第２期
長寿健康づくり事業
実施計画

平成30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）

平成20年４月に後期高齢者医療制度が発足して、本年４月で10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深刻の度合いを深め、課題ともなっています。

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。

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、様々な取組を行ってまいりましたが、佐賀県における後期高齢者の一人当たり医療費は、依然として全国でも上位の水準となっています。

今回、第１期計画において実施した各種事業の取組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。

そのうえで、健康診査・医療情報等に基づくデータの分析を行い、改めて佐賀県における高齢者の健康課題を洗い出し、今後の事業方針を決定し、平成30年度からの「第２期長寿健康づくり事業実施計画」を策定いたしました。

最近では、歯のかみ合わせの悪さや食べ物を飲み込む力が弱まることなどの様々な要因により、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りない状態となる「低栄養」「フレイル」対策が、高齢者特有の問題となっています。

また、長期にわたる複数の医療機関への受診や、１冊にまとめた「お薬手帳」を保険薬局に提示されないことにより、服用しているお薬が同じ効果のものだったり、飲み合わせが悪かったりすることが問題として取り上げられています。

当広域連合では、このような問題にも対処し、被保険者の皆様が元気で長寿を保たれますよう、本計画に基づき一層の事業推進に取り組んでまいります。

今後６年間にわたる本計画の目的を達成するため、今後とも、県民の皆様をはじめ、関係機関の皆様の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　平均寿命と健康寿命　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
　Ⅲ　医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
　　１　医療費の推移
　　２　一人当たり医療費の推移
　　３　療養給付費の推移
　　４　病院病床数
　　５　疾病の分析
　　６　高額な医療費の分析
　　７　生活習慣病の分析
　Ⅳ　健康診査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
　　１　健康診査の受診状況
　　２　健康診査の受診結果
　Ⅴ　後期高齢者の口腔状態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
　Ⅵ　健康課題のまとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
　　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１期長寿健康づくり事業実施計画の評価　・・・・・・・・・　３２

　Ⅰ　第１期計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
　Ⅱ　評価の内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３
　Ⅲ　第１期計画の評価及び第２期計画における方針　・・・・・・・・・　３４

第４章　第２期長寿健康づくり事業実施計画における取組　・・・・・　３９
Ⅰ　第２期計画における事業の決定　・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０
１　第２期計画の基本方針
２　第２期計画における事業
Ⅱ　事業内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３
１　健康維持と疾病予防
（１）　健康診査事業
（２）　健康指導事業
（３）　歯科健診事業
（４）　健康増進支援事業
２　医療費の適正化
（１）　ジェネリック医薬品普及事業
（２）　適正受診等推進事業
（３）　医療費通知事業
（４）　医療費分析事業

第５章　計画の評価・見直し及び周知　・・・・・・・・・・・・・・・・　５３
Ⅰ　計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５４
１　評価の方法
２　評価の体制及び時期
Ⅱ　計画の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
Ⅲ　計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５

資料編　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７
Ⅰ　第２期長寿健康づくり事業実施計画策定の流れ　・・・・・・・・　５８
Ⅱ　関連法令・計画等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
◆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（平成 26 年 3 月 31 日　厚生労働省告示第 141 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暫定版【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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８０
◆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ており、期間の満了を迎えるに当たり、第１期計画期間における事業実施状況の評価を踏まえ、「第２期長寿健康づくり事業実施計画」を策定します。

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

Ⅱ　計画期間

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

Ⅲ　他計画との関係

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

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

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

Ⅳ　市町等との連携

1　市町との連携

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

長寿健康づくり事業における市町との連携

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

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

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

2　関係機関との連携

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

関係機関に協力を求める事業

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

上記三師会のほか、学識経験者、佐賀県老人クラブ連合会、佐賀県看護協会、佐賀県国民健康保険課、佐賀県国民健康保険団体連合会に参画いただく運営懇話会（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、2016 年に 82 万 8 千人であった人口は、2040 年には 68 万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、2035 年に 15 万 5 千人とピークを迎え、75 歳以上の割合は 21.8%となり、全国の 20.0%を上回ると推計されています。

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

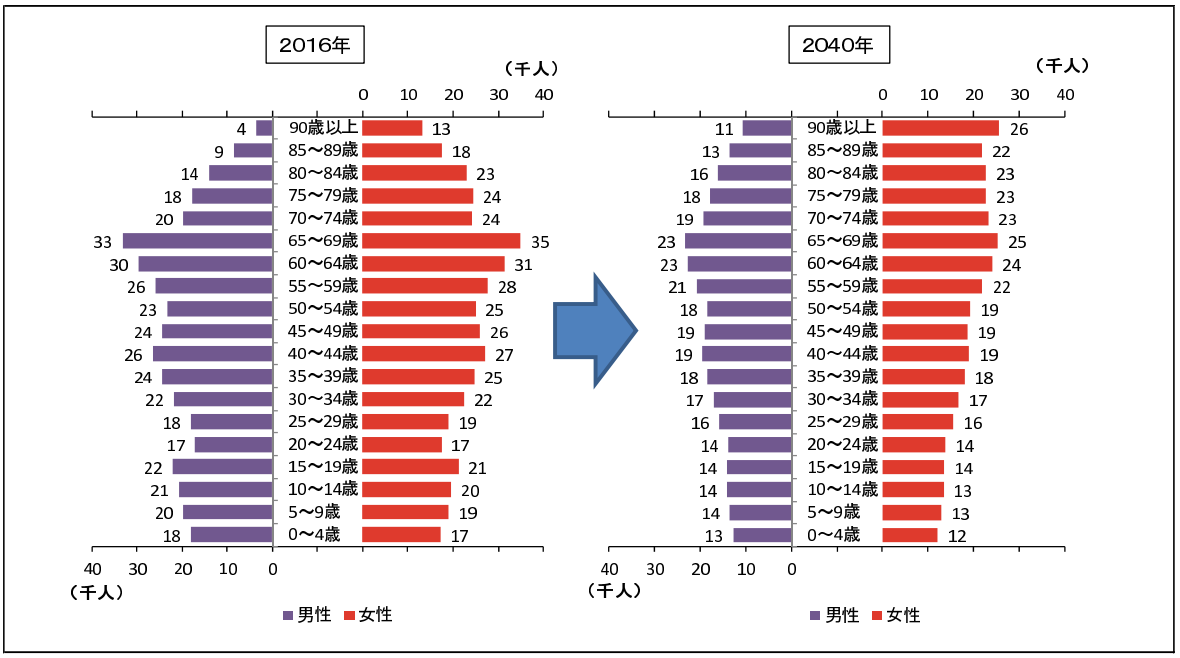
図表１　総人口及び 75 歳以上人口の推移（2016 年～2040 年）

区　分		2016年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（千人）	全国	126,933	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276
	佐賀県	828	803	775	745	714	680
うち75歳以上（千人）	全国	16,908	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230
	佐賀県	123	127	143	154	155	151
75歳以上の割合（%）	全国	13.3	15.1	18.1	19.5	20.0	20.7
	佐賀県	14.8	15.8	18.4	20.7	21.8	22.1

※ 2016 年は総務省統計局「人口推計（2016 年 年次）」による。

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

図表２　佐賀県の人口ピラミッドの推移（2016 年及び 2040 年）



※ 2016 年は佐賀県総務部統計分析課「推計人口/平成 28 年度（2016 年度）年報」による。

※ 2040 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 25 年 3 月推計）」による。

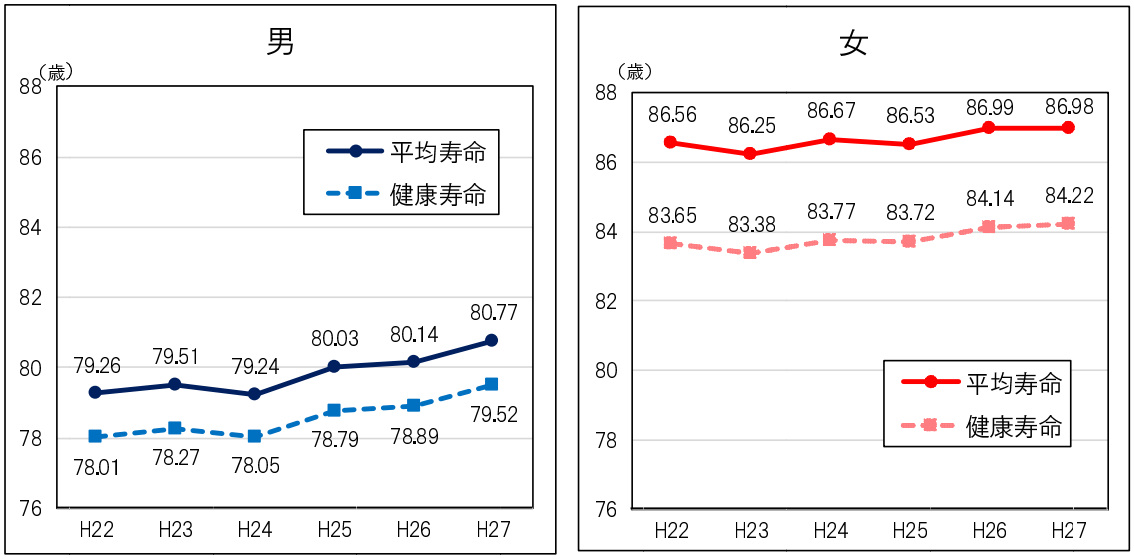
Ⅱ　平均寿命と健康寿命

平成 27 年度の佐賀県の平均寿命（０歳児があと何年生きられるかという余命の平均）は、男性が 80.77 歳、女性は 86.98 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健康寿命とした場合、平成 27 年度の佐賀県の健康寿命は、男性が 79.52 歳、女性は 84.22 歳となります。

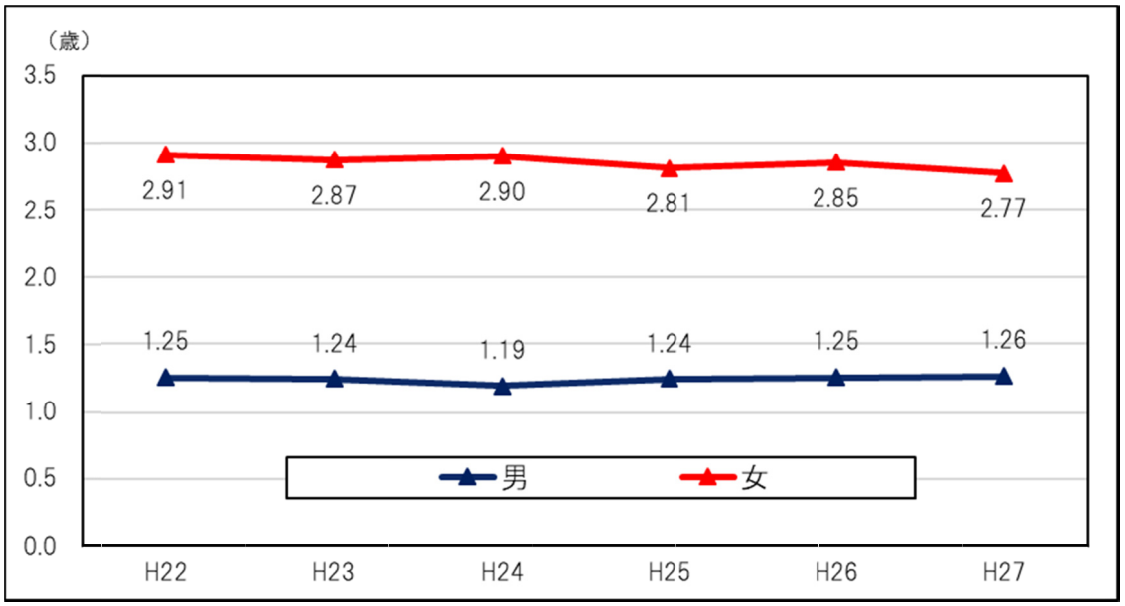
平均寿命と健康寿命の差は、男性が 1.26 年、女性は 2.77 年となっています。

図表３　佐賀県の平均寿命と健康寿命の推移



※ 佐賀県医療費適正化計画（第３期）による。

図表４　佐賀県の平均寿命と健康寿命の差



※ 佐賀県医療費適正化計画（第３期）による。

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

図表５ 介護認定の状況（75 歳以上抜粋）

年度	区分	被保険者数（人）	認定者数（人）	認定率	認定状況					
					要支援１・２		要介護１・２		要介護３・４・５	
平成25年度	全 国	15,068,596	4,968,843	32.97%	1,357,378	27.32%	1,818,863	36.61%	1,792,602	36.08%
	佐賀県	115,684	38,626	33.39%	11,611	30.06%	14,443	37.39%	12,572	32.55%
平成26年度	全 国	15,409,918	5,165,041	33.52%	1,431,604	27.72%	1,904,170	36.87%	1,829,267	35.42%
	佐賀県	116,744	39,434	33.78%	12,079	30.63%	14,826	37.60%	12,529	31.77%
平成27年度	全 国	15,893,506	5,312,499	33.43%	1,470,376	27.68%	1,973,879	37.16%	1,868,244	35.17%
	佐賀県	118,232	39,936	33.78%	12,277	30.74%	15,049	37.68%	12,610	31.58%

※ 被保険者数は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」による。

※ 介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」による。

Ⅲ　医療費の状況

1　医療費の推移

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

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

図表６　医療費の推移

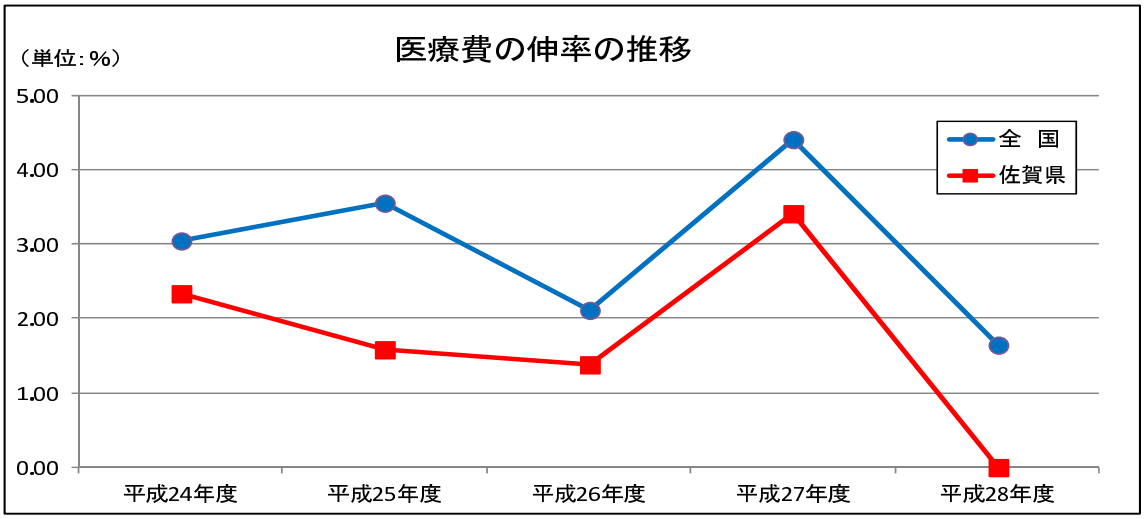
区　分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全　国(億　円)	137,044	141,912	144,927	151,323	153,815
佐賀県(百万円)	121,793	123,722	125,441	129,707	129,717

