

平成 18 年 7 月 1 2 日  
医療経済研究機構  
(担当：北澤 健文)  
〒105-0003 港区西新橋 1-5-11  
TEL: 03-3506-8529  
FAX: 03-3506-8528

## 政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究 【プレスリリース】

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等に関する調査研究」を実施した。研究結果の主なポイントは以下の通り。

### A. 研究背景と研究目的

わが国では、生活習慣病をターゲットとして、その疾病予防と健康増進に向けた保健事業を拡充することで、健康寿命の延伸を実現することが目指されている。このことは将来的な医療費の適正化にもつながるものとしても重視されている。政府管掌健康保険（以下「政管健保」とする）においても、生活習慣病発症予防を目指して、「生活習慣病予防健診事業」、「健診事後指導」等の各種保健事業が行われており、今後より効果的にこうした事業を提供することが求められる。

本研究では、平成 16 年度研究の成果を踏まえ、政管健保におけるより効果的な保健事業の実施を支援する視点から、既存の医療費データ、健診結果データを用いた分析及びデータ活用方法の検討を、以下の 3 つの視点から行なった。

- (1) 生活習慣病リスク別 10 年後医療費の状況
- (2) 10 年間リスク保有年数と医療費の関係
- (3) 類メタボリックシンドローム保有者と医療費の関係

### B. 研究方法

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別とそれぞれの期間は以下のとおりである。①医療費データ（平成 11 年度～平成 16 年度）、②生活習慣病予防健診結果データ（平成 6 年度～平成 16 年度）。

上記分析のうち、(1)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成 6、11、16 年度の 3 時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。また、(2)と(3)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成 6～16 年度の 11 時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。

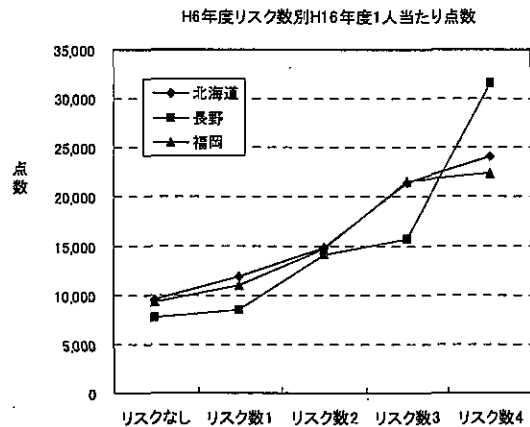
なお、(1)(2)については、生活習慣病予防健診結果において、4 検査項目

(BMI、血圧、脂質、代謝系(血糖・尿糖))いずれかの指導区分が「2～5」であった群を「リスクあり」群とし、さらに指導区分がすべて「1」の群を「リスクなし」群とした。また、(3)についてはメタボリックシンドローム診断基準検討委員会による診断基準を参考に設けた「類メタボリックシンドローム」基準(ウエスト周囲径または内臓脂肪面積の代わりに BMI $\geq$ 25.0 とする基準)を用い、その有無別に群間比較を行った。

