

東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書(概要)

1 実施概要

事業の目的

○区市町村国保における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、区市町村別の健康課題を見える化、構造化することを目的として実施

実施内容

○国保被保険者の生活習慣病の発症・予防についての分析を実施するため、KDBシステム、各種統計・調査などから必要なデータ（平成29年度分を中心に）を収集し、東京都全体と区市町村別の健康課題や生活習慣病医療費の状況について分析

【分析内容】

- ・医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況(分析方法は以下のとおり)
- ・区市町村が取り組む保健事業の状況

○区市町村の代表者、データヘルス・医療費分析に造詣の深い学識経験者等で構成する会議を設置し、データ分析の内容について専門的な知見を踏まえ検討した。

○本事業報告書では、東京都全体の分析結果をとりまとめることとし、区市町村別の分析結果については、区市町村に個別に送付するとともに、東京都福祉保健局のホームページに掲載

医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況の分析方法

現況の分析

医療費・健診データに基づき、以下のSTEP 1 からSTEP 3 の流れで生活習慣の医療費やリスクの全体の傾向・現況を把握し、着目すべき疾病を確認

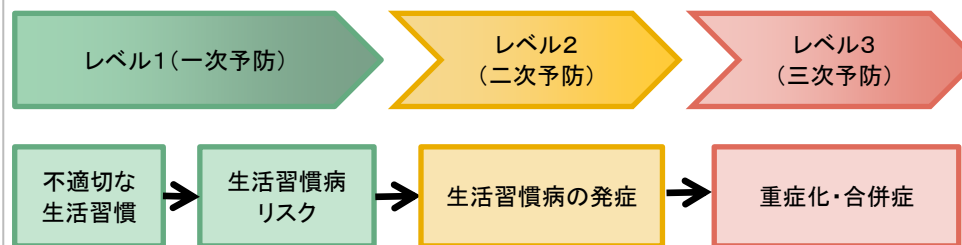
STEP1 医療費、レセプト件数のボリュームが大きい疾病、年齢階層を把握

STEP2 被保険者 1 人当たり医療費（点数）が高い疾病、年齢階層を把握

STEP3 生活習慣、健診有所見者（生活習慣病リスク）の状況を把握

生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析

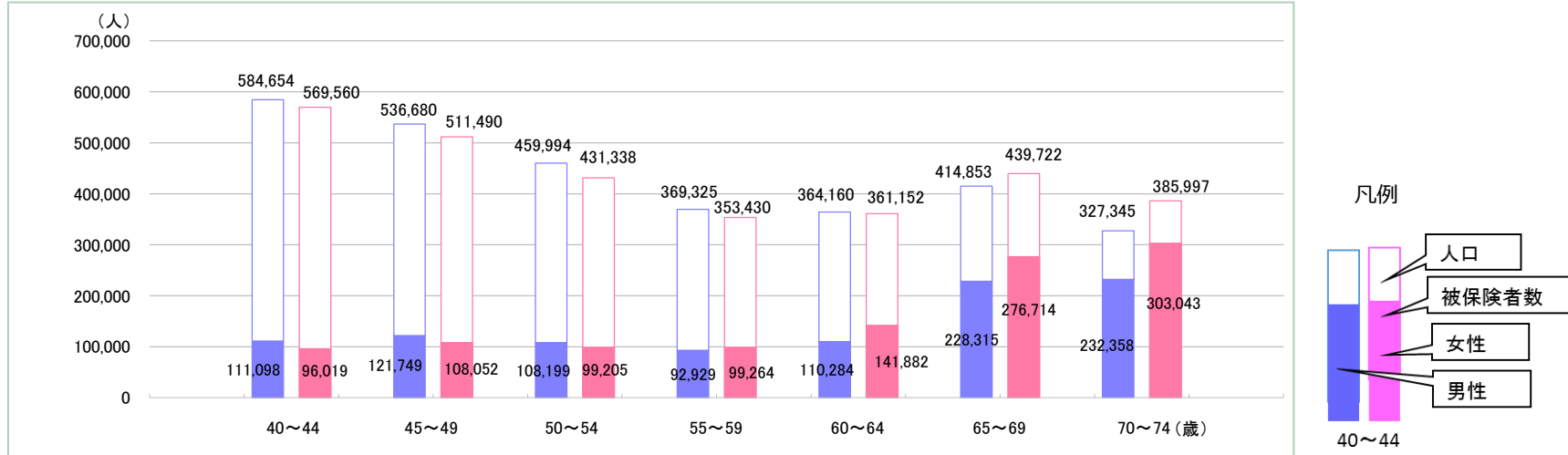
3つの重篤な疾病（慢性腎不全、脳卒中、心血管疾患）を分析対象として発症・重症化に至るまでの過程について、以下のとおりレベル1（一次予防）からレベル3（三次予防）として定義し、分析した。



