

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(平成 18 年度)

平成 16 年度及び平成 17 年度に実施した「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究」の調査結果を踏まえ、また、平成 18 年 6 月診療分以降の診療報酬明細書データ（以下「医療費データ」という。）に傷病名情報が収録されたことから、生活習慣病等に注目して医療費、健診記録データを活用した分析を行い、また、生活習慣病対策など医療費の適正化の効果的な推進を図るため、地域の医療費分析手法の確立に向けた調査研究を実施。

1 生活習慣病等の医療費分析

医療費、健診記録データを活用して、地域の生活習慣病（糖尿病、高血圧症、高脂血症等）や脳血管障害、心疾患（以下「生活習慣病等」という。）の疾病について受診に関する動向の把握や、医療費との関係を分析する。

具体的には、平成 11 年の健診結果における代表的総合所見（BMI、血圧、脂質、代謝系（血糖、尿糖））のリスクの有無と、平成 18 年 6 月～11 月における生活習慣病等の有病率や一人当たり医療費との関係等を分析する。

(1) 使用するデータ

① 医療費データ

平成 12 年度～平成 16 年度

平成 18 年 6 月～11 月（傷病名情報含む）

② 健診記録データ

平成 11 年度～平成 16 年度

(2) 使用するデータの地域

北海道、長野、福岡

2 地域の医療費の分析のための手法

地域の疾病動向や受診行動、医療費の動向等进行分析し、生活習慣病対策などの医療費の適正化対策の効果的な推進を図るため、医療費データを活用した年齢階層別の医療費分析のための視点や具体的な手法を確立する。

(1) 使用する医療費データ

平成 12 年度～平成 16 年度

平成 18 年 6 月～11 月（傷病名情報含む）

(2) 使用するデータの地域

北海道、長野、福岡

政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究

【研究要旨】

(平成16年度実施)

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、政管健保の都道府県別一人当たり医療費を考慮し、調査対象地域間の差異がより明確に観察できるよう調査対象地域を選定した。すなわち、医療費が高位の地域から北海道と福岡県、低位の地域から長野県を選定した。本調査研究で分析に用いたデータの種類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12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)。

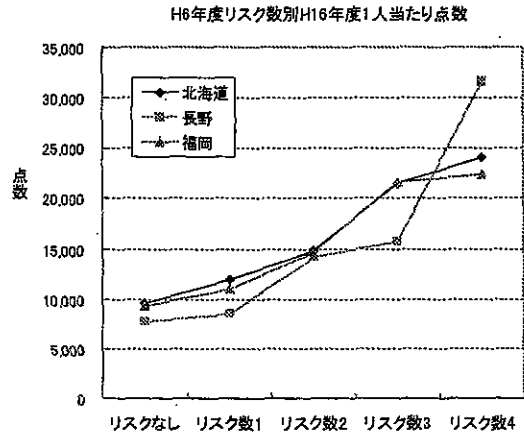
上記分析のうち、(1)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成6、11、16年度の3時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。また、(2)と(3)については以下の条件に合致するデータを分析対象とした。すなわち、①被保険者本人であること、②平成6～16年度の11時点全てにおいて生活習慣病予防健診を受診していること。

