

疾病別医療費分析（生活習慣病）年齢調整ツール

疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25－循環器等（生習）－一般-014）（研究代表者：国立保健医療科学院 横山徹爾）

【解説】

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。県全体（比較対象）よりも自市の方が一人あたり医療費が高額だったとしても、自市の方が高齢者の割合が多ければ、県よりも自市の方が（高齢者が多いので）一人あたり医療費は高額であまりまとも考えられるので、医療費からみた健康状態に県と自市で差があるかどうか判断できません。また、人口が多ければ当然、医療費の総額も高額になります。そこで、県（比較対象）の年齢別人口構成が自市と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、自市の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た両地区の健康状態を比較することができます。

K D B 帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、同「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」では、自保険者が県・同規模・全国と比べて、どの疾患による医療費（レセプト点数）や受療率（レセプト件数）が高いのかを入院・外来別に確認することができますが、そのままでは年齢調整されていません。本ツールを利用することで、簡単に年齢調整した様式を作成することができます。

本ツールでは、年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます（自市の医療費は元の値のままです）。自市と県全体の「標準化医療費の比」（地域差指数ともいいます）を計算すれば、年齢や人口の影響を補正したうえで自市は県に比べて何倍余計に医療費がかかっているかを調べることができます。また、自市と県の「標準化医療費の差」を計算すれば、年齢や人口の影響を補正したうえで自市はいくら余計に医療費がかかっているかを調べることができます。



例えば、上の図の上段は、入院・外来医療費の総点数を、生活習慣病の各疾患別に積み重ねて表しています。まず、自市の医療費を疾患別にみると、入院ではがん、精神、筋・骨格、狭心症が大きな割合を占めており、外来ではがん、糖尿病、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症が大きな割合を占めていることがわかります。

県・同規模・国の値は自市の年齢構成に調整してありますので、年齢や人口の違いは気にせずそのまま比較することができます。例えば、県と比較すると、自市は入院医療費が高めで、特にがんの医療費が高額なのに対して、脳血管疾患は低めであることが視覚的に読み取れます。一方、外来医療費は県と同程度ですが、糖尿病とがんがやや多いようです。図の下段左側は、県との差を入院・外来別、疾患別に示したものです。糖尿病、高血圧、脂質異常症の外来医療費は高めですが、これらが引き起こす重篤な疾患（脳卒中、虚血性心疾患）の入院医療費は低めであり、県全体に比べてリスク因子の保有者が適切に医療につながっているために重篤な疾患が少なく、（県全体に比べれば）比較的望ましい状態にあると解釈できるでしょう。しかし、がんと筋骨格の入院医療費は高めであり、がんについては喫煙などのリスク因子の状況や、がん検診の受診率等のデータも、別途確認する必要があります。図の下段右側は、県全体に比べて「何倍」多く医療費がかかっているかを「比」で示しています（左側は「差」）。棒グラフは点数、折れ線グラフは件数ですが、どちらも似たような傾向にあります。比が大きな値であっても総額が小さければ、差で見たときにはあまり違いが生じません。特に件数が少ないデータは1件の増減で比が大きく変わりますので、無理に解釈する必要はありません。

現行のKDBの「疾病別医療費分析（生活習慣病）」では、人工透析の医療費が表示されませんので、「同（細小（82）分類）」の方を使います。棒グラフは表示されませんが、同様の情報が数値表として示されるので（下図）、同じように読み解いてください。この例だと、男性（外来）は県に比べると総点数は約200万点低め、件数（12ヶ月で割るとほぼ人数）は2割ほど少なめですが、国と同程度です。

疾病別医療費分析(細小(82)分類)[数値表]

サンプル市 H26年度(累計)

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費(期待総件数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎不全(透析なし)	12,575	2	92,975	215,135	255,044	244,066	5	7	6
入院	男性	慢性腎不全(透析あり)	12,575	7	489,425	2,021,111	2,050,252	2,056,550	27	32	28
入院	女性	慢性腎不全(透析なし)	11,967	2	195,554	136,882	129,671	125,897	3	3	3
入院	女性	慢性腎不全(透析あり)	11,967	12	866,852	1,013,307	1,012,940	996,533	14	16	14
外来	男性	慢性腎不全(透析なし)	12,413	86	474,609	623,498	526,779	550,628	68	74	64
外来	男性	慢性腎不全(透析あり)	12,413	233	10,308,336	12,370,535	11,095,547	10,285,311	295	305	246
外来	女性	慢性腎不全(透析なし)	11,857	70	1,689,103	327,387	302,283	294,252	41	40	35
外来	女性	慢性腎不全(透析あり)	11,857	114	5,341,644	6,251,192	5,051,453	4,798,131	150	140	116

(続き)

入院・外来	性別	疾患名	標準化医療費の差			標準化医療費の比(地域差指数)			標準化比(レセプト件数)		
			vs.県(A-B)	vs.同規模(A-C)	vs.国(A-D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)	vs.県	vs.同規模	vs.国
入院	男性	慢性腎不全(透析なし)	-122,160	-162,069	-151,091	0.43	0.36	0.38	0.41	0.30	0.36
入院	男性	慢性腎不全(透析あり)	-1,531,686	-1,560,827	-1,567,125	0.24	0.24	0.24	0.26	0.22	0.25
入院	女性	慢性腎不全(透析なし)	58,672	65,883	69,657	1.43	1.51	1.55	0.72	0.64	0.73
入院	女性	慢性腎不全(透析あり)	-146,455	-146,088	-129,681	0.86	0.86	0.87	0.87	0.76	0.89
外来	男性	慢性腎不全(透析なし)	-148,889	-52,170	-76,019	0.76	0.90	0.86	1.27	1.16	1.34
外来	男性	慢性腎不全(透析あり)	-2,062,199	-787,211	23,025	0.83	0.93	1.00	0.79	0.76	0.95
外来	女性	慢性腎不全(透析なし)	1,361,716	1,386,820	1,394,851	5.16	5.59	5.74	1.73	1.76	2.00
外来	女性	慢性腎不全(透析あり)	-909,548	290,191	543,513	0.85	1.06	1.11	0.76	0.81	0.99

国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(細小(82)分類))より計算。

Ver. 0.6 (2015.11.1) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)