

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結果【速報値】

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者数の集計
生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査

千葉大学大学院 医学研究院

内分泌代謝・血液・老年内科学 小野 啓

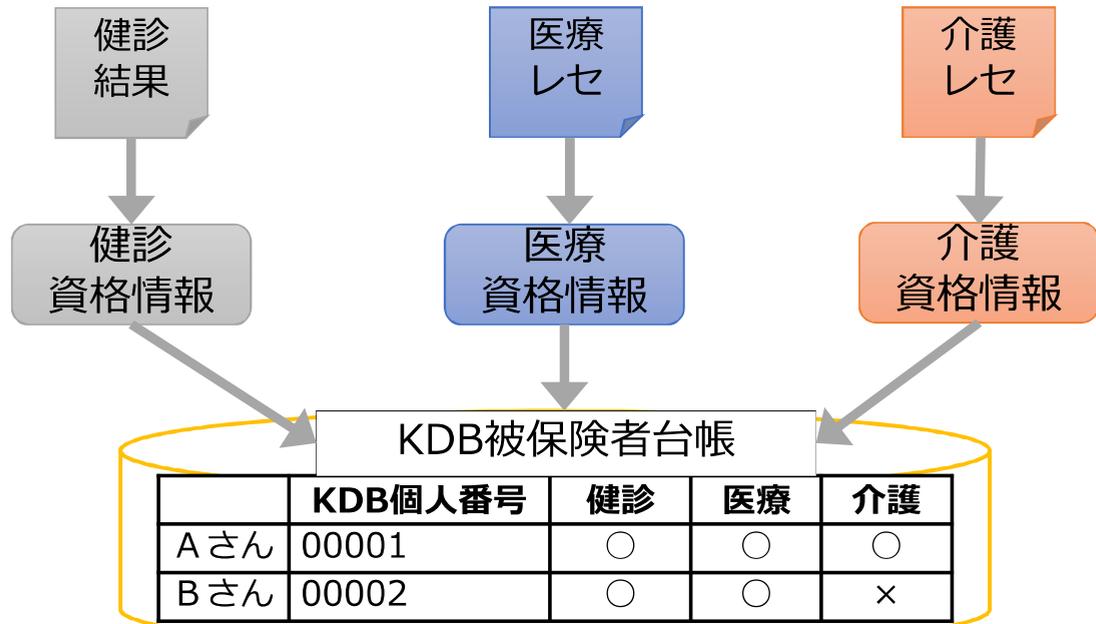
千葉大学医学部附属病院

次世代医療構想センター 佐藤 大介

KDBでわかること

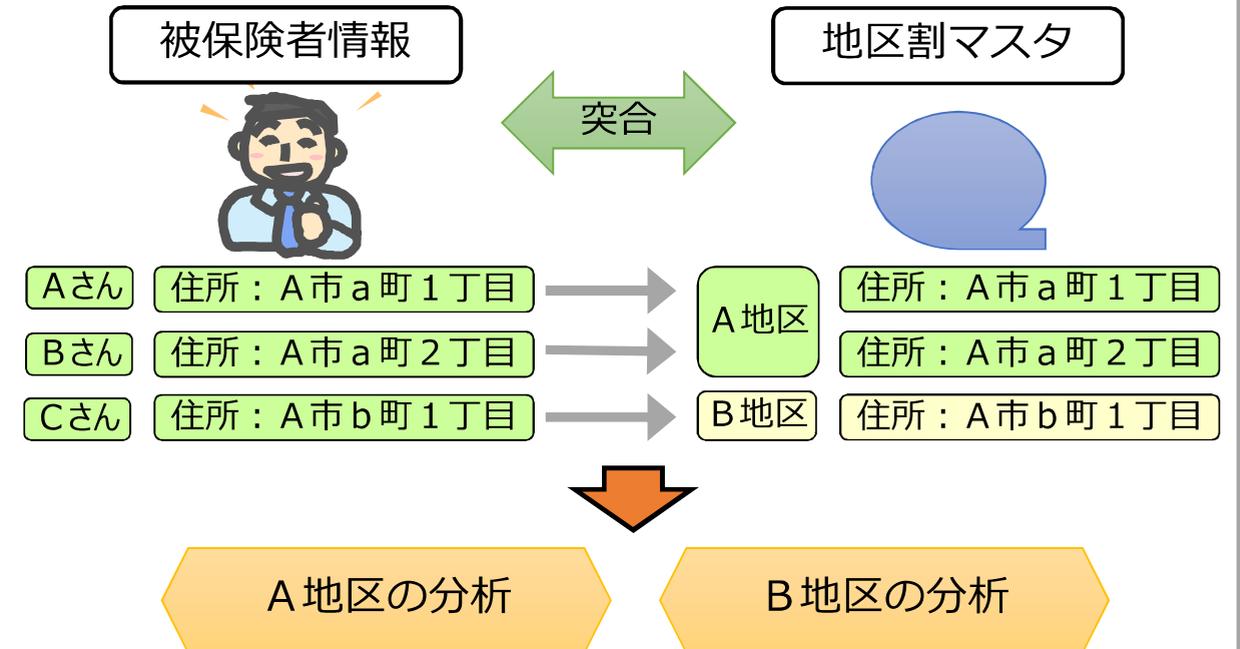
1. 健診・医療・介護の突合

○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

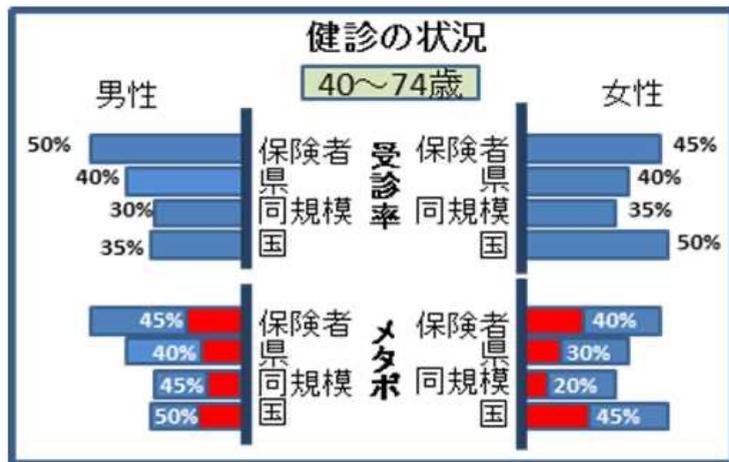
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXX
B市	1,693,800	XXXXX
C市	5,115,320	
...
Z市	3,577,300	XXXXX

*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

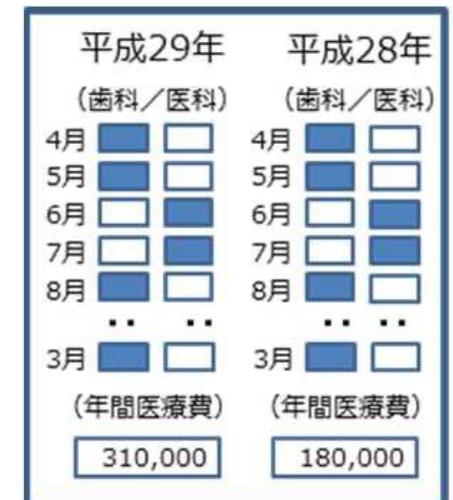
4. 経年比較、性・年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40～74歳		男性		女性	
		積極的支援修了者	動機付支援修了者	積極的支援修了者	動機付支援修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴

