

第2期 いきいき健康づくりプラン21 後期計画 及び 保健事業実施計画（データヘルス計画）



健康寿命をのぼそう!

生活の質の向上

社会環境の質の向上

自立した生活
が送れるよう、
乳幼児期から
高齢期まで、
心身機能の維
持及び向上に
取り組みま
しょう。

生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めましょう!

- がん
- 循環器疾患(脂質異常症・高血圧症)
- 糖尿病
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)

個人の健康を
支え、守るた
め、家庭、学
校、地域、職
場など社会環
境の整備に取
り組みましょ
う。

一人ひとりが生活習慣を見直して、健康づくりに取り組みましょう。

- 栄養
- 身体活動・運動
- 休養
- 飲酒
- 喫煙
- 歯・口腔の健康

2018年4月
伊万里市

いきいき健康づくりプラン21後期計画



今後5年間の方針

分野1 がん

がん検診受診率が向上し、がんの早期発見・早期治療によりがんによる死亡率の低下を図る

指標		実績値	目標値
		2017年度 (H28)	2022年度
75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)		—	70%
がん検診受診率の向上	胃がん(40~69歳)	9.9%	30%
	肺がん(40~69歳)	17.4%	30%
	大腸がん(40~69歳)	18.6%	30%
	子宮頸がん(20~69歳)	22.7%	50%
	乳がん(40~69歳)	30.9%	50%

※分野2・分野3については、保健事業実施計画（データヘルス計画）に含む。

分野4 食事

規則正しい食生活を実践する人の増加を目指す

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
主食・主菜・副菜が揃った食事を毎日2食以上取る人の割合	—	88.0%以上
野菜の摂取量の増加や食塩摂取量の減少などに気をつけている人の割合	—	72.8%以上
週3回以上朝食を欠食する人の割合の減少	8.4%	6.0%
朝、昼、夜の3食を食べない子どもの割合の減少	13.7%	8.0%
1人で食事を食べる子どもの割合の減少	18.3%	18.3%未満
低栄養傾向 (BMI2.0未満) の高齢者の割合の減少	19.6%	19.6%未満

分野5 身体活動

適度な量の運動を行う人の増加を目指す

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上する人の割合の増加	41.9%	47%
運動習慣者の割合の増加 (週2日以上運動)	34.5%	40%

分野6 飲酒

アルコールと健康の問題について、正しい知識の普及に努める

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 (2合以上飲酒)	9.0%	男 7.0%
	1.0%	女 0.8%

分野7 喫煙

受動喫煙を含む「たばこの健康被害」について教育・啓発を推進し、喫煙率の低下を図る

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
成人の喫煙率の減少（たばこを習慣的に吸っている人の割合）	27.9%	男 23.0%
	5.6%	女 4.0%

分野8 歯・口腔



むし歯や歯周病の予防について周知を徹底し、むし歯や歯周病を有する人の割合の低下に努める

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
歯周病を有する人の割合の減少（歯周疾患検診で要医療の割合）	35%	30%
12歳児の1人平均むし歯数の減少	0.86本	0.7本

分野10 こころの健康

うつ病やアルコール依存症等の早期発見・早期治療に取り組み、自殺率の低下を図る

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
自殺者死亡率の減少（人口10万人あたり）	15.97%	15.0%
睡眠による休養を十分取れていない人の割合の減少	24.10%	24.0%

分野11 次世代（妊婦の健康）

安定した妊娠・出産・育児を迎えるために、妊娠期から母親や父親に対する相談・支援を強化する
早産予防の取り組みとして、妊婦の歯科保健対策の導入を検討する

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
20歳代女性のやせの人の割合の減少（妊娠届出時のやせの人の割合）	22.2%	20%
妊婦健康診査の受診割合の増加	85.9%	90%
妊娠中の飲酒をなくす	0.4%	0%
妊婦の喫煙をなくす	5.3%	0%
産後うつ病の発生の減少（EPDS9点以下）	12.3%	8%



分野11 次世代（乳幼児の健康）

乳児期から就学まで切れ目なく支援し、乳幼児の健康の保持増進を図る

指標	実績値	目標値
	2017年度 (H28)	2022年度
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	8%未満
肥満傾向にある子どもの割合の減少	1.2%	1%
乳幼児健診受診者割合の増加（平均受診率）	93.0%	95%
1歳までにBCGを接種した人の割合の増加	94.6%	98%
1歳6か月までに三種混合（4混）の割合の増加	94.6%	100%
1歳6か月までに麻疹風しん予防接種の終了者の割合の増加	97.6%	100%
3歳児でのむし歯のない人の割合の増加	73.9%	80%

