

3. 総括

(15) 分析結果のまとめ

千葉県の子保被保険者数は減少傾向ですが、75歳以上の被保険者は増加傾向にあります。そのうえで保険医療介護の観点から次の通りの傾向が示唆されました。

1 保健

特定健診の受診率は年々向上しておりますが、高血糖や腎症重症化リスクの高い被保険者数が年々増加しています。また、すべての圏域に多くの未治療者や治療中断者が存在し、悪化している事例が見られました。リスクに合わせた重症化予防、未治療者・中断者への介入はますます重要になっています。

積極的支援を実施した被保険者数に対する一人当たり医療費は、動機づけ支援と比べて医療費が低い結果となり、保健指導の有効性が医療費適正化の観点からも示されました。いっぽうで医療機関を受診した際に、尿蛋白検査がほとんど実施されていない実態が明らかになり、糖尿病性腎症の予防に関する市町村の課題が示唆されました。

新規の特定健診受診率は7%未満と低く、特に2019年度は6%と低下したことが明らかとなりました。この原因として、令和2年1月から3月において新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの可能性があり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響については引き続き分析が必要と思われます。

2. 医療

千葉県全体の国保加入者における患者数は毎年増加傾向であり、被保険者一人当たり医療費も増加傾向です。後発医薬品の使用率はほとんどの市町村で後発医薬品処方割合が80%を下回っています。さらに最も後発医薬品の処方割合が高い市町村と最も低い市町村の差が15%以上と乖離しているため、市町村の個別検討が必要です。後発医薬品と一人当たり医療費には弱い負の相関があり、後発医薬品の処方割合を高めることが医療費適正化と関連している可能性がありますが、後期高齢者においては別の要因も考えられることに留意が必要です。

重複投薬が後期高齢者に対しても行われており、多剤投与患者数も75-79歳が最も多い結果となりました。多剤投与のある患者割合が全国平均10%を超える市町村は対策が必要です。抗菌薬の処方患者割合は、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ます。特に高齢者に対する抗菌薬の処方についての課題に取り組む必要があります。

歯科受診割合を市町村別に比較した結果、乳幼児は70%から40%と大きく差があり、児童においてはその差が広がりました。市町村によって乳幼児・児童に対する歯科受診の課題が明らかとなりました。

3. 介護

介護については、介護認定別の被保険者一人当たり医療費が、介護認定を受けた被保険者は、介護認定を受けていない被保険者と比べて2倍から3倍高い状況です。介護度や利用期間が長いほど総介護費は高く、逆に医療費は低くなりました。その結果、介護度が高いほど医療費介護費は緩やかに上昇しています。

本支援事業ではKDBデータを用いることで保健・医療・介護それぞれの課題が浮き彫りになりました。しかしながら、今後は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、保健・医療・介護すべての分野において評価指標が大きく変化する可能性が予想されます。市町村が策定するデータヘルス計画中間評価および第3期データヘルス計画策定に向けて、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた市町村および関連事業の課題と整合性のある分析に基づいた保健・医療・介護の一体的実施がますます重要になると考えられます。

