

## 「在宅医療移行に関する医療費推移の分析」

山形支部 企画総務グループ グループ長補佐 佐藤 優

企画総務グループ 稲葉 聡

株式会社わーく労働衛生コンサルタント 産業医 神村 裕子

---

### 概要

#### 【目的】

地域医療構想に関連し、保険者として医療提供体制や医療費適正化に係る意見発信を行うため、入院医療から在宅医療に変更することによる医療費の推移を調査する。

在宅医療の推進による費用対効果を数字として把握し、在宅医療に関して保険者の立場から論じるための基礎資料を作成するものとする。

#### 【方法】

山形支部加入者の2014年から2016年度のレセプトデータのうち、在宅医療の診療行為（在宅患者訪問診療料など）が含まれていた患者を分析対象とした。

本分析では、比較的長期に渡り在宅医療を受ける患者の多い「神経系の疾患（筋委縮性側索硬化症、脳性麻痺等）」における入院医療費と在宅医療費を1ヶ月あたりの医療費で比較した。

#### 【結果】

今回の分析では、一定の前提を置いたものの「神経系の疾患」の患者が在宅医療に切替えた場合、医療費が約3.5割減少するという結果であった。

神経系の疾患の医療費推移の特徴として、長期入院者の一日あたり医療費はほぼ横ばいの推移であったが、在宅医療移行者は移行後に一日あたり医療費は増加するものの、訪問診療・看護日数が長期入院者と比較し少ないため、1ヶ月あたりの医療費では長期入院者よりも低くなった。

#### 【考察】

山形県においては、今後在宅医療等の需要量が2025年にかけて増加していく事が予想され、そのような中で、患者が状態に見合った病床で状態に相応しい医療を受け、住み慣れた地域や自宅で生活したいというニーズに応えるためには、適切な在宅医療や在宅介護の提供が求められる。

今後、山形支部では、地域医療構想を更に推進するため、地域医療構想調整会議等の場で今回の分析結果を踏まえた意見発信につなげていきたい。

【目的】

施設中心の医療から、患者が住み慣れた地域で受ける医療への医療提供体制の転換が国として進められている。

現在、各地の地域医療構想調整会議において、病床機能の分化と共に在宅医療・介護の受け皿が議論されているが、医療保険者から入院と在宅の医療費の差に関する資料を提示するのは在宅医療を議論する上で有意義と思われる。

本研究では、地域医療構想調整会議等の医療提供体制を議論する場で、現状のデータを踏まえた意見発信に繋げる為の基礎資料とすることを目的とする。

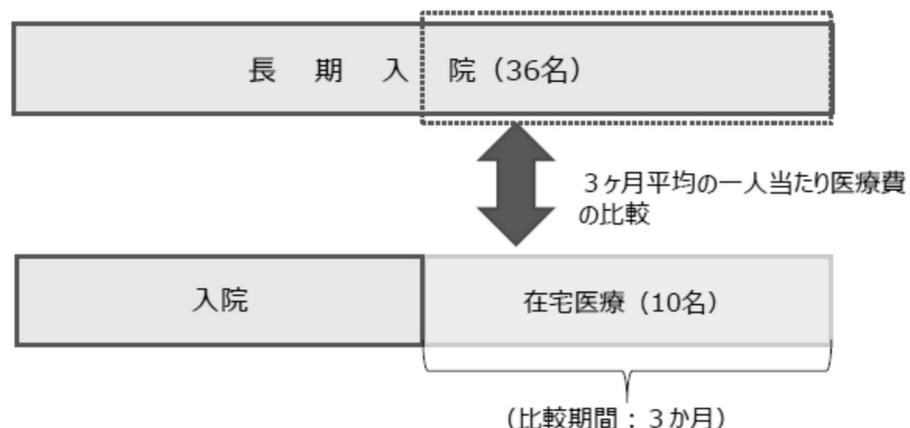
【方法】

今回比較を行った対象者と比較方法は以下の通りである。

**対象者**：入院患者と在宅医療を受けている患者を比較することから、2014年度から2016年度に在宅医療を受けた患者（190名）のうち、定期的に訪問看護サービスを受けている患者（69名）を選定した。その上で、比較的長期に渡り在宅医療を受ける患者の多い「神経系の疾患<sup>1</sup>で6ヶ月以上の長期入院中の患者（36名）」と「在宅医療を受ける前3ヶ月の間に入院歴があり在宅医療を継続的に受けていた患者（10名・訪問看護あり）」を分析対象とした。

