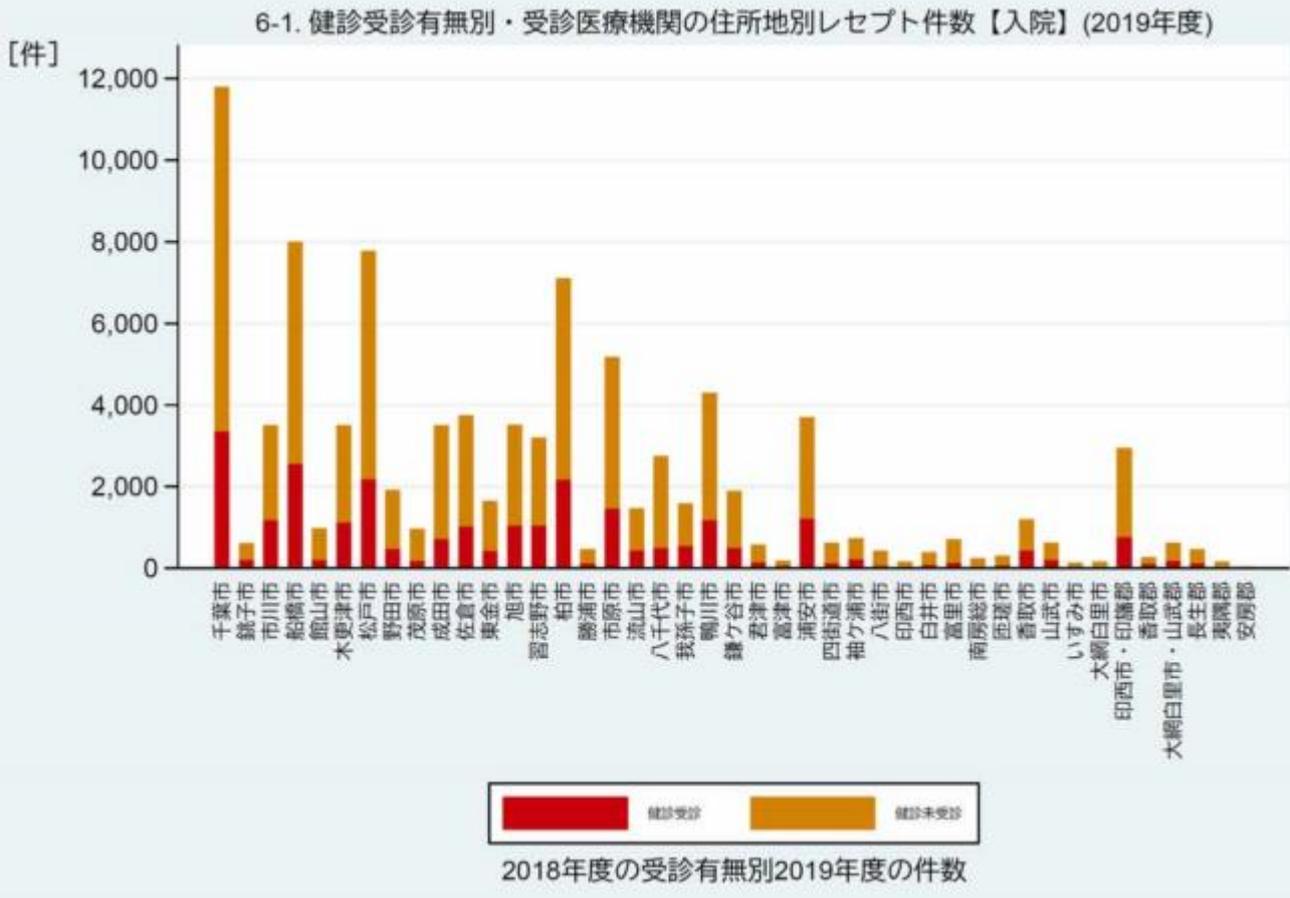


(6) 特定健診受診の有無別医療機関受診有の対象者の状況

1. 対象データ: ①健康スコアリングレポートの特定健診データ、②レセプトデータ
2. 対象期間: 令和元年4月から令和2年3月
3. 対象者:
 - ①対象期間に医療機関受診歴を有する者かつ特定健診の受診歴を有する者
 - ②対象期間に医療機関受診歴を有する者かつ特定健診の受診歴が無い者
4. 評価指標:
一人当たり年間受診回数、一人当たり年間医療費
5. 分析方法:
対象期間における特定健診の受診歴の有無別に集計し、市町村別で受診医療機関の住所内別のレセプト件数を集計する。
6. 分析結果: 分析結果は次の図の通りです。
7. 考察:
図6-1は健診受診有無別・受診医療機関の住所地別レセプト件数を入院と入院外でそれぞれ分析した結果を示しています。
同じ市で健診を受診し医療機関を受診した被保険者数は千葉圏域や東葛圏域においては約三分の一の割合であることがわかりました。いっぽう一部の自治体では、医療機関を受診した被保険者に健診受診者の割合が少ない結果が見られました。考えられる要因として、健診受診者が別の自治体に位置する医療機関を受診したことや、当該自治体の医療機関が多くの未受診者を治療している可能性が示唆されました。特に入院についてはその傾向が強いことから、さらなる解析が必要です。



