

令和元(2019)年度

レセプトデータ等 分析結果報告書

令和2(2020)年3月

栃木県

目次

第1章 はじめに	1
データ分析の目的.....	1
第2章 栃木県の保健・医療の現状	2
1. 年齢階層別県人口に占める国保被保険者の割合.....	2
(1) 全国と栃木県の人口構成.....	2
(2) 年齢階層別人口に占める国保被保険者の割合.....	2
2. 死因別死亡数と標準化死亡比.....	3
(1) 標準化死亡比（栃木県）.....	3
(2) 標準化死亡比（二次保健医療圏）.....	3
(3) 死因別死亡数（人口10万人対）年齢調整死亡率の年次推移（全国・栃木県）.....	4
(4) 部位別がん年齢調整死亡率（人口10万人対）.....	5
3. 平均寿命と健康寿命.....	5
(1) 平均寿命の比較（全国・栃木県・二次保健医療圏）（平成29（2017）年）.....	5
(2) 健康寿命の比較（全国・栃木県・二次保健医療圏）（平成29（2017）年）.....	5
4. 医師数・一般病床数・受療状況等.....	6
(1) 医師数（人口10万人対）.....	6
(2) 一般病床数（人口10万人対）.....	6
(3) 受療率.....	6
(4) 受療率（人口10万人対）の年次推移（全国・栃木県）.....	8
(5) 総患者数（人口10万人対）の年次推移（全国・栃木県）.....	10
(6) 受療率（人口10万人対）の年齢階層別年次推移（全国・栃木県）【外来】.....	10
(7) 透析患者の状況.....	11
5. 国民健康保険の医療費（平成30（2018）年度）.....	12
(1) 医療費に関する3つの指標.....	12
(2) 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）.....	12
(3) 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）.....	13
(4) 糖尿病性網膜症の医療費（国保）.....	13
(5) 健康スコアリング（健診）.....	13
6. 糖尿病患者の状況（国保）.....	14
7. 介護の状況.....	14

第3章 二次保健医療圏の現状	15
1. 宇都宮保健医療圏	15
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	15
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	19
(3) 介護の状況	22
2. 県西保健医療圏	23
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	23
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	27
(3) 介護の状況	30
3. 県東保健医療圏	31
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	31
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	36
(3) 介護の状況	39
4. 県南保健医療圏	40
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	40
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	44
(3) 介護の状況	47
5. 県北保健医療圏	48
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	48
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	52
(3) 介護の状況	55
6. 両毛保健医療圏	56
(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性	56
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	60
(3) 介護の状況	63
第4章 特定健康診査受診状況と医療費の分析	64
1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況（国保）	64
(1) 特定健康診査 実施率の年次推移（全国・県）	64
(2) 特定健康診査 性・年齢階層別実施率（平成29（2017）年度）	64
(3) 特定保健指導 実施率の年次推移（全国・県）	65
(4) 特定保健指導 性・年齢階層別実施率（平成29（2017）年度）	65
2. 疾病分類別医療費（国保）	66
(1) 医療費の推移	66
(2) 1人当たり医療費の推移	66
3. 特定健診受診回数と1人当たり医療費との関係（国保）	70
(1) データ分析の内容	70
(2) 解析方法	70
(3) 結果	72
(4) 全年齢、疾病分類別5年間の1人当たり医療費（年平均）	73
(5) 年齢階層別、疾病分類別1人当たり医療費	75

第5章 生活習慣と医療費の分析	83
1. 生活習慣の状況（国保）	83
(1) 質問票データによる分析	83
2. 生活習慣と生活習慣病医療費の関係（国保）	87
(1) データ分析の内容	87
(2) 解析方法	87
(3) 結果	88
(4) 解析結果	89
第6章 今後の課題	97
1. 栃木県の健康課題	97
(1) 平均寿命、健康寿命、死因別標準化死亡比等から判断した本県の健康課題	97
(2) 受療の状況	97
(3) 国民健康保険の医療費及び健診結果から判断した本県の健康課題	98
2. 特定健診の受診状況及び生活習慣と医療費の関係	99
(1) 特定健診受診回数と1人当たり医療費との関係	99
(2) 生活習慣と生活習慣病医療費との関係	99

第1章 はじめに

データ分析の目的

健康づくり事業の実施にあたっては、根拠に基づいた計画の策定・実施・評価を行うことが不可欠であり、これまで県・市町においては、人口動態統計、県民健康・栄養調査等の各種データの活用に努めてきたところです。

こうした中、国はより一層のデータ活用を推進するため、国保データベース（KDB）システムや、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）など、多様な観点からの分析を容易に実施できる環境を整備しているところであり、県や市町などは、これらのデータを分析し、その結果に基づいて、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することを求められております。

そこで、平成 30(2018)年度から、県と市町が一体となって生活習慣病予防対策を推進するため、市町国保のデータを活用し、県内 25 市町及び二次保健医療圏ごとに健康課題を明確にすることを目的に、本事業を実施しているところです。

本報告書では、地域の優先すべき健康課題を明らかにするとともに、特定健診受診率向上対策への活用等、要因分析に基づいた事業展開ができるよう支援をするため、本県の保健・医療の状況に加え、特定健康診査の効果や健診受診後の受療行動がその後の医療費にどのように影響しているのか、生活習慣との関連について分析を行いました。

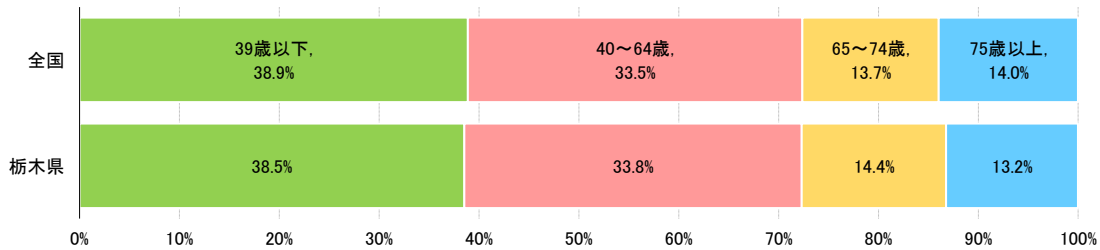
市町及び健康福祉センター等、関係機関において、十分御活用いただければ幸いです。

第2章 栃木県の保健・医療の現状

1. 年齢階層別県人口に占める国保被保険者の割合

(1) 全国と栃木県の人口構成

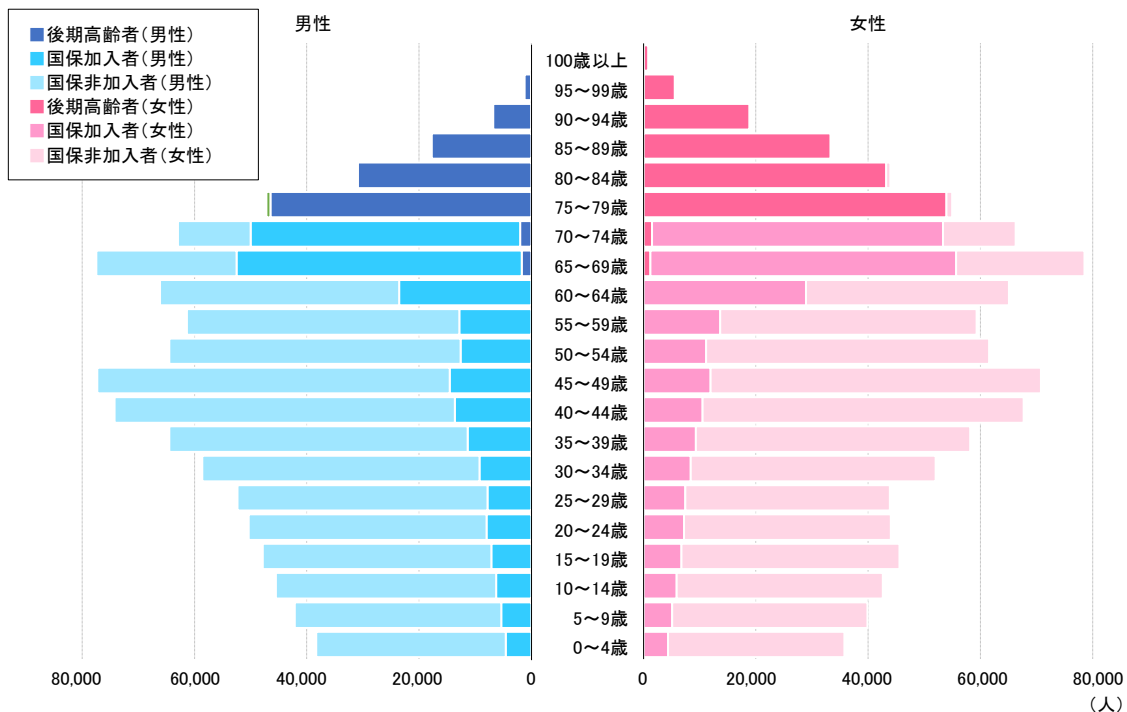
本県の総人口は平成31年1月1日住民基本台帳人口によると、1,976,121人となっており、年齢階層（4区分）で全国と比較すると、65～74歳の割合が0.7ポイント高く、75歳以上の割合が0.8ポイント低い状況です。



出典：総務省 平成31年1月1日住民基本台帳年齢階層別人口

(2) 年齢階層別人口に占める国保被保険者の割合

平成31（2019）年1月時点の国民健康保険被保険者は472,538人で、国保加入率は23.9%です。国民健康保険被保険者の年齢構成割合を見ると、男性の60歳～64歳は35.6%、女性は44.4%、65歳～69歳の男性は65.6%、女性は69.4%となっており、60歳以上の割合が高い状況です。

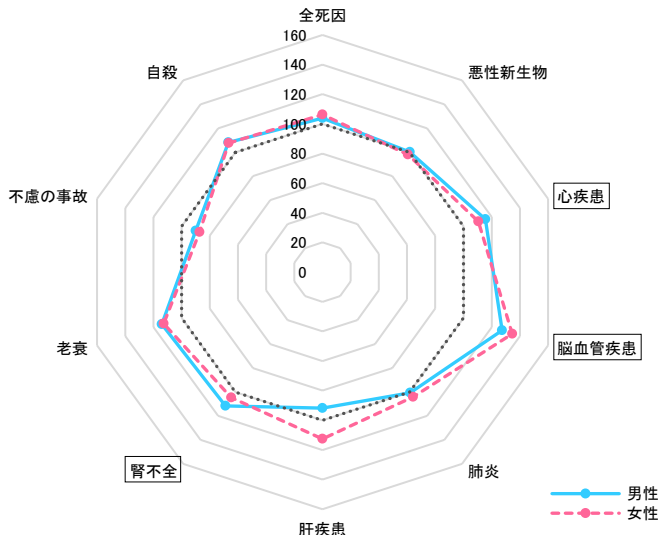


出典：総務省 平成31年1月1日住民基本台帳年齢階層別人口

2. 死因別死亡数と標準化死亡比¹

(1) 標準化死亡比（栃木県）

平成 27（2015）年から平成 29（2017）年までの本県における死因別死亡数は、男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大死因が約 5 割を占めています。また、標準化死亡比は、心疾患、脳血管疾患、腎不全が高い状況です。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	32,740	31,044	103.9	106.3
悪性新生物	10,314	6,833	100.2	98.0
心疾患	5,048	5,380	115.5	110.6
脳血管疾患	3,142	3,542	127.4	134.6
肺炎	2,845	2,443	100.8	104.1
肝疾患	455	297	91.8	112.6
腎不全	629	604	111.5	104.7
老衰	1,220	3,648	114.1	112.7
不慮の事故	942	660	90.0	87.2
自殺	776	318	108.1	107.6

出典：厚生労働省 平成 27～29 年 人口動態統計

(2) 標準化死亡比（二次保健医療圏²）

男性	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差
栃木県	103.9		100.2		115.5		127.4		100.8		91.8		111.5		114.1		90.0		108.1	
宇都宮保健医療圏	100.1	-3.8	97.4	-2.8	110.4	-5.1	123.5	-4.0	98.3	-2.5	95.2	3.4	112.0	0.5	112.7	-1.3	79.4	-10.7	86.9	-21.2
県西保健医療圏	106.2	2.3	102.3	2.1	112.1	-3.4	118.5	-8.9	112.8	12.1	85.4	-6.4	106.0	-5.5	94.8	-19.3	108.1	18.1	125.1	17.0
県東保健医療圏	109.0	5.1	103.8	3.6	120.3	4.8	141.2	13.8	107.8	7.0	121.3	29.5	100.2	-11.3	102.1	-11.9	91.2	1.2	124.4	16.3
県南保健医療圏	104.2	0.3	102.6	2.4	114.1	-1.3	128.6	1.2	94.5	-6.3	74.6	-17.2	114.4	2.9	106.2	-7.9	86.9	-3.1	98.2	-9.8
県北保健医療圏	100.6	-3.3	95.0	-5.2	116.0	0.5	118.2	-9.2	88.8	-12.0	92.2	0.4	127.5	16.0	131.3	17.2	101.0	11.0	128.2	20.1
両毛保健医療圏	109.5	5.6	104.5	4.3	124.4	9.0	143.5	16.0	118.2	17.4	103.2	11.4	94.1	-17.4	125.1	11.0	83.2	-6.8	116.2	8.2

女性	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差	標準化死亡比	栃木県との差
栃木県	106.3		98.0		110.6		134.6		104.1		112.6		104.7		112.7		87.2		107.6	
宇都宮保健医療圏	104.4	-1.9	97.9	-0.1	106.8	-3.8	123.6	-11.0	109.9	5.8	91.0	-21.6	87.3	-17.4	123.3	10.6	82.4	-4.8	100.1	-7.5
県西保健医療圏	105.8	-0.5	98.6	0.6	120.7	10.1	124.1	-10.5	126.3	22.2	108.4	-4.2	100.9	-3.9	87.4	-25.3	105.2	18.0	107.0	-0.5
県東保健医療圏	106.4	0.1	96.4	-1.6	107.2	-3.5	154.2	19.6	98.1	-6.0	110.0	-2.6	99.3	-5.5	98.5	-14.2	83.0	-4.2	93.7	-13.9
県南保健医療圏	108.6	2.3	95.7	-2.3	108.9	-1.7	142.5	7.9	99.4	-4.7	116.4	3.8	122.8	18.0	107.9	-4.8	103.3	16.1	101.1	-6.5
県北保健医療圏	101.2	-5.0	95.3	-2.7	111.6	1.0	113.7	-20.8	84.4	-19.7	106.3	-6.3	102.5	-2.2	121.6	8.9	81.3	-5.9	125.9	18.3
両毛保健医療圏	112.8	6.6	105.5	7.6	111.3	0.6	164.5	29.9	116.8	12.7	152.0	39.4	111.3	6.5	120.0	7.3	67.3	-19.9	114.5	6.9

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

標準化死亡比の算出は「平成 28 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（日本人住民）」を利用

¹ 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。年齢調整した全国平均が 100 となる。

² 一般的な医療サービスを提供する医療圏。本県保健医療圏の構成市町は以下のとおり。

宇都宮保健医療圏…宇都宮市

県西保健医療圏…鹿沼市・日光市

県東保健医療圏…真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町

県南保健医療圏…栃木市・小山市・下野市・上三川町・壬生町・野木町

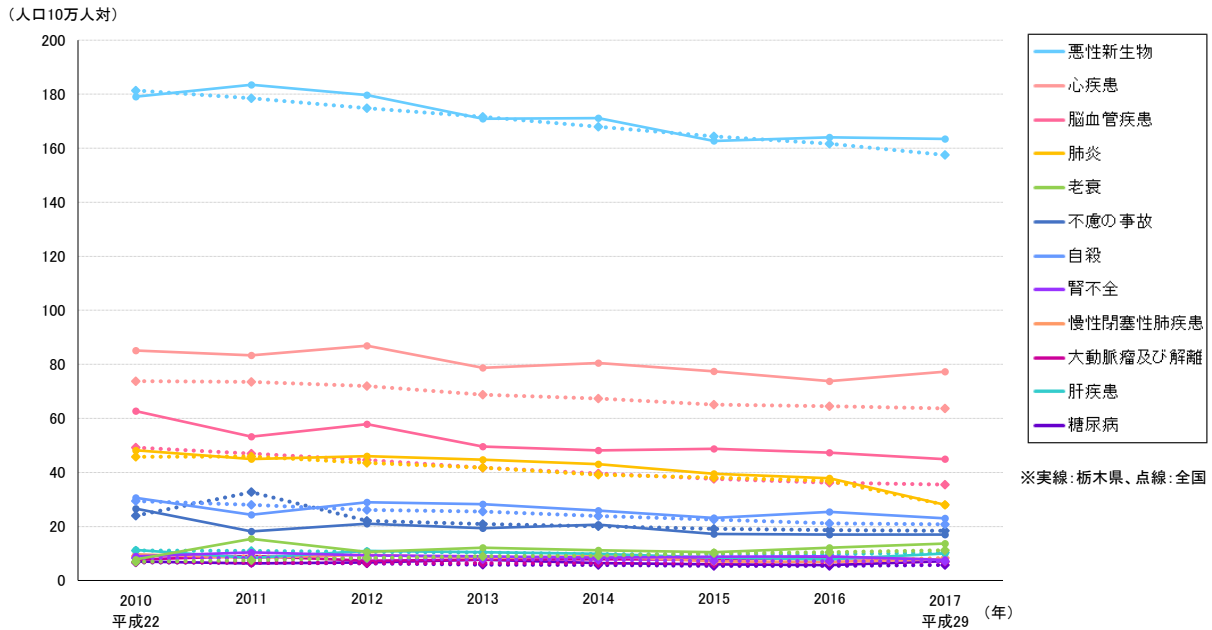
県北保健医療圏…大田原市・矢板市・那須塩原市・さくら市・那須烏山市・塩谷町・高根沢町・那須町・那珂川町

両毛保健医療圏…足利市・佐野市

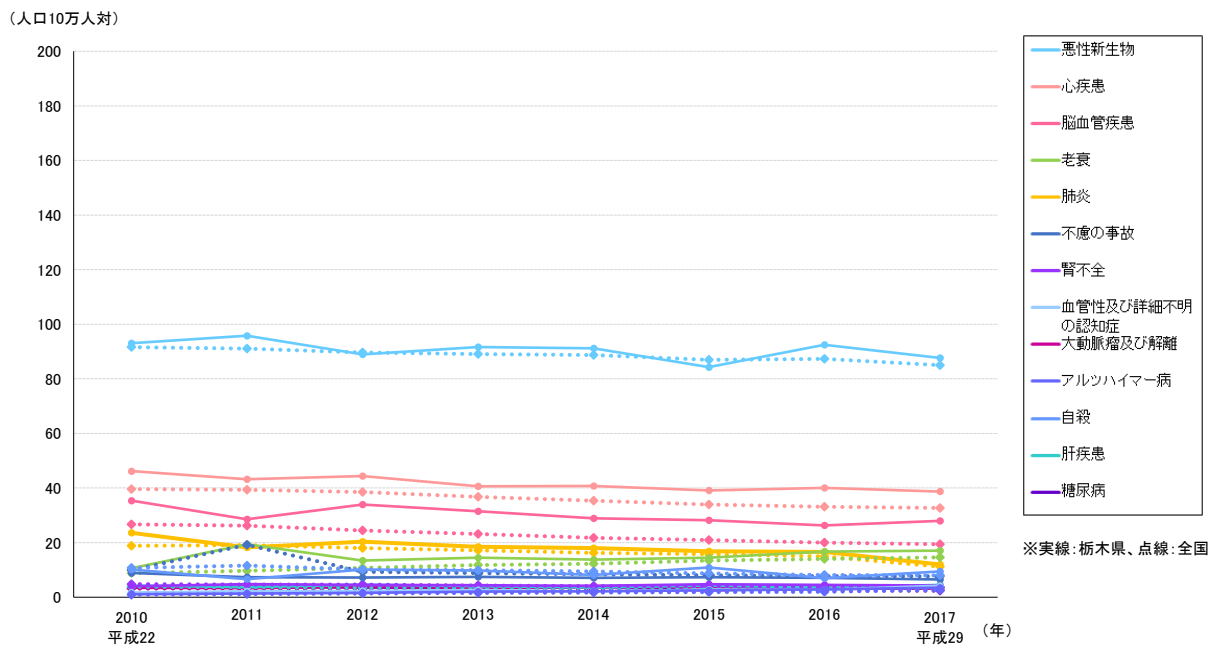
(3) 死因別死亡数(人口10万人対)年齢調整死亡率³の年次推移(全国・栃木県)

年次推移を見ると、本県の男性は、悪性新生物による死亡率が高く、心疾患・脳血管疾患はここ数年横ばい、肺炎は減少傾向にあります。女性は、悪性新生物・脳血管疾患は横ばい、心疾患・肺炎は減少傾向にあります。また、心疾患・脳血管疾患・老衰による死亡率は、平成22(2010)年から平成29(2017)年までの間、男女とも全国より高くなっています。

男性



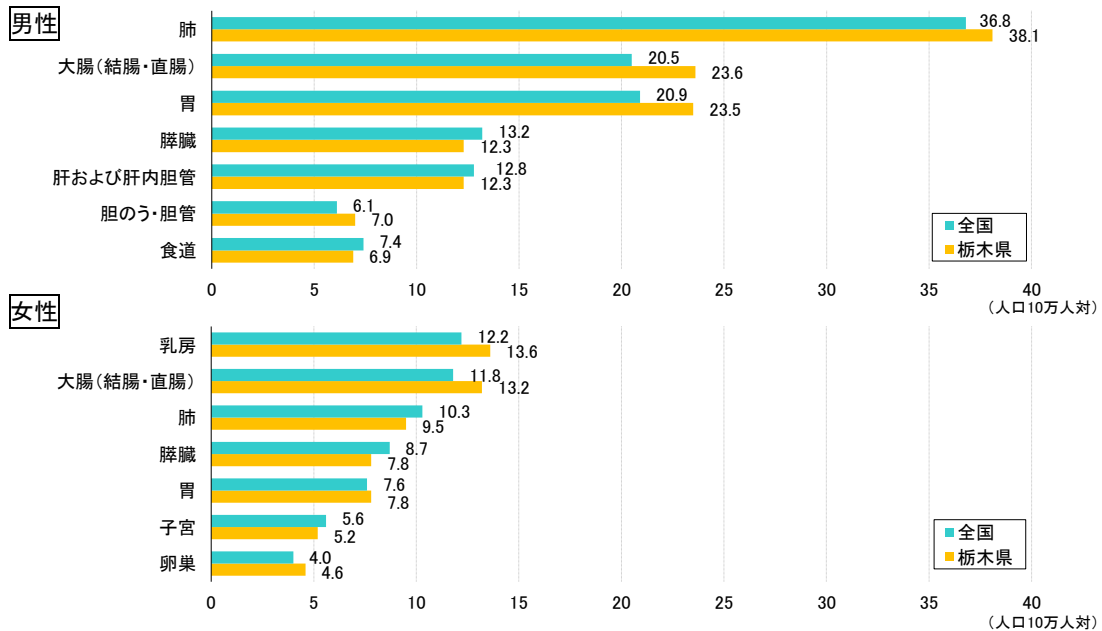
女性



³ 保険者の人口構成が基準人口(昭和60年モデル人口)と同じと仮定した場合の死亡率。

(4) 部位別がん年齢調整死亡率（人口10万人対）

本県の部位別がん年齢調整死亡率（上位7位まで）を全国と比較したところ、男性では、肺癌、大腸（結腸・直腸）癌、胃癌、胆のう・胆管癌が全国より高い状況です。女性では、乳癌、大腸（結腸・直腸）癌、胃癌、卵巣癌が全国より高い状況です。



出典：平成29年 人口動態統計

3. 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の比較（全国・栃木県・二次保健医療圏）（平成29（2017）年）

本県の平均寿命（0歳における平均余命）は、男性が80.5年、女性が86.3年であり、いずれも全国を下回っています。

性別		平均寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	全国	81.1		81.1 ~ 81.2
	栃木県	80.5	-0.6	80.2 ~ 80.7
	宇都宮保健医療圏	81.1	0.0	80.6 ~ 81.5
	県西保健医療圏	79.9	-1.2	79.0 ~ 80.7
	県東保健医療圏	80.5	-0.6	79.6 ~ 81.3
	県南保健医療圏	81.0	-0.1	80.5 ~ 81.5
	県北保健医療圏	80.0	-1.1	79.4 ~ 80.6
	両毛保健医療圏	79.5	-1.6	78.7 ~ 80.2
女性	全国	87.3		87.2 ~ 87.3
	栃木県	86.3	-1.0	86.0 ~ 86.5
	宇都宮保健医療圏	86.7	-0.6	86.2 ~ 87.1
	県西保健医療圏	86.2	-1.1	85.5 ~ 87.0
	県東保健医療圏	87.2	-0.1	86.6 ~ 87.9
	県南保健医療圏	85.9	-1.4	85.4 ~ 86.4
	県北保健医療圏	86.2	-1.1	85.6 ~ 86.8
	両毛保健医療圏	85.9	-1.4	85.4 ~ 86.4

(2) 健康寿命の比較（全国・栃木県・二次保健医療圏）（平成29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性が79.1年、女性が83.4年であり、いずれも全国を下回っています。

性別		健康寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	全国	79.6		79.6 ~ 79.6
	栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4
	宇都宮保健医療圏	79.6	0.0	79.2 ~ 80.0
	県西保健医療圏	78.6	-1.0	77.8 ~ 79.4
	県東保健医療圏	79.1	-0.5	78.3 ~ 79.9
	県南保健医療圏	79.6	0.0	79.2 ~ 80.1
	県北保健医療圏	78.8	-0.8	78.2 ~ 79.4
	両毛保健医療圏	78.3	-1.3	77.6 ~ 79.0
女性	全国	84.0		84.0 ~ 84.0
	栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
	宇都宮保健医療圏	83.6	-0.4	83.2 ~ 84.0
	県西保健医療圏	83.5	-0.5	82.8 ~ 84.2
	県東保健医療圏	84.2	0.2	83.6 ~ 84.8
	県南保健医療圏	83.0	-1.0	82.6 ~ 83.5
	県北保健医療圏	83.3	-0.7	82.7 ~ 83.8
	両毛保健医療圏	83.2	-0.8	82.8 ~ 83.7

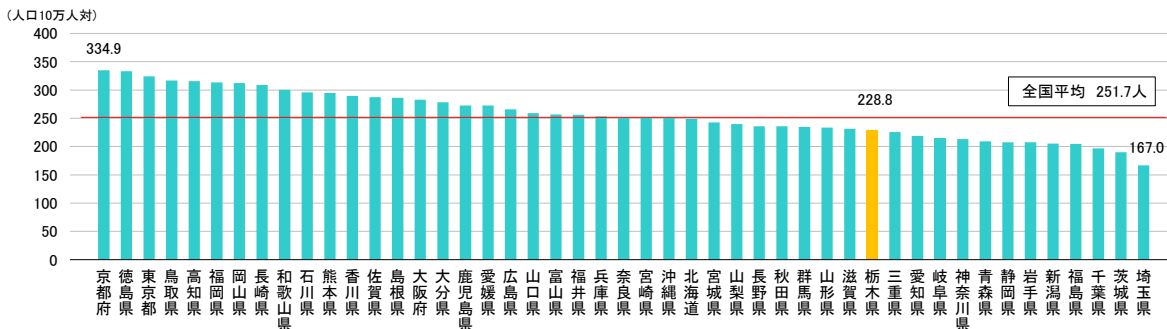
出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護2以上）

⁴ 95%信頼区域は、推計数が95%の信頼度で含まれているとみなされる区間。

4. 医師数・一般病床数・受療状況等

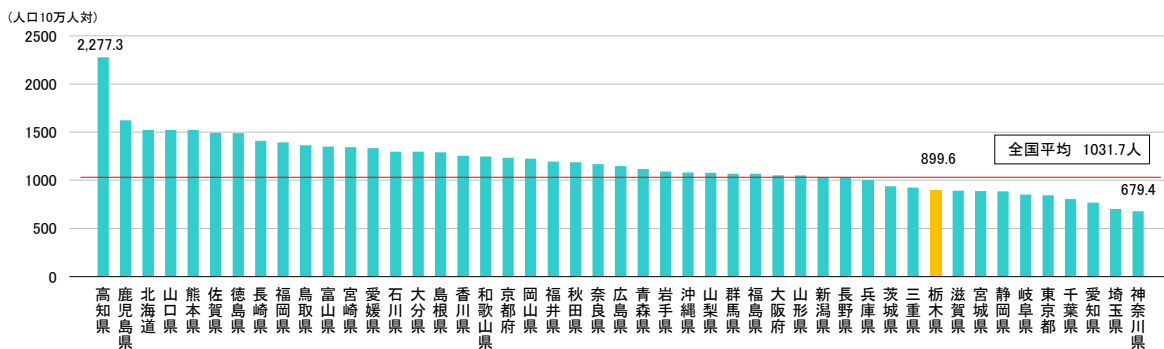
本県は、人口10万人当たりの医師数、一般病床数が全国よりも少なく、入院受療率も低い状況です。また、近年患者数が増加している糖尿病及び糖尿病に関連する糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率が全国よりも高い状況です。

(1) 医師数（人口10万人対）



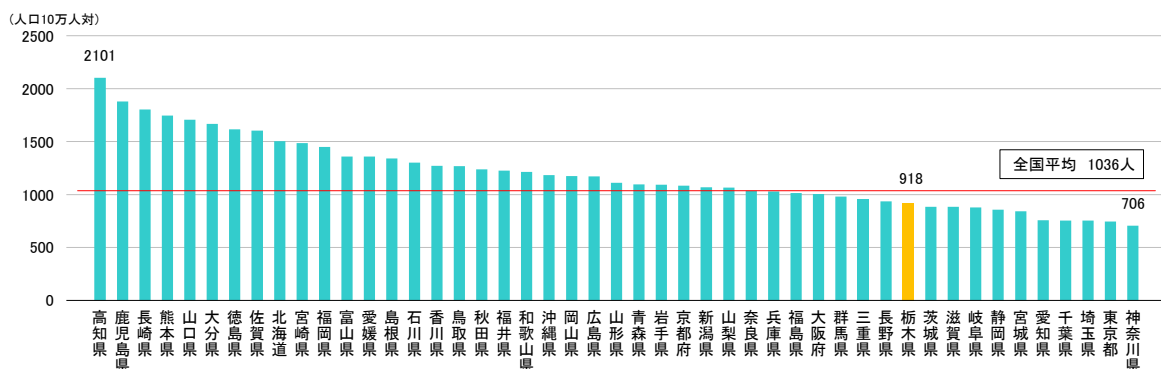
出典：厚生労働省 平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査

(2) 一般病床数（人口10万人対）



出典：厚生労働省 平成29年 医師施設調査

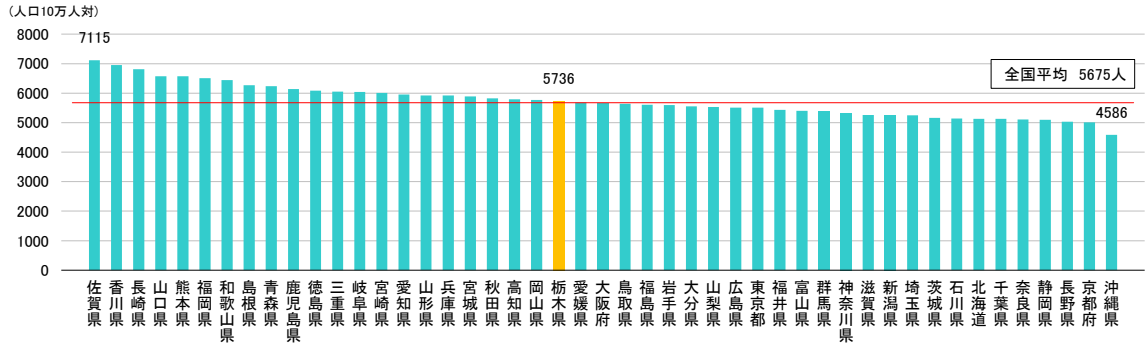
(3) 受療率⁵ ア 全体受療率 ① 入院



出典：厚生労働省 平成29年 患者調査

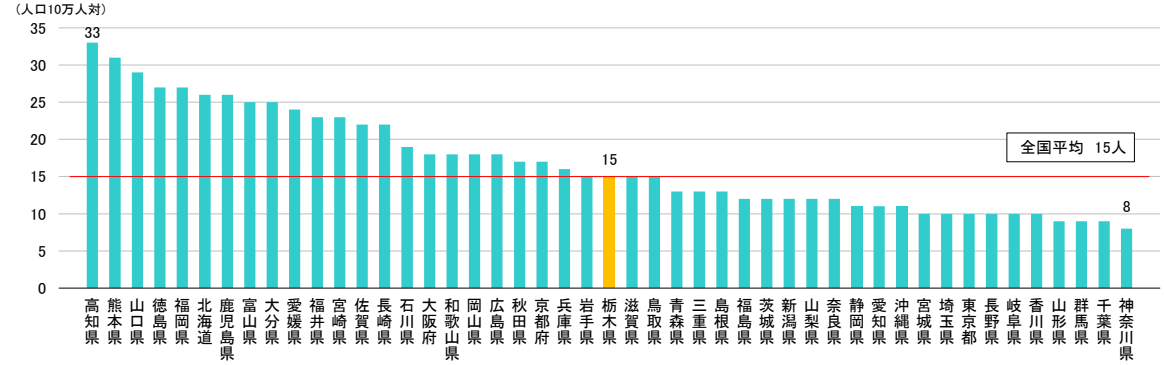
⁵ ある1日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

② 外来

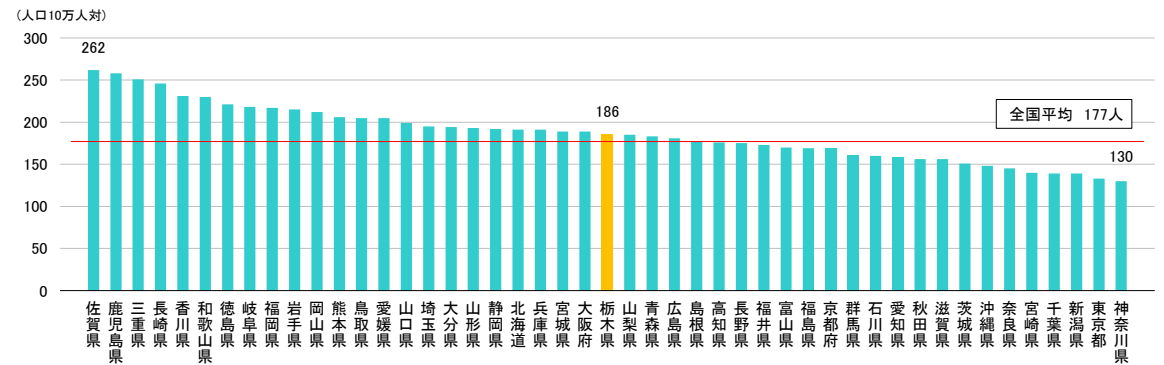


イ 糖尿病

① 入院

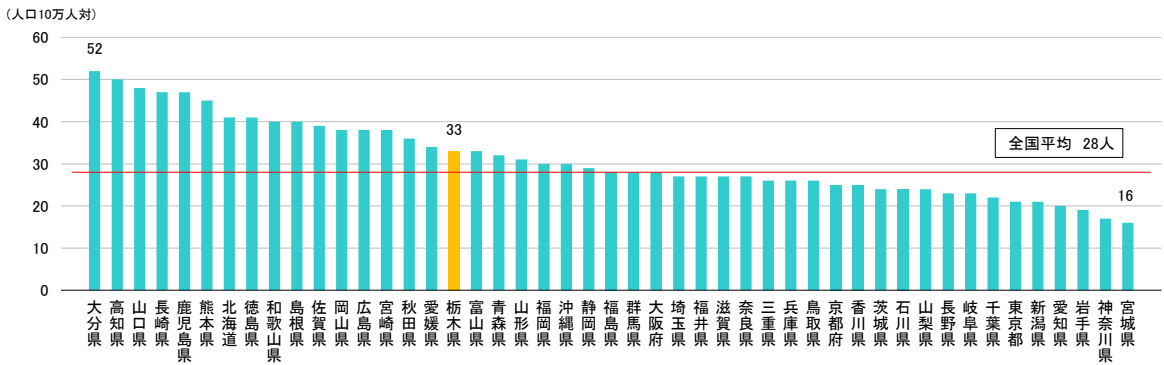


② 外来



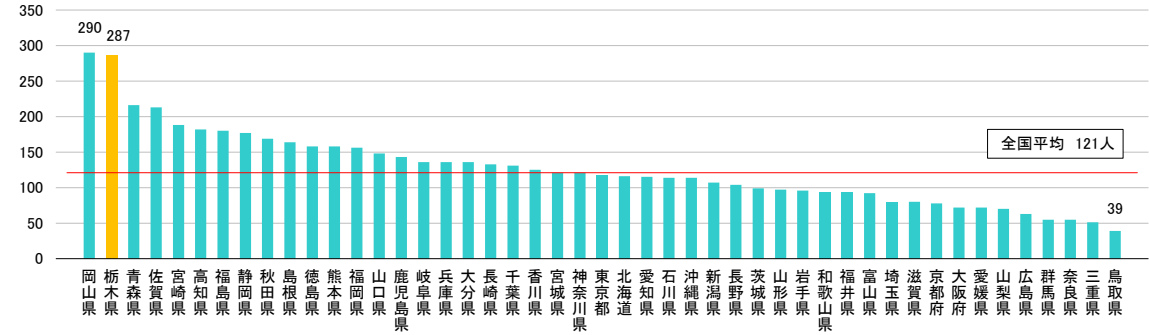
ウ 糸球体疾患，腎尿管間質性疾患及び腎不全

① 入院



② 外来

(人口10万人対)

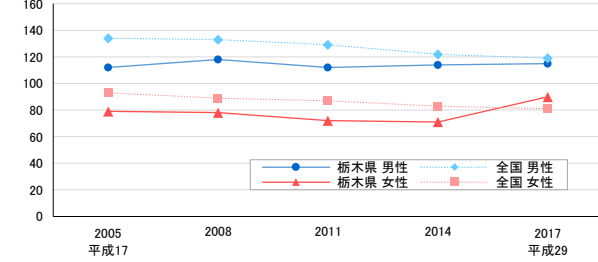


出典：厚生労働省 平成29年 患者調査

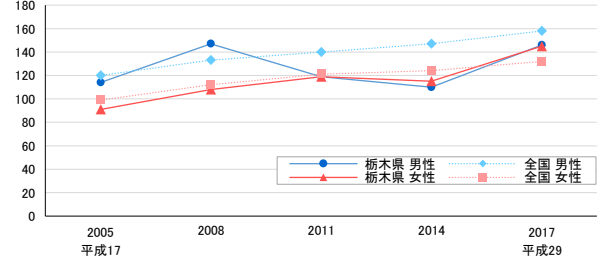
(4) 受療率 (人口10万人対) の年次推移 (全国・栃木県)

悪性新生物

(人口10万人対)

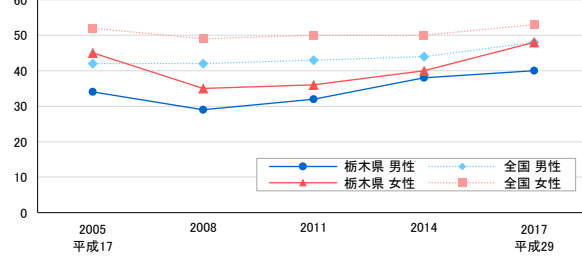


(人口10万人対)

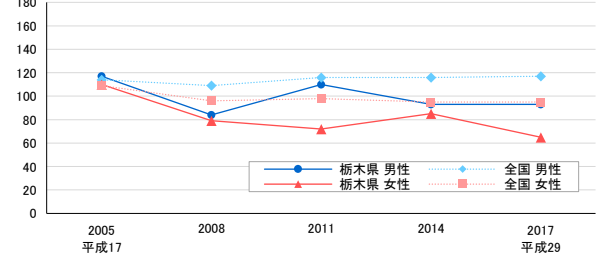


心疾患

(人口10万人対)

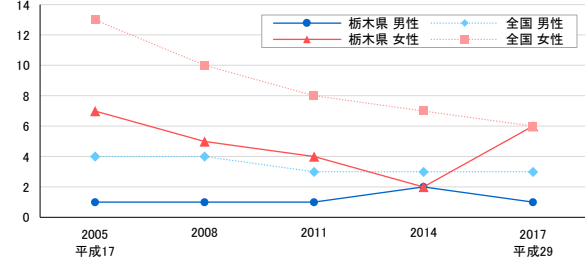


(人口10万人対)

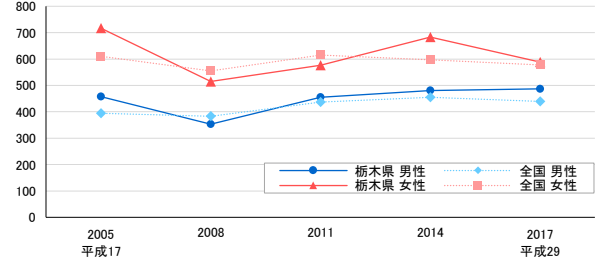


高血圧性疾患

(人口10万人対)

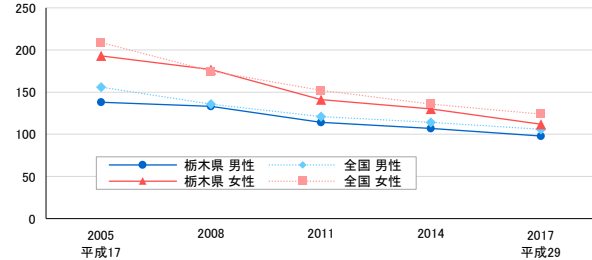


(人口10万人対)

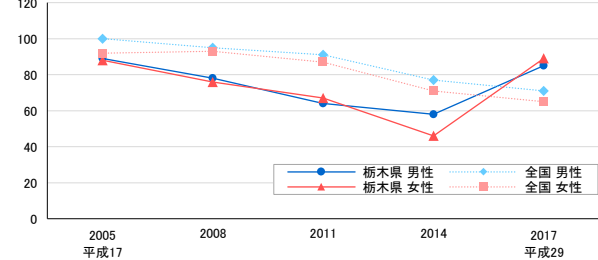


脳血管疾患

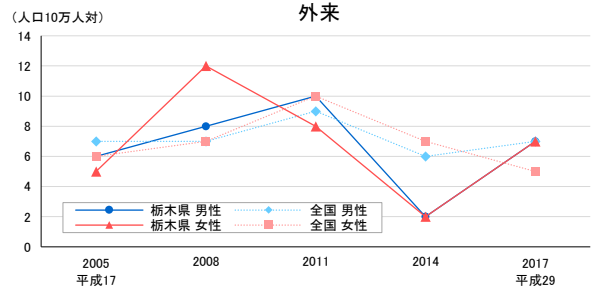
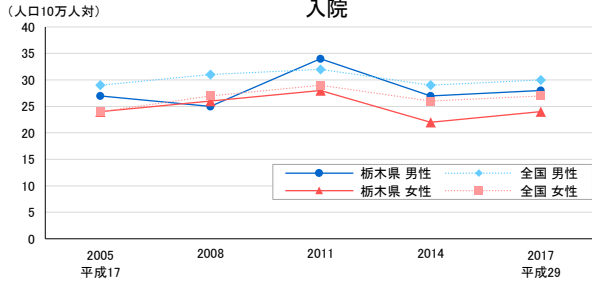
(人口10万人対)



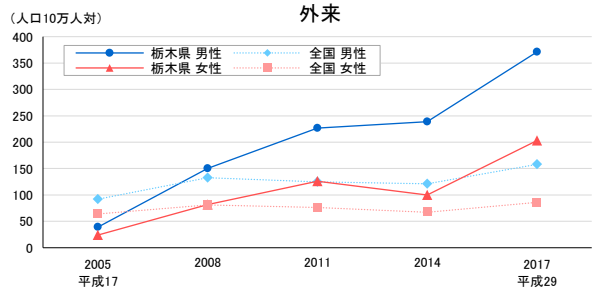
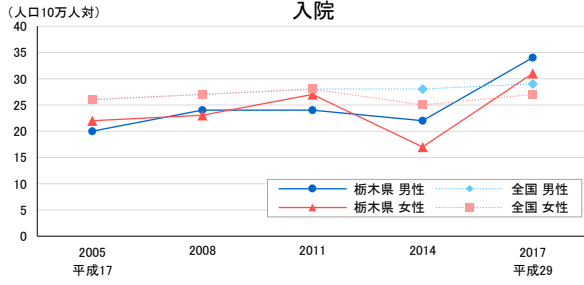
(人口10万人対)



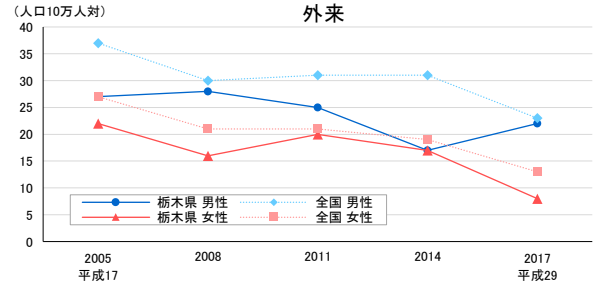
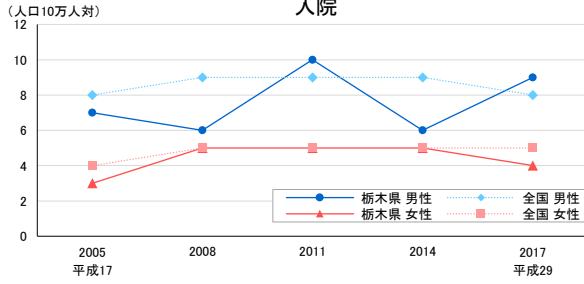
肺炎



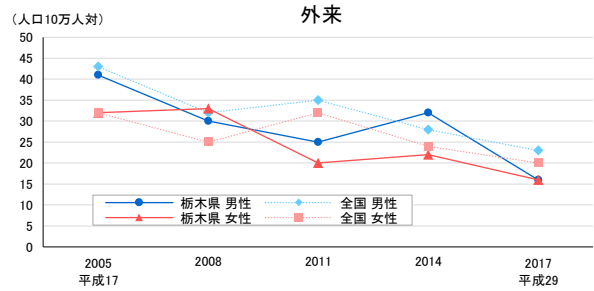
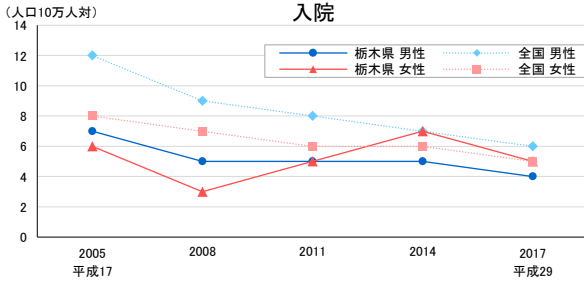
糸球体疾患, 腎尿管間質性疾患及び腎不全



