
**雲仙市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第3期特定健康診査等実施計画
【平成30年度～平成35年度】**

平成30年2月

雲仙市

目次

第1章 計画の基本的事項	3
1. 計画の背景・目的	4
2. 計画の考え方	5
3. 計画の位置づけ	5
4. 計画の期間	7
5. 実施体制・関係者連携	7
第2章 第1期計画の評価	8
1. 特定健診	9
2. 特定保健指導	9
3. 生活習慣病重症化予防対策	10
4. 家庭血圧測定普及事業	11
5. 子どもの生活習慣病予防への取組み	11
6. 重複・頻回受診対策	12
7. ジェネリック医薬品（後発品）普及促進対策	12
第3章 第2期計画に向けての現状分析と課題	13
1. 社会保障の視点でみた雲仙市	14
(1) 人口構成の状況	14
(2) 被保険者の状況	15
(3) 平均寿命と健康寿命の状況	17
(4) 死亡の状況	17
(5) 後期高齢者医療の状況	18
(6) 介護保険の状況	19
(7) 国保医療費の状況	20
(8) 透析患者の状況	24
(9) 特定健診・特定保健指導実施状況	26
(10) 未受診者の状況	29
2. 特定健診結果からみた生活習慣病の状況と課題	32
(1) 有所見者の状況	32
(2) 重症化予防の状況	34
①糖尿病	36
②循環器疾患	37
③CKD	41

第4章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	42
1. 健康課題の明確化	43
2. 目標の設定	45
3. 保健事業の実施内容	47
第5章 第3期特定健康診査等実施計画	48
1. 目標	49
2. 事業実施内容	50
第6章 計画の推進	57
1. 計画の評価と見直し	58
2. 計画の公表と周知	61
3. 個人情報の保護	61
4. 地域包括ケアに係る取り組み	61
5. その他計画策定にあたっての留意事項	61
6. 資料	62

第 1 章

計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の背景・目的

我が国では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成 26 年には 25.9%（総務省「人口推計」（平成 26 年 9 月 15 日現在））と世界トップの水準になっており、今後世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会に突入することになります。少子高齢化の進展によって医療費や介護等の社会保障費が増え続け、社会保障制度を持続可能なものとするためには、将来を見据えた戦略的な健康づくりの取り組みが強く求められています。

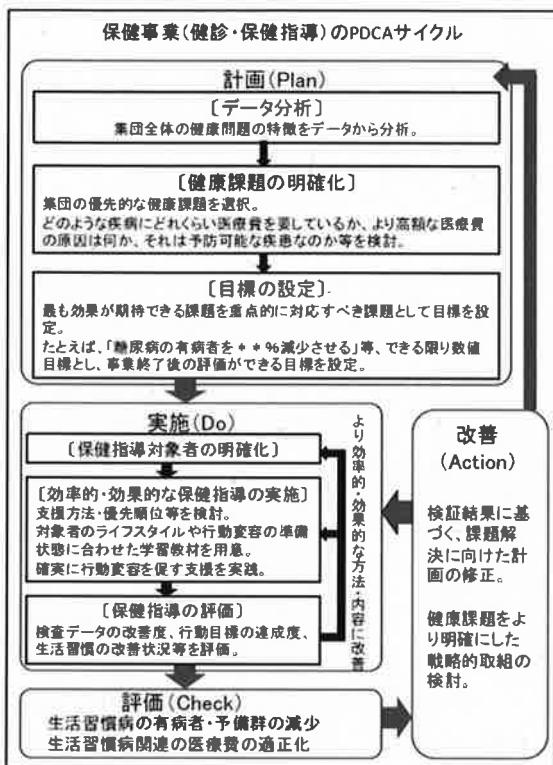
このような中、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進められています。

本市においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項や、実施した成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「特定健康診査実施計画」（第 1 期計画：平成 20 年度～平成 24 年度）、第 2 期計画：平成 25 年度～平成 29 年度）を策定。また、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「雲仙市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成 27 年度～平成 29 年度）を策定し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、本市の「第 2 期特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、相互の連動も念頭に置いた「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第 3 期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

2. 計画の考え方

本計画は、P D C Aの概念を活用し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。計画策定や事業評価にあたっては、被保険者の特定健診の結果やレセプト等のデータを活用します。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版） 図-3

3. 計画の位置づけ

本計画は、本市の健康増進施策の基本的な計画である「健康うんぜん21（第2次）」との整合性を図ります。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版） 図-1

図表 1-1) 各計画の根拠法や指針等

	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	保健事業実施計画 (データヘルス計画)														
法律	健康増進法 第8条、第9条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条														
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 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	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査および特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針」の一部改正														
根拠・期間	法定 平成25~34年度(第2次)	法定 平成30~35年度(第3期)	指針 平成30~35年度(第2期)														
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者															
基本的な考え方	健康新寿命の延伸およ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、社会全体を営むために必要な機能の維持および向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することができる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としており、メタボリックシンдроームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化および被保険者の財政基盤強化が図られるることは保険者自身にとっても重要である。														
対象年齢	ライフステージに応じて (乳幼児期、青年期、高齢期)	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり														
対象疾患	<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンдроーム 肥満</td> <td>メタボリックシンдроーム 肥満</td> <td>メタボリックシンдроーム 肥満</td> </tr> <tr> <td>糖尿病 糖尿病性腎症</td> <td>糖尿病 糖尿病性腎症</td> <td>糖尿病 糖尿病性腎症</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>高血圧 脂質異常症</td> <td>高血圧 等</td> </tr> <tr> <td>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</td> <td></td> <td>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</td> </tr> <tr> <td>ロコモティブシンдроーム 認知症 メンタルヘルス</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	メタボリックシンдроーム 肥満	メタボリックシンдроーム 肥満	メタボリックシンдроーム 肥満	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	高血圧	高血圧 脂質異常症	高血圧 等	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	ロコモティブシンдроーム 認知症 メンタルヘルス			
メタボリックシンдроーム 肥満	メタボリックシンдроーム 肥満	メタボリックシンдроーム 肥満															
糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症															
高血圧	高血圧 脂質異常症	高血圧 等															
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん															
ロコモティブシンдроーム 認知症 メンタルヘルス																	
評価	<p>※53項目中 特定健診に関係する項目15項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年齢新規透析導入患者) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボリックシンдроーム・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少) ⑪適切な量と質の食事を摂る ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者 	<p>①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率</p> <p>健診・医療情報を利用した費用対効果の視点も考慮</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) <ul style="list-style-type: none"> ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 <ul style="list-style-type: none"> ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 <ul style="list-style-type: none"> ①医療費 ②介護費 <p>保険者努力支援制度</p> <p>【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定</p>															
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援															

4. 計画の期間

計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

5. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内での実施体制

被保険者のみならず、広く市民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在することから、庁内の関係部局と連携・役割分担しながら進めます。

- ・地域振興部 総合窓口課（国保部門）
- ・健康福祉部 健康づくり課、福祉課、子ども支援課（健康福祉部門）

(2) 外部有識者等との連携・協力

この計画の実効性を高めるため、専門的知見を有する第三者としての立場を有する次の関係団体等から意見や協力を得るとともに、情報を共有するなど連携しながら進めます。

- ・(一社) 南高医師会
- ・雲仙市国保運営協議会
- ・雲仙市保健対策推進協議会
- ・長崎県国保連合会

第2章

第1期計画の評価

第2章 第1期計画の評価

第1期計画では、【課題1】生活習慣病の重症化、【課題2】医療費の伸び、【課題3】壮年期の健診受診率の低迷、の3つの点を課題とし、7つの対策について取り組みました。

以下、それぞれの対策における実施状況を整理します。

1. 特定健診

平成20年度(制度開始年度)40.1%から平成24年度の44.0%まで受診率は向上したものの、平成25年度42.9%とそれ以降は徐々に減少傾向にあり、厚生労働省が示す基準である市町村国保の目標値との乖離は大きく、平成29年度においても達成は困難と捉えています。

図表2-1) 雲仙市国保特定健診の実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市の目標値	45%	50%	55%	58%	60%
対象者	11,021人	10,784人	10,393人	9,946人	—
受診者	4,725人	4,524人	4,361人	4,081人	—
受診率	42.9%	42.0%	42.0%	41.0%	—

【データ】法定報告値

2. 特定保健指導

特定健診を受診した結果、保健指導が必要と判断された対象者に対して実施している特定保健指導については、平成20年度当初23.9%の実施率から順調に向上し、平成25年度には国の目標60%をすでに達成しており、平成29年度も達成する見込みです。有所見率は、平成25年度全国と比較して高かった5項目について、目標値には満たないがBMIを除く4項目で改善が見られました。

図表2-2) 雲仙市国保特定保健指導の実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市の目標値	60%	60%	60%	60%	60%
対象者	564人	561人	511人	466人	—
終了者	339人	383人	328人	303人	—
実施率	60.1%	68.3%	64.2%	65.0%	—

【データ】法定報告値

図表2-3) 雲仙市国保有所見率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (目標)
クレアチニン	1.2%	1.3%	0.9%	0.8%	0.7%
尿酸	9.3%	8.3%	9.6%	8.7%	6.0%
拡張期血圧	22.7%	23.4%	20.6%	19.1%	18.7%
BMI	28.4%	28.1%	28.2%	28.6%	24.6%
HDLコレステロール	6.6%	6.1%	5.0%	5.5%	5.1%

【データ】KDB厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況

3. 生活習慣病重症化予防対策

有所見者割合をみると、メタボリックシンドローム予備軍の割合は横ばい、該当者の割合は増加、BMI の割合は男女ともにばらつきがあるものの横ばいです。血糖および脂質においては目標を達成しており、血圧に関しては目標を達成していないものの減少傾向です。

新規患者数を見ると、人工透析新規導入者は目標を達成しています。虚血性心疾患については、ばらつきはあるものの減少傾向、脳血管疾患に関しては年度で異なりますが、平成 28 年度は増加しています。

図表2-4) 雲仙市国保特定健診有所見者割合

			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
メタボリックシンドローム 予備群の割合	目標値	—	—	12.0%	11.4%	10.9%	
	実績	12.6%	11.6%	12.9%	12.0%	—	
メタボリックシンドローム 該当者の割合	目標値	—	—	15.9%	15.9%	15.9%	
	実績	15.9%	16.7%	15.8%	17.5%	—	
BMI	男性	目標値	—	—	2.3%	2.2%	2.0%
	女性	目標値	—	—	8.7%	8.2%	7.8%
	女性	実績	9.2%	9.3%	8.6%	9.3%	—
	女性	目標値	—	—	0.7%	0.7%	0.7%
血糖		実績	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	—
血圧	目標値	—	—	8.7%	8.1%	7.6%	
	実績	9.3%	9.0%	9.6%	8.7%	—	
脂質	目標値	—	—	2.6%	2.6%	2.6%	
	実績	2.6%	2.3%	2.5%	2.5%	—	

※平成29年度目標値については、平成25年度同規模市および雲仙市の現状値にて算出

【データ】KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表2-5) 雲仙市国保疾患別新規患者数（患者1,000人対）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (目標)
脳血管疾患	4.37人	4.48人	4.13人	4.82人	4.00人
虚血性心疾患	3.16人	3.52人	3.20人	3.00人	3.00人
人工透析	0.12人	0.12人	0.09人	0.09人	0.10人

【データ】KDB「医療費分析（1）最小分類」（各年度6月～5月集計の平均）

4. 家庭血圧測定普及事業

本市では健診結果において経年的に血圧の有所見者が多い傾向にあり、市民に血圧の状態を知つてもらう機会を作るため、自治会単位で全世帯を対象に家庭血圧測定普及事業に取り組みました。3年間で7自治会にて実施、196人の参加がありました。

図表2-6) 教室概要(2回1クール)

内 容	
1回目教室	市の血圧有所見者の状況、家庭血圧測定の意義、正しい測定の仕方
	自宅で2週間血圧測定・記録
2回目教室	家庭血圧の正常基準値・高血圧基準値を知る、自身の測定値の判断

第1期計画の「正常血圧値を知っている人が増える」、「家庭血圧を測定している人が増える」という目標については、数値での評価指標を設定していなかったため評価ができませんでした。

5. 子どもの生活習慣病予防への取組み

子どもの健やかな成長には、規則正しい生活リズムが重要であることを踏まえ、妊娠期から切れ目なく機会を捉え、「早寝・早起き・朝ごはん」をテーマとした、生活リズムや食に関する健康教育を行い普及啓発を図りました。

規則正しい生活リズムや食生活は、日々の積み重ねで習慣化していくものであり、今後も継続した取り組みが必要です。

図表2-7) 事業概要

事業名		内 容
妊娠期	・妊娠届（母子健康手帳交付時） ・パパママひろば（両親学級）	・妊娠期の食生活について
乳児期	・赤ちゃん健康相談	・生活リズムの整え方
幼児期	・1歳6か月児健康診査 ・2歳児親子歯科健診 ・3歳児健康診査	・おやつの与え方 ・「早寝早起き朝ごはん」に関する集団健康教育

○地域での健康教育

- ・保育園保護者や子育て支援センター利用者を対象に、「早寝・早起き・朝ごはん」をテーマとした、生活リズムや食に関する健康教育を行いました。
- ・母子保健推進員や食生活改善推進員へ、地域での普及・伝達活動を目的とした「子どもの食生活の現状」と「早寝・早起き・朝ごはん」に関する健康教育を行いました。

6. 重複・頻回受診対策

医療費適正化を目的として、重複・頻回受診者に対する訪問指導を実施しています。

重複受診者（3ヶ月間継続して同一診療科目で月2件以上の複数医療機関で受診している者）及び、頻回受診者（3ヶ月以上継続して一医療機関に月15日以上受診している者）に対して、保健師等による訪問保健指導を実施しました。対象者のうち、ほぼ全員訪問することができていますが、重複受診や受診回数の減少等、改善に至らなかったケースも多くありました。

図表 2-8) 雲仙市国保重複・受診者改善率

	実績				目標
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
重複受診者改善率	50.0% (n=2)	—	—	0% (n=1)	80%
頻回受診者改善率	66.6% (n=12)	—	—	50.0% (n=6)	80%

改善率：訪問指導により改善がみられたものの割合（改善者/対象者）

※資格喪失などにより中止した者を除く

※平成26～27年度は実施なし

7. ジェネリック医薬品（後発品）普及促進対策

ジェネリック医薬品（後発品）の普及促進は、医療費適正化を目的として、平成27年6月の閣議決定において、平成29年度に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%とする新たな数量シェア目標が定められ、平成29年6月の閣議決定において、平成32年9月までに80%以上とすることとされています。

本市の状況は、25年4月は56.4%でしたが29年4月では70.5%と15.1ポイント増加し、国の目標値も達成しました。これは、27年度3月から実施しているジェネリック差額通知が影響しているものと考えられます。

図表 2-9) 雲仙市国保ジェネリック医薬品普及率

	平成25年4月実績	目標値	平成29年4月実績
一般国保	56.2%	70.0%	71.5%
退職国保	60.0%	70.0%	73.3%
合計	56.4%	70.0%	71.5%

※数量シェア：「後発医薬品の数量」÷（「後発医薬品のある先発医薬品の数量」+「後発医薬品の数量」）

【データ】国保連合会電子帳票システム「数量シェア集計表」

第3章

第2期計画に向けての 現状分析と課題

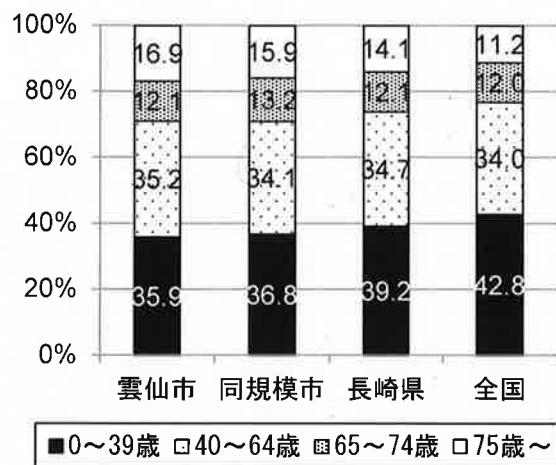
第3章 第2期計画に向けての現状分析と課題

1. 社会保障の視点でみた雲仙市

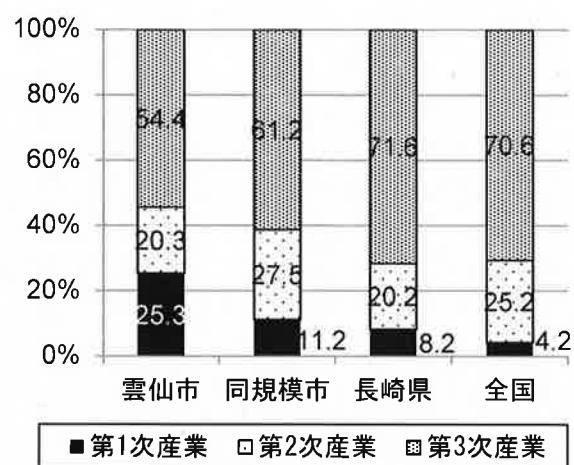
(1) 人口構成の状況

年齢別人口構成は、長崎県、全国と比べると75歳以上の後期高齢者の占める割合が高く、39歳以下の若い世代が少ない状況です。また、産業別人口は、同規模市、長崎県、全国と比べると第1次産業に就労する人の割合が多いという特徴があります。

図表 3-1) 年齢別人口構成の比較



図表 3-2) 産業別人口構成の比較



資料 : KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」

雲仙市の総人口は平成25年が46,777人、平成26年が45,972人、平成27年が45,292人、平成28年が44,837人と減少傾向が続いています。

老人人口(65歳以上人口)は、平成25年13,905人(29.7%)から平成28年には14,430人(32.2%)と2.5%増加しており、人口の高齢化は着実に進んでいます。

