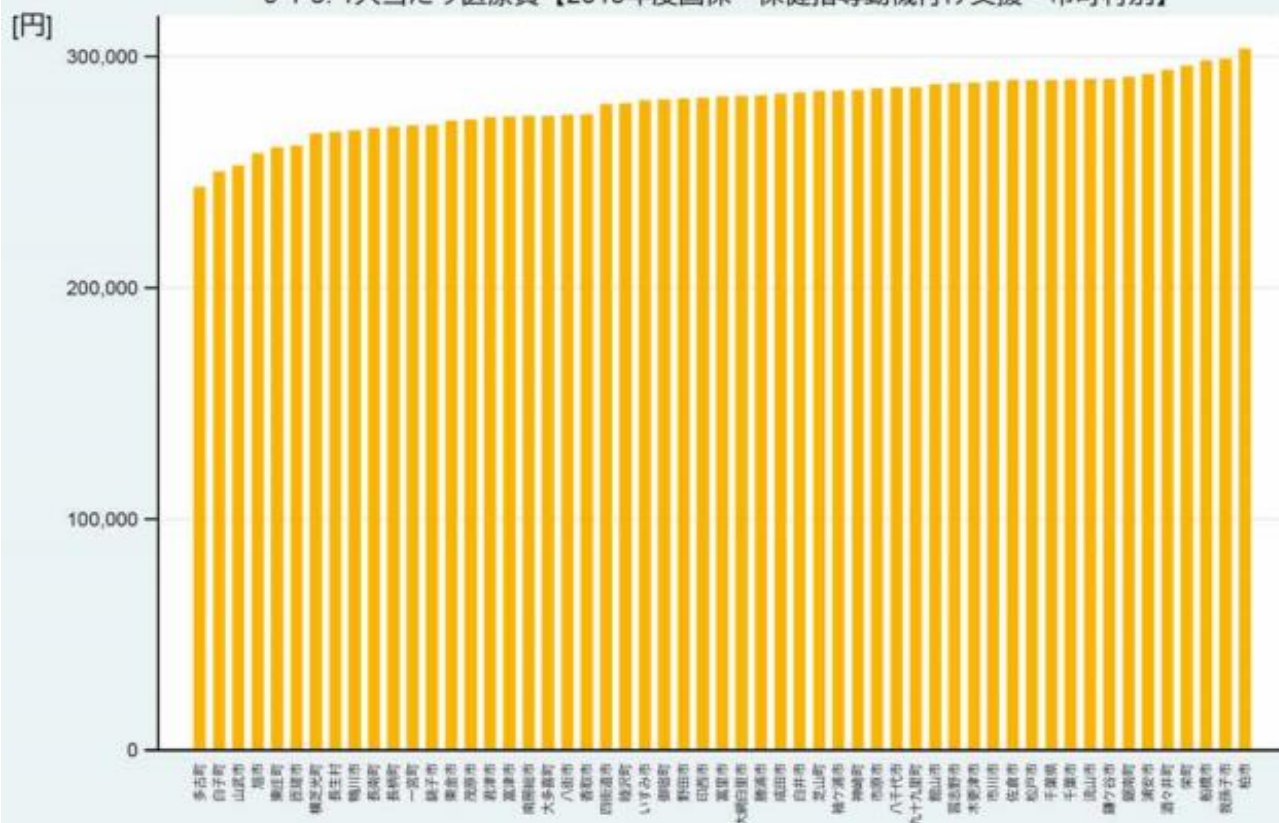


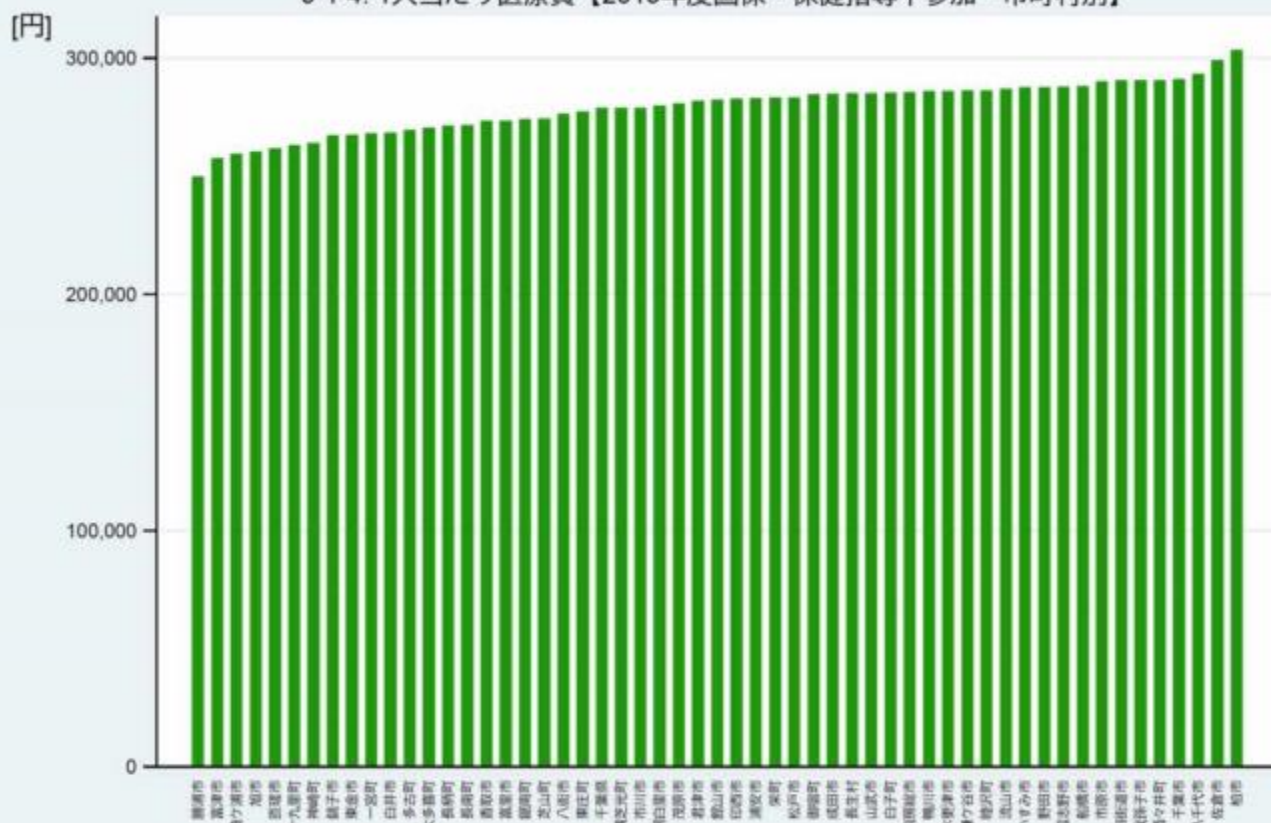


- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)
- (9)
- (10)
- (11)
- (12)
- (13)
- (14)
- (15)

