

平成24年度 福島支部の医療費等の状況

レセプトデータの分析

留意点

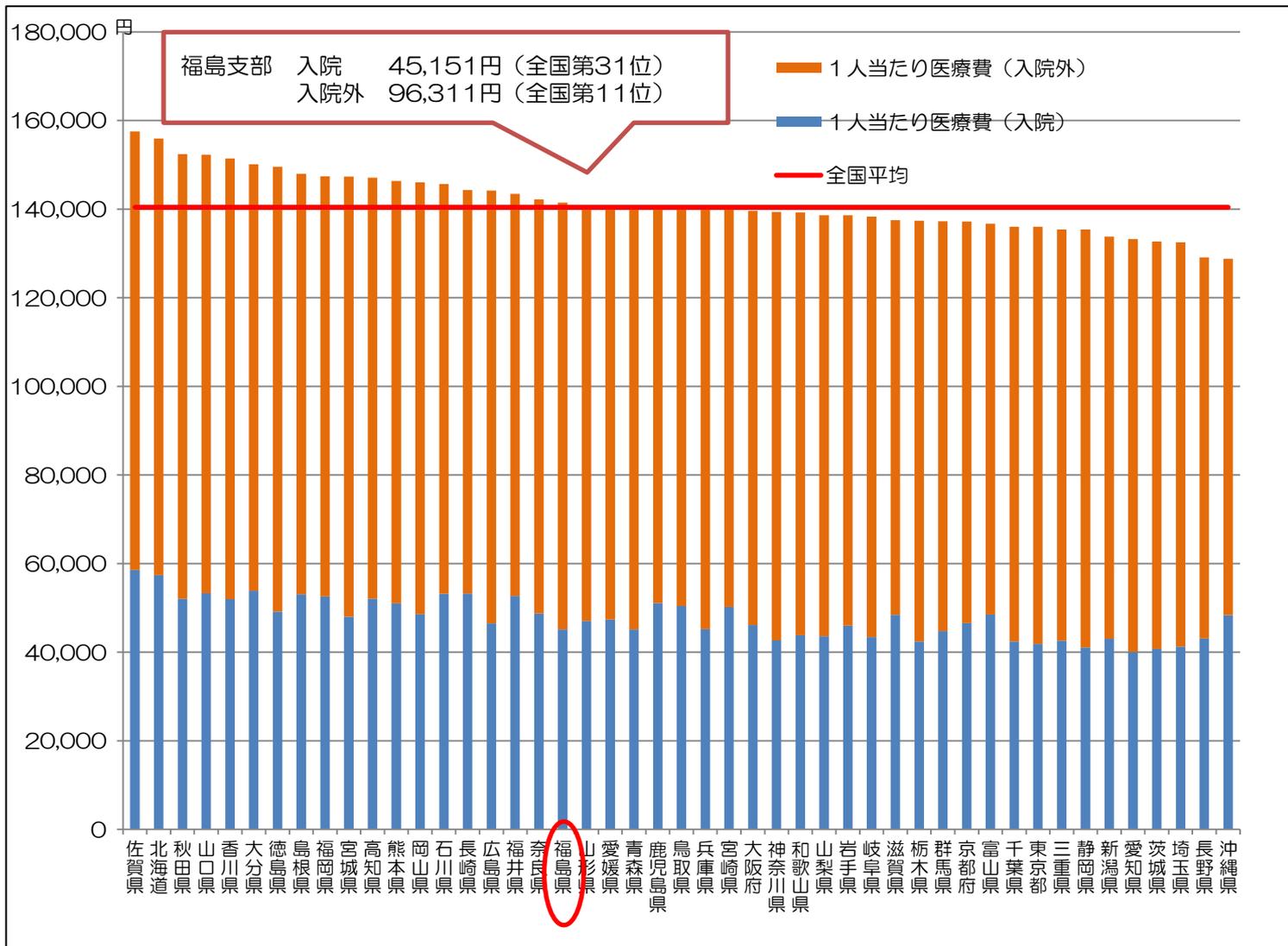
- ◆ データ：協会けんぽ統計システムにより算定ベースで集計
- ◆ 年次：平成24年度
- ◆ 医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含めて集計
- ◆ 傷病別の医療費分析について
 - 複数の傷病コードが付されているレセプト情報は、各レセプトについて【主傷病】を特定し集計する。
 - 主傷病であることを表すコードがある場合はその傷病を、ない場合は記載されている順番の早い傷病を主傷病とする。
 - 傷病別の分析においては、傷病情報のあるレセプト情報（以下、「傷病付きレセプト情報」という）を使用しているが、手書きレセプト、続紙付レセプトについては磁気データ化されていない。また、傷病付きレセプトの割合は地域別にもばらつきがあることから、疾病別の医療費分析は傾向値として扱う。
【参考】平成25年度福島支部請求電子レセプトの割合 93.5%
 - 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（「傷病名コード（121分類）」）を用いている。
 - 生活習慣病と、「傷病名コード（121分類）」との対応は下記の通り。

❖糖尿病：「0402 糖尿病」 ❖高血圧：「0901 高血圧性疾患」 ❖高脂血症等：「0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」
❖心疾患：「0902 虚血性心疾患」、「0903 その他の心疾患」
❖脳血管疾患：「0904 くも膜下出血」、「0905 脳内出血」、「0906 脳梗塞」、「0907 脳動脈硬化（症）」、「0908 その他の脳血管疾患」
❖悪性新生物：「Ⅱ 新生物」のうち「0211 良性新生物及びその他の新生物」を除いたもの

（注）データの標準化は行っていません。

1. 都道府県別1人当たり医療費

1人当たり医療費		(円)
(入院+入院外)		
1	佐賀県	157,528
2	北海道	155,922
3	秋田県	152,402
4	山口県	152,295
5	香川県	151,414
6	大分県	150,131
7	徳島県	149,557
8	島根県	147,962
9	福岡県	147,400
10	宮城県	147,329
11	高知県	147,081
12	熊本県	146,360
13	岡山県	146,038
14	石川県	145,662
15	長崎県	144,307
16	広島県	144,150
17	福井県	143,421
18	奈良県	142,183
19	福島県	141,463
20	山形県	140,752
21	愛媛県	140,594
22	青森県	140,516
23	鹿児島県	140,402
24	鳥取県	140,261
25	兵庫県	140,155
26	宮崎県	140,144
27	大阪府	139,590
28	神奈川県	139,365
29	和歌山県	139,227
30	山梨県	138,616
31	岩手県	138,591
32	岐阜県	138,321
33	滋賀県	137,527
34	栃木県	137,405
35	群馬県	137,273
36	京都府	137,182
37	富山県	136,704
38	千葉県	136,042
39	東京都	136,022
40	三重県	135,405
41	静岡県	135,376
42	新潟県	133,784
43	愛知県	133,241
44	茨城県	132,662
45	埼玉県	132,480
46	長野県	129,118
47	沖縄県	128,764
	全国	140,408

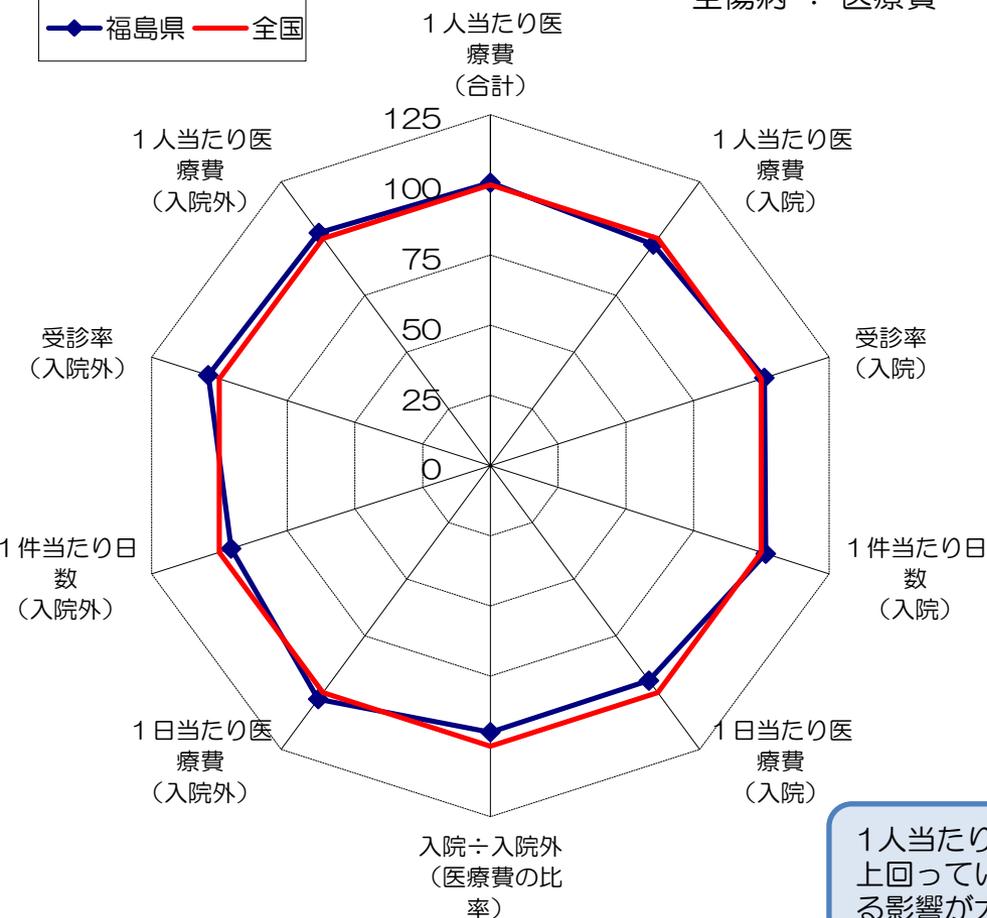


福島支部加入者の1人当たり医療費は141,463円と全国第19位だが、入院外医療費は全国第11位と高額となっている。

2. 1人あたり医療費の要素別分析

◆ 福島県 — 全国

全傷病：医療費



全傷病	1人あたり医療費 (円/人)				H24 順位	H21 順位
	①福島県	②全国	比率	H21対比		
全体	141,463	140,408	1.01	+0.04	19	36
入院	45,151	46,407	0.97	±0	31	33
入院外	96,311	94,001	1.02	+0.04	11	34

1人あたり医療費を構成する3要素

全傷病	受診率 (件/千人)				H24 順位	H21 順位
	①福島県	②全国	比率	H21対比		
入院	101.0	99.9	1.01	+0.01	26	28
入院外	6262.4	6013.5	1.04	+0.04	10	27

全傷病	1件あたり日数 (日/件)				H24 順位	H21 順位
	①福島県	②全国	比率	H21対比		
入院	10.6	10.4	1.02	+0.01	24	19
入院外	1.4	1.5	0.96	+0.01	41	42