※ 平成 24 年度～平成 27 年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」による。

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

図表７　医療費の伸率の推移

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



※ 出典は図表６と同じ。

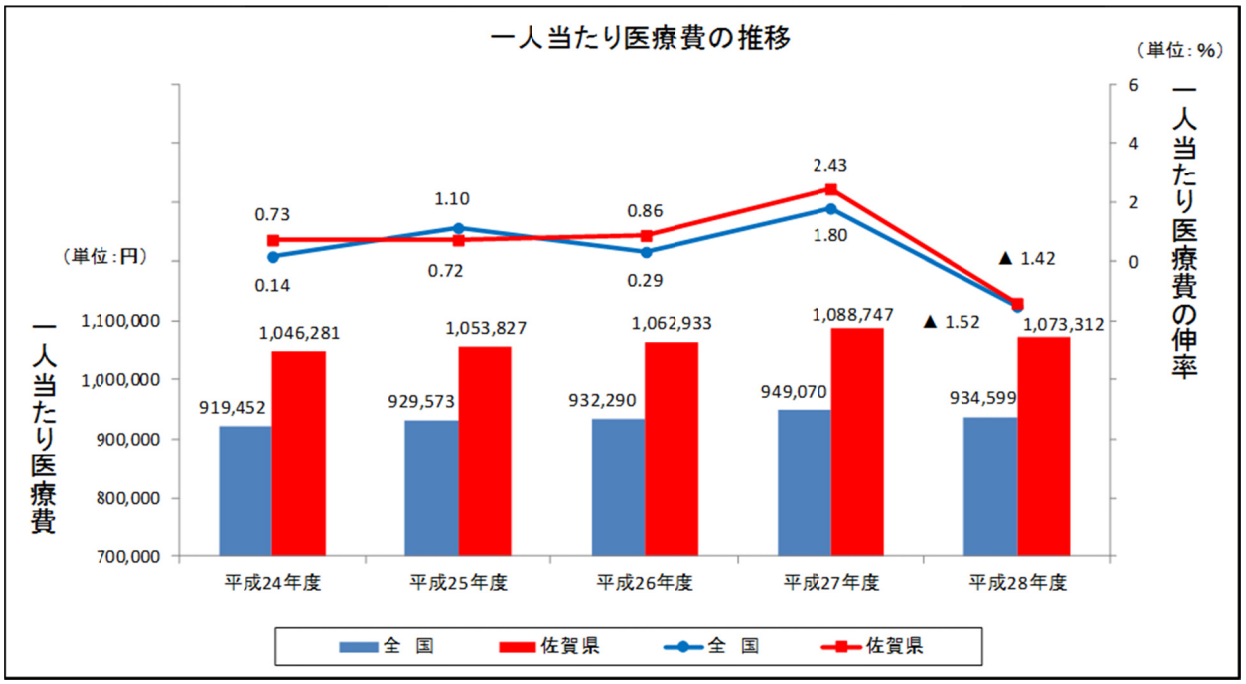
2　一人当たり医療費の推移

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

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

図表８　一人当たり医療費の推移

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



※ 平成 24 年度～平成 27 年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」による。

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

3　療養給付費の推移

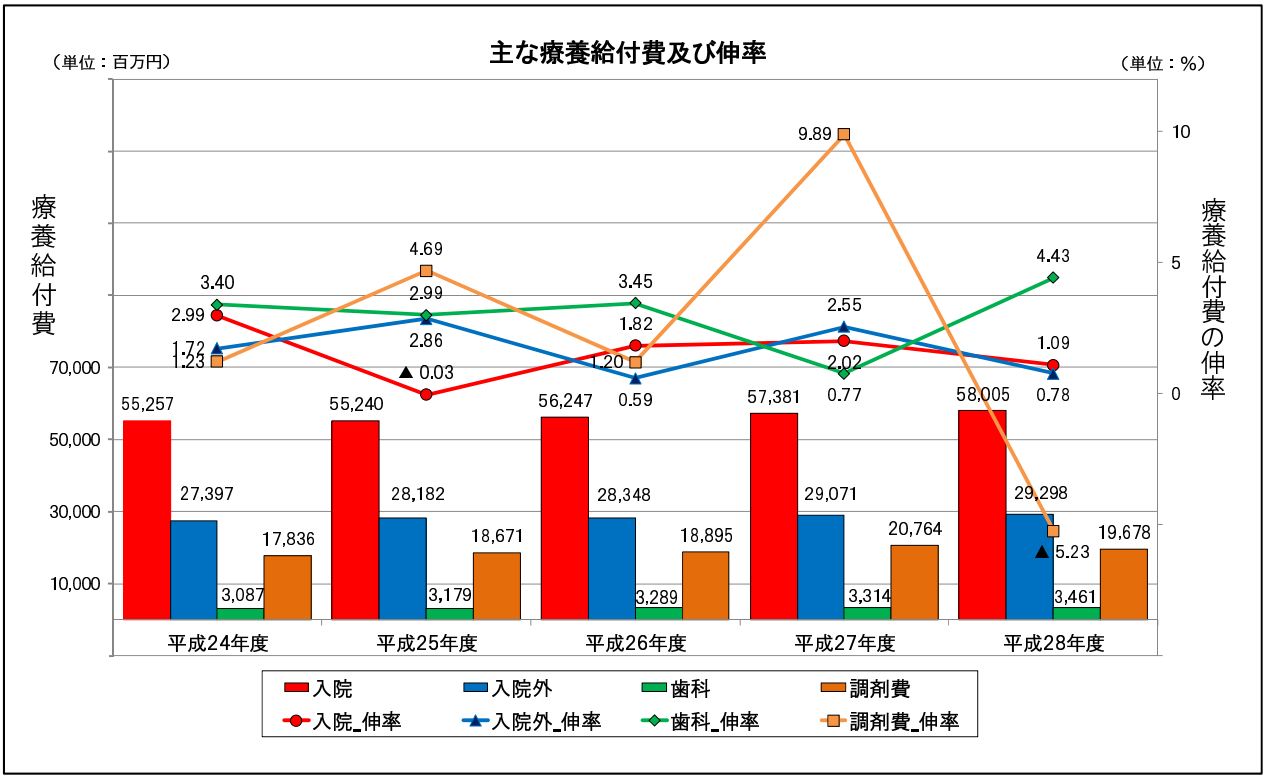
平成28年度の療養給付費のうち、全体の約51%を占める医科入院費の伸率は、緩やかな増加傾向にあります。

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

図表９　療養給付費の推移

（単位：円、%）

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



4　病院病床数

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

これは、全国平均の 1,226.4 床を大きく上回り、佐賀県の一人当たりの医療費が高くなっている要因の一つと考えられます。

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

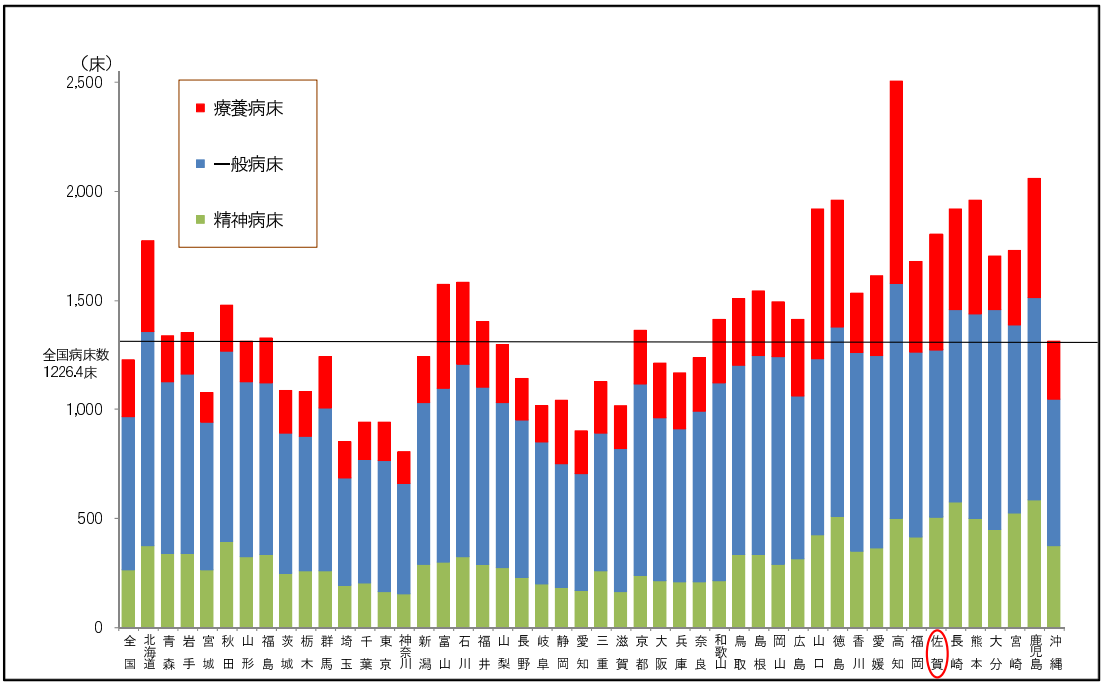
図表１０　都道府県別にみた人口 10 万人対病院病床数

平成 27 年 10 月 1 日現在

順位	都道府県	総数	精神病床	順位	一般病床	順位	療養病床	順位
1	高　知	2506.2	500.6	7	1077.2	1	928.4	1
2	鹿児島	2058.4	586.9	1	925.6	6	545.9	4
3	熊　本	1958.0	500.7	6	939.2	5	518.1	6
4	徳　島	1956.8	513.8	4	863.0	16	580.0	3
5	山　口	1919.3	427.1	9	805.4	21	686.8	2
6	長　崎	1918.6	575.0	2	885.3	10	458.3	8
7	佐　賀	1802.4	507.1	5	766.7	27	528.6	5
―	全　国	1226.4	264.6	―	703.4	―	258.4	―
43	東　京	943.5	166.4	46	603.0	42	174.1	42
44	千　葉	940.3	205.3	40	566.5	44	168.5	43
45	愛　知	902.1	172.1	44	535.1	45	194.9	38
46	埼　玉	851.0	196.5	42	490.2	47	164.3	44
47	神奈川	807.8	153.6	47	507.1	46	147.1	46

図表１１　都道府県別にみた人口 10 万人対病院病床数

平成 27 年 10 月 1 日現在



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

5　疾病の分析

（1）入院医療費

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

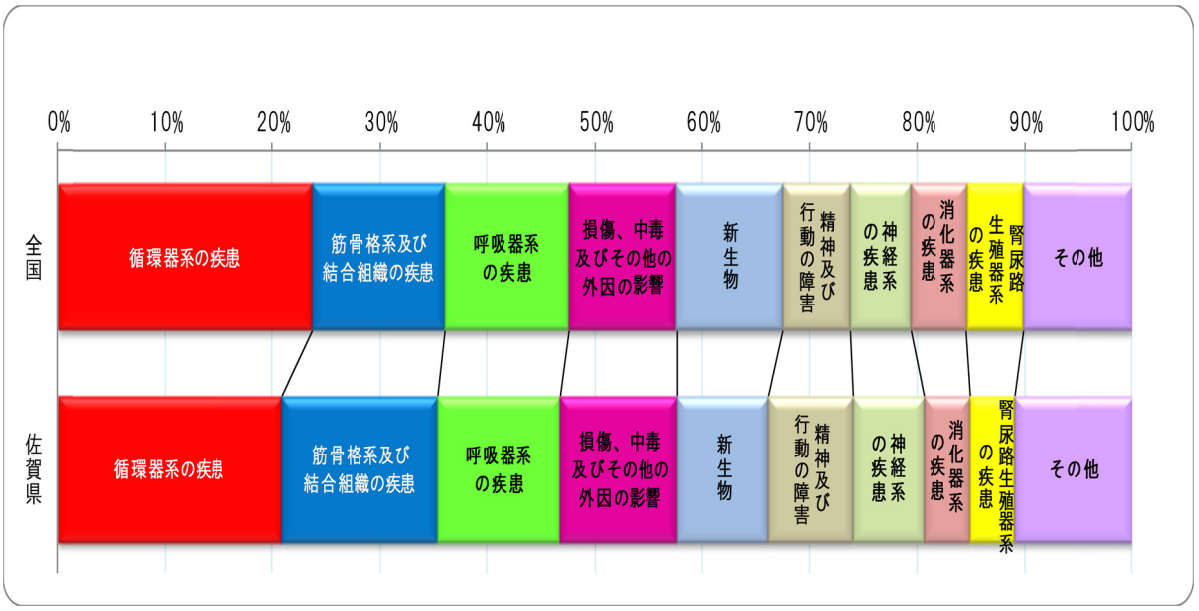
全国に比べ、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「精神及び行動の障害」が多いことが特徴といえます。

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

図表１２　【入院】医療費

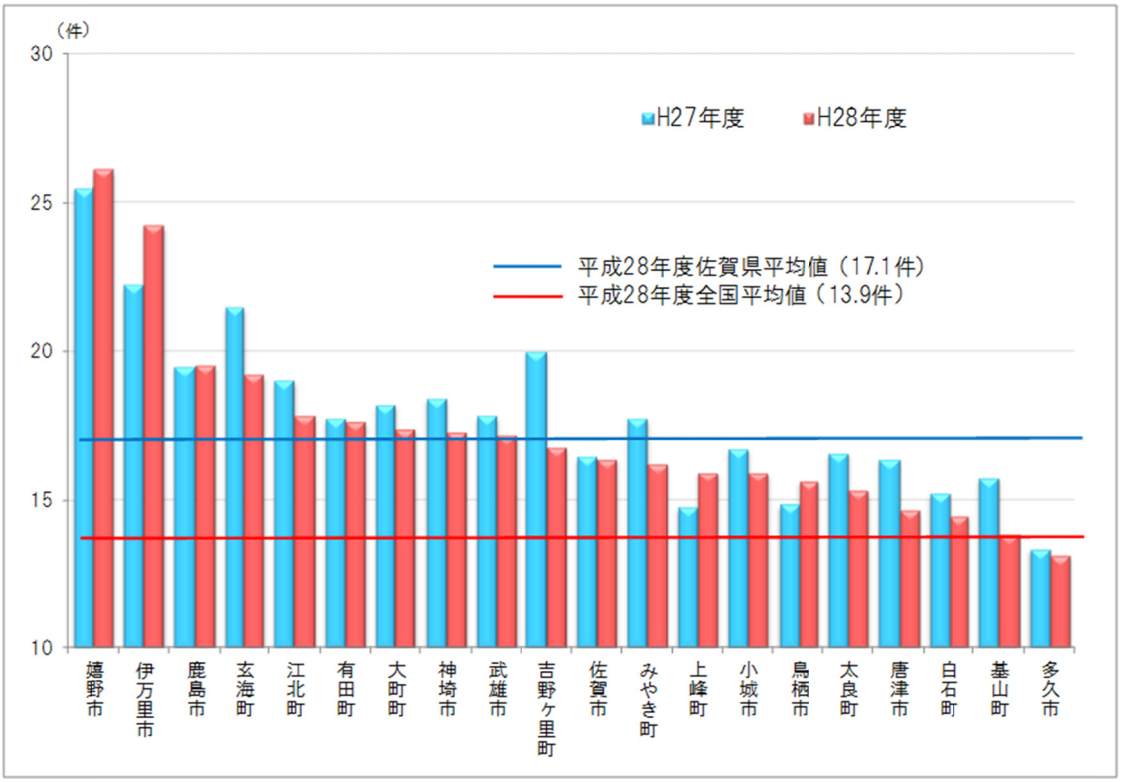
大分類	平成27年度		平成28年度		
	医療費（千円）	構成割合	医療費（千円）	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	12,776,407	20.62%	13,109,457	20.83%	23.65%
筋骨格系及び結合組織の疾患	8,659,834	13.97%	9,094,294	14.45%	12.31%
呼吸器系の疾患	7,142,520	11.52%	7,233,824	11.49%	11.58%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,371,270	10.28%	6,841,322	10.87%	9.95%
新生物	4,898,372	7.90%	5,324,215	8.46%	9.90%
精神及び行動の障害	4,760,454	7.68%	4,981,017	7.91%	6.34%
神経系の疾患	4,065,271	6.56%	4,121,583	6.55%	5.57%
消化器系の疾患	2,796,728	4.51%	2,714,253	4.31%	5.21%
腎尿路生殖器系の疾患	2,941,734	4.75%	2,627,203	4.17%	5.31%
その他	7,561,648	12.21%	6,896,929	10.96%	10.18%
合計	61,974,238	100.00%	62,944,097	100.00%	100.00%