2021年3月12日

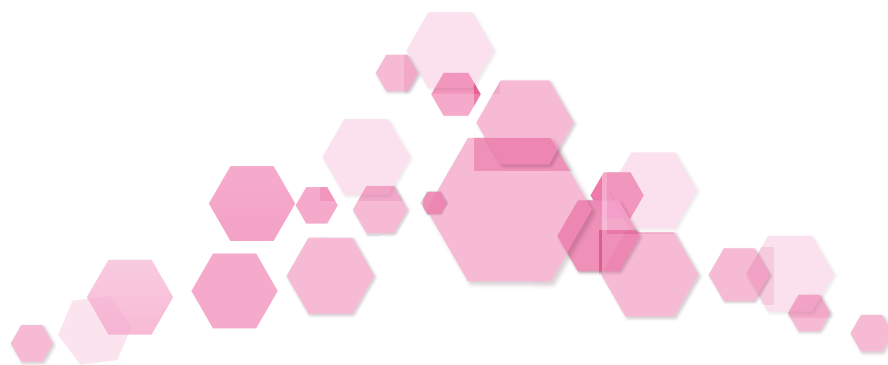
国立大学法人千葉大学 医学部附属病院
次世代医療構想センター



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



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

資料別冊

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター



令和2年度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報告書

目次

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 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 |
| 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 | 51 |
| 3. 後発医薬品の使用率と医療費の相関 | 169 |
| 4. 医薬品の重複投薬 | 175 |
| 5. 医薬品の多剤投与 | 315 |
| 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 | 437 |
| 7. 新規国保加入者における特定健診受診率 | 469 |
| 8. 歯科の受診状況 | 471 |
| 9. 健康スコアリングレポートを用いた医療費等分析 | 531 |
| 10. 「急性上気道感染症」に対する抗菌薬の使用状況の把握 | 537 |
| 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 | 541 |
| 12. 介護保険利用者の過去の病歴調査 | 671 |
| 13. 医療機関での検査実施状況調査 | 675 |
| 14. 生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査 | 729 |

(1) 千葉県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：

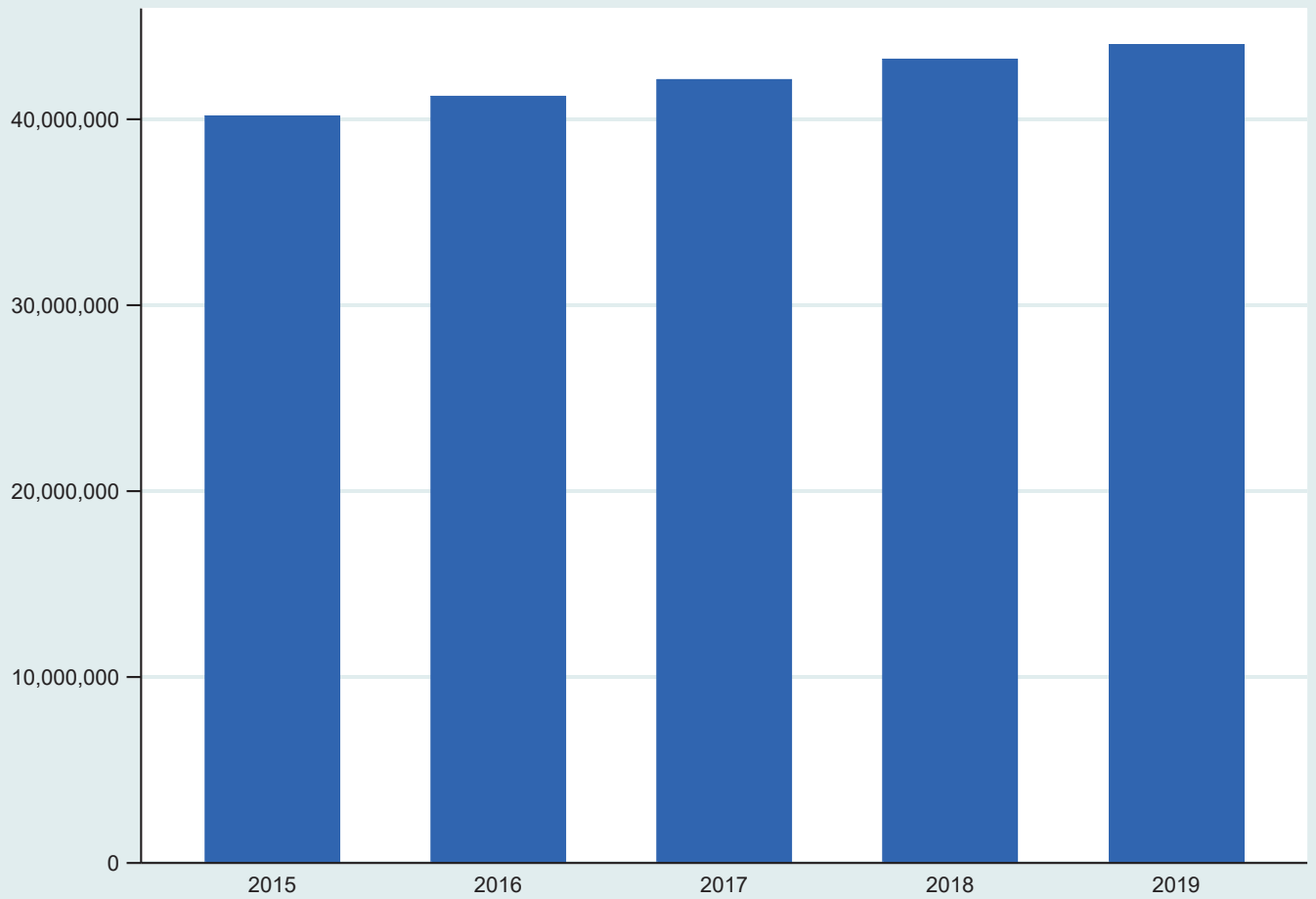
千葉県全体の患者数は2015年から2019年において毎年増加傾向でした。また、総医療費および患者・被保険者一人当たり、一日当たり医療費も増加傾向にありました。いっぽうで1件当たり日数がわずかに減少傾向にありました。