全傷病	1日あたり医療費 (円/日)				H24 順位	H21 順位
	①福島県	②全国	比率	H21対比		
入院	42,208	44,575	0.95	±0	27	26
入院外	10,645	10,354	1.03	±0	12	12

1人あたり医療費を入院、入院外に分けてみると、入院外医療費が全国平均を上回っている。医療費の増加を3要素に分けて分析すると受診率の増加による影響が大きい。震災前（H21年度）との比較でも同様である。

1人あたり医療費を構成する3要素

1人あたり医療費 = 受診率 一定期間に医療機関にかかった人の割合 (レセプト件数÷人数)

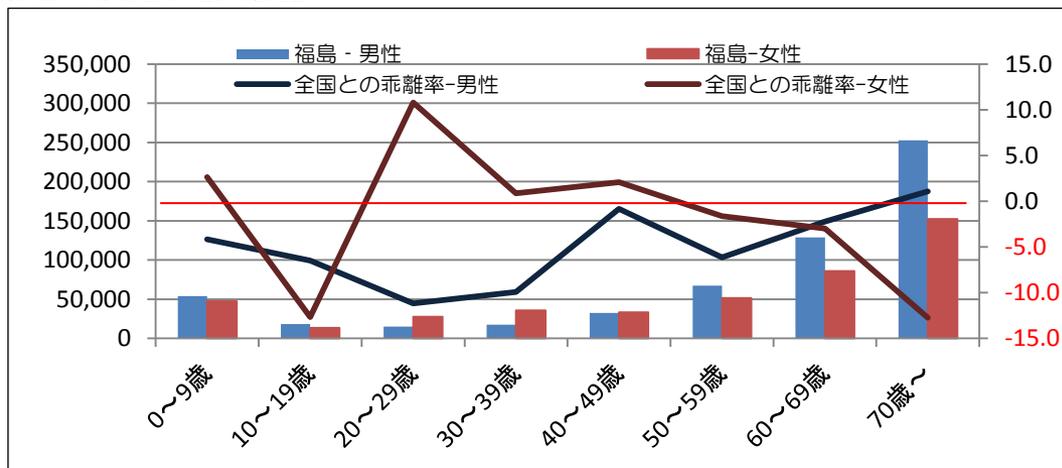
× 1件あたり日数 1つの疾病治療のために医療機関にかかった日数 (診療実日数÷レセプト件数)

× 1日あたり医療費 1日当たりかかった医療費 (医療費÷診療実日数)

3. 性・年齢階級別1人当たり医療費の全国平均との比較

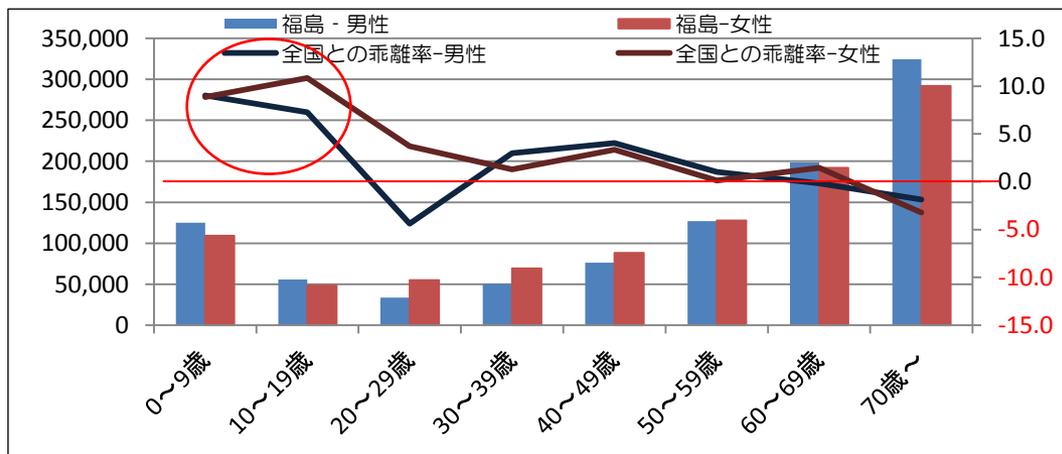
(1) 年齢階級別1人当たり医療費の全国平均との比較【入院】

	福島 - 男性	全国 - 男性	福島-女性	全国 - 女性
0～9歳	53,836	56,170	47,385	46,170
10～19歳	18,515	19,799	13,621	15,598
20～29歳	15,278	17,203	27,528	24,846
30～39歳	17,686	19,636	35,788	35,482
40～49歳	32,548	32,824	33,119	32,446
50～59歳	67,369	71,779	51,377	52,218
60～69歳	128,716	131,648	85,949	88,585
70歳～	252,973	250,259	152,322	174,542



(2) 年齢階級別1人当たり医療費の全国平均との比較【入院外】

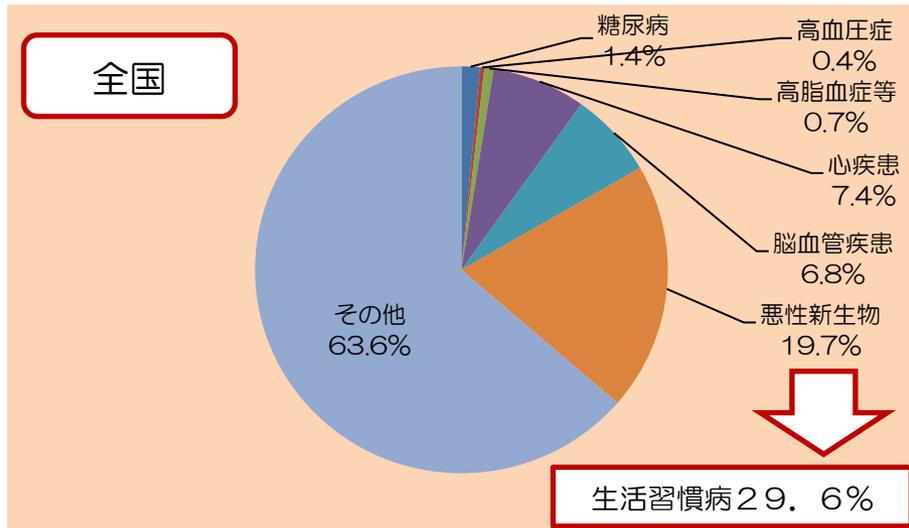
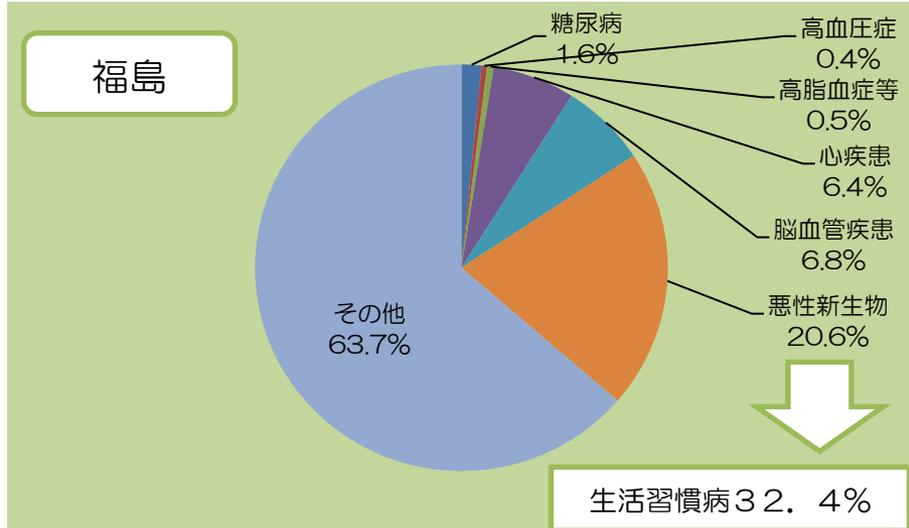
入院外	福島 - 男性	全国 - 男性	福島-女性	全国 - 女性
0～9歳	125,140	114,786	109,112	100,238
10～19歳	55,625	51,854	48,516	43,760
20～29歳	33,762	35,310	54,889	52,923
30～39歳	50,342	48,877	69,395	68,515
40～49歳	76,344	73,370	88,086	85,236
50～59歳	127,037	125,758	127,802	127,644
60～69歳	198,657	198,974	191,906	189,174
70歳～	324,566	330,741	292,094	301,826



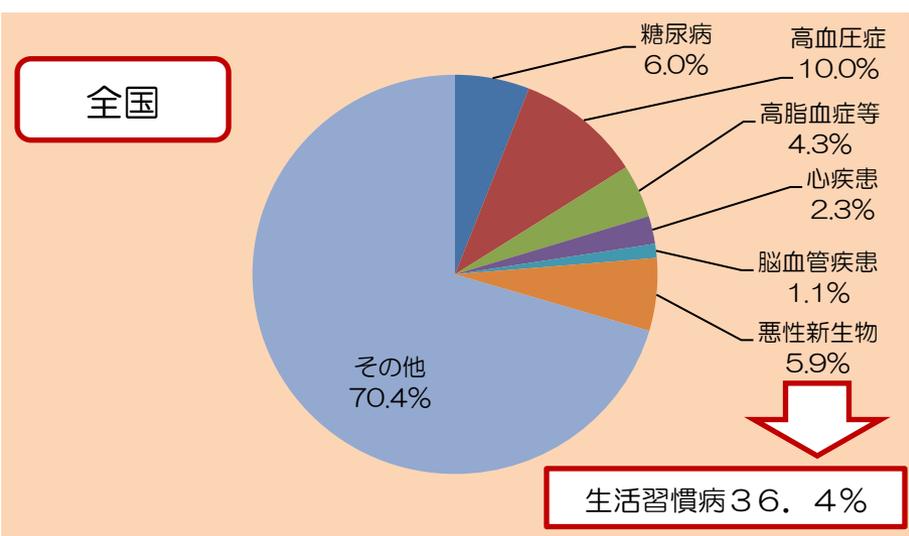
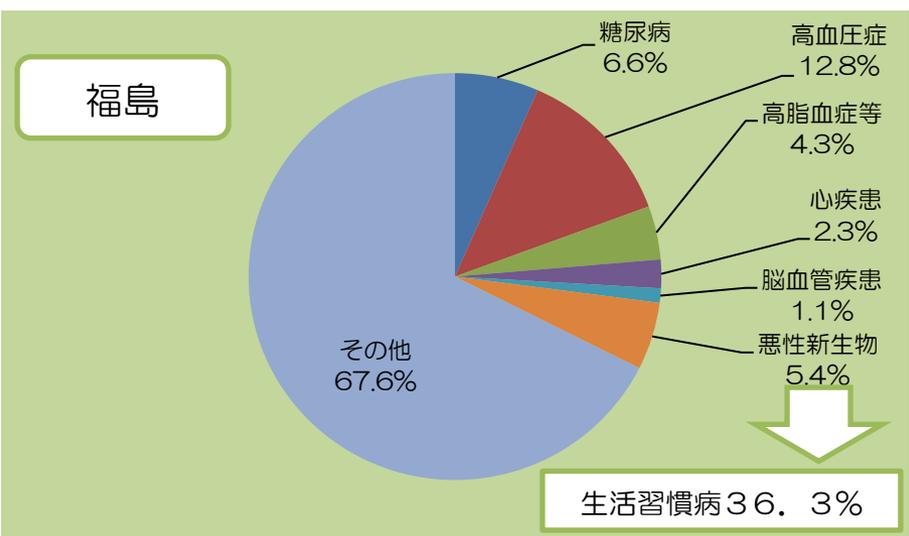
入院・入院外共に70歳以上の年代の医療費が最も高く、20歳以上では年代の上昇と共に医療費の増加傾向が見られる。年齢構成の違いが1人当たり医療費の差に与える影響は大きい。
 入院外医療費では、男女とも20歳未満の医療費が全国平均との乖離が最も大きい。大震災による医療費免除が影響していると思われる。

