



協会けんぽ千葉支部の医療費について

I. 千葉支部の医療費の現状	P 1～
① 千葉支部の加入者1人当たり医療費（平成20年度）	P 1～
② 1人当たり医療費の分析	P 3～
③ 受診率と施設数	P 5～
II. 医療費の適正化に向けて	P 7～
① 千葉支部および全国の医療費上位10疾病	P 7～
② メタボリックシンドロームとは？	P 9～
③ 千葉支部の医療費の適正化に向けて	P 15～
（参考）保険給付費の対前年度比較	P 16～

I. 千葉支部の医療費の現状

平成22年度の千葉支部の健康保険料率は全国平均より0.03ポイント低くなっております（千葉支部：9.31%、全国平均：9.34%）。

保険料率の算定に関しては各支部の医療費が大きい影響を及ぼします。千葉支部の医療費にはどのような特徴があるのでしょうか？

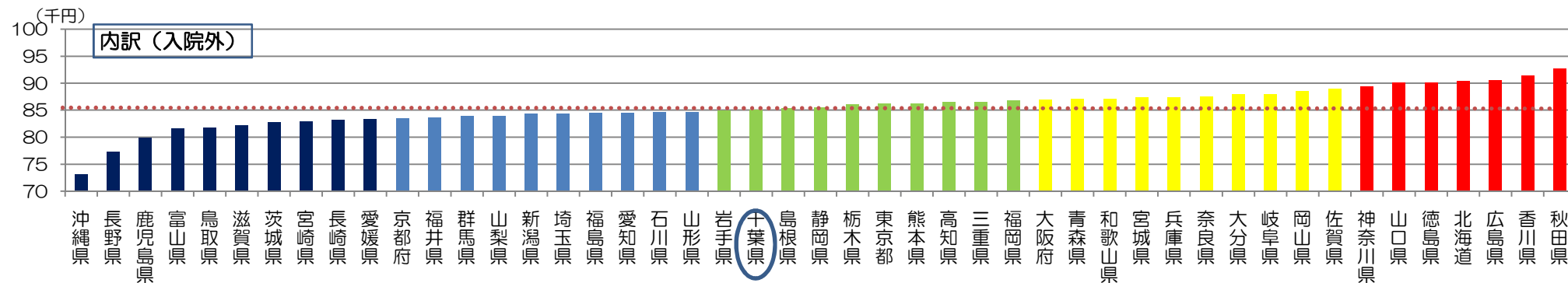
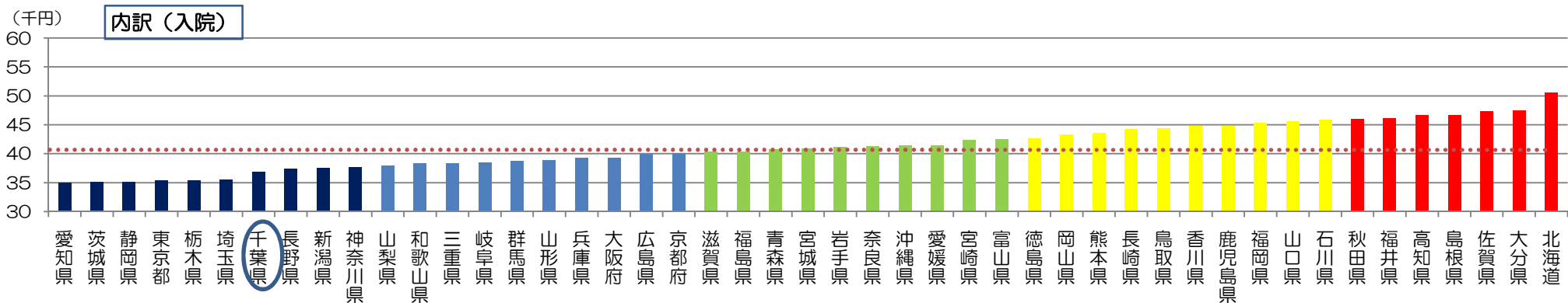
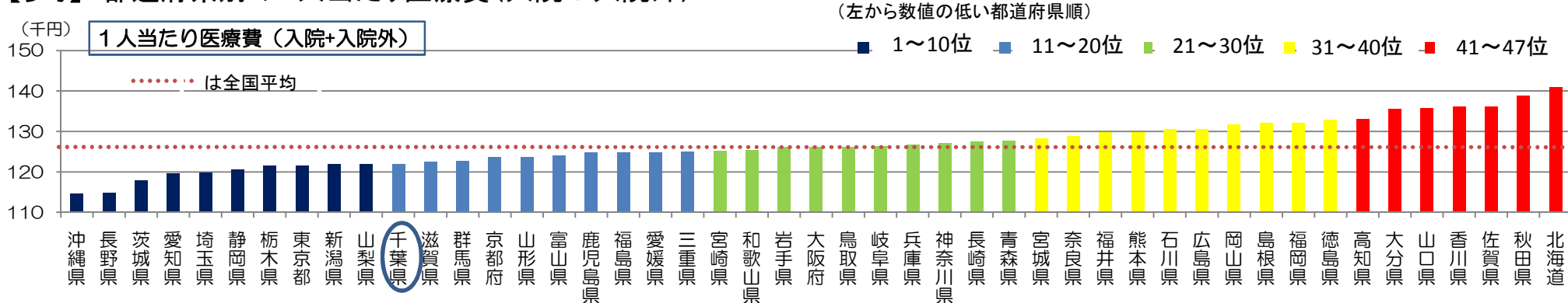
① 千葉支部の加入者1人当たり医療費（平成20年度）

