

2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の集計(富津市)

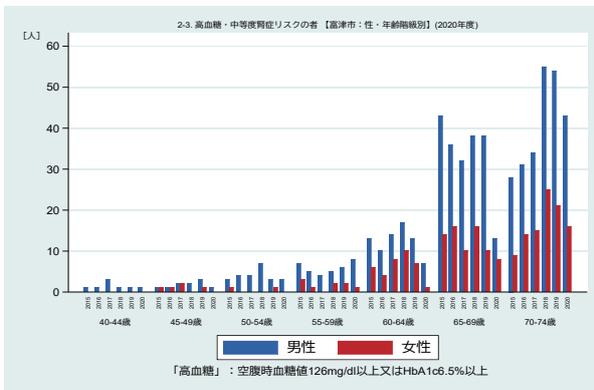
高血糖の者(性・年齢階級別)



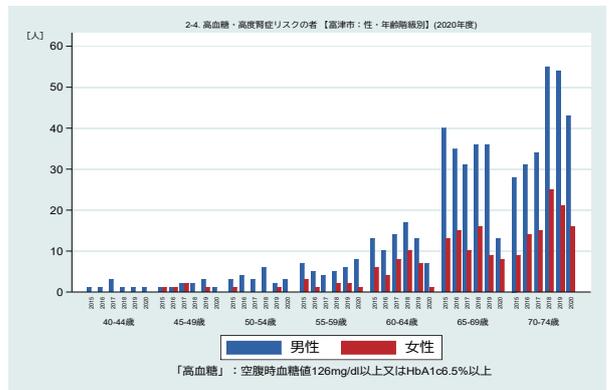
高血糖・軽度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



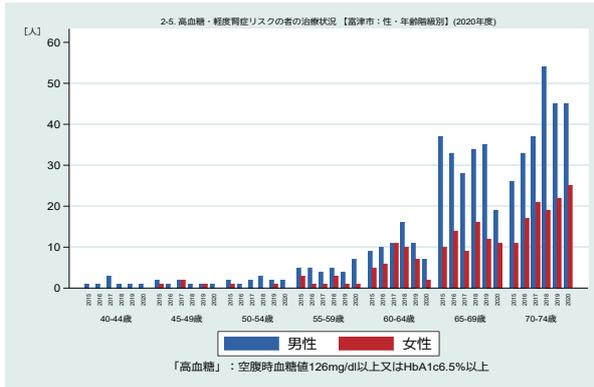
高血糖・中等度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



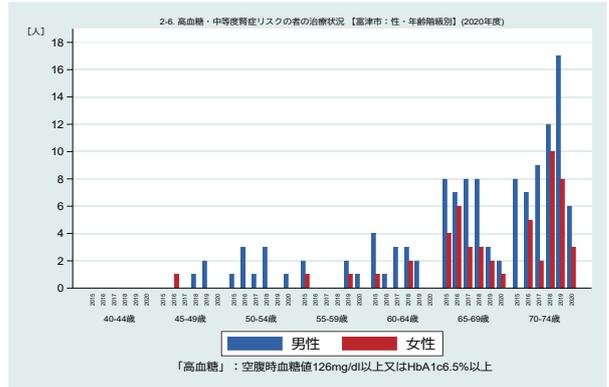
高血糖・高度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



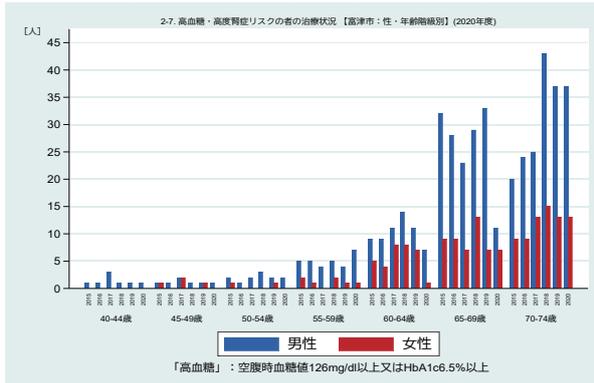
高血糖・軽度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



