

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名の全体の特徴として、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

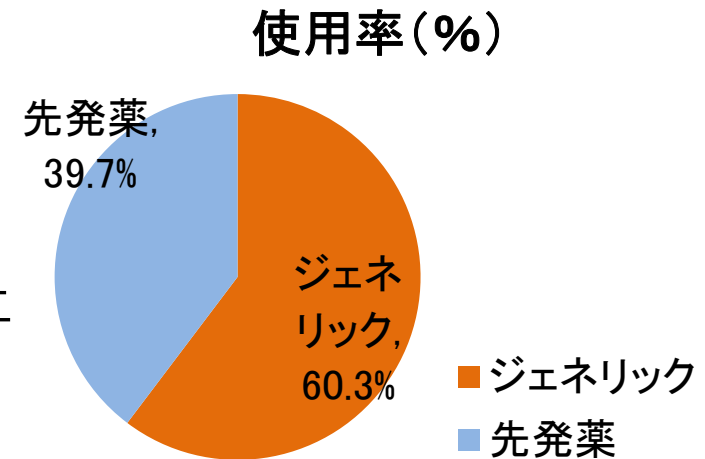
(参考) 医療費適正化の観点からみた分析 A市

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、

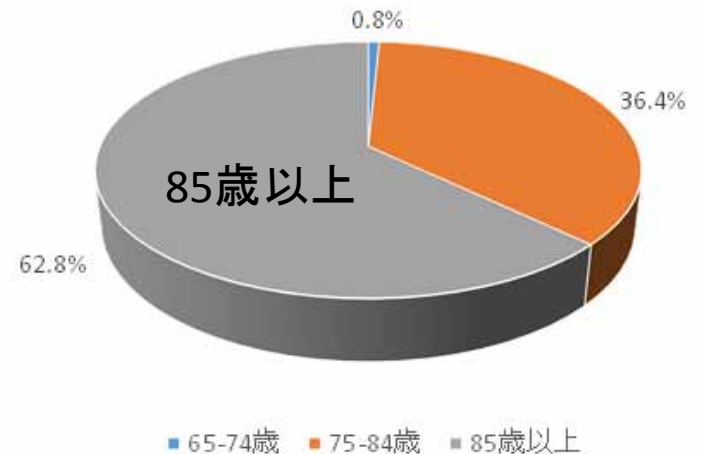
「急性期」36.8%、

「高度急性期」34.9%

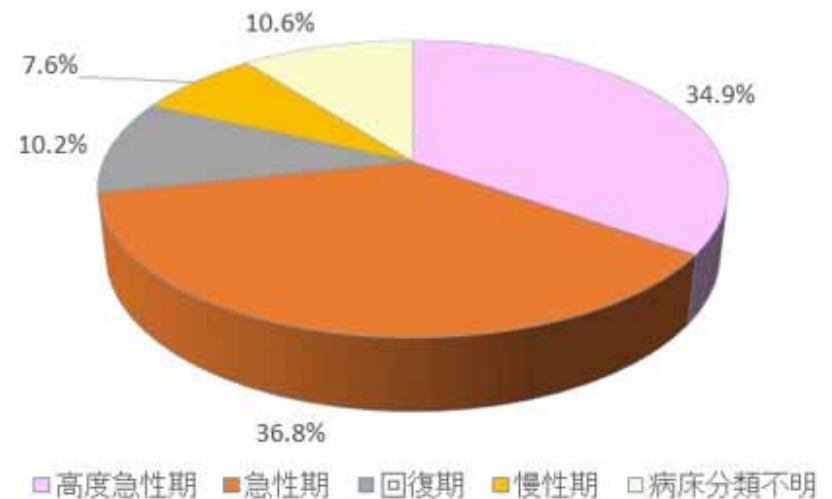
「回復期」10.2%

人工心肺、人工透析、集中管理、カテーテル治療

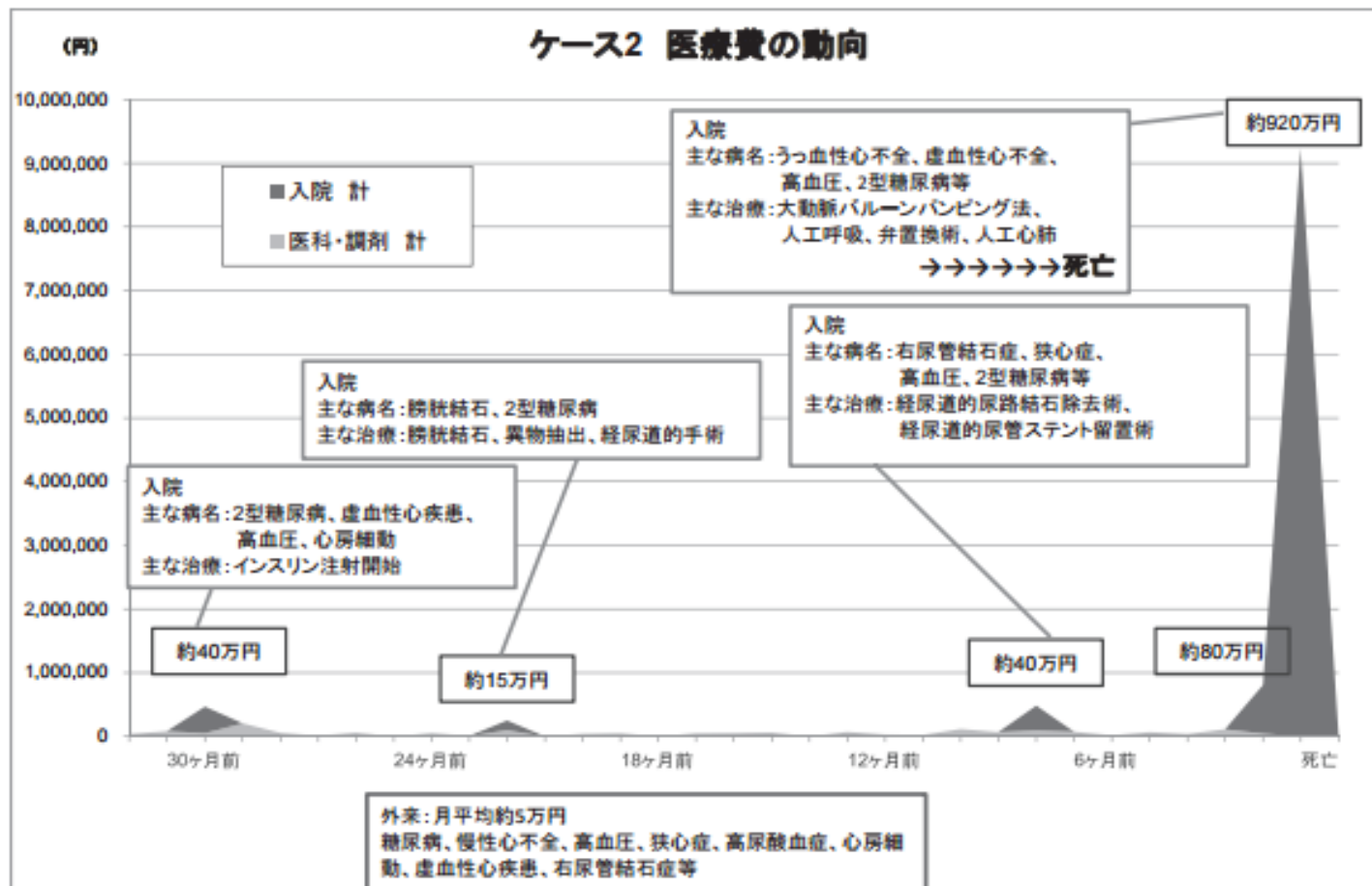
年齢別にみた入院医療費の使用割合



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