



## 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業務

佐藤大介

次世代医療構想センターは、千葉県市町村国保保健事業の現状に対して以下の課題に対する認識を踏まえたデータ分析および市町村職員を対象とした研修事業の支援を行ってきた。

**令和2年度千葉県国保ヘルスアップ支援事業**  
事業期間 令和2年12月～令和3年3月

**目的：**  
① 千葉県内の保健・医療・介護に関する大規模データをもとに県内市町村の現状や課題を抽出する  
② 市町村保健師の課題解決につながるデータ活用した保健事業計画作成を支援する

**支援内容：**  
① 保健・医療・介護に関する大規模データ解析  
● 県内市町村別の健康指標を「見える化、比較分析」を行う。  
(例)・全国比較、時系列比較、市町村・地区別分析など

② 市町村保健師のための研修会  
● 市町村保健師のための「保健事業計画の作成支援」を行う。  
(例)・県内市町村の見える化、比較分析の結果を紹介  
・分析に基づき市町村別の課題抽出・意見交換  
・現場で使える次年度以降の実施計画の作成

**本事業に期待されること：**  
● 千葉県内の健康課題を抽出できる  
● 健康課題に沿った保健事業計画作成のための市町村保健師のニーズの掘り起こしができる  
● 千葉県における難症病及び関連疾患の潜在的患者数を把握し医療需要予測に活用できる

千葉県市町村国保保健事業を実施および評価に際しては3つの課題がある。

### 課題1：国保保健事業の実施における県内市町村の地域特性

国が示すモデルケース市町村事例が千葉県市町村それぞれに当てはまるとは限らない。市町村によって人口や高齢化率等の年齢構成や疾病状況が異なる。加えて、急性期病院の機能や病床数、在宅医療の普及状況等の医療提供体制が市町村や二次医療圏によって異なることから、それらを考慮しリスク調整を行った分析を行う必要がある。

### 課題2：国保保健事業の評価におけるレセプトデータの加工・分析

市町村が独力でレセプトデータを加工・分析できない。レセプトデータの分析には、複雑なレセプト情報の構造の理解、診療報酬制度の理解、医学的知識を必要とする。加えて現状では継続的にデータ加工を実施する人事体制が市町村の人事制度上構築できない。このような要因のため、レセプトデータを加工・分析する数多くのプログラム処理の工程を完遂することができない。

### 課題3：データ分析結果の活用方法

他の都道府県や市町村と比べた評価においては、単純な比較は誤った結論を導くため、統計解析等を用いた科学的手法が必要である。また、分析結果は各市町村の保健師等へ報告するだけでなく、国が進める保健事業や医療費適正化計画と、県が進める政策実施内容を体系的に整理して理解する研修の場が必要であるが、現状においては機会が限られている。

本事業では、次世代医療構想センターが有する千葉県における医療提供体制に関する知見を基に、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、市町村別の糖尿病性腎症の状況や医療費等状況について分析を行い、健康課題を見える化し、千葉県内市町村が取り組むべき課題を明らかにした。

本事業は千葉県から提供を受けた以下のデータを用いて集計した。ただし一部の区市町村において登録が不十分な項目がみられたが、一部でもデータが登録されていれば分析の対象としていることに留意が必要である。

(本分析で用いたデータ)

- ・ KDB (国保データベース)  
：平成27年4月分から令和2年3月分まで
- ・ NDB (ナショナルデータベース)  
：平成30年度分
- ・ 健康スコアリングレポート  
：令和元年度分

### 分析結果

【保健領域】

千葉県における糖尿病性腎症のリスクを有する患者は75歳以上において年々増加している。

国保加入者全体の受診率は微増だが、新規に国保に加入した被保険者の新規の特定健診受診率は県全体で7%と低く、令和元年度においては微減していた。これは令和2年1月～3月における新型コロナウイルス感染症の影響が示唆され、令和2年度においては大きな減少が想定される。

