

200701013AB

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業

レセプトデータでみる医療費適正化政策
の有効性評価に関する研究

平成19年度 総合・総括・分担研究報告書

(財)医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

平成20(2008)年 3月

目 次

I. 総合研究報告	
レセプトデータでみる医療費適正化政策の有効性評価に関する研究 本田達郎	----- 1
II. 総括研究報告	
レセプトデータでみる医療費適正化政策の有効性評価に関する研究 本田達郎	----- 6
III. 分担研究報告	
1. レセプトおよび健康診断データの突合に関する研究 満武巨裕、古井祐司、増原宏明、田近英治	----- 11
2. 40歳以上の特定健診対象者(本人および家族)の医療費に関する研究 満武巨裕、本田達郎、今野広紀	----- 24
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 58

H19 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

I. 総合研究報告書

レセプトデータでみる医療費適正化政策の有効性評価に関する研究

主任研究者 本田達郎（医療経済研究機構 研究主幹）

研究要旨

わが国では現在、国民皆保険制度を堅持すべく、医療費適正化の実現が課題となっている。この度の医療制度改革では、中長期的な医療費適正化対策として、都道府県医療計画の見直し、平均在院日数の短縮、生活習慣病対策として特定健診・特定保健指導の導入などが、短期的対策としては高齢者の患者負担の見直し等が盛り込まれた。これまで、医療費適正化対策の効果については、断片的な研究や仮定に基づくシミュレーション研究はあるが、保険者の医療費にどのような効果を与えるかについての実証的研究は少ない。そこで本研究では、レセプトデータを用いて、特定健診の該当集団における医療費について分析することで、わが国の医療費適正化対策における有効性の評価を行うことを目的とする。

初年度は、健康保険組合の保険者から診療報酬明細書（レセプト）データを収集し、2008年4月から導入される特定健診・特定保健指導の対象となる40歳以上の被保険者本人と被保険者家族（家族）の医療費分析を行った。結果、1件当たり医療費が入院・外来ともに被扶養者の方が高く、1件当たり日数が被扶養者の方が長かった。被保険者の入院医療費が最もかかっていた疾病は「腰椎椎間板ヘルニア」であり、一方、被扶養者で入院医療費が最もかかっていた疾病は「統合失調症」であり、疾病構造が異なることが示唆された。外来は、被保険者本人および被扶養者で類似の傾向を示し、「高血圧症」、次いで「糖尿病」であった。

特定健診・保健指導の実施により75歳未満の生活習慣病に係る医療費を25%抑制させた場合を想定して医療費推計をしたところ、5.0%の削減効果が見込まれることが示された。

二年目は、国民健康保険の保険者である3つの市町村、および初年度の健康保険組合からレセプトデータおよび健康診断受診結果データを収集し、比較・分析を行った。

その結果、健康保険組合の一人当たり平均医療費は積極的支援群が一番高額であったが、全体の医療費に占める割合は低く、積極的支援群および動機付け支援群に対する保健指導に加えて、情報提供群に対する予防啓発（啓蒙）なども重要であることが示唆された。一方で国民健康保険者の一人当たり平均医療費は健康保険組合よりも高額でかつ各群に大きな差がないことから、予防啓発より重傷化予防の必要性を伺える結果であった。

さらに、昨年度に引き続き40歳以上75歳未満の生活習慣病（高血圧症・糖尿病・高脂血症）に係る医療費を25%抑制させた場合を想定して新たな健康保険組合のデータを収集し、医療費推計を行った。結果、被保険者本人の外来医療費が-3.3%、被扶養者の外来医療費は-3.6%の減少効果が見込まれることが示唆された。

本研究は対象保険者が、例えば突合分析では健康保険組合1、国民健康保険組合3のため、本研究結果が保険者全体の傾向を表している訳ではない。今後、対象保険者を拡大して分析することが課題としてあげられる。

分担研究者

本田達郎 医療経済研究機構 研究主幹

田近栄治 一橋大学 国際・公共政策大学院
教授

古井祐司 東京大学大学院医学系研究科
健診情報学講座 助教

満武巨裕 東京大学大学院医学系研究科
健診情報学講座 研究員

増原宏明 国立長寿医療センター研究所
長寿医療経済研究室員

今野広紀 国際医療福祉大学
医療経営管理学科 講師

A. 研究目的

本研究では、診療報酬明細書(レセプトデータ)を用いて、わが国の医療費適正化対策における有効性の評価を行うこと、を目的とする。

B. 研究方法

本研究は、レセプトデータを用いて実施した。レセプトデータには、個人ID番号・生年月日・年齢・性別・保険種別・疾病分類コード・診療区分・受診年月・医療機関コード・決定点数・薬剤一部負担金額・診療実日数等の情報が含まれる。