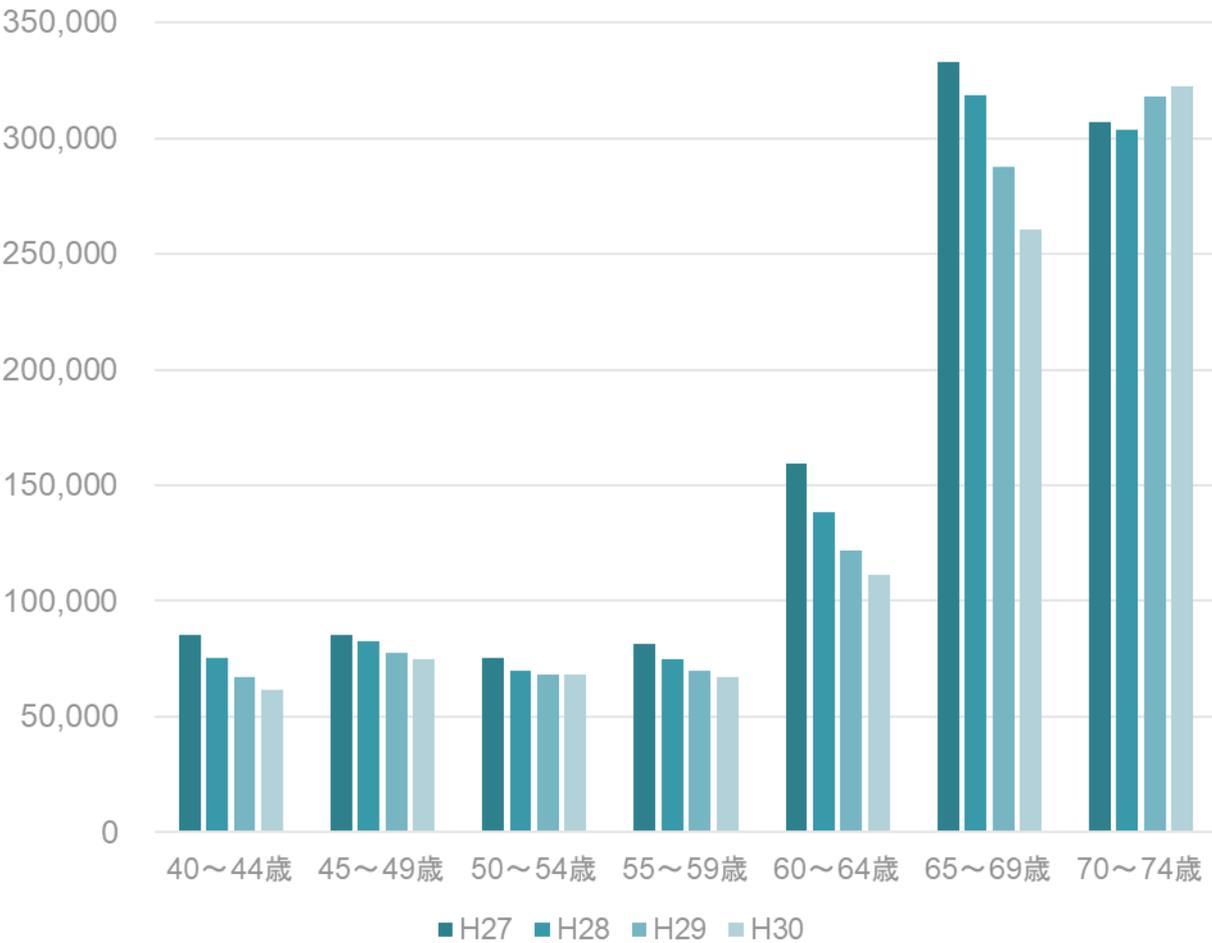




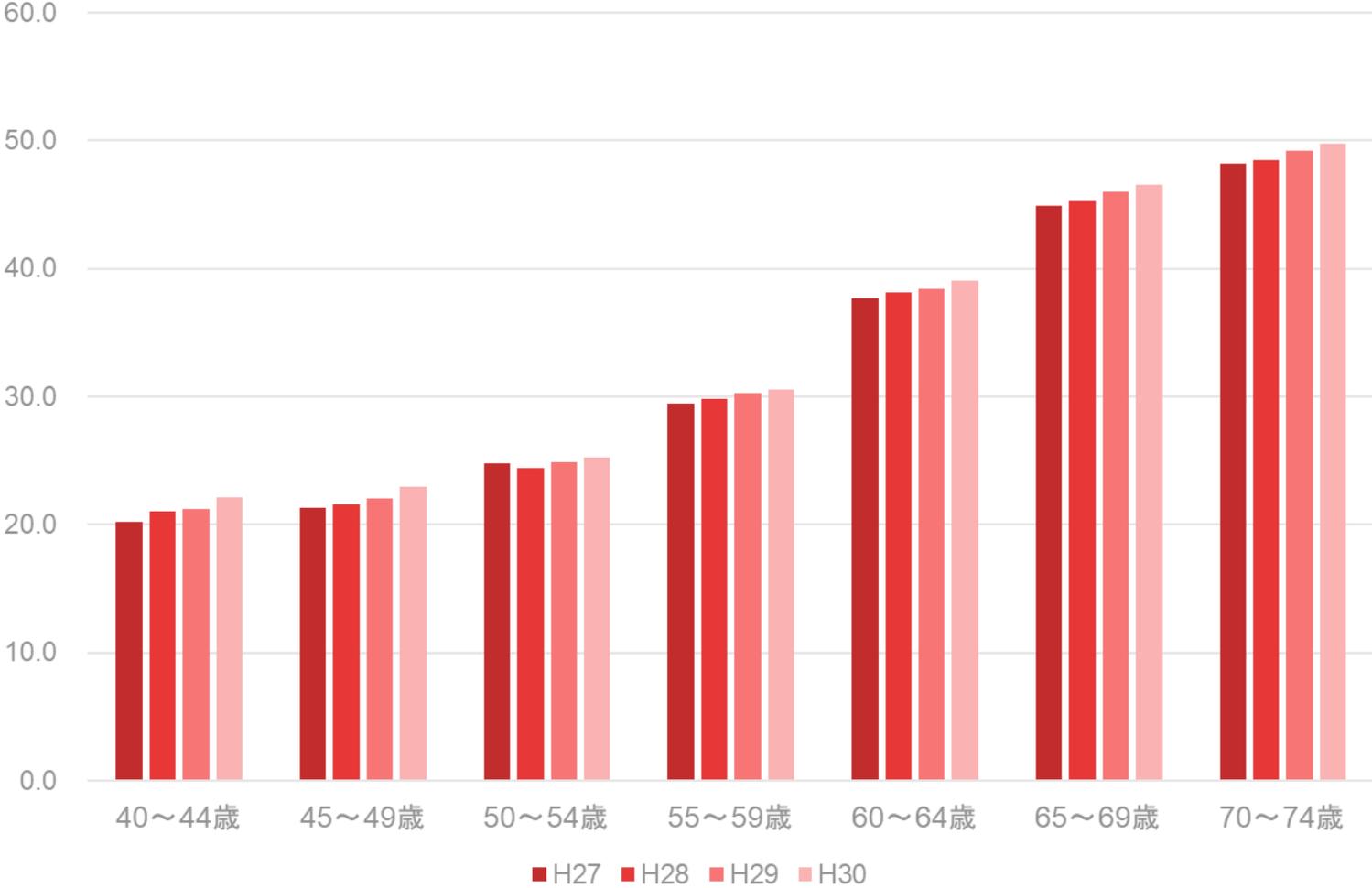
千葉県
の
健診状況の分析

被保険者数は減少。特定健診受診率は向上。

被保険者数

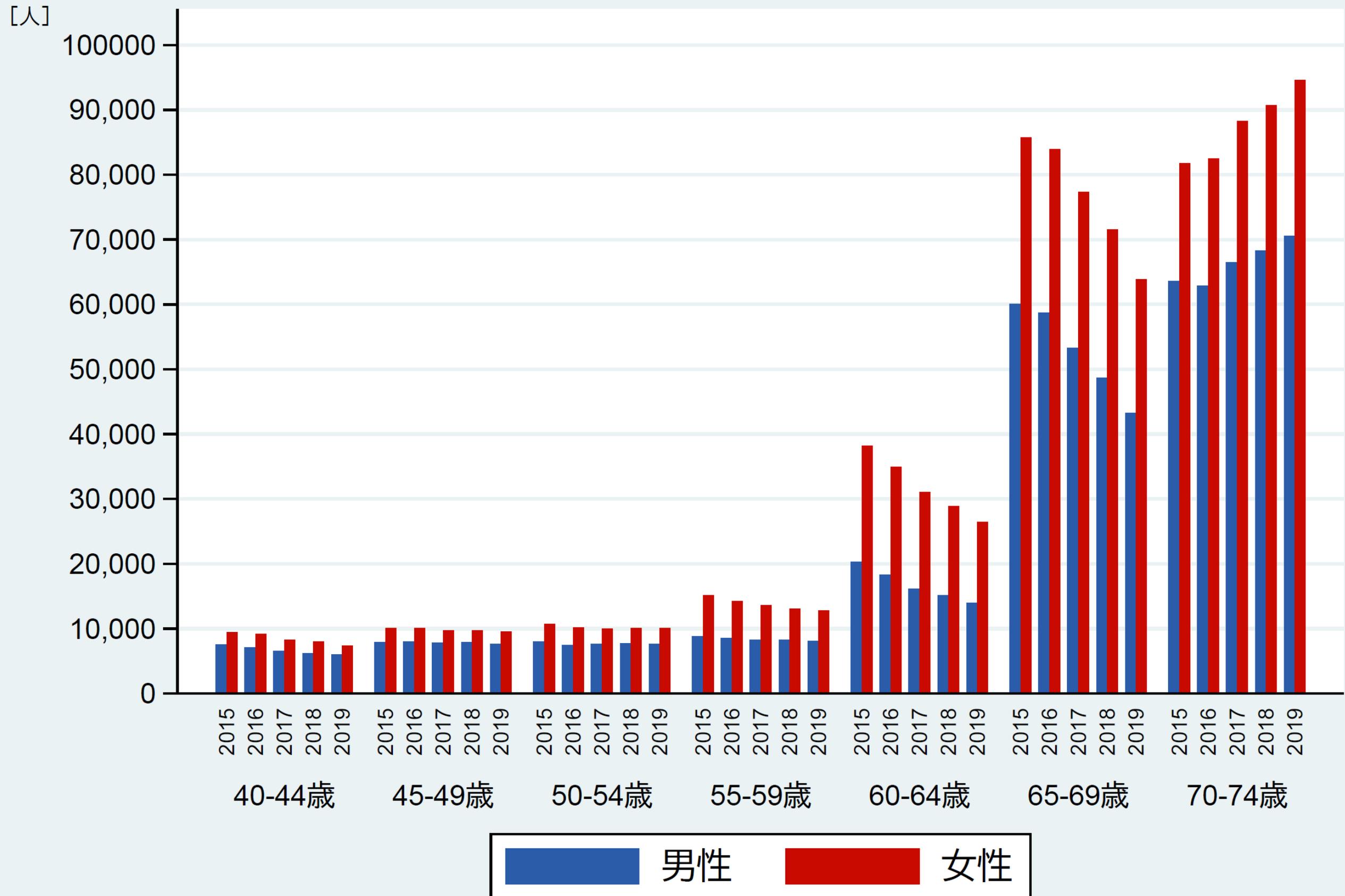


特定健診の受診率



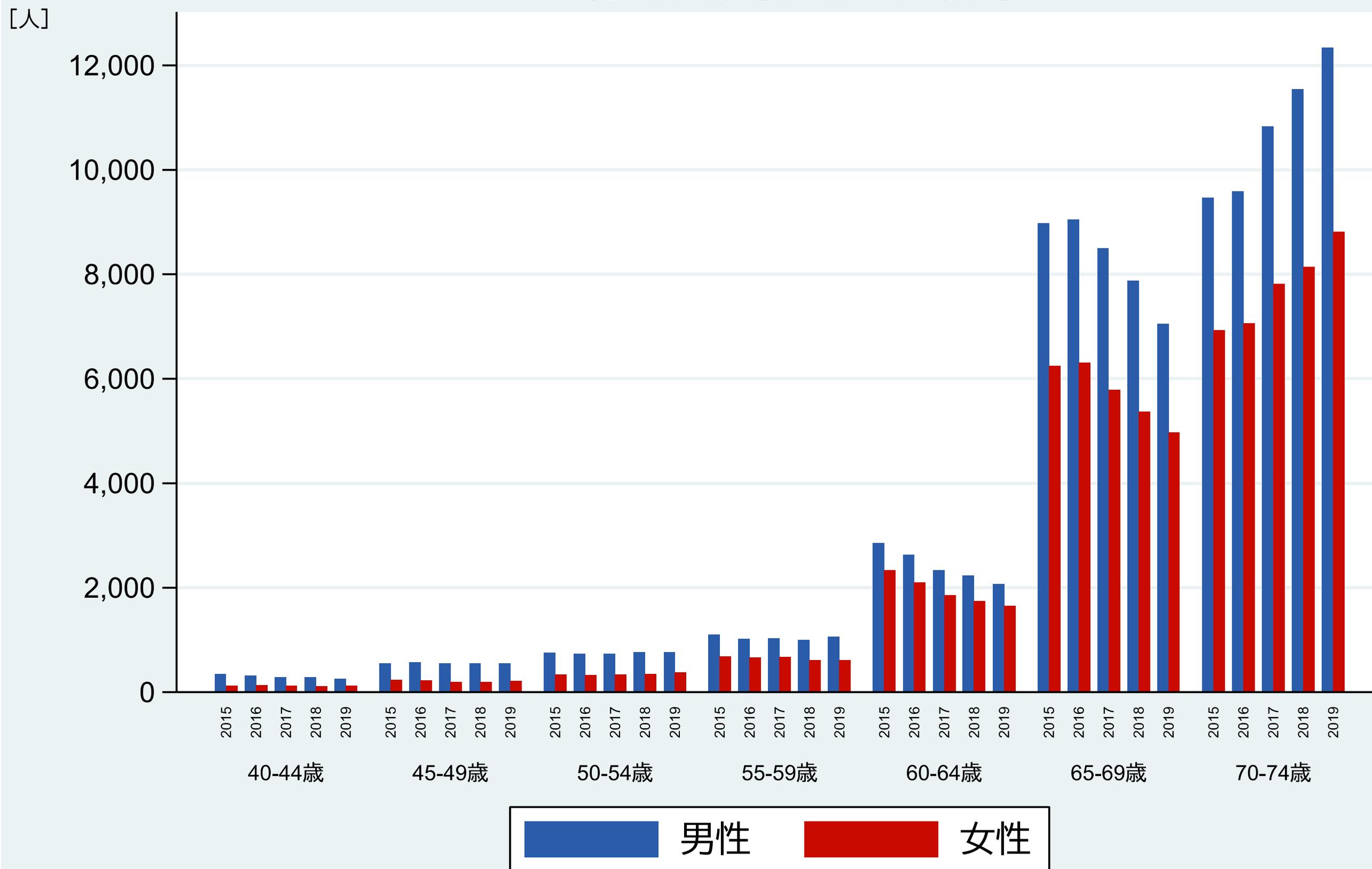
受診者数は減少傾向。70歳以上は増加傾向。
全ての年代で男性より女性が多い傾向

2-0. 特定健診受診者数【県全体年度推移・性別・年齢階級別】



高血糖は70歳以上が年々増加傾向。 リスクのある被保険者は男性の方が多い

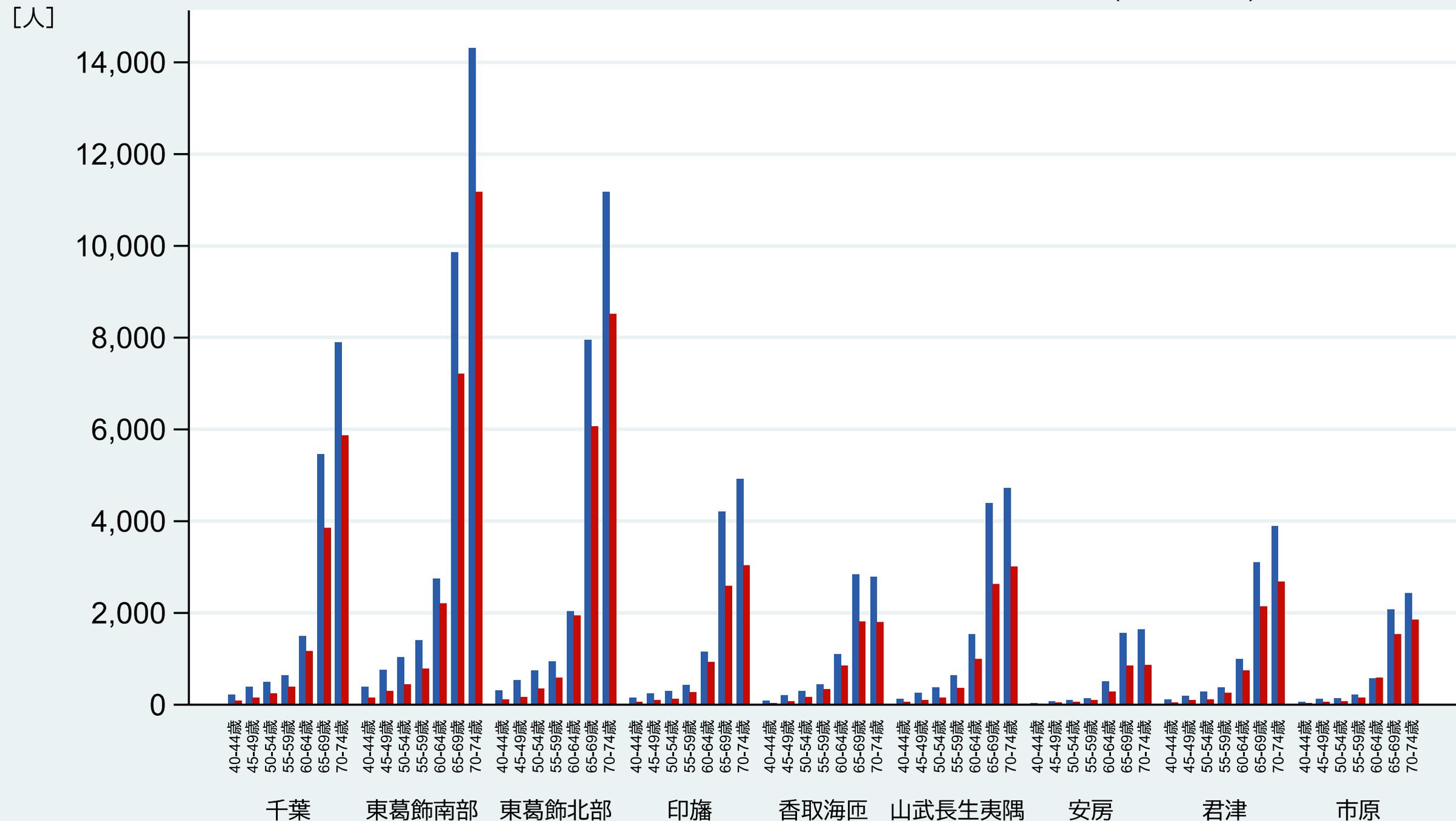
2-1. 高血糖の者【県全体・年度推移】



「高血糖」：空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上

すべての圏域において高血糖の被保険者数は60歳以降で高く、男性の方が多い傾向にある

