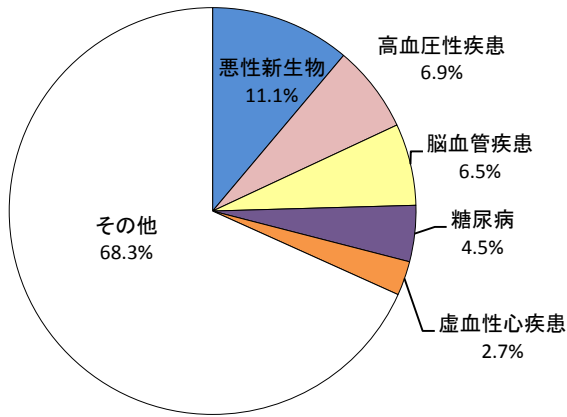
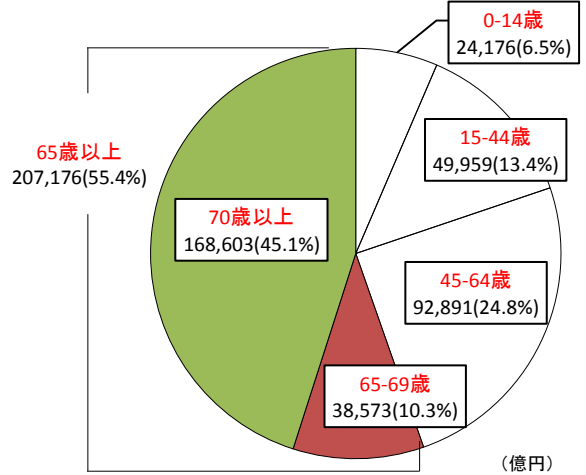


生活習慣病の医療費に占める割合



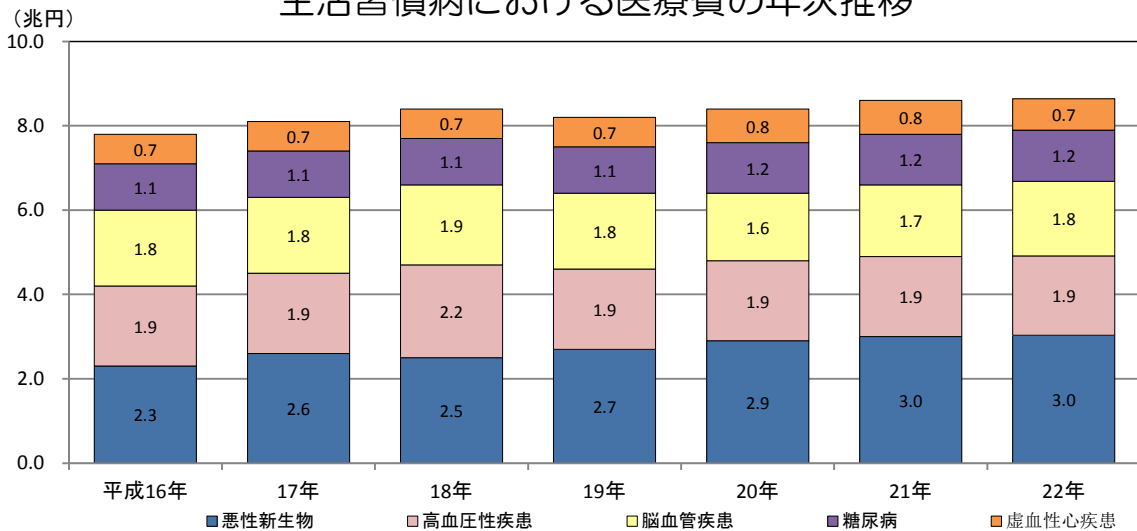
[資料]厚生労働省「平成22年度国民医療費」

年齢階級別医療費



[資料]厚生労働省「平成22年度国民医療費」

生活習慣病における医療費の年次推移



[資料]厚生労働省「国民医療費」

- ◆生活習慣病は、平成22年度国民医療費（一般診療医療費）の約3割を占めています。
- ◆年齢階級別では、65歳以上が55.4%（約20兆円）を占めています。
- ◆疾患別では、悪性新生物が最も多く3兆円（11.1%）を占め、次いで高血圧性疾患、脳血管疾患の順となっています。

