

政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する調査研究（概要）

医療経済研究機構では、社会保険庁より委託を受け、「政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する調査研究」を実施した。調査研究の主なポイントは以下の通り。

I. 調査研究の背景と目的

平成 18 年度の医療制度改革関連法により、平成 20 年 4 月から、政管健保を含む保険者に対して、40 歳以上の被保険者及び被扶養者に対して内蔵脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診や保健指導を実施することが義務づけられた。

また、平成 20 年 10 月、政管健保については、新たな公法人（全国健康保険協会）を保険者として設立し、地域の医療費を反映した保険料率を設定することとなっていることから、政管健保においても、それを見据え、地域の実情に応じた保健事業の推進や医療費適正化のための取組が求められている。

こうした状況を踏まえ、政管健保においても、各都道府県において、地域の実情に応じた、データに基づく、効果的な保健事業や、医療費分析の実施のための手法を確立していく必要がある。

そこで、本調査研究では、平成 15 年度より実施してきた調査研究の結果も踏まえ、さらに平成 18 年度の診療報酬明細書（以下、レセプト）の傷病名情報も含めて、医療費や健診データを活用したデータ分析を行うとともに、地域の医療費分析のための視点や手法の確立に向けた調査研究を行った。

II. 調査研究の方法

本調査研究では、北海道、長野県、福岡県を調査対象地域とした。本調査研究で分析に用いたデータの種類は、①医療費データ（平成 18 年 6 月～11 月）、②生活習慣病予防健診結果データ（平成 11 年度）である。

これらのデータを用いて、今年度の調査研究においては、（1）健診結果と生活習慣病等の医療費の突合分析を行うとともに、（2）生活習慣病を中心に地域の医療費の分析を行った。

（1）については、平成 11 年度時点で生活習慣病にかかるリスクの保有状況の違いにより、7 年後の平成 18 年の生活習慣病の有病率などの状況にどのような違いが発生しているか等について分析した。

（2）については、地域の疾病や医療費の動向等を平成 18 年の 6 ヶ月分のデータを用いて分析した。特に、本年はレセプトの傷病名データの分析が可能となったため、生活習慣病の疾病ごとについて分析が可能となった。

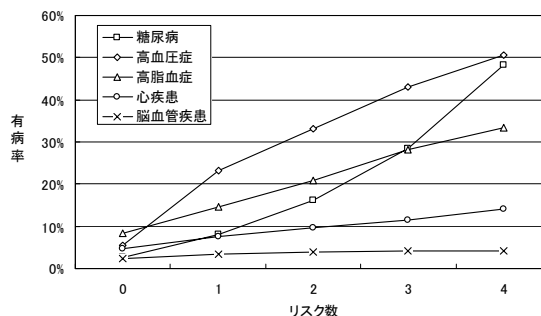
III. 調査研究の結果

1. 健診結果と疾病との関係

(1) リスクの個数別の状況

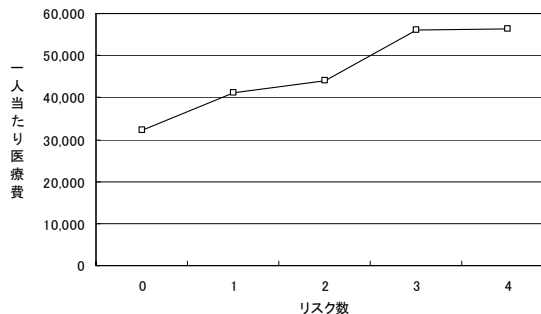
- 平成11年度における健診の4指標(BMI、血圧、脂質、代謝)のリスク¹の個数に応じた、平成18年6～11月での疾病(糖尿病、高血圧症、高脂血症、心疾患、脳血管疾患)の状況をみたと、リスクの個数が増えるにつれて、糖尿病、高血圧症、高脂血症については平成18年時点での有病率が大幅に高くなる傾向がみられる。リスクが0と4つで有病率を比較すると、糖尿病で2.7%と48.3%、高血圧症で5.6%と50.6%、高脂血症で8.4%と33.5%となっている。また、心疾患、脳血管疾患についてもわずかではあるが、リスクの個数が増えるにつれて、有病率が高くなっていた(図表1)。