図表１３　【入院】平成 28 年度医療費割合の全国との比較

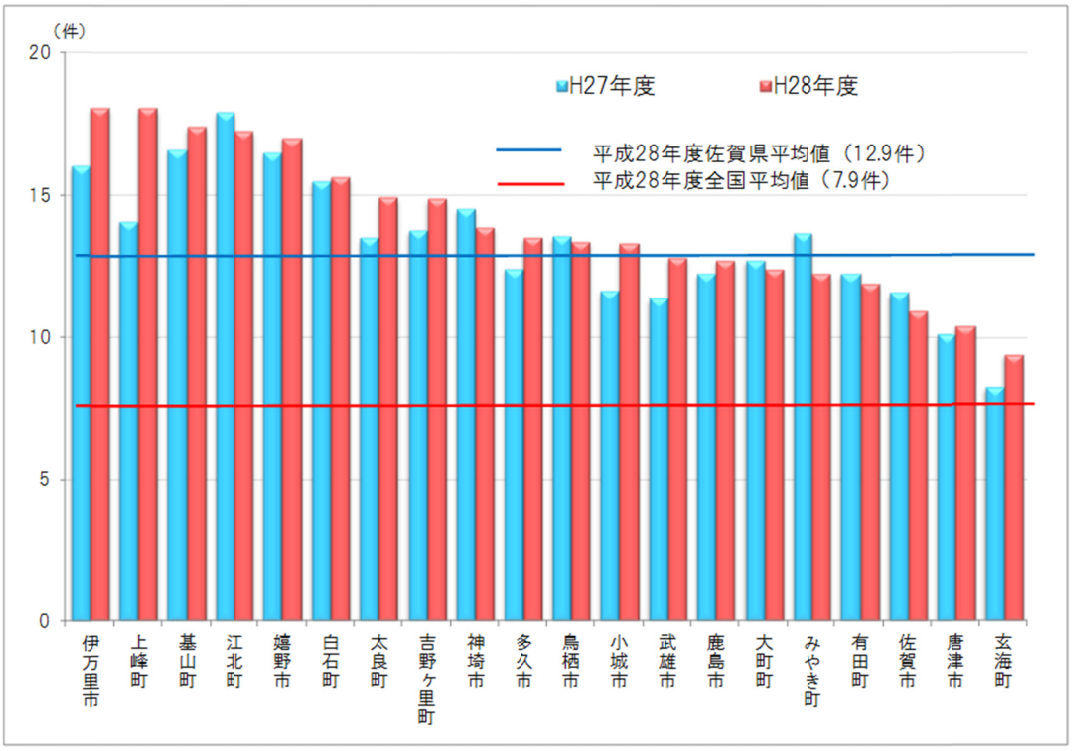


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、ほとんどの市町が全国よりも高くなっています。

図表１４　【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１５　【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＞

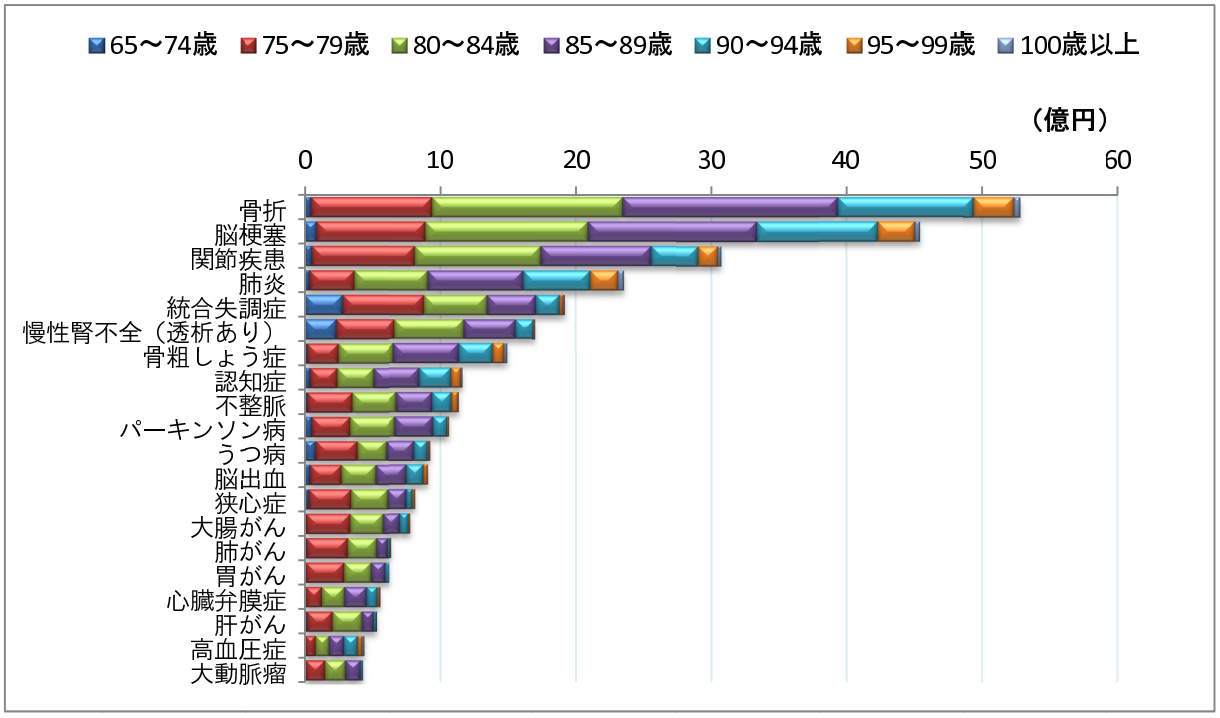


細小分類でみると、「骨折」（損傷、中毒及びその他の外因の影響）、「脳梗塞」（循環器系の疾患）、「関節疾患」（筋骨格系及び結合組織の疾患）が上位に挙げられます。

図表１６　【入院】細小分類でみる医療費とレセプト件数＜上位 20 疾患＞

順位	細小分類	H27年度				H28年度			
		医療費（千円）	割合	件数（件）	割合	医療費（千円）	割合	件数（件）	割合
1	骨折	4,941,080	7.97%	7,844	6.06%	5,282,826	8.39%	8,450	6.49%
2	脳梗塞	4,203,458	6.78%	7,155	5.53%	4,537,988	7.21%	7,429	5.71%
3	関節疾患	2,797,577	4.51%	5,511	4.26%	3,073,493	4.88%	6,147	4.72%
4	肺炎	2,333,010	3.76%	5,077	3.92%	2,352,767	3.74%	5,224	4.01%
5	統合失調症	1,858,114	3.00%	4,979	3.85%	1,920,376	3.05%	5,084	3.91%
6	慢性腎不全（透析あり）	2,036,687	3.29%	2,815	2.18%	1,704,172	2.71%	2,429	1.87%
7	骨粗しょう症	1,576,618	2.54%	3,795	2.93%	1,490,737	2.37%	3,595	2.76%
8	認知症	1,100,422	1.78%	2,621	2.03%	1,162,120	1.85%	2,693	2.07%
9	不整脈	1,029,051	1.66%	2,429	1.88%	1,134,699	1.80%	2,453	1.88%
10	パーキンソン病	1,092,789	1.76%	1,981	1.53%	1,063,729	1.69%	1,948	1.50%
11	うつ病	861,763	1.39%	2,294	1.77%	924,896	1.47%	2,420	1.86%
12	脳出血	895,735	1.45%	1,413	1.09%	908,550	1.44%	1,393	1.07%
13	狭心症	827,588	1.34%	1,649	1.27%	813,686	1.29%	1,655	1.27%
14	大腸がん	625,576	1.01%	829	0.64%	777,914	1.24%	975	0.75%
15	肺がん	585,621	0.94%	879	0.68%	637,333	1.01%	924	0.71%
16	胃がん	586,689	0.95%	917	0.71%	623,341	0.99%	943	0.72%
17	心臓弁膜症	483,040	0.78%	1,018	0.79%	551,194	0.88%	920	0.71%
18	肝がん	506,748	0.82%	850	0.66%	527,250	0.84%	828	0.64%
19	高血圧症	462,494	0.75%	1,989	1.54%	435,148	0.69%	1,915	1.47%
20	大動脈瘤	349,914	0.56%	239	0.18%	424,012	0.67%	235	0.18%
	その他	32,820,264	52.96%	73,075	56.50%	32,597,866	51.79%	72,521	55.70%
	合計	61,974,238	100.00%	129,359	100.00%	62,944,097	100.00%	130,181	100.00%

図表１７　【入院】平成 28 年度細小分類医療費＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



(2) 入院外医療費

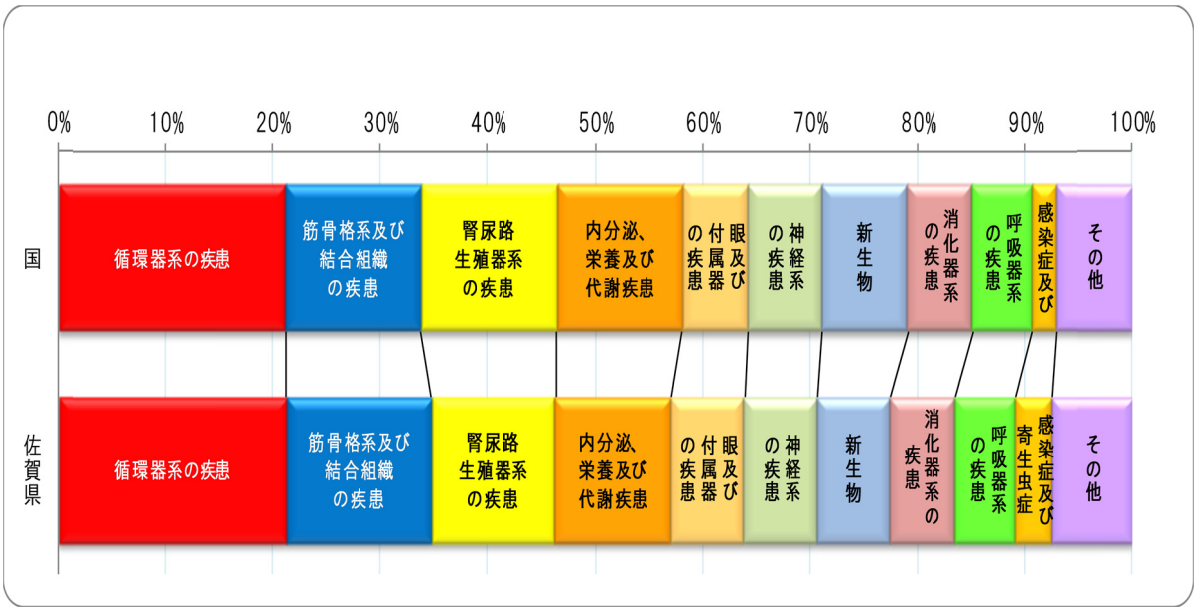
平成 28 年度の入院外医療費を疾病の大分類でみると、「循環器系の疾患」の構成割合が 21.16%と一番多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」となります。

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

図表１８　【入院外】医療費

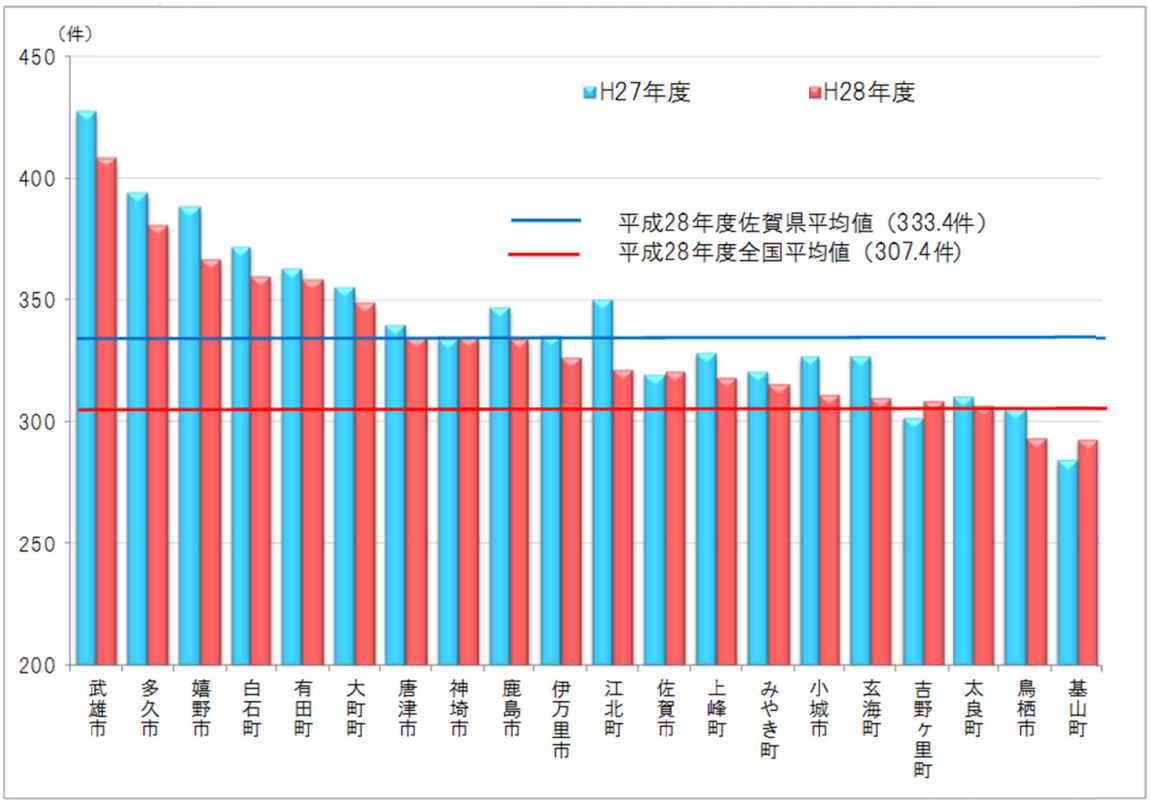
大分類	平成27年度		平成28年度		
	医療費（千円）	構成割合	医療費（千円）	構成割合	全国構成割合
循環器系の疾患	12,085,713	21.95%	11,335,026	21.16%	21.15%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,339,149	13.33%	7,250,851	13.53%	12.53%
腎尿路生殖器系の疾患	6,069,701	11.03%	6,147,613	11.47%	12.69%
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,724,127	10.40%	5,788,734	10.81%	11.66%
眼及び付属器の疾患	3,646,697	6.62%	3,696,198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

図表１９　【入院外】平成 28 年度医療費割合の全国との比較

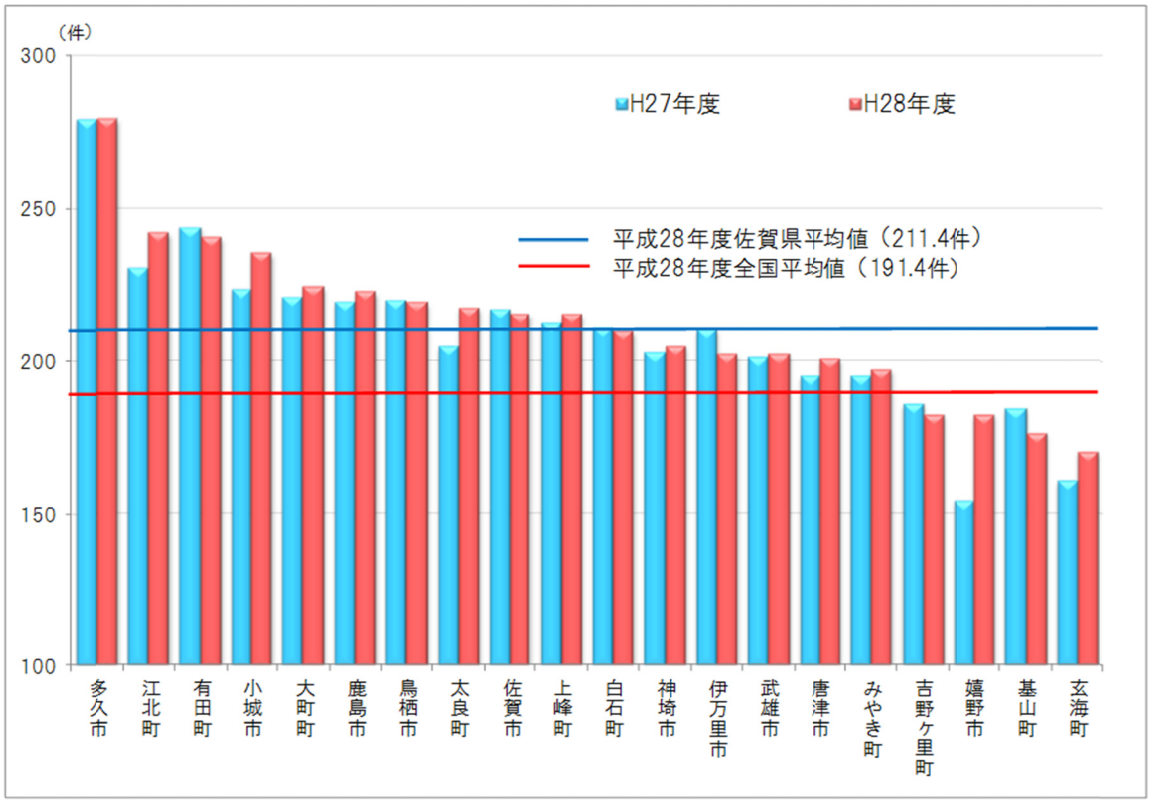


「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、被保険者千人当たりのレセプト件数でみると、全国よりも高い市町が多くなっています。

