

発鳥保協第37号
平成28年3月8日

鳥取県東部福祉保健事務所長 大口 豊 様
鳥取県中部総合事務所長 西山 信一 様
鳥取県西部総合事務所長 山根 淳史 様

鳥取県保険者協議会
会長 中島 弘

地域医療構想策定に係る保険者協議会からの意見提出について

鳥取県保険者協議会の運営については、平素より格別のご理解をいただき厚くお礼申し上げます。

本協議会は平成27年4月から高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項に位置付けられ、役割として県の地域医療構想の策定に当たっては意見の提出が求められております。

つきましては、下記のとおり意見書を提出しますので、趣旨御賢察のうえ今後の地域医療構想の策定・実現に向けた取組において考慮いただきますようお願い申し上げます。

記

1 意見書

別紙のとおり

2 意見書提出の根拠

医療法第30条の4第14項

3 特記事項

○本協議会として、本県の医療費等の動向について、全国平均や県平均と比較する手法を用いて精査した結果、別紙意見書のような傾向が推察された。当意見書の内容について検討していただき、今後の地域の実情に応じたよりよい医療提供体制の構築や医療費適正化の促進に活用していただきたい。

○また、本協議会としてはデータヘルスの推進や加入者（被保険者）への健康づくり、特定健診・特定保健指導など健康の保持増進やジェネリック医薬品の利用促進など、それぞれ医療費の適正化に努めている。また、今後は加入者に医療を取り巻く状況の周知や、一層の適切な受診行動の促しなど、加入者と一緒になって取り組んでいくこととしている。

○地域医療構想の策定に際しては、医療費を負担する我々医療保険者や医療保険料（税）を負担する加入者の立場、更には医療保険財政をめぐる厳しい状況にも考慮していただき、一層の医療費の適正化に十分配慮した内容にしていただきたい。

別紙

鳥取県の医療費等の動向について

～地域医療構想策定に向けた意見書～

平成 28 年 3 月 8 日

鳥取県保険者協議会

【資料の根拠】

1 鳥取県保険者協議会の構成団体からのデータ提供

(1) 構成団体における被保険者数（被扶養者を含む）

区分	保険者名	被保険者数
健保組合	鳥取銀行	1,888
	山陰自動車業	2,793
協会けんぽ	全国健康保険協会鳥取支部	200,043
共済組合	地方職員共済組合	8,993
	公立学校共済組合	12,441
	警察共済組合	3,332
	市町村職員共済組合	14,695
国保	鳥取県内 19 市町村	144,430
	医師国保組合	1,368
後期高齢	後期高齢者医療広域連合	89,326

（被保険者数：平成 26 年 4 月末現在）

(2) 使用しているデータについて

○平成 24 年度～26 年度の鳥取県保険者協議会保有データを使用（県人口の約 82.5%をカバー）。

○集計については、保険者協議会事務局（鳥取県国民健康保険団体連合会）。

※全圏域を対象としているデータであり、東・中・西部圏域ごとの区分は不能。

※下記のとおり保険者、年度により提供データが異なる。

【平成 24 年】

保険者名	入院	外来	入院 (年齢別)	外来 (年齢別)	日数	件数	被保数 (年齢別)
鳥取銀行	—	—	—	—	—	—	—
山陰自動車業	—	—	—	—	—	—	—
全国健康保険協会鳥取支部	○	○	○	○	○	○	○
地方職員共済組合	○	○	—	—	○	○	—
公立学校共済組合	—	—	—	—	○	○	○
警察共済組合	○	○	○	○	—	○	○
市町村職員共済組合	○	○	○	○	○	○	—
鳥取県内 19 市町村	○	○	○	○	○	○	○
医師国保組合	○	○	○	○	○	○	○
後期高齢者医療広域連合	○	○	○	○	○	○	○

【平成 25 年】

保険者名	入院	外来	入院 (年齢別)	外来 (年齢別)	日数	件数	被保数 (年齢別)
鳥取銀行	—	—	—	—	—	—	—
山陰自動車業	—	—	—	—	—	—	—
全国健康保険協会鳥取支部	○	○	○	○	○	○	○
地方職員共済組合	○	○	—	—	○	○	—
公立学校共済組合	—	—	—	—	○	○	○
警察共済組合	○	○	○	○	—	○	○
市町村職員共済組合	○	○	○	○	○	○	—
鳥取県内 19 市町村	○	○	○	○	○	○	○
医師国保組合	○	○	○	○	○	○	○
後期高齢者医療広域連合	○	○	○	○	○	○	○

【平成 26 年】

保険者名	入院	外来	入院 (年齢別)	外来 (年齢別)	日数	件数	被保数 (年齢別)
鳥取銀行	—	—	—	—	—	—	—
山陰自動車業	—	—	—	—	—	—	—
全国健康保険協会鳥取支部	○	○	○	○	○	○	○
地方職員共済組合	○	○	○	○	○	○	○
公立学校共済組合	—	—	—	—	—	—	○
警察共済組合	○	○	○	○	—	○	○
市町村職員共済組合	○	○	○	○	○	○	○
鳥取県内 19 市町村	○	○	○	○	○	○	○
医師国保組合	○	○	○	○	○	○	○
後期高齢者医療広域連合	○	○	○	○	○	○	○

2 「医療費の指標 (H24, H25)」について

(1) 作成団体

全国健康保険協会鳥取支部 平成 28 年 1 月作成

(2) 使用しているデータについて

- ・協会けんぽ・国保・後期高齢者医療を合算した値を圏域別に集計(県人口の約 76%カバー)。
- ・各年度(4月～翌3月診療分)の合計値により算出(ただし、加入者数は年度平均を使用)。
- ・入院外には調剤を含まない。
- ・国保、後期高齢は歯科分が入院と入院外に含まれる。
- ・協会けんぽは歯科分が入院外に含まれる。