(7) 新規国保加入者における特定健診受診率

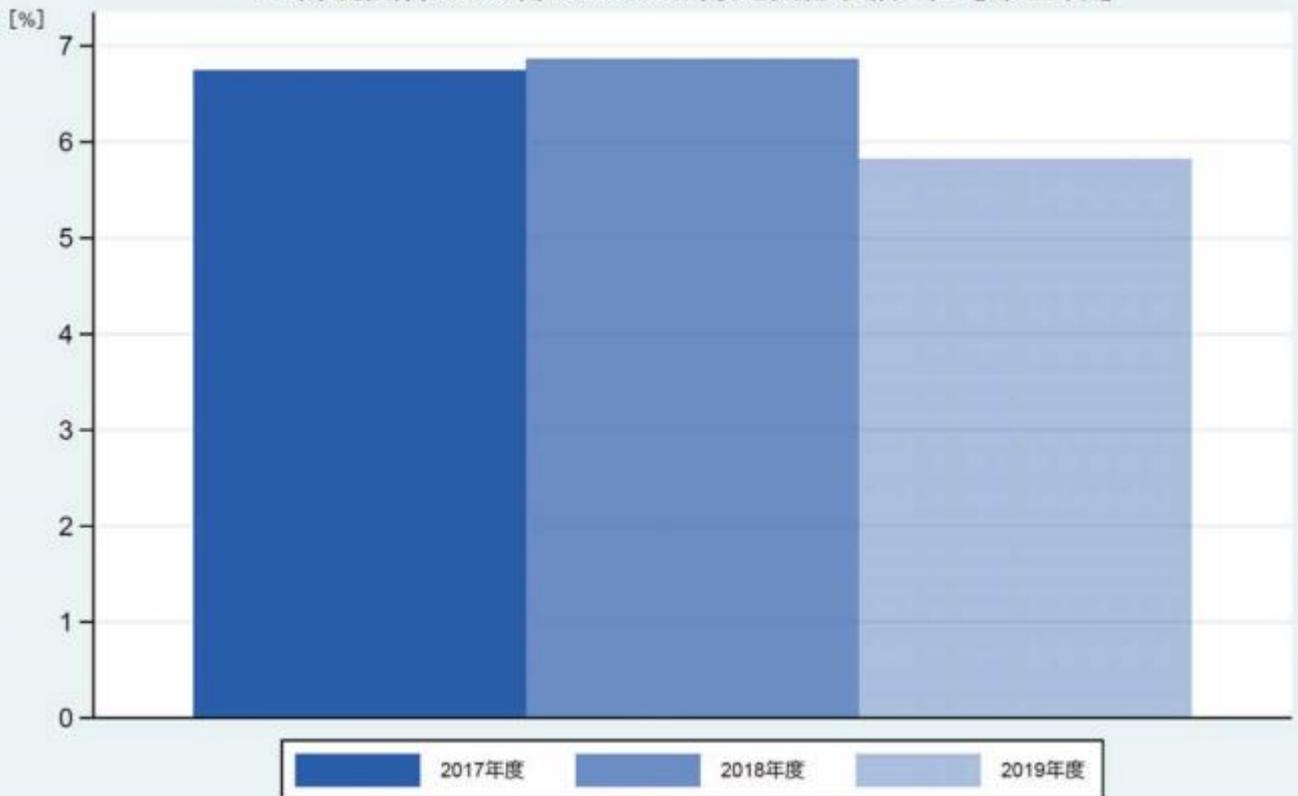
1. 対象データ: 健康スコアリングレポートの特定健診データ
2. 対象期間: 令和元年4月から令和2年3月
3. 対象者: 対象期間において国保に加入した40歳から74歳の者
4. 評価指標: 対象者のうち対象期間に特定健診を受診した人数
5. 分析方法:
平成29年度と令和元年度の新規国保加入者における特定健診受診率を市町村別に集計する。
6. 分析結果: 分析結果は次の図の通りです。

7. 考察:

図7は新規国保加入者における特定健診受診率を示しています。千葉県全体では7%未満と低く、特に2019年度は6%を下回る結果となり、新規受診率は低下したことが明らかとなりました。また、市町村別で新規国保加入者における特定健診受診率を集計した結果、市町村によって大きく違いがあることがわかりました。

