

「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける
特定健診・特定保健指導のデータ分析

並びに

市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び
協会けんぽにおける医療費データ分析」

報告書

(令和2年度)

令和3年3月

目次

はじめに.....	1
I. 目的.....	2
II. 方法.....	3
1) 分析対象者	3
2) 分析項目の範囲	6
3) 有所見区分の定義.....	6
4) 分析方法.....	7
III. 結果.....	11
1) 健診受診状況【市町村国保・後期高齢】	11
1－1) 特定健診受診率の推移.....	11
1－2) 市町村別特定健診受診率	12
1－3) 曜日別健診受診率	13
1－4) 月別健診受診率.....	16
2) 特定保健指導状況【市町村国保】	19
2－1) 特定保健指導利用率・実施率の推移	19
2－2) 特定保健指導利用率・実施率	20
2－2) 特定保健指導効果	21
3) 特定健診結果状況【市町村国保＋協会けんぽ】	23
3－1) 特定健診結果の推移	23
3－2) 特定健診、市町村国保と協会けんぽの比較.....	27
4) 健診結果状況 【後期高齢】	33
5) 保健点数状況.....	35
5－1) 保険点数の推移 【市町村国保＋後期高齢】	35
5－2) 医科保険点数比較 【市町村国保＋協会けんぽ】	37
5－3) 区分別保険点数 【市町村国保＋協会けんぽ】	38
6) 尿蛋白有所見と糖尿病の状況.....	41
6－1) 尿蛋白有所かつ糖尿病有病者の推移 【市町村国保】	41
6－2) 糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見の状況 【市町村国保+協会けんぽ】 ..	42
6－3) 治療有無別糖尿病重症度区分別尿蛋白所見頻度【市町村国保+協会けんぽ】	43
【まとめ】	45

はじめに

我が国において、高齢者人口の増加とともに、医療や介護の需要が増大しており、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、より一層の医療・介護負担の増大が危惧されている。特に大阪府では、2025 年には約 250 万人が高齢者（65 歳以上）、うち約 150 万人が後期高齢者（75 歳以上）と著しく多くなることが予測されており、平均寿命、健康寿命が全国的に低いことを考慮すると、医療・介護負担の増大は計り知れない。このような現状において、医療や介護を支える制度や環境がより厳しい状況を少しでも緩和することを目指し、大阪府民の健康増進を推し進めていくことが求められている。

これまで、平成 20 年度から大阪府健康増進計画並びに大阪府医療費適正化計画が策定され、大阪府内での生活習慣病予防の取り組みの強化が図られてきている。さらに、平成 25 年 6 月には、日本再興戦略の 3 本の矢の一つにうたわれている国民健康寿命の延伸を目指して、特定健診・特定保健指導データ及び医療レセプトデータを活用して PDCA サイクルの中でより実効性の高い保険事業を実施していくための保険事業実施計画（データヘルス計画においては、特に蓄積される保健医療データの活用）が一つの鍵となっており、大阪府民の健康増進への取り組みにおいてもデータ分析の重要性が一層増している。

大阪府では、この日本全体の流れに先んじて、大阪がん循環器病予防センターへの委託により、平成 22 年度より行動変容推進事業による実効性の高い保険事業の推進を図っており、平成 24 年度より大阪府内の市町村国民健康保険に係る健診・医療費データの分析を行い大阪府内の健康課題を明らかにしてきており、これらの事業成果に今後、更なる発展が期待されている。また、近年、大企業に比べ、中小企業における健康課題が大きいことが明らかとなってきた。大阪府の大企業数は東京に次いで 2 番目に多いが、中小企業で働く者の割合は被雇用者の 7 割弱に及び大阪府民の健康を考える上で非常に大きい。そこで、主に中小企業従業員を被保険者とする全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）大阪支部は、平成 26 年 11 月に「大阪府民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を大阪府と取り交わし、協会けんぽ大阪支部の被保険者及び被扶養者の健康増進の推進を図っている。その一環として、大阪府民の健康づくりの推進に向けた大阪府の中小企業労働者における健康課題の抽出並びに協会けんぽ大阪支部において効果的かつ効率的な保健事業の展開のため、協会けんぽ大阪支部の保有するレセプト情報及び特定健診・特定保健指導データの分析を進めている。

本報告書は、大阪府内市町村国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会大阪支部におけるレセプト並びに特定健診・特定保健指導のデータ分析についての報告である。

I. 目的

本事業における解析の目的は、大阪府における健康課題並びに増大する医療費に関する課題を明らかにすることである。

当分析・解析においては、大阪府内の市町村国民健康保険（以下、市町村国保）に係る令和元年度特定健康診査（以下、特定健診）受診者データ及び平成 24 年度から平成 30 年度までの特定健診受診者データを用いた。また、令和 2 年 6 月に審査されたレセプトデータ（同年 5 月受診分）、及び平成 26 年から令和元年までの各年 6 月に審査のレセプトデータ（同年 5 月受診分）も用いた。

さらに、後期高齢者医療制度（以下、後期高齢）での健診受診データは、令和元年度健診及び平成 24 年度から平成 30 年度までの健診受診者データを用いた。また、令和 2 年 6 月に審査されたレセプトデータ（同年 5 月受診分）を用いた。

本邦において、令和 2 年 5 月は COVID-19 による緊急事態宣言が発令されている状況下にあるため、その解析結果は、単純に経年的影響の把握には適していない可能性がある。したがって、同傾向の把握には今後の解析結果を含めた考察が必要である。

全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）大阪支部が主催し管理する平成 30 年度特定健診受診者データ、及び当該健診受診者における令和元年度受診分レセプトデータの医療機関受診レセプトデータも用いて分析・解析を行う。したがって、協会けんぽで用いるレセプトデータは、COVID-19 の影響が出る前の時期である。

これらを踏まえ、市町村国保及び後期高齢における経年的健診受診データの経年的傾向の検討においては、平成 24 年度から令和元年度までのデータを用いる。また、市町村国保及び協会けんぽにおける特定健診受診者データの比較は、平成 30 年度の特定健診受診者データを用いて解析を行う。市町村国保及び後期高齢における健診受診者データの比較は、平成 30 年度の健診受診者データを用いて分析・解析を行った。

特定健診受診率に関して国保では法定報告データを用いた。月別・曜日別特定健診受診率の算出には用いる特定保健対象者数も法定報告データを用いて算出した。後期高齢者においては、健診対象者が不明なため、令和 2 年 5 月における被保険者数を健診対象者として算出を行った。

これらの分析・解析は、市町村別及び保健所別にも行った。

Ⅱ．方法

市町村区分は、「市町村国保」及び「後期高齢」に関しては保険者番号を用い、「協会けんぽ」に関しては、「協会けんぽ」が作成した市町村分類を用いた。これにより「市町村国保」及び「後期高齢」に関しては事業所の住所により市町村区分が決定される。一方、「協会けんぽ」においては事業所が登録した住所で市町村が決定した。このため、事業所住所により分類される場合と被保険者個人の住所で分類される場合が混在する。

一方、レセプトデータに関しては被保険者個人の住所が判明している。したがって、健診結果をベースに用いた解析と、レセプトデータをベースに用いた解析とにおいて、市町村区分に差が生じていると考えられが、その結果、どのようなセレクションバイアスがかかっているか不明である。

1) 分析対象者

特定健診受診者を対象にした検討では、市町村国保による令和元年度健診受診者（40-74歳）で、メタボリックシンドロームの判定が可能な者は、422,413人であった。

経年的傾向を検討することを目的に、平成 24-29 年度におけるメタボリックシンドロームの判定が可能な者のデータは、それぞれ、平成 24 年度は 503,486 人、平成 25 年度は 505,907 人、平成 26 年度は 510,927 人、平成 27 年度は 506,313 人、平成 28 年度は 488,212 人、平成 29 年度は 467,324 人、平成 30 年度は 447,615 人であった。

市町村国保にての令和元年度健診受診対象者（40-74 歳）は、**大阪府国民健康保険団体連合会**法定報告測定値のデータ 1,267,005 人を用いた。市町村別の健診受診対象者数は、**大阪府国民健康保険団体連合会**法定報告による市町村別の値を使用した。月別、曜日別の特定健診健診受診者数と健診対象者数（特定健診受診者データ）を用いて市町村別の受診率を算出した。さらには、昨年度（平成 30 年度）の医療費分析報告書で算出した平成 20 年度からの同様の受診率を用いて経年的傾向を算出した。

後期高齢による健診受診者（75 歳以上）では、血圧の判定が可能な者は令和元年度では、240,073 人。平成 24-30 年度にかけては、平成 24 年度は 167,774 人、平成 25 年度は 176,974 人、平成 26 年度は 193,488 人、平成 27 年度は 206,796 人、平成 28 年度は 220,333 人、平成 29 年度は 233,785 人、平成 30 年度は 239,956 人であった。

後期高齢にての令和元年度健診受診対象者（75 歳以上）は、平成 30 年度 5 月における被保険者数 1,0851,164 人を用いた。

協会けんぽによる特定健診受診者を対象にした検討では、平成 30 年度健診受診者（40-74 歳）で、メタボリックシンドロームの判定が可能な者は、400,448 人であった。

レセプトデータは、市町村国保からは、令和 2 年 5 月に内科で医療機関を受診した者は 647,886 人、歯科で医療機関を受診した者は 185,387 人、調剤では 443,147 人、柔道整復では 67,286 人であった。令和元年 5 月に内科で医療機関を受診した者は 748,322 人、歯科で医療機関を受診した者は 280,884 人、調剤では 504,543 人、柔道整復では 90,936 人であった。平成 30 年 5 月に内科で医療機関を受診した者は 781,012 人、歯科で医療機関を受診した者は 278,070 人、調剤では 519,038 人、柔道整復では 95,682 人であった。平成 26 年 5 月に内科受診をした者は 922,360 人、平成 27 年 5 月では 899,827 人、平成 28 年 5 月では 878,111 人、平成 29 年では 834,862 人であった。

令和 2 年 5 月における市町村国保の被保険者数は、1,527,564 人、令和元年 5 月では 1,561,790 人であり、平成 26 年では 1,807,565 人、平成 27 年では 1,780,969 人、平成 28 年では 1,630,959 人、平成 29 年では 1,567,114 人、平成 30 年 5 月では 1,597,427 人であった。

後期高齢によるレセプトデータ（75 歳以上）からは、令和 2 年 5 月に内科で医療機関を受診した者は 705,127 人、歯科で医療機関を受診した者は 169,197 人、調剤では 527,210 人、柔道整復では 45,003 人であった。

令和元年 5 月における後期高齢の被保険者数は 1,156,896 人であった。

【解析対象データ】

健診受診者データ分析対象：

(健診データ)

市町村国保：保険者番号が大阪府内の市町村に所属している者で、
平成 24 年度から令和元年度にかけての特定健診受診者（40-74 歳）

後 期 高 齢：保険者番号が大阪府内の市町村に所属している者で、
平成 24 年度から令和元年度にかけての特定健診受診者（75 歳以上）

協会けんぽ：大阪府内に所属事業所のある者で住所記載が大阪府内の者（健診受診者
本人の住所によるものか事業者の所在地によるものかは不明）
平成 30 年度特定健診受診者（40-74 歳）

(被保険者データ)

特定健診受診対象者数を分析に使用した。

市町村国保：大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値データ(平成 24 年から令和 2 年)

後 期 高 齢：各年 5 月における被保険者数データ(令和元年および令和 2 年)

レセプトデータ分析対象：

(レセプトデータ)

市町村国保：保険者番号が大阪府内の市町村に所属している者で、
当該期間に医療機関を受診した者
(平成 26 年から令和元年の各年 5 月)
を対象に行った各年 6 月レセプト処理分

後 期 高 齢：保険者番号が大阪府内の市町村に所属している者で、
当該期間に医療機関を受診した者
(令和 2 年各年 5 月)
を対象に行った各年 6 月レセプト処理分

協会けんぽ：レセプトに大阪府内の住所が記載された
平成 30 年 5 月に医療機関を受診した者
を対象に行った同年 6 月レセプト処理分

2) 分析項目の範囲

特定健診と主に関連する項目として、①メタボリックシンドローム判定基準、②喫煙状況、③収縮期血圧、④拡張期血圧、⑤体格指数（BMI）、⑥腹囲、⑦中性脂肪値、⑧HDL-コレステロール値、⑨LDL-コレステロール値、⑩中性脂肪値、⑪HbA1c 値、⑫尿たんぱく所見、⑬服薬状況（高血圧・糖尿病・脂質異常）を用いた。

3) 有所見区分の定義

腹部肥満	: 男性:85cm≤、女性: 90cm≤
高血圧	: 140mmHg ≤ 収縮期血圧 and/or 90mmHg ≤ 拡張期血圧
高血圧（重度）	: 180mmHg ≤ 収縮期血圧 and/or 110mmHg ≤ 拡張期血圧
糖尿病	: 6.5% ≤ HbA1c
重症糖尿病	: 8.0% ≤ HbA1c
脂質異常	: HDL-コレステロール(HDL) < 40mg/dL and/or 140mg/dL ≤ LDL-コレステロール(LDL) and/or 150mg/dL ≤ 中性脂肪 (TG)
低 HDL-コレステロール血症	
（軽・中等度）	: HDL-コレステロール(HDL) < 40mg/dL And 35mg/dL ≤ HDL-コレステロール
（高度）	: HDL-コレステロール(HDL) < 35mg/dL

表 1-1. 有所見区分の定義

有所見名称	定義
高血圧	＊①②のいずれかを満たす状態 ① 収縮期血圧値 140mmHg 以上 ② 拡張期血圧値 90mmHg 以上
高血圧（中等度）	＊①②のいずれかを満たす状態 ① 収縮期血圧値 160mmHg 以上 ② 拡張期血圧値 100mmHg 以上
脂質異常症	＊①～③のいずれかを満たす状態 ① LDL コレステロール値 140mg/dL 以上 ② HDL コレステロール値 40mg/dL 未満 ③ 中性脂肪値 150mg/dL 以上
糖尿病	HbA1c（NGSP 値） 6.5%以上
重症糖尿病	HbA1c（NGSP 値） 8.0%以上
慢性腎臓病（CKD）	推定糸球体濾過率（eGFR）※ 60ml/min/1.73m ² 未満

※男性：eGFR（ml/分/1.73 m²）=194×[血清クレアチニン値]^{-1.094}×[年齢]^{-0.287}

女性：eGFR（ml/分/1.73 m²）=194×[血清クレアチニン値]^{-1.094}×[年齢]^{-0.287}×0.739

4）分析方法

欠損値の取り扱い

国保・後期高齢における連続変数に関して、表 1-2 の集計範囲を外れた値、及び「(ブランク)」、「0」、「10000000」を欠損値とした。2 値変数（「はい」または「いいえ」）については、規定の値（1、2）以外のすべての値を欠損値として処理した。

表 1-2. 連続変数の集計範囲（国保・後期高齢）

変数	単位	集計範囲
身長	cm	100-250
体重	kg	20-250
BMI	kg/m ²	10-100
腹囲	cm	40-250
最大血圧	mmHg	60-300
最小血圧	mmHg	30-150
中性脂肪	mg/dL	10-2000
HDLコレステロール	mg/dL	10-500
LDLコレステロール	mg/dL	20-2000
AST(GOT)	U/L	1-1000
ALT(GPT)	U/L	1-1000
γ-GTP	U/L	1-1000
血糖値	mg/dL	20-600
HbA1c	%	3-20

引用：標準的な健診・保健指導に関するプログラム（改訂版）

協会けんぽにおける連続変数に関して、上限値と下限値を表 1-3 のように設定し置き換え作業を行ったデータを協会けんぽより提供を受けた。

表 1-3. 連続変数の集計範囲（協会けんぽ）

項目	置換え前数値		置換え後数値
腹囲	120以上	⇒	120
	60以下	⇒	60
B M I	39以上	⇒	39
	13以下	⇒	13
収縮期血圧(初回)	191以上	⇒	191
	74以下	⇒	74
収縮期血圧(2回目)	196以上	⇒	196
	81以下	⇒	81
収縮期血圧(その他)	171以上	⇒	171
	74以下	⇒	74
拡張期血圧(初回)	119以上	⇒	119
	41以下	⇒	41
拡張期血圧(2回目)	123以上	⇒	123
	45以下	⇒	45
拡張期血圧(その他)	118以上	⇒	118
	40以下	⇒	40
総コレステロール	332以上	⇒	332
	114以下	⇒	114
中性脂肪	853以上	⇒	853
	14以下	⇒	14
H D L	126以上	⇒	126
	15以下	⇒	15
L D L	233以上	⇒	233
	38以下	⇒	38
G O T	108以上	⇒	108
	6以下	⇒	6
G P T	149以上	⇒	149
γ G T P	486以上	⇒	486
	3以下	⇒	3
空腹時血糖	259以上	⇒	259
	64以下	⇒	64
H b A 1 c	11以上	⇒	11
	4.6以下	⇒	4.6
尿酸	10以上	⇒	10
	1.6以下	⇒	1.6
血清クレアチニン	1.6以上	⇒	1.6
	0.35以下	⇒	0.35
e G F R	130以上	⇒	130
	24以下	⇒	24
体重	117以上	⇒	117
	29以下	⇒	29

集計方法

経年傾向を確認するための、平成 20 年度から平成 30 年度までの国保における健診受診率・特定保健指導利用率・特定保健指導実施率は、「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析（令和元年度）」において報告されている値を用いた。

令和 2 年度の特定健診受診率及び特定保健指導利用率・実施率は、市町村国保連より別途提供された各年度の速報値をそのまま用いた。

(注) 法定報告において、特定保健指導実施者数が利用者数より多く報告されている市長村が散見されており、保健指導利用率及び実施率データに関しては信憑性に疑問が残る。

令和 2 年度における曜日別・月別受診率の算出において用いられる健診対象者数は、国保では法定報告の特定健診対象者数を用いて算出。後期高齢においては、令和元年 5 月における被保険者数を用いて健診対象者数と定義し算出した。

健診受診者における経年的有所見者割合の算出(市町村国保・後期高齢)においては、平成 24 年度から令和元年度までの健診データを用いた。

健診受診者における有所見割合の比較(市町村国保・協会けんぽ)においては、平成 30 年度健診受診者データを用いた。

市町村国保における保険点数(全医療費)の経年変化の算出においては、平成 27 年 6 月審査分から令和 2 年 6 月審査分まで各年ひと月分のみ(6 月審査分のみ)で算出。令和 2 年 5 月に関し本邦は、COVID-19 における緊急事態宣言下にあったため、その影響が強固にでている可能性があることを留意する必要がある。被保険者 1 名あたりの保険点数を算出するために用いた被保険者数は該当年の 5 月における被保険者数を用いて算出した。

