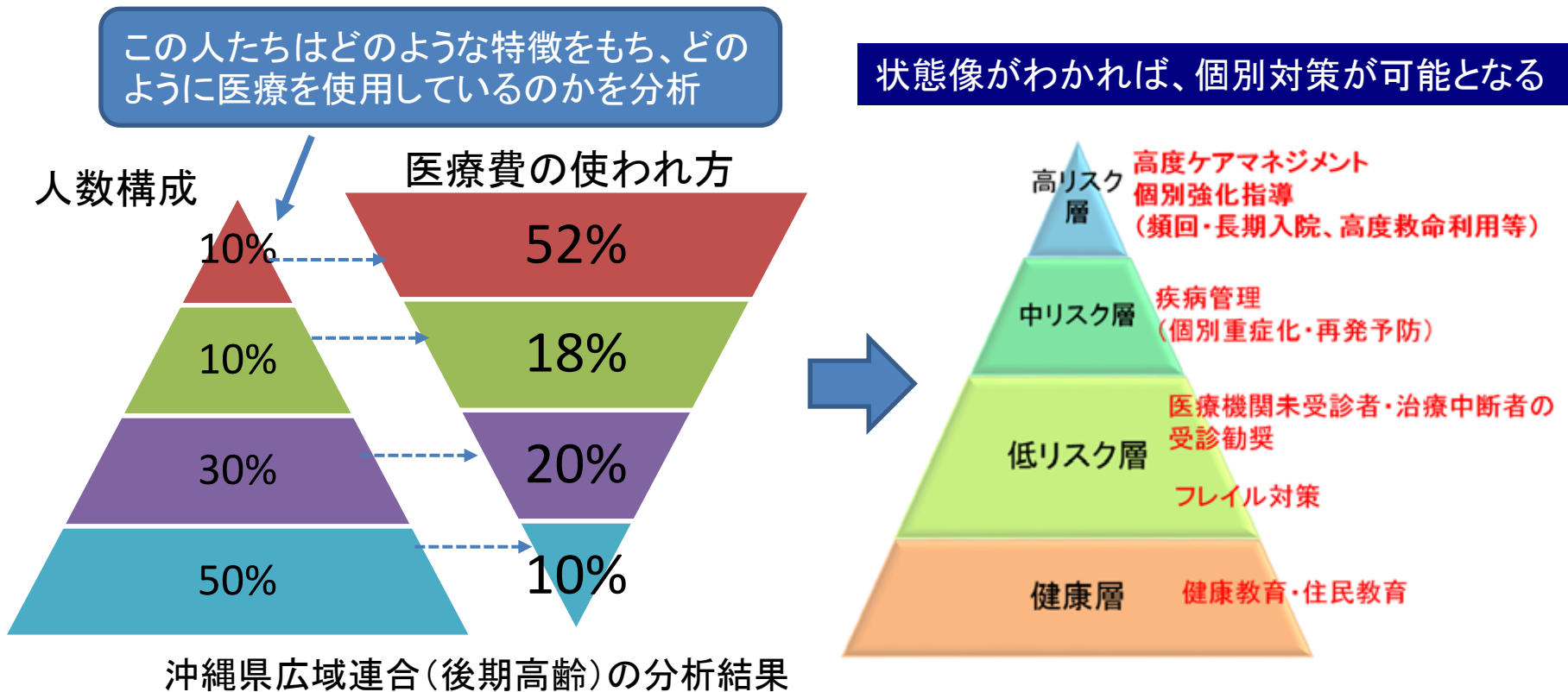


1 自治体の国民健康保険・ 後期高齢者医療制度 医療・介護費分析から見えてくる 医療費の使われ方

広島大学大学院医歯薬保健学研究院
応用生命科学部門 成人看護開発学
森山 美知子

医療保険者が医療・介護財政の健全化に向けて取り組めること

- データの分析により、医療・介護の透明性を確保すること
- 専門性が高く医療者に任せていたことを、データを分析し、公開することで、何が起きているのかがわかる
人々（構成員）が知ることによって、適正な方向に行動が起こせる
対策を打つことが可能となる



概要

● 目的

医療費の増加要因について、各種データを包括的に分析することにより、その実態を明確にする。

また、今後の施策を効果的・効率的に展開するための基礎資料とし、ひいては住民のQOL向上及び医療保険財政の安定化に貢献する事を目的とする。

● 分析対象者

呉市後期高齢者被保険者・呉市国民健康保険被保険者

● 使用データ

以下のデータファイルを個人毎に連結させたデータベースを使用。

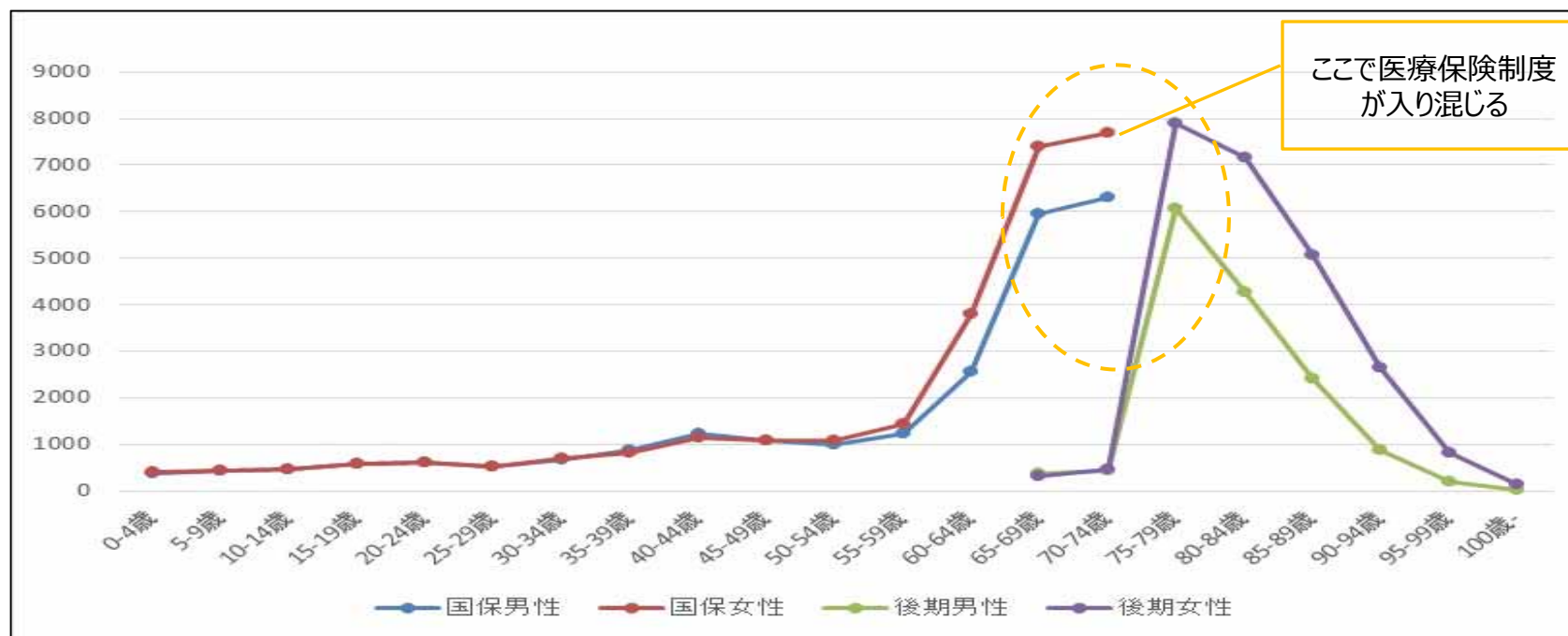
- ① 呉市後期高齢者診療報酬明細書情報（平成26年年度分）
- ② 呉市国民健康保険診療報酬明細書情報（平成26年年度分）
- ③ 呉市国民健康保険特定健康診査結果データ（平成26年年度分）
- ④ 呉市介護保険 受給データ・給付データ（平成26年年度分）

1. 被保険者の概要 その1

● 被保険者の状況(人) (2015年3月時点) (高齢化率 31%)

保険種別	男	女	計
国民健康保険	23,847	28,096	51,943
後期高齢医療	14,580	24,524	39,104
計	38,427	52,620	91,047

