

第 I 章 日南市の概況と特性

第 I 章 日南市の概況と特性

1 市の概要

(1) 位 置

本市は、宮崎県の南部に位置し、東に日向灘を臨み、西は都城市・三股町、南は串間市、北は宮崎市に隣接しています。

(2) 地理・地形

総面積は 536.10 km²で、面積の約 78%は山林です。

宮崎市から日南市を経て鹿児島県に至る延長 112km は全国有数のリアス式海岸で、日南海岸国定公園の指定を受けています。

(3) 気 候

本市の気候は、平均気温は 18.7 度で、年間を通じ温暖多照な気候です。

平野部では 1 年の日照時間が平均 2,200 時間以上と多く、冬季の日照時間は大変長く、山沿いが曇っていても平野部は晴れている場合が多くあります。

一方で鰐塚山系を含むため多雨地域で、四国太平洋岸、紀伊半島の東部とともに日本最多雨地帯となっています。

(4) 沿 革

古くから「飫肥」と呼ばれており、早くも平安時代には宮崎郡飫肥郷として現れています。南北朝期には島津荘の寄郡として飫肥北郷、飫肥南郷が興福寺一条院の所領でした。

中世以降、島津氏と伊東氏の戦いを繰り返した後、江戸時代を通じて伊東家が飫肥藩（現在の日南市と宮崎市南部）を支配しました。

飫肥藩では江戸時代から殖産産業を推進し、造林事業により飫肥杉に覆われました。一方、港町油津は堀川運河沿いが飫肥杉の集積場となり、昭和初期にはマグロの水揚げで栄え、現在でもカツオの一本釣りでは全国一を誇っています。

市制・町制の経緯としては、旧日南市は昭和 25 年に市制を施行し、旧北郷町は昭和 34 年、旧南郷町は昭和 15 年にそれぞれ町制を施行しました。

そして、平成 21 年 3 月 30 日に、旧日南市、旧北郷町、旧南郷町の 3 市町が合併し、「日南市」が誕生しました。

2 健康に関する概況（表1）

日南市の健康に関する概況

*国・県と比較し問題となるもの

項 目			国		宮崎県		日南市		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	人口動態 平成22年国勢調査人口	総人口	124,852,975人		1,125,360人		57,689人		
		65歳以上(高齢化率)	29,020,766人	23.2%	290,839人	25.8%	17,902人	31.0%	
		(再掲)75歳以上	13,989,864人	11.2%	156,418人	13.9%	9,868人	17.1%	
		(再掲)65～74歳	15,030,902人	12.0%	134,421人	11.9%	8,034人	13.9%	
		40～64歳	42,411,922人	34.0%	383,487人	34.1%	19,561人	33.9%	
	39歳以下	53,420,287人	42.8%	450,674人	40.0%	20,226人	35.1%		
平均寿命 平成22年 都道府県別生命	男 性	79.6歳		79.7歳		78.7歳			
	女 性	86.4歳		86.6歳		85.6歳			
2	死亡の状況 平成25年 衛生統計年報	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	
		1位	悪性新生物	290.3	悪性新生物	314.6	悪性新生物	418.2	
		2位	心疾患	156.5	心疾患	196.8	心疾患	326.2	
		3位	脳血管疾患	97.8	肺炎	116.3	脳血管疾患	167.6	
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	115.0	肺炎	151.4	
	5位	老衰	55.5	老衰	49.6	不慮の事故	66.7		
早世予防からみた 死亡(64歳以下) 平成22年 人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	1,644人	13.3%	95人	11.2%		
	男性	119,965人	18.9%	1,102人	17.6%	73人	17.4%		
	女性	56,584人	10.0%	542人	9.0%	22人	5.2%		
3	介護保険 平成25年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	4,672,405人		60,204人		3,982人		
		認定者・率(第1号被保険者)	4,533,079人	19.7%	58,421人	19.9%	3,890人	21.6%	
		認定者・率(第2号被保険者)	139,326人	0.4%	1,783人	0.5%	92人	0.5%	
		1件当たり給付費(全体)	61,370円		69,232円		71,887円		
	居宅サービス	40,567円		47,994円		44,564円			
施設サービス	286,522円		287,918円		291,110円				
4	後期高齢者医療 平成25年度後期高齢者 医療事業年報、国保連合会 資料、「医療費の状況」	加入者	15,266,362人	H25年度	165,813人	H25年度	10,534人	H25年度	
		入院:1人あたり診療費	429,699円		434,066円		417,711円		
		入院外:1人あたり診療費	271,737円		254,910円		233,872円		
5	国保の状況 平成25年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	29,431,797人		336,917人		16,058人		
		65～74歳 40～64歳 39歳以下	10,065,514人	34.2%	113,183人	33.6%	6,416人	40.0%	
			10,577,849人	35.9%	127,500人	37.8%	6,015人	37.4%	
			8,788,434人	29.9%	96,234人	28.6%	3,627人	22.6%	
	加入率	29.7%		29.9%		28.0%			
	一人当たり医療費	22,616円		24,425円		30,296円	県内3位		
		外来	費用の割合	59.5%	54.8%		50.8%		
			件数の割合	97.3%	96.4%		95.8%		
		入院	費用の割合	40.5%	0.5%		49.2%		
	件数の割合		2.7%	3.6%		4.2%			
医療費分析 生活習慣病に占める割合 国保データベースシステム	傷病名	割合		割合		医療費総額	割合		
	がん	22.1%		18.8%		668,068,620円	19.5%		
	慢性腎不全	9.4%		10.8%		291,246,040円	8.5%		
	糖尿病	9.6%		8.4%		256,230,560円	7.5%		
	高血圧症	11.2%		11.1%		367,860,950円	10.7%		
	精神	16.9%		22.4%		970,171,170円	28.3%		
	筋・骨格	15.0%		14.5%		472,298,010円	13.8%		
6	特定健診の状況 平成25年度分 特定健診データ 国保データベースシステム	受診者数	6,409,234人		71,852人		4,236人		
		受診率	33.5%		31.7%		36.7% 県内15位		
		特定保健指導終了者(実施率)	168,224人	21.2%	2,860人	31.0%	355人	70.7%	
		非肥満高血糖	318,173人	5.0%	4,120人	5.8%	230人	5.4%	
		メタボ	該当者	1,048,147人	16.4%	12,098人	16.9%	683人	16.1%
			男性	710,417人	25.6%	7,950人	26.0%	431人	25.5%
			女性	337,370人	9.3%	4,148人	10.1%	252人	9.9%
			予備軍	702,530人	11.0%	9,140人	12.8%	597人	14.1%
			男性	481,561人	17.4%	5,741人	18.8%	349人	20.7%
			女性	220,969人	6.1%	3,399人	8.3%	248人	9.7%
		メタボ該当・予備軍レベル	総数	1,981,914人	30.9%	24,267人	33.9%	1,456人	34.4%
			腹囲	男性	1,344,662人	48.5%	15,471人	50.6%	872人
	女性			637,252人	17.5%	8,796人	21.4%	584人	22.9%
	BMI		総数	312,582人	4.9%	3,329人	4.7%	241人	5.7%
			男性	52,222人	1.9%	536人	1.8%	41人	2.4%
	女性		260,360人	7.2%	2,793人	6.8%	200人	7.8%	
	血糖のみ		41,791人	0.7%	428人	0.6%	18人	0.4%	
	血圧のみ		488,432人	7.6%	6,830人	9.5%	446人	10.5%	
	脂質のみ		172,306人	2.7%	1,882人	2.6%	133人	3.1%	
	血糖・血圧		165,273人	2.6%	2,039人	2.8%	110人	2.6%	
	血糖・脂質		56,444人	0.9%	524人	0.7%	26人	0.6%	
	血圧・脂質	527,565人	8.2%	6,238人	8.7%	410人	9.7%		
	血糖・血圧・脂質	298,863人	4.7%	3,297人	4.6%	137人	3.2%		
7	出生	出生	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	厚生労働省 人口動態調査 平成25年 衛生統計年報		1,029,816人	8.2%	9,854人	8.8%	402人	7.2%	
		低体重児 (2,500g未満)	98,624人	9.6%	1,021人	10.4%	61人	15.1%	
	極低体重児 (1,500g未満)	7,888人	0.8%	88人	0.9%		データなし		

