

平成21年度

医療費・健診データ分析による 地域健康課題

医療費から見る健康づくり事業

経年データ分析資料(平成14年～平成19年)



岡山県国民健康保険団体連合会

はじめに

我が国は、世界に誇る国民皆保険のもとに、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界の最長寿国となりました。

しかし、反面、急速な少子高齢化による人口減少社会が到来し、世界に例のない超高齢社会にもなっています。

65歳以上の高齢者の割合が7%から14%までを「高齢化社会」、14%から21%までを「高齢社会」、21%以上になると「超高齢社会」といわれますが、岡山県は平成14年に超高齢社会に突入し、平成20年には24.2%に達しました。平成20年10月時点で県内の27市町村のうち、高齢化率がすでに30%を超える地域が14か所に達しています。このように高齢者が増加し、今後も後期高齢者の増加が予想されていますから、「健康長寿」のための保健事業や「一病息災」で、寝たきりや虚弱状態にならない「医療」の提供により「生活の質（QOL）」を保つ活動がますます重要になります。

寝たきりの第一原因は「脳卒中」で、次いで「転倒・骨折」による「廃用症候群」です。また、「虚血性心疾患」や「骨筋肉系」の障害による虚弱老人も日常生活能力が低下し、廃用症候群になりやすいといえます。脳卒中や虚血性心疾患の予防には、「高血圧」や「糖尿病」の発病予防や病状進行予防が重要であることはいうまでもありません。また、脳卒中による「麻痺」や虚血性心疾患、骨筋肉系の障害に対しては医療的なケアだけでなく、適切な運動を継続することにより廃用症候群を防ぐ必要があります。

このような視点に立って、各市町村の「健康課題」を明らかにするには、いわゆる三大生活習慣病である癌・心臓病・脳卒中の「死亡指標」だけでは不十分です。むしろ高齢者の加入が多く、発病から死亡までのタイムラグが少ない国保レセプトや、元気な人が受診する基本健診結果を利用する方がメリットがあると判断しました。

各市町村の健康課題の解明には、「標準化受療比」を用いて県と比較する横断解析と年次的な「変化」を検討する縦断解析があります。

本会は、この分野の専門家である順正短期大学の吉田健男教授のご指導を得て、平成20年度から40歳以上の加入者を対象に横断解析や縦断解析を行い、それぞれの地域の健康課題を明らかにするとともに、市町村保健師を中心に、今までの活動の評価や健康課題改善の方策を検討する研修会や運動実習も行ってきました。

今回、その解析結果の一部をまとめ、今後の活動を評価する資料として利用していただきたいと思い、小冊子にしました。

この冊子が、健康長寿や一病息災の推進に少しでも役立つことを祈念いたします。

平成22年3月

岡山県国民健康保険団体連合会

目次

1 岡山県全体の特徴及び市町村資料の見方 ————— 5

2 各市町村の状況 ————— 13

岡山市	14
井原市	17
高梁市	20
美作市	23
吉備中央町	26
瀬戸内市	29
赤磐市	32
真庭市	35
倉敷市	38
津山市	40
玉野市	42
笠岡市	44
備前市	46
総社市	48
新見市	50
和気町	52
早島町	54
里庄町	56
矢掛町	58
新庄村	60
勝央町	62
奈義町	64
西粟倉村	66
久米南町	68
鏡野町	70
美咲町	72
浅口市	74



3 ガンの動向 ————— 77

用語の解説 ————— 81



1 岡山県全体の特徴及び市町村資料の見方

1. 岡山県全体の特徴及び市町村資料の見方

1) 国保加入者の動向と特徴

高齢化の進展で国保加入者も高齢者比率が高くなっています（図1-1, 図1-2）。40歳以上の加入者は平成14年5月時点で502,666人、平成19年は556,840人ですが、男女ともに55歳以上の加入者が増加しています。男性では65歳以上の比率は1.6倍から2.8倍に増加、女性は1.9倍から3.7倍へと増加しました。

図1-1：国保加入者の年齢分布の変化 男性

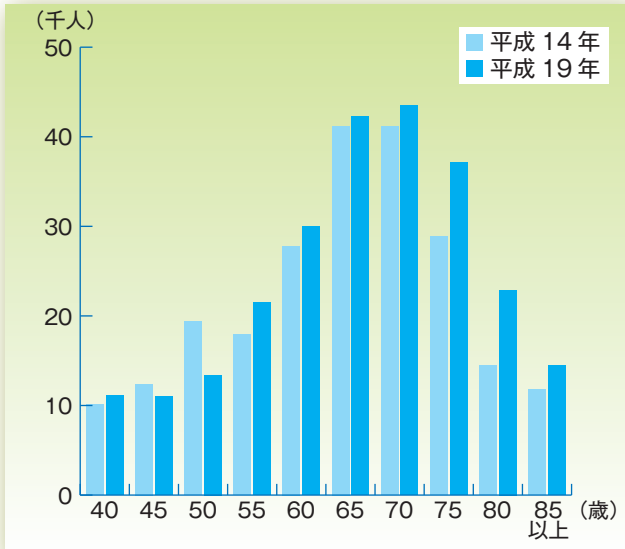
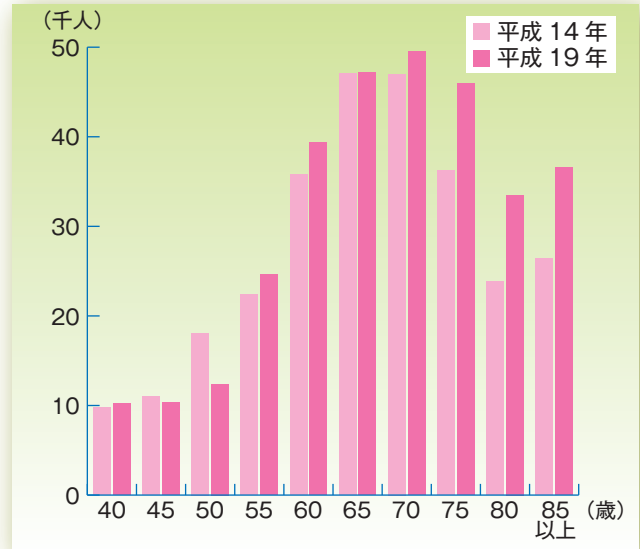


図1-2：国保加入者の年齢分布の変化 女性



このように高齢者の割合が増加しますと脳卒中や虚血性心疾患の受療者は増加すると予想されますが、図2-1, 図2-2に示しましたように男女ともに脳卒中の受療率・虚血性心疾患の受療率は減少していました。

図2-1：脳卒中受療率の推移

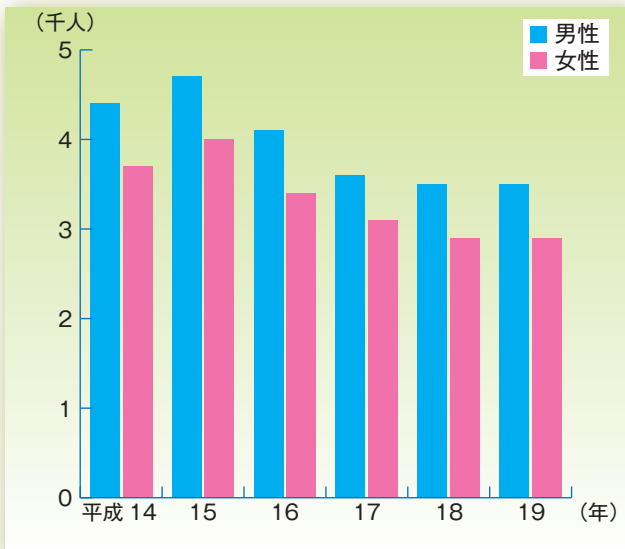


図2-2：虚血性心疾患受療率の推移

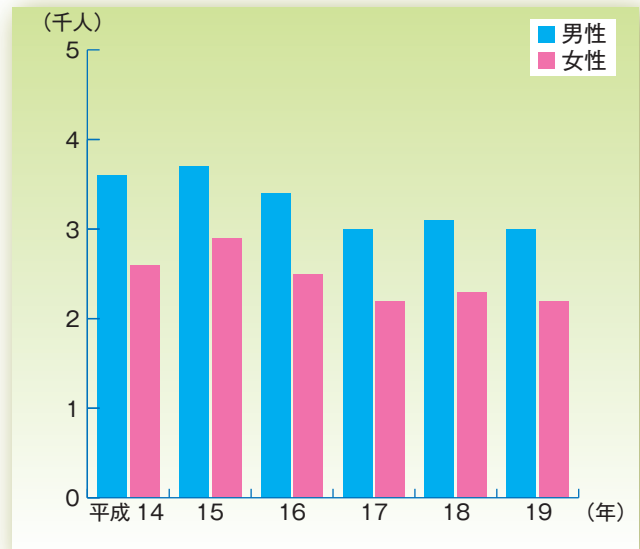


図3-1, 図3-2は年齢別脳卒中受療率です。脳卒中の受療率は男女ともに年齢依存的に増加しますが、平成14年と平成19年を比較しますと、男女ともに55歳以降の受療率が減少しています。

図3-1：年齢別脳卒中受療率の変化 男性

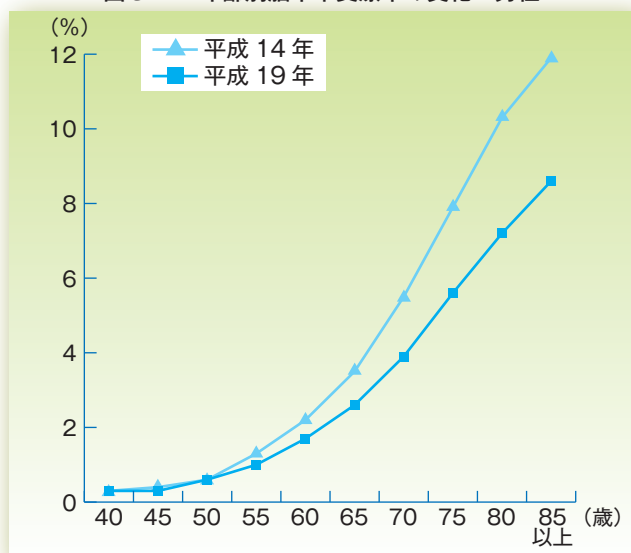
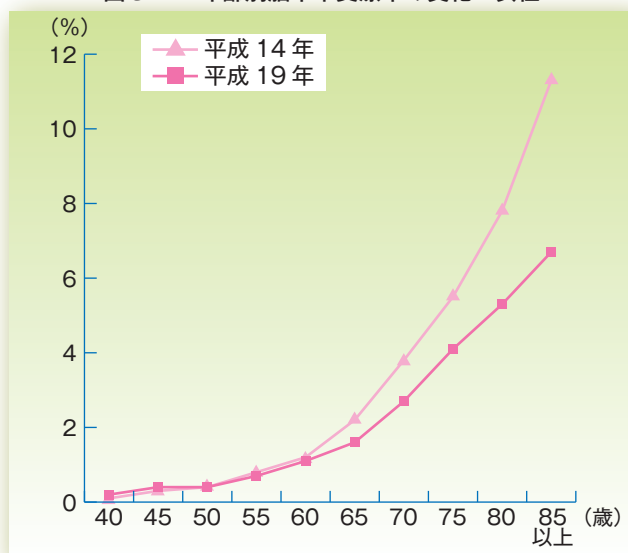


図3-2：年齢別脳卒中受療率の変化 女性



虚血性心疾患の年齢別受療率（図4-1, 図4-2）も脳卒中と同じように年齢依存的に受療率は増加しますが、男性では50歳以降、女性は55歳以降の受療率が減少しています。

脳卒中や虚血性心疾患は高血圧や糖尿病の受療により、予防可能であるはずですが。事実、高血圧受

図4-1：年齢別虚血性心疾患受療率の変化 男性

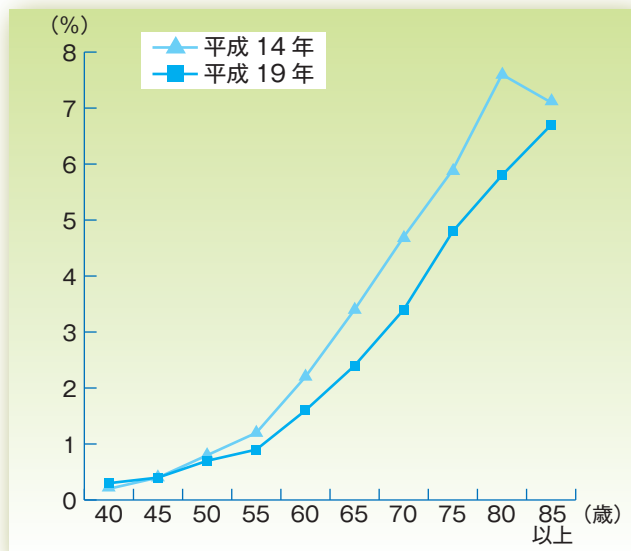
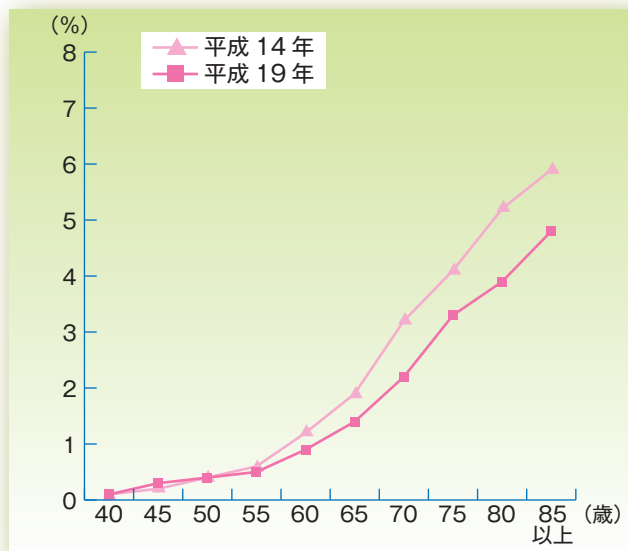


図4-2：年齢別虚血性心疾患受療率の変化 女性



療率は図5-1に示しましたように、男女ともに増加し、平成19年5月診療分では40歳加入者のうち、男性では27%の人が、女性では29.1%の人が加療していました。年齢別高血圧受療率は図6-1, 図6-2のように、男女ともに40歳以上各年代で受療率は増加していました。

糖尿病受療率は図5-2に示しましたように、男女ともに受療率増加とはいえませんでした。年齢別

図5-1：高血圧受療率の推移

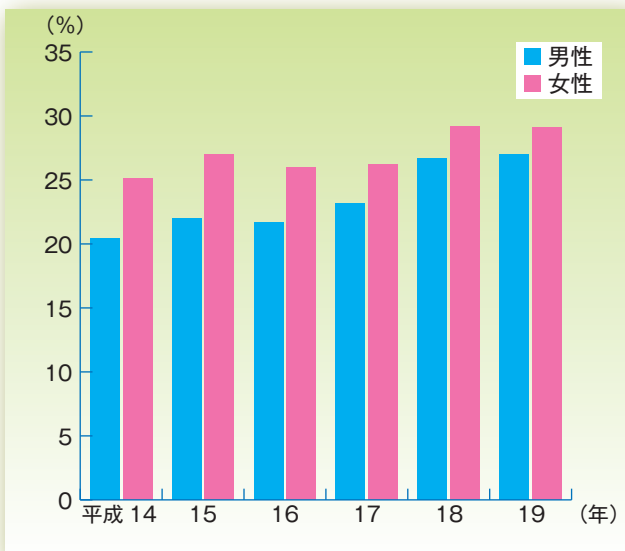


図5-2：糖尿病受療率の推移

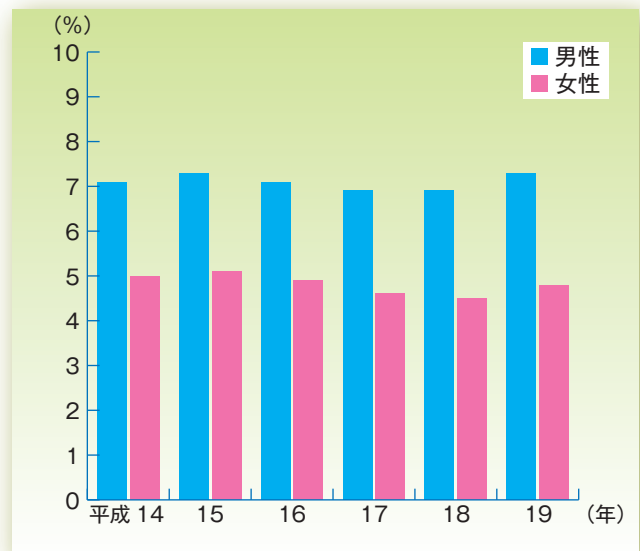


図6-1：年齢別高血圧受療率の変化 男性

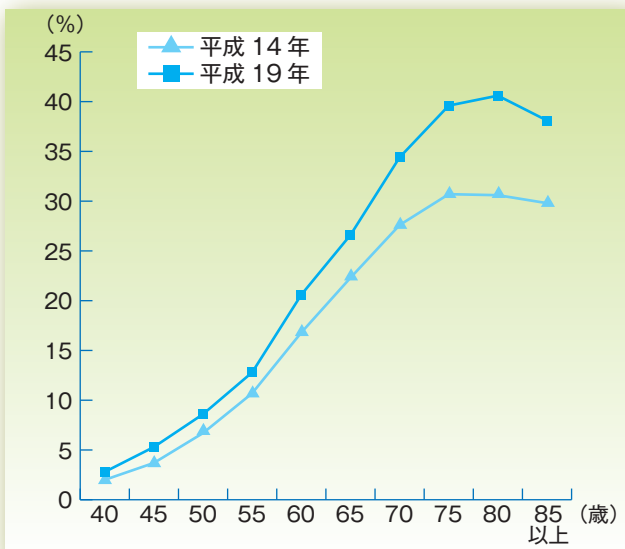
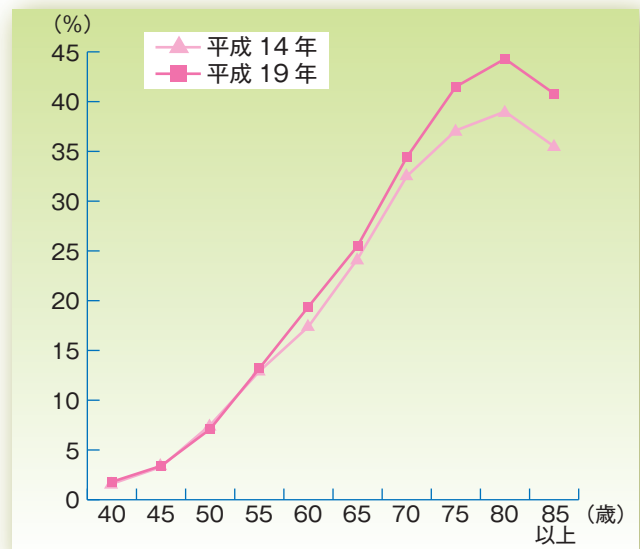


図6-2：年齢別高血圧受療率の変化 女性



に受療率（図7-1, 図7-2）を見ても、男性は高齢者の受療率は増加したものの、中年層ではむしろ減少傾向を示していましたし、女性は高齢者の受療率が減少していました。

そのため、脳卒中や虚血性心疾患受療率の減少は高血圧受療率の増加による要因が大きいと思われる。

図8は平成19年5月診療分について、受療者1件当たりの医療費を示したものです。脳卒中の医療

図7-1：年齢別糖尿病受療率の変化 男性

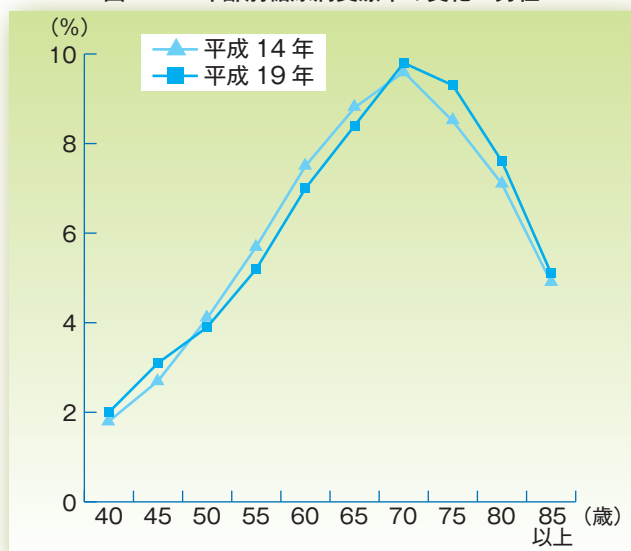
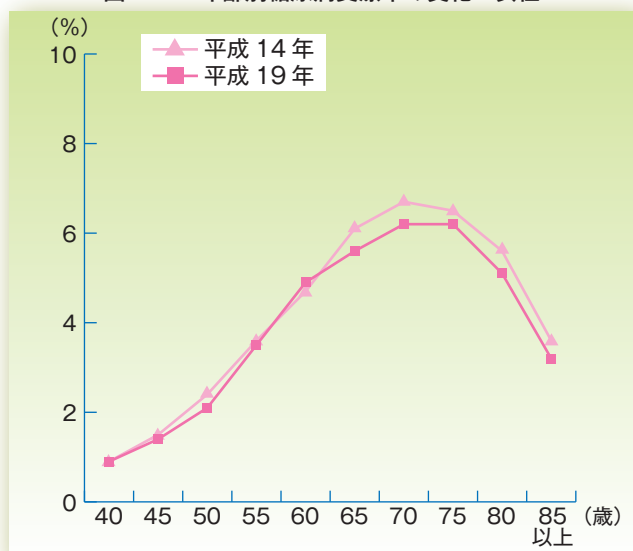


図7-2：年齢別糖尿病受療率の変化 女性



費がもっとも高く、平均で78.4千円、次いで虚血性心疾患の65.3千円で、高血圧は29.0千円、糖尿病は40.1千円でした。それを入院・外来別に見ますと、入院医療費（図9-1）は虚血性心疾患が最も高く、次いで脳卒中、高血圧、糖尿病の順になっていました。

外来医療費（図9-2）も虚血性心疾患が最も高く、次いで糖尿病、高血圧、脳卒中の順になってい

図8：1件当たり医療費

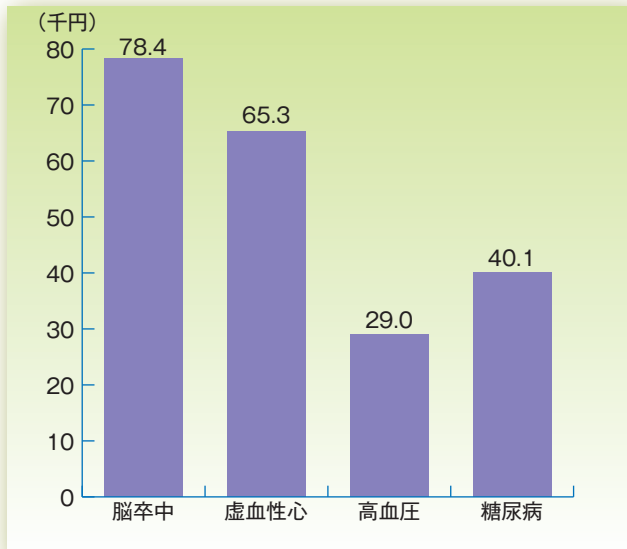
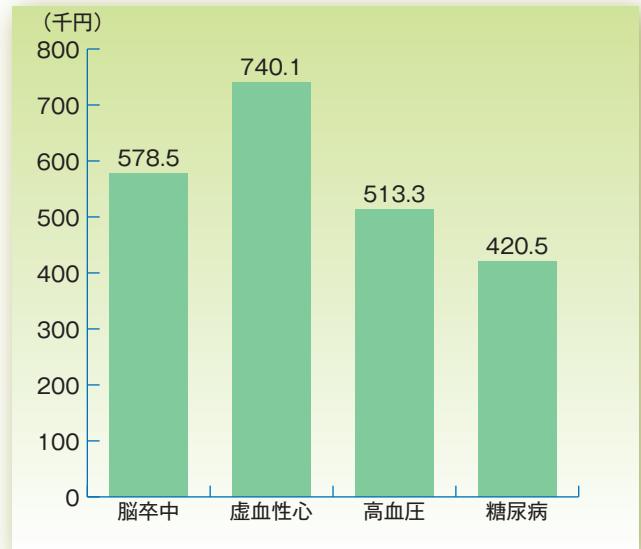


図9-1：入院医療費の平均



ました。しかし、その差は5千円程度で、1件当たりの医療費の差は入院医療費による差が大きく影響していることがわかります。それを確かめるため各疾患で外来医療費と入院医療費の割合を見ますと（図10）、外来受療率が最も低いのは医療費が最も高い脳卒中で、次いで虚血性心疾患、糖尿病、高血圧の順でした。従って、高血圧や糖尿病を早期に治療し、血圧や血糖の管理が良ければ外来治療により本人の生活の質（QOL）が保たれ、医療費も安くなるといえます。

2) 血圧の管理と肥満頻度

図9-2：外来医療費の平均

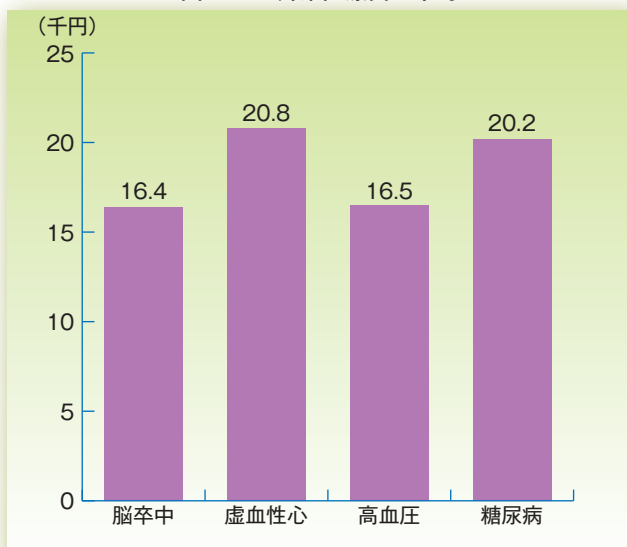
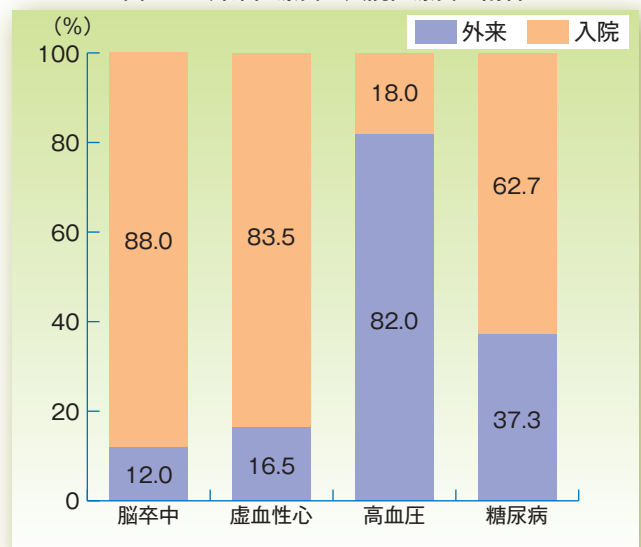


図10：外来医療費と入院医療費の割合



血圧の管理を平成 17 年から 19 年の 3 年間に基本健診受診者で見ますと（図 11）、健診受診時血圧値が 160mmHg 以上か、100mmHg 以上の人は血圧の治療を受けている人の中で、男女とも 14% 前後でしたが、未治療高血圧の人は男性で 7.2%、女性で 5.5%と男性の方がやや高い状態でした。総じて男性の方が比較的若い年代から高血圧になりやすい点を考えて男性はまだ高血圧に対する認識を深める必要があります。また「太り過ぎ」の頻度（図 12）は男性では 12.5% 女性 9.3%でした。平成 20 年度から特定健診で肥満対策は推進すると思いますが、肥満関連性生活習慣病の克服も男性の方が重要となると考えられます。

図 11：基本健診受診者の高血圧率

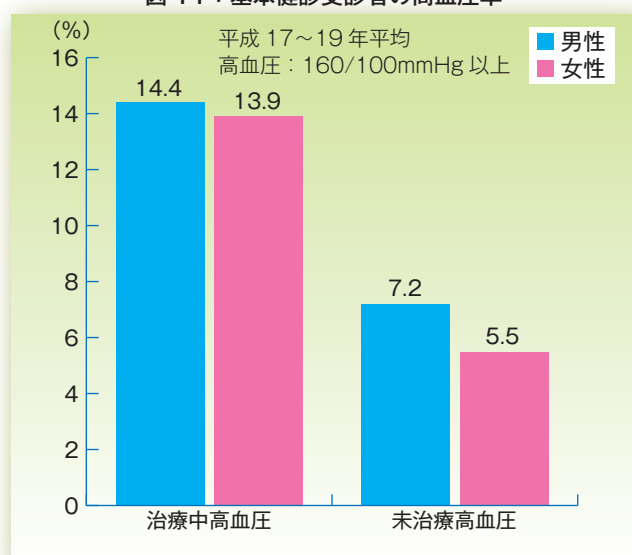
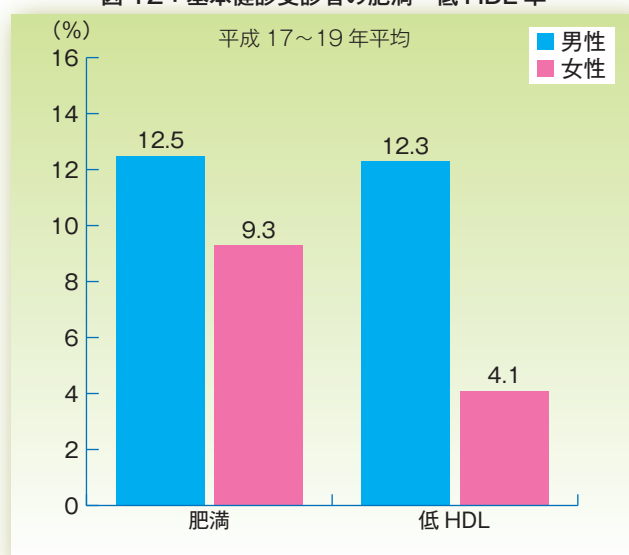


図 12：基本健診受診者の肥満・低 HDL 率



3) 市町村資料の見方

市町村別の集計では、人口規模が小さい所がありますので、単年ごとの変化では「偶然性」による変動が大きくなります。そのため、平成 14 年から平成 16 年の 3 年間の平均を「前期」とし、平成 17 年から平成 19 年の 3 年間の平均を「後期」として、それぞれ受療者を算出し、前期・後期の推移が読み取れるようにしました。

前期・後期の横断解析は各市町村の年齢構成が異なりますので、標準化の作業をしなければなりません。そのため、県の年齢別受療率から各市町村の期待受療者を算出し、実受療者との比較で「標準化受療比」を算出しました。

標準化受療比は県と比較して受療率を評価するのに適しています。標準化受療比が 100 以上である場合は受療者が多く、100 未満であれば少ないこととなります。

循環器系の受療率に変化がない市町村でも、県全体では脳卒中や虚血性心疾患受療率が減少（改善）

しておりますから、脳卒中や虚血性心疾患の受療比は前期に比べ、後期が高く（悪く）なりますし、高血圧受療率は県全体では上昇しているために、受療比は低く（悪く）なります。

規模が小さい町村の場合、標準化受療比は変動しやすいので、脳卒中や虚血性心疾患受療比が100を大きく超えている場合には、それらの改善が必要となります。脳卒中や虚血性心疾患受療率の改善には高血圧や糖尿病対策がどうなのか検討しなければなりません。高血圧の受療率が低い地域ではその上昇をはかるようにし、高血圧受療率が高い地域では「基本健診受診者」の結果から血圧の管理が出来ているかどうかを推定します。また、基本健診受診者では肥満の人の頻度が少なくないのに国保の糖尿病受療率が低い場合は糖尿病の受療促進を考えなければなりません。

標準化受療比による評価では、県全体との比較ですから、どの年齢層に問題があるのかまではわかりません。そこで、5歳階級別に性別・年齢別受療率も出し、後期分については県の年齢別受療率もグラフに載せています。このグラフでどの年齢層が改善したのか、問題がある年齢層はどの年代かがわかります。それを考慮して今後の働きかけを工夫してください。

基本健診結果についても平成17年から19年までの3年間平均を提示してあります。県への報告が旧市町村単位で報告されている地域ではそのまま旧市町村単位で提示しました。

基本健診では血圧値160mmHg以上か100mmHg以上を「高血圧」としてピックアップしましたので、高血圧受療中であっても健診受診時、血圧値が「高血圧」領域の人が多く地域ほど血圧管理が不十分な人が多いことになり、未治療で「高血圧」領域の人が多く地域では、血圧管理に無頓着な人が多いことになり、このような地域では、血圧管理の必要性について認識を深めなければなりません。

また、高血圧受療率が県より高いにもかかわらず、健診受診者の中に未治療高血圧者が多く地域では、その地域は高血圧の有病者が多くことになり、塩分摂取量が多い地域では高血圧の有病率が上昇しますので、減塩対策が必要ということになります。そういう地域は従来の減塩運動では有効な結果が出ていないわけですから、従来の方法を踏襲するのではなく、新たな働きかけが必要といえましょう。

さらに基本健診の結果、肥満（太り過ぎ）や低HDLの頻度もピックアップしました。低HDLの率は女性ホルモンの作用で男性より女性の方が低い傾向を示します。また、肥満は運動不足も影響して低HDLになりやすいといえます。糖尿病受療率との比較や運動習慣との関連性をそれぞれ検討して、運動普及の必要性を理解していただけるよう働きかけてください。



2 各市町村の状況

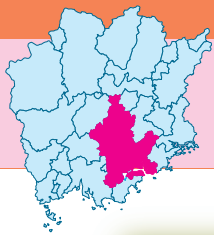
- ・標準化受療比、年齢別受療率

前期 平成 14 年～ 16 年の 3 年間平均

後期 平成 17 年～ 19 年の 3 年間平均

- ・基本健診

平成 17 年～ 19 年の 3 年間平均



岡山市

図1：岡山市の標準化受療比

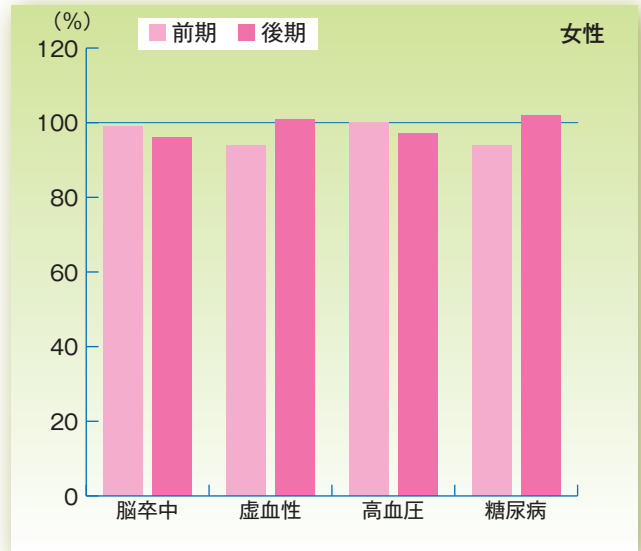
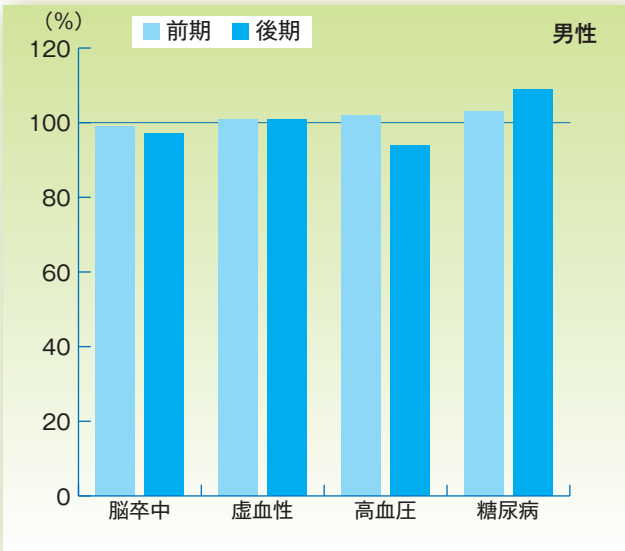


図2：年齢別脳卒中受療率

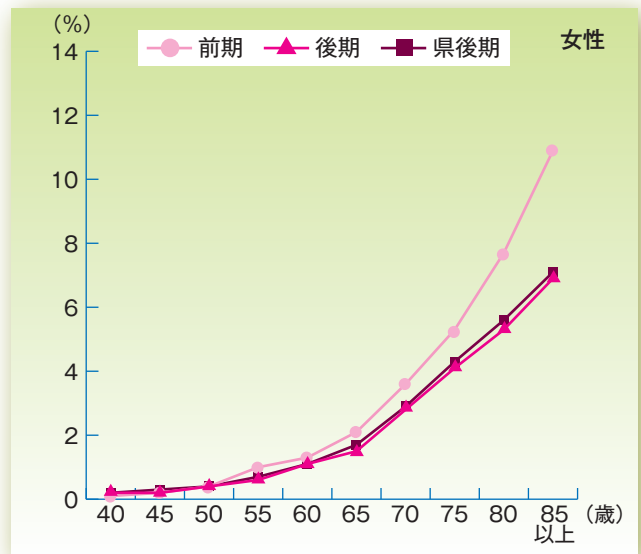
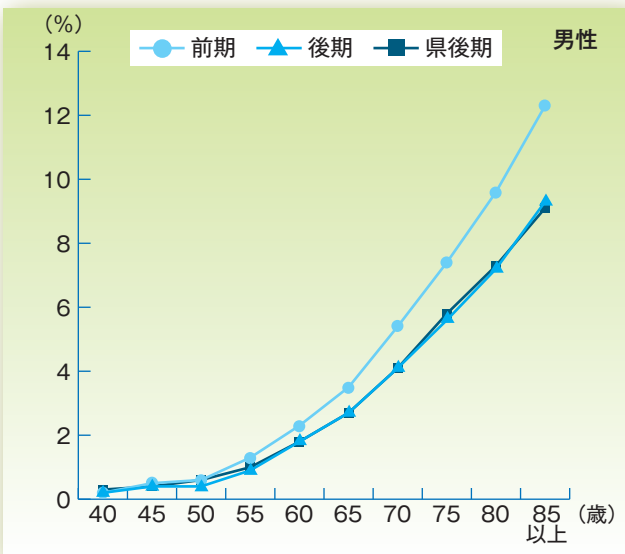


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

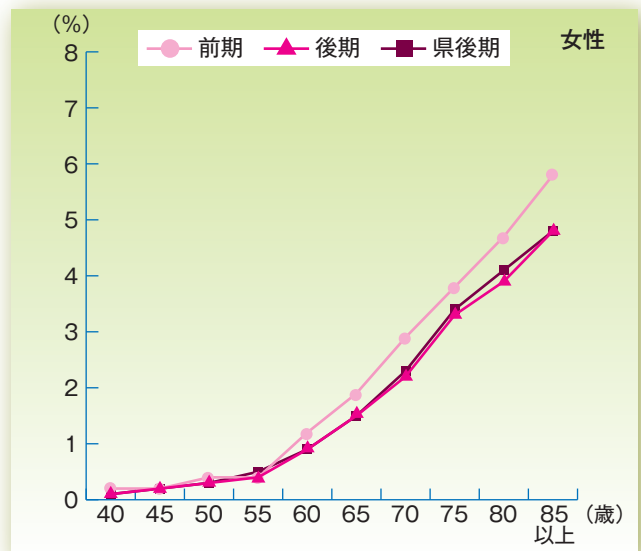
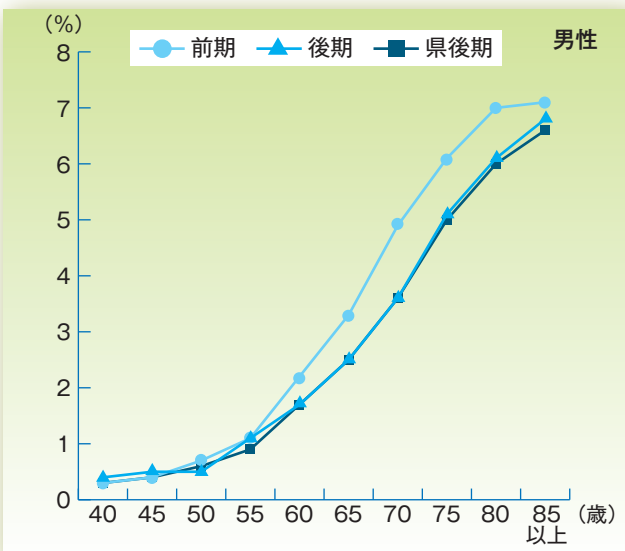


図4：年齢別高血圧受療率

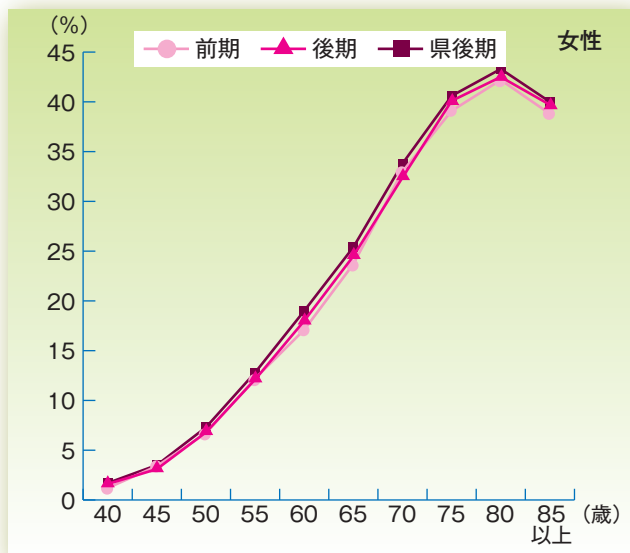
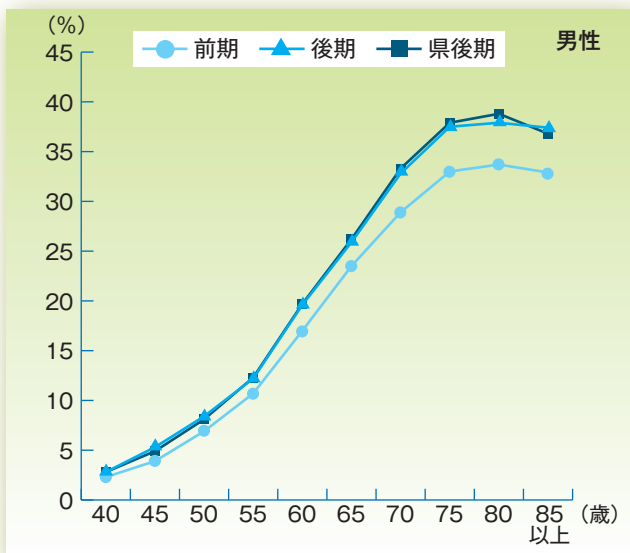


図5：年齢別糖尿病受療率

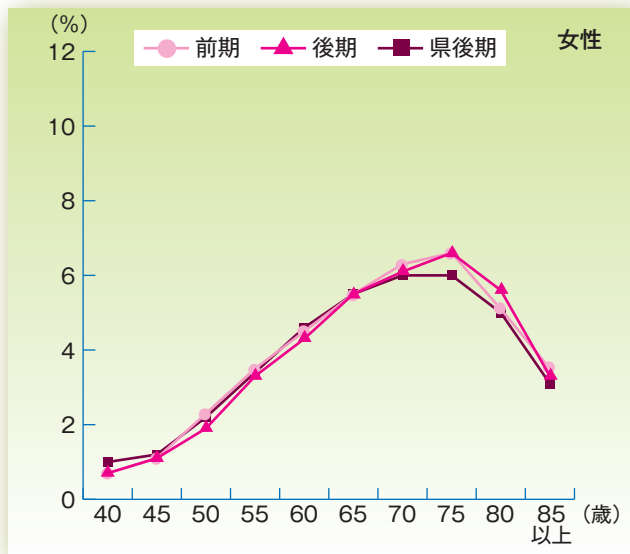
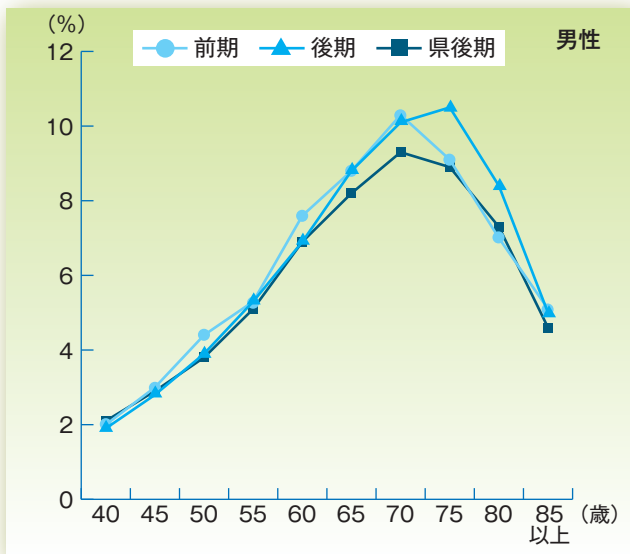


図6：基本健診受診者の高血圧率

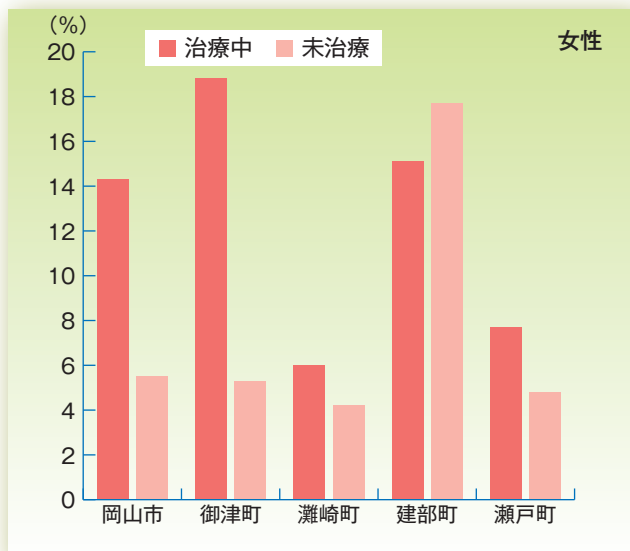
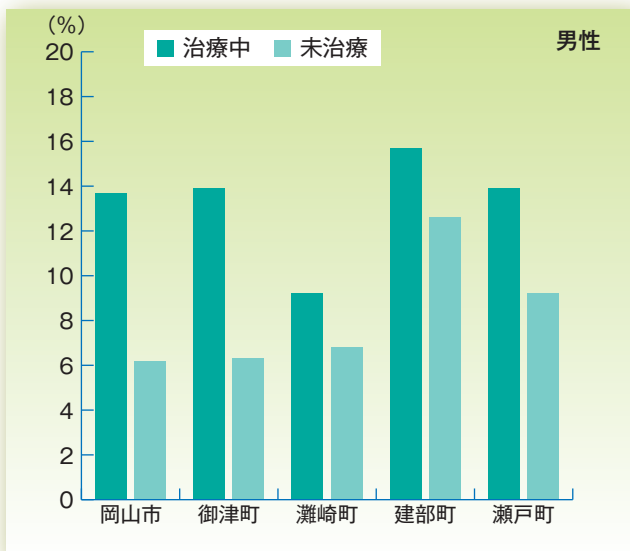
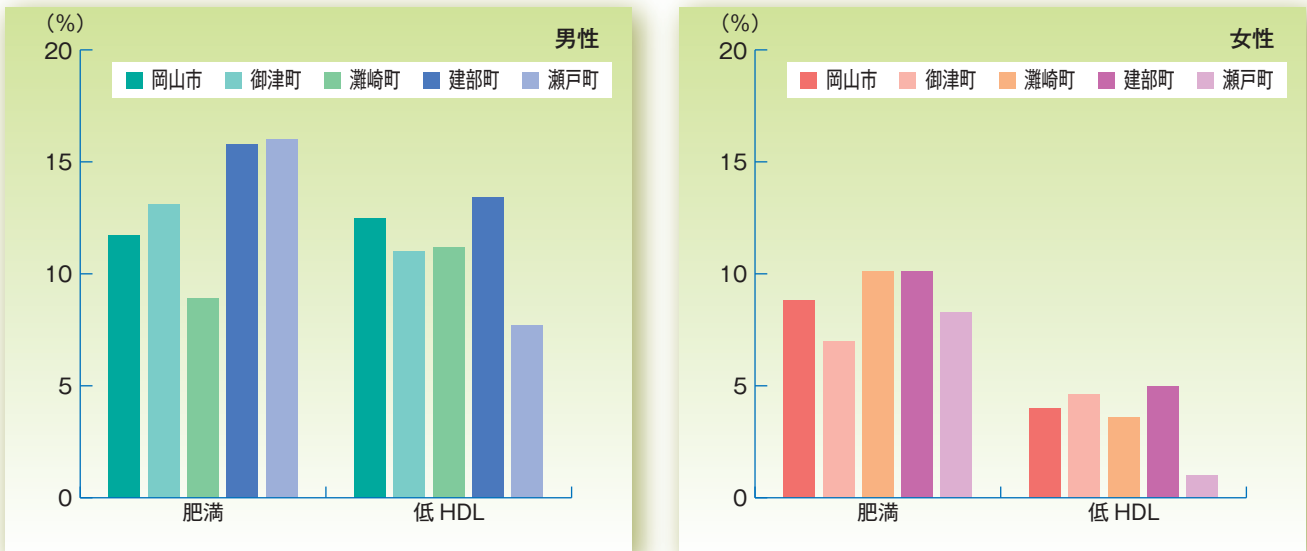


図7：基本健診受診者の肥満・低 HDL 率

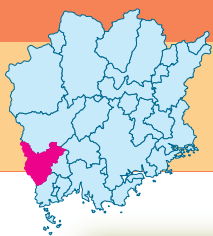


コメント

人口規模の大きい岡山市は県と同じような傾向を示すため、大きな特徴は見られないが、標準化受療比では、男女ともに高血圧受療比がやや低く、糖尿病受療比がやや高い。図には示していないが、70歳以上の入院受療率は県の男女が12.5%、13.4%に対して岡山市は、12.1%、14.8%で女性の入院受療率がやや高い値を示していた。

基本健診受診者の結果では治療中高血圧の率が「旧御津町」の女性、「旧建部町」の男女でやや高く、未治療高血圧の率は「旧建部町」の男女、「旧瀬戸町」の男性でやや高くなっていた。血圧管理が良かったのは男女ともに「旧灘崎町」であった。

肥満率が高いのは男性では「旧御津町」「旧建部町」「旧瀬戸町」、女性では「旧灘崎町」「旧建部町」で「旧建部町」は男女ともに低 HDL の率も高い傾向を示していた。また、グラフには示していないが男性でγ GTP の高い人が「旧灘崎町」「旧御津町」で認められた。多量飲酒は高血圧や脳卒中のリスクになるので、その点も留意した方が良いと思われる。



井原市

図1：井原市の標準化受療比

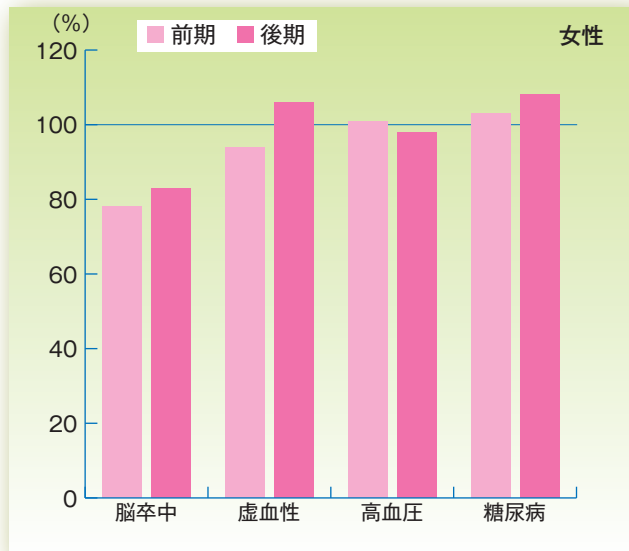
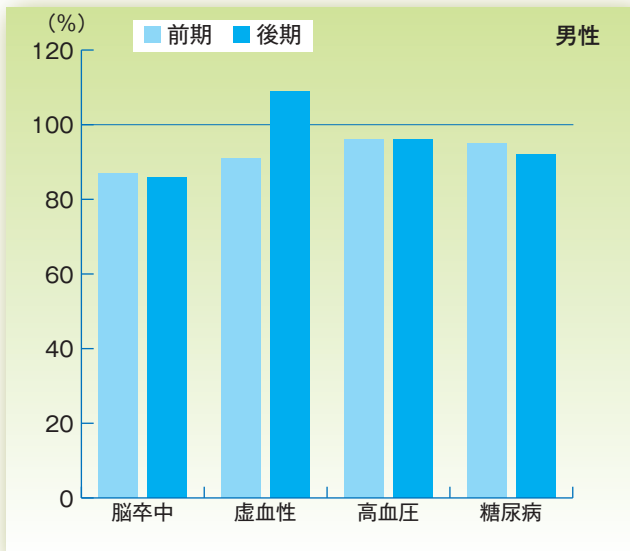


図2：年齢別脳卒中受療率

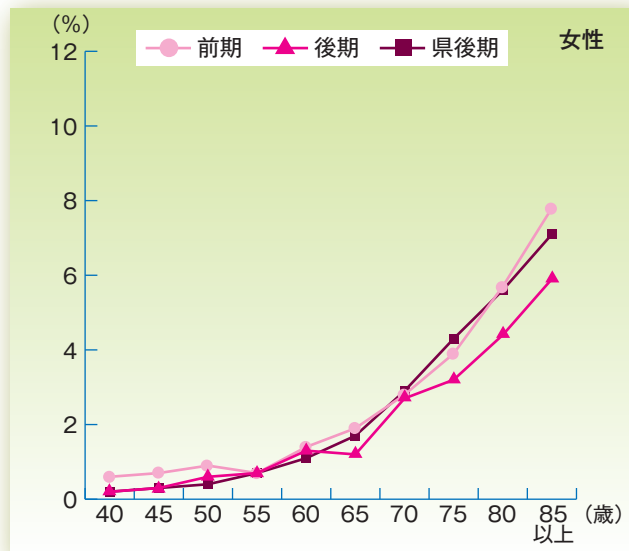
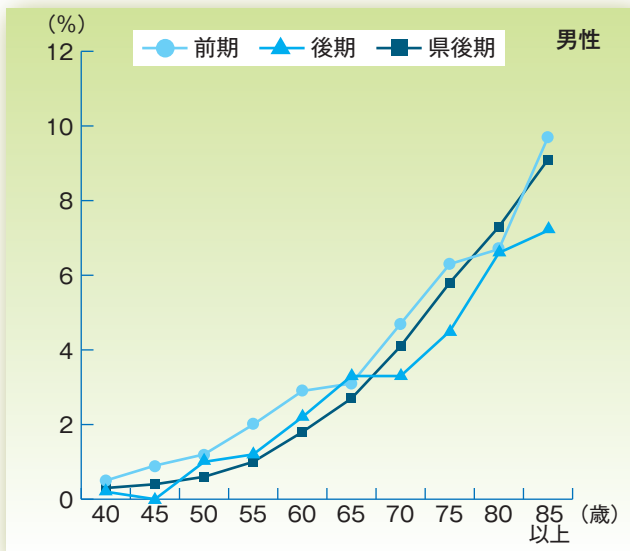