(図表1) 平成11年度保有リスク数別 平成18年有病率

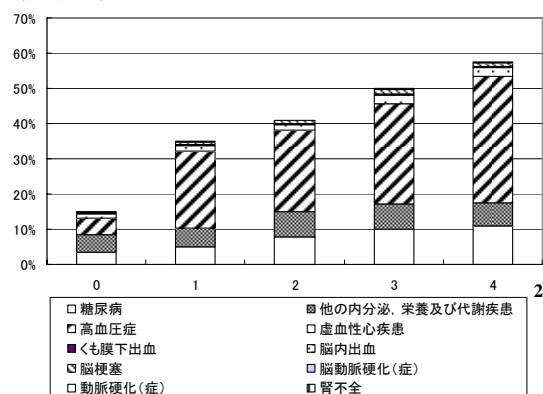


- 平成11年度の健診のリスクの個数別に平成18年6～11月の疾病の状況をみたと、リスクの個数が多いほうが、1人当たり医療費が高く(図表2)、入院外のレセプトでは生活習慣病が主傷病となっているレセプトの割合が高くなっている(図表3)。入院外の生活習慣病に関するレセプトの割合はリスクが0個の場合には14.9%であるが、リスクの個数が4個の場合には57.4%となっている。

(図表2) 平成11年度保有リスク数別 平成18年 一人当たり医療費



(図表3) リスク数別 レセプト件数割合(入院外)



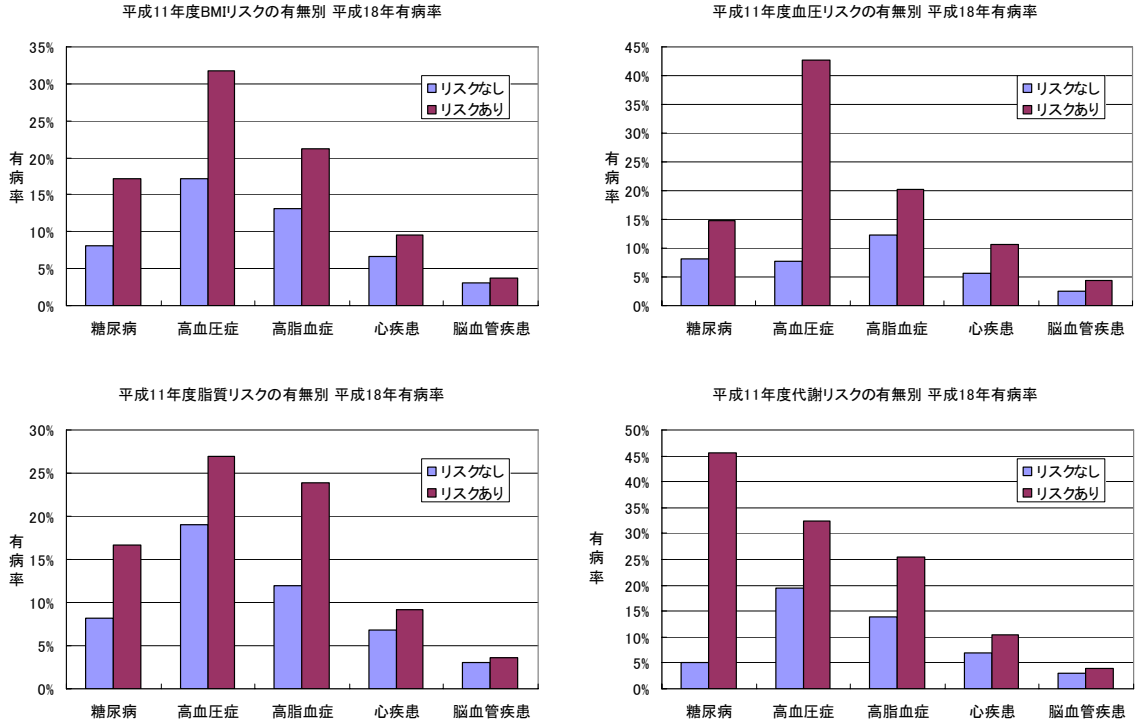
¹ 各指標のリスクありは、BMI：25以上、血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、脂質：中性脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール40mg/dl未満、代謝：空腹時血糖 \geq 110mg/dl以上としている。