なお、対象者は山形支部加入者の2014年度～2016年度分のレセプトデータより抽出し、在宅医療を受けていることを識別するため、レセプト内の診療行為名称（在宅患者訪問診療料、在宅医療総合管理料）を元に対象者を選別した。

**比較方法**：入院と在宅医療移行後3ヶ月間の一人当たり医療費の月平均



<sup>1</sup> 神経系の疾患：中枢神経系の疾患。筋委縮性側索硬化症、脳性麻痺、多系統委縮症、筋ジストロフィー、多発性硬化症等

比較にあたっての前提を以下の3つとした。

前提①：入院患者と在宅等患者の比較をする際、「個人対個人」の比較では病状（ステージ）の違いもあり、レセプトだけで正確には比較できない。

そのため、神経系の疾患の患者をまとめて、3ヶ月間の一人当たり医療費の月平均で比較を行った。

前提②：3ヶ月間の一人当たり医療費の平均の求め方を以下の通りとした。

入院	在宅等（①～③の合計）
1日あたりの金額 × 平均入院日数	①1日あたりの在宅（医科）金額 × 平均診療日数
	②1日あたりの訪問看護金額 × 平均利用日数
	③1日あたりの調剤金額 × 処方日数（30日と仮定）

#### 用語の定義と計算方法

用語		定義と計算方法
入院	「1日あたりの金額」	対象患者における1日当たり入院費用 (対象患者全員の医療費(3割)合計÷対象患者全員の入院日数合計)
	「平均入院日数」	対象患者における1ヶ月あたり入院日数の平均 (対象患者全員の入院日数合計÷対象患者全員の入院月数合計)
在宅等	「1日あたりの在宅(医科)金額」	対象患者における1日当たり在宅医療費用 (対象患者全員の医療費(3割)合計÷対象患者全員の在宅医療受療日数合計)
	「平均診療日数」	対象患者における1ヶ月あたり在宅医療受療日数の平均 (対象患者全員の在宅医療受療日数合計÷対象患者全員の在宅医療受療月数合計)
	「1日あたりの訪問看護金額」	対象患者における1日あたり訪問看護費用 (対象患者全員の医療費(3割)合計÷対象患者全員の訪問看護受療日数合計)
	「平均利用日数」	対象患者における1ヶ月あたり訪問看護受療日数の平均 (対象患者全員の訪問看護受療日数合計÷対象患者全員の訪問看護受療月数合計)
	「1日あたりの調剤金額」	対象患者における1日当たり調剤費用 (対象患者全員の調剤医療費(3割)合計÷30)

