

第3期
長寿健康づくり事業
実施計画

原 案

【挿絵】

令和6年3月
佐賀県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1章 基本的事項	1
1 背景・目的	1
2 計画期間	1
3 他計画との関係	2
4 実施体制・関係者連携	2
(1) 市町との連携	
(2) 関係機関との連携	
第2章 現状の整理	4
1 保険者の特性	4
(1) 佐賀県の人口の推移	
(2) 将来推計に伴う医療費見込み	
(3) 平均余命と平均自立期間（健康寿命）	
2 第2期長寿健康づくり事業実施計画等に係る考察	7
(1) 第2期計画の最終評価	
(2) 個別保健事業の考察	
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく課題の抽出	19
1 健康・医療情報の分析	19
(1) 平均余命と平均自立期間	
(2) 健康診査・歯科健康診査の状況	
(3) 1人当たり医療費	
(4) 疾病分類別医療費	
(5) ジェネリック医薬品の状況	
(6) 重複投薬・多剤投薬患者割合	
(7) 要介護認定率の状況	
(8) 要介護度別有病率（疾病別）、要介護認定有無別の有病率（疾病別）の状況	
(9) 通いの場の展開状況	
(10) 介護・医療のクロス分析	
2 健康課題の抽出・明確化	49
(1) 健康状態の把握	
(2) 健康状態の維持・重症化予防	
(3) フレイル予防	
(4) 医療費の適正化	

第4章	目標	5 1
1	計画全体の目的の設定	5 1
2	全体目標の設定	5 1
3	中長期目標	5 1
4	短期目標	5 1
第5章	保健事業の内容	5 2
(1)	健康診査事業	
(2)	健康訪問指導事業	
(3)	歯科健診事業	
(4)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	
(5)	ジェネリック医薬品普及促進事業	
(6)	重複服薬等対策事業	
(7)	重複・頻回受診対策事業	
(8)	健康増進支援事業	
(9)	医療費通知事業	
(10)	医療費分析事業	
第6章	計画の評価方法・見直し	6 1
1	評価方法・体制	6 1
2	評価の時期	6 1
3	計画の見直し	6 1
第7章	計画の公表・周知	6 1
第8章	個人情報の取扱い	6 1
第9章	地域包括ケアに係る取組	6 1

第1章 基本的事項

1 背景・目的

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、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努めなければならないとされています。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされました。

こうしたことから佐賀県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という。）では、平成26年3月に厚生労働省が示した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」に従い、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、平成27年3月に第1期長寿健康づくり事業実施計画（以下、データヘルス計画という。）を策定し、平成30年からの第2期データヘルス計画を経て、令和6年度から令和11年度を計画期間とする第3期データヘルス計画を策定するものです。

○健康維持と疾病予防

疾病の重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及び生活の質（QOL）の維持を図る。また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施する。

○医療費の適正化

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

2 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、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

3 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、広域計画という。）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。

計画等名称	計画期間
21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))	令和6年度～令和17年度 (2024年度～2035年度)
高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版補足版)	令和4年3月改訂
第3次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)	令和6年度～令和17年度 (2024年度～2035年度)
佐賀県医療費適正化計画(第4期)	令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029年度)
第9期さがゴールドプラン21(佐賀県高齢者保健福祉計画・佐賀県介護保険事業支援計画)	令和6年度～令和8年度 (2024年度～2026年度)
第3次佐賀県歯科保健計画(ヘルシースマイル佐賀21)	令和6年度～令和17年度 (2024年度～2035年度)
第2期佐賀県循環器病対策推進計画	令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029年度)
各市町国保保健事業実施計画(データヘルス計画)	令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029年度)

4 実施体制・関係者連携

(1) 市町との連携

広域連合が中心となり計画を策定し、20市町と連携し事業を実施します。

計画策定に当たっては、市町からの意見を十分に聴き、当広域連合内において医療専門職の意見等を踏まえて策定します。

また、計画の実施に当たっては、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、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うとともに、必要に応じて長寿健康づくり事業に係る連携会議を開催し、健康課題の共有及び市町や他の広域連合における長寿健康づくり事業の好事例の展開を図ります。

連携会議には、後期高齢者医療担当部署のほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況に応じて保健事業担当部署、国民健康保険担当部署、介護保険担当部署等にも参画いただきます。

(2) 関係機関との連携

計画策定に当たっては、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会（以下、三師会という。）、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、佐賀県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会という。）、全国健康保険協会佐賀支部、佐賀県民生委員児童委員協議会で構成する佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会（以下、運営懇話会という。）において広く意見を求めるとともに、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の外部有識者等による専門的な見地での計画への意見や実施状況等に対する評価・助言などの支援を受けます。更に、パブリックコメントにより広く意見を聴取します。

事業の実施に当たっては、長寿健康づくり事業の効果的かつ効率的な推進、また高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組には、専門的な見地からの助言・協力を得ることが不可欠であるため、三師会等の関係機関に引き続き協力を求めます。

また、支援をいただく佐賀県健康福祉部国民健康保険課及び国保連合会と連携して事業を推進します。

第2章 現状の整理

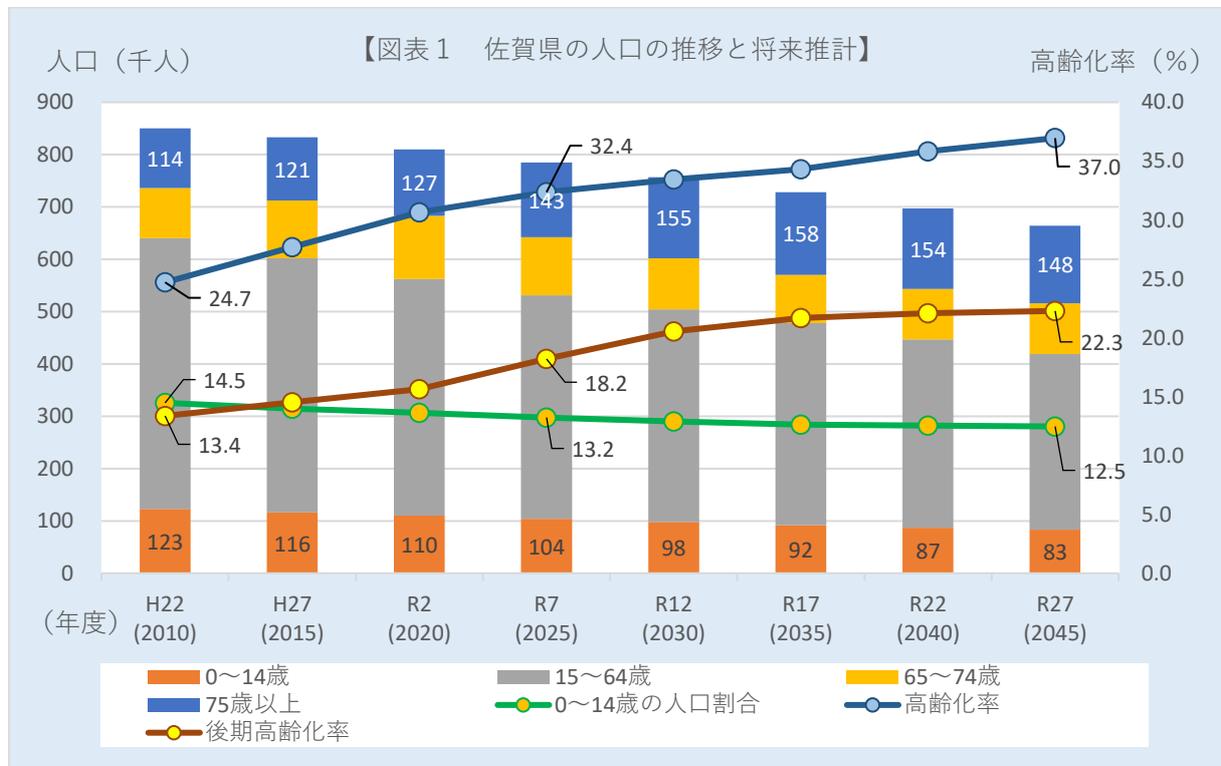
1 保険者の特性

(1) 佐賀県の人口の推移

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

佐賀県においても人口は減少を続けており、将来推計によると、令和2年（2020年）に81万人であった人口は、令和27年（2045年）には66万4千人と見込まれています。

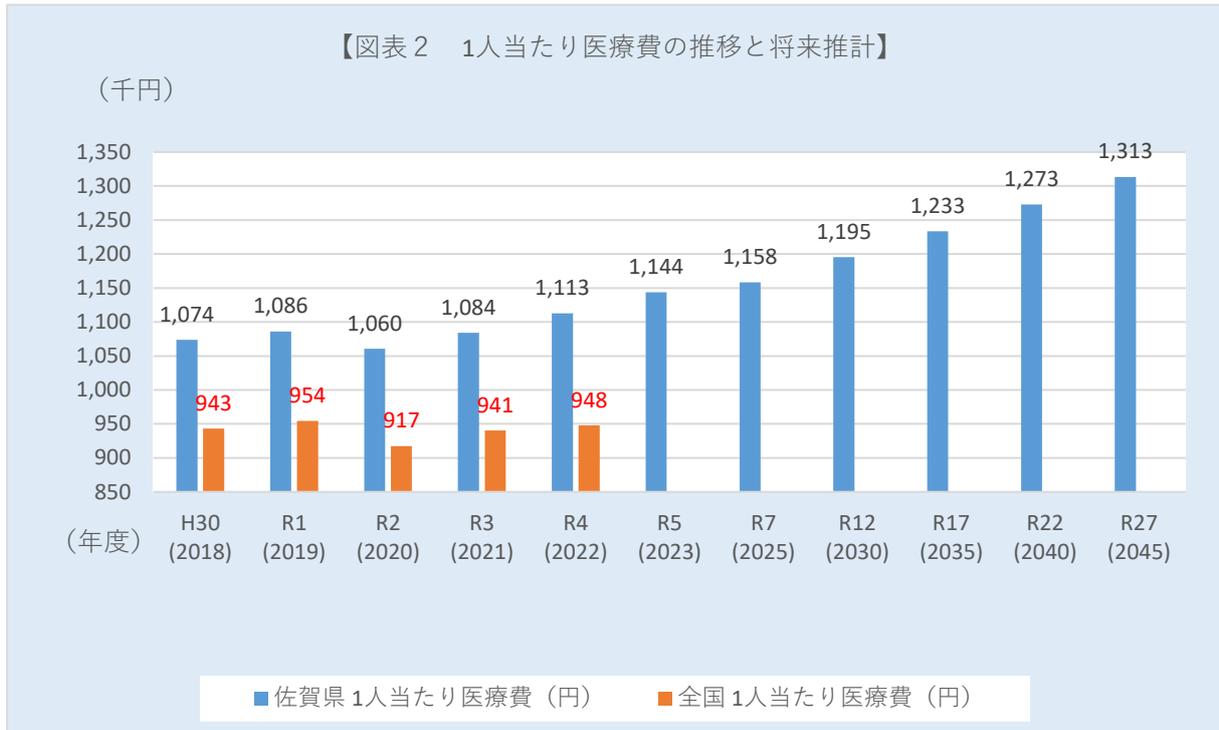
その一方で、75歳以上の高齢者は年々増加し、令和17年（2035年）に15万8千人とピークを迎え、平成22年（2010年）に13.4%だった後期高齢化率は令和27年（2045年）には22.3%になると見込まれています。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「地域別5歳階級推計人口」（2018年推計）

(2) 将来推計に伴う医療費見込み

佐賀県では、後期高齢者の将来推計人口の増加に伴い、医療費も年々増加する見込みで、令和4年（2022年）の医療費1,408億320万円に対し、後期高齢者の将来推計人口がピークを迎える令和17年（2035年）には1,946億8,800万円と約1.4倍に増加すると見込んでいます。



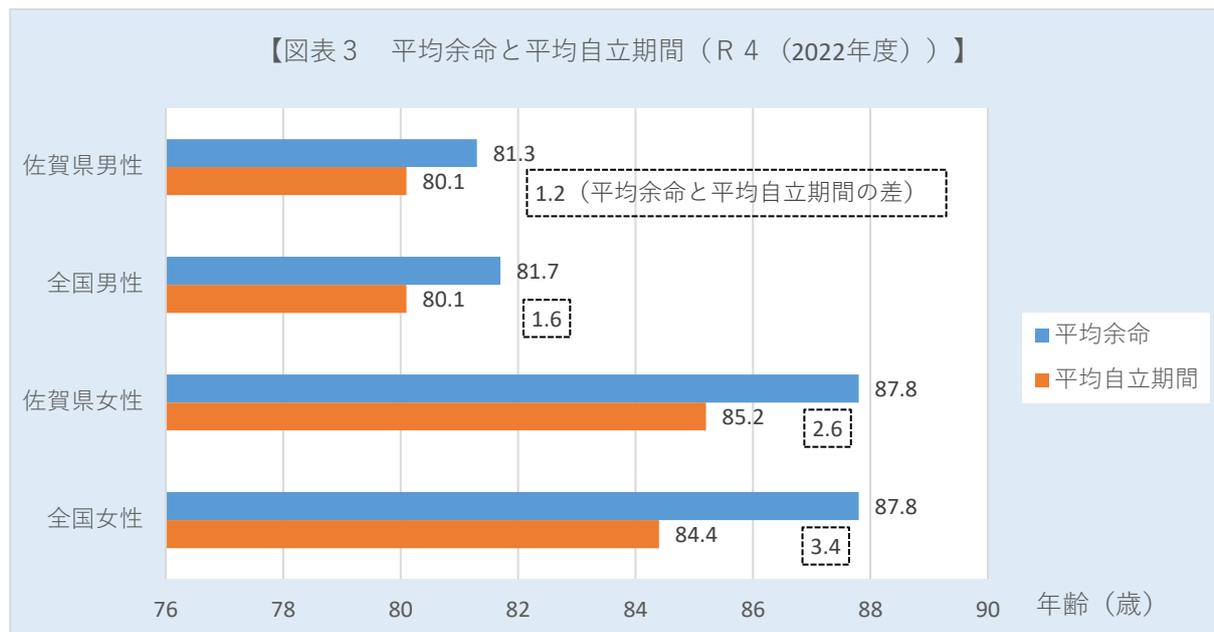
出典：広域連合にて作成

(3) 平均余命と平均自立期間（健康寿命）

佐賀県の平均余命は、令和4年度（2022年）に男性が81.3歳、女性が87.8歳となっており、全国平均と比較して、男性は0.4歳低く、女性は全国平均と同じ年齢となっています。

また、平均自立期間は、男性が80.1歳、女性が85.2歳となっており、全国平均と比較すると、男性は全国平均と同じで、女性は全国平均より0.8歳高くなっています。

平均余命と平均自立期間の差は、男性、女性ともに全国平均より低くなっており、比較的に健康な期間が長いといえます。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S21_001 地域の全体像の把握）

2 第2期長寿健康づくり事業実施計画等に係る考察

(1) 第2期計画の最終評価

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

これら第2期計画における平成30年度から令和4年度の保健事業の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国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会に提示し、意見及び助言等を受けました。

① 運営懇話会からの意見等

- ・健康診査の受診率を向上させることが重要であるため、受診勧奨に工夫が必要である。
- ・健診での疾病の早期発見を重症化予防につなげるため個別訪問を継続する必要がある。
- ・既存事業の見直し、糖尿病やフレイル対策、歯科健診の充実等に取り組んでいただきたい。
- ・歯科と糖尿病等の合併症を有する高齢者へのアプローチによる生活の質（QOL）の向上の取組や、歯科健診の必要性の周知広報などに取組んでいただきたい。

② 国保連合会保健事業支援・評価委員会からの意見

- ・保健事業を実施していく上で、健診データの把握は重要である。市町との連携のほか、医療機関とも連携し、健診受診率の向上に努めていただきたい。
- ・個別の事業において、対象者の抽出基準、目標設定・評価指標、支援方法などについて、広域連合と市町が一体となって取組をすすめるべきである。
- ・国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する重症化予防対象者などの支援を実施している被保険者に対し、支援を継続的に実施できるような取組を実施していただきたい。
- ・歯科と全身疾患との関係について被保険者へ広く普及啓発について検討していただきたい。

これらの意見等を踏まえた第3期計画の方針については、「(2) 個別保健事業の考察」に示します。

(2) 個別保健事業の考察

事業名	健康診査事業					
事業概要	市町（集団健診）及び県医師会（個別健診）への委託にて、被保険者を対象とした健康診査を実施する。					
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。					
評価指標	健診受診率					
目標値（令和5年度）	33%					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	24.95	26.46	23.98	23.41	26.38	—
総合評価	B					
事業効果・課題	<p>・健診受診率は令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルスの影響で受診率が低下したものの、令和4年度にはコロナ禍以前の数字よりも増加しており受診率向上対策が一定の成果を上げている。</p> <p>・最終目標値からは依然として大きく下回っていることから引き続き受診率向上対策が必要である。</p> <p>・広域連合だけではなく市町と協力し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の事業でも、健診受診啓発及び健康状態不明者対策の取組を継続する必要がある。</p>					
次期計画の方針	<p>受診率は計画期間内で概ね増加傾向にあったが、全国平均（30.1%（見込））と比較すると依然として低いため、次期計画では、全国平均受診率を参考とした目標を設定し、受診者数の増加のための取組を継続する。</p> <p>健康診査の結果に基づいて要受診者指導や低栄養指導等他の事業を行い、疾病の重症化予防、医療費抑制につなげる。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全被保険者への受診券配付の推進及び受診期間の確保 ・リーフレットの配付や医療費通知を活用し受診啓発の広報 ・受診勧奨通知の送付（健康状態不明者対策） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う市町での健診受診啓発 ・後期高齢者の質問票及び血清アルブミン値の活用 					

事業名	要受診者指導事業					
事業概要	<p>前年度の健康診査の結果から、検査値が一定値以上で医療機関未受診者である被保険者を対象に、訪問指導を実施する。</p> <p>【判定基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧値：収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上 ・ HbA1c 値：7.0%以上 					
事業目的	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に対し、個別訪問による医療機関への受診指導を行うことにより、疾病の重症化の予防を図る。					
評価指標	訪問後の医療機関受診者率（未治療者）					
目標値（令和5年度）	30%以上					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	28.3	32.3	58.8	25.4	33.3	—
総合評価	B					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問後の医療機関受診者率は年度により差があるものの概ね目標を達成できており、目標値について修正が必要である。 ・ 年度により医療機関受診者率に差があることから、引き続き効果的に被保険者に受診を促す指導方法等を検討する必要がある。 ・ 令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が開始され、当事業についても市町への委託と調整し実施している。今後も対象者等について市町と相互補完しながら実施する必要がある。 					
次期計画の方針	<p>健康日本 21（第3次）において高血圧・糖尿病対策が継続して重点項目とされたほか、訪問指導により対象者の医療機関受診につながっていることから継続して事業を実施する。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問指導後の医療機関未受診者に対する取組（受診勧奨通知） ・ 医療機関への情報提供の体制の整備等かかりつけ医と連携した取組（個別訪問時に健診結果データを記載した医療機関宛での「連絡票」を手渡し、受診の円滑化と医療機関との連携を図る。） ・ 市町と相互補完し実施する HbA1c 値・血圧値に係る取組 ・ 糖尿病性腎症重症化予防の対策会議等への参画（関係団体と連携） ・ 低栄養状態に関する判定基準を追加 					

第2章 現状の整理

事業名	低栄養指導事業					
事業概要	<p>健康診査の結果から、低栄養状態が疑われる被保険者を対象に、訪問指導を実施する。</p> <p>【対象者】</p> <p>当年度健診で以下の2項目以上に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI 値 18.5 未満 ・血清アルブミン値 3.5 g / d l 以下 ・前年度健診結果から 2kg 以上の体重減少 					
事業目的	疾病予防、疾病の悪化防止や QOL の維持を目的とする。					
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・健診項目に血清アルブミン検査を追加 ・健診時の質問票の変更（高齢者の特性を踏まえた「後期高齢者の質問票」） ・健診結果を活用した低栄養の訪問指導の実施 					
目標値（令和5年度）	—					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	—	—	—	—	—	—
総合評価	B					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から健診項目に血清アルブミン検査を追加し、低栄養の訪問指導の対象者抽出に活用できている。 ・高齢者の特性を踏まえた「後期高齢者の質問票」を令和2年度から導入し、保健指導等に活用できている。 ・広域連合による訪問指導を実施しているが、訪問指導の実績が少なく、効果が限定的であり、今後はより効果的な指導方法の検討が必要である。 					
次期計画の方針	<p>健康日本 21（第3次）において低栄養傾向にある高齢者の減少が目標とされたことから、血清アルブミン値の検査については健康診査事業に組み込んで実施し、低栄養状態が疑われる被保険者の訪問指導については要受診者指導事業に組み込んで継続実施するよう検討する。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における訪問指導との調整を実施 ・通いの場等において栄養等に関する健康教育・相談の実施 ・低栄養対象者の個別訪問指導を要受診者指導事業において継続実施 					

