第２期特定健康診査等実施計画

データヘルス計画

（H26～29）

平成 26 年度事業評価

（自己評価）

平成 28 年２月作成

日光市

目　次

１．図表４６　自己評価のための様式（チェックリスト） ---------- 1～2

２．データヘルス計画の評価項目における実績評価 ---------- 3
（１）アウトプット評価 ---------- 4
（２）アウトカム評価 ---------- 5
（３）プロセス評価 ---------- 6
（４）ストラクチャー評価 ---------- 6
（５）その他（明確になった新たな課題） ---------- 7

３．データヘルス計画策定後の保健事業の見直し（変更点） ---------- 9
（１）＜平成 26 年度＞「優先的課題」に対する疾患毎の対応策（保健事業） ---------- 10
（２）＜平成 27 年度＞①「健康マイレージ事業」の実施 ---------- 11
②特定保健指導（会場方式）参加者：尿中塩分量測定の実施 ---------- 12
尿中塩分量測定結果（途中経過） ---------- 12
（３）＜平成 28 年度＞骨粗しょう症検診対象年齢の拡大 ---------- 13

４．＜平成２７年度に行ったデータ分析結果＞ ---------- 15
（１）各種データからの分析 ---------- 15
人口動態・医療費等の基本情報 ---------- 16
国民健康保険・後期高齢者医療　多発疾病上位６疾患（平成 26 年６月審査分） ---------- 17
５疾病（糖尿病、脂質異常症、高血圧、心筋梗塞、脳梗塞）に関するレセプト有（受療）率 ---------- 18
５疾病に関するレセプト有無別　特定健診受診率比較 ---------- 18

（２）各種健診からの分析 ---------- 19
特定健診　目標受診率と受診実績の推移（平成 20～26 年度） ---------- 20
特定健診　年齢層・性別　受診率（平成 22～26 年度） ---------- 21
特定健診　受診形態による受診率比較（継続受診・継続未受診・不規則受診）（平成 24～26 年度） ---------- 21
特定健診　各種検査項目の有所見率（平成 23～26 年度） ---------- 22
特定健診　新規受診・継続受診別　有所見率（平成 25～26 年度） ---------- 23
特定健診　性別・年齢別重症化ハイリスク該当者の服薬有無割合（平成 26 年度） ---------- 24
家庭訪問実績（平成 26 年度） ---------- 24
特定健診　地域・年齢別　受診率（平成 26 年度） ---------- 25
特定健診　男女別・年齢別・地区別メタボ判定（平成 26 年度） ---------- 26

特定健診　地域・地区別　医療機関受診勧奨該当率（平成 26 年度） 27
特定健診　男女別・年齢別　問診票集計（平成 26 年度） 28
特定健診　（血糖・血圧値）有所見率　県内 14 市比較（平成 26 年度） 29
若年層一般健康診査（対象 19 歳～39 歳　男女）受診状況 30

（３）特定保健指導からの分析 31
特定保健指導　利用率の年次推移（平成 20～26 年度） 32
特定保健指導の定量評価（平成 25～26 年度） 33
特定健診受診者のメタボ・予備群及び特定保健指導該当者等の推移（平成 20～26 年度） 34

（４）KDB からの分析 35
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　平成 26 年度（累計） 36～37
地域の全体像の把握 38
市区町村別データ 39～40
KDB 抽出データから年齢調整ツールを使用した分析結果（まとめ） 41
①健診有所見者状況 41
②疾病別医療費分析（生活習慣病） 41

１．図表 46

自己評価のための様式（チェックリスト）

1.　図表 46　自己評価のための様式（チェックリスト）

＊評価欄のa、b、c のいずれかに○をつけてください。　a）最も望ましい状態、b）概ね望ましい状態、c）課題が残っている状態

段階		項番	評価項目	評価 a	評価 b	評価 c	評価 該当なし	評価理由
Ⅰ 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	Ⅰ－1	健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている	○				健診・要介護データ等多角的データから現状分析を行なった
		Ⅰ－2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている	○				個別事業計画書を作成し、目的や体制等を明記し、成果確認のうえで次年度に向けての修正をしている
		Ⅰ－3	健康課題を明確にしている	○				健康課題に優先順位をつけて、健康状態別に関係課を含む事業を整理して連携体制の共有を図っている
		Ⅰ－4	地域資源を把握している		○			行政・医療・福祉・介護・医師会、歯科医師会等との連携体制は構築されているが、地域資源は不十分
		Ⅰ－5	事業目的を明確にしている	○				各保健事業の目的及び概要を整理して計画に掲載した
		Ⅰ－6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	○				医師会をはじめ、各種事業の実施に当たっては各種専門職のいる事業所等とも協力体制のもとで実施している
		Ⅰ－7	個別事業の優先順位を付けている			○		優先的に取組む疾患は明確にしたが、個別事業への優先順位は付けていない
		Ⅰ－8	企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している	○				国保部門から衛生部門に打合せを提案し、保健事業内容の見直し、効果等の検討を行っている
		Ⅰ－9	事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している	○				重症化ハイリスク者対応においては、学会ガイドライン等を参考にし、人材資源等も考慮して独自基準を設定した
		Ⅰ－10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している	○				個別事業計画書の評価に、事業全体の評価または数値目標を記載している
		Ⅰ－11	事業評価指標・評価方法を設定している	○				評価項目毎に短期・中期・長期の数値目標を設定し、毎年度の参考指標も設定することで実績評価をしやすくした。評価時期が曖昧であったが、翌年度末として明確にした
		Ⅰ－12	事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している	○				日光市運営協議会の会議で、年3回程度、保健事業に関する見直し・新規事業等の説明を行ない、助言を受けている
		Ⅰ－13	関係者と調整しスケジュールを立てている		○			各事業のスケジュールは決めているが、ガイドラインで示されているような詳細な進捗管理表は作成していない
		Ⅰ－14	保健事業の質の確保のための取組みを行っている	○				各担当者が関連する事業の研修会に積極的に参加している。また、課題が出る毎に、随時係内職員及び委託業者と改善策の協議をしている
	準備に係るもの	Ⅰ－15	事業に必要な予算を確保している	○				各事業を効率的・効果的な方向で見直すため、必要に応じて予算編成前に関係課との協議の場を設けて方針を決めるなど、協議をしたうえで予算化している
		Ⅰ－16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している	○				庁内・庁外関係部署や委託先事業所との連携・協議のうえで実施体制を構築し、地区組織との連動にも考慮している
		Ⅰ－17	個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している	○				計画書以外に必要に応じて事務処理要領等を作成し、関係部署や委託先と共有を図っている
		Ⅰ－18	苦情処理の体制を確保している	○				苦情を受けた場合には、速やかに状況確認をし、対応策を決定している。対応を記録に残し、方針の統一と共有を図っている
		Ⅰ－19	計画に基づいた参加者の募集を実施している	○				各事業共に計画的に参加募集をしている。また、状況に応じて各種の工夫により人員増加策を試みている
Ⅱ 事業実施		Ⅱ－1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている	○				事業委託業者等とは、事業全体の情報共有と随時個別ケースカンファレンスを行っている
		Ⅱ－2	参加個人の目標を設定している	○				初回面接で参加者個人のアセスメントを行い、個人の状況に応じた目標値を話し合って設定している
		Ⅱ－3	保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている		○			保健指導の実施形態により、十分なモニタリングができている場合と不十分な場合がある
		Ⅱ－4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	○				各事業実施状況を担当者が継続的にモニタリングし、各種記録や報告等により事業全体の進捗を管理している
		Ⅱ－5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている	○				委託業者との打合せに「脱落防止」に関する事項を入れ、理由の把握と対策を協議している
		Ⅱ－6	安全管理に留意している	○				運動を取り入れた事業の際には、バイタルチェックによる状態確認と、疼痛部位等に配慮した指導をしている
		Ⅱ－7	個人情報を適切に管理している	○				委託契約書に個人情報取り扱いに関する事項を明文化し、漏洩防止対策をとっている
		Ⅱ－8	個人目標の達成状況を評価している		○			保健指導の実施形態により、対象者へのフィードバックが十分にできている場合と不十分な場合がある
		Ⅱ－9	保健指導終了後のフォローアップを行っている	○				フォローアップ教室の開催や継続対象者が参加しやすい環境づくりなどに配慮して事業を行っている
Ⅲ 評価		Ⅲ－1	事業評価を実施している	○				アウトプット評価、アウトカム評価を中心に、その他の評価も実施した
		Ⅲ－2	事業結果を取りまとめている	○				平成26年度事業評価（自己評価）資料を作成した
		Ⅲ－3	外部アドバイザーから評価を受けている		○			国保連を通じて支援・評価委員会に評価を依頼し、今後、客観的な評価を受ける予定
		Ⅲ－4	事業結果を公表している			○		平成27年3月開催の日光市国民健康保険運営協議会において、H26年度事業評価資料内容の説明後に公表の予定
		Ⅲ－5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている	○				事業の問題点・課題・改善策を内部・外部の関係者で協議し、改善策を明確にしたうえで次年度事業に望んでいる

本様式はP6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」をもとに作成。

使用方法については、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書　別添資料1　保健事業の手順に沿った評価基準」を参照

２．データヘルス計画の評価項目における実績評価

2. データヘルス計画の評価項目における実績評価 （平成26年度）

※ 各評価項目値は、前年度分のデータ確定後、比較等により数値が算出されるため、次年度末に結果が出る。
（H26年度評価をH27年度末に実施）

（1） アウトプット評価

※実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価

No.	項 目	現状値		実績 H26年度	実績 前年比		データ掲載ページ	評価指標 短期 評価時期	評価指標 短期 評価指標	評価指標 中長期 評価時期	評価指標 中長期 評価指標
1	特定健診受診率の増加	H25年度	※参考指標の再設定		43.9%		20	毎年度	1.5%増	H29年度	45.5%
			41.0%	42.4%	1.4%	↑					
2	男性の受診率の増	H25年度	34.3%	35.3%	1.0%	↑	21	毎年度	2%増	H29年度	42.3%
3	新規受診者の増 ※過去3年間未受診で当年度受診した人の割合	H25受診（H22～24未受診）	3.5%	3.2%	−0.3%	↓	21	毎年度	0.2%増	H29受診（H26～28未受診）	4.3%
4	継続受診者の増 ※3年間継続受診した人の割合	H23～H25継続受診	27.0%	28.2%	1.2%	↑	21	毎年度	2%増	H27～H29継続受診	35.0%
5	特定保健指導利用率の増加	H25年度	※参考指標の再設定		48.2%		32	毎年度	1.5%増	H29年度	50.5%
			49.0%	46.7%	−2.3%	↓					
6	②継続利用者の増 （2年連続参加率）	H25年度	35.9%	49.6%	13.7%	↑	32	毎年度	1%増	H29年度	39.9%
7	若年層19歳～39歳（男性）の一般健康診査受診者増	H25年度	153人（国保）	170人（国保）	17人	↑	30	毎年度	20人増	H29年度	233人（国保）
8	若年層の保健指導（動機付け支援）利用率の増加	H25年度	25.0%	28.3%	3.3%	↑	32	毎年度	0.5%増	H29年度	27.0%

＜参考：法定報告値＞

特定健診受診率（法定報告値）	H25年度	38.1%	39.6%	1.5%	↑	16	
特定保健指導実施率（法定報告値）	H25年度	39.4%	42.4%	3.0%	↑	16	

※実績の根拠となるデータが記載してあるページ

＜達成（未達成）状況の確認及び評価＞

『特定健診』の「受診率」は概ね向上しているものの、「新規受診者」は前年度よりも伸び率が低い結果であった。受診率向上の背景として、平成26年度に国保連のモデル事業として実施した「データ分析受診勧奨事業」による対象者特性別勧奨通知に、当市従来の申込方法である「ハガキ」を組込み、これまでの成果を考慮した資材を作成のうえで通知したことや、電話勧奨により多数の申込みを受付けられたこと等が受診率向上へとつながったと思われる。「新規受診者」を増やすことに加え、不規則受診者が経年受診へとつながるよう、受診しやすい体制の提供と、機会を捉えて受診に関する働きかけを継続的に行う必要がある。

『特定保健指導』の「利用率」は、指標としているデータの抽出先が『決算値』では後退しており、『法定報告値』では改善している。これは、当該年度の初回面接者数を分子としている『決算値』と、特定保健指導参加者に対して6か月間の保健指導終了後者を分子とする『法定報告値』との差によるものである。「特定健診」が始まって6年目となり、継続して指導の対象となる方が毎年約6割程度いる中、参加経験のある方は「一度受けたので内容は分かっている」「しばらく自分でやってみる」等の意向により、参加につながらないケースも多いことが課題となっており、継続参加につながる働きかけを検討し実践しているものの、毎年の増加には至っていない。

「若年層の受診者数」「若年層の保健指導利用率」は増加傾向にある。平成26年度は、健康課と連携して幼児健診の際、同伴の保護者に健診の受診状況等を確認し、未受診の場合には勧奨することを協議のうえで取組んだこと、また、国保に加入している30～39歳の健診未申込者に対して個別通知を発送したこと等も受診者増の要因と考えられる。個別通知により、初めて健康診査が受けられることを知る方もいることから、引き続き関係課との連携により、事業の周知と受診勧奨を行うことで、更なる増加を目指す必要がある。

（2）アウトカム評価

※事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価（成果が出るまでには、中長期的追跡が必要）

期間	No.	項目	現状値		実績 H26年度		データ掲載ページ	評価指標 短期 評価時期	評価指標 短期 評価指標	評価指標 中期 評価時期	評価指標 中期 評価指標
短期・中期		特定健診結果有所見率の低下									
	1	（男性）中性脂肪の有所見率	H25年度	22.8%	23.5%	↓	22	毎年度	0.5%減	H29年度	20.8%
	2	（男性）HbA1cの有所見率	H25年度	44.9%	56.6%	↓	22	毎年度	1%減	H29年度	40.9%
		特定保健指導効果									
	3	翌年度健診：平均体重減少	H24～H25翌年比較	-1.55kg	-1.52kg	↓	33	毎年度	-0.1kg	H29年度	-1.95kg
	4	翌年度健診：中性脂肪値減少	H24～H25翌年比較	-15.43 mg/dl	-12.03 mg/dl	↓	33	毎年度	-1 mg/dl	H29年度	-19.43 mg/dl
	5	特定保健指導減少率									
		①昨年度の特定保健指導対象者のうち、対象ではなくなった者の割合	平成25年度	22.4%	21.5%	↓	34	毎年度	現状維持	H29年度	22.4%
	6	②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	平成25年度	27.8%	25.0%	↓	34	毎年度	0.5%増	H29年度	29.8%
長期	1	脳血管疾患による死因割合の減少（H36年度の評価指標はH25年度県平均値を計上）	H25年度	0.2%	0.2%	→	36	毎年度	現状把握	H36年度	0.1%
	2	生活習慣病保有者割合の減少（H36年度の評価指標はH25年度県平均値を計上）	H25年度	37.3%	38.2%	↓	39	毎年度	現状把握		34.9%
	3	メタボ該当者及び予備群該当者割合の減少（②のH36年度の評価指標はH25年度県平均値を計上）					34				
		①メタボ該当者割合の減少	H25年度	15.4%	15.6%	↓		毎年度	現状把握		15.0%
	4	②メタボ予備群該当者割合の減少	H25年度	12.2%	11.5%	↑		毎年度	現状把握		11.7%

＜達成（未達成）状況の確認及び評価＞

特定保健指導の効果指標としている「平均体重」と「中性脂肪」の減少については、共に平成25年度に引き続き、平成26年度も、全体平均で前年度の健診結果よりもマイナスになっている。また、特定保健指導参加者の改善割合は、前年度よりも若干の減少傾向は見られるものの、約25%が翌年度にメタボ改善することで非該当になっていることから、特定保健指導における生活習慣改善のための指導は、一定の効果が出ていると考えられる。

受診者の傾向として、新規受診者は継続受診者に比べて、検査結果が男女共に全ての項目において「有所見率が高い状況にある」ことが、平成27年度に行った分析結果で明らかになった（P23参照）。このような傾向も配慮し、有所見率の低下や、その他の長期的評価指標に関しては、現行事業の内容を丁寧に見直し、課題を明確にしたうえで、指導効果等に反映させるための取組みを続けながら、中長期的な視点で追跡評価する必要がある。

（3） プロセス評価

※目的達成に向けた実施過程や活動状況を評価

No.	項目	内容
1	受診率・実施率・受診者数・参加者数等を向上させるための工夫点等の再確認	・目標を達成するために、毎年、左記視点での見直し・評価を実施 ・その結果に基づいて実施方法等を修正し、毎年度作成する「保健事業個別実施計画書」に反映させる
2	関係機関・関係課との連携体制の構築	
3	特定健診未受診者・特定保健指導不参加者の行動変容に至る働きかけの有無　等	

＜達成（未達成）状況の確認及び評価＞

特定健診の受診率向上対策として「広報」「機会拡大」「データ収集」「受診勧奨」「関係機関との連携」として、毎年取り組み一つ一つの内容を見直しながら、精査したうえで「取りやめ」や「新たな実施」を試みている。

集団健診では、健康課との協力体制のもとで、「特定健診」「がん検診」「骨粗しょう症検診」「肝炎検査」を毎回同時実施しているが、年2回、業者との意見交換を行い、改善点等の検討をしている。また、乳幼児健診で来所した保護者に、健診の受診を働きかけることが有効と捉え、1.6歳児・3歳児の幼児健診時に、個人の受診状況に応じて市の健診制度等を説明することになった。

特定保健指導参加者に対する取り組みとしては、平成26年度のデータ分析で優先的疾病課題として明確になった「高血圧対策」として、会場方式参加者への「尿中塩分量測定」を平成27年度から行うこととし、参加者への減塩指導の機会をつくっている。

（4） ストラクチャー評価

※事業を実施するための仕組みや体制が整っているかを評価

No.	項目	内容
1	医師会、歯科医師会、薬剤師会への協力依頼と連携による事業の実施	・目標を達成するために、毎年、左記視点での見直し・評価を実施 ・その結果に基づいて実施方法等を修正し、毎年度作成する「保健事業個別実施計画書」に反映させる
2	行政内関係各課との連携による事業の効率的・効果的組立てと実施	
3	市内各関係事業所、関連組織等への働きかけによる事業の協働実施　等	

＜達成（未達成）状況の確認及び評価＞

医師会・歯科医師会に対しては、連絡会議等を通じて行政内で協力を得ているいる各種事業に関する協議の機会を持つと共に、事業の見直しに際しては、医師会等に変更点等について説明・相談をしたうえで了承を得て協力をいただき、事業運営が円滑に行えるよう努めている。

健診受診機会拡大のための体制構築として、平成26年度は、「市外人間ドックの補助開始」、「医療機関方式受託医療機関が新たに3箇所増加」「市直営診療所医師との連携による定期通院者への受診勧奨」「健康課実施のがん検診クーポン対象者健診時に特定健診同時実施」など、庁内関係部署や医師会等への依頼を通じて新たな体制を整備して実施した。なお、従来から実施している「事業主健診との連携による健診結果収集」「夜間健診」なども継続して行っており、これら複数の試みが受診率の向上にもつながっている。

また、各地区公民館との共催による「生活習慣病予防事業」を市内全ての公民館において実施し、各地域（地区）の実情に応じた講座・教室・講演等を企画・実施することで、地域における健康づくりの推進を図っている。次年度予算編成前に公民館の事業担当者会議に参加し、事業計画における目的や課題点の説明を行い、効果的な事業の実施について理解を求めている。

更に、関係課との連携による新たな事業として、健康づくりの意識向上、動機付け、特定健診の受診率向上等を目的に、平成26年度中に協議のうえ、平成27年度からは健康課と連携して「健康マイレージ事業」を実施した。

（５） その他（明確になった新たな課題）

平成26年度の計画策定時点では、特に男性の健診受診率の低さや、脳血管疾患による死亡率の高さを課題と捉えていたが、平成27年度に行った分析で、年齢調整をしても尚、女性の「脳梗塞」「脳出血」による入院が有意に多いことが明らかになった（P41参照）。

また、健診結果有所見率のうち、女性の「空腹時血糖あるいはHbA1c」が県内で一番高く、県平均よりもプラス9.5％と非常に高い結果が出ていることが分かった（P29参照）。このデータは、既に治療をしている方も健診の対象としている影響とも考えられたが、健診受診者の中では、治療していない方のほうが血糖値高値の割合が多い状況であった。

さらに、平成27年度に実施している「尿中塩分量測定」では、限られた対象群への実施事業ではあるものの、女性の塩分摂取量が男性よりも多いという結果が出ている。

これらのことから、優先順位①「脳血管疾患・心疾患」、②「慢性腎不全（「糖尿病」を基礎疾患とするもの）」において、男性のみならず女性の有所見者に対する保健指導等の対策強化の必要性が明らかになった。