図表 3-3) 総人口・年齢階層別人口の推移

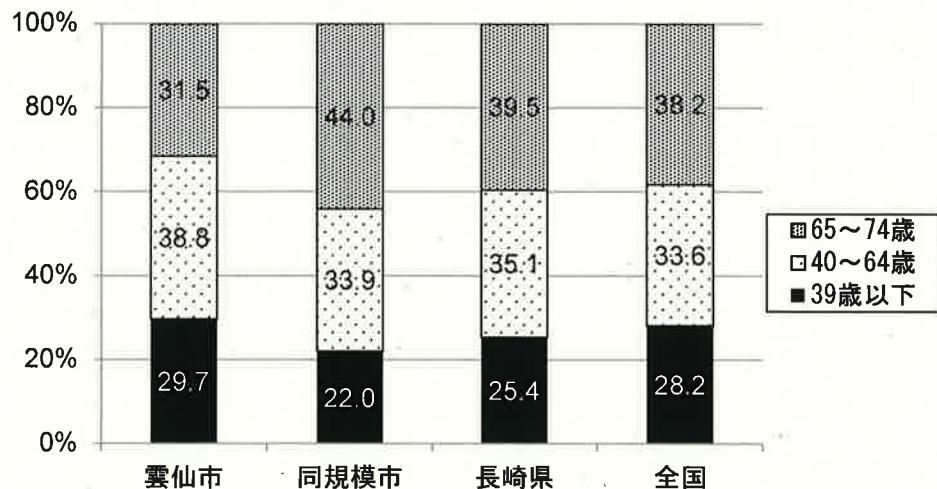
		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総人口	人	46,777	45,972	45,292	44,837
	%	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口 (0~14 歳)	人	5,866	5,656	5,500	5,399
	%	12.5	12.3	12.1	12.0
生産年齢人口 (15~64 歳)	人	27,006	26,240	25,514	25,008
	%	57.7	57.1	56.3	55.8
老人人口 (65 歳以上)	人	13,905	14,076	14,278	14,430
	%	29.7	30.6	31.5	32.2

出典 : 雲仙市住民基本台帳人口 (各年 3月末現在)

(2) 被保険者の状況

被保険者の年齢構成は、40～64歳の壮年期の割合が高いが全国、県、同規模市と比べると高い状況です。

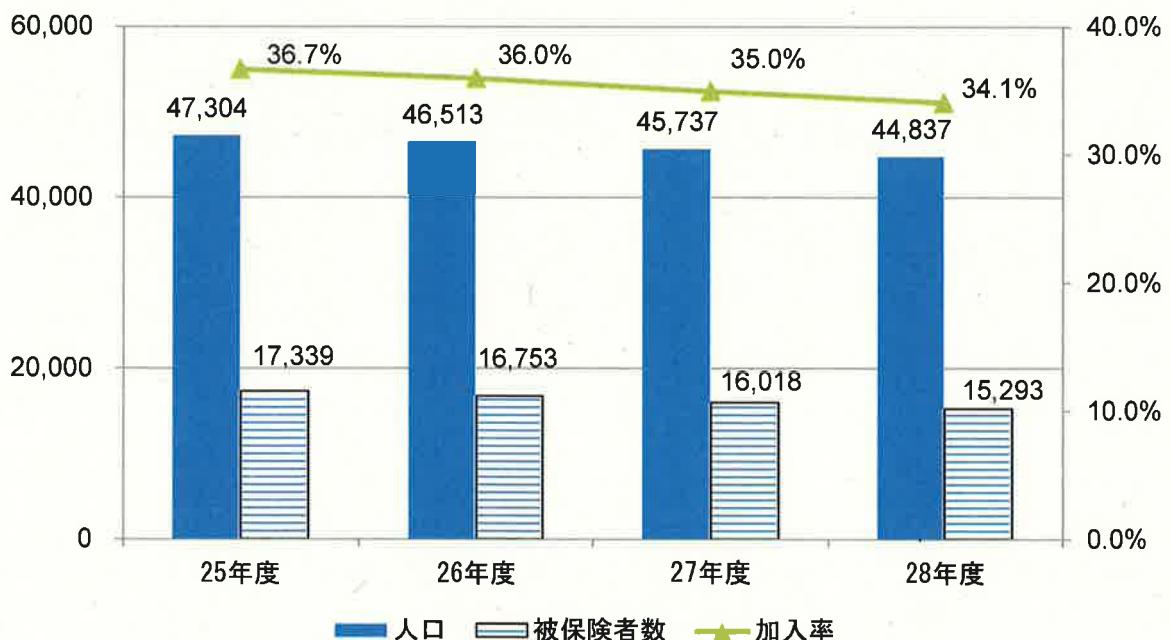
図表 3-4) 国民健康保険被保険者の年齢構成の比較



資料：KDB 帳票 No. 1 「地域の全体像の把握」

被保険者数は、図3をみると平成25年度は17,339人だったのが平成26年度16,753人、平成27年度16,018人、平成28年度15,293人と毎年減少しており、総人口に対する加入率も平成25年度36.7%から平成28年度34.1%と減少傾向にあります。

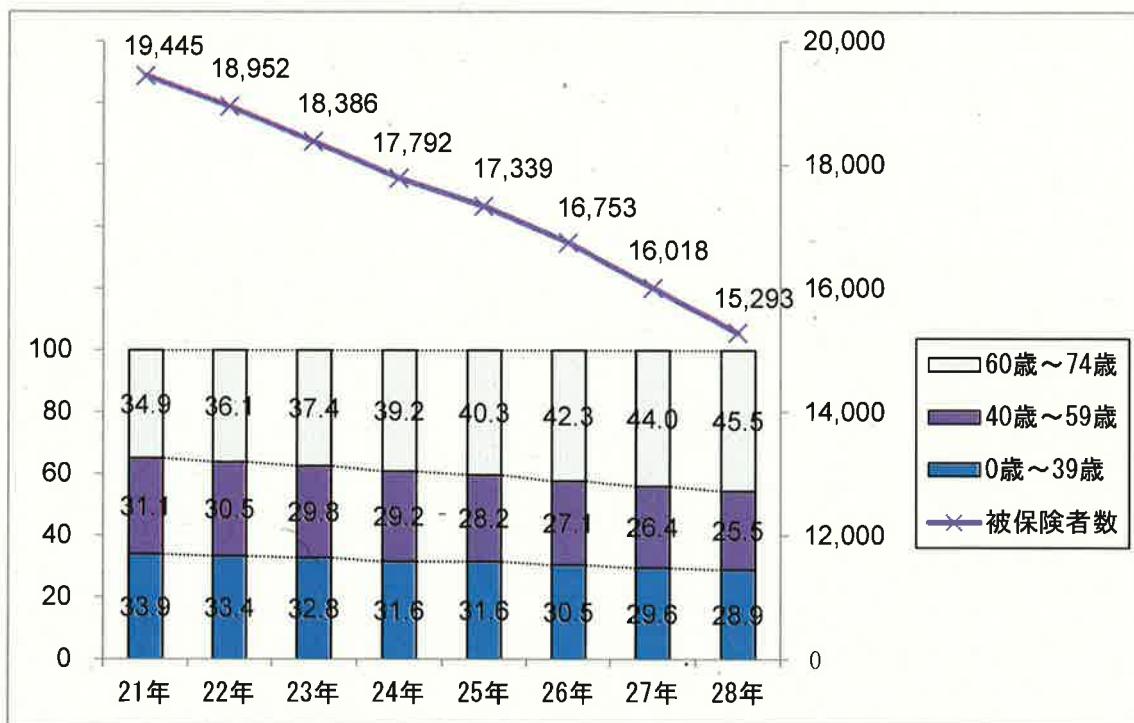
図表 3-5) 人口及び国民健康保険被保険者の推移



【データ】人口及び被保険者数は各年度（4月～3月）平均数

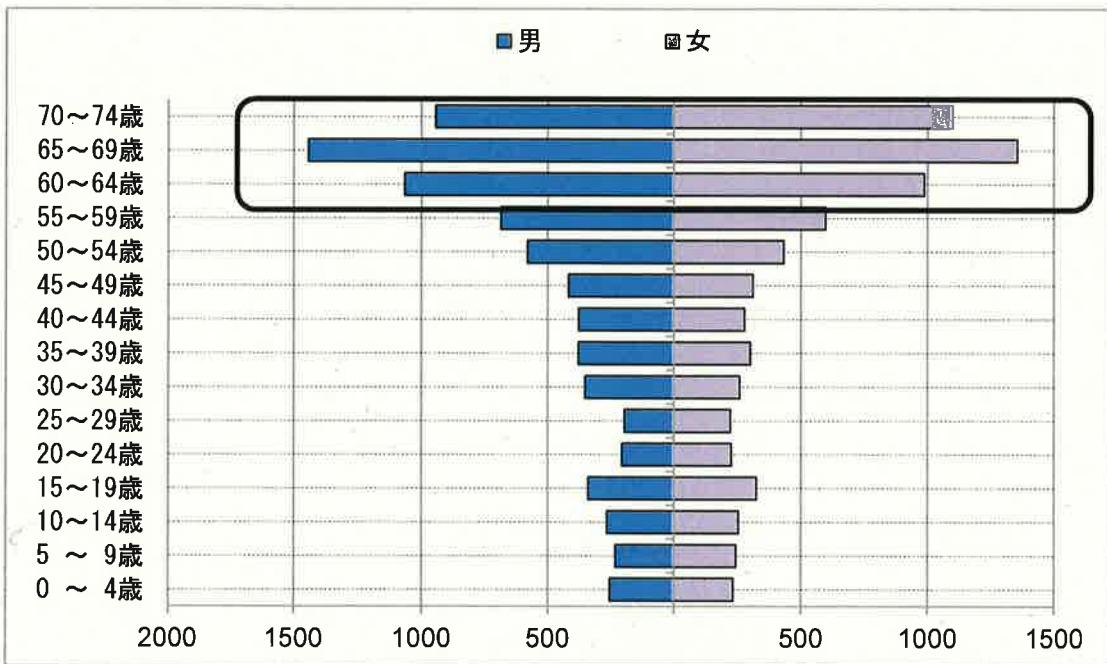
被保険者数は急激な減少傾向で、60歳未満の割合が減少する中、60歳以上の占める割合は増加傾向となっており、被保険者の約半数が60歳以上となっています。男女別にみても60歳以上の占める割合が大きくなっています。

図表 3-6) 被保険者の推移



【データ】各年度（4月～3月）平均数

図表 3-7) 年齢別男女別被保険者数の比較



【データ】平成29年8月末現在 年齢別統計表 (RFks117:adworld)

(3) 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命・健康寿命ともに、男性が全国と比べると低い状況です。

図表 3-8) 平均寿命と健康寿命の比較

		雲仙市	同規模市	長崎県	全国
平均寿命	男性	79.0	79.2	78.9	79.6
	女性	87.4	86.4	86.3	86.4
健康寿命	男性	64.7	65.1	64.6	65.2
	女性	66.7	66.8	66.4	66.8

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」 平成 22 年国勢調査

【健康寿命の算出】

市区町村名別生命表より、下記式にて算出。

0 歳平均寿命 - 65 歳平均余命 - (1 - 介護認定者数 ÷ 40 歳以上の人口) × 定常人口 ÷ 65 歳生存者

(4) 死亡の状況

標準化死亡比で雲仙市の状況をみると、男女ともに急性心筋梗塞の死亡率が高い状況です。また、男性の腎不全による死亡率も高い状況にあります。

一方で、65 歳未満の死亡率は、男性、女性ともに長崎県や全国に比べると低いものの、死因別内訳をみると急性心筋梗塞や脳血管疾患での死亡が、ともに 4~5 人/年で推移しています。

図表 3-9) 死亡統計 (2008 年～2012 年 標準化死亡比 SMR)

		急性心筋梗塞	脳血管疾患	腎不全
男性	雲仙市	175.8	84.2	168.7
	順位 (市/県)	3 位	14 位	1 位
	長崎県	124.1	96.1	106.0
	順位 (県/全国)	10 位	29 位	16 位
女性	雲仙市	183.8	88.8	119.9
	順位 (市/県)	3 位	9 位	4 位
	長崎県	130.0	89.8	99.8
	順位 (県/全国)	6 位	37 位	22 位

資料：人口動態統計特殊報告 標準化死亡比（厚生労働省）2008～2012

図表 3-10) 65 歳未満死亡率

性別	男性		女性		
	年	S 60 年	H 24 年	S 60 年	H 24 年
雲仙市			15.6%		7.7%
長崎県		22.5% (30 位)	16.7% (19 位)	13.2% (24 位)	7.9% (25 位)
全国		26.3%	17.3%	14.9%	9.0%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 3-11) 65 歳未満死因の内訳（雲仙市）

	急性心筋梗塞	脳血管疾患	腎不全
H24 年度	5 人	5 人	1 人
H25 年度	8 人	4 人	0 人
H26 年度	4 人	2 人	1 人
H27 年度	3 人	6 人	1 人

資料：長崎県衛生統計年報（人口動態編）

(5) 後期高齢者医療の状況

後期高齢者医療制度被保険者数は、平成25年度8,144人から平成28年度8,100人と若干減少傾向にあります。

しかしながら、後期高齢者医療の医療費総額は、平成25年度の78億3千万円から、平成28年度には79億4千5百万円と1億1千5百万円の増加となっています。一人当たりの医療費をみると、平成25年度の961,564円から、平成28年度には980,921円と増加しています。

図表 3-12) 高齢者医療制度の被保険者数、医療費総額、一人当たりの医療費

区分	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
後期高齢被保険者数(人)		8,144	8,069	8,084	8,100
医療費総額(百万円)		7,830	7,820	7,753	7,945
一人当たりの医療(円)		961,564	969,240	959,137	980,921

出典：雲仙市後期高齢者医療保険（平成25、26、27、28年度）

※被保険者数は各年度の3月～2月平均

(6) 介護保険の状況

介護保険認定状況は、1号被保険者の約1/4(24.7%)が認定を受けています。2号被保険者の認定率は低いものの、有病状況では約半数に脳卒中があり、介護度も要介護3~5が最も高く重症例が多いことが伺えます。また、基礎疾患をみると高血圧がすべての年代で最も高く80%の有病率となっています。

1件あたりの医療費をみると、介護認定を受けている人は介護を受けていない人の約2.2倍となっています。

図表 3-13) 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40~64歳	65~74歳	75歳以上	計						
	被保険者数		16,509人	5,675人	7,922人	13,597人			30,106人			
	認定者数		65人	266人	3,092人	3,358人			3,423人			
	認定率		0.39%	4.7%	39.0%	24.7%			11.4%			
	新規認定者数 (+1)		4人	36人	254人	290人			294人			
介護度別人数	要支援1・2		17	26.2%	77	28.9%	863	27.9%	940	28.0%		
	要介護1・2		21	32.3%	114	42.9%	1,236	40.0%	1,350	40.2%		
	要介護3~5		27	41.5%	75	28.2%	993	32.1%	1,068	31.8%		
									1,095			
要介護突合状況 ★NO.49	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
	件数		--	65	266		3092	3358		3423		
	循環器疾患	1 脳卒中		33 50.8%	脳卒中	102 38.3%	虚血性心疾患	1484 48.0%	虚血性心疾患	1548 46.1%	脳卒中	1573 46.0%
		2 腎不全		5 7.7%	虚血性心疾患	64 24.1%	脳卒中	1438 46.5%	脳卒中	1540 45.9%	虚血性心疾患	1552 45.3%
		3 虚血性心疾患		4 6.2%	腎不全	20 7.5%	腎不全	332 10.7%	腎不全	352 10.5%	腎不全	357 10.4%
		糖尿病		23 35.4%	糖尿病	98 36.8%	糖尿病	1214 39.3%	糖尿病	1312 39.1%	糖尿病	1335 39.0%
	基礎疾患 (*2)	高血圧		37 56.9%	高血圧	160 60.2%	高血圧	2540 82.1%	高血圧	2700 80.4%	高血圧	2737 80.0%
		脂質異常症		30 46.2%	脂質異常症	119 44.7%	脂質異常症	1630 52.7%	脂質異常症	1749 52.1%	脂質異常症	1779 52.0%
		合計		46 70.8%	合計	201 75.6%	合計	2799 90.5%	合計	3000 89.3%	合計	3046 89.0%
	認知症		4 6.2%	認知症	48 18.0%	認知症	1174 38.0%	認知症	1222 36.4%	認知症	1226 35.8%	
	筋・骨格疾患		44 67.7%	筋骨格系	186 69.9%	筋骨格系	2781 89.9%	筋骨格系	2987 88.4%	筋骨格系	3011 88.0%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

図表 3-14) 介護を受けている人と受けっていない人の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	
要介護認定者医療費 (40歳以上)						8,916	
要介護認定なし医療費 (40歳以上)			3,937				

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(7) 国保医療費の状況

長崎県は、医療機関や病床数等が多いのに比べ、雲仙市は、医療機関や病床数、医師数が少なく、医療環境に恵まれているとはいえません。また、外来患者数は少ないですが、入院患者数が多い状況です。

図表 3-15) 医療の提供体制等の比較

	雲仙市		同規模市		長崎県		全国	
	数	人口千対	数	人口千対	数	人口千対	数	人口千対
病院数	4	0.3	833	0.4	156	0.4	8255	0.3
診療所数	33	2.2	6529	2.9	1409	3.7	96727	3.0
病床数	663	43.3	135296	59.8	26780	70.3	1524378	46.8
医師数	76	5.0	16982	7.5	4170	10.9	299792	9.2
外来患者数	689.3		698.5		723.5		668.3	
入院患者数	27.3		23.6		27.9		18.2	

資料 : KDB システム「地域の全体像の把握」

長崎県の受療率は、入院・入院外ともに全国で高い位置にあり、特に入院は、虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患ともに高くなっています。

図表 3-16) 長崎県の入院・入院外の受療状況（平成 26 年度）

患者調査 人口10万対		総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院	順位 受療率 (全国受療率)	3位 1,812 1,038	2位 24 12	8位 181 125	14位 34 26	6位 29 16
入院外	順位 受療率 (全国受療率)	5位 6,525 5,696	5位 70 47	44位 49 74	7位 162 93	7位 226 175

資料 : 厚生労働省「患者調査」

(帳票 17「受療率(人口 10 万対), 入院ー外来・施設の種類 × 傷病分類 × 都道府県別」)

