



次世代医療構想センター
Center for Next Generation of Community Health

令和2年度

千葉県国保ヘルスアップ支援事業 特定健診・レセプトデータ等分析結果

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター

目次

1. 実施概要	1
2. 県内市町村の特定健診・レセプトデータ等の分析	
(1) 管内の国民健康保険被保険者・後期高齢者の医療費等に係る基礎的指標	3
(2) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者数の集計	9
(3) 後発医薬品の使用率と医療費との相関	17
(4) 医薬品の重複投薬	19
(5) 医薬品の多剤投与	23
(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	37
(7) 新規国保加入者における特定健診受診率	39
(8) 歯科の受診状況	41
(9) 健康スコアリングレポートを用いた医療費等分析	45
(10) 「急性上気道感染症」に対する抗菌薬の使用状況の把握	51
(11) 死亡までの医療費・介護費の状況調査、介護保険利用者の余命調査	55
(12) 介護保険利用者の過去の病歴の調査	71
(13) 医療機関での検査実施状況調査	75
(14) 生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査	77
3. 総括	
(15) 分析結果のまとめ	87

1. 実施概要

1. 1 背景

2020年の健康保険法等改正により高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、国や地方自治体による保健・医療・介護データを連結した分析を活用した取り組みが進んでいます。

こうした背景を踏まえ、本報告書は、千葉県における糖尿病性腎症重症化予防、医療費適正化に関する現状と課題について、KDBデータを用いた分析を実施し、その結果を報告するものです。

【目的】市町村が取り組むべき保健事業を効率的かつ効果的に推進していくため、市町村別の糖尿病性腎症の状況や医療費等状況について分析を行い、健康課題を見える化しました。これにより市町村が取り組むべき課題を明確にすることを目的とします。

【実施事項】

本事業は令和2年10月20日から令和3年3月26日までの期間において、以下の通り実施しました。

1. 管内の国民健康保険被保険者・後期高齢者の医療費等に係る基礎的指標
2. 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者数の集計
3. 後発医薬品の使用率と医療費との相関
4. 医薬品の重複投薬
5. 医薬品の多剤投与
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
7. 新規国保加入者における特定健診受診率
8. 歯科の受診状況
9. 健康スコアリングレポートを用いた医療費等分析
10. 「急性上気道感染症」に対する抗菌薬の使用状況の把握
11. 死亡までの医療費・介護費の状況調査、介護保険利用者の余命調査
12. 介護保険利用者の過去の病歴の調査
13. 医療機関での検査実施状況調査
14. 生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査（過去5年間）

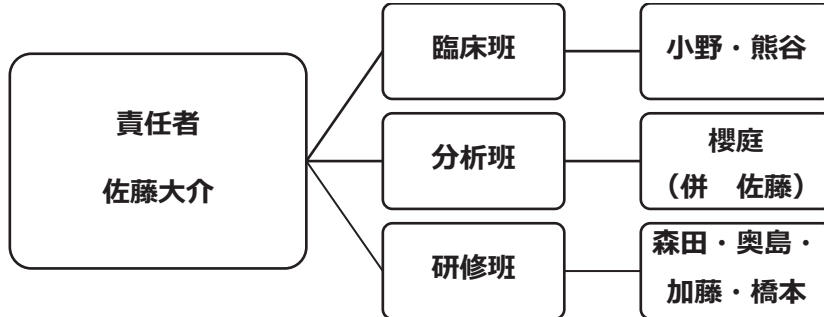
なお本事業は千葉県から提供を受けたデータを用いて算出しています。一部の区市町村において、登録が不十分な項目がありますが、一部でもデータが登録されていれば分析の対象としています。

（本分析で用いたデータ）

- ・KDB（国保データベース）：平成27年4月分から令和2年3月分まで
- ・NDB（ナショナルデータベース）：平成30年度分
- ・健康スコアリングレポート：令和元年度分

