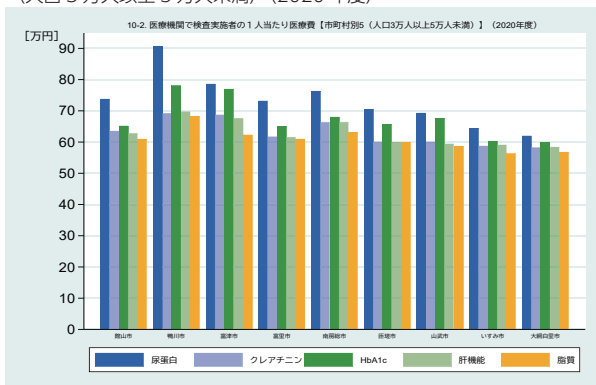
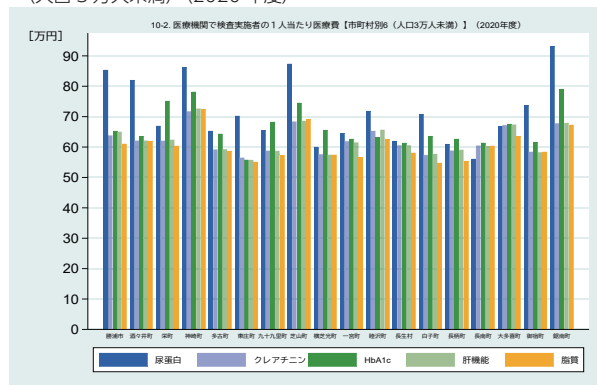


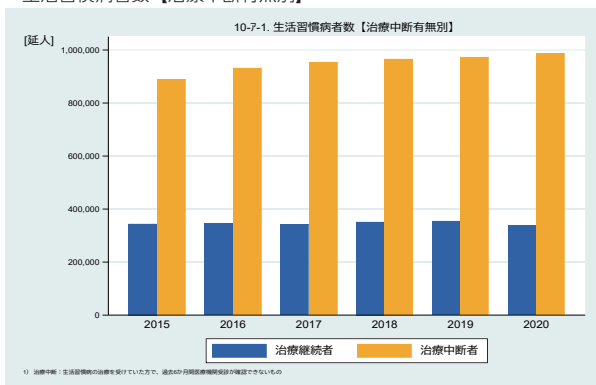
医療機関で検査実施者の1人当たり医療費
(人口3万人以上5万人未満)(2020年度)



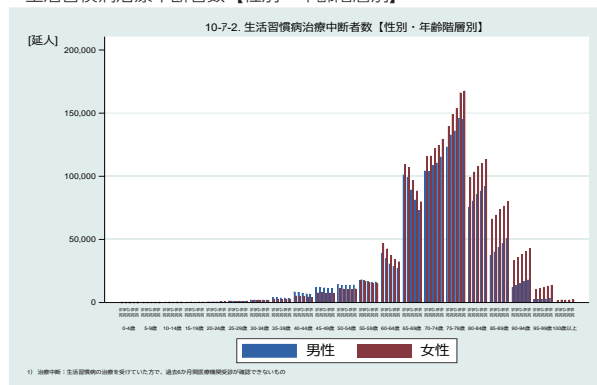
医療機関で検査実施者の1人当たり医療費
(人口3万人未満)(2020年度)



