

4. 国、都道府県、市町村の役割分担と適正化重点対象グループの検討

ここからは、先に説明した内容に沿って、国、都道府県、市町村(二次医療圏単位)が政策目標を設定し、適正化重点対象グループを決定するプロセスについて、6 府県のデータを用いながら説明する。

4.1. 国による政策目標の設定

6 府県の集合を国と仮定し、国が府県に対して政策目標を提示するのに必要な分析を試みた。まず、6 府県の地域差の状況を、診療区分別(入院・入院外別)に、性・年齢階層別と適正化重点対象グループ別に把握する。なお、適正化重点対象疾病に対する政策目標を考えるため、適正化重点対象疾病に該当するデータ(全体の 52.4%)だけを扱っている。各府県の医療費指数、割合に関する基本的な情報は表 13 を参照のこと。

表 13 医療費のカテゴリー別構成割合(6 府県)

	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県	6府県計
総医療費	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
適正化重点対象疾病	56.5%	55.8%	49.5%	51.9%	54.2%	54.1%	52.4%
メタボリック関係疾病	30.8%	28.6%	29.4%	29.6%	31.1%	30.1%	29.7%
悪性新生物	4.0%	5.6%	5.3%	5.2%	5.8%	4.8%	5.3%
歯科	3.7%	5.5%	0.0%	2.6%	4.3%	4.6%	2.5%
精神	7.7%	6.2%	4.9%	6.8%	4.8%	5.9%	5.5%
骨格	8.2%	6.6%	6.9%	5.6%	5.8%	6.6%	6.6%
その他の適正化重点対象疾病	2.1%	3.2%	3.1%	2.1%	2.4%	2.1%	2.8%
その他	43.5%	44.2%	50.5%	48.1%	45.8%	45.9%	47.6%

表 14 カテゴリー別医療費指数(6 府県)

	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県	6府県計
総医療費	1.16	1.13	1.10	0.87	0.86	0.76	1.00
適正化重点対象疾病	1.22	1.18	1.07	0.84	0.88	0.77	1.00
メタボリック関係疾病	1.20	1.09	1.07	0.87	0.92	0.77	1.00
悪性新生物	0.91	1.21	1.07	0.87	0.95	0.70	1.00
歯科	1.07	1.53	-	0.55	0.84	0.87	1.00
精神	1.73	1.42	0.89	1.15	0.78	0.89	1.00
骨格	1.39	1.11	1.14	0.72	0.79	0.75	1.00
その他の適正化重点対象疾病	0.88	1.30	1.22	0.66	0.76	0.58	1.00
その他	1.08	1.07	1.14	0.90	0.84	0.75	1.00

適正化重点対象疾病を含む全体の医療費では、高知県が最も医療費が高く、長野県が最も低い状況だったが、適正化重点対象疾病のみの医療費でも、同様の傾向が確かめられた。ただし、山形県と静岡県の順位が逆転し、適正化重点対象疾病の医療費では、山形県の医療費の方が低くなっている。この医療費指数の違いが、どれくらい 6 府県全体の医療財政に影響を与えているのかをみるために、診療区分別の適正化インパクトを確認した(図 14-16)さらに、その内訳を精査するため、性・年齢階層別の適正化インパクトも確認した。

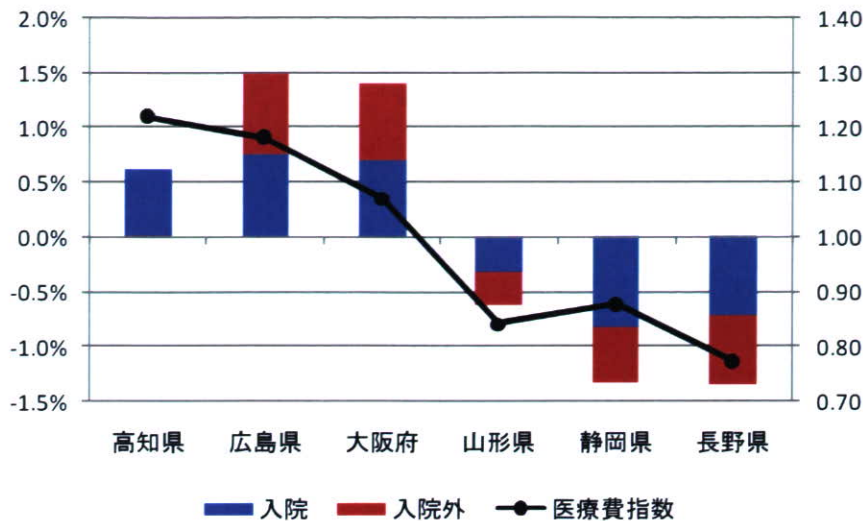


図 14 診療区分別適正化インパクトと医療費指数

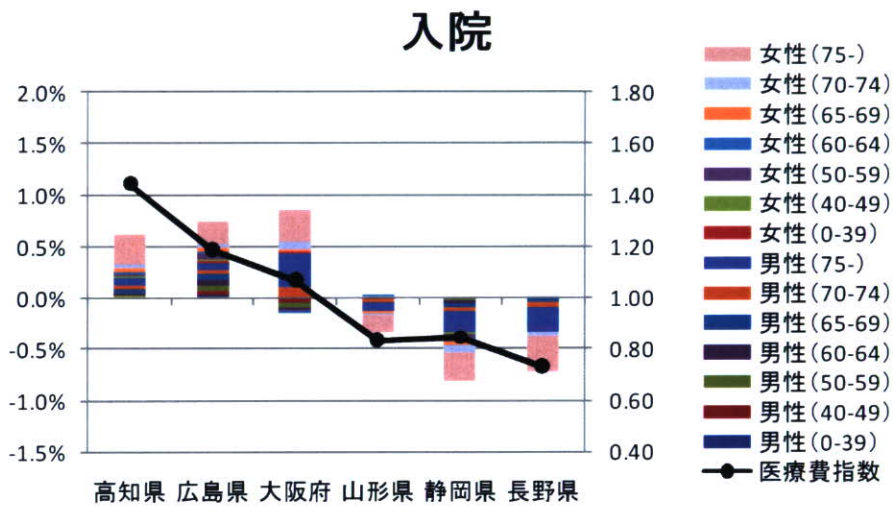


図 15 入院医療費の適正化インパクトと医療費指数

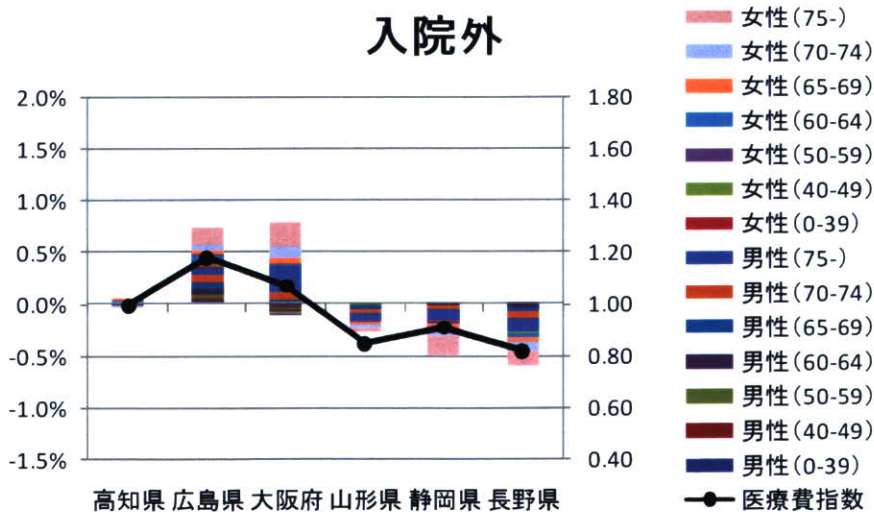


図 16 入院外医療費の適正化インパクトと医療費指数

高知県は入院医療費のみが、高知県の適正化重点対象疾病の医療費を押し上げているが、その他の府県は入院・入院外の両者が府県全体の医療費の高低に影響を与えている。国からみると、財政的なインパクトが大きい広島県や大阪府、静岡県や長野県が重要な府県になる。国の立場にたてば、予防効果が大きいグループを集中的に支援し、医療費の水準が低いグループの医療費を底上げしようという発想に立つであろう。つまり、医療費が高い方は適正化インパクトを基準にし、医療費が低い方は医療費指数を基準に判断するのである。ここでは、適正化インパクトの値は 0.05%、医療費指数は 0.8 を便宜的な基準とし、該当区分を抜き出した。ただし、前後の区分の対象となり、中間層が該当しなくても、年齢としてのまとまりを考慮し、中間層も含めて抜き出している。

表 15 適正化インパクトが|0.05%|以上の性・年齢区分

		高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
入院	高い	女性75-	男性50- 女性75-	男性70- 女性70-	-	-	-
	低い	-	-	-	男性75- 女性70-	女性0-39 女性60-64	男性40- 女性0-
入院外	高い	-	男性50- 女性60-	男性70- 女性65-	-	-	-
	低い	-	-	-	男性75-		男性70- 女性70-74

※前後の年齢区分の適正化インパクトが 0.05%を超えている場合は、中間層も含めており、最低年齢層以上として記載している。

医療費が高い方では、おおむね 70 歳以上の年齢層が適正化対象候補に挙がってきているが、広島県のみ 50 代以上と比較的年齢層が若い層から対象に入ってきていることが特徴的である。また、静岡県や長野県では、入院の地域差指数が 0.8 以下の区分が多く、特に女性の入院指数が年代幅広い年代で低いのが特徴的である。

