

平成22年度岡山市国民健康保険の
医療費分析に関する報告書

岡 山 市

はじめに

国民健康保険は、昭和36年に我が国において国民皆保険制度が実現して以来、地域住民の医療の確保と健康の保持・増進及び福祉の向上に重要な役割を果たしてきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、本市の国民健康保険事業もきびしい財政状況にあります。

こうした中、保険者として「収納率向上対策」と「医療費適正化対策」の2つの施策の柱を掲げ、収納率向上対策については、自主納付の推進、口座振替の勧奨等に取り組んできました。その成果により、平成21年度、平成22年度と連続して収納率が改善しており、今後も引き続き一層の収納対策に取り組むこととしております。

他方、医療費適正化対策については、レセプト点検や第三者求償などの直接的な適正化事業による一定の成果に加え、平成20年度からは、保険者に義務付けとなった「特定健康診査・特定保健指導」を核とした予防医療の推進に取り組んでいるところです。

本書は、岡山市国民健康保険のレセプトデータを分析することで、医療費の現状や被保険者の疾病構造の特徴を明らかにし、今後の事業運営に役立てることを目的に作成したものです。

作成にあたっては、この分野の専門家の協力を得ました。第1章は、国保医療費の動向について、第2章は、加入者の受診の状況と地域別の特徴について記載し、提言をまとめていただいております。

この報告書を基礎として、岡山市都市ビジョン「安心していきいきと暮らせる岡山型福祉を組み立てる」に掲げる「健康づくりの推進」の実現に向け、努力する所存であります。

平成23年3月

岡山市保健福祉局国保年金課

－ 目 次 －

第1章 医療費分析の三要素からみた岡山市国保の医療費について

1. 医療費分析の三要素と分析上の処理	1
今回使用したデータ	1
医療費分析の三要素	1
2. 岡山市国保の月間医療費の経年変化	2
・図1 岡山市国保の月間医療費の経年変化	2
3. 「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化	3
「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化のまとめ	3
「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化グラフ	3
・図2～5 入院医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	4
・図6～9 外来医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	5
・図10～13 男女別に分けた入院医療費での1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	6
・図14～17 男女別に分けた外来医療費での1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	7
・図18～21 年齢別に分けた入院医療費での1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	8
・図22～25 年齢別に分けた外来医療費での1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	9
4. 月間医療費の増加率に寄与している割合が大きい サブグループ（疾患群・性別・年齢）の検討	10
各疾患群における医療費増加への寄与割合	11
各性別における医療費増加への寄与割合	12
各年齢階級における医療費増加への寄与割合	12
5. 個別の疾患についての分析結果	13
新生物の月間医療費	13
・図26～29 入院医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	13
・図30～33 外来医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	14
神経系疾患の月間医療費	15
・図34～37 入院医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	15
・図38～41 外来医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化と県平均との比	16
肝腫瘍の月間医療費	17

・図4 2～4 5	入院医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化	1 7
・図4 6～4 9	外来医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化	1 8
腎不全の月間医療費		1 9
・図5 0～5 3	入院医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化	1 9
・図5 4～5 7	外来医療費における1人当たり月間医療費 および医療費分析の三要素の経年変化	2 0
6.	透析導入・レセプト分析結果	2 1
	透析導入後の医療費の年次推移	2 1
・図5 8	対象者の透析導入後レセプトから得られた 年間医療費の推移（予測値）と対象者数	2 1
	透析導入後の主病名の構成	2 2
・図5 9	特定疾病療養受療証対象者の透析導入後における 主病名（19疾病群）ごとのレセプト件数	2 2
	透析導入前の主病名の構成	2 3
・図6 0	特定疾病療養受療証対象者における 主病名（121分類）ごとのレセプト件数	2 4
・図6 1	特定疾病療養受療証対象者における透析導入前の 主病名（121分類）ごとのレセプト件数	2 5
	透析導入前後の医療費の比較	2 6
7.	岡山市国保医療費の将来推計	2 8
・図6 2～6 4	平成19年1人当たり月間医療費を元に推計した平成27年・32年の 岡山市国保の月間医療費の推移（全疾患・高血圧・糖尿病） および平成19年を1.00とした時の各年の増加率	2 9
	岡山市国保の月間医療費の将来推計のまとめ	3 0
8.	今回の分析結果のまとめ	3 1

監修：岡山大学大学院

疫学・衛生学教室 三橋利晴 岩瀬敏秀

第2章 岡山市国保加入者の受療行動と地域的な特性について

1.	はじめに	3 2
2.	前期国保レセプトによる岡山県と岡山市の受療行動の比較	3 3
1)	国保（含国保老人）加入者の状況と受療行動の概要	3 3
2)	年齢別受療行動の比較	3 5
・図 1	年齢別脳卒中受療率	3 5
・図 2	年齢別脳卒中入院受療率	3 5
・図 3	年齢別虚血性心疾患受療率	3 6

・図 4	年齢別虚血性心疾患入院受療率	36
・図 5	年齢別高血圧受療率	37
・図 6	年齢別高血圧入院受療率	37
・図 7	年齢別糖尿病受療率	38
・図 8	年齢別糖尿病入院受療率	38
・図 9	年齢別腎不全受療率	39
・図10	年齢別アルコール性肝障害受療率	39
・図11	年齢別慢性閉塞性肺疾患受療率	39
3.	後期の国保加入者及び受療行動	40
1)	国保加入者数と加入者割合	40
2)	国保加入者の受療率の変化	40
3)	前期岡山市の地域別標準化受療比	43
4)	後期岡山市の地域別受療者・受療比	46
・地図1～2	標準化脳卒中受療比	49
・地図3～4	標準化虚血性心疾患受療比	49
・地図5～6	標準化高血圧受療比	50
・地図7～8	標準化糖尿病受療比	50
5)	前期・後期の地域別入院受療率	52
4.	岡山市の中学校区別健診受診者の特性	56
1)	肥満と関連する問題	58
・図12	肥満度と中性脂肪高値率	58
・図13	肥満度とLDL高値率	58
・図14	肥満度別HDL低値率	59
・図15	肥満度と脂質異常での治療率	59
・図16	肥満度と糖尿病治療率	60
・図17	肥満度別HbA1c値率	60
・図18	肥満度とATL異常率	61
・図19	肥満度と γ -GTP異常率	61
・図20	肥満度と高血圧治療率	62
2)	高血圧について	63
・図21	高血圧治療中の人の血圧リスク	63
・地図9～10	治療中高血圧中・重症リスク標準化率比	65
・図22	高血圧未治療者の血圧リスク	66
・地図11～12	未治療高血圧中・重症リスク標準化率比	68
・地図13～14	高血圧治療者の肥満率	70
3)	地域別のメタボリック症候群について	75
・地図15～16	メタボリック症候群該当標準化率比	77
・地図17～18	糖尿病患者におけるメタボリック症候群該当率	80
・地図19～20	低HDL出現率	88
5.	まとめ	90