健診所見別保険点数の算出(市町村国保)には、令和元年度特定健診受診データと、令和 2 年 5 月診療分のレセプトデータを突合し算出。従って、令和元年度に被保険者であったが、令和 2 年 5 月の時点において被保険者でなくなり審査対象でなくなった者についての検討はなされていない。

協会けんぽの保険点数に関しては令和元年 5 月診療分で算出した。健診所見別保険点数の算出には、平成 30 年度特定健診受診データと、令和元年 5 月診療分のレセプトデータを突合し算出。従って、平成 30 年度に被保険者であったが、令和元年 5 月の時点において被保険者でなくなった者についての検討はなされていない。

同一個人データの突合

健診受診データにおける同一個人の健診(特定健診)状況を把握する目的では、保険者番号、生年月、性別、被保険者番号を用いて行い、医療機関受診状況(レセプト情報)を把握する目的では、保険者番号、被保険者番号、生年月日、性別を用いた。協会けんぽのデータにおいては、既に協会けんぽにて同様の突合作業を行ったデータに無作為に ID を割り当てたデータの提供を受けた。

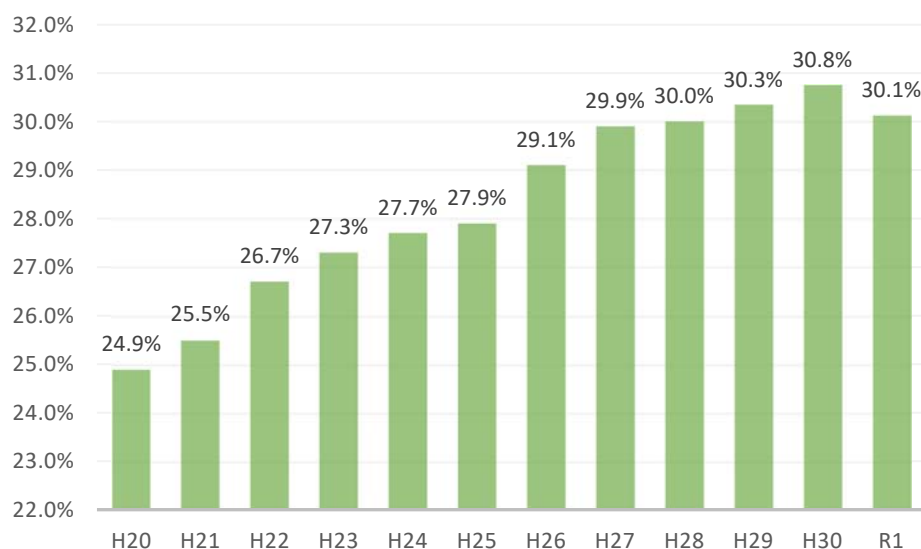
Ⅲ. 結果

1) 健診受診状況【市町村国保・後期高齢】

1－1) 特定健診受診率の推移

平成 20・21 年度 大阪府市町村国民健康保険（市町村国保）の特定健診受診率は、24.9%、25.5%であり、平成 27 年度では 29.9%、平成 28 年度では 30.0%、平成 29 年度では 30.3%、平成 30 年度では 30.8%、平成 20 年度から平成 30 年度において 5.9%（平成 20 年と平成 27 年度の比較では 5.0%）の上昇を認めたが、令和元年度では 30.1%であり、0.7%下がった。（図 1-1）。

【図 1-1】 特定健診受診率の推移（平成 20～令和元年度）【市町村国保】



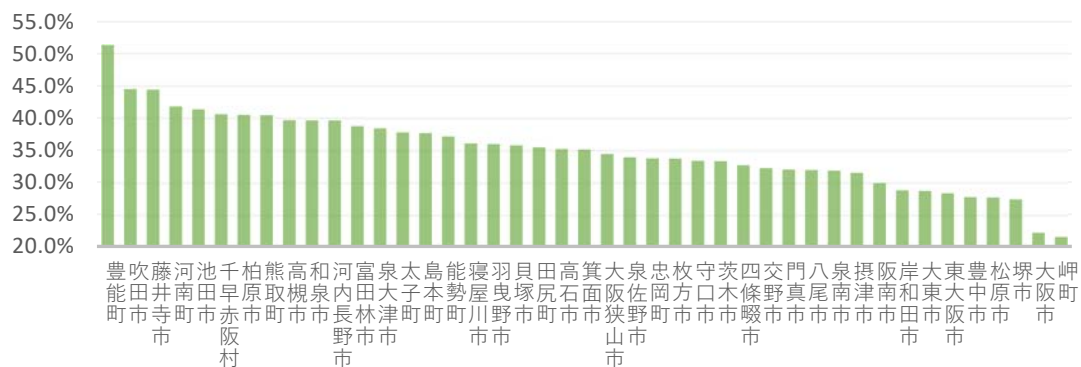
注：市町村国保特定健診受診率は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

1－2）市町村別特定健診受診率

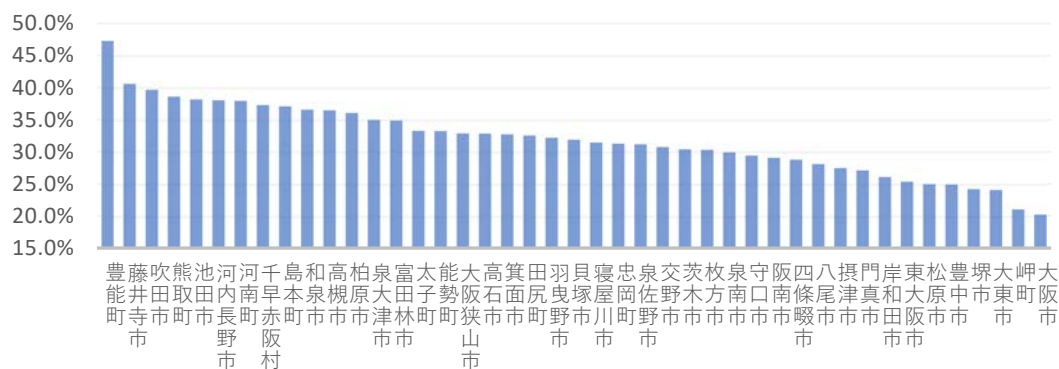
特定健診受診率がもっとも高かったのは豊能町で51.3%。次に高いのは吹田市で44.5%。以降、藤井寺市(44.4%)、河南町(41.8%)、池田市(41.3%)と続いた。一方、最も低いのは岬町(21.6%)であり、次に低いのは大阪市(22.3%)であった（図1-2）。

注：市町村国保特定健診受診率は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

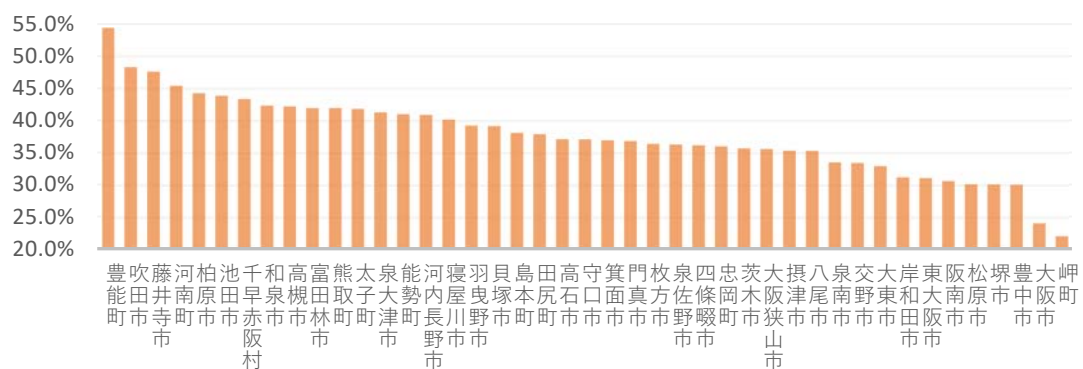
【図1-2】市町村別特定健診受診率（男女）【市町村国保】



【図1-3】市町村別特定健診受診率（男性）【市町村国保】



【図1-4】市町村別特定健診受診率（女性）【市町村国保】



男性における検討で特定健診受診率がもっとも高かったのは豊能町で 47.3%。次に高いのは藤井寺市で 40.6%。以降、吹田市(39.7%)、熊取町 38.6%と続いた。一方、最も低いのは大阪市(20.3%)であり、次に低いのは岬町(21.1%)であった（図 1-3）。

女性における特定健診受診率がもっとも高かったのは豊能町で 54.4%。次に高いのは吹田市で 48.3%。以降、藤井寺市(47.6%)、河南町(45.4%)、柏原市(44.2%)と続いた。一方、最も低いのは岬町(22.1%)であり、次に低いのは大阪市(24.1%)であった（図 1-4）。

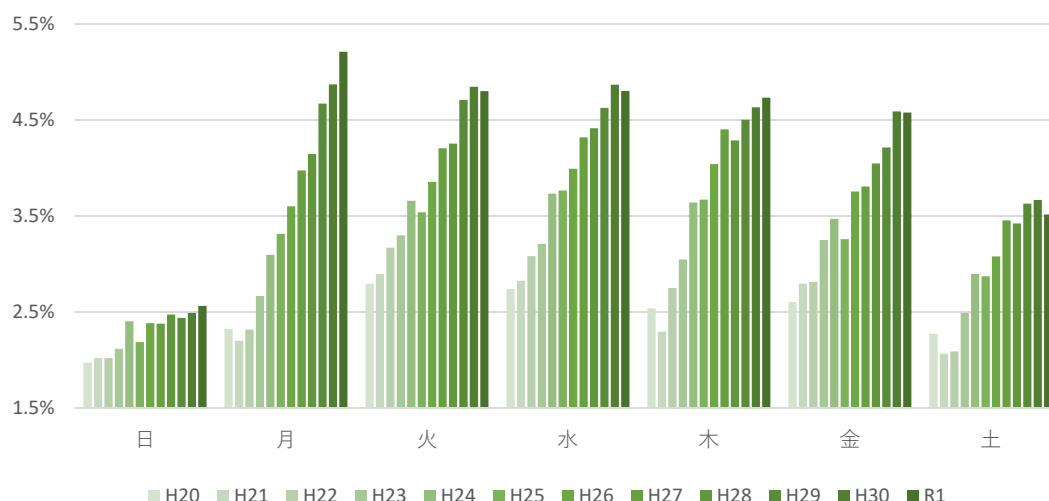
1－3）曜日別健診受診率

曜日別健診受診率の経年的変化では、平成 20 年度に比較しどの曜日も、令和元年での健診受診率は高くなった。最も健診受診率が伸びたのは月曜日であった(平成 20 年度(2.3%)、令和元年度(5.2%))。最も健診受診率の伸びが少なかったのは日曜日であった(平成 20 年度(2.0%)、令和元年度(2.6%))。また平成 30 年度に比較し、令和元年度は日曜日、月曜日、木曜日では健診受診率は伸びたが、金曜日は同程度(4.6%)、火曜日、水曜日、土曜日では低くなった（図 1-5）。

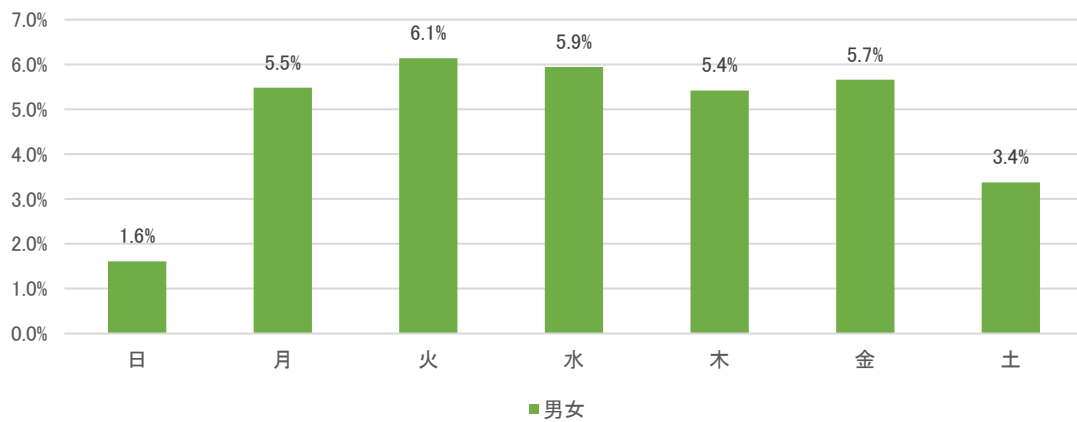
注：市町村国保特定健診対象者数は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

注：後期高齢健診対象者数は令和元年 5 月における被保険者数を使用。

【図 1-5】 曜日別健診受診率の推移（男女）【市町村国保】

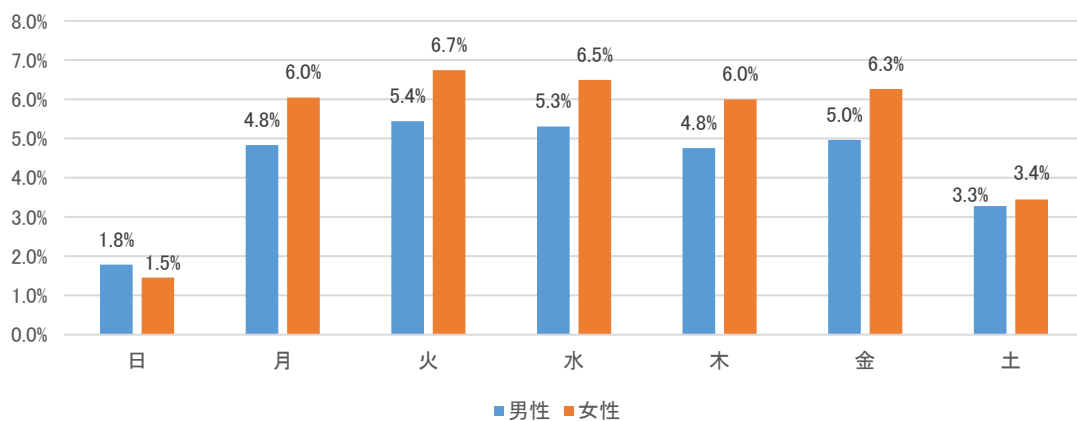


【図 1-6】 曜日別健診受診率（男女）【市町村国保】



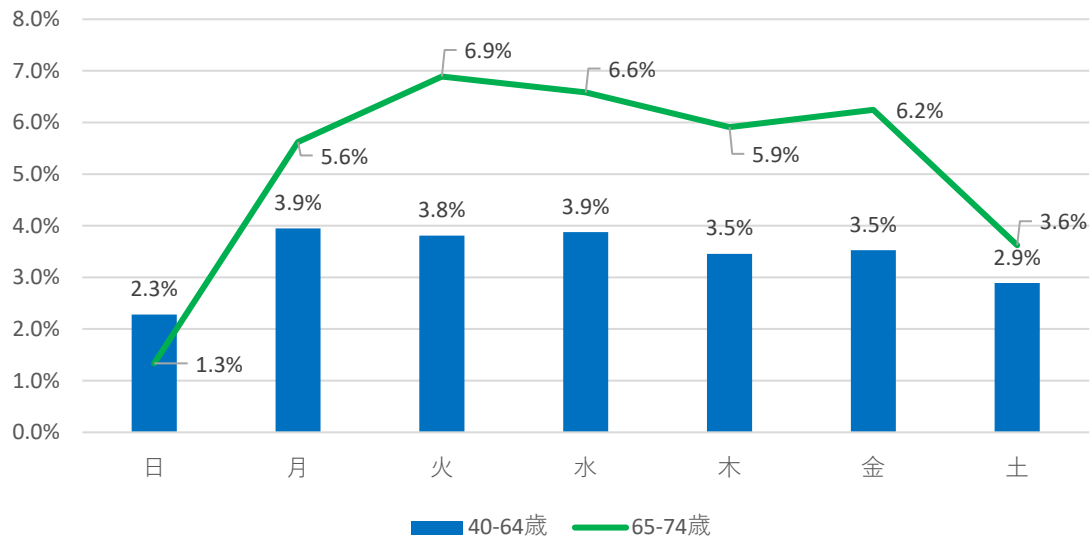
健診受診率は、日曜日が最も低く、火曜日が最も高くなった（図 1-6）。

【図 1-7】 曜日別健診受診率（男女別）【市町村国保】

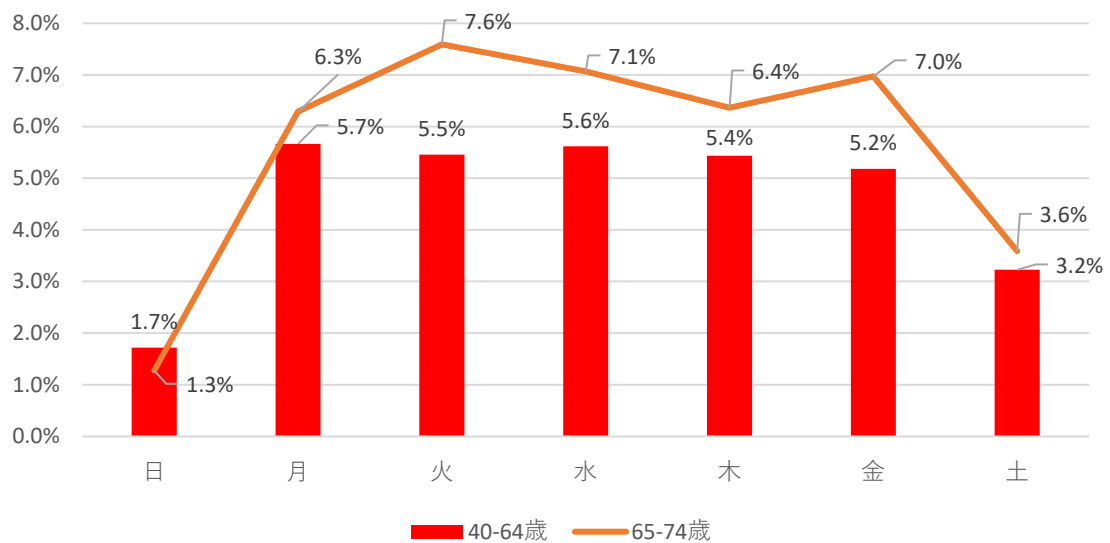


健診受診率は、男性も女性も同様に日曜日が最も低く、火曜日が最も高くなった。また、日曜日は男性の受診率が女性に比較しやや高くなったが、月曜日から土曜日までは、すべて男性の受診率が女性よりも低くなった（図 1-7）。

