

瀬戸市国民健康保険データヘルス計画
(第 2 期計画)

平成 30 年 3 月
愛知県瀬戸市

第1章 データヘルス計画の策定にあたって

1	計画の背景と目的	1
2	計画の策定・推進体制	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	2
5	計画の公表	2
6	地域包括ケアに係る取組及びその留意事項	2
7	個人情報の取り扱い	2

第2章 瀬戸市の概要

1	瀬戸市の歴史と産業	3
2	瀬戸市の人口動態	
	(1) 人口の推移と将来推計	3
	(2) 平均寿命と健康寿命	5
	(3) 死因別死亡率（標準化死亡比）	6
3	介護保険の状況	
	(1) 認定状況	7
	(2) 要介護（支援）者の有病状況	7
	(3) 疾患別要介護（支援）者有病割合の県比較	8
	(4) 介護認定有無別の一人当たり医療費の比較	8
	(5) 2号被保険者の要介護の原因疾患	9

第3章 瀬戸市国民健康保険の状況

1	被保険者の構成	10
2	財政状況	11
3	医療費の概況	12

第4章 被保険者の健診の状況

1	特定健康診査	
	(1) 受診者の状況	13
	(2) 未受診者の状況	20
2	特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）	21
3	生活習慣病予防健康診査	23

第5章 被保険者の医療の状況

1	医療の体制	24
2	受療の状況	
	(1) 一般疾病・生活習慣病保有者の状況	24
	(2) 一人当たり医療費及び標準化医療費の状況	25
	(3) 疾病別医療費の状況	27
	(4) 高額レセプト（診療報酬明細書）の疾患の特徴	30
	(5) 受療件数の状況	31
	(6) がん（悪性新生物）の状況	33

第6章	保健事業計画の評価	瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）	別冊
-----	-----------	--------------------------	----

第7章	健康課題と対策の方向性		39
-----	-------------	--	----

第8章	保健事業計画	瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）	別冊
-----	--------	--------------------------	----

第9章 補足資料

1	厚生労働省様式（様式6-2~7）	40
2	特定健診による糖尿病有所見チャート	41
3	特定健診ツリー図	42

第10章 用語の説明

1	特定健康診査の検査項目と基準値	43
2	特定保健指導の選定基準	43
3	主な用語の説明	44

第1章 データヘルス計画の策定にあたって

1 計画の背景と目的

今後ますます高齢化の進展が見込まれる中、できる限り長く健康で自立した生活が送れるよう、健康の保持増進に取り組むことの重要性が高まっています。また、こうした取組は生活の質の維持向上に大きく影響し、結果として医療費の適正化、ひいては医療保険制度の健全かつ安定した財政運営に資すると考えられています。

もとより国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、特定健康診査等のほか、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

また、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、国保データベースシステム（以下、「KDB」という。）等の整備により、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、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

そのため、これまでも保険者においては、レセプト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すが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有するデータを活用しながら、被保険者の課題に沿った保健事業を展開していくことが求められています。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱とし、「全ての健康保健組合に対し、レセプト等のデータの分析、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推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、瀬戸市においても、健康・医療情報に基づき課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するために「瀬戸市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「第1期計画」という。）を平成28年3月に策定しました。第1期計画の期間終了に伴い、第1期計画を振り返り、新たな保有データを活用しながら、健康課題の対策と方向性を示した「瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）」を策定し、保健事業の継続・充実を図ることで、引き続き瀬戸市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康維持増進を図ります。

また被保険者の健康維持増進はもとより、市民全体への波及効果も大きな目的としています。

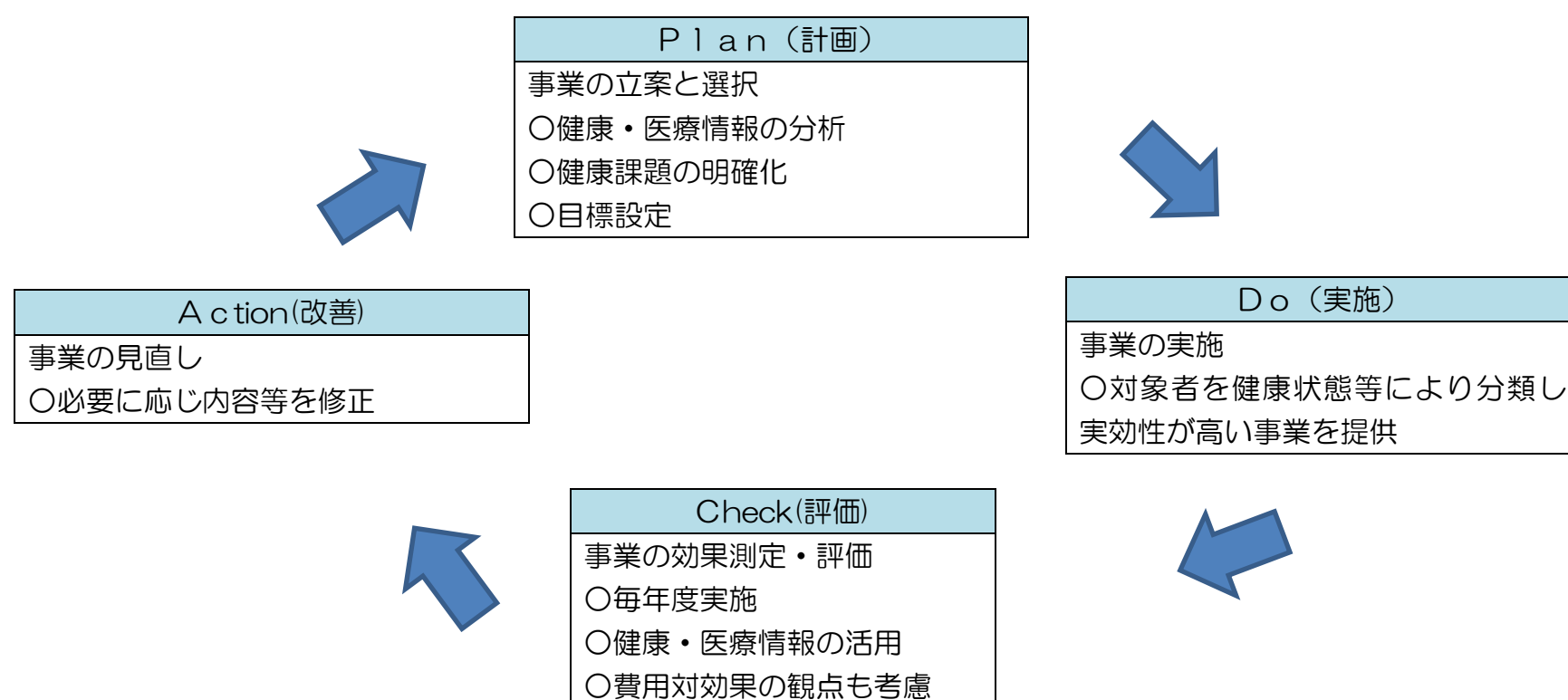
2 計画の策定・推進体制

健康の維持・増進を図るためには、健康への意識づくりや疾病予防など、幅広い取り組みが必要となるため、計画の策定・実施にあたっては、庁内関係部署はじめ医療機関、関係団体との連携を図りつつ進めていきます。

また、計画の策定は、被保険者代表、保険医・保険薬剤師代表、公益代表を構成員とする瀬戸市国民健康保険運営協議会にその内容を諮り、事業の実施にあたっては、毎年度、その評価を瀬戸市国民健康保険運営協議会に報告し点検することにより、次年度以降の取り組みを確実に進めるとともに、必要に応じてこの計画の内容を実態に即した効果的なものに見直していきます。

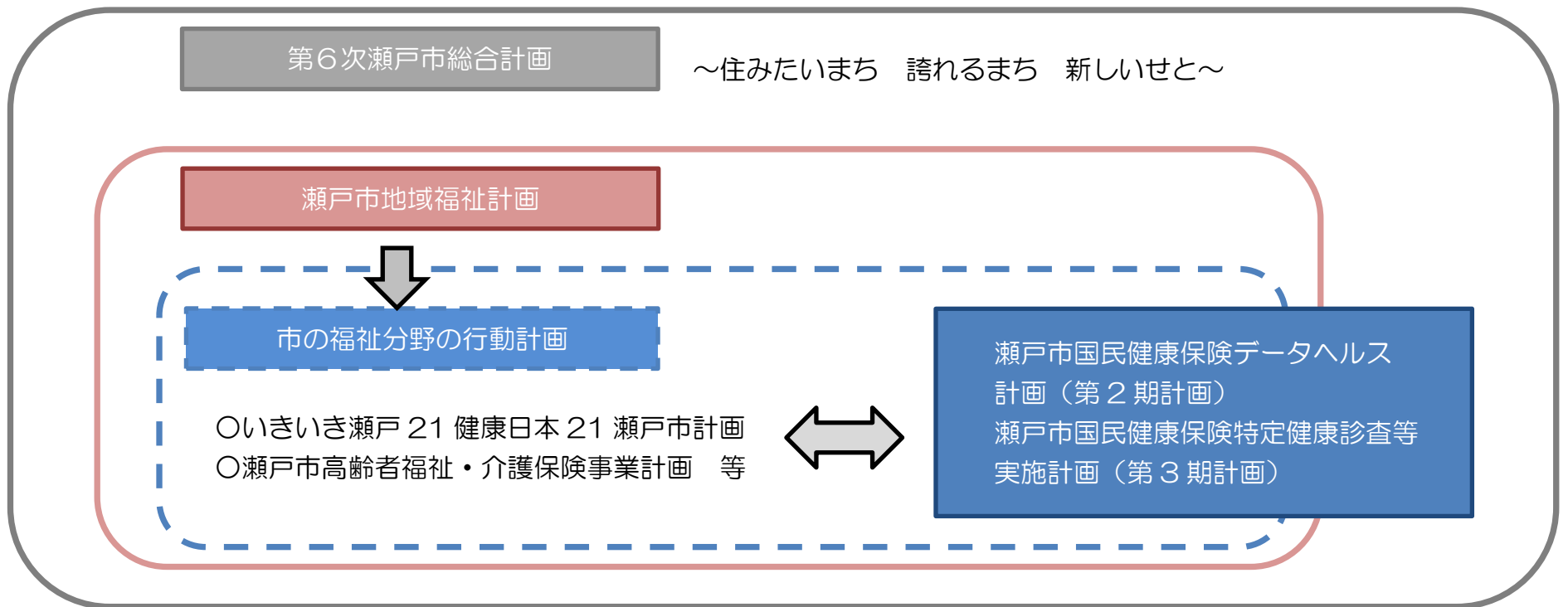
第1期計画に引き続き、効果的・効率的な保健事業を継続するため、次のようなPlan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の繰り返しにより進めていきます。

【計画推進イメージ図】



3 計画の位置づけ

この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21【第2次】）」に示された基本方針及び「第6次瀬戸市総合計画」等を踏まえるとともに、「いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画」等との整合を保ち、連携を図ります。



4 計画の期間

第2期計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、瀬戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期計画）と一体的に連動して運用を行います。

	H20年度	H24年度	H25年度	H28年度	H29年度	H30年度	H35年度
データヘルス計画				第1期計画 (H28~29年度)		第2期計画 (H30~35年度)	
連動							
特定健診等実施計画	第1期計画 (H20~24年度)			第2期計画 (H25年度~29年度)			第3期計画 (H30~35年度)

5 計画の公表

この計画は瀬戸市ホームページに掲載し公表するとともに、広報せとへの掲載や関係団体等に対する周知を図ります。

6 地域包括ケアに係る取組及びその留意事項

健康・医療情報と介護情報を活用するなどして分析を行い、今後も進行する被保険者の高齢化に向け、高齢層の被保険者の暮らしを支えるための課題の抽出に努めるとともに、介護予防の取組みと連携した生活習慣病の発生予防や重症化予防対策の実施、地域で被保険者の健康づくりを支える連携促進のため瀬戸市保健・医療・福祉総合調整推進会議へ参画し情報共有等を図ります。

なお、今後、分析結果に関する知見や、国の動向により、必要な場合には計画の見直しを行うこととします。

7 個人情報の取り扱い

この計画に基づく事業実施に伴う個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、瀬戸市個人情報保護条例、瀬戸市個人情報保護条例施行規則等を遵守し、適正に管理します。

また、国民健康保険法第120条の2に基づき、瀬戸市の職員及び瀬戸市の職員であった者は、事業実施の際に知り得た個人情報に関する守秘義務規程を遵守します。

事業を外部委託により実施する場合は、瀬戸市個人情報保護条例等に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を監理していきます。

第2章 瀬戸市の概要

1 瀬戸市の歴史と産業

やきものの代名詞として使われている「せともの」という言葉は、元来、瀬戸で作られたやきものを指す言葉です。よく知られていますが、天正二年(1574)に織田信長が出した文書の中にも「瀬戸物」についての記述がみられます。

瀬戸のやきものの歴史は、10世紀後半(平安時代中頃)、今から千年余り前から始まりますが、やきものを中心とした街は、近世、近代を通じて形成されていきます。そして、産業として現在につながる大きな転換があったのは、19世紀初頭(江戸時代後期)に始まった磁器生産を史的前提とした、明治年間以降の磁器製品需要にこたえるための体制が形成された明治から大正年間にかけてのことです。この時期には、多くはヨーロッパの技術を基にしていますが、陶土の採掘や整土への機械力の応用、伝統的な轆轤技術に加え石膏型やそれを用いた機械轆轤の普及、薪から石炭という画期的な燃料変革を推し進めた石炭窯の実用化がなされ、国内とともに海外からの旺盛な需要に対応することのできる、近代の大量生産体制の礎が築かれました。

戦後瀬戸では、せとものイメージとはやや遠い、やきもので作られた人形や動物、あるいは装飾を重視した日常雑器を中心とした所謂ノベルティ生産が盛んとなり、繁栄を齎す原動力となりましたが、為替相場変動による円高の大波の中で価格優位さを失い、20世紀第4四半期にはノベルティを中心とした大量生産時代は収束していくことになります。

一方、やきもの産業は、疾病という観点からみると、その特性ゆえに粉塵職場であり、かつ20世紀の過半において使用された主力窯炉が石炭窯であったため、じん肺等の呼吸器系疾患が課題となりましたが、産業界、市など関係機関が一体となってその解決にあたり、過去20年で、じん肺の有所見者は著しく減少しています。

近年のやきもの産業を見ると、平成26年度の調査では「窯業・土石」の事業所数41.6%、従業員数21.4%といずれも市内産業中1位となっており、存在感を保っていますが出荷額は10.3%と4位であり、電気機械、金属製品、化学に次ぐ率となっています。

現在、やきもの多様な在り方の中で、瀬戸のやきものも、様々な展開が試みられ新たな歴史を紡いでおり、第6次瀬戸市総合計画では、陶磁器製造業などの既存の産業分野においては、付加価値を生み出す分野への展開を図り、事業承継される産業へと導くことで「活力ある地域経済と豊かな暮らしを実感できるまち」の実現をめざしています。

2 瀬戸市の人口動態

(1) 人口の推移と将来推計

平成29年4月1日現在の総人口は130,298人で、前年を378人(0.3%)下回り、表2-1のとおり総人口は、減少傾向にあります。その一方、65歳以上の人口は増加しており、高齢化率は上昇しつづけています。

また、瀬戸市人口ビジョンによる将来推計も表2-2のとおり、今後も総人口は減少する一方、65歳以上の人口は増加することが見込まれ、総人口に占める65歳以上の割合は平成29年の28.7%から平成52年には37.9%に上昇し、超高齢社会が続く見通となっています。

表2-1 瀬戸市の人口推移

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0歳～14歳	17,713	17,405	17,182	16,923	16,669
15歳～64歳	81,202	79,592	78,155	77,088	76,315
65歳～74歳	18,569	19,545	20,181	20,046	19,782
75歳～	14,646	15,156	15,751	16,619	17,532
総人口	132,130	131,698	131,269	130,676	130,298

出典：住民基本台帳(各年4月1日現在)

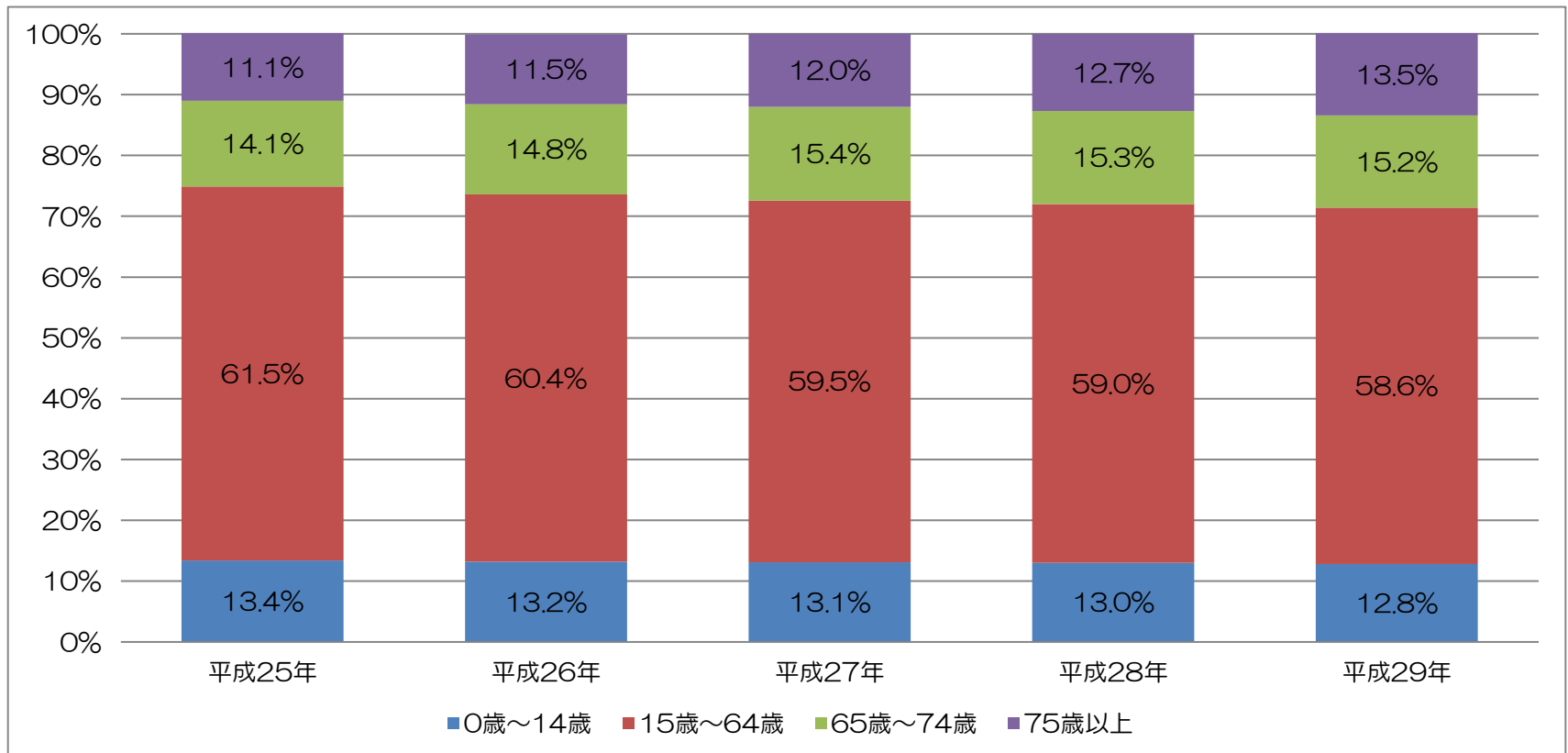
表2-2 瀬戸市の人口将来推計

(単位：人)

	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0歳～14歳	15,306	13,324	11,906	11,168	10,725
15歳～64歳	74,592	72,375	68,470	62,892	55,810
65歳～74歳	18,316	14,699	14,620	16,333	18,343
75歳～	19,946	23,571	23,879	22,773	22,354
総人口	128,160	123,969	118,875	113,166	107,232

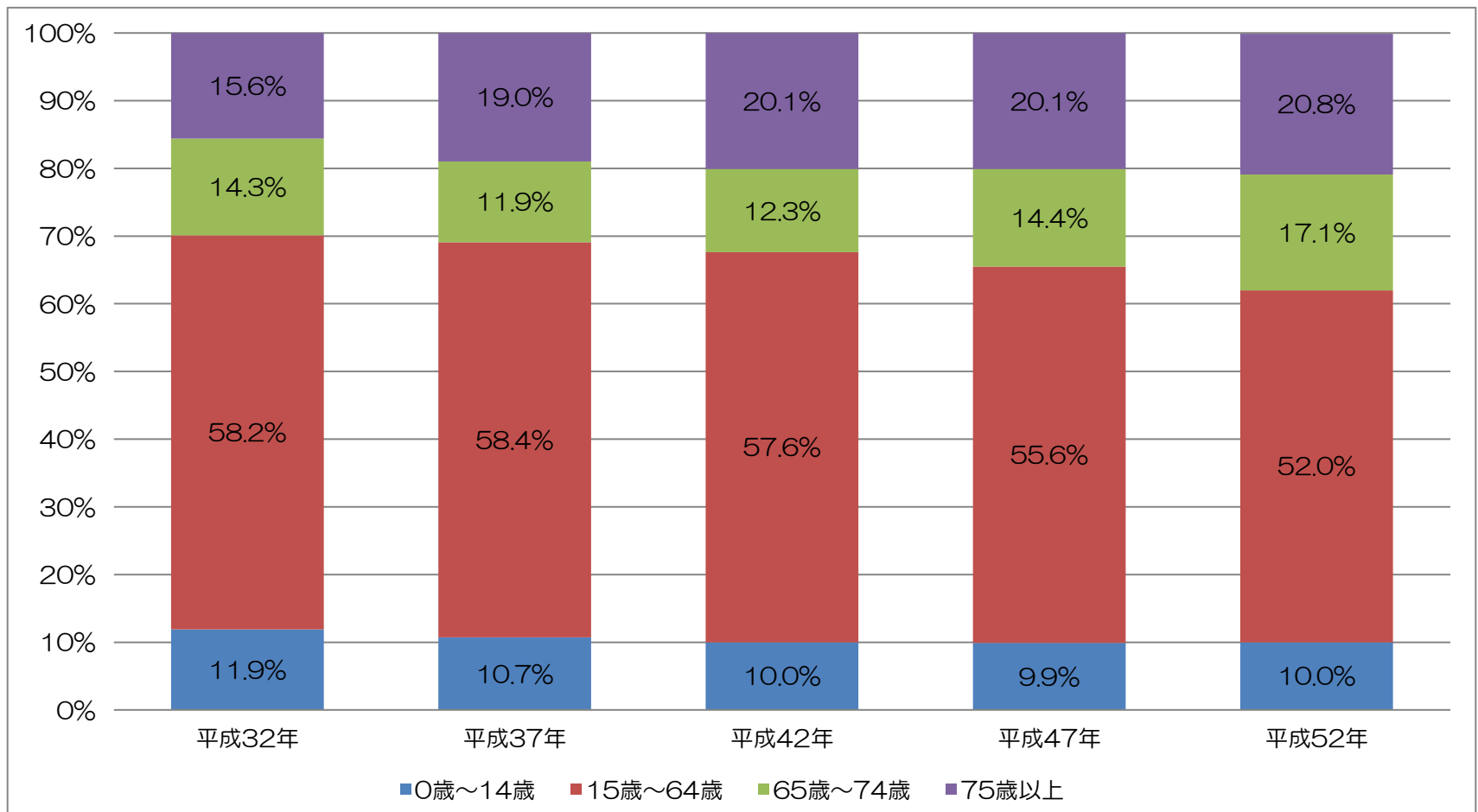
出典：瀬戸市人口ビジョン(平成28年2月)

図2-1 瀬戸市の人口割合の推移



出典：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図2-2 年齢4区分別構成割合の推計



出典：瀬戸市人口ビジョン（平成28年2月）

(2) 平均寿命と健康寿命

瀬戸市の平均寿命は、図2-3・2-4のとおり男性 79.7 歳、女性 86.4 歳であり、愛知県や国とほぼ同じです。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味します。今後、平均寿命の延伸に伴い、平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、健康的に暮らすことができない期間が増えるとともに、医療費や介護給付費に多くの消費をする期間が増えることとなります。

疾病予防、健康増進によってこの差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できます。

図2-3 平均寿命と健康寿命 男性

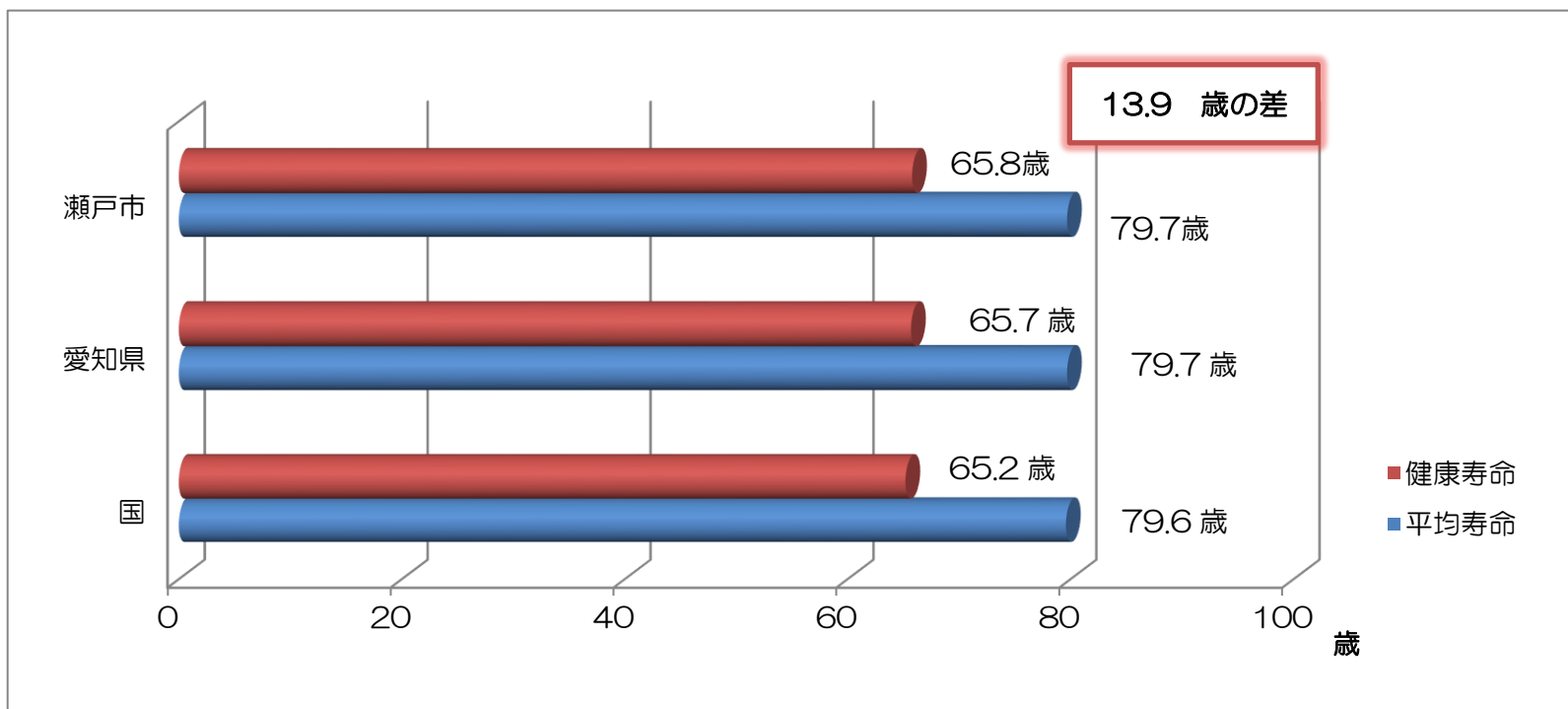


図2-4 平均寿命と健康寿命 女性

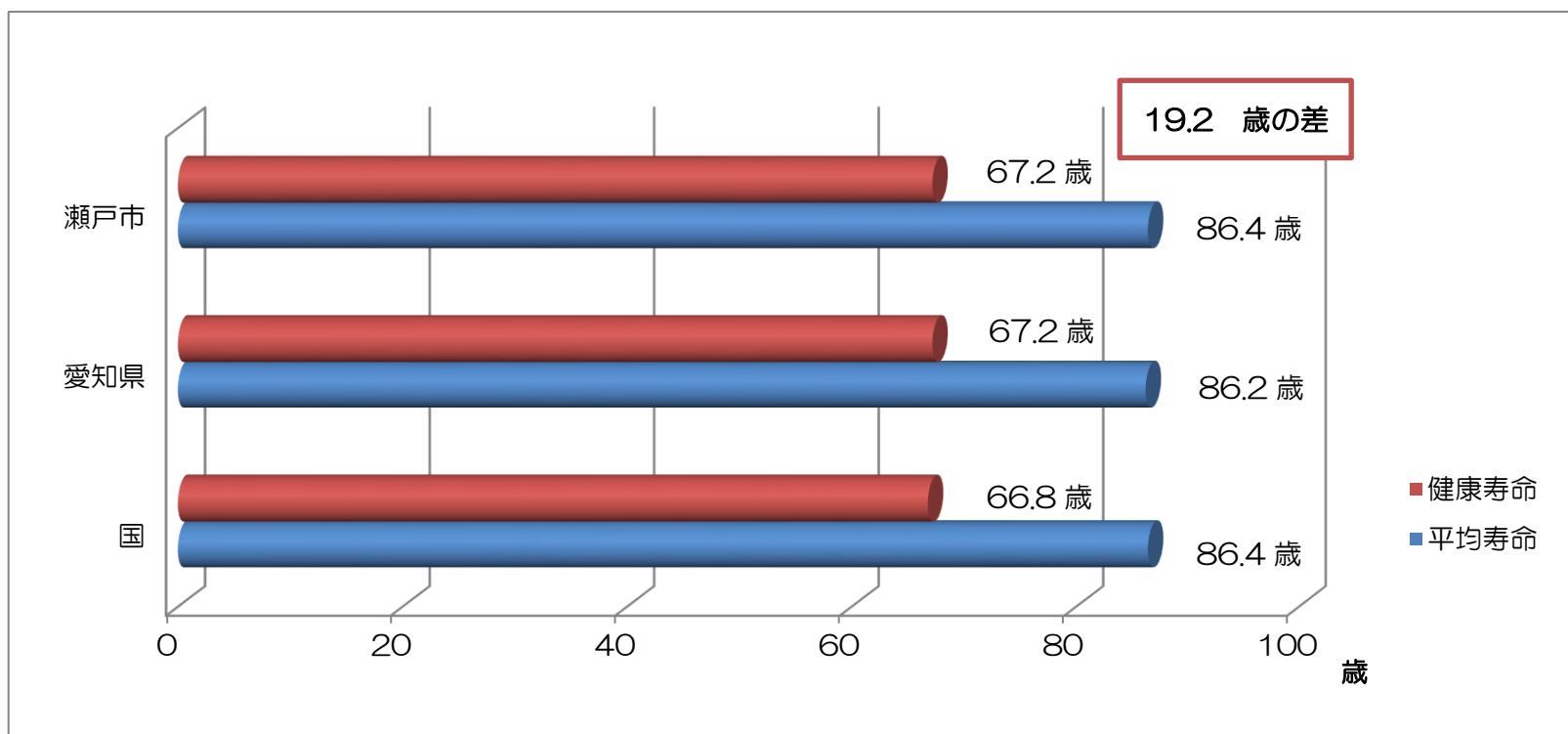


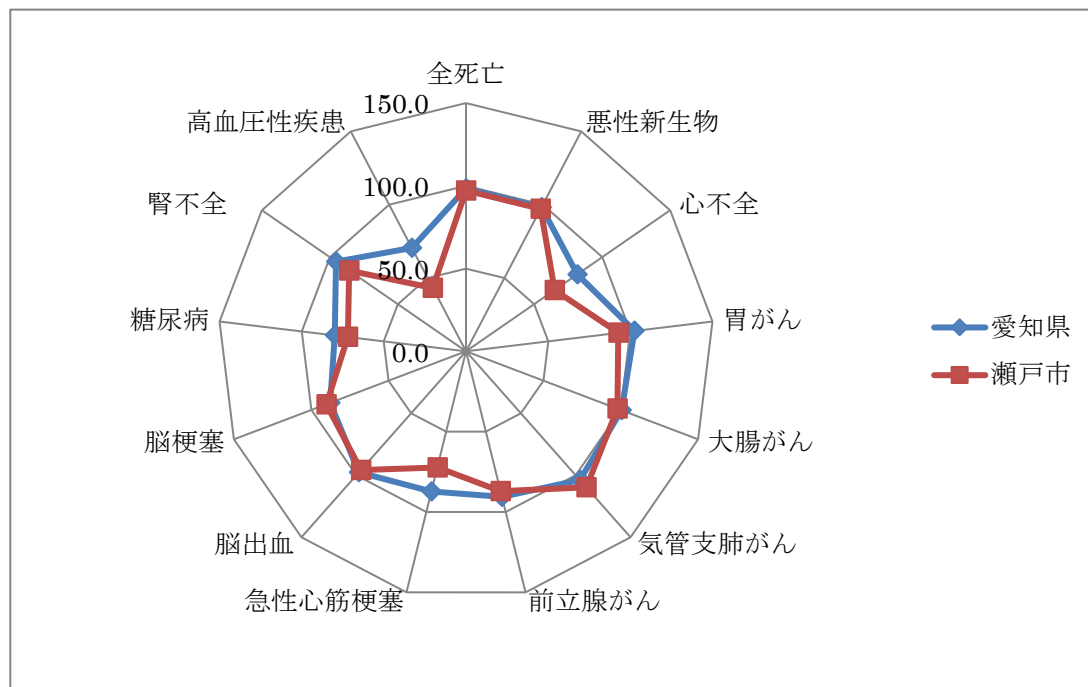
図2-3・2-4 出典：KDB平成28年度 地域の全体像の把握

(3) 死因別死亡率（標準化死亡比）

全国の死亡率を基準（100）としたとき、愛知県と瀬戸市の死亡率を疾患別に比較します。

標準化というのは、地域別に死亡数を単純に人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる等の偏りが出るためそれを年齢調整し比較するものです。図2-5・2-6、表2-3・2-4のとおり100より大きい場合は、全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低いということになります。なお、死亡率は、平成23年から27年の5年間のデータを用いた標準化死亡比（ベイズ推計値）〈EBSMR〉になります。