あなたの自治体で、医療費が高率を占める疾患及びその額は・・・

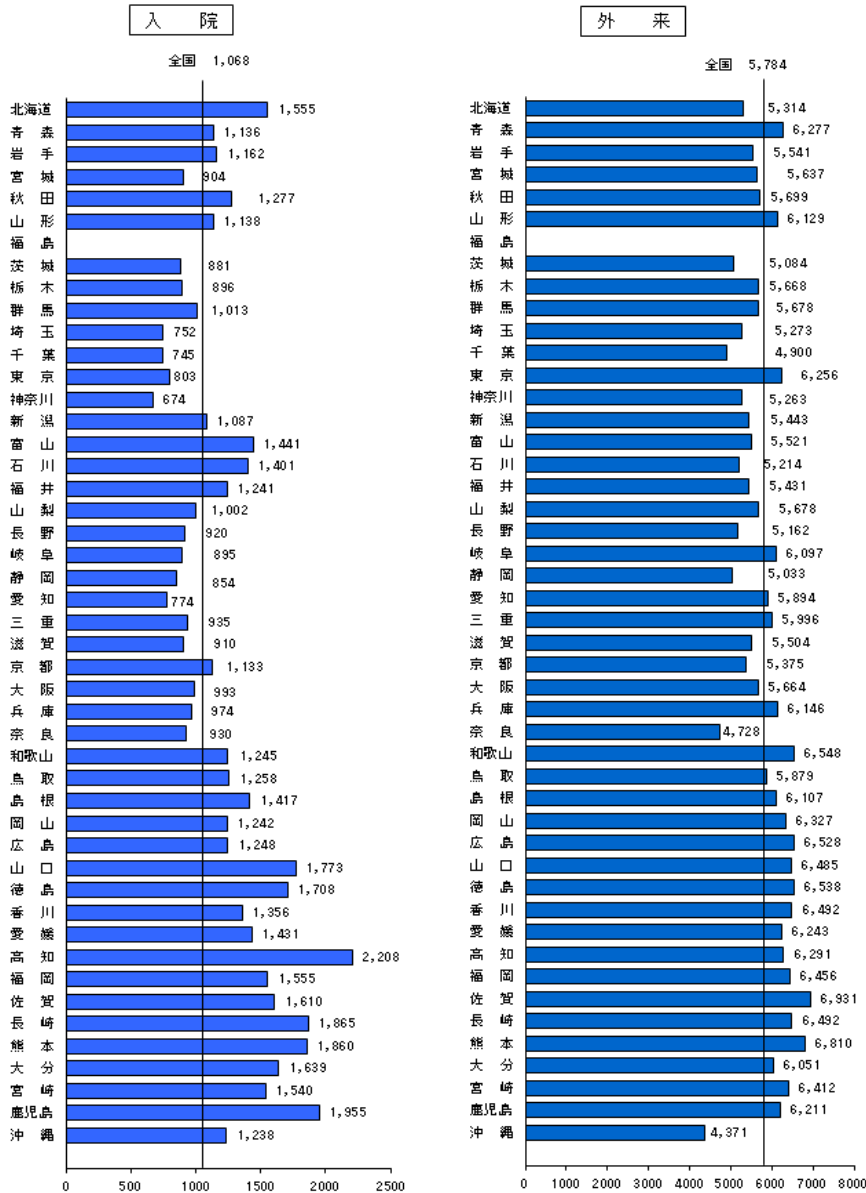
1位：疾患 、 円 2位：疾患 、 円

3位：疾患 、 円

●受療率をみている

全国の受療率は「入院」1,068（人口10万対）、「外来」5,784（人口10万対）です。都道府県（患者住所地）別にみると、入院では、高知県が2,208と最も高く、神奈川県が674と最も低くなっています。外来では、佐賀県が6,931と最も高く、沖縄県が4,371と最も低くなっています。

◆ 都道府県（患者住所地）別にみた受療率（人口10万対）



注：1) 都道府県別受療率は、患者の住所地別に算出したものである。
2) 宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