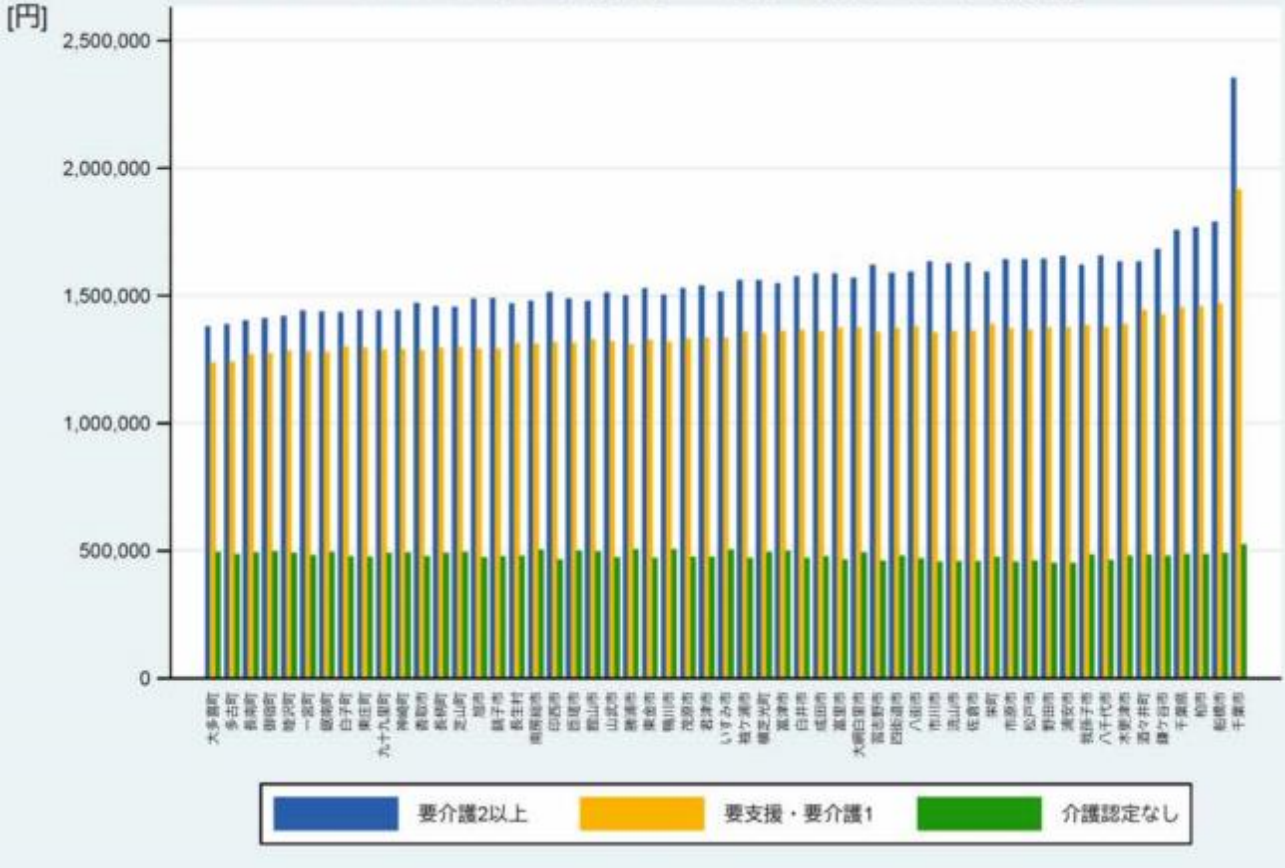
9-1-3. 1人当たり医療費【2019年度国保・保健指導動機付け支援・市町村別】