2 東京都の状況

人口・被保険者構成

○人口に占める被保険者の割合は年齢が上がるごとに高くなり、65歳以上の年齢人口の半数以上を占めている。

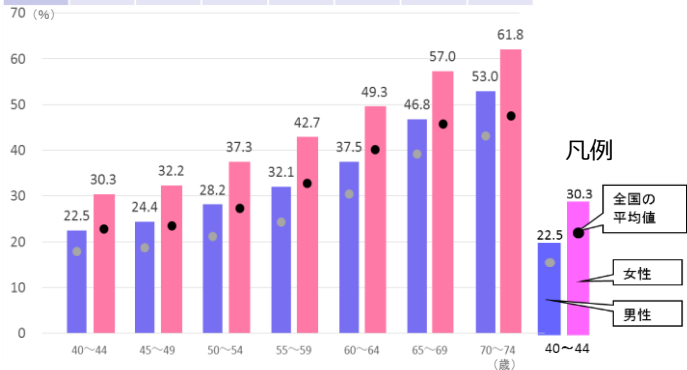


特定健診・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況

特定健診受診率

○全年齢階層で全国と比較して高い。

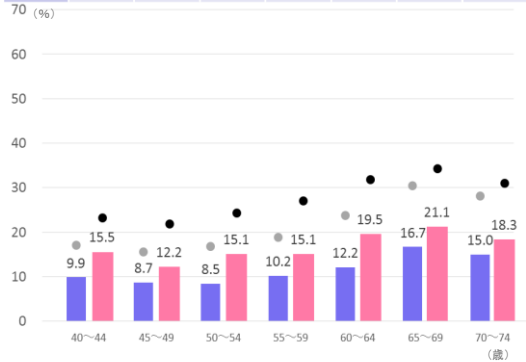
	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	割合
男性	21,254	26,185	27,194	26,731	36,438	97,665	120,828	44.9
女性	23,355	29,024	31,639	36,886	62,369	146,149	179,923	



特定保健指導実施率

○全年齢階層で全国と比較して低い。

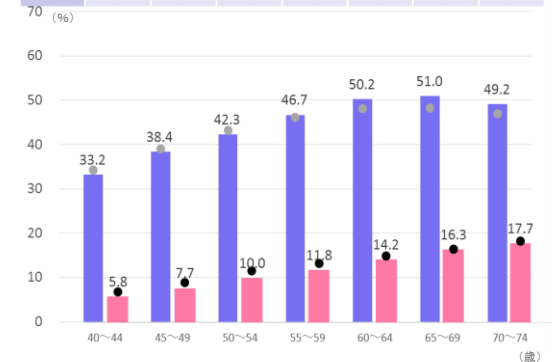
	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	割合
男性	624	662	620	637	896	2,662	2,331	14.5
女性	267	284	398	417	862	1,935	1,676	



メタボリックシンドローム該当者の割合

○全国と比較して若年層は低いが高齢者の60歳以上で高い。

	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	割合
男性	7,068	10,051	11,517	12,489	18,321	49,831	59,434	28.2
女性	1,357	2,226	3,164	4,337	8,841	23,874	31,932	



3 医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況

現況の分析①

【STEP1】
医療費、レセプト件数のボリューム
が大きい疾病、年齢階層を把握



【STEP2】
被保険者1人当たりの医療費(点
数)が高い生活習慣病、年齢階層
を把握



【STEP3】
健診データから、生活習慣の状況
や生活習慣病リスクの状況を把握

【STEP1】医療費、レセプト件数のボリュームが大きい疾病、年齢階層

- 被保険者が増加する60～64歳から65～69歳における医療費・レセプト件数の伸びが顕著となっている。
- 総医療費では、各年齢階層で慢性腎不全（透析あり）が最も高く、次いで高血圧症・糖尿病の医療費が高くなっている。
- 慢性腎不全については、総医療費は高いが、総レセプト件数は少なくなっている。

