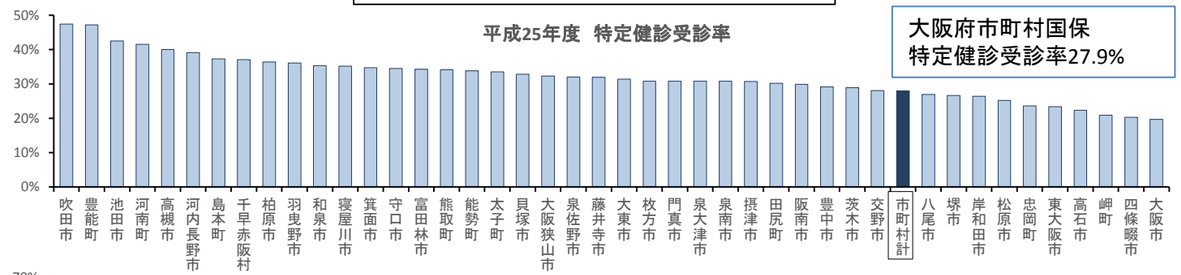
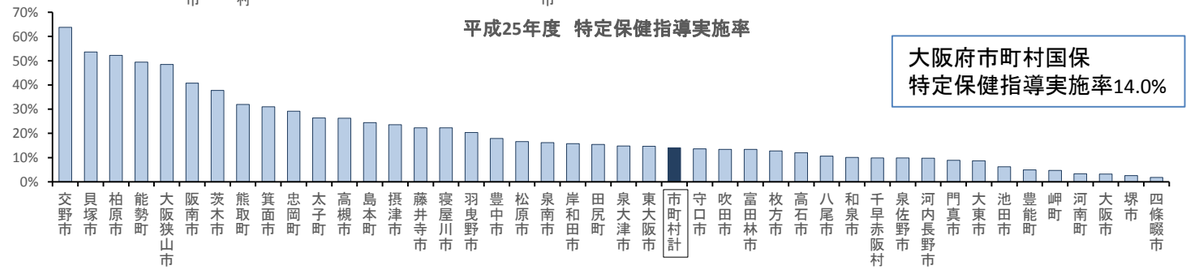
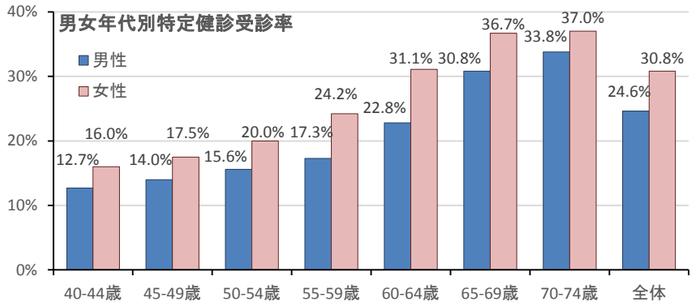
平成26年度「大阪府内市町村国民健康保険における特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに大阪府内市町村国民健康保険及び大阪府後期高齢者医療における医療費データ」報告書　概要版