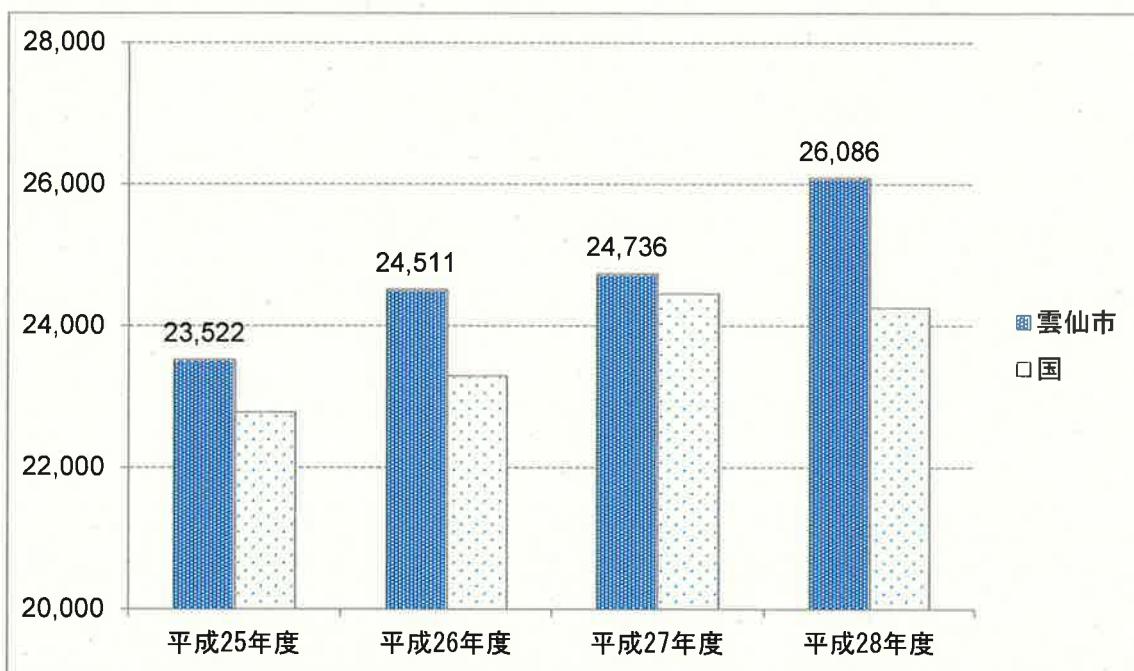
被保険者一人当たりの1か月の医療費は26,086円であり、同規模市、県と比べると低くなっていますが、経年的に見ると年々増加していることがわかります。一方で、入院の件数は全体の全体の3.8%であるのに対し、その費用額は全体の48.3%を占めています。入院を減らすことは、医療費の伸びの抑制につながると考えられることから、入院とならないよう、軽症のうちに受診すること及び、受診を継続しながら重症化を予防することが課題です。

図表 3-17) 一人当たりの医療費の比較（県内 19 位、同規模市内 179 位/259 市）

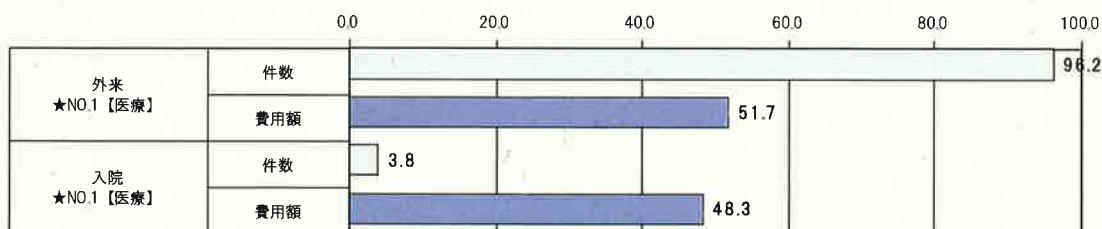
一人当たり 一か月医療費	雲仙市	同規模市	長崎県	全国
	26,086円	27,773円	29,108円	24,253円

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 3-18) 一人当たり医療費の年次推移



図表 3-19) 入院・外来の件数と費用額の割合



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

1件当たりの医療費と在院日数が医療費に影響を及ぼします。入院では、腎不全、脳血管疾患の費用額が高額となっており、脳血管疾患では在院日数が最も長くなっています。外来では、腎不全は長期療養となる人工透析が必要なことから、他の疾患と比べ費用額が高くなっています。

図表 3-20) 疾患別の1件当たりの医療費と在院日数の状況

	入院			外来	
	1件当たり医療費	県内順位	在院日数	1件当たり医療費	
					県内順位
糖尿病	540,322円	13位	17日	35,262円	12位
高血圧	538,927円	11位	19日	26,405円	18位
脂質異常症	470,474円	19位	19日	25,536円	14位
脳血管疾患	636,687円	6位	22日	35,242円	14位
心疾患	476,553円	23位	15日	40,166円	16位
腎不全	642,829円	10位	17日	188,587円	9位

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康

平成 28 年度の1件当たり 200 万円以上の高額レセプトは 61 件あり、そのうち予防可能な疾患である脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせると、費用額全体の 11.5% を占めています。

図表 3-21) 1件当たり 200 万円以上となる疾患の状況

レセプト	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
人数	54人	3人	4人	13人	35人
		5.6%	7.4%	24.1%	64.8%
件数	61件	3件	4件	17件	37件
		4.9%	6.6%	27.9%	60.7%
年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%
	40代	0	0.0%	0	0.0%
	50代	0	0.0%	1	25.0%
	60代	3	100.0%	1	25.0%
	70-74歳	0	0.0%	2	50.0%
費用額	1億7910万円	962万円	1090万円	4429万円	1億1429万円
		5.4%	6.1%	24.7%	63.8%

資料：KDB システム「厚生労働省様式（2-1）」

6か月以上の入院となったレセプトは1,651件あり、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせると、費用額全体の14.5%を占めています。一方で、精神疾患が費用額全体の75.8%を占めているため、医療費の伸びを抑制するためには、精神疾患の長期入院に対する対策の検討も必要と考えられます。

図表 3-22) 6か月以上の入院となる主な疾患の状況

レセプト	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
人数	167人	21人	8人	125人
		12.6%	4.8%	74.9%
件数	1,651件	156件	85件	1,252件
費用額	6億7,291万円	9.4%	5.1%	75.8%
		6,915万円	3,321万円	4億6,033円
		10.3%	4.9%	68.4%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式(1-1)」

生活習慣病治療者5,855人の基礎疾患は、高血圧が最も多く、60.8%を占めています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症している人の基礎疾患は、高血圧、脂質異常症の重なりが多い状況です。(図表3-23)

高血圧、糖尿病、脂質異常症は、自覚症状がないまま悪化するという特徴がありますが、予防可能な疾患であることから、これらの疾患をしっかりとコントロールすることが重要です。

図表 3-23) 生活習慣病治療者の状況(平成28年5月レセプト)

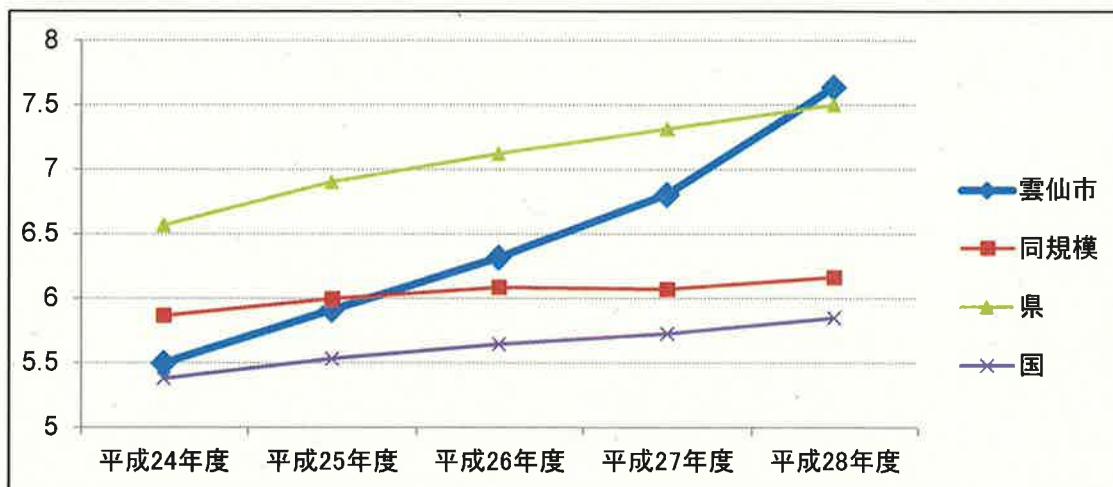
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性疾患
5,855人	554人	764人	164人
	9.5%	13.0%	2.8%
の基礎な 重複り疾 患	高血圧	424人	592人
		76.5%	77.5%
	糖尿病	250人	331人
		45.1%	43.3%
	脂質 異常症	338人	508人
		61.0%	66.5%
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
3,559人	1,655人	2,602人	481人
60.8%	28.3%	44.4%	8.2%

資料：KDBシステム「厚生労働省様式(3-1～3-7)」

(8) 透析患者の状況

本市は患者千人当たり人工透析患者の伸びが大きく平成26年度は同規模、国より、平成28年度は県より多くなっています。

図表3-24) 患者千人当たり30万以上レセプト人工透析患者の推移



KDB帳票：No.40「医療費分析(1)細小分類」(年度累計)

平成28年度末時点の人工透析患者を透析にいたった原因疾患ごとに見ると糖尿病性腎症が32.6%、腎硬化症が26.1%であり、この二疾患で半数(58.7%)以上を占めています。

図表3-25) 人工透析原因疾患

人数 A	(再掲)								
	糖尿病性腎症 B		腎硬化症 C		慢性糸球体腎炎 D		その他 E		
	人	人	割合 B/A	人	割合 C/A	人	割合 D/A	人	割合 E/A
平成28年度	138	45	32.6	36	26.1	28	20.3	29	21.0

長崎県腎不全対策協会

平成 24 年度から平成 28 年度の新規透析患者の透析にいたった原因疾患を経年的に見てみると糖尿病性腎症は増加、腎硬化症は年度によってばらつきはあるものの増加しています。

図表 3-26) 新規透析患者原因疾患

	人数 A	(再掲)							
		糖尿病性腎症 B		腎硬化症 C		慢性糸球体腎炎 D		その他 E	
		人	人	割合	人	割合	人	割合	人
				B/A		C/A		D/A	E/A
平成24年度	10	4	40.0	4	40.0	0	0.0	2	20.0
平成25年度	10	5	50.0	2	20.0	2	20.0	1	10.0
平成26年度	12	6	50.0	5	41.7	1	8.3	0	0.0
平成27年度	12	6	50.0	4	33.3	0	0.0	2	16.7
平成28年度	18	8	44.4	7	38.9	1	5.6	2	11.1

長崎県腎不全対策協会

人工透析者 62 人のうち 30 人は、糖尿病性腎症が背景となっています。また、脳血管疾患 31 人、虚血性心疾患 15 人と併発している人も多く見られます。

図表 3-27) 人工透析患者の状況（重複あり）

レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5 診療分	人数	62人	30人	15人	31人
			48.4%	24.2%	50.0%
H28年度 累計	件数	802件	399件	150件	331件
			49.8%	18.7%	41.3%
	費用額	3億4,652円	1億7,346円	6,975万円	1億4,564万円
			50.1%	20.1%	42.3%

資料：KDB システム「厚生労働省様式（2-2）」

(9) 特定健診・特定保健指導実施状況

①年代別特定健診等実施状況

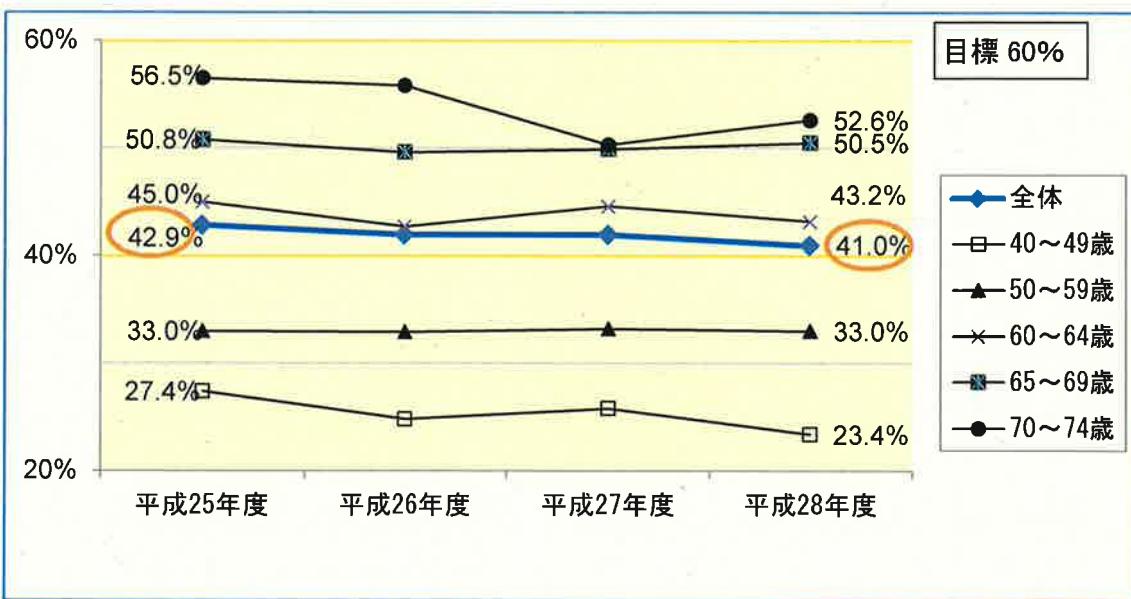
特定健診受診率をみると、平成25年度に42.9%の受診率でしたがその後、受診率が伸びず、実施目標値である60%とは大きな開きがあります。

特定保健指導実施率をみると、平成25年度の60.1%からさらに順調に伸び、平成28年度は65.0%と目標数値の60%を達成しています。

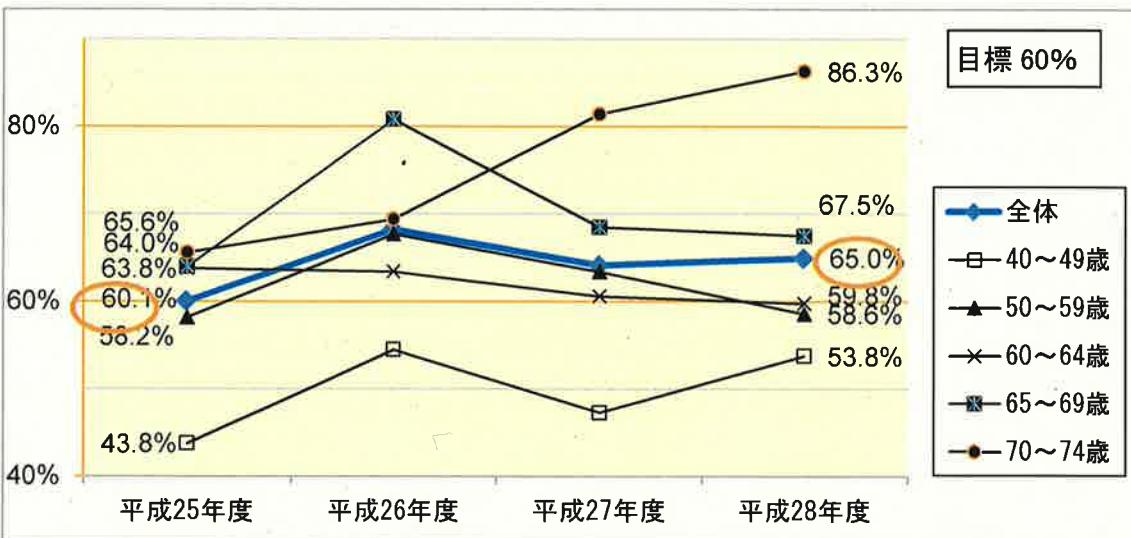
特定健診受診率の推移を年代別にみると、健診受診率では年齢が高くなるほど受診率も高くなっています。4年間を通して40歳代の受診率が低いことから、健診を習慣づけるためにも、40～50歳代への働きかけが必要と考えられます。