また、健康診断データも入手した。

健康診断データには、ユーザ識別コード(被保険者番号)、健診日、身長、体重、血圧、最低血圧、白血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット、血小板数、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、GOT(AST)、GPT(ALT)、ガンマGTP、アルカリフォスファターゼ、総ビリルビン(T-Bil)、尿酸、血清クレアチニン、尿素窒素(BUN)、空腹時血糖、ヘモグロビンA1c(HbA1

c)等である。

レセプトデータと健康診断データの突合分析を行うにあたり、標準的な健診・保健指導プログラム確定版で示された階層化の基準を参考に階層化を行った。ただし、腹位のデータは存在しないためにBMIを利用し、 $BMI \geq 25.0$ で、下記の健康診断値を用いた階層化を行った。

1) トリグリセライド $\geq 150\text{mg/dl}$ または 低 HDL コレステロール血症 $< 40\text{mg/dl}$

2) 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ または 拡張期血圧 $40\text{mg/dl} \geq 85\text{mmHg}$

3) 空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl} \%$

4) 喫煙の有無

階層化は積極的支援群、動機付け支援群、情報提供群の3群とした。積極的支援群は、BMI 25以上および上記リスクが4および3つとした。動機付け支援群は、BMI 25以上および上記リスクが1,2つとした。情報提供群は、それ以外である。

これら3群とレセプト情報を突合することで、各群の医療費消費状況を比較した。

C. 結果

(初年度)基礎集計・記述統計から、事業所別医療費に差異があった。原因は、一部の高額医療消費者によるものであり、従ってこれらを除外した場合には一人あたり医療費の差異は縮まった。

40歳以上の特定健診対象者の医療費分析では、1件当たり医療費が入院・外来ともに被扶養者の方が高く、1件当たり日数が被扶養者の方が長かった。疾病構造は、被保険者で入院医療費が最もかかっていた疾病は「腰椎椎間板ヘルニア」であり、一方、被扶養者で入院医療費が最

もかかっていた疾病は「統合失調症」であり、被保険者の被扶養者では疾病構造が異なることが示された。また、被保険者で外来医療費が最もかかっていた疾病は「高血圧症」、次いで「糖尿病」であり、被扶養者も類似の傾向を示した。特定健診・保健指導の実施により75歳未満の生活習慣病に係る医療費を25%抑制させた場合を想定して医療費推計をしたところ、5.0%の削減効果が見込まれることが示された。

乳幼児の分析からは、0歳～6歳のレセプト件数は全体の21.5%と大きな割合を占めた。疾病構造は、年齢別にみたときに入院医療費の構成割合が高い0歳児は先天的な原因であるものが上位を占めていた。外来医療費は、いずれの年齢においても呼吸器系疾患に係る医療費が占める割合が高くなっていた。

(二年度):レセプトデータと健康診断データの
突合分析

A 健康保険組合

対象期間中に医療費を消費した者は6,760人であった。男性比率は平均84.3%であり、男性が多い。平均年齢は42.2歳である。健康診断を2005年度に受診した被保険者は、5190人であった。この5190人でレセプトが発生していた人数は4441人(85.6%)であった。

積極的支援群は201名(約4.5%)、動機付け支援群は927名(約20.9%)、情報提供群は3287名(約74.0%)であった。階層別での医療費合計は、積極的支援群が3,763,735点(7.7%)、動機付け支援群が11,461,790点(23.4%)、情報提供群が33,596,589点(68.6%)であった。

階層化別での個人ごと平均医療費は、全積極的支援群が18,725.0点、動機付け支援群が12,364.4点、情報提供群が10,221.1点であった。

国民健康保険(福島県猪苗代町)

対象期間中に医療費を消費した者は6,780人であった。男性比率は平均45.2%であり、女性が多い。平均年齢は61.5歳である。50歳代が12.2%、60歳代が17.9%、70歳代が26.7%であった。

健康診断を2005年度に受診した被保険者は、3,374人であった。この3,374人でレセプトが発生していた人数は2,718人(49.8%)であった。ただし、突合分析は40歳から74歳を対象としたため、人数は2,071人となった。積極的支援群は191名、動機付け支援群は439名、情報提供群は1,441名であった。階層別での医療費合計は、積極的支援群が5,254,368点、動機付け支援群が12,798,356点、情報提供群が40,064,465点であった。