大阪府国民健康保険団体連合提供　平成25年度法定報告分（速報値）
特定健診・特定保健指導データを使用
特定健診受診者441,735人

平成25年度特定健診・特定保健指導実施率

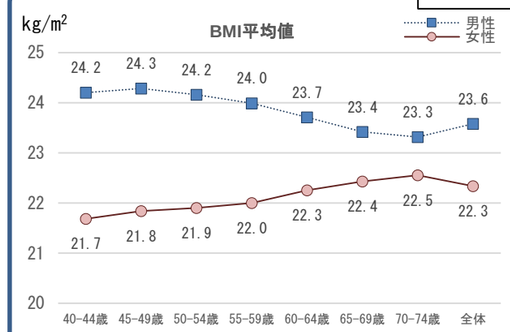


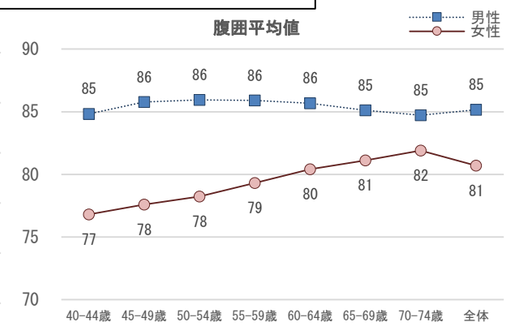


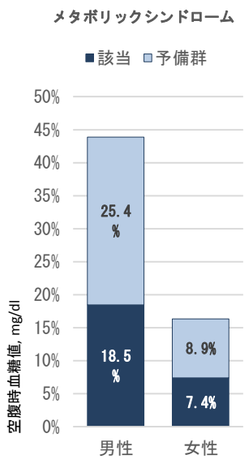


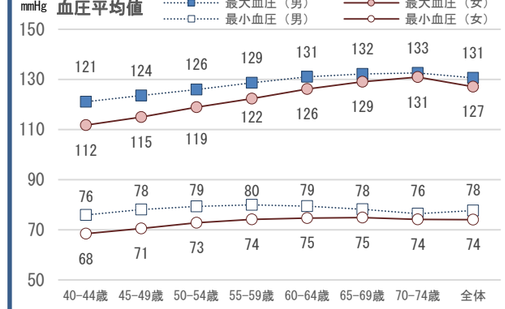
- 特定健診受診率60%を達成した市町村国保はなく、特定保健指導実施率60%は唯一交野市で達成されている。
- 受診率は男性よりも女性が高く、若年層よりも高年層が高い。
- 市町村国保被保険者は60歳以上に大きく偏って分布しているため、全体としての受診率の向上には高年層をターゲットにする必要がある。
- 生活習慣病予防の観点からは、若年層への健診受診勧奨を推進することが重要である。

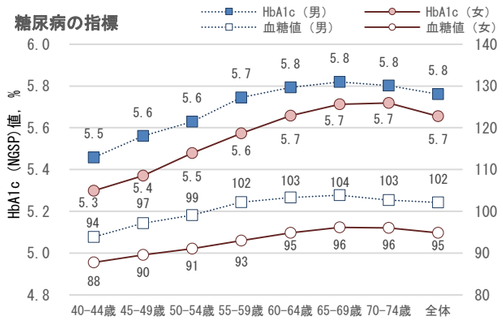
平成25年度特定健診受診者の概要

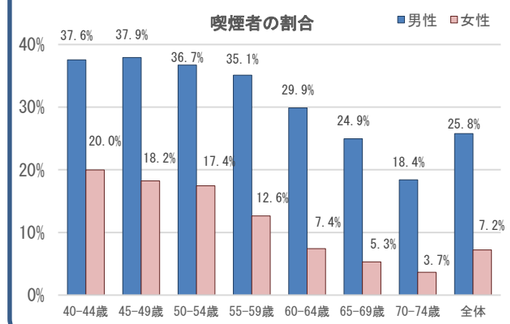






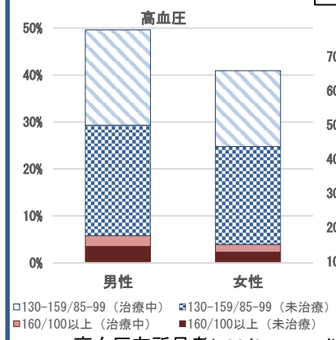


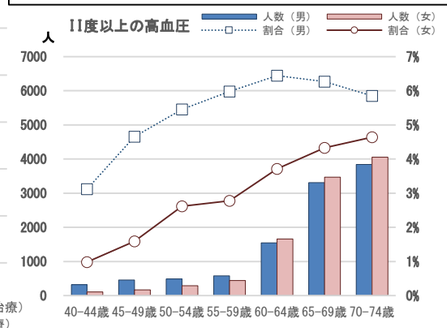


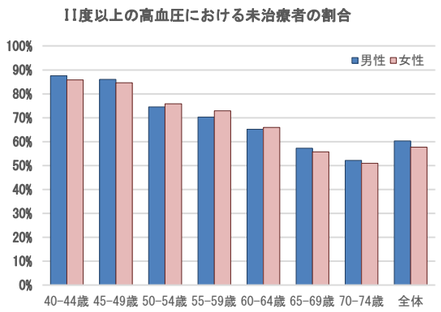


- 男性では加齢とともにBMIが低くなるが、腹囲には加齢による変化がほとんどない。女性では加齢とともにBMI、腹囲が大きくなっている。
- メタボリックシンドロームは、男性では該当者が18.5%、予備群が25.4%であり、女性の該当者7.4%、予備群8.9%と男性よりも少なかった。
- 最大血圧は男女とも加齢とともに上昇したが、最小血圧は男性は50歳代以降、女性は60歳代以降やや低下している。
- 空腹時血糖値、HbA1cともに加齢により高くなるが、60歳代後半でピークとなっている。男性よりも女性の方がいずれの指標も低い。
- 喫煙率は男性が25.8%、女性が7.2%と、特定健診受診者は男女とも大阪府平均を下回っていたが、40歳代、50歳代の若年層で高い喫煙率を認めており、若年層に向けた禁煙支援が重要である。