これらの結果を関係部署とも共有し、市全体の保健事業の中で効果的な取組み方法等を協議する必要がある。

３．データヘルス計画策定後の保健事業の見直し

（変更点）

3.「データヘルス計画」策定後の保健事業の見直し

＜平成 26 年度＞（1）**「優先的課題」に対する疾患毎の対応策**　【データヘルス計画　P62】

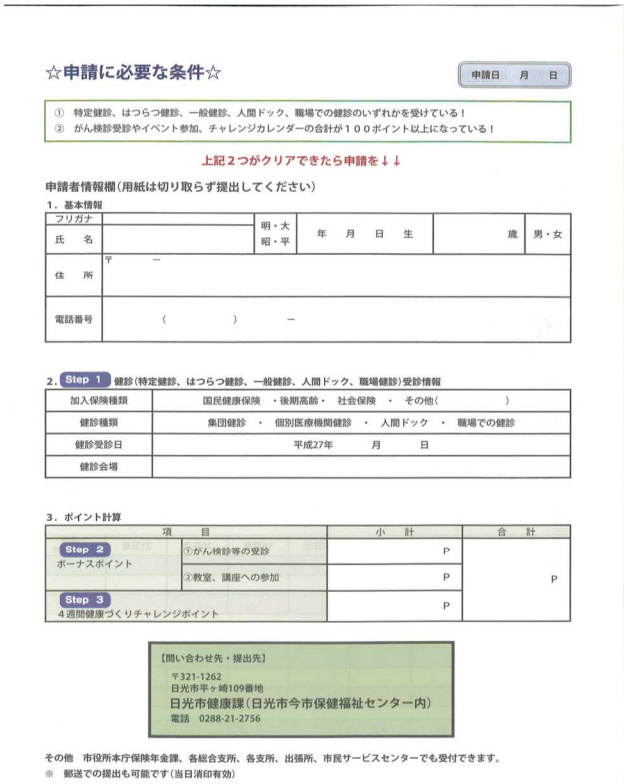
●＝個別事業計画書に記載、○＝実施主体

優先順位	疾患名	優先順位の根拠	状態（段階）別対策	保健事業内容（成人対象）	関係課 保険年金課	健康課	地域包括支援センター	介護保険課	公民館
1	脳血管疾患 心疾患 ＜優先疾患＞ ①「高血圧」 ②「脂質異常症」 ③「糖尿病」 予防の促進	・医療費割合↑ ・高額医療費 ・多発（多受診）疾病 ・複数疾患併発↑ ・死亡率↑ ・要介護認定原因疾患割合↑	発症前の予備群	・特定健診、後期高齢者健診、若年層一般健診	●				
				（未受診対策）	●	連携	連携		連携
				・人間ドック	●				
				・脳ドック	●				
				・特定保健指導	●				
				・生活習慣病予防教室	●	連携			●
				・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・健康づくり応援教室		○			
				・健康づくり推進員事業		○			
			早期治療	・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・特定保健指導	●				
				・家庭訪問	●	○			
			重症化予防	・家庭訪問 （重症化ハイリスク・受診勧奨判定値以上者）	●	連携			
				・病態別栄養指導 医療機関から依頼時		○			
2	慢性腎不全 ＜優先疾患＞ 「糖尿病」を基礎疾患とするもの	・高額医療費 ・多発（多受診）疾病 ・複数疾患併発↑	発症前の予備群	・特定健診、後期高齢者健診、若年層一般健診	●				
				（未受診対策）	●	連携	連携		連携
				・人間ドック	●				
				・特定保健指導	●				
				・生活習慣病予防教室	●	連携			●
				・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・健康づくり応援教室		○			
				・健康づくり推進員事業	連携	○			連携
			早期治療	・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・特定保健指導	●				
				・家庭訪問	●	○			
			重症化予防	・家庭訪問 （重症化ハイリスク・受診勧奨判定値以上者）	●	連携			
				・病態別栄養指導 医療機関から依頼時		○			
3	が　ん	・高額医療費 ・複数疾患併発↑ ・死亡率↑	早期発見 早期治療	・がん検診		○			
				（未受診対策）	連携	○			
				・人間ドック	●				
				・精密検査未受診勧奨の徹底	○	○			
4	歯及び口腔疾患	・多発（多受診）疾病	早期発見 早期治療 生活習慣病予防	・歯科健診（受診率向上対策）	●	●	連携		
				・健康教室		○			
				・介護予防教室		○	○		
5	骨粗しょう症	・多発（多受診）疾病 ・要介護認定原因疾患割合↑	発症前の予備群 早期発見	・骨粗しょう症検診	連携	○			
				・健康教室		○			
				・介護予防事業		○	○		
			重症化予防	・介護保険（予防給付）			○	○	

※根拠となる課題の項目が同一の場合、順位、医療費額等の総体的な内容で優先順位を設定

＜平成 27 年度＞
（平成 26 年度　データヘルス計画策定後の主な変更点）

①「健康マイレージ事業」の実施



☆申請に必要な条件☆　申請日　月　日

① 特定健診、はつらつ健診、一般健診、人間ドック、職場での健診のいずれかを受けている！
② がん検診受診やイベント参加、チャレンジカレンダーの合計が１００ポイント以上になっている！

上記２つがクリアできたら申請を↓↓

申請者情報欄（用紙は切り取らず提出してください）

1．基本情報

フリガナ		明・大 昭・平	年　月　日　生	歳	男・女
氏　名					
住　所	〒　－				
電話番号	（　　）　－				

2．Step 1 健診（特定健診、はつらつ健診、一般健診、人間ドック、職場健診）受診情報

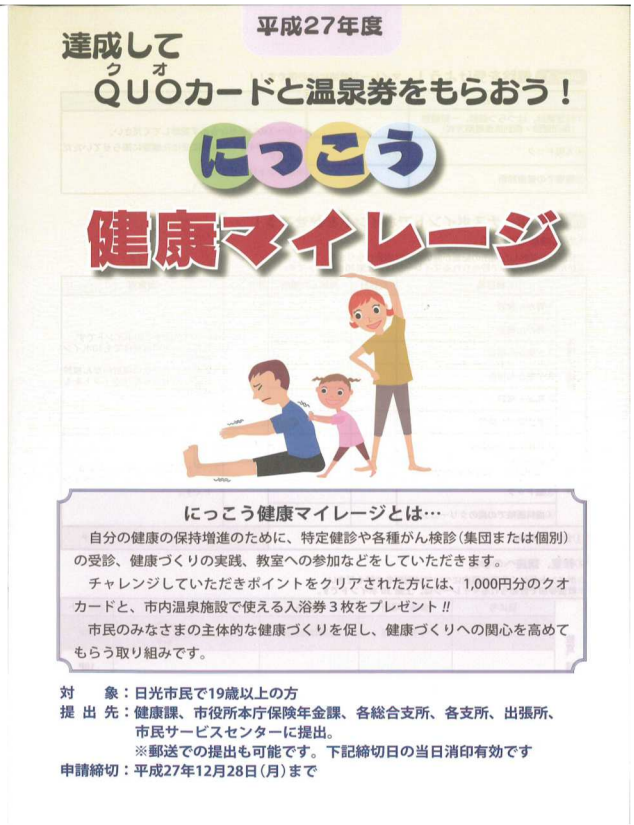
加入保険種類	国民健康保険　・後期高齢・　社会保険　・　その他（　　）
健診種類	集団健診　・　個別医療機関健診　・　人間ドック　・　職場での健診
健診受診日	平成27年　　月　　日
健診会場	

3．ポイント計算

項　目		小　計	合　計
Step 2 ボーナスポイント	①がん検診等の受診	P	P
	②教室、講座への参加	P	
Step 3 4週間健康づくりチャレンジポイント		P	

【問い合わせ先・提出先】
〒321-1262
日光市平ヶ崎109番地
日光市健康課（日光市今市保健福祉センター内）
電話　0288-21-2756

その他　市役所本庁保険年金課、各総合支所、各支所、出張所、市民サービスセンターでも受付できます。
※　郵送での提出も可能です（当日消印有効）



健康づくりの意識向上、健康管理への動機付け、特定健診を含む各種健診の受診率向上を目的に、平成 27 年度から「健康マイレージ事業」を実施。

この事業は、国民健康保健部門の「第２期特定健康診査等実施計画」「データヘルス計画」等を含めた健康づくり関連の総合計画である「健康にっこう 21 計画」の目標としている『健康づくりの推進』に向けて、健康課と保険年金課が共催で実施している。

市民の疾病予防や健康づくりに向けた取組みに対する自助努力を支援するため、健康ポイント制度として開始した。

「マイレージ」では、「健康診査の受診」を申請の必須条件として、その他、規定されている各種の「健康づくりのための取組み」にチャレンジし、ポイントをクリアすると 1,000 円分の QUO カードと、市内温泉施設で利用できる入浴券３枚をプレゼントするという内容で行っている。

＜平成 27 年度申請実績＞（事業実施期間：H27.6.1～12.28）

加入保険種別	申請件数	割合	申請者年齢	
			30～59 歳	60～74 歳
社保等	70	39.8%		
国保	91	51.7%	13%	87%
後期	15	8.5%		
計	176	100%		

※　申請者は国保加入者が約半数を占め、その内 87%が 60 歳以上の高齢者であった。

② 特定保健指導（会場方式）：尿中塩分量測定の実施

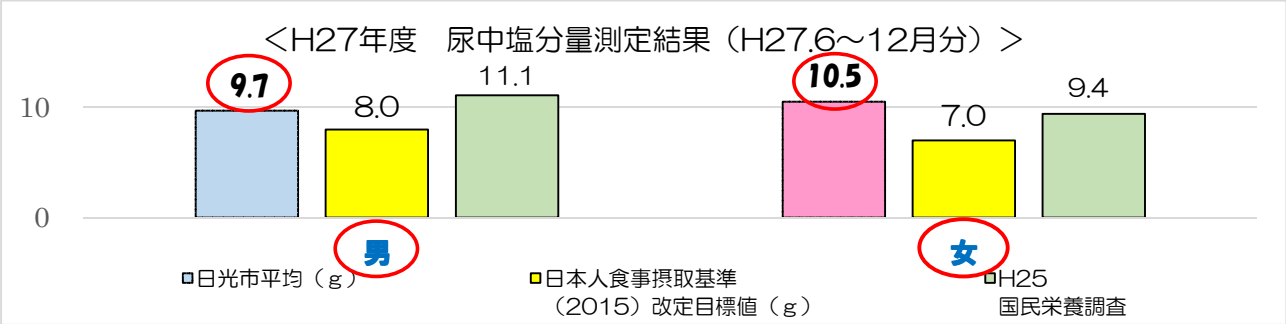
「優先的課題」に対する疾患毎の対応策（高血圧対策）の強化

優先順位	疾患名	優先順位の根拠	状態（段階）別対策	保健事業内容（成人対象）	関係課 保険年金課	健康課	地域包括支援センター	介護保険課	公民館
1	脳血管疾患 心疾患 ＜優先疾患＞ ①「高血圧」 ②「脂質異常症」 ③「糖尿病」 予防の促進	・医療費割合↑ ・高額医療費 ・多発（多受診）疾病 ・複数疾患併発↑ ・死亡率↑ ・要介護認定原因疾患割合↑	発症前の予備群	・特定健診、後期高齢者健診、若年層一般健診	●	連携			
				（未受診対策）	●	連携	連携		連携
				・人間ドック	●				
				・脳ドック	●				
				・特定保健指導（H27～尿中塩分量測定）【会場方式】	●				
				・生活習慣病予防教室	●	連携			●
				・健診結果説明会＜要指導・要医療＞		○			
				・健康づくり応援教室		○			
				・健康づくり推進員事業		○			
			早期治療	・健診結果説明会＜要指導・要医療＞		○			
				・特定保健指導	●				
				・家庭訪問	●	○			
			重症化予防	・家庭訪問（重症化ハイリスク・受診勧奨判定値以上者）	●	連携			
				・病態別栄養指導 医療機関から依頼時		○			

平成 27 年度　特定保健指導（会場方式）参加者：尿中塩分量測定結果
（※傾向把握のための途中経過）

※ナトリウムではなく塩分量です。

期間	教室回数	性別	人数（人）	最高（g）	最低（g）	平均（g）	＜参考＞ 日本人食事摂取基準（2015）改定目標値（g）	H25 国民栄養調査
2015/6/6～12/11	15回分	男	79	14.7	5.5	9.7	8.0	11.1
		女	55	16.4	6.5	10.5	7.0	9.4
		計	134	16.4	5.5	10.0		



- 男女比では、女性の方が塩分摂取量が多い傾向にある。
- 平成 26 年度の「疾病別医療費分析結果」では、女性の「脳梗塞」「脳出血」による入院が、国・県・同規模市と比較して有意に多いことから、女性に対する減塩指導も重視する必要がある。

＜今回の集計で男性の塩分摂取量が女性よりも少ない理由（予測）＞

- 男性の健診受診率は女性よりも低いことから、健診を受けて特定保健指導に参加している人は、比較的健康意識が高く、生活習慣もある程度配慮されている可能性がある。男性は、健診未受診者に脳血管疾患の発症者が多いのではないか。

（予測の根拠）＜H27 年度：市民税課税状況からの分析結果＞

※　低所得者（非課税世帯）に未受診者が多い　＜特定健診受診率＞**課税：非課税＝61.9%：19.7%**

※　肥満者、多量飲酒者（１日３合以上）の割合は、非課税者の方が多い。

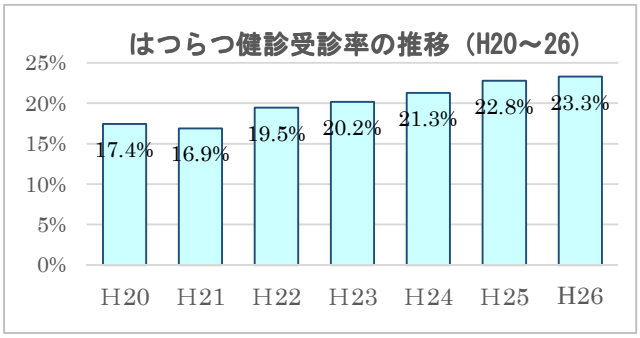
＜H28 年度＞

骨粗しょう症検診対象年齢の拡大

「優先的課題」に対する疾患毎の対応策（骨粗しょう症対策）の強化

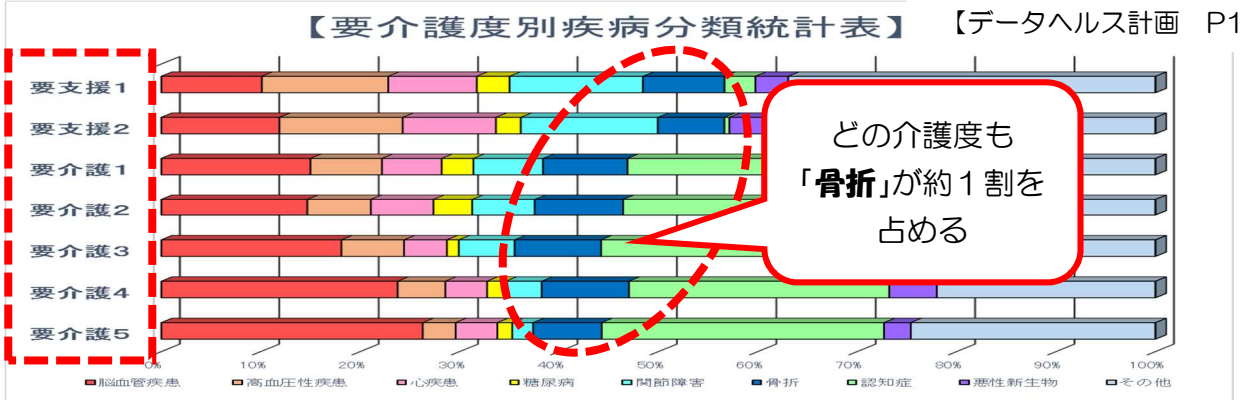
優先順位	疾患名	優先順位の根拠	状態（段階）別対策	保健事業内容（成人対象）	関係課 保険年金課	健康課	地域包括支援センター	介護保険課	公民館
5	骨粗しょう症	・多発（多受診）疾病 ・要介護認定原因疾患割合↑	発症前の予備群早期発見	・骨粗しょう症検診（40・45・50・55・60・65・70歳）	連携	○			
				・健康教室		○			
				・介護予防事業		○	○		
			早期発見・早期治療対策	・骨粗しょう症検診年齢拡大（75・80・85歳）H28～	連携	○			
			重症化予防	・介護保険（予防給付）			○	○	

＜事業見直しの根拠＞

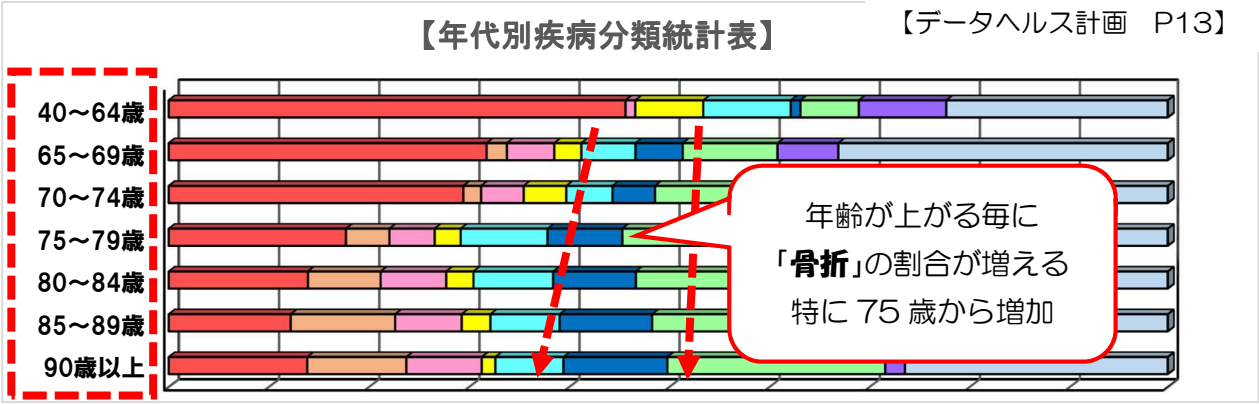


はつらつ健診		H26		集団健診受診者中の内訳		
対象者数（人）		13,737	受診割合	女性の受診者数	節目年齢受診者数	
受診者数	集団	2,489	82.9%	1,297	75歳	213
	個別	514	17.1%		80歳	146
	計	3,003	100%		85歳	64
受診率		23.3%			計	423

（骨粗しょう症検診受診想定人数）



【データヘルス計画　P13】



【データヘルス計画　P13】

・後期高齢者の 8 割以上が「集団健診」を利用しており、その内約半数が女性である。
・介護度別・年代別疾病分類統計で、後期高齢者の「骨折」の割合が約1割を占め、75 歳以上で増加している。
・75 歳以上の市民（女性）から、「骨粗しょう症検診」受診の希望が出ている。

↓

「早期発見・早期治療対策」として、集団健診の「骨粗しょう症検診」対象年齢を拡大する。

４．＜平成 27 年度に行ったデータ分析結果＞

（１）各種データからの分析

【データヘルス計画　P6、P11】

人口動態・医療費・特定健診受診率（法定報告値）等の基本情報

＜H27.7.1現在＞	
人口	86,563人
世帯数	36,399世帯
国保被保険者数	24,777人
国保世帯数	14,772世帯
国保加入率	28.6%
高齢化率	31.3%

項目	平成25年度	県内順位（26市町中）	参考（前年度値）	資料
国民健康保険1人当たり医療費（年間）	313,444円	2位	308,885円	平成25年度 国民健康保険事業状況

項目	保険区分	H27年度		H26年度	
医療機関への受診率	国保	79.03%	19位	80.12%	H27年6月審査分 国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類統計表
	後期高齢者	131.47%	22位	133.85%	
被保険者1人当たりの診療費	国保	21,301円	6位	20,989円	
	後期高齢者	60,888円	1位	59,929円	
レセプト1件当りの診療費	国保	26,953円	4位	26,196円	
	後期高齢者	46,314円	1位	44,773円	

＜特定健診・特定保健指導　年次推移＞【法定報告値】

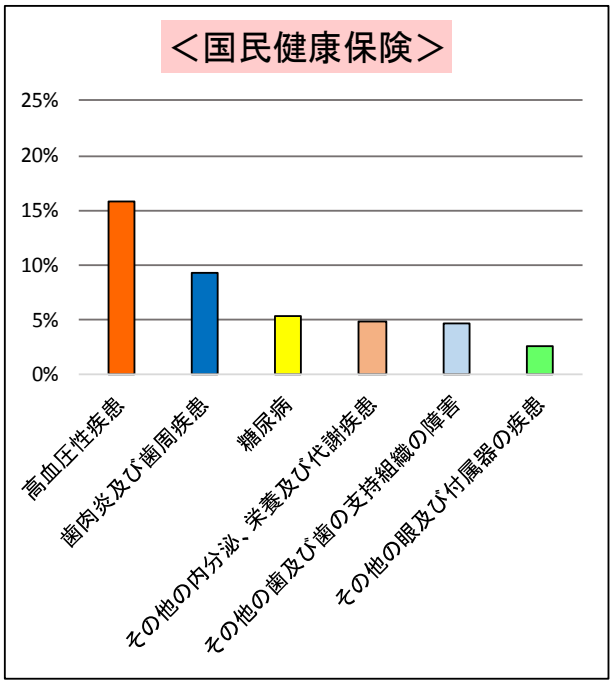
項目	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
特定健診	対象者数(人)	19,476	19,385	19,115	18,757	18,568	18,312	17,902
	受診者数(人)	5,564	5,716	5,888	6,463	6,576	6,982	7,091
	受診率	28.6%	29.5%	30.8%	34.5%	35.4%	38.1%	39.6%
特定保健指導（積極的・動機付け支援）	対象者数(人)	915	861	956	912	879	848	804
	終了者(人)	51	0	170	148	330	334	341
	終了率	5.6%	0.0%	17.8%	16.2%	37.5%	39.4%	42.4%

