

# 共済組合における医療費分析結果 ②

データヘルス計画の策定に伴い、当組合における医療費状況等の分析を行いましたので、『共済だより』により分析結果をお知らせしています。

今回は、生活習慣病の現状にかかる医療費の現状について掲載しています。

平成 24 年度から平成 26 年度までの医科診療分の医療費における生活習慣病の割合については表 1 及び表 2 のとおり、20 歳以上の被扶養者における生活習慣病割合が全体の 2 割程度なのに対し、組合員においては全体の約 3 割を占めており、組合員の生活習慣病にかかる医療費が大きいことが分かります。

特定健康診査受診者における新規生活習慣病有所見者数の推移をみると、組合員数及び被扶養者数は減少しているにも関わらず、表 3 及び表 4 のとおり、新たに生活習慣病となる人数はほぼ変わらずに増え続けています。

また、平成 25 年度及び平成 26 年度の当組合における高血圧症・糖尿病・高脂血症の全組合比較指数をみると表 5 のとおりとなり、栃木県は高血圧症・糖尿病・高脂血症にかかる医療費が全組合の中でも高いといえます。

表 1 医科診療分の医療費における生活習慣病の割合（組合員）

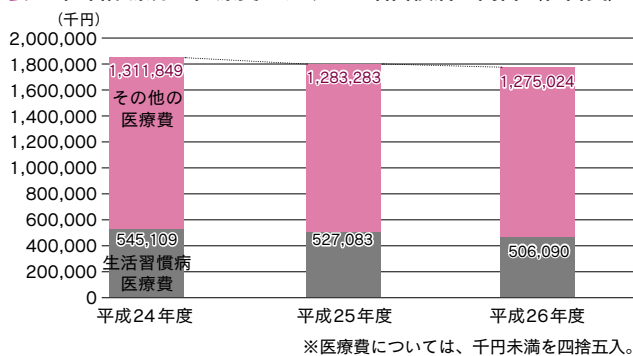


表 2 医科診療分の医療費における生活習慣病の割合（20 歳以上の被扶養者）

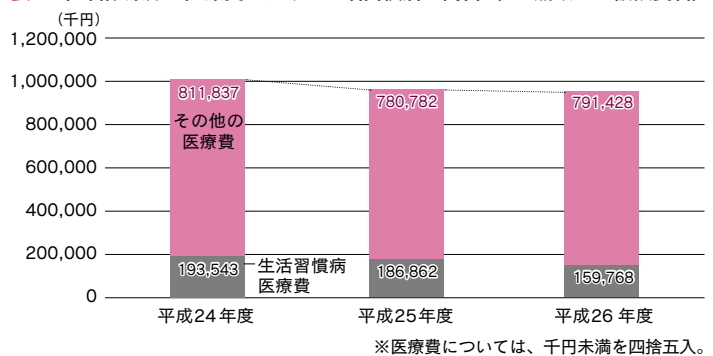


表 3 特定健康診査受診者における新規生活習慣病有所見者数（組合員）

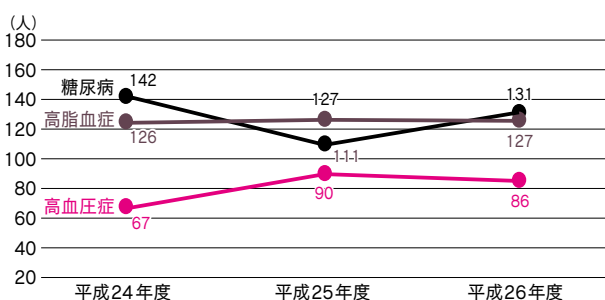
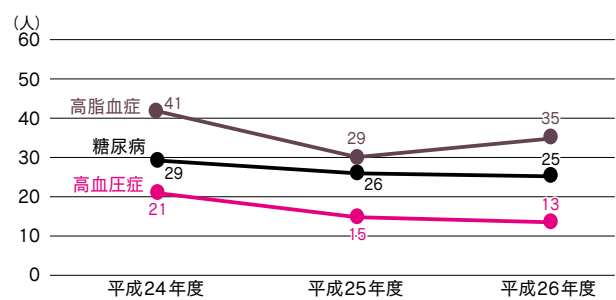


表 4 特定健康診査受診者における新規生活習慣病有所見者数（被扶養者）



注) 新規生活習慣病有所見者とは、特定健康診査受診者において前年度の診療レセプトに生活習慣病疾病がなく、かつ本年度の診療レセプトに生活習慣病疾病がある者のことです。

表 5 当組合における高血圧症・糖尿病・高脂血症にかかる医療費の全組合比較指数

		高血圧症	糖尿病	高脂血症	医科診療分	総医療費
組合員	平成 25 年度	1.02	1.15	1.21	1.00	0.98
	平成 26 年度	1.08	1.14	1.21	1.10	0.98
被扶養者	平成 25 年度	1.07	1.11	1.21	1.07	1.03
	平成 26 年度	1.07	1.08	1.21	1.07	1.03

※全組合比較指数とは、全組合の集計結果と比較して、その組合における医療費が高いかどうかを病名ごとに表しています。指数が 1.00 超なら医療費が全組合の中でも高く、1.00 未満であれば医療費が全組合の中でも低いことを表しています。

※表 1 から表 5 までの「組合員」には、任意継続組合員も含まれます。

高血圧症・糖尿病・高脂血症といった生活習慣病は深刻化すると脳卒中など生命にかかわる疾病の原因となりますが、栃木県は特に脳卒中による死亡率が高く、厚生労働省から 5 年ごとに発表される脳卒中における年齢調整死亡率の全国順位では、表 6 のとおり、昭和 55 年から平成 2 年まで男女ともにワースト 1 位であり、その後も最新の発表である平成 22 年まで男女ともワースト 5 位以内に入り続けています。

脳卒中を始めとした疾病のリスクを軽減するためにも、特定健康診査等によりご自身の健康状態を定期的に確認してください。

表 6 脳卒中における年齢調整死亡率の全国順位（低死亡率順）

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
男性	47 位	47 位	47 位	47 位	44 位	45 位	44 位
女性	47 位	47 位	47 位	46 位	46 位	47 位	46 位

※年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡率を比較するため、各都道府県の年齢構成を加味して算出した死亡率のことです。