第1章 医療費分析の三要素からみた岡山市国保の医療費について

1. 医療費分析の三要素と分析上の処理

今回使用したデータ

平成17年から平成22年のそれぞれ5月診療分（6月審査分）の岡山市国民健康保険（以下「岡山市国保」）の診療報酬明細書（以下「レセプト」）の医科及び歯科を対象としています。過誤月のデータ（本来はすでに処理されるべき過去のレセプトが5月に遅れて申請にあげられたもの）については分析の対象から除外しています。レセプトデータには、入院外来の区分、実診療年月、疾病分類、性別、診療日数、診療点数、年齢区分等が含まれており、これらの値から医療費を集計し、分析する上で必要な値を計算します。なお、今回のデータでは、食事療養費については入院レセプトに含まれていますが、調剤レセプトおよび訪問看護レセプトは含まれていません。

また、レセプトデータ以外にも、被保険者数や岡山県平均値などを外部データとして利用しています。

医療費分析の三要素

1人当たり月間医療費（＝5月分医療費 / 被保険者数）

1人当たり月間医療費は、5月分医療費を被保険者数で割る事で得られます。医療費を分析する上で重要な指標ですが、この指標は様々な要因により影響を受けるため、下に示す月間受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費の三要素に分け、どの要素が高いかを見る事も重要です。なお、これら三要素の積が1人当たり月間医療費になります。

月間受診率（＝100×5月レセプト件数 / 被保険者数）

月間受診率は当該期間の100人当たりのレセプト件数を表します。そのため、1人の被保険者が複数の医療機関に受診した場合、月間受診率は増加します。受診に影響を及ぼす要因としては、以下に示すように様々な要因があります。

- <患者側の要因> 症状の重症度・受診意識・所得・有病割合
- <医療機関側の要因> 医療機関数・医師数・病床数
- <その他の要因> 医療機関への交通の便・自己負担割合

1件当たり日数（＝5月診療実日数 / 5月レセプト件数）

分析上での「日数」とは、レセプトの診療実日数のことです。レセプト1件当たりの診療実日数を表します。近年では平均在院日数の抑制などの影響で、低下の傾向にあります。1件当たり日数に及ぼす影響については、以下のような要因が挙げられます。

- <患者側の要因> 疾病構造・症状の重症度
- <医療機関側の要因> 治療方針・診療行為

1日当たり医療費（＝5月分医療費 / 5月診療実日数）

1日当たりの医療費を表します。1日当たり医療費に及ぼす影響については、以下のような要因が挙げられます。

- <患者側の要因> 疾病構造・症状の重症度
- <医療機関側の要因> 治療方針・診療行為

2. 岡山市国保の月間医療費の経年変化

岡山市国保の5月診療分の総医療費の経年変化について【図1】および【表1】に示します。平成20年より後期高齢者医療保険制度が開始となり、75歳以上の高齢者および65歳以上で障害認定を受けた対象者が市町村国保から後期高齢者医療保険に移ったため、平成20年以降はそれまでと比べて大きく月間医療費が減少しています。岡山市国保の月間医療費は増加傾向にありますが、平成19年までと比べると平成20年以降は増加の幅は小さくなっています。また、入院医療費・外来医療費に分けると、両方ともほぼ同額です。平成19年までは若干入院医療費が高額で、平成20年以降は外来医療費が高額です。これは、後期高齢者が入院医療を受けていたためと考えられます。

ただし、外来医療費には調剤レセプトが含まれていません。一般に、外来医療費の2割が調剤医療費とされていますので、今回の結果での外来医療費は過小評価されています。

図1. 岡山市国保の月間医療費の経年変化（月間総医療費・月間入院医療費・月間外来医療費）

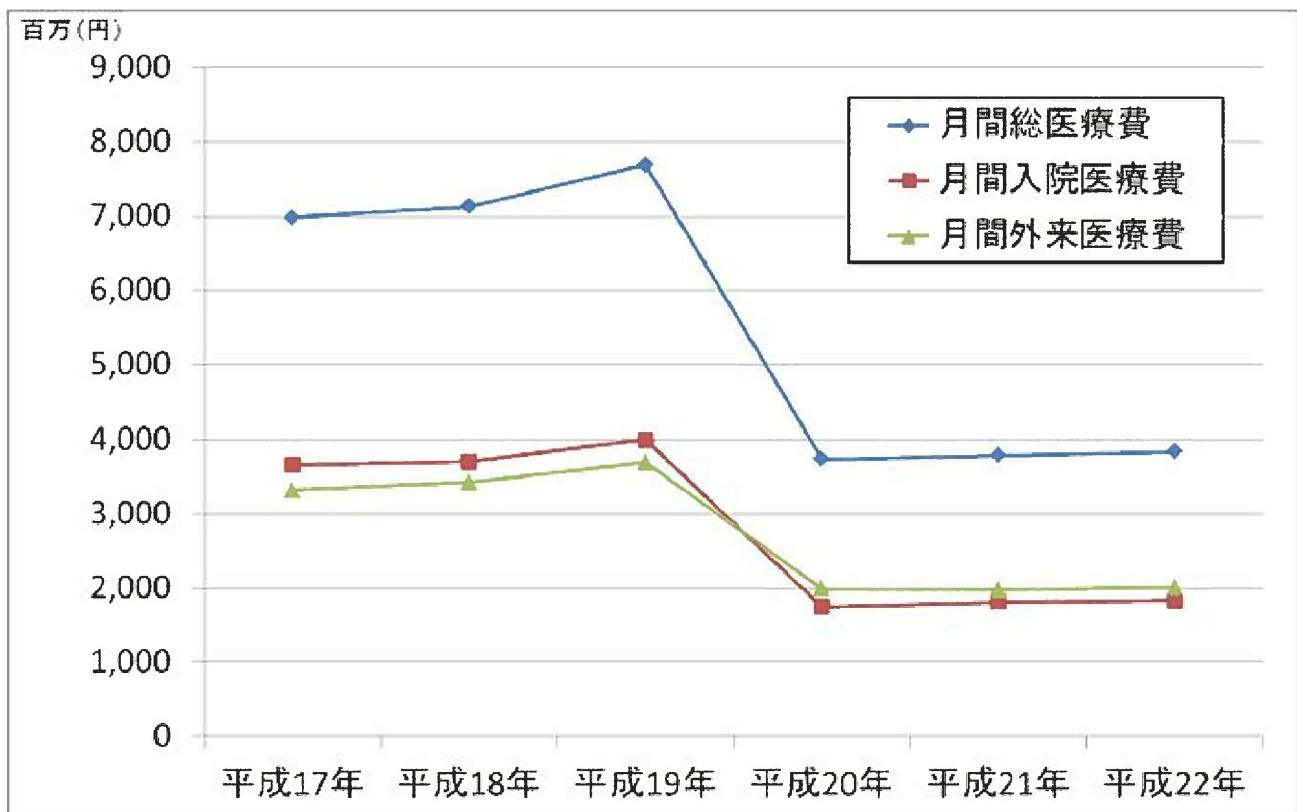


表1. 岡山市国保の月間医療費の経年変化（月間総医療費・月間入院医療費・月間外来医療費）

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
総月間医療費	6,984,507,260	7,135,985,850	7,697,069,630	3,741,719,040	3,789,135,690	3,841,048,530
月間入院医療費	3,662,712,840	3,707,908,580	4,002,137,740	1,747,568,280	1,810,281,890	1,829,512,030
月間外来医療費	3,321,794,420	3,428,077,270	3,694,931,890	1,994,150,760	1,978,853,800	2,011,536,500