【図 1-8】 曜日別健診受診率（男性）【市町村国保】（令和元年度）

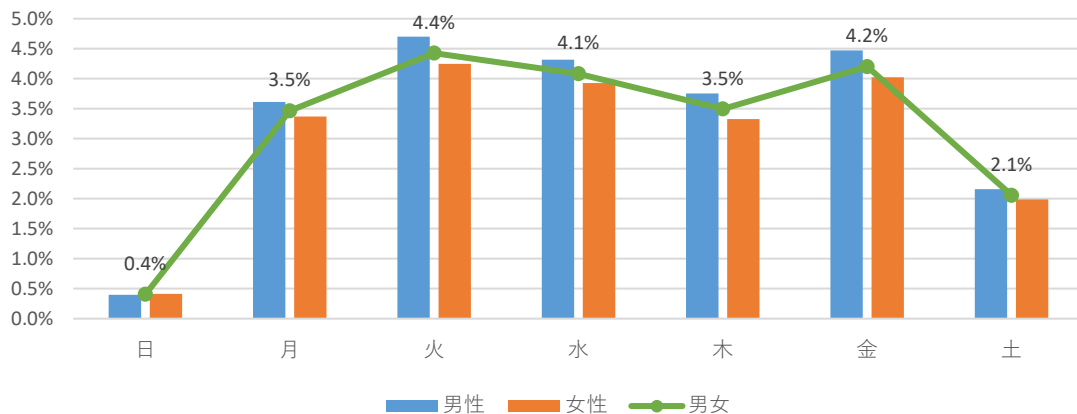


【図 1-9】 曜日別健診受診率（女性）【市町村国保】（令和元年度）



男性においても女性においても、日曜日の健診受診率は40-64歳が65-74歳に比較し高くなったが、他の曜日は全て65-74歳の方が、40-64歳に比較し高くなった。また、男女ともに65-74歳では火曜日の受診率が最も高く、日曜日が最も低くなった（図1-8、図1-9）。

【図 1-10】 曜日別健診受診率（男女）【後期高齢】（令和元年度）



後期高齢において健診受診率は、日曜日が最も低く、水曜日が最も高くなった。その傾向は、男女共同様であった（図 1-10）。

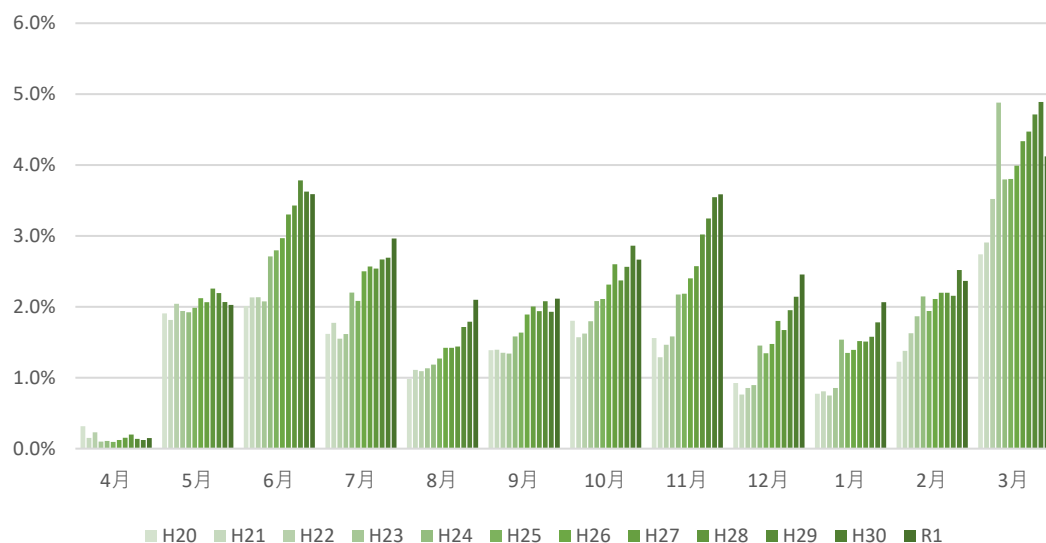
1－4）月別健診受診率

経年的変化では、平成 20 年度に比較し令和元年度では 4 月は低くなったが、その他の月は全て高くなった。5・6・10・2・3 月において、平成 30 年度に比較し、令和元年度では受診率が低くなった（図 1-11）。

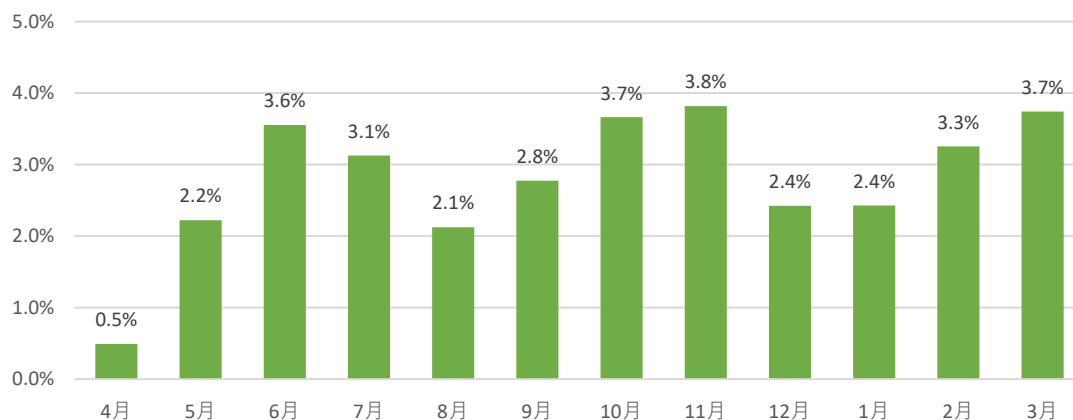
注：市町村国保特定健診対象者数は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

注：後期高齢健診対象者数は令和元年 5 月における被保険者数を使用。

【図 1-11】 月別健診受診率の推移（男女）【市町村国保】

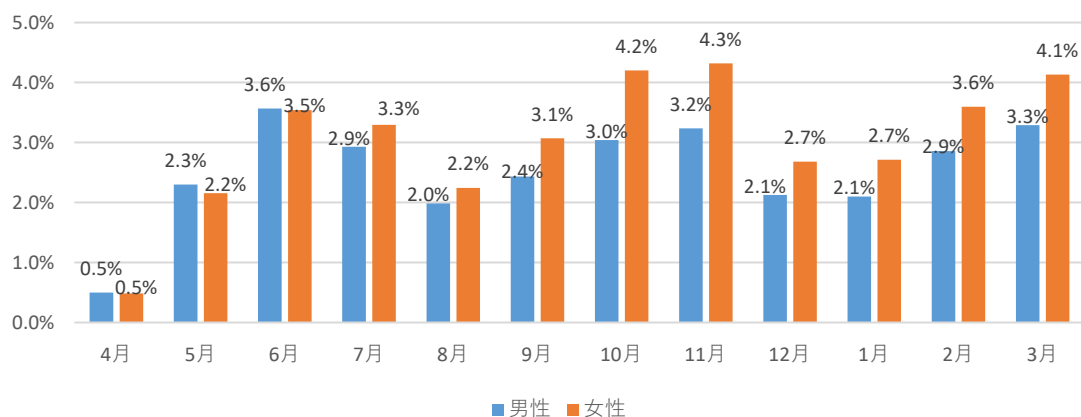


【図 1-12】 月別健診受診率（男女）【市町村国保】



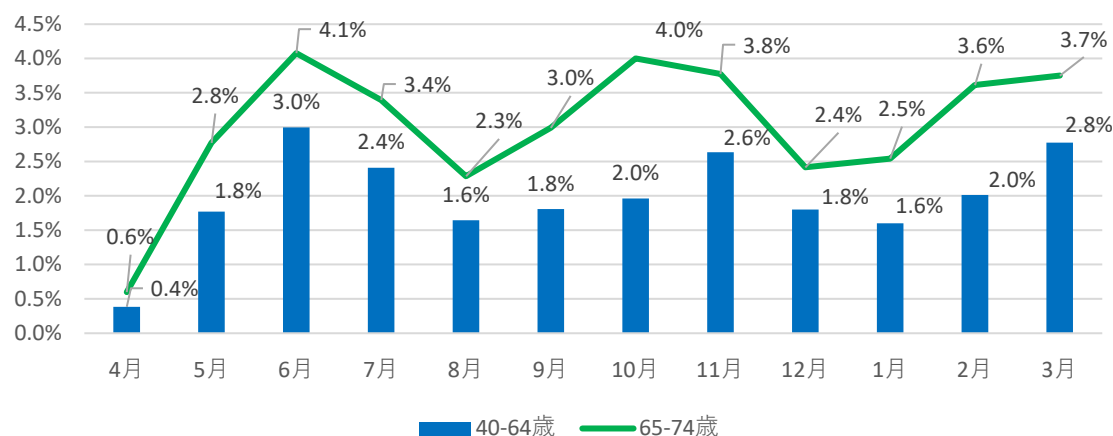
健診受診率は、4 月が最も低く、11 月が最も高くなった（図 1-12）。

【図 1-13】 曜日別健診受診率（男女別）【市町村国保】

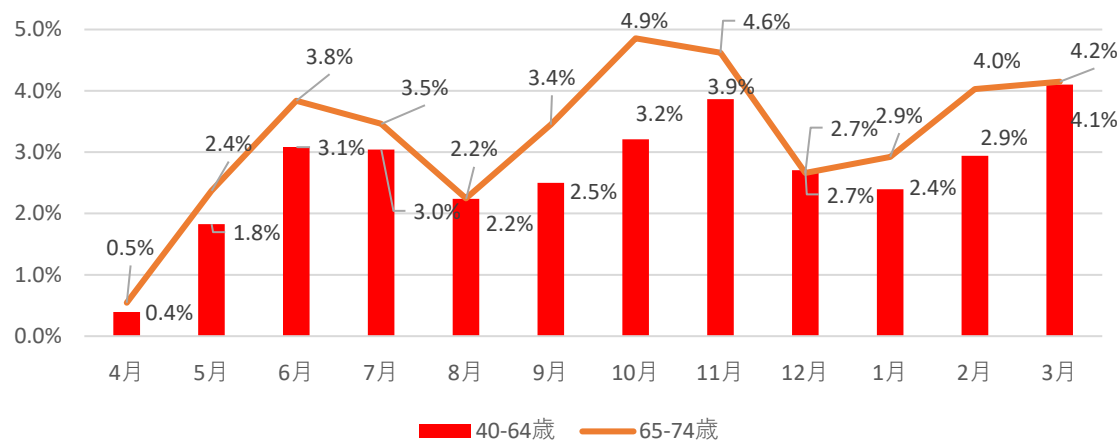


健診受診率は、男性も女性も同様に 4 月が最も低くなったが、男性では 6 月が女性では 11 月が最も高くなった。男女比較において、4 月では同程度であったが、5 月・6 月は男性が女性に比較し高く、他の月では女性が高くなった（図 1-13）。

【図 1-14】 月別健診受診率（男性）【市町村国保】（令和元年度）



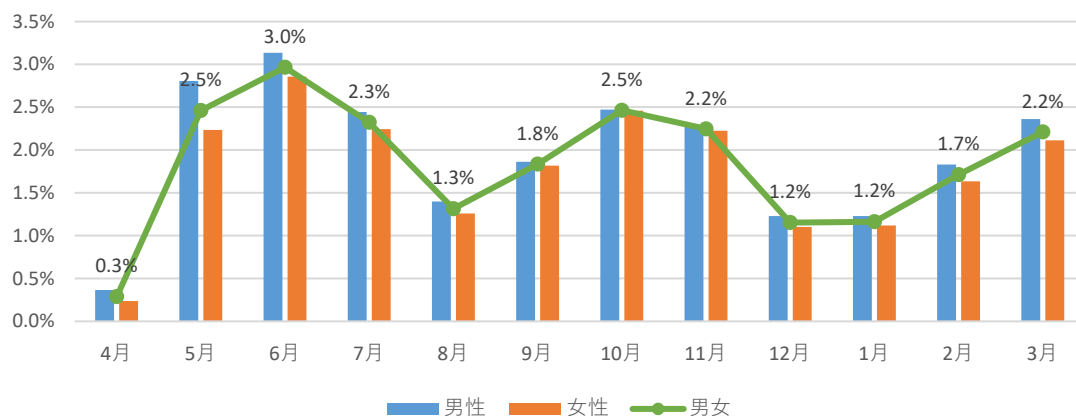
【図 1-15】 月別健診受診率（女性）【市町村国保】（令和元年度）



令和元年度における男性の月別健診受診率では、どの月も 40-64 歳に比較し 65-74 歳の受診率は高く、6 月が 40-64 歳においても、65-74 歳においても最も高くなった（図 1-14）。

令和元年度における女性の月別健診受診率では、8・12 月においては 40-64 歳と 65-74 歳の受診率は同程度であったが、他の月では 40-64 歳に比較し 65-74 歳の受診率は高くなった。40-64 歳において 3 月が最も高くなったが、65-74 歳においては 10 月が最も高くなった（図 1-15）。

【図 1-16】 月別健診受診率（男女）【後期高齢】（令和元年度）



令和元年度における後期高齢の月別健診受診率では、6月が最も高く、4月が最も低かった。また、その傾向は男女共同様であった（図 1-16）。

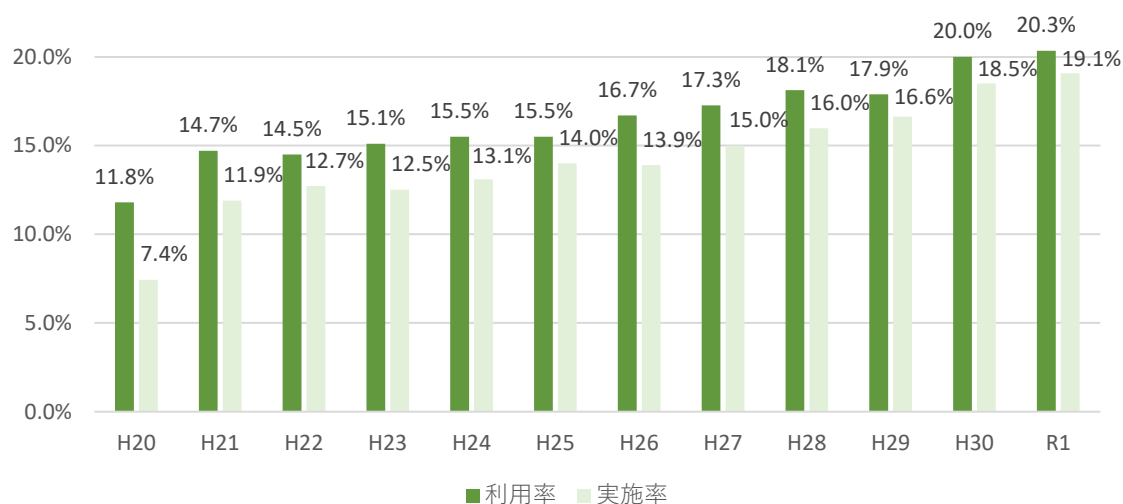
2) 特定保健指導状況【市町村国保】

2-1) 特定保健指導利用率・実施率の推移

平成 20 年以降、利用率も実施率も上昇の傾向を認める（図 2-1）。

注：市町村国保特定保健指導利用率・実施率は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

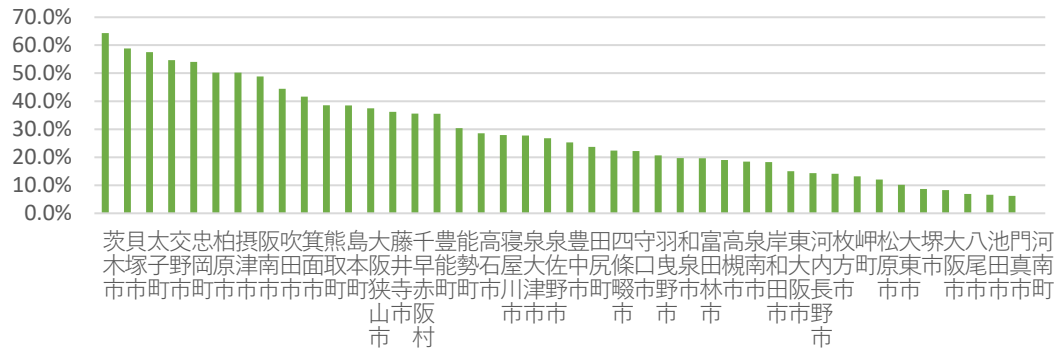
【図 2-1】 特定保健指導利用率・実施率の推移（男女）【市町村国保】



2-2) 特定保健指導利用率・実施率

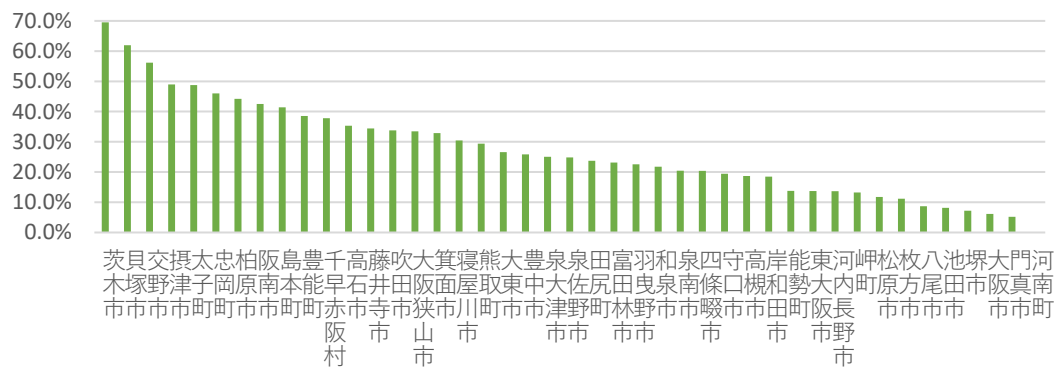
注：市町村国保特定保健指導利用率・実施率は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告測定値を使用。