事業名	歯科健診事業					
事業概要	実施年度に76歳に達する被保険者等を対象に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を実施する。					
事業目的	口腔機能の維持・改善を図るため、歯周病に起因する細菌性心膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎・フレイル状態等を予防することにより、被保険者の健康を維持・促進し生活の質の向上を目指す。					
評価指標	歯科健診受診率					
目標値（令和5年度）	15%					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	13.5	13.4	11.72	12.60	17.34	—
総合評価	A					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診受診率は令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルスの影響を受けたものの令和4年度に最終目標値を上回っており、歯科医師会等との連携による受診啓発や広報等での周知活動の効果が出ている。 ・ 特に、令和4年度に実施した歯科健診未受診者勧奨通知の効果が高かったと評価している。 ・ 受診率は目標を達成したものの、今後も引き続き歯科医師会等と連携し受診率向上に向けた対策が必要である。 					
次期計画の方針	<p>健康日本21（第3次）において歯・口腔の健康に関する取組が生活習慣の改善で示されたほか、広域連合が委託して実施した歯科医療費分析により改めて歯科と全身疾患との関連が明らかとなったため、引き続き広域連合が主体となり、76歳に達する被保険者を対象に、高齢者特有の口腔内衛生状態及び口腔機能評価等を加えた無料の個別歯科健診を継続して実施する。また、健診受診後医療機関未治療者を対象とした訪問指導を継続して実施する。</p> <p>なお、第2期計画の最終目標受診率15.0%について達成したため、次期計画については、受診率の実績を反映した新たな目標を設定する。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会等との連携による被保険者への受診啓発を継続 ・ 歯科健診未受診者への受診勧奨通知の継続 					

第2章 現状の整理

事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業					
事業概要	市町において事業企画等を行い、被保険者に対する個別支援及び通いの場等における健康教育、健康相談等を実施する。					
事業目的	人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくために、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施する。					
評価指標	実施市町数					
目標値（令和5年度）	20 市町					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	—	—	10 市町	19 市町	20 市町	20 市町
総合評価	B					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の事業開始から順調に実施市町数が増加し、令和4年度に県内全市町で取組が開始され、市町への支援の効果が出ている。 ・国が目標とする「令和6年度までに全市町村での一体的実施の取組開始」を達成したことから、今後は一体的実施の事業内容の充実が課題となるため、引き続き市町への支援を継続する必要がある。 					
次期計画の方針	<p>年間を通じて当該業務に従事する医療専門職の配置を行う市町へ業務委託し、事業の企画・調整等及び国保データベースシステム（以下、KDB システムという。）を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握、医療関係団体等との連絡調整等の業務及び被保険者に対する個別的支援と通いの場等への積極的な関与業務を継続して実施する。</p> <p>なお、次期計画では目標を全市町での実施の維持に改める。</p> <p>【目標達成のための取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の特性に応じた保健事業の実施に向けて、情報提供や医療費分析等の支援の継続 ・市町が取り組む一体的実施事業の充実を図るため、研修会や講演会の開催、情報提供や医療費分析の支援の継続 ・佐賀県及び国保連合会と連携し、市町への支援方法等の検討 					

事業名	ジェネリック医薬品普及事業					
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の送付 【対象者】 ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1か月当たりの自己負担額が100円以上軽減すると見込まれる被保険者 <ul style="list-style-type: none"> ・希望シール配布 					
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。					
評価指標	ジェネリック医薬品数量シェア					
目標値（令和5年度）	80%以上					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	77.5	79.8	81.4	81.9	83.4	—
総合評価	A					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知やジェネリック医薬品の希望シールの被保険者証等への貼付の取組により数量シェアの目標を達成できた。 ・令和6年度以降は国も更に目標値を引き上げる可能性があるため、今後も薬剤師会等と連携し、数量シェアの維持拡大に向けた取組を継続する必要がある。 					
次期計画の方針	令和3年6月の閣議決定において、2023年度（令和5年度）末までに全ての都道府県で数量シェア80%以上と定められたことから、数量シェア拡大の取組を継続する。 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・佐賀県薬剤師会等との連携による数量シェア拡大の取組 ・医療費通知等を活用したジェネリック医薬品の普及啓発の広報 ・ジェネリック医薬品差額通知の継続（年2回） 					

第2章 現状の整理

事業名	重複服薬等対策事業					
事業概要	<p>重複、多剤及び併用禁忌の服薬が疑われる対象者を抽出し、通知を送付し保険薬局等への相談を勧奨する。</p> <p>また、有害事象の発生の恐れがある併用禁忌等の服薬が疑われる対象者については、保健師等による個別訪問を行い服薬に関する指導を行う。</p>					
事業目的	重複服薬等による薬物有害事象の発生を防止し、医薬品の適正使用を推進することで、被保険者の健康維持と医療費の適正化を図る。					
評価指標	勧奨による相談率					
目標値（令和5年度）	10%以上					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	7.1	4.1	7.0	2.0	6.2	—
総合評価	B					
事業効果・課題	<p>・相談勧奨通知による相談率は目標の10%に到達しておらず、今後も引き続き医師会・薬剤師会等と連携し服薬通知の取組を継続する必要がある。</p> <p>・指標の勧奨による相談率は薬局への相談数のみとなっているが、令和3年度に実施した通知対象者へのアンケートでは8割がかかりつけ医へ相談するとの結果が出ている。成果の測定が正確にできないため指標の変更を検討する必要がある。</p>					
次期計画の方針	<p>重複服薬等の勧奨通知により、適正服薬等が図られ、医療費の負担軽減にもつながっているため勧奨通知の取組を継続する。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会・県薬剤師会等と連携した効果的な服薬通知の検討 ・有害事象の恐れがある服薬が疑われる対象者等への個別訪問による相談勧奨の取組の継続 					

事業名	重複・頻回受診対策事業					
事業概要	<p>重複受診者、頻回受診者に対し、訪問指導を実施する。</p> <p>【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</p> <p>【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</p>					
事業目的	重複・頻回受診が認められる被保険者に対し、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。					
評価指標	訪問後の改善者率					
目標値（令和5年度）	50%以上					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	60.00	66.60	74.60	53.64	65.67	—
総合評価	B					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問後の改善者率は全ての年度で目標を達成しており、効果的な訪問指導が実施できたと評価している。 ・訪問対象者に対する医療費適正化の効果もあり、今後も継続して事業を実施する必要がある。 ・訪問について現在保健指導として実施しているが、本人へ重複・頻回傾向にあることを伝えておらず、訪問時の指導方法について検討の必要がある。 					
次期計画の方針	<p>訪問指導により重複・頻回受診の傾向が改善され、医療費の負担軽減につながっていることから、継続して事業を実施する。</p> <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者への個別訪問指導の継続 ・市町広報誌等を活用した周知広報 ・個別訪問時の指導方法についての検討 					

第2章 現状の整理

事業名	健康増進支援事業【評価対象外】					
事業概要	市町が実施している健康づくりに資する事業に補助を行う。 ・はり・きゅう等施術助成事業及び健康教育・健康相談等事業への補助を実施					
事業目的	被保険者の健康づくりに資する事業を行う市町に対し、費用の助成を行う。					
評価指標	評価対象外					
目標値（令和5年度）	評価対象外					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	—	—	—	—	—	—
総合評価	評価対象外					
事業効果・課題	<p>・健康教育関連実施市町数が伸び悩んでおり、引き続き市町に対し既存事業の内容確認・見直し等で補助対象となるケースや好事例、事業の効果を紹介し、当事業の積極的な活用促進が必要である。</p> <p>・健康相談事業については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との調整を図りながら検討が必要である。</p>					
次期計画の方針	<p>高齢者の健康づくりを目的とした市町の実施事業に対する補助を継続して実施する。</p> <p>特に健康相談事業について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との調整を図りながら実施市町数を増やす。</p> <p>【第3期での取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の既存事業の内容確認・見直し等のほか好事例等の紹介による当事業の積極的な活用促進 ・市町に対し当事業を活用した健診受診勧奨の取組を促進 					

事業名	医療費通知事業【評価対象外】					
事業概要	全被保険者に対し、年2回（11月、2月）医療費通知を送付する。 ※令和元年度までは、年3回（7月、11月、2月）送付。					
事業目的	被保険者に対し、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。					
評価指標	評価対象外					
目標値（令和5年度）	評価対象外					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	—	—	—	—	—	—
総合評価	評価対象外					
事業効果・課題	・被保険者に対し、一定の期間にかかった医療費をお知らせしたことにより、自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促すことができた。					
次期計画の方針	<p>自己の健康管理や医療費の管理に対する関心を促す効果が見込まれることから、継続して事業を実施する。</p> <p>【第3期での取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知の継続 ・マイナポータルでの医療費通知の閲覧について普及促進するための市町広報等での啓発 					

第2章 現状の整理

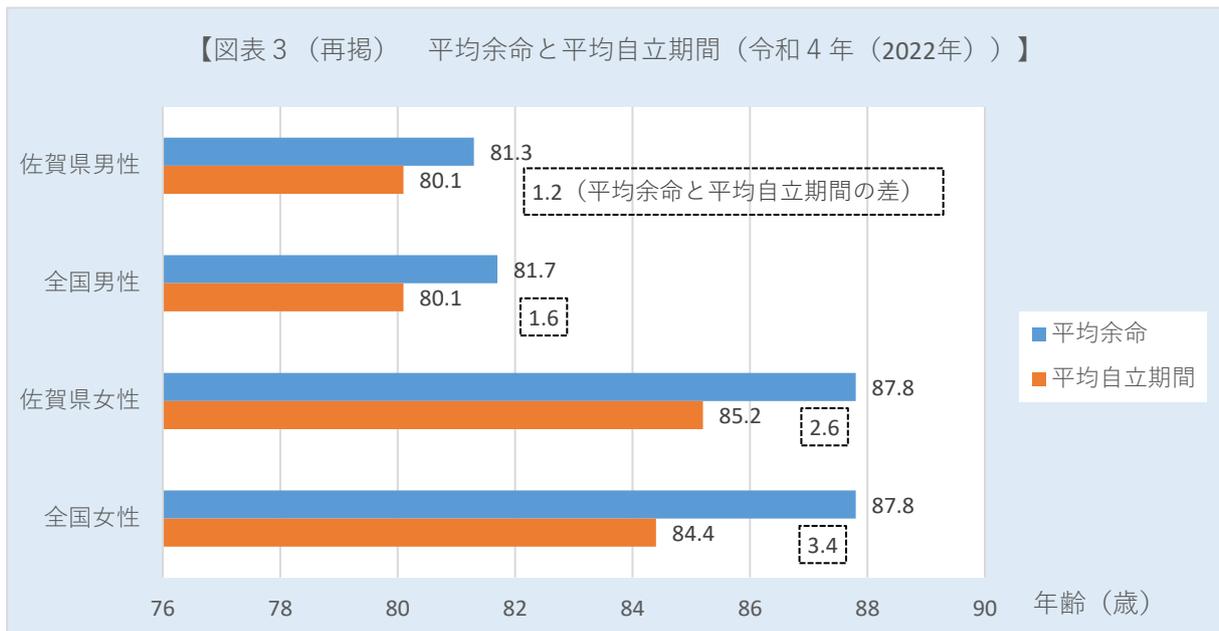
事業名	医療費分析事業【評価対象外】					
事業概要	KDB システムを活用し、地域の特性などを踏まえ、より効果的な分析を実施する。 あわせて、市町の保健事業の有効な実施に資するため、情報を提供する。					
事業目的	長寿健康づくり事業をより効果的に実施するため情報収集・分析を行い、またその結果を市町へ提供することで保健事業の有効的な実施の支援を図る。					
評価指標	評価対象外					
目標値（令和5年度）	評価対象外					
目標の達成状況	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	—	—	—	—	—	—
総合評価	評価対象外					
事業効果・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合に保健師を配置し、KDB システムを活用した医療費分析や市町への情報提供を行い、市町の保健事業の実施を支援することができた。 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の内容の充実を図るため、今後も国保連合会と共同で市町の分析支援などを行い、市町の特性に合った保健事業の実施等を支援する必要がある。 					
次期計画の方針	<p>市町の保健事業に分析結果が活用されていることから、継続して事業を実施する。</p> <p>【第3期での取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町毎の課題の積極的な情報提供による地域の特性にあった保健事業の実施を支援 ・ 保険者協議会への資料提供による県内医療保険者全体での情報共有 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で活用するため、市町における KDB システムでの分析の支援を継続実施 					

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく課題の抽出

1 健康・医療情報の分析

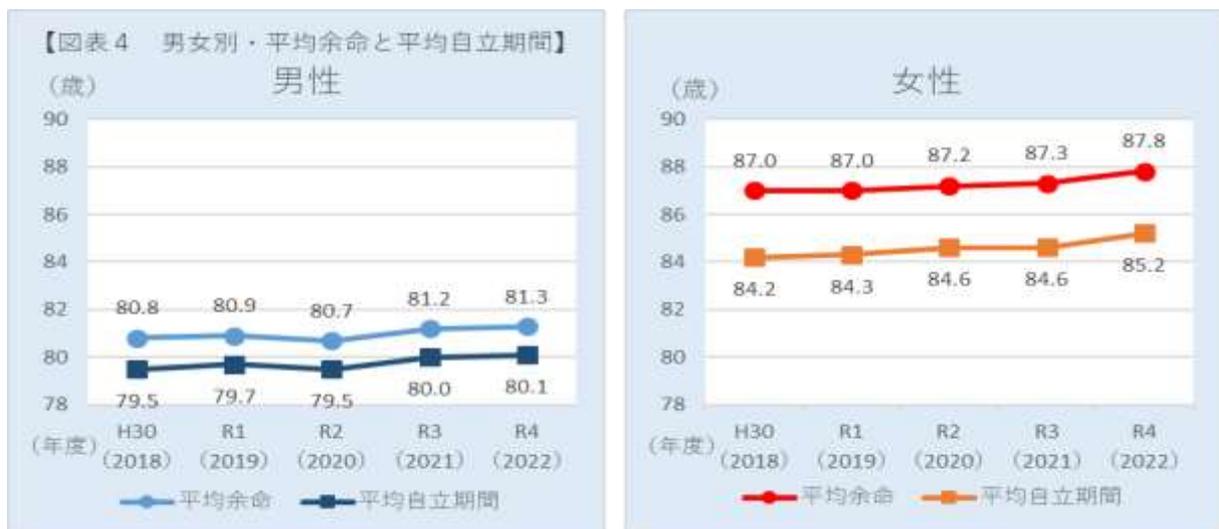
(1) 平均余命と平均自立期間

佐賀県は、平均余命と平均自立期間の差は男女ともに全国平均と比較し小さくなっており、健康寿命が長いと言えます。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S21_001 地域の全体像の把握)

また、過去5年間で平均余命と平均自立期間の年齢はいずれも上昇しています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S21_001 地域の全体像の把握)

死因別死亡割合は、がん、心臓病、腎不全で全国よりも割合が高くなっています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S21_001 地域の全体像の把握）

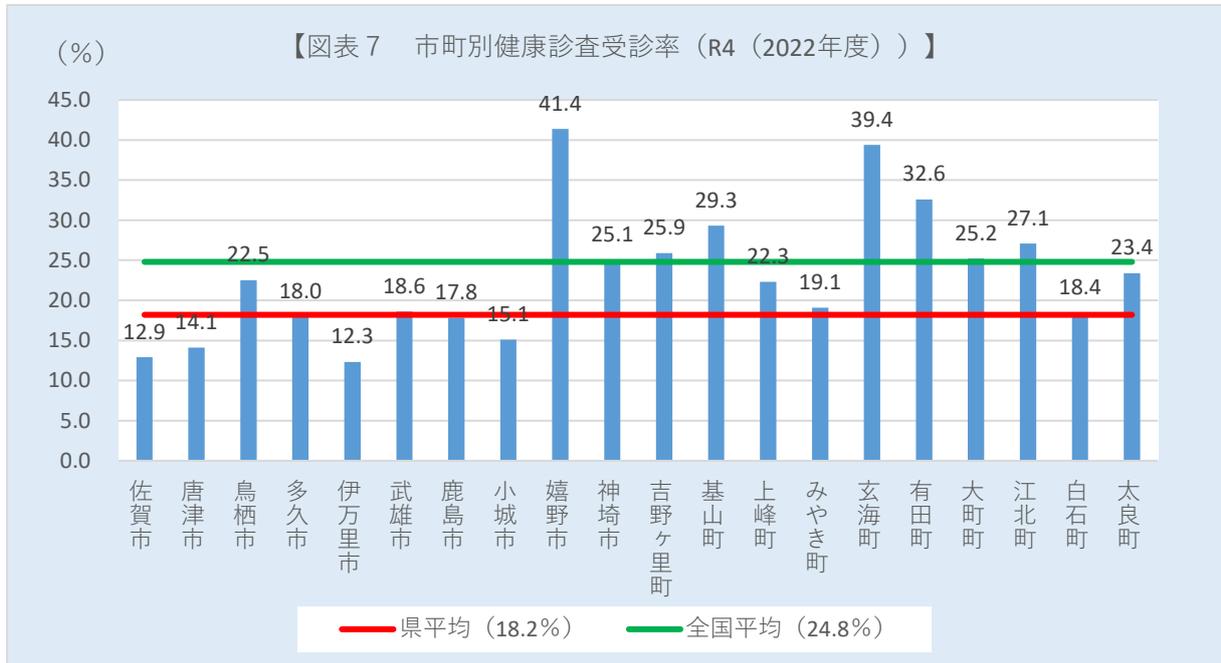
(2) 健康診査・歯科健康診査の状況

健康診査の受診率は 18.2%で全国平均の 24.8%と比較し 6.6 ポイント低くなっています。



出典：KDB システム（S29_001 健康スコアリング（健診））

県内の市町別の受診率を比較すると、最も高い市町で41.4%、最も低い市町で12.3%と差が大きくなっています。



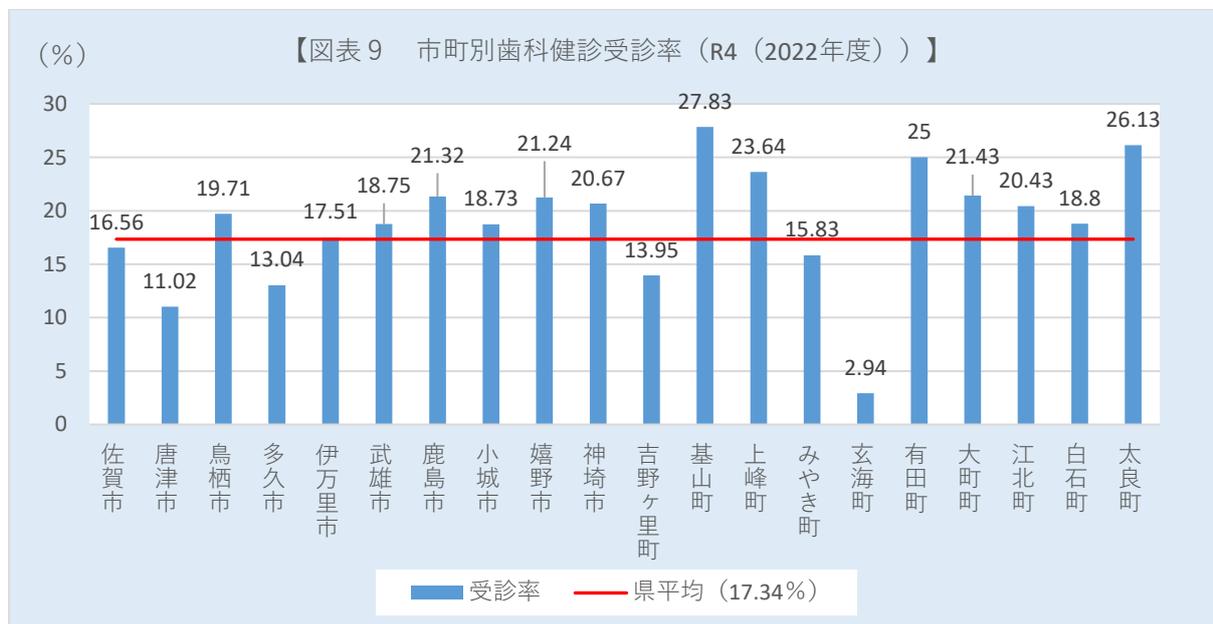
出典：KDB システム (S29_001 健康スコアリング (健診))

歯科健康診査受診率は、令和4年度から増加に転じています。



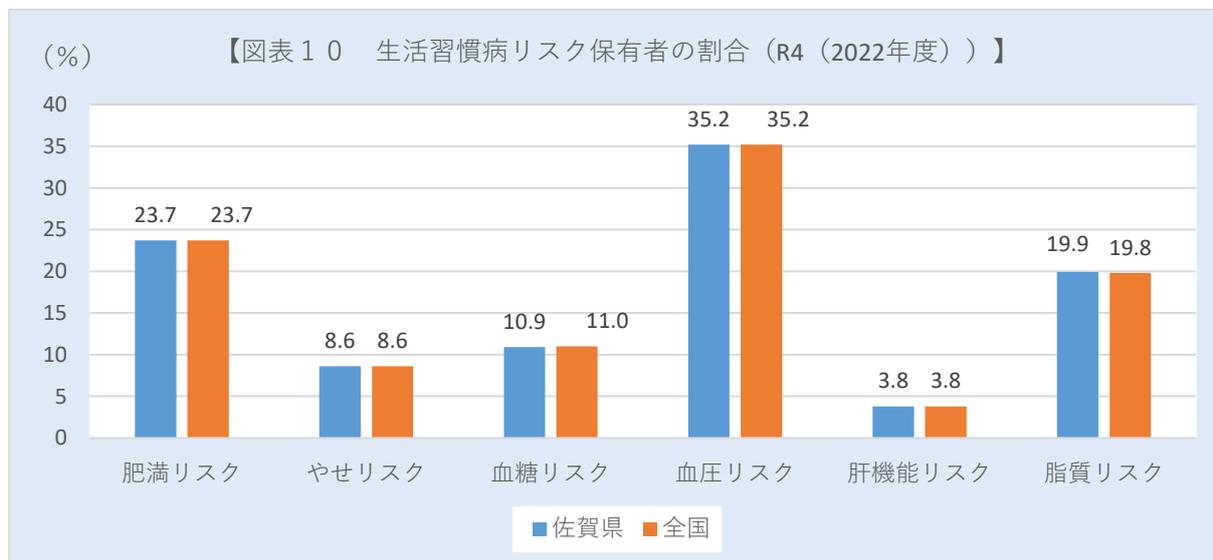
出典：歯科健康診査受診率一覧 (広域連合作成)