図表２０　【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２１　【入院外】筋骨格系及び結合組織の疾患
＜被保険者千人当たりのレセプト件数＞

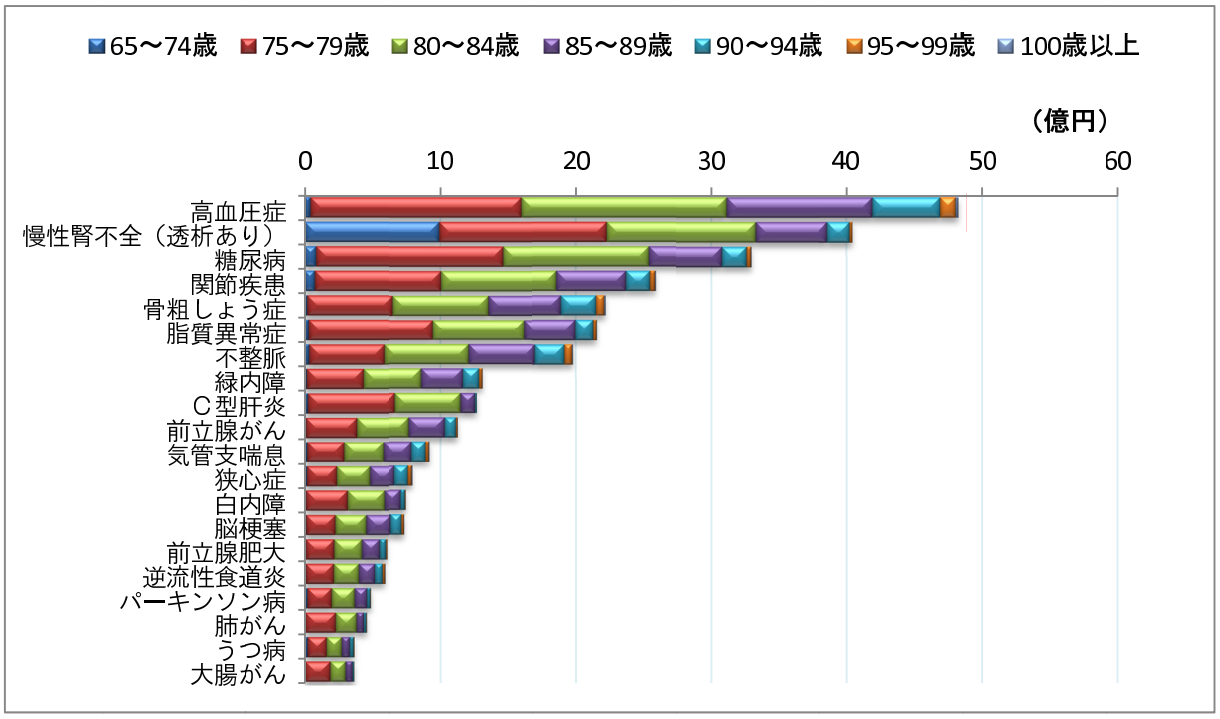


細小分類でみると、「高血圧症」（循環器系の疾患）、「慢性腎不全（透析あり）」（腎尿路生殖器系の疾患）、「糖尿病」（内分泌、栄養及び代謝疾患）が上位になります。

図表２２　【入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数＜上位 20 疾患＞

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

図表２３　【入院外】平成 28 年度細小分類医療費＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



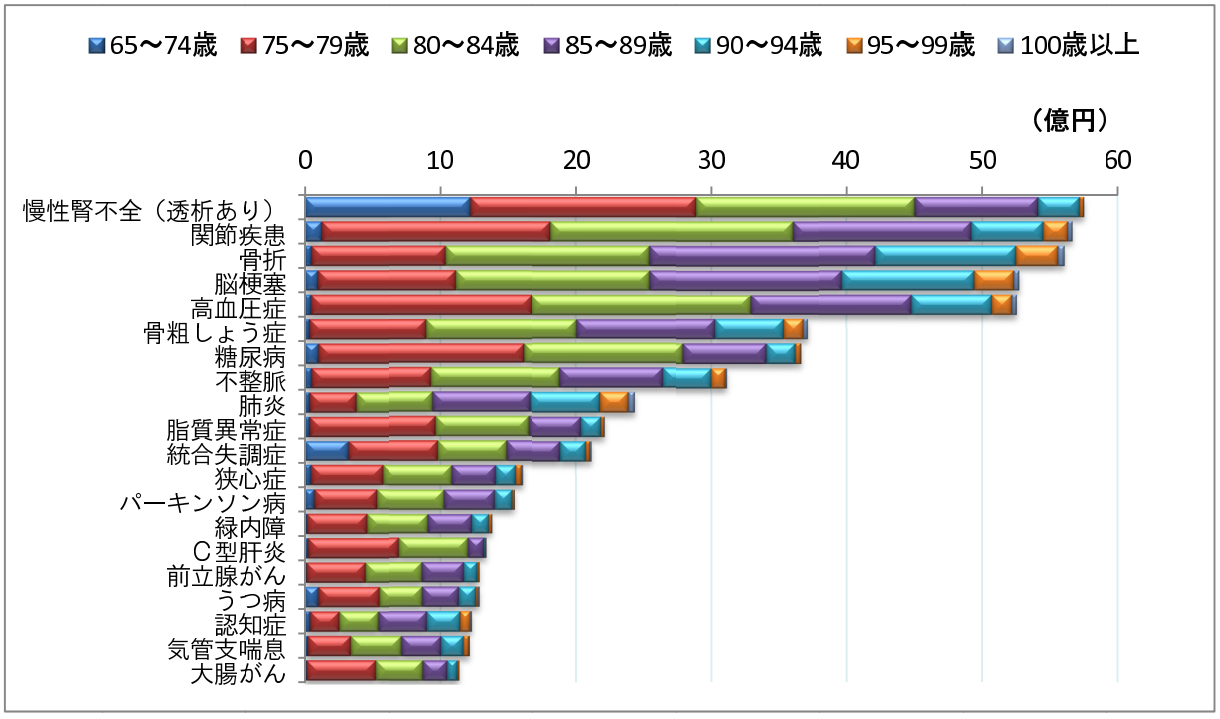
(3) 入院医療費＋入院外医療費

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

図表２４　【入院＋入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数
＜上位 20 疾患＞

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

図表２５　【入院＋入院外】平成 28 年度細小分類医療費
＜上位 20 疾患・年齢区分別＞



6　高額な医療費の分析

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

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

平均入院月数をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 166.2 月（約 14 年）と長く、一月当たり医療費では「腎不全」が 71 万 9,711 円と高くなっています。

図表２６　6 か月以上の入院レセプト（上位 10 疾患）

順位	主病名（中分類）	レセプト件数（件）	平均入院月数（月）	総医療費（千円）	一月当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,089	166.2	1,522,634	372,373
2	アルツハイマー病	2,913	48.9	1,086,769	373,075
3	脳梗塞	2,136	31.7	1,150,383	538,569
4	血管性及び詳細不明の認知症	1,923	72.5	785,214	408,328
5	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,817	81.0	698,971	384,684
6	その他の呼吸器系の疾患	1,552	50.7	947,148	610,276
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,128	57.0	522,870	463,538
8	腎不全	1,019	32.9	733,386	719,711
9	パーキンソン病	917	35.9	533,591	581,887
10	その他の心疾患	873	30.1	343,803	393,818
	全体	29,924	67.6	13,302,843	444,554

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

図表２７　1 か月 100 万円以上のレセプト件数（上位 10 疾患）

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

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

図表２８ 入院レセプト１件当たりの医療費が高い疾患（上位５疾患）

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

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

図表２９ 入院外レセプト１件当たりの医療費が高い疾患（上位５疾患）

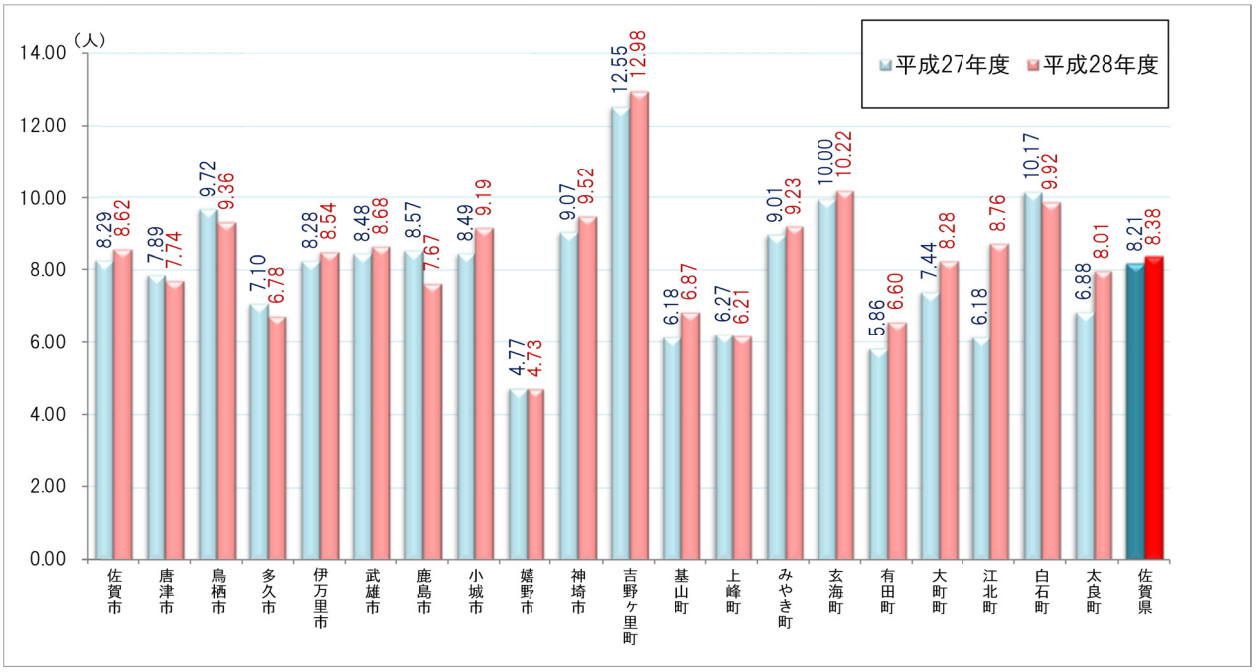
順位	主病名（細小分類）	レセプト件数（件）	総医療費（千円）	１件当たり医療費（円）
1	慢性腎不全（透析あり）	10,209	4,043,348	396,057
2	脳腫瘍	40	7,846	196,151
3	Ｃ型肝炎	8,328	1,268,357	152,300
4	白血病	781	101,613	130,107
5	肺がん	3,524	454,361	128,933

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

図表３０ 人工透析者数の推移

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

図表３１ 市町別被保険者千人当たりの人工透析者数



7　生活習慣病の分析

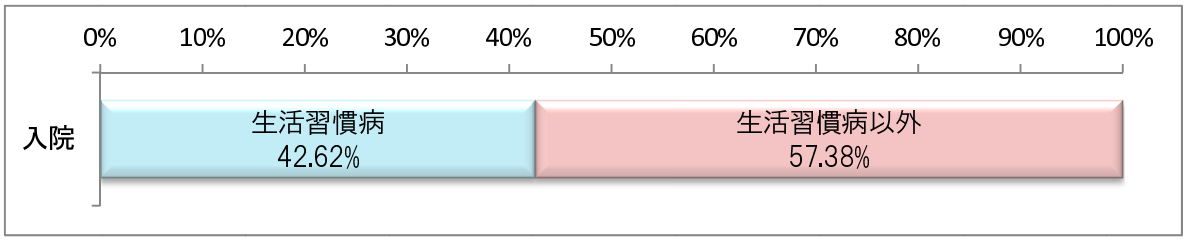
平成 28 年度の医療費全体に占める生活習慣病の割合は、入院で 42.62%、入院外では 44.12%となっています。

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

～ 生活習慣病とは ～
「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群」です。
KDB システムでは、上記に加え「筋骨格系の疾患」「がん」「精神」を含んでいます。

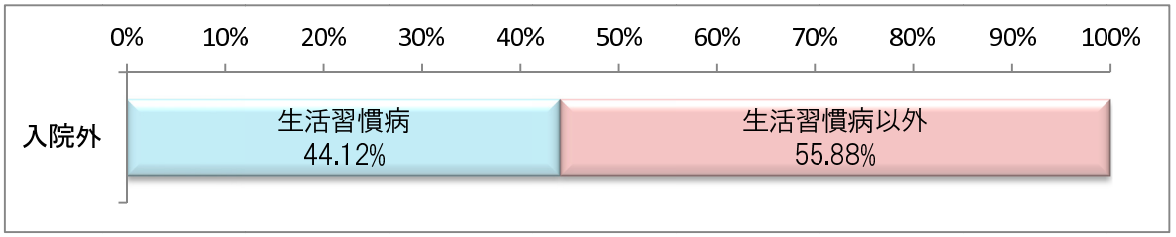
図表３２　【入院】生活習慣病医療費割合

区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	9,094,294	14.45%
がん	5,324,215	8.46%
精神	4,981,017	7.91%
脳梗塞	4,537,988	7.21%
脳出血	908,787	1.44%
狭心症	813,686	1.29%
高血圧症	435,148	0.69%
糖尿病	357,049	0.57%
心筋梗塞	208,597	0.33%
動脈硬化症	96,712	0.15%
脂質異常症	56,781	0.09%
脂肪肝	5,641	0.01%
高尿酸血症	5,480	0.01%
計	26,825,395	42.62%
上記生活習慣病以外のもの	36,118,702	57.38%
合計	62,944,097	100.00%