【図 2-2】特定保健指導利用率（男女）【市町村国保】



保健指導利用率は、茨木市が最も高く(64.3%)、河南町(0.0%)が最も低くなった(図 2-2)。

【図 2-3】 特定保健指導実施率（男女）【市町村国保】

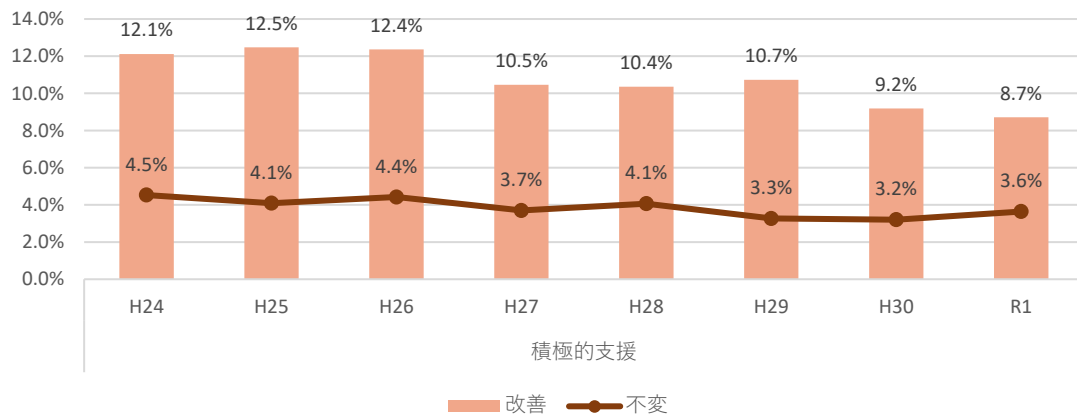


保健指導実施率は、茨木市が最も高く(69.5%)、河南町(0.0%)が最も低くなった(図 2-3)。

2-2) 特定保健指導効果

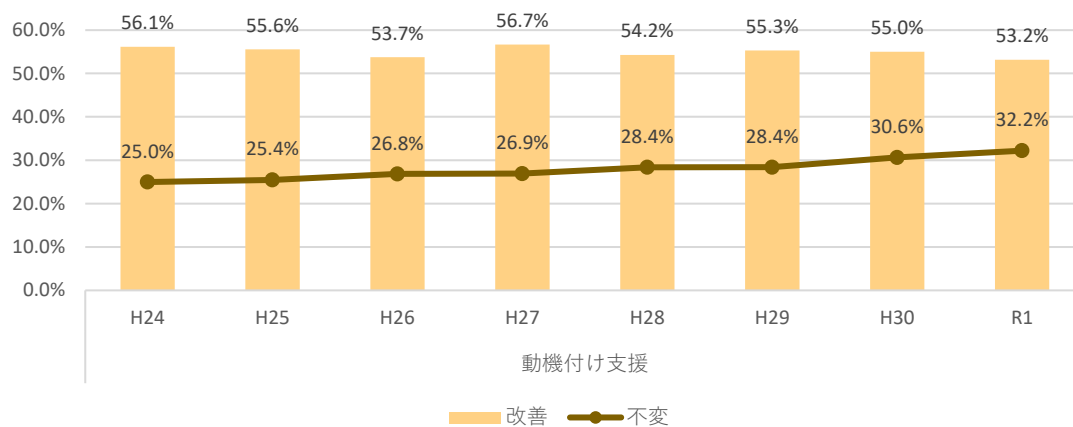
6ヵ月後評価を用いた保健指導による生活習慣(栄養・食習慣)の改善の経年的評価の検討。
追跡年度は平成24年度から令和元年度。

【図2-4】 特定保健指導(積極的支援)効果の経年的変化<栄養・食習慣の改善>
保健指導(積極的支援)を利用した者 (男女)【市町村国保】



経年的に改善率に漸減傾向を認める。また、不変の者が平成24年度に比較し、令和元年度では低くなっている(図2-4)。

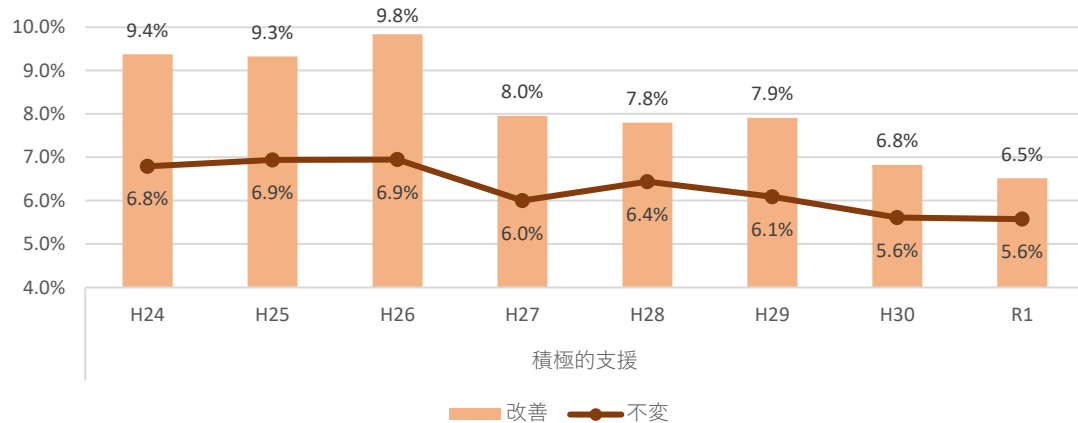
【図2-5】 特定保健指導(積極的支援)効果の経年的変化<栄養・食習慣の改善>
保健指導(動機付け支援)を利用した者 (男女)【市町村国保】



平成24年度に比較し令和元年度の改善率は低くなっている。また、不変の者が経年的に漸増傾向にある(図2-5)。

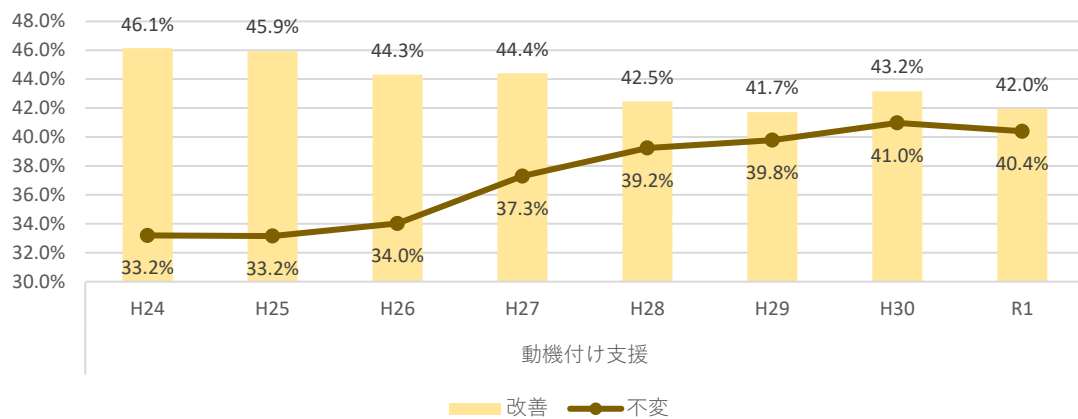
6ヵ月後評価を用いた保健指導による生活習慣(身体活動)の改善の経年的評価の検討。追跡年度は平成24年度から令和元年度。

【図 2-6】 特定保健指導(積極的支援)効果の経年的変化<身体活動の改善>
保健指導(積極的支援)を利用した者 (男女)【市町村国保】



平成26年度以降、経年的に改善率及び不変の者が漸減傾向を認める(図2-6)。

【図 2-7】 特定保健指導(積極的支援)効果の経年的変化<身体活動の改善>
保健指導(動機付け支援)を利用した者 (男女)【市町村国保】

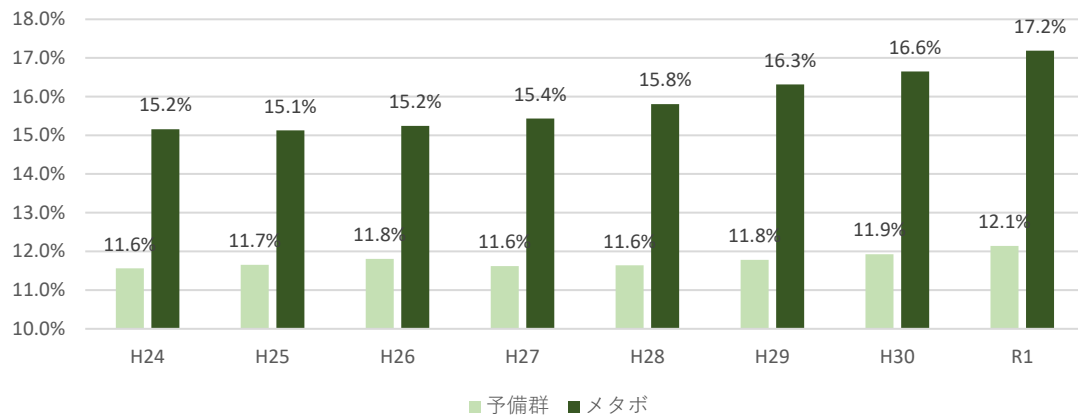


経年的に改善率は漸減傾向に、不変は漸増傾向にある(図2-7)。

3) 特定健診結果状況【市町村国保＋協会けんぽ】

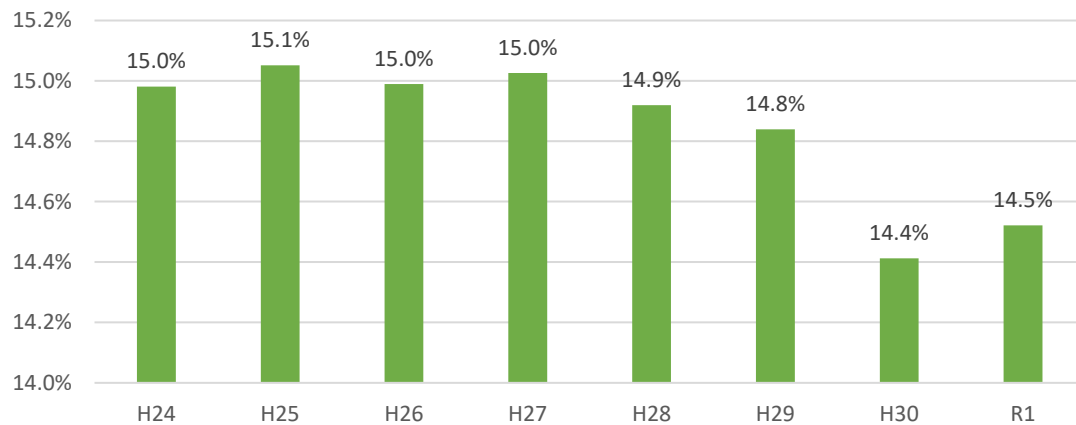
3-1) 特定健診結果の推移

【図 3-1】メタボリックシンドローム該当率の推移（男女）【市町村国保】



観察期間内、メタボ予備群、メタボ該当者の割合は増加傾向を認める（図 3-1）。

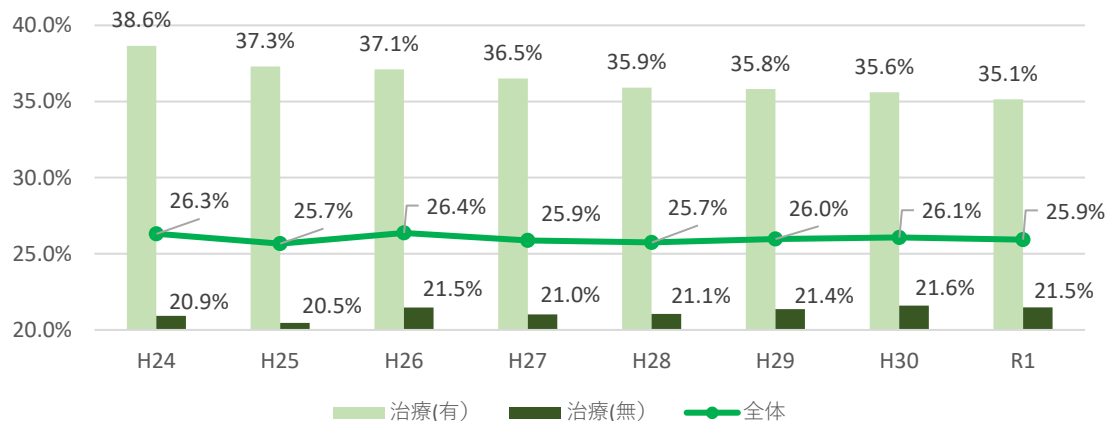
【図 3-2】喫煙率の推移（男女）【市町村国保】



経年的に喫煙率は低下の傾向を認めるが、令和元年度は平成 30 年度に比較し若干高くなった（図 3-2）。

【図 3-3】 高血圧有病率の推移（男女）【市町村国保】

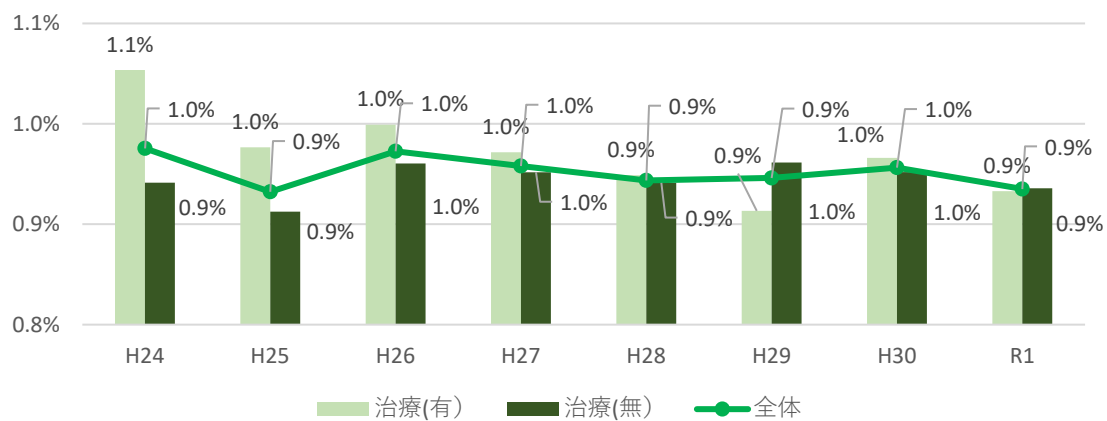
注：高血圧の定義は、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ and/or 拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ 。



経年的に治療有の者における高血圧有病率は漸減傾向を認めるが、未治療者の検討では、明らかな傾向を認めない（図 3-3）。

【図 3-4】 重症高血圧有病率の推移（男女）【市町村国保】

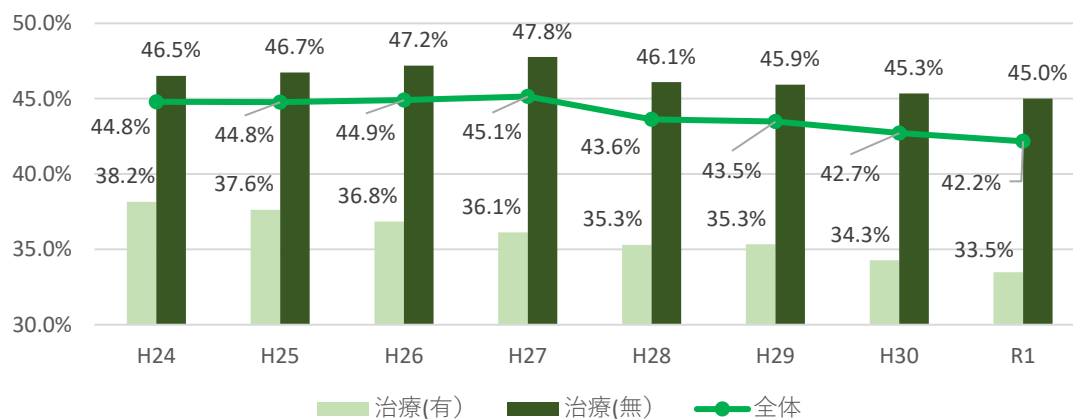
注：重症高血圧の定義は、収縮期血圧 $\geq 180\text{mmHg}$ and/or 拡張期血圧 $\geq 110\text{mmHg}$ 。



経年的に治療有の者における重症高血圧有病率は漸減傾向を認めるが、未治療者の検討では、明らかな傾向を認めない（図 3-4）。

【図 3-5】脂質異常有病率の推移（男女）【市町村国保】

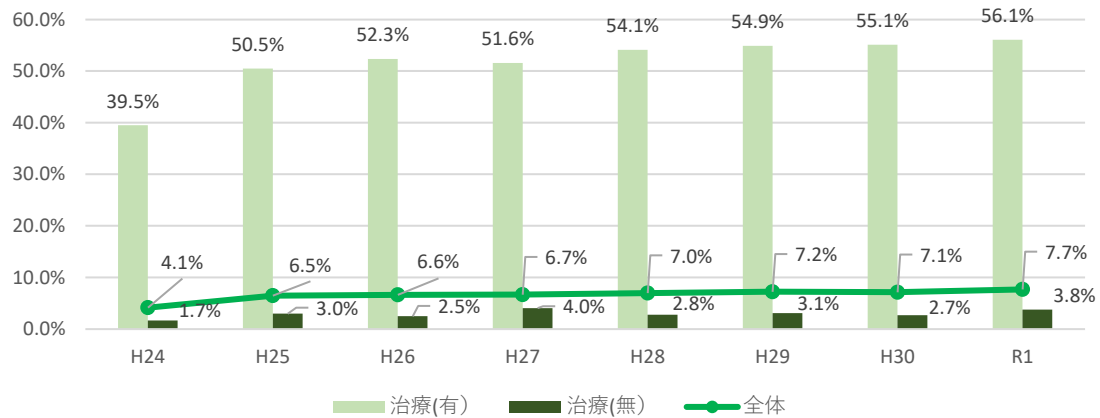
注：脂質異常の定義は、LDL $\geq$ 140mg/dL and/or HDL $<$ 40mg/dL and/or TG $\geq$ 150mg/dL。



脂質異常は、全体において平成 24 年度から平成 26 年度までは横ばい、以降、低下の傾向を認める。治療者においては観察範囲内において経年的に低下傾向を認め、未治療者においては、平成 24 年度から平成 27 年度までは漸増傾向を認めていたが、平成 27 年度以降は低下の傾向を認める（図 3-5）。

