

下野市国民健康保険 データヘルス計画



下野市の鳥 うぐいす

平成29年3月
下野市

-目次-

I. 計画の策定にあたって		
1. 計画策定の目的と背景		1
2. 計画期間		1
3. 計画の位置付け		1
4. 保険者の特性把握		3
5. 死亡の状況		4
(1) 死亡数・性・死因(簡単分類)別状況		4
(2) 主要死因別標準化死亡比(SMR)		5
6. 医療費等の状況		6
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		7
(1) 基礎統計		7
(2) 中分類による疾病別医療費統計		8
(3) 医療費の県内比較		9
(4) 生活習慣病が占める費用額の割合の県内比較		10
(5) 人工透析患者の実態		11
(6) 糖尿病性腎症重症化予防対象者分析		13
(7) 脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数		17
(8) 医療機関受診状況の把握		18
(9) ジェネリック医薬品の普及状況		19
(10) 高齢者の県内比較		20
(11) 介護保険の状況		21
(12) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		25
III. 分析結果		
IV. 健康課題		
V. 課題への対応策		
1. 主な保健事業の実施内容		32
(1) 特定健康診査事業		32
(2) 特定健康診査未受診者対策事業		32
(3) 特定保健指導事業		32
(4) 健診結果説明会		33
(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業		34
(6) 糖尿病予防事業		34
(7) 高血圧予防事業		35
(8) 受診行動適正化指導事業		36
(9) ジェネリック医薬品差額通知事業		36

-目次-

	2. 実施事業の一覧	37
VI. その他		
	1. データヘルス計画の見直し	41
	(1) 評価	41
	(2) 評価時期	41
	2. データヘルス計画の公表・周知	41
	3. 事業運営上の留意事項	41
	(1) 各種検(健)診等の連携	41
	(2) 健康づくり事業との連携	41
	4. 個人情報の保護	41
参考資料		
	1. 疾病別医療費	43
	(1) 大分類による疾病別医療費統計	43
	(2) 中分類による疾病別医療費統計	62
	(3) 高額レセプトの件数及び要因	71
	2. 判定基準について	76
	3. 特定保健指導について	77
	4. 用語説明	80

I. 計画の策定にあたって

1. 計画策定の目的と背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展等、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んできている。

このような中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を展開することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、引き続き被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に努めるため、健診や医療情報等を有効に活用し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施する必要があることから、本計画を策定する。

2. 計画期間

計画期間は、平成28年度から平成29年度までの2ヵ年とする。

3. 計画の位置付け

本計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。

国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」に示された基本方針を踏まえ、「下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）」との整合性を図るとともに、「健康しもつけ21プラン（第2次）」など既存の分野別計画とも連携を図る。（4ページ参照）

【健康づくり他計画との関連・期間】

年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
下野市					
	第二次下野市総合計画(前期基本計画)				
		(第2次)	健康しもつけ21プラン(第3次)		
		下野市歯科保健基本計画			
		下野市食育推進計画(第2次)			
		特定健康診査等実施計画(第二期)			
		データヘルス計画			

特定健康診査等実施計画、健康しもつけ21プランとの一体的な策定について

	下野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画（第2期）	データヘルス計画	健康しもつけ21プラン （第2次下野市健康増進計画）																								
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法第82条 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法 第8条、第9条																								
基本的な 指針	厚生労働省 保険局 （平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」）	厚生労働省 保険局 （平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」）	厚生労働省 健康局 （平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」）																								
計画 策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																								
基本的な 考え方	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																								
対象 年齢	40歳～74歳	被保険者全員	ライフステージに応じて																								
対象 疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																								
		慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん																								
			ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																								
目標	各医療保険者の目標値（第2期） <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>③全国健保協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④単一健保</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>⑤総合健保</td> <td>85%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑥共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①市町村国保	60%	60%	②国保組合	70%	30%	③全国健保協会	65%	30%	④単一健保	90%	60%	⑤総合健保	85%	30%	⑥共済組合	90%	40%	○分析結果に基づき （1）直ちに取り組むべき健康課題 （2）中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。	◇基本目標 1. 健康習慣を実践できる人の増加 2. 壮年期死亡の減少 3. 生活の質（QOL）の向上 4. 健康寿命の延伸 ◇5つの重点領域 ①栄養・食生活 ②運動 ③休養・こころの健康 ④喫煙・飲酒 ⑤健診を中心とした生活習慣病の予防
医療保険者	特定健診	特定保健指導																									
★全体	70%	45%																									
①市町村国保	60%	60%																									
②国保組合	70%	30%																									
③全国健保協会	65%	30%																									
④単一健保	90%	60%																									
⑤総合健保	85%	30%																									
⑥共済組合	90%	40%																									
評価	（1）特定健診受診率 （2）特定保健指導実施率	実施する事業ごとに評価指標を設定する。評価の際は、以下の健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 ＜活用する情報＞ （1）生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） （2）健康診査等の受診率 （3）医療費等の情報	25項目 健康であり、幸せと感じる人の増加 ・朝食欠食者の減少 ・栄養のバランスを意識して食べる人の増加 ・食事バランスガイドを活用している人の増加 ・しょうゆをたっぷりかける人の減少 ・意識的に運動をする人の増加 ・運動習慣のある人の増加 ・肥満者の減少 ・睡眠で栄養が十分に摂れていない人の減少 ・ストレスを大いに感じている人の減少 ・こころの健康相談の認知度 ・喫煙者の減少 ・喫煙者のうち禁煙希望者の増加 ・公共施設全面禁煙の実施について意識のある人の増加 ・多量飲酒者の減少 ・節度ある適度な飲酒の知識をもつ人の増加 ・下野市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の向上 ・下野市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率の向上 ・下野市国民健康保険加入者の人間ドック受診率の向上 ・糖尿病の検査を受けたことがある人の増加 ・市で実施する全てのがん検診受診率（平均）の向上 ・各種がん検診を受けている人の増加 ・各種がん検診の精密検査受診率の向上 ・歯科の定期検診をしている人の増加 ・歯周疾患検診を受けている人の増加																								

4. 保険者の特性把握

本市の平成27年度人口は、58,936人である。高齢化率(65歳以上)は19.2%、栃木県22.3%と比較すると約0.9倍、国23.2%と比較すると約0.8倍である。

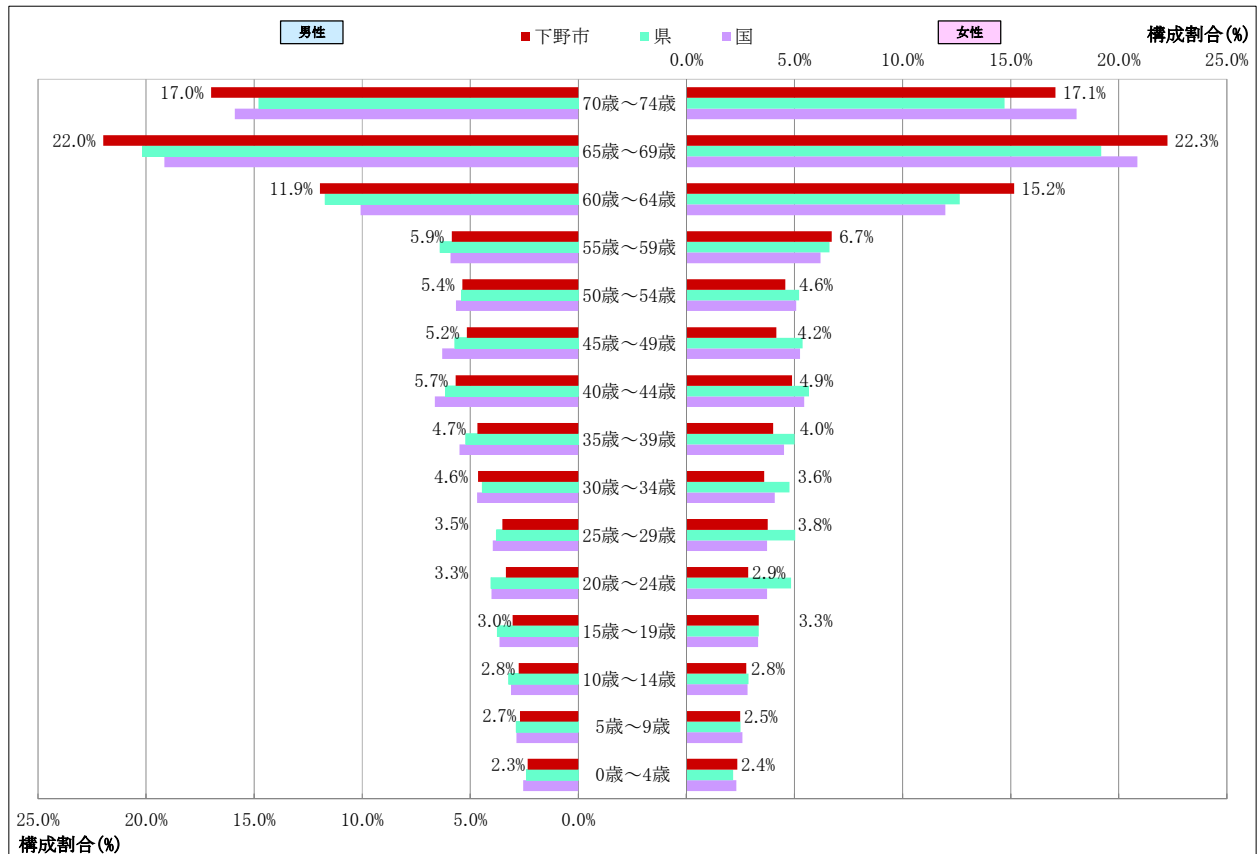
国民健康保険被保険者数は、14,178人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は24.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は51.8歳である。

人口構成概要(H27年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
下野市	58,936	19.2%	14,178	24.1%	51.8	8.8%	8.6%
県	1,958,992	22.3%	609,952	31.2%	49.7	8.4%	10.1%
同規模	68,241	24.2%	17,773	26.1%	52.2	8.4%	10.1%
国	124,852,975	23.2%	33,767,446	28.2%	50.4	8.6%	9.6%

※「県」は栃木県を指す。「同規模」は真岡市、大田原市、日光市、3市の平均を指す。以下すべての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド(H27年度)



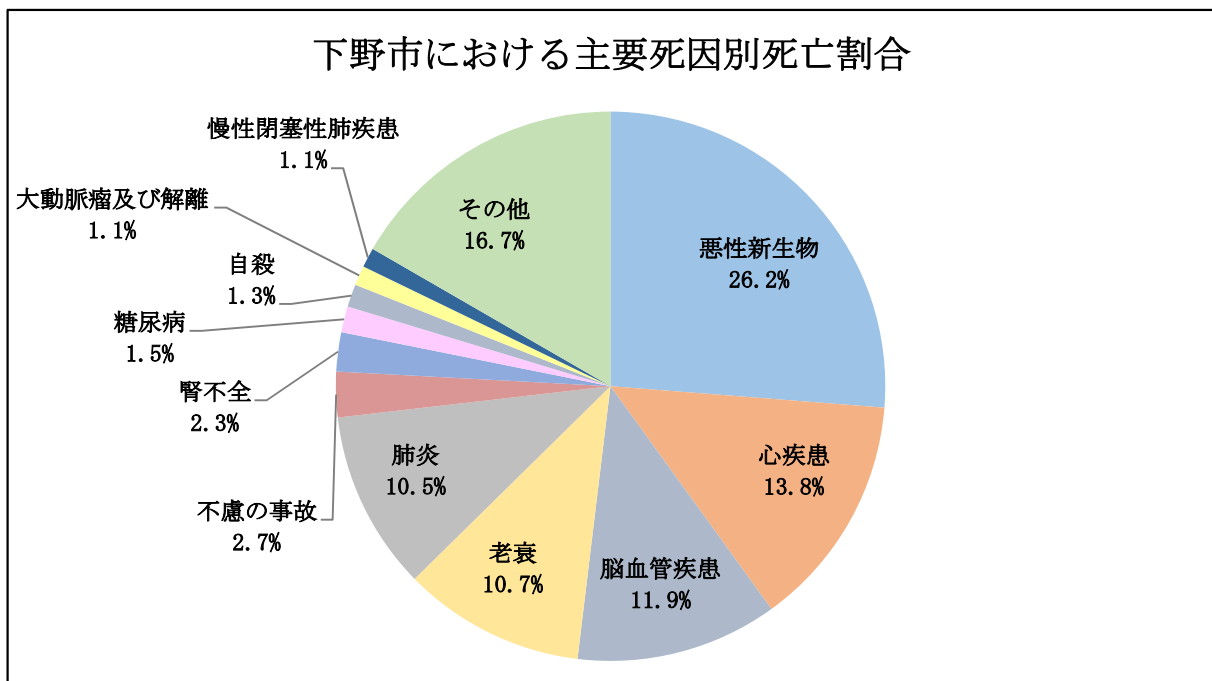
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

5. 死亡の状況

(1) 死亡数・性・死因(简单分類)別状況 下野市・栃木県・全国比較(平成26年度)

参考資料: 栃木県公式HP「平成26年度版栃木県保健統計年報」平成26年人口動態統計(確定数)の概況 第7表

下野市	栃木県	全国	死因	下野市		栃木県		全国	
				死亡数	構成比	死亡数	構成比	死亡数	構成比
死因順位									
1	1	1	悪性新生物	137	26.2%	5,713	27.5%	368,103	28.9%
2	2	2	心疾患	72	13.8%	3,382	16.3%	196,925	15.5%
3	3	4	脳血管疾患	62	11.9%	2,197	10.6%	114,207	9.0%
4	5	5	老衰	56	10.7%	1,317	6.3%	75,389	5.9%
5	4	3	肺炎	55	10.5%	1,980	9.5%	119,650	9.4%
6	6	6	不慮の事故	14	2.7%	553	2.7%	39,029	3.1%
7	8	7	腎不全	12	2.3%	379	1.8%	24,776	1.9%
8	12	12	糖尿病	8	1.5%	233	1.1%	13,669	1.1%
9	7	8	自殺	7	1.3%	392	1.9%	24,417	1.9%
10	10	9	大動脈瘤及び解離	6	1.1%	270	1.3%	16,423	1.3%
	9	10	慢性閉塞性肺疾患	6	1.1%	278	1.3%	16,184	1.3%



死因別死亡の割合は、下野市・栃木県・国共に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で全体の50%以上を占めている。

下野市は、脳血管疾患の死因割合が栃木県・国よりも多い。また、糖尿病の死因割合順位が8位であり、栃木県・国と比べると上位となっている。

(2) 主要死因別標準化死亡比(SMR)

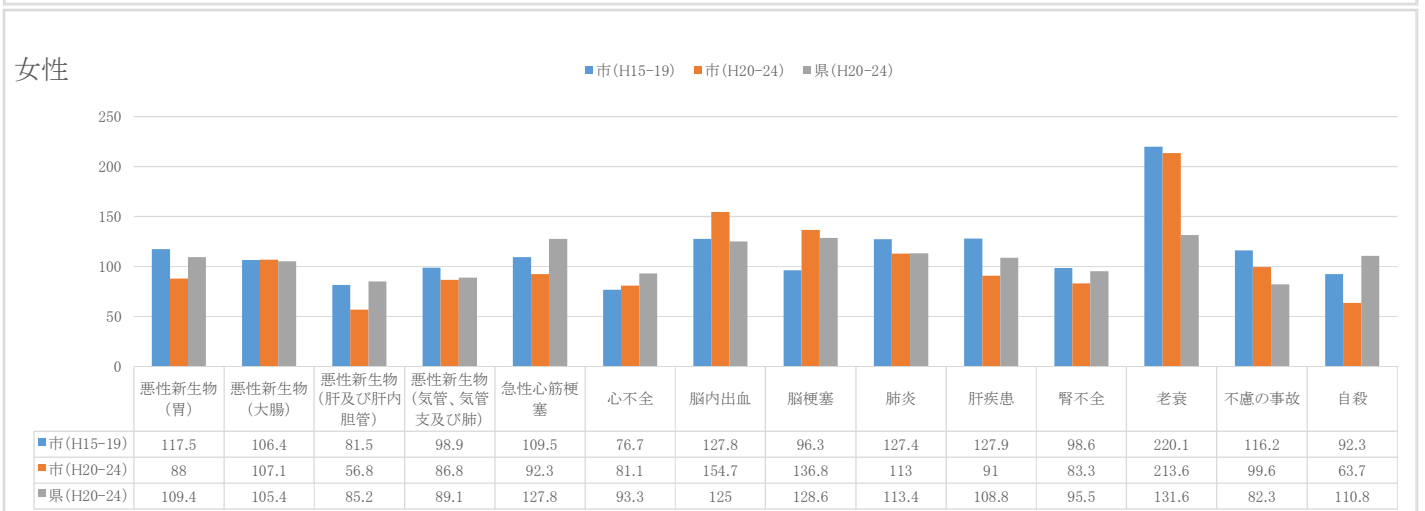
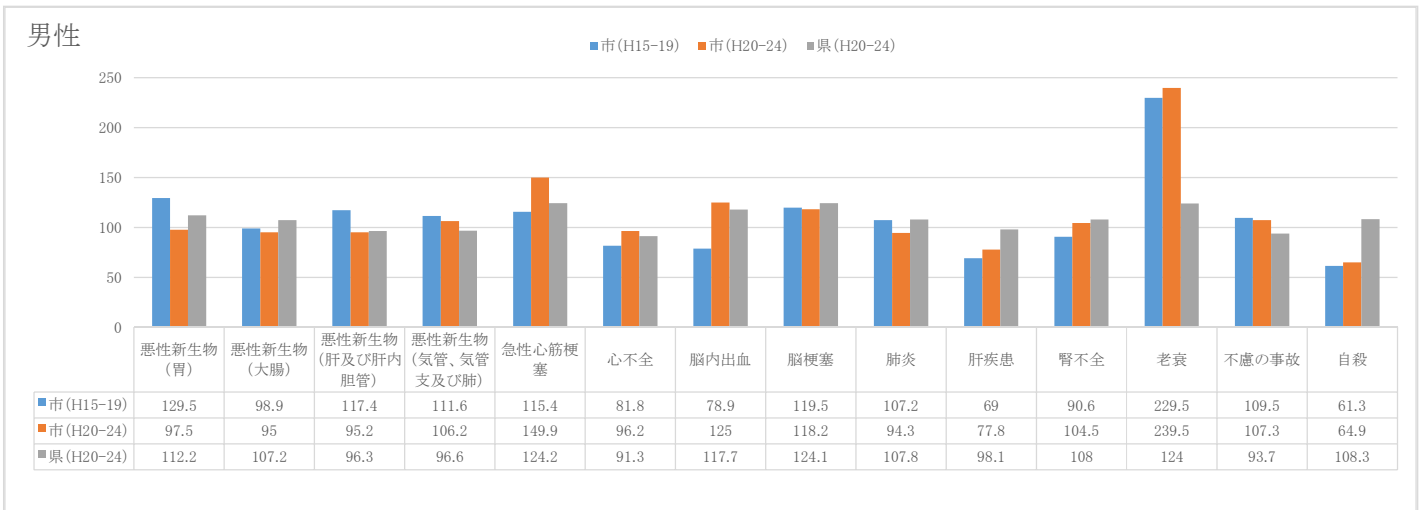
標準化死亡比(SMR)とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に併せて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。

国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、国の平均よりも死亡率が多いと判断され、100以下の場合は、死亡率が低いと判断される。

標準化死亡比 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成15～19年、平成20年～24年)



出典: 政府統計窓口(E-stat)より

栃木県・国と比べて標準化死亡比が高い疾患は、男性:急性心筋梗塞、脳内出血 女性:脳内出血、脳梗塞である。

上記疾患の標準化死亡比は、いずれも経年的にも増加している。

6. 医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成27年度)

医療項目	下野市	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	3.6	2.3	2.7	2.8
病床数	116.2	35.6	48.3	46.1
医師数	60.9	7.0	7.0	8.4
外来患者数	719.1	651.4	680.9	667.5
入院患者数	17.2	15.6	19.6	18.2
受診率	736.3	667.1	700.4	685.7
一件当たり医療費(円)				
一般(円)	33,240	33,010	36,460	35,660
退職(円)	33,150	32,930	36,420	35,580
退職(円)	34,770	34,740	37,410	37,800
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	63.7%	63.5%	60.2%	60.8%
外来受診率	719.1	651.4	680.9	667.5
一件当たり医療費(円)	21,670	21,460	22,580	22,280
一人当たり医療費(円)	15,580	13,980	15,370	14,870
一日当たり医療費(円)	14,000	13,870	14,250	14,000
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	36.3%	36.5%	39.8%	39.2%
入院率	17.2	15.6	19.6	18.2
一件当たり医療費(円)	515,780	514,110	519,100	527,160
一人当たり医療費(円)	8,890	8,040	10,170	9,580
一日当たり医療費(円)	31,840	32,650	31,990	33,570
一件当たり在院日数	16.2	15.7	16.2	15.7
歯科				
外来受診率	143.3	124.2	142.5	143.2
一件当たり医療費(円)	11,540	12,190	12,930	13,020
一人当たり医療費(円)	1,650	1,510	1,840	1,860
一日当たり医療費(円)	5,750	6,250	6,650	6,730
一件当たり受診回数	2.0	2.0	1.9	1.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

県・同規模・国と比較して、本市では、歯科医療費が比較的少ない。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、下野市国民健康保険における、平成27年4月～平成28年3月診療分の12カ月分の入院(DPCを含む)、入院外、調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均14,255人、レセプト件数は月間平均17,765件、患者数は月間平均7,575人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は46,665円となった。

基礎統計

		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	
A	被保険者数(人)	14,590	14,381	14,348	14,314	14,278	14,237	14,254	
B	レセプト件数(件)	入院外	10,505	9,990	10,569	10,421	10,017	10,037	10,733
		入院	235	250	254	279	253	235	256
		調剤	7,313	6,818	7,230	7,117	6,819	6,874	7,436
		合計	18,053	17,058	18,053	17,817	17,089	17,146	18,425
C	医療費(円) ※	353,776,280	326,551,390	361,084,850	400,749,160	339,717,880	331,036,390	388,897,280	
D	患者数(人) ※	7,684	7,392	7,620	7,577	7,359	7,414	7,718	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	24,248	22,707	25,166	27,997	23,793	23,252	27,283	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	19,597	19,144	20,001	22,493	19,879	19,307	21,107	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	46,041	44,176	47,386	52,890	46,164	44,650	50,388	
B/A	受診率(%)	123.7%	118.6%	125.8%	124.5%	119.7%	120.4%	129.3%	
D/A	有病率(%)	52.7%	51.4%	53.1%	52.9%	51.5%	52.1%	54.1%	

		平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	14,192	14,136	14,146	14,102	14,086	14,255		
B	レセプト件数(件)	入院外	10,159	10,536	9,793	10,705	10,954	10,368	124,419
		入院	252	243	237	231	255	248	2,980
		調剤	6,998	7,368	6,763	7,439	7,606	7,148	85,781
		合計	17,409	18,147	16,793	18,375	18,815	17,765	213,180
C	医療費(円) ※	344,582,590	346,471,340	336,756,930	342,547,580	369,536,860	353,475,711	4,241,708,530	
D	患者数(人) ※	7,481	7,628	7,319	7,810	7,895	7,575	90,897	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	24,280	24,510	23,806	24,291	26,234	24,796		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	19,793	19,092	20,053	18,642	19,641	19,897		
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	46,061	45,421	46,011	43,860	46,806	46,665		
B/A	受診率(%)	122.7%	128.4%	118.7%	130.3%	133.6%	124.6%		
D/A	有病率(%)	52.7%	54.0%	51.7%	55.4%	56.0%	53.1%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 中分類による疾病別医療費統計

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	251,066,013	5.9%	4,444
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	223,292,506	5.3%	433
3	0210	その他の悪性新生物	222,251,241	5.3%	1,398
4	0402	糖尿病	212,965,887	5.0%	3,452
5	1112	その他の消化器系の疾患	186,704,698	4.4%	4,212
6	1402	腎不全	185,458,393	4.4%	209
7	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	180,936,499	4.3%	4,467
8	0105	ウイルス肝炎	153,367,502	3.6%	507
9	0606	その他の神経系の疾患	120,062,384	2.8%	2,731
10	0903	その他の心疾患	110,105,590	2.6%	1,862

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	180,936,499	4,467	34.8%
2	0901	高血圧性疾患	251,066,013	4,444	34.6%
3	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	76,394,767	4,225	32.9%
4	1112	その他の消化器系の疾患	186,704,698	4,212	32.8%
5	1003	その他の急性上気道感染症	23,393,947	3,653	28.4%
6	0703	屈折及び調節の障害	16,449,641	3,517	27.4%
7	0402	糖尿病	212,965,887	3,452	26.9%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	46,062,769	3,400	26.5%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	36,342,067	2,992	23.3%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	94,162,841	2,973	23.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
1	0209	白血病	24,097,248	24	1,004,052
2	1402	腎不全	185,458,393	209	887,361
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	44,954,981	78	576,346
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	223,292,506	433	515,687
5	0904	くも膜下出血	27,515,296	54	509,543
6	1701	心臓の先天奇形	19,830,408	43	461,172
7	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	8,644,137	20	432,207
8	0105	ウイルス肝炎	153,367,502	507	302,500
9	1602	その他の周産期に発生した病態	6,492,546	23	282,285
10	0208	悪性リンパ腫	18,824,145	73	257,865

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者一人当たりの医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(3) 医療費の県内比較

