

調査研究報告書（平成 27 年度）一部抜粋

全国健康保険協会福島支部のレセプトデータと健診データからの報告

福島支部 企画総務グループ長 栗田 直人

保健グループ 畑 淳子

企画総務グループ 蛭田 悠平

福島県立医科大学医学部 衛生学・予防医学講座 教授 福島 哲仁

准教授 早川 岳人、助教 各務 竹康、講師 熊谷 智広、助手 日高 友郎

福岡大学医学部 衛生・公衆衛生学教室 講師 辻 雅善

概要

【目的】

全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）福島支部の(1)1 人当たり医療費、(2)健診受診者のリスク保有者割合、(3)健診の問診項目を使った生活習慣の傾向について二次医療圏（以下「地域」という。）毎に分類し、保健事業を行う優先順位を明確にする。

【方法】

(1)の対象者は、平成 24 年度協会けんぽ福島支部（以下「福島支部」という。）の全加入者とし、24 年度のレセプトデータと 24 年度の平均加入者数(615,834 人)から年齢階級別に、診療種別、疾病別について 1 人当たり医療費を分析した。

(2)の対象者は、平成 24 年度に協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診した福島支部被保険者と県内健診機関で受診した協会けんぽ他支部被保険者で、県内居住者かつ 1 年間継続して加入している者 123,343 人とし、年齢階級別にメタボリックシンドローム関連リスクの保有者割合を分析した。

(3)の対象者は、平成 24 年度に協会けんぽの生活習慣病予防健診の問診項目に回答した福島支部の被保険者 135,369 人とし、年齢階級別にメタボリックシンドローム関連リスクの保有者割合を分析した。

【結果】

1 人当たり医療費、リスク保有者割合、生活習慣の傾向の全てで地域による差がみられた。

相双及びいわきの 1 人当たり医療費は、全ての診療種別において平均を上回った。南会津の高血圧症の 1 人当たり医療費は、平均より 0.93 倍と低いにも関わらず、それらが基礎疾患となる心疾患の医療費は、平均より 1.54 倍高かった。

相双の血圧とメタボリスク保有者割合は、それぞれ平均より 1.15 倍、1.20 倍高く、いわきのメタボリスク保有者割合は、平均より 1.12 倍高かった。

【考察】

医療費やリスク保有者割合が平均を有意に上回る地域の傾向が明らかになった。原発事故による避難区域や南会津には日常の健康管理や診療状況等の課題は大きい。今後、経年的な比較を行い、二次医療圏毎の特徴を把握することで、地域の実情に応じた福島支部のデータヘルス計画策定とその実践に活かしていきたい。

【目的】

福島支部の加入者のうち、約 92%の加入者が県内に居住している。

福島県の医療圏は 7 地域に分かれているが、全国で 3 番目に広いため、それぞれの地域で、生活習慣などの違いから、医療費や健康状態に違いが生じている可能性がある。

そこで、地域別に(1)1人当たり医療費、(2)健診受診者のリスク保有者割合、(3)健診の間診項目を使った生活習慣の傾向の特徴を明らかにすることで、地域に応じた福島支部の保健事業を行う優先順位を考える基礎資料とすることを目的に分析を行った。

【方法】

1. 1人当たり医療費

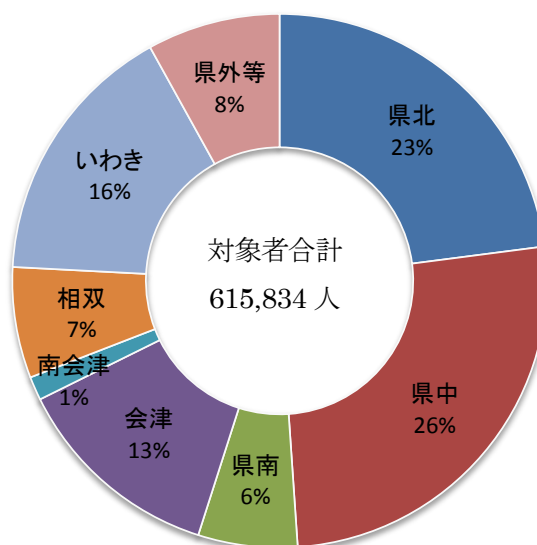
対象者は、平成 24 年度福島支部の全加入者（平均加入者数 615,834 人）とした。（表 1）