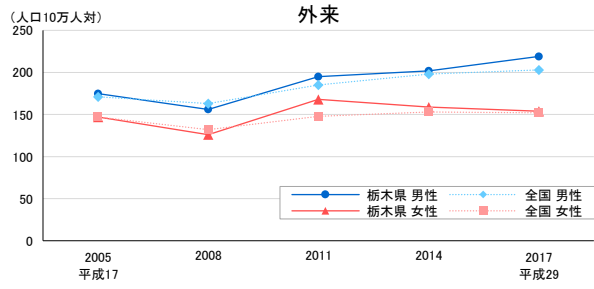
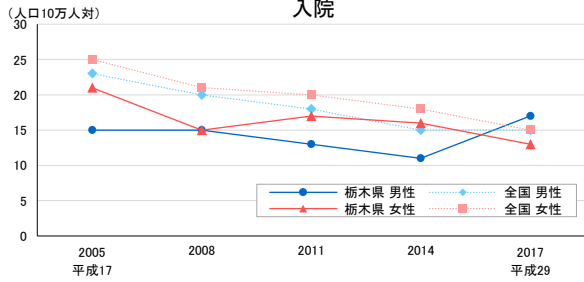
慢性閉塞性肺疾患等



肝疾患



糖尿病

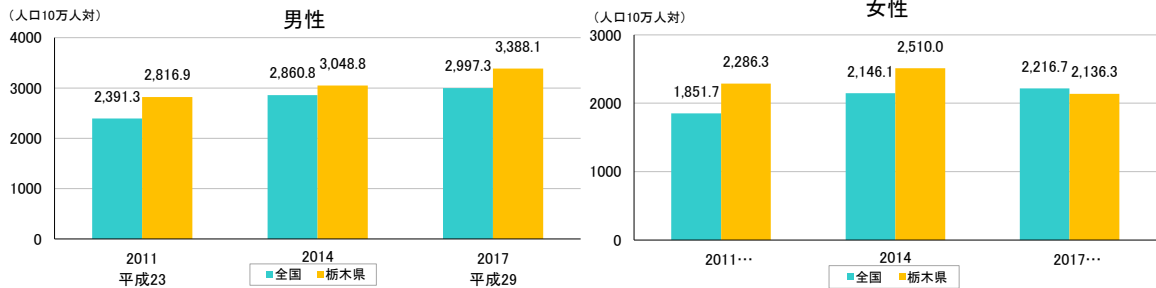


出典：厚生労働省 患者調査

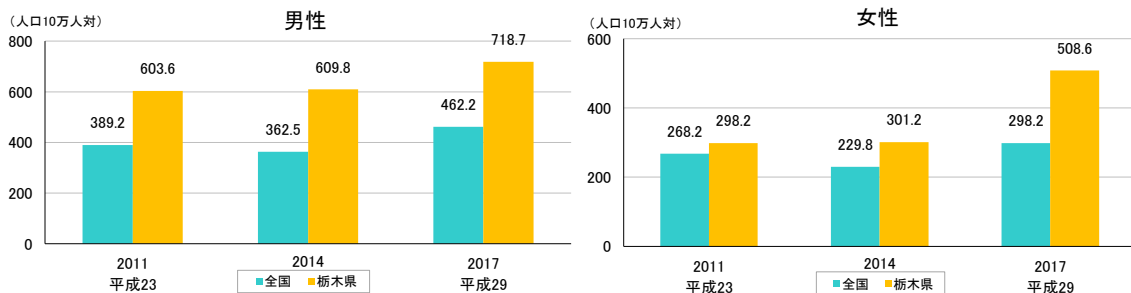
(5) 総患者数（人口10万人対）の年次推移（全国・栃木県）

本県の糖尿病、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の総患者数は、増加傾向であり、全国より多い状況です。

ア 糖尿病



イ 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全

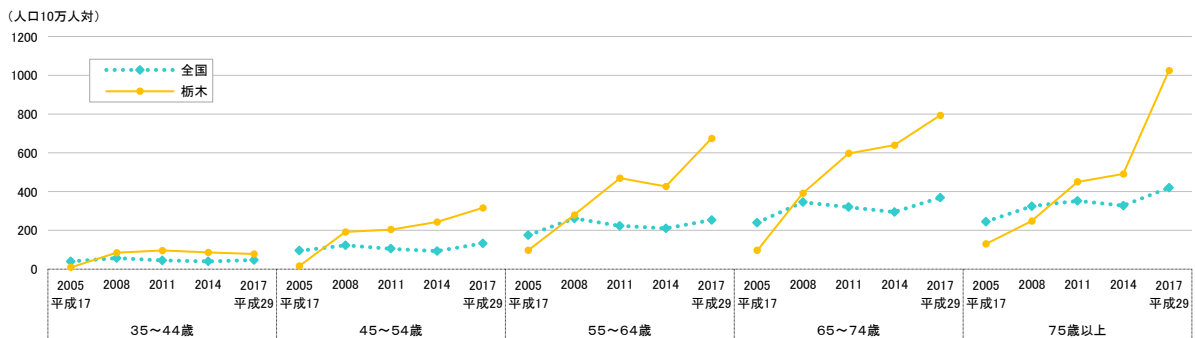


出典：厚生労働省 患者調査

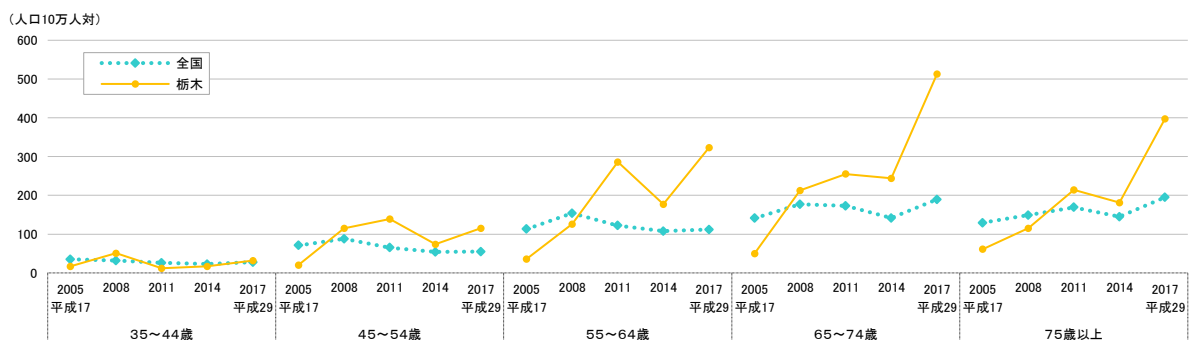
(6) 受療率（人口10万人対）の年齢階層別年次推移（全国・栃木県）【外来】

受療率が高い糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全について、年齢階層別の受療率を見ると、男性は45歳以上、女性は55歳以上の年齢階層において増加傾向であることが分かります。

ア 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（男性・35歳以上）



イ 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（女性・35歳以上）

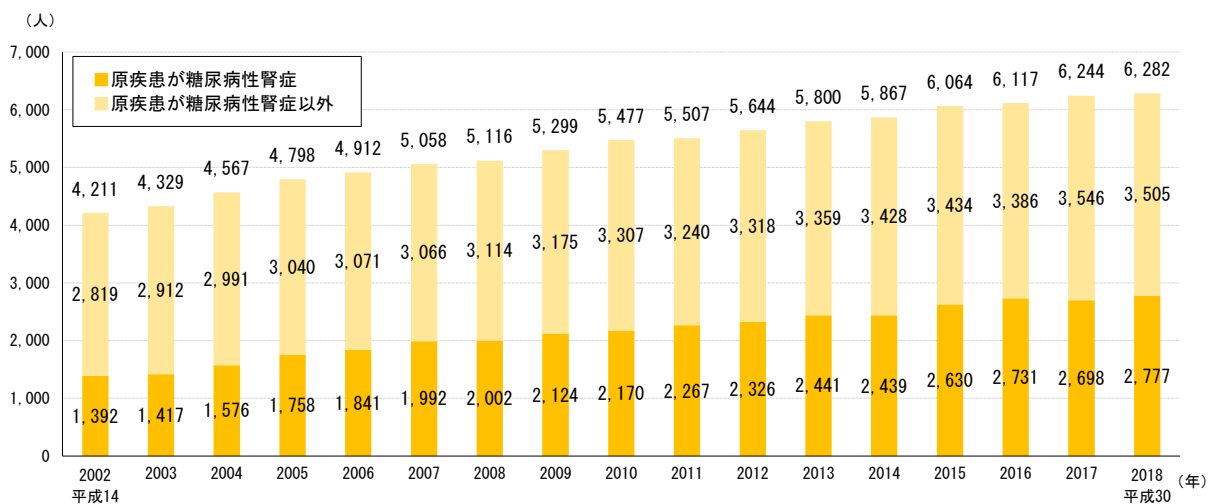


出典：厚生労働省 患者調査

(7) 透析患者の状況

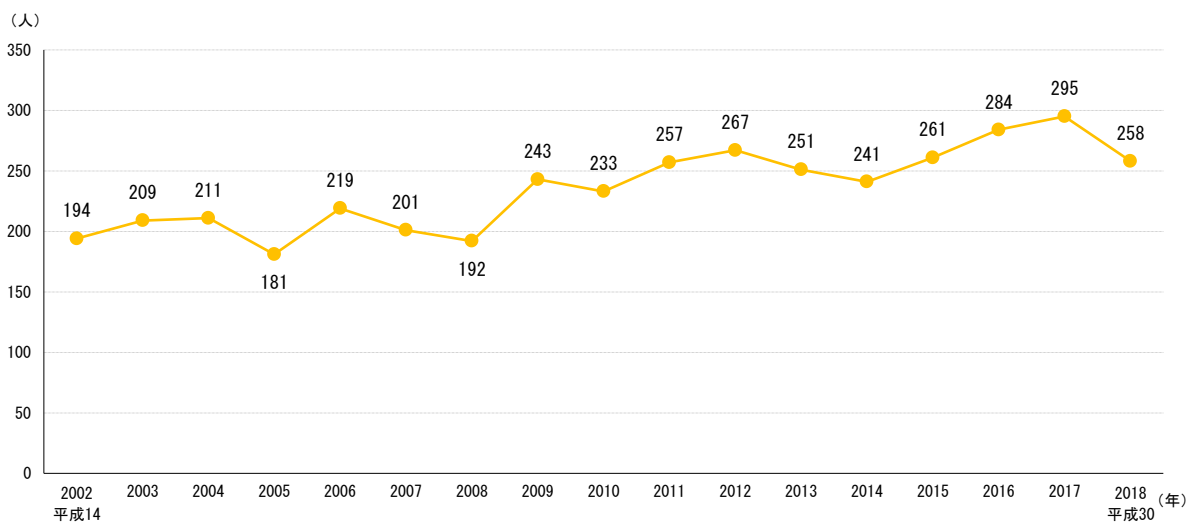
本県の透析患者のうち糖尿病性腎症を起因とした透析患者数は増加傾向にあり、平成30(2018)年は透析患者の44.2%を占めています。また、糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は増加傾向にありましたが、平成30(2018)年は減少しています。

ア 透析患者のうち糖尿病性腎症を起因とした透析患者数の推移(栃木県)



出典：栃木県臓器移植推進協会調べ

イ 糖尿病性腎症による年間透析導入患者数の推移(栃木県)



出典：栃木県臓器移植推進協会調べ

5. 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

（1）医療費に関する3つの指標⁶

本県の国民健康保険における医療費に関する3つの指標では、宇都宮保健医療圏、県東保健医療圏、県南保健医療圏の外来受診率が全国よりも高く、1人当たり医療費は、宇都宮保健医療圏と県南保健医療圏の外来が全国よりも高い状況です。本県の入院と歯科は、医療費に関する3つの指標すべてが全国よりも低い状況です。

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	宇都宮保健医療圏	181.1	90.9	99,942	90.4	33,383	95.2
	県西保健医療圏	204.6	96.9	108,579	92.2	33,631	96.6
	県東保健医療圏	186.9	89.3	96,774	83.1	30,133	86.3
	県南保健医療圏	176.1	85.8	97,561	85.3	34,616	99.9
	県北保健医療圏	197.7	94.1	108,072	92.3	33,045	95.3
	両毛保健医療圏	172.7	83.0	96,260	83.0	33,851	98.1
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	宇都宮保健医療圏	7,636.1	107.2	161,756	102.0	13,653	94.8
	県西保健医療圏	6,969.8	94.3	156,150	93.5	15,287	104.9
	県東保健医療圏	7,585.3	103.8	153,888	93.4	14,767	101.2
	県南保健医療圏	7,284.8	100.4	164,569	101.1	14,924	102.6
	県北保健医療圏	7,013.9	95.5	152,447	91.9	14,717	100.8
	両毛保健医療圏	7,194.2	98.4	153,279	93.0	14,125	97.1
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	宇都宮保健医療圏	1,554.9	97.9	18,926	92.8	6,458	91.4
	県西保健医療圏	1,492.6	91.2	18,305	86.9	6,531	92.5
	県東保健医療圏	1,448.3	89.1	17,776	85.1	6,630	93.8
	県南保健医療圏	1,553.6	96.4	18,096	87.4	6,260	88.6
	県北保健医療圏	1,389.3	85.1	17,047	81.2	6,709	94.9
	両毛保健医療圏	1,563.9	96.6	18,986	91.1	6,381	90.3

※標準化比は全国を100とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDBシステム 平成30年度『健康スコアリング（医療）』

（2）生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

生活習慣病の1人当たり医療費は、入院における心筋梗塞並びに外来における糖尿病、高血圧症及び脂質異常症が、男女とも全国よりも高い状況です。

入外	疾病分類	男性			女性		
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	糖尿病	1,089	1,786	94.6	503	793	83.2
	高血圧症	337	362	93.6	212	216	83.4
	脂質異常症	69	75	75.2	74	68	82.4
	脳出血	639	1,880	65.4	327	955	66.1
	脳梗塞	1,566	4,195	71.7	683	1,841	77.9
	狭心症	1,292	4,102	77.4	397	984	71.6
	心筋梗塞	297	1,893	103.8	80	479	124.0
	がん	8,084	26,313	83.3	5,354	16,959	81.0
	筋・骨格	2,712	8,011	84.6	3,312	11,208	87.3
	精神	11,250	19,182	99.3	8,436	14,050	91.4
外来	糖尿病	194,502	21,899	106.1	137,144	15,048	115.3
	高血圧症	263,736	13,967	106.8	243,314	12,507	108.8
	脂質異常症	111,458	7,470	112.1	225,691	12,559	118.7
	脳出血	473	43	46.4	311	28	59.8
	脳梗塞	14,727	1,223	94.5	8,669	695	92.0
	狭心症	20,464	1,969	85.9	12,249	979	96.4
	心筋梗塞	1,910	218	111.2	460	44	94.7
	がん	54,471	26,658	95.2	58,787	18,713	84.5
	筋・骨格	125,232	9,422	91.3	252,509	22,275	90.7
	精神	84,719	8,887	88.8	95,227	8,702	90.4

※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

⁶ 千人当たり受診率、1人当たり医療費、1日当たり医療費の3つ。

(3) 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、男性の外来が全国よりも高く、女性は入院・外来ともに全国よりも高い状況です。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	606	3,369	95.9	259	1,571	111.7
外来	6,216	18,900	119.2	2,635	8,360	124.1

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合がありますため、65歳未満で比較している

(4) 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院・外来で男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	167	464	144.3	76	186	123.2
外来	15,676	2,060	115.0	10,682	1,333	124.0

出典：KDB システム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

(5) 健康スコアリング（健診）

ア 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

本県は、肥満リスク、血圧リスク及び肝機能リスクがある者の割合が全国よりも高い状況です。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
宇都宮保健医療圏	37.0	99.2	43.2	82.2	61.7	99.7	40.6	98.1	25.5	100.8
県西保健医療圏	39.6	104.5	43.5	95.9	63.0	101.4	42.1	101.2	27.2	105.0
県東保健医療圏	40.0	103.4	42.9	103.0	62.4	102.6	39.6	96.8	29.0	107.8
県南保健医療圏	39.4	103.7	43.3	106.7	62.4	101.0	40.1	97.1	26.1	100.8
県北保健医療圏	39.2	101.8	43.1	96.5	60.2	98.5	38.1	92.7	27.9	104.5
両毛保健医療圏	37.6	99.7	43.6	87.8	66.6	106.7	43.2	103.8	24.4	95.3

イ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

本県は、飲酒習慣リスクがない者の割合が全国よりも低い状況（全国よりも悪い状況）です。

	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
宇都宮保健医療圏	87.5	100.7	78.8	105.2	52.5	110.5	93.0	101.4	89.1	101.6
県西保健医療圏	87.0	100.7	78.6	104.8	44.2	93.2	90.2	99.2	88.4	100.9
県東保健医療圏	85.3	100.1	80.2	107.5	45.2	97.2	82.0	94.0	92.1	106.4
県南保健医療圏	87.7	101.6	78.5	104.7	48.6	102.7	90.1	100.1	91.3	104.5
県北保健医療圏	85.6	100.1	78.1	104.6	45.1	96.6	82.3	93.7	89.9	103.6
両毛保健医療圏	87.4	100.7	75.4	100.8	48.8	103.4	89.5	99.8	86.5	99.1

出典：KDB システム 平成29年度『健康スコアリング（健診）』（各リスクの定義は「健康スコアリングの手引き」（国民健康保険中央会）に記載）

6. 糖尿病患者の状況（国保）

特定健診の結果から、糖尿病患者のHbA1cの変化を調べたところ、医療機関に継続して受診している場合、HbA1cの平均値は減少していますが、悪化する者が2割いることが分かります。

医療機関受診の有無		該当者数	状態		HbA1c(平均)			
H29	H30		人数	割合	H29	H30	H29とH30の差	
		90人	改善	21人	23.3%	7.07	7.19	0.11
			不変	62人	68.9%			
			悪化	7人	7.8%			
○		146人	改善	12人	8.2%	7.03	6.79	▲ 0.24
			不変	106人	72.6%			
			悪化	28人	19.2%			
	○	193人	改善	41人	21.2%	7.18	7.07	▲ 0.11
			不変	119人	61.7%			
			悪化	33人	17.1%			
○	○	5,521人	改善	759人	13.7%	7.23	7.06	▲ 0.17
			不変	3,657人	66.2%			
			悪化	1,105人	20.0%			

※H29 から H30 の HbA1c に ±0.5 以上の変化があれば改善・悪化とし、±0.5 未満の変化は不変とする。

※集計条件（以下のすべての条件に該当する者のみを抽出）

平成 27 年度から令和元年 9 月までに糖尿病のレセプトが存在した者

平成 29 年度と平成 30 年度に特定健診を受診し、HbA1c の変化を把握できる者

平成 29 年度の HbA1c が 6.5%以上の者

平成 29 年度で 1 型糖尿病のレセプトが存在した者は除く

「医療機関受診の有無」は、レセプトで HbA1c 検査の算定がある年度に○を表示

出典：KDB システム 令和元年 12 月時点『疾病管理一覧（糖尿病）』

7. 介護の状況

本県の介護保険における要介護認定率は、全国よりも低く、1人当たり介護給付費も全国より低い状況です。

	認定率		悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差		全国との差		全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4		0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
宇都宮保健医療圏	17.3	-1.9	0.4	0	0.2	0	11,581	-2,772	7,481	-1,186
県西保健医療圏	16.8	-2.4	0.3	-0.1	0.2	0	11,041	-3,312	9,171	504
県東保健医療圏	16.8	-2.4	0.4	0	0.2	0	11,963	-2,390	10,170	1,503
県南保健医療圏	16.4	-2.8	0.4	0	0.2	0	12,757	-1,596	8,685	18
県北保健医療圏	17.1	-2.1	0.4	0	0.2	0	12,740	-1,613	9,265	598
両毛保健医療圏	17.5	-1.7	0.4	0	0.2	0	13,176	-1,177	8,129	-538

出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

（補足）悪化度・改善度について

悪化度：要介護度区分の悪化ポイント数合計 ÷ 認定者数

改善度：要介護度区分の改善ポイント数合計 ÷ 認定者数

※前年度末、今年度末のいずれか一つでも要介護状態区分に該当しない場合、つまり今年度に資格取得または喪失した場合、悪化・改善ポイントともに算出対象外（分母の認定者数にも含めない）としている。

悪化ポイント・改善ポイント

介護認定者の要介護状態区分ごとに右表のポイントを設定し、前年度末のポイントから今年度末のポイントとの差を悪化・改善ポイントとしている。

要介護状態区分	ポイント
データ無し：認定無し	0
非該当	0
要支援 1	1
要支援 2	2
要介護 1	3
要介護 2	4
要介護 3	5
要介護 4	6
要介護 5	7

第3章 二次保健医療圏の現状

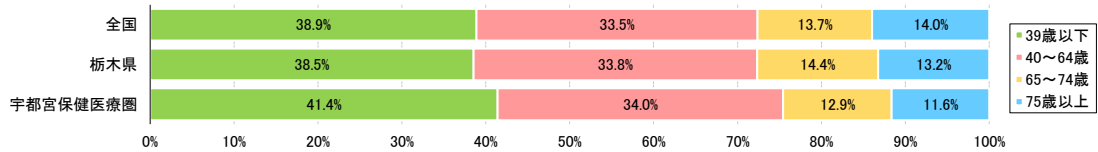
この章では、県内保健医療圏（宇都宮保健医療圏・県西保健医療圏・県東保健医療圏・県南保健医療圏・県北保健医療圏・両毛保健医療圏）毎に説明します。

1. 宇都宮保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

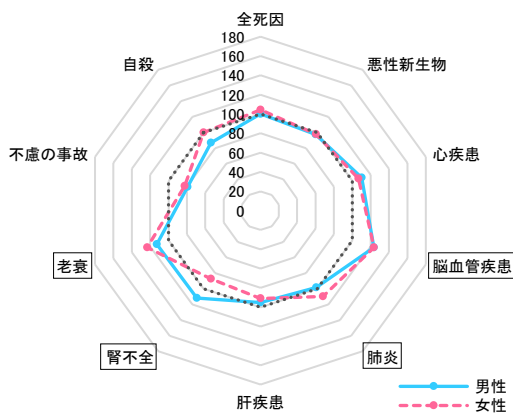
平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳人口によると、宇都宮保健医療圏（宇都宮市）の人口は 522,688 人となっています。人口構成は、年齢階層（4 区分）で全国・栃木県と比較すると、39 歳以下・40～64 歳の割合が高く、65～74 歳・75 歳以上の割合が低くなっています。



出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成 27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっています。標準化死亡比は、男性が脳血管疾患、老衰、腎不全、女性が脳血管疾患、老衰、肺炎の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	7,171	6,614	100.1	104.4
悪性新生物	2,301	1,553	97.4	97.9
心疾患	1,091	1,106	110.4	106.8
脳血管疾患	690	699	123.5	123.6
肺炎	610	542	98.3	109.9
肝疾患	112	55	95.2	91.0
腎不全	140	107	112.0	87.3
老衰	256	816	112.7	123.3
不慮の事故	193	138	79.4	82.4
自殺	161	75	86.9	100.1

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成 29（2017）年）

平均寿命（0 歳における平均余命）は、男性 81.1 年、女性 86.7 年で、全国との差は女性が -0.6 年となっています。

男性				女性			
	平均寿命	全国との差	95%信頼区間		平均寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	81.1		81.1 ~ 81.2	全国	87.3		87.2 ~ 87.3
栃木県	80.5	-0.6	80.2 ~ 80.7	栃木県	86.3	-1.0	86.0 ~ 86.5
宇都宮保健医療圏	81.1	0.0	80.6 ~ 81.5	宇都宮保健医療圏	86.7	-0.6	86.2 ~ 87.1

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 79.6 年、女性 83.6 年で、全国との差は女性が-0.4 年となっています。

男性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間	女性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	79.6		79.6 ~ 79.6	全国	84.0		84.0 ~ 84.0
栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4	栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
宇都宮保健医療圏	79.6	0.0	79.2 ~ 80.0	宇都宮保健医療圏	83.6	-0.4	83.2 ~ 84.0

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来は、千人当たり受診率・1 人当たり医療費が全国より高くなっていますが、入院・歯科は、3 つの指標とも全国より低くなっています。

入院		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	宇都宮保健医療圏	181.1	90.9	99,942	90.4	33,383	95.2
外来		千人当たり受診率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	宇都宮保健医療圏	7,636.1	107.2	161,756	102.0	13,653	94.8
歯科		千人当たり受診率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	宇都宮保健医療圏	1,554.9	97.9	18,926	92.8	6,458	91.4

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の 1 人当たり医療費は、男性では心筋梗塞、高血圧症、糖尿病の順に、女性では高血圧症が全国より高くなっています。外来の 1 人当たり医療費は、男性では脂質異常症、脳梗塞、高血圧症、女性では脂質異常症、狭心症、糖尿病の順に全国より高くなっています。

入外	疾病分類	男性			女性		
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	糖尿病	269	1,902	105.3	118	679	72.6
	高血圧症	71	397	107.4	67	354	138.6
	脂質異常症	15	90	93.9	14	45	55.7
	脳出血	180	2,254	82.4	91	1,074	75.9
	脳梗塞	358	4,443	79.7	174	1,729	74.0
	狭心症	287	4,295	85.2	70	669	49.5
	心筋梗塞	79	2,035	117.2	15	267	70.8
	がん	1,845	26,194	87.2	1,150	15,067	73.4
	筋・骨格	613	7,903	87.2	779	10,241	81.3
	精神	2,274	16,758	89.2	2,054	13,401	87.7
	外来	糖尿病	43,940	21,248	108.3	29,908	13,239
高血圧症		58,021	13,445	108.5	56,461	11,631	103.6
脂質異常症		29,880	8,792	138.8	60,143	13,721	133.4
脳出血		110	44	49.4	87	28	61.9
脳梗塞		3,604	1,341	108.6	2,102	656	88.0
狭心症		5,027	2,218	101.5	3,172	1,046	104.5
心筋梗塞		378	197	105.4	87	38	82.2
がん		12,639	25,655	96.3	14,321	18,613	86.0
筋・骨格		29,855	9,674	97.3	64,824	22,984	95.3
精神		19,015	7,815	76.8	23,889	8,576	87.1

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院では男女ともに全国より低くなっていますが、外来では男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	103	2,526	79.9	47	1,180	89.7
外来	1,414	18,210	125.3	751	9,572	150.5

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合がありますため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院・外来で男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	34	372	120.2	15	170	115.2
外来	3,448	1,947	114.1	2,220	1,149	109.6

※レセプト件数が10件未満の場合は「-」で表示

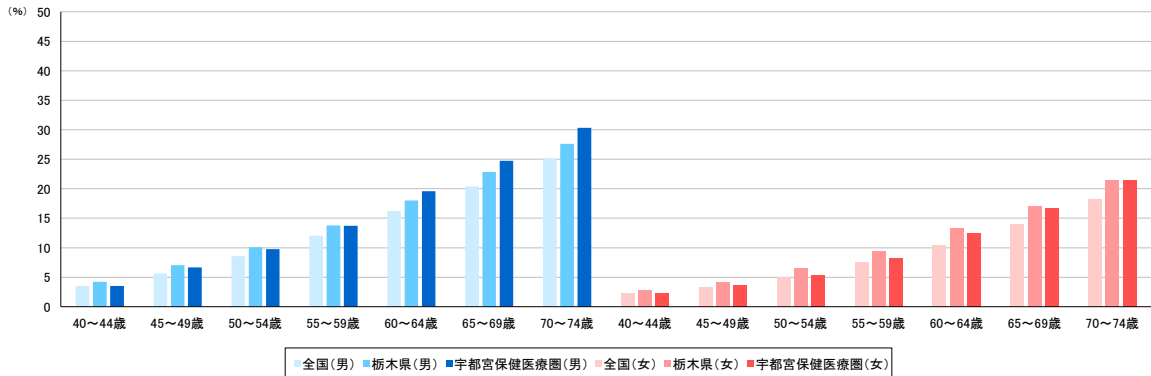
※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）

出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成30（2018）年7月）

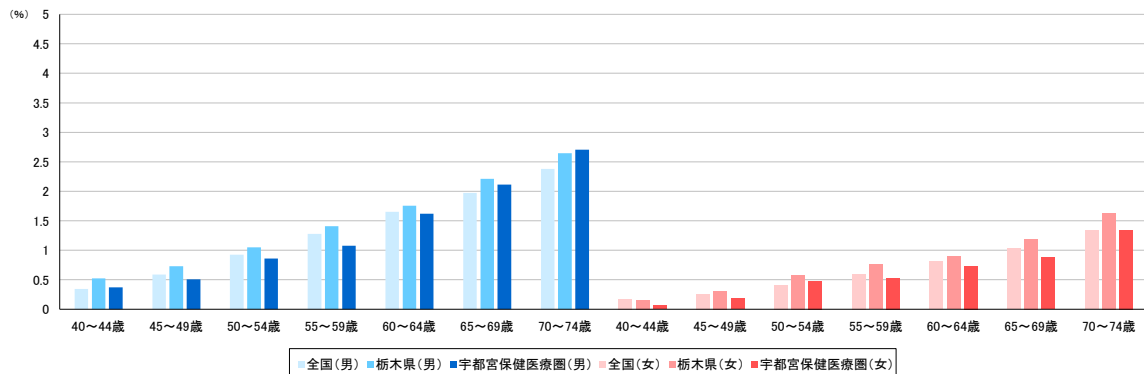
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の60～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



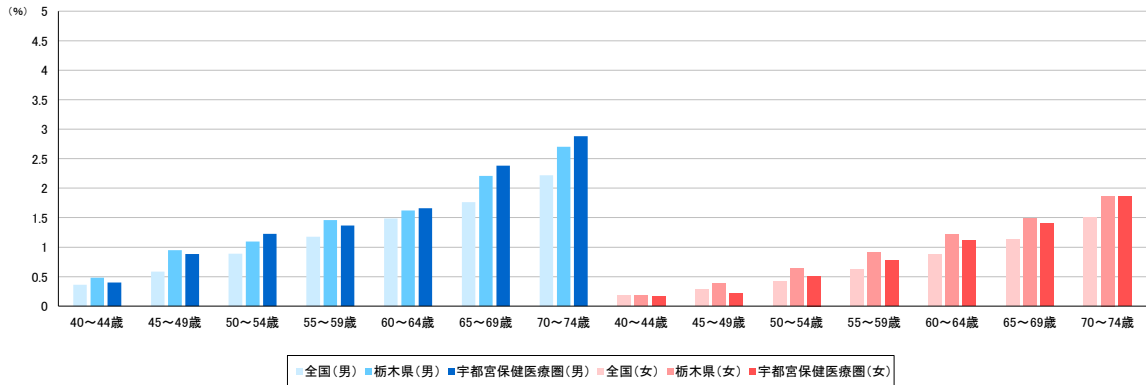
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の70～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



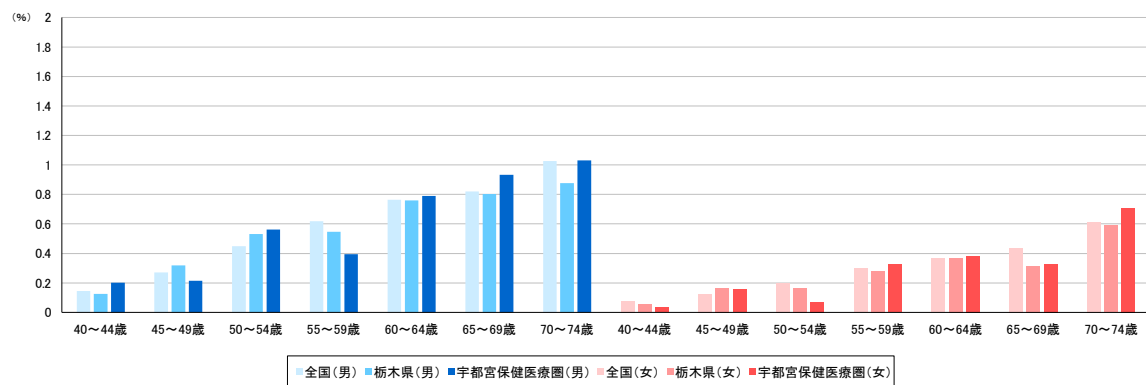
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の50～54歳、60～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



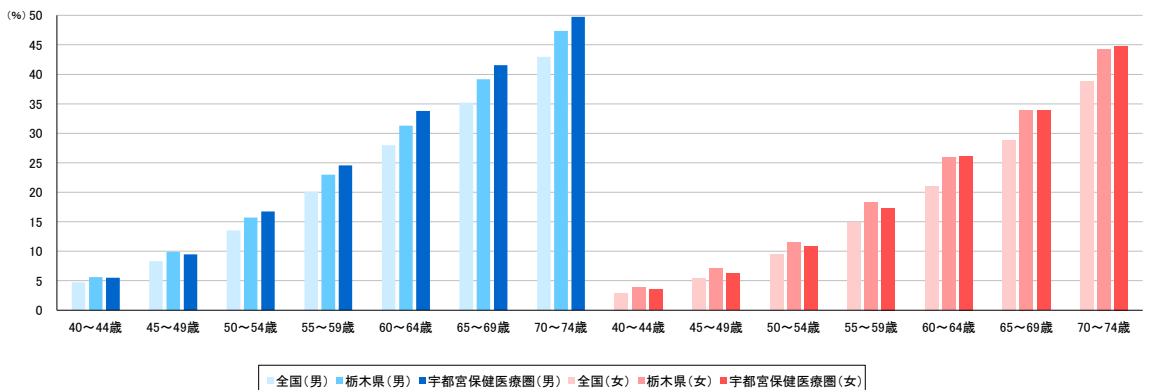
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の50～54歳、60～74歳、女性の55～64歳、70～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



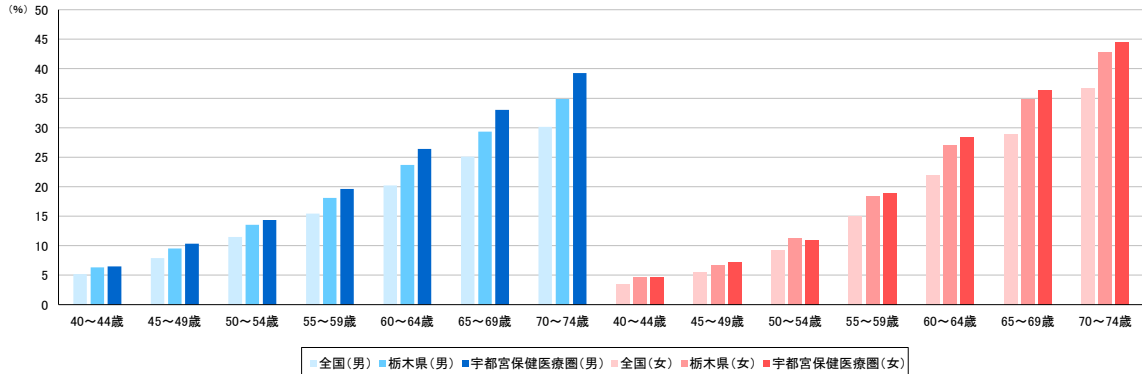
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の50～74歳が全国及び栃木県より高く、女性は60～74歳が栃木県と同程度、59歳以下は栃木県より低くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の全ての年齢階層、女性の45～49歳、55～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



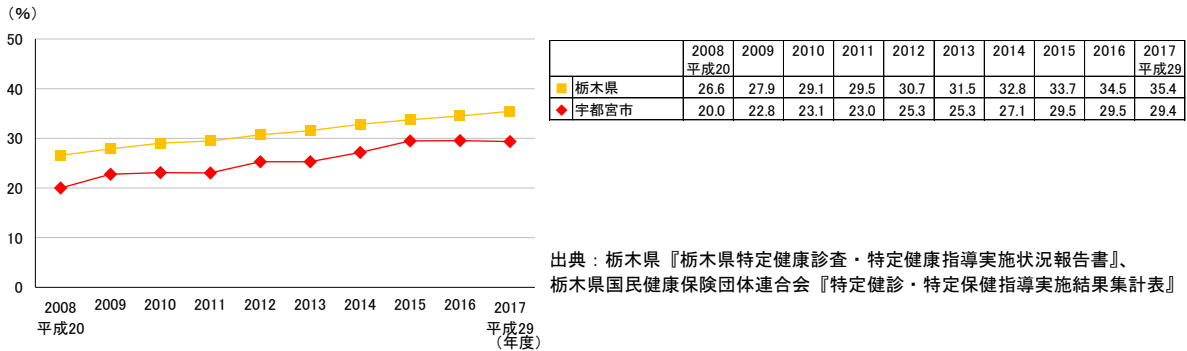
出典：KDB システム 平成 30 年 7 月『厚生労働省様式（様式 3-1）』
※全国のは国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

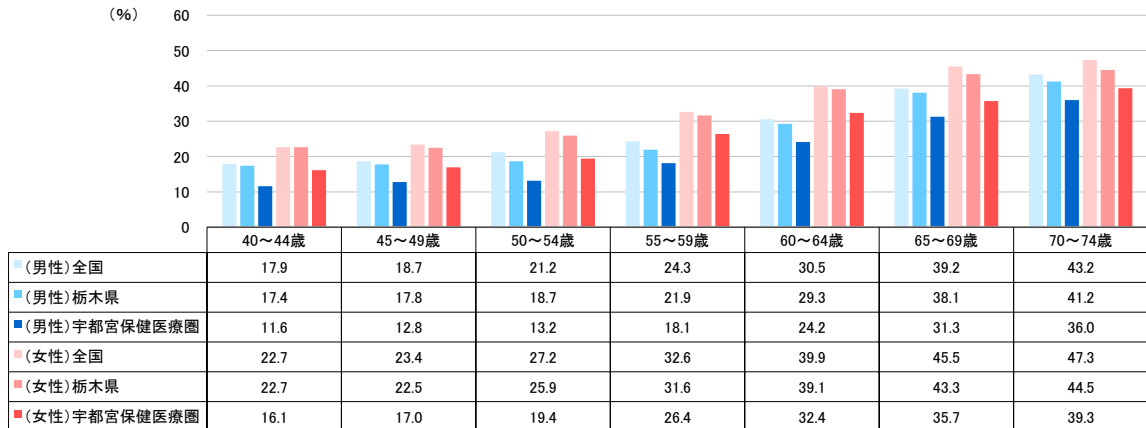
特定健康診査実施率は、年々上昇していますがここ数年は横ばい傾向にあり、過去 10 年において栃木県より低い実施率で推移しています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定健康診査実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、全ての年齢階層で全国及び栃木県より低くなっています。

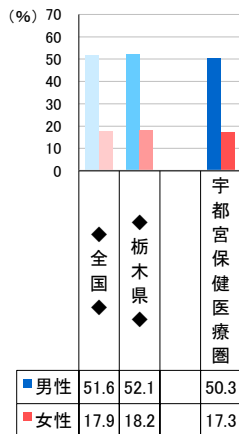


出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-6）』

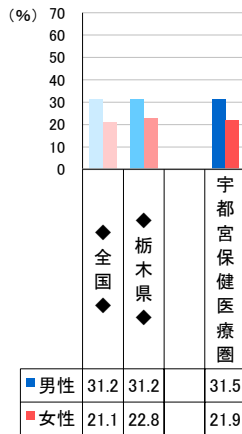
③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高く、LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国・栃木県と大きな差異はみられません。空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より高くなっています。

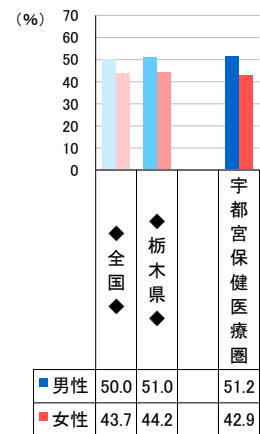
腹囲の有所見者の割合



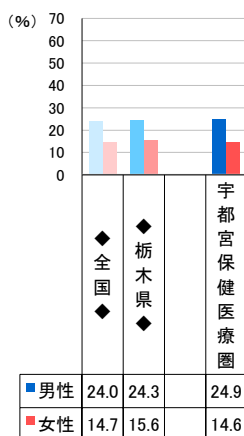
BMI の有所見者の割合



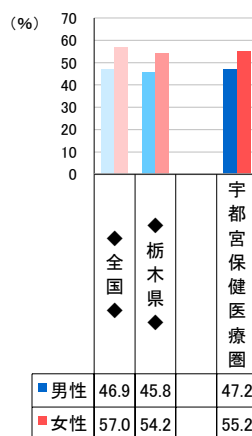
収縮期血圧の有所見者の割合



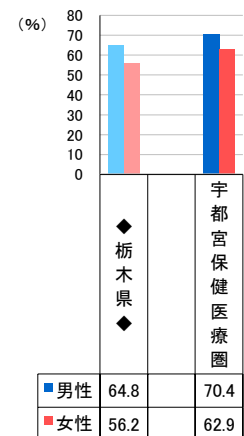
拡張期血圧の有所見者の割合



LDL コレステロールの有所見者の割合



空腹時血糖または HbA1c の割合



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-2）』

出典：栃木県国民健康保険団体連合会平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、肝機能リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
宇都宮保健医療圏	37.0	99.2	43.2	82.2	61.7	99.7	40.6	98.1	25.5	100.8

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

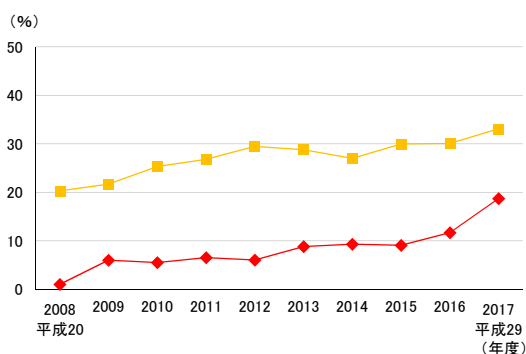
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
宇都宮保健医療圏	87.5	100.7	78.8	105.2	52.5	110.5	93.0	101.4	89.1	101.6

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定保健指導実施率は、年々上昇していますが、過去 10 年において栃木県より低い実施率で推移しています。

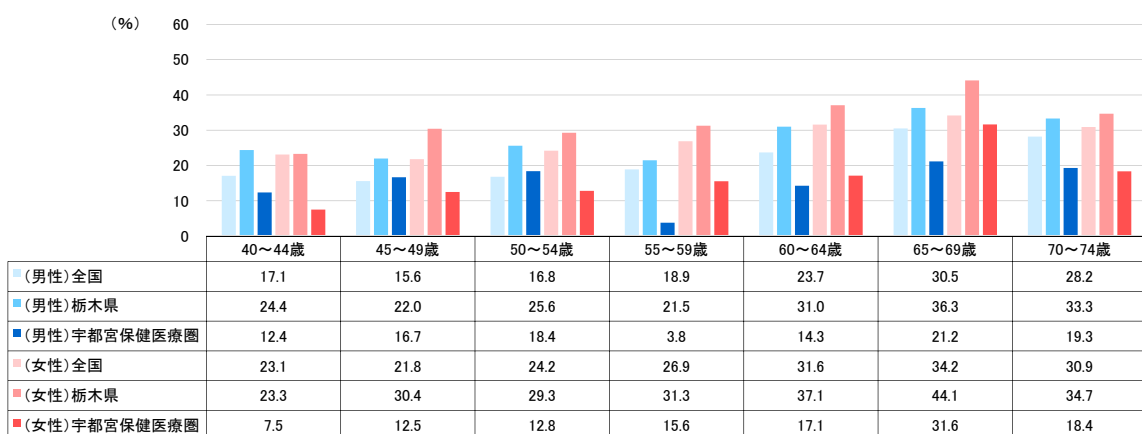


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	20.3	21.7	25.3	26.8	29.5	28.8	27.0	29.9	30.1	33.1
◆ 宇都宮市	1.0	6.0	5.5	6.5	6.0	8.8	9.3	9.1	11.7	18.7

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男性では 45～54 歳以外の年齢階層が全国及び栃木県より低く、55～59 歳は 3.8%となっています。女性では、全ての年齢階層が全国及び栃木県より低く、40～44 歳は 7.5%となっています。



出典：【全国・栃木県】KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-6）』
【宇都宮保健医療圏】栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年
『特定健診データベース・法定報告結果集計』

(3) 介護の状況

平成 30（2018）年度の要介護認定率は、全国と比較すると-1.9 ポイント低く、要介護状態の悪化度・改善度は同程度となっています。1人当たり介護給付費は、全国と比較すると居宅・施設ともに少なくなっています。

	認定率		悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差		全国との差		全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4		0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
宇都宮保健医療圏	17.3	-1.9	0.4	0	0.2	0	11,581	-2,772	7,481	-1,186

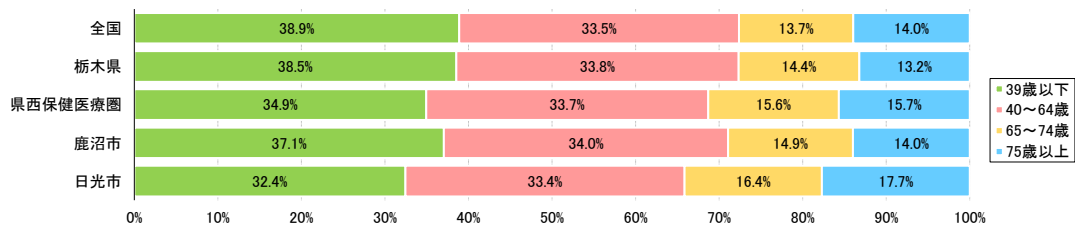
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

2. 県西保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

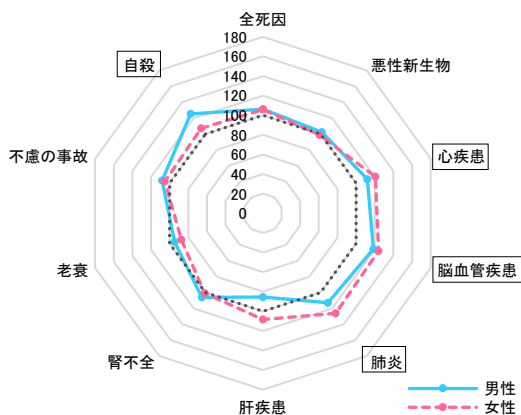
平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳人口によると、県西保健医療圏（鹿沼市・日光市）の人口は 180,397 人となっています。人口構成は、年齢階層（4 区分）で全国・栃木県と比較すると、39 歳以下の割合が低く、65～74 歳・75 歳以上の割合が高くなっています。



出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成 27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっています。標準化死亡比は、男が自殺、脳血管疾患、肺炎、女性が肺炎、脳血管疾患、心疾患の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	3,591	3,499	106.2	105.8
悪性新生物	1,112	749	102.3	98.6
心疾患	529	675	112.1	120.7
脳血管疾患	315	373	118.5	124.1
肺炎	355	344	112.8	126.3
肝疾患	43	31	85.4	108.4
腎不全	66	67	106.0	100.9
老衰	117	334	94.8	87.4
不慮の事故	119	89	108.1	105.2
自殺	85	31	125.1	107.0

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成 29（2017）年）

平均寿命（0 歳における平均余命）は、男性 79.9 年、女性 86.2 年で、全国との差は男性が-1.2 年、女性が-1.1 年となっています。

性別	平均寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	81.1		81.1 ～ 81.2
栃木県	80.5	-0.6	80.2 ～ 80.7
県西保健医療圏	79.9	-1.2	79.0 ～ 80.7

性別	平均寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	87.3		87.2 ～ 87.3
栃木県	86.3	-1.0	86.0 ～ 86.5
県西保健医療圏	86.2	-1.1	85.5 ～ 87.0

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 78.6 年、女性 83.5 年で、全国との差は男性が-1.0 年、女性が-0.5 年となっています。