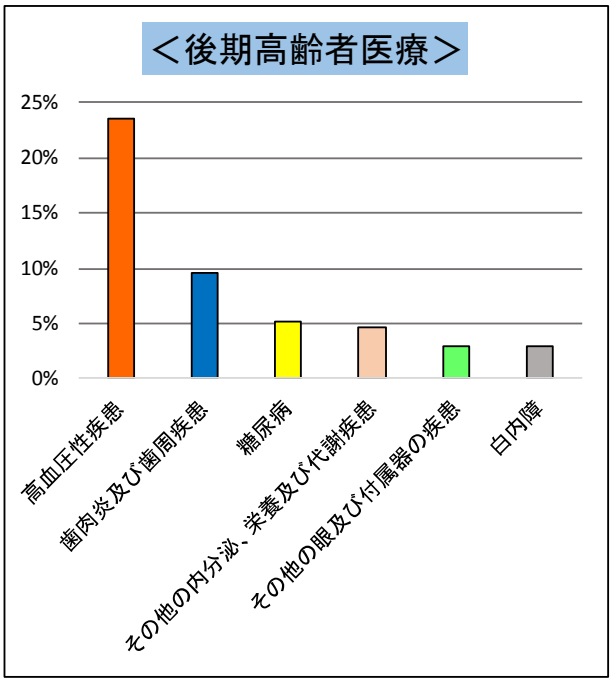
【データヘルス計画　P8】

国民健康保険・後期高齢者医療　多発疾病上位6疾患（平成26年6月審査分）

［　日光市　］

順位	＜平成26年度国民健康保険疾病分類統計表＞ 平成26年6月審査分より		＜平成26年度後期高齢者医療疾病分類統計表＞ 平成26年6月審査分より	
	国民健康保険	率	後期高齢者医療	率
1	高血圧性疾患	15.9%	高血圧性疾患	23.5%
2	歯肉炎及び歯周疾患	9.3%	歯肉炎及び歯周疾患	9.6%
3	糖尿病	5.3%	糖尿病	5.2%
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.9%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.7%
5	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.7%	その他の眼及び付属器の疾患	2.9%
6	その他の眼及び付属器の疾患	2.6%	白内障	2.9%





日光市の「国保」と「後期高齢者」共に、平成26年5月診療分において上位3疾患は同じである。その中で特に件数が多い（多受診）疾病は、「高血圧性疾患」であり、後期高齢者になると更に割合が増え、4～5人に1人は「高血圧性疾患」の治療をしていることになる。「高血圧性疾患」による受診割合は、10年以上前から1位が続いている。「国保」・「後期高齢者」共に「糖尿病」が3位で、4位が「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、その中には脂質異常症や肥満等を含むことから、「国保」・「後期高齢者」共に生活習慣病による受診件数が多いことになる。

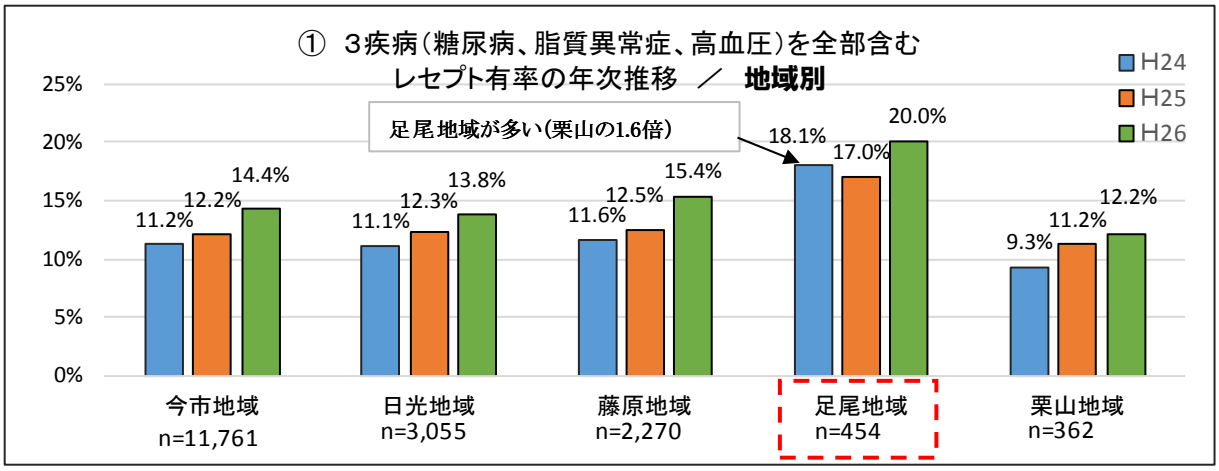
平成25年度は、「国保」の6位が「う蝕（むし歯）」だったが、平成26年度は「国保」・「後期高齢者」共に「その他の眼及び付属器の疾患」が6位以内に入っている。なぜ、この項目が上位に入ったのか、該当疾患等の推測には至らず不明である。

県内全体の動向として、「国保」・「後期高齢者」共に、1位「高血圧性疾患」、2位「歯肉炎及び歯周疾患」で、これは県内全ての市町で同じ順位となっており、この2つの疾患は県内共通の課題といえる。

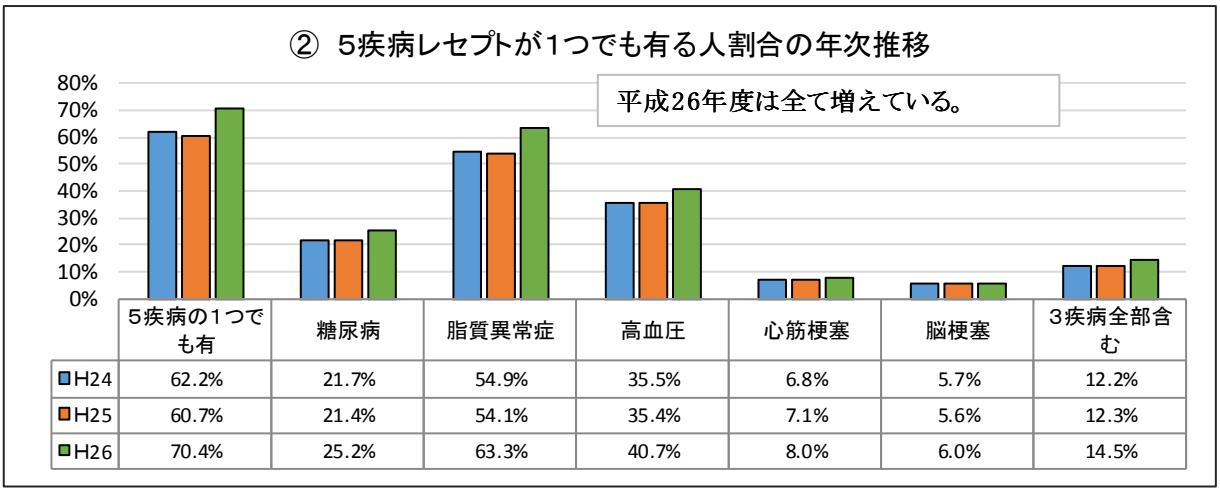
【新】

５疾病（糖尿病、脂質異常症、高血圧、心筋梗塞、脳梗塞）に関するレセプト有（受療）率

※H26年４月～平成27年3月診療分<H28年2月国保連提供データベースより>



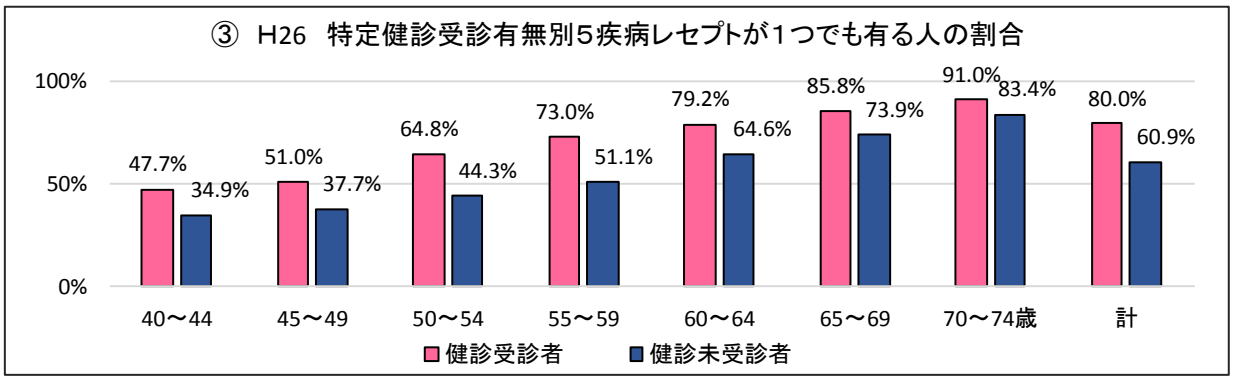
①3疾病（糖尿病、脂質異常症、高血圧）を全部含むレセプトが1つでも有る方の割合を地域別に見ると足尾地域が圧倒的に高い。足尾地域は高齢化率が47.8%と、市内平均30%（H26.3.31現在）を大きく上回っていることも、生活習慣病による受療者が多い背景にあると考えられる。



	５疾病の１つでも有	糖尿病	脂質異常症	高血圧	心筋梗塞	脳梗塞	３疾病全部含む
H24	62.2%	21.7%	54.9%	35.5%	6.8%	5.7%	12.2%
H25	60.7%	21.4%	54.1%	35.4%	7.1%	5.6%	12.3%
H26	70.4%	25.2%	63.3%	40.7%	8.0%	6.0%	14.5%

②5疾病（糖尿病、脂質異常症、高血圧、心筋梗塞、脳梗塞）のレセプトの有る方の割合は年々増加傾向にある。また、国保被保険者1人当たりの年間医療費は308,885円（H24年度）が313,444円（H25年度）（県内2位）<国民健康保険事業状況データ>と4,559円の増加となっている。このことから、受療率の増加傾向と一人当たりの年間医療費の高さは当市の課題といえる。

５疾病に関するレセプト有無別　特定健診受診率比較



③特定健診受診者と未受診者の5疾病に係わるレセプトを有する率を比較したところ、健診受診者の方がレセプト保有率が高い結果であった。このことから、健診の未受診理由で、「定期通院中」としている方が一番多くの割合を占めているものの、通院している方も比較的高い割合で健診を受診しており、年齢と共に受診者割合も増加していることが分かった。

４．＜平成 27 年度に行ったデータ分析結果＞

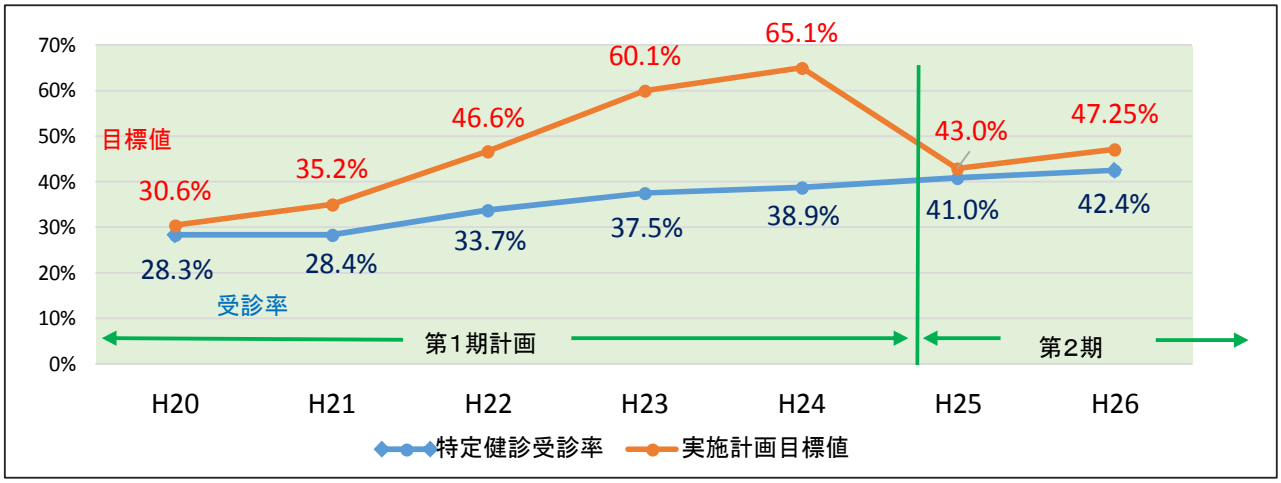
（２）各種健診からの分析

【データヘルス計画　P18】

特定健診　目標受診率と受診実績の推移（平成20～26年度）

（1）　目標受診率と実績の推移

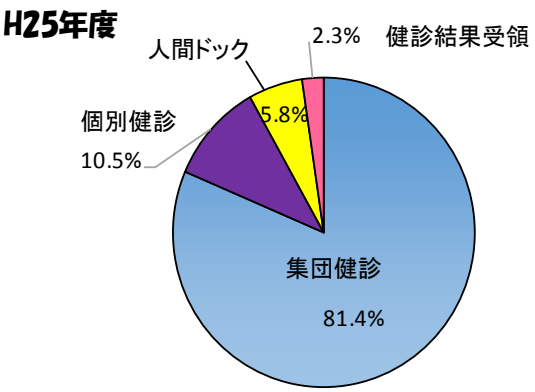
（決算値受診率）

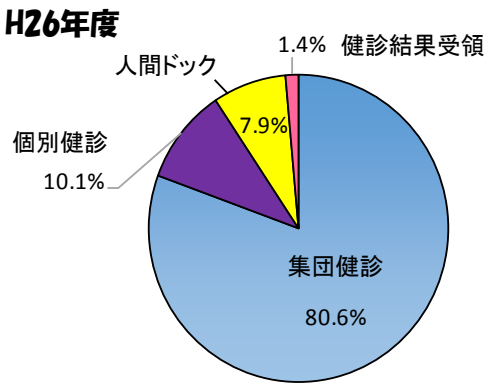


（2）　受診形態別受診者数

（決算値）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
集団健診（昼間）	5,710	5,918	5,893	5,750	5,740	5,982	5,954
集団健診（夜間）						129	167
個別医療機関健診	177	168	788	813	986	786	766
人間ドック	0	0	330	424	382	434	475
市外人間ドック補助金							128
事業所健診等他の健診結果受領					62	174	106
合計	5,887	6,086	7,011	6,987	7,170	7,505	7,596





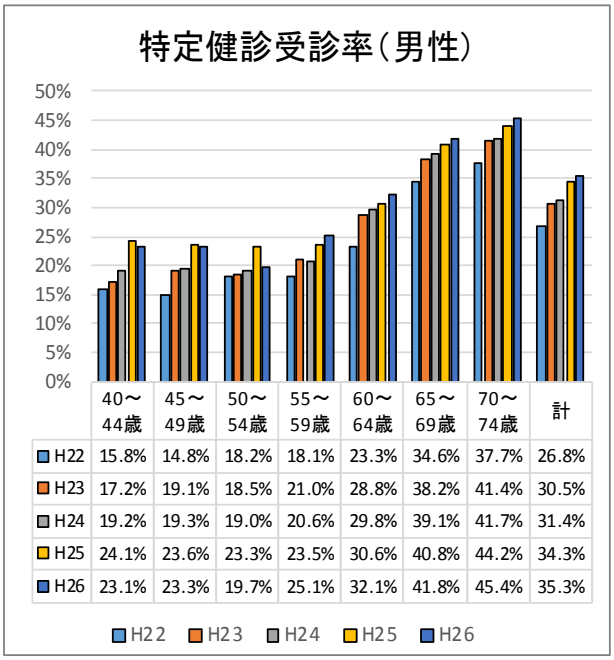
特定健診受診率は、平成26年度も増加している。受診率向上の背景として、平成26年度に国保連のモデル事業として実施した「データ分析受診勧奨事業」による対象者特性別勧奨通知に、当市従来の申込方法である「ハガキ」を組込み、これまでの成果を考慮した資材を作成のうえで通知したことや、電話勧奨により多数の申込みを受付けられたこと等を含め、多岐に渡る取り組みが受診率向上へとつながったと思われる。

受診形態別受診者数の割合で、人間ドックの割合が前年比で2.1%増加している。これは、平成26年度から「市外人間ドック」の補助金制度を開始し、128名の申請があったことかが割合の増加となっている。被保険者からの要望等を考慮して開始した制度であり、平成27年度は、H28.1月末時点で160件と前年度を上回る申請があることから、徐々に事業が浸透することで利用者の拡大へとつながっている。

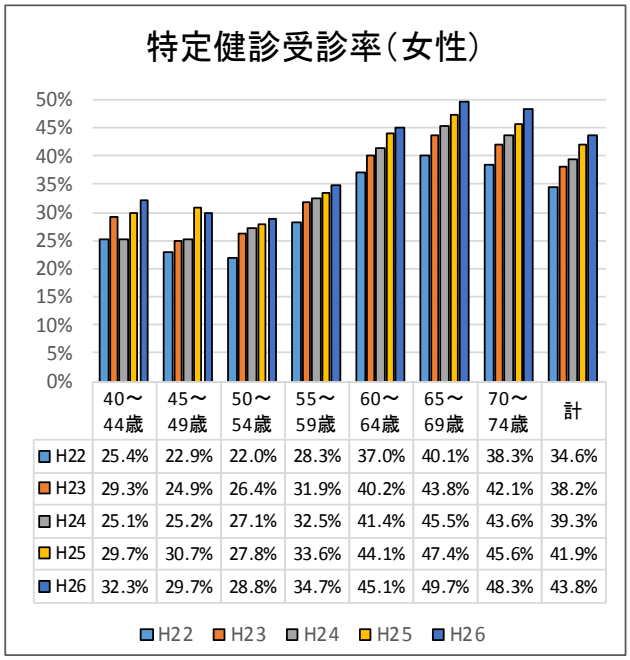
【データヘルス計画　P19】

特定健診　年齢層・性別　受診率（平成22～26年度）

＜特定健診法定報告より＞



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
H22	15.8%	14.8%	18.2%	18.1%	23.3%	34.6%	37.7%	26.8%
H23	17.2%	19.1%	18.5%	21.0%	28.8%	38.2%	41.4%	30.5%
H24	19.2%	19.3%	19.0%	20.6%	29.8%	39.1%	41.7%	31.4%
H25	24.1%	23.6%	23.3%	23.5%	30.6%	40.8%	44.2%	34.3%
H26	23.1%	23.3%	19.7%	25.1%	32.1%	41.8%	45.4%	35.3%

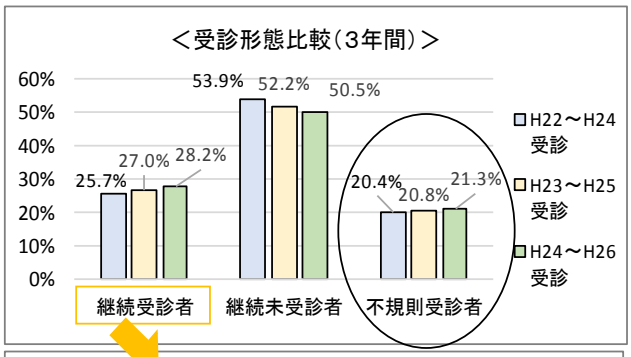


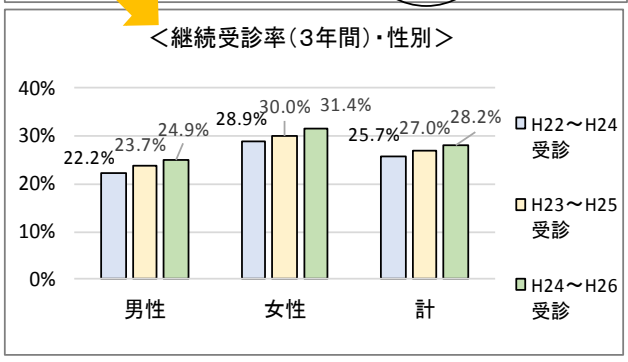
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
H22	25.4%	22.9%	22.0%	28.3%	37.0%	40.1%	38.3%	34.6%
H23	29.3%	24.9%	26.4%	31.9%	40.2%	43.8%	42.1%	38.2%
H24	25.1%	25.2%	27.1%	32.5%	41.4%	45.5%	43.6%	39.3%
H25	29.7%	30.7%	27.8%	33.6%	44.1%	47.4%	45.6%	41.9%
H26	32.3%	29.7%	28.8%	34.7%	45.1%	49.7%	48.3%	43.8%