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

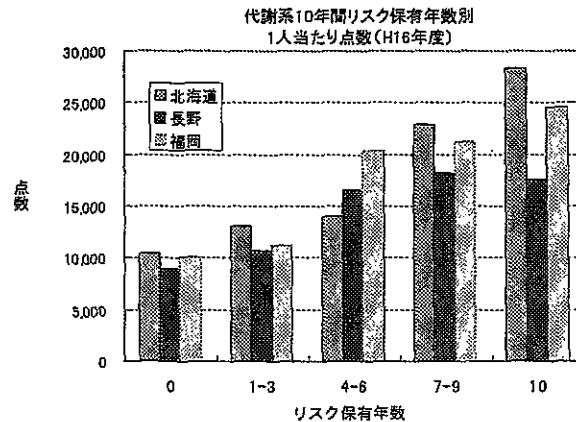
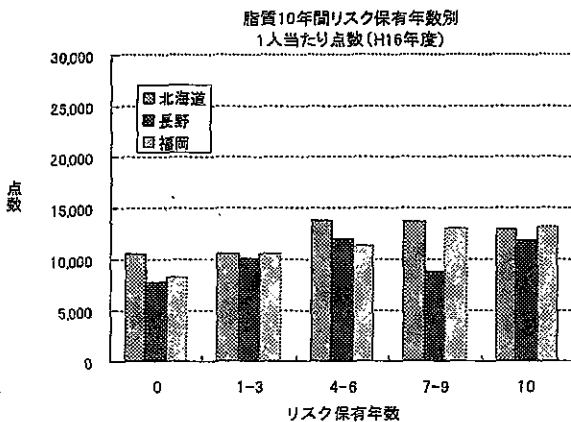
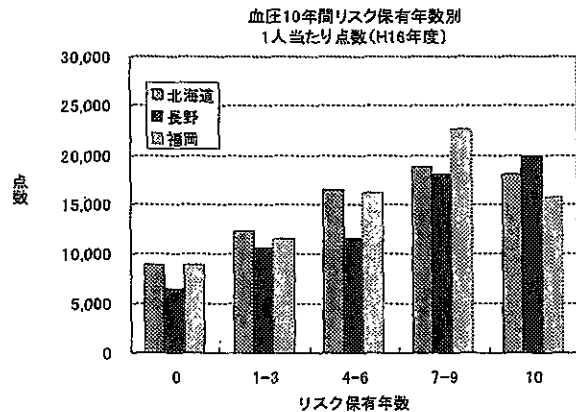
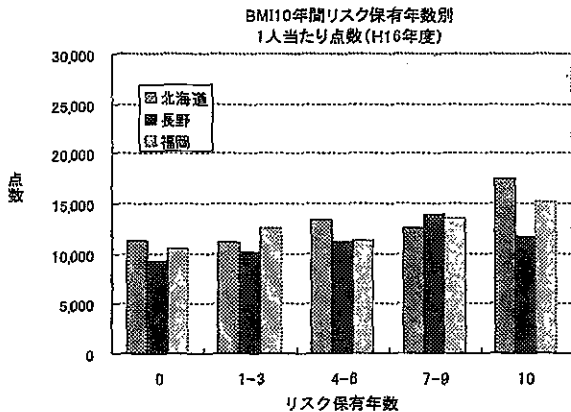
(1) [生活習慣病リスク別 10年後医療費の状況]

- 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。



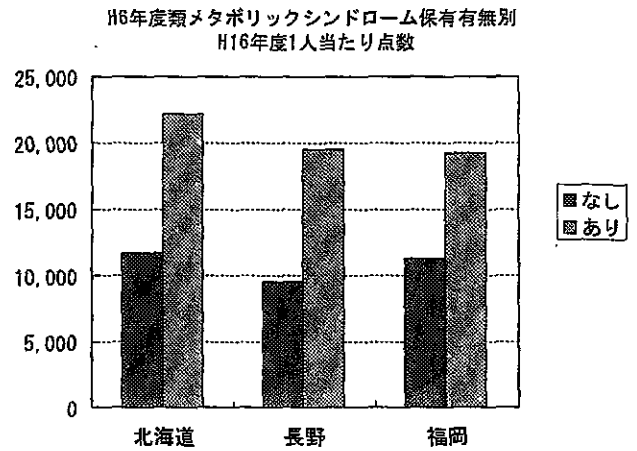
(2) [10年間リスク保有年数と医療費の関係]

- 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。血压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、長野県において血压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）。

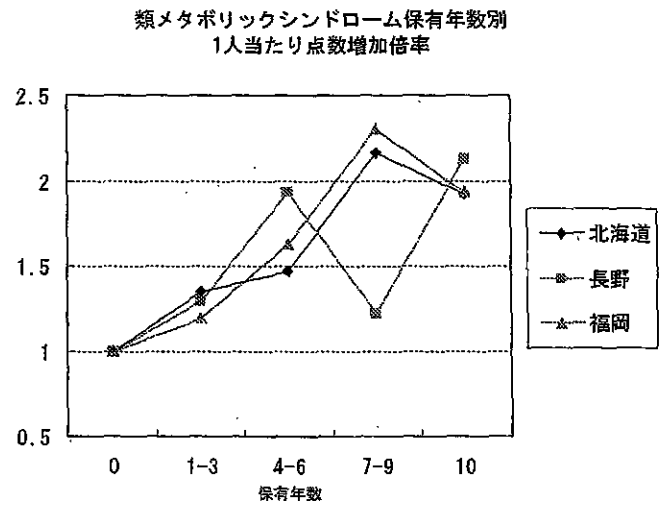


(3) [類メタボリックシンドローム保有者と医療費の関係]

