

保険者医療・介護等総合診断事業

滋賀県国民健康保険団体連合会

- ◆ 医療費や介護給付費の適正化を目的に医療費（国保・後期）・介護保険・障害者自立支援・特定健診等、様々な視点から分析を行い、その分析結果に基づき、当該保険者における現状の問題点・課題を明らかにする。
- ◆ その対応策について、地域に即した助言をすることにより、市町（国保保険者等）の財政健全化・健康づくり推進・政策立案に関する支援を行う。

実施保険者

○対象市町

平成21年度	モデル保険者	2保険者
平成22年度	申し出保険者	4保険者
平成23年度	//	5保険者
平成24年度	//	4保険者
平成25年度	//	4保険者

○選定方法

国保財政の状況、医療費状況に基づき選定

分析内容

本会

○国保の財政状況 {収入〔保険料(税)等〕・支出〔医療費等〕} やその他の要素（病院数等地域的要因、特定健診実施状況等）を含めて分析を行う。
また、介護保険の財政分析も併せて行う。

分析委託先

龍谷大学社会学部地域福祉学科 安西将也研究室
○医療・介護・障害者自立支援・特定健診データの関連性について分析を行う。

○市町のニーズの把握

上記内容に基づき、報告書（提言）をまとめる。

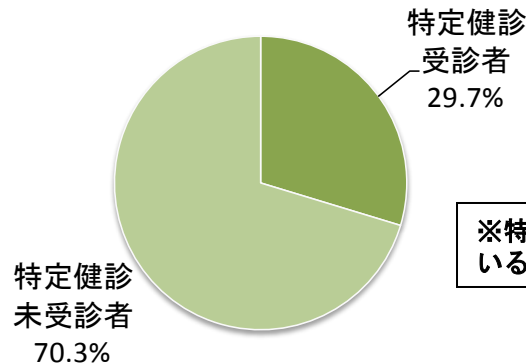
国保医療費と特定健診受診状況との関連について

国保被保険者の特定健診受診状況（平成22年度）

医科・調剤レセプトのあるものを対象

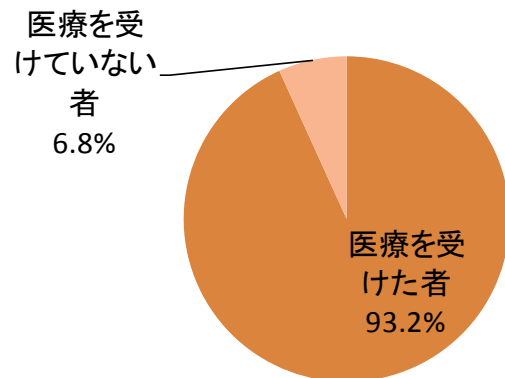
	計	特定健診受診	特定健診未受診
すべての40歳以上の被保険者①	227,334人(100.0%) (100.0%)	67,519人(29.7%) (100.0%)	159,815人(70.3%) (100.0%)
①のうち医療を受けた 40歳以上の被保険者	188,231人(100.0%) (82.8%)	62,942人(33.4%) (93.2%)	125,289人(66.6%) (78.4%)
①のうち医療を受けていない 40歳以上の被保険者	39,103人(100.0%) (17.2%)	4,577人(11.7%) (6.8%)	34,526人(88.3%) (21.6%)