年間レセプトデータから年齢階級別に、診療種別（入院、入院外（調剤含む）、歯科）、全医療費（入院、入院外（調剤含む）、歯科の合計）、疾病別（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全、高血圧、糖尿病の 6 疾病）について 1 人当たり医療費を分析した。

疾病分類は 121 傷病名の社会保険表章用疾病分類を用いた。集計結果を平成 24 年度の福島支部平均加入者の年齢構成割合で間接法による標準化を行い、地域毎の 1 人当たり医療費（入院、入院外の合計）を比率で表した。

表 1 [1人当たり医療費の分析対象者]

地域	加入者数
県北	141,298
県中	159,944
県南	36,987
会津	78,554
南会津	8,818
相双	41,379
いわき	99,304
県外等	49,550
合計	615,834



2. 健診受診者のリスク保有者割合

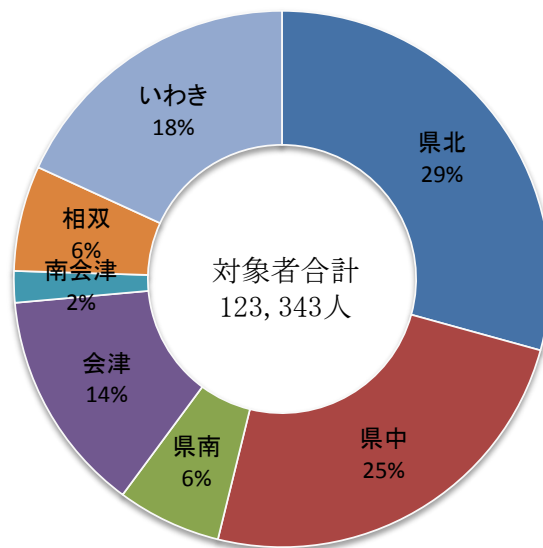
平成 24 年度に協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診した福島支部被保険

者と県内健診機関で受診した協会けんぽ他支部被保険者で、県内居住者かつ1年間継続して加入している者 123,343 人とした。(表 2)

年齢階級別に血圧、代謝、脂質、メタボリック、腹囲、BMI、中性脂肪、HDL のリスク保有者割合を分析した。分析対象者総数の年齢構成割合で間接法による標準化を行い、地域毎のリスク保有者割合と地域毎の生活習慣傾向の差を比率で表した。カイ二乗検定を行い、有意水準は 5%とした。

表 2 [健診受診者のリスク保有者割合の分析対象者]

地域	受診者数
県北	36,125
県中	30,287
県南	7,750
会津	16,597
南会津	2,340
相双	7,842
いわき	22,402
合計	123,343



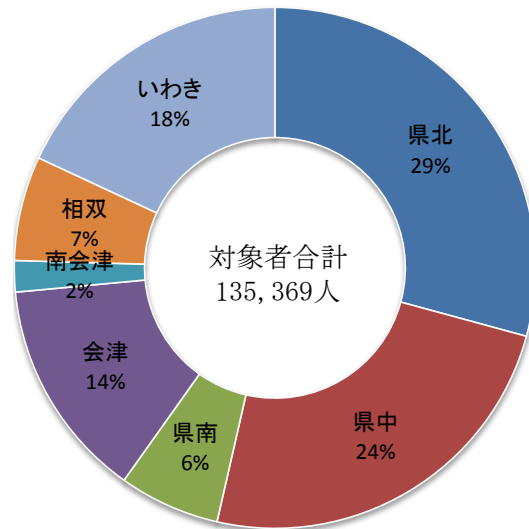
3. 健診の問診項目を使った生活習慣の傾向

平成 24 年度に協会けんぽの生活習慣病予防健診の問診項目に回答した福島支部の被保険者 135,369 人とした。(表 3)

