

大阪府循環器疾患予防研究受託業務

「健診・保健指導・医療費等データ分析」

報告書

(令和 5 年度)

大阪健康安全基盤研究所

令和 6 年 3 月



## 目次

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| はじめに.....                                       | 1  |
| I. 目的.....                                      | 3  |
| II. 方法.....                                     | 4  |
| 1) 分析対象者.....                                   | 4  |
| 2) 分析項目の範囲.....                                 | 5  |
| 3) 有所見区分の定義.....                                | 5  |
| 4) 分析方法.....                                    | 6  |
| III. 結果.....                                    | 9  |
| 1) 健診受診状況【市町村国保・後期高齢】.....                      | 9  |
| 1－1) 特定健診受診率の推移.....                            | 9  |
| 1－2) 市町村別特定健診受診率.....                           | 10 |
| 2) 特定保健指導状況【市町村国保】.....                         | 12 |
| 2－1) 特定保健指導利用率・実施率の推移.....                      | 12 |
| 2－2) 市町村別特定保健指導利用率・実施率.....                     | 13 |
| 3) 保険点数状況.....                                  | 14 |
| 3－1) 被保険者1名あたりの保険点数の推移【市町村国保＋後期高齢】.....         | 14 |
| 3－2) 医療機関受診者1名あたりの保険点数の推移【市町村国保＋後期高齢】.....      | 16 |
| 3－3) 医療機関受診者1名あたりの保険点数の比較【市町村国保＋協会けんぽ】.....     | 17 |
| 3－4) 医療機関受診者1名あたりの保険点数の令和4年と令和5年の比較【協会けんぽ】..... | 19 |
| 4) 特定健診結果.....                                  | 20 |
| 4－1) 高血圧治療有無別有所見者.....                          | 20 |
| 4－2) 脂質異常治療有無別有所見者.....                         | 21 |
| 4－3) 糖尿病治療有無別有所見者.....                          | 22 |
| 【まとめ】.....                                      | 23 |

## 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健事業を実施していくための保健事業実施計画（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健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た。

令和 5 年度より、当事業は、大阪がん循環器病予防センター循環器病予防部門から大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部疫学解析研究課へ移管された。また、令和 5 年度から、分析対象とする特定健診データを、厚生労働省が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき収集し「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」に格納した大阪府民の特定健診データに拡大し解析した。

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、「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」における特定健診・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、大阪府民における「匿名医療保険等関連情報データベース（以下、NDB）」の令和 2 年度、特定健康診査（以下、特定健診）受診者データを用いた。

本邦において、本対象年度は COVID-19 影響下にあるため、その解析結果は、単純に経年的傾向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。

大阪府内の市町村国民健康保険（以下、市町村国保）、後期高齢者医療制度（以下、後期高齢）における、令和 5 年 6 月に審査された医療機関受診分レセプトデータ（主に同年 5 月受診分）（医科保険点数・歯科保険点数・調剤保険点数・柔整保険点数）も用いた。

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令和 4 年 7 月（主に同年 6 月受診分）及び令和 5 年 7 月（主に同年 6 月受診分）に審査された医療機関受診分レセプトデータ（医科保険点数・歯科保険点数・調剤保険点数）を用いて分析・解析を行った。

市町村国保、特定健診受診率に関して国保では法定報告データ（令和 5 年度）を用いた。

これらの分析・解析は市町村別に行った。健診受診データにおいてもレセプトデータにおいても、市町村国保、後期高齢ともに保険者番号を用いて市町村区分を行った。協会けんぽにおいては、健診データもレセプトデータにおいても、報告されている郵便番号をもとに市町村区分を行った。

## Ⅱ．方法

NDB データの解析に用いた市町村区分は、保険者番号を用いた。

レセプトデータの解析に用いた市町村区分は、「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（報告された郵便番号を用いた分類）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た。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された。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。その結果、セレクションバイアスがかかっている事を留意する必要がある。

### 1) 分析対象者

特定健診受診者を対象とした検討では、NDB の令和 2 年度、特定健康診査（以下、特定健診）（39－74 歳(実年齢)）のデータを用いた。

レセプトデータは、市町村国保からは、令和 5 年 6 月に審査された医療機関受診分レセプトデータ（主に同年 5 月受診分）は、医科・歯科・調剤で保険を利用した者は、3,848,060 人（男性:2,430,052 人、女性:1,418,008 人）であった。

令和 5 年 6 月に審査された後期高齢の医療機関受診分レセプトデータ（主に同年 5 月受診分）において、医科での保険利用者は 1,041,175 人、歯科での利用者は 346,332 人、調剤は 802,733 人、柔整では 84,215 人であった。

協会けんぽのレセプトデータでは、医科・歯科・調剤で保険を利用した者は、令和 4 年 7 月審査分では、1,007,207 人（男性:456,334 人、女性:550,873 人）、令和 5 年 7 月審査分では、959,468 人（男性:435,750 人、女性:523,718 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）

NDB：住所地の郵便番号が大阪府内の市町村に所属している者で、令和 2 年度の特定健診受診者（39-74 歳）

市町村国保：大阪府国民健康保険団体連合会法定報告速報値データ（令和 4 年度）

- ・ 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（令和 5 年 5 月）を対象に行った同年 6 月レセプト審査分

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 5 年 5 月）を対象に行った同年  
 6 月レセプト審査分  
 協会けんぽ：レセプトに大阪府内の住所が記載された令和 4 年 6 月に医療機関を受診  
 した者を対象に行った同年 7 月レセプト審査分及び、  
 レセプトに大阪府内の住所が記載された令和 5 年 6 月に医療機関を受診  
 した者を対象に行った同年 7 月レセプト審査分

## 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⑩HbA1c 値、⑪尿たんぱく所見、⑫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

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<br>① 収縮期血圧値 140mmHg 以上<br>② 拡張期血圧値 90mmHg 以上                                       |
| 脂質異常症 | ＊①～③のいずれかを満たす状態<br>① LDL コレステロール値 140mg/dL 以上<br>② HDL コレステロール値 40mg/dL 未満<br>③ 中性脂肪値 150mg/dL 以上 |
| 糖尿病   | HbA1c（NGSP 値） 6.5%以上                                                                              |



#### 4) 分析方法

欠損値の取り扱い

NDB データ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（NDB データ）

| 変数         | 単位    | 集計範囲    |
|------------|-------|---------|
| 身長         | cm    | 100－250 |
| 体重         | kg    | 20－250  |
| 腹囲         | cm    | 40－250  |
| 収縮期血圧      | mmHg  | 60－300  |
| 拡張期血圧      | mmHg  | 30－200  |
| 中性脂肪       | mg/dL | 10－2000 |
| HDLコレステロール | mg/dL | 1－500   |
| 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      | %     | 1－30    |

