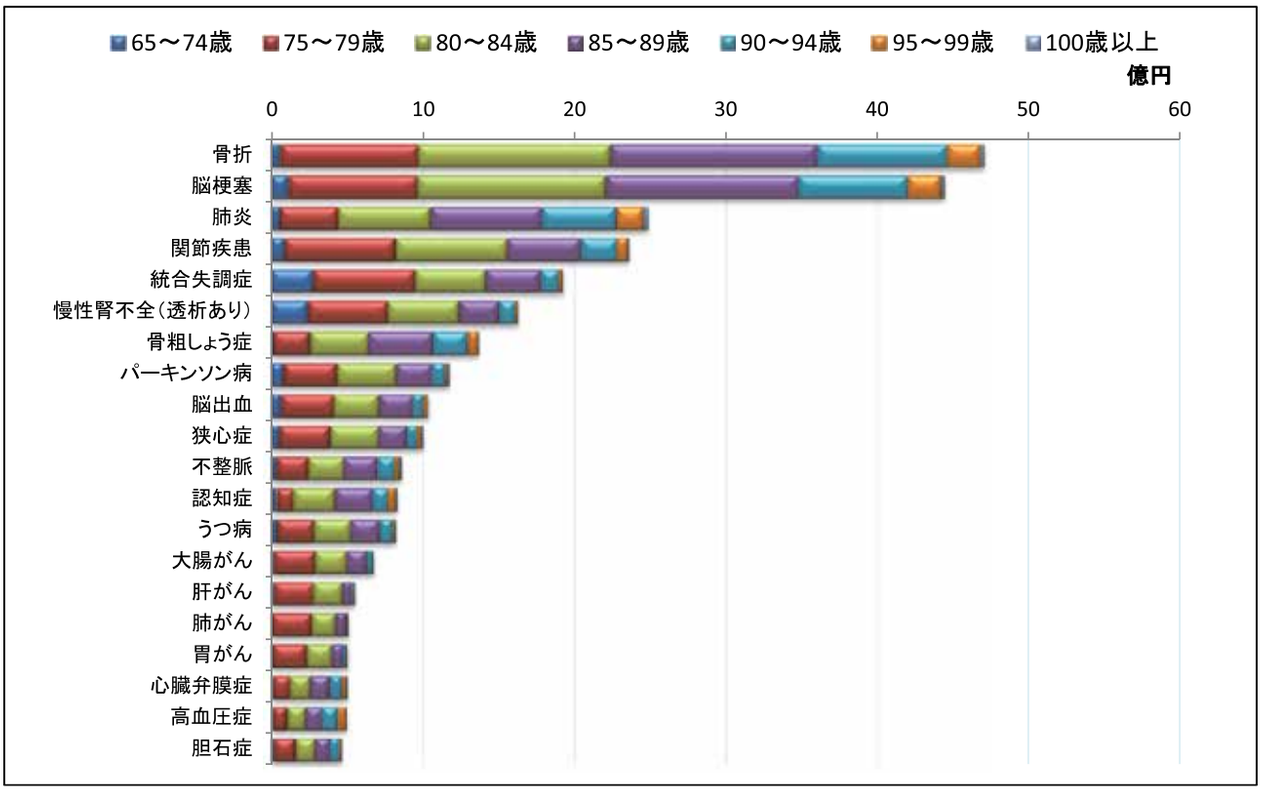
図表12 【入院】筋骨格系及び結合組織の疾患〈被保険者千人当たりのレセプト件数〉



図表13 【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24年度				平成25年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	骨折	4,667,748	7.81%	7,794	5.97%	4,699,079	7.85%	7,755	5.97%
2	脳梗塞	4,467,932	7.48%	8,030	6.15%	4,433,699	7.41%	7,822	6.03%
3	肺炎	2,633,230	4.41%	5,882	4.51%	2,479,971	4.14%	5,608	4.32%
4	関節疾患	2,457,917	4.11%	5,135	3.93%	2,357,132	3.94%	4,936	3.80%
5	統合失調症	1,815,228	3.04%	5,051	3.87%	1,920,572	3.21%	5,304	4.09%
6	慢性腎不全（透析あり）	1,599,185	2.68%	2,293	1.76%	1,624,965	2.72%	2,369	1.82%
7	骨粗しょう症	1,307,830	2.19%	3,305	2.53%	1,363,900	2.28%	3,441	2.65%
8	パーキンソン病	1,133,396	1.90%	2,219	1.70%	1,166,749	1.95%	2,235	1.72%
9	脳出血	879,292	1.47%	1,434	1.10%	1,032,572	1.73%	1,588	1.22%
10	狭心症	1,141,082	1.91%	2,307	1.77%	997,279	1.67%	1,981	1.53%
11	不整脈	843,636	1.41%	2,142	1.64%	856,520	1.43%	2,148	1.65%
12	認知症	849,315	1.42%	2,194	1.68%	827,498	1.38%	2,126	1.64%
13	うつ病	710,196	1.19%	1,969	1.51%	818,451	1.37%	2,242	1.73%
14	大腸がん	617,022	1.03%	846	0.65%	668,600	1.12%	911	0.70%
15	肝がん	553,131	0.93%	940	0.72%	546,390	0.91%	909	0.70%
16	肺がん	438,776	0.73%	740	0.57%	506,264	0.85%	791	0.61%
17	胃がん	526,963	0.88%	858	0.66%	501,713	0.84%	772	0.59%
18	心臓弁膜症	456,530	0.76%	1,096	0.84%	498,386	0.83%	1,089	0.84%
19	高血圧症	555,615	0.93%	2,367	1.81%	493,127	0.82%	2,251	1.73%
20	胆石症	431,866	0.72%	727	0.56%	460,783	0.77%	745	0.57%
－	その他	31,646,101	52.98%	73,179	56.07%	31,597,233	52.79%	72,788	56.07%
－	合計	59,731,991	100.00%	130,508	100.00%	59,850,883	100.00%	129,811	100.00%

図表14 【入院】平成25年度細小分類医療費〈上位20疾患・年齢区分別〉



【入院外医療費】

平成25年度の入院外医療費を大分類でみると、一番多いのは「循環器系の疾患」で24.62%、続いて「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。全国で3番目の「筋骨格系及び結合組織の疾患」が、佐賀県では2番目に挙がっているのが特徴と言えます。

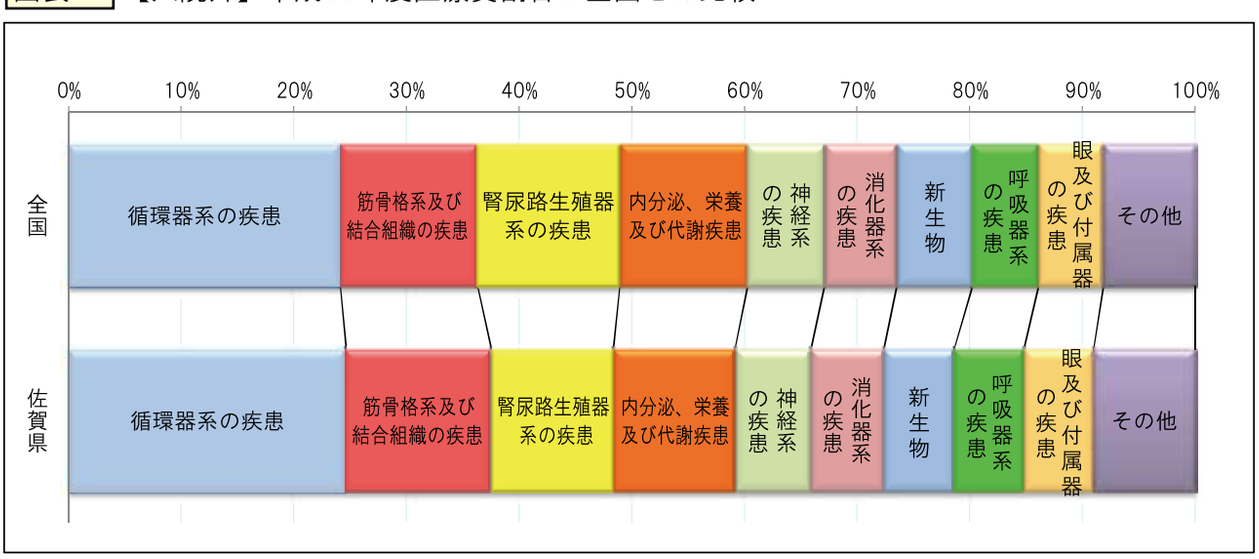
「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

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

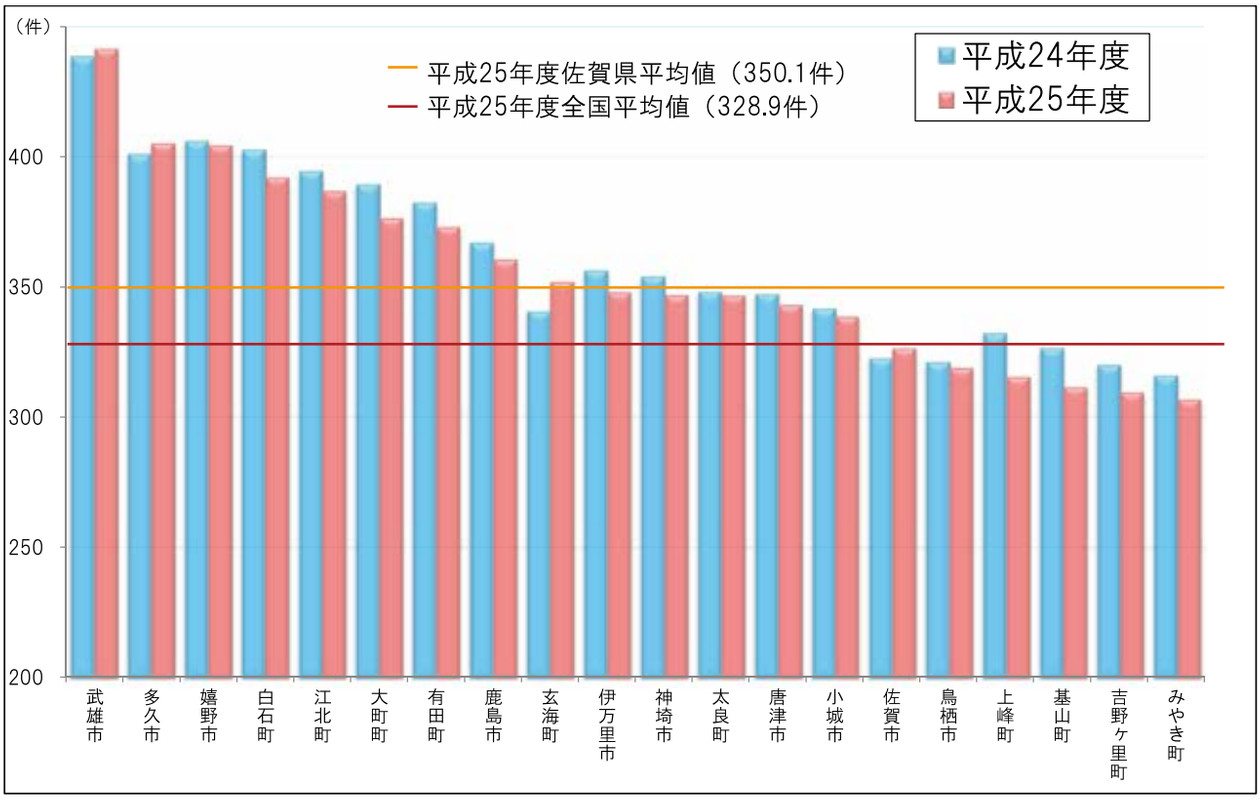
図表15 【入院外】医療費

大分類	平成24年度		平成25年度		
	医療費（千円）	構成割合	医療費（千円）	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	12,364,075	25.52%	12,510,988	24.62%	24.09%
筋骨格系及び結合組織の疾患	6,226,613	12.85%	6,545,443	12.88%	12.18%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,099,807	10.53%	5,511,793	10.84%	12.64%
腎尿路生殖器系の疾患	5,046,232	10.42%	5,480,564	10.78%	11.35%
新生物	3,055,205	6.31%	3,421,073	6.73%	6.83%
消化器系の疾患	3,195,342	6.60%	3,302,278	6.50%	6.42%
眼及び付属器の疾患	2,941,868	6.07%	3,167,605	6.23%	6.71%
呼吸器系の疾患	3,063,127	6.32%	3,151,956	6.20%	5.86%
神経系の疾患	2,986,518	6.16%	3,139,791	6.18%	5.75%
その他	4,472,005	9.23%	4,595,184	9.04%	8.16%
合計	48,450,792	100.00%	50,826,675	100.00%	100.00%