保健事業実施計画(データヘルス計画)



伊万里市の現状と課題

医療費の変化

総医療費は減少しているが、1人当たりの医療費は増加している。

また、1人当たりの医療費の伸び率を入院、入院外でみると、入院外の伸び率は13.3と入院の伸び率5.1に比べ高い。(図表1)

図表1

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				市	同規模			市	同規模			市	同規模
総医療費(円)	H25年度	4,760,261,810				2,320,183,200				2,440,078,610			
	H28年度	4,579,423,840 ↓	-180,837,970	-3.8	-3.3	2,146,138,720	-174,044,480	-7.5	-3.5	2,433,285,120	-6,793,490	-0.2	-3.1
1人当たり医療費(円)	H25年度	26,690				13,010				13,680			
	H28年度	29,170 ↑	2,480	9.3	9.0	13,670	660	5.1	8.7	15,500	1,820	13.3	9.2

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となっている。

【出典】KDBシステム：「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健診課題」

特定健康診査及び特定保健指導の状況

特定健康診査の受診率は、H25年度からH28年度にかけて11.1%高くなっているが、40~64歳の受診率は33.1%と低く、また、40~64歳の健診未受診者で治療も受けていない人が34.6%である。(図表2 図表3)

健診受診者と健診未受診の生活習慣病治療費を比べてみると、健診未受診者の生活習慣病治療費は健診受診者の生活習慣病治療費より4倍近く高い。(図表4)

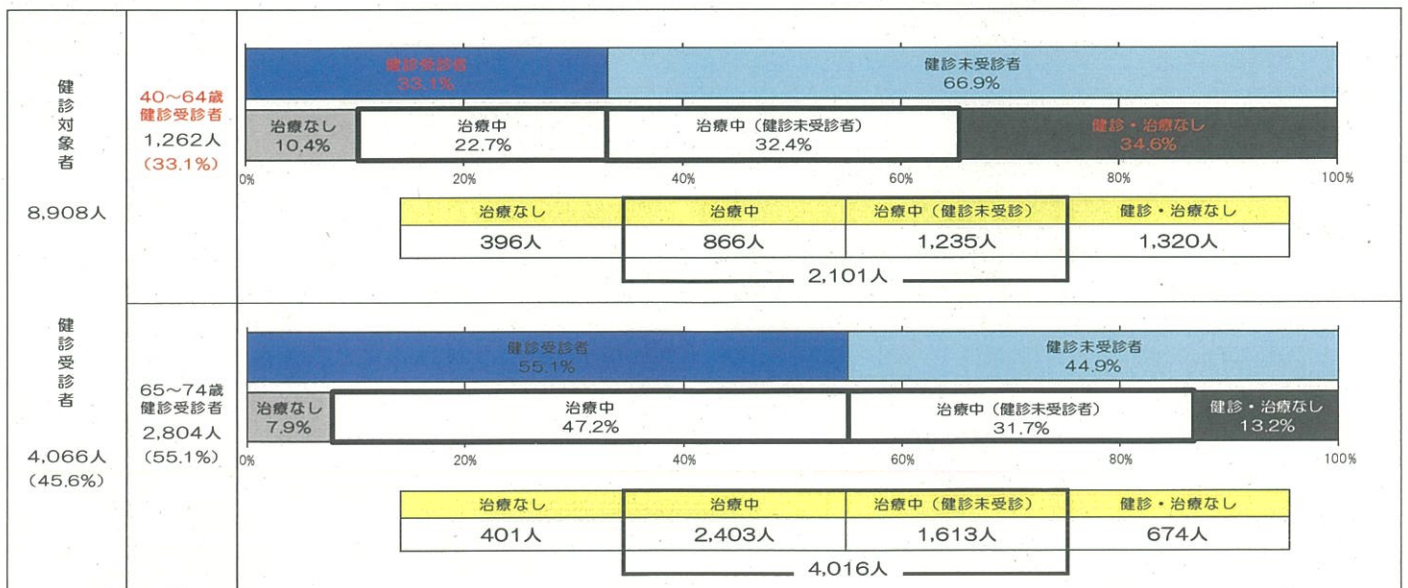
図表2

項目	特定健康診査		特定保健指導	受診勧奨者	
	受診率	同規模内の順位	実施率	医療機関受診率	
				伊万里市	同規模平均
H25年度	34.8%	156位	30.7%	49.2%	51.1%
H28年度	45.9%	60位 ↑	65.5% ↑	49.7%	51.6%



【出典】法廷報告

図表3



図表4

健診受診者の生活習慣病治療費	7,883円			
健診未受診者の生活習慣病治療費			29,978円	

メタボリックシンドローム予備軍・該当者

メタボリックシンドロームは、高血糖、高血圧、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症が高くなる。

