

各性別における医療費増加への寄与割合

平成20年を基準とした平成21年、22年の月間医療費、月間医療費変化額、寄与割合を性別で層別した結果が【表4】です。男性のほうが女性よりも高い月間医療費を示していました。平成21年では男性が約96%、平成22年では約101%と女性の寄与割合を大きく上回っていました。この結果は【図10】とも一致しています。

表4. 性別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 (%)		月間医療費 (%)		変化額	寄与割合	月間医療費 (%)		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%
男性	1,924,883,670	51.44%	1,970,598,000	52.01%	45,714,330	96.41%	2,025,252,580	52.73%	100,368,910	101.05%
女性	1,816,835,370	48.56%	1,818,537,690	47.99%	1,702,320	3.59%	1,815,795,950	47.27%	-1,039,420	-1.05%

各年齢階級における医療費増加への寄与割合

平成20年を基準とした平成21年、22年の月間医療費、月間医療費変化額、寄与割合を性別で層別した結果が【表5】です。月間医療費の中で大きな割合を占める年齢層は60歳～74歳の層で、平成20年～22年の3年間通じて60%以上を占めていました。月間医療費増加の寄与割合が大きな年齢階級も60歳～74歳の層で、平成21年では約208%、平成22年度では約117%と他の年齢階級をはるかに上回っていました。平成20年より後期高齢者医療保険制度が開始となっており、【表5】における75歳～の層は受診時点で74歳であった5月生まれの人を意味しています。そのため、75歳～の層は60歳～74歳の層と合算して解釈することが妥当であり、【図18、22】の結果とも一致していました。

表5. 年齢階級別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 (%)		月間医療費 (%)		変化額	寄与割合	月間医療費 (%)		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%
0歳～19歳	160,090,340	4.28%	148,415,360	3.92%	-11,674,980	-24.62%	165,400,420	4.31%	5,310,080	5.35%
20歳～39歳	323,663,570	8.65%	316,080,740	8.34%	-7,582,830	-15.99%	309,175,520	8.05%	-14,488,050	-14.59%
40歳～59歳	707,676,710	18.91%	680,805,470	17.97%	-26,871,240	-56.67%	686,372,090	17.87%	-21,304,620	-21.45%
60歳～74歳	2,421,500,670	64.72%	2,520,245,760	66.51%	98,745,090	208.25%	2,537,217,780	66.06%	115,717,110	116.50%
75歳～	128,787,750	3.44%	123,588,360	3.26%	-5,199,390	-10.97%	142,882,720	3.72%	14,094,970	14.19%

5. 個別の疾患についての分析結果

ここでは、月間医療費増加への寄与割合の多かった疾患群（新生物・神経系の疾患）および予防対策として重要と考えられる疾患（肝腫瘍・腎不全）について記述します。

新生物の月間医療費

岡山市国保の新生物の月間医療費を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日当たり点数）について粗の状態（調整を行っていないそのままの数値）で示します。

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。比が1.00となるラインを橙色の点線で示しています。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。

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（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図26. 1人当たり月間医療費（入院）