歯科健診の受診率を市町別で比較すると、最も高い市町で27.83%、最も低い市町で2.94%と差が大きくなっています。



出典：歯科健康診査受診率一覧（広域連合作成）

生活習慣病の疾病別リスク保有者の割合は、肥満・やせ・血圧・肝機能リスクは全国の値と同じとなっています。



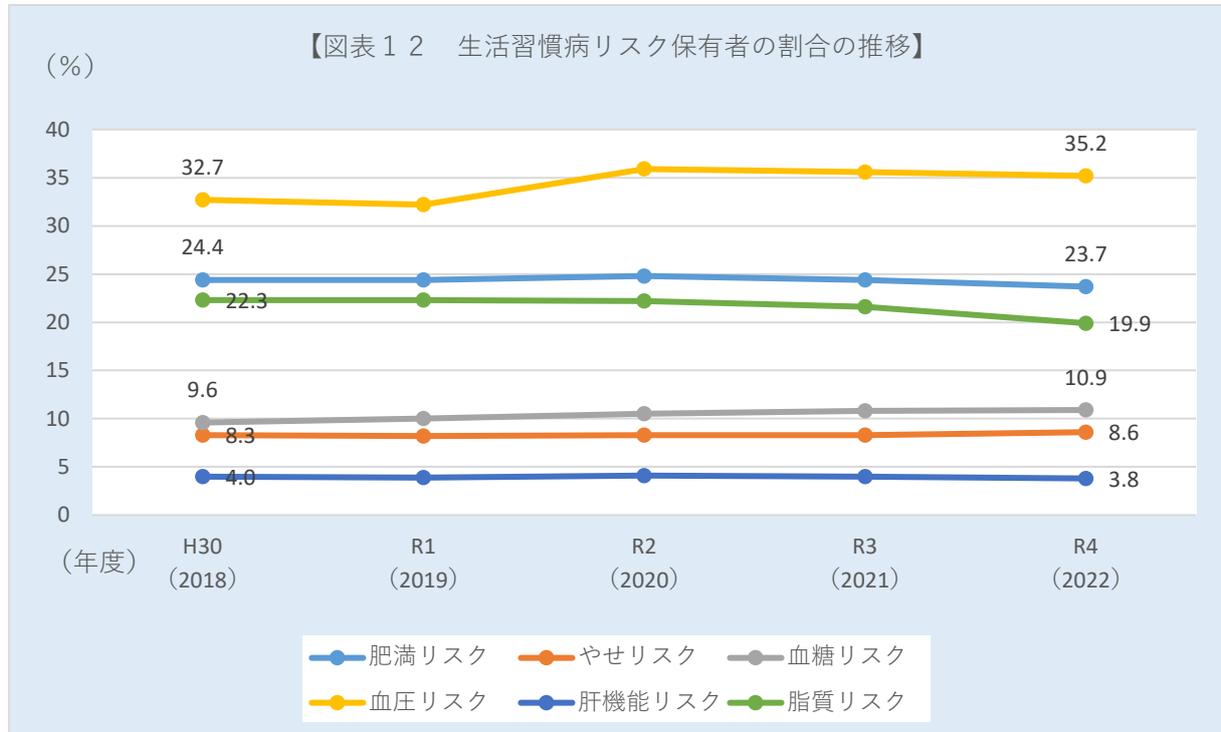
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S29_001 健康スコアリング（健康））

【図表11 生活習慣病リスク保有者割合（性・年齢調整値）（R4（2022年度））】（単位：％）

市町名	肥満リスク	血圧リスク	肝機能リスク	脂質リスク	血糖リスク	やせリスク
佐賀市	24.0	34.9	4.0	20.1	11.1	8.3
唐津市	23.5	35.4	3.6	19.8	10.8	8.9
鳥栖市	23.8	35.2	3.8	19.8	11.0	8.6
多久市	23.6	35.4	3.7	20.0	10.7	9.0
伊万里市	23.7	35.2	3.7	20.3	10.7	8.8
武雄市	23.7	35.2	3.8	19.9	10.9	8.7
鹿島市	23.8	35.1	3.8	19.7	11.0	8.5
小城市	24.0	34.8	4.0	19.9	11.2	8.1
嬉野市	23.4	35.6	3.5	19.5	10.7	9.3
神埼市	23.7	35.2	3.8	19.8	11.0	8.6
吉野ヶ里町	23.9	35.3	3.8	19.7	11.1	8.5
基山町	24.2	34.9	4.1	19.6	11.4	7.9
上峰町	23.9	35.3	3.9	19.9	11.0	8.5
みやき町	23.9	35.0	3.9	19.9	11.1	8.3
玄海町	23.4	35.6	3.6	19.6	10.8	9.0
有田町	23.4	35.5	3.6	19.8	10.7	9.1
大町町	23.8	35.2	3.8	19.9	10.9	8.6
江北町	23.6	35.3	3.7	19.6	10.9	8.8
白石町	23.5	35.4	3.6	19.7	10.8	9.0
太良町	23.7	35.2	3.8	19.6	11.1	8.5

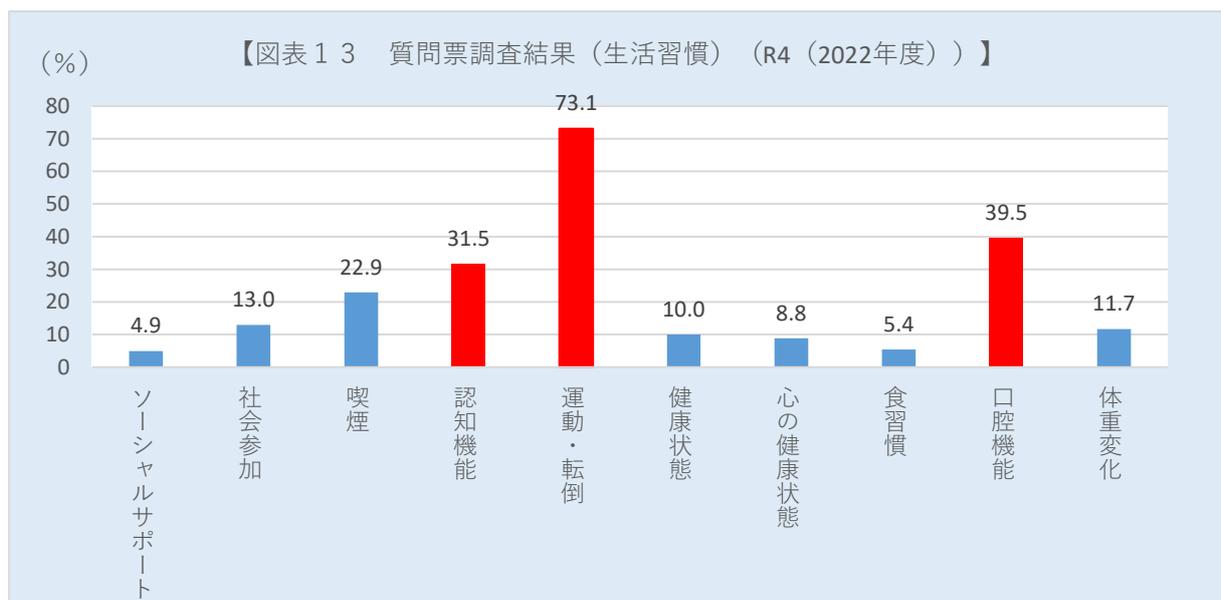
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S29_001 健康スコアリング（健康））

血糖及び血圧リスクの保有者が5年間でわずかながら増加しています。また、脂質リスクの保有者は5年間で減少しています。



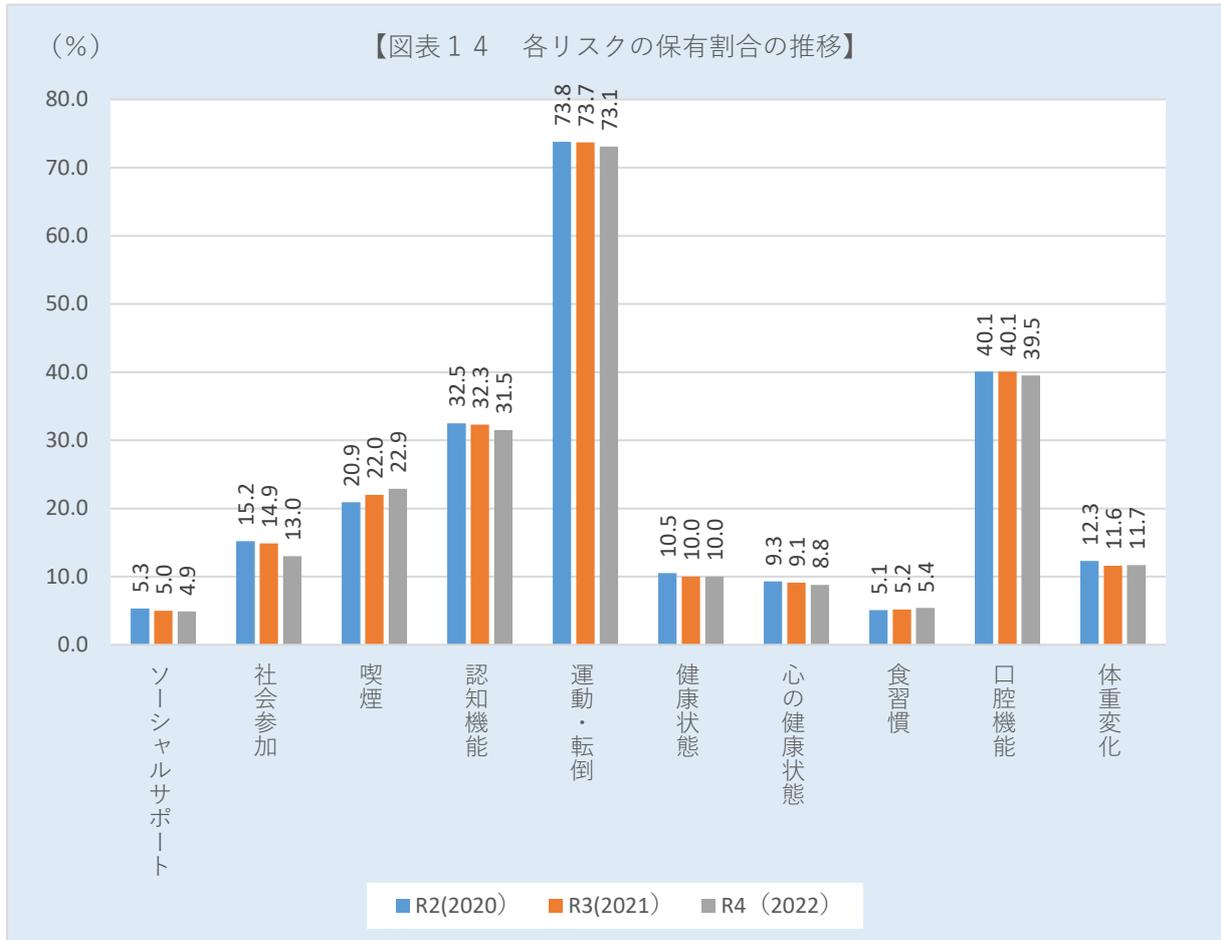
出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_001 健康スコアリング (健康))

また、運動転倒や口腔機能、認知機能についてリスクがあると感じている被保険者が多くなっています。



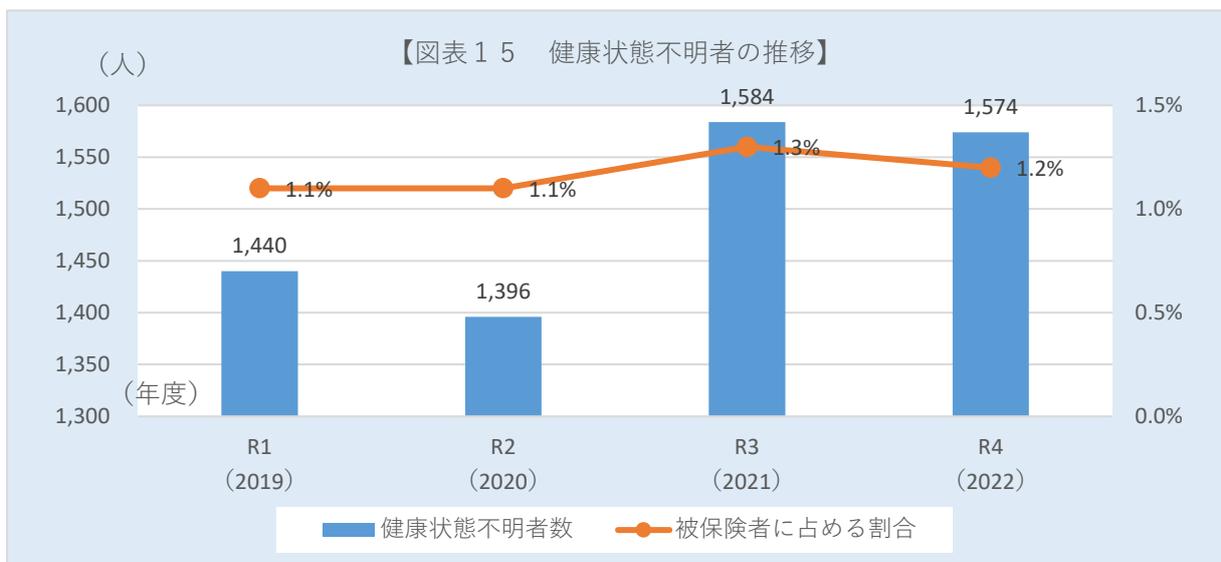
出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S25_001 質問票調査の経年比較)

各リスクの保有割合は、過去3年間でほぼ変化が見られない状況です。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S25_001 質問票調査の経年比較)

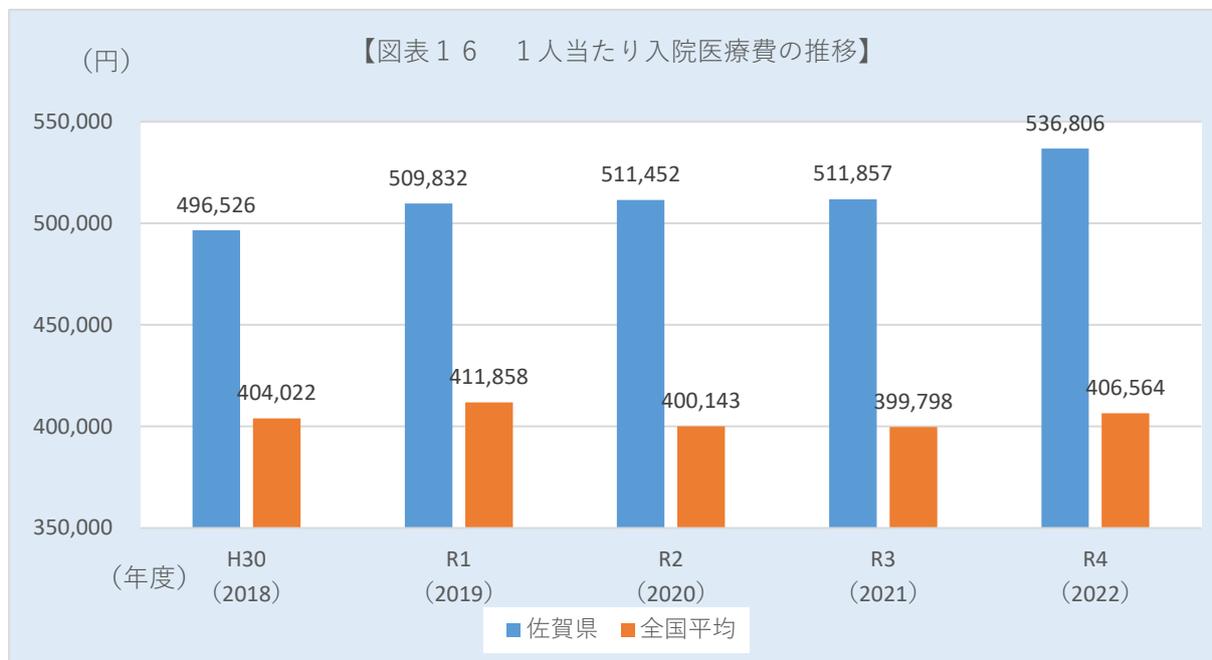
健康状態不明者数はほぼ横ばいで、被保険者の1%程度で推移しています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S25_001 質問票調査の経年比較)

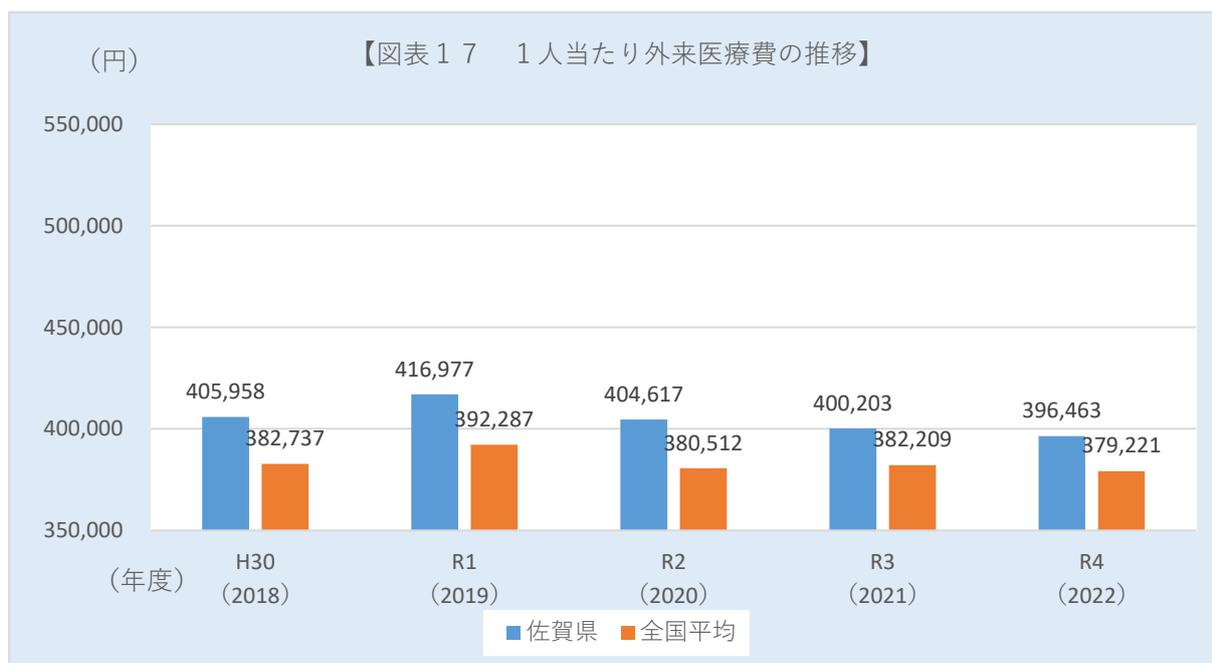
(3) 1人当たり医療費

佐賀県は入院・外来ともに1人当たり医療費が全国平均と比較し高く、特に入院医療費において全国平均を大きく上回っており、5年間の推移も増加傾向です。



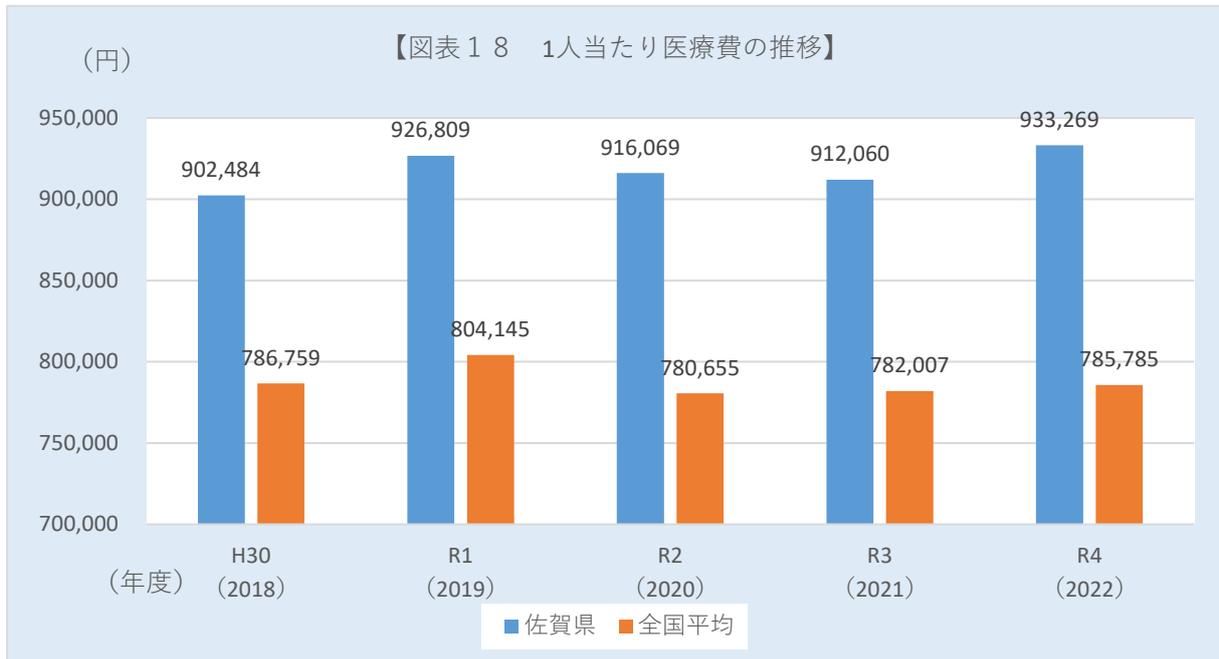
出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_001 健康スコアリング (医療))

