

協会けんぽ東京支部 医療費分析

～令和3年度医療費 健診結果～

目次

I 基本情報	
1. 加入者数	… 2
・被保険者、被扶養者別	… 2
・男女別	… 2
・年齢階級別	… 2
・業態別(被保険者のみ)	… 3-4
・居住地別(被保険者のみ)	… 3-4
II 医療費の現状	
1. 令和3年度医療費	
・医療費総計	… 5
・加入者1人当たり医療費	… 5
・加入者1人当たり医療費の推移	… 6
・年齢階級別 加入者1人当たり医療費	… 7
・加入者1人当たり医療費のレーダーチャート	… 7
・疾病分類別 入院医療費	… 8
・疾病分類別 入院外医療費	… 9
・年齢調整後1人当たり医療費、疾病分類別3要素分解	… 10
・男女別 年齢階級別 加入者1人当たり医療費	… 11-12
・業態別 被保険者1人当たり医療費	… 13
・居住地別 被保険者1人当たり医療費	… 14
III 健診結果の現状	
1. 令和3年度健診結果	
・健診受診率	… 15
・業態別 被保険者 健診受診率	… 15
・居住地別 被保険者 健診受診率	… 16
・居住地別 被扶養者 健診受診率	… 16
・男女別 被保険者メタボリックシンドローム該当率、 各検査項目における基準値以上の割合	… 17
・業態別 被保険者メタボリックシンドローム該当率 腹囲リスク保有率、血圧リスク保有率、代謝リスク保有率、脂質リスク保有率	… 18-19
・居住地別 被保険者メタボリックシンドローム該当率 腹囲リスク保有率、血圧リスク保有率、代謝リスク保有率、脂質リスク保有率	… 20-21
IV 医療費と健診結果の関係	
1. 令和3年度 医療受診と健診結果の関係	
・高血圧症入院外受診率と血圧リスク保有率、業態別被保険者の状況	… 22
・糖尿病入院外受診率と代謝リスク保有率、業態別被保険者の状況	… 22
・脂質異常症入院外受診率と脂質リスク保有率、業態別被保険者の状況	… 23

留意事項

- 集計対象
 - 集計する対象は協会けんぽ加入者(被保険者、被扶養者)であり、都道府県別の医療費は加入者の事業所所在地別に集計している。
 - 医療費、健診結果は、4月～3月の期間における実績。
- 医療費分析について
 - 入院外は入院外レセプトと調剤レセプトを接続させており、調剤分を含んでいる。
 - 疾病は、複数の傷病コードが付されているレセプトの場合、【主傷病】を特定し集計する。主傷病を表すコードがある場合はその傷病を、無い場合は記載されている順番の早い傷病を主傷病とする。
 - 本分析においては、レセプトの傷病情報を121の傷病名に分類した社会保険表章用疾病分類を用いている。
- 健診結果について
 - リスク保有率は、生活習慣病の指標ごとに、健診受診者に対するリスク保有の有無の基準に該当する者の割合
 - 各指標のリスク保有判断基準

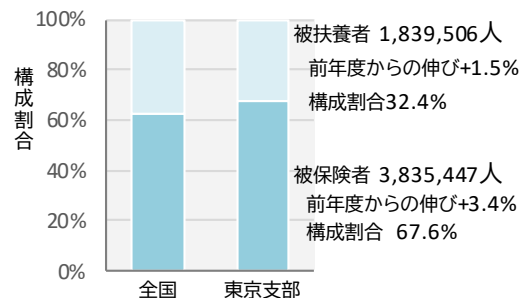
腹囲	・内臓脂肪面積が100cm 以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、 男性 腹囲 \geq 85cm 女性 腹囲 \geq 90cm
血圧	・収縮期血圧 \geq 130mmHg または拡張期血圧 \geq 85mmHg または高血圧に対する薬剤治療あり
脂質	・中性脂肪 \geq 150mg/ d l またはHDLコレステロール $<$ 40mg/ d l または脂質異常症に対する薬剤治療あり
代謝	・空腹時血糖 \geq 110mg/ d l または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、 HbA1c \geq 6.0% または糖尿病に対する薬剤治療あり
喫煙	問診票で喫煙していると回答