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         | 置き換え前数値 | 置き換え後数値 |
|------------|---------|---------|
| 腹囲         | 120以上   | 120     |
|            | 60以下    | 60      |
| BMI        | 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       | 650以上   | 650     |
|            | 16以下    | 16      |
| HDL        | 126以上   | 126     |
|            | 20以下    | 20      |
| LDL        | 233以上   | 233     |
|            | 38以下    | 38      |
| GOT        | 108以上   | 108     |
|            | 6以下     | 6       |
| GPT        | 149以上   | 149     |
|            | 2以下     | 2       |
| γ GTP      | 423以上   | 423     |
|            | 3以下     | 3       |
| 空腹時血糖      | 259以上   | 259     |
|            | 64以下    | 64      |
| HbA1c      | 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    |
| eGFR       | 130以上   | 130     |
|            | 24以下    | 24      |
| 体重         | 117以上   | 117     |
|            | 33以下    | 33      |

## 集計方法

経年傾向を確認するための、平成 20 年度から令和 4 年度までの市町村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 4 年度）」において報告されている値を用いた。

令和 4 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、大阪府国保連合会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町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。

市町村国保及び後期高齢における保険点数の算出において、主に令和 5 年 5 月受診分（令和 5 年 6 月審査分）のレセプトデータ（医科・歯科・調剤）を用いた。

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。

協会けんぽの保険点数に関しては令和 4 年 7 月審査分及び令和 5 年 7 月審査分のレセプトデータ（医科・歯科・調剤）で算出した。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 健診受診状況【市町村国保・後期高齢】

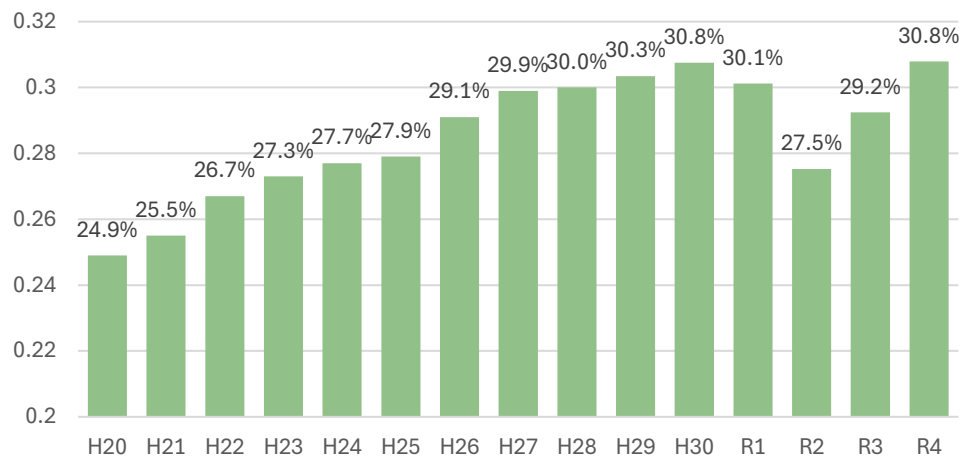
注：市町村国保特定健診受診率は大阪府国民健康保険団体連合会法定報告速報値を使用。

##### 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%であった。

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。令和 2 年度ではさらに下がり、27.5%であった。しかし令和 3 年度には 29.2%、令和 4 年度には 30.8%まで戻った。（図 1-1）

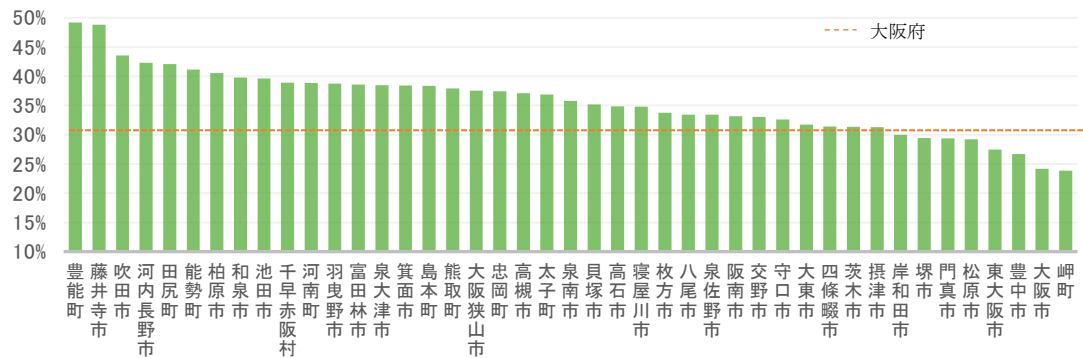
【図 1-1】 特定健診受診率の推移（平成 20～令和 4 年度）【市町村国保】



## 1－2）市町村別特定健診受診率

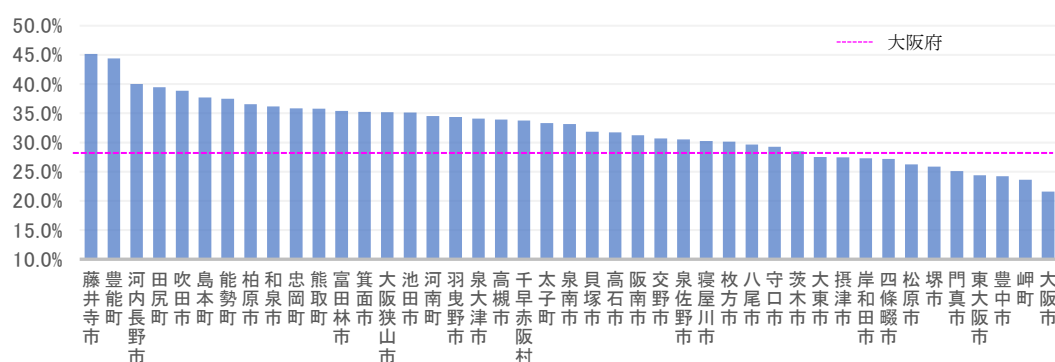
特定健診受診率が最も高かったのは豊能町で 49.2%。次に高いのは藤井寺市で 48.8%。以降、吹田市（43.6%）、河内長野市（42.3%）、田尻町（42.1%）、能勢町（41.2%）と続いた。一方、最も低いのは岬町（23.9%）であり、次に低いのは大阪市（24.2%）であった。（図 1-2）

