

## 事例 8 : 【医療】地域における健康課題を医療費の観点から明らかにする

### 1. 具体例

- ・各市町村で、どのような疾患にどのくらいの医療費がかかっているかを把握したい。
- ・医療費適正化の観点からどのような疾患に中心的に取り組むべきかを明らかにしたい。

### 2. 必要な作業

作業 順番	手順No.	分析する内容	手順掲載 ページ
1	1-1	都道府県の特徴を確認する。	17
2	8-1	地域（対象集団）の医療費の概要を医療レセプトデータから把握する。	80
3	8-2	地域（対象集団）の疾患別医療費の状況を医療レセプトデータから把握する。	82
4	8-3	生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療レセプトデータから把握する。	84

#### 「医療と医療費というもの」

『糖尿病性腎症による人工透析導入は医療費がかかりすぎているから問題』というのは果たして本当でしょうか。もし「医療費がかかりすぎているから問題」だとすれば、「医療費があまりかからなければ問題ではない」ことになってしまいませんか。つまり、診療報酬改定で人工透析の医療費が例えば年間 1 万円まで下がった場合、「糖尿病性腎症による人工透析導入」は問題ではないことになってしまうということです。「防げたかもしれない週 3 回の透析治療になってしまい生活に支障が出ること」は問題ではないでしょうか。本当は、「糖尿病性腎症による人工透析導入は、本人の QOL を著しく低下させるばかりか医療費もかかり過ぎており、しかもそれが防ぎ得るにもかかわらずなされていないから問題」なのです。一般的に課題とは、「あるべき姿と現状の差」を指します。ここで大切なのは、「誰にとってのあるべき姿なのか」ということです。例えば、「30 歳代に糖尿病が多いこと」と「70 歳代に糖尿病が多いこと」は、対策を検討する中で対応する優先順位が変わってきます。

医療費というのは、2 年ごとに改定される診療報酬制度によってその価格が定められています。よって、同じ状況であっても、医療費が変動する可能性があるのです。限りある資源を有効活用するという日本の社会保障制度において、医療費も重要ですが、それ以上に医療が何を成したかということの方が上位であることを常に念頭においてください。また、医療費というのは高齢化と医療技術の進歩によって、放っておい

でも上がります。とはいえ、財政状況の厳しい状況の中ですので、短期的には効率化できる対策を、中長期的には将来医療をあまり必要としなくなるような健康への投資を行っていくことが求められています。

そのような性質を持つ医療費ですが、データヘルス計画では最終的に保険者が対策を立てることも常に念頭に置く必要があります。よって、データを%で表すことは傾向をみるのには分かりやすいですが、自分たちが事業を行うことを考え、常に実数を前面に出すことをお勧めします。それを見ながら規模感を把握し、自分たちの資源（ヒト・モノ・カネ）と比較しながら対策検討を進めていくことになります。

### 3. 読み解き手順

#### (1) 県全体の特徴を確認しよう

市町村の方も、まず自県（都道府）全体が日本全国の中でどのような位置づけにあるのかを確認したうえで、自市町村が県全体のなかでどのような位置づけにあるかを順番にみていくと理解しやすいでしょう。

**【手順 1-1】**のように、上位・下位の関係を意識しながら、自県の平均寿命・健康寿命、死因別年齢調整死亡率、入院・外来受療率、健診データ、生活習慣の特徴を確認してください。

#### (2) 地域の医療費の概要を把握しよう

医療費の分析のためには、レセプト（医療機関から保険者への請求書類）データの集計結果を活用します。KDB では医療費に関する様々な帳票が出力されますので、これらを基に地域の状況を把握していきます。**【手順 8-1】**のように、市町村の医療費の概要と特徴を確認してください。特に「1人当たり医療費」が他の市町村と比べて高いのか低いのかを把握することが重要です。また医療費の3要素（「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」）についても特徴を確認すると良いでしょう。

#### **医療費の3要素（「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」）についての留意点：**

この3要素については、人口や年齢構成、疾患等によってその性格が大きく異なる点に留意が必要です。

ここでのポイントは、その3要素が高い場合の原因については介入によりコントロール可能なものと不可能なものが存在するため、保険者がそれを見極め、不可能なものについては余計な資源（時間・金・人）を使わない（やらないことを決める）という意味決定をすることです。限りある資源を投入するからには、①数の多いが実行可能な介入により一律に少しずつ下げることができるもの、②数は少ないが介入により大きく下げることが可能な高額レセプト、もしくは③地域社会にとって課題でありコントロール困難ではあるが介入が強く望まれるものという大きく3つが優先的な資源投入先と考えられます。