4. 医療費における生活習慣病の割合（全年齢）

(1) 入院

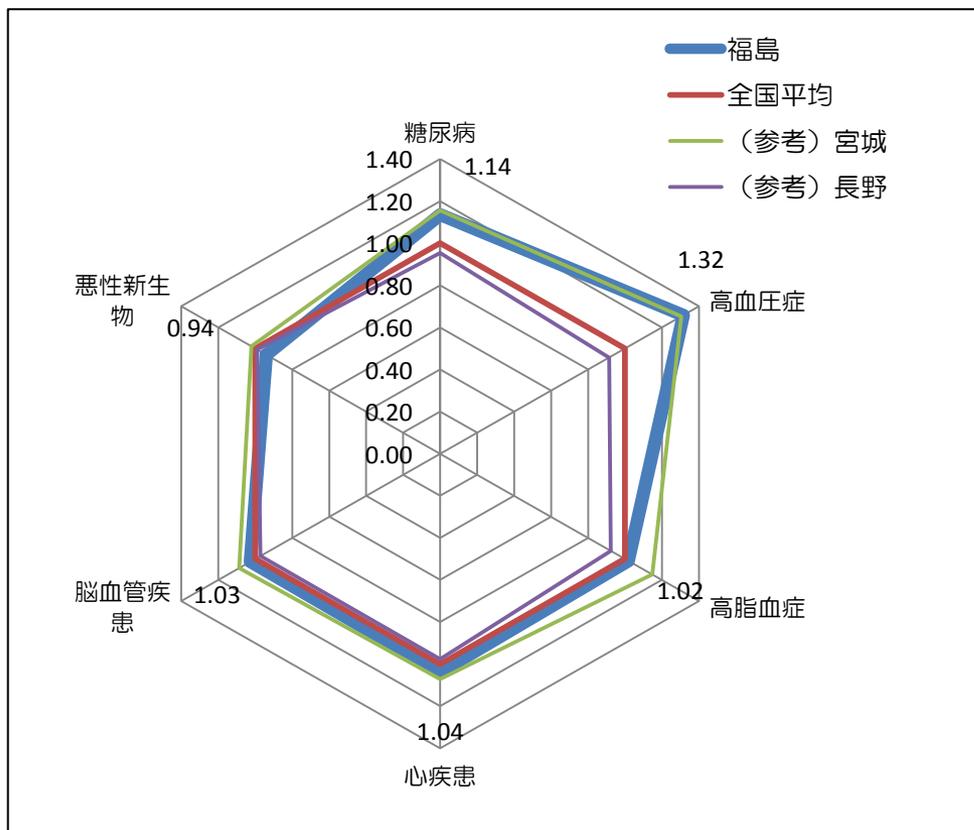


(2) 入院外



福島支部の入院・入院外共に全疾病・全医療費に対する、生活習慣病の割合は3割を超えている。

5. 疾病別加入者1人当たり医療費（入院外）

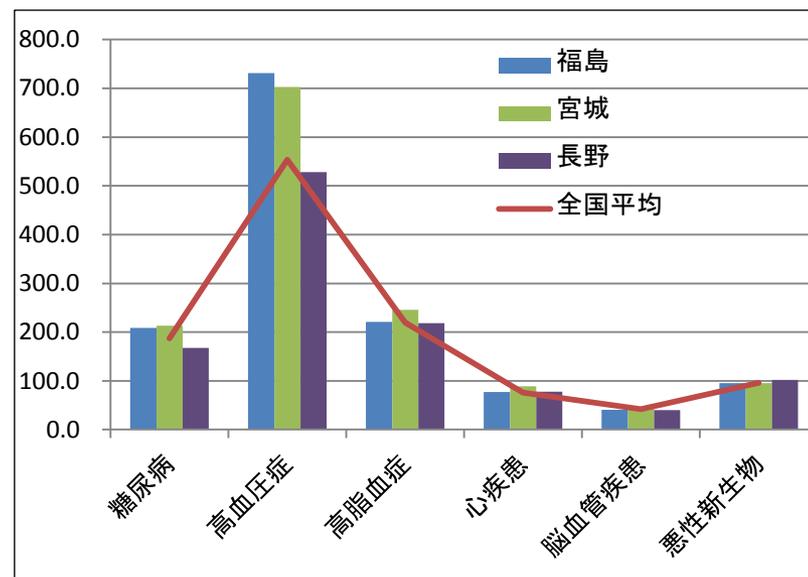


【加入者1人当たり医療費・入院外】

(単位：円)

	糖尿病	高血圧症	高脂血症	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
福島	6,142	12,005	3,984	2,127	1,065	5,026
全国平均	5,411	9,123	3,912	2,049	1,038	5,344
宮城	6,254	11,894	4,487	2,194	1,128	5,455
長野	5,159	8,331	3,611	2,001	1,008	5,291

【参考】疾病別受診率（件／千人）・入院外



参考【受診率（件／千人）・入院外】

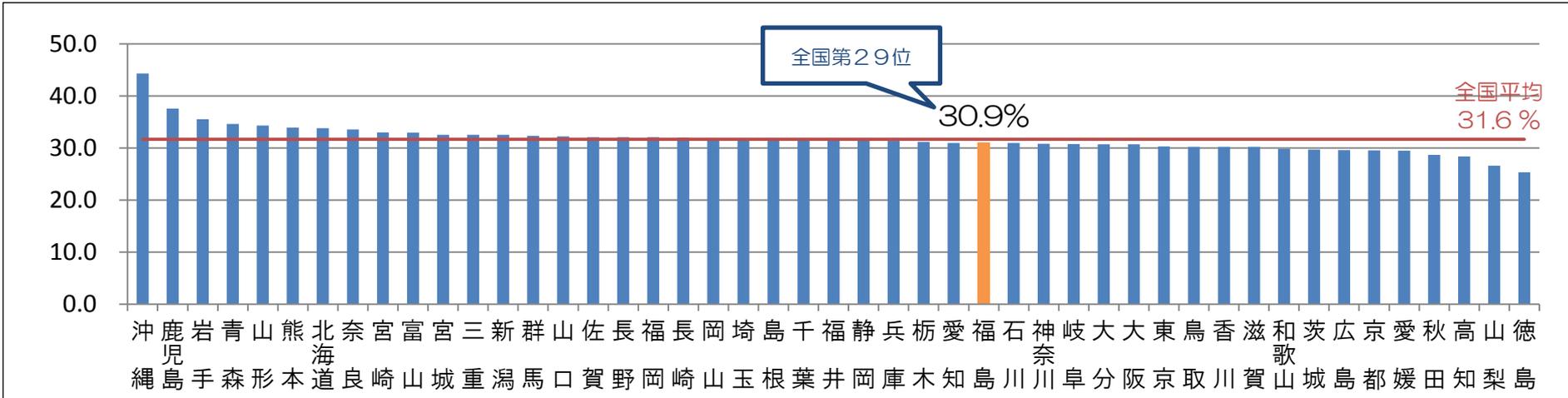
	糖尿病	高血圧症	高脂血症	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物
福島	208.6	731.0	221.0	77.2	40.9	95.1
宮城	212.9	702.5	246.0	88.5	46.6	95.1
長野	167.8	528.0	218.5	77.8	40.3	101.7
全国平均	187.3	553.4	219.5	75.9	41.9	96.3

高血圧症の受診率が最も高く、1,000人中731人（延べ）が受診している。福島支部が比較3支部の中で最も高い。

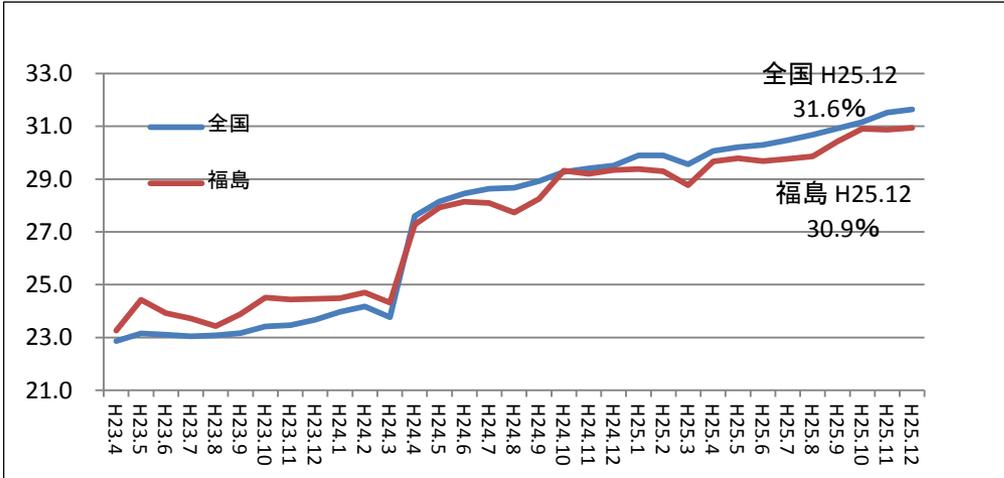
福島支部では悪性新生物を除く、糖尿病、高血圧症、高脂血症、心疾患、脳血管疾患に対する医療費が全国平均を越えている。中でも高血圧症に対する医療費は全国平均の1.32倍となっている。