国民健康保険 受診率・被保険者1人当たりの診療費・レセプト1件当たりの診療費
<平成27年6月審査分 国民健康保険疾病分類統計表より>

受診率

順位	保険者名	受診率(%)	指数
1	壬生町	91.33	110.78
2	宇都宮市	87.84	106.55
3	茂木町	87.59	106.25
4	さくら市	86.38	104.78
5	下野市	85.79	104.05
6	足利市	84.86	102.92
7	高根沢町	84.58	102.59
8	芳賀町	84.54	102.54
9	上三川町	84.51	102.50
	栃木県	82.44	100.00
10	野木町	82.15	99.64
11	塩谷町	81.84	99.26
12	栃木市	81.84	99.26
13	那須烏山市	81.41	98.74
14	真岡市	81.04	98.30
15	鹿沼市	80.56	97.72
16	佐野市	79.99	97.03
17	小山市	79.20	96.06
18	大田原市	79.16	96.01
19	日光市	79.03	95.86
20	市貝町	77.85	94.42
21	矢板市	76.53	92.83
22	益子町	74.51	90.37
23	那須塩原市	74.21	90.01
24	那須町	73.72	89.41
25	那珂川町	73.46	89.11

被保険者1人当たりの診療費

順位	保険者名	1人当たりの診療費(円)	指数
1	茂木町	24,292	121.36
2	塩谷町	23,881	119.31
3	上三川町	22,017	109.99
4	芳賀町	21,406	106.94
5	壬生町	21,396	106.89
6	日光市	21,301	106.42
7	矢板市	21,215	105.99
8	下野市	21,174	105.78
9	野木町	20,960	104.71
10	栃木市	20,618	103.00
11	宇都宮市	20,369	101.76
12	鹿沼市	20,215	100.99
13	那須烏山市	20,176	100.80
14	さくら市	20,056	100.20
	栃木県	20,016	100.00
15	那須塩原市	19,927	99.55
16	佐野市	19,571	97.78
17	大田原市	19,522	97.53
18	益子町	19,374	96.79
19	小山市	19,199	95.92
20	足利市	19,170	95.77
21	高根沢町	18,911	94.48
22	那須町	18,091	90.38
23	真岡市	17,627	88.06
24	那珂川町	17,099	85.42
25	市貝町	16,888	84.37

レセプト1件当たりの診療費

順位	保険者名	1件当たりの診療費(円)	指数
1	塩谷町	29,181	120.19
2	茂木町	27,732	114.23
3	矢板市	27,721	114.18
4	日光市	26,953	111.02
5	那須塩原市	26,851	110.60
6	上三川町	26,053	107.31
7	益子町	26,004	107.11
8	野木町	25,515	105.09
9	芳賀町	25,320	104.29
10	栃木市	25,194	103.77
11	鹿沼市	25,092	103.35
12	那須烏山市	24,784	102.08
13	下野市	24,683	101.66
14	大田原市	24,661	101.58
15	那須町	24,541	101.08
16	佐野市	24,466	100.77
	栃木県	24,278	100.00
17	小山市	24,243	99.85
18	壬生町	23,427	96.49
19	那珂川町	23,275	95.87
20	さくら市	23,217	95.63
21	宇都宮市	23,188	95.51
22	足利市	22,592	93.05
23	高根沢町	22,359	92.10
24	真岡市	21,751	89.59
25	市貝町	21,694	89.36

(4) 生活習慣病が占める費用額の割合の県内比較

国民健康保険 がん・生活習慣病・その他の費用額の割合(平成26年5月診療分)

<平成26年度目で見える栃木県の医療費状況より>

市名	全体		
	がん	生活習慣病	その他
下野市	11.84% ^⑤	39.75%	48.40%
宇都宮市	11.30%	39.42%	49.28%
足利市	12.21%	39.16%	48.62%
栃木市	12.97%	38.31%	48.72%
佐野市	11.09%	37.95%	50.96%
鹿沼市	12.15%	38.95%	48.90%
日光市	10.27%	39.92%	49.81%
小山市	11.38%	41.50%	47.12%
真岡市	12.20%	42.87%	44.93%
大田原市	11.41%	38.25%	50.33%
矢板市	10.71%	36.27%	53.02%
那須塩原市	11.56%	38.30%	50.15%
さくら市	11.30%	40.09%	48.61%
那須烏山市	11.24%	34.78%	53.98%
栃木県	11.61%	39.33%	49.06%



市名	生活習慣病内訳												計
	糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患等	脳梗塞	その他の脳疾患	動脈硬化	肝疾患	腎不全	骨粗鬆症	歯肉及び歯周疾患		
下野市	⑨ 4.22%	⑧ 2.4%	⑬ 7.8%	⑭ 4.04%	③ 4.85%	⑥ 2.82%	① 0.68%	⑧ 0.29%	① 8.24%	③ 0.72%	⑤ 3.69%	⑤ 39.75%	
宇都宮市	3.95%	2.52%	7.94%	6.20%	4.33%	2.65%	0.22%	0.31%	6.46%	② 0.76%	4.06%	39.42%	
足利市	3.99%	1.99%	8.05%	6.59%	4.58%	2.47%	0.29%	0.79%	6.28%	0.66%	3.48%	39.16%	
栃木市	3.89%	2.09%	8.15%	4.43%	4.42%	2.88%	0.25%	0.29%	7.38%	0.60%	3.95%	38.31%	
佐野市	4.84%	2.09%	7.37%	7.21%	3.70%	2.08%	0.09%	0.48%	5.88%	① 0.79%	3.43%	37.95%	
鹿沼市	5.07%	2.65%	8.04%	7.22%	3.70%	3.74%	0.19%	0.11%	5.10%	0.66%	2.45%	38.95%	
日光市	4.83%	2.60%	9.86%	7.63%	4.53%	2.18%	0.19%	0.17%	4.91%	0.70%	2.32%	39.92%	
小山市	3.53%	2.61%	8.03%	6.38%	4.58%	3.08%	0.33%	0.36%	7.56%	0.70%	4.35%	41.50%	
真岡市	4.92%	1.91%	9.21%	7.59%	② 4.97%	3.55%	0.35%	0.29%	6.65%	0.41%	3.01%	42.87%	
大田原市	4.63%	2.06%	9.31%	6.98%	4.49%	2.02%	0.33%	0.28%	4.88%	0.66%	2.62%	38.25%	
矢板市	4.93%	3.12%	8.02%	4.08%	4.06%	2.59%	0.07%	0.99%	4.39%	0.49%	3.52%	36.27%	
那須塩原市	4.46%	2.63%	8.23%	6.25%	① 5.63%	2.27%	0.07%	0.41%	4.92%	0.37%	3.07%	38.30%	
さくら市	4.28%	1.81%	10.34%	5.37%	4.26%	3.31%	0.25%	0.38%	6.35%	0.66%	3.09%	40.09%	
那須烏山市	3.44%	2.42%	10.76%	4.52%	2.89%	2.40%	0.16%	0.19%	5.13%	0.27%	2.60%	34.78%	
栃木県	4.26%	2.34%	8.44%	6.33%	4.43%	2.63%	0.25%	0.35%	6.22%	0.65%	3.42%	39.33%	

※○印の数字は、14市中の割合が多い順位

<参考資料>

(生活習慣病保有者同規模保険者比較) KDBシステム:市町村別データ同規模保険者比較(平成27年度推計)

保険者別	県平均	同規模保険者			
		下野市	真岡市	大田原市	日光市
生活習慣病	保有者	5,828	8,950	8,366	9,640
	保有率	37.3%	39.8%	36.9%	39.1%

今回の統計では、県内14市中、動脈硬化・腎不全の費用額構成比が1位。また、脳梗塞・骨粗鬆症は3位と他市に比べると高い。

実際の費用額は、腎不全50,670,490円・高血圧性疾患47,948,130円・脳梗塞29,806,890円が上位3つとなっている。

(5) 人工透析患者の実態

腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった状態を「腎不全」という。下野市は腎不全による受診費用の割合が県内14市中と比較しても高い状態にある。

腎不全が重症化するとやがて人工透析が必要になり、負担する医療費が高額となるため、人工透析患者の分析を行った。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、68.9%が生活習慣病を起因とするものであり、その64.4%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	42
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	45

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

次に、人工透析患者45人を対象に、以下の通り医療費を分析した。平成27年4月～平成28年3月診療分の12カ月分での患者一人当たりの医療費平均は537万円程度、このうち透析関連の医療費が520万円程度、透析関連以外の医療費が17万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	29	64.4%	162,223,860	6,238,340	168,462,200	5,593,926	215,115	5,809,041	466,161	17,926	484,087
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	2.2%	3,086,250	9,540	3,095,790	3,086,250	9,540	3,095,790	257,188	795	257,983
④ 糸球体腎炎 その他	4	8.9%	23,557,540	930,350	24,487,890	5,889,385	232,588	6,121,973	490,782	19,382	510,164
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	4.4%	7,331,220	167,310	7,498,530	3,665,610	83,655	3,749,265	305,468	6,971	312,439
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	9	20.0%	37,647,900	354,620	38,002,520	4,183,100	39,402	4,222,502	348,592	3,284	351,875
透析患者全体	45		233,846,770	7,700,160	241,546,930						
患者一人当たり 医療費平均			5,196,595	171,115	5,367,710						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			433,050	14,260	447,309						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者9人のうち高血圧症が確認できる患者は8人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は1人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は1人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

次に人工透析に至った起因を、平成27年4月～平成28年3月診療分の12カ月分のレセプトに記載されている傷病名から判定した。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

人工透析患者45人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は31人である。

透析患者の起因

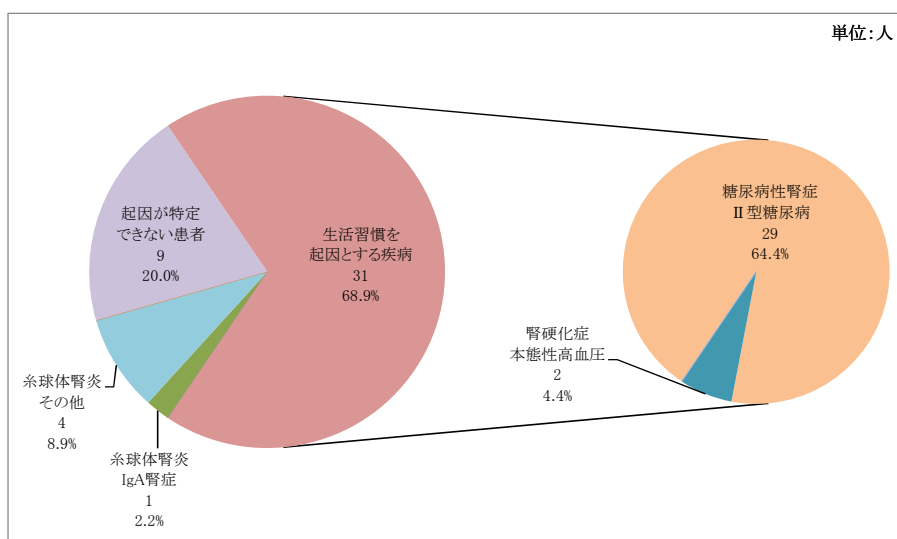
透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	29	64.4%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	2.2%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	4	8.9%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	4.4%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	9	20.0%	-	-
透析患者合計	45			

データ化範囲(分析対象)…
入院(DPCを含む)、入院外、
調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4
月～平成28年3月診療分(12
カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期
間内に「腹膜透析」もしくは
「血液透析」の診療行為があ
る患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している
被保険者についても集計す
る。緊急透析と思われる患
者は除く。

※⑧起因が特定できない患
者…①～⑦の傷病名組み合
わせに該当しない患者。



データ化範囲(分析対象)…
入院(DPCを含む)、入院外、
調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4
月～平成28年3月診療分(12
カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期
間内に「腹膜透析」もしくは
「血液透析」の診療行為があ
る患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している
被保険者についても集計す
る。緊急透析と思われる患
者は除く。

※割合…小数第2位で四捨
五入しているため、合計が
100%にならない場合がある。

人工透析患者の生活習慣を起因とする疾病の有病状況

疾病分類	透析患者数 (人)	割合
糖尿病	28	62.2%
動脈閉塞性疾患	12	26.7%
高血圧症	42	93.3%
高尿酸血症	32	71.1%
虚血性心疾患	23	51.1%
脳血管疾患	9	20.0%
透析患者合計	45	

透析患者の93.3%が高血圧症、
71.1%が高尿酸血症、62.2%
が糖尿病に罹患している

平成27年4月から平成28年3月診療分レセプトより計上

(6) 糖尿病性腎症重症化予防対象者分析

平成27年度診療分のレセプト分析の結果、糖尿病患者数は3,452人であった。事業の実施に伴い、適切な対象者集団を特定するため、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析した。

その結果、腎症患者534人中123人の適切な指導対象者を特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。

腎症患者の全体像

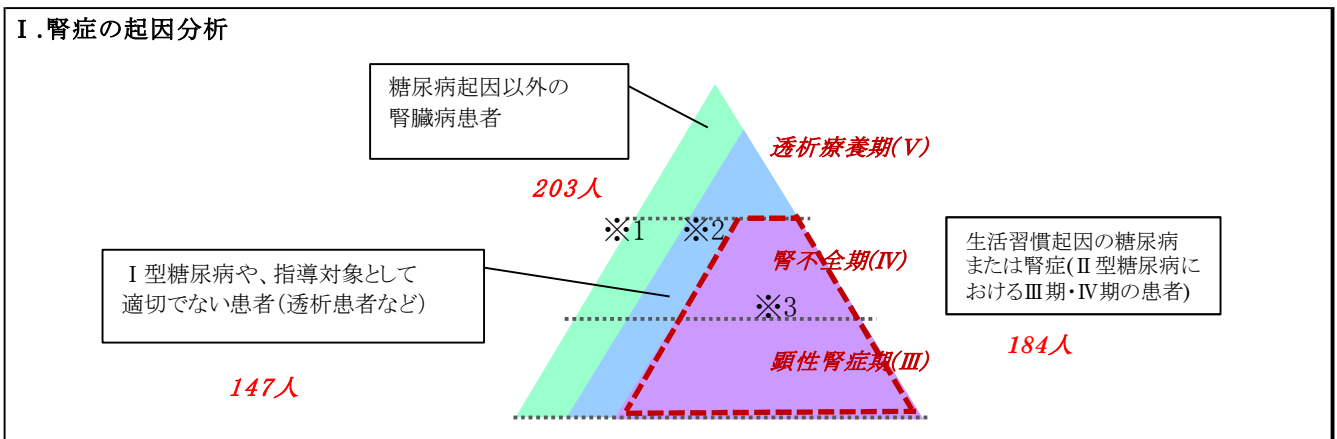
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

Ⅲ期以降腎症患者	合計 534人
----------	---------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、203人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、147人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症(Ⅱ型糖尿病におけるⅢ期・Ⅳ期の患者)と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

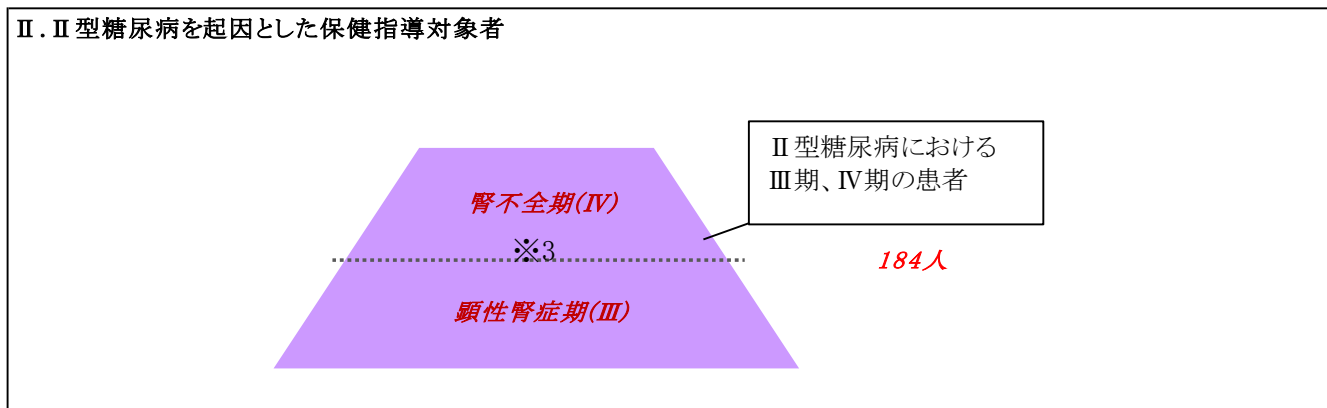
腎症の起因分析と指導対象者適合分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて184人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

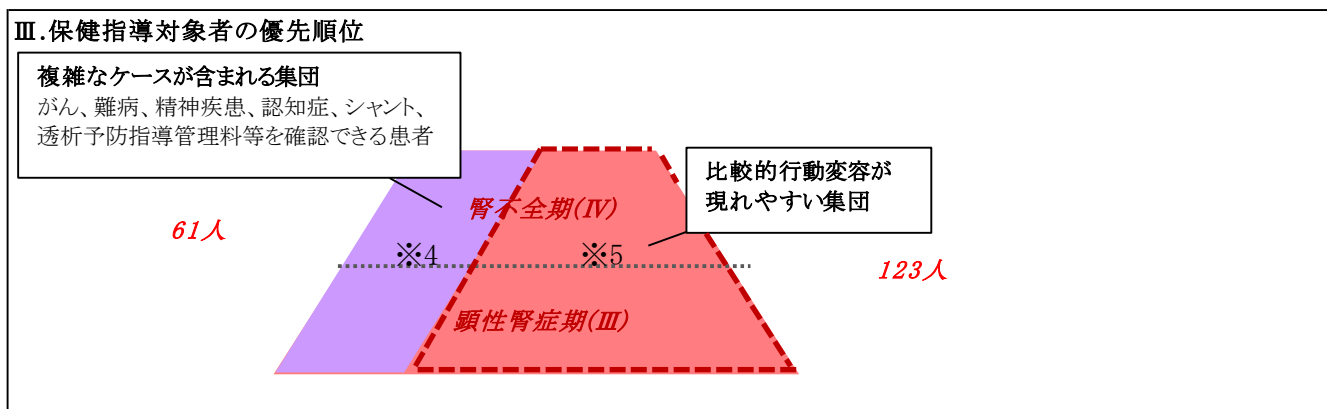


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。184人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、癌、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、61人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、123人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

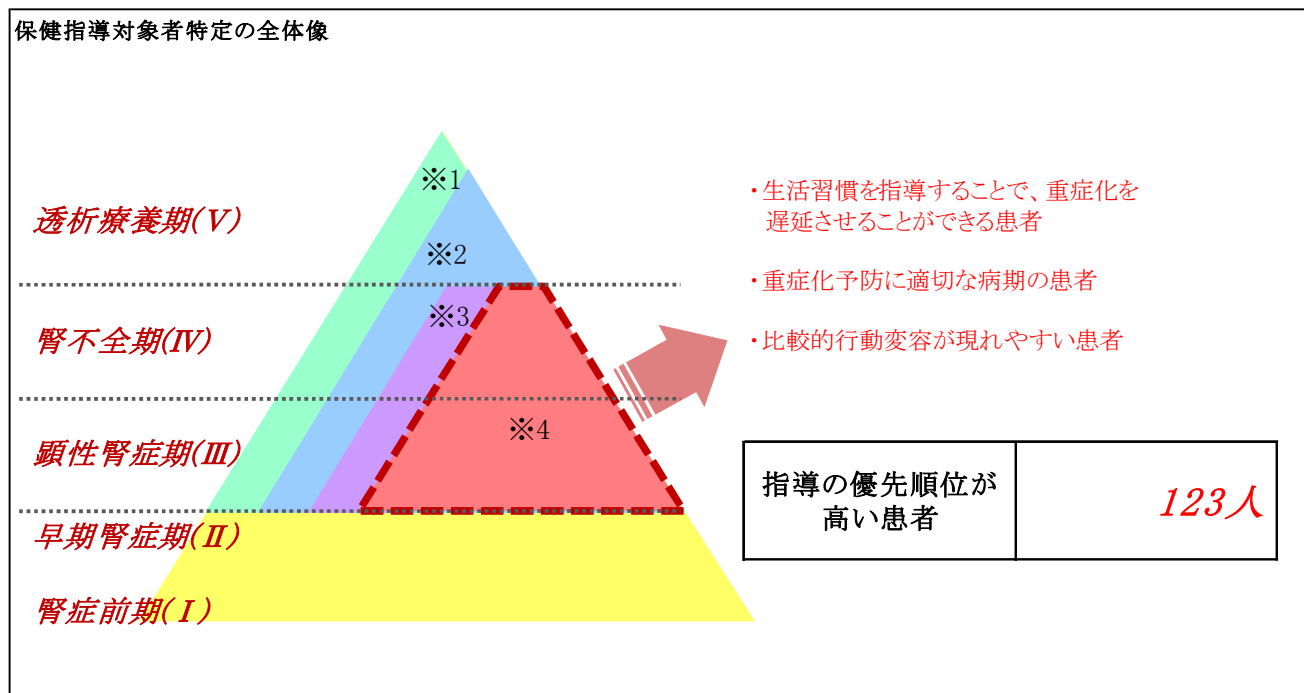
保健指導対象者の優先順位



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、123人となった。この分析の全体像を以下に示す。

保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※1…糖尿病起因以外の腎臓病患者

※2…Ⅰ型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者など)

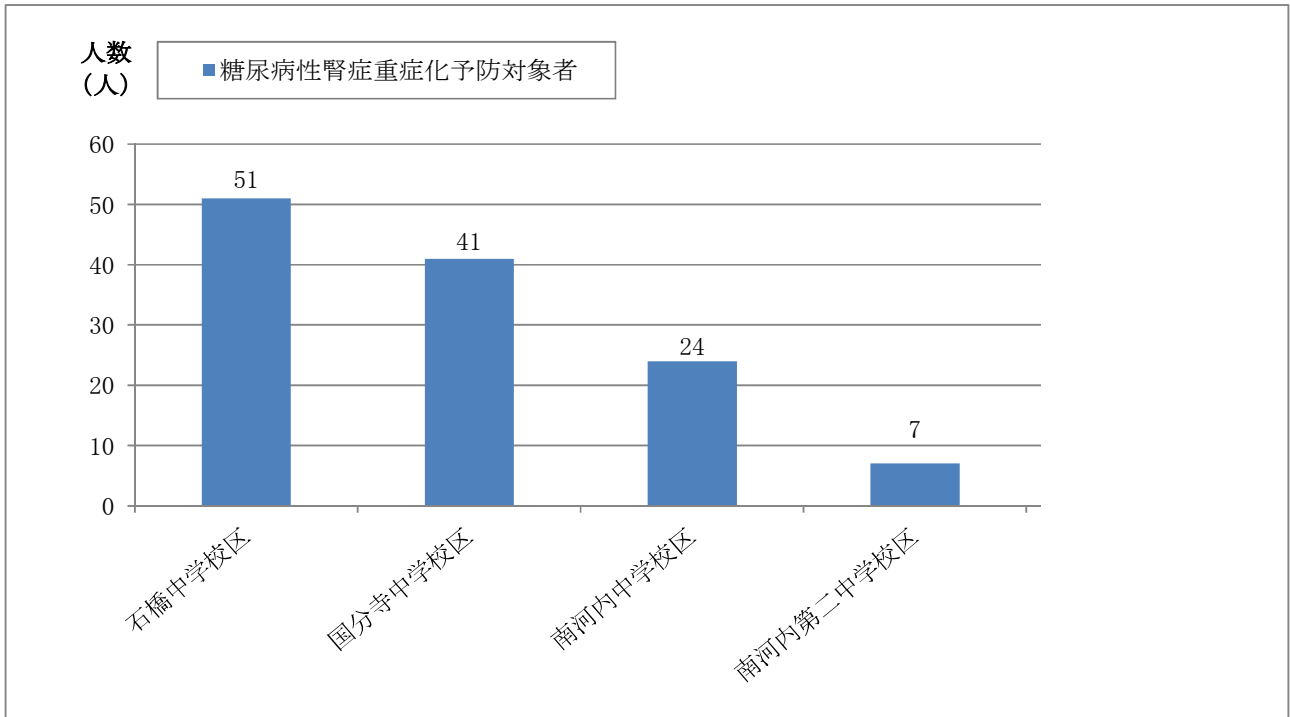
※3…複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)

※4…比較的行動変容が現れやすい患者

保健指導の効果が期待される優先順位が高い者を対象に糖尿病重症化予防の保健指導を実施し、人工透析導入者の減少に努める。

指導の優先順位が高い患者を地区別に示す。

保健指導対象者の地区分布



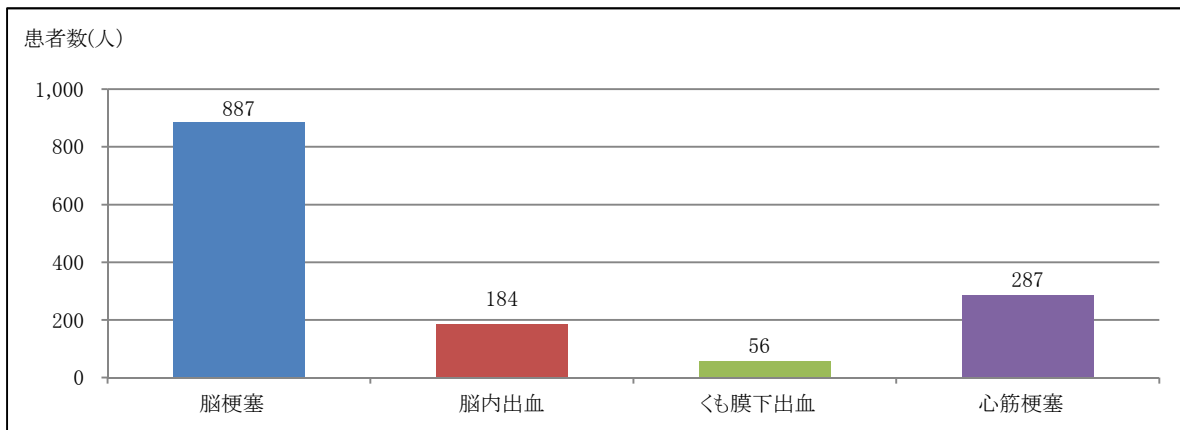
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成28年3月1日時点。