(1) 人口構成

人口構成を国、県と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は、いずれも国や県より高くなっています。(P5 表 1)

本市の人口(国勢調査)は、平成17年には60,914人でしたが、平成22年には57,689人となり減少傾向にあります。

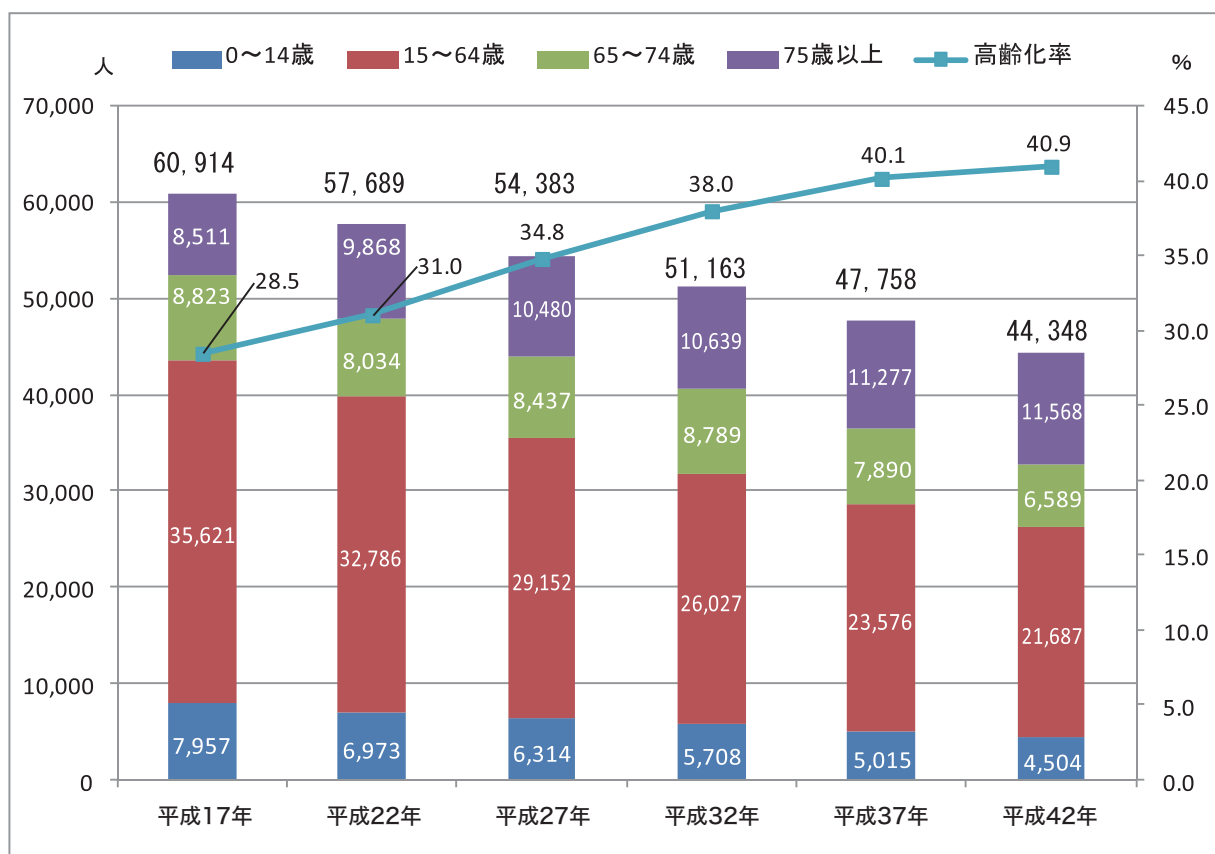
人口構成は、64 歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に3,819人減少しているのに対して、65 歳以上人口は、同期間で568人増加しています。

高齢化率は、平成17年には28.5%でしたが、平成22年には31.0%となり、5年間で2.5ポイント高くなっており、国(23.2%)や県(25.8%)に比べて高齢化が進展しています。(P5 表 1)

生産年齢人口(15 歳～64 歳)・年少人口(0 歳～14 歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図 1)

図 1 人口の推移と推計(平成25年3月推計)



資料: 平成17、22年 国勢調査 平成27年、32年、37年、42年 国立社会保障人口問題研究所

* 国勢調査総数には年齢不詳を含む(平成17年 2人、平成22年 28人)

(2) 死亡

主要死因を国、県と比較すると、悪性新生物と心疾患など生活習慣病による死亡率が上位4位までと高くなっています。

主要死因の変化を平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には59.8%、平成22年は53.4%と、全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

また、それぞれの75歳未満の年齢調整死亡率でみると、悪性新生物は減少しましたが、心疾患と脳血管疾患は増加しています。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の3位が肺炎となり、死亡割合も上昇しています。

腎不全による死亡数が平成20年より増加し、平成22年には自殺と同じ6位になっています。(表2)

また、前計画の目的であった早世(64歳以下)死亡の減少については、平成17年との比較では大きく減少しており、国の中でも低い割合となっています。(P8 表3)

表2 日南市の主要死因の変化 ※死亡率は人口10万対

年度		平成17年				平成22年			
全体		人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率	
		60,914	708	1162.2		57,689	846	1466.4	
死亡原因	1位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		200	328.3	90.0	28.2%	236	409.1	80.6	27.9%
	2位	心疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		129	211.8	28.0	18.2%	137	237.5	34.2	16.2%
	3位	脳血管疾患				肺炎			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		95	156.0	16.5	13.4%	117	202.8	9.8	13.8%
	4位	肺炎				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		62	101.8	1.3	8.8%	79	136.9	20.7	9.3%
	5位	その他の呼吸器疾患				不慮の事故			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		36	59.1		5.1%	29	50.3		3.4%
	6位	不慮の事故				自殺			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		28	46.0		4.0%	17	29.5	17.1	2.0%
	7位	自殺				腎不全			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全体に占める割合
		19	31.2	25.6	5.8%	17	29.5		2.0%

