

令和2年8月19日 奈良県・市町村長サミット

情報提供（3）

奈良県の医療費の地域差（市町村差）分析について

- | | |
|--|------------|
| 1 奈良県の医療費の地域差(市町村差)、疾病別分析の分析手法 | ・・・ P1 |
| 2 奈良県国保の医療費の状況 | ・・・ P2～3 |
| 3 食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析 1（男性・心疾患） | ・・・ P4～6 |
| 4 食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析 2（女性・慢性腎臓病(透析あり)） | ・・・ P7～9 |
| 5 受診行動、医薬品使用状況に着目した分析 | ・・・ P10～12 |

1 奈良県の医療費の地域差(市町村差)、疾病別分析の分析手法

奈良新『都』づくり戦略における医療費分析の進め方

地域差分析

疾病別分析

(全国で先駆的取組)

医療費の地域差や疾病別の要因を明らかにし、地域の実態に即した医療費適正化の取組に活かす。

市町村の疾病別医療費の見える化

レセプト1件当たりの医療費が全国平均と乖離の大きい疾病を抽出

特徴的疾病の医療費について年齢階級別、性別など要素を分析

特徴的疾病の医療費について要因分析して推定(健康行動等の統計指標との相関、医学的知見)

対前年度増減分析

奈良県の医療費の増減要因を医療の需給双方の観点から明らかにし、効率的な医療費適正化の取組に活かす。

奈良県の医療費の増減を全国比較して見える化

医療費の増加要因を3要素(受診率、日数、単価)に分解

医療費の増加について、医療提供側の指標、利用者側の指標、社会的な指標等との相関関係を見える化し、要因を推定

分析手法

国立保健医療科学院、県立医科大学と連携し、以下の視点で分析

(1) 食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析

○食や生活習慣、医学的なリスクファクターである基礎疾患と医療費の関係を分析

(2) 受診行動、医薬品使用状況に着目した分析

○患者の受診行動や医薬品の使用状況と医療費の関係を分析

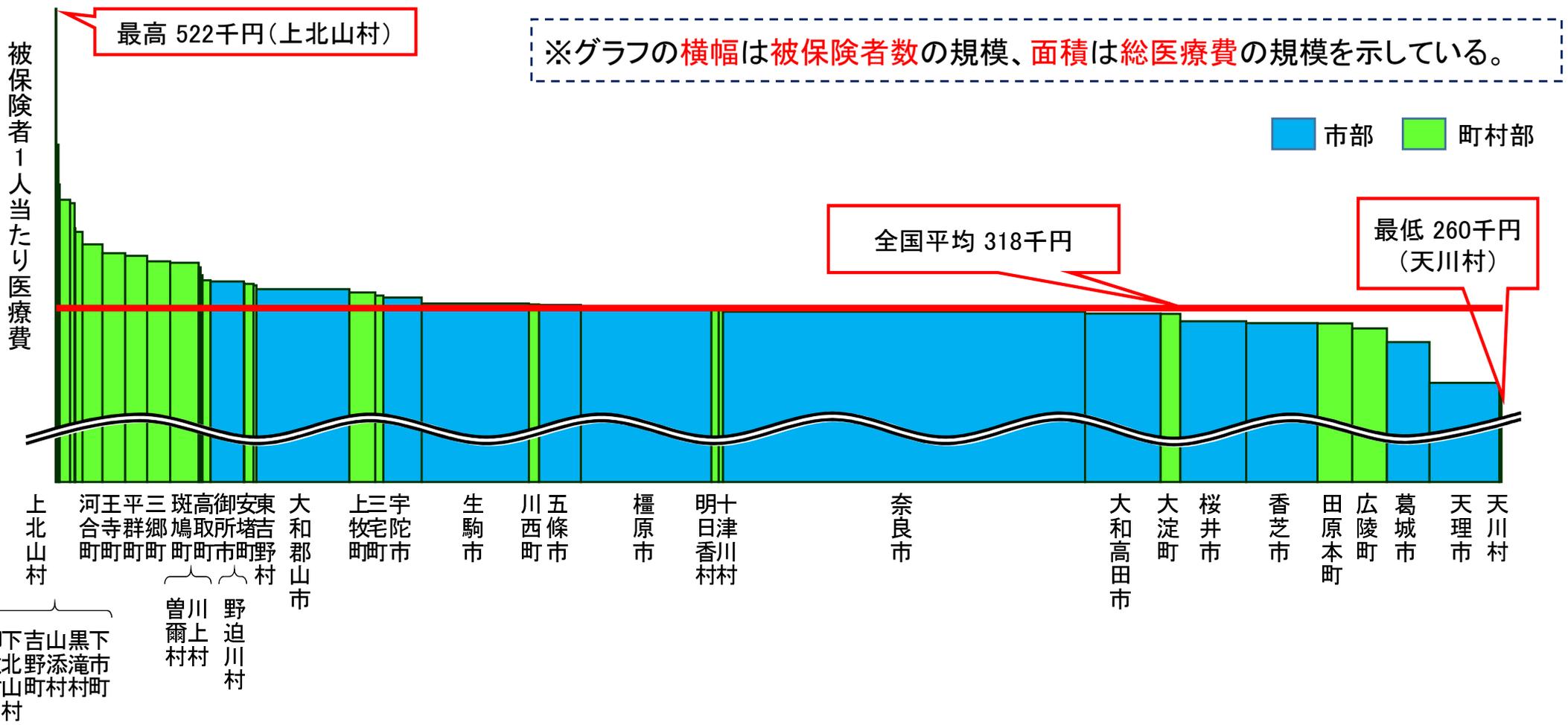
※上記については、本年度内に、市町村別の分析結果を全市町村へ資料提供

2 奈良県国保の医療費の状況

① 市町村別医療費の状況(国保)