2-1. 高血糖の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)

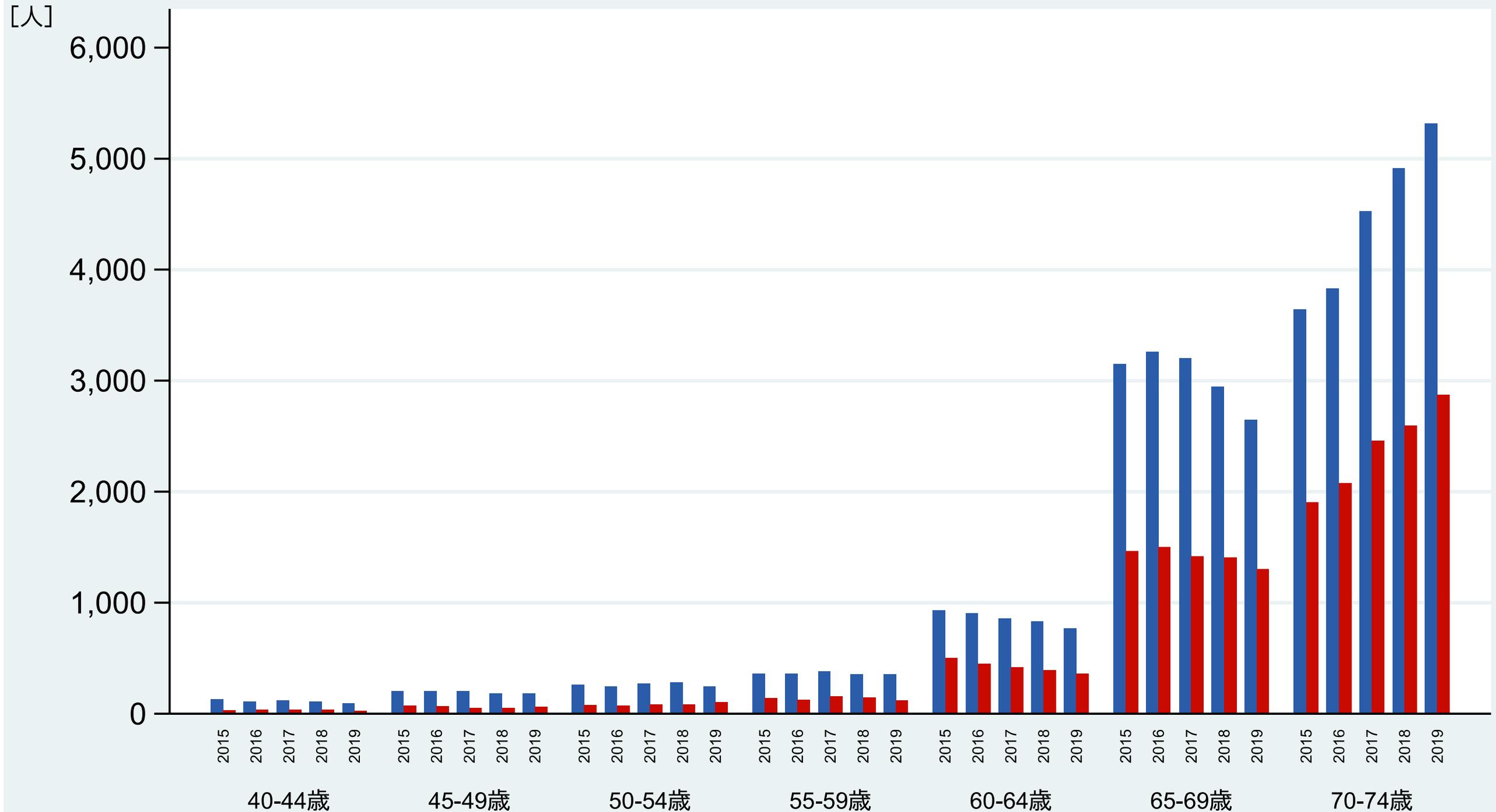


■ 男性 ■ 女性

「高血糖」 空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上

うち高血糖かつ軽度腎症リスクのある被保険者数は65歳以上の男性が多い。70歳以上は年々増加傾向。

2-2. 高血糖・軽度腎症リスクの者【県全体・年度推移】



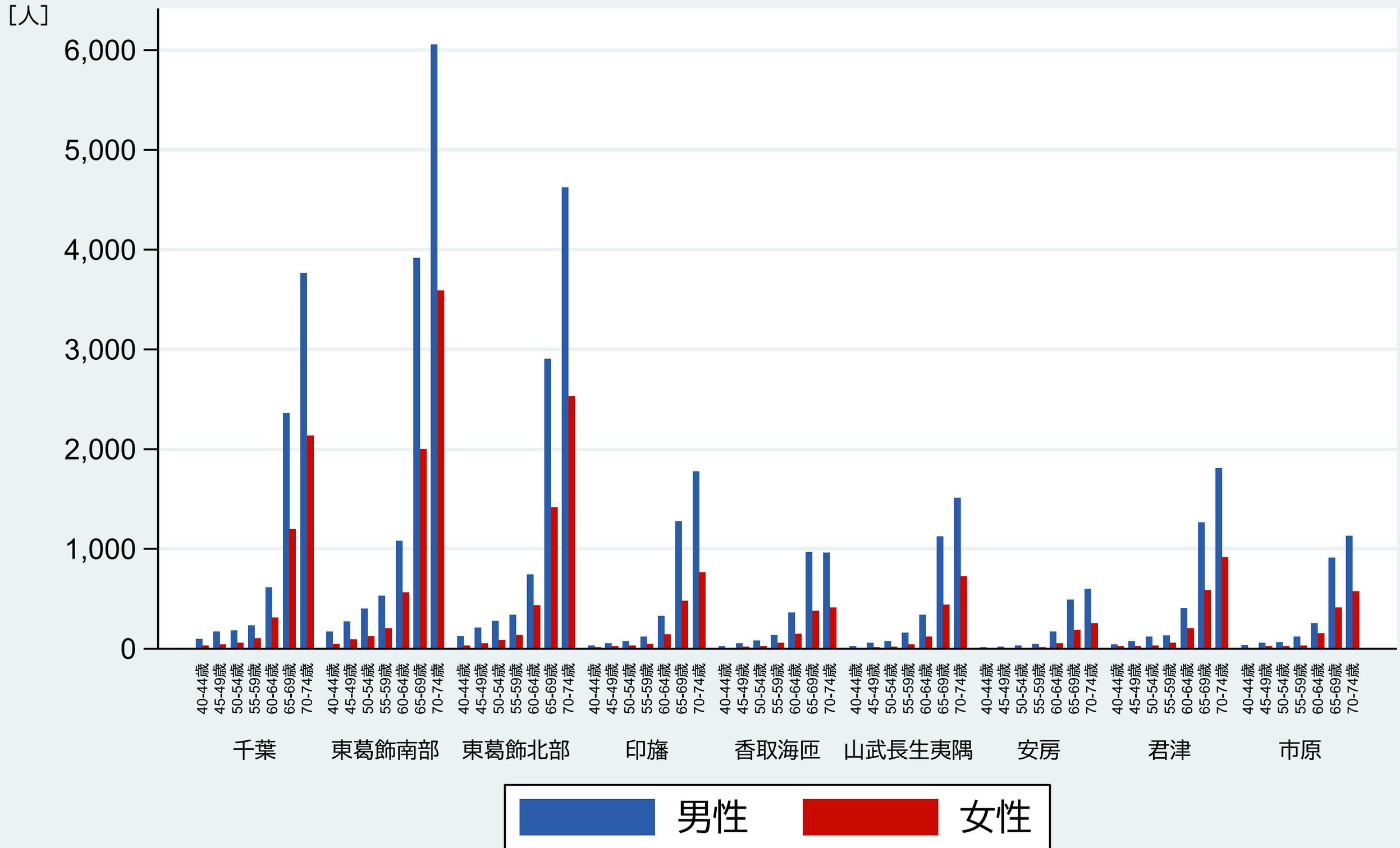
尿蛋白またはeGFRに留意

■ 男性 ■ 女性

「高血糖・軽度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白（±）以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR45ml/分/1.73 m²以上 eGFR60ml/分/1.73 m²未満（70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満）」

