

6. 透析導入・レセプト分析結果

腎不全に限定したレセプト分析では、主病名の付け方・診療区分の変化による影響を受けていると推測されました。そのため、腎不全・透析による医療費がどの位であるのかを明らかにするためには、異なる分析方法が必要と考えられました。今回は、透析導入による特定疾病療養受療証を交付されている方について集計・分析し、透析による年間医療費について検討しました。

平成22年8月に透析導入による特定疾病療養受療証を交付されている方を対象者とし、対象者の平成17年～平成22年のそれぞれ5月診療分のレセプトについて集計・分析を行いました。対象者がこの期間の途中で、認定された場合など、この期間に認定前のレセプトがある場合はそのレセプトデータも分析対象としました。例えば、平成21年8月に特定疾病療養受療証を交付された場合でも、平成17年～平成21年のそれぞれ5月にレセプトが存在していれば、そのレセプトも対象としました。なお、今回の分析では特定疾病療養受療証の交付をもって、透析導入と定義しました。

透析導入後の医療費の年次推移

【図58】に透析導入による特定疾病療養受療証の対象者のレセプトのうち、5月診療分について集計した結果を12倍して、年間の総医療費を推計し、示しています（目盛りは左軸）。各年で集計される対象者の人数が異なりますので、各年の対象者数を棒グラフで示しています（目盛りは右軸）。今回集計された透析導入後の医療費は年々増加しています。レセプト集計の対象者も増加していますので、1人当たりの医療費については【表6】に示しています。年によって増減がありますが、1人当たり600万円弱で推移しています。