いっぽう、保健指導により積極的支援を実施した被保険者の一人当たり医療費は低く、保健指導の効果が示唆された。しかしながら医療費の市町村差が

大きいことや、積極的支援を受ける被保険者が医療機関を通院するリスクがそもそも低い可能性があるため、結果の解釈については市町村ごとに留意する必要がある。

#### 【医療領域】

千葉県県の総医療費は一人当たり医療費でも増加傾向であった。また、医薬品の処方状況を中心に分析した結果、千葉県における医薬品の重複投与は多く、女性に多い傾向が見られた。加えて、多剤投与患者割合が全国平均を超えている市町村が多く、90歳以上の高齢者に同月15種類以上の医薬品が処方されている被保険者数が多いことは大きな課題である。

#### 【介護領域】

介護認定を受けた被保険者の一人当たり医療費は、介護認定を受けていない被保険者と比べて2倍以上高い結果であった。また、介護度が高いと総介護費は増加し、医療費は低下する傾向が見られた結果、介護度が高いと総医療介護費はやや高くなる傾向が見られた。

その他詳細については次の通りである。

#### 〈保健領域の分析結果〉

図1は糖尿病性腎症のリスク基準から重症度に応じた年齢階級別の対象者数を比較した結果を示しています。

分析の結果、全圏域・年齢階級において男性の方が高血糖や腎症リスクの保有者が多いことが示唆されました。

図1 糖尿病性腎症のリスク別、被保険者数

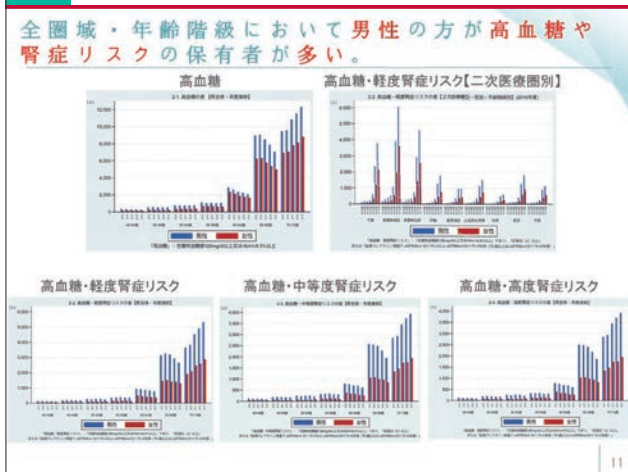


図2は特に中等度や重症リスクがあるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者数を比較した結果を示しています。分析の結果、中等症・高度腎症リスクがある未受診の被保険者が増加していることが示唆された。

図2 糖尿病性腎症のリスク別、未受診者数の推移

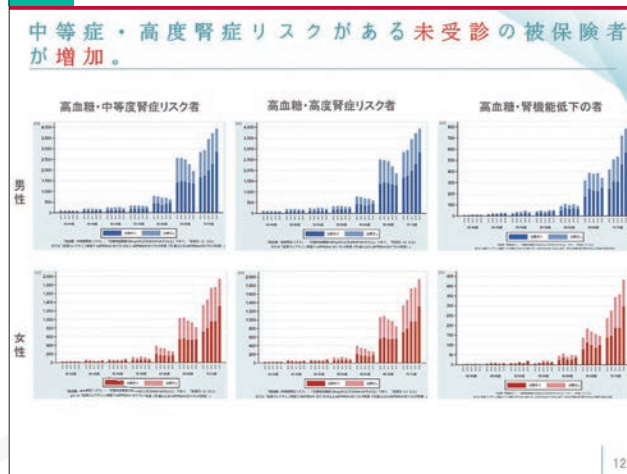


図3は新規国保加入者における特定健診受診率を示している。千葉県全体では7%未満と低く、特に2019年度は6%を下回る結果となり、新規受診率は低下したことが明らかとなった。また、市町村別で新規国保加入者における特定健診受診率を集計した結果、市町村によって大きく違いがあることが明らかとなった。