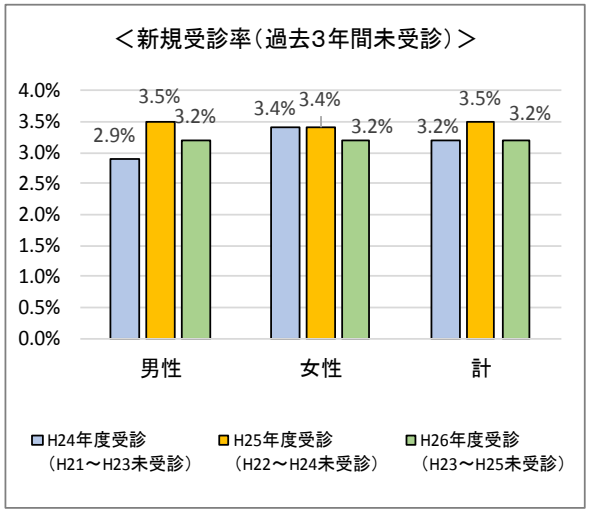
特定健診　受診形態による受診率比較（継続受診・継続未受診・不規則受診）

〈H28年2月国保連提供　特定健診等データベースより〉

新規受診者…過去3年間未受診で新規受診した方
継続受診者…3年間すべて受診している方
継続未受診者…3年間に1回も受診していない方
不規則受診者…すべてではないが1回以上受診している方







年齢層・性別の特定健診受診率では、男女共に年々受診率の合計は増加しているものの、40～54歳男性の受診率は前年度よりも低下しており、特に男性の50～54歳の受診率低下が顕著である。また、女性の同世代受診率と比較しても差が大きい状況にある。高額医療費を要する「脳血管疾患」「がん」「慢性腎不全」に罹患する割合は、60代男性で増加する傾向にあることからも、引き続き、男性の40～50代の受診率向上対策が重要である。

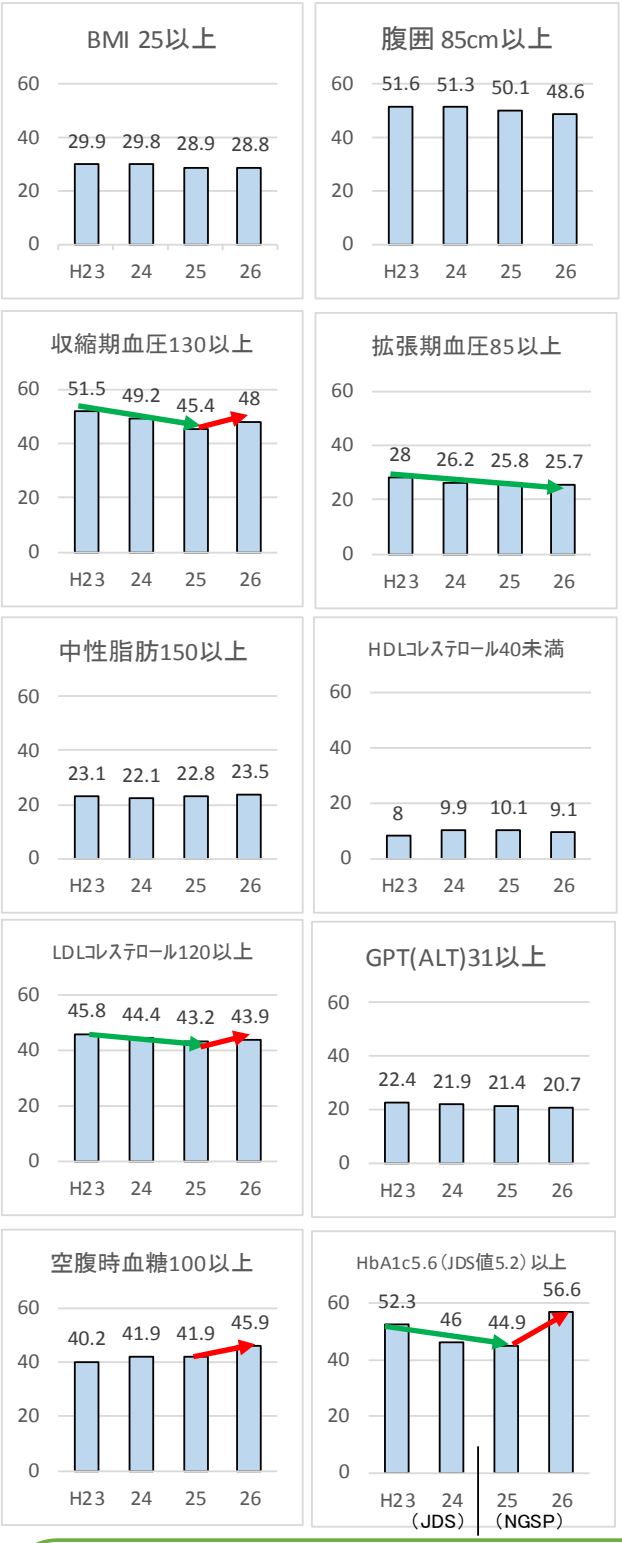
過去3年間未受診であった方が新規で受診する割合は、全体の3.2%で、前年度よりも低下した。また、3年間連続で受診している方の割合は、男女共に年々増加傾向にあり、逆に3年連続未受診者の割合は年々減少傾向が見られる。また、3年間で受診と未受診を繰り返す不規則受診者が約2割いる。新規受診者を増やすための取組みと共に、不規則受診者が、経年受診の必要性を理解して受診行動がとれるよう、受診しやすい体制の提供と機会を捉えて経年受診に関する働きかけを継続する必要がある。

【データヘルス計画　P20】

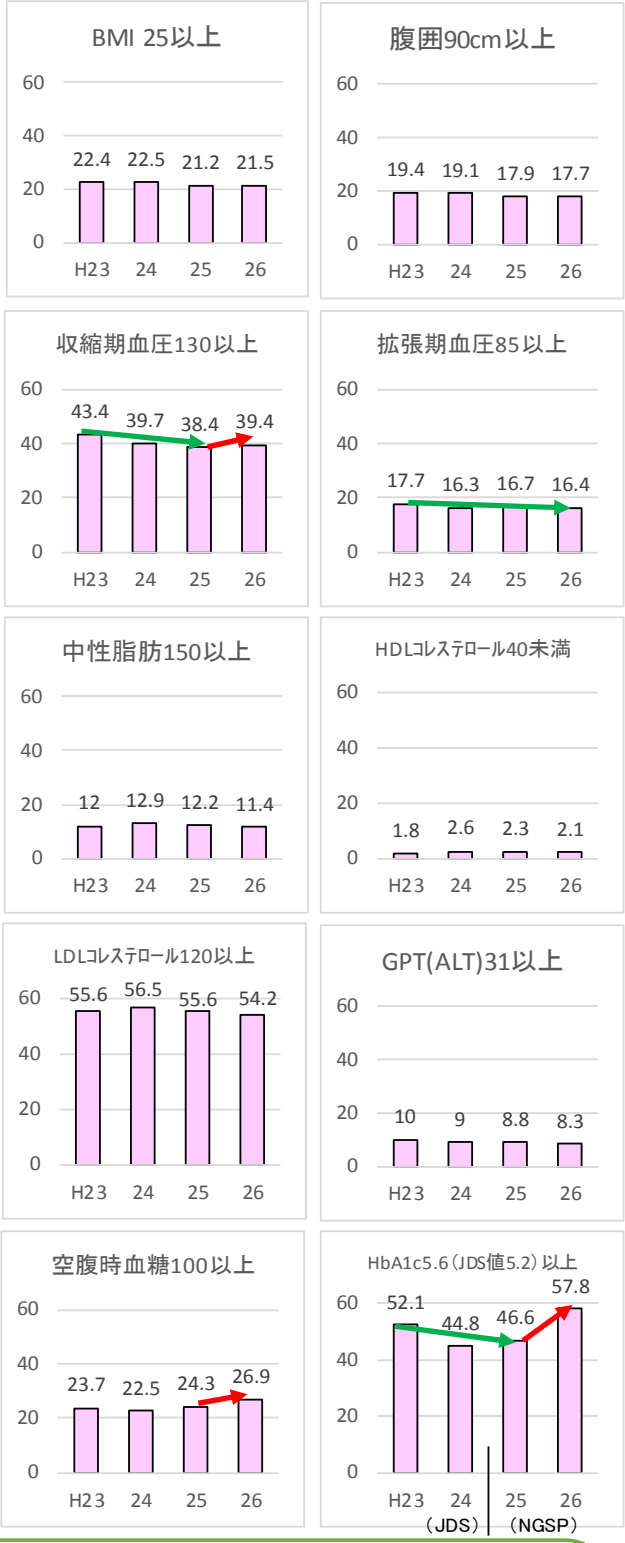
特定健診　各種検査項目の有所見率（平成23～26年度）

＜特定健診等データ管理システムより＞

単位：%　**男　性**



単位：%　**女　性**



各項目の有所見率について、BMIでは、ほとんど変化はなく、腹囲については、若干減少傾向がみられる。
血圧については男性の有所見率がい。また、男女共に収縮期血圧の割合が前年度より高くなっている。
脂質検査項目の中で、男性の中性脂肪とLDLコレステロール値が増加傾向にある。
糖代謝検査項目の中では、空腹時血糖とHbA1c値が男女共に増加傾向にあり、特にHbA1c値の増加が男女共に顕著である。
BMI・腹囲で減少傾向が見られている背景には、特定保健指導参加による改善、健診結果説明時の保健指導による生活習慣の見直し等による改善、及び結果を確認することで自己努力した結果による改善等が考えられる。
<u>血糖値が大きく上昇した背景について、今後、追跡できるデータの収集等を検討する必要がある。</u>

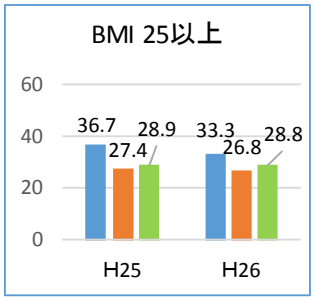
【新】

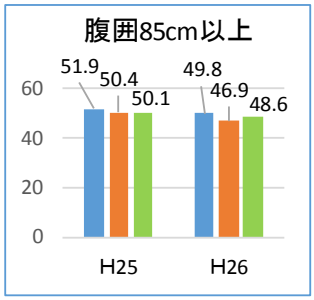
特定健診　新規受診・継続受診別　有所見率　（H25～H26）
～新規受診者は有所見率が高いのか～

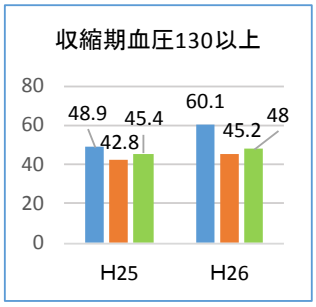
＜国保連提供　特定健診等データベースより＞

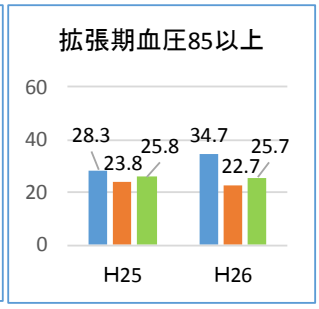
＜凡例＞　■新規受診（過去3年間国保加入で未受診）　■3年間継続受診　■全体

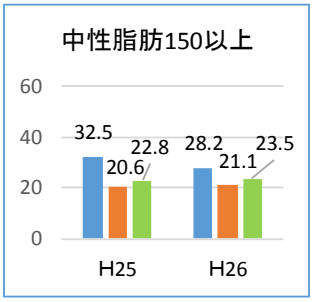
単位：%　男　性

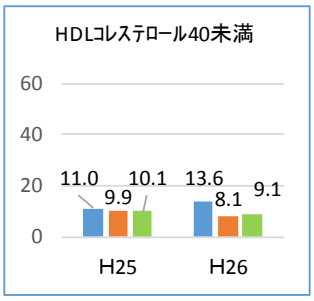


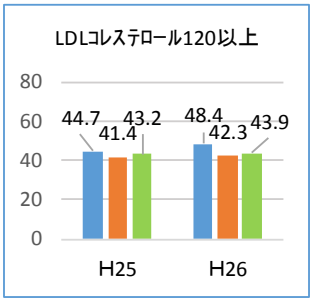


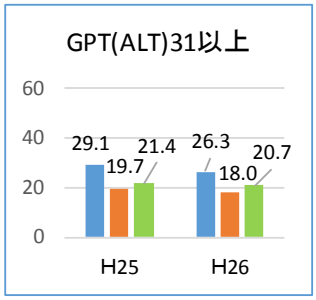


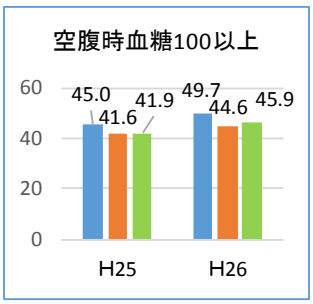


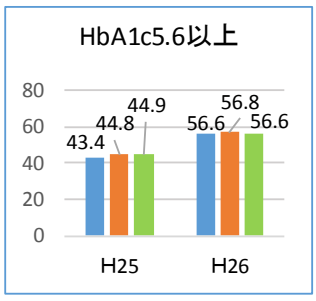




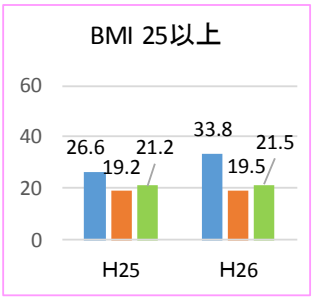


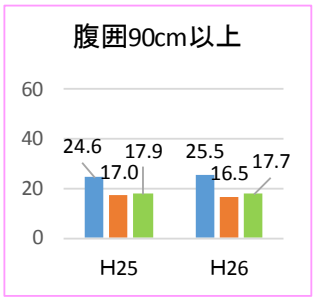


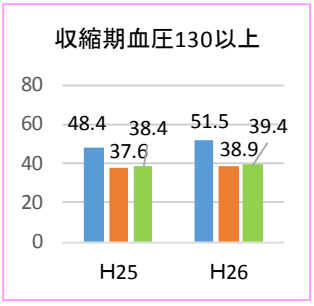


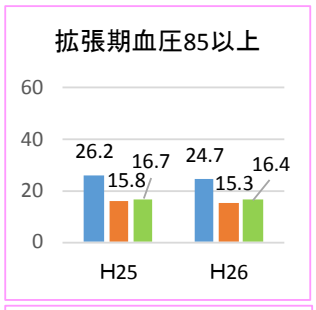


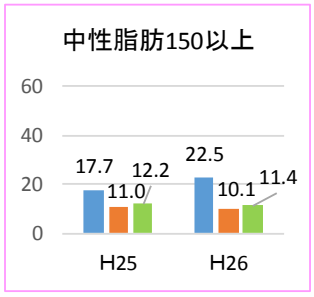
単位：%　女　性

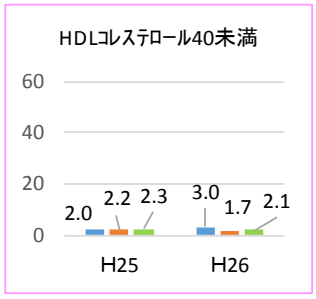


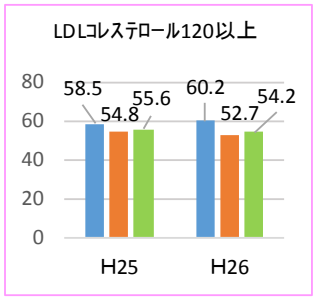


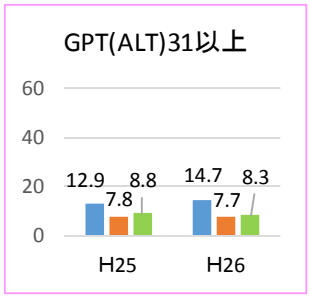


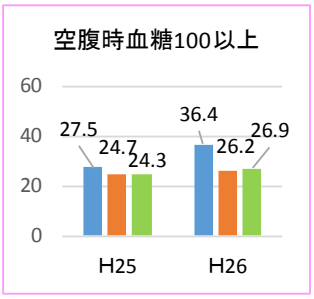


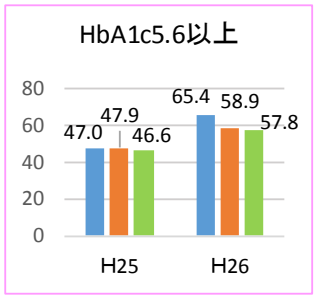












受診勧奨等により初めて健診を受ける方が多い健診日の検査結果では、検査値が極端に高いため重症化ハイリスクに該当し、医療機関への受診勧奨をする割合が多いことから、「新規受診者は有所見率が高い」という仮説を立てて、継続受診者との比較を行った。その結果、『H25・H26年度で男女共に、ほぼ全ての検査項目において、新規受診者は有所見率が高い』という結果であった。この結果からも、新規受診者を増やすことが、ハイリスク者を発掘することにもつながることが明確になった。

【データヘルス計画　P21】

特定健診　性別・年齢別重症化ハイリスク該当者の服薬有無割合（平成26年度）

性別	年齢区分	H26年度受診者数（法定報告対象）	H26年度 健診結果(問診票)より受診者数に対する割合																	
			重症化ハイリスク該当												受診勧奨判定値			
			血圧				糖代謝		尿検査		脂質		脂質			
			収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c(NGSP)		尿蛋白 <区分4…2+、区分5…3+>		男性のLDLコレステロール		中性脂肪		HDL	
			160mmHg以上		100mmHg以上		7.0mg/dl以上		2+以上		180mg/dl以上		300mg/dl以上		34mg/dl以下	
服　薬			あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)	あり (割合)	なし (割合)
男性	40歳～44歳	176	1 0.6%	3 1.7%	1 0.6%	6 3.4%	4 2.3%	1 0.6%	0 0.0%	2 1.1%	0 0.0%	11 6.3%	1 0.6%	12 6.8%	1 0.6%	7 4.0%
	45歳～49歳	153	0 0.0%	3 2.0%	2 1.3%	5 3.3%	1 0.7%	3 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.3%	4 2.6%	3 2.0%	9 5.9%	2 1.3%	5 3.3%
	50歳～54歳	145	1 0.7%	3 2.1%	2 1.4%	4 2.8%	4 2.8%	4 2.8%	0 0.0%	2 1.4%	1 0.7%	9 6.2%	0 0.0%	7 4.8%	0 0.0%	2 1.4%
	55歳～59歳	222	2 0.9%	13 5.9%	2 0.9%	7 3.2%	8 3.6%	5 2.3%	2 0.9%	2 0.9%	1 0.5%	5 2.3%	2 0.9%	5 2.3%	5 2.3%	3 1.4%
	60歳～64歳	660	16 2.4%	15 2.3%	10 1.5%	14 2.1%	29 4.4%	9 1.4%	11 1.7%	1 0.2%	1 0.2%	14 2.1%	17 2.6%	9 1.4%	9 1.4%	9 1.4%
	65歳～69歳	973	35 3.6%	34 3.5%	12 1.2%	24 2.5%	44 4.5%	14 1.4%	16 1.6%	6 0.6%	4 0.4%	17 1.7%	12 1.2%	11 1.1%	27 2.8%	6 0.6%
	70歳～74歳	796	31 3.9%	17 2.1%	9 1.1%	12 1.5%	38 4.8%	6 0.8%	13 1.6%	2 0.3%	4 0.5%	8 1.0%	8 1.0%	7 0.9%	15 1.9%	11 1.4%
	小計	3,125	86 2.8%	88 2.8%	38 1.2%	72 2.3%	128 4.1%	42 1.3%	42 1.3%	15 0.5%	13 0.4%	68 2.2%	43 1.4%	60 1.9%	59 1.9%	43 1.4%
女性	40歳～44歳	205	1 0.5%	3 1.5%	0 0.0%	3 1.5%	0 0.0%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	81	2.6%	0 0.0%	4 2.0%	0 0.0%	2 1.0%
	45歳～49歳	141	0 0.0%	2 1.4%	1 0.7%	1 0.7%	2 1.4%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%			0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%
	50歳～54歳	177	2 1.1%	3 1.7%	1 0.6%	3 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%			1 0.6%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%
	55歳～59歳	367	1 0.3%	8 2.2%	1 0.3%	7 1.9%	7 1.9%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%			0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
	60歳～64歳	952	17 1.8%	25 2.6%	9 0.9%	8 0.8%	19 2.0%	5 0.5%	2 0.2%	2 0.2%			3 0.3%	5 0.5%	2 0.2%	0 0.0%
	65歳～69歳	1,210	37 3.1%	24 2.0%	10 0.8%	10 0.8%	42 3.5%	5 0.4%	5 0.4%	5 0.4%			6 0.5%	5 0.4%	1 0.1%	1 0.1%
	70歳～74歳	914	26 2.8%	11 1.2%	5 0.5%	1 0.1%	31 3.4%	3 0.3%	6 0.7%	2 0.2%			4 0.4%	6 0.7%	3 0.3%	2 0.2%
	小計	3,966	84 2.1%	76 1.9%	27 0.7%	33 0.8%	101 2.5%	14 0.4%	15 0.4%	9 0.2%			14 0.4%	23 0.6%	6 0.2%	5 0.1%
合計		7,091	170 2.4%	164 2.3%	65 0.9%	105 1.5%	229 3.2%	56 0.8%	57 0.8%	24 0.3%			57 0.8%	83 1.2%	65 0.9%	48 0.7%
		計	334	4.7%	170	2.4%	285	4.0%	81	1.1%			140	2.0%	113	1.6%