年齢階級別に問診項目を使った生活習慣傾向の差を分析した。分析対象者総数の年齢構成割合で間接法による標準化を行い、地域毎のリスク保有者割合と地域毎の生活習慣傾向の差を比率で表した。カイ二乗検定を行い、有意水準は 5%とした。

表3 [生活習慣の傾向の分析対象者]

地域	回答者数
県北	39,572
県中	32,945
県南	8,471
会津	18,522
南会津	2,626
相双	8,775
いわき	24,458
合計	135,369



【用語の定義】

1. 生活習慣病予防健診：協会けんぽが被保険者を対象に実施している健康診断（対象年齢 35～74 歳）
2. 疾病の定義（社会保険表章用 121 項目疾病分類コード）
 - ① 悪性新生物：0201、0202、0203、0204、0205、0206、0207、0208、0209、0210
 - ② 心疾患：0902、0903
 - ③ 脳血管疾患：0904、0905、0906、0908
 - ④ 腎不全：1402
 - ⑤ 高血圧：0901
 - ⑥ 糖尿病：0402
3. メタボリックシンドローム関連リスクの定義
 - ① 腹囲リスク：内臓脂肪面積が 100 cm²以上
内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で 85 cm以上、女性で 90 cm以上
 - ② 血圧リスク：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上、または高血圧に対する薬剤治療あり。
 - ③ 代謝リスク：空腹時血糖 110 mg/dl 以上、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 5.5%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり。
 - ④ 脂質リスク：中性脂肪 150mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dl 未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり。
 - ⑤ 喫煙：現在、たばこを習慣的に吸っている。
 - ⑥ メタボリスク：①かつ②～⑤のうち 2 項目以上に該当

4. 健診の問診項目を使った生活習慣の傾向の定義

- ① 20歳からの体重変化：20歳の時から10kg以上増加している。
- ② 30分以上の運動習慣：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。
- ③ 歩行または身体活動：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。
- ④ 歩行速度：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
- ⑤ 1年間の体重変化：この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
- ⑥ 食べ方（早食い）：人と比較して食べる速度が速い。
- ⑦ 食べ方（就寝前）：就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。
- ⑧ 食べ方（夜食・間食）：夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。
- ⑨ 食習慣：朝食を抜くことが週に3回以上ある。
- ⑩ 毎日飲酒：お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を毎日飲む。
- ⑪ 飲酒量：飲酒日の1日当たりの飲酒量がどれくらいですか（a. 1合未満、b. 1～2合未満、c. 2～3合未満、d. 3合以上）