- 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。



- 平成16年度1人当たり点数について、類メタボリックシンドローム保有年数が「0年」の1人当たり点数を1とした場合の、類メタボリックシンドローム保有年数別の倍率をみた結果、保有年数が長くなるほど、点数が高くなる傾向が見られた。長野県では保有年数7-9年において点数が低くなっていたが、北海道、福岡県においては、保有年数7年以上で2倍近くの点数となっていた。



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。

政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究

(平成17年度実施)

標記については、(財)医療経済研究機構に委託し、その中で「政府管掌健康保険における保健事業に関する調査研究会」を組織し実施した。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、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、健診結果データ等を用いた分析及びデータ活用方法の検討を行った。

B. 研究方法

本調査研究では、政管健保の実施する健診受診率が継続して高い三重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10年度～平成15年度)、②生活習慣病予防健診結果データ(平成3年度～平成15年度)、③医療費詳細データ(平成15年度)。

また、本調査研究で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5、10、15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、③平成5年度の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」であること(「リスクあり」とする)、である。なお、この群を「リスクあり」群とし、さらに指導区分がすべて「1」の対照群(「リスクなし」群)を設けた。

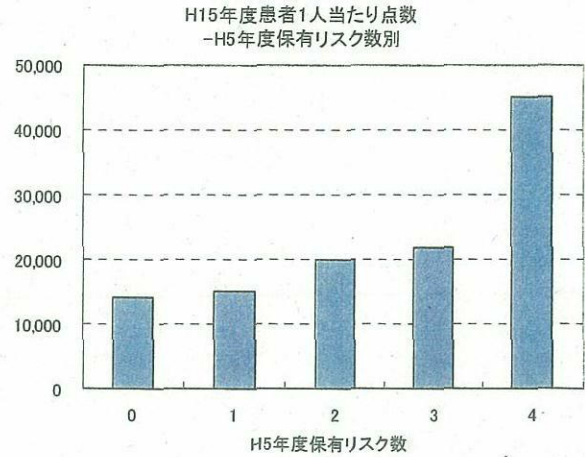
上記条件を満たす集団から、性、年齢による層化無作為抽出を行い、さらに平成15年度の傷病名情報(ICD-10コード)が付与できた2,834名を分析対象とした(なお「疑い傷病」は除外した)。

本研究では生活習慣病として糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満症の4つの疾病とそれぞれにおける代表的な合併症を分析の対象とし、医療費(平成15年度総点数)について分析した。

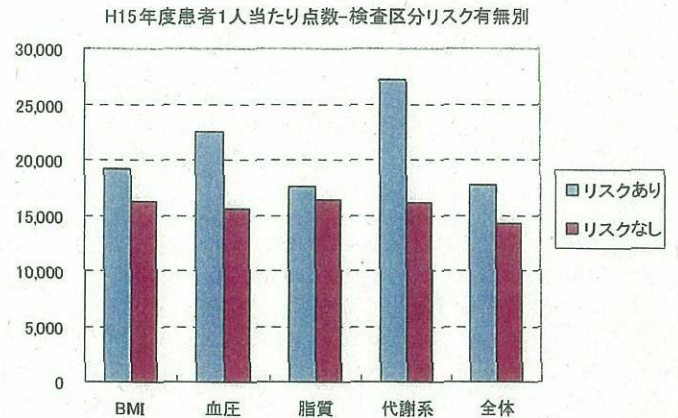
C. 研究結果

① [生活習慣病リスク別 10 年後医療費の状況]

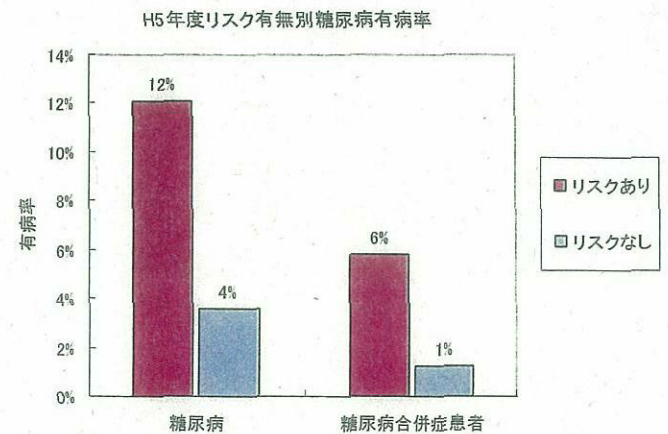
- 平成 15 年度の患者 1 人当たり医療費は、平成 5 年度の保有リスク数が多いほど高くなり、4 検査項目ともリスクなし群の約 14 万円に対し、4 項目ともリスクあり群では約 45 万円と約 3 倍であった。