高血糖かつ軽度腎症リスクのある被保険者数はすべての圏域で同様の傾向である。

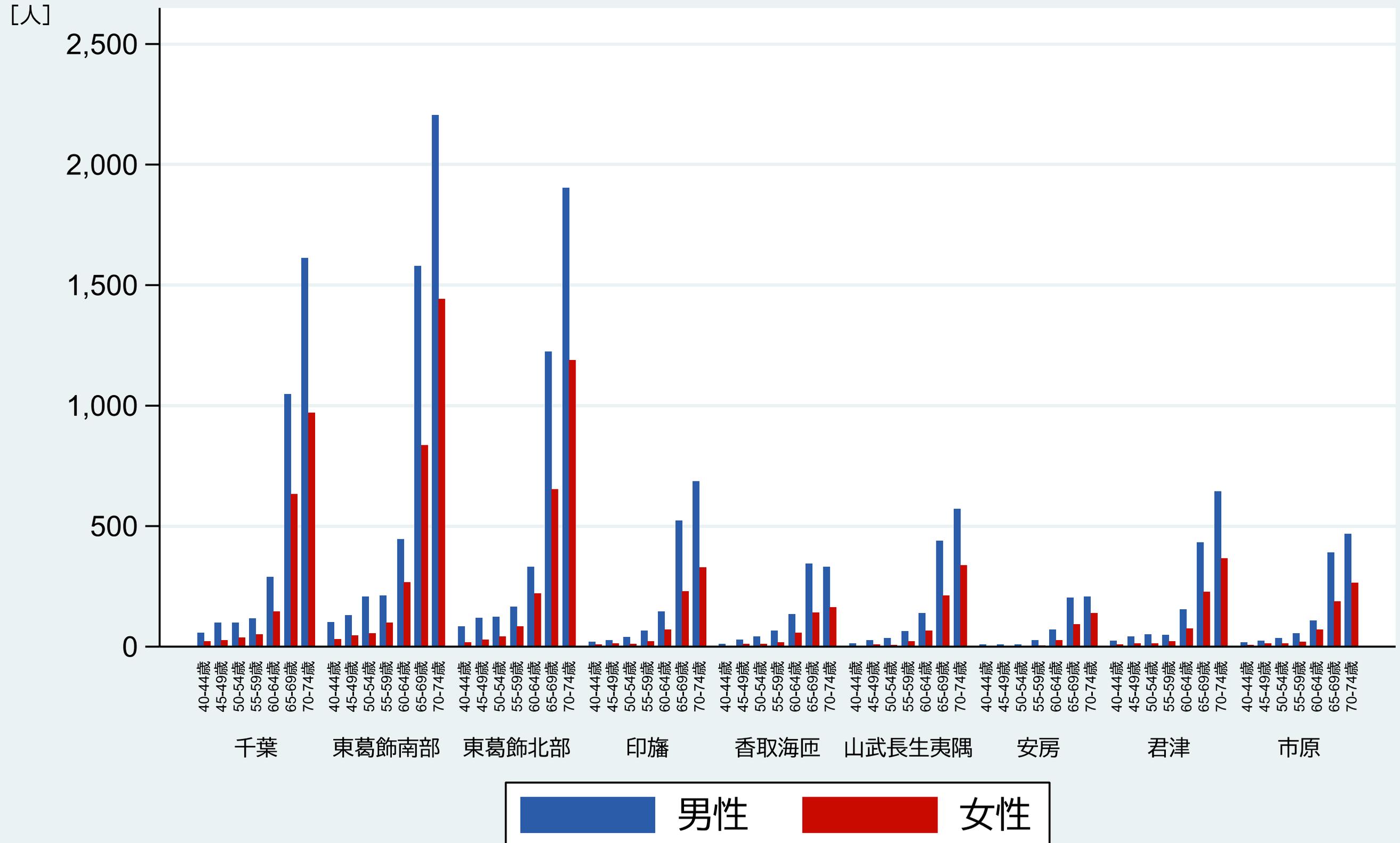
2-2. 高血糖・軽度腎症リスクの者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)



「高血糖・軽度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR45ml/分/1.73 m²以上 eGFR60ml/分/1.73 m²未満 (70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満)」

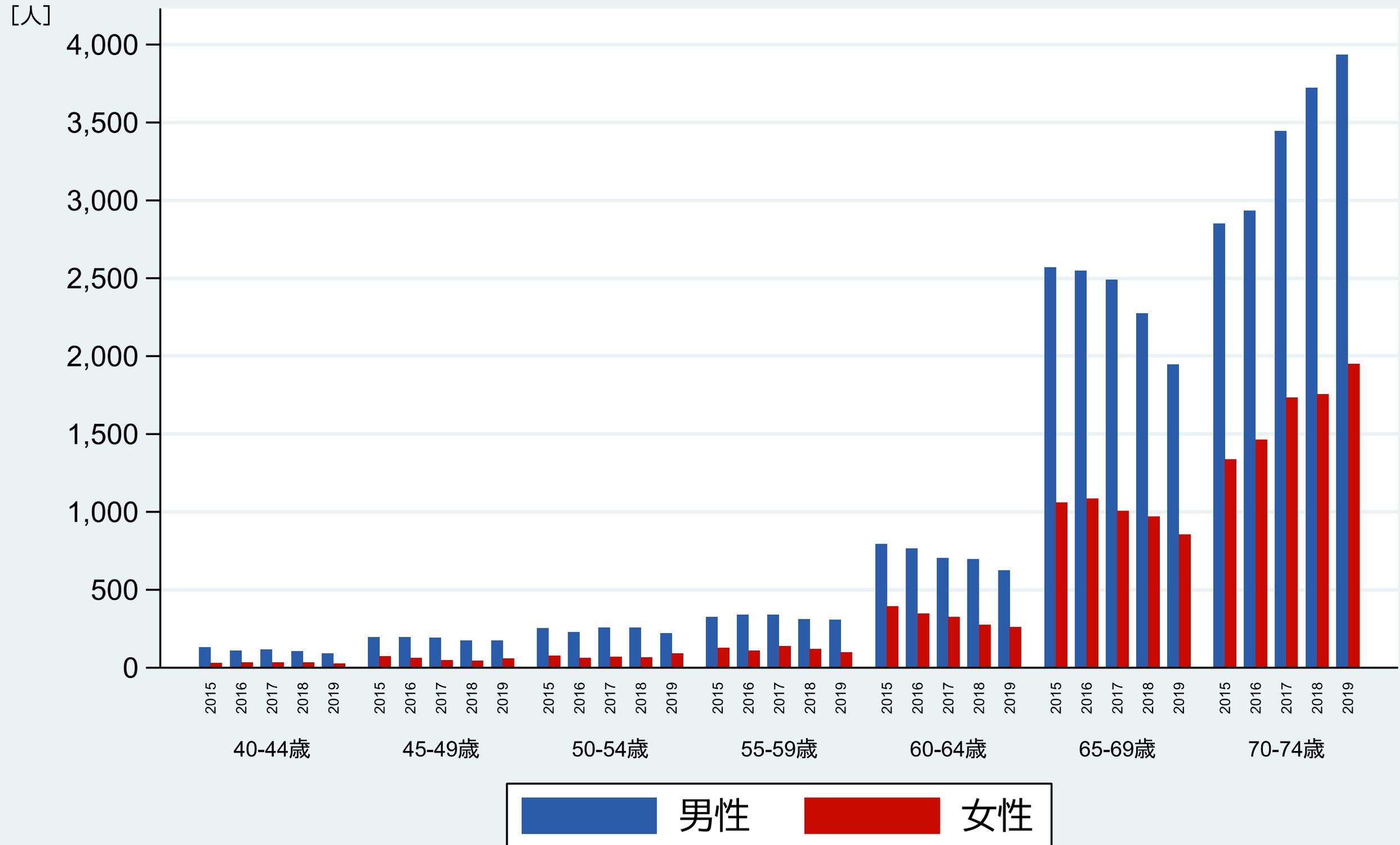
高血糖かつ軽度腎症リスクのある未治療者は 65歳以上の男性が多い。

2-5. 高血糖・軽度腎症リスクあり・未治療の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)