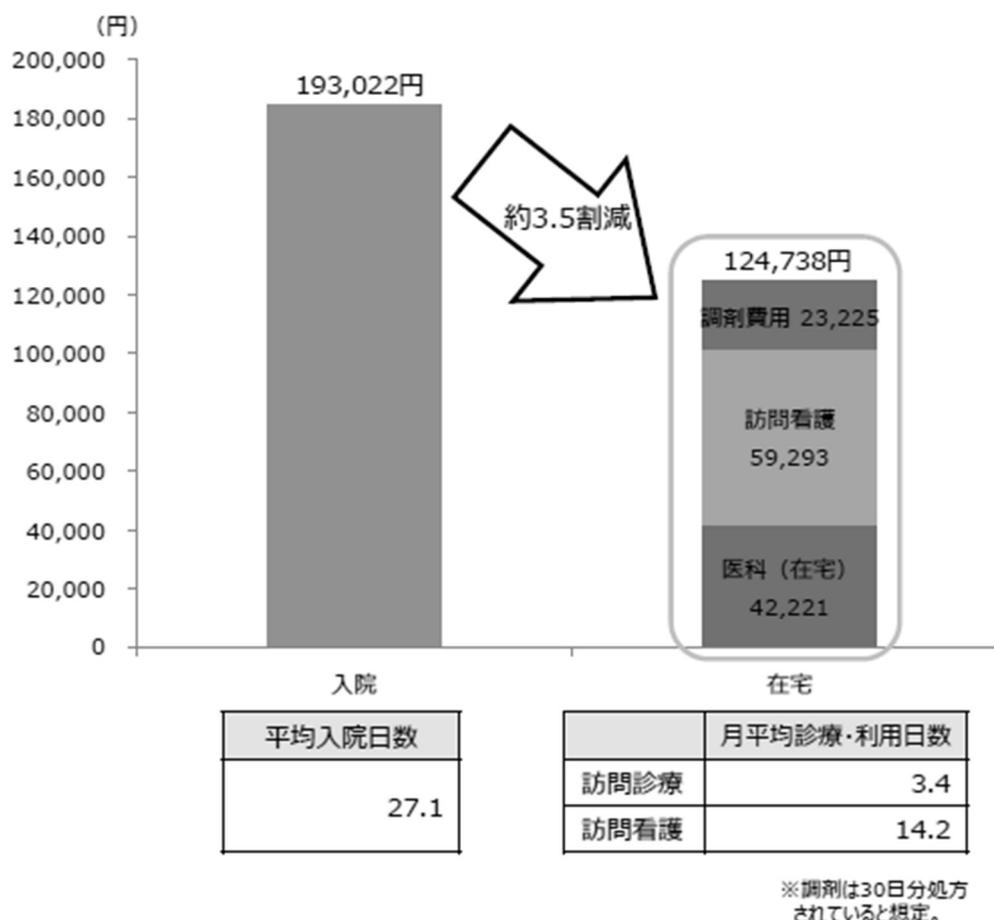
前提③：入院患者と在宅患者の負担割合による費用の違いをなくすため、患者負担を3割で統一して比較を行った。

なお、比較をするにあたり、月初めに死亡した場合と月末に死亡した場合とで、医療費に与える影響が異なることに留意が必要である。

【結果】

入院患者の場合、1ヶ月あたりの医療費が193,022円であったのに対して、在宅患者の場合は124,738円と、医療費は在宅医療の方が約3.5割、低かった。

(図1：入院医療費と在宅医療費の比較)



比較群ごとの性別割合を見ると、入院は女性の割合が高く、在宅は男性の割合が高かった。また平均年齢は、入院と比較し在宅の方が低くなった。

(表1：比較群ごとの性別割合、平均年齢)

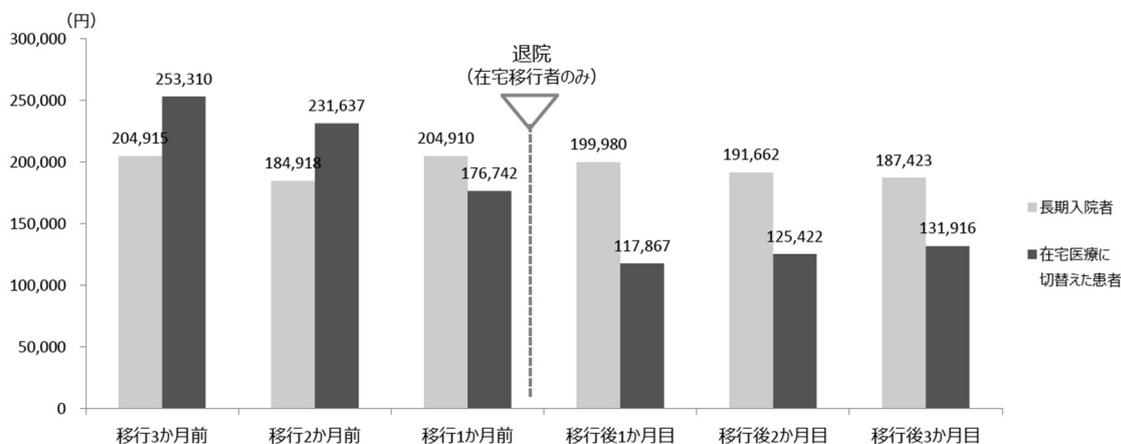
	入院		在宅	
	男性	女性	男性	女性
性別	30%	70%	70%	30%
平均年齢	58.6	62.2	56.0	55.1