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。いっぽうで一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。

1-ア-1-1. 患者数【県全体】

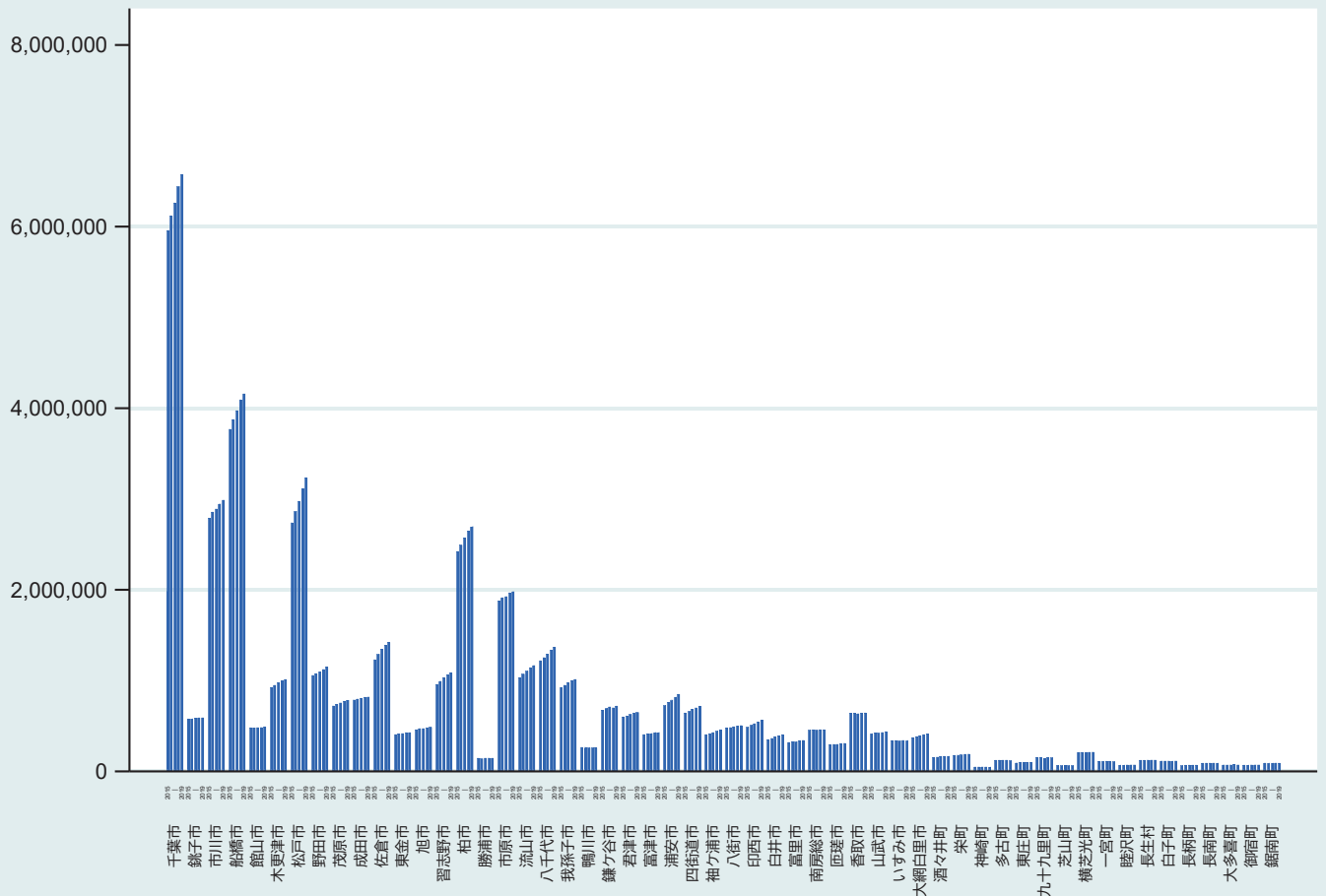
[延人]