性・年齢階層別に適正化重点対象の検討をしたように、今度は適正化重点対象疾病の観点から検討を行う。同様に適正化重点対象疾病別の適正化インパクトも診療区分別に確認し、さらにその値の絶対値が 0.05%以上の疾病について、府県ごとにまとめた。

表 16 適正化インパクトが|0.05%|以上の適正化重点対象疾病

		高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
入院	高い	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞 統合失調症 骨折 	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全 脳梗塞 統合失調症 骨折 肺炎 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患 糖尿病 虚血性心疾患 結腸の悪性新生物 認知症 骨折 関節症 	-	-	-
	低い	<ul style="list-style-type: none"> 直腸S状結腸 	-	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症 	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全 動脈硬化(症) 脳動脈硬化(症) 虚血性心疾患 脳内出血 悪性新生物(直腸S状結腸、肝臓) う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 認知症 骨折 脊椎障害 肺炎 ウイルス肝炎 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患 糖尿病 腎不全 悪性新生物(肝臓) う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 認知症 骨折 脊椎障害 肺炎 関節症 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患 糖尿病 腎不全 動脈硬化(症) 脳動脈硬化(症) 虚血性心疾患 脳内出血 脳梗塞 悪性新生物(胃、結腸、肝臓、気管・肺、子宮) 認知症 アルツハイマー病 骨折 脊椎障害 肺炎 ウイルス肝炎
入院外	高い	-	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 虚血性心疾患 脳梗塞 歯肉炎及び歯周疾患 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 関節症 脊椎障害 ウイルス肝炎 	-	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全 	-
	低い	<ul style="list-style-type: none"> 脳動脈硬化(症) 悪性新生物(直腸、気管・肺) 歯肉炎及び歯周疾患 認知症 肺炎 	<ul style="list-style-type: none"> う蝕 	<ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病 統合失調症 	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全 動脈硬化(症) 脳動脈硬化(症) 脳内出血 悪性新生物(直腸S状結腸、肝臓、気管・肺・乳房・子宮) う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 認知症 骨折 肺炎 ウイルス肝炎 	<ul style="list-style-type: none"> 動脈硬化(症) 脳動脈硬化(症) 歯肉炎及び歯周疾患 認知症 アルツハイマー病 脊椎障害 ウイルス肝炎 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 動脈硬化(症) 脳動脈硬化(症) 虚血性心疾患 脳梗塞 悪性新生物(胃、結腸、S状結腸、肝臓、気管・肺、子宮) 認知症 アルツハイマー病 骨折 関節症 脊椎障害 肺炎 ウイルス肝炎

入院医療費

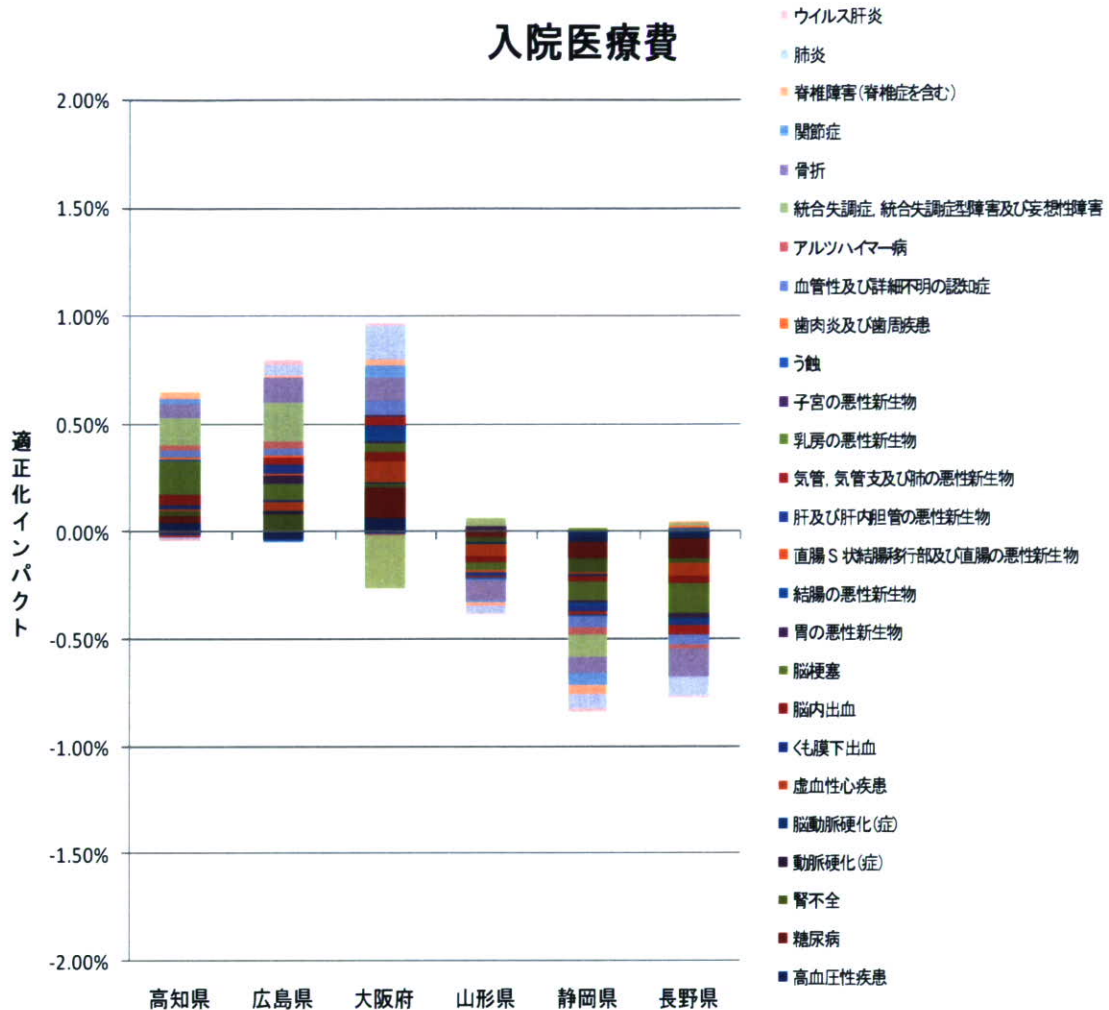


図 17 入院医療費の適正化インパクト、適正化重点対象疾病別

入院の医療費が高い方では、骨折が共通してあげられている。骨折は、生活習慣病や精神疾患と異なり、予防効果が表れやすい疾病である。そのほかでは、脳梗塞や肺炎、統合失調症も広島県と大阪府で上がってきている。低い医療費の方では、先と同様の疾病が上がっており、骨折、糖尿病、脳梗塞、肺炎が共通して上がってきている。医療機関充実度を確認すると、山形県、静岡県、長野県の病床充実度は、一部の地域を除き全般的に低い傾向にある。この医療費が低いことが、受診を控えているためなのかどうかは、吟味が必要である。

入院外医療費の適正化対象疾病候補としてあがってきている疾病は、入院と大きな違いはない。ただし、歯肉炎及び歯周疾患が入院と違いあがってきており、高い方では広島県が、低い方では山形県、静岡県で適正化対象疾病候補にあがってきている。

医療機関充実度を確認してみると、広島県は病院機関数も一般診療所数も充実度しているが、他の地域は単純には言えない。府県として高い地域である高知県と大阪府は、高知県は病院数や病床数(診療所含む)は多いが、一般診療所は少ない。大阪府は、病院数や一般診療所数、病床数が充実している地域が偏在しており、北部の医療機関数や病床数は少なく、大阪市より南の地域では医療機関が充実している傾向にある。山形県は精神病院が充実していることが特徴的である。