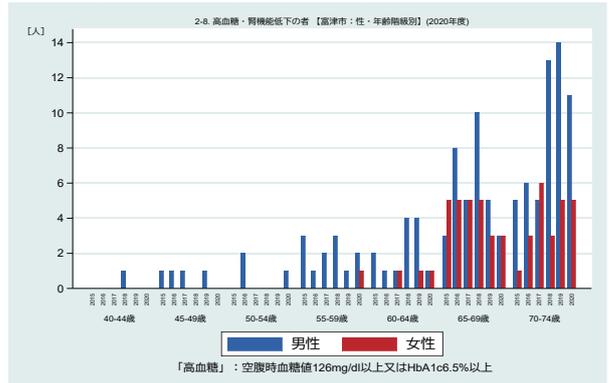
高血糖・中等度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・高度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)

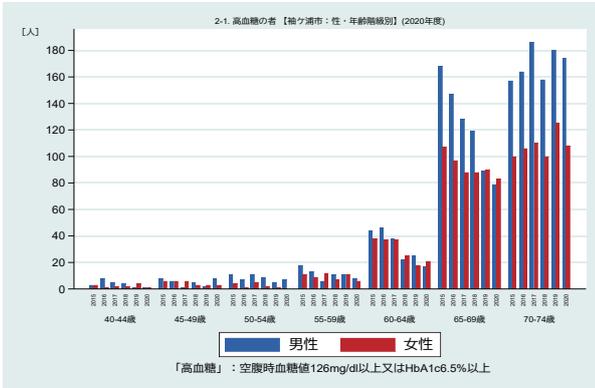


高血糖・腎機能低下の者(性・年齢階級別)

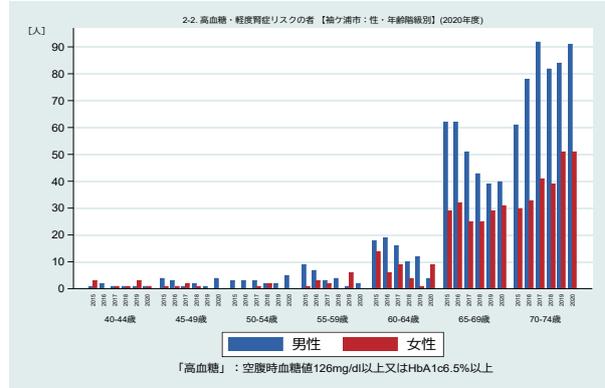


2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の集計(袖ヶ浦市)

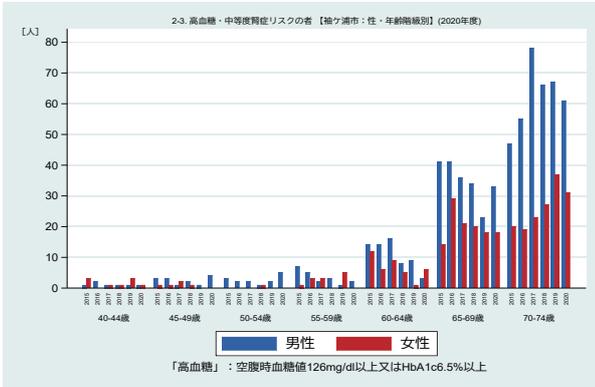
高血糖の者(性・年齢階級別)