平成22年は腎不全も自殺と同率

資料：衛生統計年報を基に算定

* 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。

表3 64歳以下死亡の割合（都道府県順位）

順位	総数				男性				女性				順位
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		
1	島根	13.1%	長野	10.7%	長野	17.5%	長野	14.2%	島根	8.0%	日南市	5.2%	1
2	山形	13.3%	島根	10.8%	島根	17.5%	山形	14.3%	山形	8.5%	島根	6.5%	2
3	長野	13.6%	山形	11.0%	山形	17.6%	福井	14.8%	新潟	9.0%	長野	7.1%	3
4	日南市	13.7%	日南市	11.2%	福井	17.9%	島根	15.1%	徳島	9.0%	新潟	7.4%	4
5	熊本	14.2%	福井	11.4%	日南市	17.9%	山口	15.9%	鹿児島	9.1%	山形	7.4%	5
6	福井	14.3%	大分	12.1%	熊本	18.3%	奈良	16.0%	鳥取	9.2%	高知	7.4%	6
7	香川	14.3%	新潟	12.2%	香川	18.9%	大分	16.2%	長野	9.2%	徳島	7.5%	7
8	大分	14.4%	富山	12.3%	大分	19.1%	富山	16.2%	香川	9.2%	大分	7.8%	8
9	新潟	14.5%	山口	12.4%	新潟	19.3%	和歌山	16.4%	大分	9.4%	福井	7.8%	9
10	鹿児島	14.6%	徳島	12.4%	秋田	19.3%	新潟	16.5%	岡山	9.4%	岡山	7.9%	10
11	岡山	14.7%	高知	12.4%	岡山	19.5%	香川	16.6%	日南市	9.6%	秋田	7.9%	11
12	徳島	14.8%	岡山	12.5%	山口	19.6%	岐阜	16.6%	秋田	9.8%	鹿児島	8.0%	12
13	秋田	14.9%	香川	12.6%	三重	19.7%	三重	16.7%	熊本	9.8%	香川	8.2%	13
14	山口	15.1%	和歌山	12.6%	和歌山	19.8%	岡山	16.8%	佐賀	10.0%	富山	8.2%	14
15	和歌山	15.2%	秋田	12.7%	山梨	19.8%	熊本	16.9%	山梨	10.0%	福島	8.2%	15
16	佐賀	15.2%	熊本	12.7%	富山	19.9%	佐賀	17.0%	山口	10.0%	熊本	8.5%	16
17	山梨	15.3%	鹿児島	12.7%	福島	19.9%	徳島	17.0%	福島	10.1%	山梨	8.5%	17
18	三重	15.3%	鳥取	12.8%	鹿児島	19.9%	鳥取	17.0%	高知	10.2%	鳥取	8.5%	18
19	富山	15.4%	三重	12.8%	岐阜	20.0%	秋田	17.1%	和歌山	10.3%	佐賀	8.6%	19
20	福島	15.5%	佐賀	12.9%	佐賀	20.0%	高知	17.3%	福井	10.4%	山口	8.6%	20
21	愛媛	15.6%	岐阜	13.0%	岩手	20.1%	日南市	17.4%	富山	10.4%	和歌山	8.6%	21
22	岩手	15.7%	奈良	13.0%	徳島	20.2%	静岡	17.5%	三重	10.5%	三重	8.7%	22
23	高知	15.7%	宮崎	13.3%	愛媛	20.2%	鹿児島	17.5%	岩手	10.5%	愛媛	8.7%	23
24	宮崎	15.7%	福島	13.3%	宮崎	20.5%	宮崎	17.5%	愛媛	10.6%	広島	8.8%	24
25	鳥取	15.8%	山梨	13.4%	高知	20.6%	岩手	17.6%	宮崎	10.6%	長崎	8.9%	25
26	長崎	16.2%	岩手	13.5%	石川	20.7%	滋賀	17.7%	長崎	10.7%	岐阜	8.9%	26
27	石川	16.3%	愛媛	13.6%	広島	20.8%	山梨	17.8%	広島	11.4%	宮城	8.9%	27
28	岐阜	16.3%	広島	13.6%	滋賀	21.0%	福島	18.0%	石川	11.4%	岩手	8.9%	28
29	広島	16.5%	滋賀	13.7%	長崎	21.2%	石川	18.0%	京都	11.5%	宮崎	9.0%	29
30	京都	16.6%	静岡	13.8%	京都	21.2%	広島	18.0%	群馬	11.6%	石川	9.2%	30
31	滋賀	16.7%	石川	13.8%	静岡	21.4%	愛媛	18.1%	宮城	11.9%	京都	9.3%	31
32	群馬	16.9%	京都	13.8%	鳥取	21.5%	京都	18.2%	岐阜	11.9%	群馬	9.5%	32
33	静岡	17.3%	長崎	13.8%	群馬	21.6%	群馬	18.5%	滋賀	12.0%	滋賀	9.5%	33
34	奈良	17.3%	宮城	14.1%	奈良	21.6%	長崎	18.6%	青森	12.1%	静岡	9.7%	34
35	宮城	17.8%	群馬	14.2%	全国	22.7%	兵庫	18.7%	栃木	12.3%	奈良	9.7%	35
36	全国	18.0%	兵庫	14.6%	宮城	22.7%	宮城	18.8%	奈良	12.4%	兵庫	10.0%	36
37	栃木	18.0%	全国	14.8%	栃木	22.8%	全国	18.9%	福岡	12.4%	全国	10.0%	37
38	兵庫	18.2%	福岡	15.1%	北海道	22.9%	北海道	19.1%	静岡	12.4%	福岡	10.2%	38
39	茨城	18.3%	栃木	15.4%	兵庫	22.9%	愛知	19.5%	全国	12.4%	茨城	10.3%	39
40	福岡	18.4%	茨城	15.5%	茨城	23.1%	福岡	19.6%	茨城	12.6%	栃木	10.4%	40
41	北海道	19.0%	北海道	15.7%	福岡	23.8%	栃木	19.9%	兵庫	12.8%	青森	10.6%	41
42	青森	19.0%	愛知	15.7%	愛知	24.5%	茨城	20.0%	東京	13.7%	愛知	11.1%	42
43	愛知	19.6%	青森	15.9%	東京	24.6%	神奈川	20.4%	愛知	13.8%	東京	11.4%	43
44	東京	19.7%	東京	16.4%	青森	24.6%	青森	20.5%	北海道	14.2%	北海道	11.7%	44
45	千葉	21.4%	大阪	16.7%	神奈川	25.9%	東京	20.6%	沖縄	15.0%	大阪	11.7%	45
46	大阪	21.4%	神奈川	16.8%	千葉	26.0%	大阪	20.9%	大阪	15.4%	千葉	12.1%	46
47	神奈川	21.5%	千葉	16.9%	大阪	26.4%	千葉	20.9%	千葉	15.6%	神奈川	12.3%	47
48	埼玉	22.5%	埼玉	18.2%	埼玉	27.0%	埼玉	22.2%	神奈川	15.7%	埼玉	13.2%	48
49	沖縄	22.9%	沖縄	20.9%	沖縄	29.9%	沖縄	27.5%	埼玉	16.7%	沖縄	13.3%	49

