

国保データベース(KDB)のCSVファイル加工ツール [後期高齢者医療版] (市町村でも使えます)

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-O14)(研究代表者:国立保健医療科学院 横山徹爾)

【説明】

最初に、「医療費分析に関する補足説明(PDFファイル)」をお読みください。基本となる考え方は同じですが、[後期高齢者医療版]では以下の点にご留意ください。

(1) 疾病別医療費分析(生活習慣病)年齢調整ツール [後期高齢者医療版]

(2) 疾病別医療費分析(細小(82)分類)年齢調整ツール [後期高齢者医療版]

後期高齢者医療広域連合(県全体)の分析では、「保険者(地区)」の値は「県」の値と同じであり、また、「同規模」の値は出力されない(ゼロになる)ので、「県」や「同規模」と比較しても意味がありません。「国」と比較してください。「同規模」との比較はゼロとの比較、つまり「保険者(地区)」自身の値になります)

市町村別分析では、「県」「同規模」「国」と比較することができます。

なお、「保険者(地区)」と「県」が全く同じデータであっても、年齢調整値がごくわずかにずれて表示されることがあります。これは、「保険者(地区)」の「被保険者数」で年齢調整しているため、「被保険者数」がゼロで「レセプト件数・点数」が非ゼロの年齢がある場合に生じるわずかな計算誤差ですので無視してください。

(3) 年齢調整・厚生労働省様式(様式6-2~7)年齢調整ツール [後期高齢者医療版]

(4) 年齢調整・質問票調査の状況 年齢調整ツール [後期高齢者医療版]

いずれも健診データの年齢調整ツールです。後期高齢者では健診項目や健診対象者の基準が全国で統一されているわけではなく、全ての健診データがKDBに登録されているとは限らないという点にご注意ください。

特に、(3)では、全員が検査していない項目が多数あることが想定されますが、

基準値に該当する者の割合=基準値該当者数÷健診受診者数(検査を受けた人数ではない!)

で計算されるため、検査していない人は基準値に非該当とみなされ、割合が本来よりも小さな値になってしまいます。従って、**未検者がいる検査項目は解釈できません。**

一方、(4)では、該当する者の割合=各項目の該当者数÷その項目の回答者数なので、上記の問題は生じませんが、未回答者が多い場合には代表性という観点から、集団全体の特徴として解釈することは難しくなります。

健診対象者がどういう人なのかにも注意してください。都道府県によって健診対象者が異なることがあります。例えば、**医療を受けている人を健診の対象としていない**場合、より健康な人ばかりのデータになるため、同規模市や国に比べて、**一見、健康状態が良く見える**かも知れません。逆に、**医療を受けている人も健診の対象としている**場合、同規模市や国に比べて、**一見、健康状態が悪く見える**かも知れません。同規模市や国との比較は参考程度にとどめておいてください。