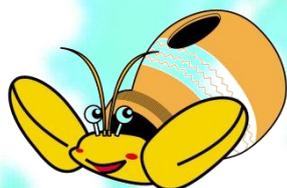


吉岐市国民健康保険
保健事業実施計画

データヘルス計画



平成 27 年 3 月

吉岐市

目 次

第 1 章	データヘルス計画の背景	1
1	保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的	1
2	データヘルス計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
第 2 章	背景の整理	4
1	壱岐市の特徴	4
2	壱岐市国民健康保険の運営状況	8
3	保健事業の過去の取り組み	10
第 3 章	壱岐市の健康・医療分析及び健康課題と方向性	13
1	健康・医療費等分析及び健康課題	13
2	対策の方向性	27
第 4 章	保健事業の実施計画と目標	29
1	保健指導の目標	29
2	重症化予防対策の取り組みの強化	32
3	特定健診・特定保健指導の実施計画	34
4	その他の保健事業の取り組み	34
5	生活習慣病対策の社会環境づくり	36
第 5 章	データヘルス計画の留意事項	39
1	データヘルス計画の評価及び見直し	39
2	計画の公表・周知	39
3	関係部署との連携について	39
4	個人情報の保護	40

第1章 データヘルス計画の背景

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

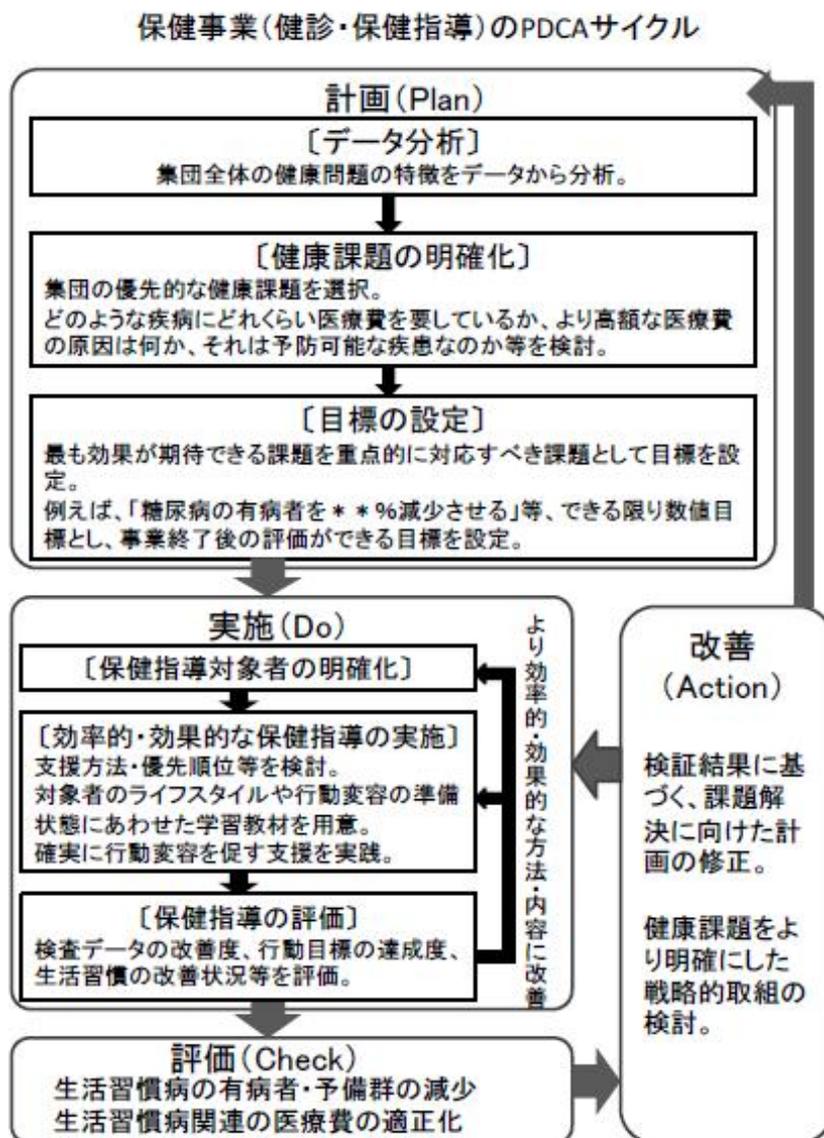
団塊の世代が75歳以上に達する平成37年（2025年）には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれ、医療給付費を含む膨大な社会保障費が必要となってきます。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防を重視した医療費適正化の方策と個人が取り組む生涯にわたる健康づくりが求められています。

近年、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（以下「レセプト等」という。）の電子化、国保データベース（KDB）システム¹⁾（以下「KDB」という。）等の整備により健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいます。こうした中、「日本再興戦略」（平成26年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。これまでも、レセプト等や統計資料等を活用することにより「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けて、ターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ²⁾から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

厚生労働省では、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82号第4項の規定に基づき保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCA（Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Act（改善））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の保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとします。

壱岐市においては、保健事業実施指針に基づき、「壱岐市国民健康保険保健事業実施計画（以下データヘルス計画とする）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものです。

【図 1】



<標準的な特定健診・保健指導プログラム【改訂版】より>

2 データヘルス計画の位置づけ

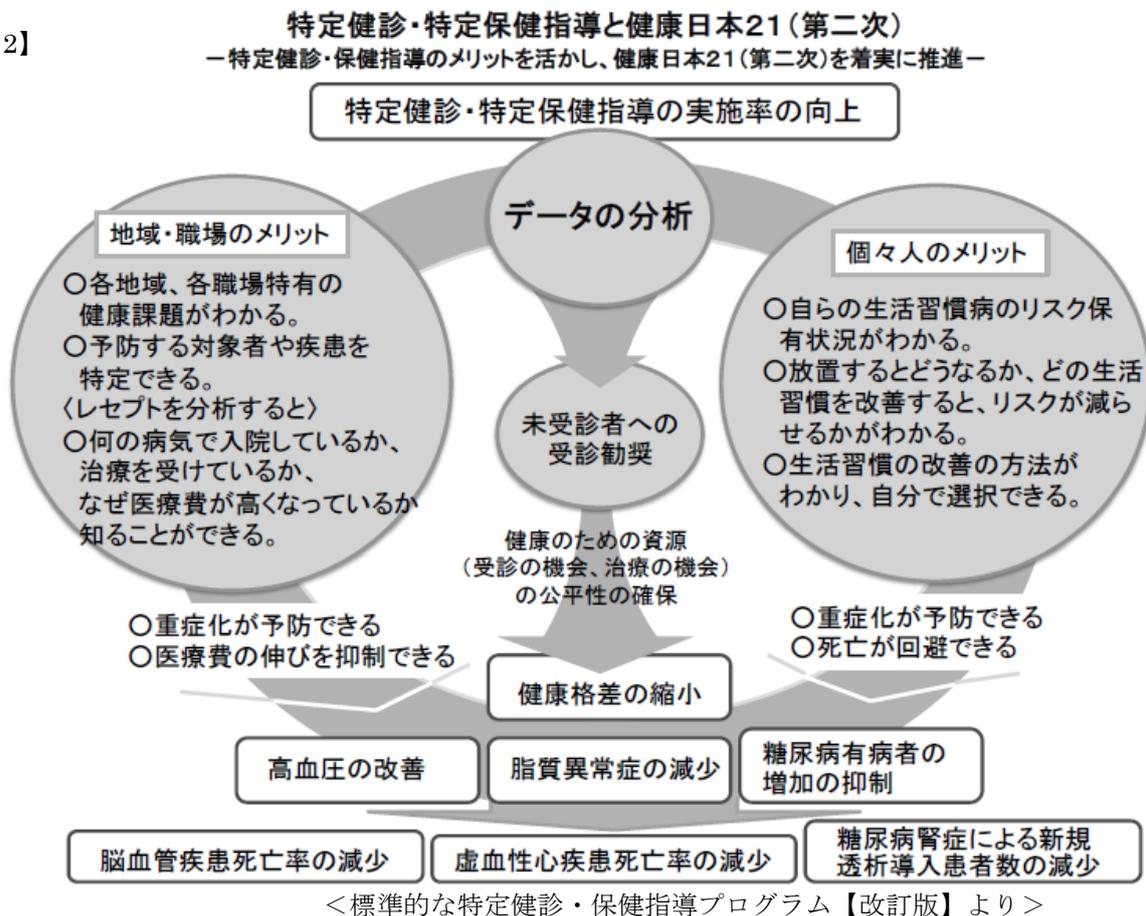
保険者毎に策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し、分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康医療情報を活用して行います。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康ながさき21（第2次）」及び「壱岐市保健事業計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との

整合性を図ります。

なお、データヘルス計画は、保健事業計画の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。

【図 2】



3 計画期間

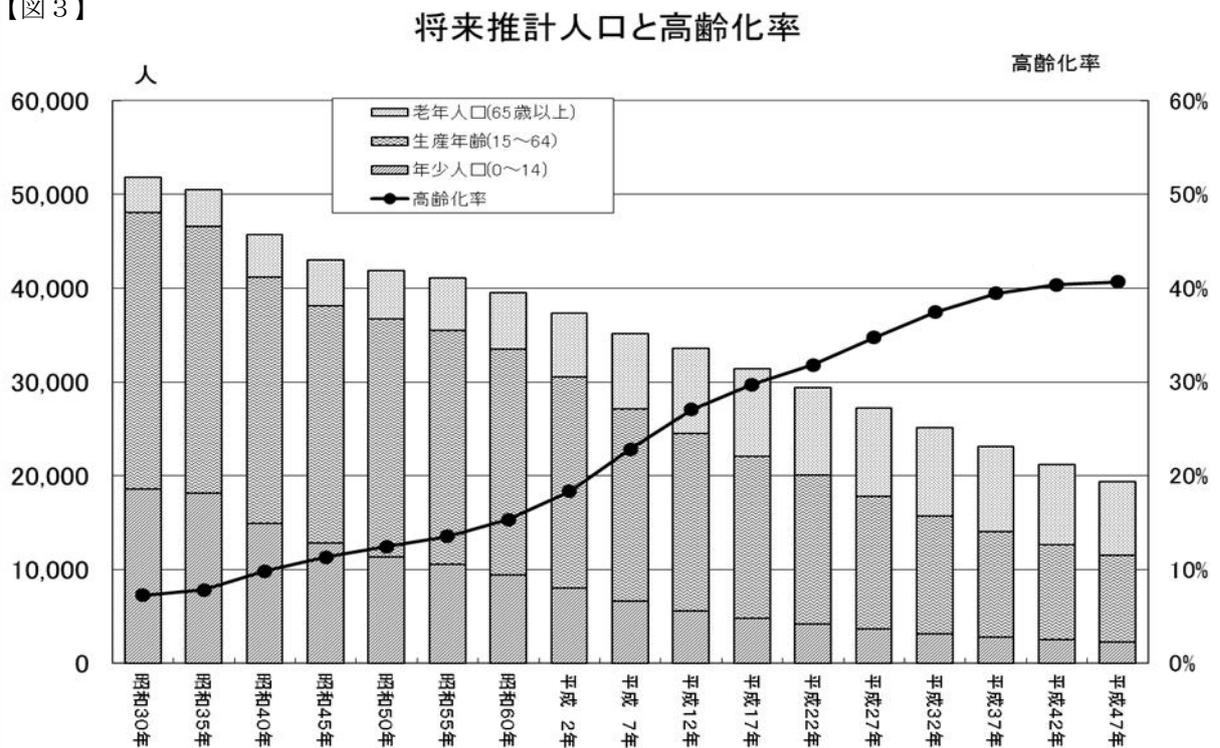
壱岐市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間を第 1 期とし、第 2 期は第 3 期特定健康診査等実施計画に合わせて策定します。

第2章 背景の整理

1 壱岐市の特徴

壱岐市は離島であり、将来推計人口では今後も減少の一途をたどっていきます。年齢階層別では65歳以上の割合が増え、生産年齢が減る傾向です。65歳以上人口は既に33%と約3割を占める状況で、その中でも後期高齢者の割合は、全国はもちろん県と比較しても高くなっています。(P.6 表2参照)

【図3】



<壱岐市ホームページより>

産業構造で見ると、壱岐市は第1次産業への就業の割合が県や国に比べて高く、第2次産業への就業割合が少なくなっています。また、第3次産業の就業割合は徐々に増えてきており、国民健康保険への加入率も国や県に比べて高くなっています。(P.6 表2参照)

平均寿命では女性が国に比べて0.2歳短く、男性は1.7歳短くなっており、男性の方が差が大きくなっています。健康寿命³⁾でも男性の方が女性より国との差は大きくなっています。また壱岐市の標準化死亡比(SMR)⁴⁾でも、やはり男性の死亡率が高くなっています。

壱岐市の死亡原因を見ると、血管に関係している心疾患・脳血管疾患はがんとともに県や国に比較しても死亡率は高く、年々徐々に増えています。

【表 1】

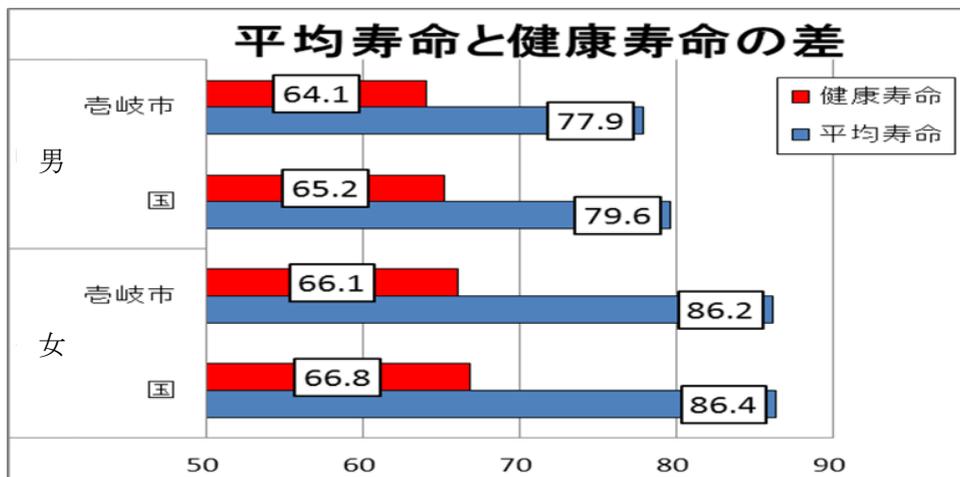
○は各岐市の特徴

死亡状況の変化

		H19 各岐市		H22 各岐市		H25					
						各岐市		長崎県		全国	
標準化死亡比 (国を100として)	男					109.5		103.6		100.0	
	女					101.4		98.6		100.0	
人口動態 (死亡)	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
	1位	悪性新生物	352.4	悪性新生物	374.4	悪性新生物	405.4	悪性新生物	337.6	悪性新生物	283.2
	2位	心疾患	196.5	心疾患	251.9	心疾患	273.7	心疾患	187.6	心疾患	154.5
	3位	肺炎	174.6	肺炎	234.9	肺炎	252.9	肺炎	141.5	肺炎	98.9
	4位	脳血管疾患	146.6	脳血管疾患	170.2	脳血管疾患	180.2	脳血管疾患	106.2	脳血管疾患	98.2
	5位	不慮の事故	45.3	老衰	54.5	老衰	128.2	老衰	43.5	老衰	41.4
	自殺	6位	32.3	9位	23.8	7位	38.1	8位	22.7	7位	22.9
	腎不全	8位	22.6	6位	34.0	8位	27.7	7位	24.2	8位	19.4
	閉塞性肺疾患					9位	24.3	9位	15.5	9位	13.2
	糖尿病	10位	19.4	8位	23.8	10位	20.8	10位	11.9	10位	11.6
	高血圧性疾患					10位	20.8		6.4		5.6
早世予防 からみた死亡 (64歳以下)	合計			75人(16.6%)		53人(11.6%)		2,255人(13.8%)		176,549人(14.7%)	
	男性			49人(20.1%)		39人(16.3%)		1,543人(18.6%)		119,965人(18.9%)	
	女性			26人(12.4%)		14人(7.0%)		712人(8.9%)		56,584人(10.0%)	

<KDB より>

【図 4】



<KDB より>

また、介護保険での2号被保険者の認定率は県や国と比較し高くなっており、介護を受ける原因になった疾患の中でも心疾患や脳血管疾患など生活習慣病が悪化したためと考えられる疾患の割合が約6割と大きな位置を占めています。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、自覚症状が出るときは重症化していることも多く、医療費・介護費の増大から鑑み、その対策は急務と考えられます。

【表2】 壱岐市の特徴を把握する

○ は壱岐市の特徴

(様式6-1)

項目		壱岐市	長崎県	同規模平均	国				
壱岐市全体	人口構成	総人口	29,341 人	1,411,818 人	34,569 人	124,852,975 人			
		65歳以上(高齢化率)	○ 31.9 %	26.1 %	28.9 %	23.2 %			
		75歳以上	○ 18.7 %	14.1 %	15.8 %	11.2 %			
		65～74歳	13.2 %	12.1 %	13.1 %	12.0 %			
		40～64歳	33.5 %	34.7 %	34.1 %	34 %			
	～39歳	34.7 %	39.2 %	37.1 %	42.8 %				
	産業構成率	第1次産業	○ 22.8 %	8.2 %	11.2 %	4.2 %			
		第2次産業	16.0 %	20.2 %	27.5 %	25.2 %			
		第3次産業	61.2 %	71.6 %	61.2 %	70.6 %			
	平均寿命	男性	77.9 歳	78.9 歳	79.2 歳	79.6 歳			
女性		86.2 歳	86.3 歳	86.4 歳	86.4 歳				
健康寿命	男性	64.1 歳	64.6 歳	65.1 歳	65.2 歳				
	女性	66.1 歳	66.4 歳	66.8 歳	66.8 歳				
医療費	国保の状況	被保険者数	10,190 人	425,116 人	9,678 人	30,032,316 人			
		65～74歳	32.0 %	33.7 %	37.4 %	34.3 %			
		40～64歳	38.9 %	38.5 %	37.7 %	36 %			
		～39歳	29.1 %	27.8 %	25.0 %	29.7 %			
		加入率	36.5 %	30.9 %	28.0 %	17.5 %			
	医療の概況 (千人当たり)	病院数	○ 0.7	0.4	0.3	0.3			
		診療所数	1.6	3.3	2.6	3.2			
		病床数	55.7	63.8	53.1	50.6			
		医師数	3.6	9.6	6.8	7.8			
		外来患者数	596.6	697.5	668.2	642.7			
入院患者数		27.2	27.0	22.9	18.2				
医療費の状況	1人当たり医療費	26,712 円 ^(15位)	27,112 円	25,764 円	22,779 円				
	受診率	596.576 %	697.524 %	668.215 %	642,747 %				
	外来	費用の割合	51.6 %	53.4 %	56.8 %	59.5 %			
		件数の割合	96.5 %	96.2 %	%	97.1 %			
	入院	費用の割合	48.4 %	46.6 %	43.2 %	40.5 %			
		件数の割合	3.5 %	3.8 %	%	2.9 %			
	1件当たり在院日数	17.5 日	18.2 日	17.3 日	16.0 日				
医療費分析	新生物	20.1 %	19.4 %	20.6 %	22.2 %				
	慢性腎不全	9.1 %	10.1 %	9.1 %	9.4 %				
	糖尿病	8.5 %	8.1 %	9.6 %	9.6 %				
	高血圧症	11.5 %	11.0 %	11.4 %	11.2 %				
	精神	16.3 %	21.4 %	19.5 %	16.8 %				
	筋・骨疾患	19.3 %	16.1 %	15.0 %	15 %				
費用額(壱岐市) (県内順位)	入院(円/件) 順位(位) 院日数(日/件) 入院外(円/件) 順位(位)								
	糖尿病	501,601	15	17	39,520	1			
	高血圧	485,442	19	16	30,493	8			
	脂質異常症	468,174	14	18	28,361	9			
	脳血管疾患	○ 563,405	17	18	28,422	24			
	心疾患	○ 568,488	10	14	38,260	18			
	腎不全	523,057	20	12	○ 233,411	2			
	精神	403,815	16	25	30,497	6			
	悪性新生物	570,280	21	14	41,754	19			
	歯肉炎・歯周病	145,448		2	13,069	8			
健診受診者、未受診者 における生活習慣病等 1人当たり医療費	① 健診受診者かつ生活習慣病対象者の医療費÷ 健診対象者数	7,400円	3,578 円	9,444円	2,769 円	9,565円	2,663 円	9,636円	2,115 円
	② 健診未受診者かつ生活習慣病対象者の医療費÷ 健診対象者数		10,978 円		12,213 円		12,228 円		11,751 円
	③ 健診受診者かつ生活習慣病対象者の医療費÷ 生活習慣病対象者数	20,796円	10,056 円	25,183円	7,383 円	25,555円	7,114 円	27,573円	6,051 円
	④ 健診未受診者かつ生活習慣病対象者の医療費÷ 生活習慣病対象者数		30,852 円		32,566 円		32,669 円		33,624 円
健診・レセ突合	受診勧奨者率	○ 60.2 %	55.7 %	55.6 %	56.4 %				
	医療機関受診率	○ 57.3 %	52.0 %	50.8 %	51.7 %				
	医療機関非受診率	2.8 %	3.7 %	4.8 %	4.7 %				

