

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関する分析を実施し、その結果を報告するものです。

1) 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、市町村の健康課題に対する保健事業や医療費等の状況について国保データベース(KDB)を用いた分析を行い、千葉県共通の指標により市町村を比較し、保健事業の課題を見える化にすることを目的とします。

2) 実施事項

本事業は令和3年10月20日から令和4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. 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KDBデータ(突合CSV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データ入力の省略や修正前データが報告されている場合がありますが、登録されたデータをそのまま用いて分析を行っています。

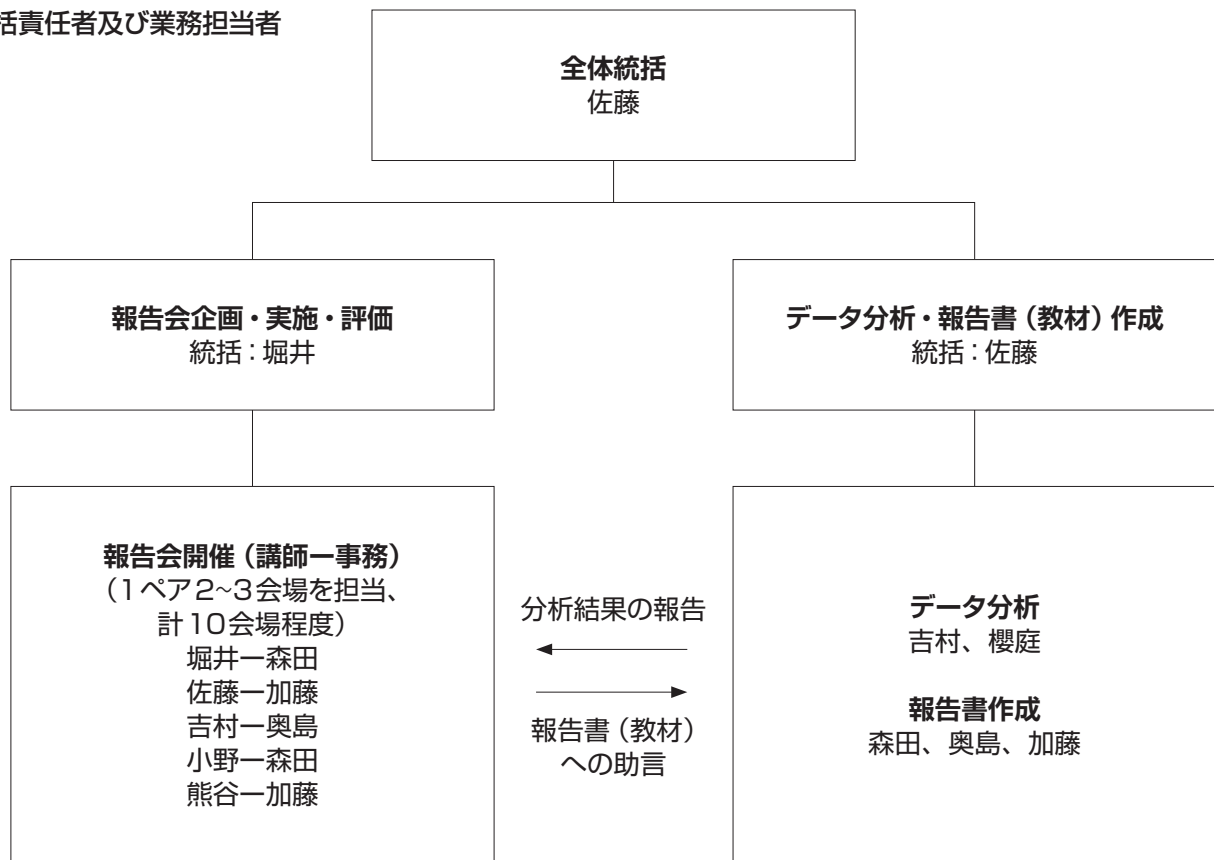
3) 本分析で用いたデータ

1. KDB(国保データベース) : 平成28年4月分から令和3年3月分まで
2. NDB(ナショナルデータベース) : 令和元年度分
3. 健康スコアリングレポート : 令和2年度分

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・10年
主な実績・ 資格	レセプト情報等データベース研究、DPCデータ研究、 医療管理政策学修士(MMA)、博士(医学)

業務主任	
氏名(年齢)	堀井 聡子
役職	特任准教授
主な経歴・ 経験年数	国立保健医療科学院、富山県立大学看護学部 ほか 8年
主な実績・ 資格	データ利活用に関する人材育成(実践・研究)、 その他保健医療福祉分野の自治体職員研修の 企画・運営・評価および研究、博士(看護学)、保健師・看護師

業務担当者			
氏名	小野 啓	氏名	吉村 健佑
役職	糖尿病・代謝・内分泌内科科長、 准教授	役職	特任教授
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・26年	主な経歴・ 経験年数	厚生労働省、 国立保健医療科学院・15年
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	レセプト情報等データベース研究、 公衆衛生学修士 (MPH)、医学博士 (PhD) 精神保健指定医、精神科専 門医・指導医、社会医学系専門医・ 指導医、産業医

業務担当者			
氏名	熊谷 仁	氏名	櫻庭 唱子
役職	糖尿病・代謝・内分泌内科 特任助教	役職	特任研究員
主な経歴・ 経験年数	千葉大学大学院先端医学 薬学専攻・10年	主な経歴・ 経験年数	医科学修士・12年
主な実績・ 資格	日本内科学会認定内科医・総合内科 専門医・指導医日本糖尿病学会糖尿 病専門医日本内分泌学会内分泌代謝 科専門医	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

業務担当者			
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

なお本事業では大規模データベースの加工抽出業務を、有限会社 電脳研究所の協力を得て実施しました。

第2章

各指標の地域差分析

本章では、県内の市町村による健康状態の違いを、以下の項目ごとにグラフ化及び地図化しました。各指標の定義とデータ源は次ページの表の通りです。

今回用いた指標のうち、受療率は「当該年度における受療者数の割合」であり、被保険者数を分母に、医療レセプトを用いて当該年度において少なくとも1度でも受診等した人の数の合計を分子にして算出しています。長期入院している人、外来に数か月続けている人は1人とカウントしています。このため受療率が低い疾患は、発生件数がそもそも少ない疾患（またはリスク）である可能性もあり、県と比較してリスク比が大きいからといって、特別な介入が必要になるといった解釈ができない点に留意が必要です。

また、健診データを用いている指標は、分母に「健診受診者数」を、分子に「質問紙の集計結果」を用いていることから、KDBシステムで公表されている数値とは異なる結果が表示されます。また、自治体によって質問紙で集計対象外にされている項目に関しては、実際よりもリスクを有する者の該当者割合（リスク比）が低くなり、棒グラフで上位に位置付けられていることもありますのでご了承ください。