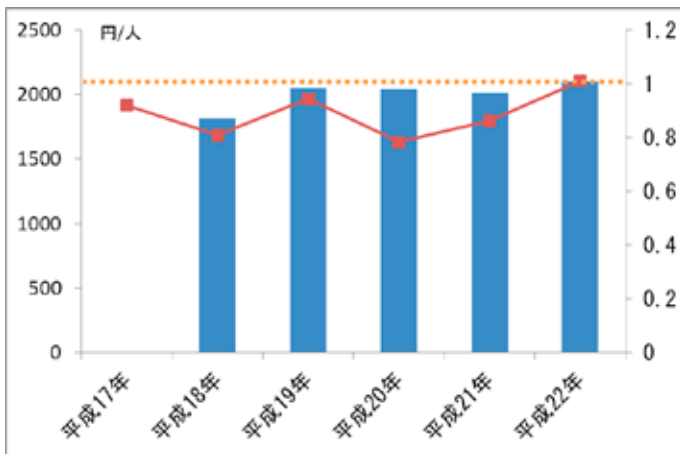


図27. 月間受診率（入院）

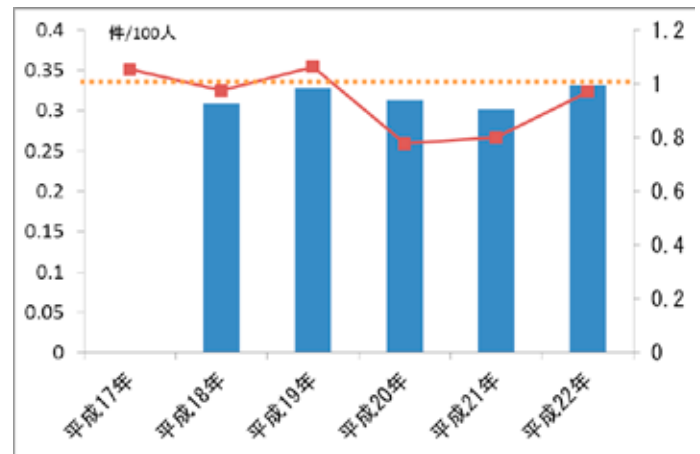


図28. 1件当たり日数（入院）

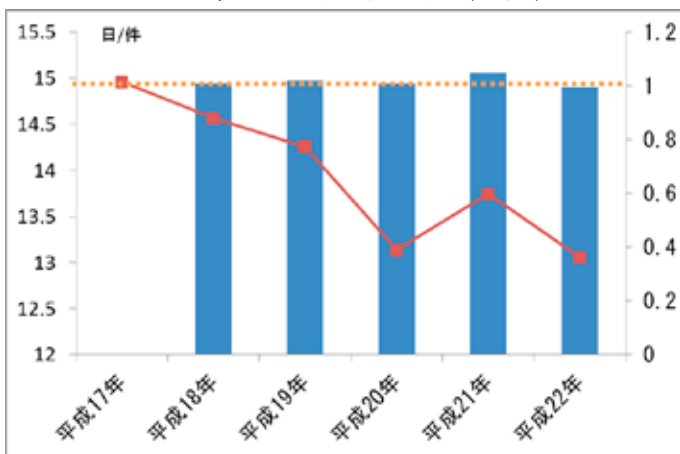
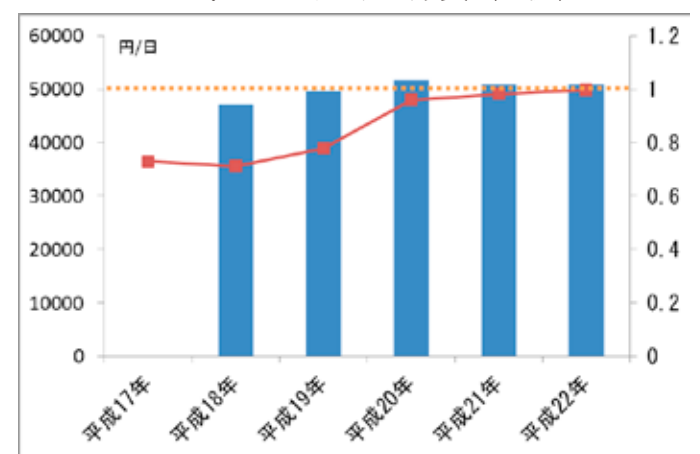


図29. 1日当たり医療費（入院）



入院における1人当たり月間医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始された平成20年の減少を除くと、ほぼ増加傾向でした。医療費分析の三要素をみると、月間受診率は、平成20年で減少していましたが、その後は再度高くなっていました。1件当たり日数は総じて減少傾向でした。1日当たり医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始された後に高い値となっていました。

入院における1人当たり月間医療費が増加している要因としては、月間受診率と1日当たり医療費が考えられました。しかし、県平均と比べた場合は、どの指標においても突出して高い値は認められませんでした。

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（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図 30. 1 人当たり月間医療費（外来）

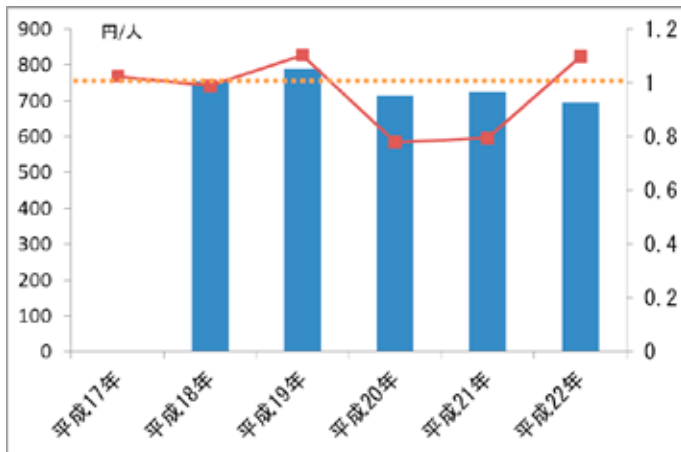


図 31. 月間受診率（外来）

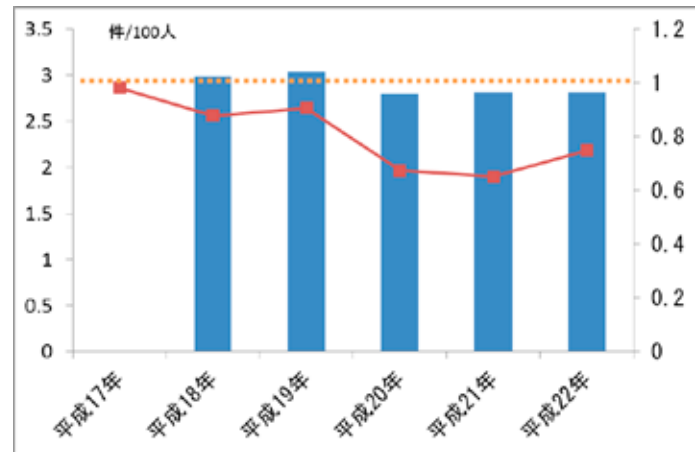


図 32. 1 件当たり日数（外来）

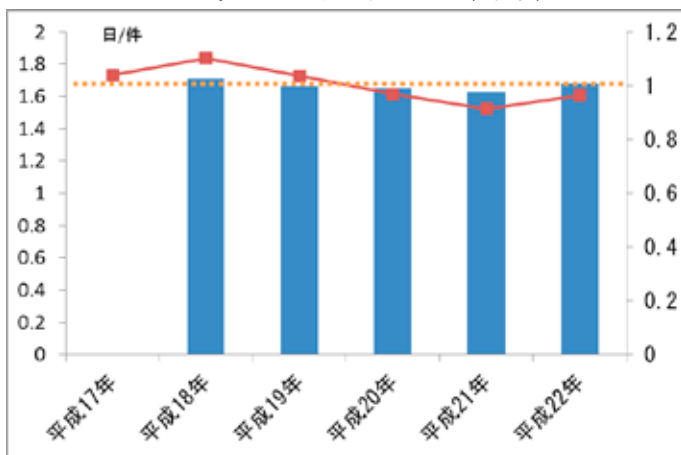
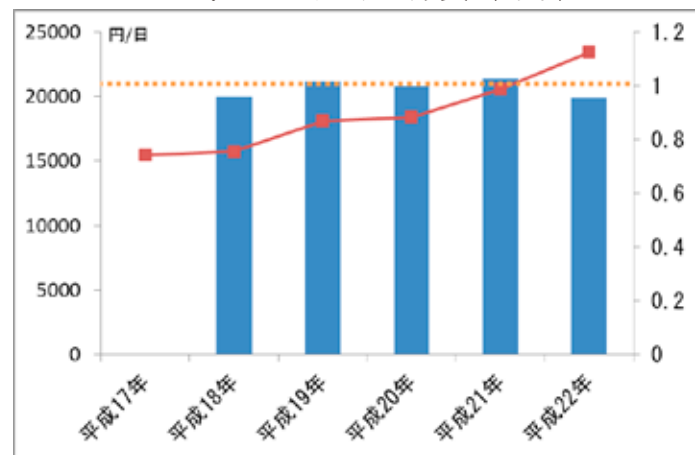


図 33. 1 日当たり医療費（外来）



外来における 1 人当たり月間医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始された平成 20 年に減少していましたが、平成 22 年には平成 19 年と同程度に高い値となっていました。医療費分析の三要素をみると、月間受診率では平成 20 年以降は緩やかな増加で、1 件当たり日数ではほぼ横ばいでしたが、1 日当たり医療費は明らかな増加を示していました。このことから、外来における 1 人当たり月間医療費が増加している要因としては、1 日当たり医療費の増加が考えられました。

県平均との比較では、どの指標においても岡山市国保はほぼ県平均と同じでした。

<新生物のまとめ>

新生物の月間医療費については、後期高齢者医療保険制度の開始により一時的には下がったものの、その後増加傾向にあります。特に、入院における月間受診率や入院、外来の 1 日当たり医療費という要因の影響が強いと考えられます。県平均との比較では、どの指標においても大きな差は認められませんでした。

神経系疾患の月間医療費

上記の【表3】に示した通り、神経系疾患の月間医療費は月間医療費増加への寄与割合が高い疾患です。

ここでは、岡山市国保の神経系疾患の月間医療費を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）について粗の状態（調整を行っていないそのままの数値）で示します。

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。比が1.00となるラインを橙色の点線で示しています。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。

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（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図34. 1人当たり月間医療費（入院）

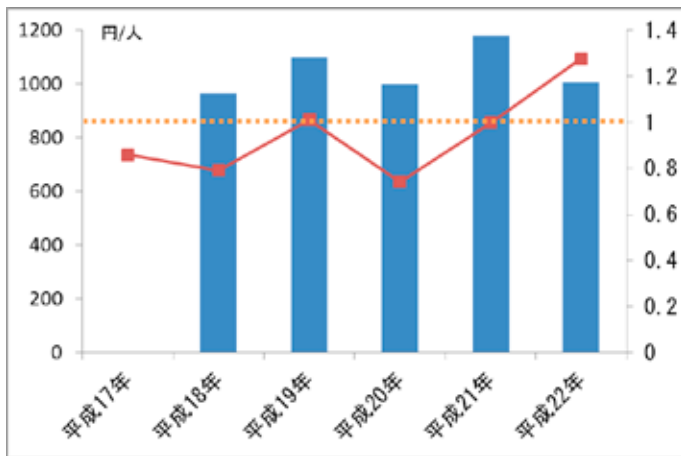


図35. 月間受診率（入院）

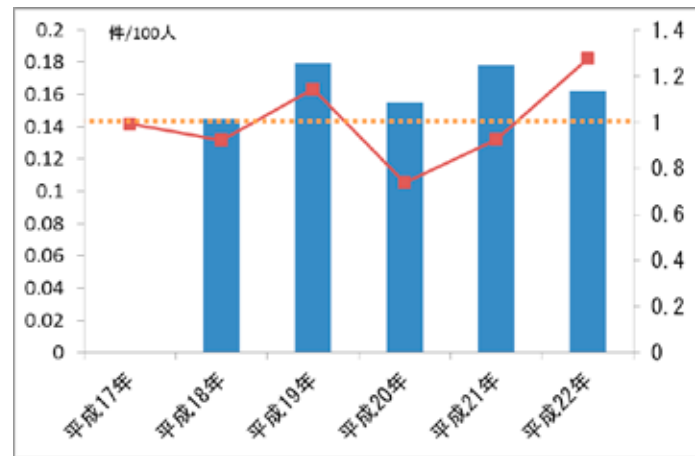


図36. 1件当たり日数（入院）

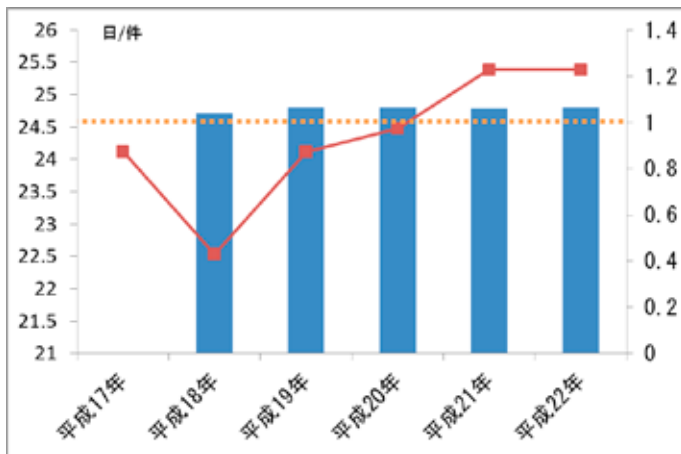
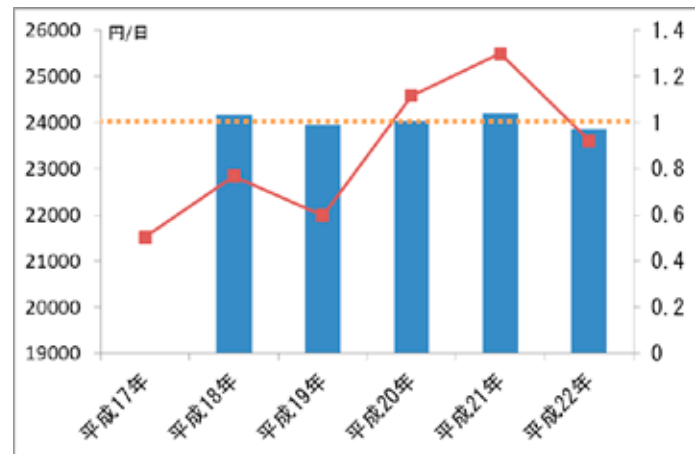