(7)脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数

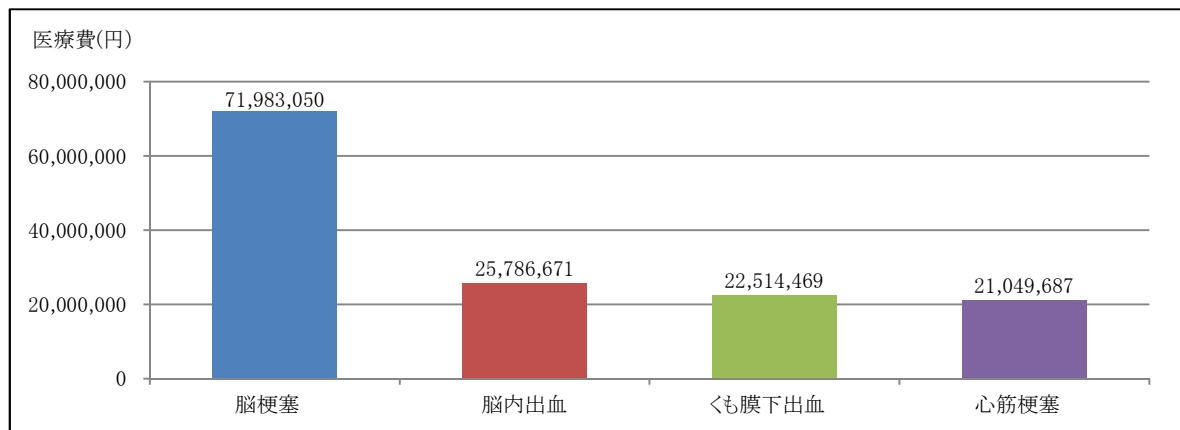
厚生労働省「平成25年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行う。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第1位となっている。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計する。生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられる。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	71,983,050	887	81,153
脳内出血	25,786,671	184	140,145
くも膜下出血	22,514,469	56	402,044
心筋梗塞	21,049,687	287	73,344

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

(8) 医療機関受診状況の把握

① 重複受診者数

1か月に同系の疾病を理由に3医療機関（同一科）以上受診している重複受診者の実人数は、12か月間で87人であった。

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
重複受診者数(人) ※	15	8	15	10	13	11	11	10	13	13	12	18
12か月間の延べ人数											149	
12か月間の実人数											87	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

② 頻回受診者数

1か月間に15回以上受診している頻回受診者の実人数は、12か月間で163人であった。

	平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月
頻回受診者人数(人)	37	27	34	32	22	28	34	28	35	23	34	33
12か月間の延べ人数											367	
12か月間の実人数											163	

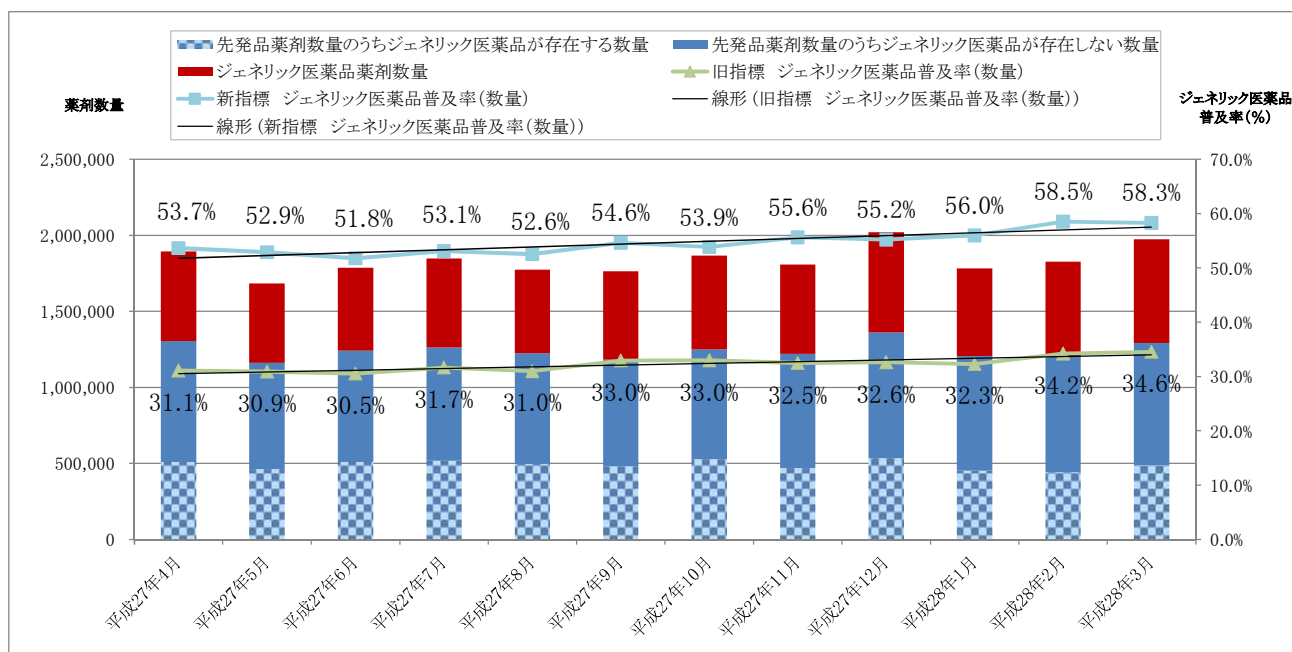
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

(9) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

以下の通り、診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示す。平成27年4月～平成28年3月診療分の12カ月分での平均ジェネリック医薬品普及率は、旧指標では32.3%、新指標では54.7%である。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

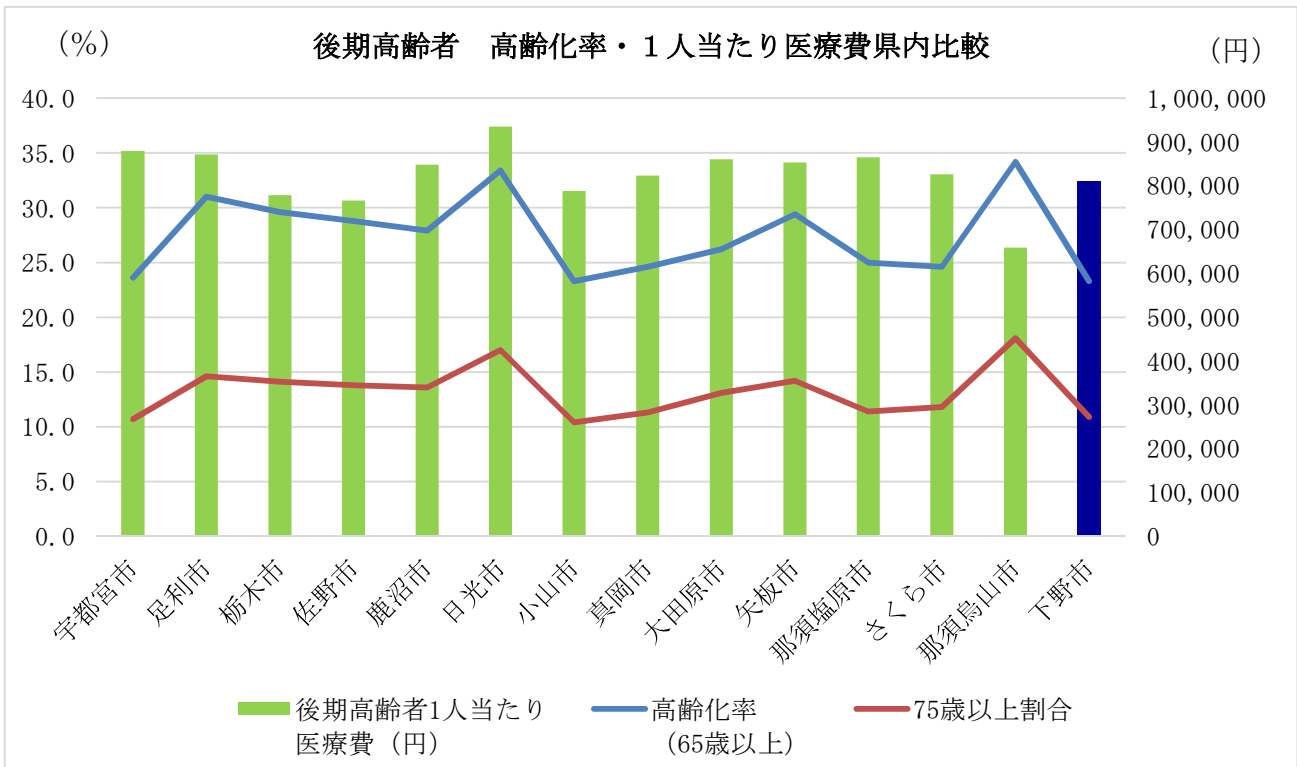
※新指標…ジェネリック医薬品薬剤数量/(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

※旧指標…ジェネリック医薬品薬剤数量/全医薬品の数量

(10) 高齢者の県内比較

人口に占める高齢者割合と1人当たり医療費との関係（平成27年度）

県内14市	<H28.10.1現在栃木県人口統計より>				<H27年度栃木県後期高齢者医療広域連合会年報より>				
	順位	高齢化率 (65歳以上)	順位	75歳以上割合	平均年齢	順位	H27健診受診率	順位	後期高齢者1人当たり 医療費(円)
宇都宮市	⑫	23.6	⑬	10.7	44.6	⑦	28.4	②	880,018
足利市	③	31.0	③	14.6	48.6	⑤	31.1	③	871,766
栃木市	④	29.6	⑤	14.1	48.1	⑬	22.7	⑫	778,601
佐野市	⑥	28.8	⑥	13.8	47.8	⑭	19.1	⑬	766,146
鹿沼市	⑦	27.9	⑦	13.6	47.2	③	37.1	⑦	848,004
日光市	②	33.4	②	17.0	50.4	⑨	27.3	①	935,218
小山市	⑬	23.3	⑭	10.4	44.6	④	35.8	⑩	788,174
真岡市	⑩	24.6	⑪	11.3	45.3	⑤	31.1	⑨	823,350
大田原市	⑧	26.2	⑧	13.1	46.5	⑫	24.1	⑤	860,335
矢板市	⑤	29.4	④	14.2	48.2	⑩	24.8	⑥	853,164
那須塩原市	⑨	25.0	⑩	11.4	45.6	⑧	28.2	④	864,933
さくら市	⑩	24.6	⑨	11.8	45.1	⑪	24.6	⑧	826,578
那須烏山市	①	34.2	①	18.1	51.2	①	46.0	⑭	659,228
下野市	⑬	23.3	⑫	10.9	44.7	②	40.7	⑩	810,460
県平均(市町含む)		26.7		12.6	46.5		28.2		821,865
市部平均		26.4		12.4	46.3		30.1		



下野市の人口の高齢化に伴い、後期高齢者医療保険の被保険者数、医療費は増加しており、今後も増え続けることが予想される。

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下防止に向けた取り組みを行い、高齢者の健康の保持・増進を図る必要がある。

後期高齢者への対応も重要であるが、若い世代から健康管理意識を高めることが、年齢を重ねた後の健康維持につながると考えられるため、引き続き若い世代に対しての保健事業にも力を入れていく必要がある。

(11) 介護保険の状況

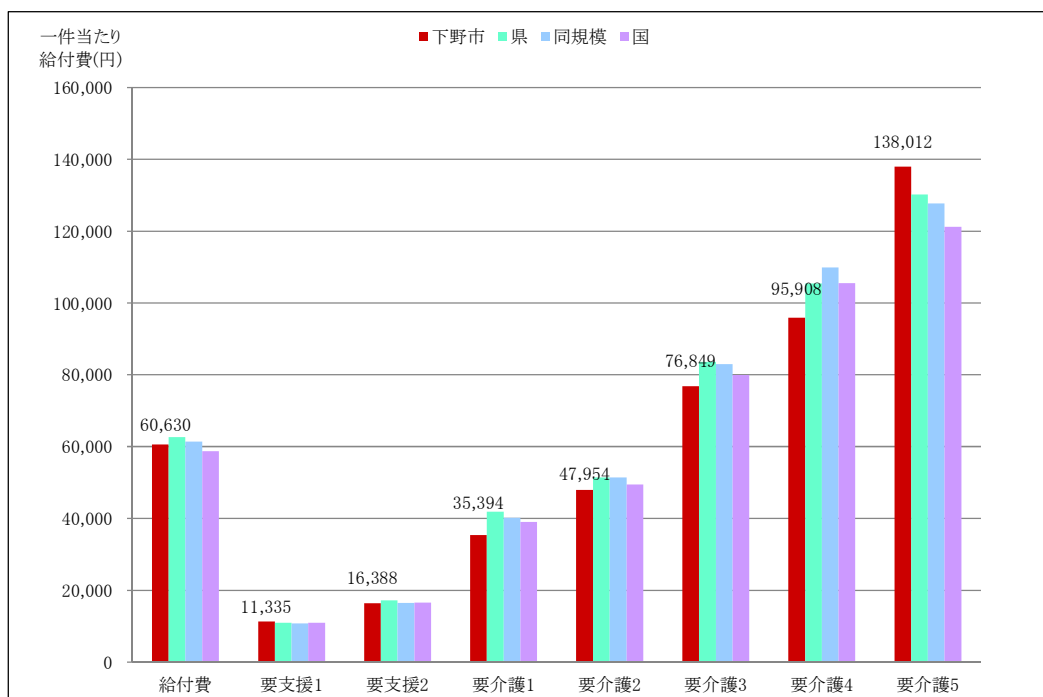
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H27年度)

区分	下野市	県	同規模	国
認定率	17.9%	18.9%	19.9%	20.7%
認定者数(人)	2,136	84,759	908,391	5,751,982
第1号(65歳以上)	2,060	82,197	885,519	5,602,383
第2号(40～64歳)	76	2,562	22,872	149,599
一件当たり給付費(円)				
給付費	60,630	62,702	61,436	58,761
要支援1	11,335	10,905	10,787	10,916
要支援2	16,388	17,131	16,468	16,550
要介護1	35,394	41,948	40,221	39,036
要介護2	47,954	51,452	51,441	49,419
要介護3	76,849	83,601	82,961	79,970
要介護4	95,908	105,437	109,921	105,493
要介護5	138,012	130,209	127,729	121,184

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

レセプト1件当たり要介護度別給付費(H27年度)グラフ

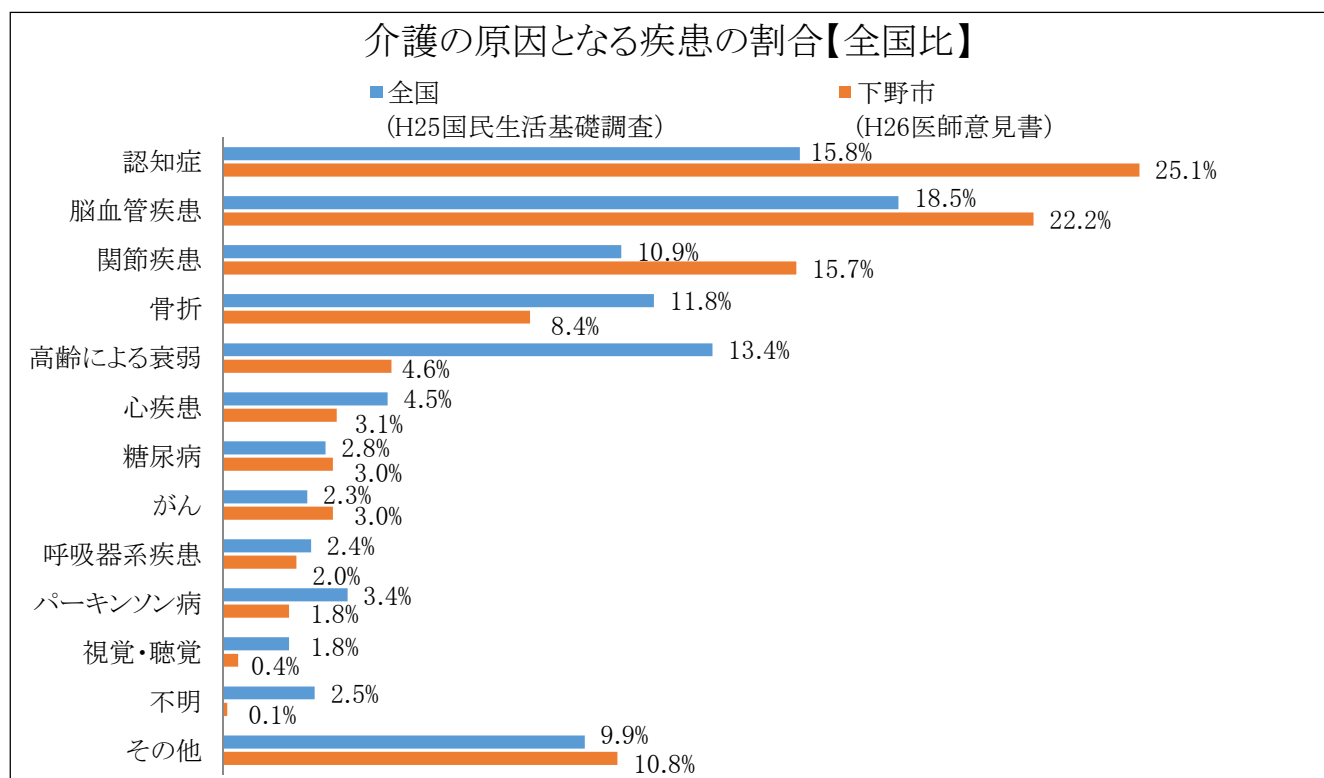


出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

介護の原因となる疾患の割合【全国との比較】

順位	疾患大分類	下野市 (H26医師意見書)	全国 (H25国民生活基礎調査)
1	認知症	25.1%	15.8%
2	脳血管疾患	22.2%	18.5%
3	関節疾患 (変形性関節症等)	15.7%	10.9%
4	骨折	8.4%	11.8%
5	高齢による衰弱	4.6%	13.4%
6	心疾患	3.1%	4.5%
7	糖尿病	3.0%	2.8%
8	がん	3.0%	2.3%
9	呼吸器系疾患	2.0%	2.4%
10	パーキンソン病	1.8%	3.4%
11	視覚・聴覚	0.4%	1.8%
12	不明	0.1%	2.5%
13	その他	10.8%	9.9%
		100.0%	100.0%

その他の疾患:精神疾患(統合失調症・うつ病・てんかん・発達障害等)、神経難病・麻痺・脊髄損傷等、腎不全・透析・前立腺肥大・神経因性膀胱等、高血圧・高脂血症・動脈硬化症・動脈瘤等、胃潰瘍・大腸穿孔・肝炎・肝硬変等、視力疾患・聴力・皮膚・めまい等、難病(バージャー病・ALS・後縦靭帯骨化症・重症筋無力症・小脳変性症)、転入による疾患名不明

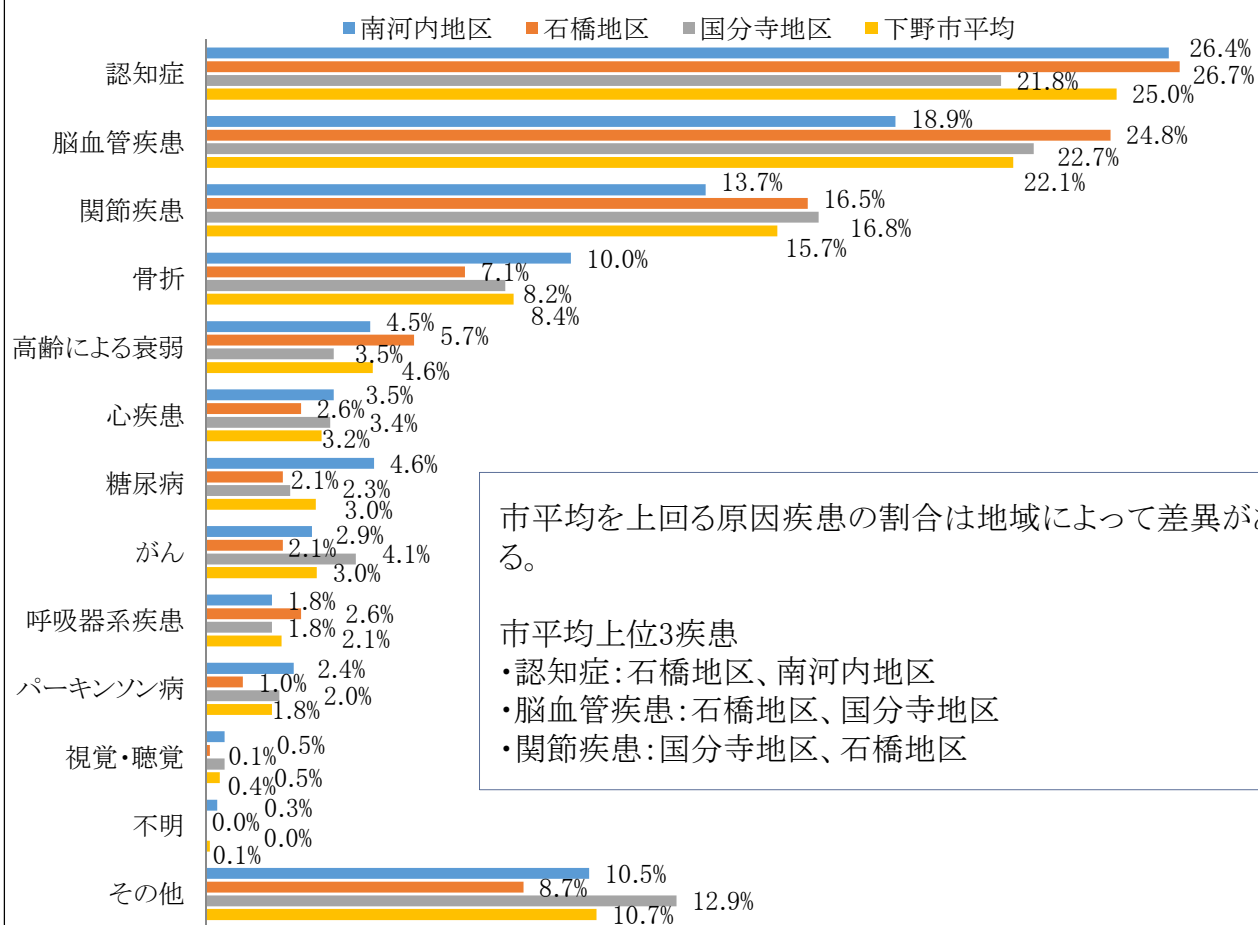


介護を要する原因となる疾患について、全国の構成比上位3位が脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱であったのに対し、下野市では認知症、脳血管疾患、関節疾患という結果であった。全国に比べると、高齢による衰弱の割合が著しく低いため、健康寿命が短いことが推測される。

介護の原因となる疾患の割合【下野市 地区別】

疾患大分類	南河内地区	石橋地区	国分寺地区	下野市平均
認知症	26.4%	26.7%	21.8%	25.0%
脳血管疾患	18.9%	24.8%	22.7%	22.1%
関節疾患 (変形性関節症等)	13.7%	16.5%	16.8%	15.7%
骨折	10.0%	7.1%	8.2%	8.4%
高齢による衰弱	4.5%	5.7%	3.5%	4.6%
心疾患	3.5%	2.6%	3.4%	3.2%
糖尿病	4.6%	2.1%	2.3%	3.0%
がん	2.9%	2.1%	4.1%	3.0%
呼吸器系疾患	1.8%	2.6%	1.8%	2.1%
パーキンソン病	2.4%	1.0%	2.0%	1.8%
視覚・聴覚	0.5%	0.1%	0.5%	0.4%
不明	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%
その他	10.5%	8.7%	12.9%	10.7%
	100.0%	100.0%	100.0%	

平成26年度介護の原因となる疾患の割合【地区別】



要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、7,021人となり、認定者数2,136人の約3.3倍である。認定者一人当たり、3.3種類の疾病を併発していることがわかる。