項目		彦岐市		長崎県		同規模平均	国		
健診	特定健診の状況 (県内順位)		県内順位	全国順位					
		健診受診率	47.4	6	36.2	15	36.8	33.7	
特定保健指導実施率	35.0		38.5		34.1	20.9			
メタボ	21.3	1	17.6		16.6	16.3			
予備群	12.2	9	11.7		10.9	10.9			
非肥満高血糖	7.4	15	7.9		5.0	5.0			
メタボ・予備群レベル	腹囲	37.9	2	32.5		31.3	30.8		
		男性	55.2		49.6		47.7	48.5	
	女性	23.8		19.8		18.5	17.5		
	BMI	6.8	3	5.1		5.3	4.9		
		男性	2.2		2.0		2.0	1.9	
	女性	10.6		7.4		7.8	7.2		
	血糖	0.8	3	0.5		0.7	0.6		
	血圧	8.9	16	8.8		7.6	7.6		
	脂質	2.5	8	2.3		2.7	2.7		
	血糖・血圧	3.6	4	2.9		2.8	2.6		
	血糖・脂質	0.7	11	0.7		0.9	0.9		
	血圧・脂質	10.7	2	9.2		8.1	8.2		
	血糖・血圧・脂質	6.2	1	4.9		4.8	4.7		
	健診の質問票	服薬	高血圧	42.1 %		39.0 %		34.2 %	33.1 %
糖尿病			8.8 %		7.6 %		7.2 %	6.8 %	
脂質異常症			23.3 %		22.0 %		21.2 %	21.6 %	
既往歴		脳卒中	4.8 %		4.0 %		3.2 %	3.2 %	
		心臓病	8.1 %		6.6 %		5.6 %	5.6 %	
		腎不全	0.4 %		0.6 %		0.6 %	0.6 %	
		貧血	12.1 %		12.6 %		8.7 %	9.9 %	
		喫煙	15.0 %		13.1 %		13.5 %	14.1 %	
		20歳時体重から10kg以上増加	35.8 %		33.1 %		30.7 %	32.1 %	
		食事	週3回以上朝食を抜く	11.4 %		9.1 %		6.6 %	7.8 %
週3回以上食後間食			16.4 %		13.5 %		11.9 %	11.8 %	
週3回以上就寝前夕食			20.1 %		13.3 %		15.4 %	16.3 %	
食べる速度が速い			25.3 %		27.3 %		26.3 %	26.1 %	
運動		1回30分以上運動習慣なし	69.5 %		59.2 %		62.5 %	59.3 %	
		1日1時間以上運動なし	51.9 %		37.4 %		45.5 %	46.6 %	
		歩行速度が遅い	59.9 %		51.7 %		56.3 %	51.1 %	
飲酒		睡眠不足	24.3 %		21.0 %		23.9 %	24.1 %	
		毎日飲酒	23.7 %		23.3 %		24.9 %	25.7 %	
		時々飲酒	20.7 %		18.4 %		20.3 %	21.4 %	
		1日飲酒量	1合未満	52.5 %		64.9 %		63.8 %	64.3 %
			1~2合	33.7 %		25.1 %		24.2 %	24.0 %
			2~3合	10.8 %		7.9 %		9.2 %	9.1 %
		3合以上	3.0 %		2.1 %		2.7 %	2.7 %	
改善状況		改善意欲なし	27.6 %		36.0 %		35.3 %	32.8 %	
		意欲ありでかつ始めている	27.7 %		11.7 %		11.0 %	12.0 %	
		取り組み済	16.5 %		27.4 %		26.4 %	27.1 %	
介護		介護保険	認定率	23.6 %		23.9 %		19.7 %	19.4 %
	新規認定率		0.4 %		0.3 %		0.3 %	0.3 %	
	(再掲)2号認定率		0.6 %		0.5 %		0.4 %	0.4 %	
	有病状況	糖尿病	18.0 %		25.1 %		21.0 %	20.9 %	
		高血圧症	64.8 %		60.0 %		53.1 %	49.6 %	
		脂質異常症	29.4 %		30.3 %		25.8 %	25.8 %	
		心臓病	70.4 %		68.9 %		61.0 %	57.0 %	
		脳疾患	31.4 %		29.2 %		29.0 %	26.6 %	
		がん	12.1 %		12.5 %		9.5 %	9.4 %	
		筋・骨格	63.1 %		62.7 %		52.0 %	48.8 %	
	精神	32.5 %		37.8 %		35.0 %	32.6 %		
	介護給付費	1件当たり(全体)	55,284 円		63,327 円		67,859 円	61,553 円	
		“(居宅サービス)	35,425 円		44,364 円		41,785 円	40,567 円	
		“(施設サービス)	275,939 円		286,512 円		283,772 円	286,522 円	
医療費等	要介護認定者医療費(40歳以上)	5,977 円	10,322 円	4,343 円	8,134 円	4,635 円	8,564 円	4,628 円	8,339 円
	要介護認定なし医療費(40歳以上)		4,345 円		3,791 円		3,929 円		3,711 円

参考冊子H28年6月「保健師・栄養士のためのデータヘルス計画入門」P112~122

<KDB(平成25年度)より>

2 壱岐市国民健康保険の運営状況

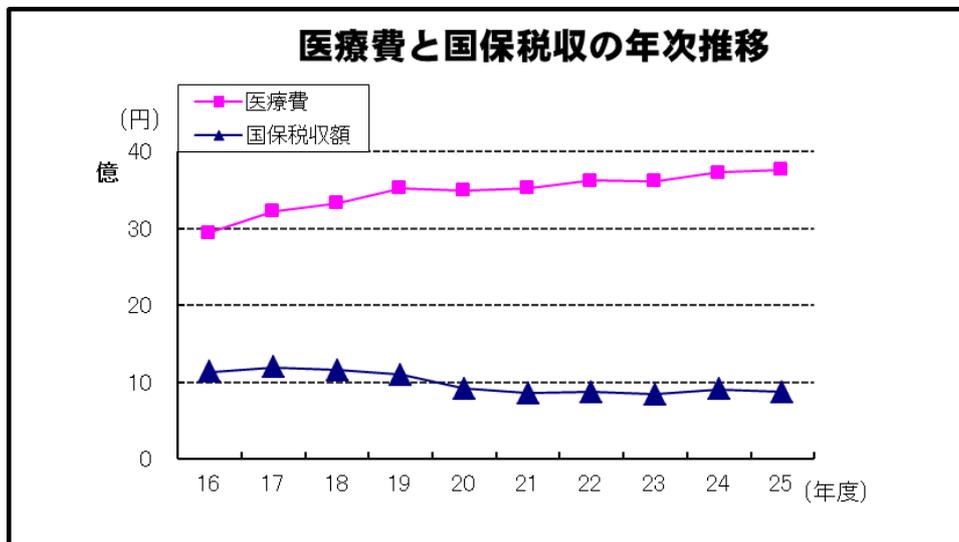
国民健康保険は病気やケガをしたときに備えて、加入する人たちがお金を出し合い、お互いに助け合う制度です。国民健康保険の医療給付費(医療費の自己負担を除いた額や高額医療費など)は、国や県からの補助金・負担金と加入者の皆さんが納める保険税でまかなわれています。しかし高齢化率の上昇や医療の高度化などで、必要となる医療給付費が増加する中、長引く景気低迷で保険税収は伸びず、壱岐市の国保の財政状況は非常に厳しくなっています。

このような中、市ではできる限り加入者の負担を軽減するため基金を取り崩すなどして何とか対応をしてきましたが平成23年度の基金取崩し後、その基金も残り1億円あまりとなりました。(図6) 今後も、景気低迷により保険税収入の伸び悩みや、医療給付費の増加などにより、さらに厳しい財政状況となることが予測されます。

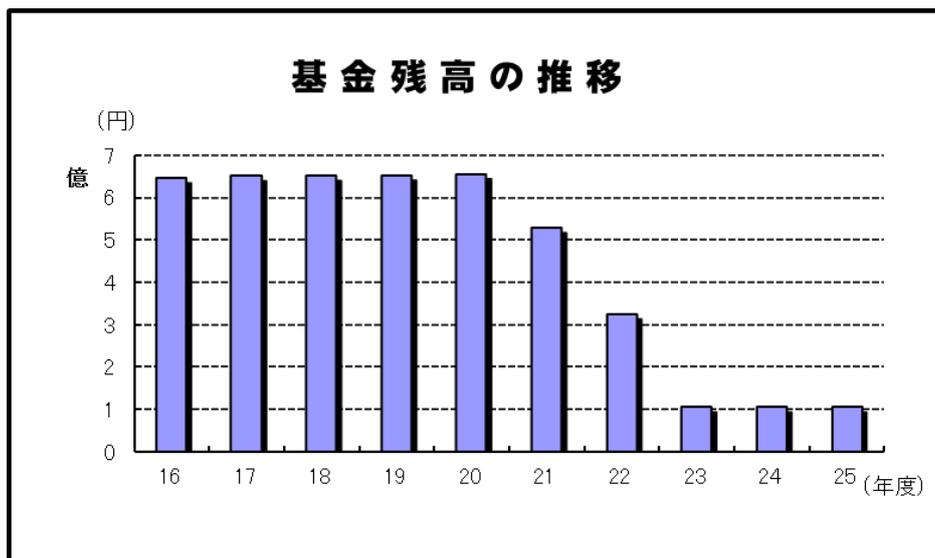
平成26年度壱岐市国民健康保険特別会計当初予算では、歳出額が約49.7億円、それに対する歳入額は47.3億円となり約2.4億円不足することが予想されました。そのため、国保税率を改定するとともに一般会計から、2億円を繰り入れた予算編成となりました。

歳出面では、生活習慣病対策をはじめ、被保険者の自主的な健康増進及び、疾病の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険事業を展開することが必要です。

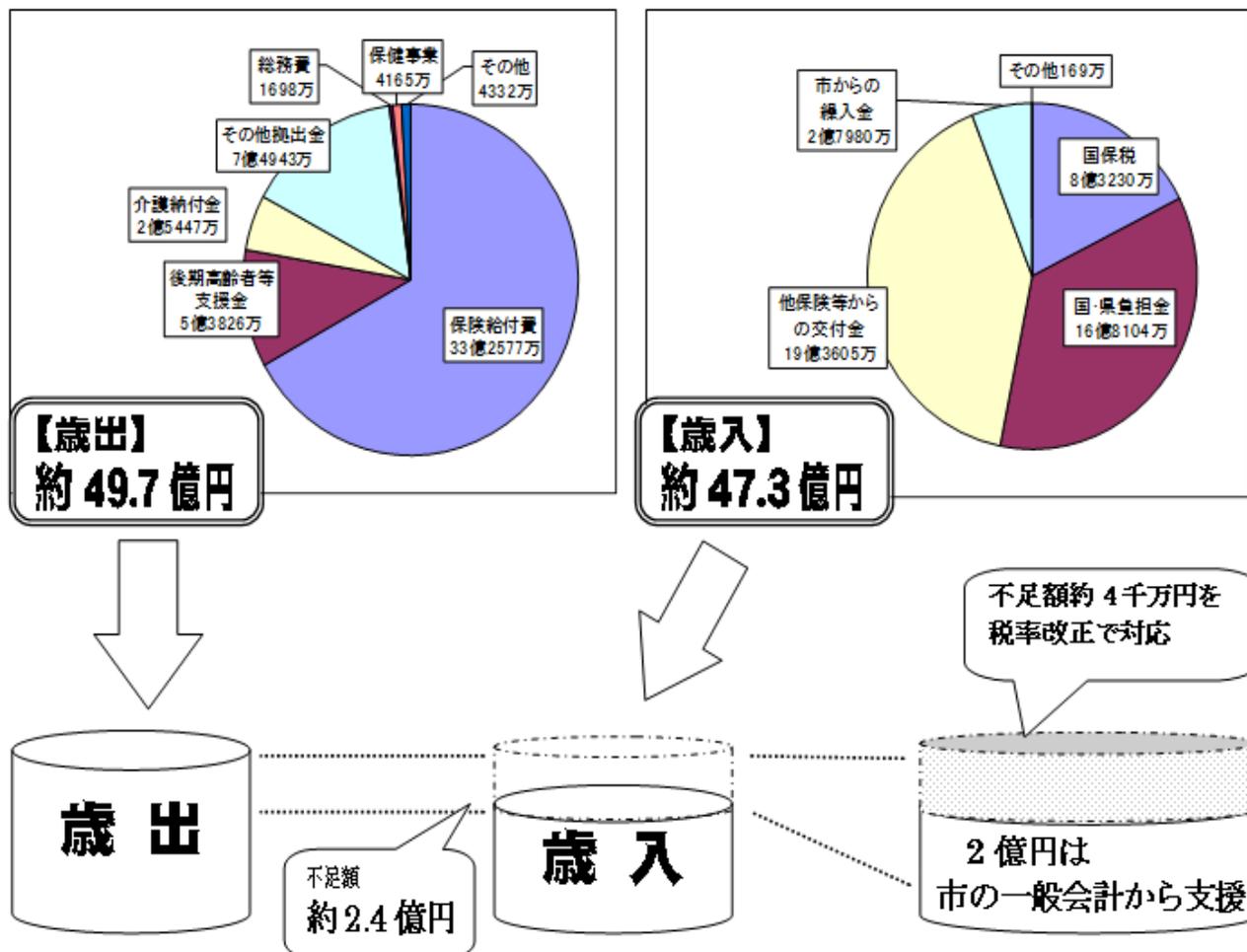
【図5】



【図6】



【図7】 老岐市国民健康保険の財政状況



3 保健事業の過去の取り組み

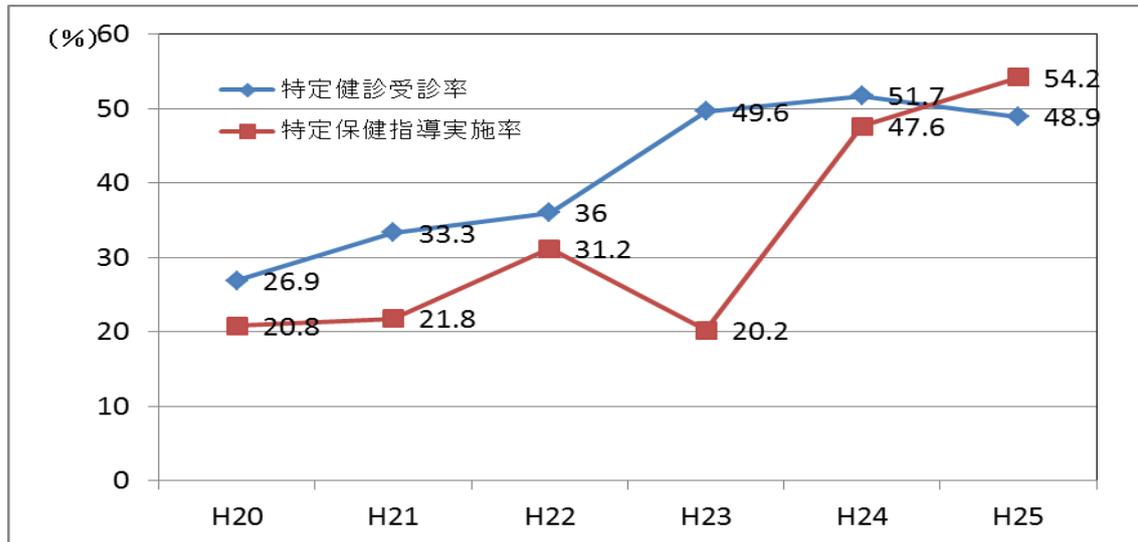
生活習慣病予防の徹底を図るため平成 20 年 4 月から高齢者の医療の確保に関する法律により、内臓脂肪の蓄積に着目した特定健診・特定保健指導を含む保健事業を、特定健康診査等実施計画に基づき取り組んできました。

(1) 特定健診及び特定保健指導

特定健診の啓発や、治療中の検査データの情報提供のシステムの構築および事業所健診や人間ドック等の把握にも努め、受診率向上対策をすすめたことで、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに平成 20 年度と比べると伸びてきています。

特定保健指導は平成 23 年度から医療機関へのアウトソーシング⁶⁾を開始し、医療機関での実施率が高く、全体の実施率を押し上げている状況です。

【図 8】 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の変化



【表 3】 アウトソーシングの状況

	H23	H24	H25
対象者	-	60	131
実施者	6	47	104
実施率	-	78.3	79.4
実施医療機関	光武内科循環器科病院 かたばる病院	光武内科循環器科病院 かたばる病院	光武内科循環器科病院 壱岐市民病院
委託階層化区分	動機付け支援	動機付け支援	積極的支援 動機付け支援
	対象者が利用機関（健康保健課または医療機関）を選択し、実施。	アウトソーシング医療機関での健診受診者はアウトソーシング先で実施	

【表4】 これまでの取り組み

	特定健診	特定保健指導	重症化予防の取り組み	その他保健事業
対象者				
H20	<p>特定健診券の発行</p> <p>40～74歳の被保険者</p> <p>モデル地区に、受診勧奨を実施</p> <p>職場健診の情報提供のよびかけ</p> <p>地域職域連携推進会議（～H24）</p> <p>未受診者アンケートの実施（～H21）</p>	<p>動機付け・積極的支援の対象者</p> <p>個別の案内</p>	<p>健診受診者でリスクの高い者</p> <p>尿酸、クレアチニンの検査実施</p> <p>特定保健指導利用者に栄養・運動教室の実施（～H23）</p>	<p>先取り健診</p>
H21	<p>モデル地区へ個別の受診勧奨</p>	<p>結果説明会の会場で同時実施</p> <p>集団での実施</p>	<p>受診勧奨値の者へ紹介状の同封返信の仕組みづくり</p> <p>受診勧奨値への訪問指導</p>	<p>結果説明会の開催</p>
H22	<p>受診券と健診票の一体化</p> <p>みなし健診の開始</p> <p>3年連続未受診者へ個別通知</p> <p>集団健診の実施</p>	<p>脱落防止のため、中間評価の実施</p> <p>得々通信の発行（継続利用推進）</p> <p>アウトソーシングに向けて医療機関との体制整備</p>		<p>国保だよりの発行</p> <p>老歧うらふれ体操の作成</p>
H23	<p>得々ごいっしょカードの発行</p> <p>前上腺検査の実施</p> <p>3月に未受診者健診の実施</p> <p>健診普及員による個別のアプローチ</p> <p>担当地区への個別のアプローチ</p>	<p>未利用者への個別のアプローチ</p> <p>希望者への訪問での実施</p> <p>アウトソーシングの開始（動機づけ支援）</p>	<p>老歧市 CKD 対策への取り組み開始（モデル事業の活用）</p>	<p>健康づくりメッセージの募集およびメッセージバナーの作成</p> <p>老歧うらふれ体操の普及</p>
H24	<p>ふれあい薬局事業</p>	<p>利用者特典として利用者にインセンティブの付与（健康お助けグッズ）</p>	<p>結果通知へeGFRの掲載、紹介状の発行</p> <p>ハイリスク者に個別にアプローチ。（必要に応じて主治医に連絡票を発行。）</p>	<p>受診率向上協働宣言の実施・小中学校の児童生徒を介し、メッセージカードの配布</p> <p>健康づくり推進員と協働で店頭キャンペーンの実施</p>
H25	<p>健康マイレージ事業の開始</p> <p>休日健診の実施</p>	<p>アウトソーシングの積極的支援の開始</p>	<p>30～60歳で糖と腎の紹介状のある人へ個別アプローチの実施</p>	<p>健康協力飲食店推進会議の設置</p> <p>健康協力飲食店の登録</p>
対応できない所	<p>無関心層への積極的なアプローチ</p> <p>健診受診者と未受診者の比較・評価（医療費等）</p>	<p>保健指導利用の効果（血液データ、医療費）</p>	<p>みなし健診の重症化予防</p> <p>専門医との連携の確立</p>	<p>結果説明会に来場しない者へのアプローチ</p> <p>社会環境の整備</p>

(2) 重症化予防事業

特定健診の結果、糖（空腹時血糖および HbA1c）の有所見者は県内順位、割合とも高いこと、透析導入者の割合が増えていることなどから、平成 24 年度より重症化予防として特定健診の結果で eGFR⁶⁾ 40 未満、HbA1c8.4 以上、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 拡張期血圧 110mmHg）以上の人へ個別の保健指導を実施しています。

また、平成 25 年度からは 30～60 歳で糖と腎の項目紹介状のある人へ個別アプローチも実施しています。

(3) その他保健事業

生活習慣病予防のポピュレーションアプローチをはじめ、若い世代から生活習慣改善に取り組めるよう 30 代を対象とした先取り健診、社会環境づくりの一つとして、健康協力飲食店の創設なども行っています。

また、年々増える医療費の節減のため、被保険者証一斉更新時に被保険者証やお薬手帳に貼ってジェネリック医薬品への変更の意思を伝える「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品の利用促進の取り組んでいます。

第3章 吉岐市の健康・医療分析及び健康課題と方向性

1 健康・医療費等分析及び健康課題

(1) 医療費について

①吉岐市国民健康保険の医療費の状況

吉岐市国民健康保険の総医療費は年々増加していますが、件数は横ばいの状況です。しかし、1人当たり医療費は25年度320,544円で、前年度より増加しており、県平均より低いですが、国より高い状況です。また、1件当たりの医療費は、25年度で42,900円で前年度より増加しており、県・国よりも高い状況です。