特定健診受診・未受診の状況

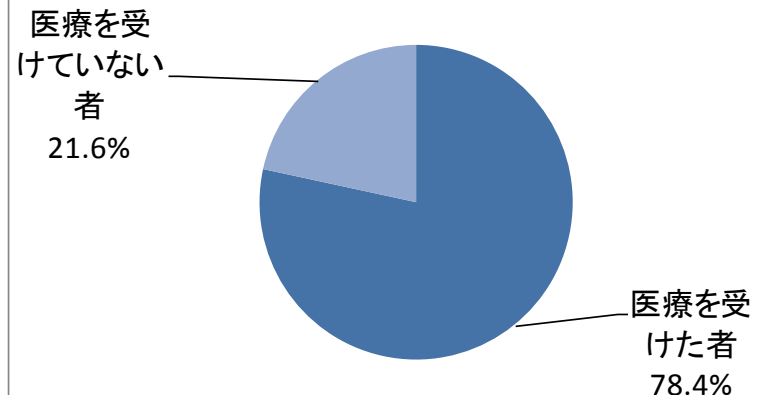


※特定健診受診率は、分析用データにより集約しているため、法定報告の数値とは異なる。

特定健診受診者の受療割合



特定健診未受診者の受療割合



国保医療費と特定健診受診状況との関連について

特定健診受診状況別 1 人当たり医療費

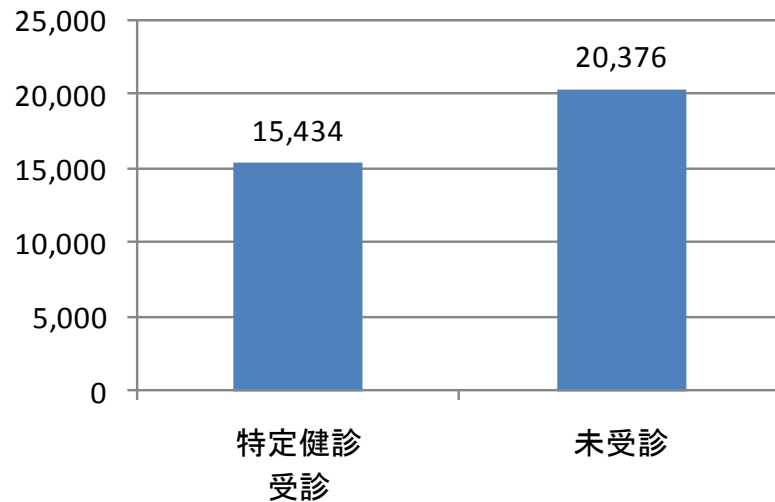
滋賀県の特定健診受診者62,930人の外来・調剤 1 人当たり医療費は15,434円で、未受診者124,359人の外来・調剤 1 人当たり医療費は20,376円で、特定健診受診者の方が低かった。

入院では特定健診受診者4,908人の入院 1 人当たり医療費は65,485円で、未受診者15,416人の入院 1 人当たり医療費は122,771円で、特定健診受診者の方がかなり低かった。

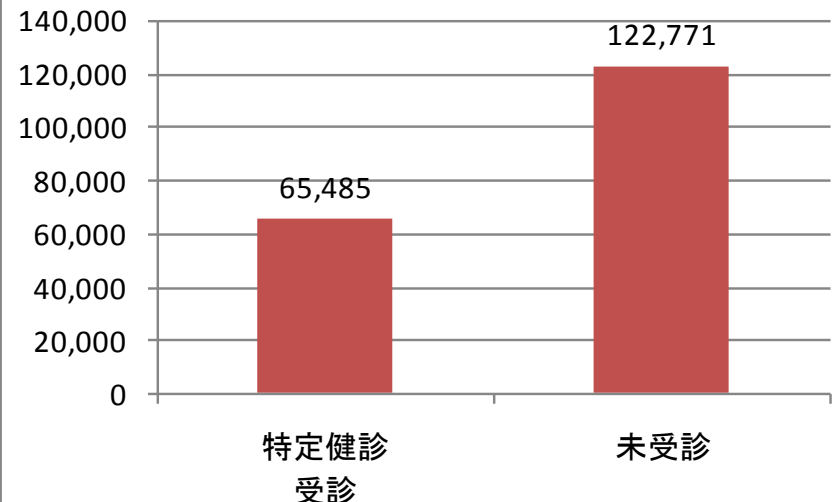
市町	外来・調剤				入院			
	特定健診受診		未受診		特定健診受診		未受診	
	人数	1人当たり医療費	人数	1人当たり医療費	人数	1人当たり医療費	人数	1人当たり医療費
計	62,930	15,434	124,359	20,376	4,908	65,485	15,416	122,771