【図 1-2】市町村別特定健診受診率（男女）【市町村国保】



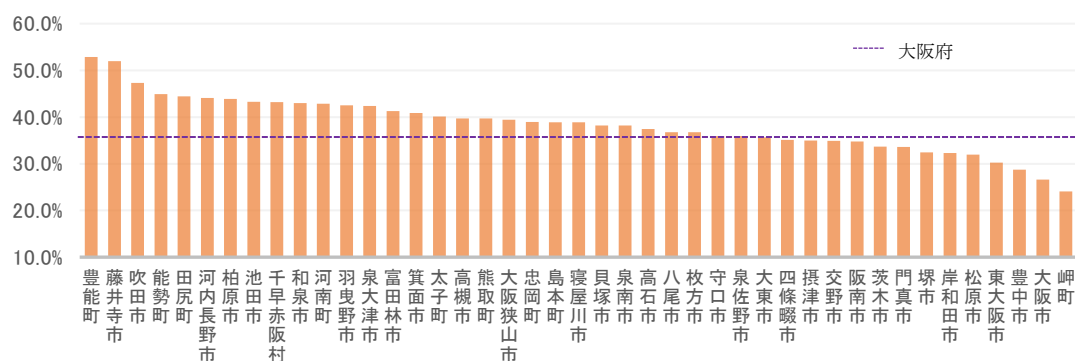
男性における特定健診受診率が最も高かったのは藤井寺市で 45.2%。次に高いのは豊能町で 44.4%。以降、河内長野市（40.0%）、田尻町（39.5%）、吹田市（38.8%）と続いた。一方、最も低いのは大阪市（21.6%）と岬町（23.6%）であり、次に低いのは豊中市（24.2%）であった。（図 1-3）

【図 1-3】市町村別特定健診受診率（男性）【市町村国保】



女性における特定健診受診率が最も高かったのは豊能町で 52.9%。次に高いのは藤井寺市で 52.0%。以降、吹田市（47.3%）、能勢町（44.9%）、田尻町（44.4%）と続いた。一方、最も低いのは岬町（24.1%）であり、次に低いのは大阪市（26.6%）であった。（図 1-4）

【図 1-4】市町村別特定健診受診率（女性）【市町村国保】



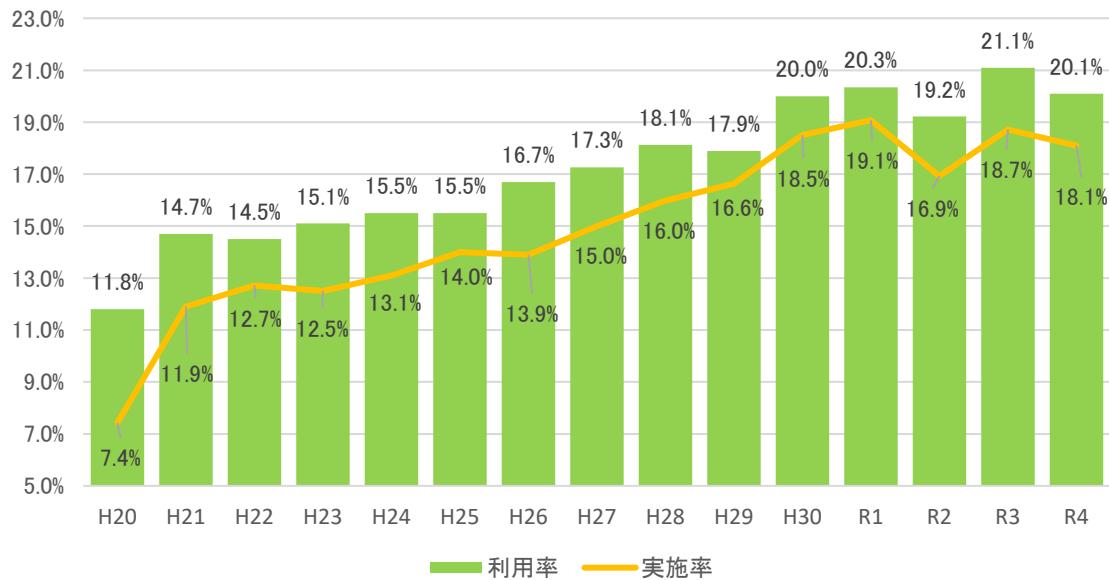
## 2) 特定保健指導状況【市町村国保】

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速報値を使用。

### 2-1) 特定保健指導利用率・実施率の推移

平成 20 年度以降、令和元年度までは、利用率も実施率も上昇の傾向を認めたが、令和 2 年度では利用率も実施率も下がった。その後、令和 3 年度では上昇したが、令和 4 年度では再び低下した。(図 2-1)

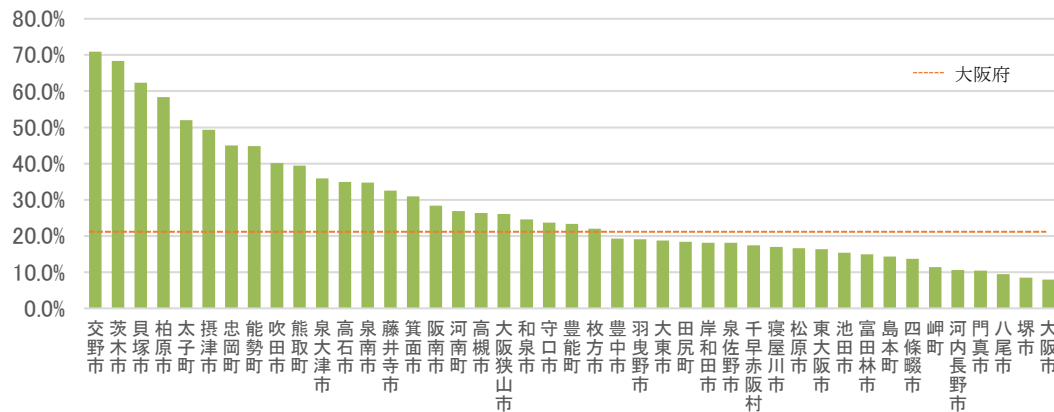
【図 2-1】特定保健指導利用率・実施率の推移（男女）【市町村国保】



## 2-2) 市町村別特定保健指導利用率・実施率

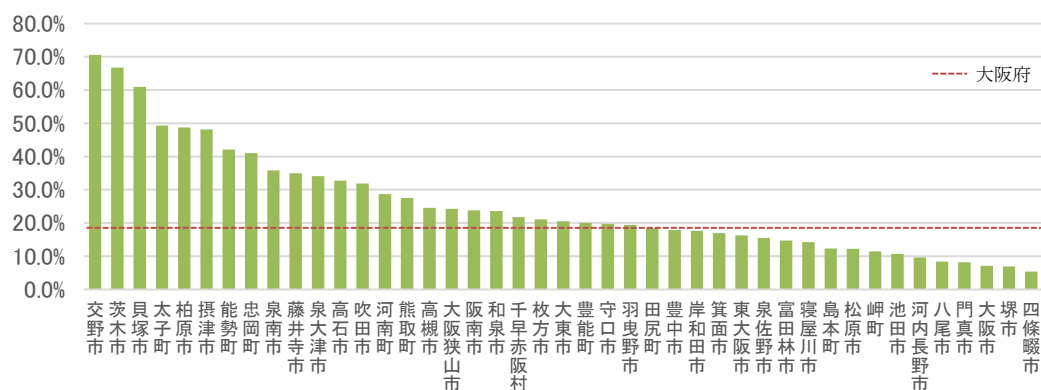
保健指導利用率は、交野市が最も高く（70.9%）、茨木市がこれに続いた。（68.3%）一方、大阪市（8.0%）が最も低くなった。（図 2-2）