1. 2 実施体制

本事業は医学的・科学的検討を行うため学識経験者を中心とした体制にて実施しました。



統括責任者及び業務担当者

総括責任者	
氏名(年齢)	佐藤大介
役職	特任准教授
主な経歴・ 経験年数	東京大学医学部附属病院、国立保健医療科学院
主な実績・ 資格	レセプト情報等データベース研究、医療管理政策学修士、博士（医学）

業務担当者			
氏名	小野啓	氏名	櫻庭唱子
役職	糖尿病・代謝・内分泌内科 科長、准教授	役職	特任研究員
主な経歴・ 経験年数	アルバートアインシュタイン医 科大学	主な経歴・ 経験年数	医科学修士
主な実績・ 資格	認定内科医・総合内科専 門医、糖尿病専門医	主な実績・ 資格	介護保険制度の実施状況に係る 調査研究事業、看護師・保健師

氏名	森田美紀	氏名	奥島佳代子
役職	技術専門職員	役職	事務補佐員
氏名	加藤那智	氏名	橋本実祐
役職	事務補佐員	役職	研究アシスタント

なお本支援事業では大規模データベースの加工抽出作業および統計解析業務において、
一般社団法人 社会健康科学研究機構および有限会社 電脳研究所の協力を得て実施しました。

2. 県内市町村の特定健診・レセプトデータ等の分析

(1) 千葉県の国民健康保険被保険者・後期高齢者の医療費等に係る基礎的指標

1. 対象データ： KDB より「医療レセプト管理」「KDB 被保険者台帳」「医療最大医療資源 ICD 別点数」
2. 対象者： 国民健康保険被保険者・後期高齢者
3. 評価指標： 総医療費および総介護費、1人当たり医療費・介護費、
1日当たり医療費・介護費、1件当たり日数、患者数
4. 分析目的： ①全国平均および集計軸別の同人口規模平均との比較分析
②性別・年齢階層別の比較分析
③疾病中分類別の比較分析(上位3位まで)
5. 分析方法： 各評価指標の計算式は表の通りです。

評価指標	計算式
患者1人当たり医療費 (1-7-)	総医療費 / (各年度の同一患者を1人として数えた患者数)
被保険者1人当たり医療費	総医療費 / 年度平均被保険者数
年度被保険者数	被保険日数 / 年度日数
診療実日数 (1-7-)	調剤は1日とカウント
医療費 (1-4-1-)	変数[合計点数]を ICD10 中分類別に合計して算出
医療費 (1-4-2-、1-4-)	変数[最大医療資源降順]=1 の ICD10 を主傷病と定義し、その ICD10 の[合計点数]を ICD10 中分類別に合計して算出
診療実日数 (1-4-2-、1-4-3-、1-4-)	変数[最大医療資源降順]=1 の ICD10 を主傷病と定義し、その ICD10 に医療レセプト管理の変数[診療実日数]を紐づけて算出(調剤レセプトは除く)
件数 (1-4-3-)	変数[最大医療資源降順]=1 の ICD10 を主傷病と定義し、その ICD10 のレセプト件数(調剤レセプトは除く)