図表３３　【入院外】生活習慣病医療費割合

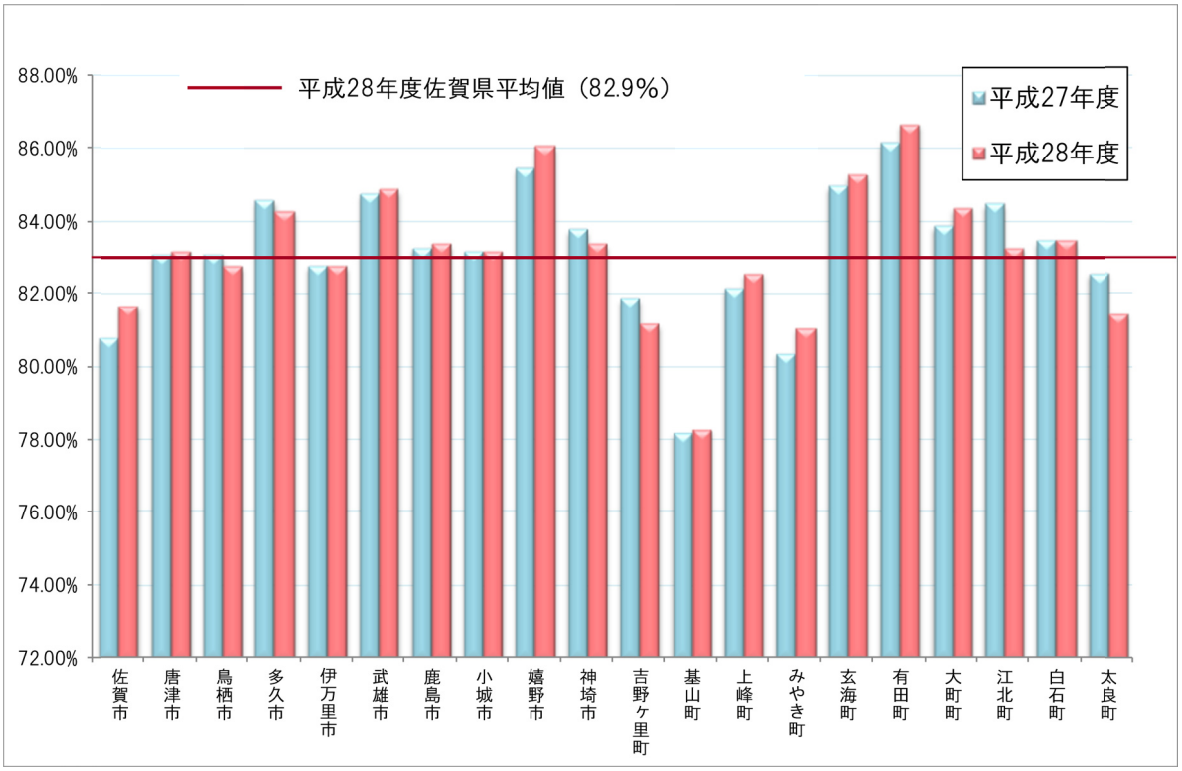
区分	医療費（千円）	割合
筋・骨格	7,250,851	13.53%
高血圧症	4,817,859	8.99%
がん	3,588,562	6.70%
糖尿病	3,262,971	6.09%
脂質異常症	2,155,459	4.02%
狭心症	793,618	1.48%
精神	744,914	1.39%
脳梗塞	733,029	1.37%
動脈硬化症	139,926	0.26%
脂肪肝	63,644	0.12%
心筋梗塞	50,570	0.09%
脳出血	17,891	0.03%
高尿酸血症	17,591	0.03%
計	23,636,885	44.12%
上記生活習慣病以外のもの	29,937,410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



図表３４ 生活習慣病保有者数及び保有者率

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

図表３５ 生活習慣病保有者率



Ⅳ　健康診査の状況

1　健康診査の受診状況

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

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

図表３６　受診状況

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

※ 平成 28 年度から人間ドックの受診者数も加算するよう変更。

※ 平成 28 年度の全国平均受診率は見込み。

図表３７　平成 28 年度市町別受診状況

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

2　健康診査の受診結果

平成 28 年度の健康診査の結果、健診項目のうち一つでも受診勧奨判定値以上の項目があった受診者は 11,135 人で、健康診査受診者の 57.8%でした。

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

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

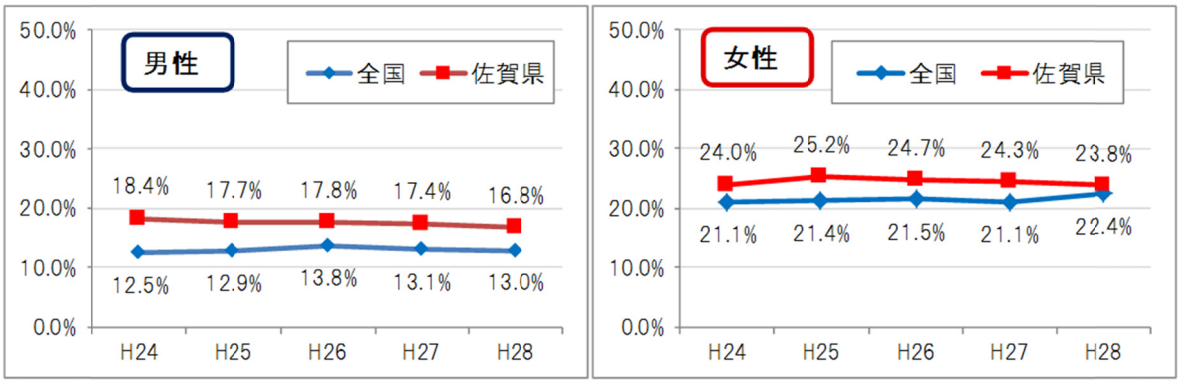
「低栄養傾向」該当者の割合を全国と比較すると、男女ともに佐賀県が全国より高い状況が続いています。

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

図表３８　受診結果の状況

項　目			人数（人）	割合
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る人			11,135	57.8%
	血圧受診勧奨判定値者	（収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上）	5,549	28.8%
		再掲）重症度の高い人（収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上）	1,032	5.4%
	糖受診勧奨判定値者	（HbA1c 6.5%以上）	2,136	11.1%
		再掲）重症度の高い人（HbA1c 7.4%以上）	501	2.6%
低栄養傾向の人（BMI20.0kg/㎡以下）			4,038	20.9%
		再掲）低体重の人（18.5kg/㎡未満）	1,683	8.7%

図表３９　低栄養傾向該当者（BMI≦20 kg/㎡）の割合の推移



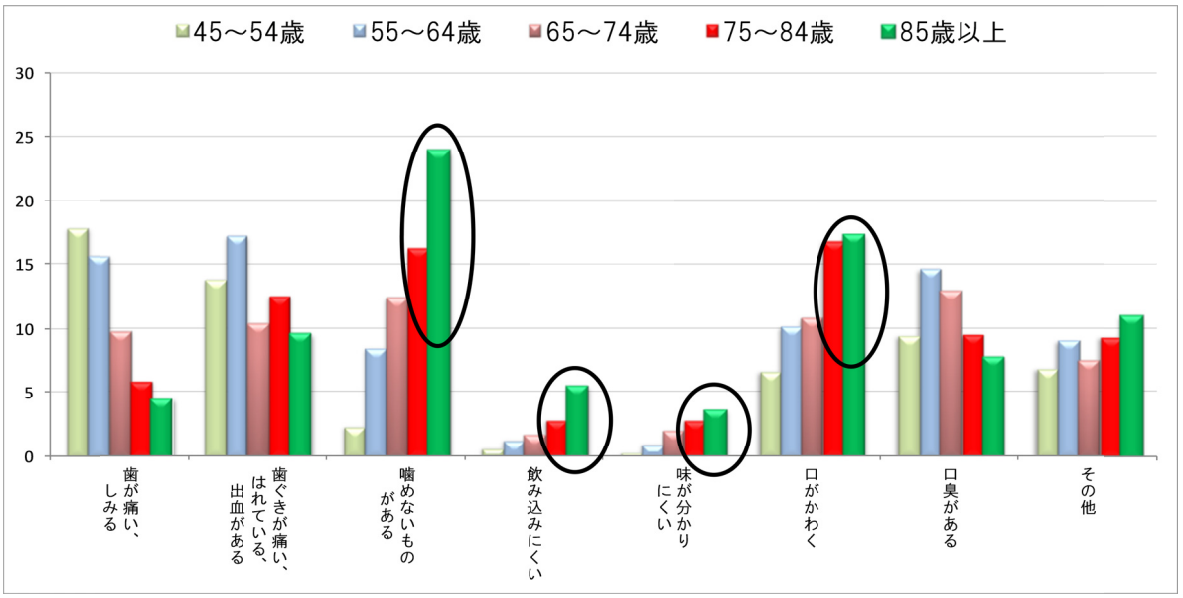
※ 全国の数値は厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」による。
※ 佐賀県の数値は平成 28 年度の佐賀県後期高齢者健康診査の結果による。

Ⅴ　後期高齢者の口腔（くう）状態

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

図表４０　歯や口の状態　＜年齢階級別＞

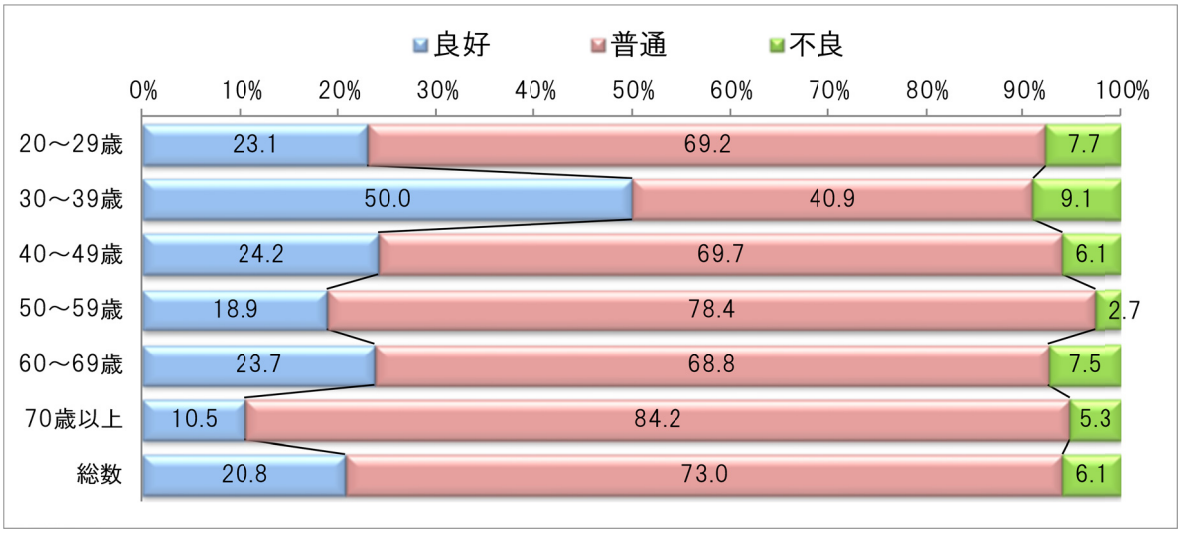
年齢階級	被調査者数（人）	歯や口の状態について気になるところ（%）									
		な　い	ある（複数回答可）								
			総数（一つでもある者）	歯が痛い、しみる	歯ぐきが痛い、はれている、出血がある	噛めないものがある	飲み込みにくい	味が分かりにくい	口がかわく	口臭がある	その他
1～4歳	200	88.0	12.0	0.5	1.0	—	—	—	—	3.0	8.0
5～14歳	555	83.8	16.2	4.0	2.5	0.4	—	—	0.7	2.5	7.9
15～24歳	390	75.9	24.1	13.6	4.6	—	—	—	0.8	3.3	6.2
25～34歳	448	56.3	43.8	20.1	13.8	0.7	—	0.2	4.9	6.3	9.8
35～44歳	788	56.1	43.9	17.9	13.3	1.6	1.4	0.5	8.0	10.9	7.9
45～54歳	758	58.2	41.8	17.9	13.9	2.4	0.7	0.3	6.7	9.5	6.9
55～64歳	920	48.3	51.7	15.7	17.3	8.5	1.3	1.0	10.2	14.7	9.1
65～74歳	1,207	54.8	45.2	9.8	10.4	12.5	1.7	2.0	10.9	13.0	7.5
75～84歳	732	52.3	47.7	5.9	12.6	16.3	2.9	2.9	16.9	9.6	9.4
85歳以上	218	49.1	50.9	4.6	9.6	23.9	5.5	3.7	17.4	7.8	11.0
総 数	6,216	59.0	41.0	12.2	11.3	7.0	1.3	1.1	8.5	9.6	8.2



※ 厚生労働省「平成 28 年歯科疾患実態調査」による。

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

図表４１ 佐賀県の年齢階級別口腔清掃状態



※ 佐賀県健康福祉部健康増進課「平成 28 年度県民歯科疾患実態調査報告」による。

Ⅵ　健康課題のまとめ

１　健康寿命の延伸

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

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」より、佐賀県では以下のような後期高齢者の健康課題が認められます。

(1) 糖尿病

佐賀県の後期高齢者における医療費の現状のうち、図表２４の「【入院＋入院外】細小分類でみる医療費とレセプト件数」データでは、「慢性腎不全（透析あり）」の構成割合が最も大きく（平成 28 年度における入院＋入院外の医療費総額である 1,165 億 1,839 万 3 千円のうち、「慢性腎不全（透析あり）」の医療費が 57 億 4,752 万円で、構成割合は 4.93%）、医療費の高額化の要因となっていることを示しています。

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

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

(2) フレイル

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

前記の図表２４のデータで、「慢性腎不全（透析あり）」に続き高い割合を示しているのが、「関節疾患」（平成 28 年度の医療費が 56 億 6,011 万 3 千円で、入院＋入院外の医療費総額における構成割合は 4.86%）と「骨折」（平成 28 年度の医療費が 56 億 257 万 7 千円で、入院＋入院外の医療費総額における構成割合は 4.81%）です。

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

運動機能の一層の低下につながるこれらの疾病の要因の一つが低栄養です。

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

(3) 高血圧

佐賀県の後期高齢者における医療費の現状で、前記の図表２４のデータで４番目に高い割合を示しているのが「脳梗塞」（平成 28 年度の医療費が 52 億 7,101 万 8 千円で、入院＋入院外の医療費総額における構成割合は 4.52%）です。

脳梗塞の最大の危険因子となるのが高血圧です。

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

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

３　第２期計画における課題への取組

(1) 健康維持と疾病予防

① 糖尿病対策

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

この事業では、前年度の健診結果より、糖尿病の指標となるＨｂＡ１ｃが重症度の高い数値を示し、かつ一定期間医療機関への受診履歴がない被保険者に、訪問による医療機関への受診勧奨及び生活指導を行います。

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

② フレイル対策

第２期計画では、低栄養状態の改善を目的とした取組を実施します。

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３９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は、栄養状態の指標となるアルブミン値を測定する検査項目が含まれていないため、早期の項目追加に努め、アルブミン値を活用した栄養指導を行います。

③　高血圧対策

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

④　健康課題の早期発見

これらの健康課題に該当する被保険者を早期に発見し、治療につなげるためには、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　一人当たり医療費の推移」で示すとおり、佐賀県の一人当たり医療費は全国でも高い水準にあり（平成 27 年度厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」全国第５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、重複服薬や併用禁忌薬服薬者への医療機関又は保険薬局への相談勧奨と、重複・頻回受診者への受診や健康管理に関する指導の取組を行うことで、医薬品の適正使用と医療機関への適正受診を推進し、医療費の適正化に努めます。

第３章

第１期長寿健康づくり事業
実施計画の評価

Ⅰ　第１期計画の評価

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

Ⅱ　評価の内容

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

これらの取組に対し、第１期計画の評価では主に以下の点が課題となっています。

第１期計画の評価における主な課題

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

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

第２期計画における主な事業方針

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

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

Ⅲ　第１期計画の評価及び第２期計画における方針

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・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	受診啓発により、受診者数19,000人以上 低栄養対策事業との関連から後期高齢者向け健診項目を検討	H27	市町及び佐賀県医師会等への委託による集団健診・個別健診の実施 【健康診査啓発の取組】 ・健診啓発ポスターを作成し、市町・県内医療機関等に掲出依頼 ・健康診査啓発リーフレットを被保険者証の発行・更新時に配付 ・市町に対し、原則全被保険者への受診券発行依頼
					H28	27年度に引き続き集団健診・個別健診の実施 【健康診査啓発の取組】 ・健康診査啓発リーフレットの配付 ・前年度健康診査未受診者かつ医療機関未受診者（1,686人）に対し、健康診査受診勧奨通知を送付 ・市町に対し、原則全被保険者への受診券発行依頼
2	訪問受診指導事業	前年度健診結果から、以下の判定基準に該当し、かつ医療機関未受診者を対象に訪問指導を実施 [判定基準] 血圧・・・収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上 HbA1c値・・・・7.4%以上	健診結果の有効性向上、重症化予防	訪問率向上による対象者出現率の現状維持 訪問できなかった被保険者への受診確認及び啓発の継続	H27	検査値が一定数値以上の未治療者に対し委託業者の保健師等による訪問健康指導を実施、医療機関受診を勧奨 26年度は電話による事前日程調整を行うも、電話番号不明や訪問拒否が多かったため、直接訪問に変更
					H28	27年度に引き続き事業を実施
3	歯科健診事業	歯科健診実施市町への補助	口腔機能低下や誤嚥（ごえん）性肺炎等の予防	歯科健診実施市町の増 検査項目等実施方法の検討	H27	後期高齢者医療の被保険者を対象とした市町の歯科健診事業に対し補助を実施
					H28	27年度に引き続き補助を実施
4	長寿・健康増進事業	市町の実施する事業への補助	市町の実施する健康づくり事業へ費用の助成	人間ドック等事業、健康教育関連事業の実施市町の増 医療費分析等により新たな事業を検討	H27	市町で実施される後期高齢者医療の被保険者を対象とした健康づくり事業に対し補助を実施
					H28	27年度に引き続き補助を実施