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

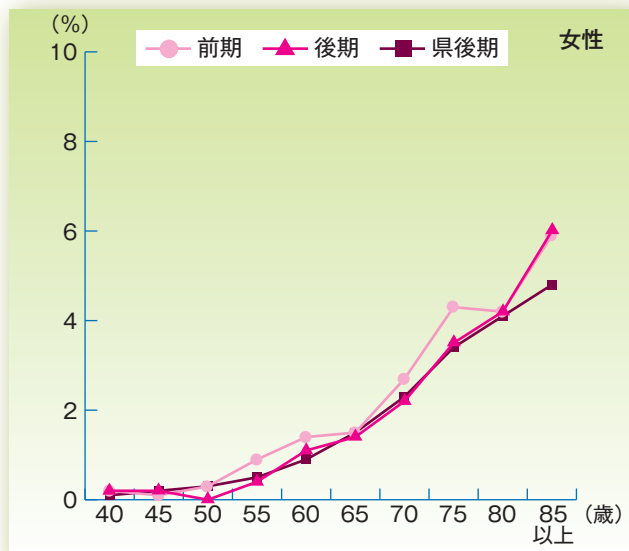
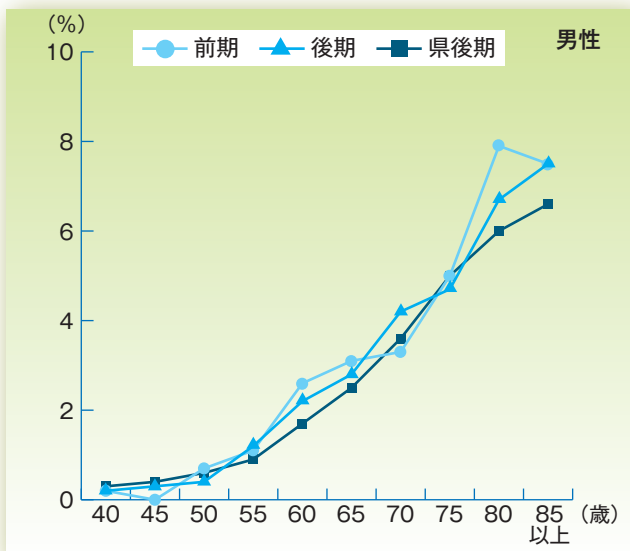


図4：年齢別高血圧受療率

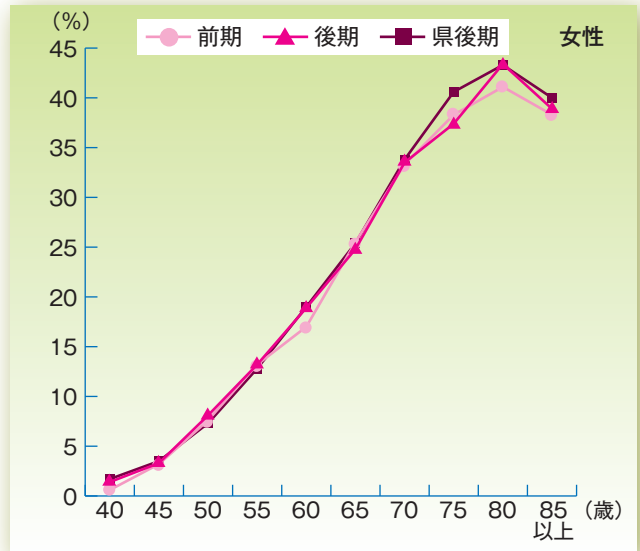
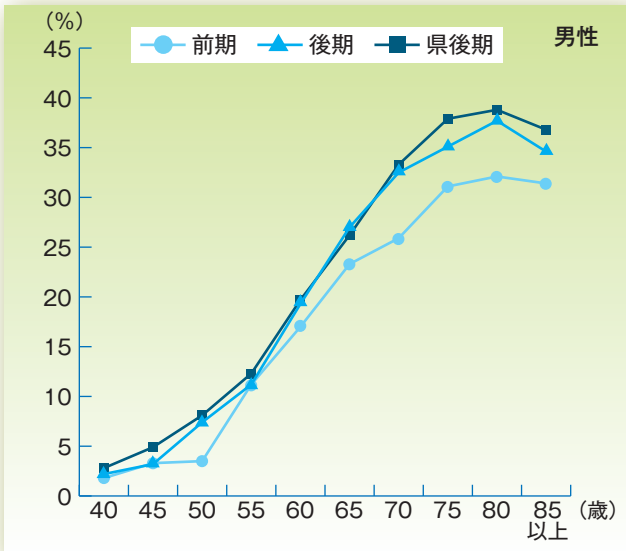


図5：年齢別糖尿病受療率

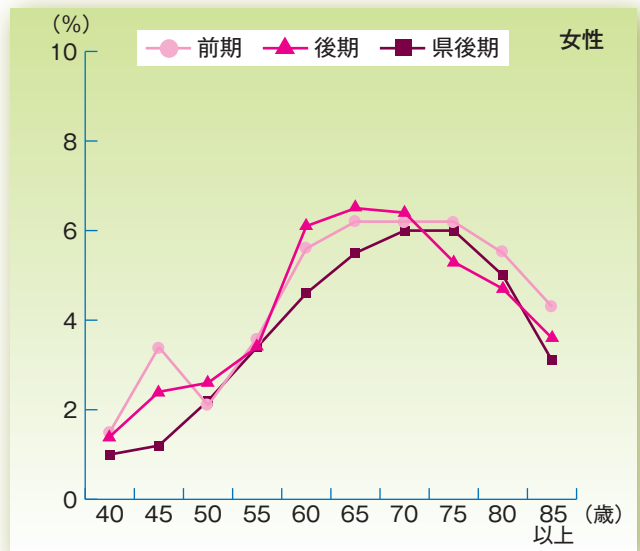
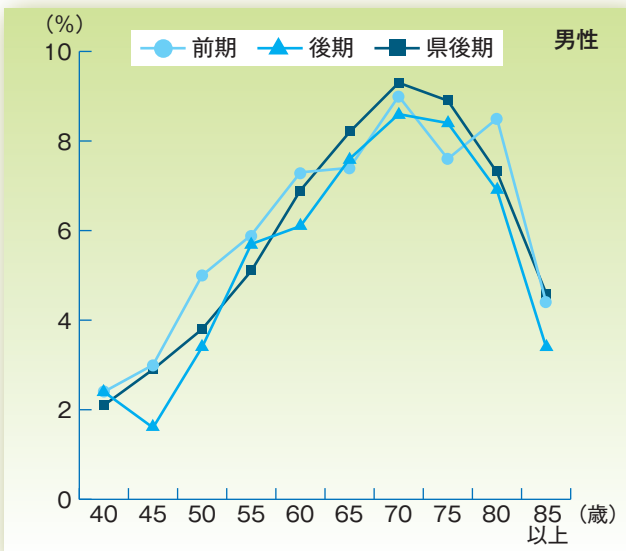


図6：基本健診受診者の高血圧率

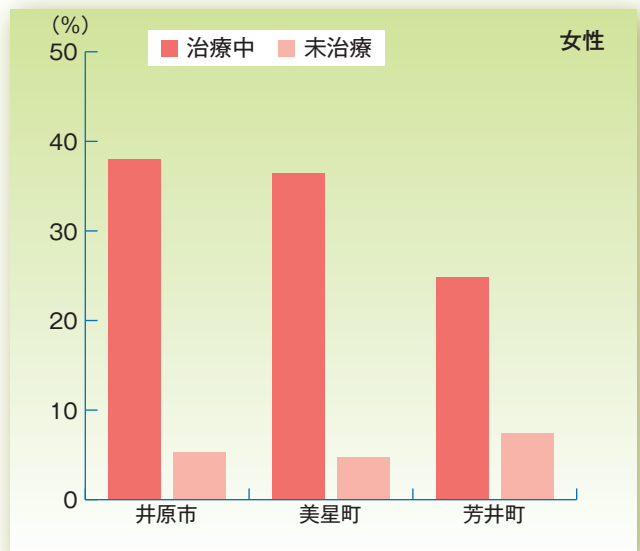
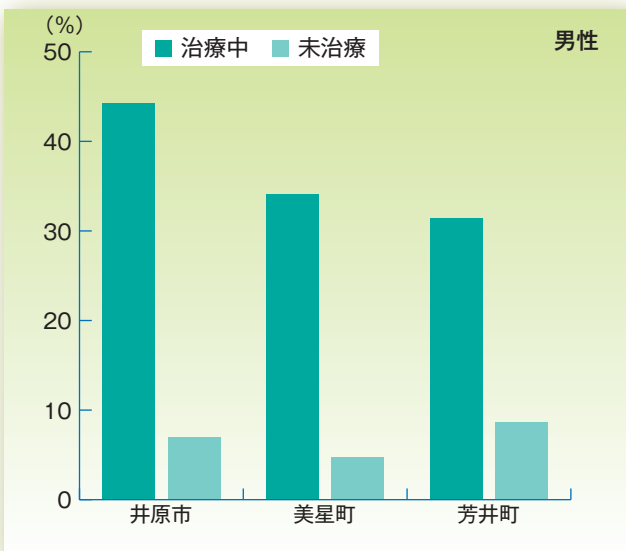
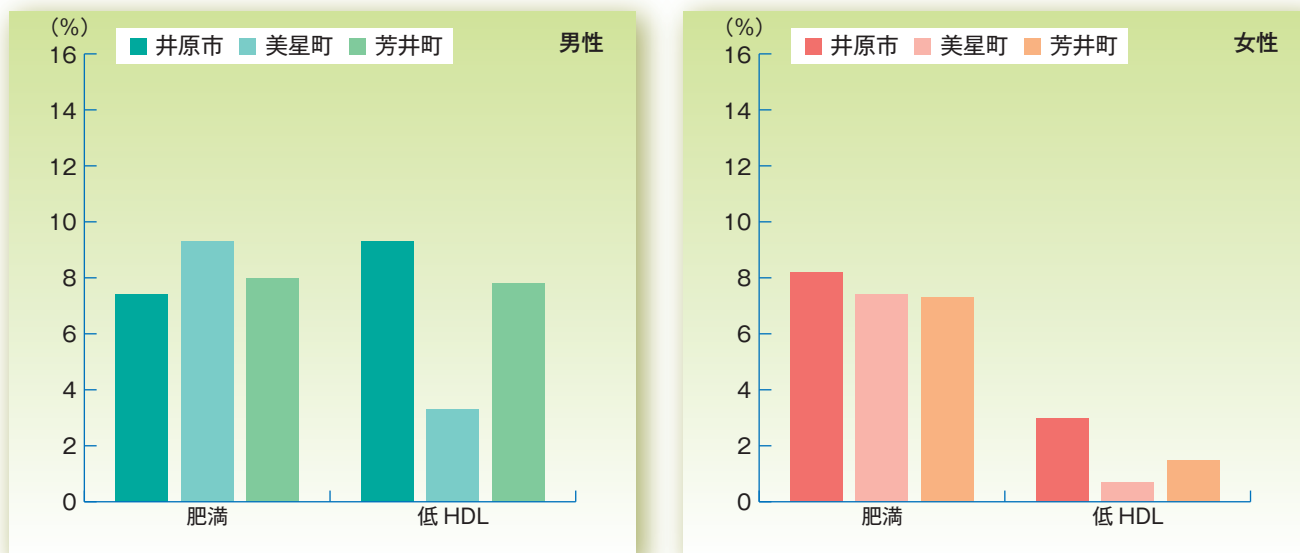


図7：基本健診受診者の肥満・低 HDL 率

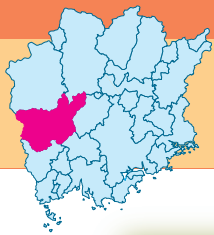


コメント

脳卒中標準化受療比はやや低いですが、虚血性心疾患受療比が後期に男女ともに高い傾向を示していた。年齢別の虚血性心疾患受療率で見ると男性では55歳から74歳、女性では75歳から84歳の年齢層でやや高い傾向が見られた。高血圧受療比は女性では後期で低下し、糖尿病受療比は男性で低い傾向を示していた。

年齢別高血圧受療率は男性では各年代で、女性でも60歳以上の高齢者でやや低く、しかも基本健診受診者では治療中の高血圧の頻度が高い。血圧管理に対する認識を深める必要があるといえる。

肥満者や低 HDL の人の頻度は低い傾向を示していた。



高梁市

図1：高梁市の標準化受療比

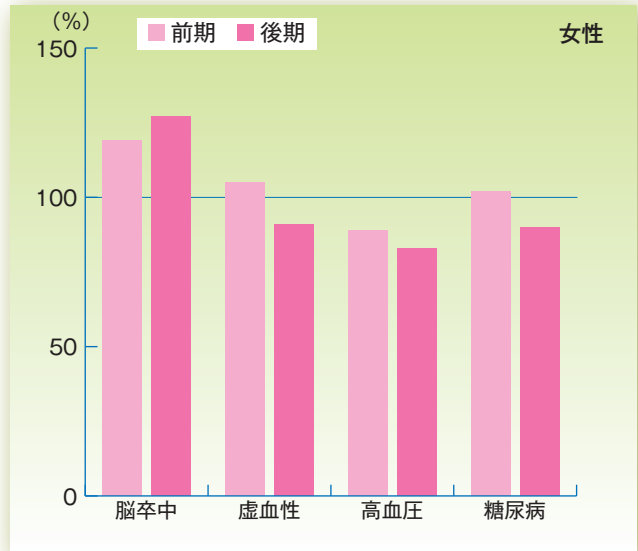
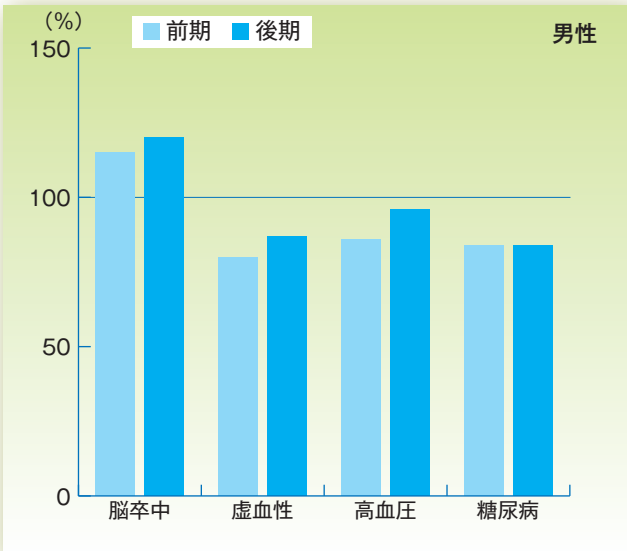


図2：年齢別脳卒中受療率

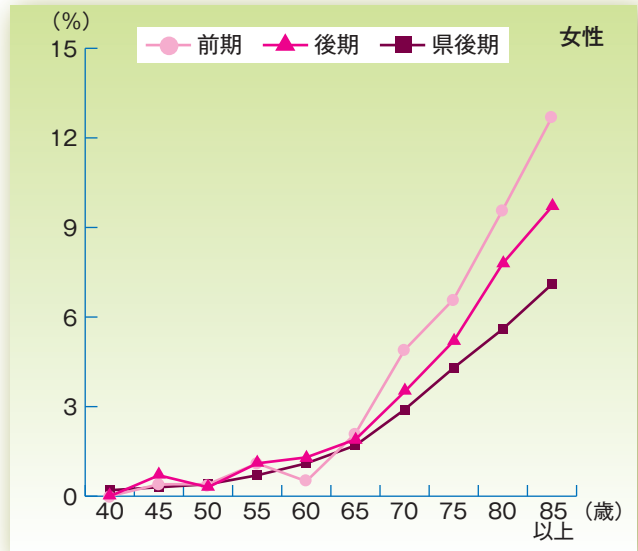
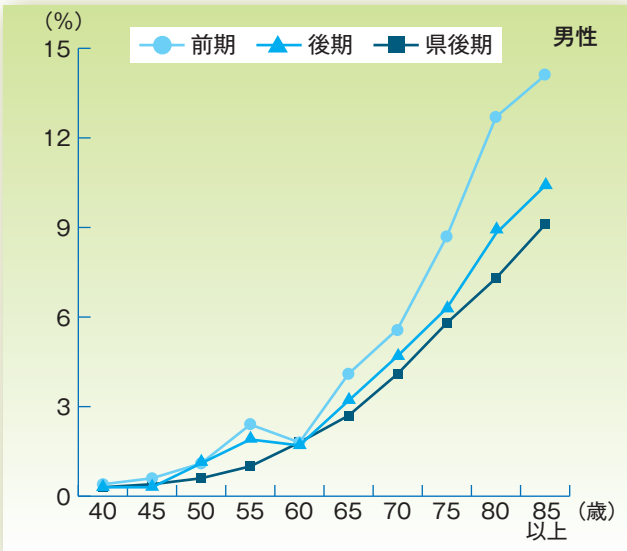


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

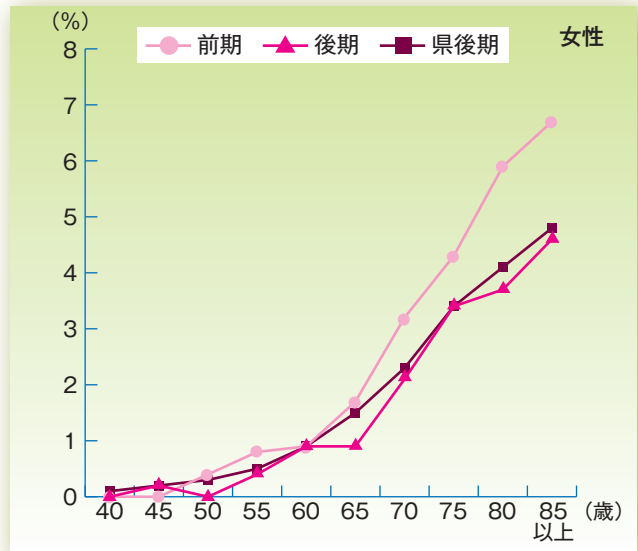
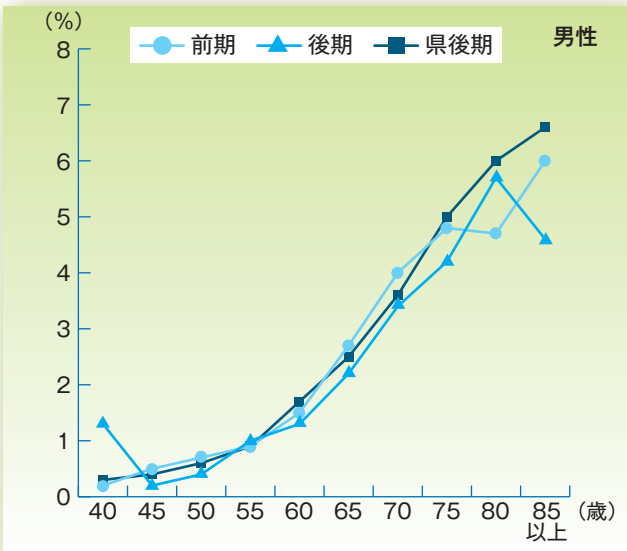


図4：年齢別高血圧受療率

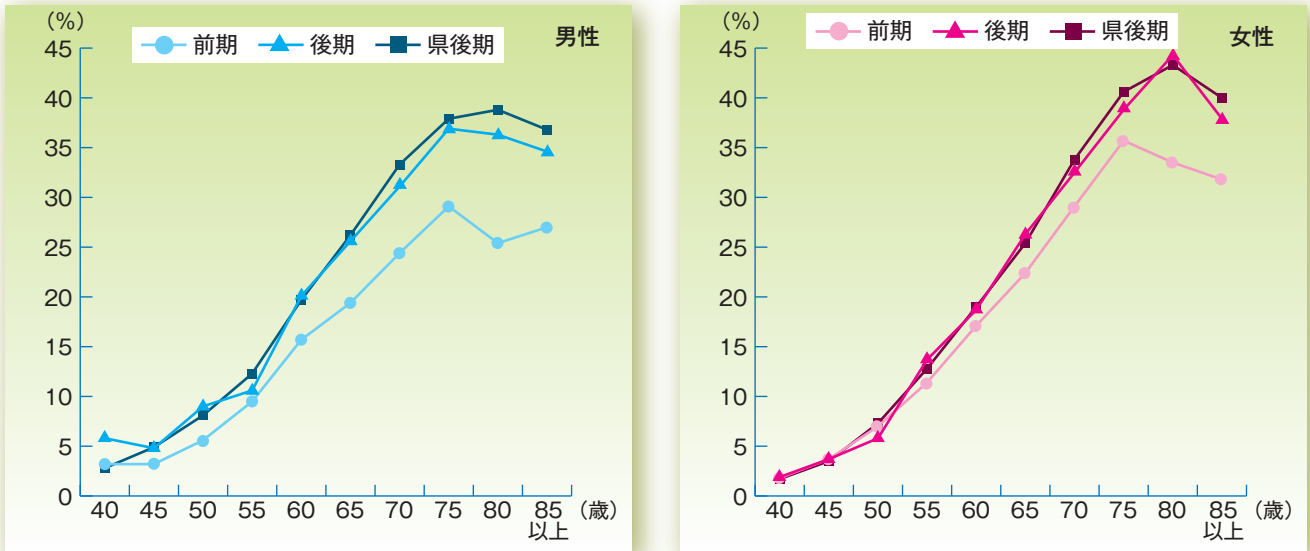


図5：年齢別糖尿病受療率

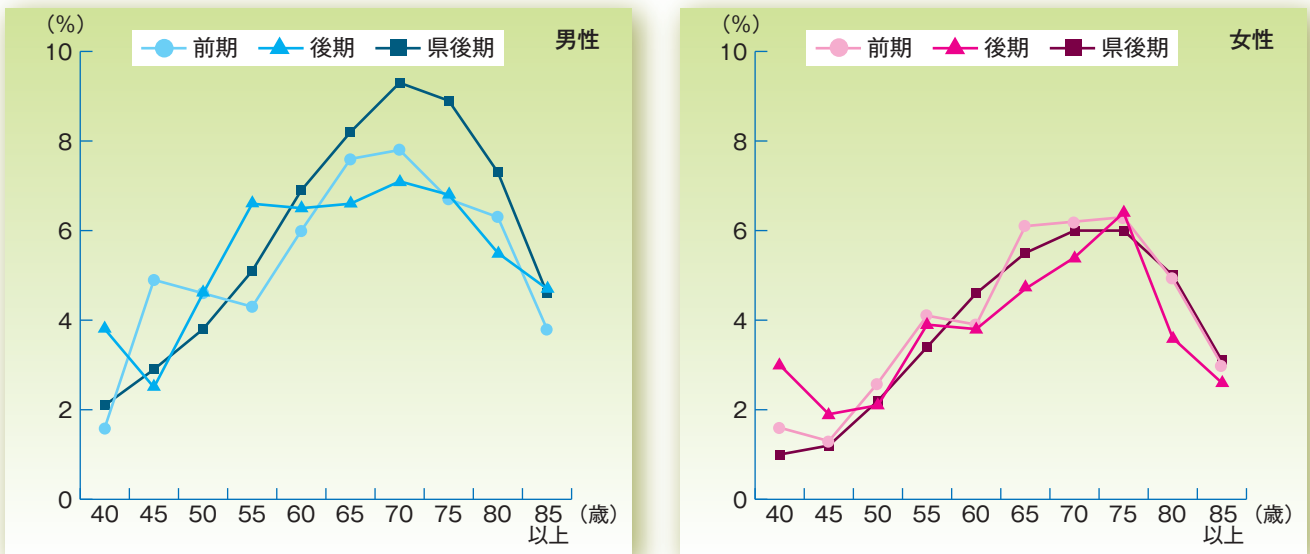


図6：基本健診受診者の高血圧率

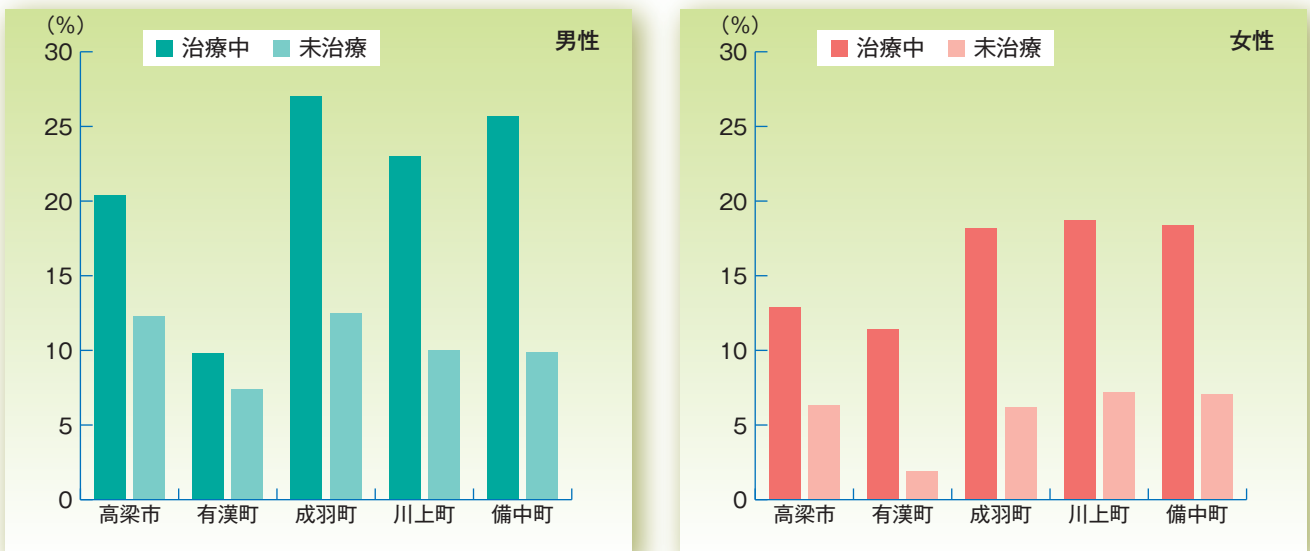
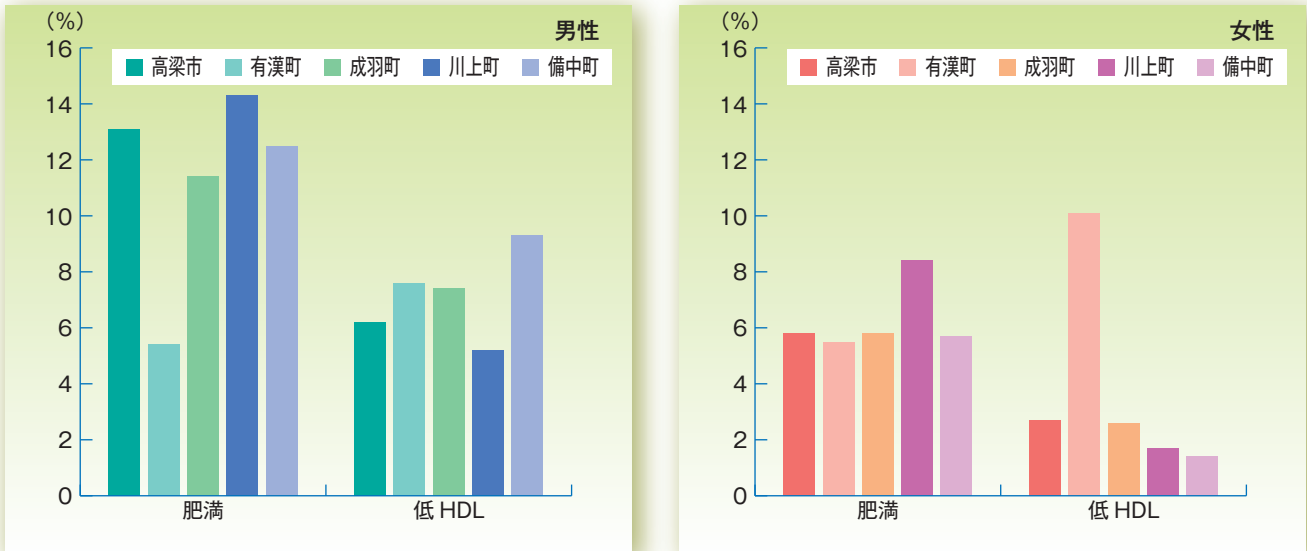


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率

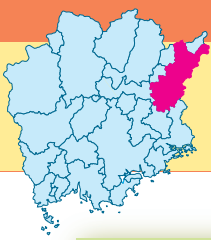


コメント

脳卒中の標準化受療比は高い状態で推移している。年齢別の脳卒中受療率は男女ともに減少しているが、県全体の脳卒中受療率が減少しているため、相対評価である「標準化受療比」は上昇したと思われる。後期の年齢別脳卒中受療率を県と比較すると男女ともにまだ高い傾向を示し、特に高齢者での受療者が高かった。年齢別高血圧受療率は上昇しているが、男性では60歳以上でまだ低い傾向を示していた。年齢別糖尿病受療率は中年では高い傾向を示すが、60歳以上の高齢者では低い傾向を示していた。

基本健診受診者では治療中高血圧が男女ともに高い地域が多く、未治療高血圧も「旧高梁市」「旧成羽町」「旧川上町」「旧備中町」で認められた。

肥満率は「旧高梁市」「旧川上町」の男性で高く、低HDL者の率は「旧有漢町」の女性に多い傾向を示していた。



美作市

図1：美作市の標準化受療比

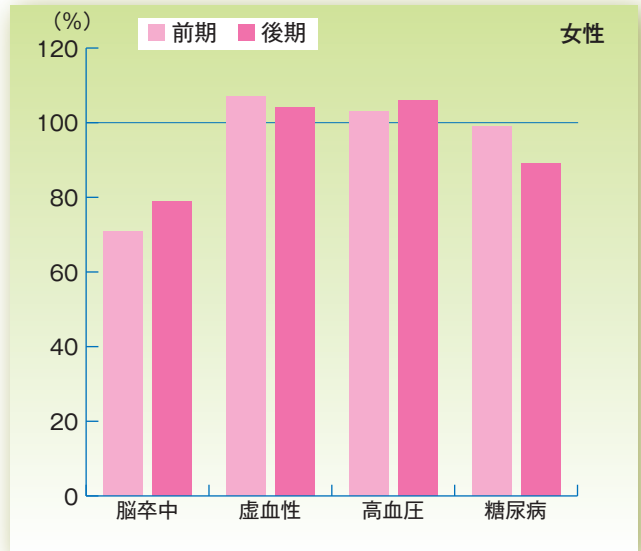
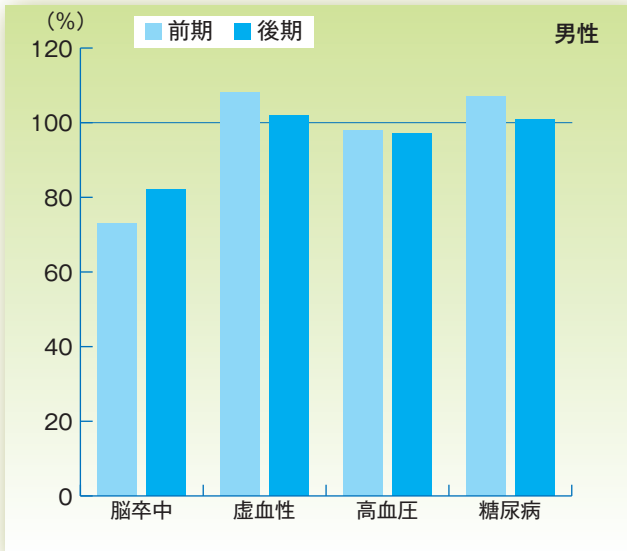


図2：年齢別脳卒中受療率

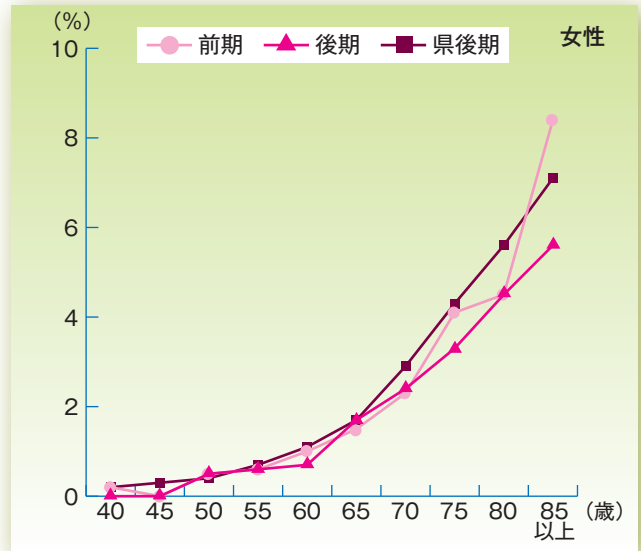
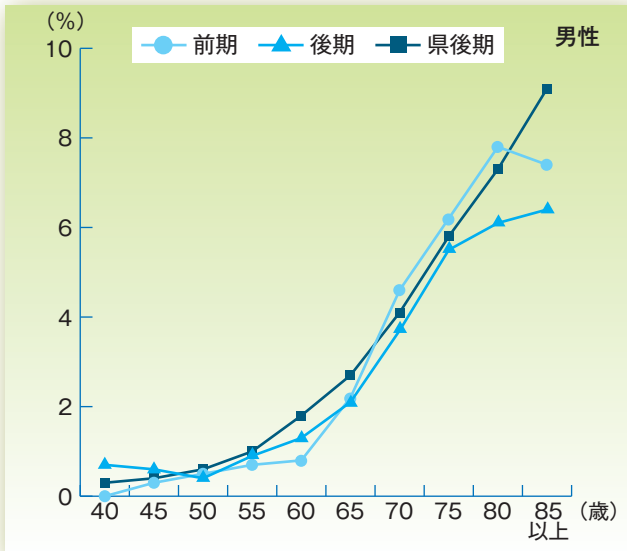


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

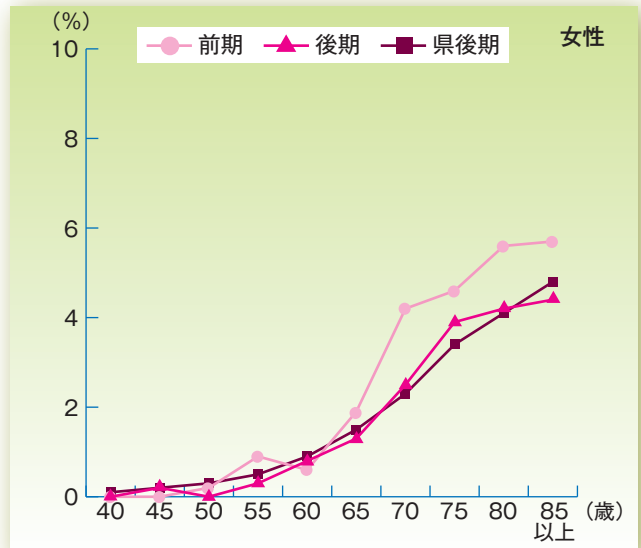
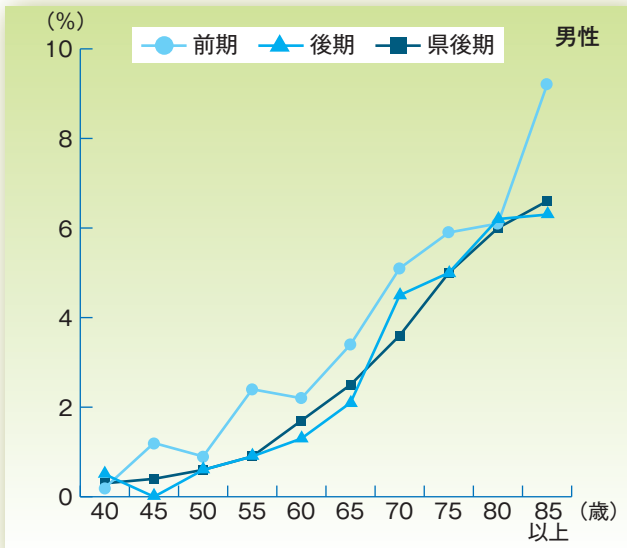


図4：年齢別高血圧受療率

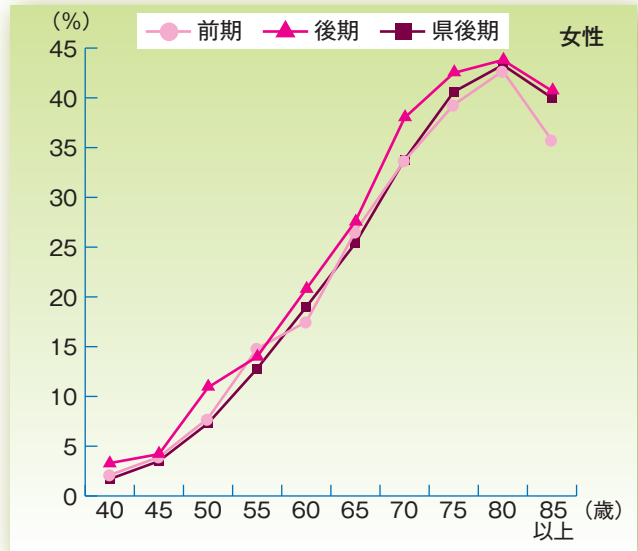
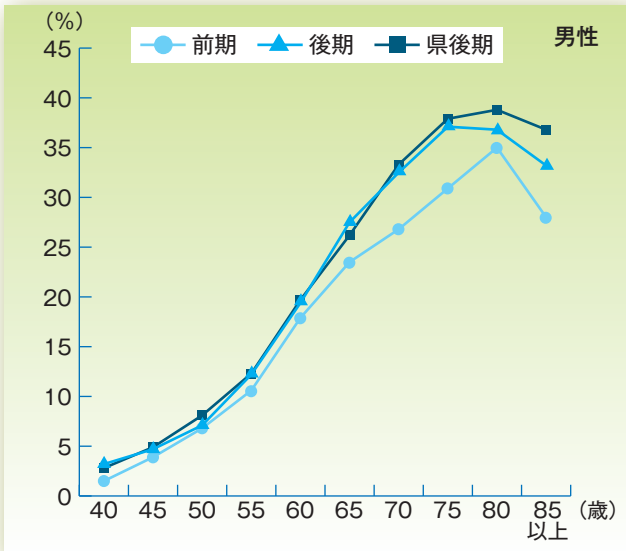


図5：年齢別糖尿病受療率

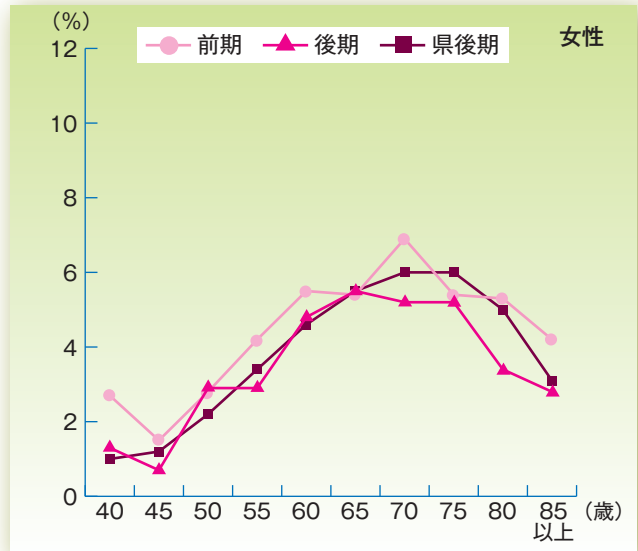
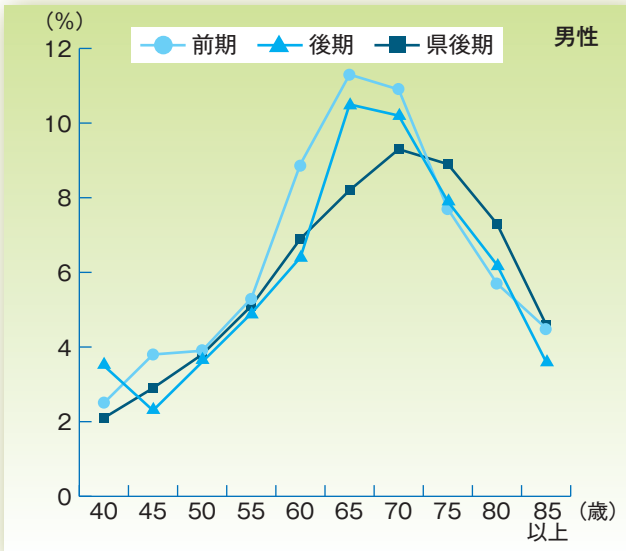


図6：基本健診受診者の高血圧率

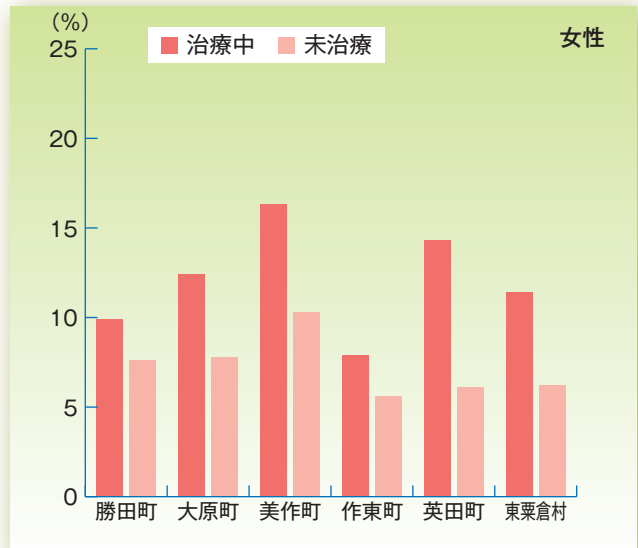
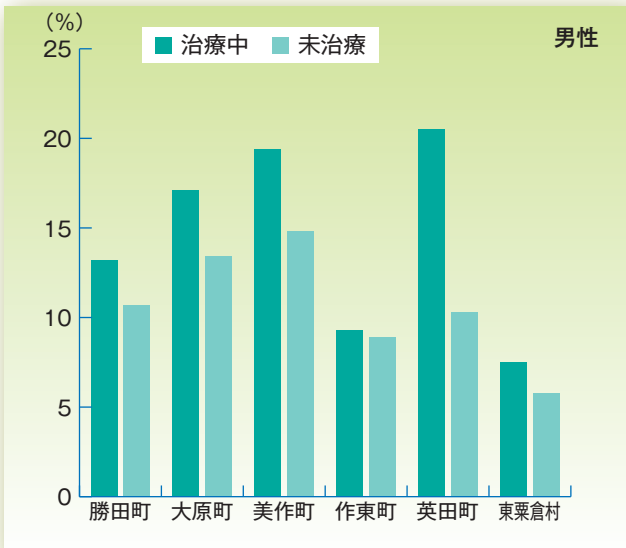
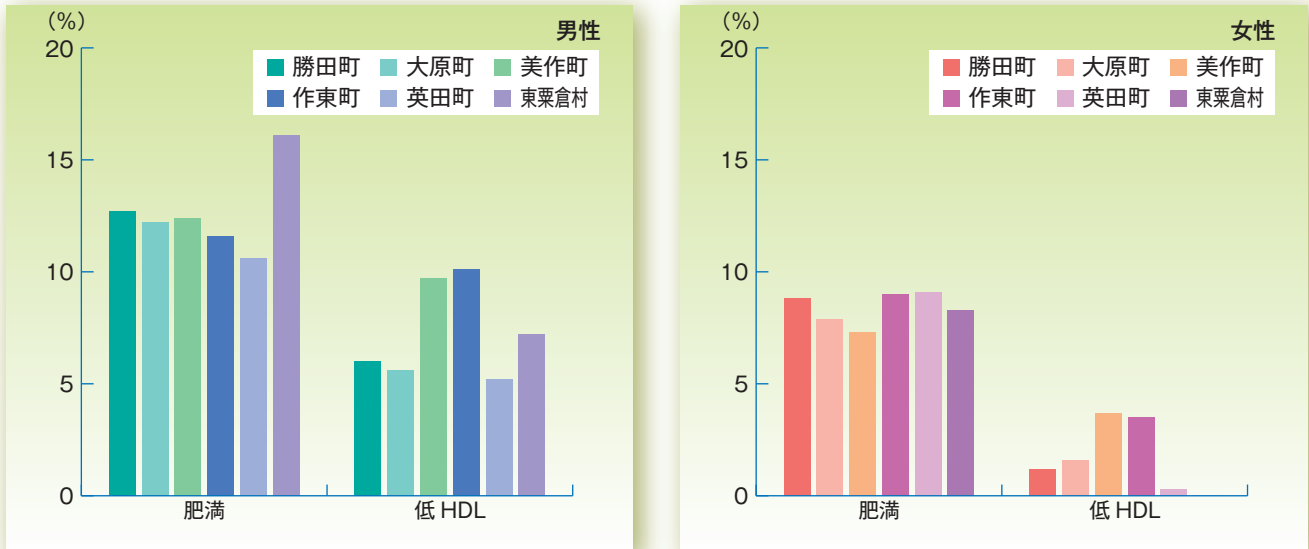


図7：基本健診受診者の肥満・低 HDL 率

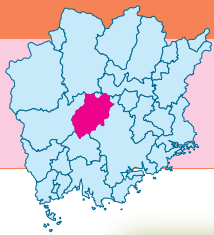


コメント

脳卒中の標準化受療比は低い状態で推移しているが、虚血性心疾患の標準化受療比はやや高い。年齢別の虚血性心疾患受療率は前期に比べ後期は男女ともに減少傾向を示しているが、後期について県と比較すると70歳以上の年齢層でやや高い傾向を示していた。高血圧受療比は男性はやや低く、女性はやや高い傾向を示していた。

基本健診受診者では治療中の高血圧者が男性では「旧大原町」「旧美作町」「旧英田町」で多く、女性では「旧美作町」「旧英田町」でやや多い。未治療高血圧者も男性では「旧勝田町」「旧大原町」「旧美作町」「旧作東町」「旧英田町」で多く、女性では市内全域で多い傾向を示していた。女性の高血圧受療率が高いにもかかわらず、女性の未治療高血圧者が多いことを考えるとなお一層の減塩運動を推進する必要があると思われる。

肥満は「旧東粟倉村」の男性以外は多くなかった。また低 HDL 率はすべての地域で少なかった。グラフには示していないが、 γ GTP の高い男性が「旧大原町」「旧作東町」「旧東粟倉村」で認められた。



吉備中央町

図1：吉備中央町の標準化受療比

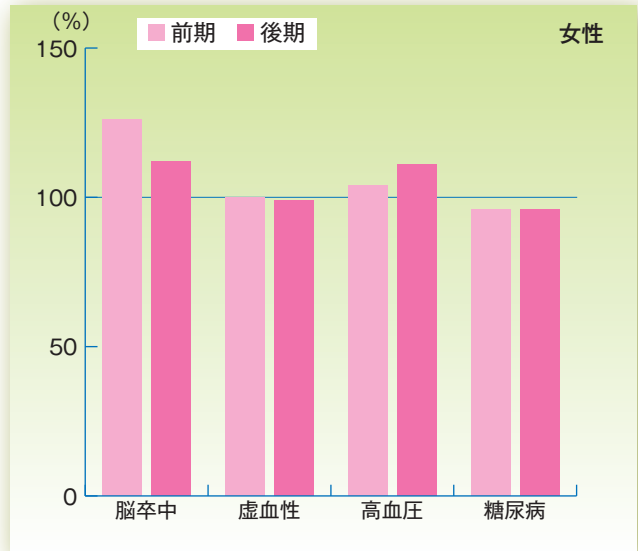
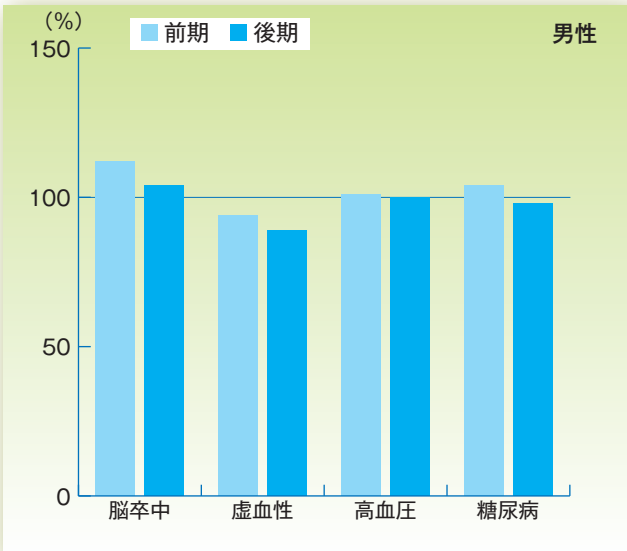


図2：年齢別脳卒中受療率

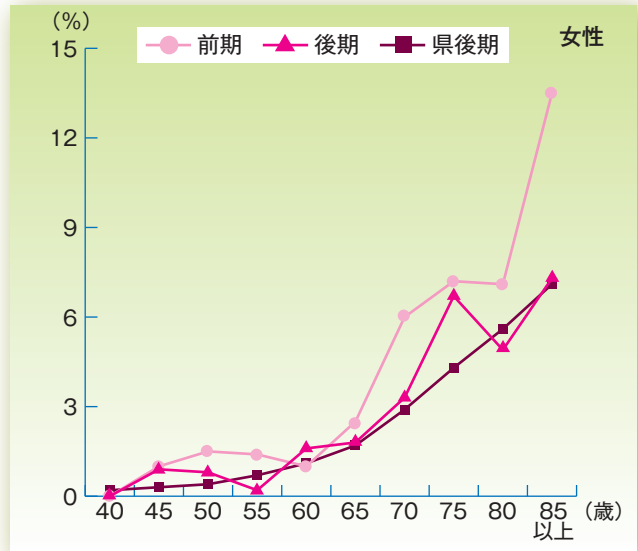
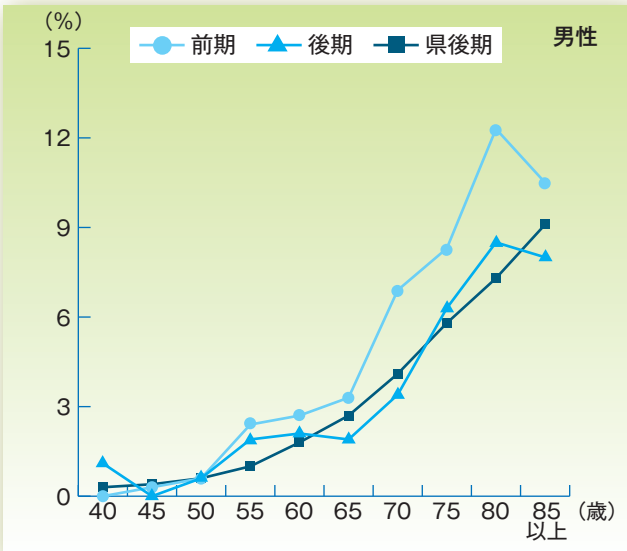


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

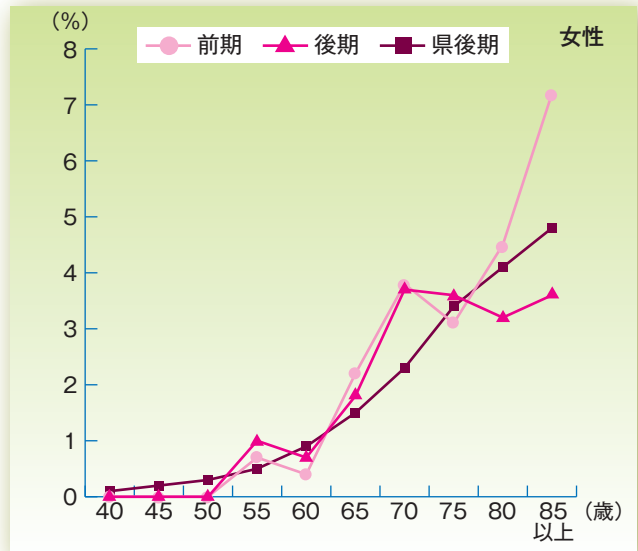
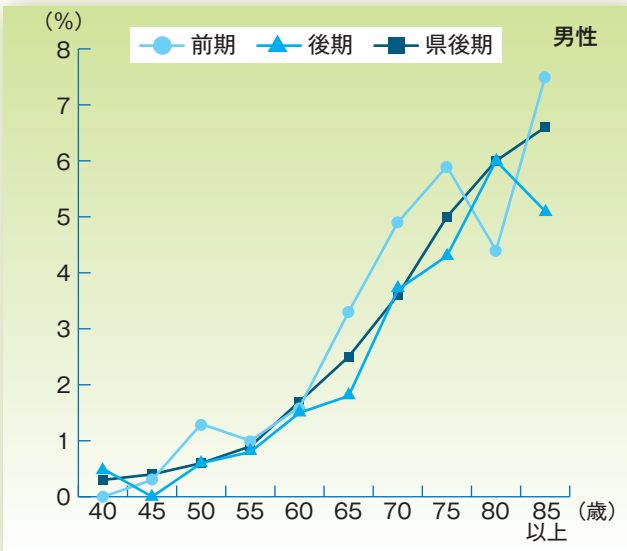