階層化別での個人ごと平均医療費は、全積極的支援群が27,509.8点、動機付け支援群が29,153.4点、情報提供群が27,803.4点であった。

国民健康保険(静岡県伊豆の国市)

対象期間中に医療費を消費した者は20,524人であった。男性比率は平均45.2%であり、女性が多い。平均年齢は56.5歳である。50歳代が12.2%、60歳代が23.6%、70歳代が20.9%であった。

健康診断を2005年度に受診した被保険者は、7,341人であった。この7,341人でレセプトが発生していた人数は5,242人であった。ただし、突合分析は40歳から74歳を対象としたため、人数は3,595人となった。積極的支援群は252名、動機付け支援群は535名、情報提供群は2,808名であった。階層別での医療費合計は、積極的支援群が5,254,368点、動機付け支援群が

12,798,356 点、情報提供群が 40,064,465 点であった。

階層化別での個人ごと平均医療費は、全積極的支援群が 28,107.4 点、動機付け支援群が 27,019.5 点、情報提供群が 24,475.4 点であった。

国民健康保険(静岡県小山町)

対象期間中に医療費を消費した者は 6,782 人であった。男性比率は平均 45.0%であり、女性が多い。平均年齢は 60.6 歳である。50 歳代が 9.1%、60 歳代が 21.8%、70 歳代が 27.2%であった。

健康診断を 2005 年度に受診した被保険者は、3,474 人であった。この 3,474 人でレセプトが発生していた人数は 2,423 人であった。ただし、突合分析は 40 歳から 74 歳を対象としたため、人数は 1,281 人となった。積極的支援群は 71 名、動機付け支援群は 249 名、情報提供群は 961 名であった。階層別での医療費合計は、積極的支援群が 1,994,210 点、動機付け支援群が 6,714,051 点、情報提供群が 31,067,929 点であった。

階層化別での個人ごと平均医療費は、全積極的支援群が 28,087.5 点、動機付け支援群が 26,949.1 点、情報提供群が 32,283.8 点であった。

突合分析から、健康保険組合の一人当たり平均医療費は積極的支援群が一番高額であった。一方で国民健康保険者の一人当たり平均医療費は健康保険組合よりも高額でかつ各群で大きな差がなかった。

D. 考察

事業所別医療費の差異は、一部の高額医療消費者を除外した場合には一人あたり差異は縮

まった。よって、事業所別医療費の差異は、一部の高額医療消費者によるものであることが示唆された。

40 歳以上の特定健診対象者では、疾病傾向は被保険者本人と家族では入院では異なっていたものの、外来では類似の傾向を示した。よって、特定健診の対象者、効果は本人と家族共に同様のプログラムおよび効果が期待できることが示唆された。また、生活習慣病に係る医療費を 25%抑制させた場合、-5.0%の効果が見込まれることも示された。

健康保険組合の一人当たり平均医療費は積極的支援群が一番高額であったが、全体の医療費に占める割合は低く、積極的支援群および動機付け支援群に対する保健指導に加えて、情報提供群に対する予防啓発(啓蒙)なども重要であることが示唆された。一方で国民健康保険者の一人当たり平均医療費は健康保険組合よりも高額でかつ各群で大きな差がないことから、予防啓発より重傷化予防の必要性を伺える結果であった。本研究は対象保険者が健康保険組合 1、国民健康保険組合 3 のため、本研究結果が保険者全体の傾向を表している訳ではない。よって、今後は対象保険者を拡大して分析することが課題としてあげられる。

E. 結論

- ・事業所別医療費の差異は、一部の高額医療消費者によるものであった。
- ・40 歳以上の特定健診対象者では、疾病傾向は被保険者本人と家族では入院では異なっていたものの、外来では類似の傾向を示した。
- ・被扶養者の 1 件当たり医療費が高く、1 件当たり日数も長かった。
- ・生活習慣病に係る医療費を 25%抑制させた場

合、-5.0%の効果が見込まれることが示された。

・乳幼児は、年齢別にみたときに入院医療費の構成割合が高い0歳児は先天的な原因であるものが上位を占めた。

・健康保険組合は、積極的支援群および動機付け支援群に対する保健指導に加えて、情報提供群に対する予防啓発(啓蒙)なども重要であることが示唆された。一方で国民健康保険者は、予防啓発より重傷化予防の必要性を伺える結果であった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

第2回・医療経済学会 研究大会(学習院大学)

2007年7月21日

第27回医療情報学連合大会(神戸国際会議)

2007年11月23日～25日

第3回・医療経済学会 研究大会(京都大学)

2008年7月19日(予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし