資料4

保健事業担当者研修会

医療費分析

大阪がん循環器病予防センター
清水　悠路

本日 配付したCDに
各市町村の概要データを掲載しています

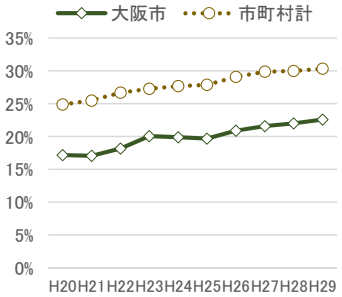
「大阪市」を事例に ご紹介します。

職場に戻られて　是非ご確認ください

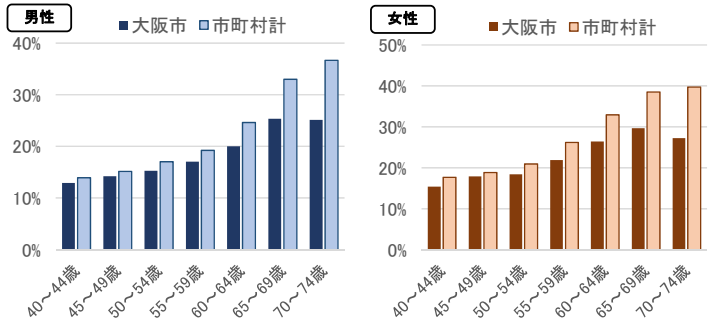
大阪市①

特定健診受診率の向上対策に関する評価指標の状況（市町村国保のみ）

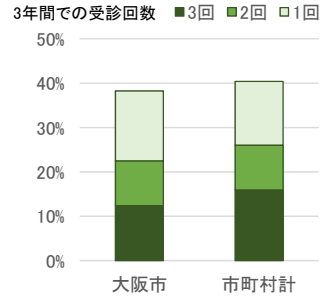
特定健診受診率の推移（平成20～29年度）



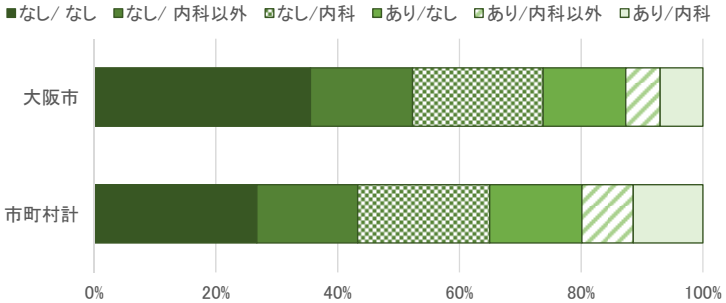
年齢階級別の特定健診受診率（平成29年度）



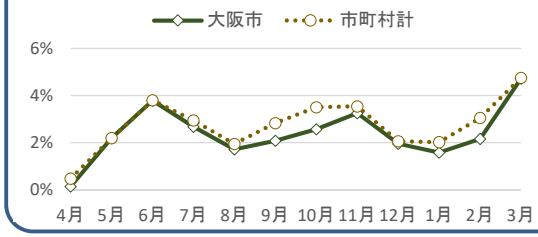
特定健診の3年累積受診率（平成27～29年度）



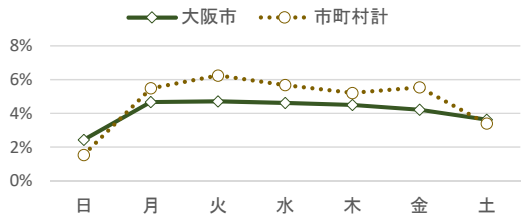
受療状況・特定健診受診別の特定健診対象者割合　健診受診（H29）/医科レセプト（H30.6審査分）



月別特定健診受診率（平成29年度）

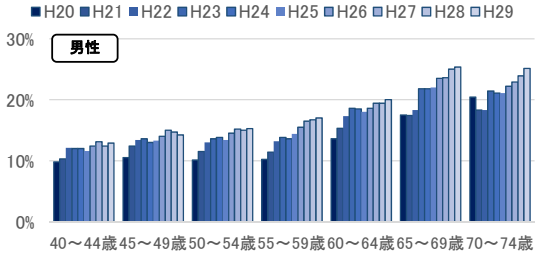


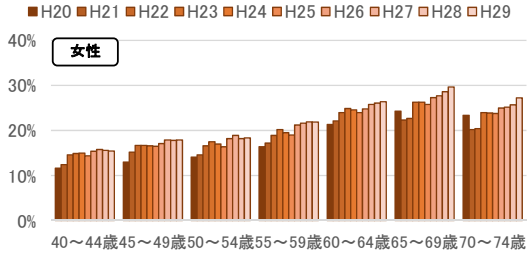
曜日別特定健診受診率（平成29年度）



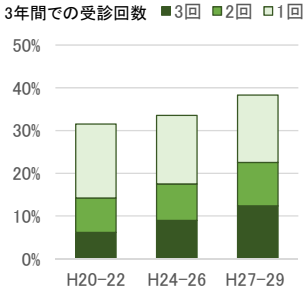
特定健診受診率の向上対策に関する評価指標の推移（市町村国保のみ）

年齢階級別の特定健診受診率

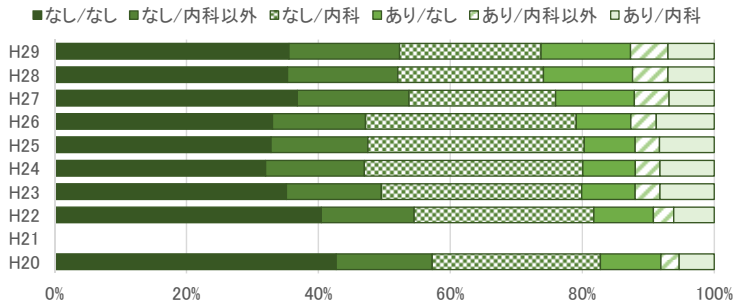




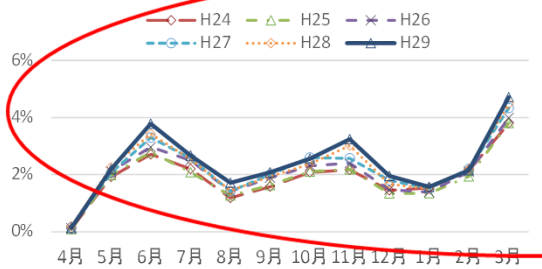
特定健診の3年累積受診率



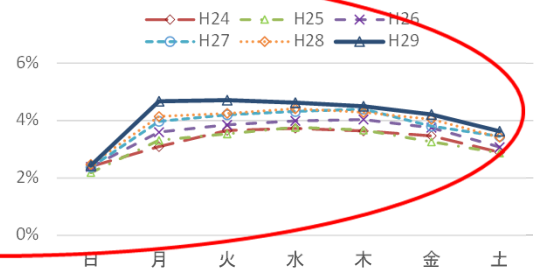
受療状況・特定健診受診別の特定健診対象者割合　健診受診（H29）/医科レセプト（H30.6審査分）



月別特定健診受診率

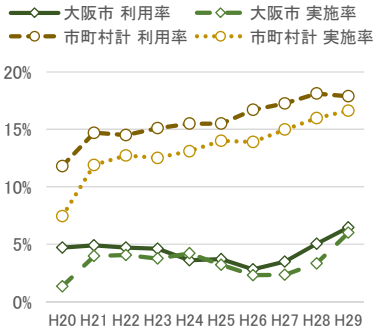


曜日別特定健診受診率

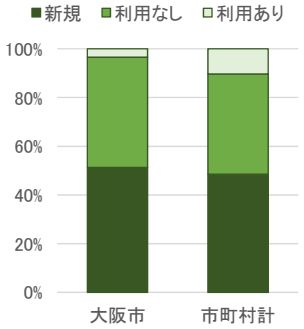


特定保健指導実施率の向上対策に関する評価指標（市町村国保のみ）

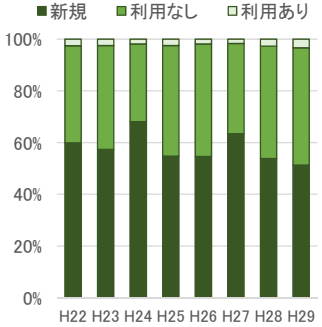
特定保健指導利用率・実施率の推移（平成20～29年度）



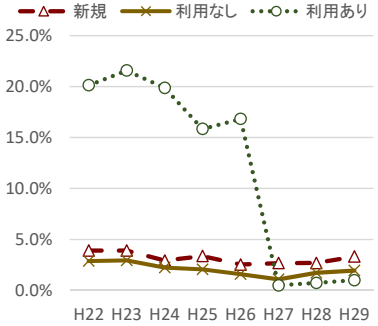
特定保健指導該当者における過去2年間の利用状況（平成27～29年度）



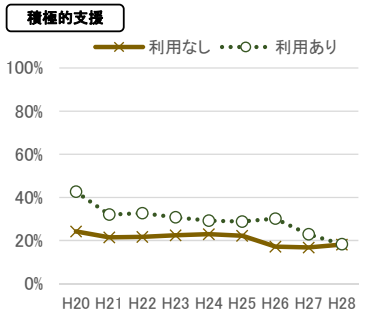
特定保健指導該当者における過去2年間の利用状況の推移

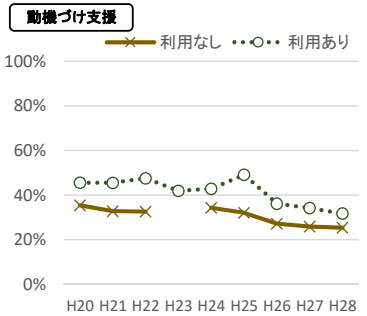


過去2年間の利用状況別の特定保健指導利用率



特定保健指導利用の有無別の翌年度の改善率の推移

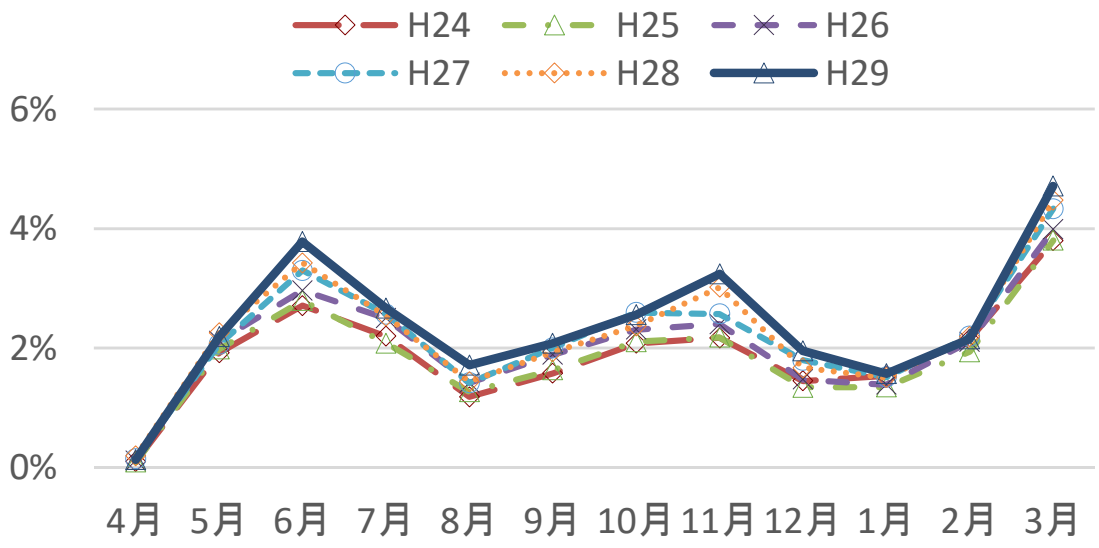




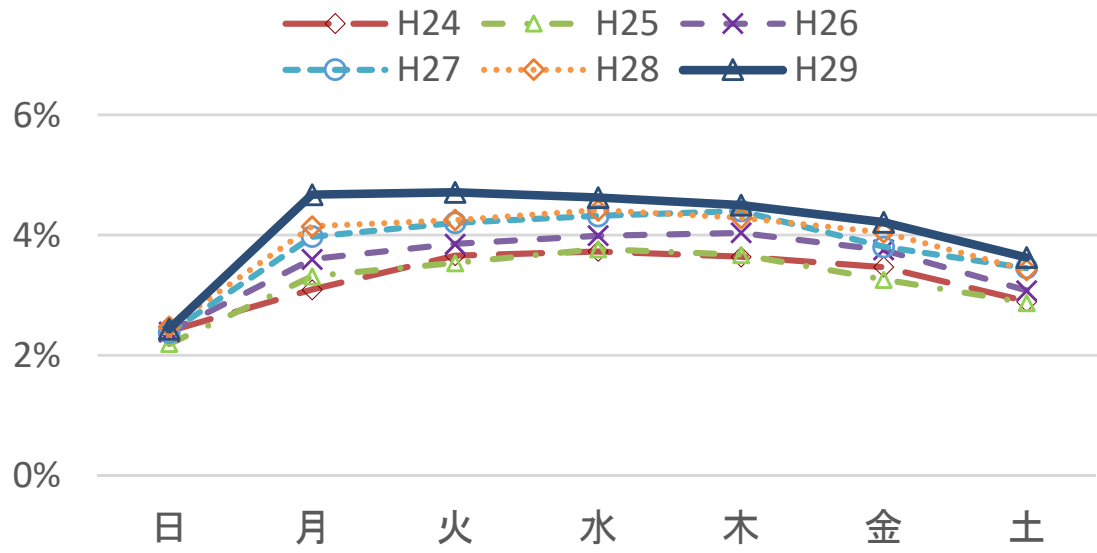
※改善率は治療を開始した者を除く特定保健指導該当者において、
翌年度に特定保健指導非該当となった割合と定義した。

平成24～29年度の特定健診受診率の変化（月や曜日による受診率の違い）

月別特定健診受診率



曜日別特定健診受診率

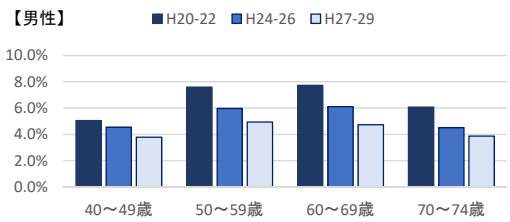


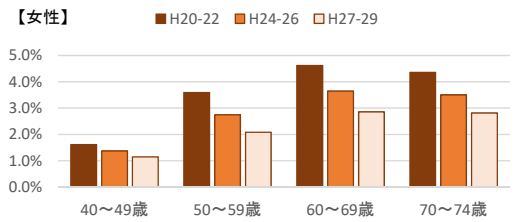
⇒6･11月は増えているが、5･1･2月は変わらない。
曜日による差は、月曜日が最も大きい。

大阪市②

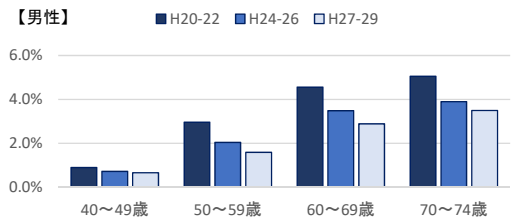
重症化予防対策およびたばこ対策に関する評価指標の推移（市町村国保のみ）

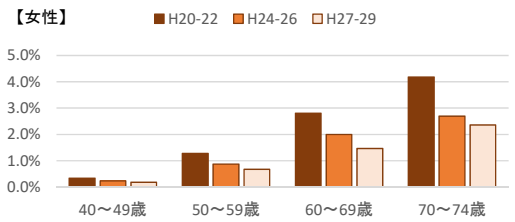
治療状況別の高血圧（血圧値160/100以上）の推移（平成20～29年度）　未治療



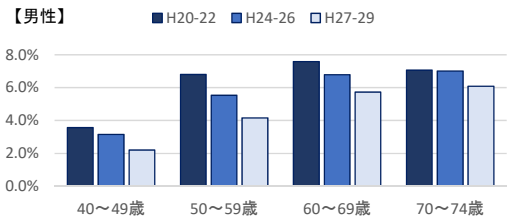


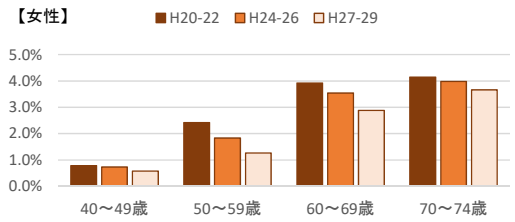
治療状況別の高血圧（血圧値160/100以上）の推移（平成20～29年度）　治療中



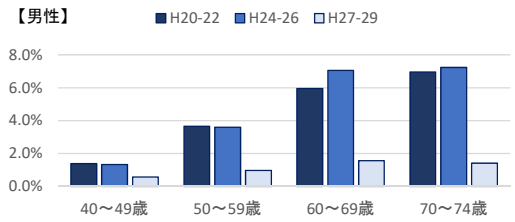


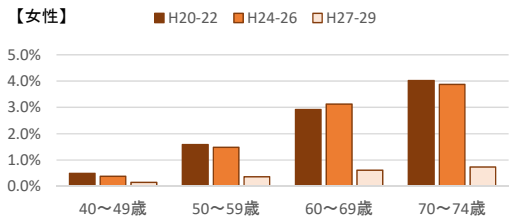
治療状況別の糖尿病（未治療：HbA1c 6.5%以上、治療中：8.0%以上）の推移（平成20～29年度）　未治療



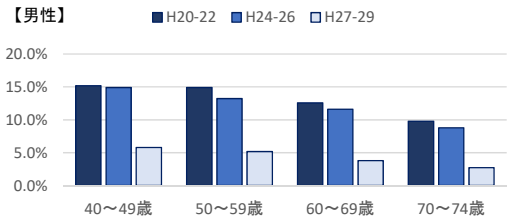


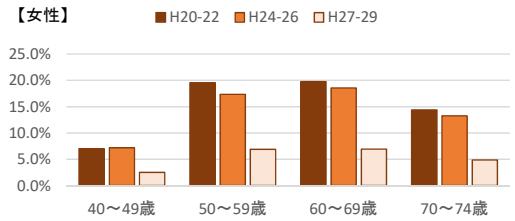
治療状況別の糖尿病（未治療：HbA1c 6.5%以上、治療中：8.0%以上）の推移（平成20～29年度）　治療中



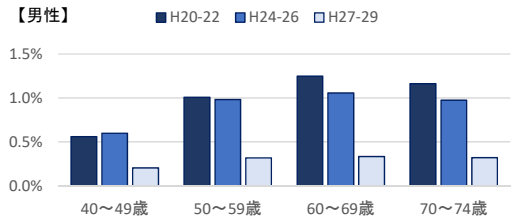


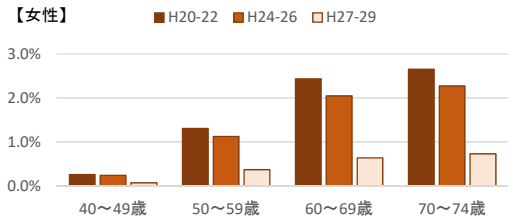
治療状況別の高LDLコレステロール血症（LDLコレステロール値 180mg/dl以上）の推移（平成20～29年度）　未治療



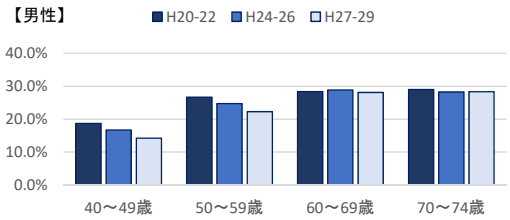


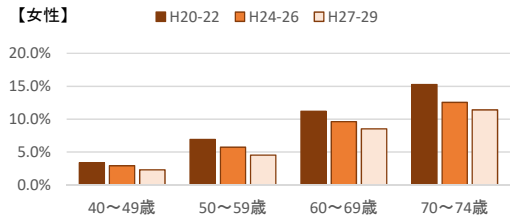
治療状況別の高LDLコレステロール血症（LDLコレステロール値 180mg/dl以上）の推移（平成20～29年度）　治療中