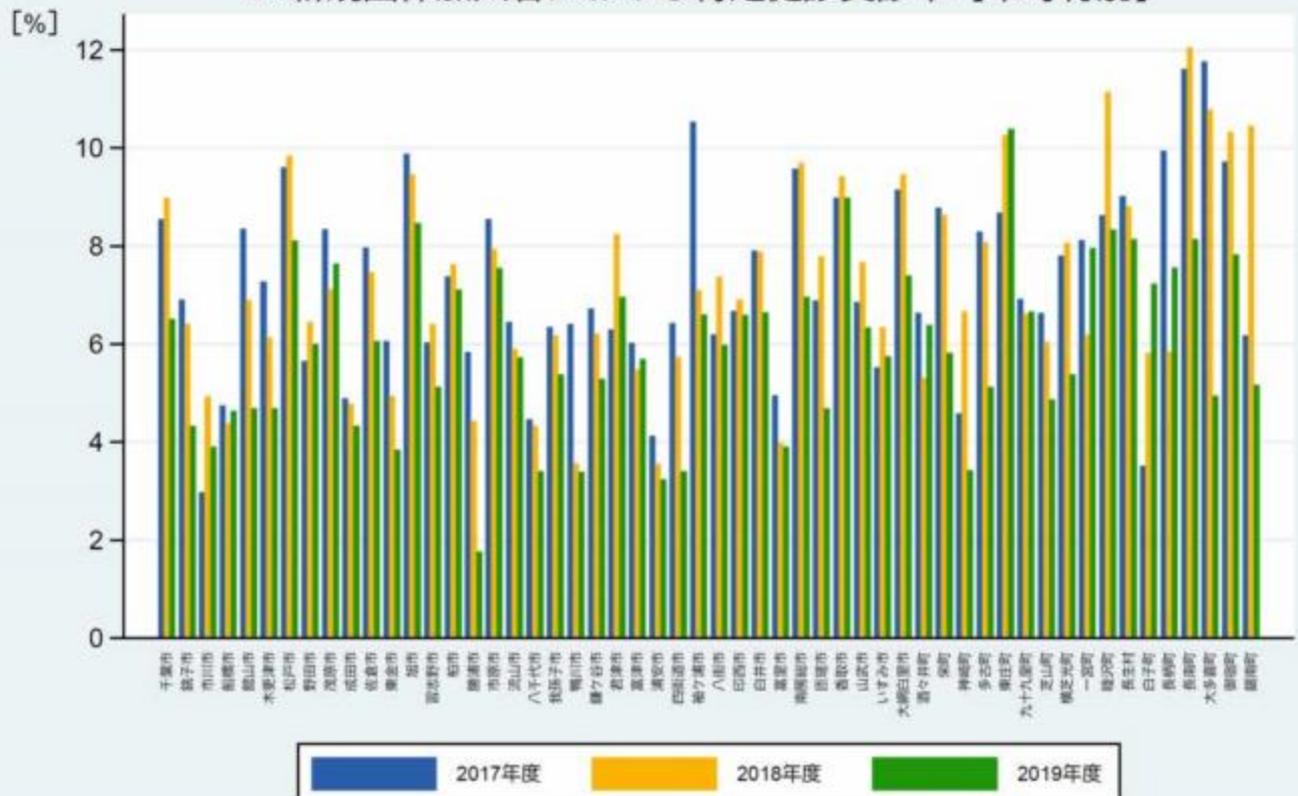
2019年度の特定健診受診率が低下した原因として、令和2年1月から3月において新型コロナウイルス感染症の影響があり、受診控えの可能性がります。特に新規国保加入者における特定健診受診率が高かった自治体においては減少幅が大きく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響については今後の動向について引き続き分析が必要と思われます。

7. 新規国保加入者における特定健診受診率【県全体】



(新規国保加入者かつその年度の健診受診者 / 新規国保加入者) ※40歳～74歳

7. 新規国保加入者における特定健診受診率【市町村別】



(新規国保加入者かつその年度の健診受診者 / 新規国保加入者) ※40歳～74歳

(8) 歯科の受診状況

1. 対象データ： KDB(レセプトデータ)、NDB(レセプトデータ)それぞれの歯科レコード
2. 対象期間： 平成 27 年度から令和元年度
3. 対象者： 対象期間における歯科レセプトを有する患者
4. 評価指標： 歯科受診患者数、一人当たり年間歯科受診回数(歯科初診料・歯科再診料算定回数)
5. 分析方法：
 - 1) 評価指標は、市町村別・性別・年齢階層別に集計する。
 - 2) 受診医療機関(歯科)を住所地別に集計する。

分析時の変数
(主要なもの)

歯科受診者数

使用ファイル

医療レセプト管理

作成方法

歯科(点数表=3)のレセプト件数

歯科受診者割合

医療レセプト管理、
KDB 被保険者台帳 2020

歯科受診者数

(*各年度で各患者の受診有無に応じて 0 か 1 を付与した値の合計値) / 年度平均被保険者数

6. 分析結果： 分析結果は次の図の通りです。

7. 考察：

図 8-1 は千葉県全体の歯科受診者数を性別・年齢階級別で示しています。受診者数の傾向は人口動態と同様の傾向があり、後期高齢者で増加し、それ以外の年齢階級では年々減少傾向にあります。また、女性の方が男性と比べて歯科受診者が多い傾向にあります。