性別	健康寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	79.6		79.6 ~ 79.6
全国	79.6		79.6 ~ 79.6
栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4
県西保健医療圏	78.6	-1.0	77.8 ~ 79.4
女性	84.0		84.0 ~ 84.0
全国	84.0		84.0 ~ 84.0
栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
県西保健医療圏	83.5	-0.5	82.8 ~ 84.2

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来は、1 日当たり医療費が全国より高くなっていますが、入院・歯科は、3 つの指標とも全国より低くなっています。

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	県西保健医療圏	204.6	96.9	108,579	92.2	33,631	96.6
	鹿沼市	191.7	92.6	103,738	89.9	34,231	97.9
	日光市	219.1	101.7	114,071	94.6	33,033	95.3
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	県西保健医療圏	6,969.8	94.3	156,150	93.5	15,287	104.9
	鹿沼市	7,001.2	96.4	159,462	97.5	15,120	104.0
	日光市	6,934.2	92.0	152,394	89.1	15,489	106.1
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	県西保健医療圏	1,492.6	91.2	18,305	86.9	6,531	92.5
	鹿沼市	1,552.2	96.1	17,829	85.9	6,274	88.8
	日光市	1,425.1	85.8	18,845	88.0	6,831	96.8

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の 1 人当たり医療費は、男性では糖尿病、心筋梗塞、精神、女性では糖尿病、脳出血の順に全国より高くなっています。外来の 1 人当たり医療費は、男性では糖尿病、脂質異常症、高血圧症、女性では糖尿病、狭心症、脂質異常症の順に全国より高くなっています。

入外	疾病分類	男性			女性		
		レセプト件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	糖尿病	139	2,709	139.8	65	1,288	132.6
	高血圧症	39	367	92.1	19	242	91.0
	脂質異常症	-	-	-	-	-	-
	脳出血	53	1,296	43.7	59	1,644	111.4
	脳梗塞	156	3,770	62.8	46	1,021	42.1
	狭心症	132	4,047	74.4	57	1,171	82.9
	心筋梗塞	32	2,347	124.8	-	-	-
	がん	868	30,303	93.4	546	18,383	86.0
	筋・骨格	282	7,955	82.1	324	12,689	96.5
	精神	1,225	22,648	114.4	651	12,212	79.2
外来	糖尿病	19,014	24,145	113.7	13,115	16,453	123.0
	高血圧症	23,831	13,523	100.4	22,430	12,656	107.1
	脂質異常症	9,400	7,182	104.8	18,835	12,111	111.4
	脳出血	39	39	40.0	49	46	95.8
	脳梗塞	1,354	1,138	85.8	665	489	63.0
	狭心症	1,932	2,228	94.7	1,225	1,240	118.9
	心筋梗塞	112	170	84.4	22	30	63.1
	がん	5,262	24,632	85.7	5,082	16,530	73.1
	筋・骨格	10,978	10,172	96.5	21,795	26,822	106.8
	精神	7,117	7,854	78.5	8,239	8,393	88.8

※レセプト件数が 10 件未満の場合は「-」で表示

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院では男女ともに全国より低くなっていますが、外来では女性が全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	53	2,852	76.2	20	1,077	74.2
外来	397	13,267	79.0	227	8,767	126.6

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合があるため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院・外来で男女ともに全国より高くなっています。

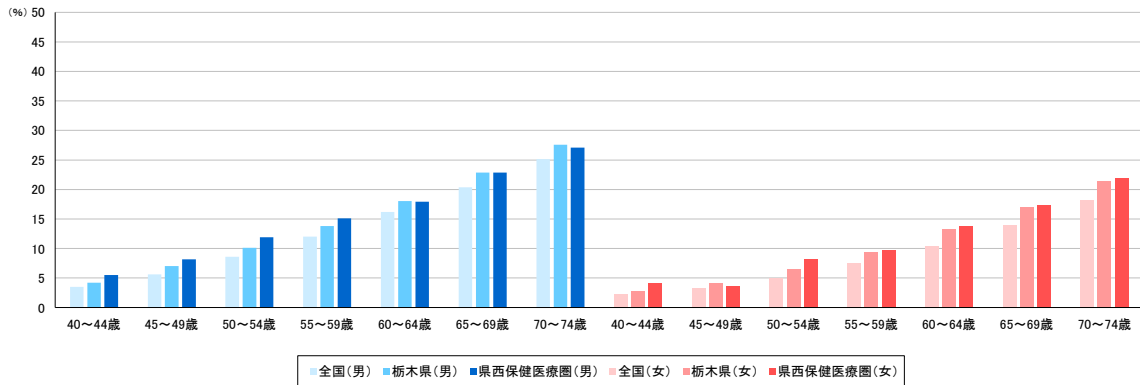
入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	25	823	249.8	11	274	179.5
外来	1,715	2,479	134.4	1,274	1,666	151.2

※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成30（2018）年7月）

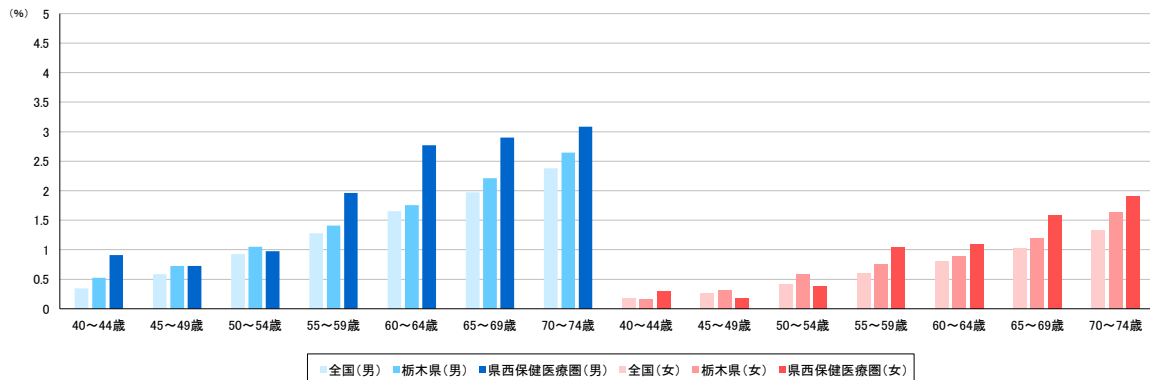
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の40～59歳、女性の40～44歳、50～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



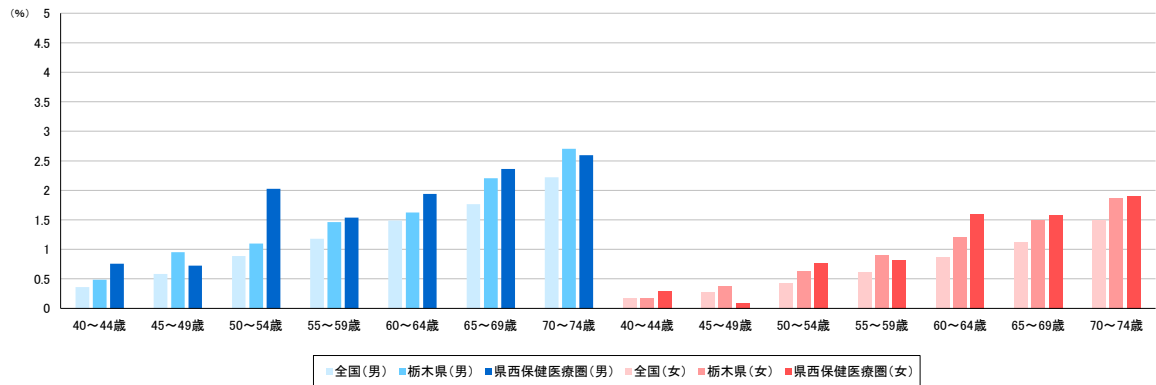
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の40～44歳、55～74歳、女性の40～44歳、55～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



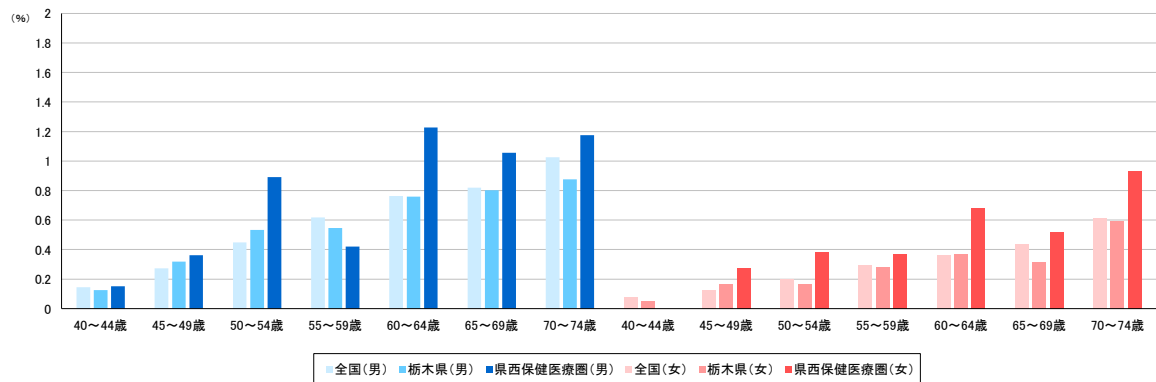
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の40～44歳、50～69歳、女性の40～44歳、50～54歳、60～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



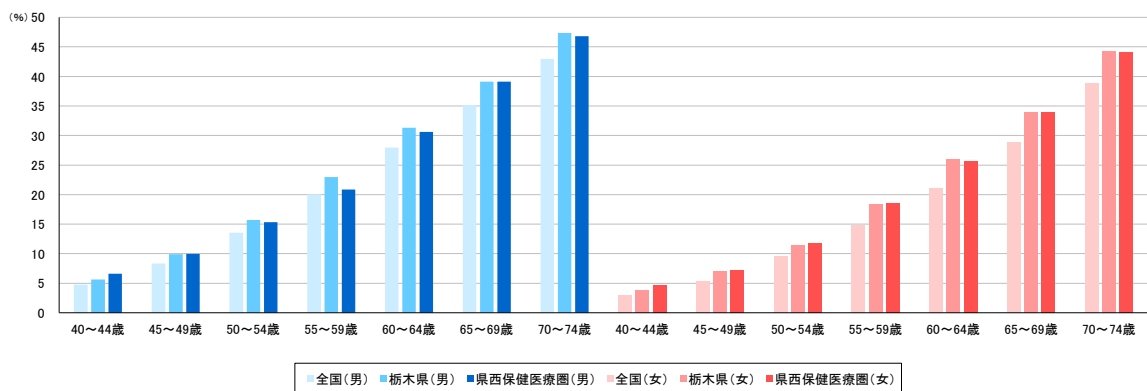
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男性の55～59歳、女性の40～44歳以外の年齢階層が全国及び栃木県より高くなっています。



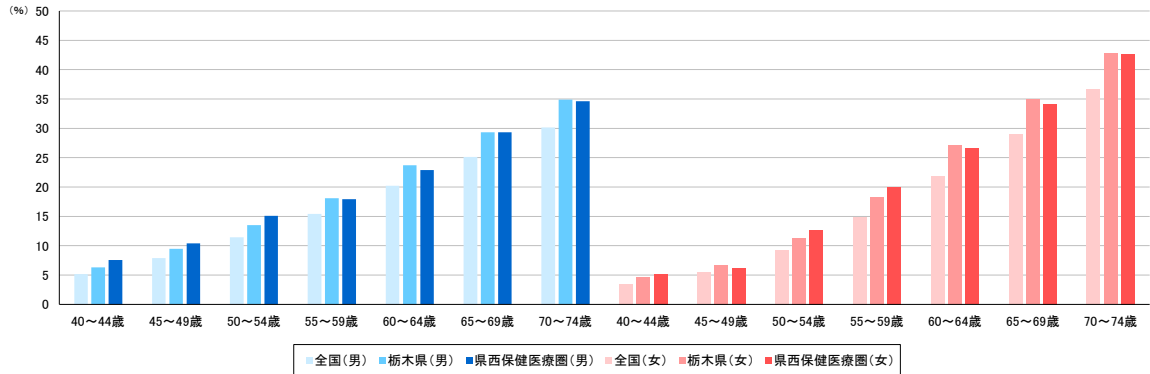
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～44歳、女性の40～44歳、50～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～54歳、女性の40～44歳、50～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。



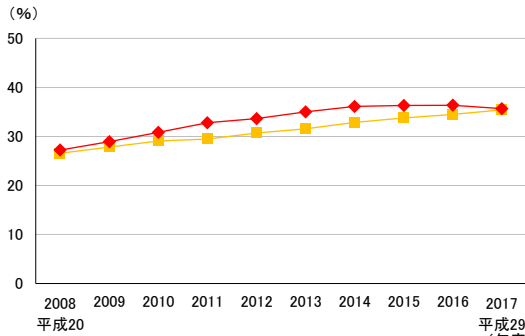
出典：KDB システム 平成30年7月『厚生労働省様式（様式3-1）』
※全国値は国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

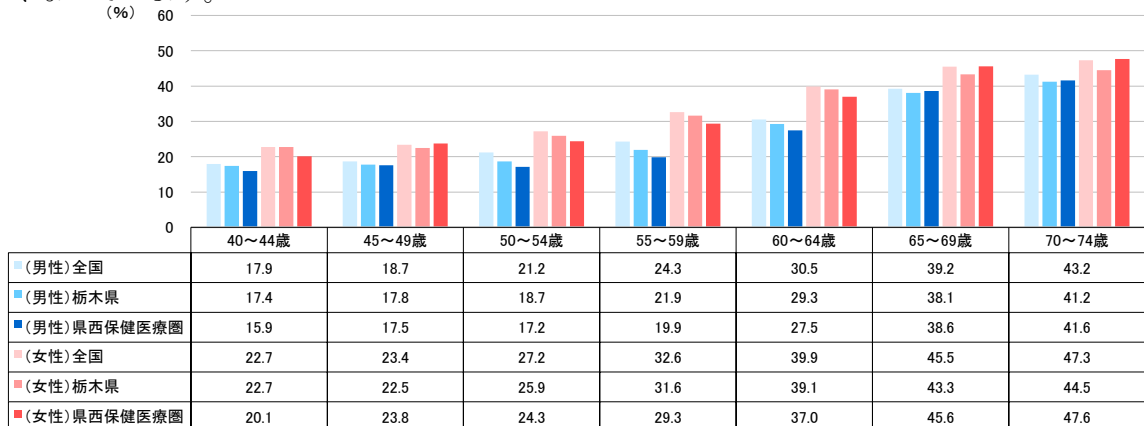
特定健康診査実施率は、年々上昇していますがここ数年は横ばい傾向にあり、過去10年において栃木県より高い実施率で推移しています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

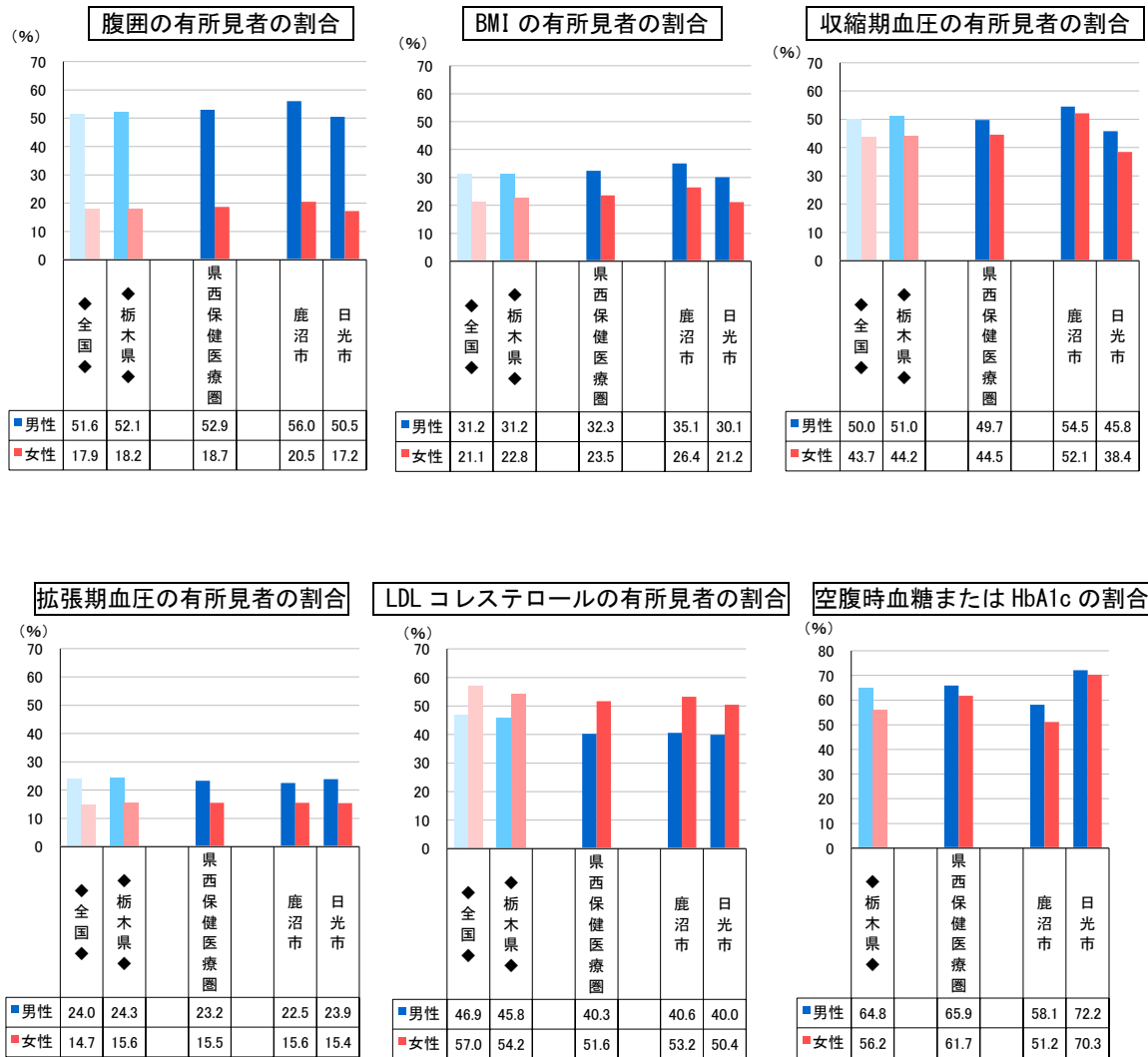
平成29（2017）年度の特定健康診査実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にありますが、男性の40～64歳、女性の40～44歳、50～64歳が全国及び栃木県より低くなっています。



出典：KDB システム 平成29年度『厚生労働省様式（様式5-6）』

③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高くなっていますが、全国・栃木県と大きな差異はみられません。LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国・栃木県より低くなっています。空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より高くなっています。



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-2）』

出典：栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、肥満・血圧・脂質・肝機能リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
県西保健医療圏	39.6	104.5	43.5	95.9	63.0	101.4	42.1	101.2	27.2	105.0
鹿沼市	42.7	112.7	43.7	109.8	68.2	109.1	48.6	116.3	25.7	99.6
日光市	37.1	97.9	43.3	84.3	58.7	95.0	36.9	89.1	28.5	109.6

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

平成 29（2017）年度の適正な生活習慣を有する者の割合は、運動・飲酒が全国より低くなっています。

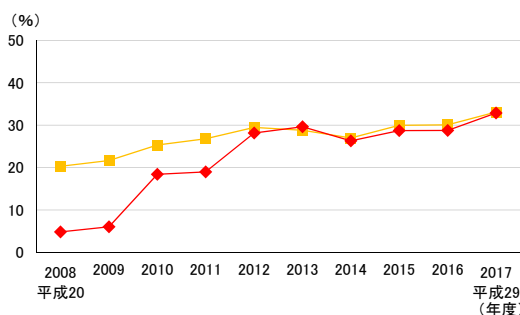
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
県西保健医療圏	87.0	100.7	78.6	104.8	44.2	93.2	90.2	99.2	88.4	100.9
鹿沼市	87.4	100.9	81.5	108.5	44.5	93.5	92.6	101.4	89.5	101.9
日光市	86.6	100.3	76.3	101.9	44.0	93.0	88.1	97.3	87.4	100.0

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定保健指導実施率は、平成 20（2008）年度～平成 24（2012）年度に急激な上昇がみられましたが、それ以降は栃木県と同程度の実施率で推移しています。

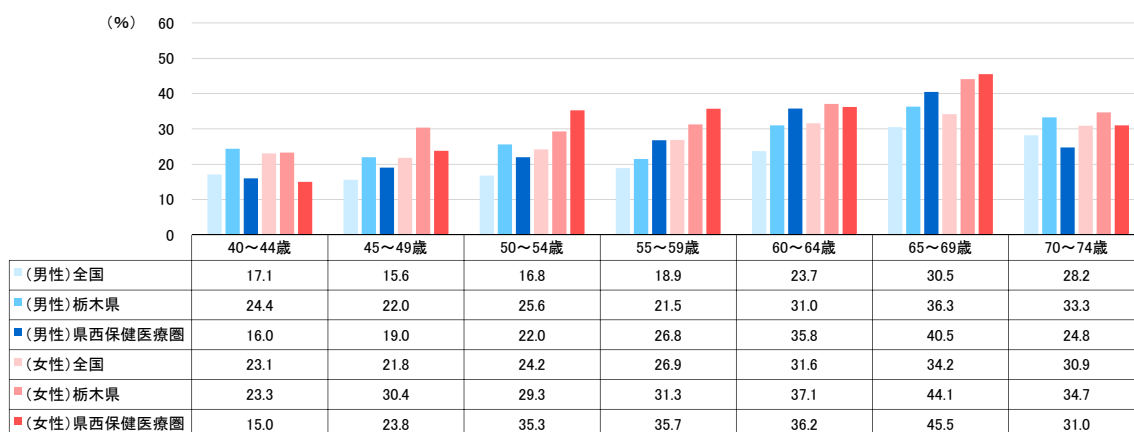


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	20.3	21.7	25.3	26.8	29.5	28.8	27.0	29.9	30.1	33.1
◆ 県西保健医療圏	4.8	6.0	18.4	19.0	28.2	29.6	26.3	28.7	28.8	32.9
● 鹿沼市	3.9	11.7	19.1	22.1	18.1	19.2	9.9	14.2	12.9	19.6
● 日光市	5.6	0.3	17.8	16.2	37.5	39.4	42.4	44.3	45.1	45.9

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男性が 55～69 歳、女性が 50～59 歳、65～69 歳で全国及び栃木県より高くなっています。



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
■ (男性)全国	17.1	15.6	16.8	18.9	23.7	30.5	28.2
■ (男性)栃木県	24.4	22.0	25.6	21.5	31.0	36.3	33.3
■ (男性)県西保健医療圏	16.0	19.0	22.0	26.8	35.8	40.5	24.8
■ (女性)全国	23.1	21.8	24.2	26.9	31.6	34.2	30.9
■ (女性)栃木県	23.3	30.4	29.3	31.3	37.1	44.1	34.7
■ (女性)県西保健医療圏	15.0	23.8	35.3	35.7	36.2	45.5	31.0

出典：【全国・栃木県】KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5 - 6）』
【県西保健医療圏】栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年
『特定健診データベース・法定報告結果集計』

(3) 介護の状況

平成 30 (2018) 年度の要介護認定率は、全国と比較すると-2.4 ポイント低く、要介護状態の悪化度は-0.1 ポイント、改善度は同程度となっています。1人当たり介護給付費は、居宅の方が多くなっていますが、全国と比較すると、居宅が少なく、施設が多くなっています。

	認定率		悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差		全国との差		全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4		0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
県西保健医療圏	16.8	-2.4	0.3	-0.1	0.2	0	11,041	-3,312	9,171	504
鹿沼市	17.5	-1.7	0.4	0	0.2	0	13,007	-1,346	8,806	139
日光市	16.1	-3.1	0.3	-0.1	0.2	0	9,115	-5,238	9,528	861

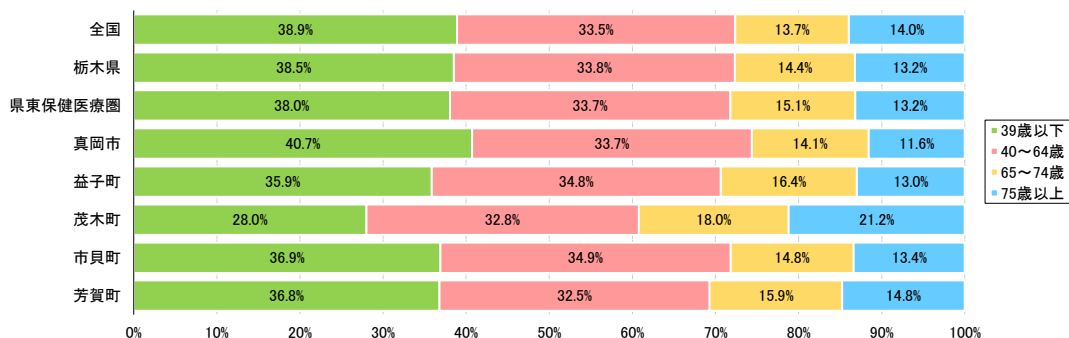
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

3. 県東保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

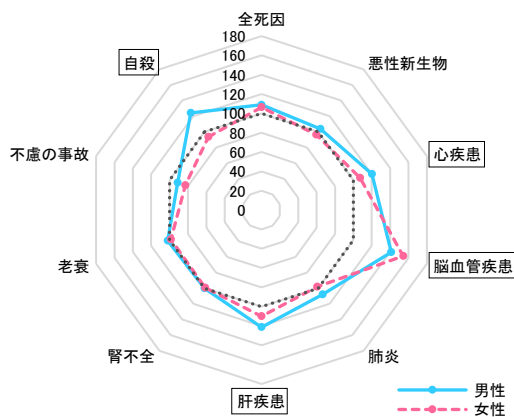
平成31年1月1日住民基本台帳人口によると、県東保健医療圏（真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町）の人口は144,578人となっています。人口構成は、年齢階層（4区分）で全国・栃木県と比較すると、39歳以下の割合が低く、65～74歳の割合が高くなっています。



出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。標準化死亡比は、男が脳血管疾患、自殺、肝疾患、女性が脳血管疾患、肝疾患、心疾患の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	2,688	2,465	109.0	106.4
悪性新生物	825	512	103.8	96.4
心疾患	414	419	120.3	107.2
脳血管疾患	273	324	141.2	154.2
肺炎	244	187	107.8	98.1
肝疾患	46	22	121.3	110.0
腎不全	45	46	100.2	99.3
老衰	91	266	102.1	98.5
不慮の事故	74	49	91.2	83.0
自殺	66	20	124.4	93.7

出典：平成27～29年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成29（2017）年）

平均寿命（0歳における平均余命）は、男性80.5年、女性87.2年で、全国との差は男性が-0.6年、女性が-0.1年となっています。

性別		平均寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	全国	81.1		81.1～81.2
	栃木県	80.5	-0.6	80.2～80.7
	県東保健医療圏	80.5	-0.6	79.6～81.3
女性	全国	87.3		87.2～87.3
	栃木県	86.3	-1.0	86.0～86.5
	県東保健医療圏	87.2	-0.1	86.6～87.9

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 79.1 年、女性 84.2 年で、全国と比較すると男性が-0.5 年下回っていますが、女性が 0.2 年上回っています。

男性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間	女性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	79.6		79.6 ~ 79.6	全国	84.0		84.0 ~ 84.0
栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4	栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
県東保健医療圏	79.1	-0.5	78.3 ~ 79.9	県東保健医療圏	84.2	0.2	83.6 ~ 84.8

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来は、千人当たり受診率・1日当たり医療費が全国より高くなっていますが、入院・歯科は、3つの指標とも全国より低くなっています。

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	県東保健医療圏	186.9	89.3	96,774	83.1	30,133	86.3
	真岡市	175.4	86.5	94,482	84.0	32,307	91.7
	益子町	183.2	87.1	87,163	74.4	26,829	76.3
	茂木町	243.5	106.0	121,120	93.5	25,280	72.9
	市貝町	180.3	81.9	90,959	73.7	31,410	94.1
	芳賀町	204.8	96.0	106,382	89.2	31,090	90.1
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	県東保健医療圏	7,585.3	103.8	153,888	93.4	14,767	101.2
	真岡市	7,538.1	105.6	156,114	97.7	15,039	103.8
	益子町	7,023.4	95.8	144,561	87.2	15,194	103.7
	茂木町	8,416.2	106.6	164,452	90.5	14,392	97.1
	市貝町	7,576.4	100.6	143,869	83.2	13,978	94.7
	芳賀町	8,004.6	107.5	155,583	92.4	13,783	93.9
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	県東保健医療圏	1,448.3	89.1	17,776	85.1	6,630	93.8
	真岡市	1,430.0	89.8	17,497	85.7	6,600	93.4
	益子町	1,399.2	85.5	17,839	84.9	6,680	94.6
	茂木町	1,571.8	90.6	17,167	76.7	6,004	85.1
	市貝町	1,456.1	87.0	18,379	85.2	7,120	100.8
	芳賀町	1,505.0	91.2	19,147	90.4	6,936	98.2

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の1人当たり医療費は、男性では高血圧症、精神の順に、女性では精神が全国より高くなっています。外来の1人当たり医療費は、男性では高血圧症、脂質異常症、糖尿病、女性では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に全国より高くなっています。

入外	疾病分類	男性			女性		
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	糖尿病	82	1,239	64.5	36	935	99.9
	高血圧症	39	548	139.6	17	193	76.8
	脂質異常症	-	-	-	-	-	-
	脳出血	28	1,102	37.4	24	784	55.2
	脳梗塞	120	3,545	59.7	31	1,026	45.1
	狭心症	71	2,653	49.4	34	1,025	77.2
	心筋梗塞	29	1,574	84.8	-	-	-
	がん	571	22,306	69.5	436	16,704	80.8
	筋・骨格	183	6,397	66.6	239	9,852	78.6
	精神	1,043	20,630	105.0	840	16,179	105.7
外来	糖尿病	18,506	22,976	109.2	12,858	16,651	129.8
	高血圧症	26,186	15,885	119.1	22,392	14,101	125.3
	脂質異常症	9,877	7,731	113.9	18,238	12,096	116.2
	脳出血	45	41	42.9	23	27	57.4
	脳梗塞	1,371	1,253	95.9	826	801	110.3
	狭心症	1,438	1,521	65.6	747	728	74.4
	心筋梗塞	96	184	92.6	30	35	78.5
	がん	4,227	24,005	84.5	4,396	15,838	72.2
	筋・骨格	9,892	7,662	73.4	19,217	18,203	75.8
	精神	6,283	6,979	70.2	5,862	6,159	64.6

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院では男女ともに全国より高く、外来では女性が高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	51	4,074	108.6	40	2,908	202.2
外来	450	16,139	96.9	251	9,853	144.1

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合があるため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、外来で男女ともに全国より低くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	-	-	-	-	-	-
外来	1,249	1,607	88.0	929	834	78.5

※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）

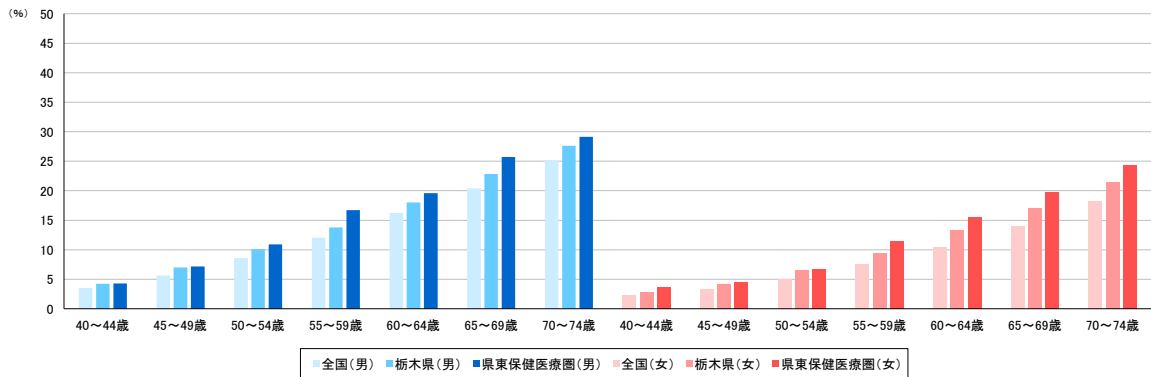
※レセプト件数が10件未満の場合は「-」で表示

出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成 30（2018）年 7 月）

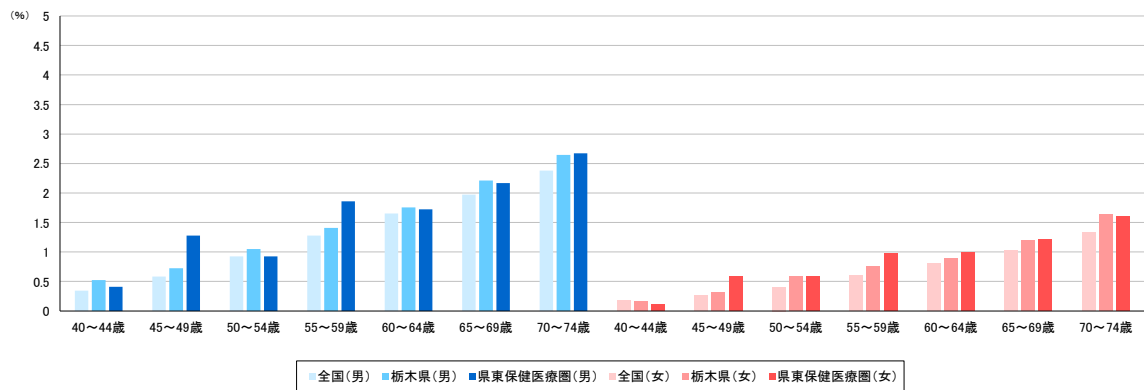
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の 45～74 歳、女性の全ての年齢階層が全国及び栃木県より高くなっています。



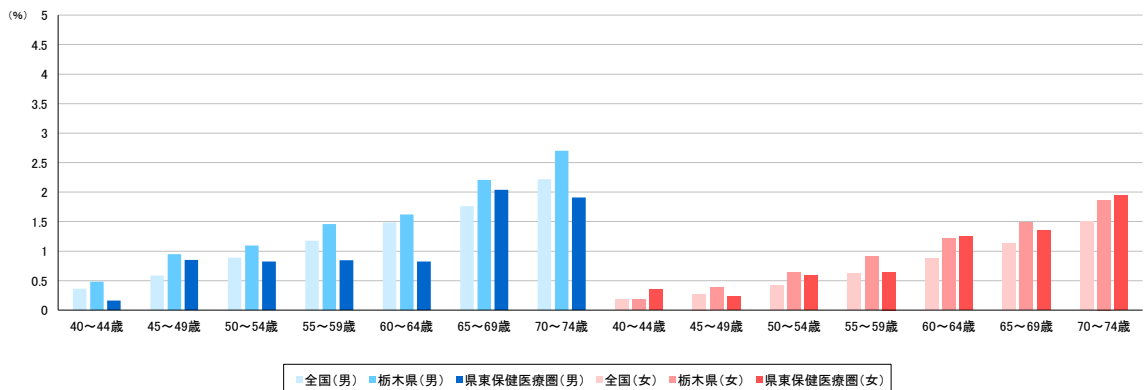
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の 45～49 歳、55～59 歳、70～74 歳、女性の 45～49 歳、55～59 歳が全国及び栃木県より高くなっています。



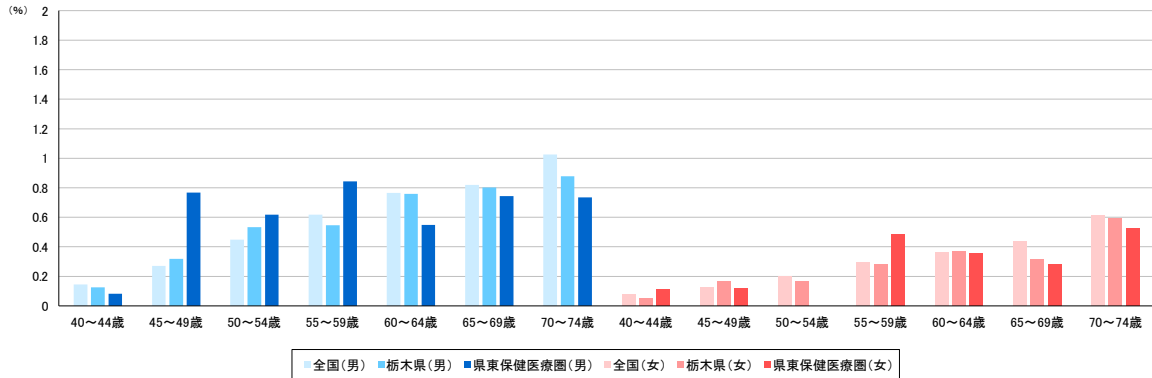
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男性では 45～49 歳、65～69 歳を除く年齢階層で全国・栃木県より低くなっています。女性は、年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、40～44 歳、60～64 歳、70～74 歳が全国及び栃木県より高くなっています。



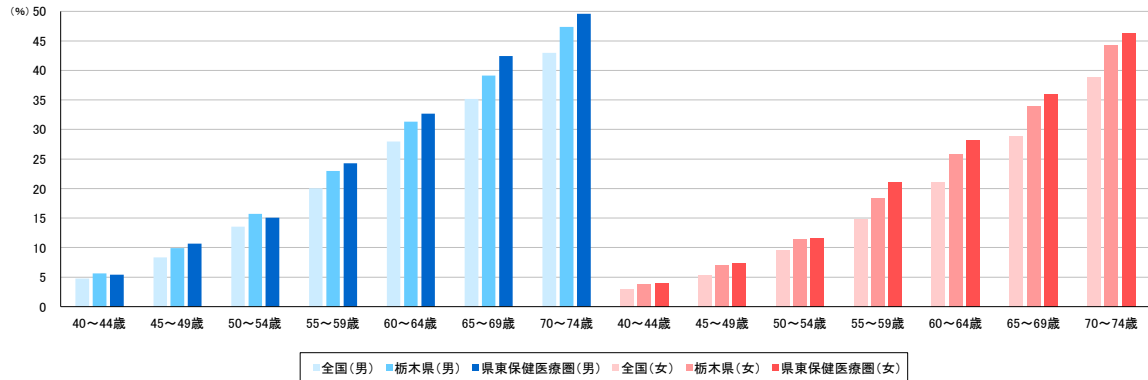
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男性の45～59歳、女性の40～44歳、55～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。



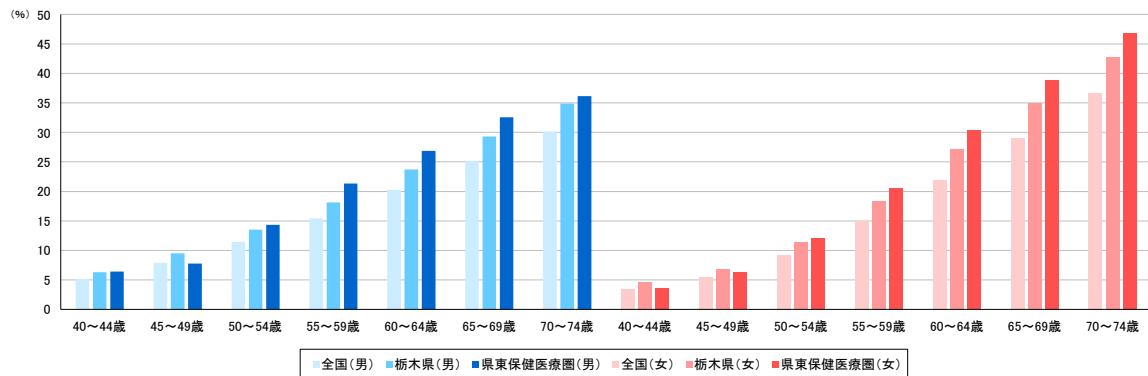
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の45～49歳、55～74歳、女性の全ての年齢階層が全国及び栃木県より高くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～44歳、50～74歳、女性の50～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



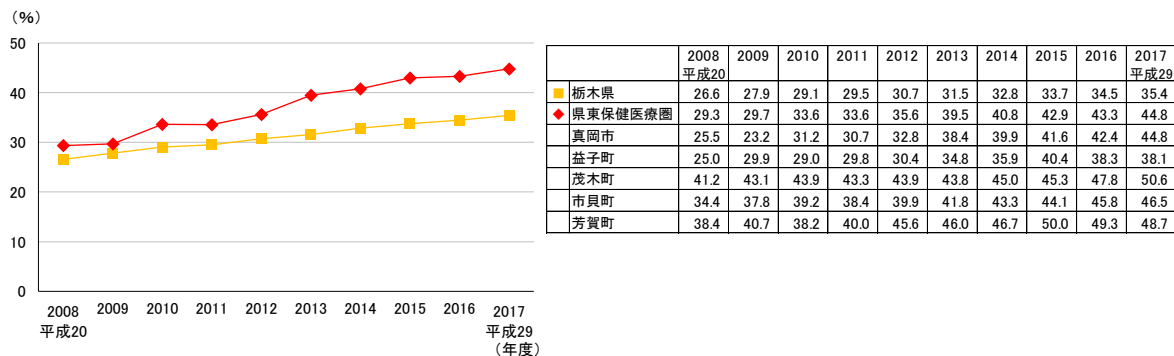
出典：KDB システム 平成 30 年 7 月『厚生労働省様式（様式 3-1）』
※全国値は国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定健康診査実施率は、年々上昇しており、過去 10 年において栃木県より高い実施率で推移しています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

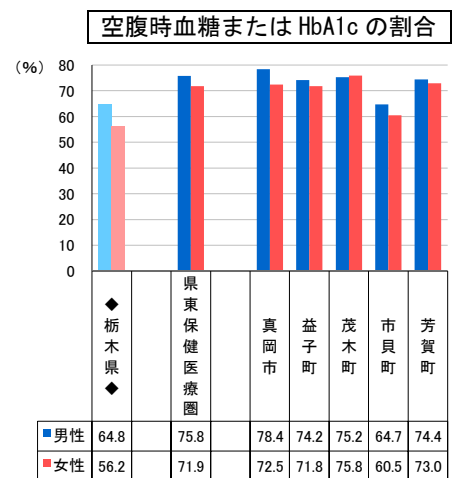
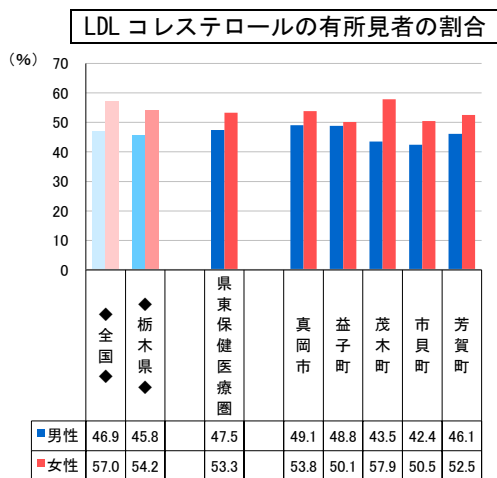
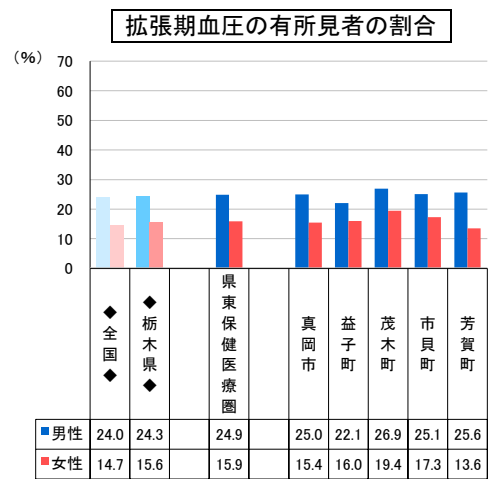
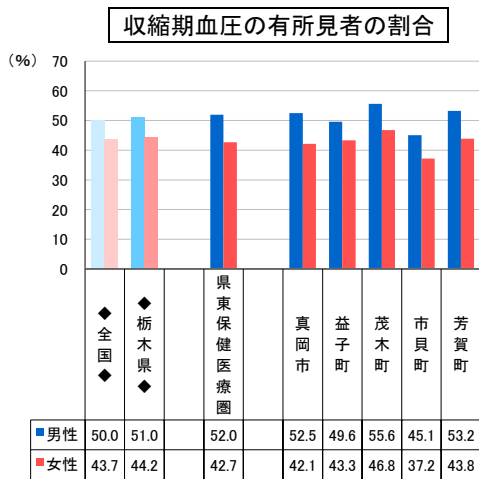
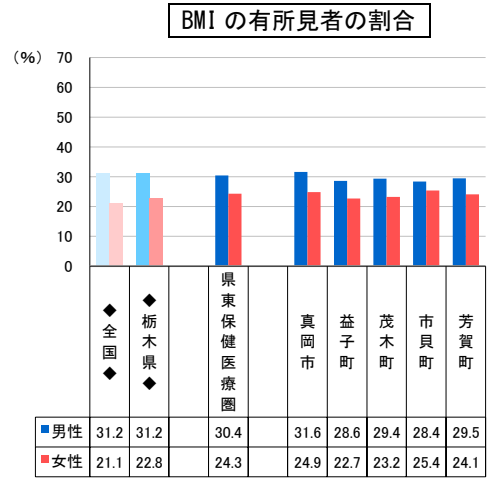
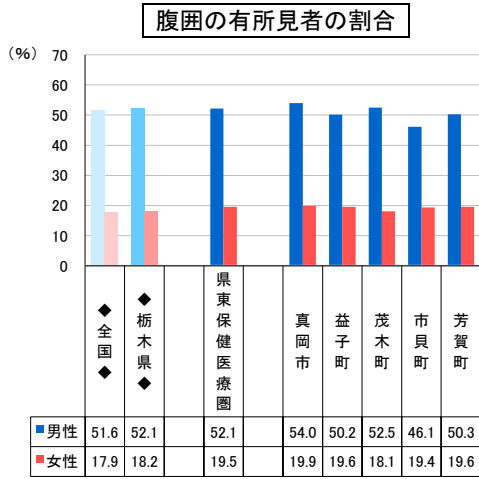
平成 29（2017）年度の特定健康診査実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、全ての年齢階層で全国及び栃木県より高くなっています。



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5－6）』

③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高く、LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国及び栃木県と大きな差異はみられません。空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より高くなっています。



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-2）』

出典：栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、肥満・血糖・血圧・肝機能リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
県東保健医療圏	40.0	103.4	42.9	103.0	62.4	102.6	39.6	96.8	29.0	107.8
真岡市	41.2	106.5	42.8	108.4	62.1	102.3	40.3	98.5	29.5	109.3
益子町	38.3	100.3	42.6	102.8	62.9	104.3	39.6	97.3	27.7	104.5
茂木町	39.5	100.8	43.6	104.8	64.2	104.1	37.0	89.4	27.7	102.2
市貝町	38.0	97.7	43.1	73.1	57.5	94.4	35.6	86.8	30.3	111.8
芳賀町	38.5	99.5	43.0	99.1	64.9	106.6	41.8	102.2	28.4	106.0