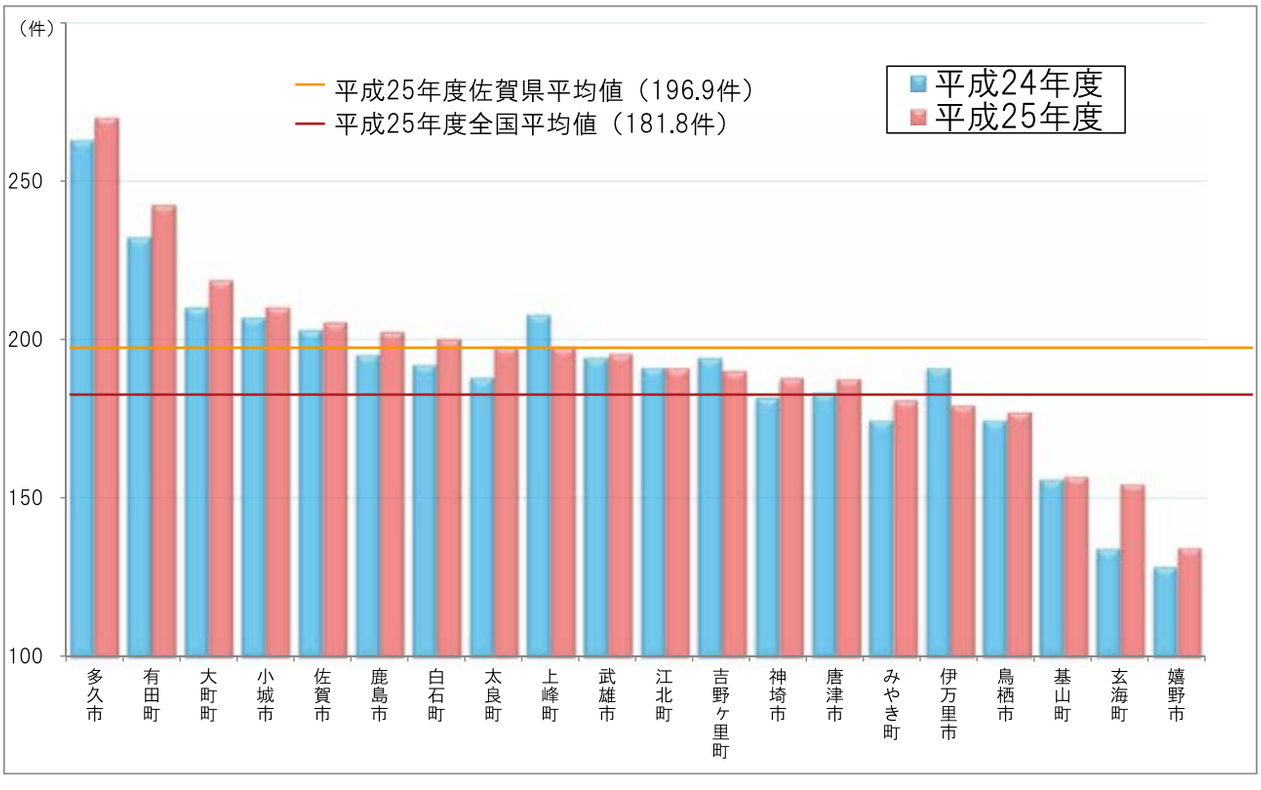
図表16 【入院外】平成25年度医療費割合の全国との比較



図表17 【入院外】循環器系の疾患〈被保険者千人当たりのレセプト件数〉



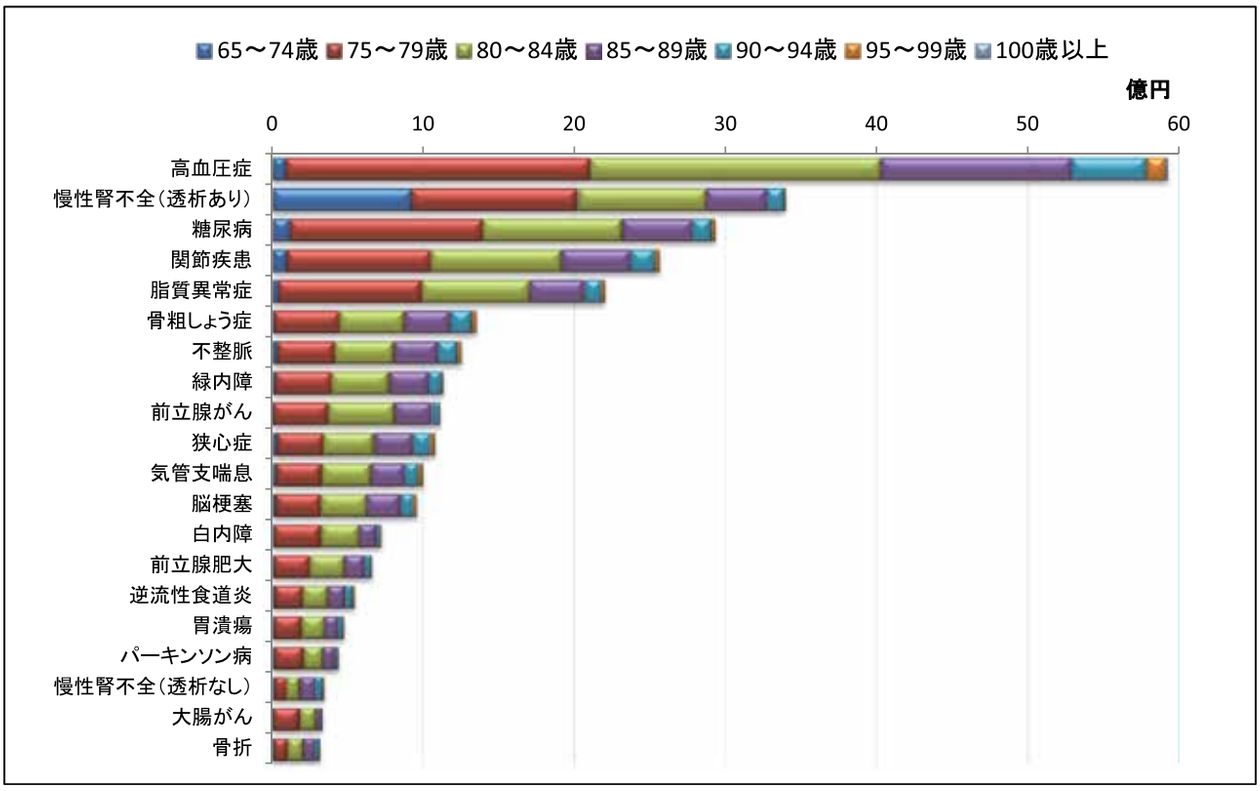
図表18 【入院外】筋骨格系及び結合組織の疾患〈被保険者千人当たりのレセプト件数〉



図表19 【入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数〈上位20疾患〉

順位	細小分類	平成24年度				平成25年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	高血圧症	5,918,768	12.22%	278,382	14.86%	5,921,044	11.65%	278,444	14.52%
2	慢性腎不全（透析あり）	3,083,911	6.37%	7,819	0.42%	3,392,198	6.67%	8,426	0.44%
3	糖尿病	2,617,841	5.40%	80,329	4.29%	2,930,223	5.77%	88,190	4.60%
4	関節疾患	2,499,252	5.16%	108,670	5.80%	2,561,983	5.04%	109,294	5.70%
5	脂質異常症	2,112,677	4.36%	97,267	5.19%	2,201,384	4.33%	100,655	5.25%
6	骨粗しょう症	1,132,788	2.34%	54,429	2.91%	1,353,924	2.66%	61,337	3.20%
7	不整脈	1,136,189	2.35%	37,884	2.02%	1,251,314	2.46%	39,790	2.07%
8	緑内障	1,041,052	2.15%	63,791	3.41%	1,133,160	2.23%	69,349	3.62%
9	前立腺がん	1,076,219	2.22%	16,014	0.85%	1,114,014	2.19%	16,326	0.85%
10	狭心症	1,098,208	2.27%	38,317	2.05%	1,077,739	2.12%	37,414	1.95%
11	気管支喘息	960,288	1.98%	26,584	1.42%	997,571	1.96%	27,005	1.41%
12	脳梗塞	982,614	2.03%	36,615	1.95%	960,717	1.89%	35,730	1.86%
13	白内障	727,738	1.50%	46,013	2.46%	723,245	1.42%	45,298	2.36%
14	前立腺肥大	638,779	1.32%	36,797	1.96%	660,918	1.30%	36,815	1.92%
15	逆流性食道炎	501,688	1.04%	18,694	1.00%	545,675	1.07%	20,165	1.05%
16	胃潰瘍	514,368	1.06%	18,712	1.00%	478,402	0.94%	17,440	0.91%
17	パーキンソン病	401,143	0.83%	7,844	0.42%	440,733	0.87%	8,004	0.42%
18	慢性腎不全（透析なし）	280,856	0.58%	5,120	0.27%	350,171	0.69%	6,601	0.34%
19	大腸がん	322,519	0.67%	4,837	0.26%	332,043	0.65%	4,916	0.26%
20	骨折	306,137	0.63%	12,476	0.67%	316,829	0.62%	12,533	0.65%
－	その他	21,097,757	43.54%	876,637	46.80%	22,083,388	43.45%	894,121	46.62%
－	合計	48,450,792	100.00%	1,873,231	100.00%	50,826,675	100.00%	1,917,853	100.00%

図表20 【入院外】平成25年度細小分類医療費〈上位20疾患・年齢区分別〉



（６） 高額な医療費の分析

平成25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。

○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、「脳梗塞」「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169.8月（約14年）と長く、平均月額では「脳梗塞」が505,728円と高くなっています。

○ひと月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（心不全、不整脈、心室細動等）」が続きます。

○入院外レセプト1件当たりの医療費が高い疾患では、「慢性腎不全(透析あり)」が、402,587円と一番多く、「脳腫瘍」「白血病」と続きます。
人工透析の患者数は960人で、前年度に比べ18名多くなっており、年々増加傾向にあります。

図表21 6か月以上の入院レセプト〈上位5疾患〉

主傷病名（中分類）	レセプト件数	平均入院月数	総医療費（千円）	ひと月当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,242	169.8	1,537,024	362,335
脳梗塞	2,252	37.6	1,138,899	505,728
アルツハイマー病	1,963	61.6	662,765	337,629
血管性及び詳細不明の認知症	1,714	70.9	657,384	383,538
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,562	71.6	587,057	375,837

図表22 ひと月100万円以上のレセプト件数〈上位5疾患〉

順位	主傷病名（中分類）	レセプト件数（件）
1	骨折	1,231
2	脳梗塞	831
3	その他の心疾患（心不全、不整脈、心室細動等）	592
4	関節症（股関節症、変形性膝関節症、多発性関節症等）	470
5	その他の呼吸器系の疾患（気管支拡張症、石綿肺、肺水腫等）	466