	1人当たり医療費（円/人）		
	①千葉県	②全国	比率
	[構成比]	[構成比]	(①÷②)
全体	139,631 (100%)	143,526 (100%)	0.97
入院	36,918 (26%)	40,209 (28%)	0.92
入院外（調剤を含む）	84,970 (61%)	85,936 (60%)	0.99
歯科	17,743 (13%)	17,381 (12%)	1.02

データ：協会けんぽHP「都道府県医療費の状況」より

入院については、全国値より大分低くなっています。全国値を1とすると、千葉支部は0.92です。入院外、歯科については全国値に近い医療費です。よって、千葉支部の1人当たり医療費が全国値よりも低い理由は、入院医療費が低いためであると言えます。

【参考】 都道府県別の1人当たり医療費(入院+入院外)



データ: 事業所所在地別の支払基金(確定ベース)集計 年次: 平成20年度(4~3月)

② 1人当たり医療費の分析

千葉支部の1人当たり入院医療費が全国平均より低いことが分かりました。それでは、1人当たり入院医療費の内訳はどうなっているのでしょうか？

1人当たり医療費は、次式のように「1人当たり件数（受診率）」、「1件当たり日数」、「1日当たり医療費」と3つの要素に分解ができます。

$$(\text{1人当たり医療費}) = (\text{1人当たり件数}) \times (\text{1件当たり日数}) \times (\text{1日当たり医療費})$$

1. (1人当たり件数) について

(1人当たり件数)の件数とは、医療機関の作成するレセプト（診療報酬明細書）の枚数のことです。レセプトは診療報酬請求のために作成され、処置内容や検査、投薬等の細かい情報が記載されています。レセプトは患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成されます。つまり(1人当たり件数)は、加入者1人当たりが一定期間に医療機関に何回かかったかを示す指標であり、「受診率」と呼ばれています。例えば、「受診率が高いということは医療機関にかかる者の割合が高いということになります。受診率については、加入者1000人あたりのレセプト件数で見ていくこととします。

2. (1件当たり日数) について

(1件当たり日数)は、1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または、入院した日数）を表し、診療実日数をレセプト枚数で割ったものです。入院の1件当たり日数が多ければ、概ね入院期間が長く、入院外の1件当たり日数が多ければ、通院頻度が高いものと考えられます。

3. (1日当たり医療費) について

(1日当たり医療費)は、医療費の単価を表し、医療費を診療実日数で割ったものです。1日当たり医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いということになります。

それでは、千葉支部の入院医療費について、次のページで確認してみましょう。

【1人当たり入院医療費の3要素の全国との対比】

	受診率（件／千人）		
	①千葉県	②全国	比率
入院	90.03	101.26	0.89

	1件当たり日数（日／件）		
	①千葉県	②全国	比率
入院	10.68	10.97	0.97

	1日当たり医療費（円／日）		
	①千葉県	②全国	比率
入院	38,404	36,197	1.06

データ：事業所所在地別の支払基金(確定ベース)集計 年次：平成20年度(4～3月)

入院医療費を要素別に見ていくと、「受診率」が全国値より大分低くなっていることが分かります。全国値を1とすると、千葉支部は0.89となっています。千葉支部においては、入院される患者さんの数が全国より大分低い傾向にあることが伺えます。「1件当たり日数」も全国値より低くなっており、入院期間が比較的短いことが推察されます。「1日当たり医療費」については、全国値よりも高くなっていて、1日の入院でかかる費用が全国平均よりも高いこととなります。

以上より、「受診率」「1件当たり日数」、特に「受診率」の低さが千葉支部の入院医療費の低さの大きな要因になっていることが分かります。

③ 受診率と施設数

受診率が低いことが、1人当たり入院医療費が全国値より低い大きな理由であることが分かりました。それでは、受診率が低い原因はどこにあるのでしょうか？

平成20年10月1日現在、千葉県の人口10万対病院数は4.6となっており、全国平均の6.9を大きく下回っています。全国順位で見ると、44番目となります。また人口10万対一般診療所数は59.5で全国平均の77.6を大きく下回り、全国順位で見ると、これも44番目になります。（厚生労働省：平成20年医療施設調査より）