【図 2-2】 特定保健指導利用率（男女）【市町村国保】



保健指導実施率は、交野市（70.6%）が最も高く、茨木市がこれに続いた。（66.7%）一方、四條畷市（5.4%）が最も低くなった。（図 2-3）

【図 2-3】 特定保健指導実施率（男女）【市町村国保】





### 3) 保険点数状況

注：市町村国保、後期高齢は各年 6 月審査分のレセプトデータを使用

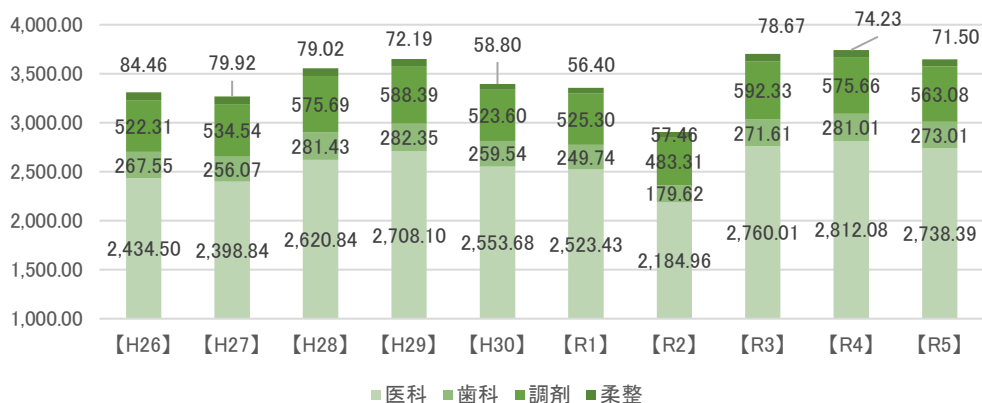
協会けんぽは、令和 4 年 7 月審査分と令和 5 年 7 月審査分の医科レセプトデータを使用

#### 3-1) 被保険者 1 名あたりの保険点数の推移 【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 5 年）における項目別（医科・歯科・調剤・柔整）医療費（保険点数）の推移

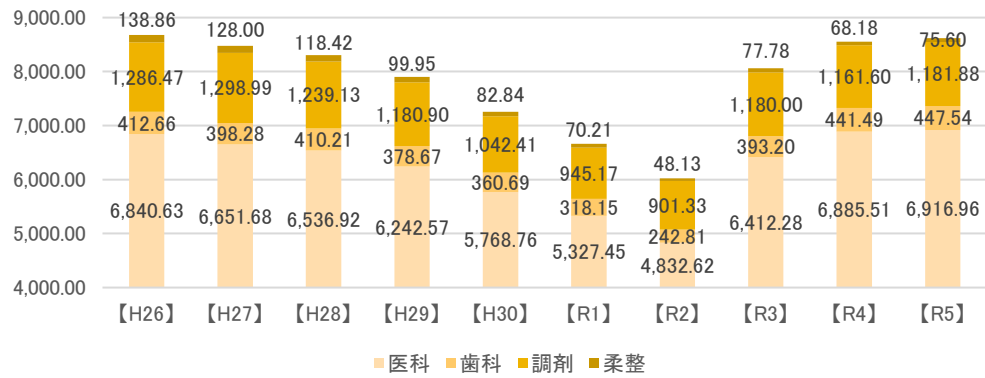
被保険者 1 名あたりの項目別保険点数の推移において、全医療費・医科医療費は、平成 26 年から平成 29 年にかけては上昇傾向を認めたが、平成 30 年以降、令和 2 年まではともに低下傾向を認める。令和 2 年に比較し、令和 3 年では医療費は高くなり、令和 4 年及び令和 5 年は令和 3 年と同程度になった。また、柔整においては、平成 26 年以降、令和元年まで低下傾向を認めたが、令和 3 年及び 4 年は高くなった。令和 5 年は、令和 3 年、4 年に比較し少し減った。（図 3-1）

【図 3-1】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】



後期高齢における被保険者 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、令和 2 年までは低下傾向を認めたが、令和 3 年の医療費は高くなり、令和 4 年、令和 5 年はさらに高くなった。（図 3-2）

【図 3-2】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】

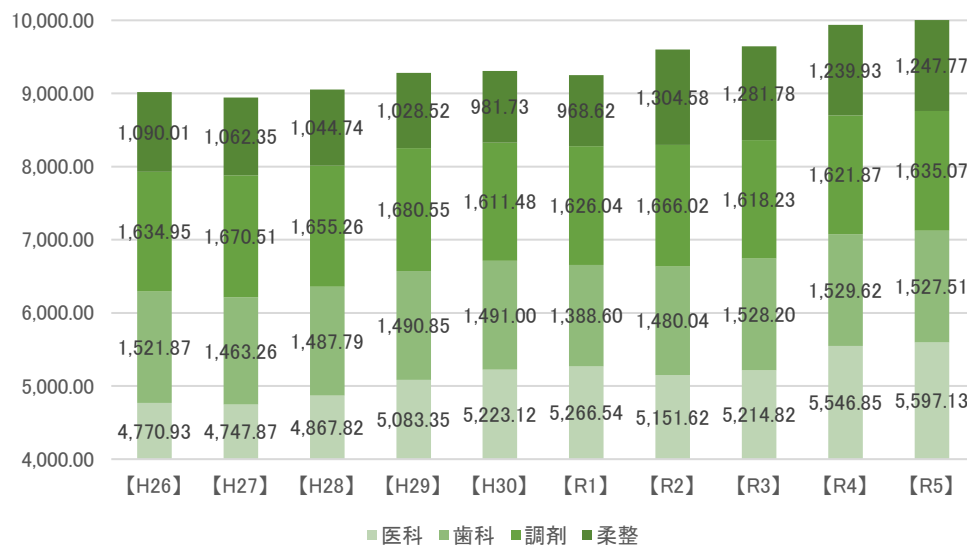


### 3-2) 医療機関受診者1名あたりの保険点数の推移 【市町村国保+後期高齢】

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

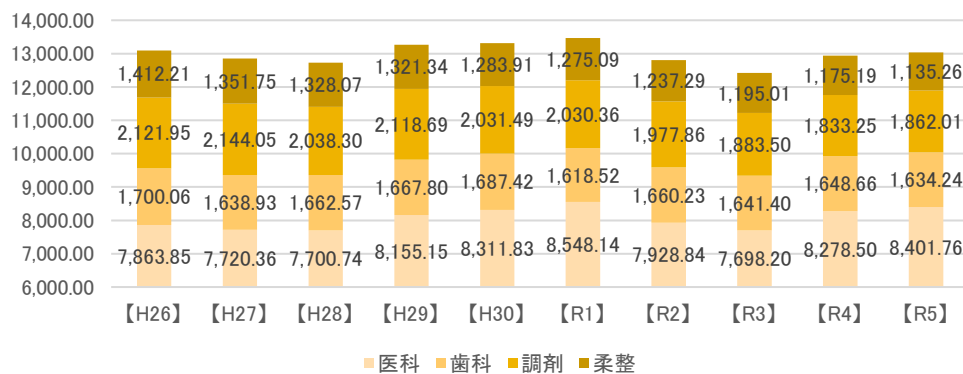
市町村国保における医療機関受診者1名あたりの項目別保険点数の推移において、全医療費は平成26年以降、漸増傾向を認める。（図3-3）