※ 東中西部圏域ごとの区分比較については、当該データを使用。

目 次

I 医療費等の現状

- 1 1人当たり年間医療費について
- 2 1日当たり医療費について
- 3 1人当たり年間レセプト件数について
- 4 1件当たり日数について
- 5 疾病別1人当たり医療費について
 - 入院医療費
 - 外来医療費
- 6 圏域別人口と医療機関・病床数との関係性について

II 考 察

- 1 疾病別医療費について
- 2 入院について
- 3 外来について
- 4 全体を通して

I 医療費等の現状

1 1人当たり年間医療費について

(1人当たり年間医療費＝年間医療費(総額)／被保険者数)

(1) 1人当たりの医療費(年齢調整前)

【表1】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②－④
入院	153,472	153,826	154,604	117,573	36,253
外来	130,086	133,177	137,826	108,235	24,942

※1 協会けんぽ、警察共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国のデータは厚生労働省「平成25年度 国民医療費」のデータを使用している。

○【表1】により本県の1人当たり医療費(年齢調整前)は、全国平均よりも入院・外来ともに2～3万円近く高い。

○また、入院・外来医療費ともに年々上昇しており、特にH26の外来の1人当たり医療費は前年度よりも5千円程度上昇している。

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標(P1)

(H25年度分データ)

(円)

東部：県平均と比較して、入院・外来ともに低い。

中部：県平均と比較して、入院は高いが外来は低い。

西部：県平均と比較して、入院・外来ともに高い。

H25全国平均と比較すると、どの圏域も入院・外来ともに高い

地域	入院	入院外
東部	147,836	132,580
中部	164,249	127,667
西部	159,271	149,149
県平均	151,571	135,802

(2) 1人当たりの医療費(年齢調整後)

【表2】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②－④
入院	119,023	120,178	120,152	117,573	2,605
外来	112,663	115,280	118,991	108,235	7,045

※ 年齢調整の手法は「直接法」、基準人口は「総務省 人口推計」を使用している。

○【表2】により1人当たり医療費(年齢調整後)のデータも、全国平均と比較して入院・外来ともに医療費が高い。

○また、全国平均との比較差について、年齢調整前は外来医療費よりも入院医療費の方が大きい、年齢調整後は入院医療費よりも外来医療費の方が大きい。

2 1日当たり医療費について

(1日当たり医療費＝年間医療費(総数)／年間の日数)

【表3】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H26 (全国平均)	全国との比較(H26) ③-④
入院	30,150	30,918	31,032	34,312	-3,280
外来	9,951	8,074	8,156	8,233	-77

※1 協会けんぽ、地方職員共済組合、公立学校共済組合、市町村職員共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国データは厚生労働省「平成26年度 医療費の動向(MEDIAS)」を使用している。

○【表3】より、1日当たり医療費は、全国平均と比較して入院・外来ともに低い。

○特に、入院医療費は年々増加しているが、H26で全国平均よりも約3千円低い。

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標(P8)

(H25年分データ)

(円)

- 東部：県平均と比較して、入院は低く、外来は高い。
- 中部：県平均と比較して、入院は高いが外来は低い。
- 西部：県平均と比較して、入院・外来ともに高い。

地域	入院	入院外
東部	29,848	8,044
中部	30,446	7,786
西部	30,435	8,150
県平均	30,296	8,017

1日当たり医療費については、全国平均と比較すると3圏域とも一律に低い。

3 1人当たりの年間レセプト件数について

(1人当たりの年間件数=年間のレセプト件数/被保険者数)

【表4】

(件)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
入院	0.29	0.29	0.29	0.23	0.06
外来	9.54	9.59	9.98	7.98	1.61
入院+外来	9.82	9.88	10.27	8.22	1.66

※1 協会けんぽ、地方職員共済組合、公立学校共済組合、警察共済組合、市町村職員共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国データは厚生労働省「平成25年度 概算医療費」を使用している。

○【表4】により、1人当たりの年間件数は本県・全国平均ともに入院よりも外来の方が差が大きい。

○特に、本県の外来は年々増加している。

(H25年分データ)

(件)

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標 (P7)

- 東部：県平均と比較して、入院・外来ともに少ない。
- 中部：県平均と比較して、入院は多いが、外来は少ない。
- 西部：県平均と比較して、入院・外来ともに多い。

地域	入院	入院外
東部	0.296	9.912
中部	0.333	9.712
西部	0.312	10.683
県平均	0.302	10.054

表4の全国平均と比較すると、東・中・西部の入院・外来ともに高い値を示している。

4 1件当たり日数について

(1件当たりの日数=年間の日数/年間のレセプト件数)

【表5】

(日)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
入院	16.62	16.40	16.43	15.67	0.73
外来	1.33	1.66	1.64	1.65	0.01

※1 協会けんぽ、地方職員共済組合、公立学校共済組合、市町村職員共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国データは厚生労働省「平成25年度 概算医療費」を使用している。

○レセプト1件当たりの入院日数は、全国平均と比較して約1日長い。

○外来日数については、H24からH25にかけて増加しており、全国平均と同程度の日数となっている。

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標 (P9)

東部: 県平均と比較して、入院日数は長い、外来日数は短い。
 中部: 県平均と比較して、入院日数は短い、外来日数は長い。
 西部: 県平均と比較して、入院・外来ともに長い。

(H25年度分データ) (日)