入院外医療費

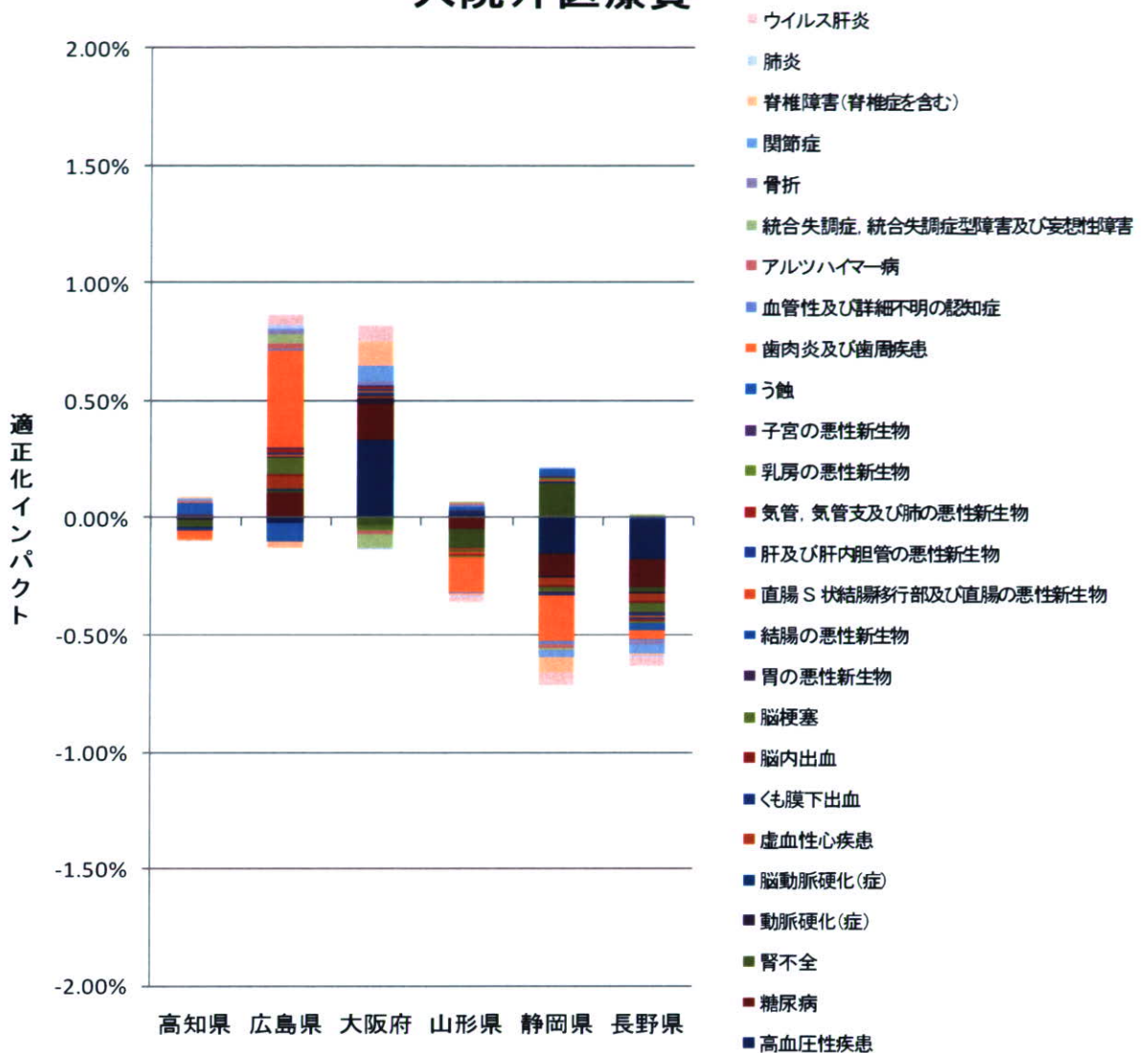


図 18 入院外医療費の適正化インパクト、適正化重点対象疾病別

国は、ここまで説明してきた地域差の状況を踏まえた上で、国全体の医療費総額の目標と各都道府県に割り振る医療費総額の目標を設定する。仮に上記にあげた適正化対象候補の医療費指数が1.0になった場合の、6 府県全体の医療財政に与える適正化インパクトを算出した(図 19)性・年齢階層別に適正化政策を行った場合の方が疾病別に適正化政策を行った場合よりも、医療費が高い府県(高知県、広島県、大阪府)では財政効果が大きい傾向にある。医療費が低い山形県、静岡県、長野県では状況が異なり、長野県では性・年齢階層別に適正化政策を行った方が適正化インパクトは大きく、逆に山形県や静岡県では疾病別に適正化政策を行った方が効果は大きい。

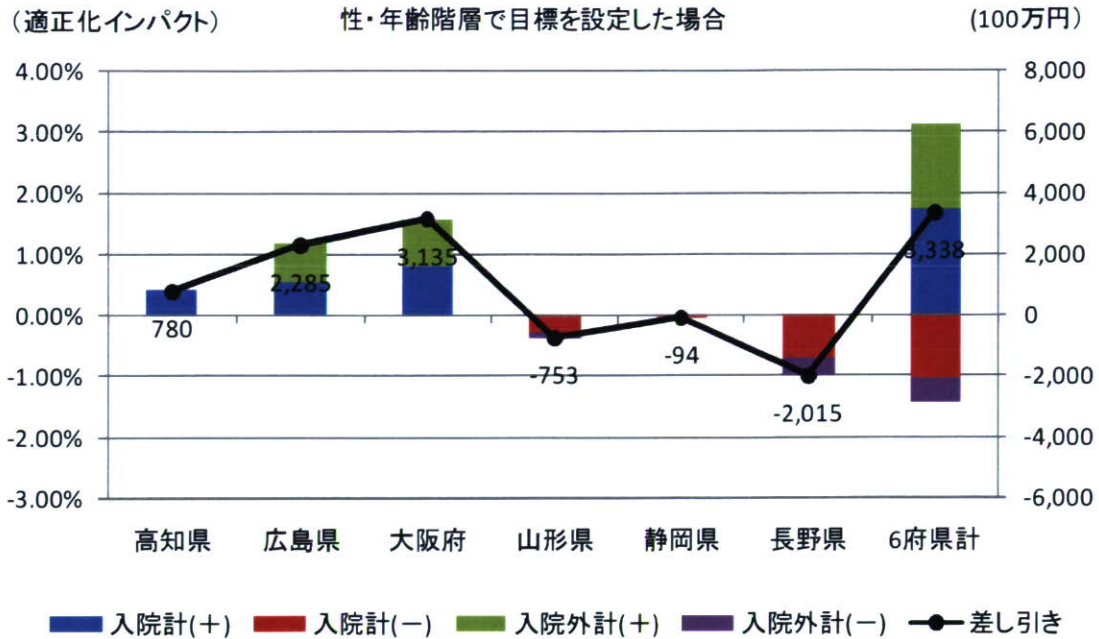


図 19 適正化インパクト(6 府県)、性・年齢階層別

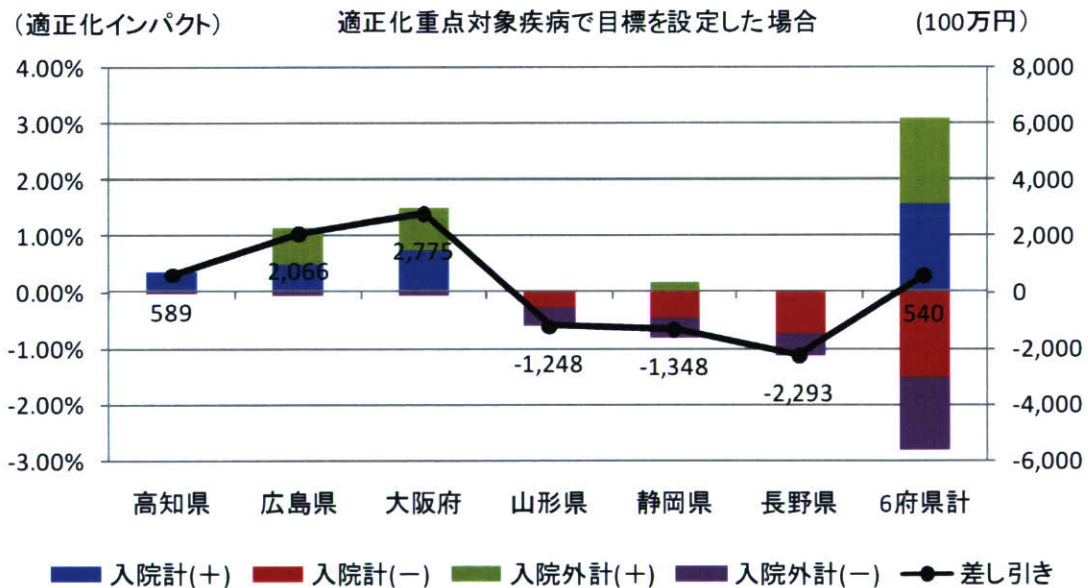


図 20 適正化インパクト(6 府県)、適正化重点対象疾病別

性・年齢階層別の方が疾病別よりも適正化インパクトが大きくなるのは、性・年齢階層別の方が疾病を問わず対象グループの受診行動全般が扱われるのに対し、疾病別の方は各疾病の医療費が特定の性・年齢階層に限られるためだと思われる。それにも関わらず、静岡県のように疾病別に適正化した方が、適正化インパクトが大きい場合は、特定の疾病の医療費が極端に多いか少ない状況であると思われる。適正化政策の推進にあたっては、疾病別の医療費の適正化を土台としながらも、特定の性・年齢階層の受診行動も適正化する方が望ましい。それは、疾病別の方が対象者も限定しやすく、対策も特定疾病に対してのみ考えればよいから、効率的だからである。

そこで、各府県の医療費総額を便宜的に下記の表のように定めた。その結果、6 府県全体の適正化効果

はネットで月約 12 億円、年間 152 億円であると試算した(削減分は 56.9 億円、増加分は 44.5 億円)。これは、各府県に対しての国から提示する最低目標金額である。したがって、医療へのアクセスが阻害されずに医療費が削減された場合は望ましいことであるので、高い府県ではこの金額よりも高い効果が出ればそれに越したことはない。また低い県でも住民の健康が保たれていれば、無理に医療費を増やす必要はない。この金額はいわば期待金額であり、絶対的に増やさなければならない目標金額ではない。国家の財政的には、高い医療費県では予防を徹底してもらい、医療費が低い県ではこの目標金額の半分からいの上昇で済めば好都合であろう。その場合は、追加的に年間 270 億円ほど削減できる計算になる。