図表 3-28) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移（年代別、年度別）

<特定健診受診率>



<特定保健指導実施率>

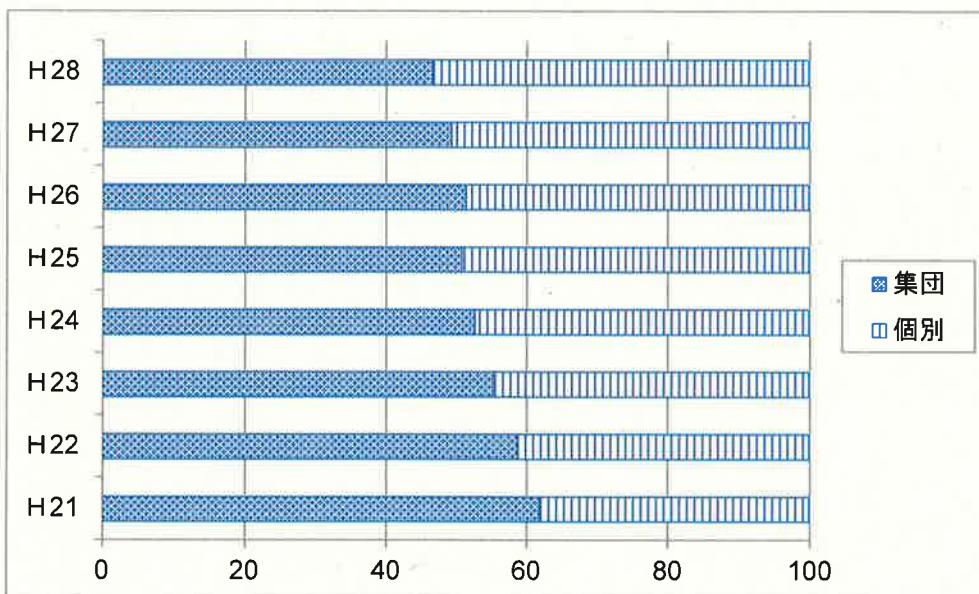


出典：雲仙市特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成25、26、27、28年度）より

②受診形態別実施状況

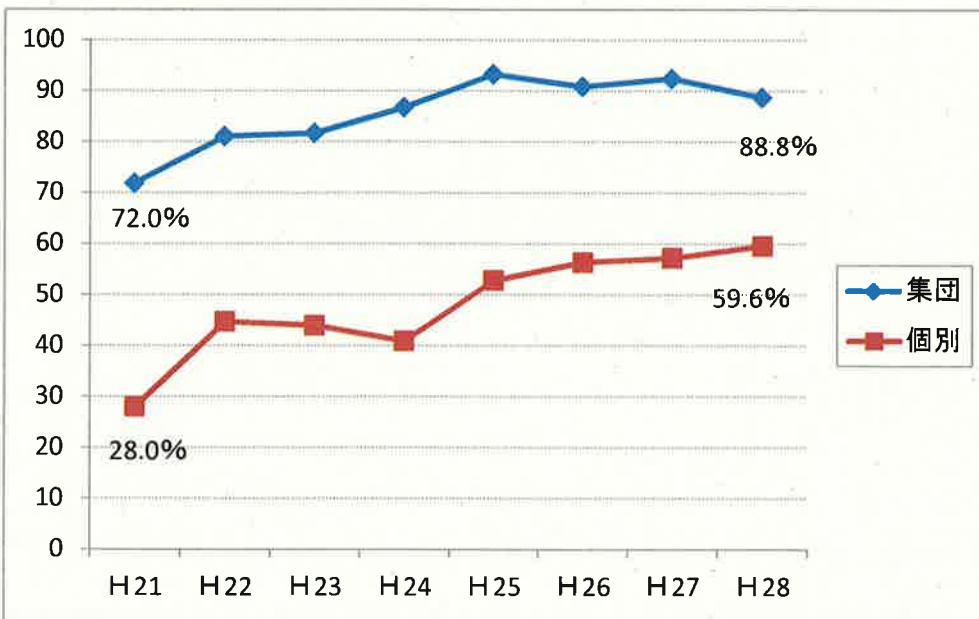
特定健診の受診形態は、年々個別健診受診者の占める割合が増加しており、平成27年度からは逆転し、個別健診受診者の占める割合は平成28年度53.4%です。集団健診受診者の初回面接実施率は90%前後であるのに対し、個別健診受診者の初回面接実施率は平成21年度28%から平成28年度59.6%へと上昇傾向ではありますですが、60%に満たない状況です。

図表 3-29) 受診形態別受診者割合と特定保健指導初回面接実施率（受診形態別）
<特定健診受診形態>



出典：マルチマーカー

<特定保健指導初回面接実施率>



出典：マルチマーカー

③地区別特定健診受診状況

地区別の特定健診受診状況は図表3-30 のとおりです。地区によってばらつきがあり、受診率が一番高い千々石地区と一番低い国見地区との差は8%のひらきがあります。

図表 3-30) 地区別特定健診対象者数及び受診者数(平成28年度)

地区	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率 平成28年度
国見地区	2,331	864	37.1%
瑞穂地区	1,143	449	39.3%
吾妻地区	1,346	556	41.3%
愛野地区	815	328	40.2%
千々石地区	1,132	513	45.3%
小浜地区	2,021	852	42.2%
南串山地区	1,158	519	44.8%
総計	9,946	4,081	41.0%

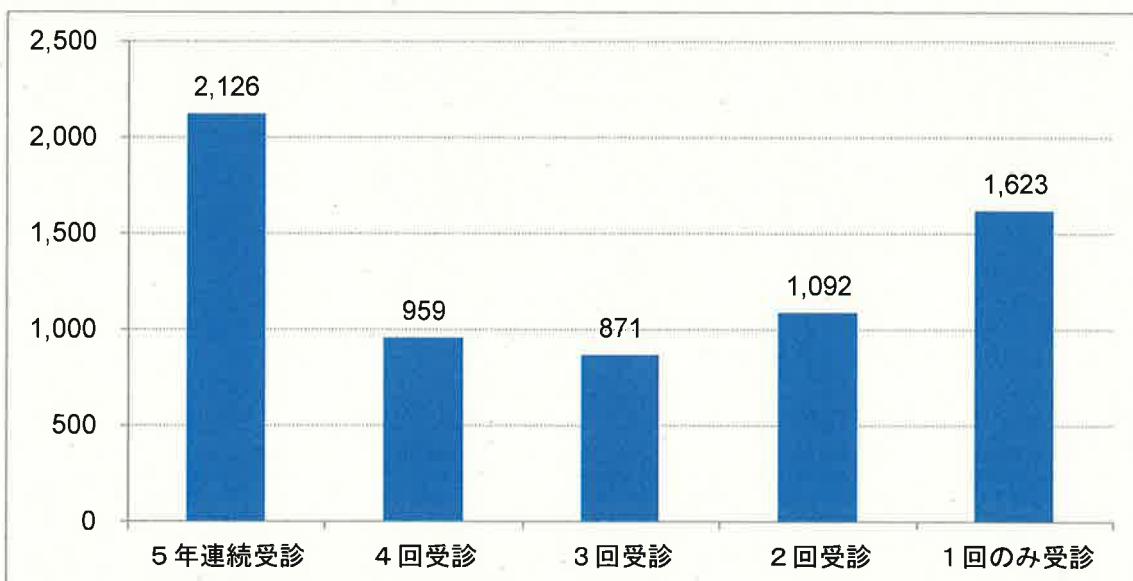
出典：雲仙市特定健診結果報告(平成23、28年度)より

④経年受診状況

平成24年度から平成28年度の5年間の受診状況をみると、5年連続で受診者が2,126人(31.9%)と多く、次に1回のみの受診者が1,623人(24.3%)となっています。

未受診者を受診につなげる取り組みに合わせ、1回でも受診した人が継続受診できるような対策を講じる必要があります。

図表 3-31) 平成28年度特定健診受診者の経年受診状況



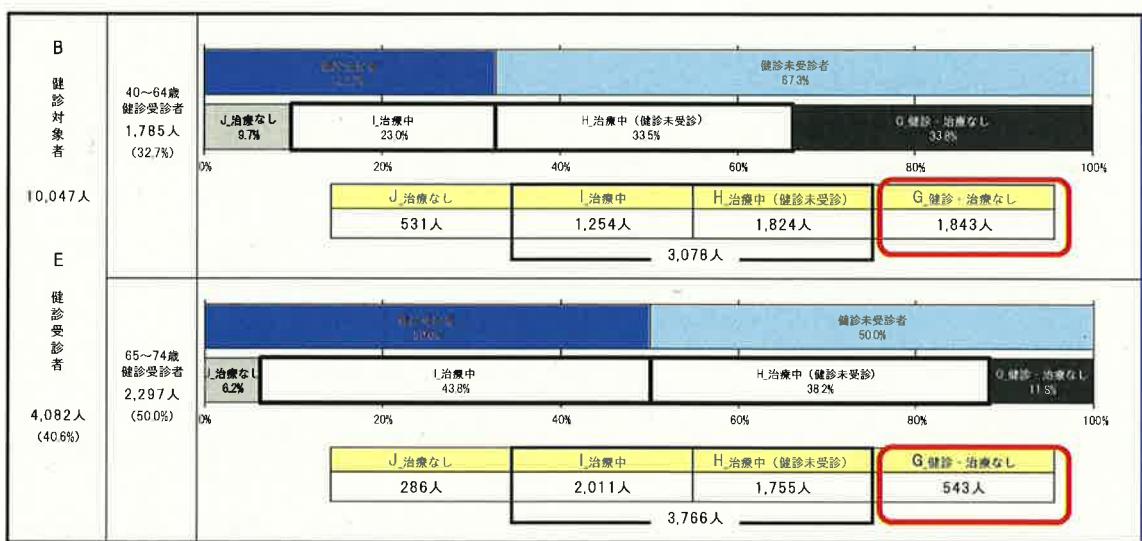
※上記受診者は、5年間一度でも健診を受診した者

(10) 未受診者の状況

図表 3-32 より、年齢別の特定健診受診率をみると、65 歳以上は 50.0% であるのに対し、40 ~ 64 歳はわずか 32.7% の受診率となっています。特に健診も治療も受けていない方 2,386 人 (G) は、身体の状況が全くわからない状況です。自覚症状で病気に気づいた時には、進行している場合も少なくないことから、若い世代から自分の健康状態を把握する機会を増やす取り組みが必要です。

また、図表 3-33 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は、健診受診者より 23,643 円高くなっています。治療中であっても、特定健診・保健指導を受けることが生活習慣病の重症化予防につながります。

図表 3-32) 特定健診の受診者及び未受診者の状況



図表 3-33) 特定健診の受診者・未受診者一人当たりの1か月の生活習慣病治療費

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費		6,727円				
健診未受診者の生活習慣病治療費				30,370円		

○特定健診未受診者アンケート調査結果

①往復はがきによる受診勧奨とアンケート調査を実施しました。結果等については以下のとおりです。

①-アの「平成29年度の特定健診は受診される予定ですか?」といった質問に、「受診した」「受診する予定」「検討中」と前向きな回答が70.6%でした。

①-イの「受診しない理由」では、「通院中だから」が67.1%でした。

■調査対象等

調査実施時期	平成29年7月14日～7月31日		
実施対象世帯	平成28年度未受診者でかつ、平成29年度未受診者		
対象人数	7,064人 (40歳～74歳特定健診対象者)		
アンケート回答者	1,392人 (回収率19.7%)		

①-ア 平成29年度の特定健診は受診される予定ですか?

	受診した	受診する予定	検討中	受診しない	未記入	合計
回答数	81人	705人	197人	401人	8人	1,392人
割合	5.8%	50.6%	14.2%	28.8%	0.6%	100.0%

①-イ 受診しない理由(上記で「受診しない」と回答した人のみ)

	通院中だから	健康だから	職場又は人間ドック受診済み	その他	未記入	合計
回答数	269人	19人	98人	13人	2人	401人
割合	67.1%	4.7%	24.4%	3.3%	0.5%	100.0%

②電話による受診勧奨とアンケート調査を実施しました。結果等については以下のとおりです。

②-アの「平成29年度の特定健診は受診される予定ですか?」といった質問に、「受診した」「集団健診で受診する」「個別健診で受診する」「検討中」と前向きな回答が84.8%でした。また、集団健診と個別健診を比較すると、個別健診で受診すると回答した人が16.3ポイント多い結果が得られました。

②-イの受診しない理由では、「通院中だから」が52.7%と一番高く、②-ウによると通院医療機関の所在地では、雲仙市の次に諫早市が多いという状況が確認できました。

■調査対象等

調査実施時期	平成29年9月28日～10月16日
実施対象世帯	平成29年度未受診者で ①7月のアンケートで「受診した」「受診する予定」「検討中」「未記入」と回答したもの ②7月アンケートで返信がなく、過去に受診歴があるもの
対象人数	1,612人 (40歳～74歳特定健診対象者)
アンケート回答者	1,008人 (回答率62.5%)

②-ア 平成29年度の特定健診は受診される予定ですか？

	受診した	集団健診で受診する	個別健診で受診する	検討中	受診しない	回答拒否	合計
回答数	55人	206人	370人	224人	139人	14人	1,008人
割合	5.5	20.4%	36.7%	22.2%	13.8%	1.4%	100.0%

②-イ 受診しない理由（上記で「受診しない」と回答した人のみ（複数回答））

	通院中だから	健康だから	結果がこわい・すでに結果がわかつっている	職場又は人間ドック受診済み	その他	合計
回答数	79人	16人	6人	26人	23人	150人
割合	52.7%	10.7%	4.0%	17.3%	15.3%	100.0%

②-ウ 通院中の病院名（上記で「通院中だから」と回答した方の通院医療機関の所在地）

	雲仙市	諫早市	大村市	長崎市	島原市	南島原市	合計
回答数	21名	17名	8名	5名	1名	1名	53名
割合	39.6%	32.1%	15.1%	9.4%	1.9%	1.9%	100.0%

①②のアンケート結果から次の事がわかりました。

- ・特定健診の受診に前向きな人は多い
- ・集団健診よりも個別健診を希望する人が多い
- ・受診しない理由は「通院中だから」が多い
- ・通院医療機関は、雲仙市の次に諫早市が多い

2. 特定健診結果からみた生活習慣病の状況と課題

(1) 有所見者状況

糖尿病等の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を発症する可能性が高くなります。このため、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることを目的に、特定健診・特定保健指導を行っています。

図表 3-34 より雲仙市は同規模市と比較して、女性のメタボリックシンドローム該当者及び男女ともに予備群が高い状況です。また、腹囲及び BMI の項目も男女ともに高く、加えて予備群の血圧、該当者の血圧・脂質の項目において高いことが特徴的です。

図表 3-34) メタボリックシンドローム該当者・予備群等の比較

項目		雲仙市	同規模平均	県	国
メタボ	該当者	17.5	17.7	18.6	17.3
	男性	25.4	27.3	28.5	27.5
	女性	10.8	10.1	11.0	9.5
	予備群	12.0	10.7	11.6	10.7
	男性	18.5	16.6	18.1	17.2
	女性	6.4	6.1	6.8	5.8
腹囲	総数	33.4	31.7	33.3	31.5
	男性	49.6	48.9	51.2	50.1
	女性	19.5	18.2	19.7	17.3
BMI (腹囲基準内)	総数	6.2	5.2	5.0	4.7
	男性	2.6	1.9	1.8	1.7
	女性	9.3	7.9	7.5	7.0
予備群	血糖のみ	0.7	0.7	0.6	0.7
	血圧のみ	8.7	7.4	8.9	7.4
	脂質のみ	2.5	2.5	2.2	2.6
該当者	血糖・血圧	2.5	2.9	3.0	2.7
	血糖・脂質	0.8	1.0	0.8	1.0
	血圧・脂質	10.2	8.3	9.4	8.4
	血糖・血圧・脂質	4.0	5.5	5.4	5.2

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 3-35 より男女別にメタボ該当者の結果をみると、男性は 65~74 歳で 28.2% と高くなっています。有所見項目をみると、血圧+脂質が 14.3% と一番多く、次に 3 項目全てで、5.7% となっています。

一方、女性のメタボ該当者は、40~64 歳は 7.3%、65~74 歳は 13.4% で 1.8 倍となっています。有所見項目は、男性と同じ傾向にあり、血圧+脂質が 6.7% と一番多く、次に 3 項目全てで 2.5% となっています。

図表 3-35) メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女別出現状況

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合	人數	割合
保 険 者	合計	1,889	35.9	107	5.7%	350	18.5%	24	1.3%	250	13.2%	76	4.0%	479	25.4%	80	4.2%	21	1.1%	270	14.3%	108	5.7%
	40-64	865	28.7	69	8.0%	163	18.8%	14	1.6%	97	11.2%	52	6.0%	190	22.0%	23	2.7%	12	1.4%	118	13.6%	37	4.3%
	65-74	1,024	45.5	38	3.7%	187	18.3%	10	1.0%	153	14.9%	24	2.3%	289	28.2%	57	5.6%	9	0.9%	152	14.8%	71	6.9%
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
保 険 者	合計	2,193	45.9	50	2.3%	141	6.4%	6	0.3%	107	4.9%	28	1.3%	237	10.8%	23	1.0%	12	0.5%	147	6.7%	55	2.5%
	40-64	920	37.8	23	2.5%	64	7.0%	4	0.4%	46	5.0%	14	1.5%	67	7.3%	7	0.8%	7	0.8%	36	3.9%	17	1.8%
	65-74	1,273	54.4	27	2.1%	77	6.0%	2	0.2%	61	4.8%	14	1.1%	170	13.4%	16	1.3%	5	0.4%	111	8.7%	38	3.0%

資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

次に、図表 3-36 の健診データのうち有所見割合の高い項目を男女別にみると、男性では BMI・HDL-C・尿酸が、女性では BMI・腹囲・GPT・HDL-C・収縮期血圧・拡張期血圧が、全国平均より高くなっています。また LDL-C 以外の項目で女性より男性の有所見割合が高い状況です。

図表 3-36) 特定健診有所見率の比較

		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
男性	全国	30.5	50.1	28.2	20.4	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.8
	県	31.7	51.2	25.6	20.7	9.5	32.6	51.1	17.1	54.3	24.5	43.3	2.4
	雲仙市	31.5	49.6	23.6	19.9	9.5	25.7	43.5	16.8	48.9	23.2	43.6	1.4
女性	全国	20.6	17.3	16.3	8.7	1.8	16.8	55.2	1.8	42.7	14.4	57.1	0.2
	県	23.0	19.7	15.4	9.1	2.2	19.8	50.5	2.1	47.9	15.7	54.1	0.3
	雲仙市	26.2	19.5	13.6	9.8	2.1	14.9	45.8	1.7	43.9	15.5	51.6	0.3

資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見状況（男女別・年代別）」

(2) 重症化予防事業の状況

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が必要な対象者は1,178人(28.1%)であり、このうち、336人が未治療です。また、未治療者のうち206人は特定保健指導対象者であり、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながります。さらに、45人(13.4%)は、すでに臓器障害がある状態まで進んでいる可能性があります。(図表3-37)

また、重症化予防の対象者のうち、842人は治療中であり、メタボリックシンドローム及び糖尿病の割合が高くなっています。メタボリックシンドローム、糖尿病は、薬物療法だけではコントロールが難しく、食事療法を併用した治療が必要です。さらに、重症化予防のための二次健診の検討を進める必要があります。