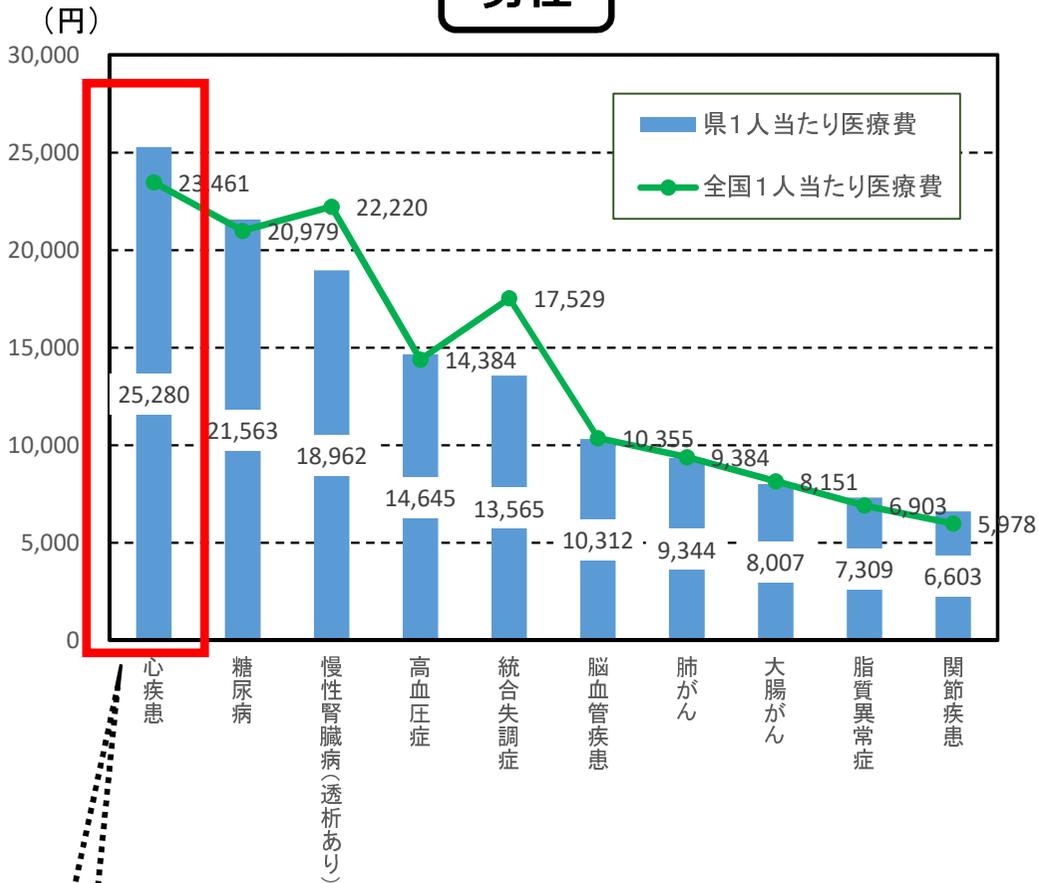
市町村別医療費(国保)

(H28-30平均、年齢補正後、医科・調剤分。KDBデータと国立保健医療科学院の分析ツールを利用して算出)



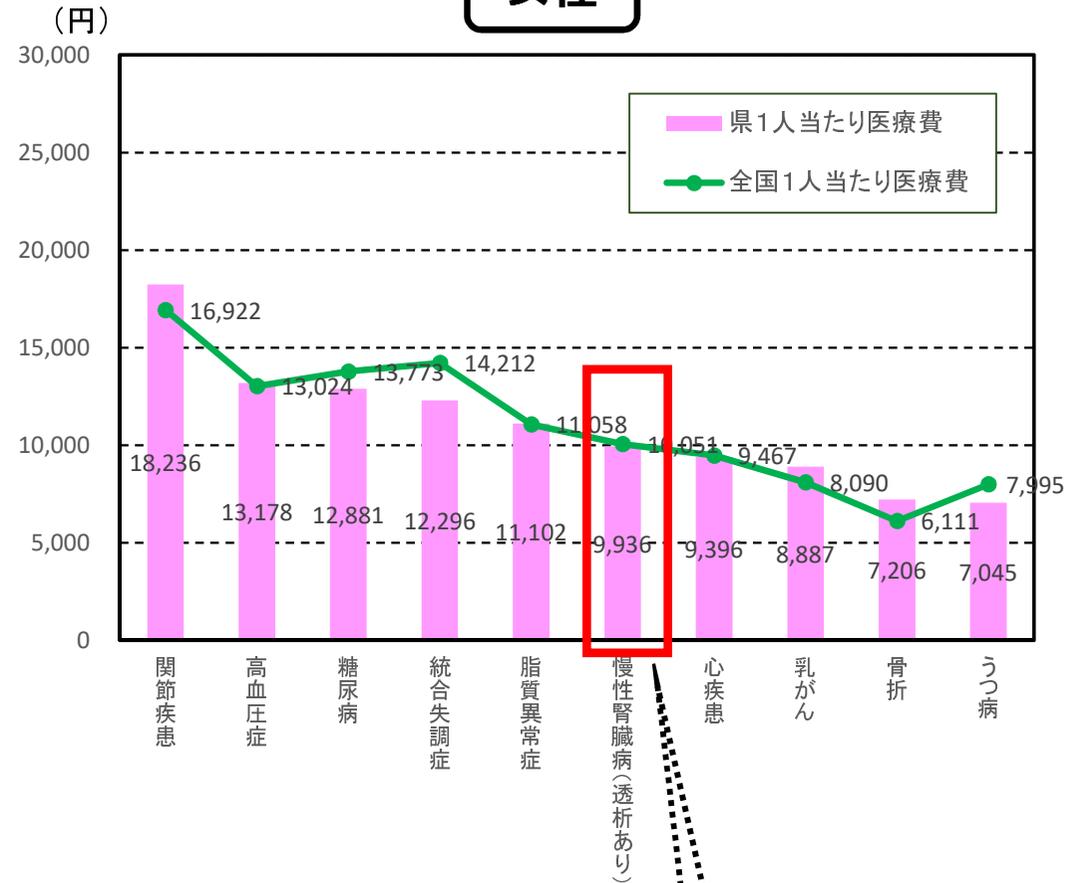
② 男女別の被保険者1人当たり医療費 上位10疾病(国保)

男性



○男性では、1人当たり医療費が最も高い「心疾患」について分析例を紹介

女性



○女性では、リスクファクターが明確で、市町村差の大きい「慢性腎臓病(透析あり)」について分析例を紹介

※1位の関節疾患と4位の統合失調症は、多様な疾患や要因を含む疾病分類であるため、リスクファクターを特定し難い(奈良県立医科大学の知見)