【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期計画における方針
対象者数77,250人に対し受診者数16,834人（受診率21.79%） 受診者数は平成26年度と比べ増加したが、目標値達成には至らず引き続き、健診受診啓発の取組の強化が必要	B	受診率は、27年度21.79%、28年度24.15%と増加したが、全国平均（27年度 27.6%、28年度（見込） 28.7%）と比較すると低いため、次期計画では全国平均受診率を反映した目標を設定し、受診者数の増加のための取組を継続 【目標達成に向けた取組】 全被保険者への受診券配付の推進 リーフレットの配付や医療費通知を活用し受診啓発の広報を実施 【その他の取組】 フレイル対策に活用するため、健診項目に低栄養状態を測定する項目を追加
対象者数79,751人に対し受診者数19,262人（受診率 24.15%） 受診者数は平成27年度と比べ増加し、目標値を達成 受診勧奨通知は、1,686人に送付、うち健診受診者46人、より効果を得られるよう通知内容等について検討		
訪問対象者数173人のうち訪問実施者数151人（訪問率87%）、このうち訪問指導後の医療機関受診者数39人（改善率25.8%） 対象者出現率は、血圧が26年度の5.77%から27年度は5.95、HbA1cが26年度の1.88%から27年度は2.15%と増加 医療機関受診勧奨の他、運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施	B	訪問指導により対象者の医療機関受診につながっており、継続して事業実施 目標について「対象者出現率の現状維持」を設定していたが、次期計画では医療機関受診につなげることを目標とするよう見直し 【目標達成に向けた取組】 訪問指導後の医療機関未受診者に対する取組の実施 【その他の取組】 一層の重症化予防のため、判定基準の拡大・見直し 医療機関への情報提供の体制を整備するなど、かかりつけ医と連携した取組の実施 糖尿病性腎症重症化予防の対策会議へ参画し、関係団体との連携も視野に入れて方向性を確定
訪問対象者数254人のうち訪問実施者数202人（訪問率80%）、このうち訪問指導後の医療機関受診者数46人（改善率22.8%） 対象者出現率は、血圧が5.80%でほぼ計画値どおり、HbA1cが1.99%で計画値には達しなかったが前年度より改善 訪問できなかった対象者への取組ができていないため、別途医療機関受診勧奨通知の送付等の検討が必要		
実施市町　4市町 取組に消極的な市町が多く、口腔（こうくう）機能低下等のリスク、健診の重要性、補助の内容について、働きかけの強化を検討する必要あり	C	低栄養や疾病重症化の原因となる口腔機能の低下予防のため歯科健診は重要だが、現状のままでは受診者数の増加が見込めないため、次期計画には平成30年度から実施予定の広域連合が主体の歯科健診の実施について盛り込む 市町への補助金交付事業については、次期計画では評価対象事業から除外 【目標達成に向けた取組】 広域連合主体の歯科健診の実施 佐賀県歯科医師会等との連携による被保険者への受診啓発の実施
実施市町　3市 実施市町が少なく、健診項目にも市町毎に差異があるため、広域連合主体の実施について検討		
人間ドック等事業　5市町に補助 健康教育関連事業　3市町に補助 市町担当者へ補助対象事業の周知が出来ていないため、一層の周知が必要	C	高齢者の健康づくりを目的とした市町の実施事業に対する補助については、対象事業、補助金の配分方法等を見直した上で実施 市町への補助金交付事業については、次期計画では評価対象事業から除外 【その他の取組】 市町に対し、既存事業の見直し、新たな保健事業の実施、医療機関との連携についての検討の働きかけ
人間ドック等事業　5市町に補助 健康教育関連事業　3市町に補助 保険者インセンティブの活用による市町配分額の重点化を図るも、新規申請事業は少なく、市町における積極的な事業計画を促す必要あり		

項番	事業名	事業概要	事業目的	目標	年度	実施内容
5	・低栄養対策事業 ・ロコモティブシンドローム対策事業 ・COPD対策事業	・低栄養対策事業 低栄養状態を把握できる健診項目の検討 ・ロコモ対策事業 ロコモ予防について、各地区の介護保険者や市町と協議 ・COPD対策事業 COPDの認知度を向上させる取組の検討	・低栄養対策事業 疾病予防、疾病の悪化防止やQOLの維持 ・ロコモ対策事業 骨折、関節疾患の予防 ・COPD対策事業 COPDの予防及び早期治療	平成28年度中に一定の方向性を整理	H27	広域連合のホームページにロコモティブシンドローム及びCOPDに関する情報掲載
					H28	健康診査啓発リーフレットに、低栄養予防やロコモティブシンドローム予防に関する情報掲載
6	医療費分析事業	KDBシステムを活用した医療費分析 市町の保健事業の有効な実施に資するための情報提供	長寿健康づくり事業実施計画に基づく個別事業の、効果的な実施方法検討のための情報収集・整理	地域特性の分析、地域の課題抽出	H27	各種分析に専門的知識を要することから、保健師を配置 KDBシステムを活用した医療費分析の実施、市町への情報提供
					H28	27年度に引き続き事業を実施
7	医療費通知事業	全被保険者へ、年3回医療費通知を送付	被保険者へ自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促し、適正な受診につなげる	自己の健康管理に対する意識の向上	H27	全被保険者に対し、年3回医療費通知を送付 通知の裏面余白を活用し制度周知や健診受診啓発記事を記載 通知が複数枚に及ぶ場合、一つの封筒にまとめて送付し費用を削減
					H28	27年度と同様に事業を実施
8	ジェネリック医薬品普及事業	差額通知の送付 希望シールの配付	被保険者の自己負担の軽減や医療給付費の適正化を図る	ジェネリック医薬品の数量シェア60%以上	H27	・差額通知 通知対象薬効を見直し、通知対象者数を拡大 ・希望シール 全被保険者へ希望シールを配付
					H28	27年度と同様に事業を実施
9	重複・頻回受診者訪問健康指導事業	重複受診者、頻回受診者を対象に訪問指導を実施 重複・・・3か月連続で同一疾病のレセプトが1か月2枚以上 頻回・・・3か月連続で同一医療機関の受診が15回以上	被保険者の適正な受診、服薬や健康管理について意識の高揚を図る	訪問者率の向上により、改善者率50%以上、一人当たり1か月当たり効果額30,000円以上	H27	レセプト情報から抽出した対象者に対し、委託業者の保健師等が訪問健康指導を実施 年度途中から日程調整なしの直施訪問を実施
					H28	27年度に引き続き事業を実施 当初から日程調整なしの直接訪問を実施

事業効果・課題	総合評価	第２期計画における方針
高齢者の特性を踏まえた低栄養防止・重症化予防対策事業の実施検討が必要 ロコモティブシンドロームの認知度を向上させる啓発広報の実施が必要	C	低栄養対策及びロコモティブシンドローム対策は、歯科健診、訪問指導、啓発広報等と合わせ、広くフレイル対策を目的とする事業に組み込む形に改める COPD対策事業は、広報以外の事業展開が困難であるため、他の事業における健康増進に関する啓発広報に組み込む形に改める
低栄養対策に関する広報、ロコモティブシンドロームに関する紙媒体による広報を実施したが、効果検証が可能な取組には至っていないため、事業内容検討が必要		
分析結果から、県全体の傾向、市町毎の特徴を把握 分析結果を取りまとめた統計資料を全市町に提供	B	市町の保健事業に分析結果が活用されていることから、引き続き事業を実施 成果指標の設定が困難なため、次期計画では評価対象事業から除外 【その他の取組】 市町毎の課題について積極的に情報提供し、地域の特性に応じた保健事業の実施を支援 保険者協議会への資料提供により、県内医療保険者全体での情報共有
資料提供の依頼がある市町が限られているため、広域連合から積極的に情報提供を行うよう検討が必要		
被保険者が金額等を確認することで、医療機関の誤請求等の情報提供にもつながる	B	自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促す効果が見込まれることから事業を継続 成果指標の設定が困難なため、次期計画では評価対象事業から除外
被保険者の増加に伴う費用増が課題であり、費用削減の検討が必要		
ジェネリック医薬品の数量シェア 実績 61.37%　　達成率 102% 差額通知の見直しにより数量シェアが拡大し、目標を達成	B	H29.6の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められたことから、数量シェア拡大の取組・検討を継続 【目標達成に向けた取組】 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
ジェネリック医薬品の数量シェア 実績 68.10%　　達成率 114% 数量シェアが昨年度より更に拡大 ジェネリック医薬品についての正しい情報を提供する広報についての検討が必要		
訪問対象者数820人のうち訪問実施者386人（訪問率47%）、このうち訪問指導後の改善者数191人（改善率49%）でおおむね目標を達成 一人当たり１か月当たりの効果額は23,069円で目標に達せず 訪問時には、適正受診の指導の他、運動指導、栄養指導、服薬指導等を実施	C	訪問指導により重複・頻回傾向の改善、医療費の負担軽減につながっているが、現状では薬剤に着目した取組が不十分であるため、県や市町の取組にあわせて被保険者の適正服薬を促す取組を実施 【目標達成に向けた取組】 重複・頻回受診者に対し個別訪問による適正受診指導を実施 重複服薬者等に対し服薬情報の通知及び戸別訪問による医療機関等への相談勧奨を実施
訪問対象者数579人のうち訪問実施者384人（訪問率66%）、このうち訪問指導後の改善者数161人（改善率42%）で目標に達せず 一人当たり１か月当たりの効果額は25,176円で目標に達しなかったが、昨年度より増加 効果の出る指導内容や指導方法について委託業者と検討が必要		

第４章

第２期長寿健康づくり事業
実施計画における取組

Ⅰ　第２期計画における事業の決定

前章で示した事業方針に基づき、第２期計画で取り組む事業を決定しました。

１　第２期計画の基本方針

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

２　第２期計画における事業

第２期計画で取り組む事業は以下のとおりです。

（１）　健康維持と疾病予防

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

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

【第２期計画における新規事業】

健康指導事業（低栄養指導事業）

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

歯科健診事業

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

（２）　医療費の適正化

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

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

【第２期計画における新規事業】

適正受診等推進事業（重複服薬等対策事業）

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

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

Ⅱ　事業内容

【事業体系図】

第１期計画

- 健康診査事業
- 訪問受診指導事業
- 低栄養対策事業
- ロコモティブシンドローム対策事業
- ＣＯＰＤ対策事業
- 歯科健診事業
- 低栄養対策事業（再掲）
- 歯科健診事業（再掲）
- 長寿・健康増進事業

第２期計画

【基本方針】
長寿健康づくり事業に係る連携会議の開催や市町広報誌を通じた健康啓発及び制度周知の取組等、市町との連携を強化することで効果的・効率的な事業の実施を目指す。

目的	事業名	事業内容	目標 【参考】平成２８年度実績	平成３２年度（中間評価年度）	平成３５年度（計画期間最終年度）
１　健康維持と疾病予防：重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及びＱＯＬの維持を図る。					
	（１）健康診査事業	市町委託による集団健診、佐賀県医師会等への委託による個別健診の実施	受診率　２４．２％	受診率　３０．０％	受診率　３３．０％
	（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戸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戸別訪問による栄養指導等の実施	訪問後医療機関受診者率　２２．８％	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
	（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		受診率　１０．５％	受診率　１１．０％
	（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			
２　医療費の適正化：適正受診・服薬を促す等、被保険者の健康に留意しつつ、高額化する医療費の課題に取り組むことで制度の安定運営を図る。					
	（１）ジェネリック医薬品普及事業	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	数量シェア　６８．１％	数量シェア　８０．０％	数量シェア　８０．０％以上
	（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戸別訪問による医療機関等への相談勧奨の実施		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
		○　重複・頻回受診対策事業 重複・頻回受診者への戸別訪問による適正受診指導等の実施	訪問後改善者率　４１．９％	訪問後改善者率　５０．０％	訪問後改善者率　５０．０％以上
	（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			

１　健康維持と疾病予防

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

（１）　健康診査事業

①　目的

被保険者の生活習慣病等を早期に発見し、治療に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等への委託による個別健診の実施

③　計画期間における目標と取組

ア　以下の取組みにより健診受診率の向上を図る。

（ア）全被保険者への受診券配付の推進

（ィ）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

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

◎　評価指標　：受診率

【第１期計画期間の実績】　　※参考　全国平均

平成２７年度	：　２１．８％	２７．６％
平成２８年度	：　２４．２％	２８．７％（見込）

⇩

【目標値】

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

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

（２） 健康指導事業

① 目的

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

② 事業内容

ア 要受診者指導事業

（ア）対象者

前年度の健診結果から、下記の基準に該当する医療機関未受診者

・収縮期血圧１６０mmHg 以上または拡張期血圧１００mmHg 以上

・HbA1c 値７．４％以上

（ィ）実施方法

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

イ 低栄養指導事業

（ア）対象者

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

（ィ）実施方法

管理栄養士による戸別訪問による栄養指導の実施

③ 計画期間における目標と取組

ア 要受診者指導事業

戸別訪問時に健診結果データを記載した医療機関宛ての「連絡票」を手渡すことで、受診の円滑化を図り、訪問後の医療機関受診を促す。

◎ 評価指標 ：訪問後医療機関受診者率

【第１期計画期間の実績】

平成２７年度 ： ２５．８％

平成２８年度 ： ２２．８％

⇩

【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末 ： ３０％

平成３５年度（計画期間最終年度）末 ： ３０％以上

イ 低栄養指導事業

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

（３） 歯科健診事業

① 目的

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

② 事業内容

ア 対象者

毎年度、７６歳に到達する被保険者

イ 実施体制

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

③ 計画期間における目標と取組

ア 佐賀県歯科医師会等と連携して、新たに広域連合主体で健診を実施する。

◎ 評価指標 ：受診率	
【目標値】	
平成３２年度（中間評価年度）末	： １０．５％
平成３５年度（計画期間最終年度）末	： １１．０％

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

（４） 健康増進支援事業

① 目的

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

② 事業内容

ア 歯科健診事業費補助

市町で実施している被保険者を対象とした歯科健診事業への補助

イ 長寿・健康増進事業費補助

全額、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（人間ドック等の費用助成、はり・きゅう等利用費助成、健康教育・健康相談等）への補助

２　医療費の適正化

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

（１）　ジェネリック医薬品普及事業

①　目的

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

②　事業内容

ア　ジェネリック医薬品差額通知

（ア）対象者

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

通知対象医薬品は、以下の１１薬効を除くすべての薬効

「催眠鎮静剤・抗不安剤」「精神神経用剤」

「その他の中枢神経系用薬」「アルキル化剤」「代謝拮抗剤」

「抗腫瘍性抗生物質製剤」「抗腫瘍性植物成分製剤」

「その他の腫瘍用薬」「抗ウイルス剤」「あへんアルカロイド系麻薬」

「合成麻薬」

（ィ）実施体制

広域連合より年２回（７月・１月）差額通知書を送付

イ　ジェネリック医薬品希望シール配付

（ア）対象者

全被保険者

（ィ）実施体制

広域連合より被保険者証年次更新時に希望シールを送付

③　計画期間における目標と取組

以下の取組により、ジェネリック医薬品の数量シェアの拡大を図る。

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

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

ウ　ジェネリック医薬品希望シールの効果的な配付方法の検討

◎　評価指標　：数量シェア

【第１期計画期間の実績】　　※参考　全国平均

平成２７年度末　：　６１．４％

平成２８年度末　：　６８．１％　　６６．４％

【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末　：　８０．０％

平成３５年度（計画期間最終年度）末　：　８０．０％以上

（２）　適正受診等推進事業

①　目的

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

②　事業内容

ア　重複服薬等対策事業

（ア）対象者

重複服薬及び併用禁忌薬の服薬が認められる被保険者

（イ）実施方法

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

イ　重複・頻回受診対策事業

（ア）　対象者

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

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

（イ）実施方法

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

③　計画期間における目標

ア　重複服薬等対策事業

◎　評価指標　：重複・併用禁忌服薬改善者率

【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末　　：　１０．０％

平成３５年度（計画期間最終年度）末　：　１０．０％以上

イ　重複・頻回受診対策事業

◎　評価指標　：訪問後改善者率

【第１期計画期間の実績】

平成２７年度　：　４９．５％

平成２８年度　：　４１．９％

【目標値】

平成３２年度（中間評価年度）末　　：　５０．０％

平成３５年度（計画期間最終年度）末　：　５０．０％以上

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

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３回（７月・１１月・２月）送付

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

（４） 医療費分析事業

① 目的

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

② 事業内容

ア データ分析

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

イ 分析結果の活用

（ア）広域連合が実施する各保健事業への活用
（ィ）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
（ゥ）佐賀県保険者協議会へ情報提供し、県内医療保険者全体で情報共有