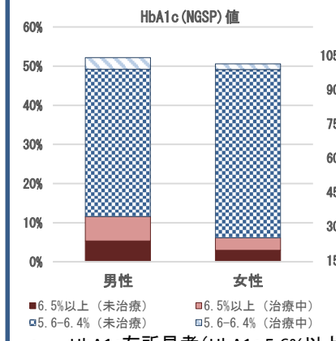
高血圧・糖尿病の有所見者割合および治療状況

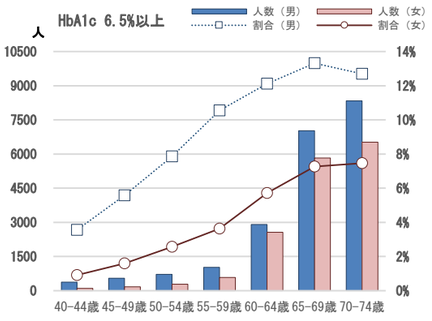


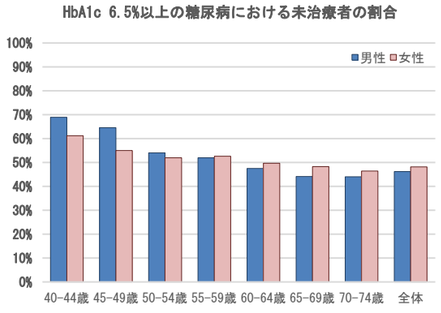




- 高血圧有所見者(130/85mmHg以上)は男性で49.6%、女性で40.9%であった。
- 受診勧奨が必要なII度以上の高血圧が男性で5.8%、女性で3.9%存在し、若年になるほど未治療者の割合が高かった。
- 60歳代後半の男性ではII度以上の高血圧者の割合が低く、一部の高血圧者が特定健診を受診していない可能性が高い。

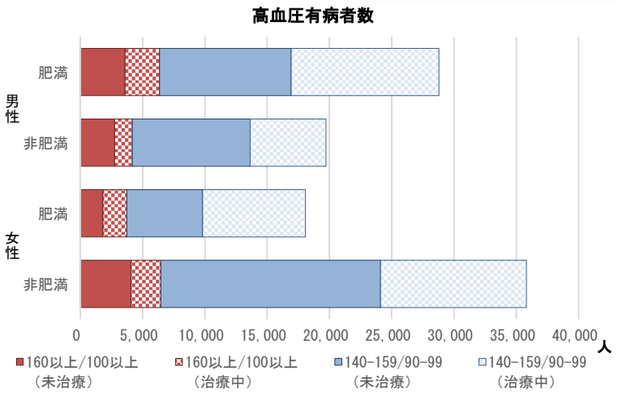


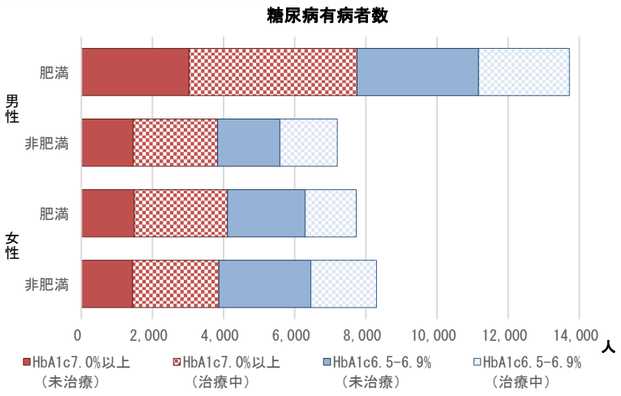




- HbA1c有所見者（HbA1c 5.6%以上）は男性で52.2%、女性の50.6%であり、HbA1c6.5%以上が男性で11.5%、女性で6.2%存在した。
- HbA1c6.5%以上の割合は男女ともに加齢とともに上昇している。
- HbA1c6.5%以上で未治療者の割合は若年層で高率であり、総計では男女ともに4割半ばが未治療であった。
- 初期の糖尿病は症状が乏しく、放置されやすいため、早期にきちんと再検査および初期治療へと繋げることが重要である。

肥満の有無別にみた高血圧・糖尿病有病者数

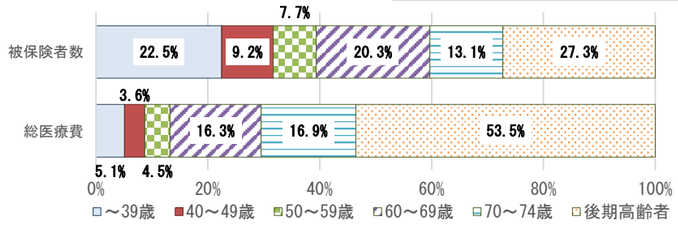




- 高血圧の有所見者数は、男性では肥満者がやや多いが、非肥満者にも同程度存在していた。
- 女性では高血圧者が非肥満者で肥満者よりも多かった。
- HbA1c有所見者数は、男性では肥満者で非肥満者よりも約2倍多いが、非肥満者にも未治療者が3000人以上存在しており、無視できない。
- 女性では、HbA1c有所見者が肥満者、非肥満者で同程度存在していた。

- 高血圧、糖尿病（疑い）は肥満者のみならず、非肥満者においても無視できないだけの人数が存在しており、肥満の有無に寄らず受療勧奨などの重症化予防対策を推進することが重要である。