● 性別年齢階級別にみた被保険者数の度数分布



1. 被保険者の概要：外来費

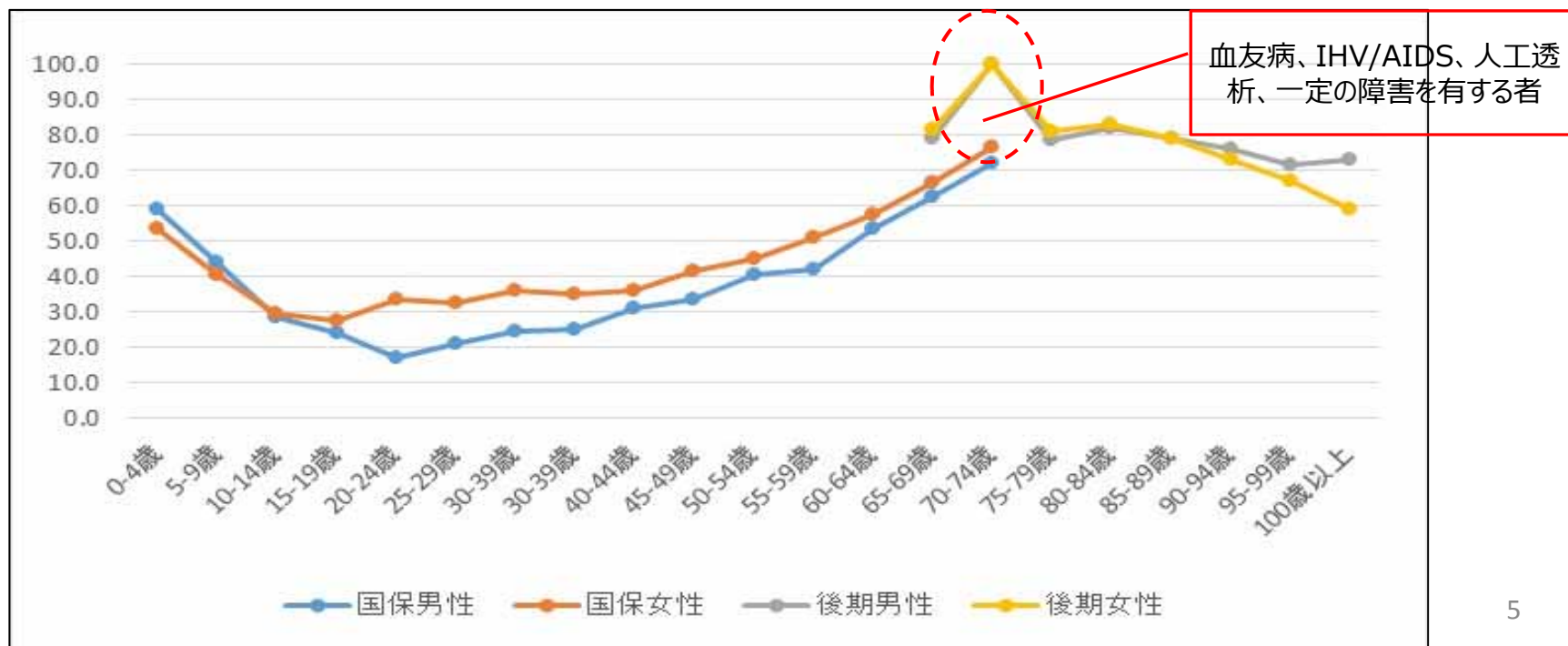
● 外来患者の状況 (2015年3月中に1回以上外来に通院した者)

国保患者 29,244人(被保数に占める率 **56.3%**)

後期患者 31,319人(被保数に占める率 **80.1%**)

● 性別年齢階級別にみた外来受診者の割合

加齢とともに外来受診率は上昇するが、75歳頃から低下傾向。入院者の割合が上昇



1. 被保険者の概要：入院費

入院患者の状況（2015年3月中に1回以上入院した者）

国保患者 1,373人(被保数に占める率 2.6%)

後期患者 3,053人(被保数に占める率 10.2%)

性別年齢階級別にみた入院者の割合

男性が多い。25歳頃から緩やかに増加。65歳～74歳で特定疾病認定者が非常に高く、75歳で一旦低下するものの（死亡と推測）、加齢とともに上昇



2. 医療費区分別分析 その1

● (国保+後期)患者数(年間) 63,582人

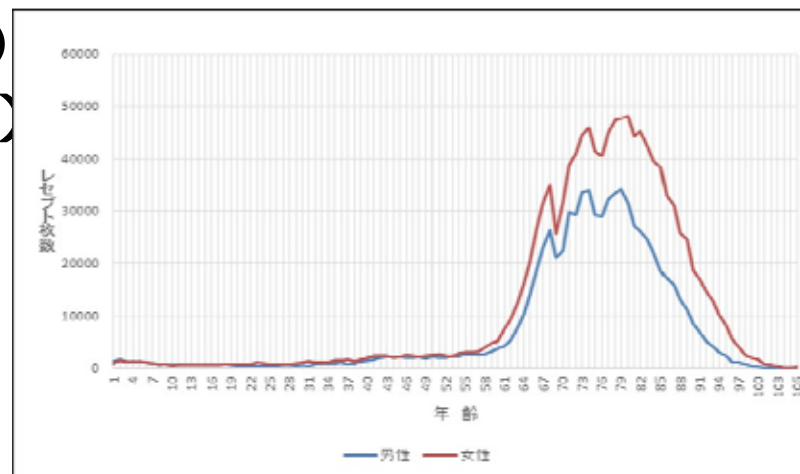
レセプト枚数(年間) 1,944,203枚

国保患者 866,051枚(86.6万枚)

後期患者 1,078,152枚(107.8万枚)

● 医療費総額 約584億円

- ・ 入院が48% (278億)
- ・ 外来・調剤が52% (306億)
- ・ 70~74歳が最も医療費を使用している (113億)
- ・ 年代別では、平均医療費が高いのは、100~104歳で58,780円



(円)

総額		後期高齢医療	国民健康保険
	58,428,690,200	37,813,211,840	20,615,478,360
外来	30,599,039,350	18,908,866,650	11,690,172,700
入院	27,829,650,850	18,904,345,190	8,925,305,660

2. 医療費区分別分析 その2

● 診療報酬の平均値

加齢とともに外来、調剤点数は上昇。平均が最も高いのは入院で、外来や調剤点数は入院レセプトに比較するときわめて少額。90歳以上の平均点数が高い。

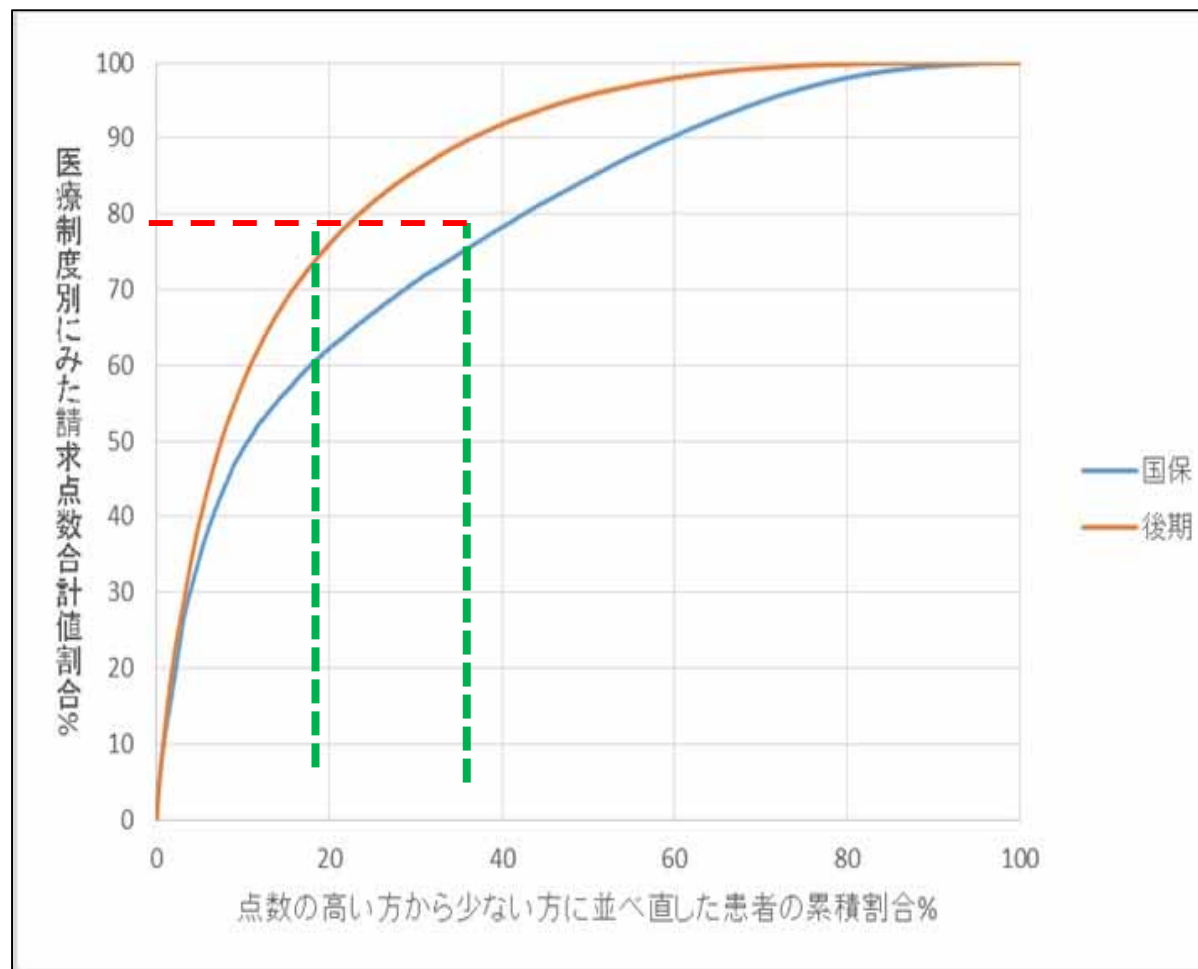
● 年齢階級別にみたレセプトの種類別請求点数平均値

年齢	男性患者の請求点数平均値(点)				女性患者の請求点数平均値(点)				男女合計点数 平均値(点)
	外来	調剤	入院	合計	外来	調剤	入院	合計	
0-4歳	980	537	40,298	1,225	962	544	30,698	1,037	1,131
5-9歳	780	756	35,462	1,042	766	621	48,428	1,023	1,033
10-14歳	799	714	30,657	908	813	1,056	60,041	1,937	1,422
15-19歳	795	1,066	48,964	1,213	737	835	25,503	1,015	1,114
20-24歳	820	881	62,202	1,828	875	622	32,856	1,250	1,539
25-29歳	1,184	951	43,200	2,729	1,110	724	33,307	1,702	2,215
30-34歳	1,519	1,300	49,632	2,390	1,002	1,132	46,836	1,763	2,077
35-39歳	1,580	1,210	46,066	3,089	1,336	1,315	58,183	2,675	2,882
40-44歳	2,079	1,538	45,701	3,476	1,465	1,191	49,055	2,610	3,043
45-49歳	2,316	1,433	54,558	3,781	1,752	1,288	49,103	2,648	3,215
50-54歳	2,912	1,714	50,586	4,625	1,919	1,278	44,227	2,586	3,606
55-59歳	2,359	1,633	45,704	3,956	1,383	1,092	47,103	2,323	3,139
60-64歳	2,410	1,503	51,438	3,913	1,528	1,119	50,554	2,042	2,978
65-69歳	1,894	1,482	54,347	3,150	1,506	1,197	55,821	2,166	2,658
70-74歳	1,825	1,442	57,541	3,066	1,556	1,244	54,066	2,238	2,652
75-79歳	1,922	1,552	54,864	3,306	1,609	1,400	54,550	2,620	2,963
80-84歳	2,034	1,622	54,583	3,796	1,792	1,518	50,221	3,044	3,420
85-89歳	2,151	1,676	49,857	4,047	1,907	1,595	48,830	3,612	3,830
90-94歳	2,234	1,639	48,923	4,937	2,089	1,661	47,977	4,538	4,738
95-99歳	2,605	1,656	44,467	5,656	2,425	1,561	43,693	5,050	5,353
100-104歳	3,235	1,339	40,502	5,520	2,318	1,463	42,914	6,237	5,878
105-109歳	3,463	386	24,246	2,694	3,523	1,465	43,892	6,773	4,734
110歳-					1,470			1,470	1,470