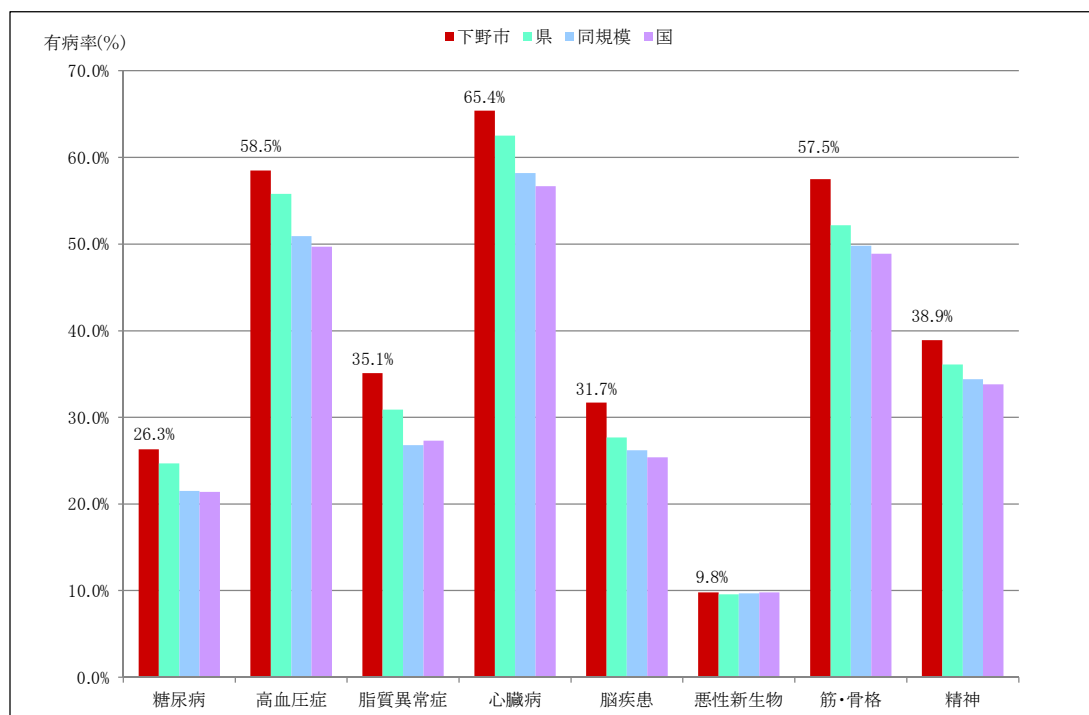
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H27年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	下野市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	2,136		84,759		908,391		5,751,982	
糖尿病	実人数(人)	584	21,219	7	198,628	7	1,241,024	7
	有病率	26.3%	24.7%	7	21.5%	7	21.4%	7
高血圧症	実人数(人)	1,265	47,894	2	468,849	2	2,865,466	2
	有病率	58.5%	55.8%	2	50.9%	2	49.7%	2
脂質異常症	実人数(人)	776	26,897	5	249,089	5	1,586,963	5
	有病率	35.1%	30.9%	5	26.8%	5	27.3%	5
心臓病	実人数(人)	1,418	53,518	1	534,422	1	3,261,576	1
	有病率	65.4%	62.5%	1	58.2%	1	56.7%	1
脳疾患	実人数(人)	671	23,547	6	239,223	6	1,455,985	6
	有病率	31.7%	27.7%	6	26.2%	6	25.4%	6
悪性新生物	実人数(人)	211	8,434	8	89,488	8	569,967	8
	有病率	9.8%	9.6%	8	9.7%	8	9.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	1,240	44,955	3	457,630	3	2,813,795	3
	有病率	57.5%	52.2%	3	49.8%	3	48.9%	3
精神	実人数(人)	856	30,995	4	318,349	4	1,963,213	4
	有病率	38.9%	36.1%	4	34.4%	4	33.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の疾病別有病状況(H27年度) グラフ



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(12) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

① 特定健康診査

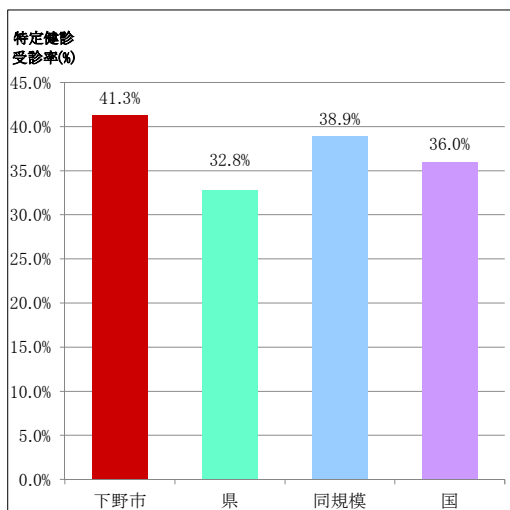
本市の平成27年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

特定健康診査受診状況(H27年度)

	特定健診受診率	動機づけ支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
下野市	41.3%	7.9%	2.5%	10.4%	26.1%
県	32.8%	8.6%	3.1%	11.8%	26.2%
同規模	38.9%	9.0%	3.0%	12.0%	28.3%
国	36.0%	8.7%	3.3%	12.0%	20.2%

※動機づけ支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(H27年度) グラフ



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

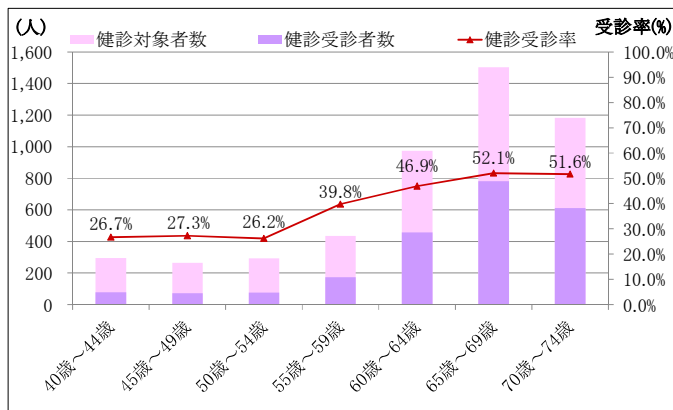
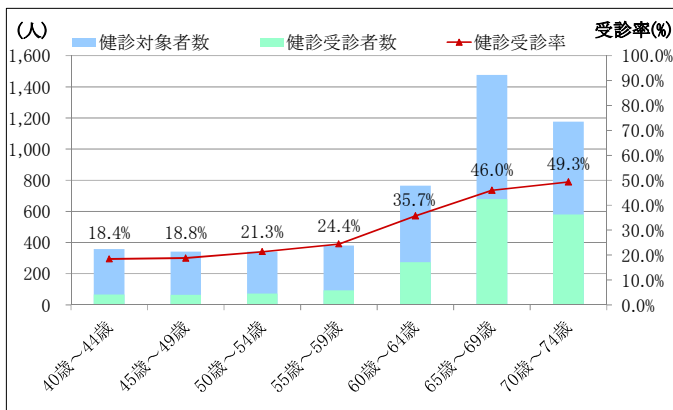
特定健康診査受診率受診者数・受診率

	対象者	受診者	受診率
H23	9,957	3,757	37.7%
H24	10,144	3,946	38.9%
H25	10,141	3,983	39.3%
H26	10,021	4,078	40.7%
H27	9,847	4,070	41.3%

平成23年度～平成27年度法定報告値

男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(H27年度) グラフ (女性)年齢別特定健康診査受診率(H27年度) グラフ



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②特定保健指導

本市の平成27年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

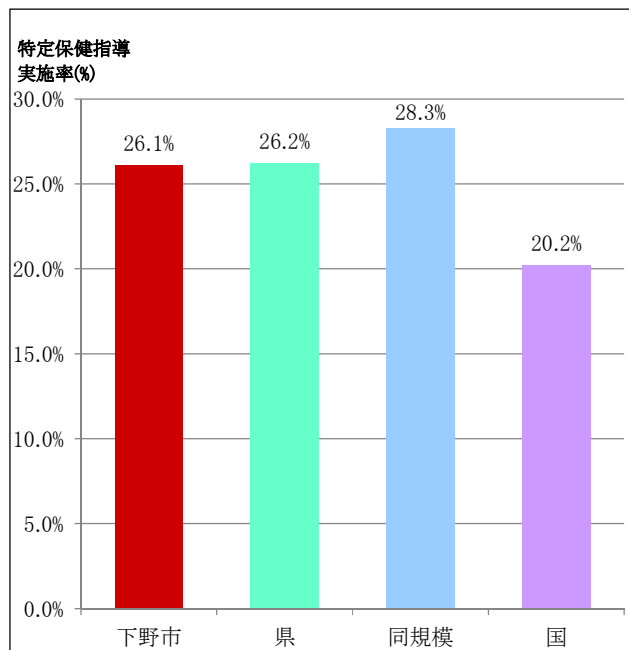
特定保健指導参加者数・参加率
平成23年～平成27年度

	特定保健指導全体			積極的支援			動機づけ支援		
	対象者数	参加者数	参加率	対象者数	参加者数	参加率	対象者数	参加者数	参加率
H23	363	78	21.5%	99	12	12.1%	264	66	25.0%
H24	369	110	29.8%	117	14	11.9%	252	96	38.1%
H25	406	135	33.3%	116	17	14.7%	290	118	40.7%
H26	419	138	32.9%	120	26	21.7%	299	112	37.5%
H27	404	173	42.8%	99	25	25.3%	305	148	48.5%

※上表における参加者とは、積極的支援については初回面接+一回目面接まで終了した者、動機づけ支援については初回面接が終了した者である。
参加率=参加者数÷対象者数である。

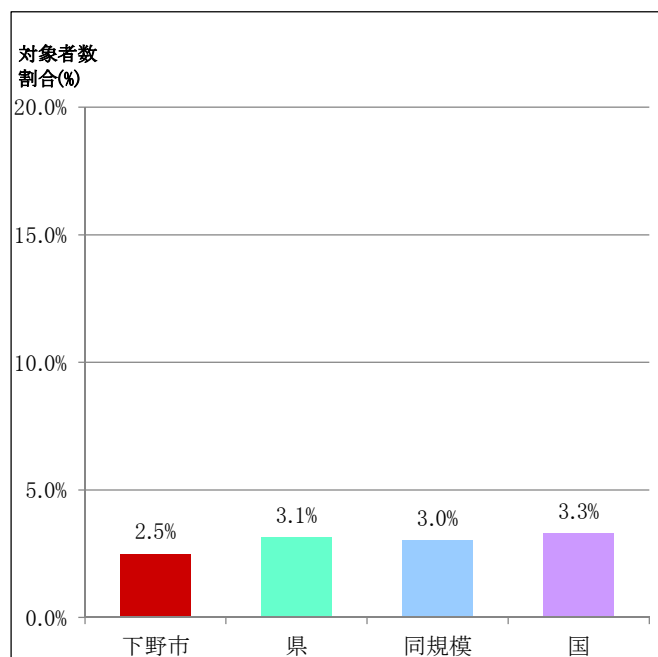
※右グラフにおける特定保健指導の実施率は、対象者全体における年度末時点で支援が全て終了した者の割合であるため、上表の参加率とは異なる。

健診受診者に対する
特定保健指導実施率(H27年度) グラフ



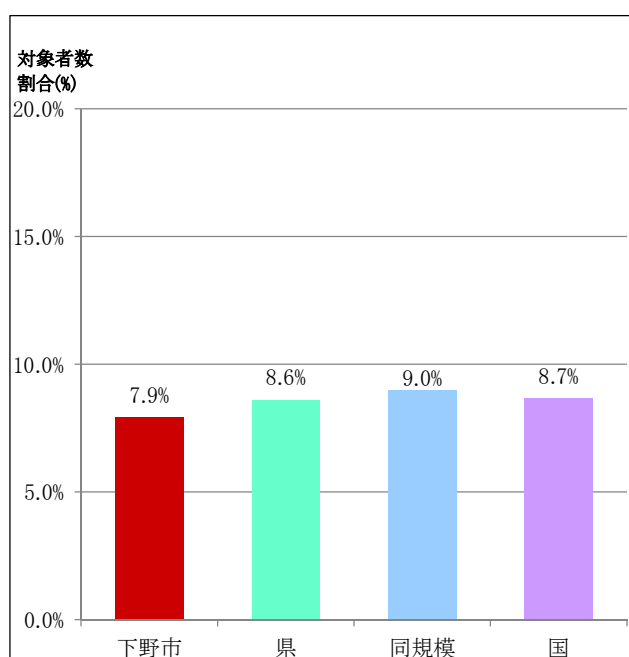
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

健診受診者に対する
積極的支援対象者数割合(H27年度) グラフ



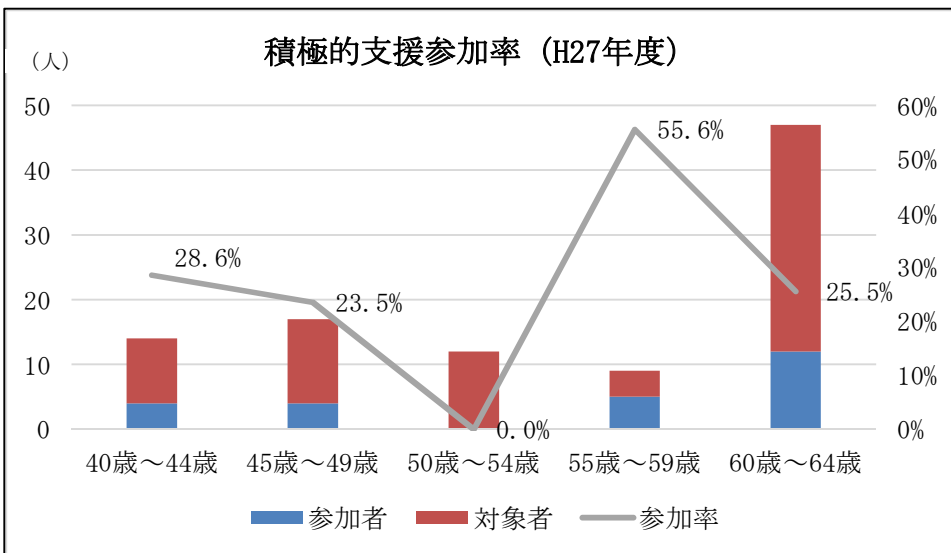
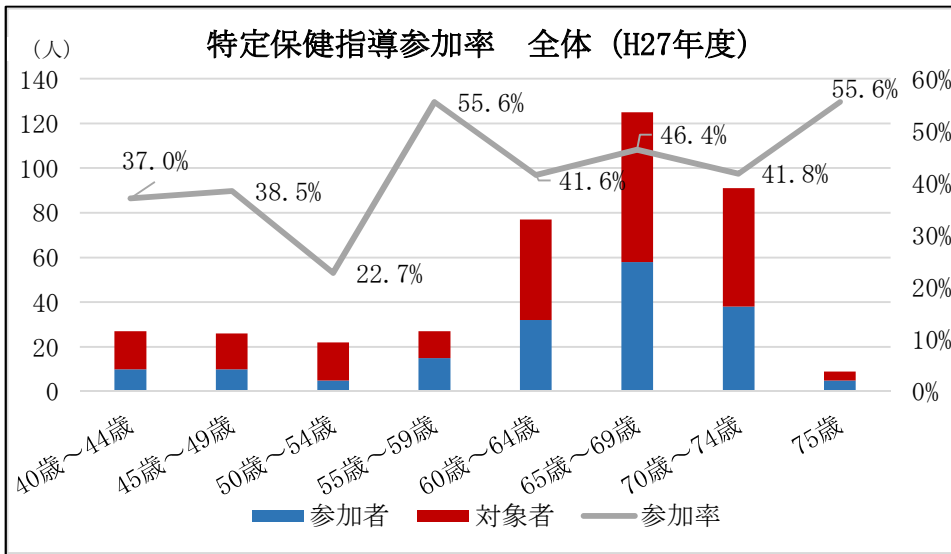
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

健診受診者に対する
動機づけ支援対象者数割合(H27年度) グラフ

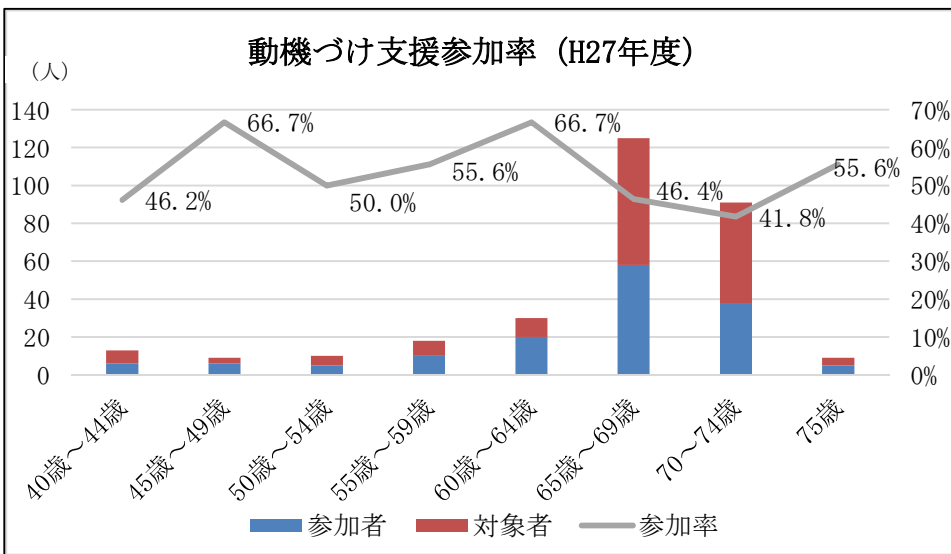


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成27年度特定保健指導参加率（年代別）



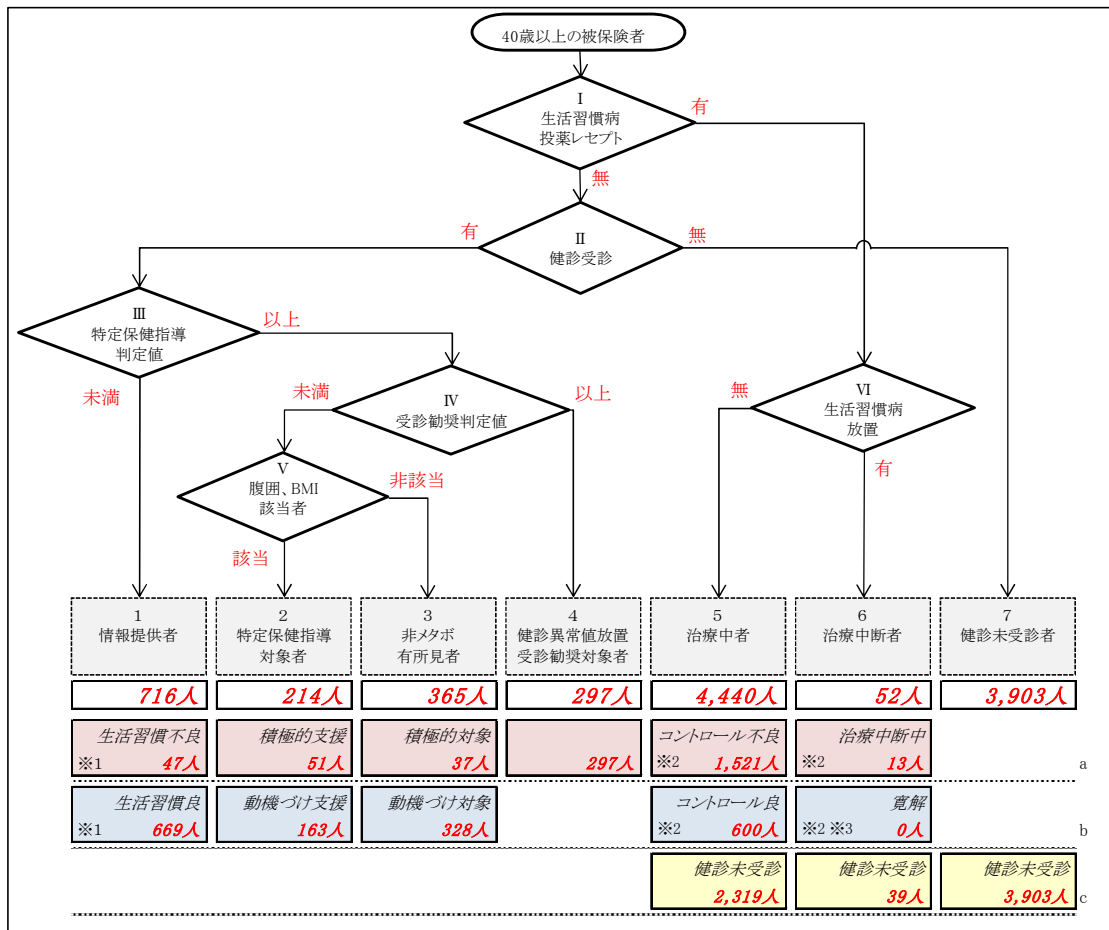
※予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられるため、65歳以上は積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援を行っている。



③特定健診及びレセプトによる指導対象者群分析

平成27年度の特定健診結果と、平成27年4月～平成28年3月診療分の生活習慣病投薬レセプトを使い、40歳以上の被保険者をグループ分けしたものが、下記の図である。

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

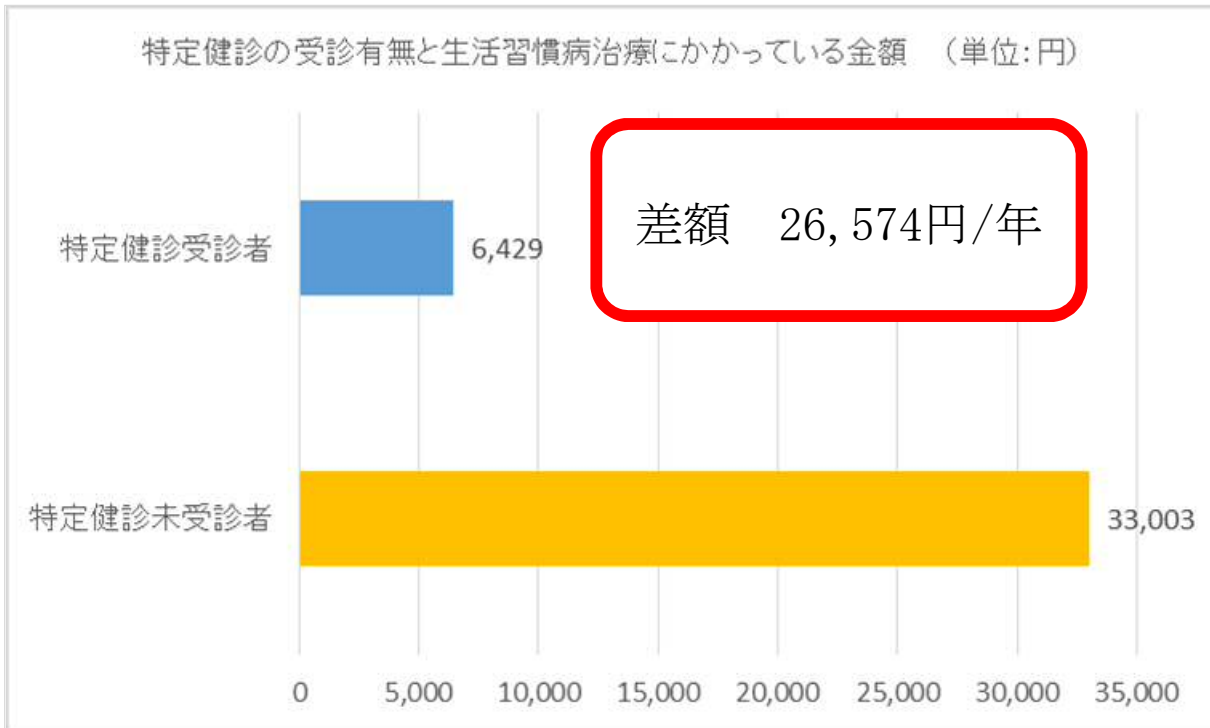
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※1生活習慣インデックスにて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックスにて分類。レセプトから特定の疾患がある患者ない患者を判定し、患者毎に健康診査時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。



※資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(平成27年度)

特定健診受診による生活習慣病の医療費への影響を分析するため、特定健診受診者と特定健診未受診者にかかる医療費を比較すると、特定健診未受診者の1人当たり医療費は、特定健診受診者の5.1倍となり、年間26,574円も高くなっていることがわかった。

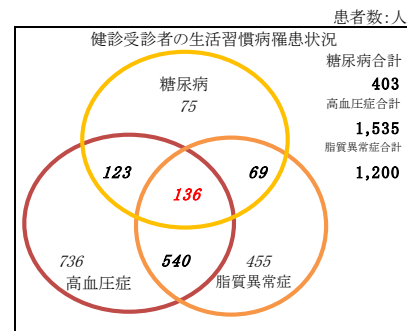
特定健診受診者は、特定健診において傷病が重症化する前に早期治療や生活習慣の改善を行うことができるため、健康を保つことができ、医療費も抑えることができている。それとは対照的に、特定健診未受診者では脳梗塞や人工透析等疾病が重症化してから治療を行うため、多額の医療費がかかってしまう。

そのため、特定健診受診率のさらなる向上を目指し、医療費の抑制を図る必要がある。

④生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

健診受診者と未受診者の生活習慣病の医療費を分析した。
健診未受診者の医療費が高い傾向であった。

●生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費



生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	136	17,066,190	60,043,610	77,109,800	566,984
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	123	8,539,360	42,280,520	50,819,880	413,170
	糖尿病・脂質異常症	69	8,056,610	22,441,090	30,497,700	441,996
	高血圧症・脂質異常症	540	41,495,120	150,285,670	191,780,790	355,150
	合計	732	58,091,090	215,007,280	273,098,370	373,085
1疾病患者	糖尿病	75	11,939,160	25,624,640	37,563,800	500,851
	高血圧症	736	63,300,920	202,668,580	265,969,500	361,372
	脂質異常症	455	10,279,620	102,166,400	112,446,020	247,134
	合計	1,266	85,519,700	330,459,620	415,979,320	328,578

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

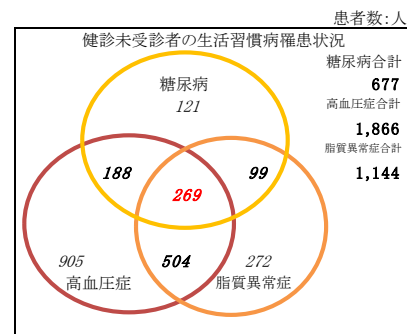
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

●生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費



生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	269	61,231,670	150,464,730	211,696,400	786,975
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	188	33,845,640	117,243,980	151,089,620	803,668
	糖尿病・脂質異常症	99	4,154,740	36,275,860	40,430,600	408,390
	高血圧症・脂質異常症	504	115,825,700	173,693,700	289,519,400	574,443
	合計	791	153,826,080	327,213,540	481,039,620	608,141
1疾病患者	糖尿病	121	19,180,290	46,255,070	65,435,360	540,788
	高血圧症	905	199,206,350	303,355,210	502,561,560	555,317
	脂質異常症	272	30,752,720	64,352,510	95,105,230	349,652
	合計	1,298	249,139,360	413,962,790	663,102,150	510,865