このように、施設数が少ないことが、低い受診率の原因の1つとして考えられます。

(参考) 都道府県別、人口10万対施設数

	人口10万対施設数						
	病 院				一般診療所		
		精神科病院 (再掲)	一般病院 (再掲)			有床 (再掲)	
全 国	6.9	0.8	6.0	全 国	77.6	9.0	
1 高 知	18.1	1.7	16.4	和 歌 山	105.7	13.5	
2 鹿 児 島	16.0	2.2	13.7	島 根	102.8	9.5	
3 徳 島	15.0	1.9	13.1	長 崎	99.9	27.2	
44 千 葉	4.6	0.6	4.1	千 葉	59.5	5.0	
45 愛 知	4.5	0.5	4.0	沖 縄	58.6	10.1	
46 滋 賀	4.3	0.5	3.8	茨 城	56.9	7.4	
47 神 奈 川	3.9	0.5	3.4	埼 玉	55.7	5.1	

(厚生労働省：平成20年医療施設調査より)

それでは、受診率と施設数の関係について、次のページで確認してみましょう。

人口10万対病院数と入院の受診率

人口10万対病院数	対応色
1位～10位の都道府県	オレンジ
11位～20位の都道府県	黄色
21位～30位の都道府県	緑
31位～40位の都道府県	青
41位～47位の都道府県	濃青

(平成20年10月1日現在、厚生労働省:平成20年医療施設調査より)

棒の長さが受診率の高低を表しています。

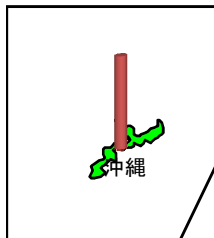
人口10万対病院数が少ない都道府県は受診率が低い傾向にあることが伺えます。



受診率低い

平成20年度(4～3月)の入院受診率 (加入者1,000人あたりレセプト件数)			
東京	85.76	愛媛	108.83
静岡	85.91	鳥取	109.44
埼玉	87.33	岡山	110.21
神奈川	88.58	岩手	110.50
栃木	89.97	徳島	111.42
千葉	90.03	沖縄	111.61
愛知	90.21	富山	112.57
茨城	90.68	山口	113.72
長野	92.29	宮崎	113.89
和歌山	95.33	福岡	114.57
京都	95.43	香川	114.80
兵庫	95.46	島根	115.13
山梨	96.11	秋田	116.17
群馬	96.22	高知	116.81
大阪	96.77	石川	117.84
三重	97.26	福井	118.26
新潟	97.40	長崎	118.77
岐阜	98.43	鹿児島	119.60
滋賀	98.69	北海道	122.33
広島	101.13	佐賀	126.80
奈良	101.46	熊本	127.88
宮城	101.81	大分	132.44
山形	103.82	全国	101.26
福島	103.97	最低	85.76
青森	105.42	最高	132.44

データ:事業所所在地別の支払基金(確定ベース)集計



Ⅱ. 医療費の適正化に向けて

千葉支部の1人当たり医療費が全国平均より低い要因として、千葉県の医療供給体制が影響している可能性があることが分かりました。今後、千葉支部の加入者様の利益の実現を図るため、千葉支部の医療費を適正化し、加入者様の健康を増進していくことが益々重要になると思われまます。そのためには、医療費に占める割合の高い傷病を分析して、それに対して対策を立てていくことが必要です。医療費に占める割合の高い疾病はどのような傷病なのでしょう？

① 千葉支部および全国の医療費上位10疾病

入院の医療費の上位10疾病			
千葉県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	7.4%
2	虚血性心疾患	○	4.9%
3	他の消化器系の疾患		4.7%
4	良性新生物		4.3%
5	他の心疾患	○	3.2%
6	統合失調症及び妄想性障害		2.9%
7	他の妊娠、分娩及び産じょく		2.8%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.7%
9	骨折		2.6%
10	糖尿病	○	2.6%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	18.0%
-------------------------	-------

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	7.4%
2	他の消化器系の疾患		4.8%
3	良性新生物		4.4%
4	虚血性心疾患	○	4.3%
5	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.2%
6	他の心疾患	○	3.1%
7	骨折		2.8%
8	肺の悪性新生物	○	2.7%
9	他の損傷及び他の外因の影響		2.5%
10	他の神経系の疾患		2.4%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	17.5%
-------------------------	-------

データ:統計システムより算定ベースで集計 年次:平成20年7月～平成21年3月(1ヶ月平均)

注:医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。

注:割合は傷病名が不祥のレセプトを除いた構成割合。

※ 傷病情報が不祥のレセプトは集計対象でないため、数値は傾向値である。特に各支部と全国の比較は不祥の状況が異なるため留意を要する。

入院外の医療費の上位10疾病

千葉県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	12.0%
2	糖尿病	○	6.7%
3	喘息		4.8%
4	他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	○	3.8%
5	他の急性上気道感染症		3.4%
6	腎不全		3.3%
7	アレルギー性鼻炎		2.7%
8	皮膚炎及び湿疹		2.5%
9	他の消化器系の疾患		2.1%
10	急性気管支及び細気管支炎		2.0%

上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合	22.5%
-----------------------------	-------

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.9%
2	糖尿病	○	5.8%
3	喘息		4.3%
4	他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	○	4.1%
5	他の急性上気道感染症		3.6%
6	アレルギー性鼻炎		2.9%
7	皮膚炎及び湿疹		2.9%
8	急性気管支及び細気管支炎		2.2%
9	他の消化器系の疾患		2.1%
10	腎不全		2.1%

