

9. 国保健康スコアリングレポートを用いた医療費等分析

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

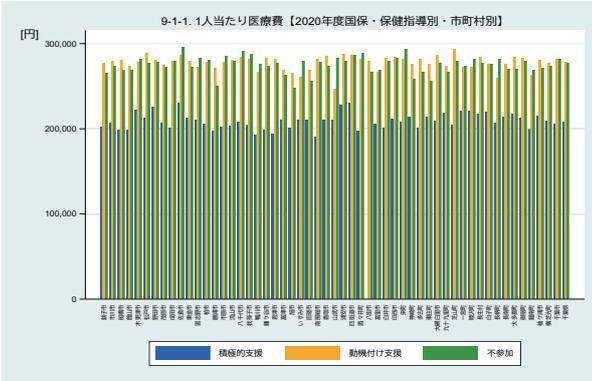
山武長生夷隅

安房

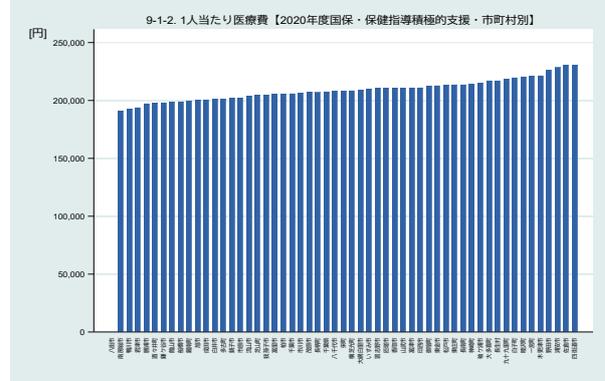
君津

市原市

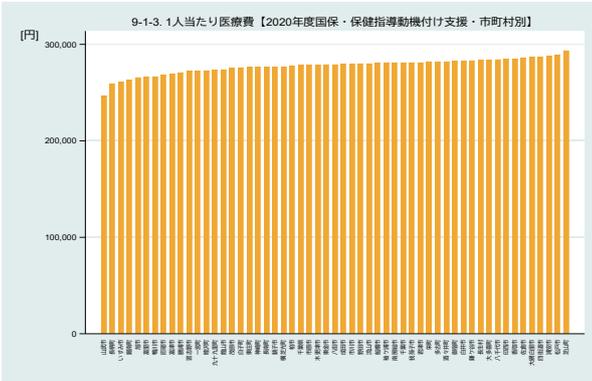
1人当たり医療費【2020年度国保・保健指導別・市町村別】



1人当たり医療費【2020年度国保・保健指導積極の支援・市町村別】



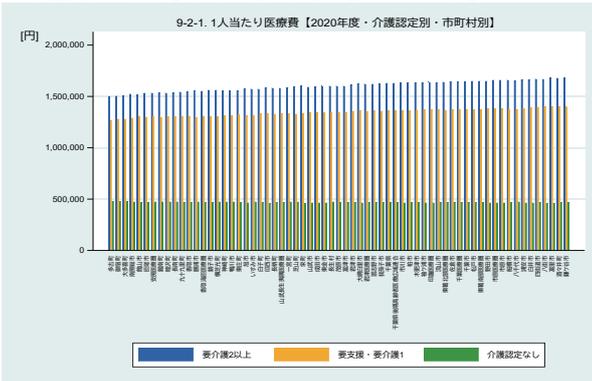
1人当たり医療費【2020年度国保・保健指導動機付け支援・市町村別】



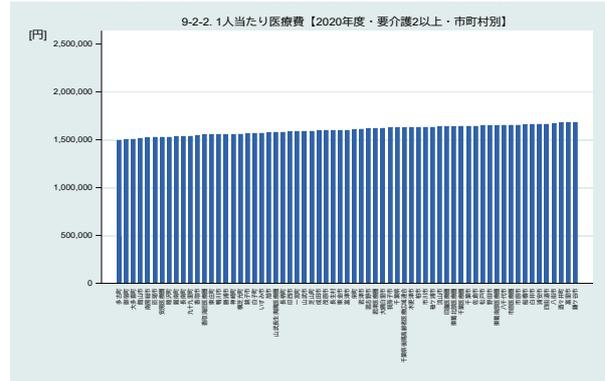
1人当たり医療費【2020年度国保・保健指導不参加・市町村別】



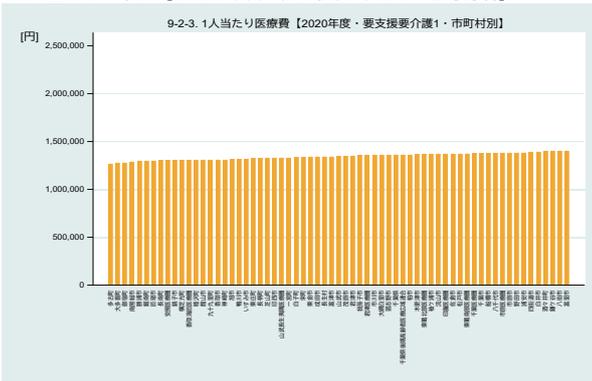
1人当たり医療費【2020年度・介護認定別・市町村別】



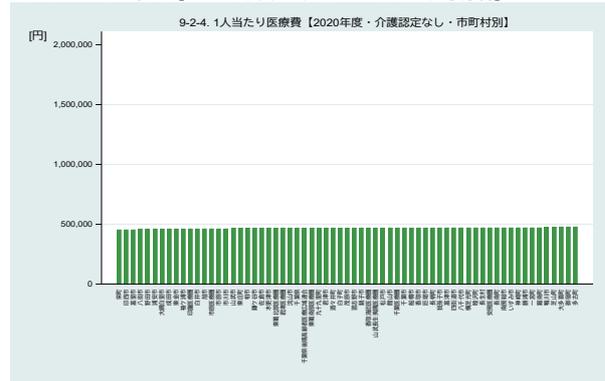
1人当たり医療費【2020年度・要介護2以上・市町村別】



1人当たり医療費【2020年度・要支援要介護1・市町村別】



1人当たり医療費【2020年度・介護認定なし・市町村別】





4

特定健診しせつデータ等
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

香取海匝

山武長生夷隅

安房

君津

市原市

10-1. 医療機関での検査実施状況調査

4

- 1) 対象データ：健康スコアリングレポート（令和元年度分データ）およびレセプトデータ
- 2) 対象期間：令和2年4月から令和3年3月
- 3) 対象者：対象期間に特定健診を受診した記録を有する者