3. 「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化

「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化のまとめ

岡山市国保の入院の1人当たり月間医療費は、前半はゆるやかな増加傾向で、後半はほぼ横ばいでした【図2】。これは月間受診率を強く反映したものと考えられました【図3】。県平均との比で見ると、1.00を超えていた年はありませんでした【図2】。岡山市の医療提供体制を考慮すると、岡山市において必要な入院医療は十分提供されていると考えられます。それを踏まえると、岡山市国保の1人当たり月間医療費は県内で突出して高いわけではないと言えるでしょう。性別で層別すると、男性のほうが高い1人当たり月間医療費を示しました【図10】。男性のほうが月間受診率、1日当たり医療費が高いためと考えられました【図11、13】。年齢階級で層別すると、どの年齢階級も1人当たり月間医療費はほぼ横ばいであることがわかりました【図18】。これは層別前の結果【図2】と矛盾しているように見えるかもしれませんが、60～74歳までの層は被保険者に占める割合が多く、この層のわずかな増加が岡山市国保全体の変化に影響しているものと考えられました。

岡山市国保の外来の1人当たり月間医療費は、前半はゆるやかな増加傾向でしたが、後半はほぼ横ばいでした【図6】。1日当たり医療費は伸びていましたが【図9】、1件当たり日数は減少傾向であり【図8】、相殺された結果と考えられました。県平均との比で見ると、平成19年で1.00を超えていました【図6】。地域によって差があるとは言え、岡山市において必要な外来医療は十分提供されていると考えられ、外来も入院と同様に県内で突出して高い医療費ではないと言えるでしょう。性別で層別すると、男女ともほぼ同額の1人当たり月間医療費であることがわかりました【図14】。男性のほうが月間受診率は低いですが、1件当たり日数・1日当たり医療費が高いため、相殺されたものと考えられました【図15、16、17】。年齢階級で層別すると、どの年齢階級も1人当たり月間医療費はほぼ横ばいであることがわかりました【図22】。

入院・外来ともに60歳以上の年齢層で1人当たり月間医療費が高額になっていること【図18、22】、男性は女性よりも入院の月間受診率は高く、外来の月間受診率は低いことがわかりました【図11、15】。男性は就業率・喫煙率が女性よりも高いことがわかっており、外来を受診する余裕が女性よりも少なく、重症化するまで受診しない（出来ない）ために入院する時点でより重篤となっている可能性が示唆されました。

「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化グラフ

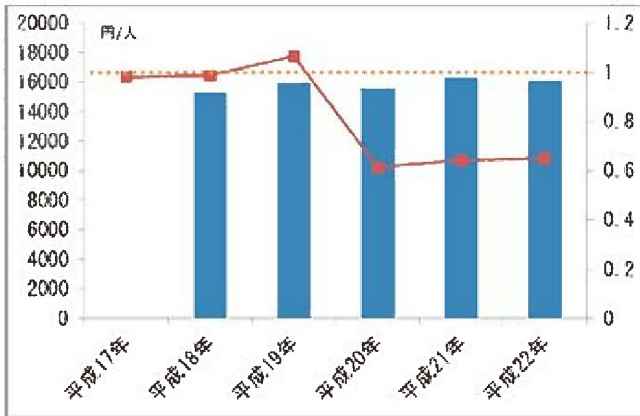
岡山市国保全体の月間医療費を「1人当たり月間医療費」および「医療費分析の三要素（月間受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）」について示します。

折線グラフは岡山市国保の値です。値の目盛りは左軸になります。前半（平成17年～19年）と後半（平成20年～22年）では値が大きく異なっています。これは、後期高齢者医療保険制度によるもので、前半は75歳以上の高齢者および65歳以上で障害認定を受けた対象者を含んでいますが、後半は含んでいないためです。棒グラフは県平均との比（＝市の値／県平均）です。値の目盛りは右軸に示します。橙色の点線は比が1となる線です。平成17年の県の値については、紙ベースでしかデータが無いため、省略しています。次のページ以降のグラフの内容の概要については、下表にある通りです。

図	内容
図2～5	岡山市国保全体の月間入院医療費
図6～9	岡山市国保全体の月間外来医療費
図10～13	男女別に分けた月間入院医療費
図14～17	男女別に分けた月間外来医療費
図18～21	年齢層別に分けた月間入院医療費
図22～25	年齢層別に分けた月間外来医療費

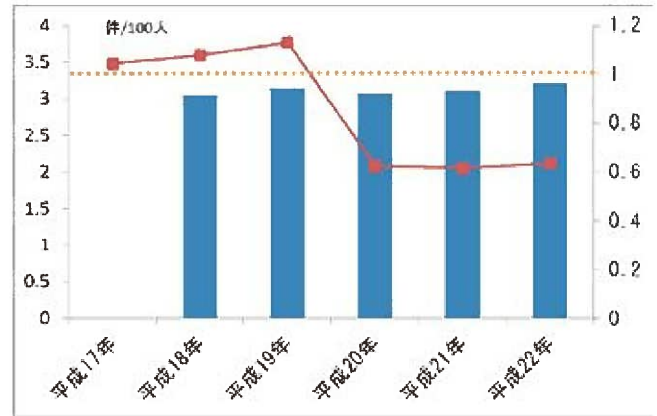
図2～5 入院医療費における1人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図2. 1人当たり月間医療費（市国保全体・入院）