平成26年6月審査分医療費データの概要

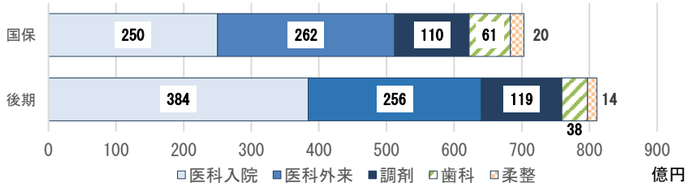


医療データには、国保、後期、柔整の
平成26年6月審査分レセプトデータを使用

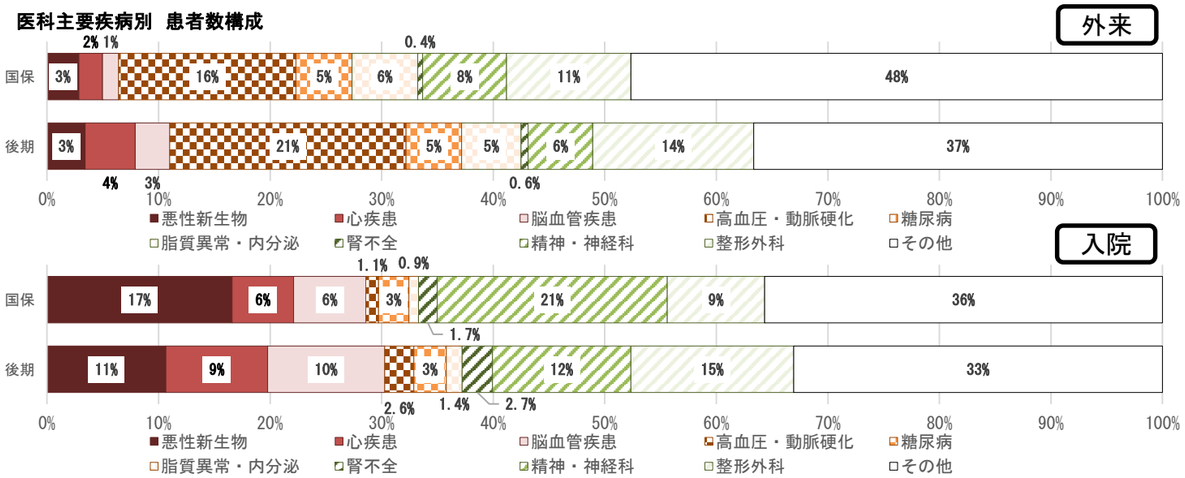
被保険者数：国保2,481,399人、後期929,777人
総医療費：国保70,326,362,970円、後期81,042,174,930円

- 市町村国保と後期高齢者医療制度加入者を合わせると、約3割が後期高齢者、約6割が60歳以上である。
- 総医療費の8割以上を60歳以上に対し支払われている状況である。
- 総医療費は医科入院医療費、医科外来医療費がそれぞれ約1/3を占めており、残りが調剤、歯科、柔整である。
- 医科外来医療費には院内処方分が含まれており、調剤は院外処方分のみであるため、医科外来＋調剤で評価する必要がある。