2. 医療費区分別分析 その3

医療費のパレート分析

国保患者の約4割が、総医療費の約8割を使用（他の保険者（2:8）よりも緩やか）
後期患者の約2割が、総医療費の約8割の医療費を使用（標準的）。



<パレート分析とは>

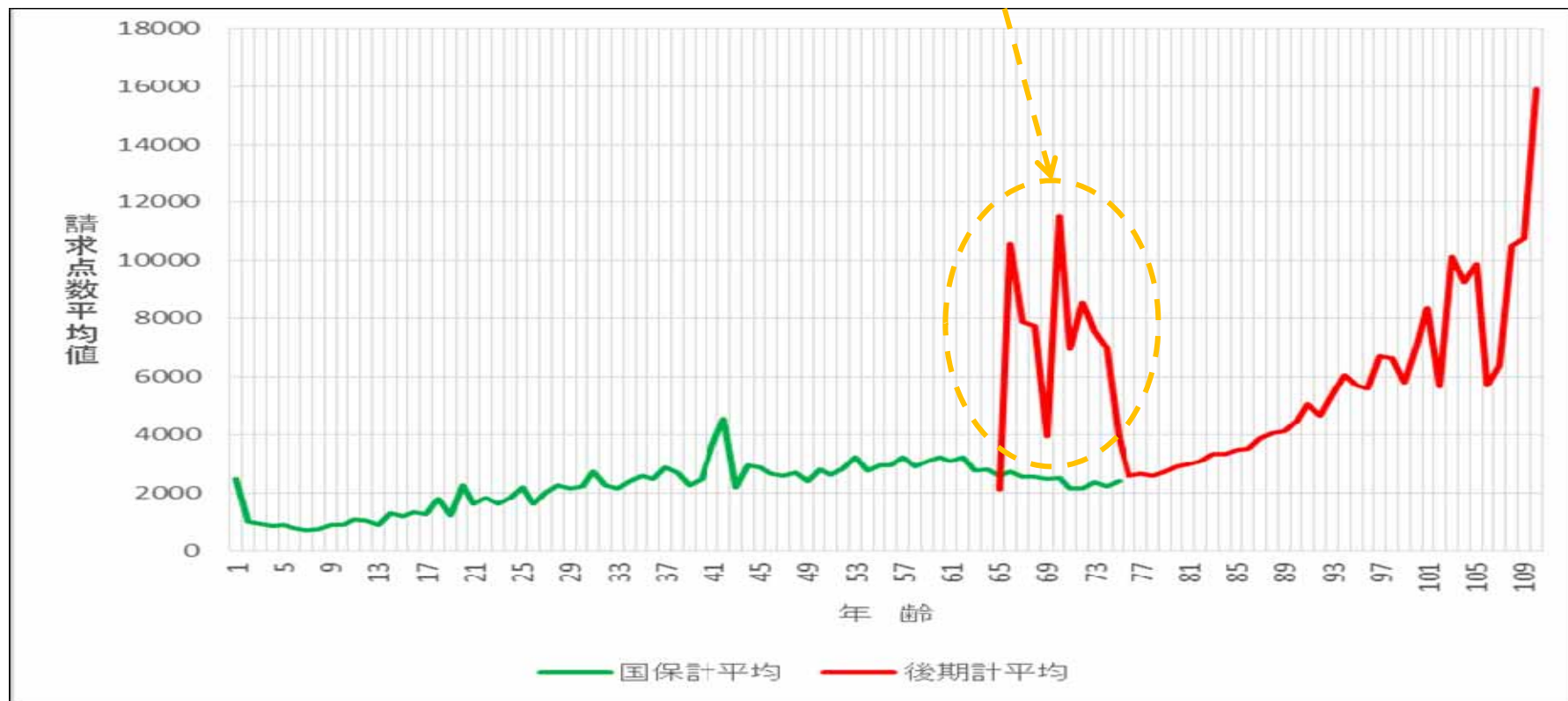
全体に占める各構成要素の割合を明確にすることで、何に重点的に力を注ぐべきか、その重要度や優先度はどのくらいかを分析する手法。

(参考) 他の市の分析

医療制度別、年齢別にみた医療点数 (1年間の医療費の平均点)

加齢にともない、一部の患者の入院医療費の増加によって医療費が大きくなる。後期高齢者医療制度に含まれる「前期高齢者 (65歳以上75歳未満) の医療費が突出して高いのは、特定疾病や「一定程度の障害のある状態」にある者であり、高額な医療費を要するためである。

ここには、糖尿病の合併症、人工透析、脳卒中、心筋梗塞など本来予防ができるはずの生活習慣病の重症事例、防ぐことができる感染症 (H I V感染) 者が含まれる。



3. 疾病コードに基づいた疾病構造の特徴 その1

入院・外来医療費の比率

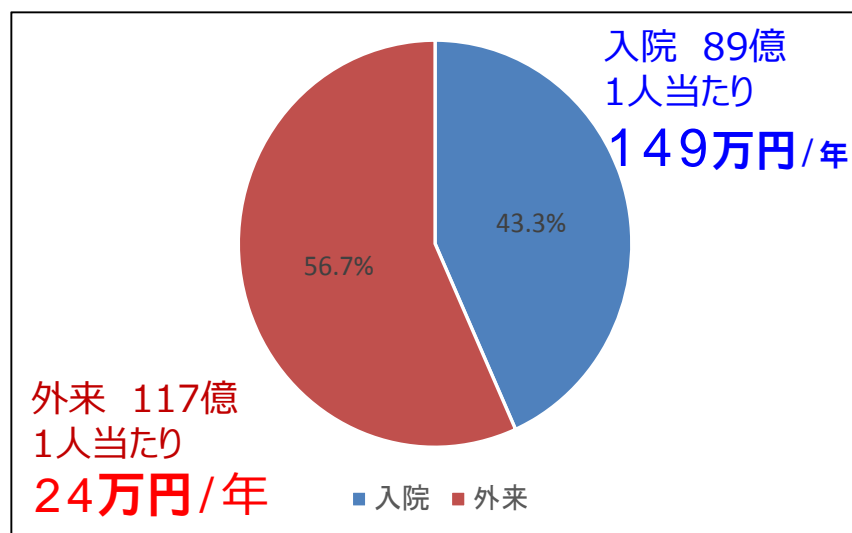
国保患者の入院医療費合計額

傷病名コード数	人数	合計金額	一人当たりの医療費
748	5,993	8,925,305,660	1,489,288

国保患者の外来医療費合計額

傷病名コード数	人数	合計金額	一人当たりの医療費
1,139	47,867	11,690,172,700	244,222

●国保患者の入院・外来医療費の比率



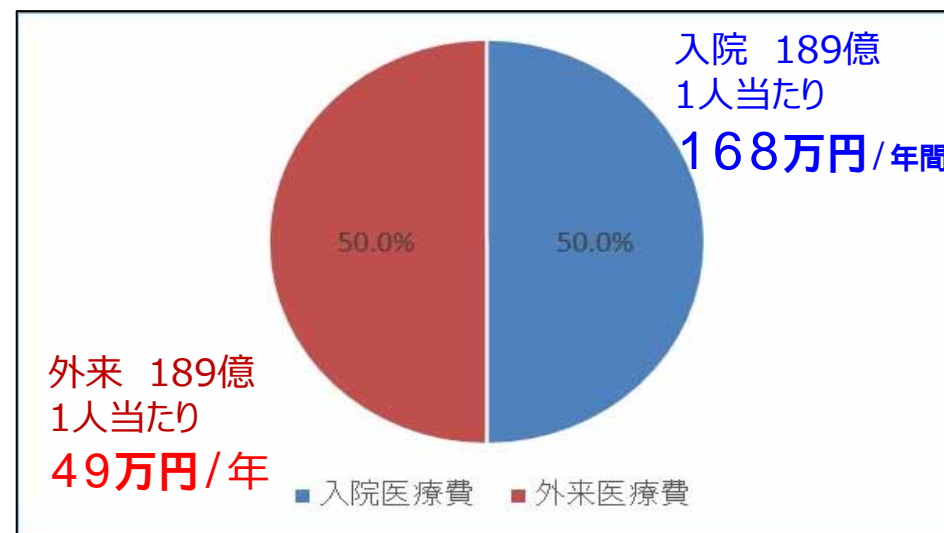
後期患者の入院医療費合計額

傷病名コード数	人数	合計金額	一人当たりの医療費
705	11,274	18,904,345,190	1,676,809

後期患者の外来医療費合計額

傷病名コード数	人数	合計金額	一人当たりの医療費
1,001	38,639	18,908,866,650	489,373

●後期患者の入院・外来医療費総額の比率



3. 疾病コードに基づいた疾病構造の特徴 その2

入院医療費（疾病ごとの合計医療費、主病名からみた分析）

【国保】合計金額が上位の傷病名

順位	傷病名 (ICD10コード)	合計金額に占める割合	累積割合	人数順位
1	統合失調症	11.8%	11.8%	1位
2	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	3.2%	15.0%	15位
3	脳梗塞	2.9%	17.9%	4位
4	気管支及び肺の悪性新生物	2.8%	20.6%	10位
5	胃の悪性新生物	2.3%	23.0%	6位