上位10疾病のうち 生活習慣病のしめる点数の割合	20.9%
-----------------------------	-------

データ:統計システムより算定ベースで集計 年次:平成20年7月~平成21年3月(1ヶ月平均)

注:医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。

注:割合は傷病名が不祥のレセプトを除いた構成割合。

※ 傷病情報が不祥のレセプトは集計対象でないため、数値は傾向値である。特に各支部と全国の比較は不祥の状況が異なるため留意を要する。

入院については、悪性新生物、虚血性心疾患といった傷病が上位を占めています。入院外については、高血圧性疾患、糖尿病といった傷病が上位を占めています。これは、千葉県も全国も同様です。これらの傷病は生活習慣病と呼ばれ、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が発症を招きます。生活習慣病の発症は生活の質(QOL)の低下を招くものでありますが、これは若い時からの予防により防げるものであることが分かっています。

② メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪の蓄積により、高血圧・高血糖・高脂血症（脂質異常症）などが重複した状態のことです。自覚症状はほとんどないものの、放っておくと動脈硬化が急速に進行し、心臓病や脳卒中などを引き起こす危険性が高まりますが、生活習慣を改善することにより、予防・改善することができます。改善にあたっては、保健師等がサポートしていきます。

【メタボリックシンドロームの判断基準】

腹囲が、男性は85cm以上

女性は90cm以上で、以下の項目のうち、2項目以上に該当する人です。

- ①血圧の最高血圧が130mmHg以上または最低血圧が85mmHg以上
- ② 中性脂肪が150mg/dl以上の者またはHDL（善玉）コレステロールが40mg/dl未満
- ③空腹時血糖が110mg/dl以上

これらの数値は健診で判明します。千葉支部の加入者様の健診結果の状況を次ページ以降で確認してみましょう。

健診データについての全国値との比較

健診の指標	千葉県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	11.9%	16.8%	2.9%	11.9%	16.5%	2.8%
腹囲のリスク保有率	35.4%	46.9%	13.8%	34.0%	45.2%	11.9%
血圧のリスク保有率	35.7%	40.8%	26.0%	37.1%	42.3%	26.8%
脂質のリスク保有率	24.7%	32.8%	9.6%	24.5%	32.3%	9.0%
代謝(空腹時血糖)のリスク保有率	13.8%	17.5%	6.8%	14.4%	18.1%	7.0%
喫煙者の割合	39.7%	49.6%	21.2%	39.2%	49.9%	18.0%
(参考)						
BMIのリスク保有率	28.2%	32.8%	19.4%	26.2%	30.6%	17.6%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率	22.6%	29.9%	9.0%	22.4%	29.5%	8.4%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率	6.1%	8.6%	1.3%	5.9%	8.2%	1.2%

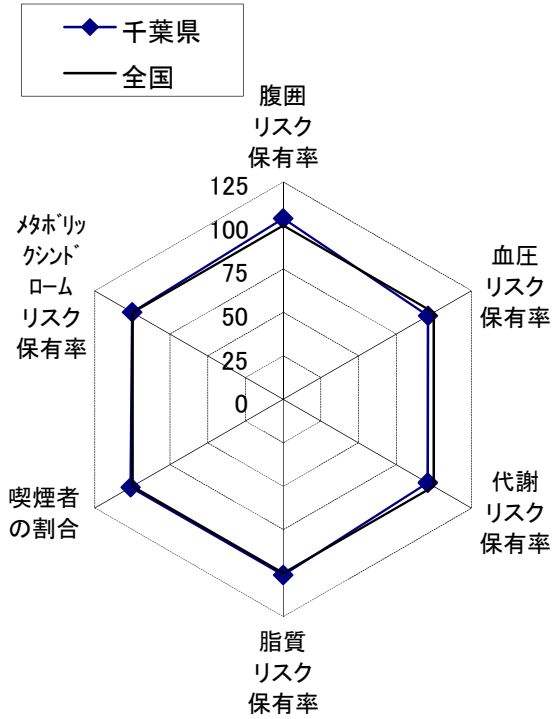
データ:協会けんぽ生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データ
年次:平成20年度