メタボリックシンドロームは、腹囲リスク保有に該当し、かつ血圧脂質、代謝のうち2項目以上において該当すること

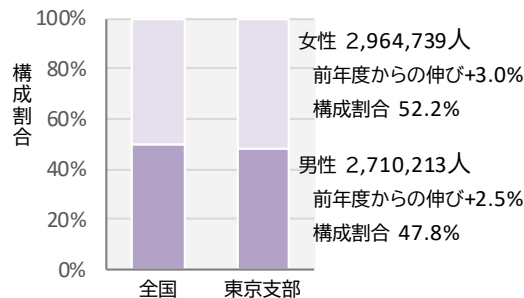
I 基本情報

1. 加入者数 5,674,253人（令和3年度平均 前年度からの伸び +2.7%）

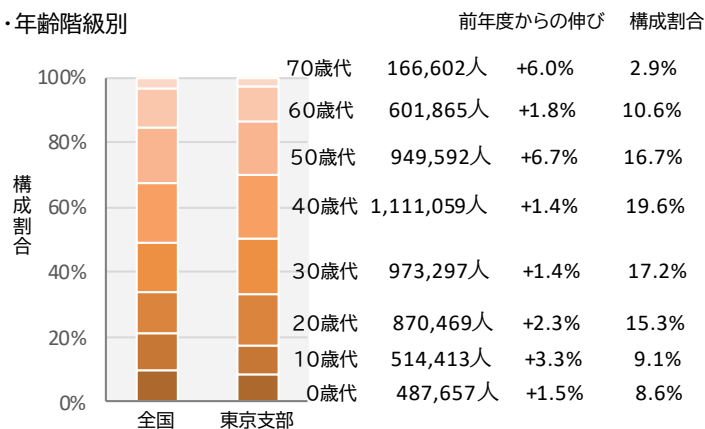
・被保険者、被扶養者別



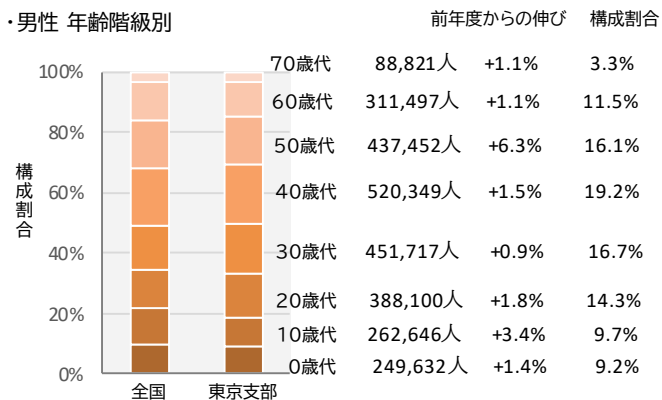
・男女別



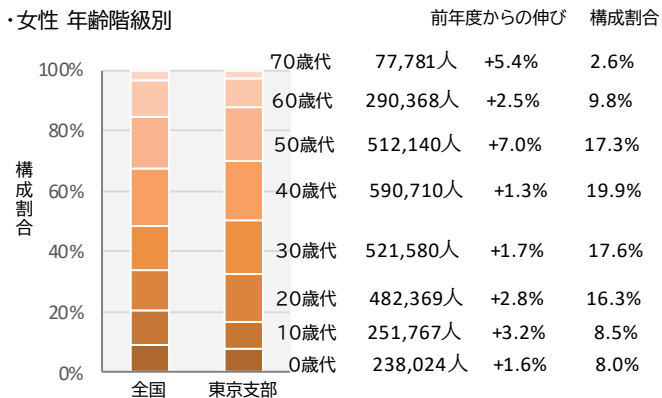
・年齢階級別



・男性 年齢階級別



・女性 年齢階級別

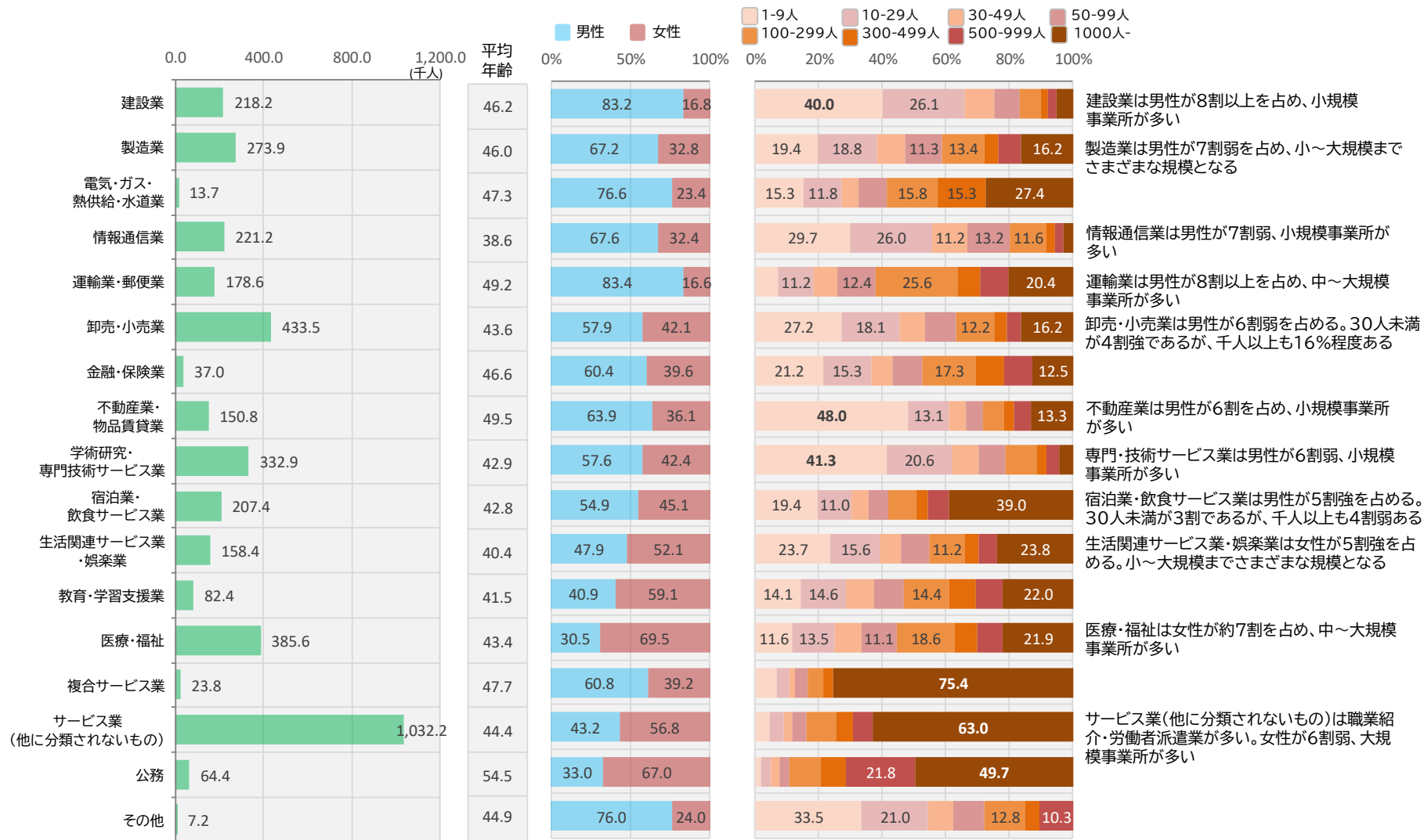


I 基本情報

・業態別（被保険者数）

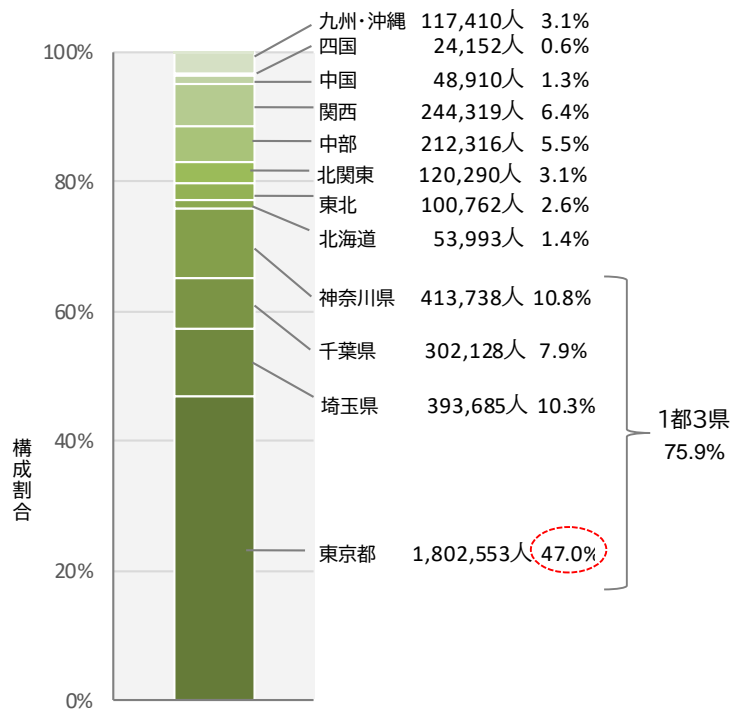
<男女比>

<事業所規模別の比率>



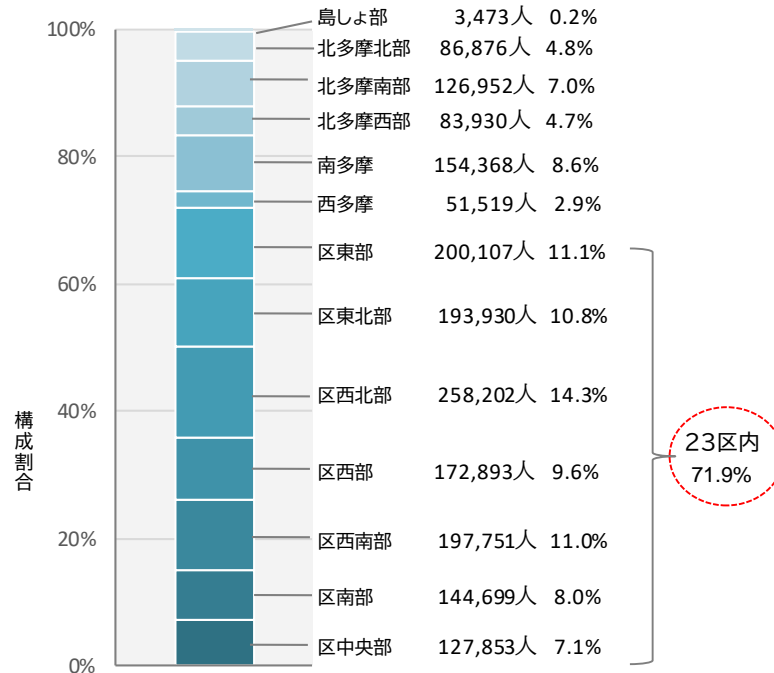
I 基本情報

・居住地別(被保険者のみ)



- 東北 : 青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県
- 北関東 : 茨城県、栃木県、群馬県
- 中部 : 新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県
- 関西 : 三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- 中国 : 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四国 : 徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 九州・沖縄 : 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

< 東京都の内訳 2次医療圏別 >



- 区中央部 : 千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
- 区南部 : 品川区、大田区
- 区西南部 : 目黒区、世田谷区、渋谷区
- 区西部 : 新宿区、中野区、杉並区
- 区西北部 : 豊島区、北区、板橋区、練馬区
- 区東北部 : 荒川区、足立区、葛飾区
- 区東部 : 墨田区、江東区、江戸川区
- 西多摩 : 青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡
- 南多摩 : 八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
- 北多摩西部 : 立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
- 北多摩南部 : 武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
- 北多摩北部 : 小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
- 島しょ部 : 大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

II 医療費の現状

1. 令和3年度医療費

・東京支部医療費総計

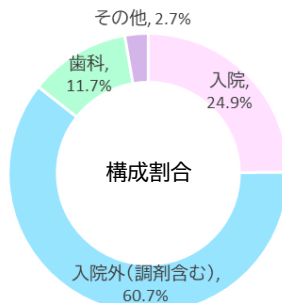
(億円)

医療費計	入院	入院外 (調剤含む)	歯科	その他
10,638.0	2,648.0	6,460.4	1,243.2	286.4
(13.0%)	(11.7%)	(14.7%)	(8.7%)	(8.0%)

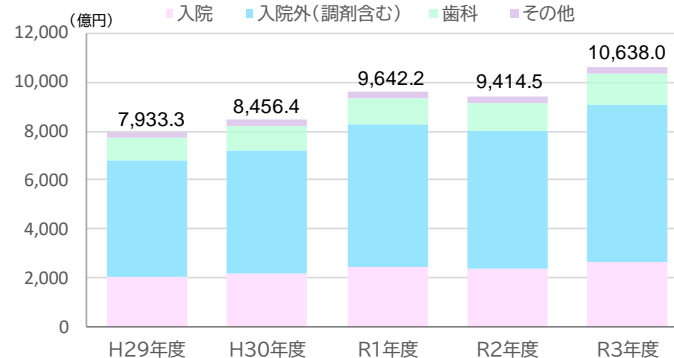
()内は前年度からの伸び率

※ 医療費計は、社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、
歯科、調剤、入院時食事療養費・生活療養費、訪問看護療養費)、
療養費(柔道整復療養費等)、移送費に係るもの。

「その他」は、入院、入院外、歯科、調剤以外の医療費を表す。



医療費総計の推移



医療費総計は前年度から13.0%増となった。全項目でプラスであるが、特に構成割合で最も大きい入院外の伸びが+14.7%と大きい。

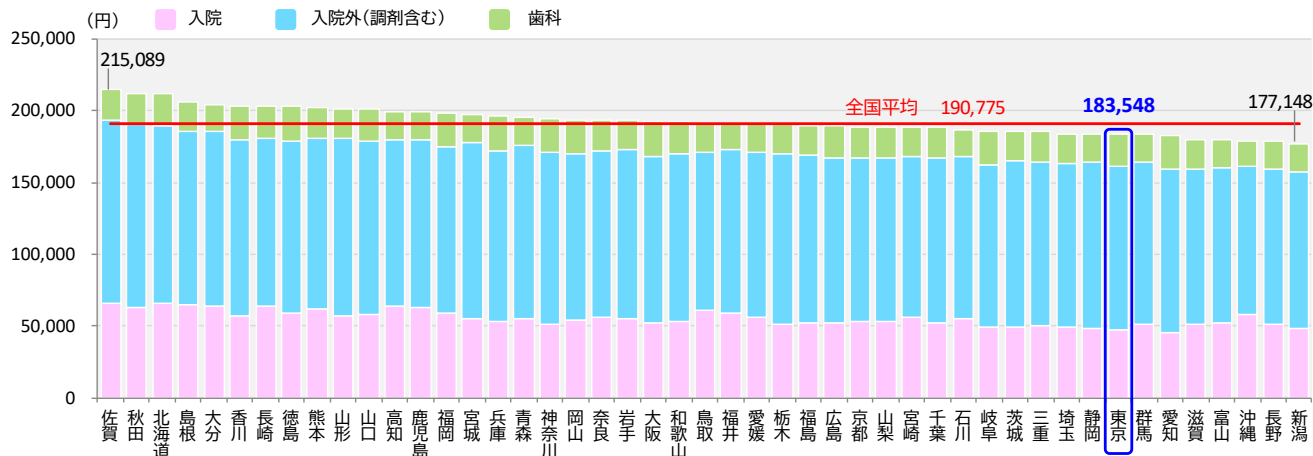
・加入者1人当たり医療費

(円)

	1人当たり医療費計		
	入院	入院外(調剤含む)	歯科
東京支部	183,548	47,603	22,303
全国平均	190,775	53,321	21,829

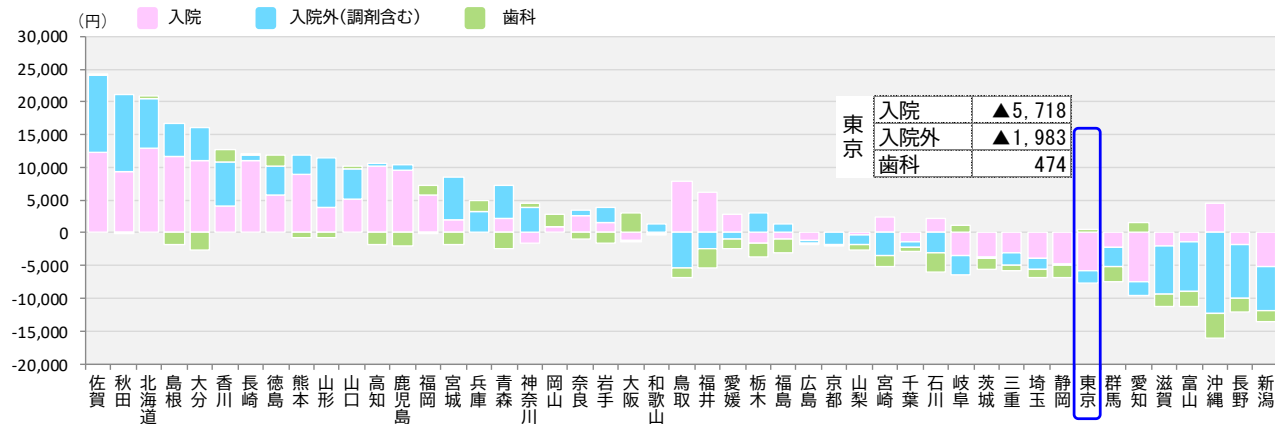
※ 1人当たり医療費にかかるレセプトの件数、日数、点数、点数(調剤を含む)は、いずれも「請求ベース」を使用

加入者1人当たり
医療費
各支部の状況



II 医療費の現状

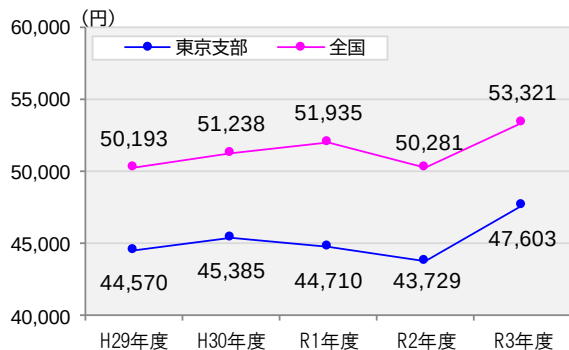
加入者1人当たり医療費
全国平均を0とした場合の差



東京支部の加入者1人当たり医療費は、歯科は全国より若干高いが、入院、入院外とも下回っており、高い順で全国40位となっている。

加入者1人当たり医療費の推移

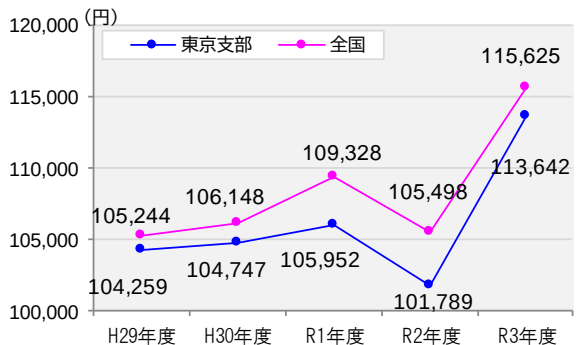
入院



東京支部	44,570 (1.9%)	45,385 (1.8%)	44,710 (▲1.5%)	43,729 (▲2.2%)	47,603 (8.9%)
全国	50,193 (2.5%)	51,238 (2.1%)	51,935 (1.4%)	50,281 (▲3.2%)	53,321 (6.0%)

()内は前年度からの伸び率

入院外(調剤含む)



東京支部	104,259 (3.0%)	104,747 (0.5%)	105,952 (1.2%)	101,789 (▲3.9%)	113,642 (11.6%)
全国	105,244 (2.7%)	106,148 (0.9%)	109,328 (3.0%)	105,498 (▲3.5%)	115,625 (9.6%)