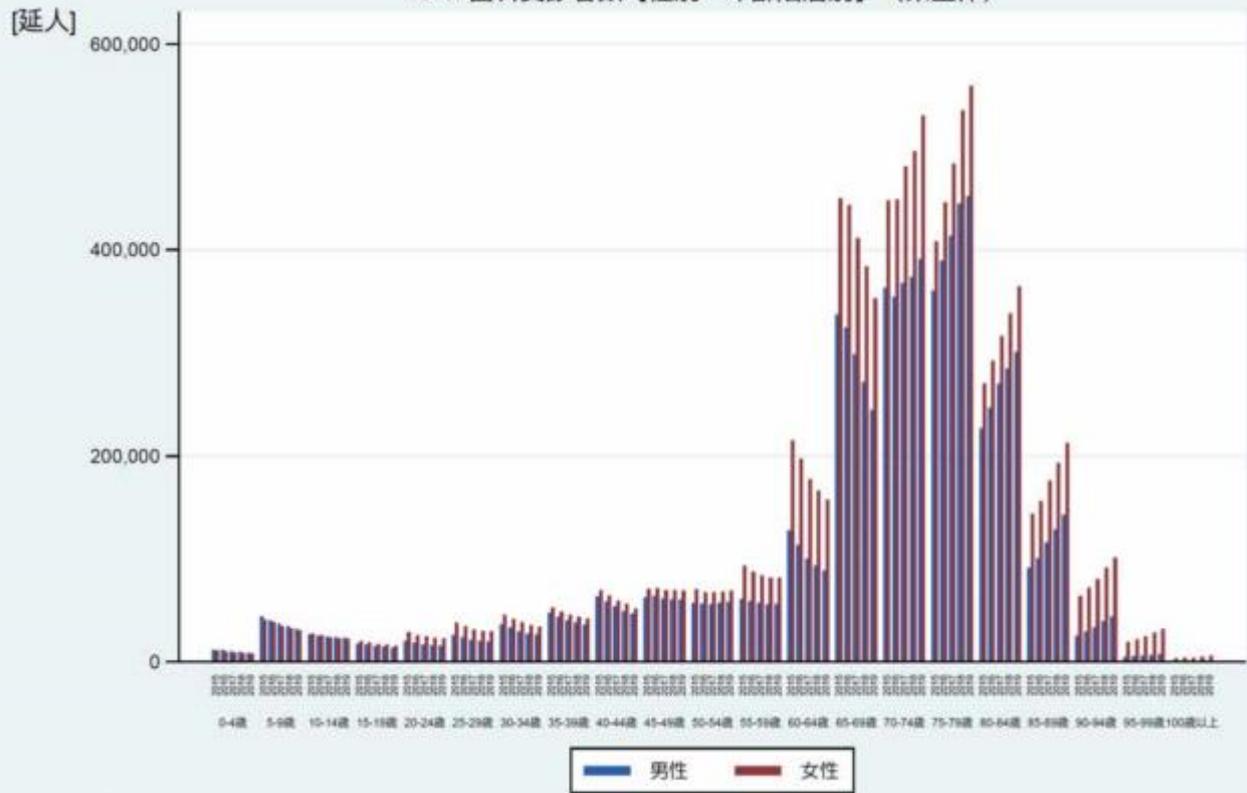
図 8-2 は千葉県全体の歯科受診割合を性別・年齢階級別で示しています。

乳幼児においては男性・女性ともに 50%程度で推移していますが、児童・成人においては女性の方が男性と比べて受診割合が高い傾向にあります。受診割合は僅かに減少傾向にあります。いっぽうで高齢者の受診割合は男女ともに 60%程度と増加し、受診割合は僅かに増加傾向にあります。