表 176 府県の政策目標一覧

	単位(100万円)						
	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県	6府県計
適正化効果(ネット)/月	690	2,100	2,900	▲ 1,000	▲ 1,348	▲ 2,100	1,242
適正化効果(ネット)/年	8,280	25,200	34,800	-12,000	-16,176	-25,200	14,904
6府県財政に占める割合	0.35%	1.05%	1.45%	-0.50%	-0.68%	-1.05%	0.62%
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化前)	1.22	1.18	1.07	0.84	0.88	0.77	1.00
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化後)	1.09	1.05	1.00	0.97	0.94	0.93	0.99

4.2 各府県の政策目標設定

次に、医療費が高い大阪府と医療費が低い長野県を例にとりながら、府県の目標設定方法について説明を行った。大阪府は、8 医療圏で構成されている。各医療圏の適正化インパクト(金額)を、診療区分別に算出し、先と同じように性・年齢階層別と適正化重点疾病別の両者の観点から分析を行った(図 21～図 24)。

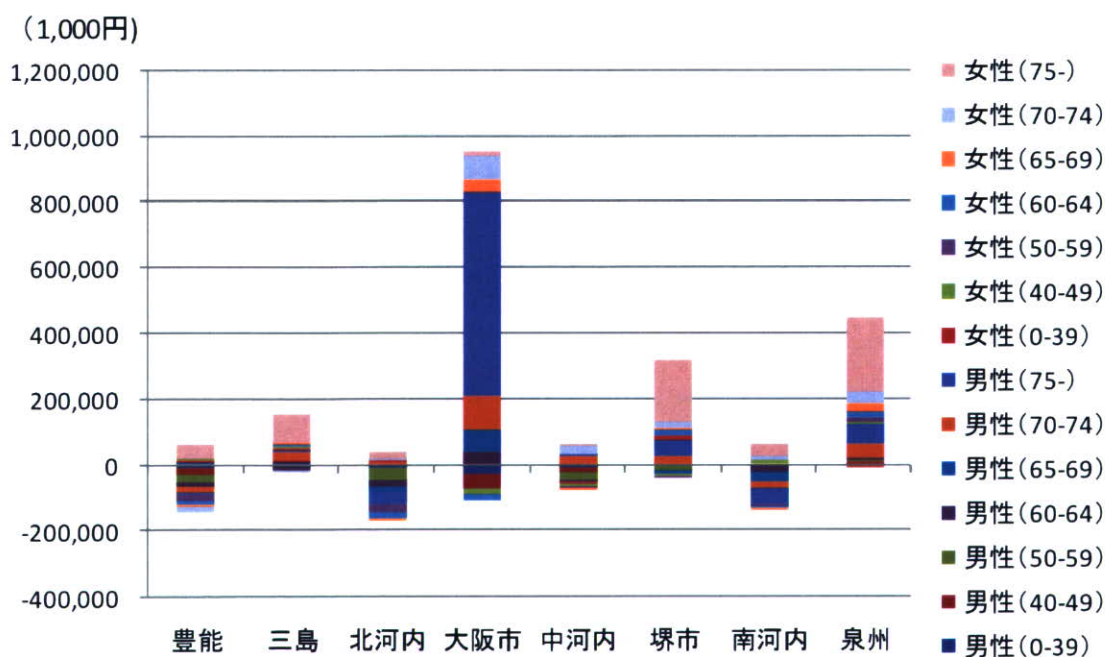


図 21 入院医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、大阪府

大阪市と堺市の二つの市は、市の規模が大きいため、市単独で二次医療圏を構成している。入院、入院外の双方で、大阪市の適正化インパクトが突出していることがわかる。性・年齢階層別にみると、大阪市の適正化インパクトの構成のうち、男性の75歳以上に起因する部分が半分以上を占めている。一方、他の二次医療圏では、女性75歳以上の方が主因であり、大阪市とは対照的な構造となっていることがわかる。