加入者1人当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均を下回って推移している。

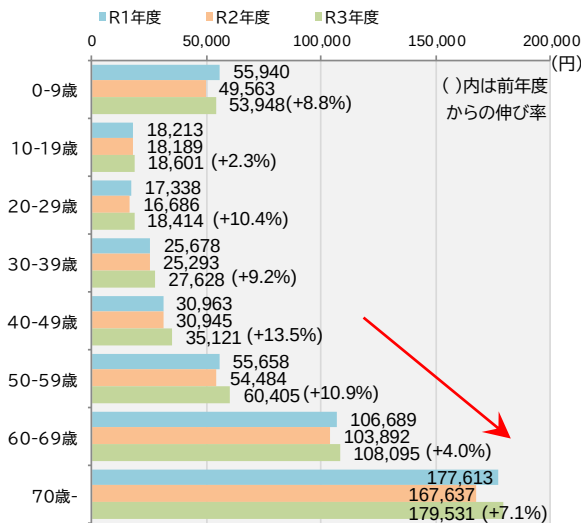
入院:平成30年度までは2%弱の伸びで推移、令和元年度、2年度はマイナスの伸びとなったが、3年度は全国を超える大幅なプラスの伸びである。

入院外:平成30年度までは全国と同様な傾向、令和元年度は全国ほどの伸びはなく、2年度は新型コロナウイルスの影響による受診控えが推察され、マイナスの伸びとなった。3年度は全国を超える大幅なプラスの伸びである。

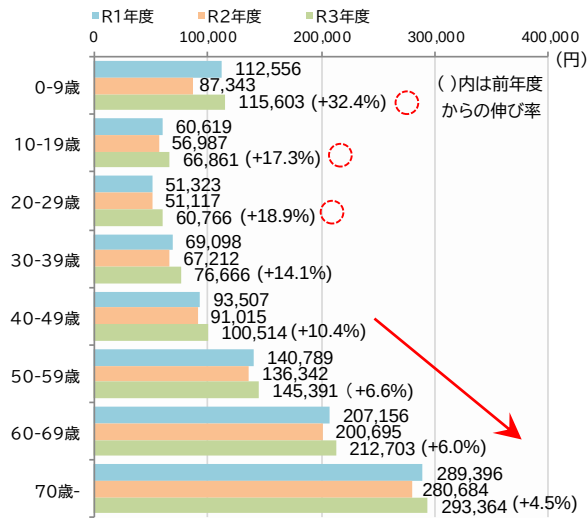
II 医療費の現状

・年齢階級別 加入者1人当たり医療費

入院



入院外(調剤含む)

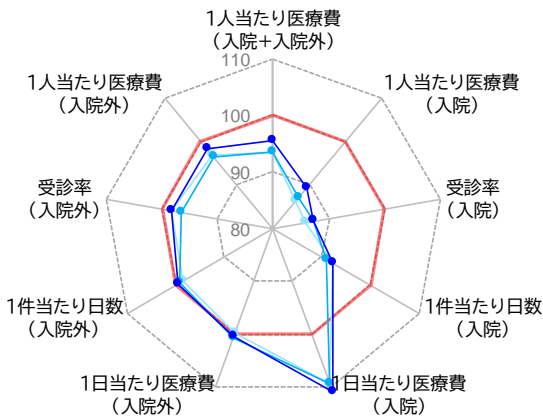


10歳代以降、加齢とともに入院、入院外とも医療費増となるが、どちらも50歳代以降において、1つ前の年齢階級からの伸びが高くなっている。

3年度は、入院、入院外とも全年齢階級で、前年度からプラスの伸びとなった。特に入院外の若年層において伸びが顕著である。

・加入者1人当たり医療費のレーダーチャート

— 全国 — 東京R1年度 — 東京R2年度 — 東京R3年度



<1人当たり医療費を構成する3要素>

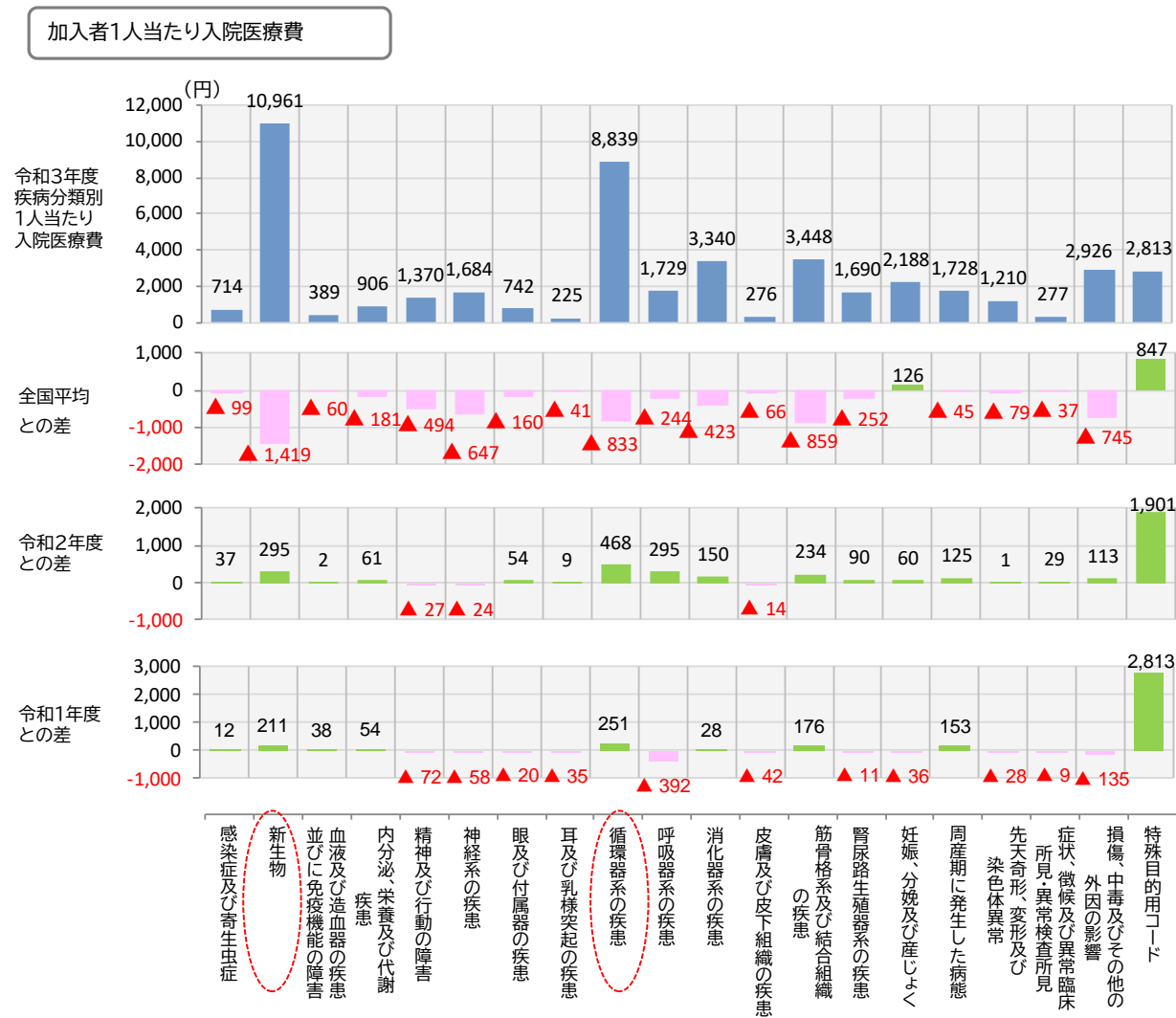
$$\begin{aligned}
 \text{1人当たり医療費} &= \text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費} \\
 &= \text{一定期間に医療機関にかかった人の割合 (レプト件数÷人数)} \\
 &\quad \times \text{1つの疾病治療のために医療機関にかかった日数 (診療実日数÷レプト件数)} \\
 &\quad \times \text{1日当たりかかった医療費 (医療費÷診療実日数)}
 \end{aligned}$$

入院: 1人当たり医療費は全国を大きく下回っている。これは、1日当たり医療費が全国を上回っているが、受診率、1件当たり日数の低いことによる。

入院外: 1人当たり医療費は全国を下回っている。1件当たり日数、1日当たり医療費は全国並みであるが、受診率の低いことによる。

II 医療費の現状

・ 疾病分類別、入院医療費



疾病分類別の1人当たり入院外医療費では、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「消化器系の疾患」と続く。

新生物は最も高いが、全国より1,400円程度少ない。

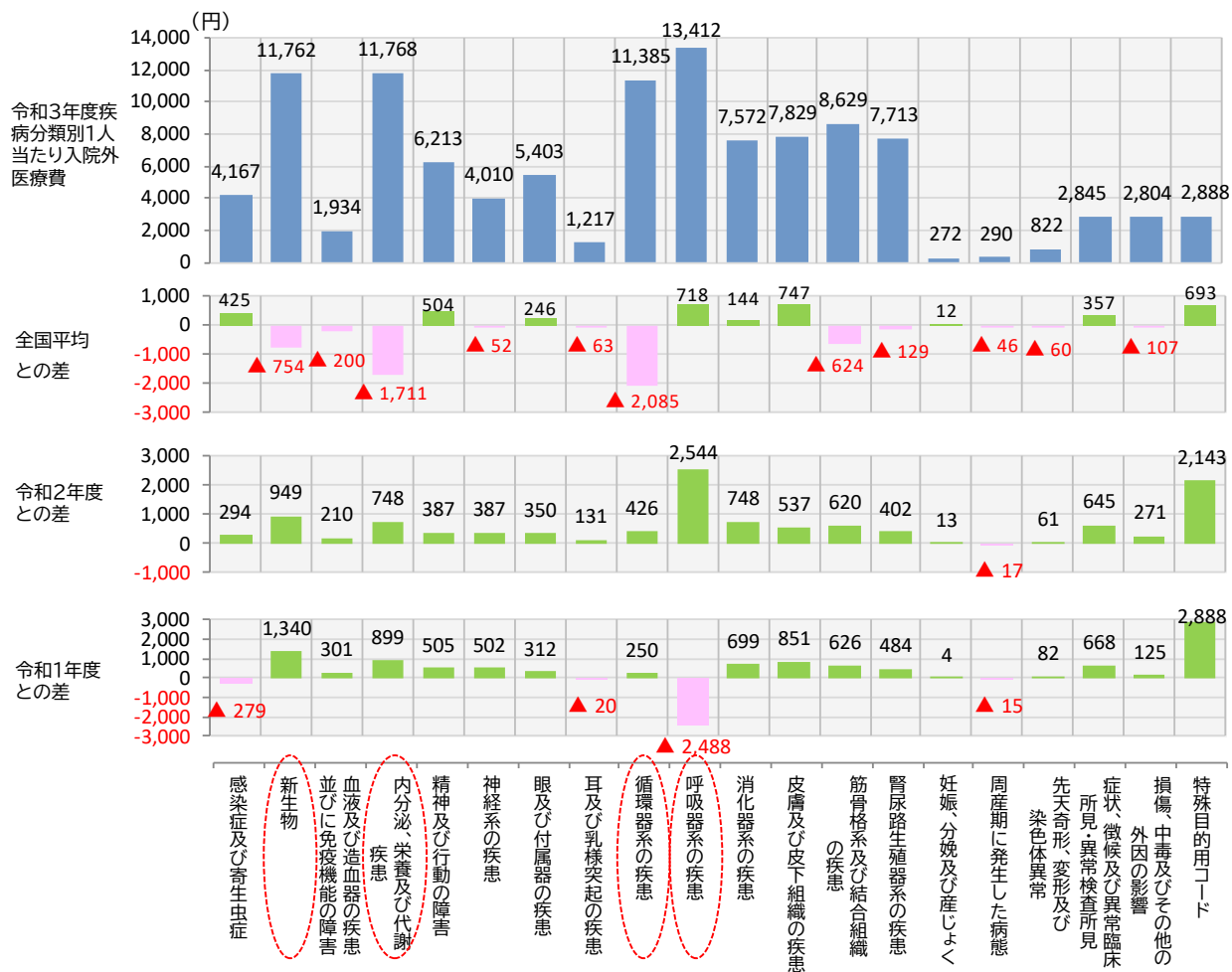
全国との差では、「特殊目的用コード」が東京支部は上回っている。本分類には新型コロナウイルス(COVID-19)が含まれる。

前年度、前々年度との差では、「特殊目的用コード」が、両年度とも大きく上回っている。

II 医療費の現状

・ 疾病分類別、入院医療費

加入者1人当たり入院外医療費



疾病分類別の1人当たり入院外医療費では、「呼吸器系の疾患」が最も高く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」「循環器系の疾患」と続く。