地域	入院	入院外
東部	16.751	1.663
中部	16.205	1.688
西部	16.782	1.713
県平均	16.566	1.685

表5により全国平均と比較すると、東・中・西部の入院日数・外来日数ともに長いため、どの圏域も1件当たりの日数は長い。

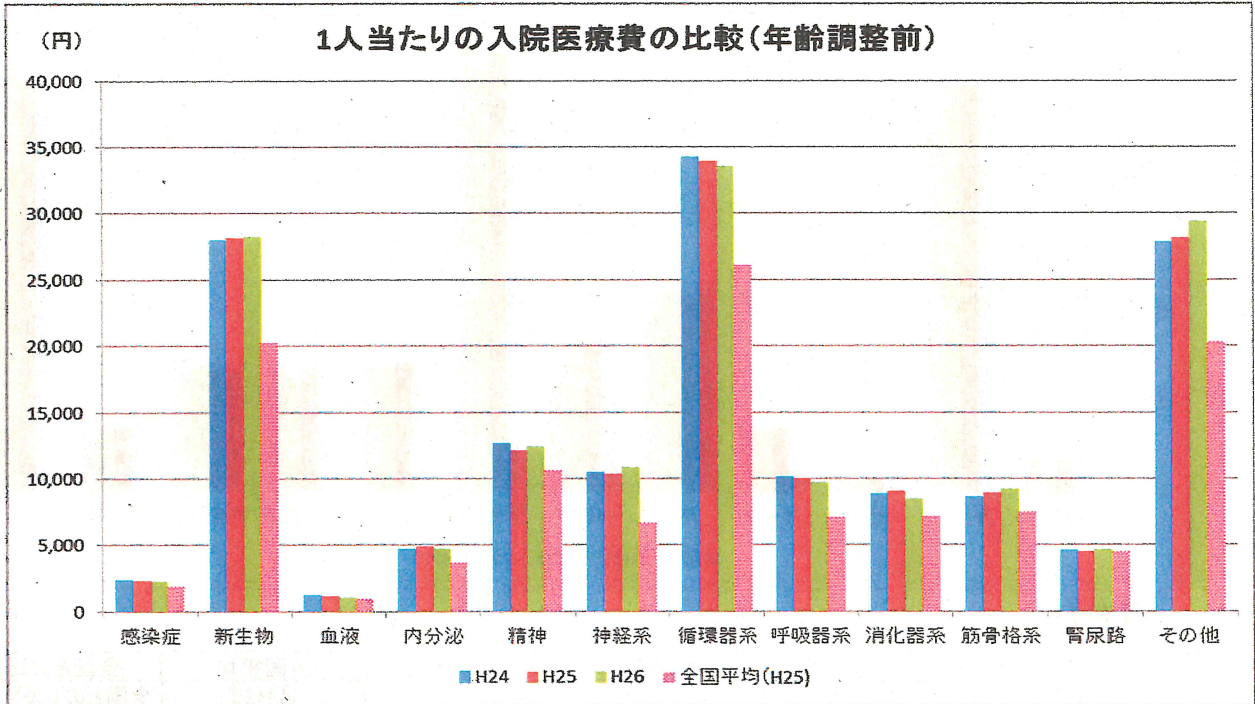
5 疾病別 1人当たり医療費について

(1人当たり年間医療費＝年間医療費(総数)／被保険者数)

(1)入院医療費について

①年齢調整前(入院医療費)

【図1】



※1 協会けんぽ、警察共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国平均は厚生労働省「平成25年度 国民医療費」のデータを使用している。

※3 「消化器系」の疾患について、本県・全国平均ともに「う蝕」「歯肉炎及び歯周疾患」「その他の歯及び歯周疾患」が含まれている(以下同じ)。

※4 「その他」は産科、眼科、耳鼻咽喉科、その他の障害等に加え、本県では「傷病名不詳」も含めている。(以下同じ)。

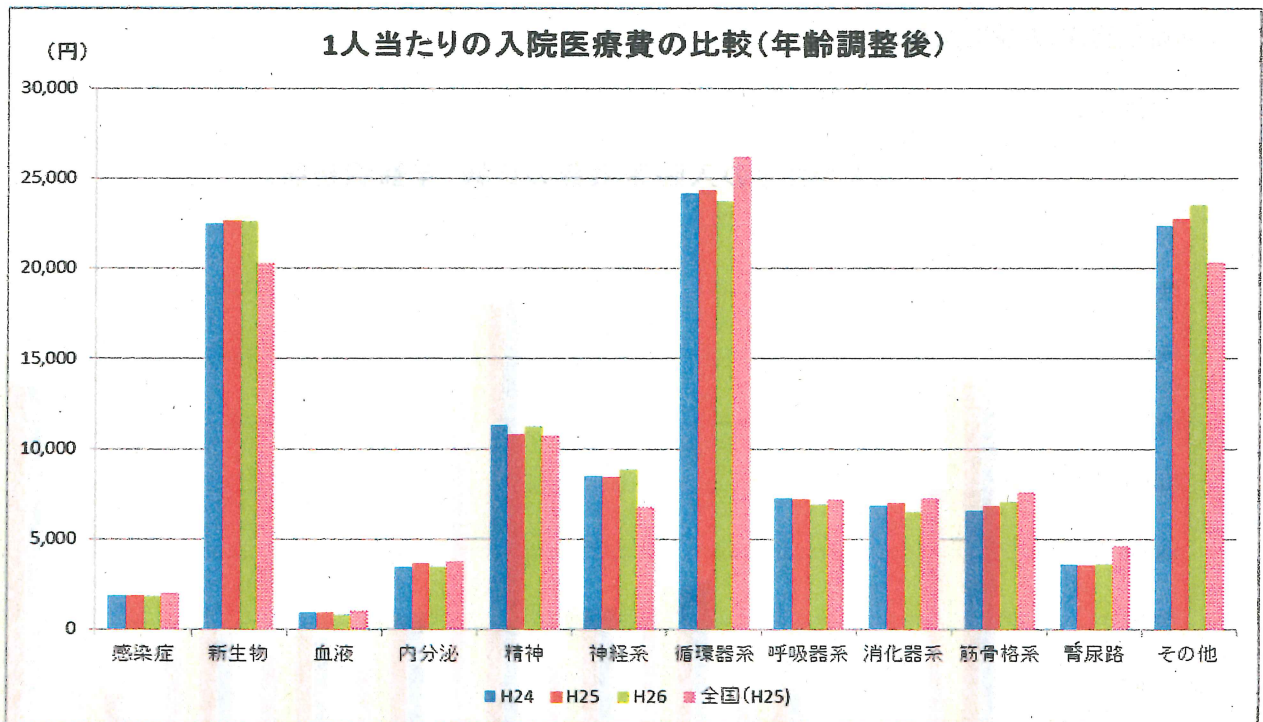
【表6】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
感染症	2,332	2,356	2,286	1,974	382
新生物	27,958	28,159	28,201	20,294	7,865
血液	1,203	1,185	1,030	1,019	166
内分泌	4,635	4,935	4,721	3,724	1,211
精神	12,642	12,155	12,432	10,709	1,446
神経系	10,477	10,387	10,882	6,758	3,629
循環器系	34,248	33,976	33,563	26,180	7,796
呼吸器系	10,113	10,047	9,693	7,164	2,883
消化器系	8,826	9,063	8,487	7,212	1,851
筋骨格系	8,633	8,915	9,241	7,600	1,315
腎尿路	4,564	4,512	4,677	4,594	-82
その他	27,841	28,136	29,391	20,345	7,791
合計	153,472	153,826	154,604	117,573	36,253