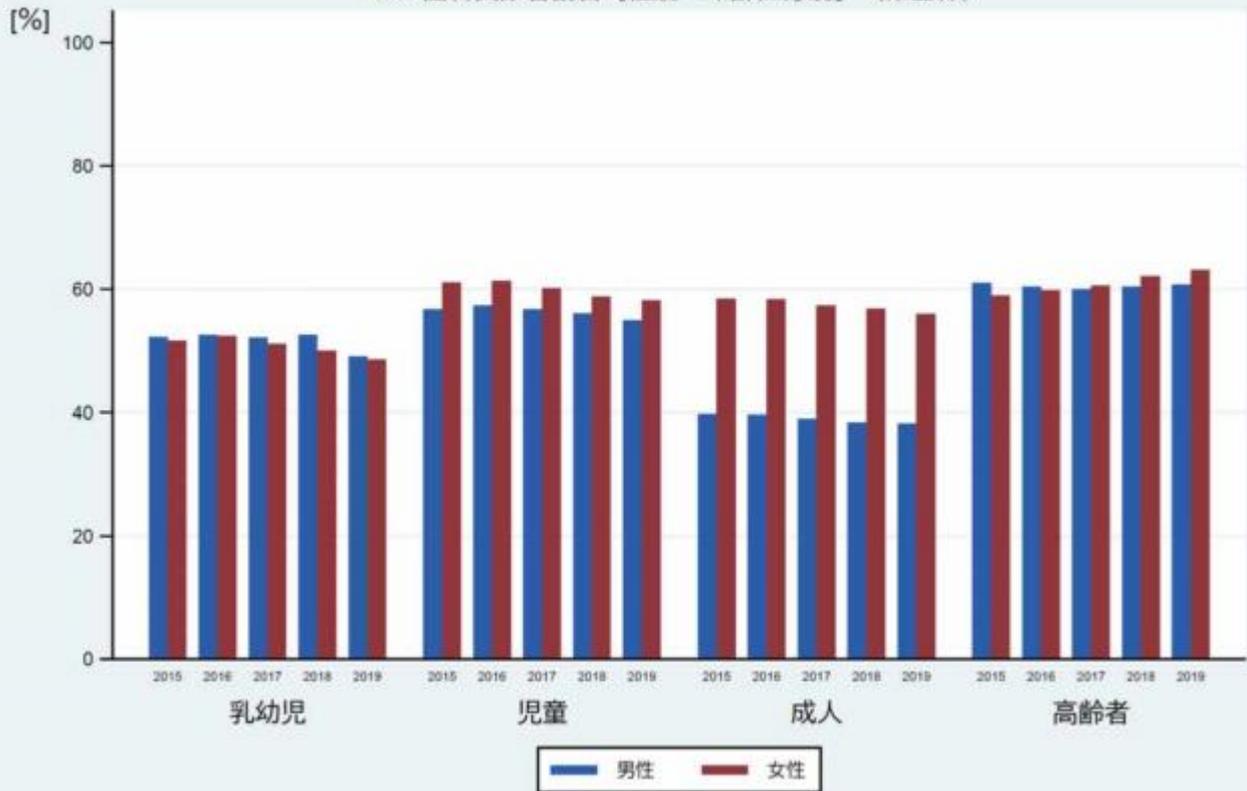
また、2019 年度の歯科受診割合を市町村別に比較した結果、乳幼児は 70%から 40%未満と大きく差があり、児童においてはその差が広がる傾向にありました。それに対して成人や高齢者の受診割合の差は小さくなる傾向が見られました。このことから自治体によって乳幼児・児童に対する歯科受診に係る課題が明らかになりました。この結果は市町村の現状分析を行い、個別の課題を明らかにする取り組みの重要性を示唆しています。

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)
- (9)
- (10)
- (11)
- (12)
- (13)
- (14)
- (15)