伊万里市のメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合の変化（H25-H28）をみてみると、男女とも該当者の割合が高くなっており、また、該当者で3項目全て（高血糖＋高血圧＋脂質異常症）重複している割合も高くなっている。

図表5

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て						
					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			
男性	H25	1,462	30.1	70	4.8	236	16.1	17	12	154	10.5	65	4.4	275	18.8	47	3.2	16	1.1	139	9.5	73	5.0
	H28	1,758	39.8	81	4.6	256	14.6	13	0.7	183	10.4	60	3.4	380	21.6	71	4.0	16	0.9	171	9.7	122	6.9
	H25-H28変化	296	9.7	11	▲0.2	20	▲1.6	▲4	▲0.4	29	▲0.1	▲5	▲1.0	105	2.8	24	0.8	0	▲0.2	32	0.2	49	1.9
女性	H25	1,952	39.6	55	2.8	118	6.0	2	0.1	82	4.2	34	1.7	150	7.7	16	0.8	5	0.3	98	5.0	31	1.6
	H28	2,308	51.5	56	2.4	153	6.6	4	0.2	111	4.8	38	1.6	219	9.5	22	1.0	10	0.4	129	5.6	58	2.5
	H25-H28変化	356	11.8	1	▲0.4	35	0.6	2	0.1	29	0.6	4	▲0.1	69	1.8	6	0.1	5	0.2	31	0.6	27	0.9

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

中長期目標疾患である「腎（慢性腎不全）」「脳（脳梗塞・脳出血）」「心（狭心症・心筋梗塞）」にかかわる目標疾患医療費計は、H25、H28とも22.37%だったが、疾患別にみるとH28は「脳」や「心」にかかわる費用の割合は減っているが、「腎（慢性腎不全(透析)）」にかかる費用は増えている。

短期目標疾患である「糖尿病」「高血圧」にかかる費用の割合は、H28は国より低いが県より高い。

図表6

	総医療費	1人当たり医療費				中長期目標疾患				短期目標疾患			中長期・短期目標疾患医療費計	
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症			
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞						
H25	伊万里市	4,760,261,810	26,696	44位	16位	3.11%	0.27%	3.34%	1.99%	5.11%	5.86%	2.69%	1,064,640,090	22.37%
H28	伊万里市	4,579,423,840	29,177	38位	17位	6.35% ↑	0.36%	2.38% ↓	1.33% ↓	4.99%	4.51%	2.45%	1,024,300,020	22.37%
H28	佐賀県	74,614,050,150	29,593	-	-	6.19%	0.27%	2.30%	1.31%	4.74%	4.39%	2.88%	16,482,147,040	22.09%
H28	国	9,687,968,260,190	24,245	-	-	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%

最大医療資源傷病名（調剤含む）による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】KDBシステム：「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健診課題」



中長期的な目標・短期的な目標の設定

図表8

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	目標値	現状値の把握方法
				2017年	2023年	
特定健診等計画		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	45.9%	60.0%	特定健康診査・特定保健指導結果（厚生労働省）
			特定保健指導実施率60%以上	65.3%	70.0%	
データヘルス計画 中長期	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患の10万人あたりの死亡率は増加傾向にある。 適正体重を維持しているものの減少に比べ、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍が増加傾向にある。 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	1人あたりの医療費の伸びをH28の同規模並みとする	9.3%	9.0%	KDBシステム (健診・医療・介護からみる地域の健診課題) (厚労省様式3-5~3-7)
			脳血管疾患の有病者の減少(3%)	672人	651人	
			虚血性心疾患の有病者の減少(3%)	520人	504人	
			人工透析の有病者の減少(3%)	57人	55人	
データヘルス計画 短期	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数が若干増加傾向にある。 HbA1c6.5以上の者の割合が増加している。 糖尿病性腎症と診断されている割合が9.5%で県内で一番高い。 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	24.7%	18.5%	あなみツールの評価ツール
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	2.9%	2.5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	9.6%	9.0%	
			健診受診者の糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上)	11.1%	8.9%	
			糖尿病治療継続者の増加	58.2%	65.7%	
			血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)	1.0%	0.9%	

データヘルス計画の評価と見直し

本データヘルス計画は、より実効性の高いものにしていくため、PDCAサイクルのプロセスに沿って、計画の進捗状況や経年変化を把握し、社会的な環境の変化等も加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行う。

《問合せ先》
伊万里市市民部健康づくり課

〒848-0045
佐賀県伊万里市松島町391-1
TEL:0955-22-3916
FAX:0955-22-3970



いまりんモーモちゃん