図58. 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

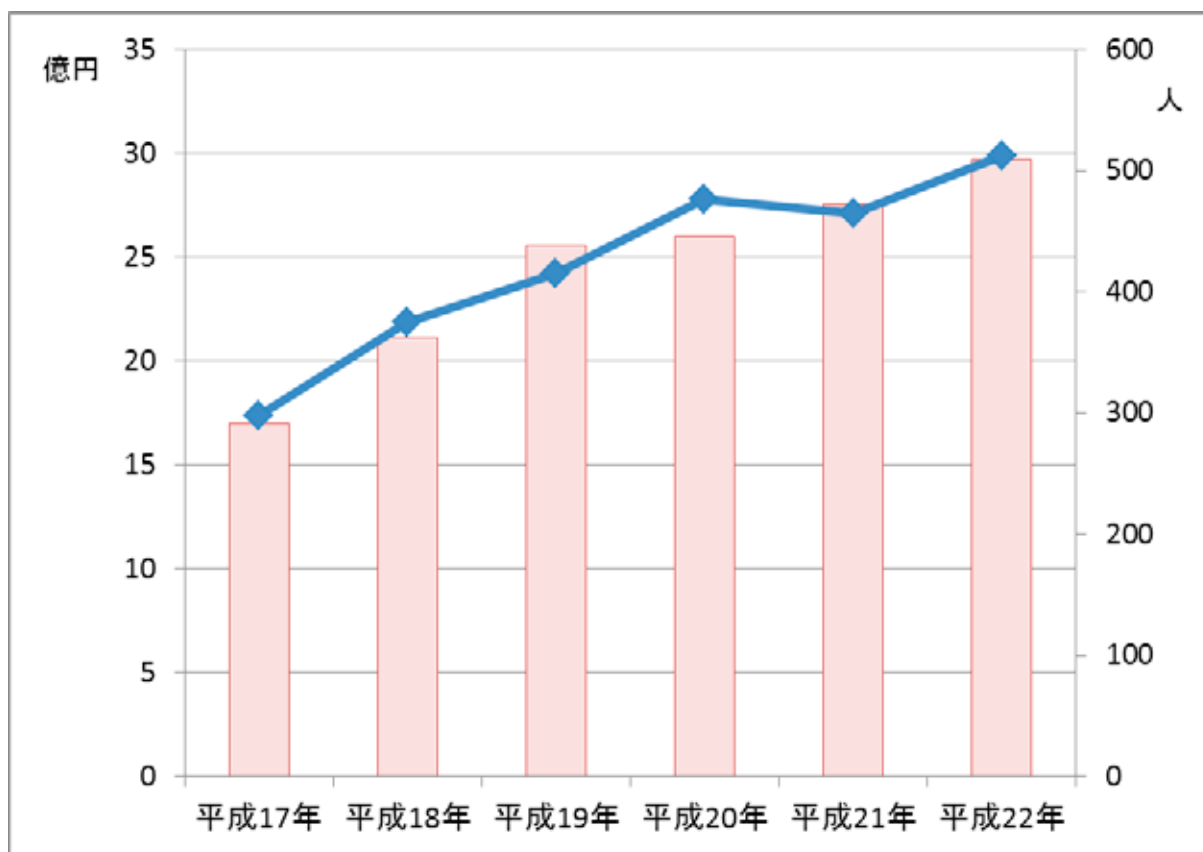


表 6. 透析導入後レセプトから得られた年間医療費（予測値）および1人当たり月間医療費

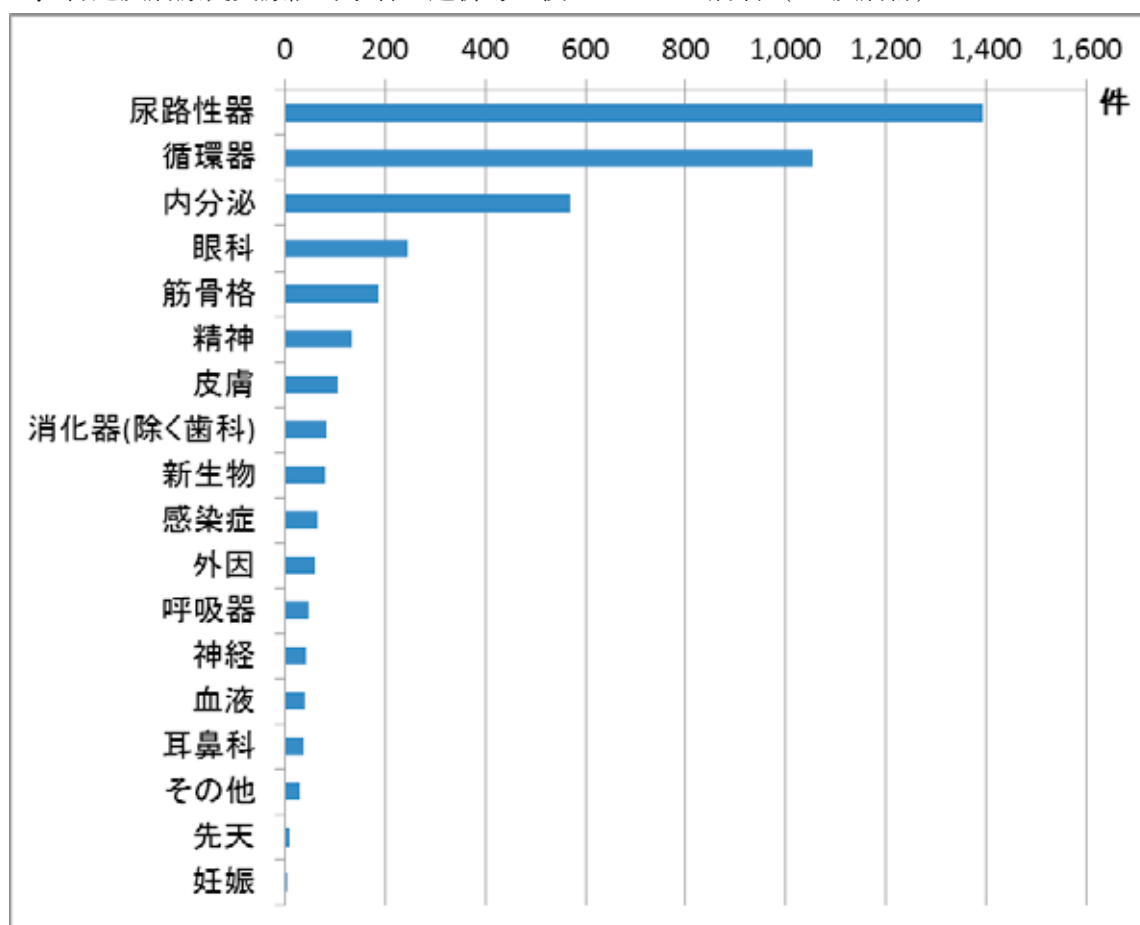
		平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
対象者	レセプトあり	289	361	437	446	472	508
	レセプトなし	2	1	1	0	0	1
月間レセプト件数（5月）		461	612	723	765	792	820
年間レセプト件数（予測値）		5532	7344	8676	9180	9504	9840
月間医療費（5月）		144,428,710	182,111,880	201,959,400	231,400,790	225,973,010	249,178,340
年間医療費（予測値）		1,733,144,520	2,185,342,560	2,423,512,800	2,776,809,480	2,711,676,120	2,990,140,080
1人当たり月間医療費（5月）		496,319	503,071	461,095	518,836	478,756	489,545
1人当たり年間医療費（予測値）		5,955,823	6,036,857	5,533,134	6,226,030	5,745,076	5,874,538