＜H28年2月国保連提供　特定健診データベースより抽出＞

★服薬あり
- 血圧を下げる薬
- インスリン注射又は血糖を下げる薬
- コレステロールを下げる薬

のうち1つでも服薬ありの場合

※腎臓病の薬物治療の有無はデータベースでは不明。
※リスク因子ごとの人数（割合）のため、因子間で人数の重複あり

平成26年度　家庭訪問実績

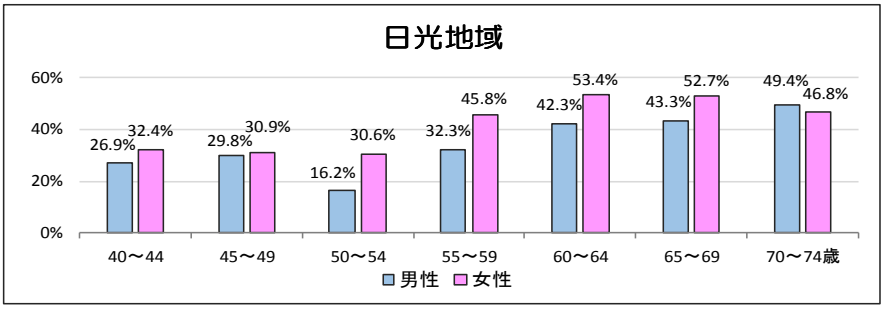
目的	件数
治療勧奨	12
治療相談	1
ハイリスク者	89
重複・頻回受診	3
特定保健指導	19
特定保健指導参加勧奨	9
療養費患者調査	1
計	134

【データヘルス計画　P28】

特定健診　地域・年齢別　受診率（平成26年度）

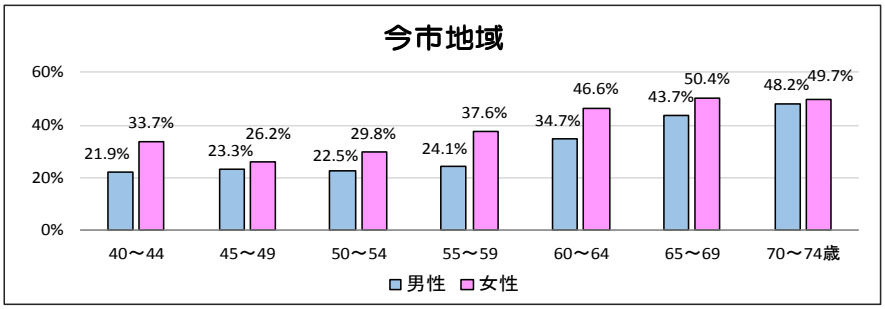
日光市　全地域計
39．6%

＜受診率の高い順＞



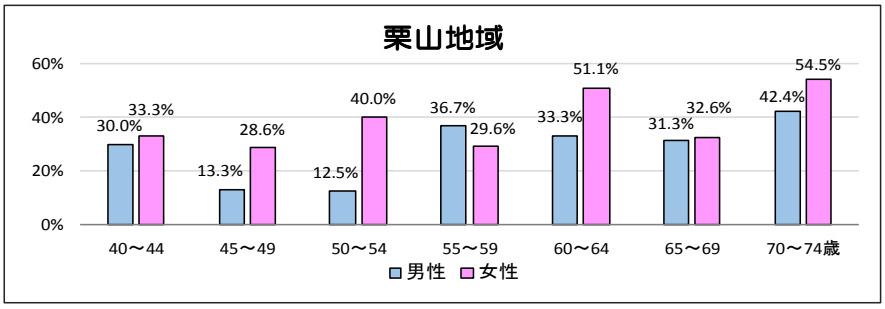
①日光地域

（地域全体の受診率）
43．2%（前年比＋2.6%）



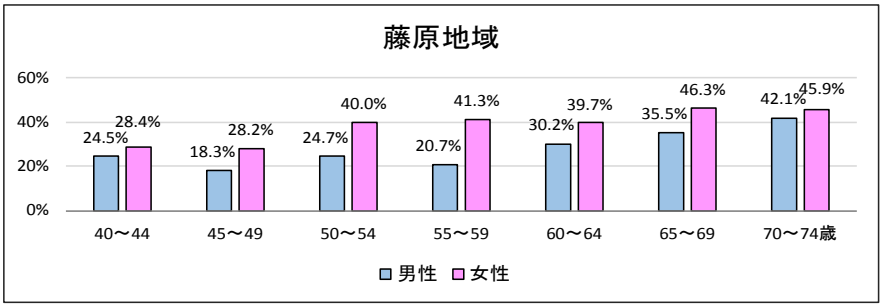
②今市地域

（地域全体の受診率）
39．8%（前年比＋3.9%）



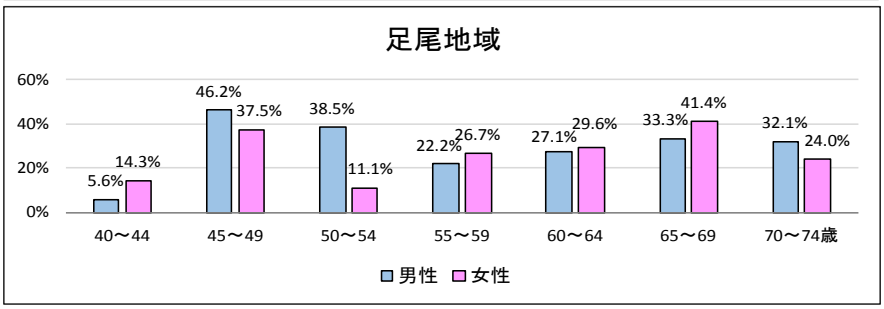
③栗山地域

（地域全体の受診率）
36．2%（前年比＋2.7%）



④藤原地域

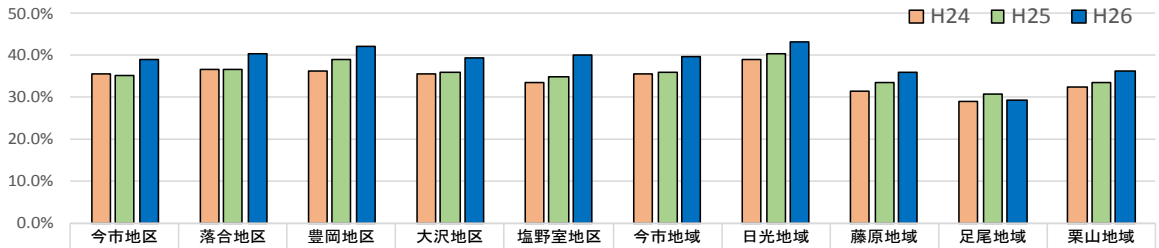
（地域全体の受診率）
36．1%（前年比＋2.5%）



⑤足尾地域

（地域全体の受診率）
29．5%（前年比△1.3%）

地域・地区別　特定健診受診率の年次推移（H24～26）

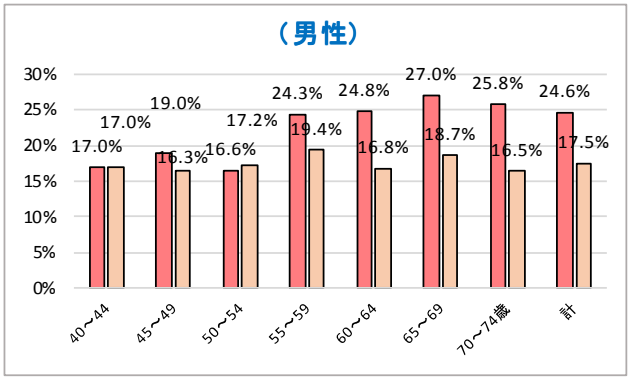


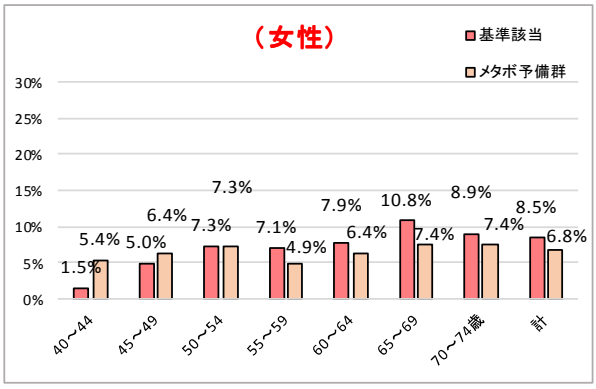
	今市地区	落合地区	豊岡地区	大沢地区	塩野室地区	今市地域	日光地域	藤原地域	足尾地域	栗山地域
H24	35.5%	36.5%	36.4%	35.6%	33.4%	35.7%	39.2%	31.5%	28.9%	32.6%
H25	35.2%	36.5%	39.2%	36.1%	35.0%	35.9%	40.6%	33.6%	30.8%	33.5%
H26	39.2%	40.6%	42.1%	39.4%	40.0%	39.8%	43.2%	36.1%	29.5%	36.2%

【新】 **特定健診　男女別・年齢別・地区別メタボ判定（平成26年度）**

＜H28年2月国保連提供データベースより抽出＞

平成26年度　男女別・年齢別　メタボ・予備群該当率

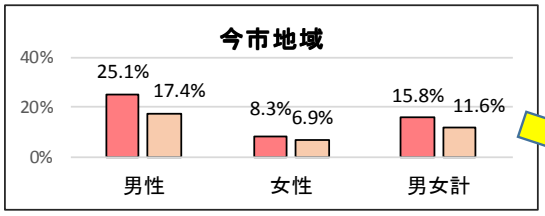


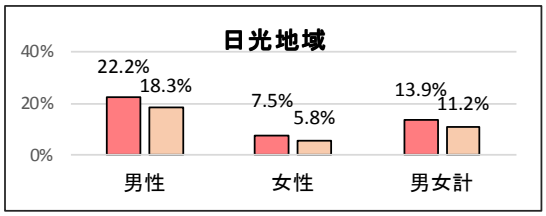


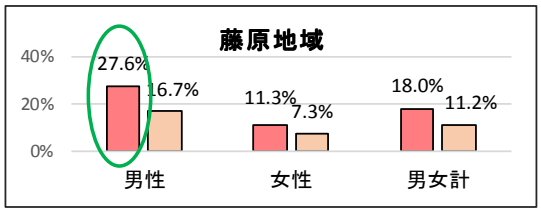
基準（メタボ）該当・予備群該当の割合は、男性が女性よりも圧倒的に多く、男性は40代から15%以上の該当者がおり、年齢と共に増加している。女性は45歳以上で該当者割合が増加する傾向にある。

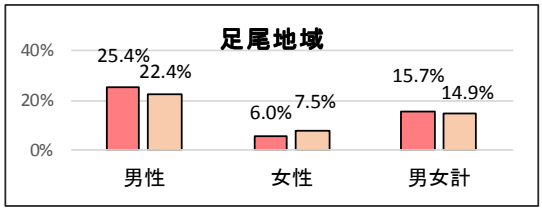
平成26年度　男女別・地区（地域）別　メタボ・予備群該当率

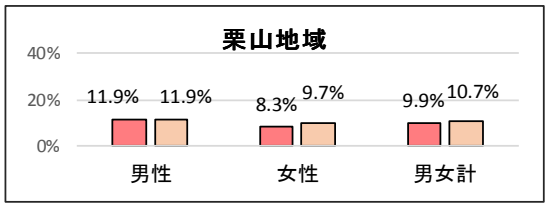
凡例　■メタボ基準該当　■メタボ予備群

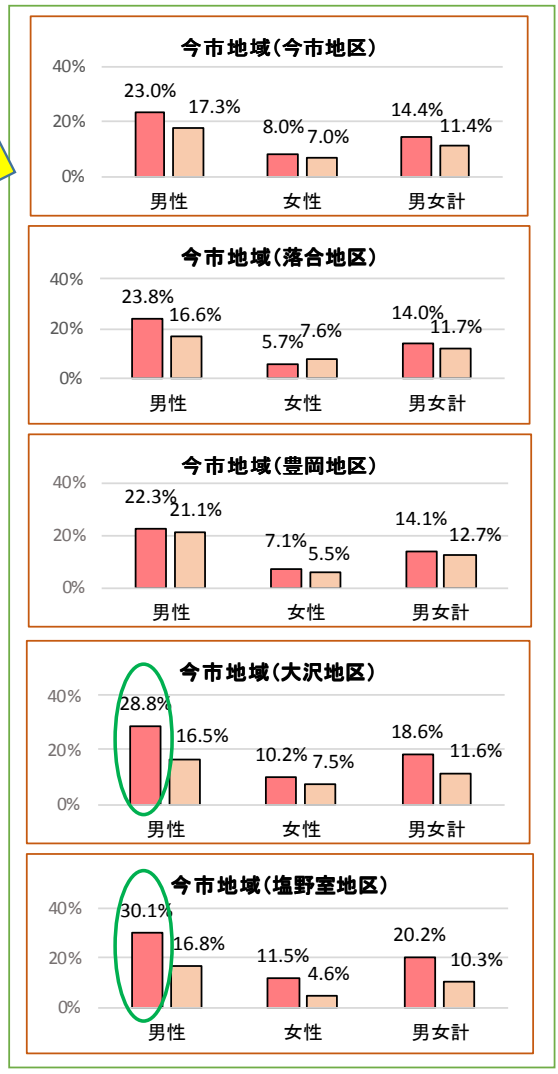








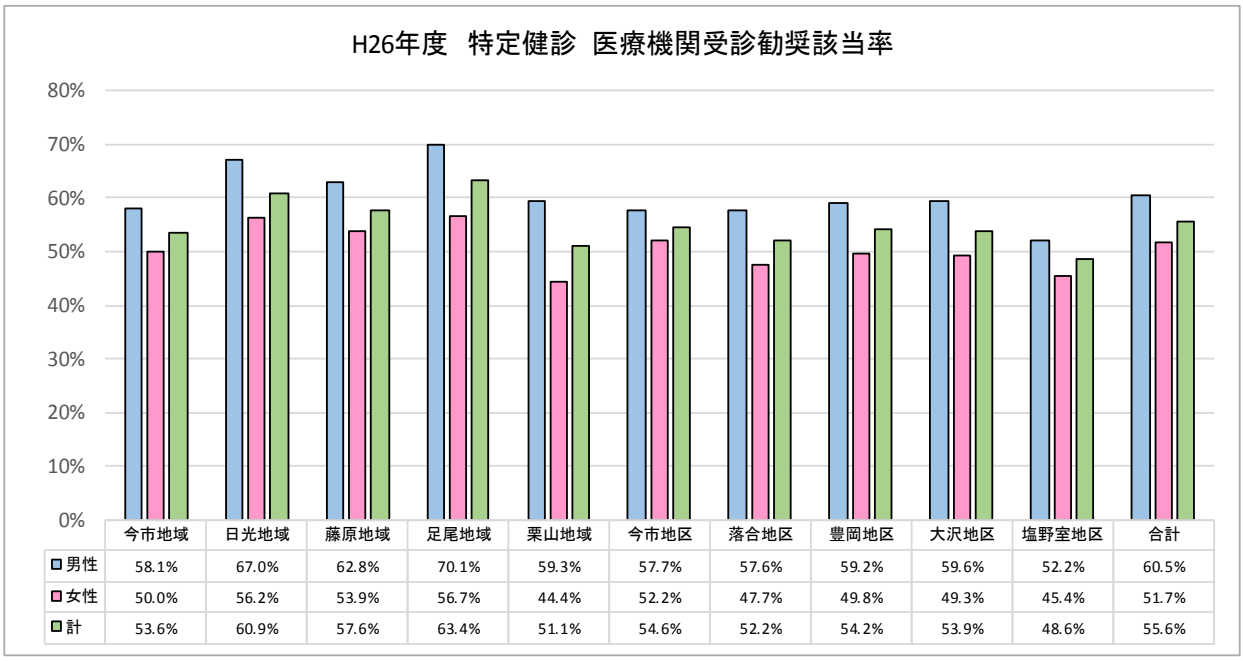




地域（地区）別のメタボ・予備群該当は、藤原地域、今市地域（大沢・塩野室地区）の男性で該当割合が高い。藤原地域では、全般的に男性の健診受診率が他地域（地区）に比べて低く、受診者にメタボ該当が多い傾向が出ていることから、生活習慣改善のための課題が大きな地域と捉えられる。また、塩野室地区も40代後半～50代前半男性の受診率が特に低いことから、健康管理意識（健診の受診行動）と生活習慣からの影響の大きい「メタボ該当」との関連性が考えられる。

【新】

地域・地区別　医療機関受診勧奨該当率（平成２６年度）



	今市地域	日光地域	藤原地域	足尾地域	栗山地域	今市地区	落合地区	豊岡地区	大沢地区	塩野室地区	合計
男性	58.1%	67.0%	62.8%	70.1%	59.3%	57.7%	57.6%	59.2%	59.6%	52.2%	60.5%
女性	50.0%	56.2%	53.9%	56.7%	44.4%	52.2%	47.7%	49.8%	49.3%	45.4%	51.7%
計	53.6%	60.9%	57.6%	63.4%	51.1%	54.6%	52.2%	54.2%	53.9%	48.6%	55.6%

特定健診の結果、医療機関への受診勧奨に該当する割合は、全体的に女性よりも男性が多く、特に日光・藤原・足尾地域の男性の該当割合が市の平均よりも高い。また、この3地域は、女性の受診勧奨該当率も市平均よりも高く、地域的な傾向といえる。日光地域は、特定健診の受診率は高いものの、受診勧奨該当者の割合も多いことから、特定健診受診後の適切な保健行動（生活習慣改善や適切な治療等）には至っていないことが窺える。

＜参考＞

＜健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値＞

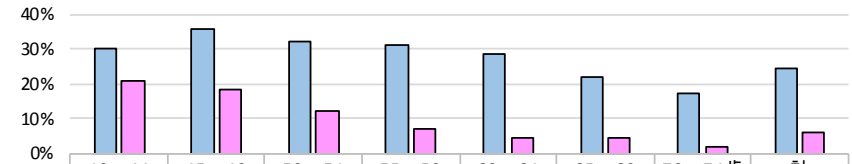
項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
中性脂肪	150	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	34	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c（NGSP）	5.6	6.5	%
AST（GOT）	31	51	U/ℓ
ALT（GPT）	31	51	U/ℓ
γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/ℓ
血色素量 「ヘモグロビン値」	（男性）　13.0 （女性）　12.0	（男性）12.0 （女性）11.0	g/dl

【新】

特定健診　男女別・年齢別問診票集計（平成26年度）

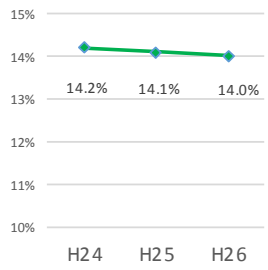
＜H28年2月国保連提供データベースより抽出＞

平成26年度　喫煙者の割合



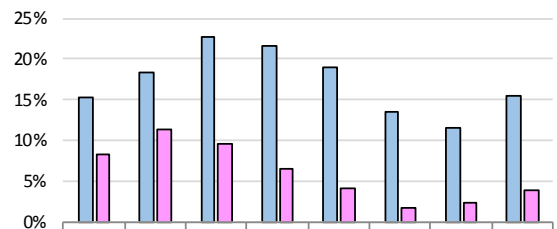
	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74歳	計
男性	30.1%	35.9%	32.4%	31.1%	28.5%	21.9%	17.2%	24.4%
女性	21.0%	18.4%	12.4%	7.1%	4.3%	4.7%	2.1%	5.9%

喫煙率年次推移



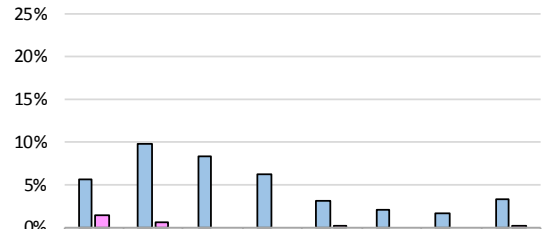
喫煙者の割合は男性が圧倒的に多い。年代別では男女共に40代がピークで、それ以降の年齢では減少傾向にある。全国的にも禁煙や分煙の普及が進む中、当市の特定健診受診者の喫煙率も年々わずかながら減少傾向にあり、年齢と共に健康管理への意識も高まることで、このような傾向が見られているものと考えられる。

平成26年度　毎日飲酒の割合（男性‥2合以上、女性…1合以上）



	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74歳	計
男性	15.3%	18.3%	22.8%	21.6%	19.1%	13.5%	11.6%	15.5%
女性	8.3%	11.3%	9.6%	6.5%	4.0%	1.7%	2.4%	3.9%

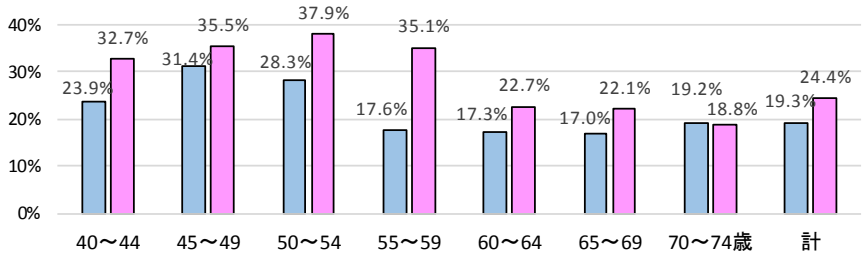
平成26年度　毎日3合以上飲酒の割合



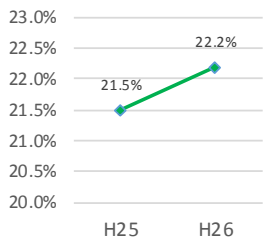
	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74歳	計
男性	5.7%	9.8%	8.3%	6.3%	3.2%	2.0%	1.6%	3.3%
女性	1.5%	0.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%