- ◎ 精神疾患、脳血管疾患、悪性新生物、骨折、腎疾患、心疾患が上位を占め、30疾患までで入院費全体の50.0%
- ◎ 統合失調症の医療費の大きさ（11.8%）が突出している。アルコール、脳卒中（アルコールは関連）が高い。

【後期高齢】合計金額が上位の傷病名

順位	傷病名 (ICD10コード)	合計金額に占める割合	累積割合	人数順位
1	大腿骨骨折	6.8%	6.8%	2位
2	脳梗塞	5.0%	11.8%	4位
3	慢性腎不全	4.0%	15.8%	8位
4	心不全	3.8%	19.7%	1位
5	アルツハイマー病	2.9%	22.6%	13位
6	統合失調症	2.1%	24.6%	36位
7	肺炎, 病原体不詳	2.0%	26.6%	3位

- ◎ 大腿骨骨折、脳卒中、腎不全、心不全、アルツハイマー病、統合失調症、肺炎（誤嚥性肺炎を含む）上位を占め、30疾患までで、入院費全体の53.8%を占める。

外来医療費（疾病ごとの合計医療費、医療費グルーピング）

【国保】合計金額が上位の傷病名

順位	傷病名 (ICD10コード)	合計金額に占める割合	累積割合	人数順位
1	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	10.3%	10.3%	3位
2	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	5.7%	16.1%	1位
3	詳細不明の糖尿病	4.8%	20.9%	4位
4	慢性腎不全	3.9%	24.8%	134位
5	統合失調症	3.6%	28.4%	86位
6	慢性ウイルス肝炎	2.8%	31.2%	64位
7	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	2.1%	33.3%	28位
8	胃炎及び十二指腸炎	2.1%	35.4%	2位

- ◎ 上位30位までの疾患で外来医療費全体の59.8%を占め、高血圧症、代謝障害、糖尿病、腎疾患、精神疾患、肝疾患等が上位を占める。

【後期高齢】合計金額が上位の傷病名

順位	傷病名 (ICD10コード)	合計金額に占める割合	累積割合	人数順位
1	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	11.2%	11.2%	1位
2	慢性腎不全	8.6%	19.8%	78位
3	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	4.2%	23.9%	4位
4	詳細不明の糖尿病	3.7%	27.7%	3位
5	アルツハイマー病	3.5%	31.1%	44位
6	心不全	2.8%	33.9%	6位
7	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	2.6%	36.5%	11位
8	膝関節症[膝の関節症]	2.2%	38.7%	14位
9	胃炎及び十二指腸炎	2.1%	40.8%	2位

- ◎ 上位30位までの疾患で外来医療費全体の65.6%を占め、高血圧症、腎疾患、代謝障害、糖尿病、アルツハイマー病が上位を占める。

◎ 薬価の高い新薬の使用などが医療費を押し上げる？

4. 医療費適正化の観点からみた分析 その1

国保・後期患者における高額医療費使用者（すべて1,200万円以上）

合計53人

順位	請求点数(点)			
	外来	調剤	入院	総計
1	132,362	1,235,498	1,836,126	3,203,986
2	77,190		2,196,396	2,273,586
3	16,842	1,446	1,989,091	2,007,379
4	376,505	3,714	1,448,424	1,828,643
5	194,024	61,110	1,521,750	1,776,884
6			1,767,308	1,767,308
7	11,922	767	1,682,218	1,694,907
8	32,410	5,238	1,623,763	1,661,411
9	38,327	7,603	1,566,599	1,612,529
10	10,605	1,409	1,576,020	1,588,034
11	608,648	1,687	973,314	1,583,649
12	101,577	187,735	1,284,430	1,573,742
13	192,001	39,497	1,263,556	1,495,054
14	33,444	1,365	1,412,441	1,447,250
15	36,392	2,621	1,405,571	1,444,584
16	67,607	6,190	1,369,619	1,443,416
17			1,437,890	1,437,890
18	70,588	195,975	1,166,086	1,432,649

国保における高額医療費使用者の特徴

- ①血友病/H I V感染や人工透析を含む複数の合併症を有する特定疾病
- ②高額な薬剤や特定入院料（特定集中治療室料）の利用
- ③高額な抗がん剤や輸血、骨髄移植など高度医療を要する血液がん
- ④心筋梗塞、解離性大動脈瘤、心不全などの循環器疾患が急激に悪化し高度救命処置を要した者に大きく分類された。

後期における高額医療費使用者の特徴

主に、複数の慢性疾患を有し、合併症（慢性腎不全、脳梗塞、心筋梗塞）を発症しているものが上位を占める。年齢層が高く、入院期間が長いのも特徴。

予防ができるのは？

基礎疾患の適切な治療と管理により、急激な悪化による高度救命処置や頻回の入院は避けられる。重症化予防と専門的なケースマネジメントに重点をおく必要がある。

4. 医療費適正化の観点からみた分析 その2

国保・後期の外来・入院レセプト数と医療費との関係

国保	レセプト枚数	国保全体（外来）に対する 人数割合（%）	人数累積	国保全体（外来）に対する 医療費の割合（%）	医療費累積
外来	1-12枚	65.0	65.0%	35.1	35.1%
	13-24枚	28.0	93.0%	45.9	81.0%
	25-36枚	5.9	98.9%	15.1	96.1%
	37枚以上	1.1	100.0%	3.9	100.0%
		国保全体（入院）に対する 人数割合	人数累積	国保全体（入院）に対する 医療費の割合	医療費累積
入院	1枚	47.0	47.0%	15.0	15.0%
	2枚	23.2	70.2%	16.7	31.7%
	3枚	8.8	79.0%	10.9	42.6%
	3枚以上	21.0	100.0%	57.4	100.0%
後期高齢	レセプト枚数	後期全体（外来）に対する 人数割合	人数累積	後期全体（外来）に対する 医療費の割合	医療費累積
外来	1-12枚	41.2	41.2%	23.4	23.4%
	13-24枚	42.0	83.2%	49.5	72.9%
	25-36枚	13.6	96.8%	20.8	93.7%
	37枚以上	3.2	100.0%	6.3	100.0%
		後期全体（入院）に対する 人数割合	人数累積	後期全体（入院）に対する 医療費の割合	医療費累積
入院	1枚	34.8	34.8%	9.7	9.7%
	2枚	24.2	59.0%	14.3	24.0%
	3枚	11.9	70.9%	11.5	35.5%
	3枚以上	29.1	100.0%	64.5	100.0%

平均月2-3カ所
以上受診

年間3回以上/
月をまたぐ入院
を複数回

4. 医療費適正化の観点からみた分析 その3

重複受診者の特徴

1年間レセプト枚数120枚以上（月平均10枚以上） 18人


（最大：外来と調剤で219枚） ※レセプト枚数と医療費は正の相関

【国保】上位5名の全体的特徴として、すべての者が精神関連疾患を合併

- ・整形外科、皮膚科等専門医療機関が他科の傷病名の治療を行っていること
- ・類似した病名で複数の医療機関を受診していること
- ・1 医療機関当たりの通院日数が多い。

【後期】上位5名のうち、3人がうつや認知症を有する。

- ・精神疾患に対する内服薬服用による副作用と思われる症状もみられる。
- ・整形外科、皮膚科、泌尿器科等専門医療機関が他科の傷病名の治療を行っていること、類似した病名で複数医療機関を受診していることも国保患者と同様

- 
- ・看護師による専門的なアセスメントと調整
 - ・精神科と内科（総合診療）との連携、疾病・日常生活管理に社会資源の活用
 - ・地域のリハビリ施設の設置・拡大
- （特徴）一つ一つの症状に対して、専門科を受診しているのも特徴。
総合診療科（全身を診てもらえる内科）の必要性

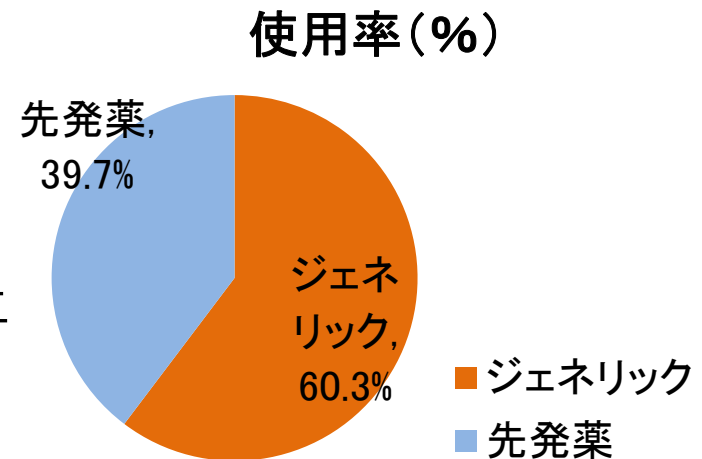
(参考) 医療費適正化の観点からみた分析 A市

ジェネリック薬品に関する分析 (国保+後期)

1) A市におけるジェネリック医薬品の使用割合

A市における全使用医薬品の
総数量に対するジェネリック薬品が
占める割合は**60.3%**

厚労省の目標値 平成29年度中70%以上



2) ジェネリック薬品に変更することで削減が予測される費用

最大15億～最小12億円が削減可能と見込まれる

? ジェネリックに切り替えてもなぜ、医療費が低減しないのか?