図2-5 男性の標準化死亡比

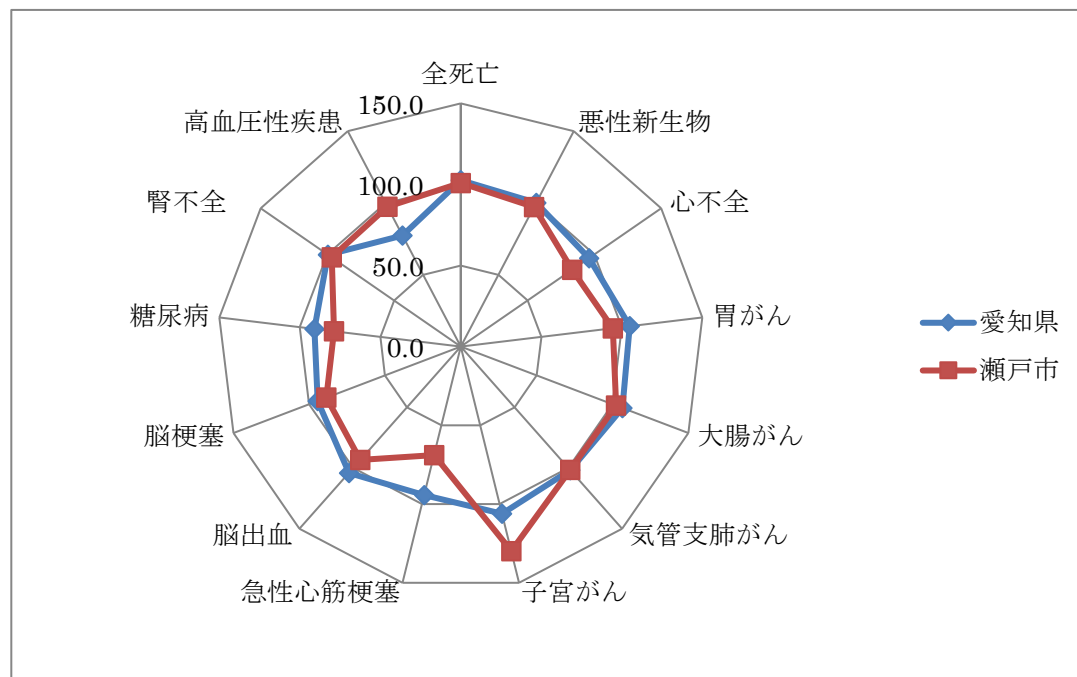


男性の標準化死亡比では、
気管支肺がんの割合がやや高めです。

表2-3 瀬戸市と愛知県の男性の標準化死亡比

	全死亡	悪性新生物	心不全	胃がん	大腸がん	気管支肺がん	前立腺がん	急性心筋梗塞	脳出血	脳梗塞	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患
愛知県	98.4	98.3	81.9	102.6	100.5	103.8	90.6	87.3	97.7	87.8	79.9	95.4	70.6
瀬戸市	97.2	97.2	65.0	92.7	97.8	109.7	87.0	72.3	95.8	90.2	71.9	85.7	43.3

図2-6 女性の標準化死亡比



女性の標準化死亡比では、
子宮がんが顕著に高く、大腸がん、気管支肺がんがやや高めです。

表2-4 瀬戸市と愛知県の女性の標準化死亡比

	全死亡	悪性新生物	心不全	胃がん	大腸がん	気管支肺がん	※乳房がん	子宮がん	急性心筋梗塞	脳出血	脳梗塞	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患
愛知県	102.6	100.0	96.1	104.9	106.7	101.8	99.6	106.1	94.3	104.0	94.4	90.9	99.6	77.5
瀬戸市	101.0	97.3	83.5	94.3	102.4	101.6	98.7	129.8	68.9	93.4	88.7	78.8	96.8	97.5

※乳房がんは、平成23-27年については重みが推定不能のため算出不能であったため、平成22-26年の値を使用する。

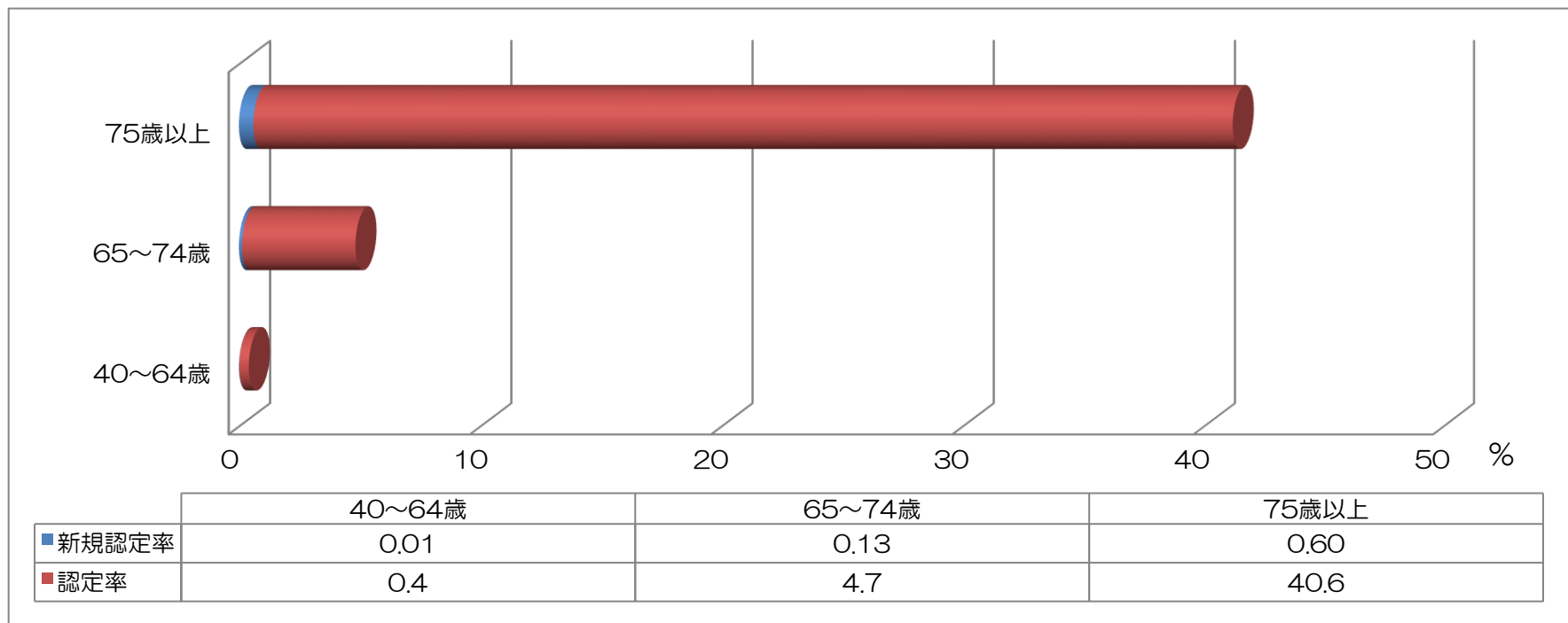
図2-5・2-6、表2-3・2-4 出典：愛知県 平成23-27年性別・疾病別・市町村別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値

3 介護保険の状況

(1) 認定状況

要介護認定者は、図2-7のとおり75歳以上の割合が高い状況です。しかし、65歳未満の2号被保険者も0.4%あります。

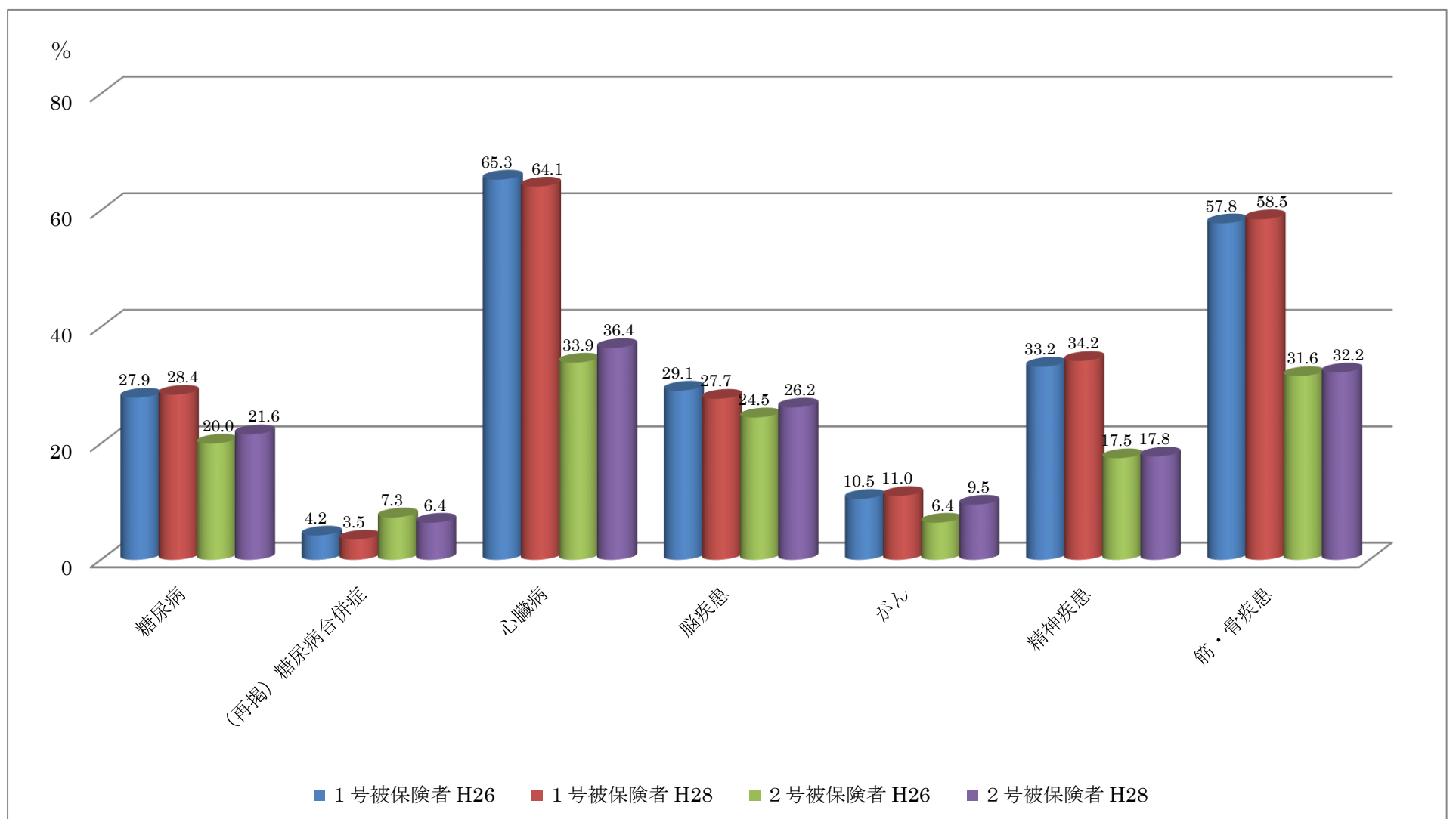
図2-7 瀬戸市要介護者認定状況



(2) 要介護（支援）者の有病状況

要介護者がかかっている疾患をみると図2-8のとおり心臓病、筋・骨格疾患が多い状況です。糖尿病、筋・骨疾患等は増加傾向がみられます。

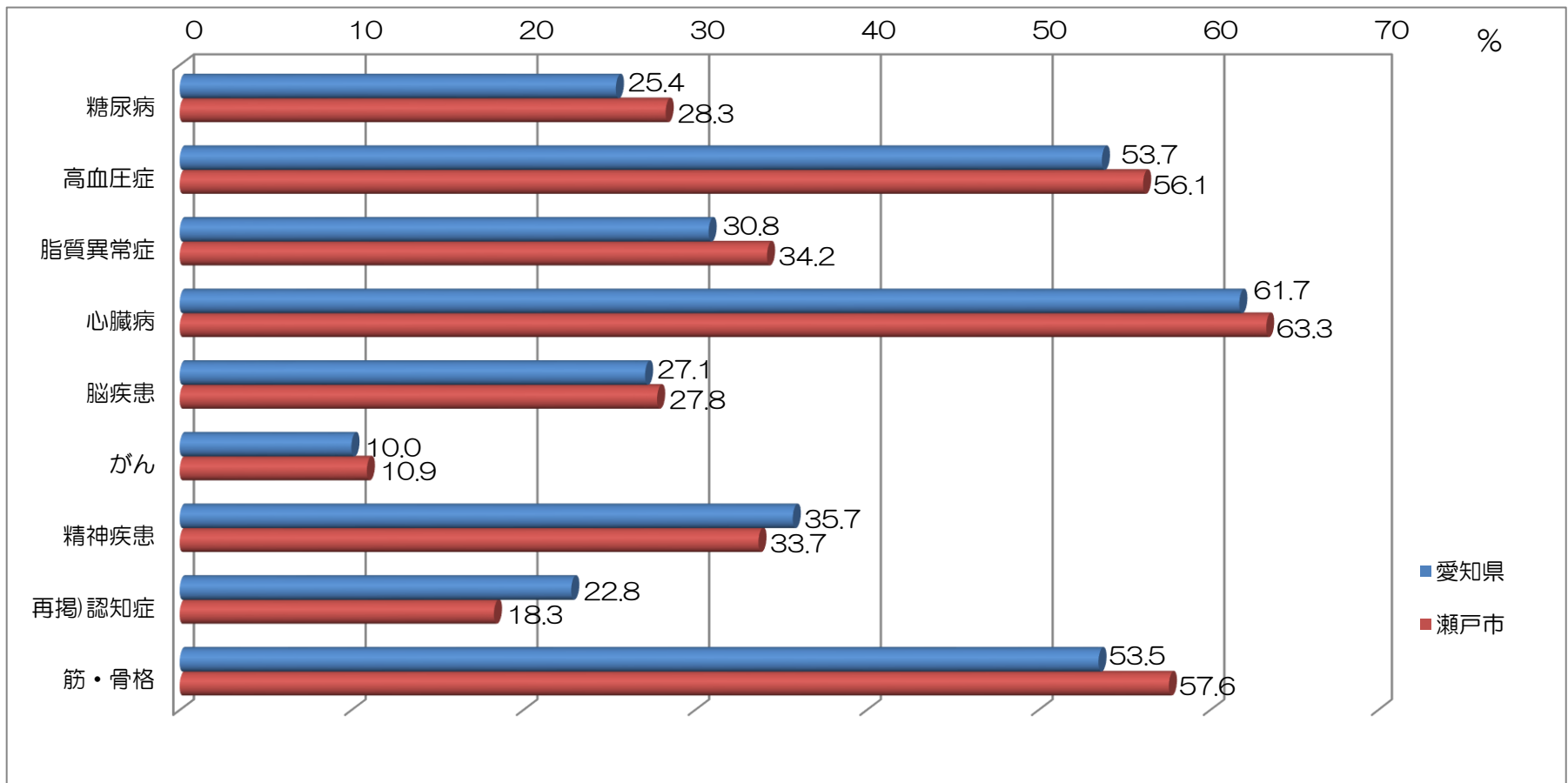
図2-8 瀬戸市の要介護(支援)認定者の有病状況



(3) 疾患別要介護(支援)者有病割合の県比較

有病率を愛知県と比較すると、図2-9のとおりほとんどの疾患で愛知県より高い状況です。

図2-9 疾患別要介護(支援)者有病割合



(4) 介護認定有無別の一人当たり医療費の比較

40歳以上で介護認定の有無別一人当たり医療費をみると、図2-10のとおり瀬戸市も愛知県もともに介護認定を受けている人のほうが高い状況です。また、瀬戸市は愛知県と比較し医療費が高い傾向があります。

図2-10 介護認定有無別医療費の比較

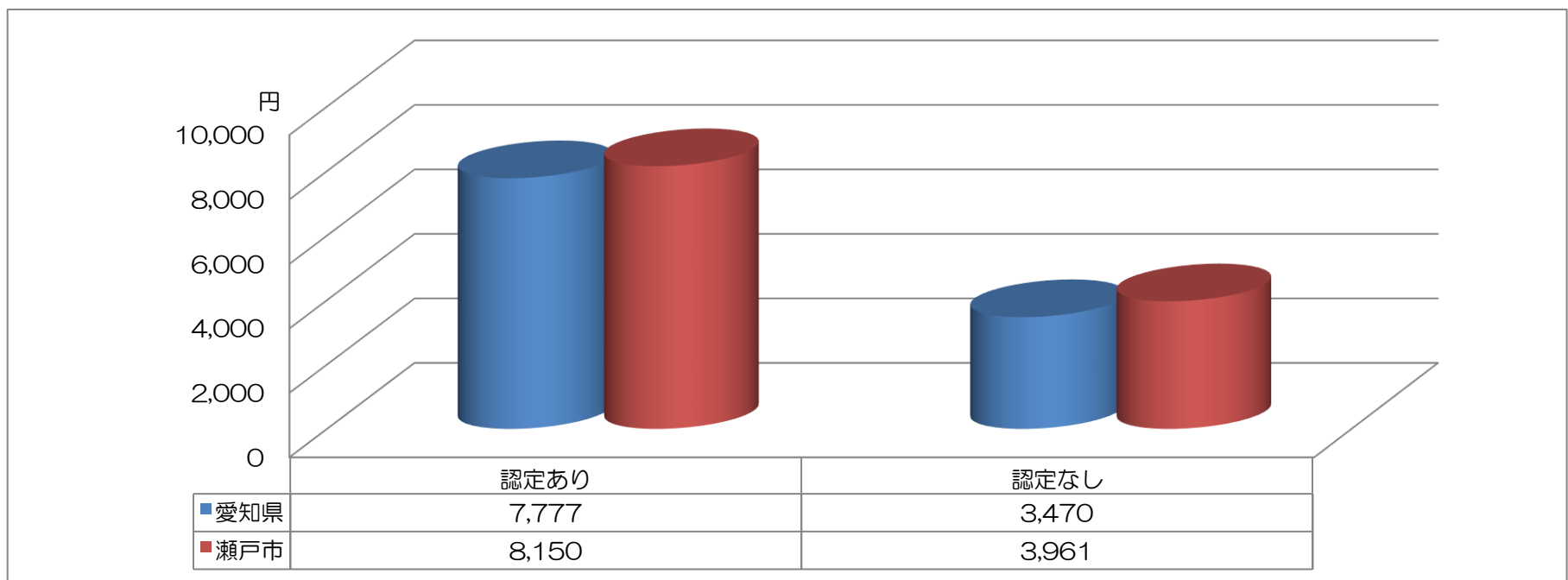
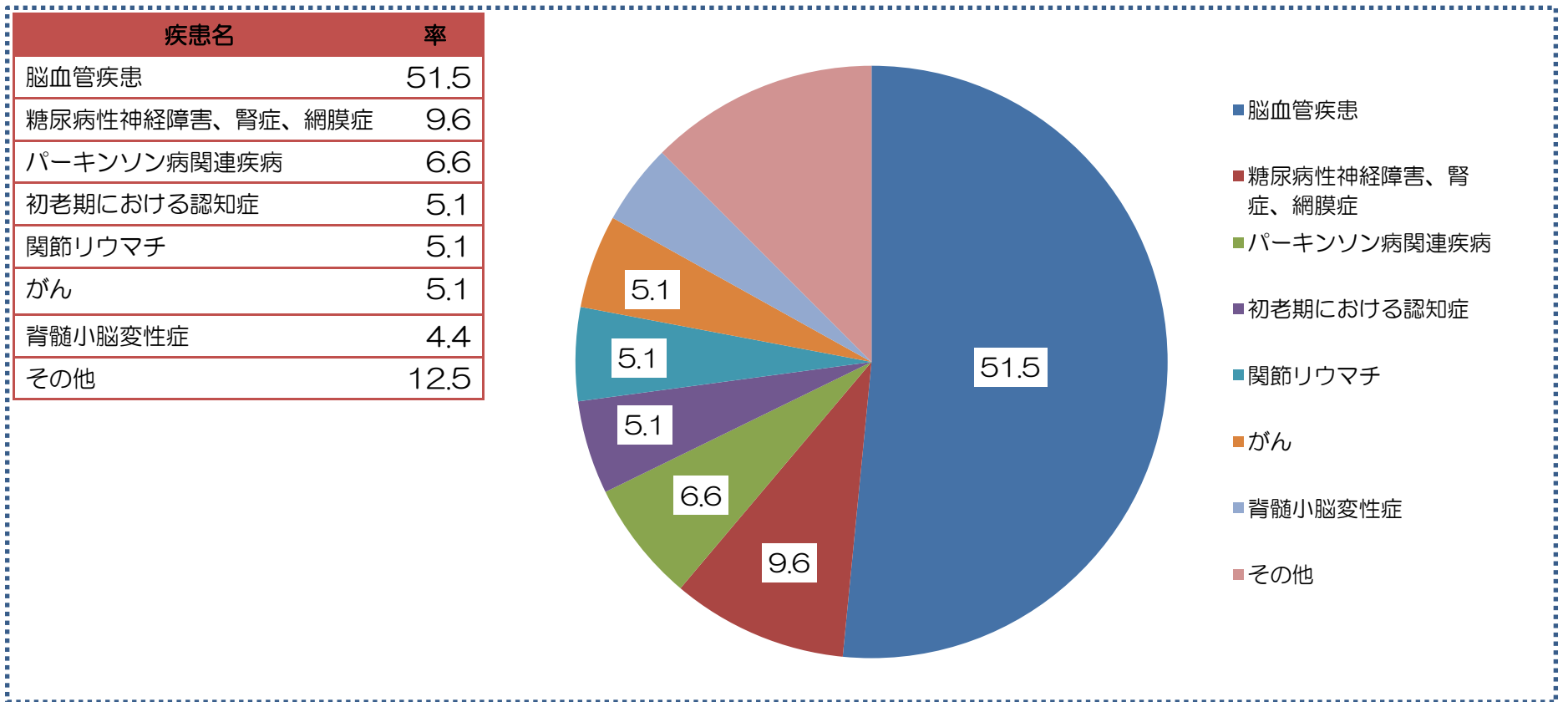


図2-7~2-10 出典：KDB平成28年度 地域の全体像の把握

(5) 2号被保険者の要介護の原因疾患

瀬戸市において、65歳未満の2号被保険者で要介護となった最も多い原因疾患は、図2-11のとおり脳血管疾患で50%以上を占め、糖尿病合併症による疾患も10%近いことがわかります。

図2-11 2号被保険者の要介護の原因疾患



出典：高齢者福祉課資料（平成30年2月末現在）

第2章のまとめ

瀬戸市の人口は減少傾向にあり、今後もさらに減少していくことが見込まれます。一方、65歳以上の割合は全国平均よりも高く、65歳以上の人口は今後も増加する見込みであり、超高齢社会はさらに進展していきます。

標準化死亡比は、がん（気管支肺がん・子宮がん・大腸がん）が高い状態です。また要介護者のデータからは、要介護と認定される方の割合は75歳以上が多くを占め、生活習慣病関連が要介護の主な原因となっています。特に2号被保険者(現役世代)では、脳血管疾患、糖尿病合併症が要介護の原因の多くを占めています。

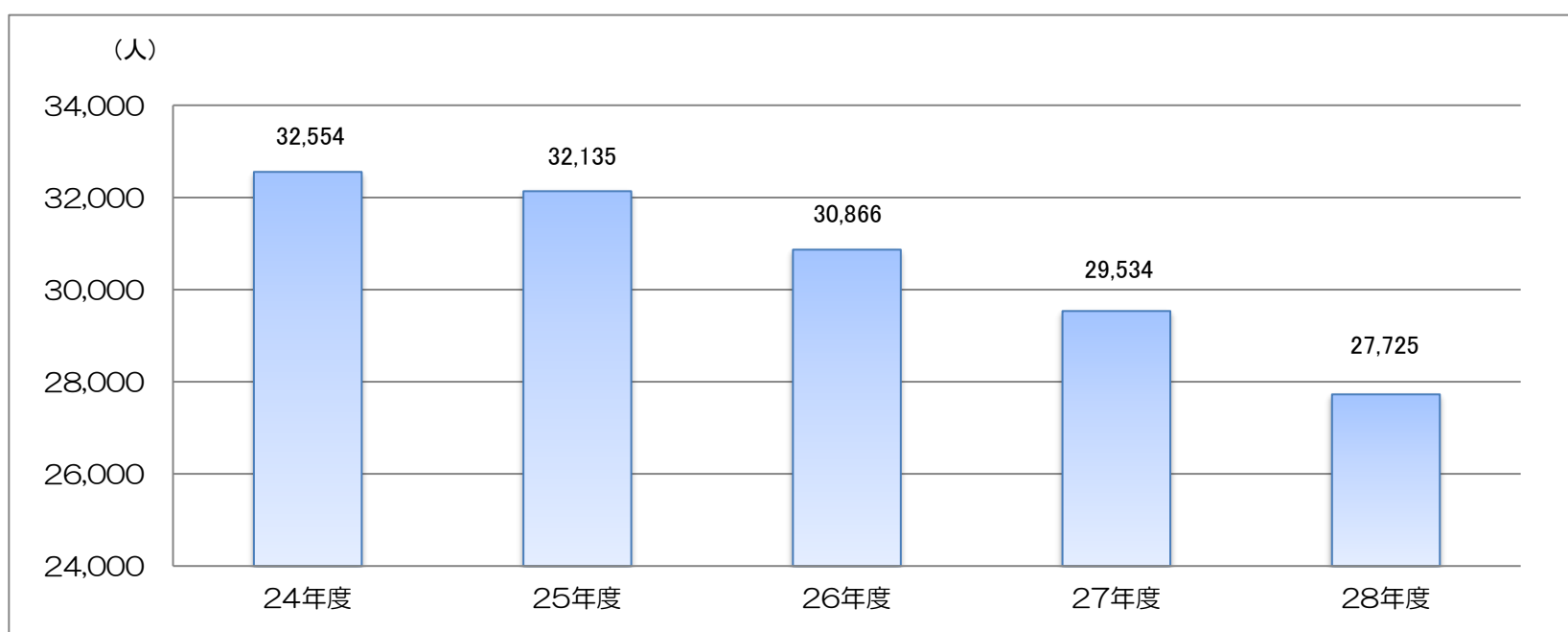
第3章 瀬戸市国民健康保険の状況

1 被保険者の構成

被保険者の人数は、図3-1のとおり大きく減少しています。この傾向は変わらず、今後も減少していくことが見込まれます。

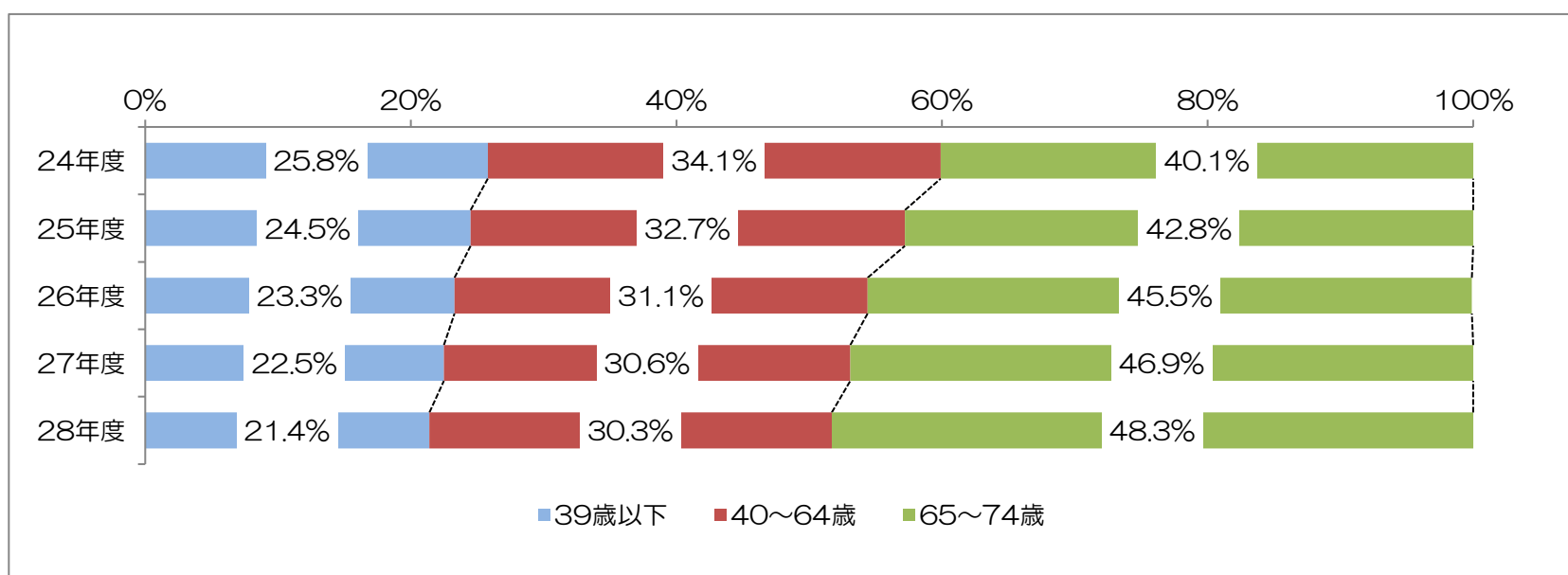
平成28年度末現在で、市民の約21%が瀬戸市国民健康保険の被保険者ですが、被保険者の年齢構成をみると、図3-3のように65歳以上の割合が増加し39歳以下は減少しています。64歳以下の被保険者の割合が愛知県、同規模保険者、国と比較して少ない一方で、65歳以上の占める割合が高いことは、瀬戸市の特徴といえます。

図3-1 瀬戸市国民健康保険被保険者数の推移



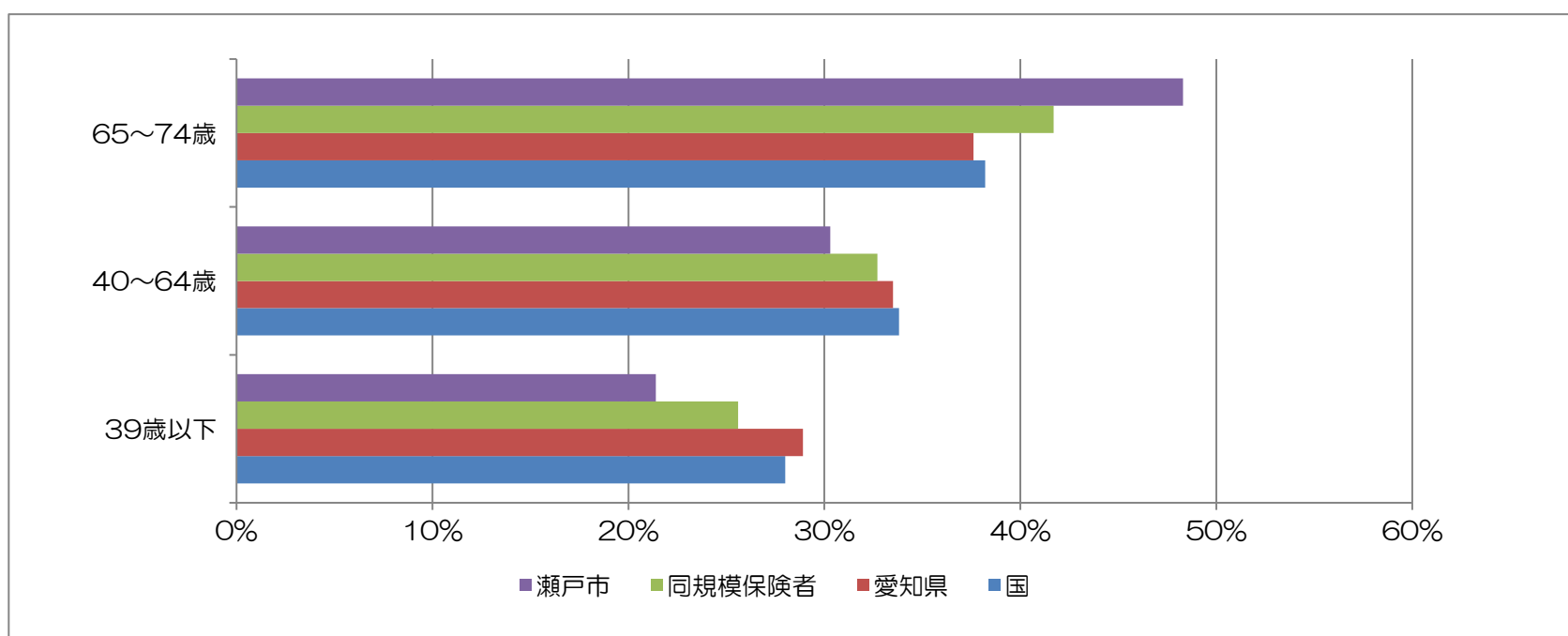
出典：国保年金課資料

図3-2 被保険者年齢構成の5年間の推移



出典：KDB 平成24~28年度地域の全体像の把握

図3-3 平成28年度 被保険者の年齢別割合



出典：KDB 平成28年度 地域の全体像の把握

2 財政状況

過去3年間の財政状況をみると、歳入は図3-4のとおり前期高齢者の加入割合に応じて分配される前期高齢者交付金が全体の3割を占め、最も高い構成割合となっています。対して保険料収入割合は減少しており、全体の2割以下となりました。一方、歳出では、最も大きな割合を占める保険給付費は、図3-5のとおり被保険者数の減少に伴い総額としては減額となっていますが、一人あたりの保険給付費は増加し続けています。