### C. 研究結果

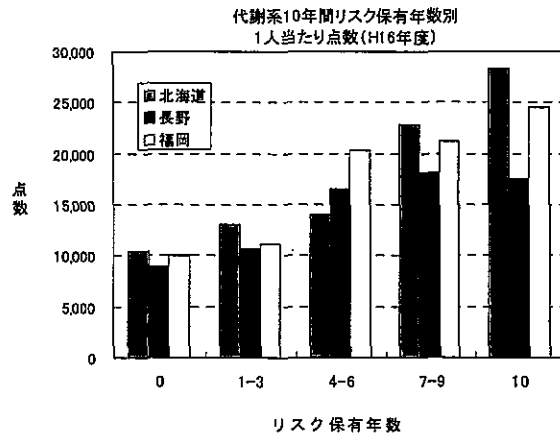
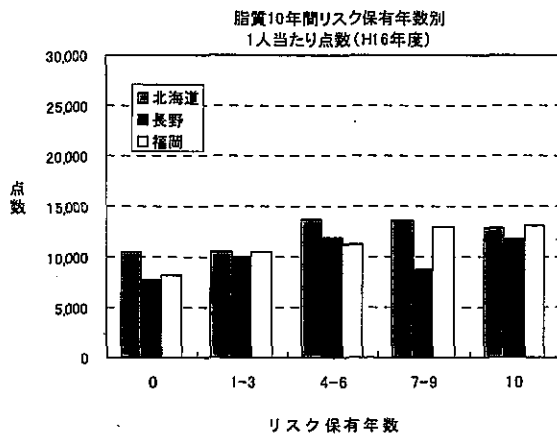
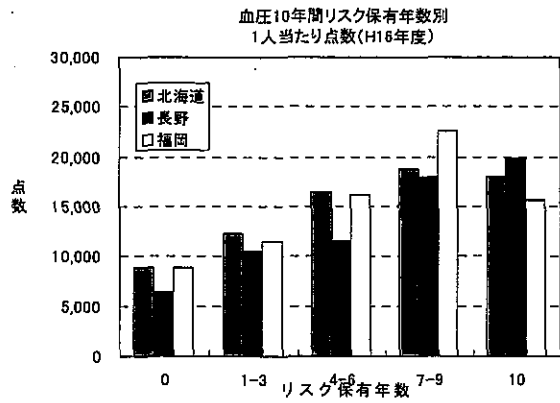
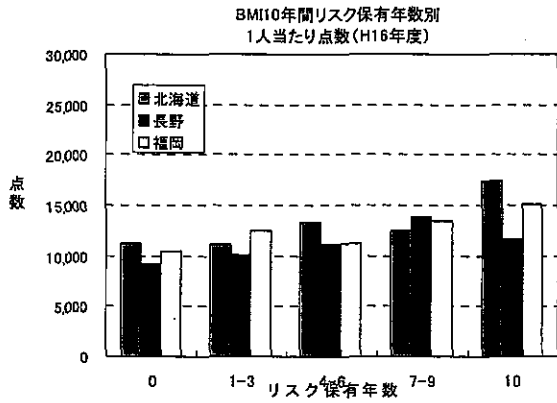
#### (1) [生活習慣病リスク別 10 年後医療費の状況]

- 平成 16 年度の 1 人当たり医療費は、平成 6 年度の保有リスク数が多いほど高くなり、4 項目ともリスクなしの群に対し、4 項目ともリスクのある群は、北海道と福岡県で約 2.5 倍、長野県では約 4 倍であった。



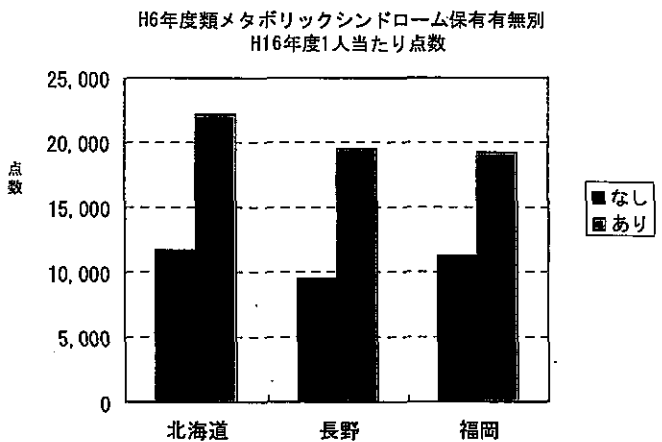
#### (2) [10 年間リスク保有年数と医療費の関係]

- 4 検査区分ごとに 10 年間リスク保有年数別の平成 16 年度 1 人当たり点数の状況をみた結果、BMI と脂質については、保有年数により明確な点数の違いは見られなかった。血圧と代謝系については、保有年数が長くなるほど点数が高くなる傾向が確認できた。地域別に比較をすると、長野県において血圧リスクの長期保有による医療費増加傾向が大きく、7 年以上で 3 倍程度になっていた(なお、分析データの制約上、10 年以上の保有年数を把握できないことから、10 年以上を便宜的に「10 年」とし独立した階級とした)。



(3) [類メタボリックシンドローム保有者と医療費の関係]

- 平成6年度における類メタボリックシンドロームの有無別に平成16年度1人当たり点数をみた結果、いずれの地域においても、類メタボリックシンドロームあり群が、なし群に比べ、点数が高い傾向が見られた。類メタボリックシンドローム保有有無別の格差に着目すると、あり群はなし群に比べ、北海道で約1.9倍、長野県で約2.1倍、福岡県で約1.7倍となっていた。



D. 結論

各都道府県において、健診データと医療費データを用いることで、健診結果でのリスクの保有状況とその後の医療費発生状況との関係を分析することが可能である。個人・集団の健康水準に影響する要因は多数あるため、より詳細な分析が必要であるが、こうした分析を通じて各地域の特性を明らかにし、その結果に応じて保健事業内容を企画、検討することが可能になると考えられた。