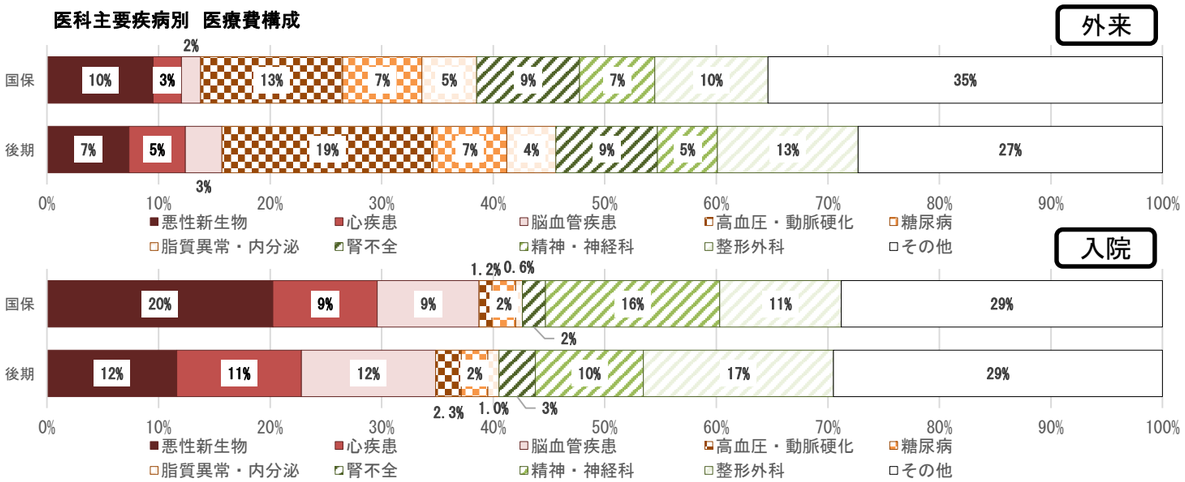
医療費　構成



医科主要疾病別　患者数構成



医科主要疾病別　医療費構成

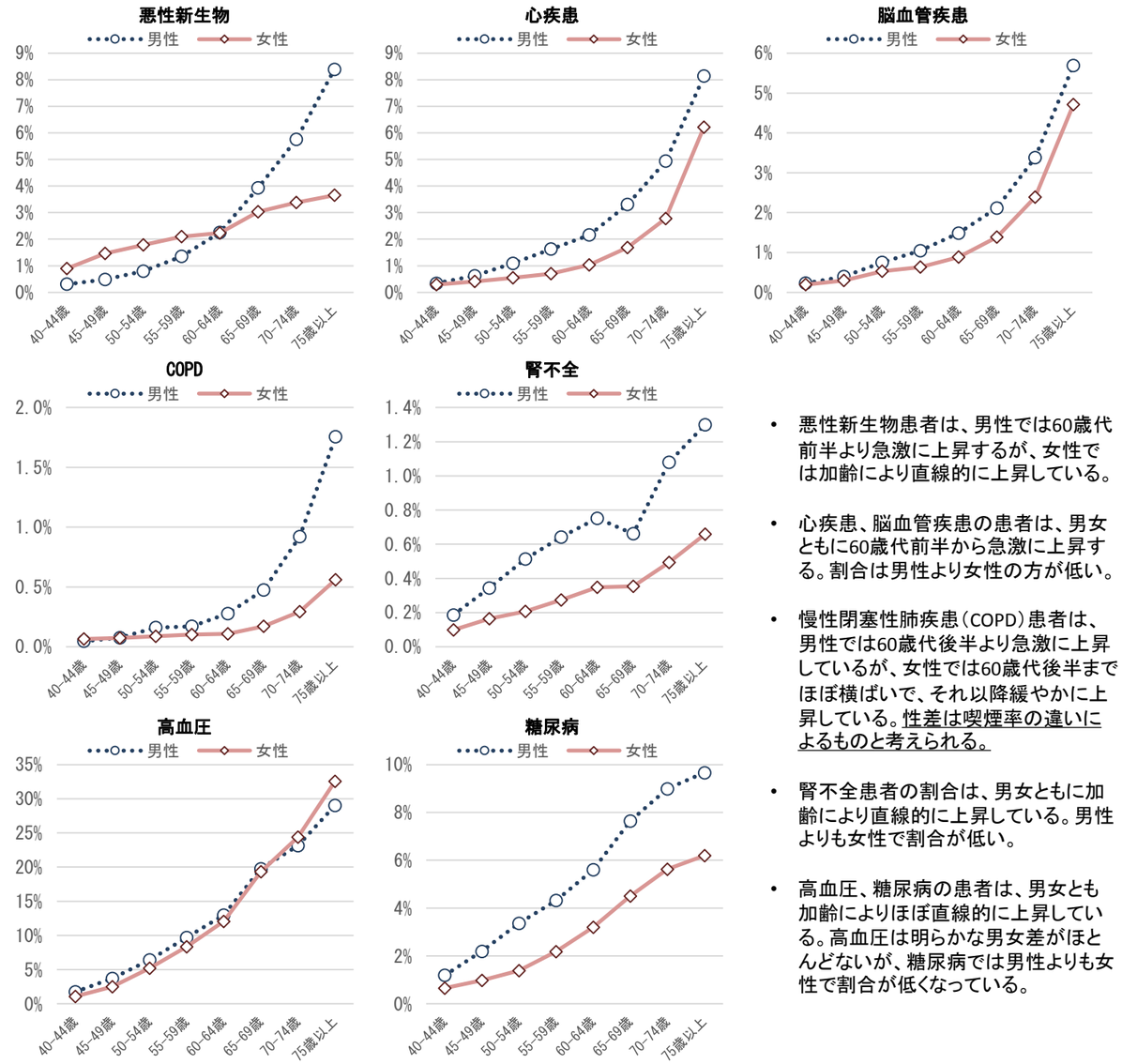


- 外来患者数は、高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、精神・神経疾患、脂質異常・内分泌疾患、糖尿病の順に多い。
- 外来医療費は、高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、腎不全、悪性新生物、糖尿病の順に多い。

- 入院患者数は、国保では、精神・神経疾患が最も多く、悪性新生物、整形外科疾患、心疾患、脳血管疾患と続くが、後期高齢者では、整形外科疾患が最も多く、精神・神経疾患、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の順に多い。
- 入院医療費は、国保では、悪性新生物、精神・神経疾患、整形外科疾患、心疾患、脳血管疾患の順に多く、後期高齢者では、整形外科疾患が最も多く、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、精神・神経疾患と続いている。