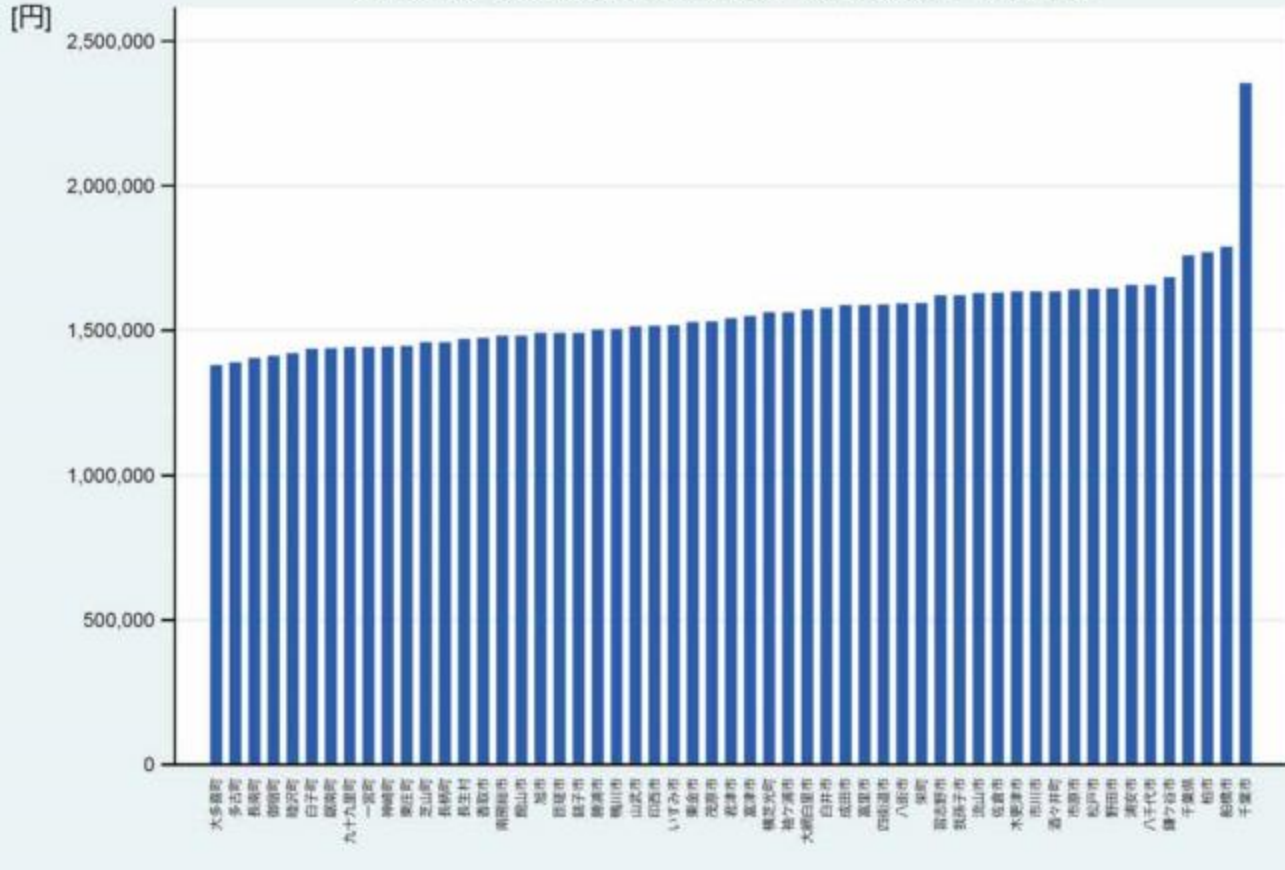
9-1-4. 1人当たり医療費【2019年度国保・保健指導不参加・市町村別】



9-2-1. 1人当たり医療費【2019年度・介護認定別・市町村別】



9-2-2. 1人当たり医療費【2019年度・要介護2以上・市町村別】



(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

(15)



## (10) 「急性上気道感染症」に対する抗菌薬の使用状況の把握

1. 対象データ：  
厚生労働省が第三者提供を行っている「NDB サンプルングデータ」と同一期間である  
診療月 10 月分の年度別レセプトデータ
2. 対象期間：平成 27 年度～令和元年度
3. 対象者：  
対象期間に急性上気道感染症 (ICD-10 コード J00.x-J06.x) の傷病名を有する者
4. 評価指標：抗菌薬を処方された者の割合
5. 分析方法：

分析時の変数 (主要なもの)	使用ファイル	作成方法
外来患者	医療レセプト管理	入外区分から入院外を抽出
処方者	医療レセプト管理、医療摘要、医療傷病名、処方箋発行医療機関	医療摘要の薬効分類から対象抗菌薬を、摘要コードから内服液を抽出し、医療傷病名の ICD10 コードから上気道感染症を抽出後、処方箋発行医療機関のレセプト全国共通キーを使用して同一月同一医療機関、もしくは同一月処方箋発行医療機関・処方医療機関で紐付けし、処方の有無を選択

6. 分析結果：分析結果は次の図の通りです。

#### 7. 考察：

図 10-1-1 は 2019 年度における抗菌薬の処方患者割合を国保加入者と後期高齢者別で比較した結果を示しています。国保加入者の抗菌薬の処方患者割合は約 30%と後期高齢者と比べて高い結果となりました。

