

島根県医療費適正化に向けた医療費分析と 評価システムの構築に関する研究 (2010年度)

宮崎直子

1. はじめに

平成20年4月に島根県医療費適正化計画¹⁾が策定された。また平成20年度からは、生活習慣病予防とそれによる医療費の適正化を目的とした特定健診及び特定保健指導が開始された。このため、島根県における医療費適正化の取り組みを評価することが求められている。

そこで、医療費適正化計画の追跡評価に必要な国保レセプト情報のデータを元に医療費の推移、地域差の要因等を分析する手法を検討したので報告する。

2. 方 法

平成13年～平成22年(各年5月診療分)の75歳未満の国保診療報酬のデータベースを作成(約170万件)し、年別、疾患別、圏域別、性別、年齢階級別、入院・入院外別に医療費の集計及び相互の関連を分析できるシステムを構築した。

このシステムを用い、糖尿病等生活習慣関連疾患を対象とし、医療費等の現状及び推移を把握した。

また、特に近年進んでいる地域連携クリティカルパスによる病・診連携、病・病連携、精神疾患の社会生活移行支援の取り組み等の効果を平均在院日数の推移により評価する手法を試みた。

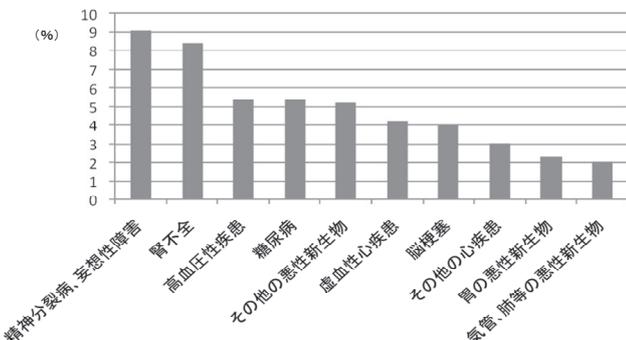


図1 全疾患医療費に占める上位10疾患の割合
(入院医療費2001年-2010年累計：男性)

3. 結果と考察

3.1 医療費の現状

1人当たり入院医療費は、男性では統合失調症、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に多かった。女性では高血圧性疾患、統合失調症、腎不全の順に多かった。男女とも入院医療費が高かった統合失調症の年齢調整医療費は2001年～2006年にかけて減少し、その後は横ばい傾向であった。

1人当たり入院外医療費は、男性では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、統合失調症、その他の悪性新生物が多かった。女性では、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病、その他の内分泌・栄養・代謝疾患、関節症が多かった。

1人当たり入院・外来医療費10年間の通算では男性では腎不全、統合失調症、高血圧性疾患、糖尿病、女性では高血圧性疾患、腎不全、統合失調症、糖尿病が多く、男女ほぼ同じ傾向を示していた(図1,2)。

今後、後期高齢者医療費も併せて追加の分析を行う必要がある。

3.2 脳卒中地域連携クリティカルパスと入院医療費

平成22年度の医療費適正化計画中間評価では、地域連携クリティカルパスを策定した圏域は松江・出雲・大田・浜田・益田圏域の5カ所であり²⁾、脳卒中クリ

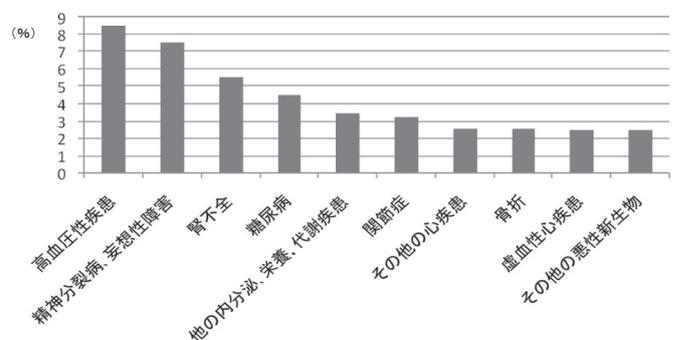


図2 全疾患医療費に占める上位10疾患の割合
(入院医療費2001年-2010年累計：女性)