【図 3-6】 中等度糖尿病有病率の推移（男女）【市町村国保】

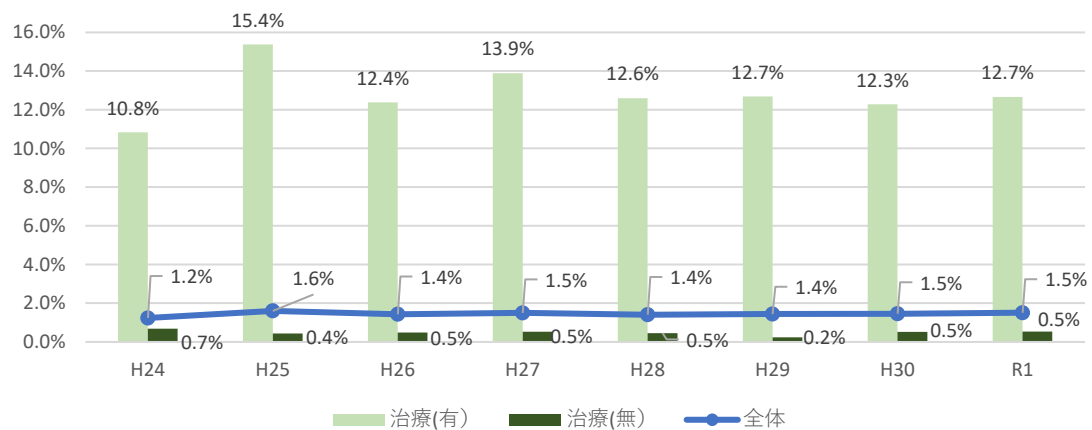
注：中等度糖尿病の定義は、 $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ 。



中等度糖尿病は、全体においても、治療者においても、未治療者においても、経年的に増加の傾向を認める（図 3-6）。

【図 3-7】 重症糖尿病有病率の推移（男女）【市町村国保】

注：重症糖尿病の定義は、 $8.0\% \leq \text{HbA1c}$ 。

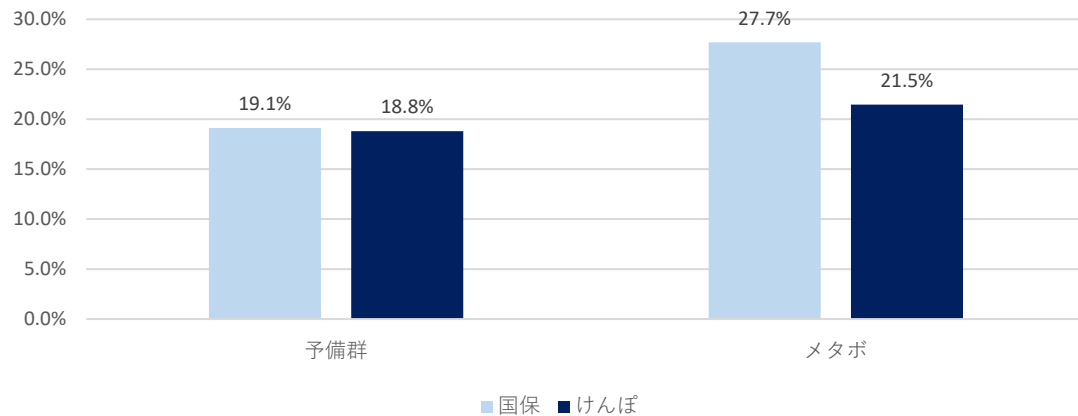


重症糖尿病は、全体においても、治療者においても、未治療者においても、経年的に明らかな傾向は認めない（図 3-7）。

3-2) 特定健診、市町村国保と協会けんぽの比較

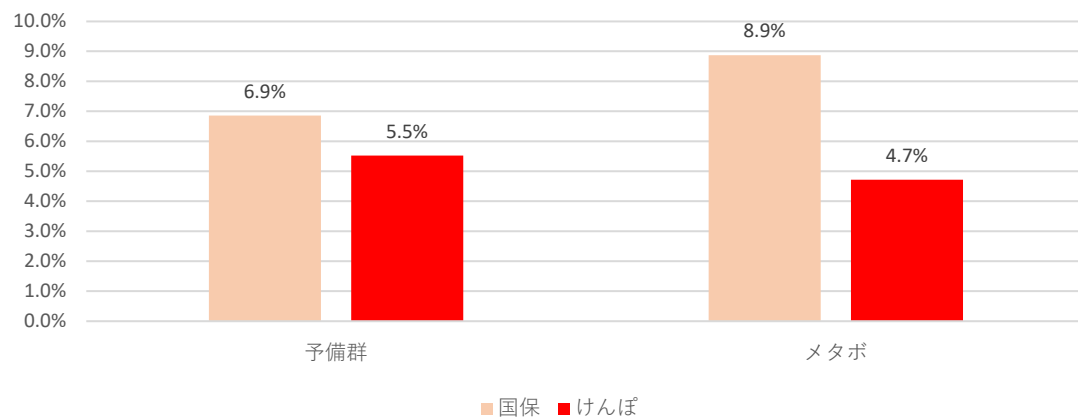
注：市町村国保、協会けんぽともに、平成30年度特定健診受診者データを用いた。

【図 3-8】メタボリックシンドロームの状況（男性）【市町村国保＋協会けんぽ】



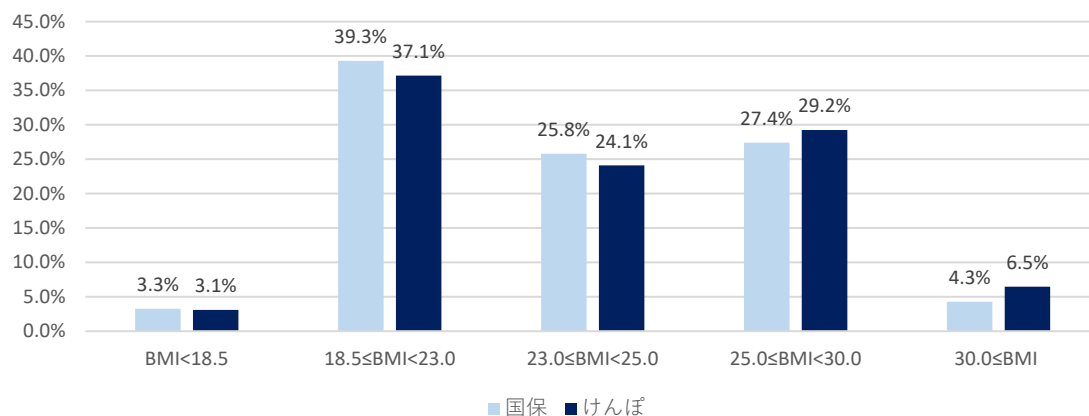
予備群においてもメタボリックシンドローム該当者においても、国保が協会けんぽより多くなった（図 3-8）。

【図 3-9】メタボリックシンドロームの状況（女性）【市町村国保＋協会けんぽ】



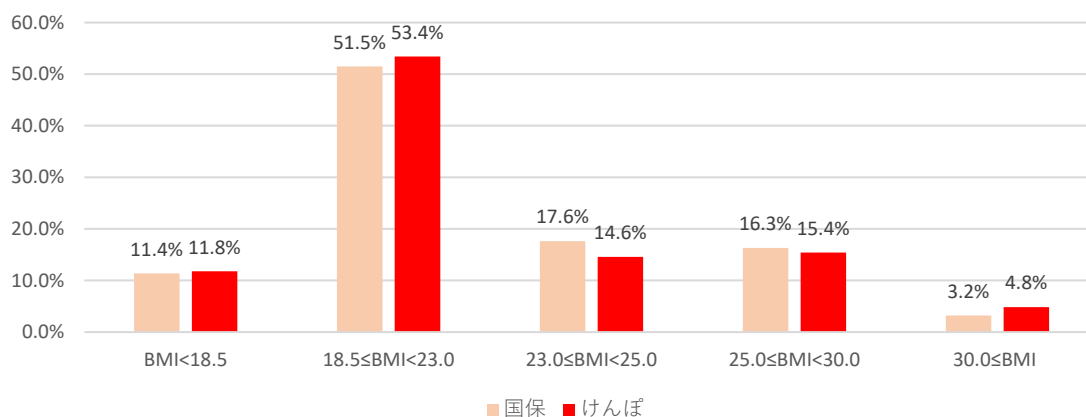
女性においても男性同様に、予備群においてもメタボリックシンドローム該当者においても、国保が協会けんぽより多くなった（図 3-9）。

【図 3-10】 BMI の状況（男性）【市町村国保＋協会けんぽ】



基準範囲内 ($18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25.0\text{kg/m}^2$) 及びやせ ($\text{BMI} < 18.5\text{kg/m}^2$) は、国保が協会けんぽよりやや多く、過体重・肥満 ($25.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI}$) は、国保が協会けんぽより少なくなった（図 3-10）。

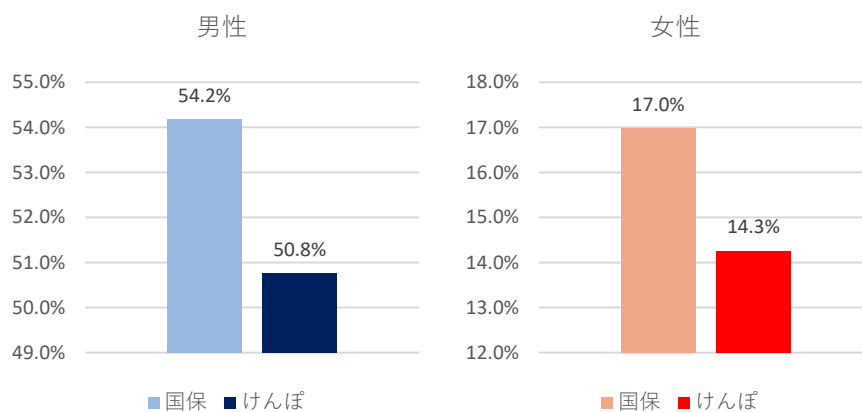
【図 3-11】 BMI の状況（女性）【市町村国保＋協会けんぽ】



基準範囲内 ($18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23.0\text{kg/m}^2$) 及び肥満肥満 ($30.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI}$) は、国保が協会けんぽに比較し少なかったが、基準範囲内 ($23.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25.0\text{kg/m}^2$) 及び過体重 ($25.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$) は、国保が協会けんぽに比較し多くなった（図 3-11）。

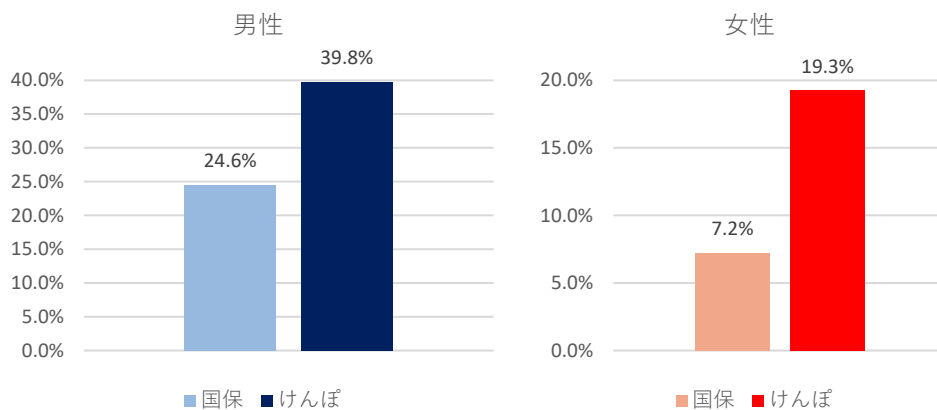
【図 3-12】 腹囲肥満の状況（男女別）【市町村国保＋協会けんぽ】

注：腹囲肥満の定義は、男性：85cm≤腹囲、女性：90cm≤腹囲。



腹部肥満は男女ともに、国保が協会けんぽより多い（図 3-12）。

【図 3-13】 喫煙の状況（男女別）【市町村国保＋協会けんぽ】

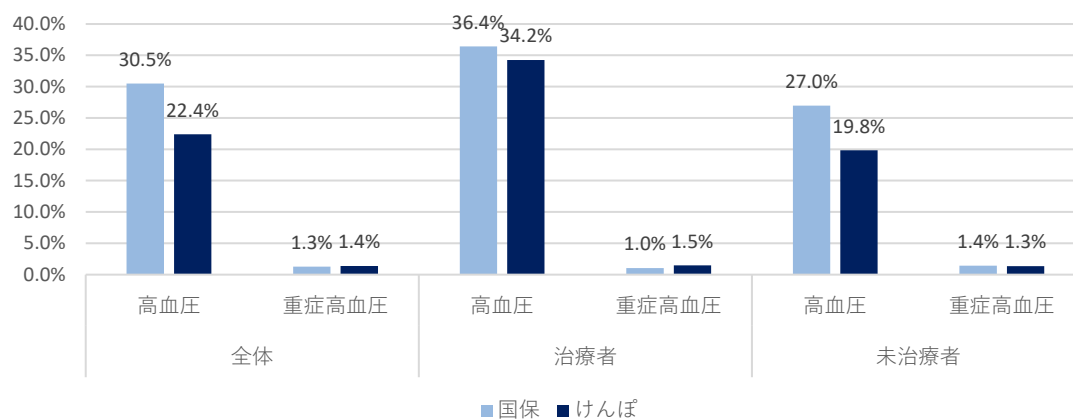


喫煙者は男女ともに、国保が協会けんぽより少ない（図 3-13）。

【図 3-14】 高血圧の状況（男性）【市町村国保＋協会けんぽ】

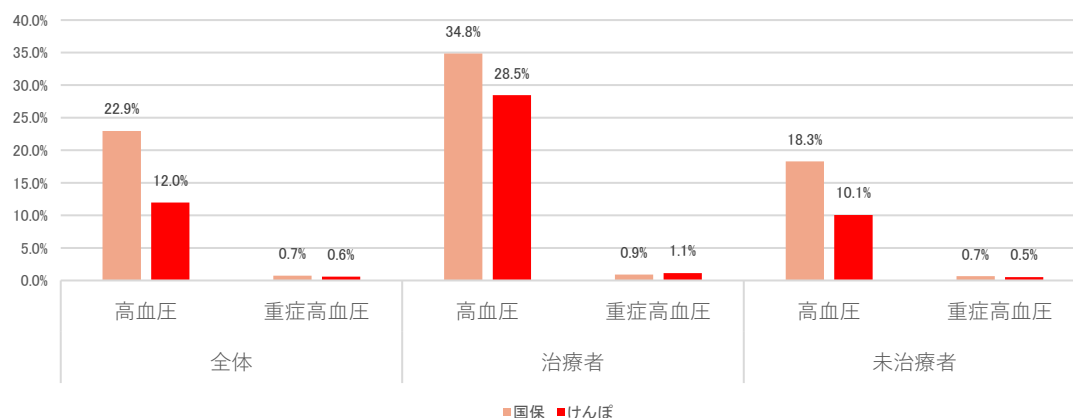
注：高血圧の定義は、140mmHg≤収縮期血圧 and/or 90mmHg≤拡張期血圧。

重症高血圧の定義は、180mmHg≤収縮期血圧 and/or 110mmHg≤拡張期血圧。



高血圧は治療者・未治療者ともに、国保が協会けんぽより多い。重症高血圧に関しては、治療を受けている者は国保が協会けんぽに比較が少ないが、未治療者は多い（図 3-14）。

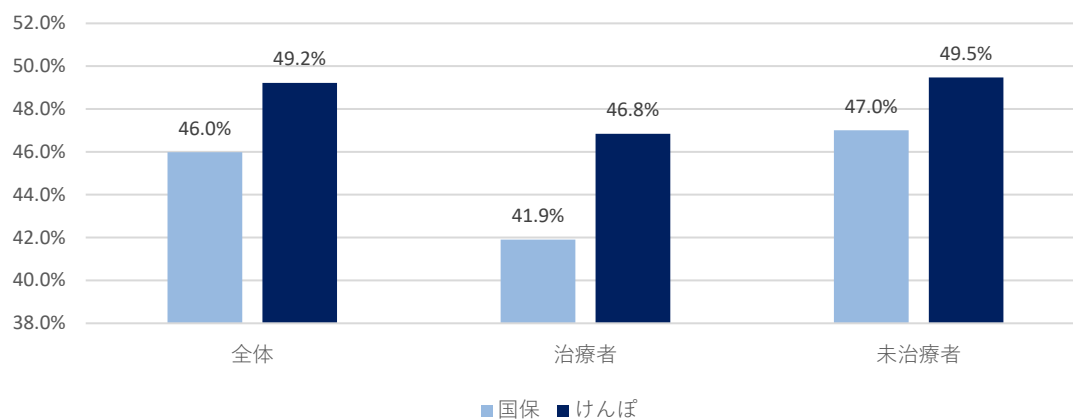
【図 3-15】 高血圧の状況（女性）【市町村国保＋協会けんぽ】



女性においても男性と同様で、高血圧は治療者・未治療者ともに、国保が協会けんぽより多い。重症高血圧に関しては、治療を受けている者は国保が協会けんぽに比較が少ないが、未治療者は多い（図 3-15）。

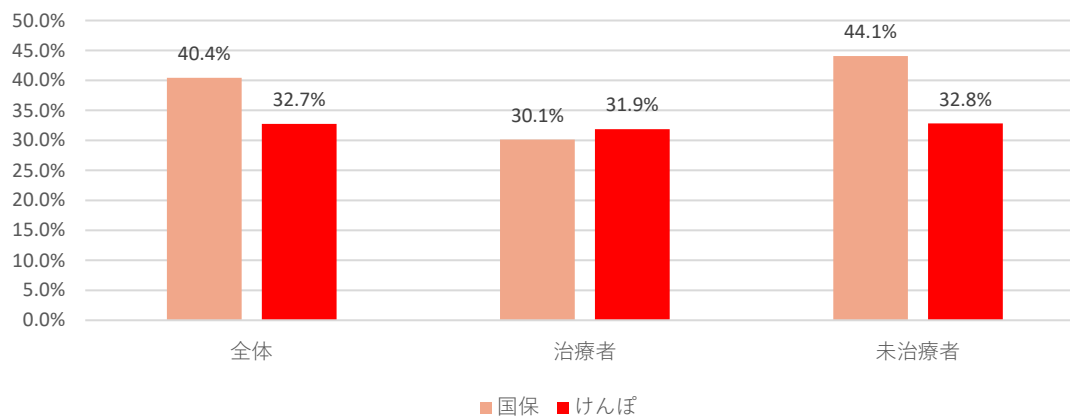
【図 3-16】脂質異常の状況（男性）【市町村国保＋協会けんぽ】

注：脂質異常の定義は、 $140\text{mg/dL} \leq \text{LDL}$ and/or $\text{HDL} < 40\text{mg/dL}$ and/or $150\text{mg/dL} \leq \text{TG}$ 。