資料：平成17年、平成22年 人口動態統計

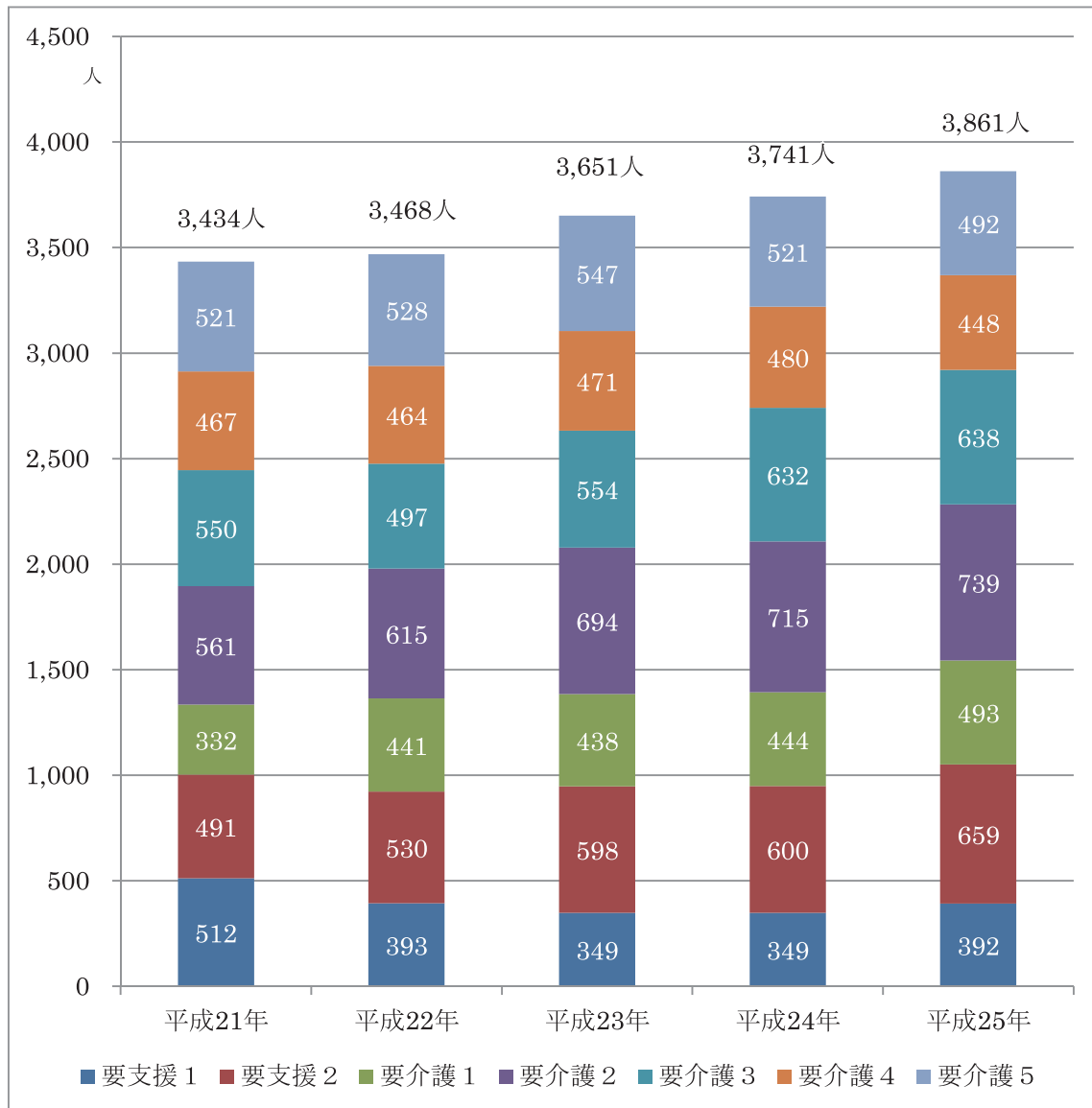
(3) 介護保険

介護保険の認定率は、国や県より高くなっています。

平成 25 年の要介護（支援）認定者数は 3,861 人であり、平成 21 年 3,434 人と比べて、427 人増加しています。（図 2）

また、介護給付費も 43.2 億円から 52.2 億円へと、9 億円も増加しています。（P15 図 3）

図 2 要介護（支援）認定者数の推移



資料：日南市長寿課

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の全体の状況をみると、国、県に比べて要介護 3・4・5 の重度認定者の割合が高くなっていますが、第 2 号被保険者（40～64 歳の被保険者）の認定者は重度認定者が国及び県より低くなっています。（P10 表 4）

表 4 要介護(支援)認定者数(平成 25 年度末)
総数

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
日南市	人数	3,864	387	638	516	750	2,291	649	471	453	1,573
	%	100.0%	10.0%	16.5%	13.4%	19.4%	59.3%	16.8%	12.2%	11.7%	40.7%
宮崎県	人数	57,831	7,019	7,707	12,219	9,615	36,560	7,731	6,639	6,901	21,271
	%	100.0%	12.1%	13.3%	21.1%	16.6%	63.2%	13.4%	11.5%	11.9%	36.8%
全 国	人数	5,838,004	820,065	802,177	1,109,834	1,026,236	3,758,312	765,831	708,735	605,126	2,079,692
	%	100.0%	14.0%	13.7%	19.0%	17.6%	64.4%	13.1%	12.1%	10.4%	35.6%

第2号被保険者

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
日南市	人数	82	10	18	9	16	53	14	7	8	29
	%	100.0%	12.2%	22.0%	11.0%	19.5%	64.6%	17.1%	8.5%	9.8%	35.4%
宮崎県	人数	1,462	113	238	278	300	929	219	136	178	533
	%	100.0%	7.7%	16.3%	19.0%	20.5%	63.5%	15.0%	9.3%	12.2%	36.5%
全 国	人数	146,814	13,060	20,554	24,367	31,812	89,793	20,435	17,073	19,513	57,021
	%	100.0%	8.9%	14.0%	16.6%	21.7%	61.2%	13.9%	11.6%	13.3%	38.8%