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

平成 29（2017）年度の適正な生活習慣を有する者の割合は、運動・飲酒が全国より低くなっています。

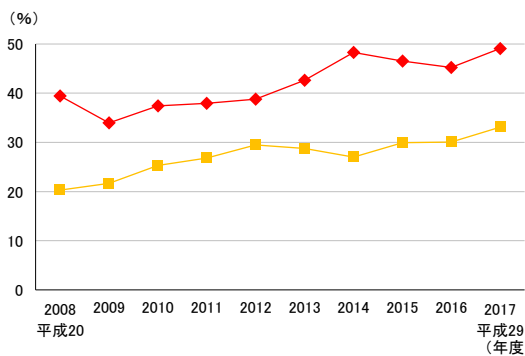
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
県東保健医療圏	85.3	100.1	80.2	107.5	45.2	97.2	82.0	94.0	92.1	106.4
真岡市	85.5	100.5	80.6	108.0	49.1	105.6	80.4	93.1	92.7	107.2
益子町	85.4	100.0	80.7	108.3	44.3	95.7	80.5	93.1	92.7	107.0
茂木町	86.6	101.5	80.5	107.5	39.7	84.8	78.8	90.5	90.8	104.5
市貝町	84.4	99.2	73.8	98.9	32.3	69.6	89.9	99.4	89.3	103.1
芳賀町	83.6	98.0	81.3	108.8	43.3	92.9	81.2	93.7	91.7	105.8

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定保健指導実施率は上昇傾向ですが、過去 10 年において栃木県より高い実施率で推移しています。

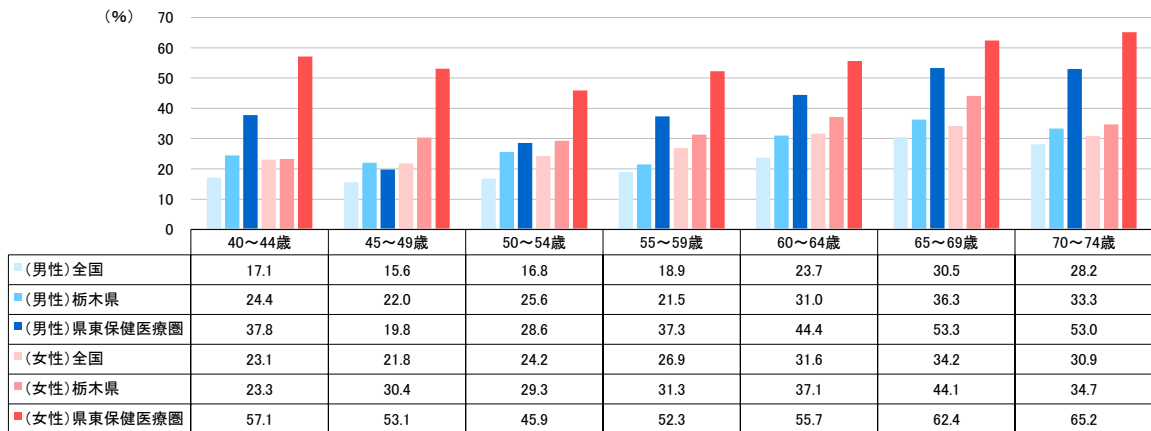


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	20.3	21.7	25.3	26.8	29.5	28.8	27.0	29.9	30.1	33.1
◆ 県東保健医療圏	39.4	34.0	37.4	37.9	38.8	42.6	48.3	46.5	45.2	49.1
真岡市	37.7	35.2	40.1	34.9	38.5	31.9	41.3	46.9	41.6	47.0
益子町	31.4	18.9	13.6	8.2	17.2	66.1	78.0	65.9	79.5	81.4
茂木町	26.7	31.0	33.5	51.2	49.3	46.6	39.4	39.9	31.6	37.9
市貝町	71.5	55.6	59.8	62.8	58.9	50.8	56.5	50.0	57.0	49.6
芳賀町	42.5	40.2	47.7	53.3	40.8	54.6	49.7	20.7	26.1	29.2

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男性が 45～49 歳以外の年齢階層、女性が全ての年齢階層で全国及び栃木県より高くなっており、女性は 40%以上の実施率となっています。



出典：【全国・栃木県】KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5－6）』
 【関東保健医療圏】栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年
 『特定健診データベース・法定報告結果集計』

（3） 介護の状況

平成 30（2018）年度の要介護認定率は、全国と比較すると-2.4 ポイント低く、要介護状態の悪化度・改善度は同程度となっています。1 人当たり介護給付費は、居宅の方がやや多くなっていますが、全国と比較すると、居宅が少なく施設が多くなっています。

	認定率		悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差		全国との差		全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4		0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
関東保健医療圏	16.8	-2.4	0.4	0	0.2	0	11,963	-2,390	10,170	1,503
真岡市	16.4	-2.8	0.3	-0.1	0.2	0	12,840	-1,513	10,247	1,580
益子町	14.2	-5.0	0.4	0	0.2	0	9,126	-5,227	7,690	-977
茂木町	19.0	-0.2	0.4	0	0.2	0	11,107	-3,246	12,391	3,724
市貝町	17.8	-1.4	0.3	-0.1	0.3	0.1	12,173	-2,180	10,190	1,523
芳賀町	18.9	-0.3	0.3	-0.1	0.2	0	13,055	-1,298	10,901	2,234

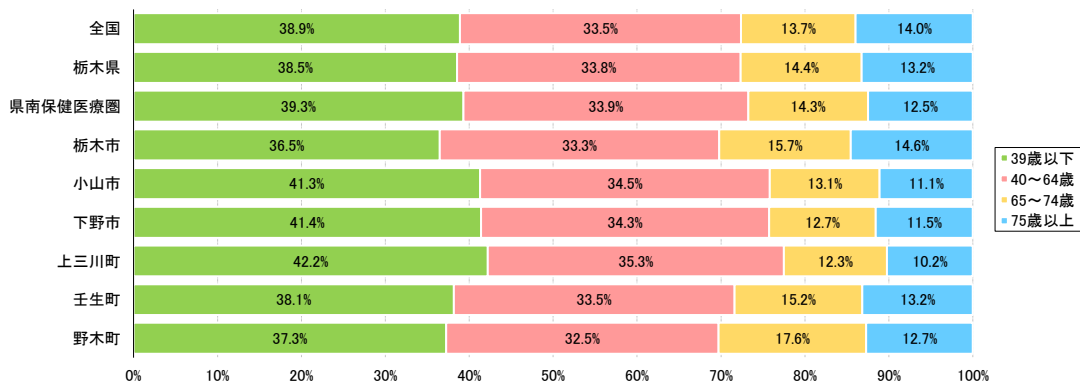
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

4. 県南保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

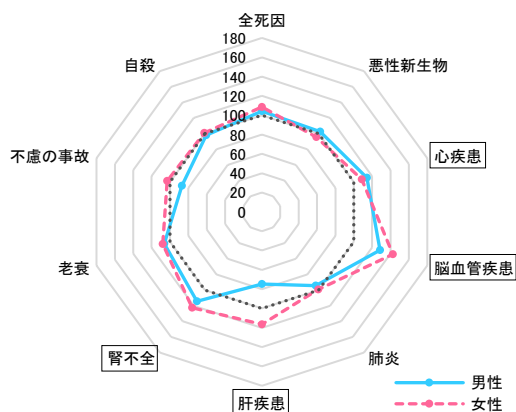
平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳人口によると、県南保健医療圏（栃木市・小山市・下野市・上三川町・壬生町・野木町）の人口は 485,375 人となっています。人口構成は、年齢階層（4 区分）で全国・栃木県と比較すると、39 歳以下・40～64 歳の割合が高く、75 歳以上の割合が低くなっています。



出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成 27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。標準化死亡比は、男性が脳血管疾患、腎不全、心疾患、女性が脳血管疾患、腎不全、肝疾患の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	7,719	7,182	104.2	108.6
悪性新生物	2,506	1,541	102.6	95.7
心疾患	1,171	1,190	114.1	108.9
脳血管疾患	744	846	128.6	142.5
肺炎	617	522	94.5	99.4
肝疾患	89	71	74.6	116.4
腎不全	150	159	114.4	122.8
老衰	259	774	106.2	107.9
不慮の事故	215	178	86.9	103.3
自殺	171	72	98.2	101.1

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成 29（2017）年）

平均寿命（0 歳における平均余命）は、男性 81.0 年、女性 85.9 年で、全国との差は男性が -0.1 年、女性が -1.4 年となっています。

男性				女性			
	平均寿命	全国との差	95%信頼区間		平均寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	81.1		81.1 ～ 81.2	全国	87.3		87.2 ～ 87.3
栃木県	80.5	-0.6	80.2 ～ 80.7	栃木県	86.3	-1.0	86.0 ～ 86.5
県南保健医療圏	81.0	-0.1	80.5 ～ 81.5	県南保健医療圏	85.9	-1.4	85.4 ～ 86.4

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 79.6 年、女性 83.0 年で、全国との差は女性が-1.0 年となっています。

男性		健康寿命	全国との差	95%信頼区間	女性		健康寿命	全国との差	95%信頼区間
	全国	79.6		79.6 ~ 79.6		全国	84.0		84.0 ~ 84.0
	栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4		栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
	県南保健医療圏	79.6	0.0	79.2 ~ 80.1		県南保健医療圏	83.0	-1.0	82.6 ~ 83.5

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来は、3 つの指標とも全国より高くなっていますが、入院・歯科は、3 つの指標とも全国より低くなっています

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	県南保健医療圏	176.1	85.8	97,561	85.3	34,616	99.9
	栃木市	188.1	90.5	105,868	91.3	34,091	98.0
	小山市	162.0	81.4	90,361	81.9	35,248	102.9
	下野市	175.6	83.6	93,156	79.6	34,372	102.0
	上三川町	178.0	86.2	101,440	88.3	34,966	98.3
	壬生町	180.4	87.0	98,657	85.4	34,994	101.0
	野木町	179.0	83.4	91,891	76.2	34,282	94.2
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	県南保健医療圏	7,284.8	100.4	164,569	101.1	14,924	102.6
	栃木市	7,218.6	98.6	174,507	105.9	16,124	110.5
	小山市	6,903.7	97.9	156,588	99.5	14,710	101.4
	下野市	7,818.1	105.7	159,414	95.7	13,732	94.8
	上三川町	7,675.0	105.4	168,516	103.1	14,506	99.5
	壬生町	8,347.2	113.6	170,596	103.5	13,307	91.9
	野木町	6,966.4	91.7	147,627	85.9	14,500	98.9
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	県南保健医療圏	1,553.6	96.4	18,096	87.4	6,260	88.6
	栃木市	1,623.4	100.2	18,341	87.9	6,332	89.7
	小山市	1,469.7	93.3	17,224	85.2	6,148	87.0
	下野市	1,612.5	98.1	19,305	91.4	6,306	89.3
	上三川町	1,460.5	90.1	18,298	87.9	6,259	88.6
	壬生町	1,606.1	98.7	18,323	87.6	6,347	89.8
	野木町	1,525.4	91.2	18,932	87.8	6,239	88.4

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の1人当たり医療費は、男女ともに心筋梗塞が全国より高くなっています。外来の1人当たり医療費は、男女ともに脂質異常症、糖尿病、高血圧症の順に全国より高くなっています。

入 外	疾病分類	男性			女性			
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	
入 院	糖尿病	235	1,586	84.2	118	736	76.9	
	高血圧症	74	283	72.8	44	153	58.5	
	脂質異常症	19	84	83.9	19	58	70.4	
	脳出血	178	2,133	74.6	56	742	51.1	
	脳梗塞	384	4,524	77.0	160	1,941	81.6	
	狭心症	343	4,768	89.7	103	1,370	99.0	
	心筋梗塞	70	1,886	103.5	23	555	142.9	
	がん	1,875	24,639	77.6	1,355	17,165	81.6	
	筋・骨格	682	8,317	87.7	856	12,530	97.0	
	精神	2,433	17,804	93.0	1,950	14,211	92.5	
	外 来	糖尿病	48,172	22,298	107.9	34,696	15,811	120.5
		高血圧症	62,373	13,878	105.9	58,162	12,743	110.1
		脂質異常症	27,016	7,438	111.5	56,707	13,435	126.2
脳出血		98	32	34.7	53	23	48.7	
脳梗塞		3,685	1,226	94.2	2,207	739	97.2	
狭心症		4,657	1,836	79.7	2,732	884	86.5	
心筋梗塞		446	197	99.9	117	41	86.8	
がん		12,761	27,842	98.9	13,970	19,614	88.2	
筋・骨格		31,119	9,802	94.7	61,667	22,440	90.9	
精神		21,012	9,629	96.8	23,375	8,943	93.1	

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院・外来で男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	163	3,635	106.0	59	1,583	111.8
外来	1,674	21,489	138.5	671	9,075	134.0

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合がありますため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院・外来で男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	36	467	146.4	17	168	110.8
外来	4,597	2,662	148.7	3,145	1,731	160.0

※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）

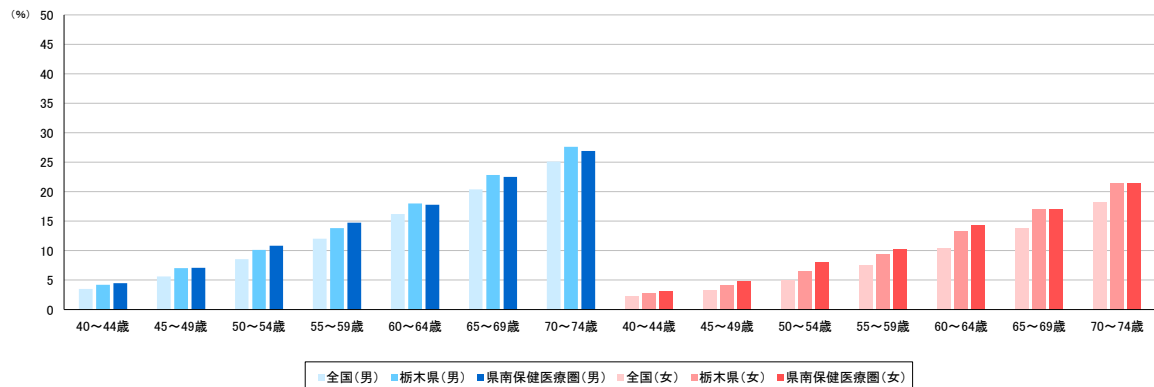
※レセプト件数が10件未満の場合は「-」で表示

出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成30（2018）年7月）

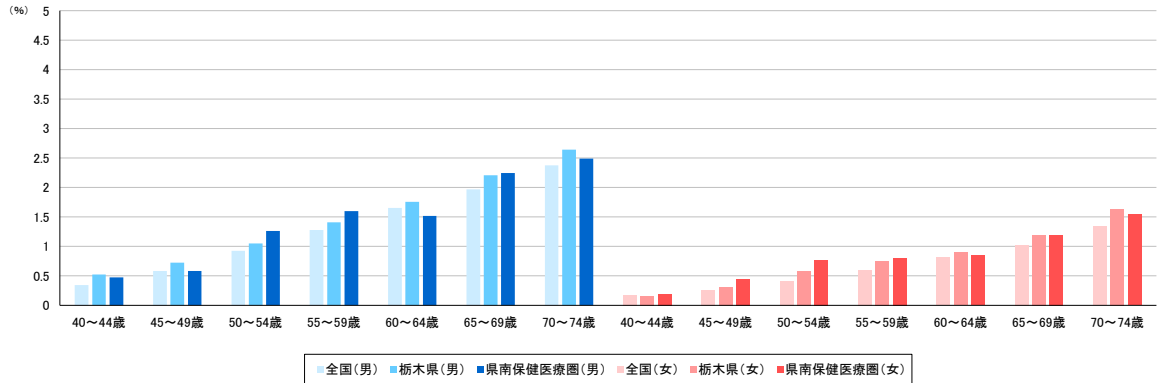
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～59歳、女性の40～64歳が全国及び栃木県より高くなっています。



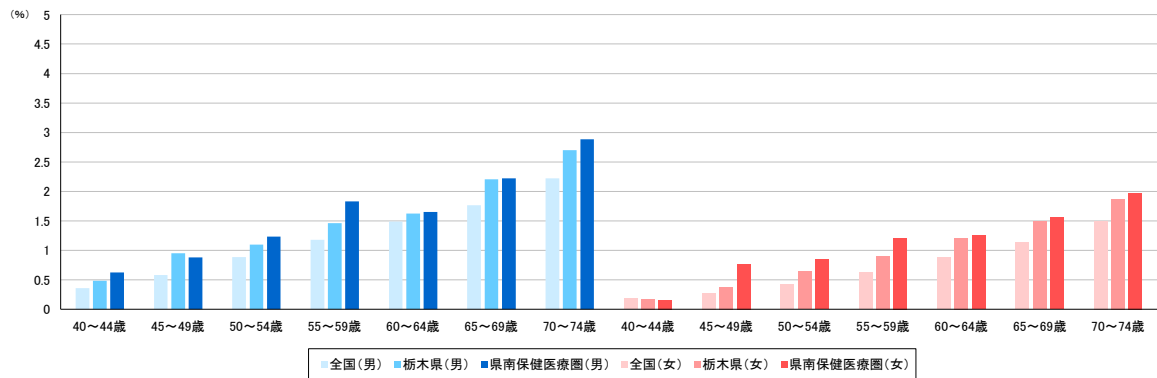
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の50～59歳、65～69歳、女性の40～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。



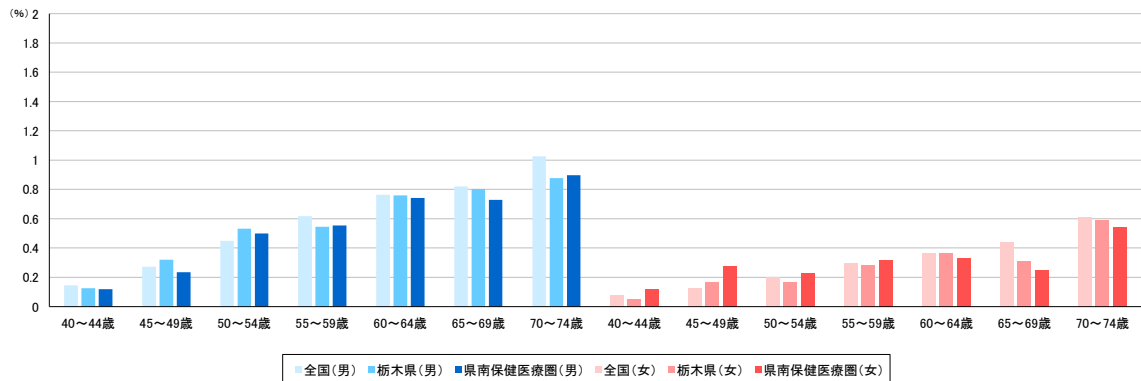
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の40～44歳、50～74歳、女性の45～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



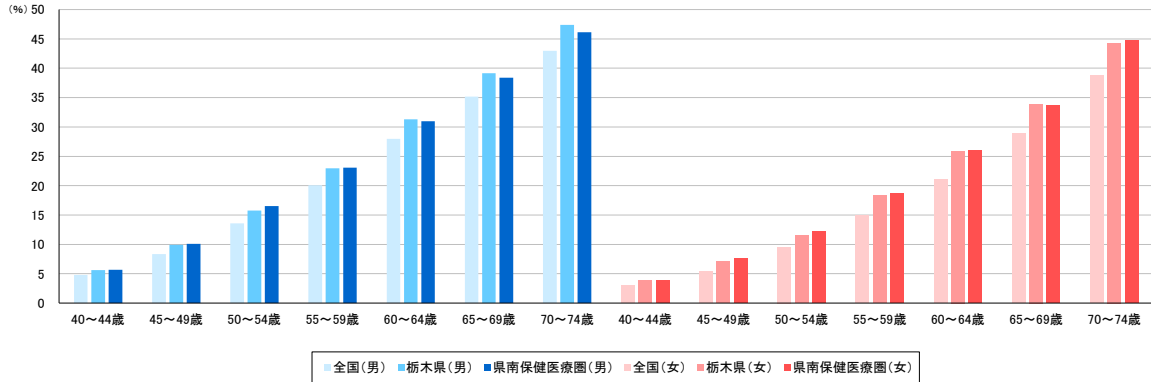
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男性の40～49歳、60～69歳が全国・栃木県より低くなっていますが、女性の40～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。



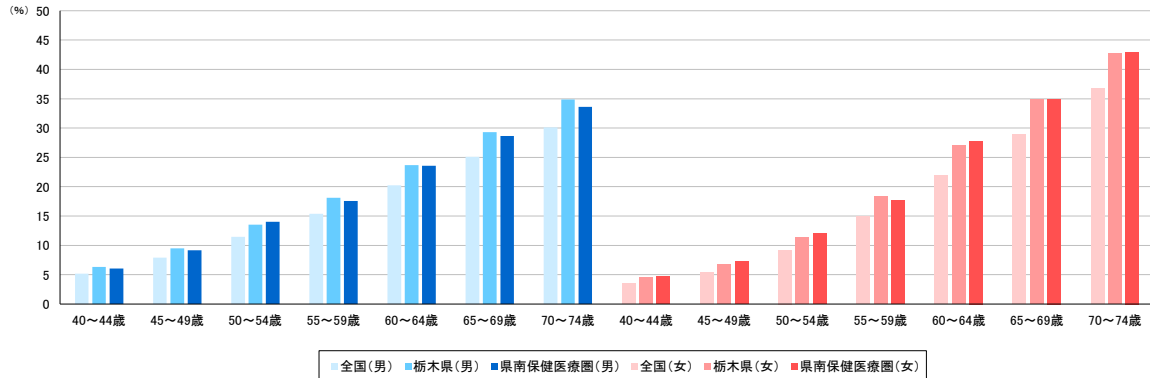
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～54歳、女性の65～69歳以外の全ての年齢階層が全国及び栃木県より高くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の50～54歳、女性の40～54歳、60～64歳、70～74歳が全国及び栃木県より高くなっています。



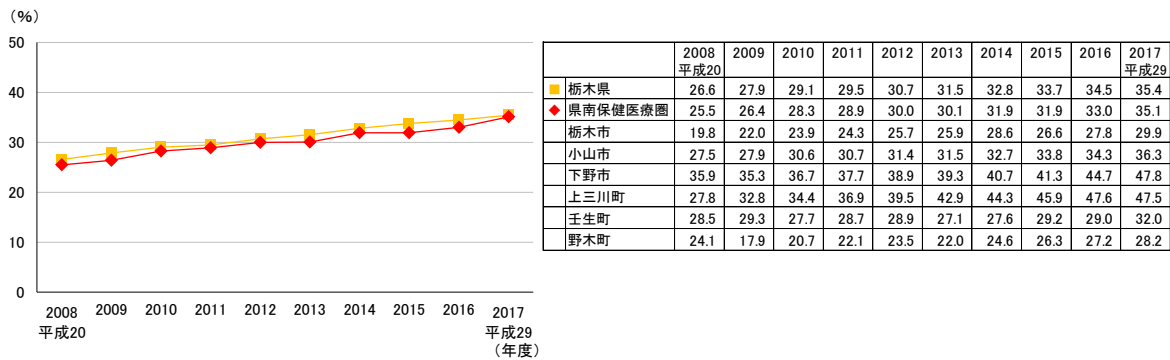
出典：KDB システム 平成30年7月『厚生労働省様式（様式3-1）』
※全国の値は国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

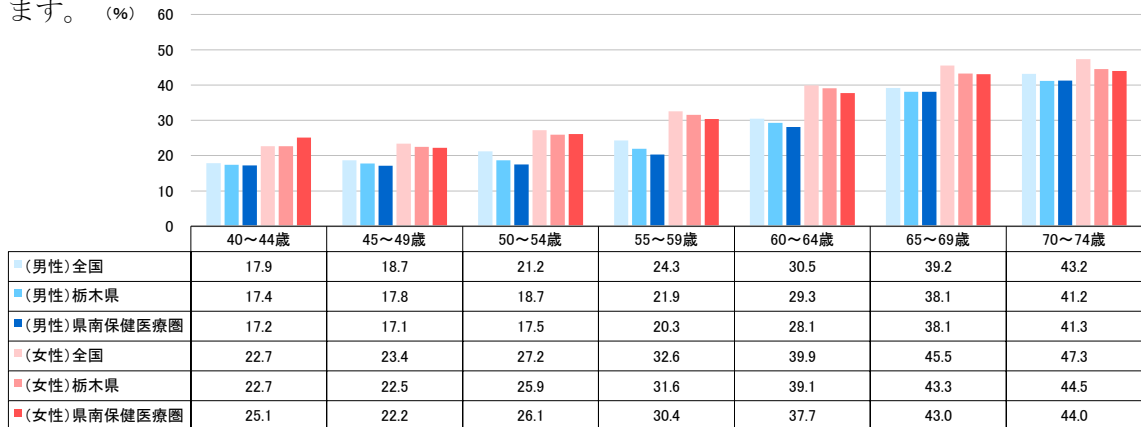
特定健康診査実施率は、年々上昇しており、過去10年において栃木県より低い実施率で推移しています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

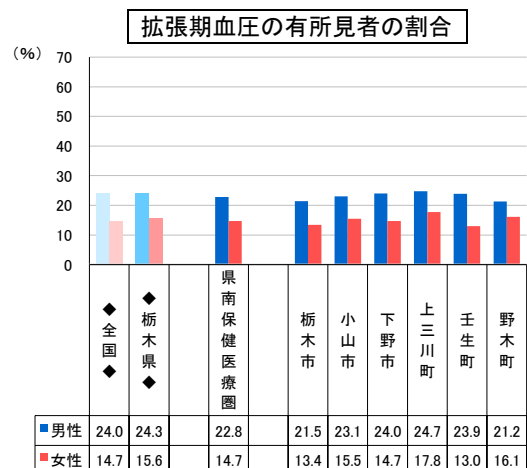
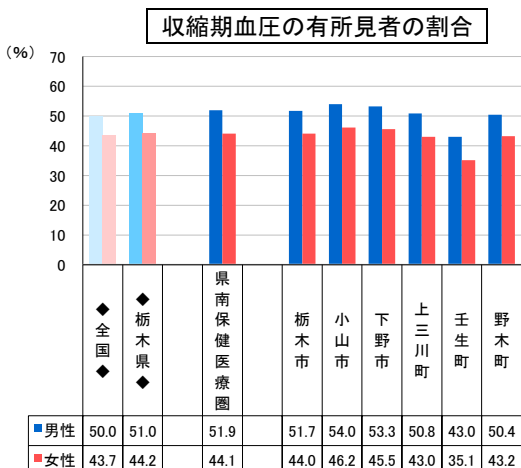
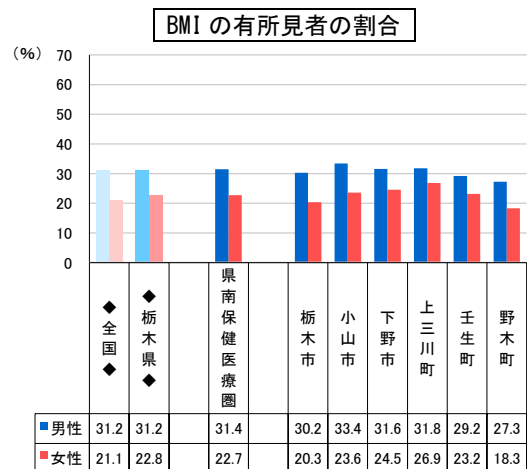
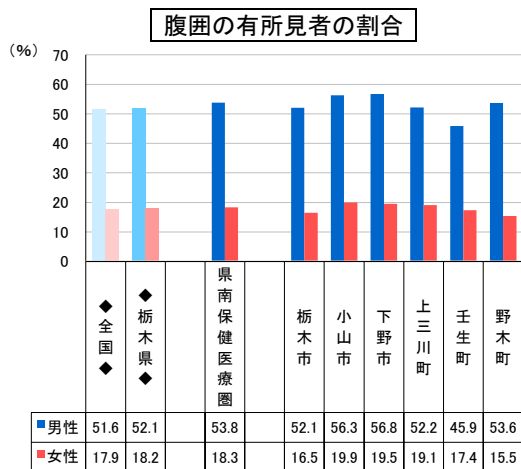
平成 29（2017）年度の実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、全国及び栃木県と比較すると女性の 40～44 歳以外の年齢階層で同程度または低くなっています。（％）

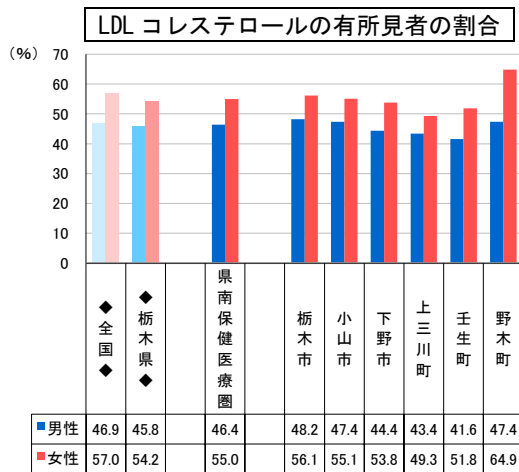


出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-6）』

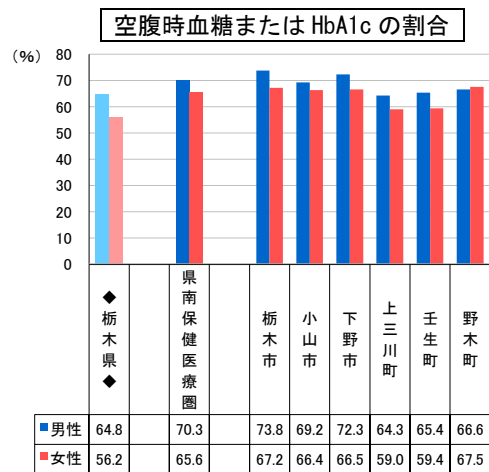
③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高く、LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国及び栃木県と大きな差異はみられません。空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より高くなっています。





出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5 - 2）』



出典：栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、肥満・血糖・血圧・肝機能リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
県南保健医療圏	39.4	103.7	43.3	106.7	62.4	101.0	40.1	97.1	26.1	100.8
栃木市	37.0	97.6	43.5	100.2	62.4	101.0	39.1	94.7	26.0	100.4
小山市	41.6	109.2	43.5	126.0	64.2	103.4	42.0	101.4	25.0	96.2
下野市	41.7	109.7	43.5	98.6	64.1	103.2	42.2	101.7	27.5	105.8
上三川町	41.0	107.6	42.6	79.3	61.9	102.3	38.2	93.9	30.2	114.4
壬生町	35.7	94.7	42.8	71.3	54.8	89.7	37.7	92.0	26.3	101.5
野木町	36.1	96.5	43.7	141.9	58.1	93.3	34.0	82.3	23.1	91.3

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

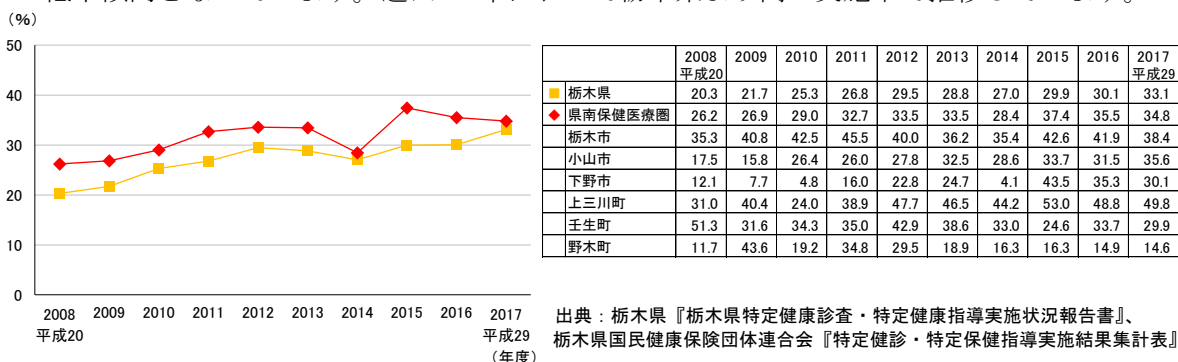
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
県南保健医療圏	87.7	101.6	78.5	104.7	48.6	102.7	90.1	100.1	91.3	104.5
栃木市	88.4	102.3	79.8	106.4	50.9	107.6	88.8	99.4	92.7	105.9
小山市	87.2	101.0	80.4	107.2	52.5	110.5	90.2	100.4	90.9	103.9
下野市	87.8	101.7	79.8	106.4	49.3	104.2	91.4	101.2	90.2	103.1
上三川町	86.3	100.8	67.4	90.3	31.0	66.5	89.6	98.8	89.5	103.2
壬生町	87.8	101.9	73.4	98.3	37.1	78.9	92.4	101.3	89.6	102.9
野木町	89.0	102.2	80.3	106.8	55.2	115.7	86.5	96.6	93.5	106.0

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定保健指導実施率は、平成 26（2014）年度以外は年々上昇してきましたが、ここ数年は低下傾向となっています。過去 10 年において栃木県より高い実施率で推移しています。



② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男性が 40～44 歳、65～74 歳、女性が 40～54 歳、60～64 歳、70～74 歳の年齢階層で全国及び栃木県より高くなっています。



(3) 介護の状況

平成 30（2018）年度の要介護認定率は、全国と比較すると-2.8ポイント低く、要介護状態の悪化度・改善度は同程度となっています。1人当たり介護給付費は、居宅の方が多くなっていますが、全国と比較すると、居宅が少なく施設がやや多くなっています。

	認定率	悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差	全国との差	全国との差	全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4	0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
県南保健医療圏	16.4	-2.8	0.4	0.2	0	12,757	-1,596	8,685	18
栃木市	16.5	-2.7	0.4	0.2	0	13,225	-1,128	9,405	738
小山市	16.0	-3.2	0.4	0.2	0	12,336	-2,017	8,090	-577
下野市	16.1	-3.1	0.4	0.2	0	12,851	-1,502	8,477	-190
上三川町	18.7	-0.5	0.3	-0.1	0.2	13,795	-558	9,593	926
壬生町	16.9	-2.3	0.3	-0.1	0.2	11,958	-2,395	7,835	-832
野木町	16.7	-2.5	0.3	-0.1	0.2	11,990	-2,363	7,961	-706

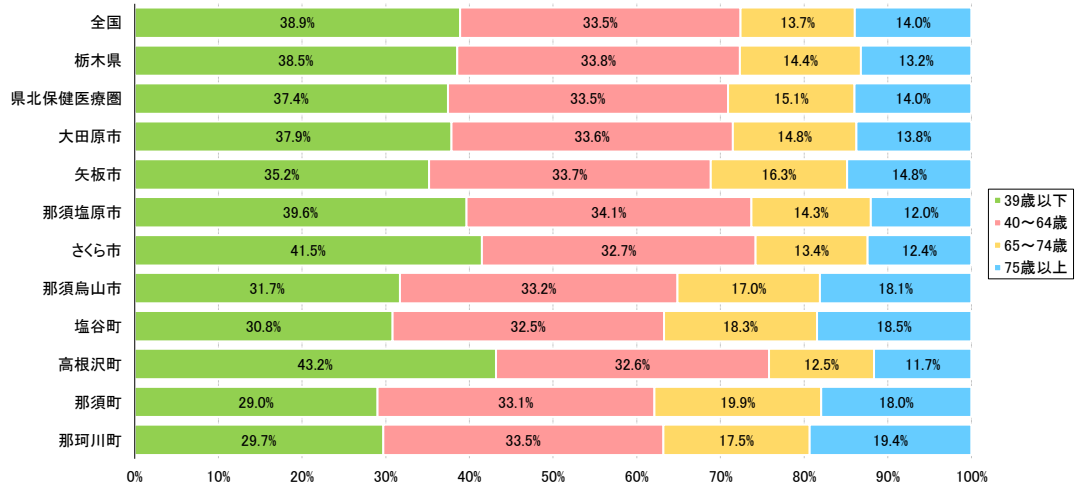
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

5. 県北保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

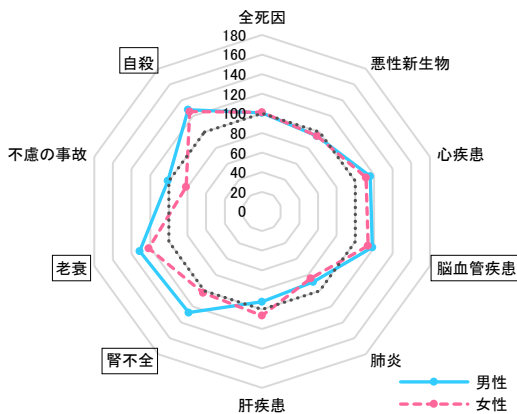
平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳人口によると、県北保健医療圏（大田原市・矢板市・那須塩原市・さくら市・那須烏山市・塩谷町・高根沢町・那須町・那珂川町）の人口は 375,340 人となっています。人口構成は、年齢階層（4 区分）で全国・栃木県と比較すると、39 歳以下・40～64 歳の割合が低く、65～74 歳の割合が高くなっています。



出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成 27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっています。標準化死亡比は、男性が老衰、自殺、腎不全、女性が自殺、老衰、脳血管疾患の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	6,472	6,226	100.6	101.2
悪性新生物	1,974	1,356	95.0	95.3
心疾患	1,039	1,156	116.0	111.6
脳血管疾患	596	634	118.2	113.7
肺炎	522	425	88.8	84.4
肝疾患	91	57	92.2	106.3
腎不全	149	126	127.5	102.5
老衰	299	859	131.3	121.6
不慮の事故	214	128	101.0	81.3
自殺	179	72	128.2	125.9

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成 29（2017）年）

平均寿命（0 歳における平均余命）は、男性 80.0 年、女性 86.2 年で、全国との差は男女ともに -1.1 年となっています。

性別	平均寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	80.0	-1.1	79.4 ~ 80.6
女性	86.2	-1.1	85.6 ~ 86.8

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 78.8 年、女性 83.3 年で、全国との差は男性が-0.8 年、女性が-0.7 年となっています。

男性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間	女性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	79.6		79.6 ~ 79.6	全国	84.0		84.0 ~ 84.0
栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4	栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
県北保健医療圏	78.8	-0.8	78.2 ~ 79.4	県北保健医療圏	83.3	-0.7	82.7 ~ 83.8

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来は、1 日当たり医療費が全国より高くなっていますが、入院・歯科は、3 つの指標とも全国より低くなっています。

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件) 標準化比	(件) 標準化比	(円) 標準化比	(円) 標準化比		
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	県北保健医療圏	197.7	94.1	108,072	92.3	33,045	95.3
	大田原市	195.9	93.0	111,115	94.8	34,544	100.3
	矢板市	213.0	98.8	115,182	95.4	30,626	86.6
	那須塩原市	185.3	92.0	103,559	92.8	36,281	105.8
	さくら市	187.7	90.1	101,388	87.3	31,242	90.3
	那須烏山市	233.0	105.3	125,205	100.9	28,884	82.2
	塩谷町	209.0	94.1	117,802	94.2	34,129	94.9
	高根沢町	182.7	87.8	91,315	78.8	31,060	91.4
	那須町	206.7	94.8	105,500	86.6	31,059	88.4
	那珂川町	220.6	99.0	121,290	96.9	31,445	90.5
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	県北保健医療圏	7,013.9	95.5	152,447	91.9	14,717	100.8
	大田原市	7,421.8	101.2	158,437	95.6	14,543	98.8
	矢板市	6,985.8	92.1	163,015	95.1	14,869	101.6
	那須塩原市	6,389.3	89.8	141,548	89.0	15,099	104.8
	さくら市	7,756.6	105.6	155,583	94.2	13,560	93.1
	那須烏山市	7,648.8	100.1	162,812	93.2	14,514	98.0
	塩谷町	7,631.8	99.0	178,399	101.3	15,240	103.5
	高根沢町	7,571.4	104.1	150,884	91.9	13,349	91.4
	那須町	6,213.1	83.1	139,607	81.6	15,840	108.4
	那珂川町	7,456.1	98.2	169,277	96.8	15,583	105.1
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	県北保健医療圏	1,389.3	85.1	17,047	81.2	6,709	94.9
	大田原市	1,215.4	74.4	14,824	70.6	6,888	97.5
	矢板市	1,517.0	90.5	18,439	85.6	6,546	92.7
	那須塩原市	1,409.4	88.6	17,265	84.6	6,485	91.7
	さくら市	1,494.7	91.6	16,859	80.4	6,501	91.9
	那須烏山市	1,532.4	90.9	19,085	87.8	7,283	103.2
	塩谷町	1,420.3	83.7	16,933	77.5	7,039	99.7
	高根沢町	1,313.8	81.4	16,328	78.5	5,984	84.7
	那須町	1,351.9	81.4	18,615	87.0	7,423	105.1
	那珂川町	1,430.1	85.1	17,219	79.4	7,021	99.4

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の1人当たり医療費は、男性では精神、女性では脂質異常症が全国より高くなっています。外来の1人当たり医療費は、男性では高血圧症、女性では糖尿病、高血圧症、脳梗塞の順に全国より高くなっています。

入外	疾病分類	男性			女性			
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	
入院	糖尿病	221	1,744	90.2	96	696	72.8	
	高血圧症	62	306	77.4	44	186	72.3	
	脂質異常症	11	41	40.6	18	101	123.2	
	脳出血	74	1,186	40.0	49	632	43.6	
	脳梗塞	340	4,011	67.2	152	2,173	93.0	
	狭心症	264	3,910	72.4	80	876	64.2	
	心筋梗塞	52	1,664	88.9	11	375	97.3	
	がん	1,830	27,954	86.6	1,122	18,472	87.8	
	筋・骨格	604	8,992	93.2	734	12,299	96.0	
	精神	2,697	21,259	107.6	1,817	14,354	92.6	
	外来	糖尿病	37,778	19,961	94.3	27,555	14,760	112.7
		高血圧症	58,171	14,329	106.7	51,965	12,878	111.8
		脂質異常症	21,482	6,623	97.0	43,960	11,380	107.0
脳出血		128	68	70.5	53	23	48.8	
脳梗塞		2,966	1,281	97.5	1,765	812	108.7	
狭心症		4,233	1,789	76.7	2,736	946	94.0	
心筋梗塞		278	146	72.9	67	34	72.9	
がん		11,897	27,430	96.1	12,544	19,566	87.6	
筋・骨格		25,345	9,001	85.9	48,841	20,586	83.9	
精神		18,303	9,548	96.3	20,221	9,281	97.1	

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院では女性が全国より高くなっていますが、外来では男性が全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	125	3,238	85.2	64	1,859	126.1
外来	1,425	20,925	124.0	421	6,284	89.6

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合があるため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院では男性が全国より高くなっていますが、外来では男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	41	486	147.6	16	132	86.4
外来	3,136	2,069	112.6	2,052	1,440	133.0

※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）

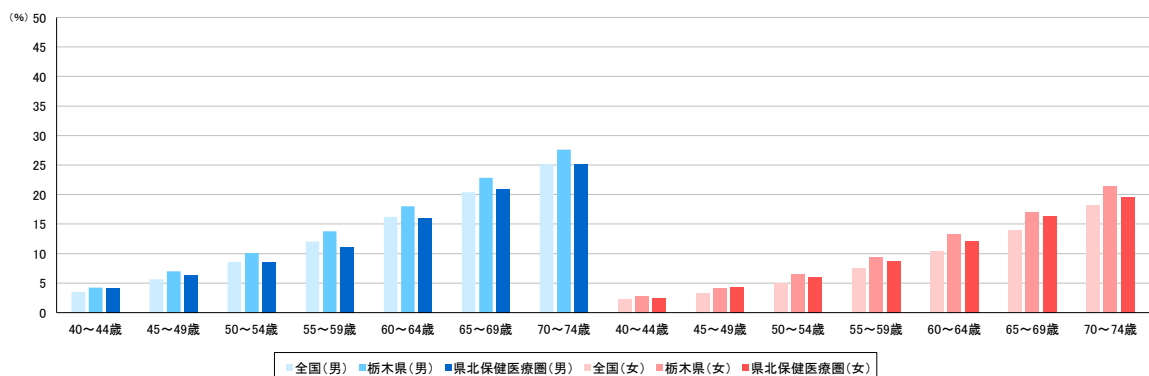
※レセプト件数が10件未満の場合は「-」で表示

出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別医療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成30（2018）年7月）

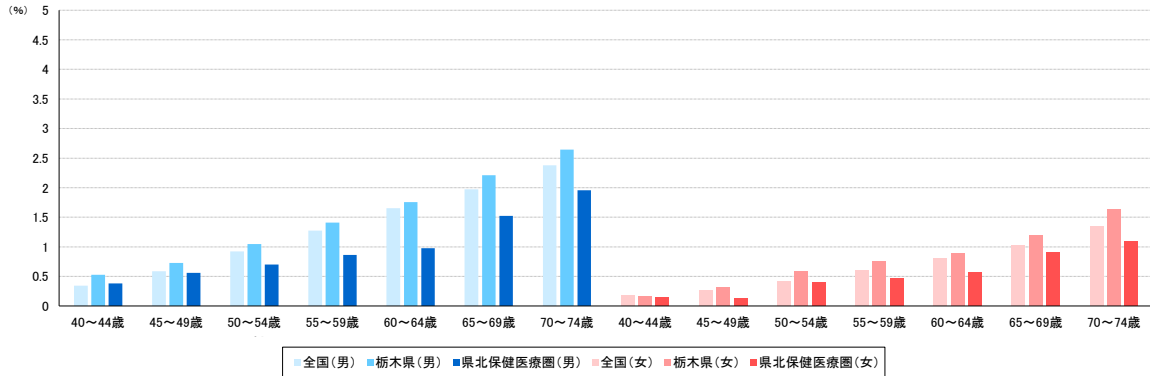
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、男性では全ての年齢階層、女性では45～49歳以外の全ての年齢階層で栃木県より低くなっています。



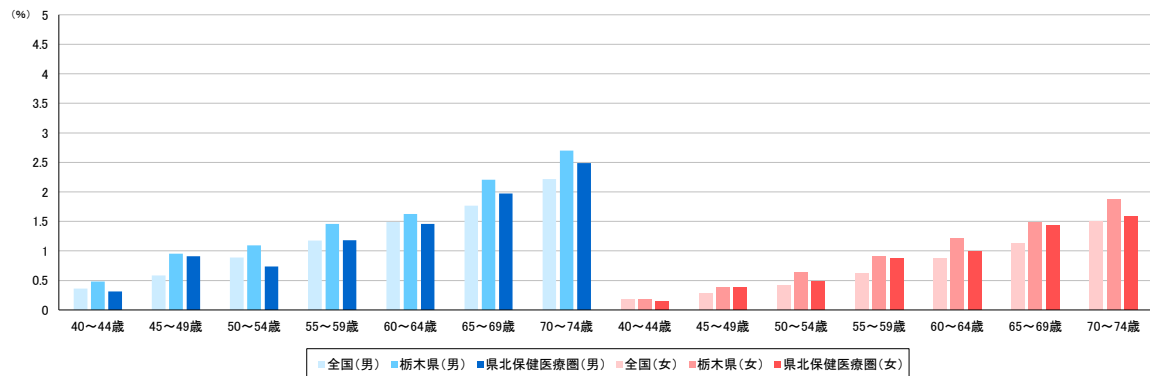
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にありますが、男性の40～44歳を除き全ての年齢階層で全国及び栃木県より低くなっています。