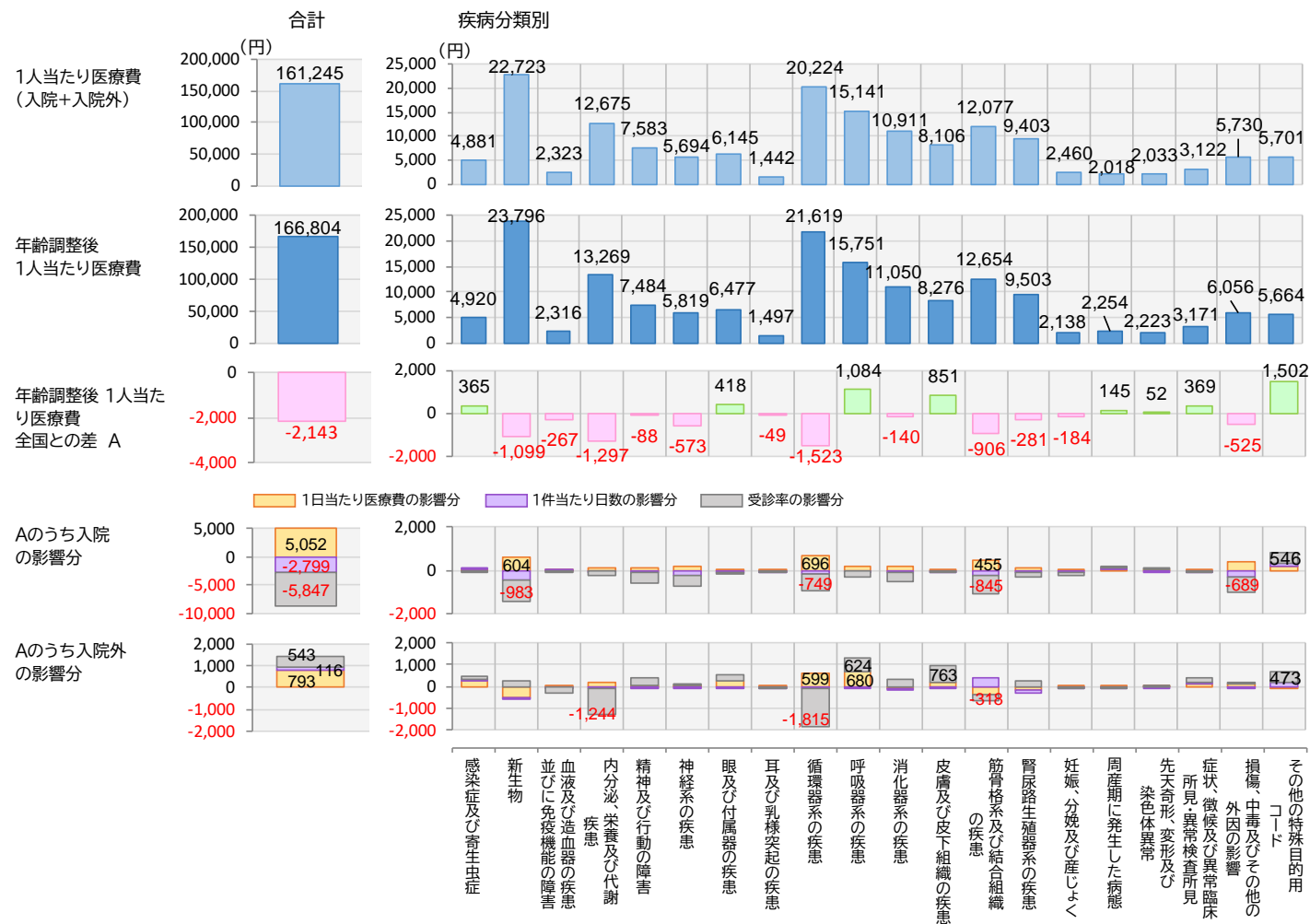
このうち、「呼吸器系の疾患」を除く疾病は全国を下回っている。

「呼吸器系の疾患」は、令和2年度において新型コロナウイルスの影響による受診控えがあったと推察されるが、3年度はある程度戻っている。ただし、1年度の1人当たり医療費までにはなっていない。

新型コロナウイルス(COVID-19)が含まれる「特殊目的用コード」は全国を上回っており、前年度、前々年度からの伸びも大きい。

II 医療費の現状

・年齢調整後1人当たり医療費、疾病分類別3要素分解

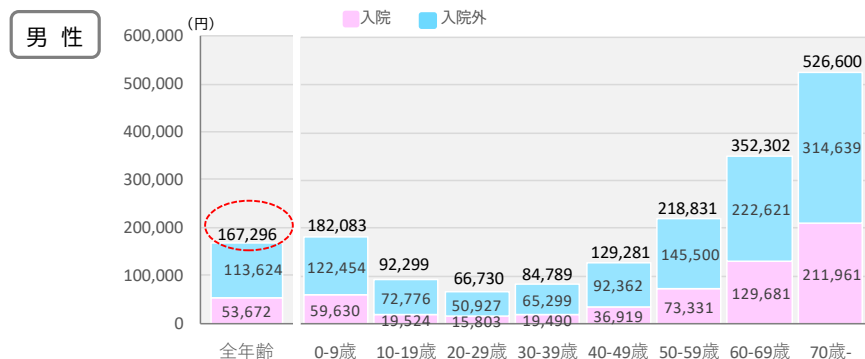


・年齢調整(年齢構成が全国と同一とする)後においては、1人当たり医療費(入院+入院外)は5,500円強上昇するが、全国との差は2,100円程度マイナスとなっている。これは、入院、入院外とも1日当たり医療費が高いが、入院の受診率、1件当たり日数のマイナスの影響が大きいためである。

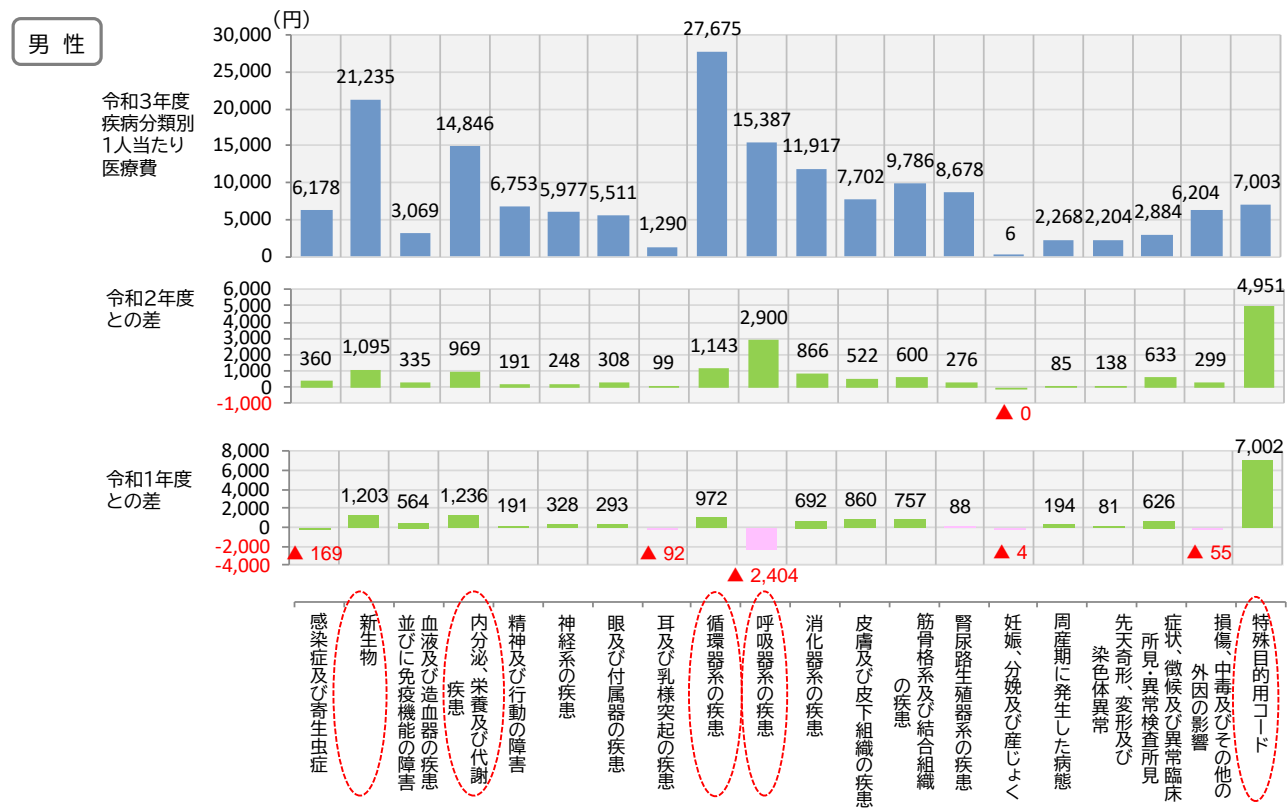
・上記の2,100円程度のマイナスは、令和2年度においては5,600円程度のマイナスであったので、マイナス幅が縮小した。これは、入院外受診率の影響がマイナスからプラスに転じたため、主な疾病では「呼吸器系の疾患」「特殊目的用コード(新型コロナウイルスが含まれる)」となっている。

II 医療費の現状

・男女別 年齢階級別 加入者1人当たり医療費



・男女別 疾病分類別、加入者1人当たり医療費(入院+入院外)



・男女別では、令和3年度の加入者1人当たり医療費は、男性が1万円強上回った。

・年齢階級別では、20歳代～40歳代までは女性の方が高いが、50歳代以降は男性の方が高くなっている。

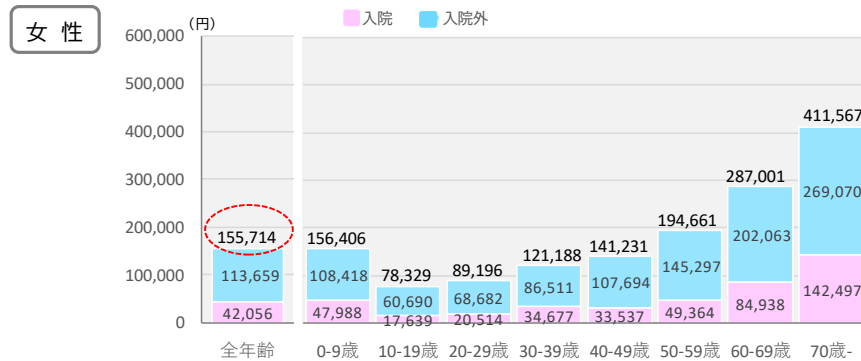
・男性の疾病分類別の1人当たり医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、「新生物」「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」と続く。

「呼吸器系の疾患」は、令和2年度において新型コロナウイルスの影響による受診控えがあったと推察されるが、3年度はある程度戻っている。ただし、1年度の1人当たり医療費までにはなっていない。