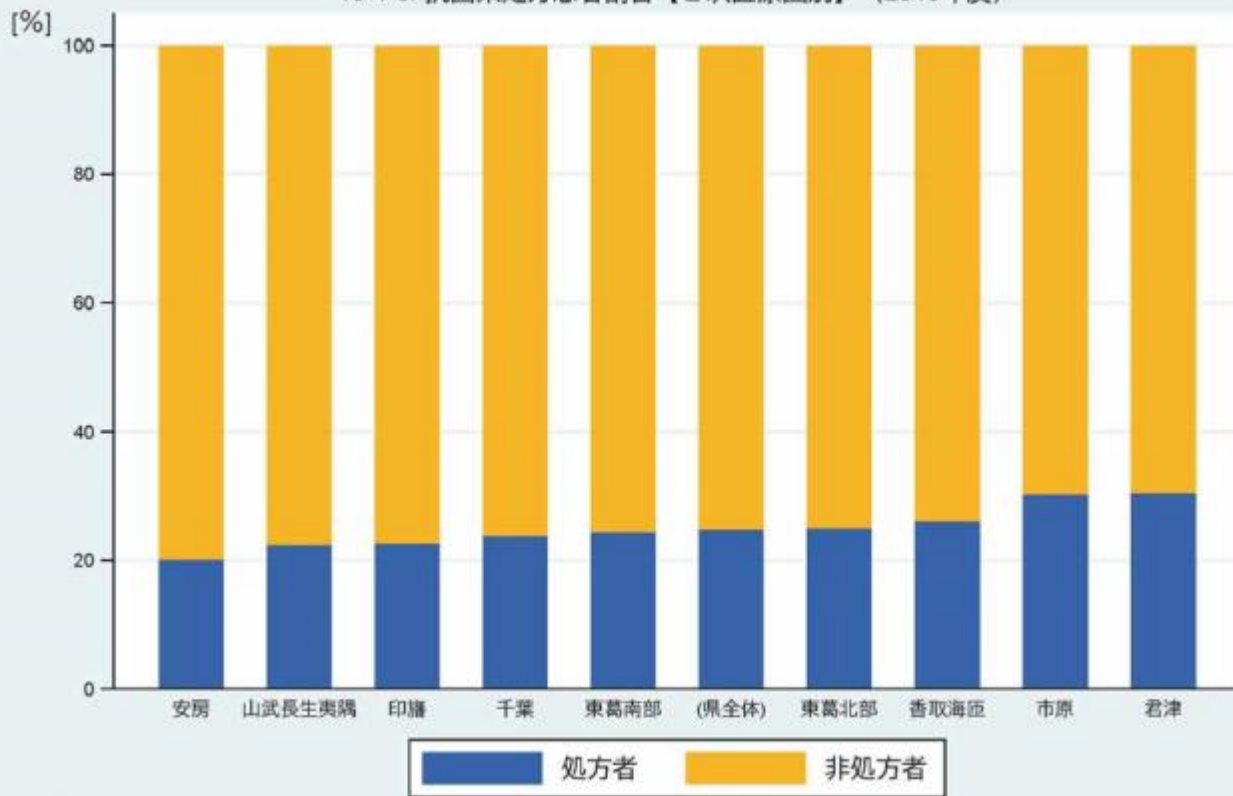
図 10-1-2 は 2019 年度における抗菌薬の処方患者割合を市町村別で比較した結果を示しています。市町村によって抗菌薬の処方患者割合の違いがみられ、最も少ない自治体では 20%を下回ったのに対し、最も高い自治体では 40%近くの患者に抗菌薬が処方されている結果がみられました。

図 10-1-3 は 2019 年度における抗菌薬の処方患者割合を二次医療圏別で比較した結果を示しています。医療圏によって抗菌薬の処方患者割合の違いがみられ、最も少ない医療圏では約 20%であったのに対し、最も高い医療圏では約 30%の患者に抗菌薬が処方されている結果がみられました。