※ 年齢調整していない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する
[出典]厚生労働省「平成23年患者調査の概況」p11

あなたの自治体の受療率は・・・

「入院」：

「外来」：

●重症化予防のために特定健診・特定保健指導のメリットを活かす

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本21（第二次）を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要です。

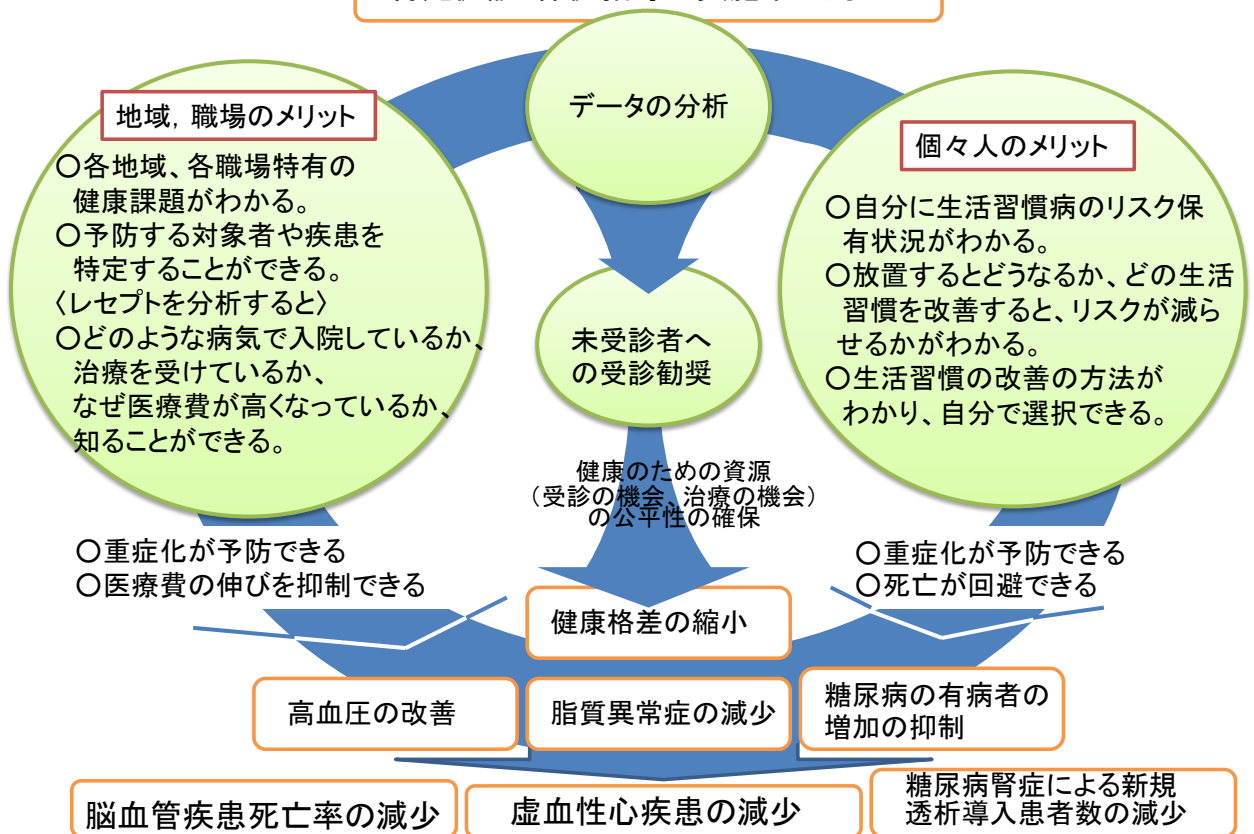
特に、データの分析を行うことで、個々人や各地域・職場において、解決すべき課題や取組が明確となり、それぞれにメリットが生じます。こうしたメリットを活かした具体的取組を実施することで、高血圧の改善や糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことも可能となります。一方、未受診者への受診勧奨などを通じ、健康格差の縮小に寄与することも可能となります。