生活習慣病患者数【治療中断有無別】



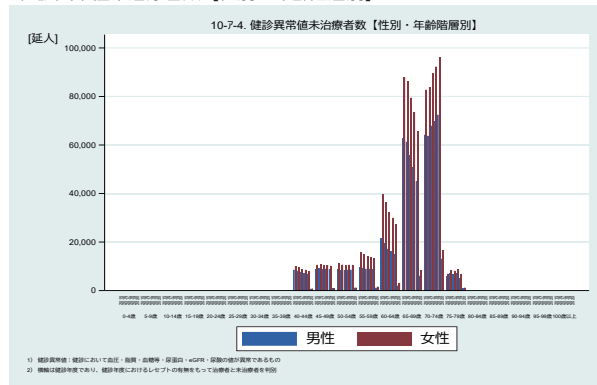
生活習慣病治療中断者数【性別・年齢階層別】



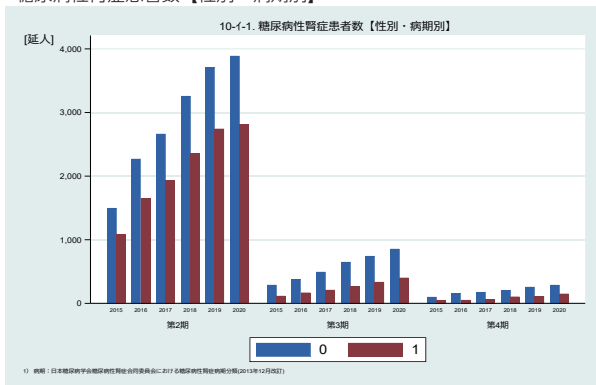
健診異常値者数【治療有無別】



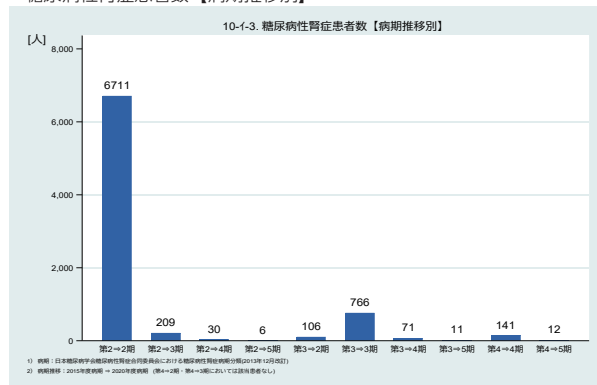
健診異常値未治療者数【性別・年齢階層別】



糖尿病性腎症患者数【性別・病期別】



糖尿病性腎症患者数【病期推移別】

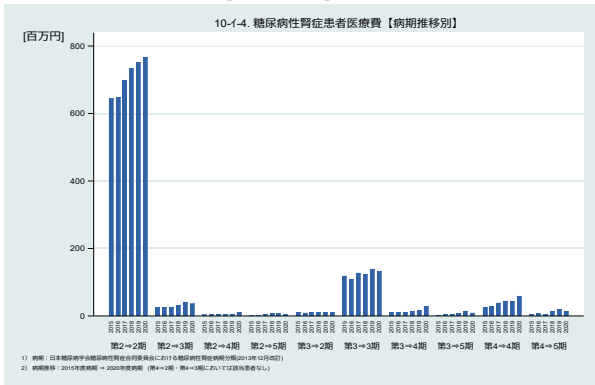


10. 生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査（過去5年間）

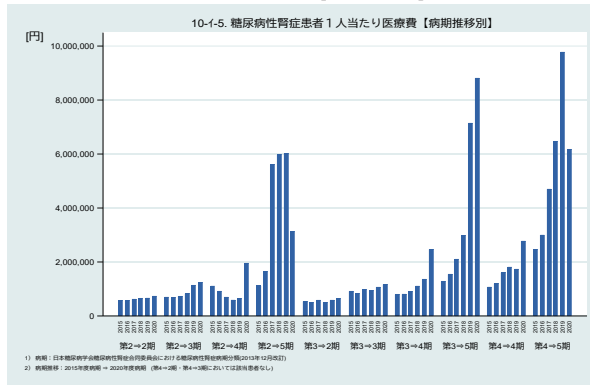
4 特定健診レセプトデータ等
分析結果の見かたについて

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
市都市

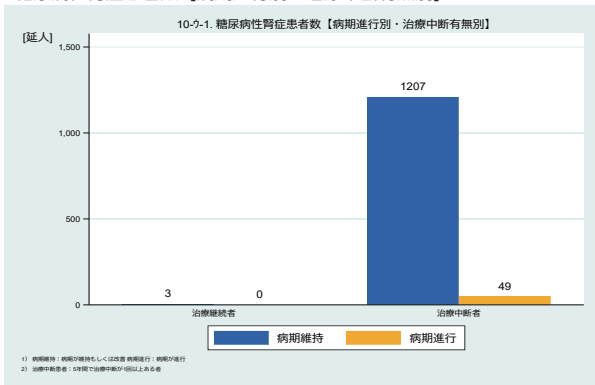
糖尿病性腎症患者医療費【病期推移別】



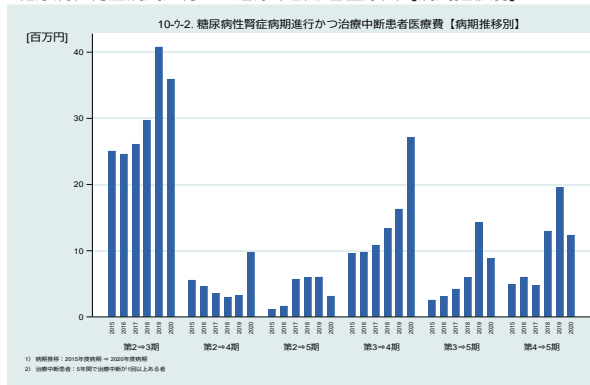
糖尿病性腎症患者1人当たり医療費【病期推移別】



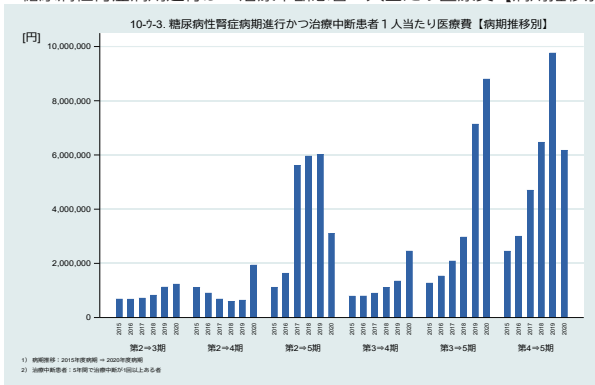
糖尿病性腎症患者数【病期進行別・治療中断有無別】



糖尿病性腎症病期進行かつ治療中断患者医療費【病期推移別】



糖尿病性腎症病期進行かつ治療中断患者1人当たり医療費【病期推移別】





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

分析結果のまとめ

千葉県は国保被保険者数は減少傾向ですが、75歳以上は増加傾向にあり、少子高齢化が加速しています。

特に2020年度においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、医療需要や特定健診受診率に大きな影響が見られました。そのうえで保健および医療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したが2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により減少に転じています。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、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。