

日常生活圏域別の医療費分析(細小分類)の解説

1 日常生活圏域別の医療費分析(細小分類)の経緯

アウトカム指標に基づくデータ分析は、「医療」、「介護」「保健予防」それぞれを「点」で分析することはもとより、3つの要素が連携(連動)した「線」の分析を行い、「医療から介護、医療及び介護から在宅までの見える化」を基本的な考え方とし、地域包括ケアシステム構築の弊害となっている地域課題等を推測(特定)することを目的としている。

また、保健予防については、特定健診受診率及び特定保健指導率が医療費、介護給付費等の高低による影響を分析しているが、広島県における国保の特定健診受診率等は全国的にもかなり低くなっており、その要因は地域住民の健康意識等が低いのではなく、治療中の患者の特定健診受診率等が低いためであると推測され、特定健診受診率等の向上による早期発見・早期治療による疾病予防としての医療及び介護への効果を測定することが困難となっている。

従って、医療や介護に大きな影響を及ぼす疾病の分析等については、「日常生活圏域別の医療費分析(細小分類)」を活用し、各日常生活圏域における疾病分析、生活習慣病分析、その他の分析による10大疾病の経年変化(順位変動等)を分析し、疾病における地域課題を推測(特定)することにより、アウトカム指標に基づくデータ分析を補完するデータとして活用できると考える。

なお、市町における日常生活圏域は、数値化が困難な社会環境や社会資源などの異なる地域特性があるため、地域の実態に沿った対応が必要であると考ええる。

2 具体的な「日常生活圏域別医療費分析(最小分類)」(別紙参照)

疾病分析等は、1日常生活圏域当たり疾病別医療費点数(入院・外来等)の上位10位の順位が、医療の重症化或いは軽症化、又は患者数の増加或いは減少によるものかなどの変化の要因を、次により疾病構造の変化を分析するものとする。

(1) 疾病分析

- ① 1日常生活圏域当たり疾病別入院医療費点数(高い順、最大医療費傷病名による)
- ② 1日常生活圏域当たり疾病別外来医療費点数(高い順、最大医療費傷病名による)
- ③ 1件当たり6か月以上入院レセプト点数
- ④ 千人当たり6か月以上入院レセプト件数
- ⑤ 患者千人当たり6か月以上入院患者数

(2) 生活習慣病分析

- ① 1日常生活圏域当たり生活習慣病の入院医療費点数(高い順、最大医療費傷病名による)

- ② 1 日常生活圏域当たり生活習慣病の外来医療費点数（高い順、最大医療費傷病名による）
- ③ 患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順、有病）

(3) その他の分析

- ① 患者千人当たり生活習慣病新規患者数（多い順、当月発症、有病）※年度平均
- ② 患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数（基礎疾患・循環器疾患・癌、有病）
- ③ 患者千人当たり糖尿病合併症患者数（有病）
- ④ 患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数（当月発症、有病）※年度平均
- ⑤ 1 件当たり人工透析点数
- ⑥ 千人当たり人工透析レセプト件数
- ⑦ 患者千人当たり人工透析患者数
- ⑧ 患者千人当たり人工透析新規患者数（当月発症）※年度平均

(注) 外来医療費には、調剤料は含まれていない。

3 疾病分析等に係る対応

医療や介護に影響を及ぼす疾病構造の変化は、アウトカム指標に基づくデータ分析の根幹をなすものであるが、国保データベース（KDB）のレセプトデータ（傷病名等）を日常生活圏域別に出力していないため、「日常生活圏域別の医療費分析（疾病における細小分類）」を活用し、次により分析するとともに対策を講じる必要があると考える。

(1) 疾病分析における入院医療費点数及び外来医療費点数の上位 10 位の疾病の順位変動について

- ① 入院医療費点数及び外来医療費点数の上位 10 位の疾病の順位（経年変化による分析）に変化がない場合は、地域特性（食生活、生活様式等）による疾病構造になっている可能性があり、上位の疾病を中心にした早期発見、早期治療などの保健・予防対策（住民啓発を始めとする重症化予防等）を重点的に行う必要があると考える。
- ② 入院医療費点数の上位 10 位の疾病の順位（経年変化による分析）に変化があり、外来医療費点数の上位 10 位は疾病の順位（経年変化による分析）に変化がない場合は、入院医療費点数の疾病の順位変動の要因が患者数の増減によるもの、或いは疾病の重症化又は軽症化によるものなど、分析結果に応じた対策を講じるとともに、外来医療費については①と同様に地域特性（食生活、生活様式等）による疾病構造になっている可能性があり、上位の疾病を中心にした早期発見、早期治療などの保健・予防対策（住民啓発を始めとする重症化予防等）を重点的に行う必要があると考える。