図4：年齢別高血圧受療率

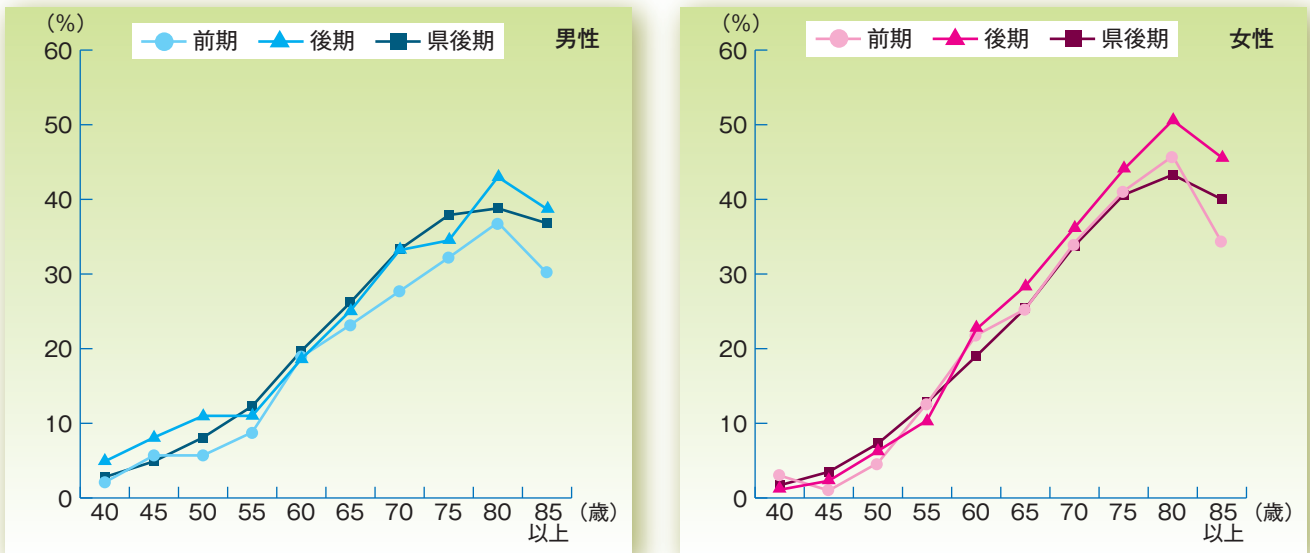


図5：年齢別糖尿病受療率

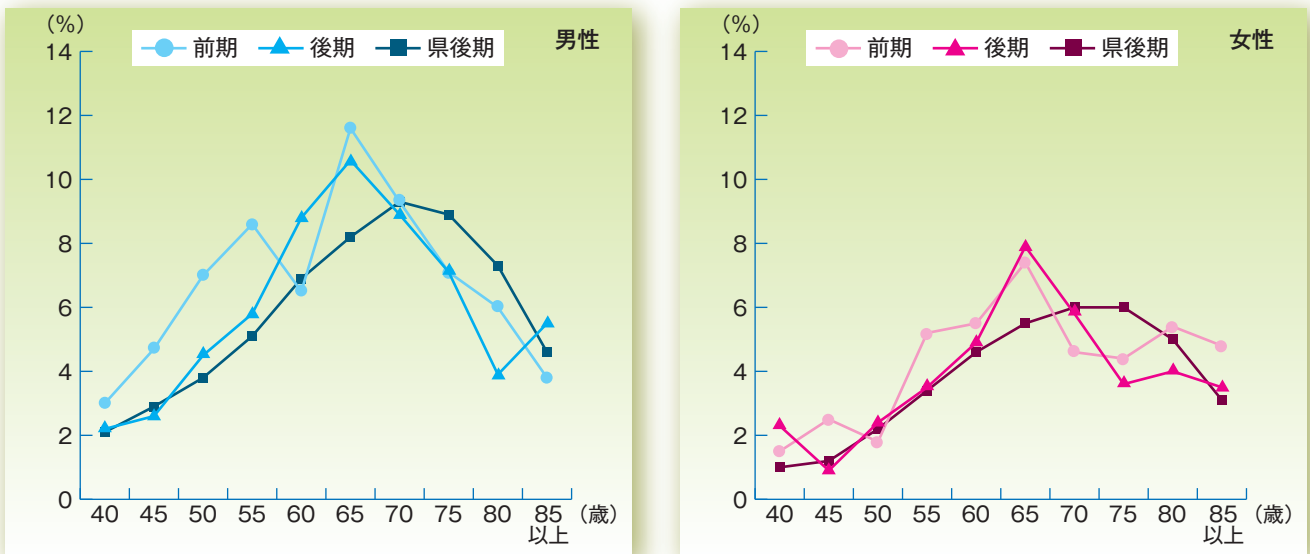


図6：基本健診受診者の高血圧率

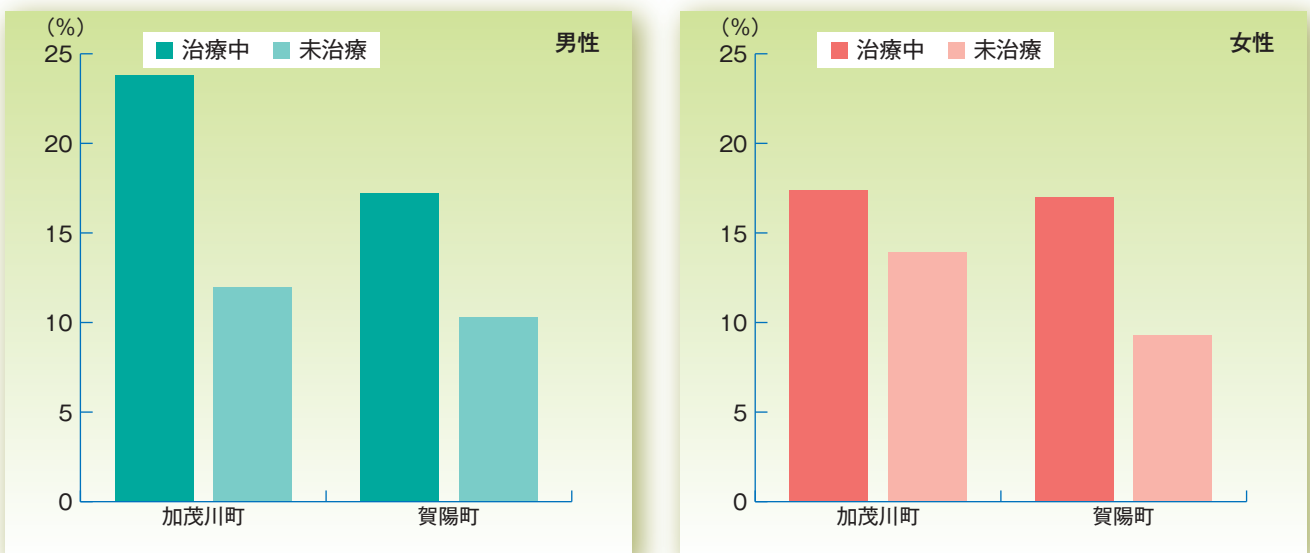
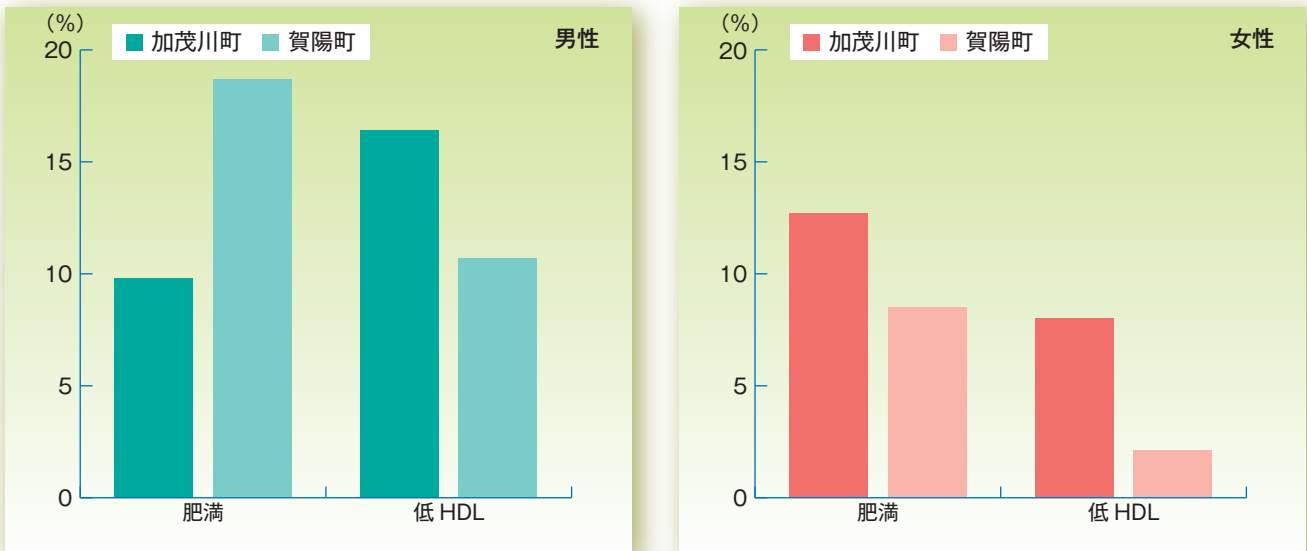


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



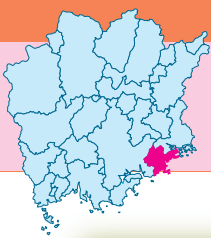
コメント

脳卒中の標準化受療比は男女ともに改善傾向を示しているが、なお高い状態で推移している。年齢別脳卒中受療率は男女ともに各年代で減少しているが、県と比較すると男性では55歳から64歳の中年層と75歳以上の高齢者でやや高く、女性では総じて各年代で高い傾向を示していた。また、女性では65歳以上79歳の年齢で虚血性心疾患の受療率も高い傾向を示していた。

高血圧受療比は県と同率かやや高く、年齢別の受療率は男女ともに前期に比べて後期は各年代で増加しているが、後期について県と比較すると男性では55歳から79歳の年代で、女性は55歳までの受療率が低い傾向を示していた。

また、基本健診受診者では男女ともに「旧加茂川町」も「旧賀陽町」も治療中で高血圧の人や未治療高血圧の人が多かった。血圧管理についての認識をさらに深めるとともに、高血圧受療比が高いにもかかわらず未治療高血圧者が多いことから減塩運動の一層の推進が求められる。

肥満は「旧賀陽町」の男性と「旧加茂川町」の女性に、低HDLは「旧加茂川町」の男女に多かった。



瀬戸内市

図1：瀬戸内市の標準化受療比

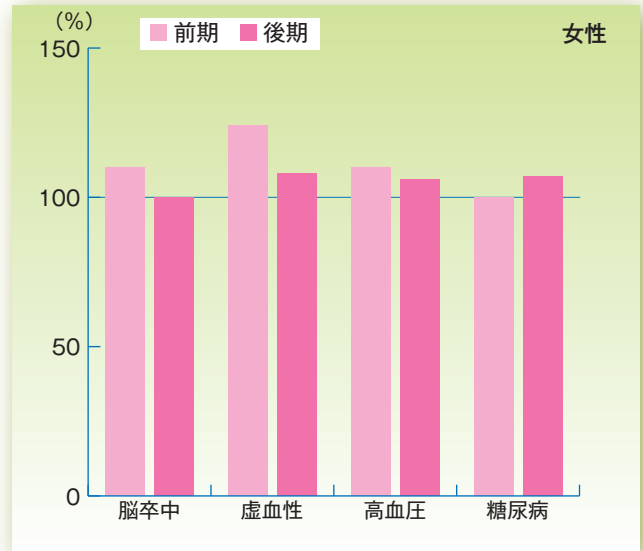
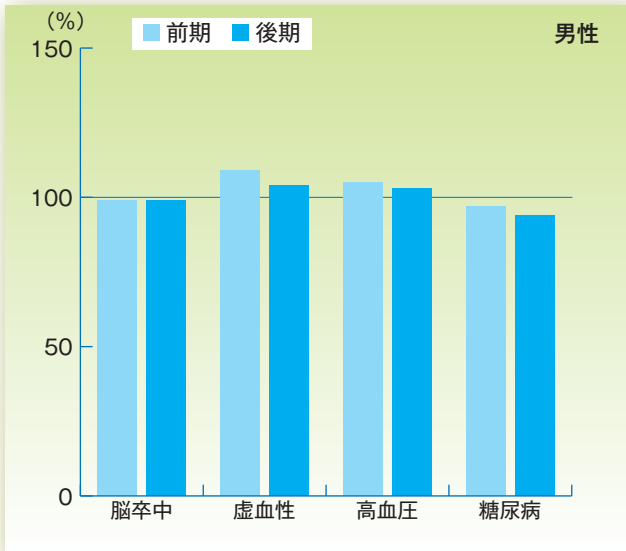


図2：年齢別脳卒中受療率

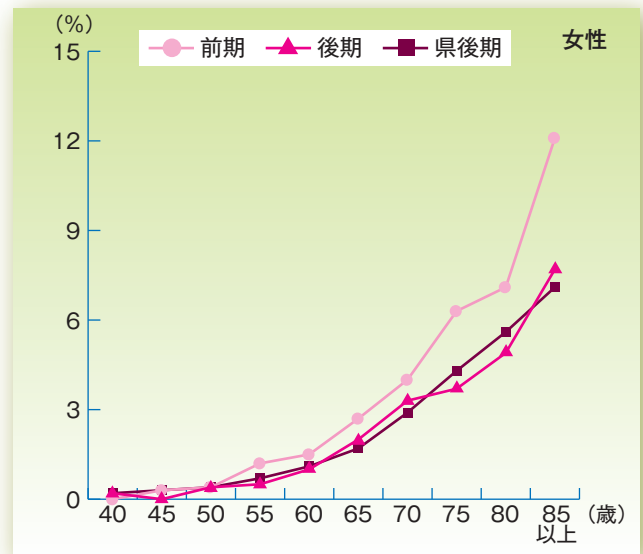
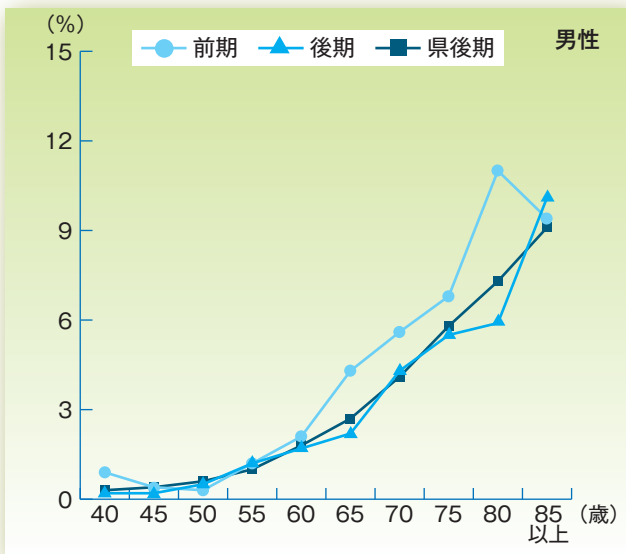
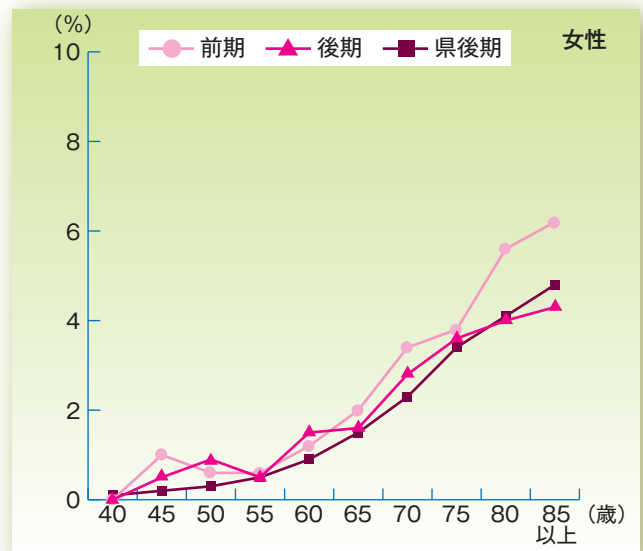
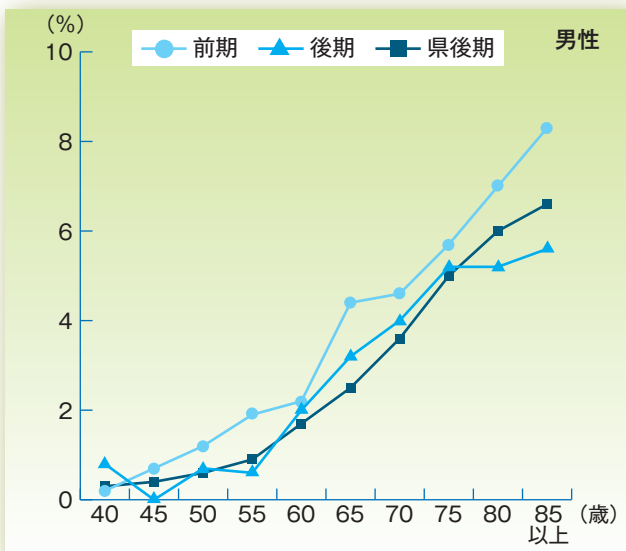


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



備前支部

図4：年齢別高血圧受療率

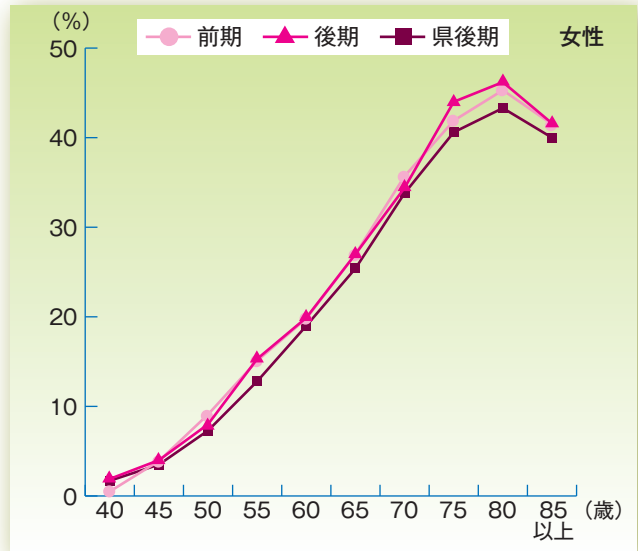
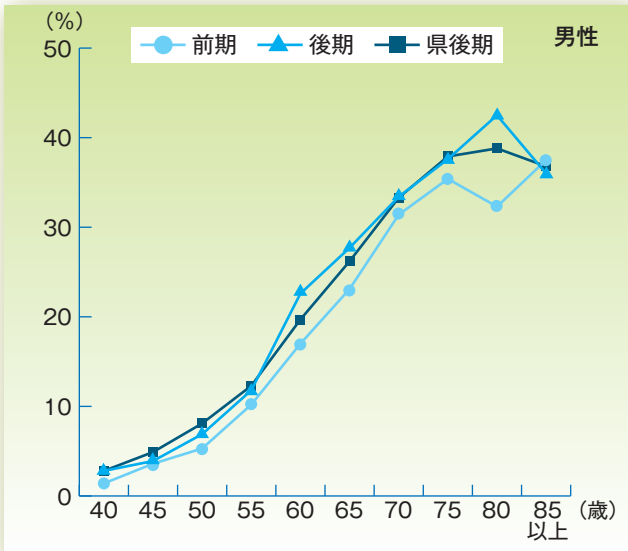


図5：年齢別糖尿病受療率

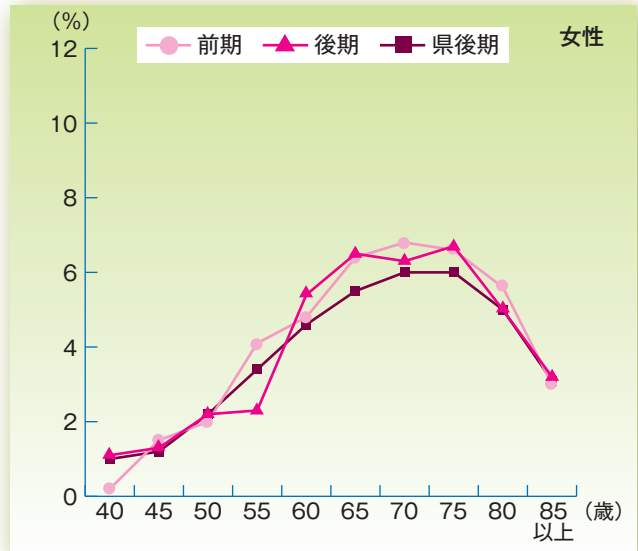
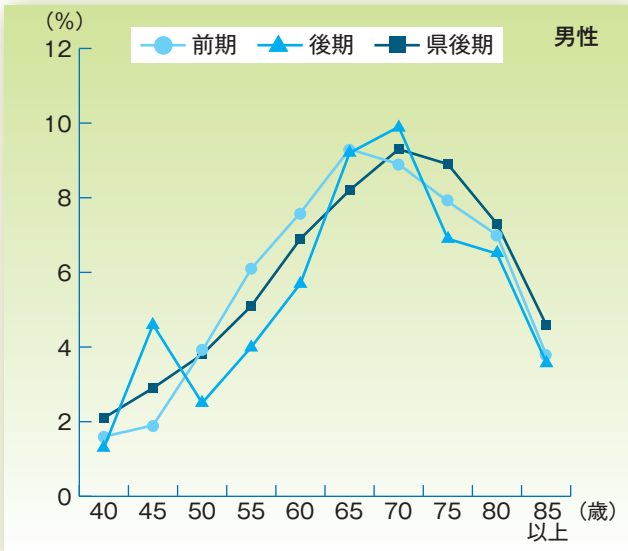


図6：基本健診受診者の高血圧率

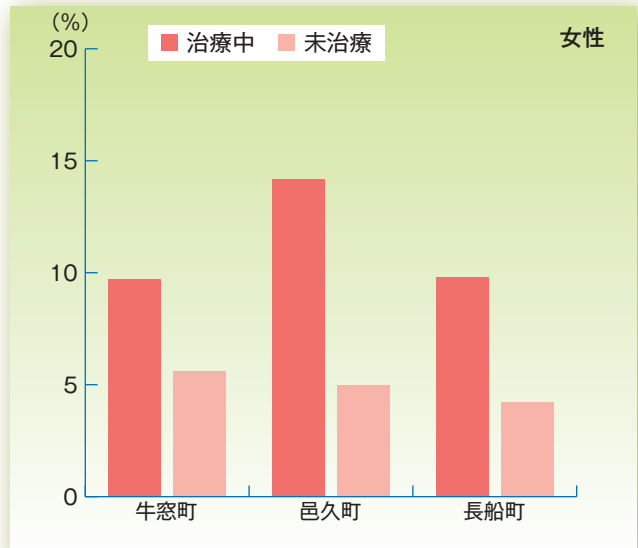
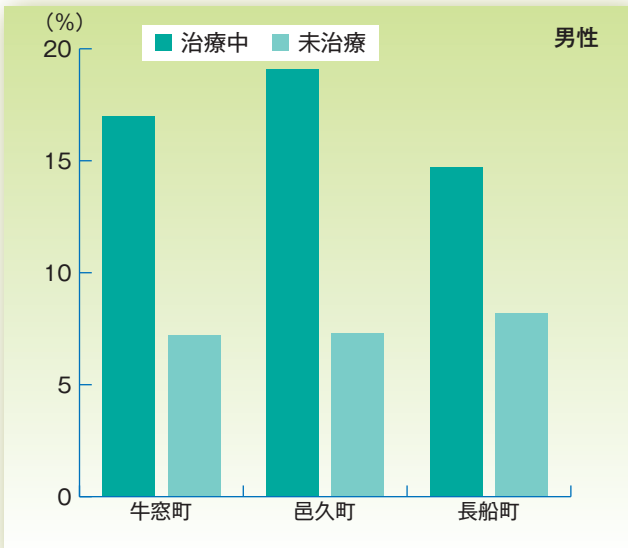
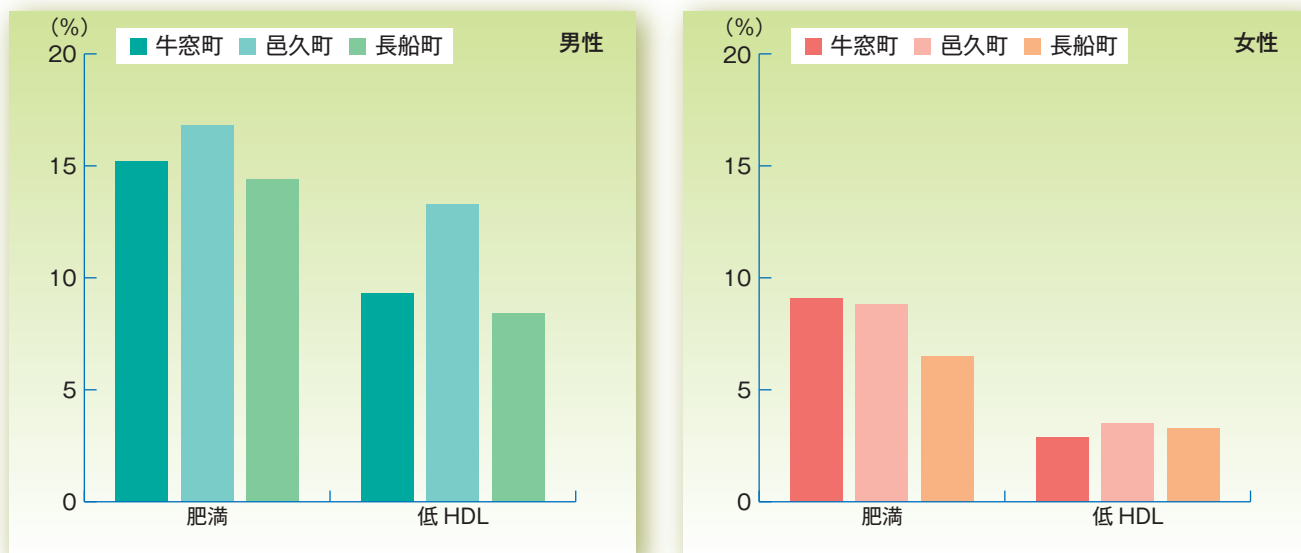
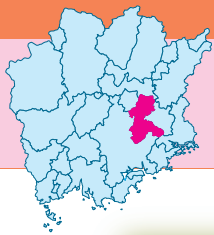


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



コメント

脳卒中標準化受療比は県並みに改善したが、虚血性心疾患の標準化受療比はやや高い状態で推移している。年齢別の虚血性心疾患受療率では男女ともに79歳以下の年齢層でやや高い。高血圧の標準化受療比は前期よりやや低く、年齢別に見ると男性では60歳以上で、女性では各年齢でやや高い傾向を示していた。しかし、基本健診受診者で見ると男性では治療中高血圧の率が県平均より高く、未治療高血圧者は「旧長船町」でやや高い傾向を示していた。肥満率も男性では旧3町ですべて高いのに糖尿病受療率は45歳から49歳と65歳以上で74歳までの年齢層を除くと、やや低い傾向を示していた。「旧邑久町」の男性では低HDL率も高めであった。従って男性に対してはより一層、高血圧管理の向上や糖尿病に対する認識を深める必要があると思われる。



赤磐市

図1：赤磐市の標準化受療比

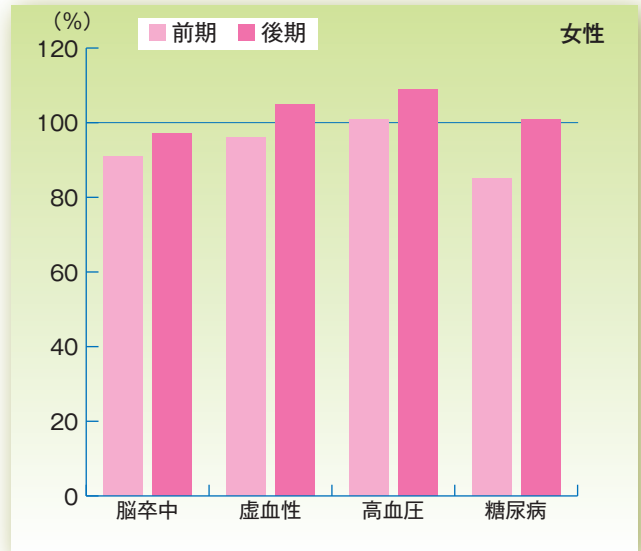
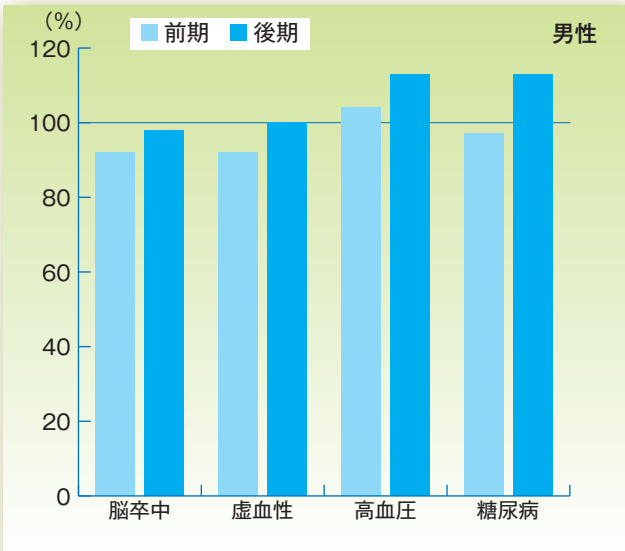


図2：年齢別脳卒中受療率

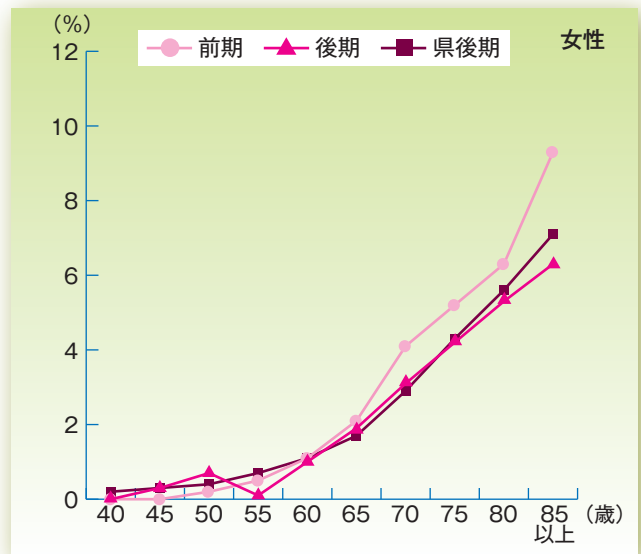
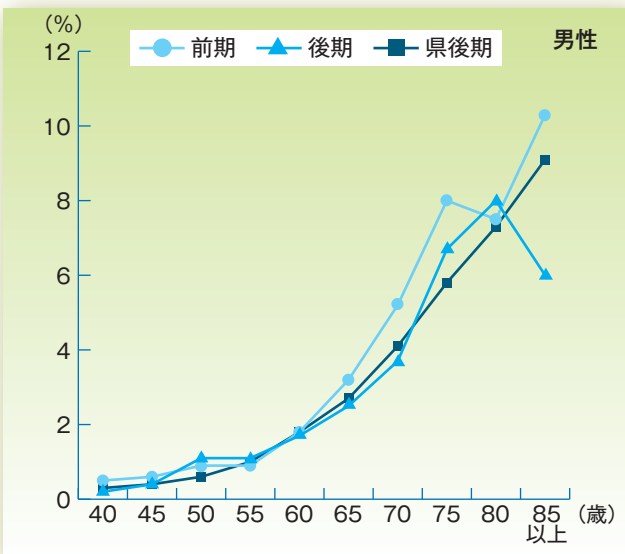


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

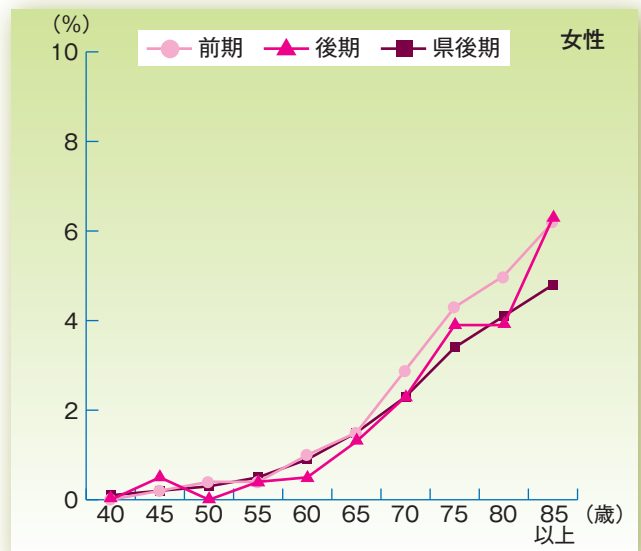
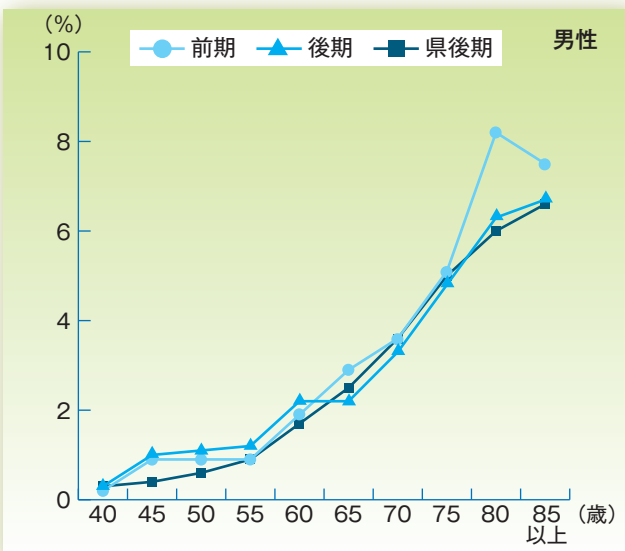


図4：年齢別高血圧受療率

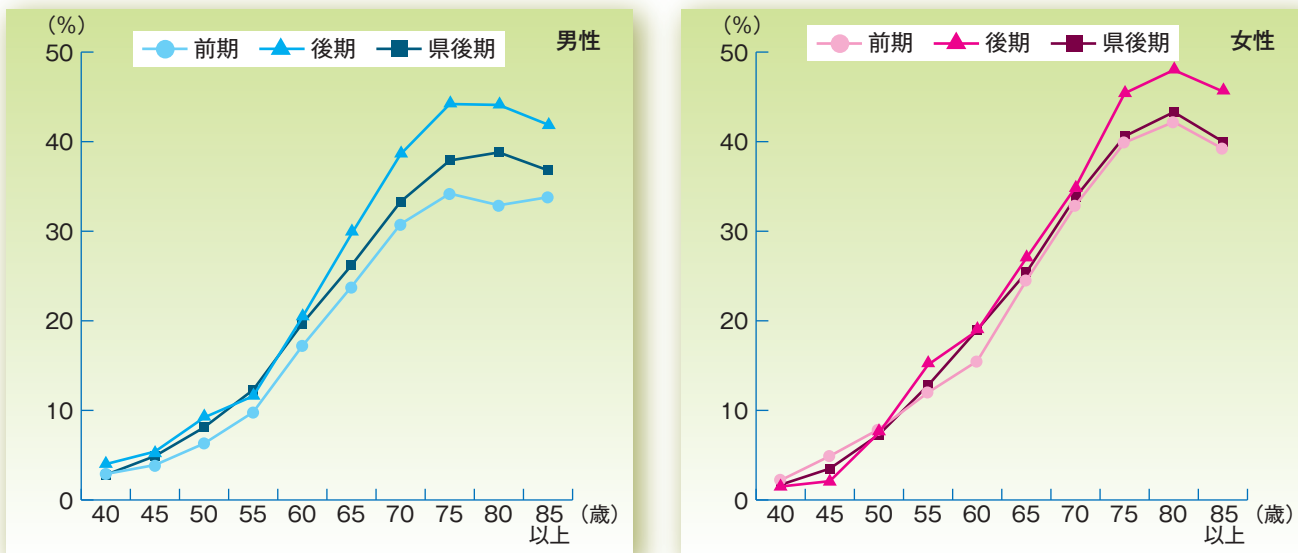


図5：年齢別糖尿病受療率

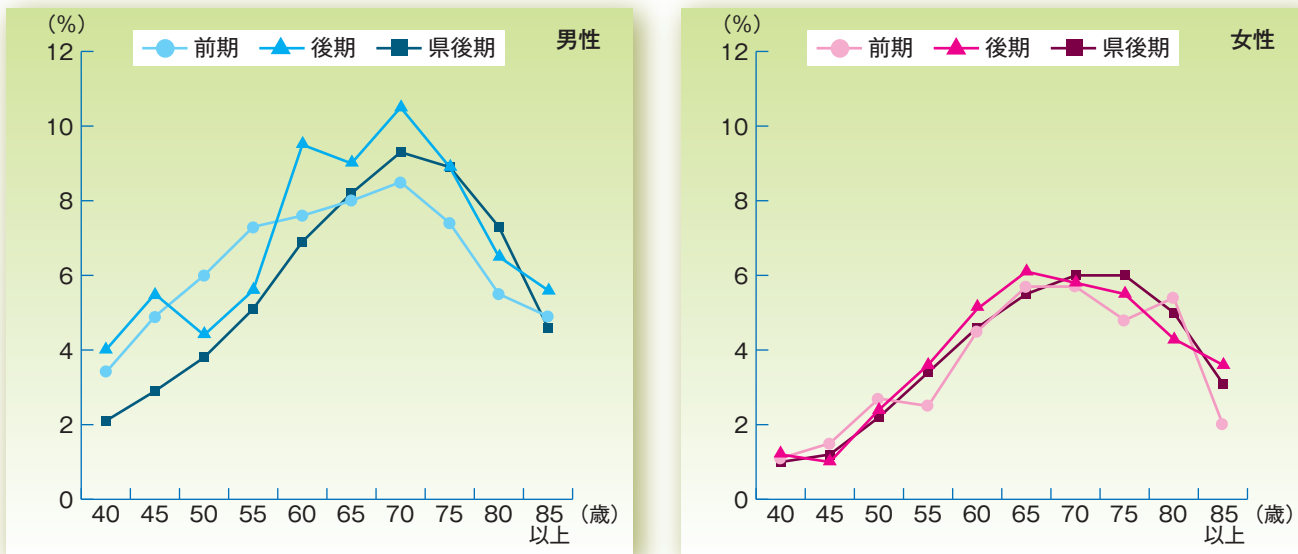


図6：基本健診受診者の高血圧率

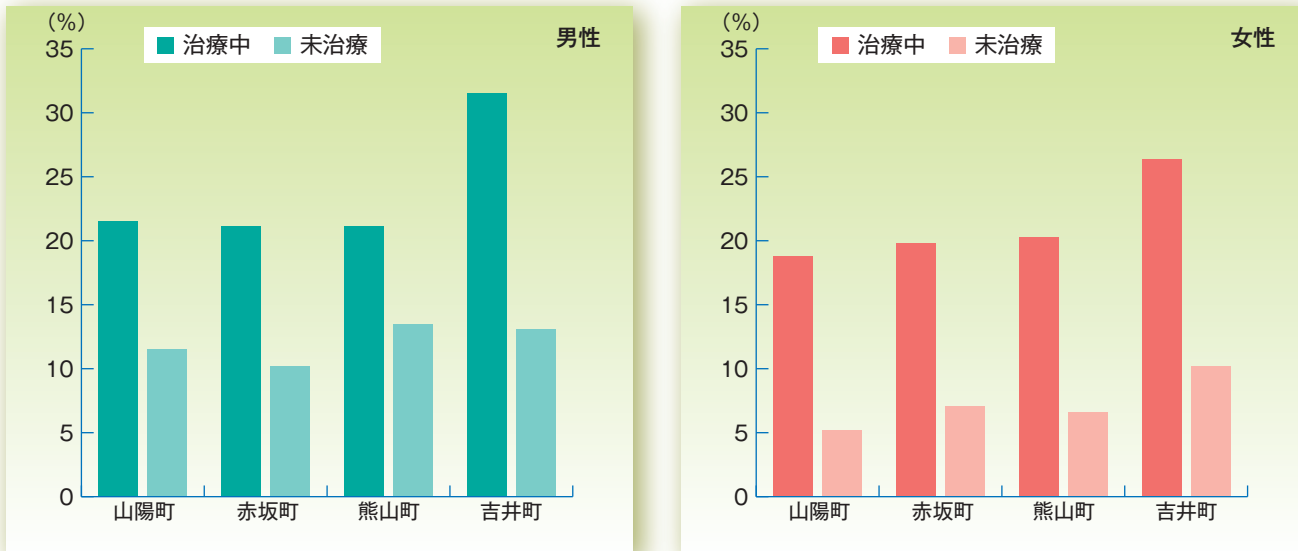
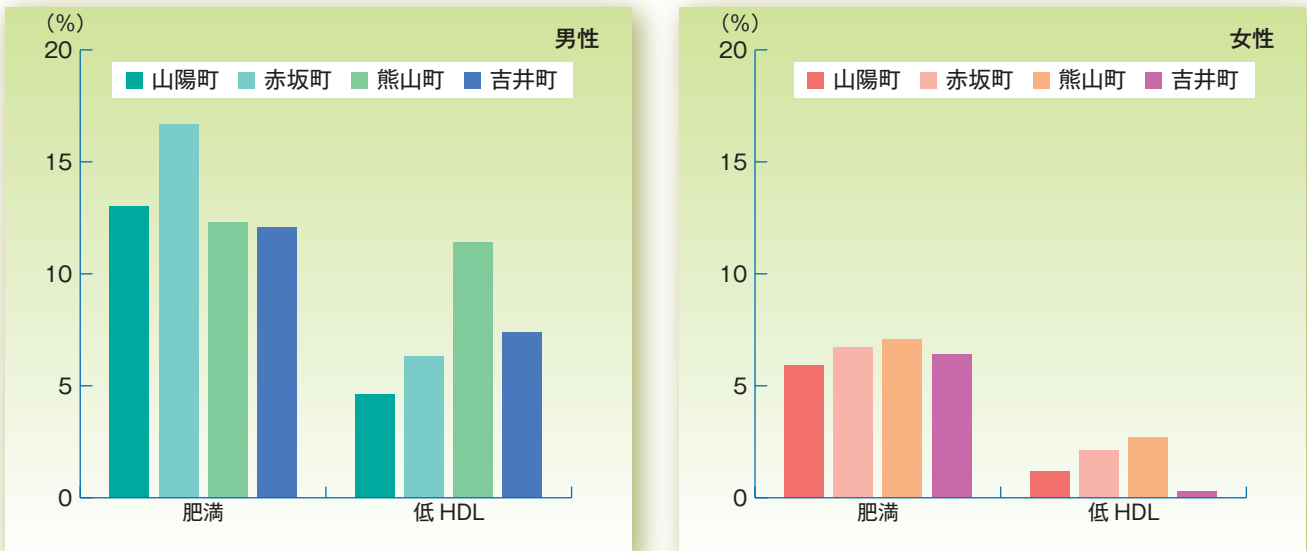
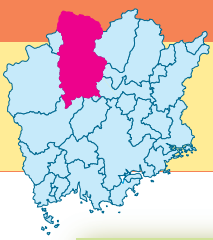


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



コメント

脳卒中の標準化受療比と虚血性心疾患の受療比はほぼ県並みである。高血圧受療比は男女ともに高く、糖尿病受療比は男性では県より高く、女性では県並みである。そのため年齢別の脳卒中受療率や虚血性心疾患受療率も特に問題を指摘する点は見当たらない。年齢別高血圧受療率はほぼ各年代で増加しており、後期について県の受療率と比較しても、男女ともにほぼ各年代で県の受療率を上回っている。年齢別糖尿病受療率では男女ともに比較的若い年代で県の受療率より高かった。しかし、基本健診受診者で見ると男女とも治療中高血圧の率が高く、未治療高血圧も男性では旧4町とも県平均より高く、未治療高血圧については男性では旧4町で、女性は「旧赤坂町」「旧熊山町」「旧吉井町」で高い状況であった。高血圧の管理について今後、一層推進する必要があると思われる。また、高血圧受療者が多いにもかかわらず、未治療高血圧者が多いことから減塩運動の推進が求められる。なお、男性の肥満率は「旧山陽町」「旧赤坂町」でやや多かった。



真庭市

図1：真庭市の標準化受療比

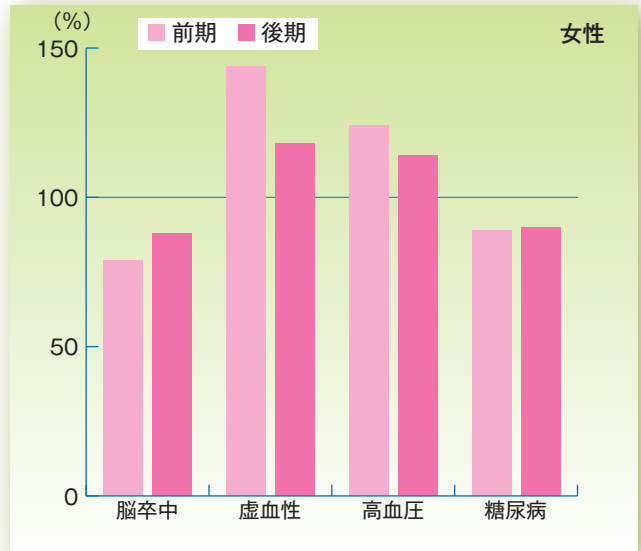
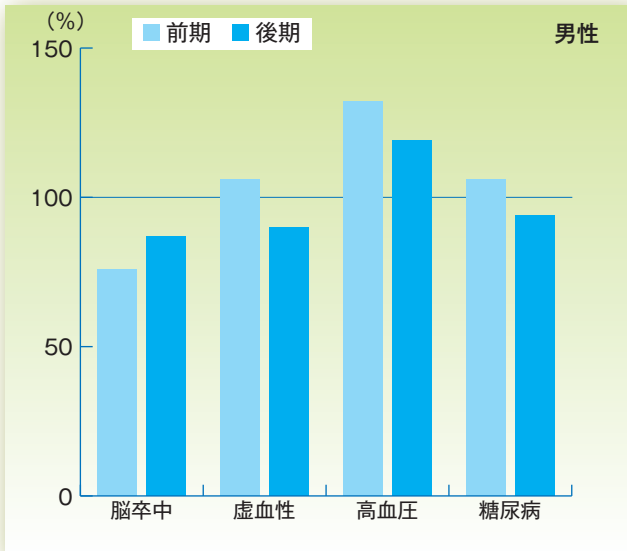


図2：年齢別脳卒中受療率

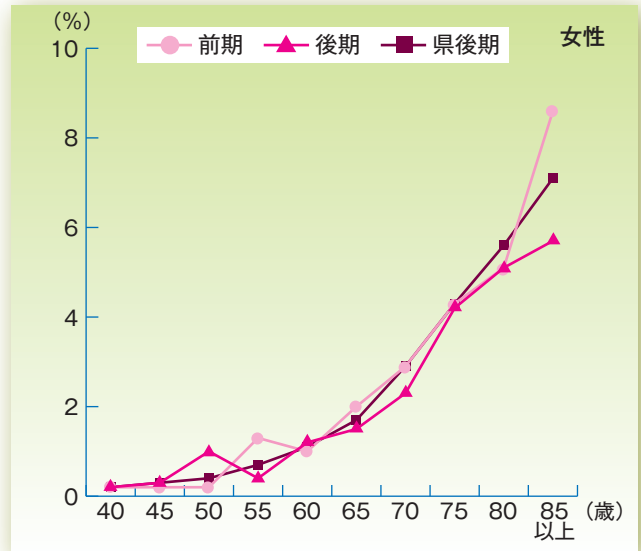
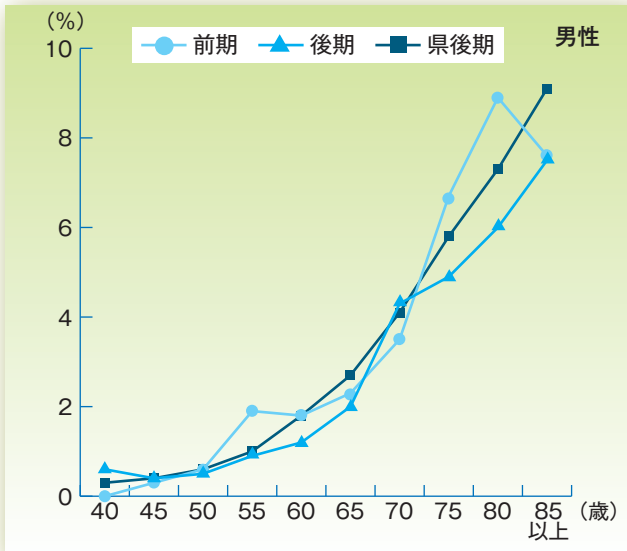


図3：年齢別虚血性心疾患受療率

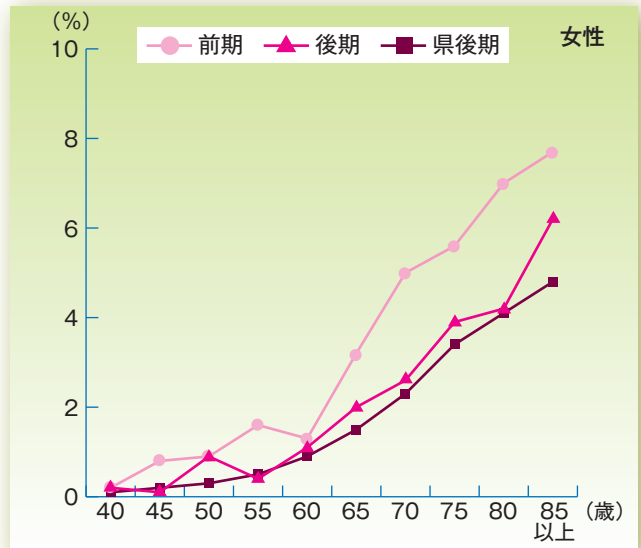
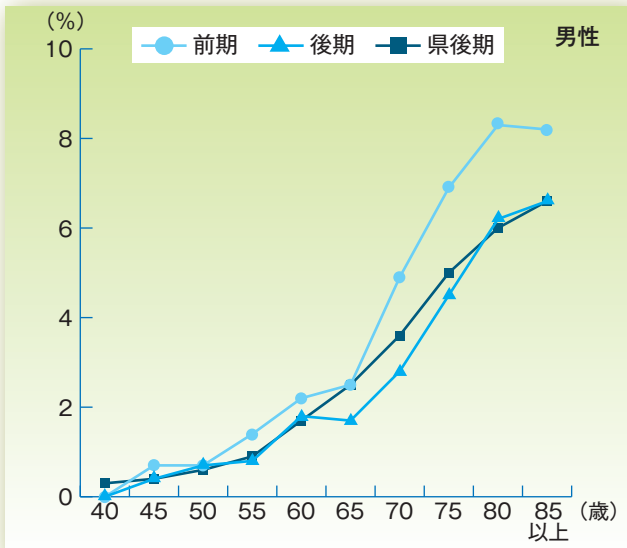


図4：年齢別高血圧受療率

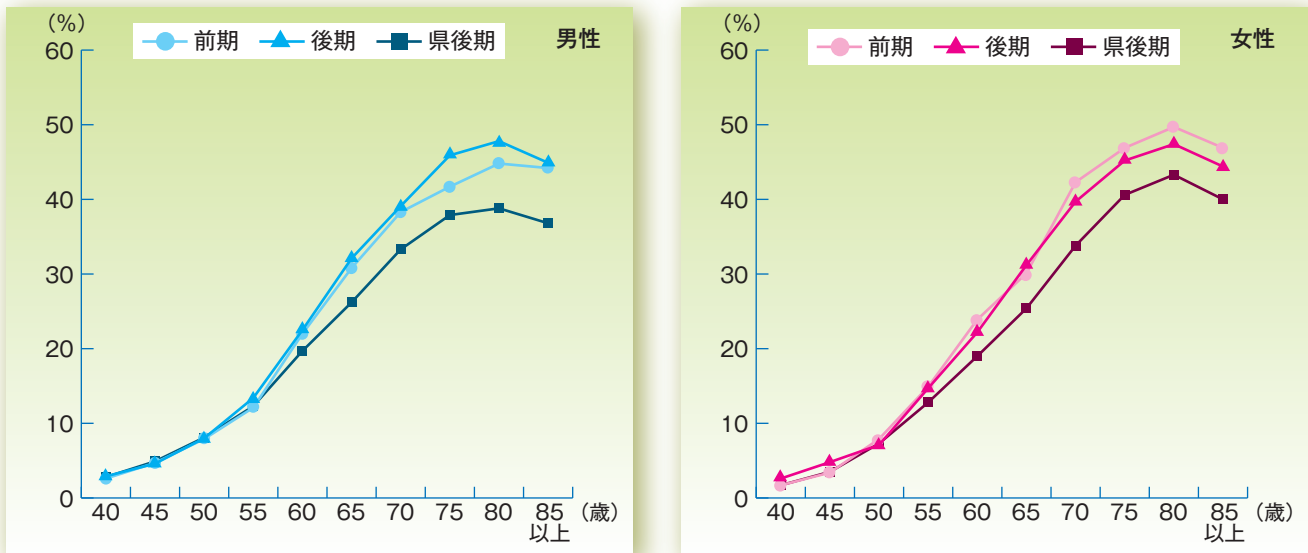


図5：年齢別糖尿病受療率

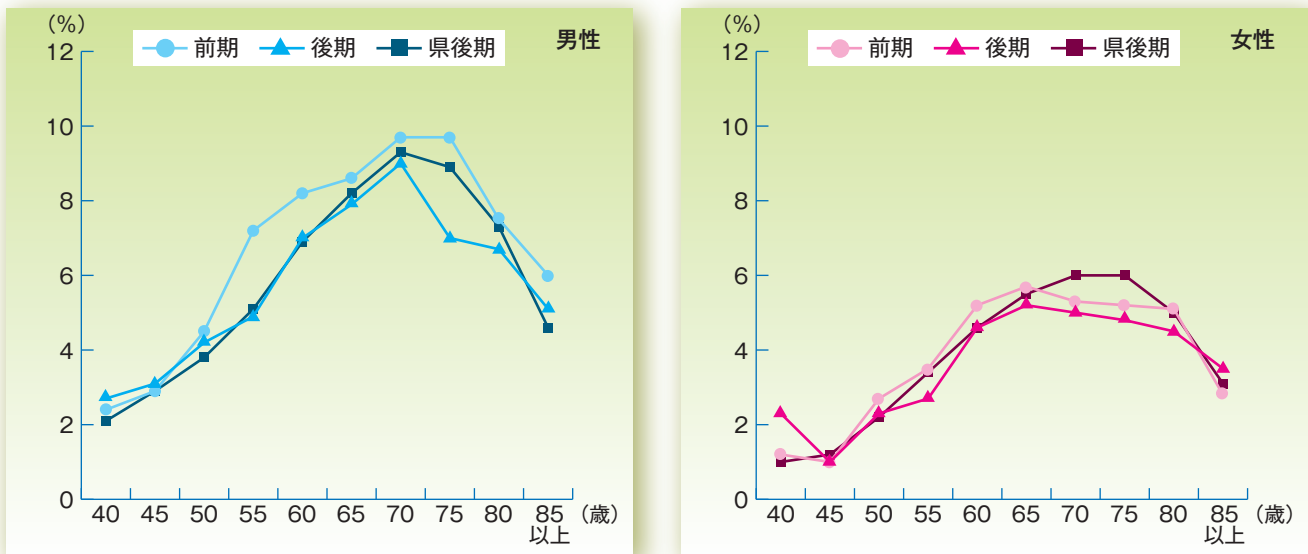


図6：基本健診受診者の高血圧率

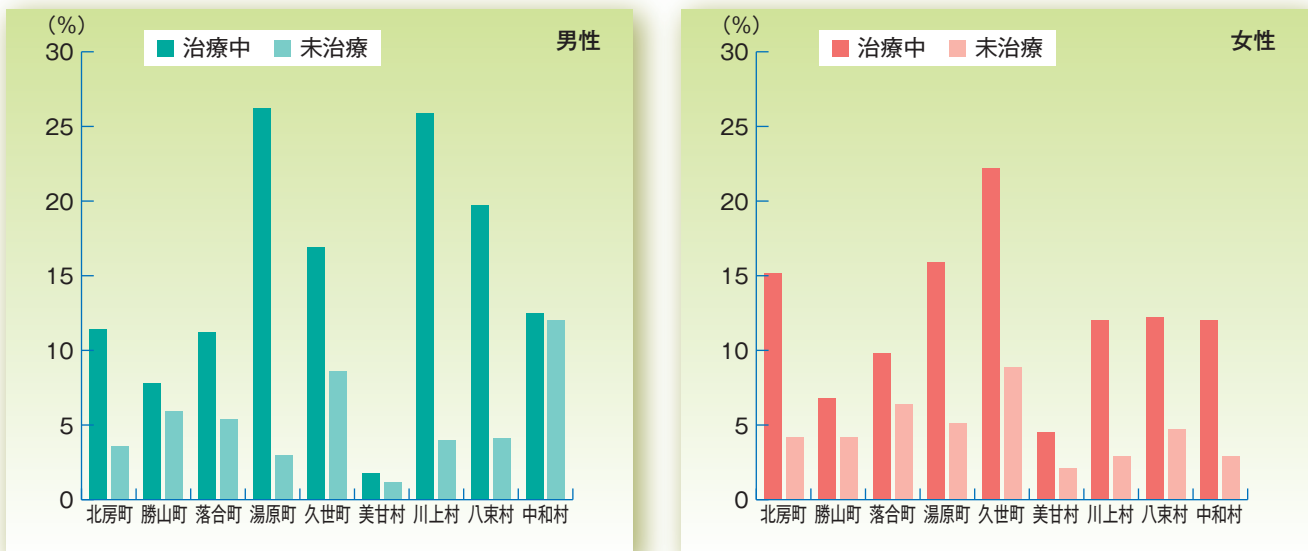
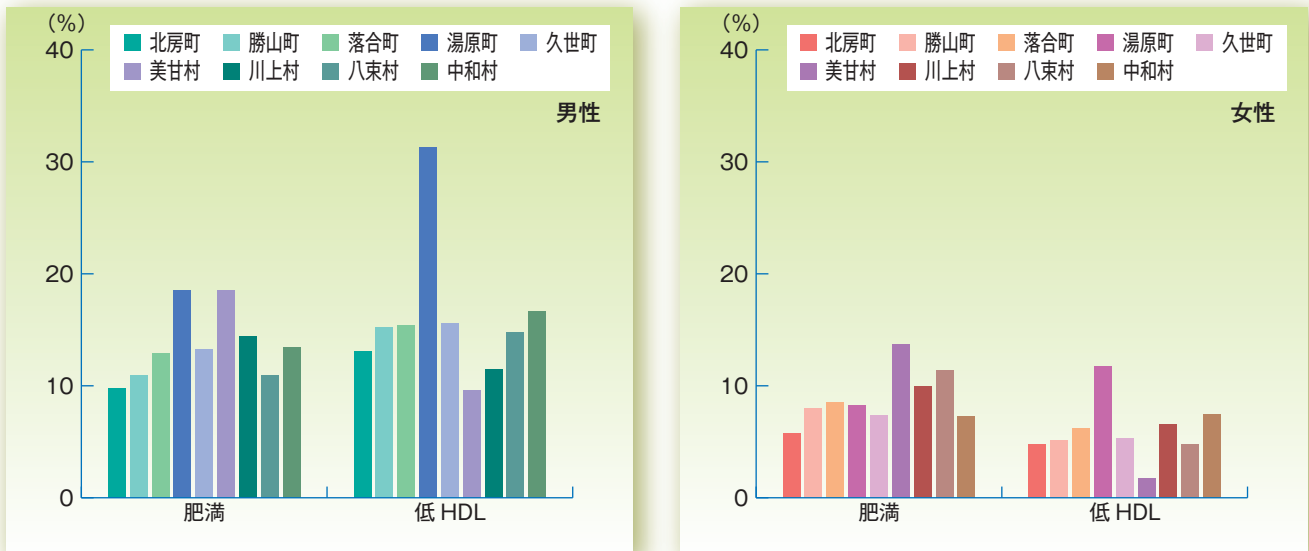