注; 単位は円, 国保一般・退職者のみ

外来・調剤



入院

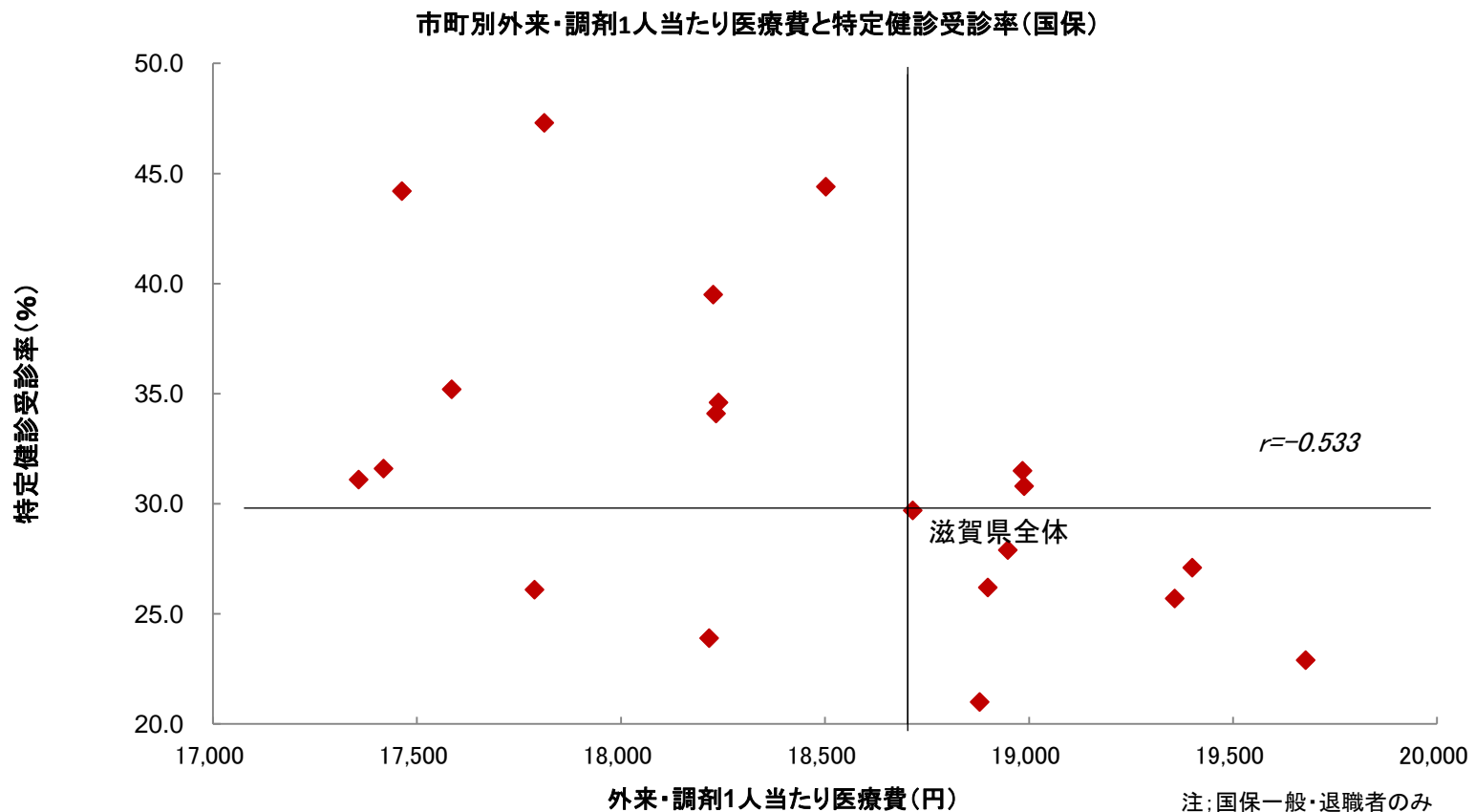


国保医療費と特定健診受診状況との関連について

滋賀県市町別外来・調剤1人当たり医療費と特定健診受診率

国保被保険者のうち外来・調剤医療を受けた者を対象として市町別に外来・調剤1人当たり医療費と特定健診受診率の散布図を検討した。

相関係数から、1人当たり医療費が低いのは特定健診受診率が高いことが影響していることがうかがえた。患者1人当たり医療費と特定健診受診率は、負の相関（ -0.533 ）がみられた。