全国値よりも数値が高い指標は、		色で表しています。
全国値よりも数値が低い指標は、		色で表しています。
全国値と数値が同じ指標は、		色で表しています。

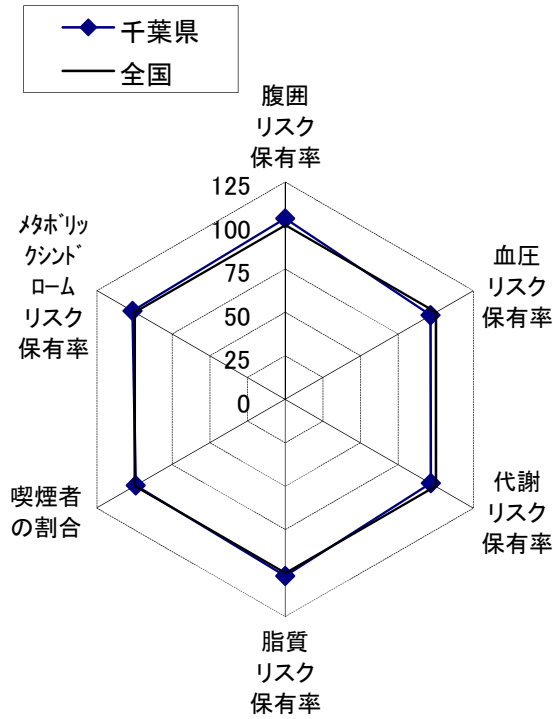
千葉県の健診データは、全国値に近いものとなっています。メタボリスク保有率はは全国値と同じ数値です。個別のリスク保有率を見ていくと、腹囲および脂質のリスク保有率、喫煙者の割合については全国値よりも高くなっています。血圧、代謝のリスク保有率については全国値よりも低くなっています。なお、女性の喫煙者の割合が全国値より大分高くなっています。

健診データに関するレーダーチャート

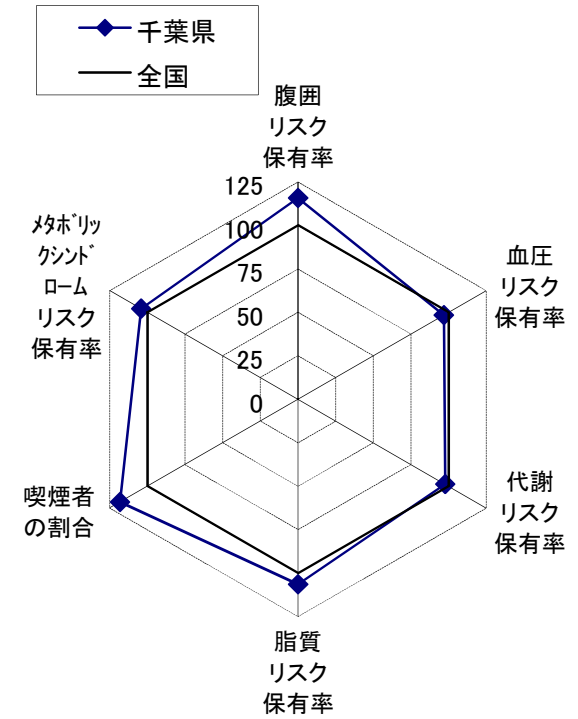
健診データ(男女合計)



健診データ(男性)



健診データ(女性)



千葉県の健診データのレーダーチャートを作成して、視覚的に分かりやすい形で整理します。男女合計および男性については、全国値の正多角形に近いものとなっていますが、女性については、喫煙者の割合と腹囲リスク保有率が全国値より大分高くなっていることが分かります。