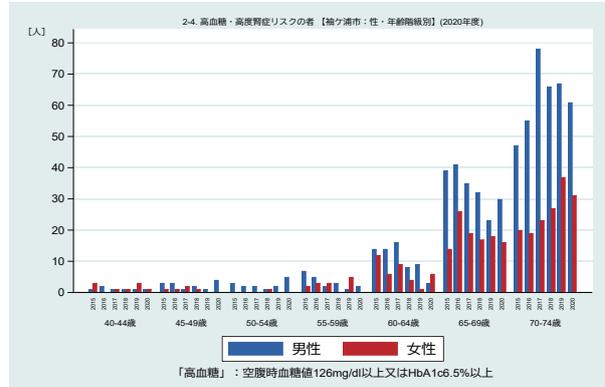
高血糖・軽度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



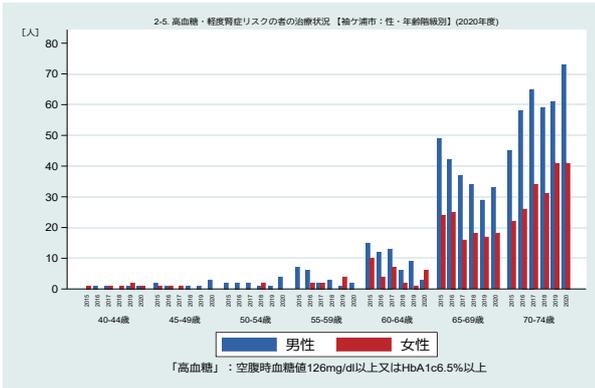
高血糖・中等度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



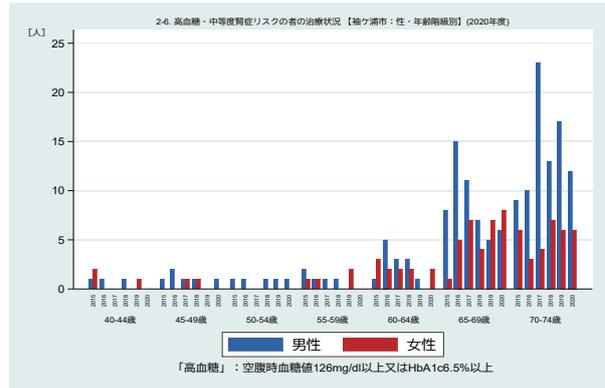
高血糖・高度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



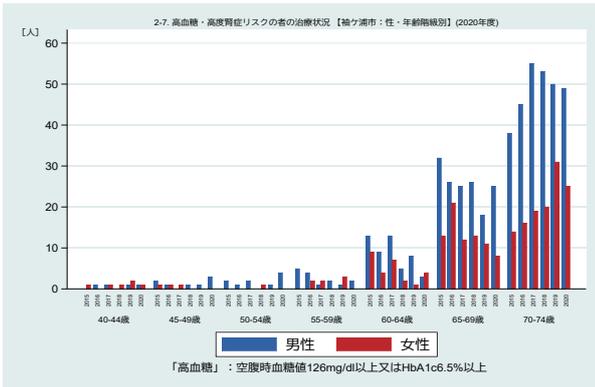
高血糖・軽度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



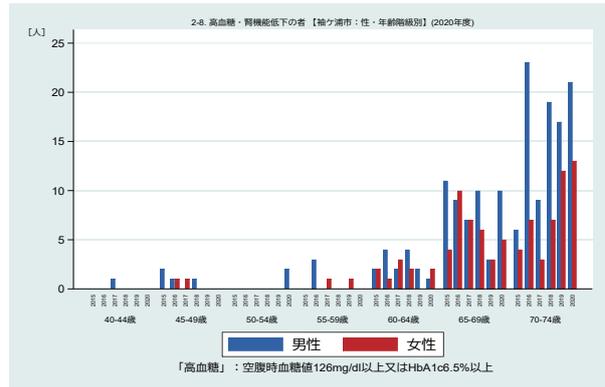
高血糖・中等度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・高度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・腎機能低下の者(性・年齢階級別)