外来医療費は5年間で若干減少傾向です。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_001 健康スコアリング (医療))

入院と外来を合計した医療費は5年間で若干増加しています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_001 健康スコアリング (医療))

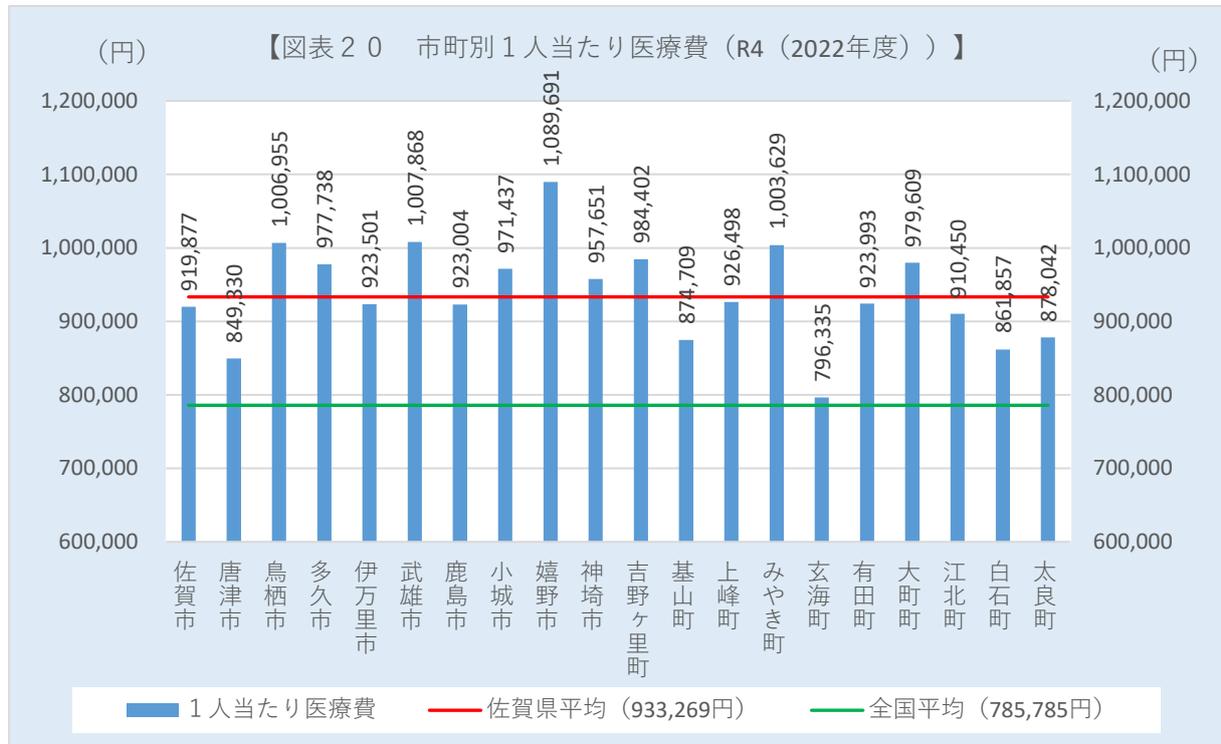
年齢階層別1人当たり医療費は、85歳以上で全国との差が大きくなっており、95歳から99歳で最も差が大きくなっています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_001 健康スコアリング (医療))

※65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合の認定(障害認定)を受けた者を含む。

市町で比較すると、最も高い市町で1,089,691円、最も低い市町で796,335円となっており、構成市町間での差が大きくなっています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S29_004 健康スコアリング（保険者等一覧））

(4) 疾病分類別医療費

入院医療費では、骨折、脳梗塞、関節疾患が高く、これは全国的にも同じ状況となっています。また、全国平均と比較して骨粗しょう症の医療費は高くなっています。

【図表21 1保険者当たり医療費(点数)入院・男女計(2022年)】

No.	最大医療資源傷病名	国との差	
		自都道府県	
1	骨折	34,901,023	▲ 2,397,461
2	脳梗塞	22,627,679	▲ 1,140,844
3	関節疾患	15,637,382	90,618
4	統合失調症	10,971,030	2,840,916
5	肺炎	9,575,397	▲ 1,676,521
6	不整脈	8,460,012	▲ 5,561,772
7	骨粗しょう症	8,221,909	653,568
8	慢性腎臓病(透析あり)	8,042,731	▲ 4,312,217
9	認知症	6,377,716	▲ 1,061,797
10	うつ病	5,079,578	1,641,722
11	パーキンソン病	4,925,182	▲ 417,935
12	心臓弁膜症	4,907,133	▲ 2,873,062
13	脳出血	4,587,519	▲ 1,346,495
14	肺がん	4,224,768	▲ 1,731,601
15	大腸がん	4,206,721	▲ 2,287,409
16	胃がん	2,675,871	▲ 1,414,635
17	狭心症	2,650,052	▲ 4,315,133
18	糖尿病	2,467,774	▲ 623,719
19	胆石症	2,336,091	▲ 1,429,929
20	高血圧症	2,063,640	426,177
21	大動脈瘤	1,958,280	▲ 2,346,626
22	肝がん	1,895,349	35,903
23	白内障	1,853,377	▲ 1,365,811
24	間質性肺炎	1,637,341	▲ 853,224
25	膀胱がん	1,536,263	▲ 732,462
26	貧血	1,517,186	▲ 486,667
27	白血病	1,483,507	▲ 186,766
28	膵臓がん	1,356,702	▲ 774,439
29	クモ膜下出血	1,355,756	▲ 203,052
30	腸閉塞	1,337,145	▲ 852,507
31	前立腺がん	1,325,628	▲ 724,573
32	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,291,634	▲ 85,067
33	心筋梗塞	1,238,655	▲ 1,325,495
34	乳がん	1,104,531	▲ 258,891
35	逆流性食道炎	985,122	▲ 216,026
36	慢性腎臓病(透析なし)	970,195	▲ 149,618
37	気管支喘息	966,373	47,884
38	大腸ポリープ	817,346	▲ 232,649
39	肺気腫	701,879	▲ 69,477
40	食道がん	614,432	▲ 769,678

(単位:点)

最大医療資源傷病名	国	
骨折		37,298,484
脳梗塞		23,768,523
関節疾患		15,546,764
不整脈		14,021,784
慢性腎臓病(透析あり)		12,354,948
肺炎		11,251,918
統合失調症		8,130,114
心臓弁膜症		7,780,195
骨粗しょう症		7,568,341
認知症		7,439,513
狭心症		6,965,185
大腸がん		6,494,130
肺がん		5,956,369
脳出血		5,934,014
パーキンソン病		5,343,117
大動脈瘤		4,304,906
胃がん		4,090,506
胆石症		3,766,020
うつ病		3,437,856
白内障		3,219,188
糖尿病		3,091,493
心筋梗塞		2,564,150
間質性肺炎		2,490,565
膀胱がん		2,268,725
腸閉塞		2,189,652
膵臓がん		2,131,141
前立腺がん		2,050,201
貧血		2,003,853
肝がん		1,859,446
白血病		1,670,273
高血圧症		1,637,463
クモ膜下出血		1,558,808
食道がん		1,384,110
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		1,376,701
乳がん		1,363,422
逆流性食道炎		1,201,148
慢性腎臓病(透析なし)		1,119,813
大腸ポリープ		1,049,995
気管支喘息		918,489
胃潰瘍		914,420

出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S23_001 医療費分析 (1) 細小分類)

外来医療費では、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症が高く、全国的にも同じ状況となっています。また、佐賀県では肝がんの医療費が全国平均よりも高くなっています。

【図表22 1保険者当たり医療費(点数)外来・男女計(2022年)】

No.	最大医療資源傷病名	国との差	
		自都道府県	
1	糖尿病	20,008,794	▲ 10,529,031
2	慢性腎臓病(透析あり)	19,610,623	▲ 7,306,078
3	高血圧症	17,801,822	▲ 6,204,087
4	不整脈	14,376,427	▲ 8,073,517
5	関節疾患	12,850,608	▲ 5,272,750
6	骨粗しょう症	10,545,888	▲ 4,012,495
7	脂質異常症	7,883,348	▲ 4,258,611
8	前立腺がん	6,091,192	▲ 4,555,577
9	緑内障	5,878,333	▲ 1,889,538
10	白内障	4,147,997	▲ 1,012,888
11	肺がん	4,145,492	▲ 4,523,896
12	逆流性食道炎	3,665,475	▲ 2,326,782
13	気管支喘息	3,416,198	▲ 2,409,046
14	狭心症	2,574,533	▲ 1,809,139
15	脳梗塞	2,461,828	▲ 749,308
16	パーキンソン病	2,347,720	▲ 1,438,725
17	肝がん	2,309,688	422,726
18	骨折	2,041,715	▲ 375,178
19	大腸がん	1,843,706	▲ 1,486,182
20	乳がん	1,833,682	▲ 1,229,387
21	慢性腎臓病(透析なし)	1,712,831	▲ 1,212,195
22	前立腺肥大	1,663,533	▲ 1,054,442
23	胃がん	1,561,181	▲ 1,045,702
24	うつ病	1,191,447	▲ 819,580
25	間質性肺炎	1,070,857	▲ 1,237,866
26	胃潰瘍	1,070,438	▲ 1,742,802
27	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,058,565	▲ 846,727
28	糖尿病網膜症	1,019,748	▲ 868,274
29	心臓弁膜症	981,178	33,214
30	膀胱がん	979,559	▲ 482,049
31	統合失調症	958,752	▲ 266,761
32	大腸ポリープ	921,892	▲ 580,207
33	白血病	912,167	▲ 586,644
34	腎臓がん	901,953	▲ 353,045
35	C型肝炎	813,266	37,089
36	肺気腫	699,855	▲ 394,752
37	膵臓がん	667,247	▲ 509,127
38	貧血	650,867	▲ 873,851
39	甲状腺機能低下症	558,617	▲ 415,013
40	B型肝炎	460,836	▲ 119,113

(単位:点)

最大医療資源傷病名	国	
糖尿病		30,537,825
慢性腎臓病(透析あり)		26,916,701
高血圧症		24,005,909
不整脈		22,449,944
関節疾患		18,123,358
骨粗しょう症		14,558,383
脂質異常症		12,141,959
前立腺がん		10,646,769
肺がん		8,669,388
緑内障		7,767,871
逆流性食道炎		5,992,257
気管支喘息		5,825,244
白内障		5,160,885
狭心症		4,383,672
パーキンソン病		3,786,445
大腸がん		3,329,888
脳梗塞		3,211,136
乳がん		3,063,069
慢性腎臓病(透析なし)		2,925,026
胃潰瘍		2,813,240
前立腺肥大		2,717,975
胃がん		2,606,883
骨折		2,416,893
間質性肺炎		2,308,723
うつ病		2,011,027
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		1,905,292
糖尿病網膜症		1,888,022
肝がん		1,886,962
貧血		1,524,718
大腸ポリープ		1,502,099
白血病		1,498,811
膀胱がん		1,461,608
腎臓がん		1,254,998
統合失調症		1,225,513
膵臓がん		1,176,374
肺気腫		1,094,607
甲状腺機能低下症		973,630
心臓弁膜症		947,964
食道がん		788,575
C型肝炎		776,177

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S23_001 医療費分析（1）細小分類）

入院と外来を合わせると、統合失調症やうつ病についても全国平均より高い結果となっています。

【図表23 1保険者当たり医療費(点数)外来+入院・男女計(2022年)】

(単位:点)

No.	最大医療資源傷病名	自都道府県	国との差	最大医療資源傷病名	国
1	骨折	36,942,738	▲ 2,772,639	骨折	39,715,377
2	関節疾患	28,487,990	▲ 5,182,132	慢性腎臓病(透析あり)	39,271,649
3	慢性腎臓病(透析あり)	27,653,354	▲ 11,618,295	不整脈	36,471,728
4	脳梗塞	25,089,507	▲ 1,890,152	関節疾患	33,670,122
5	不整脈	22,836,439	▲ 13,635,289	糖尿病	33,629,318
6	糖尿病	22,476,568	▲ 11,152,750	脳梗塞	26,979,659
7	高血圧症	19,865,462	▲ 5,777,910	高血圧症	25,643,372
8	骨粗しょう症	18,767,797	▲ 3,358,927	骨粗しょう症	22,126,724
9	統合失調症	11,929,782	2,574,154	肺がん	14,625,756
10	肺炎	9,833,253	▲ 1,816,689	前立腺がん	12,696,970
11	肺がん	8,370,260	▲ 6,255,496	脂質異常症	12,374,333
12	脂質異常症	8,182,295	▲ 4,192,038	肺炎	11,649,942
13	前立腺がん	7,416,819	▲ 5,280,151	狭心症	11,348,857
14	パーキンソン病	7,272,901	▲ 1,856,661	大腸がん	9,824,017
15	認知症	6,800,013	▲ 1,159,528	統合失調症	9,355,628
16	うつ病	6,271,025	822,143	パーキンソン病	9,129,562
17	緑内障	6,170,557	▲ 2,107,225	心臓弁膜症	8,728,159
18	大腸がん	6,050,428	▲ 3,773,589	白内障	8,380,073
19	白内障	6,001,374	▲ 2,378,699	緑内障	8,277,782
20	心臓弁膜症	5,888,311	▲ 2,839,848	認知症	7,959,541
21	狭心症	5,224,585	▲ 6,124,272	逆流性食道炎	7,193,404
22	脳出血	4,658,570	▲ 1,366,352	気管支喘息	6,743,733
23	逆流性食道炎	4,650,596	▲ 2,542,808	胃がん	6,697,389
24	気管支喘息	4,382,571	▲ 2,361,162	脳出血	6,024,922
25	胃がん	4,237,052	▲ 2,460,337	うつ病	5,448,882
26	肝がん	4,205,037	458,629	間質性肺炎	4,799,288
27	乳がん	2,938,213	▲ 1,488,278	大動脈瘤	4,526,484
28	間質性肺炎	2,708,199	▲ 2,091,089	乳がん	4,426,491
29	慢性腎臓病(透析なし)	2,683,026	▲ 1,361,813	胆石症	4,131,324
30	胆石症	2,592,695	▲ 1,538,629	慢性腎臓病(透析なし)	4,044,839
31	膀胱がん	2,515,822	▲ 1,214,511	肝がん	3,746,408
32	白血病	2,395,674	▲ 773,410	膀胱がん	3,730,333
33	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	2,350,199	▲ 931,794	胃潰瘍	3,727,660
34	貧血	2,168,053	▲ 1,360,518	前立腺肥大	3,557,104
35	大動脈瘤	2,098,330	▲ 2,428,154	貧血	3,528,571
36	前立腺肥大	2,087,116	▲ 1,469,988	膵臓がん	3,307,515
37	膵臓がん	2,023,949	▲ 1,283,566	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	3,281,993
38	大腸ポリープ	1,739,239	▲ 812,855	白血病	3,169,084
39	胃潰瘍	1,639,385	▲ 2,088,275	心筋梗塞	2,897,481
40	心筋梗塞	1,442,995	▲ 1,454,486	大腸ポリープ	2,552,094

出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S23_001 医療費分析 (1) 細小分類)

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく課題の抽出

疾病別医療費で、骨折は16市町で1位となっています。

【図表24 疾病別医療費上位10疾患、入院+外来・男女計（2022年）】

市町名	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
佐賀市	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	脳梗塞	不整脈	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	統合失調症	肺がん
唐津市	骨折	関節疾患	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	脳梗塞	骨粗しょう症	肺炎	統合失調症
鳥栖市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	高血圧症	骨粗しょう症	統合失調症	認知症
多久市	関節疾患	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症	糖尿病	不整脈	高血圧症	肺がん	うつ病
伊万里市	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	脳梗塞	高血圧症	不整脈	糖尿病	骨粗しょう症	肺炎	パーキンソン病
武雄市	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	関節疾患	糖尿病	高血圧症	不整脈	統合失調症	肺炎	骨粗しょう症
鹿島市	慢性腎臓病(透析あり)	骨折	不整脈	関節疾患	骨粗しょう症	糖尿病	脳梗塞	統合失調症	高血圧症	前立腺がん
小城市	骨折	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	高血圧症	統合失調症	肺がん
嬉野市	骨折	関節疾患	脳梗塞	統合失調症	不整脈	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症	肺炎
神埼市	骨折	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	脳梗塞	高血圧症	骨粗しょう症	肺がん	うつ病
吉野ヶ里町	慢性腎臓病(透析あり)	骨折	関節疾患	不整脈	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	脳梗塞	統合失調症	うつ病
基山町	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	骨粗しょう症	脳出血	高血圧症	パーキンソン病
上峰町	骨折	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	不整脈	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	大動脈瘤	肺がん
みやき町	骨折	関節疾患	不整脈	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	骨粗しょう症	高血圧症	統合失調症	うつ病
玄海町	骨折	脳梗塞	不整脈	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	骨粗しょう症	脳出血	脂質異常症
有田町	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患	脳梗塞	高血圧症	糖尿病	骨粗しょう症	不整脈	肺炎	脂質異常症
大町町	骨折	関節疾患	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	パーキンソン病	不整脈	脳梗塞	高血圧症	心臓弁膜症
江北町	骨折	脳梗塞	関節疾患	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症	高血圧症	不整脈	統合失調症	脳出血
白石町	骨折	関節疾患	高血圧症	脳梗塞	不整脈	骨粗しょう症	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	肺炎
太良町	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	骨折	骨粗しょう症	脳梗塞	高血圧症	糖尿病	統合失調症	胃がん

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S23_001 医療費分析（1）細小分類）から作成

男性では慢性腎臓病（透析あり）が17市町で1位となっています。

【図表25 疾病別医療費上位10疾患、入院+外来・男性（2022年）】

市町名	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
佐賀市	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	糖尿病	脳梗塞	前立腺がん	高血圧症	骨折	関節疾患	肺がん	肺炎
唐津市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	骨折	前立腺がん	脳梗塞	肺炎	高血圧症	関節疾患	肺がん
鳥栖市	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	骨折	前立腺がん	不整脈	肺がん	関節疾患	高血圧症	統合失調症
多久市	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	骨折	不整脈	関節疾患	肺がん	高血圧症	肝がん	肺炎
伊万里市	慢性腎臓病(透析あり)	骨折	脳梗塞	不整脈	糖尿病	関節疾患	前立腺がん	高血圧症	肺炎	肺がん
武雄市	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	骨折	前立腺がん	不整脈	肺炎	統合失調症	高血圧症	関節疾患
鹿島市	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	前立腺がん	糖尿病	脳梗塞	統合失調症	骨折	関節疾患	高血圧症	肺炎
小城市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	脳梗塞	骨折	関節疾患	前立腺がん	高血圧症	肺がん	認知症
嬉野市	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	不整脈	糖尿病	関節疾患	骨折	統合失調症	高血圧症	肺炎	前立腺がん
神埼市	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	前立腺がん	骨折	関節疾患	脳梗塞	肺がん	高血圧症	肺炎
吉野ヶ里町	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	糖尿病	肺がん	関節疾患	大腸がん	認知症	高血圧症	前立腺がん	統合失調症
基山町	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	骨折	糖尿病	不整脈	脳出血	関節疾患	前立腺がん	高血圧症	肺炎
上峰町	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	前立腺がん	不整脈	肺がん	骨折	腎臓がん	高血圧症	関節疾患
みやき町	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	脳梗塞	糖尿病	関節疾患	前立腺がん	骨折	高血圧症	肝がん	肺炎
玄海町	骨折	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	脳梗塞	高血圧症	前立腺がん	胆石症	脳出血	大腸がん
有田町	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	糖尿病	不整脈	骨折	高血圧症	関節疾患	肺炎	前立腺がん	脳出血
大町町	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	前立腺がん	糖尿病	関節疾患	骨折	パーキンソン病	認知症	肺がん	胃がん
江北町	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	骨折	関節疾患	前立腺がん	不整脈	高血圧症	狭心症	統合失調症
白石町	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	前立腺がん	脳梗塞	糖尿病	高血圧症	骨折	肺がん	胃がん	肺炎
太良町	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	前立腺がん	胃がん	関節疾患	脳梗塞	糖尿病	高血圧症	統合失調症	心臓弁膜症