年齢階層別の総医療費(点数)

年齢階層別の総レセプト件数

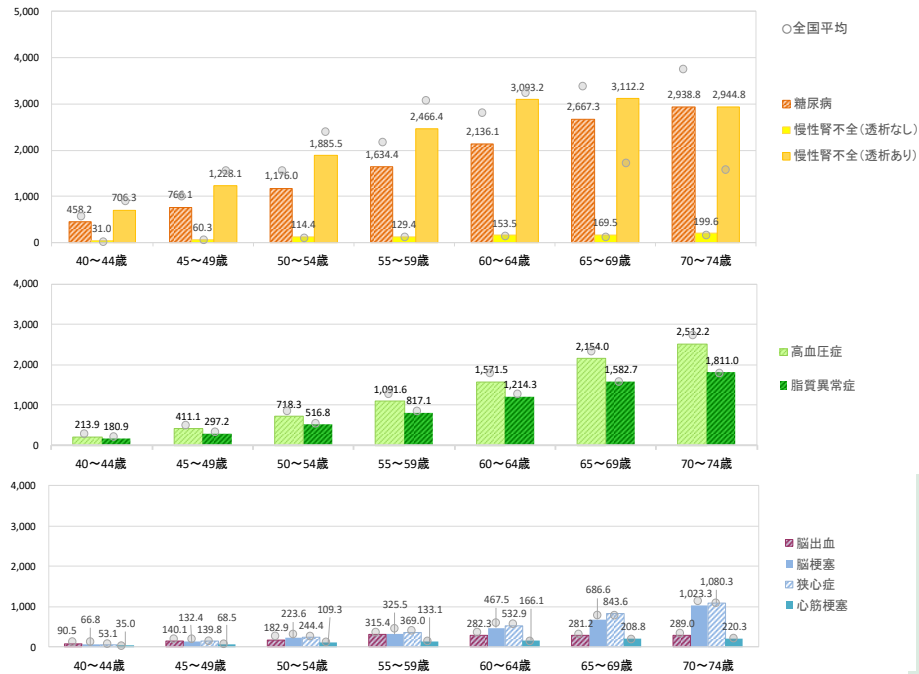
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	94,900,102	176,060,964	243,910,774	314,118,238	538,652,636	1,347,062,270	1,573,414,179	糖尿病	27,578	48,972	68,635	90,661	162,800	431,092	497,441
慢性腎不全 (透析なし)	6,430,039	13,851,845	23,720,144	24,877,288	38,703,392	85,591,187	106,853,248	慢性腎不全 (透析なし)	651	1,366	1,733	2,022	3,621	8,687	11,373
慢性腎不全 (透析あり)	146,288,308	282,213,884	391,068,892	474,032,602	780,007,506	1,571,735,220	1,576,638,579	慢性腎不全 (透析あり)	3,331	6,322	8,677	10,310	17,079	34,503	34,695
高血圧症	44,306,056	94,477,043	148,987,026	209,788,427	396,273,271	1,087,828,937	1,345,034,725	高血圧症	29,181	63,424	100,680	143,744	276,075	751,661	886,790
脂質異常症	37,466,188	68,305,918	107,186,726	157,045,758	306,204,957	799,334,187	969,624,780	脂質異常症	21,842	40,109	62,841	94,198	192,591	507,689	585,069
脳出血	18,736,035	32,199,547	37,927,325	60,623,462	71,196,699	142,029,331	154,757,322	脳出血	447	952	1,230	1,739	2,144	4,165	4,141
脳梗塞	13,832,533	30,424,705	46,373,085	62,552,208	117,888,618	346,738,564	547,877,509	脳梗塞	1,096	2,435	4,166	5,752	12,214	39,466	63,848
狭心症	11,008,137	32,114,947	50,699,616	70,910,033	134,370,365	426,042,675	578,403,476	狭心症	1,845	4,050	5,995	8,971	18,142	56,843	82,869
心筋梗塞	7,243,614	15,745,105	22,671,984	25,584,008	41,879,303	105,461,182	117,951,433	心筋梗塞	256	439	582	827	1,570	4,437	5,483