また、在宅医療へ切替えた前後の月別医療費推移を、一人当たり医療費で見ると図2の通りとなった。

神経系疾患の医療費推移の特徴は、長期入院者の一日あたり医療費はほぼ横ばいで推移することである。一方、在宅医療移行者は、移行後に一日あたり医

療費は増加するものの、訪問診療・看護日数が少ないため1ヶ月あたりの医療費では長期入院者よりも低くなった。

(図2：在宅医療へ切替えた前後の月別医療費推移)



(表2：在宅医療へ切替えた前後の月別医療費推移)

一日あたり医療費 (円)	移行3か月前	移行2か月前	移行1か月前	移行後1か月目	移行後2か月目	移行後3か月目
長期入院者	7,451	7,120	7,107	7,099	7,041	7,232
在宅医療移行者	12,005	10,529	11,653	18,899	15,881	17,451
人数	移行3か月前	移行2か月前	移行1か月前	移行後1か月目	移行後2か月目	移行後3か月目
長期入院者	36	36	36	36	36	36
在宅医療移行者	*	*	*	*	*	*
日数	移行3か月前	移行2か月前	移行1か月前	移行後1か月目	移行後2か月目	移行後3か月目
長期入院者	27.5	25.9	28.8	28.2	27.2	25.9
在宅医療移行者	21.1	22	15.1	訪問診療 3	4	3.3
				訪問看護 13.1	14.8	15

※在宅医療移行者の人数は少数のため非表示とする。また、一日あたり医療費には調剤も含む。

なお、在宅医療移行者の人数が変動している理由は以下の2つである。

1. 3ヶ月継続して入院していた者がそのまま在宅へ移行しているケースは少なく比較対象者が極めて少数であったため、在宅医療に移行した移行後1ヶ月を起点として、直近3ヶ月以内のいずれかの月に入院歴がある者を比較対象とした。そのため、表2の在宅医療移行者の移行前的人数は当該月に入院した人数を表しており、人数が変動している（人数が少数のため非表示としている）。
2. 在宅医療移行後、人数が変動している理由は死亡によるものである。

## 【考察】

山形県においては、全ての構想区域において、今後在宅医療等の需要量が2025年にかけて増加していく事が予想されている。

そのような中で、患者が状態に見合った病床で状態に相応しい医療を受け、住み慣れた地域や自宅で生活したいというニーズに応えるためには、適切な在宅医療や在宅介護の提供が求められる。

地域医療構想の推進にあたっては、高度急性期から在宅医療・在宅介護までの一連の流れにおいて、病床の機能分化は退院患者の受け入れ体制の整備と同時に行われるべきであり、今後より一層受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護の充実を図り、患者のニーズと医療費の適正化を実現することが求められる。

今後、山形支部では、地域医療構想を更に推進するため、入院と在宅の医療費の差について地域医療構想調整会議等の医療提供体制を議論する場で、現状のデータを踏まえた意見発信につなげていきたい。

なお、本研究の限界として、在宅医療費全体としての分析が出来なかったことが挙げられる。

在宅医療の医療費は、大別して「在宅医療」「訪問看護」「調剤」で構成されるが、訪問看護は「医療保険」・「介護保険」のいずれかが適用され、要介護認定の有無によって適用が分かれることから、山形支部で把握出来るデータでは、医療保険が適用される訪問看護しか把握できず、介護保険が適用される訪問看護も含めた分析が出来なかったことに課題があった。

山形支部で分析した在宅医療を受けた患者の平均年齢は約60歳であり、介護保険が適用される在宅医療患者は相当数いると想定されるため、介護保険も含めた在宅医療費全体の分析をすることが、在宅医療に関する議論をする上で重要であると考えられる。

## 参考文献：

社会保障制度改革国民会議報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

(2013年8月6日 社会保障制度改革国民会議)