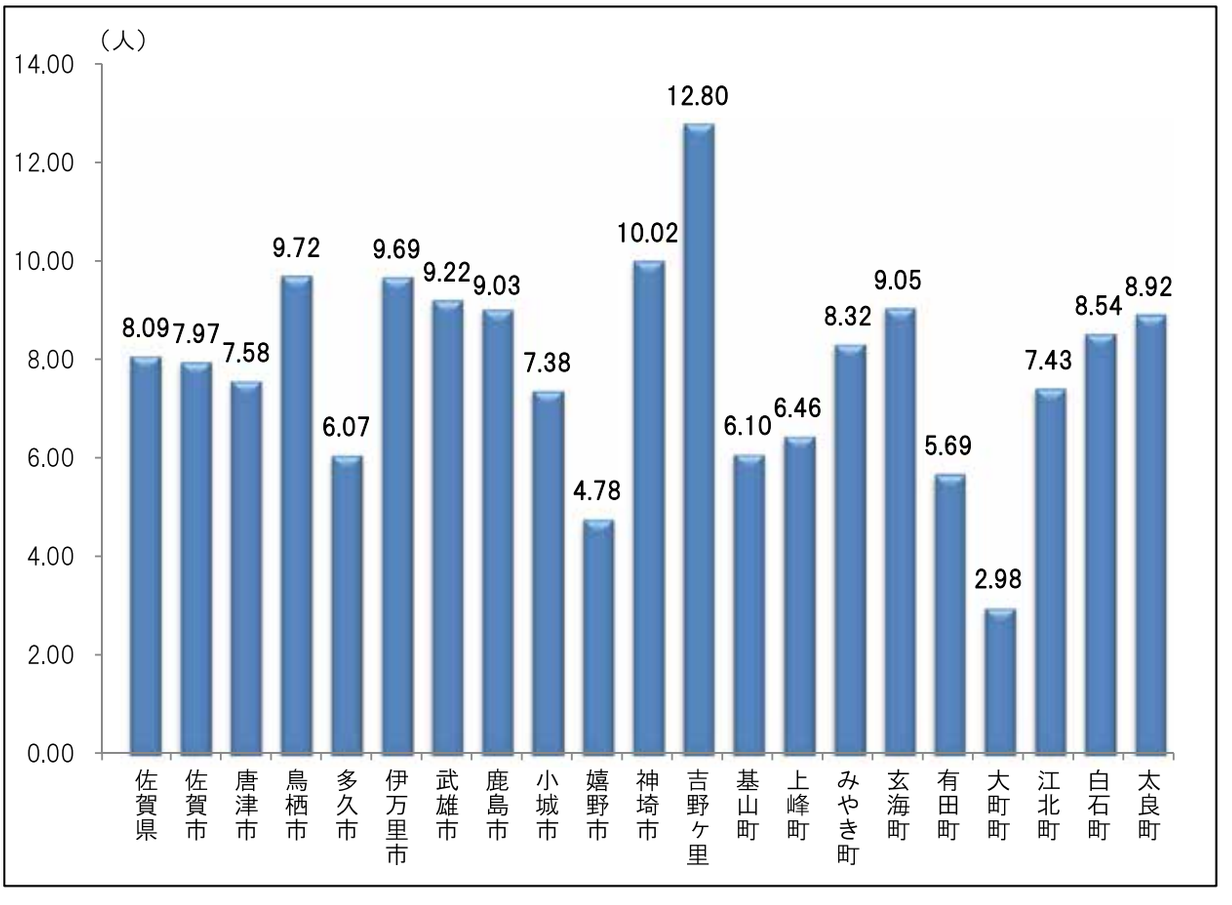
図表23 入院外レセプト1件当たりの医療費が高い疾患〈上位5疾患〉

順位	疾患名（細小分類）	レセプト件数	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）	8,426	3,392,198	402,587
2	脳腫瘍	31	6,006	193,728
3	白血病	716	100,115	139,825
4	肺がん	2,675	269,844	100,876
5	腎臓がん	543	40,846	75,224

図表24　人工透析者の推移

市町	平成24年度	平成25年度		
	人工透析者数（人）	被保険者数（人）	人工透析者数（人）	千人当たりの透析者数（人）
佐賀県	942	118,667	960	8.09
佐賀市	238	30,376	242	7.97
唐津市	144	18,863	143	7.58
鳥栖市	64	7,204	70	9.72
多久市	25	3,459	21	6.07
伊万里市	79	8,568	83	9.69
武雄市	66	7,595	70	9.22
鹿島市	42	4,871	44	9.03
小城市	47	6,095	45	7.38
嬉野市	21	4,601	22	4.78
神埼市	40	4,592	46	10.02
吉野ヶ里町	23	1,797	23	12.80
基山町	13	1,968	12	6.10
上峰町	10	1,083	7	6.46
みやき町	30	3,966	33	8.32
玄海町	9	994	9	9.05
有田町	20	3,339	19	5.69
大町町	5	1,342	4	2.98
江北町	6	1,481	11	7.43
白石町	41	4,568	39	8.54
太良町	19	1,905	17	8.92

図表25　平成25年度市町別 人工透析者数〈被保険者千人当たり〉



（７） 生活習慣病の分析

平成25年度の医療費全体に占める生活習慣病の割合は、入院で42.57%、入院外では46.90%となっています。

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

～ 生活習慣病とは ～

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」であり、本広域連合では、「筋骨格系の疾患」や「精神」を含んで分析を行っています。

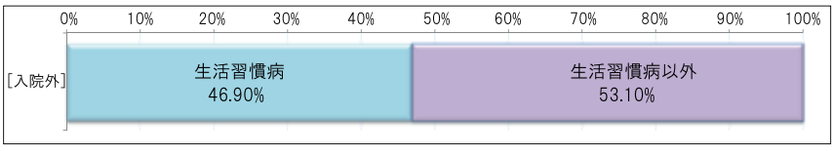
図表26 【入院】生活習慣病医療費割合

区分	医療費(千円)	割合
筋骨格系の疾患	8,755,235	14.63%
がん	4,530,837	7.57%
精神	4,507,093	7.53%
脳梗塞	4,433,699	7.41%
脳出血	1,033,460	1.73%
狭心症	997,279	1.66%
高血圧症	493,127	0.82%
糖尿病	382,849	0.64%
心筋梗塞	177,663	0.30%
動脈硬化症	129,920	0.22%
脂質異常症	32,278	0.05%
脂肪肝	3,815	0.01%
高尿酸血症	664	0.00%
計	25,477,919	42.57%
上記生活習慣病以外のもの	34,372,964	57.43%
合計	59,850,883	100.00%



図表27 【入院外】生活習慣病医療費割合

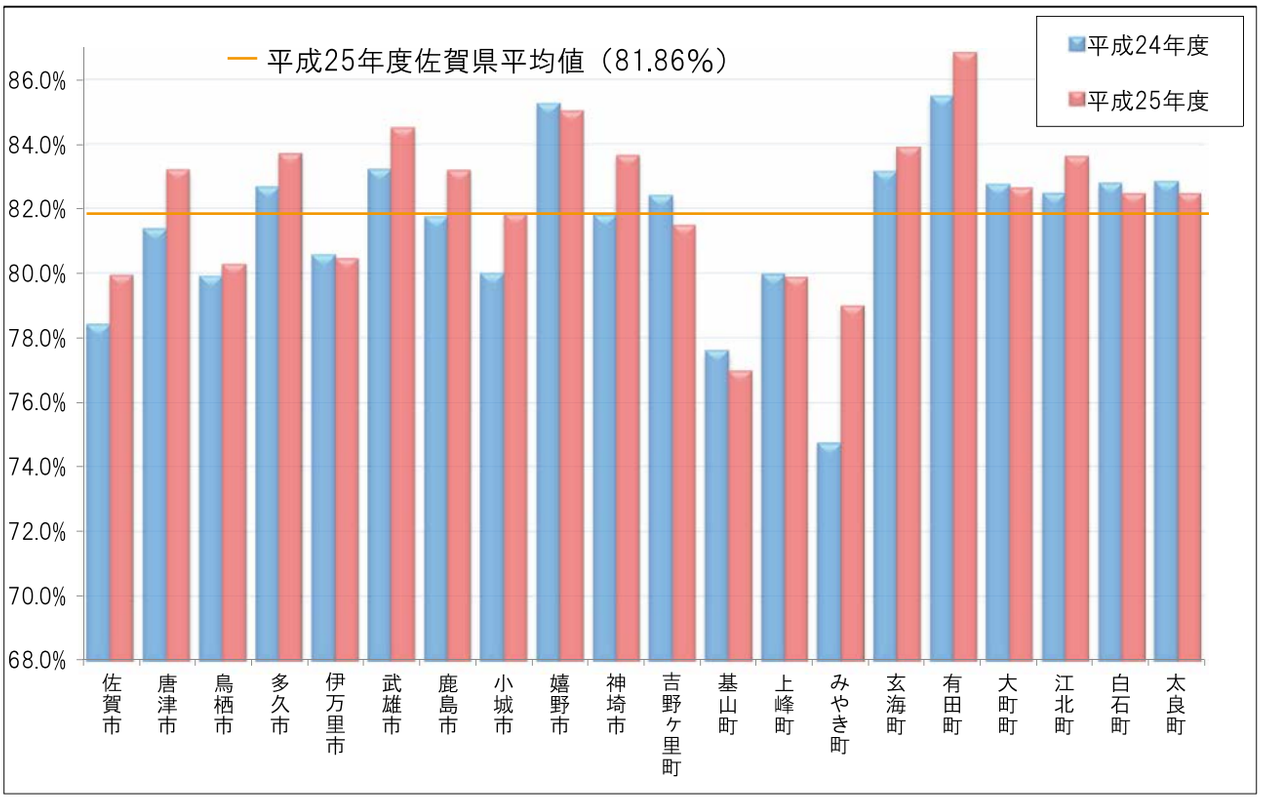
区分	医療費(千円)	割合
筋骨格の疾患	6,545,443	12.88%
高血圧症	5,921,044	11.65%
がん	3,167,605	6.23%
糖尿病	2,900,746	5.71%
脂質異常症	2,201,384	4.33%
狭心症	1,077,739	2.12%
脳梗塞	960,717	1.89%
精神	667,143	1.31%
脂肪肝	231,383	0.45%
心筋梗塞	74,482	0.15%
動脈硬化症	62,378	0.12%
脳出血	18,309	0.04%
高尿酸血症	8,967	0.02%
計	23,837,340	46.90%
上記生活習慣病以外のもの	26,989,335	53.10%
合計	50,826,675	100.00%



図表28　生活習慣病保有者と保有率

市町	平成24年度			平成25年度		
	被保険者数（人）	保有者数（人）	保有率	被保険者数（人）	保有者数（人）	保有率
佐賀県	118,132	95,328	80.70%	118,667	97,146	81.86%
佐賀市	30,166	23,654	78.41%	30,376	24,278	79.92%
唐津市	18,812	15,307	81.37%	18,863	15,692	83.19%
鳥栖市	7,070	5,650	79.92%	7,204	5,784	80.29%
多久市	3,519	2,909	82.67%	3,459	2,895	83.69%
伊万里市	8,520	6,863	80.55%	8,568	6,894	80.46%
武雄市	7,589	6,314	83.20%	7,595	6,418	84.50%
鹿島市	4,858	3,971	81.74%	4,871	4,052	83.19%
小城市	6,086	4,868	79.99%	6,095	4,987	81.82%
嬉野市	4,598	3,920	85.25%	4,601	3,911	85.00%
神埼市	4,566	3,735	81.80%	4,592	3,840	83.62%
吉野ヶ里町	1,767	1,456	82.40%	1,797	1,464	81.47%
基山町	1,924	1,493	77.60%	1,968	1,515	76.98%
上峰町	1,073	858	79.96%	1,083	865	79.87%
みやき町	3,920	2,930	74.74%	3,966	3,133	79.00%
玄海町	1,002	833	83.13%	994	834	83.90%
有田町	3,340	2,855	85.48%	3,339	2,899	86.82%
大町町	1,362	1,127	82.75%	1,342	1,109	82.64%
江北町	1,487	1,226	82.45%	1,481	1,238	83.59%
白石町	4,581	3,792	82.78%	4,568	3,767	82.46%
太良町	1,892	1,567	82.82%	1,905	1,571	82.47%

図表29　生活習慣病保有率



（８） 要介護者等の分析

・後期高齢者医療被保険者の33.86%が介護認定を受けられています。

・介護認定者のうち、「要介護3～5」が全体の32.94%となっています。

図表30　平成25年度　介護保険者別介護認定状況〈75歳以上〉

（平成26年3月末現在）

介護保険者	被保険者数（人）	認定者数（人）	認定率	認定状況（人）					
				要支援１・２		要介護１・２		要介護３～５	
佐賀県合計	115,684	39,168	33.86%	11,676	29.81%	14,590	37.25%	12,902	32.94%
佐賀中部広域連合	45,044	15,232	33.82%	5,138	33.73%	5,505	36.14%	4,589	30.13%
鳥栖地区広域市町村圏組合	13,853	4,557	32.90%	1,334	29.27%	1,857	40.75%	1,366	29.98%
杵藤地区広域市町村圏組合	25,646	8,988	35.05%	2,386	26.55%	3,361	37.39%	3,241	36.06%
唐津市	18,580	5,919	31.86%	1,652	27.91%	2,159	36.48%	2,108	35.61%
伊万里市	8,317	3,161	38.01%	890	28.16%	1,163	36.79%	1,108	35.05%
玄海町	980	214	21.84%	32	14.95%	96	44.86%	86	40.19%
有田町	3,264	1,097	33.61%	244	22.24%	449	40.93%	404	36.83%