² 高脂血症は「他の内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれる。

(2) リスクの内容別の状況

- BMI、血圧、脂質、代謝の個別のリスクの保有状況と疾病の発生の状況の関係をみたところ、いずれのリスクについても、リスクがない場合よりもある場合のほうが、各疾病の有病率が高くなっている（図表4）。

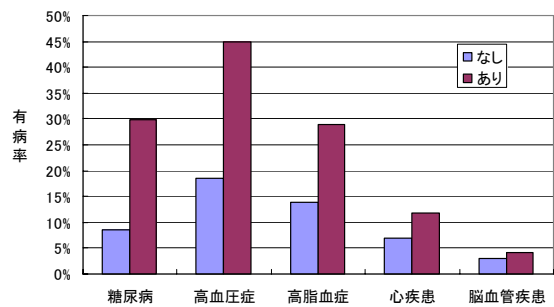
(図表4)



(3) 類メタボリックシンドロームの有無別の状況

- 類メタボリックシンドローム³の有無で比較した場合も、各疾病の有病率は、類メタボリックシンドロームありの群のほうが高くなる傾向がみられる（図表5）。

(図表5) 平成11年度メタボリスクの有無別 平成18年有病率



³ 類メタボリックシンドロームのリスクありは、BMIでリスクがあり、かつ血圧、脂質、代謝で2つ以上リスクがある場合としている。

2. 地域の医療費の状況と分析手法

(1) 地域の医療費の分析

- ・ 40 歳以上の医療費の上位を占める疾患としては、入院については、各種悪性新生物が上位を占めていた。入院外については、いずれの道県においても「高血圧性疾患」「糖尿病」「他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症を含む）」の順番で上位となり、生活習慣病に関する医療費の割合が高くなっている（図表 6）。

（図表 6）

40 歳以上の平成 18 年 6～11 月の主傷病別医療費上位 10 傷病（北海道）

	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1 位	他の悪性新生物	72,207,460	10.8%	高血圧性疾患	424,347,770	16.3%
2 位	虚血性心疾患	52,844,213	7.9%	糖尿病	214,096,370	8.2%
3 位	肺の悪性新生物	36,334,609	5.4%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	121,019,676	4.7%
4 位	他の消化器系の疾患	33,728,421	5.0%	胃及び十二指腸潰瘍	78,402,046	3.0%
5 位	良性新生物	29,890,515	4.5%	良性新生物	70,315,566	2.7%
6 位	糖尿病	26,137,799	3.9%	他の消化器系の疾患	57,652,742	2.2%
7 位	胃の悪性新生物	24,969,701	3.7%	他の神経系の疾患	54,838,378	2.1%
8 位	他の心疾患	21,554,681	3.2%	喘息	53,268,171	2.0%
9 位	脳梗塞	14,738,088	2.2%	他の眼及び付属器の疾患	50,450,130	1.9%
10 位	結腸の悪性新生物	14,586,213	2.2%	他の悪性新生物	50,420,435	1.9%