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成28年3月1日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

Ⅲ. 分析結果

- 生活習慣病が占める費用額の割合が県よりも高い
→腎不全の構成比が県内でも上位であった。また、患者1人当たりの医療費が高額な上位10疾病においても2位であり、生活習慣病の中では一番高い。
→高血圧性疾患にかかる医療費は平成27年度レセプトの構成比中1位。患者数も2位と多い。
- 人工透析患者の有病率
→透析患者全てが生活習慣病に罹患している。
有病率の多い疾患
高血圧症：93.3%、高尿酸血症：71.1%、糖尿病：62.2%
- 生活習慣病の重症化予防対策を重視する必要がある40歳～59歳の健診受診率が低く、特に男性の受診率が低い
→特定健診の受診率は、男性は40歳代では10%台に留まり、50歳代でも25%未満、女性も40歳～54歳までは20%台となっている。
- 特定健診と同様に、40歳代・50歳代の特定保健指導実施率が低い
→40歳代・50歳代の実施率が他の年代と比較すると低い。特に50歳～54歳の実施率は特に落ち込んでおり、22.7%である。

Ⅳ. 健康課題

- 脳血管疾患による死亡率減少
→・下野市は栃木県、国と比較して脳血管疾患の死因構成比が高い。
・脳血管疾患の起因となる高血圧性疾患は患者数が多く、医療費における構成比も高いため、発症と重症化の予防に努める必要がある。
- 糖尿病性腎症患者の減少
→透析患者の62.2%が糖尿病に罹患していることから、糖尿病重症化リスクのある者への早期介入により腎不全の重症化を予防する必要がある。
- 40歳・50歳代を中心とした特定健康診査受診率の向上
→健診受診率の低い40歳・50歳代を中心に特定健康診査の継続受診につなげ、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療を促す。
- 特定保健指導実施率の向上
→生活習慣病のリスクがある者に対し、現状の理解・生活習慣の改善・自己管理をしてもらうため、特定保健指導の実施率向上を図る必要がある。

V. 課題への対応策

1. 主な保健事業の実施内容

(1) 特定健康診査事業

【目的及び概要】

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積や生活習慣、検査値を把握することにより、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。法定事業（根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律第18条）

【検査項目】

必須項目（質問票・身体測定・血圧・尿検査・血液検査）及び追加項目（心電図・貧血検査・血清クレアチニン・eGFR、眼底検査（※眼底検査は集団健診受診の詳細項目該当者に限る））

【対象者】 年度末年齢40歳以上74歳以下の下野市国民健康保険被保険者

【評価指標】 特定健診受診率

（参考・第2期下野市国民健康保険特定健康診査実施計画の受診率目標値は、厚生労働省の定める平成29年度受診率60.0%にあわせ、平成28年度56.1%、29年度60.0%となっているが）現状を見据え、データヘルス計画上では、平成29年度に43%を目標とする。（毎年度1～1.5%程度増加）
（※受診率（法定報告値）実績 平成26年度40.7%、平成27年度41.3%）

(2) 特定健康診査未受診者対策事業

【目的及び概要】

健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨通知を送る。

【対象者】

特定健診受診券発送後3か月時点で、健診未受診、または集団健診の予約が無い方

【評価指標】

- ①通知発送後の受診者数
- ②40～50歳代の受診率増加

(3) 特定保健指導事業

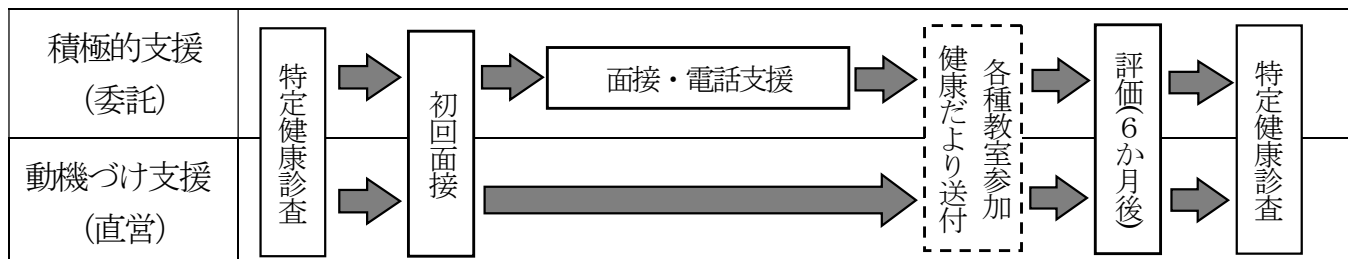
【目的及び概要】

メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防することを目的とする。法定事業（根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律第18条）

【対象者】

下野市国民健康保険加入者の内、特定健康診査の結果、保健指導レベルが積極的支援または動機づけ支援と判定された方。

【特定保健指導の流れ】



【実施方法】

①積極的支援

事前に電話連絡にて初回面接日を設定。初回面接後、面接2回、電話支援2回を実施し、6か月後に血液検査、腹囲・体重測定で評価。

②動機づけ支援

事前に電話連絡して、結果説明会時に集団指導を行い6か月後に手紙または電話で評価

【評価指標】

- ・ 特定保健指導実施率
- ・ 生活習慣改善の目標の達成度
- ・ 特定健診結果の改善
(・ 連続特定保健指導者数)
- ・ 生活習慣改善者の割合の増加

(4) 健診結果説明会

【目的及び概要】

受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援する。
個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげる。

【対象者】

国民健康保険加入者で特定健診受診者、その他希望者

【実施方法】

- ・ 問診票発送、健診受診時に案内配布(国保加入者で特定健診受診者のみ)
- ・ 医療機関へ依頼し特定健診受診者への案内配布
- ・ 各健診会場で実施
- ・ 健診結果説明会にて健診結果の返却

【実施内容】

- ①保健師が健診結果説明、保健指導を実施
- ②管理栄養士が栄養指導を実施
- ③嗜好品媒体(塩分、油、糖分等)の展示をし、待ち時間を利用した管理栄養士による説明
- ④脳卒中予防の啓発として、待ち時間に啓発DVDの上映

【評価指標】

- ・健診結果説明会参加率

(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業**【目的及び概要】**

血圧高値・血糖高値・脂質（一部）・尿蛋白及びeGFR（一部）において受診勧奨判定値の方に対して、適切な受診行動につながるよう受診勧奨を行う。

【対象者】

- ・血圧高値
- ・血糖高値
- ・脂質（一部）
- ・尿蛋白及びeGFR

【実施方法】

- ・健診結果返却時に、受診の必要性について説明し、必ず受診するよう伝える。
- ・「特定健診要精検項目受診状況調査票」を受診後に返信用封筒で返送してもらうように説明する。
- ・健診結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送する。結果郵送時に「必ず受診してください」という手紙を同封する。

【評価指標】

- ・受診勧奨後の医療機関受診率

(6) 糖尿病予防事業**【目的及び概要】**

糖尿病予防の基礎となる情報を提供し、生活習慣の改善目標を見つけて取り組めるよう支援する

【対象者】

- ①集団教室
 - ・健診受診者で1・2・3のいずれかに該当する方
 1. 糖尿病要指導者の方またはその家族
 2. 糖尿病治療中で運動可能な方
 3. 糖尿病予防に興味のある方

②個別健康教育

- ・健診受診者で1・2・3のいずれかに該当する方

- 1.空腹時血糖値110～139mg/dl
- 2.随時血糖値140～199mg/dl
- 3.ヘモグロビンA1c 5.6～5.9%

※インスリン注射及び服薬治療をしている方を除く

【実施内容】

①集団教室(3回1コース)

- 1回目:糖尿病病態・食品交換表についての講話、糖尿病予防食の調理と試食
- 2回目:食品交換表についての講話、運動についての講話と実践
- 3回目:糖尿病クイズ、運動についての講話と実践、外食のカロリーについての講話
学んだことを活かして食事カードバイキングの実施

②個別健康教育

個別健康教育マニュアルにより、6か月間健康教育を実施(面接、血液検査、集団講義等)。

【評価指標】

- ・参加者数の増加、参加者の血糖値の低下
- ・血糖値有所見者割合の減少

(7)高血圧予防事業

【目的及び概要】

減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるように支援する。

【対象者】

特定健診受診者(74歳以下)で、①または②に該当する方

- ①血圧が要指導・要医療(収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上)の方で内服治療をしていない方
- ②クレアチニンが要指導(男性1.10～1.39mg/dl、女性0.80～1.09mg/dl)の方
- ③eGFR要指導者

【実施内容】

- ・4回1コース(約3か月間)で実施。
- ・教室期間中、尿中塩分測定(スポット尿の検査):3回実施。
- ・高血圧・腎臓病予防のため、講話や調理実習等で減塩について学ぶ。
- ・みそ汁飲み比べ(塩分濃度の異なるみそ汁を試飲)
- ・脳卒中啓発DVD鑑賞(脳卒中啓発プロジェクトの一環として実施)

【評価指標】

- ・参加者数の増加
- ・教室参加者の塩分摂取量の改善

(8) 受診行動適正化指導事業

【目的及び概要】

医療費高額化の原因となっている必要以上の受診（重複受診・頻回受診）の患者に対し、正しい受診行動を促す指導を専門職により行い、医療費の抑制を図る。

【対象者】

重複受診：ひと月に3か所以上の医療機関（同一科）を受診を受診した者
頻回受診：ひと月に15日以上医療機関を受診した者

【評価指標】

- ①指導実施率
- ②指導完了後の受診行動適正化率

(9) ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的及び概要】

ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を処方されている対象者へ、薬剤費の差額通知を送付することによりジェネリック医薬品への切り替えを促し、薬剤費の抑制を図る。

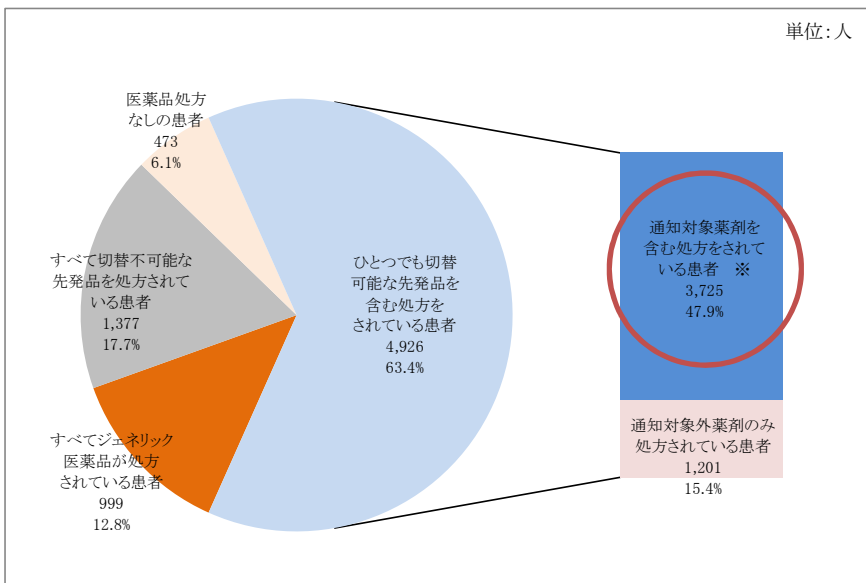
【対象者】

市内在住20歳以上の国民健康保険加入者で、1被保険者あたり300円以上の差額が発生する者のうち、通知対象医薬品が7日以上投与されている者

*通知対象外の医薬品：がん・精神疾患に対する処方薬

*通知対象外レセプト：公費レセプト

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月診療分(1カ月分)。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のみは含まない。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

【評価指標】

- ①対象者への通知率
- ②切り替え可能なジェネリック医薬品の使用率(数量ベース) 目標70% (※)

2. 実施事業の一覧

本市の実施事業及び内容等を以下に示す。

No.	事業名	事業目的と概要	対象者		
			区分	年齢	
1次予防	1	特定健康診査	内臓脂肪の蓄積や検査値を把握することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。	被保険者	40歳～74歳
	2	特定健康診査未受診者対策	特定健診受診率の向上と生活習慣病予防のため、特定健診未受診者に受診勧奨通知を発送する。	被保険者	40歳～74歳
	3	人間ドック検診等助成	国民健康保険被保険者を対象として、疾病の早期発見、早期治療を促進するため、人間ドックに要した費用の一部を助成することにより、被保険者の健康保持増進を図る。	被保険者	30歳～74歳
	4	歯周病検診	歯周病疾患の早期発見と早期治療 健診により歯の健康づくりの意識を高め、口腔ケアを保持・増進できる。	市民	40.50.60.70歳
				被保険者	30歳～39歳 45.55.65歳
5	みそ汁塩分測定会	普段飲んでいる身近な汁物の塩分濃度を計測することで、自分の家庭の味付けが基準と比較して濃い・薄いを確認し、減塩の意識を高めることができるよう支援する。	市民	20歳以上	
2次予防	1	特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通して、生活習慣病を予防する。	被保険者	40～74歳 特定健診の受診結果、保健指導レベルが積極的支援または動機づけ支援と判定された方
	2	健診結果説明会	受診者が結果の見方を理解し、自分自身の健康状態を把握できるよう支援する。 個別指導により、生活習慣病の重症化予防につなげる。	市民	20歳以上 (特定健診、がん検診を受診した方)

実施内容等	評価指標
<ul style="list-style-type: none"> ・必須項目(質問票・身体測定・血圧・尿検査・血液検査)及び追加項目(心電図・貧血検査・血清クレアチニン・eGFR、眼底検査(※眼底検査は集団健診受診の詳細項目該当者に限る))を実施する。 ・市保健福祉センター等で実施する集団健診と市内医療機関で実施する個別健診という2種の受診形態で実施する。 	特定健康診査受診率の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券発送後およそ3か月時点で健診未受診または集団健診の予約が無い被保険者に対し、受診勧奨通知を発送する。 	通知発送後の受診者数の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険税完納世帯の30歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査を受診していない者に対し、人間ドック受診費用のうち25,000円を助成する。 	人間ドック検診等費用助成申請者の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・小山歯科医師会に委託して、個別検診として実施。 ・問診、歯周組織検査(歯周ポケット測定等) 	歯周病検診受診者の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・持参したみそ汁やスープなどの汁物の塩分濃度測定 ・減塩の方法についてのミニ講話 	参加者の増加
<p>【動機づけ支援】 初回指導;保健師からの結果説明・保健指導+管理栄養士からの栄養指導 6か月後:目標達成状況を手紙・電話・訪問で確認</p> <p>【積極的支援】 ※初回指導は健康増進課で勧奨するが、初回指導後は、事業団が支援者と連絡をとり実施する。</p>	生活習慣改善率 保健指導参加者の体重減少率 メタボリック症候群予備群の減少
<ul style="list-style-type: none"> ・問診票発送、健診受診時に案内配布(国保加入者で特定健診受診者のみ) ・医療機関へ依頼し特定健診受診者への案内配布 ・健診結果説明会にて健診結果の返却。 ・保健師、管理栄養士による保健指導 	健診結果において要指導者の参加率

No.	事業名	事業目的と概要	対象者	
			区分	年齢
2 次 予 防	3 メタボリックシンドローム 予防教室 (スマートチャレンジ教室)	参加者自身が健康状態を把握し、メタボリックシンドロームの予防と改善ができるよう支援する。	市民	特定健診受診者(74歳以下)の方で、 ①または②に該当する方 ①BMI25以上(肥満)の方 ②メタボリックシンドロームが気になる方
	4 高血圧予防教室 (しもつけ減塩部)	減塩について学び、高血圧予防・腎臓病予防のために減塩生活を継続することができるよう支援する。	市民	特定健診受診者(74歳以下)で、①または②に該当する方 ①血圧が要指導・要医療(収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上)の方で内服治療をしていない方 ②eGFRが要指導(50~59)の方
	5 糖尿病予防教室	糖尿病予防の基礎となる情報を提供し、生活習慣の改善目標を見つけて取り組めるよう支援する。	市民	健診受診者で①②③のいずれかに該当する方 ①糖尿病要指導の方またはその家族 ②糖尿病治療中で運動可能な方 ③糖尿病予防に興味のある方
	6 個別健康教育 (耐糖能)	対象者に合わせて、糖尿病予防・改善に向けた生活習慣の指導を行う。	市民	健診受診者で、①②③のいずれかに該当する方 ①空腹時血糖値110~139mg/dl ②随時血糖値140~199mg/dl ③ヘモグロビンA1c 5.6~5.9% ※インスリン注射及び服薬治療をしている方を除く
3 次 予 防	1 健診異常値受診 勸奨事業 (レッドゾーン受診 勸奨事業)	特定健診を受診した結果、血圧・血糖値・脂質(一部)・尿蛋白及びeGFR(一部)において受診勸奨判定値の方に対して適切に受診行動につながるよう受診勸奨を行う。	被保険者	特定健診を受診し、血圧、血糖値、脂質(一部)尿蛋白及びeGFR(一部)が受診勸奨判定値以上の方
	2 病態別栄養相談	個別医療機関へ通院する生活習慣病患者へ向けて、具体的な食事の指導をすることで、重症化予防につなげる。	市民	医療機関からの紹介者(原則)

実施内容等	評価指標
<ul style="list-style-type: none"> ・1回1コースを年3回実施。 ・メタボリックシンドロームとバランスの良い食事についての集団講話、室内で可能な運動の実践、バランス食の試食。 ・特定保健指導の位置づけとしてグループ支援を行っている。 	参加者の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・4回1コース(約3か月間) ・高血圧・腎臓病予防のため、講話や調理実習等で減塩について ・尿中塩分測定の実施(2回) ・みそ汁飲み比べ(塩分濃度の異なるみそ汁を試飲) ・脳卒中啓発DVD鑑賞 	参加者の増加
<p>(3回1コース)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病病態・外食のカロリーについての講話、糖尿病予防食の調理と試食 ・食品交換表についての講話、運動についての講話と実践 ・食事カードバイキングの実施 	糖尿病予防教室の参加数の増加 参加書の血糖値の改善
<ul style="list-style-type: none"> ・個別健康教育マニュアルにより、6か月間健康教育を実施(6回面接、4回血液検査、2回集団講義等) 	参加者の血糖値の改善
<ul style="list-style-type: none"> ・結果返却時に、受診の必要性について説明し必ず受診勧奨する。「特定健診要精検項目受診状況調査票」を受診後に返信用封筒で返送してもらう。 ・結果説明会に参加しない方については、電話にて受診勧奨を行い、結果を郵送する。結果郵送時に受診勧奨通知を同封する。 	医療機関受診者の増加 未把握の減少
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの紹介状をもとに、管理栄養士および保健師による相談 	相談者の増加 相談者の検査結果の改善

VI. その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行い、達成状況により見直しを行う。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

3. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

4. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティーポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

参考資料

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 疾病別医療費 | ・・・ P 43 |
| 2. 判定基準について | ・・・ P 76 |
| 3. 特定保健指導について | ・・・ P 77 |
| 4. 用語説明 | ・・・ P 80 |

1. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

① 下野市国民健康保険全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の14.9%を占めている。「新生物」は医療費合計の13.9%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の9.7%と高い割合を占めている。次いで「精神及び行動の障害」も医療費合計の8.8%を占め、高い水準となっている。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	231,615,715	5.5%	9	17,511	12	4,146	8	55,865	11
II. 新生物	588,489,191	13.9%	2	14,901	13	3,723	10	158,069	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,153,105	0.8%	15	4,886	16	1,195	16	28,580	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	412,509,066	9.7%	3	69,753	2	5,968	3	69,120	8
V. 精神及び行動の障害	373,776,579	8.8%	4	18,811	10	1,762	14	212,132	2
VI. 神経系の疾患	194,140,954	4.6%	10	31,747	6	3,003	11	64,649	10
VII. 眼及び付属器の疾患	160,451,019	3.8%	11	23,671	7	4,715	6	34,030	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	22,351,843	0.5%	17	6,288	15	1,453	15	15,383	20
IX. 循環器系の疾患	631,739,855	14.9%	1	79,069	1	5,914	4	106,821	4
X. 呼吸器系の疾患	275,694,391	6.5%	8	44,723	5	7,375	1	37,382	14
X I. 消化器系の疾患 ※	317,380,208	7.5%	6	58,776	3	6,483	2	48,956	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	69,483,702	1.6%	14	20,879	9	3,992	9	17,406	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	372,932,701	8.8%	5	48,089	4	5,497	5	67,843	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	281,794,608	6.7%	7	17,907	11	2,939	12	95,881	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	9,674,136	0.2%	20	249	20	101	20	95,784	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	15,136,683	0.4%	18	80	21	37	21	409,100	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	26,716,696	0.6%	16	1,433	18	276	18	96,800	5
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	76,394,767	1.8%	13	22,359	8	4,225	7	18,082	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	125,714,294	3.0%	12	8,757	14	2,563	13	49,050	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,679,733	0.3%	19	3,906	17	596	17	19,597	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	1,263,844	0.0%	21	405	19	104	19	12,152	21
合計	4,233,093,090			211,677		12,841		329,654	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

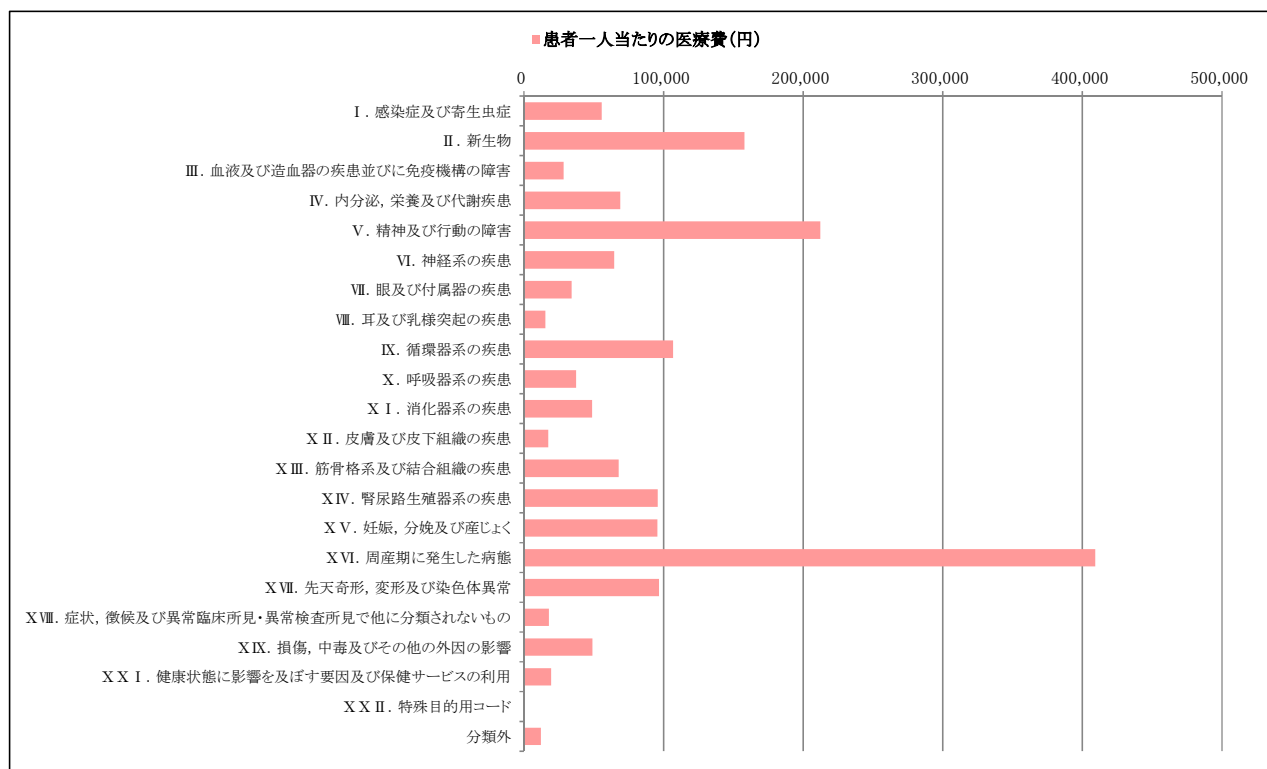
※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

患者一人当たりの医療費は、「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」「新生物」が高い。次いで、「循環器系の疾患」「先天奇形、変形及び染色体異常」「腎尿路生殖器系の疾患」の順となる。