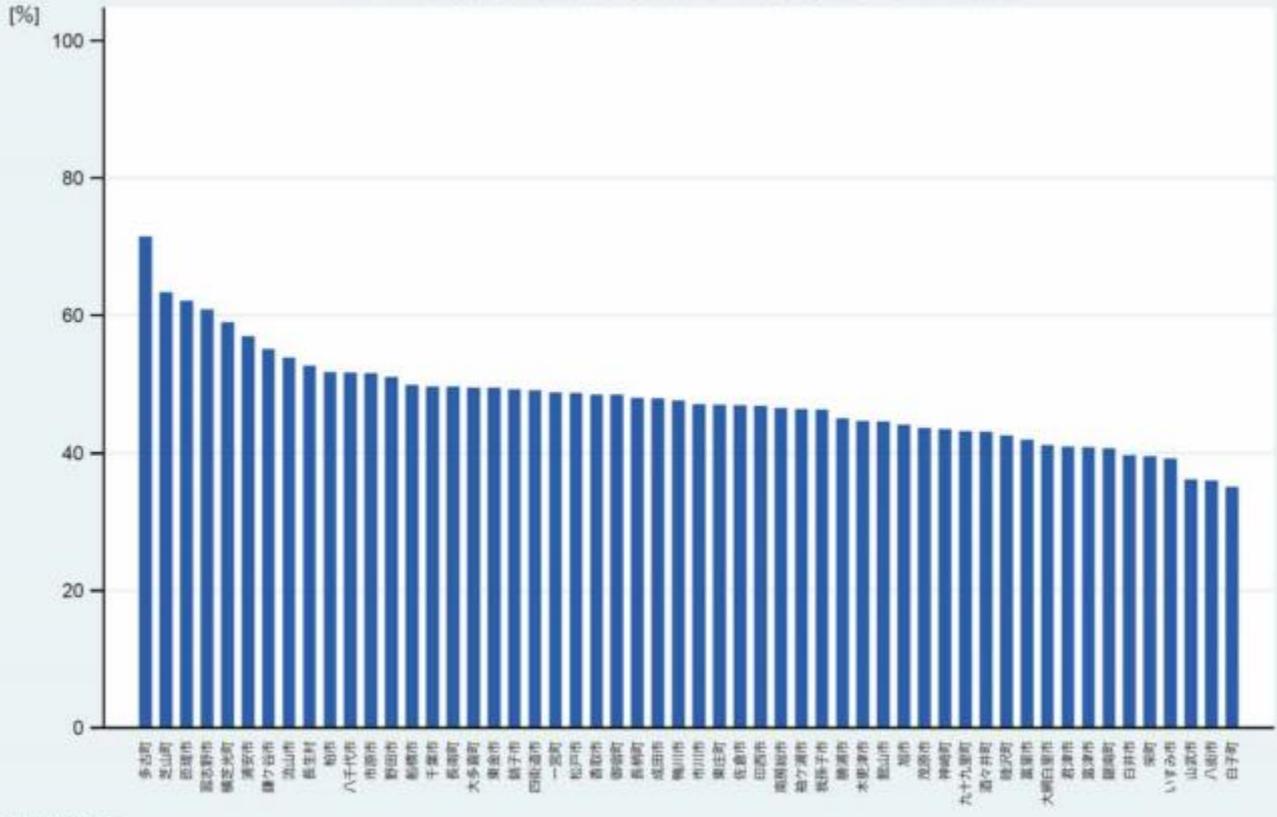
8-1. 歯科受診者数【性別・年齢階層別】（県全体）



8-2. 歯科受診者割合【性別・年齢区分別】（県全体）

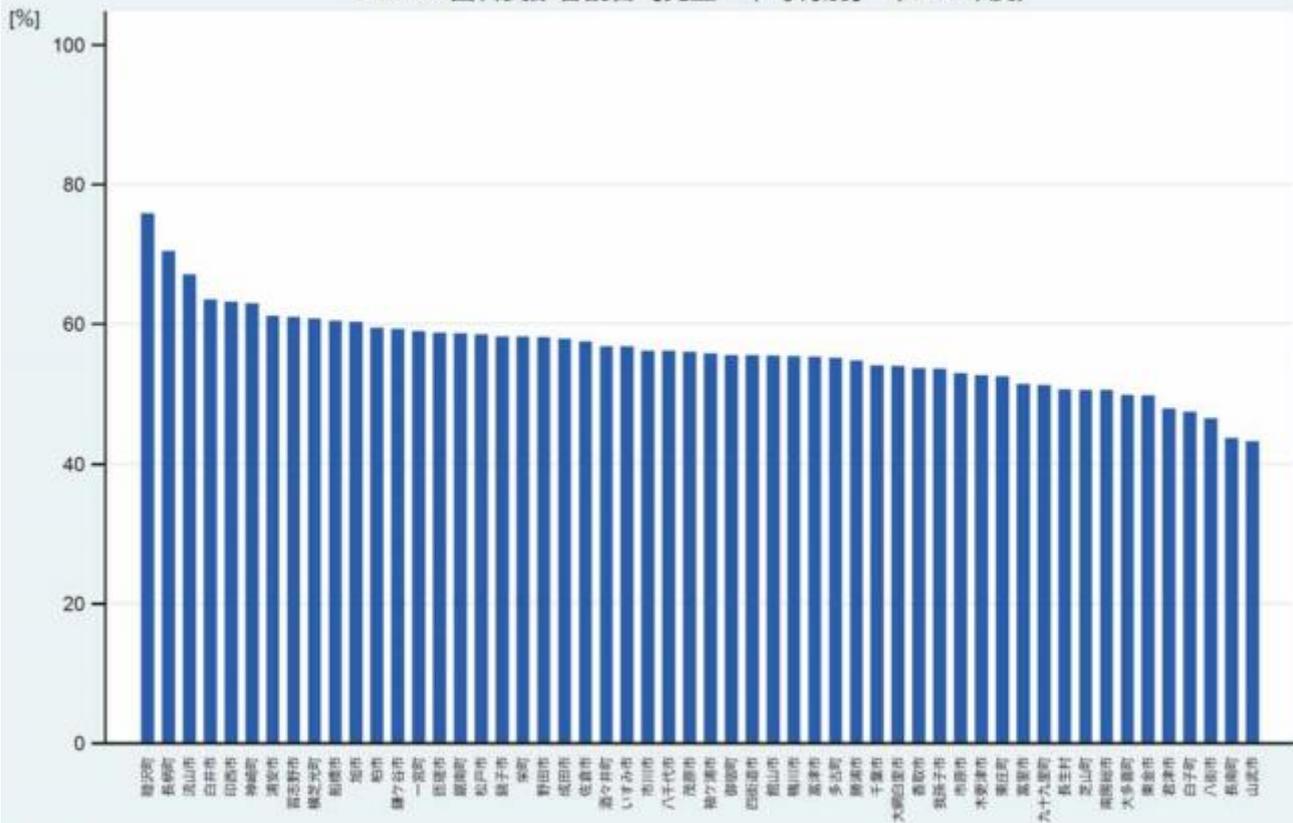


8-2-55. 歯科受診者割合【乳幼児・市町村別】（2019年度）



1) 乳幼児：0-6歳

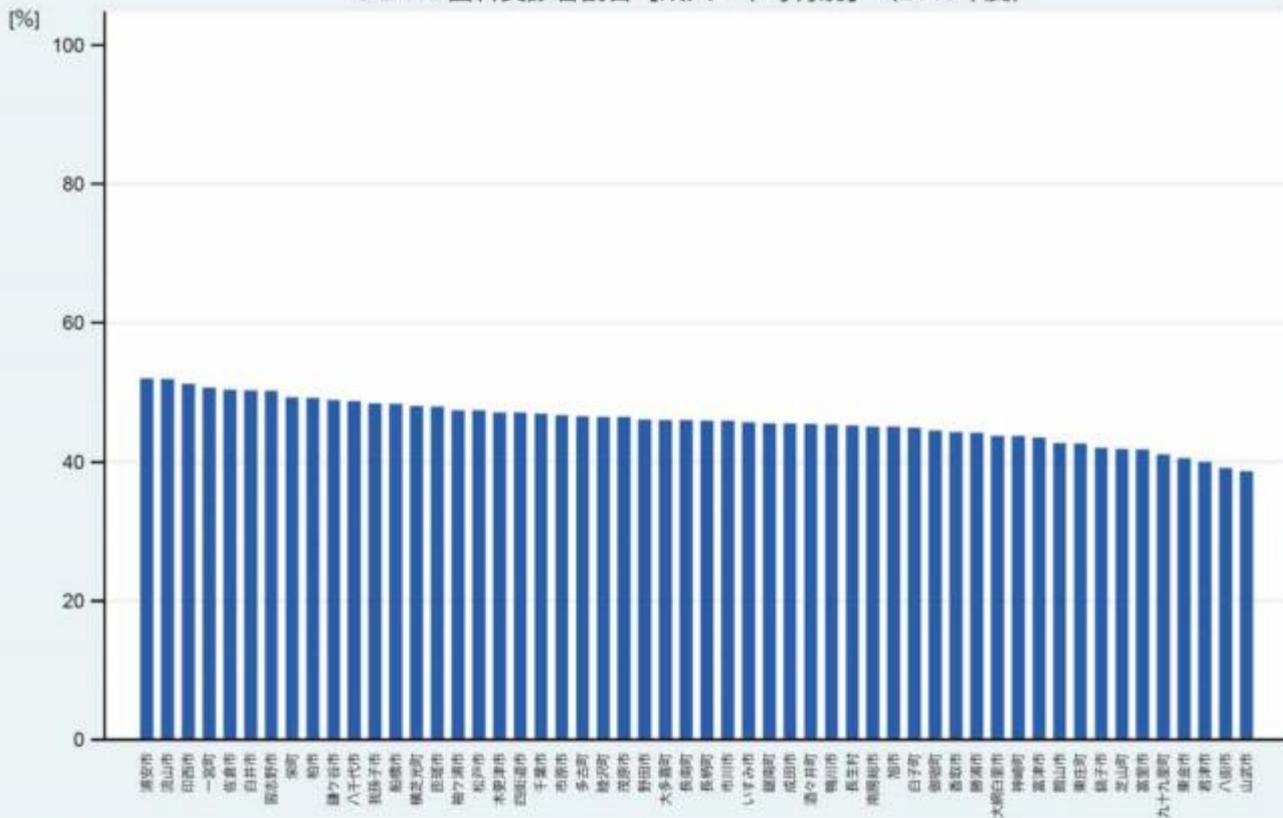