図表3-37) 重症化予防が必要な対象者の状況

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ		脳血管疾患 かかりきり死にかかりきり			虚血性心疾患 かかりきり死にかかりきり			糖尿病性腎症 かかりきり死にかかりきり		
		脳卒中治療ガイドライン2009 (日本卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (日本循環器学会)			糖尿病肾症ガイド (日本糖尿病学会)		
レセプトデータ、 行政機関より、 その他の資料等 に基づいて 標準基準を公佈		クモ膜下出血(7%) 脳出血(18%) 脳梗塞(75%)			心筋梗塞 労作性 胸心痛			安静 胸心痛		
標準基準	達成率	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 標準基準から 算出する場合	達成率以上	年次定期健診 ガイドライン2014 (日本定期健診学会)		脂質異常症治療ガイドライン 2012年版 (日本定期健診学会)	メタボリックシンドローム ガイドライン 2016-2017 (日本定期健診学会)	糖尿病 ガイド 2012 (日本糖尿病学会)	CKD治療ガイド 2012 (日本定期健診学会)			
登録者数 4,199 対象者数		244 5.8%	0 0.0%	96 2.3%	90 2.1%	732 17.4%	153 3.6%	74 1.8%	94 2.2%	
治療なし (既往) 特定保健指導		118 4.7%	0 0.0%	84 2.0%	68 2.1%	146 7.1%	74 1.9%	11 0.5%	22 1.1%	
治療中		56 23.0%	0 —	20 20.8%	27 30.0%	146 19.9%	25 16.3%	6 0.1%	6 6.4%	
既往歴 (既往)		126 7.5%	0 0.0%	12 1.2%	22 2.2%	586 27.5%	79 24.5%	63 3.0%	72 3.4%	
既往歴 (既往)		6 5.1%	0 —	6 7.1%	10 14.7%	15 10.3%	6 8.1%	11 100.0%	22 100.0%	
CKD(専門医判断)		3	0	6	7	7	4	11	22	
尿蛋白(+)以上		3	0	3	3	3	3	11	11	
尿蛋白(+)以上 腎臓病(+)以上		0	0	0	1	2	0	0	0	
腎臓病(+)以上 CKD(専門医判断)		0	0	3	4	2	2	1	22	
心嚢因所見あり		3	0	0	4	8	2	0	2	
臓器障害 なし		112 94.9%	—	78 92.9%	58 85.3%	131 89.7%	68 91.9%	—	—	
重症化予防対象者 (実人数)										
1,178 28.1%										
336 16.2%										
206 17.5%										
842 39.5%										
45 13.4%										

本市では特定健診・特定保健指導開始当初（平成 20 年度）から、特定保健指導以外のものに対しても保健指導を行っており、高血圧、高血糖、高脂血症などのリスクを有するなどより重症化しやすい対象者を選定し早期介入による保健指導を行っています。

対象者の基準を本計画に基づき平成 25 年度、26 年度に整理し、よりリスクが高い者や未治療者、治療者に応じた、統一し継続した保健指導ができるよう平成 26 年度にプロセス計画を作成し事業を実施しています。

図表 3-38) 平成 25・26 年度 重症化予防事業対象者基準

項目		基準値
① 糖尿病	HbA1c	6.5%以上
② 循環器	1) 血圧	収縮期 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上
	2) LDL コレステロール	160mg/dl 以上
③ CKD	eGFR	50 未満（70 歳未満）40 未満（70 歳以上）
	尿検査	尿蛋白（2+）以上、または尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上

平成 27 年度に尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上の者を対象から除外。

平成 28 年度から CKD の基準を変更し、eGFR60 未満（70 歳以上は 40 未満）または尿蛋白 2+ 以上で糖尿病、循環器基準および尿酸 7.1 以上に該当する者とした。

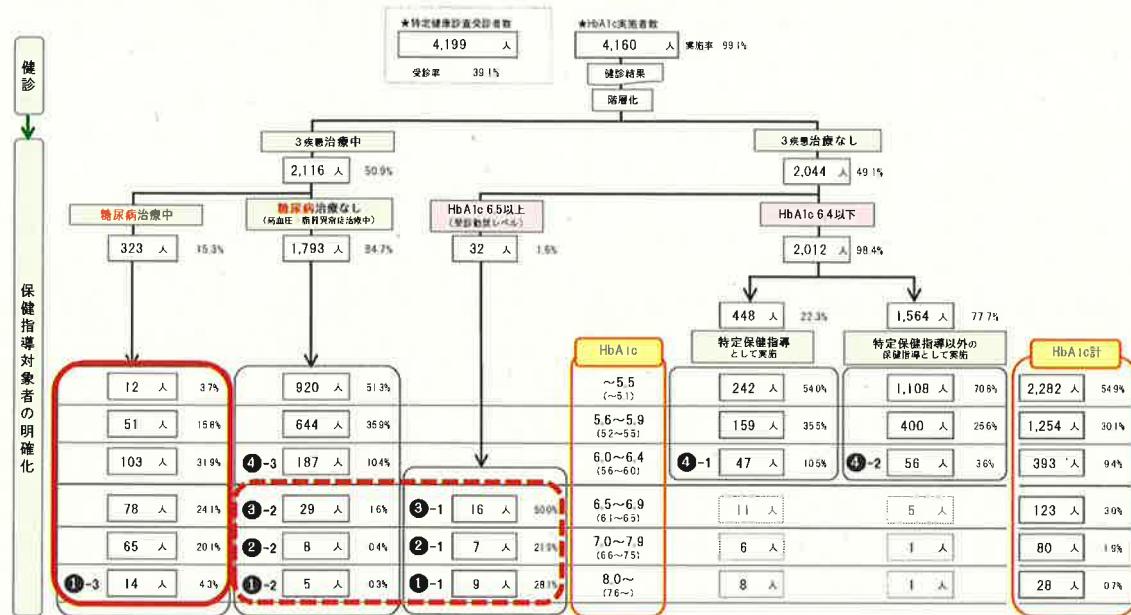
図表 3-39) 重症化予防事業の実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
該当者数	1,010	956	780	639
実施者数	975	913	751	604
実施率	96.5%	95.5%	96.3%	94.5%

①糖尿病

図表 3-40 より、糖尿病有病者（糖尿病治療中、または HbA1c6.5 以上の未治療者）数は、平成 28 年度特定健診結果において、397 人でした。また、その中で糖尿病の治療をしておらず、受診勧奨レベルにある HbA1c6.5 以上の人には、74 人となっています。

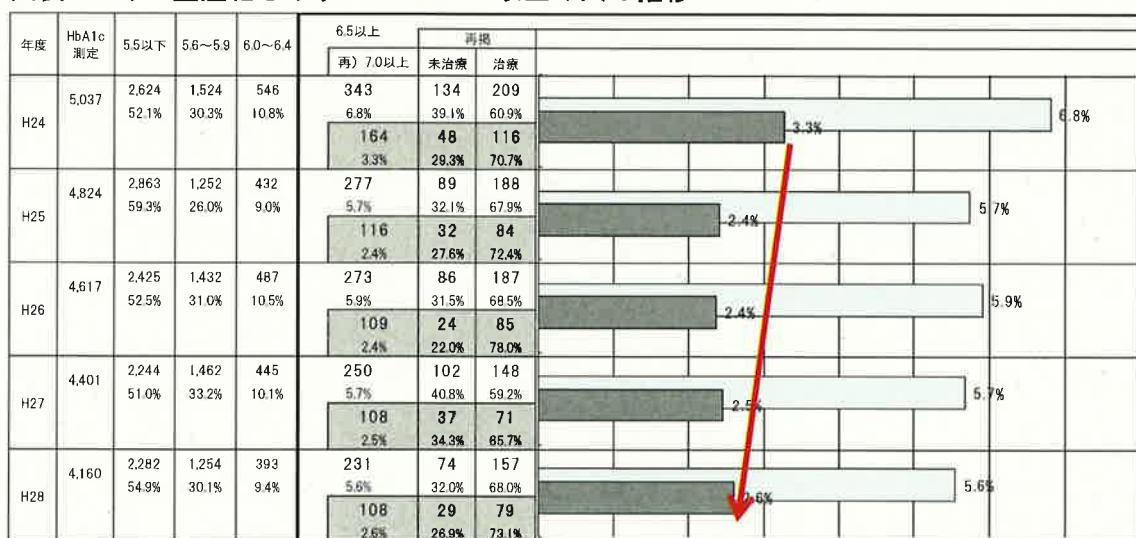
図表 3-40) 平成 28 年度糖尿病予防に向けたフローチャート



図表 3-41 より、糖尿病合併症の危険性が大きくなる HbA1c7.0 以上の人には、平成 24 年度の 3.3% から減少しています。

今後も引き続き重症化予防対策として図表 3-42 の治療なし、HbA1c7.0 以上の人を優先度の高い対象者として、保健指導の実施により確実に治療につなげ、必要に応じて医療との連携を図っていきます。

図表 3-41) 重症化しやすい HbA1c6.5 以上の人への推移



図表 3-42) 糖尿病治療と未治療の状況

HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値				再掲							
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる							
		5.5以下 (5.1以下)		5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		6.5～6.9 (6.1～6.5)		7.0～7.9 (6.6～7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
A ⁺	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A				
治療中	H24	348	6.9%	6	1.7%	40	11.5%	93	26.7%	93	26.7%	88	25.3%	28	8.0%	68	19.5%	17	4.9%
	H25	334	6.9%	11	3.3%	33	9.9%	102	30.5%	104	31.1%	67	20.1%	17	5.1%	42	12.6%	11	3.3%
	H26	327	7.1%	9	2.8%	39	11.9%	92	28.1%	102	31.2%	65	19.9%	20	6.1%	49	15.0%	11	3.4%
	H27	311	7.1%	14	4.5%	45	14.5%	104	33.4%	77	24.8%	58	18.6%	13	4.2%	42	13.5%	7	2.3%
	H28	323	7.8%	12	3.7%	51	15.8%	103	31.9%	78	24.1%	65	20.1%	14	4.3%	49	15.2%	9	2.8%
	H24	4,689	93.1%	2,618	55.8%	1,484	31.6%	453	9.7%	86	1.8%	33	0.7%	15	0.3%	26	0.6%	13	0.3%
	H25	4,490	93.1%	2,852	63.5%	1,219	27.1%	330	7.3%	57	1.3%	20	0.4%	12	0.3%	20	0.4%	10	0.2%
	H26	4,290	92.9%	2,416	56.3%	1,393	32.5%	395	9.2%	62	1.4%	18	0.4%	6	0.1%	16	0.4%	6	0.1%
	H27	4,090	92.9%	2,230	54.5%	1,417	34.6%	341	8.3%	65	1.6%	21	0.5%	16	0.4%	24	0.6%	14	0.3%
	H28	3,837	92.2%	2,270	59.2%	1,203	31.4%	290	7.6%	45	1.2%	15	0.4%	14	0.4%	19	0.5%	10	0.3%

②循環器疾患

1) 血圧

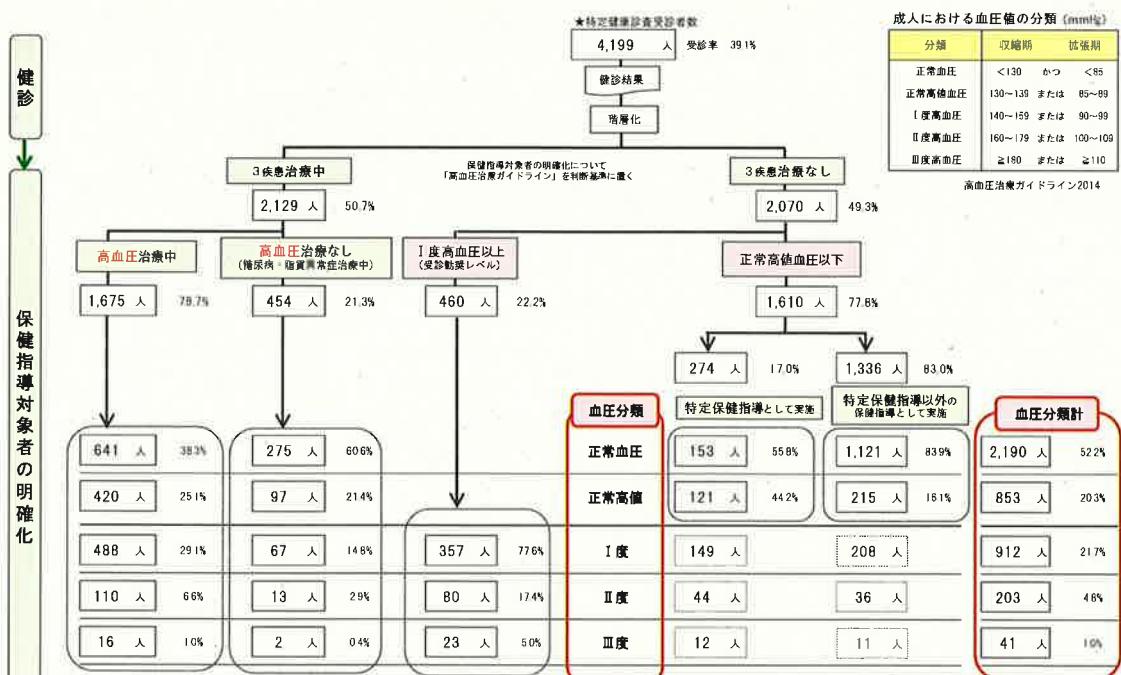
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。

図表 3-44 を見ると正常血圧の人の割合は年々増えていますが、正常高値を含めた高血圧の人の割合は平成 28 年度 47.8% と未だ半数近くを占めています。重症化しやすいⅡ度高血圧以上の人には 244 人 (5.8%) でこのうち高血圧の治療を受けていない人は 118 人います。

本市では、治療中・治療なしに問わらず、重症高血圧者に対して保健指導を行っています。その結果、図表 3-44 のとおり、治療中・治療なしの人ともに、Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の割合が年々減少し、一定の効果が認められています。

今後も引き続き、重症高血圧者の減少を目指として、血圧治療なしのⅡ度高血圧以上の人を優先度の高い対象者として、保健指導の実施により確実に治療につなげ、必要に応じて医療との連携を図る必要があります。

図表 3-43) 平成 28 年度高血圧予防に向けたフローチャート



図表 3-44) 重症化しやすいⅡ度以上高血圧以上の人の推移

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上		再掲									
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療									
H24	5,075	2,522 49.7%	974 19.2%	1,169 23.0%	410 9.1%	233 56.0%	177 43.2%									8.1%
					91 1.8%	61 67.0%	30 33.0%									
H25	4,866	2,455 50.5%	948 19.5%	1,122 23.1%	341 7.0%	169 49.6%	172 50.4%									7.0%
					63 1.3%	30 47.6%	33 52.4%									
H26	4,655	2,247 48.3%	933 20.0%	1,100 23.6%	375 8.1%	199 53.1%	176 46.9%									8.1%
					88 1.9%	58 65.9%	30 34.1%									
H27	4,470	2,253 50.4%	919 20.6%	1,025 22.9%	273 6.1%	144 52.7%	129 47.3%									6.1%
					49 1.1%	29 59.2%	20 40.8%									
H28	4,199	2,190 52.2%	853 20.3%	912 21.7%	244 5.8%	118 48.4%	126 51.6%									5.8%
					41 1.0%	25 61.0%	16 39.0%									

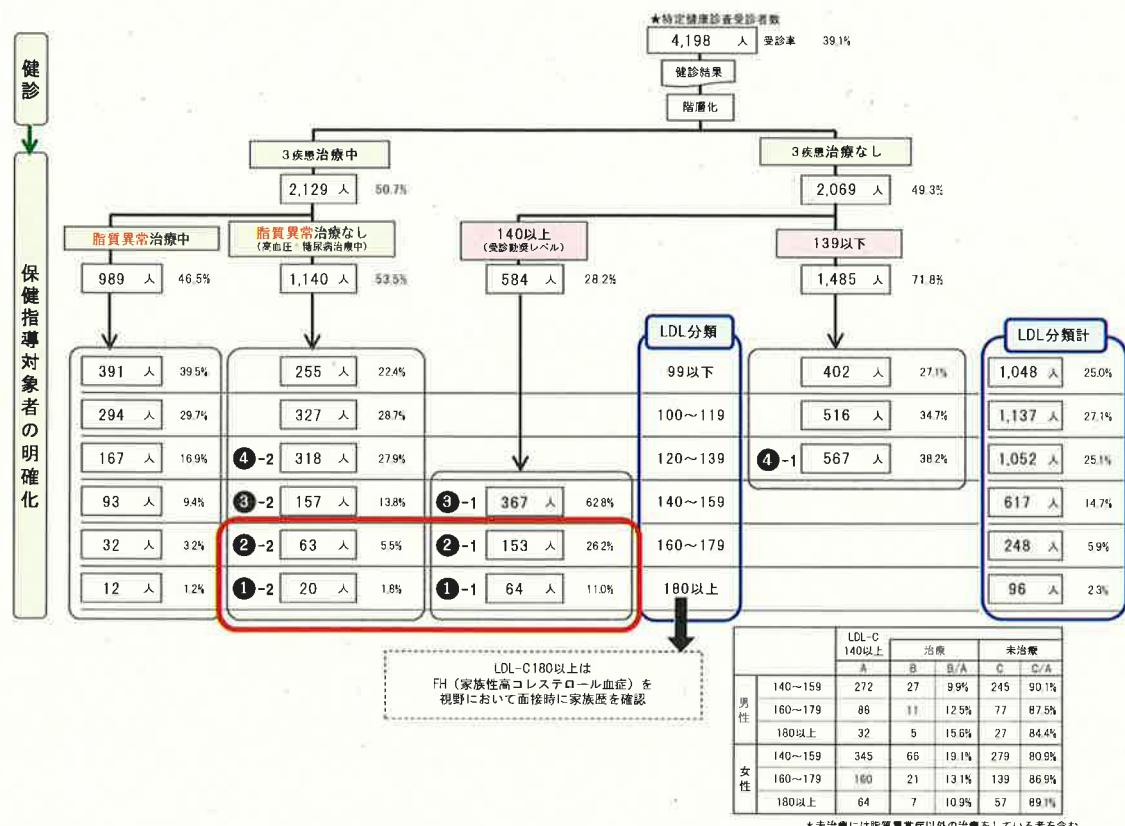
図表 3-45) 血圧分類における血圧治療と未治療の状況

血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
	H24	1,837	36.2%	634	34.5%	451	24.6%	575	31.3%	147	8.0%	30	1.6%
	H25	1,824	37.5%	642	35.2%	463	25.4%	547	30.0%	139	7.6%	33	1.8%
	H26	1,793	38.5%	609	34.0%	444	24.8%	564	31.5%	146	8.1%	30	1.7%
	H27	1,722	38.5%	619	35.9%	443	25.7%	531	30.8%	109	6.3%	20	1.2%
治療なし	H28	1,675	39.9%	641	38.3%	420	25.1%	488	29.1%	110	6.6%	16	1.0%
	H24	3,238	63.8%	1,888	58.3%	523	16.2%	594	18.3%	172	5.3%	61	1.9%
	H25	3,042	62.5%	1,813	59.6%	485	15.9%	575	18.9%	139	4.6%	30	1.0%
	H26	2,862	61.5%	1,638	57.2%	489	17.1%	536	18.7%	141	4.9%	58	2.0%
	H27	2,748	61.5%	1,634	59.5%	476	17.3%	494	18.0%	115	4.2%	29	1.1%
	H28	2,524	60.1%	1,549	61.4%	433	17.2%	424	16.8%	93	3.7%	25	1.0%