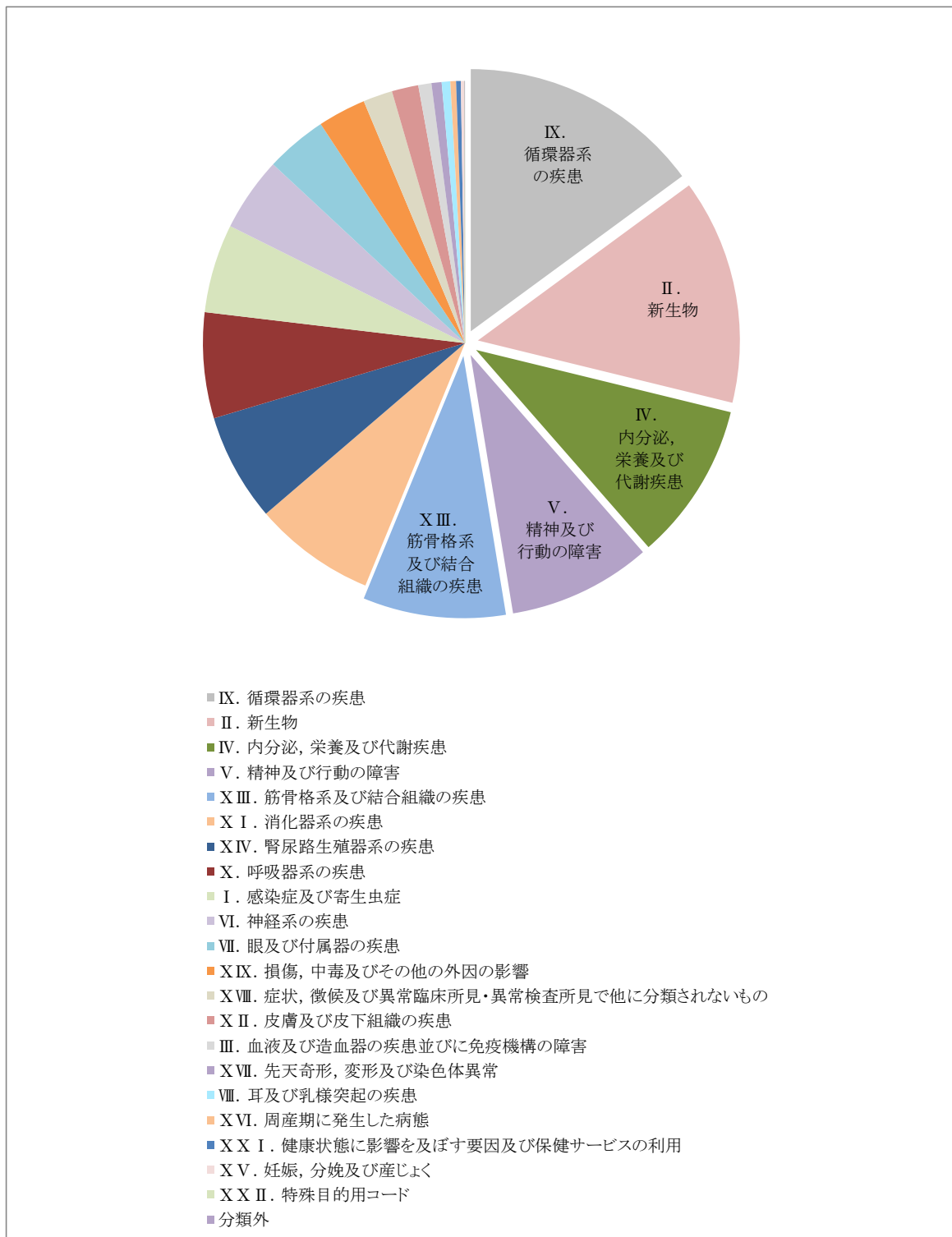
患者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占める。

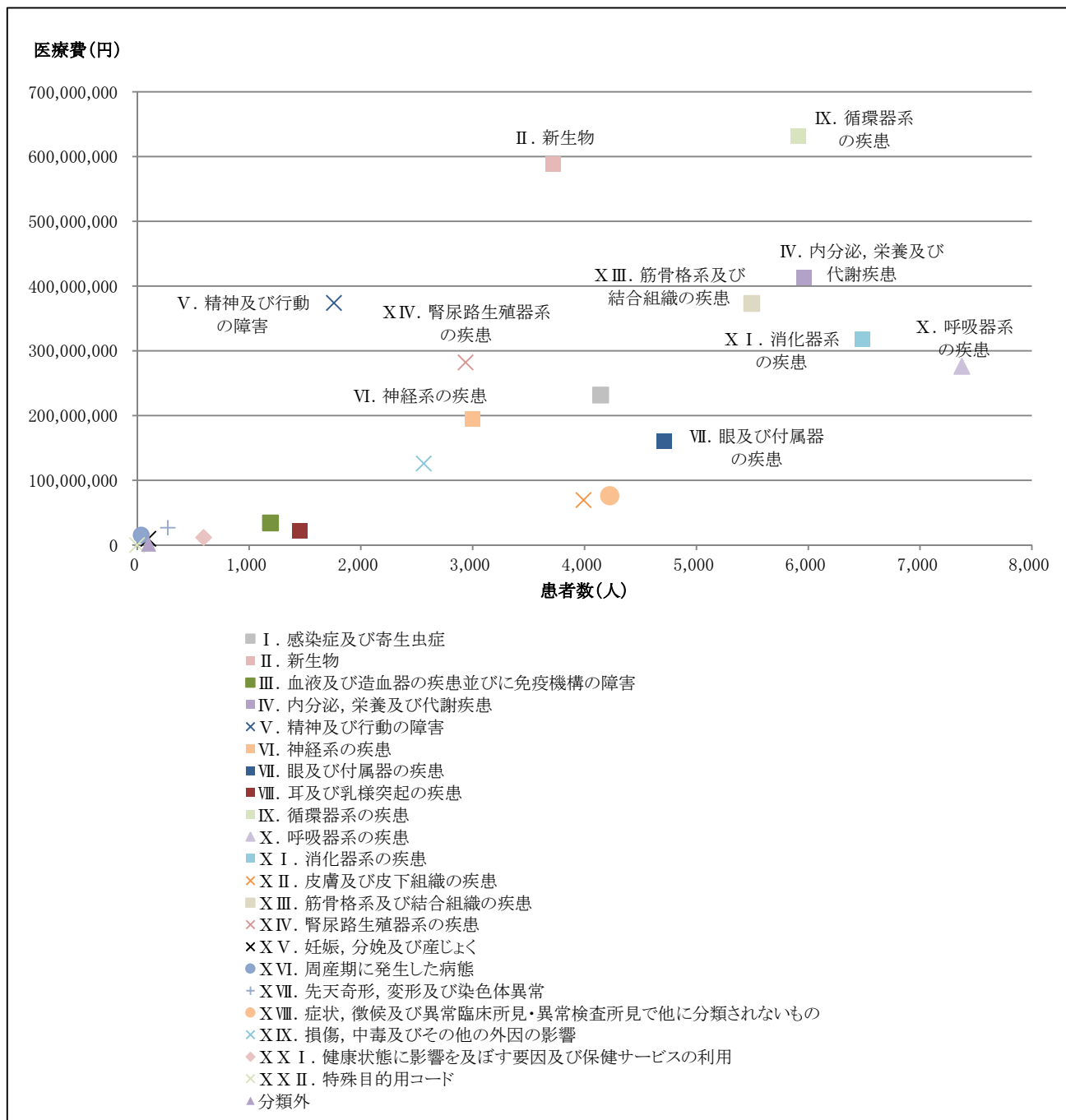
疾病項目別医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

疾病項目毎の医療費、及び患者数をグラフにて示す。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

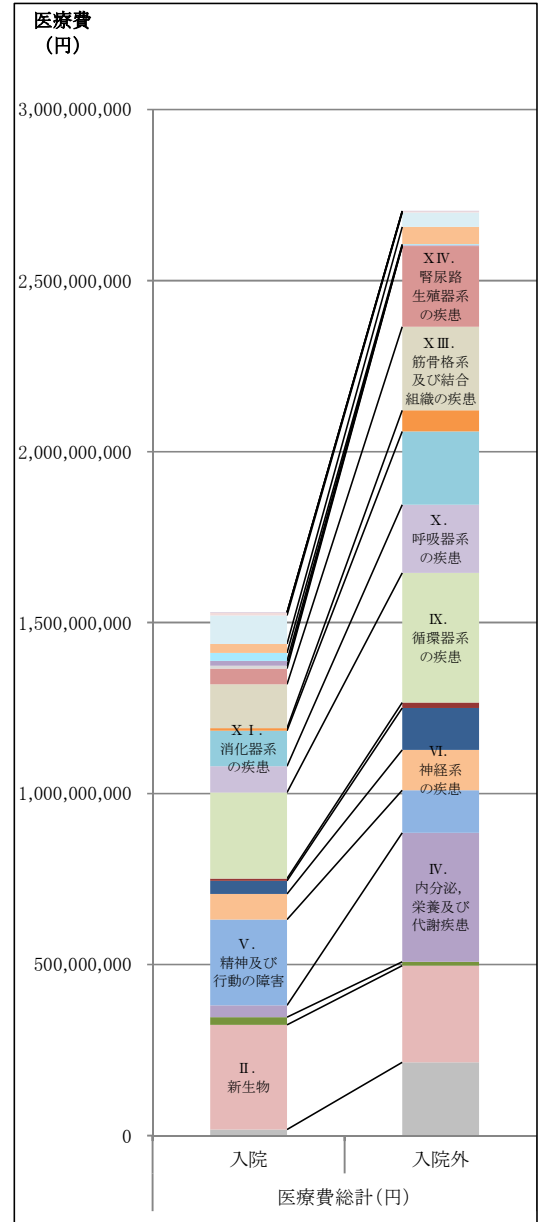
②入院・入院外比較

下野市国民健康保険における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示す。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	17,282,299	214,333,416
II. 新生物	306,755,531	281,733,660
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	22,043,587	12,109,518
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	34,935,588	377,573,478
V. 精神及び行動の障害	249,899,852	123,876,727
VI. 神経系の疾患	75,371,245	118,769,709
VII. 眼及び付属器の疾患	38,607,067	121,843,952
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	6,531,450	15,820,393
IX. 循環器系の疾患	252,228,542	379,511,313
X. 呼吸器系の疾患	76,250,570	199,443,821
X I. 消化器系の疾患 ※	103,554,564	213,825,644
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,568,824	61,914,878
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	128,298,957	244,633,744
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	46,135,150	235,659,458
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	8,420,097	1,254,039
X VI. 周産期に発生した病態 ※	14,226,264	910,419
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	23,346,313	3,370,383
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25,688,347	50,706,420
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	83,231,757	42,482,537
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,818,502	2,861,231
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	268,394	995,450
合計	1,529,462,900	2,703,630,190



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

③男性・女性比較

下野市国民健康保険における、疾病別医療費を男女別に示す。

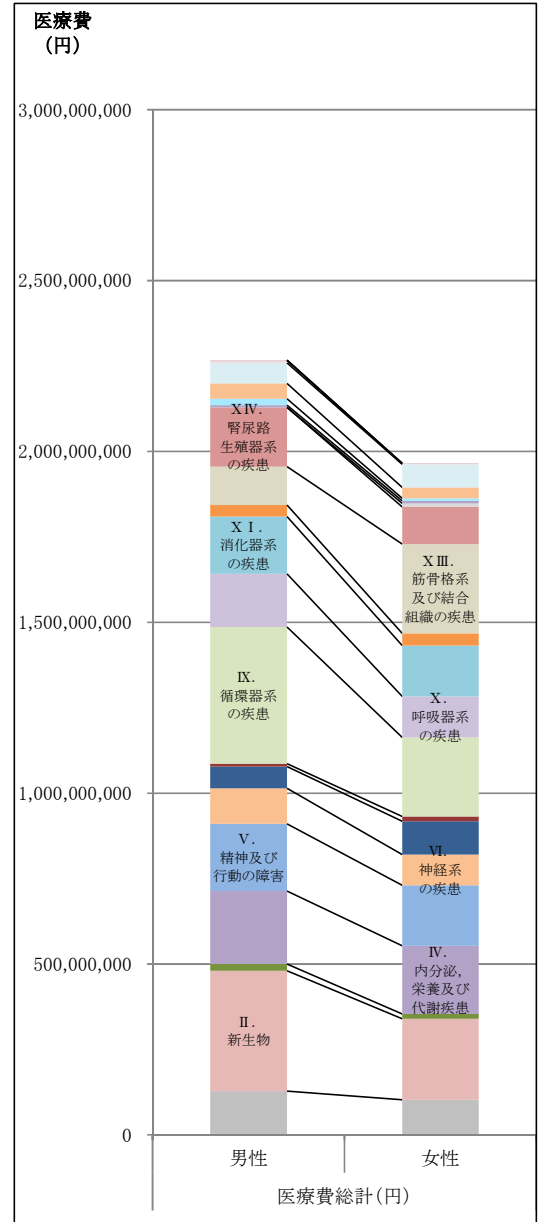
大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	128,398,144	103,217,571
II. 新生物	352,098,930	236,390,261
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,799,052	14,354,053
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	213,228,249	199,280,817
V. 精神及び行動の障害	196,541,008	177,235,571
VI. 神経系の疾患	104,520,675	89,620,279
VII. 眼及び付属器の疾患	62,881,986	97,569,033
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,699,346	13,652,497
IX. 循環器系の疾患	399,837,511	231,902,344
X. 呼吸器系の疾患	156,049,744	119,644,647
X I. 消化器系の疾患 ※	167,875,299	149,504,909
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	33,752,793	35,730,909
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	112,579,761	260,352,940
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	172,463,338	109,331,270
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	24,500	9,649,636
X VI. 周産期に発生した病態 ※	6,993,185	8,143,498
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	18,970,395	7,746,301
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	44,579,518	31,815,249
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	59,466,077	66,248,217
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,250,564	3,429,169
X X II. 特殊目的用コード	0	0
分類外	682,675	581,169
合計	2,267,692,750	1,965,400,340



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

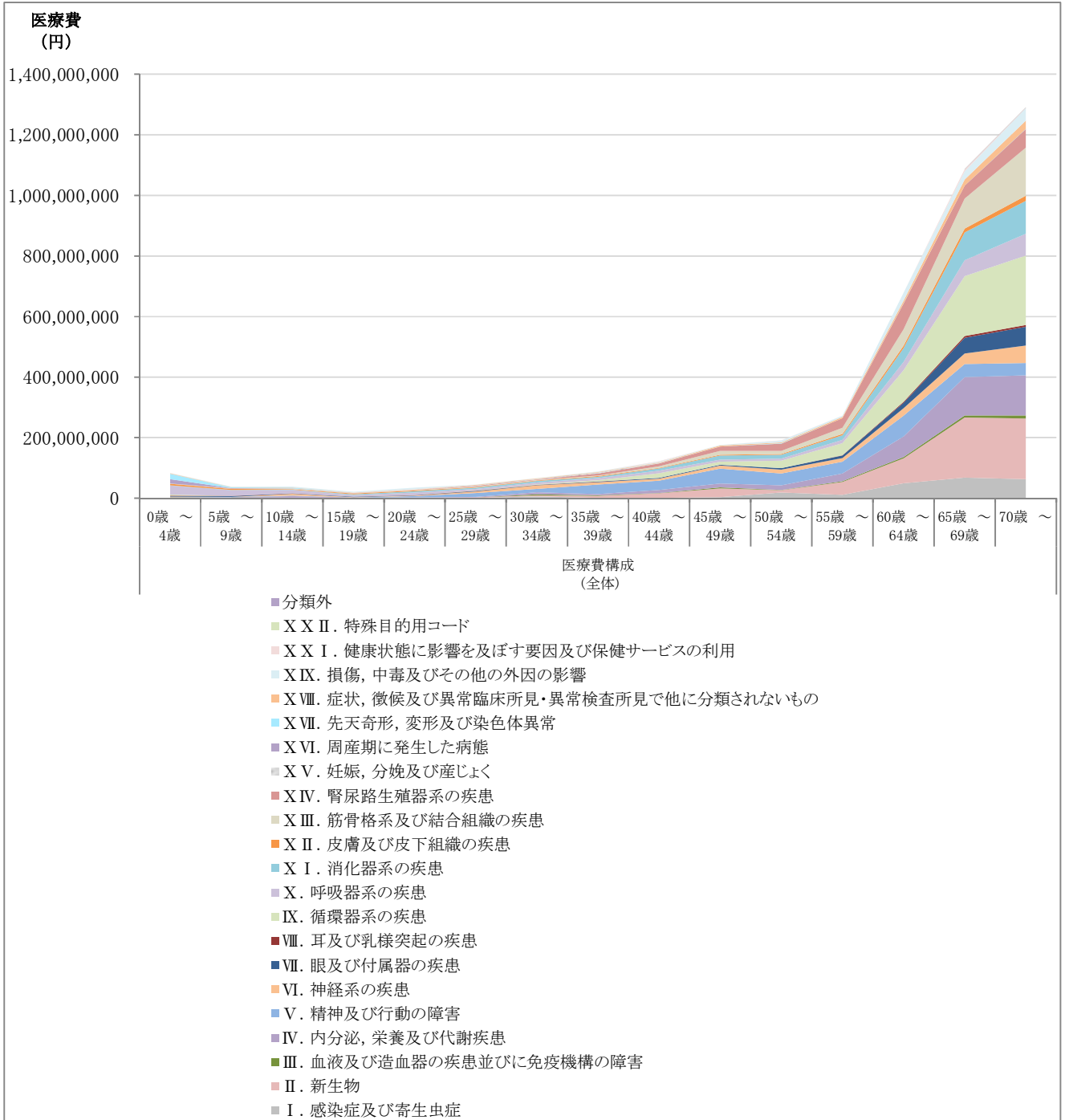
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

④年齢階層別比較

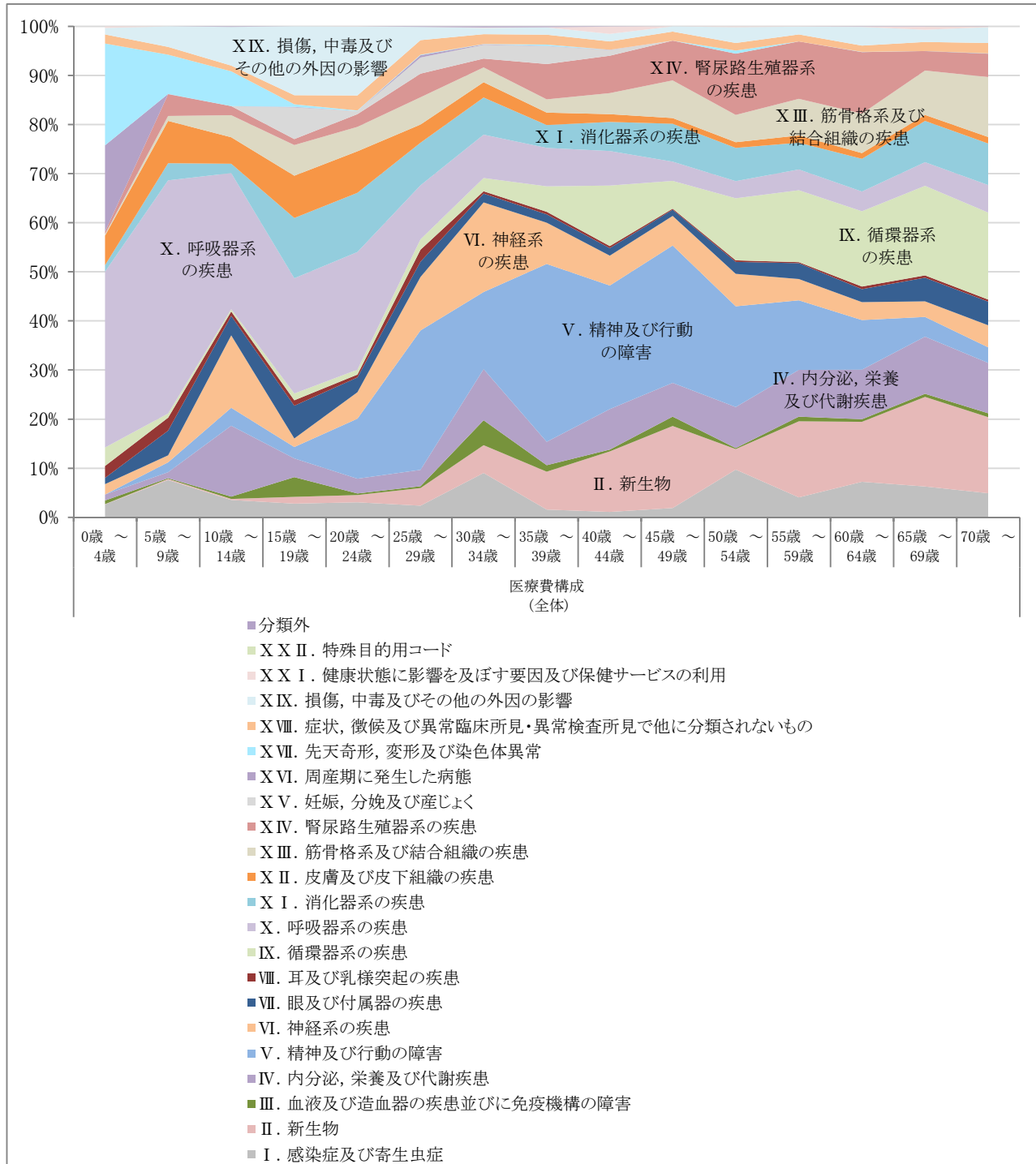
下野市国民健康保険における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(全体)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(全体)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

下野市国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物」が上位を占める。

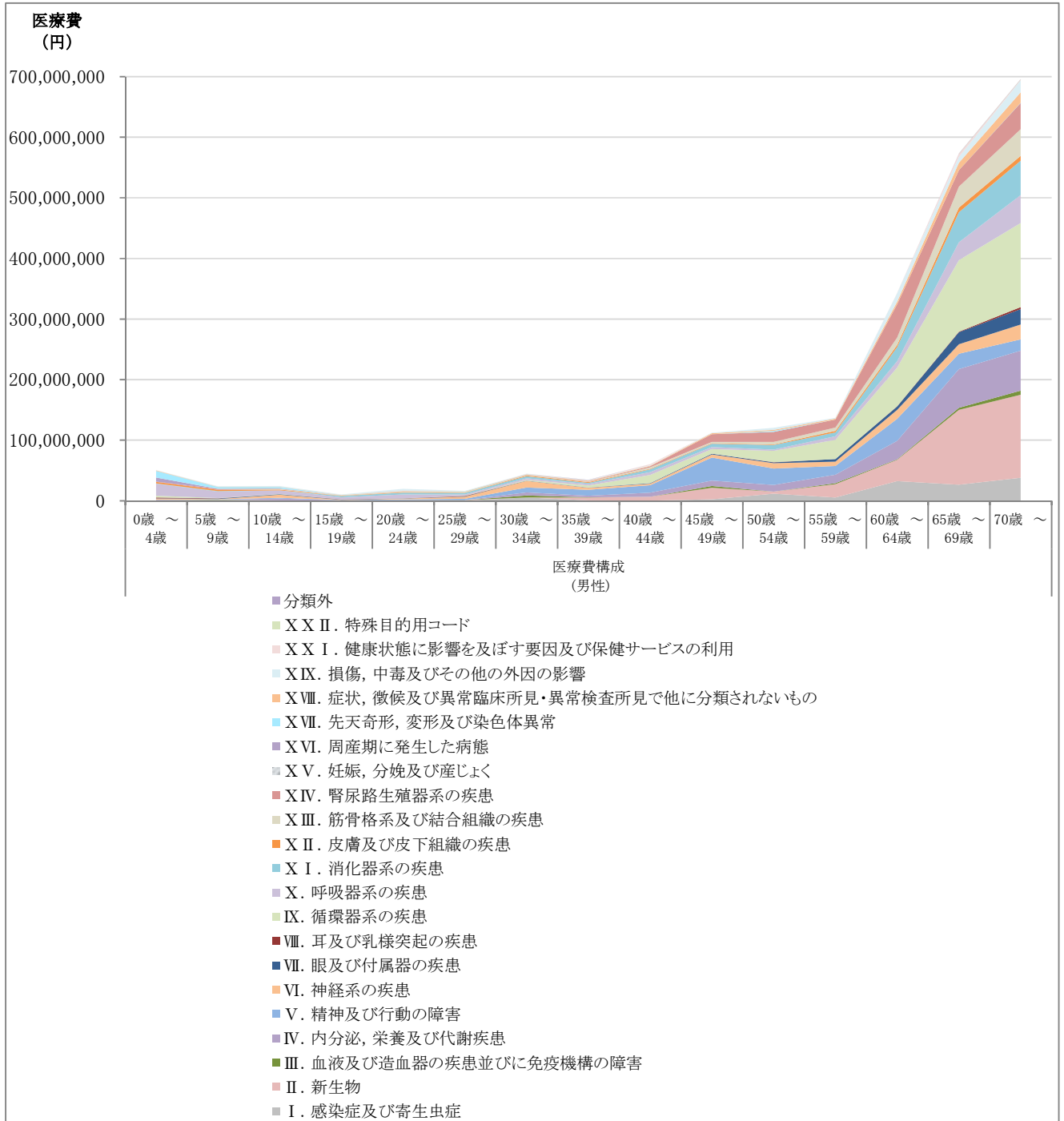
年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XVI. 周産期に発生した病態	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	IX. 循環器系の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	XI. 消化器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳～34歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X. 呼吸器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月資格を確認して集計。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

下野市国民健康保険の男性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(男性)