飲酒者の割合も男性が圧倒的に多い。女性も日常的に飲酒をしている割合は一定数あるものの、3合以上の多量飲酒はごく少数である。一方、男性では、40代後半～50代前半の働き盛り世代をピークとして多量飲酒者を含めた割合が多い。特定保健指導やその他の健康教室で「飲酒」に関する保健指導を行い、お酒との上手な付き合い方（適正飲酒量）を維持できるような周知・啓発が必要である。

平成26年度　睡眠で休養が十分とれていない人の割合



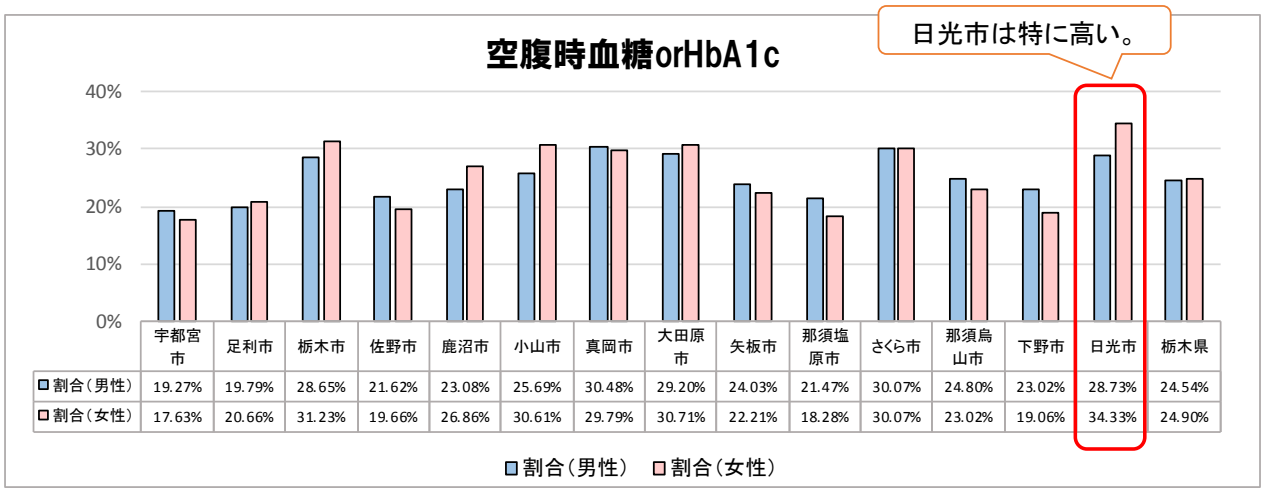
睡眠による休養不十分割合年次推移



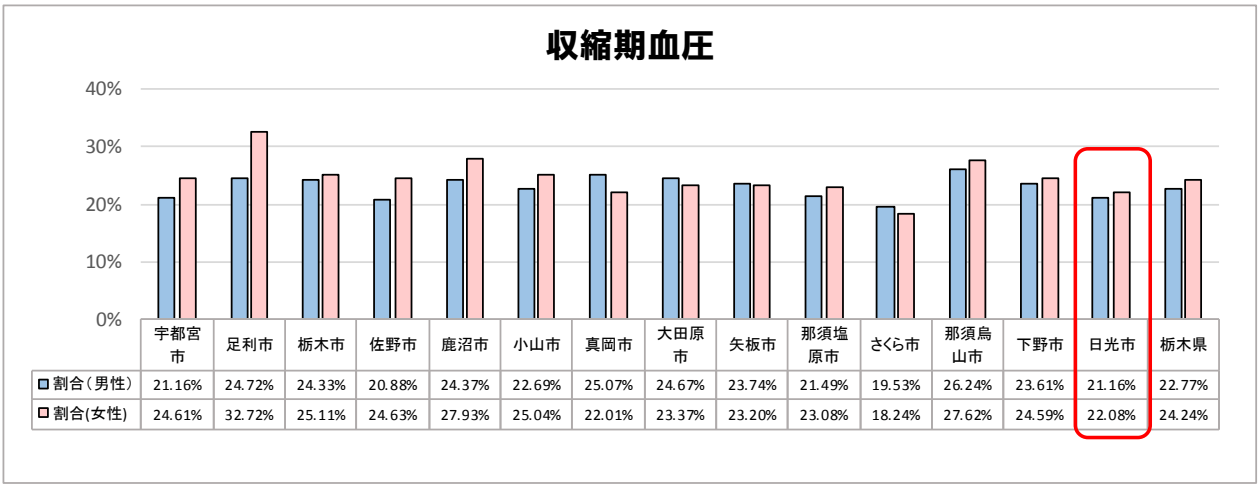
睡眠で十分に休養が取れていないと問診票で回等した人の割合は、男性よりも女性の方が多く、40～50代の3人に1人と多くの方がそのように感じていることになる。また、その全体的な割合は昨年度よりも増加傾向にある。働き盛りで女性は更年期世代でもあることから、ストレスとの関連も含めて、「こころ」と「からだ」の健康づくり施策が重要である。

【新】

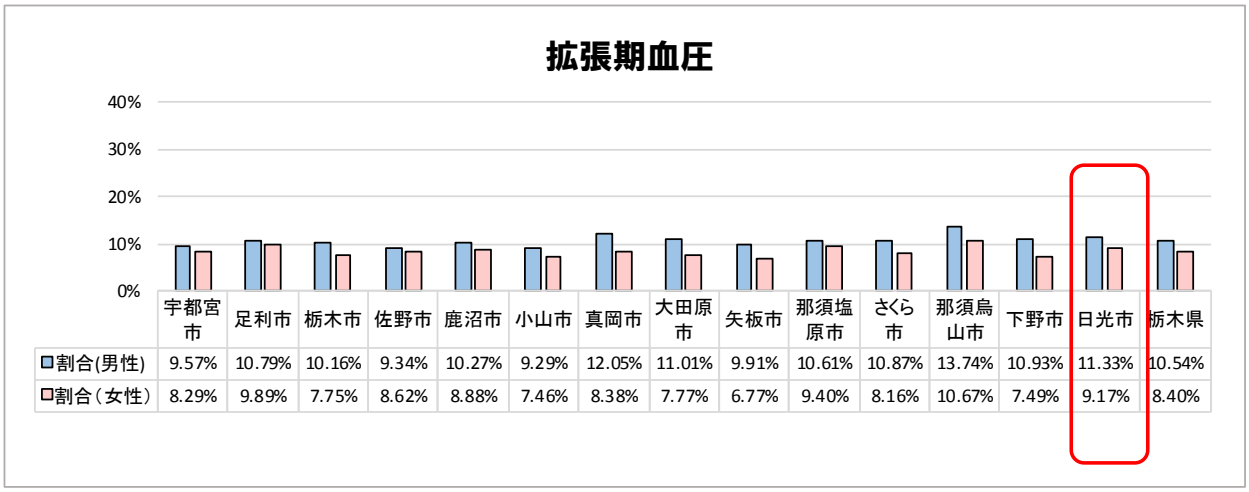
特定健診　（血糖・血圧値）有所見率　県内14市比較（平成26年度）



	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	さくら市	那須烏山市	下野市	日光市	栃木県
割合（男性）	19.27%	19.79%	28.65%	21.62%	23.08%	25.69%	30.48%	29.20%	24.03%	21.47%	30.07%	24.80%	23.02%	28.73%	24.54%
割合（女性）	17.63%	20.66%	31.23%	19.66%	26.86%	30.61%	29.79%	30.71%	22.21%	18.28%	30.07%	23.02%	19.06%	34.33%	24.90%



	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	さくら市	那須烏山市	下野市	日光市	栃木県
割合（男性）	21.16%	24.72%	24.33%	20.88%	24.37%	22.69%	25.07%	24.67%	23.74%	21.49%	19.53%	26.24%	23.61%	21.16%	22.77%
割合(女性)	24.61%	32.72%	25.11%	24.63%	27.93%	25.04%	22.01%	23.37%	23.20%	23.08%	18.24%	27.62%	24.59%	22.08%	24.24%



	宇都宮市	足利市	栃木市	佐野市	鹿沼市	小山市	真岡市	大田原市	矢板市	那須塩原市	さくら市	那須烏山市	下野市	日光市	栃木県
割合(男性)	9.57%	10.79%	10.16%	9.34%	10.27%	9.29%	12.05%	11.01%	9.91%	10.61%	10.87%	13.74%	10.93%	11.33%	10.54%
割合（女性）	8.29%	9.89%	7.75%	8.62%	8.88%	7.46%	8.38%	7.77%	6.77%	9.40%	8.16%	10.67%	7.49%	9.17%	8.40%

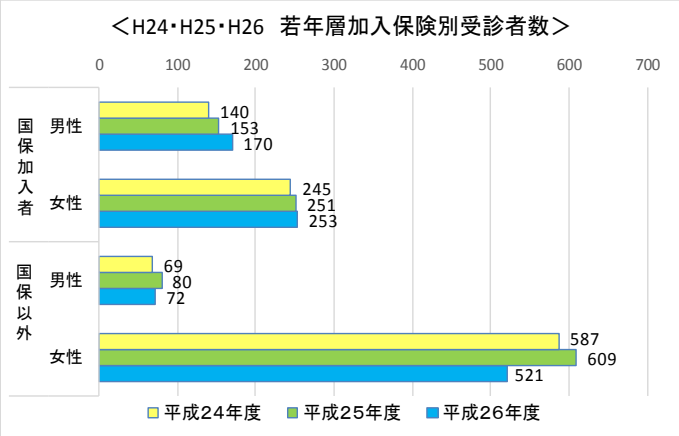
特定健診受診者の有所見率は、女性の「空腹時血糖あるいはHbA1c」が他市に比べて顕著に高く、男女共に県平均を大きく上回っている。

「血圧」については、当市の医療費割合で一番高額を占めているが、特定健診受診者の有所見率としては、収縮期血圧は県平均よりも低く、拡張期血圧は県平均よりも高い状況であった。血糖値の高い傾向も含めて、収縮期血圧の高い割合が多いことは、動脈硬化からの影響とも考えられる。既に生活習慣病を発症し、通院治療している方も健診を受診されているため、それらの方々の適正治療と、治療に至る前の特定保健指導をはじめとする保健指導が重要といえる。

【データヘルス計画　P30】

若年層一般健康診査（対象19歳～39歳　男女）受診状況

加入保険別	性別	平成24年度	平成25年度	平成26年度
国保加入者	男性	140	153	170
	女性	245	251	253
	計	385	404	423
国保非加入者（国保以外）	男性	69	80	72
	女性	587	609	521
	計	656	689	593
総計		1,041	1,093	1,016



（1）受診方法　：　集団健診

（事前に健康課への予約要）

健診項目	対象者	検査料金	備考
一般健康診査	19歳～39歳　男性・女性	1,000円	
乳がん検診（超音波検査）	30歳～39歳　女性	400円	
子宮がん検診	20歳～39歳　女性（偶数年齢）	600円	21・26・31・36歳は無料クーポン配布
骨粗しょう症検診	20・25・30・35歳	600円	

（2）受診機会の拡大についての経緯

区分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象年齢等	女性	20歳～39歳 ★全員対象 健康課費用負担	20歳～39歳 ★全員対象 国保分費用負担	**19歳**～39歳 ★全員対象 国保分費用負担	→	→	→
	男性	20歳～39歳 **★主に国保男性のみ実施** 国保で費用負担	20歳～39歳 **★全員対象** 国保分費用負担	**19歳**～39歳 ★全員対象 国保分費用負担	→	→	→
実施日数	女性	若い女性健診のみ集団検診で実施 16回	若い女性健診のみ集団検診で実施 18回	81回	81回	81回	85回 （夜間健診含む）
	男性	**若い男性　14回** （※国保疾病統計結果：若い女性の医療費↓、若い女性のみではなく若い男性の健診も必要！と国保加入者中心に周知して開始）	**若い男性　34回** 【申込み取りまとめ方法】 健康課でのご案内に掲載し、加入保険に関係なく全対象者とする。	62回	61回	63回	67回 （夜間健診含む）
健診項目			**★LDLコレステロール、HbA1c追加**	問診・身体計測・診察・血圧・尿検査・LDL・HDL・中性脂肪・肝機能・貧血・血糖・HbA1c	問診・身体計測・診察・血圧・尿検査・LDL・HDL・中性脂肪・肝機能・貧血・血糖・HbA1c **★腹囲追加**	→	→
					国保のみ、特定保健指導（動機付け支援）を実施		

（3）若年層に対する受診勧奨について

①12月に19歳以上の方のいる世帯に対し、「平成27年度健康診査申込書」を送付。（毎年）

②成人式の際に若年層一般健診に関するチラシを同封（毎年　健康課・保険年金課）

③乳児健診時に若年層一般健診等の案内をする。（H26年度～健康課）

④H26年度…　30歳～39歳の国民健康保険被保険者のうち、未申込者に対し、受診勧奨を実施（7月　保険年金課）

⑤H27年度…　30歳と35歳の節目の国民健康保険被保険者のうち、未申込者に対し、受診勧奨を実施（6月　保険年金課）

30歳代（30歳・35歳を除く）の国民健康保険被保険者のうち、未申込者に対し、受診勧奨を実施（9月　保険年金課）

国保加入者の若年層健診受診者数は、男女共に増加傾向にある。平成26年度は、健康課と連携して幼児健診の際、同伴の保護者に健診の受診状況等を確認し、未受診の場合には勧奨することを協議のうえで取組んだこと、また、国保に加入している30～39歳の健診未申込者に対して個別通知を発送したこと等も受診者増の要因と考えられる。個別通知により、初めて健康診査が受けられることを知る方もいることから、引き続き関係課との連携により、事業の周知と受診勧奨を行う必要がある。

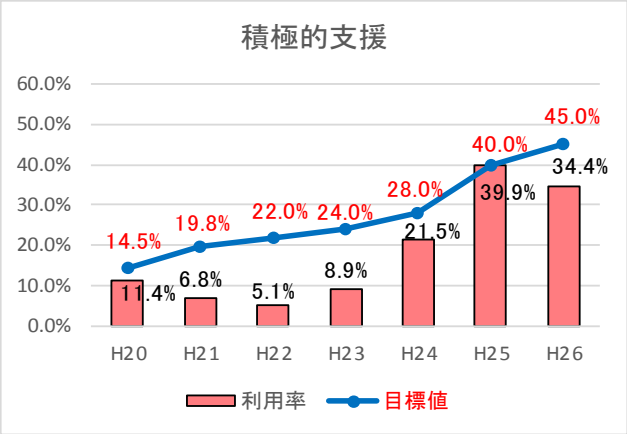
４．＜平成 27 年度に行ったデータ分析結果＞

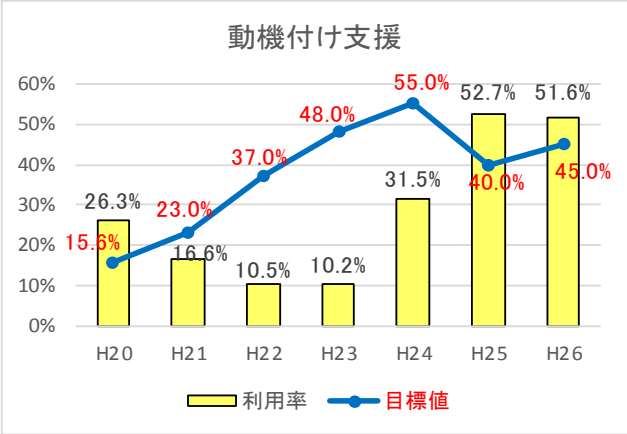
（３）特定保健指導からの分析

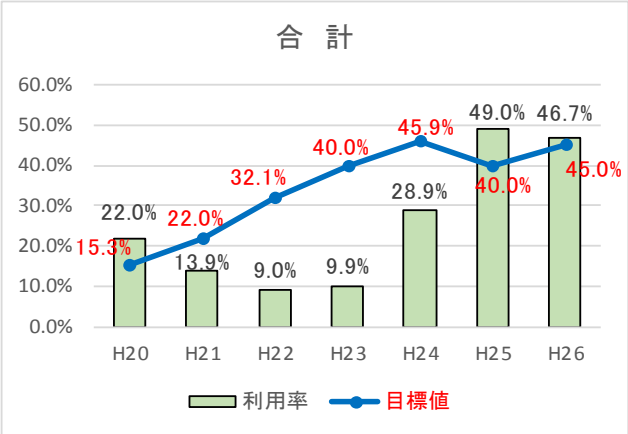
【データヘルス計画　P41】

特定保健指導　利用率の年次推移（平成20～26年度）

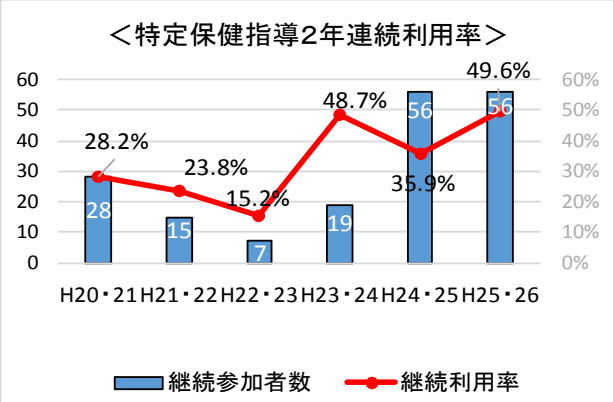
＜決算値＞

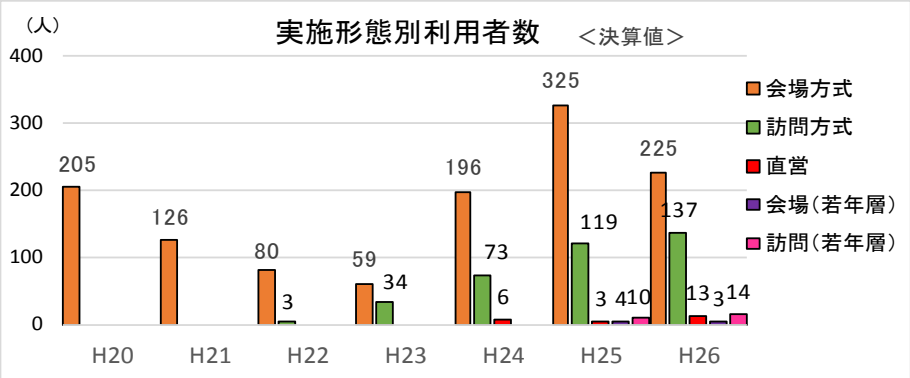


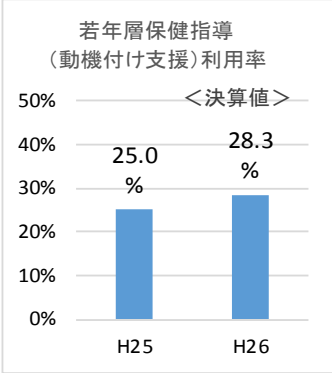




＜H25.25.28年度　国保連提供データベースより＞







特定保健指導の利用率は年々増加傾向にあったものの、平成26年度の決算値では若干減少した。しかし、平成25・26年度共に「動機付け支援」は目標値を上回っている。平成25年度から、「特定保健指導」に運動メニューを加えて新たに受託事業所を選定したこと、また、会場方式により集団で多くの利用者を受け入れられるようにしたことも、参加者数を増やす要因になったと考えられる。一方で、利用率の向上を維持・増加し続けることは困難であり、特定保健指導対象者の内、未利用者に対しては、電話・手紙での利用勧奨、アンケートの実施、家庭訪問による状況把握や働きかけ等を行っているものの、継続して特定保健指導の対象となった方からは、「一度受けたので内容は分かっている」「しばらく自分でやってみる」等の意向により、参加につながらないケースも多いことが課題となっている。

また、特定保健指導を受けた方が、1回の参加でメタボ改善までには至らないことも多いが、継続参加により脱メタボを達成した方もいる。平成25年度に特定保健指導に参加した方が、H26年の健診結果で2年連続して特定保健指導の対象となった場合の、連続参加割合は49.6%であり、約半数の方が連続で利用したことになり、継続利用率は前年度よりも10%以上増加した。引き続き継続参加の必要性を認識していただけるような働きかけを工夫しながら実践していきたい。