図37. 1日当たり医療費（入院）



入院における1人当たり月間医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始された平成20年の減少を除くと、増加傾向でした。平成20年以降の医療費分析の三要素をみると、1日当たり医療費は一度増加した後に減少していましたが、1件当たり日数および月間受診率は経年的に増加していました。

入院における1人当たり月間医療費が増加している要因としては、月間受診率と1件当たり日数が考えられました。

また、県平均と比べると、どの指標でもほぼ全ての年で1.00を超えていました。県全体と比較して岡山市国保では、神経系疾患の医療費が高くなる要因が複数あると考えられました。

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（折れ線・左軸）と県平均との比（棒グラフ・右軸）

図 38. 1 人当たり月間医療費（外来）

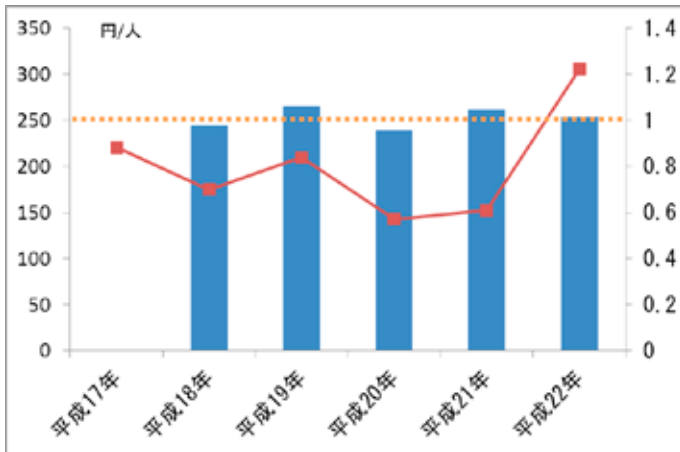


図 39. 月間受診率（外来）

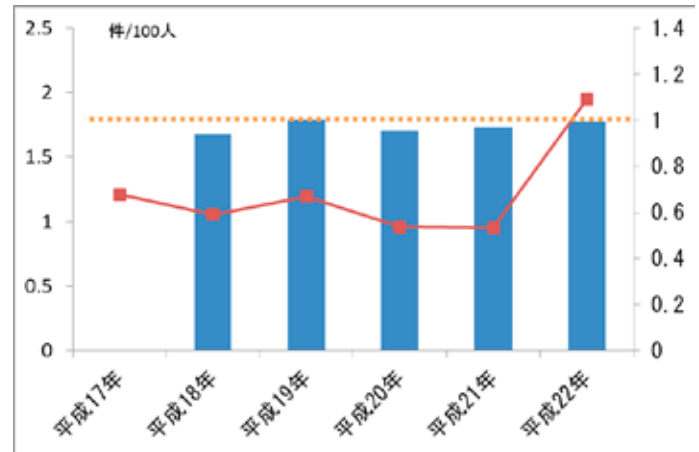


図 40. 1 件当たり日数（外来）

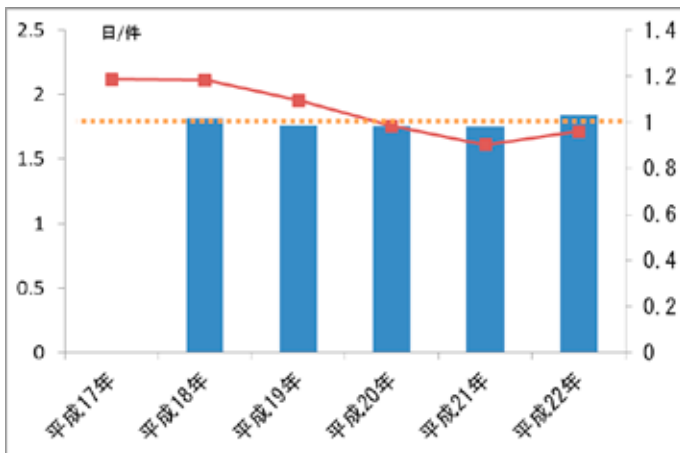
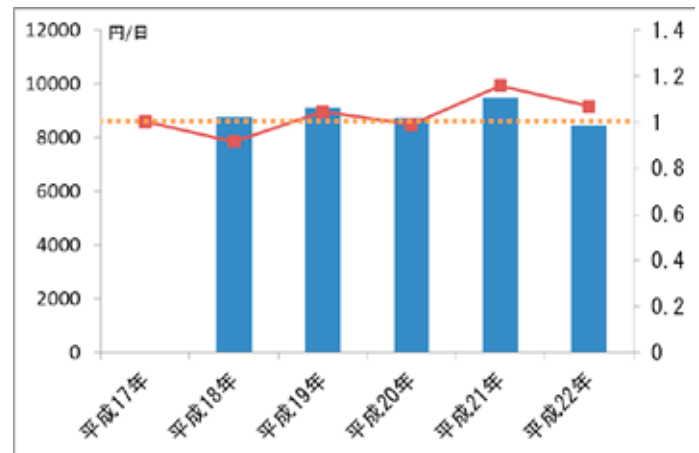


図 41. 1 日当たり医療費（外来）



外来における 1 人当たり月間医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始された平成 20 年に減少していましたが、平成 20 年以降は増加傾向です。特に平成 22 年はこの 6 年で最も高い値となっていました。医療費分析の三要素をみると、1 件当たり日数が減少傾向だった以外は、増加傾向でした。特に平成 22 年の月間受診率の増加が著しいものでした。