脂質異常は治療者・未治療者ともに、国保が協会けんぽより少ない（図 3-16）。

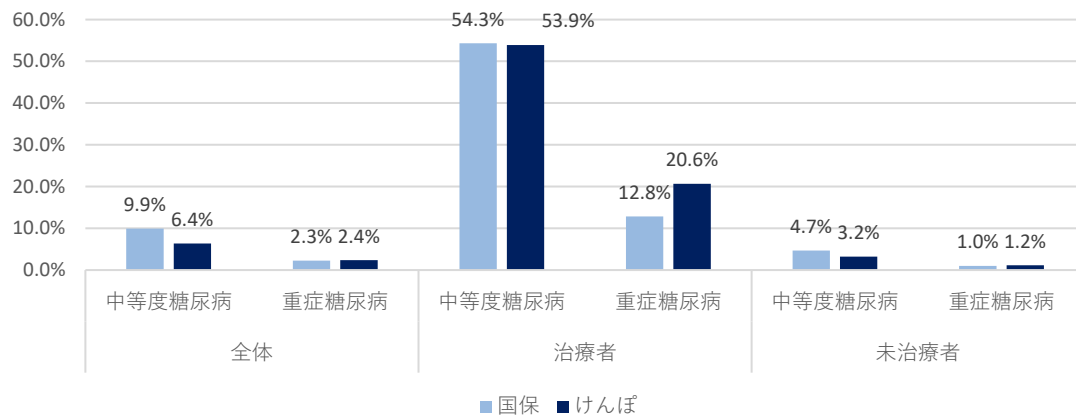
【図 3-17】脂質異常の状況（女性）【市町村国保＋協会けんぽ】



女性において未治療の脂質異常は、国保が協会けんぽより多いが、治療している脂質異常は国保が協会けんぽより低い。全体としては、国保が協会けんぽより多い（図 3-17）。

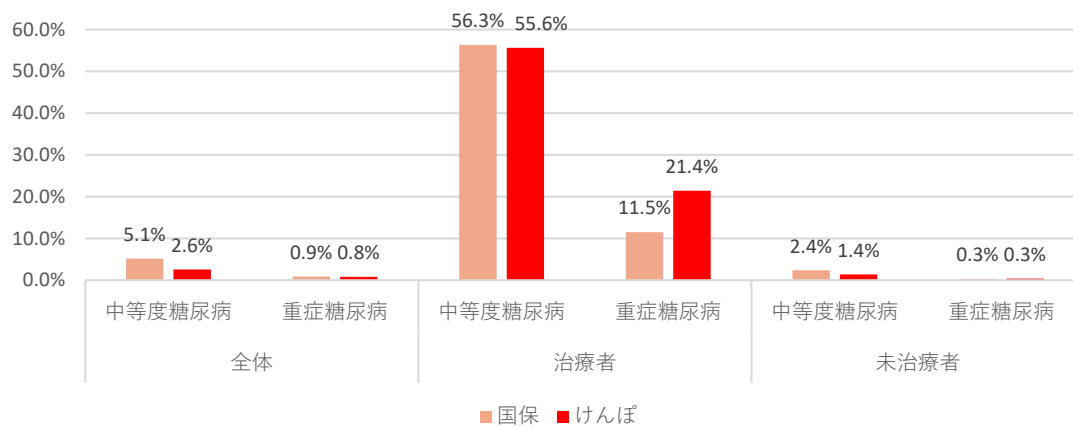
【図 3-18】糖尿病の状況（男性）【市町村国保＋協会けんぽ】

注：中等度糖尿病の定義は、 $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ 、重症糖尿病の定義は、 $8.0\% \leq \text{HbA1c}$



重症糖尿病は治療者も、未治療者も国保が協会けんぽに比較し少ないが、中等度糖尿病は、未治療者も国保が協会けんぽに比較し多い（図 3-18）。

【図 3-19】糖尿病の状況（女性）【市町村国保＋協会けんぽ】

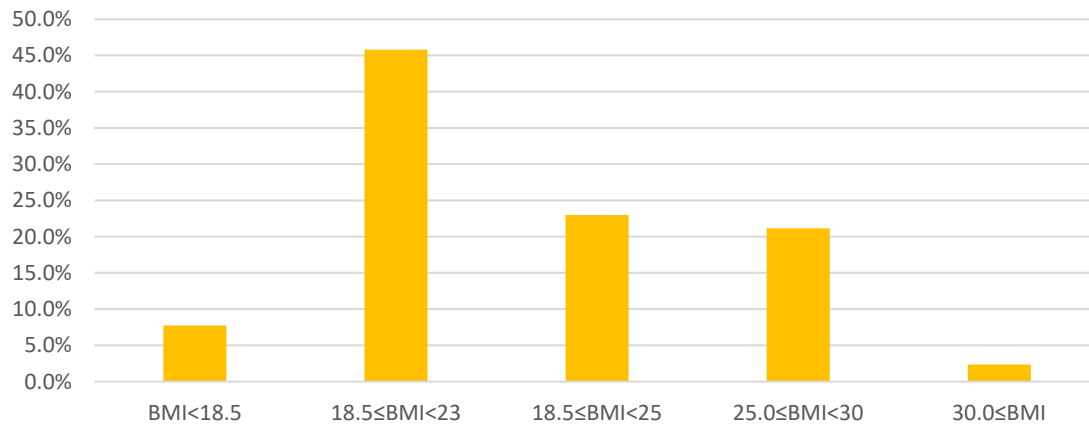


重症糖尿病の未治療者は、国保も協会けんぽも同程度、治療者は、国保が協会けんぽに比較し少ない。中等度糖尿病では、治療者も未治療者も国保が協会けんぽに比較し多い（図 3-19）。

4) 健診結果状況 【後期高齢】

注：令和2年度健診受診者データを用いた。

【図 4-1】 BMI の状況（男女）【後期高齢】

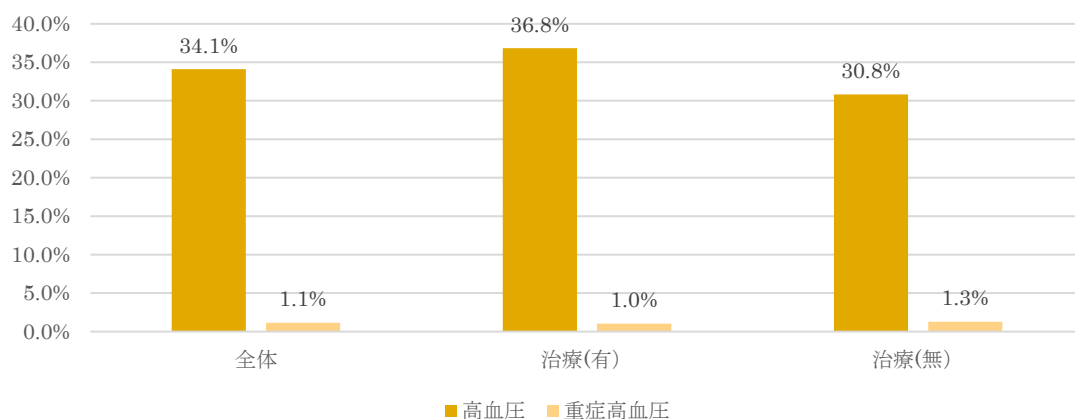


18.5kg/m²≤BMI<23.0kg/m²の者が最も多くなった。BMI<18.5 kg/m²を認める者の割合は、30kg/m²≤BMI を認める者の割合より多くなったが、25.0kg/m²≤BMI<30.0kg/m²の者の割合よりは少なかった（図 4-1）。

【図 4-2】 高血圧の状況（男女）【後期高齢】

注：高血圧の定義は、140mmHg≤収縮期血圧 and/or 90mmHg≤拡張期血圧。

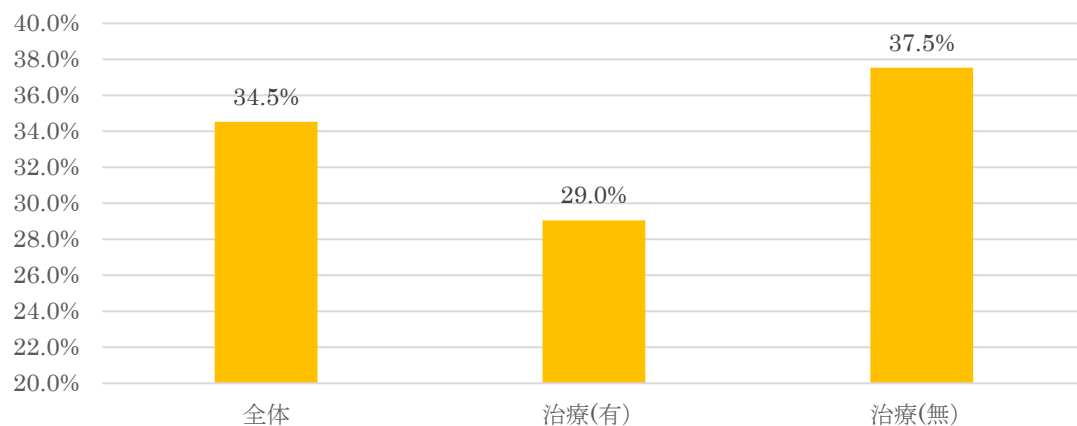
重症高血圧の定義は、180mmHg≤収縮期血圧 and/or 110mmHg≤拡張期血圧。



治療を受けている者は未治療者に比較し高血圧は多くなったが、重症高血圧は少なかった（図 4-2）。

【図 4-3】脂質異常の状況（男女）【後期高齢】

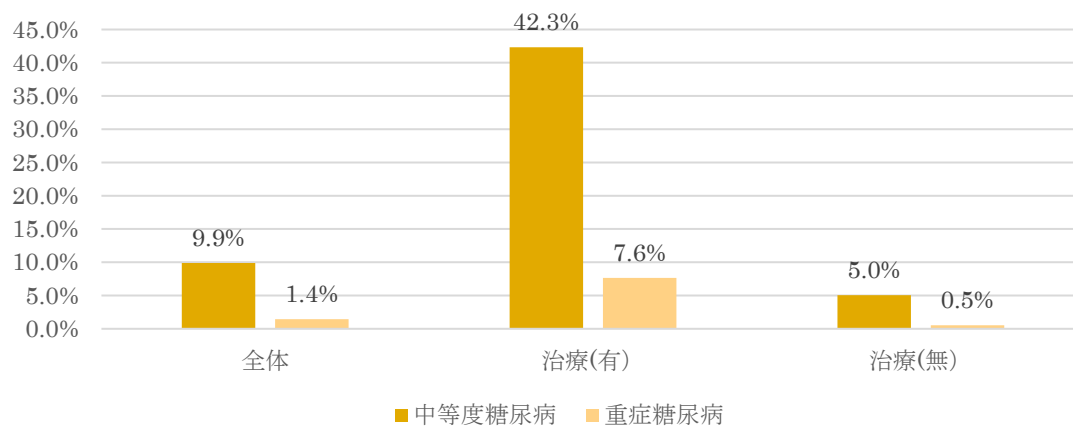
注：脂質異常の定義は、140mg/dL $\leq$ LDL and/or HDL<40mg/dL an/or 150mg/dL $\leq$ TG を用いた。



治療を受けている者は未治療者に比較し脂質異常は少なくなった（図 4-3）。

【図 4-4】糖尿病の状況（男女）【後期高齢】

注：中等度糖尿病の定義は、6.5% $\leq$ HbA1c<8.0%、重症糖尿病の定義は、8.0% $\leq$ HbA1c



治療を受けている者は未治療者に比較し糖尿病も、重症糖尿病も多くなった（図 4-4）。

5) 保健点数状況

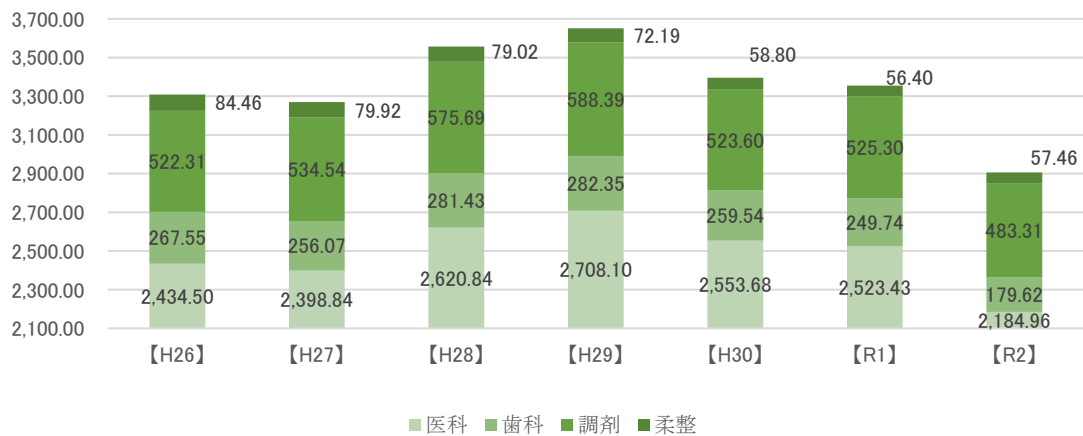
注：市町村国保、後期高齢は各年6月に審査されたレセプトデータを使用。

協会けんぽは、令和元年5月に医療機関受診した医科レセプトデータを使用。

5-1) 保険点数の推移 【市町村国保+後期高齢】

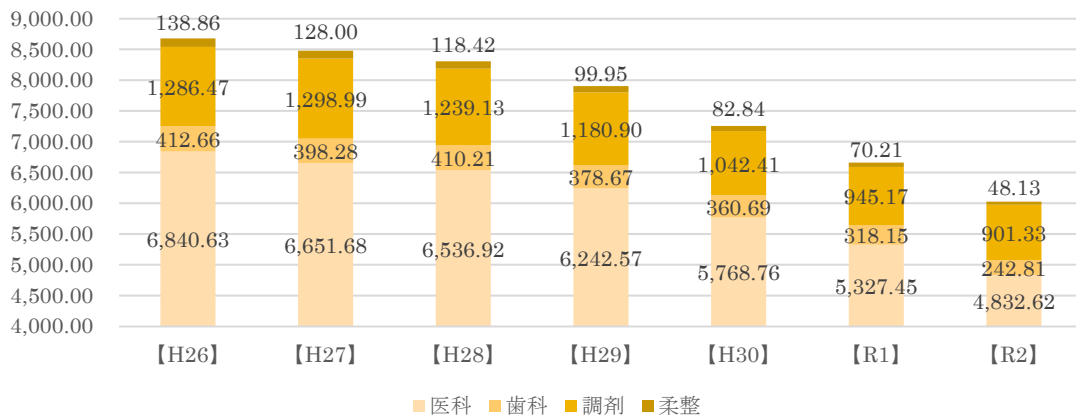
被保険者1名あたりの各年5月（平成26年～令和元年）における項目別（医科・歯科・調剤・柔整）医療費（保健点数）の推移

【図5-1】被保険者1名あたりの項目別保険点数推移（男女）【市町村国保】



被保険者1名あたりの項目別保険点数の推移において、全医療費・医科医療費は平成26年から平成29年にかけては上昇傾向を認めたが、平成29年以降はともに減少の傾向を認める。また、柔整においては平成26年以降、低下傾向を認める(図5-1)。

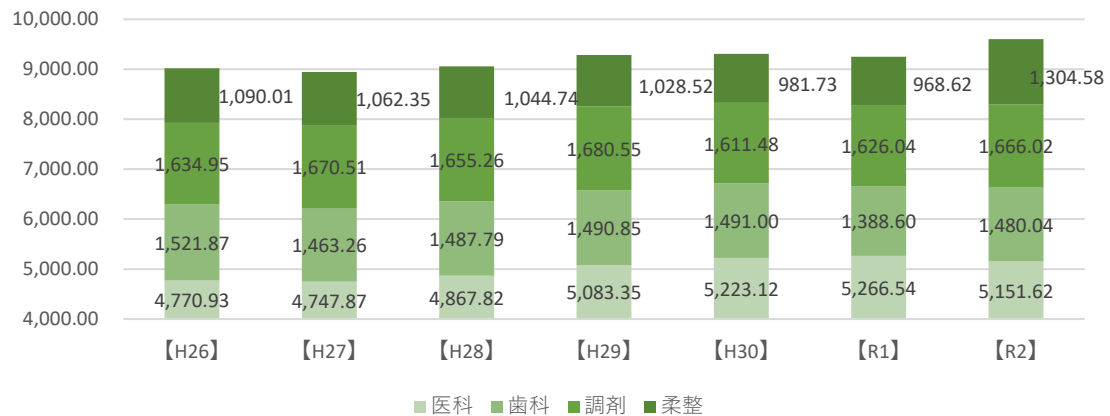
【図5-2】被保険者1名あたりの項目別保険点数推移（男女）【後期高齢】



被保険者1名あたりの項目別保険点数の推移において全医療費・医科医療費は、平成26年以降、低下傾向を認める(図5-2)。

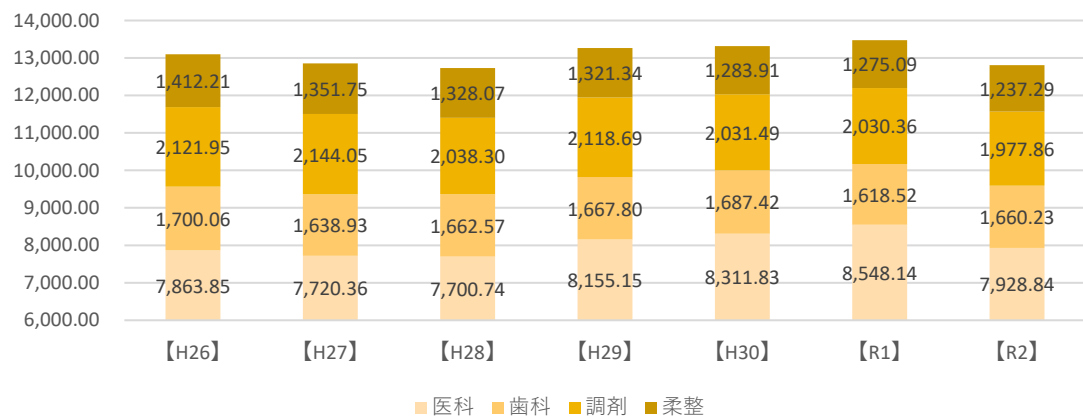
医療機関受診 1 名あたりの各年 5 月（平成 26 年～令和 2 年）における項目別（医科・歯科・調剤・柔整）医療費（保健点数）の推移

【図 5-3】医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数推移（男女）【市町村国保】



医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数の推移において、全医療費は平成 26 年以降、漸増傾向を認める(図 5-3)。