6. ジェネリック医薬品の使用状況（数量ベース）

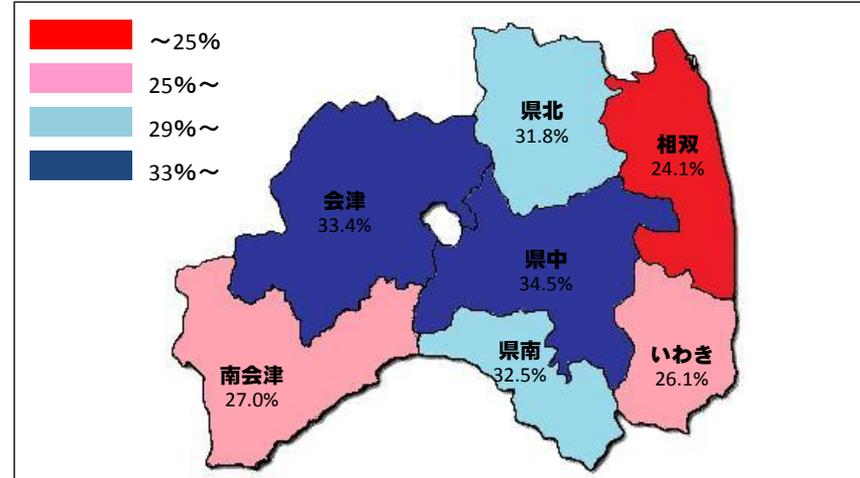
(1) ジェネリック医薬品使用割合（H25.12）



(2) ジェネリック医薬品使用割合の推移



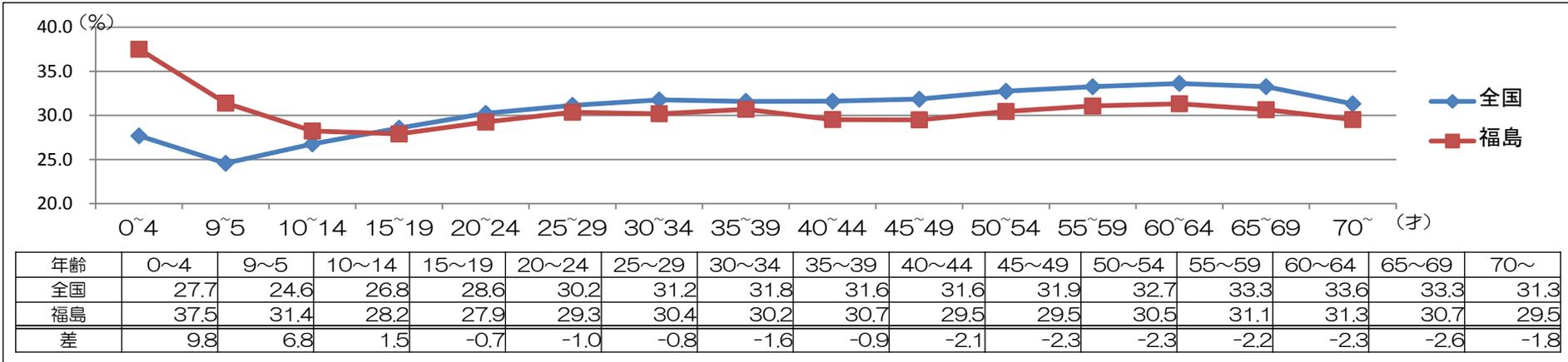
(3) 二次医療圏別 後発医薬品使用割合（H25.12）



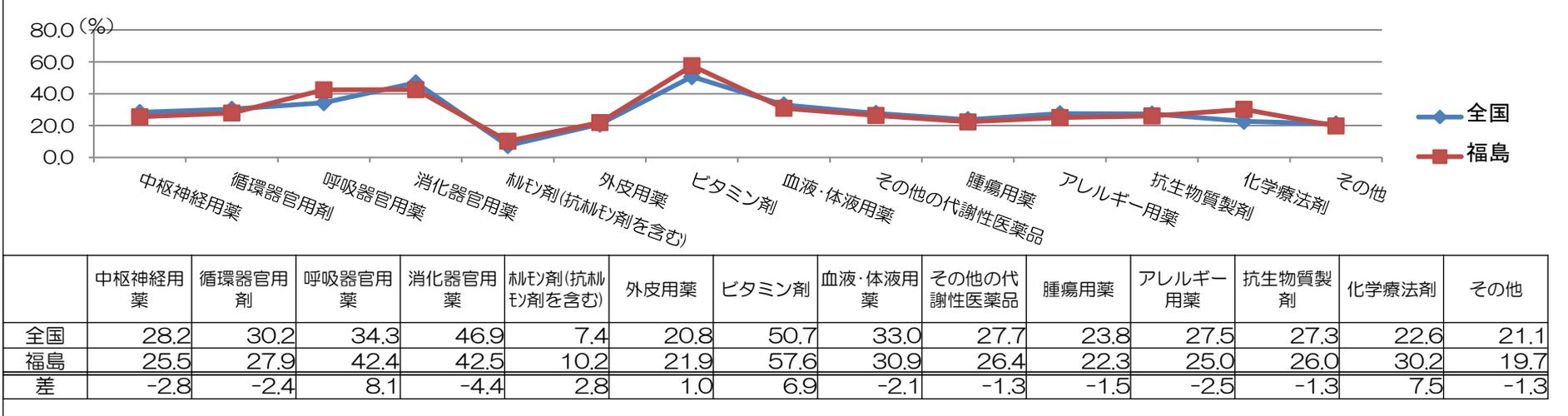
協会けんぽ福島支部データ：医薬品使用状況（協会けんぽHP）福島県（医療保険計）データ：最新の調剤の動向（厚生労働省HP）
 注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3. 医療保険計（公費負担医療を含む）は、厚生労働省調べ。
 注4. 平成24年4月より使用割合の算定方法が変更された。

6. ジェネリック医薬品の使用状況（数量ベース）

(3) 年齢階級別ジェネリック医薬品使用状況



(4) 主な薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況



協会けんぽ福島支部データ：医薬品使用状況（協会けんぽHP）福島県（医療保険計）データ：最新の調剤の動向（厚生労働省HP）

注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）

注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3. 薬効分類名の前の数字は、「日本標準商品分類」の「中分類87-医薬品及び関連製品」に準拠した分類番号

注4. 医療保険計（公費負担医療を含む）は、厚生労働省調べ。

注5. 平成24年4月より使用割合の算定方法が変更された。

健診データの分析

留意点

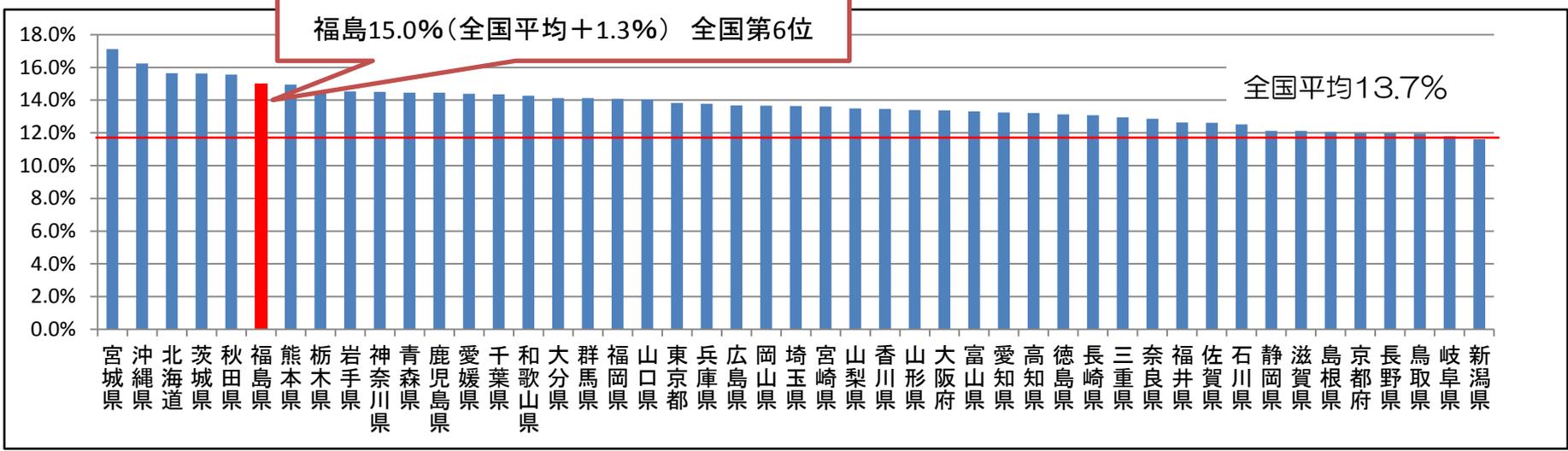
- ◆ データ：平成24年度協会けんぽ一般健診、付加健診データ
- ◆ リスク保有率：生活習慣病の主要な指標ごとに、健診受診者のうち当該リスクの判定が可能なものに対するリスク保有の有無の基準に該当する者の割合。
- ◆ 各指標のリスク保有の判断基準

①メタボリックシンドローム	②に加え、③～⑤のうち2項目以上に該当
②腹囲	内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ (内臓脂肪面積の検査値がない場合腹囲が、男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$)
③血圧	収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ または 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ または高血圧症に対する服薬あり
④脂質	中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ または HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$ または 脂質異常症に対する服薬あり
⑤代謝	空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$ (空腹時血糖の検査値がない場合 HbA1c $\geq 5.5\%$) または 糖尿病に対する服薬あり
⑥喫煙	問診票で喫煙していると回答