6. 分析結果： 県全体の分析結果については次の図で示した通りです。

7. 考察：

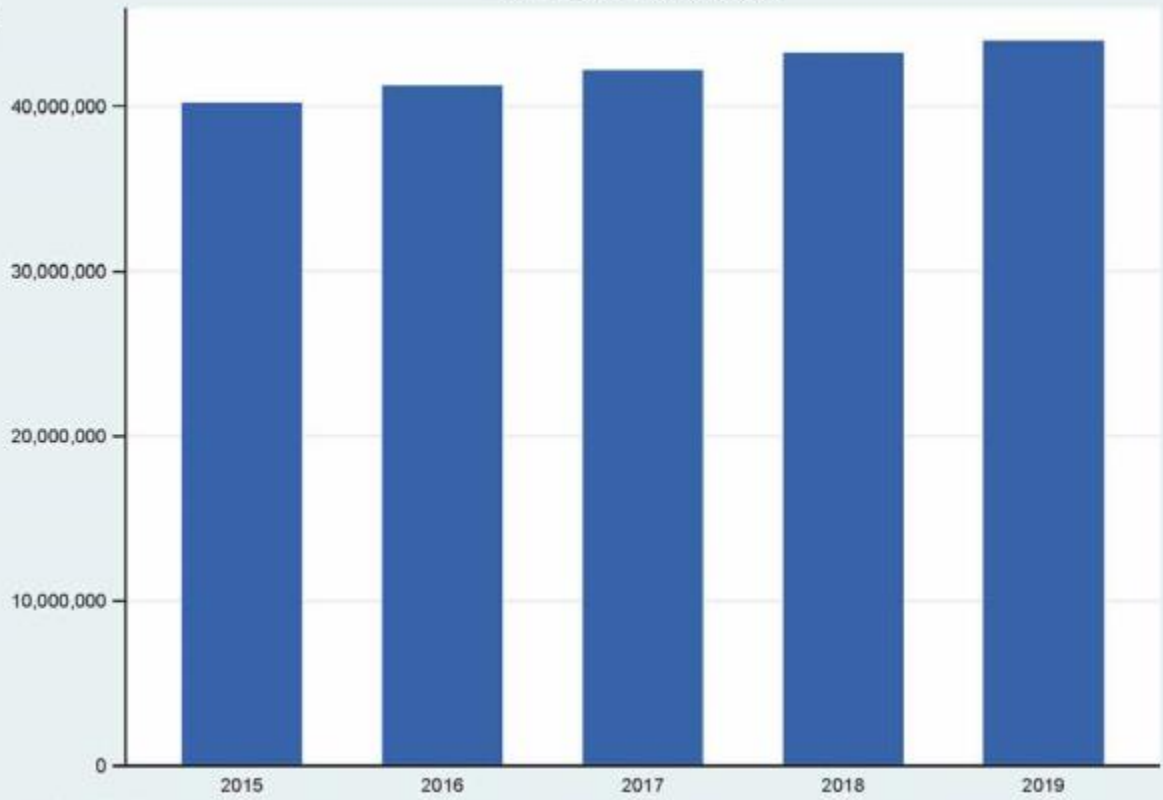
千葉県全体の患者数は2015年から2019年において毎年増加傾向でした。また、総医療費および患者・被保険者一人当たり、一日当たり医療費も増加傾向にありました。いっぽうで1件当たり日数については、わずかに減少傾向にありました。

このことから千葉県全体の患者数と一人当たり医療費の双方が増加していることが、総医療費の増加に繋がっていることが伺えます。いっぽうで1件当たり日数の減少は、治療技術の向上等により効率的な医療が行われることが示唆されます。この傾向は市町村別分析でも同様でした。

また、疾患別別の1日当たり医療費は性別・年齢階級別に疾患の違いが見られました。一日当たり医療費は男性の方が高く、最も高額な年齢階級は男性が30代前半に対し、女性は60代前半でした。

[延人]