②年齢調整後(入院医療費)

【図2】



【表7】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
感染症	1,834	1,853	1,841	1,974	-121
新生物	22,433	22,661	22,610	20,294	2,367
血液	920	928	798	1,019	-91
内分泌	3,441	3,653	3,470	3,724	-71
精神	11,267	10,847	11,221	10,709	138
神経系	8,460	8,487	8,849	6,758	1,729
循環器系	24,162	24,331	23,742	26,180	-1,849
呼吸器系	7,221	7,226	6,900	7,164	62
消化器系	6,806	7,036	6,497	7,212	-176
筋骨格系	6,558	6,859	7,078	7,600	-741
腎尿路	3,562	3,561	3,610	4,594	-1,033
その他	22,359	22,736	23,536	20,345	2,391
合計	119,023	120,178	120,152	117,573	2,605

○年齢調整前の医療費データ(図1)では、3か年とも大きな医療費の変動は見られないものの、すべての年度で「新生物」「循環器系」の医療費が特に高い。また、ほとんどの疾病の医療費が全国平均と比較して高い(表6)。

○一方、年齢調整後の医療費(図2)では同様に「新生物」「循環器系」が高いが、「循環器系」は全国平均よりも低い。「新生物」は全国平均よりも高い。

○年齢調整により全国平均との比較差が減少している(表7)ことから、高齢化の影響で本県の入院医療費が高いことがわかる。

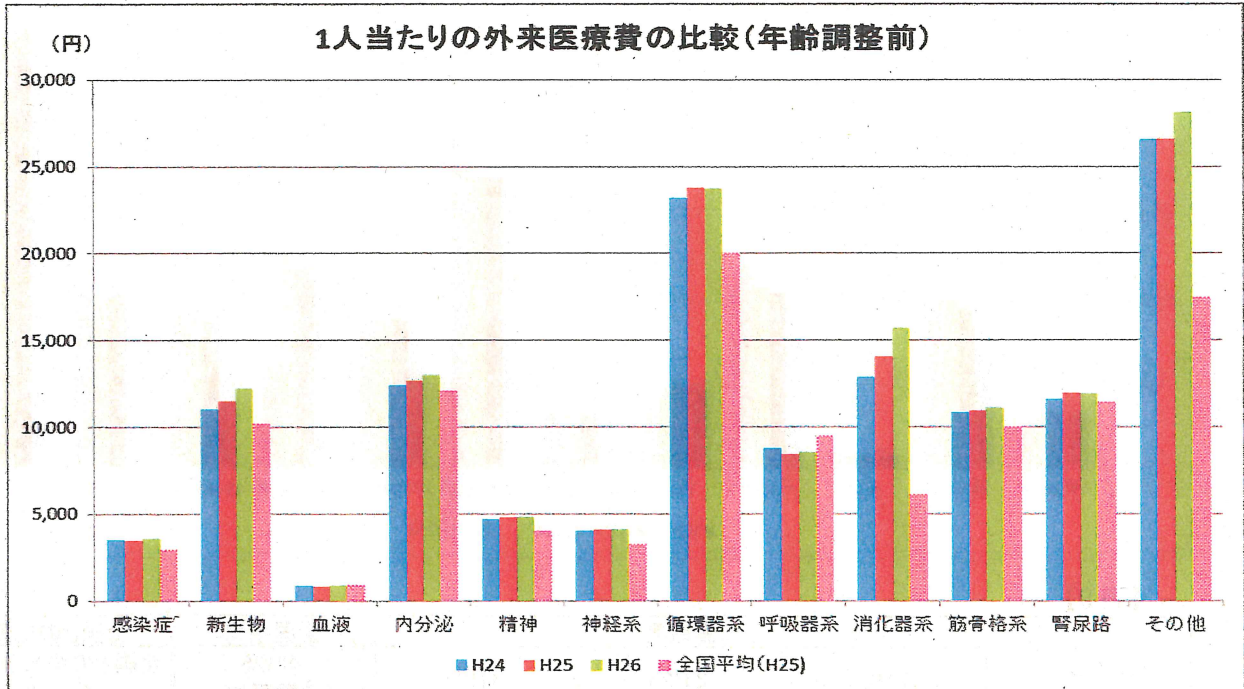
【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標(P2~6)