→降圧薬、血糖降下薬、脂質異常に対する薬剤等、まだ薬価の高い新薬が好んで使用されている可能性

5. 高度救命医療・在宅医療に関する分析 その1

高度救命医療の利用状況(国保65歳以上+後期患者)

◎年齢別にみたレセプト枚数では、後期高齢者、中でも**85歳以上の超高齢者**においても多くの者が、高度救命医療費を利用している。

年齢別にみた患者1人当たりの請求金額は、**どの年齢でも100万円を超えていた**。高度医療 = 医療費高額

医療制度 /年齢	救命救急・特定集中治療室・ハイケアユニット		
	同じ年齢階級の全入院 患者数に対する割合 (%)	同じ年齢階級の全入院 医療費に対する割合 (%)	患者一人当たり 医療費(円)
国保患者			
65歳以上	7.8	11.8	2,197,871
後期患者			
65-74歳以上	11.7	11.2	2,058,574
75-84歳以上	9.8	13.0	2,161,394
85歳以上	9.3	7.9	1,440,735
合計	9.7	10.9	1,892,654
総計	9.2	11.1	

5. 高度救命医療に関する分析 その2

高度救命医療の利用者の傷病名 (65歳以上)

◎上位に、心不全、悪性新生物、心疾患、脳卒中、呼吸不全、精神疾患等。

◎高齢化に伴い増加。ここに多くの医療費が使用される。在宅/外来での疾病管理・重症化予防・再入院予防をどのように行うのが鍵

◎これらの病名から、集中モニター管理、外科的治療、輸血、人工透析や人工心肺装置、抗生剤などの高額な処置、薬剤を使用し、中心静脈栄養カテーテル、尿道カテーテル等を使用した集中管理が必要と思われる疾患が並んでいる。

◎（次のスライド）医療機関でのカテーテル（膀胱留置カテーテルや中心静脈カテーテルなど）の感染症及びその予防のための抗菌薬の処方が多い。

順位	傷病名(ICD10コードを集約)	人数(人)
1	心不全	1,013
2	悪性新生物	858
3	虚血性心疾患	792
4	脳卒中	739
5	呼吸不全	534
6	敗血症	511
7	精神疾患	445
8	骨折	282
9	急性循環不全	233
10	イレウス	124
11	消化管出血・穿孔	111
12	自己免疫疾患	76
13	大動脈瘤・解離	76
14	大動脈瘤・解離	76
15	出血性ショック	75
16	神経変性疾患	70
17	急性腎不全	66
18	ショック	38
19	薬剤性肝障害	29
20	外傷性くも膜下出血	27
21	急性硬膜下血腫	22
22	心原性ショック	21
23	外傷性脳出血	21
24	急性薬物中毒	20
25	外傷性血気胸	8
26	外傷性ショック	6
27	急性硬膜外血腫	6
28	アナフィラキシーショック	4
29	外傷性腹腔内出血	4
30	心肺停止	3

(参考) 高度救命医療に関する分析 A県後期高齢

● 平均請求点数の高い傷病名上位30位 (レセプト100枚以上の傷病名のみ)

順位	傷病名	レセプト 枚数	合計		平均	
			合計請求点数	合計請求金額	平均点数	平均請求金額
1位	カテーテル感染症	390	42,465,367	424,653,670	108886	1,088,860
2位	急性呼吸窮迫症候群	408	42,958,242	429,582,420	105290	1,052,900
3位	急性肺傷害	117	10,676,782	106,767,820	91255	912,550
4位	蘇生に成功した心停止	450	39,929,764	399,297,640	88733	887,330
5位	塞栓性脳梗塞・急性期	136	11,343,298	113,432,980	83407	834,070
6位	MRSA敗血症	893	73,441,460	734,414,600	82241	822,410
7位	急性汎発性腹膜炎	417	32,904,092	329,040,920	78907	789,070
8位	急性骨髄性白血病	440	34,202,504	342,025,040	77733	777,330
9位	真菌血症	134	10,011,092	100,110,920	74710	747,100
10位	日常生活動作障害	193	14,400,697	144,006,970	74615	746,150
11位	敗血症性ショック	2,212	162,801,676	1,628,016,760	73599	735,990
12位	心原性ショック	434	31,598,722	315,987,220	72808	728,080
13位	術後出血性ショック	101	7,283,431	72,834,310	72113	721,130
14位	中心静脈カテーテル感染症	106	7,614,596	76,145,960	71836	718,360
15位	全身性炎症反応症候群	286	20,507,069	205,070,690	71703	717,030
16位	急性失血性貧血	416	29,741,333	297,413,330	71494	714,940
17位	ぶどう球菌性敗血症	247	17,437,857	174,378,570	70599	705,990
18位	急性十二指腸潰瘍穿孔	113	7,750,522	77,505,220	68589	685,890
19位	MRSA肺炎	1,028	70,212,444	702,124,440	68300	683,000
20位	出血性ショック	756	51,489,885	514,898,850	68108	681,080
21位	細菌性髄膜炎	178	12,021,952	120,219,520	67539	675,390
22位	人工呼吸器装着状態	729	48,497,170	484,971,700	66526	665,260
23位	急性意識障害	196	13,035,519	130,355,190	66508	665,080
24位	小腸壊死	149	9,857,079	98,570,790	66155	661,550
25位	重症感染症	542	35,725,440	357,254,400	65914	659,140
26位	一側性原発性膝関節症	981	63,271,739	632,717,390	64497	644,970
27位	低心拍出量症候群	139	8,891,557	88,915,570	63968	639,680
28位	低酸素性脳症	959	60,413,090	604,130,900	62996	629,960
29位	悪性胸膜中皮腫	117	7,351,239	73,512,390	62831	628,310
30位	交通性水頭症	143	8,778,922	87,789,220	61391	613,910

6. 心不全患者に関する分析(65歳以上) その1

※心不全 (ICD-10のI50のみ集計)