【結果】

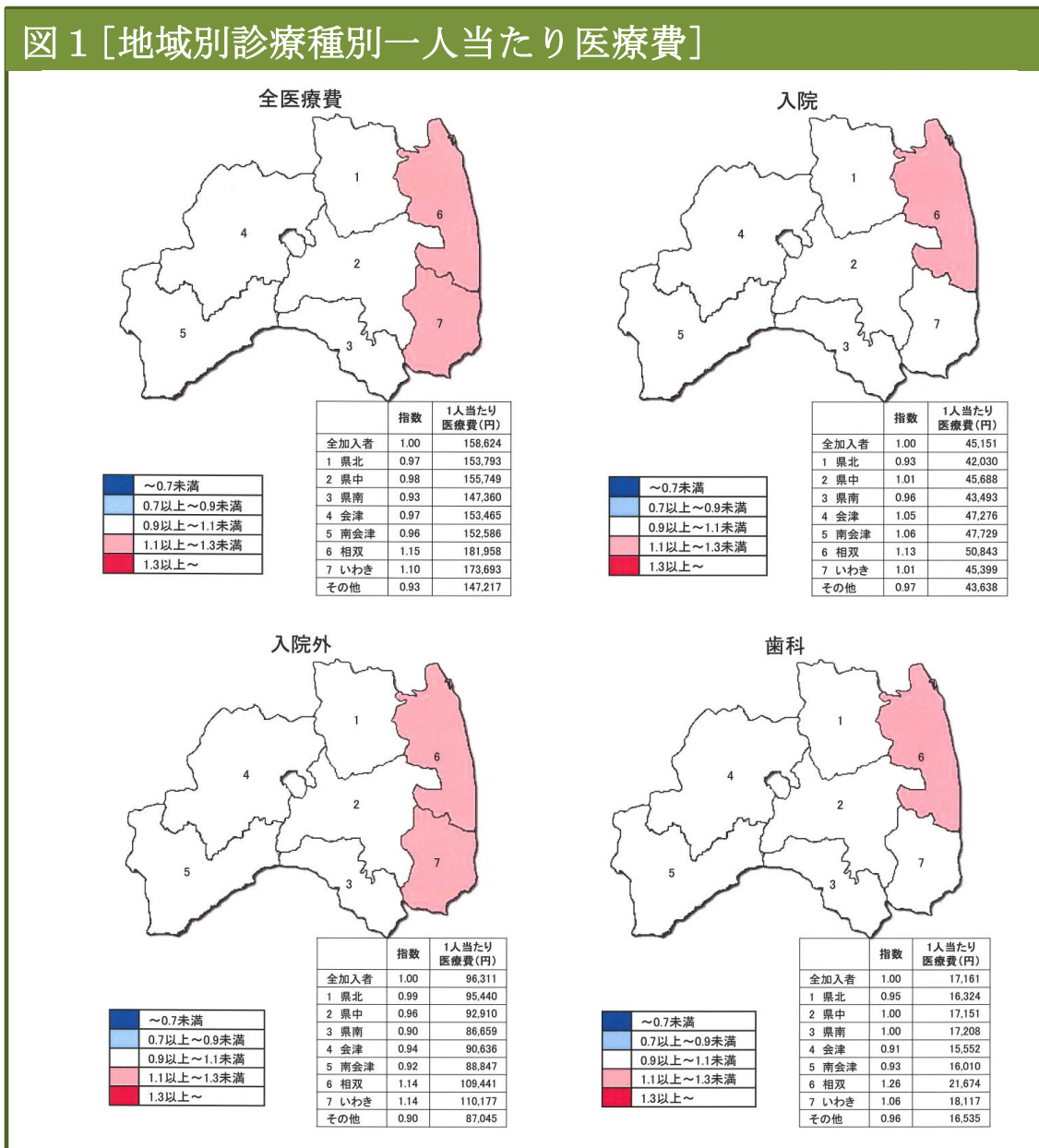
1. 1人当たり医療費

(1) 二次医療圏別診療種別一人当たり医療費（図1）

診療種別の1人当たり医療費で地域による差がみられた。

相双及びいわきの一人当たり医療費が全医療費、入院医療費、入院外医療費、
 歯科医療費の全てにおいて、県平均を上回っている。

図1 [地域別診療種別一人当たり医療費]



(2) 二次医療圏別疾病種別一人当たり医療費 (入院、入院外の合計) (図2)