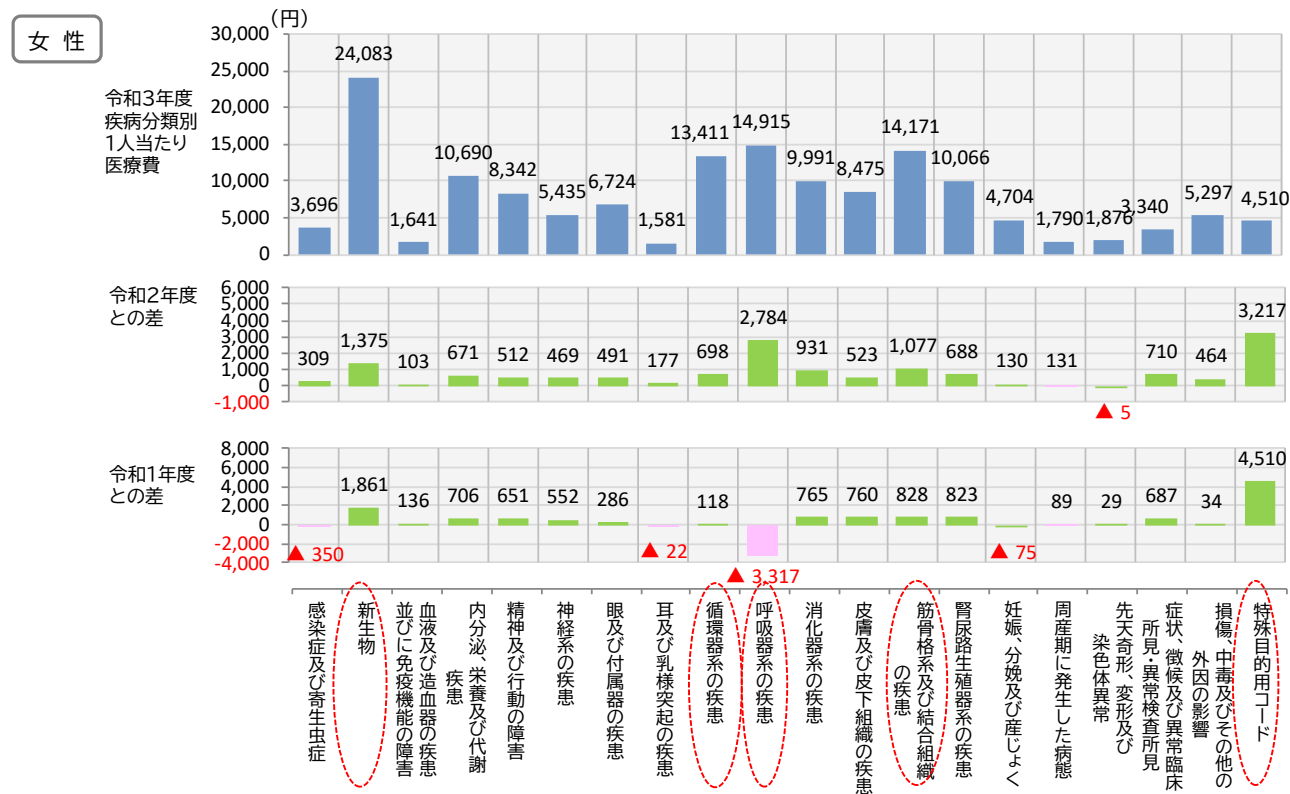
新型コロナウイルス(COVID-19)が含まれる「特殊目的用コード」は、前年度、前々年度からの伸びが大きい。

II 医療費の現状

・男女別 年齢階級別 加入者1人当たり医療費



・男女別 疾病分類別、加入者1人当たり医療費(入院+入院外)



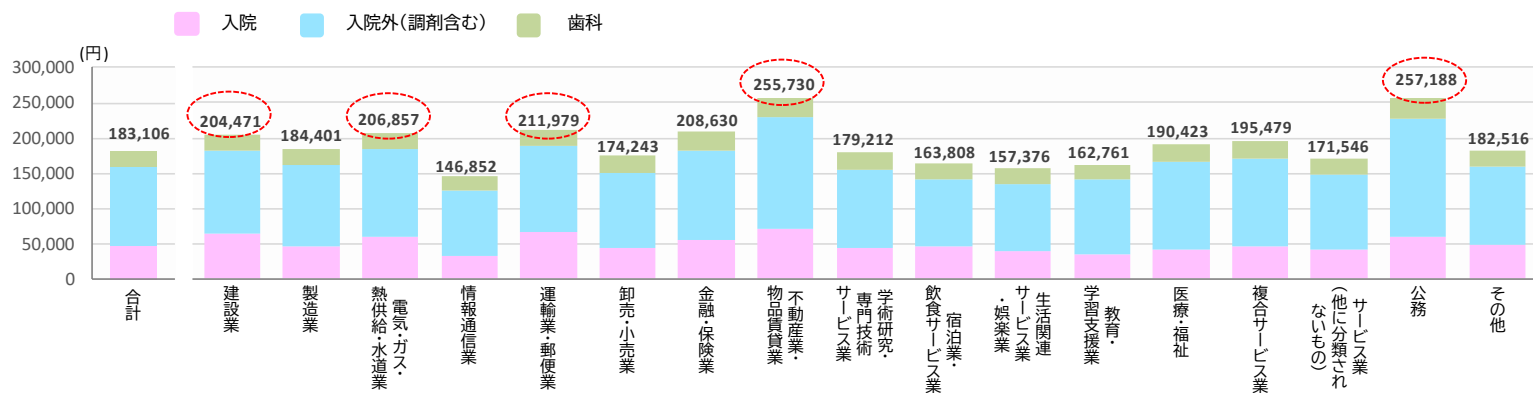
・女性の疾病分類別の1人当たり医療費では、「新生物」が最も高く、「呼吸器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」と続く。

「呼吸器系の疾患」は、令和2年度において新型コロナウイルスの影響による受診控えがあったと推察されるが、3年度はある程度戻っている。ただし、1年度の1人当たり医療費までにはなっていない。

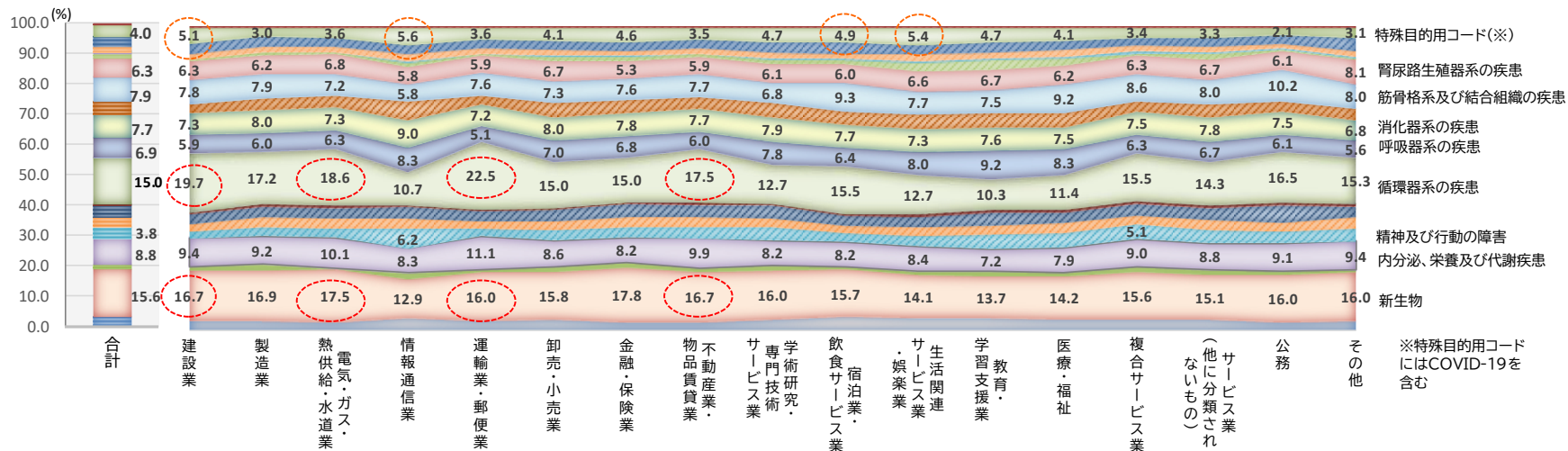
新型コロナウイルス(COVID-19)が含まれる「特殊目的用コード」は、前年度、前々年度からの伸びが大きい。

II 医療費の現状

・業態別 被保険者1人当たり医療費



・業態別 被保険者 医療費(入院+入院外)の疾病別構成割合



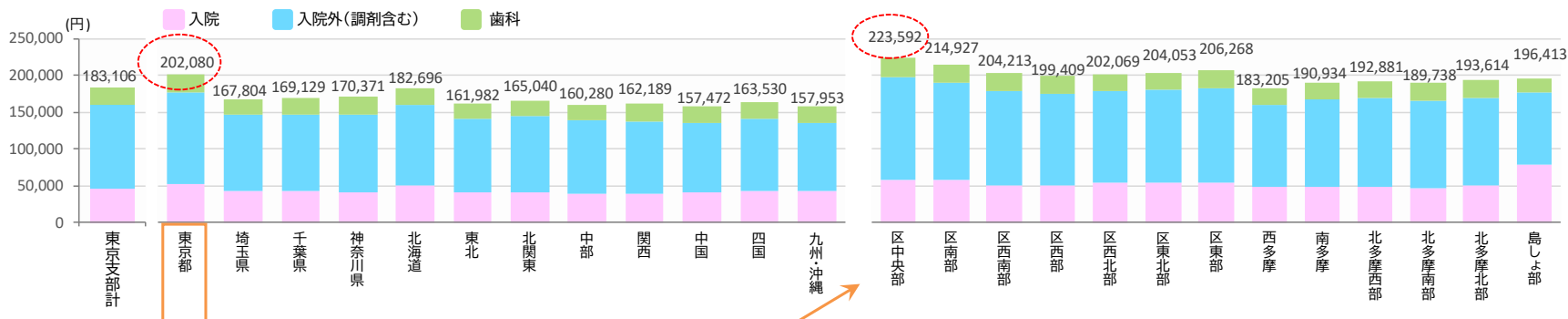
・業態別被保険者1人当たり医療費(入院+入院外+歯科)では、高い順に「公務」「不動産業・物品賃貸業」「運輸業・郵便業」「建設業」「電気・ガス・熱供給・水道業」となっている。このうち、公務を除く業態は男性が多く、平均年齢も高い(P3参照)。

・疾病構成割合では、上記公務を除く4業態において、「循環器系の疾患」や「新生物」が高い。

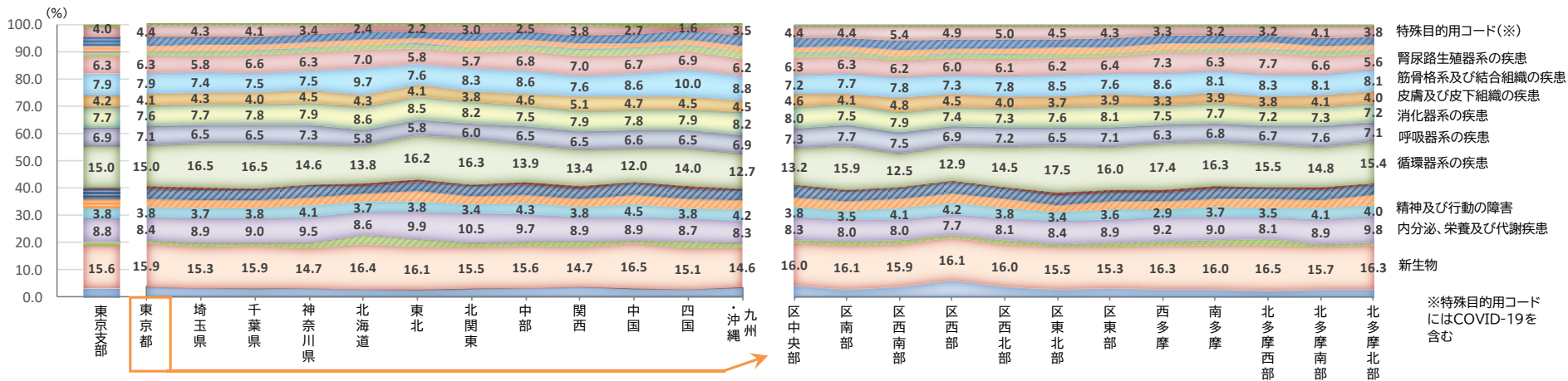
特殊目的用コード(COVID-19含む)は、「建設業」「情報通信業」「宿泊業・飲食サービス業」「生活関連サービス業・娯楽業」で高めとなっている。

II 医療費の現状

・居住地別 被保険者 1人当たり医療費



・居住地別 被保険者 医療費(入院+入院外)の疾病別構成割合



- ・東京支部被保険者の居住地別では、約半数を占める東京都が1人当たり医療費が最も高い。続いて北海道となった。
- ・東京都の疾病別構成割合では、各疾病が支部全体と近いが、特殊目的用コード(COVID-19含む)は高めである。
- ・東京都に居住する被保険者の2次医療圏別の1人当たり医療費では、「区中央部」が最も高く、合わせて、「区南部」「区西南部」「区東北部」「区東部」が平均を上回った。
- ・「区中央部」の疾病別構成割合では、循環器系の疾患の割合が東京都と比べ低い。特殊目的用コード(COVID-19含む)は、23区域で高めとなっている。