【図9】



<国民健康保険事業年報C表より>

【表5】 1人あたりの医療費の比較 (円)

	1人あたり医療費			1件あたり医療費		
	吉岐市	長崎県	全国	吉岐市	長崎県	全国
24年度	294,252	313,140	258,684	39,800	36,720	33,790
25年度	320,544	325,344	273,348	42,800	37,420	34,470

<KDBより>

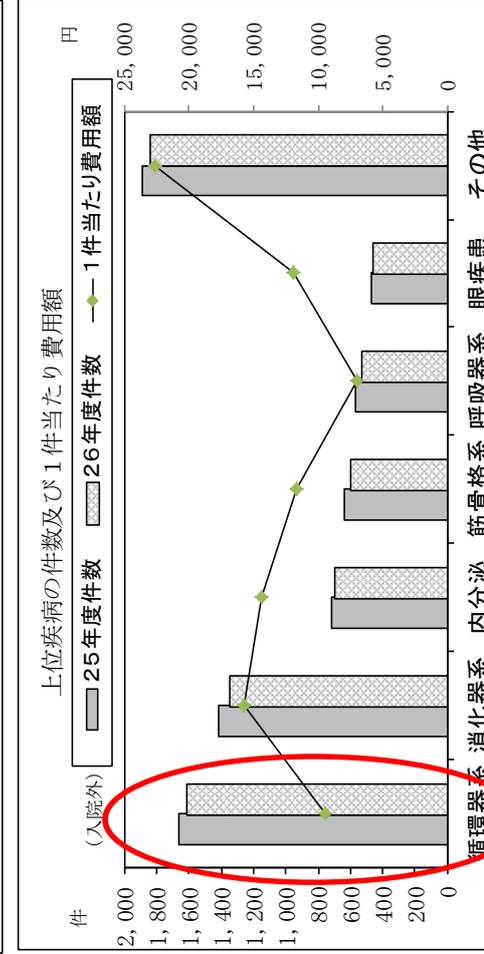
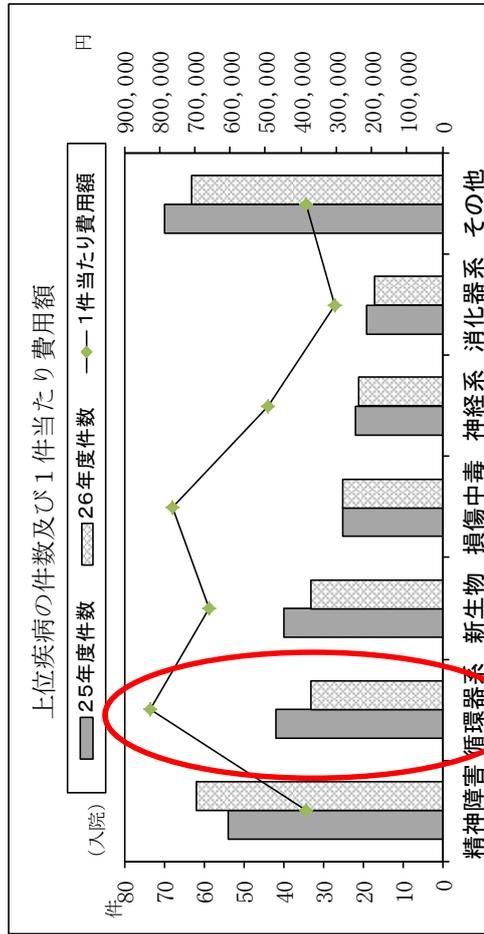
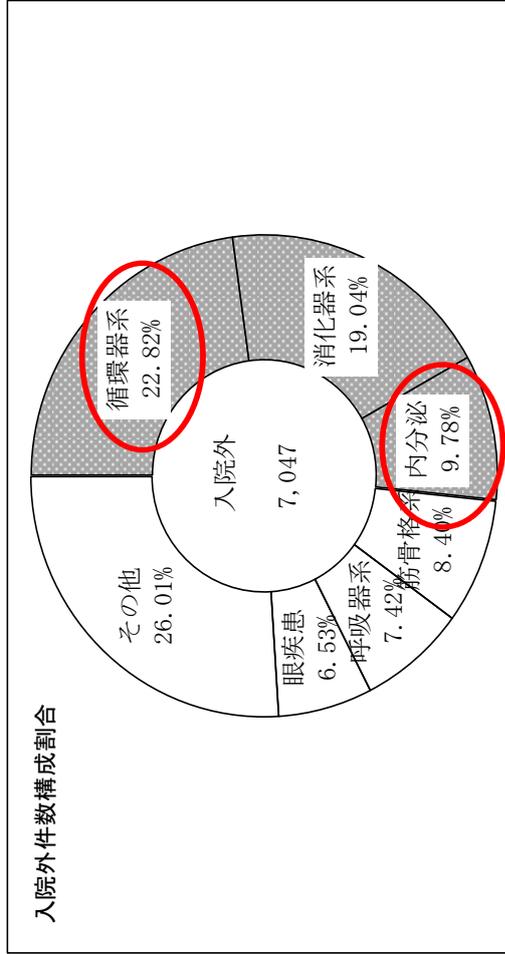
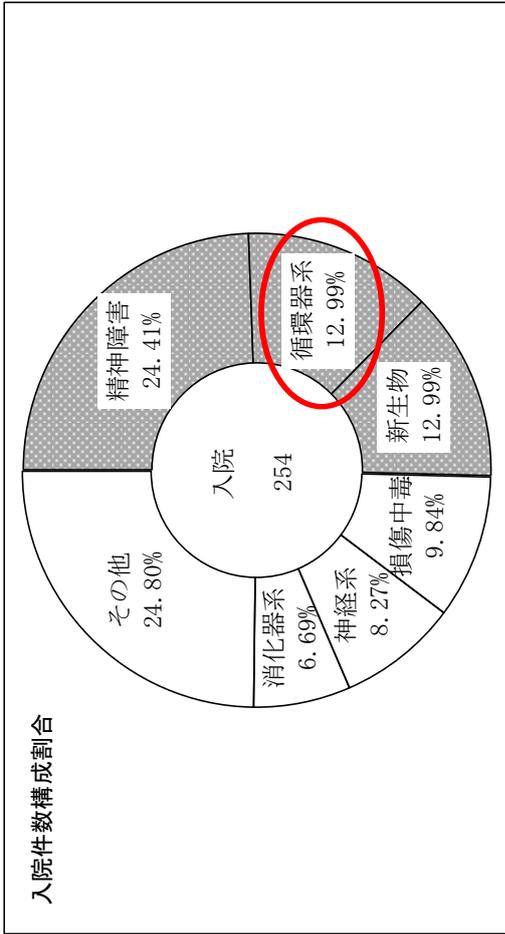
②治療件数が多い疾病

件数で見ると、入院では精神障害、循環器系、新生物の順に入院件数が多くなっています。

入院1件当たりの費用額は、循環器系が一番高額で82万円かかっており県より高く、入院外の循環器系の1件当たりの費用は県より低くなっています。(P14 図10) また、1件当たりの医療費が1人当たりの医療費より高くなっていることも併せると、重症化して病院にかかっていることが伺えます。

入院外件数では、高血圧や心臓、脳などの血管疾患である循環器系、消化器系、糖尿病が入る内分泌系の順になっています。循環器系と内分泌系を合わせた件数は3割以上を占めています。

【図10】 主要疾病分析



保険者	精神障害	循環器系	新生物	損傷中毒	神経系	消化器系	その他
25年度件数	5	42	40	25	22	19	70
26年度件数	61	33	33	25	21	17	63
1件当たり費用額	383,133	827,522	661,385	764,688	491,677	303,789	384,828

県	精神障害	新生物	循環器系	神経系	損傷中毒	消化器系	その他
件数構成比	27.94	14.07	10.69	8.38	7.13	6.71	25.09
1件当たり費用額	368,052	642,452	634,748	528,621	517,226	391,582	418,471

保険者	循環器系	消化器系	内分泌	筋骨格系	呼吸器系	眼疾患	その他
25年度件数	1,664	1,412	712	636	568	468	1,888
26年度件数	1,608	1,342	689	592	523	460	1,833
1件当たり費用額	9,480	15,677	14,398	11,628	7,010	11,876	22,667

県	消化器系	循環器系	内分泌	筋骨格系	呼吸器系	眼疾患	その他
件数構成比	21.13	18.74	9.05	8.51	7.57	7.50	27.50
1件当たり費用額	12,735	11,302	12,607	14,078	8,739	8,503	17,940

＜長崎県国民健康保険疾病分類統計資料より＞

③医療費を多く使っている疾病

1 件当たり費用が高いのは入院では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順(P6 表 2)になっています。入院外では腎不全が飛び抜けて高く、次いで悪性新生物、糖尿病となっています。心疾患や脳血管疾患、腎不全の血管に関する疾患が原因のものは、生活習慣の改善で予防できるものが多いため、その対策が必要です。

また、糖尿病が入院外の1件当たり費用が県内で一番高く、腎不全の費用は2番目に高くなっています。これは、糖尿病が重症化してからの受診が多いためと考えられ、重症化する前の対策が必要となります。また、生活習慣病が重症化する大きな要因と考えられる、「放置」と「治療中断」についても今後の課題です。

④医療費が高額となる疾病

200万円以上となったレセプトは、25年度延62件、49名であり、すべて入院でした。原因疾患は悪性新生物、心臓・循環器疾患（虚血性心疾患を含む）、脳血管疾患が多くありました。

その中で、「血管に関する疾患」である虚血性心疾患や腎不全、脳血管疾患を主傷病名とするものは合わせて36.7%を占めていました。また、全件数（実）の基礎疾患として、5割強の方に高血圧があり、糖尿病と脂質異常症は2割の方がもっている状況です。

高額順に見ると、心血管疾患が高額になっています。また、脳血管疾患も300万円/月台の件数が多いなど、血管に関するものが高額になっています。心血管疾患においては、600万になるものもあります。

血管に関する疾患は、重症化すると高額な治療費がかかるため、基礎疾患が悪化して重症化しないように重症化予防が重要になります。

【図 11】 200 万以上となった個人レセプトの集計

	全体	(再掲)主傷病名					(再々掲)主傷病名以外の病名(重複あり)					
		悪性 新生物	心血管 疾患	腎不全	脳血管 疾患	その他	基礎疾患			血管に関する疾患		
							高血圧	糖尿病	脂質 異常症	虚血性 心疾患	大動脈 疾患	脳血管 疾患
人数(延)	49人 (62件)	12人 (14件)	10人 (11件)	2人 (2件)	6人 (6件)	19人 (31件)	26人 (27件)	11人 (12件)	11人 (12件)	12人 (13件)	2人 (2件)	13人 (13件)
	100%	24.5%	20.4%	4.1%	12.2%	38.7%	53.1%	22.4%	24.5%	22.5%	4.1%	26.5%
費用額(延)	1億7,080万円	3549万	3343万	533万	1892万	8179万						
1件当たり 費用額	275万	253万	334万	266万	325万	264万						

<KDB より>

【表6】200万以上となったレセプトの主病名による費用額

	血管に関する疾患(人数)			その他(人数)			総合計
	心血管疾患	腎不全	脳血管疾患	がん	筋・骨格系	その他	
600万円	1						1
500万円							
400万円	2					1	3
300万円			4	3		4	11
200万円	7	2	2	9	4	10	34
計	10	2	6	12	4	15	49

<KDB より>

⑤入院が長期になる疾病

6か月以上の入院をしているレセプトでは、長期入院となっているのは、精神疾患が約5割を占めて一番多く、次いで脳血管疾患の順となっています。

精神、悪性新生物等を除いた疾患では、高血圧や糖尿病、脂質異常症を合併しているケースが7割あります。

⑥人工透析の実態

透析にかかる医療費は年間総額2億4459万500円となっており、一人当たり531万7184円かかっており、23年度より増加しています。

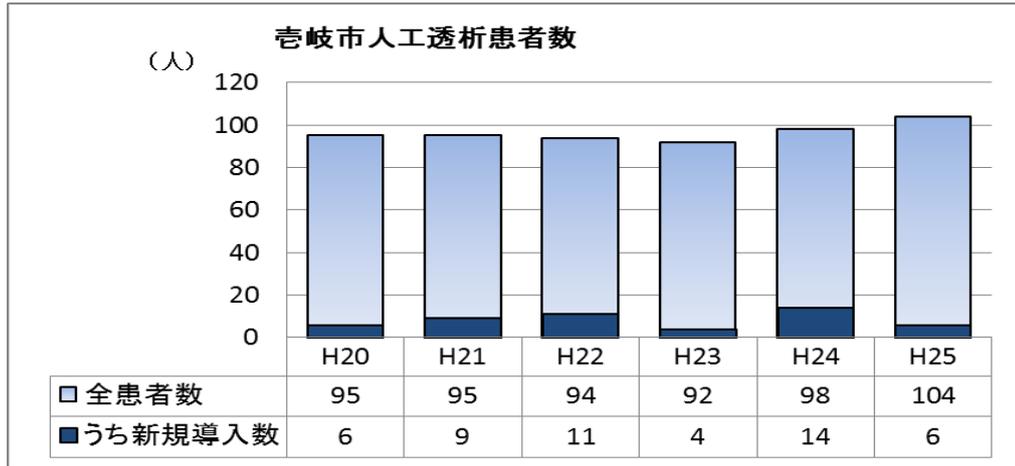
また、壱岐市の人工透析新規導入者は年によってばらつきはあるものの、全人工透析患者数は増加傾向にあり、透析の患者数が増えると、医療費も増えていきます。そのため新規導入患者を増やさない取り組みが必要です。

【表7】人工透析にかかるレセプト

対象レセプト (H25年度 国保の対象)		全体	うち基礎疾患(重複あり)		
			脳血管	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
人工透析患者 (長期化する疾患)	件数(実)	46件	4件	16件	23件
		100%	8.7%	34.8%	50.0%
	費用額(延)	2億4,459万円	1,970万円	7,610万円	1億470万円
		100%	8.1%	18.9%	42.8%

<KDB より>

【図 12】

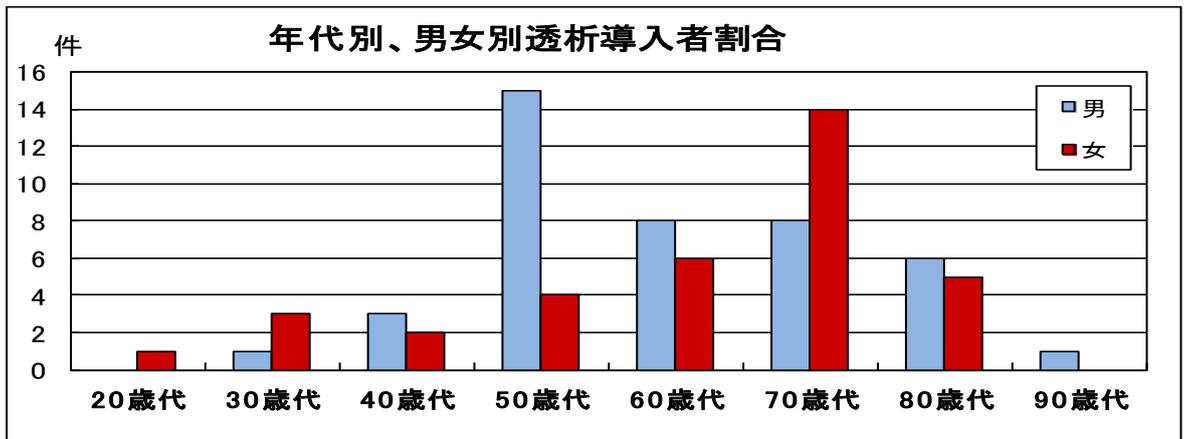


<長崎県腎不全対策協会集計及び吉岐市民病院実績より>

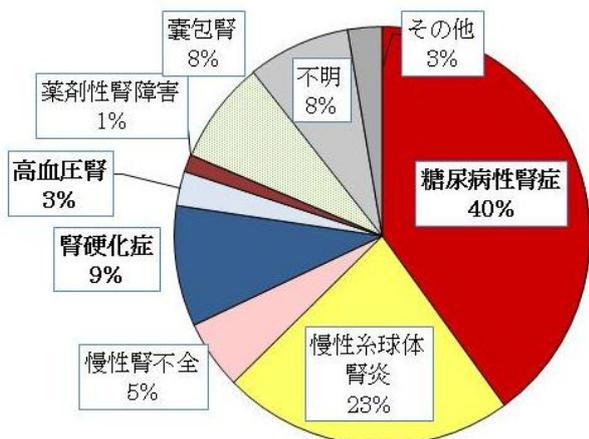
吉岐市全体の透析新規導入原因疾患は糖尿病によるものが4割、高血圧によるものが1割と生活習慣病が原因のものが約半分を占めています。

また、50歳代の男性で導入が多くあり、女性では70歳代が多くなっています。65歳未満では糖尿病によるものが半数以上となっており、糖尿病性腎症を起こさないために、若い世代からの糖尿病対策が必要です。

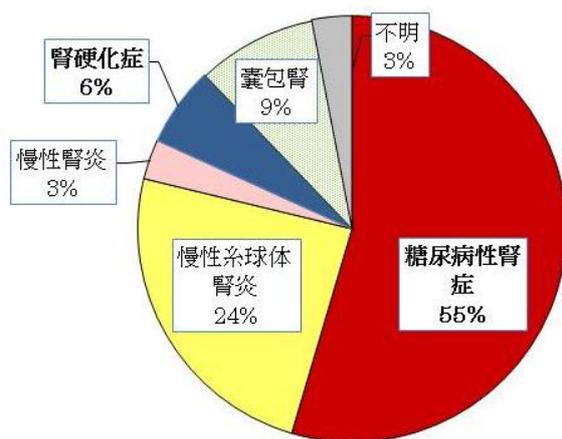
【図 13】



【図 14】 人工透析導入原因疾患
人工透析導入原因疾患（吉岐市全体）



人工透析導入原因疾患（65歳未満）

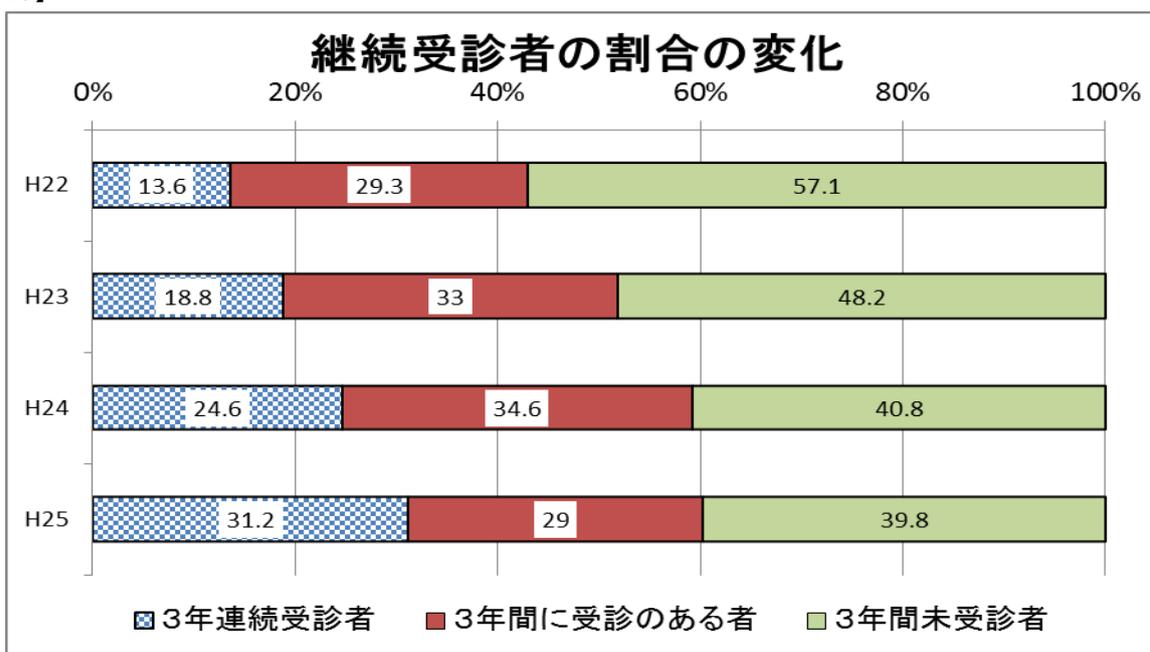


①特定健診受診状況及び健診結果について

継続受診対策の取り組み等が効を奏し、継続受診者が確実に増えてきています。しかし、3年連続未受診者は減少傾向が止まっています。健診を受けない層がはっきりしてきたように思われ、健診に関心を持たせ、受診するための方策が大切になってきます。