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



後期高齢における医療機関受診者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3年では最も低くなった。令和3年に比較し令和4年、令和5年は高くなった。（図3-4）

【図3-4】医療機関受診者1名あたりの項目別保険点数推移（男女）【後期高齢】

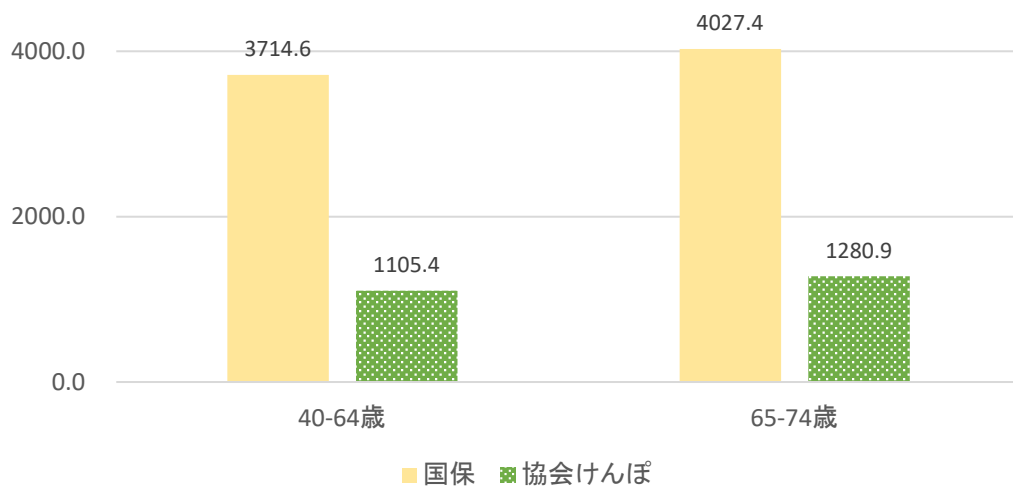


### 3-3) 医療機関受診者1名あたりの保険点数の比較 【市町村国保+協会けんぽ】

医療機関受診者1名あたり市町村国保は令和5年5月分、協会けんぽは令和5年6月分における保険点数（医科・歯科・調剤）

40-64歳、65-74歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても65-74歳は、40-64歳に比較し高くなった。（図3-5）

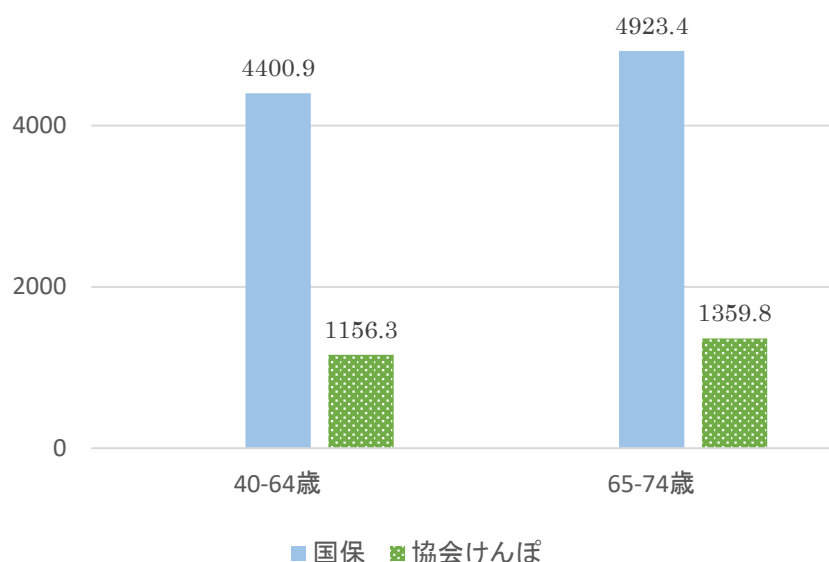
【図3-5】医療機関受診者1名あたりの保険点数の比較（男女）【市町村国保+協会けんぽ】



40-64 歳、65-74 歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても 65-74 歳は、40-64 歳に比較し高くなった。(図 3-6)

【図 3-6】医療機関受診者 1 名あたりの医科保険点数 (男性)

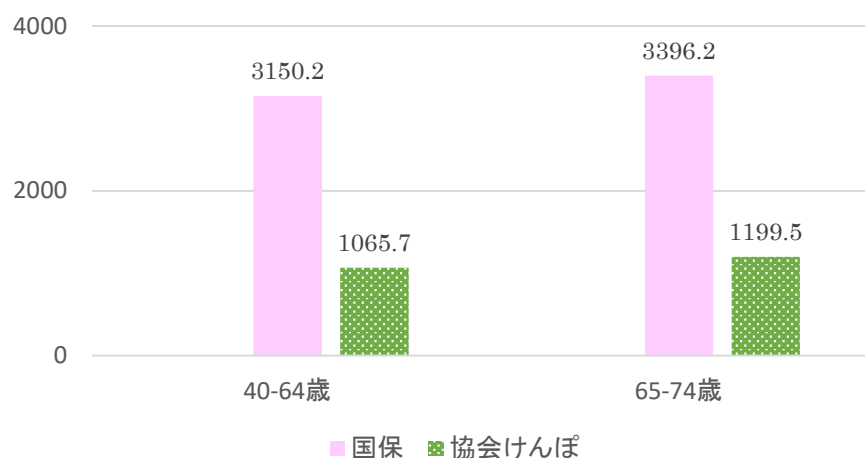
【市町村国保+協会けんぽ】



40-64 歳、65-74 歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても 65-74 歳は、40-64 歳に比較し高くなった。(図 3-7)

【図 3-7】医療機関受診者 1 名あたりの医科保険点数 (女性)