疾病種別の1人当たり医療費で地域による差がみられた。

悪性新生物に関する一人当たり医療費は南会津が最も低い。

心疾患に関する一人当たり医療費は南会津が県平均の1.54倍と最も高い。

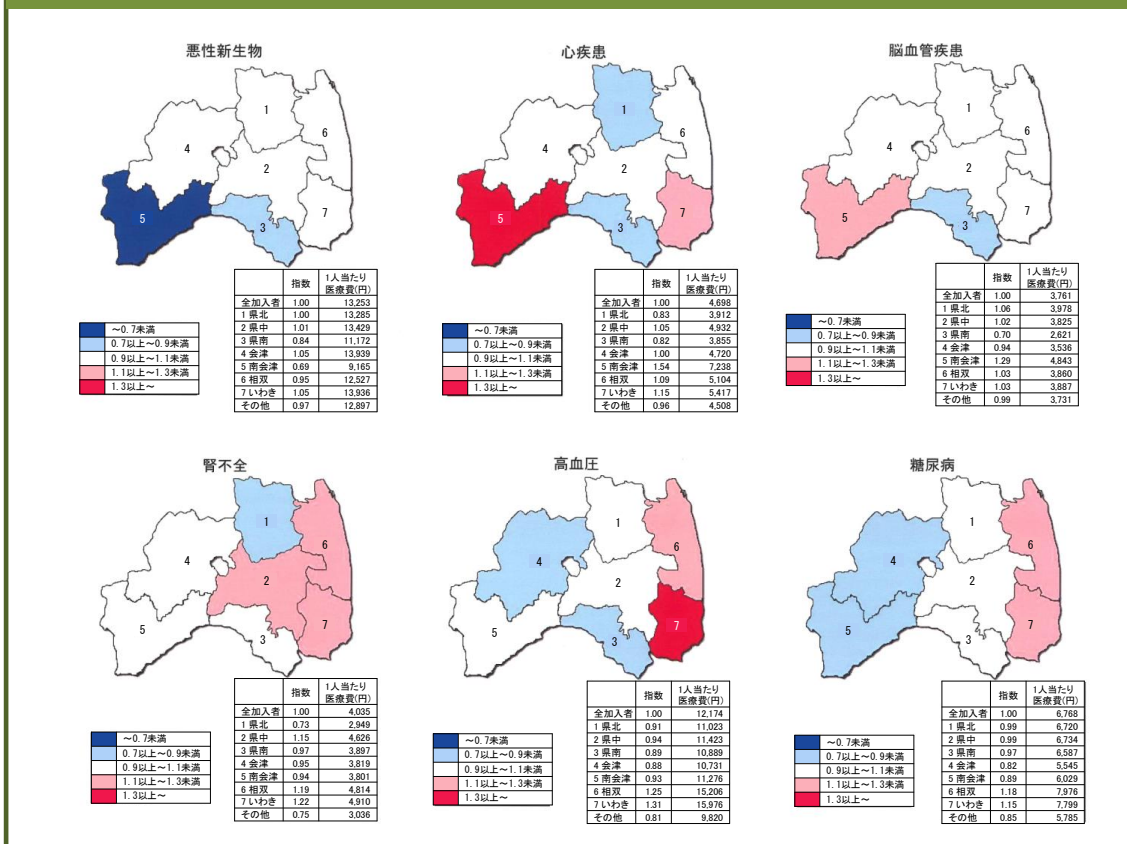
脳血管疾患に関する一人当たり医療費は、南会津が最も高く、県南が最も低い。

腎不全に関する一人当たり医療費は、県北が最も低く、いわき、相双、県中の順に高い。

高血圧に関する一人当たり医療費は、いわき、相双の順に高い。いわきは県平均の1.31倍高い。

糖尿病に関する一人当たり医療費は相双、いわきが高く会津、南会津が低い。

図2 [地域別疾病別一人当たり医療費]