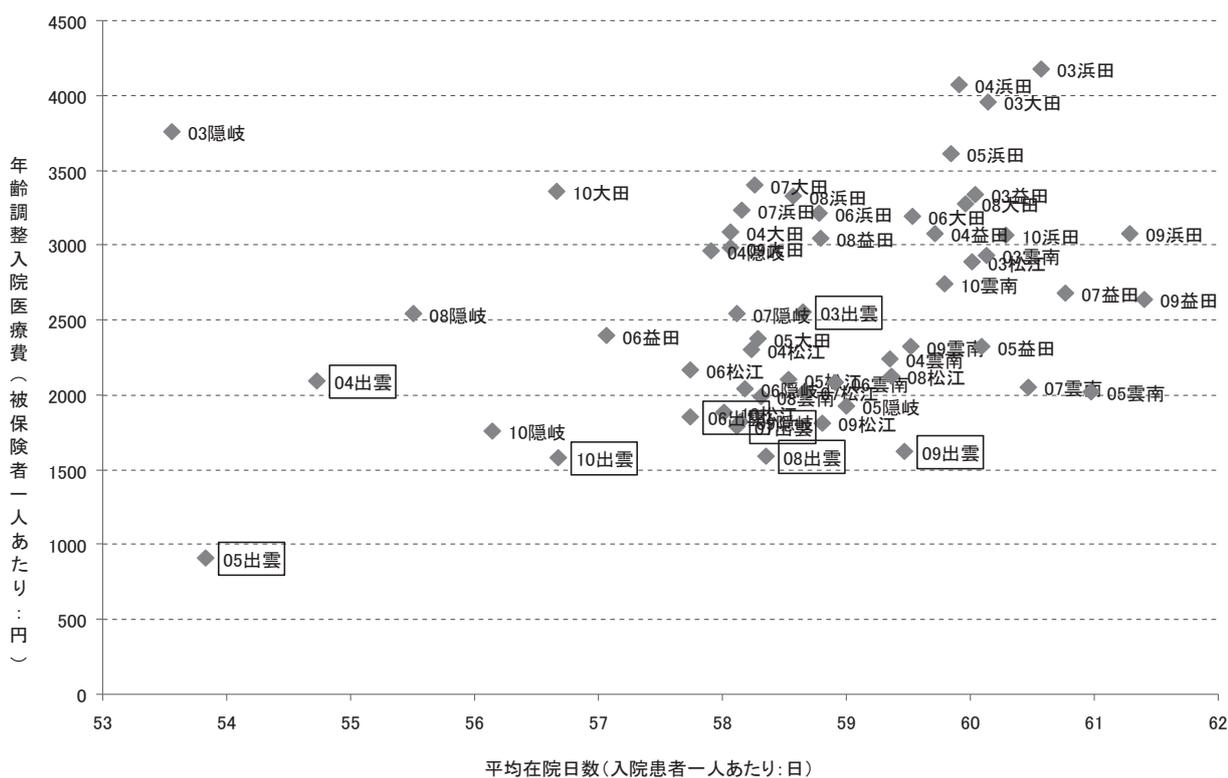


図3 2003年-2010年 圏域別 統合失調症の年齢調整入院医療費と平均在院日数

ティカルパスが運用されている。5圏域中、運用期間が長い出雲圏域（平成18年度から運用）では、入院医療費が低い傾向が認められた。

3.3 統合失調症の在院日数

地域別の平均在院日数と入院医療費に正の相関が認められ、退院促進による医療費への効果と考えられる（図3）。

3.4 疾患間の関連

特に注目していた脳梗塞及び統合失調症の入院医療費、平均在院日数はともに正の相関が認められ、地域医療連携、退院後の在宅生活支援等の水準について地域的な特徴があることが示唆された。

しかし、脳梗塞においては、地域連携クリティカルパスの運用が始まったばかりであるため、十分な検証にまでは至らなかった。今後、各圏域の疾患別の連携パスの運用状況を把握しながら、平均在院日数、医療費、受療動向との関連を分析し医療費適正化計画の最終評価に向けた検証を行う必要がある。

文 献

- 1) 島根県：島根県医療費適正化計画（第1期），（2008）
- 2) 島根県：島根県医療費適正化計画（第1期）中間評価，（2011）