【市町村国保+協会けんぽ】

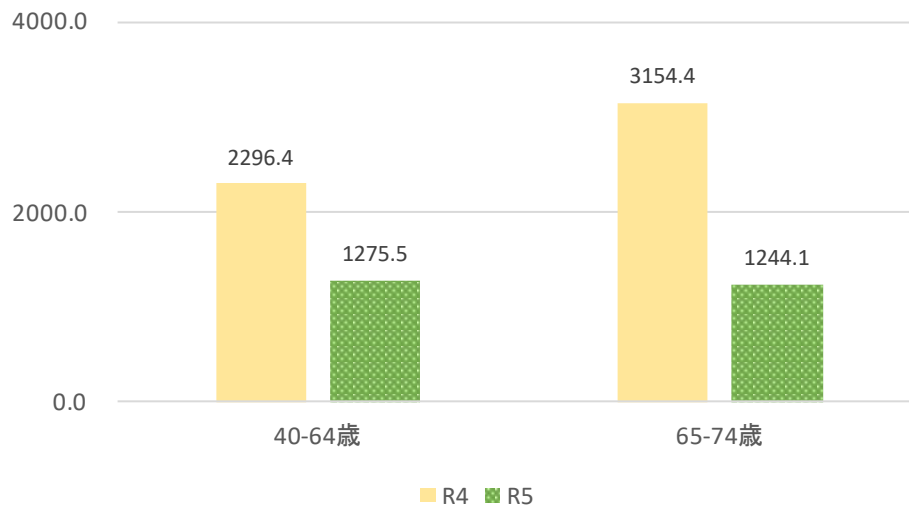


### 3-4) 医療機関受診者 1 名あたりの保険点数の令和 4 年と令和 5 年の比較【協会けんぽ】

医療機関受診者 1 名あたり令和 4 年 6 月及び令和 5 年 6 月における保険点数（医科・歯科・調剤）の比較

40-64 歳においても、65-74 歳においても令和 5 年は令和 4 年より低くなった。令和 4 年では、65-74 歳が 40-64 歳に比較し高くなったが、令和 5 年では 40-64 歳に比較し、65-74 歳は低くなった(図 3-8)

【図 3-8】 医療機関受診者 1 名あたりの保険点数の比較（男女）【協会けんぽ】



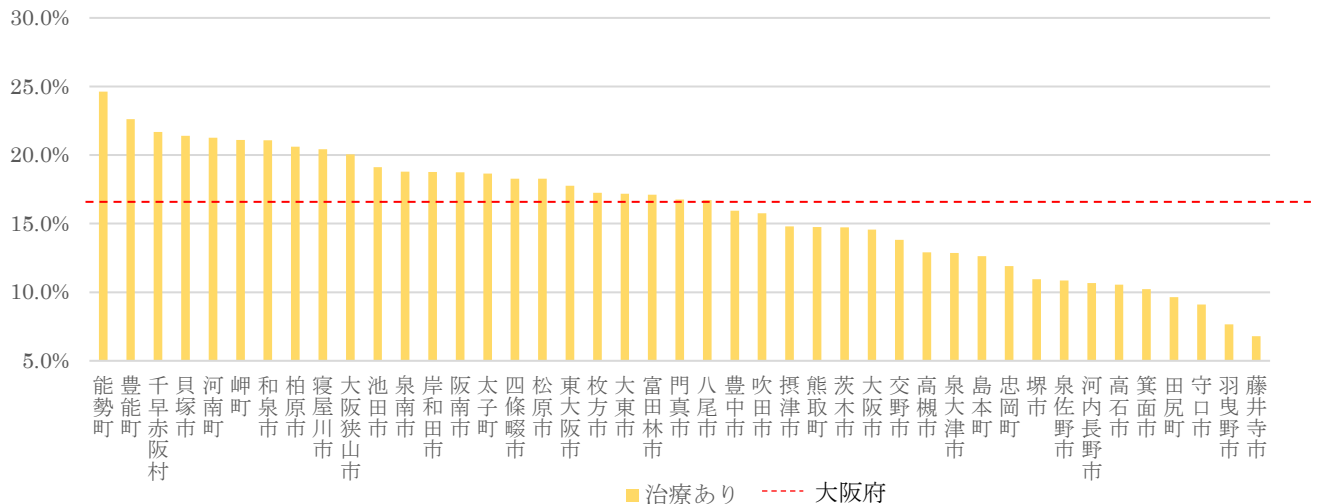
#### 4) 特定健診結果

注：大阪府民における「レセプト情報・特定検診等情報データベース」（以下、NDB）の令和2年度、特定検診受診者データを使用。

##### 4-1) 高血圧治療有無別有所見者

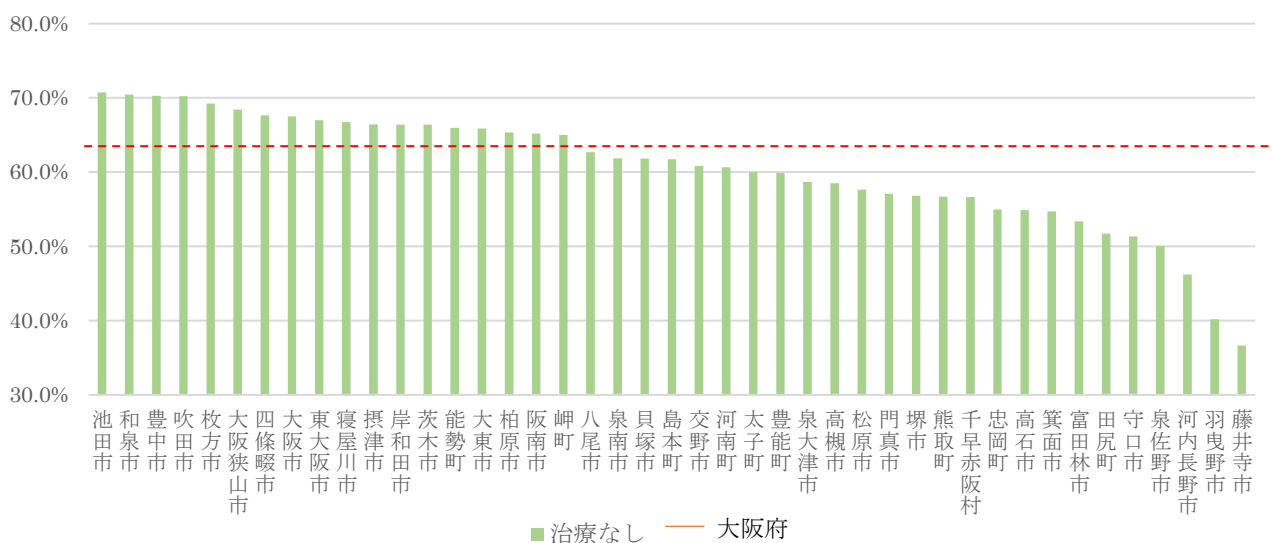
高血圧治療者における有所見者割合は能勢町が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。（図4-1）

【図4-1】高血圧治療者における有所見者 治療（男女）39-74歳【NDB 令和2年度】



高血圧未治療者における有所見者割合は池田市が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。（図4-2）