図 10-1-4 は 2019 年度における抗菌薬の処方患者割合を性別・年齢階級別で比較した結果を示しています。男性女性ともに 20 代から 30 代において抗菌薬の処方患者割合が約 40%と高い結果となりました。高齢者においては加齢とともに減少傾向にありますが、90 歳以上でさらに上昇し、100 歳以上の被保険者に対しても 30%以上の割合で抗菌薬を処方している結果がみられました。90 歳以上の被保険者が少ないため、処方割合は高めに算出されることを考慮しても、高齢者に対する抗菌薬の処方についての課題が示唆されました。



10-1-3. 抗菌薬処方患者割合【2次医療圏別】（2019年度）



1) 入院例レセプトを対象

10-1-4. 抗菌薬処方患者割合【性別・年齢階層別】（2019年度）



1) 入院例レセプトを対象





## (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

1. 対象データ：  
KDB データおよび医療レセプト、介護レセプト、介護認定調査票等

2. 対象期間：  
平成 27 年 4 月から令和 2 年 3 月まで(5年間)

3. 対象者：対象期間において、要介護又は要支援の認定を受けた者

用語	分析定義
介護保険利用者	2015 年度新規介護保険利用者
2015 年度新規介護保険利用者	年齢は 75 歳以上
2015 年度新規介護保険利用者	年齢は 75 歳以上
死亡までの医療費・介護費の状況調査対象	医療費・介護費の状況調査対象は 2019 年度 (2019 年 4 月～2020 年 3 月) に死亡した人

4. 評価指標：脱退月、性別、年齢、要介護度別の対象者数、介護費の変化、疾病罹患状況

5. 分析方法：

脱退月を起算月に過去 1 年間の医療費・介護費を分析しています。対象期間のうち最古の認定年月から脱退年月までの期間を「介護利用期間」、脱退年月時点の年齢を「余命」と定義しています。要介護度と余命の関係の関連性については統計解析手法を用いて性別・年齢・重症度等を調整した要介護度が余命に与える影響を定量的に分析します。

2015 年度新規介護保険利用者の取り扱いについては、通常介護保険はケアプラン作成し定期的にサービス利用するため、毎月介護レセプトが発生します。前 3 か月レセプト発生しなければ新規介護保険利用とみなしています。新規ではない事例として、長期入院、県外からの転入、以前サービス利用していたが一旦認定外になった、等が考えられます。また、死亡までの期間については「4 年以上」の区分には観察期間満了までに「死亡した人」と「死亡しなかった人」の両方が含まれることに留意が必要です。

本分析において、提供を受けた KDB データにおいて、千葉市は介護レセプトと医療レセプトの突合ができなかったため結果の信頼性は極めて低い。また、 Kaplan-Meier 曲線グラフについては、対象者が少ない市町村では曲線が描けていない。また、要介護度区分に該当者がいない場合があることに留意が必要です。なお医療費に関しては、傷病名の紐づけが不可能のため、疾患情報は不明です。

評価指標	分析定義
2015 年度新規介護保険利用者	2015 年 7 月～2016 年 3 月に初めて介護レセプト発生した人
死亡までの期間 (1)	2015 年 7 月に新規介護保険利用した人は、観察期間が最長 2020 年 3 月までの 56 か月
死亡までの期間 (2)	2016 年 3 月に新規介護保険利用した人は、観察期間が最長 2020 年 3 月までの 48 か月
死亡までの期間 (3)	2015 年度新規介護保険利用者の中で、観察期間満了時に生存 していれば死亡までの期間は「4 年以上」
死亡までの総介護費	介護保険利用開始時から死亡までの全期間の介護費の総額
死亡までの 1 人当たり介護費	介護保険利用開始時から死亡までの全期間の 1 人当たり介護費
死亡までの総医療費	介護保険利用開始時から死亡までの全期間の医療費の総額