◆ 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

特定健診・保健指導と健康日本21（第2次）

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進ー

特定健診・保健指導の実施率の向上



[出典]厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改定版】」p3

あなたの自治体の特定健診・特定保健指導の実施率は・・・

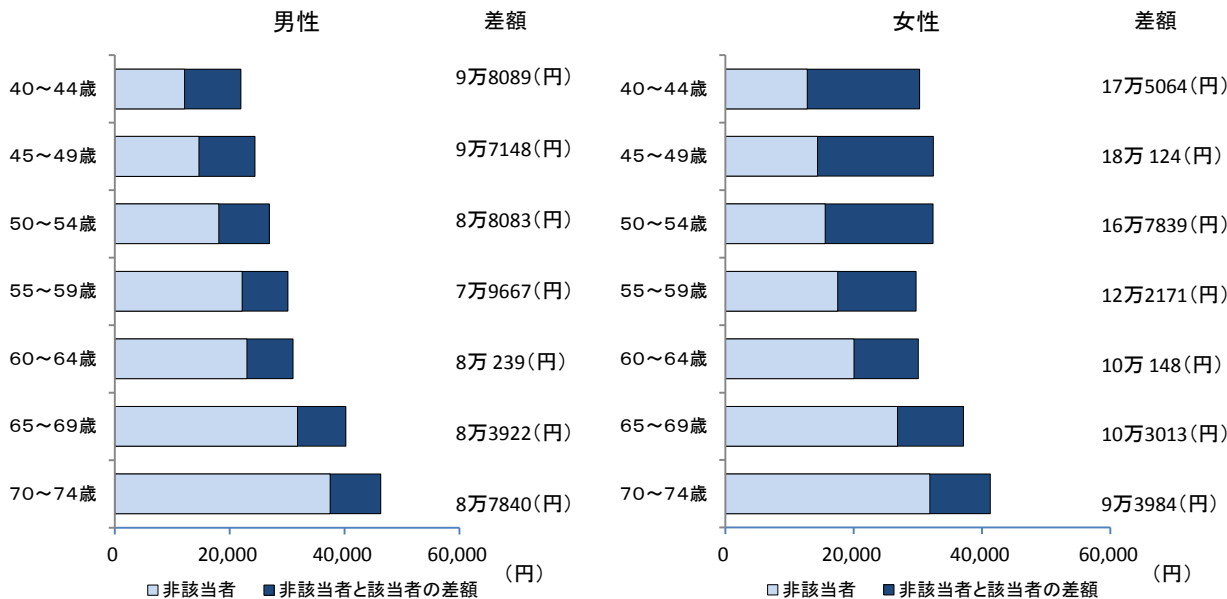
特定健診の受診率： % 特定保健指導の実施率： %

参考

特定健診の結果でメタボリックシンドロームの該当者であった者の年間平均医療費は、非該当者よりも約9万円高いという結果が報告されています。

都道府県別に、特定健診（平成22年）の結果からメタボリックシンドローム該当者数・割合が公表されています。医療費の適正化の観点からも、予防の徹底により、該当者の割合を減らしていくことは重要です。

◆ メタボリックシンドローム該当者と非該当者の平均医療費の差額



[資料]厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会(第7回)」(平成24年2月24日開催)