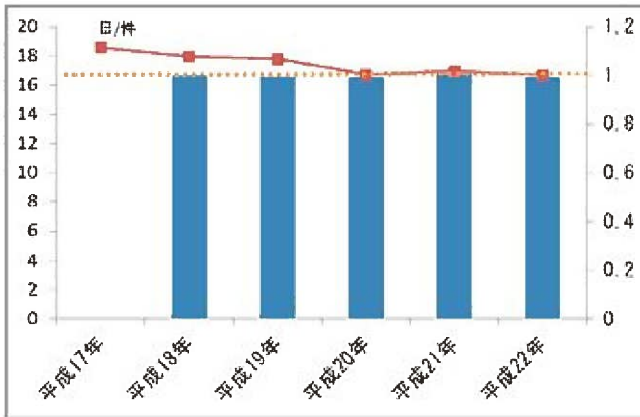
入院の1人当たり月間医療費は、前半はゆるやかな増加傾向で、後半は、ほぼ横ばいでした。県平均との比は1.00を下回っていました。

図3. 月間受診率（市国保全体・入院）



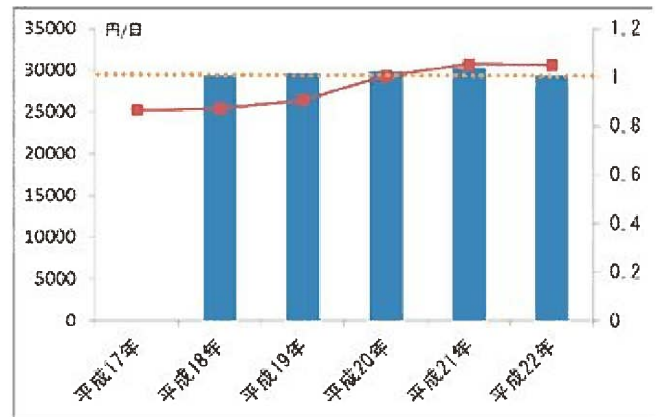
入院の月間受診率は、前半はゆるやかに増加していましたが、後半は、横ばいでした。県平均との比は1.00を下回っていました。

図4. 1件当たり日数（市国保全体・入院）



入院の1件当たり日数は、前半は低下傾向でしたが、後半は、ほぼ横ばいでした。県平均との比は平成21年のみ1.00を超えていましたが、ほぼ横ばいでした。

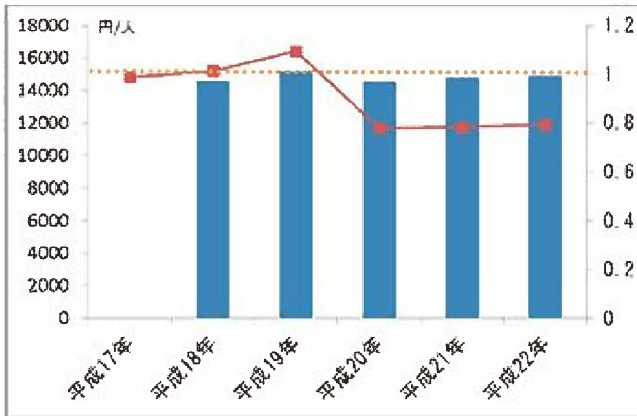
図5. 1日当たり医療費（市国保全体・入院）



入院の1日当たり医療費は、平成21年まで増加傾向でした。県平均との比は一貫して1.00を超えていました。

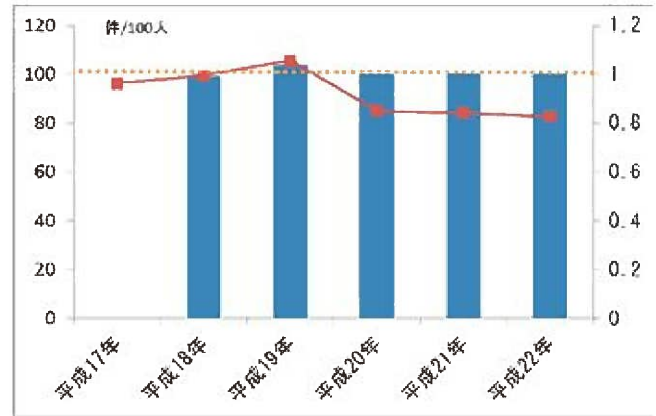
図6～9 外来医療費における1人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図6. 1人当たり月間医療費（市国保全体・外来）



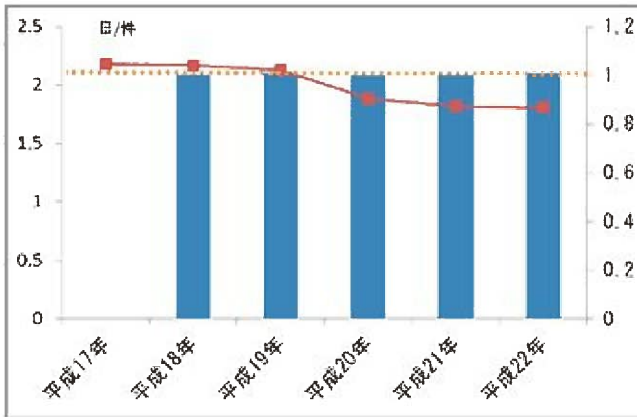
外来の1人当たり月間医療費は、前半は増加傾向でしたが、後半はほぼ横ばいでした。県平均との比は平成19年で1.00を超えていました。

図7. 月間受診率（市国保全体・外来）



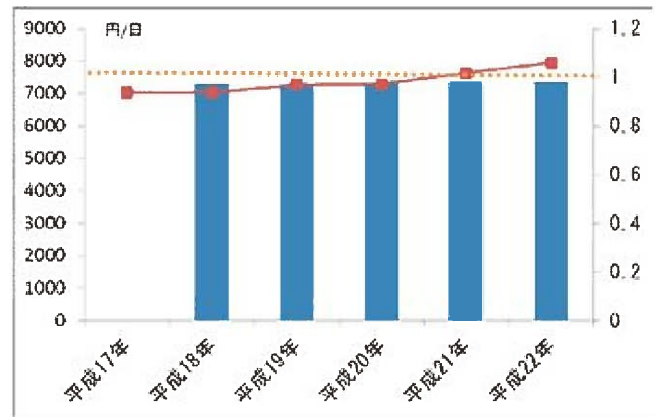
外来の月間受診率は、前半は増加傾向でしたが、後半はゆるやかに低下傾向でした。県平均との比は平成19年が最も高くなっていました。