県平均との比較では、岡山市国保の 1 日当たり医療費は県平均よりもやや高くなっていましたが、それ以外の指標では同等かやや低くなっていました。

<神経系疾患のまとめ>

神経系疾患の月間医療費については、入院医療費・外来医療費ともに経年的に増加していました。特に、月間受診率の増加が目立ちました。

また、県平均との比較では、入院医療費においてはどの指標でも県平均よりも高い値となっていました。

肝腫瘍の月間医療費

岡山市国保の肝腫瘍医療費を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日当たり点数）について粗の状態（調整を行っていないそのままの数値）で示します。

肝腫瘍のみでは、レセプト件数が少ないため、下記に示すグラフにはランダムエラー（偶然によるバラツキ）による影響が入っています。特に、入院医療費ではレセプト件数が毎年30～50件前後であり、ランダムエラーによる影響が特に強いと考えられます。

図 42～45 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

図 42. 1人当たり月間医療費（入院）

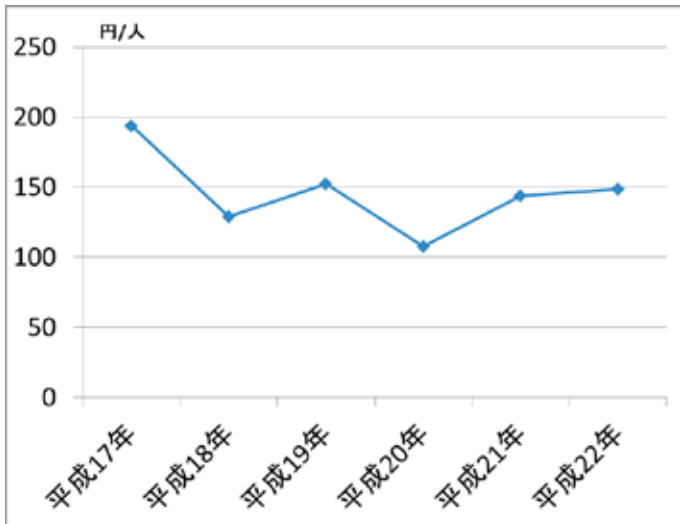


図 43. 月間受診率（入院）

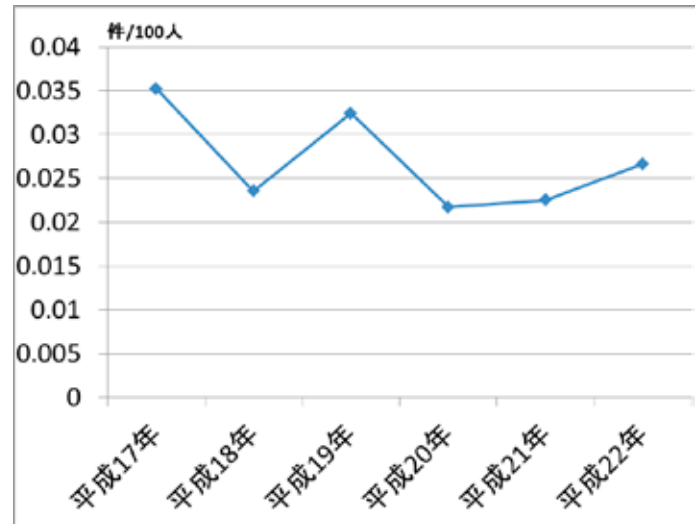


図 44. 1件当たり日数（入院）

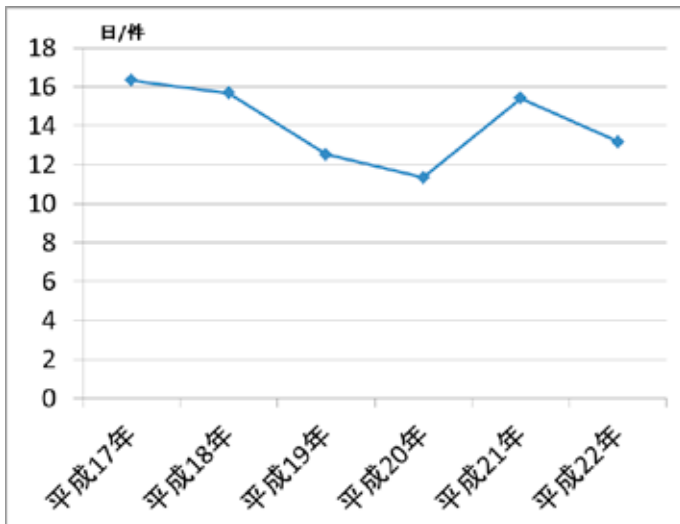
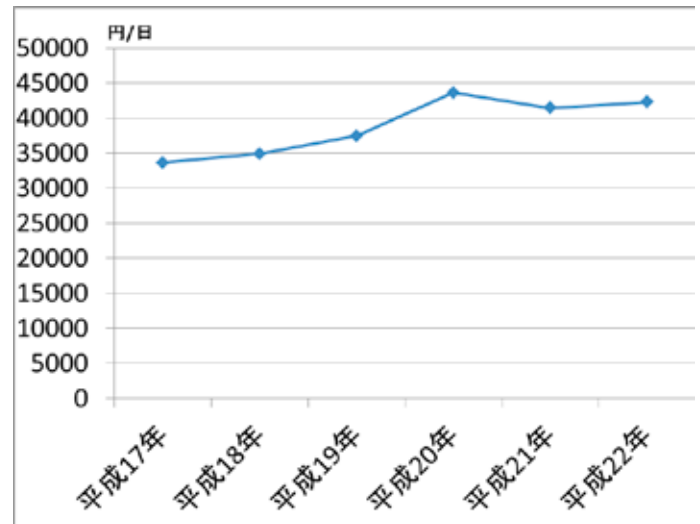