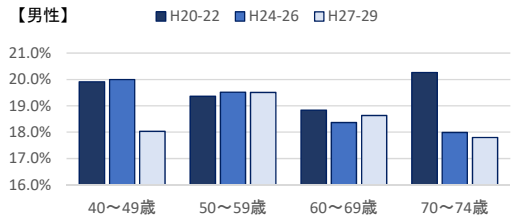


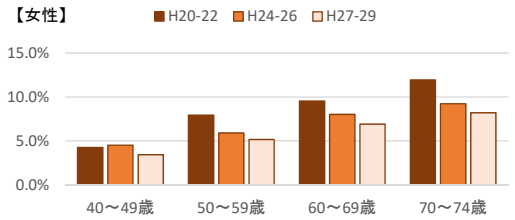
メタボリックシンドローム該当状況の推移（平成20～29年度）　該当者



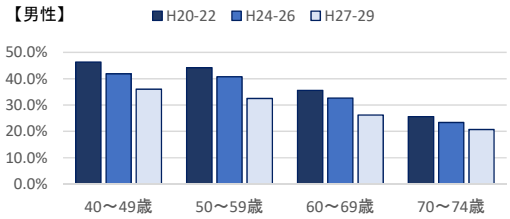


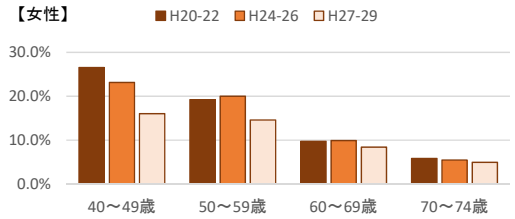
メタボリックシンドローム該当状況の推移（平成20～29年度）　予備群





性・年齢階級別喫煙率の推移（平成20～29年度）

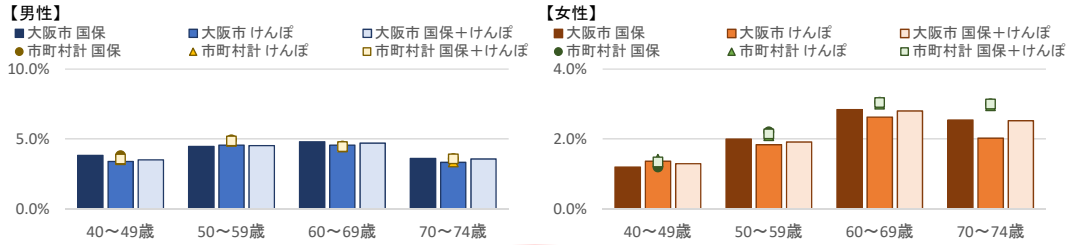




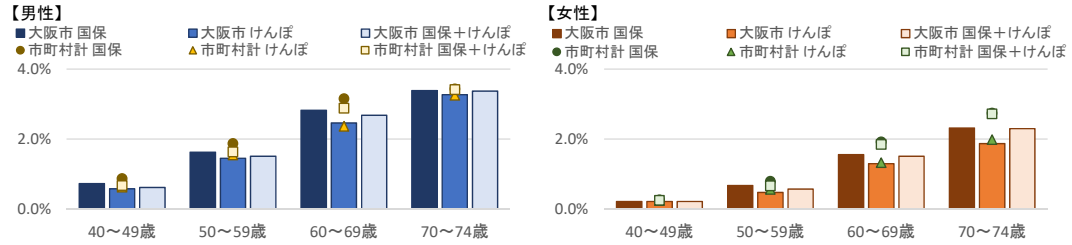
大阪市③

重症化予防対策およびたばこ対策に関する評価指標の推移（市町村国保、協会けんぽ）

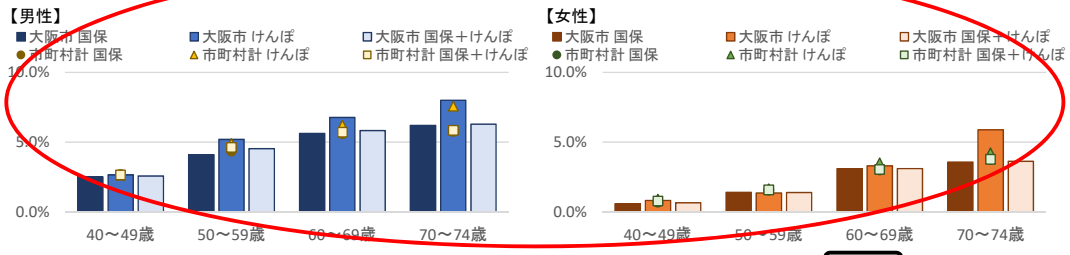
治療状況別の高血圧（血圧値160/100以上）の状況（平成28年度）　未治療



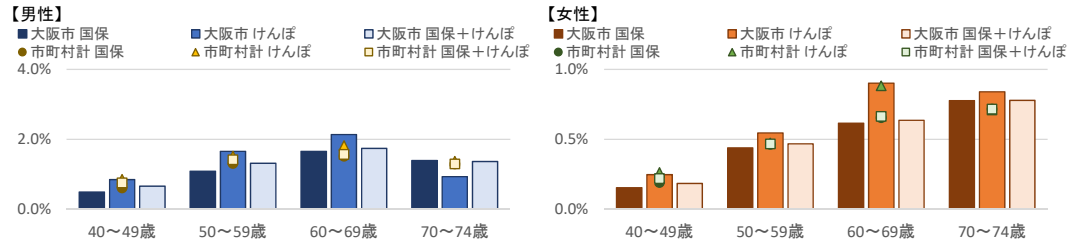
治療状況別の高血圧（血圧値160/100以上）の状況（平成28年度）　治療中



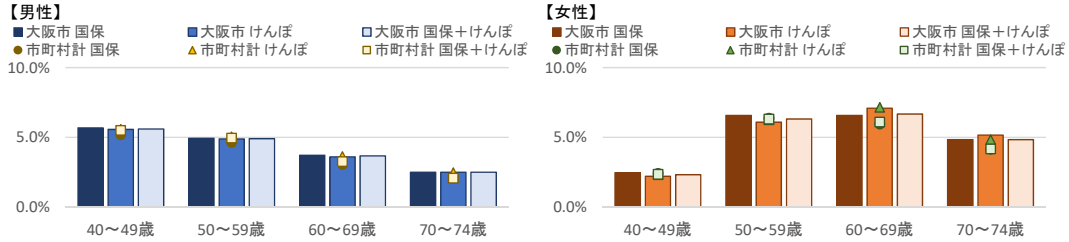
治療状況別の糖尿病（未治療：HbA1c 6.5%以上、治療中：8.0%以上）の状況（平成28年度）　未治療



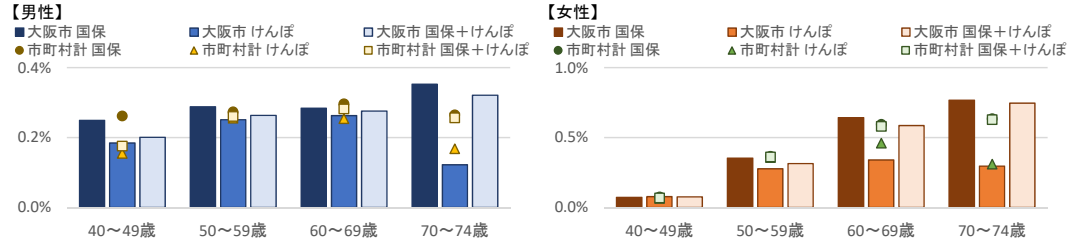
治療状況別の糖尿病（未治療：HbA1c 6.5%以上、治療中：8.0%以上）の状況（平成28年度）　治療中



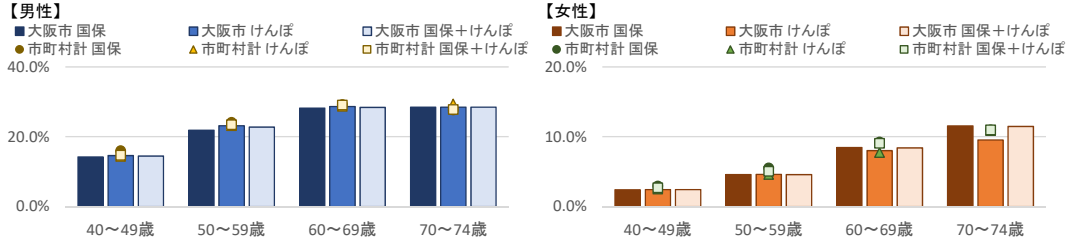
治療状況別の高LDLコレステロール血症（LDLコレステロール値 180mg/dl以上）の状況（平成28年度）　未治療



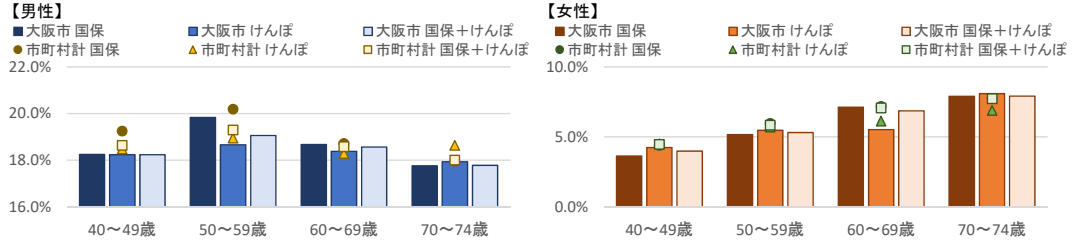
治療状況別の高LDLコレステロール血症（LDLコレステロール値 180mg/dl以上）の状況（平成28年度）　治療中