高血糖かつ中等度腎症リスクのある被保険者数は65歳以上の男性が多い。70歳以上は年々増加傾向。

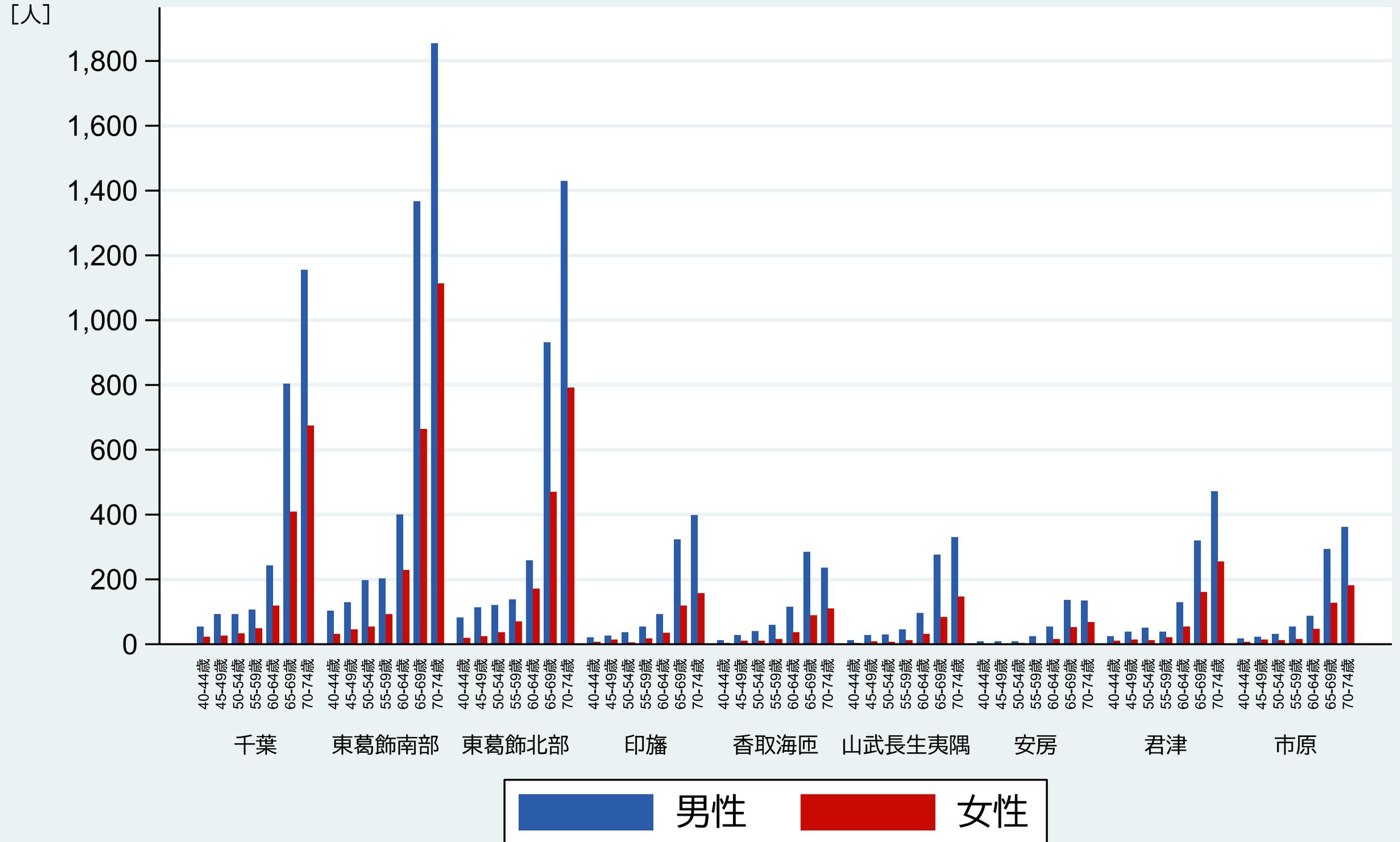
2-3. 高血糖・中等度腎症リスクの者【県全体・年度推移】



「高血糖・中等度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR30ml/分/1.73 m²以上 eGFR45ml/分/1.73 m²未満 (70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満)」

高血糖かつ中等度腎症リスクのある未治療者は、 すべての圏域で65歳以上の男性が多い。

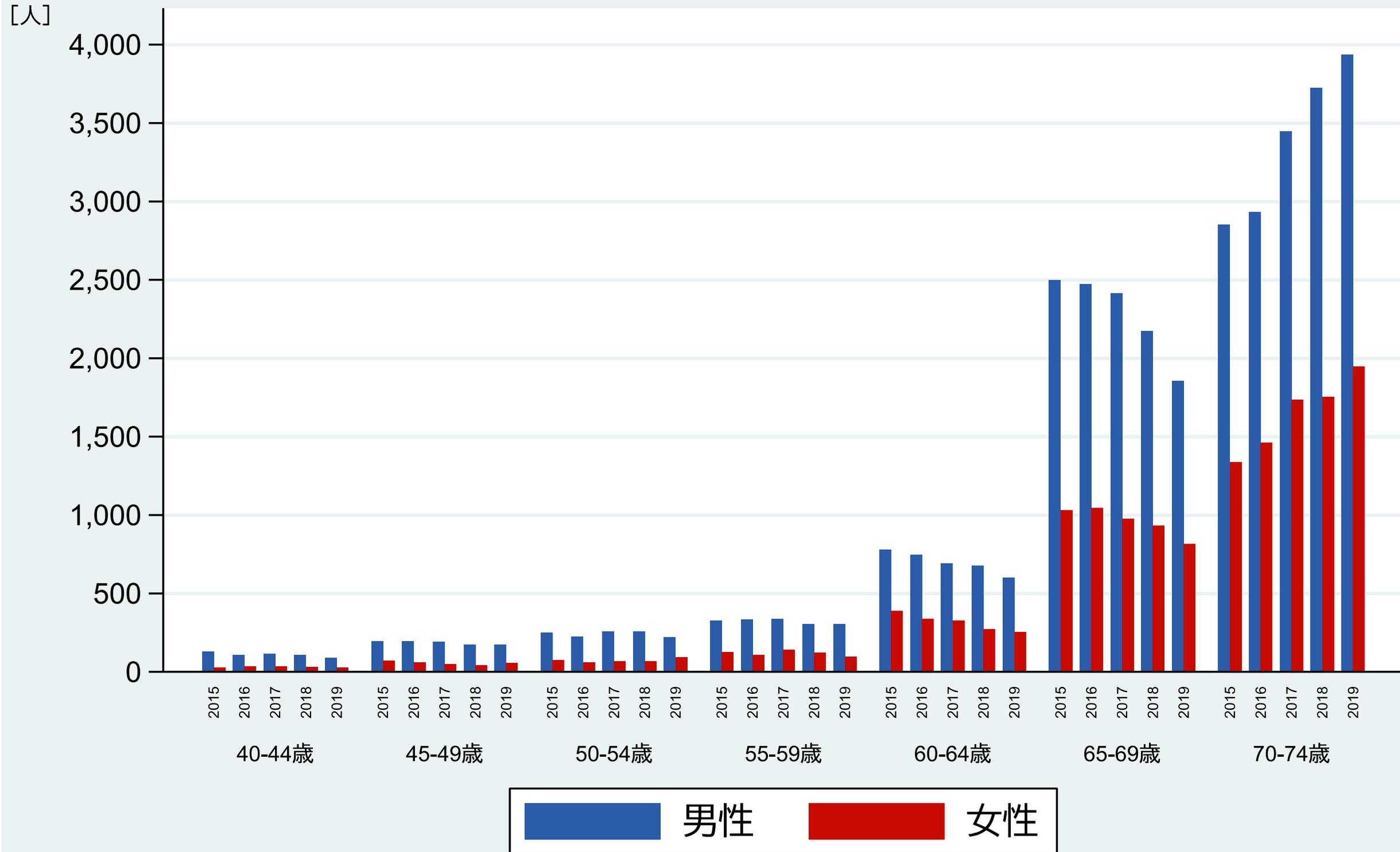
2-6. 高血糖・中等度腎症リスクあり・未治療の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)



「高血糖・中等度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR30ml/分/1.73 m²以上 eGFR45ml/分/1.73 m²未満 (70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満)」

高血糖かつ**高度腎症**リスクのある被保険者数は
 65歳以上の男性が多い。70歳以上は年々増加傾向。

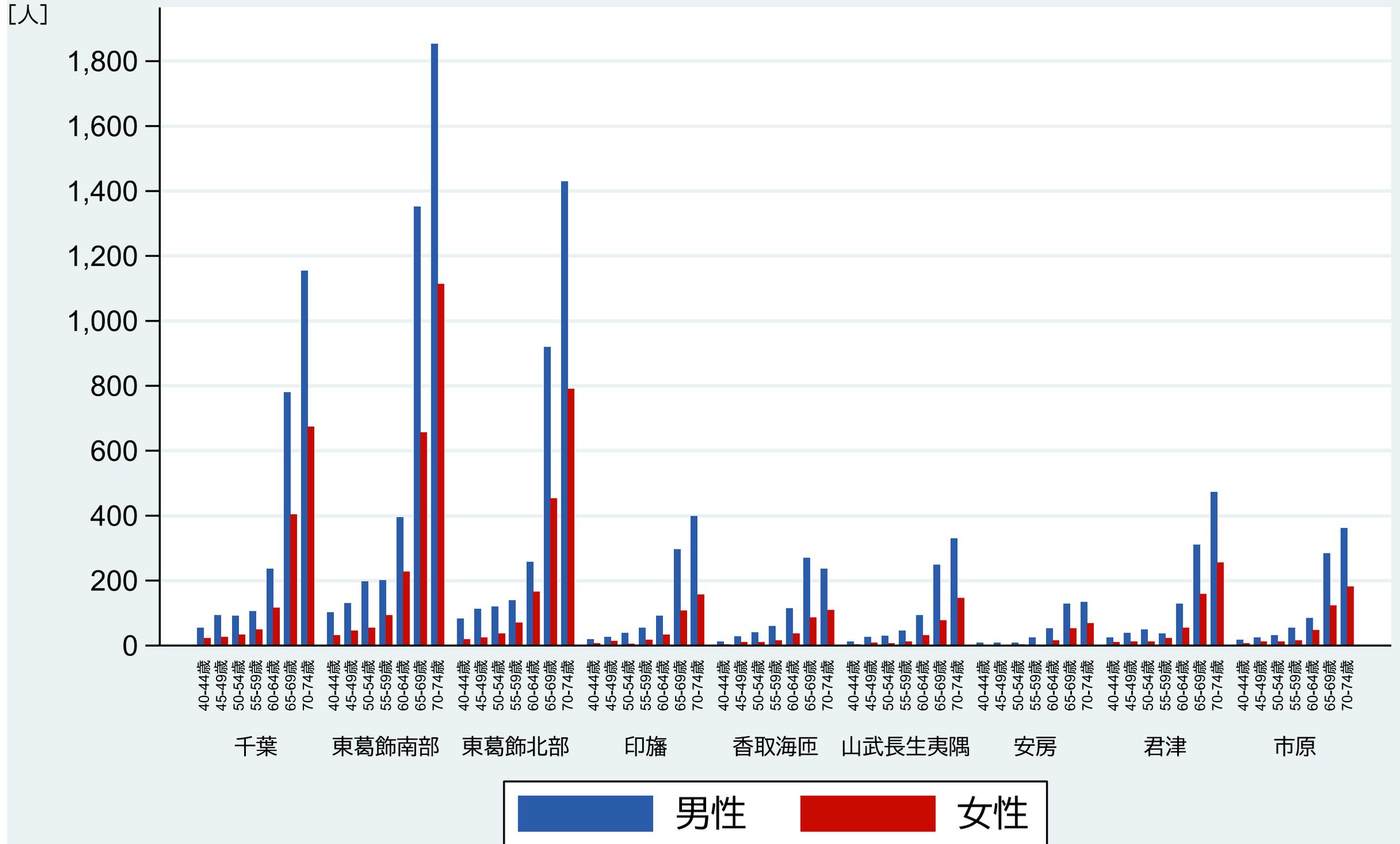
2-4. 高血糖・高度腎症リスクの者【県全体・年度推移】



「高血糖・高度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR30ml/分/1.73 m²未満 (70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満)」