- 東部：県平均と比較して、精神疾患の医療費が少し高い。
- 中部：県平均と比較して、悪性新生物・糖尿病・急性心筋梗塞・脳卒中の医療費が高い。
- 西部：県平均と比較して、5疾病すべての医療費が高い。

(2) 外来医療費について

①年齢調整前 (外来医療費)

【図3】



※1 協会けんぽ、地方職員共済組合、警察共済組合、市町村職員共済組合、国保、後期高齢者のデータを集計した。

※2 全国平均は厚生労働省「平成25年度 国民医療費」のデータを使用している。

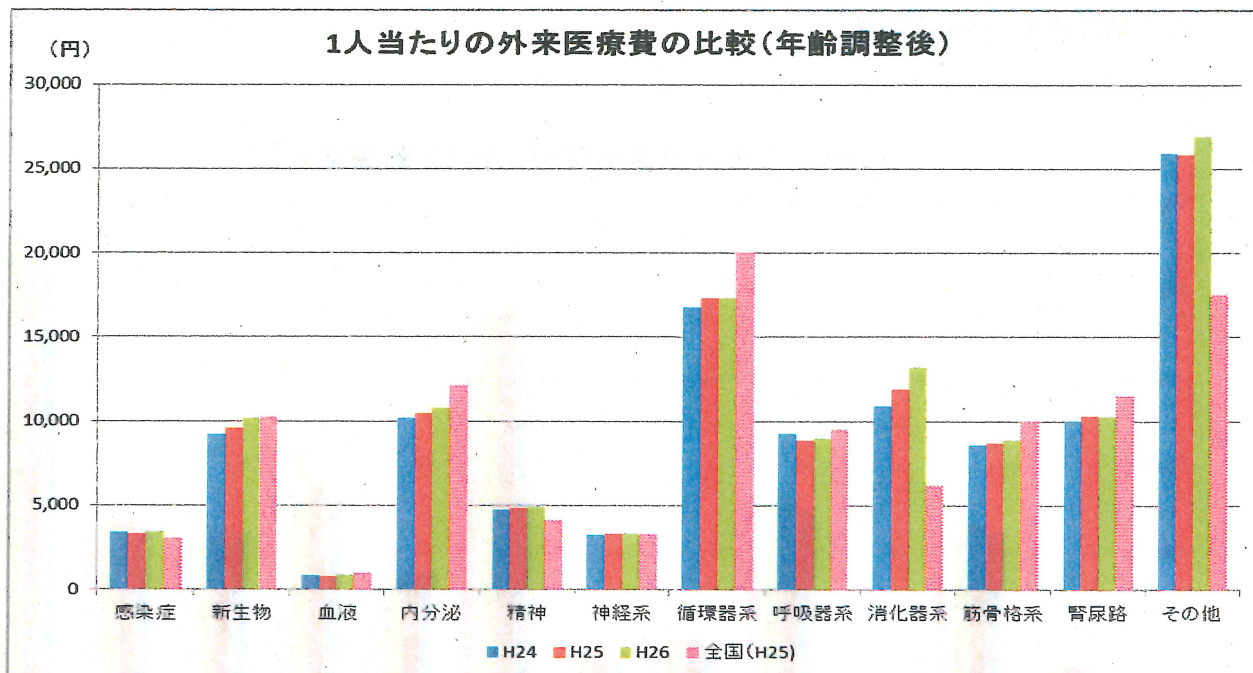
【表8】

(円)

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
感染症	3,493	3,509	3,612	2,989	520
新生物	11,022	11,515	12,204	10,225	1,290
血液	831	841	890	928	-87
内分泌	12,360	12,671	13,009	12,104	567
精神	4,682	4,794	4,836	4,068	726
神経系	4,002	4,086	4,099	3,272	814
循環器系	23,181	23,772	23,750	20,025	3,747
呼吸器系	8,767	8,450	8,561	9,498	-1,048
消化器系	12,848	14,070	15,699	6,153	7,917
筋骨格系	10,799	10,953	11,120	10,014	939
腎尿路	11,549	11,949	11,938	11,462	487
その他	26,552	26,567	28,108	17,497	9,070
合計	130,086	133,177	137,826	108,235	24,942

②年齢調整後（外来医療費）

【図4】



【表9】

	鳥取県			全国平均	全国との比較
	①H24	②H25	③H26	④H25 (全国平均)	全国との比較(H25) ②-④
感染症	3,347	3,323	3,398	2,989	334
新生物	9,198	9,572	10,184	10,225	-653
血液	787	793	847	928	-135
内分泌	10,158	10,460	10,759	12,104	-1,644
精神	4,726	4,852	4,920	4,068	784
神経系	3,219	3,301	3,327	3,272	29
循環器系	16,767	17,329	17,307	20,025	-2,696
呼吸器系	9,220	8,857	8,995	9,498	-641
消化器系	10,864	11,911	13,214	6,153	5,758
筋骨格系	8,540	8,733	8,849	10,014	-1,281
腎尿路	9,955	10,318	10,270	11,462	-1,144
その他	25,882	25,831	26,921	17,497	8,334
合計	112,663	115,280	118,991	108,235	7,045

○年齢調整前の医療費データ（図3）では、3か年も大きな医療費の変動は見られないものの、すべての年度で「循環器系」の医療費が特に高い。また、全国平均と比較して「血液」「呼吸器系」以外の医療費が高い（表8）。

○一方、年齢調整後の医療費（図4）では同様に「循環器系」が高い。しかし、年齢調整後の医療費は全国平均を下回るため、「循環器系」は高齢化により医療費が上昇したのではないかと推察できる。