人口や年齢構成については、高齢化に伴う増加であればそれはコントロール不可能な問題となります。これについては、**【手順 8-2】【手順 1-3】**にあるような KDB 帳票「疾患別医療費分析」の年齢調整ツール



（「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>」）を活用したり、KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」や同「人口構成」、同「被保険者構成」からその高齢化率、国保加入率、男女別年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッドなどを参考に検討し、説明できる資料を作成しておくことが望ましいかもしれません。また、人口が少ないと少数の高額レセプトに全体額が引き上げられる可能性があります。そういった場合には、高額レセプトの件数及び要因をしっかりと確認し、場合によっては高額レセプトを除いた場合の「1人当たり医療費」を算出することも必要となります。つまり、『高額レセプトへの対応次第で全体の医療費を下げることができるか否か』が分かり、資源の投入先を意思決定できるかもしれないということです。

次の項目になっている疾患についても、例えば西日本に多いC型肝炎について、何名かの患者が高額な内服治療を継続的に受けたとしましょう。もしくは、糖尿病性腎症の悪化により何名かの患者が人工透析導入となり、透析治療を継続的に受けたとしましょう。両者は同じように「1人当たり医療費」が高くなるのですが、その意義は違います。前者は新たな治療法によって治療可能になった疾患です。ということは、現在の医療費投入が投資的な役割を担っており、その後の肝臓がんや肝硬変による被保険者のQOL低下や医療費増大を防ぐ可能性が高いのです。後者については、その多くが手前で予防可能であった、すなわちコントロール可能なものです。だからこそ、その重症化予防には健康面においても金銭面においても取り組む意義が大きいのです。

以上のように、なぜ医療費が高いのかという疑問に対しては、「なぜ?」「なぜ?」を繰り返していく論理的思考力が重要となります。この作業は初期段階で一番労力がかかりますが、ここをしっかりと分析できていればその後の対策が非常に楽になります。くれぐれもこの作業を担当者1人で行うことがないよう、しっかりと時間（複数回）と場所（ホワイトボードと議事録の見える化）と人（臨床現場、医事、地域保健など複数の視点）を確保することが管理監督者の役割と考えられます。

### 【手順 8-1】：地域（対象集団）の医療費の概要を医療レセプトデータから把握する

#### ● 情報源

KDB 帳票「市区町村データ」

#### ● 基礎知識：（「巻末 基礎知識」参照）

「レセプト」

#### ● 具体的手順

KDB 帳票「市区町村データ」に市区町村別の医療費に関するデータがあります。医療費を見る場合には、「1人当たり医療費」の指標を主として用います。「1人当たり医療費」は、「受診率」と「1件当たり日数」と「1日当たり医療費」の3つの積という形に分解できますので、それぞれの要素について見ていくことも重要です。



「1人当たり医療費」＝「受診率」×「1件当たり日数」×「1日当たり医療費」

ここでいう「受診率」とは被保険者千人当たりのレセプト件数のことです。他の市町村と比べて「受診率」が高い場合には、1年間に多くの方が医療機関にかかっていることを表します。「1件当たり日数」とはレセプト1件当たりの受診日数を表しており、同じ患者が1ヶ月のうちどのくらい同じ医療機関で受診しているかを表します。これが多いことは同じ医療機関に定期的に受診する人が多いといった状況が分かります。「1日当たり医療費」は診療をした日に1日平均どのくらいの医療費がかかっているかを表します。これが多いことは診療日に行う医療行為が多い、または単価の高い医療を提供していることを意味します。

1人当たり医療費が多い場合には、これらの要素の特にどれが多くなっているかを把握することが重要です。また、これらの指標は入院・外来別に把握することが可能です。入院に関しては一般に1件当たり日数が多いと1日当たり医療費が少なくなる傾向があり、この点にも注意が必要です。

【地域の状況把握(現状分析)】 (I 地域全体の状況を把握する)

活用方法 地域全体の状況を確認するとともに、他の状況と比較することで地域の特徴を把握する。

「市区町村別データ同規模被保険者比較」(帳票ID:P21\_005) 自県(都道府)内の市区町村、同規模被保険者別に人口構成、被保険者構成、健診、医療、介護等の状況について、一覧で確認できます。