高血糖かつ高度腎症リスクのある未治療者は、すべての圏域で65歳以上の男性が多い。

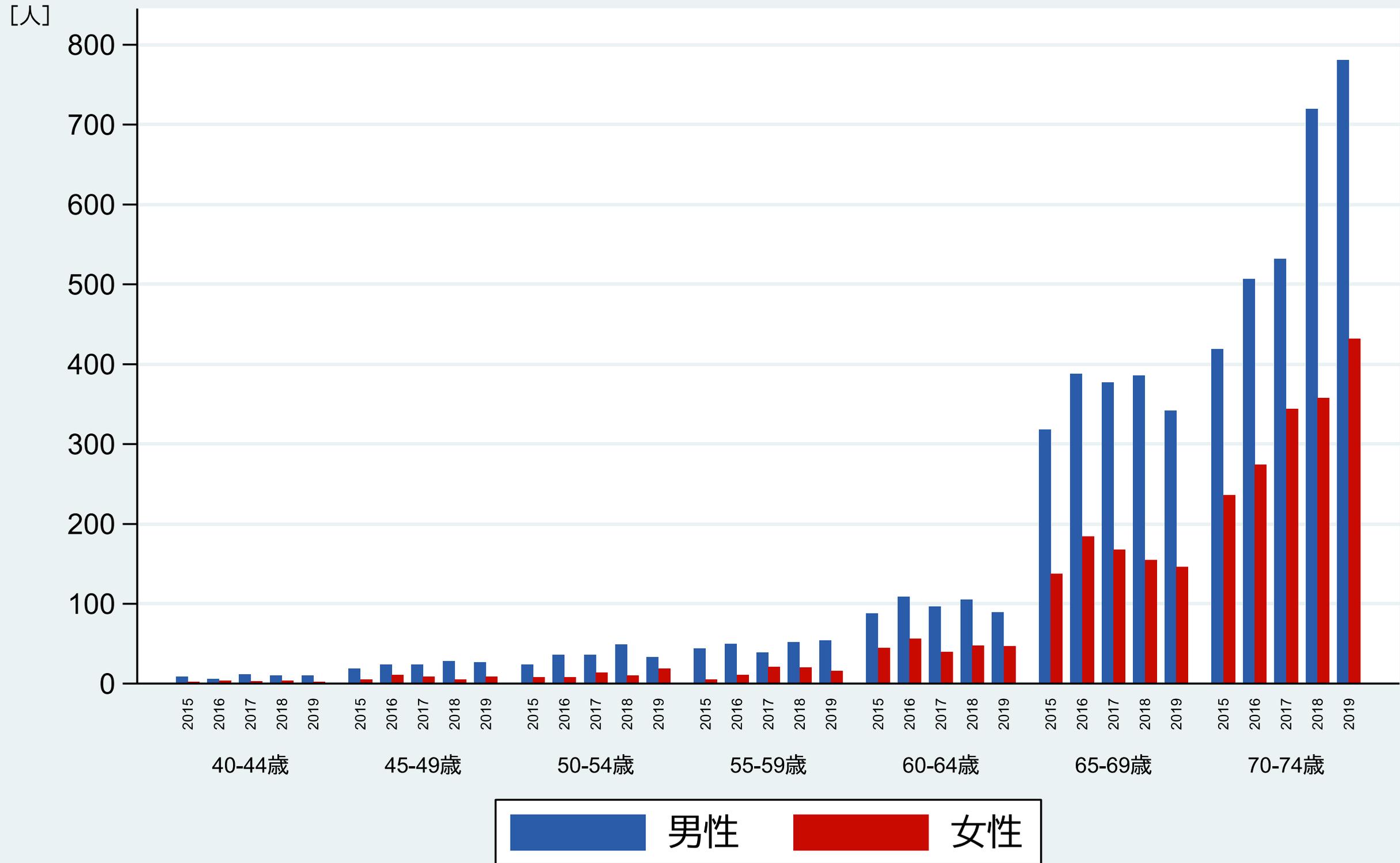
2-7. 高血糖・高度腎症リスクあり・未治療の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)



「高血糖・中等度腎症リスク」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査で eGFR30ml/分/1.73 m²未満 (70歳以上は eGFR50ml/分/1.73 m²未満)」

高血糖かつ腎機能低下の状態である被保険者数は65歳以上の男性が多い。70歳以上は年々増加傾向。

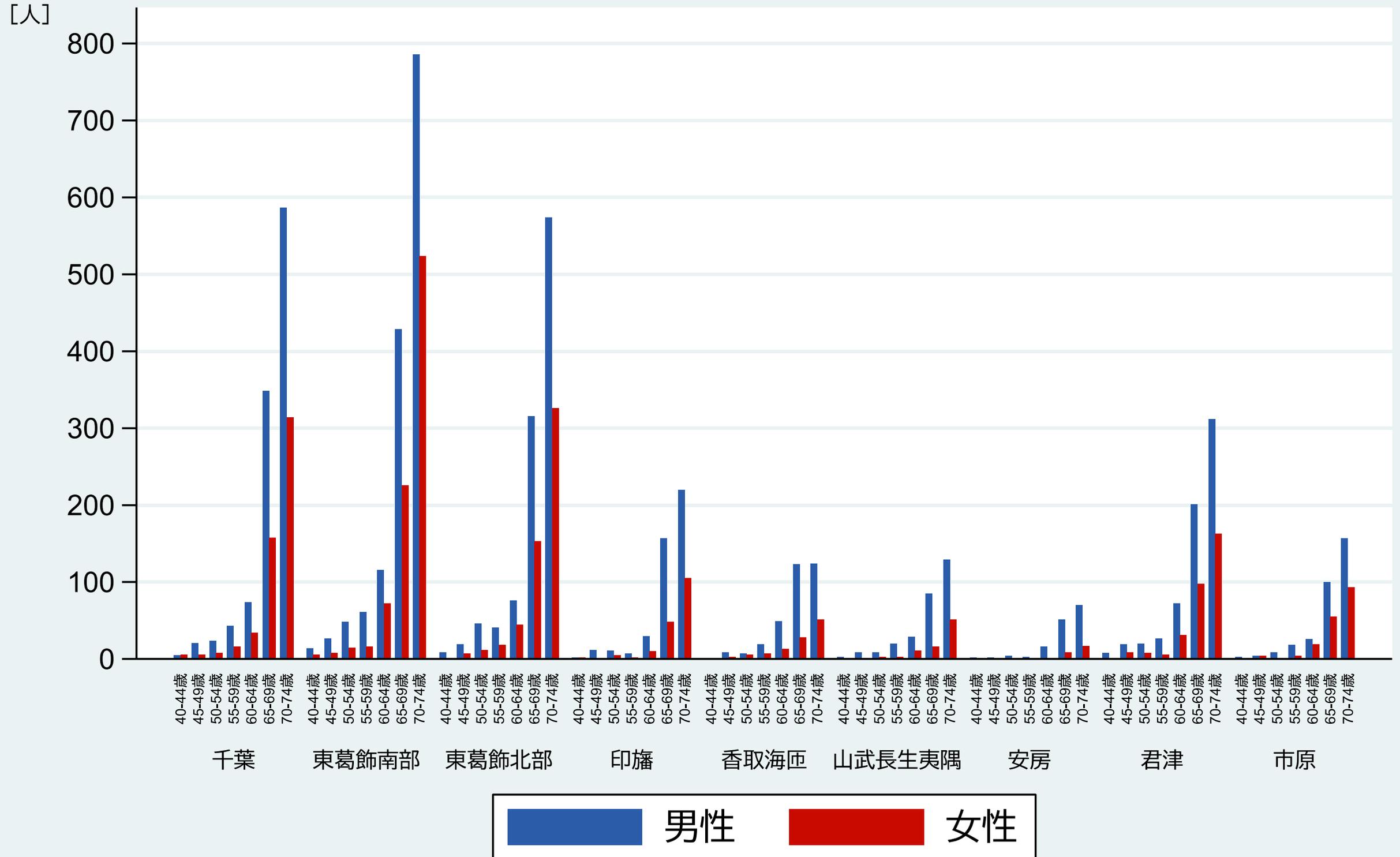
2-8. 高血糖・腎機能低下の者【県全体・年度推移】



「高血糖・腎機能低下」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」または「血清クレアチニン検査でリスク要件にかからない者のうち、eGFRが5ml/分/1.73m²以上低下、または1年間の低下率が25%以上の条件に該当する者」

高血糖かつ腎機能低下の状態である被保険者数は、すべての圏域で65歳以上の男性が多い。

2-8. 高血糖・腎機能低下の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)

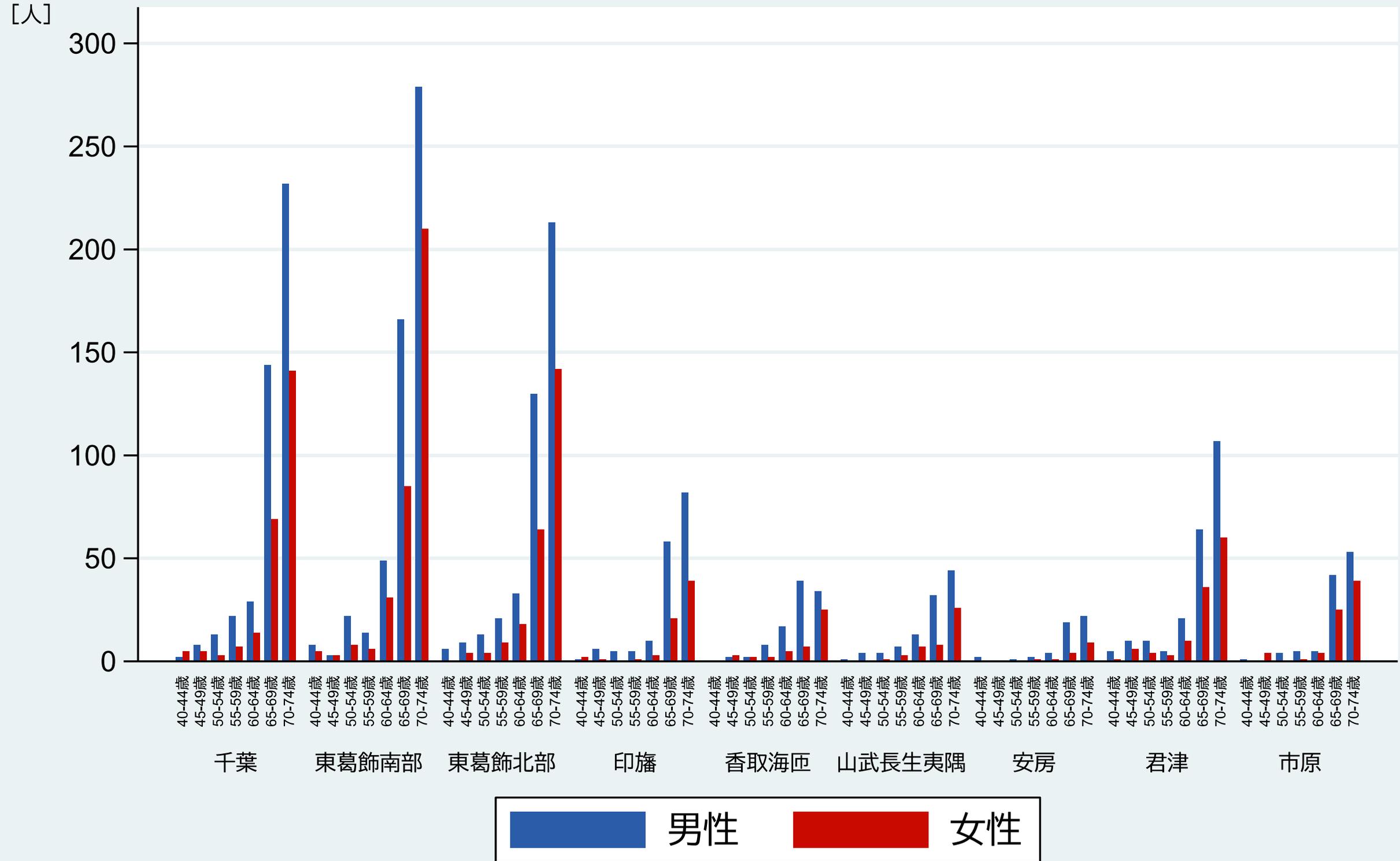


「高血糖・腎機能低下」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」

または「血清クレアチニン検査でリスク要件にかからない者のうち、eGFRが5ml/分/1.73m²以上低下、または1年間の低下率が25%以上の条件に該当する者」

高血糖かつ腎機能低下の状態である未治療者はすべての圏域で65歳以上の男性が多い。

2-9. 高血糖・腎機能低下あり・未治療の者【2次医療圏別・性別・年齢階級別】(2019年度)