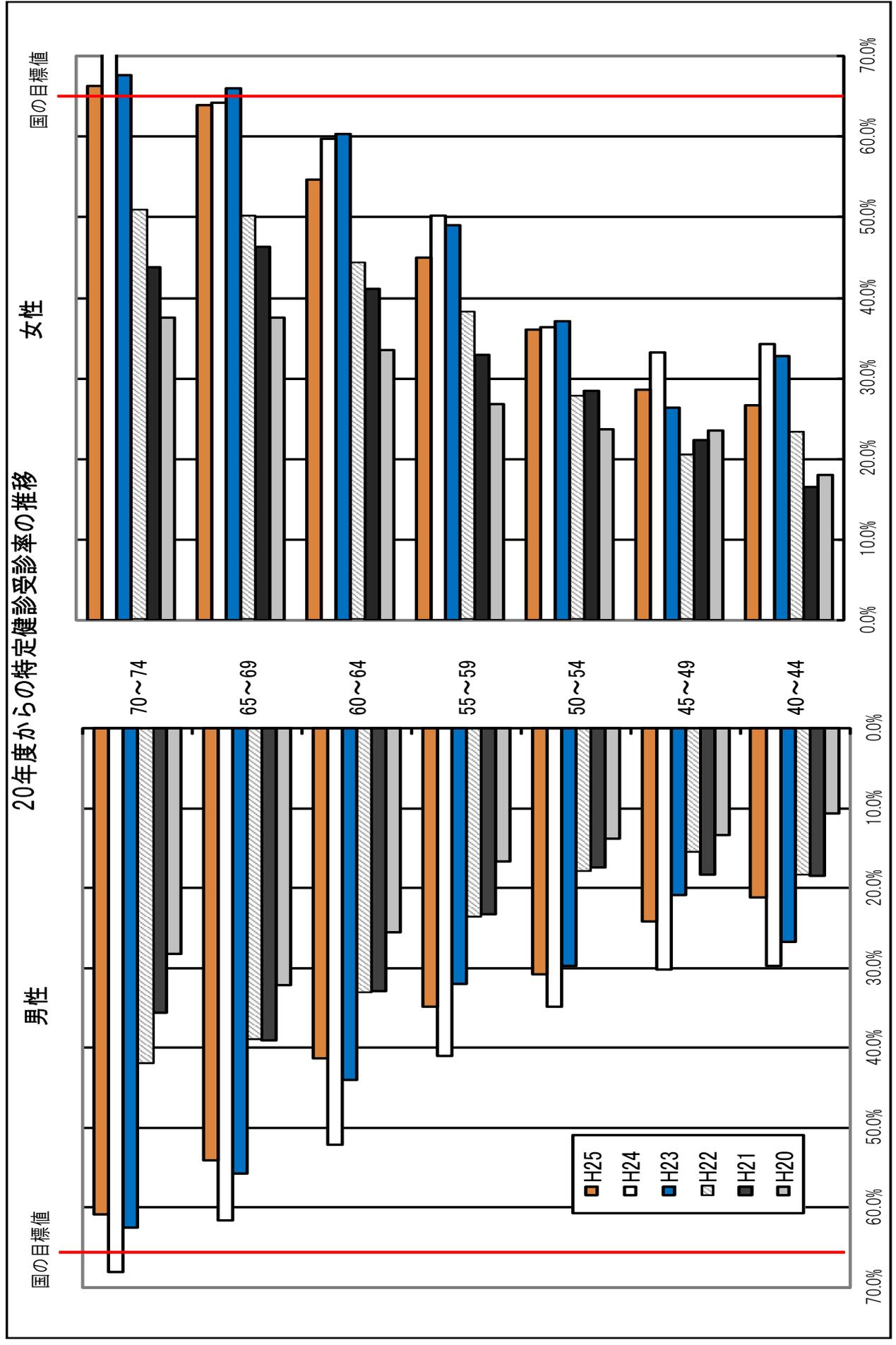
また、特定健診の受診状況を性別・年齢別でみると、働き盛りの40歳代から50歳代の受診と男性の受診率は、相変わらず低く受診率向上の取り組みの課題です。

【図 15】



平成 26 年度からは健診受診率や健康教育が「安全・安心のまちづくり交付金」⁶⁾の対象となり、自治会単位での健康づくりの取り組みにつながっています。

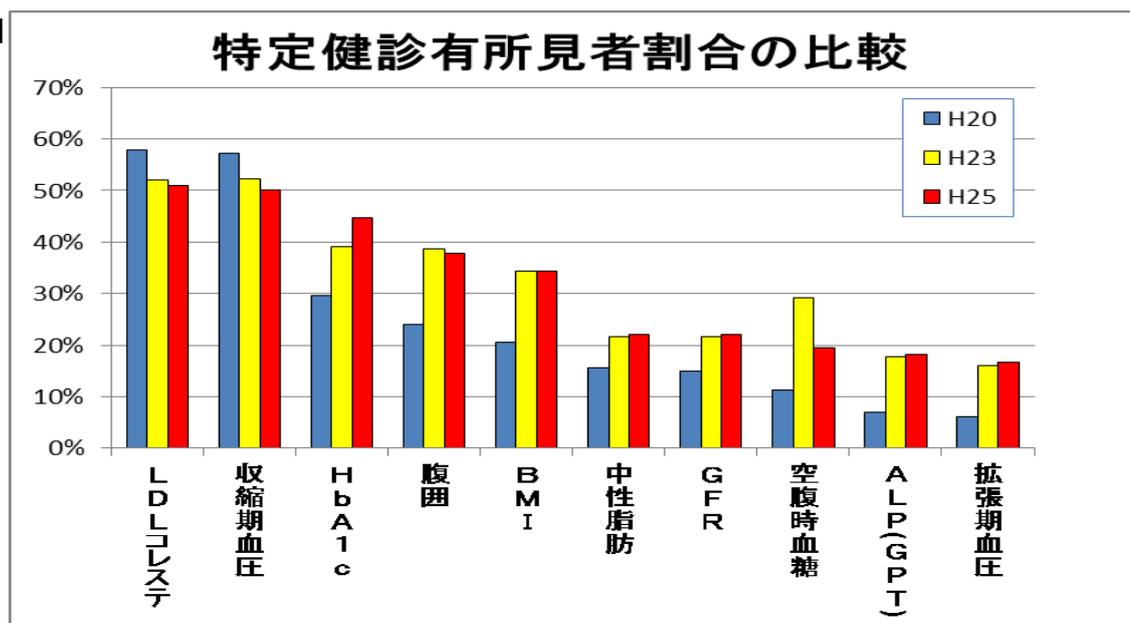
【図16】性別年齢別健診受診状況



特定健診の結果から、老岐市の健康課題がわかってきました。

- ・糖尿病の指標である HbA1c の有所見者は年々増加しています。
- ・収縮期血圧・LDL コレステロールの有所見者は、徐々に減ってきていますが約半数の人が該当します。
- ・摂取エネルギーの過剰が原因である BMI、腹囲、中性脂肪、ALT (GPT) の有所見者は増えており、これらと尿酸の有所見者は全国・長崎県に比べて高くなっています。

【図 17】



【表 8】

特定健診有所見者比較 (国、県)

○ 老岐市の特徴

(割合%)

	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮血圧	拡張血圧	LDL
全国	24.6	30.9	21.6	13.7	5.1	20.6	50.6	6.1	45.9	18.7	54.7
県	26.5	32.6	20.3	13.5	6.1	24.0	43.4	8.6	50.5	19.8	47.6
老岐市 合計	34.4	37.9	22.1	18.2	5.4	19.5	44.8	9.3	50.1	16.7	50.9
40~64 歳	34.5	36.3	24.3	22.2	5.4	18.3	38.9	9.6	43.2	19.1	55.8
65~74 歳	34.3	39.0	20.5	15.4	5.3	20.3	49.1	9.0	47.4	15.0	47.4

<KDB より>

県内市町での有所見率を比較したものでは、HbA1c6.5以上の割合は2年間、メタボリックシンドローム該当者の割合は3年間、 γ -GTにおいては5年間ワースト1位になっています。

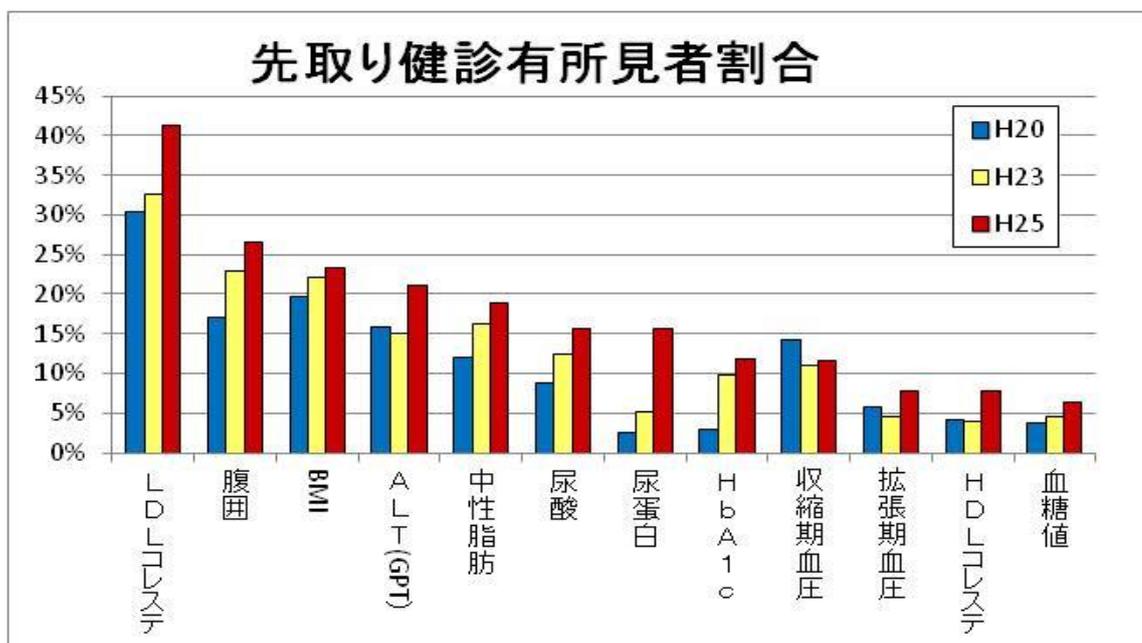
【表9】 特定健診有所見者割合の比較（長崎県内市町比較順位）

有所見項目	H22	H23	H24	H25
メタボリックシンドローム該当者	7位	1位	1位	1位
HbA1c6.5%以上	14位	7位	1位	1位
尿蛋白(+)以上	1位	3位	1位	7位
γ -GT50U/l以上	1位	1位	1位	1位

＜特定健診等管理システムより＞

また、壱岐市独自で実施している30歳代の先取り健診⁷⁾の結果でも、特定健診と同様に摂取エネルギー過剰による項目の有所見率は年々増えており、若年者からの生活習慣病対策が重要になっています。

【図18】



②特定健診質問票結果

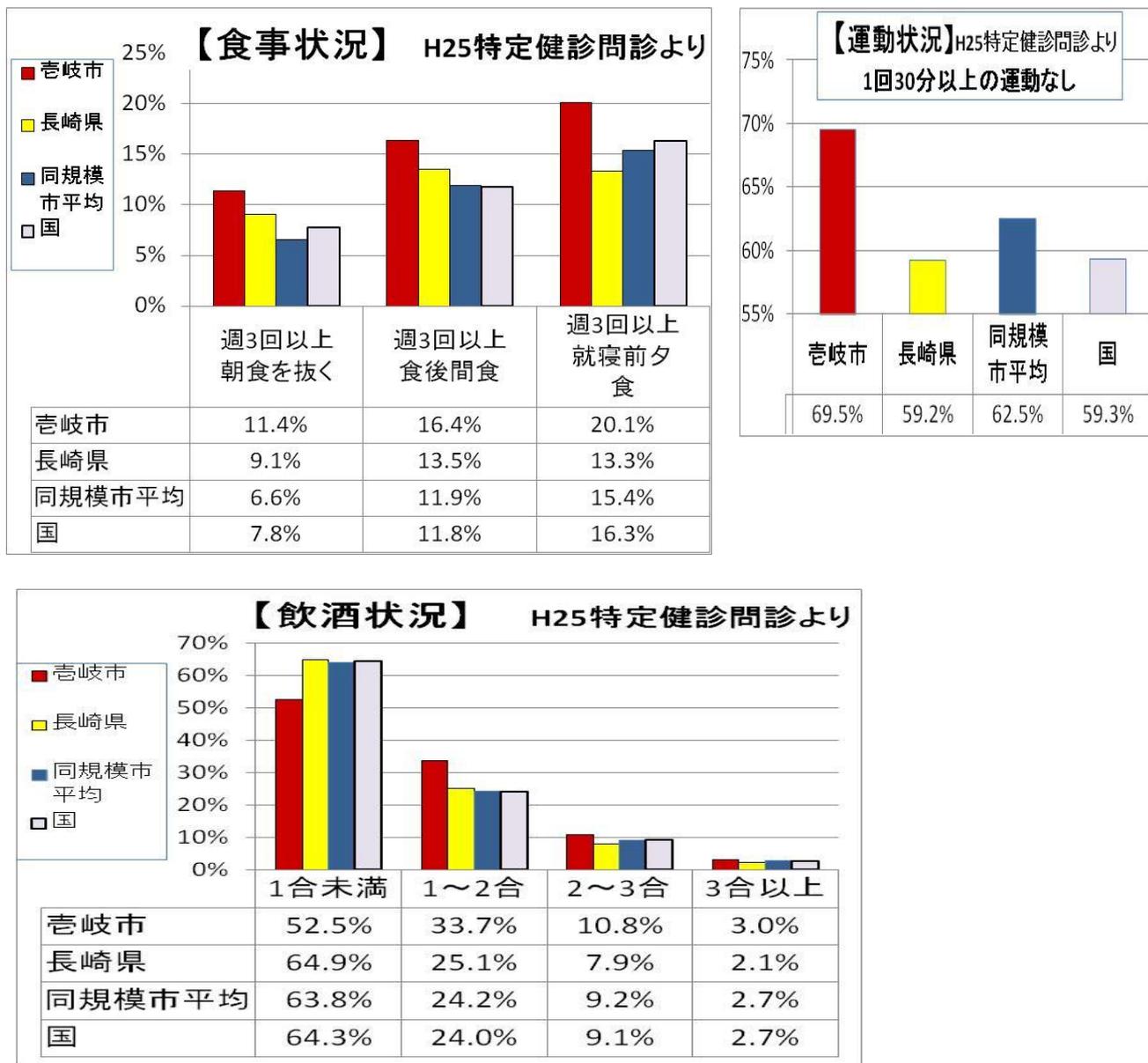
特定健診質問票から壱岐市の生活習慣の状況を見てみると、高血圧や糖尿病の服薬状況は県や国に比較してやや高くなっています。

食事摂取状況では、「就寝2時間前の夕食」「週3回以上の夕食後の間食」「朝食の欠食」が県や国と比較して高くなっています。1つには第1次産業の中でも不規則な生活になりやすい漁業従事者人口が多いことが影響していることが考えられます。

また、交通の便が悪く自家用車での移動がほとんどであり、自家用車の保有率も高いため、運動に関する項目では「1回30分以上の運動習慣なし」や「1日1時間以上の運動なし」がやはり県や国より高くなっています。

飲酒状況では、飲酒頻度は他の地域と変わりありませんが、1回の飲酒量が1合以上の人が多くなっています。これらのことから摂取エネルギーが過剰になりやすい環境にあり先に述べた健診結果につながっていると考えられます。

【図 19】



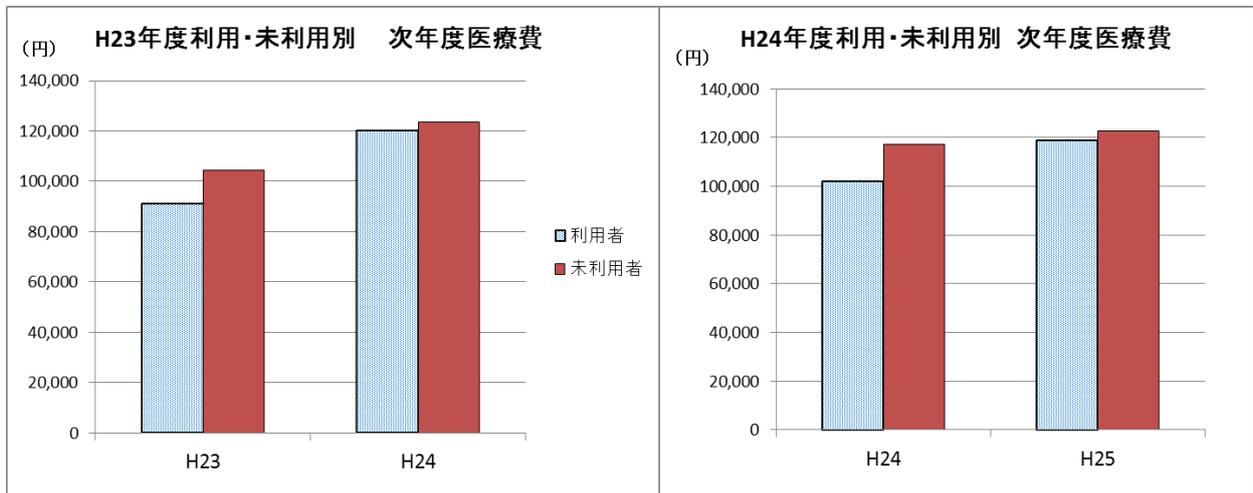
<KDB より>

③保健指導による分析・課題

特定保健指導は内臓脂肪が疑われ、なおかつ生活習慣病のリスクのある者に対し実施をしています。

実施率は上がってきていますが、平成 23 年度と平成 24 年度それぞれの年度の特定保健指導の、利用者と未利用者の次年度の医療費を比較してみると、医療費には差がでませんでした。これは、生活習慣の改善が定着しておらず、行動変容に繋がっていないことが伺えます。このことは、自覚症状がない段階での生活習慣病予防の重要性や生活習慣改善のメリット等が伝わっていないことが考えられます。そのためには、生活習慣改善の効果実績の提示や指導者側の行動変容に結びつくようなスキルアップ、また保健指導の学習教材の効果的な活用が課題です。

【図 20】 特定保健指導利用・未利用別 次年度医療費



< EcoB[®] より >

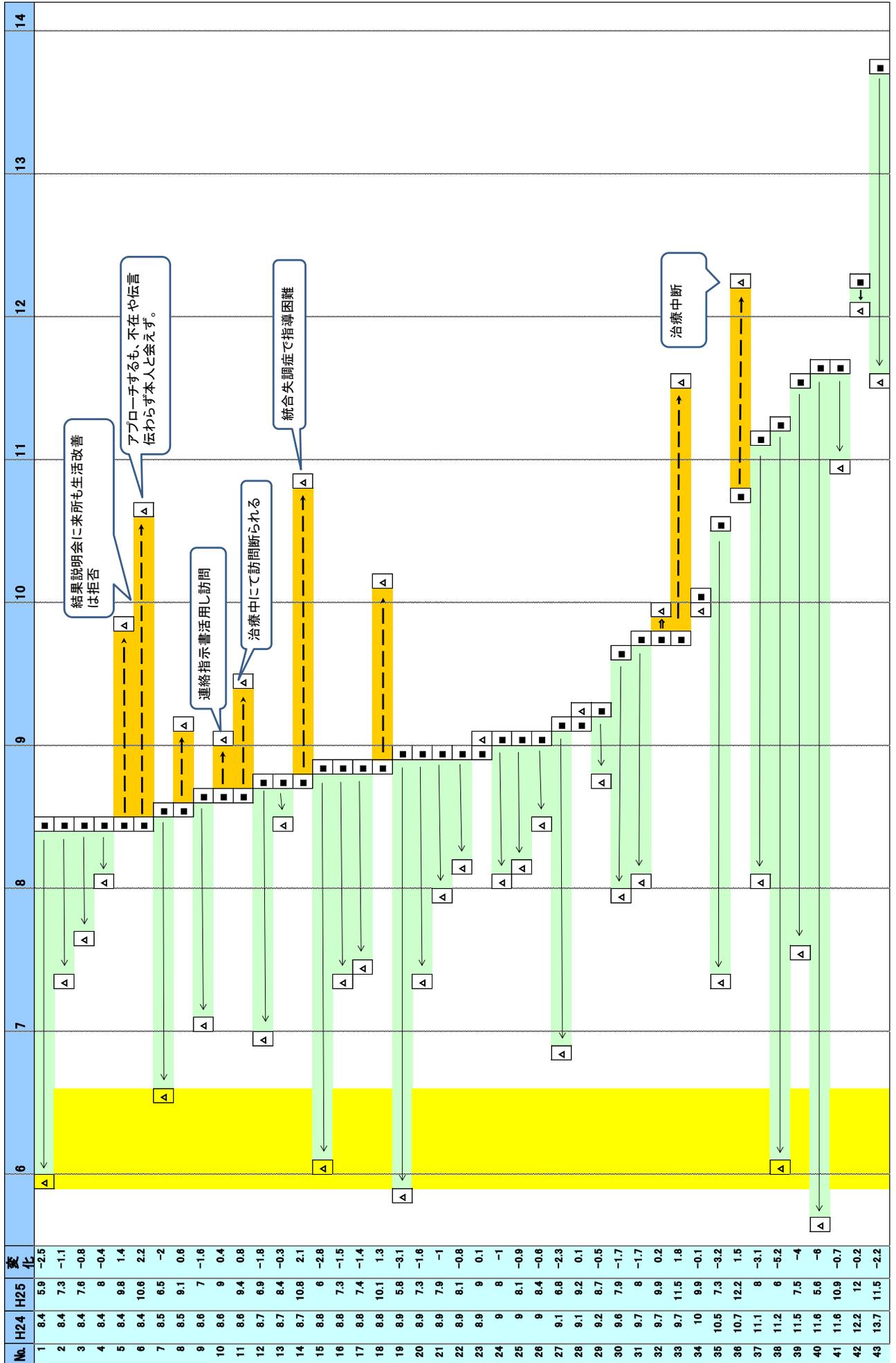
④重症化予防の取り組み

重症化予防事業として、腎、糖、血圧の項目で対象者を絞って保健指導連絡票を活用し、継続して保健指導を実施しています。

糖については、介入前後の HbA1c の変化図をみると、8 割の方が改善しています。悪化している 2 割の方は、介入の拒否や継続不可能な方でした。

このことから、重症化を防ぐための働きかけにより確実に医療へつなぎ治療を継続させることで、効果が見られているといえます (P24 図 21)