図3-4 3年間の歳入の変化

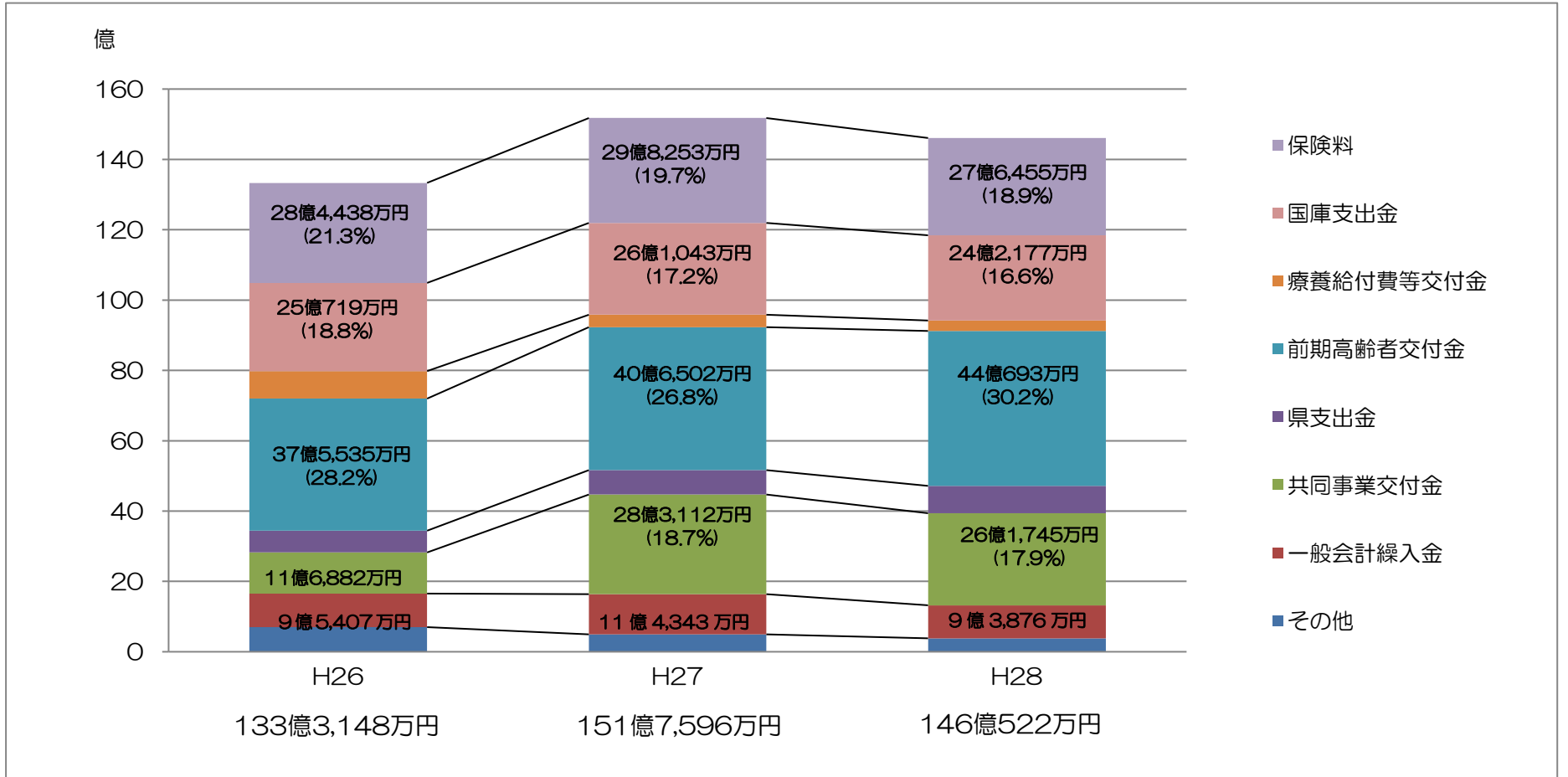


図3-5 3年間の歳出の変化

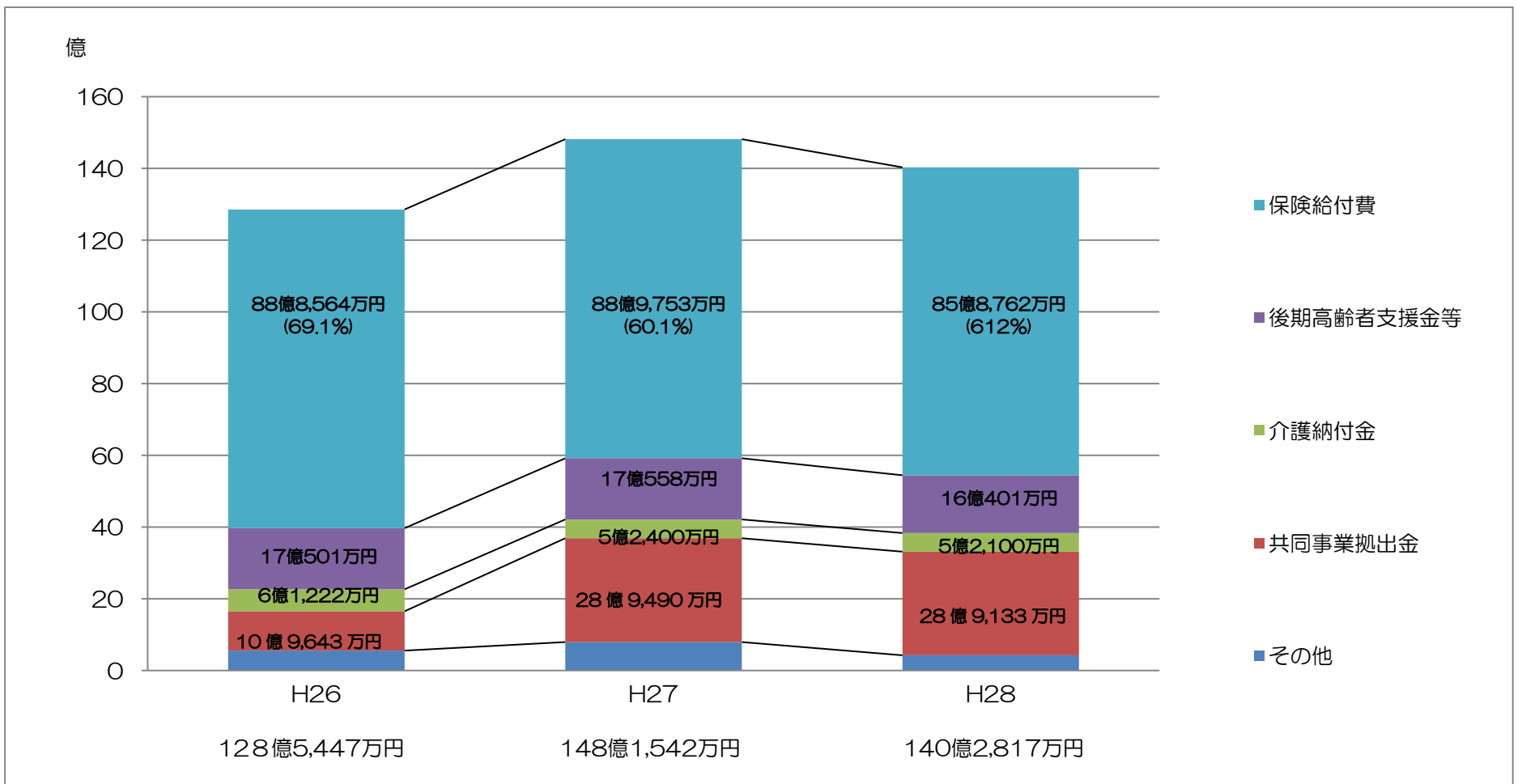


図3-4・3-5 出典：各年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

3 医療費の概況

瀬戸市の医療費 4 区分—入院・入院外・歯科・調剤—のデータと県下38市との比較結果は、表3-1・3-2のとおりです。今回の28年度データでは、これまで同様4区分いずれもが上位に位置していることには変わりはありませんが、入院外順位が最も上位にあるというこれまでとは異なる様相も加わっています。従来、瀬戸市の入院外は入院に比べ順位が低く、外来の総体と考えられる調剤を加えた入院外プラス調剤の費用額が県内最上位あるいはそれに近い状況であり、調剤の状況を踏まえた外来医療費に着目する必要性が指摘されていたのですが、今回データでは、入院外単独でも順位の上昇を見ており、外来医療費を取り巻く状況はさらに厳しいものとなっています。

調剤についても、その順位は高位であり、調剤割合が66.7%と県内平均55.9%を大きく上回る状況が継続していることが表3-3から見て取れます。

一方、表3-2にあるとおり、瀬戸市の入院外受診率は平均以下であり、調剤1件当たりの費用額も同様に平均に満たないのであり、外来医療費が高いという事実が単純ではないことが示されています。外来医療費については、今後、より詳細な分析を行った上で対応策を考えていく必要があります。

表3-1 瀬戸市国民健康保険1人当たり医療費等データ
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

保険者名		1人当たり費用額：一般				
		入院	入院外	歯科	調剤	入院外+調剤
瀬戸市	費用(円)	113,563	137,581	28,408	64,850	202,431
	市平均差額	11,736	12,843	1,644	9,947	22,790
	38市偏差値	63.14	66.10	59.14	59.31	66.10
	38市順位	5	3	8	5	3
市計		101,827	124,738	26,764	54,903	179,641

表3-2 瀬戸市国民健康保険1件当たり医療費等データ
(平成28年3月～平成29年2月診療分)

保険者名		1件当たり費用額:一般(円)					受診率(%)		
		入院	入院外	歯科	調剤	入院外+調剤	入院	入院外	歯科
瀬戸市		571,245	15,914	12,414	11,247	27,161	19.9	864.5	228.8
	市平均差額	24,651	1,676	88	△204	1,471	1.0	△12.3	11.6
	38市順位	5	3	17	24	2	8	26	9
市計		546,594	14,238	12,326	11,451	25,690	19.0	876.8	217.2

表3-1・3-2 出典：平成28年度国民健康保険・後期高齢者医療診療報酬等審査支払状況

表3-3 調剤の割合

	入院外 受診件数 (A)	調剤 受診件数 (B)	医科からみた 調剤の割合 (B) / (A)
瀬戸市	250,043	166,728	66.7%
県内市平均	14,197,165	7,931,285	55.9%

出典：国保連合会資料(平成28年度)

第3章のまとめ

瀬戸市国民健康保険の被保険者数は、市全体の人口減少以上に大きな減少が続いています。また65歳以上の割合が著しく高く、その割合は年々増加しています。それと関連し歳入面では、前期高齢者交付金の割合が高い一方、歳出面では、一人あたりの保険給付費は増加が続いています。医療費の状況は、第1期計画のデータ(平成26年度)では入院に比べ低い順位であった入院外が最も上位となり、これまでの様相と異なってきています。外来の総体と考えられる調剤についても、その順位は高位であり、県内平均を大きく上回る状況が継続しています。一方、瀬戸市の入院外受診率は平均以下と低く、外来医療費が高いという事実が単純ではないことが示されています。

第4章 被保険者の健診の状況

特定健康診査は40歳以上の国保加入者を対象に行うもので、糖尿病などの生活習慣病の予防を目的としています。メタボリックシンドロームに着目した健診で、健診結果により保健指導対象者が選定されます。瀬戸市では、健診後の円滑な医療受診をうながすことと、かかりつけ医を持ってほしいという考えのもと、平成20年度の開始当初からこの事業を瀬戸旭医師会に委託し、個別健診方式で実施しています。

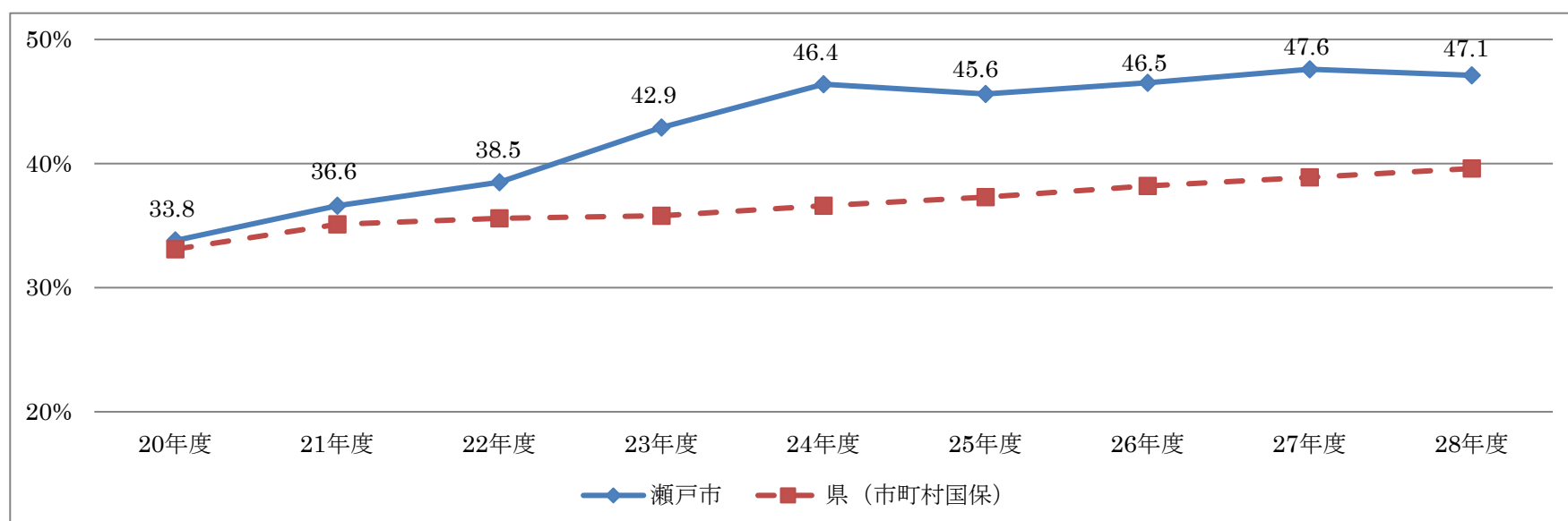
1 特定健康診査

(1) 受診者の状況

① 受診率の推移

瀬戸市は、図4-1のとおり受診率が順調に伸びていき、平成24年度以降は45%以上を維持しています。愛知県平均を大きく上回り、県内でも高い受診率となっていますが、平成24年度以降は横ばいの状況となっています。

図4-1 特定健康診査受診率推移



出典：Al cube 帳票 法定報告

② 地区別の受診率

地区別の受診率では、表4-1のとおり西陵地区が55.5%で最も高く、深川地区が38.3%で最も低くなっており、その差は17.2ポイントと大きな開きがあります。

表4-1 特定健康診査 地区別受診率（平成28年度）

瀬戸市計		受診率	順位
①	道泉	44.9%	16
②	深川	38.3%	20
③	古瀬戸	45.6%	14
④	東明	46.3%	12
⑤	祖母懐	48.4%	5
⑥	陶原	51.8%	3
⑦	長根	44.7%	17
⑧	效範	46.2%	13
⑨	水南	50.1%	4
⑩	水野	46.4%	11
⑪	西陵	55.5%	1
⑫	原山台	38.7%	19
⑬	萩山台	47.0%	8
⑭	八幡台	52.8%	2
⑮	品野	47.2%	7
⑯	下品野	47.0%	8
⑰	山口	47.6%	6
⑱	本地	45.6%	14
⑲	菱野	44.7%	17
⑳	新郷	46.7%	10

図4-2 特定健康診査 地区別受診率（平成28年度）

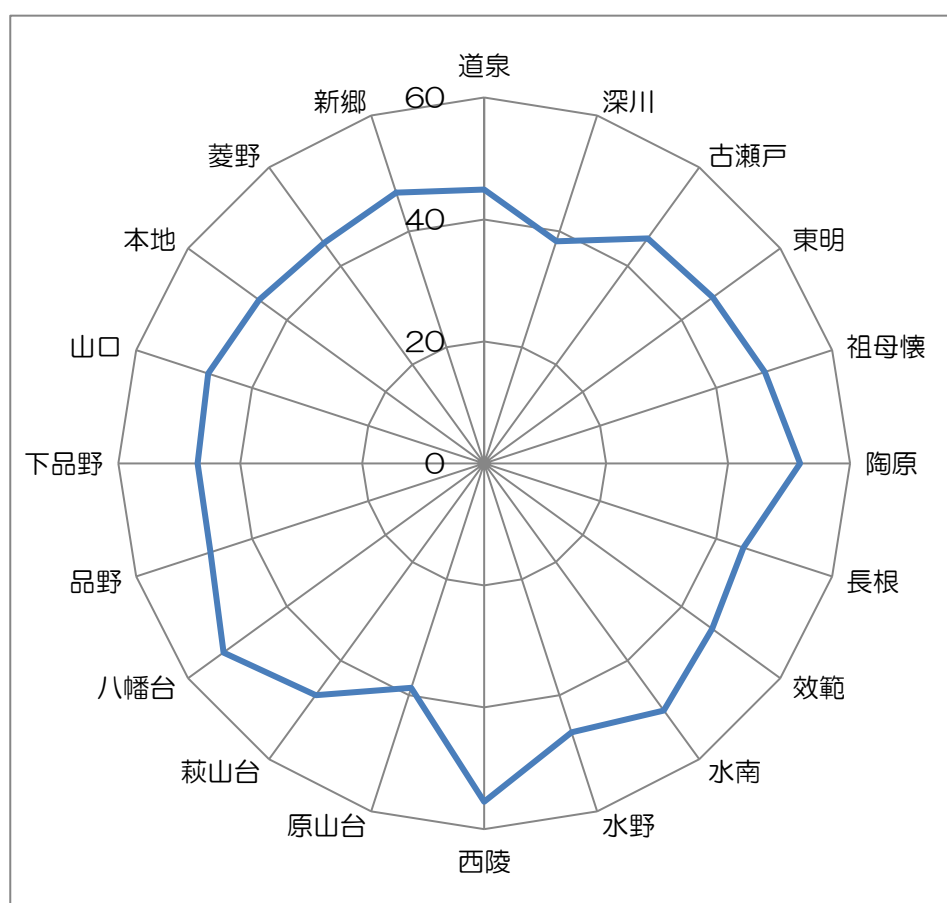
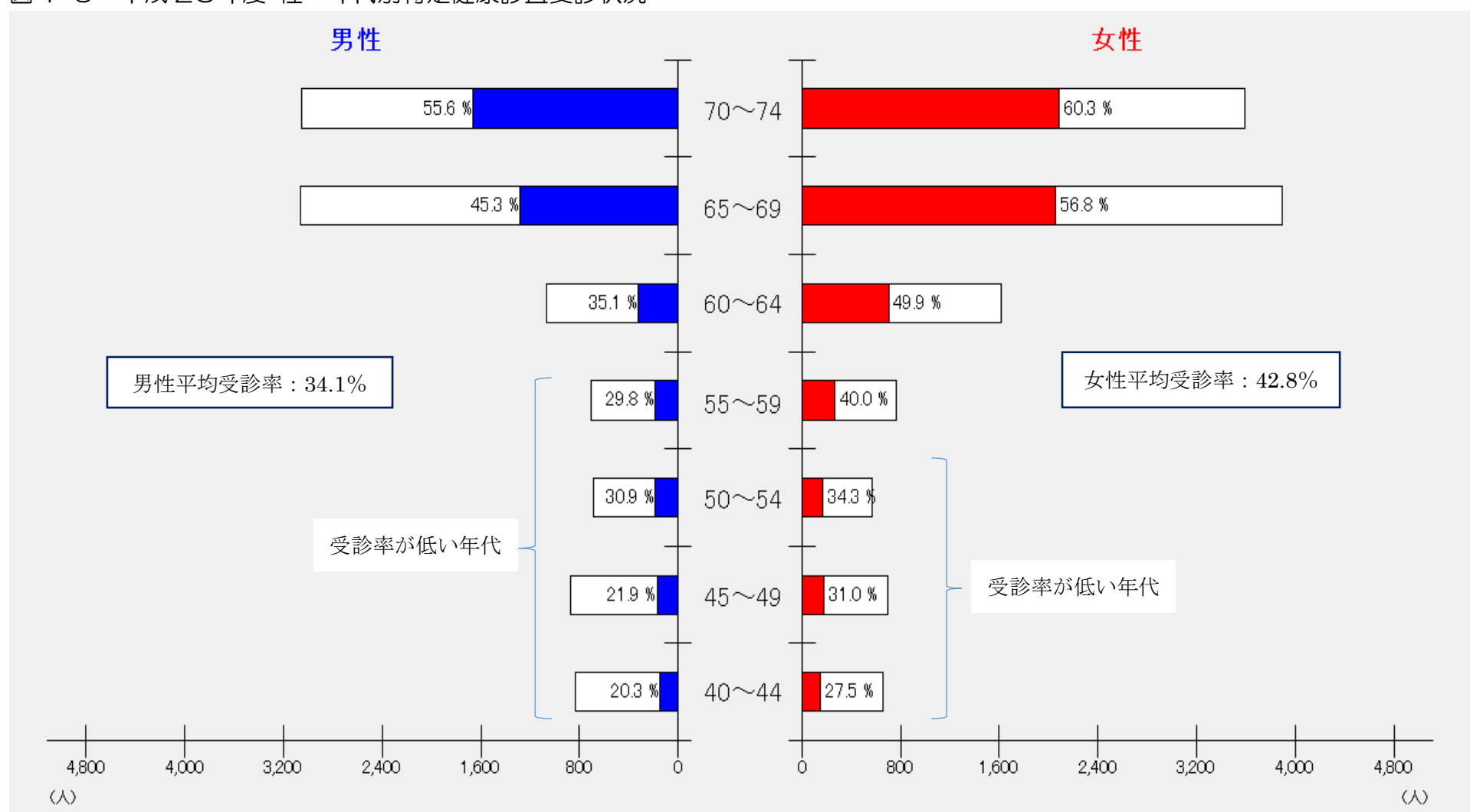


表4-1・図4-2 出典：KDB平成28年度 地域の全体像の把握

③ 受診者の状況

平成 28 年度特定健康診査受診者を、年代や性別で見ると、最も受診率が高いのは 70～74 歳の女性です。図 4-3 のように、女性は男性より受診率が高い傾向にあり、最も受診率が低いのは 40～44 歳の男性です。瀬戸市は 65 歳未満の受診率が低いこと、特に男性の受診率が低いことがわかります。

図 4-3 平成 28 年度 性・年代別特定健康診査受診状況



出典：KDB 厚生労働省様式（様式 6-9）平成 28 年度健診受診状況

④ 健診結果からみえる傾向

健診結果で、有所見者を年齢調整してみると、男性・女性共に、図4-4～4-7のように中性脂肪が高い、ALT（GOT）が高い、HDLコレステロールが低い、尿酸が高い状況です。血圧については、女性が低い状況です。平成25年度の全国を100（基準）として経年変化をみた標準化比でも明らかな特性としてみることができます。（図4-8～4-29）これは、摂取エネルギー過剰な状態、血管を傷つける状態の人が多いたということが言えます。平成29年度に実施した『第2次いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画』中間評価の市民アンケート結果（図4-30・4-31）では、「自分にとって適切な食事量を知らない」と回答した市民のうち、特に若年層の割合が高くなっています。また、経年推移では、30歳代の女性の「知らない」と回答した割合が大幅に増加している結果となっています。被保険者を含む市民全体の食事摂取内容に偏りがあること、食事摂取量が過剰であることが推察され、若年層からの啓発が必要と考えられます。

一方、有所見者のBMIと腹囲では高い傾向は見られていません。このことは、腹囲やBMIが選定基準の1つになっている特定保健指導の該当にはならないが、疾患の発生リスクを有している人が潜在的に多いことを示唆しています。

また、図4-10・4-11のとおり、腹囲については高くはないものの、経年的には増加傾向がみられており、今後は顕在化してくる可能性があります。

健診結果の有所見の重複割合は、表4-2のとおり県や国と比べて、血圧と脂質を併せ持つ割合が高くなっています。1人で3つの所見（血糖・血圧・脂質）を重複している割合も高く、年々増加しています。この方たちは疾病の進行リスクが高く、重症化しやすいため、医療機関への速やかな受診が必要と考えられます。

図4-4 健診有所見者状況 男性 年齢調整 県対比

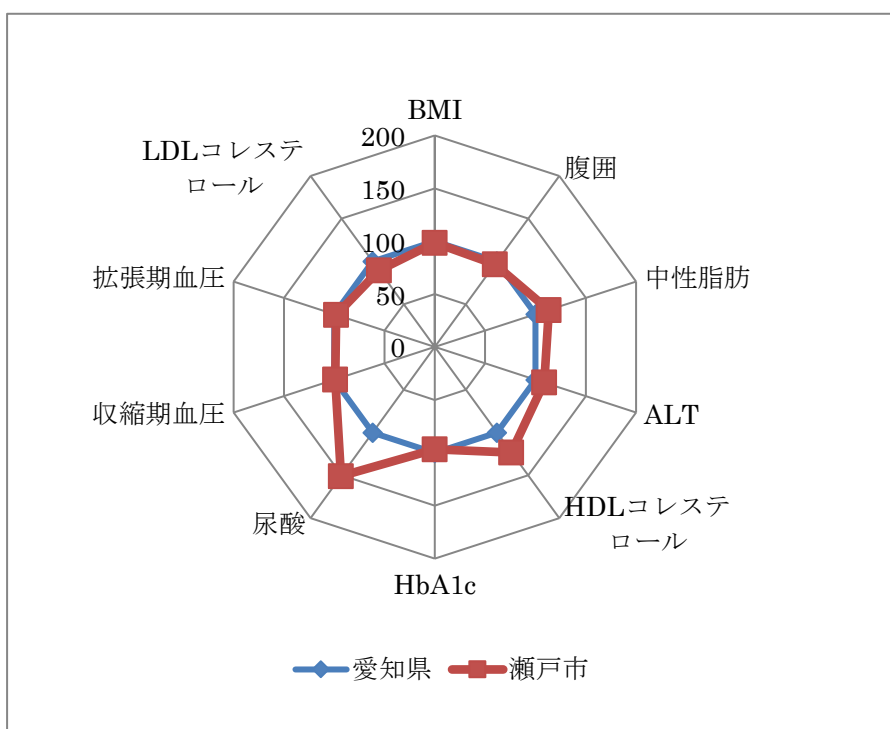


図4-5 健診有所見者状況 女性 年齢調整 県対比

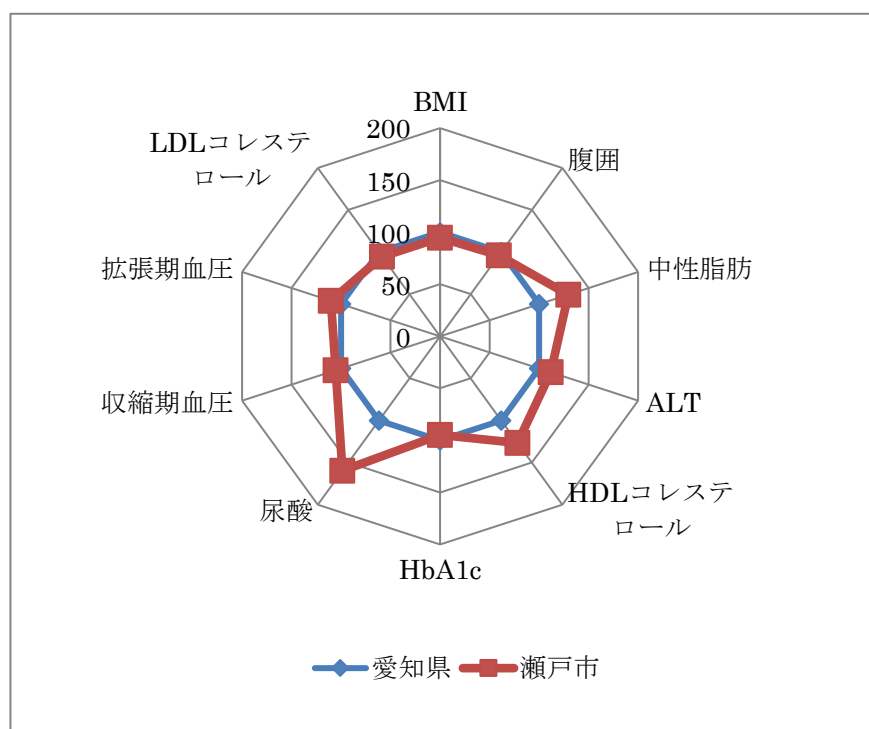


図4-6 健診有所見者状況 男性 年齢調整 国対比

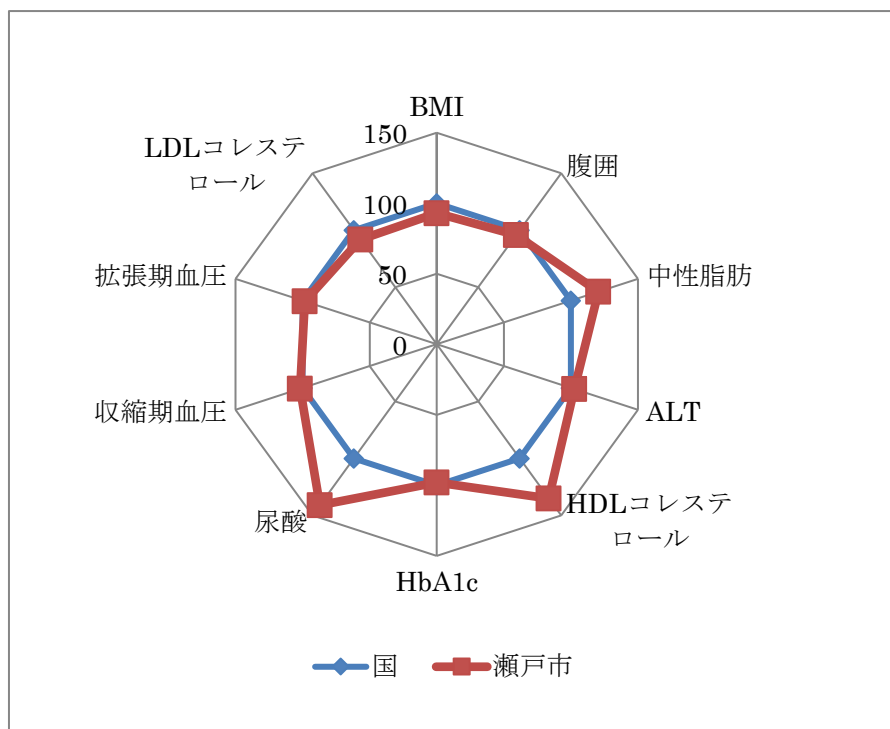


図4-7 健診有所見者状況 女性 年齢調整 国対比

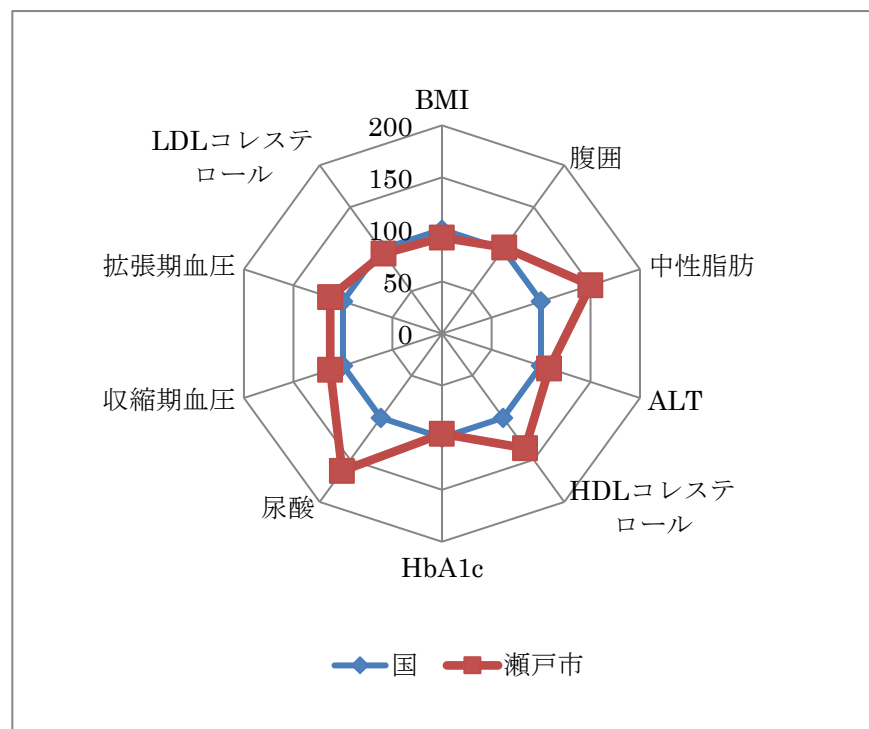


図4-4～4-7 出典：平成28年度 健診結果 厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況 男女別・年齢調整

注釈) BMI…25以上 腹囲…男性85cm以上女性90cm以上 中性脂肪…150mg/dl以上 ALT (GOT) …31U/L以上
 HDLコレステロール…40mg/dl未滿 HbA1c…5.6%以上 尿酸…7.0以上 収縮期血圧…130mmHg以上
 拡張期血圧…85mmHg以上 LDLコレステロール…120mg/dl以上
 愛知県・国全体を100とした時の有所見者の割合