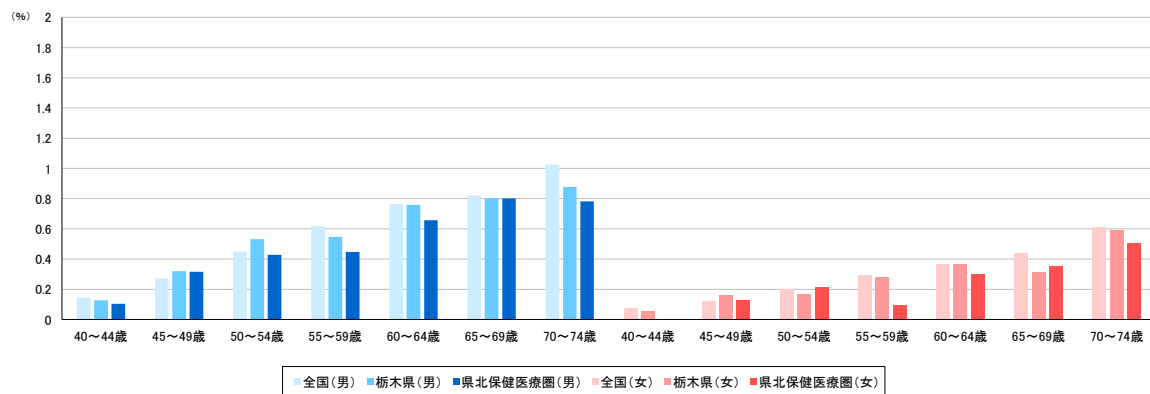
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にありますが、全ての年齢階層で栃木県より低くなっています。



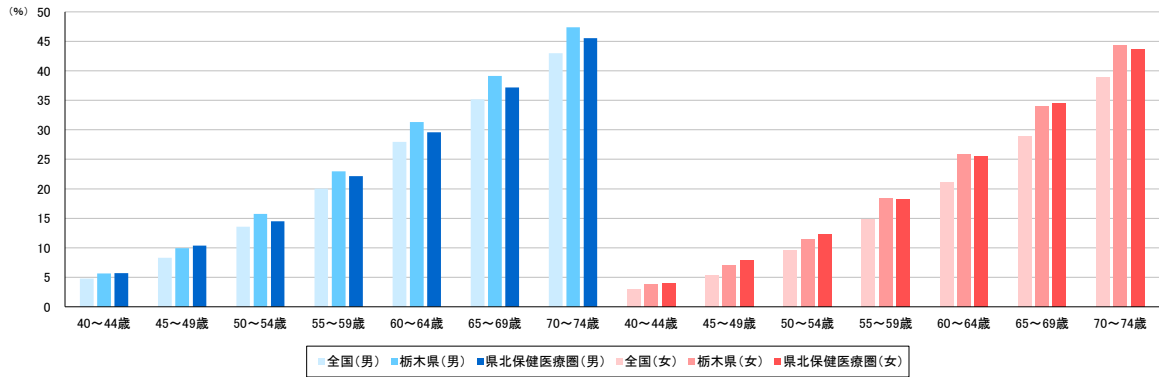
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にありますが、男性の45～49歳以外の全ての年齢階層で全国及び栃木県と同程度または低くなっています。女性は、40～49歳、55～64歳、70～74歳の年齢階層で全国及び栃木県より低くなっています。



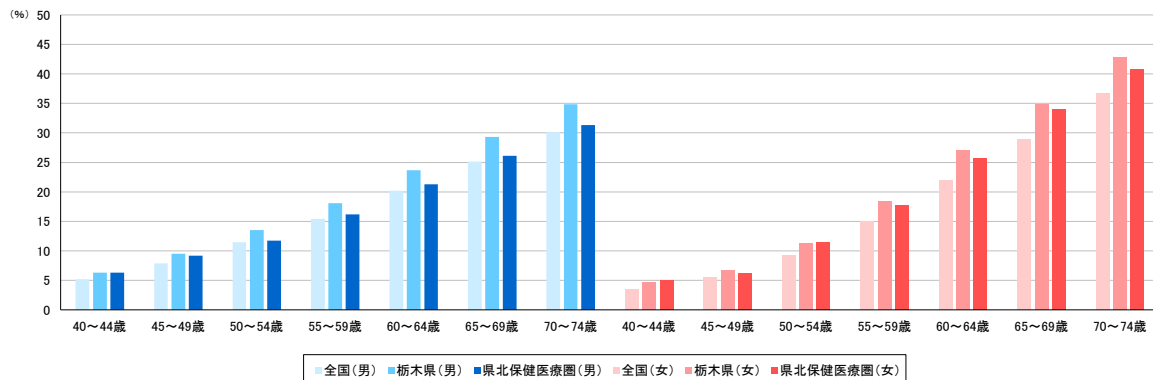
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっており、男性の40～49歳、女性の40～54歳、65～69歳が全国及び栃木県より高くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、男性の40～44歳以外の全ての年齢階層、女性の40～44歳、50～54歳以外の全ての年齢階層が栃木県より低くなっています。



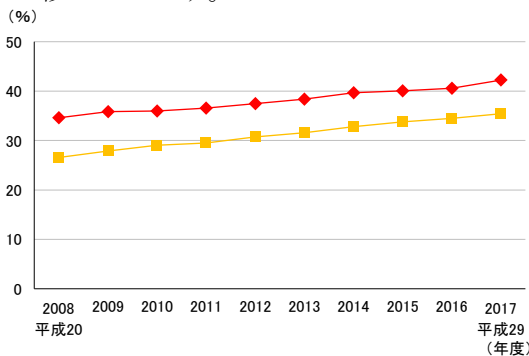
出典：KDB システム 平成30年7月『厚生労働省様式（様式3-1）』
※全国値は国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定健康診査実施率は、年々上昇しており、過去10年において栃木県より高い実施率で推移しています。

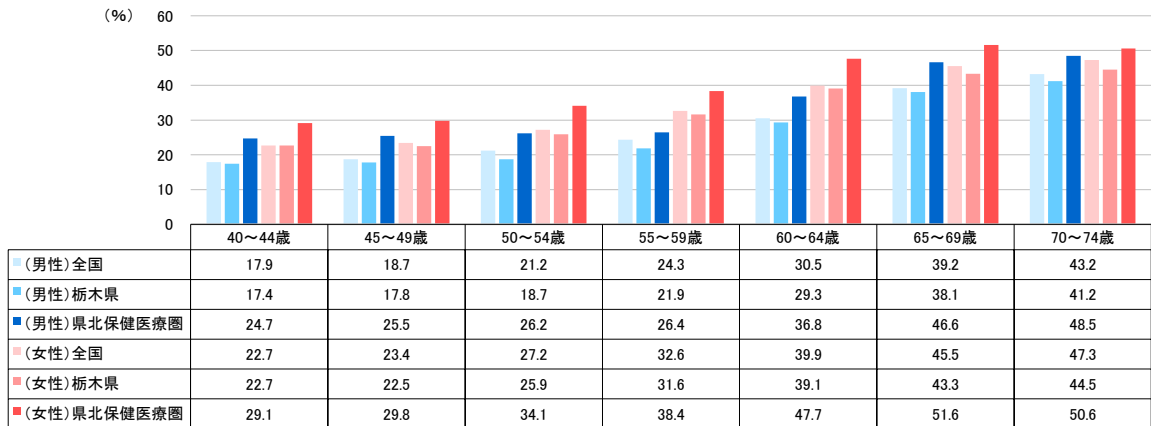


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	26.6	27.9	29.1	29.5	30.7	31.5	32.8	33.7	34.5	35.4
◆ 県北保健医療圏	34.6	35.9	36.0	36.6	37.4	38.4	39.7	40.1	40.6	42.2
■ 大田原市	40.7	43.9	44.4	46.2	46.7	48.7	50.0	50.3	51.4	54.2
■ 矢板市	33.4	32.3	30.6	31.7	33.4	33.5	34.2	35.0	34.9	36.8
■ 那須塩原市	37.0	37.6	37.6	38.1	37.8	38.5	39.1	39.7	39.8	39.4
■ さくら市	36.8	39.6	40.1	38.6	40.6	40.1	41.2	44.5	43.5	46.2
■ 那須烏山市	23.7	21.6	21.6	23.5	24.8	26.1	30.3	31.5	31.9	35.9
■ 塩谷町	31.9	39.8	40.4	38.9	38.8	40.2	39.6	41.8	41.4	43.0
■ 高根沢町	30.1	29.1	29.9	31.2	35.3	36.9	33.9	34.2	33.8	35.9
■ 那須町	27.4	28.6	29.9	29.6	31.4	32.5	37.8	34.4	37.9	40.9
■ 那珂川町	35.0	37.5	36.4	36.7	35.7	36.6	37.9	35.6	36.4	36.9

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

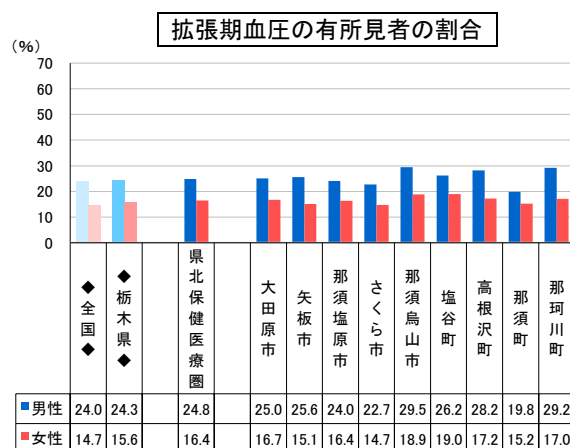
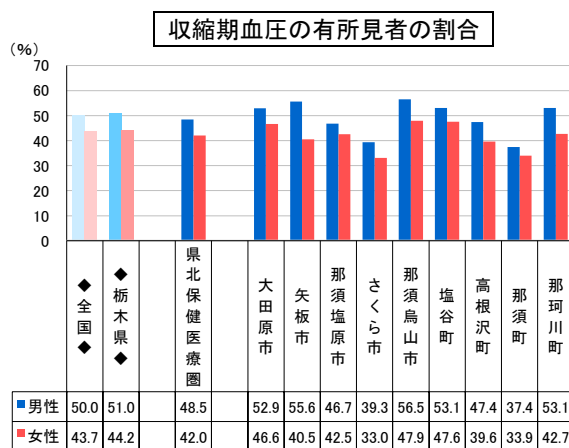
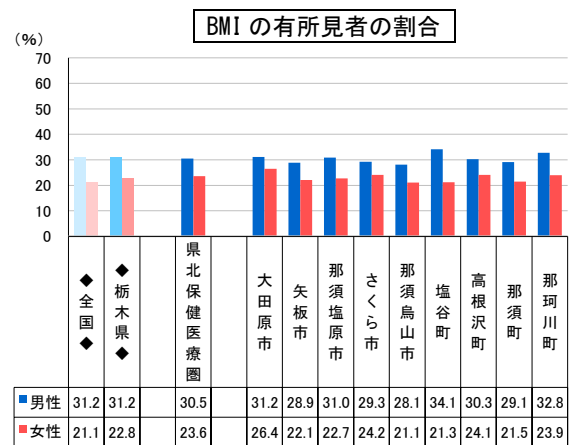
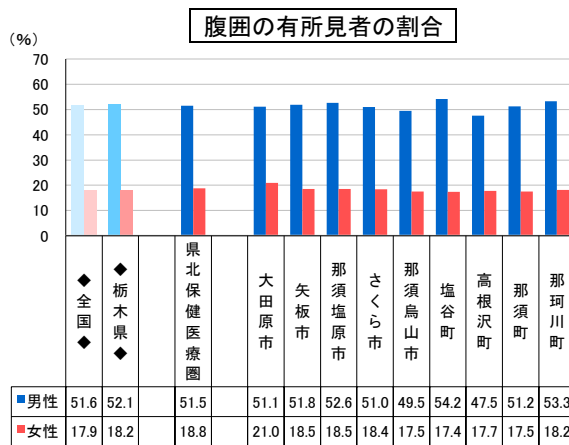
平成 29（2017）年度の特定健康診査実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高く、全ての年齢階層で全国及び栃木県より高くなっています。

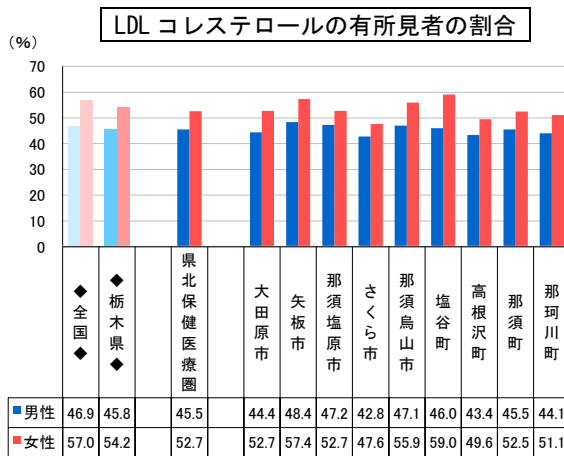


出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5－6）』

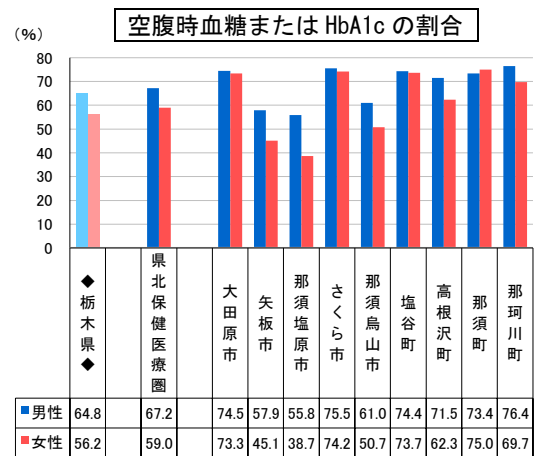
③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高く、LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国・栃木県と大きな差異はみられません。空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より高くなっています。





出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-2）』



出典：栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、肥満・肝機能リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
県北保健医療圏	39.2	101.8	43.1	96.5	60.2	98.5	38.1	92.7	27.9	104.5
大田原市	40.6	104.9	42.9	103.7	65.5	107.9	40.5	99.0	29.2	108.6
矢板市	38.3	99.2	43.6	102.1	60.9	98.2	37.9	91.5	26.8	101.1
那須塩原市	38.9	102.6	42.6	94.1	59.5	98.2	39.4	96.6	27.3	104.2
さくら市	39.3	101.3	43.1	96.1	53.8	87.9	37.3	90.5	28.4	105.6
那須烏山市	37.2	95.6	43.8	106.4	65.9	106.1	35.6	85.6	27.4	102.2
塩谷町	38.7	101.6	44.0	102.7	63.9	101.9	35.8	85.6	27.2	104.6
高根沢町	36.8	97.1	42.9	74.6	58.9	96.7	37.6	91.7	26.5	101.5
那須町	38.6	98.5	43.2	84.7	50.5	82.7	34.0	82.5	28.0	102.6
那珂川町	41.1	104.6	43.5	99.1	60.9	99.0	34.5	83.5	27.6	101.1

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

平成 29（2017）年度の適正な生活習慣を有する者の割合は、運動・飲酒が全国より低くなっています。

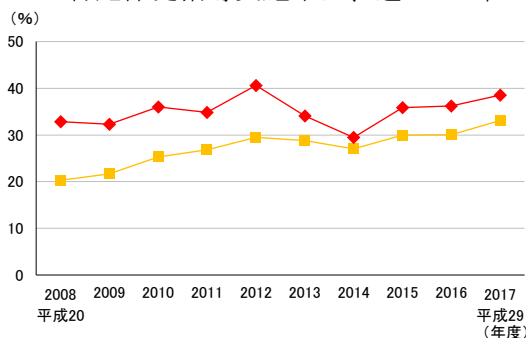
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
県北保健医療圏	85.6	100.1	78.1	104.6	45.1	96.6	82.3	93.7	89.9	103.6
大田原市	84.7	99.4	80.2	107.5	43.8	94.2	78.7	91.0	92.1	106.5
矢板市	85.1	99.1	80.6	107.5	46.3	98.1	80.8	92.8	93.7	107.3
那須塩原市	85.8	100.0	77.0	103.2	48.9	104.7	80.9	92.0	89.8	103.5
さくら市	86.1	100.9	76.4	102.3	45.9	98.1	82.3	94.7	85.1	98.3
那須烏山市	86.9	101.5	79.7	106.3	46.8	99.6	82.2	93.6	91.8	105.4
塩谷町	86.9	100.5	80.5	107.0	40.7	85.7	77.4	88.0	91.9	104.6
高根沢町	86.4	100.5	73.7	98.7	34.5	73.7	90.4	99.1	88.5	101.7
那須町	85.2	100.4	76.2	102.0	47.4	101.5	82.5	94.5	83.3	96.4
那珂川町	84.5	99.3	78.3	104.8	34.1	73.2	87.9	99.3	92.8	107.2

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況（国保）

① 実施率の年次推移

特定保健指導実施率は、過去10年において栃木県より高い実施率で推移しています。

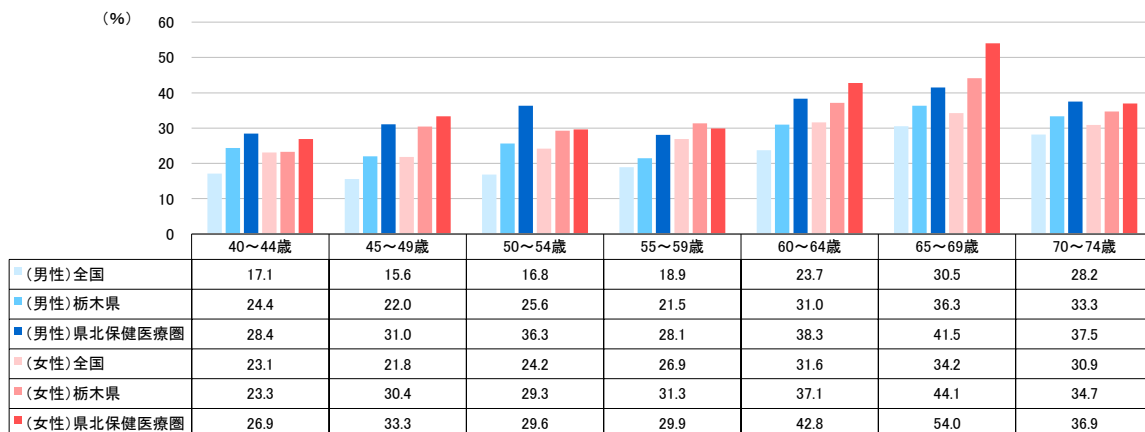


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	20.3	21.7	25.3	26.8	29.5	28.8	27.0	29.9	30.1	33.1
◆ 県北保健医療圏	32.8	32.3	36.0	34.9	40.6	34.1	29.5	35.9	36.2	38.6
大田原市	23.2	13.3	35.1	26.0	34.9	11.0	31.0	35.6	36.3	39.3
矢板市	18.5	21.5	42.7	56.4	54.2	49.5	34.0	34.7	40.8	45.7
那須塩原市	48.5	39.8	32.2	30.7	37.9	30.5	17.9	22.4	24.7	23.5
さくら市	21.4	25.8	29.1	18.1	50.8	57.5	36.0	53.0	61.1	66.8
那須烏山市	15.3	34.2	51.1	74.1	63.8	40.8	57.7	50.8	34.6	27.2
塩谷町	10.7	38.8	37.4	42.7	55.0	42.9	35.2	43.5	58.9	57.5
高根沢町	62.0	65.7	70.2	65.0	60.6	61.7	56.9	53.6	53.2	55.9
那須町	14.2	40.6	14.8	31.1	30.8	33.5	27.1	40.8	18.8	31.4
那珂川町	52.6	56.0	51.2	27.8	0.5	46.3	14.0	35.7	48.9	44.8

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男性が全ての年齢階層、女性が55～59歳以外の年齢階層で全国及び栃木県より高くなっています。



出典：【全国・栃木県】KDBシステム 平成29年度『厚生労働省様式（様式5-6）』
【県北保健医療圏】栃木県国民健康保険団体連合会 平成29年
『特定健診データベース・法定報告結果集計』

(3) 介護の状況

平成30（2018）年度の要介護認定率は、全国と比較すると-2.1ポイント低く、要介護状態の悪化度・改善度は同程度となっています。1人当たり介護給付費は、居宅の方が多くなっていますが、全国と比較すると、居宅が少なく施設が多くなっています。

	認定率		悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
	全国との差	全国との差	全国との差	全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差		
全国	19.2		0.4		0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	
県北保健医療圏	17.1	-2.1	0.4	0	0.2	0	12,740	-1,613	9,265	
大田原市	19.4	0.2	0.3	-0.1	0.2	0	14,772	419	10,017	
矢板市	17.5	-1.7	0.4	0	0.2	0	13,299	-1,054	9,691	
那須塩原市	15.6	-3.6	0.4	0	0.1	-0.1	12,085	-2,268	6,938	
さくら市	16.5	-2.7	0.4	0	0.3	0.1	11,533	-2,820	8,213	
那須烏山市	17.5	-1.7	0.3	-0.1	0.2	0	11,539	-2,814	10,869	
塩谷町	18.6	-0.6	0.3	-0.1	0.2	0	14,527	174	12,341	
高根沢町	15.9	-3.3	0.4	0	0.1	-0.1	10,329	-4,024	13,066	
那須町	17.0	-2.2	0.4	0	0.2	0	13,254	-1,099	8,803	
那珂川町	17.6	-1.6	0.3	-0.1	0.2	0	13,331	-1,022	11,089	

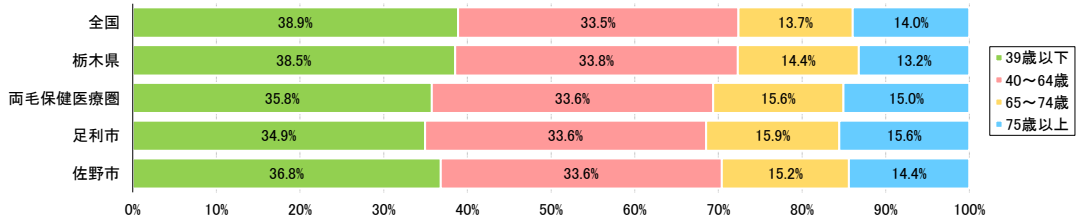
出典：KDBシステム 平成30年度『健康スコアリング（介護）』

6. 両毛保健医療圏

(1) 人口、人口動態（死因）、受療状況等の特性

ア 人口構成

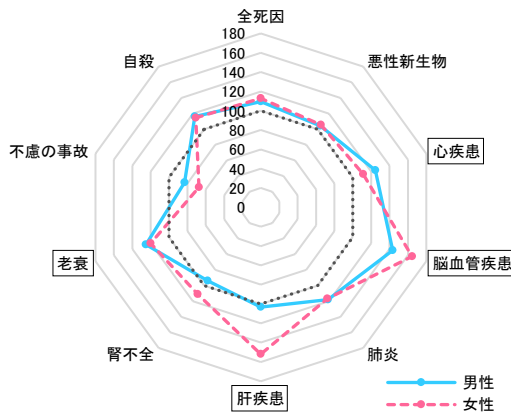
平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳人口によると、両毛保健医療圏（足利市・佐野市）の人口は 267,743 人となっています。人口構成は、年齢階層（4 区分）で全国・栃木県と比較すると、39 歳以下の割合が低く、65～74 歳・75 歳以上の割合が高くなっています。



出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口

イ 死因別死亡数と標準化死亡比

平成 27（2015）～29（2017）年の死因別死亡数は、男女ともに悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。標準化死亡比は、男性が脳血管疾患、老衰、心疾患、女性が脳血管疾患、肝疾患、老衰の順に高くなっています。



	死亡数(3年間)		標準化死亡比	
	男性	女性	男性	女性
全死因	5,099	5,058	109.5	112.8
悪性新生物	1,596	1,122	104.5	105.5
心疾患	804	834	124.4	111.3
脳血管疾患	524	666	143.5	164.5
肺炎	497	423	118.2	116.8
肝疾患	74	61	103.2	152.0
腎不全	79	99	94.1	111.3
老衰	198	599	125.1	120.0
不慮の事故	127	78	83.2	67.3
自殺	114	48	116.2	114.5

出典：平成 27～29 年 人口動態統計

ウ 平均寿命（平成 29（2017）年）

平均寿命（0 歳における平均余命）は、男性 79.5 年、女性 85.9 年で、全国との差は男性が -1.6 年、女性が -1.4 年となっています。

性別	平均寿命	全国との差	95%信頼区間
男性	79.5	-1.6	78.7 ~ 80.2
全国	81.1		81.1 ~ 81.2
栃木県	80.5	-0.6	80.2 ~ 80.7

性別	平均寿命	全国との差	95%信頼区間
女性	85.9	-1.4	85.4 ~ 86.4
全国	87.3		87.2 ~ 87.3
栃木県	86.3	-1.0	86.0 ~ 86.5

エ 健康寿命（平成 29（2017）年）

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間））は、男性 78.3 年、女性 83.2 年で、全国との差は男性が-1.3 年、女性が-0.8 年となっています。

男性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間	女性	健康寿命	全国との差	95%信頼区間
全国	79.6		79.6 ~ 79.6	全国	84.0		84.0 ~ 84.0
栃木県	79.1	-0.5	78.9 ~ 79.4	栃木県	83.4	-0.6	83.1 ~ 83.6
両毛保健医療圏	78.3	-1.3	77.6 ~ 79.0	両毛保健医療圏	83.2	-0.8	82.8 ~ 83.7

出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
平均自立期間（要介護 2 以上）

オ 国民健康保険の医療費（平成 30（2018）年度）

① 医療費に関する 3 つの指標

外来・入院・歯科において、3 つの指標とも全国より低くなっています。

		千人当たり入院率		1人当たり医療費		1日当たり医療費	
		(件)	標準化比	(円)	標準化比	(円)	標準化比
入院	全国	201.8		112,007		34,919	
	栃木県	184.8	89.7	101,077	88.1	33,393	96.0
	両毛保健医療圏	172.7	83.0	96,260	83.0	33,851	98.1
	足利市	167.6	80.9	95,211	82.4	34,428	100.4
	佐野市	179.2	85.8	97,621	83.8	33,149	95.5
外来	全国	7,191.1		160,467		14,469	
	栃木県	7,295.6	100.4	158,180	96.9	14,462	99.5
	両毛保健医療圏	7,194.2	98.4	153,279	93.0	14,125	97.1
	足利市	7,284.5	99.7	154,339	93.9	13,526	92.9
	佐野市	7,076.9	96.7	151,904	92.0	15,001	103.2
歯科	全国	1,598.2		20,539		7,068	
	栃木県	1,507.4	93.4	18,197	87.7	6,464	91.5
	両毛保健医療圏	1,563.9	96.6	18,986	91.1	6,381	90.3
	足利市	1,596.7	98.9	19,049	91.6	6,457	91.4
	佐野市	1,521.3	93.6	18,904	90.4	6,285	89.0

※標準化比は、全国を 100 とした場合の比率（年齢調整あり）
出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（医療）』

② 生活習慣病、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害の医療費（国保）

入院の 1 人当たり医療費は、男性では脂質異常症、高血圧症、心筋梗塞、女性では心筋梗塞、脂質異常症の順に全国より高くなっています。外来の 1 人当たり医療費は、男性では心筋梗塞、糖尿病、高血圧症、女性では心筋梗塞、糖尿病、脂質異常症の順に全国より高くなっています。

入 外	疾病分類	男性			女性		
		レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入 院	糖尿病	143	1,711	89.8	70	827	85.2
	高血圧症	52	412	104.7	21	119	44.6
	脂質異常症	15	122	120.2	11	100	118.6
	脳出血	126	2,733	94.3	48	1,225	83.1
	脳梗塞	208	4,180	70.3	120	2,398	98.1
	狭心症	195	3,844	71.4	53	891	62.8
	心筋梗塞	35	1,903	103.3	19	980	247.1
	がん	1,095	26,655	83.3	745	16,952	79.7
	筋・骨格	348	7,204	75.1	380	8,818	67.0
	精神	1,578	19,214	99.1	1,124	14,494	94.2
	外 来	糖尿病	27,092	23,049	110.5	19,012	15,542
高血圧症		35,154	13,579	102.8	31,904	12,103	102.8
脂質異常症		13,803	6,662	99.0	27,808	11,263	104.3
脳出血		53	29	31.0	46	33	69.1
脳梗塞		1,747	977	74.1	1,104	591	75.7
狭心症		3,177	2,155	92.5	1,637	1,043	99.4
心筋梗塞		600	451	226.4	137	92	190.5
がん		7,685	28,074	98.8	8,474	19,189	85.5
筋・骨格		18,043	9,549	91.4	36,165	22,522	89.7
精神		12,989	10,223	102.5	13,641	9,331	97.8

③ 慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の医療費（国保）

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費は、入院では男性が全国より高くなっていますが、外来では男女ともに全国より高くなっています。

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	111	4,475	126.2	29	1,356	96.6
外来	856	18,024	112.4	314	6,822	100.9

※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する場合があるため、65歳未満で比較している

④ 糖尿病性網膜症の医療費（国保）

糖尿病性網膜症の1人当たり医療費は、入院では男女ともに全国より高くなっていますが、外来では男女ともに全国より低くなっています

入院・外来	男性			女性		
	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比	レセプト 件数	被保険者 1人当たり 医療費(円)	標準化比
入院	24	505	156.6	11	195	128.3
外来	1,531	1,200	66.3	1,062	879	80.4

※レセプト件数が10件未満の場合は「-」で表示

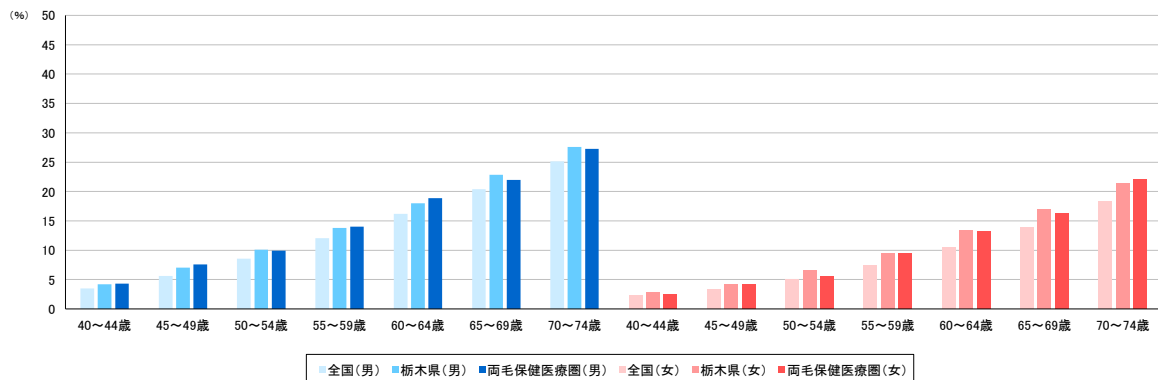
※標準化比は、全国の1人当たり医療費を100とした場合の比率（年齢調整あり）

出典：KDBシステム 平成30年度累計『疾病別受療費分析』

カ 生活習慣病患者の割合（国保）（平成30（2018）年7月）

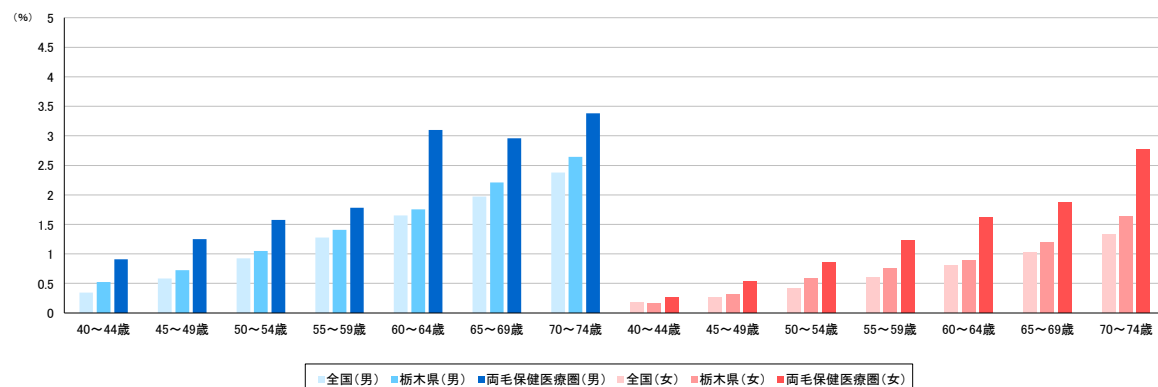
① 糖尿病患者の割合

糖尿病患者の割合は、男女ともに全国及び栃木県と同様に、年齢階層が上がるほど高くなっています。



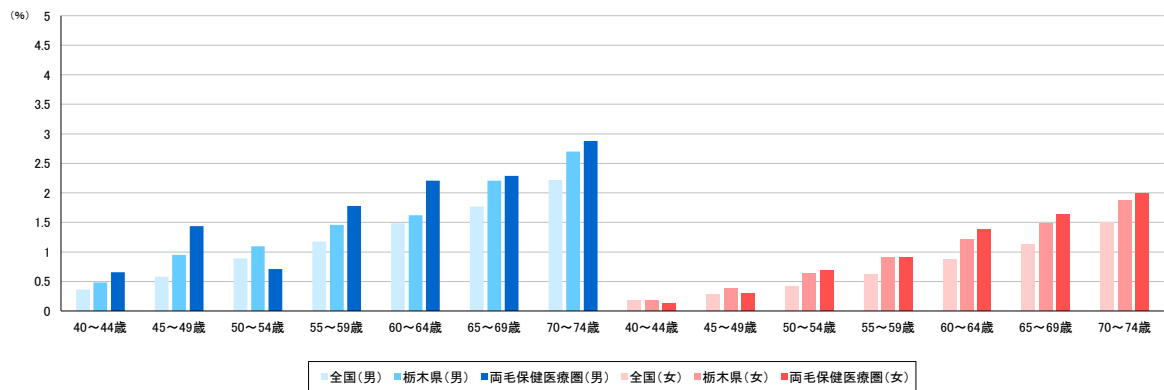
② 糖尿病性腎症患者の割合（再掲）

糖尿病性腎症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向であり、全ての年齢階層で全国及び栃木県より高くなっています。



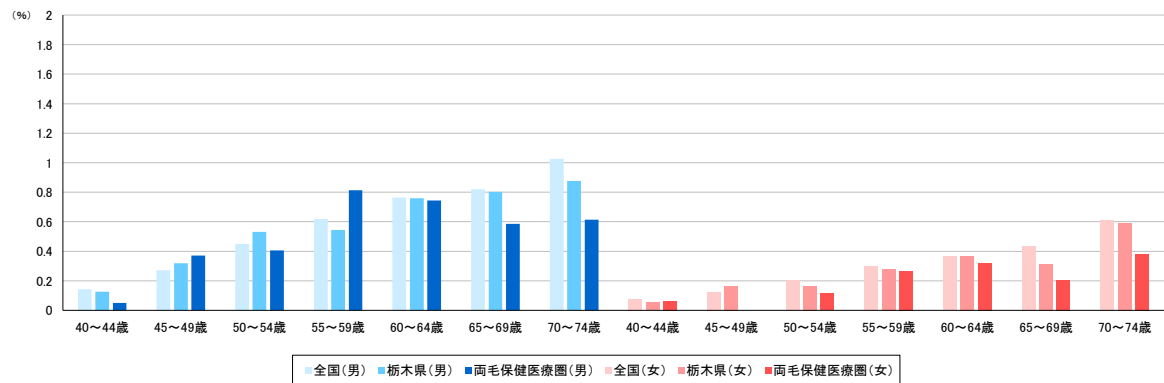
③ 糖尿病性網膜症患者の割合（再掲）

糖尿病性網膜症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなる傾向にあり、男性の50～54歳以外の全ての年齢階層、女性の40～49歳以外の全ての年齢階層が全国及び栃木県より高くなっています。



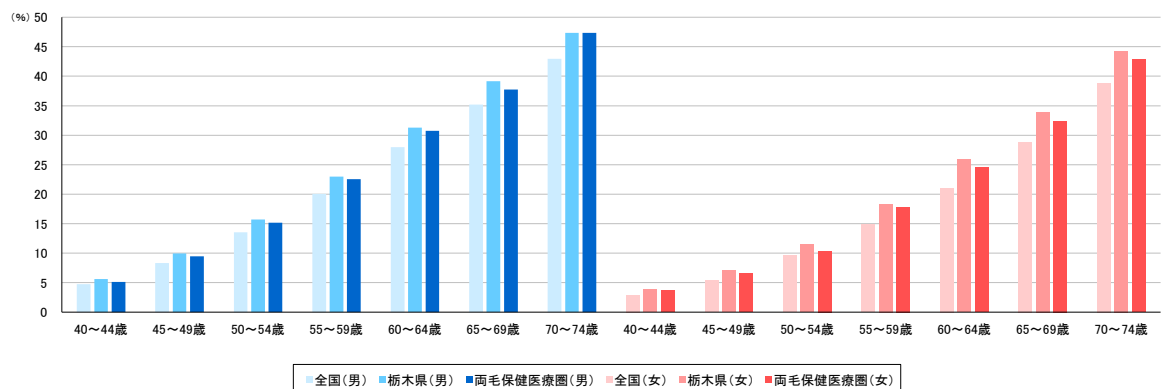
④ 糖尿病性神経障害患者の割合（再掲）

糖尿病性神経障害患者の割合は、男性の45～49歳、55～59歳が全国及び栃木県より高くなっています。女性は、40～44歳以外の全ての年齢階層が全国及び栃木県より低くなっています。



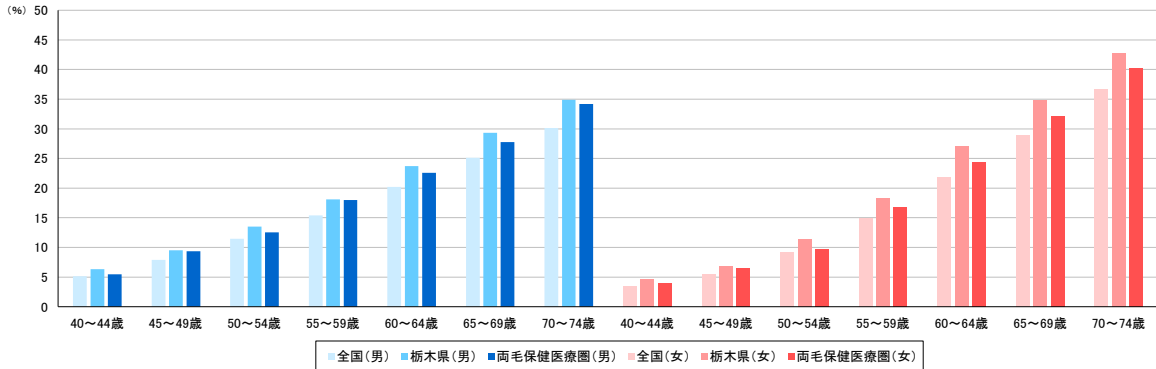
⑤ 高血圧症患者の割合

高血圧症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、男性の70～74歳以外の全ての年齢階層、女性の40～44歳以外の全ての年齢階層が栃木県より低くなっています。



⑥ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、男性の55～59歳以外の全ての年齢階層、女性の全ての年齢階層が栃木県より低くなっています。



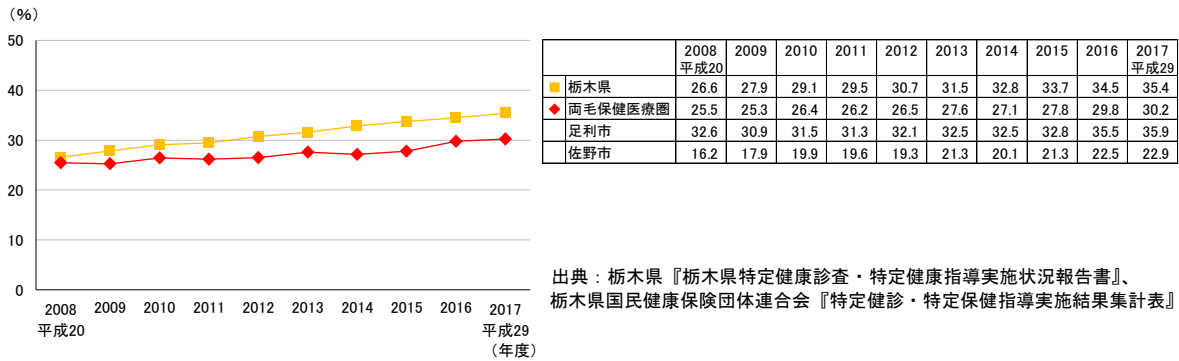
出典：KDB システム 平成 30 年 7 月『厚生労働省様式（様式 3-1）』
※全国のは国保中央会が集計したもの

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

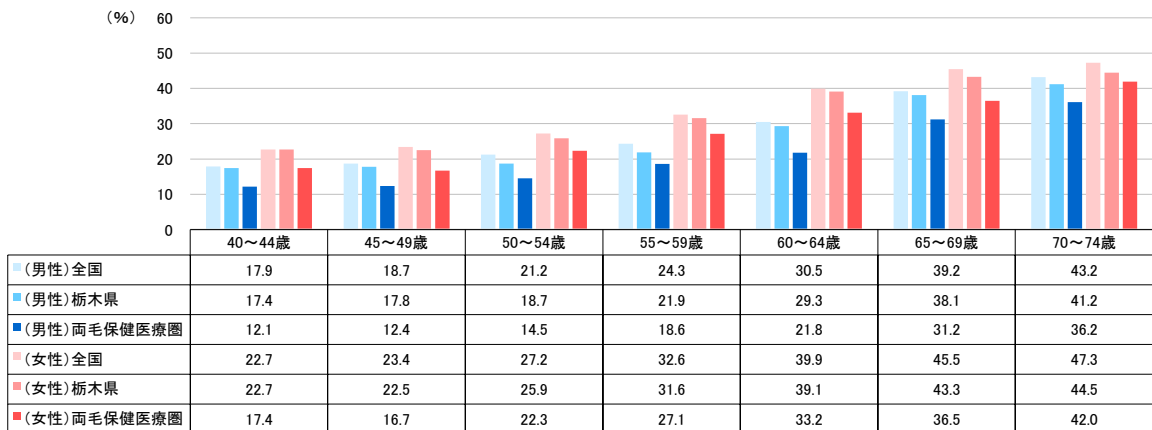
特定健康診査実施率は、年々上昇していますが、過去 10 年において栃木県より低い実施率で推移しています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

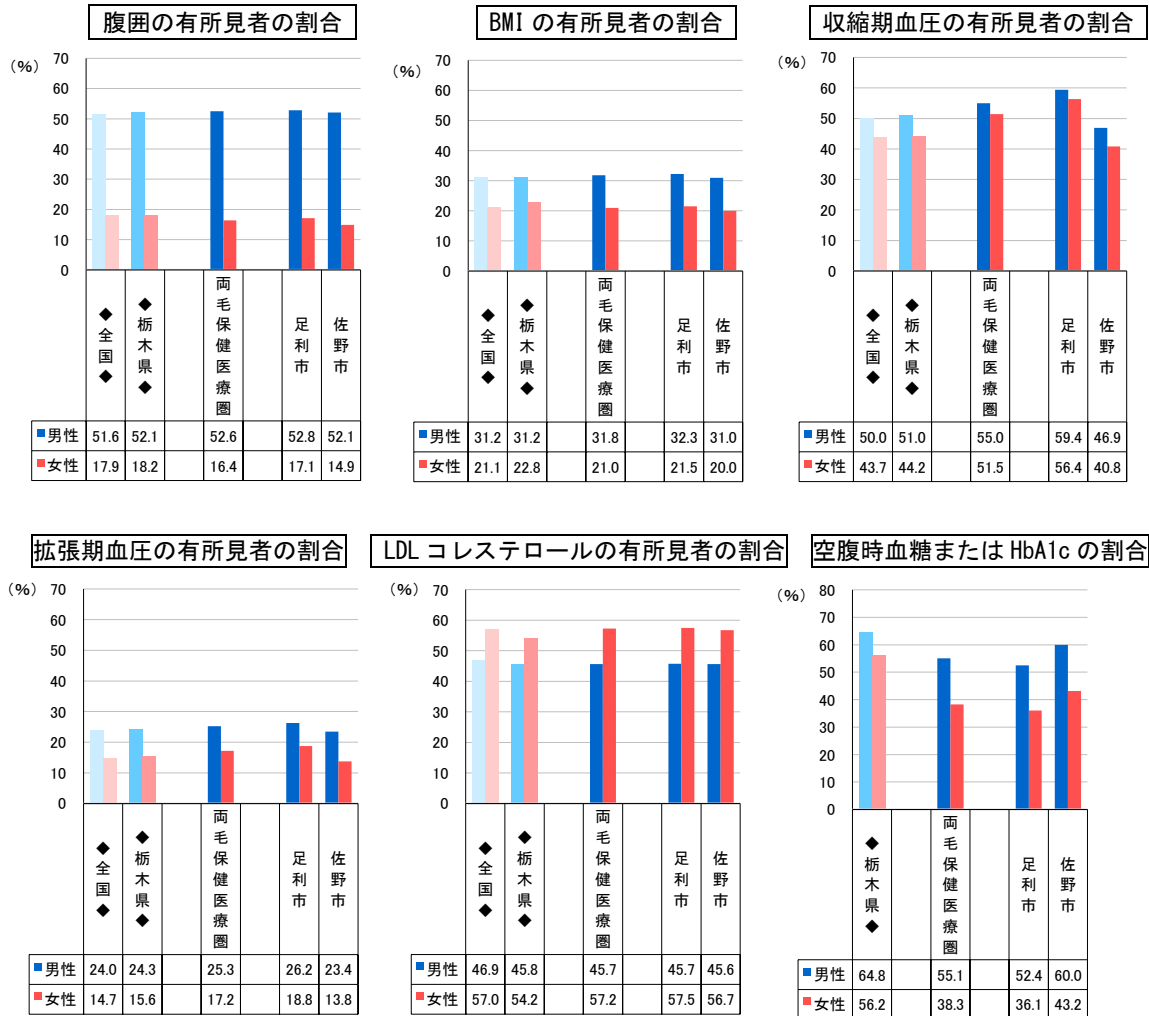
平成 29（2017）年度の特定健康診査実施率は、男女ともに年齢階層が上がるほど高くなっていますが、全ての年齢階層で全国及び栃木県より低くなっています。



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-6）』

③ 有所見者の状況（国保）

平成 29（2017）年度の腹囲、BMI、拡張期血圧の有所見者割合は、男性の方が高く、LDL コレステロールの有所見者割合は、女性の方が高くなっていますが、男女ともに全国及び栃木県と大きな差異はみられません。収縮期血圧の有所見者割合は男女ともに全国及び栃木県より高く、空腹時血糖または HbA1c の有所見者割合は、男女ともに栃木県より低くなっています。



出典：KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-2）』

出典：栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年『特定健診データベース・法定報告結果集計』

④ 健康スコアリング（健診）

○ 健康状況（生活習慣病リスク保有者の割合）（各リスク保有者の割合が低いほど良い）

平成 29（2017）年度の生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合は、血圧・脂質リスクありが全国より高くなっています。

	肥満リスクあり		血糖リスクあり		血圧リスクあり		脂質リスクあり		肝機能リスクあり	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	37.3		43.0		61.5		41.3		25.5	
栃木県	38.8	102.1	43.2	95.8	62.3	101.0	40.2	97.3	26.6	101.9
両毛保健医療圏	37.6	99.7	43.6	87.8	66.6	106.7	43.2	103.8	24.4	95.3
足利市	37.8	101.3	43.7	87.0	70.9	112.9	46.5	111.2	23.9	94.8
佐野市	37.2	97.1	43.3	89.8	58.1	94.2	36.7	89.1	25.4	96.6