3 健康診査の状況

○平成25年度の受診者数は13,850人、受診率は17.15%となっています。

○受診者数、受診率ともに年々増加傾向にありますが、全国の平均受診率と比べると低い状況です。

○健診の結果、「要精密」であった受診者は8,277人、そのうち「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の3疾患の治療を行っていない対象者は、高血圧で1,415人、糖尿病で203人でした。

図表31　受診状況

年度		平成24年度	平成25年度
受診対象者数（人）		91,985	80,779
受診者数（人）	集団	3,203	3,686
	個別	10,271	10,164
	合計	13,474	13,850
受診率（%）	集団	3.48	4.57
	個別	11.17	12.58
	合計	14.65	17.15
全国平均受診率（%）		24.5	25.1

図表32　平成25年度市町別受診状況

（単位：人）

市町	受診対象者数	受診者数			受診率
		集団健診	個別健診	合計	
佐賀市	28,466	1,342	1,237	2,579	9.06%
唐津市	5,888	－	1,733	1,733	29.43%
鳥栖市	2,763	－	838	838	30.33%
多久市	1,083	－	282	282	26.04%
伊万里市	6,667	147	883	1,030	15.45%
武雄市	3,767	－	687	687	18.24%
鹿島市	4,186	－	734	734	17.53%
小城市	4,037	642	58	700	17.34%
嬉野市	4,569	－	1,684	1,684	36.86%
神埼市	4,307	396	348	744	17.27%
吉野ヶ里町	926	206	233	439	47.41%
基山町	1,853	300	44	344	18.56%
上峰町	439	45	8	53	12.07%
みやき町	1,689	215	3	218	12.91%
玄海町	707	105	80	185	26.17%
有田町	2,267	－	275	275	12.13%
大町町	1,218	145	101	246	20.20%
江北町	269	143	43	186	69.14%
白石町	4,046	－	463	463	11.44%
太良町	1,632	－	430	430	26.35%
合　計	80,779	3,686	10,164	13,850	17.15%

図表33　受診結果

区　分	受診者数	正常値		要精密	
		人数	割合	人数	割合
平成 24 年度	13,474 人	5,195 人	38.56%	8,279 人	61.44%
平成 25 年度	13,850 人	5,573 人	40.24%	8,277 人	59.76%

☆ 高血圧

区　分	要精密	収縮期 140 mm Hg 以上 または 拡張期 90 mm Hg 以上		うち３疾患治療なし	
	人数	人数	割合	人数	割合
平成 24 年度	8,279 人	3,949 人	47.70%	1,374 人	16.60%
平成 25 年度	8,277 人	4,019 人	48.56%	1,415 人	17.10%

☆ 糖尿病

区　分	要精密	HbA1c 値 6.5 以上（NGSP）		うち３疾患治療なし	
	人数	人数	割合	人数	割合
平成 24 年度	8,279 人	1,131 人	13.66%	220 人	2.66%
平成 25 年度	8,277 人	1,090 人	13.17%	203 人	2.45%

≪3 疾患≫「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」

※ 佐賀県国保連合会資料（「あなみツール」による作成）

4 平均寿命と健康寿命

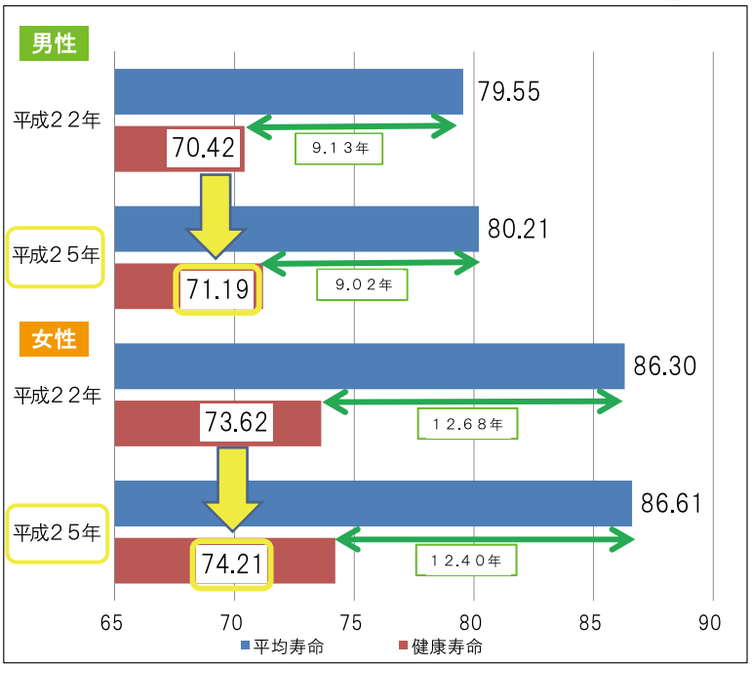
平成25年の全国の平均寿命は男性が80.21歳、女性は86.61歳となっています。また、健康寿命は男性が71.19歳、女性が74.21歳となっており、平成22年と比較すると男性が0.77年、女性は0.59年延伸しています。

平均寿命と健康寿命との差は、平成22年に比べ男性が0.11年、女性は0.28年短くなっています。

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

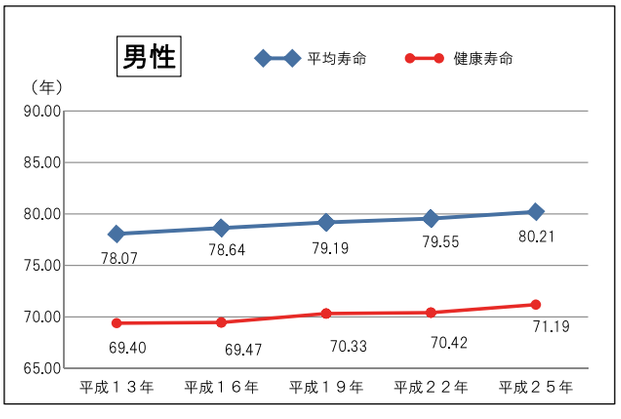
図表34　全国・平均寿命と健康寿命の推移

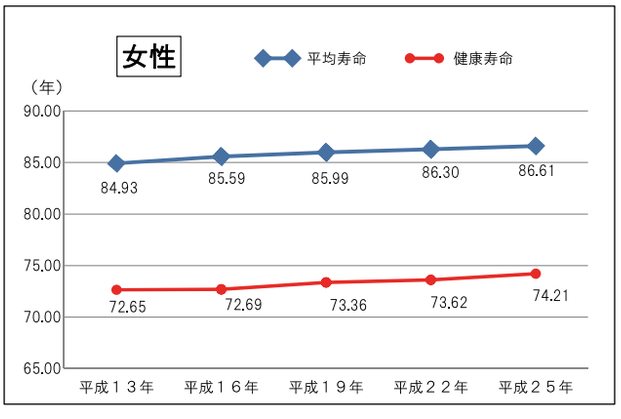
（単位：歳）



※平均寿命の平成 25 年数値は厚生労働省「簡易生命表」、平成 22 年数値は「完全生命表」による。
※健康寿命は厚生労働省「平成 22 年 / 平成 25 年簡易生命表」、「平成 22 年 / 平成 25 年人口動態統計」、「平成 22 年 / 平成 25 年国民生活基礎調査」、総務省「平成 22 年 / 平成 25 年推計人口」より算出。

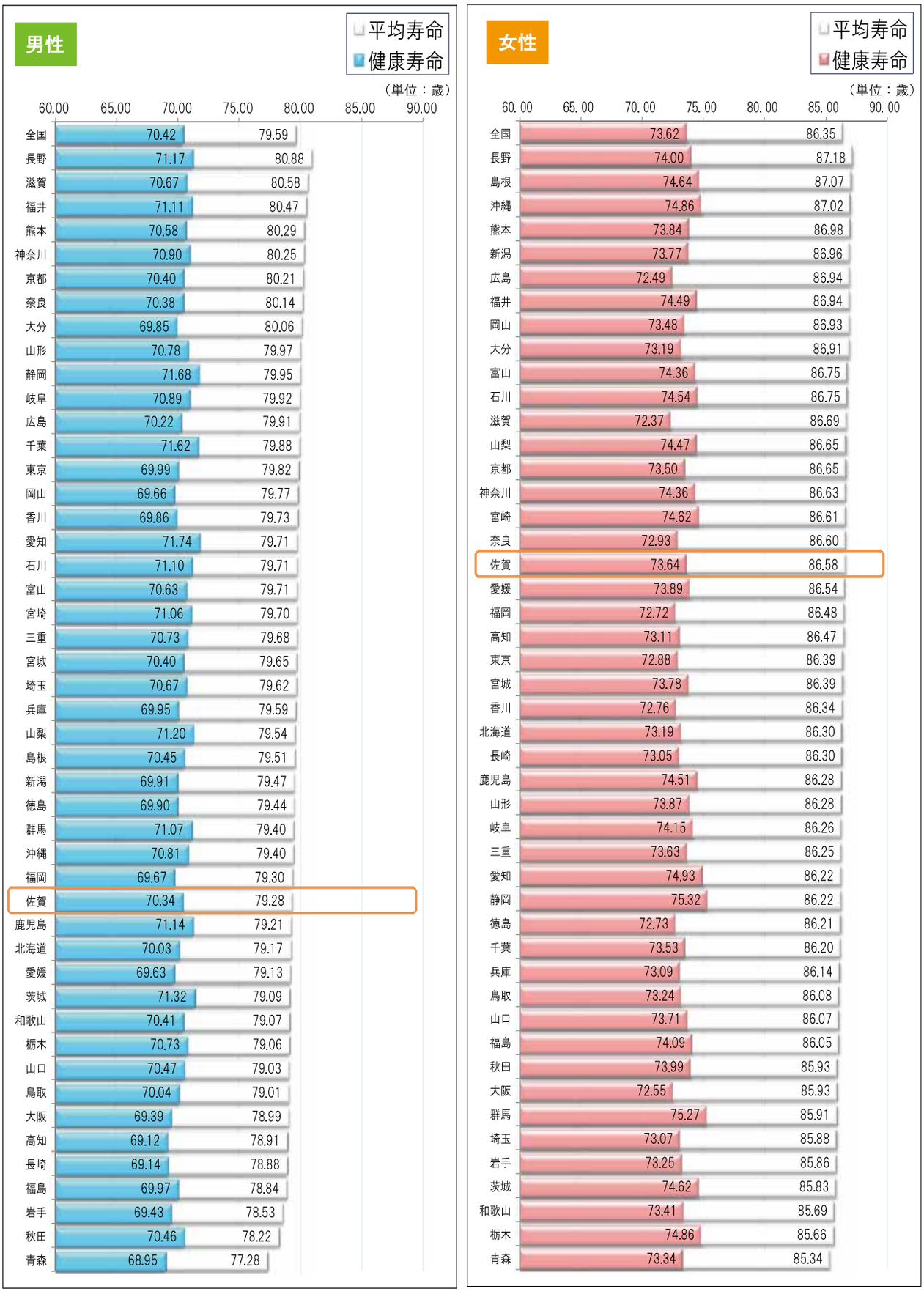
図表35　全国・平均寿命と健康寿命の推移





※平均寿命は平成 13 年、16 年、19 年、25 年は厚生労働省「簡易生命表」、平成 22 年は「完全生命表」による。
※健康寿命は厚生労働省「平成 22 年 / 平成 25 年簡易生命表」、「平成 22 年 / 平成 25 年人口動態統計」、「平成 22 年 / 平成 25 年国民生活基礎調査」、総務省「平成 22 年 / 平成 25 年推計人口」より算出。