図4-8 健診有所見者状況（BMI25以上男性・年齢調整）の経年推移

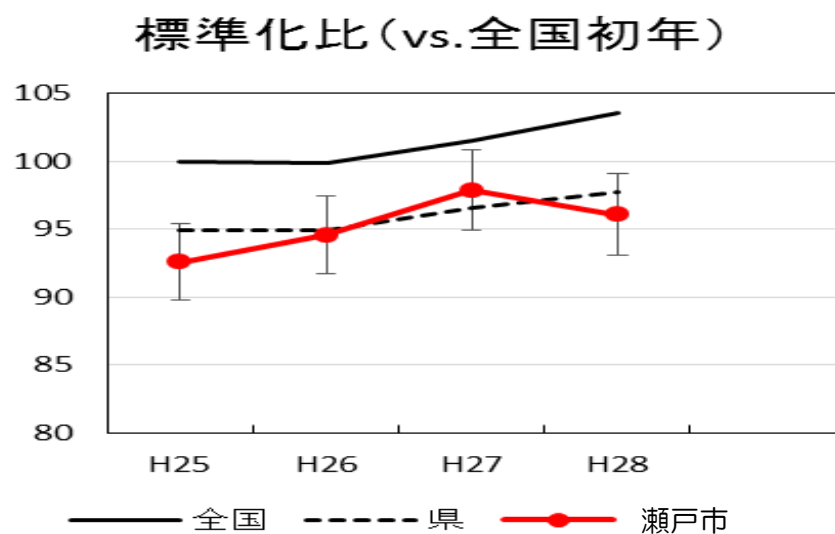


図4-9 健診有所見者状況（BMI25以上女性・年齢調整）の経年推移

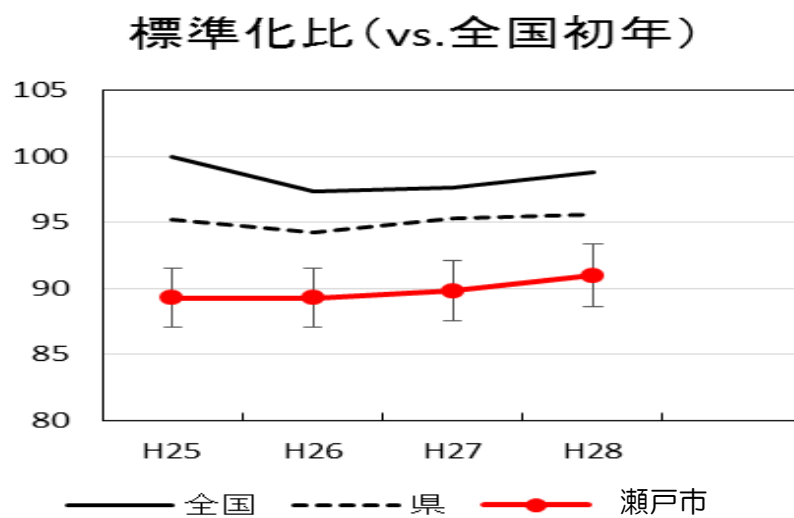


図4-10 健診有所見者状況（腹囲85以上男性・年齢調整）の経年推移

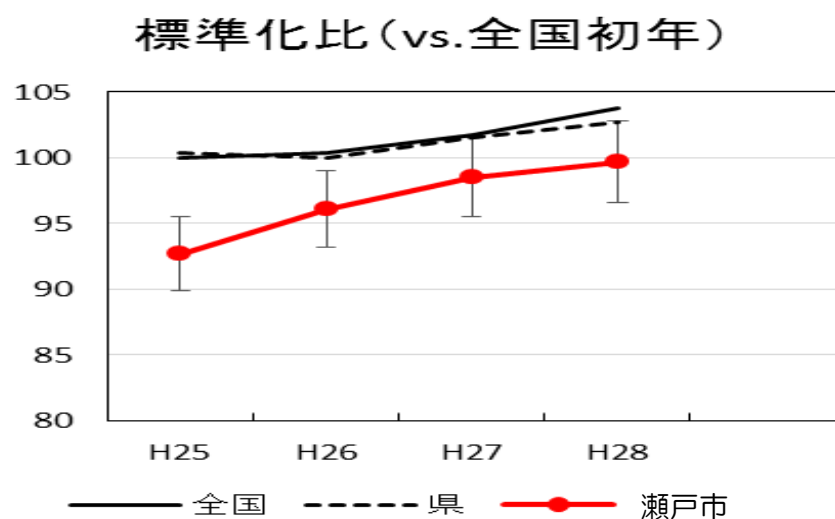


図4-11 健診有所見者状況（腹囲90以上女性・年齢調整）の経年推移

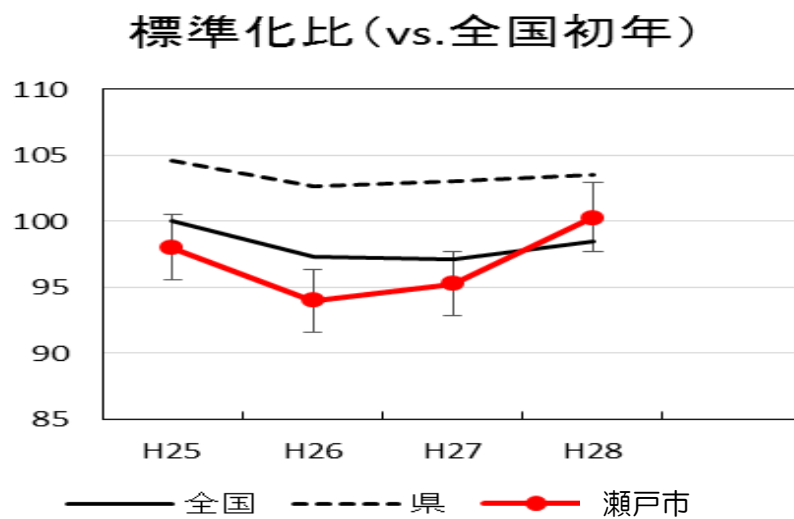


図4-12 健診有所見者状況（中性脂肪150以上男性・年齢調整）の経年推移

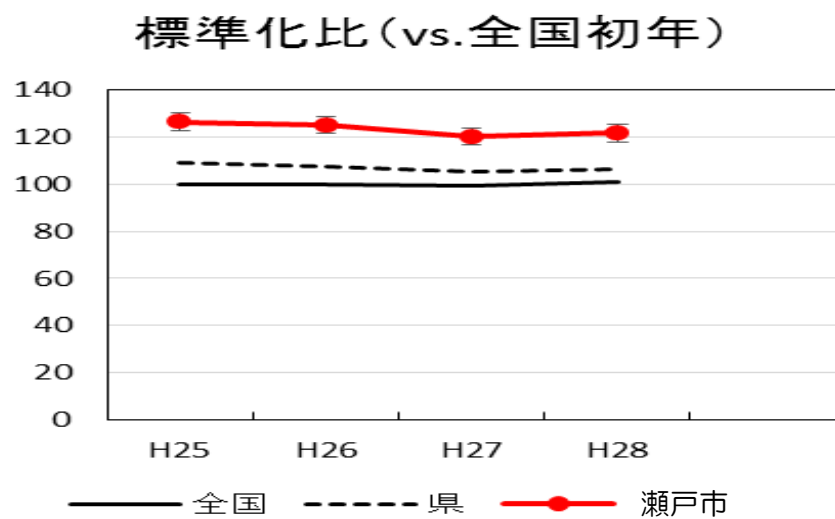


図4-13 健診有所見者状況（中性脂肪150以上女性・年齢調整）の経年推移

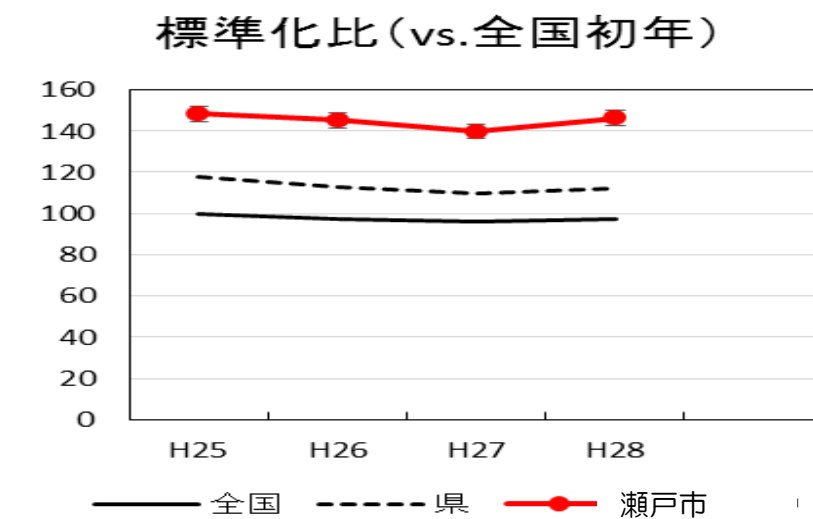


図4-14 健診有所見者状況（ALT31以上男性・年齢調整）の経年推移

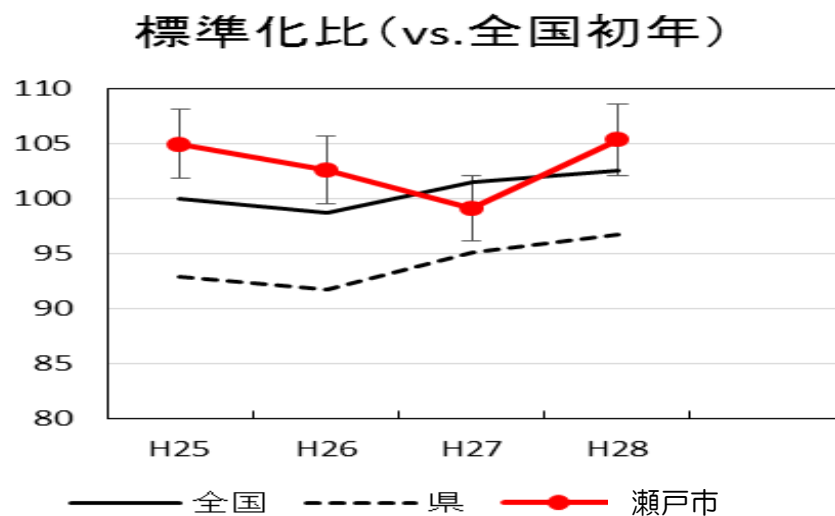


図4-15 健診有所見者状況（ALT31以上以上女性・年齢調整）の経年推移

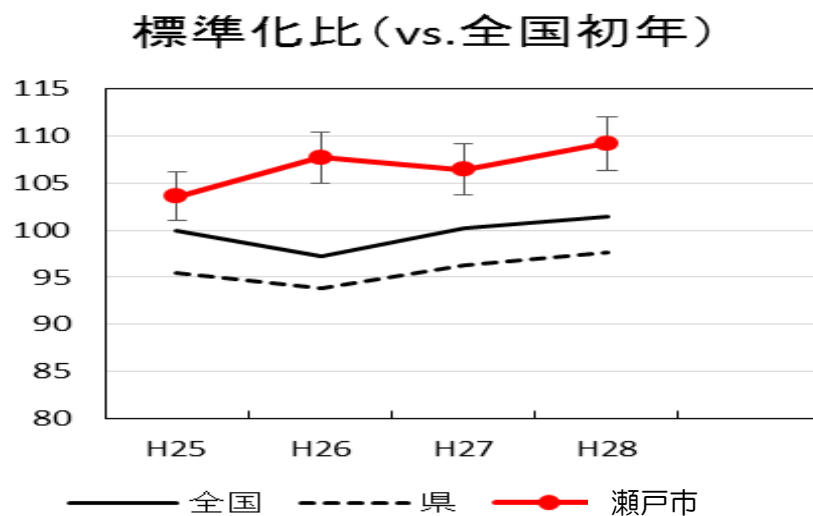


図 4-16 健診有所見者状況 (HDL-C40 未満男性・年齢調整) の経年推移

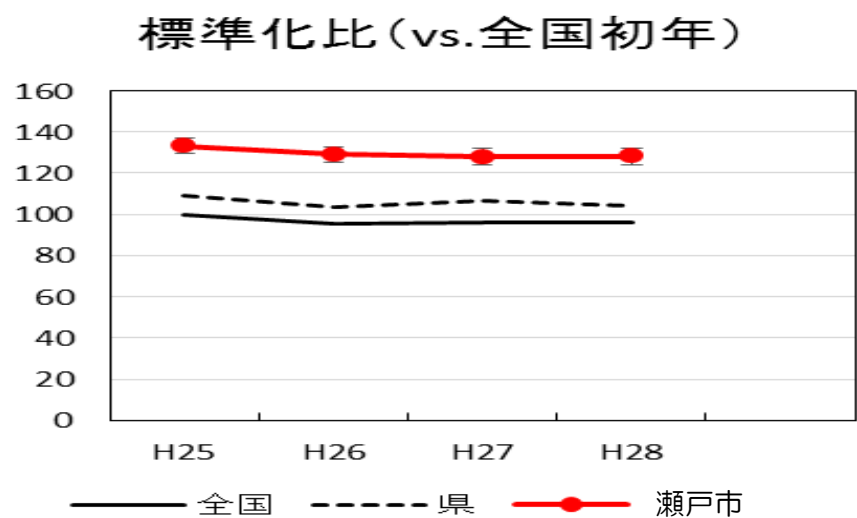


図 4-17 健診有所見者状況 (HDL-C40 未満女性・年齢調整) の経年推移

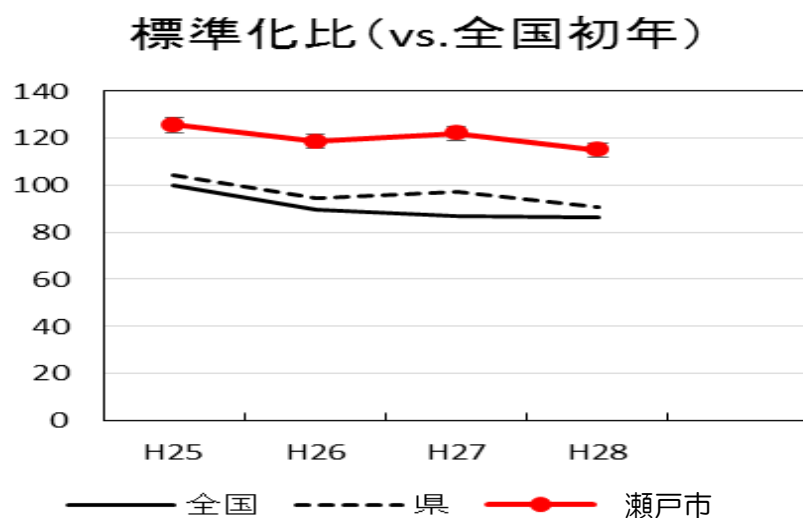


図 4-18 健診有所見者状況 (血糖 100 以上男性・年齢調整) の経年推移

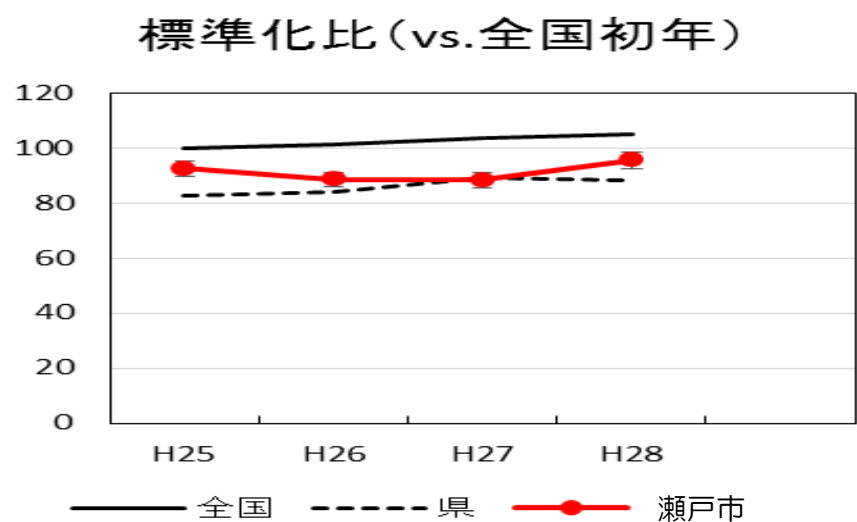


図 4-19 健診有所見者状況 (血糖 100 以上女性・年齢調整) の経年推移

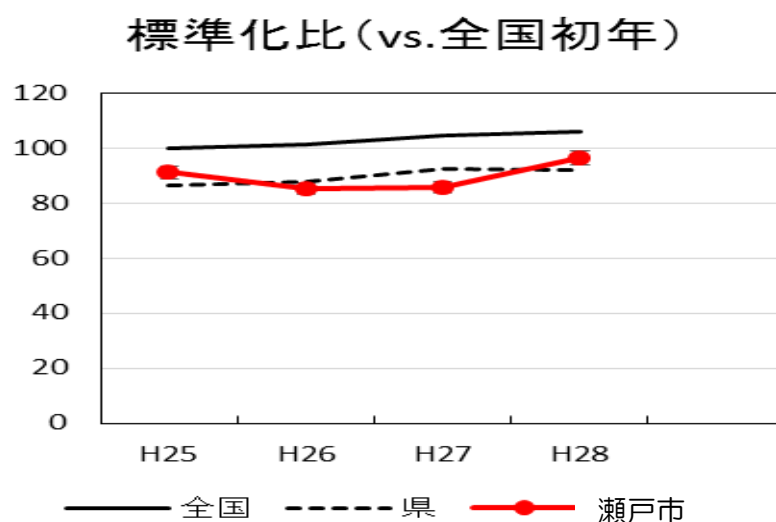


図 4-20 健診有所見者状況 (HbA1c5.6 以上男性・年齢調整) の経年推移

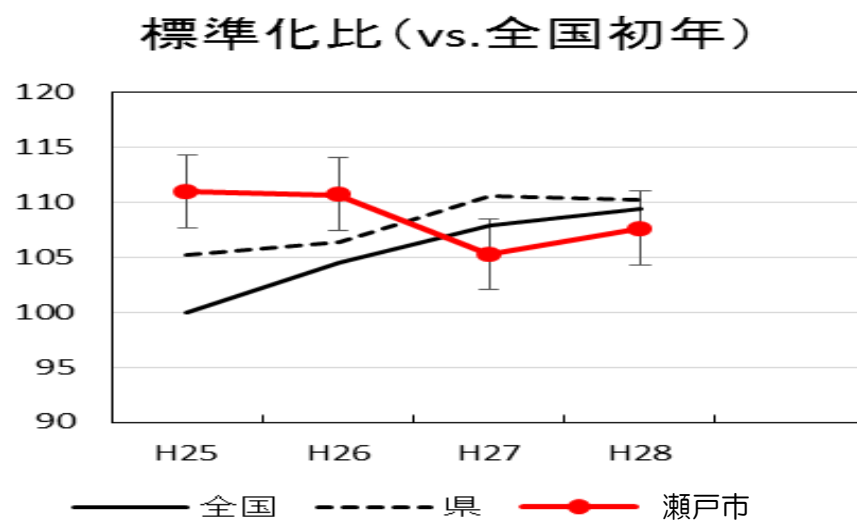


図 4-21 健診有所見者状況 (HbA1c5.6 以上女性・年齢調整) の経年推移

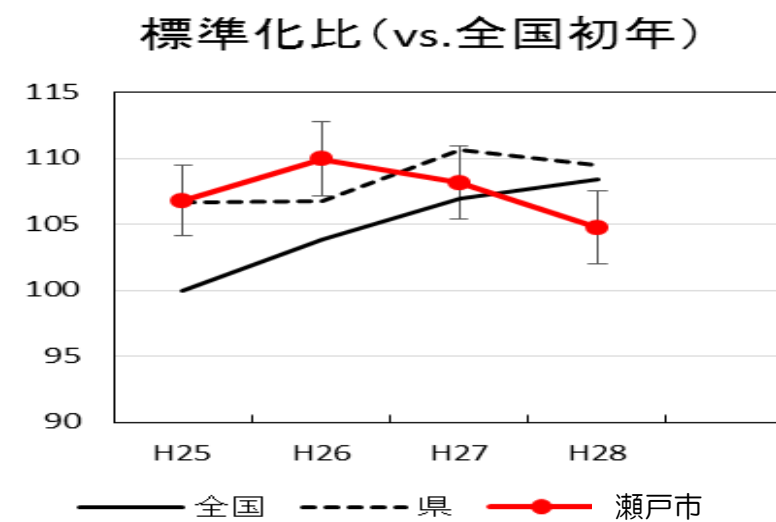


図 4-22 健診有所見者状況 (尿酸 7.0 以上男性・年齢調整) の経年推移

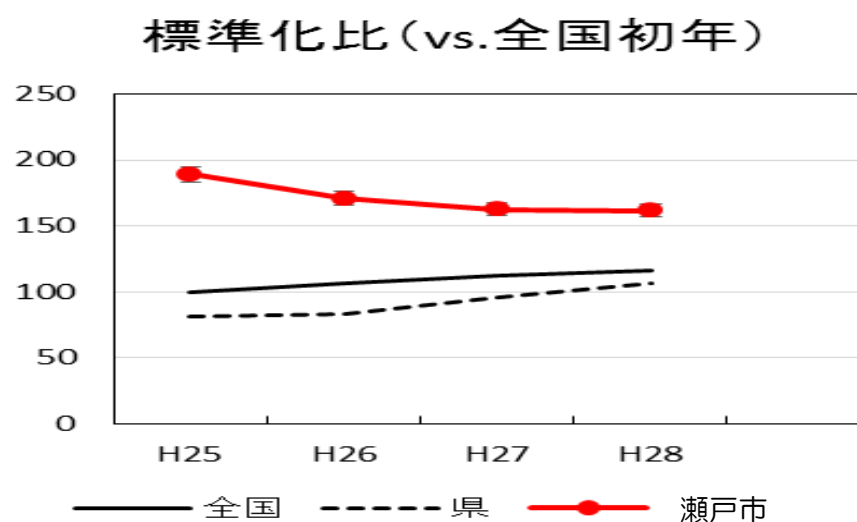


図 4-23 健診有所見者状況 (尿酸 7.0 以上女性・年齢調整) の経年推移

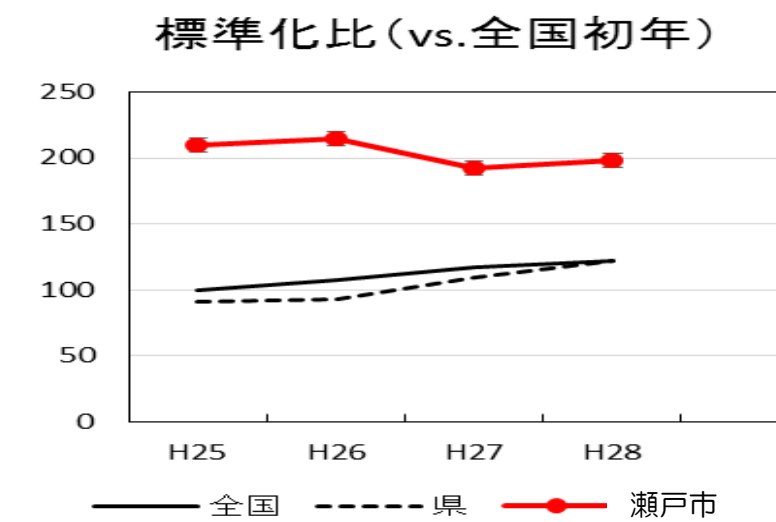


図 4-24 健診有所見者状況（収縮期血圧 130 以上男性・年齢調整）の経年推移

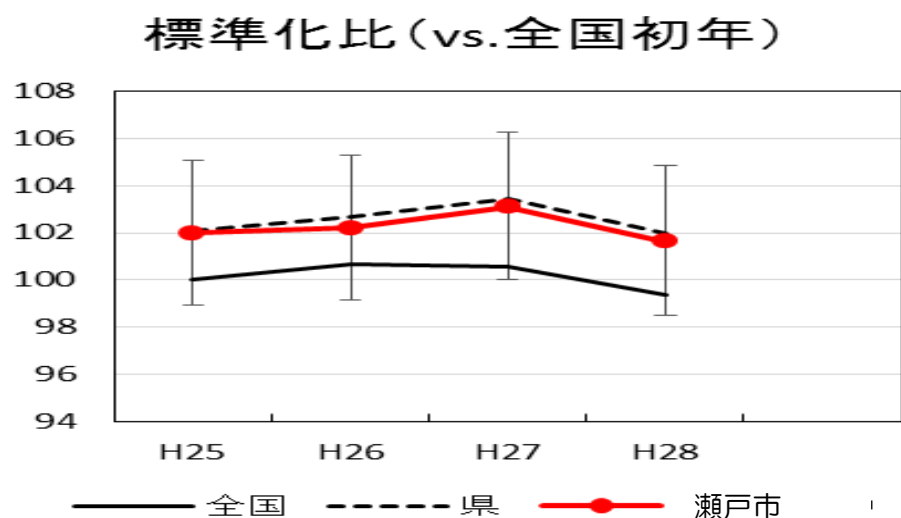


図 4-25 健診有所見者状況（収縮期血圧 130 以上女性・年齢調整）の経年推移

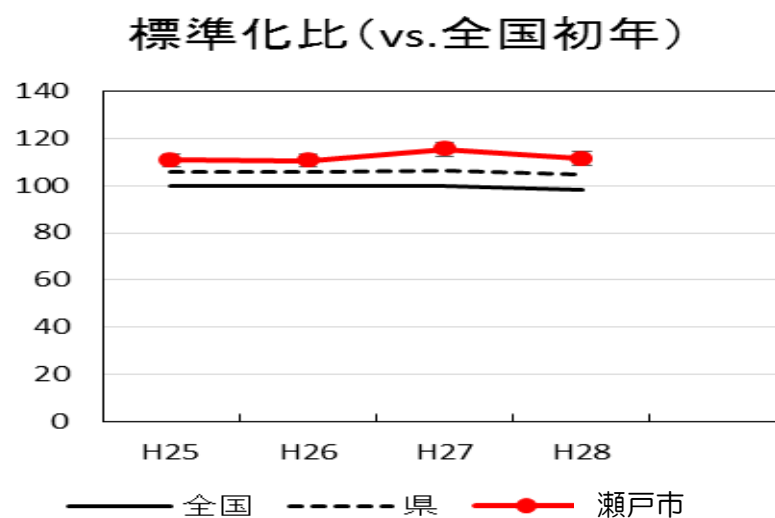


図 4-26 健診有所見者状況（拡張期血圧 85 以上男性・年齢調整）の経年推移

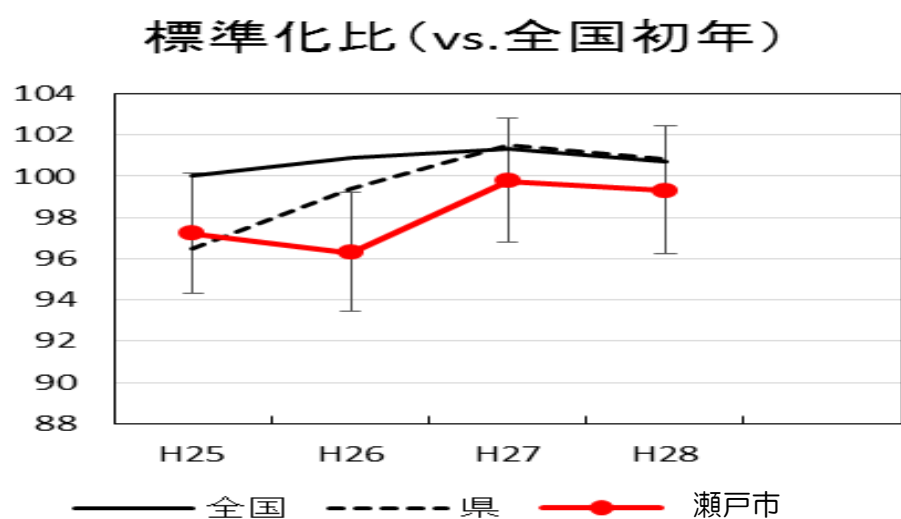


図 4-27 健診有所見者状況（拡張期血圧 85 以上女性・年齢調整）の経年推移

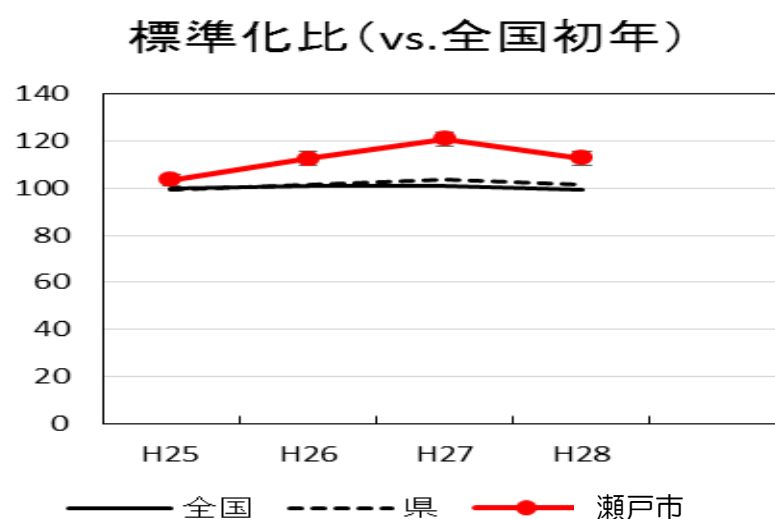


図 4-28 健診有所見者状況（LDL-C120 以上男性・年齢調整）の経年推移

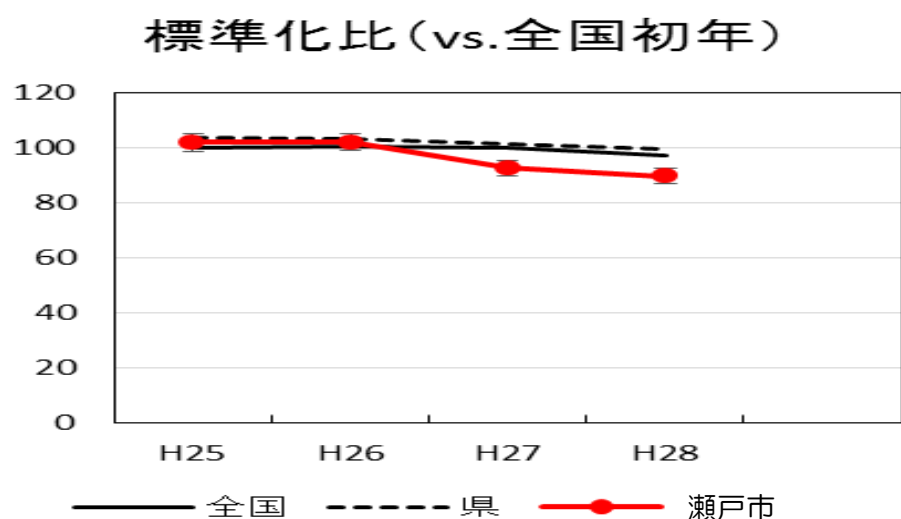


図 4-29 健診有所見者状況（LDL-C120 以上女性・年齢調整）の経年推移

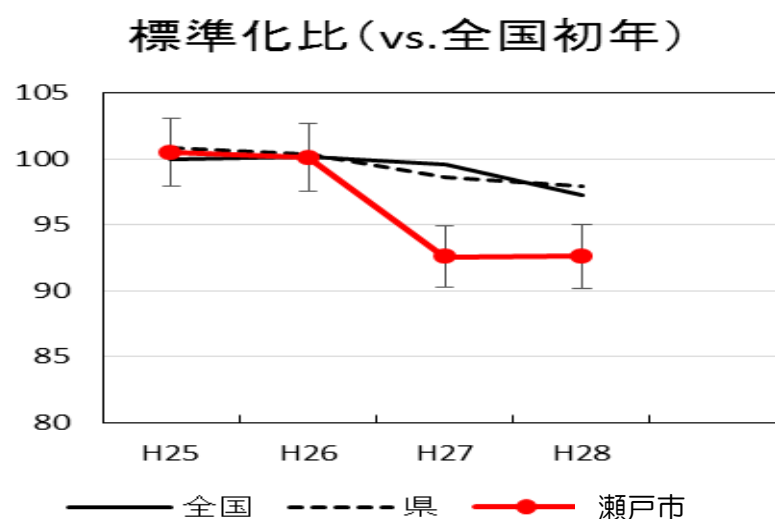


図 4-8~4-29 出典：国保データベース (KDB) の CSV ファイル (厚生労働省様式 (様式 6-2~7) 健診有所見状況 (男女別・年代別)) より計算。標準化比は全国 (初年度) を基準とした間接法による。誤差線は 95% 信頼区間。Ver.0.5 (2017.8.31) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究 (H25-循環器 (生習) 一般 -O14) (研究代表：横山徹爾)

図 4-30 自分にとって適切な食事内容・量を知っている人 (男性)

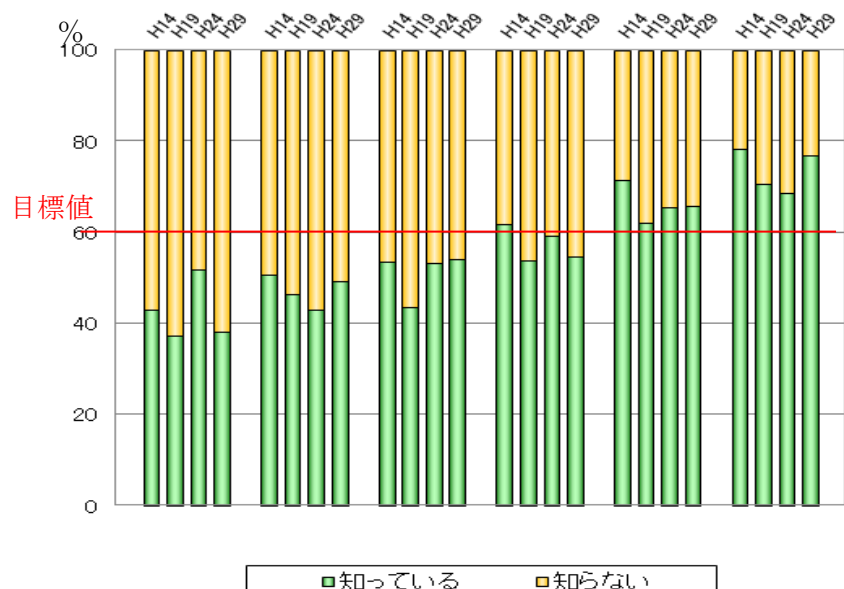


図 4-31 自分にとって適切な食事内容・量を知っている人 (女性)

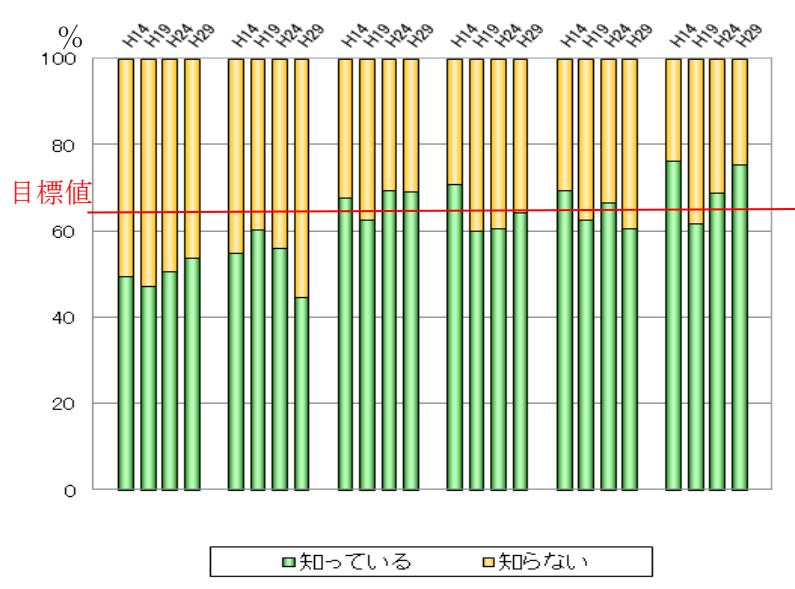


表 4-2 健診結果有所見の重複割合

	瀬戸市			愛知県			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
血糖・脂質	0.8%	0.9	1.1	1.0%	1.0	1.0	1.0%	0.9	1.0
血糖・血圧	1.9%	2.0	1.7	2.5%	2.6	2.4	2.6%	2.6	2.6
血圧・脂質	9.7%	9.4	9.7	8.8%	8.9	9.2	8.2%	8.2	8.4
血糖・血圧・脂質	6.1%	6.4	6.5	5.6%	5.7	5.7	4.8%	5.0	5.2

出典：KDB 平成 26～28 年度地域の全体像の把握

⑤ 受診者の問診から見える特徴

受診者の中には、生活習慣病で治療中的人也含まれますが、図 4-32 のように糖尿病・高血圧・脂質異常症に関して服薬している人の割合が県より高いことがわかります。特に男性の脂質異常症服薬者、糖尿病服薬者が顕著に高くなっています。生活習慣病の発症リスクが高く特定保健指導の該当となっても、服薬中の場合は保健指導の対象から除外となるため、瀬戸市においては積極的支援該当者のうち平成 27 年度 322 人 (3.1%)、平成 28 年度 315 人 (3.3%) が、動機づけ支援では平成 27 年度 1,934 人 (18.9%)、平成 28 年度 1,877 人 (19.6%) が保健指導対象者から除外となっています。

これらの人たちは、治療を受けていても生活習慣の改善方法を十分知っているとは断定できず、生活習慣改善の機会を得ていない可能性があります。また、表 4-3・4-4 のとおり生活習慣改善の意欲は高いものの、「保健指導の機会を利用しない」と答える人の割合が多いことから、保健指導の利用率が伸び悩んでいる点と関連があると考えられます。問診からは、夕食後に間食をとる人が多い傾向にあります。過度な飲酒者が少ないことや運動習慣を持つ人が多いこと、喫煙者が少ないという良い傾向も見られます。