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S23_001 医療費分析（1）細小分類）から作成

女性では骨折が15市町で1位となっています。

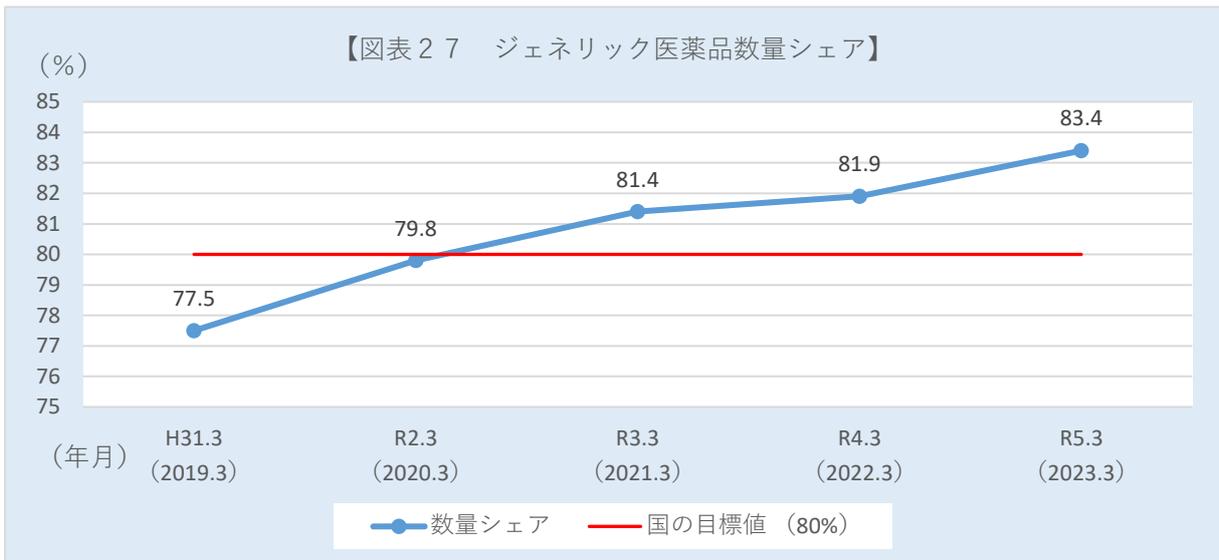
【図表2-6 疾病別医療費上位10疾患、入院+外来・女性（2022年）】

市町名	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
佐賀市	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	脳梗塞	高血圧症	不整脈	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	脂質異常症
唐津市	骨折	関節疾患	高血圧症	骨粗しょう症	脳梗塞	不整脈	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症	脂質異常症
鳥栖市	骨折	関節疾患	脳梗塞	骨粗しょう症	糖尿病	不整脈	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	脂質異常症	認知症
多久市	関節疾患	骨折	骨粗しょう症	脳梗塞	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	糖尿病	うつ病	統合失調症
伊万里市	骨折	関節疾患	高血圧症	脳梗塞	骨粗しょう症	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	糖尿病	肺炎	パーキンソン病
武雄市	骨折	関節疾患	脳梗塞	高血圧症	骨粗しょう症	統合失調症	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	不整脈	肺炎
鹿島市	骨折	骨粗しょう症	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	脳梗塞	統合失調症	高血圧症	糖尿病	パーキンソン病
小城市	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	慢性腎臓病(透析あり)	脳梗塞	不整脈	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	統合失調症
嬉野市	骨折	関節疾患	統合失調症	脳梗塞	骨粗しょう症	高血圧症	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	脂質異常症
神埼市	関節疾患	骨折	骨粗しょう症	高血圧症	脳梗塞	不整脈	糖尿病	うつ病	慢性腎臓病(透析あり)	統合失調症
吉野ヶ里町	慢性腎臓病(透析あり)	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	不整脈	高血圧症	糖尿病	うつ病	脳梗塞	統合失調症
基山町	骨折	脳梗塞	関節疾患	骨粗しょう症	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	不整脈	認知症	パーキンソン病
上峰町	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	不整脈	脳梗塞	高血圧症	慢性腎臓病(透析あり)	糖尿病	大動脈瘤	認知症
みやき町	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	不整脈	脳梗塞	糖尿病	高血圧症	統合失調症	脂質異常症	うつ病
玄海町	高血圧症	脳梗塞	糖尿病	関節疾患	骨折	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症	脂質異常症	肺炎
有田町	骨折	関節疾患	慢性腎臓病(透析あり)	骨粗しょう症	高血圧症	脳梗塞	糖尿病	肺炎	不整脈	脂質異常症
大町町	骨折	統合失調症	関節疾患	脳梗塞	糖尿病	パーキンソン病	骨粗しょう症	心臓弁膜症	高血圧症	不整脈
江北町	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	糖尿病	脳梗塞	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)	脳出血	肺がん
白石町	骨折	関節疾患	骨粗しょう症	高血圧症	脳梗塞	不整脈	統合失調症	糖尿病	肺炎	慢性腎臓病(透析あり)
太良町	関節疾患	骨粗しょう症	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	不整脈	脳梗塞	高血圧症	糖尿病	パーキンソン病	肺炎

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S23_001 医療費分析（1）細小分類）から作成

(5) ジェネリック医薬品の状況

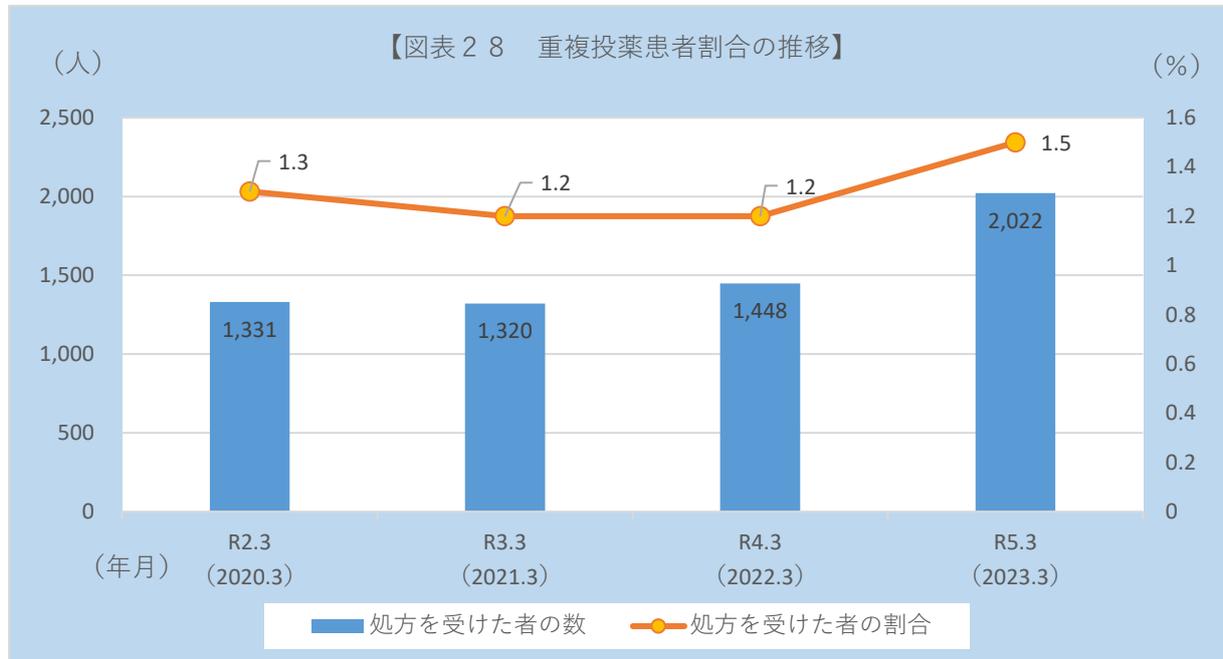
佐賀県ではジェネリック医薬品の使用割合が過去5年間で順調に増加しています。



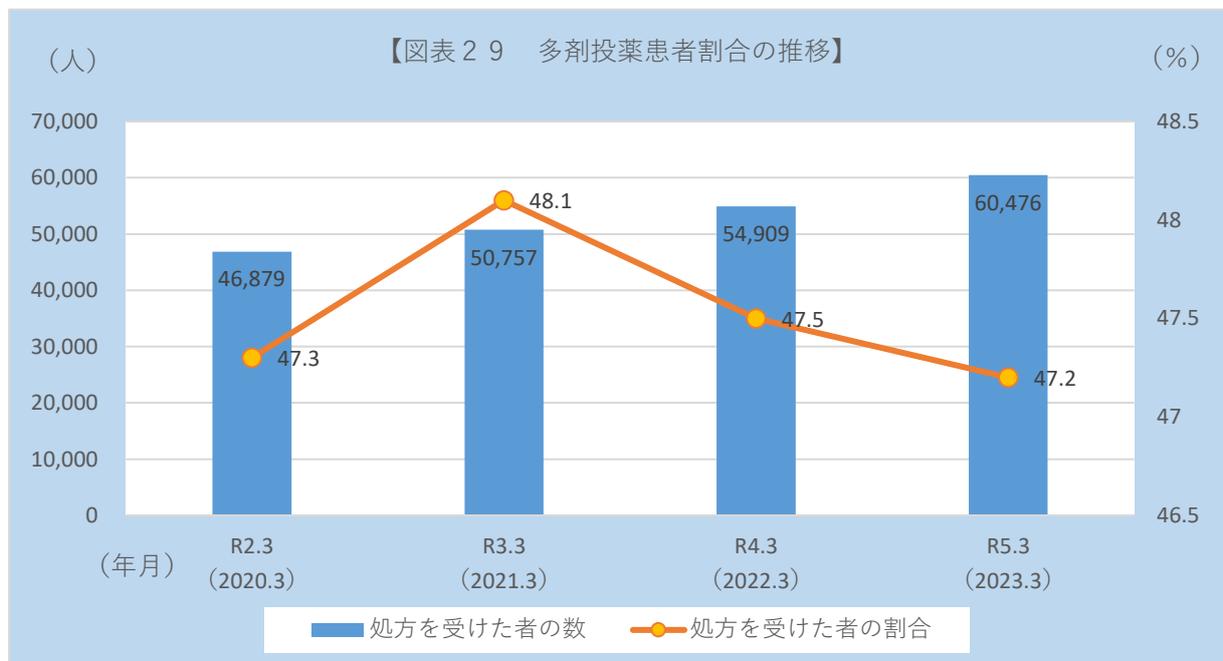
出典：佐賀県国民健康保険団体連合会提供 保険者別統計資料（表5-1 審査年月別数量シェア）

(6) 重複投薬・多剤投薬患者割合

重複投薬・多剤投薬の患者割合はいずれも過去4年間をみると横ばいの状況が続いています。



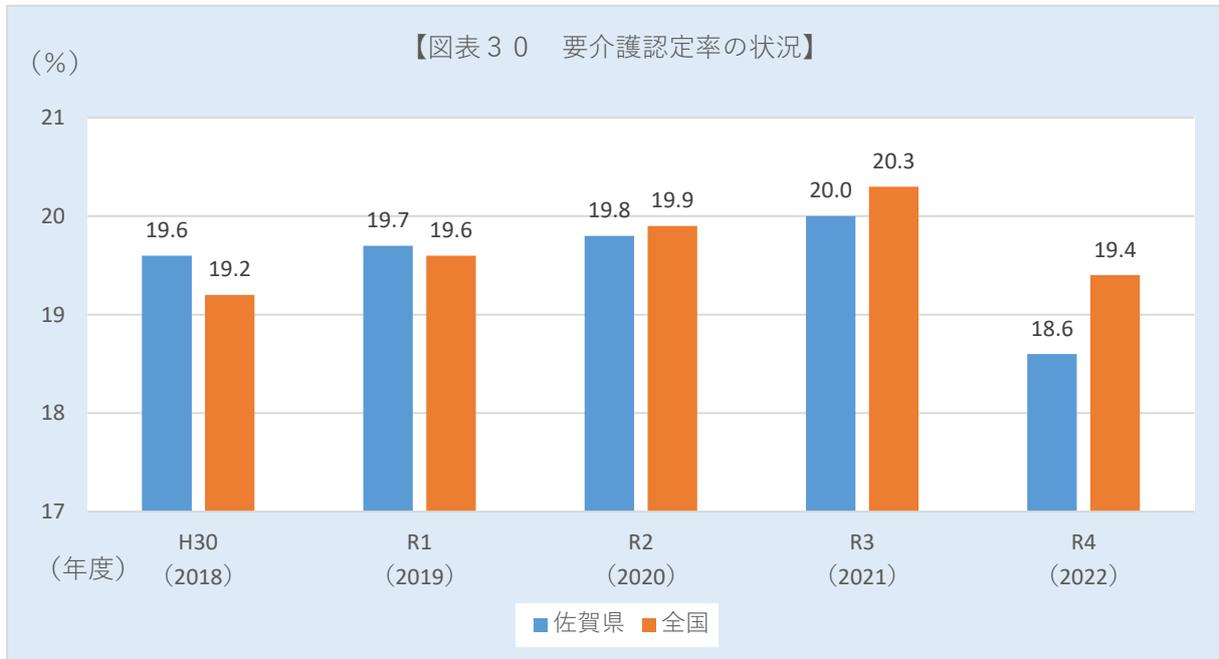
出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S27_013 重複・多剤処方の状況)



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S27_013 重複・多剤処方の状況)

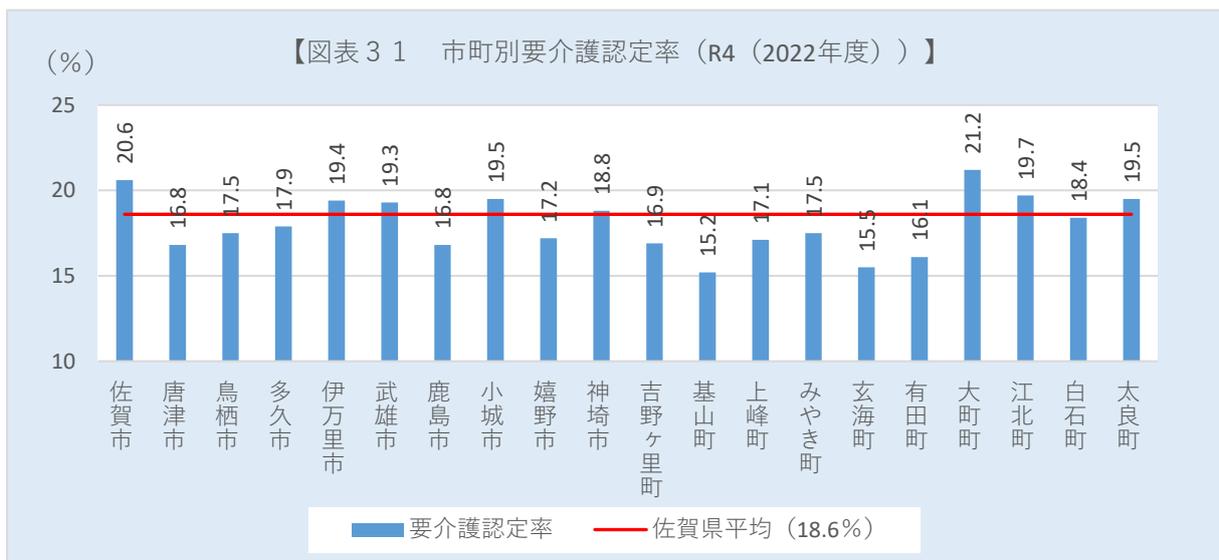
(7) 要介護認定率の状況

佐賀県の要介護認定率は18.6%と全国平均の19.4%と比較すると低くなっています。また、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度は減少に転じています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_003 健康スコアリング (介護))

最も高い市町は21.2%、最も低い市町は15.2%となっています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_004 健康スコアリング (保険者等一覧))

介護給付費は令和3年度（2021年度）まで全国よりも高く増加傾向でしたが、令和4年度（2022年度）に全国の給付費を下回り減少に転じています。

【図表3-2 1人当たり給付費（男女計、居宅+施設）】 (単位：円)

	H30 (2018年度)	R1 (2019年度)	R2 (2020年度)	R3 (2021年度)	R4 (2022年度)
佐賀県	24,509	25,107	25,391	25,343	23,474
全国	23,020	23,795	24,402	24,813	23,727

【図表3-3 1人当たり給付費（男女計、居宅）】 (単位：円)

	H30 (2018年度)	R1 (2019年度)	R2 (2020年度)	R3 (2021年度)	R4 (2022年度)
佐賀県	16,051	16,460	16,687	16,798	15,550
全国	14,353	14,872	15,281	15,713	15,157

【図表3-4 1人当たり給付費（男女計、施設）】 (単位：円)

	H30 (2018年度)	R1 (2019年度)	R2 (2020年度)	R3 (2021年度)	R4 (2022年度)
佐賀県	8,458	8,647	8,704	8,546	7,923
全国	8,667	8,922	9,122	9,100	8,570

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S29_003 健康スコアリング（介護））

1人当たり介護給付費（居宅+施設）が最も高い市町は29,304円、最も低い市町は17,068円と差が大きくなっています。

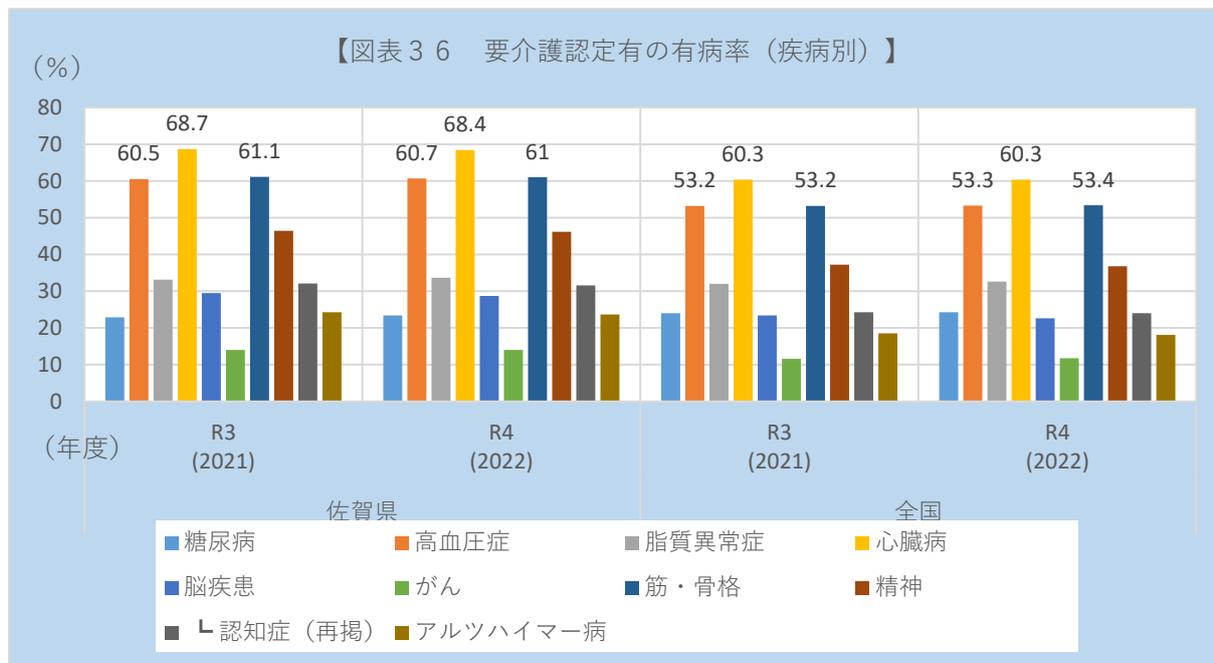
【図表35 1人当たり介護給付費（2022年）】 (単位：円)

市 町 名	居宅+施設	居宅	施設
佐 賀 市	23,623	16,166	7,457
唐 津 市	24,547	16,409	8,138
鳥 栖 市	19,965	15,706	4,259
多 久 市	23,136	11,569	11,567
伊 万 里 市	25,206	17,003	8,203
武 雄 市	24,680	16,997	7,683
鹿 島 市	24,046	15,751	8,295
小 城 市	24,420	16,204	8,216
嬉 野 市	20,908	14,518	6,389
神 埼 市	21,479	13,941	7,538
吉野ヶ里町	21,180	14,562	6,618
基 山 町	17,068	11,823	5,245
上 峰 町	23,403	13,763	9,640
み や き 町	21,516	14,946	6,570
玄 海 町	28,662	12,812	15,850
有 田 町	20,954	13,780	7,174
大 町 町	28,558	14,809	13,749
江 北 町	25,392	13,712	11,680
白 石 町	26,570	13,044	13,526
太 良 町	29,304	14,671	14,633