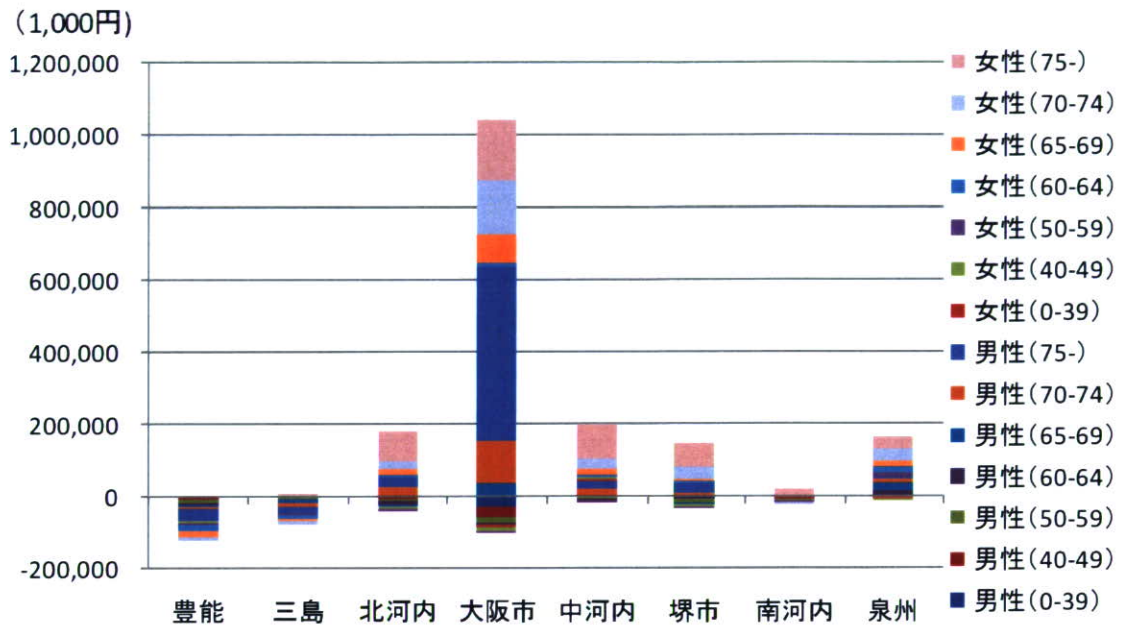


図 22 入院外医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、大阪府

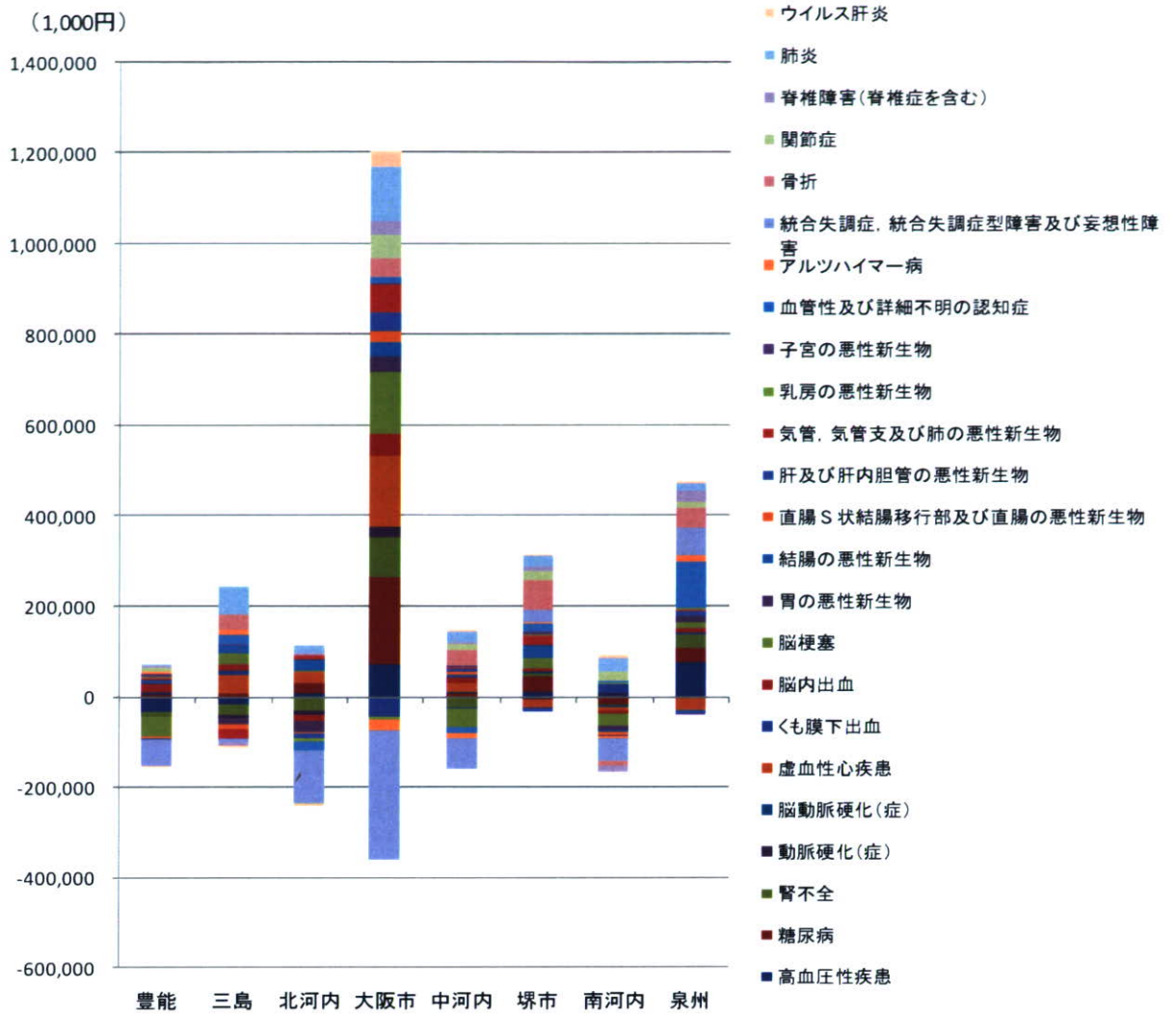


図 23 入院医療費の適正化インパクト(金額)、適正化重点対象疾病別、大阪府

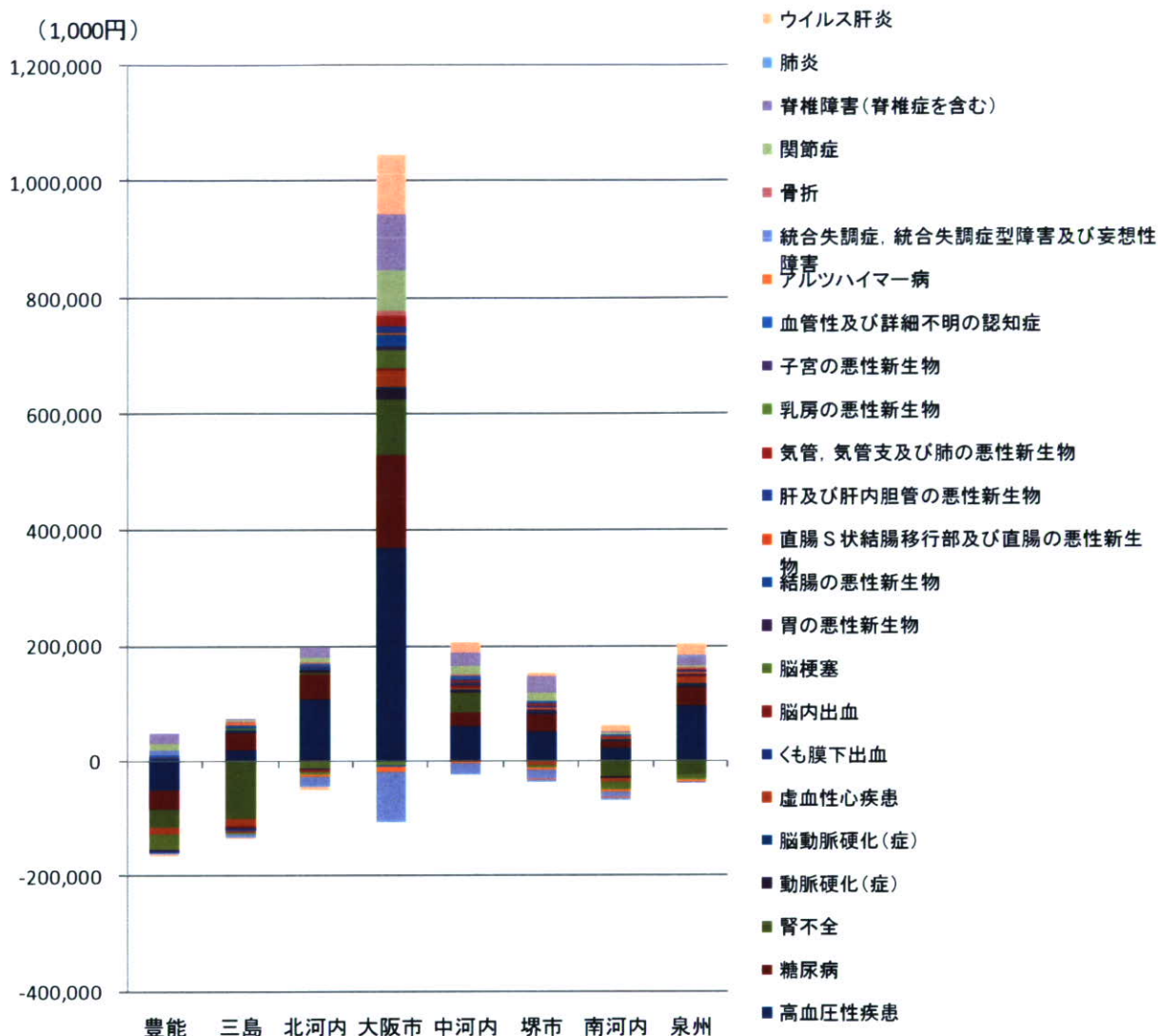


図 24 入院外医療費の適正化インパクト(金額)、適正化重点対象疾病別、大阪府

次に、適正化重点疾病の観点から、適正化インパクトの構成を見ると、大阪市の入院医療費を押し上げている正のインパクトでは、糖尿病、虚血性心疾患、認知症、骨折、肺炎による医療費が大きく、負のインパクトでは、統合失調症が大きいことがわかる。大阪市の次にインパクトの大きい泉州では、高血圧性疾患、認知症、統合失調症、骨折の適正化インパクトが大きい。続いて入院外医療費を見てみると、大阪市の正のインパクトでは、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、関節症、脊椎障害が大きく、負の面では、統合失調症の部分が大きい。大阪市の統合失調症の医療費が少ないのは、大阪市内に精神病院が非常に少ないことと関係していると推察される(大阪市の医療機関充実度(精神病院)は、0.00、精神病床数は 0.03 であり、その人口構成からみて非常に少ないことがわかる。)

大阪府の立場で府の医療費を見てみる。医療費の効率化という観点からは、入院医療費では大阪市、堺市、泉州医療圏が、入院外医療費では、大阪市、北河内、中河内、泉州が重要であることが明らかになった。一方、医療費水準からみた医療へのアクセスの充実という観点からは、入院医療費では、豊能、北河内、大阪市、中河内、南河内の二次医療圏が、入院外医療費では、豊能や三島二次医療圏に対する政策が必要であることがわかる。大阪府は、性・年齢階層別にみると、医療費効率化の必要性が大きく見えるが、疾病別

にみると医療費抑制だけでなく、医療へのアクセス充実の側面も必要であることが明らかになった。

大阪府は、これらの状況を踏まえ、医療圏ごとに適正化における目標金額を決める必要がある。ここでは、適正化インパクトが正の場合は400万円(適正化対象疾病医療費総額400億円の0.01%)、負の場合は医療費指数が0.8であることを便宜的な基準にとり、二次医療圏ごとにそれぞれ適正化インパクトを算出した。なお、国の場合と同じように、性・年齢階層別で試算した場合と、適正化重点対象疾病別に試算した場合の二通りで計算を行った(図●、●)。

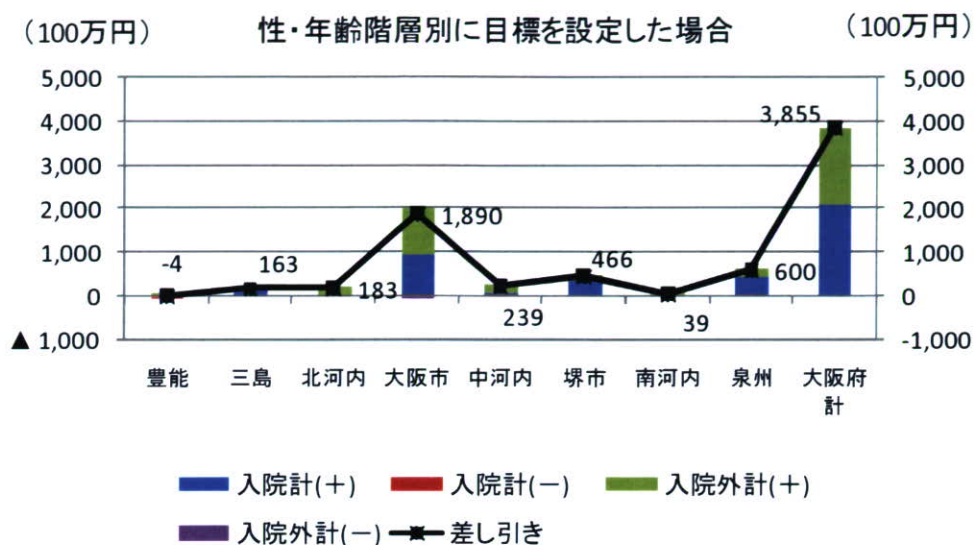


図 25 適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、大阪府

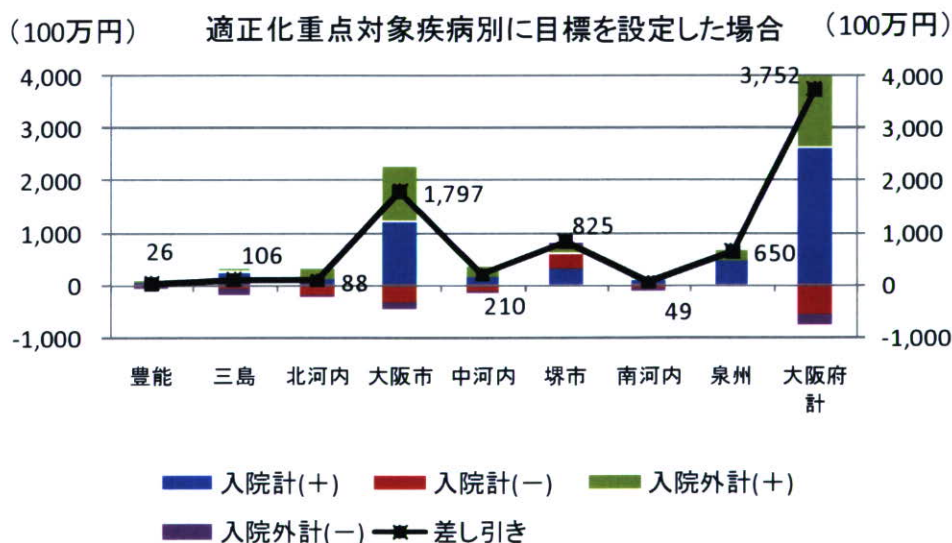


図 26 適正化インパクト(金額)、適正化重点対象疾病別、大阪府

性・年齢階層別に適正化目標を設定した場合の目標額は、府全体で約38.6億円、適正化重点対象疾病別に目標を設定した場合には、約37.5億円であった。国の場合と同じように、疾病別の観点から政策目標を設定することを土台としながら、性・年齢階層別の側面も考慮に入れて、最終的な目標値を定める。なお、国から与えられた目標値は府全体で29億円なので、その範囲内になるように政策目標を設定した(表17)