2) LDL コレステロール

平成 28 年度の受診者をみてみると、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の 344 人のうち、300 人（87.2%）は治療していませんが、経年的に見ると治療に結びついた割合は増加しています。

図表 3-46) 平成 28 年度脂質異常症予防に向けたフローチャート



図表 3-47) 重症化しやすい LDL コレステロール 160 以上の人への推移

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上		再掲					
					再180以上	未治療	治療	A	B	B/A	C	C/A
H24	5,075	2,701 53.2%	1,274 25.1%	718 14.1%	382 7.5%	355 92.9%	27 7.1%					
					113 2.2%	100 98.5%	13 11.5%					
H25	4,866	2,679 55.1%	1,182 24.3%	650 13.4%	355 7.3%	316 89.0%	39 11.0%					
					101 2.1%	88 87.1%	13 12.9%					
H26	4,655	2,305 49.5%	1,206 25.9%	706 15.2%	438 9.4%	384 87.7%	54 12.3%					
					132 2.8%	114 86.4%	18 13.6%					
H27	4,470	2,154 48.2%	1,161 26.0%	722 16.2%	433 9.7%	388 89.6%	45 10.4%					
					139 3.1%	120 86.3%	19 13.7%					
H28	4,198	2,195 52.0%	1,052 25.1%	617 14.7%	344 8.2%	300 87.2%	44 12.8%					
					96 2.3%	84 87.5%	12 12.5%					

図表 3-48) LDL コレステロールの年次比較

LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		A	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H24	5,075	2,701	53.2%	1,274	25.1%	718	14.1%	269	5.3%	113	2.2%
	H25	4,866	2,679	55.1%	1,182	24.3%	650	13.4%	254	5.2%	101	2.1%
	H26	4,655	2,305	49.5%	1,206	25.9%	706	15.2%	306	6.6%	132	2.8%
	H27	4,470	2,154	48.2%	1,161	26.0%	722	16.2%	294	6.6%	139	3.1%
	H28	4,198	2,185	52.0%	1,052	25.1%	617	14.7%	248	5.9%	96	2.3%
男性	H24	2,316	1,302	56.2%	580	25.0%	282	12.2%	107	4.6%	45	1.9%
	H25	2,217	1,314	59.3%	488	22.0%	268	12.1%	101	4.6%	46	2.1%
	H26	2,101	1,119	53.3%	542	25.8%	274	13.0%	120	5.7%	46	2.2%
	H27	2,068	1,068	51.6%	526	25.4%	309	14.9%	119	5.8%	46	2.2%
	H28	1,936	1,092	56.4%	452	23.3%	272	14.0%	88	4.5%	32	1.7%
女性	H24	2,759	1,399	50.7%	694	25.2%	436	15.8%	162	5.9%	68	2.5%
	H25	2,649	1,365	51.5%	694	26.2%	382	14.4%	153	5.8%	55	2.1%
	H26	2,554	1,186	46.4%	664	26.0%	432	16.9%	186	7.3%	86	3.4%
	H27	2,402	1,086	45.2%	635	26.4%	413	17.2%	175	7.3%	93	3.9%
	H28	2,262	1,093	48.3%	600	26.5%	345	15.3%	160	7.1%	64	2.8%

図表 3-48 の男女別の年次推移では、受診勧奨値以上の割合は女性のほうが多いことがわかります。男性は、受診勧奨値以上の割合は女性に比べて低いものの、虚血性心疾患のリスクは女性よりも高いと言われており、性別・家族歴・年齢等の危険因子からも判断して、治療が必要な人は医療に結びつけるような支援を行っていきます。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 版より)

また、特定健診において、動脈硬化予防のために LDL-C の基準値（異常なし）を 119mg/dl 以下（日本人間ドック学会人間ドック成績判定区分）としていますが、本市では毎年、LDL-C 値が 120 mg/dl 以上の人のが 50% 前後を占めている現状があります。LDL-C 値を改善するための生活改善に取り組む人が増えるよう、必要な保健指導を実施していく必要があります。

③CKD（慢性腎臓病）

CKDの重症度は腎機能、尿蛋白、原疾患で評価します。平成28年度特定健診結果から腎機能、蛋白尿においてCKD重症度分類を見ると、もっともリスクが高い区分①赤に該当する数は52人(1.3%)②オレンジ123人③黄828人、もっともリスクが低い区分④緑3,118人でした。また、GFRで見ると、GFR軽度～中等度低下とされるG3aは683人(16.6%)、より重症となるG3b～G5は68人でした。

平成28年3月に発行された日本腎臓学会「生活習慣病から新規透析導入患者の減少にむけた提言」によると「CKDの発症進行には糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病が強く関係しており、その予防としては、それらの生活習慣病の治療を適切に開始し治療を中断しない、適正な体重を維持する、CKDを引き起こす生活習慣を是正する。」となっています。

市では、生活習慣病重症化予防事業としてCKD重症度分類GFRを踏まえ優先すべき対象者を明確にし、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病がある者に対し、受診勧奨、及び生活改善のための保健指導を行っています。また、平成28年度から「糖尿病性腎症重症化予防事業」を、長崎県スキームを基に作成し、かかりつけ医と連携を図りながら生活栄養プログラムを実施しています。同時に市の課題として、透析導入患者の減少には糖尿病対策だけでは不十分と考え、市内2医療機関の協力のもと糖尿病に限定せずに重症度分類G3aを対象とした「CKD重症化予防モデル事業」を1年間行いました。中間評価では、保健指導による体重減少やeGFRなどのデータ改善が見られました。

今後は対象者の精査等見直しを行い、医療との連携を図りながら、ハイリスク者へのアプローチにより重症化予防に取り組んでいきます。

図表3-49) CKD重症度分類

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
高血圧・腎炎など			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
尿蛋白区分			A1	A2	A3	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	4,121人	尿検査・GFR 共に実施	(-) or (+)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
			3,776人	271人	74人	74人
			91.6%	6.6%	27.3%	1.8%
G1	正常 または高値	90以上	350人	315人	33人	8人
			8.5%	7.6%	0.8%	24.2%
						0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	3,020人	2,803人	183人	46人
			73.2%	68.0%	4.4%	25.1%
						0.8%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	683人	612人	44人	15人
			16.6%	14.9%	1.1%	34.1%
						0.7%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	57人	43人	9人	4人
			1.4%	1.0%	0.2%	44.4%
						0.1%
G4	高度低下	15-30 未満	9人	3人	2人	1人
			0.2%	0.1%	0.0%	50.0%
						0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	2人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	--
						0.0%

第4章

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第4章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 健康課題の明確化

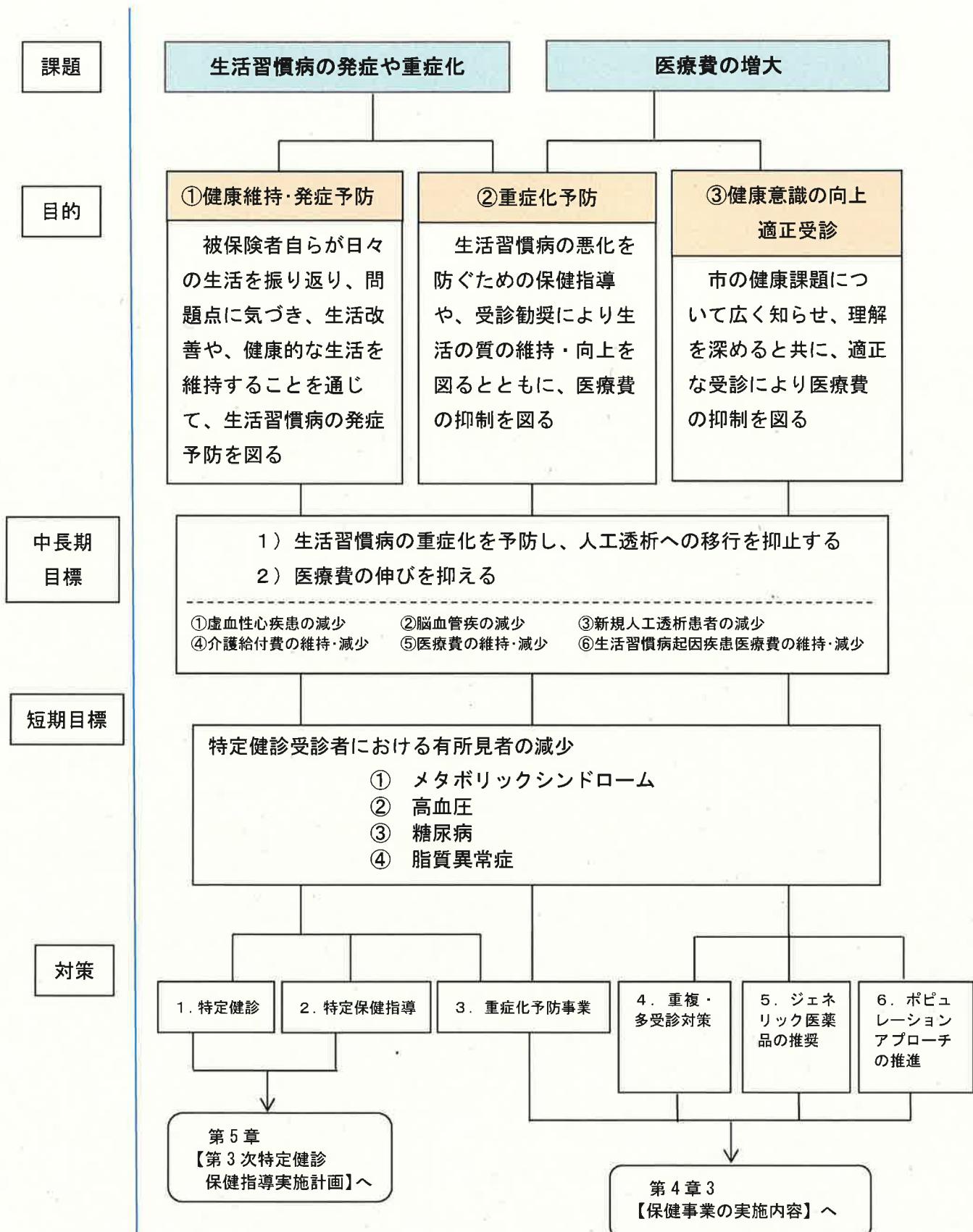
健康・医療情報の分析などから、雲仙市では次のような健康課題等が明らかとなりました。

特定健康診査と特定保健指導の状況から見えた課題
<ul style="list-style-type: none">○ 特定健診受診率の伸び悩み。 (p. 26)○ 個別健診の特定保健指導実施率は、集団健診と比べ低い。 (p. 27)○ 健診未受診かつ、レセプトが無く健康状態の把握ができない者は、2,386名である。 (p. 29)○ 健診有所見者は、全国平均と比較し、男女ともに『メタボ』『BMI』が高い。 (p. 32)○ 生活習慣病重症化疾患では、『メタボ』『糖尿病』を併せ持つ割合が高い。 (p. 34)
医療情報の分析から見えた課題
<ul style="list-style-type: none">○ 死亡統計を見ると『急性心筋梗塞』『腎不全』での死亡割合が高い。 (p. 17)○ 介護保険を利用している2号被保険者(40~64歳)の有病状況をみると、脳卒中が50.8%と高く、要介護判定も3~5が約半数を占め、重症度が高いことが伺える。 (p. 19)○ 総医療費内訳をみると、入院件数はわずか3.8%であるが、費用額は全体の48.3%を占めている。 (p. 21)○ 1人当たり医療費は年々増加している。 (p. 21)○ 生活習慣病治療者5,855人の基礎疾患は、高血圧が60.8%で最も多い。 (p. 23)○ 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症している人の基礎疾患は、高血圧、脂質異常症の重なりが多い。 (p. 23)○ 人工透析患者数の伸びが大きく、平成26年度は国・県・同規模市より多い。 (p. 24)○ 透析にいたった原因でみると、糖尿病性腎症32.6%、高血圧が要因となる腎硬化症26.1%であり、2疾患で半数を占めている。 (p. 24)○ 健診未受診者の一人当たりの生活習慣病治療費は、健診受診者の約4.5倍となっている。 (p. 29)
これまでの取り組みから得られたこと
<ul style="list-style-type: none">○ 特定保健指導や重症化予防の取り組みにより、健診の有所見者の割合が減少傾向にある。 (p. 9)

上記の健康課題を整理すると、大きく2つの課題となります。

生活習慣病の発症や重症化

医療費の増大



※ポピュレーションアプローチとは

データヘルス計画においては、集団全体で健康障害を起こす危険因子を下げる方法のことを言う。

(健康教育、健康相談、住民組織活動、健康づくりのための環境整備など)

参考：厚生労働省

2. 目標の設定

特定健診・保健指導の状況や、生活習慣病関連医療費等の特徴を踏まえ、以下のように目標を設定します。

- ①被保険者自らが日々の生活を振り返り、問題点に気づき、生活改善や健康的な生活を維持することを通じて、生活習慣病の発症予防を図ります。
- ②生活習慣病の悪化を防ぐための保健指導や、受診勧奨により生活の質の維持・向上を図るとともに、医療費の抑制を図ります。
- ③市の健康課題について広く知らせ、理解を深めると共に、適正な受診により医療費の抑制を図ります。

(1) 中長期的な目標

今後、高齢化が進むこと、また年齢を重ねるごとに血管が傷んでいくことから、医療費全体を抑えることは難しい状況です。特定健診の受診者数を増やし、早期介入により生活習慣病の重症化を予防することで、医療費の増大に歯止めをかけることを目指します。

1) 生活習慣病の重症化を予防し、人工透析への移行を抑止する

図表4-1) 雲仙市国保疾患別新規患者数（患者1,000人対）

	平成25年度	平成28年度	平成35年度 (目標)
①虚血性心疾患	3.16人	3.00人	維持 または 減少
②脳血管疾患	4.37人	4.82人	
③人工透析	0.12人	0.09人	

【データ】KDBシステム「医療費分析（1）最小分類」（各年度6月～5月集計の平均）

2) 医療費の伸びを抑える

④介護給付費の維持・減少

図表 4-2) 介護給付費

	平成 25 年度	平成 28 年度	平成 35 年度 (目標)
介護給付費（万円）	48 億 3,562	48 億 8,844	維持 または 減少
1 件当たり給付費	70,755	70,684	
居宅サービス	49,272	49,529	
施設サービス	283,699	275,782	

【データ】KDB システム「同規模保険者比較」

⑤医療費の維持・減少

図表 4-3) 年間総医療費及び一人一月あたり医療費

	平成 25 年度	平成 28 年度	平成 35 年度 (目標)
総医療費(万円)	49 億 4,023	48 億 7,128	維持 または 減少
一人当たり医療費(円)	23,522	26,086	

【データ】KDB「市区町村別データ」

⑥生活習慣病起因疾患医療費の維持・減少

図表 4-4) 疾患別、入院・外来別医療費

1 件あたり 医療費	入 院				外 来				平成 35 年度 (目標)	
	平成 25 年度		平成 28 年度		平成 25 年度		平成 28 年度			
	市	県内 順位	市	県内 順位	市	県内 順位	市	県内 順位		
心疾患	570,973	8 位	476,553	23 位	34,846	22 位	40,166	16 位	維持 または 減少	
脳血管疾患	653,297	4 位	636,687	6 位	32,752	20 位	35,242	14 位		
腎不全	692,706	4 位	642,829	10 位	169,012	16 位	188,587	9 位		
高血圧症	504,800	11 位	538,927	11 位	25,174	22 位	26,405	18 位		
糖尿病	499,419	16 位	540,322	13 位	30,763	21 位	35,262	12 位		
脂質異常症	445,491	21 位	470,474	19 位	24,690	21 位	25,536	14 位		

※保険者総数=25

【データ】KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクである「①メタボリックシンドローム」、「②高血圧症」、「③糖尿病」、「④脂質異常症」を減少させることを目標とし、有所見者の割合の推移を評価指標とします。

図表 4-5)

			平成 25 年度	平成 28 年度	平成 35 年度 (目標)
①メタボリック シンドローム	該当者	—	15.9	17.5	減少
	予備軍	—	12.6	12	
②高血圧症	収縮期血圧	130mmHg 以上	47.8	46.2	減少
	拡張期血圧	85mmHg 以上	22.7	19.1	
③糖尿病	HbA1c	5.6%以上	40.6	44.7	
④脂質異常症	LDL-C	120mg/dl 以上	45.0	47.9	

【データ】① KDB システム 「地域の全体像の把握」

②③④ KDB システム 「厚生労働省様式(様式 6-2~7)」

3. 保健事業の実施内容

中長期的目標、短期目標を達成するため、以下の保健事業に取り組みます。なお、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための課題別の詳細な保健事業計画については、個別に策定します。

図表 4-6)