40 歳以上の平成 18 年 6～11 月の主傷病別医療費上位 10 傷病（長野）

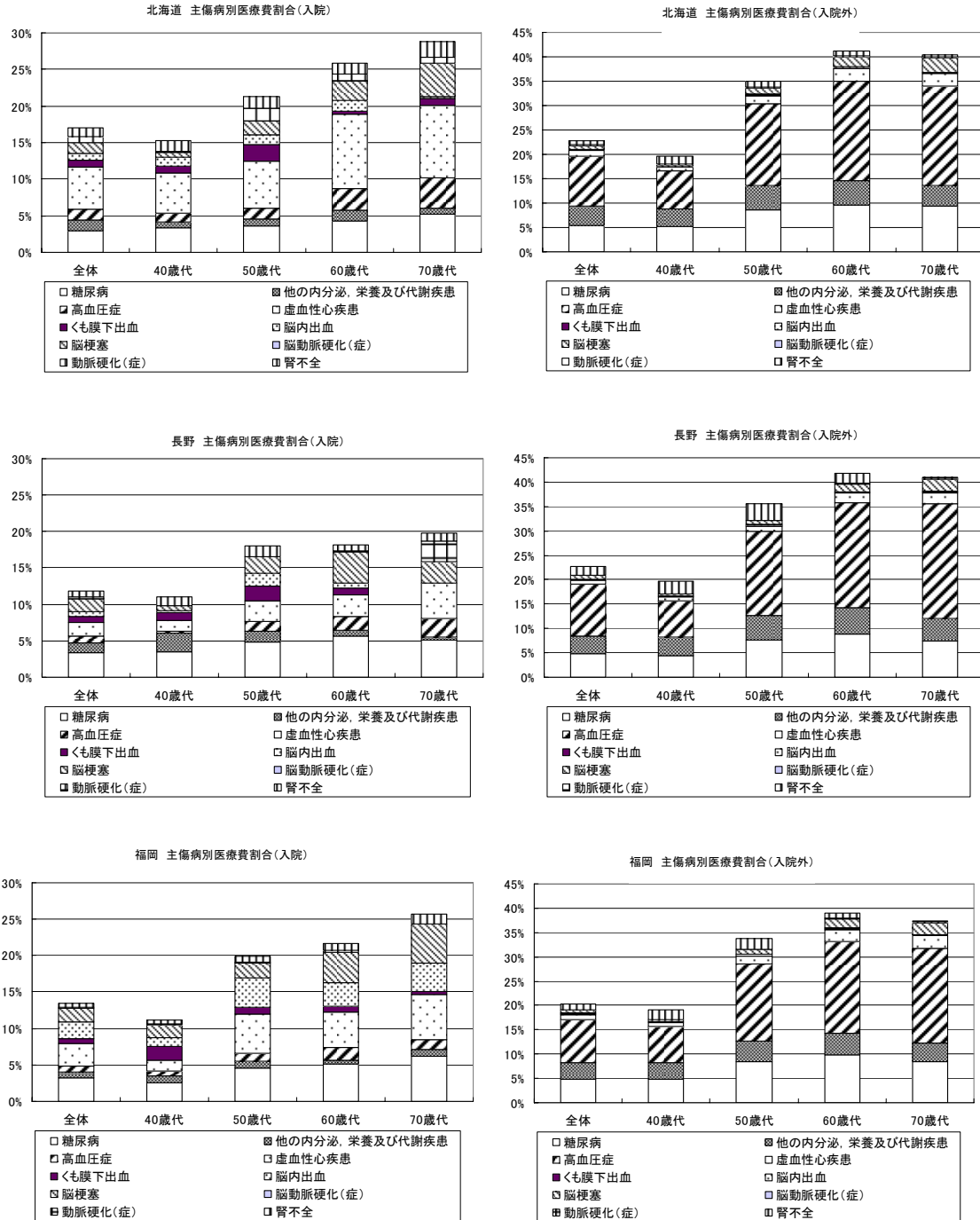
	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1 位	他の悪性新生物	16,935,167	8.8%	高血圧性疾患	148,723,400	17.0%
2 位	糖尿病	9,454,120	4.9%	糖尿病	63,853,370	7.3%
3 位	他の消化器系の疾患	9,434,406	4.9%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	42,573,096	4.9%
4 位	良性新生物	8,523,963	4.4%	腎不全	22,317,263	2.6%
5 位	胃の悪性新生物	6,855,261	3.6%	他の神経系の疾患	21,232,069	2.4%
6 位	骨折	6,171,628	3.2%	良性新生物	20,960,322	2.4%
7 位	虚血性心疾患	5,614,312	2.9%	乳房の悪性新生物	20,678,261	2.4%
8 位	他の損傷及び他の外因の影響	5,368,676	2.8%	胃及び十二指腸潰瘍	19,713,822	2.3%
9 位	肺の悪性新生物	5,282,773	2.8%	脊椎障害(脊椎症を含む)	19,673,244	2.2%
10 位	脳梗塞	5,259,670	2.7%	胃及び十二指腸炎	19,472,434	2.2%