図8. 1件当たり日数（市国保全体・外来）



外来の1件当たり日数は、一貫して低下傾向が認められました。県平均との比はほぼ1.00という結果でした。

図9. 1日当たり医療費（市国保全体・外来）

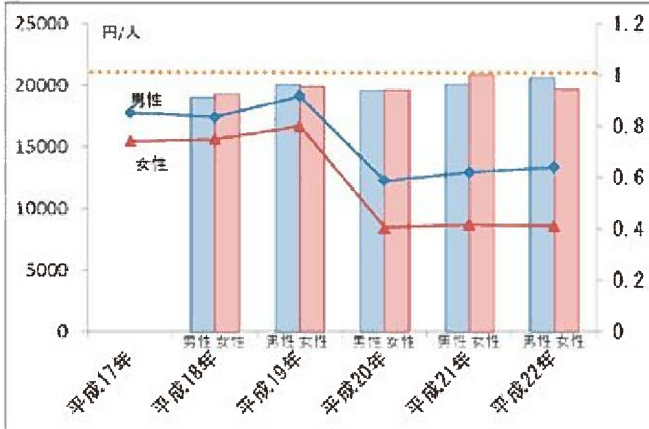


外来の1日当たり医療費は、一貫して増加傾向が認められました。県平均との比は1.00を下回っていました。

3. 「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化

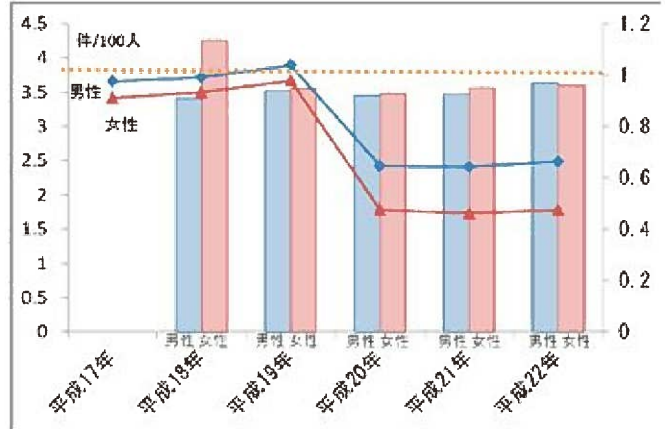
図10～13 男女別に分けた入院医療費での1人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図10. 1人当たり月間医療費（男女別・入院）



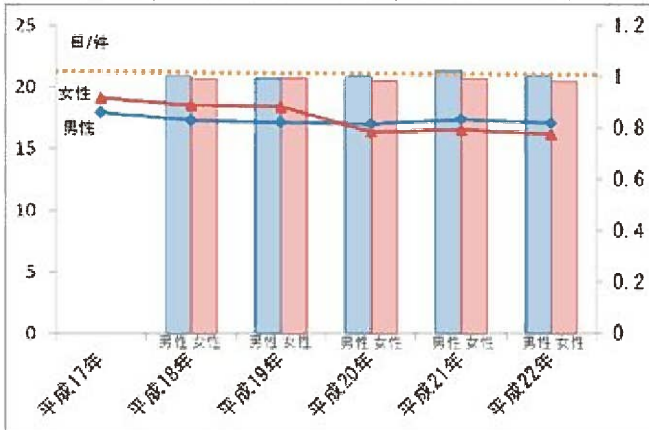
男女別の入院の1人当たり月間医療費は、前半は男女とも増加傾向で、後半は男性は増加傾向、女性は横ばいでした。県平均との比は、1.00を超える年はありませんでした。

図11. 月間受診率（男女別・入院）



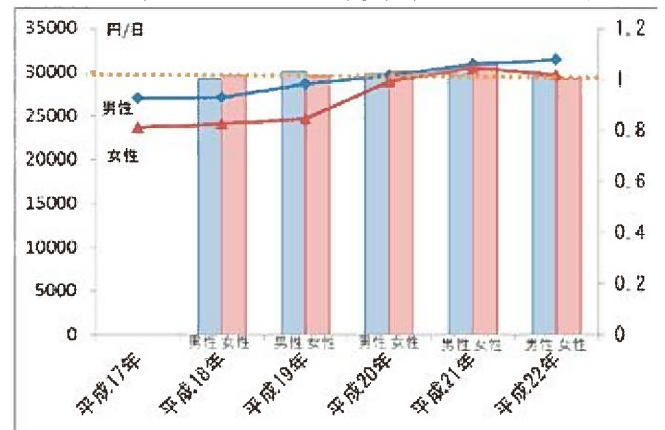
男女別の入院の月間受診率は、前半は男女ともにゆるやかに増加傾向でした。後半では男女ともほぼ横ばいでした。県平均との比は、平成18年の女性で1.1を超えていました。これは平成18年の女性の県平均が3.08と後期高齢者医療保険制度が開始される前としては低い値になっていた事が原因と考えられました。

図12. 1件当たり日数（男女別・入院）



男女別の入院の1件当たり日数は、女性はゆるやかな減少傾向でしたが、男性は平成18年以降はほぼ横ばいでした。前半と後半の差は女性で大きく認められましたが、男性ではさほど目立ちませんでした。県平均との比は、女性より男性のほうが高い値となっていました。

図13. 1日当たり医療費（男女別・入院）

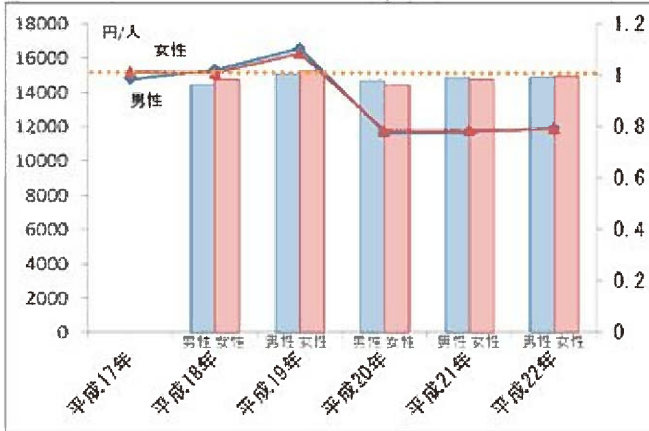


男女別の入院の1日当たり医療費は、前半・後半通して、男女ともに増加傾向でした。前半と後半の差は女性で大きく認められましたが、男性ではさほど目立ちませんでした。県平均との比は男女とも1.00を超えている年が多く見られました。

3. 「1人当たり月間医療費」および医療費分析の三要素の経年変化

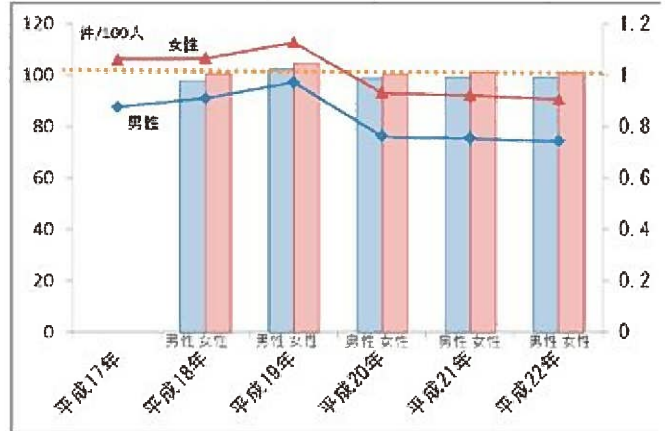
図14～17 男女別に分けた外来医療費での1人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図14. 1人当たり月間医療費（男女別・外来）