事業名	事業の概要	実施部門
1. 特定健診	第5章 【第3期特定健診保健指導実施計画】へ記載	国保部門 健康福祉部門
2. 特定保健指導		
3. 重症化予防事業	<p>【目的】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の減少を目指す。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病重症化予防事業の実施 ○糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 <p>医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施する。取組にあたっては「本市プロセス計画」や、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」国報告書（平成29年7月10日重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を参考に、KDBシステムを活用するなどして医療受診の状況を確認しながらPDCAに沿って実施する。</p>	国保部門 健康福祉部門
4. 重複・多受診対策	<p>【目的】 適正な受診や服薬を促し、医療費を抑制する</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複・多受診訪問指導事業の実施 	国保部門
5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の推奨	<p>【目的】 ジェネリック医薬品への理解を高め、医療費を削減する。</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品のリーフレットや希望シールの配布 ○後発医薬費に切り替えた場合の差額通知の送付（年2回） 	国保部門
6. ポピュレーションアプローチの推進	<p>【目的】 市民の健康意識の向上及び、生活の質（QOL）の維持・向上</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康普及事業（健康教育等） 	健康福祉部門

第5章

第3期特定健康診査等 実施計画

第5章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 目標

(1) 目標値の設定

この計画では、特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標値を以下のように設定します。

図表5-1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率の目標値

	現状値 平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	国目標値 市町村国保 平成 35年度
特定健診受診率	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率	65.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)※1	※2 37.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

※1 平成20年度の出現率は18.1%（指導対象者：879人/受診者数：4,862人）

※2 (平成20年度の出現率18.1% - 平成28年度の出現率%) / (平成20年度の出現率18.1%)

(2) 対象者数の見込み

特定健診対象者数及び受診者数、特定保健指導対象者数及び実施者数の見込みは以下のとおりです。

図表5-2) 特定健診対象者数等の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数※3	9,358人	9,077人	8,805人	8,541人	8,285人	8,036人
特定健診受診者数※4	3,930人	3,903人	3,874人	3,843人	4,142人	4,822人
特定保健指導対象者数※5	531人	527人	523人	519人	559人	651人
特定保健指導実施者数※6	318人	316人	314人	311人	336人	391人

※3 平成25年度～平成28年度各年度の特定健診対象者平均減少率から推計

※4 特定健診受診率の目標値を基に算出

※5 特定保健指導対象者の減少率を基に算出

※6 特定保健指導実施率を基に算出

2. 事業実施内容

(1) 特定健診の実施内容（参考：平成30年度計画）

①実施形態

健診については、保健センターや公民館等の公共施設を活用して実施する「集団健診」と契約医療機関で受診できる「個別健診」を実施します。また、同時にがん検診等が受けられるよう体制を整えます。

②実施場所

- 集団健診 雲仙市内の保健センター、公民館等の公共施設や地区の集会場
- 個別健診 契約医療機関

③実施項目

区分	内容	
特定健康診査※	①基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)
		自覚症状及び他覚症状の検査
		身体計測
		身長
		体重
		腹囲
		B M I
		血圧
		収縮期血圧
		拡張期血圧
		血中脂質検査
		中性脂肪
		H D Lコレステロール
		L D Lコレステロール
	肝機能検査	G O T
		G P T
		γ-G T P
	血糖検査	H b A 1 c
		空腹時血糖（または随時血糖）
	尿検査	尿糖
		尿蛋白
		尿潜血
	②詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	
	心電図検査	
	眼底検査	
③保険者独自の追加健診項目	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	血清クレアチニン	
	尿酸	
胃がんリスク検査		

④実施時期、期間

集団健診、個別健診とも年度内実施とし、実施施設の状況や健診環境等に合わせて調整を行います。

⑤特定健診の委託形態

外部委託の有無については、受託要件を満たした機関への委託により実施します。

⑥受診方法

指定された期間内に受診券及び被保険者証を持参のうえ、市内実施場所等指定された場所で受診します。受診にかかる自己負担額については無料です。ただし、社会情勢等を勘案しながら適宜調整を図っていきます。

⑦健診の周知、案内方法

受診券や集団健診日程や個別健診の受診機関リスト、受診の注意等については、受診案内チラシ等を作成し、対象者個人あてに送付します。

また、対象者の意識の高揚を図るため、受診案内等の送付のほかに、市の広報紙、ホームページ、班回覧、無線放送、個人通知、戸別訪問勧奨、電話勧奨等により啓発に努めていきます。

⑧受診券

発券形態は、A4サイズ1枚で、おもてに印字するタイプとし、様式については国保中央会の特定健診等データ管理システム様式を参考として作成しています。

平成 年度 特定健康診査受診券

会員登録番号		既往歴登録番号	表記
受診者の氏名	姓 名	性別	
誕生日	西暦 年 月 日		
住所	〒		
有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 止		
各自でか 当直看護師	看護師登録番号	監修看護師	
		看護師登録番号	
住 所	福井市若葉町二丁目11番地		
住 所 登 録 番 号	49357-1-0001-1111-101		
保 険 取 扱 し 号	1 2 0 1 3 3		
名 前	若林 肇		
支 払 代 行 権 利 有 有無	9 4 2 9 0 0 2 1		
支 払 代 行 権 利 有 有無	其 繼 代 行 権 利 有 有無		

※注意事項

①特定期間を受診するときは、この券と健診券を併せて提出してください。どちらか一方だけでは、受診できません。
 ②特定期間を受診するときに記載してある有効期間内に受診してください。

③特定期間を受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、被服者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承ください。受診結果は、また、この券と健診券を併せて提出する際にも使用します。

④検査結果のデータファイルは、依託代行機関で貯蔵されることはあるが、国への実施系統報告として蓄積され、部分的に匿名化されますので、ご了承ください。受診結果

⑤健診券の裏面の質問がなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保護者にお返しください。

⑥不正にこの券を使用した人は、精算により各算定として健診の料金を支払うことになります。

⑦この券の券面事務用欄があつた場合には、すぐ保護者に差し出して貰うことを受取ください。

⑧この券は受診することできません。

⑨専用欄 8月15日以上既往歴欄に入れている人へ 専用欄中の人

⑩専用欄 入院中の人へ (退院・別居者などへ) お子様健診券、寄付金券(接種券等)

(2) 特定健診受診率向上対策

下記の取り組みを、一部専門業者の委託も検討に入れながら、特定健診受診率の向上を推進していきます。

- 特定健診受診券や受診の注意等の詳しいチラシを同封して対象者へ個別郵送
- がん検診との同時受診
- 土日健診や公民館、保健センターでの健診による受けやすい環境整備
- 電話での受診勧奨や戸別訪問等による個別勧奨の強化
- 未受診者通知やリーフレット等の送付
- 自己負担額の無料（社会情勢に勘案し適宜調整を図る。）
- 治療中の人には、通院中の医療機関の協力のもと受診勧奨を依頼
- 事業所へ職場健診の健診結果を情報提供依頼
- 受診勧奨通知の工夫や保健指導の充実による継続受診への取り組み
- 出前講座（各種、自治会説明会）や健康教育の機会を利用し、健診の重要性を説明
- 受診者個人へのインセンティブ
- 医療機関情報提供事業の活用

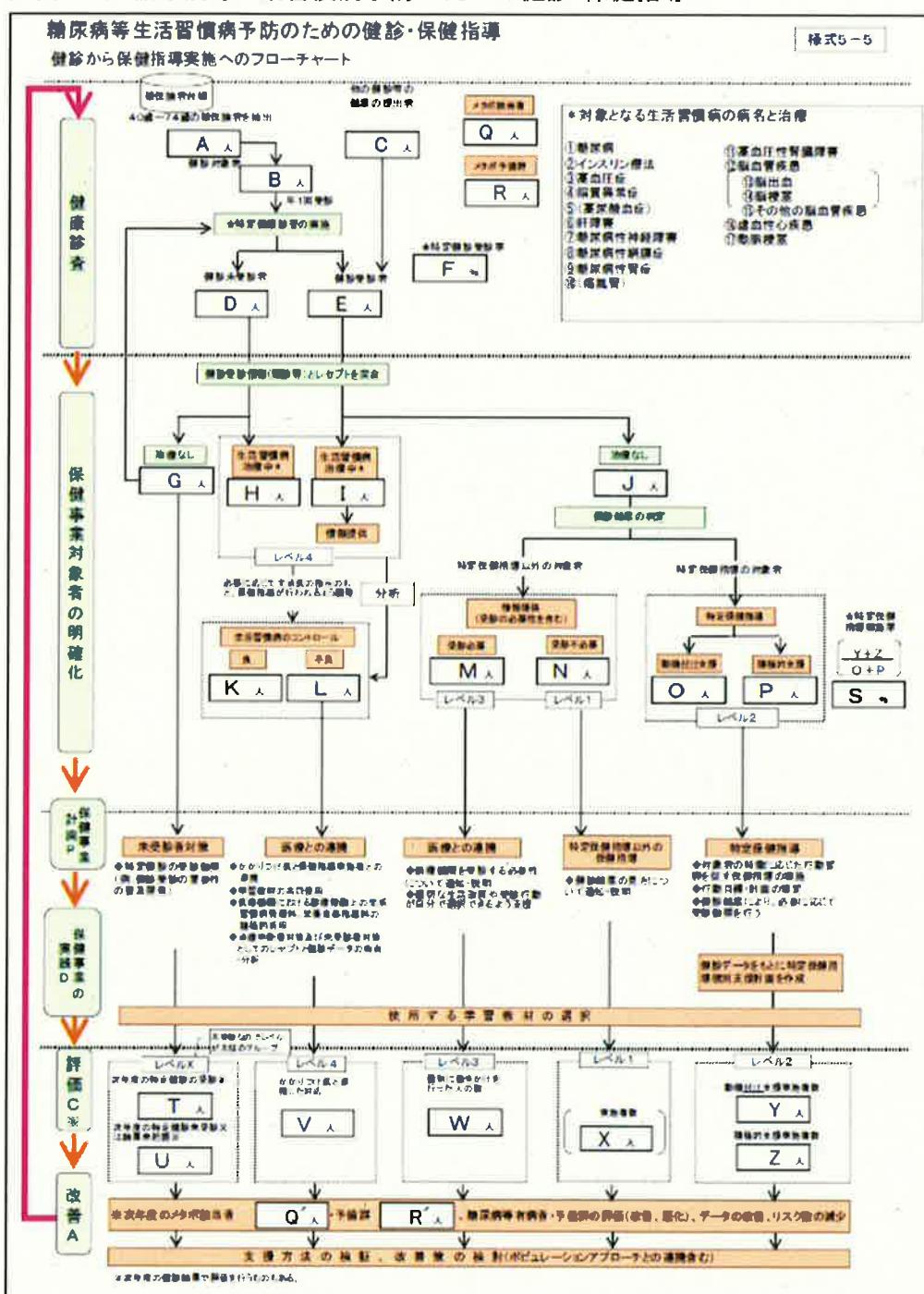
(3) 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施の形態で行います。

①健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表5-3) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導



②要保健指導対象者の優先順位・支援方法

対象者の保健指導の必要性により「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の3段階に階層化を行うとともに、図表5-3のフローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分け、図表5-4のとおり優先順位をつけ保健指導を実施していきます。

図表5-4) 雲仙市における保健指導対象者の優先順位とその理由、及び支援方法

優先順位	図表	保健指導レベル	支援方法	平成28年度の対象者数(受診者〇%)	
1	レベル2	O P 0:特定保健指導 P:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 (希望者へ頸部エコー検査、75gOGTTを無料で実施する) ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	0:333人 (7.9%) P:146人 (3.5%)	
2	レベル3	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	671人 (16.0%)
3	レベル4	L	情報提供 (生活習慣病のコントロール不良)	◆かかりつけ医との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,194人 (28.4%)
4	レベル1	N	情報提供 (受診不必要)	◆適切な生活改善が自分で選択できるよう支援	920人 (21.9%)
5	レベルX	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	

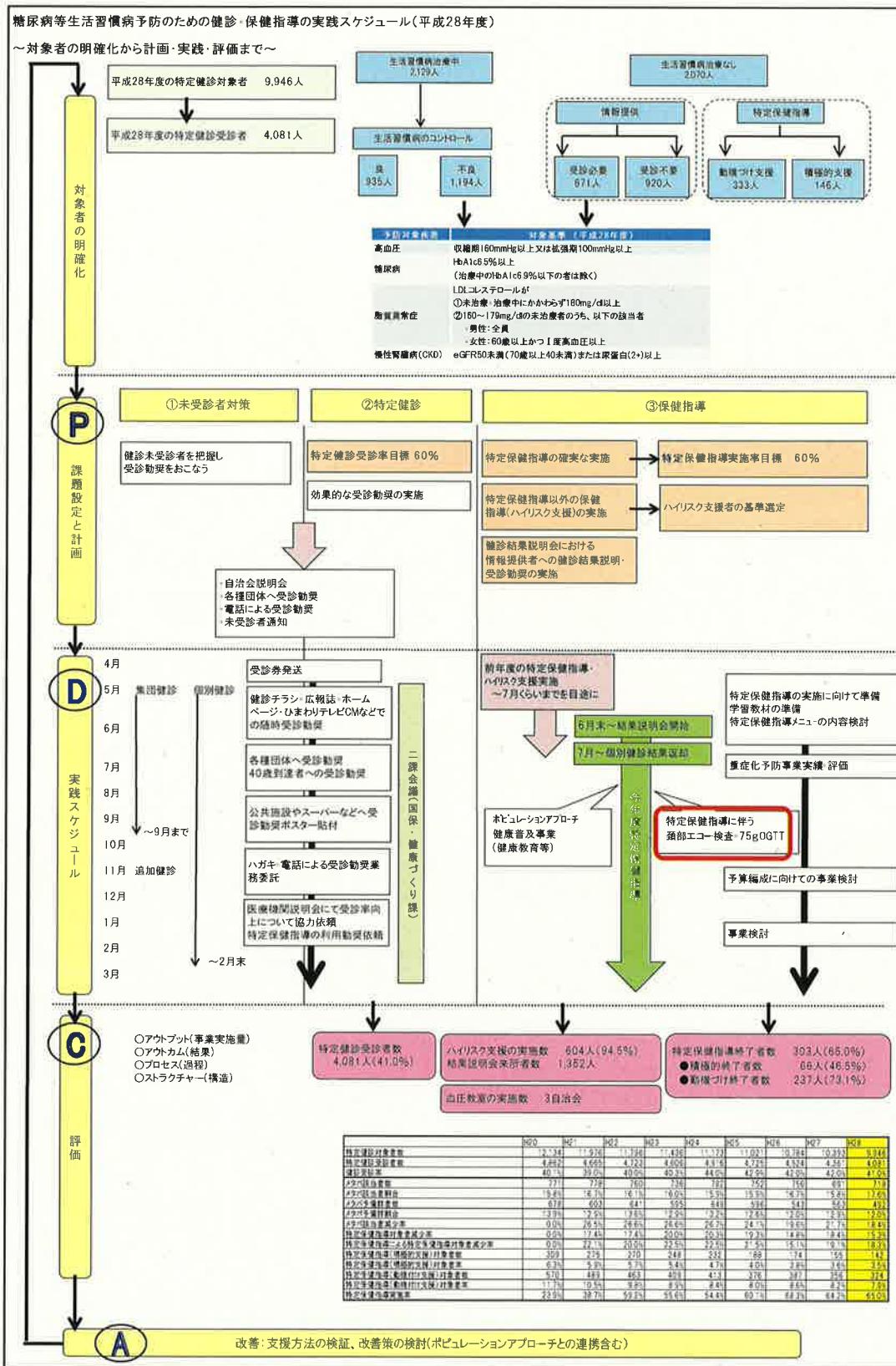
健診受診後の保健指導対象者の優先順位として、特定保健指導対象者(O・P)対策を進めています。次に、重症化予防対策として、フローチャートMの特定保健指導対象者以外で医療機関受診が必要な人と、フローチャートLの生活習慣病治療中でコントロール不良の人に対して基準を設け、ハイリスク支援者として保健指導を実施します。

今後も優先度の高い人から保健指導を実施し、必要な人については医療との連携を図ります。

③生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理のため、年間実施スケジュールを作成します。

図表5-5) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール



④特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導については、集団支援から個別支援へ変更したことにより、実施率が飛躍的に向上しました。今後も利用勧奨を行うとともに、健康相談・訪問・通信等、対象者に応じた様々な手段を活用した保健指導を実施することにより、更なる特定保健指導の実施率向上を図ります。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正が交付され、平成30年4月1日から施行されます。その改正の中に、同一機関要件の廃止及び健診結果が揃わない場合の面接による支援の分割実施があります。これらを受けて、本市の実施形態について一部委託するのかを今後検討していきます。

第6章

計画の推進

第6章 計画の推進

1. 計画の評価と見直し

中長期的目標、短期目標について、特定健診の結果や受療状況の経年比較を行い、改善度を評価します。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

ア. 評価の対象

評価の対象としては、「個人」、「集団」、「事業」があり、その考え方について図表49に整理しました。

図表6-1) 評価の対象

評価の対象	考え方
「個人」	<ul style="list-style-type: none">・リスク要因（肥満度、検査データ）の変化・行動変容ステージ・生活習慣の改善状況
「集団」	<ul style="list-style-type: none">・健診結果、生活習慣の改善度を集団として評価 <p>集団間・対象特性別（年齢別など）比較により、効果の上がっている集団を判断</p>
「事業」	<ul style="list-style-type: none">・指導対象者の選定方法や指導プログラムの有効性・特定保健指導の継続性・参加した対象者の満足度