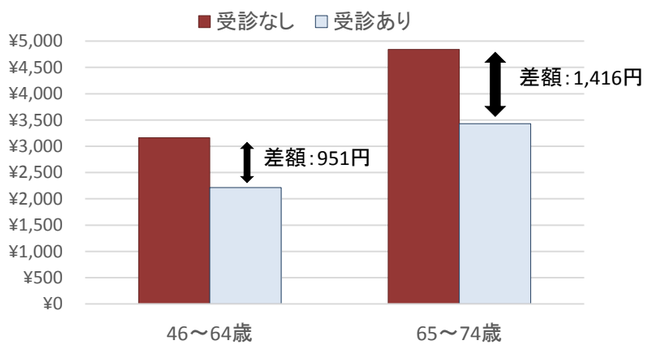
- 患者数・医療費ともに悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病に加えて、整形外科疾患の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病対策とともに、ロコモティブシンドロームや転倒の予防により整形外科疾患の予防も重要である。

主要疾患の年齢階層別受療率



- 悪性新生物患者は、男性では60歳代前半より急激に上昇するが、女性では加齢により直線的に上昇している。
- 心疾患、脳血管疾患の患者は、男女ともに60歳代前半から急激に上昇する。割合は男性より女性の方が低い。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者は、男性では60歳代後半より急激に上昇しているが、女性では60歳代後半までほぼ横ばいで、それ以降緩やかに上昇している。性差は喫煙率の違いによるものと考えられる。
- 腎不全患者の割合は、男女ともに加齢により直線的に上昇している。男性よりも女性で割合が低い。
- 高血圧、糖尿病の患者は、男女とも加齢によりほぼ直線的に上昇している。高血圧は明らかな男女差がほとんどないが、糖尿病では男性よりも女性で割合が低くなっている。

特定健診受診の有無別の医療費変化



人数	46～64歳	65～74歳
受診なし	60,257人	183,837人
受診あり	23,625人	139,705人

分析対象者
- 平成26年度に46～74歳の被保険者
- 平成20、22年度のいずれかで生活習慣病で医療機関を受診した者
- 平成20、22年度ともに医療費が10万円未満である者

特定健診受診の有無
- 受診あり：平成20～22年度に少なくとも1回受診した者
- 受診なし：平成20～22年度に1回も受診していない者

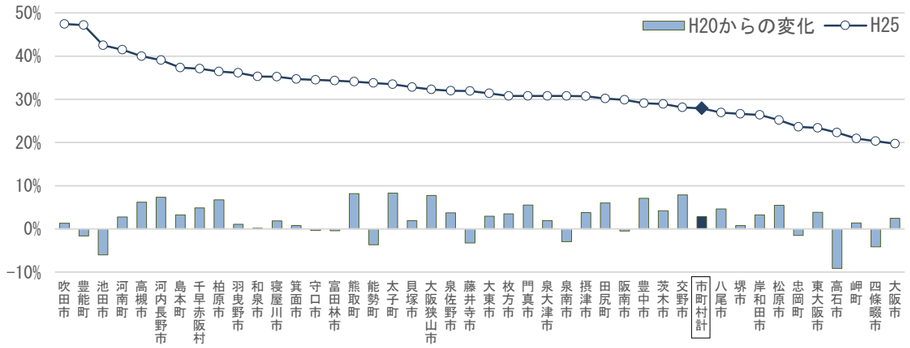
評価項目
- 平成20、22年度と平成25、26年度の生活習慣病による入院医療費（それぞれ6月審査分の2年平均）の変化

結果
- 特定健診受診なしと比べて、受診ありで被保険者1人当たり生活習慣病入院医療費が46～64歳で951円少なく、65～74歳で1,416円少なかった。分析対象者において、受診なしが受診ありに変わったとすると、約3億円の医療費が抑制される可能性がある。

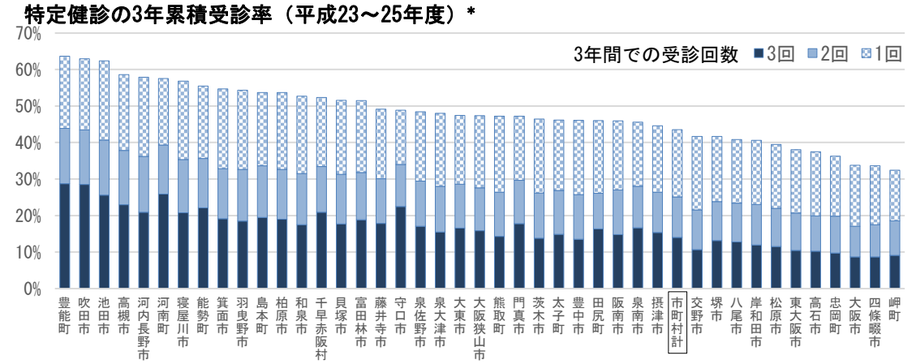
分析データ
大阪府国民健康保険団体連合提供
特定健診・特定保健指導データ（平成20～25年度法定報告）
医療費レセプトデータ（平成20～26年度法定報告/各年度6月審査分）