○外来医療費の場合、特に「消化器系」の医療費が年齢調整前後ともに全国平均よりも2倍程度高く、高齢化の影響抜きでも「消化器系」の医療費が高い。

○年齢調整により全国平均との比較差が減少している（表9）ことから、高齢化の影響で本県の外来医療費が高いことがわかる。

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標（P2～6）

- 東部：県平均と比較して、糖尿病の医療費はやや高い。
- 中部：県平均と比較して、5疾病すべての医療費は同程度もしくはやや低い。
- 西部：県平均と比較して、5疾病すべての医療費が高い。

6 圏域別人口と保険医療機関数・病床数との関係性について

(1) 圏域別人口と保険医療機関数との関係性について

○保険医療機関数

【表 10】 (施設)

	医科
東部圏域	172
中部圏域	76
西部圏域	220

※ 国保連合会調べより
(平成 27 年 12 月時点)

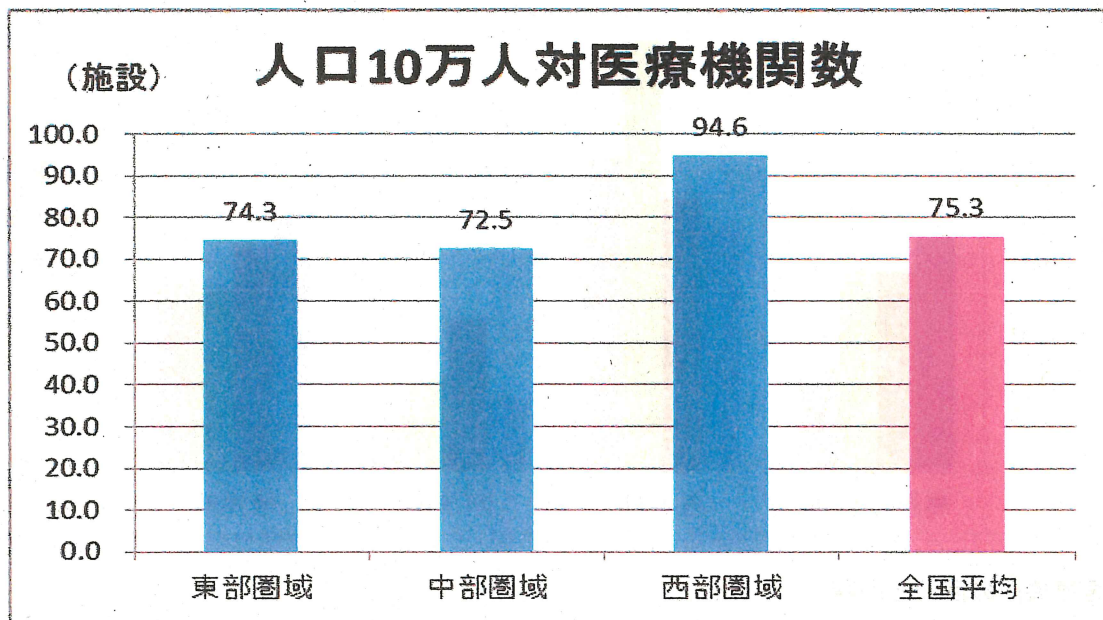
○圏域別人口

【表 11】 (人)

	平成26年
東部圏域	231,526
中部圏域	104,843
西部圏域	232,649

※ 鳥取県統計課 鳥取県年齢別推計人口より
(平成 26 年度)

【図 5】



※ 全国：厚生労働省「病院報告」参照

○人口に比して医療機関数が最も多いのは、西部圏域である。(図5)

○東部圏域、中部圏域は同程度であることから、医療機関数は中部圏域が明らかに少ないにも関わらず、人口比では東部圏域と変わらない。

○また、全国平均と比較して東部・中部圏域はほぼ同程度であるが、西部圏域は20施設程多い。

(2) 圏域別人口と病床数との関係性について

○機能別病床数（圏域別・全国）

【表 12】

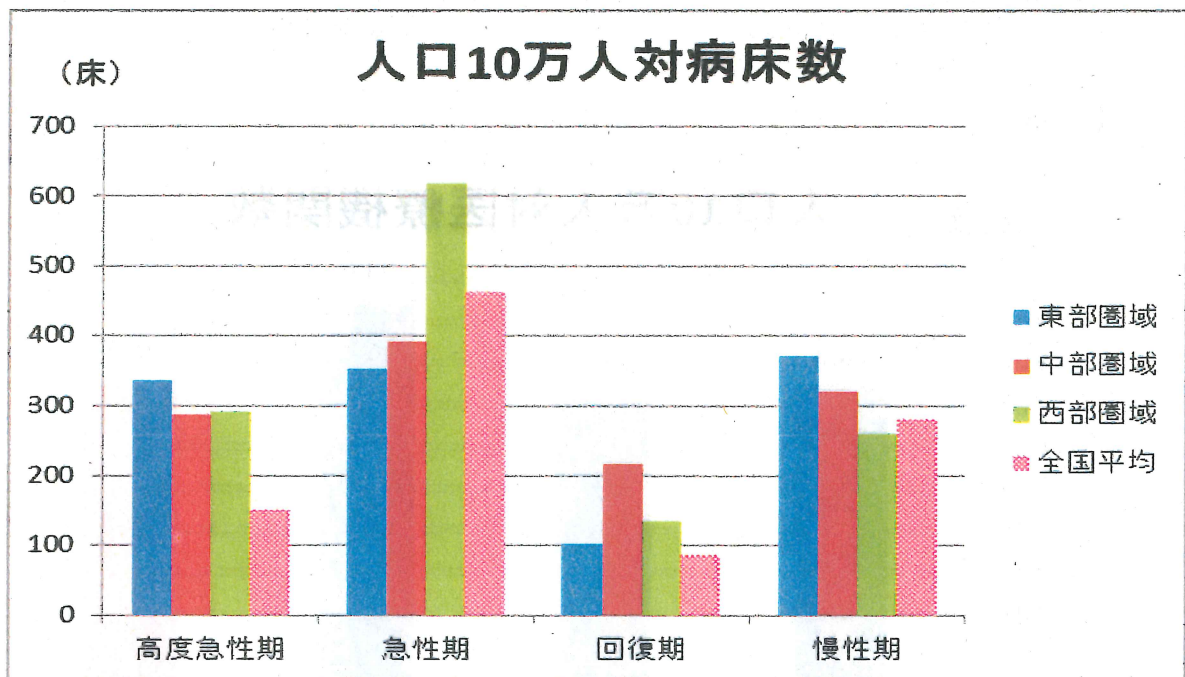
(床)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
東部圏域	2,681	775	813	235	858	0
中部圏域	1,294	301	411	228	335	19
西部圏域	3,034	678	1,438	312	606	0
全国	1,247,362	193,538	587,484	110,164	356,176	0