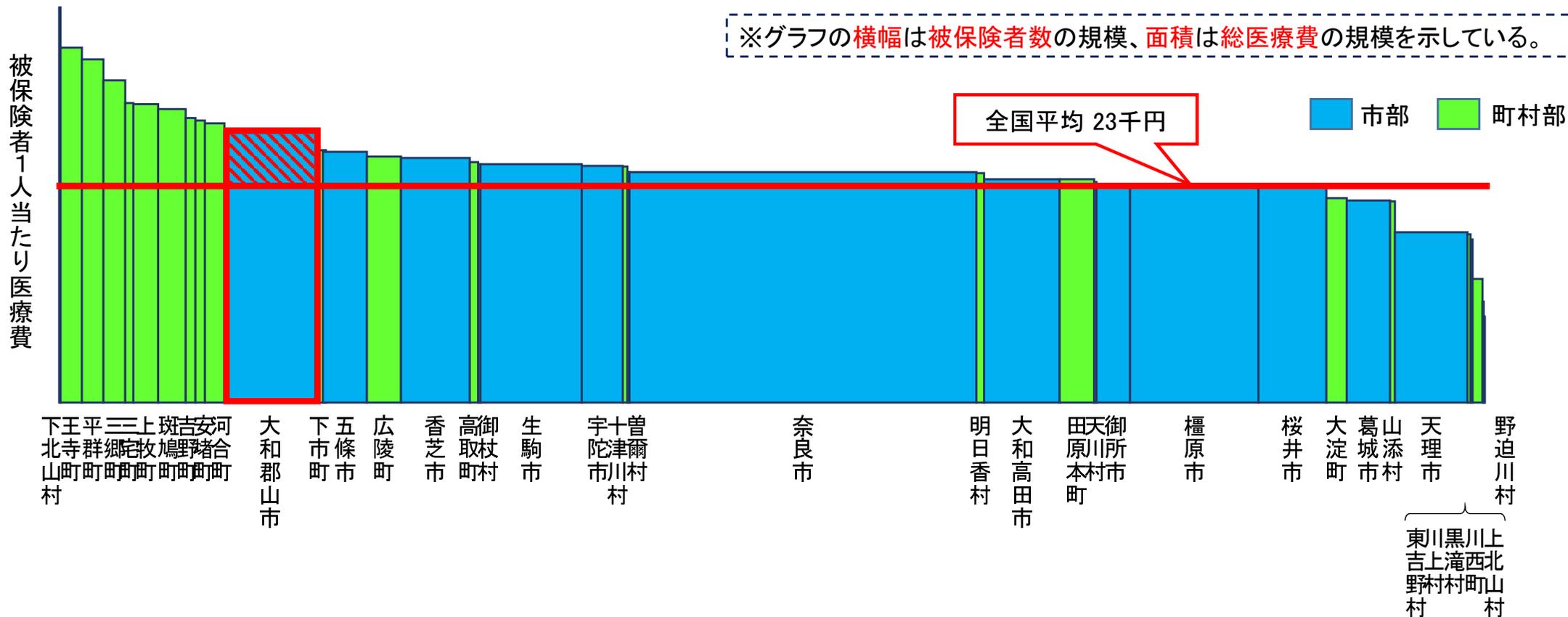
※2位の高血圧症、3位の糖尿病、5位の脂質異常症は、市町村差が少ない

3 食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析 1 (男性・心疾患)

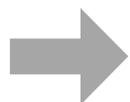
① 男性・心疾患の市町村別医療費の状況(国保)

男性・心疾患の市町村別医療費(国保)

(H28-30平均、年齢補正後、医科・調剤分。KDBデータと国立保健医療科学院の分析ツールを利用して算出)



○男性の心疾患では、「1人あたり医療費が全国平均を超える額×被保険者数」(上図赤色横線から上の面積)が最も大きい市町村は大和郡山市(約55,833千円)、次いで奈良市(約52,175千円)、王寺町(約33,992千円)となっている。