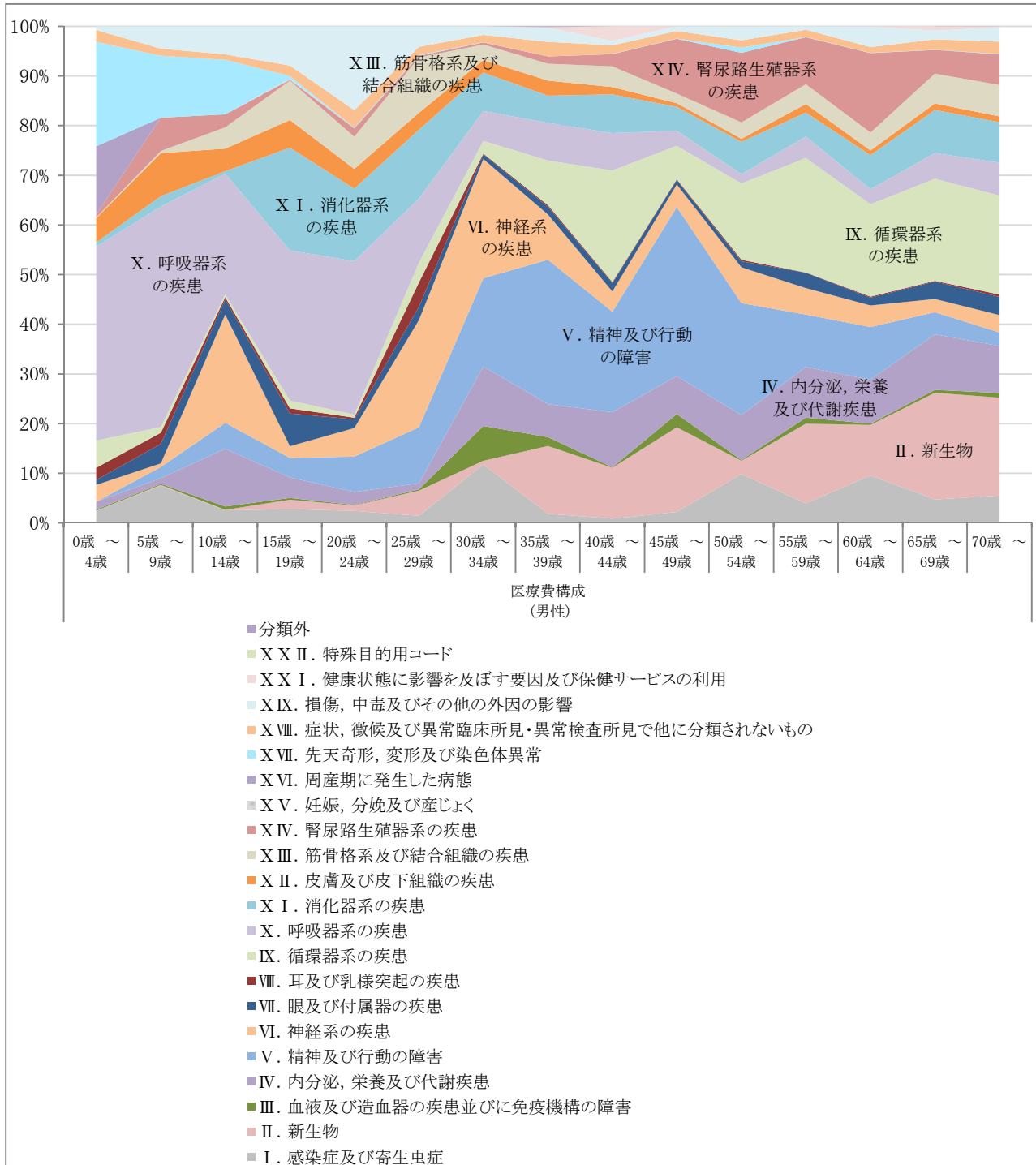


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(男性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

下野市国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
 若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物」が上位を占める。

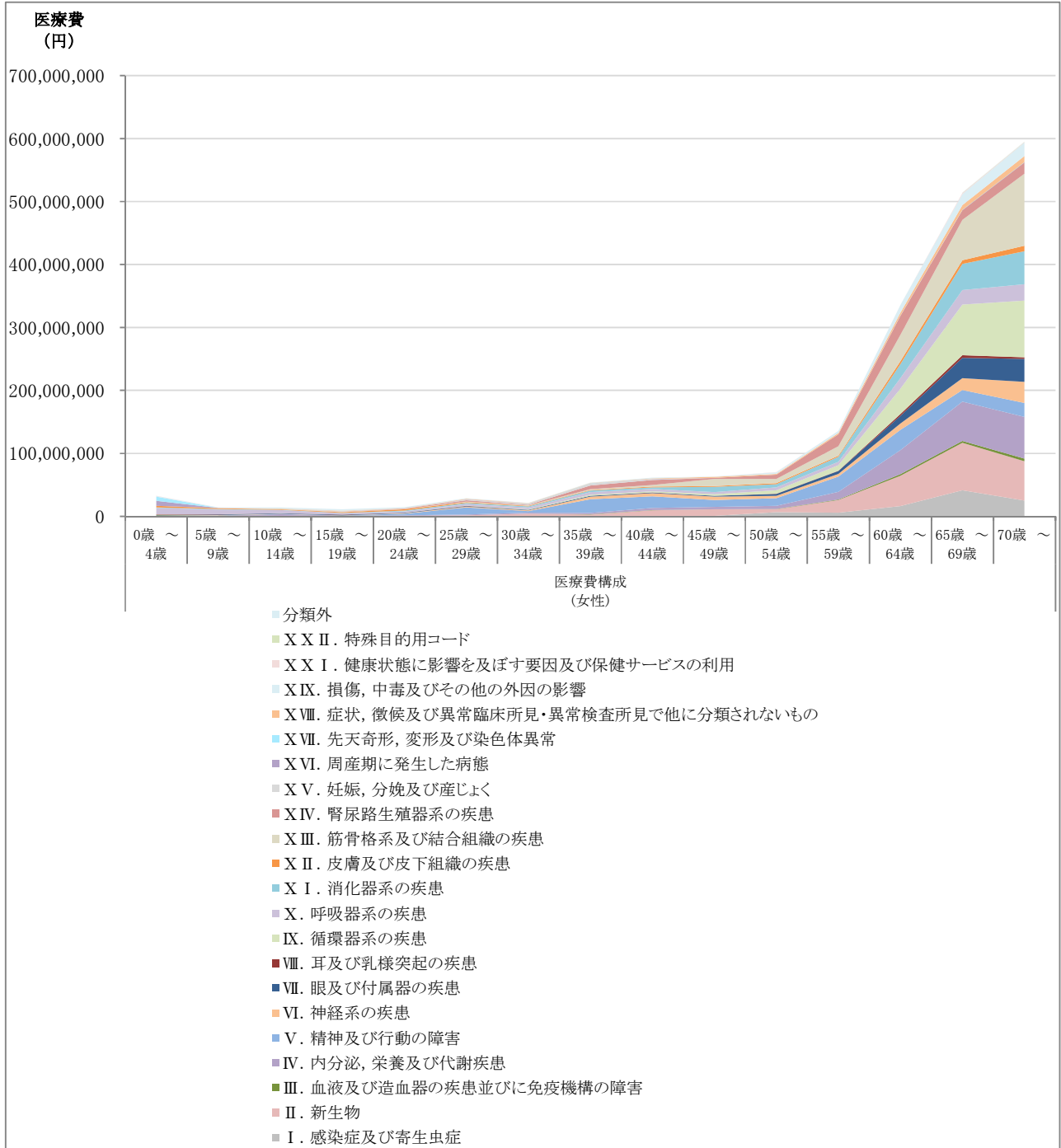
年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XVI. 周産期に発生した病態	IX. 循環器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳～34歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XI. 消化器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
40歳～44歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	XI. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	I. 感染症及び寄生虫症
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

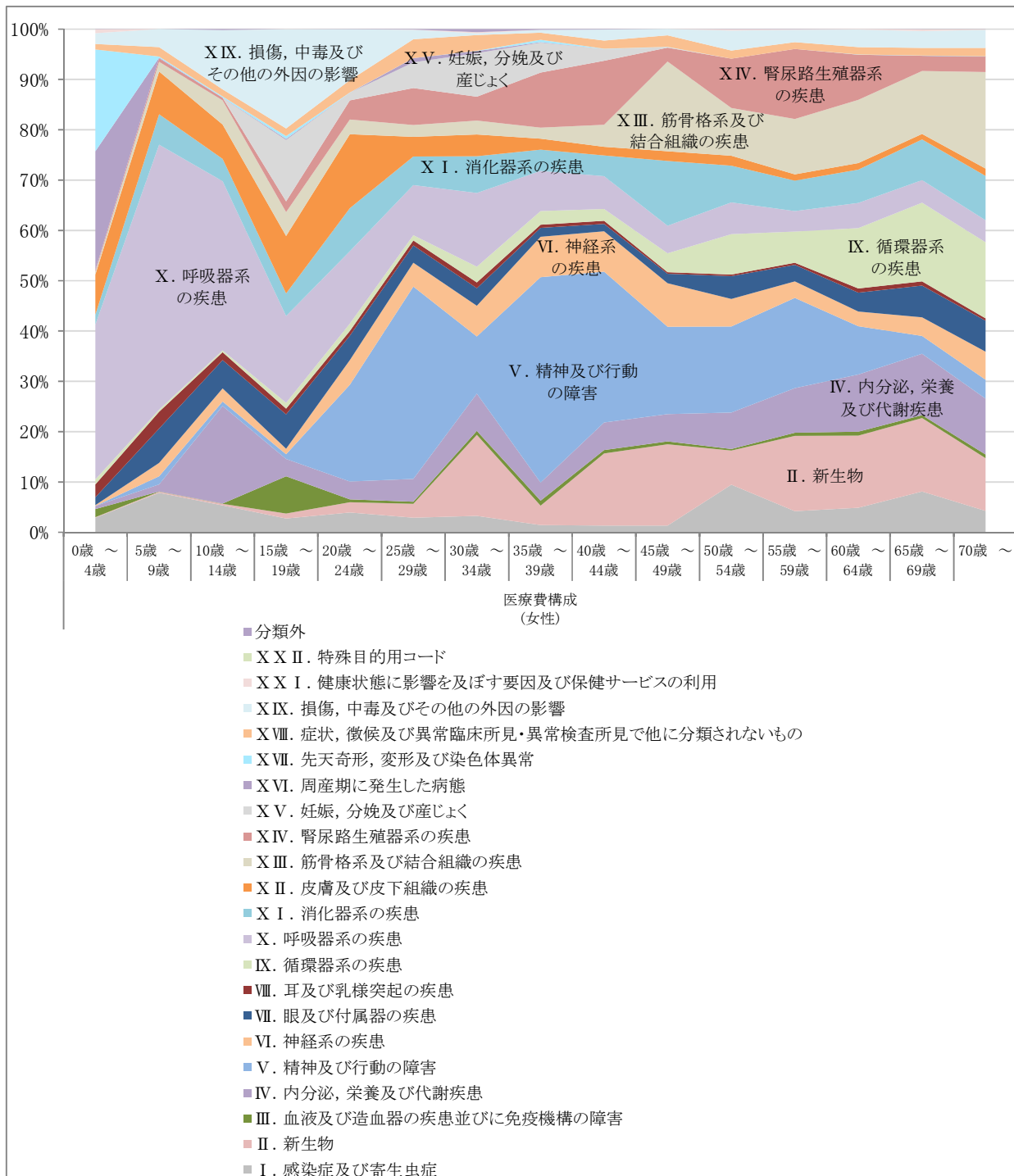
下野市国民健康保険の女性における、疾病別医療費と疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。

年齢階層別医療費(女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…各月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費構成(女性)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…毎月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

下野市国民健康保険における疾病別医療費構成を年齢階層別に示す。
 若年層では「呼吸器系の疾患」、中年層では「精神及び行動の障害」、高年層では「循環器系の疾患」「新生物」が上位を占める。

年齢階層別医療費 大分類上位5疾病(女性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	VII. 眼及び付属器の疾患	XI. 消化器系の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
20歳～24歳	V. 精神及び行動の障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	XI. 消化器系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
30歳～34歳	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IX. 循環器系の疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	I. 感染症及び寄生虫症
70歳～	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	II. 新生物	XI. 消化器系の疾患

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…毎月資格を確認して集計。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

⑤地区比較

地区毎に集計した。

南河内中学校区	南河内第二 中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	---------------	---------	--------

【南河内中学校区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	64,591,612	8.4%	6	3,235	10	775	8	83,344	6
II. 新生物	80,556,330	10.5%	3	2,666	13	704	10	114,427	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,532,562	0.7%	15	905	16	213	16	25,974	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	79,083,394	10.3%	4	12,765	2	1,114	4	70,990	8
V. 精神及び行動の障害	90,586,194	11.8%	2	3,109	11	289	14	313,447	2
VI. 神経系の疾患	45,696,089	5.9%	9	5,585	6	550	12	83,084	7
VII. 眼及び付属器の疾患	27,185,341	3.5%	11	4,105	8	814	6	33,397	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	3,982,013	0.5%	16	1,143	15	279	15	14,272	17
IX. 循環器系の疾患	110,769,721	14.4%	1	14,194	1	1,115	3	99,345	5
X. 呼吸器系の疾患	47,309,983	6.2%	8	8,293	5	1,406	1	33,649	13
X I. 消化器系の疾患 ※	55,425,651	7.2%	7	10,611	3	1,207	2	45,920	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	13,064,630	1.7%	13	3,761	9	716	9	18,247	16
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	70,288,001	9.1%	5	8,934	4	1,073	5	65,506	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	37,832,068	4.9%	10	2,935	12	559	11	67,678	9
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	1,715,320	0.2%	18	37	20	16	19	107,208	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,729,850	0.5%	17	17	21	8	21	466,231	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	456,154	0.1%	20	265	18	43	18	10,608	19
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,485,825	1.5%	14	4,197	7	809	7	14,198	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,166,934	2.5%	12	1,516	14	441	13	43,462	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	567,557	0.1%	19	589	17	91	17	6,237	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	136,691	0.0%	21	42	19	13	20	10,515	20
合計	769,161,920			38,004		2,338		328,983	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

南河内中学校区	南河内第二中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	-----------	---------	--------

【南河内第二中学校区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	31,839,575	6.6%	7	1,978	11	518	8	61,466	7
II. 新生物	69,495,807	14.5%	2	1,873	12	483	9	143,884	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,058,835	1.5%	16	476	16	130	16	54,299	10
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	43,149,313	9.0%	4	7,180	1	723	3	59,681	9
V. 精神及び行動の障害	29,184,015	6.1%	8	2,066	10	202	14	144,475	2
VI. 神経系の疾患	17,391,042	3.6%	12	3,342	6	370	11	47,003	11
VII. 眼及び付属器の疾患	19,432,087	4.0%	11	2,890	7	627	6	30,992	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	1,956,253	0.4%	17	757	15	186	15	10,517	20
IX. 循環器系の疾患	73,546,981	15.3%	1	7,027	2	645	5	114,026	4
X. 呼吸器系の疾患	32,383,243	6.7%	6	5,074	5	912	1	35,508	14
X I. 消化器系の疾患 ※	34,549,217	7.2%	5	6,284	3	799	2	43,241	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	7,762,259	1.6%	15	2,456	9	478	10	16,239	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	46,883,564	9.8%	3	5,158	4	695	4	67,458	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	21,765,390	4.5%	10	1,718	13	361	12	60,292	8
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	830,798	0.2%	18	42	20	20	19	41,540	13
X VI. 周産期に発生した病態 ※	85,430	0.0%	21	4	21	3	21	28,477	16
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	11,758,229	2.5%	13	190	18	39	18	301,493	1
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,763,310	1.6%	14	2,697	8	566	7	13,716	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	22,330,394	4.7%	9	1,009	14	323	13	69,134	5
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	585,365	0.1%	19	473	17	73	17	8,019	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	175,433	0.0%	20	54	19	16	20	10,965	19
合計	479,926,540			23,765		1,565		306,662	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

南河内中学校区	南河内第二中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	-----------	---------	--------

【国分寺中学校区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	83,901,340	7.0%	7	5,507	10	1,266	7	66,273	9
II. 新生物	171,211,455	14.3%	2	4,517	13	1,093	10	156,644	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,253,578	0.5%	16	1,313	16	320	16	19,542	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	118,417,378	9.9%	3	20,513	2	1,781	4	66,489	8
V. 精神及び行動の障害	108,070,651	9.0%	5	5,264	11	504	14	214,426	1
VI. 神経系の疾患	50,014,054	4.2%	11	9,563	6	902	11	55,448	10
VII. 眼及び付属器の疾患	50,410,311	4.2%	10	6,778	7	1,361	6	37,039	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	7,228,970	0.6%	15	1,892	15	409	15	17,675	17
IX. 循環器系の疾患	171,476,615	14.3%	1	24,034	1	1,793	3	95,637	5
X. 呼吸器系の疾患	68,542,521	5.7%	9	12,714	5	2,112	1	32,454	14
X I. 消化器系の疾患 ※	92,687,530	7.7%	6	17,558	3	1,855	2	49,966	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	19,254,800	1.6%	14	6,370	9	1,190	9	16,181	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	113,558,685	9.5%	4	15,275	4	1,626	5	69,839	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	73,335,782	6.1%	8	4,597	12	767	12	95,614	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	4,022,172	0.3%	17	82	20	28	20	143,649	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,552,329	0.2%	18	29	21	12	21	212,694	2
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,224,487	0.2%	19	463	18	84	18	26,482	15
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19,825,447	1.7%	13	6,751	8	1,239	8	16,001	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	32,944,744	2.7%	12	2,498	14	739	13	44,580	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,502,073	0.1%	20	1,244	17	201	17	7,473	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	643,658	0.1%	21	181	19	44	19	14,629	20
合計	1,198,078,580			62,805		3,799		315,367	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

南河内中学校区	南河内第二中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	-----------	---------	--------

【石橋中学校区】大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	48,801,394	3.3%	11	6,342	12	1,425	9	34,247	15
II. 新生物	165,321,601	11.1%	2	5,139	13	1,319	10	125,339	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,515,105	0.6%	17	1,879	16	459	16	18,551	16
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	158,864,135	10.7%	3	28,079	2	2,180	4	72,873	8
V. 精神及び行動の障害	122,594,663	8.3%	6	7,705	10	674	14	181,891	1
VI. 神経系の疾患	72,216,381	4.9%	9	12,159	6	1,052	12	68,647	9
VII. 眼及び付属器の疾患	61,187,362	4.1%	10	9,405	7	1,766	6	34,647	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	8,618,811	0.6%	16	2,374	15	537	15	16,050	20
IX. 循環器系の疾患	242,289,916	16.3%	1	32,282	1	2,185	3	110,888	6
X. 呼吸器系の疾患	107,902,151	7.3%	8	17,464	5	2,683	1	40,217	13
X I. 消化器系の疾患 ※	115,945,614	7.8%	7	22,724	3	2,404	2	48,230	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	25,569,976	1.7%	13	7,622	11	1,457	8	17,550	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	128,693,255	8.7%	4	17,752	4	1,932	5	66,611	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	127,411,513	8.6%	5	8,123	8	1,141	11	111,667	5
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	2,551,628	0.2%	19	67	20	30	19	85,054	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	2,043,769	0.1%	20	25	21	12	21	170,314	2
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	12,240,267	0.8%	15	506	18	104	18	117,695	4
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25,281,889	1.7%	14	7,917	9	1,463	7	17,281	18
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	45,016,859	3.0%	12	3,506	14	970	13	46,409	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,449,637	0.2%	18	1,486	17	211	17	16,349	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	274,314	0.0%	21	108	19	27	20	10,160	21
合計	1,484,790,240			82,383		4,679		317,331	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※大分類毎の集計を 表示する。
※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 表示する。

--

--

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,233,093,090	211,677	12,841

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (延べ件数) ※	構成比 (%)	順位	患者数 (延べ人数) ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
	1404	29,147,869	0.7%		7,736	3.7%		1,588	12.4%		18,355
1405	23,783,724	0.6%		4,984	2.4%		537	4.2%		44,290	
1406	924,084	0.0%		450	0.2%		125	1.0%		7,393	
1407	4,182,349	0.1%		1,231	0.6%		231	1.8%		18,105	
1408	11,588,260	0.3%		1,240	0.6%		588	4.6%		19,708	
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	9,674,136	0.2%		249	0.1%		101	0.8%		95,784	
1501	901,396	0.0%		35	0.0%		21	0.2%		42,924	
1502	290,920	0.0%		19	0.0%		11	0.1%		26,447	
1503	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1504	8,481,820	0.2%		217	0.1%		92	0.7%		92,194	
X VI. 周産期に発生した病態	15,136,683	0.4%		80	0.0%		37	0.3%		409,100	
1601	8,644,137	0.2%		47	0.0%		20	0.2%		432,207	7
1602	6,492,546	0.2%		42	0.0%		23	0.2%		282,285	9
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	26,716,696	0.6%		1,433	0.7%		276	2.1%		96,800	
1701	19,830,408	0.5%		125	0.1%		43	0.3%		461,172	6
1702	6,886,288	0.2%		1,326	0.6%		240	1.9%		28,693	
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	76,394,767	1.8%		22,359	10.6%		4,225	32.9%		18,082	
1800	76,394,767	1.8%		22,359	10.6%	6	4,225	32.9%	3	18,082	
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	125,714,294	3.0%		8,757	4.1%		2,563	20.0%		49,050	
1901	53,235,190	1.3%		2,180	1.0%		501	3.9%		106,258	
1902	7,626,424	0.2%		104	0.0%		53	0.4%		143,895	
1903	1,595,455	0.0%		148	0.1%		64	0.5%		24,929	
1904	862,017	0.0%		297	0.1%		149	1.2%		5,785	
1905	62,395,208	1.5%		6,703	3.2%		2,174	16.9%		28,701	
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	11,679,733	0.3%		3,906	1.8%		596	4.6%		19,597	
2101	78,834	0.0%		19	0.0%		7	0.1%		11,262	
2102	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	27,189	0.0%		15	0.0%		13	0.1%		2,091	
2104	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2105	33,920	0.0%		1	0.0%		1	0.0%		33,920	
2106	11,539,790	0.3%		3,871	1.8%		576	4.5%		20,034	

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計 (円) ※	レセプト件数 ※	患者数 ※
	4,233,093,090	211,677	12,841

疾病項目	医療費総計 (円) ※			レセプト件数 (延べ件数) ※			患者数 (延べ人数) ※			患者一人 当たりの 医療費 (円)	
	構成比 (%)	順位		構成比 (%)	順位		構成比 (%)	順位		順位	
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210 重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220 その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外	1,263,844	0.0%		405	0.2%		104	0.8%		12,152	
9999 分類外	1,263,844	0.0%		405	0.2%		104	0.8%		12,152	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費総計…中分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※う蝕…「う蝕」等歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

②地区比較

疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、医療費が高額な上位10疾病を以下に示す。

南河内中学校区	南河内第二中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	-----------	---------	--------

【南河内中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	55,803,861	7.3%	87
2	0901	高血圧性疾患	46,331,690	6.0%	841
3	0105	ウイルス肝炎	44,895,226	5.8%	90
4	0402	糖尿病	42,797,395	5.6%	663
5	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	32,690,808	4.3%	865
6	1112	その他の消化器系の疾患	32,157,721	4.2%	749
7	0606	その他の神経系の疾患	26,817,654	3.5%	501
8	0210	その他の悪性新生物	25,044,323	3.3%	267
9	0903	その他の心疾患	21,834,166	2.8%	343
10	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	18,822,196	2.4%	127

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【南河内第二中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0210	その他の悪性新生物	26,033,958	5.4%	175
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	21,803,127	4.5%	72
3	0901	高血圧性疾患	21,453,454	4.5%	441
4	1112	その他の消化器系の疾患	20,992,829	4.4%	511
5	0402	糖尿病	20,249,845	4.2%	407
6	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	20,231,322	4.2%	547
7	0105	ウイルス肝炎	18,567,798	3.9%	52
8	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	15,422,125	3.2%	48
9	0903	その他の心疾患	14,756,886	3.1%	210
10	0902	虚血性心疾患	14,176,895	3.0%	130

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

南河内中学校区	南河内第二 中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	---------------	---------	--------

【国分寺中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	74,624,299	6.2%	1,343
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	67,718,082	5.7%	132
3	0105	ウイルス肝炎	64,156,388	5.4%	178
4	0402	糖尿病	63,914,080	5.3%	1,059
5	1112	その他の消化器系の疾患	52,668,006	4.4%	1,187
6	1402	腎不全	50,905,442	4.2%	65
7	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	49,110,570	4.1%	1,297
8	0210	その他の悪性新生物	47,696,123	4.0%	375
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	30,598,227	2.6%	883
10	0902	虚血性心疾患	27,432,069	2.3%	294

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

【石橋中学校区】中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	0901	高血圧性疾患	104,685,564	7.1%	1,702
2	1402	腎不全	90,257,647	6.1%	75
3	0402	糖尿病	80,563,735	5.4%	1,240
4	0210	その他の悪性新生物	74,645,518	5.0%	519
5	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	71,862,798	4.8%	1,623
6	1112	その他の消化器系の疾患	70,098,914	4.7%	1,609
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	69,515,030	4.7%	134
8	0606	その他の神経系の疾患	53,868,853	3.6%	962
9	0903	その他の心疾患	36,645,914	2.5%	638
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	35,406,088	2.4%	1,110

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

疾病分類表における中分類単位で地区毎に集計し、患者数が多い上位10疾病を以下に示す。

南河内中学校区	南河内第二中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	-----------	---------	--------

【南河内中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	32,690,808	865	37.0%
2	0901	高血圧性疾患	46,331,690	841	36.0%
3	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,485,825	809	34.6%
4	1112	その他の消化器系の疾患	32,157,721	749	32.0%
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	9,397,434	691	29.6%
6	0402	糖尿病	42,797,395	663	28.4%
7	1003	その他の急性上気道感染症	3,534,048	656	28.1%
8	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	5,325,493	638	27.3%
9	0703	屈折及び調節の障害	2,967,976	603	25.8%
10	1006	アレルギー性鼻炎	7,915,253	571	24.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

【南河内第二中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,763,310	566	36.2%
2	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	20,231,322	547	35.0%
3	1112	その他の消化器系の疾患	20,992,829	511	32.7%
4	0703	屈折及び調節の障害	2,155,125	491	31.4%
5	1003	その他の急性上気道感染症	2,501,421	454	29.0%
6	1105	胃炎及び十二指腸炎	6,327,172	451	28.8%
7	1006	アレルギー性鼻炎	6,012,615	451	28.8%
8	0901	高血圧性疾患	21,453,454	441	28.2%
9	0402	糖尿病	20,249,845	407	26.0%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	10,710,900	399	25.5%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