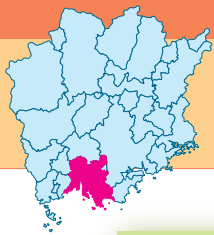
図7：基本健診受診者の肥満・低 HDL 率



コメント

脳卒中の標準化受療比は男女ともに低い状態で推移しており、虚血性心疾患の標準化受療比も男性では後期は90と100を切り、女性も144から118へと改善している。高血圧標準化受療比は前期も後期も県平均より高く良いが、その差は減少している。これは県全体の高血圧受療率が上昇したためである。そのため年齢別脳卒中受療率は男女とも特に問題の年齢層は見当たらない。虚血性心疾患は県の後期と比較すると女性の場合60歳以上の高齢者でやや多い傾向を示していた。このように国保受療で見ると大きな問題はないように見えるが、基本健診受診者で見ると、高血圧治療中で血圧高値の人は男性では「旧湯原町」「旧久世町」「旧川上村」「旧八束村」で多く、女性でも「旧北房町」「旧湯原町」「旧久世町」が多かった。また未治療高血圧も男性では「旧久世町」「旧中和村」で多く、女性では「旧落合町」「旧久世町」が多かった。これらの地域で血圧に対する認識がさらに深まれば脳心血管障害はさらに改善するものと思われる。

また、肥満率は男女ともに県平均より高い地域が多く、肥満は多くないが低 HDL 率の高い地域も多く、運動を含めた日常活動を盛んにする取り組みが必要となろう。なお、グラフには示していないが男性では「旧湯原町」「旧美甘村」「旧川上村」「旧八束村」でγ GTPが高い人が多く、適正飲酒による脳卒中予防の普及啓発が必要と思われる。



倉敷市

図1：倉敷市の標準化受療比

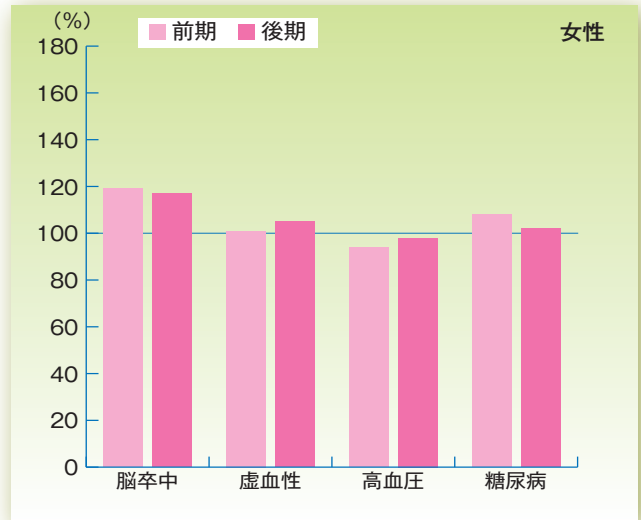
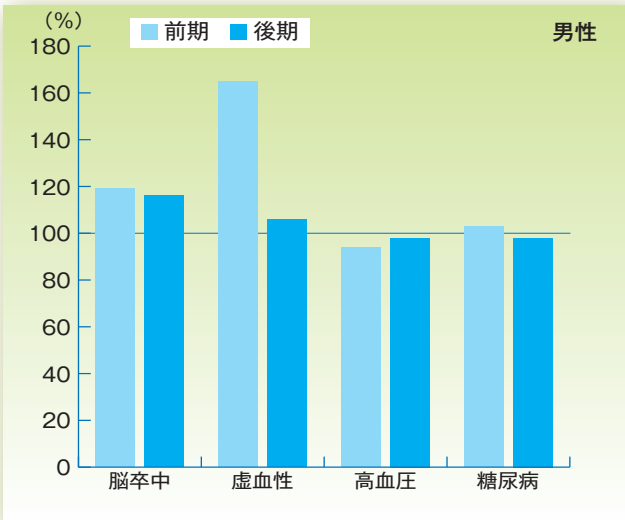


図2：年齢別脳卒中受療率

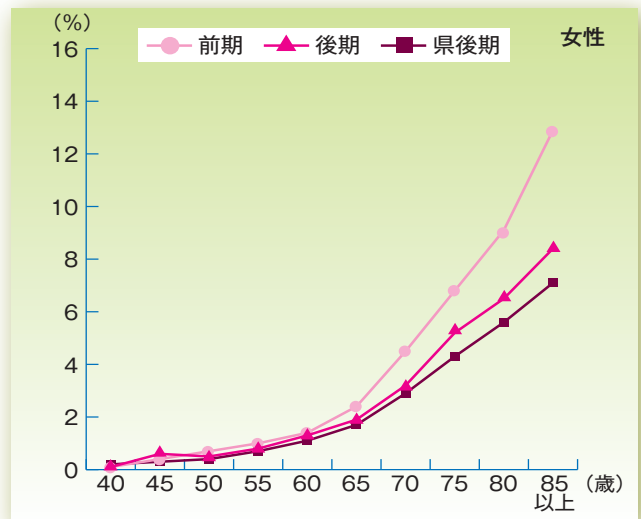
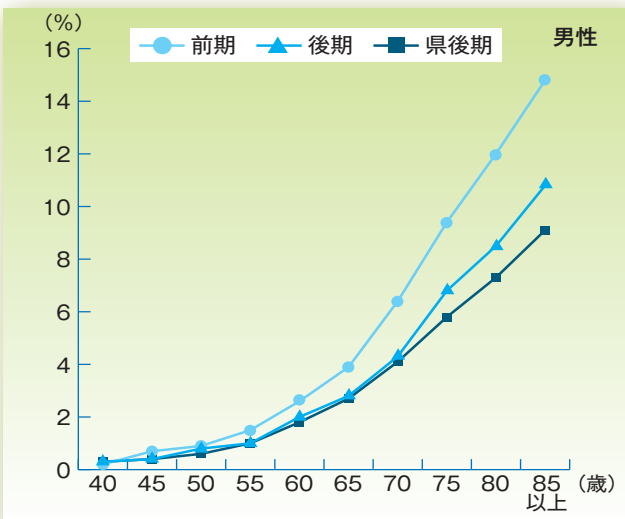
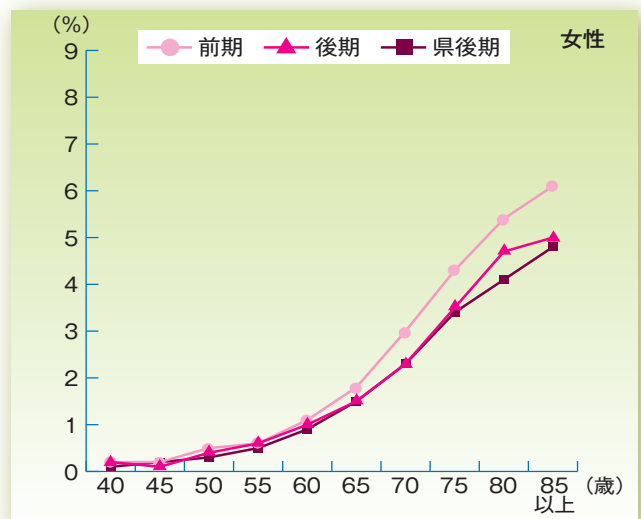
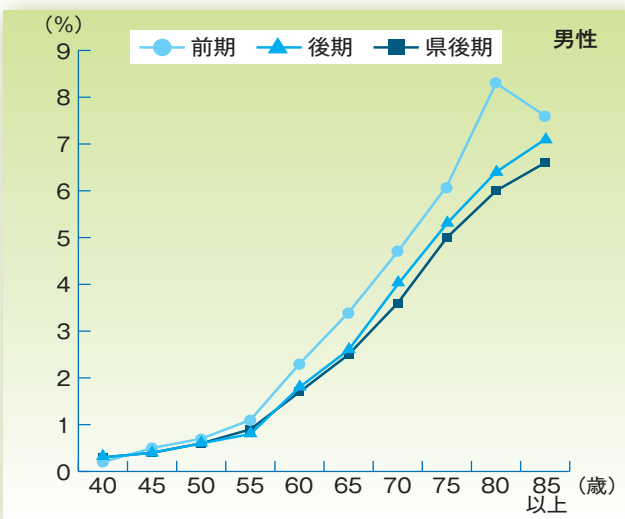


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

前期に比べて脳卒中・虚血性心疾患受療率は改善しているが、標準化受療比はなお高い。男女ともに各年代で高血圧の受療促進が必要と思われる。また、基本健診受診者では低 HDL の

図4：年齢別高血圧受療率

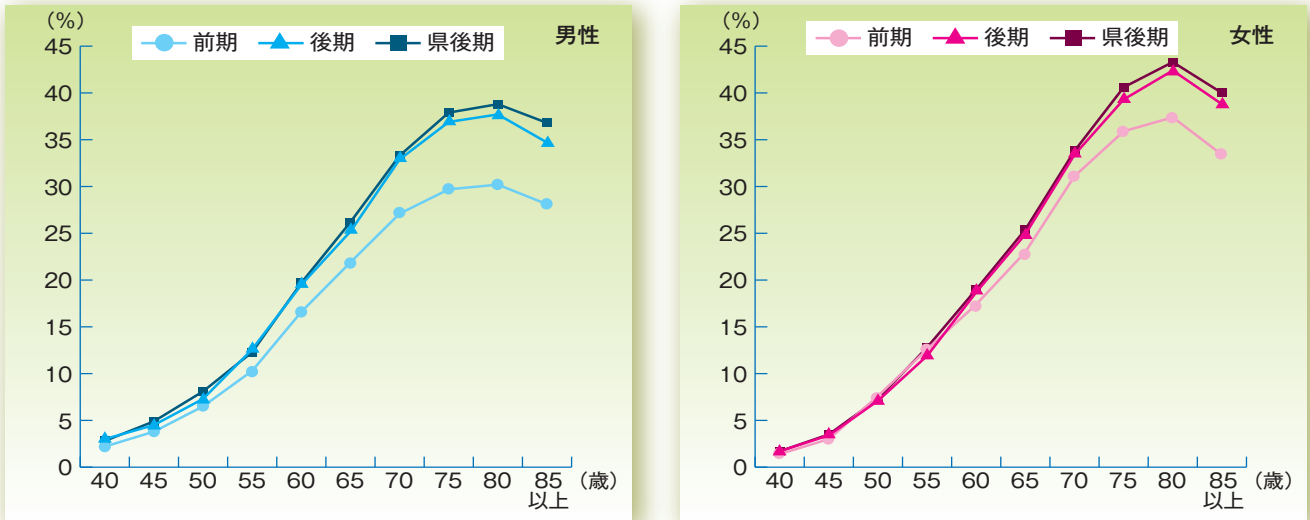


図5：年齢別糖尿病受療率

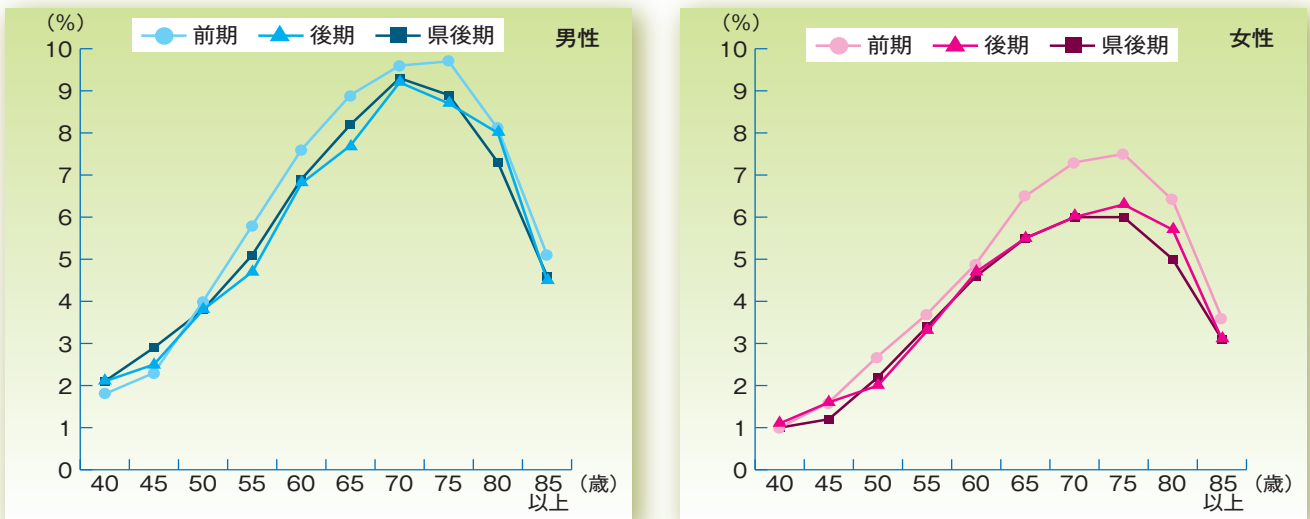


図6：基本健診受診者の高血圧率

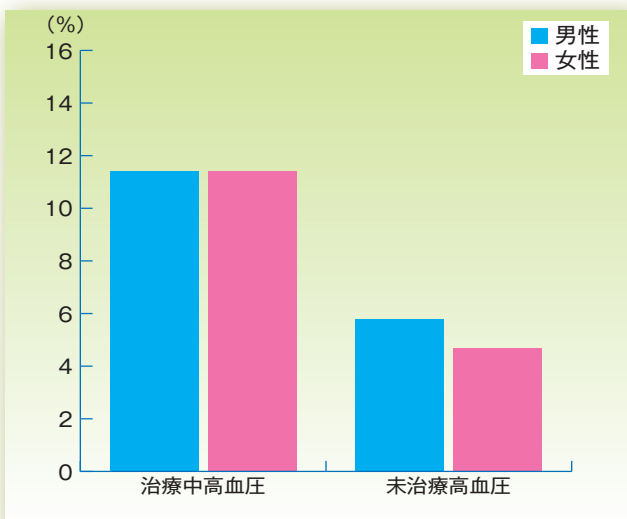
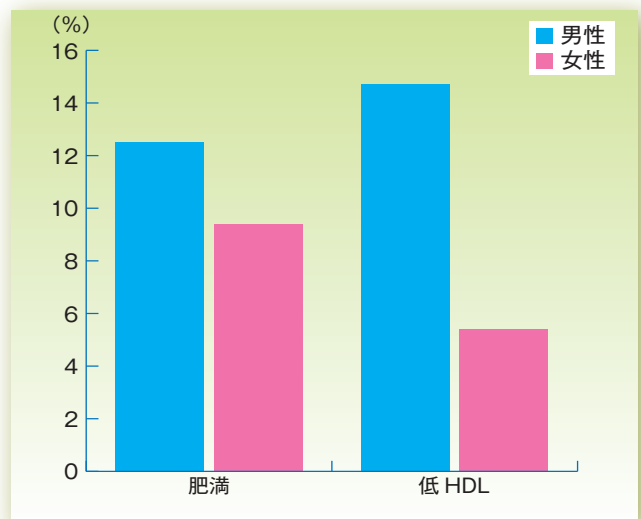
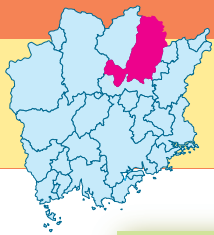


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



改善のため運動普及も求められる。



津山市

図1：津山市の標準化受療比

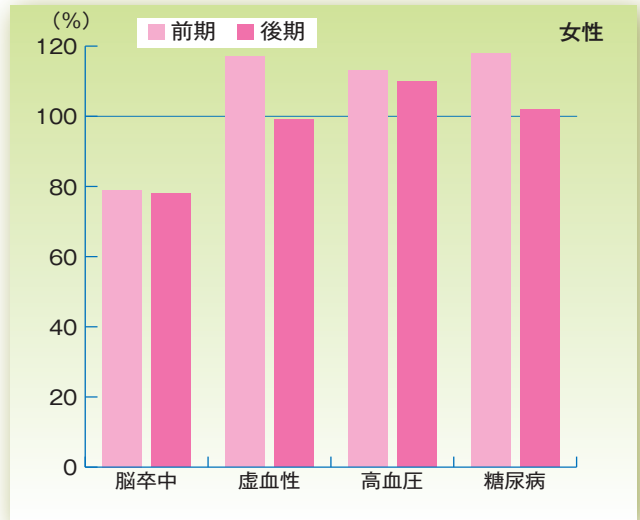
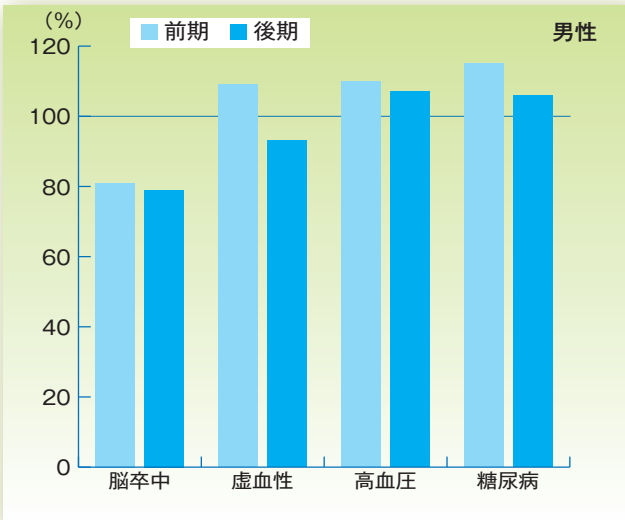


図2：年齢別脳卒中受療率

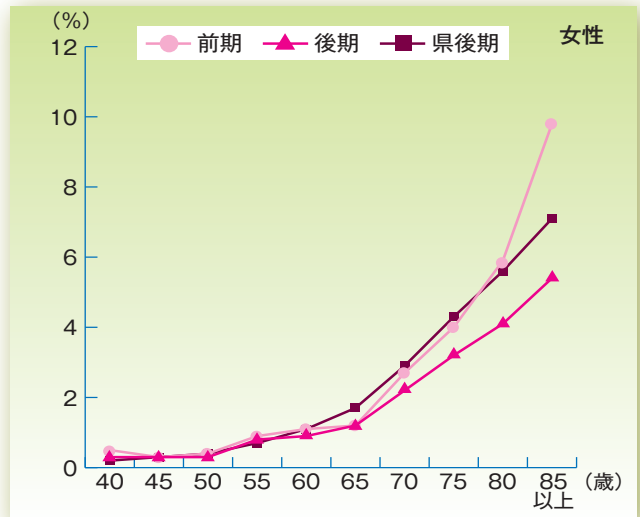
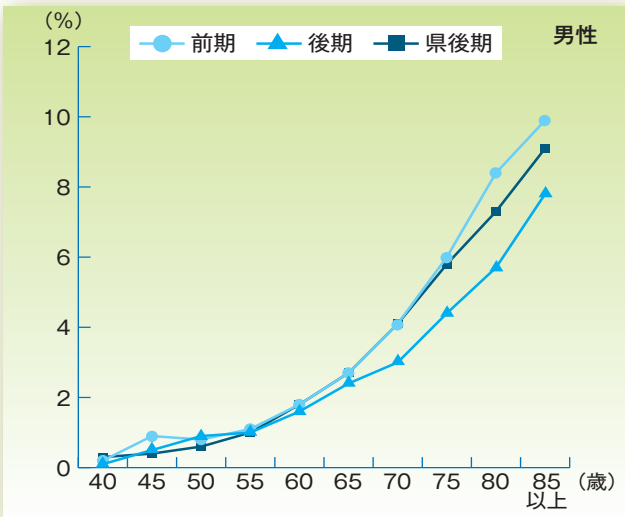
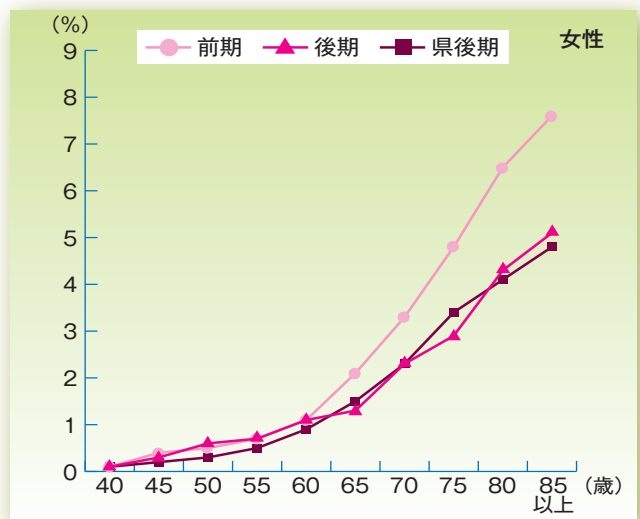
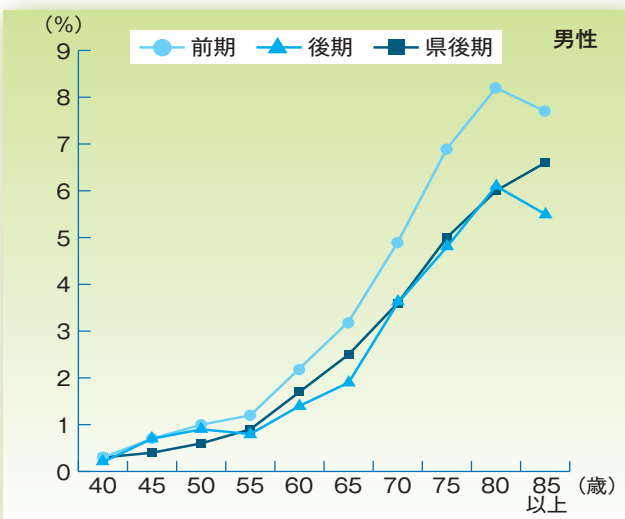


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比は脳卒中は前期より低く、虚血性心疾患も改善した。年齢別受療率では比較的若い年代の女性で虚血性心疾患がやや高いが、高血圧・糖尿病受療率から見ると将来的には改

図4：年齢別高血圧受療率

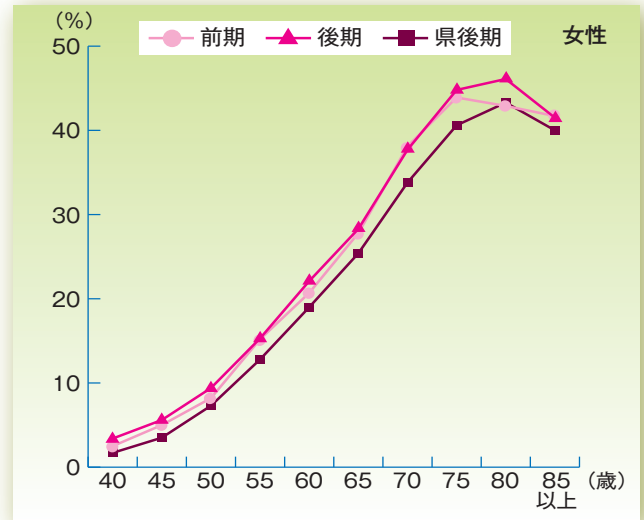
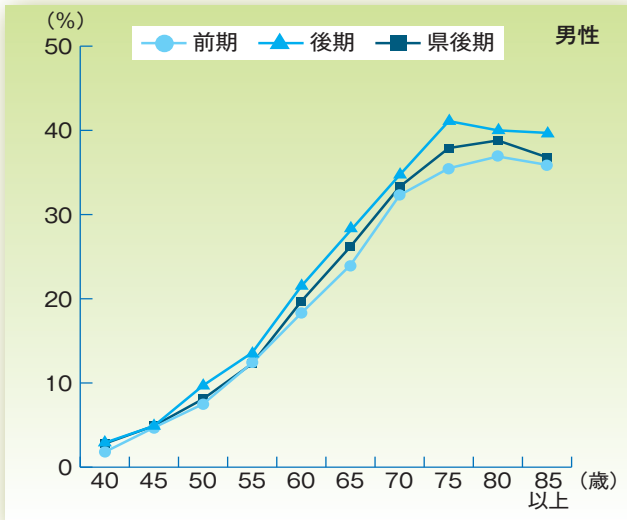


図5：年齢別糖尿病受療率

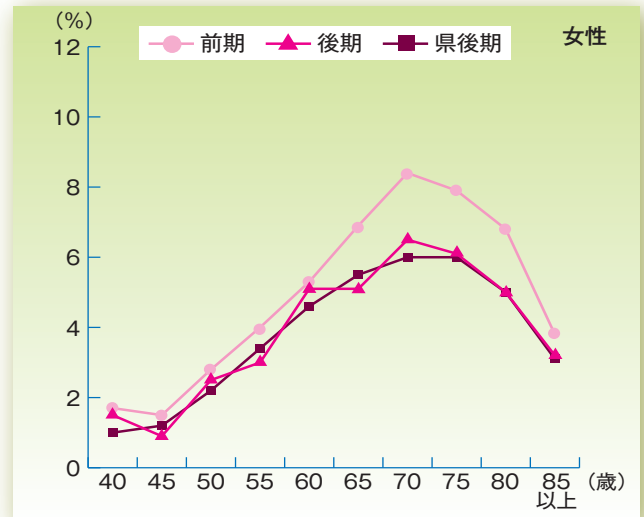
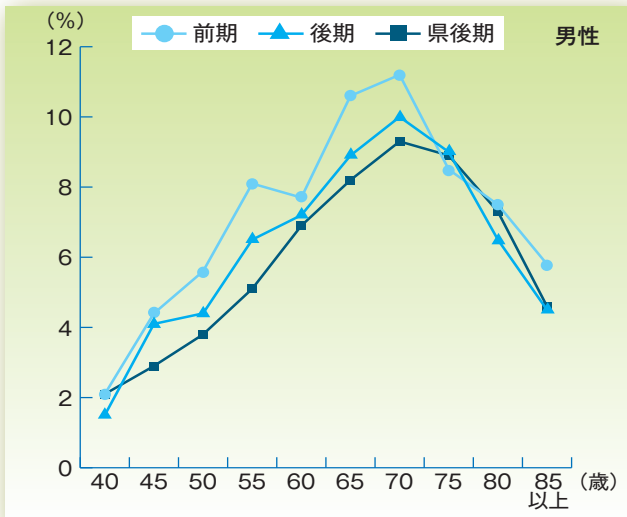


図6：基本健診受診者の高血圧率

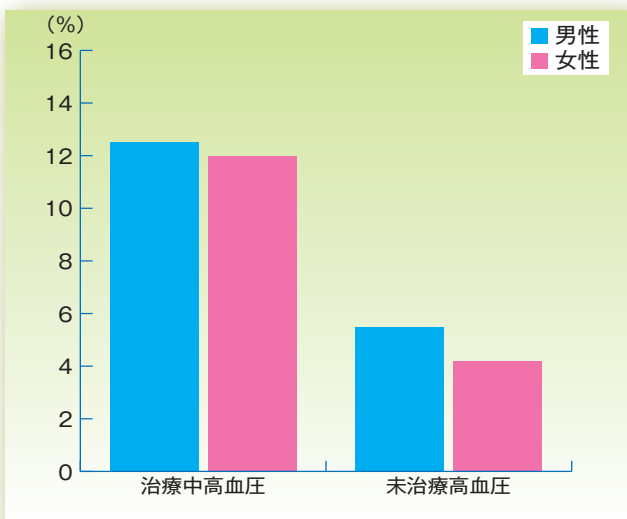
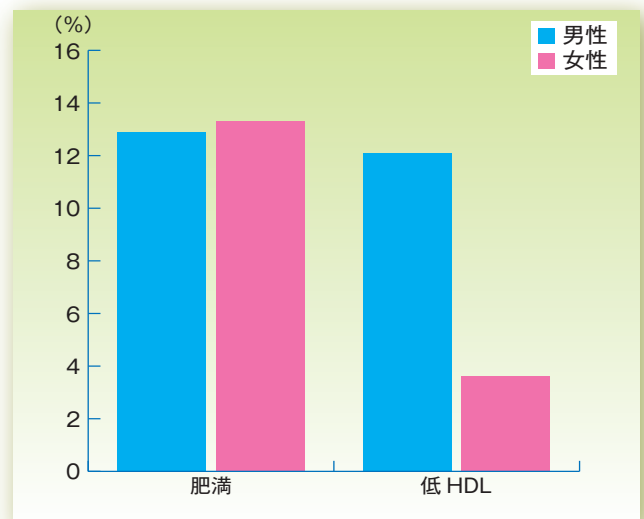
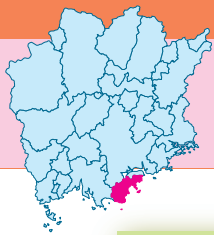


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



善するものと思われる。ただ、基本健診受診者で男女ともに肥満者がやや多い。



玉野市

図1：玉野市の標準化受療比

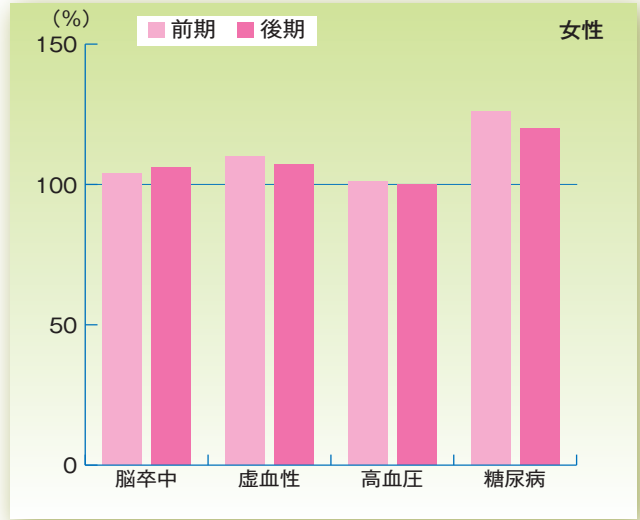
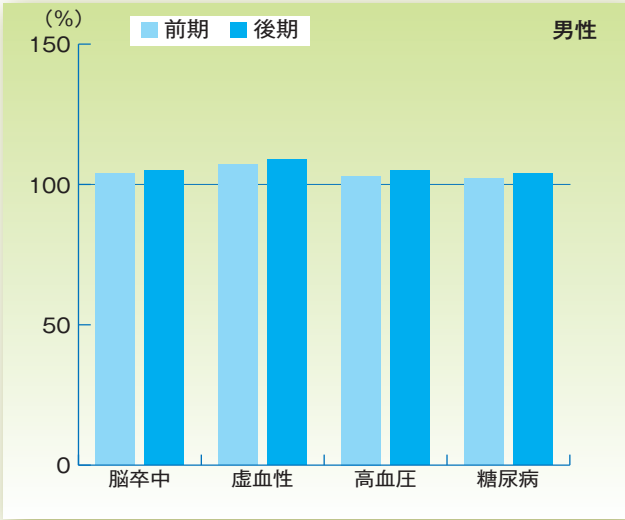


図2：年齢別脳卒中受療率

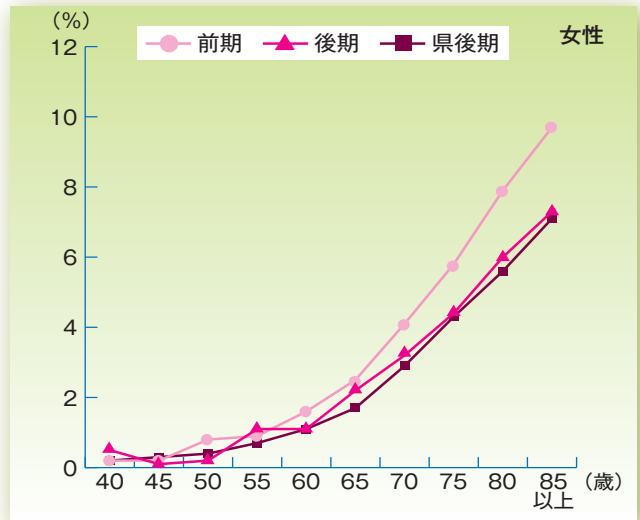
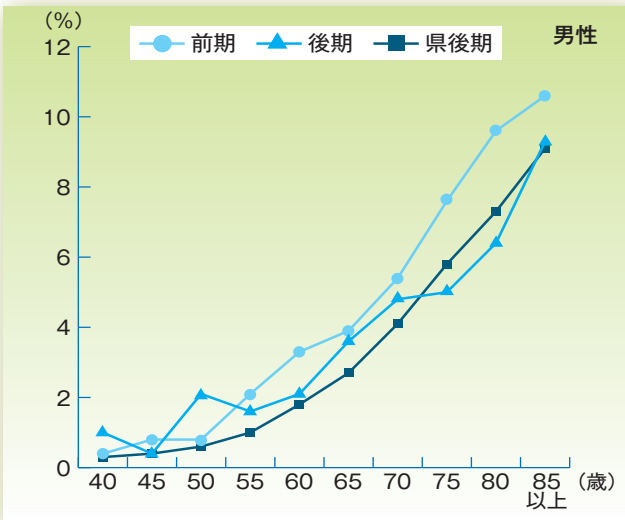
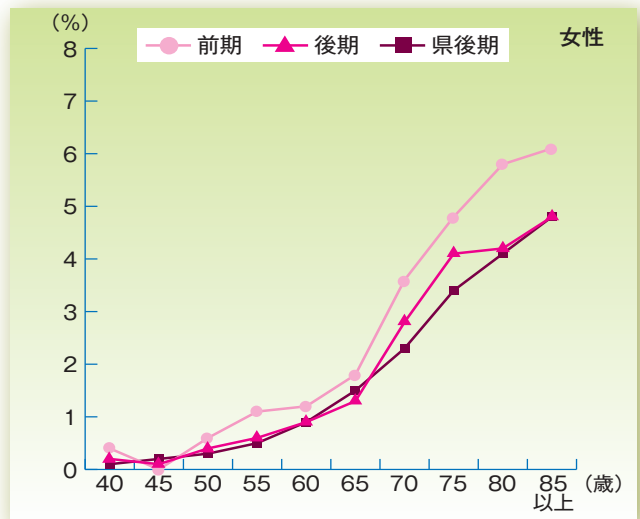
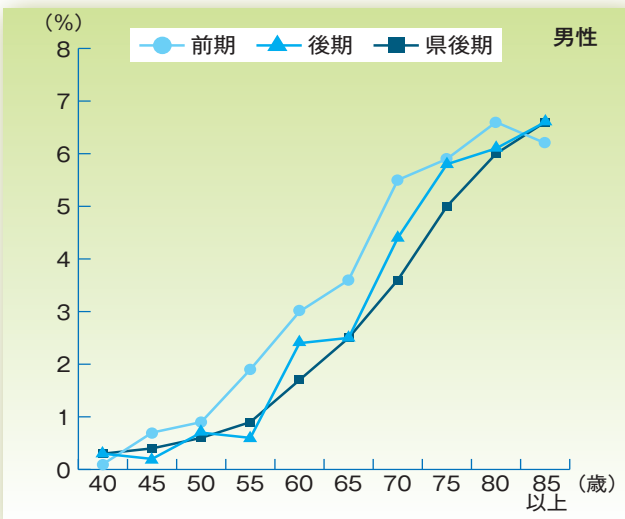


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

脳卒中や虚血性心疾患の標準化受療比はやや高く、年齢別には比較的若い年代で受療している人が多い。しかし、高血圧や糖尿病の受療比も高く、年齢別の高血圧受療率でも男性は各年

図4：年齢別高血圧受療率

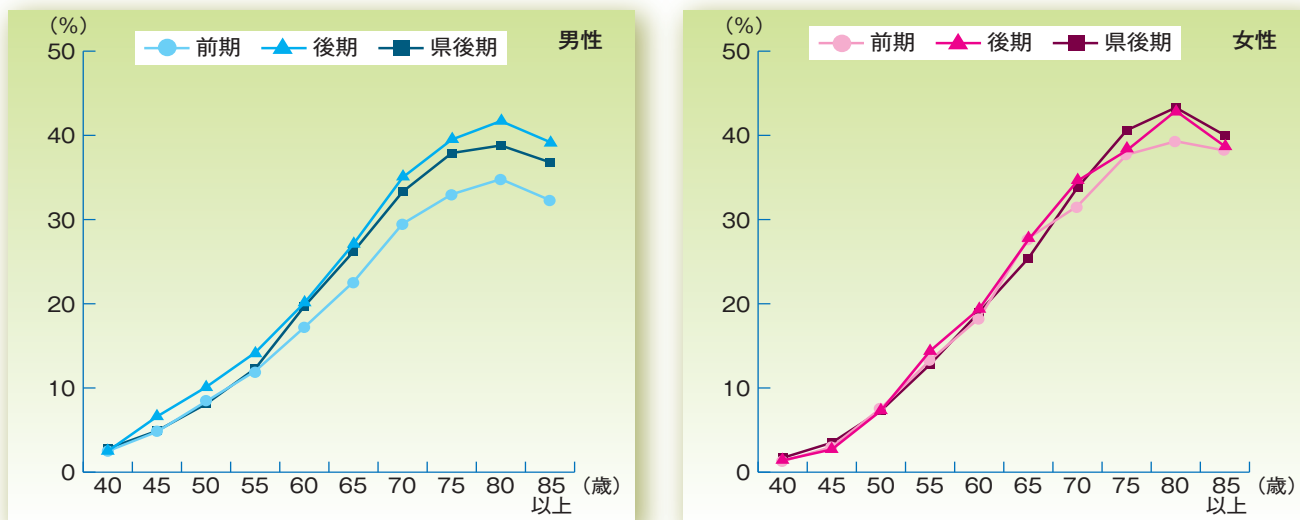


図5：年齢別糖尿病受療率

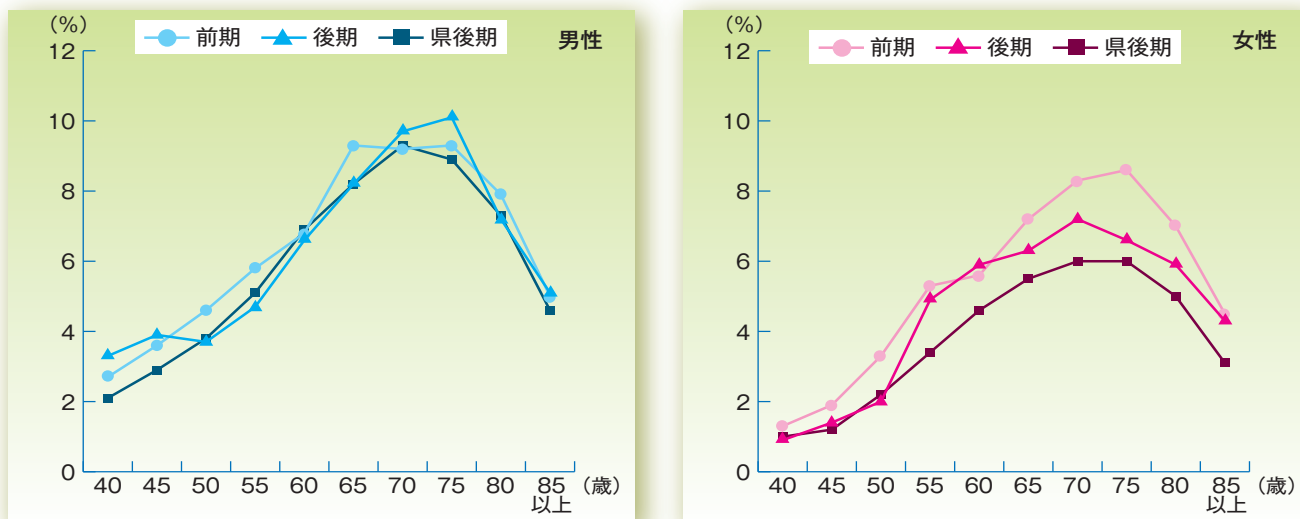


図6：基本健診受診者の高血圧率

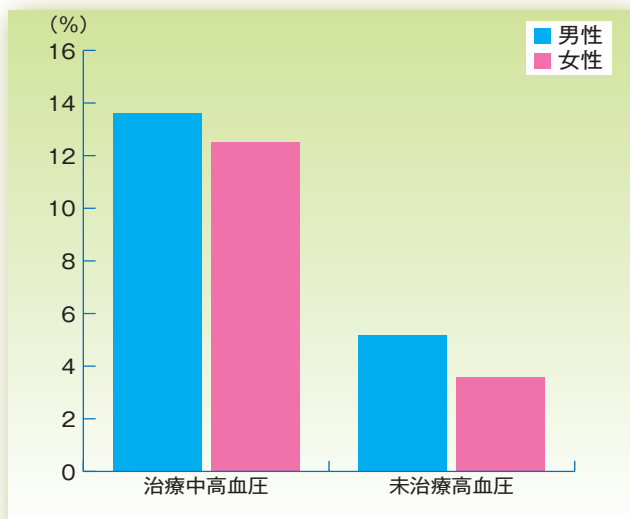
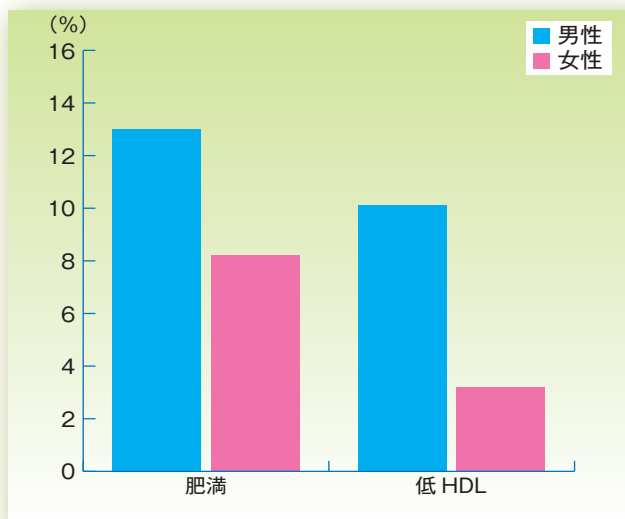
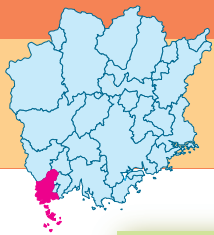


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



代で高く、女性も大きな問題がないので時間はかかるが将来的には改善していくものと思われる。



笠岡市

図1：笠岡市の標準化受療比

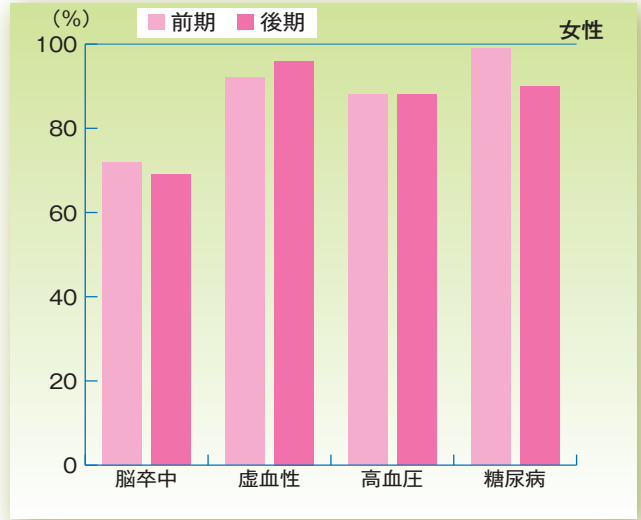
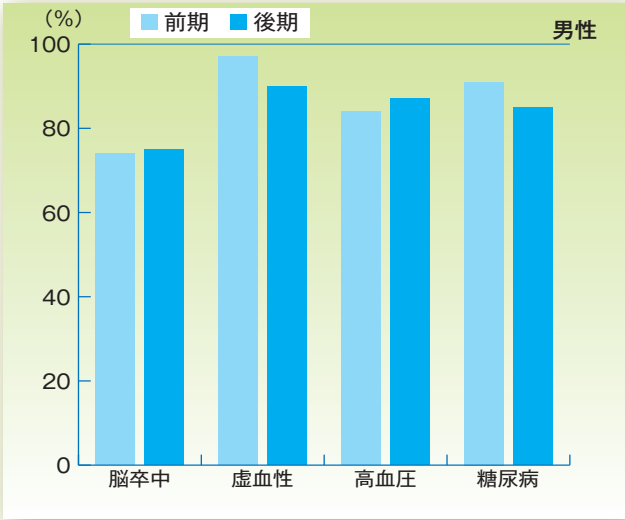


図2：年齢別脳卒中受療率

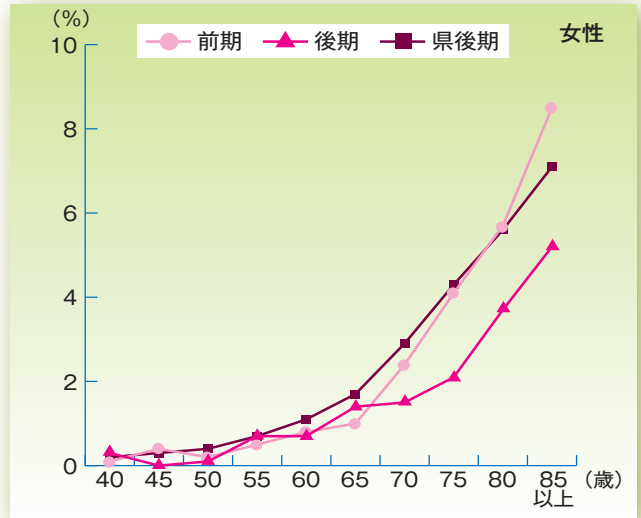
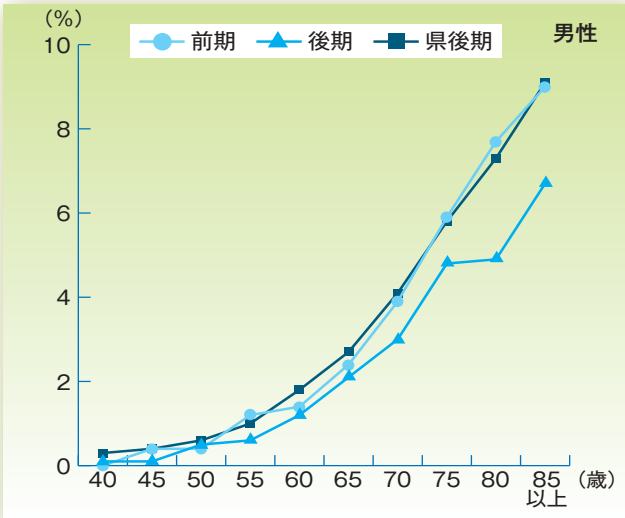
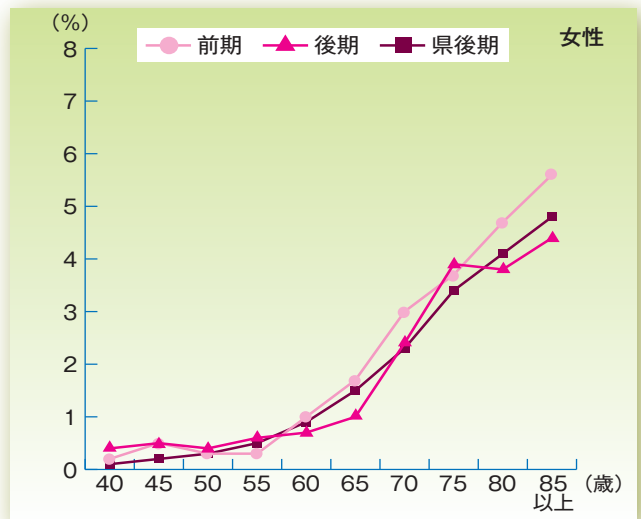
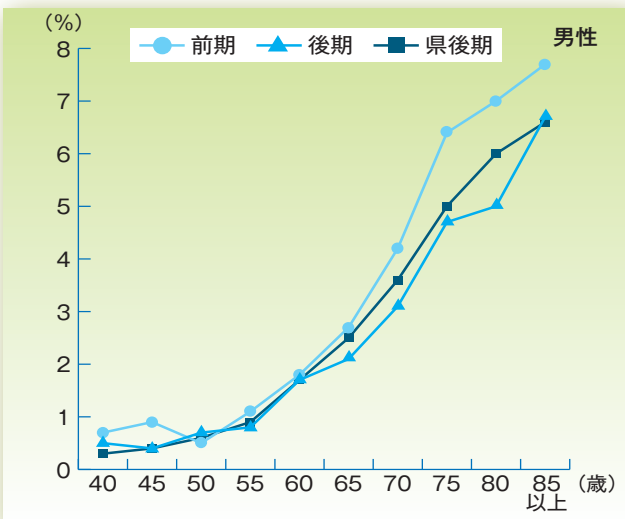


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比は男女ともに脳卒中・虚血性心疾患のみならず、高血圧・糖尿病も低い。循環器系の罹患率が低い地域かも知れないが、基本健診受診者では男性で治療中の高血圧が多く、

図4：年齢別高血圧受療率

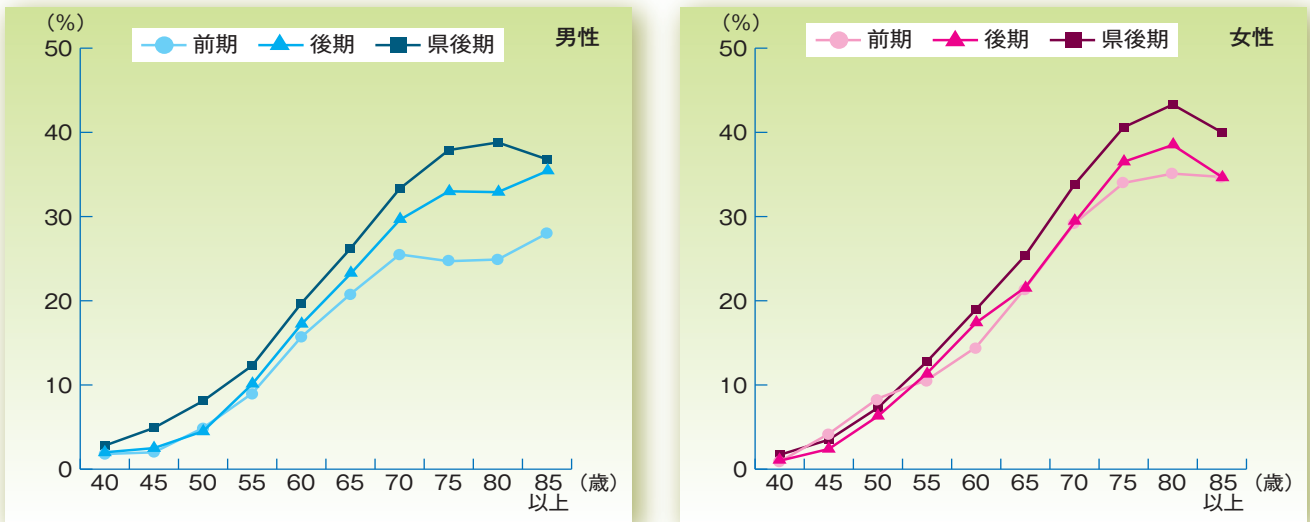


図5：年齢別糖尿病受療率

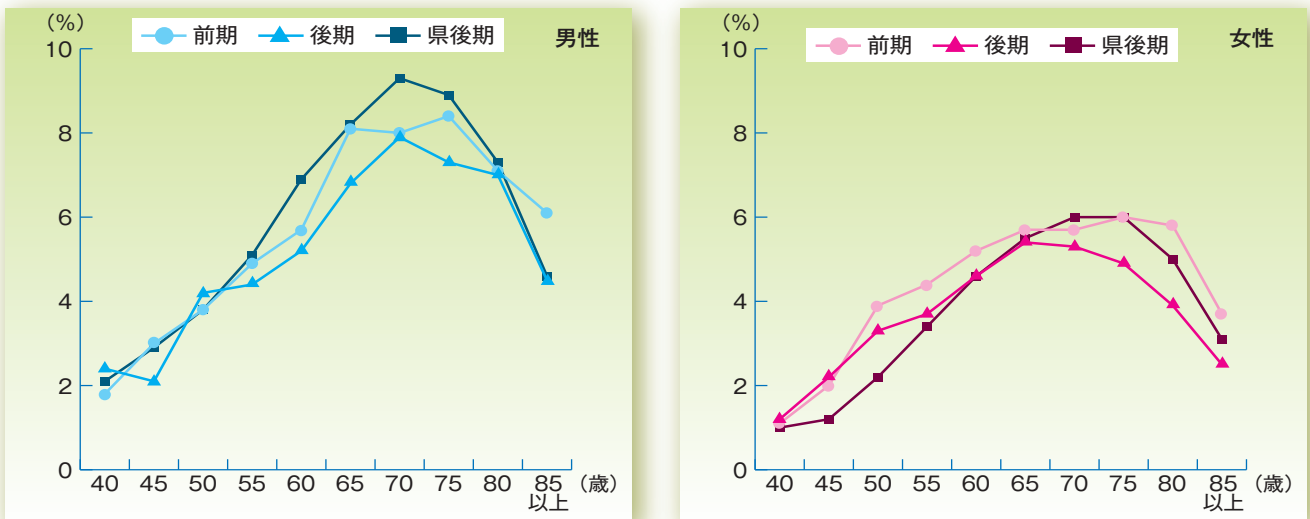


図6：基本健診受診者の高血圧率

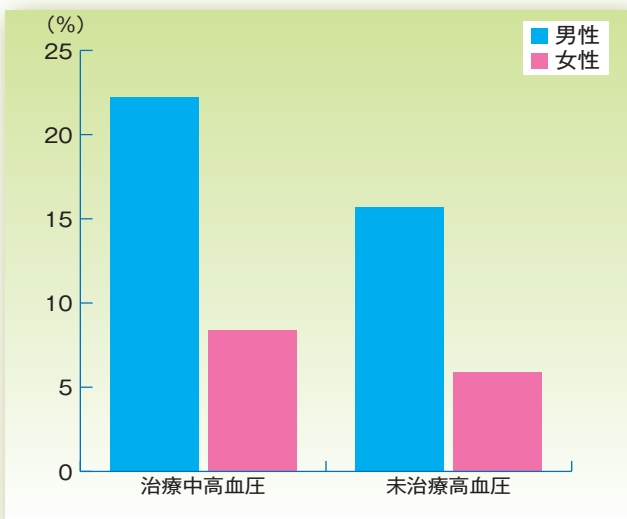
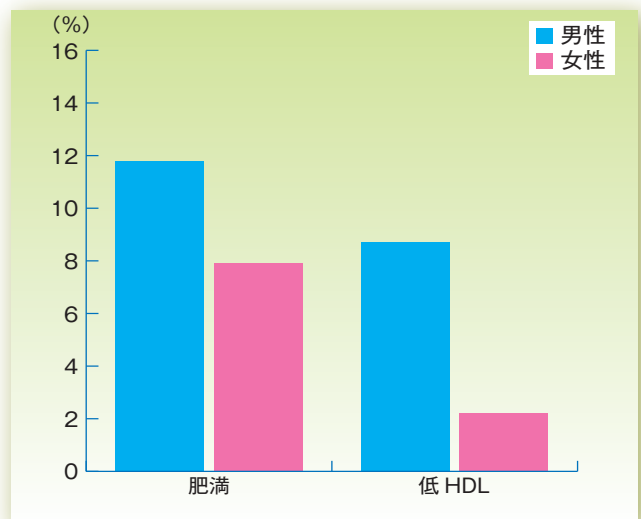
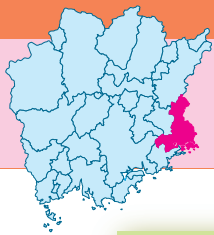