特定健診受診率の向上対策に関する評価指標

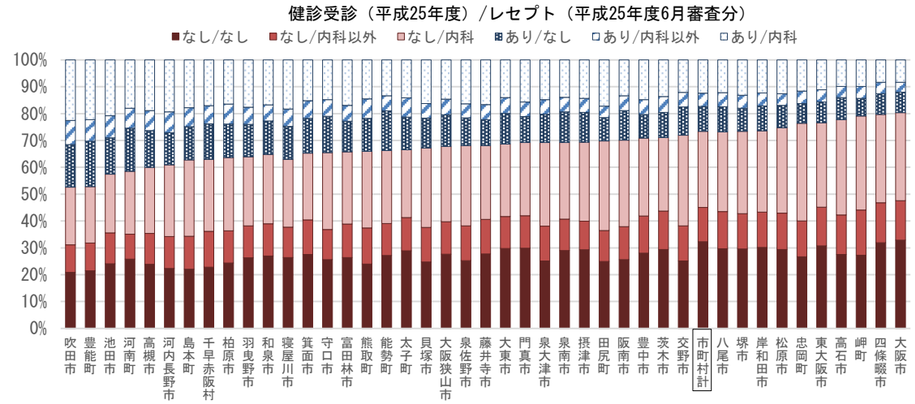
特定健診受診率の変化（平成20→25年度）



特定健診の3年累積受診率（平成23～25年度）*



医療機関受療状況・特定健診受診別の特定健診対象者割合*

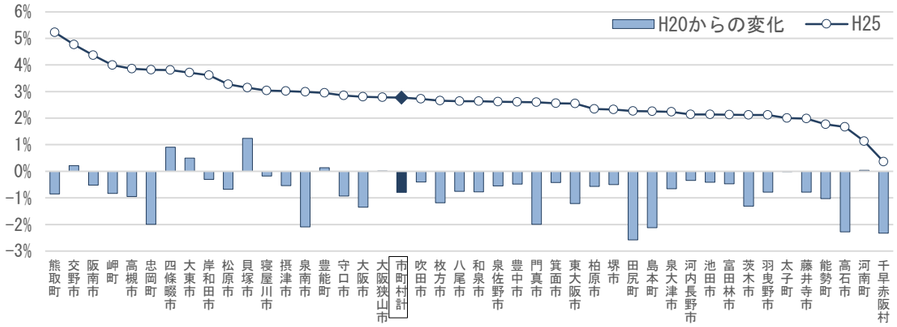


- 特定健診受診率は多くの市町村で向上しているが、一部の市町村で伸び悩んでいる。
- 特定健診対象者は3年間で最大でも6割程度しかカバーされていない。
- 3年間での受診回数をみると、受診率の高い市町村では3年間連続受診者の割合が多い。
- 受診率が伸びてきている市町村では1回受診者の割合が多い。
- 特定健診受診者について、医療機関受診状況を確認すると、内科受療者の多くが特定健診を受診していないことが明らかとなった。
- 特に、特定健診受診率が低い市町村ほど、内科受療者における特定健診未受診の割合が大きい。
- 医師会などとの連携により医療機関受療者への特定健診受診勧奨を促進することが特定健診受診率向上に有効である可能性がある。

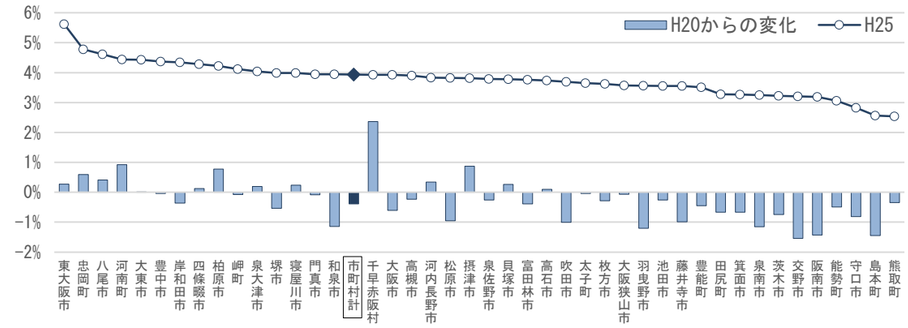
＊経年的なデータの連結、健診データとレセプトデータの連結ができないため、枚方市は含まれていない。