イ. 評価の観点

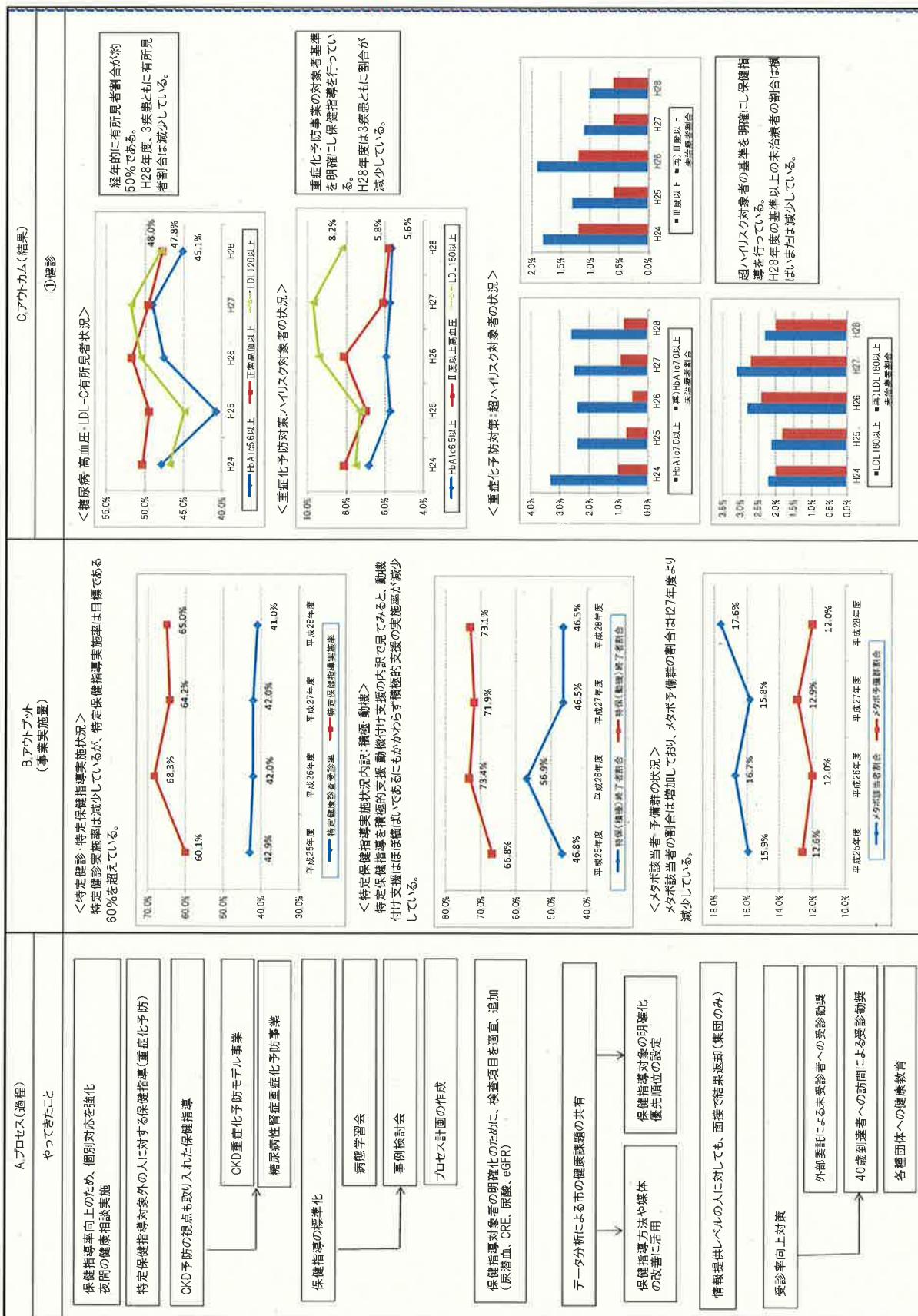
評価は、①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされており、具体的な評価の項目を図表50に整理しました。

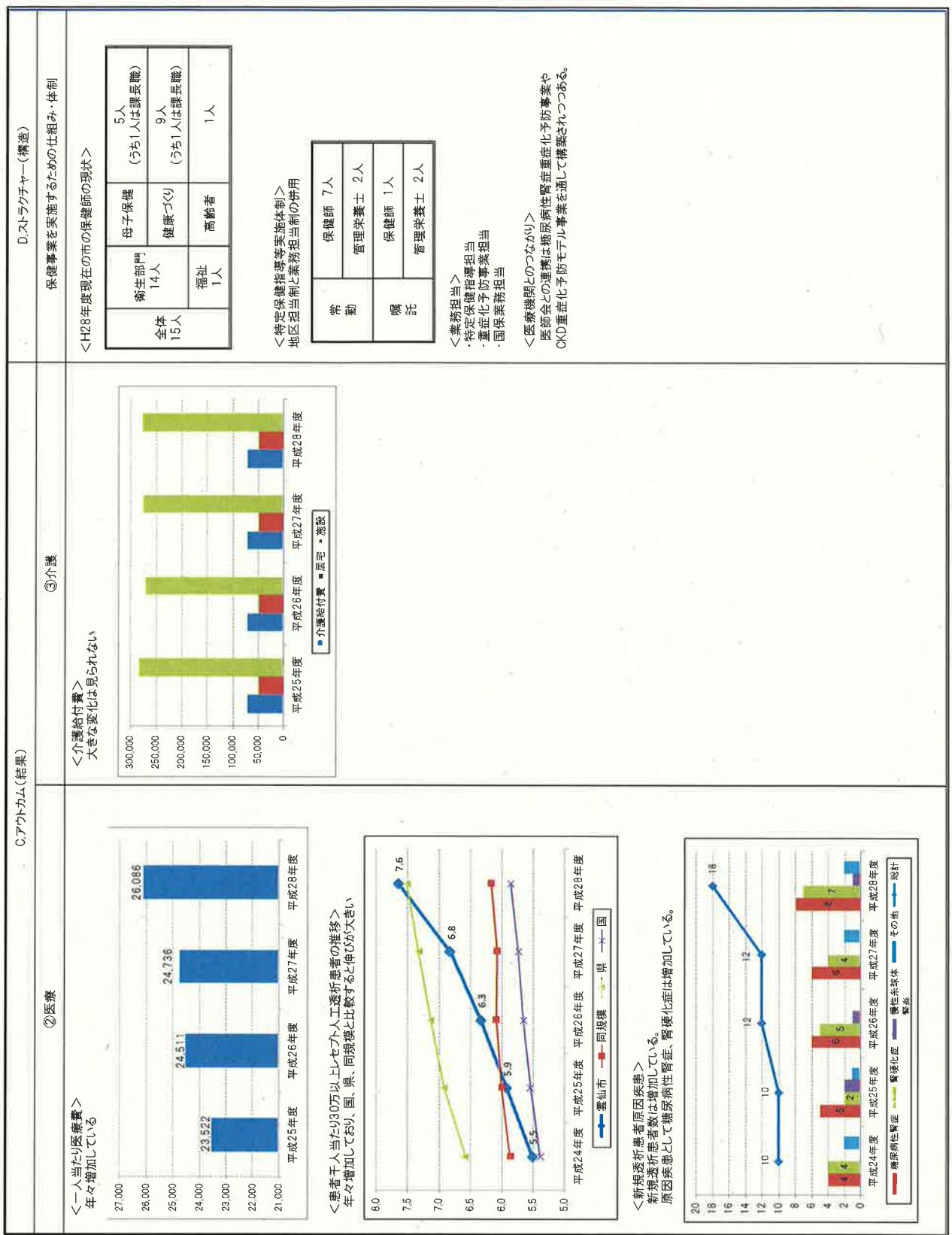
図表6-2) 評価の観点

評価の観点	評価項目	
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導に従事する職員の体制 (職種・職員数・職員の資質等)・保健指導の実施に係る予算	<ul style="list-style-type: none">・施設、設備の状況・他機関との連携・社会資源の活用状況
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導の実施過程（情報収集・アセスメント・問題の分析・目標設定）・指導手段（コミュニケーション・教材等）	<ul style="list-style-type: none">・保健指導実施者の態度・記録状況・対象者の満足度
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none">・健診受診率・保健指導の継続率	<ul style="list-style-type: none">・保健指導実施率
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none">・健診結果の変化（肥満度や血液検査等）・生活習慣病の有病者、予備群の変化・死亡率の変化	<ul style="list-style-type: none">・要介護率の変化・医療費の変化

また、保健指導にかかるスタッフが評価結果を共有し、必要な改善に取り組むことができるよう、これまでの保健指導と今後の評価の視点について図表にまとめました。

図表6-3) 保健指導の評価の観点と経過表





2. 計画の公表・周知

本計画は、市公式ホームページに掲載し公表します。また、毎年度の改善状況や事業の実施状況について報告書を作成します。

3. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、雲仙市個人情報保護条例（平成17年10月11日
雲仙市条例第10号）によるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策として、地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアシステムの構築により、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことを目指します。

5. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、長崎県国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修会等に、事業運営にかかる担当者（国保部門、健康福祉部門）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議を行う場を設けるものとします。

6. 資料

※以下、参考資料を添付

參考資料

社会保障の視点で見た雲仙市の特徴

項目			雲仙市		同規模平均		県		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	46,957			9,030,767		1,411,818		124,852,975		
			65歳以上(高齢化率)	29.0	2,626,654	29.1	368,546	26.1	29,020,766	23.2		
			75歳以上	16.9			198,412	14.1	13,999,864	11.2		
			65~74歳	12.1			170,134	12.1	15,030,902	12.0		
			40~64歳	35.2			490,212	34.7	42,411,922	34.0		
	④ 健康寿命		39歳以下	35.9			553,060	39.2	53,420,287	42.8		
2	② 産業構成	第1次産業			25.3	11.4	8.2	4.2				
		第2次産業			20.3	27.5	20.2	25.2				
		第3次産業			54.4	61.1	71.6	70.6				
	③ 平均寿命	男性			79.0	79.2	78.9	79.6				
		女性			87.4	86.4	86.3	86.4				
	④ 健康寿命	男性			64.7	65.1	64.6	65.2				
		女性			66.7	66.8	66.4	66.8				
3	① 死亡の状況	標準化死亡比		男性	106.3	104.8	103.1	100				
		(SMR)		女性	96.9	101.5	98.1	100				
		死因	がん	47.5	32,164	46.4	4,928	51.1	367,905	49.6		
			心臓病	29.4	19,517	28.2	2,563	26.6	196,768	26.5		
			脳疾患	12.5	11,781	17.0	1,378	14.3	114,122	15.4		
			糖尿病	1.3	1,340	1.9	150	1.6	13,658	1.8		
			腎不全	5.6	2,559	3.7	353	3.7	24,763	3.3		
			自殺	3.7	1,902	2.7	268	2.8	24,294	3.3		
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計										
		男性										
4	① 介護保険	1号認定者数(認定率)			3,358	24.8	539,524	20.5	90,276	24.5		
		新規認定者			39	0.3	8,953	0.3	1,234	0.3		
		2号認定者			65	0.4	11,164	0.4	1,979	0.4		
		被保険者数										
	② 有病状況	糖尿病			779	22.4	125,517	22.3	24,502	26.2		
		高血圧症			2,056	59.9	305,818	54.6	56,892	61.2		
		脂質異常症			1,081	31.1	159,712	28.3	30,800	32.9		
		心臓病			2,355	68.5	349,121	62.4	64,956	69.9		
		脳疾患			897	26.2	154,757	27.9	26,554	28.7		
		がん			408	11.6	58,389	10.3	12,235	13.0		
	③ 介護給付費	筋・骨格			2,162	63.1	303,080	54.0	59,374	64.0		
		精神			1,255	36.8	213,249	37.8	38,803	41.4		
		1件当たり給付費(全体)			70,684	66,708	61,932	58,349				
		居宅サービス			49,529	41,740	43,929	39,683				
	④ 医療費等	施設サービス			275,782	278,164	282,181	281,115				
		要介護認定別	認定あり		8,916	8,280	7,939	7,980				
			医療費(40歳以上)		3,937	4,039	3,952	3,822				
5	① 国保の状況	被保険者数			15,296	2,264,275	380,823	32,587,223				
		65~74歳			4,811	31.5	150,406	39.5	12,462,053	38.2		
		40~64歳			5,941	38.8	133,783	35.1	10,946,693	33.6		
		39歳以下			4,544	29.7	96,634	25.4	9,178,477	28.2		
	② 医療の概況 (人口千対)	加入率			32.6	25.1	27.0	26.9				
		病院数			4	0.3	833	0.4	156	0.4		
		診療所数			33	2.2	6,529	2.9	1,409	3.7		
		病床数			663	43.3	135,296	59.8	26,780	70.3		
	③ 医療費の 状況	医師数			76	5.0	16,982	7.5	4,170	10.9		
		外来患者数			689.3	698.5	723.5	668.3				
		入院患者数			27.3	23.6	27.9	18.2				
		一人当たり医療費			26,086	県内19位 同規模179位	27,773	29,108	24,253			
	④ 受診率	受診率			716,581	722,134	751,464	686,501				
		外 来 件数の割合			51.7	56.9	53.3	60.1				
		入 院 件数の割合			48.3	43.1	46.7	39.9				
		1件あたり在院日数			17.7日	17.0日	17.9日	15.6日				

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調査含む）	がん	570,156,930	19.9	23.9	22.4	25.6
			慢性腎不全（透析あり）	324,416,520	11.3	9.2	10.7	9.7
			糖尿病	208,625,800	7.3	9.9	8.1	9.7
			高血圧症	259,273,370	9.1	8.9	8.5	8.6
			精神	669,040,740	23.4	19.6	21.1	16.9
			筋・骨格	475,293,430	16.6	15.2	16.5	15.2
			糖尿病	540,322	13位 (17)			
	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数25	高血圧	538,927	11位 (19)			
			脂質異常症	470,474	19位 (19)			
5	⑥	入院の（ ）内 は在院日数	脳血管疾患	636,687	6位 (22)			
			心疾患	476,553	23位 (15)			
			腎不全	642,829	10位 (17)			
			精神	435,074	8位 (27)			
			悪性新生物	621,350	15位 (15)			
			糖尿病	35,262	12位			
			高血圧	26,405	18位			
			脂質異常症	25,536	14位			
			脳血管疾患	35,242	14位			
			心疾患	40,166	16位			
6	⑦	健診・レセ 突合	腎不全	188,587	9位			
			精神	24,841	23位			
			悪性新生物	43,477	23位			
			健診対象者	2,603		2,626	2,727	2,065
			一人当たり	11,751		13,206	13,401	12,683
			生活習慣病対象者	6,727		7,001	7,265	5,940
			一人当たり	30,370		35,214	35,696	36,479
			受診勧奨者	2,126	52.1	344,966	55.5	54,520
			医療機関受診率	2,014	49.3	317,329	51.1	51,133
			医療機関非受診率	112	2.7	27,637	4.4	3,387
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲	特定健診の 状況 県内順位 順位総数25	健診受診者	4,082		621,137	95,934	7,362,845
			受診率	40.6	県内14位 同規模113位	38.0	36.3	全国21位
			特定保健指導終了者（実施率）	143	30.8	6491	8.7	604
			非肥満高血糖	267	6.5	65,298	10.5	7,990
			メタボ	該当者	716	17.5	109,931	17.7
			男性	479	25.4	74,832	27.3	11,797
			女性	237	10.8	35,099	10.1	6,022
			予備群	491	12.0	66,382	10.7	11,160
			男性	350	18.5	45,367	16.6	7,471
			女性	141	6.4	21,015	6.1	3,689
			腹囲	総数	1,364	33.4	197,014	31.7
			男性	936	49.6	133,907	48.9	21,200
			女性	428	19.5	63,107	18.2	10,760
			BMI	総数	252	6.2	32,585	5.2
			男性	49	2.6	5,175	1.9	754
			女性	203	9.3	27,410	7.9	4,068
			血糖のみ	30	0.7	4,454	0.7	545
			血圧のみ	357	8.7	46,253	7.4	8,491
			脂質のみ	104	2.5	15,675	2.5	2,124
			血糖・血圧	103	2.5	18,184	2.9	2,835
			血糖・脂質	33	0.8	6,261	1.0	731
			血圧・脂質	417	10.2	51,428	8.3	9,029
			血糖・血圧・脂質	163	4.0	34,058	5.5	5,224
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	高血圧	1,638	40.1	219,823	35.4	38,725
			糖尿病	321	7.9	50,754	8.2	8,123
			脂質異常症	964	23.6	147,133	23.7	23,670
			脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	155	3.9	19,677	3.3	3,703
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	273	6.8	34,519	5.7	6,052
			腎不全	10	0.2	3,166	0.5	649
			貧血	476	11.8	54,423	9.1	12,683
			喫煙	544	13.3	84,044	13.5	12,807
			週3回以上朝食を抜く	274	6.8	37,458	6.8	8,093
			週3回以上食後間食	479	11.9	65,982	12.0	12,363
			週3回以上就寝前夕食	514	12.8	79,834	14.5	11,613
			食べる速度が速い	998	24.8	145,031	26.4	24,701
			20歳時体重から10kg以上増加	1,317	32.7	170,562	31.2	30,364
			1回30分以上運動習慣なし	2,890	71.9	343,108	62.1	55,908
⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	生活習慣の 状況	1日1時間以上運動なし	1,193	29.7	248,397	44.8	33,746
			睡眠不足	852	21.2	133,710	24.2	20,454
			毎日飲酒	838	20.7	149,888	25.3	21,660
			時々飲酒	747	18.4	120,440	20.3	17,441
			一日1合未満	797	50.2	246,382	63.7	38,582
			1~2合	554	34.9	94,409	24.4	14,241
			2~3合	185	11.6	35,983	9.3	4,636
⑱ ⑲	⑱ ⑲		3合以上	52	3.3	10,264	2.7	1,188
								2.0
								132,608
								2.7

健康寿命の種類

○障害なしの平均余命

1. サリバン(Sullivan)法

- ・日常生活に制限のない期間の平均
- ・自分が健康であると自覚している期間の平均
- ・日常生活動作が自立している期間の平均

2. Katz法

3. Rogers法(多相生命表法)

○障害調整生存数(DA-LY)及び健康度調整平均寿命(HALE)

※健康寿命は、0歳を起点としたものや65歳を起点としたものがある。

算定方法の採用

1. 健康日本21	サリバン法(国民生活基礎調査による一般国民を対象とした自記式無作為抽出調査結果使用) ・日常生活に制限のない期間の平均 ・自分が健康であると自覚している期間の平均 (都道府県・20 大都市まで算定可能)
2. 健康うんぜん21 3. 雲仙市総合計画 ※平均自立期間	厚生労働科学研究班【健康寿命の算定方法の指針】 ・日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2~5までの認定を受けていない人を健康とみなす) (一般の市町村でも算出可能)
4. データヘルス計画	「介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法の開発」 0歳平均余命 - (65~69歳平均余命 - ((1 - 介護認定者数 ÷ 40歳～の人口)) × 65~69歳定常人口 ÷ 65歳生存数)) 介護認定者数 = 要支援1、2 要介護1~5