2019年度の特定健診受診率が低下した原因として、令和2年1月から3月においてCOVID-19の影響があり、受診控えの可能性はある。特に新規国保加入者における特定健診受診率が高かった自治体においては減少幅が大きく、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今後の動向について引き続き分析が必要と思われる。

図3 新規国保加入者に対する特定健診受診率

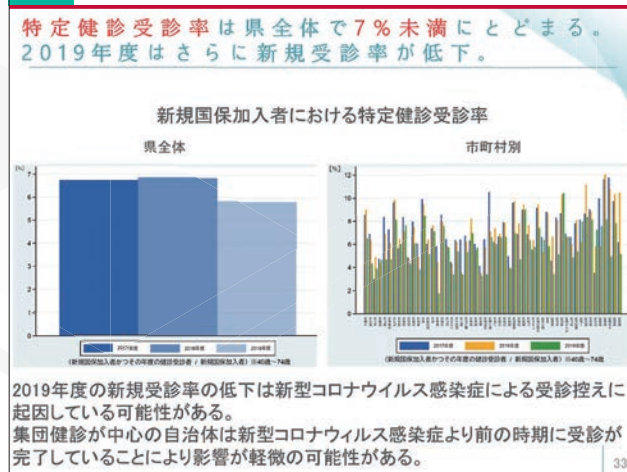






図4は千葉県における国保加入者の医療費を総医療費、一人当たり医療費、一日あたり医療費で分析した結果を示している。千葉県全体の患者数は2015年から2019年において毎年増加傾向であった。また、総医療費および患者・被保険者一人当たり、一日あたり医療費も増加傾向にあった。いっぽうで1件当たり日数については、わずかに減少傾向であった。

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うかがえる。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た。なお、この傾向は市町村別分析でも同様であった。

図4 千葉県国保被保険者の医療費

総医療費、1人当たり・1日あたり医療費は増加傾向。1件当たり日数は減少傾向。

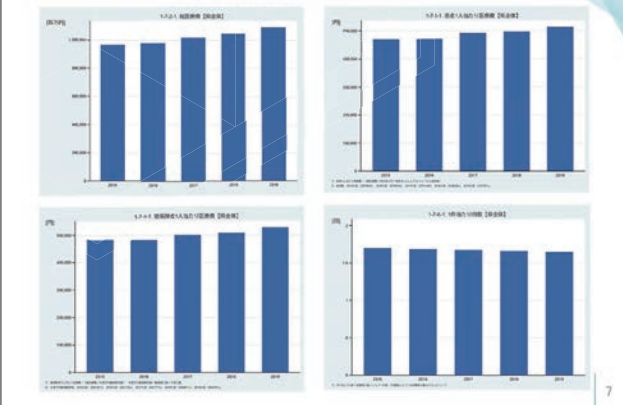


図5は特定健診における保健指導を受けた被保険者の医療費を表している。

ほとんどの自治体において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を示した。いっぽうで、動機づけ支援と不参加の被保険者一人当たり医療費はほぼ同額である結果から、保健指導の効果との関連が示唆された。

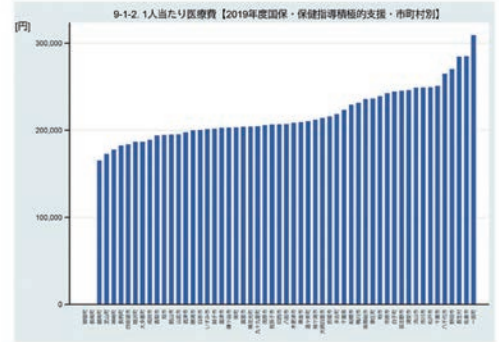
図5-1は2019年度の保健指導において積極的支援を実施した被保険者の一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示している。2019年度の一人当たり医療費が平均約200,000円であることが示されたが、市町村による違いが大きく、その差は2倍程度であった。市町村によって積極的支援の取り組み内容や地域の課題が異なる可能性が示唆された。

図5-2は2019年度の保健指導において動機づけ支援を実施した被保険者と保健指導不参加の被保険者それぞれの一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示している。2019年度の一人当たり医療費が平均