8-2-56. 歯科受診者割合【児童・市町村別】（2019年度）



1) 児童：7-16歳

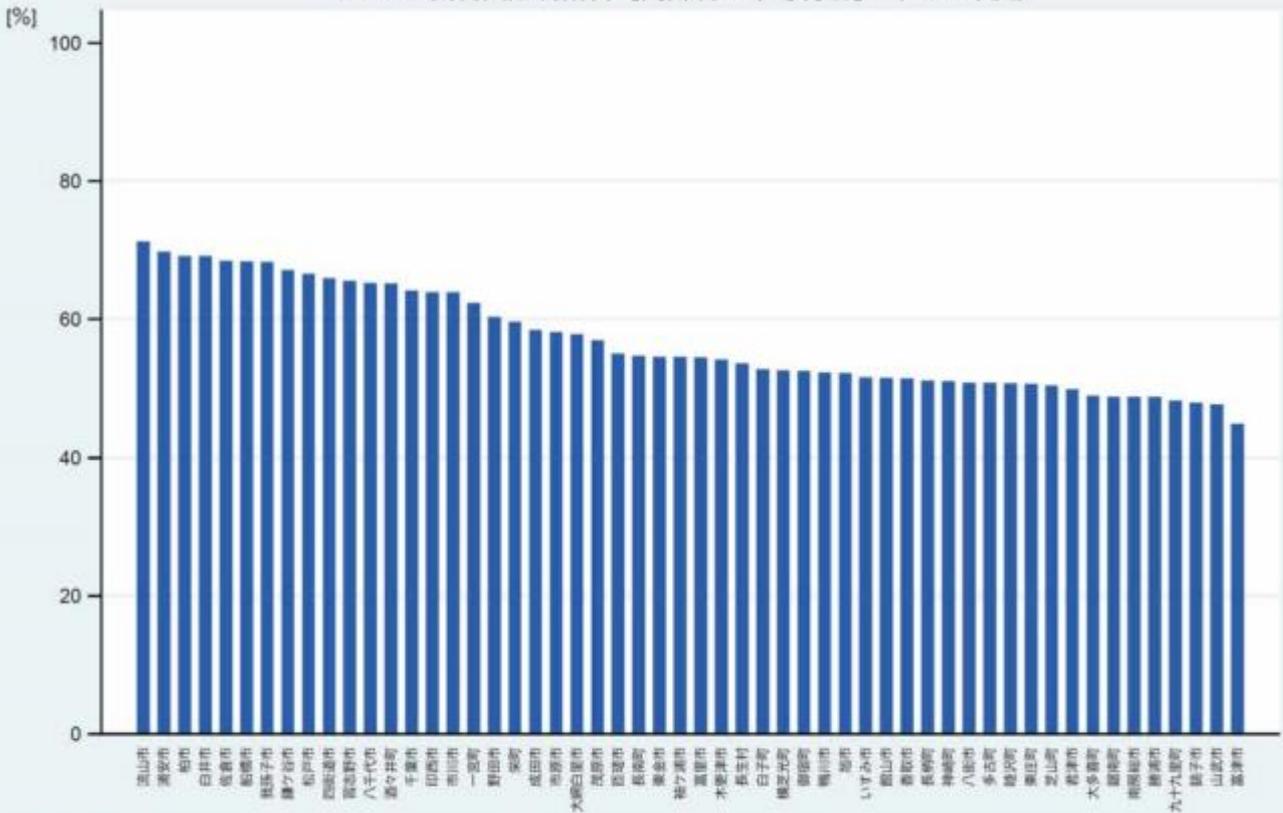
- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)
- (9)
- (10)
- (11)
- (12)
- (13)
- (14)
- (15)