透析導入後の主病名の構成

腎不全の医療費分析の結果と【図 58】の結果の乖離から、透析導入されている被保険者において腎不全以外の主病名にてレセプト請求されている場合が多いと考えられました。そのため、特定疾病療養受領証の対象者に絞った場合のレセプト主病名の件数を示します。まず、【図 59】に 19 分類の疾患群でまとめた場合の結果を示します。

導入後レセプト件数は、4,173 件ありました。多くを占めている疾患群は、尿路性器疾患で 1,394 件 (33.4%)、循環器疾患 1,054 件 (25.3%)、内分泌系疾患 570 件 (13.7%) でした。

図 59. 特定疾病療養受領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



次に、【図 60】により詳細な 121 疾患分類でのレセプト件数を件数の多い順に示しています。腎不全が最も多く、1,225 件 (29.4%) でした。次に高血圧で 831 件 (19.9%)、糖尿病 489 件 (11.7%)、その他の尿路疾患 124 件 (3.0%) と続いています。腎不全が最も多いものの、全レセプト件数 (4,173 件) に対して 29.4%を占めるにとどまり、対象者が様々な主病名によって受診している事が明らかになりました。

なお、レセプト件数が 5 件以下の疾患はグラフには示していません。

透析導入前の主病名の構成

【図 61】に透析導入前の主病名の件数を示します。高血圧のレセプトが最も多く 497 件 (32.4%) でした。次いで、糖尿病 285 件 (18.6%)、腎不全 122 件 (8.0%)、気分障害 38 件 (2.5%) でした。ここに示されるような疾患名で治療中の対象者が事後的に見ると、数年以内に透析導入に至っています。