※上位10項目に網掛で表示

現況の分析②

【STEP2】被保険者一人当たり医療費(点数)の状況

○全国と比較して低い傾向にあるが、65歳以上の慢性腎不全(透析あり)では全国平均を大きく上回っている。



現況のまとめ

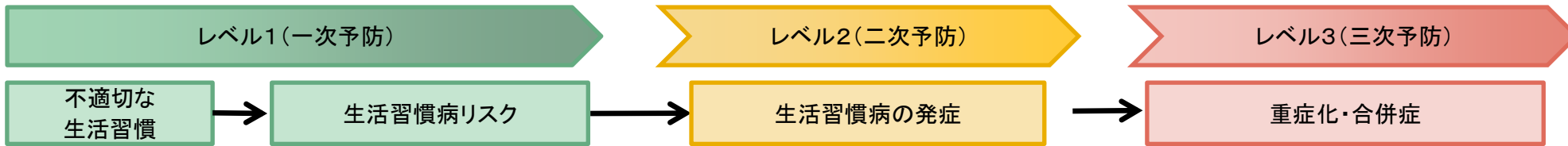
- 東京都の医療費データを見ると、被保険者が増加する60~64歳から65~69歳における医療費・レセプト件数の伸びが顕著となっている。「慢性腎不全(透析あり)」の総医療費のボリュームが大きく、同疾病の被保険者1人当たり医療費も、全国と比較し65歳以降の年齢階層で大きく上回っている。
- 慢性腎不全、糖尿病罹患リスクとして、健診データから血糖有所見者の割合を見ると、他の年齢階層と比較して、50~59歳にかけて伸びが大きくなっている。
- これらのことから、血糖有所見者に対し早期に医療機関への受診勧奨を行い、発症及び重症化への予防対策が必要と考えられる。

【STEP3】生活習慣、健診有所見者(危険因子)の状況

- 喫煙している人・1日1時間以上運動する習慣がない人の割合は加齢とともに減少している。
- 血糖・血圧の有所見者割合は加齢とともに増加している。

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	
被保険者数(人)		207,117	229,801	207,404	192,193	252,166	505,029	535,401	
特定健診受診者数(人)		44,609	55,209	58,833	63,617	98,807	243,814	300,751	
保健指導対象者数(人)		8,023	9,946	9,964	9,007	11,782	25,104	24,716	
保健指導終了者数(人)		891	946	1,018	1,054	1,758	4,597	4,007	
生活習慣の回答状況	喫煙	喫煙している(人) 回答者割合(%)	11,037 24.6	13,612 24.5	13,860 23.5	13,821 21.7	17,349 17.5	34,907 14.3	32,866 10.9
	飲酒	毎日飲酒している(人) 回答者割合(%)	10,304 24.6	13,865 26.7	15,941 29.0	17,351 29.3	25,211 27.6	60,082 26.7	67,316 24.2
	運動	1日1時間身体活動なし(人) 回答者割合(%)	20,401 50.3	25,541 50.8	26,917 50.3	28,181 49.1	42,196 48.3	99,396 45.4	111,196 41.1
健診有所見者の状況	肥満	BMI25以上(人) 有所見者割合(%)	11,049 24.8	14,663 26.6	15,654 26.6	16,226 25.5	24,682 25.0	59,629 24.5	70,979 23.6
	血糖	HbA1c5.6以上(人) 有所見者割合(%)	9,097 20.4	14,880 27.0	20,932 35.6	27,356 43.0	49,188 49.8	137,164 56.3	181,988 60.5
	血圧	収縮期血圧130以上(人) 有所見者割合(%)	7,431 16.7	12,442 22.5	17,076 29.0	22,135 34.8	41,106 41.6	120,171 49.3	163,162 54.3
	脂質	LDL-C120以上(人) 有所見者割合(%)	18,136 40.7	25,083 45.4	30,888 52.5	35,731 56.2	55,942 56.6	132,082 54.2	151,693 50.4

生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析①



慢性腎不全の発症・重症化に至るまでの過程の分析

レベル1(一次予防)