図 45. 1日当たり医療費（入院）



入院における1人当たり月間医療費は、増減の方向性はあまりはっきりしていません。月間受診率は100人当たりでレセプト件数が0.020件～0.035件と非常に低い値になっています。平成17年と平成19年がその中でもやや高い値になっています。1件当たり日数は、11日～16日であり、平成20年までは減少傾向でしたが、平成21年に大きく増加しています。1日当たり医療費については、平成20年が最も高く、43,624円でした。経年的に見てもこの6年間では増加しています。

図 46～49 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

図 46. 1 人当たり月間医療費 (外来)

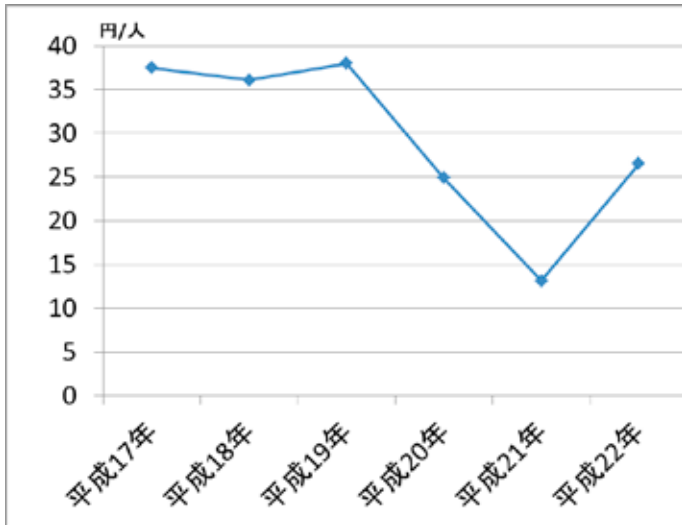


図 47. 月間受診率 (外来)

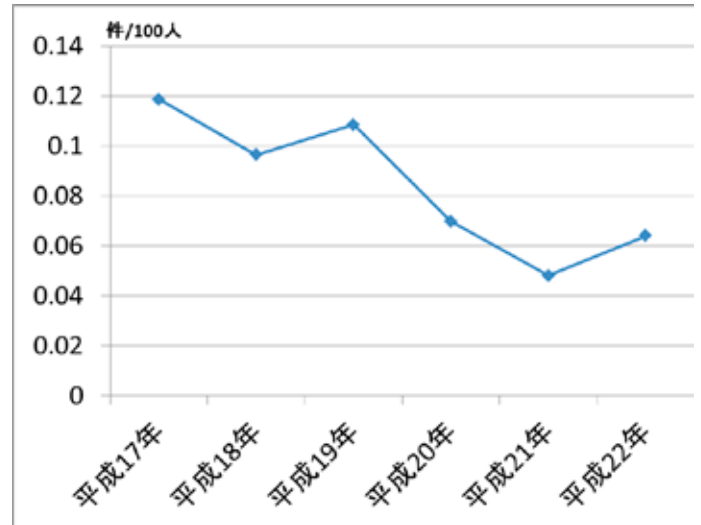


図 48. 1 件当たり日数 (外来)

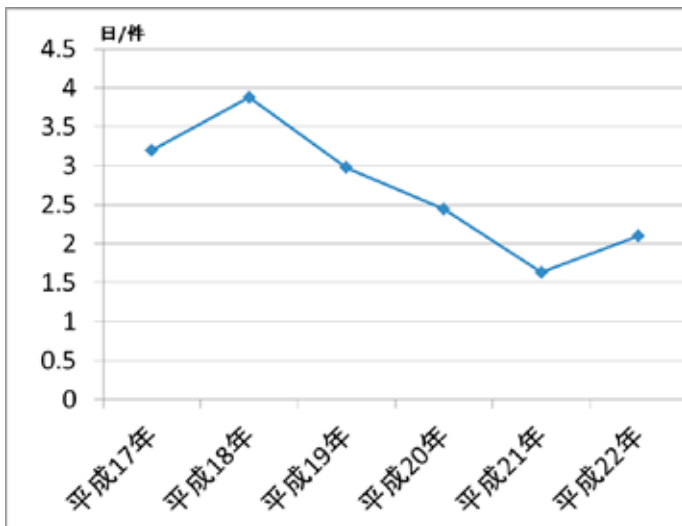
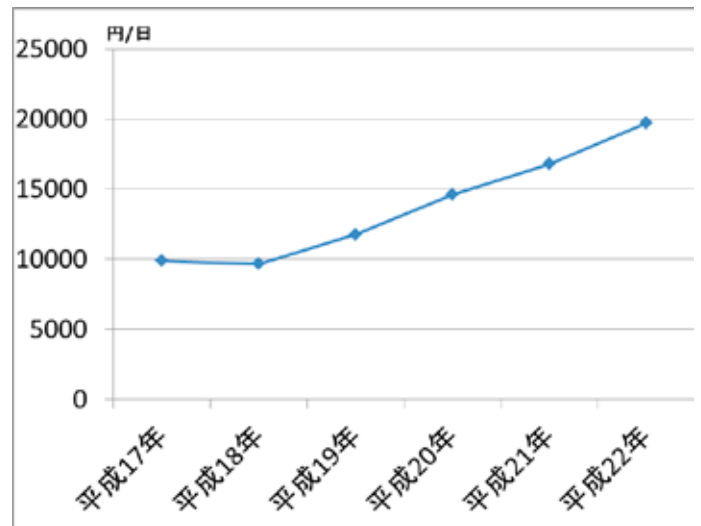


図 49. 1 日当たり医療費 (外来)



外来における 1 人当たり月間医療費は、後期高齢者医療保険制度が開始される以前の平成 17 年～19 年は高い水準を維持していましたが、平成 20 年には 25 円、平成 21 年には 13 円まで減少していますが、平成 22 年には 26.5 円まで再度増加しています。医療費分析の三要素をみると、月間受診率・1 件当たり日数については、後期高齢者医療保険制度が開始された後は低い水準のままですが、1 日当たり医療費が経年的に高くなっていて、特に平成 22 年では 19,714 円へと増加しています。