なお、レセプト件数が 5 件以下の疾患はグラフには示していません。

図 60. 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

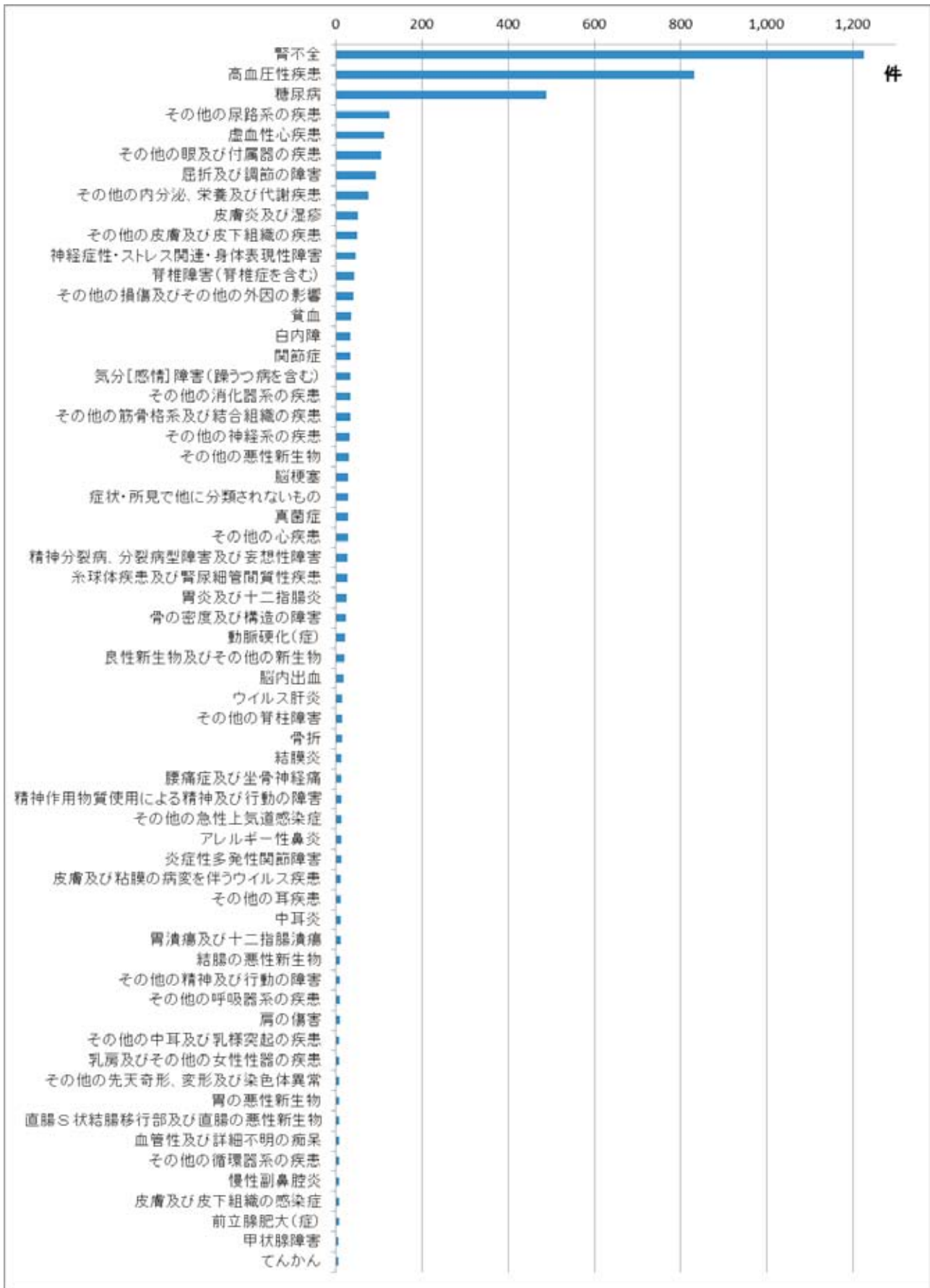


図 61. 特定疾病療養受療証対象者における透析導入前の主病名 (121 分類) ごとのレセプト件数



透析導入前後の医療費の比較

対象レセプトから導入前後両方のレセプトデータがある対象者についての検討

透析導入による医療費の増加を検討するために、透析導入前と導入後の両方のレセプトデータがある対象者のみで導入前後の1ヶ月当たり医療費の推移を示します。平成17年～平成22年の各年5月診療分のレセプトについて、導入前後両方のデータが存在する対象者は252人でした。この252人のレセプトについてまとめます。

導入前後のレセプト件数、診療日数、医療費についての粗集計結果は【表7】の通りです。レセプトの対象となっている総「人・月」は252人×6ヶ月＝1,512人・月です。対象者はこの期間途中のいずれかの時点で透析導入に至っているため、対象者によって導入前に寄与した期間（導入前の人・月）と導入後に寄与した期間（導入後の人・月）が異なります。そのため、252人について導入前の期間と導入後の期間を算出し、それぞれを合計しています。それを「人・月」として示しています。

「人・月」は、導入前でやや多いため、【表7】の件数等をそのまま判断すると、導入後の値を過小評価する結果になります。

そこで、【表8】では、「1人・月当たり」として計算し直しています。また、（導入後の値）／（導入前の値）の計算を行い、「比」の行に記しています。

この結果では、透析導入により、日数が2.07倍（5.12日から10.58日）、医療費が約3.07倍（115,078円から353,755円）に増大する事が示されました。

表7. 導入前後のレセプト比較

	件数	日数	医療費	人・月
導入前	1,090	4,012	90,221,150	784
導入後	913	7,704	257,533,790	728

表8. 導入前後の「1人・月当たり」のレセプト比較

	1月数当たり件数	1月数当たり日数	1月数当たり医療費
導入前	1.39	5.12	115,078
導入後	1.25	10.58	353,755
比	0.90	2.07	3.07

次に、これらの結果を認定時の年齢別に層別した結果を示します。導入前後のレセプト件数、診療日数、医療費について、認定時年齢別に集計した結果が【表9】です。この結果を「1人・月当たり」として計算し、（導入後の値）／（導入前の値）を計算したものが【表10】です。なお、年齢別に分けたところ、0歳～19歳では2人、20歳～39歳では5人であり、偶然性による変動が大きいと考えられました。また、後期高齢者医療保険制度が始まった平成20年以降にも国保レセプトがある75歳以上の14人については、特殊性のあるデータと考えられます。そのため、ここでは40歳～59歳、60歳～74歳について述べます。