市区町村別データ		同規模被保険者比較	
市区町村	市区町村別データ	市区町村	同規模被保険者比較
1	100,000 100,000	100,000 100,000	100,000 100,000
2	120,000 120,000	120,000 120,000	120,000 120,000
3	150,000 150,000	150,000 150,000	150,000 150,000
4	180,000 180,000	180,000 180,000	180,000 180,000
5	200,000 200,000	200,000 200,000	200,000 200,000
6	220,000 220,000	220,000 220,000	220,000 220,000
7	250,000 250,000	250,000 250,000	250,000 250,000
8	280,000 280,000	280,000 280,000	280,000 280,000
9	300,000 300,000	300,000 300,000	300,000 300,000
10	320,000 320,000	320,000 320,000	320,000 320,000
11	350,000 350,000	350,000 350,000	350,000 350,000
12	380,000 380,000	380,000 380,000	380,000 380,000
13	400,000 400,000	400,000 400,000	400,000 400,000
14	420,000 420,000	420,000 420,000	420,000 420,000
15	450,000 450,000	450,000 450,000	450,000 450,000
16	480,000 480,000	480,000 480,000	480,000 480,000
17	500,000 500,000	500,000 500,000	500,000 500,000
18	520,000 520,000	520,000 520,000	520,000 520,000
19	550,000 550,000	550,000 550,000	550,000 550,000
20	580,000 580,000	580,000 580,000	580,000 580,000
21	600,000 600,000	600,000 600,000	600,000 600,000
22	620,000 620,000	620,000 620,000	620,000 620,000
23	650,000 650,000	650,000 650,000	650,000 650,000
24	680,000 680,000	680,000 680,000	680,000 680,000
25	700,000 700,000	700,000 700,000	700,000 700,000
26	720,000 720,000	720,000 720,000	720,000 720,000
27	750,000 750,000	750,000 750,000	750,000 750,000
28	780,000 780,000	780,000 780,000	780,000 780,000
29	800,000 800,000	800,000 800,000	800,000 800,000
30	820,000 820,000	820,000 820,000	820,000 820,000
31	850,000 850,000	850,000 850,000	850,000 850,000
32	880,000 880,000	880,000 880,000	880,000 880,000
33	900,000 900,000	900,000 900,000	900,000 900,000
34	920,000 920,000	920,000 920,000	920,000 920,000
35	950,000 950,000	950,000 950,000	950,000 950,000
36	980,000 980,000	980,000 980,000	980,000 980,000
37	1,000,000 1,000,000	1,000,000 1,000,000	1,000,000 1,000,000
38	1,020,000 1,020,000	1,020,000 1,020,000	1,020,000 1,020,000
39	1,050,000 1,050,000	1,050,000 1,050,000	1,050,000 1,050,000
40	1,080,000 1,080,000	1,080,000 1,080,000	1,080,000 1,080,000
41	1,100,000 1,100,000	1,100,000 1,100,000	1,100,000 1,100,000
42	1,120,000 1,120,000	1,120,000 1,120,000	1,120,000 1,120,000
43	1,150,000 1,150,000	1,150,000 1,150,000	1,150,000 1,150,000
44	1,180,000 1,180,000	1,180,000 1,180,000	1,180,000 1,180,000
45	1,200,000 1,200,000	1,200,000 1,200,000	1,200,000 1,200,000
46	1,220,000 1,220,000	1,220,000 1,220,000	1,220,000 1,220,000
47	1,250,000 1,250,000	1,250,000 1,250,000	1,250,000 1,250,000
48	1,280,000 1,280,000	1,280,000 1,280,000	1,280,000 1,280,000
49	1,300,000 1,300,000	1,300,000 1,300,000	1,300,000 1,300,000
50	1,320,000 1,320,000	1,320,000 1,320,000	1,320,000 1,320,000
51	1,350,000 1,350,000	1,350,000 1,350,000	1,350,000 1,350,000
52	1,380,000 1,380,000	1,380,000 1,380,000	1,380,000 1,380,000
53	1,400,000 1,400,000	1,400,000 1,400,000	1,400,000 1,400,000