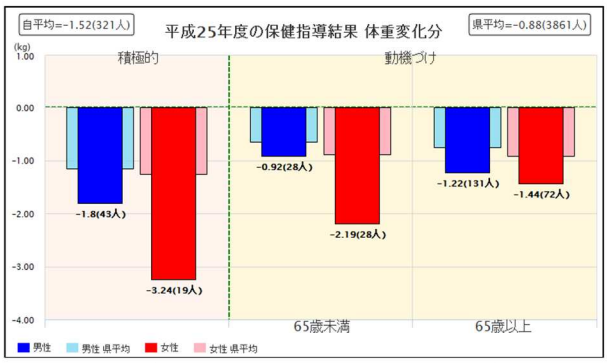
【データヘルス計画　P46】

特定保健指導の定量評価（平成25～26年度）

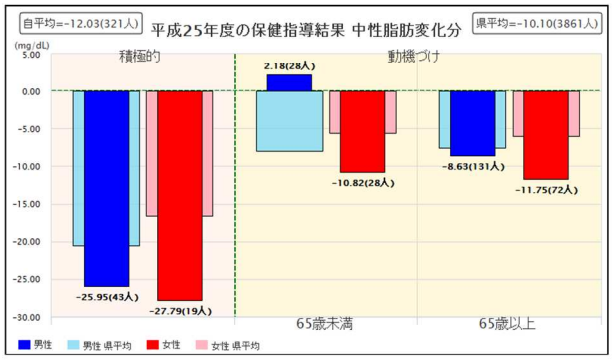
※平成25年度特定保健指導参加者の翌年度健診受診結果比較　＜国立保健医療科学院分析データ＞

日光市：■男性　■女性
県平均：■男性　■女性

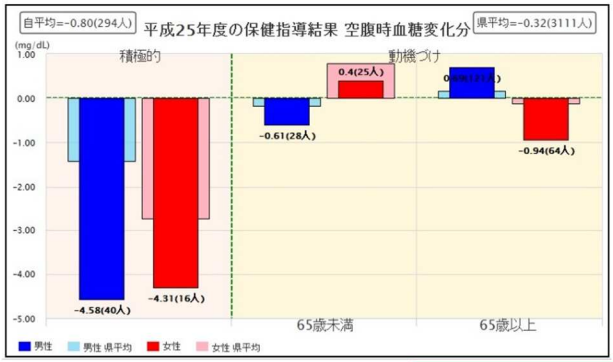
体重変化



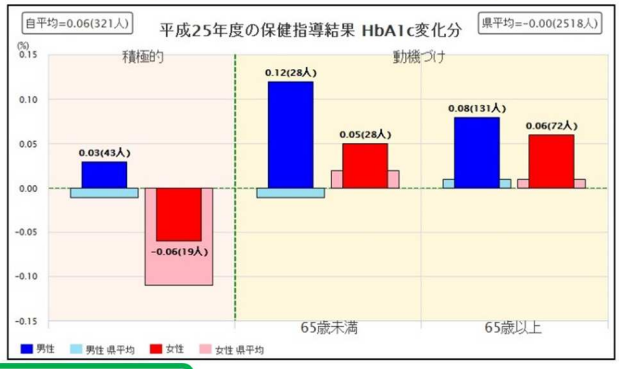
中性脂肪変化



空腹時血糖変化

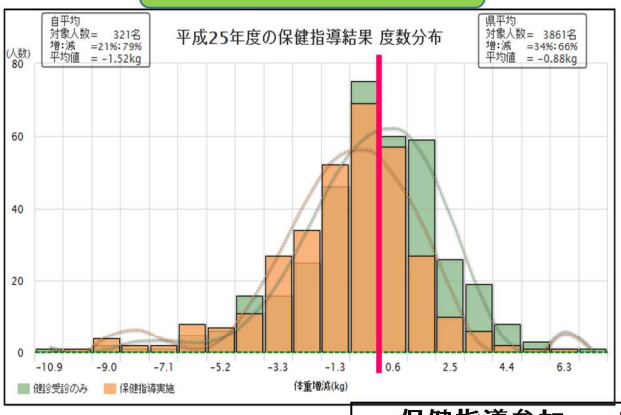


HbA1c変化

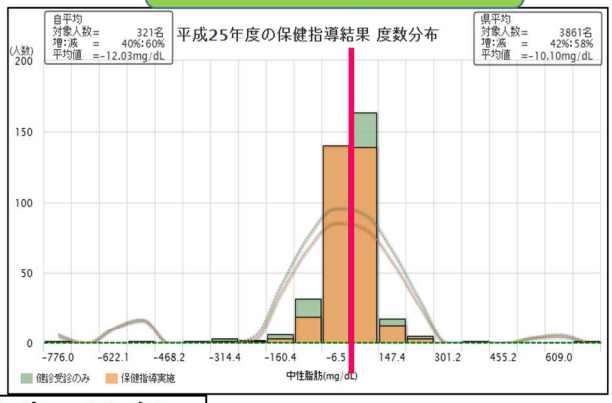


度数分布

体重変化



中性脂肪変化



保健指導参加　：■ 有　■ 無

平成24年度に特定保健指導を受けた方の翌年度健診結果を定量評価でみると、全体的には体重（－1.52Kg)・中性脂肪（－10.10mg/dl)と減少している傾向にあるものの、前年度の体重（－1.55Kg)・中性脂肪（－15.43mg/dl)よりは下がり幅が減少している。度数分布では、特定保健指導への参加の有無で比較すると、「体重」は全体的に参加者の方が改善者割合が多いことが明確に分かるものの、食事内容の評価となる「中性脂肪」は、参加の有無で明確な有意差は出ていないため、食事内容（質）の改善には至っていない方が多いことになる。

また、「血糖値検査」で、「空腹時血糖」は男女共に改善しているのに、「HbA1c」は男女とも悪化している。このことからも、『食』に関する適切な行動変容には至ってないことになる。この結果を特定保健指導の委託業者とも共有し、効果の不十分な点について指導内容の見直しと対応策の検討材料とする。

【データヘルス計画 P50】

特定健診受診者のメタボ・予備群該当者及び特定保健指導該当者等の推移（平成20～26年度）

（法定報告値）

項目				H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
特定健診			健診対象者数	19,476	19,385	19,115	18,757	18,568	18,312	17,902
特定健診			受診者数	5,564	5,716	5,888	6,463	6,576	6,982	7,091
特定健診			健診受診率	28.6%	29.5%	30.8%	34.5%	35.4%	38.1%	39.6%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ	内臓脂肪症候群該当者数	797	791	945	972	994	1,077	1,105
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ	内臓脂肪症候群該当者割合	14.3%	13.8%	14.4%	15.0%	15.1%	15.4%	15.6%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ	該当者の減少率（前年比）		−0.5%	0.6%	0.6%	0.1%	0.3%	0.2%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	減少率	昨年度内臓脂肪症候群該当者のうち、内臓脂肪症候群・予備群該当ではなくなった者の数		112	75	80	101	104	115
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	減少率	昨年度内臓脂肪症候群該当者のうち、内臓脂肪症候群・予備群該当ではなくなった者の割合		15.3%	10.5%	9.3%	11.6%	11.3%	11.9%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ予備群	内臓脂肪症候群予備群該当者数	799	716	867	870	863	853	817
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ予備群	内臓脂肪症候群予備群該当者割合	14.4%	12.5%	13.3%	13.5%	13.1%	12.2%	11.5%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	メタボ予備群	該当者の減少率		−1.9%	0.8%	0.2%	−0.4%	−0.9%	−0.7%
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	減少率	昨年度内臓脂肪症候群該当者のうち、内臓脂肪症候群・予備群該当ではなくなった者の数		182	113	142	152	179	173
受診者内訳	内臓脂肪症候群（メタボ）	減少率	昨年度内臓脂肪症候群該当者のうち、内臓脂肪症候群・予備群該当ではなくなった者の割合		24.4%	17.1%	17.7%	19.6%	22.9%	22.6%
受診者内訳	特定保健指導	積極的支援	対象者数	256	234	266	254	236	236	220
受診者内訳	特定保健指導	積極的支援	参加者数	32	0	27	22	54	95	66
受診者内訳	特定保健指導	積極的支援	実施率	12.5%	0.0%	10.2%	8.7%	22.9%	40.3%	30.0%
受診者内訳	特定保健指導	動機付け支援	対象者数	659	627	690	658	643	612	584
受診者内訳	特定保健指導	動機付け支援	参加者数	83	0	239	88	226	322	275
受診者内訳	特定保健指導	動機付け支援	実施率	12.6%	0.0%	34.6%	13.4%	35.1%	52.6%	47.1%
受診者内訳	特定保健指導	合計	対象者数	915	861	956	912	879	848	804
受診者内訳	特定保健指導	合計	参加者数	115	0	266	110	280	417	359
受診者内訳	特定保健指導	合計	実施率	12.6%	0.0%	27.8%	12.1%	31.9%	49.2%	44.7%
受診者内訳	特定保健指導	合計	終了率 【法定報告値】	5.6%	0.3%	17.8%	16.2%	37.5%	39.4%	42.4%
受診者内訳	特定保健指導	減少率	昨年度の特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者の数		192	141	157	148	183	167
受診者内訳	特定保健指導	減少率	昨年度の特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導の対象ではなくなった者の割合		22.1%	17.4%	17.5%	17.9%	22.4%	21.5%
受診者内訳	特定保健指導	減少率	昨年度の特定保健指導利用者数（人）※資格の異動者を除く		105	0	225	97	263	388
受診者内訳	特定保健指導	減少率	昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）		29	0	65	27	73	97
受診者内訳	特定保健指導	減少率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		27.6%	0.0%	28.9%	27.8%	27.8%	25.0%

特定健診の受診者数と受診率は年々増加傾向にあり、受診者数の増加に伴って、内臓脂肪症候群（以下「メタボ」という）該当率も増加している。これは、内服治療者も該当者に含まれているため、受診者数が増えれば増えるほど、メタボ該当者は増えるものと思われる。一方でメタボ予備群の該当率は、若干減少傾向にある。メタボ該当者の内、約1割は翌年の健診受診結果、メタボ・予備群該当から改善しており、また、メタボ予備群の約2割はメタボ・予備群該当から改善している。改善者の中には、健診の結果から、独自で生活習慣の改善を図った方、あるいは特定保健指導への参加により状態が改善した方が含まれる。

また、特定保健指導の実施率は、平成25年度に大きく伸びた後、平成26年度は減少している。平成21年度の実施率が0%なのは、データが市側の不都合で送信できない状況だったことによる。特定保健指導実施者の内、約2割は翌年、改善により非対象となっている。特定保健指導の実施による対象者の減少率は3割弱で、実施者数に変動があっても、減少率は概ね同率である。

４．＜平成 27 年度に行ったデータ分析結果＞

（４）KDB からの分析

保険者番号 ： 090175
保険者名 ： 日光市
地区 ：

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月 ： H26年度（累計）
印刷日 ： H28年02月25日
比較先 ： 県
ページ ： 1／2

平成26年度	人口総数（人）	高齢化率（%）（65歳以上）	被保険者数（人）（加入率 %）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政指数	産業構成率（%）		
								第１次産業	第２次産業	第３次産業
保険者	89,036	27.7	25,245（ 28.4）	52.8	6.4	13.3	0.7	5.3	28.5	66.2
県	1,958,992	22.3	631,181（ 32.3）	49.2	8.4	10.1	0.6	5.8	32.0	62.1
同規模	68,299	24.2	18,546（ 27.1）	51.7	8.3	10.1	0.6	6.2	28.9	64.9
国	124,852,975	23.2	32,318,324（ 28.8）	50.3	8.6	9.6	0.5	4.2	25.2	70.6

数値から見られる実態

健診

1 ◆特定健診受診率（平成26年度）

	受診率（%）	順位（位）
保険者	39.6 39.3	県内 10
県	31.8	全国 34
同規模	37.6	106
国	35.0	

2 ◆受診率推移（平成25～26年度）

	平成25年度（%）	平成26年度（%）
保険者	38.1 37.9	39.6 39.3
県	30.4	31.8
同規模	36.0	37.6
国	33.7	35.0

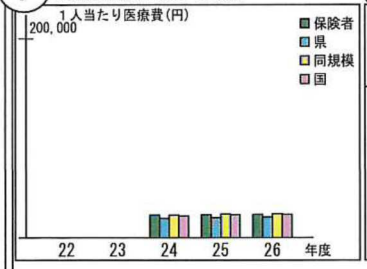
3 ◆特定健診結果有所見率（平成26年度）

検査値はメタボ・予備群レベル	保険者（%）（順位）	県（%）	同規模（%）	国（%）
メタボ予備群	11.5（15）	11.3	10.7	10.7
メタボ該当者	15.6（16）	16.4	16.5	16.4
非肥満高血糖	8.0（19）	8.4	9.5	9.0
腹囲	31.3（16）	31.5	30.7	30.6
BMI	4.7（14）	4.9	4.8	4.8
血糖	0.8（12）	0.7	0.7	0.6
血圧	8.2（16）	8.0	7.4	7.4
脂質	2.5（18）	2.6	2.6	2.6
血糖・血圧	3.0（15）	3.0	2.6	2.6
血糖・脂質	0.9（9）	0.8	0.9	0.9
血圧・脂質	7.5（18）	8.1	8.2	8.2
血糖・血圧・脂質	4.2（17）	4.5	4.9	4.8

（総保険者数 28）

医科

7 ◆医療費推移（平成22～26年度）

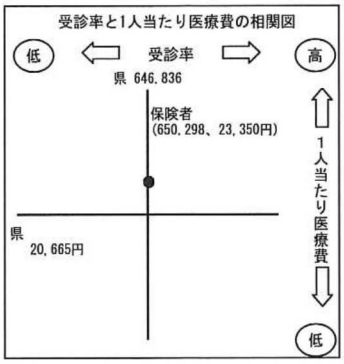


8 ◆1人当たり医療費順位

年度	1人当たり医療費（円）	県内順位（位）	同規模内順位（位）	参考：国金額（円）
22	0	0	0	0
23	0	0	0	0
24	22,442	1	131	21,557
25	23,028	2	148	22,779
26	23,350	5	156	23,292

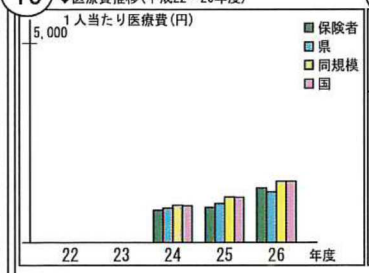
9 ◆医療費諸率（平成26年度）

市区町村名	1人当たり医療費（円）	受診率
保険者	23,350	650.298
県内平均	20,665	646.836
国平均	23,292	670.435
同規模平均	24,081	681.665
同規模最大	34,248	902.374
同規模最小	16,759	632.767
同規模内順位（市区町村数）	156（267）	196（267）



歯科

15 ◆医療費推移（平成22～26年度）

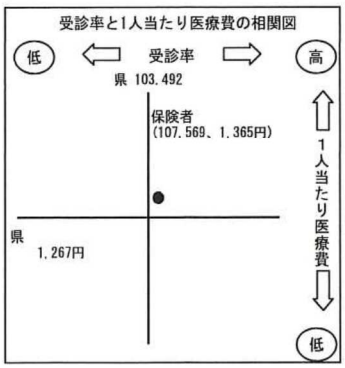


16 ◆1人当たり医療費順位

年度	1人当たり医療費（円）	県内順位（位）	同規模内順位（位）	参考：国金額（円）
22	0	0	0	0
23	0	0	0	0
24	808	20	184	919
25	880	20	231	1,131
26	1,365	15	222	1,533

17 ◆医療費諸率（平成26年度）

市区町村名	1人当たり医療費（円）	受診率
保険者	1,365	107.569
県内平均	1,267	103.492
国平均	1,533	117.006
同規模平均	1,531	117.474
同規模最大	2,184	168.689
同規模最小	880	62.940
同規模内順位（市区町村数）	222（267）	198（267）



介護

12 ◆介護認定率、1件当たり介護給付費

	保険者	県	同規模	国
介護認定率（%）	16.3	18.5	19.3	20.0
介護給付費（円）	71,013	64,130	63,011	60,773
居宅給付費（円）	38,055	41,823	40,897	40,470
施設給付費（円）	277,156	285,362	285,860	288,254

13 ◆要介護者の有病状況

	保険者（%）	県（%）	同規模（%）	国（%）
糖尿病	22.5	24.1	19.7	20.3
心臓病	63.2	61.8	54.3	54.8
脳疾患	29.5	28.1	25.0	25.2
筋・骨疾患	53.4	51.3	46.3	47.1
精神	38.2	35.1	31.6	32.2

死亡

14 ◆平均寿命（平成22年市区町村別生命表）

	保険者	県	同規模	国
男	78.6	79.1	79.6	79.6
女	84.8	85.7	86.3	86.4

◆死因（%）

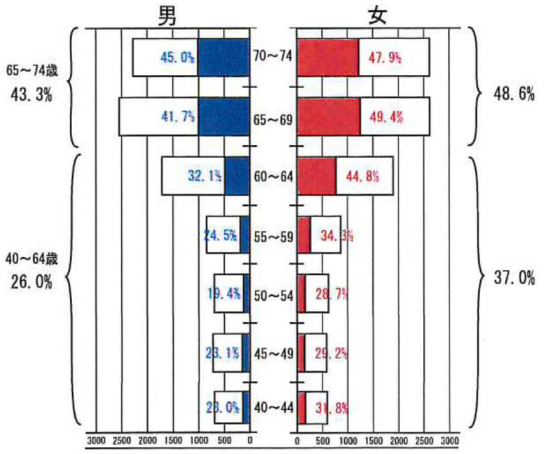
	保険者	県	同規模	国
がん	0.3	0.3	0.3	0.3
心臓病	0.2	0.2	0.2	0.2
脳疾患	0.2	0.1	0.1	0.1
糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0
腎不全	0.0	0.0	0.0	0.0

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

受診状況

④

◆地域の被保険者構成と特定健診受診率（平成26年度）



生活習慣

⑤

◆質問票調査の状況（平成26年度）

⑥

◆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（単位：円）

平成26年度	健診受診者				健診未受診者			
入院＋外来	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国
①	2,952	1,983	2,385	2,113				
②					10,770	11,040	12,024	12,072
③	8,096	5,648	6,583	6,025				
④					29,535	31,451	33,191	34,432

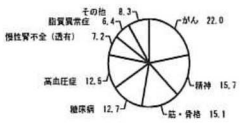
①健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
②健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
③健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
④健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

医療費分析

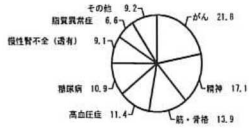
⑩

◆医療費の割合（平成26年度）　（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

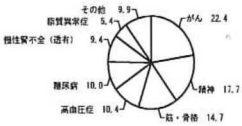
保険者（単位%）



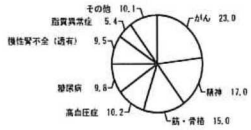
県（単位%）



同規模（単位%）



国（単位%）



⑪

◆疾病統計

疾病	入院（円/件）（順位）	在院日数（日/件）	入院外（円/件）（順位）
糖尿病	508,981 (25)	16	33,918 (9)
高血圧症	562,756 (23)	15	28,266 (11)
脂質異常症	474,324 (27)	19	28,046 (3)
脳血管疾患	543,803 (27)	20	36,130 (11)
心疾患	615,100 (22)	13	42,327 (9)
腎不全	699,564 (15)	20	147,425 (23)
精神	432,076 (17)	24	29,554 (6)
悪性新生物	596,179 (24)	13	46,661 (21)
歯肉炎・歯周病	12,867 (15)	2	11,977 (13)

生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）　（総保険者数　28）

保険者番号 ： 090175
保険者名 ： 日光市
地区 ：

地域の全体像の把握

作成年月 ： H26年度（累計）
印刷日 ： H28年02月25日
比較先 ： 県
ページ ： 1／1

人口構成	保険者（地区）	県	同規模	国
計	89,036	1,958,992	68,299	124,852,975
～39歳	36.4%	42.6%	41.7%	42.8%
40～64歳	35.8%	35.1%	34.1%	34.0%
65～74歳	13.4%	11.3%	12.3%	12.0%
75歳～	14.3%	11.0%	11.9%	11.2%
被保険者構成				
計	25,245	631,181	18,546	32,318,324
～39歳	23.7%	31.1%	26.3%	28.9%
40～64歳	36.5%	36.5%	34.6%	34.8%
65～74歳	39.8%	32.4%	39.1%	36.2%
75歳～	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平均寿命				
平均寿命				
男	78.6	79.1	79.6	79.6
女	84.8	85.7	86.3	86.4
健康寿命				
男	65.2	65.3	65.2	65.2
女	66.2	66.9	66.8	66.8
標準化死亡比				
男	111.4	105.6	100.2	100.0
女	108.9	107.6	101.1	100.0
年齢調整死亡率				
男	0.0	573.7	0.0	544.3
女	0.0	295.7	0.0	274.9
死因				
がん	41.2%	44.1%	46.7%	48.3%
心臓病	27.8%	27.9%	27.2%	26.6%
脳疾患	22.6%	19.4%	17.2%	16.3%
糖尿病	1.5%	1.9%	2.0%	1.9%
腎不全	4.4%	3.1%	3.5%	3.4%
自殺	2.4%	3.5%	3.4%	3.5%