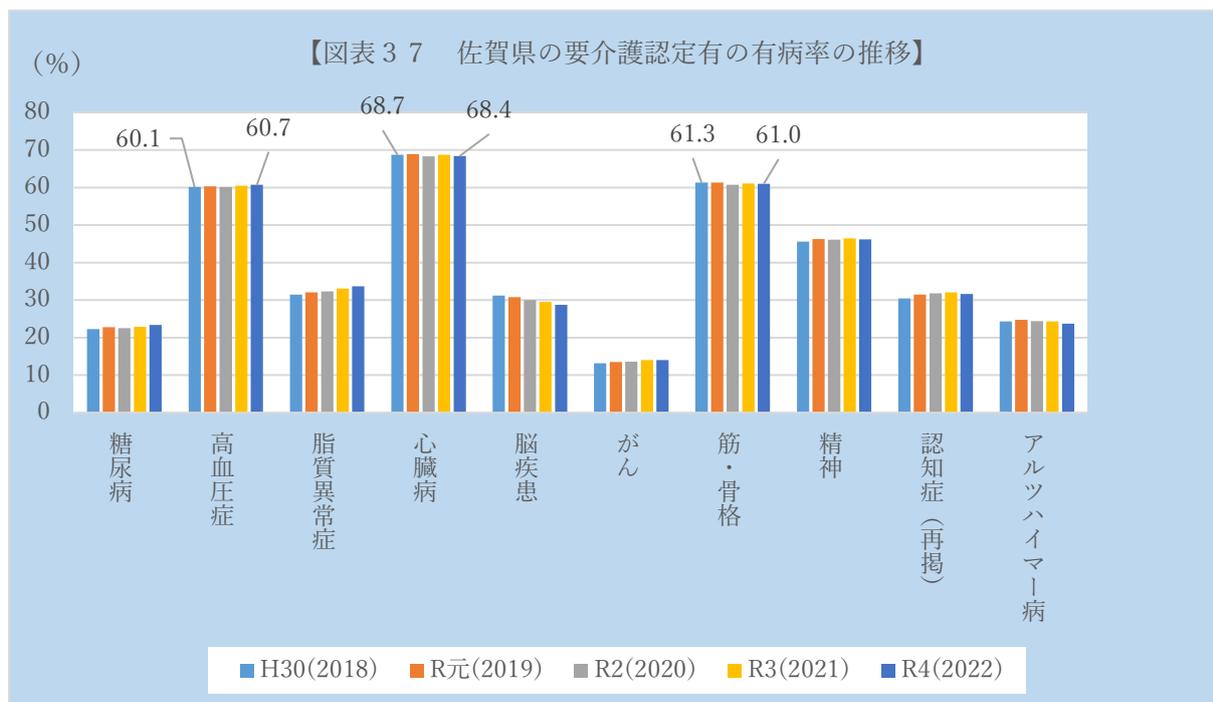
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S29_004 健康スコアリング（保険者等一覧））

(8) 要介護度別有病率（疾病別）、要介護認定有無別の有病率（疾病別）の状況

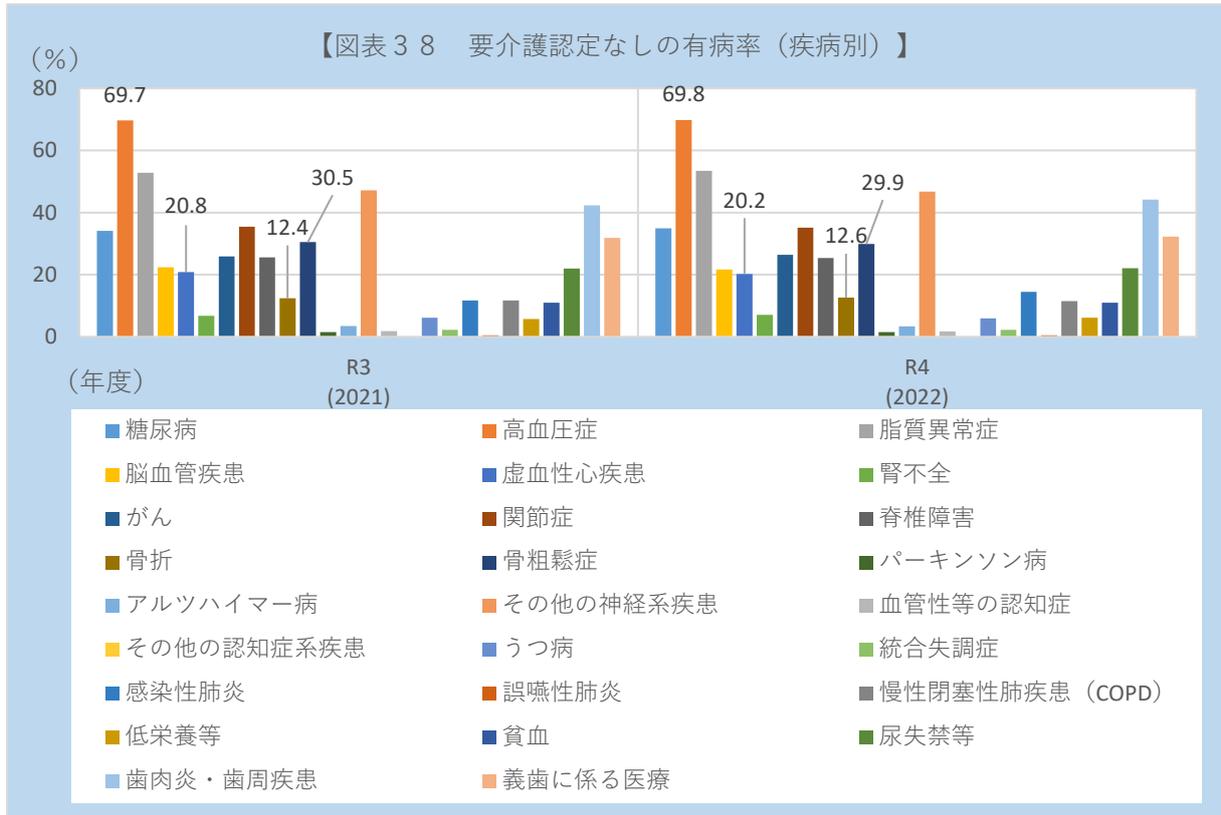
要介護認定を受けている者の有病率を疾病別で見ると心臓病が最も高く68.4%となっており、全国平均を8.1ポイント上回っています。続いて、筋・骨格、高血圧症の有病率が高く6割を上回り、いずれも全国平均を上回っています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S24_001 要介護（支援）者認定状況）

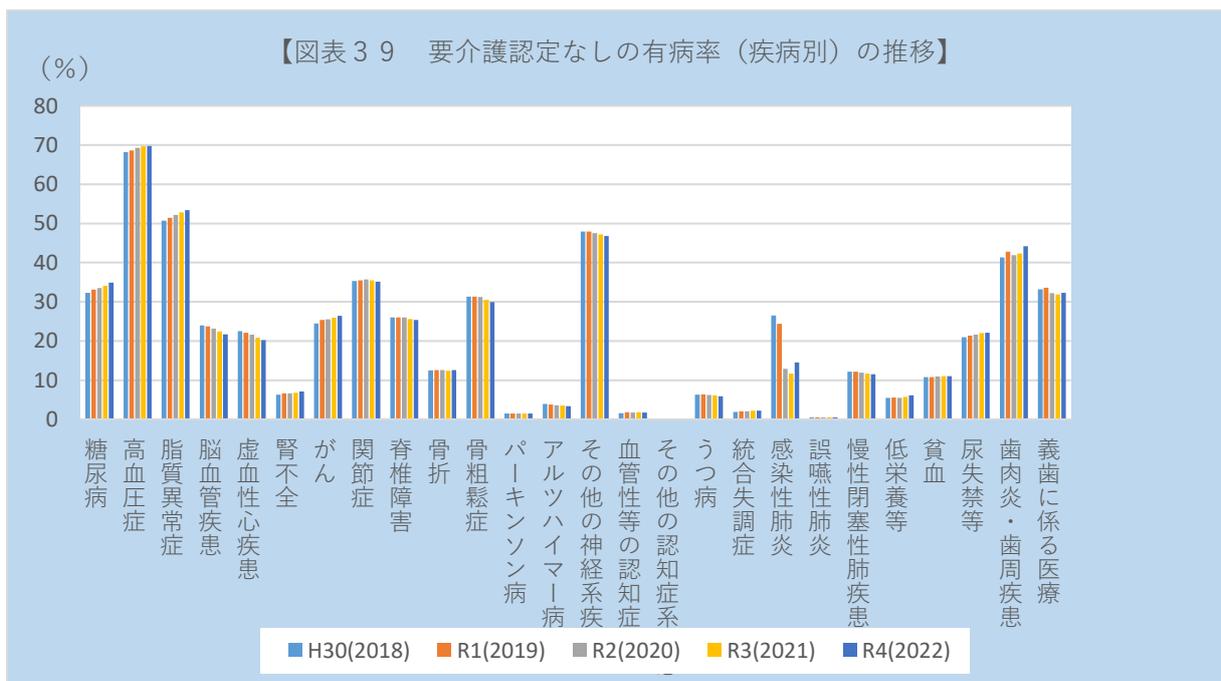


出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S24_001 要介護（支援）者認定状況）



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（C24_004 後期高齢者の医療（健診））

また、要介護認定なしの者でも、糖尿病や高血圧症、低栄養等のほか歯肉炎・歯周疾患の有病率が増加傾向にあります。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（C24_004 後期高齢者の医療（健診））

【図表40 市町別要介護認定有の有病率（疾病別）（R4（2022年度））】

（単位：％）

市町名	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	（再掲） 認知症	ハイルマツ ー病
佐賀市	23.7	58.9	35.2	66.5	25.7	13.5	60.2	44.8	29.2	20.9
唐津市	23.2	61.0	34.0	68.5	29.7	14.4	57.9	43.8	31.8	23.8
鳥栖市	23.0	61.9	37.8	70.7	30.9	15.7	65.4	49.6	34.1	26.9
多久市	21.2	56.9	31.5	62.6	25.8	10.4	59.2	41.0	25.7	19.1
伊万里市	20.4	60.0	31.2	68.7	28.8	12.2	60.0	48.0	33.1	26.8
武雄市	24.3	62.4	30.4	70.7	30.9	10.6	59.9	46.4	32.8	25.4
鹿島市	24.3	64.4	30.4	70.8	33.1	17.5	65.9	50.5	35.6	25.5
小城市	23.3	61.7	35.4	69.3	32.1	16.8	64.9	51.7	34.2	23.0
嬉野市	26.6	66.8	34.3	74.1	36.5	14.2	63.3	54.3	42.4	33.9
神崎市	24.8	61.7	33.4	70.2	24.5	16.2	64.6	42.7	28.7	21.8
吉野ヶ里町	24.5	60.9	29.2	68.3	25.9	13.4	61.2	45.2	31.1	24.7
基山町	26.7	60.1	37.7	68.1	27.6	15.6	59.8	45.7	28.0	20.6
上峰町	24.6	64.0	29.5	71.0	28.7	16.5	58.9	44.0	31.6	22.5
みやき町	26.3	61.1	34.3	69.8	28.3	15.1	60.7	45.5	32.1	23.5
玄海町	24.0	63.9	34.0	73.6	34.6	19.6	70.5	46.7	37.6	30.7
有田町	25.8	64.1	39.7	71.7	28.1	9.8	61.2	46.5	32.3	28.5
大町町	19.0	54.5	27.2	61.7	20.6	10.5	55.3	41.9	25.8	20.6
江北町	19.1	57.3	26.4	63.9	27.5	10.7	61.2	39.1	25.1	19.2
白石町	19.3	58.8	26.7	67.5	32.2	15.1	60.8	47.3	32.6	25.7
太良町	20.4	61.4	28.6	68.3	38.0	16.6	62.7	54.4	39.0	26.7

出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S24_001 要介護（支援）者認定状況）

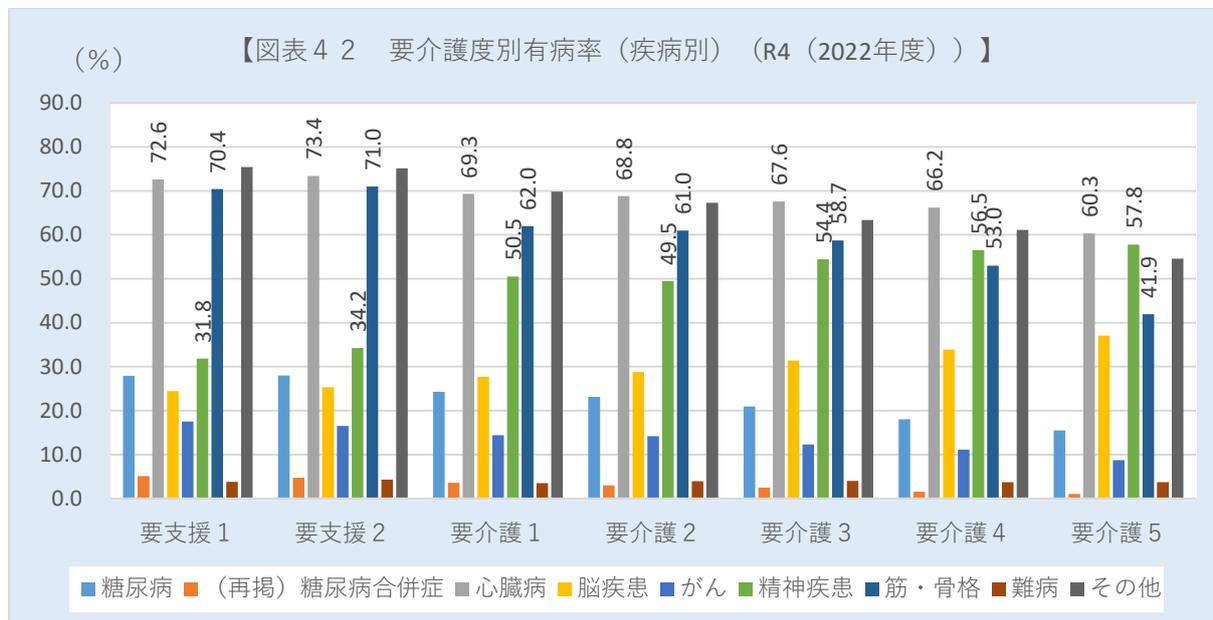
【図表 市町別要介護認定なしの有病率（疾病別）（R4（2022年度））】

（単位：％）

市町名	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	がん	関節症	ハイルマツ病	アイルマツ病	神経系疾患	その他の疾患	認知症	血管性等の疾患	知症系疾患	その他の疾患	歯周疾患	歯肉炎・
佐賀市	36.8	67.3	54.0	27.2	32.0	2.7		45.5		2.0		0.2		50.0	
唐津市	35.1	71.0	55.3	27.3	36.0	3.6		45.6		1.4		0.2		38.3	
鳥栖市	29.7	64.5	54.7	24.8	31.7	3.9		48.6		1.7		0.1		50.6	
多久市	33.5	71.2	53.1	24.3	43.6	3.0		49.2		1.8		0.2		34.4	
伊万里市	30.6	70.2	50.0	22.9	37.6	3.8		47.4		0.9		0.1		34.6	
武雄市	33.9	73.5	52.2	24.8	35.5	3.2		44.9		1.3		0.1		42.5	
鹿島市	38.6	73.8	48.8	31.2	37.3	2.9		49.0		1.4		0.0		48.9	
小城市	34.4	69.6	53.8	26.5	33.4	2.8		48.7		1.9		0.1		44.2	
嬉野市	37.5	72.8	52.0	27.4	37.3	5.3		49.3		2.6		0.1		45.8	
神埼市	35.5	69.4	51.2	27.8	34.0	2.9		44.9		1.8		0.2		46.2	
吉野ヶ里町	33.0	69.5	47.9	25.4	30.0	3.8		46.2		1.3		0.1		45.4	
基山町	41.8	71.0	62.0	26.9	37.2	2.9		44.4		1.4		0.2		44.6	
上峰町	32.3	67.3	49.8	27.0	32.3	2.6		43.5		2.0		0.2		47.5	
みやき町	34.2	67.7	52.0	26.2	33.3	3.4		48.7		2.0		0.1		42.5	
玄海町	30.3	72.7	55.7	25.5	44.7	5.2		45.0		1.3		0.1		27.3	
有田町	38.5	72.4	62.7	20.2	42.8	4.8		51.7		1.4		0.1		39.5	
大町町	29.0	69.5	50.2	24.5	34.2	2.9		48.5		1.5		0.0		42.5	
江北町	32.6	69.4	45.5	26.1	37.9	3.5		45.2		1.4		0.3		38.0	
白石町	34.3	76.5	51.5	29.4	38.2	4.0		47.9		1.9		0.1		42.3	
太良町	31.4	76.9	48.2	26.1	45.3	3.8		50.4		1.6		0.2		46.1	

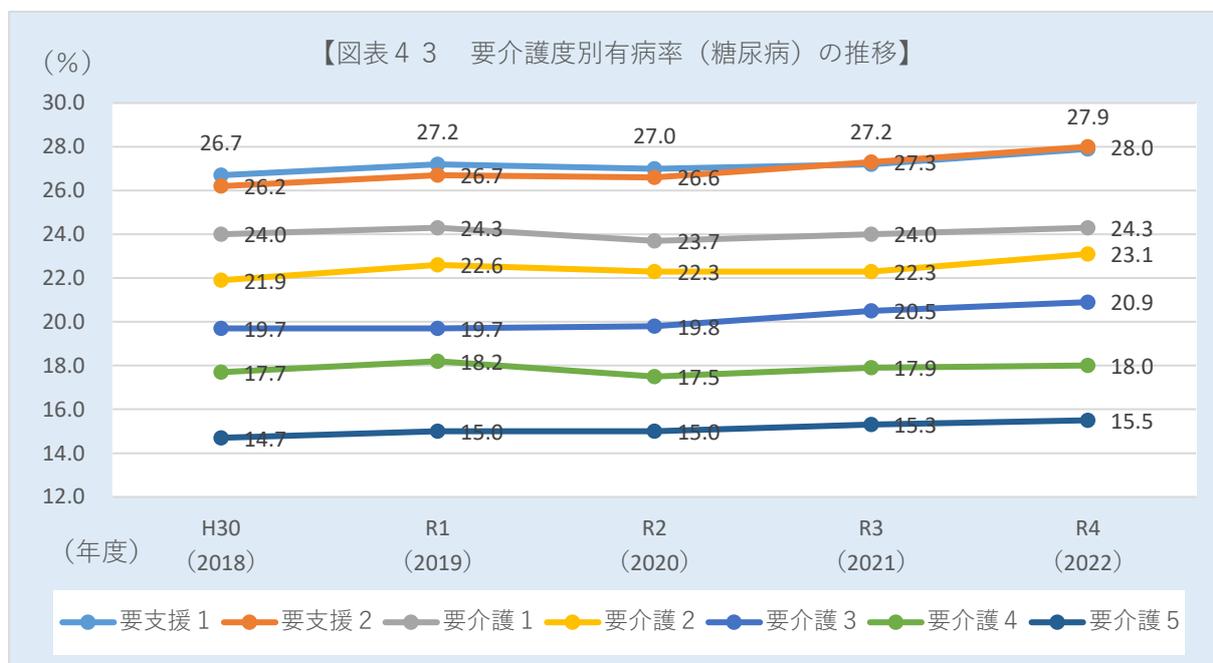
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（C24_004 後期高齢者の医療（健診））

要介護度別有病率は、要支援1から要介護3までは心臓病の有病率が最も高く、次いで筋・骨格の有病率が高くなっています。要介護4及び要介護5では、心臓病に続き精神疾患の有病率が高くなっています。