【図 5-4】医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数推移（男女）【後期高齢】



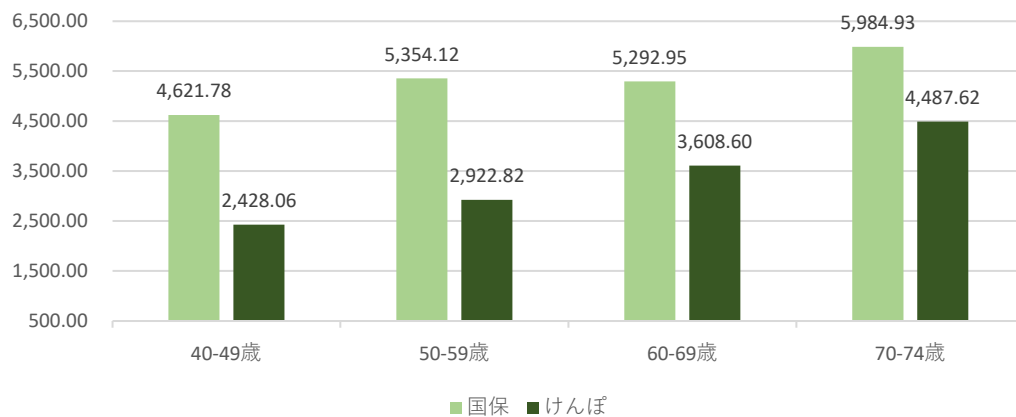
医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数の推移において、明らかな経年的傾向は認めない。全医療費は令和元年で最も高くなったが、令和 2 年では低くなった(図 5-4)。

5-2) 医科保険点数比較 【市町村国保+協会けんぽ】

国保は、令和2年6月審査における医科保険点数

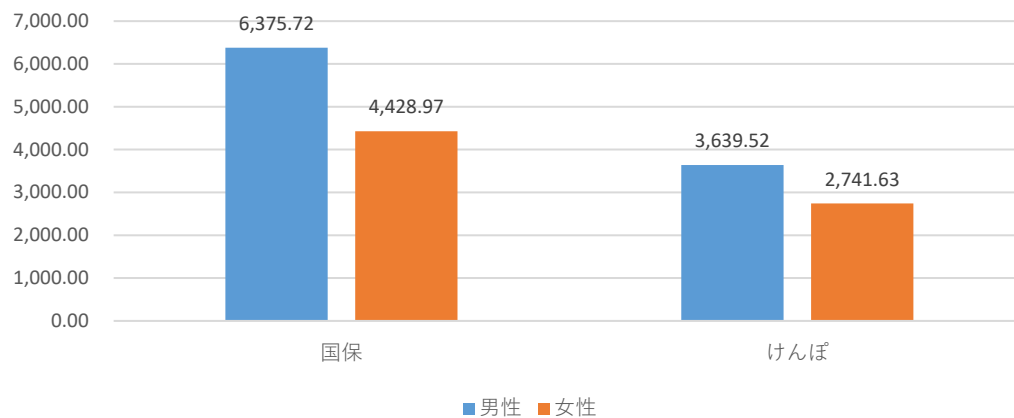
協会けんぽは、令和元年5月受診分の医科保険点数

【図 5-5】 年齢階級別医療機関受診 1 名あたりの医科保険点数



どの年齢階級においても国保が、協会けんぽより高くなった。またその差は50-59歳が最も多く(2,431.30)、以降、40-49歳では2,193.71、60-69歳では1,684.35、70-74歳では1,497.31の順で小さくなった(図5-5)。

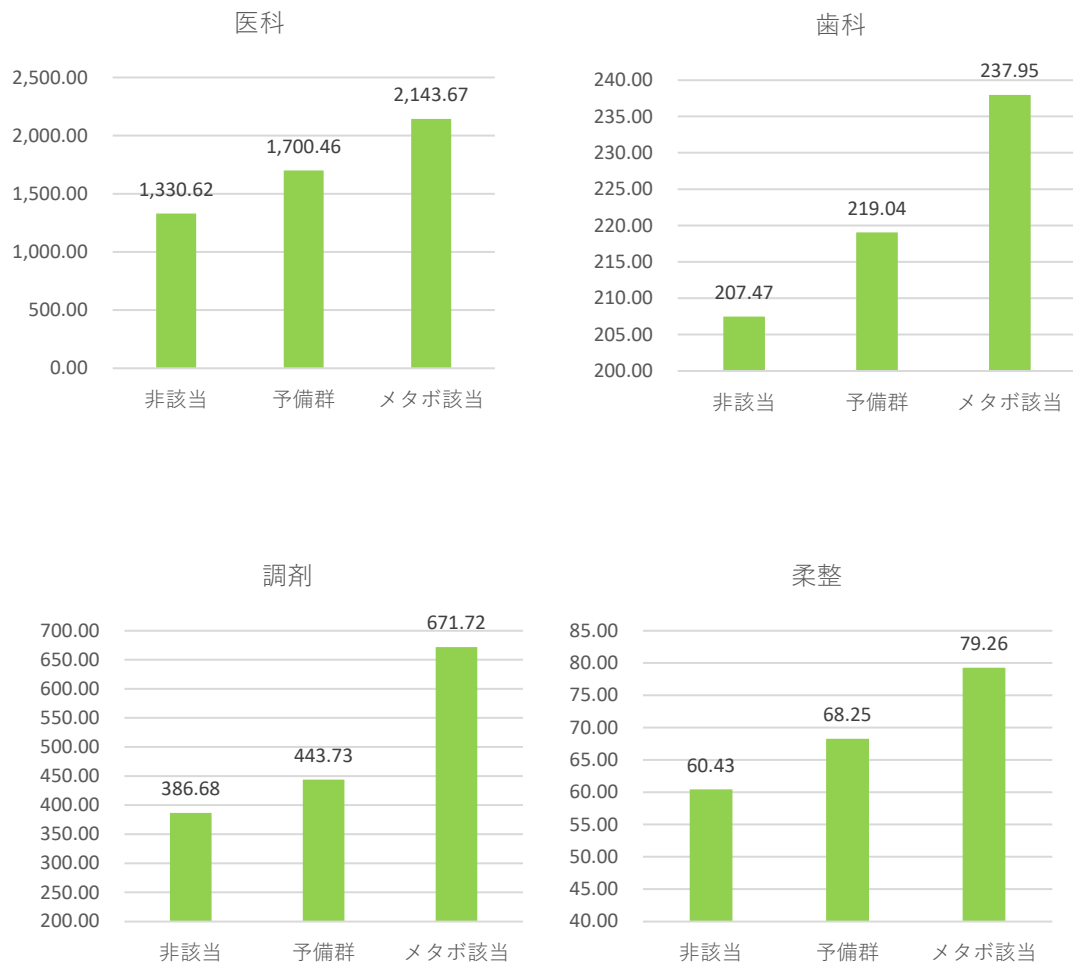
【図 5-6】 男女別、医療機関受診 1 名あたりの医科保険点数



男女ともに国保が、協会けんぽより高くなった。また男性が女性より高くなった(図5-6)。

5－3）区分別保険点数 【市町村国保＋協会けんぽ】

【図 5-7】メタボ区分別健診受診者 1 名あたりの医科保険点数（男女）【市町村国保】
令和 2 年 6 月 審査、特定健診受診者における各項目別保険点数



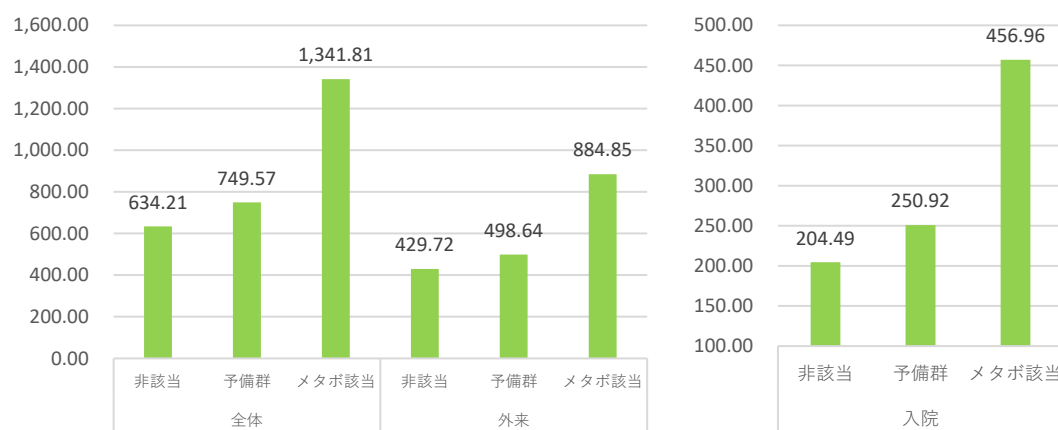
メタボ区分が非該当、予備群、メタボ該当の順に医科・歯科・調剤・柔整の全ての項目で保険点数はあがった(図 5-7)。

【図 5-8】尿蛋白所見別健診受診者 1 名あたりの医科保険点数（男女）【市町村国保】
令和 2 年 6 月 審査、特定健診受診者における各項目別保険点数



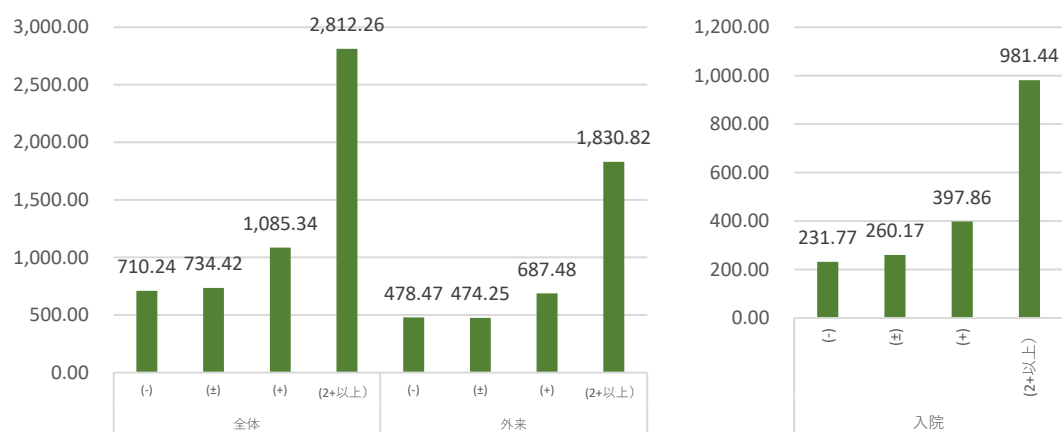
尿蛋白所見が強くなるほど、医科と調剤では保険点数はあがった。歯科では尿蛋白(+)が最も高くなった。柔整では(-)が最も低く、(2+以上)が最も高くなった。歯科・調剤・柔整の全ての項目で(-)に比較し、(2+以上)では保険点数は高くなった(図 5-8)。

【図 5-9】メタボ区分別健診受診者 1 名あたりの医科保険点数（男女）【協会けんぽ】
令和元年 5 月受診分、特定健診受診者における各項目別保険点数



メタボ区分が非該当、予備群、メタボ該当の順に医科全体・外来・入院ともに保険点数はあがった(図 5-9)。

【図 5-10】尿蛋白所見別健診受診者 1 名あたりの医科保険点数（男女）【協会けんぽ】
令和元年 5 月受診分、特定健診受診者における各項目別保険点数

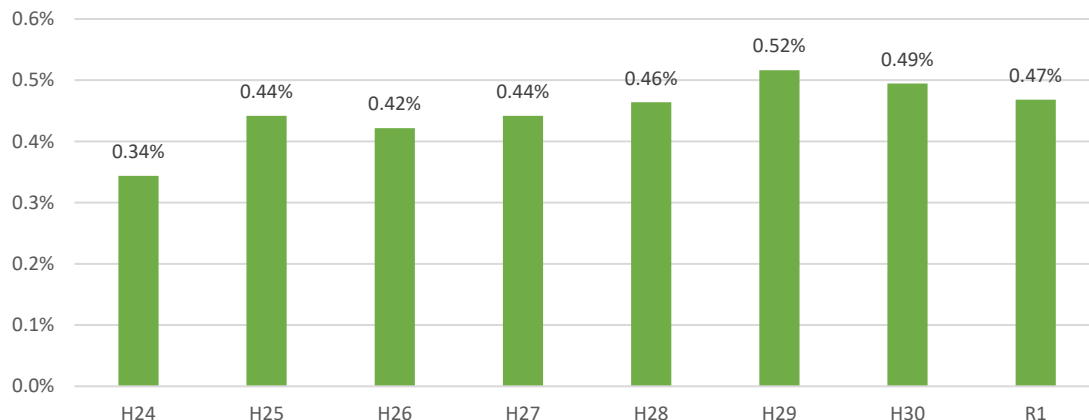


尿蛋白所見が強くなるほど、医科全体・外来・入院ともに保険点数はあがった(図 5-10)。

6) 尿蛋白有所見と糖尿病の状況

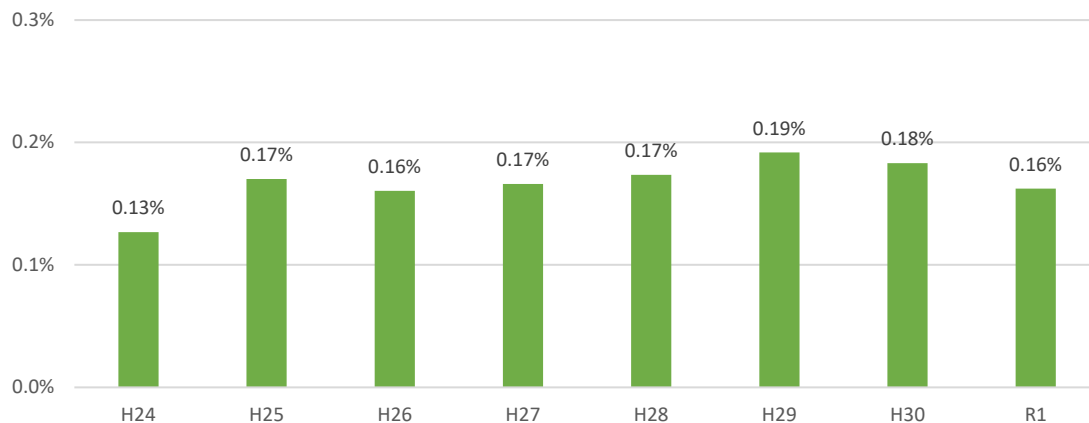
6-1) 尿蛋白有所かつ糖尿病有病者の推移 【市町村国保】

【図 6-1】 特定健診受診者における、尿蛋白陽性(+2 以上)かつ HbA1c (6.5%≤)を認める者の割合の経年的推移 (男女) 【市町村国保】



経年的に平成 29 年度までは上昇傾向を認めたが、平成 29 年度以降は低下傾向を認める (図 6-1)。

【図 6-2】 特定健診受診者における、尿蛋白陽性(+2 以上)かつ HbA1c (6.5%≤)を認める糖尿病未治療者の割合の経年的推移 (男女) 【市町村国保】

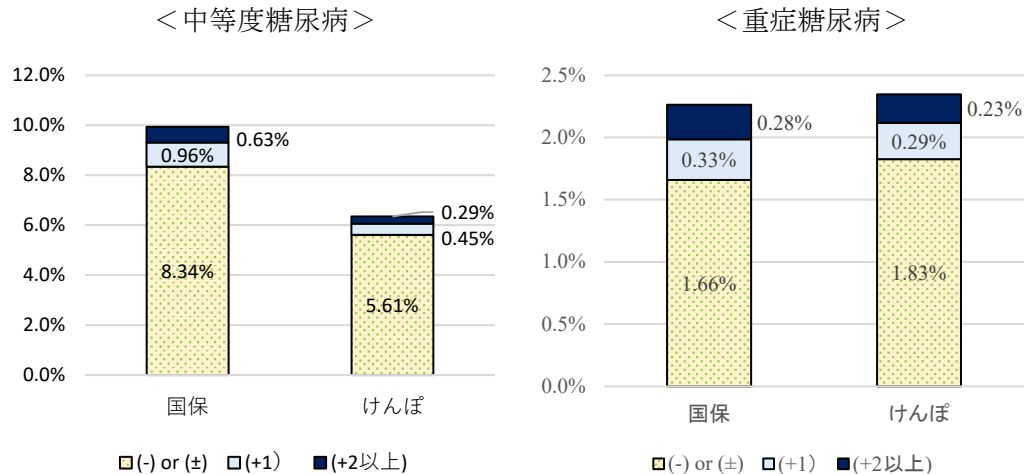


経年的に平成 29 年度までは上昇傾向を認めたが、平成 29 年度以降は低下傾向を認める (図 6-2)。

6-2) 糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見の状況 【市町村国保+協会けんぽ】

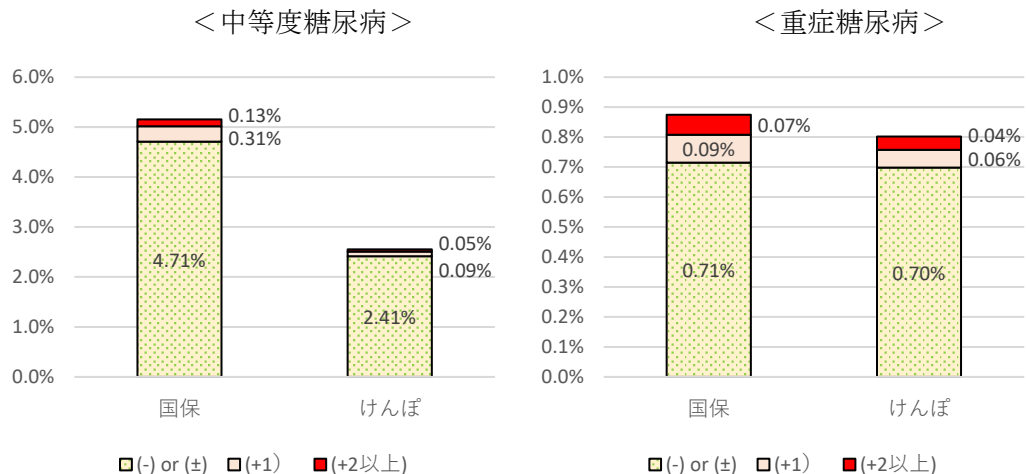
注：中等度糖尿病の定義は、 $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ 、重症糖尿病の定義は、 $8.0\% \leq \text{HbA1c}$

【図 6-3】糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（男性）【市町村国保+協会けんぽ】



中等度糖尿病は、国保が協会けんぽに比較し多くなった。重症糖尿病では、尿蛋白所見が(-)もしくは(±)の者は、国保が協会けんぽに比較し少なくなったが、尿蛋白有所見者では、国保が協会けんぽに比較し多くなった(図 6-3)。