肝腫瘍の外来における 1 人当たり月間医療費に強く影響しているのは、1 日当たり医療費であると考えられます。

<肝腫瘍のまとめ>

肝腫瘍の医療費については、はっきりした傾向が認められないものの、1 日当たり医療費だけは入院・外来ともに増加傾向にありました。

腎不全の月間医療費

岡山市国保の腎不全医療費を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）について粗の状態（調整を行っていないそのままの数値）で示します。

腎不全のみでは、レセプト件数が少ないため、下記に示すグラフにはランダムエラーによる影響が入っています。特に、入院医療費ではレセプト件数が少なく、ランダムエラーによる影響が特に強いと考えられます。

図 50～53 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

図 50. 1人当たり月間医療費（入院）

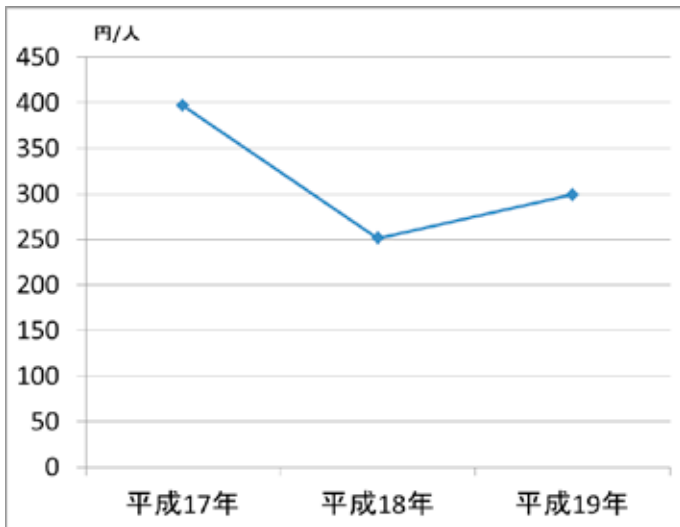


図 51. 月間受診率（入院）

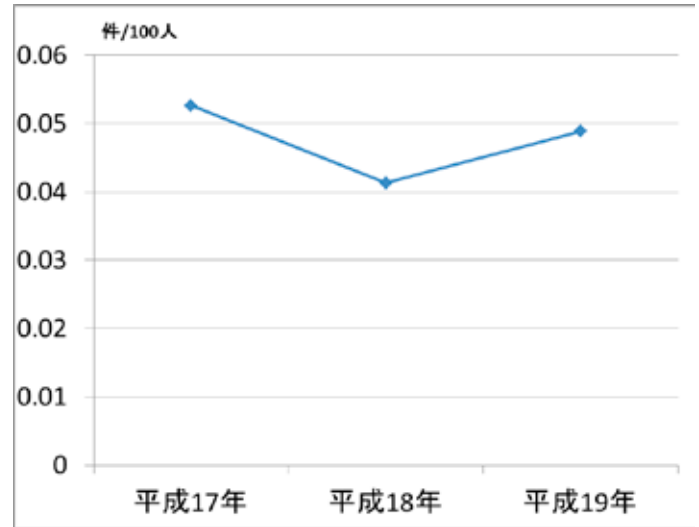


図 52. 1件当たり日数（入院）

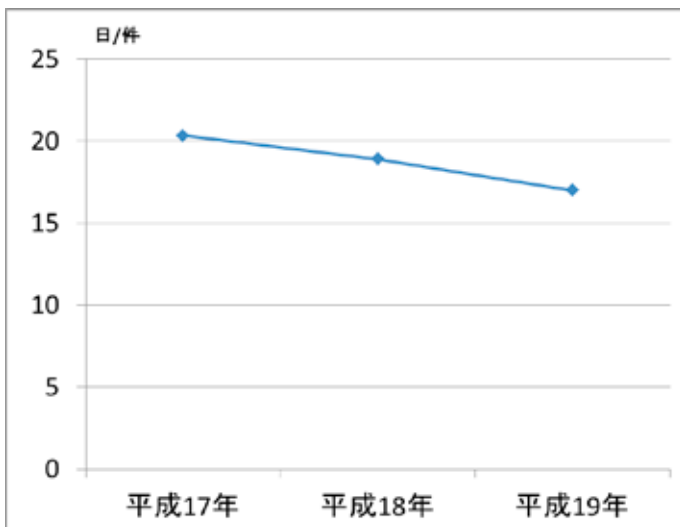
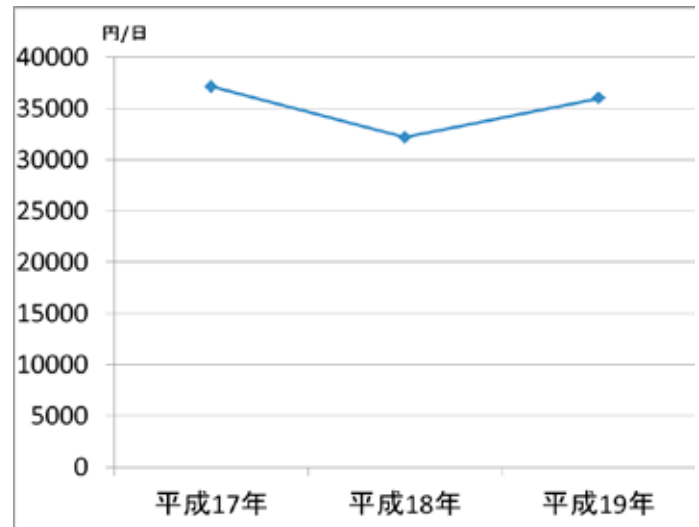


図 53. 1日当たり医療費（入院）



腎不全の1人当たり月間医療費は平成18年に大きく減少しています。医療費分析の三要素でみると月間受診率・1日当たり医療費もこの3年間ではV字になっています。1件当たり日数は減少傾向です。