8-2-57. 歯科受診者割合【成人・市町村別】（2019年度）



1) 成人：19-64歳

8-2-58. 歯科受診者割合【高齢者・市町村別】（2019年度）



1) 高齢者：65歳-

(9) 健康スコアリングレポートを用いた医療費等分析

1. 対象データ:
 - ①健康スコアリングレポートの特定健診データ
 - ②レセプトデータ
2. 対象期間: 平成27年度から令和元年度
3. 対象者: 対象期間における健康スコアリングレポートを有する者
4. 評価指標:

検査結果等(BMI腹囲、血圧(収縮期・拡張期)、心拍数、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総ビリルビン、GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GT、空腹時血糖、HbA1c、尿糖、尿蛋白、喫煙、飲酒量、睡眠)、一人当たり年間医療費および標準化医療費
5. 分析方法:

評価指標は、①市町村別 ②二次医療圏別 ③保健所圏域別 ④県全体の4区分について、性別・年齢階層別に集計する。各市町村における性年齢構成の違いを考慮した「標準化指標を用いた比較分析」を行う。

分析時の変数 (主要なもの)	使用ファイル	作成方法
保健指導別 1人当たり医療費	健康スコアリングレポート	外来・入院・歯科の1人当たり医療費の合計値(*調剤を明示している変数はないが、健康スコアリングレポートの医療費には調剤レセプトを含んでいるためおそらく含まれている)
介護認定別 1人当たり医療費	健康スコアリングレポート	要介護2以上・要支援要介護1・介護認定なしの1人当たり医療費の合計値

6. 分析結果: 分析結果は次の図の通りです。

7. 考察:

図9-1-1は2019年度の保健指導の種別によって一人当たり医療費に違いがあるかどうかを市町村別で比較した結果を示しています。ほとんどの自治体において積極的支援を実施した被保険者数に対する一人当たり医療費は、動機づけ支援と比べて医療費が低い結果となりました、いっぽう、動機づけ支援と不参加の被保険者一人当たり医療費はほぼ同額である結果となりました。この結果から、保健指導の効果との関連が示唆されました。

図9-1-2は2019年度の保健指導において積極的支援を実施した被保険者の一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示しています。2019年度の一人当たり医療費が平均約200,000円であることが示されましたが、市町村による違いが大きく、その差は2倍程度となりました。市町村によって積極的支援の取り組み内容や地域の課題が異なる可能性が示唆されました。

図9-1-3および図9-1-4は2019年度の保健指導において動機づけ支援を実施した被保険者と保健指導不参加の被保険者それぞれの一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示しています。2019年度の一人当たり医療費が平均約250,000円と高い一方で市町村による違いは積極的支援と比べると小さいことから、保健指導以外の要因が示唆されました。

(1) 図 9-2-1 は 2019 年度の介護認定別の被保険者一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示しています。すべての市町村で要介護 2 以上の医療費は要支援・要介護 1 と比べて高い結果が見られました。また、介護認定なしの医療費と比べて介護認定を受けた被保険者の一人当たり医療費は 2 倍から 3 倍と高くなる結果が示唆されました。

(2) 図 9-2-2 および図 9-2-3 は 2019 年度の要介護 2 以上および要支援・要介護 1 の被保険者一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示しています。市町村によって大きな違いは見られませんでした。千葉市の一人当たり医療費が突出して高い結果となりました。いっぽう、介護認定なしの被保険者一人当たり医療費は市町村によって大きな違いは見られませんでした。このことから介護認定を受けた被保険者に対する医療について、市町村によっては課題があることが示唆されました。

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

(15)