54	1,420,000 1,420,000	1,420,000 1,420,000	1,420,000 1,420,000
55	1,450,000 1,450,000	1,450,000 1,450,000	1,450,000 1,450,000
56	1,480,000 1,480,000	1,480,000 1,480,000	1,480,000 1,480,000
57	1,500,000 1,500,000	1,500,000 1,500,000	1,500,000 1,500,000
58	1,520,000 1,520,000	1,520,000 1,520,000	1,520,000 1,520,000
59	1,550,000 1,550,000	1,550,000 1,550,000	1,550,000 1,550,000
60	1,580,000 1,580,000	1,580,000 1,580,000	1,580,000 1,580,000
61	1,600,000 1,600,000	1,600,000 1,600,000	1,600,000 1,600,000
62	1,620,000 1,620,000	1,620,000 1,620,000	1,620,000 1,620,000
63	1,650,000 1,650,000	1,650,000 1,650,000	1,650,000 1,650,000
64	1,680,000 1,680,000	1,680,000 1,680,000	1,680,000 1,680,000
65	1,700,000 1,700,000	1,700,000 1,700,000	1,700,000 1,700,000
66	1,720,000 1,720,000	1,720,000 1,720,000	1,720,000 1,720,000
67	1,750,000 1,750,000	1,750,000 1,750,000	1,750,000 1,750,000
68	1,780,000 1,780,000	1,780,000 1,780,000	1,780,000 1,780,000
69	1,800,000 1,800,000	1,800,000 1,800,000	1,800,000 1,800,000
70	1,820,000 1,820,000	1,820,000 1,820,000	1,820,000 1,820,000
71	1,850,000 1,850,000	1,850,000 1,850,000	1,850,000 1,850,000
72	1,880,000 1,880,000	1,880,000 1,880,000	1,880,000 1,880,000
73	1,900,000 1,900,000	1,900,000 1,900,000	1,900,000 1,900,000
74	1,920,000 1,920,000	1,920,000 1,920,000	1,920,000 1,920,000
75	1,950,000 1,950,000	1,950,000 1,950,000	1,950,000 1,950,000
76	1,980,000 1,980,000	1,980,000 1,980,000	1,980,000 1,980,000
77	2,000,000 2,000,000	2,000,000 2,000,000	2,000,000 2,000,000
78	2,020,000 2,020,000	2,020,000 2,020,000	2,020,000 2,020,000
79	2,050,000 2,050,000	2,050,000 2,050,000	2,050,000 2,050,000
80	2,080,000 2,080,000	2,080,000 2,080,000	2,080,000 2,080,000
81	2,100,000 2,100,000	2,100,000 2,100,000	2,100,000 2,100,000
82	2,120,000 2,120,000	2,120,000 2,120,000	2,120,000 2,120,000
83	2,150,000 2,150,000	2,150,000 2,150,000	2,150,000 2,150,000
84	2,180,000 2,180,000	2,180,000 2,180,000	2,180,000 2,180,000
85	2,200,000 2,200,000	2,200,000 2,200,000	2,200,000 2,200,000
86	2,220,000 2,220,000	2,220,000 2,220,000	2,220,000 2,220,000
87	2,250,000 2,250,000	2,250,000 2,250,000	2,250,000 2,250,000
88	2,280,000 2,280,000	2,280,000 2,280,000	2,280,000 2,280,000
89	2,300,000 2,300,000	2,300,000 2,300,000	2,300,000 2,300,000
90	2,320,000 2,320,000	2,320,000 2,320,000	2,320,000 2,320,000
91	2,350,000 2,350,000	2,350,000 2,350,000	2,350,000 2,350,000
92	2,380,000 2,380,000	2,380,000 2,380,000	2,380,000 2,380,000
93	2,400,000 2,400,000	2,400,000 2,400,000	2,400,000 2,400,000
94	2,420,000 2,420,000	2,420,000 2,420,000	2,420,000 2,420,000
95	2,450,000 2,450,000	2,450,000 2,450,000	2,450,000 2,450,000
96	2,480,000 2,480,000	2,480,000 2,480,000	2,480,000 2,480,000
97	2,500,000 2,500,000	2,500,000 2,500,000	2,500,000 2,500,000
98	2,520,000 2,520,000	2,520,000 2,520,000	2,520,000 2,520,000
99	2,550,000 2,550,000	2,550,000 2,550,000	2,550,000 2,550,000
100	2,580,000 2,580,000	2,580,000 2,580,000	2,580,000 2,580,000