この値は、透析導入者数が増加している事と矛盾しています。

図 54～57 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

図 54. 1 人当たり月間医療費 (外来)

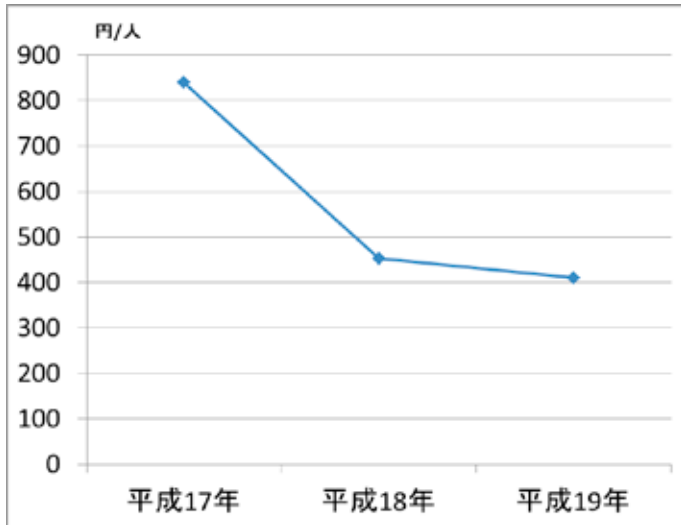


図 55. 月間受診率 (外来)

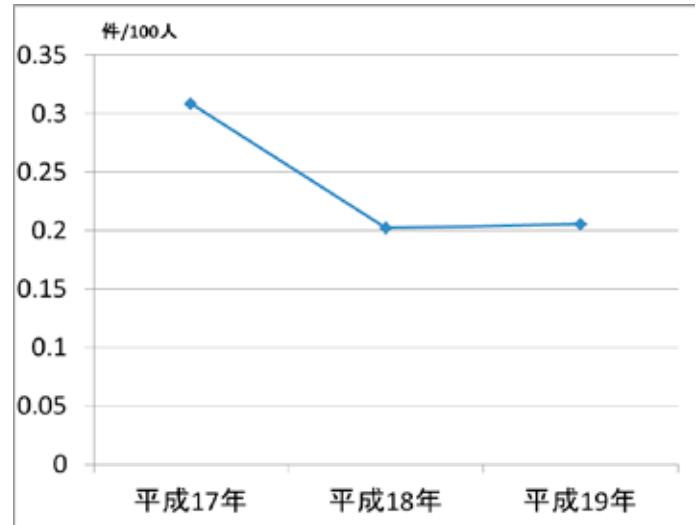


図 56. 1 件当たり日数 (外来)

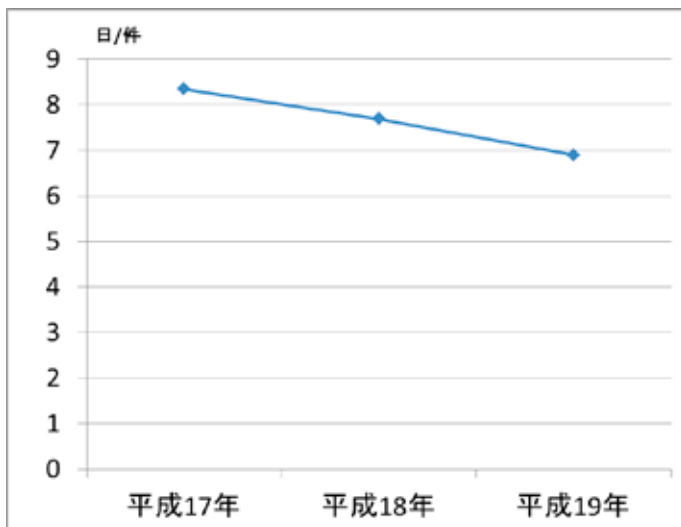
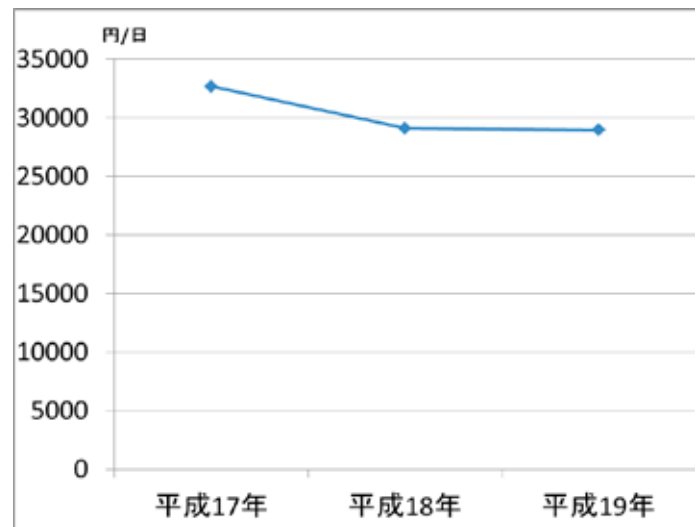


図 57. 1 日当たり医療費 (外来)



腎不全の外来医療費も 1 人当たり月間医療費および医療費分析の三要素の全てが減少しています。

腎不全の月間医療費が大幅に変動している背景には (1) 患者数の変動、(2) 診療報酬制度の改定、(3) 主病名の付け方・診療区分の変化、が考えられます。このうち、(1) については、透析導入患者は年々増加していることから、平成 18 年の入院医療費や平成 18 年と 19 年の外来医療費が減少したことを説明できません。

また、(2) 診療報酬制度の改定の影響は十分あると考えられますが、数%の寄与しかないことと月間受診率にはほとんど影響を与えません。(3) 主病名の付け方・診療区分の変化については、ICD10 改訂版を導入する際に、「腎不全 (糖尿病性)」が糖尿病に区分され、「腎不全 (高血圧性腎硬化症)」が高血圧に区分されるようになったため、その影響が最も寄与していると考えられます。