データ: 協会けんぽ生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データ

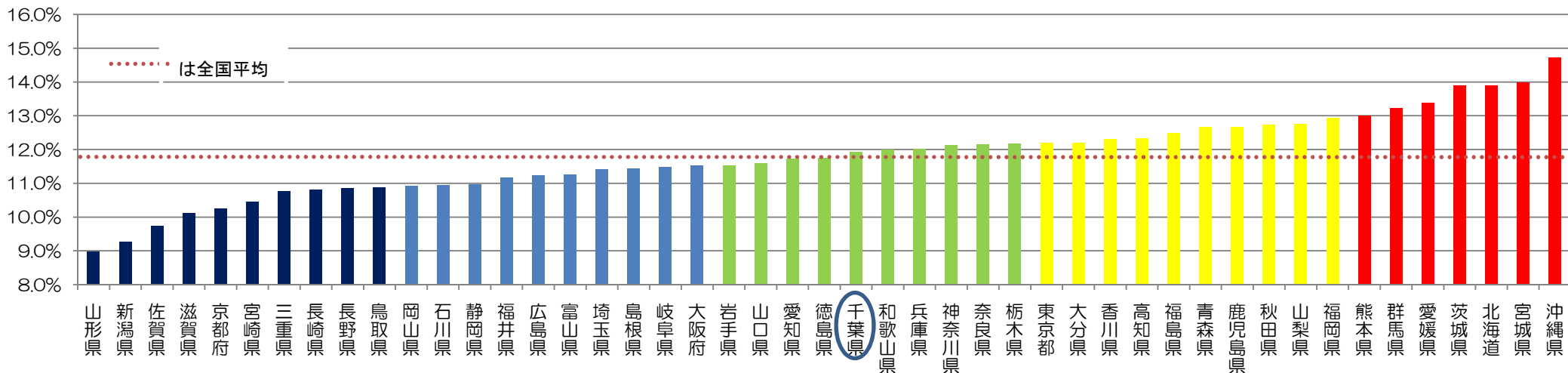
年次: 平成20年度

都道府県別の健診データ

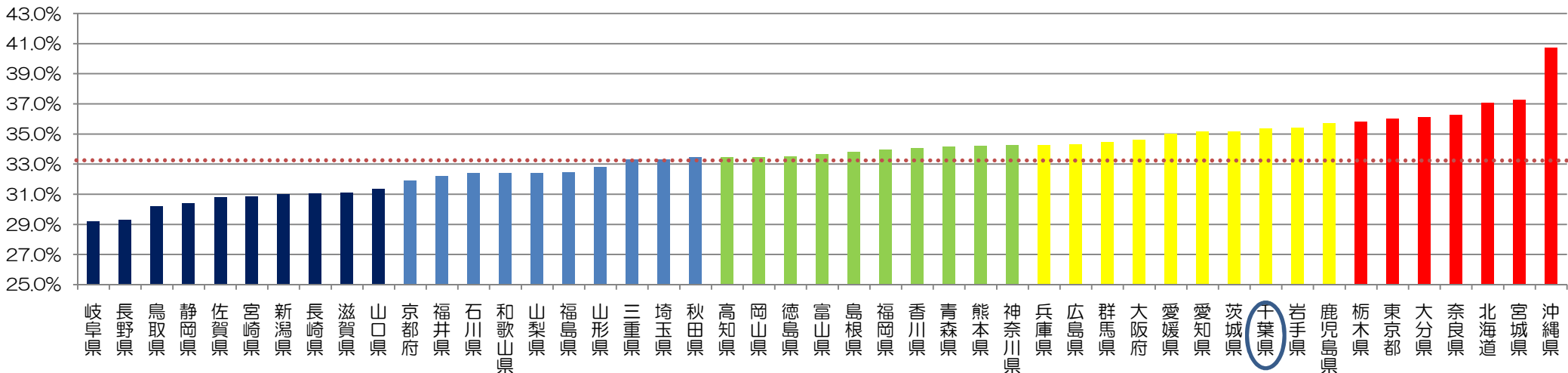
メタリックソートロームのリスク保有率

(左から数値の低い都道府県順)