図 4-32 服薬者の割合（健診受診者の質問票より）

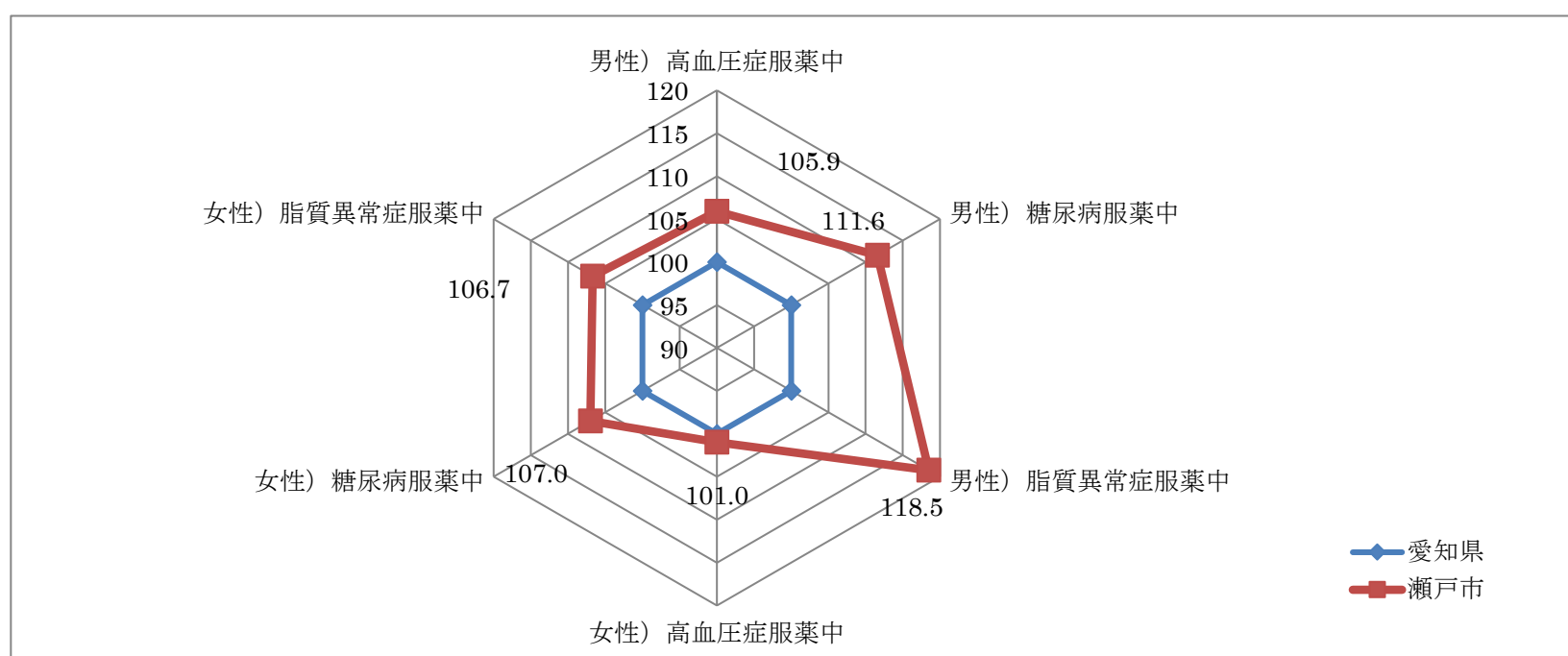


表 4-3 健診受診者の問診から見える特徴（標準化比） 男性

男性	同規模 (=100)	愛知県 (=100)	全国 (=100)
喫煙している	97.3	*92.2	93.9
1日30分以上の運動習慣がない	95.7	*91.8	*93.2
週3回以上夕食後間食をとる	*110.1	102.5	108.1
1日飲酒量(3合以上)	*64.3	*63.6	*56.9
生活習慣改善意欲あり	*114.5	*117.8	*113.9
保健指導の機会を利用しない	*108.3	100.3	*107.5

表 4-4 健診受診者の問診から見える特徴（標準化比） 女性

女性	同規模 (=100)	愛知県 (=100)	全国 (=100)
喫煙している	95.3	97.3	90.7
1日30分以上の運動習慣がない	*90.1	*89.3	*89.7
週3回以上夕食後間食をとる	*110.4	*109.6	107.8
1日飲酒量(3合以上)	76.4	70.7	67.2
生活習慣改善意欲あり	*107.9	*109.9	*107.4
保健指導の機会を利用しない	*107.9	99.5	*107.2

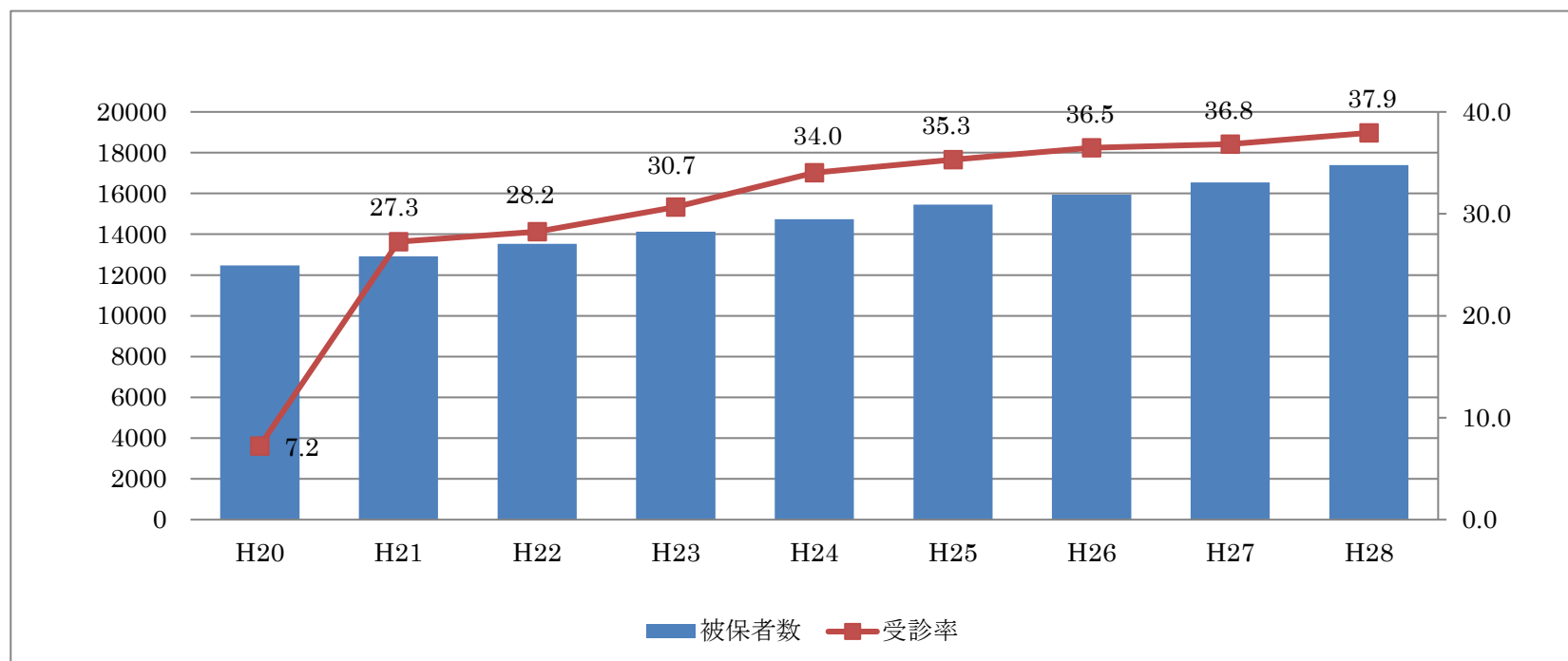
図 4-32・表 4-3・4-4

出典：国保データベース (KDB) CSV ファイル (質問票調査の状況) より計算。標準化比は全国又は県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 (p<0.05) があることを意味する。Ver.2.0(2015.2.18) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究 (H25-循環器等 (生習) - 一般 -O14) (研究代表：横山徹爾)

⑥ 後期高齢者の健康診査の受診傾向

75歳以上になると（65歳から74歳のうち一定の障害のある人も含む）、後期高齢者医療制度の被保険者となります。瀬戸市においては、図4-33のとおり被保険者数は年々増加しています。この方たちへの健康診査は、特定健康診査と同じ体制で実施しており、受診率は愛知県平均を上回りながら年々上昇しています。

図4-33 後期高齢者医療健康診査の年次推移



出典：国保年金課資料

(2) 未受診者の状況

特定健康診査を受診されていない方に、図4-34のとおり電話により受診勧奨と状況把握を行いました。それによると、図4-35のとおり未受診の理由は「通院中」が最も多く、健診実施医療機関以外の公立病院や大学病院等に通院している人の方が多いことがわかりました。

図4-34 電話勧奨の結果 ～6,081人の結果～

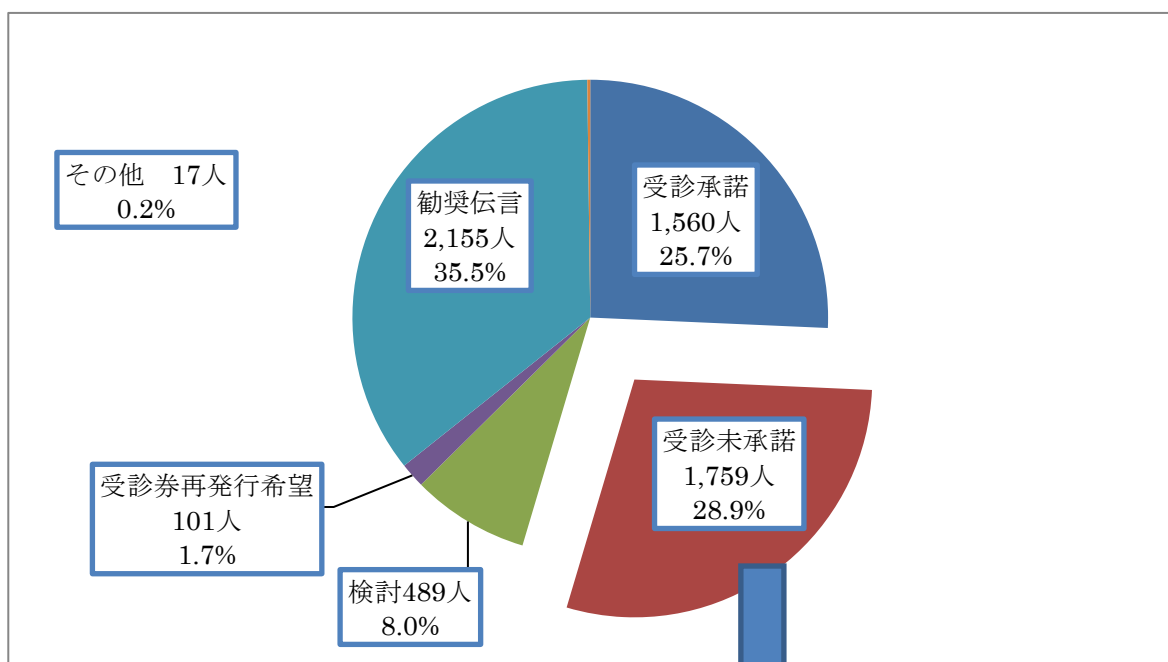
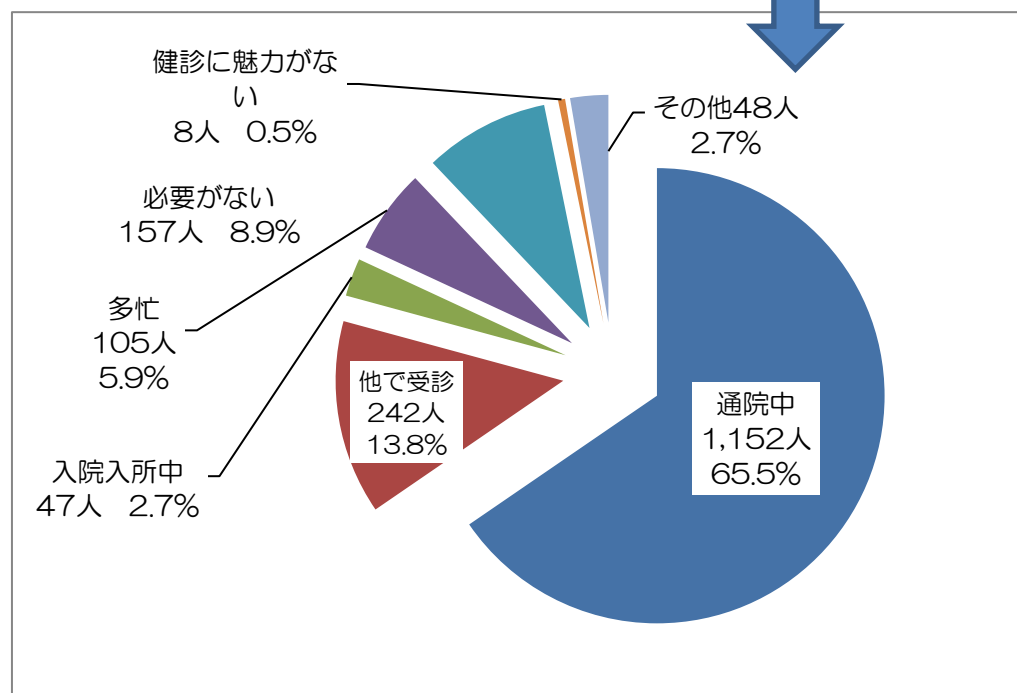


図4-35 受診しない理由 ～1,759人の回答～

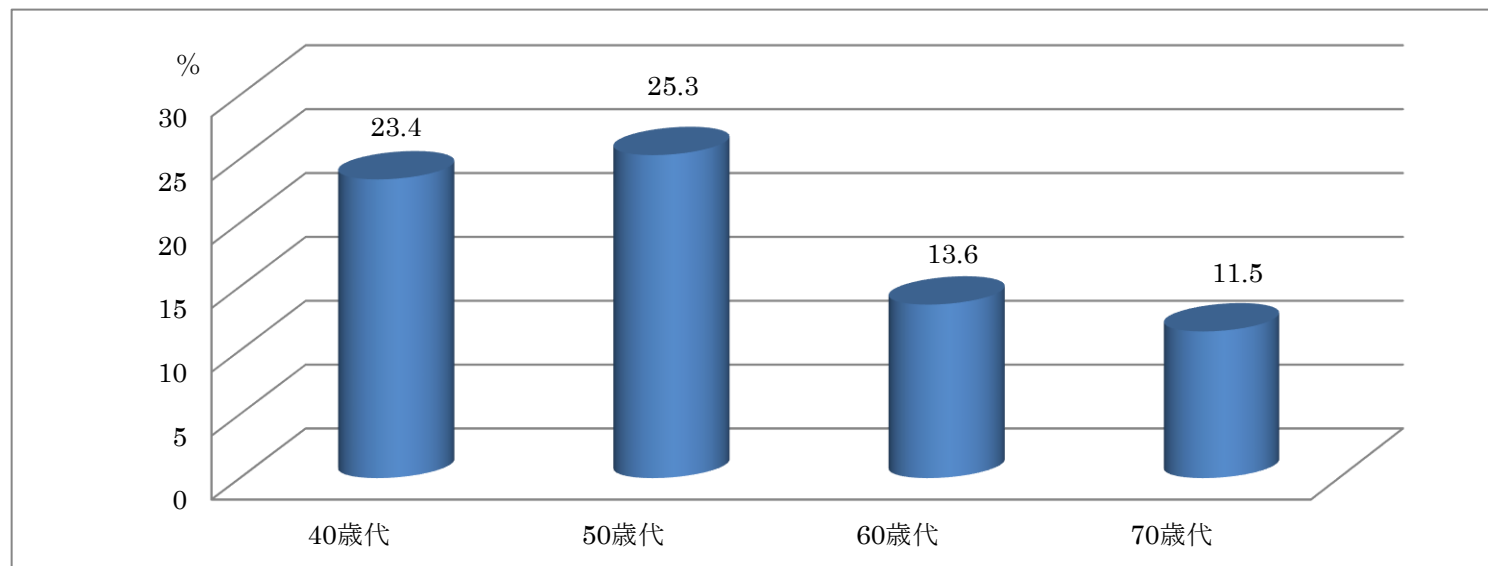


- 受診しない理由（抜粋）
- 健診実施指定外の病院に通院しているためこの健診は受けない
 - 健診受診は個人の勝手なので
 - 健診の待ち時間が嫌い
 - 忙しく時間がない。会社を休んでまで行こうとは思わない
 - 健康だから必要ない

図4-34・4-35 出典：国保年金課資料

次に、未受診の理由を「多忙・健診の必要性を感じない」と回答した人は、電話で対話できた年齢構成に偏りがあるものの、図4-36のとおり60歳代では13.6%、70歳代では11.5%に対し、40歳代23.4%、50歳代25.3%でした。60歳以上になると健診に関する必要性は感じていますが、若い世代は、自覚症状がないことを健康であると認識していたり、多忙で時間が取れない状況にあると思われます。

図4-36 未受診の理由を多忙・健診の必要性を感じないと回答した割合

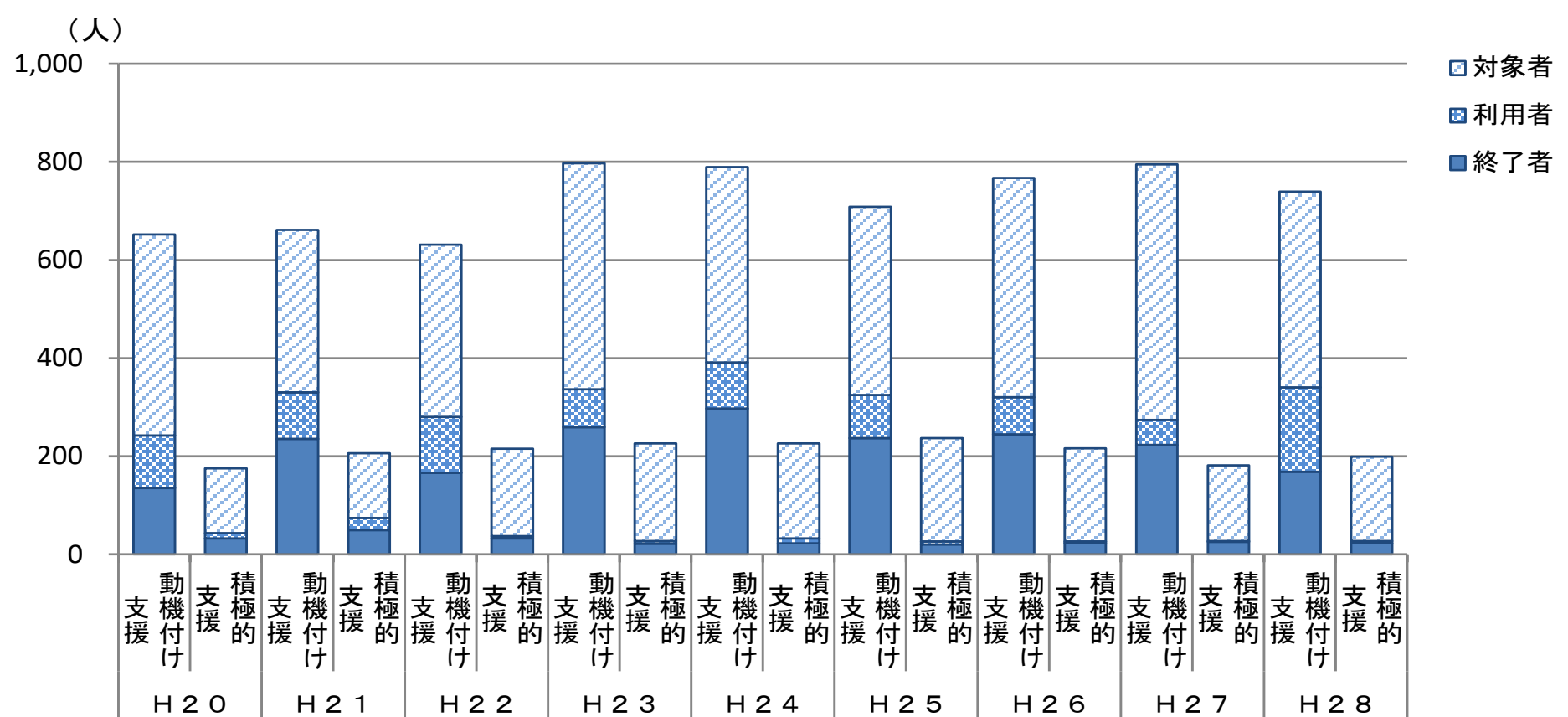


出典：国保年金課資料

2 特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）

平成28年度の特定保健指導の対象者は、図4-37～4-39のとおり動機づけ支援739人(7.7%)、積極的支援199人(2.1%)で、近年大きな変動はありません。動機づけ支援の利用率は、減少傾向で推移していましたが、平成28年度に持ち直しています。積極的支援の利用率は、横ばいの状況で、県より低くなっています。平成28年度に既定のプログラムを終了した人の割合をみると、動機づけ支援22.7%、積極的支援11.1%で、特定保健指導全体の終了率は20.3%です。愛知県の終了率16.0%を上回っていますが、経年的にみると減少傾向にあります。表4-3・4-4にあるとおり、生活習慣の改善意欲は高いものの、保健指導を利用することには消極的な現状が見られ、それを改善する必要があります。瀬戸市においては、動機づけ支援は健診を受診した医療機関で行い、積極的支援は教室型で半年間の講座を開催しています。保健指導を受けた人には改善が見られています。

図4-37 特定保健指導の利用状況の年次推移



出典：AI Cube 帳票 法定報告

図 4-38 特定保健指導の過去5年間の推移 動機づけ支援

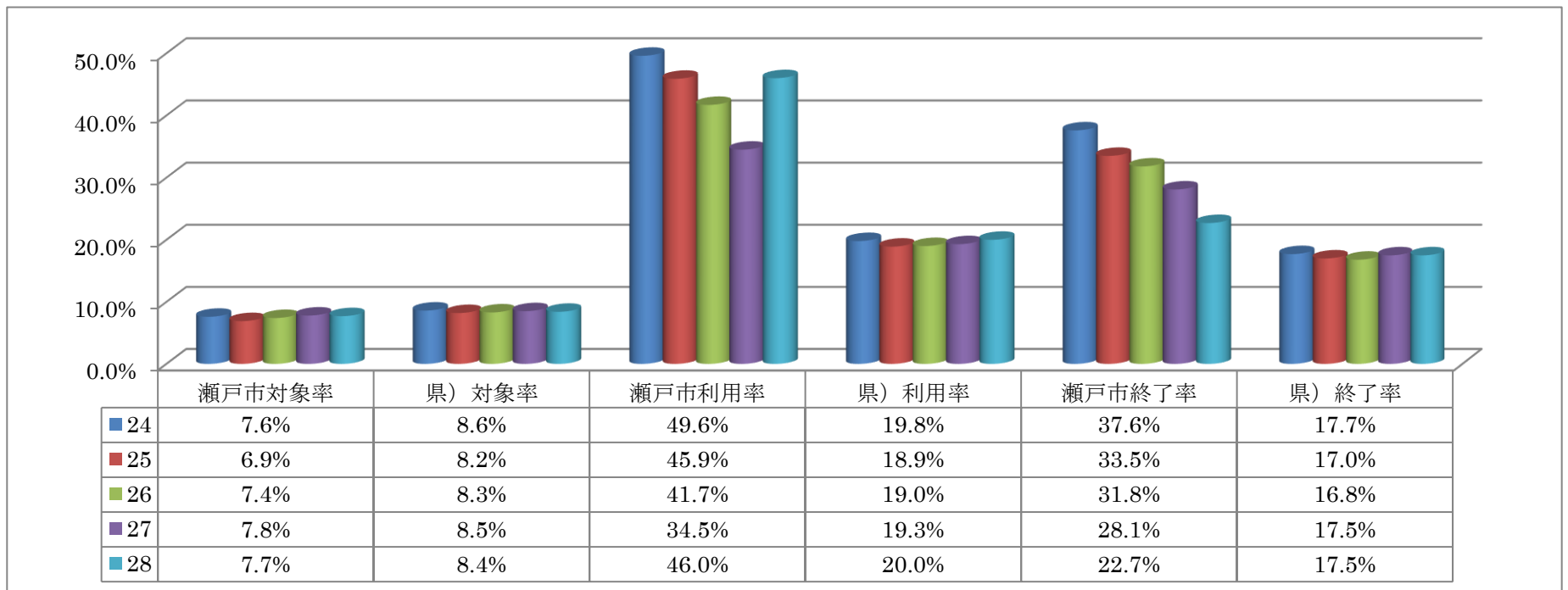


図 4-39 特定保健指導の過去3年間の推移 積極的支援

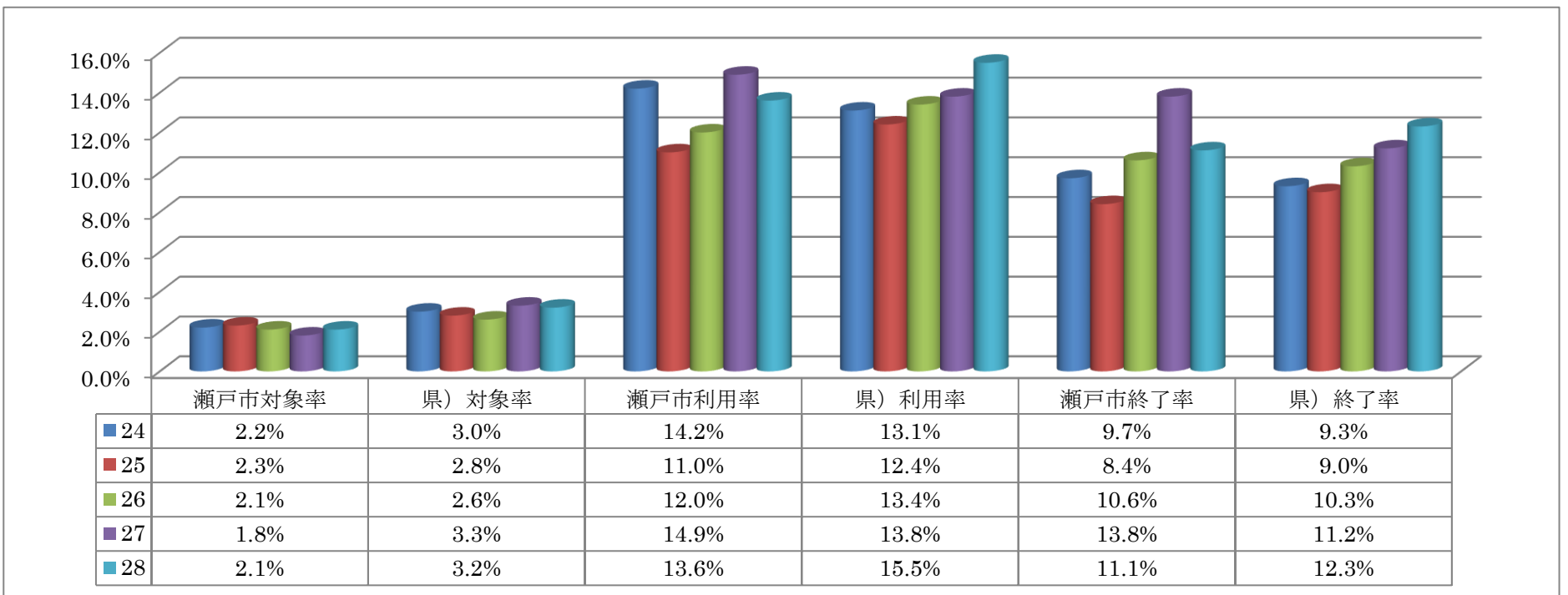


図4-38・4-39 出典：AI Cube 帳票 法定報告

表 4-5 平成 25 年度～平成 27 年度特定保健指導（積極的支援＋動機づけ支援）の評価

評価項目	瀬戸市			愛知県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
特定保健指導の対象者の減少率	20.1%	21.3%	19.5%	18.8%	18.2%	17.6%
特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率	21.9%	25.9%	21.7%	25.4%	24.6%	24.2%
特定保健指導未利用者の特定保健指導対象者の減少率	19.0%	18.8%	18.5%	17.4%	16.8%	16.2%

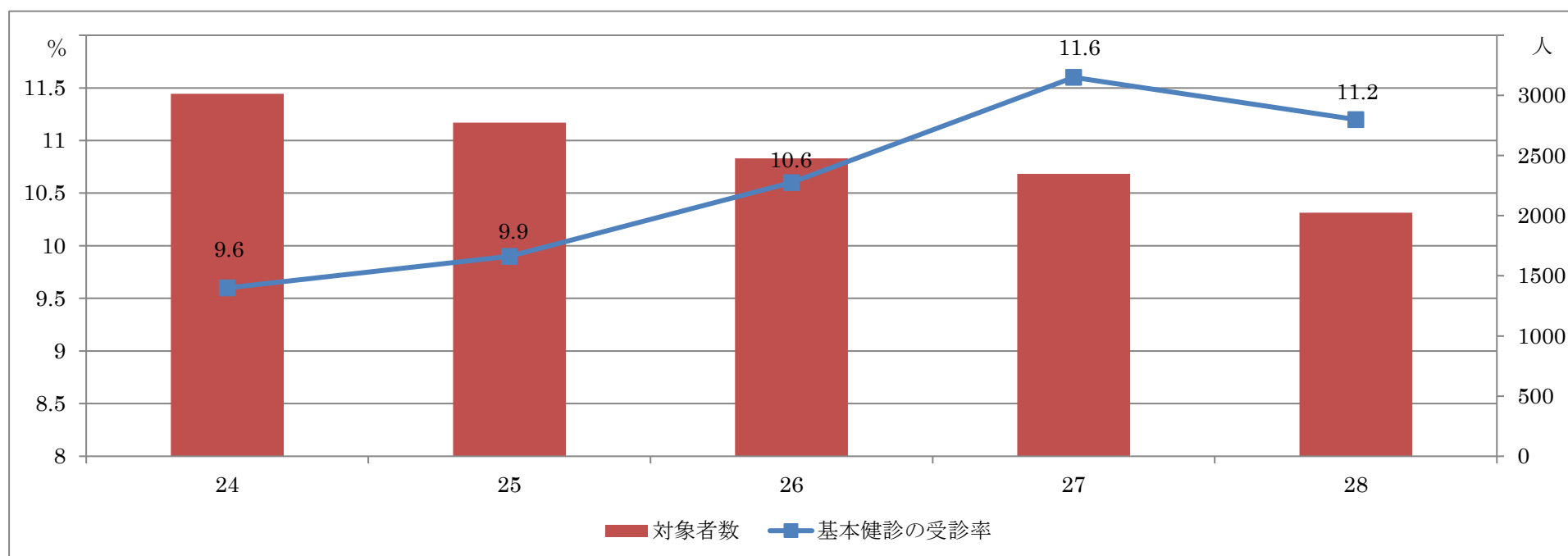
出典：AI Cube 帳票 平成 26 年度～平成 28 年度法定報告

3 生活習慣病予防健康診査

より早期の生活習慣病の発見や、健診受診の習慣化等を目的に30歳代の被保険者に対し、健康診査を実施しています。特定健康診査に準じた「基本健康診査」を必須項目とし、選択検査として胃部エックス線検査、便潜血反応検査、胸部エックス線検査、腹部超音波検査を行っています。

図4-40は、基本健康診査の受診率の推移です。年々、対象者数は減少傾向にあります。受診率は微増で推移し、平成28年度にやや減少しています。特定健康診査では40歳代の受診結果にも生活習慣病の兆候が見られますが、表4-6のとおりその前段階の30歳代の受診者の結果においても、脂質異常や肝機能障害が見られます。30歳代に有所見者が存在し、生活習慣を改善すべき状態であることから、この年代への生活習慣病予防対策も必要であると考えられます。

図4-40 生活習慣病予防健康診査年次推移



出典：国保年金課資料

表4-6 平成29年度 受診結果 有所見の状況

n=203人

有所見項目	男	女	計
特定健康診査における積極的支援レベル	15	2	17 (8.4%)
特定健康診査における動機づけ支援レベル	11	5	16 (7.9%)
BMI	21	18	39 (19.2%)
腹囲	30	12	42 (20.7%)
中性脂肪	24	3	27 (13.3%)
HDLコレステロール	4	2	6 (3.0%)
LDLコレステロール	33	37	70 (34.5%)
ALT	22	5	27 (13.3%)
AST	9	3	12 (5.9%)
空腹時血糖	3	5	8 (3.9%)
HbA1c	7	13	20 (9.9%)
収縮期血圧	11	6	17 (8.4%)
拡張期血圧	4	4	8 (3.9%)
貧血	0	7	7 (3.4%)
尿酸	17	0	17 (8.4%)

出典：国保年金課資料

第4章のまとめ

被保険者の健診受診率は、県平均より高く、横ばいながら45%以上を維持しています。一方で若年層や男性の受診率が低い現状です。受診者の結果から見える特徴には、血糖・脂質・血圧に関する服薬者の割合が高いこと、特定保健指導の該当にならない人の中にも血糖・脂質・血圧の有所見者が一定数存在していることが指摘できます。特定保健指導の結果から見える特徴には、特定保健指導動機づけ支援の終了率が年々低下していること、特定保健指導積極的支援の利用率が低いことが指摘できます。被保険者には運動習慣があり、飲酒率、喫煙率が低いという良い面もありますが、保健指導を利用したくない人が多いという傾向がみられます。

30歳代の健康診査の受診率は11%程度ですが、受診者の30%には脂質異常がみられ、若年層からの生活習慣病予防対策が必要です。

第5章 被保険者の医療の状況

1 医療の体制

瀬戸市内では瀬戸旭医師会が中心となり地域の医療機関をとりまとめ、市と連携した医療・保健サービスの提供を行っています。瀬戸市には、救急救命指定を受けた公立病院が存在し、さらには市内には一般病院が6院あります。また、二次医療圏内には大学病院が2院、二次救急病院も2院存在しています。表5-1における病院数、病床数が高いことはこれらが理由で、逆に診療所数は若干県平均より低く、さらに同規模保険者が直近値で3.0であることを考えると低いといえます。しかしながら、瀬戸市の場合、医師会が瀬戸市と西に接する尾張旭市とで構成されていることに象徴されるように、尾張旭市と一体の診療環境とみてよく、尾張旭市の診療所数は直近値で3.7と高値であることを加えてみると診療所数も少ないと一概には評価できないと考えます。第3章で述べた、医療費状況における入院受診率の高さはこのような環境と相関がある可能性が高いと考えられます。