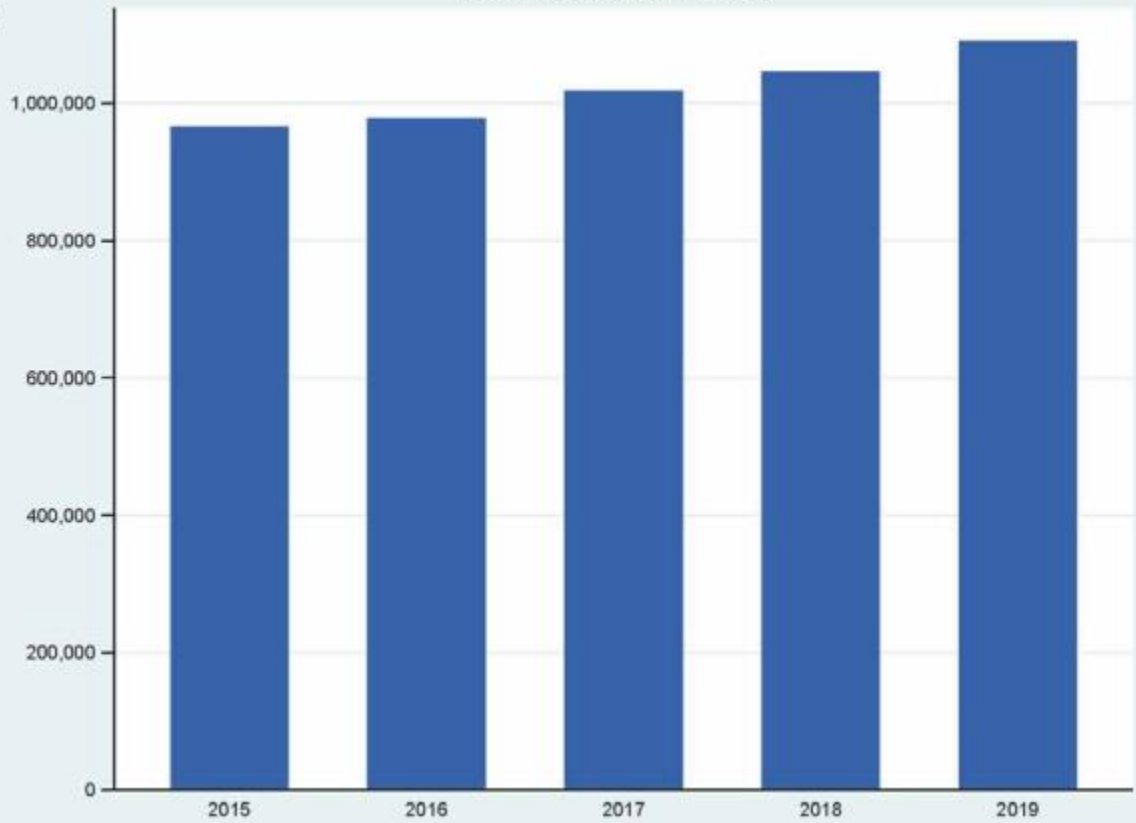
1-7-1-1. 患者数【県全体】



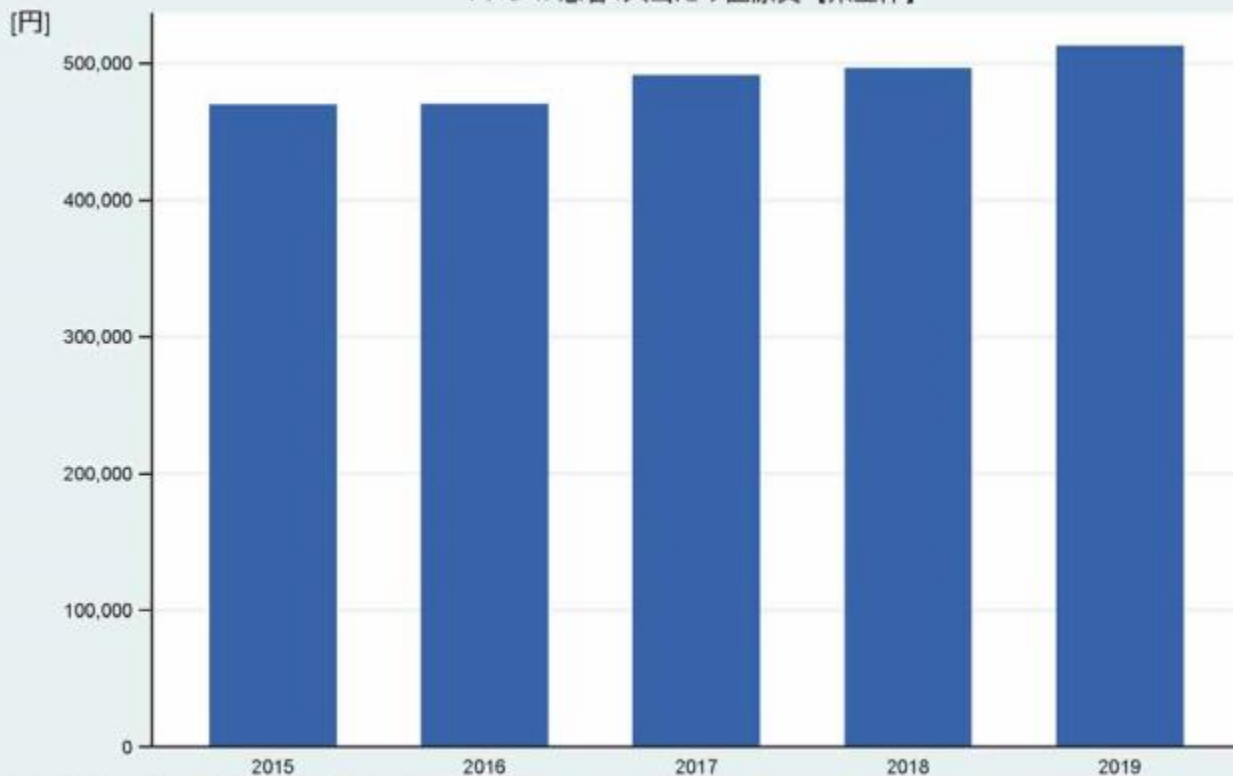
1) 患者数：各年度のレセプト総件数

[百万円]