Ⅲ 健診結果の現状

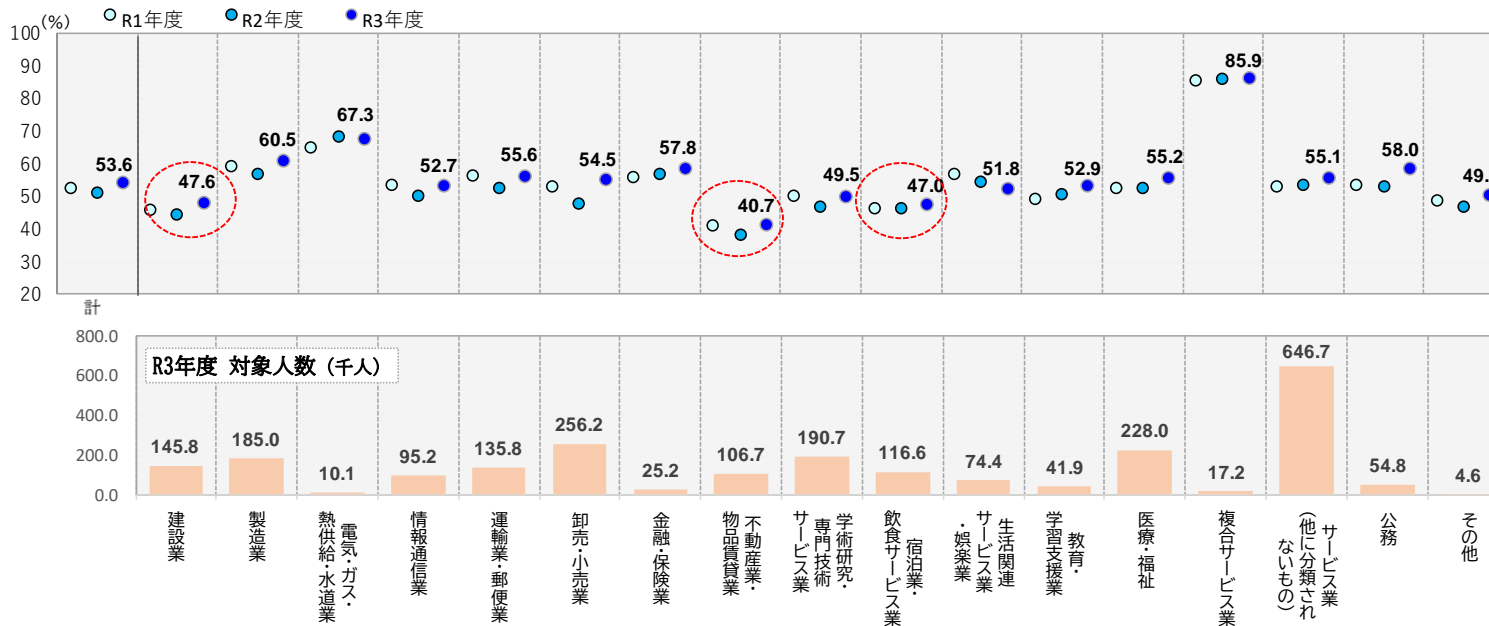
1. 令和3年度健診結果

・健診受診率

	特定健診対象者数 (40～74歳) ＜令和4年3月末＞			生活習慣病予防健診		事業者健診		被保険者計		被扶養者		令和3年度計	
	被保険者数	被扶養者数	計	(40～74歳)	実施率 (%)	E	実施率 (%)	F(D+E)	F/A	G	G/B	H(F+G)	H/C
	A	B	C(A+B)	D	D/A	E	E/A	F(D+E)	F/A	G	G/B	H(F+G)	H/C
東京支部	2,353,278	517,840	2,871,118	1,247,687	53.0	86,979	3.7	1,334,666	56.7	143,739	27.8	1,478,405	51.5
全国	16,543,842	4,218,998	20,762,840	8,854,285	53.5	1,370,241	8.3	10,224,526	61.8	1,093,041	25.9	11,317,567	54.5

※健診対象者は現存者のみ 健診受診者は東京支部加入者、受診後に喪失した者を含む

・業態別 被保険者 健診受診率(40～74歳 生活習慣病予防健診+事業者健診)

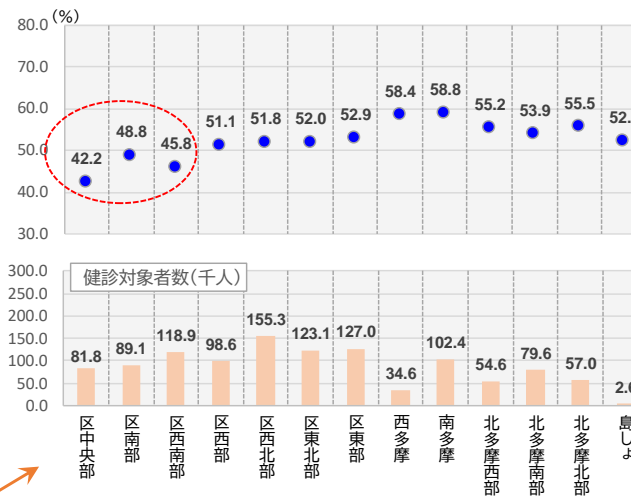
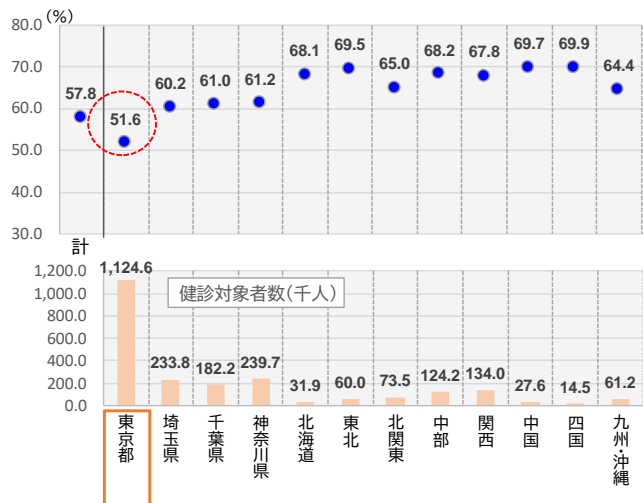


・業態別での被保険者健診受診率では、小規模事業所が多い「建設業」「不動産業・物品賃貸業」や「宿泊業・飲食サービス業」が低い。

※健診対象者は令和4年3月末の現存者のみ 健診受診者は東京支部被保険者、令和4年3月末に資格のある者

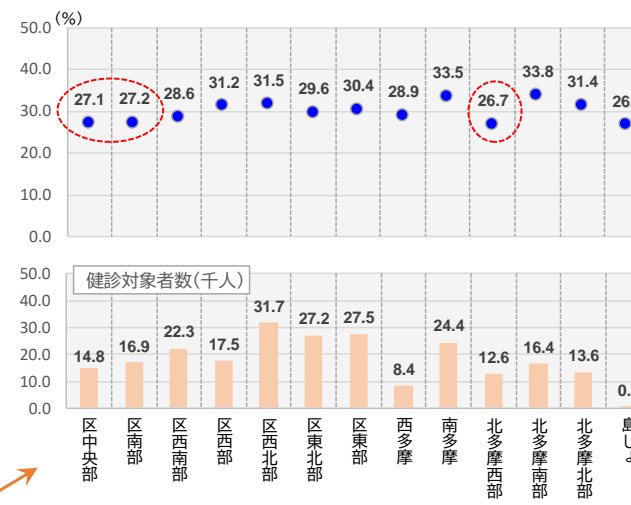
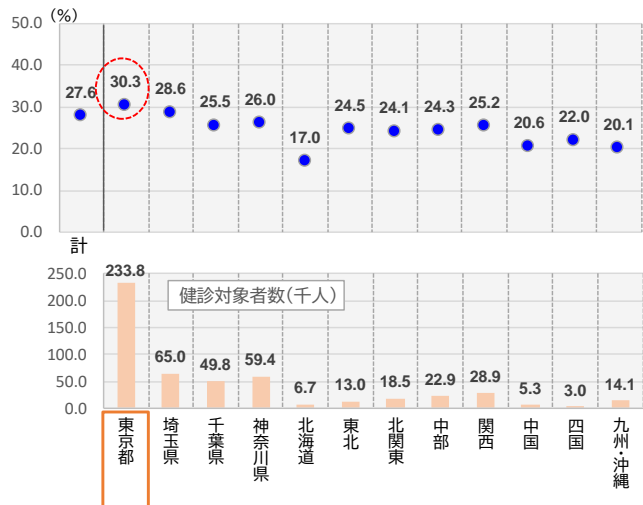
Ⅲ 健診結果の現状

・居住地別 被保険者 健診受診率(40～74歳 生活習慣病予防健診+事業者健診)



・居住地別での被保険者健診受診率では東京都内在住者が最も低い。
都内では、23区内の中心や南部で低い傾向にある。

・居住地別 被扶養者 健診受診率(40～74歳 特定健診)

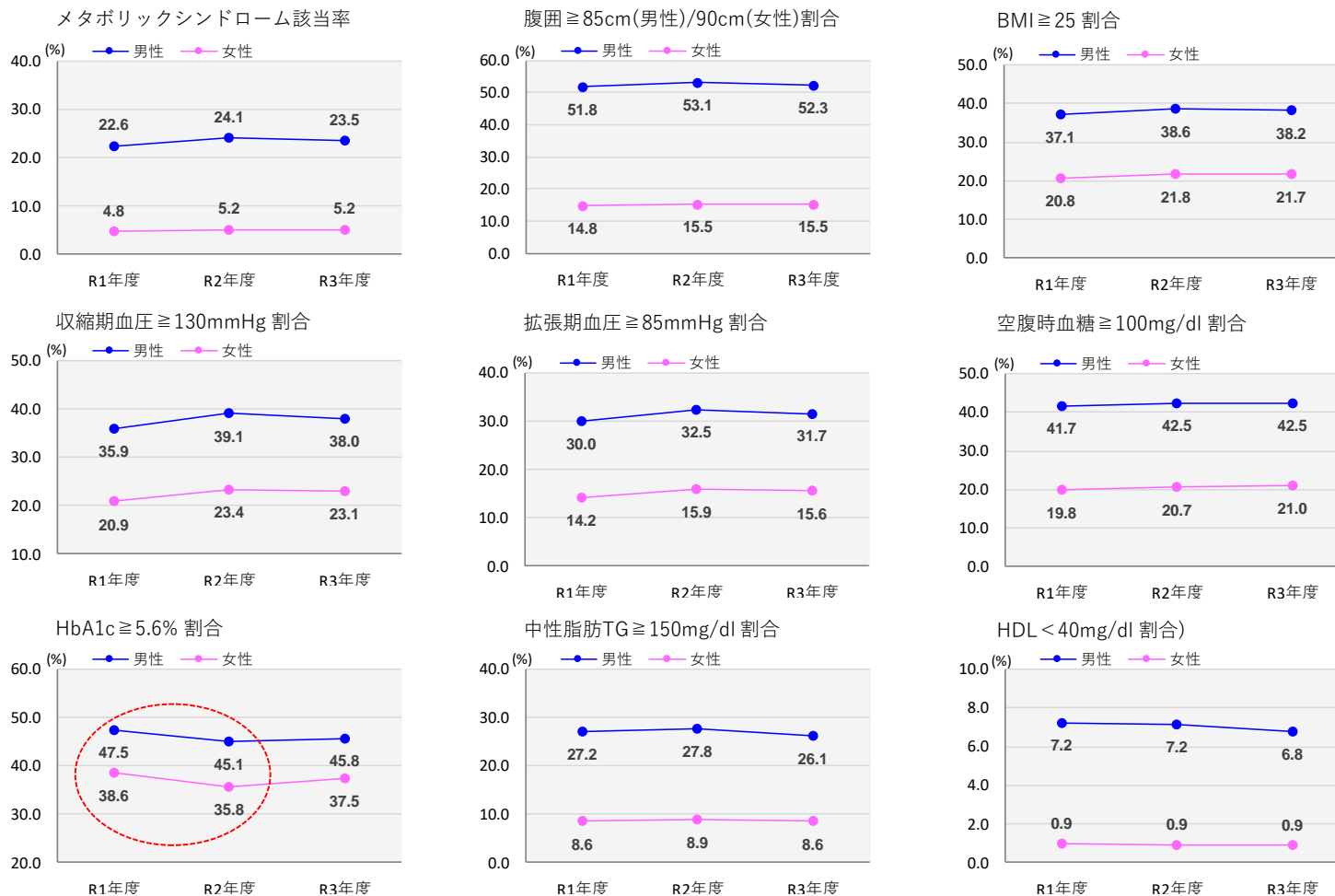


・居住地別での被扶養者健診受診率では東京都内在住者が最も低い。
都内では、23区内の中心や南部、北多摩西部で低い傾向にある。
※被扶養者住所は被保険者と同じとしているため、実際の住所地と相違がある者もいる。