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



未治療高血圧は男女ともに多いため、高血圧に対する認識を深める必要はあると思われる。



備前市

図1：備前市の標準化受療比

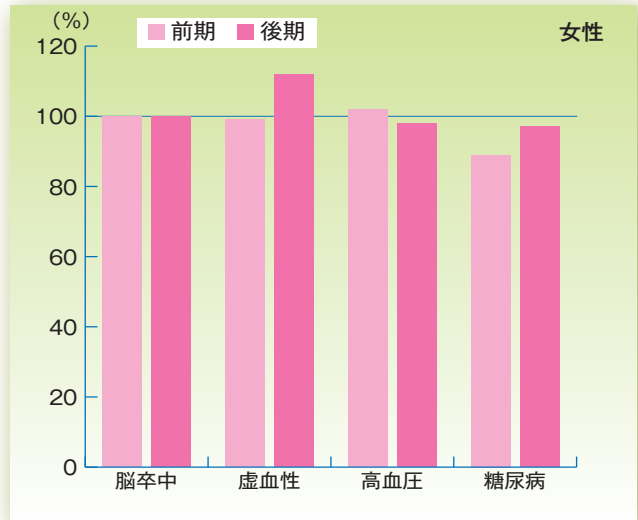
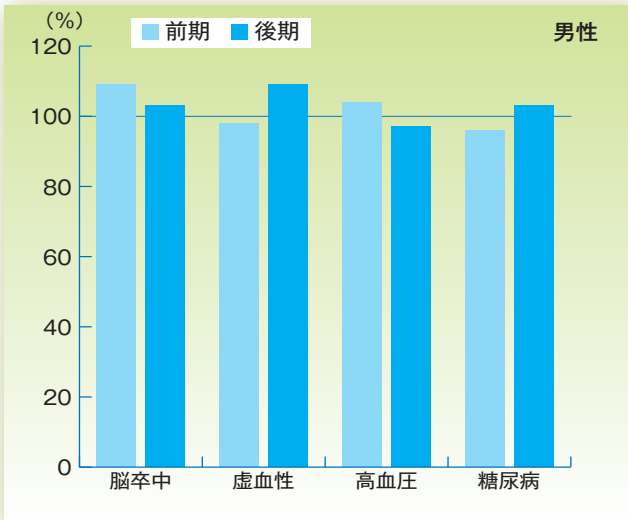


図2：年齢別脳卒中受療率

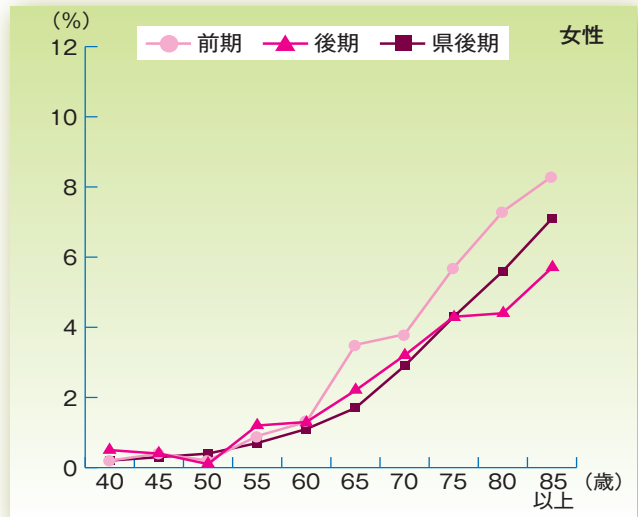
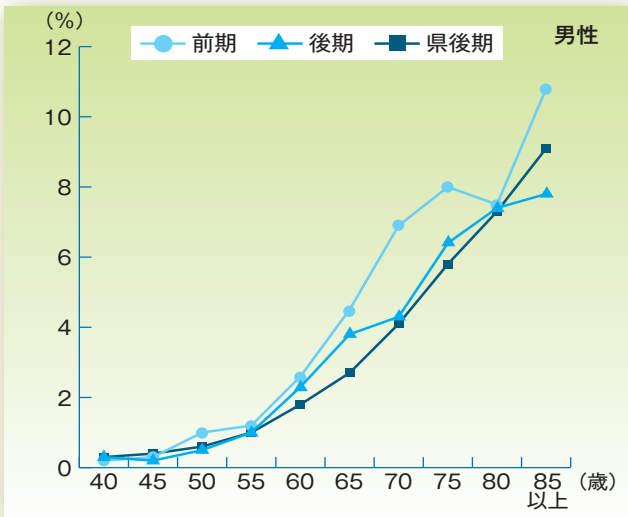
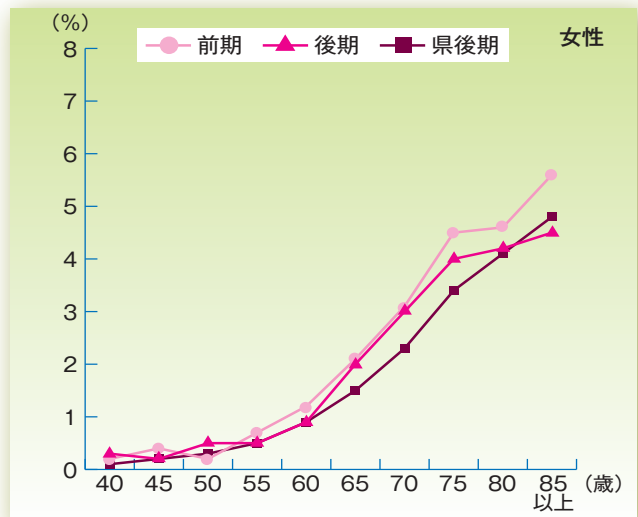
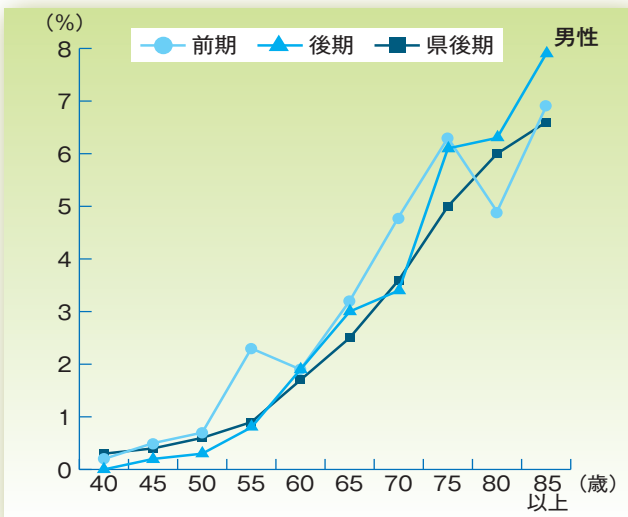


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

脳卒中、心疾患の標準化受療比は男女とも、後期には県並みか県より高い。高血圧は男女で低く、糖尿病も女性は低いのは問題だ。年齢別受療率では男性の脳卒中は60歳以降で、女性

図4：年齢別高血圧受療率

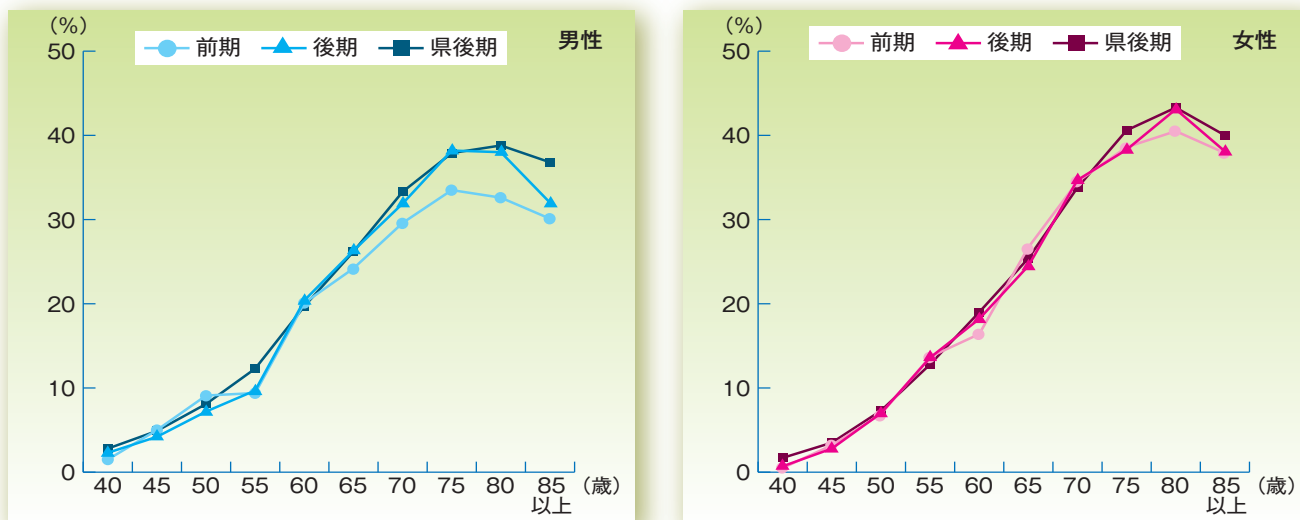


図5：年齢別糖尿病受療率

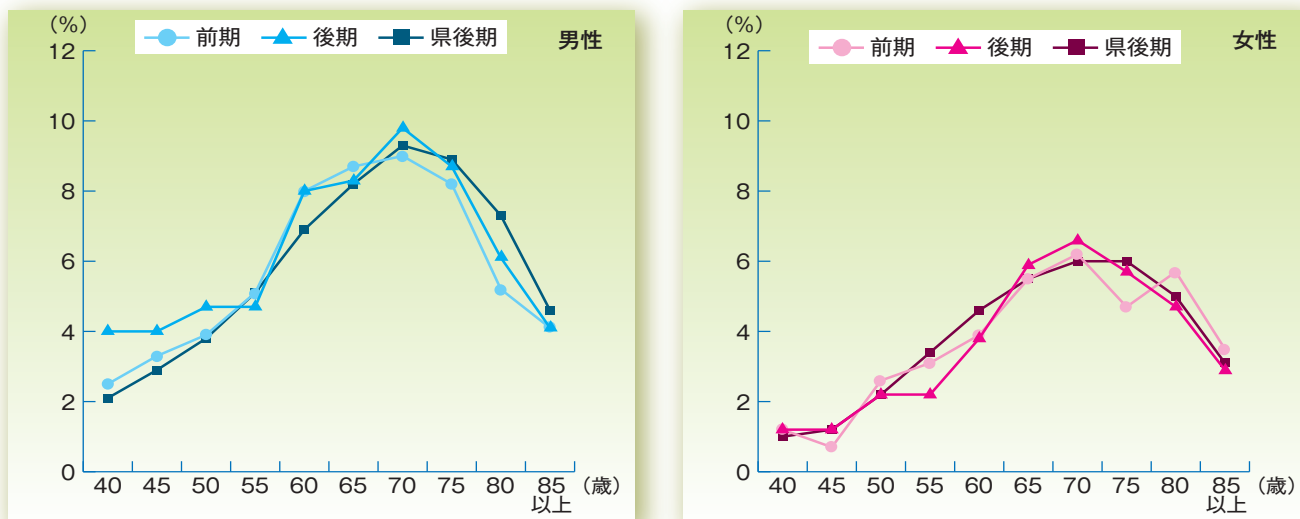


図6：基本健診受診者の高血圧率

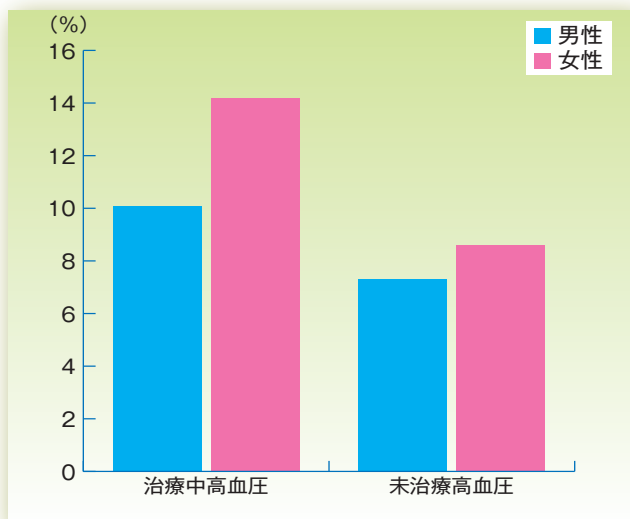
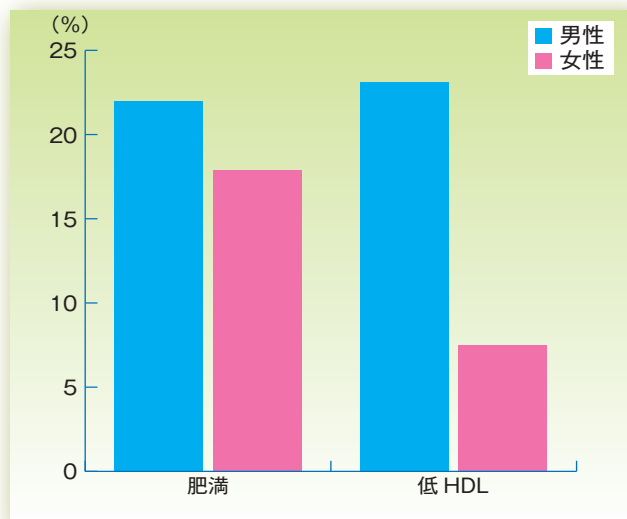
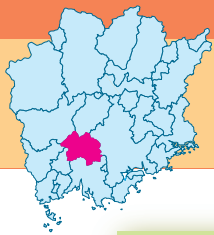


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



は比較的若い年代で高い。高血圧受療率は男女とも総じて低めである。基本健診受診者では未治療高血圧が女性で高い傾向。男女とも肥満・低HDL者が多い。高血圧やメタボ対策の推進が必要と思われる。



総社市

図1：総社市の標準化受療比

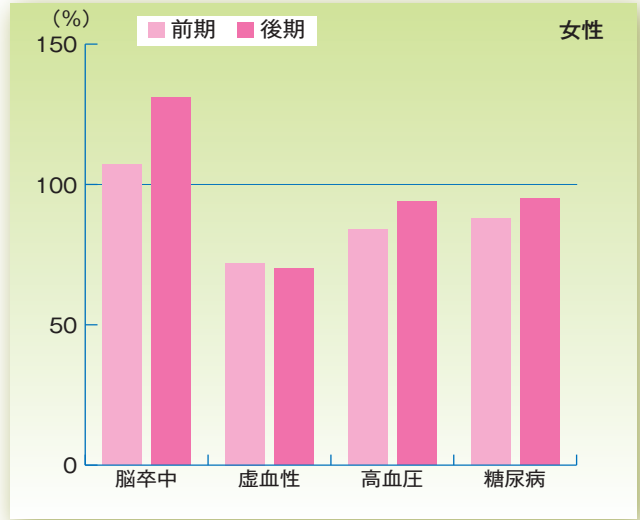
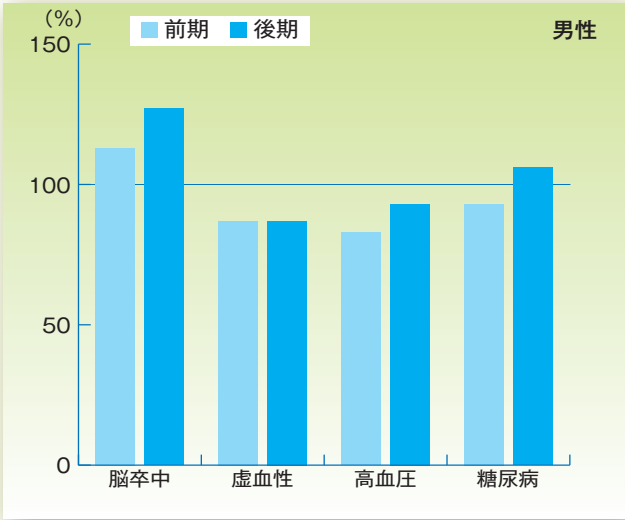


図2：年齢別脳卒中受療率

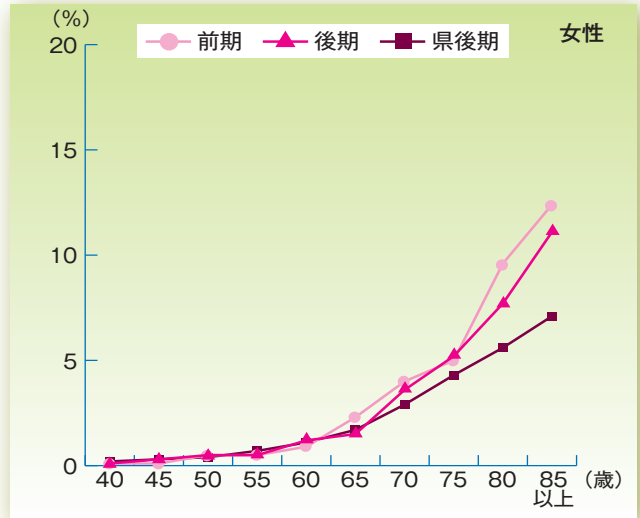
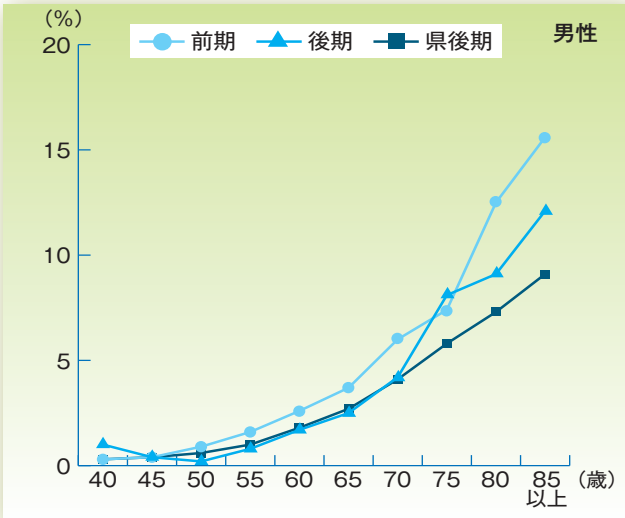
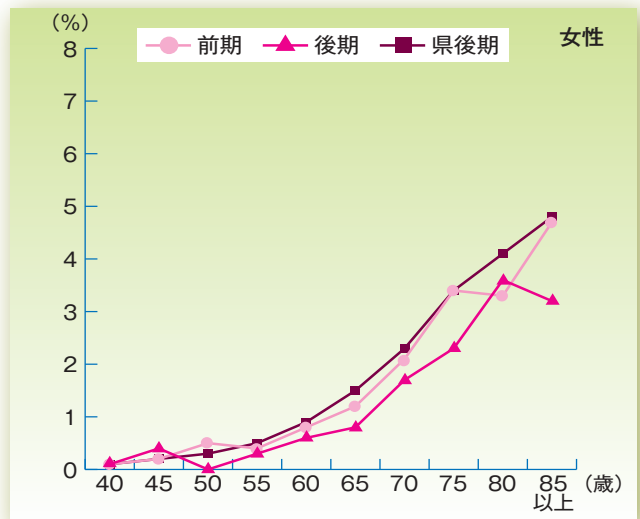
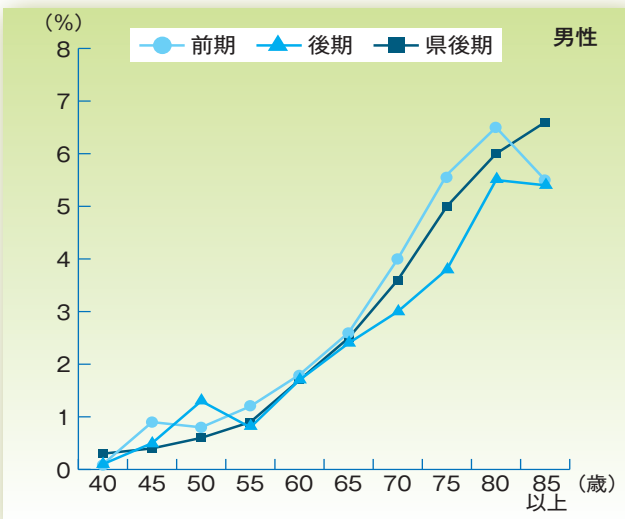


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

年齢別脳卒中受療率は男女とも総じて後期は前期より低くなったが、県全体でも改善したため、標準化受療比は男女とも高くなった。年齢別高血圧受療率は男女ともまだ低い年代が多

図4：年齢別高血圧受療率

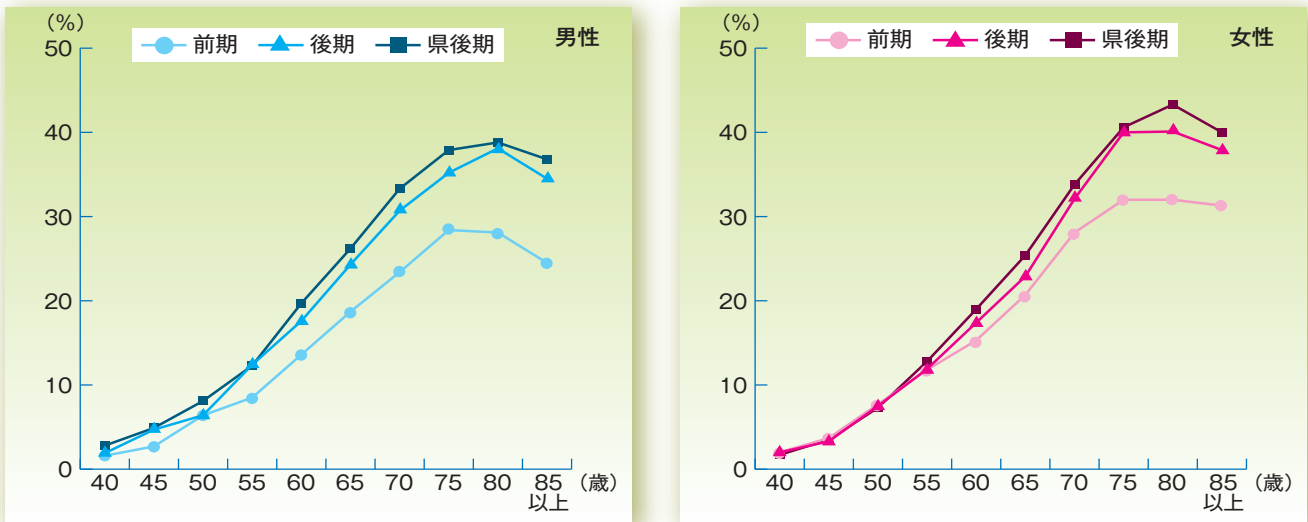


図5：年齢別糖尿病受療率

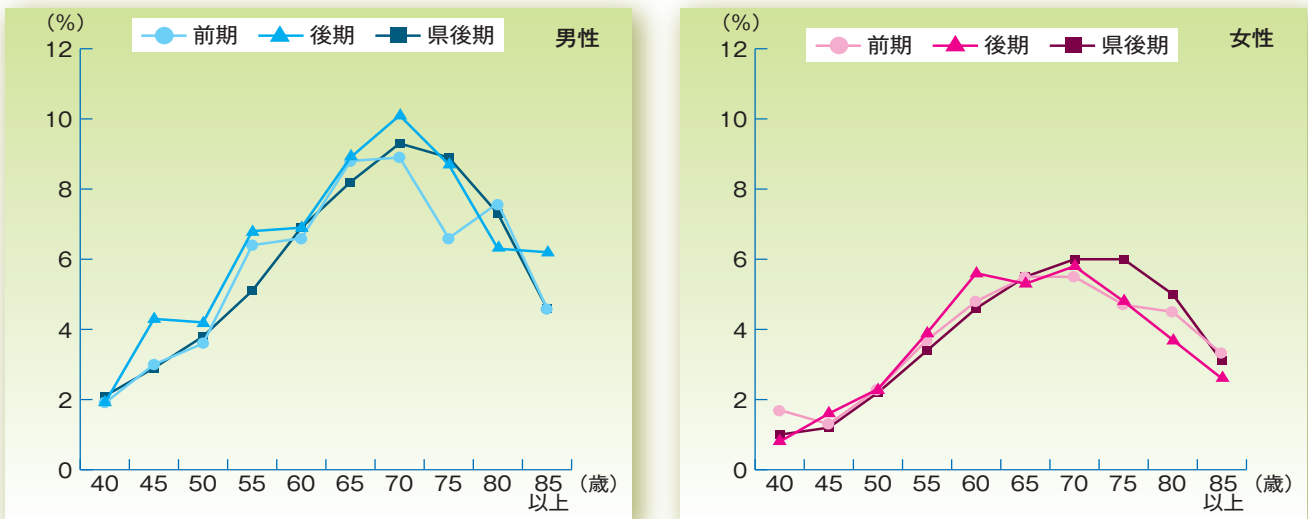


図6：基本健診受診者の高血圧率

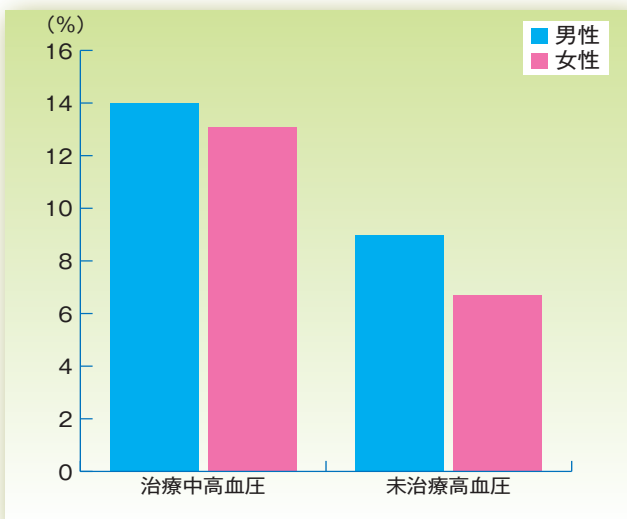
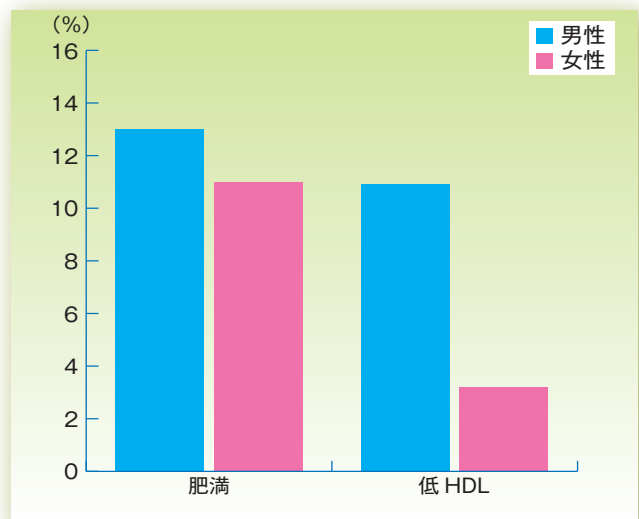
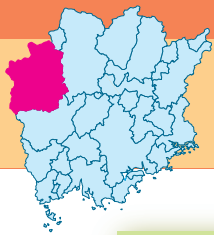


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



く、基本健診でも未治療高血圧者が多いため、引き続き高血圧対策の推進が求められる。



新見市

図1：新見市の標準化受療比

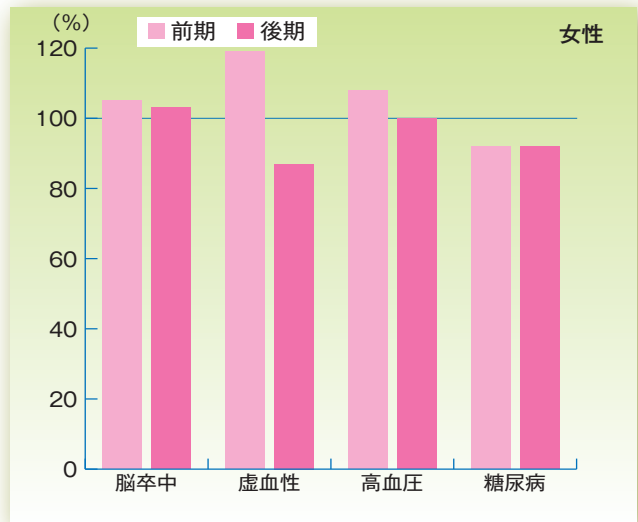
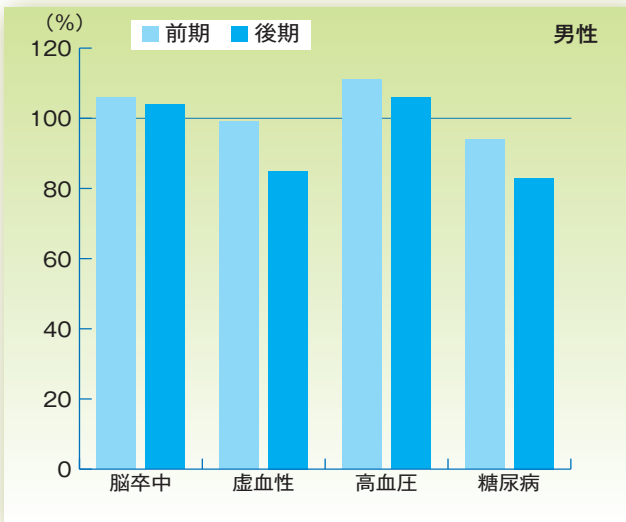


図2：年齢別脳卒中受療率

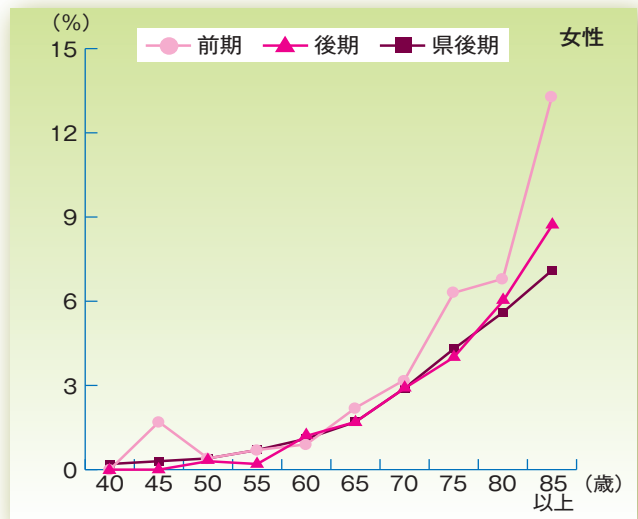
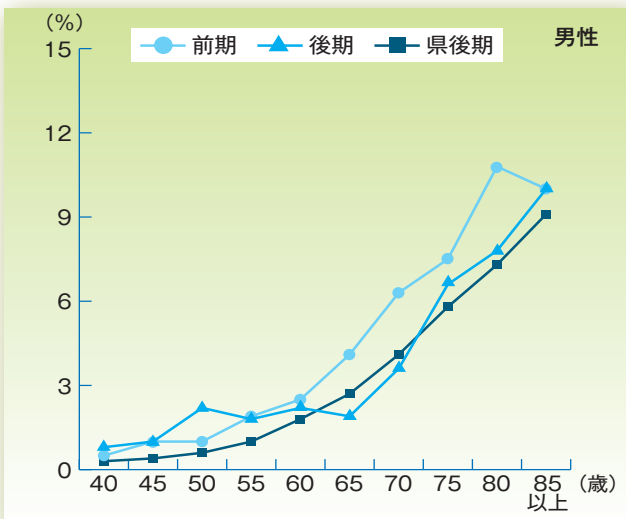
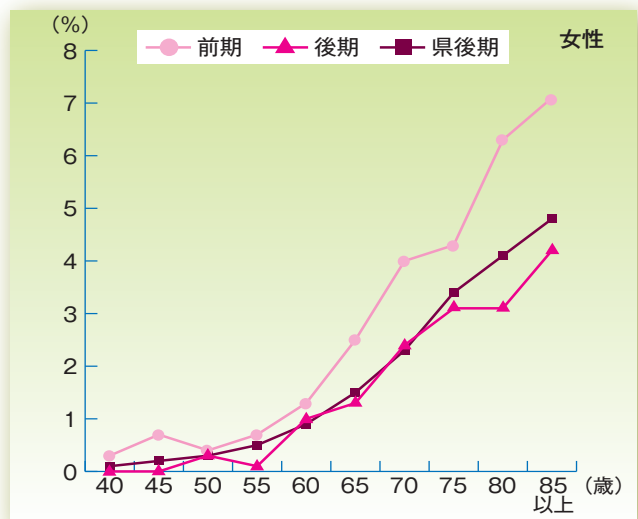
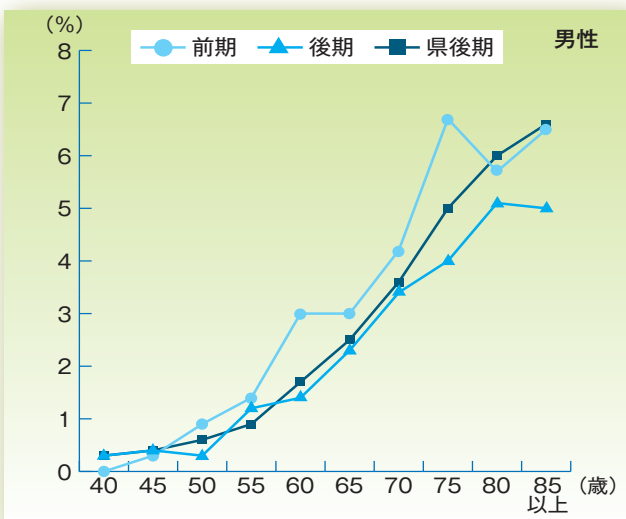


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

脳卒中標準化受療比は男女ともやや高い傾向が続いている。後期の年齢別の受療率は男性では総じて各年代で高く、女性では高齢者で高い。高血圧受療比は県並みか県を上回っており、

図4：年齢別高血圧受療率

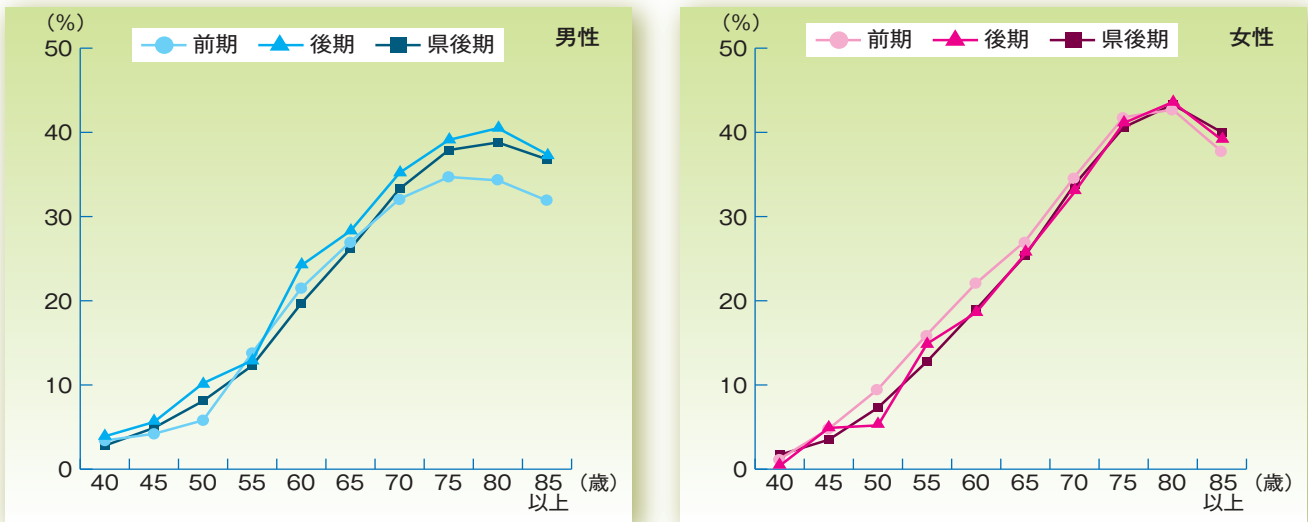


図5：年齢別糖尿病受療率

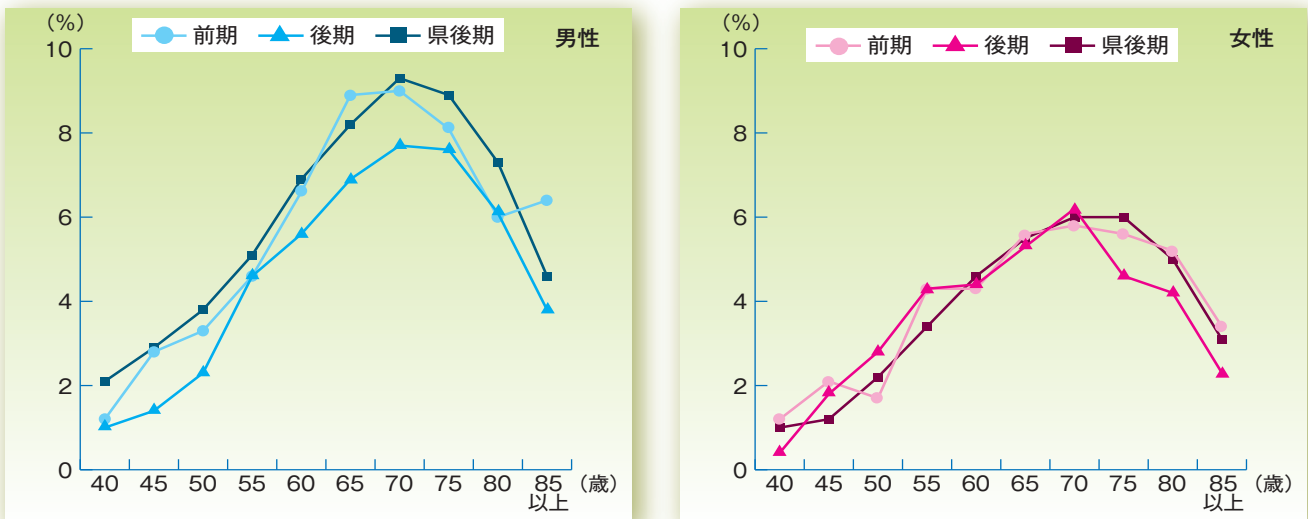


図6：基本健診受診者の高血圧率

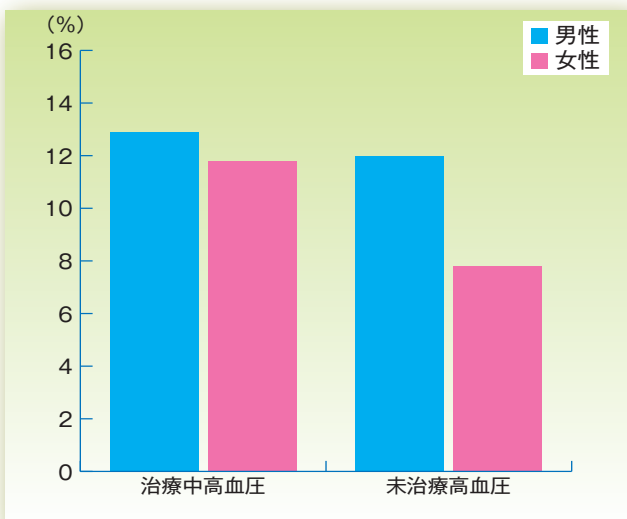
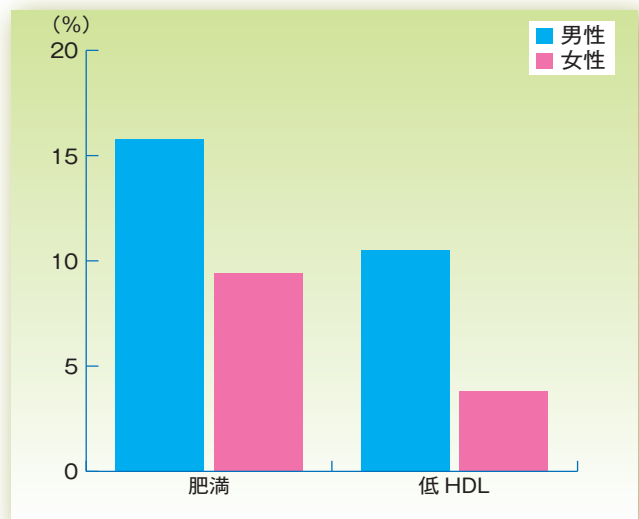
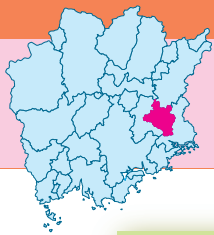


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



ほぼ各年代で受療率は高い。しかし、なお基本健診受診者で未治療高血圧が多いため、さらなる減塩運動が必要と思われる。



和気町

図1：和気町の標準化受療比

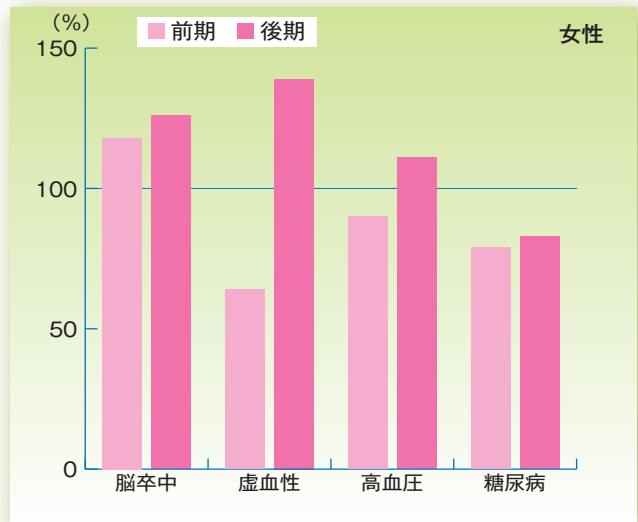
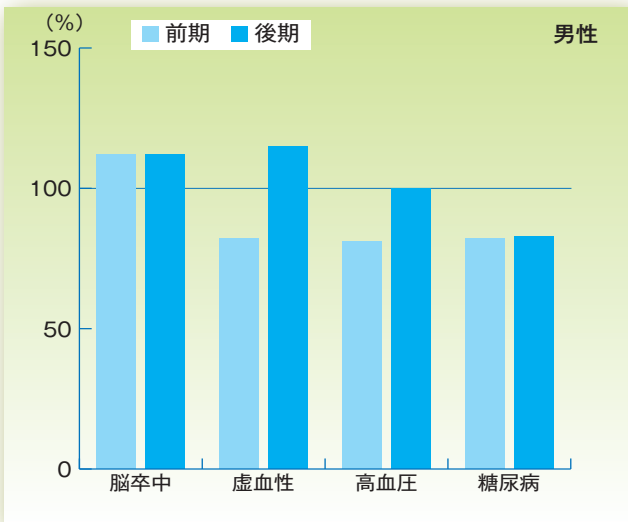


図2：年齢別脳卒中受療率

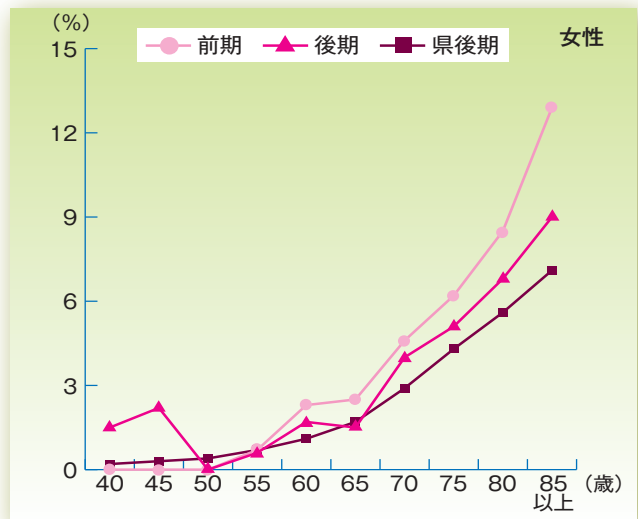
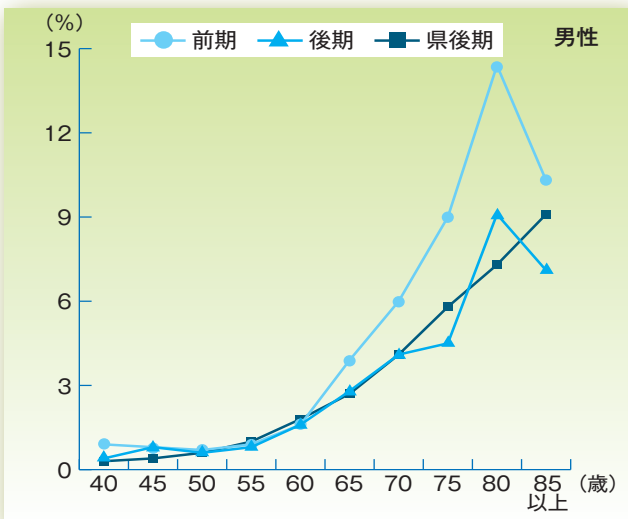
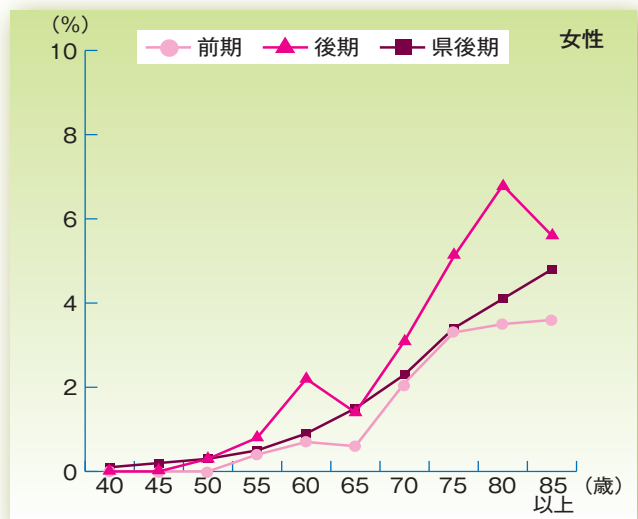
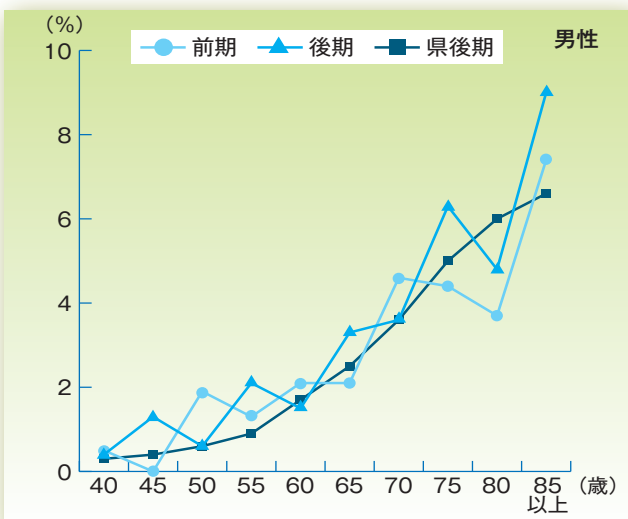


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

年齢別脳卒中受療率は男女とも減少傾向を示すが、標準化受療比は高い状態で推移し、虚血性心疾患は100をオーバーした。脳卒中も虚血性も比較的若い年代の増加は問題。基本健診受

図4：年齢別高血圧受療率

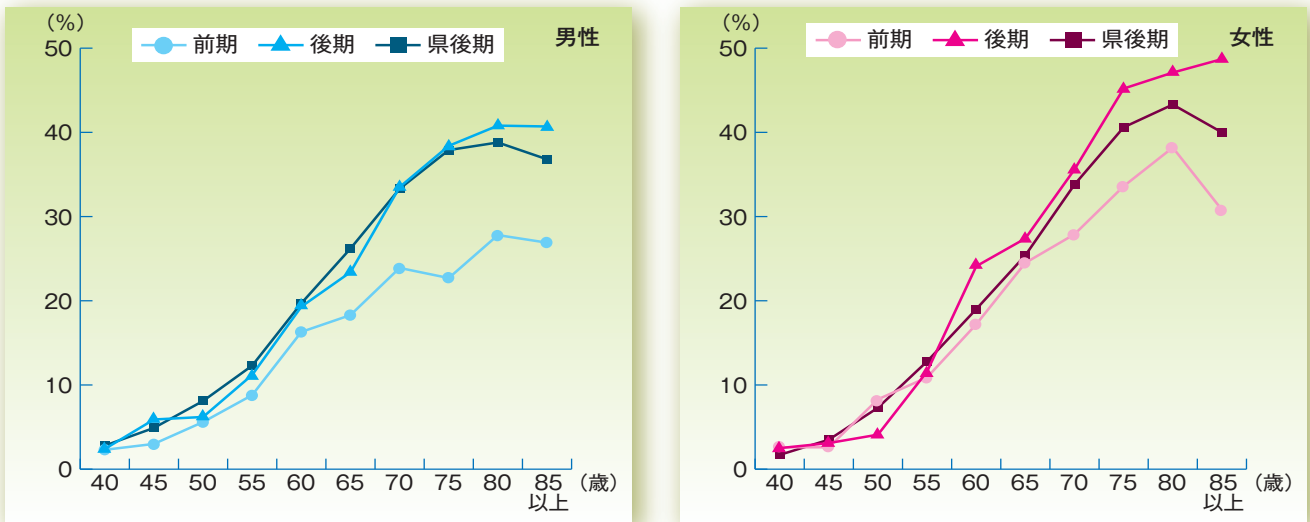


図5：年齢別糖尿病受療率

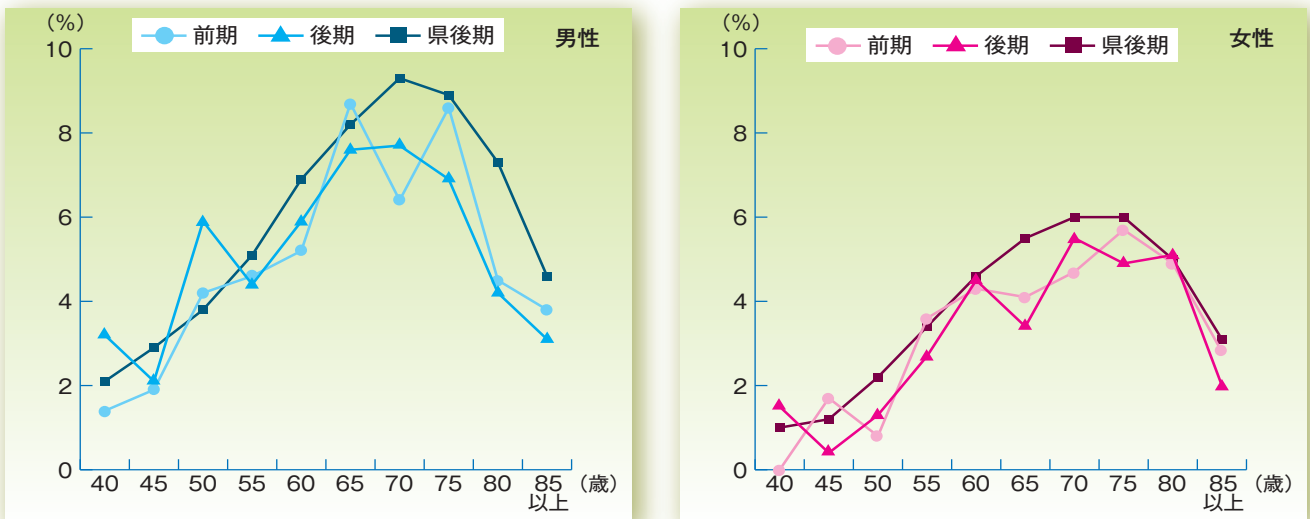


図6：基本健診受診者の高血圧率

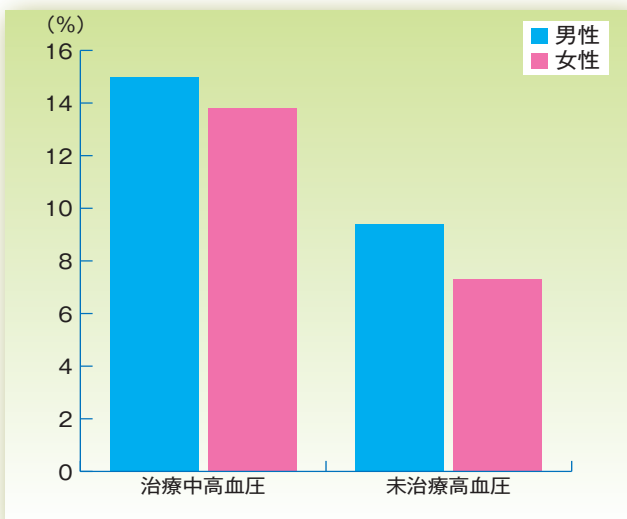
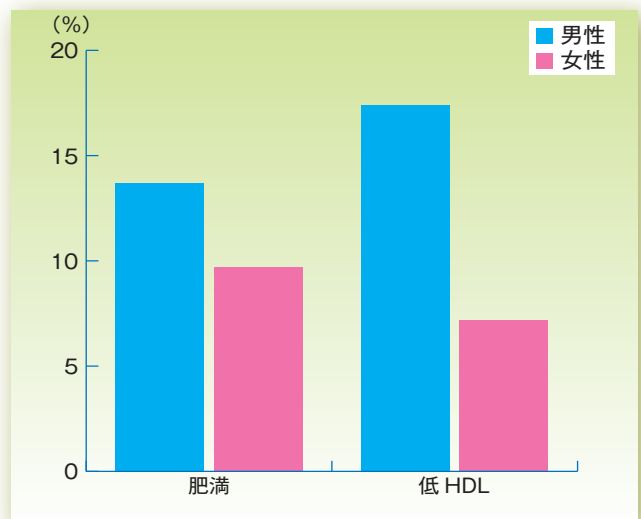
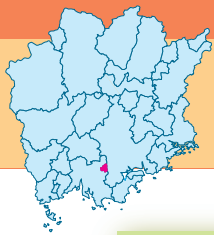