【図 21】重症化対象者の次年度変化図 (Hb A1c8.4%以上)



(3) 介護保険分析

壱岐市の介護保険を分析すると、介護認定率は、同規模保険者⁹⁾や国より高く、県と同じくらいです。2号新規認定率は県・国・同規模よりも高い状況です。

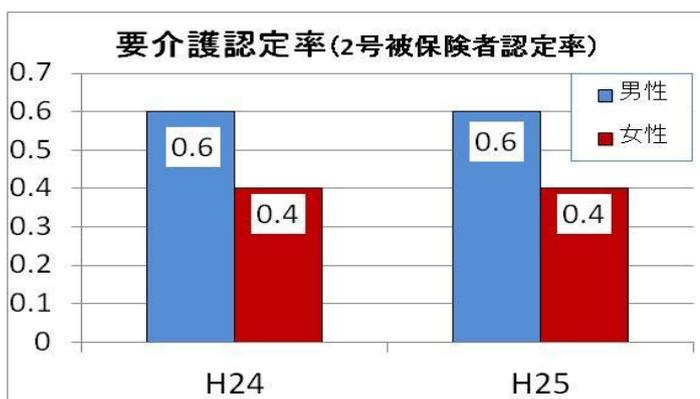
働き盛りの年代である2号受給者の認定率は男性が多くなっています。その原因疾患の約6割が脳血管疾患であり、脳血管疾患の原因はほとんどが生活習慣病と考えられます。

【表 10】 介護認定率および1件当たり介護給付費

	壱岐市	長崎県	同規模保険者	全国
介護認定率 (%)	23.6	23.9	19.7	19.4
2号新規認定率 (%)	0.6	0.5	0.4	0.4
介護給付費 (円)	55,284	63,327	67,839	61,553

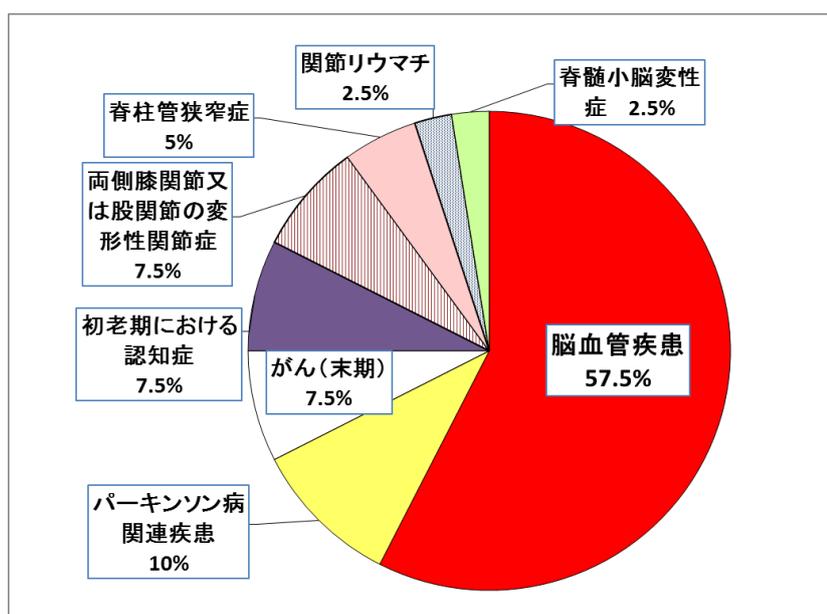
<KDB より>

【図 22】



<KDB より>

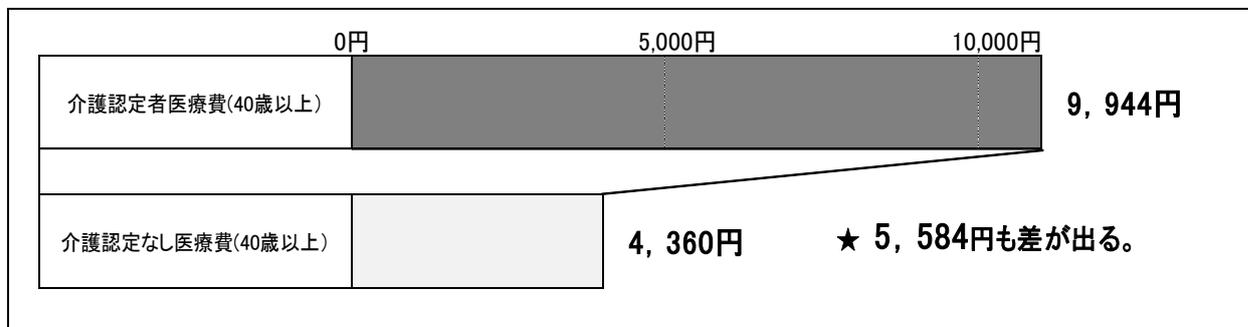
【図 23】 2号受給者の原因疾患



<壱岐市介護保険データより>

40歳以上の介護を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、介護認定者の医療費は、介護認定なしの者と比べて5,584円も高くなっており、県と比較しても20%以上高い状況です。(P7表2参照)

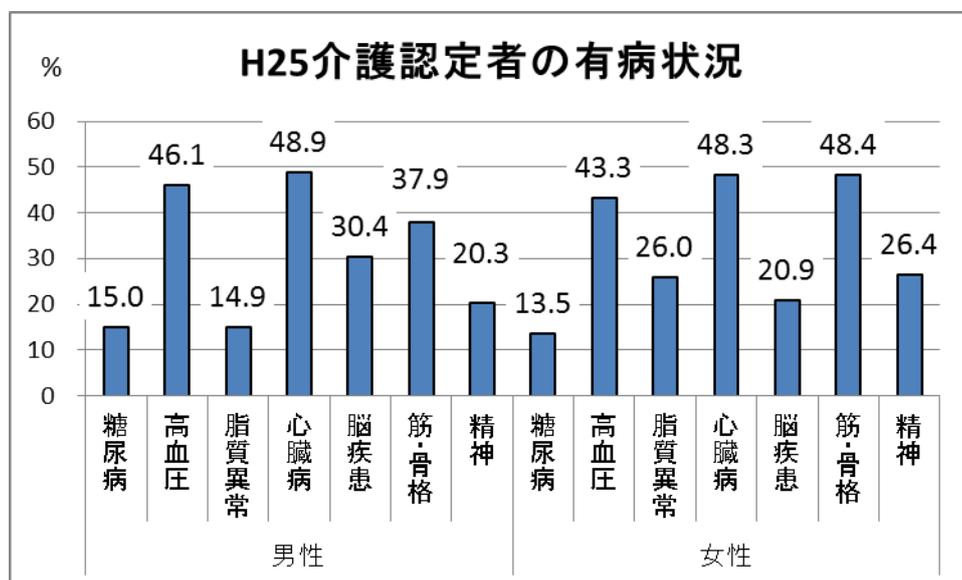
【図24】 介護認定者と認定なしの医療費の差



<KDBより>

また、介護認定者の現在の有病状況をみると、男性の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格、脳疾患の順で高くなっており、女性の有病状況は筋・骨格、心臓病、高血圧症、精神、脂質異常症、脳疾患の順になっています。

【図25】



<KDBより>

生活習慣病が重症化して介護認定されている人が多いこと、また、介護認定者も生活習慣病の有病率が高いことから、重症化しないよう生活習慣病予防対策が重要です。

また、高齢化に伴い、認知症人口が増加するとみられており、糖尿病の高齢者はそうでない者と比べて、認知症の発症が約 2 倍に増えることがわかっています。また認知症の発症率は糖尿病の期間が長いほど高く、動脈硬化や腎症などが進んでいる人にリスクが高いことがわかっています。このことから若いころからの糖尿病予防と特定健診受診勧奨を継続していく必要があります。

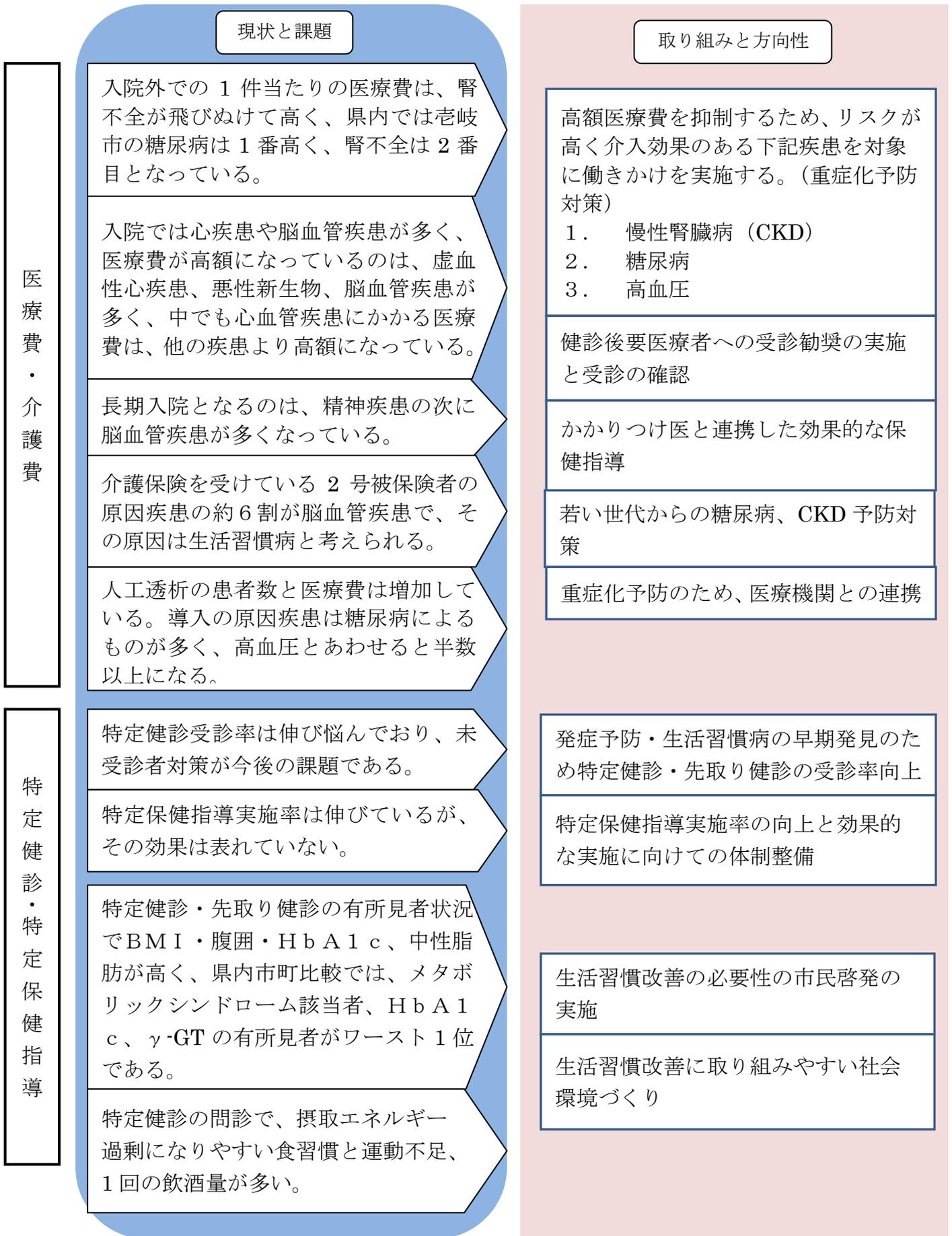
2 対策の方向性

壱岐市の医療費や健診結果・死亡状況を分析した結果、虚血性心疾患や脳血管疾患での死亡が増えており、腎不全も含めて高額な医療費がかかっています。その原因と考えられるのは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病です。特定健診の結果では H b A 1 c ・腹囲・BMI ・中性脂肪が高くなってきており、問診結果からも市民の摂取エネルギー過剰が考えられます。30 歳代での先取り健診でも同様の結果です。

まずは発症予防・生活習慣病の早期発見のため、特定健診・先取り健診を受けること、次にその結果によって自分の体の状態を知り、結果に合わせて生活習慣改善につなげるための保健指導を受けるよう市民へ啓発を実施していきます。また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、重症化するため、個別の保健指導あわせて医療機関との連携体制を確立し、重症化予防に取り組みます。

また、市民が生活習慣改善に取り組みやすい社会環境づくりを推進します。

分析による壱岐市の現状と課題および取り組みの方向性



第4章 保健事業の実施計画と目標

1 保健事業の目標

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などを原因とする死亡を減らし、健康格差を縮小し、健康寿命を延ばすことです。

壱岐市においても医療・介護及び健診分析において、医療費が高額で死亡率が高い虚血性心疾患を含む心血管疾患、脳血管疾患の発症予防と糖尿病や高血圧からの腎不全の重症化予防が喫緊の課題であり最優先事項として取り組みます。

(1) 中長期的な目標の設定

目標達成のためには、課題となる生活習慣病を悪化させないことが重要です。そのためには市民自身が自覚症状のない生活習慣病の恐ろしさを知り、ライフステージを通じて予防のための望ましい生活習慣を定着できるよう、必要に応じ生活習慣を改善できる環境づくりに努めます。また、適切に医療機関を受診し継続治療ができることが目標です。

そのため、具体的な中長期的な目標としては、今後高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管が傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

また、壱岐市の医療のかかり方は、1件当たりの入院の医療費が高いことや、1人当たりの医療費より1件当たりの医療費が県と比較しても高いことなどから、普段医療にかからず、重症化して入院していることが考えられるため、重症化を予防し適切な受診へつなげることで、入院件数を抑えることを目標とします。

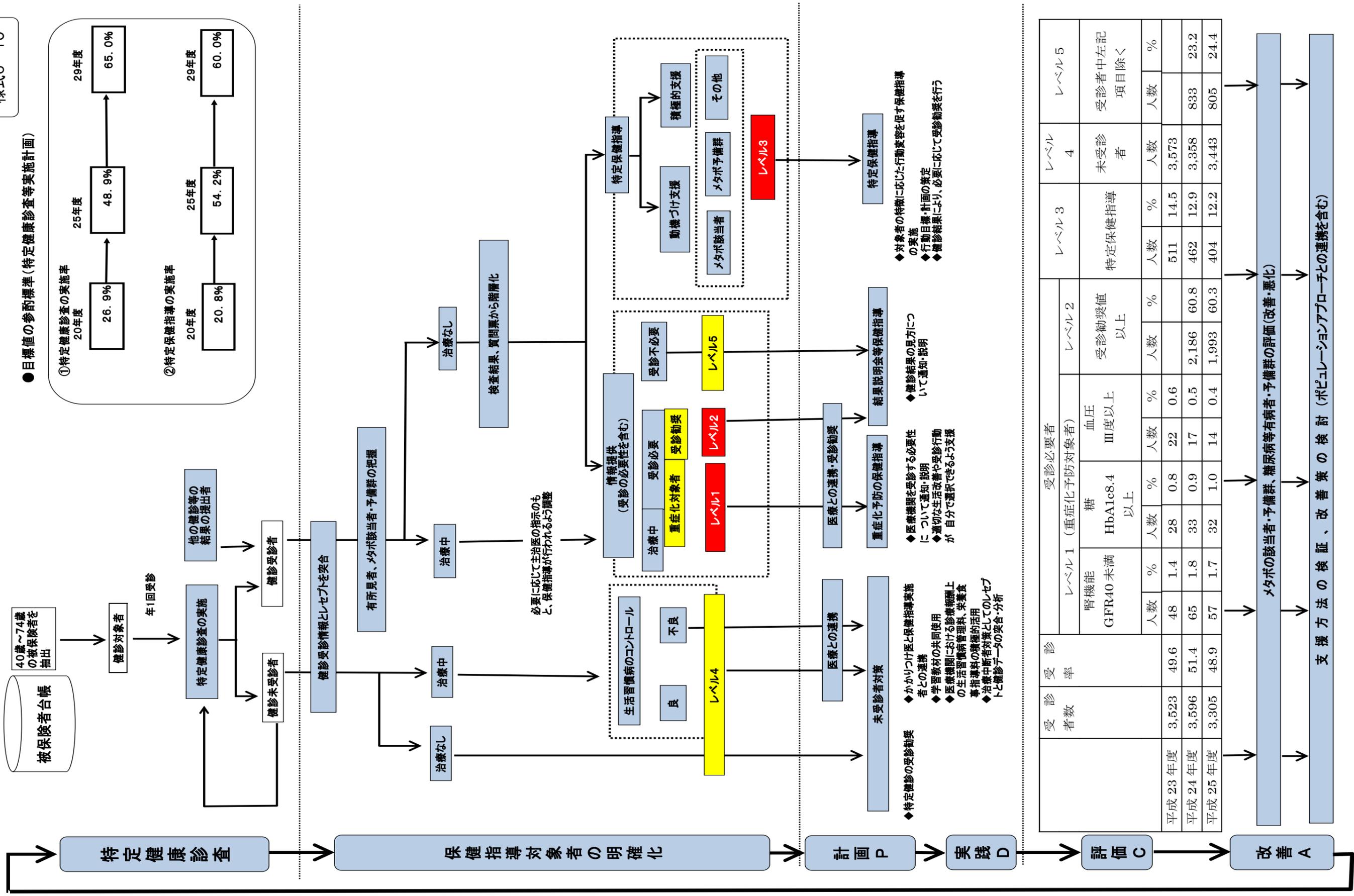
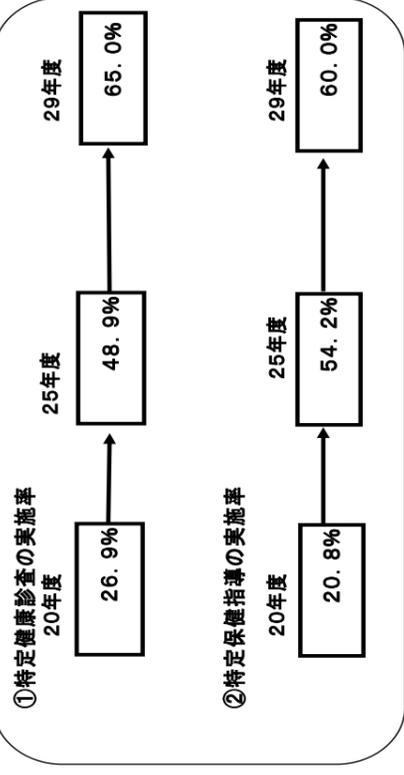
(2) 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームなどを減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、特定健診結果での血圧、血糖、慢性腎臓病の検査結果を改善することとします。そのためには医療受診が必要な人に適切な受診への働きかけをし、情報提供の人へは本人の状態に合わせて、生活習慣改善の必要性を伝え、実践につながるよう働きかけをします。その際には医療機関と適切な連携を図ります。

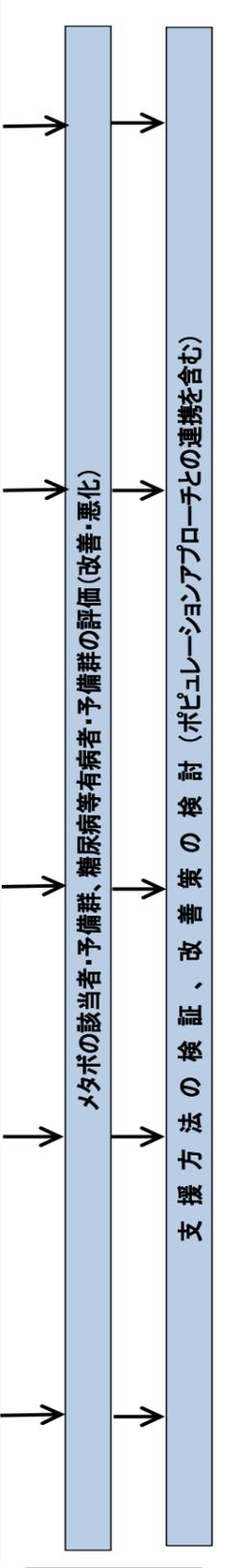
さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その目標値は、第2期特定健康診査等実施計画に準ずることとします。

●目標値の参酌標準(特定健康診査等実施計画)



受診者数	受診率		レベル1 (重症化予防対象者)		レベル2		レベル3		レベル4		レベル5	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成23年度	3,523	49.6	48	1.4	28	0.8	22	0.6	511	14.5	462	12.9
平成24年度	3,596	51.4	65	1.8	33	0.9	17	0.5	462	12.9	3,358	23.2
平成25年度	3,305	48.9	57	1.7	32	1.0	14	0.4	404	12.2	3,443	24.4