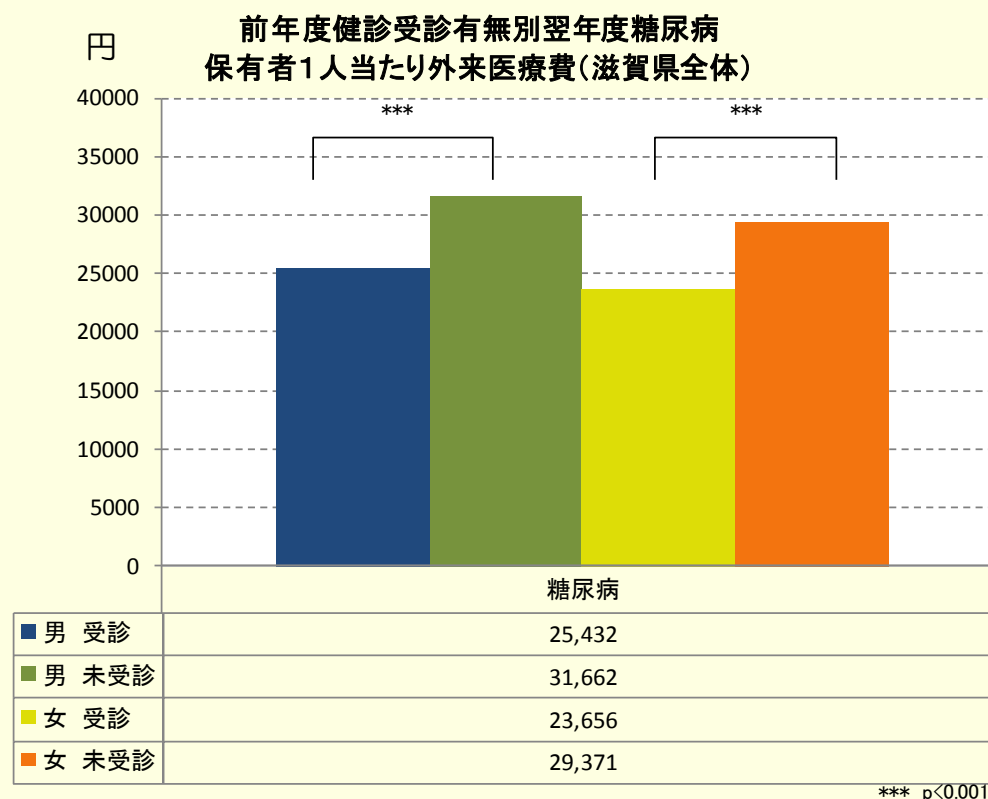
※特定健診受診率は、分析用データにより集約しているため、法定報告の数値とは異なる。