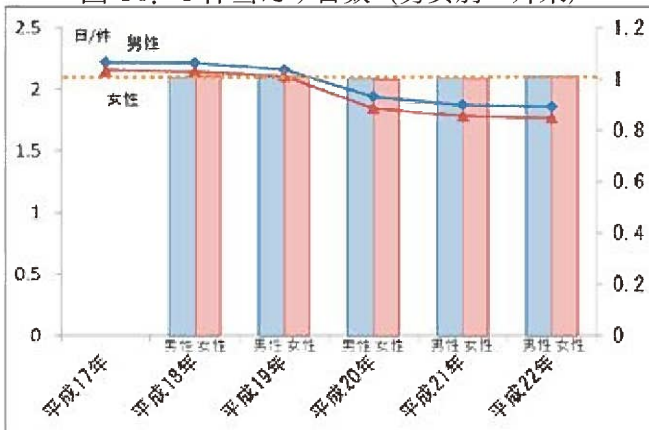
男女別の外来の1人当たり月間医療費は、男女ともに前半は増加傾向でしたが、後半はほぼ横ばいで、男女差はほとんど見られませんでした。県平均との比は、1.00を下回る年が多く見られました。

図15. 月間受診率（男女別・外来）



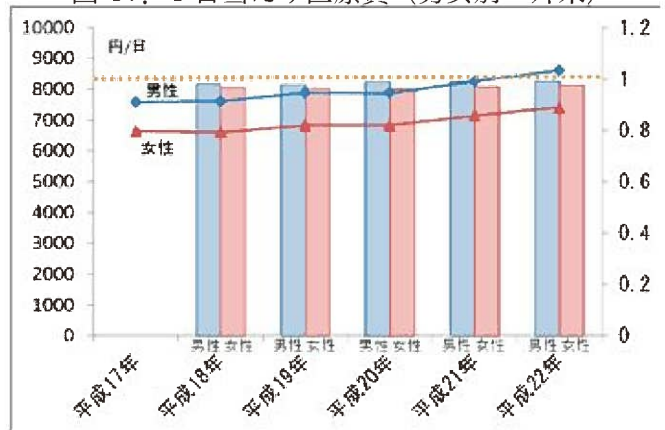
男女別の外来の月間受診率は、男女ともに前半は増加傾向でしたが、後半はゆるやかに低下傾向で、女性のほうがより高い数値を示しました。県平均との比は、男性は平成19年以外は1.00を下回っていましたが、女性は男性より高く、ほぼ1.00に近い値でした。

図16. 1件あたり日数（男女別・外来）



男女別の外来の1件あたり日数は、前半・後半ともゆるやかに減少傾向で、女性のほうがより低い値を示しました。県平均との比は、男女ともほぼ1.00に近い値でした。

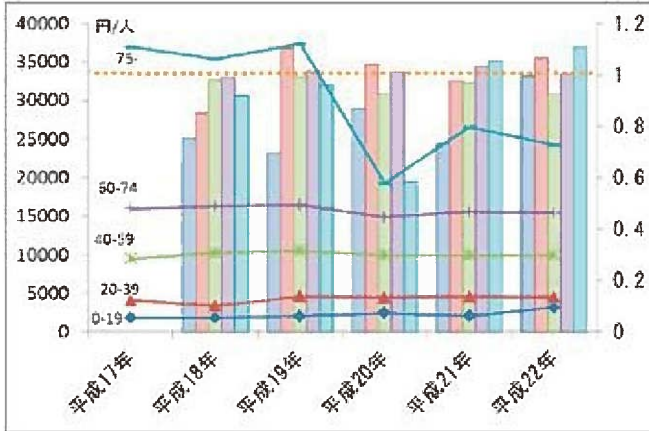
図17. 1日当たり医療費（男女別・外来）



男女別の外来の1日当たり医療費は、前半・後半ともゆるやかに増加傾向で、女性のほうがより低い値を示しました。県平均との比は、男性のほうがより高い値を示しましたが、1.00を超える年は見られませんでした。

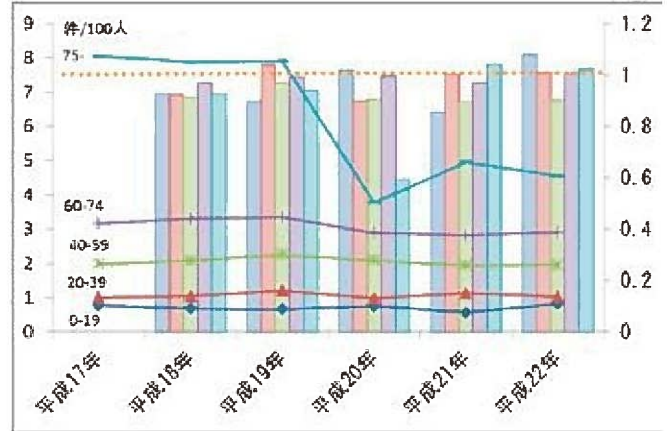
図 18～21 年齢別に分けた入院医療費での1人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図 18. 1人当たり月間医療費（年齢階級別・入院）



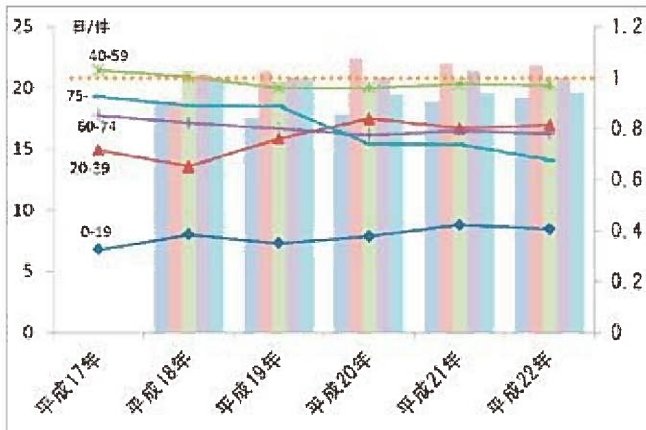
年齢階級別の入院の1人当たり月間医療費は、0歳～74歳までの層でほぼ横ばいでした。年齢層が上がるごとに1人当たり月間医療費が高くなることが確認されました。