受診者中左記項目除く



優先順位と優先とした理由、支援方法

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	求められる能力・資質
1	レベル1 (重症化予防対象者)	病気を発症していると思われるが、 重症化予防の視点 で、医療費適正化に寄与できると考えられる（治療の有無に関わらず、より病気の発症が疑われる）	<ul style="list-style-type: none"> ◆運命の分かれ道にいることを理解し、適切な医療機関受診および生活改善ができるよう支援 ◆必要な検査について説明 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発・活用 ◆かかりつけ医と保健指導実施者での情報の共有化 	受診へ結びつける能力 医療機関との連携体制の構築能力
2	レベル2 (受診勧奨値以上の者)	病気の発症予防・重症化予防の視点で 医療費適正化に寄与 できると考えられる（治療なしであるが、病気の発症が疑われる）治療中のコントロール不良者も含む	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関受診の必要性を理解し、必要な生活改善ができるよう支援 ◆必要な再検査について説明 ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	受診へ結びつける能力 行動変容に結びつくような能力
3	レベル3 (特定保健指導対象者)	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の 目標達成に寄与 するグループである	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆ハイリスクアプローチ用の学習教材の開発 	行動変容に結びつくような能力
4	レベル4 (特定健診未受診者)	特定健診受診率向上を図るため、健診受診勧奨する	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義を伝え、受診の必要性を個別に説明 ◆ポピュレーションアプローチの実施 	特定健診受診につなぐ能力
5	レベル5 (上記以外の人)	異常なし・要指導者 特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた 継続的な支援 が必要	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診の意義や各健診項目の見方について説明 ◆ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発 	対象者に合わせた保健指導を実施する能力

2 重症化予防対策の取り組み強化

虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全などの疾患は、生活習慣病の悪化による動脈硬化が大きく関わっているため、平成 24 年度から、腎、糖、血圧について対象者を絞り、個別の保健指導を開始しました。こういった重症化予防対象者については、早急な受診が必要であり、治療と併せて生活習慣の改善を行う必要があります。まず、受診勧奨を行ったうえで、「保健指導報告連絡票」を活用し、医師や医療従事者との連携を持ちながら、保健指導を実施します。

また、保健指導の内容についても学習を深め、医療従事者とも情報を共有し、スタッフのスキルアップに努めます。

(1) 慢性腎臓病（CKD）予防の保健指導

平成 20 年度特定健診開始時から、壱岐市では独自にクレアチニン検査を導入し、平成 23 年度から健診結果にも eGFR の値を記載しています。

壱岐市の人工透析患者の割合は長崎県内で最も高く、先に述べたように新規透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も高い割合を占めており、また、高血圧が主原因の腎硬化症も増加傾向です。これらは予防可能な CKD であり、生活習慣の悪化を防ぐことが最も重要です。

また、CKD は心血管疾患の危険因子でもあり、透析導入される患者より心血管疾患によって死亡する患者が多いと言われています。eGFR は加齢に伴い低下し、eGFR50 未満では 60 未満に比較して 2 倍以上の速さで腎機能が低下し、特に、70 歳以上では 40 未満から腎機能低下のリスクが高まると言われています。壱岐市では eGFR40 未満を重症化予防対象者とし、継続した保健指導を実施して発症や病気の進行を予防していきます。さらに、壱岐地区 CKD 医療連携を活用し、かかりつけ医と専門医の連携による治療の継続と、医師の指示のもとに個別の指導を実施していきます。また、市民への啓発のための講演会や医療従事者の研修や事例検討会などを開催し壱岐地区全体で CKD 予防に取り組みます。

(2) 糖尿病予防の保健指導

糖尿病患者が心筋梗塞を起こす危険度は健常者の 3 倍以上であり、糖尿病は脳梗塞の独立した危険因子でもあります。医療費の項でも述べたように、壱岐市は糖尿病での入院外の医療費が高額となっており、壱岐市国民健康保険の特定健診結果からも、HbA1c6.5 以上の割合は県内でワースト 1 位という状況から、重症化する前の対策が最優先課題です。

合併症予防では、適切な治療とあわせて生活改善が重要となるため、生活改善の実践ができるよう、現在 HbA1c8.4 以上の人に個別の保健指導を実施しています。今後も健診結果をもとに若い世代から、個別の保健指導の優先順位を決め実施していきます。また、平成 26 年度より、HbA1c6.2 以上の治療をしていない人には、糖尿病予防追加健診として頸部エコー検査と尿中アルブミン検査を実施し、糖尿病予防のための保健指導を開始しています。

(3) 高血圧予防の保健指導

高血圧は脳卒中の重要な危険因子であり心血管病にとっても一つの危険因子です。虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全などの大きな血管病は、医療費が高額になり、入院も長期になるという現状があります。

壱岐市は入院と外来を合わせた医療費では、循環器疾患が一番多くなっており(P14 図 10)、また血管疾患の患者の基礎疾患として高血圧がある人も多い状況から、高血圧予防も重要となります。現在はⅢ度高血圧以上の人に個別にアプローチをしています。平成26年度より、特定健診に摂取食塩量の検査を追加で実施し、数値で見える化して、減塩について個別指導を実施していきます。

(4) 受診勧奨値以上の保健指導の実施

生活習慣病の重症化予防のためには、特定健診受診者で受診勧奨値以上の人の医療機関受診は重要です。壱岐市では、健診受診後3～4か月後に受診勧奨値以上で医療機関未受診の人に対し、専門職による受診勧奨を実施しています。その中でも、30～60歳の受診勧奨値以上の人については健診結果がわかり次第、個別に受診勧奨と保健指導を実施しています。

今後も重症化予防の一環として、保健指導支援システム(EcoB)を活用して受診勧奨値以上の人を医療機関受診につなげ、疾病の予防や適切な治療が受けられ生活改善ができるようにしていきます。

(5) 医療機関との連携・事業推進策

生活習慣病が重症化するのを予防するためには、治療の有無に関わらず、生活習慣の改善を行うことが必要です。治療中の人に効果的に保健指導を実施するためには、かかりつけ医との連携は必須であり、医療機関の栄養士など医療従事者との連携や推進体制作りも急務です。離島である壱岐市では、糖尿病や腎臓の専門医が常勤していないため、かかりつけ医の役割が大きくなっています。また、重症化予防においては、かかりつけ医と専門医の連携も重要であり、地域の医療体制も踏まえて、壱岐保健所とともに体制作りを実施していきます。

<重症化予防対策の目標値>

目標項目	平成25年度	平成27年度	平成29年度
腎機能 eGFR40未満の割合	1.7%	1.5%	1.3%
糖 HbA1c8.4以上の割合	1.0%	0.8%	0.6%
血圧 Ⅲ度高血圧以上の割合	0.4%	0.3%	0.2%

3 特定健診・特定保健指導保健事業の実施計画

今回の分析で、特定健診の受診率向上には、若い世代の受診勧奨と健診無感心層への働きかけが重要と考えられます。そのために、個別アプローチとより効果的な方法でのポピュレーションアプローチの検討をしていきます。

特定保健指導については、医療機関での実施率が高いことから、医療機関からのアプローチが実施率の向上に効果があると考えます。今後は、受託医療機関の拡大の働きかけをしていきます。また、医療費等の改善等に効果がみられていないことから、行動変容が確実に継続するような支援が必要と考えます。

特定健診・特定保健指導の実施計画の詳細は、第2期特定健康診査等実施計画に掲載しており、第2期特定健康診査等実施計画に基づき実施をしていきます。

＜特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値＞

目標項目	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
特定健診	48.9%	57.0%	60.0%	63.0%	65.0%
特定保健指導	54.2%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

4 その他の保健事業

(1) 健康マイレージ事業

特定健診の受診については徐々に市民に浸透し、受診行動につながってきています。しかし、その後の保健指導や生活改善への関心が薄く、健診の受けっぱなしという人がまだまだ多いのが現状です。そこで、毎年健診を受けて自己の健康管理に役立てていくという意識の転換が必要です。その1つの方策として、被保険者1人ひとりが、意欲的に楽しみながら、健康づくりに取り組んでいけるよう健康マイレージの仕組みを構築し実施しています。今後も健診受診後の生活習慣の見直しや健康づくりに取り組みやすいよう健康マイレージを推進します。

(2) 結果説明会

結果説明会では、健診結果を説明することで本人が健康状態を確認し、必要な人は医療機関受診勧奨をすることで、疾病を早期発見し、早期治療につなげます。また、健診結果によって生活習慣を見直し、生活習慣病発症予防・重症化予防につなげます。

特定健診・先取り健診受診時に、結果説明会参加を促してもらうために、特定健診・先取り健診の結果票の様式を変える等、検討をしています。

結果説明会への参加率としては、伸び悩んでいます。健診受診者が増えたことで、結果説明会への来所者数は増えています。今後來所のない人へのアプローチを検討します。

(3) 先取り健診・保健指導

特定健診開始時から、若い年代での生活習慣病対策として、30歳代の先取り健診を実施しています。先取り健診の結果でも、生活習慣病項目の有所見者は年々増えています。そこで、健診結果から健診受診の必要性を伝え、若い年代からの健診受診を定着させる必要があります。そのため母子健診等で若い保護者へ先取り健診の受診勧奨を実施しています。

また、特定保健指導に準じた指導や健診結果説明会を実施していますが、なかなか参加につながらないのが現状です。現在の壱岐市の現状を伝え、対象者をしぼり保健指導につなげることで、生活習慣病予防につなぐことが重要です。

(4) その他の保健事業

生活習慣病で長期にわたって服用しなければならない医薬品等について、切り替えを可能なジェネリック医薬品の情報提供のため「ジェネリック医薬品差額利用促進通知書」を対象者に発送、また、被保険者証一斉更新時にジェネリック医薬品への変更の意思を伝える「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品の利用促進の取り組みを年々増加する医療費の節減に努めていきます。

また、重複・頻回等の受診例を有する被保険者の家庭を訪問し、健康相談や適正受診指導等を行う重複多受診者訪問指導事業の実施に向けて、従事する保健師・看護師等の人材発掘、育成に努めます。

<その他保健事業の目標値>

目標項目	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 29 年度
健康マイレージ 利用者数	75 人	120 人	160 人
結果説明会来所率	29.2%	31.0%	33.0%
先取り健診実施率	12.4%	16.0%	20.0%
ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース)	28.6%	33.0%	38.0%

5 生活習慣病対策の社会環境づくり

壱岐市の特定健診結果では、過剰エネルギー摂取によるメタボリックシンドロームの該当者率が高く、糖尿病が増加している現状から、適正体重をいかに維持できるかというのが大きな課題です。糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防においては、単に個人の努力によるのではなく、目標達成に向けて、個人が実行しやすい環境を整えていく必要があります。こうしたことから、保険者として、生活習慣病対策の取り組みを個人から市民全体へ広めていければと考えます。

(1) 健康づくりの取り組む地域（公民館等）を増やす方策

壱岐市では、平成26年度より「安全・安心のまちづくり交付金」が制定され、公民館に福祉保健部を設置がすすめられています。また特定健診受診率も、交付金の対象となり啓発も進んでいます。今後地域の中での健康づくり活動を推進するため、自治公民館へ働きかけ、福祉保健部の活動をすすめ、健康づくり推進委員や食生活改善推進員の協力により、被保険者の健康的な生活への行動変容を支え、維持できるような環境づくりに努めます。

具体的には公民館の福祉保健部を通し、壱岐市の健康状態を周知し、地域が健康であるために地域で声をかけあいながら、特定健診の受診や健診結果による保健指導を活用し、生活習慣病予防に取り組む市民が増えるよう啓発をして行く必要があります。また食生活改善推進員活動での減塩・野菜の摂取の推進、健康づくり推進委員と協働でイベント等での健診受診啓発など市民が身近なところで生活習慣病の予防の取り組みがしやすいよう市民協働で活動を推進していきます。

また、重症化予防の点からも減塩や適正体重の維持についても健康教育を行い、生活習慣の改善に取り組めるよう情報提供を行っていきます。

(2) 健康協力飲食店を増やす方策

壱岐市の特定健診結果の課題である過剰エネルギー摂取対策として、食に関する代表の方と協働で実施した健康協力飲食店推進会議で検討し、「健康協力飲食店」として生活習慣病予防を食の面から呼び掛けるメッセージの設置に協力してもらっています。今後も健康協力飲食店を増やし、市民への啓発を進めていきます。

(3) 運動しやすい環境づくりをすすめる方策

壱岐市の特定健診結果から、運動習慣が少ないことがわかっています。自

家用車の保有率が高く、車で移動することが多いため、意識して運動をする必要があります。あわせて市民が運動しやすい環境づくりをすすめることも重要です。

まずはメタボリックシンドローム予防や介護予防のために考案した「壱岐うらふれ体操」の普及に努めます。運動習慣の少ない市民の身近な体操として、地域や各団体において運動にとりくむ機会を増やします。そのためにも普及宣伝隊であるなご〜いきよう隊と協働で普及します。また、健康づくり推進委員会を中心に推進されているラジオ体操やウォーキングなどとあわせて、市民が身近に運動に取り組める機会を増やしていきます。

(4) 受動喫煙防止のための方策

喫煙はメタボリックシンドロームの危険因子の1つであり、動脈硬化や心筋梗塞などの発症を助長すると言われていています。メタボリックシンドロームの該当者が増加している壱岐市においては、その対策が急がれるところであり、保健指導の機会を捉え、禁煙指導や禁煙外来の紹介などを実施します。また、受動喫煙防止対策も徐々にすすんでおり、公共機関での分煙は進んできています。今後、地域のつながりが強く地域行事が盛んなことから、地域の公民館での分煙の推進など、受動喫煙の機会を減らす対策を推進していきます。

(5) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を減らすための方策

過度の飲酒はエネルギーの過剰摂取や内臓脂肪の蓄積を招きやすいと言われていています。壱岐市の特定健診の結果で、肝機能(γ-GT)の有所見者の割合は県下でも著しく高くなっています。また問診の結果からは1回に飲酒するアルコールの量が多くなっています。そのため、適正飲酒については、個別には保健指導の中で取り組んでいきます。また、焼酎の生産地でもあり、飲酒の機会が多いため飲酒量について、地域全体で取り組めるよう啓発を推進していきます。

<社会環境づくりの目標値>

目標項目	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 29 年度
健康づくりに取り組む団体数	37	65	75
健康協力飲食店数	21	30	60

＜社会環境づくり 特定健診問診項目の目標値＞

		平成 25 年度	平成 27 年度	平成 29 年度
食 事	週 3 回以上朝食抜く	11.4%	9.7%	8.0%
	週 3 回以上夕食後間食	16.4%	15.0%	12.0%
	週 3 回以上就寝前夕食	20.1%	17.5%	15.0%
運 動	1 日 30 分以上運動習慣なし	69.4%	67.2%	65.0%
	1 日 1 時間以上歩行なし	51.9%	48.5%	45.0%
飲 酒	1 合未満	52.6%	56.3%	60.0%
	1～2 合	33.6%	31.8%	30.0%
	2～3 合	10.8%	9.4%	8.0%
	3 合以上	3.0%	2.5%	2.0%
喫煙		14.9%	14.0%	13.0%

第5章 データヘルス計画の留意事項

1 データヘルス計画の評価及び見直し

(1) 評価の方法について

壱岐市国民健康保険が行う保健事業について、自己（保険者）評価を行うこととします。自己評価は「個人」「集団」「事業」それぞれについて評価を行うとともに、PDCA サイクルに基づき事業全体を総合的に評価していきます。

具体的な評価をして、①ストラクチャ（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）評価を行います。

また、第二段階として長崎県国民健康保険団体連合会が設置している保健事業支援評価委員会の評価を受けます。

(2) 計画の見直し

自己評価及び保健事業支援評価委員会の評価等により見直しが必要になった場合は、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。

2 計画の公表・周知について

(1) 公表

データヘルス計画の公表については、壱岐市ホームページ上で行います。

(2) 周知

周知については、市報を含む紙面による周知のほか、ケーブルテレビの活用や市民が参集する各種機会を通じて、積極的に図ります。

3 関係部署との連携について

健康寿命の延伸のため、生活習慣病予防に着目した特定健診のデータ・診療にかかわるレセプトデータ・介護保険データを活用し、制度の切れ目や重複を解消し生活習慣病の予防・重症化予防の観点で壱岐市の課題を共有し、包括的なサービスを提供するため、関係部署と連携して取り組んでいく体制を整備します。