自県(都道府)内の市区町村(国保組合を含む)と被保険者数、医療費、健診受診率、介護給付費等について比較し、地域の特徴を把握できます。

被保険者数、医療費、健診受診率、介護給付費等について、全国と同規模被保険者との比較ができます。

(国保データベース (KDB) システム活用マニュアル (平成 28 年 3 月) 国民健康保険中央会 p.25)

(3) 疾患別医療費の状況を把握しよう

【手順 8-2】のように、KDB 等を使って疾患別の医療費の状況と特徴を確認してください。レセプトデータを用いた集計を利用します。疾患別医療費については、大分類・中分類・細小(82)分類での集計データがあります。特にどのような疾患で医療費が多かかっているかを総点数だけでなく、被保険者千人当たりレセプト件数およびレセプト1件当たり医療費でも確認し、把握してください。他の市町村と比べて特に医療費が多かかっている疾患がある場合には、それが主にどの要素によるものか(患者数が多いのか1件当たり医療費が多いのか、あるいはその両方なのか)を把握することが重要です。これによりどのような対策を重点的に取るべきかを検討することができます。



大分類や中分類の疾病項目別医療費統計では「当たりをつける」という視点が重要になります。最終的に被保険者に対して介入をしていくことを考えると、これらを、「患者数」×「患者1人当たり医療費」の2×2テーブルにプロットしてみましょう。患者数・1人当たり医療費が共に多い・高い疾患は、優先的にその課題設定や対策について検討することになります。共に少ない・低い疾患については、優先順位が低くなります。そしてどちらかだけ多い・高い疾患については、地域社会としての意義や疾患の性格（介入によりコントロール可能か否かなど）などを考慮し、個別に検討する必要があります。

また、地域別の差が大きい疾患については、被保険者側の要因だけでなく、地域社会の文化的要因（例えば食習慣が偏っている、近親者が多いなど）や、医療機関等による要因（例えば、予約が常に2回/月、1回当たりの医療資源投入量が多い、知名度や広報力等が高く集客力がすごいなど）などについても検討される可能性があります。対象が狭くなればなるほど、より対象がはっきりしてくるため、対策の有効性・効率性が増すということは、マーケティングの考え方に似ています。マーケティングだけでなく、広報やPRといったビジネスで広く使われている手法は地域への介入の際に色々と参考になります。

**【手順 8-2】：地域（対象集団）の疾患別医療費の状況を医療レセプトデータから把握する**

● 情報源

①レセプト分析による医療費データ（KDB 帳票「疾病別医療費分析（大分類）」、同「疾病別医療費分析（中分類）」、同「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」、国保連合会等の独自分析、各保険者の独自分析）

※①のKDB帳票「疾患別医療費分析」の年齢調整ツールは、「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>」から入手できます。

● 基礎知識：（「巻末 基礎知識」参照）

「年齢調整とは」

● 具体的手順

KDB 帳票「疾患別医療費（大分類）」には、疾患別医療費（大分類）に関するデータがあり総点数だけでなく、被保険者千人当たりレセプト件数およびレセプト1件当たり医療費があります。患者数（被保険者千人当たりレセプト件数）が多いものとレセプト1件当たりの医療費が多いものでそれぞれ同規模地域と比べて多くなっているものを抽出していくことにより地域の特徴が把握できます。

The screenshot shows a software interface for '疾病別医療費分析(大分類)'. It features a table with columns for age groups (e.g., 0-4歳, 5-9歳, 10-14歳, 15-19歳, 20-24歳, 25-29歳, 30-34歳, 35-39歳, 40-44歳, 45-49歳, 50-54歳, 55-59歳, 60-64歳, 65-69歳, 70-74歳, 75-79歳, 80-84歳, 85-89歳, 90-94歳, 95-99歳) and rows for various medical categories. The table contains numerical data representing medical costs and other metrics for each category and age group.



同「疾患別医療費（中分類）」には中分類でのデータがありますので、大分類の集計で特徴的として抽出した疾患を中心にその中でどのような疾患が特に医療費がかかっているかを把握していきます。

さらに同「疾患別医療費（細小（82）分類）」には細小(82)分類でのデータがありますので、同様に特徴を把握していきます。

The screenshot displays a complex data table titled "疾病別医療費分析(中分類)". The table has numerous columns, likely representing different medical categories, years, and financial metrics. The rows list various medical conditions and their associated costs and patient numbers. The interface includes standard software navigation buttons at the top and bottom.

一般的には大分類からより細かな分類へと見ていった方が地域の特徴が分かりやすいでしょう。ただし、大分類の際には特徴的でなかった疾患でも分類を細かくすることにより、医療費が多くかかっているものが抽出される可能性もありますので、注意して見る必要があります。

#### （４）生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療レセプトデータから把握しよう

**【手順 8-3】**のように、KDB 等を使って生活習慣病の医療費および患者数の状況を把握することができます。生活習慣病関連の疾患としては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった 1 件当たり医療費は少ないが比較的受診者が多いものと、これらの疾患によって発症確率が高まる脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞といった受診者は多くなくても 1 件当たり医療費が多くなるものがありますので、それぞれの特徴を把握する必要があります。特に後者のタイプの疾患では、一般に入院医療費が多くなる場合があるので、特に入院医療費について確認することが重要です。

生活習慣病関連の医療費が多くかかっている疾患が把握できたら、これらの疾患の医療対象者数を確認します。患者数を減少することができれば医療費適正化につなげることができます。介入すべき対象者の規模を把握したうえで、対策を検討し、患者数減少の目標を設定するなどして、取り組むことが重要です。