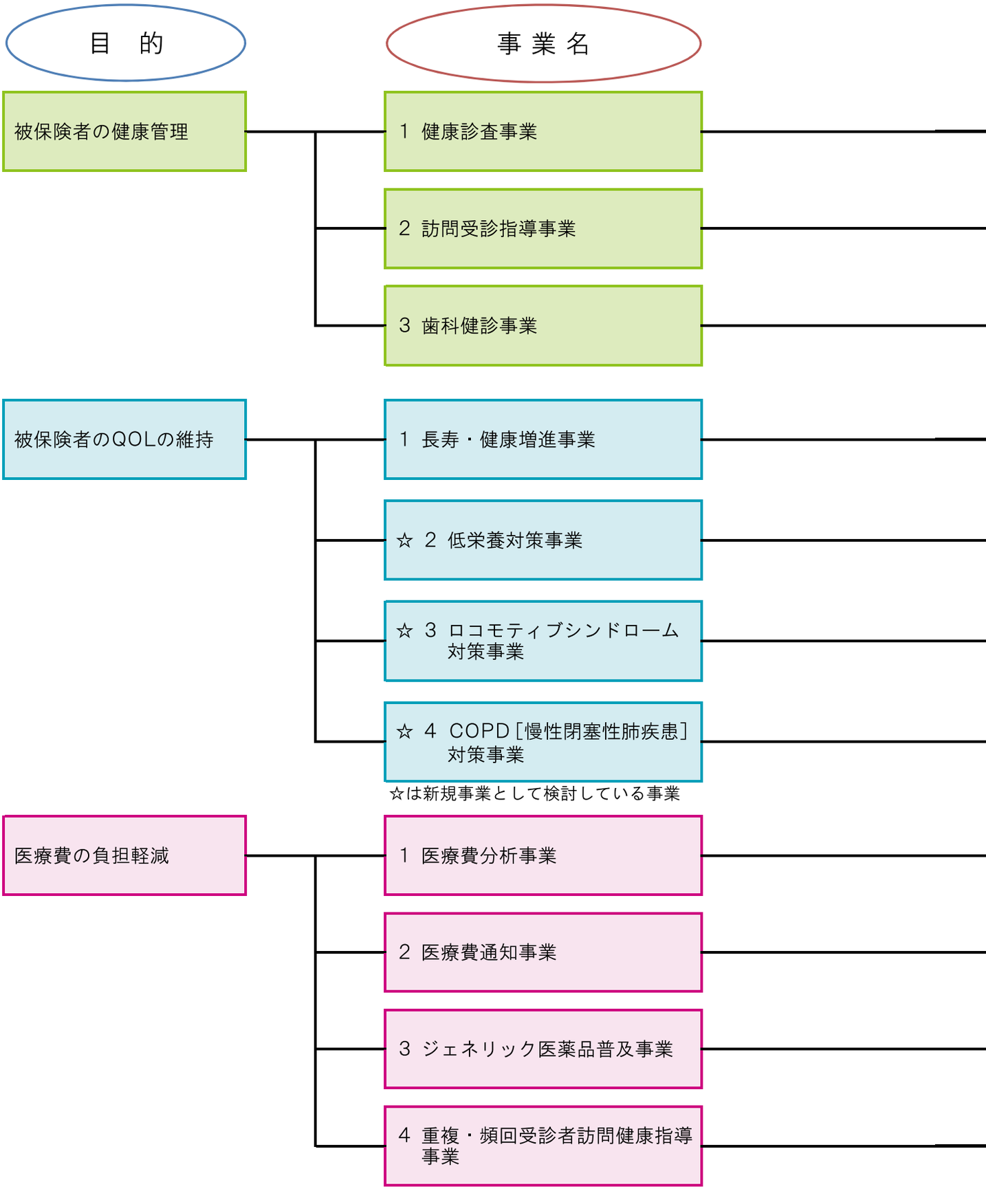
図表36　都道府県別の平均寿命と健康寿命（平成22年）



※厚生労働省「平成 22 年完全生命表」「健康寿命における将来予測と生活習慣病の費用対効果に関する研究」による。

Ⅲ　長寿健康づくり事業の推進

≪事業体系図≫



事業内容	目標
被保険者の生活習慣病等を早期に発見し、治療に繋げることにより、重症化の予防を図る。	受診者数19,000人以上
健診結果の有効性を高めるために、一定の被保険者に対して受診指導を行い重症化の予防を図る。	対象者出現率の現状維持
口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の予防に繋げるため、歯・歯肉の状態、口腔内の衛生状態や嚥下機能をチェックする歯科健診を実施する。	歯科健診実施市町の増
被保険者の健康づくりに資する活動の促進を行う市町に対し、費用の助成を行う。	人間ドック等事業、健康教育関連事業（栄養指導事業等）実施市町の増
高齢者の低栄養の予防により、疾病予防やQOLの維持を図る。	一定の方向性の整理
「運動機能の低下」の予防に対し、取り組みを行うことで、健康寿命の延伸を図る。	一定の方向性の整理
「予防でき、治療できる病気」とされるCOPDについて、認知度の向上による予防及び早期治療を図る。	一定の方向性の整理
長寿健康づくり事業実施計画に基づく個別事業の、より効果的な実施方法を検討するための情報を収集、整理する。	地域特性の分析による地域の課題抽出
被保険者に対して、一定の期間にかかった医療費の通知により、自己の健康管理や医療費に対する関心を促し、適正な受診に繋げる。	自己の健康管理に対する意識向上
ジェネリック医薬品の普及を促進し、被保険者の自己負担の軽減や医療給付費（調剤）の適正化を図る。	数量シェア60%以上
被保険者に対して、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。	・改善者率50%以上 ・1人当たり1か月当たりの効果額30,000円以上

≪事業一覧≫

被保険者の健康管理

1 健康診査事業

目　的	被保険者の生活習慣病等を早期に発見し、治療に繋げることにより、重症化の予防を図る。
現　状	市町及び県医師会等への委託にて実施している。 ≪実績（平成 25 年度）≫ ○ 受診者数　13,850 人 ○ 受診率　　17.15%
事業の方向性	健康診査の啓発方法を検討、実施により受診者数を増やす。 また、低栄養対策事業との関連から後期高齢者向けの健診項目について検討する。
目　標	受診者数　19,000 人以上

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康診査の実施 健診項目の検討 ＊啓発の実施	→	受診者数　19,000 人以上

2 訪問受診指導事業

目　的	健診結果の有効性を高めるために、一定の被保険者に対して受診指導を行い重症化の予防を図る。
現　状	≪対象者≫ 次の基準で医療機関未受診である被保険者 ○ 収縮期 160 ㎜Hg　または　拡張期 100 ㎜Hg　以上 ○ HbA1c 値 7.4%以上 ≪実績（平成 26 年度）≫

区分	健康診査受診者数	対象者	対象者出現率	訪問対象者（未受診者）	訪問者数	訪問率
高血圧	13,841 人	799 人	5.77%	186 人	51 人	27.4%
糖尿病	13,838 人	260 人	1.88%	15 人	3 人	20.0%

※ 受診の有無はレセプト情報で確認

事業の方向性	訪問率を上げるとともに、訪問できなかった被保険者については、受診確認及び啓発を継続し、事業の効果を高める。
目　標	対象者出現率の現状維持

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現状方法での実施 未訪問者への対応検討	→	対象者出現率の現状維持

3 歯科健診事業

目　的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の予防に繋げるため、歯・歯肉の状態、口腔内の衛生状態や嚥下機能をチェックする歯科健診を実施する。
現　状	市町にて実施している歯科健診に補助を行っている。 ≪実績（平成 26 年度）≫ ○ 6 市町にて実施
事業の方向性	歯科健診の実施市町数を増やす。 また、実施方法（検査項目等）について検討する。
目　標	実施市町の増

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現状方法での実施 実施方法の検討		実施市町の増

被保険者のＱＯＬの維持

1 長寿・健康増進事業

目　的	被保険者の健康づくりに資する活動の促進を行う市町に対し、費用の助成を行う。
現　状	市町にて実施している事業に補助を行っている。 ≪実績（平成 26 年度）≫ ○ はり、きゅう等施術助成事業　20 市町 ○ 人間ドック等費用助成事業　4 市町 ○ 健康教育、健康相談事業　3 市町
事業の方向性	人間ドック等事業、健康教育関連事業（栄養指導等）の実施市町を増やす。 また、医療費分析等により新たな事業について検討する。
目　標	人間ドック等事業、健康教育関連事業（栄養指導等）の実施市町の増

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現状方法での実施 新たな事業について検討	→	→ 実施市町の増

2 低栄養対策事業

現　状	ー　☆新規事業
事業の内容	低栄養は、運動機能の低下や免疫力の低下による感染症の発症、体力低下の悪循環による疾病の悪化、生活自立度の低下に伴う要介護度の上昇などを引き起こす要因となる。このため、疾病予防、疾病の悪化防止や QOL の維持のために、低栄養対策事業は重要である。
事業の方向性	低栄養状態を把握できる健診項目を関係機関と協議、検討する。
目　標	平成 28 年度中に一定の方向性を整理する。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健診項目の検討	→ 一定の方向性の整理	

3 ロコモティブシンドローム対策事業

現　状	ー　☆新規事業
事業の内容	骨、関節、筋肉など、体を支え、動かす運動器官の機能が弱まることで関節疾患や骨折が起こりやすくなり、要介護状態になりやすくなる。入院及び入院外医療費の上位を占めている骨折、関節疾患の予防を図るため、ロコモティブシンドローム（ロコモ）対策事業は重要である。
事業の方向性	ロコモ予防について、各地区の介護保険者や市町と協議する。
目　標	平成 28 年度中に一定の方向性を整理する。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ロコモ予防について協議	一定の方向性の整理	

～ロコモティブシンドロームとは～
「運動器の疾患」により「要介護になる」リスクが高い状態になること。
※運動器…骨、関節、靭帯・脊椎・脊髄・筋肉・腱、末端神経など、体を支え（支持）、動かす（運動・移動）役割をする器官の総称です。

4 COPD[慢性閉塞性肺疾患]対策事業

現　状	ー　☆新規事業
事業の内容	COPDの医療費は、呼吸器疾患の約 8%を占め、年々増加傾向にある。この疾患は、「予防でき、治療できる病気」とされており、認知度の向上による予防及び早期治療を図るため、COPD対策事業は重要である。
事業の方向性	COPDの認知度を向上させる取組みについて検討する。
目　標	平成 28 年度中に一定の方向性を整理する。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
COPDの認知度を向上させる取組みについて検討	一定の方向性の整理	

医療費の負担軽減

1　医療費分析事業

目　的	健康づくり事業実施計画に基づく個別事業の、より効果的な実施方法を検討するための情報を収集、整理する。
現　状	医療費の分析を行うためのデータベース化が構築できていないため、十分な医療費分析ができていない。
事業の方向性	平成 27 年度から本格稼働する国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、地域の特性なども含め、より有効な分析方法を検討し、実施していく。 あわせて、市町の保健事業の有効な実施に資するため、情報を提供する。
目　標	地域特性の分析を行い、地域の課題抽出まで行う。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
分析方法の検討及び実施 →		地域特性・地域課題の抽出

2　医療費通知事業

目　的	被保険者に対して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、適正な受診に繋げる。
現　状	≪通知時期≫ 年 3 回（7 月、11 月、3 月） ≪通知内容≫ ○ 診療区分（入院/外来/歯科/調剤/柔整/はり・きゅう/あん摩） ○ 医療機関等の名称 ○ 診療日数 ○ 総医療費 ○ 被保険者負担額（一部負担金/食事「生活」標準負担額）
事業の方向性	現状の方法で通知を行っていく。
目　標	自己の健康管理に対する意識の向上

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現状の方法で通知 →		健康管理に対する意識向上

3 ジェネリック医薬品普及事業

目　的	ジェネリック医薬品の普及を促進し、被保険者の自己負担の軽減や医療給付費（調剤）の適正化を図る。
現　状	(1) 差額通知 ≪通知対象者≫ 10,000 人 ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、一月で自己負担額が 200 円以上軽減すると見込まれる被保険者 ≪切替対象薬効≫ 12 薬効 「強心剤」「血圧降下剤」「血管拡張剤」「高脂血症用剤」 「副腎ホルモン剤」「糖尿病用剤」「眼科用剤」「耳鼻科用剤」 「不整脈用剤」「消化性潰瘍用剤」「鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤」 「利尿剤」 ≪通知時期及び通知対象受診月≫ 7 月（通知対象受診月： 4 月分） 1 月（通知対象受診月：10 月分） (2) 希望シール配布 ≪新規被保険者≫ 被保険者証交付時に配布 ≪新規以外の被保険者≫ 被保険者証更新（有効期間：1 年）時に配布 (3) 直近の数量シェア 51.78%（平成 26 年 11 月受診分）
事業の方向性	(1) 差額通知 切替可能薬効を拡大するとともに、通知対象者の拡大を検討する。 (2) 希望シール配布 現状どおり (3) 関係機関との連携 佐賀県などの関係機関と連携を図り、数量シェアの拡大を図る。
目　標	数量シェア 60%以上