大和郡山市の男性・心疾患について分析

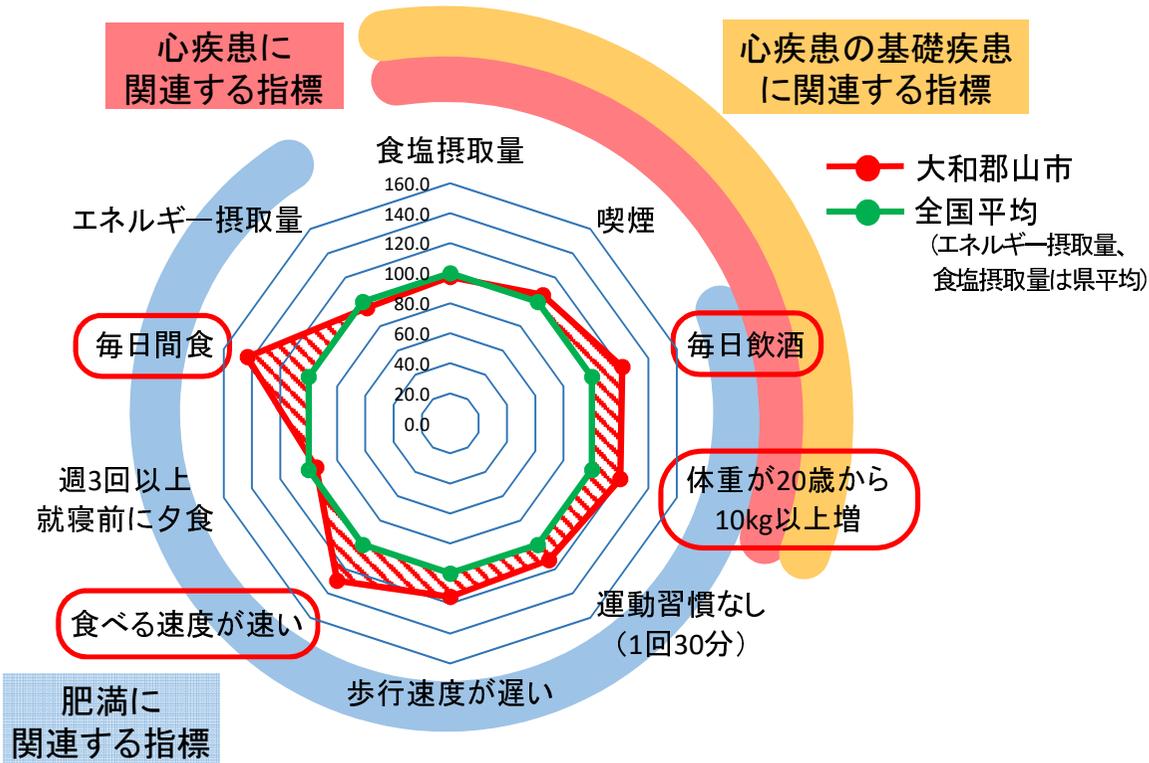
② 心疾患に関連するリスクファクター(食・生活習慣)の状況

大和郡山市・男性の食・生活習慣の状況

◆H28～30年度の特定健診問診結果等から、心疾患とその基礎疾患のリスクファクターとなる10の「食・生活習慣」関連指標についてレーダーチャート化

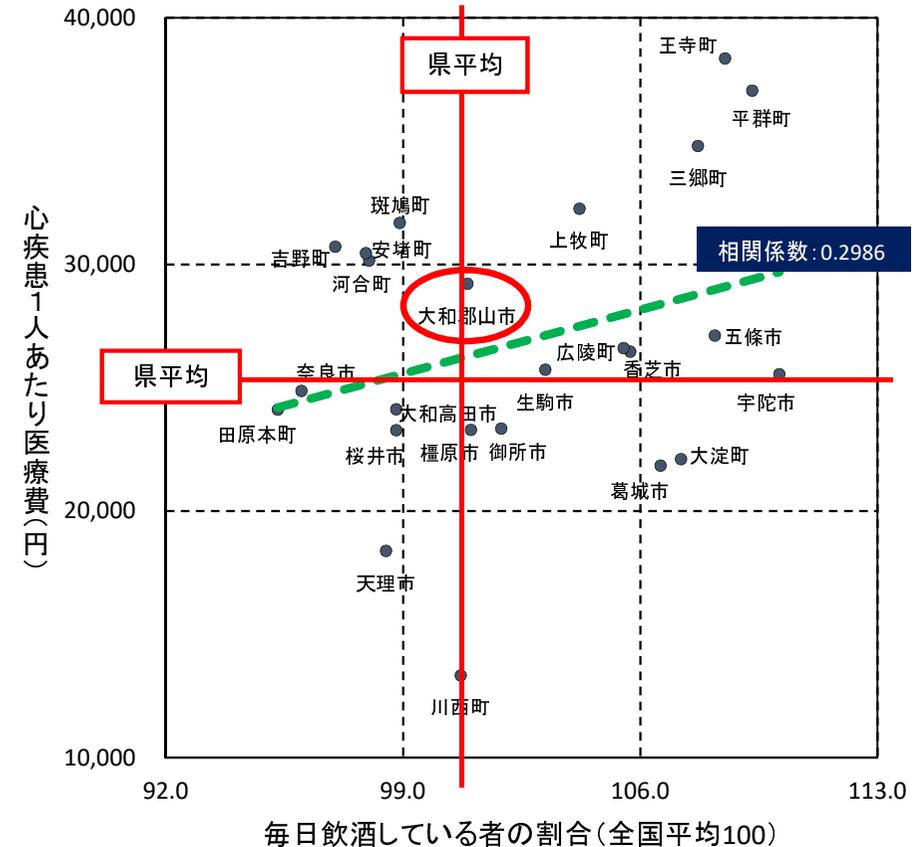
※数値が大きいほど状態が悪いことを示している。

◆心疾患の医療費とリスクファクターである「毎日飲酒」を例に、その相関を見える化



出典：H28～30年度の特定健診問診結果より平均
(食塩摂取量・エネルギー摂取量はH28年度奈良県県民・健康食生活実態調査より)

(注)国立保健医療科学院と奈良県立医科大学から、特定健診問診結果の良し悪しは、特定健診受診率と相関性が高く(健康意識の高い人しか受診しないと受診率は低く、健康意識の低い人も受診すると受診率が高い)、それが市町村の指標に与える影響を考慮する必要があるとの助言があったことから、受診率の高低が指標に与える影響を補正

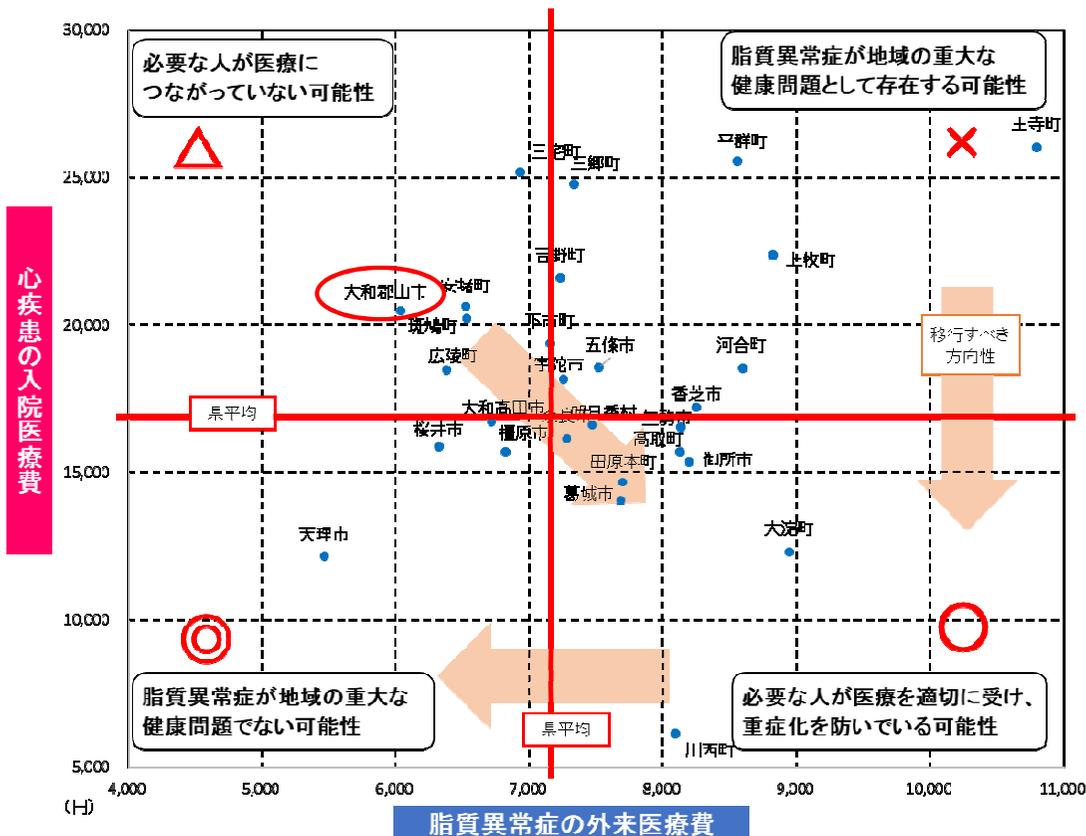


※被保険者数1,000人以上の市町村を分析対象としてプロット

○大和郡山市の男性では、心疾患の上記リスクファクターのうち、「体重が20歳から10kg以上増」「運動習慣なし」「食べる速度が速い」「毎日間食」等の指標が全国平均を上回っている。