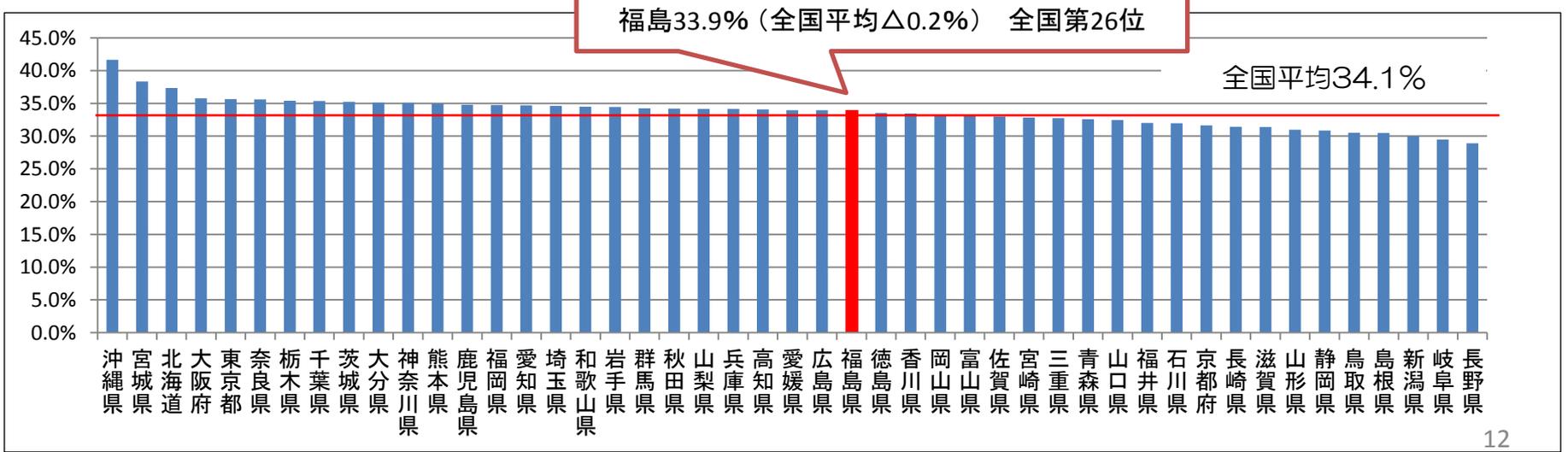
(注) データの標準化は行っていません。

1. リスク保有率の状況

(1) メタボリックシンドロームのリスク保有率

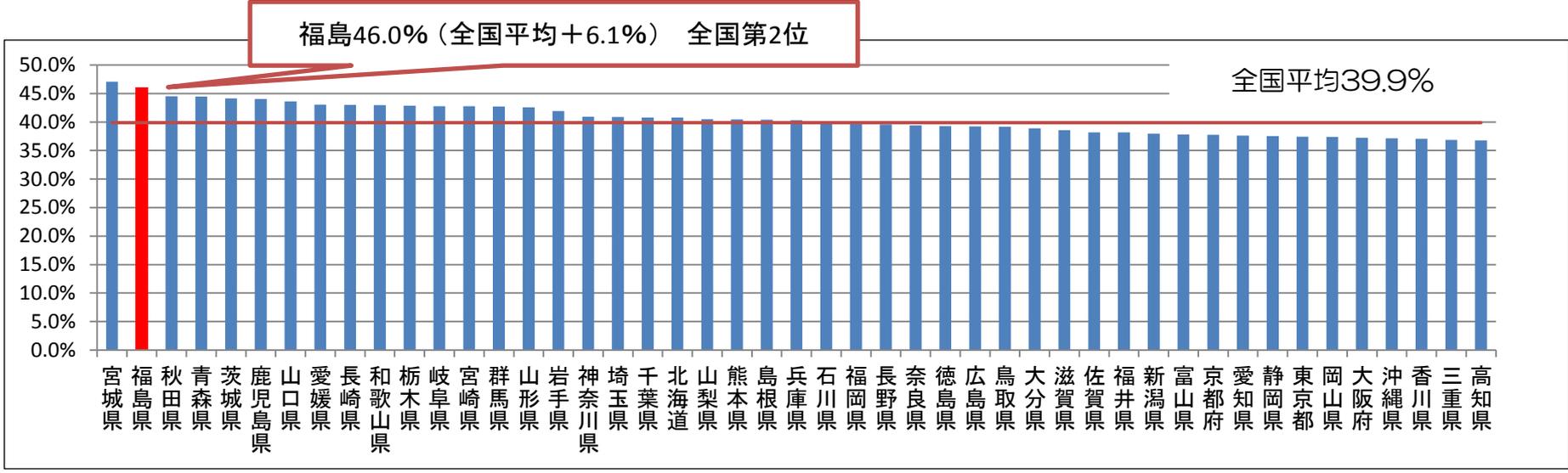


(2) 腹囲のリスク保有率

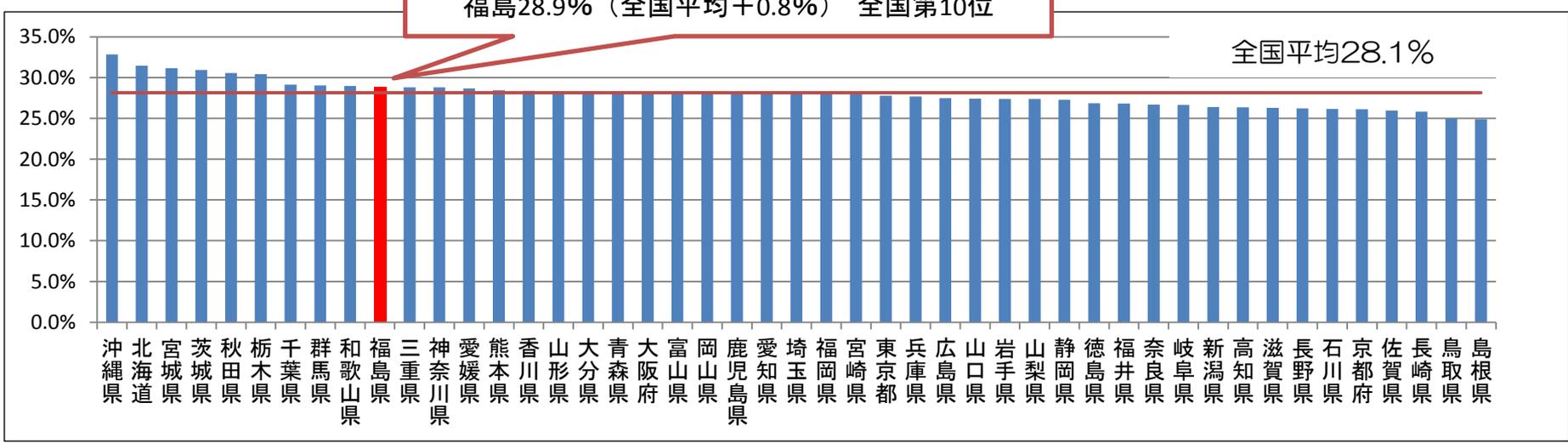


1. リスク保有率の状況

(3) 血圧のリスク保有率

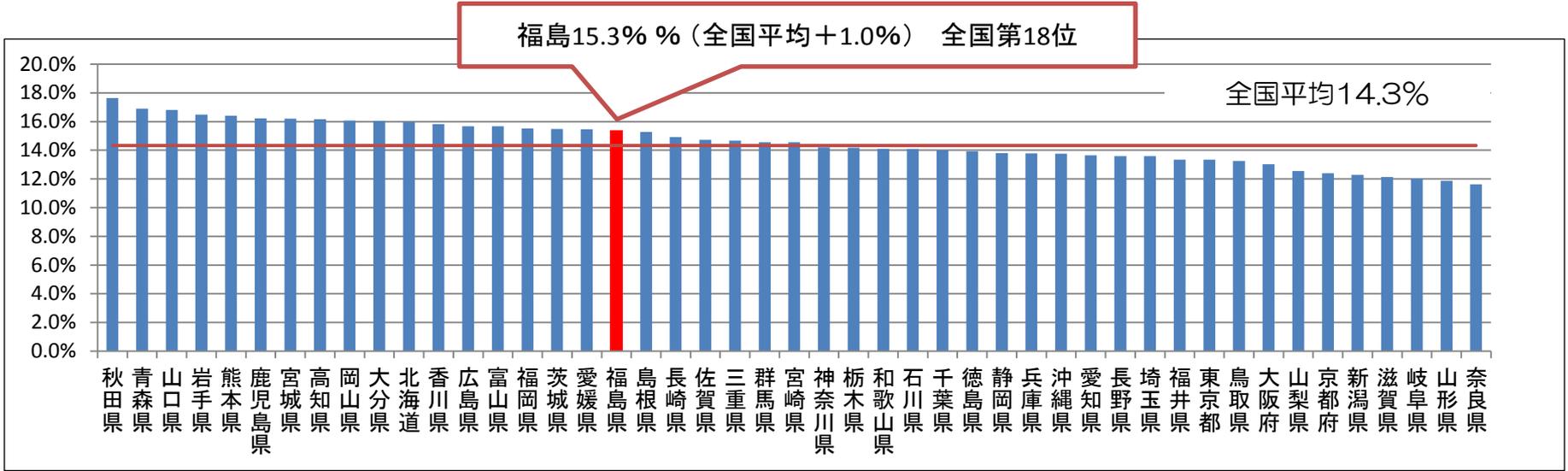


(4) 脂質のリスク保有率

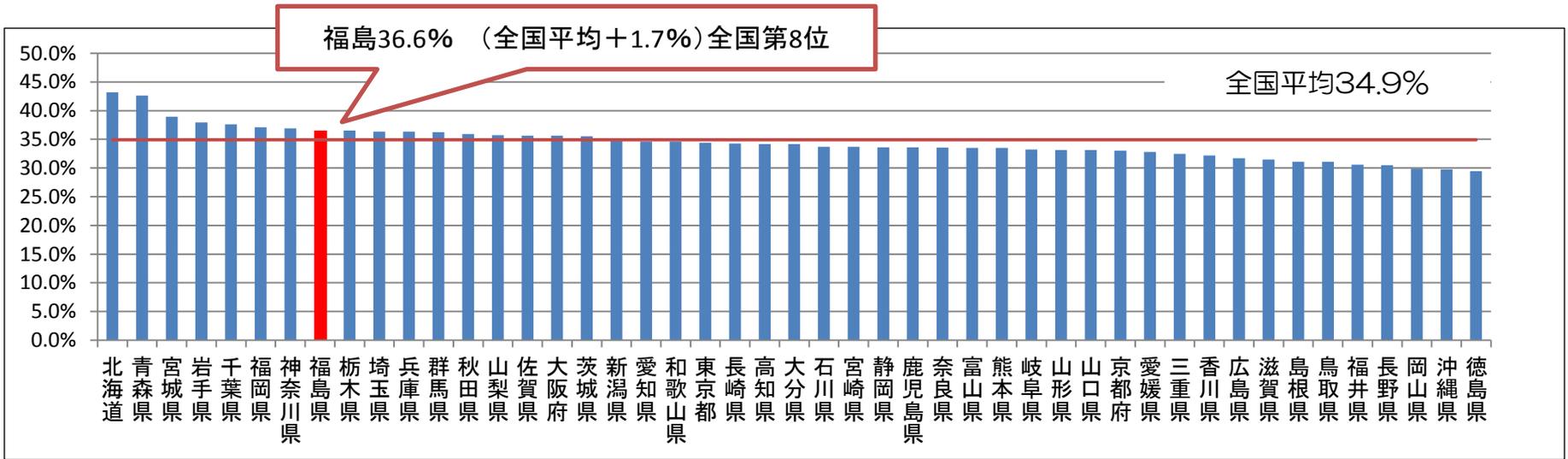


1. リスク保有率の状況

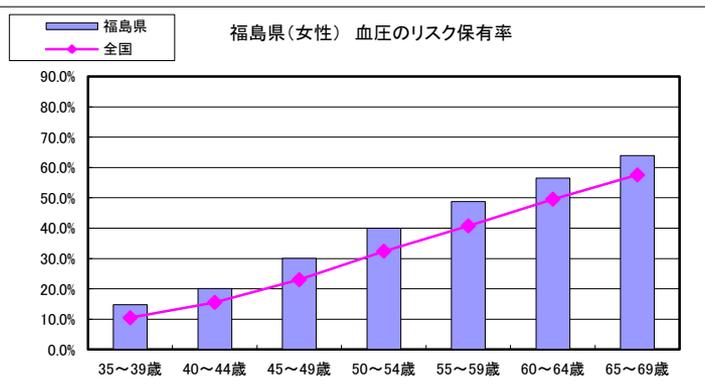
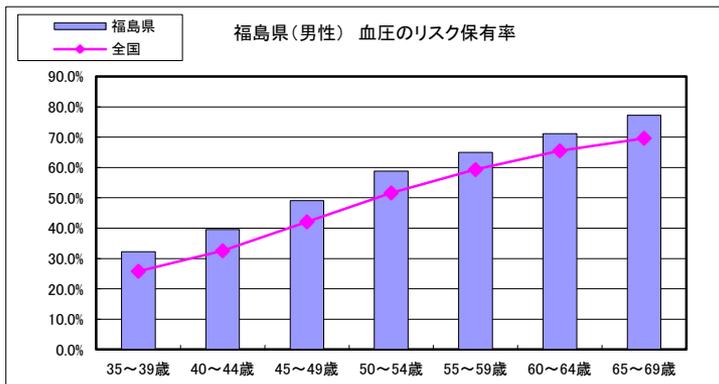
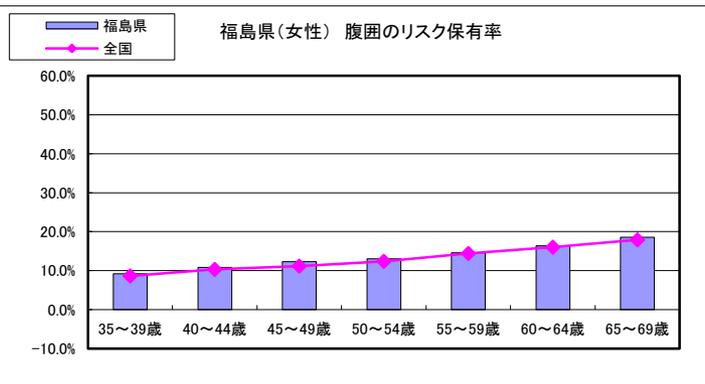
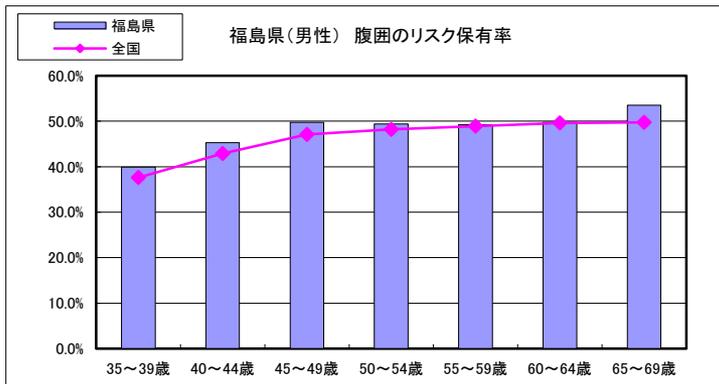