また、新規の特定健診受診率は、特に2020年度は1%未満と著しく低下したことが明らかとなりました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響においても国保被保険者の健康を守るための健診事業の在り方や重症化リスクに合わせた予防事業、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。本分析を参考に市町村が保健指導等で優先すべき対象を検討することが期待されます。

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。

本分析においては国保被保険者の健康状態モデルから分析フレームワークを学術研究に基づき作成し、それぞれの指標を性別・年齢階級別に補正した「標準化リスク比」を用いて、同一指標で市町村比較が可能な分析手法を開発いたしました。これにより、県内市町村が、国保被保険者の健康状態についての課題を見える化できるとともに、それを改善する介入事業の成果を数値で示すことができ、市町村が優先して取り組む事業を明確にすることができました。

研修事業や個別相談を通じて、本分析方法に対する評価は高いいっぽうで、特定健診データの入力に係る運用面から算出された結果に対する課題も散見され、国保ヘルスアップ支援事業を通じた市町村へのさらなる支援の必要性が示唆されました。

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令和2年度より向上しているものの、多くの市町村では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。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、同月に15種類以上の医薬品が処方されている多剤投与患者数も多いことが示されました。特に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と考えられます。

歯科受診割合を市町村別に比較した結果、乳幼児・児童は市町村によって受診率が約30%異なり、乳幼児・児童に対する歯科受診に関する分析と対策の必要性が明らかとなりました。

本支援事業ではKDBデータを用いることで保健および医療の課題が浮き彫りになりました。特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響下にあっても、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

タヘルス計画策定ならびに保健・医療・介護の一体的実施を見据え、県内市町村への支援が重要になると考えられます。

第5章

データを活用した保健事業の展開事例