- 4) 評価指標：疾病名称別・検査名別・性別・年齢階級別の対象者数、一人当たり年間医療費
- 5) 分析方法：評価指標は市町村別・性別・年齢階層別に集計する。
- 6) 分析結果：分析結果は次の図の通りです。
- 7) 考察：

図10は特定健診を受診した者と未受診者のそれぞれに対して、医療機関で健診項目に該当する検査を実施した者の数を市町村別で比較した結果を示しています。特定健診の未受診者であっても医療機関で健診項目を受診している割合が半数を超えており、医療機関で治療を受けている未受診者の存在が示唆されました。

図10-2は医療機関で検査を行った検査項目の内訳を示しています。その多くが血液検査によるHbA1cや肝機能、脂質検査でしたが、尿蛋白検査については、一定程度実施されている市町村とほとんど実施されていない市町村が存在することが明らかとなりました。糖尿病性腎症の予防において尿蛋白検査の重要性が示唆されているにもかかわらず、医療機関で実施されていない実態が明らかとなり、市町村の課題が示唆されました。また、医療機関で検査実施者の1人当たり医療費は尿蛋白検査が高いことが示唆されました。

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

東葛南郡

東葛北郡

印旛

香取海浜

山武長生美郷

安房

君津

市原市

10-2. 生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査

1) 対象データ：健康スコアリングレポート、KDB（レセプトデータ）、NDB（レセプトデータ）

2) 対象期間：平成28年4月から令和3年3月まで（5年間）

3) 対象者：

- (1) 対象期間に特定健診を受診した記録のない者
- (2) 対象期間に特定健診を受診し、かつHbA1cが基準値より高い者
- (3) 「高血圧 (I10.x-I15.x)」、「脂質異常症 (E78.5)」、「2型糖尿病 (E11.x)」、「慢性腎臓病 (N18.x)」、「高尿酸血症 (E79.x)」の傷病名を有しかつ関連医薬品が処方されたレセプト