圏域別：鳥取県 病床機能報告（平成26年度）

全国：厚生労働省 病床機能報告（平成26年度）

【図 6】



○医療機能の区分と内容

区 分	内 容
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・特に急性期を経過した脳血管患者や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能。

人口10万人当たりの病床数を全国平均と比較すると、東部、中部、西部圏域とも「高度急性期病床」がかなり多い。また、「急性期病床」は西部が突出して多い。(図6)

東部圏域

- ・東部圏域内で最も多いのは「慢性期病床」で、少ないのは「回復期病床」。(表12)
- ・人口比で見ると、「高度急性期病床」と「慢性期病床」は東部圏域が最も多い。(図6)
- ・人口比で見ると、「急性期病床」「回復期病床」は東部圏域が最も少ない。
- ・全国平均と比較すると「高度急性期病床」と「慢性期病床」は多く、「回復期病床」はやや多いが、「急性期病床」は少ない。

中部圏域

- ・中部圏域内で最も多いのは「急性期病床」で、少ないのは「回復期病床」(表12)。しかし、人口比の圏域別で比較すると中部圏域は「回復期病床」は多い。(図6)
- ・「高度急性期病床」は人口比の圏域別で最も少ないが、全国平均よりは多い。
- ・「急性期病床」は東部圏域よりは多いが、全国平均よりは少ない。

西部圏域

- ・西部圏域で最も多いのは「急性期病床」で、少ないのは「回復期病床」。(表12)
- ・人口比の圏域別で比較すると「急性期病床」が突出して多い。(図6)
- ・「慢性期病床」は人口比の圏域別で見ると県内で最も低く、全国平均よりも少ない。

Ⅱ 考 察

1 疾病別医療費について

○本県は高齢化率が高い（※）こともあり、入院医療費・外来医療費ともに全国平均と比較して高い傾向にある（表1）ことがわかるが、入院医療費の「新生物」（表7）、外来医療費の「消化器系」（表9）は高齢化の影響抜きで明らかに高く、対策が必要と考える。

※ 平成22年度国勢調査 鳥取県の高齢化率26.5%（全国平均23.2%）

○特に「新生物」は、入院医療費は全国平均よりも明らかに高い（図2）にも関わらず、外来医療費では目立たない（図4）ため、入院が必要となる重い症状になってから受診されていることも推察され、重症化する前に対策が必要と推察できる。

○また、入院・外来ともに「循環器系」の医療費の高さが目立ち、全国平均も高い。しかし年齢調整をすると全国平均を下回るため、「循環器系」は高齢化の影響により医療費が高いと考えられる。よって、循環器疾患の原因となっている生活習慣病の予防対策に若い頃から取り組む必要があると思われる。

【圏域別の分析】 ※ 医療費の指標（P2～P6）

東部圏域

- ・ 県平均と比較して、入院医療費では「精神疾患」、外来医療費では「糖尿病」が高い。
- ・ 精神疾患患者が入院に至らないよう、早期の医療機関受診や継続的なフォロー体制が必要。
- ・ 県平均と比較して、糖尿病での外来医療費が高いことについては、多くの糖尿病罹患患者が医療機関を受診しているのではないかと考えられ、外来治療で済む内服や皮下注射等治療中断がないようフォローし、入院に至るような重症化を予防する必要があると考える。

中部圏域

- ・ 入院医療費では、「悪性新生物」「糖尿病」「急性心筋梗塞」「脳卒中」が県平均と比較して高いが、外来医療費では5疾病すべて県平均を下回ることから、総じて重症化してからの医療機関受診が多いのではないかと推察される。
- ・ 対策としては、特定健診やがん検診の受診率向上を促進するとともに生活習慣病の1次予防に力を入れ、早期発見・早期治療を促す必要があるのではないかと考える。

西部圏域

- ・ 西部圏域は人口に対する医療機関数が多い（図5）ことや、「急性期」の病床数が全国平均と比較して突出して多い（図6）ことから、「急性期」病床を有する医療機関が多いことが影響し、入院医療費、外来医療費ともにすべての疾病が県平均よりも高いと推察される。
- ・ 急性期を脱した患者を速やかに在宅等に移行できるような仕組みを整えることが課題であると考えられる。

2 入院について

- 本県は「1人当たり入院医療費」が全国平均と比較して高い(表1)。しかし、「1日当たり入院医療費」は全国平均と比較してかなり低い(表3)。
- 全国平均と比較して「1人当たりのレセプト件数」は同程度だが(表4)、「1件当たりの入院日数」は若干長い(表5)。このことから1日当たりの入院医療費が低額で、かつ入院日数が長いのではないかと推測できる。
- 本県は全国平均と比較して、人口比で「高度急性期」と「回復期」の機能を有する病床数が多い(図5、図6)。「回復期」と「慢性期(西部圏域を除く)」の病床は全国平均より多いことから、医療機関で急性期状態を脱した後の患者も病院でフォローできる病床が充足しているものと推察できる。
- そのため、患者の容体が安定し、回復期、慢性期に移行した後、在宅での患者支援をどのようにしていくのか明確化しておくことが課題となる(圏域ごとの調整会議において、病床数の議論の前提として、在宅での医療等の受け皿を整備する必要があるという意見を裏付ける結果となっている)。