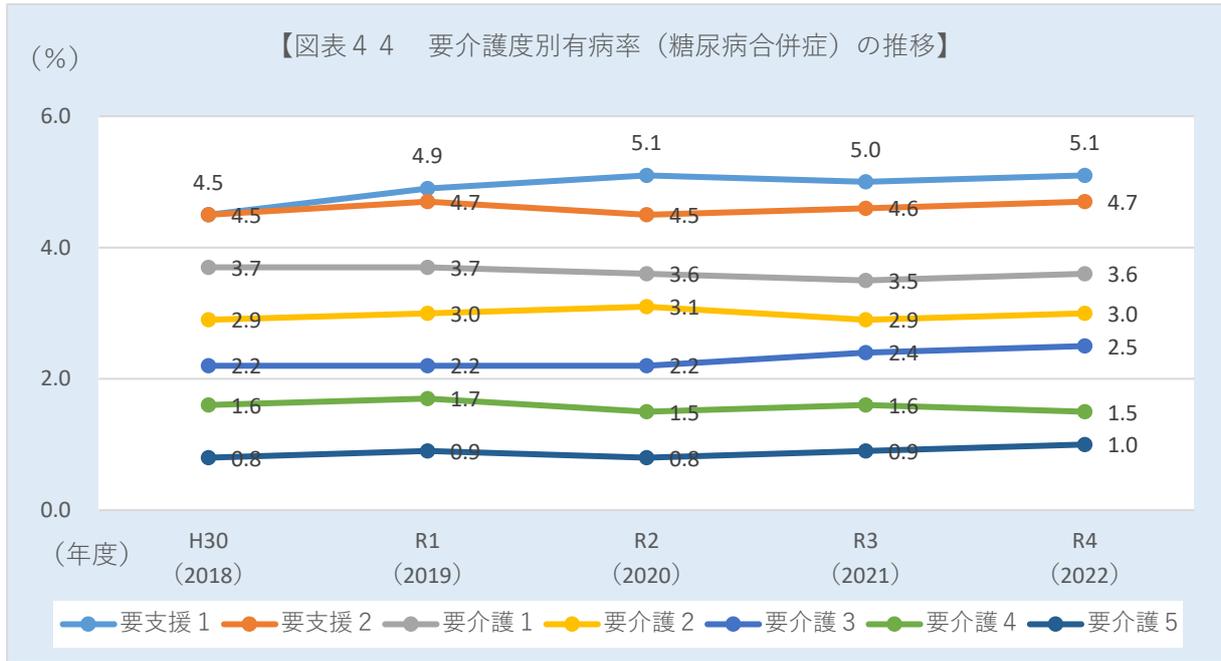


出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

糖尿病の有病率は、要支援1から要介護5まですべての区分で増加しています。

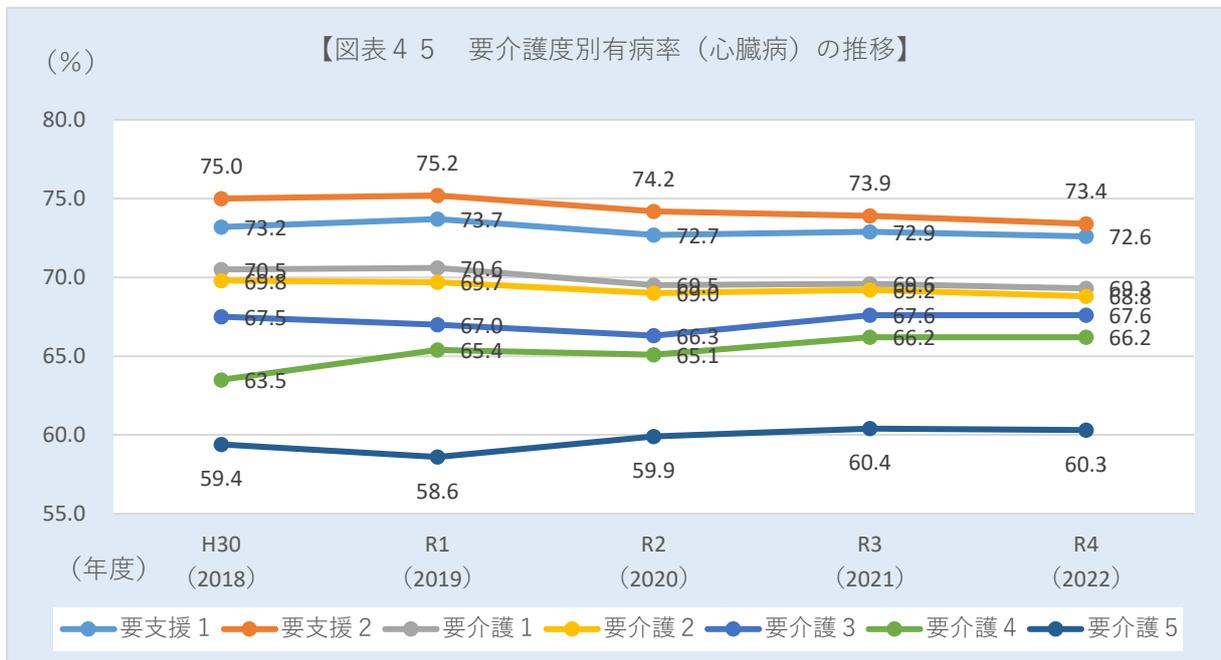


出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）



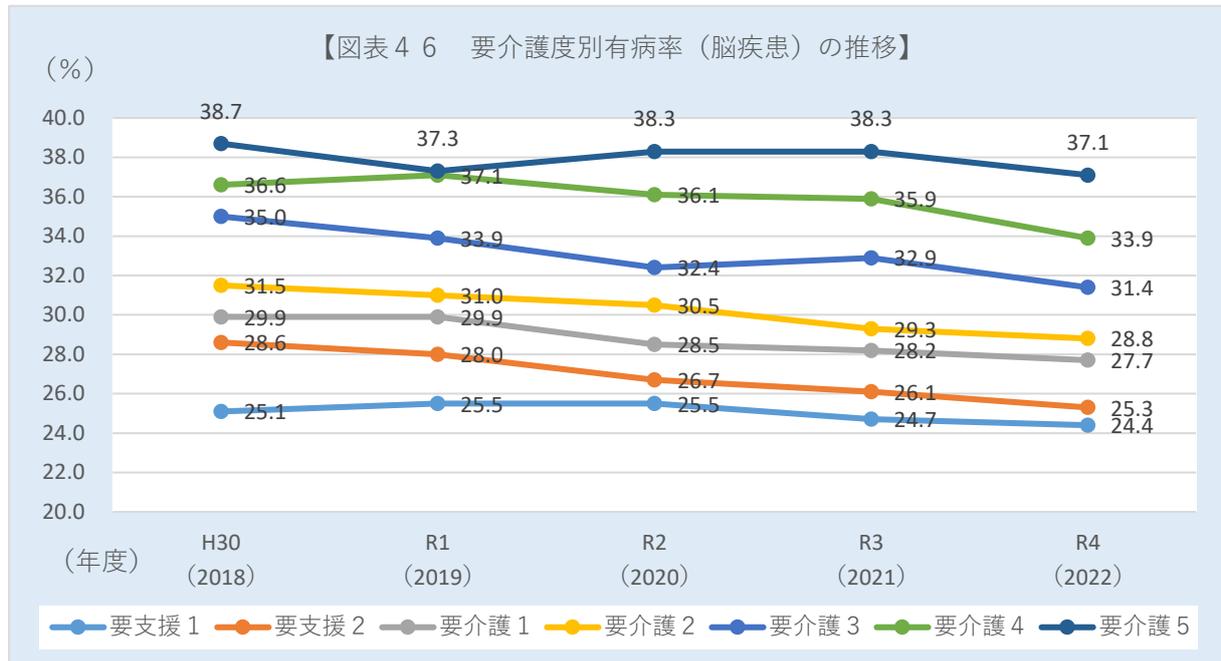
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

心臓病の有病率は、要介護2以下でわずかに減少し、要介護3以上でわずかに増加しています。



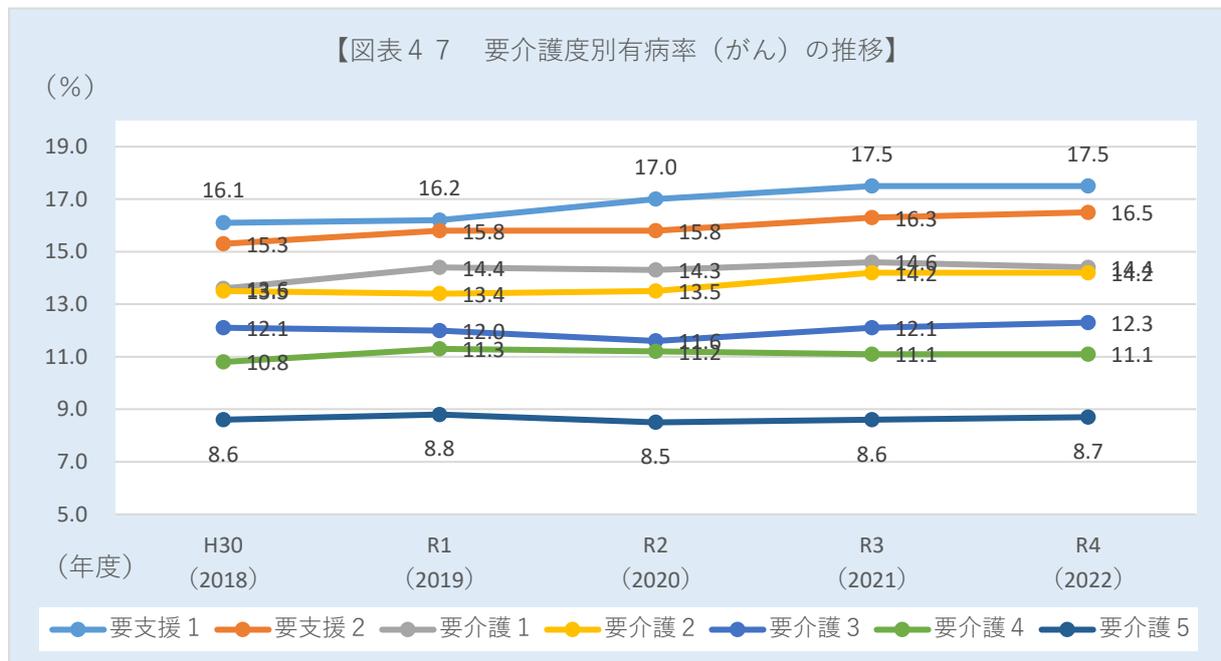
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

脳疾患の有病率は、要支援1から要介護5までのすべての区分で減少しています。



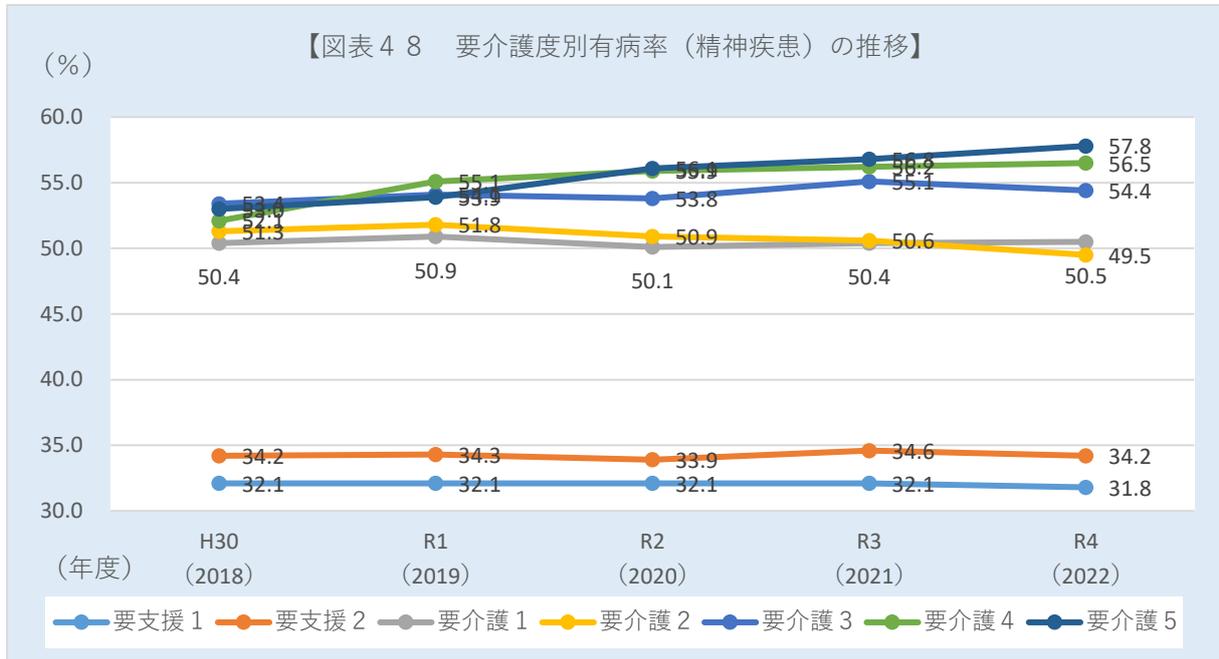
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

がんの有病率は、要支援1から要介護5までのすべての区分で増加しています。



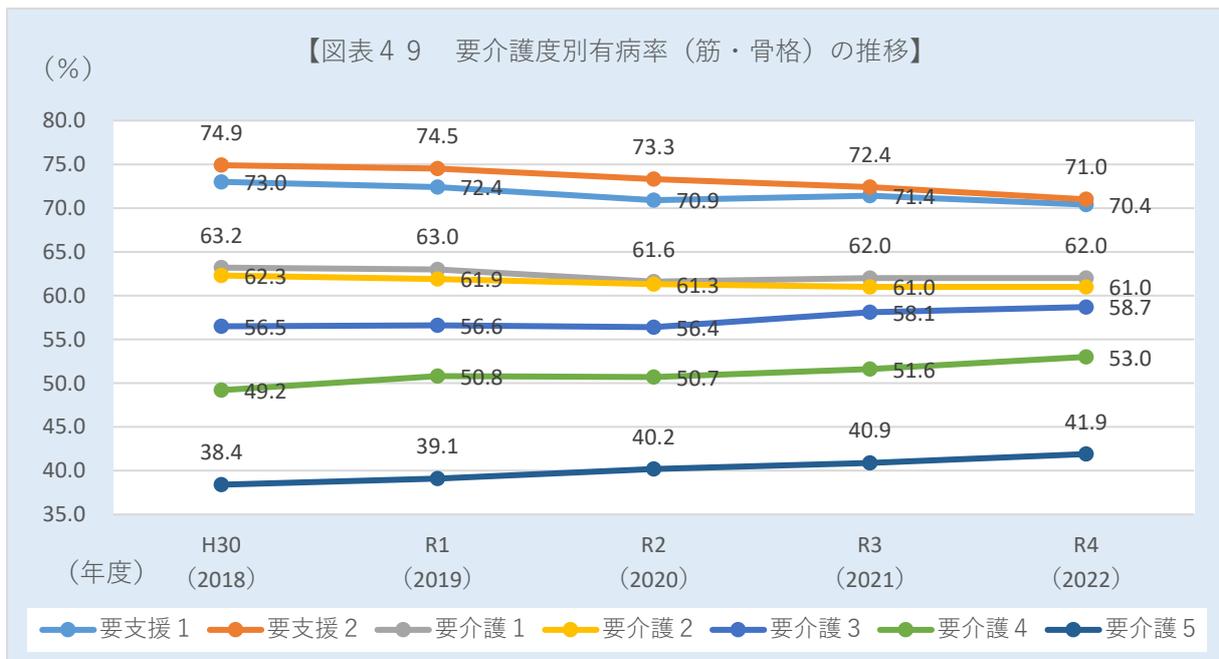
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

精神疾患の有病率は、要支援1から要介護2では横ばいから減少傾向で、要介護3以上は増加傾向です。



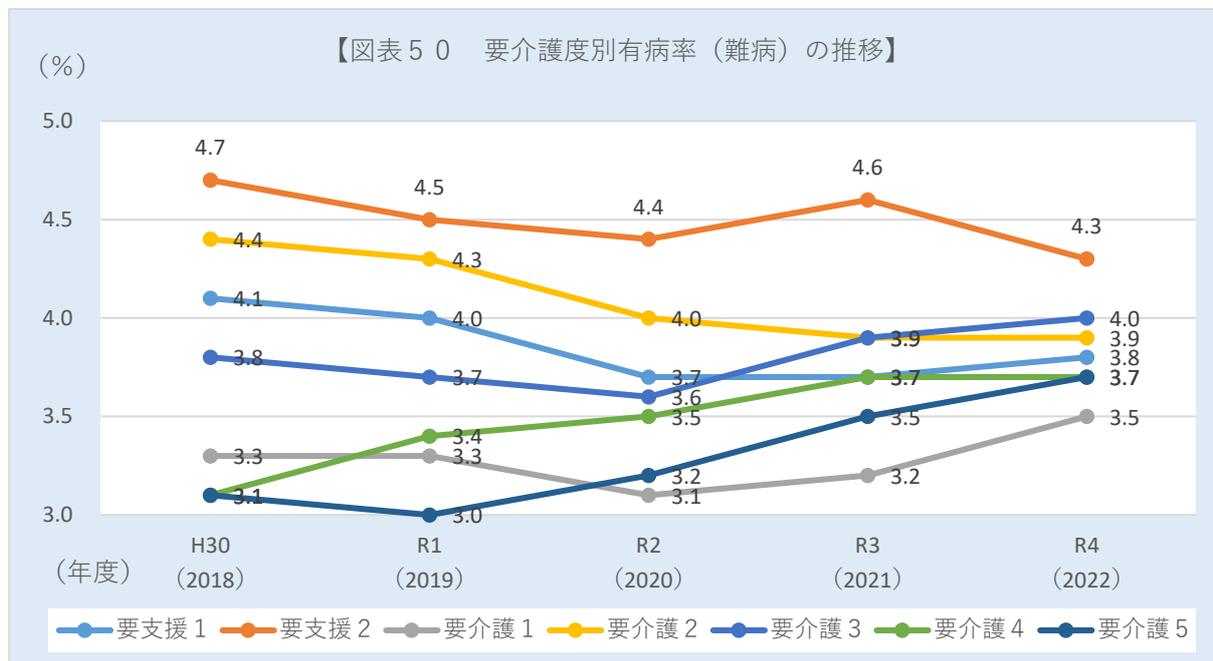
出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

筋・骨格の有病率は、要支援1から要介護2で減少、要介護3以上でわずかに増加しています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

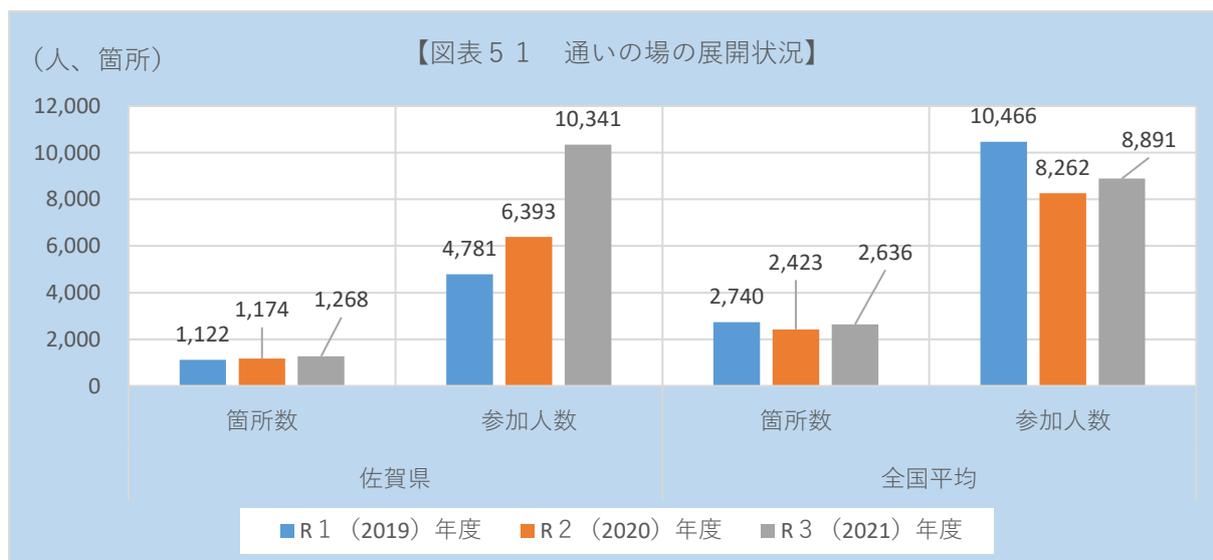
難病の有病率は、要支援1から要介護2で横ばいから減少、要介護3以上で増加しています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール（S25_006 医療・介護の突合（有病状況）画面より作成）