資料：日南市長寿課

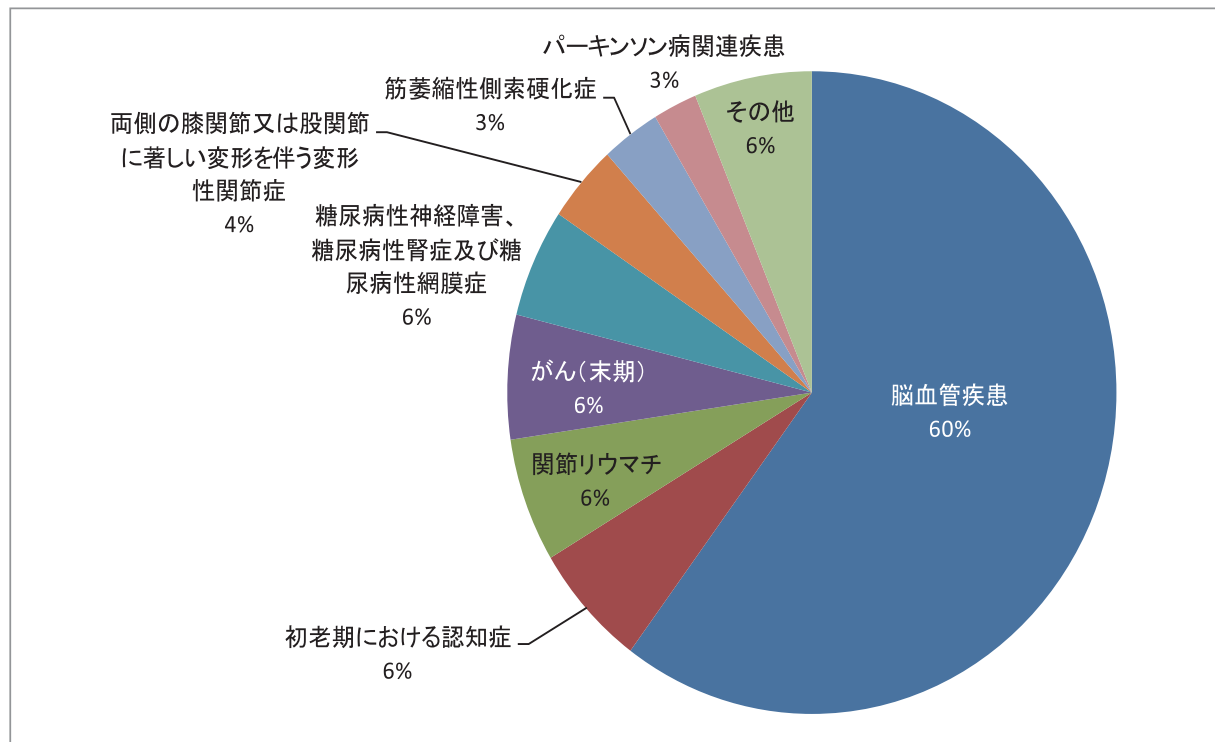
第 2 号被保険者の新規認定者数は、平成 21～24 年度は毎年増加、平成 25 年は減少傾向にあります
が、申請理由の原因疾患をみると脳血管疾患による認定者数が約 60%です。(表 5、図 3)

表 5 第 2 号被保険者要介護(支援)認定者数の推移

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成21年度	9	21	5	10	14	13	6	78
平成22年度	5	19	10	11	13	14	9	81
平成23年度	5	18	12	19	14	12	12	92
平成24年度	9	14	10	32	12	11	12	100
平成25年度	8	16	8	22	14	6	9	83

資料：日南市長寿課

図 3 平成 25 年度 第 2 号被保険者認定者の原因疾患の内訳



資料：日南市長寿課

(4) 後期高齢者医療

後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して、やや低い費用になっています。

(P5 表 1)

(5) 国民健康保険

国民健康保険加入率は、国や県と比較して、加入率がやや低くなっています。

加入者のうち、前期高齢者(65～74 歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本市国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高く、入院はわずか 4.2%の件数に対して費用額全体の約 50%を占めています。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率的と言えます。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである特定健康診査・特定保健指導は、平成 25 年度の法定報告で、受診率 37.4%、保健指導実施率は 70.5%で、国、県より健診率、保健指導実施率ともに高くなっています。

特定健康診査受診率をみると年々増加傾向にありますが、受診内訳を見ると、65 歳以上の受診率は 45.5%となっているのに対し、40～64 歳は 26.6%と低い状態です。また、健診未受診で治療歴がなく健康状態がわからない住民が 2,656 人で特定健康診査対象者の 23.0%、そのうち 40～64 歳が 71.4%を占めています。(P12 図 4、5)

特定健康診査の結果をみると、高血圧やメタボ予備群の割合が国や県よりも高い状態です。(P5 表 1) また、重症化予防のための保健指導が最も優先される対象者は 450 人となっており効果的・効率的な保健指導を実施する必要があります。(P13 表 7)

特定健康診査の新規受診者を増やすことにより、重症化予防対象者が把握され、保健指導を行い、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが大切です。

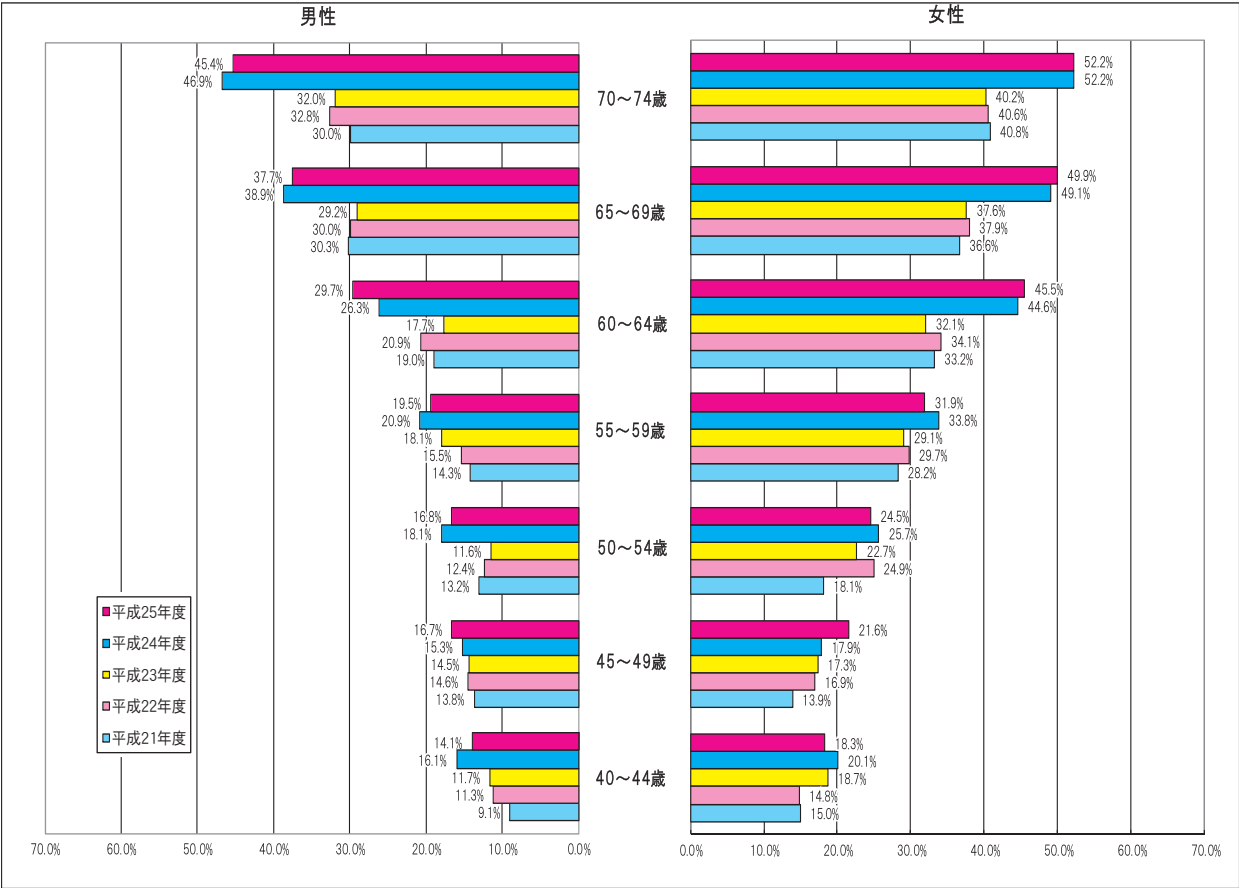
今後 40～64 歳への未受診者対策や保健指導を継続して実施していくことが、ますます重要になります。