◆ 都道府県別メタボリックシンドローム該当者の割合

都道府県	特定健康診査受診率(%)	特定健康診査受診者数(人)	メタボリックシンドローム該当者数(人)	メタボリックシンドローム該当者割合(%)	都道府県	特定健康診査受診率(%)	特定健康診査受診者数(人)	メタボリックシンドローム該当者数(人)	メタボリックシンドローム該当者割合(%)
北海道	22.6	736,784	110,405	15.0	滋賀県	32.9	241,113	34,344	14.2
青森県	28.2	210,600	29,790	14.1	京都府	28.1	422,564	57,530	13.6
岩手県	39.8	228,261	36,869	16.2	大阪府	26.6	1,355,809	188,724	13.9
宮城県	45.2	470,355	82,269	17.5	兵庫県	30.2	900,231	127,535	14.2
秋田県	33.0	176,450	27,947	15.8	奈良県	23.8	196,480	27,444	14.0
山形県	41.1	243,322	34,939	14.4	和歌山県	25.7	150,576	23,948	15.9
福島県	36.8	363,037	55,084	15.2	鳥取県	27.4	84,628	11,634	13.7
茨城県	32.0	510,164	81,088	15.9	島根県	37.6	135,195	18,504	13.7
栃木県	29.1	346,677	50,163	14.5	岡山県	23.7	390,011	56,657	14.5
群馬県	38.1	376,297	55,894	14.9	広島県	18.7	425,563	60,743	14.3
埼玉県	32.3	1,246,387	179,524	14.4	山口県	21.2	206,394	28,305	13.7
千葉県	35.0	1,118,465	160,510	14.4	徳島県	33.1	127,817	20,216	15.8
東京都	42.5	3,009,896	422,529	14.0	香川県	36.0	175,157	28,048	16.0
神奈川県	23.8	1,505,584	198,103	13.2	愛媛県	23.0	214,568	31,692	14.8
新潟県	39.7	485,276	67,262	13.9	高知県	27.1	117,612	17,965	15.3
富山県	42.1	225,210	34,767	15.4	福岡県	26.5	771,405	112,217	14.5
石川県	38.1	215,475	34,342	15.9	佐賀県	33.5	131,714	17,156	13.0
福井県	27.3	131,845	18,294	13.9	長崎県	33.8	225,589	33,684	14.9
山梨県	37.6	170,742	22,041	12.9	熊本県	32.5	293,606	47,997	16.3
長野県	40.0	409,639	55,020	13.4	大分県	38.4	215,665	32,961	15.3
岐阜県	34.5	372,924	48,775	13.1	宮崎県	27.3	171,918	26,312	15.3
静岡県	30.3	710,675	90,413	12.7	鹿児島県	32.7	258,063	38,003	14.7
愛知県	35.6	1,389,634	210,407	15.1	沖縄県	34.4	214,583	38,583	18.0
三重県	34.0	335,637	48,261	14.4					

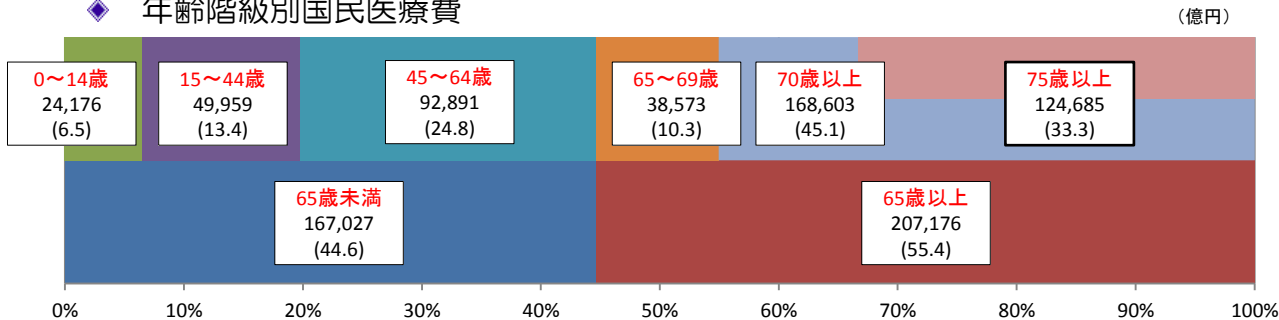
※ 年齢調整していない値なので都道府県間の比較等の解釈をする場合には注意を要する

[資料]受診率は厚生労働省「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施状況概況(集計表)」
 その他は厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」

●65歳以上の医療費と疾患の状況をもてみる

65歳以上の国民医療費は、20兆円を超え、全体の55.4%を占めています。脳血管疾患や高血圧性疾患などの推計患者数も65歳以上で多く、要介護度別にみた介護が必要となった主な原因も脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占めることから、予防可能な疾患の予防の徹底を図ることは重要です。