入院外については、受診率は38市平均に近く、尾張旭市との診療所の総計からみれば、多受診の傾向はないと考えられます。

表5-1 医療の状況（千人あたり）

	瀬戸市			尾張旭市			愛知県			同規模保険者		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
病院数(千人あたり)	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数(千人あたり)	2.2	2.3	2.5	3.6	3.4	3.7	2.5	2.6	2.7	2.7	2.8	3.0
病床数(千人あたり)	51.7	54.0	54.6	12.7	13.1	13.9	32.7	33.7	35.5	47.7	48.8	51.4
医師数(千人あたり)	8.9	9.3	10.5	8.2	6.3	6.2	7.5	7.7	8.3	7.5	7.7	8.4

出典：KDB 平成26～28年度地域の全体像の把握

2 受療の状況

(1) 一般疾病・生活習慣病保有者の状況

一般疾病と生活習慣病を男女別、年齢階級別にみると、図5-1のとおり20歳から24歳が最も疾病保有者率が低く、生活習慣病保有者率は、30歳代から増加していきます。

過去4年間の年代別の経過をみたところ、図5-2のとおり30歳代の増加が著しく特に35歳から39歳が大幅に増加しています。このことから若年層からの発症が増加していることがわかります。

図5-1

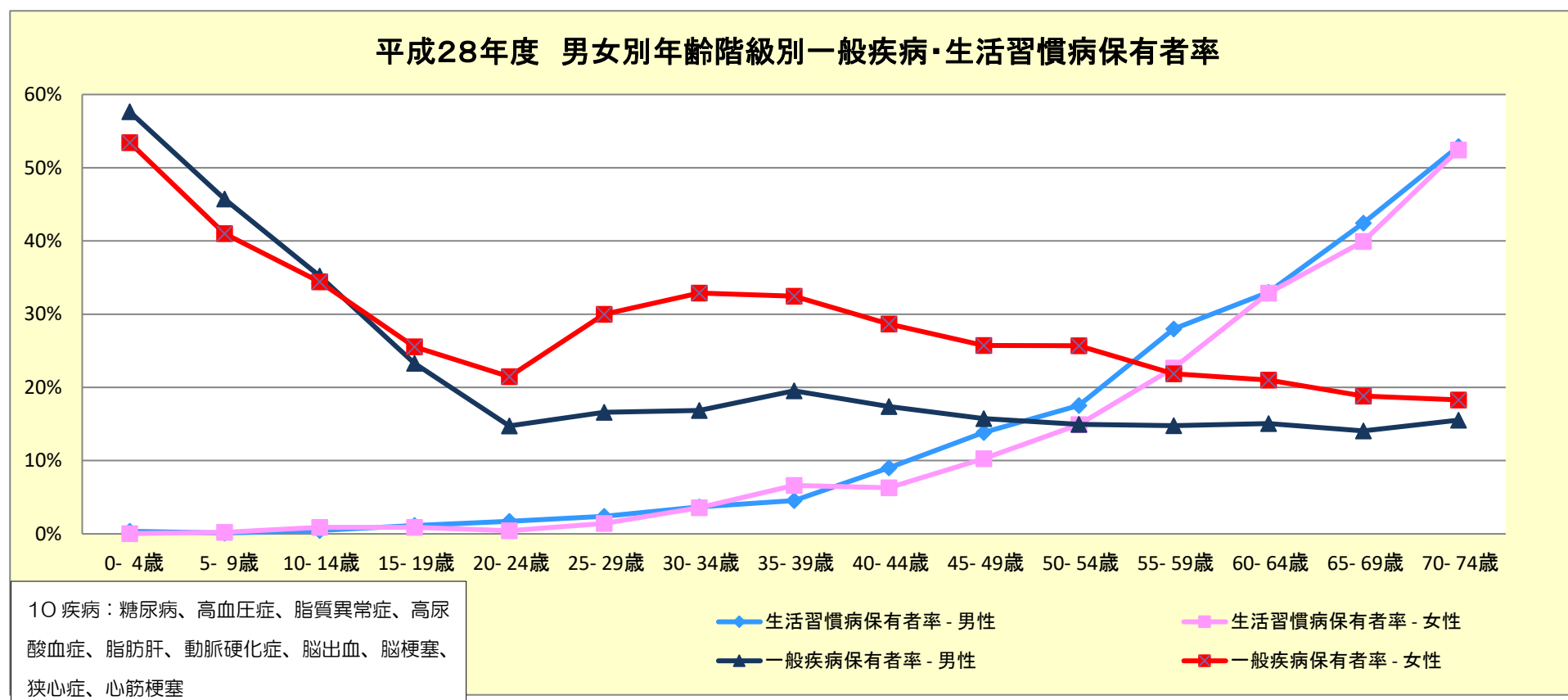
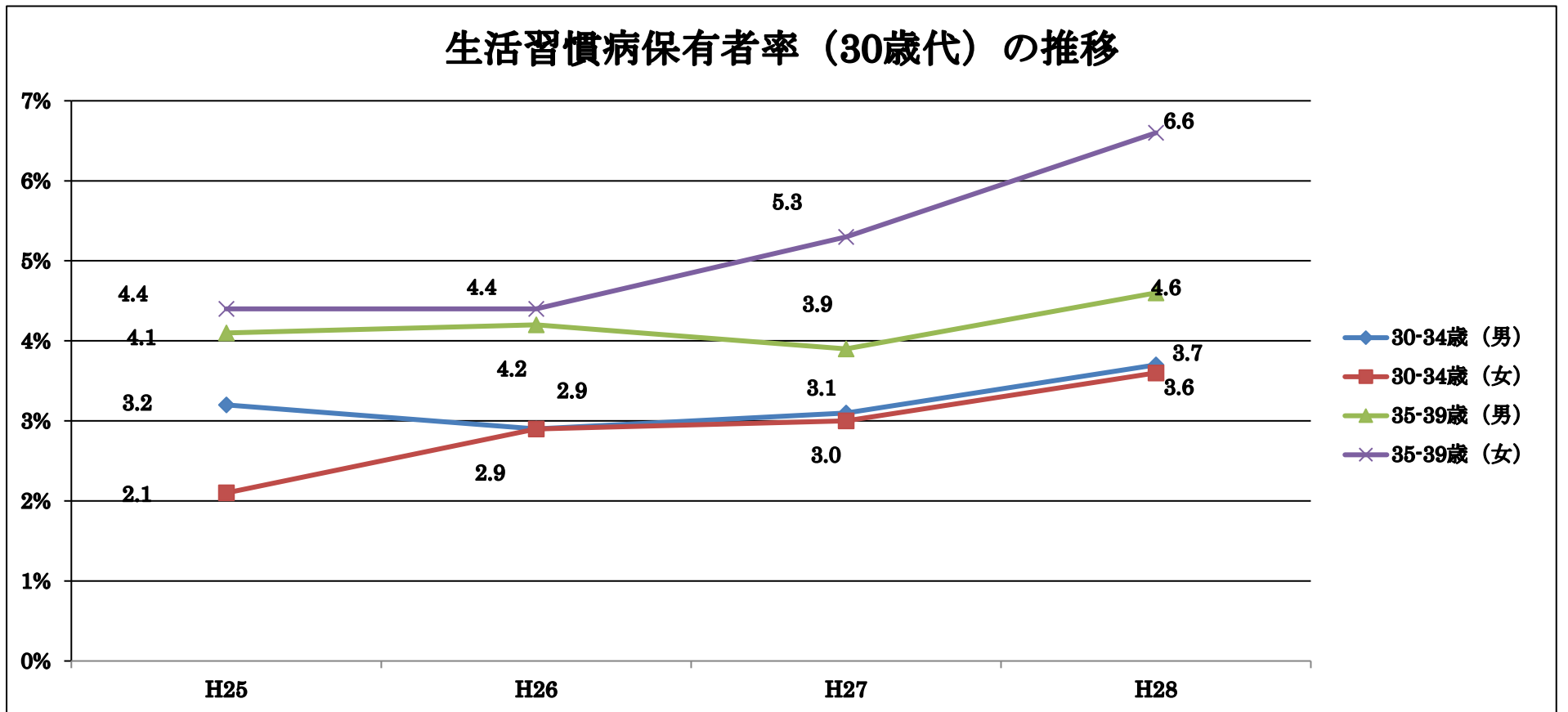


図 5-2



出典：Al cube 帳票「男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率」（平成 25 年度～平成 28 年度）

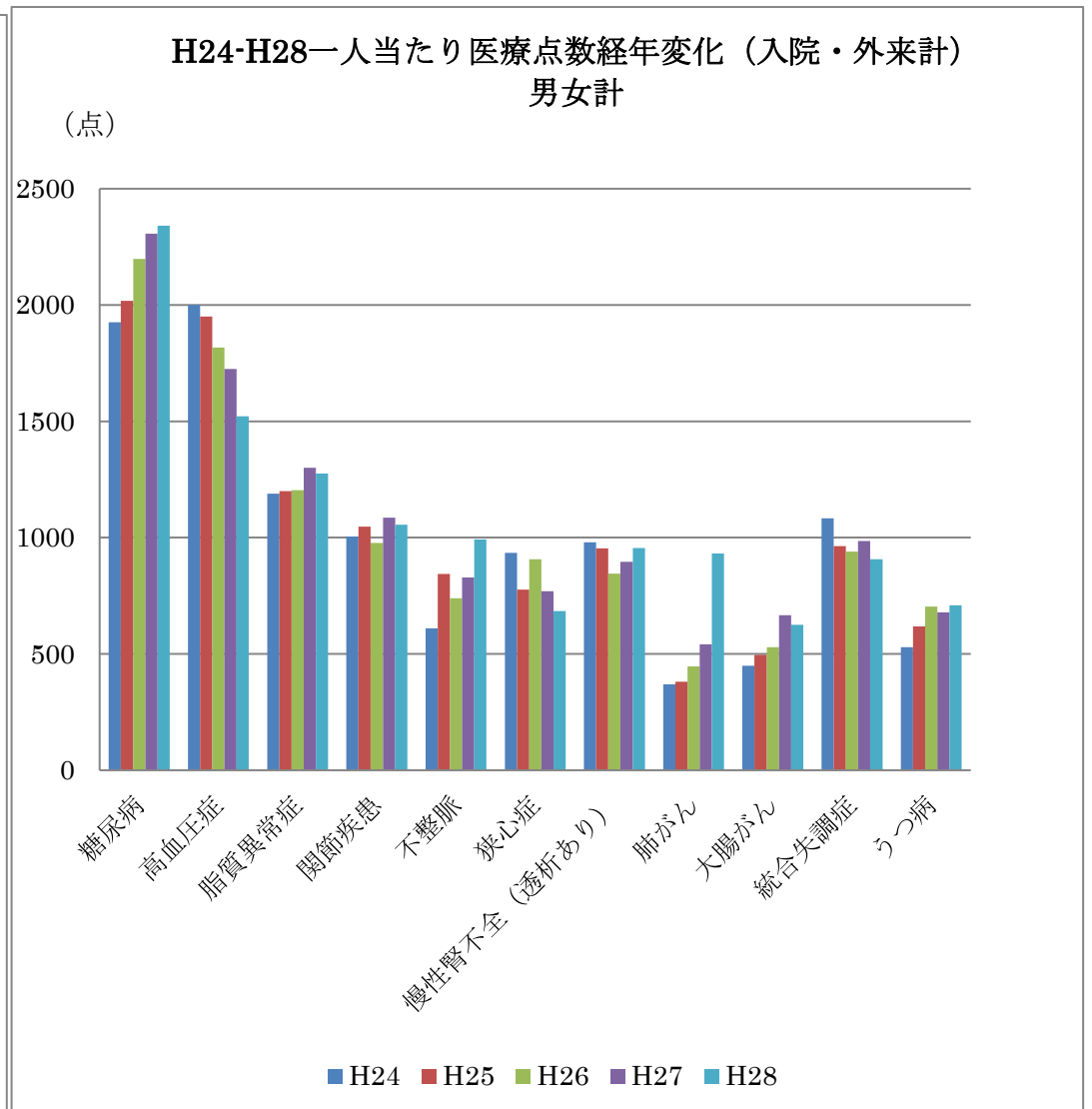
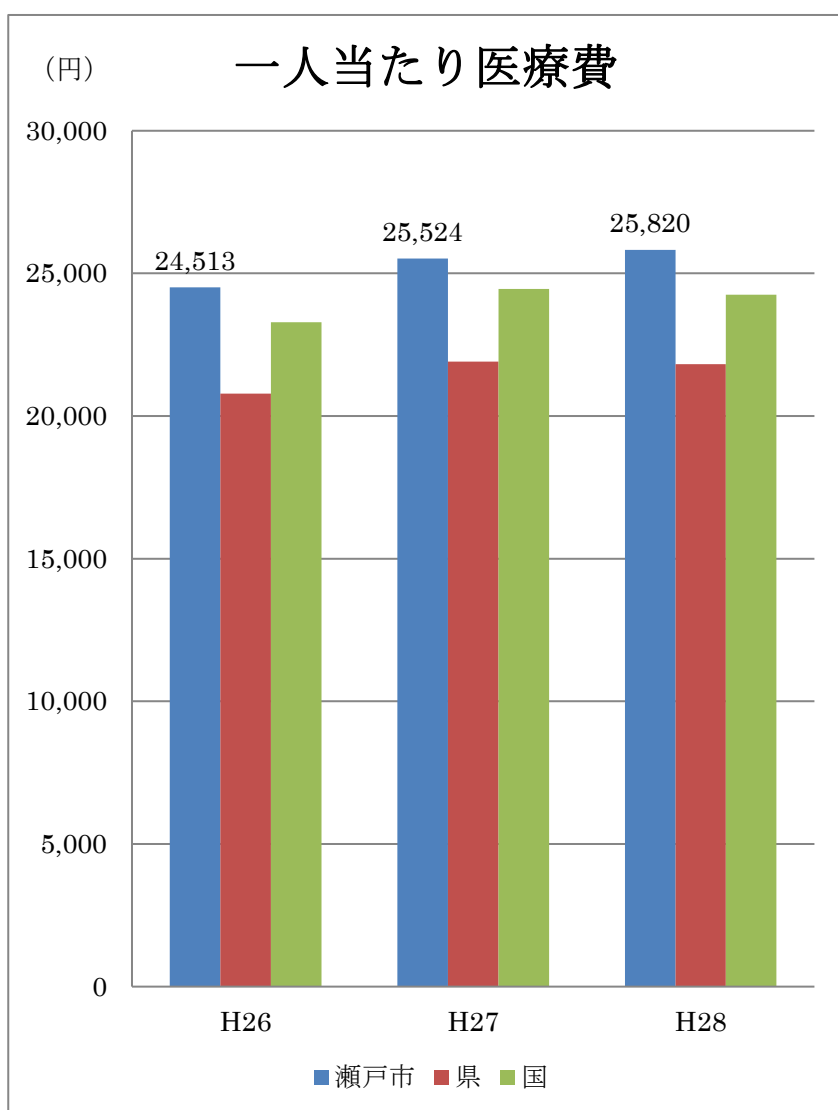
(2) 一人当たり医療費及び標準化医療費の状況

一人当たり医療費の過去 3 年間の推移をみると、図 5-3 のとおり国や県より高く増加で推移しています。また、図 5-4 のとおり疾病の中でも糖尿病の増加が著しくなっています。

外来の全疾病医療費を標準化医療費（年齢調整した医療費）でみると、図 5-5 のとおり県・同規模・国と比較し高いことがわかります。全疾病医療費のうち、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が大きく占めています。

図 5-3

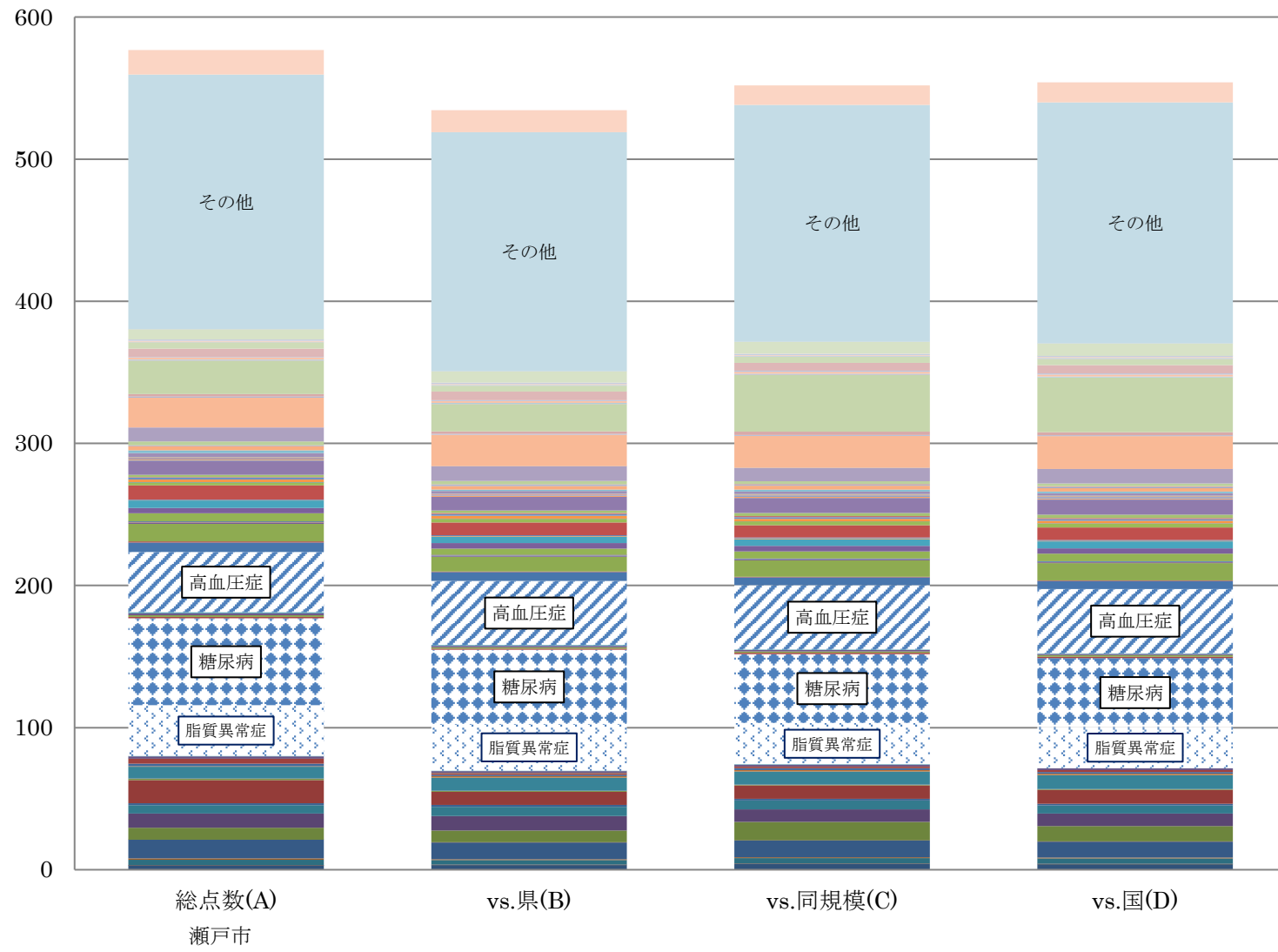
図 5-4



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

出典：国保データベース（KDB）の CSV ファイル（疾病別医療費分析（細小（82）分類）より計算。
Ver. 1.1 (2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-O14）（研究代表：横山徹爾）

図 5-5 H28標準化医療費総点数（外来）男女計



出典：国保データベース（KDB）のCSVファイル（疾病別医療費分析[生活習慣病]）より計算。
 Ver.1.1(2016.9.21)平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）-一般-O14）（研究代表：横山徹爾）

(3) 疾病別医療費の状況

① 疾患別総医療点数からみえる傾向

入院と入院外それぞれの疾患別（大分類）レセプト総点数を分析します。この総点数に10を乗じたものが総医療費になるため、医療費がどの疾患に多くかかっているのかが分析できます。瀬戸市は、表5-2・5-3のとおり、入院、入院外ともに愛知県より総医療点数が全体的に高い傾向がみられます。生活習慣病に関わる疾患で入院の上位にある疾患は、「新生物」、「循環器の疾患」、「呼吸器系」の疾患です。県と比較し高いのは、「呼吸器系の疾患（県対比150.5%）」、「新生物（県対比116.6%）」、「循環器系の疾患（県対比110.6%）」です。表5-3のように、入院外で上位にある疾患は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」、「循環器系」の疾患です。県と比較し高いものも同様で、「内分泌、栄養及び代謝疾患（県対比121.7%）」、「新生物（県対比121.2%）」、「循環器系の疾患（107.6%）」です。

入院・入院外ともに瀬戸市においても総医療点数が上位で、なおかつ県と比較しても高い疾患は、「循環器系疾患」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」といえます。

表5-2 平成28年度 入院 大分類別総医療点数

大分類	瀬戸市総点数	県平均総点数	県との比
01 感染症及び寄生虫症	5,597,072	4,633,778	120.8%
02 新生物	77,911,346	66,809,693	116.6%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,397,009	4,657,271	115.9%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,791,967	5,484,541	105.6%
05 精神及び行動の障害	28,368,044	38,895,884	72.9%
06 神経系の疾患	15,389,011	13,240,410	116.2%
07 眼及び付属器の疾患	6,500,261	6,841,532	95.0%
08 耳及び乳様突起の疾患	1,129,098	942,327	119.8%
09 循環器系の疾患	69,055,789	62,413,188	110.6%
10 呼吸器系の疾患	26,183,202	17,396,100	150.5%
11 消化器系の疾患	19,698,095	19,695,743	100.0%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,088,251	2,809,977	74.3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	19,969,095	20,548,672	97.2%
14 尿路性器系の疾患	9,556,196	1,100,221	86.8%
15 妊娠、分娩及び産じょく	2,170,010	2,492,753	87.1%
16 周産期に発生した病態	1,571,778	1,669,341	94.2%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1,289,588	1,246,843	103.4%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,966,047	4,128,565	71.8%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,016,842	16,314,749	85.9%
総計	314,648,701	301,229,589	104.5%

表5-3 平成28年度 入院外 大分類別総医療点数

大分類	瀬戸市総点数	県平均総点数	県との比
01 感染症及び寄生虫症	22,112,972	22,272,298	99.3%
02 新生物	73,336,042	60,525,521	121.2%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,632,951	4,213,510	110.0%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	109,640,041	90,094,311	121.7%
05 精神及び行動の障害	26,773,904	29,898,887	89.5%
06 神経系の疾患	17,805,997	17,606,787	101.1%
07 眼及び付属器の疾患	34,524,020	33,574,657	102.8%
08 耳及び乳様突起の疾患	3,659,437	4,506,696	81.2%
09 循環器系の疾患	81,484,757	75,751,591	107.6%
10 呼吸器系の疾患	42,826,186	44,719,842	95.8%
11 消化器系の疾患	31,096,568	30,344,768	102.5%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14,389,424	16,078,394	89.5%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	50,274,431	51,518,607	97.6%
14 尿路性器系の疾患	39,960,249	39,368,678	101.5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	311,560	366,303	80.7%
16 周産期に発生した病態	55,248	96,725	57.1%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	572,607	754,353	75.9%
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,988,852	5,363,724	111.7%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,482,875	8,727,650	97.2%
総計	567,928,121	535,803,301	106.0%

表5-2・5-3 出典：KDB 平成28年度疾病別医療費分類 大分類

② 疾患別医療費の割合から見える傾向

瀬戸市で費用が多くかかっている疾患を詳細に分析します。医療費全体を100とした場合の占める割合では、図5-6のとおり入院では「新生物」が医療費の24.1%で最も多く、その内訳では「その他の悪性新生物（膵臓がん、前立腺がん、卵巣腫瘍（悪性）」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物（肺がん）」、「良性新生物（子宮筋腫）」が多い状況です。次いで循環器疾患21.4%で、その内訳は、「不整脈」、「狭心症」、「脳梗塞」が多い状況です。入院外では、「内分泌疾患」が占める割合が最も多く19.0%で、内訳では「糖尿病」が多い状況です。次いで、「循環器疾患」となっており、「高血圧症」が多くを占める状況です。

また、表5-4のように、細小分類疾患名で、入院と入院外を併せてみると、糖尿病と高血圧が占める割合が高いことがわかります。

図5-6 入院・入院外にかかる費用の割合（大分類・中分類・細小分類）

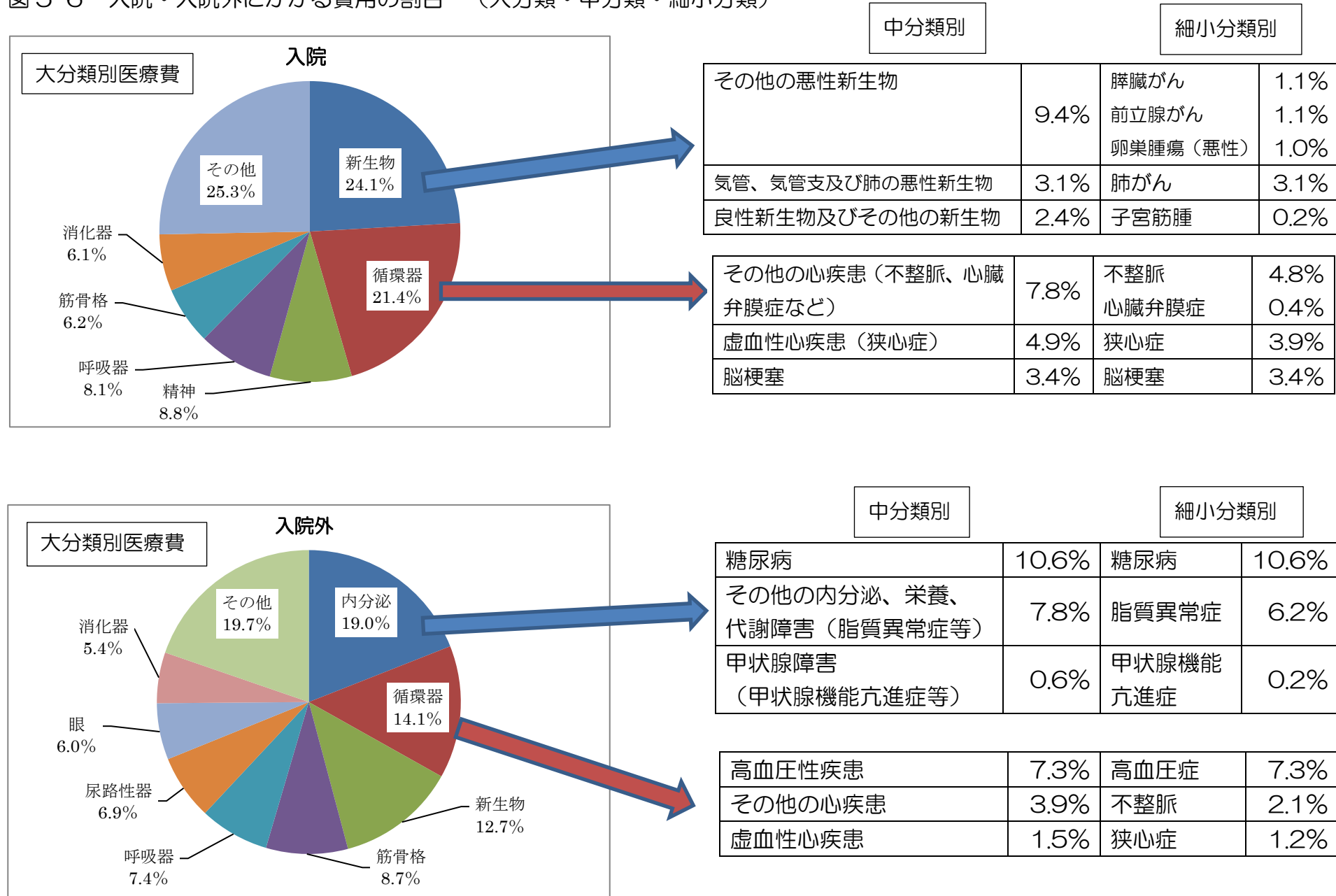


表5-4 入院＋入院外の医療費の占める割合(平成28年度)
全体の医療費を100%として計算

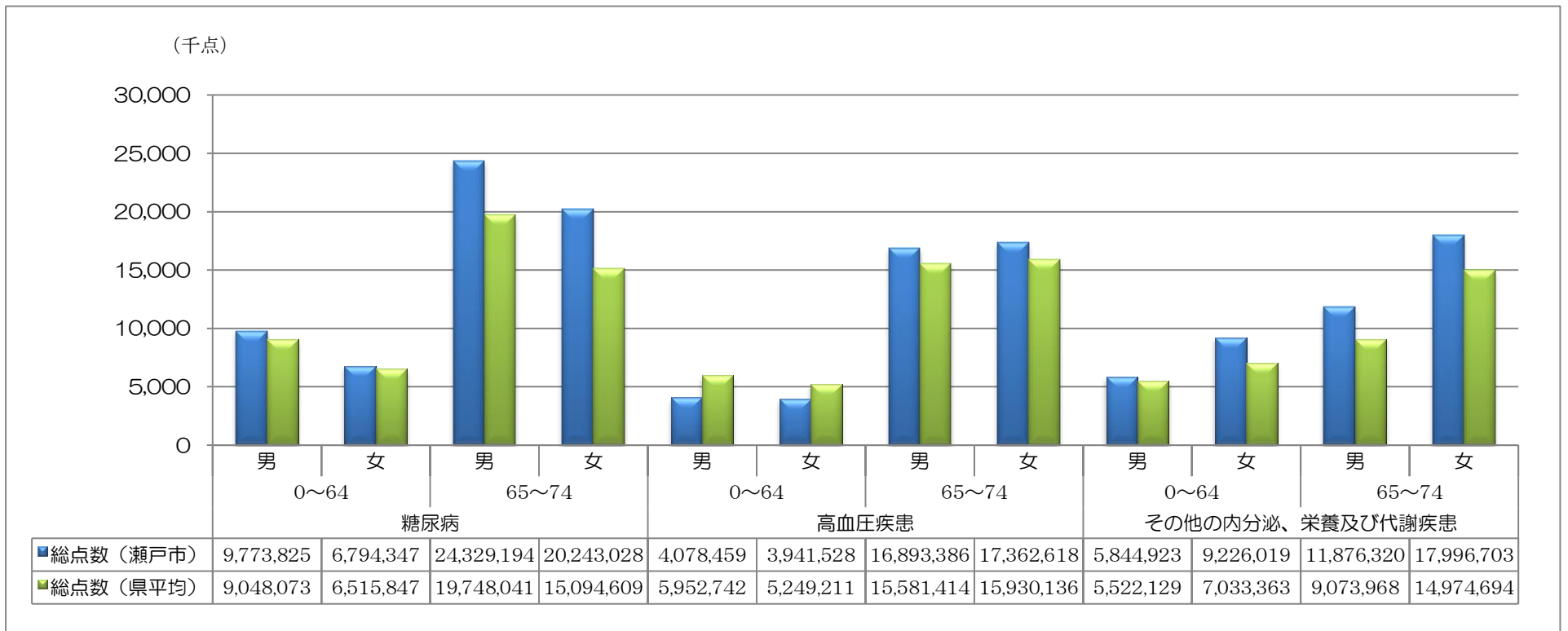
順位	細小分類疾患名	占める割合
1位	糖尿病	7.3%
2位	高血圧症	4.8%
3位	脂質異常症	4.0%
4位	関節疾患	3.3%
5位	不整脈	3.1%
6位	慢性腎不全（人工透析あり）	3.0%
7位	肺がん	2.9%
8位	統合失調症	2.8%
9位	うつ病	2.2%
10位	狭心症	2.1%

図5-6・表5-4 出典：KDB 疾病別医療費分析 平成28年度医療費分析（2）

③ 医療費が多くかかっている疾患の年代別分析（入院外）

入院外において総医療点数が高い(医療費が多くかかっている)疾患である糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患を年代別に比較分析した結果は図5-7のとおりです。被保険者は65歳以上の占める割合が高いことから、65歳を境に年代別に分類しました。その結果、どの疾病においても、65～74歳の総点数が県平均よりかなり高いことがわかります。また、糖尿病については、65歳未満においても、男女とも県平均よりやや高い傾向にあることがわかります。

図5-7 入院外年代別中分類疾患別総医療点数



出典：KDB 医療費分析 平成28年度中分類

④ 地区別医療費分析（最大医療資源傷病名による）

地区別に最大医療資源傷病名による医療費をみたところ、表5-5のとおりがんでは菱野地区が40.6%で最も高く、次いで祖母懐地区39.7%、水南地区39.1%と続き高くなっています。

筋・骨格では八幡台地区が20.9%で最も高く、次いで萩山台地区20.4%、道泉地区16.5%と続き高くなっています。

糖尿病では古瀬戸地区が18.1%で最も高く、次いで東明地区17.1%、萩山台地区16.6%と続き高くなっています。

地区人口差や年齢構成に違いがあり、レセプト件数にもバラつきがあるため、単年度での傾向は判断しがたいと考えます。今後は、地域の背景を踏まえ、経年的な変化をみていく必要があります。

表5-5

地区	最大医療資源傷病名											
	がん				筋・骨格				糖尿病			
	割合	レセプト件数		順位	割合	レセプト件数		順位	割合	レセプト件数		順位
		入院	入院外			入院	入院外			入院	入院外	
道泉	23.0%	22	191	19	16.5%	14	928	3	13.2%	5	726	11
深川	33.6%	19	160	7	15.6%	8	735	7	8.4%	3	350	20
古瀬戸	28.5%	34	263	11	10.2%	7	804	18	18.1%	5	827	1
東明	25.5%	20	514	15	16.0%	5	724	5	17.1%	3	616	2
祖母懐	39.7%	20	206	2	9.8%	9	596	19	12.3%	8	673	15
陶原	28.6%	47	348	9	13.5%	6	1066	13	13.4%	9	765	9
長根	26.6%	55	449	13	14.3%	17	1304	12	12.7%	3	933	13
效範	34.1%	123	862	6	13.2%	28	3048	14	9.7%	19	1851	19
水南	39.1%	88	614	3	11.1%	12	1825	17	11.9%	6	1498	16
水野	28.6%	69	468	10	15.0%	14	1813	9	16.2%	9	1403	4
西陵	27.8%	52	536	12	15.9%	20	1750	6	13.6%	4	1197	8
原山台	25.9%	32	355	14	16.3%	16	1132	4	14.3%	8	841	7
萩山台	19.6%	27	275	20	20.4%	18	1155	2	16.6%	5	848	3
八幡台	25.5%	46	373	16	20.9%	31	1511	1	13.2%	7	945	12
品野	24.8%	29	233	17	12.3%	9	1087	15	12.4%	1	765	14
下品野	29.8%	68	460	8	14.8%	12	1600	11	15.5%	6	1394	5
山口	24.3%	39	378	18	15.4%	18	1487	8	14.9%	9	1323	6
本地	35.2%	51	390	5	14.9%	14	1205	10	10.4%	4	792	18
菱野	40.6%	55	296	1	9.3%	10	859	20	13.4%	7	861	10
新郷	37.4%	86	436	4	12.0%	14	1366	16	11.5%	1	1079	17