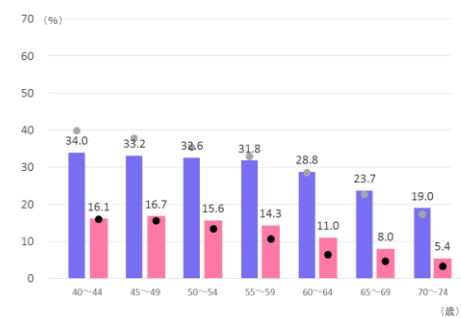
<不適切な生活習慣(特定健診質問票の回答状況)>

- 喫煙・飲酒の習慣がある人の割合は全国と比較して女性が高い。
- 運動習慣がない人の割合は全国と比較して低い。
- 朝食を抜く人の割合は全国と比較して高い。

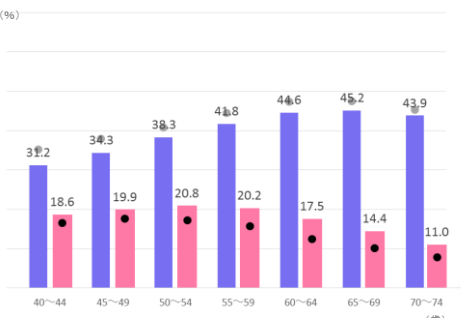
<生活習慣病リスク(特定健診有所見者の状況)>

- HbA1c有所見者の割合は全国と比べて低いが、空腹時血糖の有所見者割合は全国と比較して高い。
- BMI有所見者の割合は、男性の55歳以降の年齢階層で全国と比較して高い。

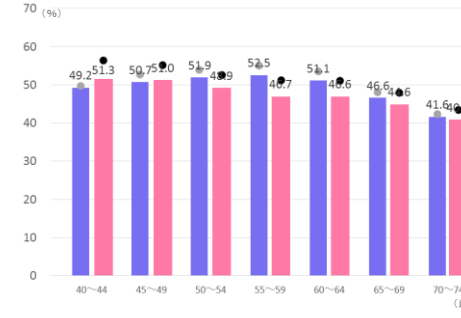
現在、たばこを習慣的に吸っている



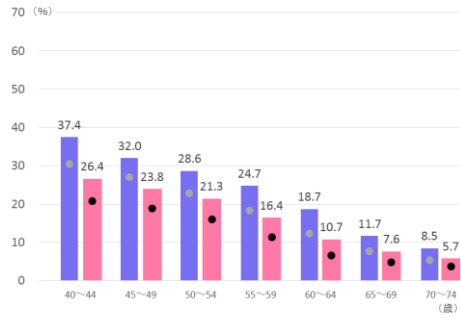
毎日飲酒する習慣がある



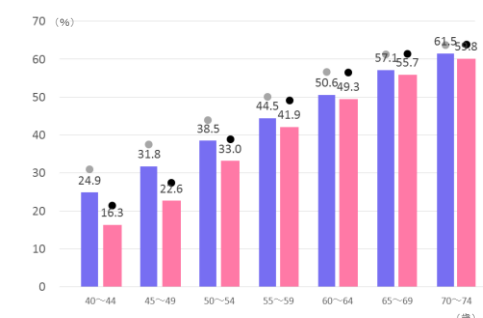
1日1時間以上身体活動なし



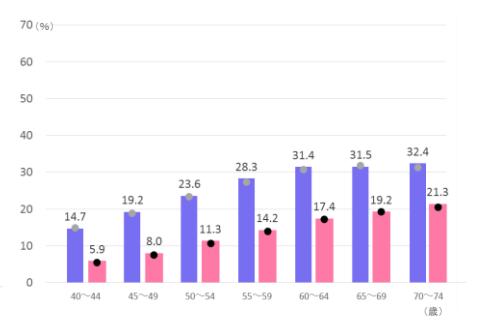
週3回以上朝食を抜く



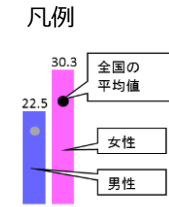
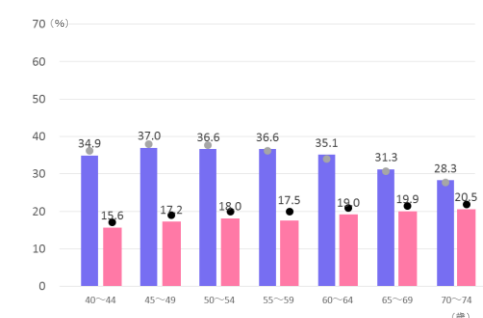
HbA1c_有所見者