■ 1~10位 ■ 11~20位 ■ 21~30位 ■ 31~40位 ■ 41~47位

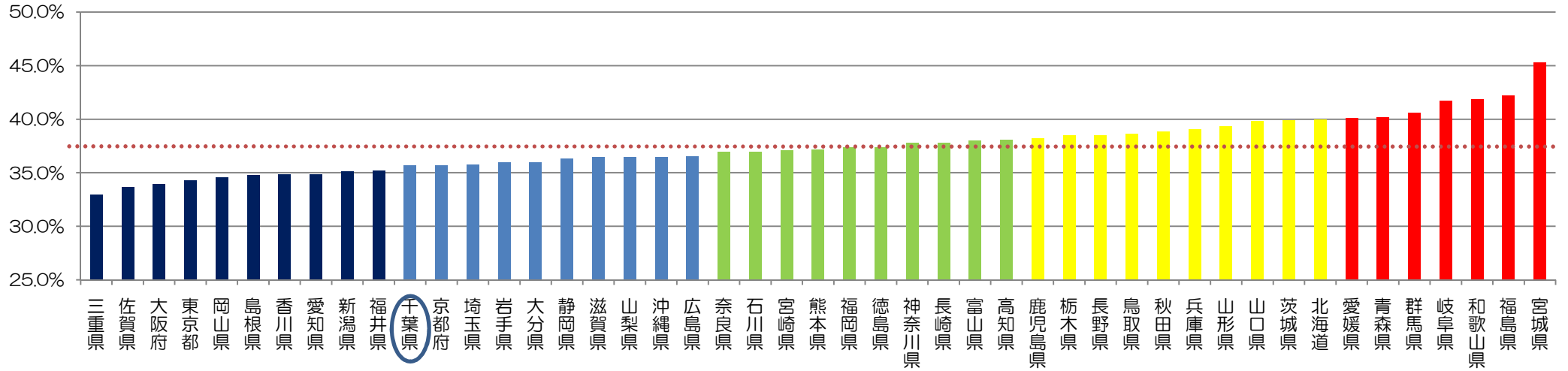


腹囲のリスク保有率

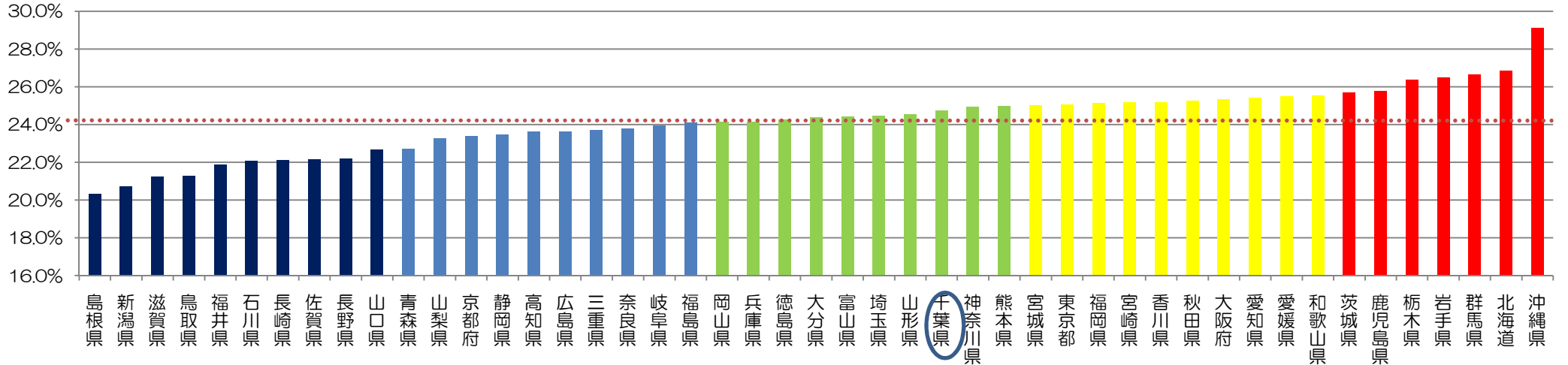


データ: 協会けんぽ生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データ 年次: 平成20年度

血圧のリスク保有率

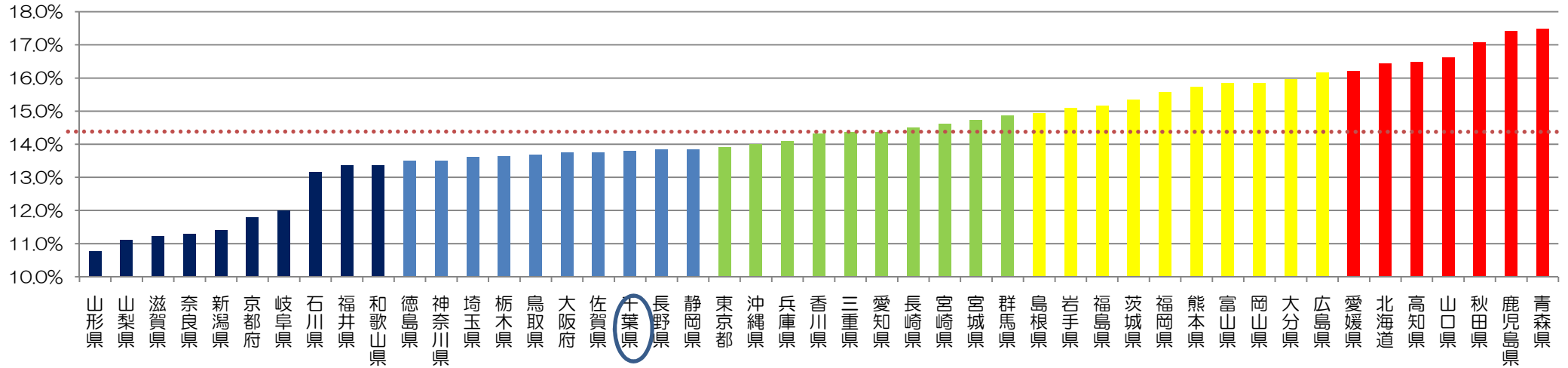


脂質のリスク保有率

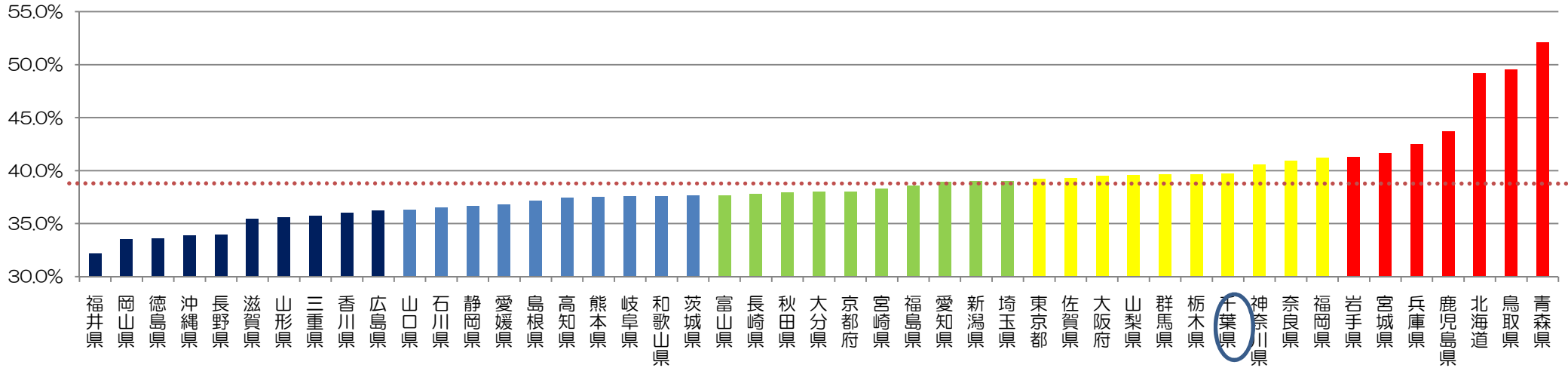


データ: 協会けんぽ生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データ 年次: 平成20年度

代謝のリスク保有率



喫煙者の割合



データ:協会けんぽ生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データ 年次:平成20年度

③ 千葉支部の医療費の適正化に向けて

これまで見てきて、以下の3つのことが分かりました。

1. 医療費の上位を占める疾病には、生活習慣病の占める割合が高いこと。
2. 生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）により引き起こされる危険性が高まり、これは生活習慣の改善（食生活、運動等）により予防することができること。
3. 千葉支部のメタボリックシンドロームのリスク保有率は全国値と同じ数値であるが、個別のリスク保有率については、腹囲および脂質のリスク保有率が高いこと。また、喫煙者の割合が全国値より高く、特に女性の割合が高いこと。