また、医療機関等の関係機関との連携体制づくりに努めます。

4 個人情報情報の保護

壱岐市個人情報保護条例等関係法令を遵守し、本計画を実施します。

【資料】

平成25年度 国保における特定健康診査結果

順位	保険者 (法定報告)	① 特定健康診査			保険者 (法定報告)	特定保 健指 導 終了率	③ 特定健康診査			④ メタボ該当者		④ メタボ予備群		⑤ 尿蛋白(+以上)		⑥ HbA1c(NGSP) 5.6~6.4%		⑥ HbA1c(NGSP) 6.5~		⑦ 血圧 正常高値~Ⅰ度		⑦ 血圧 Ⅱ度~Ⅲ度		⑧ LDL 120mg/dl~		⑨ 尿酸 7.0mg/dl以上		⑩ γ-GT 51U/l以上												
		対象者数	受診者数	受診率			対象者数	受診者数	受診率	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合							
		受診率	受診率	受診率			受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率	受診率							
1	佐々町	2,197	1,289	58.7%	西海市	82.0%	佐々町	2,197	1,320	60.1%	香崎市	502	14.9%	小値賀町	81	16.5%	雲仙市	334	6.9%	新上五島町	1,080	50.6%	香崎市	325	9.6%	対馬市	1,662	54.0%	五島市	407	9.8%	小値賀町	284	57.7%	小値賀町	77	15.7%	香崎市	721	21.4%
2	小値賀町	874	484	55.4%	波佐見町	72.0%	小値賀町	874	492	56.3%	平戸市	640	14.5%	五島市	669	16.1%	時津町	126	6.2%	対馬市	1,296	42.1%	新上五島町	184	8.6%	平戸市	2,368	53.6%	対馬市	283	9.2%	新上五島町	1,122	52.6%	五島市	504	12.1%	波佐見町	214	17.9%
3	東彼杵町	1,800	985	54.7%	大村市	61.8%	東彼杵町	1,800	1,006	55.9%	五島市	594	14.3%	時津町	314	15.4%	長与町	174	6.1%	島原市	2,068	41.2%	佐々町	113	8.6%	西海市	1,628	51.6%	西海市	285	9.0%	島原市	2,562	51.1%	新上五島町	219	10.3%	佐々町	235	17.8%
4	平戸市	7,980	4,335	54.3%	南島原市	61.6%	平戸市	7,980	4,420	55.4%	新上五島町	302	14.1%	香崎市	509	15.1%	佐世保市	970	6.0%	小値賀町	201	40.9%	時津町	164	8.0%	佐世保市	8,269	50.9%	松浦市	166	8.4%	対馬市	1,570	51.0%	長崎市	2,347	9.7%	平戸市	786	17.8%
5	香崎市	6,748	3,303	48.9%	雲仙市	60.1%	香崎市	6,748	3,369	49.9%	長崎市	3,207	13.2%	対馬市	452	14.7%	新上五島町	126	5.9%	平戸市	1,796	40.6%	波佐見町	89	7.5%	新上五島町	1,085	50.8%	佐々町	110	8.3%	香崎市	1,707	50.7%	時津町	198	9.7%	対馬市	524	17.0%
6	南島原市	13,919	6,776	48.7%	佐々町	58.3%	南島原市	13,919	6,908	49.6%	時津町	270	13.2%	島原市	730	14.6%	大村市	268	5.8%	川棚町	448	40.4%	島原市	372	7.4%	松浦市	1,004	50.6%	佐世保市	1,293	8.0%	佐世保市	8,210	50.5%	雲仙市	455	9.4%	新上五島町	361	16.9%
7	西海市	6,494	3,110	47.9%	佐世保市	57.1%	西海市	6,494	3,157	48.6%	対馬市	402	13.1%	長与町	417	14.5%	香崎市	195	5.8%	長崎市	9,209	38.0%	諫早市	698	7.3%	佐々町	665	50.4%	平戸市	334	7.6%	長与町	1,452	50.5%	西海市	294	9.3%	佐世保市	2,731	16.8%
8	島原市	10,503	4,878	46.4%	松浦市	56.7%	島原市	10,503	5,014	47.7%	諫早市	1,245	13.0%	平戸市	639	14.5%	平戸市	253	5.7%	五島市	1,563	37.5%	佐世保市	1,178	7.3%	五島市	2,090	50.2%	東彼杵町	74	7.4%	諫早市	4,838	50.4%	香崎市	312	9.3%	東彼杵町	168	16.7%
9	波佐見町	2,679	1,153	43.0%	新上五島町	55.8%	波佐見町	2,679	1,194	44.6%	市町国保	13,232	12.7%	西海市	454	14.4%	小値賀町	28	5.7%	時津町	762	37.3%	長崎市	1,756	7.2%	長与町	1,436	50.0%	雲仙市	341	7.0%	時津町	1,003	49.1%	佐世保市	1,481	9.1%	松浦市	328	16.5%
10	雲仙市	11,021	4,725	42.9%	島原市	54.5%	雲仙市	11,021	4,864	44.1%	佐世保市	2,061	12.7%	東彼杵町	144	14.3%	島原市	284	5.7%	東彼杵町	374	37.2%	松浦市	141	7.1%	諫早市	4,783	49.8%	市町国保	7,047	6.8%	大村市	2,203	47.8%	島原市	449	9.0%	小値賀町	81	16.5%
11	長与町	6,556	2,738	41.8%	香崎市	54.2%	長与町	6,556	2,874	43.8%	島原市	634	12.6%	佐世保市	2,322	14.3%	市町国保	5,631	5.4%	市町国保	38,355	36.9%	市町国保	7,289	7.0%	長崎市	12,008	49.6%	南島原市	464	6.7%	市町国保	49,481	47.7%	市町国保 (実施のみ)	9,202	8.9%	時津町	335	16.4%
12	時津町	5,012	1,984	39.6%	五島市	51.7%	川棚町	2,691	1,108	41.2%	川棚町	140	12.6%	佐々町	184	13.9%	諫早市	514	5.4%	諫早市	3,515	36.6%	川棚町	75	6.8%	波佐見町	591	49.5%	波佐見町	80	6.7%	五島市	1,937	46.5%	諫早市	832	8.7%	市町国保	16,421	15.8%
13	川棚町	2,691	1,052	39.1%	市町国保	48.7%	時津町	5,012	2,044	40.8%	佐々町	165	12.5%	新上五島町	296	13.9%	長崎市	1,290	5.3%	波佐見町	430	36.0%	平戸市	297	6.7%	市町国保	51,120	49.2%	諫早市	633	6.6%	南島原市	3,194	46.2%	佐々町	113	8.6%	長与町	450	15.7%
14	新上五島町	5,436	2,088	38.4%	平戸市	48.5%	松浦市	4,963	1,984	40.0%	松浦市	245	12.3%	雲仙市	672	13.8%	対馬市	160	5.2%	大村市	1,652	35.8%	五島市	277	6.6%	大村市	2,255	48.9%	時津町	134	6.6%	長崎市	11,062	45.7%	松浦市	169	8.5%	諫早市	1,482	15.4%
15	松浦市	4,963	1,894	38.2%	東彼杵町	47.6%	新上五島町	5,436	2,135	39.3%	長与町	353	12.3%	市町国保	14,328	13.8%	南島原市	352	5.1%	香崎市	1,183	35.1%	西海市	209	6.6%	香崎市	1,632	48.4%	新上五島町	137	6.4%	東彼杵町	453	45.0%	波佐見町	101	8.5%	五島市	639	15.3%
16	五島市	10,810	4,047	37.4%	小値賀町	46.7%	諫早市	24,899	9,603	38.6%	西海市	379	12.0%	松浦市	273	13.8%	波佐見町	58	4.9%	長与町	1,000	34.8%	長与町	181	6.3%	時津町	987	48.3%	長与町	172	6.0%	雲仙市	2,185	44.9%	長与町	242	8.4%	西海市	482	15.3%
17	諫早市	24,899	9,271	37.2%	対馬市	46.4%	五島市	10,810	4,167	38.5%	雲仙市	563	11.6%	長崎市	3,186	13.2%	五島市	184	4.4%	雲仙市	1,683	34.6%	東彼杵町	63	6.3%	東彼杵町	469	46.6%	長崎市	1,403	5.8%	佐々町	588	44.5%	南島原市	569	8.2%	雲仙市	727	14.9%
18	市町国保	273,054	101,059	37.0%	長与町	40.8%	市町国保	273,054	103,814	38.0%	大村市	527	11.4%	諫早市	1,262	13.1%	西海市	138	4.4%	西海市	1,090	34.5%	対馬市	190	6.2%	雲仙市	2,266	46.6%	香崎市	192	5.7%	平戸市	1,967	44.5%	東彼杵町	82	8.2%	長崎市	3,616	14.9%
19	佐世保市	45,313	15,749	34.8%	川棚町	38.4%	佐世保市	45,313	16,243	35.8%	波佐見町	129	10.8%	川棚町	142	12.8%	東彼杵町	43	4.3%	南島原市	2,381	34.5%	大村市	278	6.0%	川棚町	512	46.2%	川棚町	62	5.6%	松浦市	874	44.1%	大村市	373	8.1%	島原市	748	14.9%
20	対馬市	8,884	3,008	33.9%	諫早市	34.7%	対馬市	8,884	3,076	34.6%	南島原市	738	10.7%	大村市	587	12.7%	川棚町	41	3.7%	松浦市	683	34.4%	南島原市	398	5.8%	島原市	2,292	45.7%	島原市	254	5.1%	川棚町	471	42.5%	川棚町	88	7.9%	大村市	683	14.8%
21	大村市	14,377	4,438	30.9%	長崎市	32.7%	大村市	14,377	4,612	32.1%	東彼杵町	101	10.0%	波佐見町	147	12.3%	松浦市	58	2.9%	佐々町	452	34.2%	雲仙市	277	5.7%	南島原市	2,946	42.6%	大村市	214	4.6%	波佐見町	506	42.4%	平戸市	297	6.7%	南島原市	963	13.9%
22	長崎市	79,898	23,752	29.7%	時津町	26.1%	長崎市	79,898	24,224	30.3%	小値賀町	35	7.1%	南島原市	848	12.3%	佐々町	35	2.7%	佐世保市	5,489	33.8%	小値賀町	24	4.9%	小値賀町	172	35.0%	小値賀町	9	1.8%	西海市	1,293	41.0%	対馬市(未実施)			川棚町	147	13.3%

- ① 特定健診等管理システム帳票 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計) TKCA003より
- ② 特定健診等管理システム帳票 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計) TKCA005より
- ③ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「E健診受診者」(平成26年12月9日作成)
- ④ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「メタボ該当者」「メタボ予備群」(平成26年12月9日作成)
- ⑤ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「尿蛋白+以上」(平成26年12月9日作成)
- ⑥ エコポ 「2012年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「HbA1c 5.6~6.4(NGSP値)」「HbA1c 6.5以上(NGSP値)」より(平成26年12月9日作成)
- ⑦ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「収縮期BP130~159mmHg or 拡張期血圧85~99mmHg」「収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上」より(平成26年12月9日作成)
- ⑧ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「LDLコレステロール120mg/dl以上」より(平成26年12月9日作成)
- ⑩ エコポ 「2013年度健診」「国保台帳」「40~74歳」「γ-GT 51u/l以上」より(平成26年12月9日作成)

③~⑩の割合は、③の受診者数にそれぞれ占める割合を算出しています。

平成20年度～25年度の特定健診結果有所見者割合の経年変化(市町国保)

順位	保険者	H20		保険者	H21		保険者	H22		保険者	H23		保険者	H24		保険者	H25		
		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
1	長崎市	5,558	20.8%	475	20.2%	島原市	862	21.1%	722	20.5%	795	21.5%	巻崎市	722	20.5%	巻崎市	502	14.9%	
2	島原市	552	19.5%	761	19.3%	長崎市	4,788	19.8%	933	20.4%	小値賀町	125	20.3%	平戸市	125	20.3%	平戸市	640	14.5%
3	五島市	875	19.1%	685	19.2%	小値賀町	91	18.8%	435	20.3%	島原市	996	20.0%	五島市	996	20.0%	五島市	594	14.3%
4	新上五島町	485	18.6%	3,670	18.9%	新上五島町	410	18.8%	4,866	19.6%	長崎市	4,866	19.6%	新上五島町	439	19.8%	新上五島町	302	14.1%
5	平戸市	612	17.9%	955	17.5%	平戸市	742	18.3%	736	19.5%	五島市	736	19.5%	平戸市	872	19.0%	長崎市	3,207	13.2%
6	市町国保	15,712	17.3%	417	16.9%	佐々町	230	18.2%	804	19.2%	五島市	804	19.2%	五島市	724	18.6%	時津町	270	13.2%
7	佐々町	180	16.1%	277	16.7%	市町国保	16,704	17.6%	244	18.3%	佐々町	244	18.3%	巻崎市	4,684	18.4%	対馬市	402	13.1%
8	大村市	869	16.1%	778	16.7%	巻崎市	453	17.5%	1,028	17.5%	市町国保	17,578	17.8%	市町国保	18,961	17.6%	市町国保	1245	13.0%
9	諫早市	1,209	16.0%	14,342	16.7%	南島原市	1,028	17.5%	1,028	17.5%	小値賀町	75	17.1%	佐々町	245	17.4%	市町国保	13,232	12.7%
10	雲仙市	796	15.8%	848	16.4%	大村市	859	17.0%	517	17.0%	西海市	517	17.0%	佐世保市	2,858	17.3%	佐世保市	2061	12.7%
11	小値賀町	84	15.7%	621	16.1%	五島市	617	16.6%	2,547	16.6%	佐世保市	2,490	16.9%	時津町	370	17.3%	島原市	634	12.6%
12	佐世保市	1,833	15.6%	2,189	15.6%	佐世保市	2,547	16.5%	2,547	16.5%	諫早市	1,409	16.9%	諫早市	1,696	17.1%	川棚町	140	12.6%
13	西海市	357	15.1%	159	15.0%	諫早市	1,341	16.5%	849	16.4%	対馬市	849	16.4%	対馬市	579	17.1%	佐々町	165	12.5%
14	南島原市	718	14.6%	402	14.9%	対馬市	523	16.3%	208	16.3%	西海市	208	16.3%	松浦市	606	16.5%	松浦市	245	12.3%
15	松浦市	228	14.6%	985	14.7%	雲仙市	760	16.3%	760	16.3%	時津町	379	16.1%	松浦市	319	16.5%	長与町	353	12.3%
16	波佐見町	170	14.2%	255	13.9%	時津町	215	15.9%	310	15.8%	雲仙市	736	16.0%	大村市	821	16.4%	西海市	379	12.0%
17	巻崎市	295	14.2%	136	13.7%	長与町	310	15.8%	1,027	15.9%	長与町	1,027	15.9%	長与町	431	16.3%	雲仙市	563	11.6%
18	時津町	167	14.2%	72	13.6%	松浦市	235	15.1%	235	15.1%	波佐見町	217	15.8%	雲仙市	804	15.8%	大村市	527	11.4%
19	川棚町	138	13.9%	157	13.3%	波佐見町	153	13.5%	522	15.7%	南島原市	522	15.7%	南島原市	1,093	15.2%	波佐見町	129	10.8%
20	長与町	215	13.6%	111	13.1%	東彼杵町	353	13.3%	230	15.1%	松浦市	230	15.1%	川棚町	157	15.1%	南島原市	738	10.7%
21	東彼杵町	87	12.4%	97	12.2%	川棚町	96	12.5%	96	12.5%	東彼杵町	99	12.7%	東彼杵町	146	14.7%	南島原市	101	10.0%
22	対馬市	284	11.5%	292	11.8%	西海市	91	12.2%	91	12.2%	東彼杵町	80	10.2%	川棚町	201	14.3%	小値賀町	35	7.1%

メタボ該当者

順位	保険者	H20		保険者	H21		保険者	H22		保険者	H23		保険者	H24		保険者	H25		
		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
1	長崎市	2,317	8.7%	402	9.9%	島原市	511	12.2%	462	9.7%	462	9.7%	巻崎市	370	10.0%	巻崎市	325	9.6%	
2	島原市	214	7.6%	1,774	8.9%	長崎市	2,305	9.4%	2,445	9.6%	時津町	2,445	9.6%	新上五島町	207	9.7%	新上五島町	184	8.6%
3	新上五島町	187	7.2%	107	8.8%	新上五島町	212	9.3%	209	9.4%	佐々町	209	9.4%	佐々町	131	9.3%	佐々町	113	8.6%
4	時津町	84	7.1%	210	8.8%	南島原市	533	8.9%	533	8.9%	佐々町	127	9.0%	波佐見町	124	8.8%	時津町	164	8.0%
5	市町国保	6,240	6.9%	76	8.6%	佐々町	117	8.8%	124	8.8%	佐世保市	124	8.8%	波佐見町	1,456	8.8%	波佐見町	89	7.5%
6	平戸市	234	6.9%	95	8.6%	諫早市	719	8.5%	458	8.6%	大村市	458	8.6%	新上五島町	194	8.8%	島原市	372	7.4%
7	諫早市	508	6.7%	520	7.6%	平戸市	338	8.2%	308	8.6%	島原市	308	8.6%	島原市	429	8.6%	諫早市	698	7.3%
8	佐々町	73	6.5%	6,609	7.5%	市町国保	7,897	8.1%	265	8.6%	西海市	265	8.6%	西海市	310	8.4%	佐世保市	1,178	7.3%
9	南島原市	314	6.4%	1,081	7.5%	大村市	409	7.9%	835	8.4%	市町国保	8,535	8.4%	諫早市	809	8.2%	長崎市	1,756	7.2%
10	佐世保市	736	6.3%	379	7.1%	時津町	108	7.6%	724	8.4%	市町国保	724	8.4%	松浦市	8,662	8.0%	松浦市	141	7.1%
11	大村市	335	6.2%	256	7.1%	対馬市	241	7.3%	1,230	8.1%	長崎市	1,230	8.1%	長崎市	2,007	7.9%	市町国保	7,289	7.0%
12	五島市	274	6.0%	394	7.1%	波佐見町	87	7.3%	530	8.1%	大村市	530	8.1%	大村市	383	7.7%	川棚町	75	6.8%
13	川棚町	59	5.9%	173	6.9%	佐世保市	1,146	7.2%	336	7.9%	五島市	336	7.9%	五島市	292	7.5%	平戸市	297	6.7%
14	波佐見町	70	5.8%	64	6.3%	松浦市	98	6.1%	285	7.3%	平戸市	285	7.3%	平戸市	339	7.4%	五島市	277	6.6%
15	雲仙市	284	5.6%	34	6.3%	巻崎市	164	6.1%	59	7.3%	松浦市	59	7.3%	松浦市	142	7.3%	西海市	209	6.6%
16	西海市	133	5.6%	295	6.2%	長与町	127	6.1%	111	7.1%	南島原市	111	7.1%	南島原市	519	7.2%	長与町	181	6.3%
17	巻崎市	116	5.6%	106	6.1%	松浦市	228	6.7%	228	6.7%	川棚町	228	6.7%	川棚町	75	7.2%	東彼杵町	63	6.3%
18	長与町	88	5.6%	143	5.7%	西海市	161	5.9%	161	5.9%	長与町	163	6.6%	東彼杵町	71	7.1%	対馬市	190	6.2%
19	松浦市	82	5.2%	153	5.5%	東彼杵町	45	5.8%	310	6.5%	対馬市	310	6.5%	対馬市	239	7.1%	大村市	278	6.0%
20	小値賀町	24	4.5%	105	5.5%	川棚町	49	5.8%	53	6.4%	雲仙市	53	6.4%	雲仙市	343	6.8%	南島原市	398	5.8%
21	東彼杵町	31	4.4%	201	5.0%	小値賀町	27	5.7%	82	6.3%	時津町	82	6.3%	長与町	178	6.7%	雲仙市	277	5.7%
22	対馬市	77	3.1%	41	4.6%	雲仙市	272	5.6%	26	5.7%	小値賀町	26	5.7%	小値賀町	34	5.5%	小値賀町	24	4.9%

HbA1c

H20→H24年度
DS 6.1%~
H25年度~
NDS 6.5%~

尿蛋白

(+)以上

順位	保険者	H20		保険者	H21		保険者	H22		保険者	H23		保険者	H24		保険者	H25			
		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
1	新上五島町	167	6.4%	時津町	64	6.3%	巻崎市	168	6.3%	佐世保市	909	6.0%	巻崎市	238	6.4%	雲仙市	334	6.9%		
2	佐世保市	750	6.4%	148	6.2%	佐世保市	973	6.1%	長崎市	1,470	5.8%	島原市	298	6.0%	時津町	298	6.0%	時津町	126	6.2%
3	長崎市	1,643	6.1%	148	5.9%	諫早市	517	6.1%	巻崎市	205	5.7%	時津町	205	5.7%	時津町	127	5.9%	長与町	174	6.1%
4	時津町	71	6.0%	1,163	5.8%	対馬市	201	6.1%	島原市	266	5.6%	諫早市	266	5.6%	諫早市	562	5.7%	佐世保市	970	6.0%
5	巻崎市	121	5.8%	224	5.8%	大村市	1,464	6.0%	大村市	284	5.4%	佐世保市	284	5.4%	佐世保市	927	5.6%	新上五島町	126	5.9%
6	五島市	262	5.7%	295	5.7%	島原市	307	5.9%	佐々町	75	5.4%	長与町	75	5.4%	長与町	147	5.6%	大村市	268	5.8%
7	諫早市	429	5.7%	774	5.4%	新上五島町	133	5.9%	時津町	69	5.3%	小値賀町	69	5.3%	小値賀町	34	5.5%	巻崎市	195	5.8%
8	雲仙市	278	5.5%	369	5.4%	佐々町	77	5.8%	対馬市	178	5.2%	平戸市	252	5.5%	平戸市	252	5.5%	平戸市	253	5.7%
9	大村市	295	5.5%	4,579	5.2%	島原市	240	5.7%	市町国保	5,253	5.2%	新上五島町	120	5.4%	小値賀町	28	5.7%	9		
10	市町国保	4,907	5.4%	183	5.1%	平戸市	235	5.7%	諫早市	441	5.1%	長崎市	1,379	5.4%	島原市	284	5.7%	10		
11	平戸市	179	5.2%	46	5.1%	時津町	81	5.7%	平戸市	219	5.1%	大村市	267	5.3%	市町国保	5,631	5.4%	11		
12	島原市	144	5.1%	231	4.8%	市町国保	5,419	5.5%	雲仙市	235	5.0%	市町国保	4,385	5.2%	諫早市	514	5.4%	12		
13	長与町	67	4.2%	267	4.8%	雲仙市	260	5.4%	長与町	123	5.0%	雲仙市	263	5.2%	長崎市	1,290	5.3%	13		
14	南島原市	180	3.7%	89	4.6%	長与町	105	5.0%	新上五島町	108	4.9%	対馬市	173	5.1%	対馬市	160	5.2%	14		
15	松浦市	54	3.4%	波佐見町	56	4.6%	五島市													

平成20年度～25年度の特定健診結果有所見者割合の経年変化(市町国保) 【メタボ予備群、血圧正常高値～I度、HbA1c5.2～6.0、(H25年度～HbA1c:5.6～6.4)尿蛋白(+)]

順位	H20		H21		H22		H23		H24		H25			
	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合		
1	小値賀町	89	16.6%	113	21.4%	小値賀町	83	18.0%	小値賀町	105	17.1%	小値賀町	81	16.5%
2	佐々町	176	15.8%	410	15.2%	対馬市	568	15.2%	対馬市	584	15.0%	五島市	669	16.1%
3	杵岐市	325	15.7%	564	14.7%	対馬市	455	14.2%	新上五島町	462	13.7%	時津町	314	15.4%
4	五島市	700	15.3%	335	14.3%	新上五島町	306	14.0%	杵岐市	493	14.0%	佐々町	189	13.4%
5	新上五島町	390	15.0%	348	14.1%	雲仙市	641	13.6%	松浦市	211	13.9%	松浦市	257	13.3%
6	対馬市	353	14.3%	251	13.6%	松浦市	207	13.3%	五島市	512	13.6%	雲仙市	665	13.1%
7	雲仙市	704	14.0%	221	13.3%	西海市	349	13.0%	佐々町	181	13.6%	長与町	339	12.8%
8	西海市	324	13.7%	132	13.3%	東彼杵町	97	13.0%	杵岐市	105	13.5%	東彼杵町	465	12.6%
9	平戸市	464	13.6%	1,815	12.9%	長与町	245	12.5%	長与町	304	13.0%	西海市	460	12.5%
10	大村市	732	13.6%	603	12.9%	大村市	626	12.4%	雲仙市	595	12.9%	平戸市	554	12.1%
11	佐世保市	1,598	13.6%	661	12.8%	大村市	168	12.4%	佐世保市	1,867	12.6%	島原市	599	12.0%
12	長与町	215	13.6%	450	12.8%	平戸市	1,893	12.3%	大村市	641	12.4%	東彼杵町	119	11.9%
13	松浦市	212	13.5%	10,738	12.5%	佐世保市	310	12.0%	西海市	370	12.4%	市町国保	12,842	11.9%
14	市町国保	11,714	13.0%	812	12.1%	市町国保	11,389	12.0%	市町国保	11,879	12.1%	佐世保市	1,944	11.8%
15	時津町	151	12.8%	127	12.0%	佐々町	962	11.9%	平戸市	503	12.0%	新上五島町	260	11.7%
16	島原市	360	12.7%	295	11.9%	平戸市	482	11.9%	時津町	995	11.9%	川棚町	122	11.7%
17	諫早市	998	12.7%	99	11.7%	長崎市	2,661	11.0%	時津町	143	11.2%	諫早市	1,157	11.7%
18	南島原市	624	12.7%	2,229	11.5%	佐々町	138	10.8%	川棚町	88	11.2%	時津町	250	11.7%
19	川棚町	120	12.1%	449	11.4%	波佐見町	122	10.9%	南島原市	718	11.1%	南島原市	827	11.5%
20	東彼杵町	81	11.5%	616	11.3%	島原市	426	10.4%	長崎市	2,675	10.7%	大村市	551	11.0%
21	長崎市	3,018	11.3%	127	10.7%	南島原市	584	9.9%	波佐見町	144	10.5%	長崎市	2,789	10.9%
22	波佐見町	120	10.0%	81	10.2%	川棚町	66	8.6%	島原市	475	10.4%	波佐見町	144	10.2%