表6 特定健診受診率と特定保健指導実施率（平成21年度からの推移）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
特定健診受診率	27.4%	28.4%	28.0%	37.2%	37.4%
特定保健指導実施率	23.4%	27.6%	42.1%	48.3%	70.5%

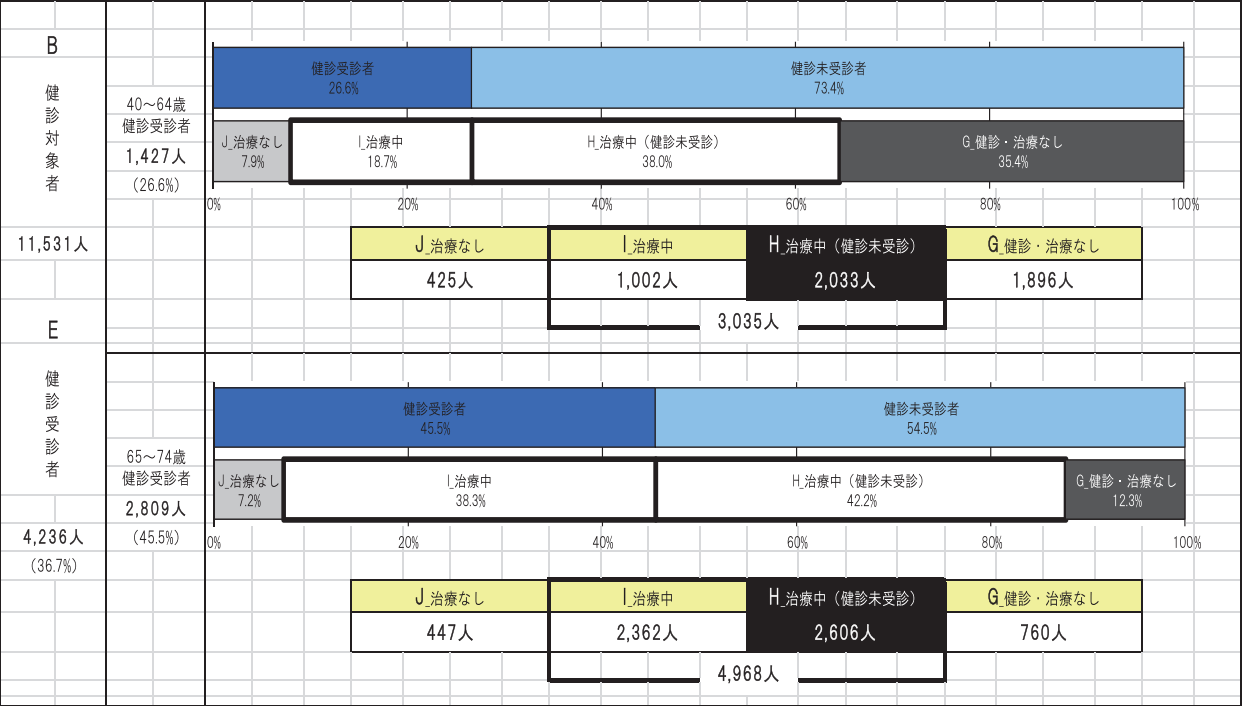
資料：日南市健康増進課

図 4 特定健診の男女別受診率（平成 21 年度からの受診率推移）



資料：日南市健康増進課

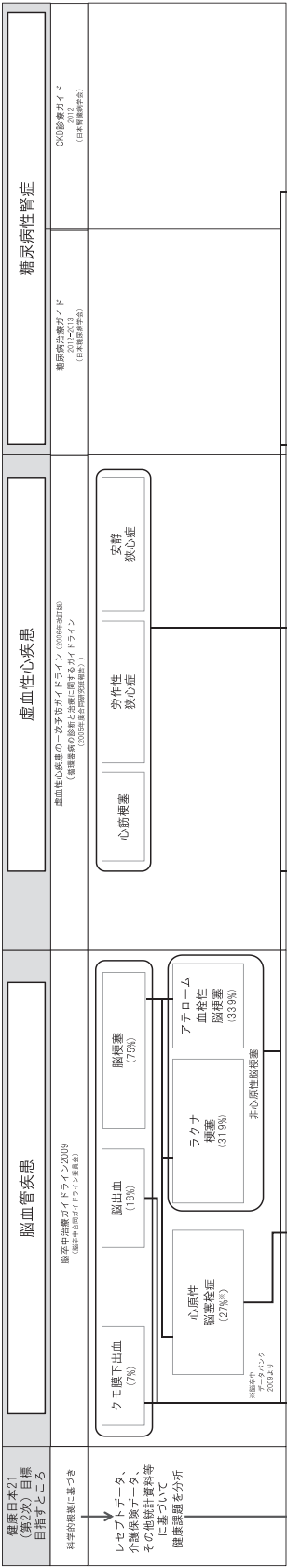
図 5 日南市の特定健診年齢別受診者状況（平成 25 年度）



資料：国保データベースシステム

表 7 宮崎県における特定健康診査結果による有所見者の割合

平成25年度 脳・心・腎を守るために ― 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする―



優先すべき課題の明確化	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)				
	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	重症化予防対象	心房細動	LDL-C180mg/d以上	中性脂肪300mg/d以上	メタボ該当者(2項目以上)	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、保健診療から患者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	重症化予防対象	心房細動	LDL-C180mg/d以上	中性脂肪300mg/d以上	メタボ該当者(2項目以上)	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)						
治療なし(宮崎県合計)	1,866	4.2%	49	0.1%	1,595	2.8%	2,707	7.0%	2,542	3.9%	268	0.7%	458	1.2%	
西米良村	11	9.5%	5	1.3%	61	4.2%	59	9.2%	756	5.8%	16	2.1%	12	2.4%	
高千穂町	87	8.2%	17	0.7%	463	3.9%	54	9.2%	42	5.0%	2	2.0%	165	2.0%	
日之影町	35	8.0%	5	0.7%	34	3.9%	643	8.9%	44	5.0%	6	1.2%	2	2.0%	
本郷町	27	6.9%	7	0.6%	37	3.7%	49	8.8%	9	4.3%	7	1.2%	21	1.5%	
高尾町	35	6.2%	1	0.6%	18	3.6%	美郷町	92	8.4%	9	4.3%	8	1.1%	21	1.5%
都農町	41	6.1%	5	0.5%	25	3.3%	延岡市	380	7.8%	48	4.0%	66	0.9%	5	1.3%
高瀬町	63	5.9%	3	0.4%	29	3.2%	新富町	56	7.7%	114	4.0%	13	0.9%	12	1.3%
延岡市	295	5.1%	3	0.3%	47	3.0%	木城町	26	7.5%	3	3.8%	8	0.9%	82	1.3%
小林市	81	4.9%	1	0.2%	24	3.0%	高瀬町	37	7.5%	51	3.8%	8	0.8%	54	1.1%