大阪市は、大都市であり、また現役世代の割合が他の二次医療圏よりも大きいため、実際に保健活動などを通じて患者の発症、重度化を予防することは困難な状況が想定される。したがって、機械的な計算で求めた値よりも、低く設定してある。これは堺市にも同様に当てはまる。しかし、大阪市の影響力が突出していることには変わりなく、大阪府の医療費適性化を考えた場合は、大阪市や堺市の医療費削減を推進することは避けて通れない問題だと言える。

表 18 二次医療圏別政策目標一覧(大阪府)

	単位(100万円)								
	豊能	三島	北河内	大阪市	中河内	堺市	南河内	泉州	大阪府計
適正化効果(ネット)/月	26	160	140	1,250	210	450	49	615	2,900
適正化効果(ネット)/年	312	1,920	1,680	15,000	2,520	5,400	588	7,380	34,800
府財政に占める割合	0.03%	0.18%	0.16%	1.44%	0.24%	0.52%	0.06%	0.71%	3.35%
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化前)	0.96	1.02	1.00	1.14	1.04	1.11	0.98	1.15	1.07
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化後)	0.95	0.97	0.98	1.06	0.99	0.93	0.96	1.00	1.00

<長野県>

大阪府の場合と同じような手順で、長野県全体の医療費総額の目標と、二次医療圏別の目標を定める。ただし、長野県の場合は適正化対象疾病の医療費指数が 0.77 と低いため、大阪府とは異なり適正化することにより、医療費総額が増加することを念頭に置いている。ここで示す金額は、医療費指数が低い性・年齢階層別医療費や疾病別医療費を標準医療費まで引き上げた場合の試算金額である。前述したとおり、この金額は、これだけの医療費を増額しなければならないという意味での目標金額ではなく、ここまでならば増加してもいいという意味の金額であり、いわば予算金額である。したがって、被保険者の健康水準が保たれており、医療機関へのアクセスにも問題が内容であれば、無理に医療費を引き上げる必要がないことを確認しておく。