空腹時血糖_有所見者



BMI_有所見者

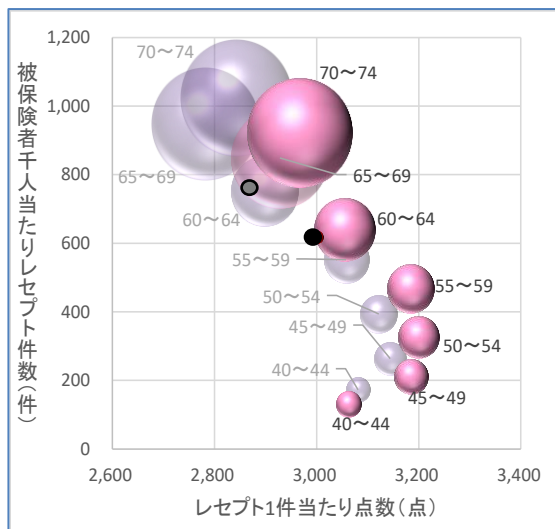


生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析②

レベル2(二次予防)

- 糖尿病(外来)医療費を見ると、被保険者千人当たりレセプト件数は全国と比較して少なく、レセプト1件当たり点数は高い。

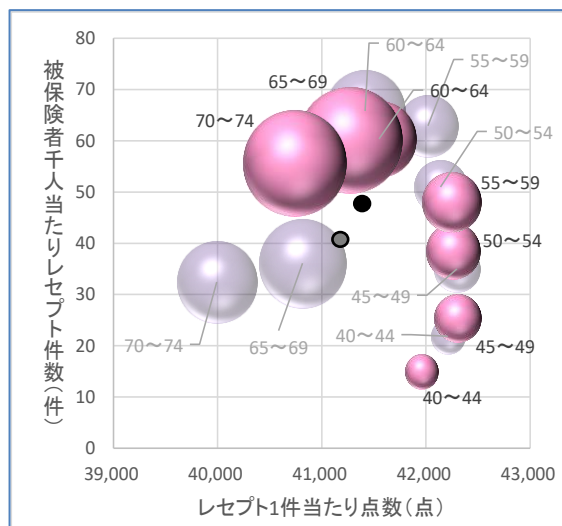
糖尿病(外来)医療費



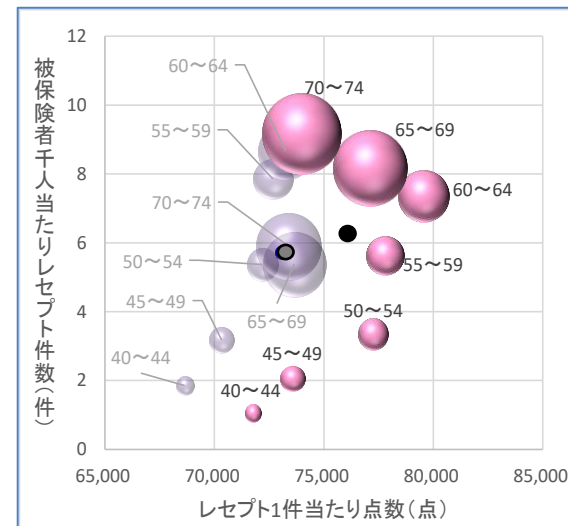
レベル3(三次予防)

- 慢性腎不全の医療費をみると、外来・入院ともに65歳以上の被保険者千人当たりレセプト件数が全国と比較して多い。
- 入院のレセプト1件当たり点数は全年齢階層で全国と比較して高い。

慢性腎不全(透析あり)(外来)医療費



慢性腎不全(透析あり)(入院)医療費



【バブルチャートの見方】

- ・バブルチャートは、当該疾病における、被保険者千人当たりレセプト件数(縦軸)、レセプト1件当たり点数(横軸)、総医療費に占める当該疾病の医療費(点数)の割合(円の大きさ)の3つの値を各年齢階層別に表示
- ・上記の糖尿病(外来)医療費のグラフでは、概ね全ての年齢階層で、東京都の円は全国平均値の右下にあり、この場合、全国平均値と比較して、受療率は低いがレセプト1件当たり医療費は高いことを示している。
- ・円の大きさは、東京都における医療費(総額)に占める当該指標の年齢別医療費(点数)の割合を示す。