【図 6-4】糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（女性）【市町村国保+協会けんぽ】



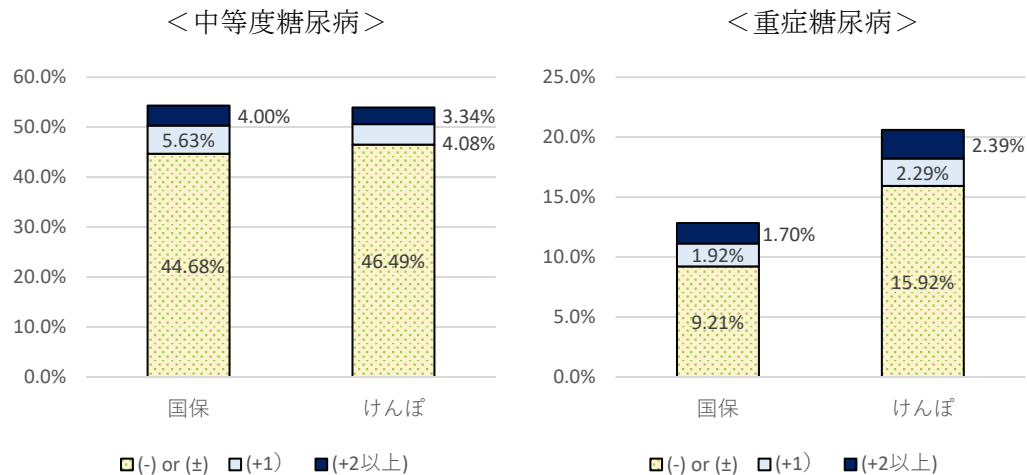
中等度糖尿病も重症糖尿病も国保が協会けんぽに比較し多くなった (図 6-4)。

6-3) 治療有無別糖尿病重症度区分別尿蛋白所見頻度【市町村国保+協会けんぽ】

注：中等度糖尿病の定義は、 $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ 、重症糖尿病の定義は、 $8.0\% \leq \text{HbA1c}$

【図 6-5】糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（治療男性）

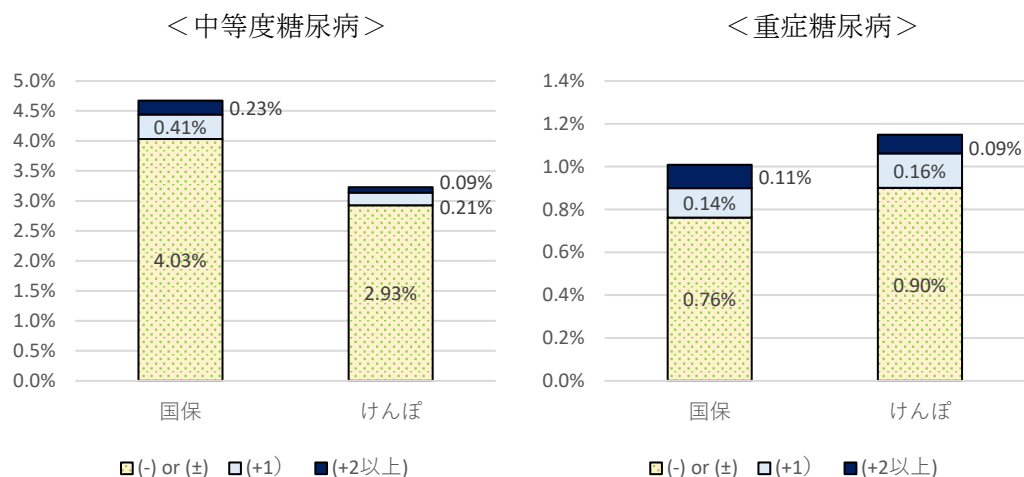
【市町村国保+協会けんぽ】



中等度糖尿病では、尿蛋白所見が(-) or (±)の者は、国保は協会けんぽより少なかったが、(+1 以上)では多くなった。重症糖尿病ではどの尿蛋白所見においても国保が協会けんぽに比較し少なくなった(図 6-5)。

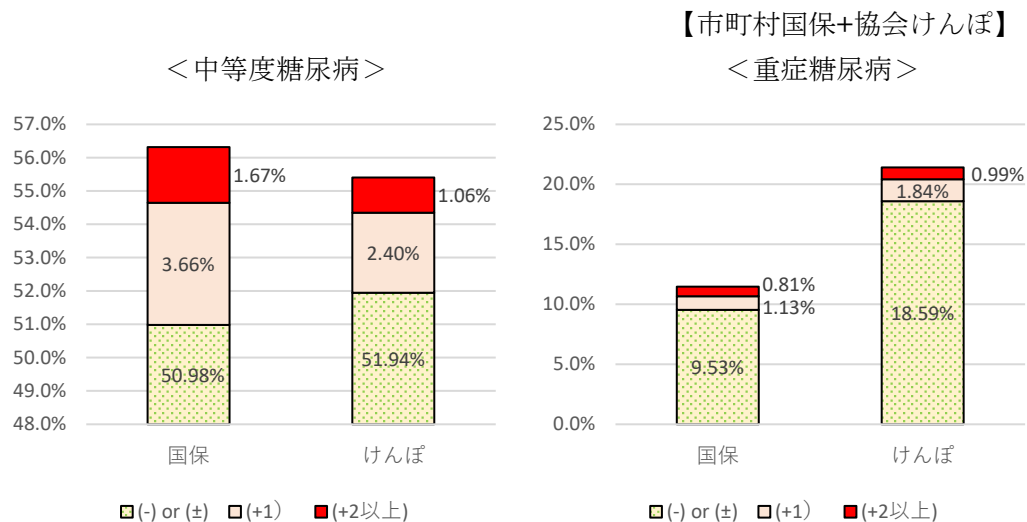
【図 6-6】糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（未治療男性）

【市町村国保+協会けんぽ】



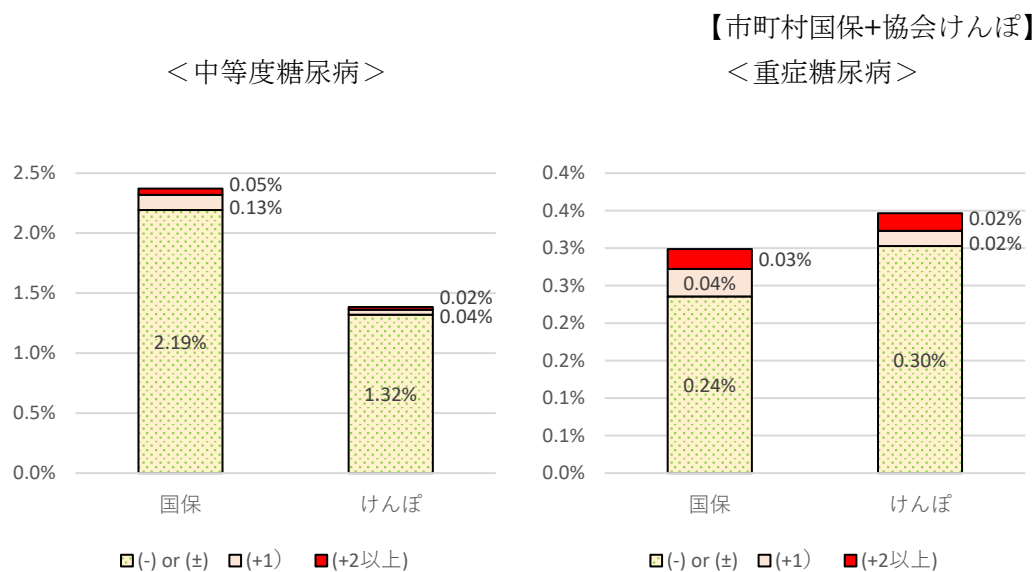
中等度糖尿病では、国保は協会けんぽより多くなったが、重症糖尿病では(+1)以下では少なくなった。(図 6-6)。

【図 6-7】 糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（治療女性）



中等度糖尿病では、尿蛋白所見が(-) or (±)の者は、国保は協会けんぽより少なかったが、(+1 以上)では多くなった。重症糖尿病ではどの尿蛋白所見においても国保が協会けんぽに比較し少なくなった(図 6-7)。

【図 6-8】 糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見頻度（未治療女性）



中等度糖尿病では、国保は協会けんぽより少なかったが、重症糖尿病では尿蛋白所見が(-) or (±)の者は少なく、(+1 以上)では多くなった (図 6-8)。

【まとめ】

＜ 健診受診率（市町村国保. 後期高齢） ＞

1. 特定健診受診率の推移では、平成 20 年度以降 30 年度までは上昇傾向にあったが、令和元年度では若干下がった。
2. 特定健診受診率がもっとも高かったのは豊能町の 51.3%で、最も低いのは岬町(21.6%)であった。
3. 曜日別特定健診受診率の経年的変化では、平成 20 年度に比較しどの曜日も、令和元年度での健診受診率は高くなった。
4. 曜日別特定健診受診率で伸びたのは月曜日であった(平成 20 年度(2.3%)、令和元年度(5.2%))。最も健診受診率の伸びが少なかったのは日曜日であった(平成20年度(2.0%)、令和元年度(2.6%))。
5. 曜日別特定健診受診率は、男性も女性も同様に日曜日が最も低く、火曜日が最も高くなった。
6. また、曜日別特定健診受診率において、日曜日は男性の受診率が女性に比較しやや高くなったが、月曜日から土曜日までは、すべて男性の受診率が女性よりも低くなった。
7. 後期高齢において健診受診率は、日曜日が最も低く、水曜日が最も高くなった。その傾向は、男女共同様であった。
8. 月別特定健診受診率は経年的変化では、平成 20 年度に比較し令和元年度では 4 月は低くなったが、その他の月は全て高くなった。5・6・10・2・3 月において、平成 30 年度に比較し、令和元年度では受診率が低くなった。
9. 月別健診受診率は、男性も女性も同様に 4 月が最も低くなったが、男性では 6 月が女性では 11 月が最も高くなった。
10. 令和元年度における男性の月別特定健診受診率では、どの月も 40-64 歳に比較し 65-74 歳の受診率は高く、6 月が 40-64 歳においても、65-74 歳においても最も高くなった。
11. 令和元年度における女性の月別特定健診受診率では、8・12 月においては 40-64 歳と 65-74 歳の受診率は同程度であったが、他の月では 40-64 歳に比較し 65-74 歳の受診率は高くなった。40-64 歳において 3 月が最も高くなったが、65-74 歳においては 10 月が最も高くなった。
12. 令和元年度における後期高齢の月別健診受診率では、6 月が最も高く、4 月が最も低くなった。また、その傾向は男女共同様であった。

＜ 特定保健指導（市町村国保） ＞

13. 特定保健指導に関しては、平成 20 年以降、利用率も実施率も上昇の傾向を認める。
14. 特定保健指導効果の経年的変化(栄養・食習慣の改善)では、積極的支援においても動機付け支援においても、経年的に改善率に漸減傾向を認める。
15. 特定保健指導効果の経年的変化(身体活動の改善)では、積極的支援においても動機付け支援においても、経年的に改善率に漸減傾向を認める。

< 特定健診結果（市町村国保） >

16. メタボリックシンドローム該当者の推移において、観察期間内、メタボ予備群、メタボ該当者の割合は増加傾向を認める。
17. 経年的に喫煙率は低下の傾向を認めるが、令和元年度は平成 30 年度に比較し若干高くなった。
18. 経年的に治療有の者における高血圧有病率及び重症高血圧有病率は漸減傾向を認めるが、未治療者の検討では、明らかな傾向を認めない。
19. 脂質異常に有病率は、全体において平成 24 年度から平成 26 年度までは横ばい、以降、低下の傾向を認める。
20. 脂質異常の有病率は、治療者においては観察範囲内において経年的に低下傾向を認め、未治療者においては、平成 24 年度から平成 27 年度までは漸増傾向を認めていたが、平成 27 年度以降は低下の傾向を認める。
21. 中等度糖尿病は、全体においても、治療者においても、未治療者においても、経年的に増加の傾向を認める。
22. 重症糖尿病は、全体においても、治療者においても、未治療者においても、経年的に明らかな傾向は認めない。

< 特定健診、市町村国保と協会けんぽの比較 >

23. メタボリックシンドローム予備群もメタボリックシンドローム該当者も、その割合は、国保が協会けんぽより多くなった。
24. 男性において、基準範囲内 ($18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25.0\text{kg/m}^2$) 及びやせ ($\text{BMI} < 18.5\text{kg/m}^2$) は、国保が協会けんぽよりやや多く、過体重・肥満 ($25.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI}$) は、国保が協会けんぽより少なくなった。
25. 女性において、基準範囲内 ($18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23.0\text{kg/m}^2$) 及び肥満肥満 ($30.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI}$) は、国保が協会けんぽに比較し少なかったが、基準範囲内 ($23.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25.0\text{kg/m}^2$) 及び過体重 ($25.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$) は、国保が協会けんぽに比較し多くなった。
26. 腹部肥満は男女ともに、国保が協会けんぽより多くなった。
27. 喫煙者は男女ともに、国保が協会けんぽより少なくなった。
28. 男女ともに、高血圧は治療者・未治療者ともに、国保が協会けんぽより多い。重症高血圧に関しては、治療を受けている者は国保が協会けんぽに比較し少ないが、未治療者は多い。
29. 男性において脂質異常は、治療者・未治療者ともに、国保が協会けんぽより少ない。
30. 女性において未治療の脂質異常は、国保が協会けんぽより多いが、治療している脂質異常は国保が協会けんぽより低い。全体としては、国保が協会けんぽより多い。
31. 男性において重症糖尿病は、治療者も未治療者も国保が協会けんぽに比較し少ないが、中等度糖尿病は、未治療者も国保が協会けんぽに比較し多い。
32. 女性において重症糖尿病の未治療者は、国保も協会けんぽも同程度、治療者は、国保が協会けんぽに比較し少ない。中等度糖尿病では、治療者も未治療者も国保が協会けんぽに比較し多い。

＜ 特定健診結果（後期高齢）＞

- 33. $18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23.0\text{kg/m}^2$ の者が最も多くなった。 $\text{BMI} < 18.5\text{ kg/m}^2$ を認める者の割合は、 $30\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI}$ を認める者の割合より多くなったが、 $25.0\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30.0\text{kg/m}^2$ の者の割合よりは少なかった。
- 34. 治療を受けている者は未治療者に比較し高血圧は多くなったが、重症高血圧は少なかった。
- 35. 脂質異常で治療を受けている者は、未治療者に比較し少なかった。
- 36. 糖尿病・重症糖尿病で治療を受けている者は、未治療者に比較し多くなった。

＜ 保険点数の推移（市町村国保＋後期高齢）＞

- 37. 市町村国保において、被保険者 1 名あたりの項目別保険点数の推移では、全医療費・医科医療費は平成 26 年から平成 29 年にかけては上昇傾向を認めたが、平成 29 年以降はともに減少の傾向を認める。また、柔整においては平成 26 年度以降、低下傾向を認める。
- 38. 後期高齢において、被保険者 1 名あたりの項目別保険点数の推移では、全医療費・医科医療費は、平成 26 年度以降、低下傾向を認める。
- 39. 市町村国保において、医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数の推移では、全医療費は平成 26 年以降、漸増傾向を認める。
- 40. 後期高齢において、医療機関受診 1 名あたりの項目別保険点数の推移では、明らかな経年的傾向は認めない。

＜ 医科保険点数の比較（市町村国保＋協会けんぽ）＞

- 41. どの年齢階級においても国保が、協会けんぽより高くなった。またその差は 50-59 歳が最も多く (2, 431. 30)、以降、40-49 歳では 2, 193. 71、60-69 歳では 1, 684. 35、70-74 歳では 1, 497. 31 の順で小さくなった。
- 42. 男女別、医療機関受診 1 名あたりの医科保険点数では、男女ともに国保が、協会けんぽより高くなった。また男性が女性より高くなった。

＜ 区分別保険点数（市町村国保＋協会けんぽ）＞

- 43. 市町村国保において、メタボ区分が非該当、予備群、メタボ該当の順に医科・歯科・調剤・柔整の全ての項目で保険点数はあがった。
- 44. 市町村国保において、尿蛋白所見が強くなるほど、医科と調剤では保険点数はあがった。歯科では尿蛋白(+)が最も高くなった。柔整では(-)が最も低く、(2+以上)が最も高くなった。
- 45. 協会けんぽにおいて、メタボ区分が非該当、予備群、メタボ該当の順に医科全体・外来・入院ともに保険点数はあがった。
- 46. 協会けんぽにおいて、尿蛋白所見が強くなるほど、医科全体・外来・入院ともに保険点数はあがった。

＜ 尿蛋白所見と糖尿病の状況（市町村国保）＞

47. 特定健診受診者における、尿蛋白陽性(+2 以上)かつ HbA1c (6.5%≤)を認める者の割合の経年的推移では、経年的に平成 29 年度までは上昇傾向を認めたが、平成 29 年度以降は低下傾向を認める。
48. 特定健診受診者における、尿蛋白陽性(+2 以上)かつ HbA1c (6.5%≤)を認める糖尿病未治療者の割合の経年的推移では、経年的に平成 29 年度までは上昇傾向を認めたが、平成 29 年度以降は低下傾向を認めた。

＜ 糖尿病重症度区分別の尿蛋白所見の状況（市町村国保＋協会けんぽ）＞

49. 男性において、中等度糖尿病は、国保が協会けんぽに比較し多くなった。重症糖尿病では、尿蛋白所見が(-)もしくは(±)の者は、国保が協会けんぽに比較し少なくなったが、尿蛋白有所見者では、国保が協会けんぽに比較し多くなった。
50. 女性において、中等度糖尿病も重症糖尿病も国保が協会けんぽに比較し多くなった。
51. 糖尿病治療を受けている男性では、中等度糖尿病で尿蛋白所見が(-) or (±)の者は、国保は協会けんぽより少なかったが、(+1 以上)では多くなった。重症糖尿病ではどの尿蛋白所見においても国保が協会けんぽに比較し少なくなった。
52. 糖尿病未治療の男性において、中等度糖尿病は国保が協会けんぽより多くなったが、重症糖尿病では(+1)以下では少なくなった。
53. 糖尿病治療を受けている女性では、中等度糖尿病で尿蛋白所見が(-) or (±)の者は、国保は協会けんぽより少なかったが、(+1 以上)では多くなった。重症糖尿病ではどの尿蛋白所見においても国保が協会けんぽに比較し少なくなった。
54. 糖尿病未治療の女性において、中等度糖尿病では、国保は協会けんぽより少なかったが、重症糖尿病では尿蛋白所見が(-) or (±)の者は少なく、(+1 以上)では多くなった。