1-7-2-1. 総医療費【県全体】

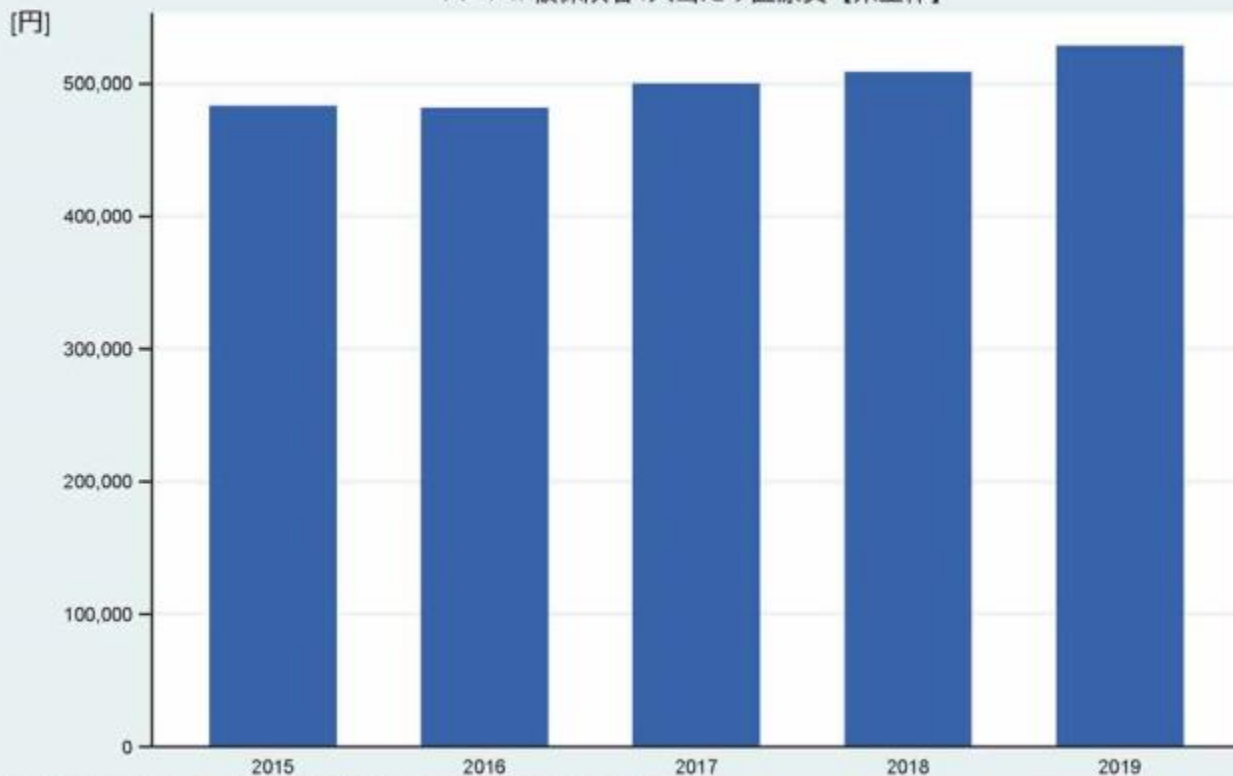


1-7-3-1. 患者1人当たり医療費【県全体】



1) 患者1人当たり医療費＝(総医療費/各年度の同一患者を1人としてカウントした患者数)
2) 患者数 2015年度：2057819人 2016年度：2079979人 2017年度：2075148人 2018年度：2108026人 2019年度：2127377人

1-7-4-1. 被保険者1人当たり医療費【県全体】



1) 被保険者1人当たり医療費＝(総医療費/年度平均被保険者数) 年度平均被保険者数＝総保険日数/年度日数