生活習慣病については、疾患ごとに健診データと合わせて「①健診未受診者」、「②要治療かつ医療機関未受診者」、「③要治療かつ治療中断者」、「④治療中かつ健診データが悪化した者」などの分類とその男女年齢構成や規模感の把握が重要です。そうすることにより、誰にどのような介入をするとどのような行動変容と結果が期待できるかがイメージしやすくなります。①や②であれば保険者からの受診勧奨、③であれば医療機関との連携やレセプト請求状況のチェック（特に重症な人）、④であれば医療機関や本人への働きかけなどという対策が考えられ、さらには男女年齢構成によってはそのアプローチの仕方（誰と協力するかなど）も変わってくると考えられます。



**【手順 8-3】：生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療レセプトデータから把握する**

●情報源

疾患別医療費データ（KDB 帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、同「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」）

●基礎知識：（「巻末 基礎知識」参照）

「年齢調整とは」

●具体的手順

KDB 帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」に生活習慣病関連の医療費に関するデータがあります。疾患別医療費の場合と同様に、患者数（人口当たりレセプト件数）が多いものとレセプト1件当たりの医療費が多いものでそれぞれ同規模地域と比べて多くなっているものを抽出していきます。

生活習慣病関連の疾患としては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった1件当たり医療費は少ないが比較的受診者が多いものと、これらの疾患によって発症確率が高まる脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞といった受診者は多くなくても1件当たり医療費が多くなるものがありますので、それぞれの特徴を把握する必要があります。特に後者のタイプの疾患では、一般に入院医療費が多くなる場合があるので、特に入院医療費について確認することが重要です。

**【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】(IIレセプトデータから重点課題を抽出する)**

活用法

医療費(点数)、レセプト件数等で医療費を押し上げている疾病について把握する。

「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(帳票ID:P23\_006) 生活習慣病に係る医療費について疾病別に見ることができます。また県・同規模・国と比較することができます。

以下年齢階層が表示。  
 ◆国保の場合  
 「合計」・「0~14歳」・「15~39歳」・「40~44歳」・「45~49歳」・「50~54歳」・「55~59歳」・「60~64歳」・「65~69歳」・「70~74歳」  
 ◆後期の場合  
 「合計」・「75~79歳」・「80~84歳」・「85~89歳」・「90~94歳」・「95~99歳」・「100歳～」

疾病別医療費分析(生活習慣病)

作成年月 :  
 印刷日 :  
 比較先 : 県  
 ページ : (比較先) 県

被保険者千人当たり レセプト件数 生活習慣病 - 入院	合計				0~14歳				15~39歳				40~44歳			
	県		同規模		県		同規模		県		同規模		県		同規模	
	国	県	同規模	国	県	同規模	国	県	同規模	国	県	同規模	国	県	同規模	
1 糖尿病	0.000	0.000	0.000	0.000	0.255	0.074	0.123	0.074	0.415	0.284	0.206	0.284				
2 高血圧症	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.042	0.000	0.042	0.000	0.000	0.000	0.000				
3 脂質異常症	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.011	0.000	0.011	0.000	0.081	0.000	0.081				
4 高尿酸血症	0.000	0.002	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
5 脂肪肝	0.000	0.007	0.000	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
6 動脈硬化症	0.123	0.067	0.104	0.067	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
7 脳出血	0.515	0.260	0.358	0.260	0.623	0.059	0.291	0.059	0.000	0.032	0.000	0.032	1.245	0.243	0.618	0.243
8 脳梗塞	0.908	0.505	0.613	0.505	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.081	0.206	0.081	
9 狭心症	0.540	0.354	0.451	0.354	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.011	0.000	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000
10 心筋梗塞	0.074	0.049	0.081	0.049	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
11 がん	2.380	2.218	2.578	2.218	0.000	0.030	0.148	0.000	0.544	0.218	0.370	0.318	1.245	0.851	0.824	0.851
12 脳・骨格	0.687	0.765	0.783	0.765	0.000	0.297	0.000	0.297	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
13 精神	2.626	2.218	2.278	2.218	0.000	0.208	0.583	0.208	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
計	8.466	6.913	7.723	6.913	0.623	0.594	1.020	0.594								

以下の項目が表示。  
 「被保険者千人当たりレセプト件数」  
 「レセプト1件当たりの点数」  
 「1保険者当たりの総点数」

以下の項目が表示。  
 「総計」・「男性」・「女性」

関連帳票  
 ・疾病別医療費分析(大分類)(帳票ID:P23\_003)  
 ・疾病別医療費分析(中分類)(帳票ID:P23\_004)  
 ・疾病別医療費分析(細小(82)分類)(帳票ID:P23\_005)