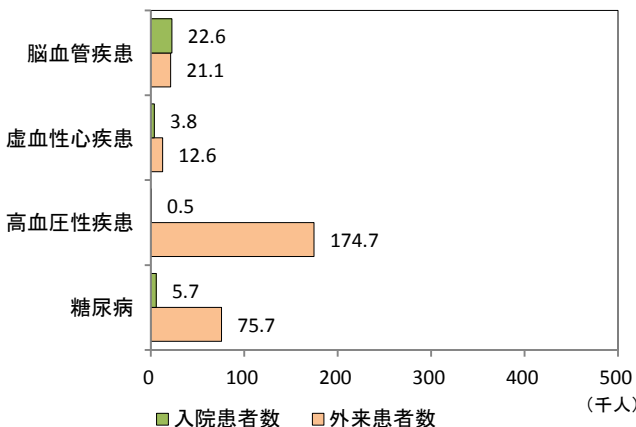
◆ 年齢階級別国民医療費



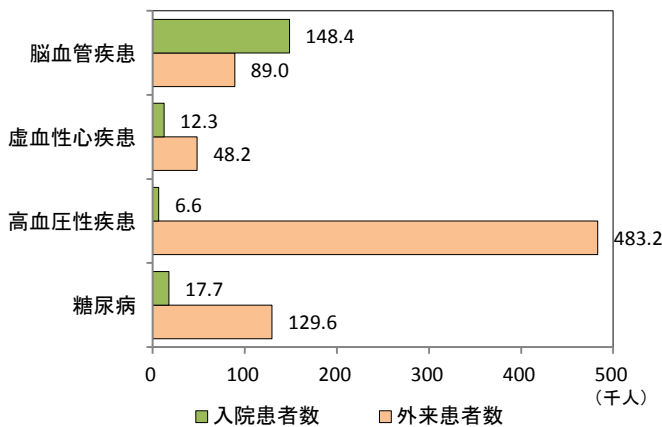
[資料]厚生労働省「平成22年国民医療費」

◆ 年齢階級別・疾患別推計患者数

<35～64歳>

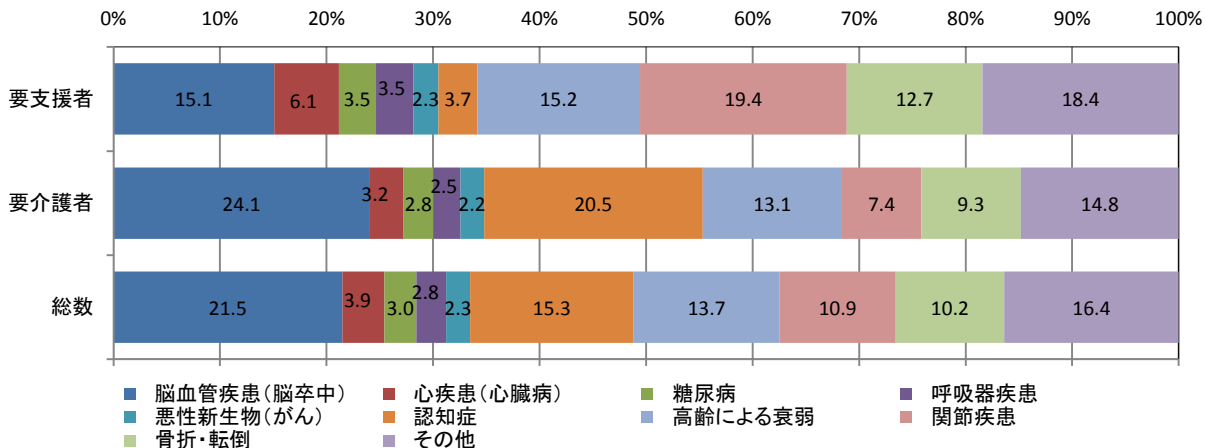


<65歳以上>



[資料]厚生労働省「平成23年患者調査」

◆ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



[資料]厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

あなたの自治体の医療費のうち、
65歳以上の医療費が占める割合は・・・ %

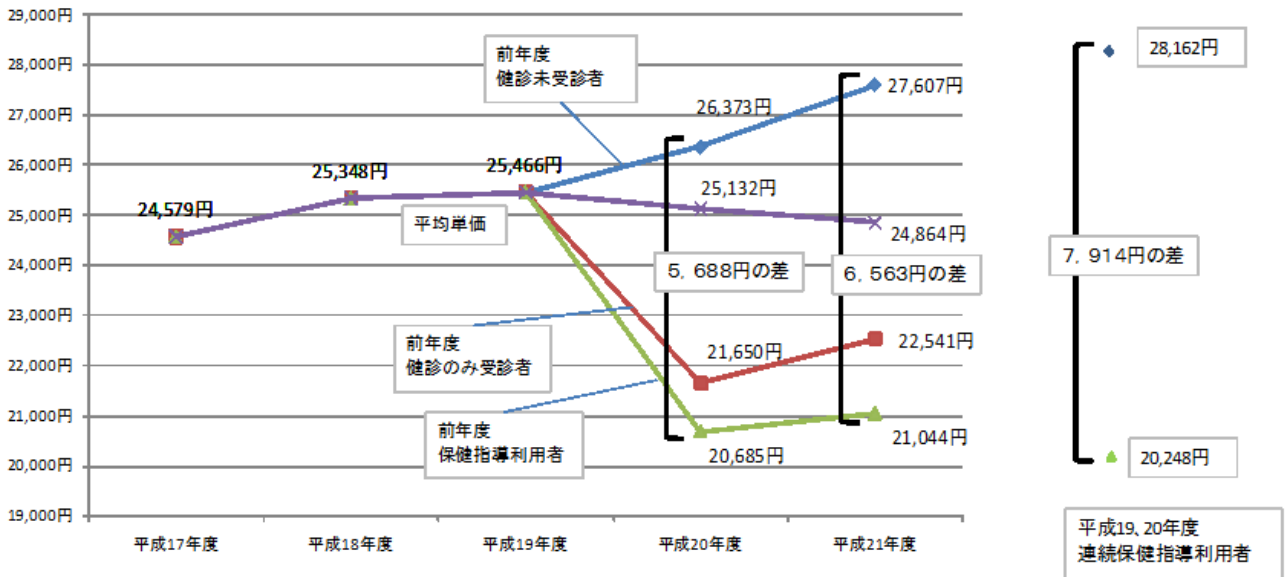
「ヘルスアップ尼崎戦略事業」の結果から

尼崎市では『ヘルスアップ尼崎戦略事業』として、平成17年度から20年度まで、国保被保険者を中心に「ヘルスアップ戦略事業」を推進し、また、平成21年度から、国保以外の全市民に対する「みんなでヘルスアップ健診事業」を推進してきました。

その後、平成22年度から、対象に11歳（小学5年生）及び14歳（中学2年生）も含め、『ヘルスアップ尼崎戦略事業』から『未来いまカラダ戦略』へ移行し、平成23年度からは「ヘルスアップ戦略推進会議」を設置し、全庁的な取組へ発展しています。

生活習慣病医療費の推移で 平成19・20年度の保健指導の効果をみてみました。 (平成17年～平成21年 各年5月診療分レセプトより)

生活習慣病(通院)医療費の一人当たり平均単価の推移



※前年度健診未受診者:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診未受診者
前年度健診のみ受診:平成19年度市民検診又は平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施していない者
前年度保健指導利用者:平成19年度市民検診又は、平成20年度特定健診受診者のうち、国保において保健指導を実施した者

健診、保健指導受診状況と総医療費

健診結果が改善し重症化が予防できれば、入院や高額な医療費を要する処置が減少し、結果として医療費適正化効果が生じると考えられる。第1期計画における対策の評価として、平成20年度から平成23年度までの4年間、国保被保険者であった40～74歳の健診、保健指導の受診状況ごとの費用額を調べた。

患者1人あたりの費用額は、4年間連続健診、保健指導受診者で最も安く、健診未受診者との差額は4年間で約99万円、年間では約25万円であった。

このようなことから、まずは健診未受診者を減らすための受診率向上対策が重要である。

	患者 1人あたりの費用額
未受診 (※1)	4,012,429円
健診中断 (※2)	4,346,001円
連続健診受診	3,692,073円
連続健診・保健指導受診	3,023,491円

988,938円の差

※1 平成20～23年度まで1回も健診を受けたことがない者

※2 平成20～23年度まで1回は健診を受けたことがあるがその後中断した者