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



診者で男女ともに治療中高血圧や未治療高血圧がやや多いことから中年の高血圧対策を促進する必要と肥満・低HDL対策の推進が必要と思われる。



早島町

図1：早島町の標準化受療比

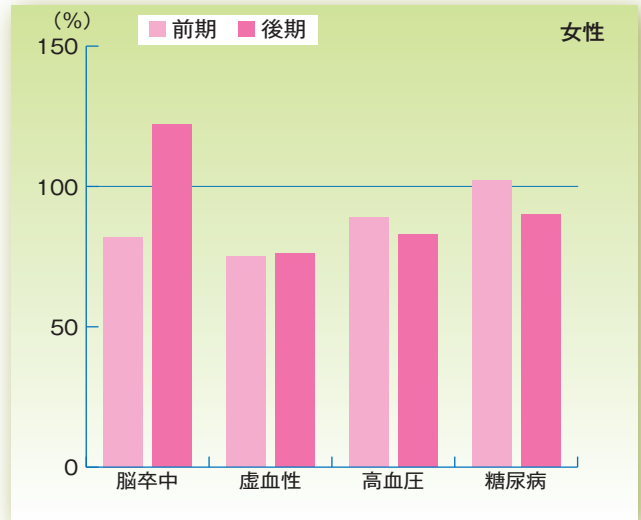
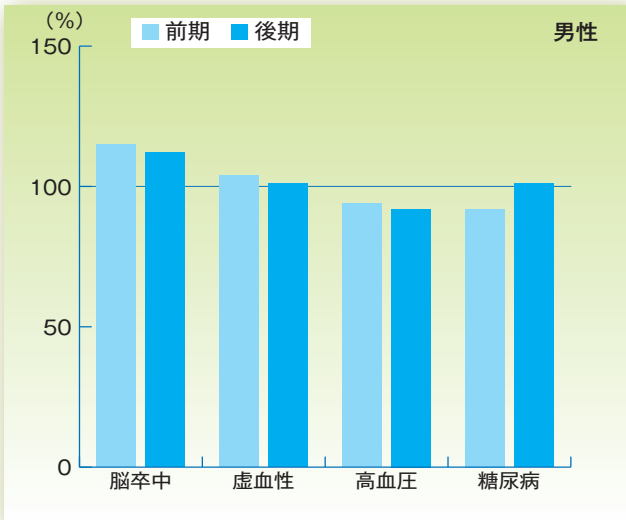


図2：年齢別脳卒中受療率

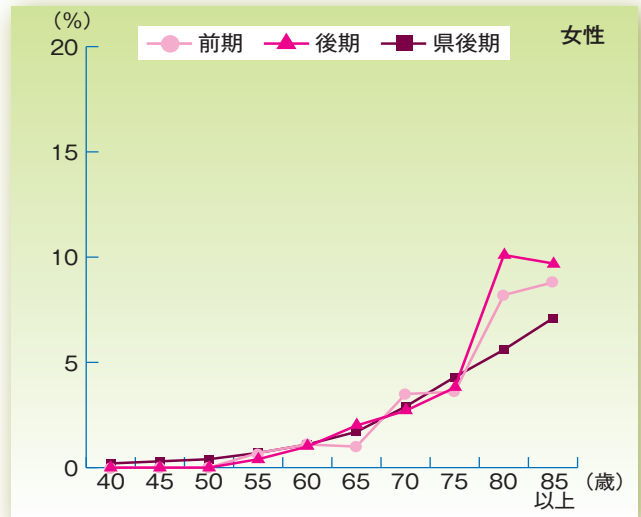
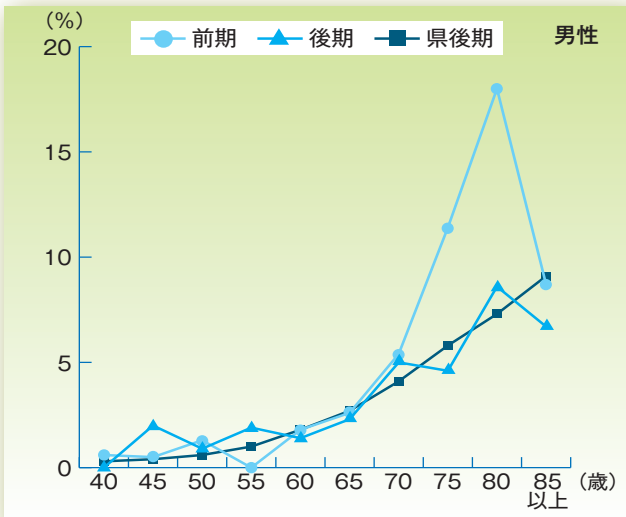
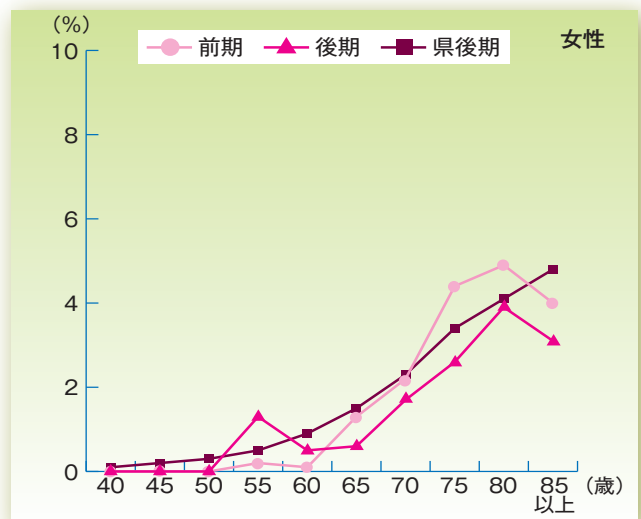
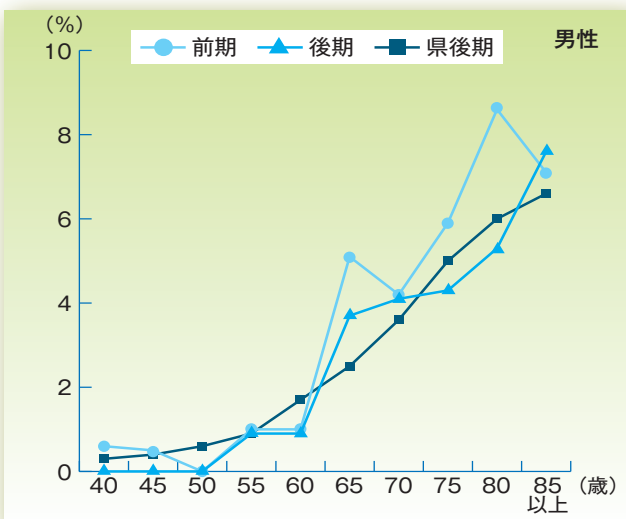


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

年齢別脳卒中受療率では男性で減少、女性は高齢者で増加し、標準化受療比は後期県をオーバー。高血圧・糖尿病受療比は特に女性で低い傾向。年齢別高血圧対策では男女ともに中年と

図4：年齢別高血圧受療率

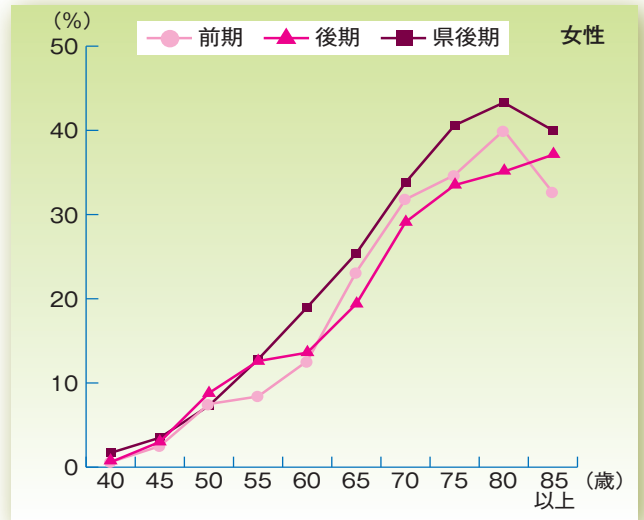
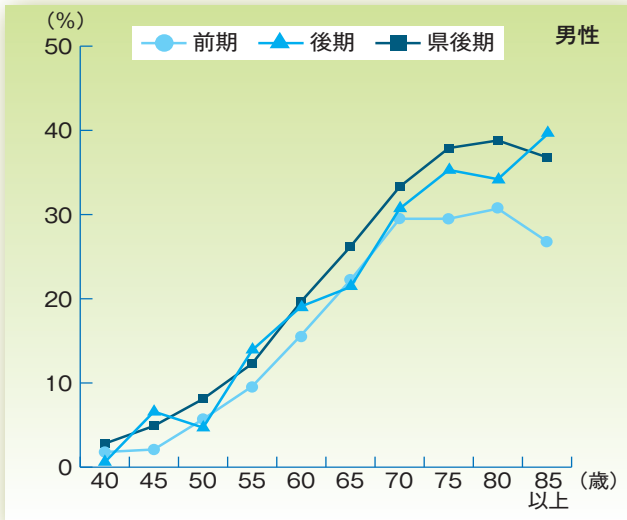


図5：年齢別糖尿病受療率

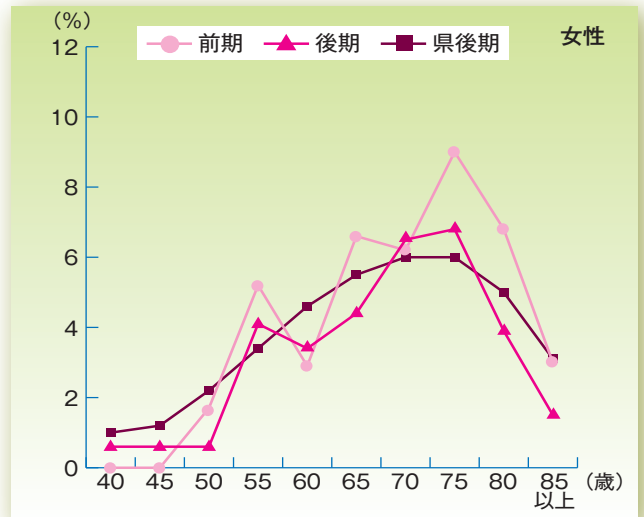
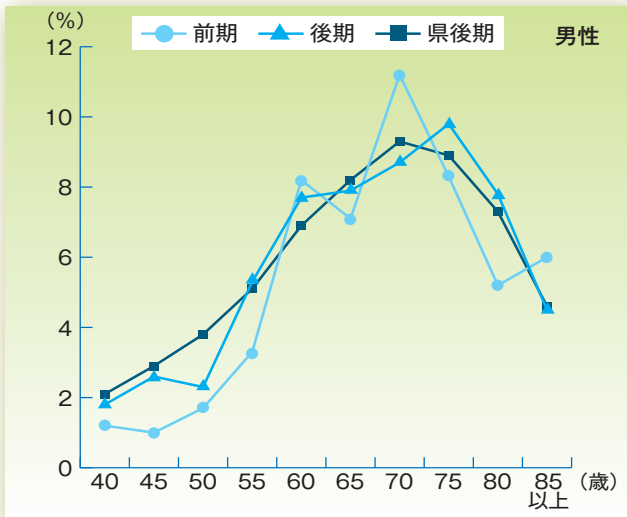


図6：基本健診受診者の高血圧率

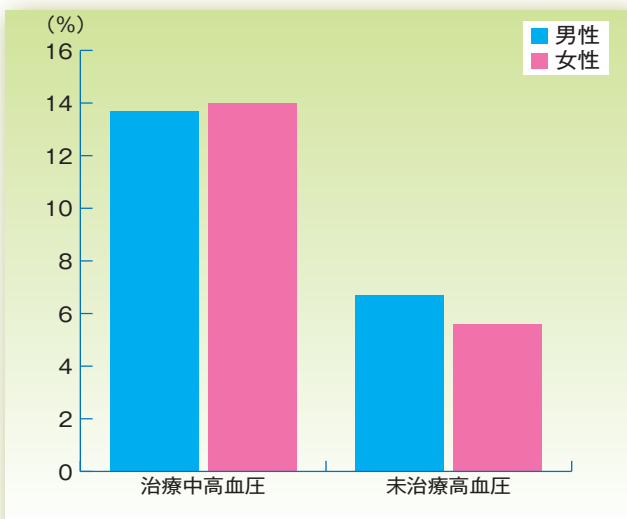
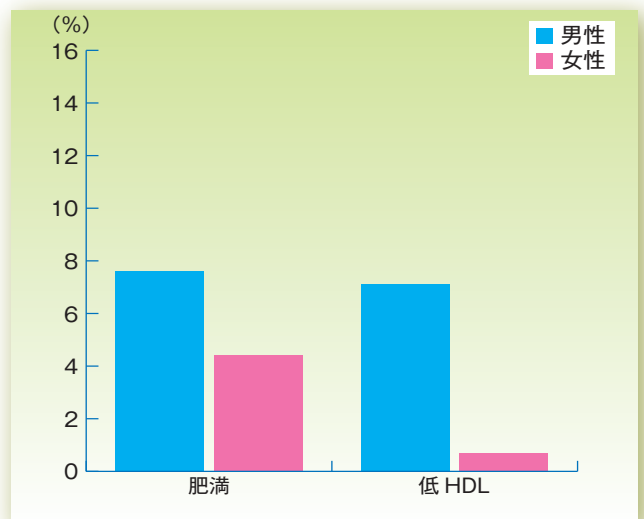
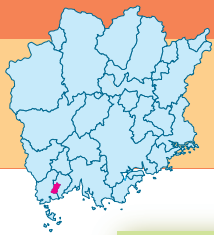


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



高齢女性の高血圧対策が必要と思われる。



里庄町

図1：里庄町の標準化受療比

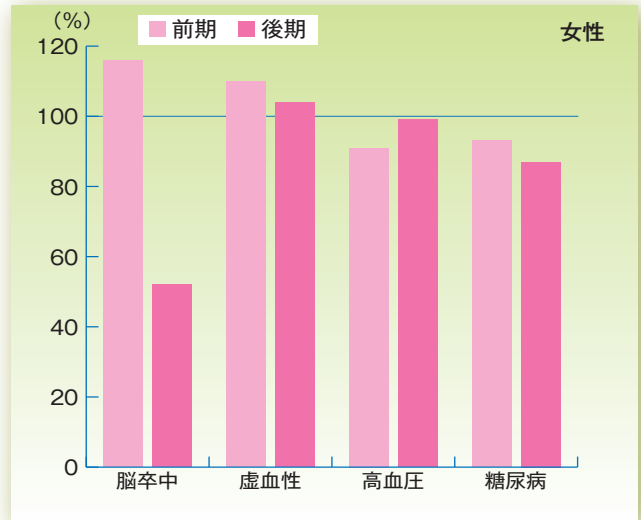
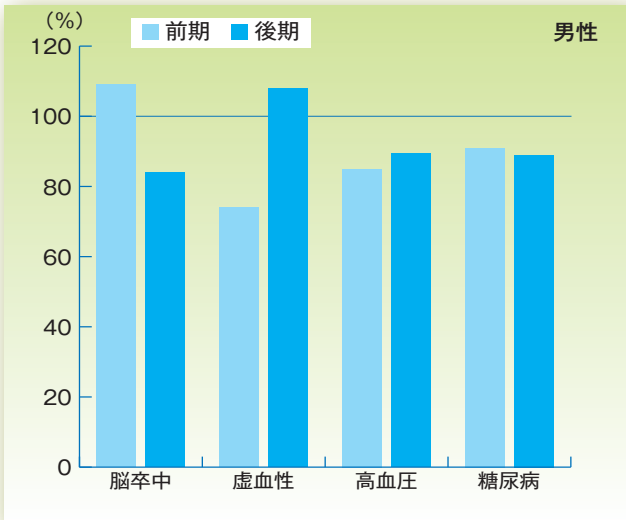


図2：年齢別脳卒中受療率

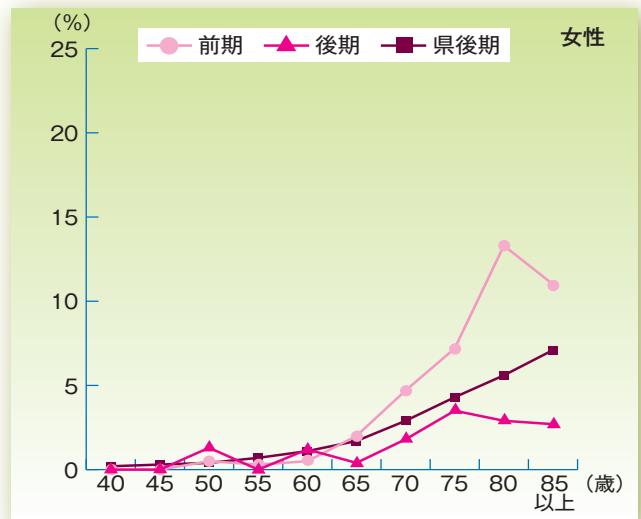
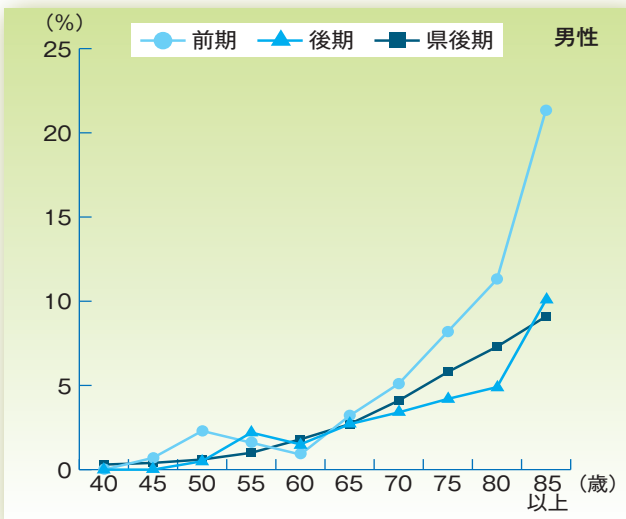
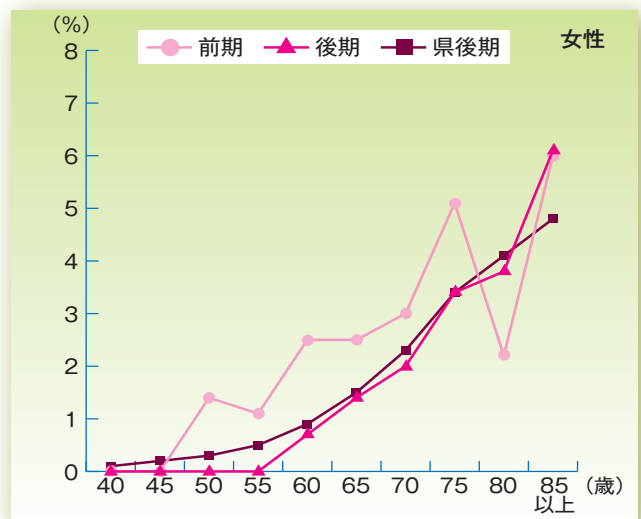
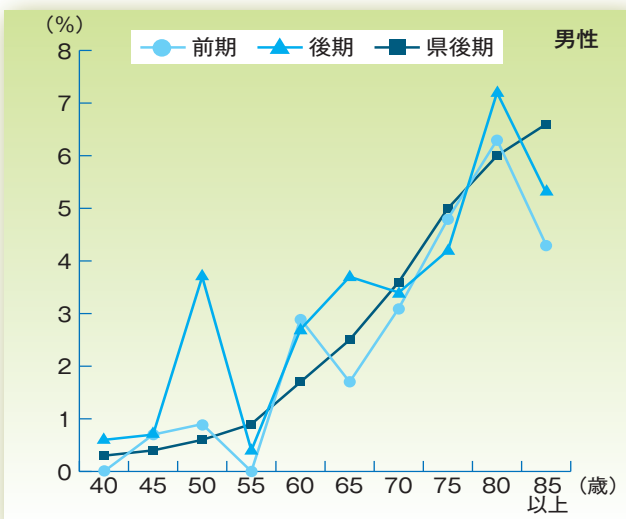


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

年齢別脳卒中受療率は減少し、標準化受療比も大きく改善。しかし、虚血性心疾患はやや高い。特に中年の男性で増加している。中年の高血圧受療促進や基本健診受診者の結果から治療

図4：年齢別高血圧受療率

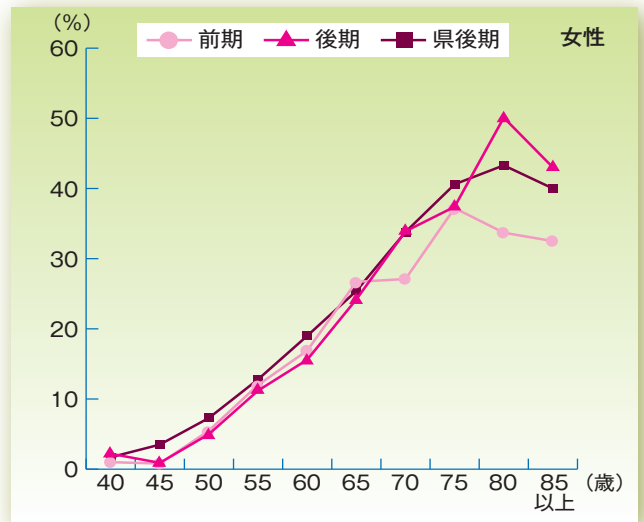
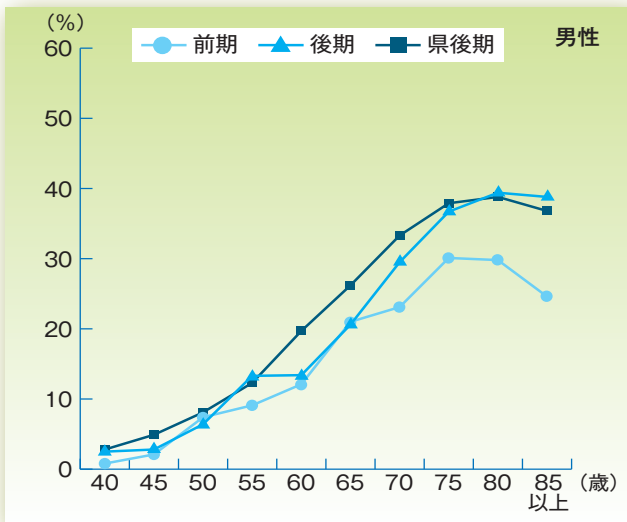


図5：年齢別糖尿病受療率

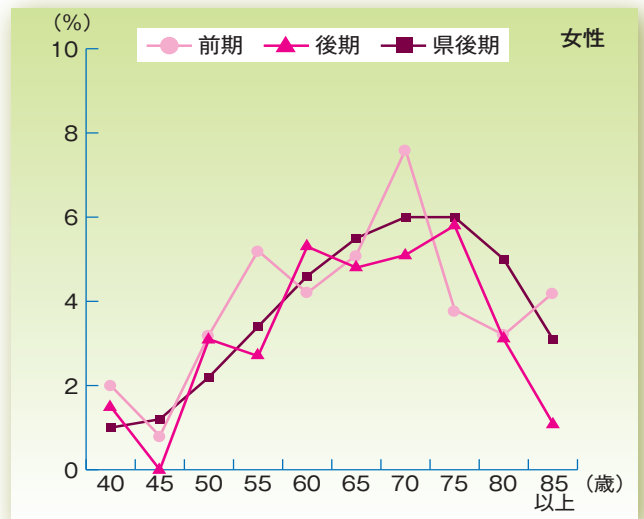
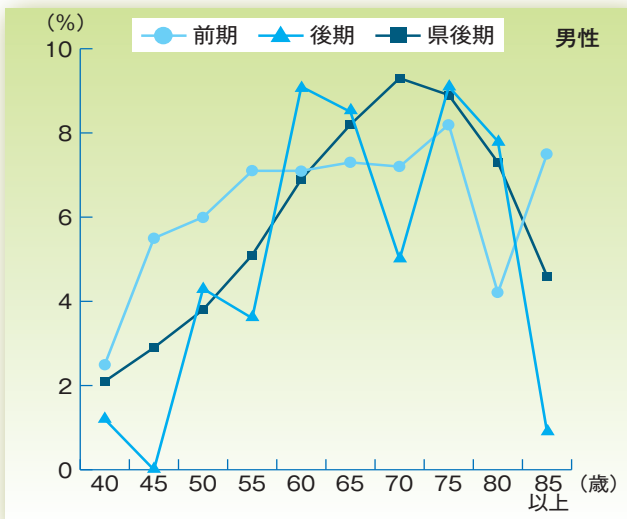


図6：基本健診受診者の高血圧率

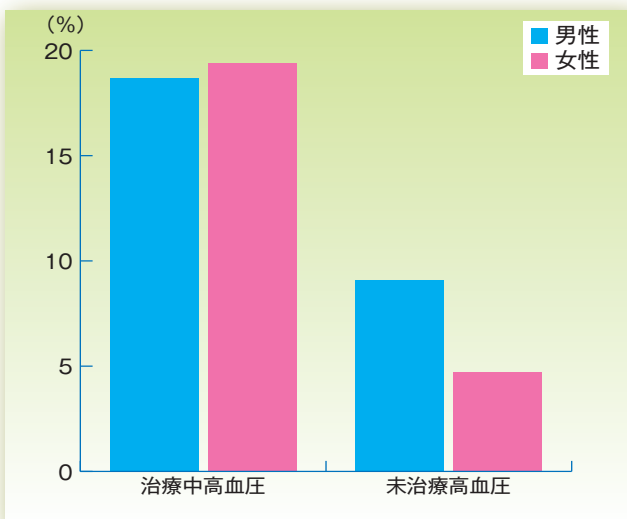
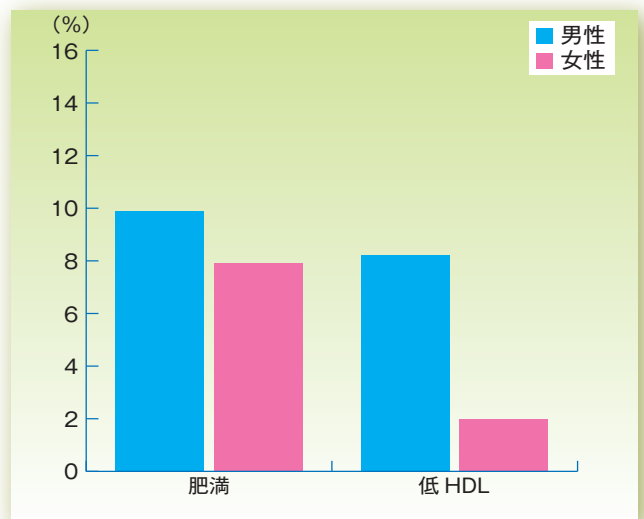
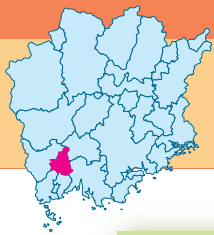


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



中の血圧管理に問題を残している。



矢掛町

図1：矢掛町の標準化受療比

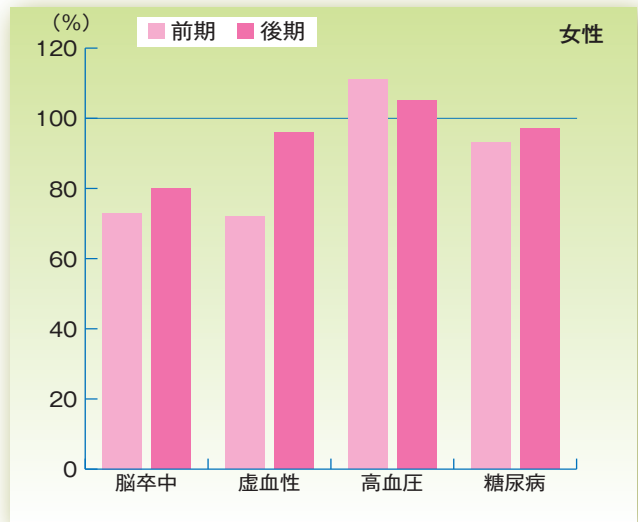
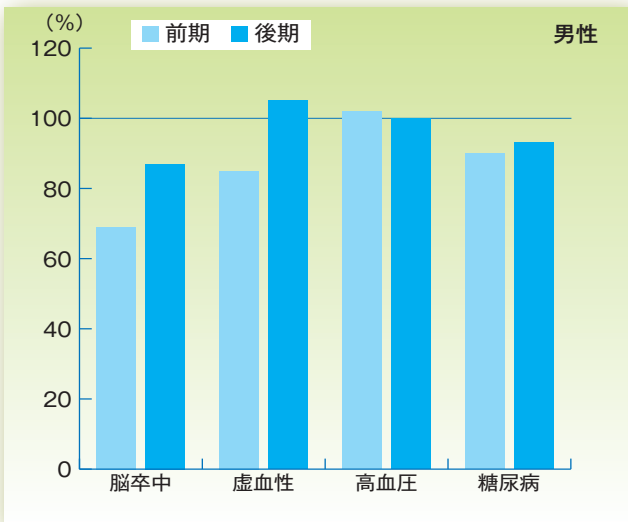


図2：年齢別脳卒中受療率

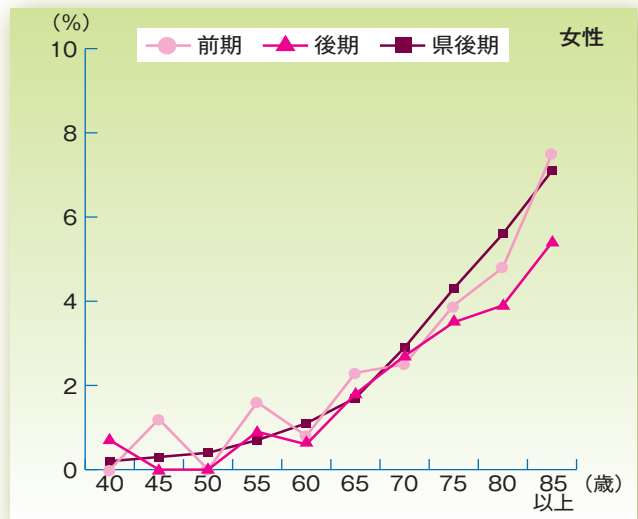
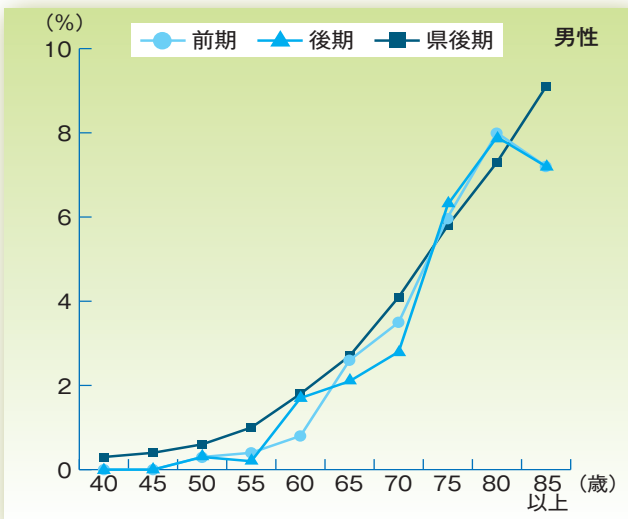
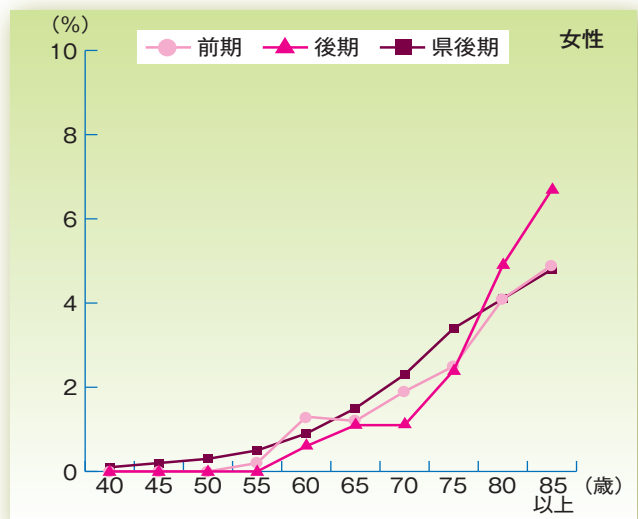
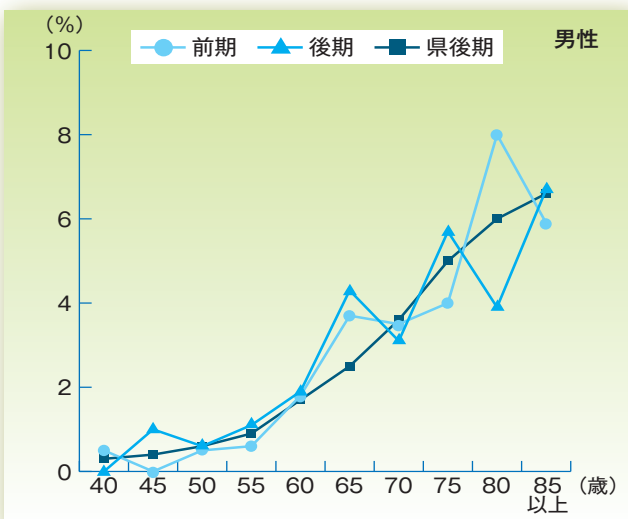


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

脳卒中や虚血性心疾患の標準化受療比は男女ともに増加している。年齢別受療率では虚血性心疾患で中年男性の受療率増加が問題。高血圧受療率も中年男性で低く、基本健診受診者では

図4：年齢別高血圧受療率

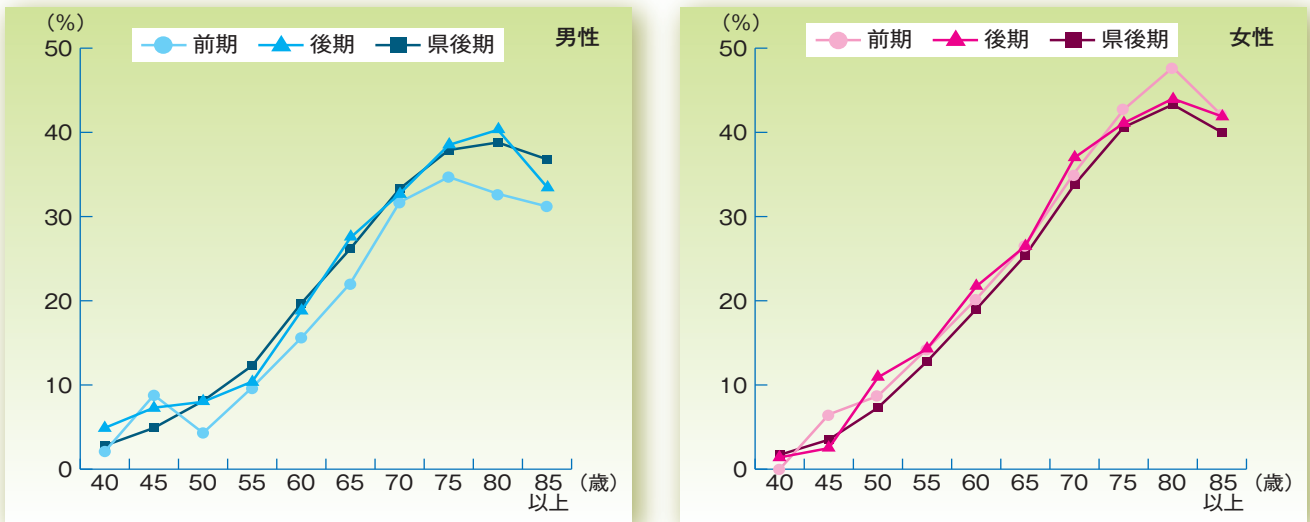


図5：年齢別糖尿病受療率

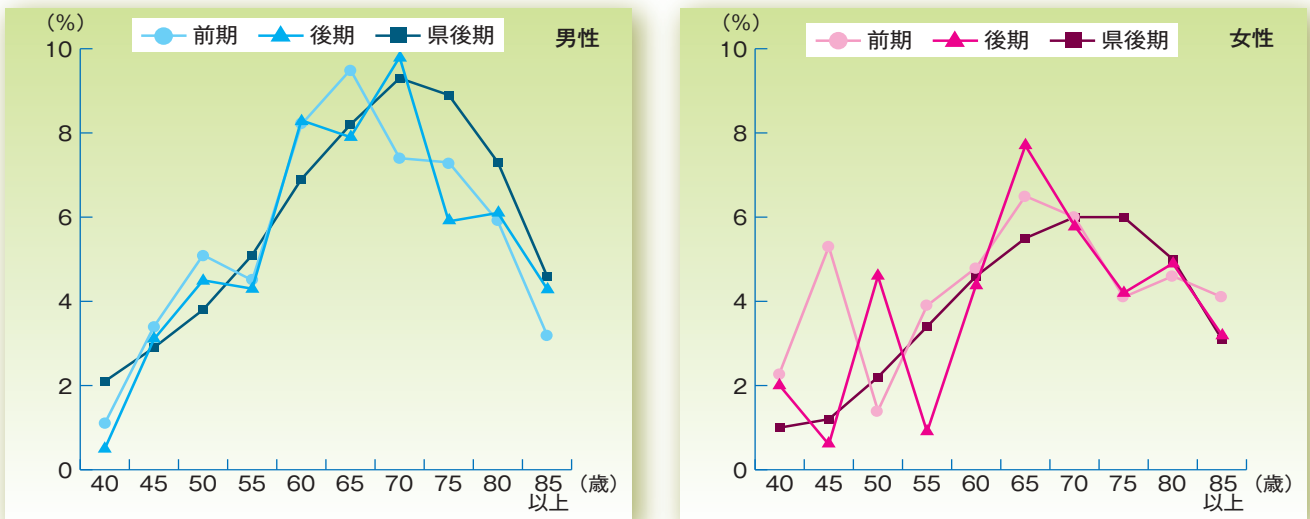


図6：基本健診受診者の高血圧率

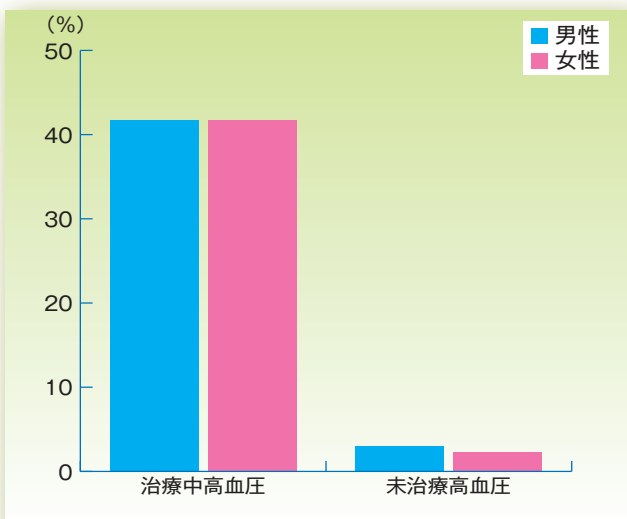
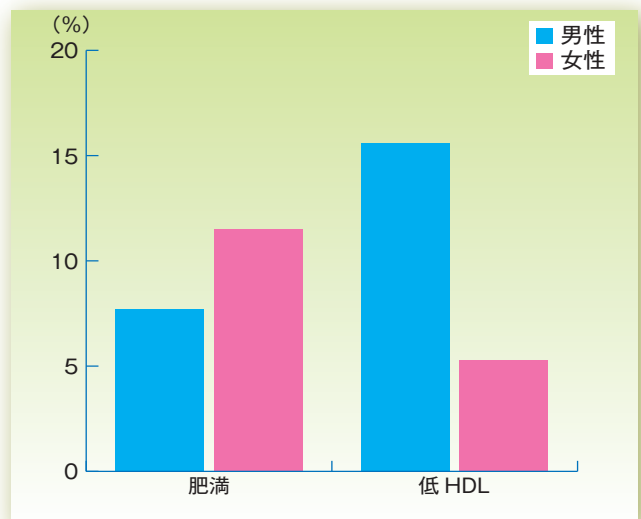
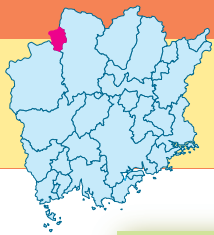


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



男女ともに治療中高血圧の割合が高いため、さらなる高血圧対策の推進が必要と思われる。また、男性では低HDLが高く、女性は肥満がやや高くなっている。



新庄村

図1：新庄村の標準化受療比

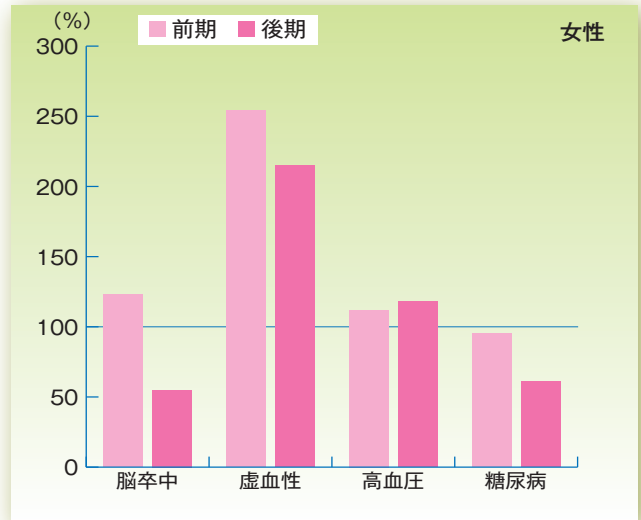
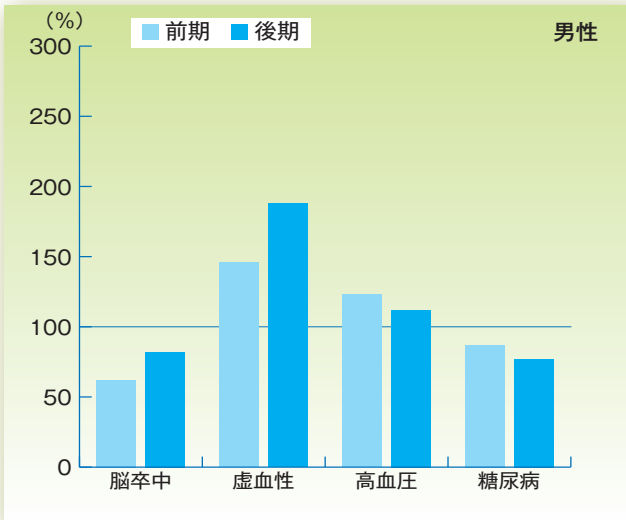


図2：年齢別脳卒中受療率

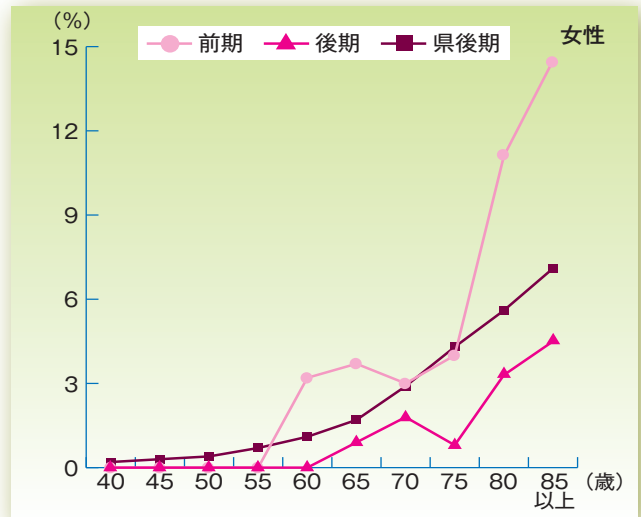
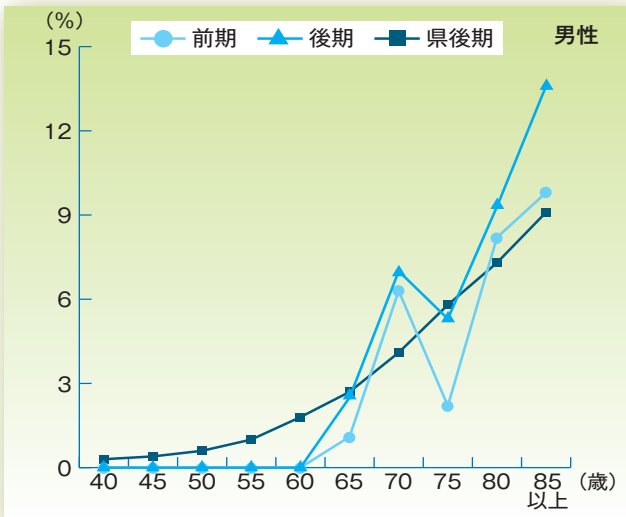
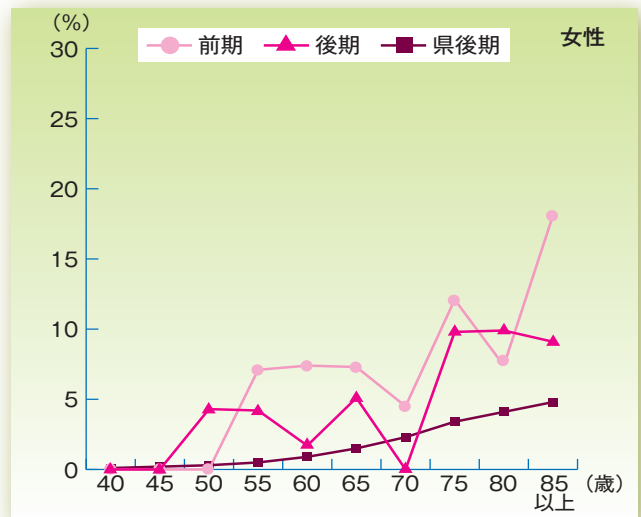
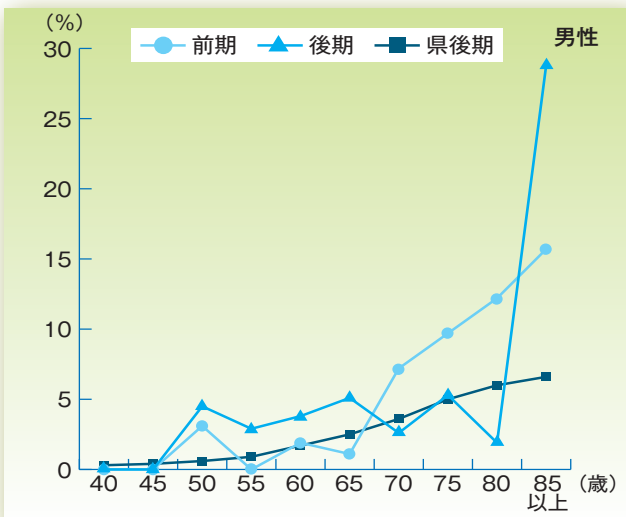


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

対象人口が少ないためグラフの変動幅が大きいですが、脳卒中より虚血性心疾患の標準化受療比が高いのが問題。特に年齢別受療率では男女ともに中年の虚血性心疾患が問題。男性では中年

図4：年齢別高血圧受療率

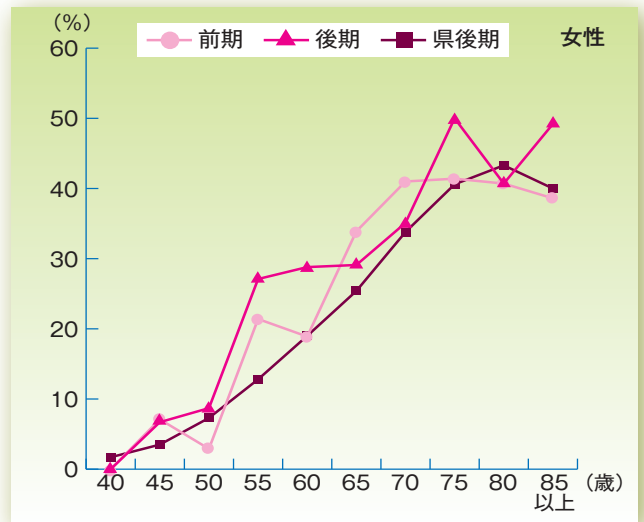
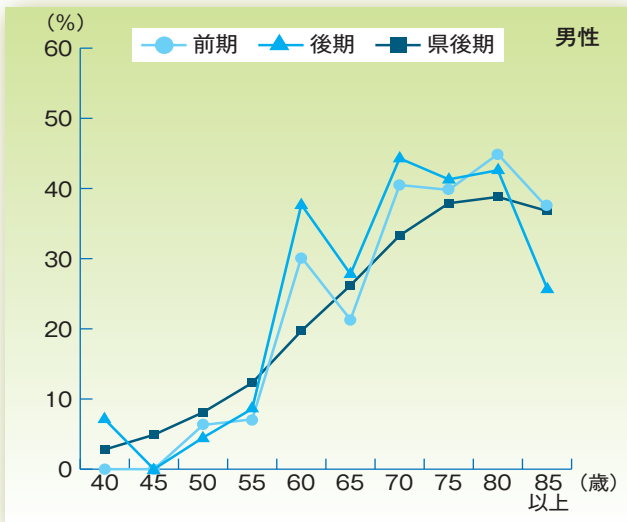


図5：年齢別糖尿病受療率

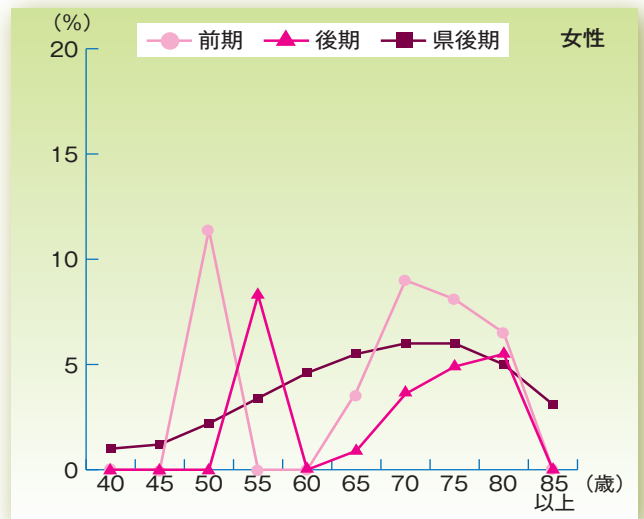
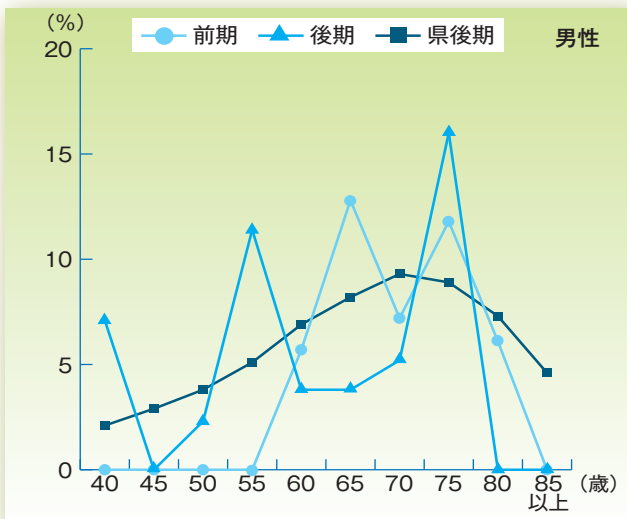


図6：基本健診受診者の高血圧率

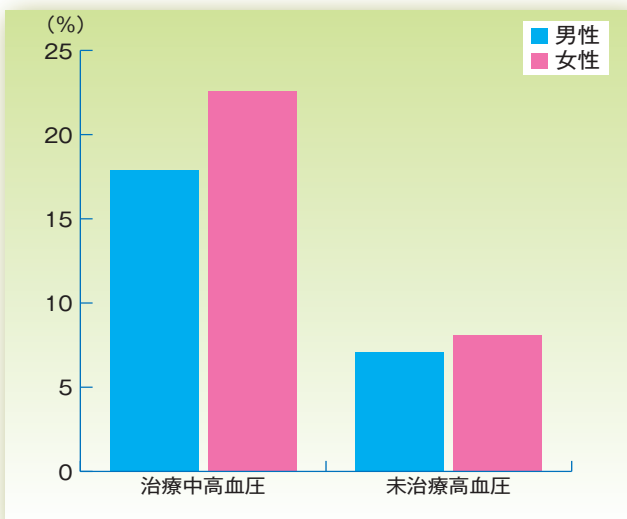
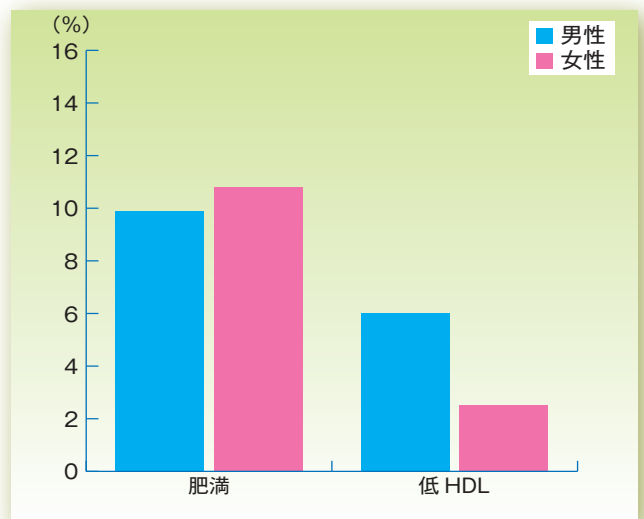
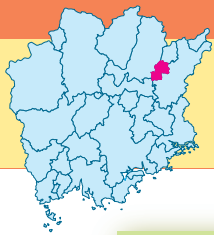