4) 評価指標：

- (1) 糖尿病性腎症第2期から～第4期までの病期別患者数および平均医療費。
- (2) 糖尿病性腎症の病期は尿タンパク値、アルブミン値、eGFR値を用いたスコアで判別する。

5) 分析方法：

令和2年3月までのレセプトデータで、生活習慣病（「高血圧症」、「脂質異常症」、「2型糖尿病」、「慢性腎臓病」、「高尿酸血症」）の治療を受けていた方で、過去6か月間医療機関受診が確認できない治療中断者や健診での異常値対象者で、レセプトが発生していない対象者（未治療者）について調査する。

日本糖尿病学会糖尿病性腎症合同委員会が2013年12月に定めた基準における糖尿病性腎症第2～4期に該当する対象について、病期推移のパターン分けを行い、疾病傾向と医療費について調査する。

分析時の変数 (主要なもの)	使用ファイル	作成方法
治療中断者	医療レセプト管理	生活習慣病のICD10が付与された後に6か月以上の医療レセプトがない者
治療有無	医療レセプト管理	当該年度に医療レセプトがあれば治療有り
病期推移	医療傷病名	傷病名コードから2015年度と2019年度の対象病期を抽出し、12にパターン分け
GIS		対象者数を市町村別にプロット

6) 分析結果： 分析結果は次の図の通りです。

7) 考察：

図10-ア-1は生活習慣病の治療を継続して受けていた「治療継続者」の被保険者数と、過去6か月間医療機関の受診がない「治療中断者」の被保険者数を比較した結果を示しています。

治療継続者と比べて治療中断者が多い結果となり、その数は年々増加傾向にありました。図10-ア-1は性別・年齢階級別で比較した結果を示しており、治療中断者は年齢が高いほど多くなる傾向にあり75-79歳が最も多い結果となりました。

また、図10-ア-3は特定健診において血圧・脂質・血糖・尿蛋白・eGFR・尿酸のいずれかの値が異常値であるもののうち、医療機関で治療を行っている者（治療者）と医療機関を受診していない者（未治療者）を比較した結果を示しています。その結果、特定健診の異常値者の多くは受診年度に受診している結果がみられました。しかしながら治療内容は診療行為や医薬品の処方実態から更なる解析が必要です。いっぽう、図10-ア-4は特定健診において血圧・脂質・血糖・尿蛋白・eGFR・尿酸のいずれかの値が異常値であるもののうち、医療機関を受診していない者（未治療者）を性別・年齢階級別で比較した結果を示しています。年齢階級が高くなるほど未治療者数が増加する傾向が見られ、いずれの年齢階級において女性の方が男性と比べて多い結果がみられました。

図10-イ-1は糖尿病性腎症の病期分類別に患者数を性別で比較した結果を示しています。いずれの病期も年々患者数が増加傾向なり、男性が女性と比べて多い傾向にあります。図14-イ-2は尿蛋白の値の内訳を病期分類別に示しています。糖尿病性腎症の病期が高いほど、尿蛋白値の区分は高い傾向が見られました。図10-イ-3は病期推移のパターン別で患者数を比較した結果を示しています。その結果、2015年度から2020年度までの期間では病期が変わらないパターンが多い結果がみられましたが、悪化した被保険者が一定数存在することが観察されました。

さらに図10-ウ-1で病期進行別で治療中断の有無を確認した結果、治療中断経験のある被保険者に病期が進行した事例がみられました。これを図10-ウ-2で治療中断者の医療費で分析した結果、糖尿病性腎症の病期進行かつ治療中断によって、医療費が増加する傾向が見られました。

これらの結果から、性別・年齢・リスクにかかわらず、すべての圏域に多くの未治療者や糖尿病性腎症の病期ごとに治療中断者が存在し、悪化している事例があることから、重症化予防、未治療者・中断者への介入の重要性が示唆されました。