③ 男性における心疾患と脂質異常症（心疾患の基礎疾患の一つ）との関係

男性における心疾患の入院医療費と脂質異常症の外来医療費との関係（国保）



◆心疾患の入院医療費と、心疾患の基礎疾患の一つである脂質異常症の外来医療費との相関を見ることにより、医療の受療行動との関係性を分析

※被保険者数1,000人以上の市町村を分析対象としてプロット

- 大和郡山市の男性の場合、基礎疾患である脂質異常症の外来医療費は低い一方で、心疾患の入院医療費は高くなっている。
- このことから、軽症段階で医療を適切に受けていないため重症化し、心疾患の入院医療費が高くなっている可能性が考えられる。

以上のことから

大和郡山市の男性・心疾患への対応策（例）

○まずは特定健診の受診率向上を図るとともに、食・生活習慣の改善や、心疾患の基礎疾患が軽症のうちに早期受療を促進する効果的取組が必要

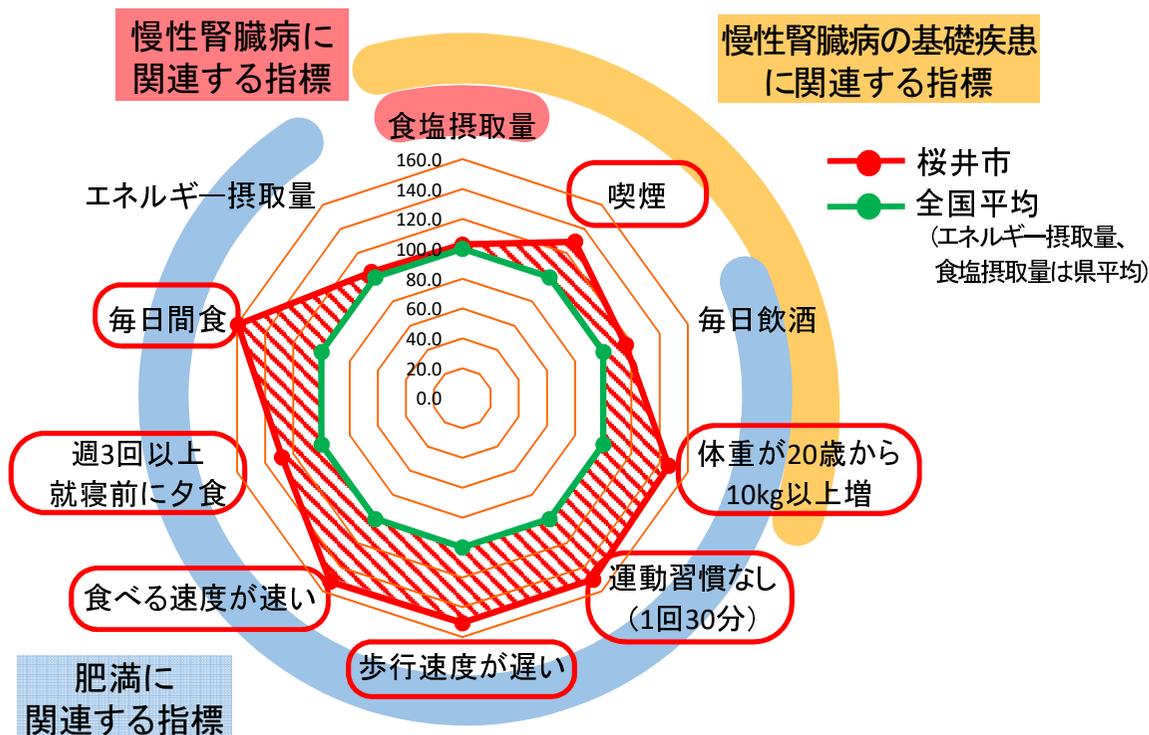
取組例：特定保健指導の実施、受診勧奨の促進、住民全体への食生活・運動等の効果的なポピュレーションアプローチ

② 慢性腎臓病(透析あり)に関連するリスクファクター(食・生活習慣)の状況

桜井市・女性の食・生活習慣の状況

◆H28～30年度の特定健診問診結果等から、慢性腎臓病とその基礎疾患のリスクファクターとなる10の「食・生活習慣」関連指標についてレーダーチャート化

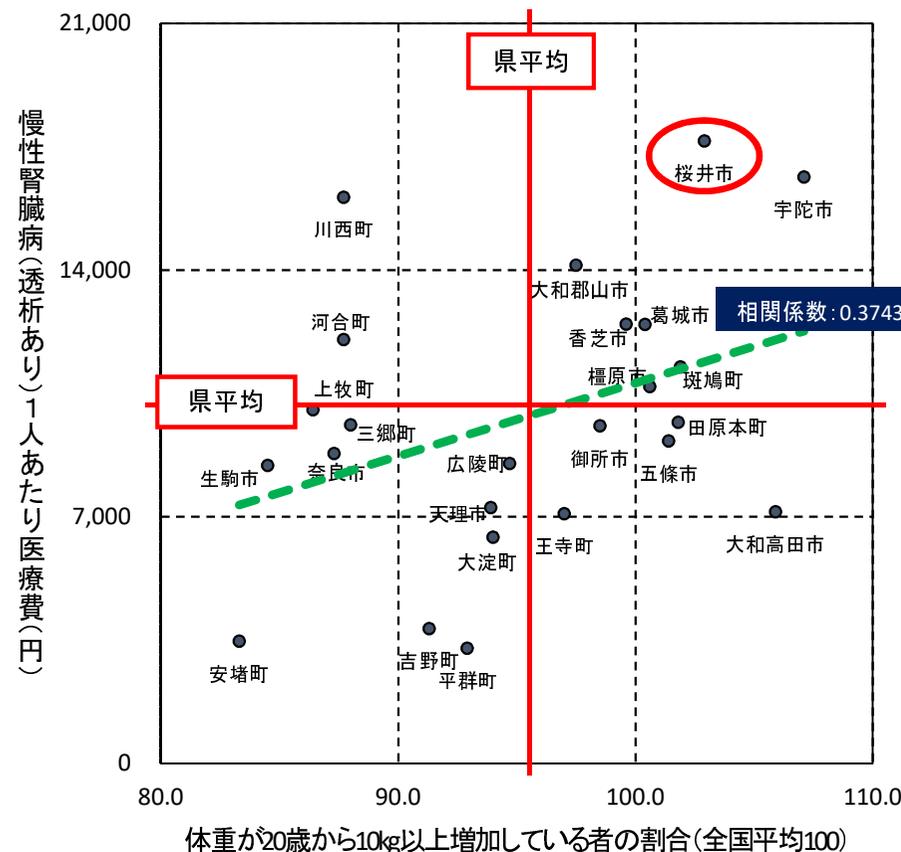
※数値が大きいほど状態が悪いことを示している。



出典：H28～30年度の特定健診問診結果より平均
(食塩摂取量・エネルギー摂取量はH28年度奈良県県民・健康食生活実態調査より)