※健診対象者は令和3年度平加入者数 健診受診者は東京支部加入者、受診後に喪失した者を含む

Ⅲ 健診結果の現状

・男女別 被保険者(40~74歳)メタボリックシンドローム該当率、各検査項目における基準値以上の割合

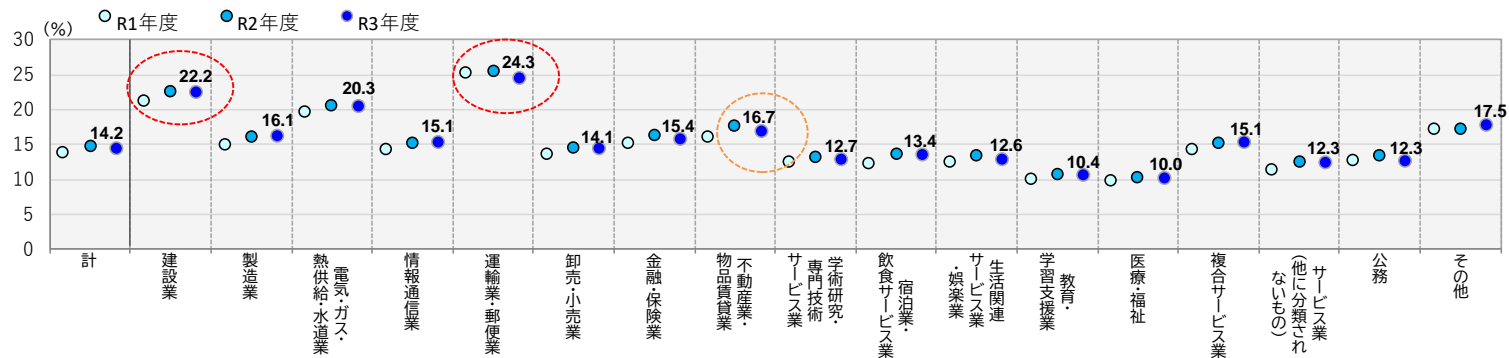


※ 健診受診者は令和3年度東京支部被保険者

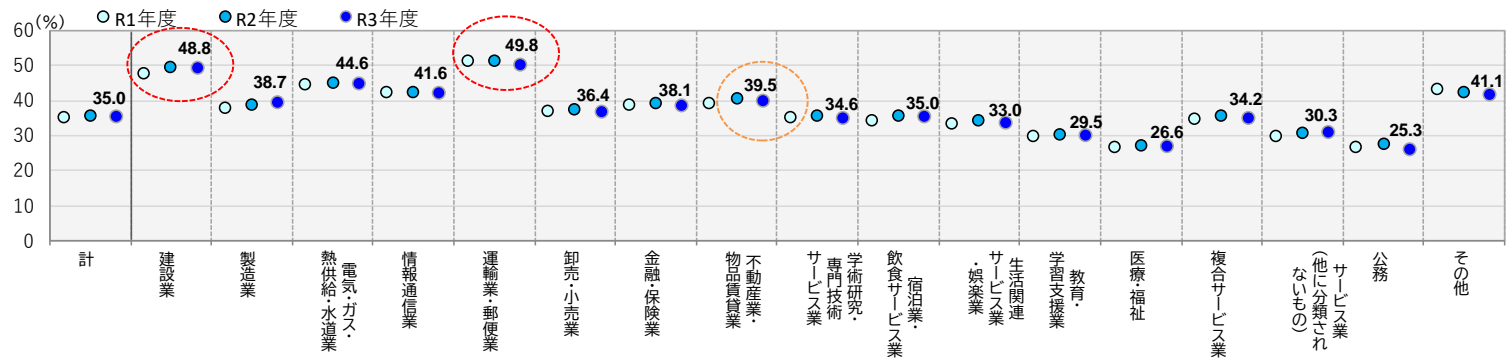
- ・全項目において、男性が女性を上回っている。特に腹囲の基準値以上の割合の男女差は大きく、メタボリックシンドローム該当率への影響が大きい。
- ・令和元年度から2年度の変化として、多くの項目で値が上昇している中、HbA1cは減少となった。本現象は保険者協議会でも分析しており、後期高齢者医療広域連合以外の保険者でも同様となっている。今後、協議会でも分析を進める予定。2年度から3年度については減少あるいは変化なしの中、HbA1cは上昇となっている。

Ⅲ 健診結果の現状

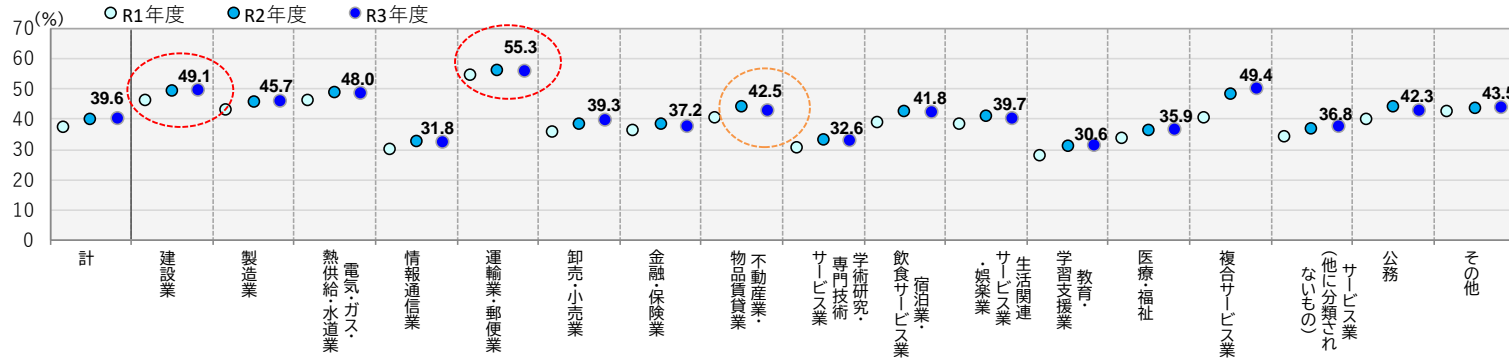
・業態別 被保険者(35~74歳)メタボリックシンドローム該当率



・業態別 被保険者(35~74歳)腹囲リスク保有率



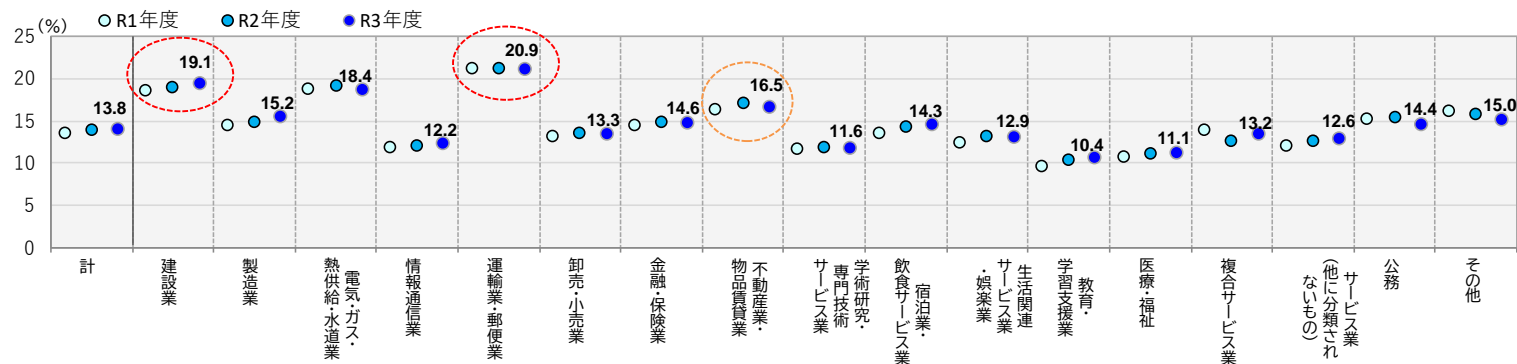
・業態別 被保険者(35~74歳)血圧リスク保有率



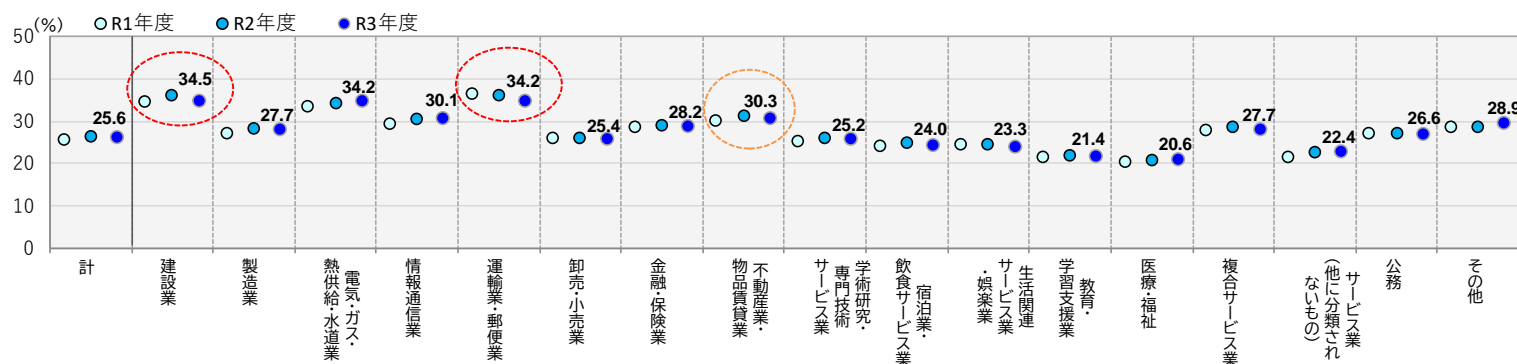
※ 健診受診者は東京支部被保険者、令和4年3月末に資格のある者

Ⅲ 健診結果の現状

・業態別 被保険者(35~74歳)代謝リスク保有率



・業態別 被保険者(35~74歳)脂質リスク保有率



※ 健診受診者は東京支部被保険者、令和4年3月末に資格のある者

18~19P

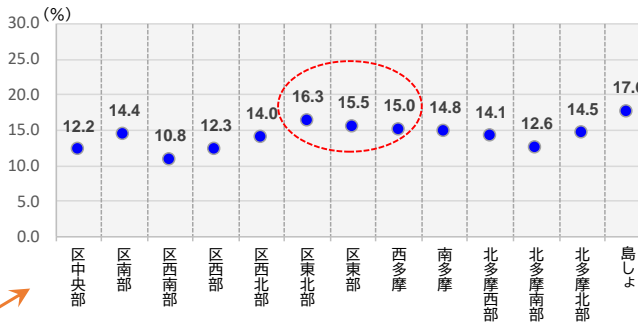
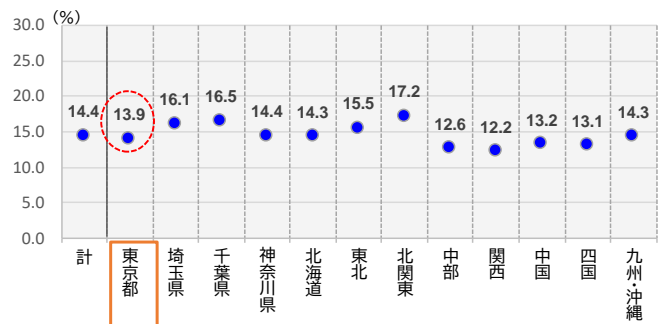
・メタボリックシンドローム該当率、各リスク保有率において、運輸業、建設業が高くなっている。メタボリックシンドローム該当率、各リスク保有率は女性より男性が高いことから(P17)、男性比率の高いこの業態はその影響が出ていると考えられる。