第５章

計画の評価・見直し及び周知

Ⅰ　計画の評価

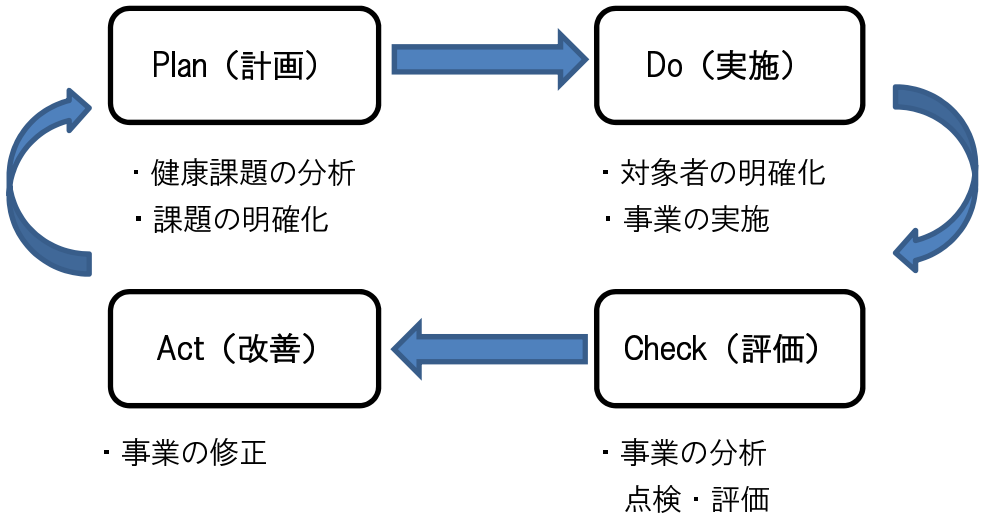
1　評価の方法

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

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

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

ＰＤＣＡサイクル



2　評価の体制及び時期

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

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

Ⅱ　計画の見直し

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

Ⅲ　計画の公表・周知

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

資 料 編

Ⅰ　第２期長寿健康づくり事業実施計画策定の流れ

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
（平成 26 年 3 月 31 日　厚生労働省告示第 141 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暫定版【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策定の流れ

● 平成 27・28 年度の実施状況の自己点検	
● 運営懇話会［平成 29 年 7 月 5 日］	運営懇話会委員からの意見聴取
● 保健事業支援・評価委員会［平成 29 年 8 月 24 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
● 第２期計画における方針決定・事業体系図の作成	
● 市町との協議	・構成市町担当課長会議 ［平成 29 年 10 月 18 日］ ・構成市町副市町長会議 ［平成 29 年 10 月 23 日］
● 理事会［平成 29 年 10 月 26 日］	
● 運営懇話会［平成 29 年 10 月 31 日］	運営懇話会委員からの意見聴取
● 保健事業支援・評価委員会［平成 29 年 11 月 1 日］	保健事業支援・評価委員会による支援・評価
計　画　原　案　の　作　成	
● 運営懇話会［平成 29 年 12 月 26 日］	運営懇話会委員からの意見聴取
● パブリックコメントの実施 ［平成 29 年 12 月 12 日～平成 30 年 1 月 10 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 ［平成 30 年 1 月 15 日］ ・構成市町副市町長会議 ［平成 30 年 1 月 18 日］
● 理事会［平成 30 年 1 月 23 日］	
● 運営懇話会［平成 30 年 2 月 1 日］	
● 長寿健康づくり事業実施計画の施行 ［平成 30 年 4 月 1 日］	
● 事業の実施・評価［平成 30 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　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、前項に規定する事業を行うに当たっては、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、第 1 項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第 115 条の 45 第 1 項及び第 2 項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

４　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。

５　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被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

６　前項の指針は、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等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

(1)　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。

(2)　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、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。

(3)　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。

(4)　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。特に、高齢期においては、医療と介護の連携の必要性が高いことから、介護保険法第 115 条の 45 第 1 項及び第 2 項の規定による地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）との連携を図ること。

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。

４　健康診査及び保健指導の実施

(1)　健康診査については、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目的として、医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

(2)　保健指導については、加齢や疾病等による健康状態及び心身機能の変化に着目し、生活習慣を見直すための保健指導を行うことにより、対象者が日常生活を振り返り自らの生活習慣を評価し、課題を認識するとともに、医療機関の受診、食生活への配慮、身体活動量の確保、認知機能低下の予防等を推進することを通じて、できる限り長く自立した日常生活を維持することを目的とするものである。

５　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・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保健事業を行うよう努めること。

⑵　保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、保険者協議会、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保健事業を行うよう努めること。

⑶　地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、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地域支援事業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、協力すること。

⑷　また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・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・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。

◆ 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

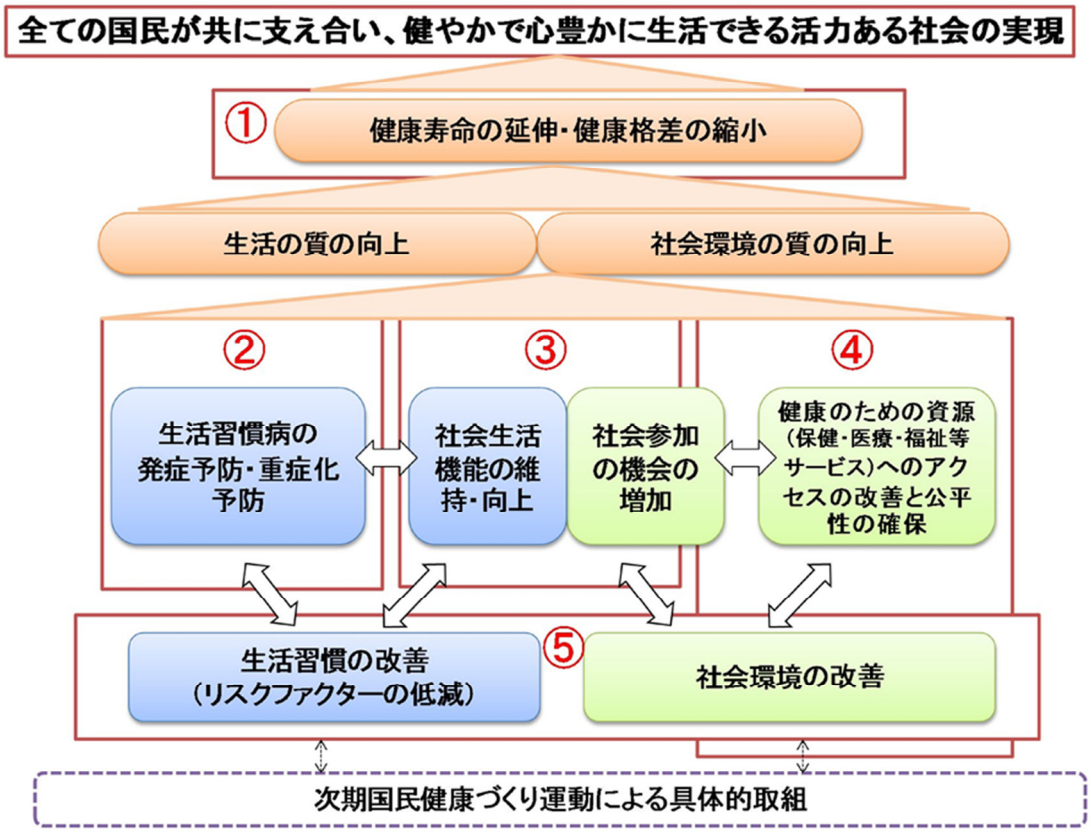
時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。

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

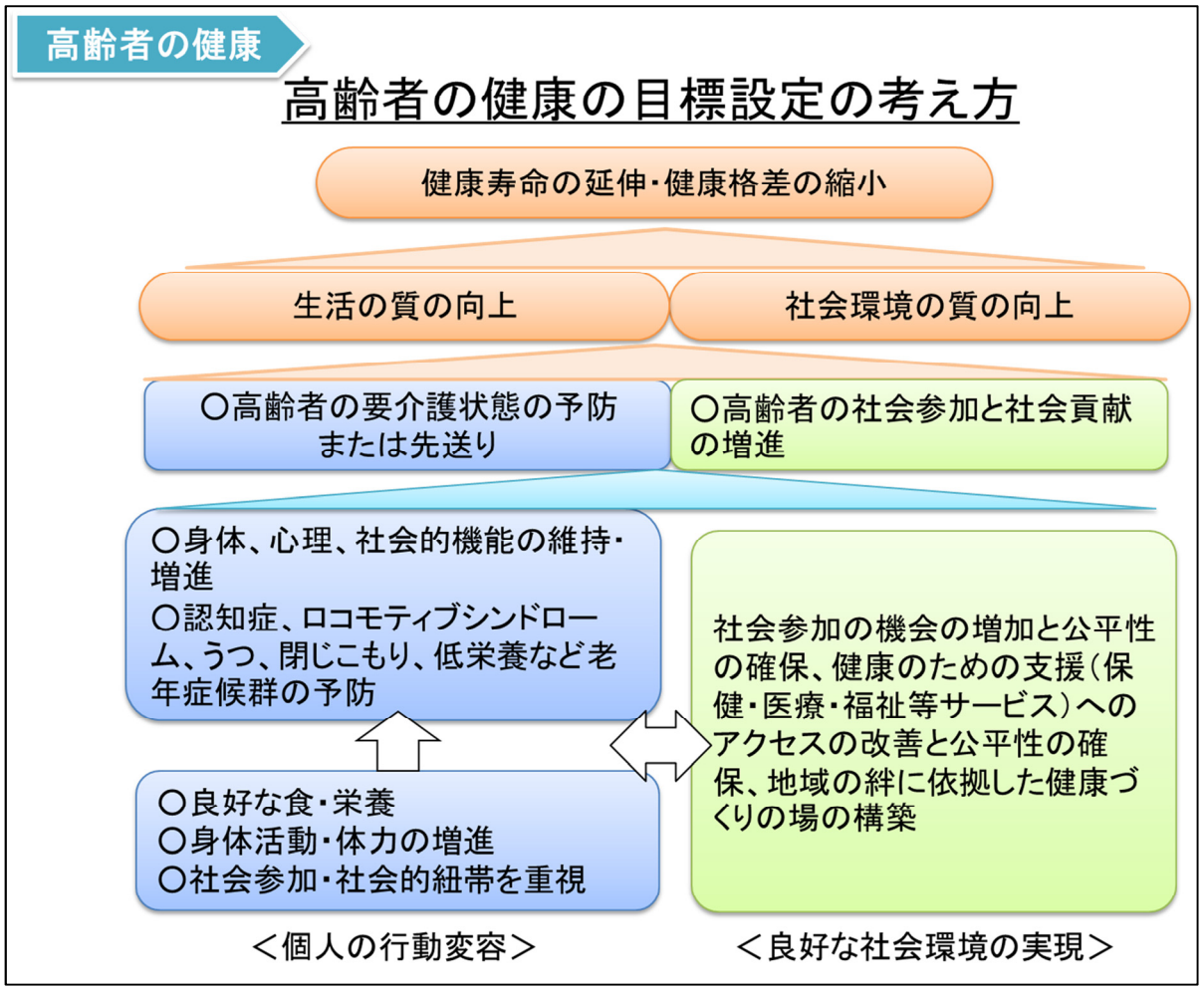


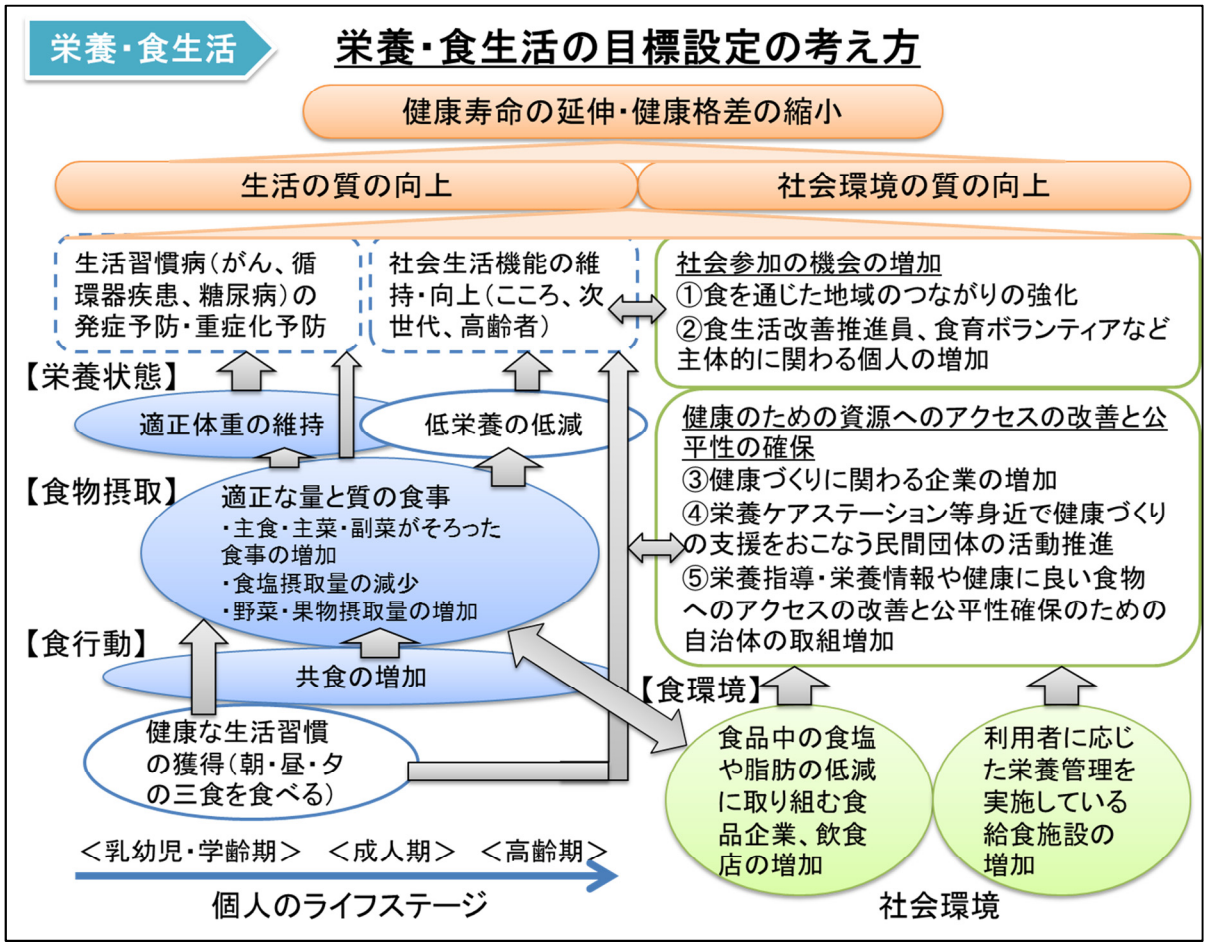
健康日本21（第2次）の目標の設定と評価

- 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
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
○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
＜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）
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
【栄養状態】
適正体重の維持
低栄養の低減
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）
【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
＜乳幼児・学齢期＞ ＜成人期＞ ＜高齢期＞
個人のライフステージ
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暫定版【抜粋】

Ⅰ　総括編

1　保健事業の実施に当たっての基本的な考え方

(1)　ガイドラインの背景・目的

1)　背景

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。こうした中、フレイル※1 への対応や、アウトリーチ※2 を主体とした介入支援が必要である。

こういった高齢者の特性を踏まえた保健指導を行うことにより、在宅で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上を図ることが求められている。