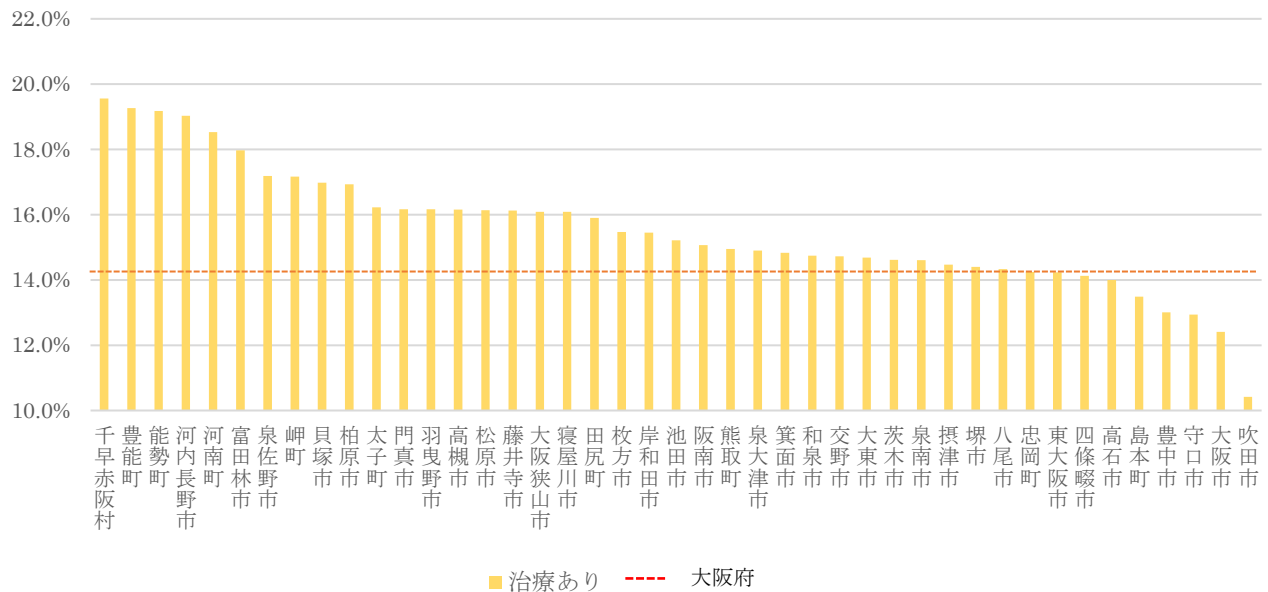
【図4-2】高血圧未治療者における有所見者 （男女）39-74歳【NDB 令和2年度】



#### 4-2) 脂質異常治療有無別有所見者

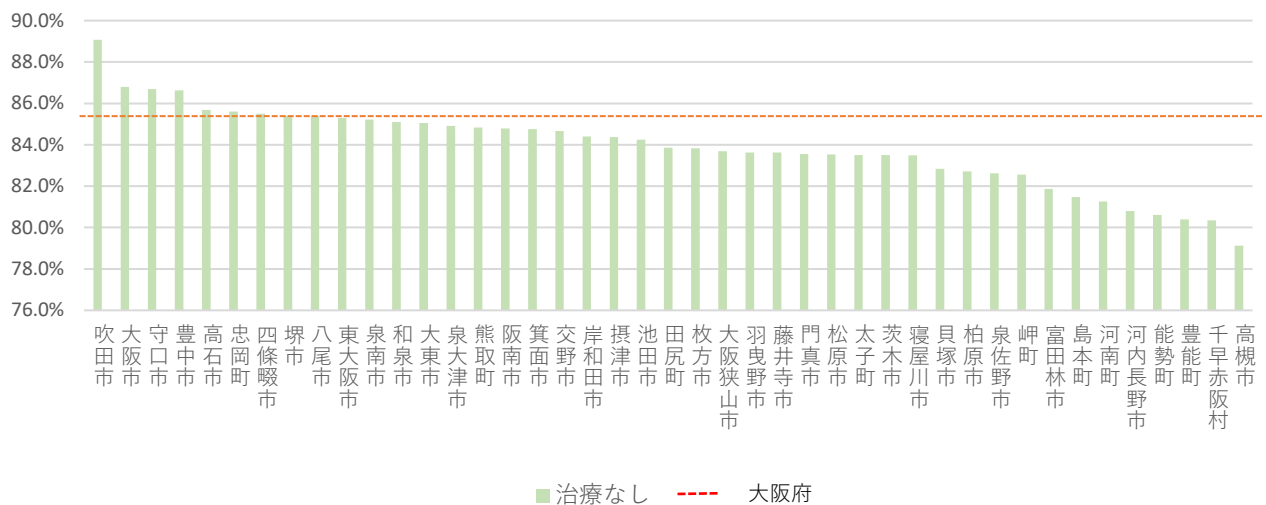
脂質異常治療者における有所見者割合は、千早赤阪村が最も多くなり、吹田市が最も少なくなった。(図 4-3)

【図 4-3】脂質異常治療者における有所見者 治療（男女）39-74 歳  
【NDB 令和 2 年度】



脂質異常未治療者における有所見者割合は吹田市が最も多くなり、高槻市が最も少なくなった。(図 4-4)