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
差額通知 希望シールの配布 関係機関との連携	→	数量シェア 60%以上

～ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは～

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と成分や規格等が同一で、治療学的に同等であるとして承認される医薬品のこと。

※先発医薬品…新しい効能や効果を有し、臨床試験（いわゆる治験）等により、その有効性や安全性が確認され、承認された医薬品のこと。

4　重複・頻回受診者訪問健康指導事業

目　的	被保険者に対して、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。
現　状	≪訪問対象者≫ ○ 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 ≪実績（平成 25 年度）≫ ○ 訪問者率　67.83%（対象者 600 人・訪問者 407 人） ○ 改善者率　54.30%（訪問者 407 人・訪問者 221 人） ○ 1 人当たり 1 か月当たりの効果額　27,846 円
事業の方向性	訪問者率を上げることにより、改善者率、1 人当たり 1 か月当たりの効果額の上昇を図る。
目　標	・改善者率　50%以上 ・1 人当たり 1 か月当たりの効果額　30,000 円以上

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
現状方法で訪問 ＊訪問方法の検討	→	→ 改善者率、効果額の上昇

Ⅳ 計画の評価及び周知

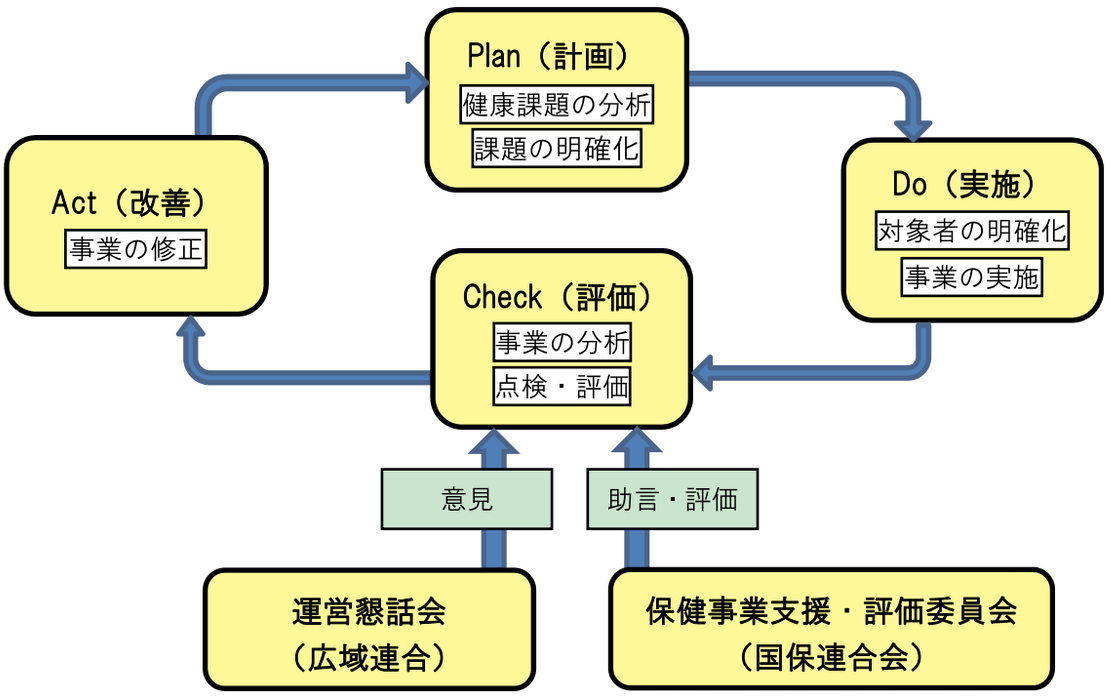
1 計画の評価方法

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。

また、計画の実施にあたっては、国保連合会に設置される「保健事業支援・評価委員会」や本広域連合が設置する「運営懇話会」から、それぞれ助言・評価及び意見を受けるものとしています。



2 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、随時公表していきます。

資料編

◆ 長寿健康づくり事業実施計画策定の流れ

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
第5節　保健事業【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
（平成26年3月31日）（厚生労働省告示第141号）【抜粋】

◆ 佐賀県後期高齢者医療広域連合　健康診査推進計画（平成26年度）

◆ 健康増進法（平成14年8月2日）法律第103号）【抜粋】

◆ 健康日本２１（第2次）

◆ 第二次佐賀県健康プラン概要版【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）
第1節　医療費適正化計画等【抜粋】

◆ 佐賀県医療費適正化計画（第２期）概要版

◆ 社会保険表章用疾病分類表【抜粋】

◆ 長寿健康づくり事業実施計画策定の流れ

◆現状の把握と分析	市町訪問による保健事業の実施状況の調査 ＫＤＢを活用した医療費・疾病分析 健診データとＫＤＢの突合による分析
◆市町との協議	保健事業・構成市町担当者会議 ［第 1 回：平成 26 年 7 月 24 日、 第 2 回：平成 26 年 12 月 19 日］
素案の作成	市町からの意見聴取［平成 27 年 1 月 9 日まで］
◆保健事業支援･評価委員会 ［平成 27 年 2 月 3 日］	保健事業支援・評価委員会による支援・評価 ［国保連合会に設置］
◆運営懇話会 ［平成 27 年 2 月 16 日］	運営懇話会委員からの意見聴取
◆パブリックコメント [平成 27 年 3 月 2 日～16 日]	住民等からの意見聴取
◆長寿健康づくり事業 実施計画の施行 ［平成 27 年 4 月 1 日］	健康診査実施計画の策定 市町への情報（医療費・疾病分析）の提供 市町への効果的・効率的な保健事業の提案等
◆事業の実施・評価 ［平成 27 年度～］	データ分析に基づく効果測定 保健事業支援・評価委員会による評価 運営懇話会からの意見

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第5節　保健事業【抜粋】

第５節　保健事業

第125条　後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

２　後期高齢者医療広域連合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、後期高齢者医療給付のために必要な事業、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

３　厚生労働大臣は、第1項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表するものとする。

４　前項の指針は、健康増進法第9条第1項 に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

◆ 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（平成26年3月31日）（厚生労働省告示第141号）【抜粋】

第２　保健事業の基本的な考え方

１　広域連合の役割の重視

⑴　広域連合は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図る役割が期待されており、都道府県、市町村及び他の保険者等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者の自主的な健康の保持増進の取組を支援すべきであること。また、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。

⑵　広域連合は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮するとともに、必要に応じ、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者等が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより国民健康保険の保険者、被用者保険の保険者、市町村等と連携するなどの工夫をすること。

⑶　広域連合は、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など、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。

⑷　広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して事業を実施することとし、これにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保すること。

２　健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

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。

３　高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進に向けた取組の推進

生活習慣病等の発症や重症化を予防するとともに、加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、当該被保険者に対して、日常生活を振り返り運動機能や認知機能の維持・回復、低栄養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと。

また、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮すること。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件（告示）及び国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件（告示）の概要

１．改正の概要

近年、特定健診の導入やレセプトの電子化の進展等により、医療保険者において、健康・医療情報を活用して加入者の健康課題の分析等を行うための基盤が整備されてきている。

こうした状況の中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)を受けて、全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるもの。

２．改正の内容

保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施する。 具体的には、以下の取組を進める。

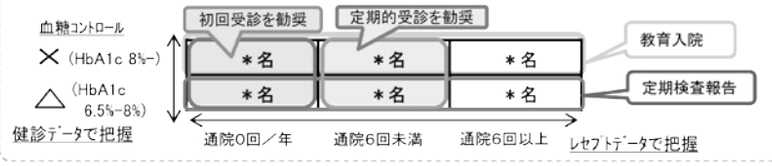
P （計画） ：健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する
D （実施） ：費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施する
- 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組
  （例：健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供）
- 生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
- 生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
  （例：糖尿病の重症化予防事業（※））
- その他、健康・医療情報を活用した取組

C （評価） ：客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う
  （例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）
A （改善） ：評価結果に基づき事業内容等を見直す

３．適用期日

平成２６年４月１日

※ 糖尿病の重症化予防事業の例 （レセプト・健診データの活用により対象者を的確に抽出）



後期高齢者医療保健事業実施指針について

※高齢者医療確保法に基づき、広域連合が行う保健事業について、国は指針を定める。

考え方

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

主なポイント

○ 被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援。

○ 特に、生活習慣病等の重症化予防、運動・認知機能の低下防止、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。

○ 日常生活が制約される場合には、福祉・介護等の支援につなげる。

○ 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。

○ 健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定。

高齢者の健康の特性

- 加齢に伴い心身が衰え、運動機能や認知機能が低下する
- 複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い
- 若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない
- 健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい
- 健康面の不安が生活上の課題となりやすい

制度の仕組み

- 75歳以降は保険制度が異なる
- 実施主体は都道府県単位の広域連合

※ 同じ地域保険である国保の保健事業実施指針をベースとして策定。

※ 適用期日：平成26年４月１日

◆ 佐賀県後期高齢者医療広域連合　健康診査推進計画（平成26年度）

1　目標

≪ 健康診査受診者数の増 ≫

平成 25 年度の受診者数（13,850 人）から270 人増（14,120 人）を図ります。

○ 目標受診率

21.67%［平成 25 年度 17.15%］

○ 目標受診者数

市町の健康診査事業計画から 14,120 人を算出

（広報充実等の積極的取組みによる増　170 人
未受診者対策による増　100 人）

・ 受診率の目標等に関する事項

区　分	前々年度実績（平成 24 年度）		前年度実績（平成 25 年度）		当年度目標（平成 26 年度）	
受診率	当初目標	13.84%	当初目標	21.45%	目標	21.67%
	実績	14.65%	実績	17.15%		
	全国平均	24.5%	全国平均	25.1%		
健診受診者数	13,474 人		13,850 人		14,120 人	
管内被保険者数（4 月 1 日時点）	115,983 人		117,481 人		117,933 人	
健診対象外者数 ※（4 月 1 日時点）	23,998 人		36,702 人		52,800 人	
健診受診対象者数（「管内被保険者数」－「健診対象外者数」）	91,985 人		80,779 人		65,133 人	

※ 健診対象外者の状況

区　分		設定状況（全市町で設定：◎ 一部の市町で設定：○）	健診対象外者数（見込）
特定健診対象外者（※1）	長期入院患者	◎	3,900 人
	施設入所者	◎	4,300 人
	その他（※2）	◎	0 人
事業主健診等を受診している者		◎	2,400 人
生活習慣病等で治療中の者		◎	42,200 人
合　計			52,800 人

※1　法令により特定健診の対象外と規定される者
※2　刑事施設等拘禁者、国外居住者、長期船舶内滞在者

2　対象者

（1）対象者の範囲

健康診査の対象者は、当該健診の実施当日において、佐賀県後期高齢者医療広域連合の被保険者とします。ただし、次に掲げる者は対象者から除くものとします。

健診対象外者

① 生活習慣病等を患っている者で定期に通院している者
② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
③ 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
④ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設等に入所又は入居している者
⑤ 健診実施年度中において、特定健診又はそれに相当する健診を受診した者

（2）重点的受診対象者

前年度の健康診査期間中において、医療機関未受診者で、かつ健康診査未受診者を重点的受診対象者とします。

３　健康診査の実施方法等

（１）実施主体

佐賀県後期高齢者医療広域連合が実施主体となり、市町及び県医師会等に委託して実施します。

（２）健診項目

佐賀県後期高齢者医療広域連合健康診査事業に関する実施要綱に基づき実施します。
健診項目は特定健診と同一の項目で実施します。

○ 必須項目

問診、身長、体重、ＢＭＩ、打聴診等、血圧、代謝系、血液採取、ＨＤＬ、ＬＤＬ、ＡＳＴ、ＡＬＴ、γ―ＧＴ、尿糖、尿蛋白

○ 医師の判断による追加項目

ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数、心電図検査、眼底検査
※佐賀県糖尿病・人工透析予防研究事業の一環として、医師会の協力により追加して実施する健診項目
HbA1c 値、血清クレアチニン値、血清尿酸値、尿潜血