国富町	60	4.8%	2	0.0%	31	2.9%	三股町	69	7.3%	20	3.7%	19	0.8%	7	1.0%
日向市	128	4.8%	0	0.0%	31	2.9%	小林市	101	7.0%	98	3.7%	3	0.8%	8	1.0%
三股町	51	4.6%	0	0.0%	38	2.9%	西米良村	7	6.9%	145	3.5%	36	0.7%	7	1.0%
日向市	89	4.3%	0	0.0%	35	2.9%	高千穂町	60	6.8%	282	3.5%	4	0.6%	6	0.9%
新富町	36	4.3%	0	0.0%	12	2.8%	五ヶ瀬町	18	6.5%	49	3.5%	52	0.6%	15	0.9%
えびの市	32	4.2%	0	0.0%	5	2.7%	西都市	66	6.3%	478	3.5%	10	0.6%	7	0.7%
門川町	30	3.8%	0	0.0%	39	2.5%	日向市	109	6.2%	62	3.4%	3	0.3%	2	0.7%
川南町	34	3.8%	0	0.0%	58	2.5%	門川町	43	6.2%	42	3.3%	3	0.3%	4	0.7%
宮崎市	339	3.4%	0	0.0%	62	2.5%	串間市	46	6.1%	30	3.2%	1	0.2%	2	0.6%
串間市	29	3.3%	0	0.0%	266	2.2%	川南町	50	6.0%	47	3.0%	1	0.2%	2	0.6%
五ヶ瀬町	10	3.2%	0	0.0%	151	2.2%	日向市	135	5.9%	50	2.9%	1	0.1%	4	0.6%
都城市	271	3.2%	0	0.0%	15	2.1%	宮崎市	493	5.7%	24	2.4%	1	0.1%	6	0.6%
綾町	18	3.0%	0	0.0%	12	2.1%	高瀬町	52	5.6%	42	2.0%	1	0.1%	4	0.4%
西都市	37	3.0%	0	0.0%	26	2.0%	椎葉村	18	5.4%	14	1.7%	1	0.1%	3	0.3%
椎葉村	11	2.7%	0	0.0%	5	2.0%	諸塚村	8	5.1%	7	1.4%	0	0.0%	1	0.3%
美郷町	13	2.0%	0	0.0%	27	1.9%	綾町	22	4.1%	9	1.4%	0	0.0%	1	0.2%
諸塚村	3	1.8%	0	0.0%	8	1.7%	日之影町	14	3.6%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%

* 国保データ…平成25年度分健診データ：特定健診システムよりH26.4.1に抽出 被検数：KR-NetよりH26年3月末の国保被検者数を取付

資料：国保連合会

(7) 出生

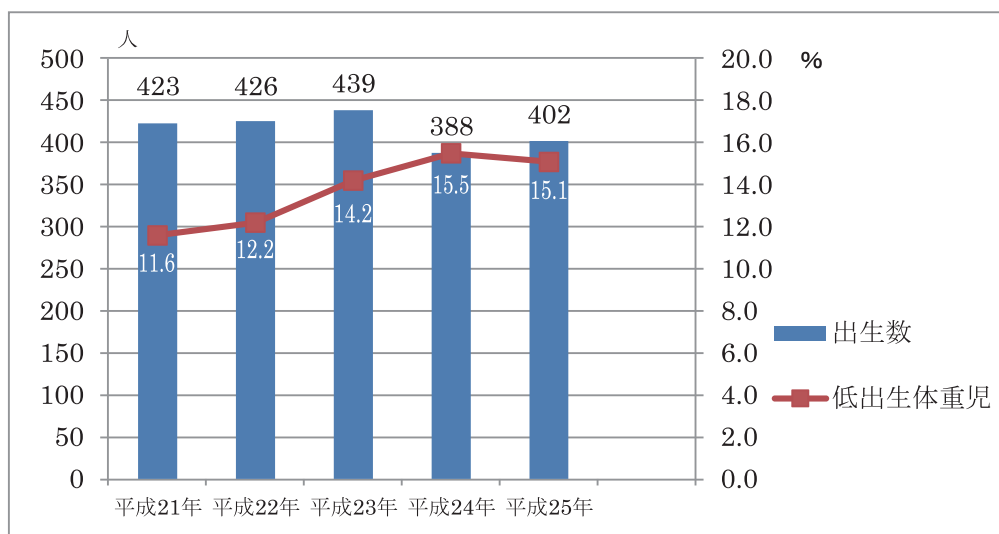
出生数の状況を人口千人あたりに換算して、国や県と比較した本市の出生率は、国や県より低くなっていますが、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す合計特殊出生率では国よりも高く推移しています。(P5 表 1、図 6, 7)

近年、出生の時の体重が、2,500g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出されてきました。

低出生体重児の出生率は、国や県より高くなっています。毎年 11～15%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