メタボ予備群

順位	H20		H21		H22		H23		H24		H25			
	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合		
1	松浦市	1,156	73.8%	1,307	54.3%	新上五島町	1,233	54.3%	平戸市	2,479	53.9%	対馬市	1,662	54.0%
2	大村市	2,908	53.9%	2,726	51.3%	長与町	1,070	51.3%	平戸市	2,166	50.8%	新上五島町	1,187	53.6%
3	平戸市	1,795	52.6%	4,761	48.9%	東彼杵町	2,636	50.8%	東彼杵町	523	52.5%	西海市	1,628	51.6%
4	五島市	2,322	50.8%	1,764	48.7%	平戸市	4,219	49.4%	杵岐市	1,921	52.1%	佐世保市	8,289	50.9%
5	長崎市	13,071	48.8%	1,946	48.7%	五島市	1,899	49.5%	諫早市	4,159	48.1%	大村市	2,594	51.9%
6	市町国保	43,571	48.1%	3,256	47.4%	平戸市	1,995	48.1%	五島市	1,867	48.0%	波佐見町	729	51.9%
7	杵岐市	992	47.9%	907	47.3%	西海市	1,304	48.1%	波佐見町	674	47.7%	佐々町	730	51.8%
8	長与町	754	47.7%	6,739	47.0%	杵岐市	1,274	47.6%	対馬市	1,175	47.6%	対馬市	1,743	51.5%
9	諫早市	3,595	47.7%	519	46.9%	波佐見町	564	47.4%	佐々町	660	47.2%	西海市	1,883	51.3%
10	新上五島町	1,237	47.5%	9,306	46.7%	長崎市	11,629	47.2%	五島市	7,160	47.1%	五島市	1,996	51.3%
11	小値賀町	253	47.2%	40,807	46.4%	佐々町	623	47.0%	杵岐市	1,680	46.9%	諫早市	5,022	50.8%
12	対馬市	1,156	46.8%	1,158	46.0%	市町国保	45,668	46.7%	長崎市	11,920	46.7%	長与町	1,338	50.5%
13	雲仙市	2,333	46.4%	556	45.7%	佐世保市	7,313	46.1%	市町国保	47,267	46.6%	佐世保市	8,354	50.5%
14	佐世保市	5,401	45.9%	1,147	45.6%	東彼杵町	347	44.5%	対馬市	1,567	46.1%	松浦市	961	49.6%
15	西海市	1,055	44.5%	239	44.5%	小値賀町	212	44.4%	島原市	2,108	44.4%	市町国保	53,426	49.5%
16	島原市	1,246	44.1%	1,770	43.7%	島原市	1,852	44.2%	松浦市	685	43.6%	長崎市	12,412	48.7%
17	佐々町	492	44.0%	2,076	43.4%	松浦市	703	43.9%	東彼杵町	351	43.5%	島原市	2,354	47.3%
18	南島原市	2,146	43.6%	1,193	43.0%	対馬市	1,447	43.9%	雲仙市	2,021	42.5%	川棚町	489	46.9%
19	波佐見町	514	42.9%	720	41.7%	雲仙市	2,065	42.5%	時津町	557	42.5%	雲仙市	2,367	46.6%
20	時津町	493	41.9%	2,276	41.2%	時津町	592	41.9%	小値賀町	193	42.4%	南島原市	959	44.8%
21	東彼杵町	292	41.6%	361	40.2%	南島原市	2,372	39.5%	南島原市	2,707	41.2%	島原市	3,146	43.6%
22	川棚町	360	36.3%	410	40.0%	川棚町	319	37.5%	川棚町	335	40.8%	小値賀町	239	38.9%

血圧(正常高値) I度

収縮期
130～139mmHg
or
拡張期
85～89mmHg

順位	H20		H21		H22		H23		H24		H25			
	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合		
1	南島原市	2,526	51.3%	2,516	62.2%	島原市	2,924	69.9%	島原市	2,684	53.9%	新上五島町	1,080	50.6%
2	平戸市	1,745	51.2%	3,170	57.3%	南島原市	3,767	62.6%	南島原市	3,787	57.6%	新上五島町	1,296	42.1%
3	島原市	1,417	50.1%	1,299	54.1%	新上五島町	1,233	54.3%	新上五島町	1,219	55.0%	平戸市	2,162	47.1%
4	川棚町	472	47.6%	438	49.7%	平戸市	2,100	50.6%	川棚町	447	54.4%	南島原市	3,199	44.4%
5	東彼杵町	314	44.7%	250	46.6%	対馬市	1,644	50.0%	平戸市	2,253	52.9%	五島市	1,719	44.1%
6	松浦市	696	44.4%	517	46.6%	東彼杵町	371	47.6%	小値賀町	240	52.7%	波佐見町	619	44.1%
7	新上五島町	1,147	44.0%	1,674	46.2%	平戸市	3,995	47.0%	東彼杵町	410	50.8%	東彼杵町	430	43.2%
8	西海市	1,027	43.4%	555	45.6%	小値賀町	221	46.2%	諫早市	4,218	48.7%	川棚町	449	43.1%
9	波佐見町	496	41.4%	763	44.3%	市町国保	16,574	44.4%	五島市	1,895	48.7%	長崎市	10,978	43.0%
10	五島市	1,879	41.1%	38,226	43.3%	長崎市	10,716	43.5%	波佐見町	682	48.3%	諫早市	4,189	42.3%
11	長崎市	10,962	40.9%	6,189	43.1%	波佐見町	515	43.2%	市町国保	48,984	48.3%	松浦市	819	42.3%
12	市町国保	36,789	40.6%	1,083	43.0%	松浦市	672	42.0%	対馬市	1,622	47.8%	時津町	904	42.2%
13	時津町	469	39.9%	2,906	42.3%	大村市	2,170	41.8%	長崎市	12,194	47.7%	市町国保	45,461	42.2%
14	雲仙市	1,995	39.7%	1,171	42.2%	西海市	1,127	41.6%	大村市	2,520	47.6%	雲仙市	2,069	40.8%
15	諫早市	2,947	39.1%	1,943	40.7%	五島市	1,573	41.0%	松浦市	746	47.5%	対馬市	1,373	40.6%
16	佐々町	428	38.3%	1,624	40.6%	佐々町	530	40.0%	西海市	1,411	45.7%	長与町	1,054	39.8%
17	佐世保市	4,411	37.5%	2,139	40.3%	雲仙市	1,939	39.9%	時津町	598	45.6%	西海市	1,449	39.5%
18	長与町	556	35.2%	8,002	40.2%	時津町	559	39.6%	佐世保市	6,927	45.5%	佐世保市	6,500	39.3%
19	大村市	1,894	35.1%	350	39.0%	佐世保市	5,650	35.6%	雲仙市	2,113	44.5%	大村市	1,957	39.2%
20	小値賀町	172	32.1%	366	35.7%	長与町	733	35.1%	長与町	1,078	43.5%	佐々町	542	38.5%
21	対馬市	698	28.3%	571	29.9%	川棚町	276	32.4%	佐々町	531	37.9%	小値賀町	233	37.9%
22	杵岐市	538	26.0%	700	27.8%	杵岐市	756	28.3%	杵岐市	1,091	30.4%	杵岐市	1,025	27.8%

HbA1c

H20～H24年度
JDS 5.2%～6.0%

H25年度～
NGSP 5.6%～6.4%

順位	H20		H21		H22		H23		H24		H25			
	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合	保険者 人数	割合		
1	新上五島町	167	6.4%	64	6.3%	杵岐市	168	6.3%	佐世保市	909	6.0%	杵岐市	238	6.4%
2	佐世保市	750	6.4%	148	6.2%	佐世保市	973	6.1%	長崎市	1,470	5.8%	島原市	298	6.0%
3	長崎市	1,643	6.1%	148	5.9%	諫早市	517	6.1%	時津町	205	5.7%	時津町	127	5.9%
4	時津町	71	6.0%	1,163	5.8%	対馬市	201	6.1%	島原市	266	5.6%	諫早市	562	5.7%
5	杵岐市	121	5.8%	295	5.6%	長崎市	1,464	6.0%	大村市	284	5.4%	佐世保市	927	5.6%
6	五島市	262	5.7%	224	5.5%	大村市	307	5.9%	佐々町	75	5.4%	大村市	147	5.6%
7	諫早市	429	5.7%	774	5.4%	新上五島町	133	5.9%	時津町	69	5.3%	平戸市	34	5.5%
8	雲仙市	278	5.5%	369	5.4%	佐世保市	77	5.8%	対馬市	178	5.2%	平戸市	252	5.5%
9	大村市	295	5.5%	4,579	5.2%	島原市	240	5.7%	市町国保	5,253	5.2%	新上五島町	120	5.4%
10	市町国保	4,907	5.4%	183	5.1%	平戸市	235	5.7%	諫早市	441	5.1%	長崎市	1,379	5.4%
11	平戸市	179	5.2%	46	5.1%	時津町	81	5.7%	平戸市	219	5.1%	大村市	267	5.3%
12	島原市	144	5.1%	231	4.9%	市町国保	5,419	5.5%	雲仙市	235	5.0%	市町国保	5,376	5.2%
13	長与町	67	4.2%	267	4.8%	雲仙市	260	5.4%	長与町	123	5.0%	諫早市	263	5.2%
14	南島原市	180	3.7%	89	4.6%	長与町	105	5.0%	対馬市	108	4.9%	対馬市	173	5.1%
15	松浦市	54	3.4%	56	4.6%	波佐見町	182	4.7%	五島市	171	4.4%	佐々町	70	5.0%
16	波佐見町	41	3.4%	178	4.5%	小値賀町	21	4.4%	西海市	127	4.1%	波佐見町	63	

平成20年度～25年度の特定健診結果有所見者割合の経年変化(市町国保)【尿酸7.0以上、γ-GT51以上】

順位	保険者	H20		H21		H22		H23		H24		H25		順位
		人数	割合											
尿酸														
1	五島市	593	13.0%	63	11.7%	71	14.9%	499	12.8%	89	14.5%	77	15.7%	1
2	小値賀町	67	12.5%	462	11.6%	462	12.0%	57	12.5%	483	12.4%	504	12.1%	2
3	佐々町	127	11.4%	125	10.3%	416	10.0%	511	10.8%	247	11.2%	219	10.3%	3
4	平戸市	381	11.2%	244	10.2%	413	9.9%	148	10.6%	401	10.9%	2347	9.7%	4
5	川棚町	98	9.9%	537	9.7%	1,561	9.8%	140	9.9%	386	10.5%	198	9.7%	5
6	波佐見町	112	9.3%	86	9.6%	222	9.9%	219	9.9%	493	9.9%	455	9.4%	6
7	雲仙市	466	9.3%	1,350	9.4%	116	9.7%	352	9.8%	2,476	9.7%	294	9.3%	7
8	東彼杵町	65	9.3%	380	9.4%	5,815	9.5%	634	9.6%	699	9.7%	312	9.3%	8
9	西海市	218	9.2%	5,282	9.3%	453	9.3%	404	9.5%	445	9.7%	1,481	9.1%	9
10	新上五島町	232	8.9%	337	9.3%	70	9.0%	150	9.5%	96	9.6%	449	9.0%	10
11	南島原市	426	8.7%	438	9.2%	76	8.9%	286	9.3%	206	9.6%	9,202	8.9%	11
12	長与町	131	8.3%	91	8.9%	529	8.8%	75	9.1%	1,586	9.6%	832	8.7%	12
13	島原市	231	8.2%	162	8.5%	117	8.8%	1,373	9.0%	9,903	9.5%	113	8.6%	13
14	大村市	428	7.9%	94	8.3%	235	8.7%	73	9.0%	181	9.3%	169	8.5%	14
15	杵杵市	146	7.0%	446	8.4%	123	8.7%	2,261	8.8%	470	9.3%	101	8.5%	15
16	時津町	80	6.8%	204	8.1%	432	8.3%	218	8.8%	130	9.2%	242	8.4%	16
17	市町国保	4,091	4.7%	71	8.0%	132	8.3%	8,449	8.6%	903	9.1%	569	8.2%	17
18	長崎市	241	0.9%	192	7.6%	221	8.3%	112	8.5%	222	8.4%	82	8.2%	18
19	諫早市	40	0.5%	252	—	166	8.0%	394	8.3%	116	8.3%	373	8.1%	19
20	佐世保市	9	0.1%	56	—	367	—	436	8.2%	386	7.7%	88	7.9%	20
21	松浦市	0	0.0%	—	—	64	—	107	1.2%	69	6.6%	297	6.7%	21
22	村馬市(未実施)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22

7.0
mg/dl以上

順位	保険者	H20		H21		H22		H23		H24		H25		順位
		人数	割合											
γ - G T														
1	杵杵市	358	17.3%	505	20.1%	510	19.1%	754	21.0%	718	19.5%	721	21.4%	1
2	平戸市	557	16.3%	299	17.3%	218	18.3%	788	18.5%	116	18.9%	214	17.9%	2
3	波佐見町	195	16.3%	207	17.0%	746	18.0%	258	18.4%	262	18.6%	235	17.8%	3
4	松浦市	240	15.3%	613	16.9%	274	17.1%	243	17.2%	250	17.8%	786	17.8%	4
5	対馬市	375	15.2%	87	16.2%	225	17.0%	77	16.9%	815	17.7%	524	17.0%	5
6	雲仙市	757	15.0%	441	15.9%	2,630	16.6%	2,540	16.7%	576	17.0%	361	16.9%	6
7	長崎市	3,982	14.9%	176	15.9%	129	16.3%	262	16.7%	323	16.7%	2,731	16.8%	7
8	東彼杵町	103	14.7%	2,254	15.7%	545	16.5%	548	16.1%	164	16.5%	168	16.7%	8
9	長与町	229	14.5%	836	15.7%	77	16.1%	16,107	15.9%	2,713	16.4%	328	16.5%	9
10	時津町	170	14.5%	3,107	15.6%	136	16.0%	4,041	15.8%	343	16.0%	81	16.5%	10
11	市町国保	13,014	14.4%	299	15.6%	331	15.8%	1,345	15.5%	353	15.9%	335	16.4%	11
12	大村市	769	14.3%	138	15.6%	223	15.8%	340	15.3%	17,006	15.8%	16,421	15.8%	12
13	小値賀町	76	14.2%	140	15.9%	15,282	15.6%	590	15.2%	1,552	15.7%	450	15.7%	13
14	五島市	640	14.0%	13,705	15.6%	3,790	15.4%	123	15.2%	604	15.5%	1,482	15.4%	14
15	佐々町	154	13.8%	724	15.2%	1,288	15.2%	195	14.9%	772	15.4%	639	15.3%	15
16	新上五島町	357	13.7%	155	15.1%	785	15.1%	971	14.8%	3,893	15.3%	482	15.3%	16
17	諫早市	1,033	13.7%	1,032	15.0%	713	14.7%	766	14.5%	764	15.1%	727	14.9%	17
18	南島原市	672	13.7%	361	15.0%	327	14.4%	448	14.5%	1,043	14.5%	3,616	14.9%	18
19	西海市	311	13.1%	814	14.7%	590	14.1%	357	14.4%	531	14.5%	748	14.9%	19
20	島原市	371	13.1%	592	14.6%	381	14.1%	676	14.2%	377	14.2%	683	14.8%	20
21	佐世保市	1,541	13.1%	572	14.3%	534	13.8%	672	14.1%	693	13.9%	963	13.9%	21
22	川棚町	124	12.5%	353	14.0%	830	13.8%	113	13.7%	144	13.8%	147	13.3%	22

51
U/以上

票中の「割合」＝人数÷健診受診者数(EcoB集計)

【用語の説明】

ページ	No.	語句	意味
1	1)	国保データベースシステム (KDB)	被保険者の健康向上と国保や介護保険の安定的運営につなげることを目的とした、健診・医療・介護のデータを利活用できるシステム。
1	2)	ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働きかける方法や環境整備。
4	3)	健康寿命	日常的な介護に頼ることなく、心身ともに健康で暮らすことができる期間。
4	4)	標準化死亡率 (SMR)	異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を比較するために、標準的な年齢構成に合わせて地域別の年齢階級別の死亡率を算出したもの。
10	5)	アウトソーシング	業務や機能の一部または全部を専門業者などの外部に委託すること。
18	6)	安全・安心のまちづくり交付金	平成 27 年度から自治公民館に対する交付金。特定健診の受診率、福祉保健部の設置・活動が交付金の対象項目になっている。
21	7)	先どり健診	壱岐市が独自で行っている 30 代に行っている特定健診と準じる健診。
23	8)	EcoB	健診・医療のデータを利活用する長崎県独自のシステム。
25	9)	同規模保険者	人口規模が同じ程度の保険者。壱岐市は一般市で人口 50,000 人未満の区分となる。

【検査項目説明】

BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、肥満の程度を示す体格指数。
HbA1c	過去 1～2 か月の血糖の平均値を示す値で糖尿病の指標となる。
LDL コレステロール	コレステロールの 1 つで、悪玉コレステロールと呼ばれる。増え過ぎると動脈硬化を促進する。
HDL コレステロール	コレステロールの 1 つで、善玉コレステロールと呼ばれる。血液中の余分なコレステロールを肝臓へ戻す働きをしている。
AST (GOT)	肝機能の状態を示す値。肝臓は病気にかかっても自覚のないまま症状が進む場合が多く「沈黙」の臓器といわれている。
ALT (GPT)	
γ - GT (γ - GTP)	肝機能の状態を示す値で、アルコールなどで肝臓に障害がおこると数値があがる。
eGFR	腎臓のフィルターの働きを数値として表しているもの。慢性腎臓病 (CKD) の進行度の指標として用いられている。

【評価指標】

1 医療費

(1) 一人あたり医療費(一般+退職)

	項目	ひとり当たり医療費				伸び率		
		全体 (No1)	同規模差額	入院 (No3)	入院外	全体	入院	入院外
平成24年度	保険者	24,598円	-334円	11,460円	13,140円			
	同規模	24,942円		10,920円	14,020円			
	県	26,202円		12,350円	13,860円			
	国	21,680円		8,890円	12,790円			
平成25年度	保険者	26,625円	1,034円	12,910円	13,720円			
	同規模	25,591円		11,090円	14,500円			
	県	26,992円		12,560円	14,430円			
	国	22,616円		9,170円	13,450円			
平成26年度								
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

(2) 一件あたり医療費(一般+退職)

	項目	1件当たり医療費				伸び率		
		全体 (No1)	同規模差額	入院 (No3)	入院外	全体	入院	入院外
平成24年度	保険者	39,800円	3,210円	457,140円	22,150円			
	同規模	36,590円		477,200円	21,290円			
	県	36,720円		460,920円	20,170円			
	国	33,790円		499,910円	20,500円			
平成25年度	保険者	42,900円	5,580円	475,880円	23,110円			
	同規模	37,320円		485,010円	21,870円			
	県	37,420円		467,400円	20,780円			
	国	34,430円		508,190円	21,060円			
平成26年度								
平成27年度								
平成28年度								
平成29年度								

2 保健事業

(1)重症化対象者数

	重症化対象者					
	腎機能		糖		血压	
	GFR40未満		HbA1c8.4以上		Ⅲ度以上	
	人数	%	人数	%	人数	%
平成24年度	65	1.8%	33	0.9%	17	0.5%
平成25年度	57	1.7%	32	1.0%	14	0.4%
平成26年度						
平成27年度						
平成28年度						
平成29年度						

(2)特定健診・特定保健指導実施率経年変化

	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者		
	対象者	受診者	受診率	県	対象者	実施数	実施率	県	対象者数	受診率	県
平成24年度	6,949	3,591	51.7%		462	220	47.6%		2,186	60.8%	56.5%
平成25年度	6,748	3,303	48.9%		404	219	54.2%		1,993	60.3%	55.7%
平成26年度											
平成27年度											
平成28年度											
平成29年度											

(3)その他の保健事業

	健康マイレージ	結果説明会	先取り健診	ジェネリック薬品普及率 (数量ベース)
平成24年度	—	22.0%	10.0%	
平成25年度	75件	29.2%	12.4%	28.6%
平成26年度				
平成27年度				
平成28年度				
平成29年度				

(4)社会環境づくり

	健康づくりに取り組む団体数 (健康教育)	健康協力飲食店数
平成24年度	0	—
平成25年度	37件	21店
平成26年度		
平成27年度		
平成28年度		
平成29年度		

(5) 特定健診質問項目の経年変化

	食 事			運 動		一日飲酒量				喫煙
	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上	
平成24年度										
平成25年度	11.4%	16.4%	20.1%	69.4%	51.9%	52.6%	33.6%	10.8%	3.0%	14.9%
平成26年度										
平成27年度										
平成28年度										
平成29年度										

(6) 特定健診有所見者比較

		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮血圧	拡張血圧	LDL
平成24年度	名古屋市											
	40～64歳											
	65～74歳											
平成25年度	名古屋市	34.4%	37.9%	22.1%	18.2%	5.4%	19.5%	44.8%	9.3%	50.1%	16.7%	50.9%
	40～64歳	34.5%	36.3%	24.3%	22.2%	5.4%	18.3%	38.9%	9.6%	43.2%	19.1%	55.8%
	65～74歳	34.3%	39.0%	20.5%	15.4%	5.3%	20.3%	49.1%	9.0%	47.4%	15.0%	47.4%
平成26年度												
平成27年度												
平成28年度												
平成29年度												