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



の高血圧受療率が低く、基本健診受診者では男女ともに治療中高血圧が多く、女性の未治療高血圧がやや多い。



勝央町

図1：勝央町の標準化受療比

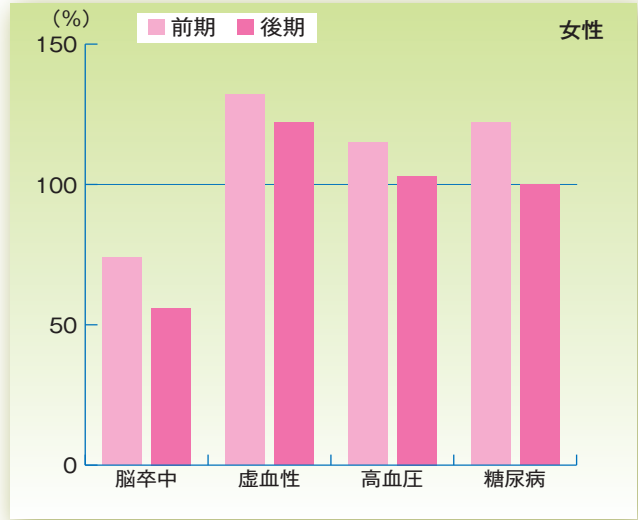
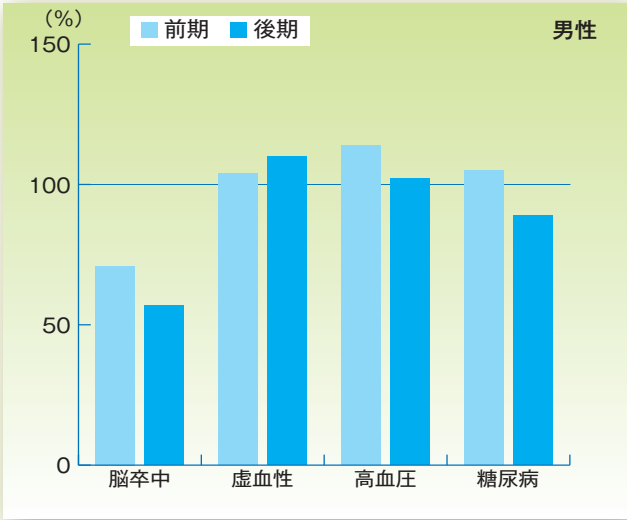


図2：年齢別脳卒中受療率

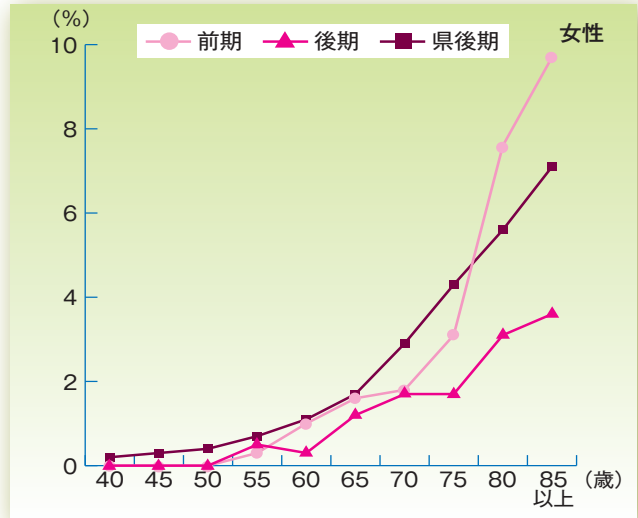
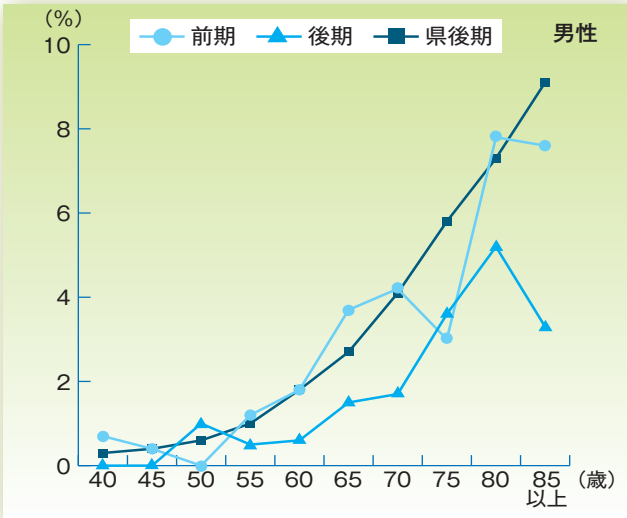
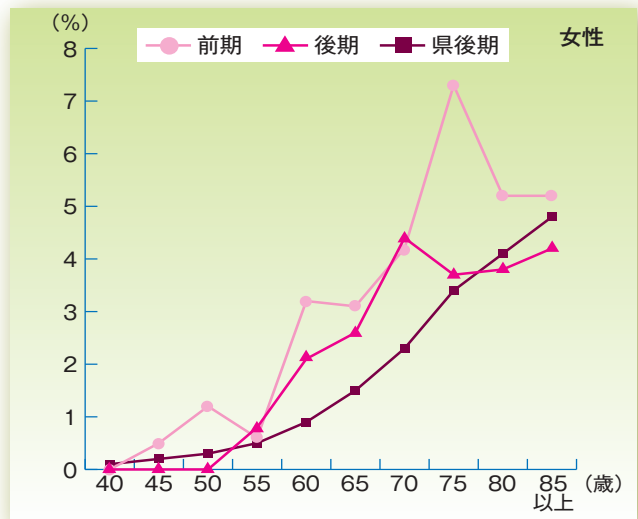
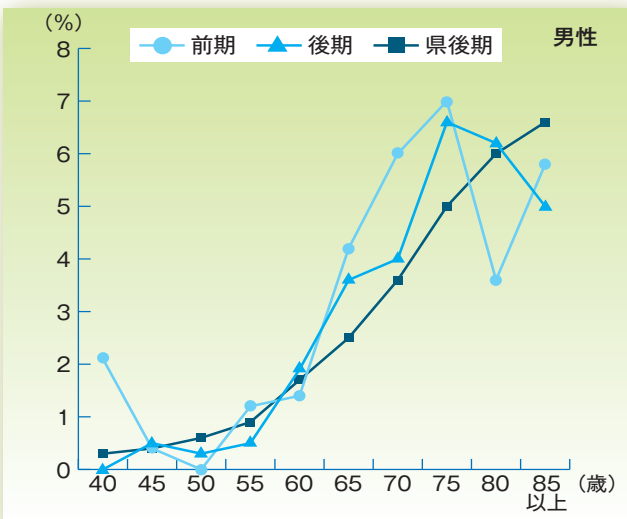


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

脳卒中標準化受療比は男女ともに良いが、虚血性心疾患が問題。年齢別虚血性心疾患受療率では男女とも総じて高齢者の受療率が高い。高血圧受療比は高いが、県と比べると、後期には

図4：年齢別高血圧受療率

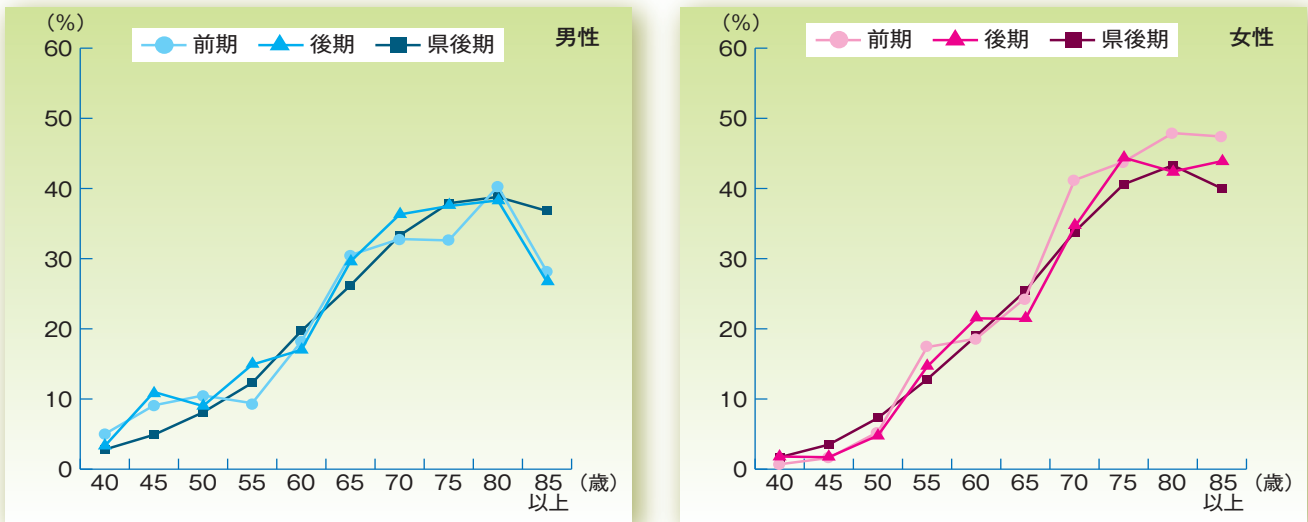


図5：年齢別糖尿病受療率

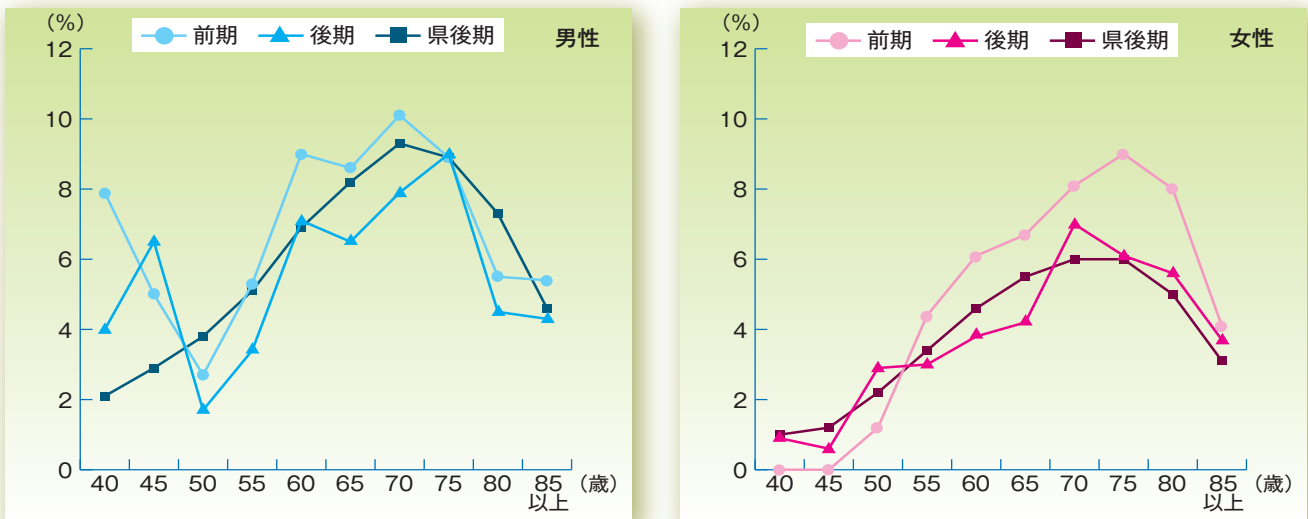


図6：基本健診受診者の高血圧率

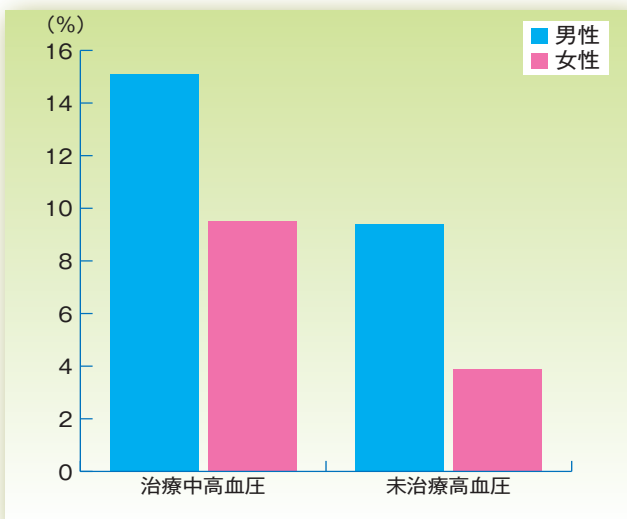
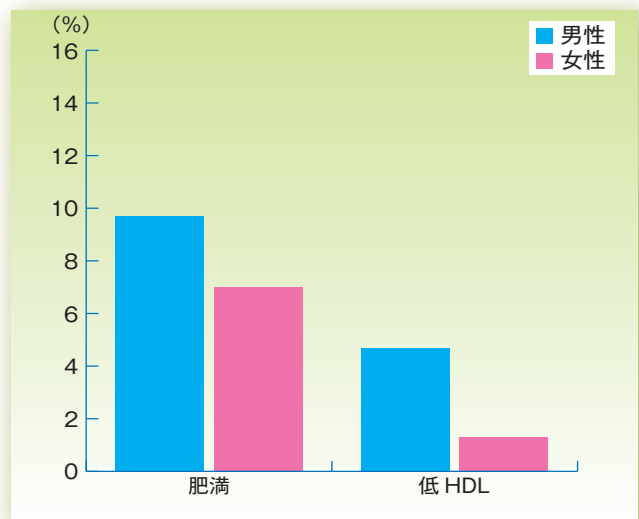
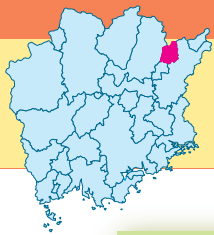


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



その差が減少した。基本健診受診者では男性の治療中高血圧が多く、未治療高血圧もやや多かった。



奈義町

図1：奈義町の標準化受療比

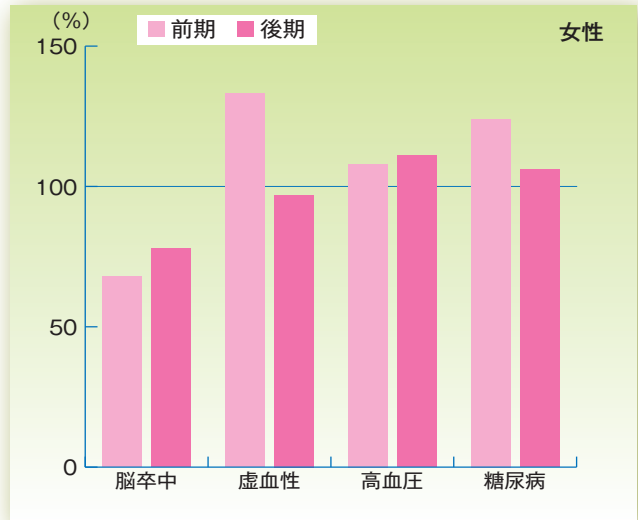
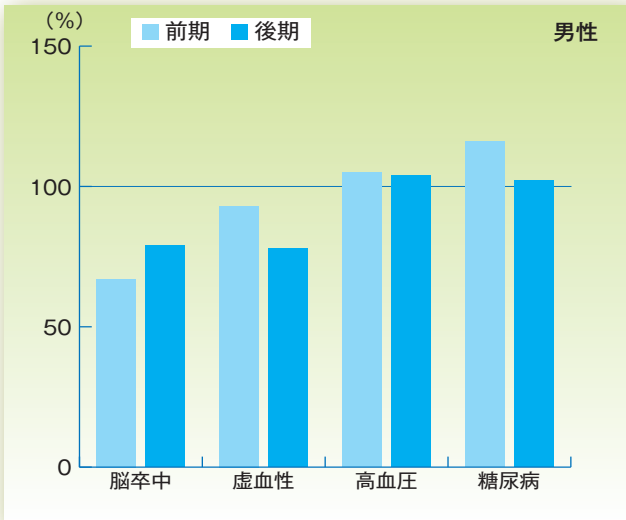


図2：年齢別脳卒中受療率

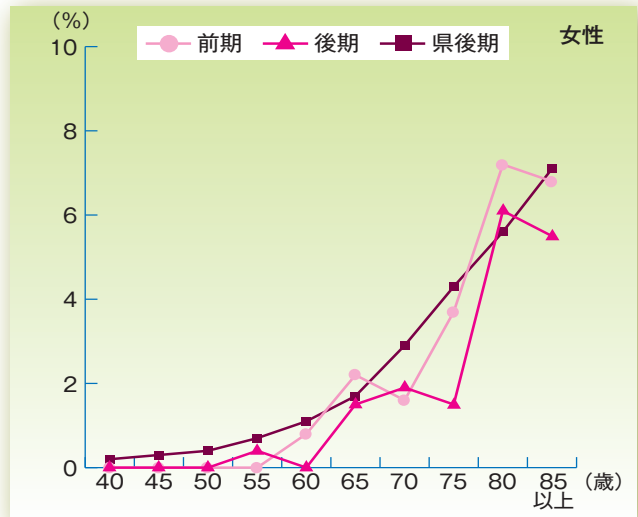
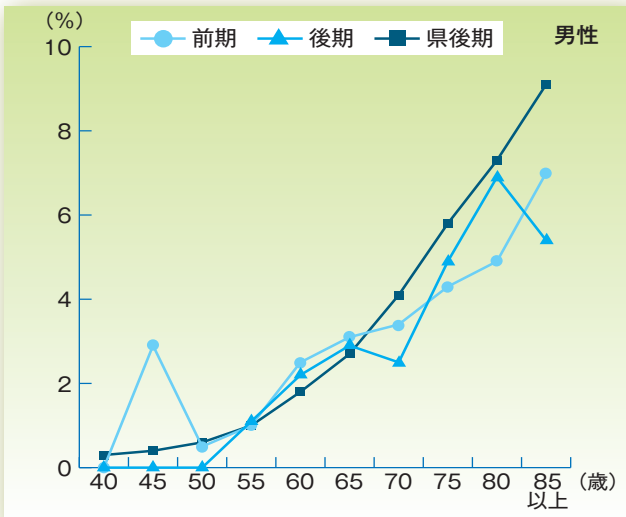
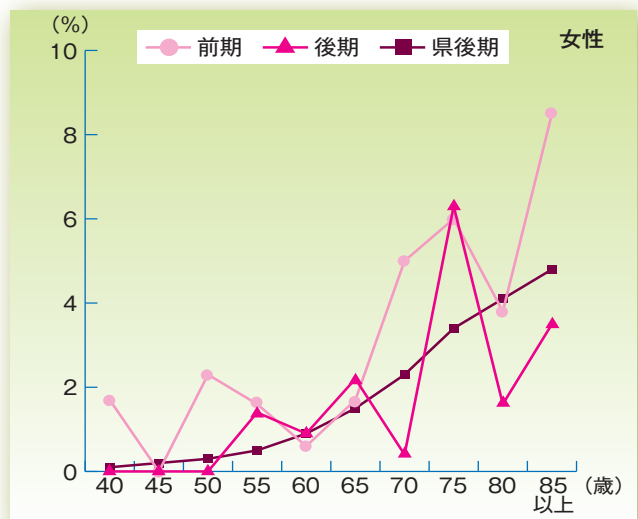
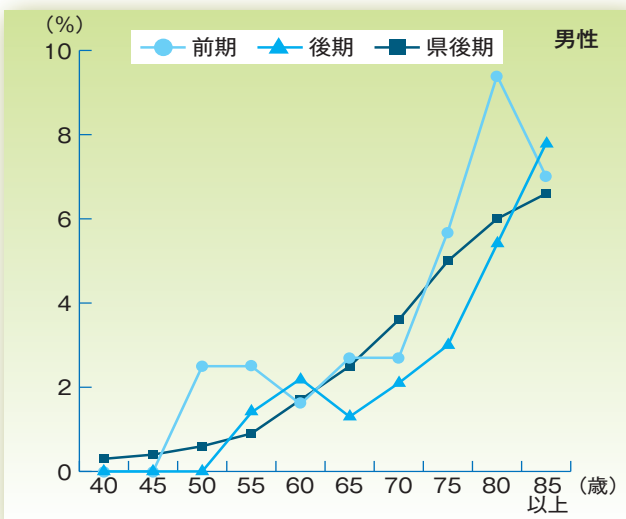


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比では脳心疾患は低いレベルに移行。高血圧・糖尿病の受療比は高い。その意味では問題なさそうに見えるが、男女とも中年の虚血性心疾患受療率がやや高いのが気になる。

図4：年齢別高血圧受療率

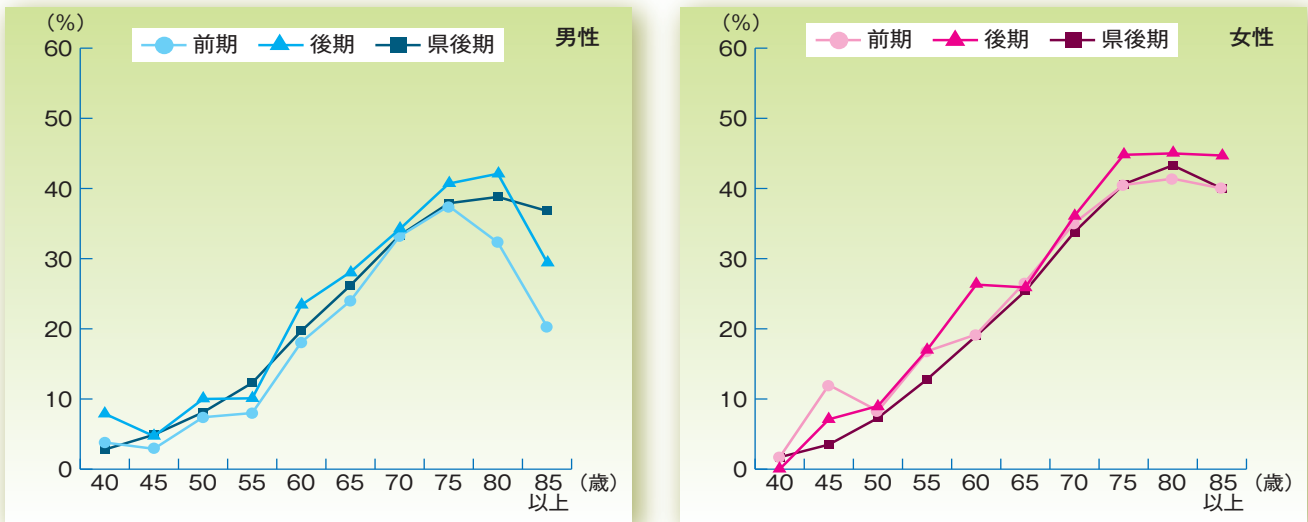


図5：年齢別糖尿病受療率

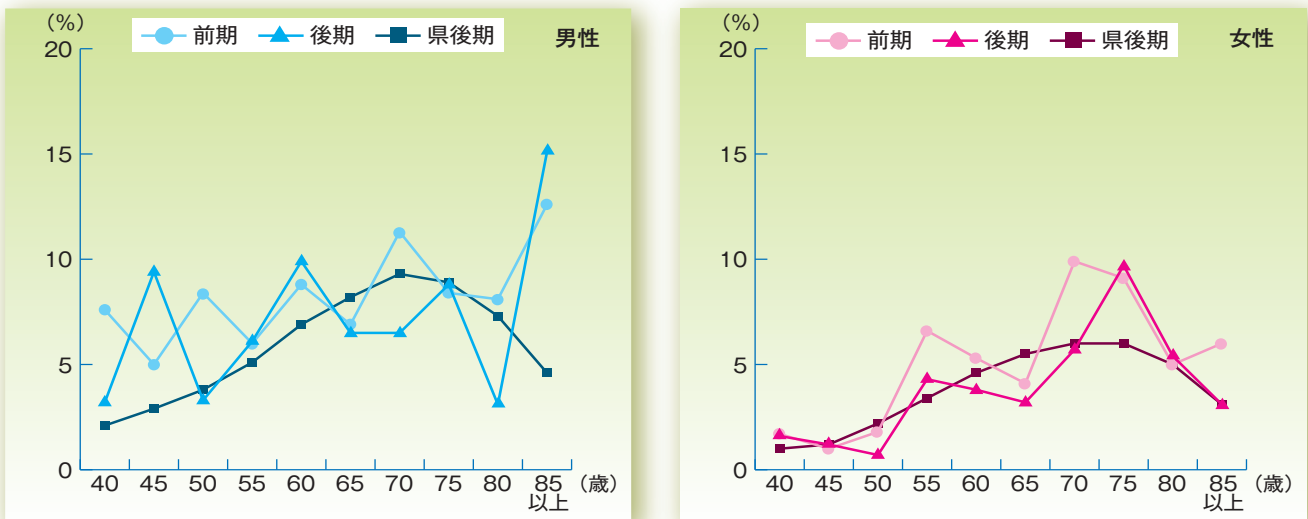


図6：基本健診受診者の高血圧率

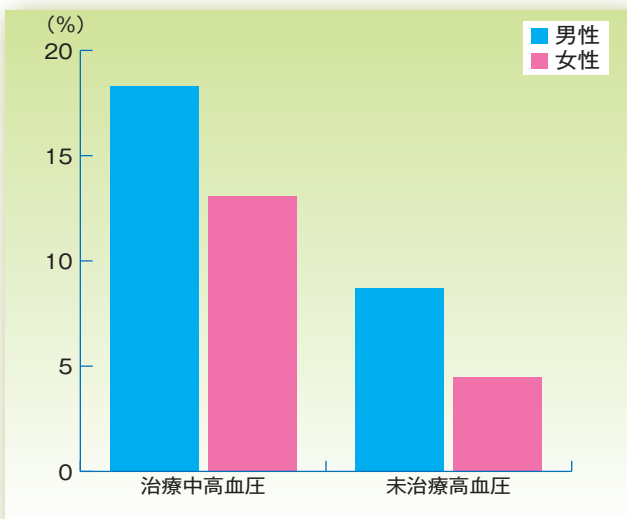
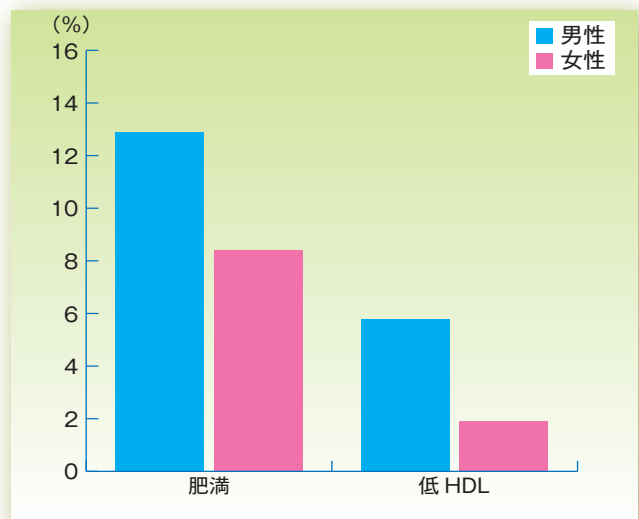
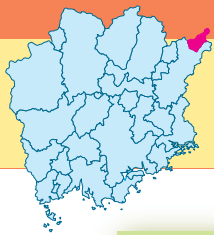


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



基本健診受診者で男性の治療中高血圧がやや高い点の改善が課題と思われる。



西栗倉村

図1：西栗倉村の標準化受療比

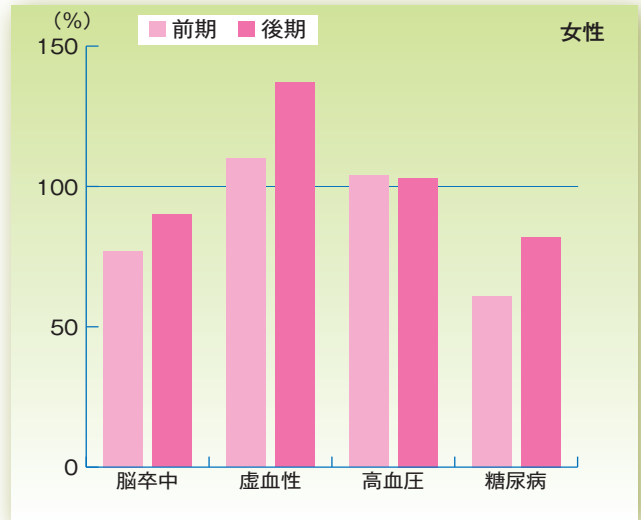
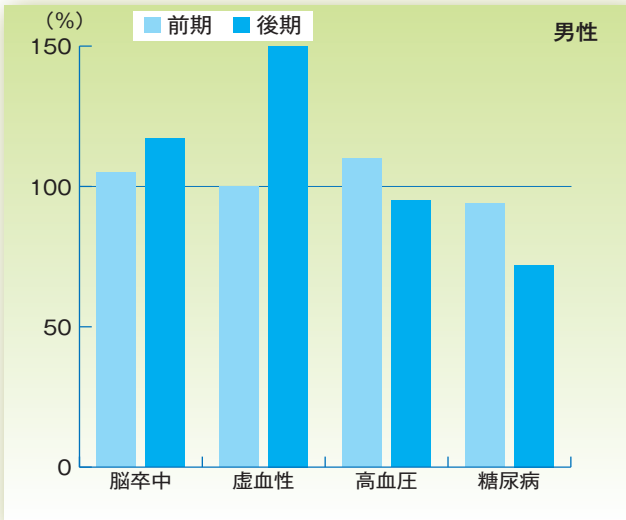


図2：年齢別脳卒中受療率

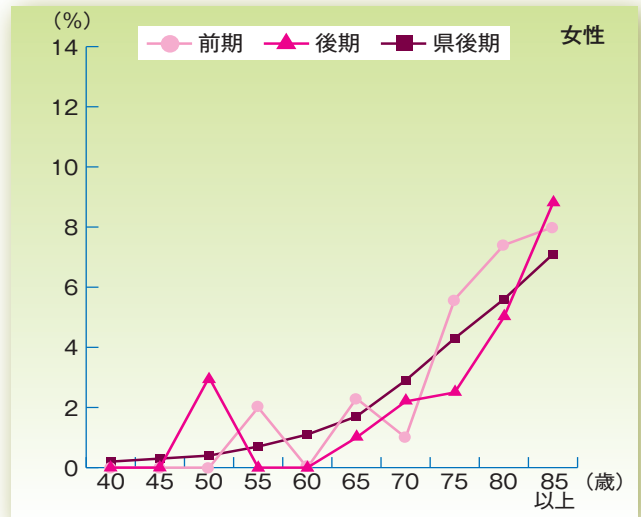
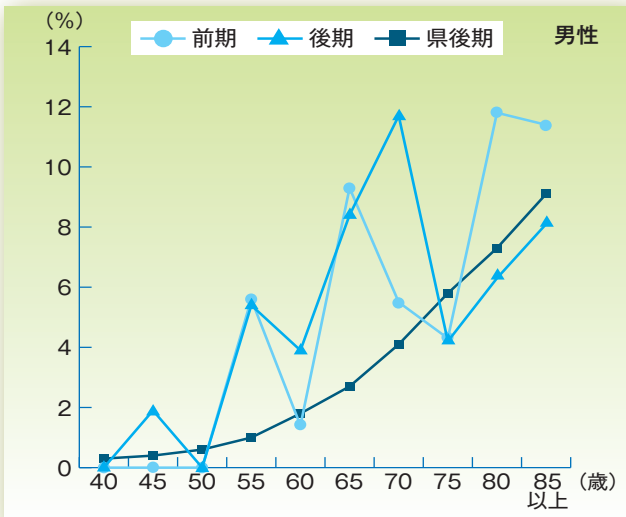
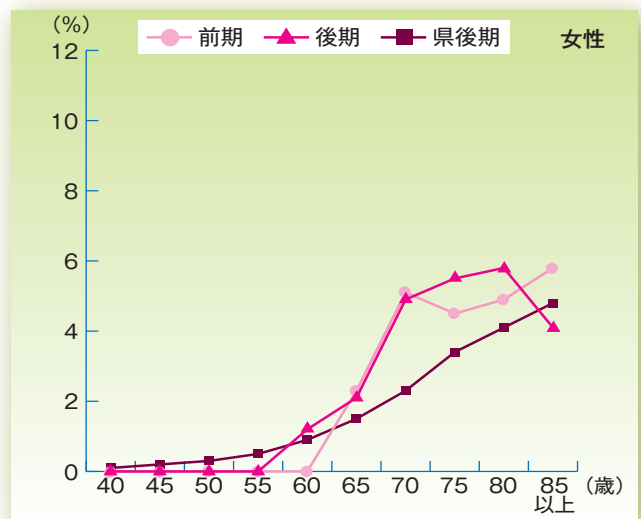
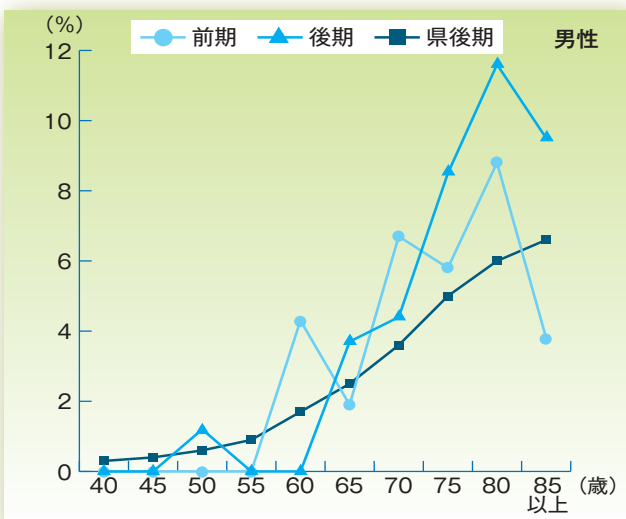


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比は男女ともに脳心疾患とも増加している。年齢別脳卒中受療率では男性の中高年、虚血性心疾患では男女とも中高年で高い。高血圧受療率で中高年男性の受療率が低い傾向

図4：年齢別高血圧受療率

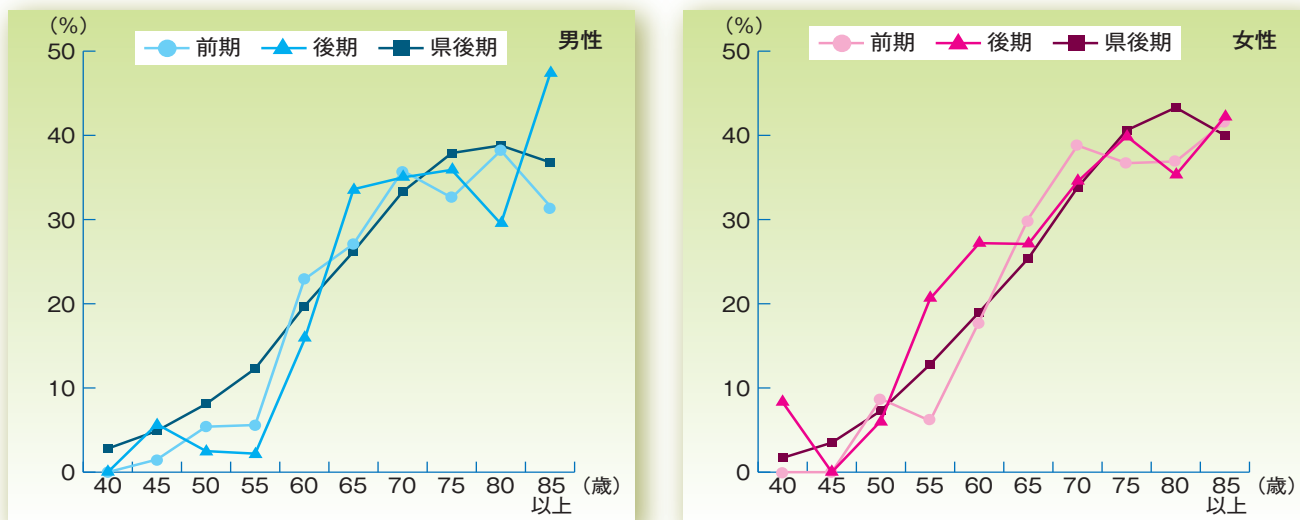


図5：年齢別糖尿病受療率

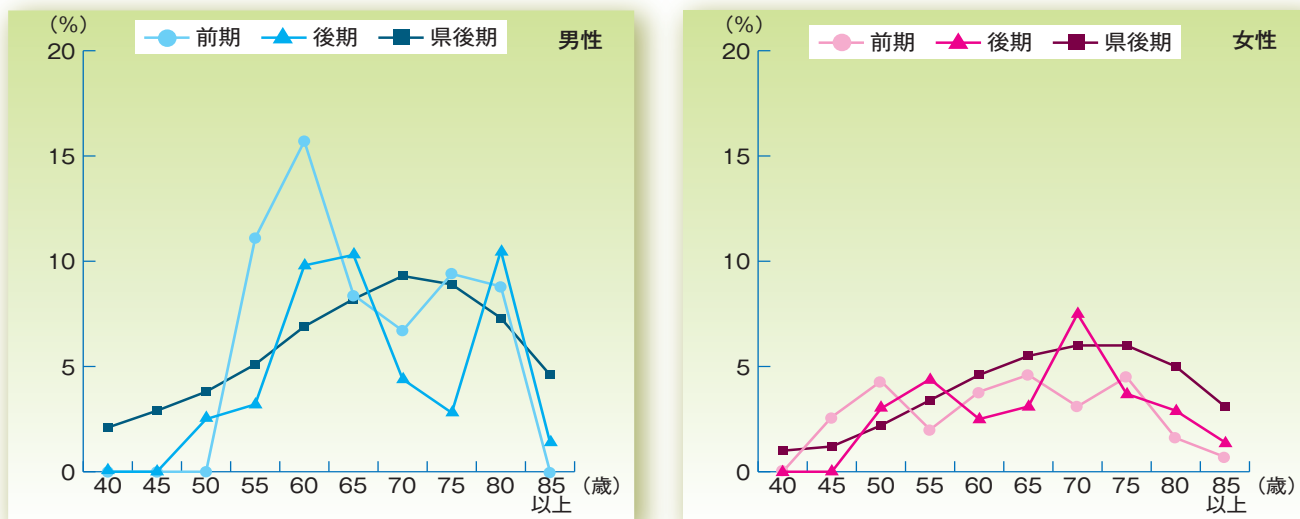


図6：基本健診受診者の高血圧率

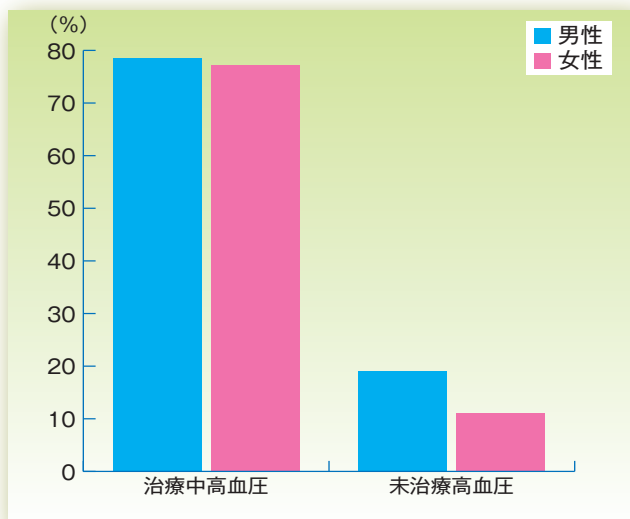
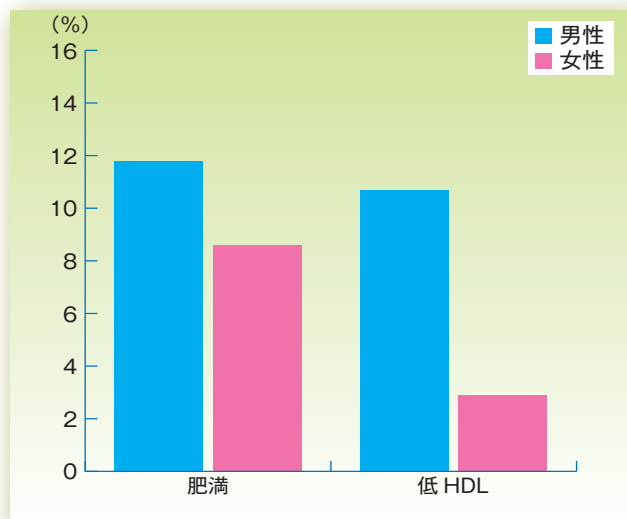
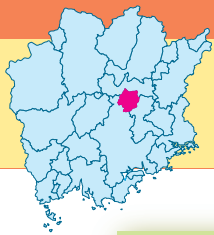


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



にある。一方、基本健診受診者でも治療中高血圧の人が多く、未治療高血圧もやや多い。高血圧対策が急務と思われる。



久米南町

図1：久米南町の標準化受療比

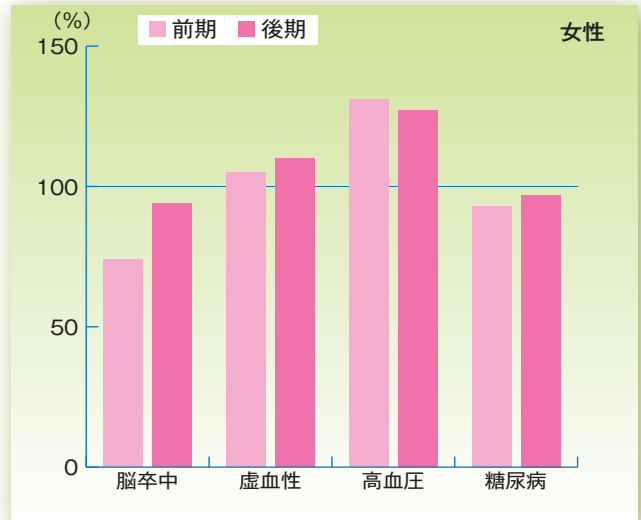
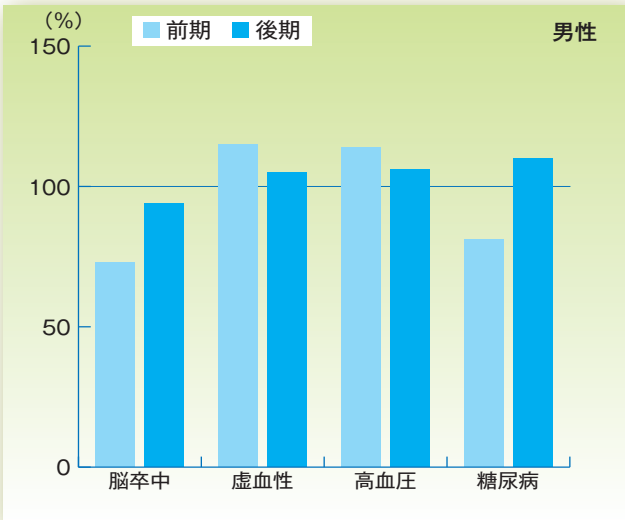


図2：年齢別脳卒中受療率

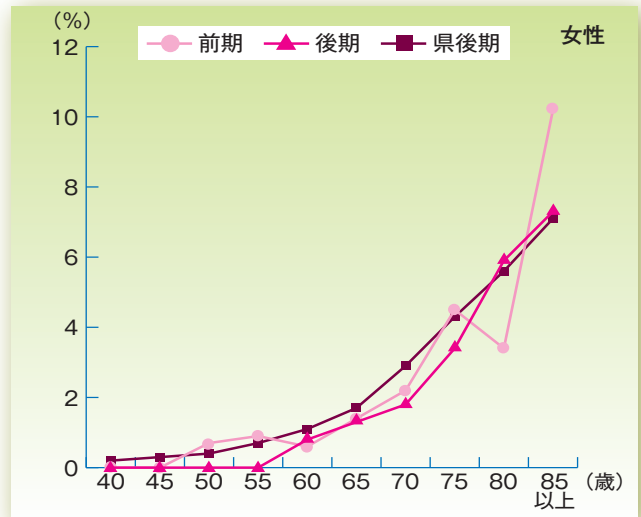
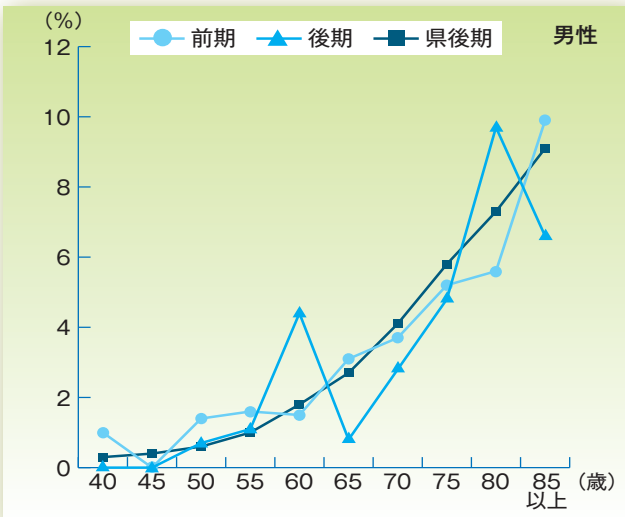
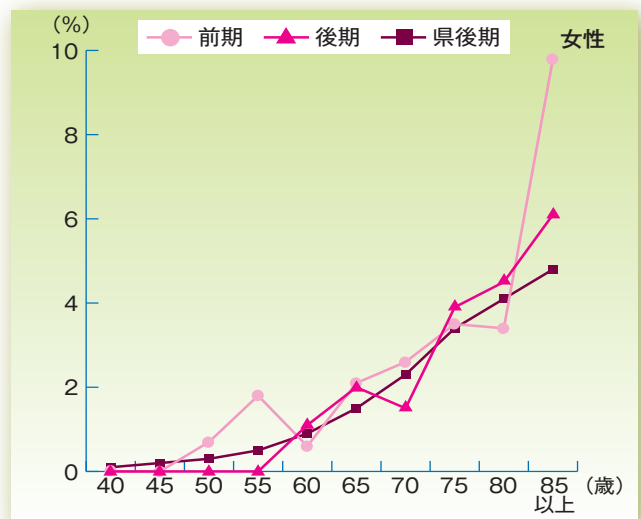
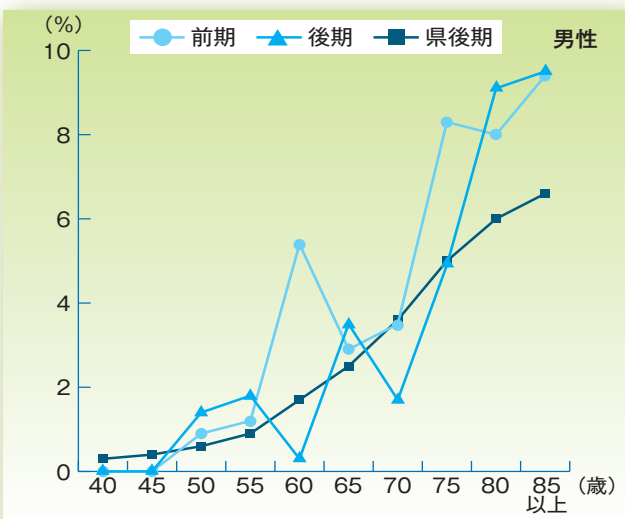


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比では脳卒中は増加したが県並み、虚血性心疾患は県よりやや高い。年齢別脳卒中受療率では中年男性で、虚血性でも中年男性の受療率が高いのが問題。年齢別高血圧受療率

図4：年齢別高血圧受療率

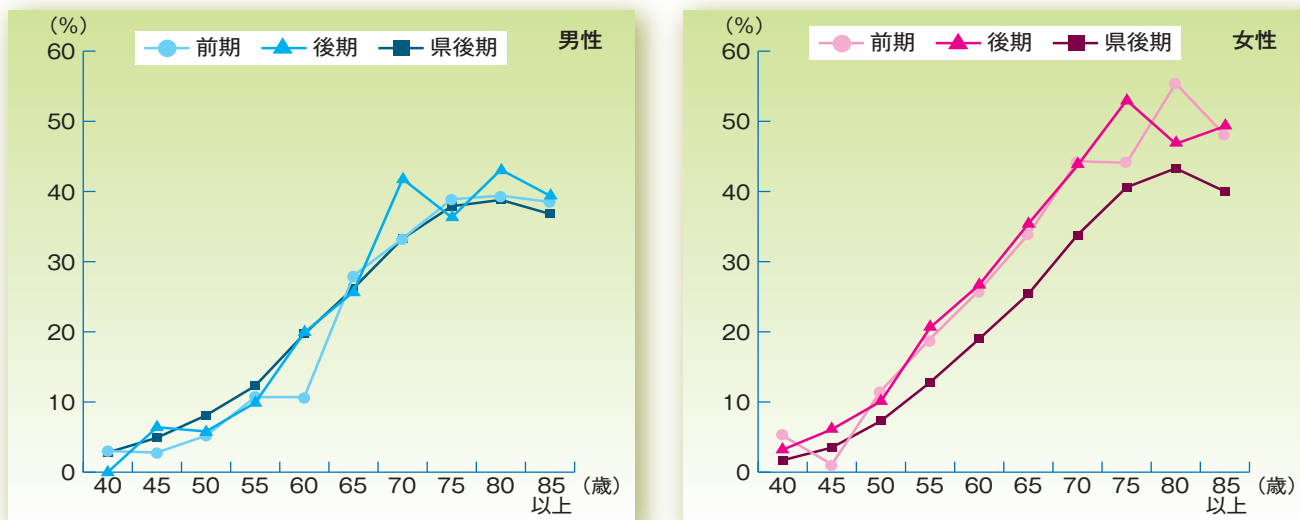


図5：年齢別糖尿病受療率

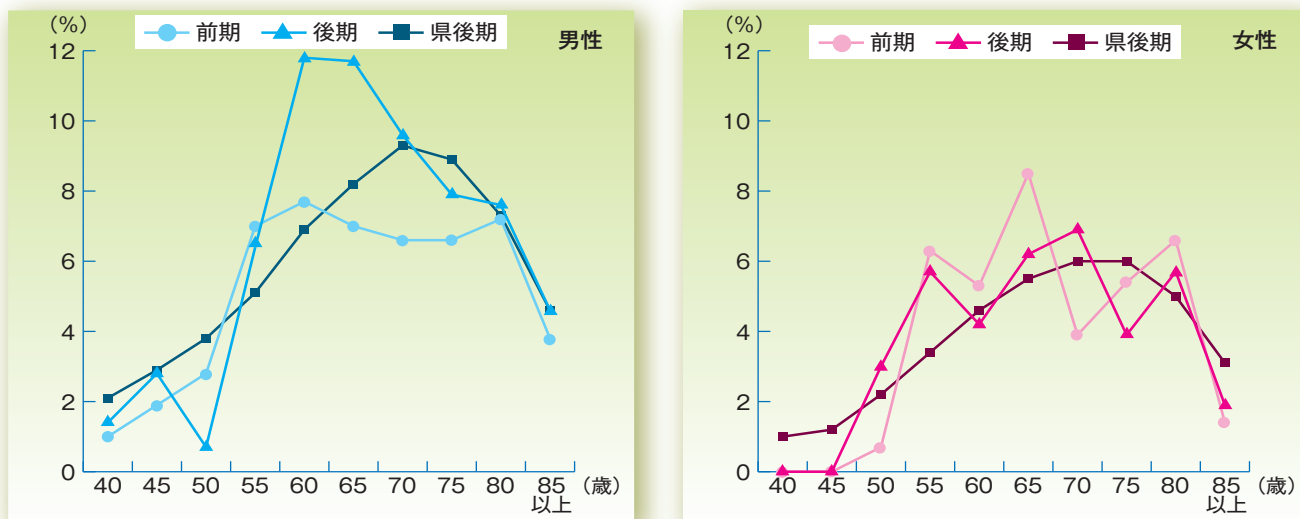


図6：基本健診受診者の高血圧率

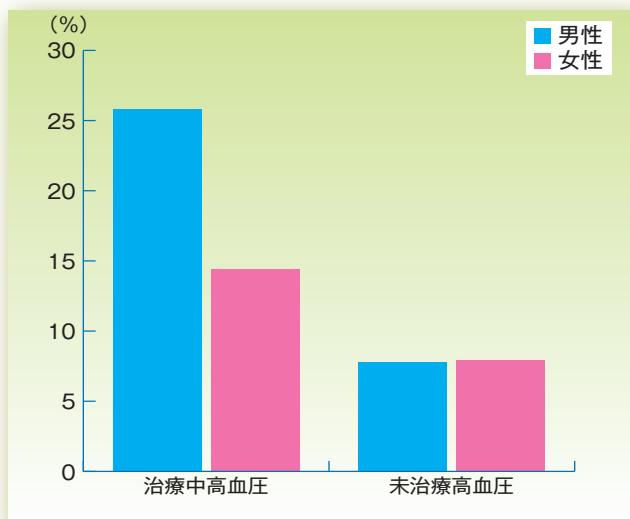
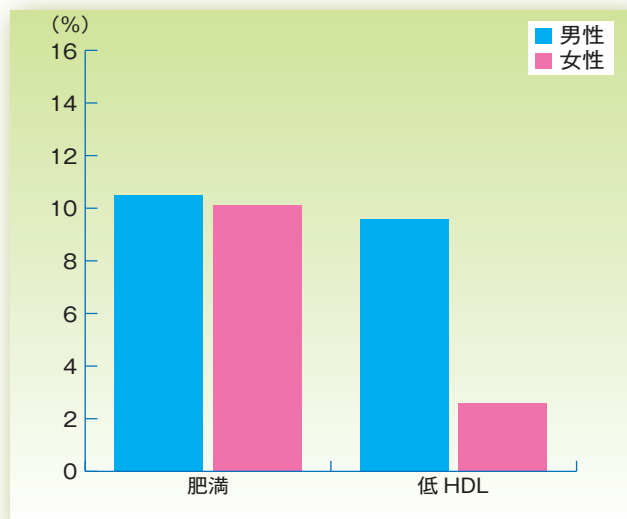
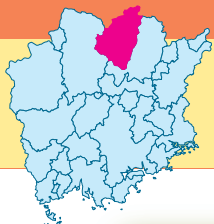


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



では中年男性で低い傾向で、しかも基本健診受診者では治療中高血圧が高い。中年男性に対して血圧管理の重要性を認識してもらう必要がある。



鏡野町

図1：鏡野町の標準化受療比

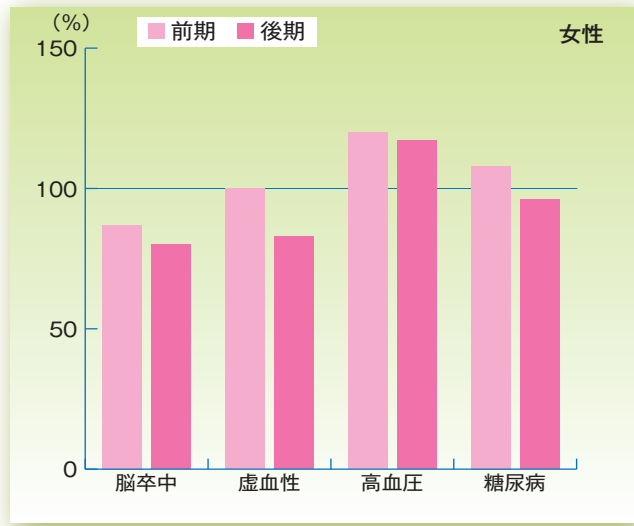
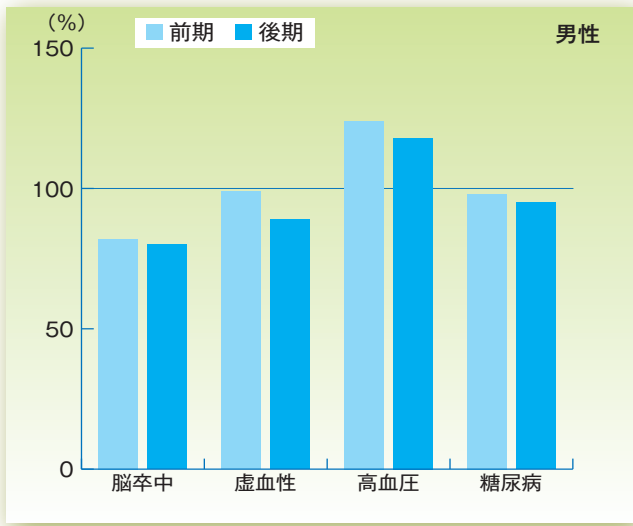