(主病名か否かは問わない) を有する個人の医療費を
すべて集約した場合

心不全を持つ者の外来医療費

約45億円で、外来医療費全体の14.6%を
占める。

心不全を持つ者の入院医療費

約71億円で、入院医療費全体の25.5%を占める。

年齢別にみると、最も請求点数が高い年齢は、
「85歳以上」62.8%、次いで「75-84歳」36.4%、
「65-74歳」0.8%。

病床機能分類からみた医療費

請求点数が高い区分は、

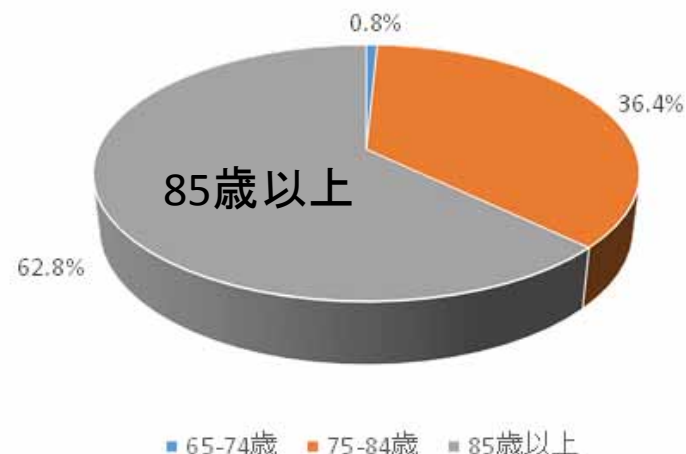
「急性期」36.8%、

「高度急性期」34.9%

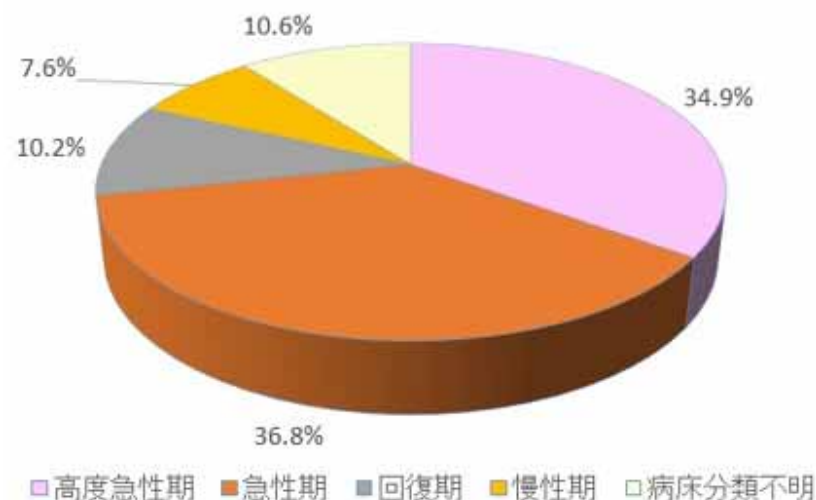
「回復期」10.2%

人工心肺、人工透析、集中管理、カテーテル治療

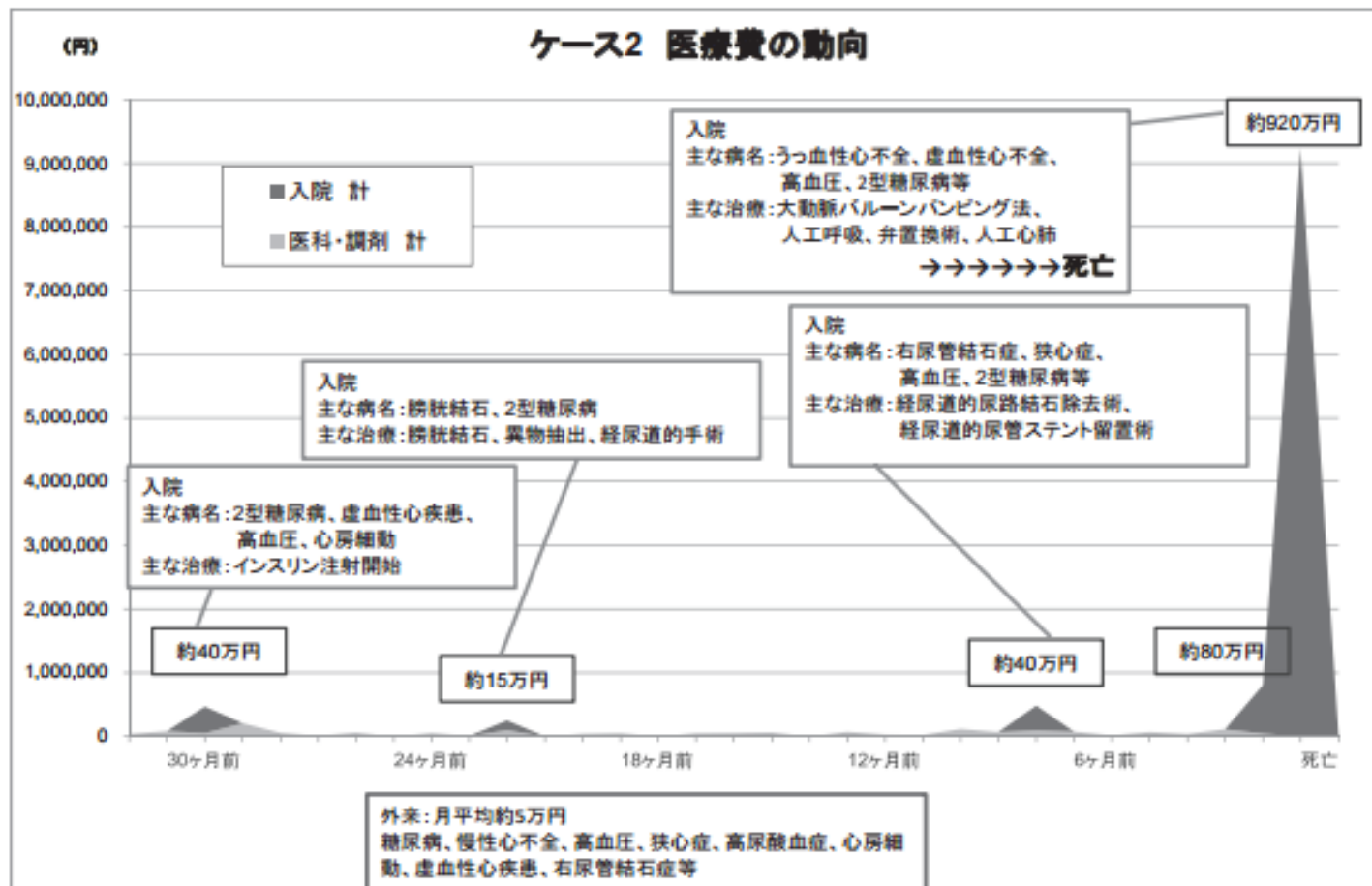
年齢別にみた入院医療費の使用割合



病床分類別にみた医療費使用状況



6. 心不全患者に関する分析(65歳以上) 資料



(出典: NIRA報告書「2025年度に向けた7つの目標 社会保障改革しか道はない」, p.24)
<http://www.nira.or.jp/pdf/1501report.pdf>

広島県心臓いきいき推進事業では、(広島大学病院のデータで)心不全患者に、心臓リハビリテーションや疾病管理の強化、遠隔モニタリングによって入院回数、入院日数、診療報酬請求額も半減した。

•木原康樹、森山美知子、広島大学病院心不全センター、広島県心臓いきいき推進会議編著:心不全ケアチーム構築マニュアル:広島発・チームの作りかたと地域連携の道のり。メディカ出版

6. 心不全患者に関する分析(65歳以上) その2

心不全を持つ者の死亡の状況(参考値)

レセプトに転帰(死亡)の記載のある総死亡者1,530人のうち、心不全患者の死亡割合は28.5%。

- ・このうち、85歳以上の超高齢者は61.2%をも占める。
- ・85歳以上の死亡者は多くが高度急性期、急性期病院で死亡している

注意) レセプトには、主治医が転帰を記載するが、記載漏れも多く参考値である。

●65歳以上年齢別にみた総入院死亡者のうち、主病名に心不全をもつ者の割合

年齢	レセプト転帰「死亡」者数(人)		心不全をもつ患者の死亡割合(%)
	心不全を傷病名にもつ者の数	全死亡者数	
65-74歳	37	208	17.8
75-84歳	132	514	25.7
85歳以上	267	808	33.0
合計	436	1,530	28.5

まとめると・・・

85歳以上では、慢性疾患の急性増悪や終末期において、「心不全」となると、高度急性期病院に搬送され、高度医療、集中モニター管理、緊急透析等、様々な処置、高額薬剤の使用を受けている。その結果として、後期の医療費が高騰化している状況があると推察される。

終末期医療を高度急性期病院に頼るのか、地域で終末期を支えるのか、本格的な議論が必要

7. 死亡に関する分析

レセプト：転帰（死亡）

- ◎90歳を超える頃から、転帰（死亡）が増加、100歳を超えるとさらに増加
- ※レセプトへの転帰の記載は少ない

死亡に関する分析(全国の人口動態統計)より追加

- ◎日本人の死因の第1位はがんだが、全国的に80歳を超える頃から心臓病や脳卒中、肺炎、その他の死亡が増加。（女性は、85歳以上は心疾患が第1位）
- ◎循環器疾患は、心不全に至ると呼吸苦、動悸息切れ、高度の浮腫といった症状が出現し、患者本人や家族が救急搬送、高度医療による症状緩和を求める例が少ない。
- ◎また、心不全に至る前に急激な症状悪化や突然死による救急搬送、原疾患治療のため外科治療や投薬など高度医療が費やされる。



原疾患の治療、危険因子のコントロール、患者・家族教育、**終末期**に望むケアや療養場所を決めることへの支援の必要性が高い。

8. 在宅医療に関する分析

在宅医療の利用状況(国保65歳以上＋後期患者)

◎在宅医療に関する診療報酬を算定している患者の状況を示す。このような管理が必要な患者においても、療養場所や療養内容に関する意思決定支援、在宅医療・介護サービス、インフォーマルなサービス等を利用することにより、本人・家族が望む在宅療養を最期まで送ることが可能であると考えます。

●年齢別にみた、在宅医療の利用状況

医療制度 /年齢	在宅中心静脈栄養法			在宅経管栄養法			在宅人工呼吸			在宅酸素療法		
	患者 人数 (人)	医療費点数 (点)	患者一人 当たり 点数(点)	患者 人数 (人)	医療費点数 (点)	患者一人 当たり 点数(点)	患者 人数 (人)	医療費点数 (点)	患者一人 当たり 点数(点)	患者 人数 (人)	医療費点数 (点)	患者一人 当たり 点数(点)
国保患者												
65歳以上	5	504,439	100,887.8	1	46,545	46,545.0	8	1,069,240	133,655.0	232	11,093,691	47,817.6
後期患者												
65-74歳以上	3	446,358	148,786.0	2	177,692	88,846.0	23	4,536,542	197,241.0	84	11,733,977	139,690.2
75-84歳以上	7	977,670	139,667.1	8	809,016	101,127.0	28	5,197,640	185,630.0	421	33,577,526	79,756.6
85歳以上	5	466,769	93,353.8	7	538,142	76,877.4	13	2,408,398	185,261.4	295	24,725,819	83,816.3
合計	15	1,890,797	126,053.1	17	1,524,850	89,697.1	64	12,142,580	189,727.8	800	70,037,322	87,546.7
総計	20	2,395,236		18	1,571,395			13,211,820		1,032	81,131,013	