これらを踏まえ、今後、協会けんぽ千葉支部としては以下の対策（事業展開）をしていきます。

協会けんぽ千葉支部の対策（事業展開）

1. 生活習慣病予防健診やご家族の特定健診の受診率、また、事業者健診結果データの取得率を上げ、メタボリックシンドロームのリスクを保有している方々の早期発見に努める。
2. メタボリックシンドロームは、生活習慣を改善することにより、改善・予防できる。よって、メタボリスクを保有している方々に対する保健師のサポート（保健指導）を通して、そういった方々の生活習慣を改善して、メタボリスクを軽減、ひいては生活習慣病を予防し、加入者の皆様の生活の質（QOL）向上につなげていく。
3. 喫煙者の割合を減らすべく、外部講師による喫煙対策セミナーや各種広報における禁煙広報を展開していく。また、必要であれば、女性加入者に対するアピールもしていく。

上記の取組を通して、メタボリックシンドロームのリスクを軽減して生活習慣病の発症率を減少させることが、医療費の適正化・加入者の皆様の健康増進につながります。千葉支部といたしましては、加入者の皆様と共にこれらの事業を展開していきます。

(参考) 保険給付費の対前年度比較

	千葉支部			埼玉支部		
	平成21年度	平成20年度	前年度対比	平成21年度	平成20年度	前年度対比
保険給付費	86,518,512 千円	82,722,668 千円	+4.59%	125,271,017 千円	115,875,084 千円	+8.11%
医療給付費	79,006,074 千円	75,752,480 千円	+4.30%	114,262,194 千円	106,037,175 千円	+7.76%
その他の現金給付費	7,512,437 千円	6,970,188 千円	+7.78%	11,008,826 千円	9,837,909 千円	+11.90%
1か月の平均加入者数	704,305 人	692,785 人	+1.66%	1,038,310 人	984,119 人	+5.51%
1か月の平均被保険者数	406,148 人	399,964 人	+1.55%	583,993 人	558,912 人	+4.49%
1か月の平均被扶養者数	298,157 人	292,821 人	+1.82%	454,316 人	425,207 人	+6.85%
加入者1人あたり保険給付費	122,842 円	119,406 円	+2.88%	120,649 円	117,745 円	+2.47%
加入者1人あたり医療給付費	112,176 円	109,345 円	+2.59%	110,046 円	107,748 円	+2.13%
加入者1人あたり現金給付費	10,666 円	10,061 円	+6.01%	10,603 円	9,997 円	+6.06%

※ 端数処理の関係で、各項目の内訳と計が一致しないことがある。

データ：保険給付費・・・協会けんぽ月報（平成21年4月～22年3月）、平成20年度保険給付費データ【一般分】（平成20年4月～21年3月）

1か月の平均加入者数・・・協会けんぽ月報（平成20年10月～22年3月）、社会保険庁HPの社会保険事業状況（平成20年4月～9月）

神奈川支部			茨城支部			東京支部		
平成21年度	平成20年度	前年度対比	平成21年度	平成20年度	前年度対比	平成21年度	平成20年度	前年度対比
149,982,670 千円	146,602,216 千円	+2.31%	68,400,402 千円	66,610,534 千円	+2.69%	439,094,662 千円	425,754,871 千円	+3.13%
136,690,324 千円	134,226,229 千円	+1.84%	62,023,125 千円	60,406,470 千円	+2.68%	397,936,182 千円	388,252,870 千円	+2.49%
13,292,347 千円	12,375,987 千円	+7.40%	6,377,278 千円	6,204,064 千円	+2.79%	41,158,481 千円	37,502,001 千円	+9.75%
1,173,117 人	1,186,269 人	-1.11%	579,344 人	580,164 人	-0.14%	3,533,951 人	3,543,610 人	-0.27%
678,736 人	688,467 人	-1.41%	333,117 人	334,418 人	-0.39%	2,127,429 人	2,135,764 人	-0.39%
494,381 人	497,802 人	-0.69%	246,227 人	245,747 人	+0.20%	1,406,522 人	1,407,846 人	-0.09%
127,850 円	123,583 円	+3.45%	118,065 円	114,813 円	+2.83%	124,250 円	120,147 円	+3.42%
116,519 円	113,150 円	+2.98%	107,058 円	104,120 円	+2.82%	112,604 円	109,564 円	+2.77%
11,331 円	10,433 円	+8.61%	11,008 円	10,694 円	+2.94%	11,647 円	10,583 円	+10.05%