1) 患者数：各年度のレセプト総件数

1-ア-1-2. 患者数【市町村別】

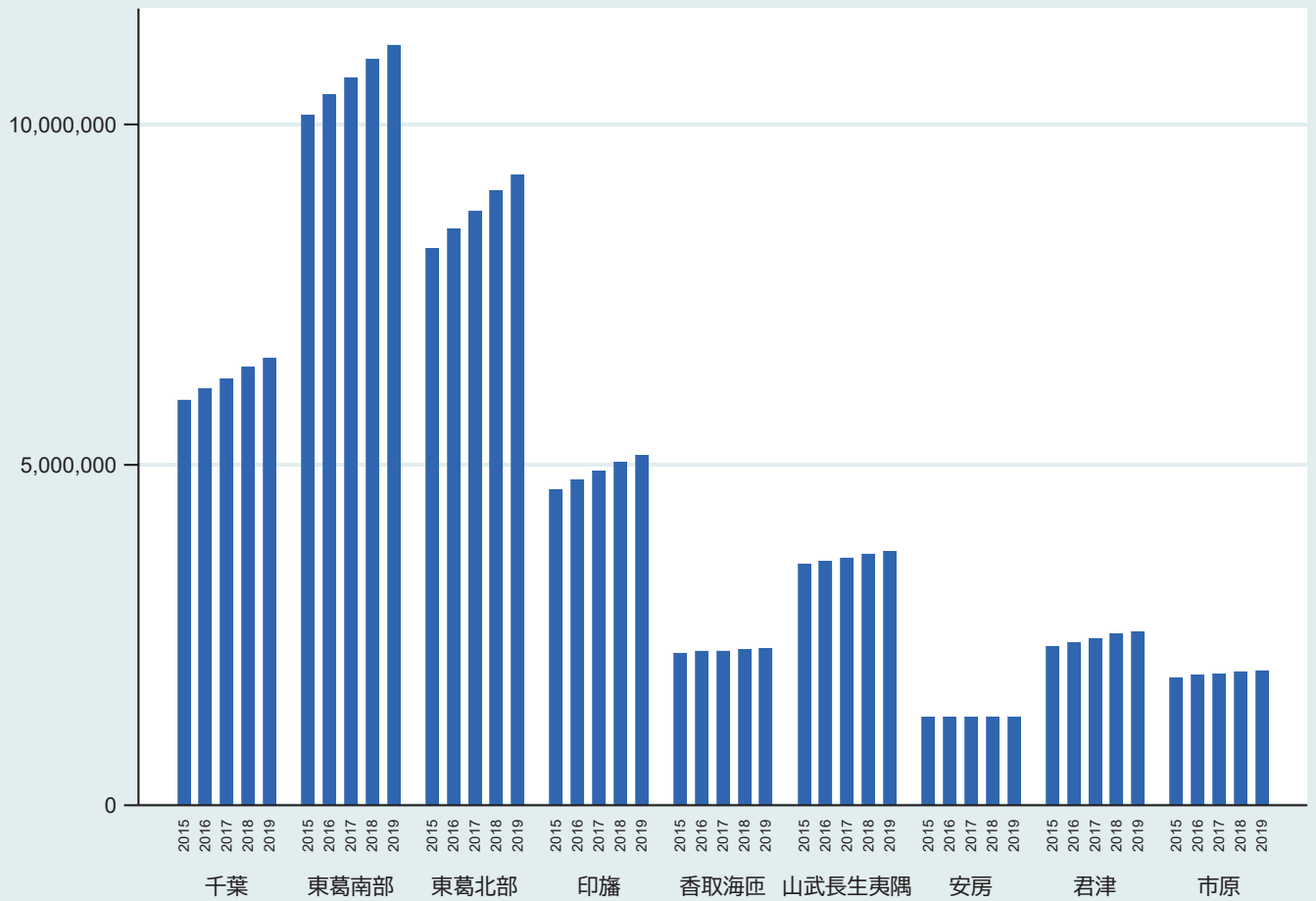
[延人]