本業態は1人当たり医療費も高いことから(P13)、健診結果が医療に繋がっているか、重症化が進んでの受診となっていないか検証の必要がある。

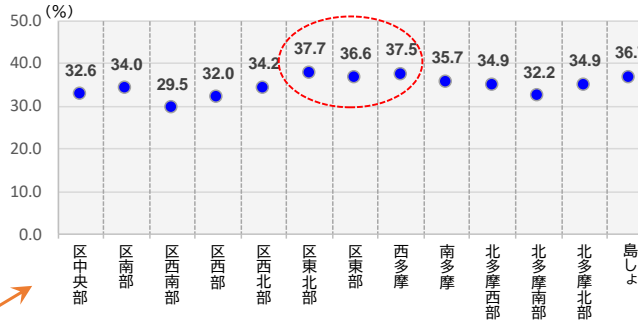
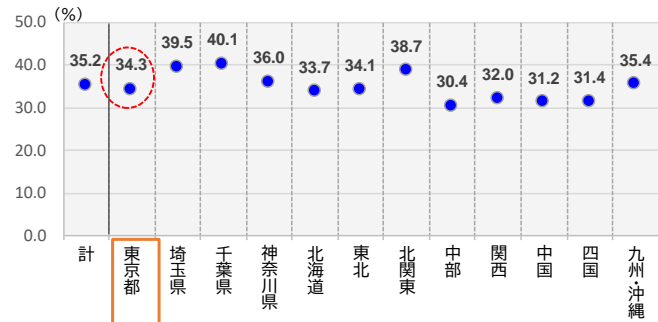
・「不動産業・物品賃貸業」においては、1人当たり医療費が高く(P13)、健診受診率は低い状況(P15)。一方、メタボリックシンドローム該当率、各リスク保有率は平均を上回っていることから、健診受診、特定保健指導、重症化予防、保健事業全般の働きかけを強化していく必要がある。

Ⅲ 健診結果の現状

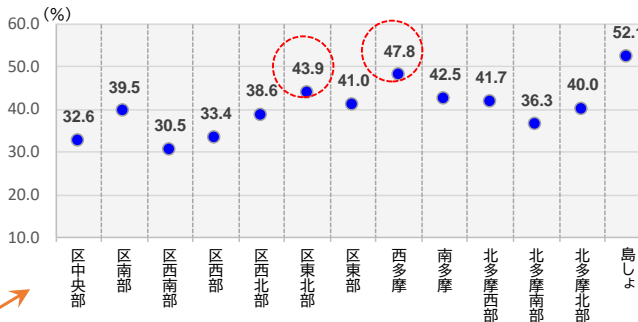
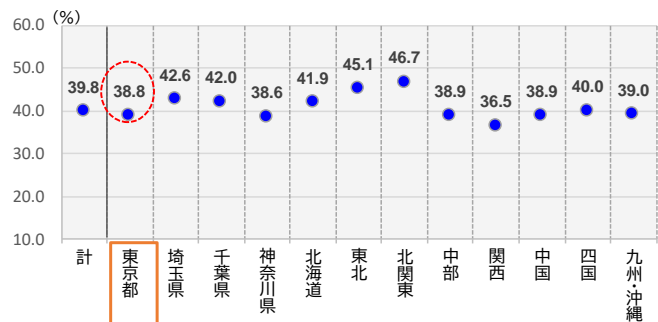
・居住地別 被保険者(35～74歳)メタボリックシンドローム該当率



・居住地別 被保険者(35～74歳)腹囲リスク保有率



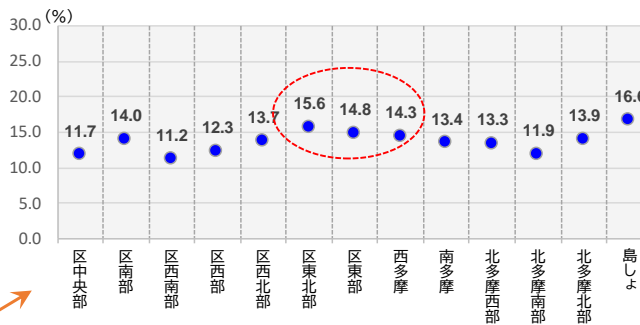
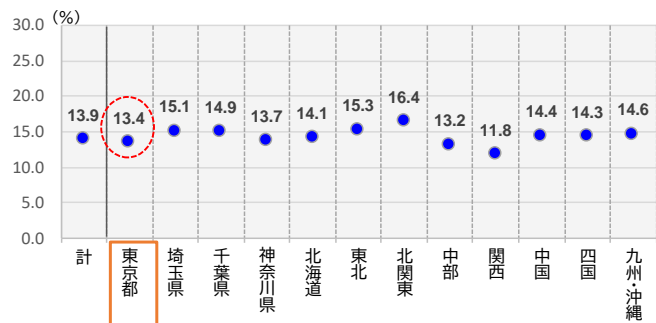
・居住地別 被保険者(35～74歳)血圧リスク保有率



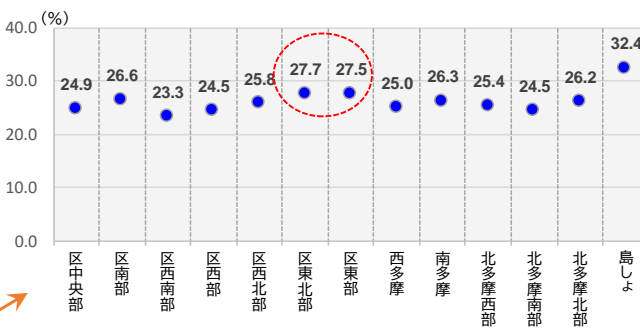
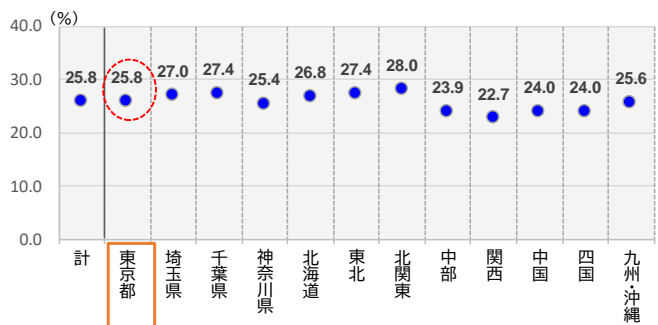
※健診対象者は令和3年度平加入者数 健診受診者は東京支部加入者、受診後に喪失した者を含む

Ⅲ 健診結果の現状

・居住地別 被保険者(35~74歳)代謝リスク該当率



・居住地別 被保険者(35~74歳)脂質リスク保有率



※健診対象者は令和3年度平加入者数 健診受診者は東京支部加入者、受診後に喪失した者を含む

20~21P

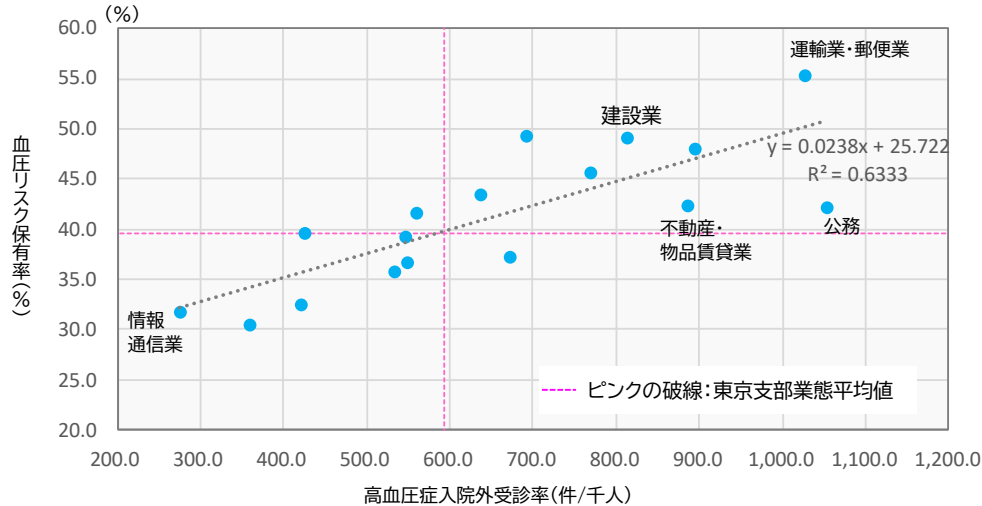
・メタボリックシンドローム該当率、各リスク保有率において、東京都在住者は全体平均を下回っている(脂質リスクは同値)。北関東、東北、埼玉県、千葉県在住者は高い傾向にある。

・区内では、区中央部や区西南部が低い一方、区東北部、区東部、西多摩が高い傾向にある。

IV 医療費と健診結果の関係

1. 令和3年度 医療受診と健診結果の関係

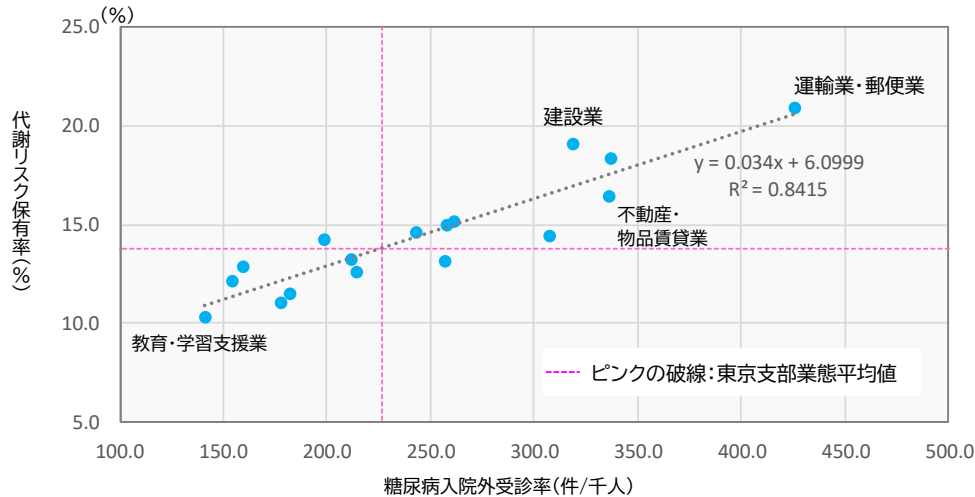
・高血圧症入院外受診率と血圧リスク保有率、業態別被保険者の状況



高血圧症の入院外受診率と血圧リスク保有率の相関 (R=0.80)は高い。
血圧リスク保有率が高い「運輸業・郵便業」は、入院外受診率も高くなっている。

2. 糖尿病と代謝リスク保有率の関係

・糖尿病入院外受診率と代謝リスク保有率、業態別被保険者の状況

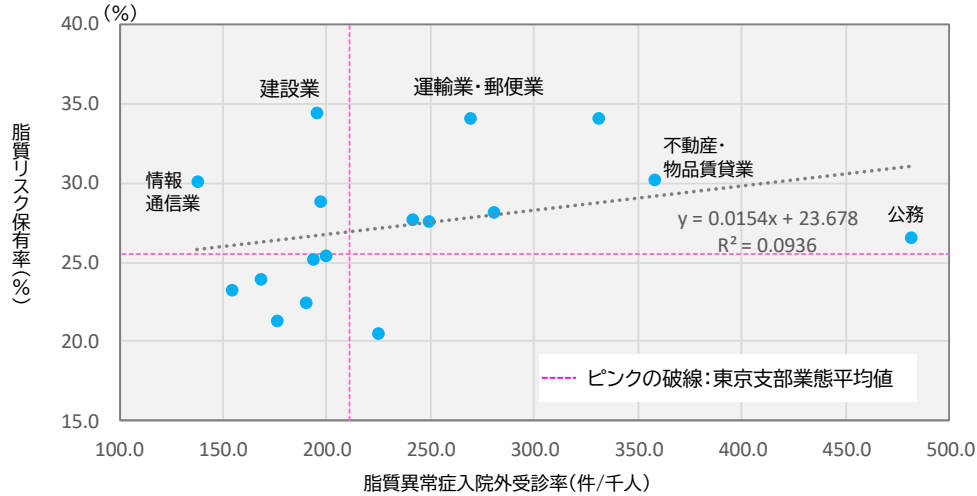


糖尿病の入院外受診率と代謝リスク保有率の相関 (R=0.92)は高い。
代謝リスク保有率が高い「運輸業・郵便業」は、入院外受診率も最も高くなっている。
また、リスク保有率の高い建設業も、入院外受診率は高くなっている。

IV 医療費と健診結果の関係

3. 脂質異常症と脂質リスク保有率の関係

・脂質異常症入院外受診率と脂質リスク保有率、業態別被保険者の状況



脂質異常症の入院外受診率と脂質リスク保有率の相関($R=0.31$)は低い。

脂質リスク保有率が高い「運輸業・郵便業」は、入院外受診率も高めではあるが、高血圧症や糖尿病と比べると低い。

リスク保有率の高い建設業は、入院外受診率が平均を下回っている。