※在宅人工呼吸指導管理料には、非侵襲的陽圧換気法（NIPPV）を実施している者も含まれる

9. 人工透析（血液透析）患者に関する分析 その1

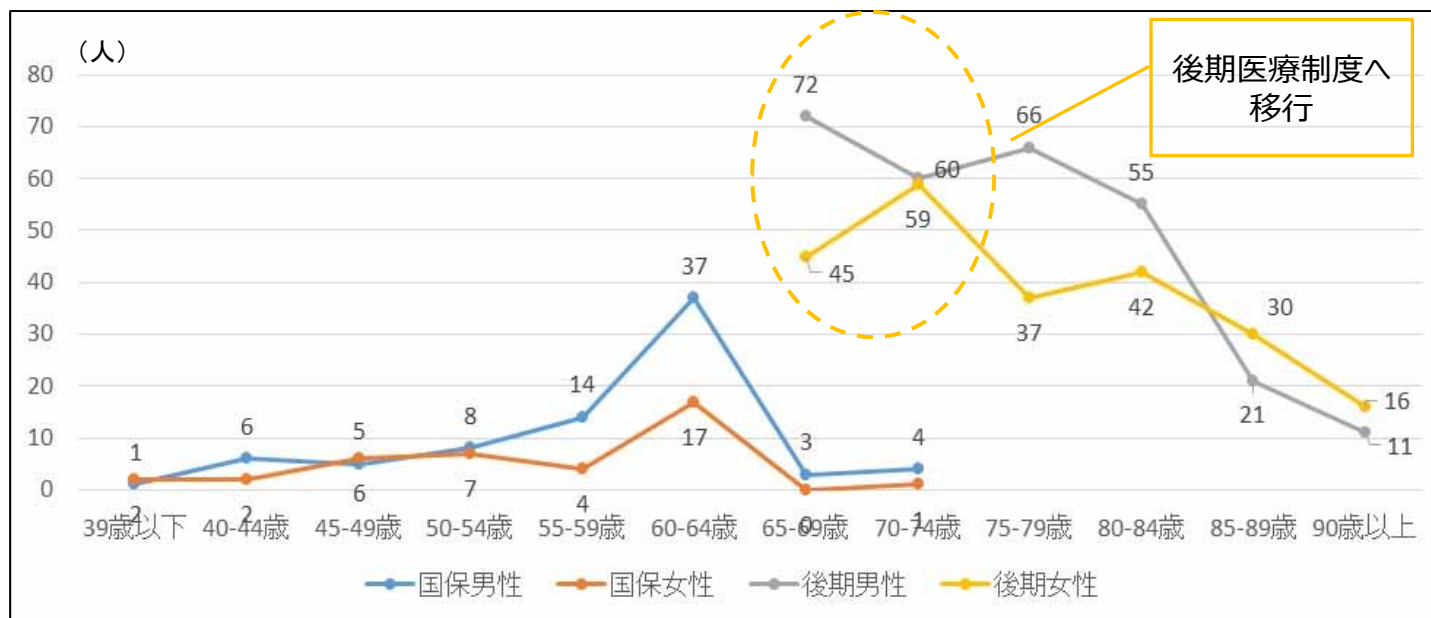
●人工透析（血液透析）患者数（2015年3月時点）

透析患者総数は631人（うち国保患者が117人（18.5%）、後期患者が514人（81.5%））
（全国保被保険者数の0.2%、全後期被保険者数の1.3%）

後期患者は、患者総数に対する入院割合が高い（22.8%）。加齢により増加傾向、全身状態悪化により入院管理の下に透析しなければならない者や終末期加療（看取り含む）を受ける者割合（高度救命の心不全治療とも関連）が増えていると考えられる。（通院困難者もあり）

後期男性では「75-79歳」が、後期女性では「80-84歳」が医療費を最も使用。

医療制度別、性別、年齢別にみた人工透析（血液透析）患者数



9. 人工透析（血液透析）患者に関する分析 その2

●人工透析患者の傷病名

どのような人が透析導入となっているのか分析

上位は、高血圧症、整形外科治療による鎮痛薬内服、心不全、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症といった腎機能低下のリスクファクターになる生活習慣病を含めた病名。

どの年齢においても精神疾患が8位。統合失調症等精神疾患を有すると、疾病管理（食事、身体活動、服薬等）が困難な事例があると推測。向精神薬には、糖尿病を悪化させる副作用がある薬剤も含まれ、精神疾患患者はハイリスク。

●64歳以下患者の病名

順位	傷病名 (ICD-10コード)	患者数
1	高血圧症(腎硬化症含む)	84
2	整形外科疾患(骨折以外)	68
3	心不全	61
4	糖尿病	52
5	脂質異常症	41
6	虚血性心疾患	39
7	高尿酸血症	31
8	精神疾患	22
8	悪性新生物	13
10	脳血管障害	13
11	てんかん	9
12	慢性糸球体腎炎	8
13	自己免疫疾患	7
14	敗血症	6
14	腎のう胞	3
16	神経変性疾患	3
16	骨折	2
18	腎癌	2
19	急速進行性糸球体腎炎	1
20	腎梗塞	1

※ 複数病名をもつ患者あり

●65歳以上患者の傷病名

順位	傷病名 (ICD-10コード)	患者数
1	高血圧症(腎硬化症含む)	107
2	心不全	96
3	整形外科疾患(骨折以外)	90
4	糖尿病	80
5	虚血性心疾患	68
6	脂質異常症	55
7	脳血管障害	37
8	精神疾患	36
8	悪性新生物	27
10	高尿酸血症	26
11	骨折	26
12	てんかん	24
13	認知症	23
13	敗血症	12
13	自己免疫疾患	10
16	慢性糸球体腎炎	8
16	腎のう胞	5
18	急性循環不全	4
19	神経変性疾患	3
19	腎癌	1

※ 複数病名をもつ患者あり

10. 精神疾患患者に関する分析 その1

精神疾患患者の概要

【国保】入院（主病名）

注）患者数10人以下の傷病名を除く

統合失調症：合計医療費（第1位：11.8%）、一人当たり医療費（第6位^注）：299万円）
患者数（第1位：351人）

アルコール使用による精神・行動障害：合計医療費（第2位：3.2%）、
一人当たり医療費（第8位^注）：280万円）、患者数（第15位：102人）

【後期】入院（主病名）

統合失調症：合計医療費（第6位：2.1%）、一人当たり医療費（第7位^注）：270万円）、
患者数（第36位：146人） ※一人で600万円、700万円もいる
※一方で、アルツハイマー病、認知症の患者数は増加

アルコール使用による精神・行動障害：合計医療費（第39位：0.5%）、
一人当たり医療費（第5位^注）：283万円）、患者数（第111位：43人）
※一方で、多量飲酒が関連すると考えられる脳卒中（特に脳出血）は増加

精神疾患^注を持つ者の医療費の総額

（主病名か否かを問わず、下記の傷病名をもつ個人の医療費を集約）

（注）統合失調症、アルコール使用による精神・行動の障害、双極性感情障害〈躁うつ病〉、うつ病エピソード

外来医療費全体の 7.6%（約23億円）
入院医療費全体の 22.4%（約62億円）

10. 精神疾患患者に関する分析 その2

病床機能分類からみた医療費の利用状況（入院）

◎医療費合計は「4つの病床分類に分類されない精神科を有する医療機関」が最も高く、26億円（精神疾患を主病名とするレセプト総点数に占める41.8%）、次いで「高度急性期」「急性期」。

◎これらの医療機関は、1か月あたりの平均在院日数が著しく長い。「高度急性期」「急性期」医療機関の転院先として利用されるが、社会復帰が困難などの理由から長期入院につながると推測。昔からの入院患者の継続もある。レセプト上の転記に「死亡」の記載があり、入院の長期化により看取りも含まれることがわかった。

病床機能分類	レセプト枚数(枚)	医療費				精神疾患を傷病名にもつ患者の入院医療費全体に対する割合(%)	1ヶ月当たり平均在院日数(日)	レセプト転帰「死亡」者数
		合計請求点数(点)	合計請求金額(円)	レセプト一枚当たり点数(点)	レセプト一枚当たり金額(円)			
高度急性期	1,994	147321460	1,473,214,600	73,882.4	738,824	23.7	17.2 ± 9.8	73
急性期	2,237	108,919,022	1,089,190,220	48,689.8	486,898	17.5	23.4 ± 9.7	70
慢性期	336	16,350,675	163,506,750	48,662.7	486,627	2.6	26.1 ± 8.3	1
回復期	503	19,139,752	191,397,520	38,051.2	380,512	3.1	21.2 ± 10.0	5
上記に分類されない精神科を有する医療機関	6,923	260,393,841	2,603,938,410	37,612.9	376,129	41.8	28.5 ± 5.9	44
その他(不明含む)	1,710	70,334,783	703,347,830	41,131.5	411,315	11.3	25.2 ± 8.9	26
合計	13,703	622,459,533	6,224,595,330			100.0		219

精神の単科病院等

10. 精神疾患患者に関する分析 その3

精神疾患患者がもつ傷病名 (重複あり)

国保	D10コードを集約	患者数 (人)	後期	D10コードを集約	患者数 (人)	
	1	不眠症	2,856	1	高血圧症	4,277
	2	糖尿病	2,792	2	糖尿病	4,275
	3	慢性胃炎	2,599	3	便秘症	4,167
	4	便秘症	2,163	4	慢性胃炎	4,011
	5	高血圧症	1,976	5	不眠症	3,726
	6	悪性新生物	1,644	6	心不全	3,386
	7	脳血管障害	1,059	7	悪性新生物	2,961
	8	虚血性心疾患	1,022	8	脳血管障害	2,915
	9	心不全	1,010	9	虚血性心疾患	2,439
	10	てんかん	945	10	認知症	2,188
	11	高尿酸血症	650	11	骨折	1,581
	12	慢性肝炎(原因不明)	615	12	高尿酸血症	1,146
	13	頭痛	531	13	神経因性膀胱	864
	14	神経変性疾患	504	14	前立腺肥大症	728
	15	骨折	446	15	慢性肝炎(原因不明)	703
	16	自己免疫疾患	391	16	てんかん	694
	17	脂質異常症	338	17	頭痛	672
	18	前立腺肥大症	316	18	自己免疫疾患	624
	19	神経因性膀胱	307	19	慢性腎臓病	581
	20	認知症	291	20	脂質異常症	550
	21	関節・脊椎の変形	262	21	関節・脊椎の変形	537
	22	慢性腎臓病	149	22	神経変性疾患	522
	23	高プロラクチン血症	103	23	敗血症	370
	24	敗血症	102	24	薬剤性肝障害	94
	25	耐糖能異常	65	25	耐糖能異常	85
	26	肥満症	58	26	アルコール性肝障害	27
	27	アルコール性肝障害	54	27	肥満症	21
	28	薬剤性肝障害	53	28	高プロラクチン血症	18
	29	薬剤性腎障害	16	29	非アルコール性脂肪性肝炎	5
	30	非アルコール性脂肪性肝炎	9	30	薬剤性腎障害	3

◎特徴の1つに、薬物療法の副作用がある。(不眠症、便秘、胃腸症状等)