- 4 検査項目ごとに群間比較をした場合、いずれの項目についてもリスクあり群の平成 15 年度の患者 1 人当たり医療費が高くなっており、両者の格差が最も大きかったのは代謝系で約 1.7 倍であった。

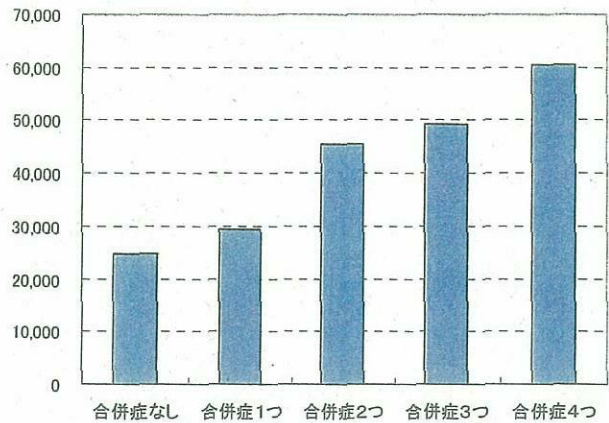


- 糖尿病有病率は、代謝系リスクあり群では約 43%、代謝系リスクなし群では約 7%であり、約 6 倍の違いがあった。



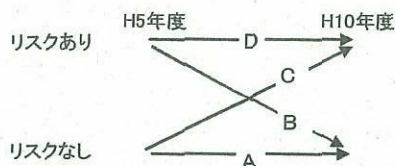
- 糖尿病患者の医療費は、合併症の数が増えるほど高くなる傾向が見られた。

糖尿病合併症数別のH15年度患者1人当たり点数

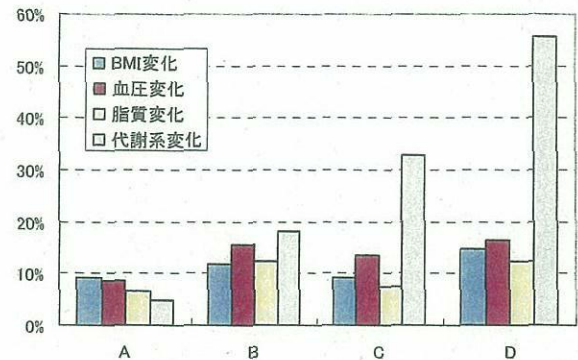


② [糖尿病患者の過去の健診結果変化状況]

- 4検査項目ごとの平成5年度と平成10年度の健診結果リスク変化別に、糖尿病有病率を見ると、代謝系検査結果において2時点ともリスクありであった集団が約56%であった。



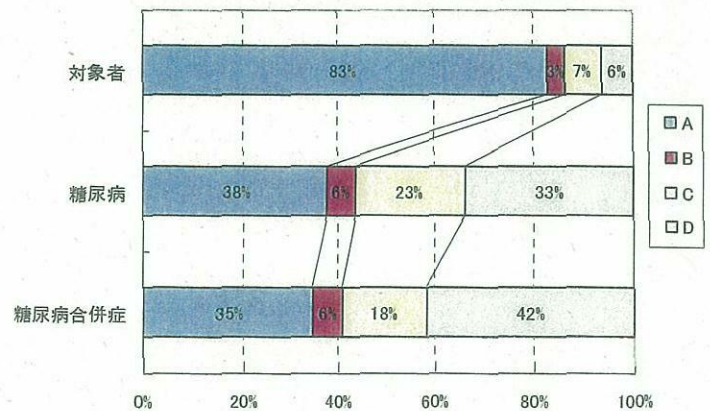
健診結果変化別の糖尿病有病率-検査項目別



※横軸のA～Dは左図のリスク変化A～Dと対応
以下同様

- 2時点とも代謝系検査結果において「リスクあり」であった人は、対象者全体の6%を占めるに過ぎないが、糖尿病患者のうちの約33%、糖尿病合併症患者の約42%を占めていた。そのため、この集団に対してより積極的に保険事業を提供することで、より多くの糖尿病患者の発症を予防できる可能性が示唆された。

代謝系リスクの変化(H5-H10)別の糖尿病患者構成割合



D. 結論

本調査研究の結果から、健診結果より分かるリスクの保有状況や検査結果の変化、その後の疾病有病状況や医療費の発生状況を捉えることにより、将来的に疾病になる可能性が特に高い人々を選定し、保健事業の優先的なターゲットとすることが可能になると考えられる。