40 歳以上の平成 18 年 6～11 月の主傷病別医療費上位 10 傷病（福岡）

	入院			入院外		
	疾患名	医療費総点数	医療費割合	疾患名	医療費総点数	医療費割合
1 位	他の悪性新生物	42,755,680	8.8%	高血圧性疾患	345,006,230	15.1%
2 位	他の消化器系の疾患	24,413,115	5.0%	糖尿病	182,308,267	8.0%
3 位	肺の悪性新生物	22,186,010	4.6%	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	93,508,200	4.1%
4 位	良性新生物	22,116,158	4.6%	ウイルス肝炎	62,016,460	2.7%
5 位	虚血性心疾患	22,100,392	4.6%	他の眼及び付属器の疾患	60,887,628	2.7%
6 位	糖尿病	21,901,948	4.5%	胃及び十二指腸炎	59,173,911	2.6%
7 位	脳内出血	15,813,560	3.3%	良性新生物	54,706,837	2.4%
8 位	脳梗塞	14,241,767	2.9%	他の消化器系の疾患	50,808,933	2.2%
9 位	骨折	13,948,639	2.9%	他の損傷及び他の外因の影響	50,243,864	2.2%
10 位	乳房の悪性新生物	13,442,914	2.8%	他の神経系の疾患	48,678,941	2.1%

- 入院、入院外のレセプトに占める生活習慣病の割合をみたところ、いずれの道県においても、40歳代から50歳代に生活習慣病の占める割合が大幅に増えている（図表7）。

（図表7）



(2) 分析の視点と手法

- 生活習慣病のリスク因子によって、将来の生活習慣病の有病率の差異がみられることから、地域の実情に応じた効果的な保健事業を展開していくためには、地域ごとに、健診データを活用し、被保険者等の生活習慣病のリスクの状況を分析し、ハイリスク集団を適切に把握することにより、重点的な保健指導を進めていくことが重要となる。
- 医療費については、傷病名情報等のレセプト情報を活用し、地域における生活習慣病等の疾病ごとの分析や、これらと医療費の三要素の分析や年齢別の分析を組み合わせることが、生活習慣病等に対する対策を進めていく上で有効と考えられる。

IV. まとめ

- 医療費の適正化を図るためには、生活習慣病に対する効果的な対策を進めていくことが重要であり、本調査研究でも試みたように、健診データやレセプトデータを有効に活用し、生活習慣病のリスクの状況の分析や、地域の生活習慣病等の動向の分析を行っていく必要がある。
- 本調査研究においては、こうした分析を行うための視点を示すとともに、一定の手法を試みているが、さらにこれらを深めていくとともに、地域間の比較も含め、そのためのデータの整備が課題である。また、こうした分析を行うに当たっては、個人情報の保護に十分な措置を講じることが不可欠である。