図 19. 月間受診率（年齢階級別・入院）



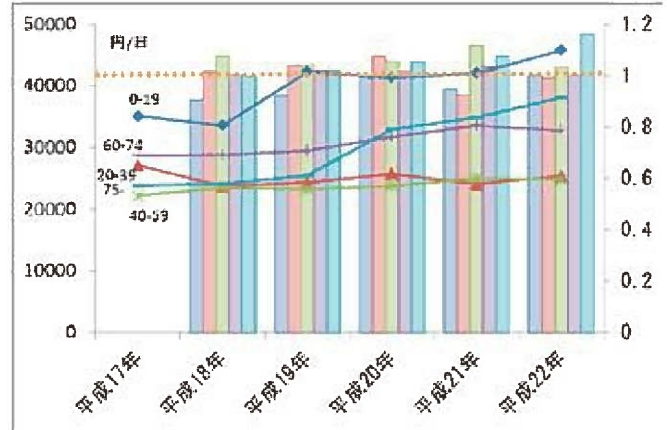
年齢階級別の入院の月間受診率は、前半は全ての年齢層で横ばいでした。後半は0歳～74歳までの層でほぼ横ばいでした。年齢層が上がるごとに月間受診率が高くなることが確認されました。

図 20. 1件当たり日数（年齢階級別・入院）



年齢階級別の入院の1件当たり日数は、0歳～39歳までの層ではゆるやかに増加傾向で、40歳～74歳の層では横ばいからゆるやかに低下傾向でした。最も1件当たり日数が高いのは40～59歳の層でした。

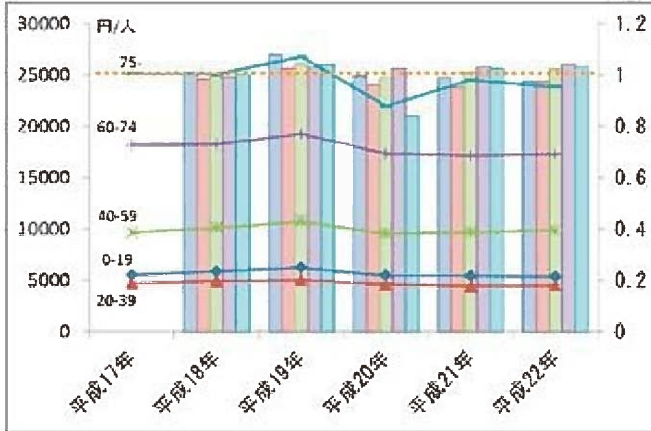
図 21. 1日当たり医療費（年齢階級別・入院）



年齢階級別の入院の1日当たり医療費は、0歳～19歳および75歳以上の層では増加傾向、それ以外の層ではゆるやかに増加傾向でした。最も1日当たり医療費が高いのは0歳～19歳の層でした。

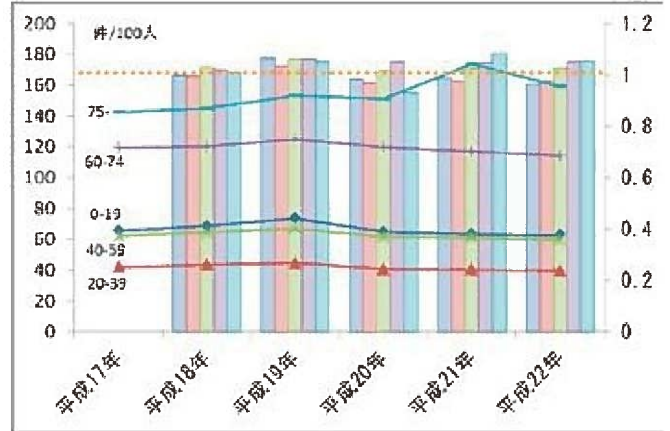
図 22 ～ 25 年齢別に分けた外来医療費での 1 人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の経年変化（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図 22. 1 人当たり月間医療費（年齢階級別・外来）



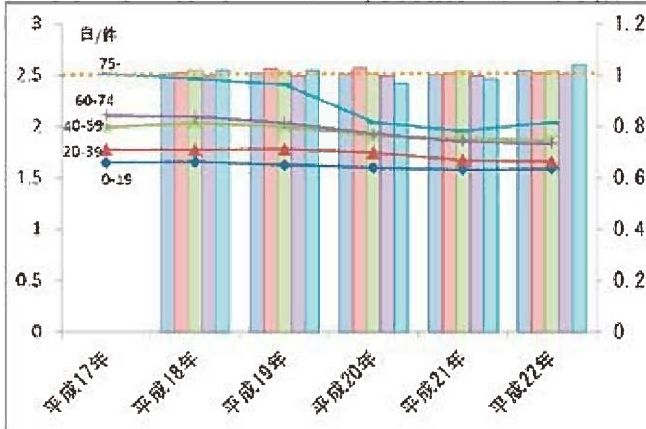
年齢階級別の外来の 1 人当たり月間医療費は、0 歳～74 歳までの層でほぼ横ばいでした。40 歳以上の年齢層では、年齢層が上がるごとに 1 人当たり月間医療費が高くなることが確認されました。

図 23. 月間受診率（年齢階級別・外来）



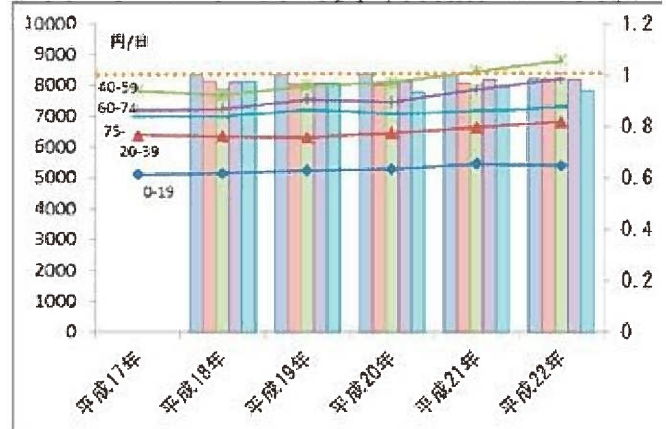
年齢階級別の外来の月間受診率は、0 歳～74 歳までの層でほぼ横ばいでした。60 歳以上の年齢層の月間受診率は他の年齢層の倍程度もしくはそれ以上に高くなっていました。

図 24. 1 件当たり日数（年齢階級別・外来）



年齢階級別の外来の 1 件当たり日数は、全ての年齢層でゆるやかに減少傾向～横ばいでした。平成 21 年と 22 年では 40 歳から 59 歳と 60 歳～74 歳の年齢層で逆転していましたが、それ以外の年では年齢層が上がるごとに 1 件当たり日数が高くなっていました。