死亡までの1人当たり医療費	介護保険利用開始時から死亡までの全期間の1人当たり医療費
散布図	全て年齢階級で集約（県全体でも75歳以上、5歳刻みの年齢階級で集約）

## 6. 分析結果:

分析結果は次の図の通りです。分析の限界として、2015年の新規介護保険利用者の介護レセプト(38787人)と被保険者台帳(2020年全8,515,870レコード)を突合せた際に、8,776人(8,776レコード)、22.6%が突合できない結果が生じました。特に千葉市住民の突合率が低く、新規介護保険利用者5,942人中、被保険者台帳と突合できたのは468人(7.9%)で、5,474人(92.1%)は突合されませんでした。

## 7. 考察:

図11-1は新規介護保険利用者が利用開始から死亡までの期間を性別で示した結果です。縦軸は開始時点から1とした時の生存率を表しています。たとえば0.9というのはその時点で90%の利用者が生存している(10%が死亡した)ことを示しています。その結果、千葉県全体では女性の方が男性と比べて生存率が高く、55か月が経過した時点で7割の利用者が生存していた結果がみられました。さらに介護度別で比較した結果、男性女性ともに、介護度が高くなるほど死亡までの期間が短くなる結果がみられました。

図11-2は新規介護保険利用者数を死亡までの期間別で比較した結果を示しています。ほとんどの利用者は4年以上生存しているのに対し、利用から4年以内に死亡する利用者も一定の割合で見られました。この要因として、介護保険利用前から医療保険を利用しており、その後介護保険サービスに移行した可能性が考えられます。特にすべての年齢階級において利用から半年未満で死亡する利用者が多いことから、看取りに向けて介護保険サービスに移行した可能性が考えられます。また、介護度別で死亡までの期間を比較した結果、介護度が低いほど、4年以上の期間利用している被保険者が多い結果がみられました。特に女性の方がその傾向が強かったことから、平均余命の長さとの関連が示唆されました。

図11-3は新規介護保険利用者の割合を性別・介護度別で示しています。男性女性ともに、介護度が高いほど死亡までの期間が短い結果が見られました。また、女性の方が男性と比べて4年以上利用する利用者の割合が高い傾向が見られました。

図11-4は新規介護保険利用開始から死亡までにおける総介護費を性別・年齢階級別で比較した結果を示しています。4年以上利用している被保険者の総介護費が低いのは、死亡までの総額であるため、現在も生存している利用者の介護費が除外されているためです。そのため4年以内の利用期間で比較すると、利用期間が長いほど総介護費が高くなる結果を示しています。また、85歳以上の女性が男性と比べて総介護費用が高いのは、女性の方が男性と比べて平均余命が長いために、総介護費用が高くなった結果と考えられます。また、介護度が高いほど利用開始から死亡までの総介護費用が高くなる傾向が見られました。この傾向は男性女性ともに同様でした。

また、新規介護保険利用開始から死亡までにおける介護費を一人当たり総介護費で比較した結果、利用期間が長いほど高くなる傾向が見られました。特に95歳以上の女性が男性と比べて一人当たり総介護費用が高くなった結果がみられました。これは入院等により、介護保険から医療保険へ移行した結果、介護費用が低くなった可能性が考えられます。

図11-5は新規介護保険利用開始から死亡までにおける医療費を一人当たり総医療費で比較した結果を示しています。95歳以上の男性が女性と比べて一人当たり医療費が高くなったことや、介護度が高くなるほど医療費が低くなる結果から、上述の入院等により介護保険から医療保険へ移行した可能性を裏付ける結果となりました。

図11-6は新規介護保険利用開始から死亡までにおける医療費と介護費の総額を示しています。後期高齢者のうち、医療費と介護費の総額は男性が80-84歳、女性が85-89歳が最も高い結果がみられました。さらに、75歳から90歳までは医療費が占める割合が高く、90歳以上は介護費が占める割合が高い結果となりました。介護度別では要介護が高いほど医療費と介護費の総額は低い結果がみられました。総額については人口構成による影響を受けることが要因として考えられます。