

福島県版データベースを活用して県民の健康状態を可視化する
～その１ 平成２９年度医療レセプト分析の結果について～

公立大学法人福島県立医科大学 健康増進センター

<要旨>

福島県は、県内の市町村国民健康保険（以下「国保」）、全国健康保険協会福島支部（以下「協会けんぽ」）、後期高齢者医療制度（以下「後期高齢」）の３医療保険者（健康保険証の発行元）の協力を得て福島県版健康データベース（以下「FDB」）を構築し、令和元年度から本格的な稼働を始めました。

３医療保険者の加入者は福島県民のおよそ７４％、人数にして約１４０万人にのぼります。FDBは、３医療保険者から県に提供された特定健康診査データ、医療および介護レセプト情報を匿名化して格納しています。福島県立医科大学健康増進センターは、福島県の委託を受け、約１４０万人のビッグデータから構築されたFDBを活用して県民の健康状況を分析し、健康増進と健康寿命の延伸に役立つよう「見える化」する役割を期待されています。

今年度健康増進センターでは、FDBを用いた初めての大規模な分析として、

- １）平成２９年度の医療レセプトを元にした二次医療圏¹ごとの医療費、主要疾患状況の分析
 - ２）平成２８年度の特定健康診査情報をもとにした二次医療圏ごとの特徴の抽出
- を進め、分析結果の「見える化」に着手いたしました。

本概要では、１）の分析結果について提示します。

<総評>

- 医療費分析からみえる地域ごとの状況については、これまで保険者別・県別に公表されてきた同様の医療費の地域差分析などからみえる結果と大きく変わらない
- メタボリック症候群の診断基準に含まれる高血圧性疾患、２型糖尿病のレセプト出現率は県中、県南、浜通りで高く、これまでに為された数多くの特定健康診査分析の結果と大きな違いがない
- 福島県の大きな課題である心筋梗塞のレセプト出現率の地域分布は、高血圧性疾患、脂質異常症、２型糖尿病など発症のリスクとなる傷病のレセプト出現率と似た傾向を示す
- 一方、脳卒中に関連する傷病のレセプト出現率は、脳卒中の病型ごとに地域差、男女差について傾向が一定しない

¹ 二次医療圏のうち、会津と南会津は一体の区域として分析

<主な結果>

- 医療費における地域差指数の傾向（資料1）
 - 県全体に比し、県中、相双、いわきで大きく、県北、県南、会津・南会津で小さい
 - 県中、県南、会津・南会津では入院の、県北、相双、いわきでは外来の重みが大きい
- 病名別標準化レセプト出現比の傾向（資料2～13）
 - 2型糖尿病、高血圧性疾患は、県中、県南、相双、いわきで高い¹
脂質異常症は、県中および県南の男性、相双、いわきで高い
 - 虚血性心疾患、狭心症は、県北の女性、相双、いわきで高い
心筋梗塞は、相双の男性、いわきで高く、県中および相双の女性で高め
心不全は、相双、いわきで高い
 - 脳血管疾患は、相双、いわきで高い
くも膜下出血は、県中で高く、県北の女性、会津・南会津および相双の男性で高め
脳内出血は、県北の男性、県中、会津・南会津で高く、県南の男性で高め
脳梗塞は相双の男性で高め、いわきで高い
 - 2型糖尿病に対する人工透析は、県中、県南、相双、いわきで高め～高い
 - 全体を通じ会津・南会津は外来に比して入院のレセプト出現率が上昇する傾向がある

<今後の取り組み>

- FDBの年次データ追加に合わせ、本報告を起点とする経年推移を可視化・定期報告
- 本報告における現況を基礎とし、医療、介護、健診情報をクロス集計し要因を分析

<分析における基礎情報、留意点>

(1) FDBに格納されている各医療保険者の加入者数（平成29年度）

法別加入者人口

(人)

福島県人口（住基）	国保（うち退職者）	協会けんぽ	後期高齢	その他（未格納）
1,919,680	455,945 (6,557)	635,462	318,201	510,072

¹ 県平均に比して標準化レセプト出現比が「有意に高い＝高い」「有意ではないが高め＝高め」と表現

(2) 地域差指数について

- 一人当たり医療費について、人口の年齢構成の違いにより高齢者が多い地域では多くなり若年者の多い地域では少なくなる傾向を補正することで福島県全体と地域を比較可能とした指数
- 福島県を「1」として、地域がそれより多い（少ない）場合には全体に比べて地域の一人当たり医療費が多い（少ない）と解釈する
- グラフ上は、指数から1を減じ、福島県を「0」として多い場合には「+（プラス）」、少ない場合には「-（マイナス）」になるように示している

(3) 病名別標準化レセプト出現比について

- 本分析では、医療レセプトの傷病名に加えて医薬品、診療行為を組み合わせ、その傷病での診療があったと推測し、その数を「当該病名レセプトの出現数」として集計（傷病名は主傷病か否かの区分は問わず、疑い病名は除いている）
（あくまでも「レセプト数」の集計であり、「患者数」の集計ではない）
- 当該病名レセプトの出現数を医療保険の加入者数で除して受診率を求め、年齢構成の相違による分を補正し、福島県全体の標準化レセプト出現率を算出
- 福島県全体の標準化レセプト出現率を二次医療圏にあてはめた場合に期待される出現率と、実際の出現率を比べ標準化レセプト出現比として示した
- 出現比は福島県を「100」とし、地域のレセプト出現率が100より高い（低い）場合に福島県全体に比べ地域における当該病名の受診率が高い（低い）ことを示す

(4) 用いたデータについて

- 医療レセプトには居住地の記載がないため、国保、後期高齢はレセプト記載の加入医療保険者情報（市町村単位）を、協会けんぽはレセプトと被保険者・被扶養者情報（市町村単位）の突合結果を、それぞれレセプト上の居住地とみなして分析している
- 分析に用いたデータの期間は平成29年度（平成29年4月～平成30年3月）診療分であるが、国保・後期高齢については令和元年度のFDB構築用に提供されたデータに平成29年12月以降診療分が含まれていないため、国保・後期高齢のみ平成29年4月～11月診療分にて分析を行っている