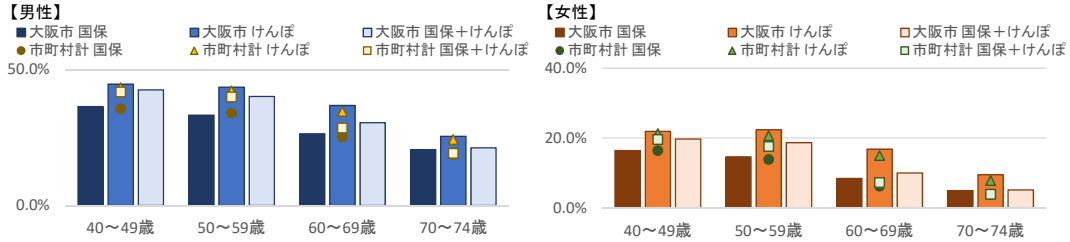
メタボリックシンドローム該当状況（平成28年度）　該当者



メタボリックシンドローム該当状況（平成28年度）　予備群



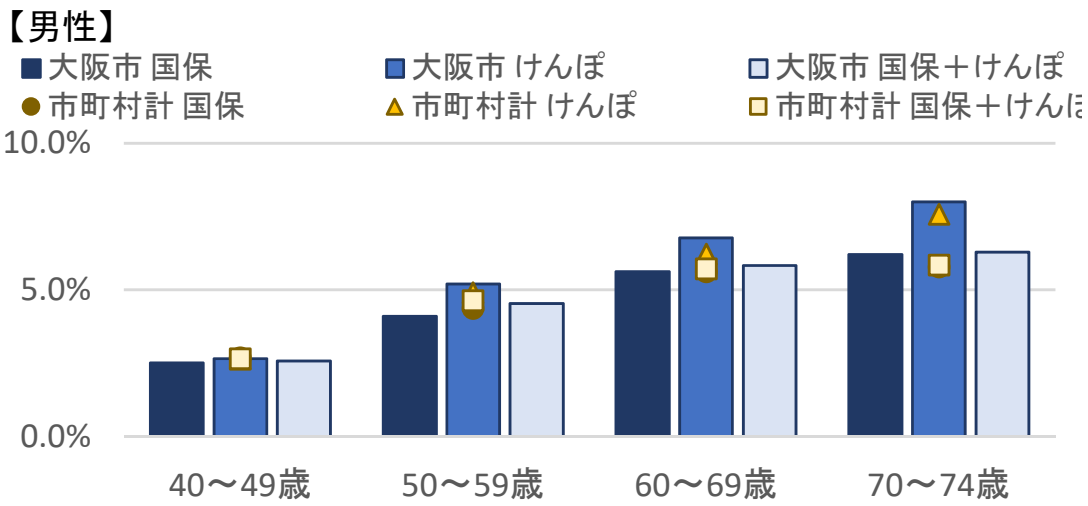
性・年齢階級別喫煙率（平成28年度）

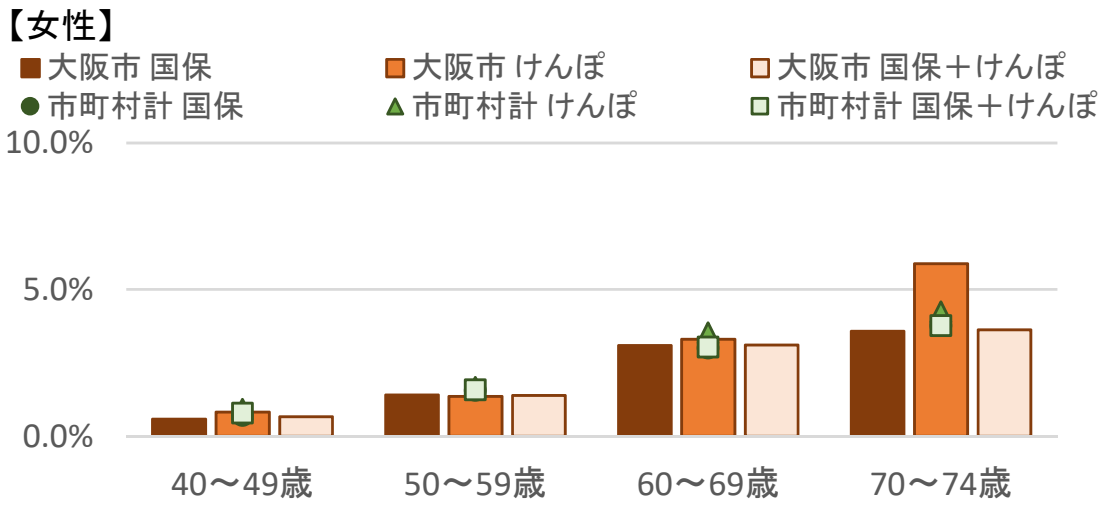


糖尿病（HbA1c≧6.5%）の未治療者の割合（国保・協会けんぽの各加入者、合算も）

治療状況別の糖尿病（未治療：HbA1c 6.5%以上、治療中：8.0%以上）の状況
（平成28年度）

未治療





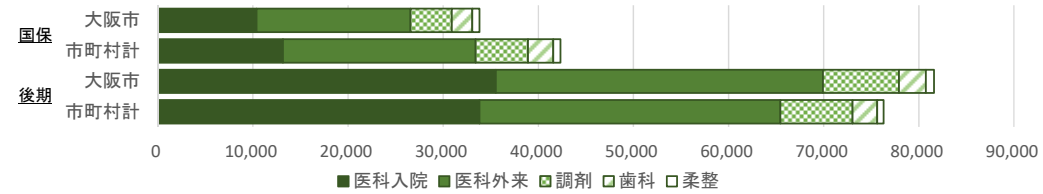
⇒どの年齢層でも、協会けんぽの方が割合が大きい。
特に高齢では、その差が大きい。

大阪市④

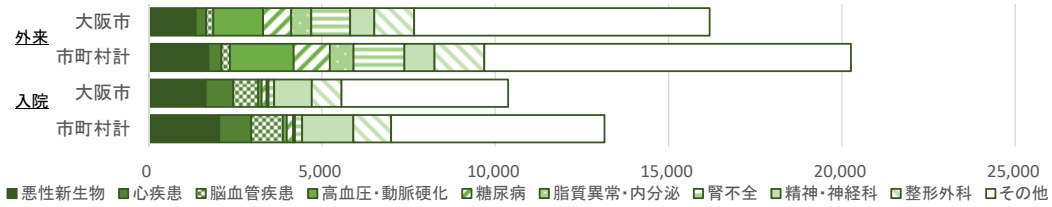
医療レセプトデータ分析（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費（平成28～30年度平均）

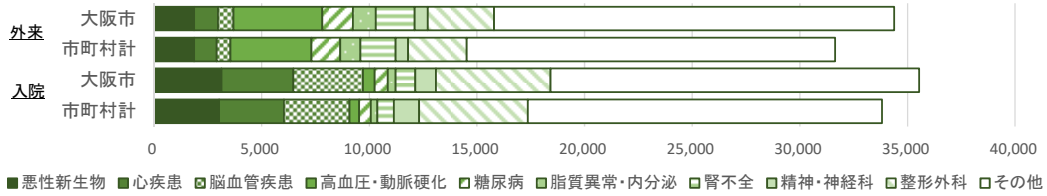
総医療費の費用区分別内訳



医科医療費の疾病区分別内訳（国保）

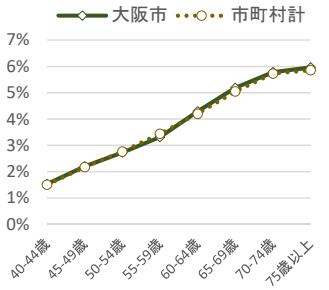


医科医療費の疾病区分別内訳（後期）

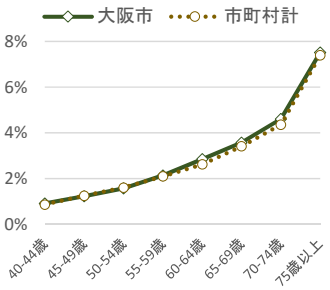


年齢階級別の主要疾患受療率（平成28～30年平均）

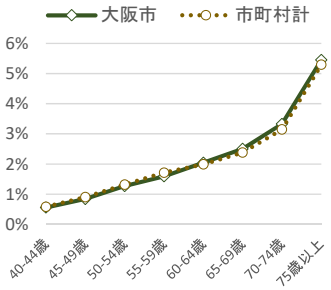
悪性新生物



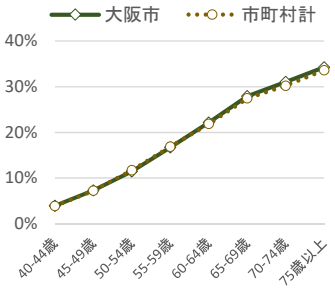
心疾患



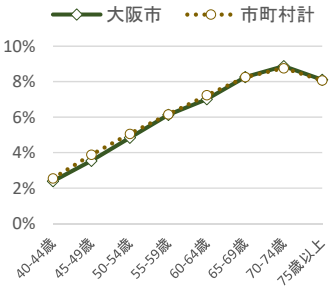
脳血管疾患



高血圧



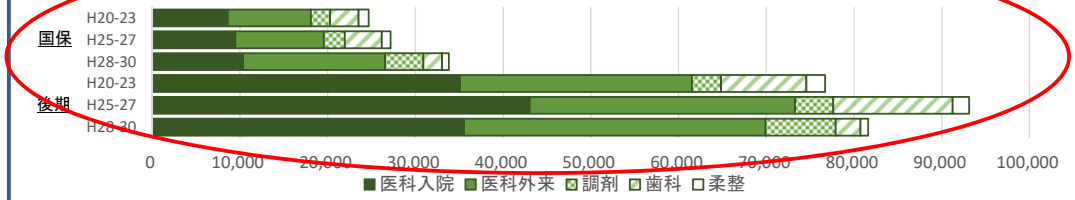
糖尿病



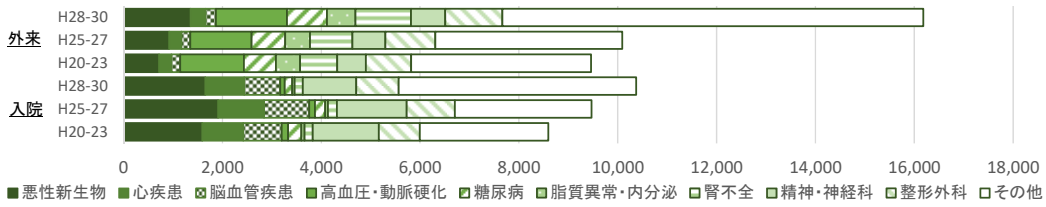
医療レセプトデータ分析による経年比較（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費の推移

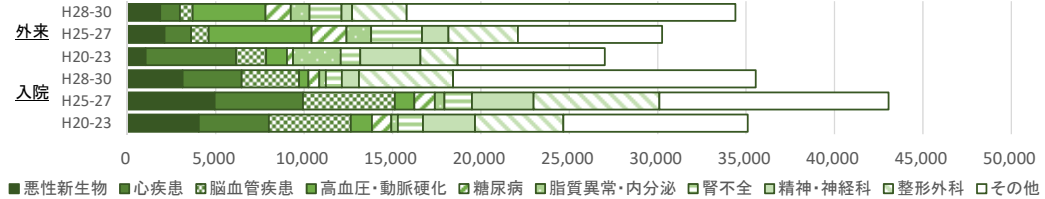
総医療費の費用区分別内訳



医科医療費の疾病区分別内訳（国保）

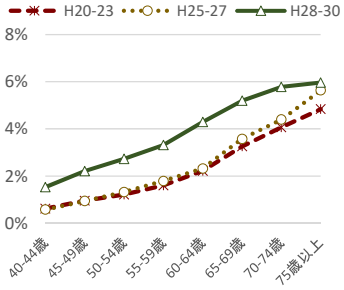


医科医療費の疾病区分別内訳（後期）

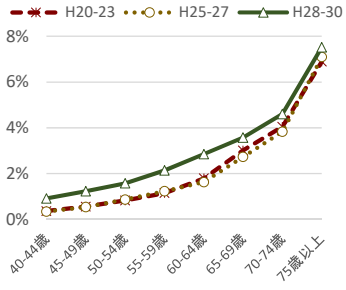


年齢階級別の主要疾患受療率の推移

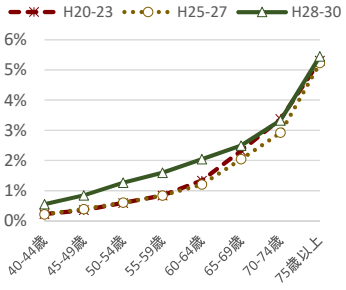
悪性新生物



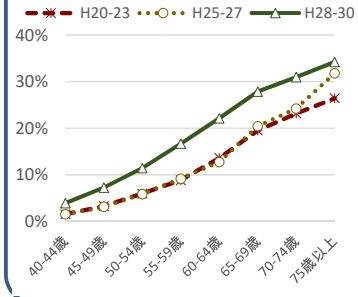
心疾患



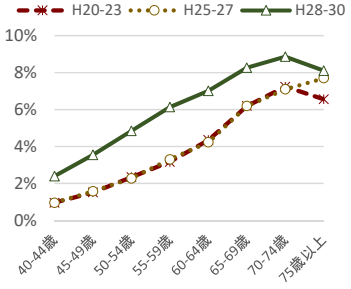
脳血管疾患



高血圧

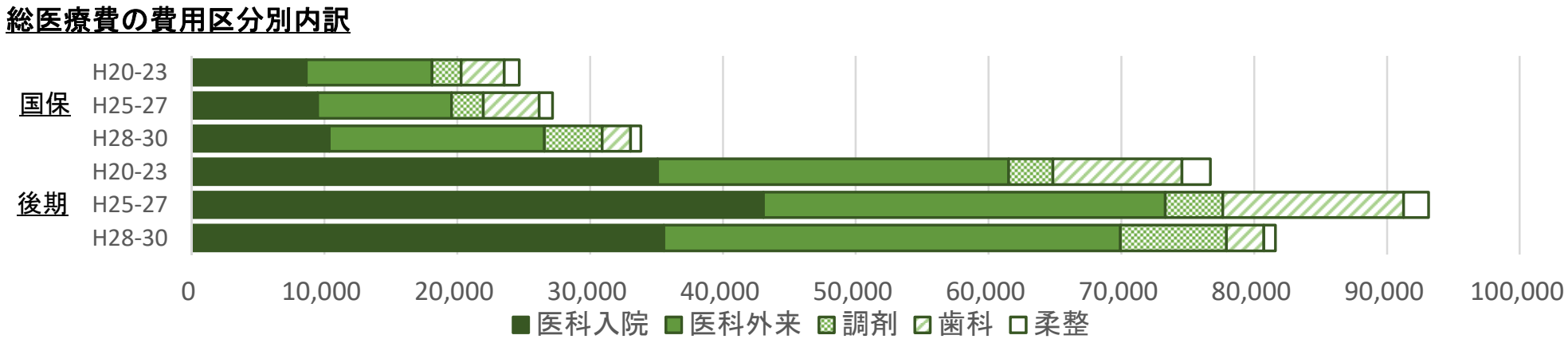


糖尿病



自分の市町村の国保・後期における「医科入院」「医科外来」「調剤」「歯科」「柔整」医療費（平成20年・25年・28年の変化）

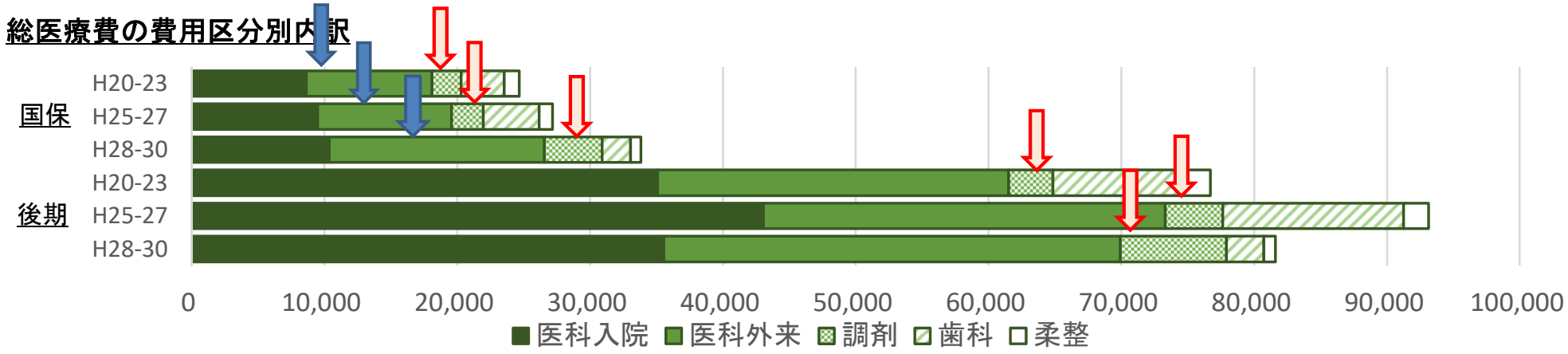
1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費の推移



⇒国保の「医科外来」医療費が増えている。
国保・後期とも、「調剤」医療費が増えている。

自分の市町村の国保・後期における「医科入院」「医科外来」「調剤」「歯科」「柔整」医療費（平成20年・25年・28年の変化）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費の推移



⇒国保の「医科外来」医療費が増えている。⬆

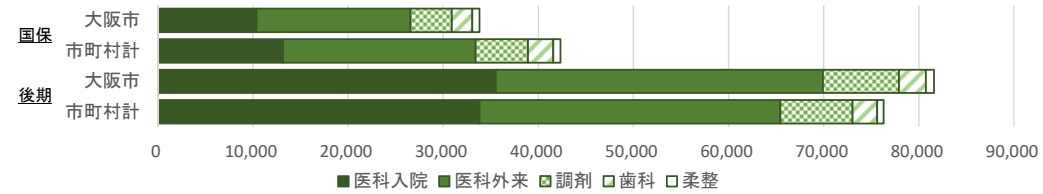
国保・後期とも、「調剤」医療費が増えている。⇧

大阪市④

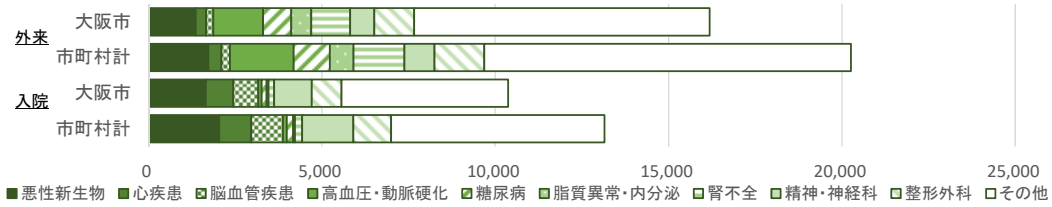
医療レセプトデータ分析（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費（平成28～30年度平均）

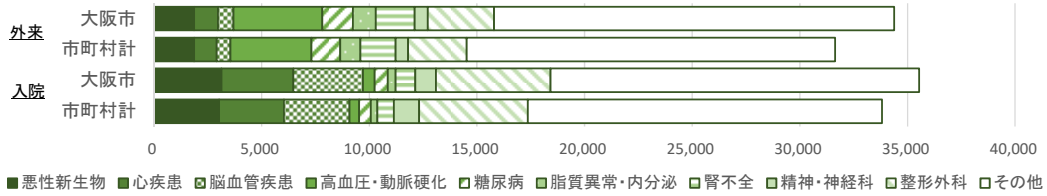
総医療費の費用区分別内訳



医科医療費の疾病区分別内訳（国保）

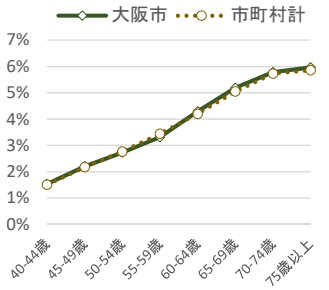


医科医療費の疾病区分別内訳（後期）

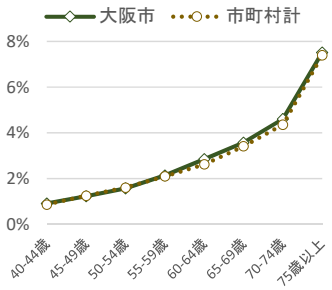


年齢階級別の主要疾患受療率（平成28～30年平均）

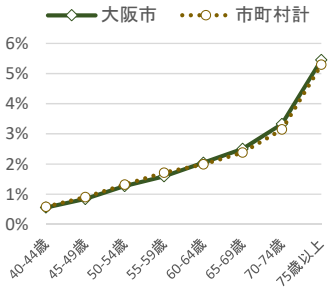
悪性新生物



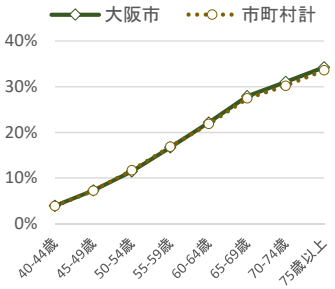
心疾患



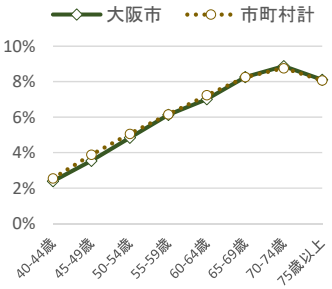
脳血管疾患



高血圧



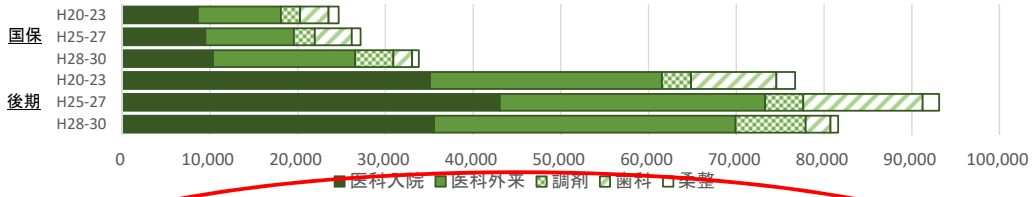
糖尿病



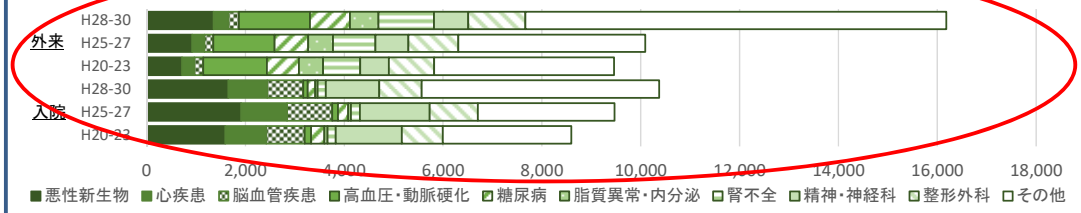
医療レセプトデータ分析による経年比較（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費の推移

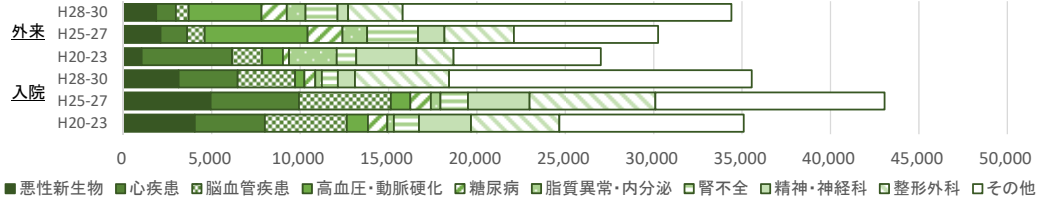
総医療費の費用区分別内訳



医科医療費の疾病区分別内訳（国保）

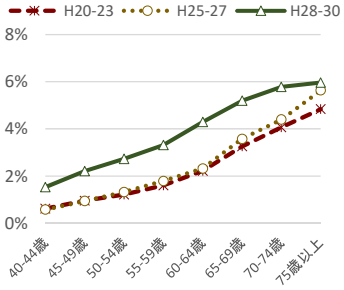


医科医療費の疾病区分別内訳（後期）

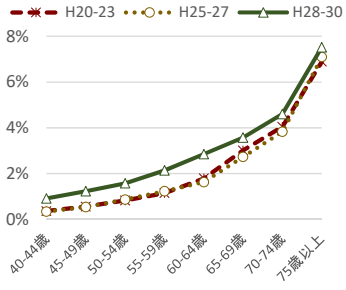


年齢階級別の主要疾患受療率の推移

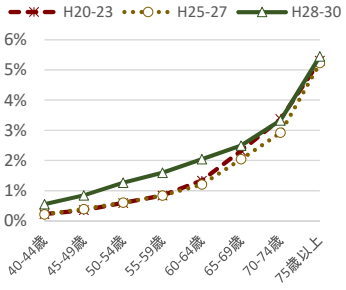
悪性新生物



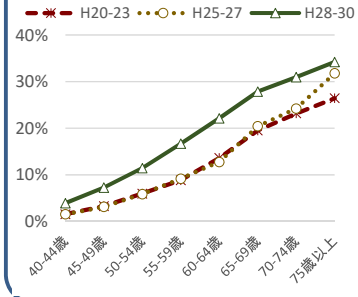
心疾患



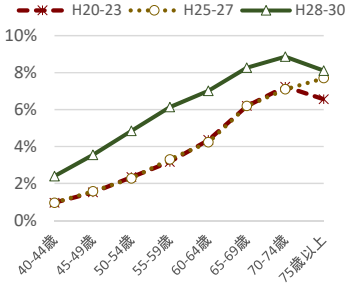
脳血管疾患



高血圧

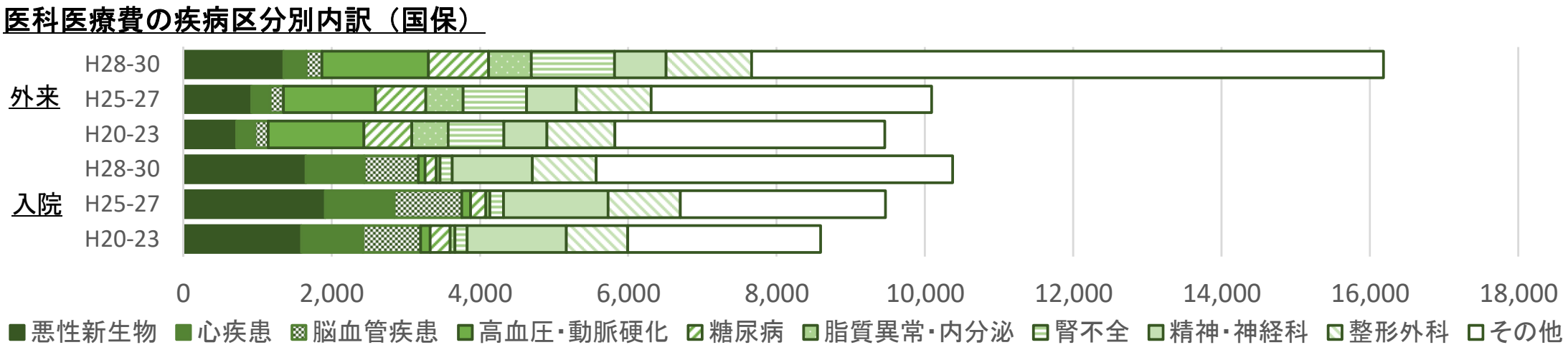


糖尿病



自分の市町村の国保における「レセプト病名別」医療費

※ KDBの最大医療資源傷病名ではなく、レセ病名の主病名で区分



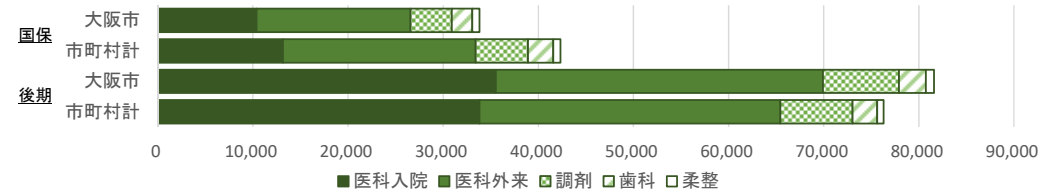
⇒悪性新生物について、
「入院」では、平成25-27年度の医療費が最も多く、
平成28-30年度では下がった。
「外来」では、徐々に医療費が増加。

大阪市④

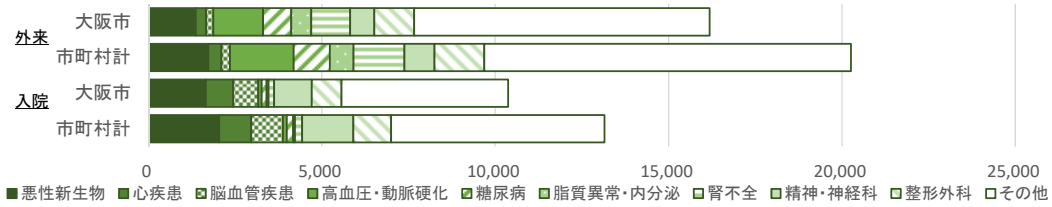
医療レセプトデータ分析（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費（平成28～30年度平均）