（３）実施時期

４月１日から２月 28 日まで

（４）実施場所

各市町で行う集団健診の会場及び佐賀県医師会に所属していて県医師会の指定する医療機関等で実施します。

（５）対象者への案内方法

○ 委託先である市町から受診券及び受診方法等の案内チラシを送付します。
○ 委託先である市町のホームページや広報誌、回覧板等で受診機会の案内を周知します。

（６）自己負担

健康診査の自己負担は、無料です。

（７）他の健診等の組合せ

○ 入院比率の高い骨折の予防のために骨粗鬆症検診との同時実施を推進します。
○ 市町のがん検診等との同時実施を推進します。

（８）健診未受診者対策

○ 受診勧奨通知の送付
○ 訪問による受診勧奨

（９）健診結果を活用した取組

前年度の健康診査の結果から高血圧Ⅱ度以上または HbA1c 値 7.4%以上の対象者を抽出し、未治療者に対する医療機関への受診勧奨指導を実施します。

（１０）受診しやすくするための取組

○ 個別健診の周知
○ 集団健診の実施

（１１）年間スケジュール

・平成２６年４月　　市町及び県医師会等と委託契約の締結
・平成２６年４月　　健康診査実施
・平成２７年２月末　健康診査終了
・平成２７年６月　　受診率の確定

（１２）受診結果の活用

健康診査やレセプト情報を活用して、保健事業に取組みます。

６．個人情報の保護

健康診査の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行います。また、健康診査の記録の取扱いにあたっては、個人情報保護法及び佐賀県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例に基づき、厳重な保管、管理を行います。

７．その他円滑な実施を確保するための事項

市町担当者会議の開催により実施方法等について協議を行います。

◆ 健康増進法（平成14年8月2日法律第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

（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。

（ 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。

◆ 健康日本２１（ 第２次）

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。

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。

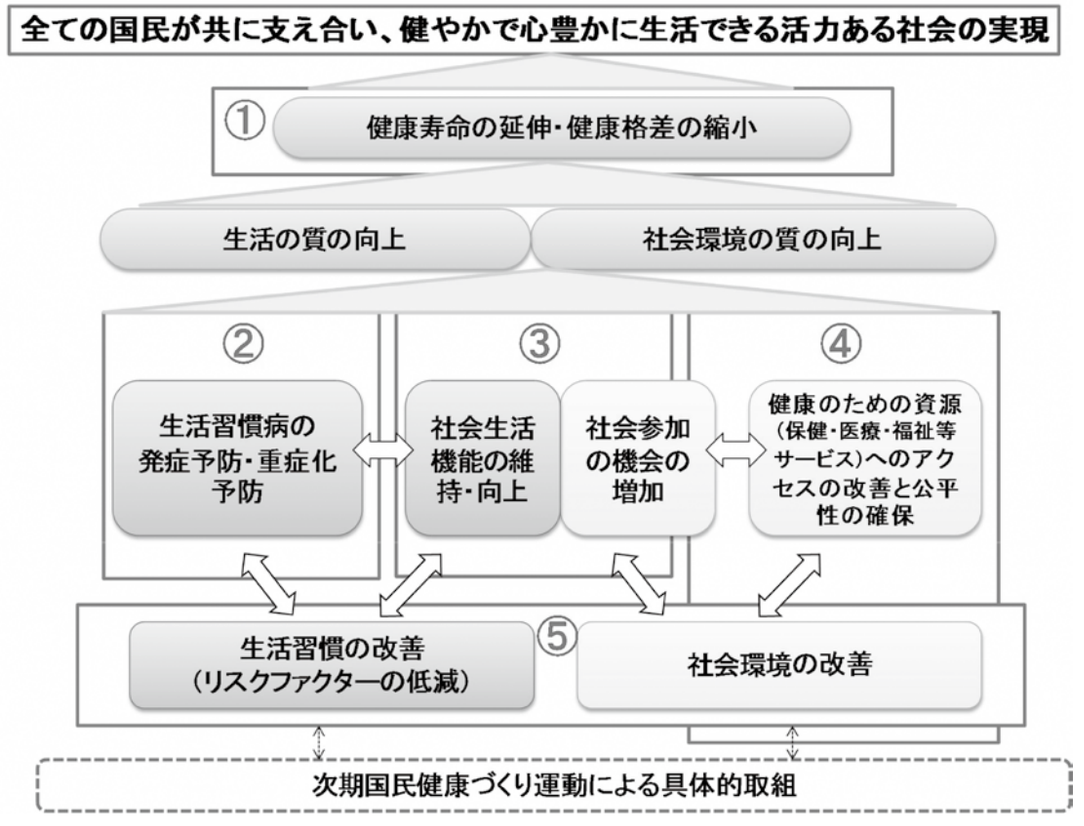
④　健康を支え、守るための社会環境の整備

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。

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

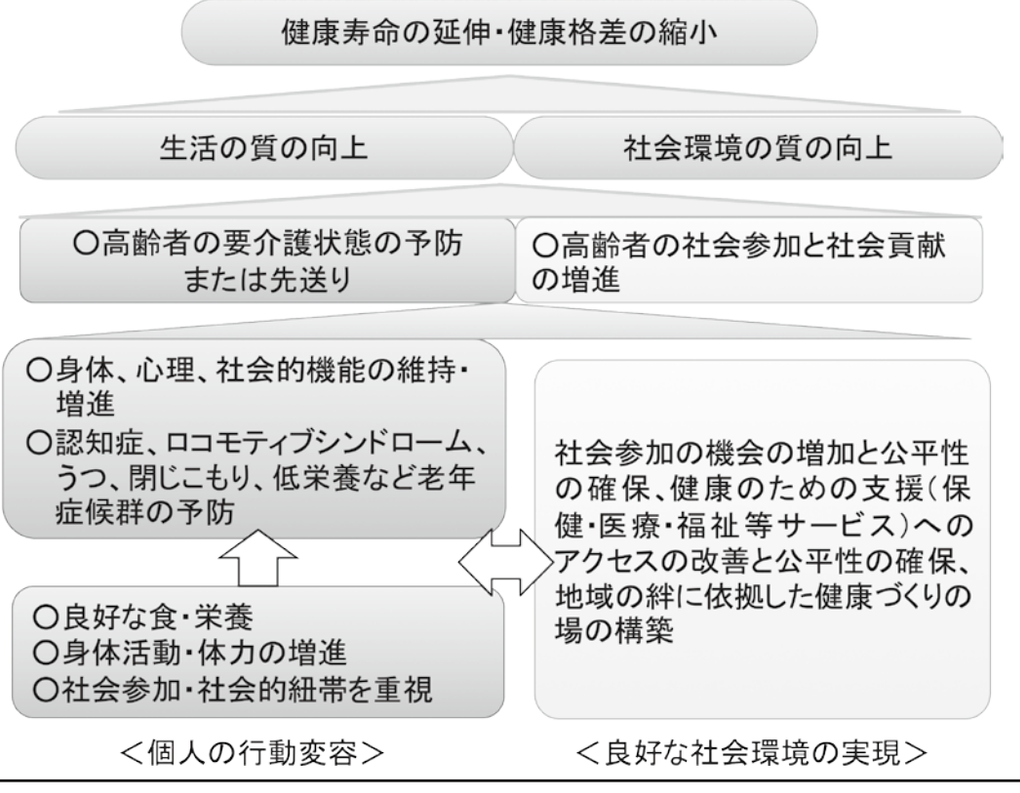
- 国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知。
- 具体的な目標を設定するに当たっては、科学的根拠に基づき、実態の把握が可能な具体的目標を設定。
- 具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定。設定した目標のうち主要なものについては、継続的に数値の推移等を調査及び分析。
  目標設定後5年を目途に中間評価、目標設定後10年を目途に最終評価を実施し、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映。

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



◆ 第二次佐賀県健康プラン概要版【抜粋】

〇策定の趣旨

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、本件においても、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。