南河内中学校区	南河内第二 中学校区	国分寺中学校区	石橋中学校区
---------	---------------	---------	--------

【国分寺中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	74,624,299	1,343	35.4%
2	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	49,110,570	1,297	34.1%
3	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19,825,447	1,239	32.6%
4	1112	その他の消化器系の疾患	52,668,006	1,187	31.2%
5	0402	糖尿病	63,914,080	1,059	27.9%
6	0703	屈折及び調節の障害	4,946,425	1,041	27.4%
7	1105	胃炎及び十二指腸炎	12,700,539	927	24.4%
8	1003	その他の急性上気道感染症	4,959,812	921	24.2%
9	1202	皮膚炎及び湿疹	9,920,326	884	23.3%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	30,598,227	883	23.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

【石橋中学校区】中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 (人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	104,685,564	1,702	36.4%
2	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	71,862,798	1,623	34.7%
3	1112	その他の消化器系の疾患	70,098,914	1,609	34.4%
4	1003	その他の急性上気道感染症	11,860,285	1,525	32.6%
5	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25,281,889	1,463	31.3%
6	0703	屈折及び調節の障害	5,997,837	1,275	27.2%
7	0402	糖尿病	80,563,735	1,240	26.5%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	16,365,154	1,223	26.1%
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	35,406,088	1,110	23.7%
10	1006	アレルギー性鼻炎	18,012,136	1,085	23.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(3) 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。

高額レセプトは、月間平均100件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億206万円程度となり、医療費全体の28.9%を占める。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成27年4月	平成27年5月	平成27年6月	平成27年7月	平成27年8月	平成27年9月	平成27年10月
A	レセプト件数全体(件)	18,053	17,058	18,053	17,817	17,089	17,146	18,425
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	97	94	103	127	94	96	113
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
C	医療費全体(円) ※	353,776,280	326,551,390	361,084,850	400,749,160	339,717,880	331,036,390	388,897,280
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	100,964,850	86,747,720	106,705,620	139,120,460	94,831,510	88,845,160	126,776,160
D/C	金額構成比(%)	28.5%	26.6%	29.6%	34.7%	27.9%	26.8%	32.6%

		平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	平成28年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	17,409	18,147	16,793	18,375	18,815	17,765	213,180
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	100	89	95	89	108	100	1,205
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.6%	
C	医療費全体(円) ※	344,582,590	346,471,340	336,756,930	342,547,580	369,536,860	353,475,711	4,241,708,530
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	103,476,870	86,384,410	98,742,700	91,532,490	100,539,480	102,055,619	1,224,667,430
D/C	金額構成比(%)	30.0%	24.9%	29.3%	26.7%	27.2%	28.9%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	37,144,560	37,144,560	3.0%
5歳～9歳	0	3,233,640	3,233,640	0.3%
10歳～14歳	2,195,020	8,101,570	10,296,590	0.8%
15歳～19歳	0	4,218,110	4,218,110	0.3%
20歳～24歳	0	13,846,090	13,846,090	1.1%
25歳～29歳	1,763,150	6,848,070	8,611,220	0.7%
30歳～34歳	7,353,860	15,360,580	22,714,440	1.9%
35歳～39歳	0	13,100,560	13,100,560	1.1%
40歳～44歳	1,364,130	27,939,120	29,303,250	2.4%
45歳～49歳	12,505,140	28,111,650	40,616,790	3.3%
50歳～54歳	17,098,430	44,263,430	61,361,860	5.0%
55歳～59歳	23,736,110	69,386,210	93,122,320	7.6%
60歳～64歳	65,258,150	123,067,420	188,325,570	15.4%
65歳～69歳	71,920,040	250,614,200	322,534,240	26.3%
70歳～	37,095,470	339,142,720	376,238,190	30.7%
合計	240,289,500	984,377,930	1,224,667,430	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月資格を確認して集計。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	10	10	1.7%
5歳～9歳	0	2	2	0.3%
10歳～14歳	1	4	4	0.7%
15歳～19歳	0	4	4	0.7%
20歳～24歳	0	7	7	1.2%
25歳～29歳	2	7	9	1.5%
30歳～34歳	1	10	11	1.9%
35歳～39歳	0	10	10	1.7%
40歳～44歳	1	13	13	2.2%
45歳～49歳	7	14	18	3.0%
50歳～54歳	6	19	22	3.7%
55歳～59歳	7	31	33	5.6%
60歳～64歳	20	80	95	16.0%
65歳～69歳	22	139	154	26.0%
70歳～	16	185	201	33.9%
合計	83	535	593	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…各月資格を確認して集計。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	21	21	1.7%
5歳～9歳	0	2	2	0.2%
10歳～14歳	4	11	15	1.2%
15歳～19歳	0	4	4	0.3%
20歳～24歳	0	19	19	1.6%
25歳～29歳	3	10	13	1.1%
30歳～34歳	3	23	26	2.2%
35歳～39歳	0	14	14	1.2%
40歳～44歳	2	29	31	2.6%
45歳～49歳	19	27	46	3.8%
50歳～54歳	24	44	68	5.6%
55歳～59歳	25	67	92	7.6%
60歳～64歳	63	126	189	15.7%
65歳～69歳	64	249	313	26.0%
70歳～	30	322	352	29.2%
合計	237	968	1,205	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月資格を確認して集計。

③高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計した。対象者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病、患者数の多い疾病を特定し、以下に示す。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「急性気管支炎及び急性細気管支炎」「白血病」「腎不全」等となり、患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「ウイルス肝炎」等である。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者一人当たりの医療費順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数(人)	医療費(円)			患者一人当たりの医療費(円)
					入院	入院外	合計	
1	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	1	12,383,990	1,210,670	13,594,660	13,594,660
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病	4	15,829,510	9,108,100	24,937,610	6,234,403
3	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	22	25,456,180	101,342,330	126,798,510	5,763,569
4	0908	その他の脳血管疾患	未破裂脳動脈瘤, 脳底動脈閉塞症	2	10,571,730	368,970	10,940,700	5,470,350
5	0606	その他の神経系の疾患	末梢神経障害性疼痛, 低酸素性脳症, ギラン・バレー症候群	9	43,084,100	4,726,300	47,810,400	5,312,267
6	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症, 肺非結核性抗酸菌症	4	17,600,560	2,678,340	20,278,900	5,069,725
7	0105	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎変	30	2,790,570	147,396,460	150,187,030	5,006,234
8	1307	その他の脊柱障害	脊柱後弯, 変性側弯症	2	8,225,730	1,639,230	9,864,960	4,932,480
9	0904	くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 頭蓋内動脈瘤破裂によるくも膜下出血	6	26,686,950	2,061,810	28,748,760	4,791,460
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, マントル細胞リンパ腫, 血管内大細胞型B細胞性リンパ腫	5	14,671,660	8,930,680	23,602,340	4,720,468
11	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌, 直腸S状部結腸癌, 直腸癌術後再発	13	34,183,410	25,938,660	60,122,070	4,624,775
12	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 人工膝関節置換術後	2	8,737,560	285,760	9,023,320	4,511,660
13	0106	その他のウイルス疾患	後天性免疫不全症候群, HIV感染症	2	0	8,885,950	8,885,950	4,442,975
14	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胸部大動脈瘤破裂, 解離性大動脈瘤	7	27,038,710	3,107,310	30,146,020	4,306,574
15	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	超低出生体重児, 低出生体重児	2	8,419,250	128,390	8,547,640	4,273,820
16	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 脳出血	7	28,670,300	1,040,910	29,711,210	4,244,459
17	1701	心臓の先天奇形	心室中隔欠損症, 三尖弁閉鎖症, 冠動脈肺動脈起始症	5	19,907,150	536,980	20,444,130	4,088,826
18	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	2	6,657,830	1,215,890	7,873,720	3,936,860
19	0107	真菌症	肺アスペルギルス症	1	1,654,720	2,048,250	3,702,970	3,702,970
20	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	31	79,498,420	34,635,000	114,133,420	3,681,723

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…毎月資格を確認して集計。

高額(5万点以上)レセプトの要因となる疾病(患者数順)

順位	中分類	中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人 当たりの医療費 (円)
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物	前立腺癌, 卵巣癌, 転移性脳腫瘍	58	115,986,870	77,798,420	193,785,290	3,341,126
2	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 下葉肺腺癌	31	79,498,420	34,635,000	114,133,420	3,681,723
3	0105	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎, C型肝炎変	30	2,790,570	147,396,460	150,187,030	5,006,234
4	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	25	44,846,500	7,829,290	52,675,790	2,107,032
5	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨頸部骨折	24	51,671,160	7,400,710	59,071,870	2,461,328
6	1112	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 胆管狭窄症, 腹壁癒痕ヘルニア	22	26,747,380	12,942,550	39,689,930	1,804,088
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	22	25,456,180	101,342,330	126,798,510	5,763,569
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔, 増殖性網膜剥離	20	19,225,840	9,517,090	28,742,930	1,437,147
9	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症, アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	19	45,986,720	4,407,890	50,394,610	2,652,348
10	0211	良性新生物及びその他の新生物	卵巣のう腫, 卵巣腫瘍, 子宮筋腫	18	24,236,490	4,558,410	28,794,900	1,599,717
11	0201	胃の悪性新生物	胃癌, 胃体部癌	17	33,272,710	10,943,380	44,216,090	2,600,946
11	0206	乳房の悪性新生物	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌	17	15,040,750	16,887,890	31,928,640	1,878,155
13	1302	関節症	変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	14	42,086,990	6,909,530	48,996,520	3,499,751
13	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 前十字靭帯断裂, 術後感染症	14	14,589,530	4,738,790	19,328,320	1,380,594
15	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌, 直腸S状部結腸癌, 直腸癌術後再発	13	34,183,410	25,938,660	60,122,070	4,624,775
15	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 心室頻拍, 感染性心内膜炎	13	41,040,760	4,845,550	45,886,310	3,529,716
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 急性呼吸窮迫症候群, 急性呼吸不全	13	27,233,830	8,649,490	35,883,320	2,760,255
18	1004	肺炎	肺炎, 急性肺炎, 肺炎球菌肺炎	12	25,448,230	1,892,730	27,340,960	2,278,413
19	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 血栓性血小板減少性紫斑病, 膝関節滑膜炎	11	21,163,690	3,415,850	24,579,540	2,234,504
20	0202	結腸の悪性新生物	上行結腸癌, S状結腸癌, 結腸癌	10	14,222,330	8,230,390	22,452,720	2,245,272

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成27年4月～平成28年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…毎月資格を確認して集計。

2.判定基準について

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）判定基準

腹囲	追加リスク（※） 血糖・脂質・血圧	内臓脂肪症候群 （メタボリックシンドローム）
男性85 c m以上 女性90 c m以上	2つ以上該当	該当
	1つ該当	予備軍

※追加リスク：血糖・脂質・血圧の数値が有所見判定値（保健指導判定値）に該当

○特定保健指導レベル判定基準

腹囲	追加リスク（※） 血糖・脂質・血圧	喫煙歴	対象	
			40歳～64歳	65歳～74歳
男性85 c m以上 女性90 c m以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機づけ支援	
上記以外でBMI25以上	3つ該当	/	積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし	動機づけ支援	
	1つ該当	/	動機づけ支援	

○有所見判定値と受診勧奨判定値

項目		有所見判定値 （特定保健指導判定値）	受診勧奨判定値
肥満	腹囲	男性85 c m以上	-
		女性90 c m以上	
	BMI	25以上	-
血糖	HbA1c（NGSP値）	5.6%以上	6.5%以上
	空腹時血糖	100mg/dl以上	126mg/dl以上
脂質	中性脂肪	150mg/dl以上	300mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	35mg/dl未満
	LDLコレステロール	120mg/dl以上	140mg/dl以上
血圧	収縮期血圧	130mmHg以上	140mmHg以上
	拡張期血圧	85mmHg以上	90mmHg以上

3. 特定保健指導について

以下、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「積極的支援」「動機づけ支援」を実施する際の留意点である。

積極的支援

目的	「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
支援期間・頻度	3カ月以上継続的に支援する。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識付けを行う必要がある。</p>
	<p>a 初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機づけ支援と同様の支援
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3カ月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。 <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。 ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。
	<p>c 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機づけ支援と同様の支援
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援</p> <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援を行う。 ・個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。 ・個別支援B、電話B、e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。
	<p>c 6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6カ月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。

積極的支援でのポイントは以下とする。

	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	時間	ポイント		
個別支援A	5分	20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援	10分	10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話A	5分	15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	40ポイント	1往復	
e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	5ポイント	1往復	

(支援ポイントについて)

- ・1日に1回の支援のカウントすることとし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- ・保健指導と直接関係のない情報(保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報:次回の約束や雑談等)のやり取りは支援時間に含まない。
- ・電話またはe-mailによる支援においては、双方向による情報のやり取り(一方的な情報の提供(ゲームやメーリングリストによる情報提供)は含まない)をカウントする。
- ・電話またはe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該等行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又はe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(支援継続について)

- ・行動変容ステージ(準備状態)が無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。

動機づけ支援

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。
支援期間・頻度	原則1回の支援とする。
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容を行う。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、対象者の生活習慣改善をどうきづけるために次に示す支援を行う。
	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。 ● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ● 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 <p>b 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 ● 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 ● 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
支援形態	<p>a 面接による支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援(1グループは8名以下とする)。
	<p>b 6か月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6か月後の評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。 ● 6か月後の評価の実施者は、初回面接を行った者と同じの者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いるなど、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされているならば、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

4. 用語説明

あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍、癌ともいう。遺伝子異変によって、異常に増殖した細胞のことを指す。このがん細胞が、周囲の大切な組織を圧迫したり、壊したり、機能障害を引き起こし転移を繰り返す。
悪性リンパ腫	リンパ節、脾臓、扁桃などリンパ組織の細胞が悪性化して、増殖する進行性の病。癌と同じ性質をもつ。
アルツハイマー病	初老期痴呆の一つ。全体的脳機能の障害を特徴とする記憶喪失、計算能力の障害、空間・時間認識の障害などの症状がみられる。脳が次第に萎縮していき、知能、身体全体の機能も衰えていく。
ウイルス肝炎	ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病。A型、B型、C型、D型、E型があり、A型、E型は主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型は主に血液を介して感染する。B型、C型については、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因となる。
か行	
拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に入り込んでくる状態。血圧が最も低くなることから最低血圧ともいわれる。
狭心症	血管内が狭くなることにより発作的に、胸の痛みや圧迫感などの症状を起こす病気。主な原因は、糖尿病、脂質異常症、高血圧から引き起こされる動脈硬化。
虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。
空腹時血糖	検査の時間より10～14時間前から食事をしていない空腹時に測定した血糖値。つまり、インスリンの作用を受けていない状態で測った血糖（血液中のブドウ糖の割合）のこと。
くも膜下出血	脳血管障害の一つであり、脳を保護する3層の膜「硬膜」「くも膜」「軟膜」のうち、「くも膜」の下に出血がある状態をいう。男性より女性が2倍多いとされ、一度発症すると再発しやすいという特徴を持つ。
血液透析	血液を体外に取り出し、ダイアライザーと呼ばれる透析器（人工腎臓）に通すことによって、血液を浄化する。体内にたまった尿毒症の原因物質や老廃物の排泄、血液中のNa(ナトリウム)・K(カリウム)・Ca(カルシウム)といった電解質と酸性・アルカリ性のバランスの維持、体液量の調節を代行し、血液を浄化する。きれいになった血液は、再び体内に戻される。
血清クレアチニン (Cr)	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、血液中のクレアチニンを検査することで腎機能をみる指標となっている。
健康日本21 (第2次)	厚生労働省が健康増進法の規定に基づき、国民の健康の増進の為に示した方針で、平成24年度末に終了した健康日本21を全面改正し、平成25年度から適用されている。基本方針としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が挙げられている。 ※健康寿命:平均寿命から介護(自立した生活ができない)期間を引いた年数。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を指す。 ※健康格差:地域、職業、経済力、世帯構成等による健康状態やその要因となる生活習慣の差。

高齢化率	総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合。7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢化社会」という。
高血圧症	血圧が、常に最高血圧（収縮期）140mmHg以上、あるいは最低血圧（拡張期）90mmHg以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気の原因となる。
国保データベースシステム（KDB）	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として、国保中央会で構築されたシステム。
さ行	
産じょく	産褥（さんじょく）とは、妊娠及び分娩を原因として発生した生殖器及び全身の変化が、妊娠前の状態に戻るまでの期間のこと。
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品（新薬）の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価で供給される。
糸球体腎炎	糸球体（小さな穴の空いた毛細血管でできた微細な球状の腎組織）が侵される腎臓の病気。糸球体腎炎は、むくみ（浮腫）、高血圧および尿中での赤血球の検出を特徴とする。腎臓のみが侵される原発性のものと、体内の他の部分に発生したさまざまな病気によって引き起こされる続発性のものがある。
脂質異常症	血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。
死亡率	ある一定期間に死亡した人数を、その期間の人口で割った数。
シャント	血液透析を行う際、十分な血液量が確保できるように、動脈と静脈を体内または体外で直接つなぎ合わせた血管の事。
周産期	出産前後の期間で、妊娠22週から出生後7日未満を指す。
循環器	血液やリンパ液によって体内各部に栄養を補給し、老廃物を運び去る器官。心臓、動脈、静脈、毛細血管等。循環器系の疾患(中分類)については、P101のIX・参照。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が心臓から血管に送り出される状態。血圧が最も高くなることから最高血圧ともいわれる。
出生率	1年間の出生数を10月1日時点の人口総数で割った率。人口総数には、男女、全年齢を含む。
心筋梗塞	虚血性心疾患の一つで、心臓の筋肉細胞に酸素や栄養を送っている冠動脈血管の閉塞や狭窄等により血液の流量が下がり、心筋（心臓の筋肉）が虚血（貧血）状態になり壊死してしまう状態。
人工透析	→「血液透析」「腹膜透析」の項目参照
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。

腎硬化症	高血圧が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起し、腎臓の障害をもたらす疾患。高血圧が長く続くと、腎臓の糸球体へ血液を送る細動脈に圧力がかかるため、血管内の細胞がそれに反応して増殖し、血管の内腔が狭くなる（細動脈硬化）。豊富な血流が必要な糸球体で血液の流れが悪くなると、徐々に糸球体は硬化し、腎機能が低下し（老廃物の濾過ができなくなる）、慢性腎不全に至る。腎硬化症で慢性腎不全になった患者は、同時に腎臓以外の動脈硬化も進行しているため、生命にかかわる心筋梗塞や脳卒中などの危険性が高いと考えられる。
腎不全	腎臓の機能が低下し、機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全が末期腎不全になると、腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧、糖尿病、脂質異常症などがある。
積極的支援	特定健診の結果、いわゆるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」と略称）と判定された40～64歳の人に対して、初回面接のあと3～6か月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざす。6ヵ月間にわたり、数回保健指導者と関わることにより、体重減量、または禁煙といった、個人の目標の達成を支援する。
先天奇形	先天的（生まれつき）に、肉眼形態上の異常を持っていることを指す。その結果として機能障害をきたすこともある。
た行	
大分類	社会保険表章用121項目疾病分類に基づく「大分類」「中分類」。（P100～の表の疾病項目で紺色・ローマ数字の箇所が「大分類」。その下の白・4ケタの数字の箇所が「中分類」）
中性脂肪	人間の体を動かすエネルギー源となる物質で、別名「トリグリセリド」と呼ばれる。健康診査ではTGと表される。中性脂肪値（TG値）が高いと、血液中に中性脂肪が多いことを示し、動脈硬化を進める恐れがある。
中分類	→「大分類」の項目参照
痛風	尿酸が体の中にたまり、それが結晶になって激しい関節炎を伴う症状。放置すると、体のあちこちに結節（コブや隆起物）ができたり、腎臓が悪くなったりする重大な病気。
統合失調症	精神障害の一つで、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。以前は「精神分裂病」が正式の病名だったが、「統合失調症」へと名称変更された。基礎症状としては、認知障害や自閉等の陰性症状（通常ある機能が失われる症状）があり、副次的症状としては、幻覚や妄想等の陽性症状（通常ない状態のものが出てくる症状）がある。
糖尿病	血糖値を下げるホルモン（インスリン）の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害（糖尿病昏睡）となることもある。
※Ⅰ型糖尿病	膵臓のβ細胞が壊れてしまい、まったくインスリンが分泌されなくなってしまふ症状。発症するのは子どもや若い人に多く、生活習慣とは無関係の自己免疫性疾患などが原因とされる。
※Ⅱ型糖尿病	遺伝的に糖尿病になりやすい人が、肥満・運動不足・ストレスなどをきっかけに発病する。インスリンの効果が出にくくなったり、分泌のタイミングが悪くなったりするが、自覚症状がないため、いつ発症したのかわからないまま健康診断の際に発見されることがよくある。生活習慣病の一つ。

糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の一つで、糖尿病により腎機能が悪化（腎不全）し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。
動機づけ支援	特定健診の結果、いわゆるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」と略称）予備群またはメタボと判定された人に対して、原則1回の個別面接（20分以上）またはグループ支援（80分以上）をおこない、医師、保健師、管理栄養士などとの面談により、生活習慣改善のための実践的なアドバイスを行う。
動脈硬化	心臓から全身に血液を送り込む役割を担う動脈の内側の壁が、文字通り硬化して、血管が細くなり、血液が流れにくくなる状態をいう。狭心症や心筋梗塞などの心疾患、糖尿病による足の壊疽（壊死）は、動脈硬化が起因している。
特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断であり、40～74歳を対象としている。通称「特定健診」「メタボ健診」とも呼ばれる。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うこと。
な行	
日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。戦略市場創造プランとして、国民の「健康寿命」の延伸、クリーン・経済的なエネルギー需要の実現、安全・便利で経済的な次世代インフラの構築、政界を惹き付ける地域資源で稼ぐ地域社会の実現の4つのテーマを掲げている。
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより腎臓の障害の程度を判断する事ができる。
人間ドック	定期的に病院・診療所に行き、身体の精密検査を受けることで、普段気が付きにくい疾患や臓器の異常や健康度のチェックをする健康診断の一つ。データ等をもとに、医師の間診や診察を受け、生活習慣病の予防や治療、その他健康問題の指導・助言を受ける。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の総称。脳血管障害ともいう。
脳梗塞	脳に酸素や栄養を供給する動脈の閉塞や狭窄のため、脳の血液が不足し、脳細胞が壊死、または壊死に近い状態になること。
脳出血	脳内の血管が破れ出血した状態。全体の7割程度が高血圧を原因としている。
は行	
白血病	血液の癌とも呼ばれる、血液の中の白血球が癌になる状態で、大きくは急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病の4つに分類される。
パーキンソン病	脳が出す運動の指令が筋肉にうまく伝わらずに、スムーズに動けなく症状。中脳の一部を占める神経核である黒質の神経細胞が減ってしまうことが原因とされる。安静時振戦（ふるえ）、筋強剛、無動・寡動、姿勢保持反射障害を四大症状としている。
腹膜透析	腹膜透析は、在宅で行う透析療法で、自分の体の中の「腹膜」を利用して血液をきれいにする。寝ている間に器械を使って自動的に行う方法と、日中に数回透析液バッグを交換する方法がある。

本態性高血圧	高血圧となっている原因がはっきりとしない状態のことで、高血圧患者の大半が当てはまる。
ま行	
慢性腎不全（CKD）	腎臓の慢性的な病気のため、腎臓の機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。末期腎不全期に陥ると、腎臓機能が10%以下にまで落ち込み、血清クレアチニン値は8mg/dl以上になり、この段階では尿がほとんどでなくなり、人工透析や腎臓移植が必要な状態になる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態でありそれぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという概念で、内臓脂肪症候群ともいう
妄想性障害	妄想性障害は、一つまたは複数の誤った思いこみがあり、それが少なくとも1カ月間持続するのが特徴。一般に、成人期中期から後期にかけて発症する。妄想は奇異な内容のものではなく、後をつけられている、毒を盛られる、感染させられる、遠くから誰かに愛されている、配偶者や恋人に裏切られるなど、実生活でも起こり得るような状況を含んでいる。
ら行	
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のこと。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいう。
その他	
ABO因子不適合	胎児側の血液と母胎側の血液は混じり合わないようになっているが、何らかの原因により胎児血が母体側に紛れ込んでしまい、胎児の赤血球に対して母体の免疫反応が起こり、その赤血球を攻撃する抗体ができることにより起こるもの。抗体は胎盤を通過することができるため、胎児の赤血球を破壊し、その結果、新生児早期からの黄疸や貧血が出る。
BMI	ボディマス指数の通称で、体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指数。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	慢性気管支炎や肺気腫など、気管支や肺胞に炎症・破壊が生じ、呼吸機能に異常を起こす疾患の総称。患者の90%は喫煙者で、たばこを吸う量の多い人ほど早く発症する。咳や痰（たん）、息切れなどの症状がある。
DPC	DPCとは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせる方式のこと。1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められている。
eGFR(推算糸球体濾過値)	腎臓の機能を表す値として使用されており、血清クレアチニン値、年齢、性別から推算する。
HbA1c	（読み：へもぐろびん えーわんしー）赤血球内の酸素を運ぶ役割がある「ヘモグロビン」というたんぱく質が、ブドウ糖と結合した物質のこと。HbA1cを調べると、過去1～2か月の血糖値が分かる。
HDLコレステロール	善玉コレステロールといわれ、血液中の余分なコレステロールの回収や血管に沈着したコレステロールの除去する働きを持つ。

LDLコレステロール	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎると、血管に沈着し動脈硬化の原因となる。
PDCAサイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階をサイクルさせることにより事業を円滑に進めること。
S状結腸	大腸の主要部分である結腸の末端にあたる部分。腹部の左側にある下行結腸に続き、S字型にカーブしながら直腸へつながる。

発行年月	平成29年3月
発行	栃木県下野市
編集	下野市 市民生活部 市民課
	〒329-0492
	栃木県下野市笹原26番地
	電話 0285-32-8895
	FAX 0285-32-8600