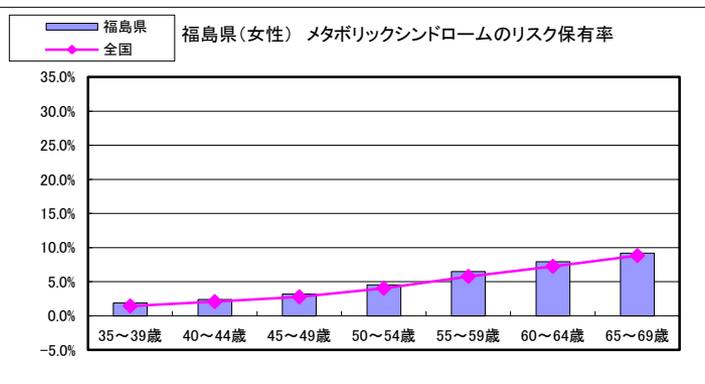
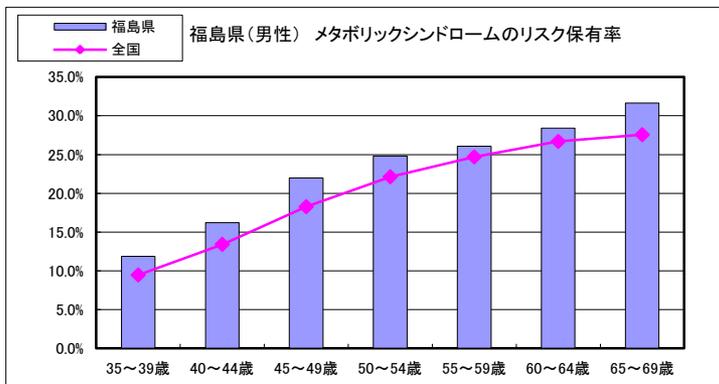
(5) 代謝のリスク保有率



(6) 喫煙者の割合 (参考)



2. 性・年齢別のリスク保有率の分布

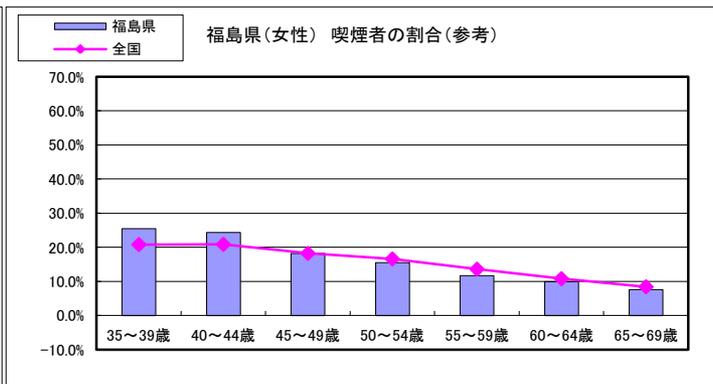
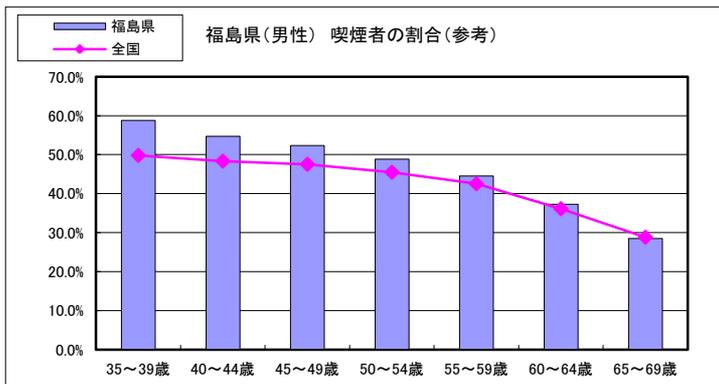
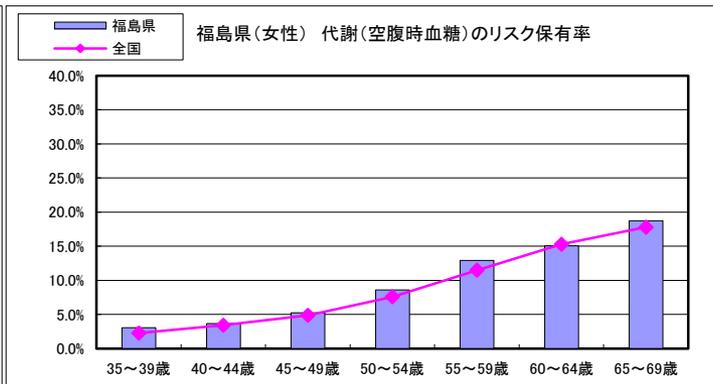
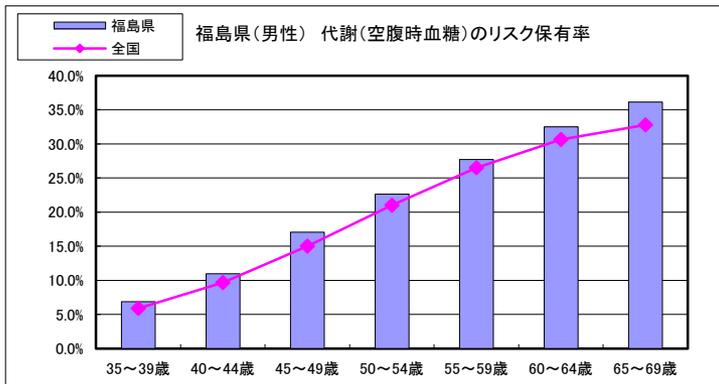
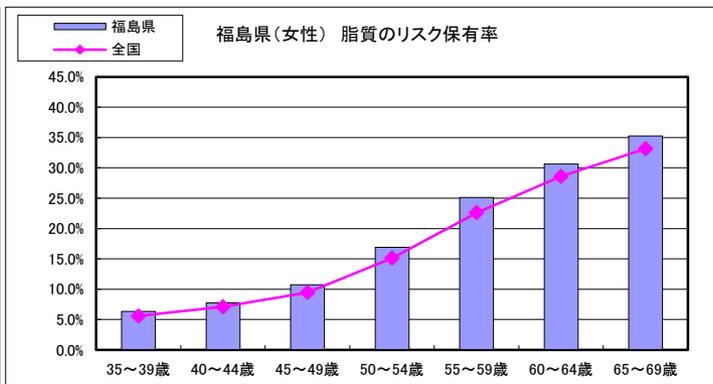
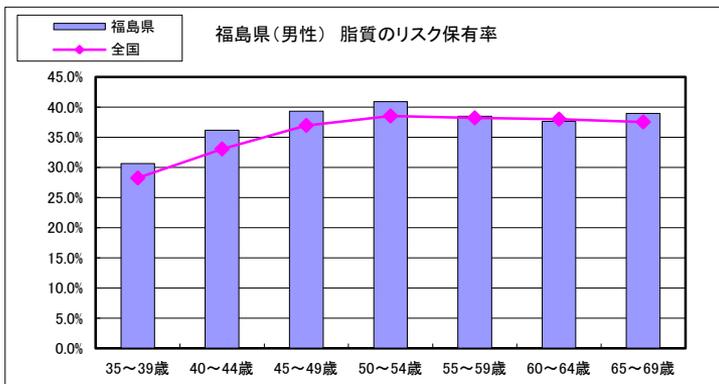


・メタボリックシンドロームのリスク保有率では、35~39歳の年齢階級において、男性は10%を超えているのに対し、女性は2%程度となっている。

・血圧のリスク保有率では、男性と女性のいずれも、加齢とともにリスク保有率が上昇している。若年層での女性のリスク保有率が低いため、変動の幅は女性の方が大きくなっています。