図5-8

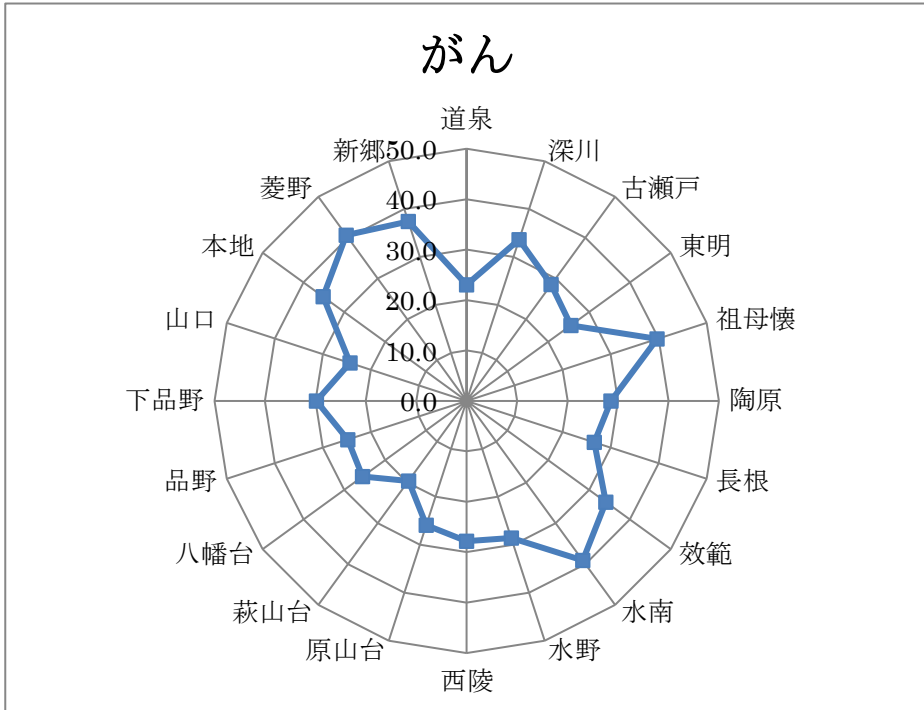


図5-9

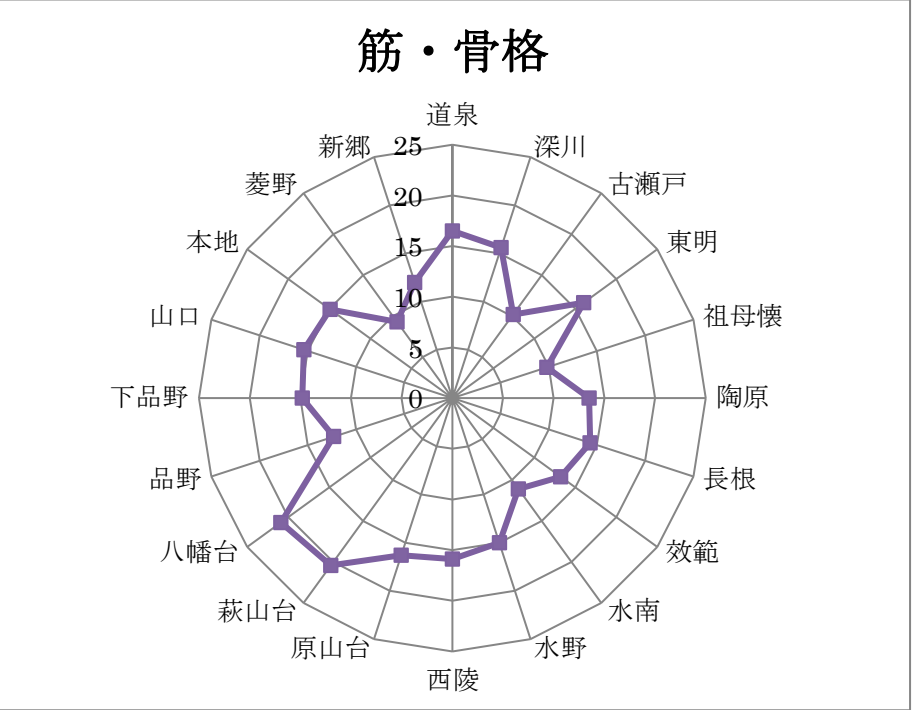


図5-10

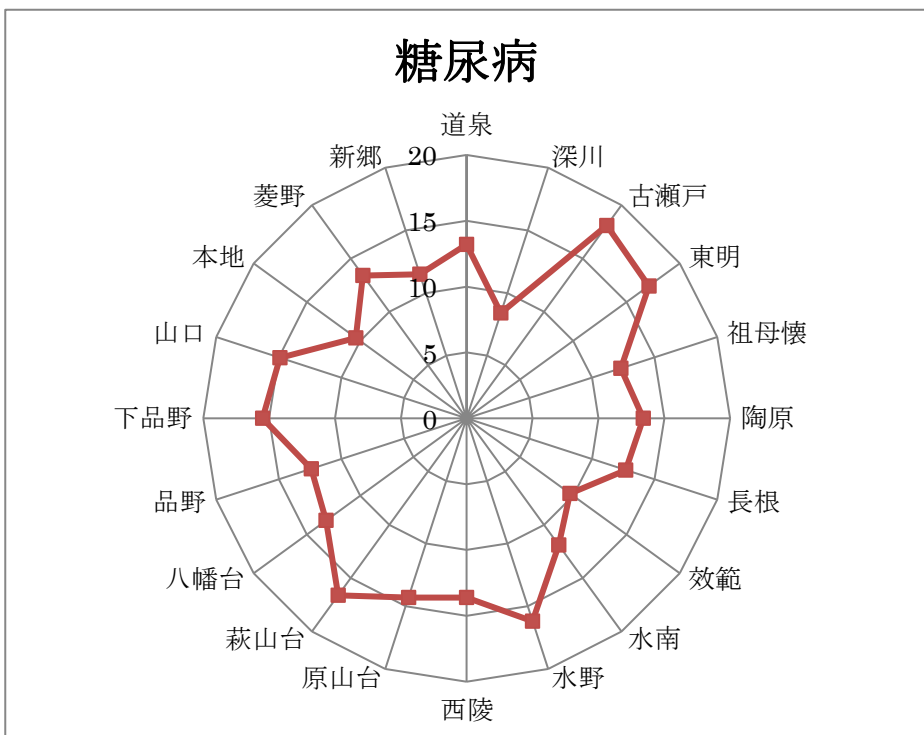


表5-5、図5-8～5-10 出典：KDB 平成28年度 地域の全体像の把握

(4) 高額レセプト（診療報酬明細書）の疾患の特徴

① 1件あたり総医療費80万円以上のレセプトからみる疾患の特徴

平成28年5月分で、総医療費が80万円以上のレセプトは117件あり、入院が99件、外来が18件です。多い疾患は、「悪性新生物（がん）」が117件中40件（34.1%）、「心疾患（虚血性心疾患、その他の心疾患）」が10件（8.5%）です。基礎疾患をみると、表5-6のように、「高血圧症」や「糖尿病」、「脂質異常症」を多くの方が合併し、特に、「高血圧症」の合併者が多いことがわかります。

表5-6 80万円以上のレセプト該当者の基礎疾患 (平成28年5月分 117件)

主な基礎疾患名	件数
高血圧症	41 (35.0%)
糖尿病	30 (25.6%)
脂質異常症	20 (17.1%)
高尿酸血症	9 (7.7%)

出典：KDB 厚生労働省様式 様式1-1

② 1件あたり総医療費500万円以上のレセプトからみる疾患の傾向

表5-7のとおり平成28年度で、総医療費が500万円以上のレセプトは8件あり、すべてが入院治療です。そのうち、7件は「循環器疾患（虚血性心疾患またはその他の心疾患、大動脈疾患）」です。

高額な医療費がかかる疾患には、「循環器疾患」が多く、「高血圧症」や「糖尿病」が合併されています。

表5-7 500万円以上のレセプト該当者の基礎疾患（平成28年累計8件）

最大医療資源傷病名		基礎疾患※	
循環器疾患 7件 (うち健診受診歴あり 3人)		高血圧症	3件
		糖尿病	4件
		脂質異常症	1件
		なし	3件
その他	2件	なし	

出典：KDB 厚生労働省様式 様式1-1

※基礎疾患は重複あり。

③ 高額長期療養疾病（特定疾病）認定における新規申請者の状況

特定疾病の特例は、著しく高額な治療を長期(ほとんど一生の間)にわたり要する疾病にかかった患者について自己負担限度額を通常の場合より引き下げることにより、医療費の自己負担の軽減を図るもので、対象疾患には、「血友病」、人工透析治療を行う必要のある「慢性腎不全」、抗ウイルス剤を投与している「後天性免疫不全症候群」が指定されています。過去4年間の新規申請者は、すべて人工透析治療を行う必要のある「慢性腎不全」を理由としています。なお、社会保険から瀬戸市国保に加入する際に改めて申請された方は表5-8のように平成28年度には約3分の1となり増加傾向にあります。

表5-8 高額長期療養疾病(特定疾病)認定新規申請者数

年 度	申請数	被保険者状況	人 数
平成25年度	19人	国保継続加入	12人 (63.1%)
		社会保険等から国保に加入	5人 (26.3%)
		転入による加入	2人 (10.5%)
平成26年度	16人	国保継続加入	12人 (75.0%)
		社会保険等から国保に加入	4人 (25.0%)
平成27年度	18人	国保継続加入	13人 (72.2%)
		社会保険等から国保に加入	5人 (27.8%)
平成28年度	14人	国保継続加入	8人 (57.2%)
		社会保険等から国保に加入	5人 (35.7%)
		転入による加入	1人 (7.1%)

出典：国保年金課資料

④ 人工透析患者の状況

人工透析治療を受けている人は55人で、そのうち約半数の27人(49.1%)が「糖尿病」を合併しています。

(KDB 厚生労働省様式 様式2-2 平成28年5月診療分)

(5) 受療件数の状況

平成28年度の大分類別被保険者1,000人当たりのレセプト件数は表5-9、表5-10のとおりです。レセプト件数は、どれくらいの被保険者がその疾患名で医療費の請求がされているかを示すもので、受療している件数の傾向を分析することができます。

入院では、表5-9のように瀬戸市は、「新生物」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」が上位3疾患となっています。この結果は、愛知県の順位と大差はありません。しかし、「呼吸器系の疾患（愛知県比164.5%）」や「内分泌、栄養及び代謝疾患（愛知県比131.5%）」は、愛知県と比較し受療件数が多くなっています。

入院外は表5-10のように瀬戸市は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位3疾患となっています。この結果は、愛知県の順位と大差はありません。また入院と同様、入院外についても愛知県より受療件数が多い疾患は、「内分泌、栄養及び代謝疾患（愛知県比115.6%）」です。

表 5-9 入院 平成 28 年度大分類疾患別 1,000 人あたりレセプト件数

大分類	瀬戸市	順位	愛知県	順位	県との比
01 感染症及び寄生虫症	0.276	13	0.236	14	116.9
02 新生物	2.790	1	2.255	2	123.7
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.207	15	0.144	17	143.8
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.472	12	0.359	12	131.5
05 精神及び行動の障害	2.170	3	2.418	1	89.7
06 神経系の疾患	0.869	6	0.654	9	132.9
07 眼及び付属器の疾患	0.480	11	0.462	11	103.9
08 耳及び乳様突起の疾患	0.077	19	0.080	18	96.3
09 循環器系の疾患	2.202	2	1.956	3	112.6
10 呼吸器系の疾患	1.551	4	0.943	5	164.5
11 消化器系の疾患	1.417	5	1.240	4	114.3
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0.159	18	0.172	16	92.4
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.804	8	0.756	7	106.3
14 尿路性器系の疾患	0.528	10	0.581	10	90.9
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.187	16	0.233	15	80.3
16 周産期に発生した病態	0.037	20	0.071	19	52.1
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.026	21	0.035	21	74.3
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	0.170	17	0.238	13	71.4
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.693	9	0.725	8	95.6
総 計	16.192		14.455		112.0

表 5-10 入院外 平成 28 年度大分類疾患別 1,000 人あたりレセプト件数

大分類	瀬戸市	順位	愛知県	順位	県との比
01 感染症及び寄生虫症	19.118	12	19.691	11	97.1
02 新生物	21.362	10	18.709	12	114.2
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.500	17	1.400	17	107.1
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	124.669	1	107.856	2	115.6
05 精神及び行動の障害	34.739	7	32.195	8	107.9
06 神経系の疾患	18.081	13	17.162	13	105.4
07 眼及び付属器の疾患	73.346	4	71.328	4	102.8
08 耳及び乳様突起の疾患	7.812	15	9.011	15	86.7
09 循環器系の疾患	114.701	2	108.124	1	106.1
10 呼吸器系の疾患	71.207	5	80.278	3	88.7
11 消化器系の疾患	40.360	6	36.482	7	110.6
12 皮膚及び皮下組織の疾患	34.227	8	39.891	6	85.8
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	73.946	3	68.180	5	108.5
14 尿路性器系の疾患	21.101	11	21.248	10	99.3
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.616	19	0.800	18	77.0
16 周産期に発生した病態	0.102	21	0.110	21	92.7
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.582	20	0.727	19	80.1
18 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6.531	16	6.992	16	93.4
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13.695	14	13.695	14	100.0
総 計	700.843		692.219		101.2

表 5-9・5-10 出典: KDB 医療費分析 平成 28 年度大分類

(6) がん（悪性新生物）の状況

① 疾患別総医療点数からみえる傾向

平成 28 年度の入院と入院外それぞれの、中分類疾患別レセプト総医療点数を、「がん（悪性新生物）」に特化して分析します。入院では、表 5-11 のように、「その他の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「胃の悪性新生物」が上位を占めます。この順位は愛知県と差はありません。入院外では、表 5-12 のように、「その他の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が上位を占めています。

表 5-11 入院 中分類疾患別医療費総点数【総計】

中分類総点数－入院	総 計							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
	順位		順位		順位		順位	
その他の悪性新生物	27,744,866	1	30,072,368	1	24,225,407	1	25,084,625	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,458,420	2	9,343,129	2	7,467,099	2	8,469,701	2
胃の悪性新生物	7,569,220	3	6,224,686	3	6,351,136	3	5,714,167	3
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,825,759	6	4,994,994	4	4,497,497	4	4,335,119	5
結腸の悪性新生物	4,978,113	4	3,666,297	5	4,496,857	5	4,717,548	4
乳房の悪性新生物	2,930,878	5	3,560,594	6	3,003,922	6	2,979,775	6
子宮の悪性新生物	2,141,629	8	3,020,518	7	1,659,615	8	1,593,352	8
肝及び肝内胆管の悪性新生物	2,428,259	7	1,247,462	8	2,311,178	7	2,044,379	7

表 5-12 入院外 中分類疾患別医療費総点数【総計】

中分類総点数－入院外	総 計							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
	順位		順位		順位		順位	
その他の悪性新生物	22,074,963	1	24,082,824	1	17,240,097	1	20,002,044	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,490,180	3	15,116,568	2	4,830,778	4	8,171,913	2
胃の悪性新生物	2,630,865	6	7,614,525	3	2,772,998	6	8,065,651	3
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,614,176	5	5,976,569	4	3,608,855	5	5,426,608	4
結腸の悪性新生物	5,108,809	4	4,175,080	5	5,388,632	3	3,759,382	5
乳房の悪性新生物	10,765,601	2	4,107,317	6	7,836,900	2	3,542,289	6
子宮の悪性新生物	500,610	7	473,169	7	704,650	7	761,552	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	483,732	8	352,264	8	723,823	8	756,220	8

表 5-11・5-12 出典：KDB 医療費分析 平成 26 年度中分類・平成 28 年中分類

用語の定義

その他の悪性新生物（社会保険表章用疾病分類より）

舌癌，食道癌，小腸癌，十二指腸癌，空腸癌，回腸癌，（注：回盲部癌・結腸癌・大腸癌），肛門癌，肛門管癌，肛門縁癌，肛門皮膚癌，肛門周囲皮膚癌，肛門直腸移行部癌，胆のう癌，胆管癌（注：肝内胆管癌、胆管細胞癌は除く） 総胆管癌，ファーター乳頭膨大部癌，膵癌，その他消化器の悪性新生物，上顎洞癌，副鼻腔の悪性新生物，喉頭癌，声門部癌，声門上部癌，声門下部癌，胸腺の悪性新生物，悪性黒色腫，中皮腫（胸膜中皮腫），カポシ肉腫，腹膜の悪性新生物，外陰部癌，卵巣癌，絨毛癌，絨毛上皮腫，陰茎癌，前立腺癌，精巣〔睾丸〕の悪性新生物，膀胱癌，眼の悪性新生物，脳の悪性新生物，甲状腺癌

※社会保険表章用分類とは…世界保健機構（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称 国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているもの

②年代別にみる疾患別総医療点数及び受療状況からみえる傾向

多くのがんは加齢とともに発症、進行する疾病であるため、0～64歳のレセプト件数を考慮に入れる必要がありますが、以下のとおりまとめることができます。

表5-20から表5-22までの入院外の被保険者1000人あたりレセプト件数についてグループ分けをしてみると、件数の多い「乳房の悪性新生物」は第1グループ、中程度の件数である「結腸の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」は第2グループ、単独では件数が少ない「その他の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」は第3グループと分けることができます。

第1グループとした「乳房の悪性新生物」は、H26、H28とも他と比べて明らかに件数が突出しています。0～64歳の受療状況の特性としては、「乳房の悪性新生物」の入院外の件数が突出していると言えます。

第2グループは、加齢に伴い増加し、65歳以上になると「乳房の悪性新生物」との差が縮まってくるのがわかります。

また、中分類疾患別医療費総点数では、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が入院、入院外ともに年代に限らず上位になっています。被保険者1000人あたりレセプト件数でも、入院外は増加傾向がみられます。P6の標準化死亡比でも男女ともに「気管支肺がん」が高くなっています。瀬戸市はやきもの産業で発展してきた市であり、じん肺等の呼吸器系の疾患が課題となってきた経緯もあり、その影響もあると考えられます。

表5-13 入院 中分類疾患別医療費総点数【0～64歳】

中分類総点数—入院	0～64歳							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
		順位		順位		順位		順位
その他の悪性新生物	6,353,305	1	5,689,457	1	243,313	1	7,175,441	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,404,999	4	1,724,107	2	1,725,521	2	1,645,870	2
胃の悪性新生物	1,703,071	3	1,272,905	4	1,473,329	5	1,134,745	6
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	315,852	8	1,594,964	3	1,549,655	4	1,205,686	5
結腸の悪性新生物	961,270	5	1,080,498	5	1,146,457	6	1,218,948	4
乳房の悪性新生物	1,819,107	2	677,653	6	1,586,000	3	1,445,533	3
子宮の悪性新生物	953,689	6	380,382	7	951,415	7	885,002	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	745,951	7	221,367	8	510,731	8	390,111	8

表5-14 入院 中分類疾患別医療費総点数【65歳以上】

中分類総点数—入院	65歳～							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
		順位		順位		順位		順位
その他の悪性新生物	21,391,561	1	24,382,911	1	16,982,094	1	17,909,184	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,053,421	2	7,619,022	2	5,741,578	2	6,823,831	2
胃の悪性新生物	5,866,149	3	4,951,781	3	4,877,807	3	4,579,422	3
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,509,907	5	3,400,030	4	2,947,842	5	3,129,433	5
結腸の悪性新生物	4,016,843	4	2,585,799	6	3,350,400	4	3,498,600	4
乳房の悪性新生物	1,111,771	8	2,342,865	7	1,417,922	7	1,534,242	7
子宮の悪性新生物	1,187,940	7	867,080	8	708,200	8	708,350	8
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,682,308	6	3,339,227	5	1,800,447	6	1,654,268	6

表 5-15 入院外 中分類疾患別医療費総点数【0～64 歳】

中分類総点数—入院外	0～64歳							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
		順位		順位		順位		順位
その他の悪性新生物	2,595,303	2	4,085,078	1	4,420,809	1	4,764,227	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,370,965	4	2,721,548	2	1,313,311	4	1,950,115	3
乳房の悪性新生物	4,176,433	1	2,586,243	3	3,847,041	2	3,752,622	2
結腸の悪性新生物	1,740,080	3	1,230,879	5	1,559,673	3	1,525,410	4
胃の悪性新生物	603,209	6	900,552	6	624,155	6	802,694	6
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	633,873	5	1,604,971	4	1,212,454	5	1,067,312	5
子宮の悪性新生物	231,483	7	200,887	7	416,777	7	421,910	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	157,343	8	18,135	8	182,031	8	179,957	8

表 5-16 入院外 中分類疾患別医療費総点数【65 歳～】

中分類総点数—入院外	65 歳～							
	瀬戸市				県			
	H26		H28		H26		H28	
		順位		順位		順位		順位
その他の悪性新生物	19,479,660	1	19,997,746	1	12,819,288	1	15,237,817	1
気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,119,215	3	12,395,020	2	3,517,467	4	6,221,798	2
乳房の悪性新生物	6,589,168	2	5,028,282	3	3,989,859	2	4,313,029	3
結腸の悪性新生物	3,368,729	4	4,745,690	4	3,828,959	3	3,901,198	4
胃の悪性新生物	2,027,656	6	3,274,528	5	2,148,843	6	2,956,688	5
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,980,303	5	2,502,346	6	2,396,401	5	2,474,977	6
子宮の悪性新生物	269,127	8	272,282	8	287,873	8	339,642	8
肝及び肝内胆管の悪性新生物	326,389	7	334,129	7	541,792	7	576,263	7

表 5-13～5-16 出典：KDB 医療費分析 平成 28 年度中分類（作成年月平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月分）

表 5-17 中分類疾患別 入院 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【0~64 歳】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院	0~64歳					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	86	0.399	1	72	0.389	1
乳房の悪性新生物	31	0.144	3	11	0.059	5
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	7	0.032	8	5	0.027	6
結腸の悪性新生物	13	0.060	6	17	0.092	3
気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	0.102	4	22	0.119	2
胃の悪性新生物	17	0.079	5	13	0.070	4
子宮の悪性新生物	21	0.195	2	5	0.027	6
肝及び肝内胆管の悪性新生物	8	0.037	7	4	0.022	8

表 5-18 中分類疾患別 入院 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【65 歳~】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院	65歳~					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	283	1.670	1	330	1.975	1
乳房の悪性新生物	20	0.118	8	40	0.239	4
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	33	0.195	7	33	0.198	5
結腸の悪性新生物	39	0.230	4	34	0.204	6
気管、気管支及び肺の悪性新生物	113	0.667	2	89	0.533	2
胃の悪性新生物	71	0.329	3	76	0.455	3
子宮の悪性新生物	18	0.198	5	14	0.084	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	25	0.147	6	40	0.239	4

表 5-19 中分類疾患別 入院 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【総計】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院	総計					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	369	0.956	1	402	1.142	1
乳房の悪性新生物	51	0.132	7	51	0.145	4
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	40	0.104	8	38	0.108	7
結腸の悪性新生物	52	0.135	6	51	0.145	4
気管、気管支及び肺の悪性新生物	135	0.350	2	111	0.315	2
胃の悪性新生物	88	0.228	3	89	0.253	3
子宮の悪性新生物	39	0.196	4	19	0.054	8
肝及び肝内胆管の悪性新生物	33	0.195	5	44	0.125	6

表 5-20 中分類疾患別 入院外 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【0~64 歳】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院外	0~64歳					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	326	1.679	2	327	1.768	2
乳房の悪性新生物	428	1.985	1	343	1.854	1
結腸の悪性新生物	84	0.454	5	84	0.454	6
気管、気管支及び肺の悪性新生物	62	0.287	7	87	0.470	4
胃の悪性新生物	87	0.403	4	93	0.503	3
子宮の悪性新生物	96	0.890	3	85	0.460	5
肝及び肝内胆管の悪性新生物	17	0.079	8	5	0.027	8
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	74	0.343	6	80	0.433	7

表 5-21 中分類疾患別 入院外 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【65 歳~】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院外	65 歳~					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	1834	10.820	1	1827	10.936	1
乳房の悪性新生物	658	3.882	2	774	4.633	2
結腸の悪性新生物	447	2.637	3	444	2.658	3
気管、気管支及び肺の悪性新生物	373	2.201	4	386	2.311	5
胃の悪性新生物	365	2.153	5	411	2.460	4
子宮の悪性新生物	111	1.220	7	85	0.509	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	45	0.265	8	83	0.497	8
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	239	1.410	6	212	1.269	6

表 5-22 中分類疾患別 入院外 被保険者 1,000 人あたりレセプト件数【総計】

被保険者千人当たり レセプト件数 中分類-入院外	総計					
	H26			H28		
	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位	疾病別 レセプ ト件数	被保険者 1,000人当 たりレセプ ト件数	順位
その他の悪性新生物	2196	5.687	1	2154	6.119	1
乳房の悪性新生物	1086	2.812	2	1117	3.173	2
結腸の悪性新生物	531	1.375	3	528	1.500	3
気管、気管支及び肺の悪性新生物	435	1.126	5	473	1.344	5
胃の悪性新生物	452	1.170	4	504	1.432	4
子宮の悪性新生物	207	1.041	6	170	0.483	7
肝及び肝内胆管の悪性新生物	62	0.161	8	88	0.250	8
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪 性新生物	313	0.811	7	292	0.829	6

表 5-17~表 5-22 出典：KDB 医療費分析 平成 26 年度中分類（（作成年月平成 26 年 4 月~平成 27 年 3 月分）
・ 28 年度中分類（作成年月平成 28 年 4 月~平成 29 年 3 月分）

第5章のまとめ

医療費に占める割合が多く、かつ受療している件数も多い疾患は、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」です。年齢別では、愛知県と比較すると65歳以上で「高血圧症」や「糖尿病」などの生活習慣病の医療費は高く、「糖尿病」に関しては65歳未満も高くなっています。

生活習慣病保有者率は、30歳代から増加し加齢とともにその割合は高くなりますが、経年の推移をみると30歳代の保有率が増加傾向にあります。

1レセプトあたり総医療費500万円を超える高額な疾患は、「循環器系の疾患」が多く、その基礎疾患としては「糖尿病」や「高血圧」があげられます。

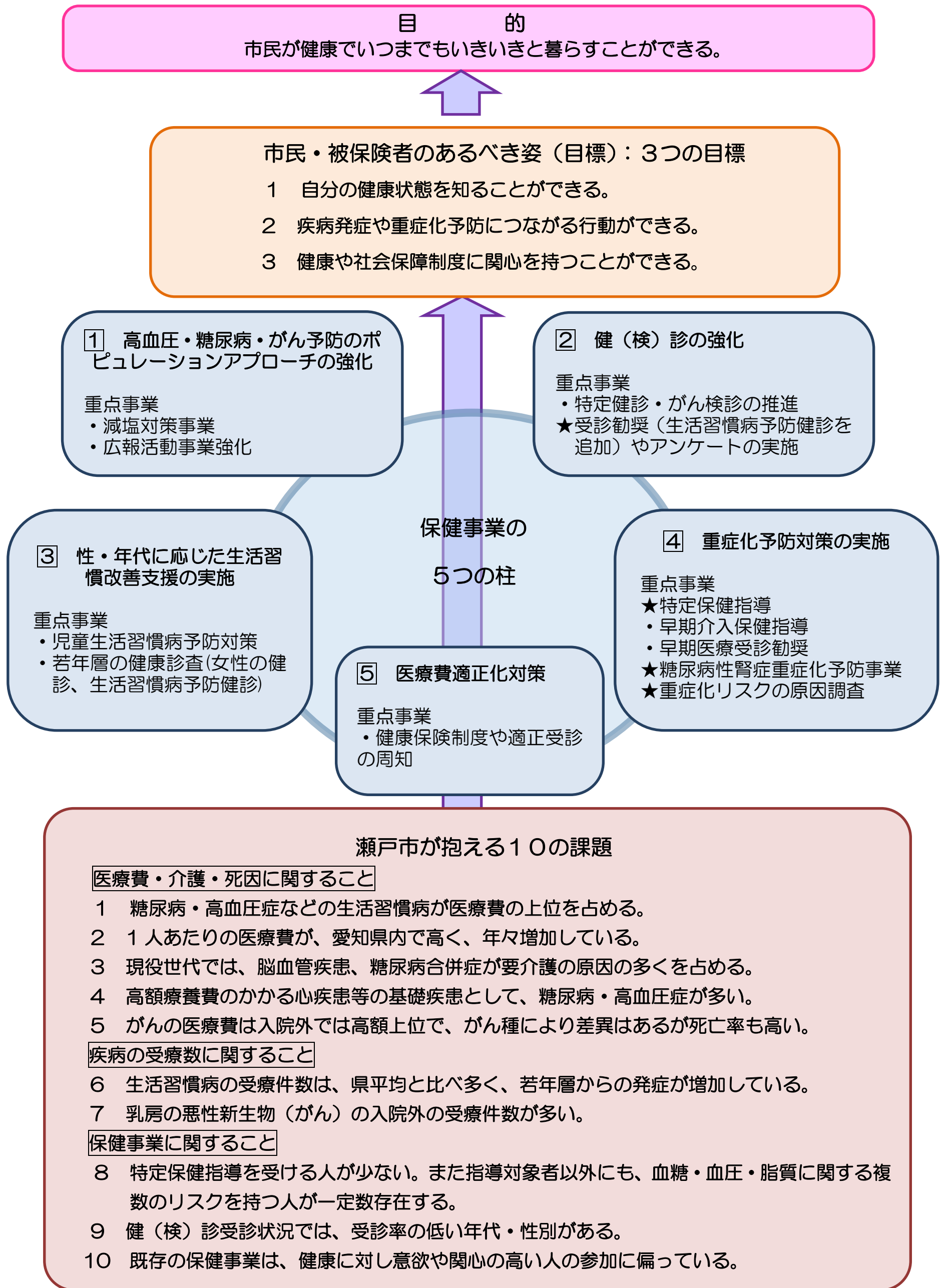
「がん（悪性新生物）」については、変動はあるものの、「乳房のがん」の入院外の医療費、受領件数が高くなっています。

第6章 保健事業計画の評価

瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）別冊参照

第7章 健康課題と対策の方向性

第6章までの分析結果から、健康課題と対策の方向性をまとめます。



第8章 保健事業計画

瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）別冊参照

第9章 補足資料

1 厚生労働省様式(様式6-2~7) 平成28年度特定健診有所見者結果(年齢調整・男女別)

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,184,726	416,283	35.1%	35.1%	100(基準)	*104.8	593,885	50.1%	50.1%	100(基準)	*102.7	384,226	32.4%	32.4%	100(基準)	99.5	331,237	28.0%	28.0%	100(基準)	*105.8	105,614	8.9%	8.9%	100(基準)	99.3
県	75,001	25,243	33.7%	33.6%	*95.4	100(基準)	36,508	48.7%	48.3%	*97.3	100(基準)	24,529	32.7%	32.6%	100.5	100(基準)	20,082	26.8%	26.5%	*94.5	100(基準)	6,762	9.0%	9.0%	100.7	100(基準)	
地域(地区)	1,009	352	34.9%	34.8%	99.0	103.7	505	50.0%	50.2%	99.8	102.4	367	36.4%	36.2%	*111.8	*111.2	303	30.0%	30.0%	106.9	*113.2	139	13.8%	13.9%	*154.4	*153.0	
65~74歳	全国	2,232,094	628,775	28.2%	28.2%	100(基準)	*106.6	1,120,366	50.2%	50.2%	100(基準)	100.2	580,093	26.0%	26.0%	100(基準)	*92.0	367,889	16.5%	16.5%	100(基準)	*105.9	189,769	8.5%	8.5%	100(基準)	*88.8
県	144,879	38,196	26.4%	26.4%	*93.8	100(基準)	72,479	50.0%	50.1%	99.8	100(基準)	40,795	28.2%	28.2%	*108.7	100(基準)	22,432	15.5%	15.6%	*94.5	100(基準)	13,890	9.6%	9.6%	*112.7	100(基準)	
地域(地区)	2,946	744	25.3%	25.5%	*90.3	96.4	1,393	47.3%	47.8%	*94.5	*94.8	943	32.0%	32.2%	*124.4	*114.2	478	16.2%	16.5%	100.1	105.8	322	10.9%	10.8%	*128.2	*113.5	
総数	全国	3,416,820	1,045,058	30.6%	30.6%	100(基準)	*105.9	1,714,251	50.2%	50.2%	100(基準)	*101.1	964,319	28.2%	28.2%	100(基準)	*94.8	699,126	20.5%	20.5%	100(基準)	*105.8	295,383	8.6%	8.6%	100(基準)	*92.2
県	219,880	63,439	28.9%	28.9%	*94.5	100(基準)	108,987	49.6%	49.7%	*99.0	100(基準)	65,324	29.7%	29.8%	*105.5	100(基準)	42,514	19.3%	19.3%	*94.5	100(基準)	20,652	9.4%	9.4%	*108.4	100(基準)	
地域(地区)	3,955	1,096	27.7%	28.7%	*93.0	98.6	1,898	48.0%	48.6%	95.9	96.7	1,310	33.1%	33.6%	*120.6	*113.3	781	19.7%	21.2%	102.6	*108.6	461	11.7%	11.8%	*135.1	*123.1	

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																								
			BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GPT)				HDLコレステロール								
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,531,823	298,576	19.5%	19.5%	100(基準)	*103.7	228,251	14.9%	14.9%	100(基準)	99.6	218,570	14.3%	14.3%	100(基準)	*94.6	143,592	9.4%	9.4%	100(基準)	*105.0	23,186	1.5%	1.5%	100(基準)	105.0
県	95,289	17,858	18.7%	18.8%	*96.5	100(基準)	14,147	14.8%	15.0%	100.4	100(基準)	14,208	14.9%	15.1%	*105.7	100(基準)	8,438	8.9%	8.9%	*95.2	100(基準)	1,376	1.4%	1.4%	95.2	100(基準)	
地域(地区)	1,462	270	18.5%	18.3%	94.3	97.5	236	16.1%	16.0%	107.2	106.0	317	21.7%	21.4%	*149.8	*140.7	149	10.2%	10.2%	108.0	113.5	33	2.3%	2.2%	*149.0	*155.3	
65~74歳	全国	2,949,777	622,852	21.1%	21.1%	100(基準)	*102.4	548,078	18.6%	18.6%	100(基準)	*92.8	508,699	17.2%	17.2%	100(基準)	*84.3	246,431	8.4%	8.4%	100(基準)	*103.0	57,702	2.0%	2.0%	100(基準)	*90.4
県	181,228	37,370	20.6%	20.6%	*97.6	100(基準)	36,310	20.0%	20.0%	*107.8	100(基準)	37,085	20.5%	20.5%	*118.7	100(基準)	14,687	8.1%	8.1%	*97.1	100(基準)	3,926	2.2%	2.2%	*110.6	100(基準)	
地域(地区)	4,140	801	19.3%	19.4%	*91.6	93.8	778	18.8%	18.8%	100.9	93.7	1,072	25.9%	25.9%	*150.2	*126.5	373	9.0%	9.0%	108.2	*111.4	108	2.6%	2.6%	*132.8	120.0	
総数	全国	4,481,600	921,428	20.6%	20.6%	100(基準)	*102.8	776,329	17.3%	17.3%	100(基準)	*94.7	727,269	16.2%	16.2%	100(基準)	*87.1	390,023	8.7%	8.7%	100(基準)	*103.7	80,888	1.8%	1.8%	100(基準)	*94.2
県	276,517	55,228	20.0%	20.0%	*97.2	100(基準)	50,467	18.2%	18.3%	*105.6	100(基準)	51,293	18.5%	18.6%	*114.8	100(基準)	23,125	8.4%	8.4%	*96.4	100(基準)	5,302	1.9%	1.9%	*106.2	100(基準)	
地域(地区)	5,602	1,071	19.1%	19.0%	*92.2	94.7	1,014	18.1%	17.8%	102.3	96.3	1,389	24.8%	24.3%	*150.1	*129.5	522	9.3%	9.4%	108.2	*112.0	141	2.5%	2.5%	*136.3	*126.8	