【圏域別の分析】 ※ 医療費の指標 (P1、P7～P9)

東部圏域

- ・東部圏域では、1人当たり入院医療費、1人当たりのレセプト件数、1日当たりの入院医療費ともに県平均を下回っているが、1件当たりの日数は県平均を上回っている。
- ・また、東部圏域は「慢性期」の病床数が全国平均や中部・西部圏域よりも多い(図6)ことに特徴があり、慢性期状態となった患者を受け入れる病床数が多い。
- ・そのため、1件当たりの入院日数が長いにも関わらず、1人当たり入院医療費や1日当たり入院医療費が少ないことから、1日当たりの入院医療費が低額で、入院日数が長くなっている患者が多いのではないかと推測できる。
- ・対策としては、現在の慢性期状態の患者の治療・看護内容について、在宅への移行も含めた患者支援の検討も必要と考える。
(在宅移行に当たり、慢性期の患者は投薬治療等で医療機関の継続的なフォローを必要とするため、自宅へ往診する医師や看護師等の確保が課題であると思われる。)

中部圏域

- ・中部圏域では1人当たり入院医療費、1人当たりレセプト件数、1日当たり入院医療費は県平均よりも高いが、1件当たり入院日数は県平均を下回っている。
- ・そのため、1回の入院日数は短いですが、入院退院を繰り返している患者が多いのか、高額な医療費を必要とする短期間の入院患者が多いのではないかと推測できる。
- ・退院しても再入院が多い患者については、その原因を究明する必要があるとともに、退院後のフォローが課題であると思われる。

西部圏域

- ・「疾病別医療費」(P15)と同じ考察。

3 外来について

- 本県は、「1人当たり外来医療費」も全国平均と比較してかなり高い（表1・2）。しかし、入院医療費と異なり「1日当たりの外来医療費」にはあまり差は見られない。
- 全国平均と比較して「1人当たりのレセプト件数」は多いが（表4）、「1件当たりの外来日数」は全国平均並み（表5）。
- このことから、1人が複数の医療機関を受診しているのではないかと推測される（高齢になれば多病状態となるため、種々の診療科を受診する必要があることも影響しているのではないかと推察できる）。

【圏域別の分析】 ※ 医療費の指標（P1、P7～P9）

東部圏域

- ・東部圏域では、外来について1人当たり外来医療費、1人当たりレセプト件数、1件当たり外来日数が県平均よりも低いですが、1日当たりの外来医療費は県平均よりも高い。そのため、あまり外来に受診されていないが、外来受診1回にかかる医療費は高額であると考えられる。
- ・一方、入院では入院1件当たりの入院日数が長いにも関わらず、1人当たり入院医療費や1日当たり入院医療費が少ないという状況から、東部圏域ではほぼ容体が安定するまで入院治療され、退院後必要な外来でのフォローが少ないのではないかと推測できる。
- ・退院後の在宅移行や外来でのフォローなどが課題と考える。

中部圏域

- ・中部圏域では、入院とは対照的に1人当たり外来医療費、1日当たり外来医療費、1人当たりレセプト件数は県平均よりも低いですが、1件当たりの外来日数は県平均よりも長い。そのため、外来の場合は1件当たりの費用が低額で、かかりつけ医を定期的に受診している患者が多いと推測できる。
- ・一方、入院では、1回の入院日数は短いですが、入退院を繰り返している患者が多いと推測されることから、外来を受診していても状態が悪化し、再入院している患者が多い可能性がある。そのため、入院している病院とかかりつけ医とで患者情報の共有を密に行い、退院後もフォローできる環境をいかに整えるかが課題であると考えられる。

西部圏域

- ・「疾病別医療費」（P15）と同じ考察。

4 全体を通して

今回の医療費等に関する考察を基に、県全体、各圏域別に対して以下のとおり意見を申し述べる。

県全体

- 低額な入院が長期間続いている実態を踏まえ、真に入院治療が必要な患者が入院できるよう、在宅等への移行を促進するため、受け皿を整える必要がある。
- 入院医療費の「新生物」（表7）外来医療費の「消化器系」（表9）は、高齢化の影響抜きで明らかに高く、対策が必要。
- 特に「新生物」「循環器系」は、入院医療費が全国よりも明らかに高いにも関わらず、外来医療費では目立たないため、入院に至る前に対策が必要である。

【圏域別の状況】 ※ 医療費の指標（P1、P7～P9）

東部圏域

- ・入院中患者の容体がある程度落ち着いた場合、外来での継続受診でフォローが可能な患者については、外来フォローで対応することが求められるものと思料。
- ・疾病別については、精神疾患を持つ患者の早期発見・早期治療につなげることが課題である。

中部圏域

- ・外来受診を行っている患者が多いにも関わらず退院後の再入院が多いと思われることから、入院している病院とかかりつけ医とで患者情報を密に行い、退院後もフォローする治療を受けられる環境を整える必要がある。
- ・また、特定健診等やがん検診等生活習慣病の1次予防に力を入れ、早期発見・早期治療を行うことで重症化を防ぐ必要がある。

西部圏域

- ・医療機関数、病床数が比較的多いことから、西部圏域以外からでも多くの患者が入院や外来受診しやすい環境である。
- ・そのため、急性期を脱した患者を速やかに状態に合わせて回復期、慢性期、在宅等に移行できるような仕組みを整えることが課題であると思われる。