【表9】では、導入前後ともに、認定時年齢が40歳～59歳よりも、60歳～74歳の年齢層で1月数当たり医療費が高くなっています。また、寄与している「人・月」についても同様でした。

【表10】では、透析導入によって、40歳～59歳でも60歳～74歳でも1人・月当たり日数・医療費は増加する傾向にありました。件数は40歳～59歳でのみ増加しています。特に、1人・月当たり医療費でも著明な増加があり、40歳～59歳では4.36倍、60歳～74歳では2.66倍となっています。

40歳～59歳では、導入後に1人・月当たりの医療費の増加が大きいことから、この年代への介入により医療費の増加を抑えられる可能性があると考えられます。

表 9. 認定時年齢別・導入前後のレセプト比較

		件数	日数	医療費	人・月
0歳～19歳	導入前	7	10	79,470	6
	導入後	5	11	2,050,420	6
20歳～39歳	導入前	10	82	1,628,120	19
	導入後	10	128	6,119,240	11
40歳～59歳	導入前	192	796	14,398,880	152
	導入後	302	2,507	80,972,720	196
60歳～74歳	導入前	790	2,843	70,690,050	559
	導入後	561	4,791	161,033,110	479
75歳～	導入前	91	281	3,425,630	48
	導入後	35	267	7,358,300	36

表 10. 認定時年齢別・導入前後の「1人・月当たり」のレセプト比較

		1人・月当たり件数	1人・月当たり日数	1人・月当たり医療費
0歳～19歳	導入前	1.17	1.67	13,245
	導入後	0.83	1.83	341,737
	比	0.71	1.10	25.80
20歳～39歳	導入前	0.53	4.32	85,691
	導入後	0.91	11.64	556,295
	比	1.73	2.70	6.49
40歳～59歳	導入前	1.26	5.24	94,729
	導入後	1.54	12.79	413,126
	比	1.22	2.44	4.36
60歳～74歳	導入前	1.41	5.09	126,458
	導入後	1.17	10.00	336,186
	比	0.83	1.97	2.66
75歳～	導入前	1.90	5.85	71,367
	導入後	0.97	7.42	204,397
	比	0.51	1.27	2.86

7. 岡山市国保医療費の将来推計

医療費は年齢構造により強い影響を受けることがわかっています。ここでは、1人当たり月間医療費が現在と同様であった場合、年齢構造が変化する事により月間医療費が今後どう推移するのかについて推計を行います。

まず、平成19年5月の国保被保険者、平成19年6月30日現在の住民基本台帳人口を用いて、年齢5歳階級ごとに国保加入者割合を算出しました(式1)。なお、国保加入者割合は、平成19年以外で算出しても、ほぼ同じ値になるため、平成19年の値でも、影響は少ないと考えました。次に、国立社会保障・人口問題研究所(<http://www.ipss.go.jp/>)が公開している岡山市の将来推計人口に国保加入者割合を掛け、将来推計被保険者を算出しました(式2)。将来推計被保険者について【表11】に示します。最後に、これまでに算出している平成19年5月の1人当たり月間医療費と将来推計被保険者を掛け、各年齢階級で算出された金額を合算することにより、推計月間医療費を算出しました(式3)。

$$\text{式1} : \frac{\text{[国保被保険者数]}}{\text{[住民基本台帳人口]}} = \text{[国保加入者割合]}$$

$$\text{式2} : \text{[将来推計人口]} \times \text{[国保加入者割合]} = \text{[将来推計被保険者数]}$$

$$\text{式3} : \sum_{\text{年齢階級}} (\text{[1人当たり医療費]} \times \text{[将来推計被保険者数]}) = \text{[将来推計医療費]}$$

表 11. 岡山市国保の将来推計人口

	2015年		2020年	
	男性	女性	男性	女性
0～4	1,673	1,593	1,571	1,496
5～9	2,291	2,172	2,069	1,960
10～14	2,687	2,552	2,445	2,316
15～19	2,849	2,744	2,718	2,641
20～24	3,592	3,484	3,650	3,548
25～29	4,083	4,188	3,709	3,756
30～34	3,997	4,082	3,724	3,805
35～39	4,530	4,611	4,349	4,416
40～44	4,980	5,100	4,260	4,352
45～49	3,968	4,224	4,885	5,012
50～54	4,197	4,396	4,490	4,830
55～59	5,115	5,431	5,290	5,607
60～64	9,810	10,300	9,095	9,839
65～69	17,693	19,537	14,339	15,532
70～74	15,426	18,074	18,631	21,551
75～79	12,024	15,637	14,856	18,758
80～84	9,433	14,369	9,583	14,002
85～	8,088	18,447	10,380	22,636