(注)国立保健医療科学院と奈良県立医科大学から、特定健診問診結果の良し悪しは、特定健診受診率と相関性が高く(健康意識の高い人しか受診しないと受診率は低く、健康意識の低い人も受診すると受診率が高い)、それが市町村の指標に与える影響を考慮する必要があるとの助言があったことから、受診率の高低が指標に与える影響を補正

◆慢性腎臓病の医療費とリスクファクターである「体重が20歳から10kg以上増」を例に、その相関を見える化

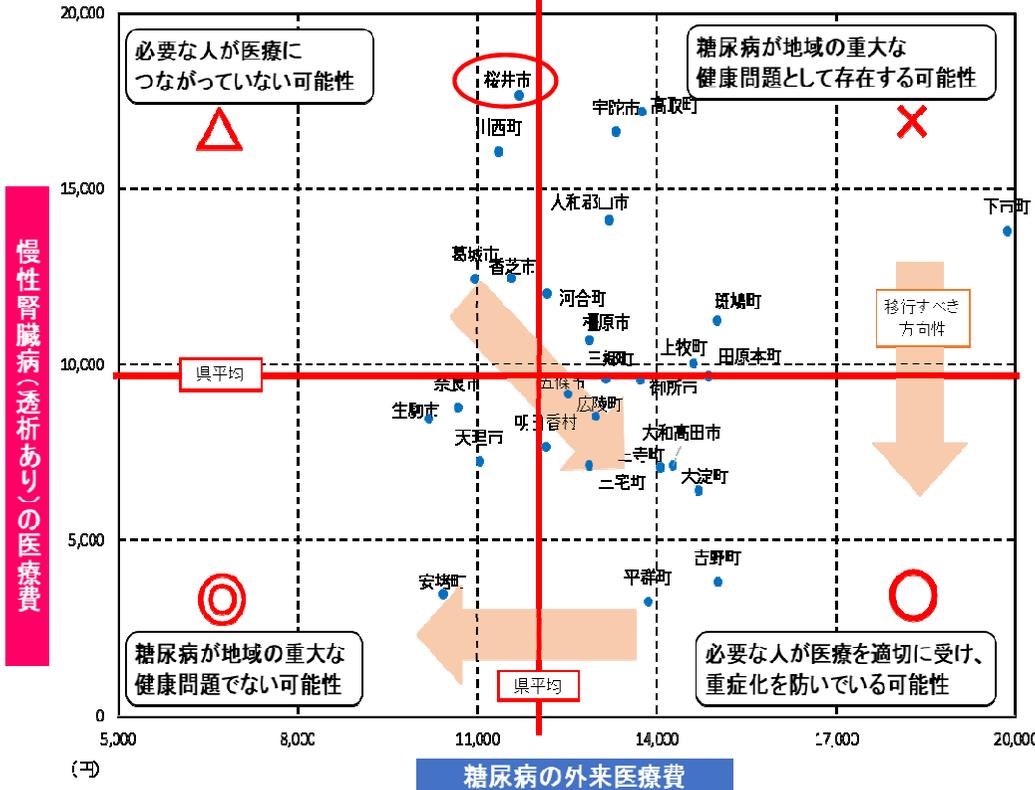


※被保険者数1,000人以上の市町村を分析対象としてプロット

○桜井市の女性では、慢性腎臓病の上記リスクファクターのすべてで全国平均(食塩摂取量、エネルギー摂取量は県平均)を上回っている。

③ 女性における慢性腎臓病(透析あり)と糖尿病(慢性腎臓病の基礎疾患の一つ)との関係

女性における慢性腎臓病(透析あり)の医療費と糖尿病の外来医療費との関係(国保)



◆慢性腎臓病(透析あり)の医療費と、慢性腎臓病の基礎疾患の一つである糖尿病の外来医療費との相関を見ることにより、医療の受療行動との関係性を分析

※被保険者数1,000人以上の市町村を分析対象としてプロット

○桜井市の女性の場合、基礎疾患である糖尿病の外来医療費は低い一方で、慢性腎臓病(透析あり)の医療費は高くなっている。
○このことから、軽症段階で医療を適切に受けていないため重症化し、慢性腎臓病の医療費が高くなっている可能性が考えられる。

以上のことから

桜井市の女性・慢性腎臓病への対応策(例)

○まずは特定健診の受診率向上を図るとともに、食・生活習慣の改善や、慢性腎臓病の基礎疾患が軽症のうちに早期受療を促進する効果的取組が必要

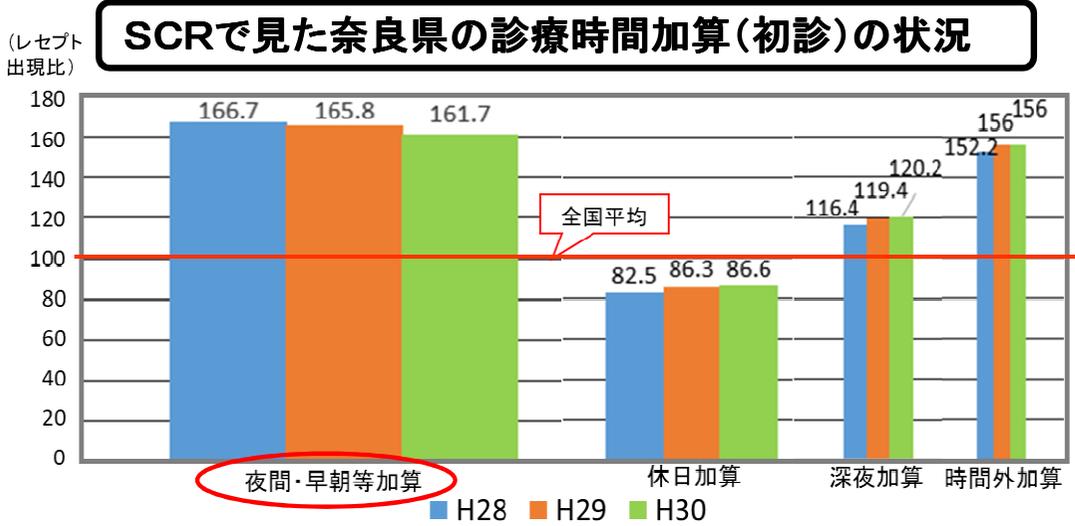
取組例: 特定保健指導の実施、受診勧奨の促進、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病治療勧奨・保健指導の更なる徹底、住民全体への食生活・運動等の効果的なポピュレーションアプローチ