重症化予防対策およびたばこ対策に関する評価指標

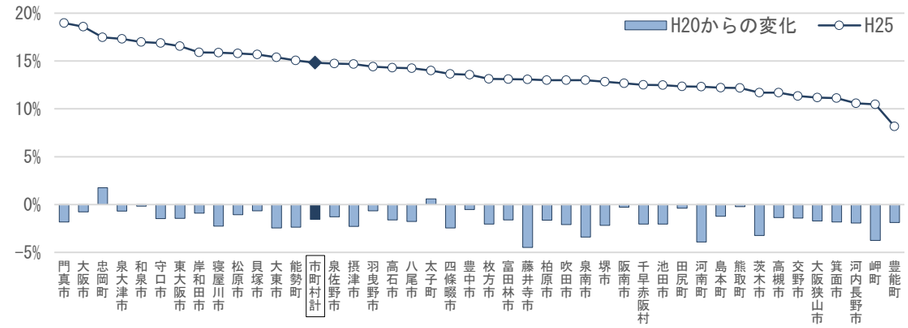
未治療高血圧者（160/100mmHg以上）の割合とその変化（平成20→25年度）



未治療糖尿病者（HbA1c 6.5%以上）の割合とその変化（平成20→25年度）



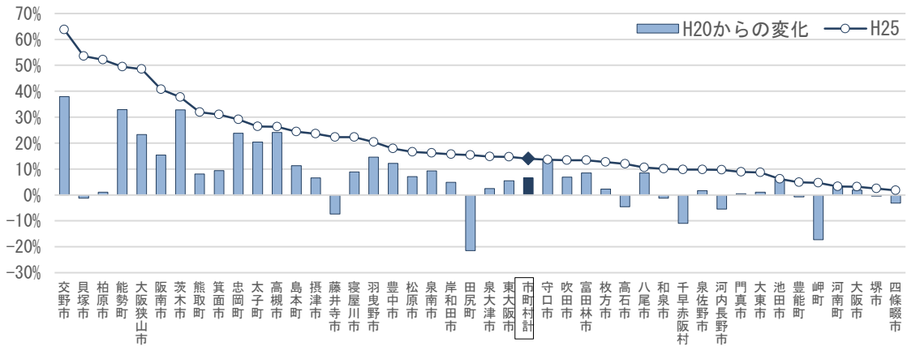
喫煙率とその変化（平成20→25年度）



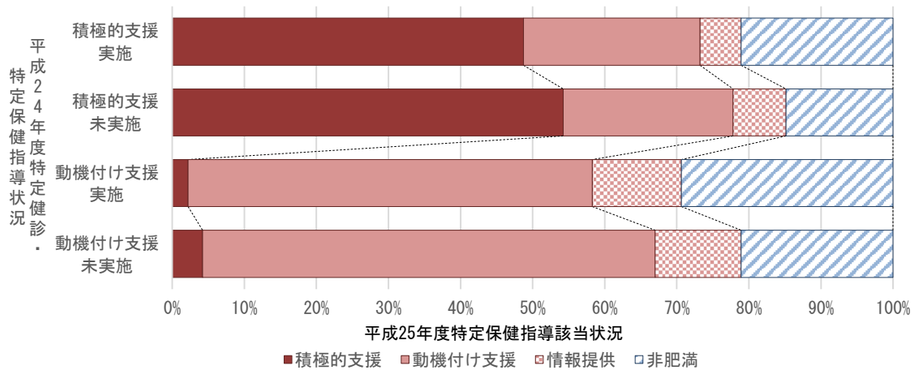
- 未治療高血圧者（II度以上）の割合は、大阪府市町村国保全体では約3%であり、多くの市町村で割合が減少していた。
- 未治療糖尿病（疑い）の割合は、大阪府市町村国保全体で約4%であり、半数程度の市町村で割合が減少していた。
- 未治療者の減少は、受療勧奨による成果と考えられるが、特定健診受診率の変化による影響はわからない。
- 未治療高血圧（II度以上）よりも未治療糖尿病（疑い）の方が減少が少なく、治療が必要な糖尿病の受療勧奨が十分でない可能性がある。高血圧と併せて、糖尿病の受療勧奨も推進していくことが重要である。
- 特定健診受診者の喫煙率は多くの市町村で減少しており、禁煙支援の成果と考えられる。
- しかしながら、若年層での喫煙率が依然として高いこと、喫煙者の方が特定健診を受けないことが多いことなどから、特定健診受診勧奨と併せて、禁煙支援を推進していくことが重要である。

特定保健指導実施率の向上対策に関する評価指標

特定保健指導実施率の変化（平成20→25年度）



特定保健指導実施による保健指導レベルの改善状況（平成24、25年度）



- 特定保健指導実施率の伸びは市町村間で大きく異なり、最も伸び率の大きい交野市では4割弱向上した。
- 市町村間に伸び率の差が大きいことは、好事例における効果的な取り組みを導入することで伸び悩んでいる市町村においても飛躍的な向上が期待できることを示唆している。
- 積極的支援実施者では、未実施者よりも約1割多く保健指導レベルが改善している。
- 動機付け支援実施者では、未実施者よりも2割程度保健指導レベルが改善しており、悪化する者の割合も3%程度少ない。
- 健康状態の改善に、特定保健指導を実施が有効であると考えられる。