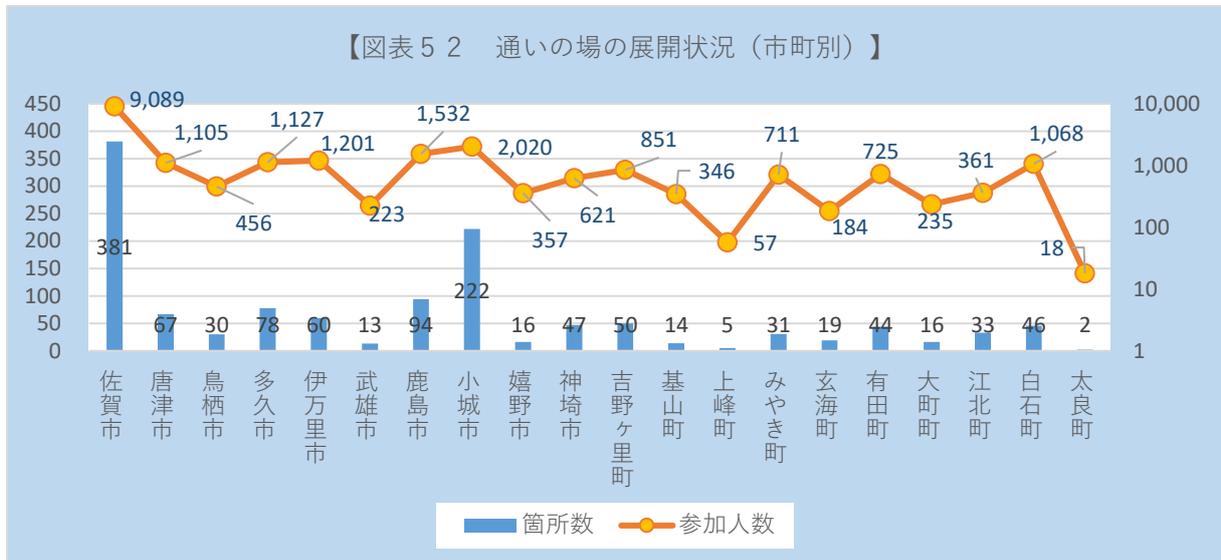
(9) 通いの場の展開状況

佐賀県の通いの場の箇所数は全国平均と比較して少ないが、1市町当たりの参加者数は多くなっています。経年でみても箇所数及び参加者数は増加傾向にあります。



出典：厚生労働省老健局老人保健課 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）から作成

通いの場の箇所数は、構成市町での差が大きく、佐賀県平均の63箇所を下回る市町が15市町となっています。

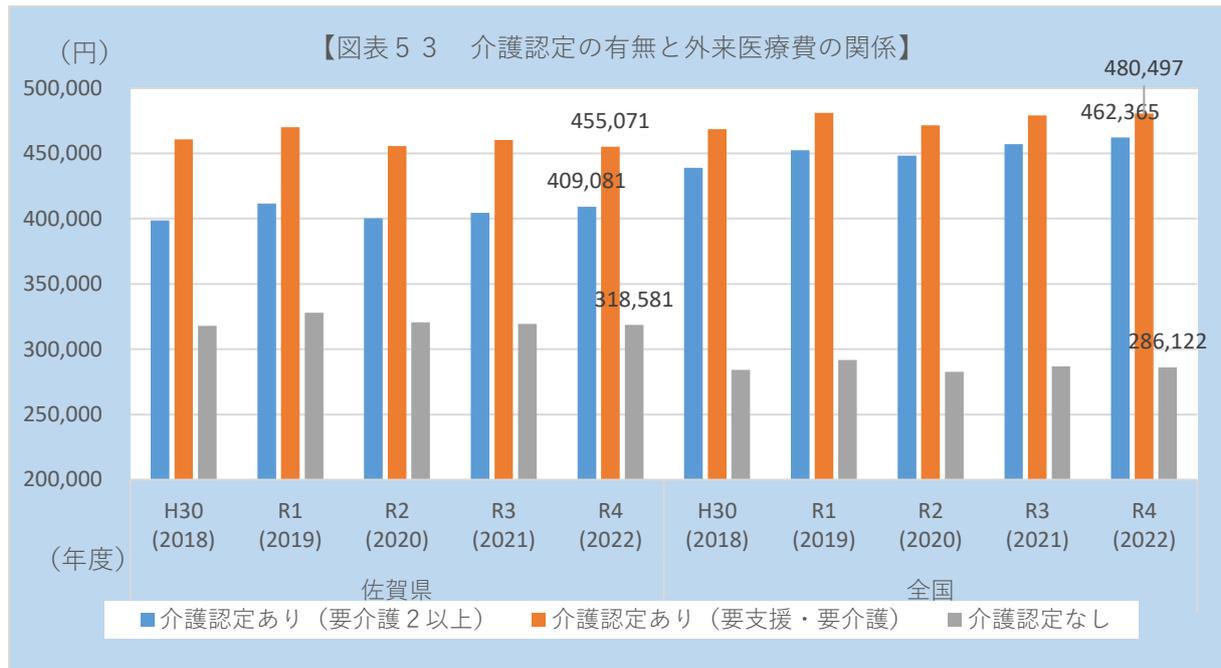


出典：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業実績報告書から作成

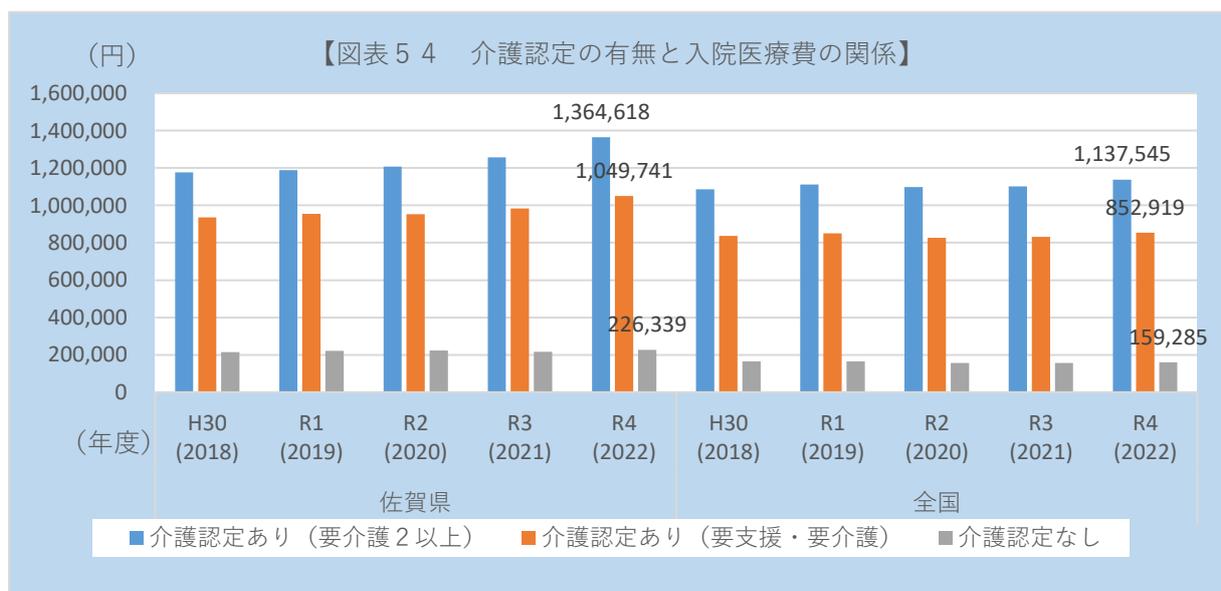
(10) 介護・医療のクロス分析

介護と医療の関係では、要介護認定有の者の医療費は入院・外来ともに過去5年間で増加傾向にあります。介護認定なしの者では、入院は増減を繰り返しており、外来では令和元年度以降は減少を続けています。

また、介護認定有の者の医療費を全国平均と比較すると、外来では低くなっているものの、入院医療費ではかなり高い状況となっています。



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_003 健康スコアリング (介護))



出典：KDB データヘルス計画支援ツール (S29_003 健康スコアリング (介護))

2 健康課題の抽出・明確化

健康・医療情報の分析結果から、次のような課題が明らかになっています。

(1) 健康状態の把握

① 健康診査受診率の向上、生活習慣病の早期発見

生活習慣病等の早期発見や、効果的な保健指導を実施するためには、健康状態を把握することが必要となります。佐賀県は全国と比較して、健康診査受診率が低く、構成市町間でも受診率が高い市町と低い市町の差が大きくなっています。健康状態を把握するための健康診査受診率を向上させることが必要です。

② 健康状態不明者の減少

健康診査や医療機関の受診歴がなく、健康状態が不明な者の割合が1%程度の横ばいで推移しています。被保険者数の増加に伴い健康状態不明者数が増加傾向にあることから、健康状態を把握するための取組を実施し、健康状態不明者数を減少させることが必要です。

(2) 健康状態の維持・重症化予防

① 糖尿病及び高血圧等の生活習慣病重症化予防

生活習慣病リスクの保有者割合で、血糖リスク及び血圧リスクの保有者割合が過去5年間でわずかに増加しているほか、1保険者当たり医療費（外来）では、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症が高くなっており、糖尿病及び高血圧等の生活習慣病の重症化予防の取組を行うことが必要です。

② 糖尿病性腎症の重症化予防

1保険者当たり医療費（入院+外来）において慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高く、疾病別でみると3番目に高くなっており、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む必要があります。

③ 国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行後の継続支援

重症化予防の取組や健康教育の取組では、国民健康保険から後期高齢者医療制度への移行時も継続的に支援を行うことが重要です。継続的な支援を実施できるような体制づくりが必要です。

(3) フレイル予防

① フレイル予防（低栄養・口腔・骨折）

健康診査時の質問票調査結果から運動・転倒リスク、口腔機能リスク、認知機能リスクがあると感じている被保険者の割合が高くなっているほか、疾病分類別医療費において骨折が最も高くなっている構成市町が多いことから、身体的なフレイル予防の取組が必要となります。

② 歯科健康診査受診率の向上

歯科健康診査受診率は令和4年度（2022年度）から増加に転じていますが、構成市町間で比較した場合に上位と下位の差が大きくなっていることから、歯科健康診査受診率の向上の取組が必要です。

③ 通いの場の充実（健康教育等）

社会参加リスクが全国平均より高くなっており、一体的実施事業の通いの場等でのポピュレーションアプローチなどを通じて社会参加を促進する必要があります。

また、通いの場の箇所数が全国平均より低いほか、構成市町間での差が大きく、佐賀県平均を下回る市町が15市町となっており、通いの場を充実する必要があります。

(4) 医療費の適正化

① 重複・頻回受診者の減少

1人当たり医療費が年々増加しているほか、将来推計人口も令和17年度（2035年）にピークを迎えるまで増加する見込みであるため、適正受診を促進する必要があります。

② 適正服薬の推進

重複投薬・多剤投薬の患者割合は過去4年間でほぼ横ばいの状態が続いています。適正服薬を促進する取組を継続して実施する必要があります。

③ ジェネリック医薬品の普及

ジェネリック医薬品の使用割合が過去5年間で順調に増加しており、国が目標とする数量シェア80%以上を達成しています。今後も継続してジェネリック医薬品の普及促進を図る必要があります。

第4章 目標

1 計画全体の目的の設定

第3期データヘルス計画では、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことを計画全体の目的とします。

2 全体目標の設定

計画全体の目的を達成するため、次の2点を全体目標として設定します。

(1) 健康維持と疾病予防

疾病の重症化予防及びフレイル対策に着目した事業等を通じ、被保険者の健康管理及び生活の質（QOL）の維持を図ります。また、高齢者の一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施します。

(2) 医療費の適正化

適正受診・適正服薬を促すなど、被保険者の健康に留意しつつ、高額化する医療費の課題に取り組むことにより、制度の安定運営を図ります。

3 中長期目標

- (1) 健康診査により、被保険者の生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげるほか、個別訪問による受診指導等を実施することにより重症化の予防を図ります。
- (2) 歯周病や口腔機能低下による嚥下性肺炎やフレイル状態等を予防し、口腔機能の維持・改善を図ることで、被保険者の健康を維持・促進し、生活の質の向上を促進します。
- (3) 高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防事業を実施し、できる限り健やかに過ごせる社会づくりを推進します。
- (4) ジェネリック医薬品の普及、適正服薬、適正受診を推進することにより、被保険者の健康維持・向上を図るとともに、医療費の適正化を推進します。

4 短期目標

原則として、毎年度、達成状況等を把握し、評価・見直しを行います。短期目標については、個別の保健事業についてまとめた第5章保健事業の内容にアウトカム評価指標、アウトプット評価指標として記載しております。

第5章 保健事業の内容

第4章で掲げた目標を達成するために、当広域連合では、高齢者の特性を踏まえるとともに、被保険者が主体的・積極的に取り組めるよう工夫を行い、次の保健事業を推進していきます。

- (1) 健康診査事業
- (2) 健康訪問指導事業（要受診者指導事業・低栄養指導事業）
- (3) 歯科健康診査事業
- (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
- (5) ジェネリック医薬品普及促進事業
- (6) 重複服薬等対策事業
- (7) 重複・頻回受診対策事業
- (8) 健康増進支援事業
- (9) 医療費通知事業
- (10) 医療費分析事業

事業名	健康診査事業
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つなげることにより、重症化の予防を図る。
事業概要	<p>1 対象者 佐賀県後期高齢者医療被保険者 ただし、除外対象者を佐賀県後期高齢者医療広域連合健康診査事業実施要領に定める。</p> <p>2 実施方法 広域連合が佐賀県医師会（個別健診）及び市町（集団検診）へ委託して実施。</p>
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・全被保険者への受診券配付の推進及び受診期間の確保 ・リーフレットの配付や医療費通知を活用し受診啓発の広報 ・受診勧奨通知の送付（健康状態不明者対策） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う市町での健診受診啓発 ・後期高齢者の質問票及び血清アルブミン値の活用

○ アウトカム評価指標

評価指標	健康状態不明者の割合					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
1.48%	1.46%	1.44%	1.42%	1.40%	1.38%	1.36%

○ アウトプット評価指標

評価指標	健康診査受診率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
18.20%	19.33%	20.46%	21.59%	22.72%	23.85%	25.00%

評価指標	受診勧奨後に健康診査を受診した者の割合					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
2.57%	2.98%	3.39%	3.80%	4.21%	4.62%	5.00%

第5章 保健事業の内容

事業名	健康訪問指導事業（要受診者指導事業・低栄養指導事業）
事業目的	被保険者の治療の早期開始等を促し、重症化の予防を図る。
事業概要	<p>1 対象者 前年度の健診結果が以下の判定基準に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者 ・HbA1c 値 7.0%以上の者 <p>※低栄養の対象基準を検討し追加する。</p> <p>2 実施方法 広域連合が業者へ委託して実施</p>
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への情報提供の体制の整備等かかりつけ医と連携した取組（個別訪問時に健診結果データを記載した医療機関宛での「連絡票」を手渡し、受診の円滑化と医療機関との連携を図る。） ・市町と相互補完し実施する HbA1c 値・血圧値に係る取組を継続 ・低栄養対象者の個別訪問指導を要受診者指導と合わせて継続実施

○ アウトカム評価指標

評価指標	該当者出現率（血圧）					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
3.3%	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満

評価指標	該当者出現率（HbA1c）					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
3.2%	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満	3%未満

○ アウトプット評価指標

評価指標	訪問後の医療機関受診者率（未治療者）					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
33.3%	35%	36%	37%	38%	39%	40%

事業名	歯科健診事業
事業目的	口腔機能の維持・改善を図るため、歯周病に起因する細菌性心膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能の低下による嚥下性肺炎・フレイル状態等を予防することにより、被保険者の健康を維持・促進し生活の質の向上を目指す。
事業概要	1 対象者 当該年度に76歳となる被保険者及び前年度受診券交付後に県外から転入し、かつ年度中に76歳に到達した者 2 実施方法 広域連合が佐賀県歯科医師会に委託して実施
第3期計画における取組	・歯科医師会等との連携による被保険者への受診啓発を継続 ・歯科健診未受診者への受診勧奨通知の継続

○ アウトカム評価指標

評価指標	健診後医療機関受診者割合（要治療・要精密者）					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
97.67%	98%	98%	98%	98%	98%	98%

○ アウトプット評価指標

評価指標	歯科健診受診率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
17.34%	17.62%	17.90%	18.17%	18.45%	18.73%	19.00%

評価指標	受診勧奨後歯科健診受診率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
7.43%	7.58%	7.73%	7.88%	8.03%	8.18%	8.33%

第5章 保健事業の内容

事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
事業目的	人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくために、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施する。
事業概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 各市町の基準で抽出した対象者 2 実施方法 <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が市町に委託する一体的実施事業として実施 ・事業実施に際し、三師会や県、国保連合会等関係団体と連携を図る。
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・市町の特性に応じた保健事業の実施に向けて、情報提供や医療費分析等の支援の継続 ・市町が取り組む一体的実施事業の充実を図るため、研修会や講演会の開催、情報提供や医療費分析の支援の継続 ・佐賀県及び国保連合会と連携し、市町への支援方法等の検討

○ アウトカム評価指標

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のアウトカム評価指標については、取組内容に応じて設定しているため、参考資料として添付しているデータヘルス計画の国様式「IV 個別事業」に記載しています。

○ アウトプット評価指標

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のアウトプット評価指標については、取組内容に応じて設定しているため、参考資料として添付しているデータヘルス計画の国様式「IV 個別事業」に記載しています。

事業名	ジェネリック医薬品普及事業
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。
事業概要	<p>【ジェネリック医薬品差額通知の発送】</p> <p>1 対象者 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合に、薬代の自己負担額が月に100円以上軽減すると見込まれる被保険者</p> <p>2 実施方法 広域連合が佐賀県国民健康保険連合会に委託して実施</p> <p>【ジェネリック医薬品希望シールの作成・貼付】</p> <p>1 対象者 被保険者</p> <p>2 実施方法 佐賀県薬剤師会と連携して実施</p>
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・佐賀県薬剤師会等との連携による数量シェア拡大の取組 ・医療費通知等を活用したジェネリック医薬品の普及啓発の広報 ・ジェネリック医薬品差額通知の継続（年2回）

○ アウトカム評価指標

評価指標	ジェネリック医薬品数量シェア					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
83.4%	84.8%	86.2%	87.6%	89.0%	90.4%	91.8%

○ アウトプット評価指標

評価指標	差額通知発送通数					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
19,901 通	18,500 通	17,000 通	15,500 通	14,000 通	12,500 通	11,000 通

第5章 保健事業の内容

事業名	重複服薬等対策事業
事業目的	重複服薬等による薬物有害事象の発生を防止し、医薬品の適正使用を推進することで、被保険者の健康維持と医療費の適正化を図る。
事業概要	<p>【服薬通知の発送】</p> <p>1 対象者</p> <p>(1)重複服薬：同一月内に薬効が同じ医薬品を複数の医療機関から処方されたことがある被保険者</p> <p>(2)併用禁忌：医療機関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恐れのある被保険者</p> <p>(3)多剤服薬：同一月内に複数の医療機関から処方されている医薬品の種類が計12種類以上となる被保険者</p> <p>※ (1)及び(2)は、その状態に継続性が認められる場合</p> <p>2 実施方法 広域連合が業者委託にて実施</p>
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県医師会・県薬剤師会等と連携した効果的な服薬通知の検討 ・有害事象の恐れがある服薬が疑われる対象者等への個別訪問による相談勧奨の取組の継続

○ アウトカム評価指標

評価指標	重複服薬・多剤服薬の割合					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%

○ アウトプット評価指標

評価指標	服薬状況の改善率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
49.9%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

事業名	重複・頻回受診対策事業
事業目的	重複・頻回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、被保険者の適正受診につなげる。
事業概要	<p>1 対象者</p> <p>(1) 重複受診者 同一疾病名の受診（治療等）が2医療機関以上ある月が3か月連続している者</p> <p>(2) 頻回受診者 同一医療機関での診療回数が15回以上ある月が3か月連続している者</p> <p>※ (1)・(2)ともに入院、人工透析患者等は除く。</p> <p>2 実施方法</p> <p>広域連合が業者委託にて実施</p>
第3期計画における取組	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者への個別訪問指導の継続 ・市町広報誌等を活用した周知広報 ・個別訪問時の指導方法についての検討

○ アウトカム評価指標

評価指標	重複・頻回受診状況改善率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
65.7%	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上

○ アウトプット評価指標

評価指標	該当者出現率					
計画策定時 実績	目標値					
	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	R 9 (2027)	R 10 (2028)	R 11 (2029)
0.59%	0.57%	0.55%	0.53%	0.51%	0.49%	0.47%

第5章 保健事業の内容

以下の事業は、データヘルス計画における評価の対象外となるため評価指標は設定していません。

事業名	健康増進支援事業【評価対象外】
事業目的	被保険者の健康づくりに資する事業を実施する市町に対し、費用の助成を行う。
事業概要	1 対象 構成市町 2 実施方法 広域連合が市町の実施する健康づくりに資する事業に対し補助を行う。
第3期計画における取組	・市町の既存事業の内容確認・見直し等のほか、好事例の紹介を行い当事業の積極的な活用の促進 ・市町に対し、当事業を活用した健診受診勧奨の取組の推進

事業名	医療費通知事業【評価対象外】
事業目的	被保険者に対し、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。
事業概要	1 対象者 全被保険者 2 実施方法 広域連合が業務を委託し年2回の通知を実施
第3期計画における取組	・医療費通知の継続 ・マイナポータルでの医療費通知情報の閲覧について普及促進するための市町広報等での啓発

事業名	医療費分析事業【評価対象外】
事業目的	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、結果を市町へ提供することで保健事業の有効的な実施の支援を図る。
事業概要	1 対象 構成市町 2 実施方法 広域連合の保健師がKDBシステム等を活用し実施
第3期計画における取組	・地域の特性に合った保健事業の実施を支援 ・保険者協議会への資料提供による県内医療保険者全体での情報共有 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で活用するため、市町におけるKDBシステムでの分析の支援を継続実施

第6章 計画の評価方法・見直し

1 評価方法・体制

PDCA サイクルの考えに基づく内部評価を実施するとともに、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。

2 評価の時期

内部評価は毎年度実施し、外部評価は計画期間の中間年度である令和8年度（中間評価）及び最終年度となる令和11年度（最終評価）に実施します。

3 計画の見直し

国や佐賀県等が定める各種計画等との整合性を図り、中間評価及び最終評価後にパブリックコメントを実施し、必要に応じて本計画の内容を見直します。

第7章 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。

第8章 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、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守し、個人情報の保護に万全を期すよう努めます。

また、当広域連合が計画の見直しや事業の実施に当たり業務委託等を行う場合は、受託業者に対し、適切な監督・指導等を行い、個人情報の保護に努めます。

第9章 地域包括ケアに係る取組

後期高齢者は介護保険サービスを利用する被保険者が多いという特性を踏まえ、KDBシステム等を活用し要介護者の疾病状況等を抽出し、各市町や地域の医療・介護関係者と情報を共有することでその取組を支援します。