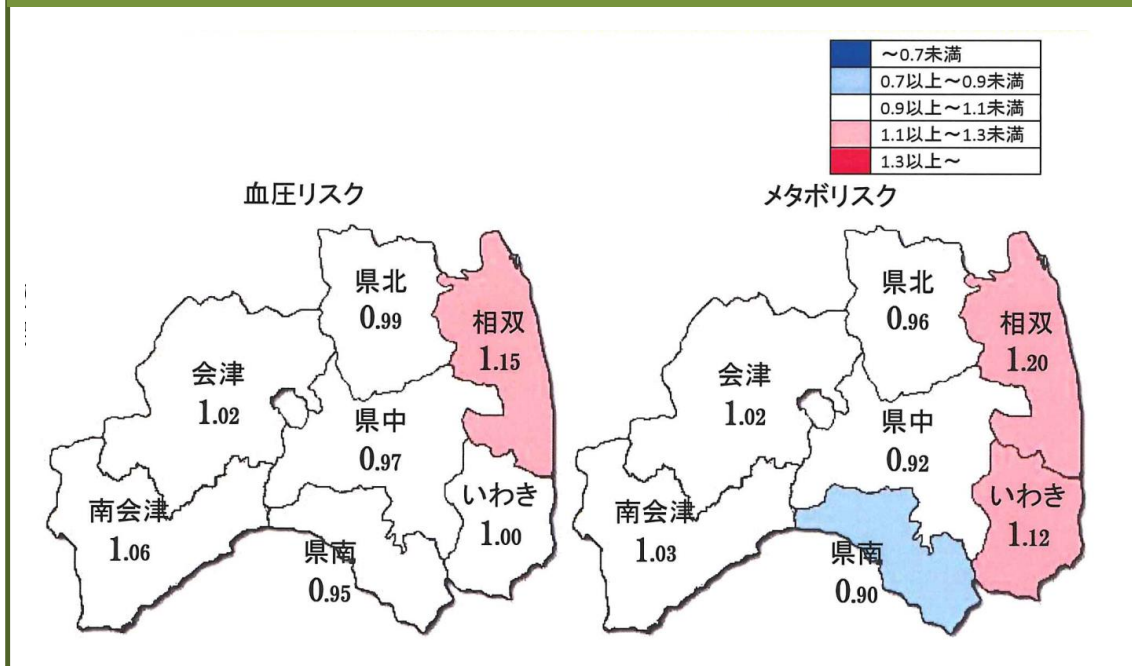


2. 健診受診者のリスク保有者割合 (図3)

健診受診者のリスク保有者割合で地域による差がみられた。(p<0.05)

相双の血圧とメタボリスク保有者割合は、それぞれ平均より1.15倍、1.20倍高く、いわきのメタボリスク保有者割合は、平均より1.12倍高い。

図3 [地域別健診受診者のリスク保有者割合]

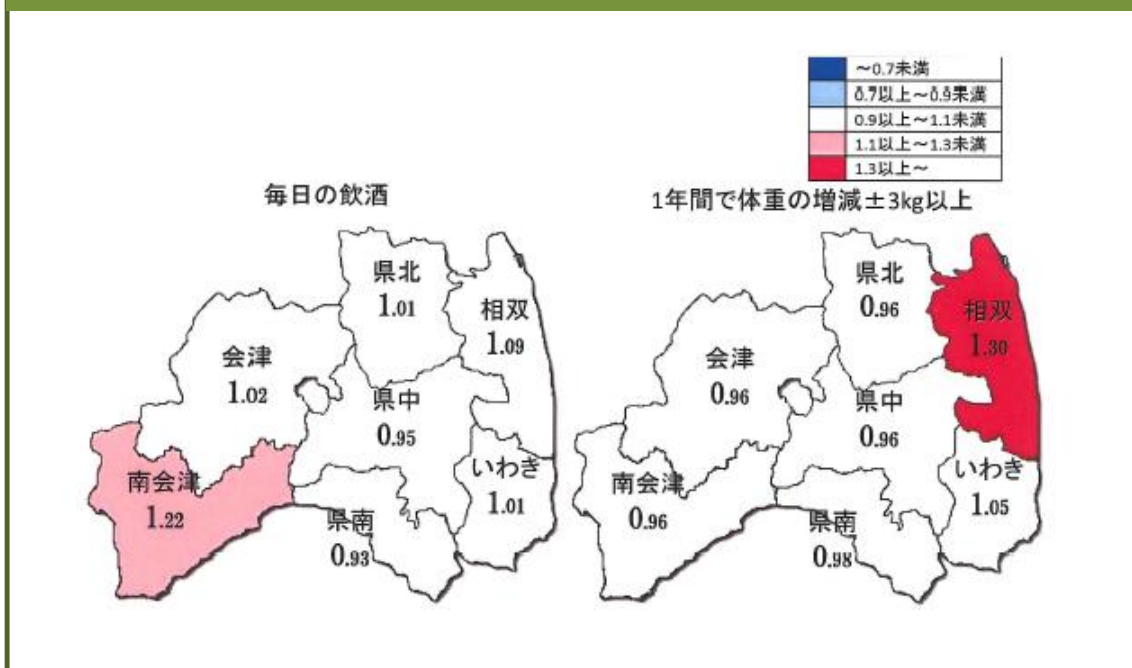


3. 健診の問診項目を使った生活習慣の傾向 (図4)