○ 生活習慣（適正な生活習慣を有する者の割合）（各リスクのない者の割合が高いほど良い）

平成 29（2017）年度の適正な生活習慣を有する者の割合は、飲酒・食事が全国より低くなっています。

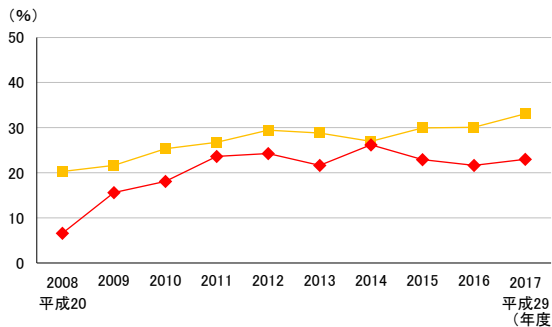
	喫煙習慣リスクなし		睡眠習慣リスクなし		運動習慣リスクなし		飲酒習慣リスクなし		食事習慣リスクなし	
	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比	割合	標準化比
全国	86.7		74.8		47.3		90.8		87.4	
栃木県	86.8	100.7	78.5	104.9	47.6	101.1	88.9	98.8	90.0	103.2
両毛保健医療圏	87.4	100.7	75.4	100.8	48.8	103.4	89.5	99.8	86.5	99.1
足利市	86.9	99.7	79.1	103.8	62.2	129.3	88.5	98.9	89.3	101.6
佐野市	88.3	102.7	75.0	100.4	47.1	100.0	91.3	101.4	86.1	98.7

出典：KDB システム 平成 29 年度『健康スコアリング（健診）』

イ 特定保健指導実施状況

① 実施率の年次推移（国保）

特定保健指導実施率は平成 26（2014）年度まで上昇傾向でしたが、ここ数年は横ばい傾向にあります。過去 10 年において栃木県より低い実施率で推移しています。

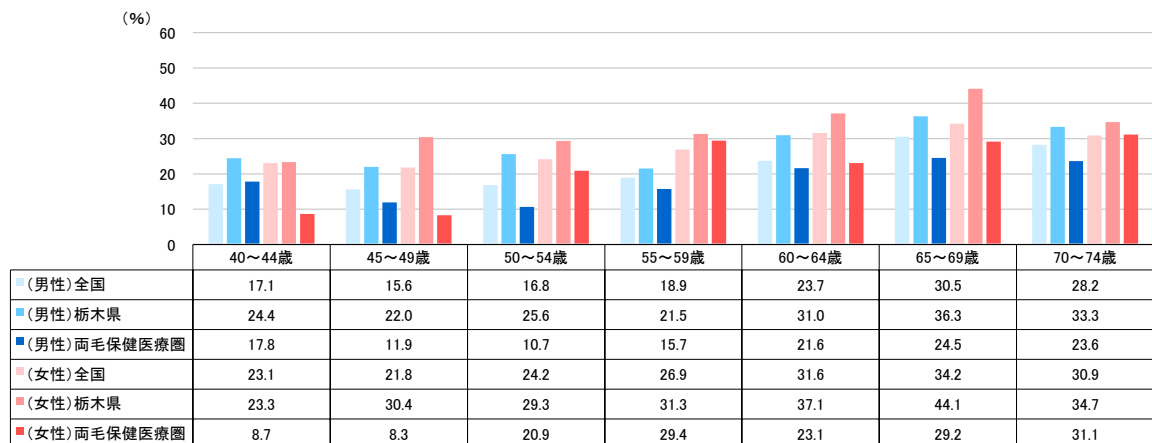


	2008 平成20	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 平成29
■ 栃木県	20.3	21.7	25.3	26.8	29.5	28.8	27.0	29.9	30.1	33.1
◆ 両毛保健医療圏	6.6	15.6	18.1	23.6	24.2	21.6	26.2	22.9	21.7	23.0
▲ 足利市	4.8	11.3	16.1	23.8	27.1	18.0	26.3	26.2	22.4	22.2
● 佐野市	11.2	25.4	21.8	23.2	18.5	28.3	26.0	17.0	20.4	24.5

出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定健康指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

② 年齢階層別・男女別実施率（国保）

平成 29（2017）年度の特定保健指導実施率は、男女ともに全ての年齢階層で栃木県より低くなっており、女性の 40～44 歳は 8.7%、45～49 歳は 8.3%の実施率となっています。



出典：【全国・栃木県】KDB システム 平成 29 年度『厚生労働省様式（様式 5-6）』
【両毛保健医療圏】栃木県国民健康保険団体連合会 平成 29 年
『特定健診データベース・法定報告結果集計』

(3) 介護の状況

平成 30 (2018) 年度の要介護認定率は、全国と比較すると-1.7 ポイント低く、要介護状態の悪化度・改善度は同程度となっています。1人当たり介護給付費は、居宅の方が多くなっていますが、全国と比較すると居宅・施設ともに少なくなっています。

	認定率	悪化度		改善度		被保険者1人当たり介護給付費			
		全国との差	全国との差	全国との差	全国との差	居宅	全国との差	施設	全国との差
全国	19.2		0.4	0.2		14,353		8,667	
栃木県	17.0	-2.2	0.4	0.2	0	12,304	-2,049	8,593	-74
両毛保健医療圏	17.5	-1.7	0.4	0.2	0	13,176	-1,177	8,129	-538
足利市	16.4	-2.8	0.4	0.2	0	12,631	-1,722	6,979	-1,688
佐野市	19.0	-0.2	0.4	0.2	0	13,919	-434	9,696	1,029

出典：KDB システム 平成 30 年度『健康スコアリング（介護）』

第4章 特定健康診査受診状況と医療費の分析

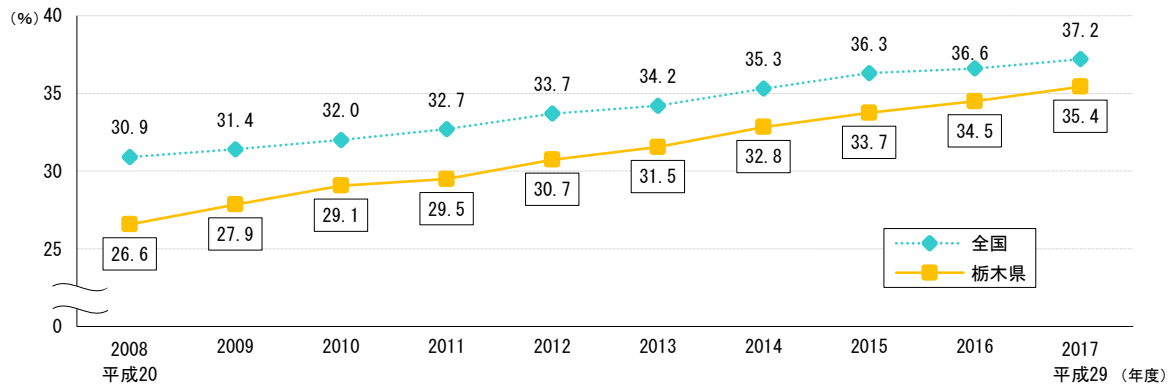
1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況（国保）

ここでは、市町国民健康保険の特定健康診査等実施率について説明します。

以下、「特定健康診査実施率」、「特定保健指導実施率」と記載した場合は、市町国民健康保険の実施率を指します。

(1) 特定健康診査 実施率の年次推移（全国・県）

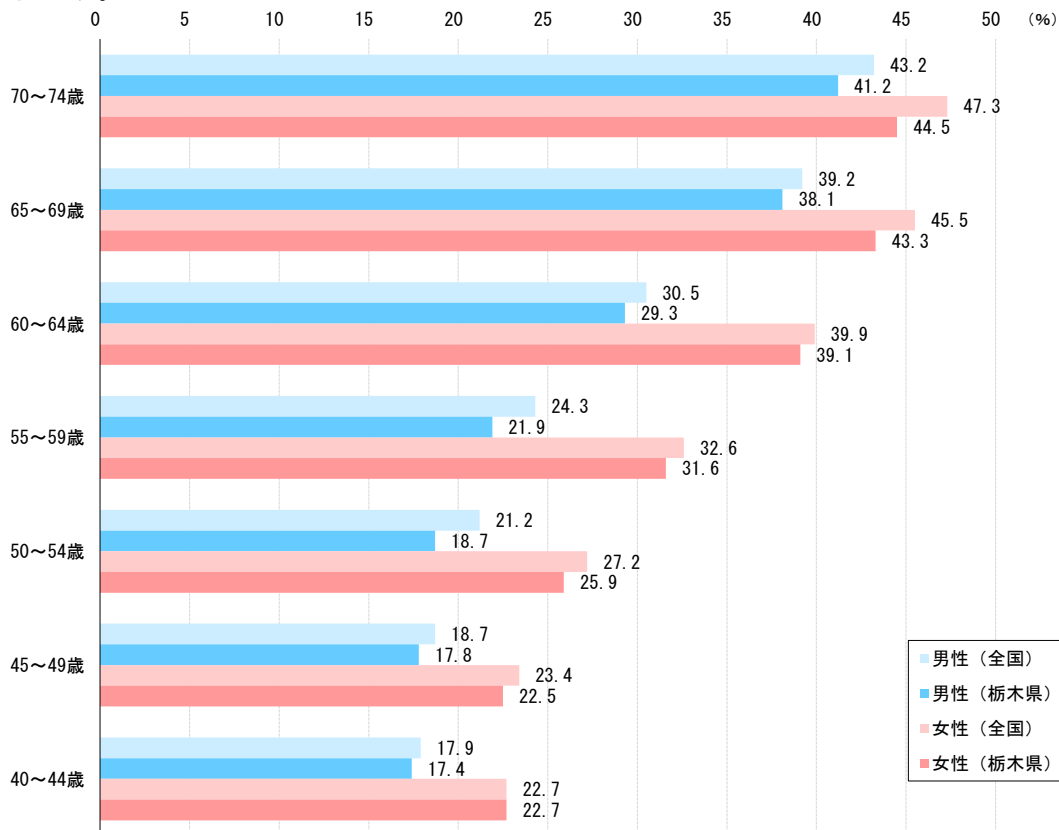
全国、本県ともに実施率は年々上昇しています。本県の実施率は、過去10年において全国よりも低い状況ですが、年々その差は縮小してきています。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書』、
栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

(2) 特定健康診査 性・年齢階層別実施率（平成29（2017）年度）

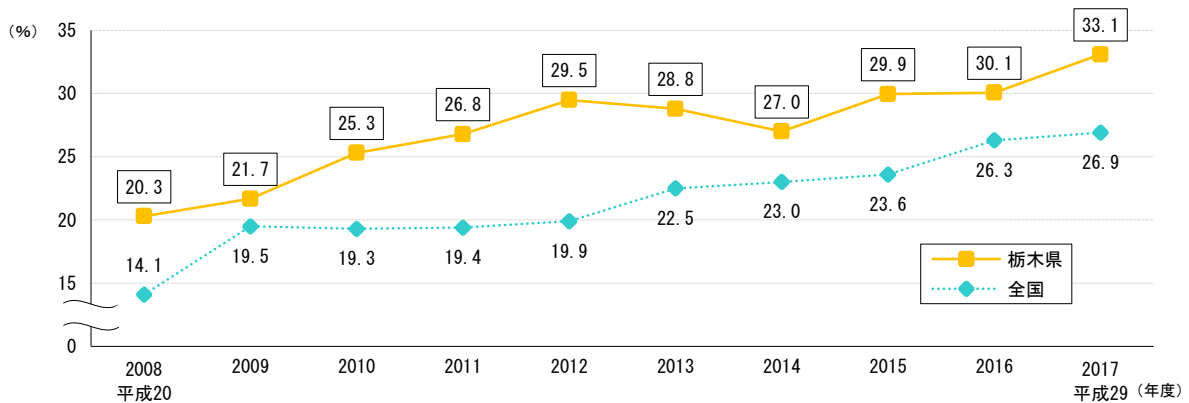
全国、本県ともに、年齢階層が上がるほど実施率が高くなる傾向があります。いずれの年齢階層においても、男性よりも女性の方が高く、ほとんどの年齢階層において、本県は全国平均より低い状況です。



出典：KDB システム 平成29年度『特定健診様式出力（特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別））』

(3) 特定保健指導 実施率の年次推移 (全国・県)

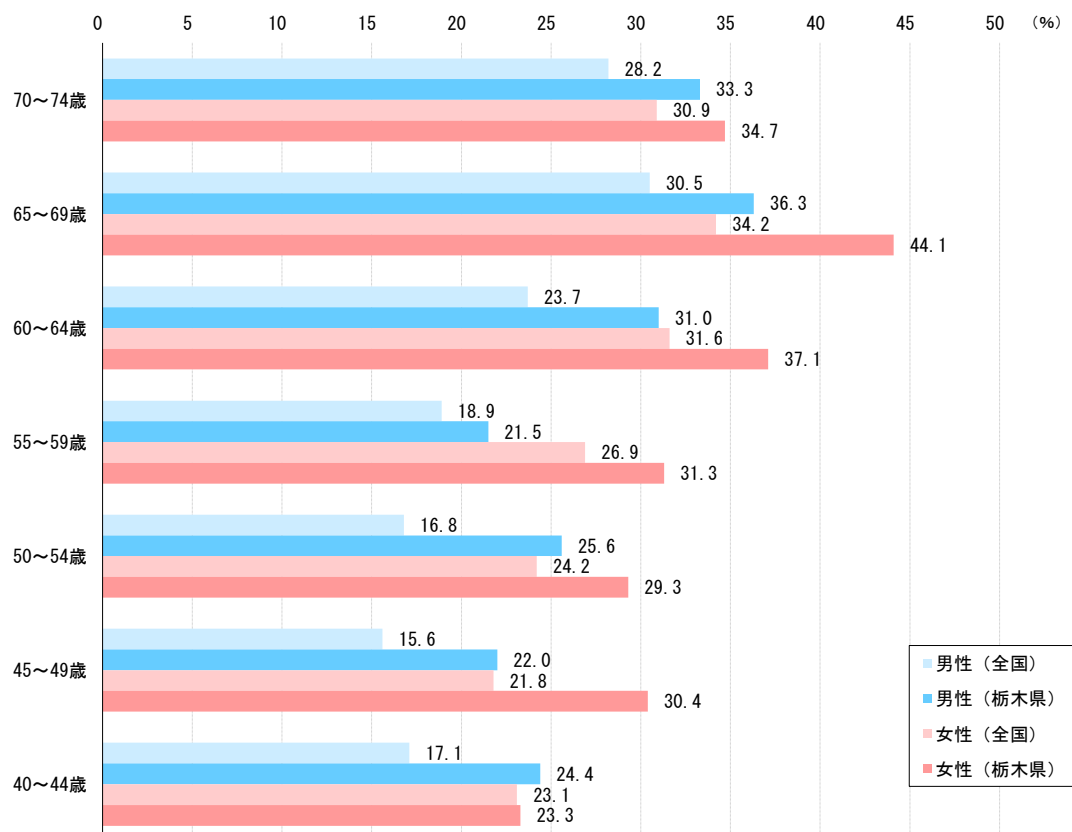
本県の特定保健指導実施率は、過去10年において全国よりも高い状況です。



出典：栃木県『栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書』、
 栃木県国民健康保険団体連合会『特定健診・特定保健指導実施結果集計表』

(4) 特定保健指導 性・年齢階層別実施率 (平成29 (2017) 年度)

全国よりも本県の方が、男女ともに実施率が高い状況であり、男性より女性の方が、実施率が高い傾向にあります。

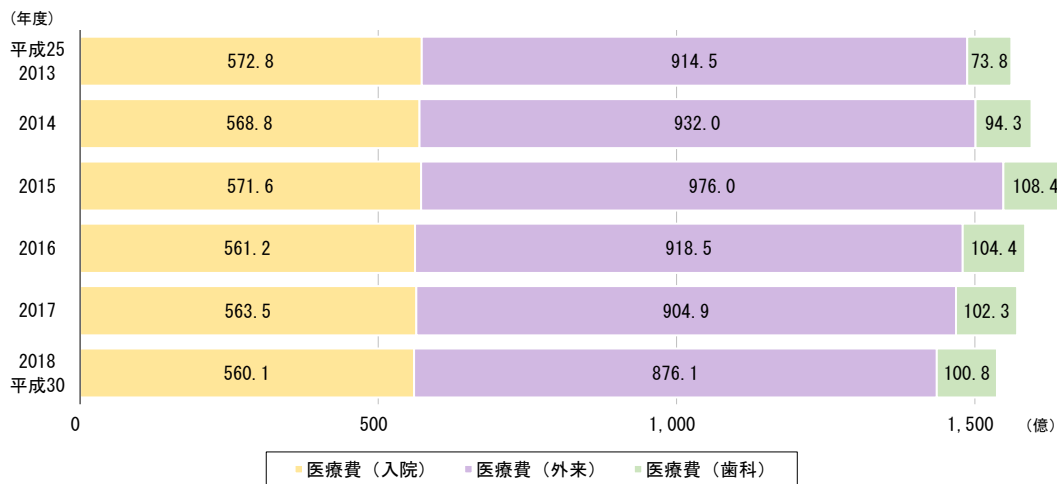


出典：KDB システム 平成29年度『特定健診様式出力 (特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (都道府県別))』

2. 疾病分類別医療費（国保）

(1) 医療費の推移

KDB システムから本県の国民健康保険の医療費（電子レセプトのみ）の推移をみると、平成 25（2013）年度から平成 27（2015）年度までは増加傾向でしたが、被保険者数の減少等により、その後は減少傾向となっています。



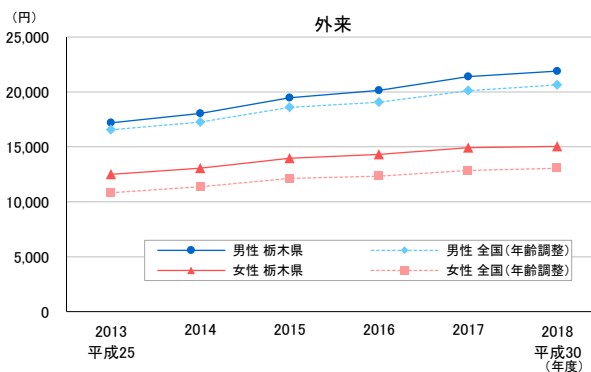
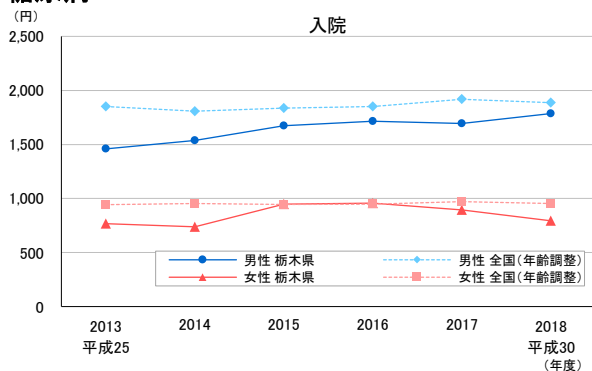
出典：KDB システム 平成 25～30 年度『市区町村データ』

(2) 1人当たり医療費の推移

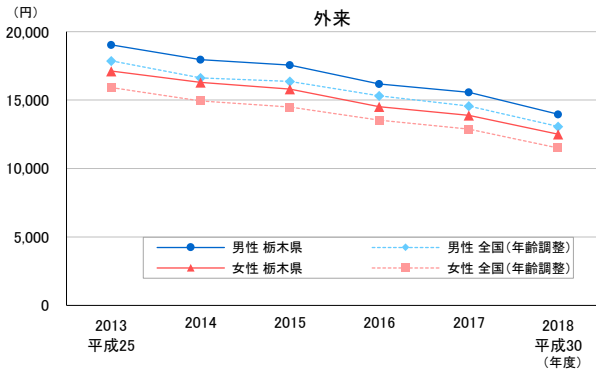
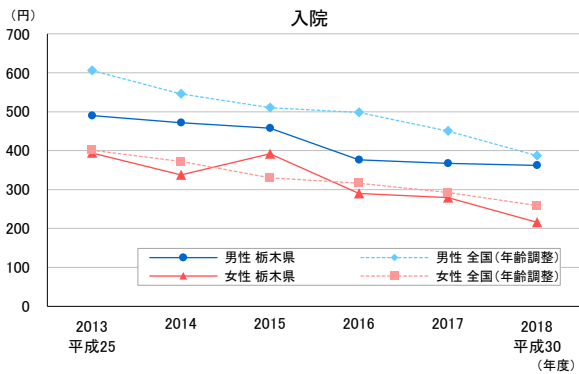
糖尿病、高血圧症、及び脂質異常症の1人当たり医療費（外来）は男女ともに、全国よりも高い傾向が続いています。また、心筋梗塞の1人当たり医療費（入院）は、平成 30（2018）年度において男女とも全国平均を若干上回りました。

慢性腎臓病（透析あり・65歳未満）の1人当たり医療費（外来）は、減少傾向ですが、全国を上回る傾向が続いています。

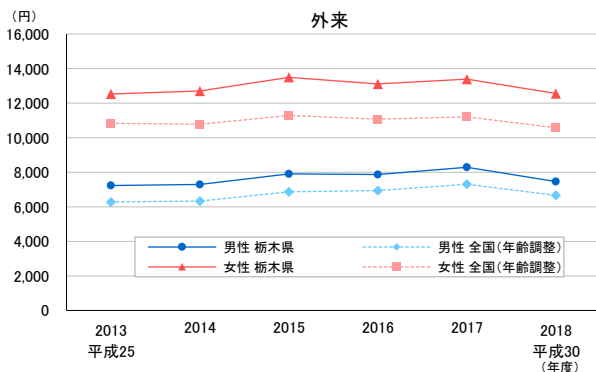
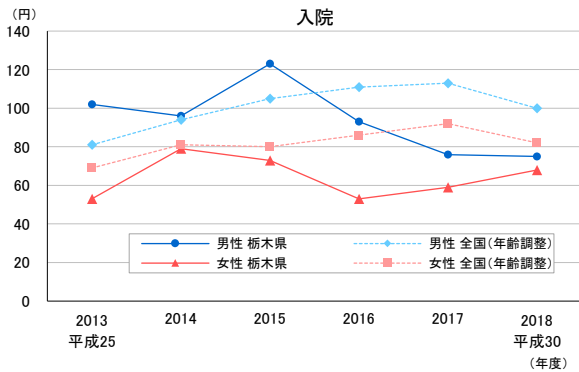
糖尿病



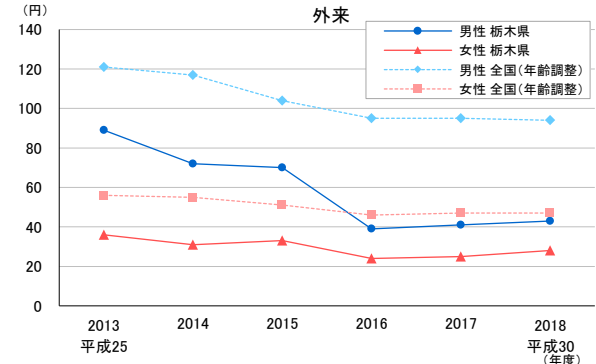
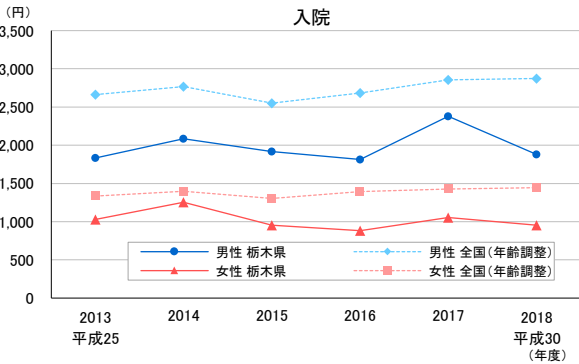
高血圧症



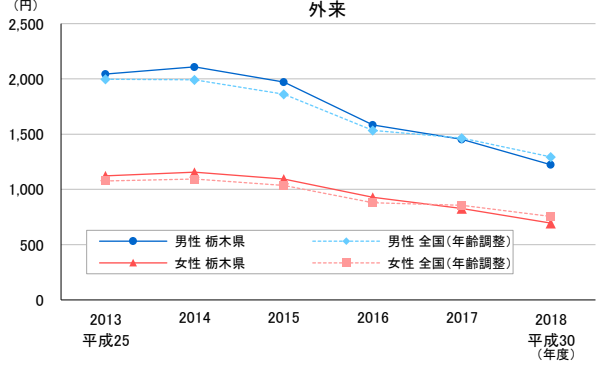
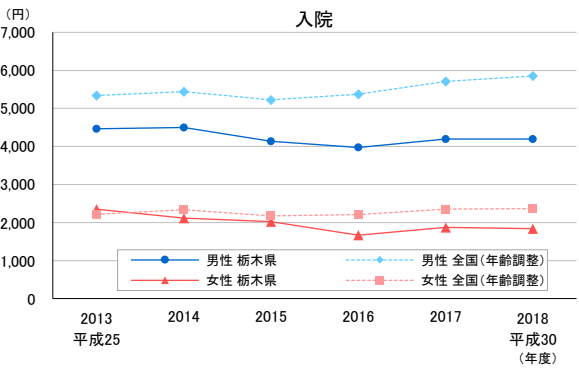
脂質異常症



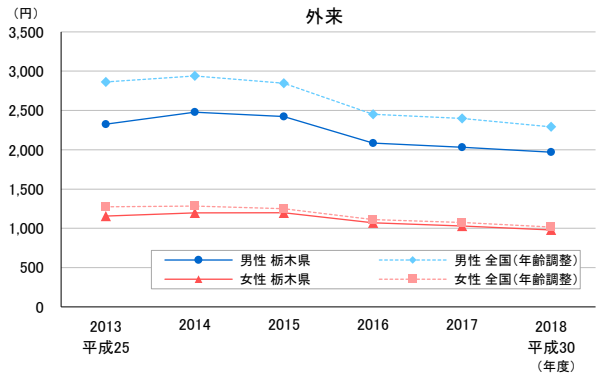
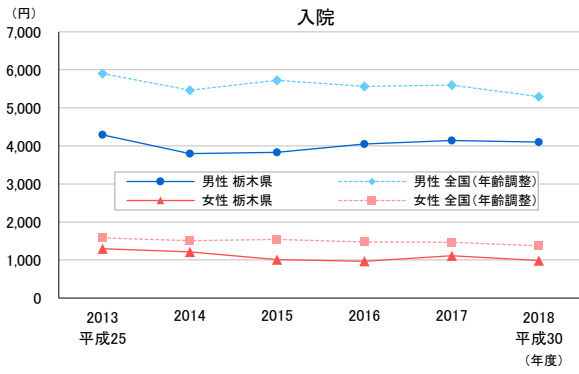
脳出血



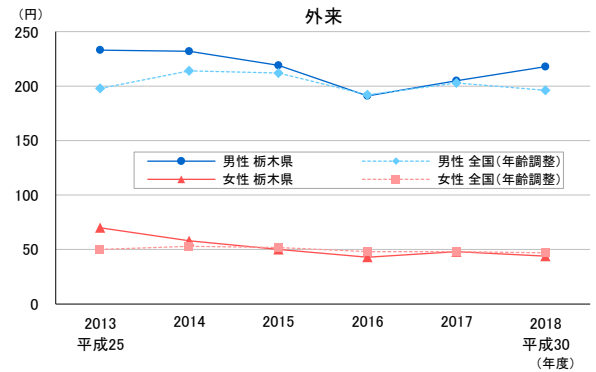
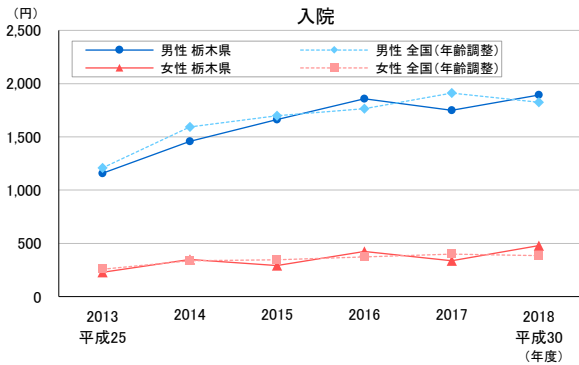
脳梗塞



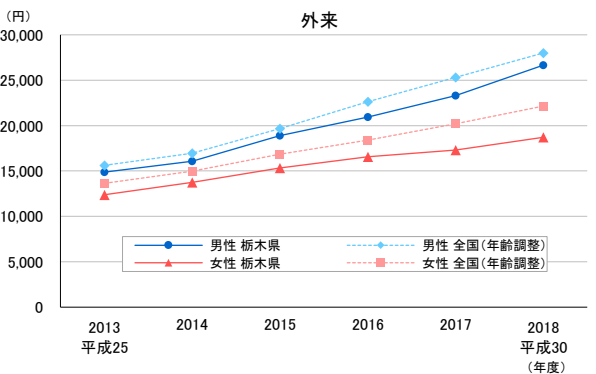
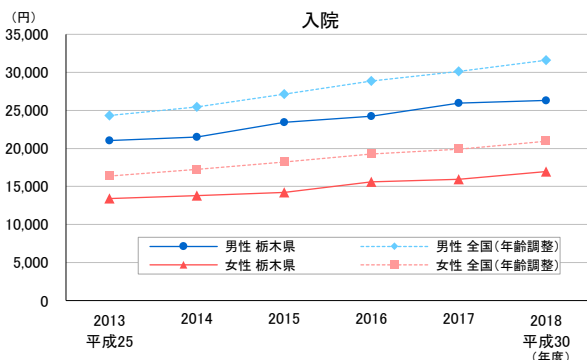
狭心症



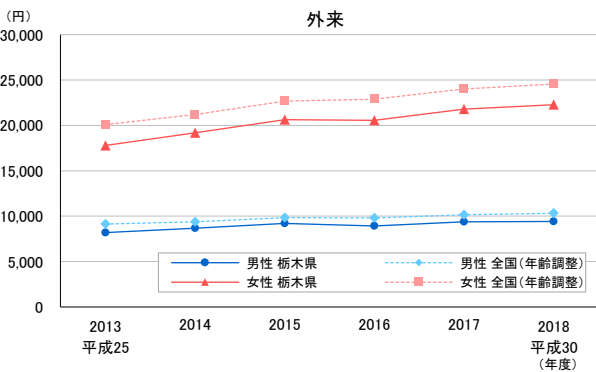
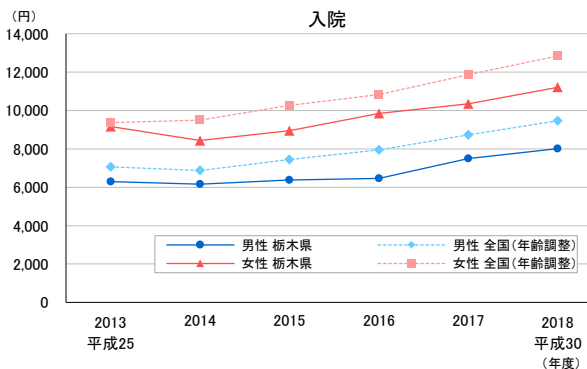
心筋梗塞



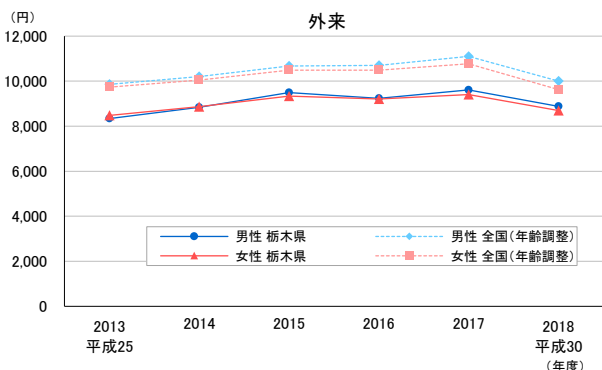
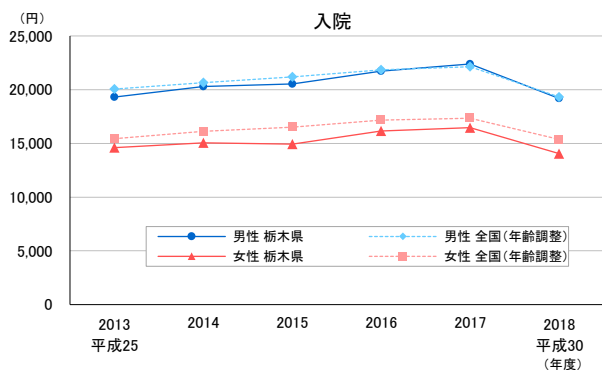
がん



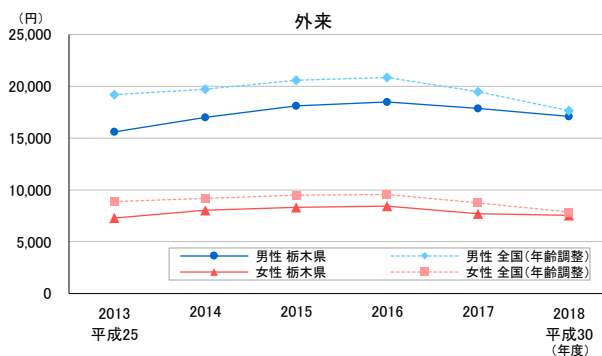
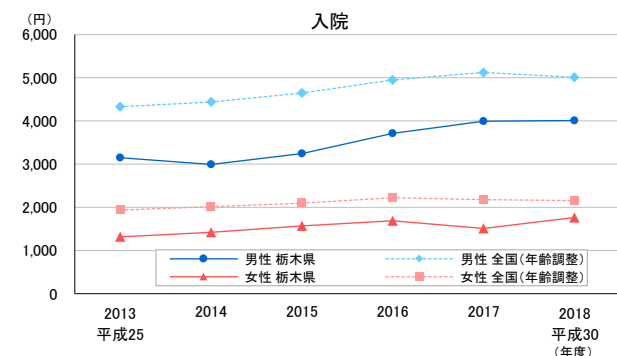
筋・骨格



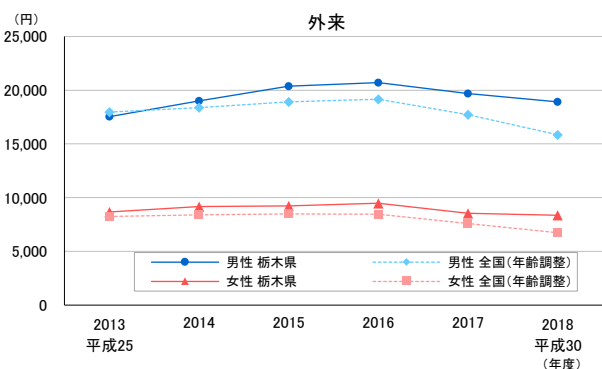
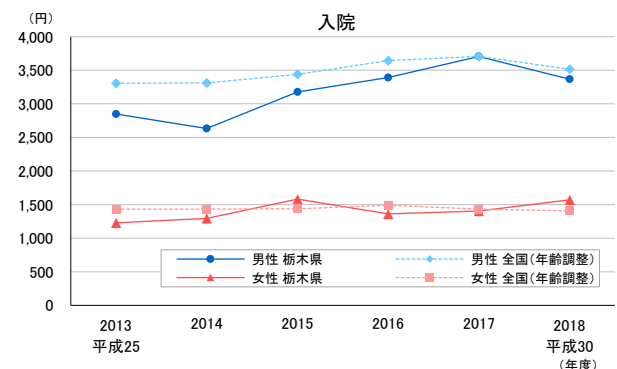
精神



慢性腎臓病

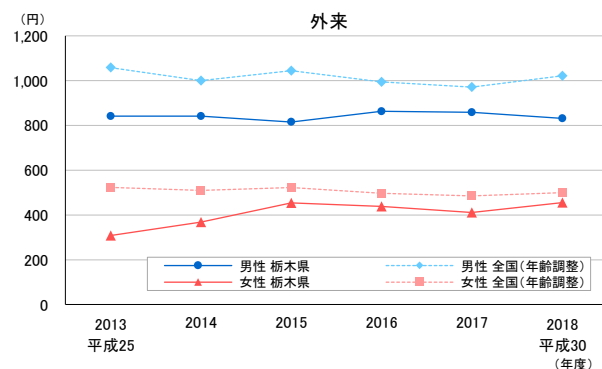
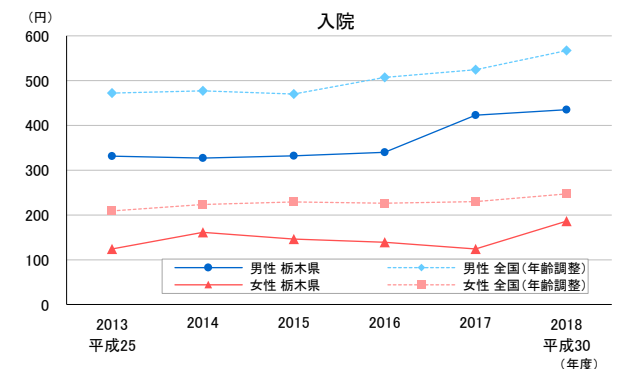


慢性腎臓病（再掲）（透析あり・65歳未満）



※65歳以上で一定の障害のある者は後期高齢者医療に移行する可能性があるため、65歳未満で比較している

慢性腎臓病（再掲）（透析なし・全年齢）



出典：KDB システム 平成 25～30 年度 『疾病別医療費分析』

3. 特定健診受診回数と1人当たり医療費との関係（国保）

(1) データ分析の内容

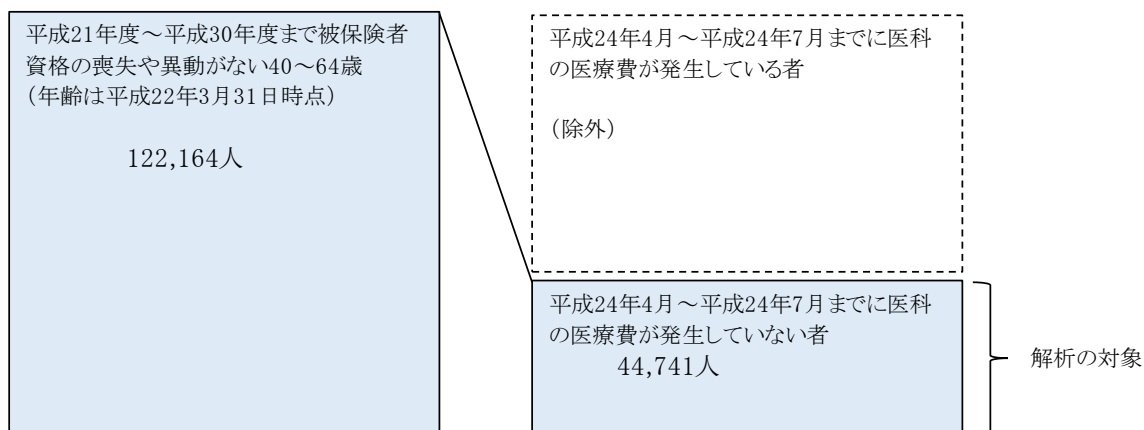
特定健康診査の効果を検証することを目的として、特定健診の受診回数と、その後の疾病分類別医療費の関係を解析しました。

(2) 解析方法

ア 対象者

解析の対象者は、次のすべての条件を満たす者としてしました。

- ・ 栃木県内の市町国保（25市町）において、平成21（2009）年度～平成30（2018）年度までの10年間、被保険者資格の喪失や異動がない者
- ・ 平成22（2010）年3月31日時点で40歳～64歳の者
- ・ 平成24（2012）年4月～7月までの4か月間に医科の医療費が発生していない者（慢性疾患等の有病者を除くため、平成24（2012）年4月～7月に医療費が発生している者を除外）



解析の対象者を、平成21（2009）年度から5年間における特定健診の受診回数で3群（0回、1～3回、4～5回）に分類し、平成26（2014）年度～平成30（2018）年度までの5年間の疾病分類別医療費の関係を解析しました。

10年前から5年間 (平成21年度～平成25年度)	5年間の疾病分類別医療費 (平成26年度～平成30年度)
健診回数（3つのグループ）	1人当たり医療費
0回	
1～3回	
4～5回	

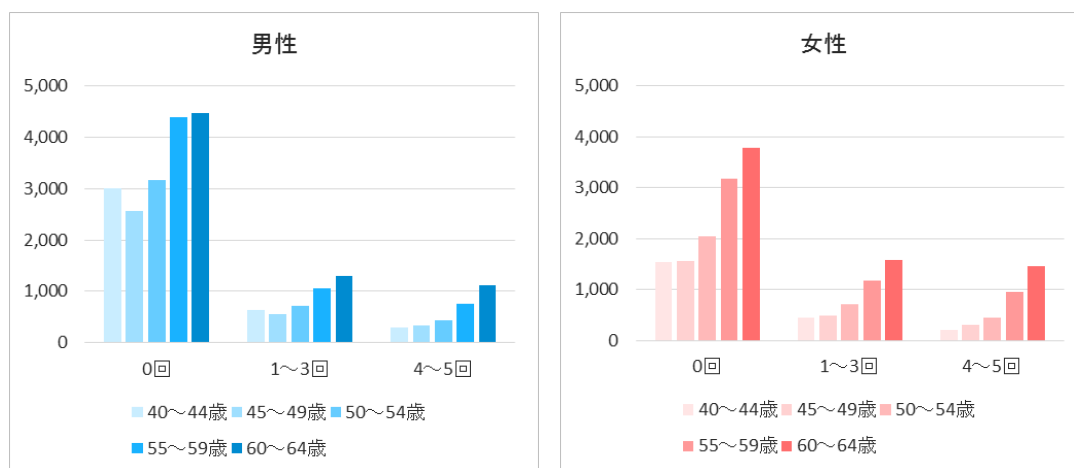
疾病分類別医療費の算出方法は、次のとおりとしました。

- ・ 疾病分類別医療費は最大医療資源病名により算出（KDBシステムと同様の方法）。
- ・ 疾病分類は、生活習慣病のうち、特定健診の受診行動と関連すると考えられる慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞とした。

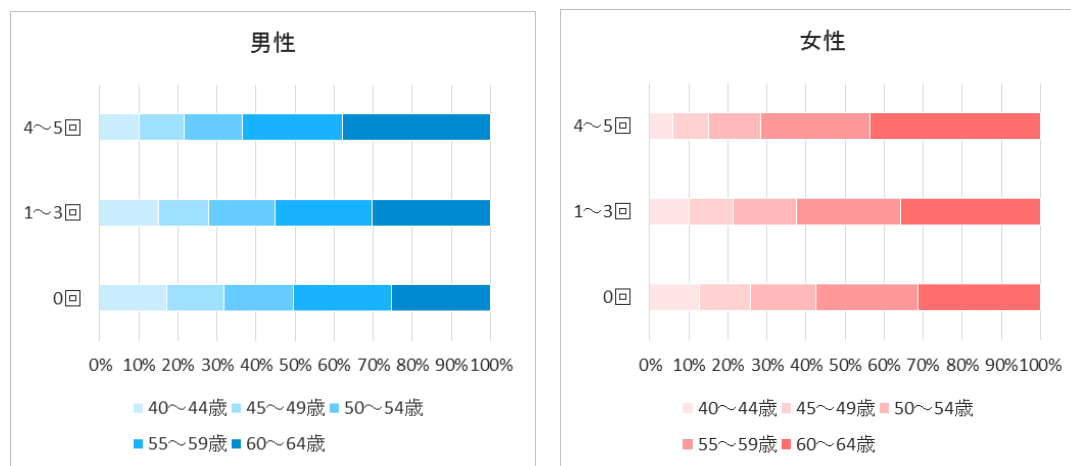
(参考) 対象者数の内訳

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	合計
男性	0回	3,005	2,571	3,170	4,397	4,475	17,618
	1～3回	642	559	726	1,066	1,305	4,298
	4～5回	297	340	435	756	1,112	2,940
女性	0回	1,548	1,566	2,042	3,174	3,784	12,114
	1～3回	444	492	716	1,182	1,581	4,415
	4～5回	201	307	444	942	1,462	3,356

健診受診回数別、年齢階層別の対象者数（人数）



健診受診回数別、年齢階層別の対象者の構成比



健診受診回数0回、1～3回、4～5回の3群の年齢構成を比較すると、健診受診回数が多いほど年齢が高い者の割合が高く、医療費の比較において年齢の影響を受ける可能性があることから、解析は全年齢のほか、年齢階層別でも実施しました。

イ 出力データ

出力データは次のとおりです。すべて健診受診回数別、疾病分類別、性別で出力しています。

- ・ 全年齢、疾病分類別 5年間⁷の1人当たり医療費（年平均）
- ・ 年齢階層別、疾病分類別 1人当たり医療費の推移

ウ 検定方法

健診受診回数で分類した3群（0回、1～3回、4～5回）のうち、0回と1～3回の差及び0回と4～5回の差を、ウィルコクソン順位和検定⁸により検定し、p値⁹を2倍にしました。

(3) 結果 (p73～p82)

健診受診回数別に全年齢の5年間の1人当たり医療費（年平均）を算出した結果、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、脳出血、脳梗塞の1人当たり医療費（入院・外来）は、健診受診回数0回の群よりも、健診を受診している群の方が低い状況でした。

一方、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費（外来）は、健診受診回数0回の群よりも、健診を受診している群の方が1人当たり医療費が高い状況でした。この傾向は、年齢階層別の医療費の推移でも同様でした。