⇒これらは、専門医療機関による**適正な薬剤への変更と服用量の調整**で軽減することもある。

◎2つめに、精神疾患のコントロール不安定時には、**適切な食事、身体活動、生活習慣、服薬管理が困難**になることも生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満等)が上位に挙がる要因。

⇒**透析(腎不全)、心不全、脳血管疾患等**が高い頻度で起きており、これによって**高度医療の使用も高いと推察される。**

精神疾患患者は、医療費高額使用のハイリスク者！



・心身状態、生活状況、社会資源などを包括的にアセスメントして出来る限りの教育、社会資源につなげる支援が必要。

10. 精神疾患への対策

一次予防

- ・ハイリスク者の発見(保健師による活動):過体重、栄養障害、学習障害、アルコール(多量飲酒者)、失業、閉じこもりなど(負の環境遺伝への対応)
- ・地域住民への啓発プログラム、学校保健との連携

二次予防

- ・早期診断と治療の開始
- ・精神科医療機関との連携の構築、精神病院の医療従事者へのリスクの啓発
- ・精神科医療機関からのアウトリーチ

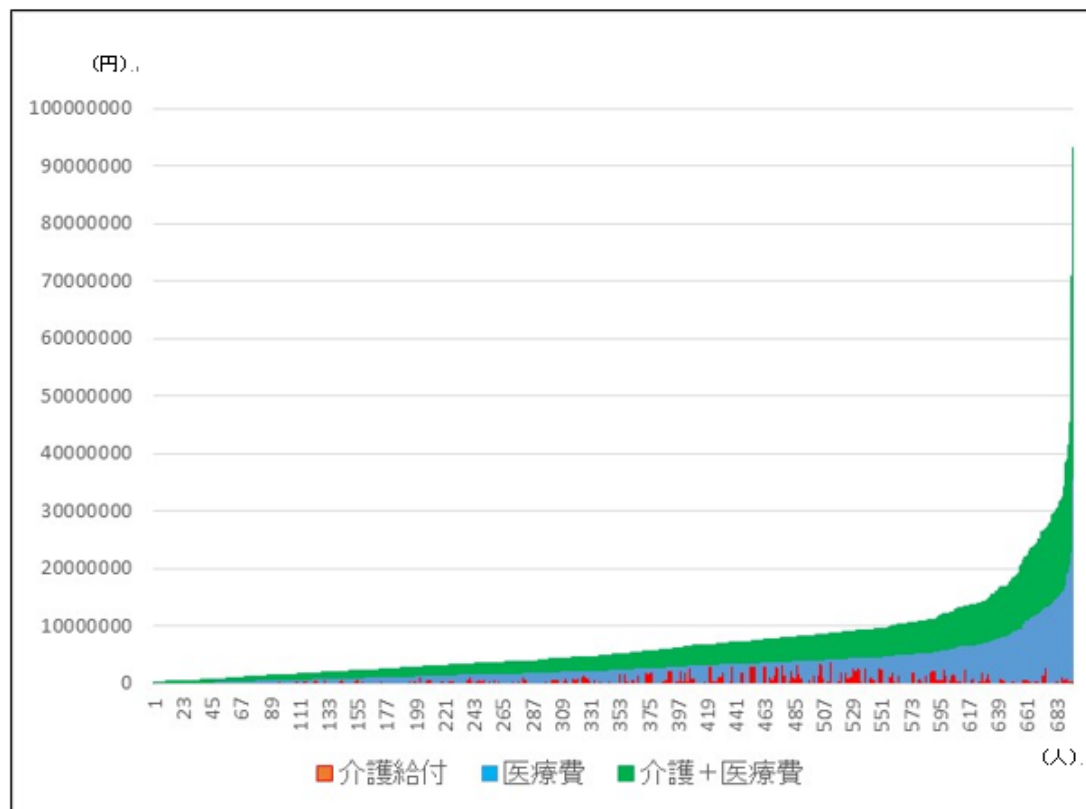
三次予防

- ・地域の社会資源と協働しての見守り(服薬管理、食事・水分の管理など)、重症化予防教育
- ・リハビリテーション、社会活動の推進(例:公園の花壇作りなどの地域活動)

呉市:レセプト・特定健診等からに精神疾患・生活習慣病(特に糖尿病)の両者がある者への予防的対応を、保健師・看護師が家庭訪問、アセスメントを行い、ケースマネジメントを行う予定。

11. 介護保険と医療保険の使用状況

- 医療・介護サービス両方を使用している医療費・介護費の使用の分布



◎ 介護給付金は要介護度により給付額の上限があるため、大きなばらつきはみられないが、医療＋介護費においては、これまでの医療費分析と同様に、一部の多くの医療費を使用している者が医療＋介護費総額においても突出していた。

(参考) 介護保険サービスの使用状況の特徴 A市

医療制度別にみた医療と介護の合計点数

◎ 医療と介護サービスを1年間に両方受けた者について。合計医療点数は、合計介護保険点数より少ない。介護には自己負担額があり、合算すると医療費より、介護費はるかに高い点数となる。

◎ 後期被保険者は、国保の6.8倍の医療点数になる。介護サービスを利用している者は、医療費も高い。

◎ 医療・介護・介護の自己負担分の合算では、国保被保険者が56億円、後期被保険者が486億円、合計542億円と巨額である。

制度別	人数 (人)	医療請求点数合計 (点)	介護保険		医療・介護全体額 (円)
			請求点数合計 (点)	自己負担合計 (円)	
国保	1,046	266,471,274	273,326,254	251,539,182	5,649,514,462
女性	443	113,272,266	115,847,817	107,007,389	2,398,208,219
男性	603	153,199,008	157,478,437	144,531,793	3,251,306,243
後期	8,267	1,802,954,326	2,791,864,330	2,615,505,899	48,563,692,459
女性	5,948	1,215,801,234	2,025,144,883	1,900,365,173	34,309,826,343
男性	2,319	587,153,092	766,719,447	715,140,726	14,253,866,116
合計	9,313	2,069,425,600	3,065,190,584	2,867,045,081	54,213,206,921

注) 医療・介護全体額(円) = (医療請求点数 + 介護請求点数) × 10円 + 自己負担額(円)

対策

ターゲティングと予防

✓ 高額医療費消費者・そのハイリスク者へのケースマネジメントと疾病管理の展開

レセプトによる病歴や使用薬剤数等からターゲティング(抽出) 介入へ
ニーズアセスメントとサービス利用の適正化
疾病管理を中核にした重症化・再入院予防(心不全や脳卒中等)

✓ ハイリスク者の抽出と予防的対応

精神関連疾患＋生活習慣病保有者、社会的弱者、高度肥満・多量飲酒等(健康経営とのリンク)、
心不全・腎不全のハイリスク者の早期発見(BNPや腎機能の検査の導入)

✓ 精神関連疾患患者対策

適切な治療(内科との連携等)、地域医療計画(病床転換)
統合失調症者等の慢性疾患管理(特に透析予防)
長期入院の是正 地域へ(地域住民への啓発活動、ヘルパーや看護師など)

✓ 生活習慣病の発症・重症化・再発予防(透析導入予防を含む)

減塩対策、節酒(アルコール対策)、体重コントロール等:地域を巻き込む
ロコモティブ対策

✓ 誤嚥性肺炎予防対策

✓ アルツハイマー病/認知症に対する正しい診断と適切な治療薬の使用

✓ 感染症対策(HIV、ウイルス性肝炎等)

プライマリケア
の強化(総合医
がトータルに診
る必要性)

高額な治療に対して

医療技術評価(Health Technology Assessment)を導入。高額な治療薬や高額医療機器の使用等、費用対効果による検討が必要。QALY(Quality Adjusted Life Years)による評価の導入

対 策

強力な在宅(介護施設を含む)へのシフト政策の必要性

✓ 看護師の病院偏在の是正

看護師は本当に不足しているのか？
看護師の本来の仕事はケア

プライマリ・ケア(診療所・訪問看護等)と病院、介護施設等がネットワーク化(組織化)することで、サービス量の最適化を目指す。

・広島県内の訪問看護ステーション数 (H27.4) 223ヶ所
訪問看護師数 1,094人
(広島県就業看護師+准看護師の2.7%)

(参考)

H26.12月末 広島県就業看護師数 39,736人
(看護師+准看護師)

広島大学病院 700床：看護師数(含：非常勤) 791人
(数キロ圏内に500～700床規模の大病院が複数あり、中規模病院まで含めると5000人近い看護師が採用されている。)

※1つでも病院が在宅医療にシフトし、病院の看護師が地域に出て訪問看護を行ったら、介護問題は解決します。700床規模病院(看護師数約800人)が在宅にシフトしたら、単純計算で、訪問看護ステーション(開設基準：看護師2.5人)が320できます！

✓ 在宅や介護施設での看取りの推進

・後期高齢者、難病患者等の在宅医療の推進

ホームホスピスの整備、小規模多機能看護・介護の数の拡大

・アドバンス・ケア・プランニングの推進(住民への啓発事業)

・後期高齢者の救急搬送への対策(心不全対策を含む)

大分県での介護老人保健施設等へのナース・プラクティショナーの配置

フィンランド:救急車要請の際に患者の病歴を有する老人専門の医師への連絡を入れ、必要性を判断
スウェーデン:救急車にトレーニングを受けた看護師が乗り、現場で対応を判断 等

自己決定の推進と緩やかに高齢者を看る、態度・考え方の転換が必要

共同実施

呉市保険年金課

レセプトデータ分析

- ・山口大学経済学部大学院 経営学科 特命教授 岩本 晋
- ・広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 成人看護開発学
慢性疾患マネジメント・プロジェクト研究センター 特任助教 加澤佳奈
- ・株式会社データホライゾン