さて、大阪府と同じように、二次医療圏別の適正化インパクトを診療区分別に算出し、それを性・年齢階層別と適正化重点対象別の双方から分析を行った(図 27-30)。

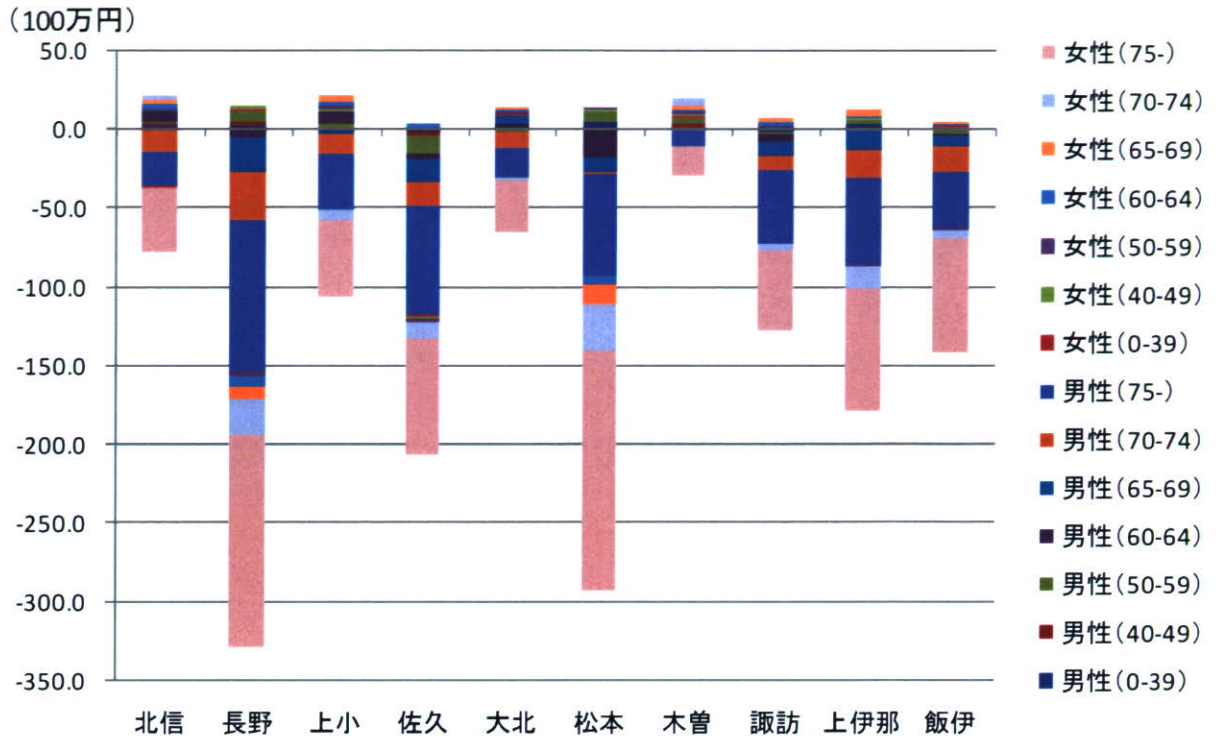


図 27 入院医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、長野県

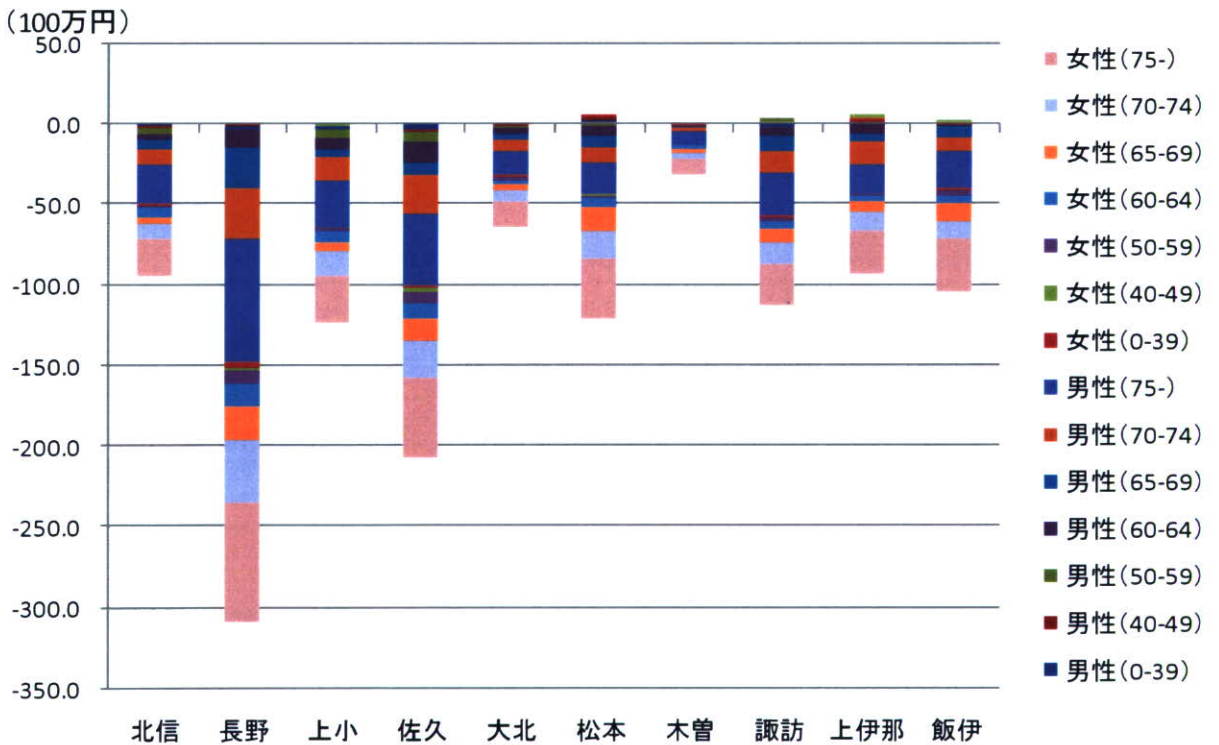


図 28 入院外医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、長野県

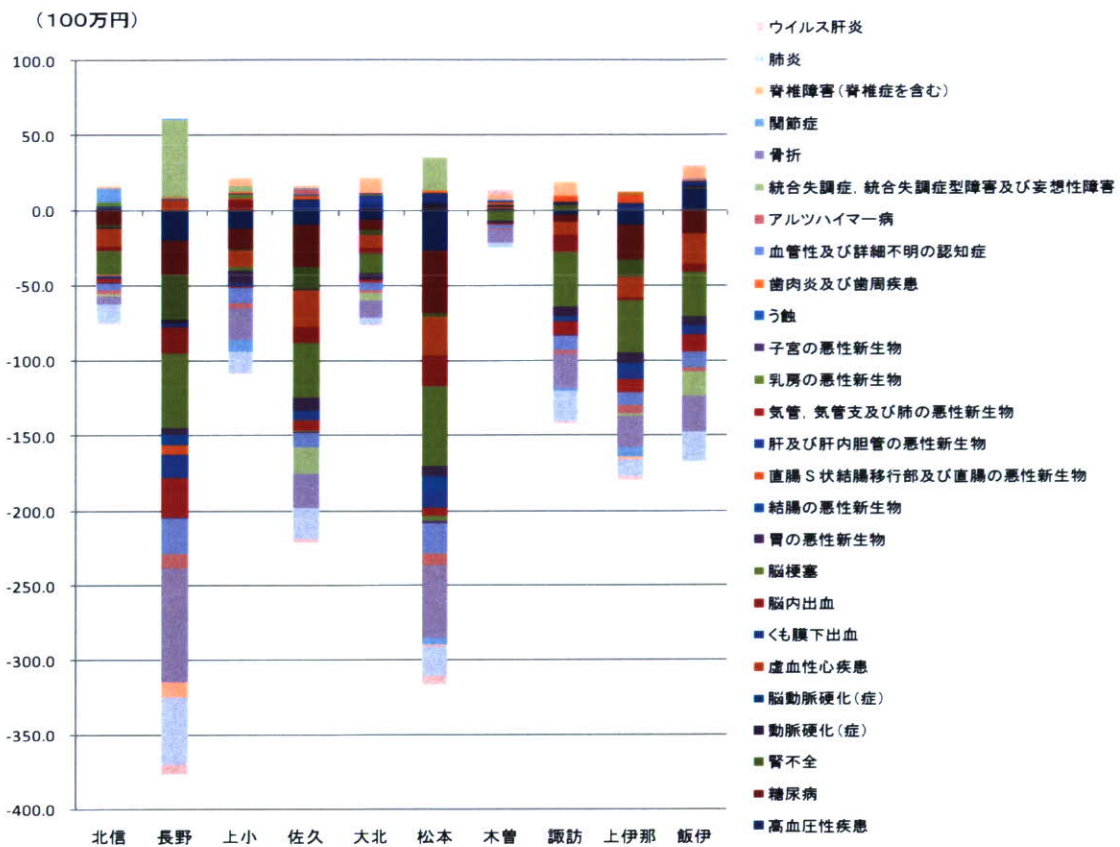


図 29 入院医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、長野県

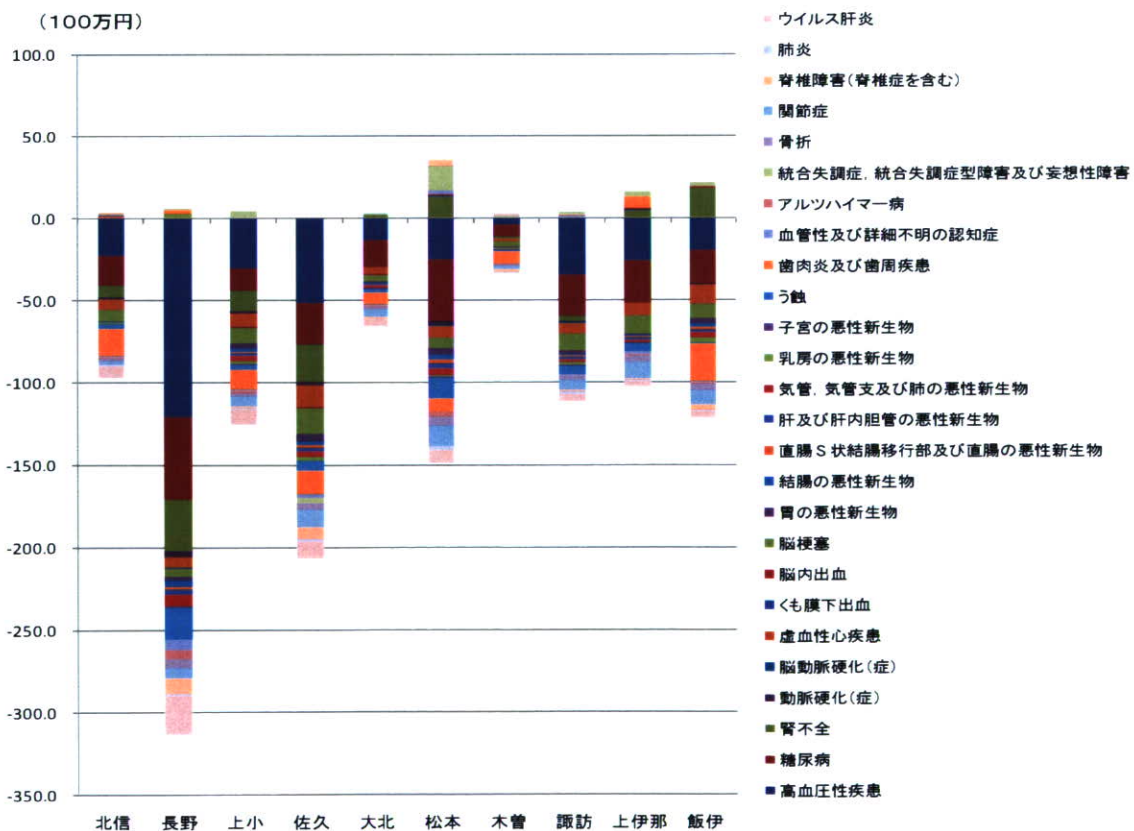


図 30 入院外医療費の適正化インパクト(金額)、性・年齢階層別、長野県

長野県は、適正化重点対象疾病の医療費は、二次医療圏全てにわたって低いことがわかる。中でも被保険者数の多い長野、松本医療圏の押し下げ効果は大きいことが確認できるが、その他の佐久、上伊那、飯伊医療圏による押し下げ金額も大きい。特に佐久医療圏は、入院外医療費では、長野医療圏に続いて二番目に適正化インパクトの金額が大きい。性・年齢階層別にみると、男性・女性ともに75歳以上の後期高齢者の医療費が少ないことが主因であることがわかる。また疾病別医療費では、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全の医療費のインパクトが大きく、入院医療費では骨折に医療費が使われていないことが大きな要因であることも確認された。

大阪府と同じように、適正化インパクトと医療費指数に基準を設けて、適正化目標の該当区分を選別する。これまでと同じような基準で、適正化重点対象疾病に関わる医療費の0.1%、医療費指数の0.8を便宜的に基準に設けようと試みた。しかし、0.8以下の区分の割合が性・年齢階層別では、入院医療費64.3%、入院外医療費39.3%、適正化重点対象疾病別では、入院医療費68.1%、入院外医療費63.1%と概ね6割以上を占めた。このような状況で政策を行おうとすると、ほぼ全ての疾病と性・年齢階層で対策を打たねばならず、現実的な方法ではない。そのため、性・年齢階層別では0.7、適正化重点対象疾病では、0.5と医療費指数の基準を厳しく設定し、その中でもより優先度が高い区分を選別した。その結果該当する区分は、性・年齢階層別でみた場合全体の入院医療費は35.7%、入院外医療費7.9%であり、適正化重点対象疾病別でみた場合は、入院医療費の30.0%、入院外医療費17.7%であった。これをもとに、二次医療圏別の適正化インパクトの目標金額(長野県では予算金額に相当)を試算した(図31、32)

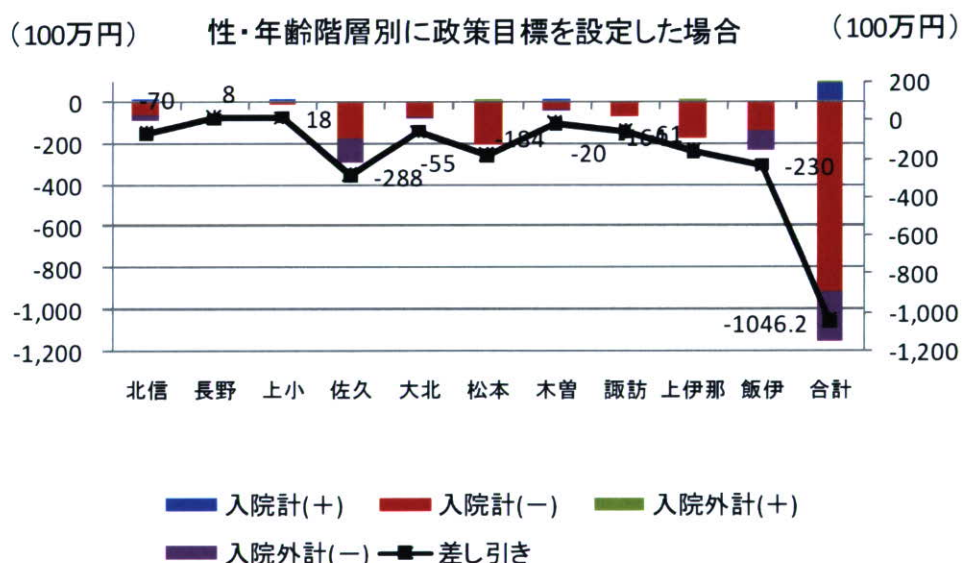


図 31 性・年齢階層別に政策目標を設定した場合(長野県)