生活習慣	保険者（地区）	県	同規模	国
質問票調査				
服薬				
高血圧症	33.3%	33.3%	33.6%	33.2%
糖尿病	7.7%	7.1%	7.2%	7.0%
脂質異常症	20.7%	22.3%	22.6%	22.4%
既往歴				
脳卒中	2.5%	2.8%	3.3%	3.3%
心臓病	4.4%	4.9%	5.7%	5.5%
腎不全	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%
貧血	4.3%	7.4%	9.9%	10.1%
喫煙	14.1%	13.4%	13.2%	14.2%
２０歳時体重から１０kg以上増加	33.3%	34.0%	31.2%	31.7%
１回３０分以上の運動習慣なし	59.7%	57.2%	58.5%	58.8%
１日１時間以上運動なし	46.6%	34.2%	43.7%	46.0%
歩行速度遅い	55.1%	60.8%	51.2%	50.1%
１年間で体重増減３kg以上	20.4%	19.4%	18.6%	19.4%
食事速度				
速い	32.2%	27.2%	25.1%	25.9%
普通	63.6%	65.1%	66.5%	65.7%
遅い	4.2%	7.7%	8.4%	8.4%
週３回以上就寝前夕食	18.7%	15.0%	15.1%	15.9%
週３回以上夕食後間食	9.5%	8.1%	11.1%	11.8%
週３回以上朝食を抜く	7.7%	6.3%	6.9%	8.3%
飲酒頻度				
毎日	22.2%	22.1%	24.7%	25.6%
時々	21.0%	20.1%	20.9%	22.0%
飲まない	56.8%	57.8%	54.4%	52.4%
１日飲酒量				
１合未満	61.5%	60.7%	64.7%	64.3%
１～２合	23.3%	25.3%	23.7%	23.8%
２～３合	11.8%	11.3%	9.1%	9.2%
３合以上	3.3%	2.8%	2.4%	2.7%
睡眠不足	22.3%	20.3%	23.4%	24.1%
生活習慣改善				
改善意欲なし	22.8%	25.5%	33.4%	32.1%
改善意欲あり	28.2%	25.3%	26.0%	27.1%
改善意欲ありかつ始めている	27.6%	21.4%	12.4%	12.9%
取り組み済み６ヶ月未満	5.0%	6.3%	7.8%	7.9%
取り組み済み６ヶ月以上	16.4%	21.5%	20.4%	20.0%
保健指導利用しない	56.8%	56.4%	58.7%	57.7%

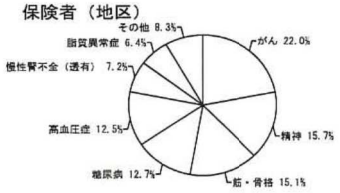
健診	保険者（地区）	県	同規模	国
受診率 39.6	39.3%	31.8%	37.6%	35.0%
メタボ	15.6%	16.4%	16.5%	16.4%
男	24.6%	26.0%	25.9%	26.0%
女	8.5%	8.8%	9.5%	9.2%
予備群	11.5%	11.3%	10.7%	10.7%
男	17.5%	18.0%	17.0%	17.1%
女	6.8%	6.0%	6.0%	5.8%
非肥満高血糖	8.0%	8.4%	9.5%	9.0%
特定保健指導実施率 42.4	35.0%	24.8%	26.7%	19.9%
検査値（メタボ、予備群レベル）				
腹囲	31.3%	31.5%	30.7%	30.6%
男	48.6%	49.8%	48.0%	48.5%
女	17.6%	17.0%	17.5%	17.1%
ＢＭＩ	4.7%	4.9%	4.8%	4.8%
男	1.3%	1.6%	1.7%	1.8%
女	7.4%	7.5%	7.1%	7.0%
血糖	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%
血圧	8.2%	8.0%	7.4%	7.4%
脂質	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%
血糖・血圧	3.0%	3.0%	2.6%	2.6%
血糖・脂質	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%
血圧・脂質	7.5%	8.1%	8.2%	8.2%
血糖・血圧・脂質	4.2%	4.5%	4.9%	4.8%
初回受診者	17.2%	19.6%	22.3%	31.2%
受診勧奨者率	55.6%	54.2%	56.1%	56.6%
受診勧奨者医療機関受診率	50.6%	49.8%	50.7%	48.6%
受診勧奨者医療機関非受診率	4.9%	4.5%	5.4%	8.0%
未治療者率	7.2%	6.1%	7.3%	9.8%
特定健診受診者１件当たり医科レセ点数	2,435	2,266	2,391	2,383
特定健診未受診者１件当たり医科レセ点数	3,948	3,436	3,771	3,748

医療	保険者（地区）	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.2
診療所数	2.1	2.2	2.6	2.7
病床数	37.3	34.2	47.1	44.0
医師数	4.7	6.8	6.8	7.9
外来患者数	630.7	631.6	662.5	652.3
入院患者数	19.6	15.2	19.2	18.1
受診率	650,298	646,836	681,665	670,435
１件当たり点数	3,591	3,195	3,533	3,474
一般	3,530	3,186	3,528	3,465
退職	4,452	3,339	3,604	3,658
後期	0	0	0	0
外来				
費用の割合	59.2%	62.6%	59.3%	59.7%
受診率	630.658	631.643	662.500	652.317
１件当点数	2,192	2,046	2,154	2,132
１人当点数	1,382	1,293	1,427	1,391
１日当点数	1,461	1,305	1,341	1,321
１件当回数	1.5	1.6	1.6	1.6
入院				
費用の割合	40.8%	37.4%	40.7%	40.3%
入院率	19.640	15.193	19.165	18.117
１件当点数	48,505	50,938	51,197	51,793
１人当点数	953	774	981	938
１日当点数	3,153	3,192	3,129	3,253
１件当日数	15.4	16.0	16.4	15.9
歯科				
受診率	107,569	103,492	117,474	117,006
１件当点数	1,269	1,224	1,303	1,310
１人当点数	137	127	153	153
１日当点数	621	615	656	662
１件当回数	2.0	2.0	2.0	2.0

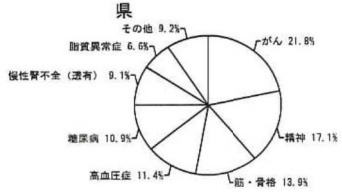
介護	保険者（地区）	県	同規模	国
認定率	16.3%	18.5%	19.3%	20.0%
１件当たり円	71,013	64,130	63,011	60,773
要支援1	11,444	12,126	11,992	12,041
要支援2	17,576	19,720	18,939	18,910
要介護1	47,869	42,134	41,021	40,034
要介護2	65,187	52,188	52,440	50,769
要介護3	102,299	82,932	83,458	81,313
要介護4	123,809	104,891	110,208	107,254
要介護5	143,523	128,885	129,047	124,396
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
前年との認定率比較	+0.8%	+0.6%	+0.6%	+0.6%
有病状況				
糖尿病	22.5%	24.1%	19.7%	20.3%
高血圧症	56.2%	55.0%	47.3%	47.9%
脂質異常症	28.5%	29.7%	24.5%	25.7%
心臓病	63.2%	61.8%	54.3%	54.8%
脳疾患	29.5%	28.1%	25.0%	25.2%
がん	9.7%	9.3%	8.8%	9.2%
筋・骨格	53.4%	51.3%	46.3%	47.1%
精神	38.2%	35.1%	31.6%	32.2%
認知症（再掲）	21.6%	20.2%	19.2%	19.4%
ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病	18.1%	17.2%	15.6%	15.7%
居宅サービス				
１件当給付費	38,055	41,823	40,897	40,470
千人当事業所	2.07	2.24	2.28	2.33
施設サービス				
１件当給付費	277,156	285,362	285,860	288,254
千人当事業所	0.23	0.18	0.19	0.18
要介護認定者医療費（40歳以上）				
医科	9,361	7,979	7,964	7,952
歯科	1,377	1,556	1,614	1,612
要介護認定なし者医療費（40歳以上）				
医科	4,180	3,464	3,807	3,816
歯科	1,341	1,295	1,365	1,371
悪化状況	-3.0%	-2.8%	-2.3%	-2.1%
改善状況	+1.4%	+1.2%	+1.1%	+1.1%

医療費分析（最大医療資源傷病名による）

保険者（地区）



県



市区町村別データ

作成年月 ： H26年度（累計）
印刷日 ： H28年02月25日
ページ ： 1／2

番号	市区町村	被保険者数／人口（人）	医科医療費（円）	受診率（医科）	1人当たり医科医療費（入・外）（円）	1件当たり医科日数（入・外）（日）	1日当たり医科医療費（入・外）（円）	1件当たり医科医療費（入・外）（円）	歯科医療費（円）	受診率（歯科）	1人当たり医療費（歯科）（円）	1件当たり日数（歯科）（日）	1日当たり医療費（歯科）（円）	1件当たり医療費（歯科）（円）	生活習慣病保有者数／率	30万円以上入院レセプト件数／率	6ヶ月以上入院レセプト件数／率	人工透析者数／率	特定健診受診率	介護給付費（円）	介護受給者数／率	要介護者受診率（介護レセ数÷認定者数）
1	00090019 宇都宮市	133,212 494,139	35,874,778,420	705.198	8,205 13,914	15.91 1.65	32,518 12,248	517,491 20,185	2,240,509,150	112.956	1,381	2.01	6,070	12,230	49,051 35.9%	17,130 1.1%	6,314 0.4%	404 0.3%	26.8%	25,152,160,604	14,356 5.2%	1,879.722
2	00090027 足利市	45,130 151,468	12,338,418,500	691.835	8,357 13,987	15.95 1.67	32,858 12,425	524,212 20,694	821,884,150	117.408	1,488	2.03	6,239	12,677	17,195 37.6%	5,912 1.1%	2,078 0.4%	77 0.2%	32.3%	10,610,646,923	5,755 6.2%	2,051.957
3	00090035 栃木市	47,524 137,450	13,002,779,870	661.506	7,981 14,707	16.68 1.57	30,963 14,488	516,420 22,765	844,826,980	120.195	1,474	1.96	6,259	12,264	17,810 36.7%	5,066 1.1%	2,372 0.4%	158 0.3%	28.6%	11,694,210,014	6,197 7.4%	1,919.140
4	00090043 佐野市	34,802 118,853	9,101,388,980	645.460	8,075 13,208	16.81 1.52	31,724 13,774	533,404 20,954	593,720,310	107.519	1,388	2.13	6,049	12,913	12,353 34.7%	4,521 1.1%	1,582 0.4%	91 0.2%	20.1%	9,256,377,499	4,838 6.7%	1,801.006
5	00090050 鹿沼市	27,979 99,639	7,639,057,670	638.676	8,698 13,602	15.80 1.57	32,931 13,926	520,350 21,870	449,412,190	107.558	1,312	1.99	6,129	12,198	10,076 35.4%	3,810 1.1%	1,289 0.4%	82 0.3%	32.7%	6,665,615,111	3,613 6.1%	1,931.099
6	00090084 小山市	45,100 157,766	11,427,422,620	641.097	7,443 13,323	15.89 1.63	32,195 13,021	511,638 21,265	767,673,600	116.322	1,395	2.04	5,884	11,993	15,718 34.2%	5,188 0.9%	1,904 0.3%	143 0.3%	32.6%	8,950,274,680	4,974 5.7%	2,187.359
7	00090092 真岡市	24,290 78,877	6,312,513,140	675.114	8,073 13,303	15.95 1.47	31,252 13,759	498,548 20,190	365,229,460	97.966	1,237	2.08	6,070	12,625	8,911 36.0%	2,939 1.0%	1,139 0.4%	66 0.3%	39.7%	4,533,576,789	2,331 5.2%	1,981.664
8	00090100 大田原市	21,491 74,970	5,799,749,050	670.422	8,513 13,613	16.29 1.56	32,213 13,306	524,809 20,808	298,516,650	96.790	1,139	1.83	6,421	11,766	8,261 37.5%	2,965 1.1%	1,040 0.4%	60 0.3%	50.2%	5,211,462,696	2,900 6.8%	1,769.785
9	00090118 矢板市	9,725 34,884	2,732,758,810	634.468	9,910 13,258	17.46 1.61	26,940 13,403	470,400 21,614	163,640,740	117.775	1,557	2.00	6,604	13,219	3,628 36.6%	1,659 1.4%	774 0.7%	22 0.2%	34.0%	2,286,315,498	1,190 5.5%	1,755.496
10	00090134 那須塩原市	36,532 114,493	8,893,677,970	578.001	7,899 12,143	15.67 1.52	32,871 14,162	514,926 21,581	569,392,990	114.345	1,328	1.96	5,935	11,615	11,770 31.1%	4,522 1.0%	1,505 0.3%	93 0.2%	39.0%	6,215,042,915	3,609 5.6%	1,867.788
11	00090142 さくら市	11,450 44,440	3,189,054,660	729.214	9,717 13,177	17.38 1.53	29,413 12,133	511,156 18,554	190,696,110	118.623	1,369	1.86	6,198	11,541	4,545 38.7%	1,853 1.3%	832 0.6%	32 0.3%	41.0%	2,270,583,917	1,272 5.2%	1,889.221
12	00090159 那須烏山市	8,929 29,005	2,456,259,290	668.401	9,301 13,243	18.80 1.52	26,261 13,410	493,627 20,387	156,464,310	121.180	1,436	1.91	6,190	11,851	3,692 39.8%	1,494 1.4%	747 0.7%	24 0.3%	30.4%	2,327,815,596	1,299 6.9%	1,897.863
13	00090167 下野市	14,640 58,936	3,901,331,800	720.081	7,984 13,992	16.40 1.57	30,268 12,631	496,271 19,876	274,782,810	129.899	1,548	2.10	5,685	11,916	5,858 39.0%	1,906 1.1%	818 0.5%	34 0.2%	40.8%	2,996,855,567	1,639 5.0%	2,074.512
14	00090175 日光市	25,245 89,036	7,226,112,450	650.298	9,526 13,823	15.38 1.50	31,530 14,605	485,049 21,919	422,578,550	107.569	1,365	2.04	6,211	12,694	9,698 38.2%	3,853 1.2%	1,223 0.4%	53 0.2%	39.3%	5,916,923,998	3,231 5.6%	1,680.015
15	00090514 上三川町	7,771 31,426	2,274,245,270	704.048	8,800 15,270	16.91 1.63	30,797 13,664	520,631 22,223	126,718,460	100.926	1,341	2.12	6,260	13,288	3,059 39.1%	1,140 1.2%	435 0.5%	30 0.3%	44.4%	1,577,594,924	827 5.0%	1,916.926
16	00090613 益子町	7,995 24,123	1,950,742,360	614.410	7,712 12,233	17.97 1.41	26,164 14,523	470,271 20,456	104,728,900	88.451	1,071	1.96	6,103	12,106	2,801 33.8%	1,009 1.0%	574 0.6%	23 0.3%	35.7%	1,253,495,748	684 4.8%	1,953.559
17	00090621 茂木町	4,416 14,965	1,281,074,170	734.963	9,883 13,841	19.99 1.47	23,057 13,235	460,848 19,398	74,989,860	118.093	1,389	1.96	5,986	11,759	1,902 42.2%	783 1.5%	543 1.0%	21 0.5%	44.5%	1,286,875,883	691 6.8%	1,555.596
18	00090639 市貝町	3,275 11,956	835,963,620	650.353	7,752 13,006	17.30 1.45	27,219 14,131	470,895 20,517	40,490,540	78.293	1,005	1.86	6,892	12,842	1,234 37.4%	422 1.0%	197 0.5%	6 0.2%	43.8%	843,275,035	402 5.7%	1,667.189
19	00090647 芳賀町	4,983 15,909	1,379,912,470	708.833	9,262 13,178	17.47 1.49	28,846 12,795	504,043 19,085	79,190,300	98.985	1,288	1.94	6,698	13,010	2,058 39.7%	781 1.3%	363 0.6%	12 0.2%	46.4%	1,141,351,686	638 6.4%	1,841.674
20	00090654 壬生町	11,435 39,025	3,289,400,690	769.537	8,180 15,299	15.18 1.64	36,661 12,394	556,580 20,267	200,405,490	113.372	1,430	2.00	6,293	12,617	4,906 42.0%	1,365 1.0%	396 0.3%	27 0.3%	27.7%	2,364,851,054	1,256 5.6%	1,835.214
21	00090688 野木町	7,416 25,487	2,024,859,180	662.076	8,719 13,809	15.32 1.53	35,425 13,968	542,707 21,376	150,804,090	126.185	1,678	2.04	6,504	13,296	2,746 36.4%	914 1.0%	243 0.3%	19 0.3%	24.8%	1,460,940,749	800 5.3%	1,920.848
22	00090712 岩舟町	14 18,131	117,476,060	675.720	7,908 13,505	17.66 1.47	29,962 13,859	529,085 20,439	7,650,240	100.802	1,395	2.10	6,595	13,834	0 39.1%	54 1.0%	23 0.4%	0 0.1%	0.0%	109,740,853	0 0.6%	1,942.957
23	00090746 塩谷町	3,659 12,490	1,143,028,680	679.827	11,046 14,334	16.21 1.58	32,141 13,787	520,917 21,764	52,640,840	103.453	1,169	1.77	6,382	11,299	1,432 37.9%	652 1.4%	221 0.5%	17 0.4%	39.5%	1,042,307,177	545 6.6%	1,723.851

市区町村別データ

作成年月 ： H26年度（累計）
印刷日 ： H28年02月25日
ページ ： 2／2

番号	市区町村	被保険者数／人口（人）	医科医療費（円）	受診率（医科）	1人当たり医科医療費（入・外）（円）	1件当たり医科日数（入・外）（日）	1日当たり医科医療費（入・外）（円）	1件当たり医科医療費（入・外）（円）	歯科医療費（円）	受診率（歯科）	1人当たり医療費（歯科）（円）	1件当たり日数（歯科）（日）	1日当たり医療費（歯科）（円）	1件当たり医療費（歯科）（円）	生活習慣病保有者数／率	30万円以上入院レセプト件数／率	6ヶ月以上入院レセプト件数／率	人工透析者数／率	特定健診受診率	介護給付費（円）	介護受給者数／率	要介護者受診率（介護レセ数÷認定者数）
24	00090761 高根沢町	7,241 30,158	1,828,545,170	710.626	7,508 13,248	15.63 1.59	31,150 11,963	486,728 19,056	91,127,310	82.103	1,034	2.22	5,668	12,599	2,923 39.4%	877 1.0%	323 0.4%	17 0.2%	33.9%	1,796,621,446	888 5.6%	1,781.669
25	00090803 那須町	10,460 26,509	2,504,357,780	554.485	8,331 11,357	17.15 1.47	28,918 14,402	495,886 21,123	187,521,210	119.443	1,474	1.86	6,618	12,343	3,297 30.6%	1,473 1.2%	652 0.5%	14 0.1%	37.7%	2,004,407,126	1,100 6.2%	1,845.834
26	00090886 那珂川町	5,909 18,354	1,558,447,280	631.613	8,954 12,785	17.85 1.50	29,117 13,849	519,768 20,809	68,321,970	85.311	953	1.78	6,271	11,171	2,193 36.9%	860 1.2%	365 0.5%	19 0.3%	38.0%	1,665,785,920	895 7.3%	1,761.614
合計（26件）		560,623 1,952,489	150,083,355,960	669.612	8,319 13,631	16.27 1.58	31,515 13,172	512,609 20,862	9,383,917,210	111.669	1,372	2.01	6,128	12,290	207,117 36.1%	74,148 1.1%	27,952 0.4%	1,544 0.3%	32.7%	120,635,109,408	65,930 5.8%	1,898.891

【新】

KDB抽出ﾃﾞｰﾀから年齢調整ツール※1（国立保健医療科学院）を使用した分析結果

（※1：年齢や人口構成の影響を補正したうえで自市と他市、県、国を比較するためのツール）

H27.12.1

H26 年度
- **①健診有所見者状況**
- **②疾病別医療費分析（生活習慣病）**

①「健診有所見者状況」について

＜全国、栃木県、と比較して日光市が**有意に高い検査結果**＞

男性・女性共に同様項目であった。

血糖、ＨｂＡ1ｃ、尿酸、収縮期血圧、心電図、眼底検査

血管を傷つけ、臓器障害を起こす検査項目にいついて国・県よりも有意に高い。

摂取エネルギーの過剰に関する検査項目は、全国平均よりも高いものの有意に高い状況には至らず。

内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因（ＬＤＬコレステロール）は、国・県より有意に低い。

②「疾病別医療費分析」（生活習慣病）

・標準化医療費の比、標準化比（レセプト件数）が国、県、同規模と比較して**全て１以上**

（平均０に調整した場合の指数⇒明らかにレセプトと医療費が多い）疾患名

〈レセプト件数の多い順に記載〉

入院・外来	性別	疾患名					
順位		①	②	③	④	⑤	⑥
入院	男性	がん	高血圧症	脂肪肝			
	女性	脳梗塞	脳出血				
外来	男性	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	がん	高尿酸血症	心筋梗塞
	女性	高血圧症	精神	糖尿病	がん	心筋梗塞	

年齢調整ツールを使用しても、**「脳血管疾患」「心疾患」**と、その基礎疾患である**「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」**の**レセプト件数と医療費額が多い状況**であった。

このことから、日光市の年齢構成が高いために「生活習慣病」の罹患者数が多いということだけではなく、市民全体の傾向として罹患者が多いことが明らかになった。

特に、女性の「脳梗塞」「脳出血」による入院については、有意に多い傾向が顕著になった。

今年度から「特定保健指導（会場方式）」参加者への尿中塩分量測定を実施しているが、現在までの結果（6～10 月実施分）では、男性（平均：9.7g）よりも女性（平均：10.6g）の方が塩分摂取量が多い傾向が出ている。今後もデータを集積して分析することで、データに基づいた効果的な減塩対策の方法を検討する必要がある。