約250,000円と高い一方で市町村による違いは積極的支援と比べると小さいことから、保健指導以外の要因が示唆された。

図5-1 保健指導（積極的支援）の一人当たり医療費

積極的支援を実施した場合の一人当たり医療費は市町村により最大2倍程度の差がある。



市町村によって積極的支援の取り組み内容や地域の課題が異なることが考えられる。

図5-2 保健指導（動機づけ支援）の一人当たり医療費

動機づけ支援と保健指導不参加の被保険者では一人当たり医療費の差が小さい。

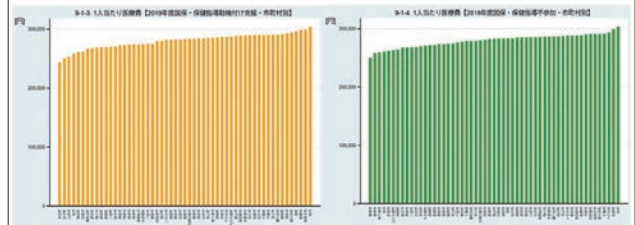
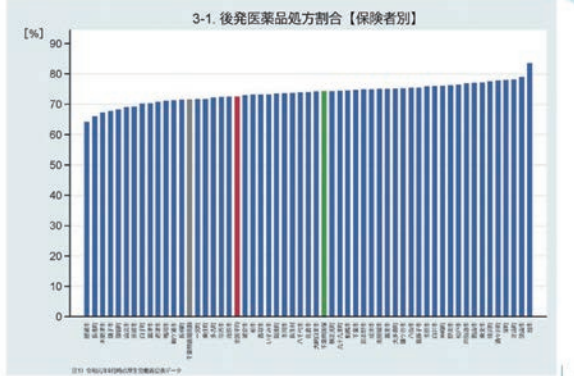


図6は市町村別の後発医薬品の処方割合を示している。国の目標が80%以上と定められている中、旭市が唯一目標値より高い割合で後発医薬品が処方されていることを示している。いっぽう、最も後発医薬品の処方割合が高い市町村と最も低い市町村の差が15%以上であることから、市町村の課題について個別検討の必要性が示唆された。

図6 後発医薬品の処方割合（市町村別）

ほとんどの市町村で後発医薬品処方割合が80%を下回っている。



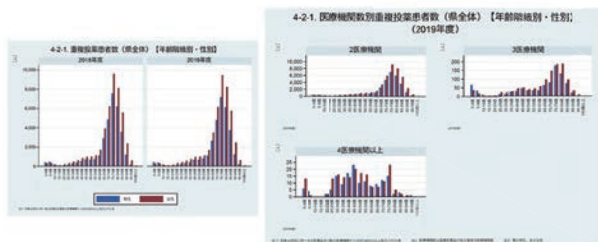
14

図7-1～7-9は医療機関において糖尿病性腎症に関する検査がどの程度実施されているかを示している。

分析した結果、その多くが血液検査によるHbA1cや肝機能、脂質検査であり、尿蛋白検査はほとんど実施されていない結果が明らかになった。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た。

図7-1 医療機関での健診項目実施者数（検査項目別）

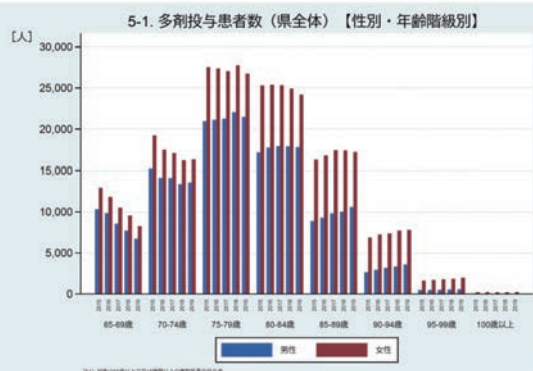
全ての年齢階級で女性の重複投与が多い。後期高齢者では4医療機関以上の重複投与も多い。