図 25. 1 日当たり医療費（年齢階級別・外来）



年齢階級別の外来の 1 日当たり医療費は、全ての年齢層でゆるやかに増加傾向でした。最も 1 日当たり医療費が高いのは 40 歳～59 歳でした。

4. 月間医療費の増加率に寄与している割合が大きいサブグループ（疾患群・性別・年齢）の検討

後期高齢者医療保険制度が開始された平成 20 年以降の月間医療費増加について、どのサブグループの寄与が大きいかを示します。ここではサブグループとして、疾患群(19分類)・性別・年齢階級の3つの視点でグループを分けます。なお、寄与割合は次式により計算され、そのサブグループが月間医療費増加額の何%を占めているのかを表します。この値がマイナスである場合は、その疾患群は月間医療費を押し下げる方向に影響があった事を表しています。

$$(\text{寄与割合}) = \frac{\text{対象となるサブグループの月間医療費の変化額}}{\text{全体の月間医療費の増加額}}$$

この分析を行うにあたり、【表 2】に平成 20 年～平成 22 年までの各年の月間医療費と平成 20 年を基準とした場合の平成 21 年と平成 22 年の増加率を示しています。

平成 21 年では、全体で 1.27%増加していますが、入院医療費で 3.59%、外来医療費でマイナス 0.77%であり、入院医療費の伸びが全体を押し上げている結果です。

平成 22 年では、全体の増加が 2.65%で、入院医療費 4.69%、外来医療費 0.87%であり、平成 21 年と同様で、入院医療費が全体を押し上げている結果となりました。

表 2. 平成 20 年～平成 22 年の月間医療費と平成 20 年を基準とした増加率

	平成 20 年		平成 21 年			平成 22 年		
	月間医療費 (%)		月間医療費 (%)		増加率	月間医療費 (%)		増加率
合計	3,741,719,040	(100%)	3,789,135,690	(100%)	1.27%	3,841,048,530	(100%)	2.65%
入院医療費	1,747,568,280	(46.70%)	1,810,281,890	(47.78%)	3.59%	1,829,512,030	(47.63%)	4.69%
外来医療費	1,994,150,760	(53.30%)	1,978,853,800	(52.22%)	-0.77%	2,011,536,500	(52.37%)	0.87%

4. 月間医療費の増加率に寄与している割合が大きいサブグループ（疾患群・性別・年齢）の検討

各疾病群における医療費増加への寄与割合

各疾病群の入院と外来を合計した月間医療費とその増加への寄与割合について示します。平成20年を基準とした平成21年、22年の疾病群別の月間医療費、月間医療費に占める割合、変化額、寄与割合をまとめたものが下記の【表3】です。月間医療費に占める割合が高い疾患群のうち上位5つを黄色で強調しています。(9)循環器系の疾患、(2)新生物、(5)精神及び行動の障害、(11)歯科の疾患、(4)内分泌・栄養及び代謝疾患の5つが上位を占めることは3年間変わっていませんが、月間医療費の変化の仕方は疾患群ごとに異なっていました。これらの変化は疾病構造の変化で起こっているのではなく、主病名のつけ方・診断区分・診療報酬制度の変化によるものと考えられ、レセプト主病名に基づいた分析では、どの疾患群が月間医療費総額に寄与しているかの解釈は難しいとの結論となります。

表3. 疾病ごとの月間医療費変化の寄与割合

	平成20年		平成21年				平成22年			
	月間医療費(%)	寄与割合	月間医療費(%)	寄与割合	変化額	寄与割合	月間医療費(%)	寄与割合	変化額	寄与割合
全体	3,741,719,040	100%	3,789,135,690	100%	47,416,650	100.00%	3,841,048,530	100%	99,329,490	100.00%
(1) 感染症及び寄生虫症	88,984,190	2.38%	101,192,510	2.67%	12,208,320	25.75%	108,823,030	2.83%	19,838,840	19.97%
(2) 新生物	378,072,870	10.10%	403,828,770	10.66%	25,755,900	54.32%	494,054,490	12.86%	115,981,620	116.76%
(3) 血液・造血器疾患・免疫機能異常	22,750,650	0.61%	35,431,760	0.94%	12,681,110	26.74%	25,059,240	0.65%	2,308,590	2.32%
(4) 内分泌・栄養及び代謝疾患	281,418,550	7.52%	291,835,370	7.70%	10,416,820	21.97%	278,876,350	7.26%	-2,542,200	-2.56%
(5) 精神及び行動の障害	552,093,500	14.76%	552,130,100	14.57%	36,600	0.08%	383,703,320	9.99%	-168,390,180	-169.53%
(6) 神経系の疾患	132,669,900	3.55%	170,034,470	4.49%	37,364,570	78.80%	236,140,430	6.15%	103,470,530	104.17%
(7) 眼及び付属器の疾患	126,236,130	3.37%	130,754,410	3.45%	4,518,280	9.53%	134,785,170	3.51%	8,549,040	8.61%
(8) 耳及び乳様突起の疾患	24,903,530	0.67%	23,484,800	0.62%	-1,418,730	-2.99%	30,166,230	0.79%	5,262,700	5.30%
(9) 循環器系の疾患	809,120,150	21.62%	797,575,490	21.05%	-11,544,660	-24.35%	650,578,110	16.94%	-158,542,040	-159.61%
(10) 呼吸器系の疾患	158,350,960	4.23%	157,795,200	4.16%	-555,760	-1.17%	187,103,940	4.87%	28,752,980	28.95%
(11)' 歯科の疾患	351,756,540	9.40%	334,940,040	8.84%	-16,816,500	-35.47%	345,911,500	9.01%	-5,845,040	-5.88%
(11)" 消化器系の疾患	173,820,260	4.65%	181,961,010	4.80%	8,140,750	17.17%	211,143,730	5.50%	37,323,470	37.58%
(12) 皮膚及び皮下組織の疾患	51,173,100	1.37%	48,089,590	1.27%	-3,083,510	-6.50%	53,102,400	1.38%	1,929,300	1.94%
(13) 筋骨格系及び結合組織の疾患	219,930,940	5.88%	220,339,160	5.82%	408,220	0.86%	226,031,620	5.88%	6,100,680	6.14%
(14) 尿路性器系の疾患	148,027,330	3.96%	114,349,580	3.02%	-33,677,750	-71.03%	235,513,620	6.13%	87,486,290	88.08%
(15) 妊娠・分娩及び産じょく	14,681,980	0.39%	14,259,280	0.38%	-422,700	-0.89%	16,601,160	0.43%	1,919,180	1.93%
(16) 周産期に発生した病態	9,735,720	0.26%	3,907,850	0.10%	-5,827,870	-12.29%	19,125,460	0.50%	9,389,740	9.45%
(17) 先天奇形・変形及び染色体異常	10,559,700	0.28%	14,837,770	0.39%	4,278,070	9.02%	8,630,760	0.22%	-1,928,940	-1.94%
(18) 症状・所見で他に分類されないもの	64,505,740	1.72%	68,900,800	1.82%	4,395,060	9.27%	51,713,280	1.35%	-12,792,460	-12.88%
(19) 障害・中毒及び外因の影響	122,927,300	3.29%	123,487,730	3.26%	560,430	1.18%	143,984,690	3.75%	21,057,390	21.20%