〇計画の性格

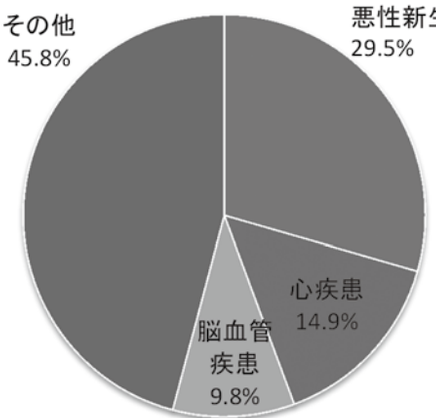
健康増進法第8条に定める都道府県健康増進計画です。

〇計画の期間

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」

〇平成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

〇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」）

〇肥満の割合（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

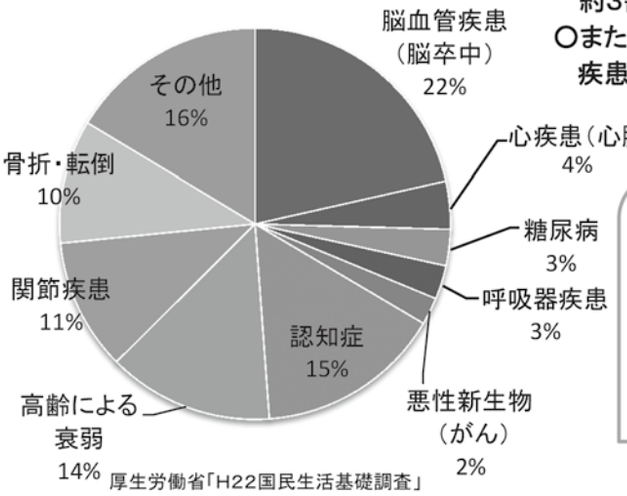
◆肥満判定基準（BMI：ビーエムアイ）

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」

〇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。

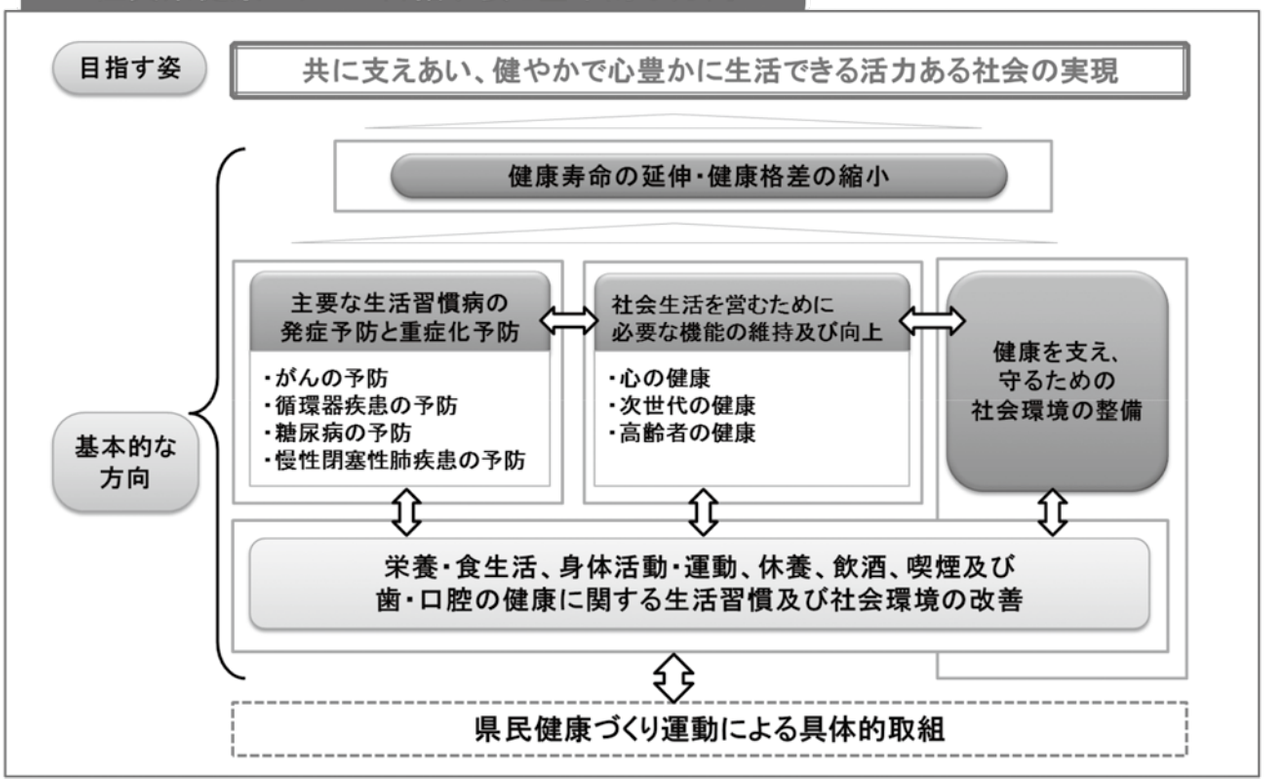
〇また、約2割が骨折・転倒、関節疾患などの運動器の疾患が原因となっています。

（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）

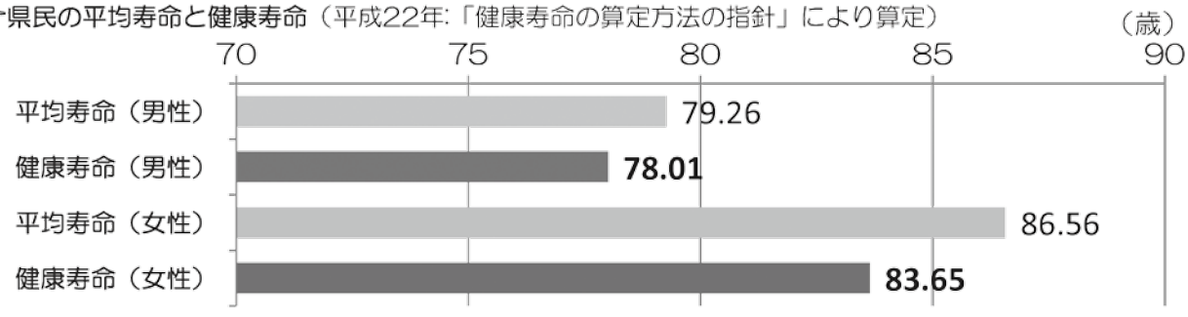
健康寿命の延伸

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）



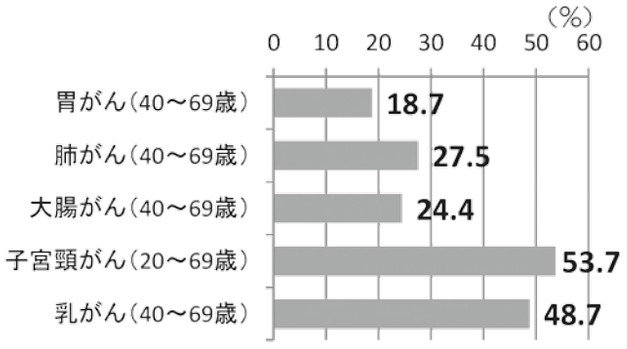
健康格差の縮小

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。



飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する 生活習慣及び社会環境の改善

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」を持つとともに、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）

◆ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第1節　医療費適正化計画等【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、5年ごとに、5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）　次条第一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）　次条第一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）　前三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106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。

（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、5年ごとに、5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、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通し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号に掲げる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号に掲げる目標を達成するための保険者、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　都道府県医療費適正化計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、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。

◆ 佐賀県医療費適正化計画（第２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2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　計画の位置づけ

・「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づく法定計画
・計画期間：平成25年度～平成29年度までの5年間
・計画に定める事項
　・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
　・計画期間における医療に要する費用の見通し
　・目標を達成するために県が取り組むべき施策 等

３　他の計画との関係

県が作成する医療費適正化計画については、「第6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5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。

第２章　佐賀県の医療を取り巻く現状

（１）医療費の動向

・1人当たり医療費：平成20年度32万5,800円、全国8位となっており、最も低い千葉県（22万7,600円）に比べ1.4倍高い。
・全国平均と比べると約5年早く高齢化が進行しており、後期高齢者医療費が総医療費に占める割合は、本県は37.1％（平成20年度）で、全国平均の32.8％とくらべて4.3％高く、今後も増加が予想される。

（２）病床数の状況（H23）

・病院病床数：人口10万人当たり1,796.9床で、全国7位（全国：1,238.7床）と多い。
・一般診療所病床数：人口10万人当たり329.0床（全国101.2床）
・病床種別ごと（一般病床、療養病床、精神病床）でも、全国平均を上回っている。

（３）病床の利用状況

・平成23年の病床利用率は、いずれも全国平均を上回っている。一般82.5％（全国81.9）、療養92.8％（全国91.2）、精神92.5％（全国89.1）

（４）平均在院日数

・平成23年の総数（介護療養病床を含む）の平均在院日数は47.0日で、全国平均の32.0日に比べて15.0日長く、全国2位。

（５）生活習慣病の状況

・佐賀県の死因別死亡割合（平成22年）：生活習慣病の割合が約6割（悪性新生物30%、心疾患15%、脳血管疾患10%）

・佐賀県国民健康保険医療費の3割（33.5%）を生活習慣病関連の疾病が占めている。
（平成24年5月診療分）

・生活習慣病関連の受療率（入院+外来）：すべての疾患で全国を上回っている。
（高血圧は1.6倍）（平成23年）

第３・４章　計画の目標及び取組み

１　県民の健康の保持の推進

	現　状(H22)		目標（第１期）	目標（第２期）
	全国	佐賀県		
特定健康診査実施率	43.2%	38.9%（全国 33 位）	70%	70%
特定保健指導実施率	13.3%	20.3%（全国 3 位）	45%	45%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(割合)	26.4%（H20）	25.7%（H20）（全国 37 位）	10%減（23.1%）	25%減（19.2%）

目標項目	現状（H23）	目標値（H29 ）	備　考（H34 目標値）
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	総数　21.0% 男性　37.8% 女性　8.5%	総数　18.3% 男性　33.8% 女性　6.5%	総数　15.7% 男性　29.8% 女性　4.6%

※第2次佐賀県健康プランの目標値（H34年達成目標の中間値（H29年））

●目標達成に向けた施策

（１）特定健康診査及び特定保健指導実施率向上の支援

・各保険者への効果的取組等の情報提供、広報等の実施

・人材育成・資質向上のための研修及び人材活用の支援 など

（２）健康づくりの推進

・主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
・健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 など

（３）がん対策の推進

・がん検診受診率向上のための普及啓発等の実施
・肝炎治療促進のための取組
・地域がん登録の精度向上のための体制強化 など

２　医療の効果的な提供の推進

・平均在院日数

第1期計画目標設定時の基準（H18）	目　標（第1期:H24）	現　状（H23）	目　標（第2期：H29）
48.5日	40.6日	43.8日	39.5日

・後発医薬品の使用促進

・後発医薬品に関する正しい情報の提供に努めるとともに、関係者の理解を得ながら後発医薬品の使用促進を図る

●目標達成に向けた施策

（１）医療機関の機能分化・連携

・地域連携クリティカルパスの利活用の推進 など

（２）在宅医療・地域ケアの推進

・保健・医療・介護（福祉）のサービスの総合的提供体制の整備
・在宅医療基盤の整備及び人材の確保
・精神疾患対策の充実 など

（３）医療保険者の取組への支援

・保険者によるレセプト点検の充実
・重複受診や多受診の是正
・生活習慣病重症化予防の取組への支援 など

３　適正化策の実施による医療費の見通し

平成29年度医療費（国のツールにより推計）

・適正化前　3,941億円 ⇒ 適正化後　3,768億円
適正化効果　173億円

第５章　計画の推進

・平成27年度に進捗状況評価、平成30年度に実績評価を実施。
・市町、保険者、医療機関その他の関係者と連携し計画を推進。

◆ 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疾患	ヘルペスウィルス（単純ヘルペス）感染症、水痘（水ぼうそう）、麻疹（はしか）、帯状疱疹
		0105	ウイルス肝炎	ウィルス肝炎、Ａ型肝炎、Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎
		0106	その他のウイルス疾患	急性灰白髄炎（ポリオ）、ムンプス（おたふく）、ＨＩＶ、日本脳炎
		0107	真菌症	白せん（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、ハンセン病の続発・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	0201	胃の悪性新生物	胃がん
		0202	結腸の悪性新生物	結腸がん、大腸がん
		0203	直腸Ｓ字結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸Ｓ字結腸がん、直腸がん
		0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん
		0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん
		0206	乳房の悪性新生物	乳がん
		0207	子宮の悪性新生物	子宮体がん、子宮頸がん
		0208	悪性リンパ腫	ホジキン病、非ホジキンリンパ腫、リンパ肉腫
		0209	白血病	急性・慢性リンパ性白血病、成人型Ｔ細胞白血病、急性・慢性骨髄性白血病
		0210	その他の悪性新生物	食道がん、前立腺がん、膀胱がん、膵がん、腎臓がん、悪性黒色腫、卵巣がん、脳の悪性新生物、甲状腺がん
		0211	良性新生物及びその他の新生物	上皮内新生物、上皮内がん、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	その他の血液及びその他の新生物	血液凝固障害、播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）、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、甲状腺機能低下症
		0402	糖尿病	糖尿病、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害　糖尿病性網膜症
		0403	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、高脂血症、脂質異常症
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、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、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）	躁病、うつ病、躁うつ病
		0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害	神経症、不安神経症、適応障害、外傷後ストレス障害
		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
Ⅵ	神経系の疾患	0601	パーキンソン病	パーキンソン病
		0602	アルツハイマー病	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	脳炎、片頭痛、睡眠障害、三叉神経痛、重症筋無力症、筋ジストロフィー、水頭症

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
		0703	屈折及び調節の障害	近視、遠視、乱視、老視、屈折異常
		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
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	耳垢塞栓
		0803	中耳炎	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
		0805	メニエール病	メニエール病
		0806	その他の内耳疾患	内耳炎
		0807	その他の耳疾患	伝音難聴、感音難聴、混合性難聴、突発性難聴、耳痛
Ⅸ	循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患	高血圧、本能性[原発性]高血圧、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	心膜炎、僧房弁狭窄症、拡張型心筋症、心筋炎、不整脈、心室細動、心不全
		0904	くも膜下出血	くも膜下出血、脳動脈瘤出血
		0905	脳内出血	脳内出血
		0906	脳梗塞	脳梗塞
		0907	脳動脈硬化(症)	脳動脈硬化症、脳動脈のアテローム（粥状）硬化症
		0908	その他の脳血管疾患	脳卒中、脳血栓症
		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）
		0910	痔核	痔核、内痔核、外痔核
		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]	急性鼻咽頭炎（かぜ）、鼻かぜ、鼻炎、鼻カタル
		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ない気管支炎
		1009	慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）	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	気管支拡張症、石綿（アスベスト）肺、嚥下性肺炎、気胸、 インフルエンザウィルスによる肺炎・気管支炎、慢性鼻炎
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
		1106	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
		1107	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、慢性活動性肺炎
		1108	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
		1109	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
		1110	胆石症及び胆のう炎	胆石症、　胆のう炎、胆管結石
		1111	膵疾患	急性・慢性膵炎、膵のう胞
		1112	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、腹膜炎

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、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、白斑、あせも、うおのめ、 エリテマトーデス<紅斑性狼瘡>
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
		1303	脊椎障害（脊椎症含む）	強直性脊椎症、脊椎症、脊柱管狭窄、椎骨骨髄炎
		1304	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	坐骨神経痛、腰痛症、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、斜頸
		1308	肩の障害	肩関節周囲炎、肩のインピンジメント症候群
		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	外反母趾、結節性多発動脈炎、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、尿細管間質性腎炎、糸球体腎炎、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
		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、子宮内膜症、膣炎
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
		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、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
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	口蓋裂、胆道閉鎖症、ダウン症候群
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、呼吸困難、腹痛、急性腹症、チアノーゼ、振戦、排尿困難、 不明熱、頭痛、食欲不振
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（やけど）、腐食
		1904	中毒	薬物中毒
		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
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「疾病、傷害及び死因の統計分類」から引用

佐賀県のご長寿　健康サンバ

❶定期的な健診を受けんバ！

❷かかりつけ医を決めとかんバ！

❸処方薬は忘れずに飲まんバ！

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

HP : http://saga-kouiki.jp/　　e-mail info@saga-kouiki.jp