・いずれの項目も男性のリスク保有率が女性の保有リスクを超えている。

2. 性・年齢別のリスク保有率の分布

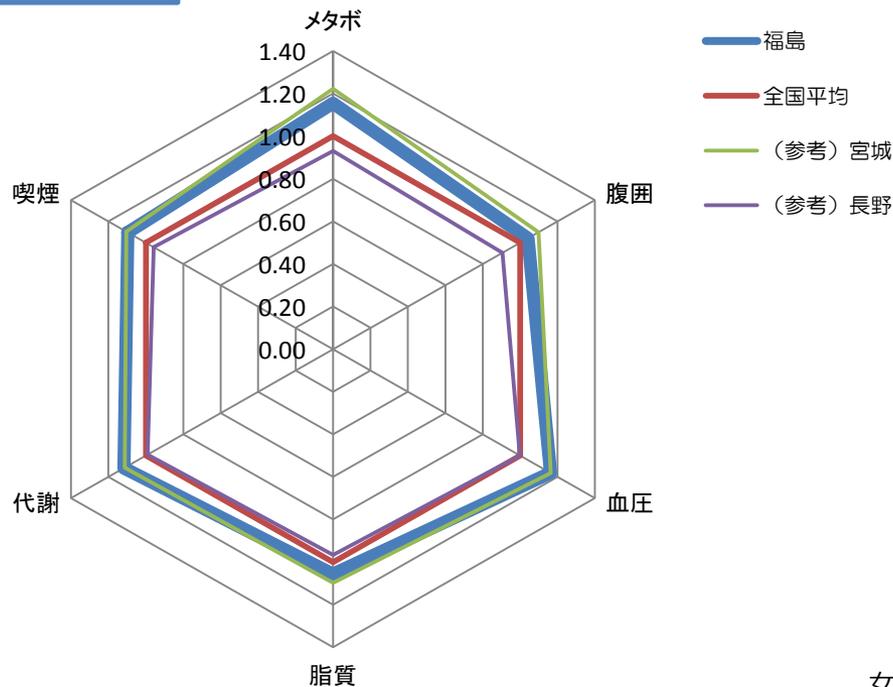


・代謝リスク保有率では、男性と女性のいずれも、加齢とともにリスク保有率が上昇している

・喫煙者の割合は、男性と女性のいずれも、加齢とともに喫煙者の割合が低下している。

2. 性別リスク保有率の状況（全国・同規模支部との比較）

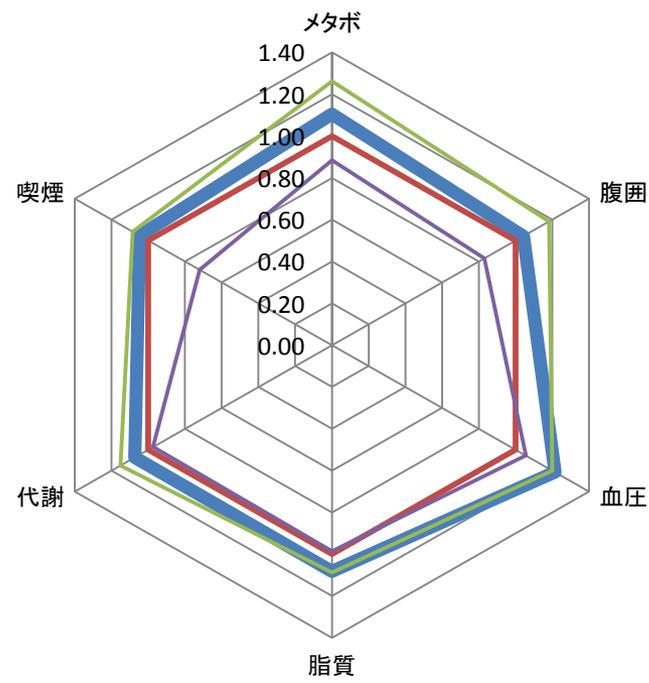
男性



【リスク保有率の状況】

リスク保有率	メタボ	腹囲	血圧	脂質	代謝	喫煙
福島	21.8%	47.4%	53.2%	37.2%	20.0%	48.6%
全国平均	18.8%	45.5%	45.8%	35.2%	17.9%	44.3%
宮城	23.1%	50.0%	53.3%	38.6%	19.9%	49.0%
長野	17.5%	41.2%	45.7%	34.0%	17.7%	42.5%

女性



女性

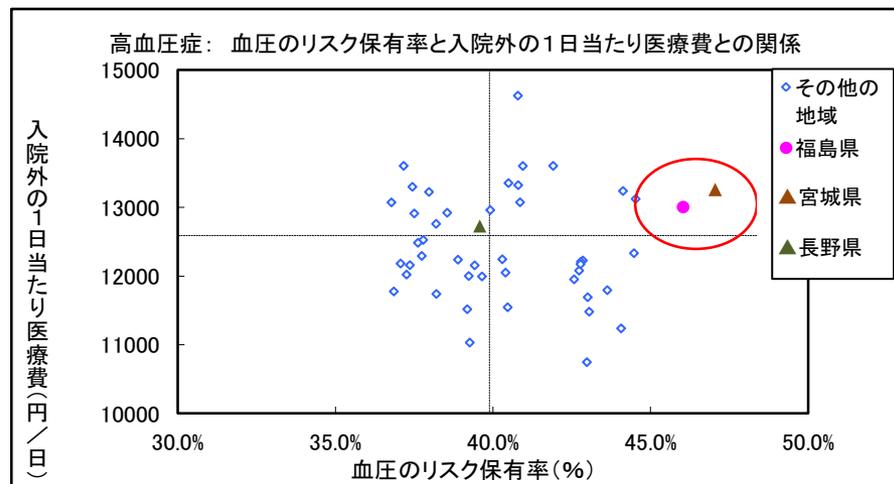
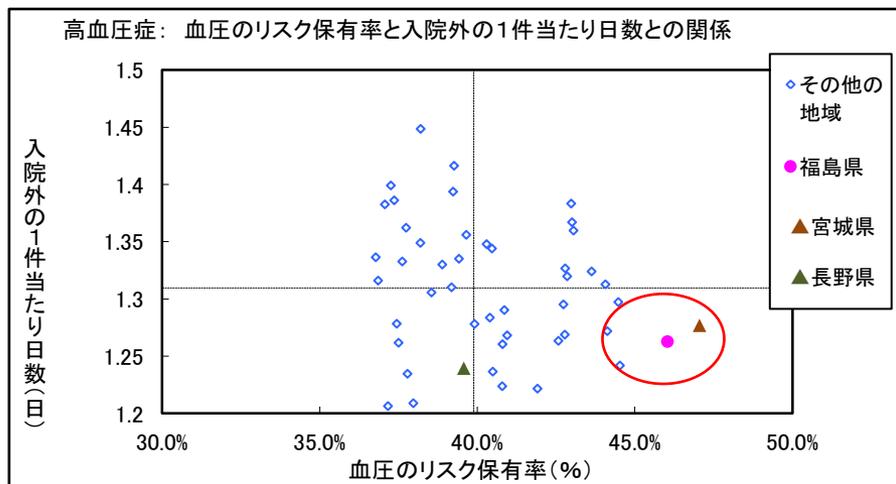
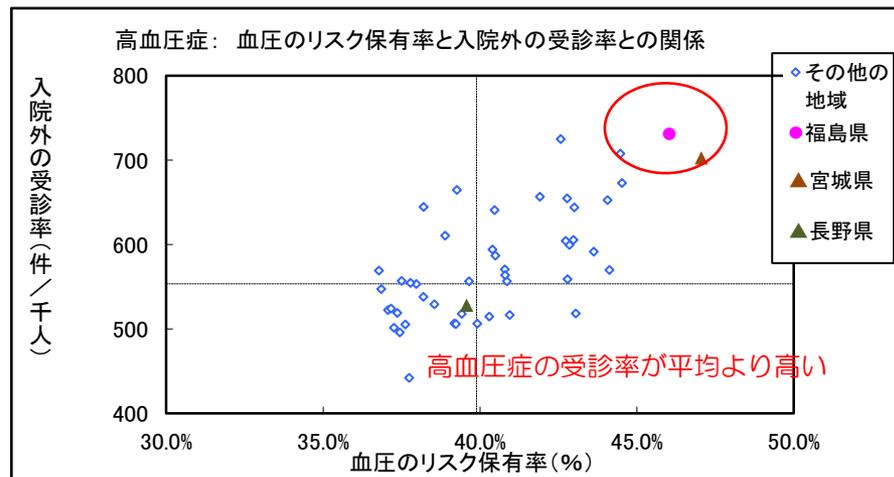
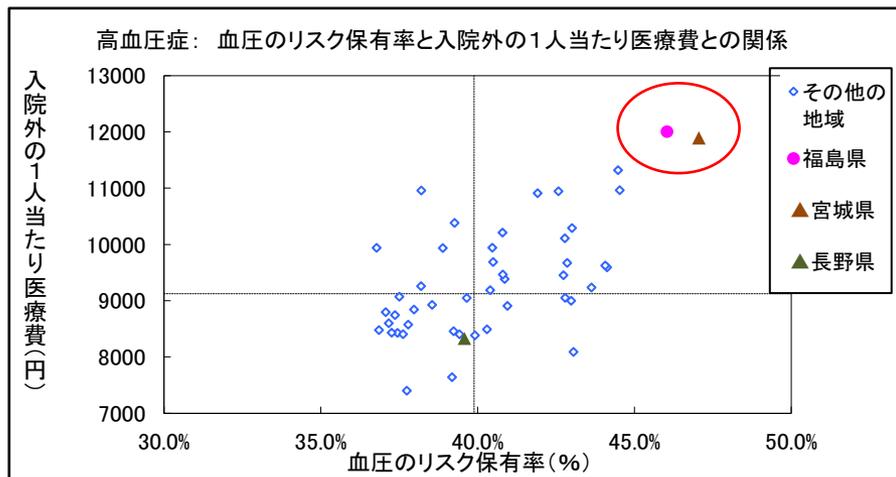
【リスク保有率の状況】

リスク保有率	メタボ	腹囲	血圧	脂質	代謝	喫煙
福島	4.3%	12.7%	34.6%	15.8%	8.0%	17.6%
全国平均	3.9%	12.2%	28.5%	14.6%	7.4%	16.8%
宮城	4.9%	14.4%	34.2%	15.9%	8.5%	18.2%
長野	3.4%	10.1%	30.1%	14.4%	7.2%	12.1%