2) 年度平均被保険者数 2015年度：2001291人 2016年度：2031130人 2017年度：2037777人 2018年度：2058811人 2019年度：2064797人

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

(15)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

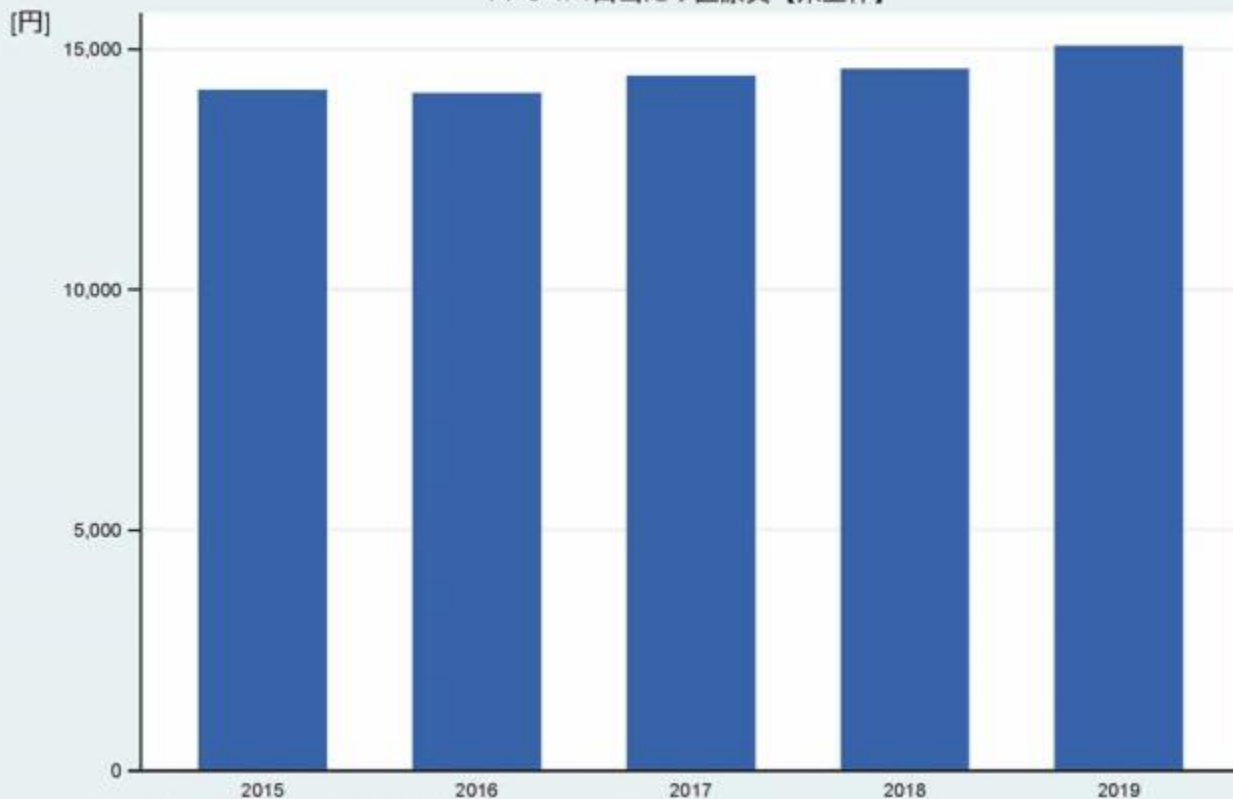
(12)