国保医療費と特定健診受診状況との関連について

前年度健診受診有無別翌年度糖尿病保有者1人当たり外来医療費

H21年度の健診受診の有無と、翌年度のH22年度糖尿病保有者外来1人当たり医療費との関連を性別に検討した。

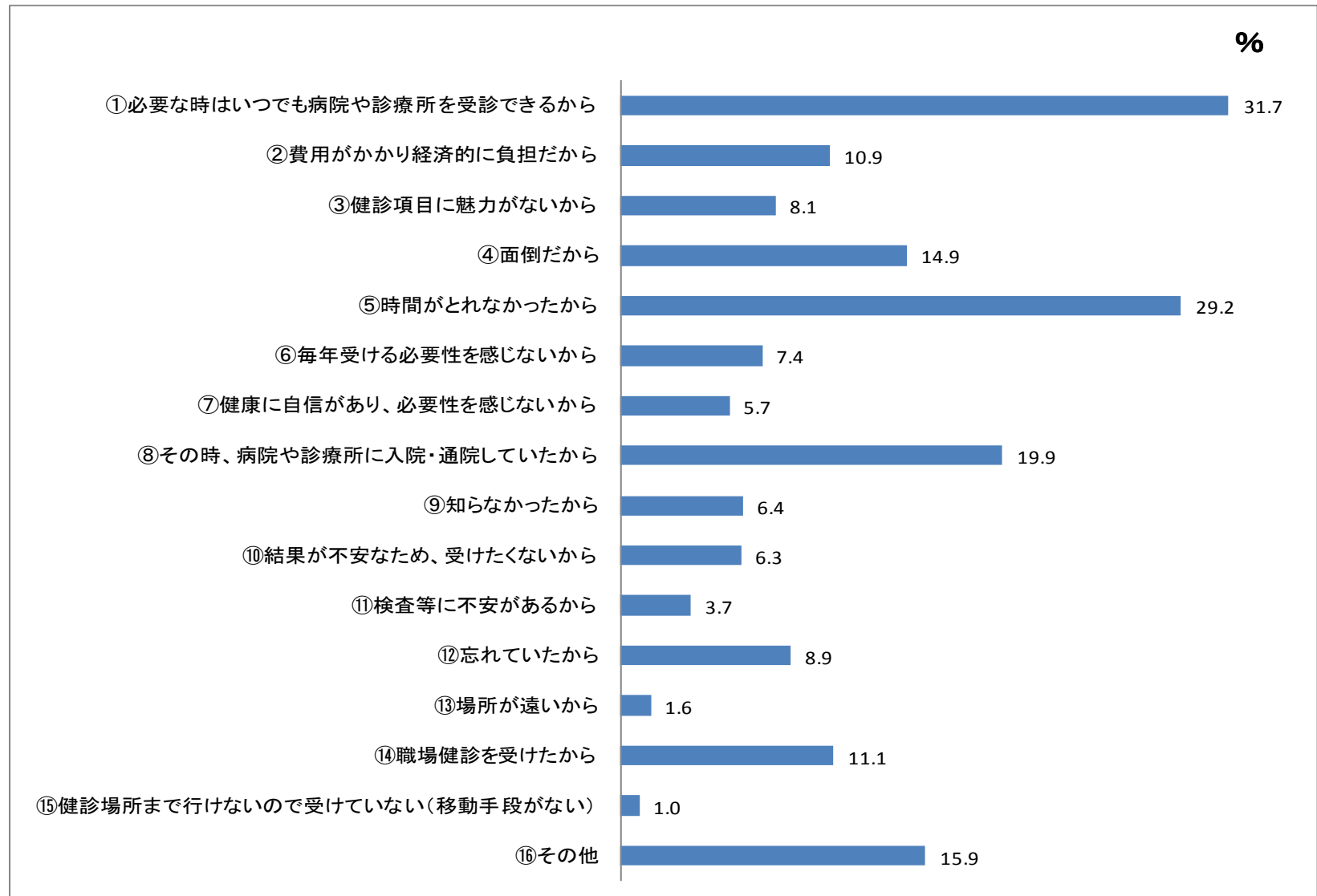
その結果、男女ともに健診受診者の翌年の糖尿病外来1人当たり医療費が未受診者の糖尿病外来1人当たり医療費よりも有意に低かった。健診を受診していても翌年に糖尿病で医療を受けている者がいることは、残念であるが、その外来1人当たり医療費は未受診者よりも低いことは、健診受診の医療費低減効果を示唆していると考えられた。



滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン

特定健診受診状況調査結果（平成24年3月 滋賀県健康福祉部医療保険課）より

あなたが昨年度（2010年度）の特定健診を受診しなかった理由を教えてください。（複数回答）



国保医療費と特定健診受診状況との関連について

ま と め

○分析結果より

1. 特定健診受診者の1人当たり医療費は、未受診者よりも低かった。
2. 健診受診率を上げると外来1人当たり医療費が下がる可能性が示唆されたことは重要であると考えます。また、医療費低減の観点からも健診受診率向上対策が必要であることを示唆していたと考えます。

○特定健診受診率向上についての提言内容

1. 医療費適正化の観点からもより効率的で効果的な未受診者対策が急務であり、特に「面倒だ、時間がない」などと『危機感のない者』に対して健診意義の理解を図ることや生活習慣病の怖さを周知させるポピュレーション・ストラテジーの工夫が必要と考える。
2. 職域・PTA・自治会等の組織を通しての受診啓発と併せて、医療費の実態や生活習慣病に対する生活習慣改善の必要性を住民に対し、広報していくことが重要と考える。
3. 特定保健指導利用者がメタボリックシンドロームからの脱出した事例を集め広報し、口コミで健診受診や保健指導を利用してよかったことを広げてもらうことが必要である。
4. 健康推進員・児童民生委員等の地区組織や、農協・商工会等の組織と連携して受診啓発をはかることが考えられる。
5. 特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診である。健診受診者が増え保健指導を必要とする人を掘り起こし生活習慣改善を支援できれば、生活習慣病の発症や重症化の予防につながる。健診の目的は「病気を見つけるもの（早期発見・早期治療）」から「予防のために健診を受ける」という健康意識をあらゆる機会に啓発し受診率向上を目指すことが重要である。

さいごに、本事業の実施保険者では、提言内容を参考に保健事業や医療費適正化に向けた取り組みが進められている。今後はさらなる分析内容の充実と効果測定を実施し、各市町の保健事業の充実と医療費・介護給付費の適正化対策の支援を推進していくものとする。