1) 患者数：各年度のレセプト総件数

1-7-1-3. 患者数【2次医療圏別】

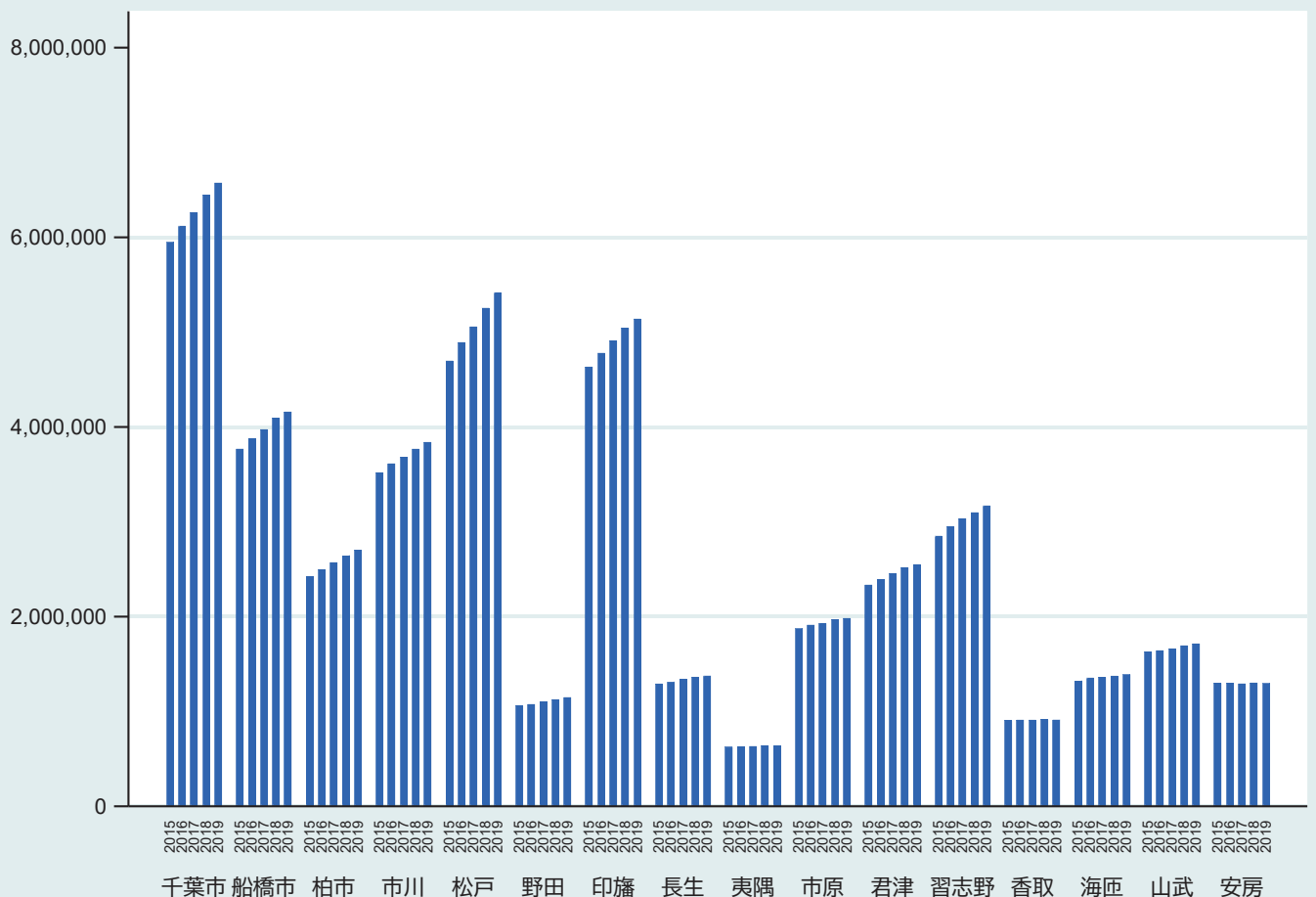
[延人]