図 62～64 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および、平成 19 年を 1.00 とした時の各年の増加率（折れ線グラフ）

図 62. 全疾患の月間医療費推移

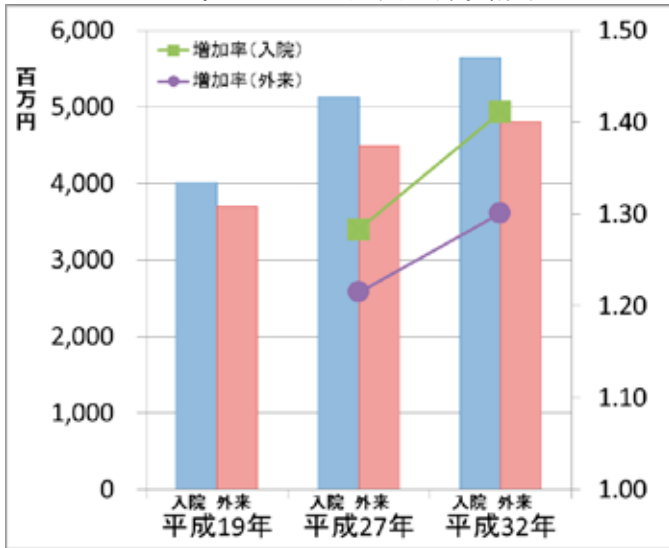


図 63. 高血圧の月間医療費推移

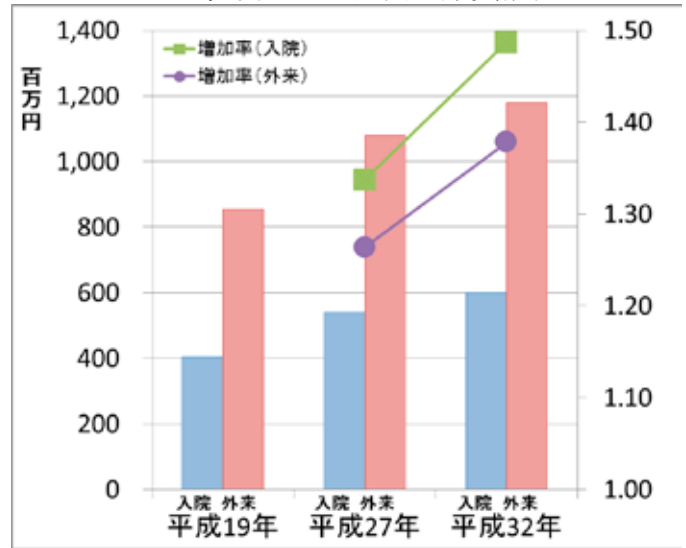
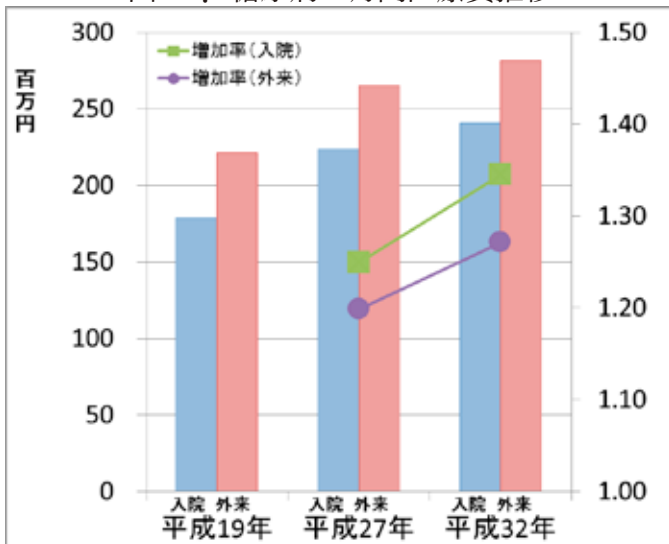


図 64. 糖尿病の月間医療費推移



注：

本推計は、平成 19 年国保被保険者の月間医療費に基づいて将来推計を行なったものです。