【図 4-4】脂質異常未治療者における有所見者 (男女) 39-74 歳  
【NDB 令和 2 年度】

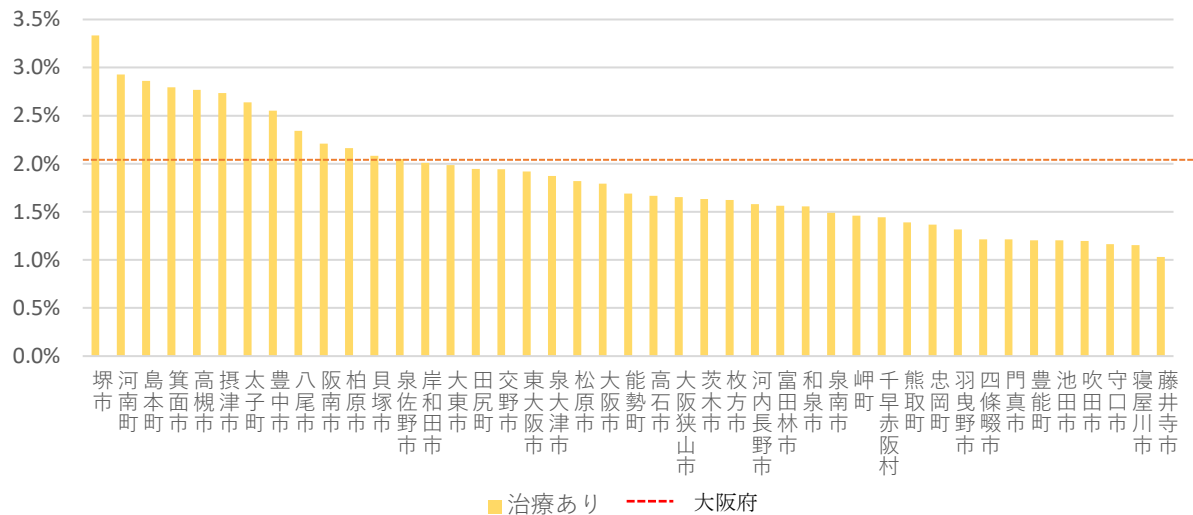




#### 4-3) 糖尿病治療有無別有所見者

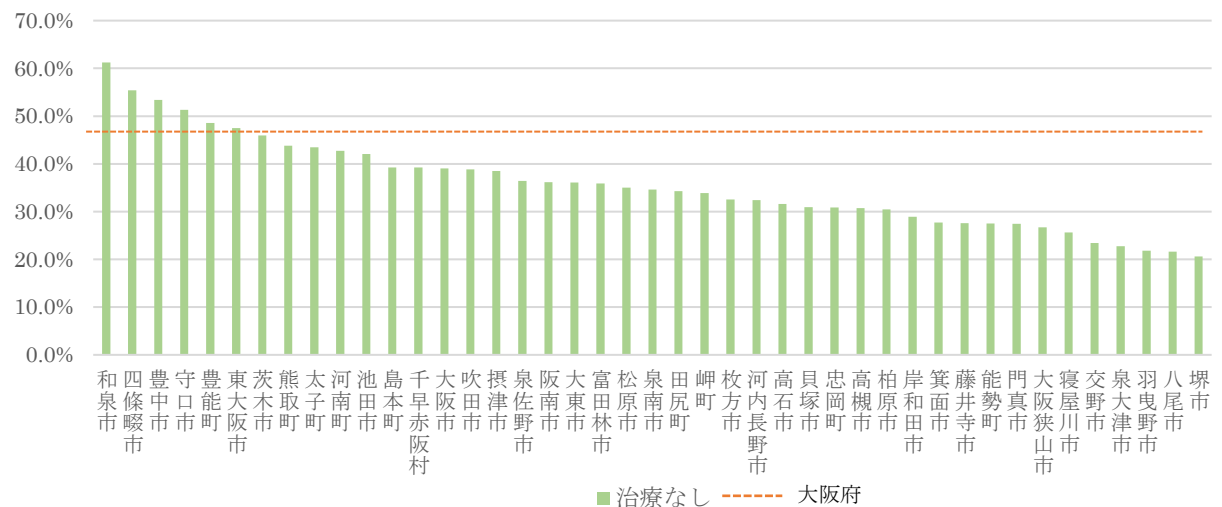
糖尿病治療者における有所見者割合は堺市が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。(図 4-5)

【図 4-5】糖尿病治療者における有所見者 治療（男女）39-74 歳  
【NDB 令和 2 年度】



糖尿病未治療者における有所見者割合は和泉市が最も多くなり、堺市が最も少なくなった。(図 4-6)

【図 4-6】糖尿病未治療者における有所見者 (男女) 39-74 歳  
【NDB 令和 2 年度】



## 【まとめ】

### ＜健診受診率＞

1. 平成 20 年度から平成 30 年度において 5.9%（平成 20 年度と平成 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。令和 2 年度ではさらに下がり、27.5%であった。しかし令和 3 年度には 29.2%、令和 4 年度には 30.8%まで戻った。
2. 特定健診受診率が最も高かったのは豊能町で 49.2%。次に高いのは藤井寺市で 48.8%。以降、吹田市（43.6%）、河内長野市（42.3%）、田尻町（42.1%）、能勢町（41.2%）と続いた。一方、最も低いのは岬町（23.9%）であり、次に低いのは大阪市（24.2%）であった。
3. 男性における特定健診受診率が最も高かったのは藤井寺市で 45.2%。次に高いのは豊能町で 44.4%。以降、河内長野市（40.0%）、田尻町（39.5%）、吹田市（38.8%）と続いた。一方、最も低いのは大阪市（21.6%）と岬町（23.6%）であり、次に低いのは豊中市（24.2%）であった。
4. 女性における特定健診受診率が最も高かったのは豊能町で 52.9%。次に高いのは藤井寺市で 52.0%。以降、吹田市（47.3%）、能勢町（44.9%）、田尻町（44.4%）と続いた。一方、最も低いのは岬町（24.1%）であり、次に低いのは大阪市（26.6%）であった。

### ＜特定保健指導＞

1. 平成 20 年度以降、令和元年度までは、利用率も実施率も上昇の傾向を認めたが、令和 2 年度では利用率も実施率も下がった。その後、令和 3 年度では上昇したが、令和 4 年度では再び低下した。
2. 保健指導利用率は、交野市が最も高く（70.9%）、茨木市がこれに続いた（68.3%）。一方、大阪市（8.0%）が最も低くなった。
3. 保健指導実施率は、交野市が最も高く（70.6%）、茨木市がこれに続いた（66.7%）。一方、四條畷市（5.4%）が最も低くなった。

### ＜保険点数の推移【市町村国保＋後期】＞

1. 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 30 年以降、令和 2 年まではともに低下傾向を認める。令和 2 年に比較し、令和 3 年では医療費は高くなり、令和 4 年及び令和 5 年は令和 3 年と同程度になった。また、柔整においては、平成 26 年以降、令和元年まで低下傾向を認めたが、令和 3 年及び 4 年は高くなった。令和 5 年は、令和 3 年、4 年に比較し少し減った。
2. 後期高齢における被保険者 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、令和 2 年までは低下傾向を認めたが、令和 3 年の医療費は高くなり、令和 4 年、令和 5 年はさらに高くなった。
3. 医療機関受診者 1 名あたりの項目別保険点数の推移において、全医療費は平成 26 年以降、漸増傾向を認める。

4. 後期高齢における医療機関受診者 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 3 年では最も低くなった。令和 3 年に比較し令和 4 年、令和 5 年は高くなった。

#### ＜市町村国保と協会けんぽの保険点数の比較＞

1. 医療機関受診者 1 名あたりの保険点数(医科・歯科・調剤)は、40-64 歳、65-74 歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても 65-74 歳は、40-64 歳に比較し高くなった。
2. 男性では、40-64 歳、65-74 歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても 65-74 歳は、40-64 歳に比較し高くなった。
3. 女性では、40-64 歳、65-74 歳、ともに協会けんぽに比較し国保では高くなった。また国保においても、協会けんぽにおいても 65-74 歳は、40-64 歳に比較し高くなった。

#### ＜協会けんぽにおける令和 4 年と令和 5 年の保険点数の比較＞

1. 医療機関受診者 1 名あたりの保険点数(医科・歯科・調剤)は、40-64 歳においても、65-74 歳においても令和 5 年は令和 4 年より低くなった。令和 4 年では、65-74 歳が 40-64 歳に比較し高くなったが、令和 5 年では 40-64 歳に比較し、65-74 歳では低くなった。

#### ＜治療有無別有所見者割合＞

1. 高血圧治療者における有所見者割合は能勢町が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。
2. 高血圧未治療者における有所見者割合は池田市が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。
3. 脂質異常治療者における有所見者割合は、千早赤阪村が最も多くなり、吹田市が最も少なくなった。
4. 脂質異常未治療者における有所見者割合は吹田市が最も多くなり、高槻市が最も少なくなった。
5. 糖尿病治療者における有所見者割合は堺市が最も多くなり、藤井寺市が最も少なくなった。糖尿病未治療者における有所見者割合は和泉市が最も多くなり、堺市が最も少なくなった。