1) 患者数：各年度のレセプト総件数

1-7-1-4. 患者数【保健所圏域別】

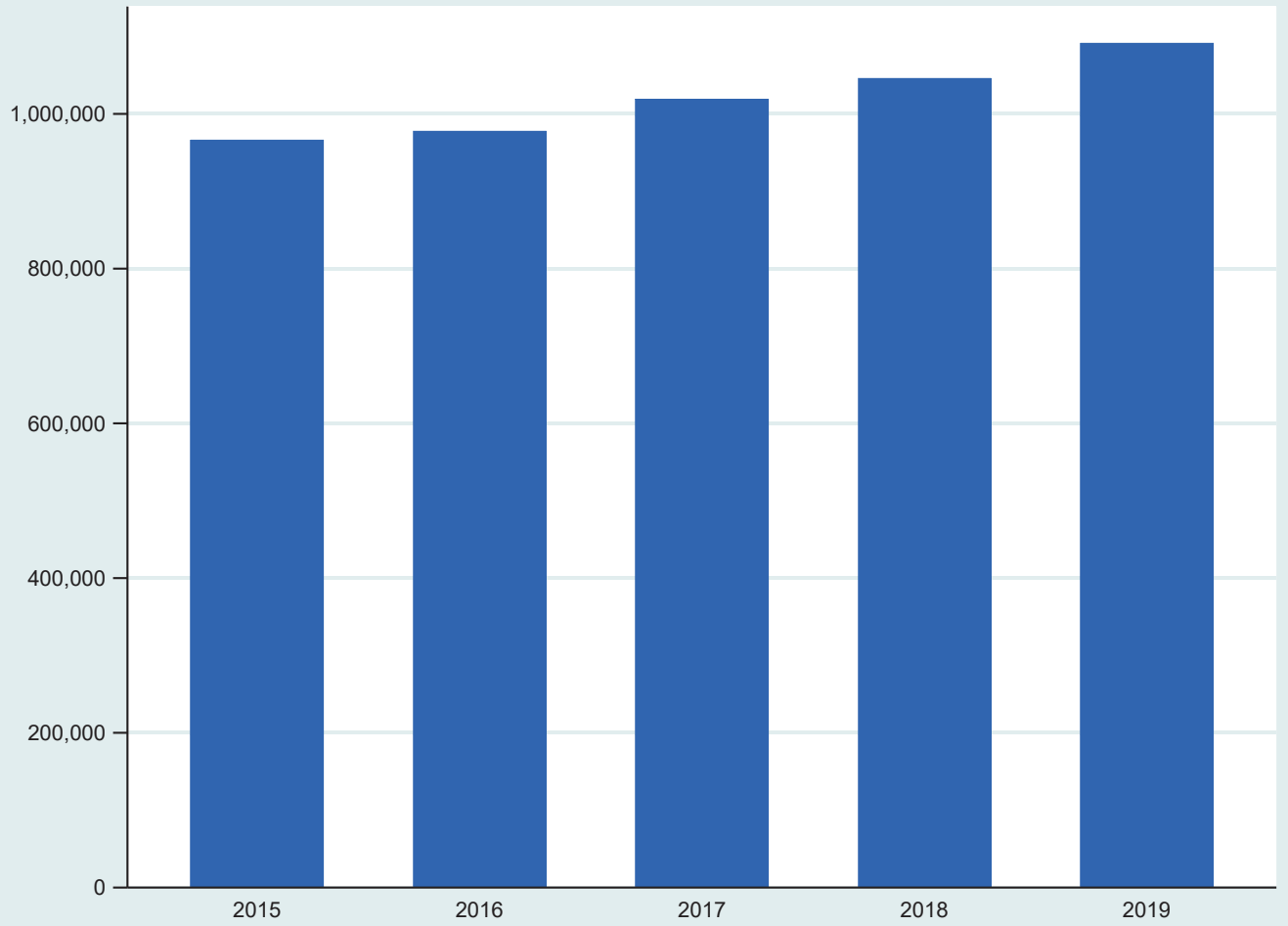
[延人]



1) 患者数：各年度のレセプト総件数

1-7-2-1. 総医療費【県全体】

[百万円]



1-7-2-2. 総医療費【市町村別】

[百万円]