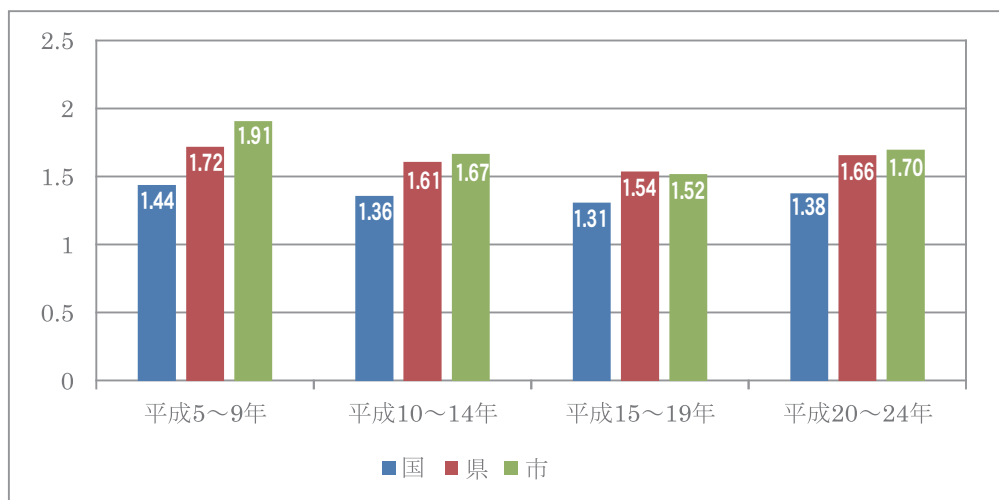
(P5 表 1、図 6)

図 6 日南市の出生数及び出生時の体重が 2,500g 未満の出生割合の年次推



資料：宮崎県衛生統計年報

図 7 合計特殊出生率の年次推移



資料：人口動態統計

3 日南市における社会保障費の現状

平成 27 年度の一般会計予算において、子育て支援や高齢者に対する福祉サービスなどに使われる民生費は 93 億円となっており、総額の 35.8%を占める額となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

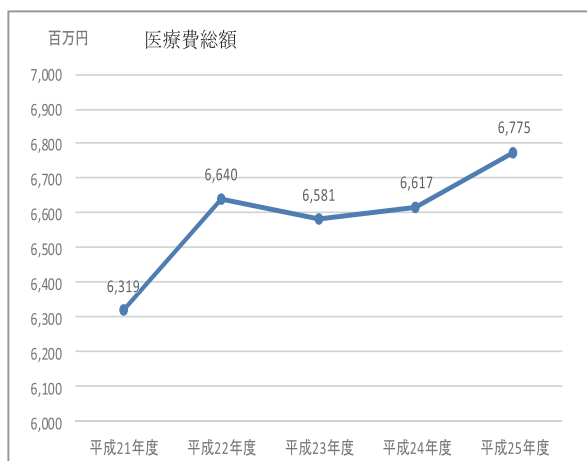
国民健康保険（国保）加入者の医療費は、総額の変動はあるものの、一人当たり医療費は高い状況です。（図 1, 2）

介護保険についても認定率及び給付費について、年々増加傾向です。（図 3）

また、生活保護費も増加傾向でそのうち医療扶助が約 60%を占めています。（図 4）

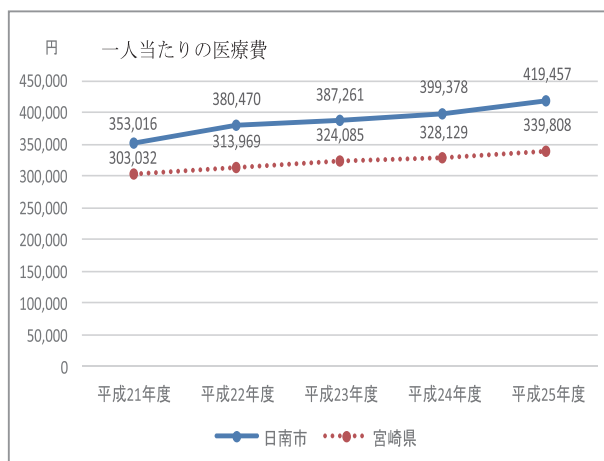
序章でもふれたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みを支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 国保医療費総額の推移



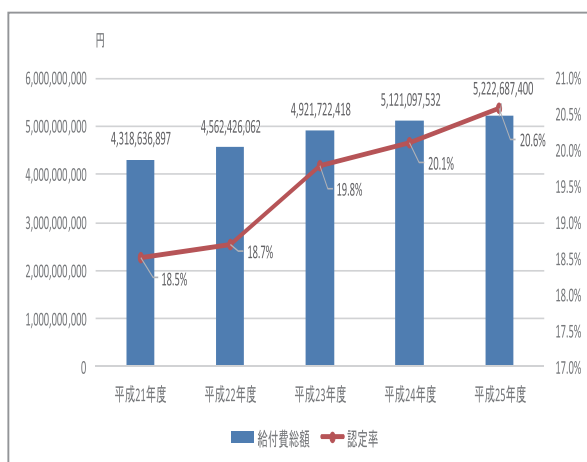
資料: 日南市国保年金課

図2 国保加入者一人当たり医療費の推移



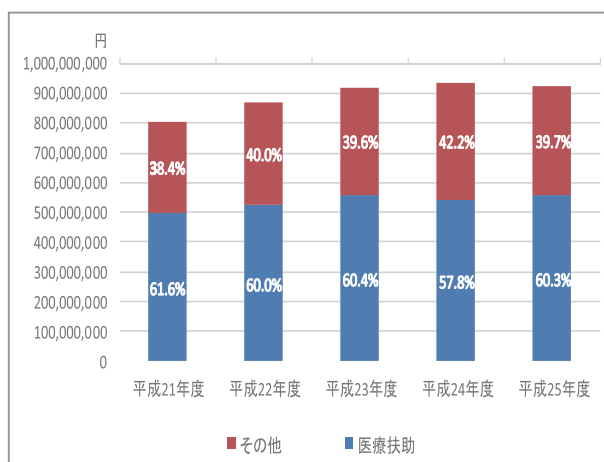
資料: 日南市国保年金課

図3 日南市の介護給付費と認定率の推移



資料: 日南市長寿課

図4 日南市の生活保護費の推移



資料: 日南市福祉課

4 計画の基本目標と方向性

(1) 計画の基本目標

本市の重点戦略プランのビジョンのひとつである「市民力の高まりによる住民自治の実現」を目指し、健康寿命の延伸の達成に向けて市民の健康づくりを推進していきます。

(2) 計画の方向性

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に努めます。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めます。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患という。以下同じ）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

国際的にも、これらの疾患は重要な[※]NCD（Non Communicable Disease：非感染性疾患という。以下同じ）として対策が講じられています。

[※]NCDについて

心血管疾患、がん、COPDおよび糖尿病を中心とするNCDは、人の健康と発展に対する主な脅威となっており、これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

今後、世界保健機関（WHO）において、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に努めます。

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組めます。

④ 健康を支え、健康を守るための社会環境の整備に努めます。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、市民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備します。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に努めます。

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行い、改善に取り組めます。