そのために、後期高齢者の健康・医療情報を統括的に有し、これを活用して保健事業を適切に実施することが期待される後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）や、地域住民の健康課題やニーズを直接把握し、これに対応した保健サービスを提供することができる市町村の果たすべき役割は大きい。

そこで、広域連合と構成市町村（以下「広域連合等」という。）が連携しながら実施する高齢者の特性を踏まえた保健事業のあり方を示すとともに、国、都道府県、関係機関・団体の役割を明らかにするため、本ガイドラインを策定する。

※1 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していない。そのため本ガイドラインでは「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義する。また「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階にある対象者からの介入・支援を実施することも重要である。

※2 「アウトリーチ」とは本来、手を伸ばす、手を差し伸べるといった意味で、ここでは支援が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々も含め、保健事業の潜在的な利用希望者に専門職の側から積極的に働きかけ、利用を実現させる取組みのことをいう。いわば「出前型」のサービスで、具体的には、個別訪問による支援などを意味する。

2)　目的

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（平成二十六年厚生労働省告示第百四十一号）に基づき、広域連合が実施することが望ましい健診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 広域連合の委託・補助により市町村等が実施する場合の留意点を示す。

③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業を広域連合が実施することにより、後期高齢者（被保険者）の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とする。

(2)　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。

2)　健康指標・レセプト分析からみた課題（多病の実態、医療のかかり方）

後期高齢者では複数の慢性疾患を有する人が多数を占める。このような「多病」と呼ばれる人の割合は、東京都では 64.1%に上るという調査もある。多病の状態にあると、処方される医薬品の種類が多くなり、薬剤有害反応リスクが高まったり、医療費の増加等とも関連する。

このため、疾病管理、特に服薬管理等、慢性疾患管理におけるコーディネーションが必要であり、レセプトでこれらに必要な情報を一元管理できる広域連合は、薬剤有害事象の予防のための

保健事業を効果的効率的に実施することが望まれる。

(3)　後期高齢者医療制度における保健事業

後期高齢期にあっては、フレイルに着目した対策に徐々に重点をおくとともに、生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要である。

後期高齢者医療制度における保健事業は、こうした疾病の発生予防や重症化予防に積極的に取り組み、ひいては医療費の適正化を図ることを目的とする。

あわせて、多医療機関受診・多剤処方といった、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施するには、医療専門職との緊密な連携のもと、実施していく必要がある。

広域連合が保健事業を実施することにより、こうした医療費の適正化、医療との連携という視点を踏まえた事業推進が可能となり、後期高齢者の健康の維持増進により資することができるものと考えられる。

1)　広域連合の取組の現状と課題（補助事業等の現状、調査結果等から）

広域連合が実施する保健事業は、健康診査や歯科健診のほか、重複・頻回受診者等への訪問指導やジェネリック医薬品使用促進など主に医療費適正化の取組が行われてきた。

一方、健診結果等を活用して、一人ひとりの状況に即した健康の保持増進を図る取組は、まだ比較的少ない状況にある。

今後は、こうした保健指導についても、より多くの広域連合で実施することが必要となる。特に生活習慣病の重症化予防、低栄養の回避、運動・認知機能の低下防止等に向けた生活習慣見直しに重点を置くことが有効と考えられる。

また、取組を全国的に横展開するためには、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的メリットが感じられる仕組みの導入や、広域連合の組織体制を踏まえ、都道府県や地元の学識者等からの支援や助言が受けられるような支援体制の検討も肝要である。

2)　医療保険者としての取組の位置づけ

広域連合が医療保険者として、後期高齢者の保健事業に取り組む強みは、健診・レセプト等の健康医療情報をもとに、高齢者の医療面に対する健康支援が可能となるということである。

健診結果等を活用した生活習慣病の重症化予防の取組によって、脳卒中等の重篤な疾病の発症や透析導入をできるだけ遅らせることにより、要介護状態の予防にもつながるなど、高齢者のQOLを維持するとともに医療並びに介護財政への影響を期待することができる。

また、口腔機能低下を防止することにより免疫力の低下を予防し肺炎等の感染症を予防することや低栄養による経管栄養への移行を遅らせるなど高齢者特有の変化への対処が可能となる。さらに、多剤服用による有害事象などの高齢者への影響に対処することにより、できる限り在宅で自立した健康的な生活を続けられるような支援が重要となる。

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、これに医療保険者が取り組むことは有効である。その意味で、医療保険者においては、行政との連携に加え、医療機関と連携した保健事業を展開することが重要である。

(4)　医療保険者の視点からみた健康支援

1)　高齢者の特性を踏まえた支援とは

①　若年世代における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養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というよりは、生活習慣病の重症化予防等の取組がより重要である。

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。

③　再入院の防止や多剤による有害事象の防止（服薬管理）が重要である。

④　専門職によるアウトリーチを主体として、対象者一人ひとりに応じた個別の介入支援（栄養指導など）に取り組むことが適当である。

2)　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り、対象者の階層化と個別対応が求められる。地域支援事業の地域サロン等のポピュレーションアプローチに加えて、個人差に応じた適切なハイリスクアプローチを組み合わせ、早期からの対象者の把握や効率的な絞り込みなどの、より効果的な実施につなげることが可能となる。これらの取組は、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、虚弱状態（フレイル）にある者から、病気を抱えつつも地域で暮らす在宅療養者までの健康管理を支援することにつながる。

被保険者の健康状態をレセプトや健診データから分類し、状態別の集団（階層）の特性に応じた保健事業を提供することにより、効果的・効率的な事業展開が期待できる。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。

広域連合の保健事業としては、当面の間、主に②、③の階層から着手するなど重点化した取組を行う。

２　効果的な実施に向けた取組内容の検討

⑴　（略）

⑵　健康課題の把握（データヘルス計画等との整合、調整）

取組内容の検討にあたって、まず、地域の健康課題を把握する必要がある。活用するデータとしては、健診データ、レセプト（医療費）データ、人口動態統計、要介護認定データなどであり、これに質的情報も加味して分析する。各種情報は、経年比較や国、都道府県平均との比較、同規模保険者等との比較や自治体別の特徴、二次医療圏別の特徴等の広域的な把握も行いながら、地域の特性などを整理する。

こうした健康課題の把握は、各広域連合においてデータヘルス計画の策定にあたりすでに実施されており、計画に基づく保健事業が進められているところである。計画内容について市町村と共有するとともに、平成３０年度からの次期データヘルス計画の期間に向け、高齢者の健康・医療情報の動向を押さえ、直近の状況から健康課題を再確認し、検討することが望ましい。

⑶　ＰＤＣＡサイクルの構築

事業成果が適切に把握評価され、その結果が次回の事業の実施方法に反映されて、継続的な改善が図られるよう、事業のＰＤＣＡサイクルの構築に努める必要がある。以下にこの観点から事業の流れの概略を示す。

1)　既存事業の見直し（健診、保健指導、健康相談、健康教育等）

高齢者の保健事業は、広域連合による事業だけでなく、他の保険者や一般衛生部署等、関連部署でも実施されることがある。このため、見直しにあたっては、他部局と連携して既存事業の実施内容と達成状況を把握、評価する必要がある。

このように、既存事業の整理、いわば「棚卸し」を行い、上記（２）で整理した健康課題や実施結果と照合して、医療保険者として実施効果の検証を行い、事業のスクラップアンドビルド（最適化）を図る。

2)　事業内容の検討と準備

健康課題を踏まえ事業の対象者像（性・年齢、健康状態、ＡＤＬ、生活状況）、実施地域等を明らかにし、健診結果やレセプトを活用しつつ対象者の概数を把握する。

そのうえで、対象者を健診結果などから絞り込み、対象者の選定基準や健康支援の方法及び実施方法（訪問指導、立ち寄り型相談）などを決め、実施計画書を作成する。

さらに、事業の具体的な実施内容や方法（対象者抽出、アセスメント項目、介入内容・方法等）を検討する。（実施プログラムの作成）

3)　目標の設定と評価の準備

事業の実施後に事業評価を行い、継続的な改善につなげていくため事業実施前に目標と評価項目を設定する。目標には中長期的な大目標・中目標と毎年度の個別事業により達成を目指す小目標が考えられ、評価指標もそれぞれに設定することが求められる。

３　取組の推進に向けた体制整備

(1)　関係者の役割分担

1)　後期高齢者医療広域連合の役割

広域連合は、保健事業の実施主体であり、健診、医療レセプト（調剤・歯科含む）等の包括的、統合的な管理を行うことができる。

こうした健康・医療情報を活用して健康課題を把握し、対象者の選定と介入支援を効果的、効率的に実施するなど主体的な事業の企画・実施を検討する。また、事業評価を適切に実施することにより、PDCA サイクルによる事業の継続的な改善に努める。

実施にあたっては市町村等との連携を密にし、その問題意識をくみとり、保健事業に反映するとともに、好事例を他の市町村等に展開するよう努める。

また、医師会等関係団体との連携を図り、保健事業が円滑に実施できるよう環境を整える。また、KDB システム等の活用により、保健指導を実施する市町村に必要な情報を提供するなど、取組が円滑に進むように配慮する。

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、高齢者保健福祉計画：老人福祉法）、「第 2 次佐賀県健康プラン」（健康増進計画：健康増進法）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。

・2018 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 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 倍である。

・後期高齢者医療費が総医療費に占める割合は、2015 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 28.3%、心疾患 13.6%、脳血管疾患 8.5%)

・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 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 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 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、2016 年度末現在 3,793 人で、５年前（2011 年度末現在 4,033 人）と比べ減少傾向である。

・在宅死亡率は、全国（13%）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）その他医療費の適正化に向けた取組の推進　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

・県民、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・協力し計画を推進

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

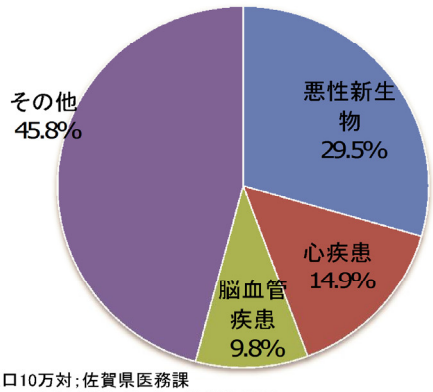
健康増進法第 8 条に定める都道府県健康増進計画です。

○　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

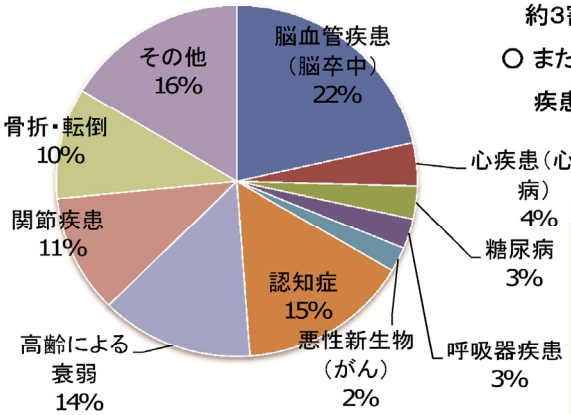
◆肥満判定基準（BMI：ビーエムアイ）

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。

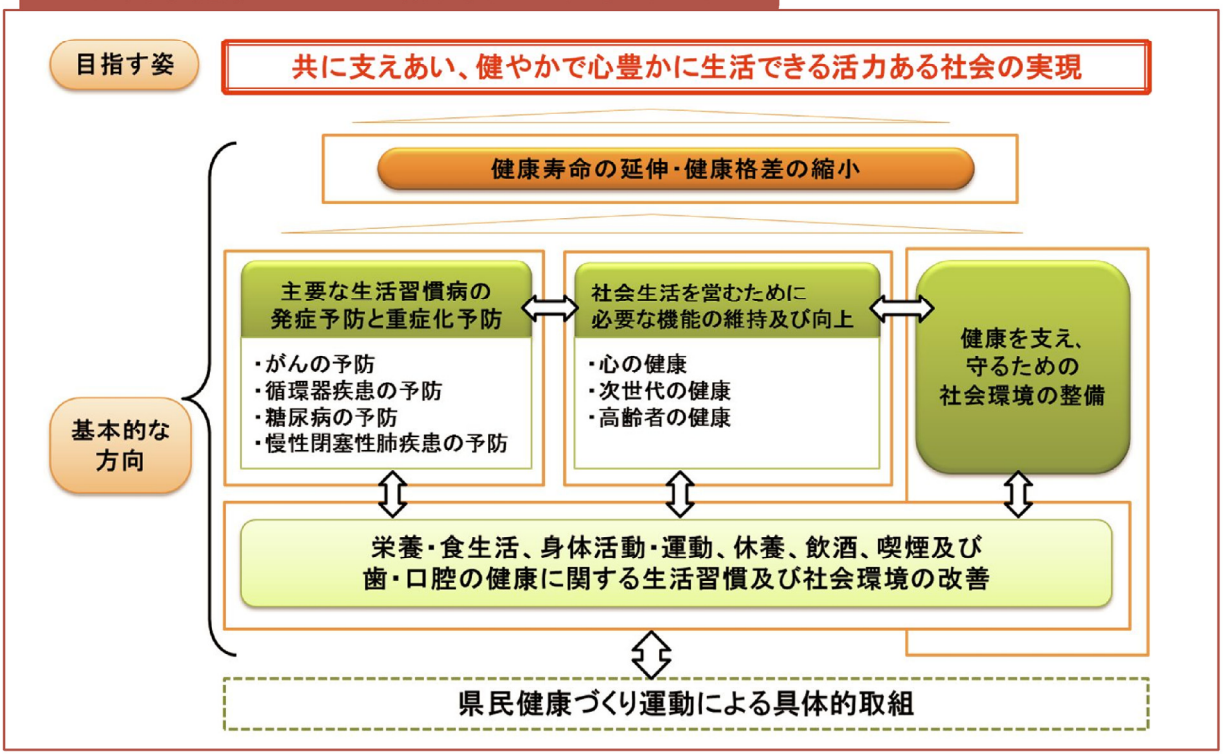
○ また、約2割が骨折・転倒、関節疾患などの運動器の疾患が 原因となっています。

（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

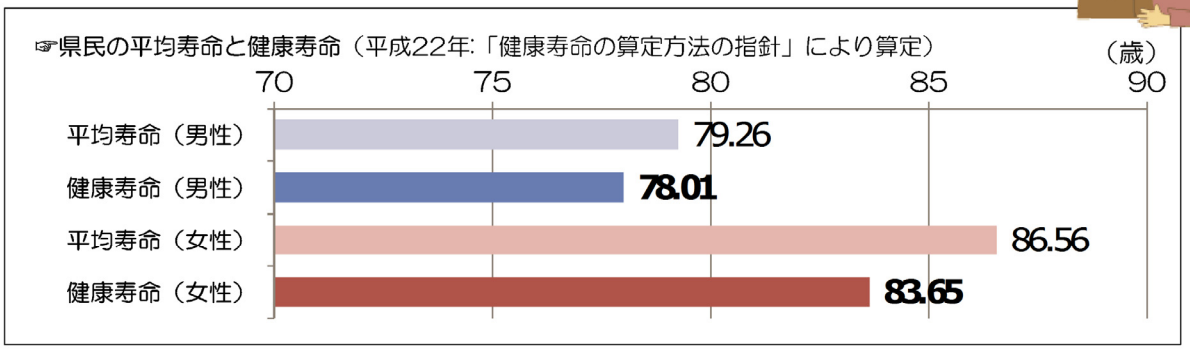


健康寿命の延伸・健康格差の縮小 （最終目標）

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。



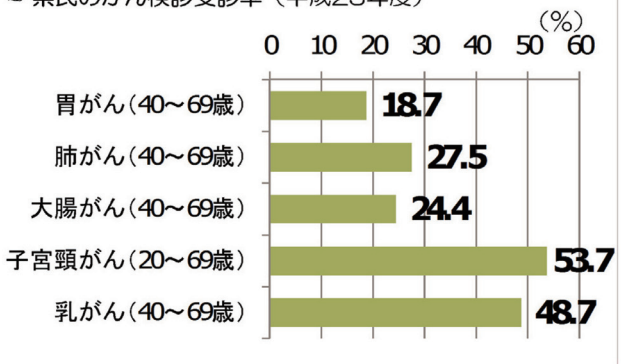
健康格差の縮小

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。

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）

◆ 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、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、糸珠体腎炎、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定期的な検診を受けんバ！

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