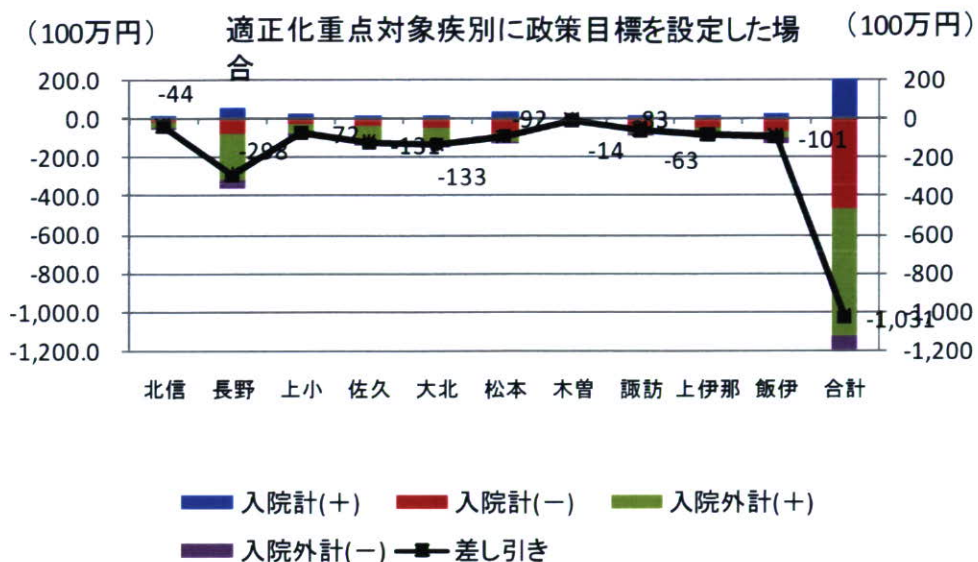


図 32 適正化重点対象疾病別に政策目標を設定した場合(長野県)

その結果、性・年齢階層別で目標を設定した場合でも、適正化重点対象疾病で目標を設定した場合でも、長野県では約10億円の医療費が必要になると試算した。これまでと同様に疾病別に適正化を推進した場合の金額を基本として、性・年齢階層別の観点から計算した金額を加味して、最終的に決定した金額が下記の表である。長野県全体で、月当たり約13.3億円の予算が必要になると計算した。もし、この通り医療費が増加した場合は、適正化重点対象疾病の長野県全体の医療費指数は、0.77から0.87に0.1ポイント上昇することがわかった。

表 19 二次医療圏別政策目標一覧(長野県)

	北信	長野	上小	佐久	大北	松本	木曾	諏訪	上伊那	飯伊	長野府県
適正化効果(ネット)/月	-44	-208	-72	-288	-133	-184	-20	-63	-164	-163	-1,339
適正化効果(ネット)/年	-528	-2,496	-864	-3,456	-1,596	-2,208	-240	-756	-1,968	-1,956	-16,068
県財政に占める割合	-0.23%	-1.07%	-0.37%	-1.49%	-0.69%	-0.95%	-0.10%	-0.33%	-0.85%	-0.84%	-6.91%
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化前)	0.76	0.80	0.80	0.69	0.70	0.83	0.75	0.77	0.74	0.74	0.77
適正化重点対象疾病の医療費指数(適正化後)	0.81	0.86	0.86	0.88	0.94	0.90	0.82	0.82	0.88	0.89	0.87

4.3. 二次医療圏における適正化重点対象の検討

最後に大阪市の事例を通じて、二次医療圏における適正化重点対象の把握方法について説明を行う。国及び都道府県と順番に医療費総額の目標を設定してきた結果、大阪市の適正化すべき目標総額は1,250(百万円)であった。大阪市の医療費の目標金額が達成できるように、診療区分・疾病・性・年齢階層別に適正化重点対象グループを決定する必要がある。そのためには、診療区分・疾病・性・年齢階層別の適正化インパクトを俯瞰し、最終的な適正化重点対象グループを決定する必要がある。

大阪市の診療区分・疾病・性・年齢階層別の適正化インパクトをまとめたものが、表20、21である。最終的に適正化重点対象グループと決定したグループが、赤枠と青枠で囲った部分である。赤枠で囲った部分は、保健予防活動を通じて、医療費を抑制する部分であり、青枠で囲った部分は、受診勧奨を行ったり、場合によっては医療機関を誘致したりするなどして、医療費の増加が見込まれる部分である。セルの色が変わって

いる部分は、4,000(千円)以上の部分を表しており、適正化インパクトが大きい区分を判別できるようにしている。

最終的な適正化重点対象グループを検討する際には、世代間のつながりや疾病間の関係性を重視して決定した。たとえば、男性の入院の腎不全の区分を見ると、4,000(千円)以上の部分は、60-69歳と75以上の区分であり、70-74歳の部分は3,094(千円)と値が少なく、50代は逆にマイナスの値である。仮に、それに応じた形で適正化重点対象グループを決定すると、対象の年齢層に断絶が起きる。また腎不全と関連性が深い糖尿病の適正化重点対象グループとの間に食い違いが生じてしまう。実際に政策を進めることを考えた場合、できるだけ適正化重点対象グループは、わかりやすく、しかも疾病によって対象層が大きく異なる方が望ましい。そのため、適正化重点対象グループを最終的に決定する場合には、そういったグループとしてのまとまりやわかりやすさを考慮して決定することにした。

最終的に赤枠で囲まれた部分の適正化インパクトの総額は1,643(千円)、青枠で囲まれた部分の適正化インパクトは-285(千円)で、合計金額は1,358(千円)と試算した。

(単位:1,000円)

	男性(入院外)										女性(入院外)										合計
	0-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-	0-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-							
高血圧性疾患	676	1,454	4,015	2,625	18,828	39,347	156,757	1,981	226	5,299	8,577	29,664	49,301	50,954	369,704						
糖尿病	1,011	-406	3,853	6,269	9,779	23,500	64,692	-645	-1,817	-1,647	3,821	9,039	20,997	23,166	161,613						
腎不全	-12,719	-15,929	-15,654	-3,170	6,615	20,982	74,794	-3,034	-2,623	897	-4,681	8,906	21,051	19,929	95,364						
動脈硬化(症)	87	-2	254	-84	943	1,642	7,317	78	-47	110	205	810	1,807	6,379	19,501						
脳動脈硬化(症)	0	18	27	-35	16	98	902	120	0	-8	24	176	273	686	2,297						
虚血性心疾患	67	38	102	-119	-1,469	2,600	25,123	91	-52	225	126	287	1,945	-526	28,439						
くも膜下出血	-127	-50	-148	52	104	-102	152	-79	75	-35	-23	-79	-185	-330	-775						
脳内出血	-136	66	-652	-341	131	1,224	2,292	65	31	278	54	282	69	-1,558	1,808						
脳梗塞	-130	-480	0	-1,385	2,430	4,371	30,973	421	505	-95	957	2,339	3,528	-11,009	32,424						
胃の悪性新生物	-85	74	2	-1,121	-1,381	633	9,536	-18	-207	-1,078	-938	1,028	1,808	-1,181	7,074						
結腸の悪性新生物 及び直腸の悪性新 生物	176	-249	66	-409	782	1,747	8,629	-27	-192	-486	584	2,603	2,455	3,188	18,866						
肝及び肝内胆管の 悪性新生物	0	-288	-750	-1,862	67	512	3,956	-156	547	311	-293	858	1,042	-454	3,492						
気管、気管支及び肺 の悪性新生物	-51	46	651	-437	101	2,107	4,930	-43	13	-105	156	212	1,591	1,426	10,596						
乳房の悪性新生物	331	0	1,076	-241	206	1,538	8,705	67	513	-257	206	528	2,040	3,961	18,673						
子宮の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	708	-1,290	-5,849	-866	647	-1,738	1,366	-7,022						
血管性及び詳細不 明の認知症	-15	-1	-90	-84	-299	-267	1,727	31	9	-79	-86	-272	-244	-2,038	-1,708						
アルツハイマー病	0	0	-102	-49	-226	-302	1,588	43	0	-107	-73	-307	-226	-9,593	-9,354						
統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	-20,268	-15,241	-12,612	-2,746	-1,795	-1,029	125	-12,497	-7,931	-5,885	-1,594	-911	-973	-1,809	-85,166						
骨折	1,254	27	-377	-267	557	1,123	4,436	646	352	-321	119	1,224	367	207	9,347						
関節症	-130	78	183	-281	883	1,707	17,218	-166	4	629	425	5,543	10,647	33,263	70,003						
脊椎障害 (脊椎症を含む)	309	140	721	1,204	1,494	4,316	32,731	420	1,002	2,368	2,899	7,878	15,465	26,512	97,459						
肺炎	779	-81	-6	-410	-597	-466	783	218	-77	-109	10	-446	-103	-2,049	-2,552						
ウイルス肝炎	1,561	1,730	3,038	476	1,941	8,012	24,850	1,171	2,940	2,614	4,481	7,679	16,529	23,673	100,694						

医療費総額対象

保健予防対象

表 21 大阪市の入院外医療費の適正化インパクト一覧、性・年齢・適正化重点対象疾病別