(国保データベース (KDB) システム活用マニュアル (平成 28 年 3 月) 国民健康保険中央会 p.47)

KDB 帳票「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」では、生活習慣病関連の医療対象者数が分かります。生活習慣病関連の医療費の特徴が把握できたら、対策を取るべき対象者の規模や目標設定等を検討するために役立てることができます。



【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】(Ⅱレセプトデータから重点課題を抽出する)

活用方法

生活習慣病患者が罹患する重篤な合併症(脳卒中、心筋梗塞、糖尿病性腎症等)について把握する。

「厚生労働省様式(様式3-1)(生活習慣病全体のレセプト分析)」(帳票ID:P21\_014)生活習慣病全体のレセプトについて、性・年齢階層別の生活習慣病対象者や疾患別の人数・割合を見ることができます。

厚生労働省様式  
(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析

以下は年齢階層が表示。

◆国保の場合  
「20歳以下」・「30歳代」・「40歳代」・「50歳代」・  
「60～64歳」・「65～69歳」・「70～74歳」・  
「再掲：40～74歳」・「再掲：65～74歳」

◆後期の場合  
「65～69歳」・「70～74歳」・「75～79歳」・「80～84歳」・  
「85～89歳」・「90～94歳」・「95～99歳」・「100歳以上」・  
「合計：65歳以上」・「合計：75歳以上」

性別	年齢階層	生活習慣病全体のレセプト分析											
		生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		糖尿病以外の血管系病の合併症	
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳以下	1	1,924	1.25%	176	14.3%	229	18.7%	11	0.1%	462	35.7%	24	1.2%
30歳代	1	6,627	3.26%	34	0.5%	49	0.7%	14	0.2%	1,138	17.2%	17	0.3%
40歳代	1	9,818	4.82%	113	1.1%	147	1.5%	33	0.3%	2,899	29.5%	41	0.4%
50歳代	1	10,705	5.12%	201	1.9%	269	2.5%	63	0.6%	4,043	37.8%	57	0.5%
60～64歳	1	10,705	5.12%	201	1.9%	269	2.5%	63	0.6%	4,043	37.8%	57	0.5%
65～69歳	1	10,705	5.12%	201	1.9%	269	2.5%	63	0.6%	4,043	37.8%	57	0.5%
70～74歳	1	10,705	5.12%	201	1.9%	269	2.5%	63	0.6%	4,043	37.8%	57	0.5%
合計		15,511	7.44%	360	2.3%	462	3.0%	111	0.7%	10,420	67.4%	121	0.8%

**ヒント**  
脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析など、重症化及び合併症予防のためにどこにターゲットを絞っていくのか、複数の帳票から特徴を見いけます。

**関連帳票**

- ・厚生労働省様式(様式3-2)糖尿病のレセプト分析(帳票ID:P21\_015)
- ・厚生労働省様式(様式3-3)高血圧症のレセプト分析(帳票ID:P21\_016)
- ・厚生労働省様式(様式3-4)脂質異常症のレセプト分析(帳票ID:P21\_017)
- ・厚生労働省様式(様式3-5)虚血性心疾患のレセプト分析(帳票ID:P21\_018)
- ・厚生労働省様式(様式3-6)脳血管疾患のレセプト分析(帳票ID:P21\_019)
- ・厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析(帳票ID:P21\_020)

(国保データベース(KDB)システム活用マニュアル(平成28年3月)国民健康保険中央会 p.49)

(5) 以上の分析結果の全体像を、図に整理しよう

地域の医療費の特徴として把握したものを図に整理しましょう。

(例)

KDBの分析をもとにした地域の医療費の特徴

概要		1人当たり医療費	他市町村との比較	受診率	他市町村との比較	1件当たり日数	他市町村との比較	1日当たり医療費	他市町村との比較		
総数	円	高い・平均的・低い			高い・平均的・低い	日	高い・平均的・低い	円	高い・平均的・低い		
入院	円	高い・平均的・低い			高い・平均的・低い	日	高い・平均的・低い	円	高い・平均的・低い		
外来	円	高い・平均的・低い			高い・平均的・低い	日	高い・平均的・低い	円	高い・平均的・低い		
疾病別											
医療費が多くなっている疾患											
大分類			中分類			小分類					
生活習慣病											
医療費が多くなっている疾患			医療対象者			対象者数が多い疾患			医療対象者		
			人						人		
			人						人		
			人						人		
			人						人		
			人						人		
			人						人		