なお、入院医療費点数の疾病の順位変動については、その他の分析における患者千

人当たり生活習慣病新機関者数及び患者千人当たり 30 万円以上の患者数を参考にし、レセプト点検による確認が必要であると考え。

- ③ 入院医療費点数及び外来医療費点数の上位 10 位の疾病の順位（経年変化による分析）の両方に順位の変動がある場合は、順位変動のあった疾病の要因が患者数の増減によるもの、或いは疾病の重症化又は軽症化によるものなど、分析結果に基づき、対象疾病を決定し、適切に保健・予防対策等を講じる必要があると考える。

なお、入院医療費点数の疾病の順位変動については、その他の分析における患者千人当たり生活習慣病新規患者数及び患者千人当たり 30 万円以上の患者数を参考にし、レセプト点検による確認が必要であると考え。

- ④ 1 件当たり 6 か月以上の入院レセプト点数、千人当たり 6 か月以上の入院レセプト件数、患者千人当たり 6 か月以上の入院患者数については、長期入院患者の実態を調査・分析する必要があると考える。

- (2) 生活習慣病分析における入院医療費点数及び外来医療費点数の上位 10 位の疾病の順位変動について

生活習慣病分析については、基本的に「(1) 疾病分析における入院医療費点数及び外来医療費点数の上位 10 位の疾病の順位変動について」の①から③と同様の考え方ではあるが、患者数の増減については患者千人当たり生活習慣病患者数を参考にする必要はあると考える。

なお、傷病名によっては集約されたもの（例…精神、がん、筋・骨格等）があるので、最大医療資源傷病名については疾病分析を参考にするとともに、レセプト点検による確認が必要であると考え。

- (3) その他の分析については、糖尿病の合併症のうち、特に糖尿病性腎症から人口透析に移行する重症化率が高い日常生活圏域においては、糖尿病の有病者や当月発症の患者に対して、生活改善等の指導などの重症化予防が重要であると考え。

- (4) その他

- ① 入院医療費点数及び外来医療費点数における最大医療資源傷病名が全体の医療に占める構成割合の経年変化の分析結果によって、対応すべき対象傷病を決定し、対応傷病名に応じた対応を図る必要がある。

なお、疾病分析及び生活習慣病分析の上位 10 位の内、下位の傷病名であっても、経年変化が右上がりであれば、対象疾病として対応すべきと考える。

- ② 各日常生活圏域における疾病分析等には、高齢化率の高低による疾病構造の違いや数値化が困難な社会環境、類型の違いによる地域特性等によって、疾病構造が異なるため、これらを踏まえて分析していく必要があると考える。

4 その他

疾病分析等による医療の重症化予防や介護の重度化予防への取組みの成果を生かしていくためには、次の事項等を並行して進めていく必要があると考える。

- (1) 病院・診療所間の連携を図り、スムーズな在宅への移行を推進する必要がある。
- (2) 地域ケア個別会議の定期的な開催（医師の参加による等）や専門職間の連携を図り、医療及び介護から在宅へのスムーズな移行を推進する必要がある。
- (3) 行政は、地域の実態（疾病構造等）に沿った健康教室の開催、訪問指導等を行い、高齢者が生きがいをもって安心して在宅で生活できる地域づくりを推進する必要がある。
- (4) 生活習慣病等の重症化予防を推進するためには、地域住民に対してデータ分析に基づく地域の実態に即した健康啓発等を実施する必要がある。
- (5) 高齢者対策は、住民主体の「通いの場」を設置し、生き生き百歳体操の普及や引きこもりの高齢者の減少を図り、行政と地域住民が一体となって健康寿命の延伸を図る必要がある。