「高血糖・腎機能低下」：「空腹時血糖値126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上」であり、「尿蛋白(±)以上」

または「血清クレアチニン検査でリスク要件にかからない者のうち、eGFRが5ml/分/1.73m²以上低下、または1年間の低下率が25%以上の条件に該当する者」



生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査 (平成27年度から令和元年度までの5年間)

生活習慣病治療中断者及び未治療者の調査

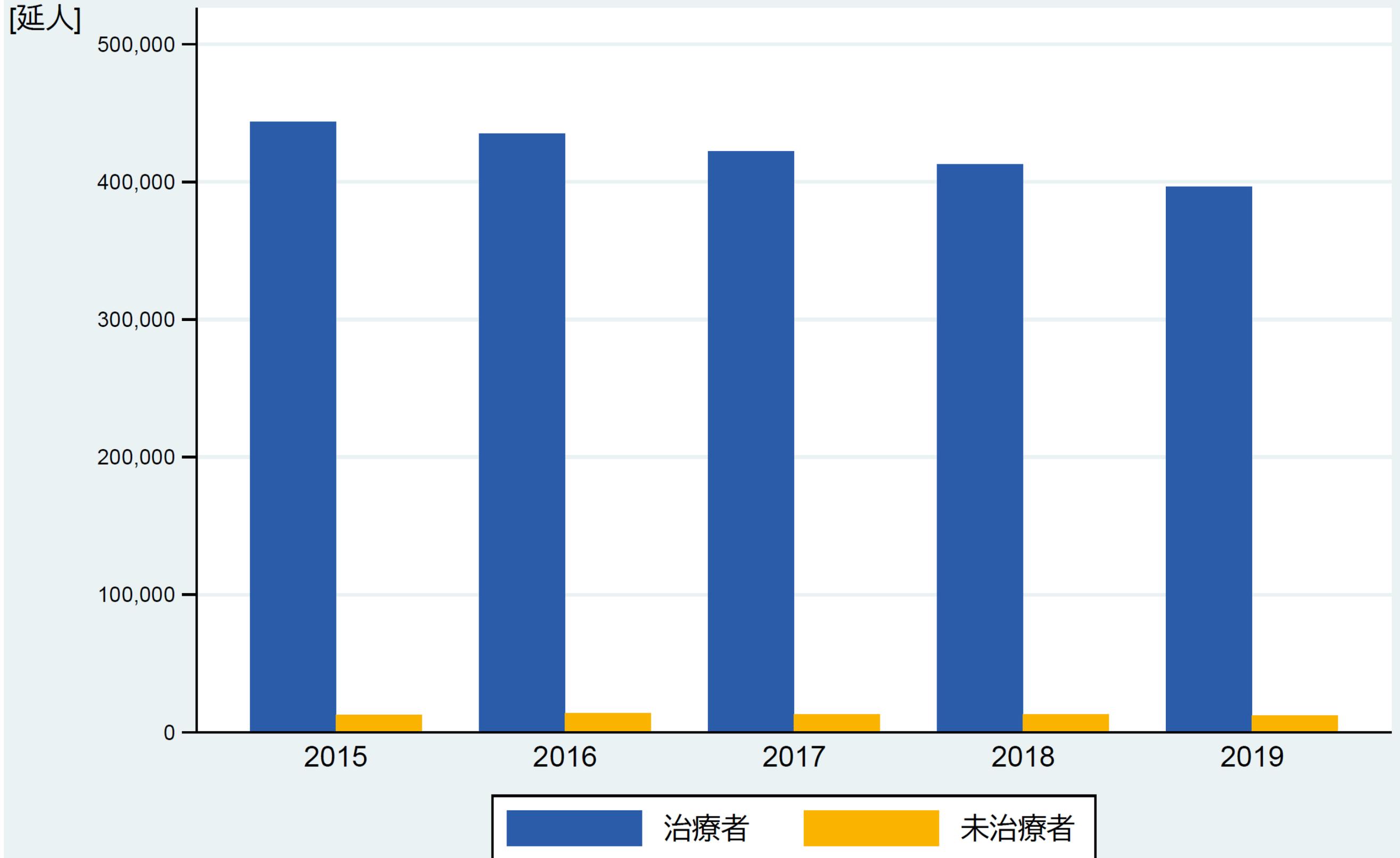
分析の仕様

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。

特定健診の異常値者の多くは受診年度に受診していたが、治療内容は要精査。

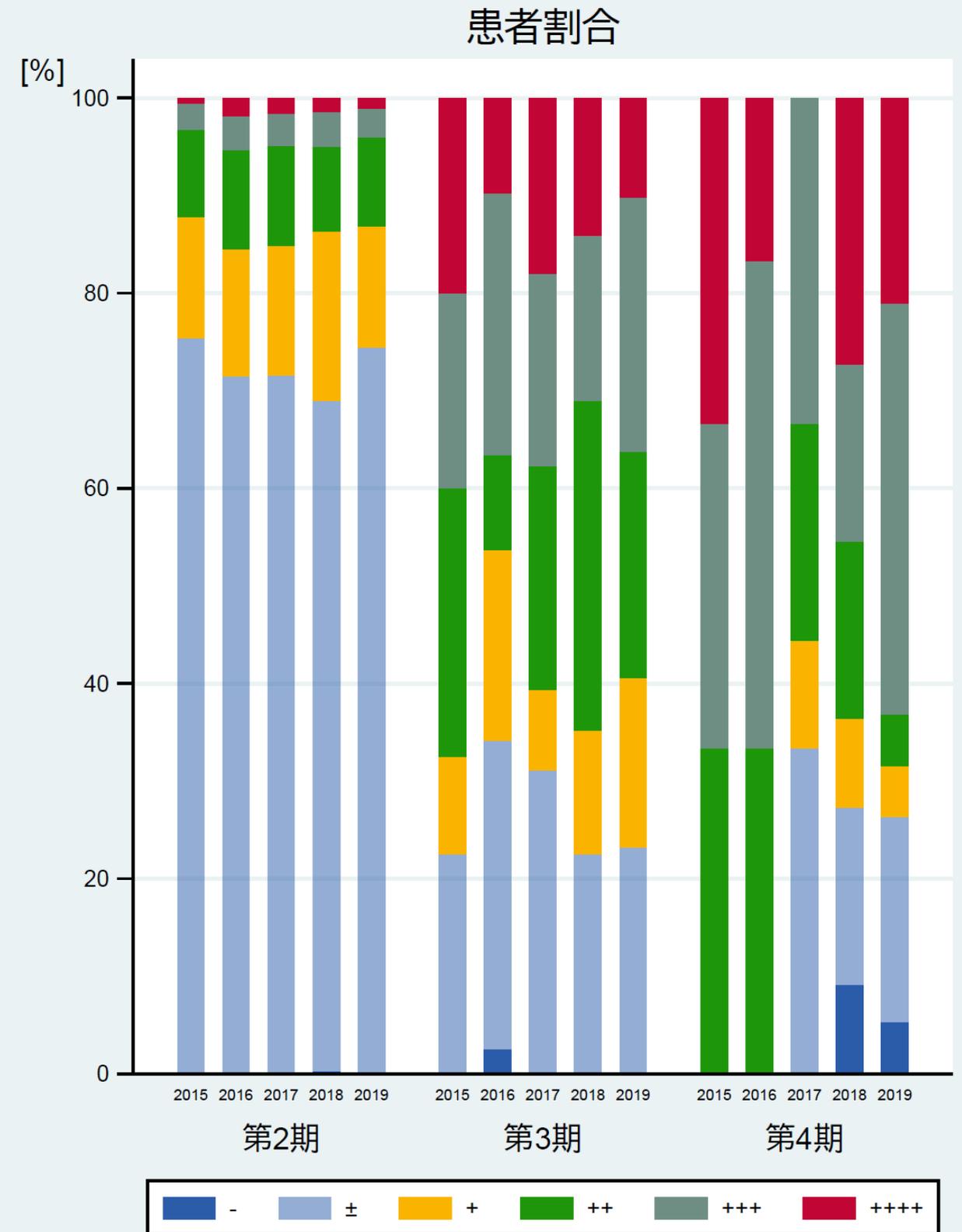
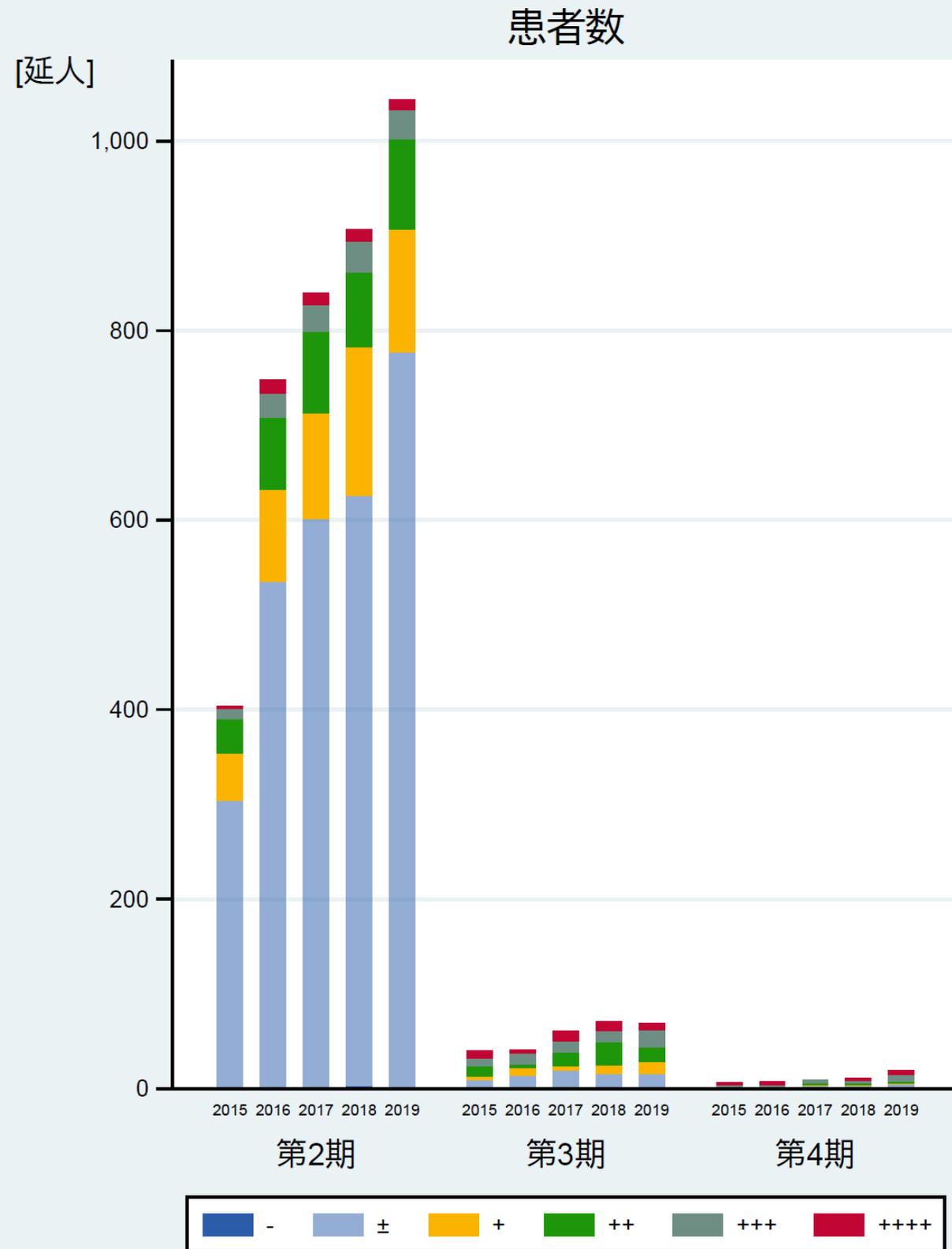
14-7-3. 健診異常値者数【治療有無別】