健診の問診項目を使った生活習慣の傾向で地域による差がみられた。(p <0.05)

相双は1年間の体重変化があったと回答した人が平均より1.30倍高かった。南会津は毎日飲酒していると回答した人が平均より1.22倍高く、飲酒量が1合未満と回答した人は平均の0.89倍と低かった。

図4 [地域別健診受診者の健診の問診項目を使った生活習慣の傾向]



【考察】

地域別に(1)1人当たり医療費、(2)健診受診者のリスク保有者割合、(3)健診の間診項目を使った生活習慣の傾向を分析したところ、以下の結果が得られた。

1. 相双及びいわきの一人当たり医療費が全医療費、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費の全てにおいて、県平均を上回っている。

これらの地域は、東日本大震災による原発事故後の避難区域の範囲を包含している。

2. 県南、南会津は、一人当たり医療費が平均より低かった。これらの地域は協会けんぽ調べによる患者状況調べにおいても地域を異にした患者の流入割合・流出割合が多い地域でもあることから、医療供給体制と合わせた検証が必要である。

3. 会津・南会津は、高血圧及び糖尿病の一人当たり医療費が県平均より低い傾向があるにも関わらず、それらが基礎疾患となる心疾患の一人当たり医療費は県平均より高い。特に南会津は心疾患と脳血管疾患の一人当たり医療費が共に高くなっていることから、日常の健康管理や診療状況と絡めて検証していく必要がある。

4. 血圧リスクが最も高い相双の高血圧の医療費は県平均より 1.25 倍高く、糖尿病の医療費も県平均の 1.18 倍高い。一方で、それらが基礎疾患となる心疾患の医療費は 1.09 倍であることから、早期の受診がなされていると考察できる。

5. 相双は 1 年間で体重の増減±3kg 以上あったと回答した人が、平均より 1.30 倍高かった。相双は東日本大震災による原発事故後の避難区域の範囲を包含している。今後経年的な比較を行う必要がある。

6. 南会津は毎日飲酒していると回答した人が平均より 1.22 倍高く、飲酒量が 1 合未満と回答した人は平均の 0.89 倍と低かった。生活習慣と医療費の傾向の特徴が関係するのか更なる分析が必要である。

【考察のまとめ】

医療費やリスク保有者割合が平均を上回る地域の傾向が明らかになった。

原発事故による避難区域や、全体の医療費が低いにもかかわらず、心疾患、脳血管疾患の医療費が高い南会津では、日常の健康管理と診療状況を絡めての課題は大きい。

今後、経年的な比較を行い、更に二次医療圏毎の特徴を把握し、地域の実情を明らかにする必要がある。

分析の結果は福島支部のデータヘルス計画の策定とその実践に生かすとともに、福島支部が事業連携する福島県にも積極的に情報提供し、地域の保健福祉事務所等と共に地域の実情にあった保健事業に取り組んでいきたい。

【参考】

平成 26 年 11 月 第 73 回日本公衆衛生学会 一般演題 (ポスター) で発表

本研究を第 1 報として、共同分析者の福島県立医科大学衛生学・予防講座所属員が第 2 報～第 5 報を第 73 回日本公衆衛生学会 一般演題 (ポスター) で発表 (福島支部職員が共同研究者)

- ・心疾患と脳卒中の医療費が高い地域の特徴（協会けんぽ福島支部データから）－第2報－
- ・震災前後の医療費の変化（協会けんぽ福島支部データから）－第3報－
- ・食習慣が肥満に与える影響（協会けんぽ福島支部データから）－第4報－
- ・産業種別に見たメタボリスクの保有状況（協会けんぽ福島支部データから）－第5報－

本分析結果から「福島県内地域ごとの特徴」パンフレットを作成（図5）