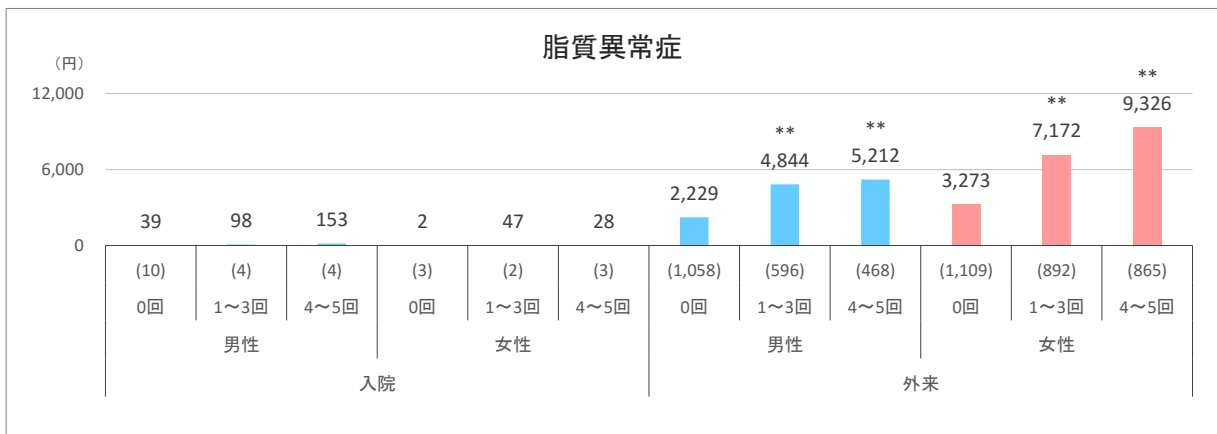
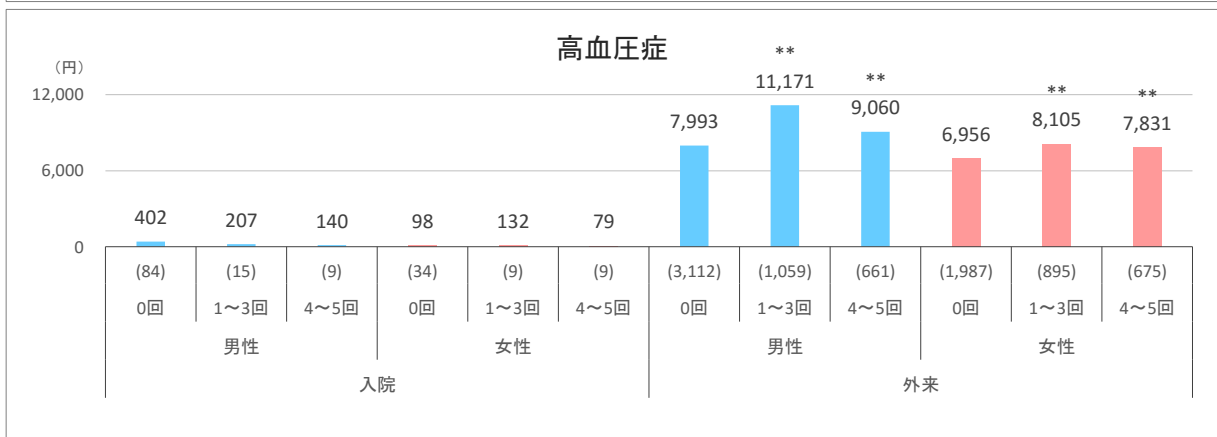
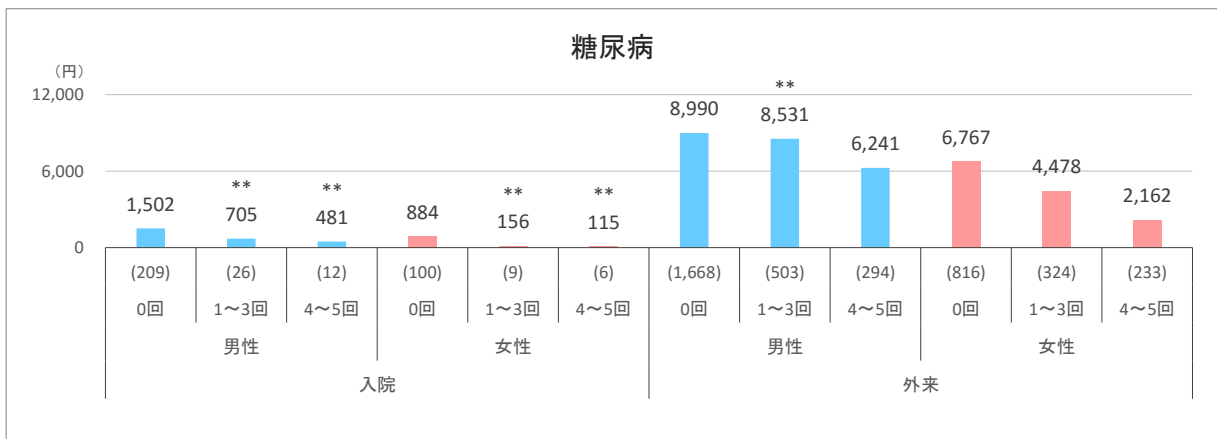
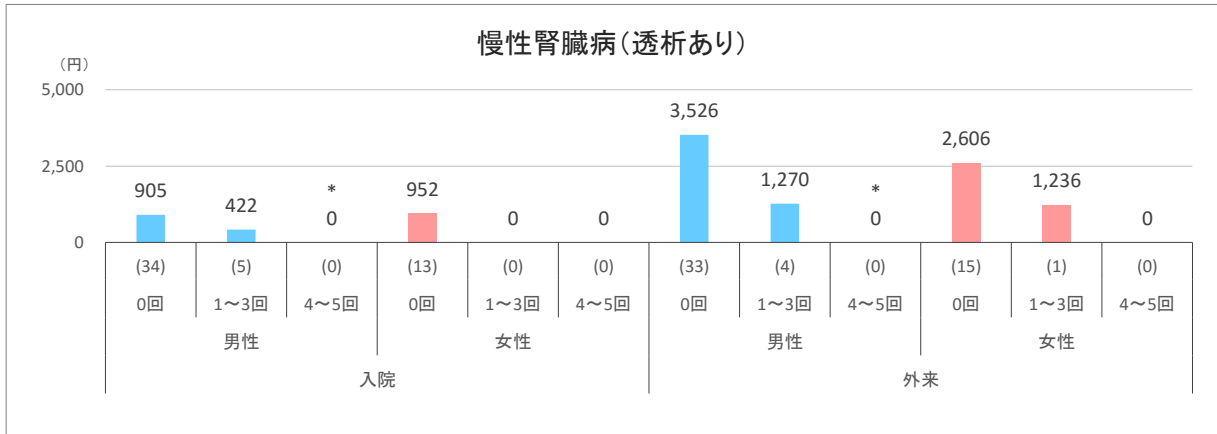
全年齢 5年間の1人当たり医療費（年平均）	
健診を受診している群の医療費が低い疾病	健診を受診している群の医療費が高い疾病
<ul style="list-style-type: none">・ 慢性腎臓病（透析あり）（入院・外来）・ 糖尿病（入院・外来）・ 脳出血（入院・外来）・ 脳梗塞（入院・外来）	<ul style="list-style-type: none">・ 高血圧症（外来）・ 脂質異常症（外来）

⁷ 5年間は平成26（2014）年度から平成30（2018）年度まで

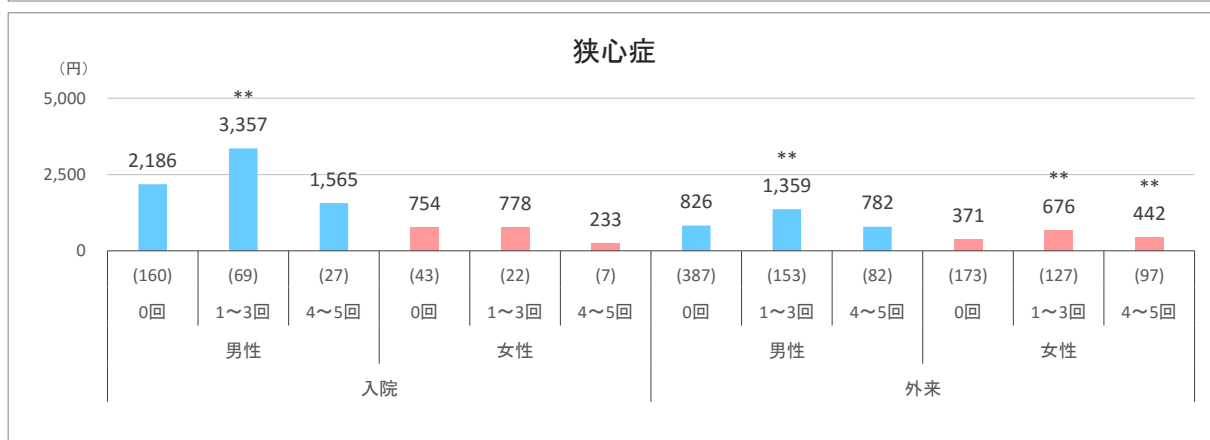
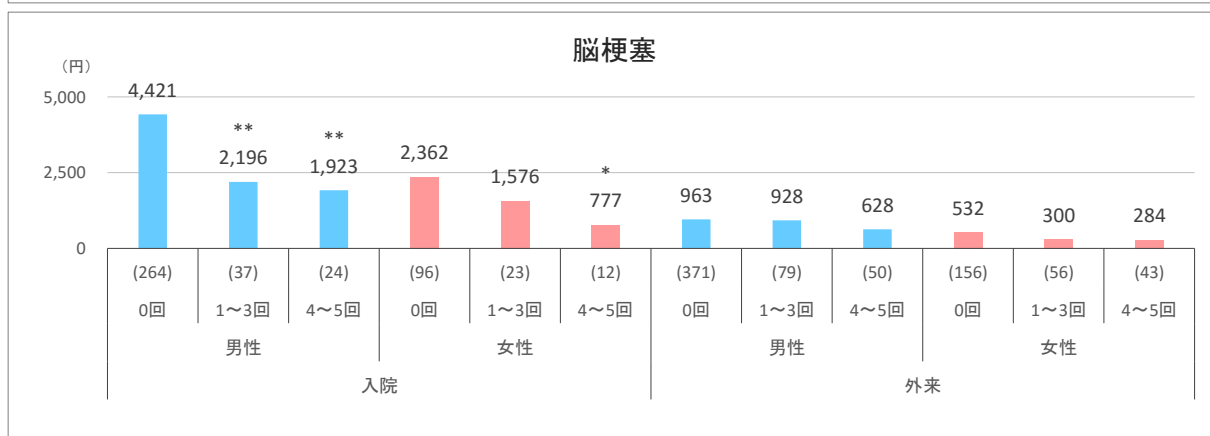
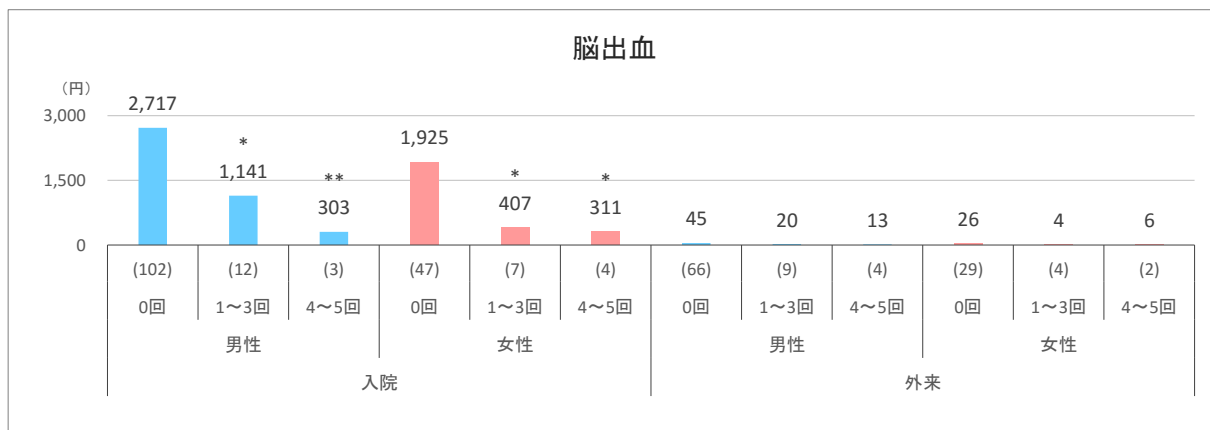
⁸ 2つの群間に差があるかどうかを分布を仮定せずに検定する方法

⁹ p値が0.05以下の場合を統計学的に有意な差とみなした

(4) 全年齢、疾病分類別5年間の1人当たり医療費(年平均)



p値≤0.05 *
p値≤0.01 **

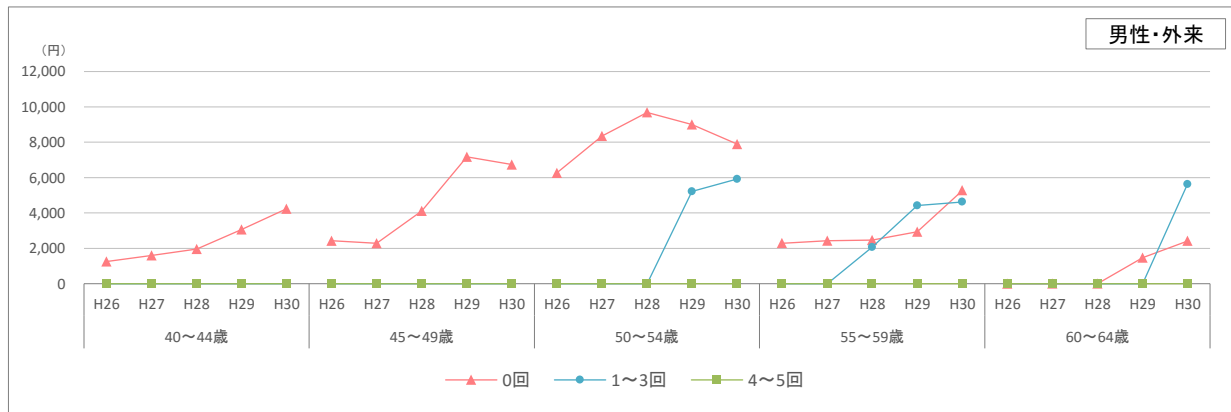
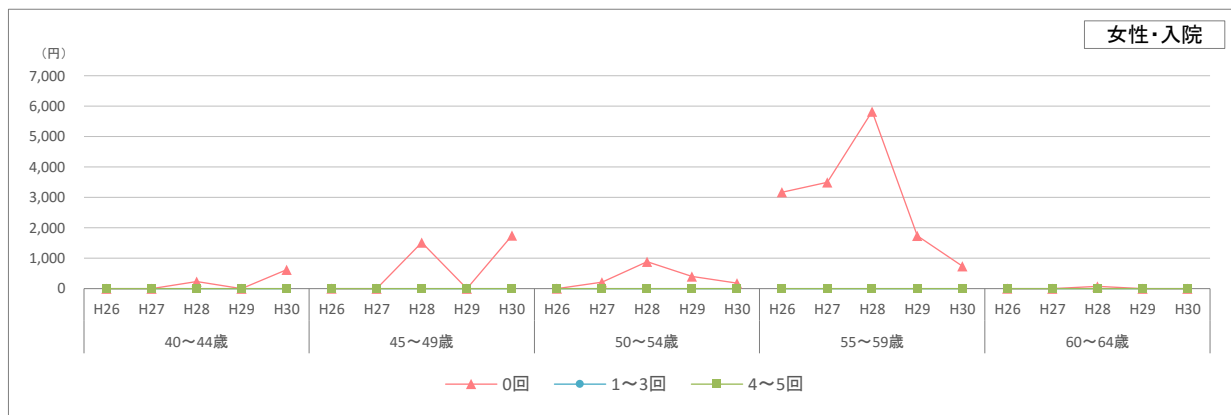
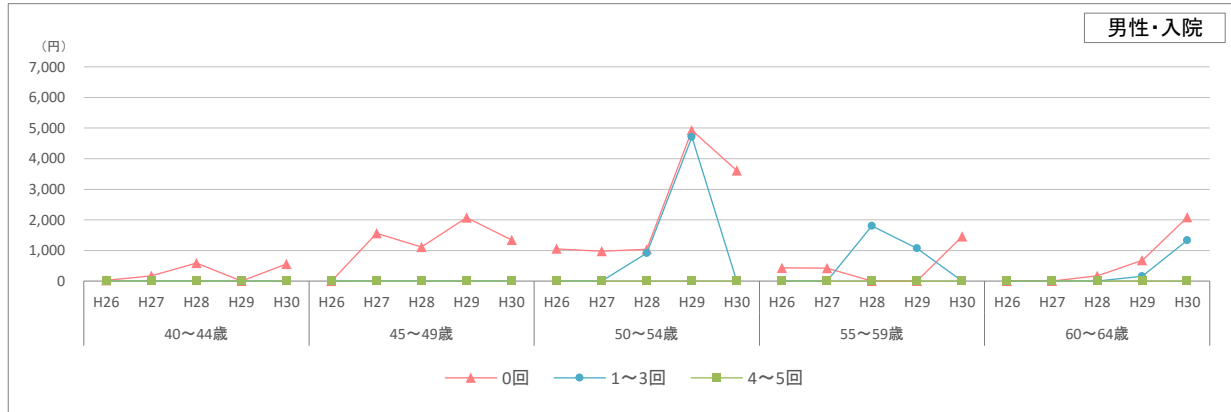


p値≤0.05 *
p値≤0.01 **

(5) 年齢階層別、疾病分類別 1人当たり医療費

年齢階層別、疾病分類別 1人当たり医療費の推移

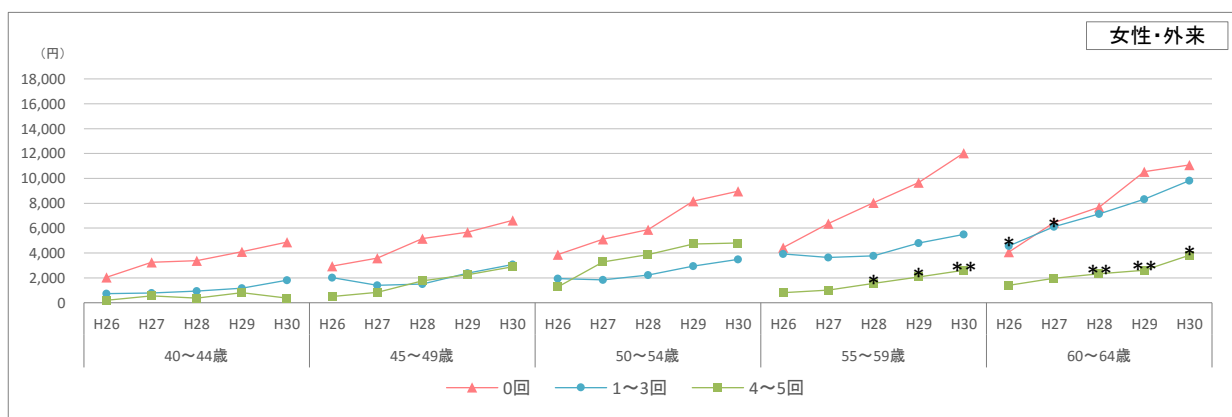
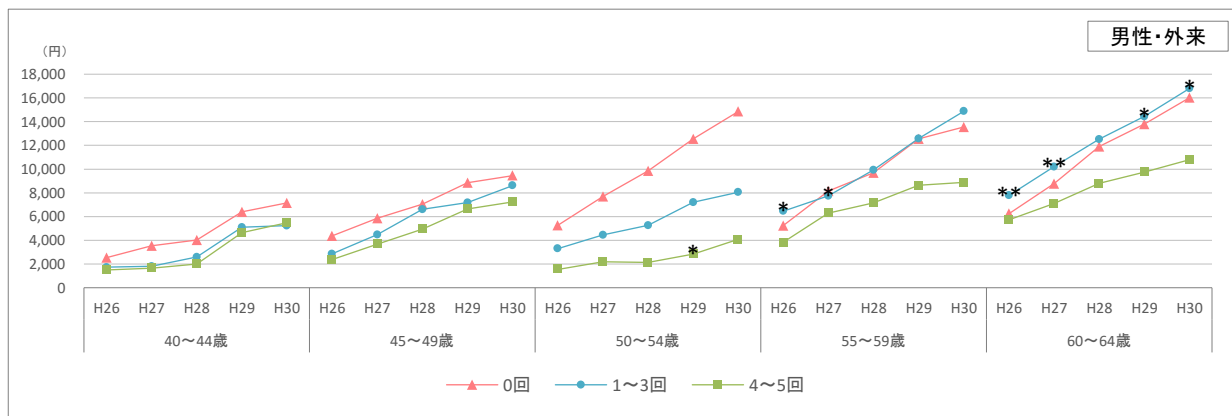
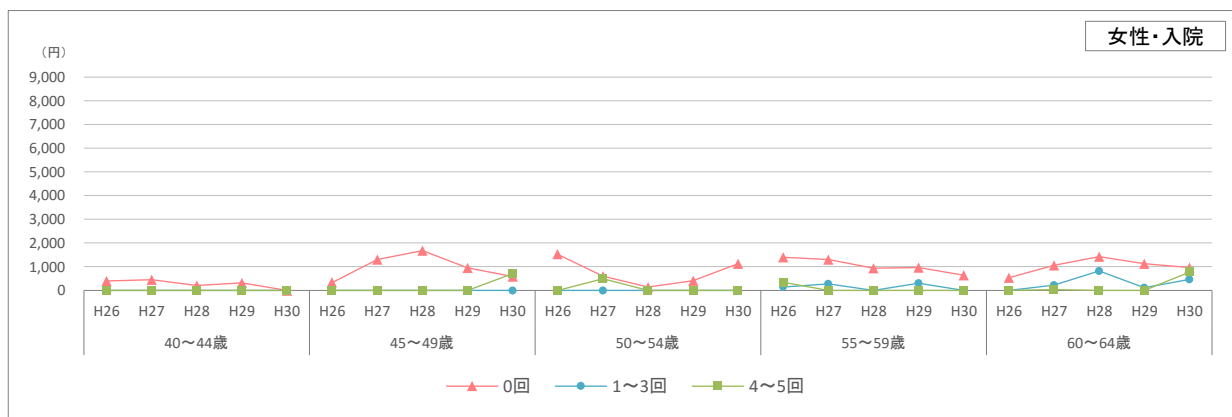
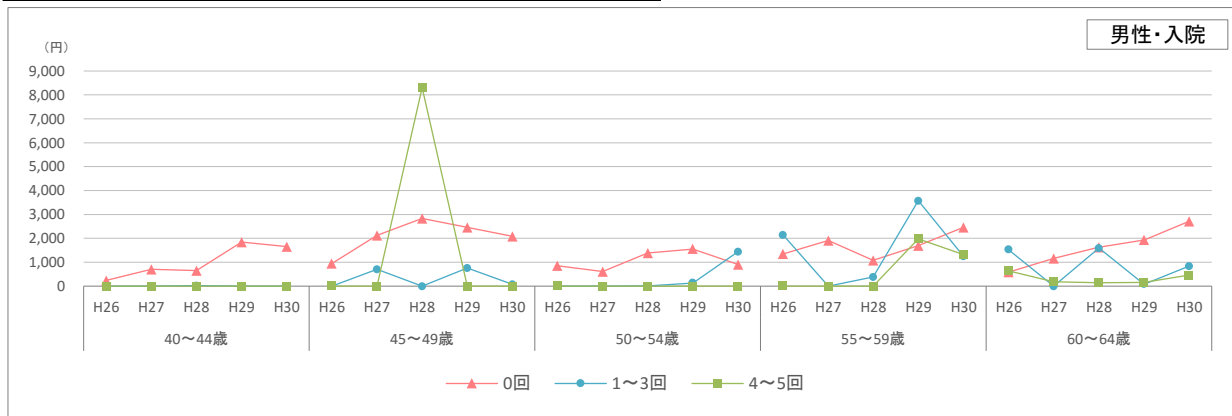
慢性腎臓病（透析あり）



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人当たり医療費の推移

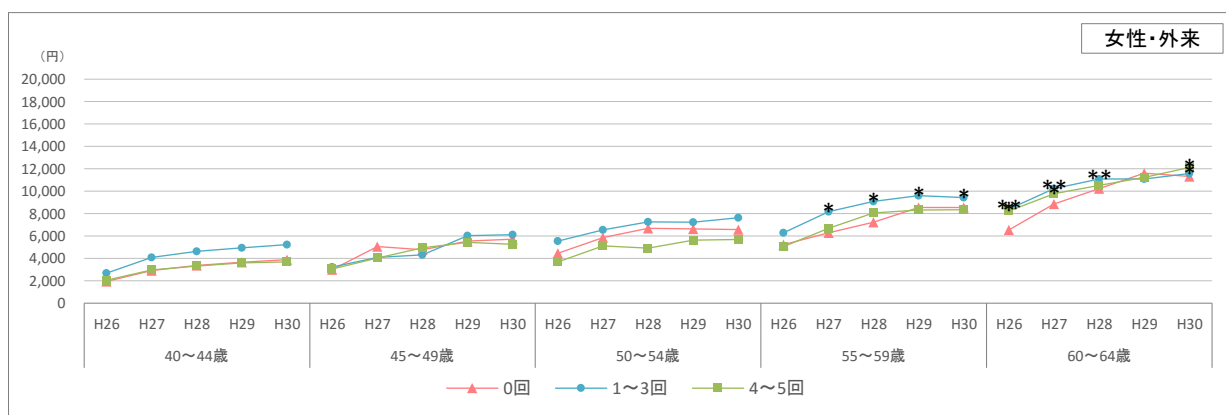
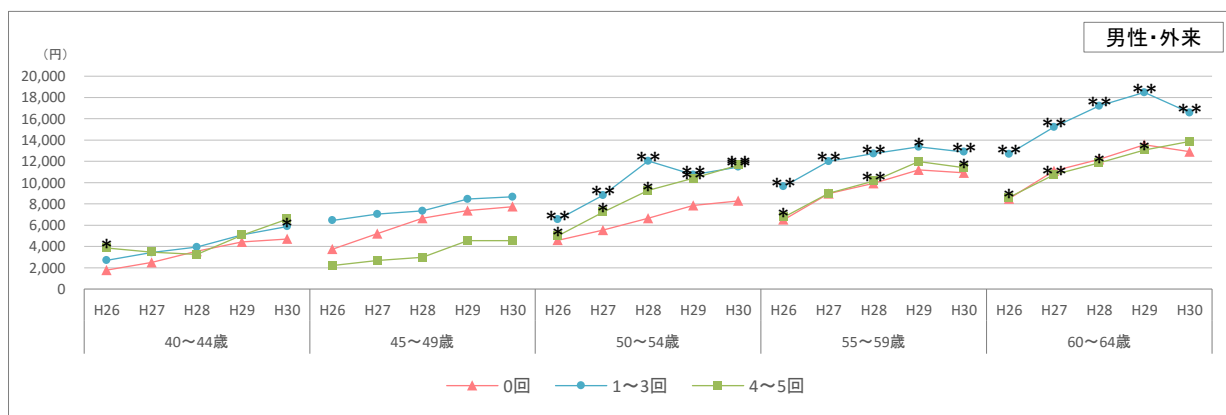
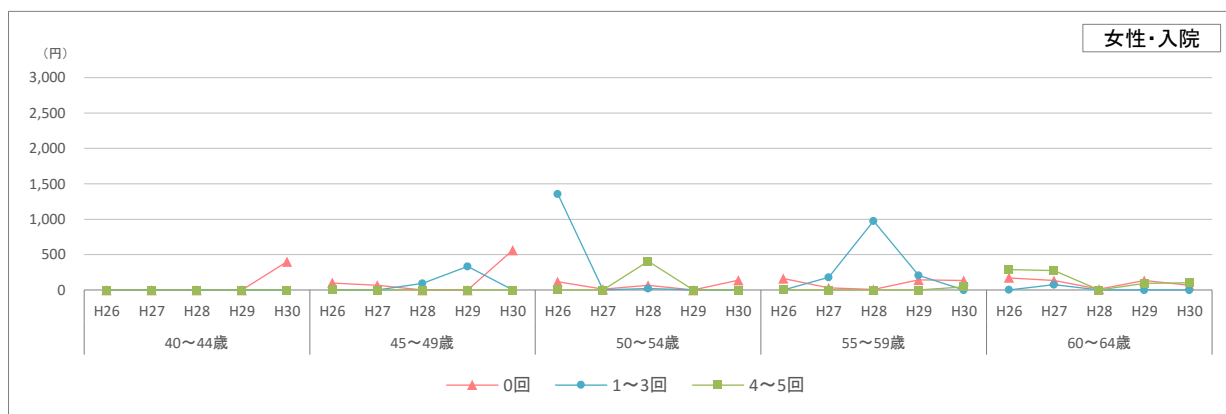
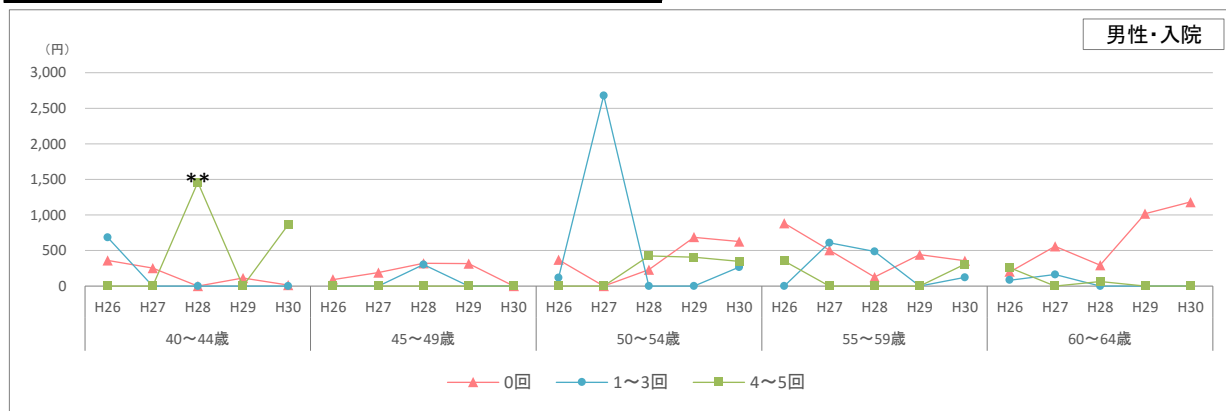
糖尿病



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

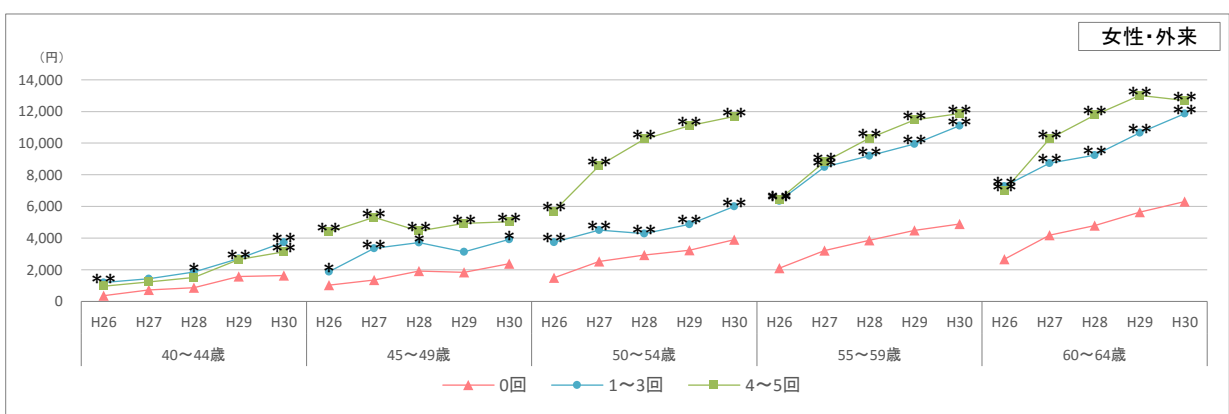
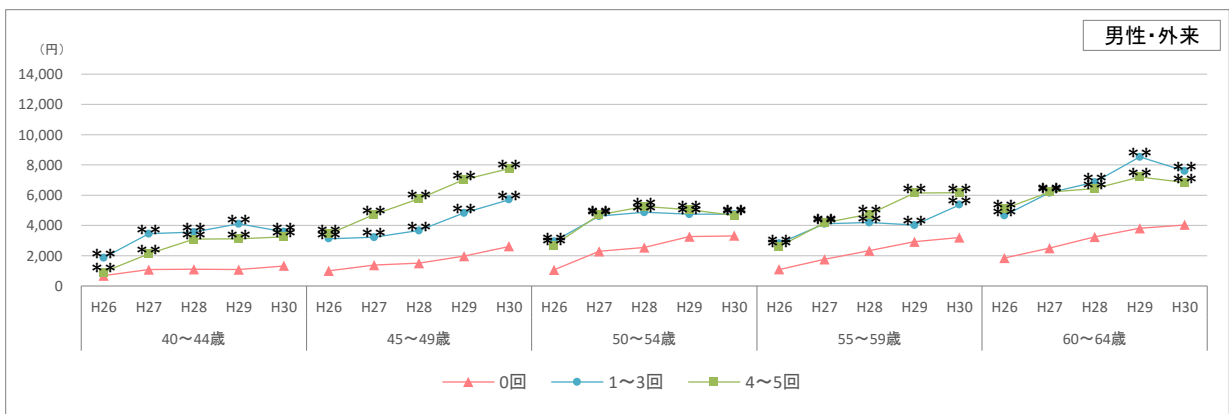
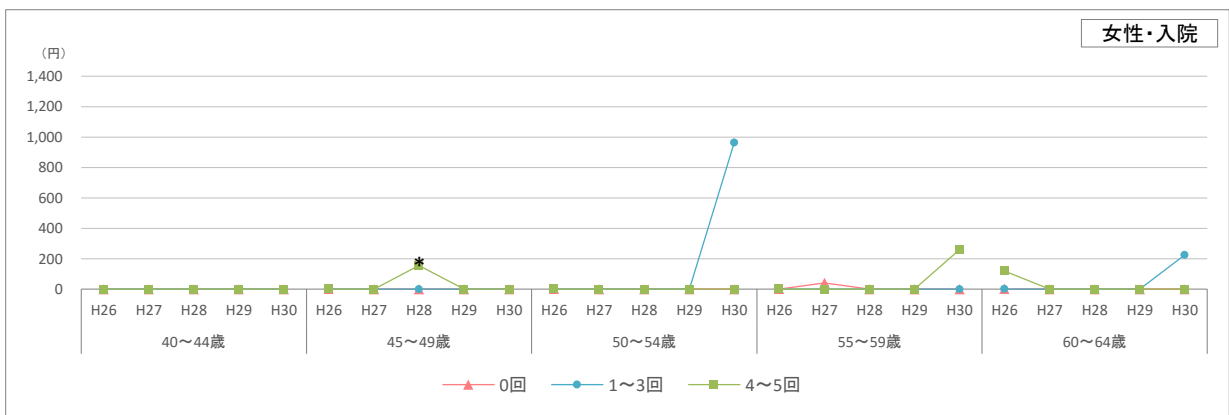
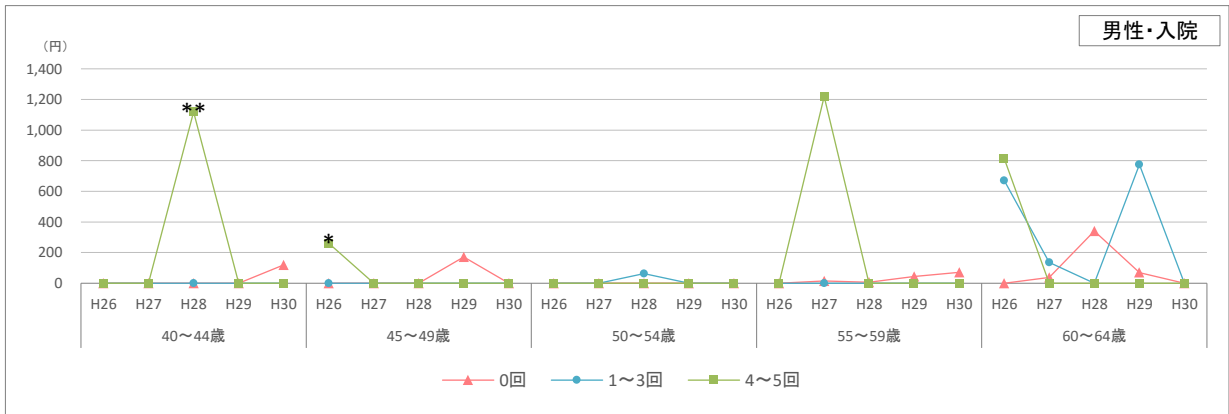
高血圧症



p値≤0.05 *
p値≤0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

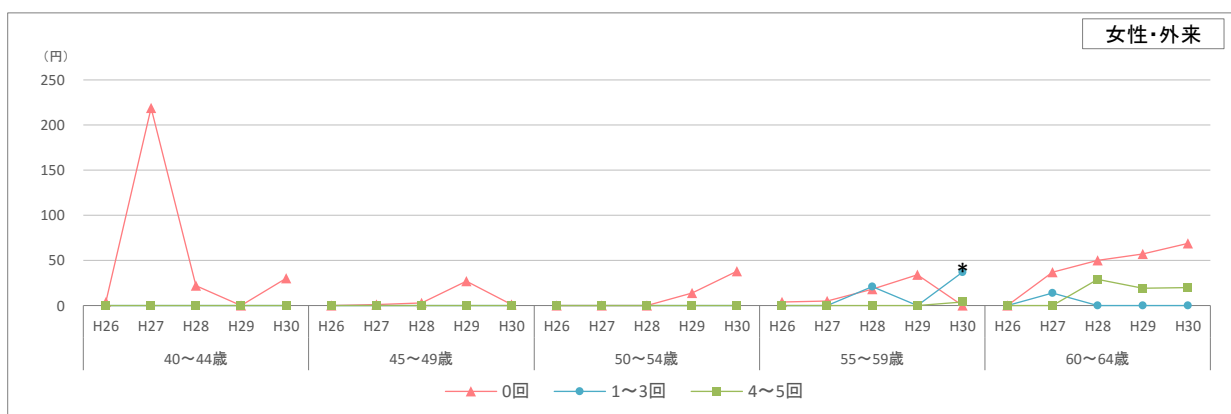
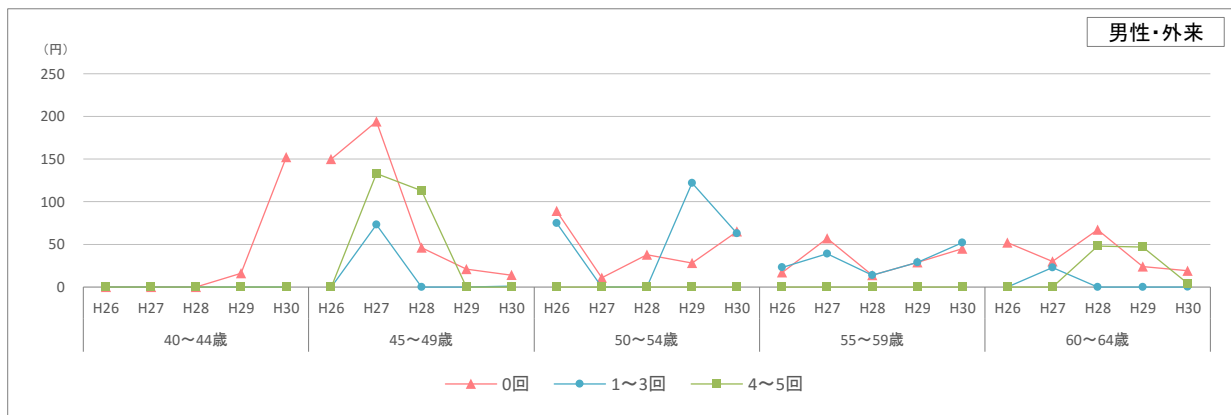
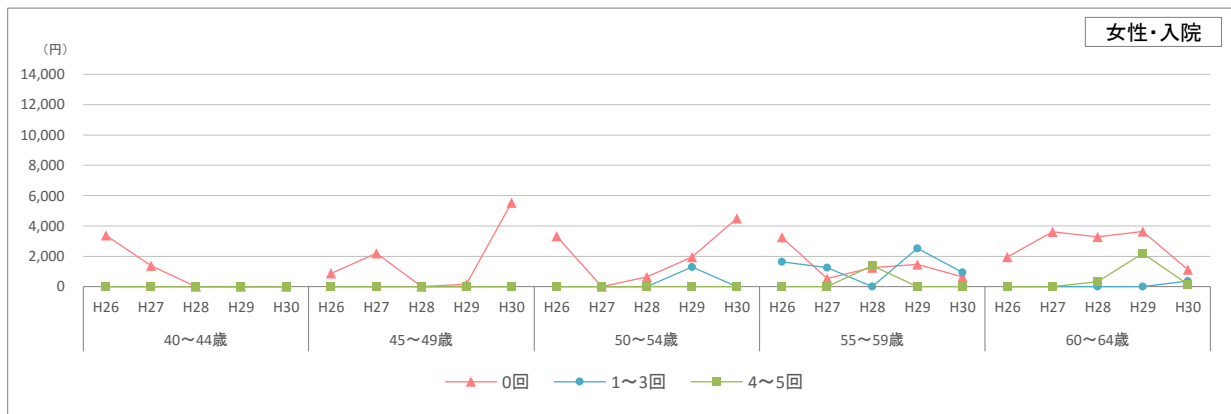
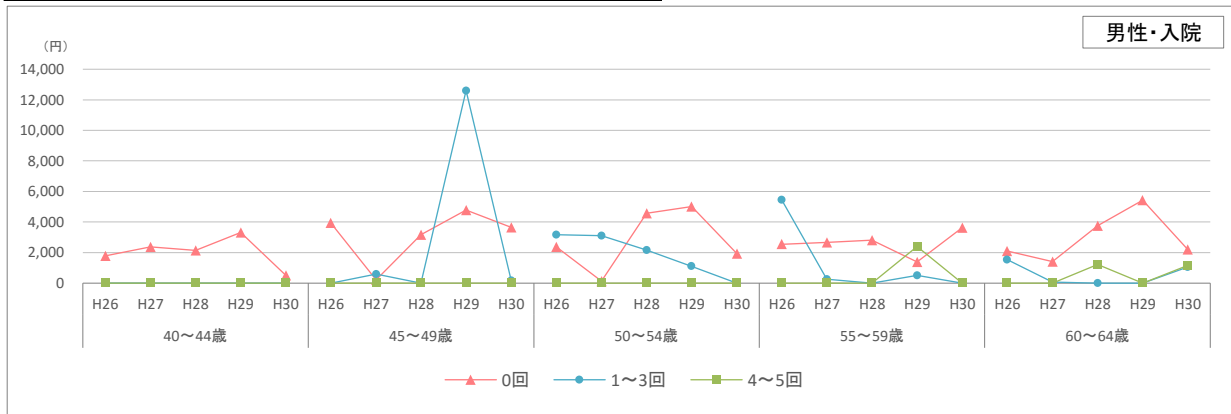
脂質異常症



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

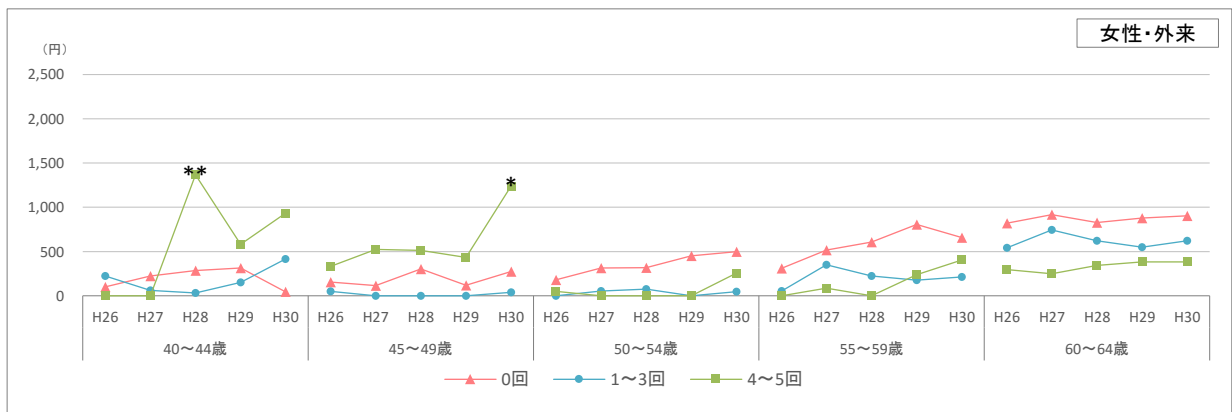
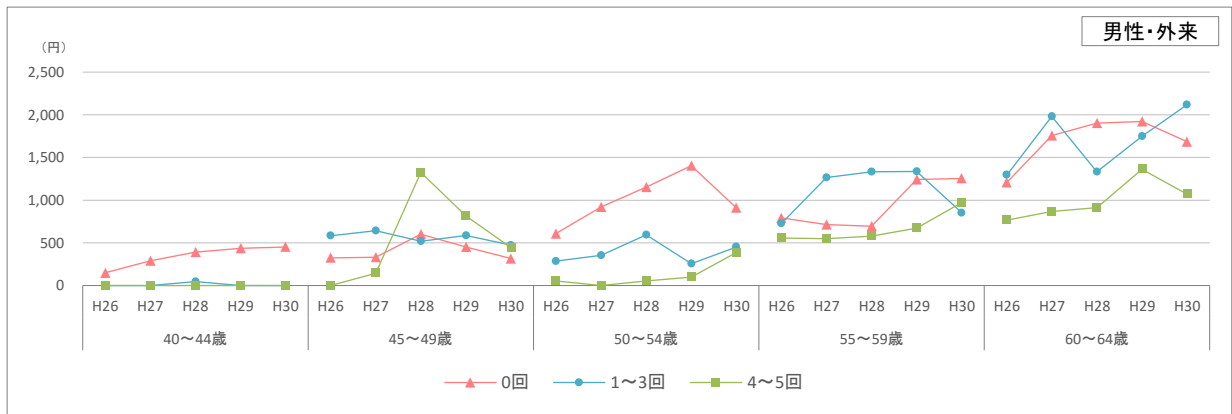
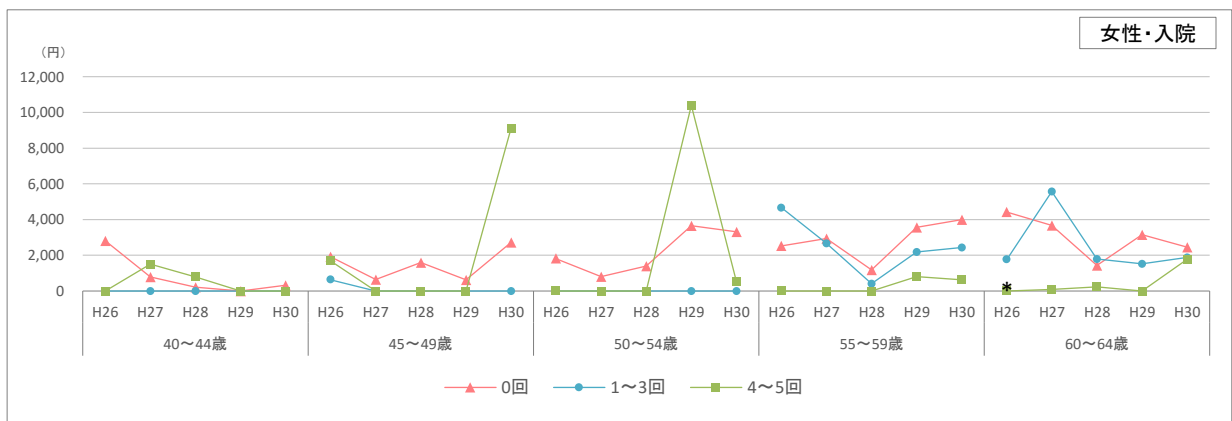
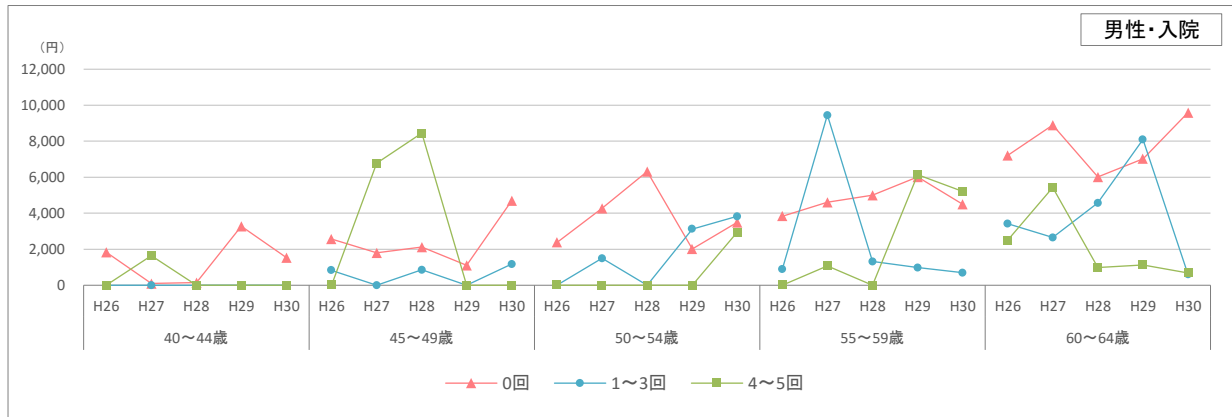
脳出血