性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,184,726	284,831	24.0%	24.0%	100(基準)	*120.2	541,091	45.7%	45.7%	100(基準)	*101.5	181,890	15.4%	15.4%	100(基準)	*119.8	475,964	40.2%	40.2%	100(基準)	99.6	335,036	28.3%	28.3%	100(基準)	100.5
県	75,001	14,752	19.7%	20.0%	*83.2	100(基準)	33,270	44.4%	45.0%	*98.5	100(基準)	9,662	12.9%	12.9%	*83.5	100(基準)	29,794	39.7%	40.4%	100.4	100(基準)	21,014	28.0%	28.2%	99.5	100(基準)	
地域(地区)	1,009	209	20.7%	20.8%	*86.4	103.8	439	43.5%	43.7%	95.6	97.0	218	21.6%	21.7%	*140.4	*167.7	419	41.5%	42.0%	103.7	103.2	272	27.0%	27.1%	94.9	95.2	
65~74歳	全国	2,232,094	681,387	30.5%	30.5%	100(基準)	*116.6	1,363,637	61.1%	61.1%	100(基準)	*98.1	288,919	12.9%	12.9%	100(基準)	*102.6	1,211,406	54.3%	54.3%	100(基準)	*96.7	489,967	22.0%	22.0%	100(基準)	99.2
県	144,879	37,894	26.2%	26.2%	*85.7	100(基準)	90,263	62.3%	62.2%	*101.9	100(基準)	18,239	12.6%	12.6%	*97.4	100(基準)	81,357	56.2%	56.1%	*103.4	100(基準)	31,830	22.0%	22.1%	100.8	100(基準)	
地域(地区)	2,946	809	27.5%	27.5%	*90.1	105.2	1,779	60.4%	60.1%	98.6	96.7	536	18.2%	18.2%	*141.3	*144.9	1,624	55.1%	54.9%	101.3	98.0	634	21.5%	21.8%	100.1	99.4	
総数	全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	*117.6	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)	*99.0	470,809	13.8%	13.8%	100(基準)	*108.6	1,687,370	49.4%	49.4%	100(基準)	*97.5	825,003	24.1%	24.1%	100(基準)	99.7
県	219,880	52,646	23.9%	24.1%	*85.0	100(基準)	123,533	56.2%	56.3%	*101.0	100(基準)	27,901	12.7%	12.7%	*92.1	100(基準)	111,151	50.6%	50.7%	*102.6	100(基準)	52,844	24.0%	24.2%	100.3	100(基準)	
地域(地区)	3,955	1,018	25.7%	25.2%	*89.3	104.9	2,218	56.1%	54.4%	98.0	96.8	754	19.1%	19.4%	*141.0	*150.8	2,043	51.7%	50.4%	101.8	99.0	906	22.9%	23.6%	98.4	98.1	

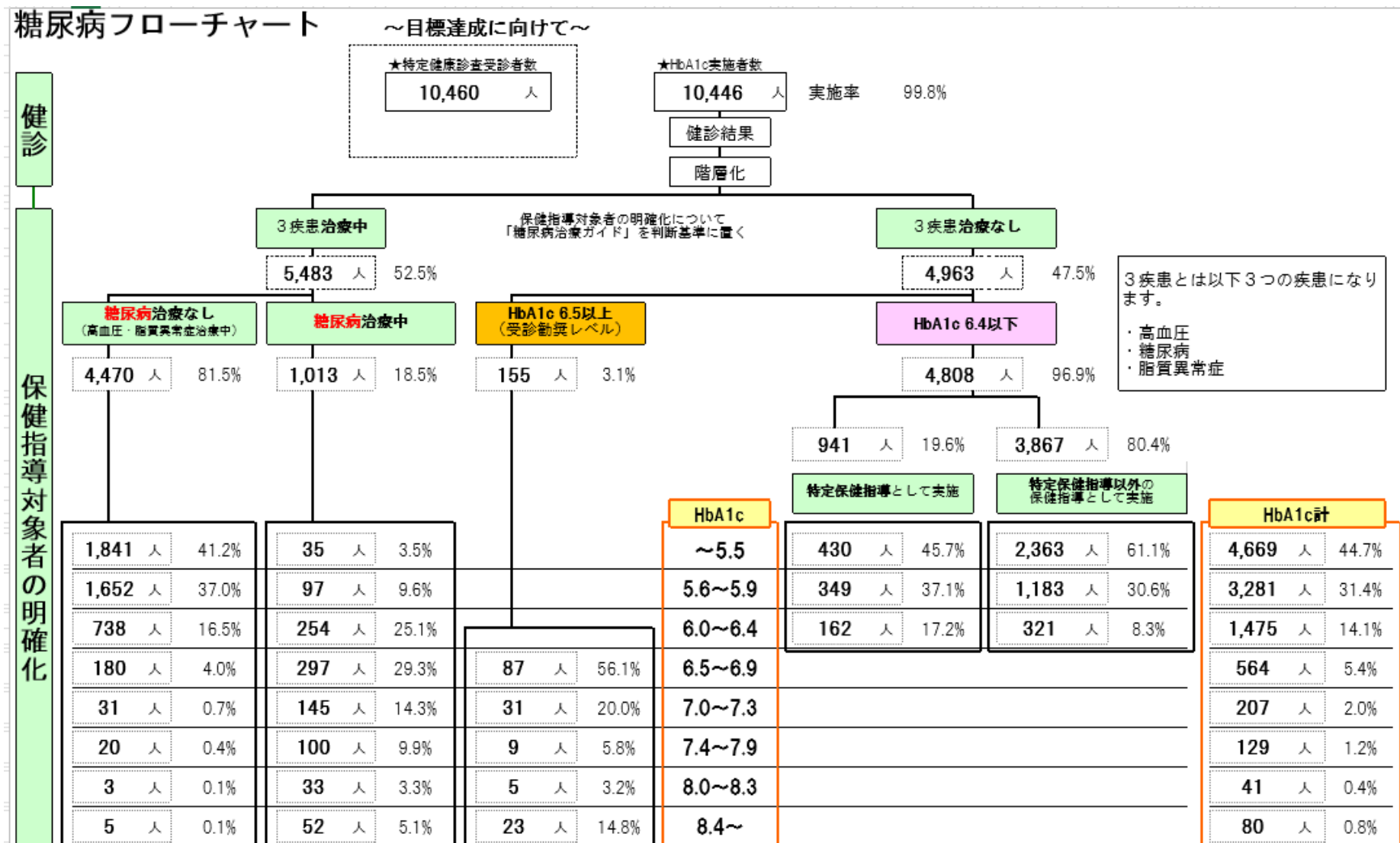
性別	年齢	受診者	血管を傷つける																								
			血糖				HbA1c				尿酸				収縮期血圧				拡張期血圧								
			100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40~64歳	全国	1,531,823	197,882	12.9%	12.9%	100(基準)	*114.0	677,285	44.2%	44.2%	100(基準)	99.2	23,092	1.5%	1.5%	100(基準)	*114.1	452,304	29.5%	29.5%	100(基準)	*95.6	219,826	14.4%	14.4%	100(基準)	99.0
県	95,289	10,580	11.1%	11.3%	*87.7	100(基準)	41,737	43.8%	44.6%	100.8	100(基準)	1,247	1.3%	1.3%	*87.7	100(基準)	28,850	30.3%	30.9%	*104.6	100(基準)	13,670	14.3%	14.5%	101.0	100(基準)	
地域(地区)	1,462	167	11.4%	11.1%	86.1	97.7	587	40.2%	39.3%	*88.9	*88.1	35	2.4%	2.4%	*157.4	*177.8	482	33.0%	32.3%	108.7	103.6	238	16.3%	16.1%	112.1	110.4	
65~74歳	全国	2,949,777	564,205	19.1%	19.1%	100(基準)	*113.8	1,798,515	61.0%	61.0%	100(基準)	*98.1	57,306	1.9%	1.9%	100(基準)	*94.4	1,463,396	49.6%	49.6%	100(基準)	*93.1	426,458	14.5%	14.5%	100(基準)	*97.3
県	181,228	30,463	16.8%	16.8%	*87.8	100(基準)	112,669	62.2%	62.1%	*101.9	100(基準)	3,734	2.1%	2.1%	*105.9	100(基準)	96,715	53.4%	53.3%	*107.5	100(基準)	26,883	14.8%	14.9%	*102.7	100(基準)	
地域(地区)	4,140	717	17.3%	17.3%	*90.4	103.0	2,485	60.0%	60.0%	98.4	96.5	133	3.2%	3.2%	*164.6	*155.4	2,341	56.5%	56.4%	*113.7	*105.8	675	16.3%	16.4%	*113.2	*110.2	
総数	全国	4,481,600	762,087	17.0%	17.0%	100(基準)	*113.3	2,475,800	55.2%	55.2%	100(基準)	*98.4	80,398	1.8%	1.8%	100(基準)	99.3	1,915,700	42.7%	42.7%	100(基準)	*93.6	646,284	14.4%	14.4%	100(基準)	*97.9
県	276,517	41,043	14.8%	14.9%	*87.8	100(基準)	154,406	55.8%	56.1%	*101.6	100(基準)	4,981	1.8%	1.8%	100.7	100(基準)	125,565	45.4%	45.7%	*106.8	100(基準)	40,553	14.7%	14.7%	*102.2	100(基準)	
地域(地区)	5,602	884	15.8%	15.2%	*89.6	102.0	3,072	54.8%	52.9%	*96.4	*94.8	168	3.0%	2.9%	*163.1	*159.6	2,823	50.4%	48.2%	*112.8	*105.4						

性別	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害(※は詳細検査)														
		LDLコレステロール			クレアチニン			心電図※				眼底検査※										
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,184,726	615,414	51.9%	51.9%	100(基準)	*96.9	9,652	0.8%	0.8%	100(基準)	*91.9	179,965	15.2%	15.2%	100(基準)	*105.7	186,674	15.8%	15.8%	100(基準)	*72.1
	県	75,001	40,337	53.8%	53.6%	*103.2	100(基準)	639	0.9%	0.9%	*108.8	100(基準)	10,672	14.2%	14.4%	*94.7	100(基準)	16,334	21.8%	21.7%	*138.7	100(基準)
	地域(地区)	1,009	495	49.1%	48.7%	94.2	*91.3	22	2.2%	2.2%	*271.3	*248.7	160	15.9%	15.9%	104.9	110.5	22	2.2%	2.1%	*13.9	*10.0
65~74歳	全国	2,232,094	1,008,918	45.2%	45.2%	100(基準)	*97.8	50,455	2.3%	2.3%	100(基準)	*89.5	473,748	21.2%	21.2%	100(基準)	*93.8	313,015	14.0%	14.0%	100(基準)	*93.0
	県	144,879	66,788	46.1%	46.2%	*102.2	100(基準)	3,696	2.6%	2.5%	*111.7	100(基準)	32,890	22.7%	22.6%	*106.6	100(基準)	21,780	15.0%	15.1%	*107.6	100(基準)
	地域(地区)	2,946	1,204	40.9%	41.2%	*91.0	*89.0	115	3.9%	3.7%	*167.7	*150.2	573	19.5%	19.4%	*90.7	*85.0	60	2.0%	2.0%	*14.7	*13.7
総数	全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	100(基準)	*97.5	60,107	1.8%	1.8%	100(基準)	*89.9	653,713	19.1%	19.1%	100(基準)	*96.7	499,689	14.6%	14.6%	100(基準)	*84.0
	県	219,880	107,125	48.7%	48.8%	*102.6	100(基準)	4,335	2.0%	2.0%	*111.3	100(基準)	43,562	19.8%	19.8%	*103.4	100(基準)	38,114	17.3%	17.4%	*119.0	100(基準)
	地域(地区)	3,955	1,699	43.0%	43.8%	*91.9	*89.7	137	3.5%	3.2%	*178.7	*160.4	733	18.5%	18.2%	93.5	*89.5	82	2.1%	2.0%	*14.4	*12.5

性別	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害(※は詳細検査)														
		LDLコレステロール			クレアチニン			心電図※				眼底検査※										
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	1.3以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	検査あり	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40~64歳	全国	1,531,823	857,720	56.0%	56.0%	100(基準)	*98.4	1,904	0.1%	0.1%	100(基準)	93.4	190,566	12.4%	12.4%	100(基準)	*97.2	213,433	13.9%	13.9%	100(基準)	*92.9
	県	95,289	53,674	56.3%	56.9%	*101.6	100(基準)	125	0.1%	0.1%	107.1	100(基準)	12,127	12.7%	12.9%	*102.9	100(基準)	14,267	15.0%	15.0%	*107.7	100(基準)
	地域(地区)	1,462	839	57.4%	56.7%	101.4	99.8	3	0.2%	0.2%	162.0	147.8	90	6.2%	6.1%	*49.1	*47.2	9	0.6%	0.6%	*4.4	*4.1
65~74歳	全国	2,949,777	1,706,893	57.9%	57.9%	100(基準)	99.8	7,390	0.3%	0.3%	100(基準)	*86.0	469,414	15.9%	15.9%	100(基準)	*90.7	345,953	11.7%	11.7%	100(基準)	*108.4
	県	181,228	104,981	57.9%	58.0%	100.2	100(基準)	530	0.3%	0.3%	*116.3	100(基準)	31,824	17.6%	17.5%	*110.2	100(基準)	19,576	10.8%	10.8%	*92.2	100(基準)
	地域(地区)	4,140	2,217	53.6%	53.7%	*92.7	*92.6	23	0.6%	0.5%	*219.2	*188.5	378	9.1%	9.1%	*57.2	*51.9	34	0.8%	0.8%	*7.0	*7.6
総数	全国	4,481,600	2,564,613	57.2%	57.2%	100(基準)	*99.3	9,294	0.2%	0.2%	100(基準)	*87.4	659,980	14.7%	14.7%	100(基準)	*92.5	559,386	12.5%	12.5%	100(基準)	*101.9
	県	276,517	158,655	57.4%	57.6%	*100.7	100(基準)	655	0.2%	0.2%	*114.4	100(基準)	43,951	15.9%	15.9%	*108.1	100(基準)	33,843	12.2%	12.2%	*98.2	100(基準)
	地域(地区)	5,602	3,056	54.6%	54.7%	*95.0	*94.5	26	0.5%	0.4%	*210.6	*182.7	468	8.4%	8.1%	*55.4	*50.9	43	0.8%	0.8%	*6.3	*6.5

出典：国保データベースシステム（KDB）CSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別)より計算
 年齢調整(%)は、全国受診者数(男女別)を基準人口とした直説法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では年齢調整(%)がエラーまたは異常値となることがあるため、標準比で評価することが望ましい。
 標準比は全国又は券を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

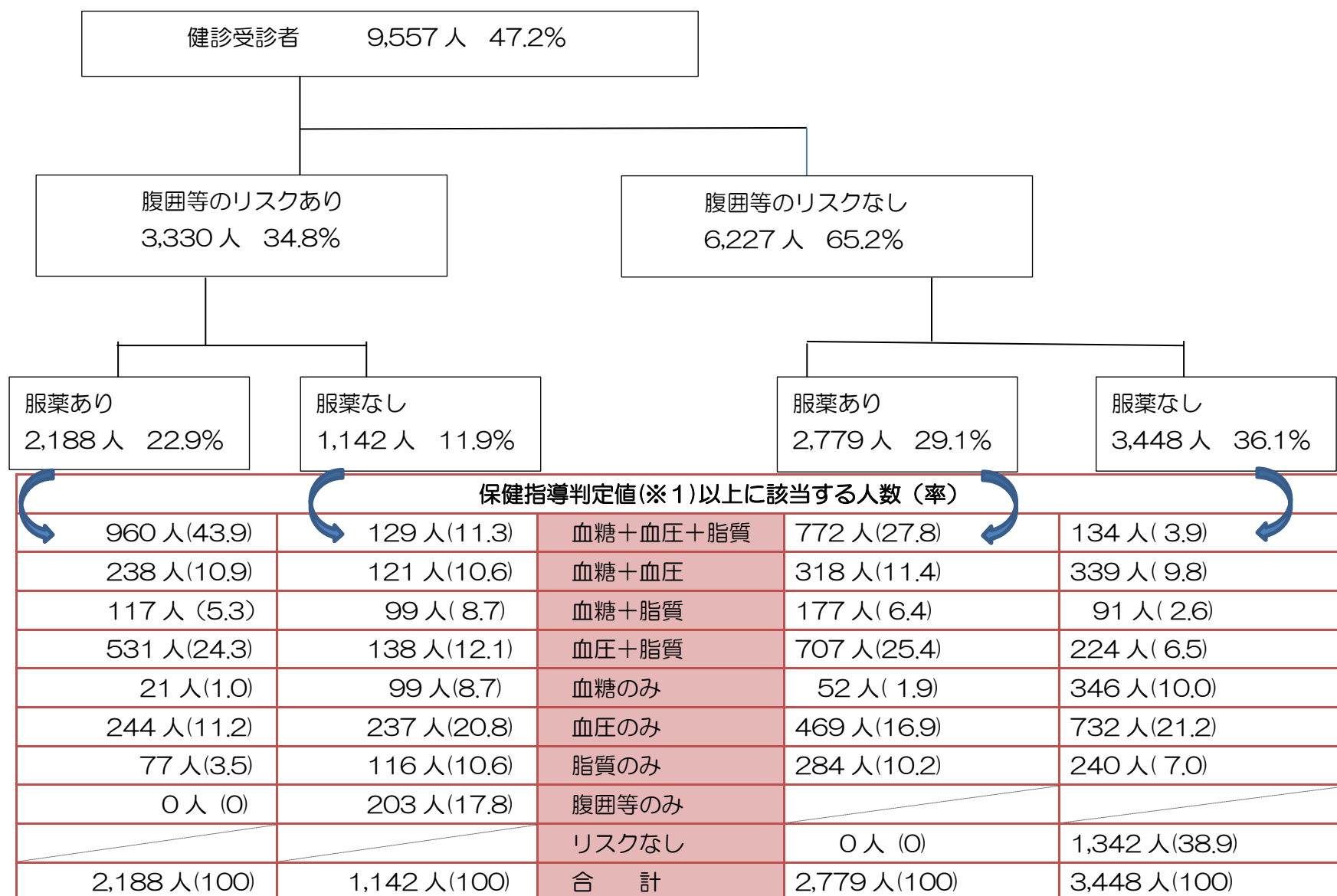
2 特定健診による糖尿病有所見チャート



出典：AIcube 平成28年度 特定健診分析フローチャート

注) 健診受診者数等の数値は、抽出方法や時点の相違により、法定報告値とは異なる。

3 特定健診ツリー図 【リスク別・保健指導判定値別チャート】



※1 保健指導判定値

腹囲等：男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25以上

血糖：空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6mg/dl以上

血圧：収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上 いずれかに該当

脂質：中性脂肪150mg/dl以上 HDLコレステロール39mg/dl以下

参考：KDB 保健指導対象者の絞り込み（健診ツリー図）のA欄とB欄の合計値とした

注）健診受診者数・率は、抽出方法や時点の相違により、法定報告値とは異なる

第10章 用語の説明

1 特定健康診査の検査項目と基準値

	検査項目 【単位】	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
肥 満	腹囲 (cm)	男性85cm未満 女性90cm未満	男性85cm以上 女性90cm以上	—
	BMI	18.5~24.9	25以上	—
高血圧	血圧 (mmHg)	収縮期 130未満 拡張期 85未満	収縮期 130以上 拡張期 85以上	収縮期 140以上 拡張期 90以上
糖尿病	空腹時血糖	100未満	100以上	126以上
	HbA1c (mg/dl)	5.6未満	5.6以上	6.5以上
	尿糖	陰性(—)	弱陽性(±)	陽性(+)以上
腎機能異常	尿たんぱく	陰性(—)	—	弱陽性(±)以上
脂質異常	中性脂肪	150未満	150以上	300以上
	HDLコレステロール	40以上	39以下	34以下
	LDLコレステロール (mg/dl)	120未満	120以上	140以上
肝機能障害	AST (GOT)	30以下	31以上	51以上
	ALT (GPT)	30以下	31以上	51以上
	γ-GT (γ-GTP) (U/L)	50以下	51以上	101以上

健康です。

保健指導を受けましょう。

受診をお勧めします。
軽度なら保健指導を受けましょう。

瀬戸市では、血清クレアチニン値、尿酸値、貧血に関する検査を追加実施。

2 特定保健指導の選定基準

ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定

○腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- ・腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
- ・腹囲(1)以外かつBMI 25以上 → (2)

ステップ2 追加リスク数の判定

○①～③はメタリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、④喫煙歴は①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

①血糖高値 a 空腹時血糖 100mg/dl以上 または
b HbA1c 5,6%以上 または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

②脂質異常 a 中性脂肪 150mg/dl以上 または
b HDLコレステロール 40mg/dl未満または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

③血圧高値 a 収縮期血圧 130mmHg以上 または
b 拡張期血圧 85mmHg以上 または
c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

④質問票 喫煙歴あり

ステップ3 保健指導レベルの分類

ステップ1と2の結果を踏まえて保健指導レベルをグループ分けする。④喫煙歴は①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

(1) の場合

①～④の追加リスクが 2 以上の対象者は	積極的支援レベル
1 の対象者は	動機づけ支援レベル

(2) の場合

①～④の追加リスクが 3以上の対象者は	積極的支援レベル
1 又は2の対象者は	動機づけ支援レベル

ステップ4 特定保健指導における例外的対応等

○65歳以上75歳未満の者については、積極的支援になった場合でも動機づけ支援とする

○血糖・脂質・血圧に関する服薬をしている者については、医療保険者による特定保健指導を義務としない

3 主な用語の説明

あ

AI cube (アイキューブ)

愛知県国保連合会が独自に開発した外付けのシステム。愛知県独自の医療費分析関連システムとしてポータルサイトを構築しており、KDBシステムでは出力されない帳票を提供している。帳票だけでなく機関誌や自由に使えるポスターデータ、イラストデータなど様々な情報を提供している。

愛知県国保連合会 (あいちけんこくほれんごうかい)

愛知県国民健康保険団体連合会の略。診療報酬審査支払事業、介護福祉事業、保健事業、保険者事務共同事業や保険者の支援を行っている。瀬戸市の特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療健康診査に関するデータ管理業務等を行っている。

いきいき瀬戸21第2次計画 (いきいきせと21だいにじけいかく)

21世紀における国民健康づくり運動のことを通称健康日本21といい、その瀬戸市版(地方計画)のこと。

HDLコレステロール (エイチディーエル コレステロール)

善玉コレステロールとも呼ばれるもので、血管の壁にはりつく余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に運ぶ働きがある。

HbA1c (エイチビーエーワンシー)

ヘモグロビンエーワンシーとも呼ばれる。血管中で、ブドウ糖と血中に酸素を運ぶ役割のヘモグロビンが結合したもの。血糖値は常に変化するが、HbA1cは濃度が安定している。ヘモグロビンの寿命は約120日(4か月)なので、この値を調べることで過去1～2か月の血糖の平均的な状態を知ることができる。

LDLコレステロール (エルディーエル コレステロール)

悪玉コレステロールとも呼ばれるもので、LDL(低比重リポタンパク質)と複合したコレステロールのこと。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体の末梢まで運ぶ働きがある。これが過剰になると、動脈硬化の原因になる。

か

介護保険被保険者 (かいごほけんひほけんしゃ)

一第1号被保険者 市区町村に居住する65歳以上の人

一第2号被保険者 市区町村に居住する40歳～65歳未満で、医療保険に加入している人

拡張期血圧 (かくちょうきけつあつ)

心臓が拡張したときの血圧。「下の血圧」といわれるもの。全身を循環する血液が肺静脈から心臓に戻った状態で、血圧が最も低くなるため最低血圧とも呼ばれている。

KDBシステム (ケーディービーシステム)

国保データベースシステムのこと。平成26年3月から稼働している国保中央会が開発したシステムで、以下のデータがある。

・「特定健診・保健指導」データ

加入者のうち受診した者の検査値や問診内容をデータ化したもの

・「医療」データ

レセプトデータの集積である。なお、レセプトとは、カルテではなく、医療機関で行われた診療行為等を診療報酬請求ルールに基づいて記載作成されたものである。

・「介護保険」データ

要介護者の介護度、有病状況、医療費等のデータである。保険者ごとのデータから、全国平均、県平均、同規模保険者比較が可能である。ただし、現在は、制度間(国保・後期高齢者医療・被用者保険(社会保険))によるデータ連携は行われていない。

血圧（けつあつ）

血液が全身に送り出される際に血管にかかる圧力のこと。

血清クレアチニン値（けっせいくれあちにんち）

主に腎機能の指標に用いる。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチンという物質が分解された時にでき、いわばその老廃物。

減塩（げんえん）

摂取する塩分を減らすこと。

厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015）」における1日あたりの食塩摂取量の目標値は、男性8g未満、女性7g未満とされ、5年前の基準より厳しいものとなった。塩分をとりすぎると、高血圧、腎臓疾患、不整脈や心疾患等の発症につながる。

後期高齢者医療制度（こうきこうれいしゃいりょうせいど）

都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して運営しており、被保険者は75歳以上の人と、65歳～74歳で一定の障害のある人。それまでの老人保健制度に代わる制度として平成20年4月から始まった。

後期高齢者医療健康診査（こうきこうれいしゃいりょうけんこうしんさ）

後期高齢者医療制度に加入している人を対象とした健康診査。高齢者の医療の確保に関する法律において、努力義務として位置づけられている。愛知県後期高齢者医療広域連合が市に委託して実施しており、生活習慣病を早期に発見し適切に医療につなげて重症化を予防することを目的としている。

高血圧（こうけつあつ）

安静時の血圧が、基準より血圧が高い状態のこと。

高血圧症（こうけつあつしょう）

高血圧の状態が持続する場合をいう。原因となる疾患が不明の本態性高血圧症と、原因のわかっている二次性高血圧症がある。多くは本態性高血圧症である。

国民健康保険被保険者（こくみんけんこうほけんひほけんしゃ）

国民健康保険に加入し、病気やけがをしたときなどに、必要な給付を受けることができる人のこと。

さ

ジェネリック医薬品（じえねりっくいやくひん）

後発医薬品のこと。新薬の特許期間終了後に別のメーカーから製造販売されるもので化学的には同じ成分の医薬品で、最初に開発された薬（先発品、新薬）と同等の有効成分で同等の効果があり、比較的安価とされている。

脂質異常症（しじついじょうしょう）

血中のコレステロールや中性脂肪が増加する状態。血中のLDLコレステロールや中性脂肪が増加すると、動脈硬化が起こりやすくなる。

質問票（しつもんひょう）

特定健診時に実施する問診票で「標準的な質問票」という。

収縮期血圧（しゅうしゅくきけつあつ）

心臓が収縮したときの血圧。「上の血圧」といわれるもの。血液が心臓から全身へ送り出された状態で、血圧が最も高くなるため最高血圧とも呼ばれている。

受療（じゅりょう）

診療を受けること

診療報酬請求明細書（しんりょうほうしゅうせいきゅうめいさいしょ）

通称レセプト。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行するもの。

診療報酬点数（しんりょうほうしゅうてんすう）

医療保険制度のもと、病院や医師が患者に対して行う個々の診療行為やサービスにつけられた点数のこと。

生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

食生活や喫煙、飲酒、運動不足等の生活習慣との関連が大きい病気のこと。かつては成人病とよばれていたが平成9年に改称した。生活習慣病にはがん（悪性新生物）、糖尿病、循環器疾患等がある。

前期高齢者（ぜんきこうれいしゃ）

高齢者のうち、65歳以上75歳未満の人のこと

総医療費（そういりょうひ）

医療にかかった医療費の総額。10 割分とよばれる金額のこと。

早期受診勧奨（そうきじゅしんかんしょう）

健診結果において、受診勧奨値に該当した人に対し、早めに受診を勧めていく事業。重症化を予防する目的で行う。

だ

大分類・中分類（だいぶんるい・ちゅうぶんるい）

WHO（世界保健機関）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）」に準拠して厚生労働省が作成した疾病分類に基づいた分類。大分類の他、中分類、小分類がある。KDBでは小分類に変わり細小分類を作成し、分析帳票として用いている。

例）大分類：循環器系の疾患 中分類：高血圧性疾患、虚血性心疾患など 細小分類：高血圧症、狭心症など

中性脂肪（ちゅうせいしぼう）

トリグリセリド。肝臓で作られる脂質の一種。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ働き等がある。体内の余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられるが、過剰になると脂肪肝や肥満の原因につながる。

糖尿病（とうにょうびょう）

すい臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用が低下することによって、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く状態のこと。1 型と 2 型があり、1 型はインスリンの欠乏の状態の子供や若年者に多い。2 型はインスリンの分泌不全やインスリン抵抗性によるもので、多くはこのタイプに該当し、40 歳代以降に多い。

合併症には網膜症、腎症、神経障害がある。

特定健診（とくていけんしん）

特定健康診査の略。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20 年度から開始された。医療保険者が実施主体となり 40 歳から 74 歳の加入者に対して行う。生活習慣病の発症予防を目的としメタボリックシンドロームに着目した検査による健診。

健診受診者はその結果に応じて、積極的支援レベル、動機づけ支援レベル、情報提供レベルに階層化される。

特定保健指導（とくていほけんしどう）

用語の説明 1・2 参照。特定健診の受診結果により階層化した結果、積極的支援、動機づけ支援レベルの人へ行う保健指導のこと。

一動機づけ支援（どうきづけしえん）

面接による支援またはグループ（集団）支援を原則 1 回行い、目標を立案し、半年後に評価を行うもの。対象者が自らの生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標設定し行動に移すことができる内容を行う。

一積極的支援（せっきょくてきしえん）

動機づけ支援に加え、3 か月以上の定期的・継続的な支援により、さらに対象者が支援終了後もその生活が維持できる内容を行う。

特定保健指導 終了率（とくていほけんしどう しゅうりょうりつ）

動機づけ支援、積極的支援が半年後の最終評価まで利用した人の割合（終了者/対象者）

特定保健指導 利用率（とくていほけんしどう りょうりつ）

動機づけ支援、積極的支援の初回面接を利用した人の割合（利用者/対象者）

な

内分泌・代謝疾患（ないぶんびつ、たいしゃしっかん）

ホルモンをつくる内分泌臓器の障害により、ホルモンの分泌や作用の異常が起こった状態。内分泌・代謝疾患には、糖尿病や脂質異常症などの他、脳下垂体、甲状腺、腎臓など多岐にわたり様々な疾患がある。

尿酸値（にょうさんち）

血清尿酸値のこと。尿酸は、細胞の中にある核酸の抗生物質であるプリン体が、肝臓で分解されて生じる老廃物。プリン体は、細胞の新陳代謝により核酸から放出されたり、体を動かす時に使われるエネルギー物質の燃焼により産生される。

は

BMI（ビーエムアイ）

ボディマスインデックスの略。体重（Kg）/身長（m）の 2 乗で算出する。体格指数と言われるもので、国際的な指標。計算方法は世界共通であるが、肥満の判定基準は国によって異なる。日本では 18.5 未満が低体重（やせ）、18.5～25 未満が普通体重、25 以上が肥満で肥満はさらに 1 から 4 までに分類される。22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくいとされている。内臓脂肪の蓄積とは関連しない。

標準化死亡率（ひょうじゅんかしぼうひ）

SMRともよばれる。人口の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準となる集団とくらべてどれくらい高いかを示す。

腹囲（ふくい）

内臓脂肪の蓄積を確認する項目で、へその高さで測定する周囲径のこと。

法定報告・法定報告値（ほていほうこく・ほうていほうこくち）

特定健診等の実績を、国に報告する際の受診者数や受診率などの数値。ここでいう対象者や受診者は、実施年度中に40歳から74歳であって、1年間（4月から翌年3月）通じて資格の異動がないことが前提となる。

保険者（ほけんしゃ）

この計画においては、医療保険者のことで健康保険事業の運営主体のこと。

保険給付費（ほけんきゅうふひ）

医療給付費及びその他の保険給付費の合計

－医療給付費（いりょうきゅうふひ） 療養諸費の保険者負担分（7～9割）及び高額療養費の合計

ポピュレーションアプローチ（ぽぴゅれーしょんあぷろーち）

集団全体にはたらきかけたり、環境を整備することにより、集団全体のリスクを軽減させ、健康状態を良い方向にシフトさせる取り組みのこと。一方で、ハイリスクアプローチは、疾病を発生しやすい状態の人に対して、その危険度を下げよう働きかけをしていくこと。

ま

メタボ、メタボリックシンドローム（めたぼ、めたぼりっくしんどろーむ）

内臓脂肪症候群ともいう。内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm、女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち2つ以上あてはまるとメタボリックシンドロームと診断される。メタボリックシンドロームは、血圧・血糖・脂質の値が治療を要するほど高値でなくても動脈硬化が進行しやすい状態で、これらの値が異常になる前から生活習慣の改善を行い、発症を未然に防ぐことを目的に特定健診・特定保健指導が開始された。

や

有所見・有所見者（ゆうしょけん・ゆうしょけんしゃ）

健診の結果、数値が基準値より高い又は低い状態。健（検）診によっては、医師の判断で要医療、要精密検査、要指導、要観察等の判定がされた人のこと。

要介護認定・介護認定（ようかいごにんてい・かいごにんてい）

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定すること。

－要介護度 被保険者の介護を必要とする度合として設けられている要支援1・2、要介護1～5の7段階のこと。

ら

レセプト（れせぷと）

診療報酬請求明細書のこと。

瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）

平成30年3月

発行元 瀬戸市健康福祉部国保年金課

〒489-8701 愛知県瀬戸市追分町64番地の1

電話 0561-88-2640（直通）