5 受診行動、医薬品使用状況に着目した分析

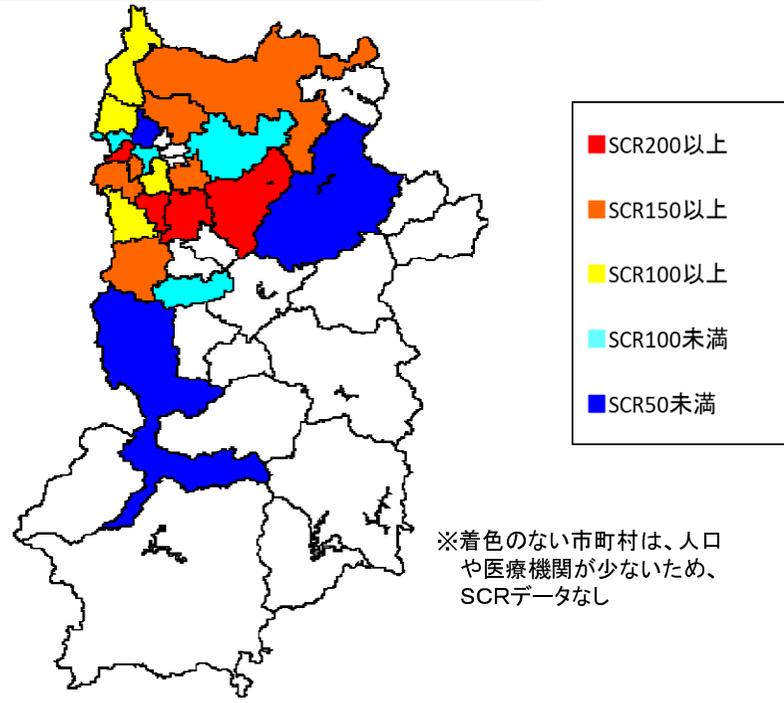
① 市町村の医療費と受診行動との関係(SCR^(※)を活用した分析)

※SCR(Standardized Claim Ratio:性・年齢調整標準化レセプト出現比)

ある地域Aの年齢別レセプト出現率が全国平均だった場合と比較した、実際の当該地域Aのレセプト出現率の比。
 全国平均並であれば数値が100であり、数値が200の場合、当該地域は全国平均と比べて2倍のレセプト件数となっていることになる。
 (ただし、医療機関所在地ベースであるため、患者の流出入に留意が必要)



SCRで見た市町村別の夜間・早期等加算(初診)の状況



※着色のない市町村は、人口や医療機関が少ないため、SCRデータなし

※グラフの横幅は全国平均のレセプト件数の規模、面積は奈良県のレセプト件数の規模を示している。
 ※夜間・早朝等加算・・・診療時間内の8時前と18時以降の診療にかかる加算(土曜日は8時前と12時以降)
 休日加算・・・日曜日、祝日、年末年始の診療にかかる加算
 深夜加算・・・22時～6時の診療にかかる加算
 時間外加算・・・診療時間外の6時～8時、18時～22時の診療にかかる加算

○奈良県は、夜間・早朝等加算(初診)のレセプト出現比が全国平均に比べて顕著に高い。
 ○市町村別に見ると、県北部・中部に夜間・早朝等加算(初診)のレセプト出現比が高い市町村が多い。



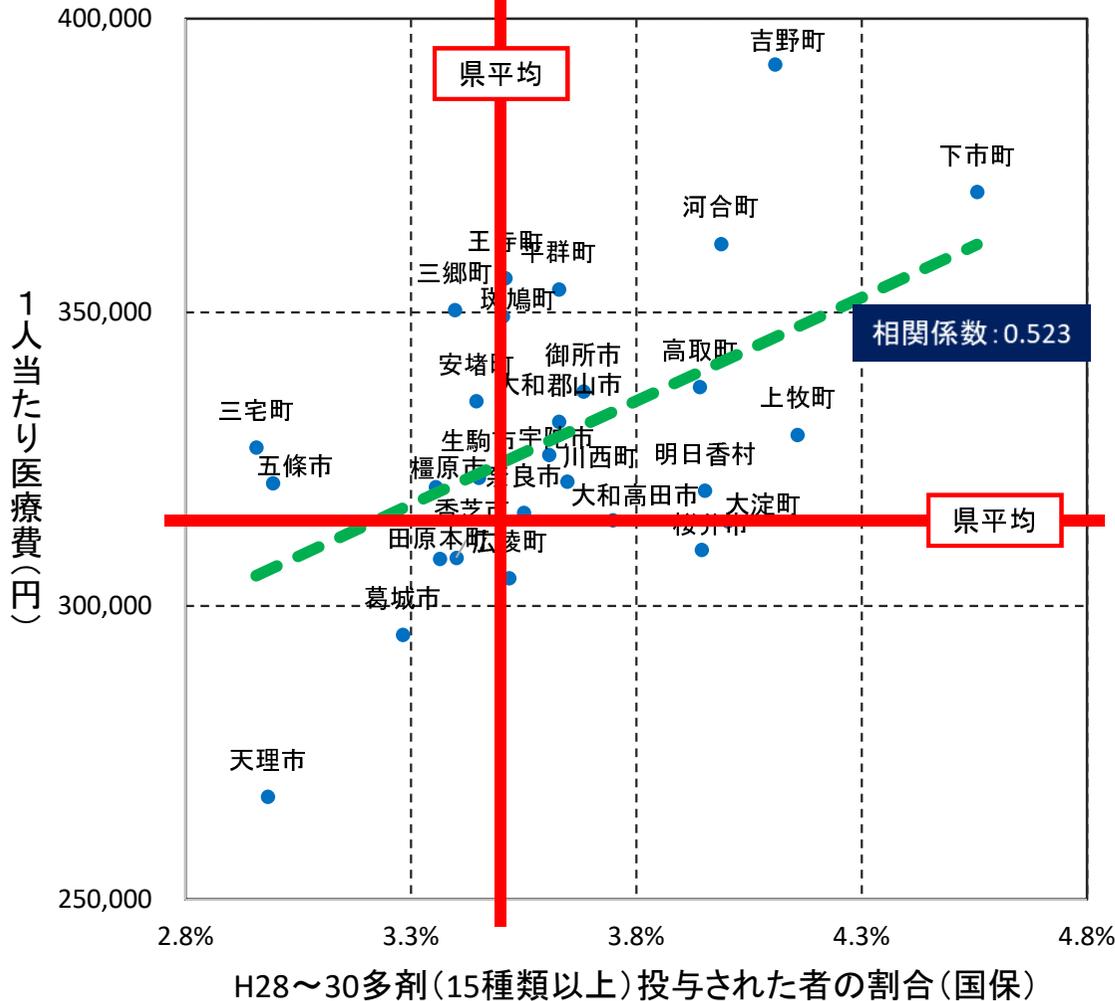
対応策(例)

