

## 発表原稿

### はじめに

本会では、平成 21 年度から保険者医療・介護等総合診断事業と称し、市町の国保及び介護保険の財政健全化・健康づくり事業推進等の政策立案に関する支援を目的として、医療費・介護給付費・障害者自立支援給付費・特定健診受診の状況などから課題・問題点を明らかにし、その対応策について提言を行っています。

今回は、医療費と特定健診受診状況との関連について報告いたします。

### 実施保険者

対象保険者の選定は手上げ方式としました。

実施保険者数は、初年度がモデル保険者として 2 保険者、23 年度までで 11 保険者を終えました。25 年度には、県内全 19 保険者を終える予定です。

### 分析方法

事業にかかる関連分析は、龍谷大学社会学部地域福祉学科安西将也研究室に委託しました。

県内国保、後期全保険者の 22 年 4 月診療分～23 年 3 月診療分の医科レセプト又は、調剤レセプトが 1 件以上ある者 402,265 人を対象とし、22 年度の医療給付と特定健診受診状況との関連について分析を行いました。

## 結 果

### 受療割合

40 歳から 74 歳までの国保被保険者 227,334 人のうち、特定健診受診者は 67,519 人で全体の 29.7%でした。

健診受診者のうち、40 歳以上で医療を受けたのは 62,942 人（93.2%）、未受診者で医療を受けたのは 125,289 人（78.4%）でした。

### 特定健診受診状況別 1 人当たり費用費

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

入院においても、健診受診者の方がかなり低くなっていました。

### 外来・調剤 1 人当たり医療費と特定健診受診率

市町別に外来患者 1 人当たり医療費と特定健診受診率の散布図を検討しました。

1 人当たり医療費と健診受診率は、負の相関（ $-0.533$ ）がみられ、相関係数から、健診受診率が高い市町は、1 人当たり医療費が低い傾向がうかがえました。

### 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ました。

その結果、男女ともに健診受診者の翌年の 1 人当たり医療費が未受診者の 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、残念ですが、その 1 人当たり医療費が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ます。

### 滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインより

滋賀県が実施された特定健診・保健指導の市町の状況調査結果の一つである「昨年度の特定健診を受診しなかった理由」について紹介します。

「①必要な時はいつでも病院や診療所を受診できるから」31.7%が最も多く、次に「⑤時間がとれなかったから」29.2%、「⑧その時、病院や診療所に入院・通院していたから」19.9%、などでした。

### 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向けて、次のように提言を行いました。

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ます。
2. 職域・PTA・自治会・地区組織等を通じ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ます。
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と考えます。

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ます。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まいります。