18

図7-2 医療機関での健診項目実施者数（検査項目別）

多剤投与患者数は75-79歳がピーク。65-74歳で年々減少するが90歳以上は増加傾向。

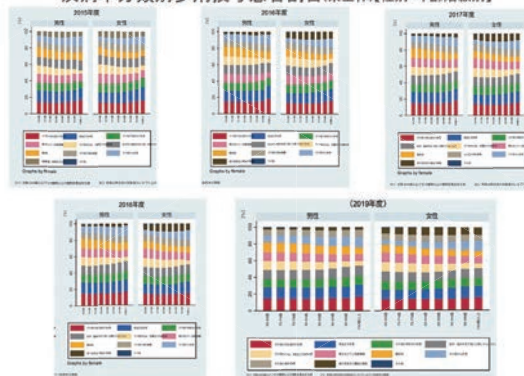


20

図7-3 医療機関での健診項目実施者数（検査項目別）

多剤投与の原因疾患は女性では骨障害、男性では糖尿病が多い可能性がある。

疾病中分類別多剤投与患者割合（県全体）【性別・年齢階級別】

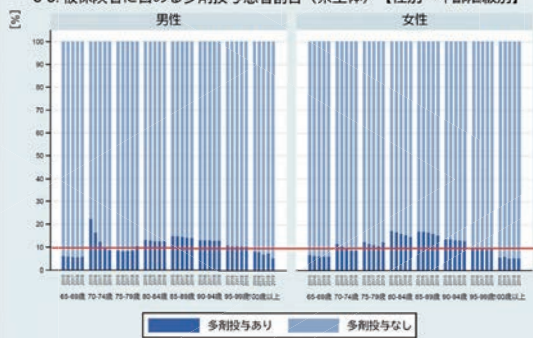


21

図7-4 医療機関での健診項目実施者数（検査項目別）

多剤投与患者割合は女性の方が高い。

5-3. 被保険者に占める多剤投与患者割合（県全体）【性別・年齢階級別】



22





# 10. 県内自治体との連携

活動概要

新型コロナウイルス対策

地域医療構想の現状

各領域の現状課題

ICTの活用

人材育成

自治体との連携

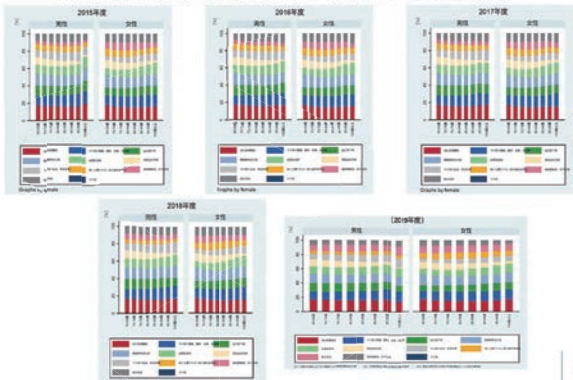
報告会

業績一覧

図7-5 医療機関での健診項目実施者数(検査項目別)

多剤投与医薬品は男女ともに消化性潰瘍剤と鎮痛剤、血圧降下剤で40%を占める。

薬効分類別多剤医薬品割合(県全体)【性別・年齢階級別】



24

図7-6 医療機関での健診項目実施者数(検査項目別)

多剤投与患者一人当たりの医療費は増加傾向。年齢階級が上がると増加の伸びは小さくなる。

5-7. 多剤投与患者1人当たり年間医療費(県全体)【年度推移】



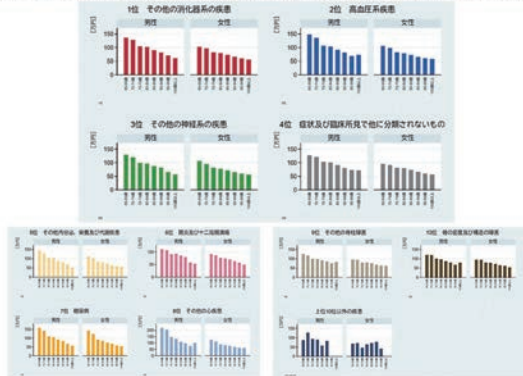
治療技術の発達や高額な医薬品の増加により1人当たり医療費が増加したと考えられる。