○仕事や家庭の事情等でその時間帯にしか受診できないケースがあることが想定されるものの、住民全体に対し、可能な限り診療時間内の8時～18時の受診を促進する啓発の取組が必要

② 市町村の医療費と多剤投薬との関係

多剤(15種類以上)投薬

1人当たり医療費(医療費全般)と多剤(15種類以上)投与された者の割合との関係



1人当たり医療費と、多剤(15種類以上)投与された者の割合との相関を見ることにより、**医療費と医薬品使用状況との関係性**を分析

※被保険者数1,000人以上の市町村を分析対象としてプロット。
被保険者数が少ない市町村は、極端に医療費が大きいごく少数の被保険者による全体への影響が相対的に大きいため外れ値となりやすく、県下市町村全体の傾向を把握するのに適さないため。

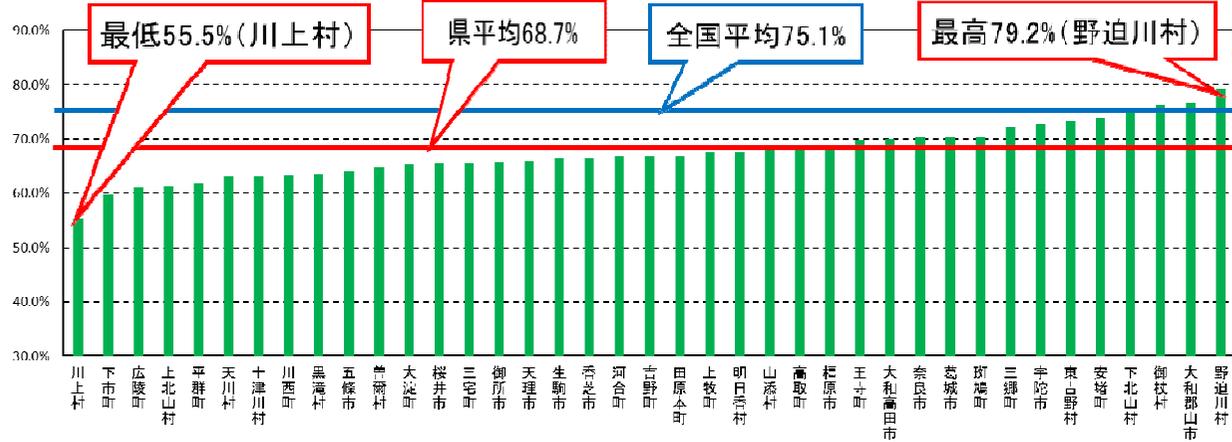
○ **多剤投与された者の割合が高い市町村ほど、医療費が明らかに高くなっている。**

対応策(例)

- **医療関係者や住民への意識啓発や多剤投薬の改善が必要**
取組例: 効果的な啓発広報、お薬手帳・かかりつけ薬剤師の普及・啓発、服薬指導の普及・充実

③ 市町村の医療費と後発医薬品使用との関係

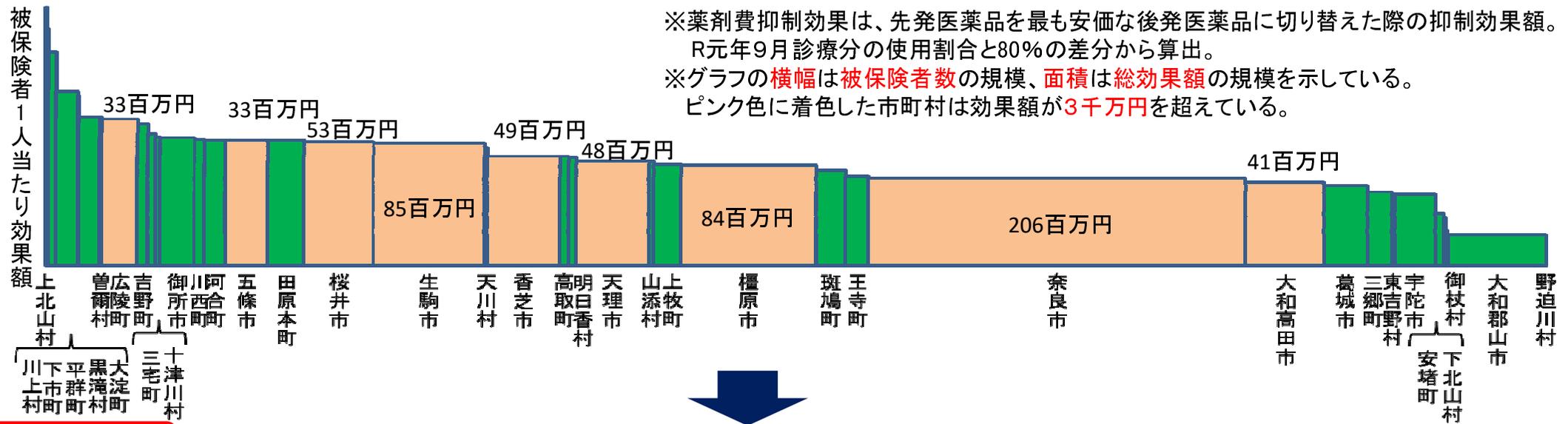
後発医薬品使用割合 (R元年9月診療分・国保)



○後発医薬品の使用割合 (R元年9月診療分・国保)は県平均68.7%で、医療費適正化計画上の目標(使用割合80%)を大きく下回っている。

○使用割合80%を達成した場合の薬剤費の抑制効果は以下のとおり。

後発医薬品使用割合を80%にした場合の薬剤費抑制効果



対応策(例)

○医療関係者や住民への意識啓発とともに、全県的な取組として、国保事務支援センターによる後発医薬品差額通知の効果的な送付等、県内保険者や医師会・薬剤師会等の連携による県民への啓発・広報等の一層の充実・強化が必要