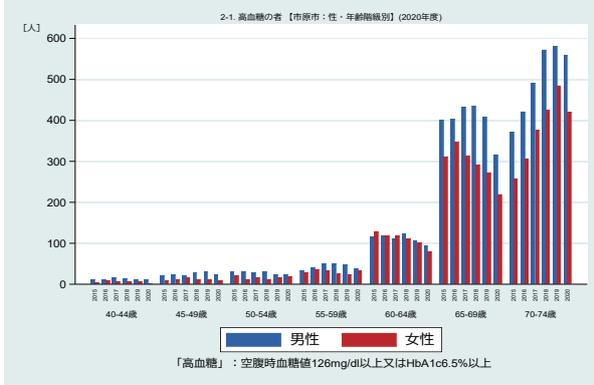
4 特定健診レセプトデータ等
分析結果の見かたについて

千葉市
東葛南部
東葛北部
印旛
香取海浜
山武長生夷隅
安房
君津
市原市

袖ヶ浦市／市原市

2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の集計(市原市)

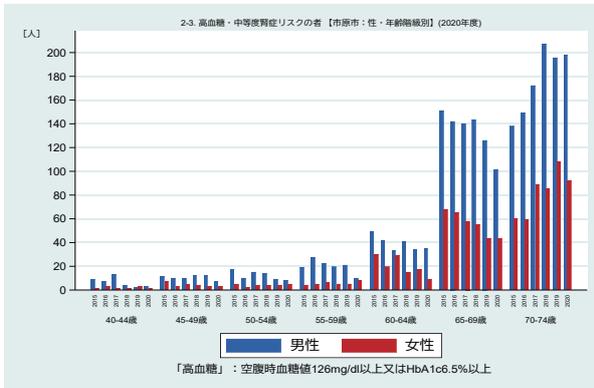
高血糖の者(性・年齢階級別)



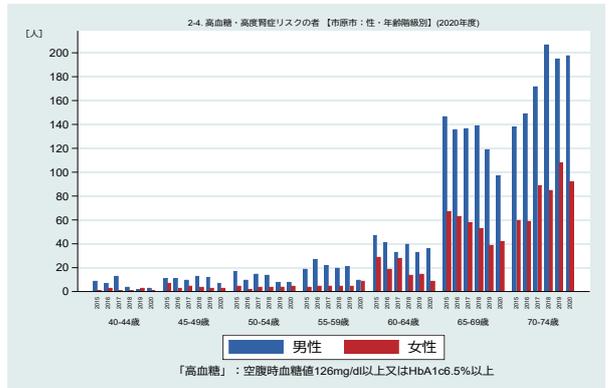
高血糖・軽度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



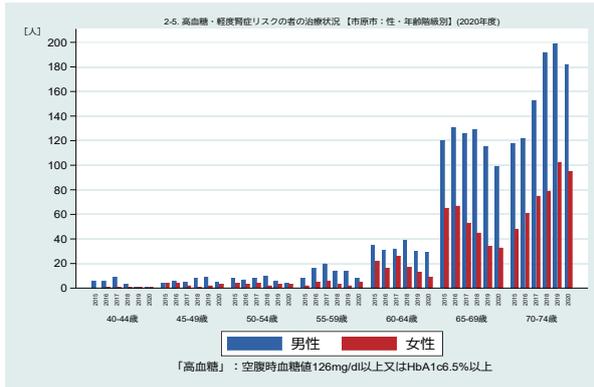
高血糖・中等度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



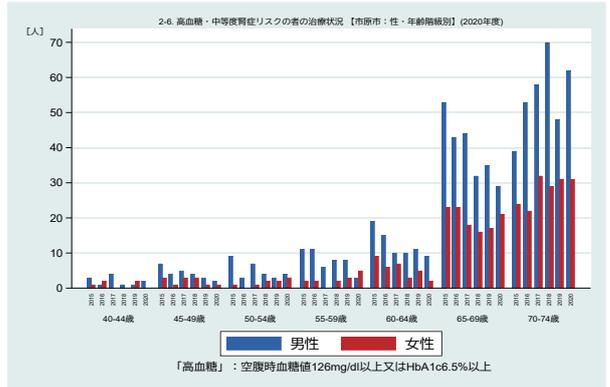
高血糖・高度腎症リスクの者(性・年齢階級別)