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

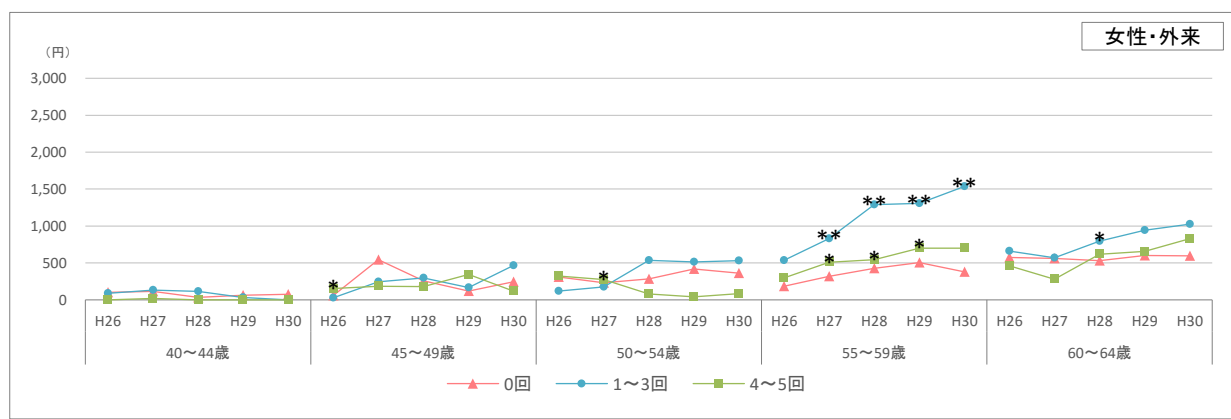
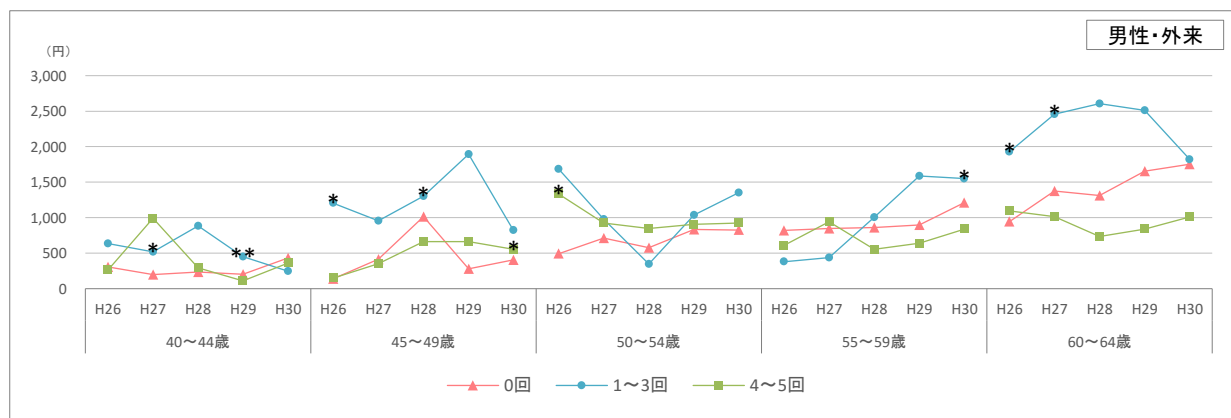
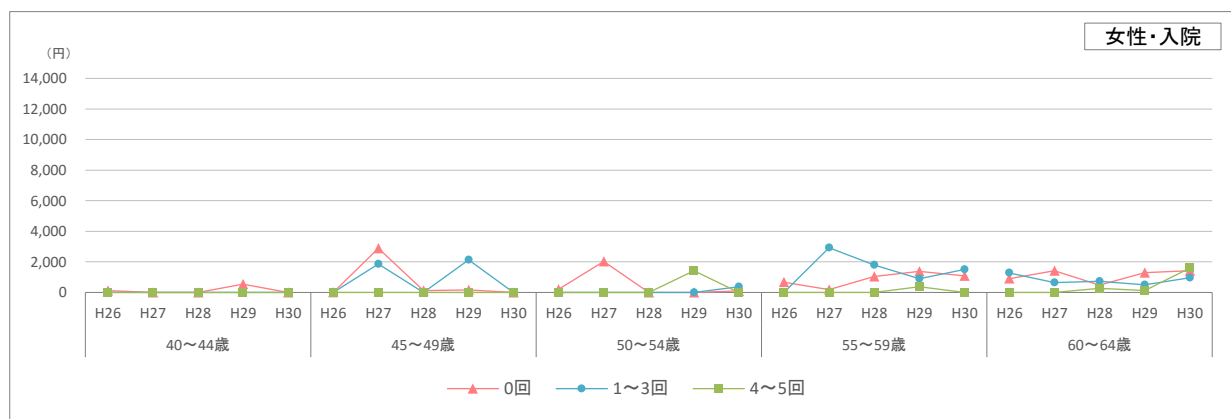
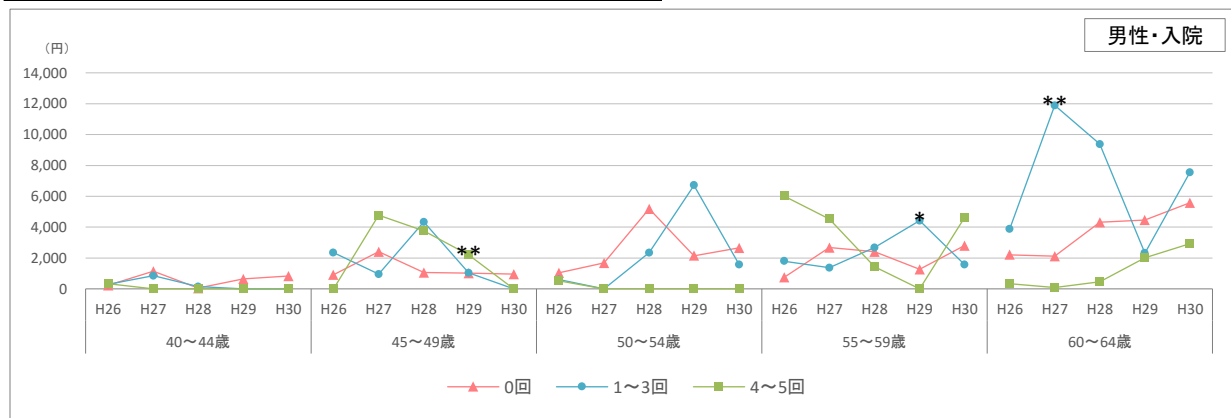
脳梗塞



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

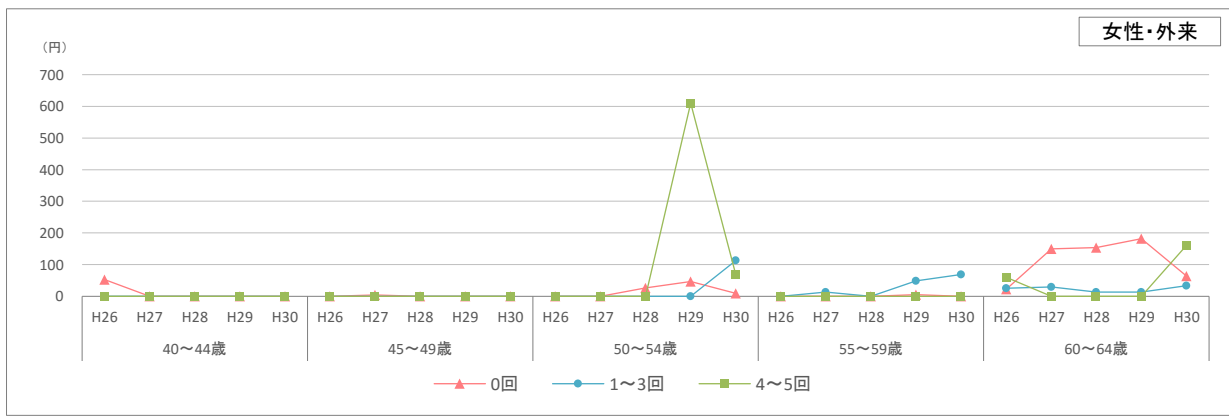
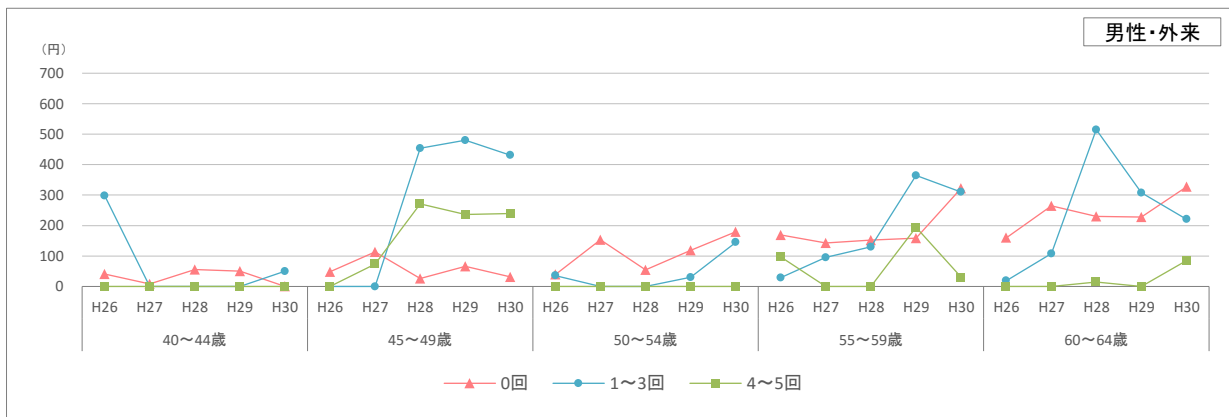
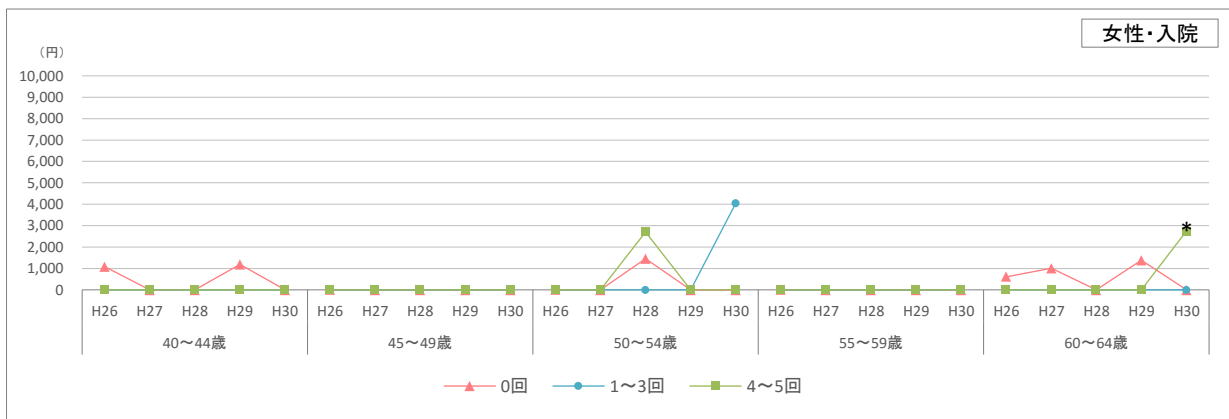
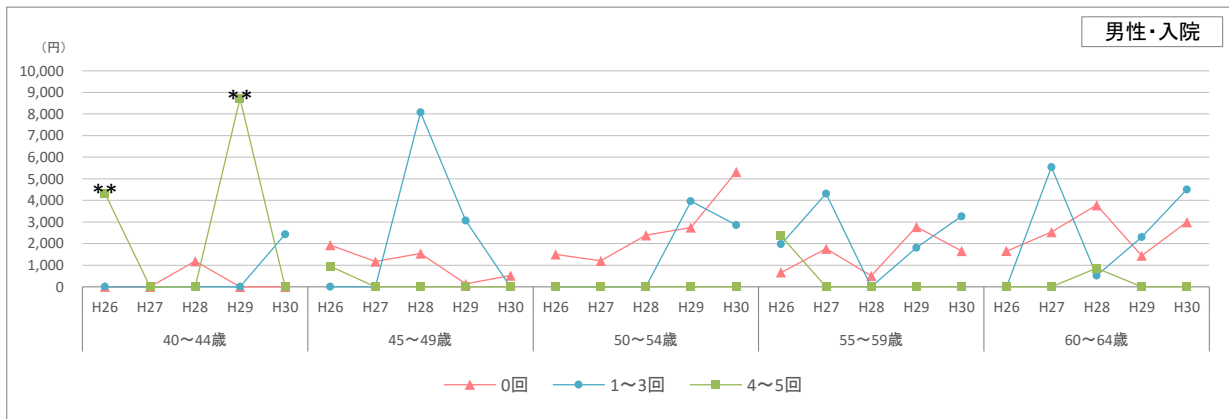
狭心症



p値≤0.05 *
p値≤0.01 **

年齢階層別、疾病分類別 1人あたり医療費の推移

心筋梗塞



p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

第5章 生活習慣と医療費の分析

1. 生活習慣の状況（国保）

（1） 質問票データによる分析

本県の平成29（2017）年度における特定健診の質問票の回答内容を全国と比較すると、20歳時体重から10kg以上増加、歩行速度が遅い、飲酒日の1日当たりの飲酒量（1合以上）の割合が全国よりも高い状況です。

	実施率		喫煙		20歳時体重から10kg以上増加		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上運動なし		歩行速度遅い		1年間で体重増減3kg以上		食べる速度					
															速い		普通		遅い	
	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差
全国	37.2		13.3		32.4		58.4		46.9		50.1		19.5		25.6		65.9		8.5	
栃木県	35.4	-1.8	13.2	-0.1	35.4	3.0	57.2	-1.2	33.2	-13.7	62.7	12.6	19.8	0.3	26.5	0.9	65.7	-0.2	7.8	-0.7
宇都宮保健医療圏	29.4	-7.8	12.5	-0.8	33.7	1.3	54.0	-4.4	42.5	-4.4	45.3	-4.8	19.0	-0.5	23.6	-2.0	67.8	1.9	8.6	0.1
県西保健医療圏	35.7	-1.5	13.0	-0.3	34.1	1.7	58.9	0.5	46.2	-0.7	59.2	9.1	20.7	1.2	28.4	2.8	65.5	-0.4	6.1	-2.4
県東保健医療圏	44.8	7.6	14.7	1.4	38.5	6.1	60.9	2.5	16.9	-30.0	76.5	26.4	20.7	1.2	25.4	-0.2	65.8	-0.1	8.8	0.3
県南保健医療圏	35.1	-2.1	12.3	-1.0	36.5	4.1	55.7	-2.7	27.3	-19.6	70.1	20.0	19.4	-0.1	24.7	-0.9	66.3	0.4	9.1	0.6
県北保健医療圏	42.2	5.0	14.4	1.1	36.1	3.7	61.5	3.1	27.8	-19.1	67.1	17.0	20.4	0.9	29.1	3.5	64.1	-1.8	6.8	-1.7
両毛保健医療圏	30.2	-7.0	12.6	-0.7	32.7	0.3	51.5	-6.9	45.1	-1.8	48.7	-1.4	18.6	-0.9	33.6	8.0	62.4	-3.5	4.0	-4.5

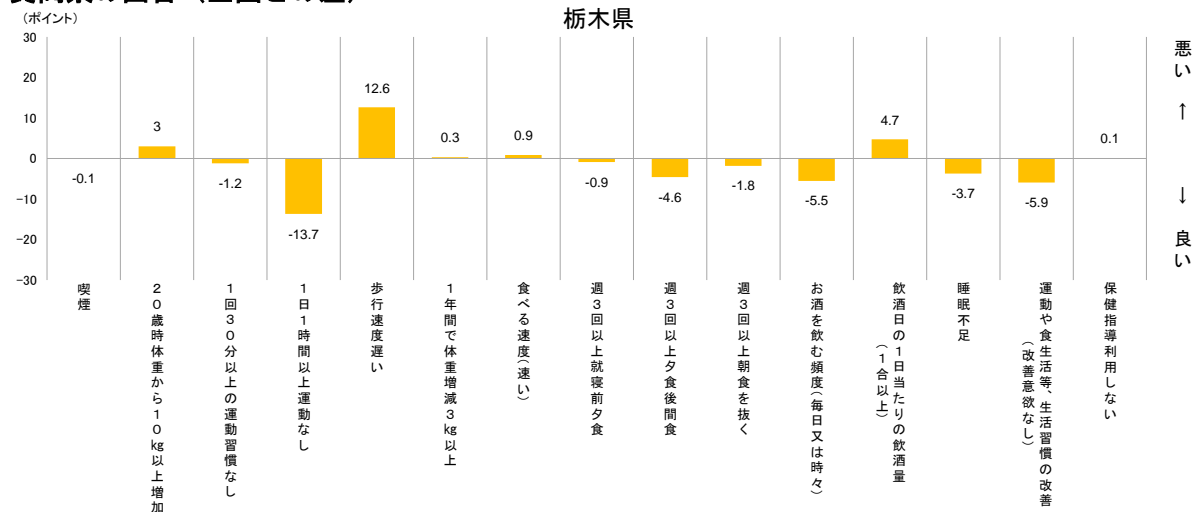
	週3回以上就寝前夕食		週3回以上夕食後間食		週3回以上朝食を抜く		お酒を飲む頻度						飲酒日の1日当たりの飲酒量							
							毎日飲酒		時々飲酒		飲まない		1合未満		1～2合		2～3合		3合以上	
	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差
全国	14.6		12.0		8.3		24.9		22.0		53.1		65.0		23.4		8.9		2.6	
栃木県	13.7	-0.9	7.4	-4.6	6.5	-1.8	22.2	-2.7	19.2	-2.8	58.6	5.5	60.4	-4.6	25.5	2.1	11.2	2.3	2.9	0.3
宇都宮保健医療圏	14.3	-0.3	8.9	-3.1	7.7	-0.6	23.3	-1.6	21.8	-0.2	54.9	1.8	70.7	5.7	20.5	-2.9	7.0	-1.9	1.9	-0.7
県西保健医療圏	15.5	0.9	8.8	-3.2	6.8	-1.5	23.1	-1.8	19.9	-2.1	57.0	3.9	67.1	2.1	20.5	-2.9	10.1	1.2	2.3	-0.3
県東保健医療圏	11.3	-3.3	5.8	-6.2	5.3	-3.0	21.4	-3.5	17.4	-4.6	61.2	8.1	42.8	-22.2	34.1	10.7	18.5	9.6	4.7	2.1
県南保健医療圏	12.5	-2.1	6.5	-5.5	5.7	-2.6	21.8	-3.1	17.6	-4.4	60.5	7.4	63.5	-1.5	24.0	0.6	10.3	1.4	2.3	-0.3
県北保健医療圏	12.8	-1.8	6.9	-5.1	6.3	-2.0	21.7	-3.2	19.3	-2.7	59.0	5.9	44.0	-21.0	33.3	9.9	17.5	8.6	5.2	2.6
両毛保健医療圏	17.8	3.2	9.8	-2.2	7.6	-0.7	22.0	-2.9	18.8	-3.2	59.2	6.1	57.7	-7.3	29.7	6.3	10.5	1.6	2.1	-0.5

	睡眠不足		運動や食生活等、生活習慣の改善								保健指導利用しない			
			改善意欲なし		改善意欲あり		改善意欲ありかつ始めている		取り組み済み6ヶ月未満		取り組み済み6ヶ月以上			
	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差	%	全国との差
全国	25.2		29.7		27.0		13.3		8.1		21.8		59.5	
栃木県	21.5	-3.7	23.8	-5.9	24.3	-2.7	22.5	9.2	6.4	-1.7	23.0	1.2	59.6	0.1
宇都宮保健医療圏	21.2	-4.0	25.4	-4.3	26.9	-0.1	14.4	1.1	8.3	0.2	25.0	3.2	57.1	-2.4
県西保健医療圏	21.4	-3.8	25.4	-4.3	27.9	0.9	22.7	9.4	6.4	-1.7	17.6	-4.2	62.3	2.8
県東保健医療圏	19.8	-5.4	22.1	-7.6	23.6	-3.4	27.3	14.0	5.0	-3.1	22.0	0.2	59.3	-0.2
県南保健医療圏	21.5	-3.7	22.2	-7.5	24.2	-2.8	24.5	11.2	5.8	-2.3	23.2	1.4	63.2	3.7
県北保健医療圏	21.9	-3.3	23.4	-6.3	23.7	-3.3	26.6	13.3	5.1	-3.0	21.2	-0.6	59.2	-0.3
両毛保健医療圏	24.6	-0.6	25.5	-4.2	19.2	-7.8	18.5	5.2	8.3	0.2	28.5	6.7	57.1	-2.4

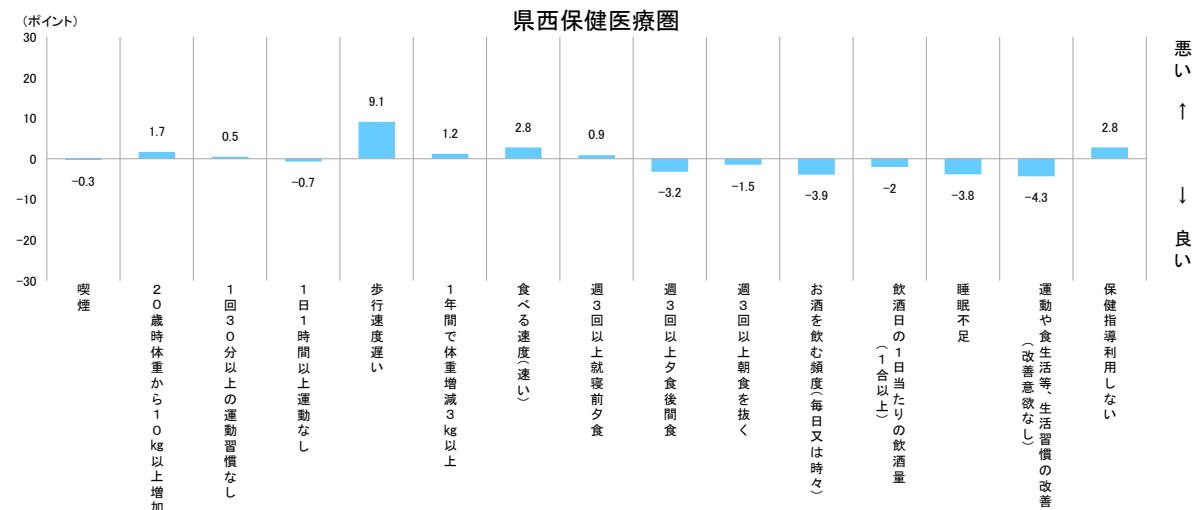
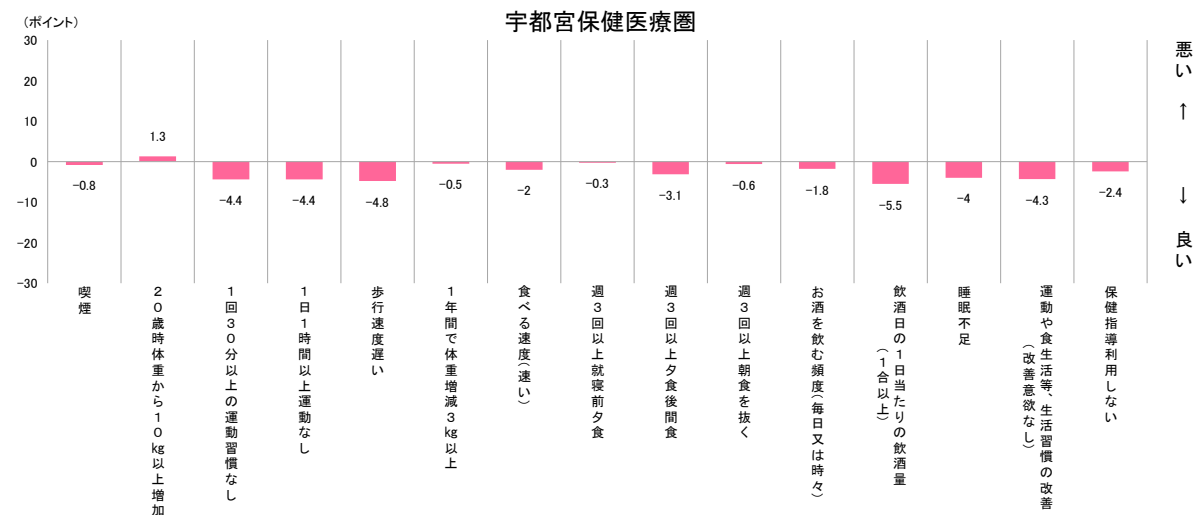
出典：KDB システム 令和元年度『地域の全体像の把握』
 ※当該データは、特定健診の質問項目の表現を一部変更して作成しており、実際の質問内容とは一部異なります

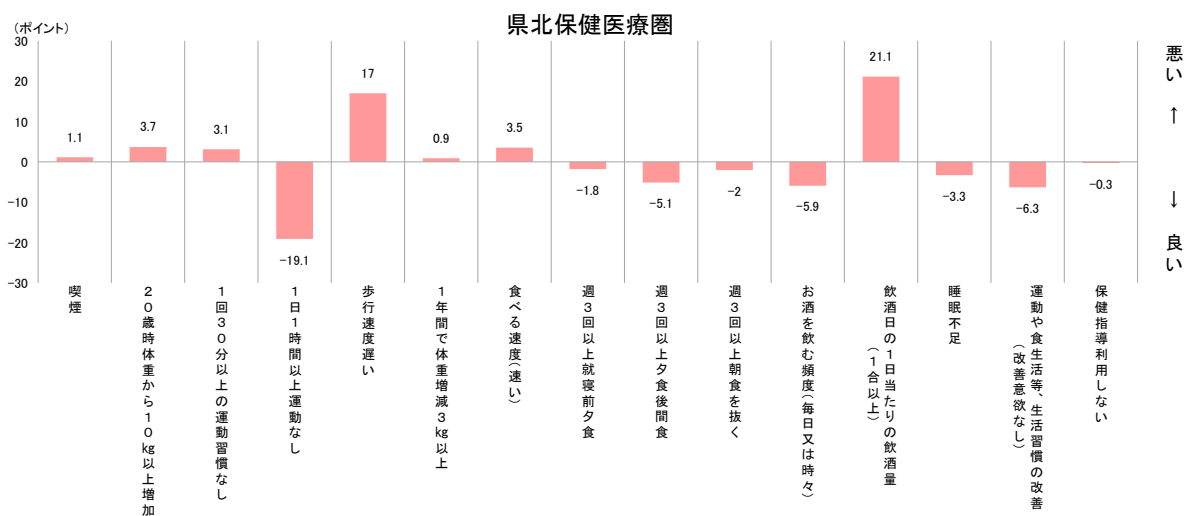
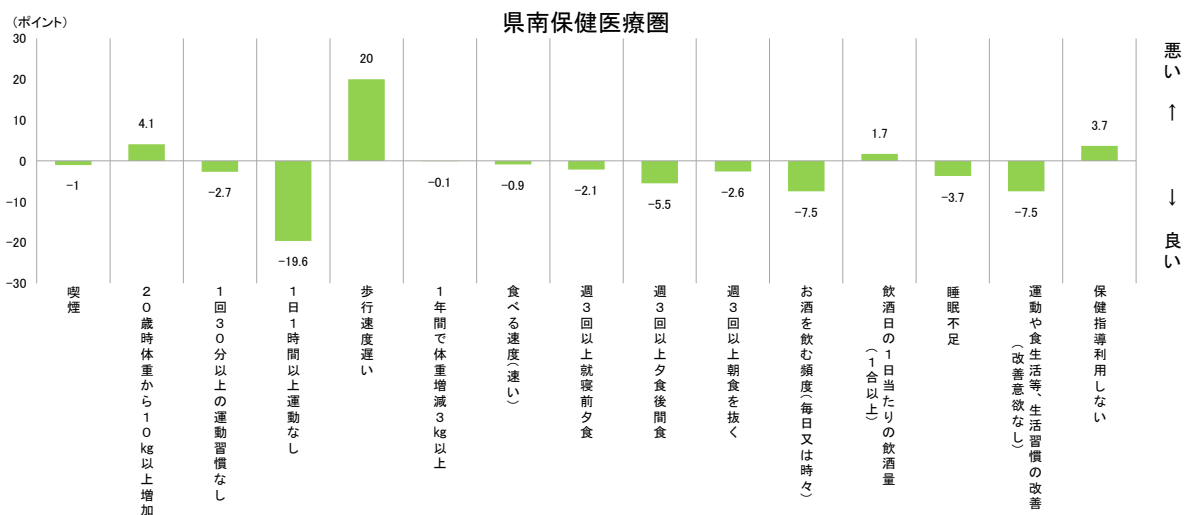
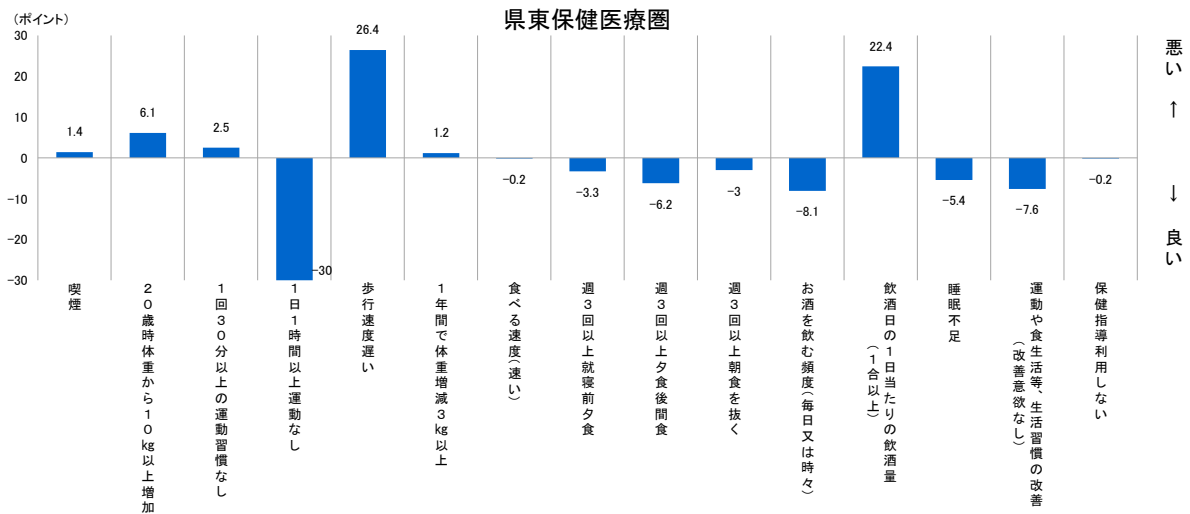
二次保健医療圏毎に特定健診の実施率が異なるため、その点に留意してご確認ください。

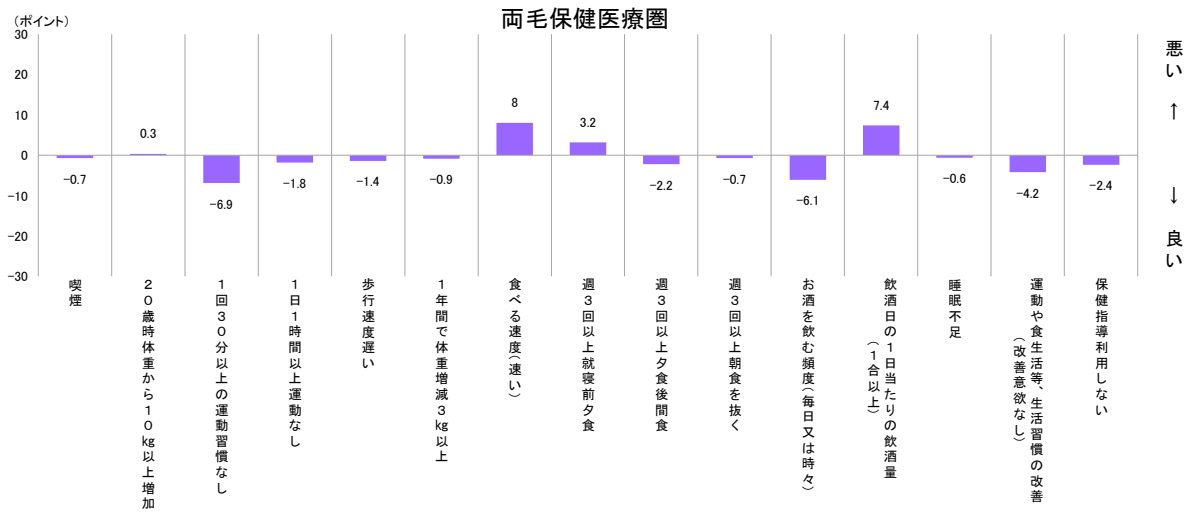
質問票の回答（全国との差）



質問票の回答（全国との差・二次保健医療圏別）







2. 生活習慣と生活習慣病医療費の関係（国保）

(1) データ分析の内容

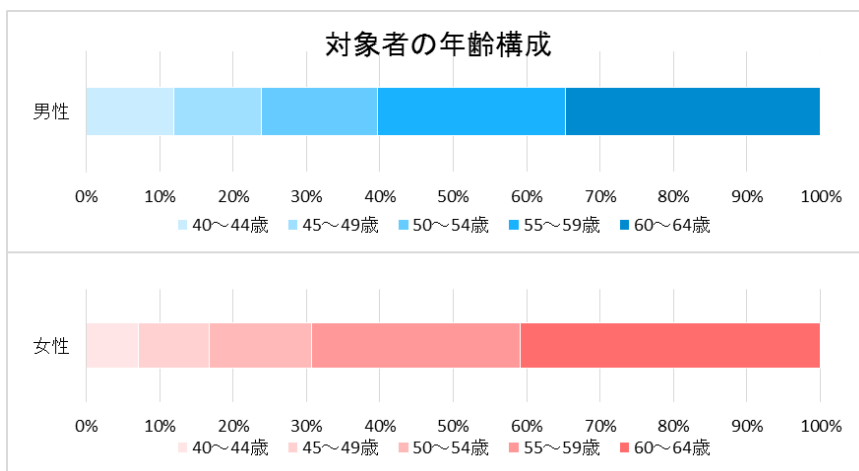
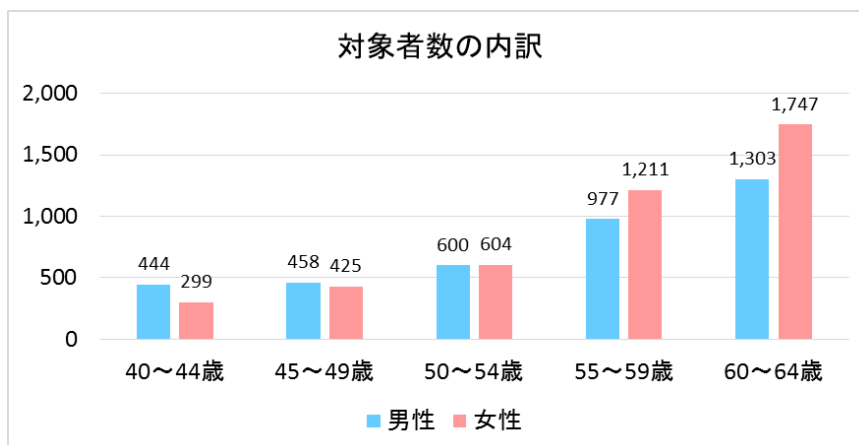
喫煙や飲酒、運動習慣、食習慣等の生活習慣について、過去の暴露と医療費の関係を分析するため、平成 21（2009）年度の特定健診の質問票の回答内容と 10 年後の生活習慣病医療費の発生有無について、関連を解析しました。

特定健診の質問の回答	疾病分類別医療費
平成21（2009）年度	平成30（2018）年度
生活習慣・食習慣等に関する回答内容	医療費有り
	医療費無し

(2) 解析方法

ア 対象者

第 4 章 3「特定健診受診回数と 1 人当たり医療費との関係」（p70 参照）において解析の対象とした 44,741 人のうち、平成 21（2009）年度に特定健診を受診した 8,068 人を解析の対象としました。



イ 出力データ

出力データは次のとおりです。すべて疾病分類別、性別で出力しています。

- ・クロス集計表（特定健診の質問票の回答（2群）× 生活習慣病医療費の発生有無（2群）及びそのグラフ

ウ 検定方法

- ・カイ2乗検定¹⁰（特定健診の質問票の回答（2群）× 生活習慣病医療費の発生有無（2群））
- ・生活習慣病医療費は最大医療資源病名により算出（KDB システムと同様の方法）。
- ・対象とした疾病分類は以下の4つ

- ①生活習慣病（がん、心筋梗塞、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、脳出血、脂肪肝、動脈硬化症、高尿酸血症）
- ②糖尿病
- ③高血圧症
- ④脂質異常症

※脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞等は医療費の発生数が少ないため、単独での解析は行っていません。

（3） 結果

解析結果（p89～p96）のうち、p89～p90の生活習慣病の医療費の発生有無に着目すると、男女ともに、質問票の設問No. 2「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した群及びNo. 5「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「いいえ」と回答した群は、生活習慣病医療費の発生する割合が高い状況です。

また、男性では、No. 12「飲酒日の1日当たりの飲酒量」が1合以上の群の生活習慣病医療費の発生する割合が高く、女性では、No. 7「人と比較して食べる速度が速い」に「はい」と回答した群の生活習慣病医療費の発生する割合が低い状況です。

なお、女性において、No. 9「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した群及びNo. 14「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか」に「改善するつもりはない」と回答した群の生活習慣病医療費の発生する割合が低い状況となりました。

¹⁰ 2つ以上の分類基準を持つクロス集計表において、分類基準間に関連があるかどうかをカイ2乗分布により検定する方法。

(4) 解析結果

生活習慣病（男性）

(生活習慣病:がん、心筋梗塞、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、脳出血、脂肪肝、動脈硬化症、高尿酸血症)

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	567 995		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	565 926		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	338 629		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	807 1491		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	408 851		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	270 451		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		
		①	394 678		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	319 590		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	128 240		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	152 331		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		
		①+②	821 1464		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		**
		①	306 672		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	964 1765		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		
		①	388 778		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	214 383		

p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

生活習慣病（女性）

（生活習慣病：がん、心筋梗塞、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、脳出血、脂肪肝、動脈硬化症、高尿酸血症）

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者） ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	138 269		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	470 526		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	494 719		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	1029 1713		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	453 853		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	278 406		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		*
		①	356 507		
		②+③	1057 1848		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	174 294		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	121 263		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	128 209		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		
		①+②	429 715		
		③	1060 1640		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		
		①	626 1024		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	1094 1838		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		*
		①	323 586		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	286 446		

p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

糖尿病（男性）

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	125 1437		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	140 1351		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	67 900		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	164 2134		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	91 1168		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	64 657		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		**
		①	100 972		
		②+③	146 2199		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	69 840		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	36 332		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	35 448		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		**
		①+②	144 2141		
		③	102 921		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		
		①	67 911		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	200 2529		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		**
		①	65 1101		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	58 539		

p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

糖尿病（女性）

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	21 386		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	79 917		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	60 1153		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	105 2637		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	49 1257		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	35 649		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		
		①	33 830		
		②+③	115 2790		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	15 453		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	16 368		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	18 319		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		*
		①+②	33 1111		
		③	117 2583		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		
		①	62 1588		
		②~④	16 501		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	113 2819		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		
		①	28 881		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	27 705		
		②	29 620		

p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

高血圧症（女性）

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	47 360		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	193 803		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	189 1024		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	387 2355		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		**
		①	147 1159		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	95 589		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		
		①	120 743		
		②+③	403 2502		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	71 397		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	41 343		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	42 295		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		
		①+②	159 985		
		③	390 2310		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		
		①	219 1431		
		②~④	78 439		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	403 2529		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		
		①	128 781		
		②~⑤	382 2325		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	91 641		

p値 ≤ 0.05 *
p値 ≤ 0.01 **

脂質異常症（女性）

No.	質問	区分	回答	グラフ	カイ2乗検定
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	51 356		
2	20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	180 816		
3	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		*
		①	217 996		
4	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	431 2311		
5	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	210 1096		
6	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	122 562		
7	人と比較して食べる速度が速い。 ①速い ②ふつう ③遅い		医療費有り 医療費無し		**
		①	165 698		
8	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	69 399		
9	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	51 333		
10	朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	51 286		
11	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)		医療費有り 医療費無し		
		①+②	171 973		
12	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上		医療費有り 医療費無し		
		①	268 1382		
13	睡眠で休養が十分とれている。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	473 2459		
14	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		医療費有り 医療費無し		**
		①	126 783		
15	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 ①はい ②いいえ		医療費有り 医療費無し		
		①	139 593		

p値≤0.05 *
p値≤0.01 **

第6章 今後の課題

1. 栃木県の健康課題

(1) 平均寿命、健康寿命、死因別標準化死亡比等から判断した本県の健康課題

ページ	結果	考察と今後の課題
p3 ～ p5	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の平成29(2017)年における平均寿命及び健康寿命は、男女とも全国を下回る。 ・男女とも、脳血管疾患、心疾患、腎不全の標準化死亡比が全国に比べて高い。 ・悪性新生物の標準化死亡比は、男性は全国と同程度、女性は全国をやや下回る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の死亡数が全死因の約5割を占めていることから、本県の平均寿命及び健康寿命が全国を下回っている主な要因は、心疾患及び脳血管疾患による死亡数が多いことにあると考えられる。 ○平均寿命及び健康寿命の延伸を図るためには、死亡数が多く、標準化死亡比が高い脳血管疾患、心疾患及び腎不全の対策が重要となる。

(2) 受療の状況

ページ	結果	考察と今後の課題
p7 ～ p11	<ul style="list-style-type: none"> ・糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率が全国よりも高い。平成29(2017)年度の外来受療率（人口10万対）は、全国で2番目に高い。 ・糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の外来受療率（人口10万人対）を年齢階層別にみると、男性は45歳以上、女性は55歳以上の年齢階層において受療率が増加傾向である。 ・透析患者の状況では、ここ数年、新規導入患者数は横ばいの状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率については、重症化する前の受診が増えている可能性がある。 ○糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の受療率の増加について、治療を要する人が増えたのか、健診等を契機として適切な治療を開始する人が増えているのか、今後さらに分析を進める必要がある。

(3) 国民健康保険の医療費及び健診結果から判断した本県の健康課題

ページ	結 果	考察と今後の課題
p12 ～ p14	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 30(2018)年度の外来医療費における糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費について、男女とも全国より高い。 ・特定健診の結果から糖尿病患者の HbA1c の変化を調べたところ、医療機関に継続して受診している場合、受診者の HbA1c の平均値は減少しているが、悪化する者が 2 割いる。 ・健康スコアリング（健診）結果からは、国民健康保険の特定健診の受診者に関して、本県は、肥満、血圧及び肝機能リスクがある者の割合が全国よりも高い。 ・慢性腎臓病（透析あり・65 歳未満）の医療費が男性の外来で全国よりも高く、女性は入院・外来ともに全国よりも高い。また、糖尿病性網膜症の医療費が男女ともに全国よりも高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来医療費は、重症化予防のための治療継続により医療費が上がる可能性がある。 ○糖尿病は、治療を受けていても悪化する者がいることから、栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づいた保健指導を、かかりつけ医と連携し、積極的に行っていく必要がある。 ○肥満等のリスクがある者の割合や、糖尿病・高血圧症の外来医療費が高く、これらの危険因子は将来的に循環器疾患や慢性腎臓病につながることから、糖尿病と高血圧症の対策が特に重要と考えられる。

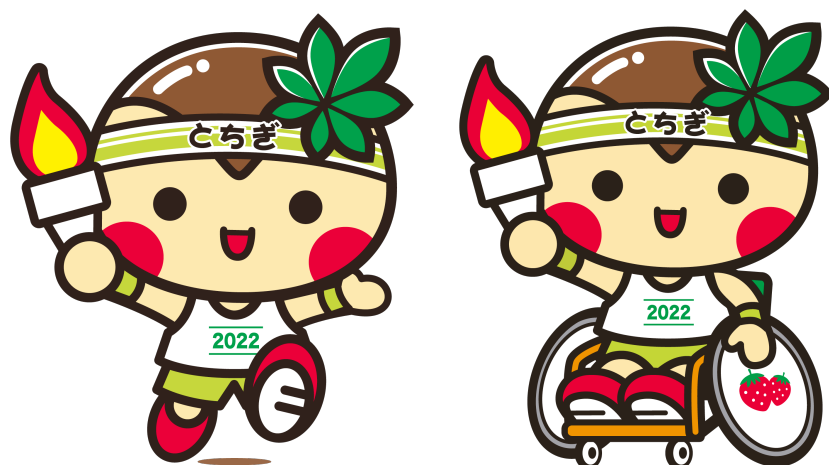
2. 特定健診の受診状況及び生活習慣と医療費の関係

(1) 特定健診受診回数と1人当たり医療費との関係

ページ	結果	考察と今後の課題
p73 ～ p74	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を受診していない群では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、脳出血、脳梗塞の1人当たり医療費が高い。 ・特定健診を受診している群では、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費（外来）が有意に高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○健診未受診者は、受診している群に比べ、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、脳出血、脳梗塞が重症化している可能性がある。 ○健診受診者は、健診を契機に高血圧症、脂質異常症の外来治療が開始される等、受療行動に結びついている可能性がある。
p65	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の市町国保では、全国よりも特定保健指導の実施率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導の影響について、今後さらなる検討や分析が必要となる。

(2) 生活習慣と生活習慣病医療費との関係

ページ	結果	考察と今後の課題
p89 ～ p96	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも、20歳の時の体重から10kg以上増加している・歩行速度が遅い場合、生活習慣病の医療費の発生する割合が高い。 ・女性では、人と比較して食べる速度が速い場合、生活習慣病の医療費の発生する割合が高い。 ・女性では、夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある場合及び運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない場合の生活習慣病医療費の発生する割合が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○体重増加や歩行速度、食習慣等の生活習慣が生活習慣病の医療費発生に関与している可能性があり、健康教育の必要性が分かった。 ○本解析では、次の事項について考慮していないため、今後さらなる検討や分析が必要となる。 <ul style="list-style-type: none"> ・経年での生活習慣の改善有無 ・年齢構成の違い ・特定保健指導の影響



いちごいちえとちぎ国体

第77回 国民体育大会 夢を感動へ。感動を未来へ。2022

いちごいちえとちぎ大会

第22回 全国障害者スポーツ大会 夢を感動へ。感動を未来へ。2022

令和元(2019)年度 レセプトデータ等分析結果報告書

令和2(2020)年3月発行
編集・発行 栃木県

〒320-8501 栃木県宇都宮市埴田1-1-20
栃木県保健福祉部

健康増進課 : TEL 028-623-3094
国保医療課 : TEL 028-623-3136