## 事例9：【医療】高額医療費につながる疾患を予防する

### 1. 具体例

- ・生活習慣病に関連して発生する高額な医療費が発生している疾患の状況を把握したい。
- ・高額医療費につながる疾患の予防に取り組みたい。

### 2. 必要な作業

作業 順番	手順No.	分析する内容	手順掲載 ページ
1	8-3	生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療レセプトデータから把握する。	84
2	9-1	高額レセプトおよび長期入院が発生している被保険者の状況を把握する。	87

### 3. 読み解き手順

#### (1) 生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療レセプトデータから把握しよう

【手順書 8-3】のように、KDB 等を使って生活習慣病の医療費および患者数の状況を把握することができます。生活習慣病関連の疾患としては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった1件当たり医療費は少ないが比較的受診者が多いものと、これらの疾患によって発症確率が高まる脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞といった受診者は多くなくても1件当たり医療費が多くかかるものがありますので、それぞれの特徴を把握する必要があります。特に後者のタイプの疾患では、一般に入院医療費が多くかかる場合があるので、特に入院医療費について確認することが重要です。

生活習慣病関連の医療費が多くかかっている疾患が把握できたら、これらの疾患の医療対象者数を確認します。患者数を減少することができれば医療費適正化につなげることができます。介入すべき対象者の規模を把握したうえで、対策を検討し、患者数減少の目標を設定するなどして、取り組むことが重要です。

#### (2) 高額レセプトおよび長期入院が発生している被保険者の状況を把握しよう

一般に医療費としては、重篤な疾患に罹患した一部の被保険者によって高額な医療費が使われています。

そこで【手順 9-1】のように、KDB 等を使って高額レセプトが発生している被保険者および6ヶ月以上の長期入院となっている被保険者がどのような疾患を有しているかといった具体的な状況が分かります。



現在、高額な医療費がかかっている被保険者について、すぐに医療費を削減することは必ずしも適切ではありませんが、どのような疾患に高額な医療費がかかっているかを把握することが重要です。高額な医療費が発生している疾患としては、例えば血友病などのように遺伝的な特性に起因するものや急性心筋梗塞のような循環器関連のイベントの発生に伴うもの場合があります。前者のような疾患については生活習慣の改善による医療費抑制はできませんが、後者のような生活習慣病に関連する重篤な合併症に伴う医療費については、イベントの発生そのものを抑制する対策をとることにより、医療費の抑制を図ることができる可能性があります。実際にそのようなイベントが発生した際にどのくらいの医療費がかかるのかを把握し、例えば高血圧症や脂質異常症を有する被保険者に対して、重篤な疾患の発生を抑制する対策を検討し、実行することが重要です。またイベントの抑制件数に関する目標を立てることにより、医療費の抑制効果を見積もることもできます。

**【手順 9-1】：高額レセプトおよび長期入院が発生している被保険者の状況を把握する**

●情報源

高額レセプトおよび長期入院レセプトの一覧（KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 1 - 1）基準金額以上となったレセプト一覧（医療費の高い順）」、同「厚生労働省様式（様式 2 - 1）6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧（入院月数の多い順）」）

●具体的手順

KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 1 - 1）基準金額以上となったレセプト一覧（医療費の高い順）」に高額（基準金額は任意に設定可能）となったレセプトの一覧があります。対象となる被保険者の氏名、年齢、性別といった情報のほか、どのような疾患を有していたかが分かります。

【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】(Ⅱレセプトデータから重点課題を抽出する)

**活用方法** 医療費が高額となっている疾患を把握する。

「厚生労働省様式(様式1-1)(基準金額以上となったレセプト一覧)」(帳票ID:P21\_011)基準金額以上となったレセプト(費用額、傷病名等)についてリストで見ることができます。基準金額は、0円から設定できます。

厚生労働省様式  
(様式1-1)基準金額以上となったレセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者氏名 氏名	性別	年齢	入院 月数	疾病別		処置別		工費名 (国保データベース)	1 費用: 内: 傷病名	2 費用: 内: 傷病名	3 費用: 内: 傷病名	4 費用: 内: 傷病名	5 費用: 内: 傷病名
					疾病名	費用	処置名	費用						
1				0										
2				0										

高額な医療費がかかる疾病を確認し、どの疾病の予防を優先的な保健指導の対象とするかを検討することができます。

**ヒント**

- 最大医療資源傷病名 (P126「国保データベース (KDB) システムにおける最大医療資源の考え方について」参照) を使用しているため、月ごとに主傷病名に違いが出ることがあります。
- 「個人別履歴」(帳票ID:P26\_010) にて過去のレセプトが表示されるため、治療内容等詳細なデータを活用し、原因を究明することができます。

(国保データベース (KDB) システム活用マニュアル (平成 28 年 3 月) 国民健康保険中央会 p.42)