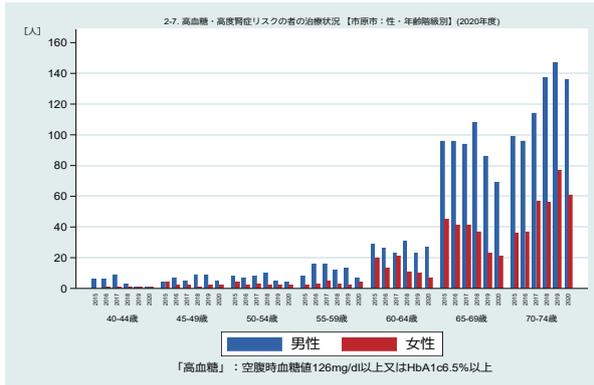
高血糖・軽度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・中等度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・高度腎症リスクの者の治療状況(性・年齢階級別)



高血糖・腎機能低下の者(性・年齢階級別)



3. 後発医薬品の使用率と医療費との相関

4

1) 対象データ：厚生労働省公表データ

2) 対象期間：令和2年3月時点

3) 対象者：対象期間に医療機関受診歴のある患者を診療年月ごとに抽出した対象者

4) 評価指標：後発医薬品の処方数量及びその割合（使用率）、一人当たり医療費

5) 分析方法：

後発医薬品の処方数量割合（使用率）を市町村別に分析し、一人当たり医療費との相関分析を行います。各変数の定義は下表の通りです。

変数	定義
後発医薬品使用割合	厚生労働省の公表データ（令和元年9月時点）
1人当たり医療費（各市町村の国保平均）	分析項目（1）の基礎的指標を使用
1人当たり医療費（全国平均）	厚生労働省の公表データ（令和元年度医療費の動向）
1人当たり医療費（千葉県後期高齢者平均）	分析項目（1）の基礎的指標を使用
1人当たり医療費（後期高齢者平均）	厚生労働省公表データ（令和元年度医療費動向）

6) 分析結果：

提供を受けたKDBデータに格納されている「医療摘要ファイル」の「数量」が一日当たり数量であるために0が散見され、調剤レセプトの「点数」に0が入力されている等、レセプト情報の構造上の限界点から、KDB突合CSVデータを用いた分析は不可能でした。また、1人当たり医療費の全国平均は公表データを使用するため、市町村の医療費と厳密な比較は困難でした。同様の問題は他の都道府県でも指摘されていることから、本データでの分析の限界を踏まえた代替的な評価方法を検討いたしました。

1人当たり医療費について市町村別の値は分析項目（1）で算出した値を用いました。全国平均は公表データを使用しているため、詳細な定義や詳細な算出方法が異なる可能性があることに留意する必要があります。

7) 考察：

図3-1は後発医薬品処方割合を市町村保険別で、後発医薬品処方割合が高い自治体順に並び替えた結果を表しています。国の目標が80%以上と定められている中、一部の市町村において目標値より高い割合で後発医薬品が処方されていることを示しています。いっぽう、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およそ20%であることから、特に後発医薬品の処方割合が少ない市町村の課題について個別検討が必要であることを示唆しています。

図3-2は後発医薬品使用割合と一人当たり医療費の相関関係を示しています。後発医薬品と一人当たり医療費には弱い負の相関がみられ、後発医薬品の処方割合を高めることが医療費の適正使用と関連している可能性が示唆される結果となりました。しかしながら後期高齢者においては外れ値となっており、後期高齢者に対する後

特定健診レセプトデータ等
分析結果の見かたについて

千葉市

東京都南部

東京都北部

印旛

香取海浜

山武長生夷隅

安房

君津

市原市