(13)

(14)

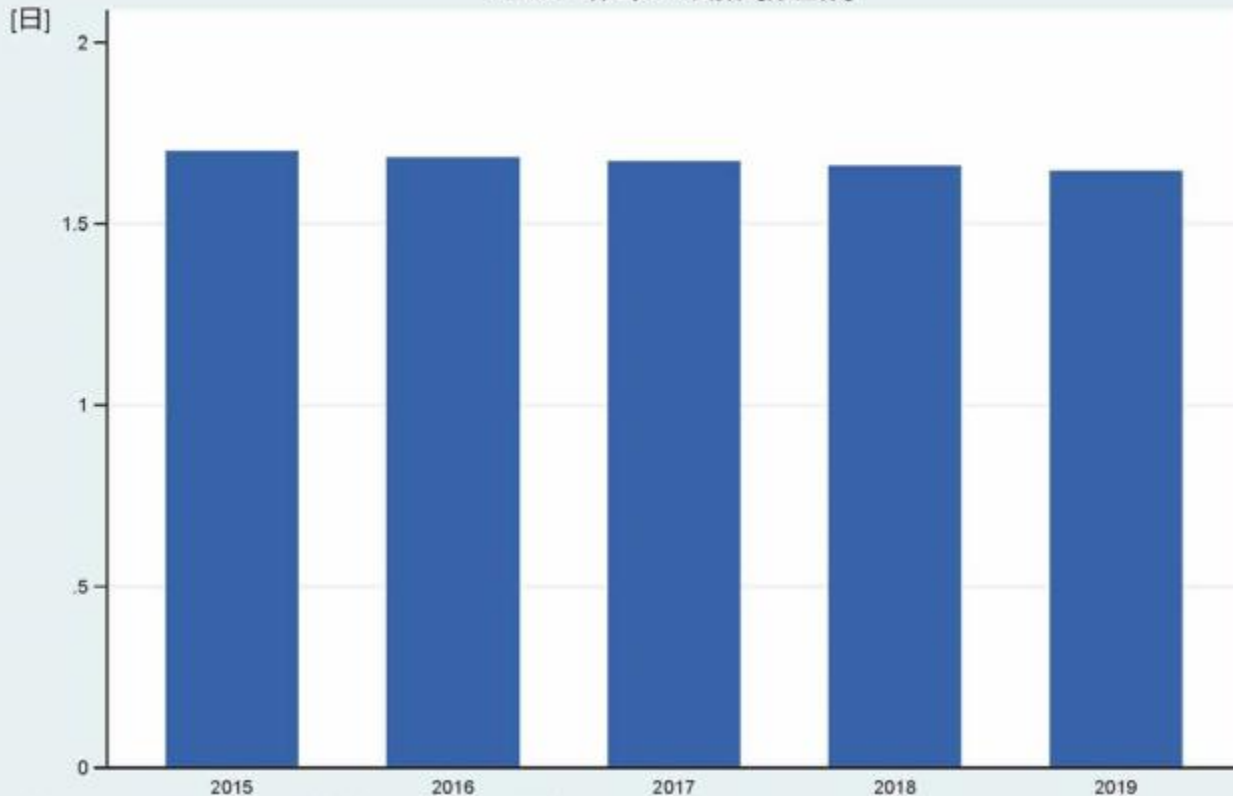
(15)

1-7-5-1. 1日当たり医療費【県全体】



1) 1日当たり医療費＝医療費／診療実日数（※調剤レセプトの診療実日数は1日とカウント）

1-7-6-1. 1件当たり日数【県全体】



1) 1件当たり日数＝診療実日数／レセプト件数（※調剤レセプトの診療実日数は1日とカウント）