<バブルチャートの円の種類>

No	円の種類	説明
①	(●)	年齢階層別の東京都の値
②	(○)	年齢階層別の全国平均値
③	(●)	東京都全体の値
④	(○)	全国平均値の全体の値

4 区市町村が取り組む保健事業の状況

○区市町村が取り組む保健事業について、区市町村ごとに取組内容を分類化し、効果を検証

特定健診の受診勧奨・特定保健指導の利用勧奨

○区市町村の取組を分類し、特定健診受診率と特定保健指導実施率との関連を比較

特定健診受診率向上に向けた取組状況

	A:個別通知による 受診勧奨	B:電話による 受診勧奨	C:年齢等のターゲット を絞った受診勧奨	D:かかりつけ医からの 健診受診勧奨	都全体の 受診率
取組を実施している 自治体数	55	20	37	25	—
取組を実施している 自治体の受診率	44.9	46.4	44.4	45.0	44.9

特定保健指導実施率向上に向けた取組状況

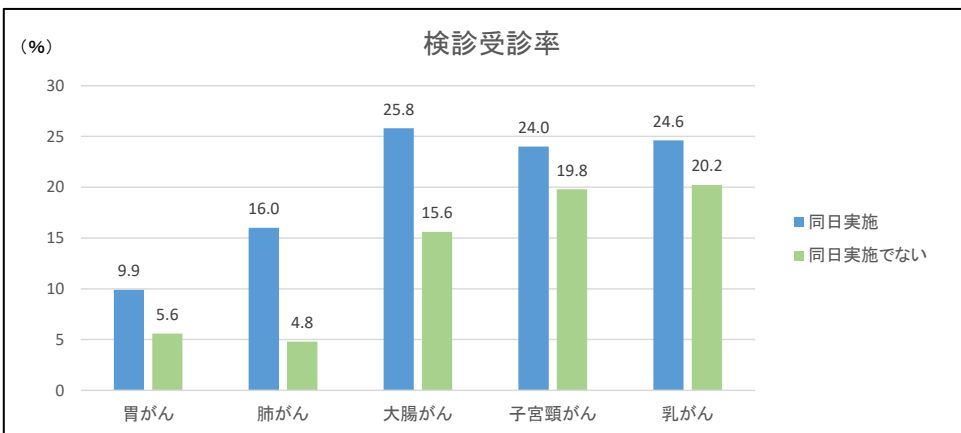
	A:個別通知による 利用勧奨	B:電話による 利用勧奨	C:対象者の都合に合 わせた日時や場所で保 健指導の実施	D:健診後できるだけ早 期に初回面談を実施	都全体の 実施率
取組を実施している 自治体数	49	54	34	12	—
取組を実施している 自治体の実施率	15.5	14.6	13.9	17.9	14.5

がん検診の特定健診同日実施

○5種類のがんについて、特定健診とがん検診の同日実施の有無で健診受診率を比較

○5種類のがん全てで同日実施を行った方が受診率が高い。

がん検診と特定健診の同日に実施の状況に見るがん検診受診率



重複服薬者に対する取組

○区市町村の重複服薬者に対する取組内容を分類し、重複服薬者の増加幅を比較

○AもしくはBに分類される取組を実施している区市町村で、重複服薬者が減少している、または増加幅が少ない。

重複服薬者に対する取組分類ごとの重複服薬者の増減

	H29.5 診療分	H30.3 診療分	増減	増減率	
重複服薬者 (人)	A:13保険者	1,105	1,094	-11	-1.00%
	B:4保険者	813	821	8	0.98%
	C:45保険者	3,485	3,568	83	2.38%

【取組の分類】

- A: 保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施しているまたはかかりつけ医・薬局・薬剤師のいずれかと連携した取り組みを実施している
- B: 服薬情報等のお知らせなど、個別通知を発送している
- C: 実施していない（実施予定を含む）