- 1) 健診異常値：健診において血圧・脂質・血糖等・尿蛋白・eGFR・尿酸の値が異常であるもの
- 2) 横軸は健診年度であり、健診年度におけるレセプトの有無をもって治療者と未治療者を判別

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た。

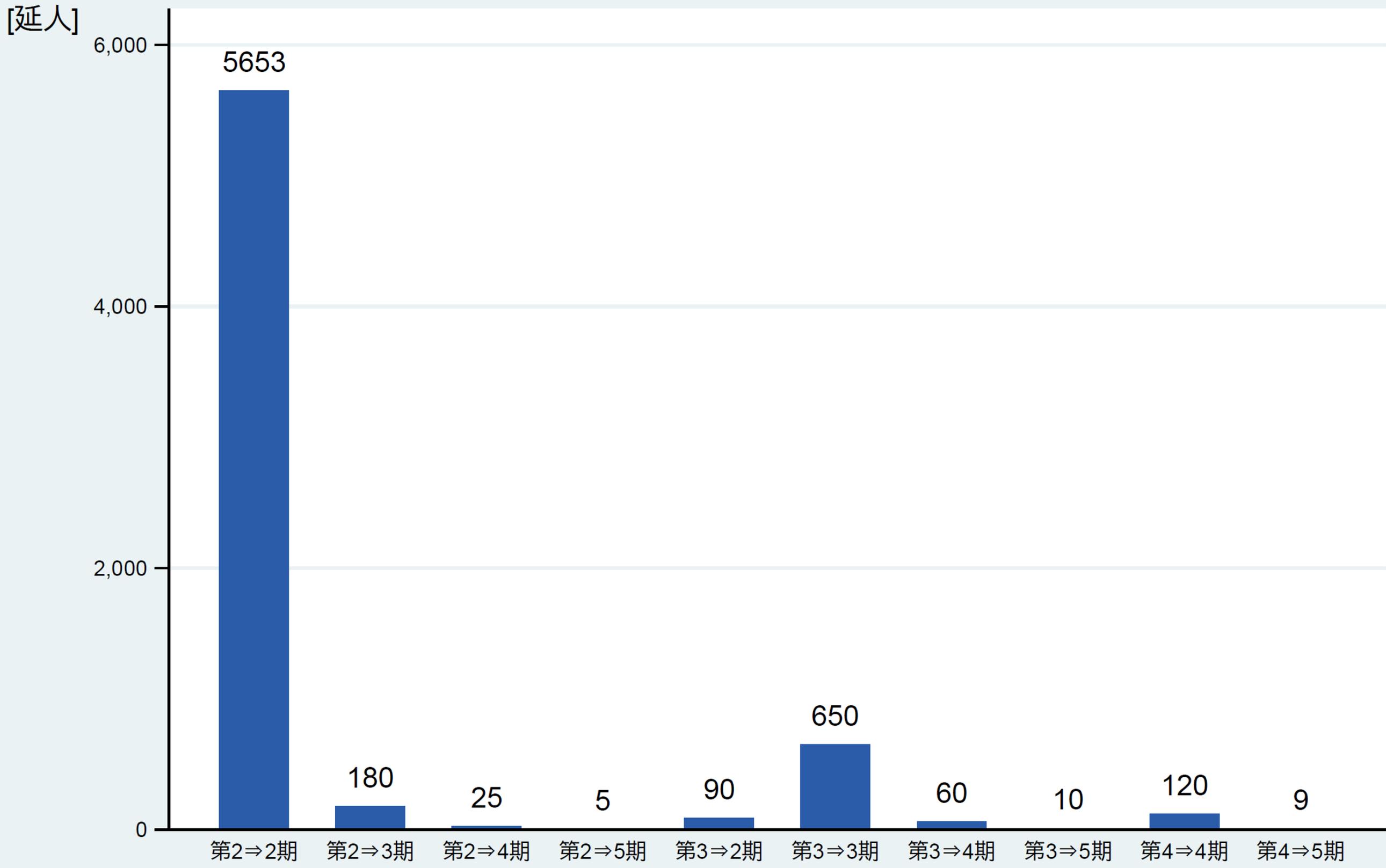
14-1-2. 糖尿病性腎症患者【尿蛋白値別・病期別】



1) 病期：日本糖尿病学会糖尿病性腎症合同委員会における糖尿病性腎症病期分類(2013年12月改訂)

2015年度⇒2019年度の病期変化は小さいが、悪化した被保険者が観察された。

14-1-3. 糖尿病性腎症患者数【病期推移別】

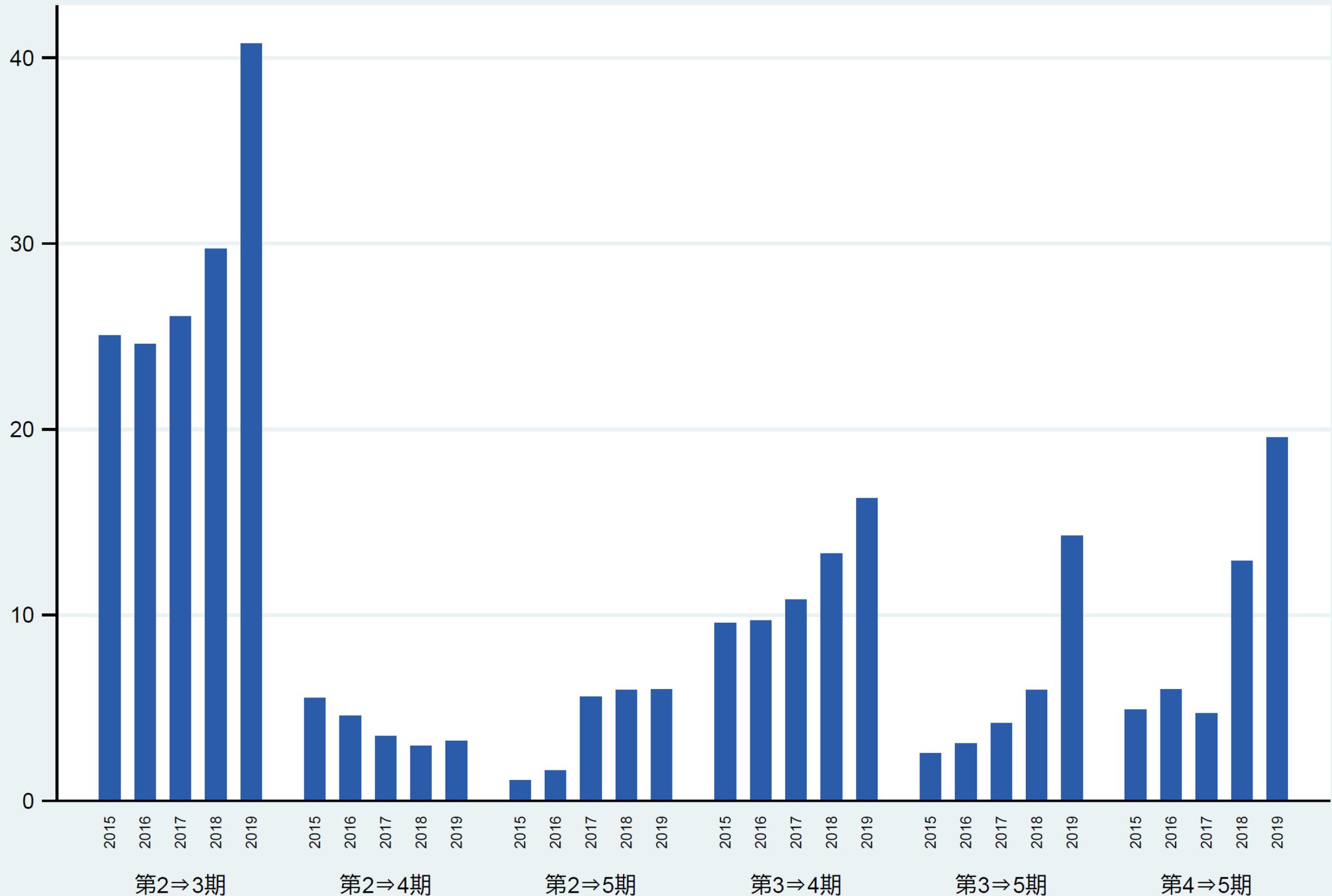


1) 病期：日本糖尿病学会糖尿病性腎症合同委員会における糖尿病性腎症病期分類(2013年12月改訂)
2) 病期推移：2015年度病期 ⇒ 2019年度病期 (第4⇒2期・第4⇒3期においては該当患者なし)

糖尿病性腎症の病期進行かつ治療中断は、 医療費が増加する傾向が見られた。

14-ウ-2. 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】

[百万円]



- 1) 病期推移：2015年度病期 ⇒ 2019年度病期
- 2) 治療中断患者：5年間で治療中断が1回以上ある者

今回ご紹介した分析結果の見かた

高血糖や腎症リスクのある被保険者の現状

高血糖かつ腎症リスクの被保険者数は60歳以降で上昇し、男性に多い傾向。
特に重症化リスクのある70歳以上の被保険者数は、高齢化に伴い年々増加。

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がいる。
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。

リスクに合わせた重症化予防、未治療者・中断者への介入の重要性が示唆された。