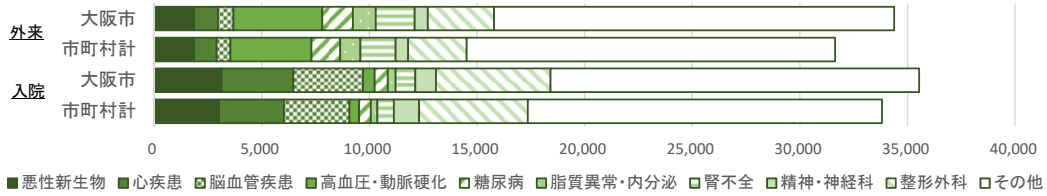
総医療費の費用区分別内訳



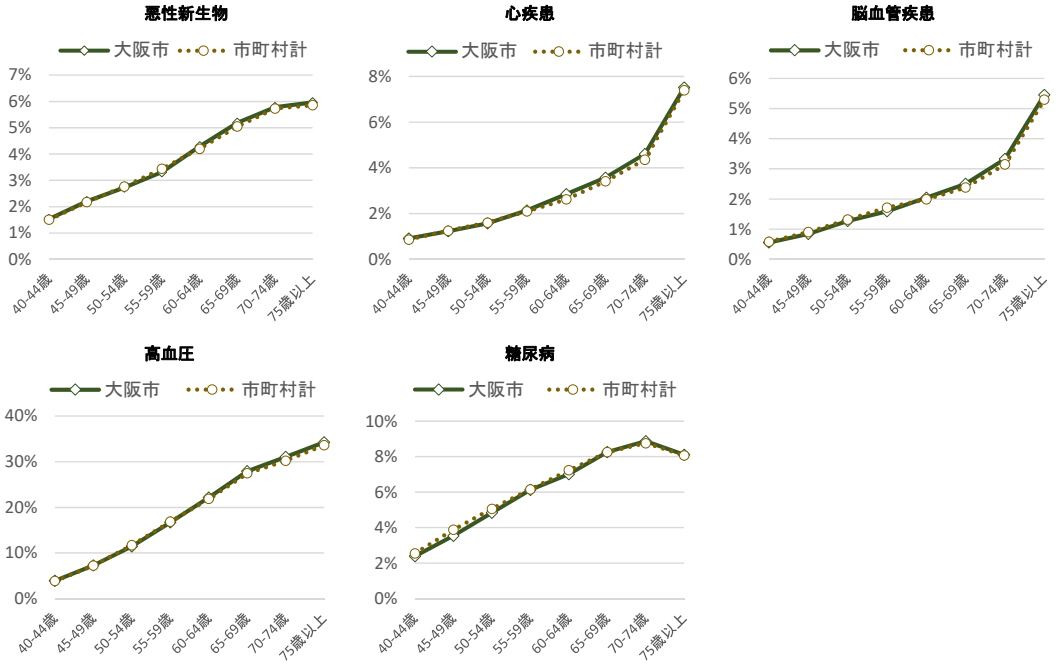
医科医療費の疾病区分別内訳（国保）



医科医療費の疾病区分別内訳（後期）



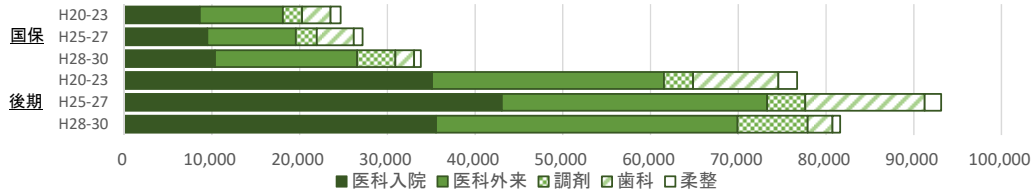
年齢階級別の主要疾患受療率（平成28～30年平均）



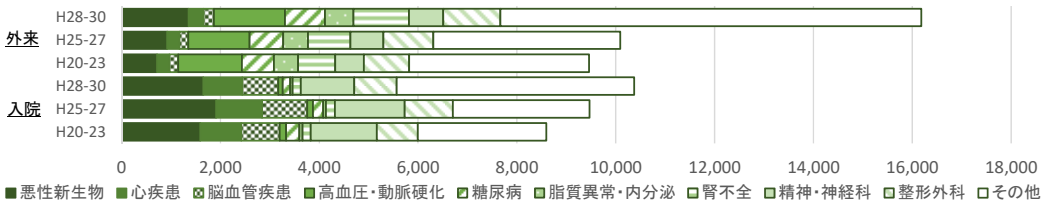
医療レセプトデータ分析による経年比較（市町村国保のみ）

1か月当たりの被保険者1人当たり平均医療費の推移

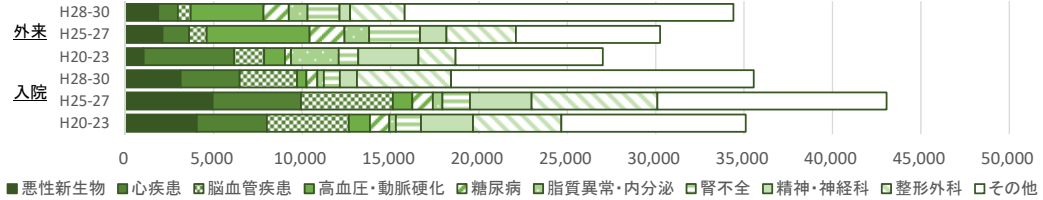
総医療費の費用区分別内訳



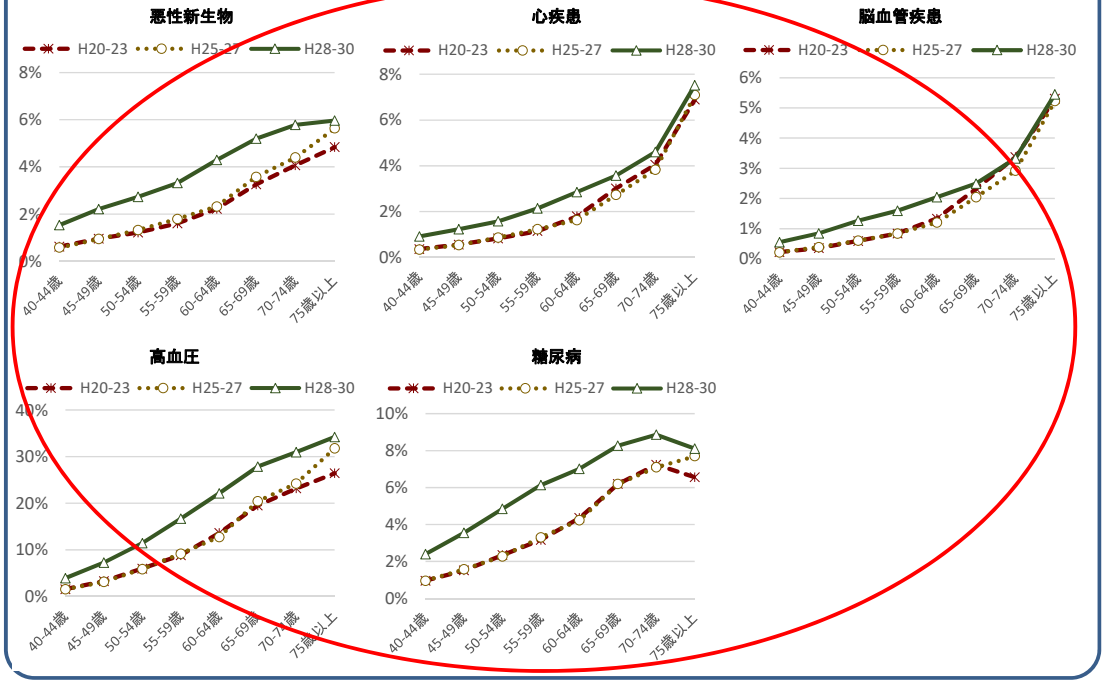
医科医療費の疾病区分別内訳（国保）



医科医療費の疾病区分別内訳（後期）

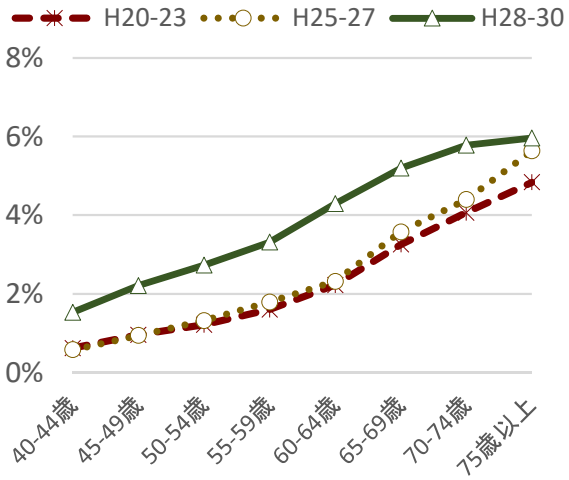


年齢階級別の主要疾患受療率の推移

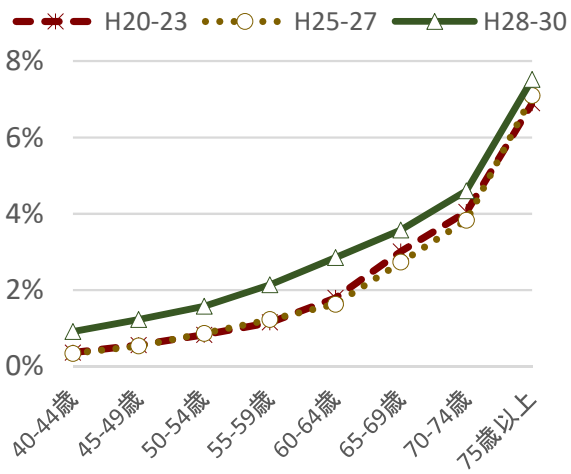


年齢階級別の主要疾患受療率の推移
※ KDBの最大医療資源傷病名ではなく、主病名として出てきたレセを集計

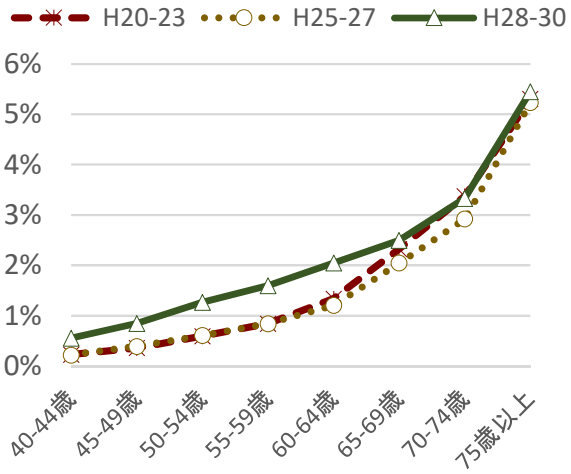
悪性新生物



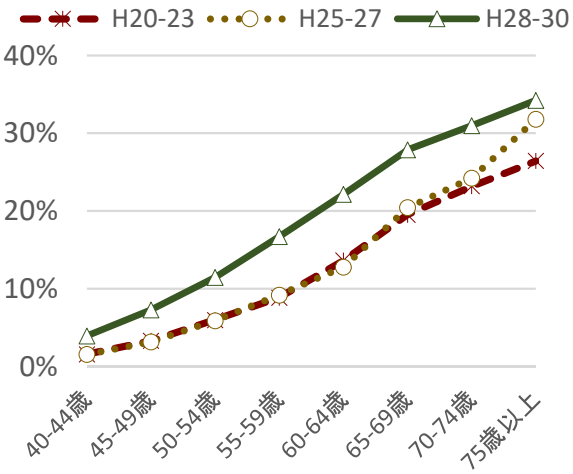
心疾患



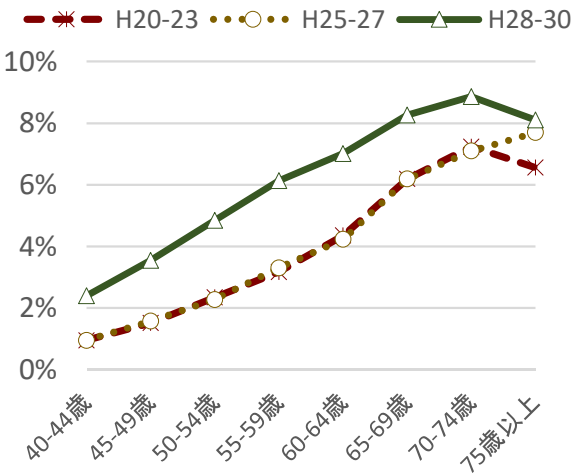
脳血管疾患



高血圧



糖尿病



年齢階級別の
3年区分毎の変化

⇒どの主要疾患も、年齢別受療率は増加傾向だが、
脳血管疾患は、高齢でも、あまり増えていない。

大阪市⑤

特定健診結果の検討【市町村国保のみ】

●糖尿病重症化予防：HbA1cと尿蛋白所見の状況 【市町村国保（40-74歳男女）】

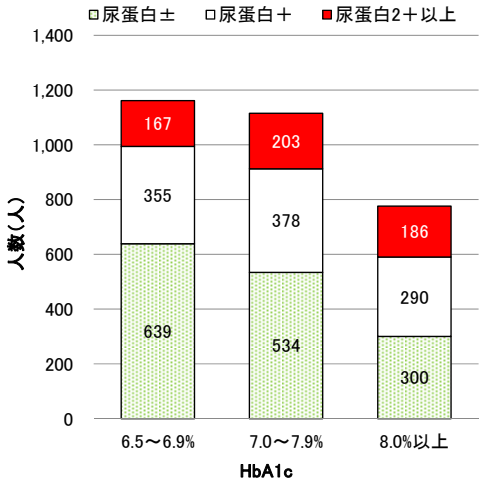
糖尿病性腎症重症化予防プログラム（日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省）における糖尿病の場合の尿蛋白受診勧奨の目安は以下の通りである。

✓ 集団対応レベル：尿蛋白±

✓ 医療機関連携・個別対応レベル：尿蛋白＋以上

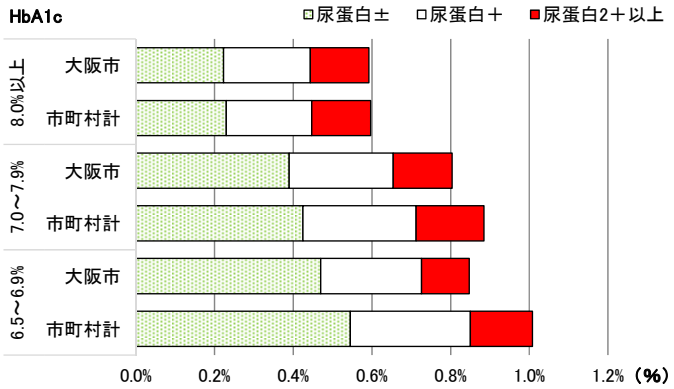