福島支部では男女ともに全てのリスク保有率が全国平均を越えている。特に血圧リスクが高い。

3. リスク保有率と入院外医療費との関係

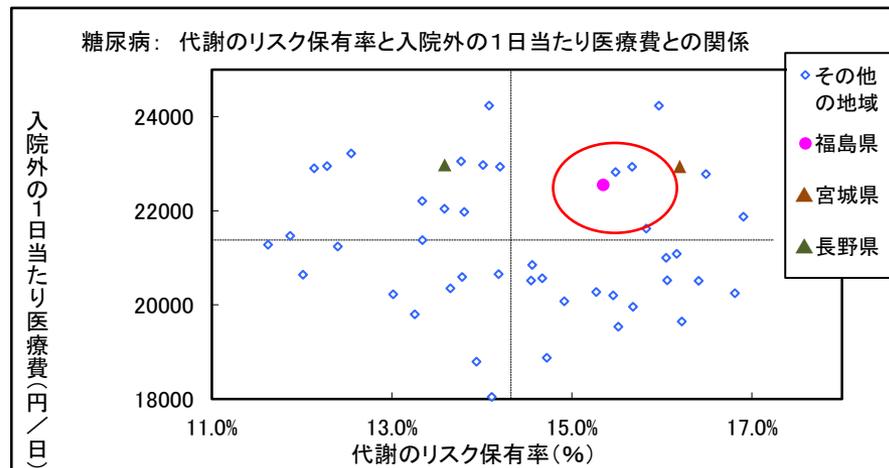
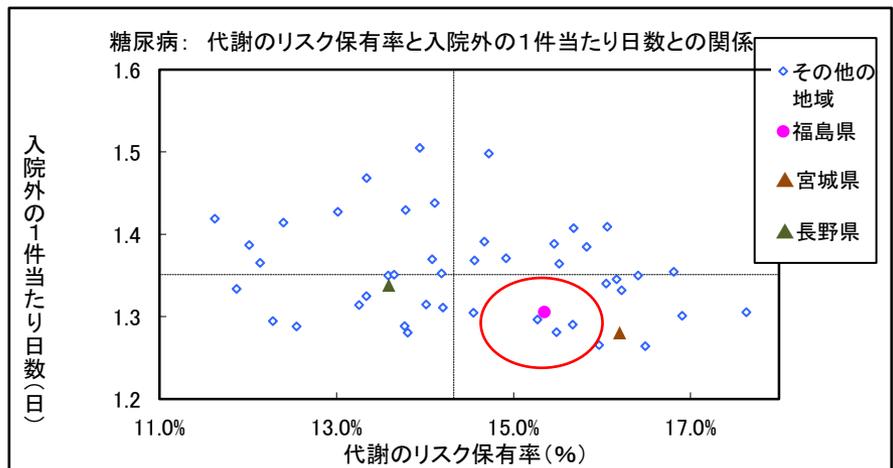
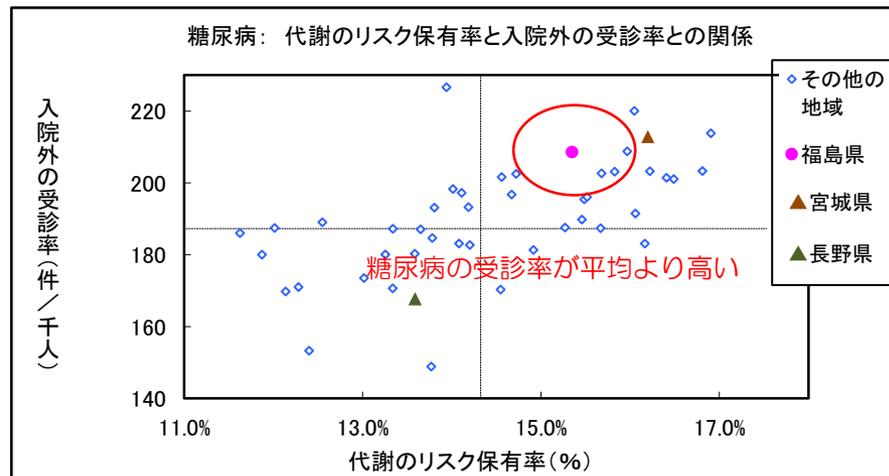
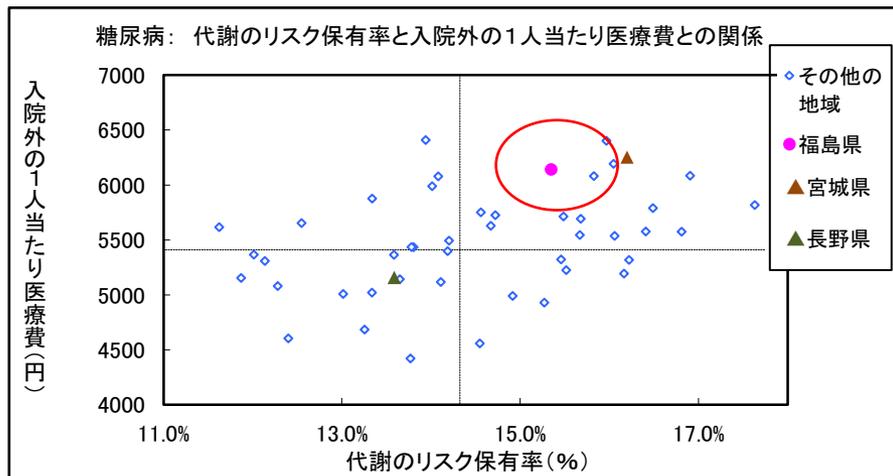
(1) 血圧リスク保有率と高血圧症



福島支部の血圧リスクと高血圧症の医療費はいずれも高い。三要素に分解すると受診率、1日当たり医療費が高く、1件当たりの日数は低い。重症化予防の観点から、特に受診率には注目する必要がある。

3. リスク保有率と入院外医療費との関係

(2) 代謝リスク保有率と糖尿病



福島支部の血圧リスクと高血圧症の医療費はいずれも高い。三要素に分解すると高血圧症と同様に受診率、1日当たり医療費が高く、1件当たりの日数は少ない。通院者が多く、通院毎の医療費が高いが、通院日数は少ない。

1. 1人当たり医療費について

(1) 入院

- 平成24年度の福島支部の入院1人当たり医療費は以下の通りとなった。

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{1人当たり医療費 (円/人)} & & \text{受診率 (件/千人)} & & \text{1件当たり日数} & & \text{1日当たり医療費} \\
 45,151 & = & 101.0 & \times & 10.6 & \times & 42,208 \\
 (31 \text{位}) & & (26 \text{位}) & & (24 \text{位}) & & (27 \text{位}) \text{ ※順位は全国で値の高い順}
 \end{array}$$

- 福島支部は、受診率と1件当たり日数がともに全国平均を上回っているが、1日当たり医療費は全国平均を下回っているため、結果として1人当たり医療費は全国平均を下回り全国31番目に高い値となった。
- 全国平均を基準とした比率では、東日本大震災前後で、受診率、1件当たり日数がともに微増し、1日当たり医療費は増減がなかった。

(2) 入院外（調剤分を含む）

- 平成24年度の福島支部の入院外1人当たり医療費は以下の通りとなった。

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{1人当たり医療費 (円/人)} & & \text{受診率 (件/千人)} & & \text{1件当たり日数} & & \text{1日当たり医療費} \\
 96,311 & = & 6262.4 & \times & 1.4 & \times & 42,208 \\
 (11 \text{位}) & & (10 \text{位}) & & (42 \text{位}) & & (12 \text{位}) \text{ ※順位は全国で値の高い順}
 \end{array}$$

- 福島支部は、1件当たり日数は全国平均を下回っているが、受診率と1日当たり医療費がともに全国平均を上回っているため、結果として1人当たり医療費は全国平均を上回る金額（全国平均比102%）となった。
- 震災以前の平成21年度には入院外の1人当たり医療費も全国平均を下回っていたが、平成24年度には、0.4ポイント上昇し、全国平均を0.2ポイント上回っている。特に受診率の増加が著しい。
- 年齢階級別の1人当たり医療費では、10歳代、20歳代の医療費は少なく、30代以降、加齢とともに医療費が高額となっている。全国平均との比較では、19歳未満者が全国平均と比べ特に高額となっている。大震災以降に措置されている18歳未満者に対する医療費免除が影響しているものと思われる。
- 福島支部の医療費における生活習慣病の割合は入院、入院外共に3割を超えている。支部としては生活習慣病の罹患予防、早期治療による重症化予防の必要がある。
- 福島支部では悪性新生物を除く、糖尿病、高血圧症、高脂血症、心疾患、脳血管疾患に対する医療費が全国平均を越えている。中でも高血圧症に対する医療費は全国平均の1.32倍となっており、早急な取り組みが必要であることが示唆された。

3. ジェネリック医薬品の使用状況について

- ・福島支部の数量ベースでの使用割合については、平成24年4月の使用割合の算定方法の変更以降、全国平均を下回っている。平成25年12月現在、全国29位
- ・二次医療圏別では、相双、いわき、南会津地域の使用割合が低く、最も高い会津地域とは9.3%の差が生じている。
- ・年齢階級別では、特に乳幼児世代の使用割合が高く、15歳未満までは全国を上回っているが、15歳以上の年代では全て全国平均を下回っている。

4. 健診データによる分析について

(1) リスク保有率の状況

- ・平成24年度の健診結果から、福島支部はメタボリックシンドローム、血圧、脂質、代謝のリスク保有率および喫煙者の割合が全国平均を上回った。
- ・男女別にみると、メタボリックシンドローム、腹囲、血圧、脂質、代謝のリスク保有率および喫煙者の割合全ての項目において、全国平均を越えている。特に血圧のリスク保有率は、男性が全国第2位、女性が全国第1位、それぞれ全国平均と比較すると7.4%、6.1%も高くなっていることから、支部としての取組みが必要である。

(2) リスク保有率と入院外医療費との関係

- ・福島支部では、血圧リスクと高血圧症に係る医療費ともに高い。医療費を構成するが三要素に分解すると受診率、1日当たり医療費が高く、1件当たりの日数は低い。重症化予防の観点から、受診率に注目する必要がある。

5. 今後の取組み

- ・1人当たり医療費のうち、入院外医療費の伸びが大きいことから適正受診に係る普及啓発に取組む必要性が示唆された。
- ・生活習慣病を疾病別に全国平均と比較すると、特に高血圧症、糖尿病に対する医療費が高く、それらに關与する血圧リスク、代謝リスクも高い。重症化による医療費の増加を防ぐための対策を更に進めていく必要がある。
- ・ジェネリック医薬品の使用促進については、地域による使用割合に違いがあることから、地域の優先順位を決めながら薬剤師会、自治体等との連携を図りながら事業を推進していく。
- ・本分析はレセプトデータ、健診データから福島支部の特徴を明らかにするために行ったものである。今後は、経年比較や県内の地域比較を行い、県市町村をはじめとする関係方面への積極的な意見発信、事業連携を図っていく。