27

図7-7 医療機関での健診項目実施者数(検査項目別)

多剤投与患者の一人当たり医療費は消化器系疾患、高血圧性疾患、神経系疾患が多い。

多剤投与患者1人当たり医療費(県全体)【疾病中分類別・性別・年齢階級別】(2019)

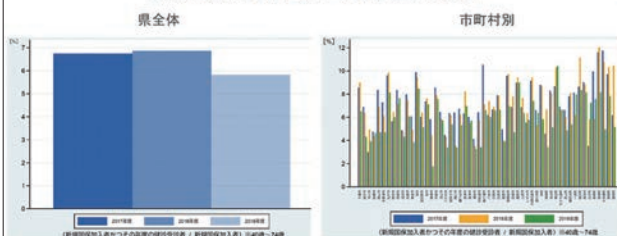


28

図7-8 医療機関での健診項目実施者数(検査項目別)

特定健診受診率は県全体で7%未満にとどまる。2019年度はさらに新規受診率が低下。

新規国保加入者における特定健診受診率



2019年度の新規受診率の低下は新型コロナウイルス感染症による受診控えに起因している可能性がある。

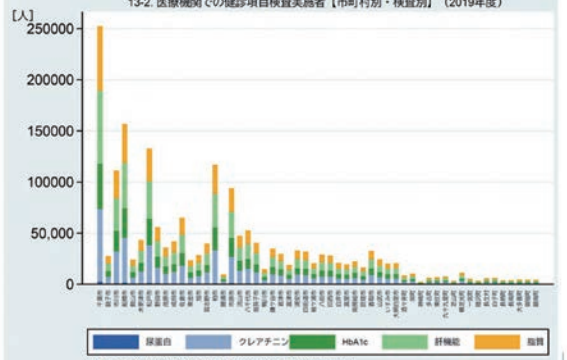
集団健診が中心の自治体は新型コロナウイルス感染症より前の時期に受診が完了していることにより影響が軽微の可能性はある。

33

図7-9 医療機関での健診項目実施者数(検査項目別)

医療機関において、糖尿病性腎症の予防において重要な尿蛋白検査はほとんど実施されていない。

13-2 医療機関での健診項目検査実施者【市町村別・検査別】(2019年度)



69

このように千葉県における糖尿病性腎症の重症化予防に関する定量的分析の結果から、千葉県では糖尿病性腎症のリスクの高い被保険者が年々増加傾向にあるにもかかわらず、医療機関での腎症リスクをスクリーニングする検査が十分に実施されていない等、医療提供体制としての課題があることが示唆された。加えて一般診療においては後発医薬品の処方割合が低く、国の目標値を達成していない。

図8は2019年度の介護認定別の被保険者一人当たり医療費を市町村別で比較した結果を示している。すべての市町村で要介護2以上の医療費は要支援・要介護1と比べて高い結果が見られた。また、介護認定なしの医療費と比べて介護認定を受けた被保険者の一人当たり医療費は2倍から3倍と高くなる結果が示唆された。特に、千葉市の一人当たり医療費が突出して高い結果がみられたことから、介護認定を受けた被保険者に対する医療について、市町村によっては課題があることが示唆された。

持続可能な医療提供体制に向けて、千葉県の住民に対する疾病や重症化予防に加え、一般診療の効率化を図ることが生活習慣病領域においても明らかとなった。次世代医療構想センターでは政策医療に加え、人口の高齢化に伴う疾病管理およびそれらの医療提供体制に関する研究および事業を継続していく。

図8 介護度別一人当たり医療費の市町村比較結果

要介護2以上では要介護1以下と比較し医療費が増加。介護認定ありはなしと比較し2~3倍。