図2：年齢別脳卒中受療率

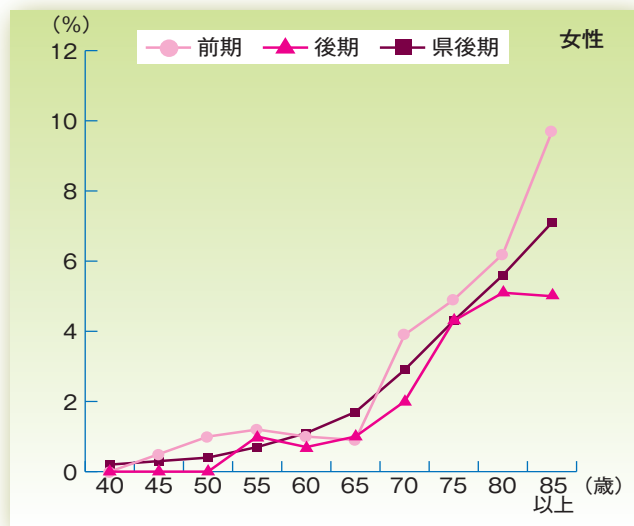
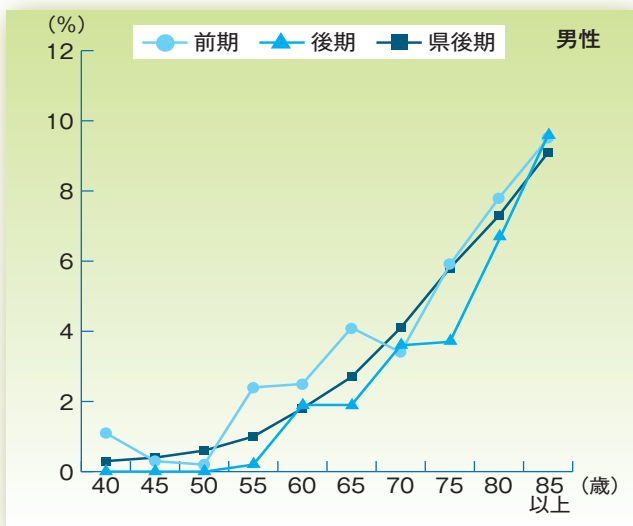
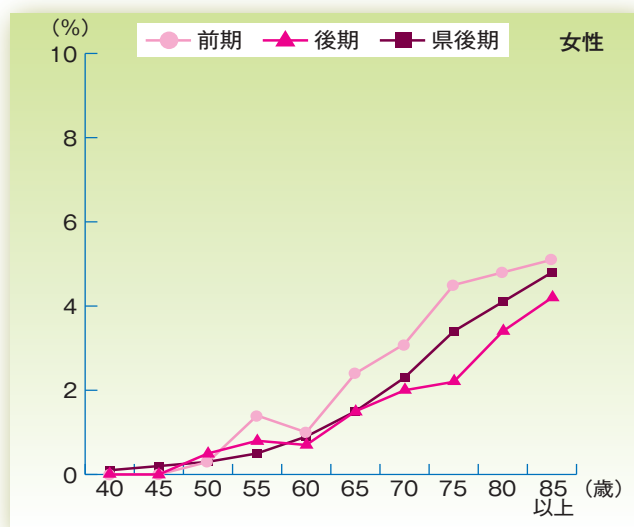
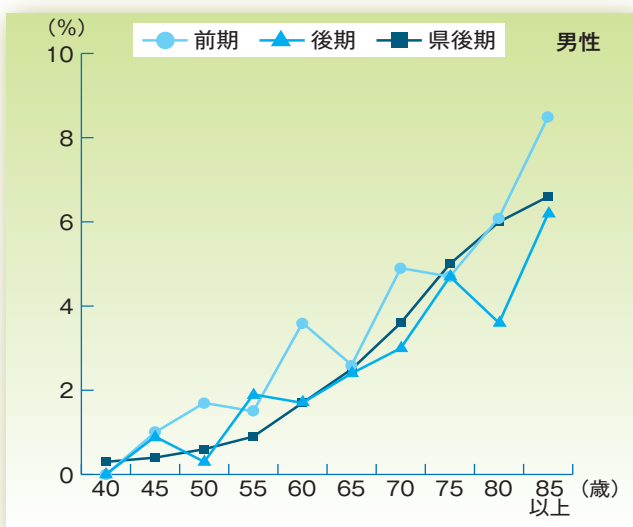


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比では脳心疾患は低く、高血圧は高く、糖尿病は県並みで問題なさそうに見える。しかし、年齢別高血圧受療率では中年男性でやや低い傾向が見られるので、彼等に対する高血

図4：年齢別高血圧受療率

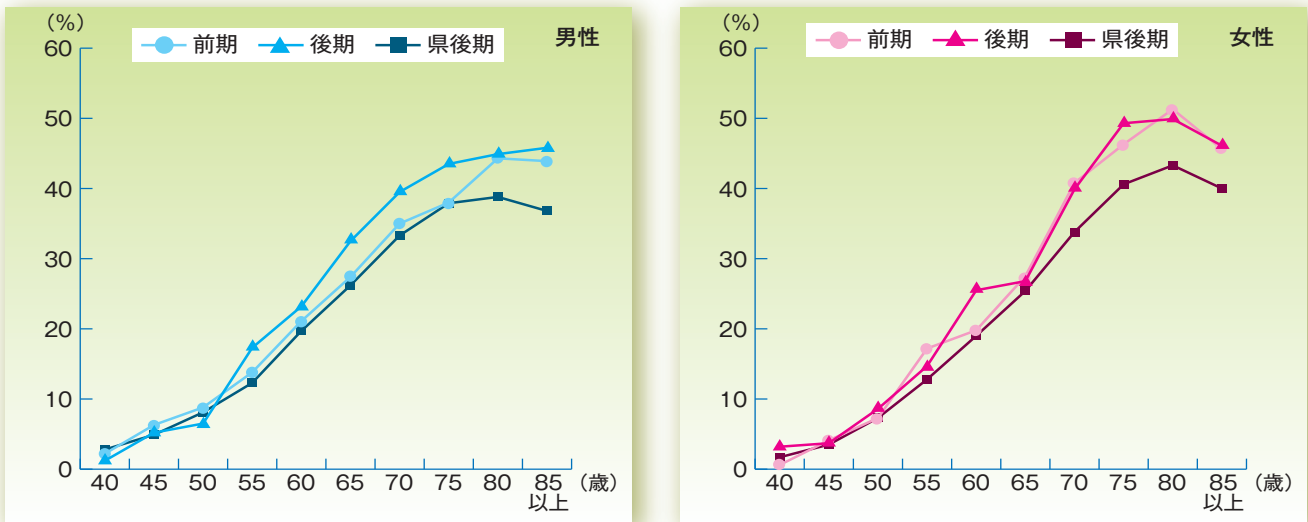


図5：年齢別糖尿病受療率

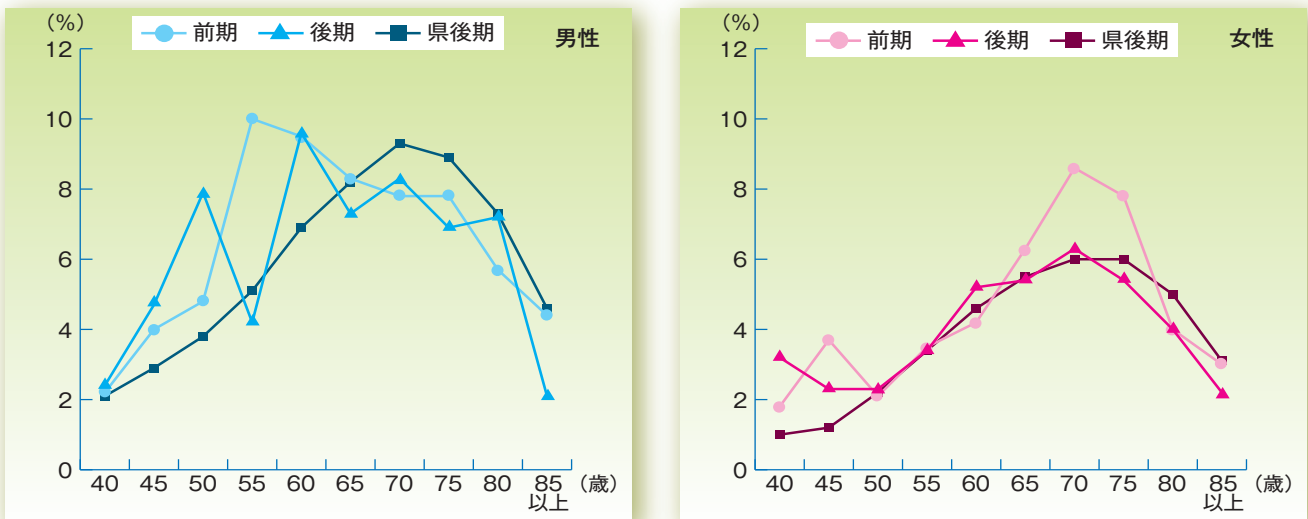


図6：基本健診受診者の高血圧率

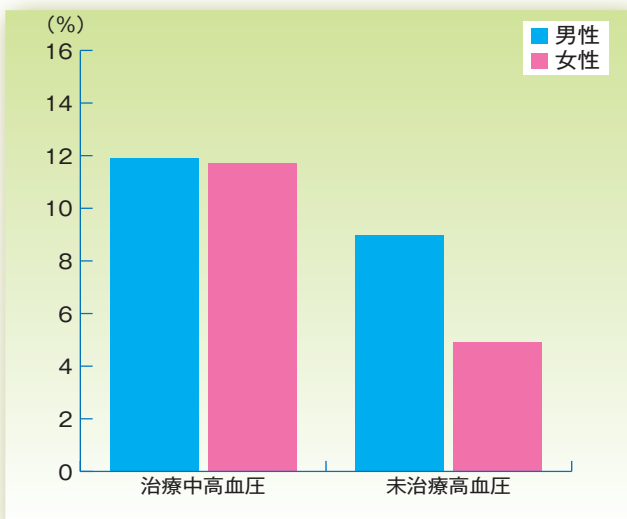
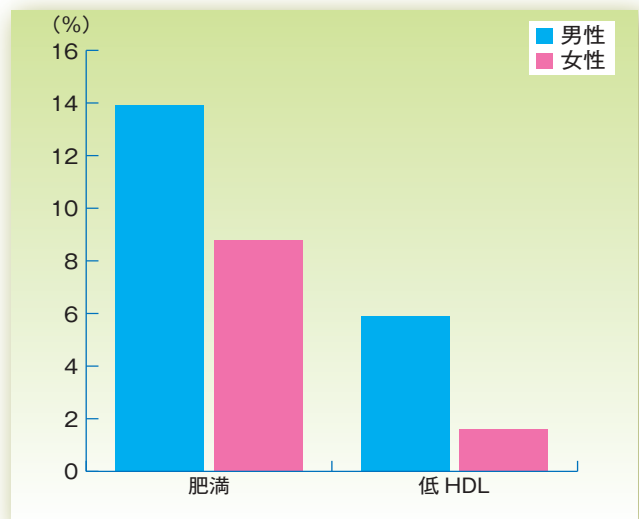
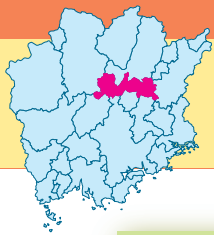


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



圧対策の必要性について認識を深める必要がある。



美咲町

図1：美咲町の標準化受療比

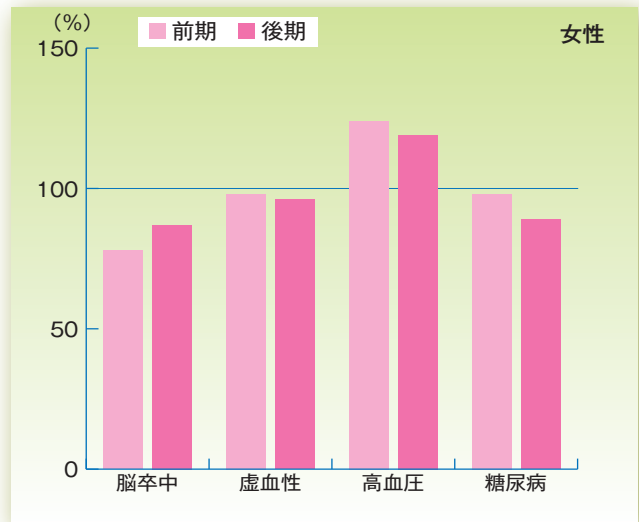
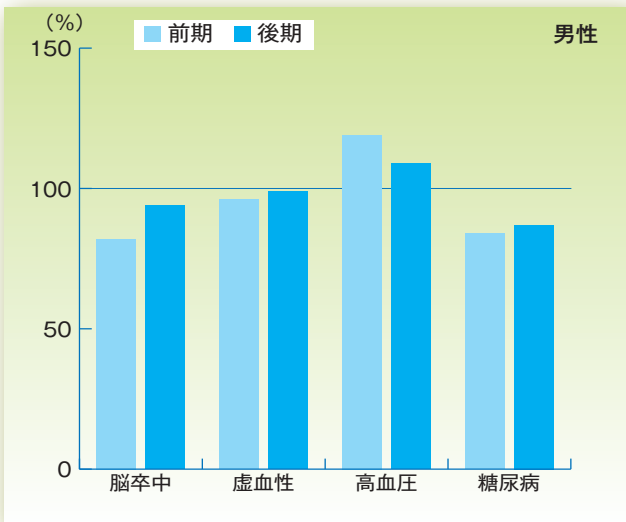


図2：年齢別脳卒中受療率

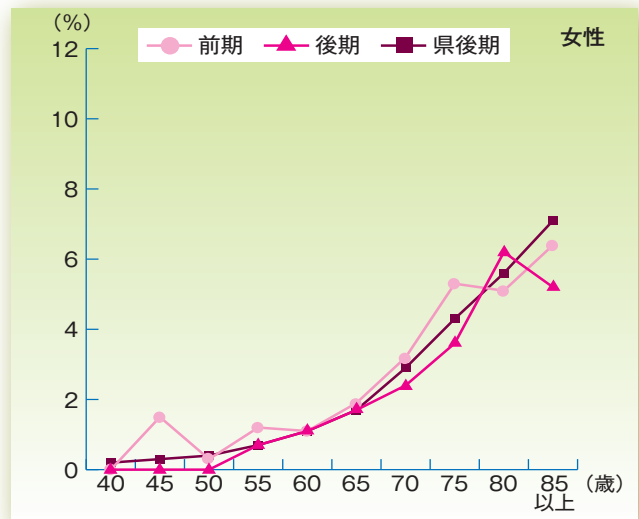
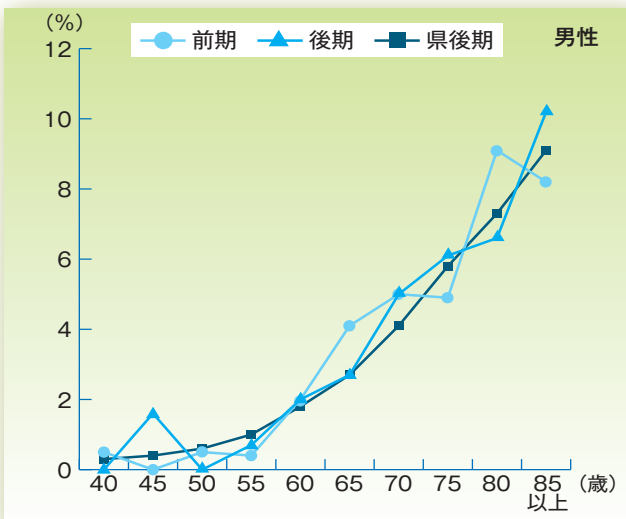
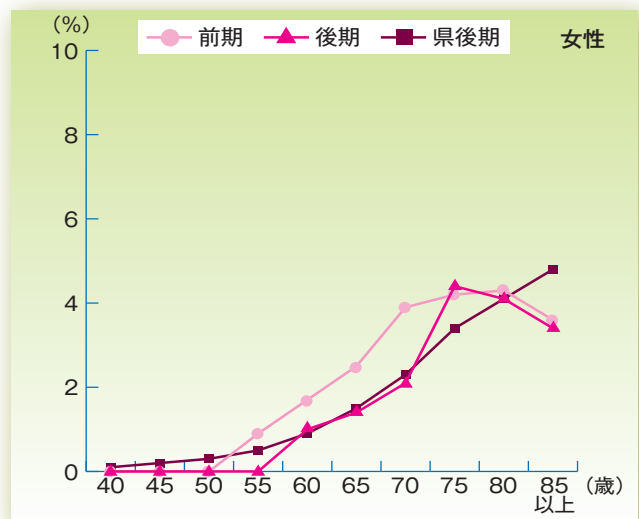
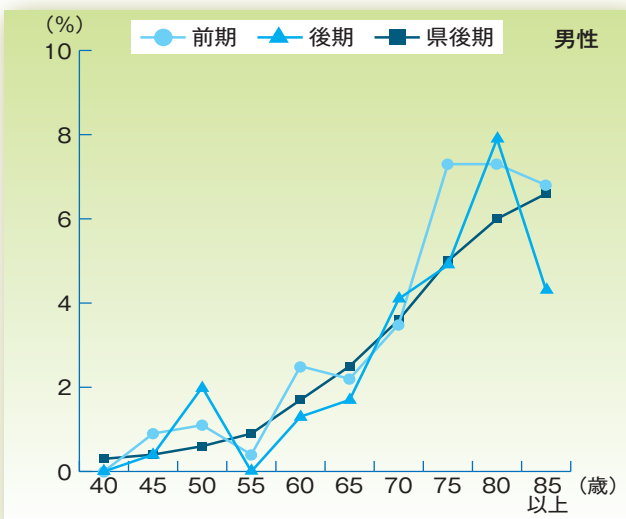


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

標準化受療比では脳心疾患は県並みか県より低く、高血圧は高く、糖尿病がやや低い。年齢別糖尿病受療率は男女とも総じて高齢者で低い。基本健診受診者では未治療高血圧がやや高い

図4：年齢別高血圧受療率

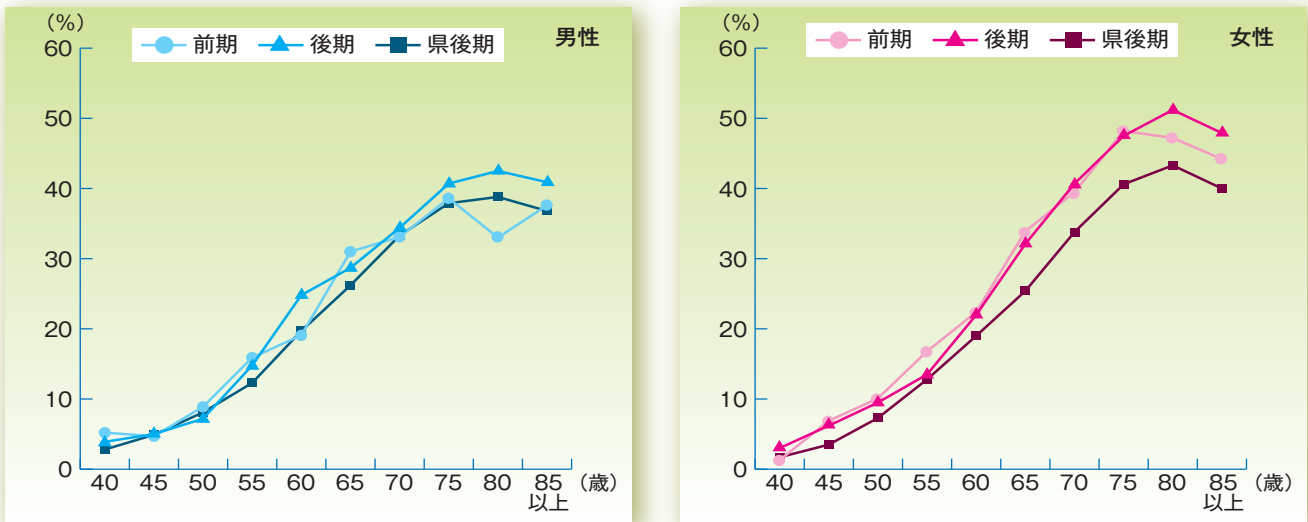


図5：年齢別糖尿病受療率

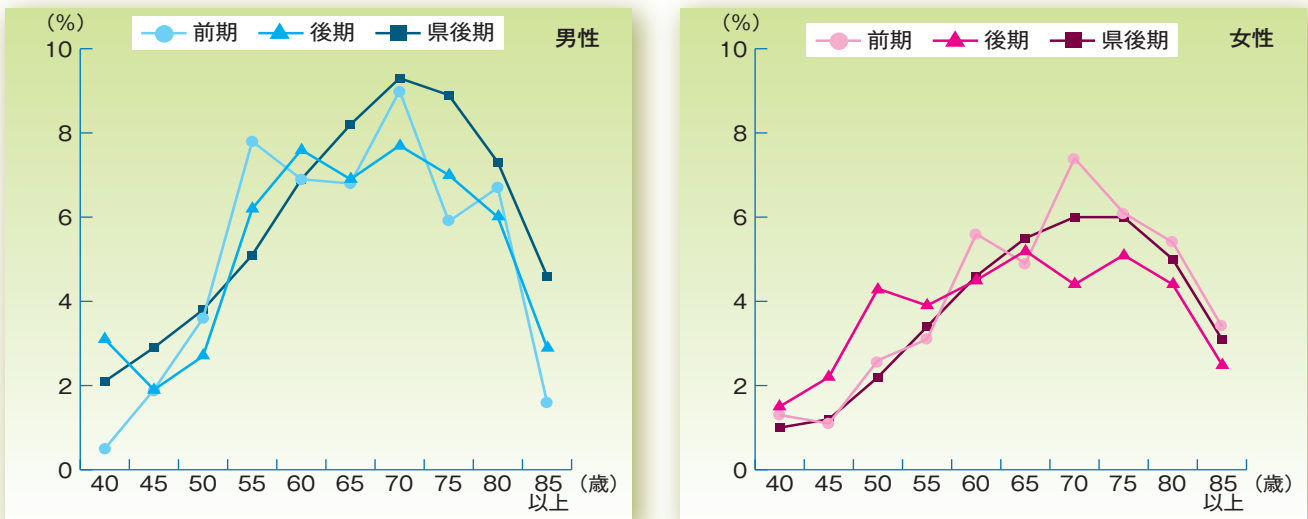


図6：基本健診受診者の高血圧率

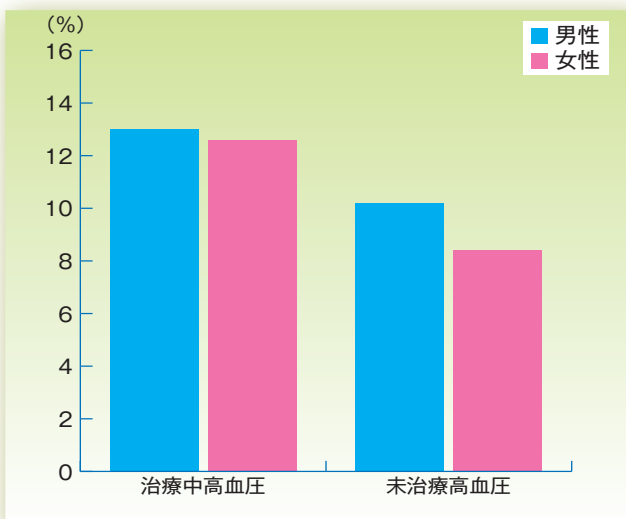
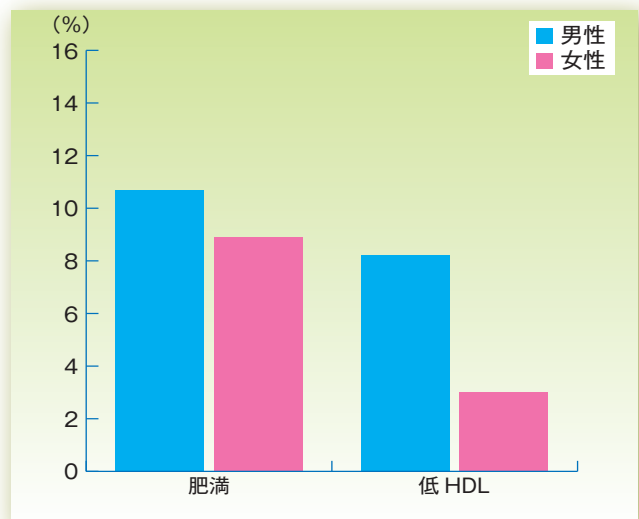
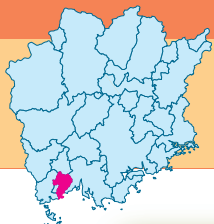


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



ため引き続き減塩運動の推進と高齢者の糖尿病に対する理解推進が必要である。



浅口市

図1：浅口市の標準化受療比

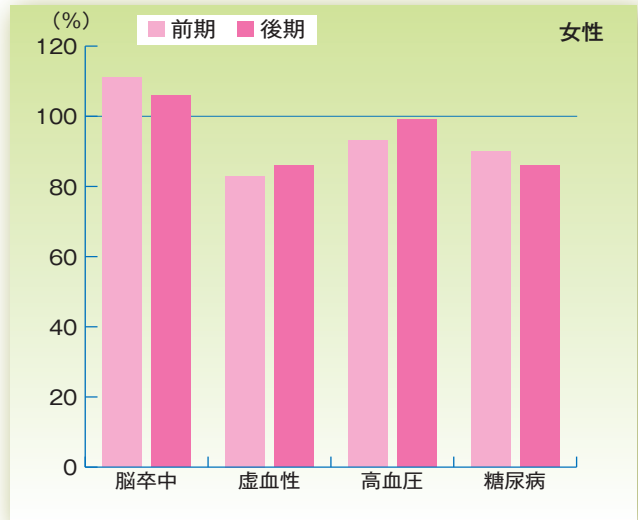
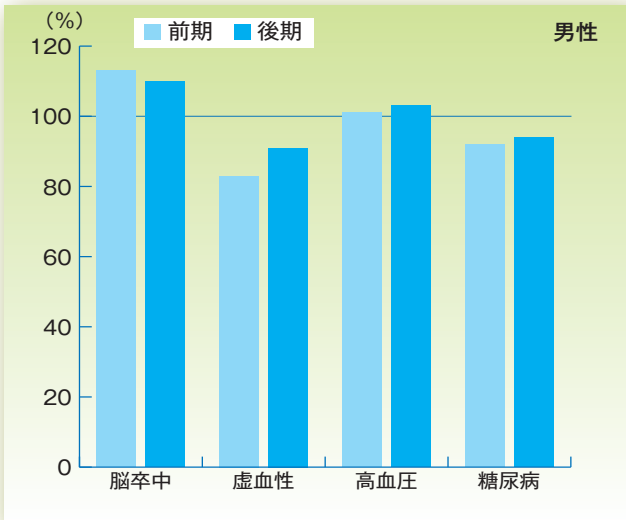


図2：年齢別脳卒中受療率

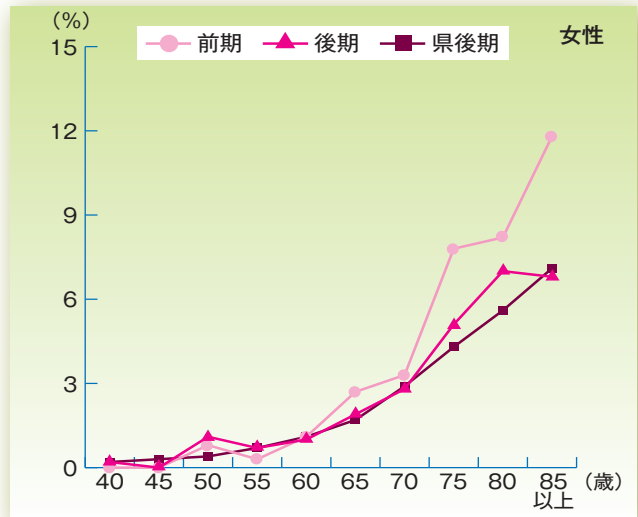
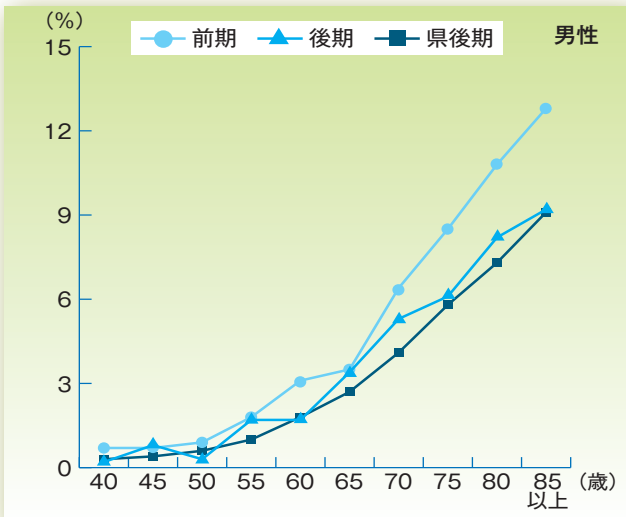
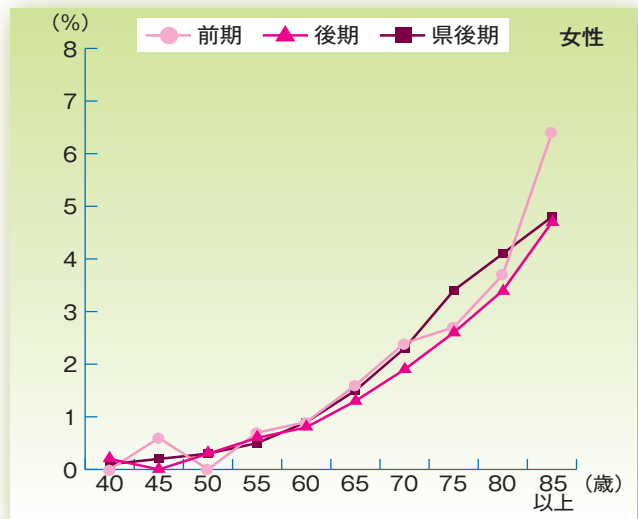
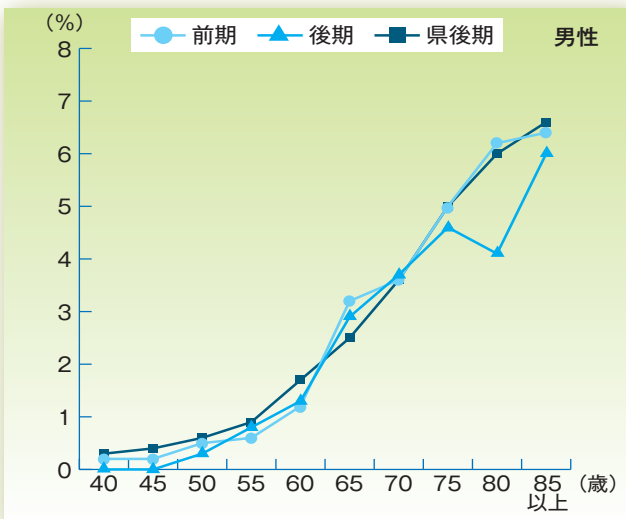


図3：年齢別虚血性心疾患受療率



コメント

年齢別脳卒中受療率は男女ともに改善しているが、標準化受療比ではまだ、やや高く、虚血性心疾患は県並みか県よりやや低い。後期高血圧受療率は大きな問題はなさそうである。しか

図4：年齢別高血圧受療率

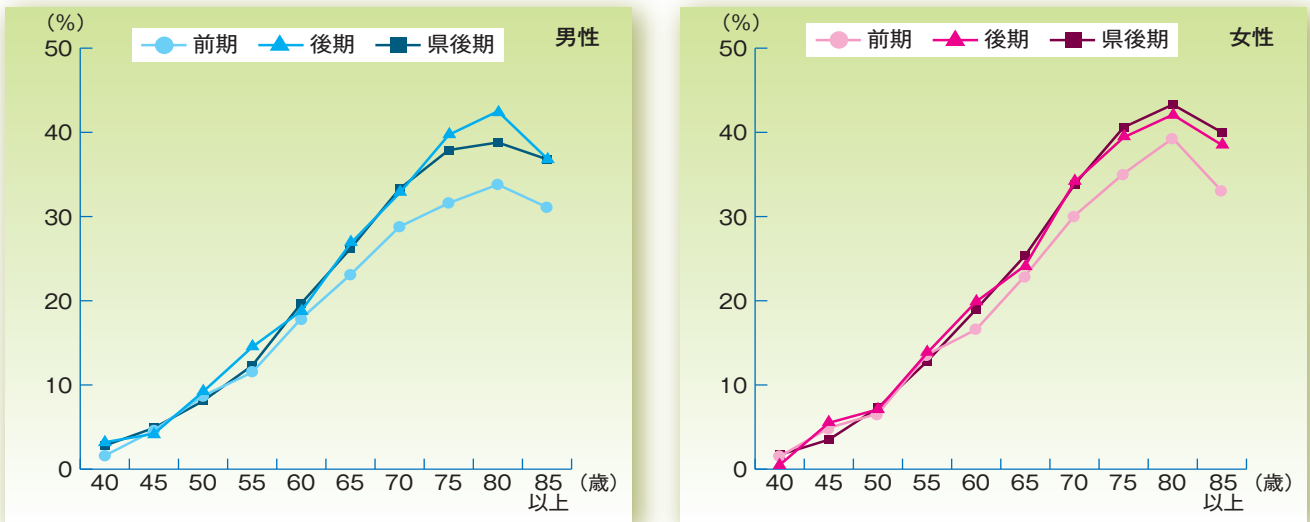


図5：年齢別糖尿病受療率

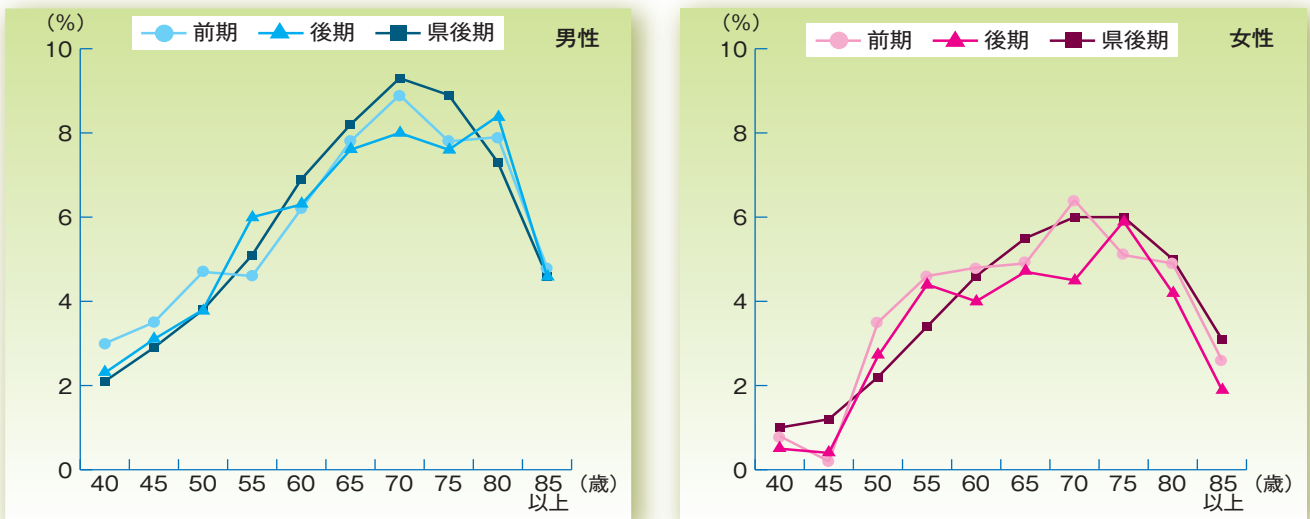


図6：基本健診受診者の高血圧率

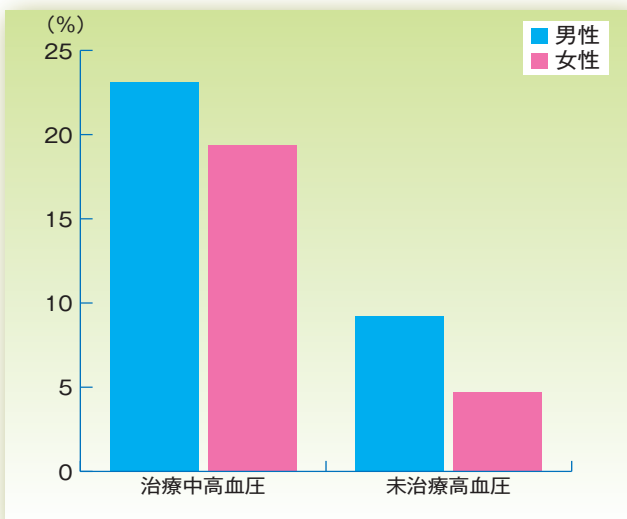
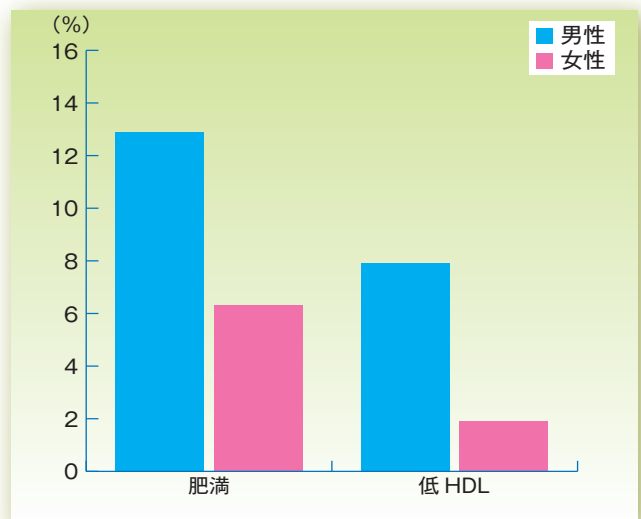


図7：基本健診受診者の肥満・低HDL率



し、基本健診受診者では男女ともに治療中高血圧の人が多く、男性では未治療高血圧の人やや多い。高血圧管理の一層の推進が必要と思われる。



3 ガンの動向

- ・ ガン受療件数、1件当たり医療費
平成 18 年～ 20 年の 3 年間平均
- ・ ガン年齢別受療率
前期 平成 14 年～ 16 年の 3 年間平均
後期 平成 18 年～ 20 年の 3 年間平均
- ・ ガン死亡数
前期 平成 12 年～ 15 年の 4 年間平均
後期 平成 17 年～ 20 年の 4 年間平均
- ・ ガン標準化死亡比
平成 16 年～ 20 年の 5 年間平均

3.ガンの動向

ガンの死亡率は40歳代からトップであり、国保受療件数は図1のように、大腸ガン（結腸＋直腸）が最も多く、次いで胃ガン、乳ガン、肝臓ガン、子宮ガンでした。1件当たりの医療費は図2のように肝臓ガンが最も高く、次いで直腸ガン、胃ガン、結腸ガン、乳ガン、子宮ガンの順でした。

前期と後期の年齢別受療率を比較しますと、前期より後期の受療率が増加しているガンは大腸ガンと乳ガンでした。図3、図4にそれぞれ年齢別受療率を示しております。大腸ガンは各年代で増加しております。大腸ガン検診の便潜血反応は敏感度は高くないため、毎年受診することで有効性が証明されているスクリーニング検査です。早期発見のため一層の受診率向上が必要でしょう。乳ガンは30歳から69歳の年齢層ではほぼ増加していました。検診受診率の向上に加え、自己検診の普及が求められるものと思います。

各市町村別のガン受療率には差が認められましたが、ガンは早期であれば治癒し、転移性の進行癌は死亡確率を高めるため「標準化受療比」の高低で保健事業を評価することには問題があると判断して、死亡状況を表にまとめました。

図1：主なガンの受療件数

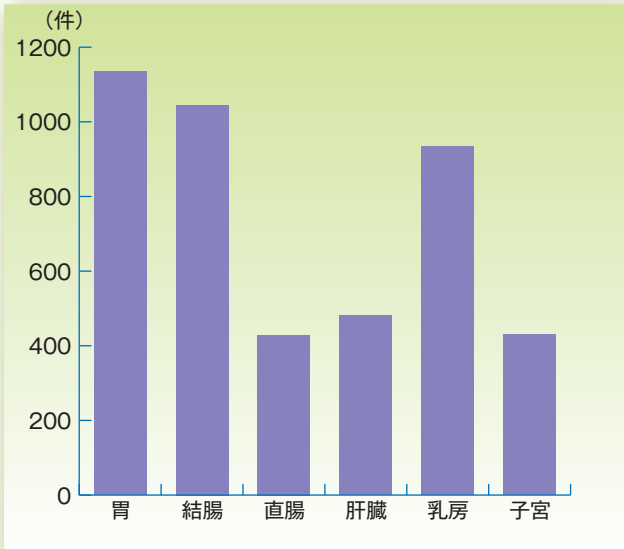


図2：主なガンの1件当たり医療費

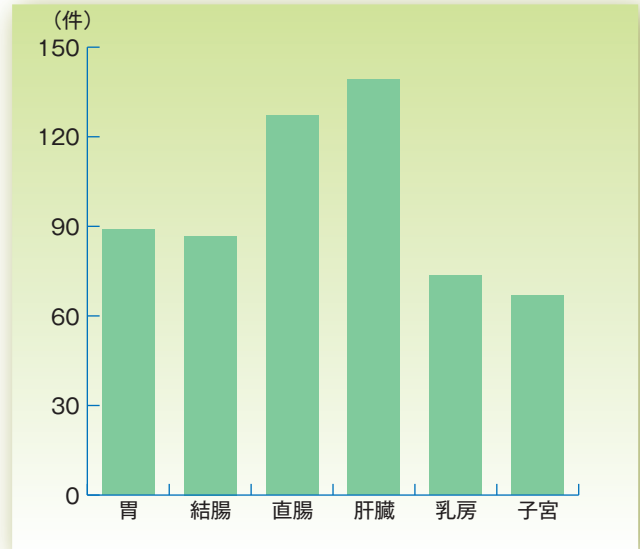


図3：大腸ガン 年齢別受療率の推移 (千対)

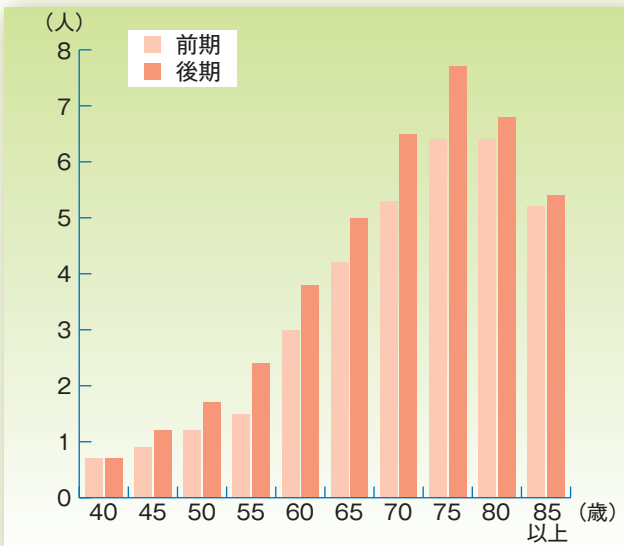


図4：乳ガン 年齢別受療率 (千対)

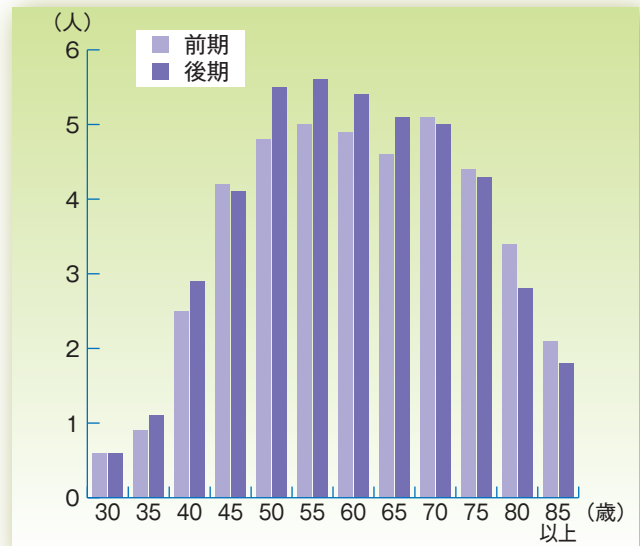


表1は5ガンについて推移がわかるように、平成12年から15年の4年間を前期とし、平成17年から平成20年を後期として、それぞれ各市町村ごとに平均死亡数を示したものです。県全体では肺ガン、乳ガンの死亡者数が増加し、胃ガン、大腸ガン、子宮ガンの死亡者数は減少していました。

表1：ガン死亡数の推移（前期：平成12～15年 後期：平成17～20年）

増減：後期－前期の平均4年間の変化

推移	胃ガン			大腸ガン			肺ガン			乳ガン			子宮ガン		
	前期	後期	増減	前期	後期	増減	前期	後期	増減	前期	後期	増減	前期	後期	増減
岡山県	793	742	-51	560	546	-14	923	1039	116	137	139	2	75	72	-3
岡山市	251	221	-30	173	172	-1	280	331	51	49	49	0	27	20	-7
倉敷市	169	172	3	118	125	7	195	223	28	33	30	-3	13	18	5
津山市	50	44	-6	33	33	0	51	65	14	8	7	-1	6	5	-1
玉野市	34	29	-5	25	18	-7	34	45	11	5	6	1	4	3	-1
笠岡市	35	33	-2	21	21	0	36	35	-1	5	6	1	3	2	-1
井原市	19	23	4	17	16	-1	30	29	-1	3	4	1	2	1	-1
総社市	24	26	2	18	16	-2	30	33	3	4	6	2	2	4	2
高梁市	16	17	1	19	17	-2	26	31	5	2	3	1	2	2	0
新見市	19	14	-5	17	9	-8	23	20	-3	3	2	-1	2	2	0
備前市	19	15	-4	12	11	-1	28	31	3	4	3	-1	2	2	0
瀬戸内市	15	15	0	14	12	-2	25	22	-3	3	5	2	1	2	1
赤磐市	18	17	-1	9	13	4	20	21	1	2	6	4	1	2	1
真庭市	31	27	-4	21	24	3	33	36	3	3	4	1	3	2	-1
美作市	17	16	-1	16	13	-3	24	22	-2	5	1	-4	2	2	0
浅口市	15	13	-2	14	15	1	17	20	3	2	4	2	1	2	1
和気町	5	7	2	6	4	-2	11	12	1	1	1	0	1	2	1
早島町	4	5	1	4	3	-1	5	3	-2	1	0	-1	0	1	1
里庄町	5	4	-1	2	3	1	4	5	1	1	1	0	1	0	-1
矢掛町	10	7	-3	8	5	-3	9	9	0	2	1	-1	1	1	0
新庄村	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
鏡野町	8	8	0	3	3	0	10	9	-1	1	2	1	1	1	0
勝央町	5	4	-1	4	3	-1	7	6	-1	1	1	0	1	1	0
奈義町	2	3	1	2	1	-1	5	4	-1	1	0	-1	1	0	-1
西粟倉村	2	1	-1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
久米南町	4	4	0	2	1	-1	2	5	3	1	0	-1	0	0	0
美咲町	8	11	3	4	6	2	11	15	4	2	1	-1	1	0	-1
吉備中央町	9	7	-2	5	6	1	10	10	0	1	1	0	1	1	0

表2は平成16年から5年間の標準化死亡比を表したものです。5年間平均でも規模の小さい市町村では死亡数が少ないため、死亡比の変動が大きくなりますが、推移と死亡比を見ながら、問題がある地域では受診率の向上や「初回受診者」の増加、特定年齢層への働きかけ等を工夫していただきたいと思えます。

表2：市町村別ガン標準化死亡比（平成16～20年の5年間）

推 移	胃ガン			大腸ガン			肺ガン			乳ガン			子宮ガン		
	死亡数	期待値	SMR	死亡数	期待値	SMR	死亡数	期待値	SMR	死亡数	期待値	SMR	死亡数	期待値	SMR
岡山市	223.8	230.2	97	173	167.0	104	324	313.0	104	50	46.4	108	20	22.8	88
倉敷市	174.0	155.6	112	121	113.1	107	218.2	210.7	104	30.2	31.4	96	16.8	15.3	109
津山市	43.8	43.6	100	31.4	31.6	99	64.8	60.1	108	7	8.1	87	4.6	4.1	111
玉野市	27.2	28.9	94	18.2	21.0	87	42.6	39.6	108	6.4	5.3	120	2.6	2.7	97
笠岡市	32.6	27.4	119	21.4	19.9	107	34.8	37.7	92	5.2	4.7	111	2.2	2.5	88
井原市	22.8	21.6	105	15.6	15.7	100	29.4	30.0	98	3	3.7	81	1.2	1.9	62
総社市	25.2	24.0	105	16.2	17.5	93	34.2	32.7	104	6	4.7	128	3.4	2.3	146
高梁市	17.8	20.9	85	15.2	15.1	100	29.8	29.3	102	2.8	3.2	86	1.8	1.8	100
新見市	14.0	18.9	74	9.2	13.6	68	20.6	26.5	78	2.2	3.1	72	2	1.6	122
備前市	14.4	17.8	81	13	12.9	101	30.6	24.5	125	2.8	3.2	86	2	1.7	120
瀬戸内市	15.8	17.2	92	12.4	12.4	100	21	23.6	89	4.8	3.0	158	1.4	1.6	90
赤磐市	18.0	17.7	102	12.6	12.8	98	22.4	24.2	93	5	3.3	149	1.8	1.7	109
真庭市	28.0	27.1	103	22.4	19.6	114	33.8	37.8	90	4	4.5	90	1.8	2.4	75
美作市	16.2	17.9	91	12.8	12.9	99	22.2	25.1	89	1.2	2.9	42	1.6	1.6	103
浅口市	13.4	16.7	80	14	12.1	116	17.2	22.9	75	3.8	3.0	128	1.2	1.5	79
和気町	6.4	8.2	78	4	5.9	67	12	11.3	107	1.2	1.4	86	1.6	0.7	216
早島町	5.4	4.2	129	2.6	3.0	86	3.8	5.7	66	0.2	0.8	24	0.4	0.4	101
里庄町	3.4	4.4	78	3.2	3.2	101	4.8	5.9	81	0.6	0.8	73	0.2	0.4	48
矢掛町	8.0	8.3	96	5.2	6.0	86	8.8	11.5	77	0.8	1.4	59	0.8	0.7	108
新庄村	1.4	0.6	218	0.6	0.5	128	0.6	0.9	68	0	0.1	0	0	0.1	0
鏡野町	8.8	7.7	115	4.4	5.5	80	8.4	10.7	78	2.2	1.2	177	0.8	0.7	119
勝央町	4.0	5.0	79	2.6	3.7	71	6.2	7.0	89	0.4	0.9	46	0.4	0.5	87
奈義町	2.6	3.0	88	1	2.1	47	3.4	4.1	82	0.2	0.5	40	0	0.3	0
西粟倉村	1.0	0.9	110	0.4	0.7	61	1.6	1.3	125	0.2	0.1	142	0	0.1	0
久米南町	3.8	3.3	113	1	2.4	41	4.6	4.7	98	0.6	0.5	117	0	0.3	0
美咲町	10.4	9.1	115	6.2	6.6	95	14.6	12.7	115	1	1.5	68	0.4	0.8	50
吉備中央町	8.0	8.3	96	6.2	6.0	103	10.6	11.6	91	1.4	1.3	112	1.2	0.7	170

1. 受療率 (%)

医療保険に加入している者が、一定期間にどのくらいの頻度で医療機関に受診したかを示す指標。受療率が高いということは、医療機関に受診する者の割合が高いということで、受療率の伸び率が高いということは、医療機関に受診する者の割合が増えているということ。

$$\text{受療率} = \text{レセプト件数} \div \text{被保険者数} \times 100$$

2. 1件当たり医療費

費用額を件数で除したもので、レセプト1件当たりの1か月における平均医療費。

$$\text{1件当たり医療費} = \text{総医療費} \div \text{レセプト件数}$$

3. 標準化受療比

県の年齢別受療率から各市町村の期待受療者を算出し、実受療者との比較で算出。

$$\text{標準化受療比} = \text{観察集団の受療者数} \div \text{期待受療者}$$

期待受療者

$$= \sum \text{標準集団の年齢(階級)別受療率} \times \text{観察集団の年齢(階級)別人口}$$

4. 標準化死亡比 (SMR)

$$\text{標準化死亡比(SMR)} = \text{観察集団の死亡数} \div \text{期待死亡数}$$

5. 期待値 (期待死亡数)

期待値(期待死亡数)

$$= \sum \text{標準集団の年齢(階級)別死亡率} \times \text{観察集団の年齢(階級)別人口}$$

おわりに

本会では、平成 20 年度から順正短期大学吉田健男教授に「医療費から見る健康づくり事業」として、主に平成 14 年から平成 19 年までの 6 年間にわたる 5 月診療分の国保レセプトデータを基に、基本健診結果も合わせて 40 歳以上の被保険者について疾病分類統計による各市町村別医療費分析を行っていただき、市町村に向けて研修会を開催しました。

平成 20 年度は、データ（糖尿病、高血圧等）を基に、各市町村へ事前のアンケート調査をお願いしました。

また、各市町村における医療費の現状と健康課題等を把握してもらい、地域別にグループワークや先進的な取り組みを行っている市町村の事例発表をお願いしました。

平成 21 年度は、テーマ別（循環器系、ガン、骨筋肉系疾患）の研修を実施し、骨筋肉系の研修では、健康運動指導士による実技実習も実施しました。「医療費から見る健康づくり事業研修会」は今年度で終了としますが、2 年間の総まとめとして、冊子を作成することとしましたので、今後の効果的な保健事業の実施に役立てていただければ幸いに存じます。

編集の都合上、市町村合併により、データの集計方法にバラツキがあったため、行政順ではなく、データの多い市町村順に掲載しました。

研修会を重ねるごとに市町村から「課題がつかめるようになった。」という声が多くなり、市町村が課題解決に向け事業を計画し、吉田先生に講演を依頼するなど、この事業を評価していただきました。今後も、医療費適正化を見据えた事業の展開が求められているため、市町村が必要とされる情報を提供してまいりますので、各市町村におかれましては、地域の健康課題を把握の上、住民に適切な情報を提供し、今後も効果的な健康づくりに取り組んでいただければ幸いです。

最後に、この研修事業を進めるにあたり、吉田健男先生はもとより、本会の健康づくり事業等指導推進員（元保健所所長）内藤允子先生及び県長寿社会対策課並びに健康対策課、また、各保健所の方々や、発表をいただいた市町村の方など、多くの皆様にご支援ご協力をいただきましたことに、厚くお礼を申し上げます。

**医療費、健診データ分析による地域健康課題
－医療費から見る健康づくり事業－**

経年データ分析資料（平成 14 年～平成 19 年）

平成 22 年 3 月発行

編集・発行：岡山県国民健康保険団体連合会

〒 700-8568 岡山市北区桑田町 17-5（岡山県国保会館）

TEL086-223-9102 FAX086-223-9105