HbA1c区分別 尿蛋白有所見者数の現況

（H29年度、大阪市）



HbA1c区分別 尿蛋白有所見者の割合の現況

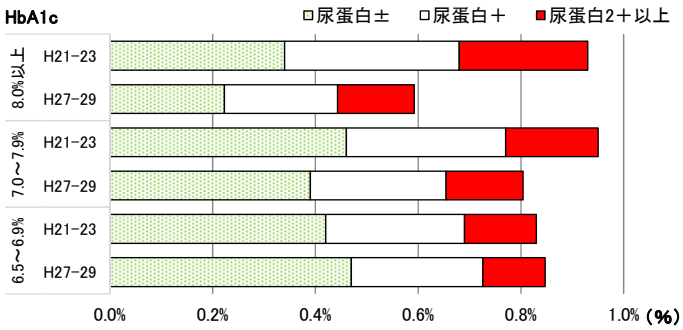
（H27-29年度、大阪市と市町村計の比較）



図注：市町村計のうち、枚方市と寝屋川市は法定報告外も含む。

HbA1c区分別 尿蛋白有所見者の割合の推移

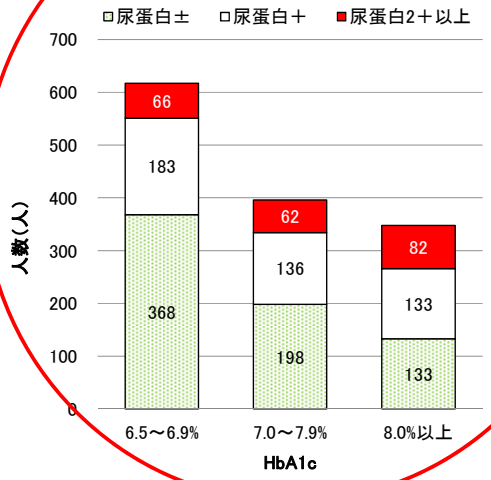
（H21-23・H27-29年度の比較、大阪市）



図注：H21-23年度のHbA1cはJDS値をNGSP値に換算して分析。
特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、検査値の欠損数等が異なることから、取り組み状況とあわせて効果判定する必要がある。

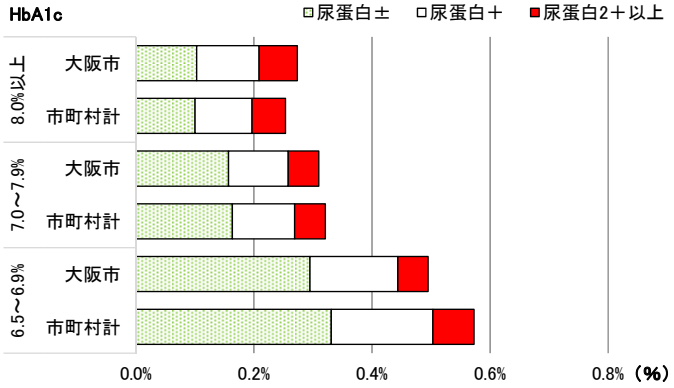
HbA1c区分別 尿蛋白有所見者数の現況

（H29年度、大阪市）【未治療者】



HbA1c区分別 尿蛋白有所見者の割合の現況

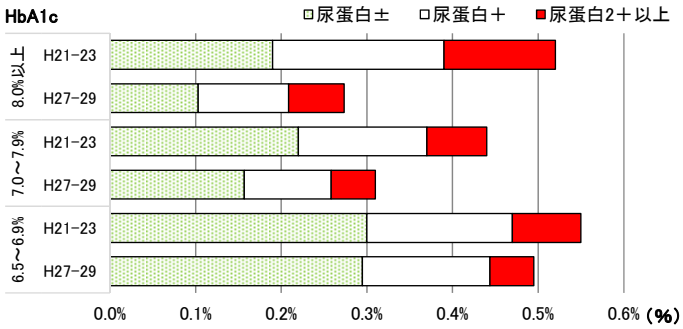
（H27-29年度、大阪市と市町村計の比較）【未治療者】



図注：市町村計のうち、枚方市と寝屋川市は法定報告外も含む。

HbA1c区分別 尿蛋白有所見者の割合の推移

（H21-23・H27-29年度の比較、大阪市）【未治療者】

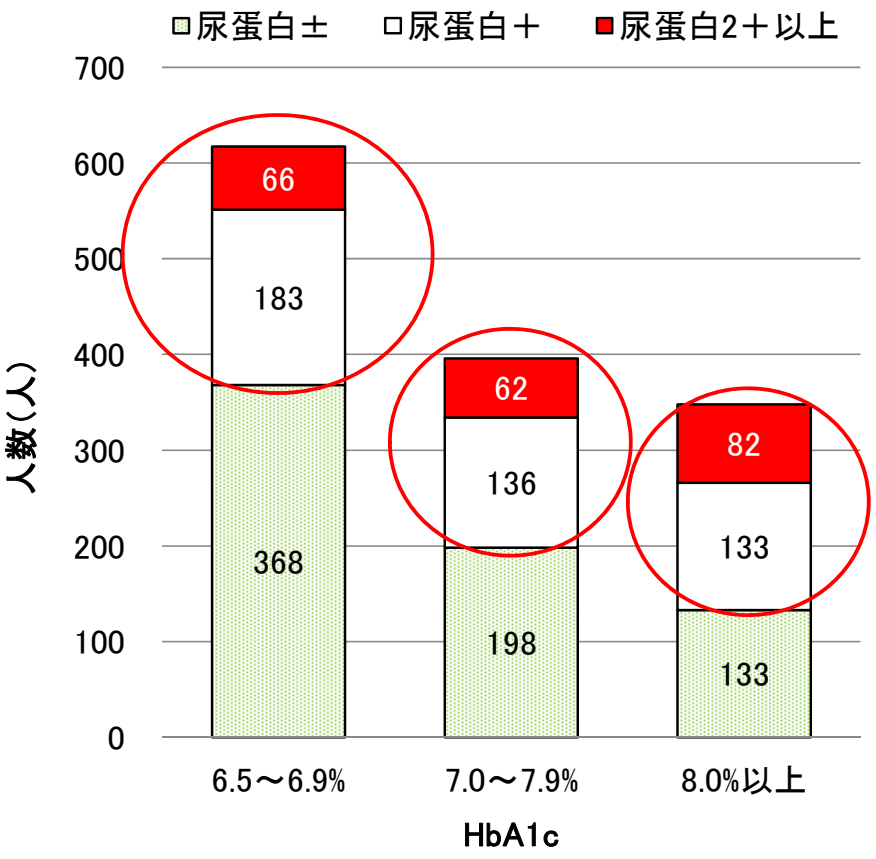


図注：H21-23年度のHbA1cはJDS値をNGSP値に換算して分析。
特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、検査値の欠損数等が異なることから、取り組み状況とあわせて効果判定する必要がある。

HbA1c区分別 尿蛋白有所見者数の現況

（H29年度、大阪市）【未治療者】

糖尿病治療を受けてない者における、尿蛋白とHbA1cの値を占める人数



⇒HbA1cの値が6.5%以上で、
尿蛋白検査が＋以上の者は、
662人(48.6%)

・・・糖尿病性腎症重症化予防事業の
対象となりえる人

市町村ごと、項目ごとの集計表も収載！

地域診断や保健事業の企画に
是非ご活用ください

分析結果やCDの中身で
ご不明点等は お問い合わせください

大阪がん循環器病予防センター　清水
06-6969-6922
shimizu@osaka-ganjun.jp