

図 8 医療手帳交付者の入院・外来・調剤別医療費（円）

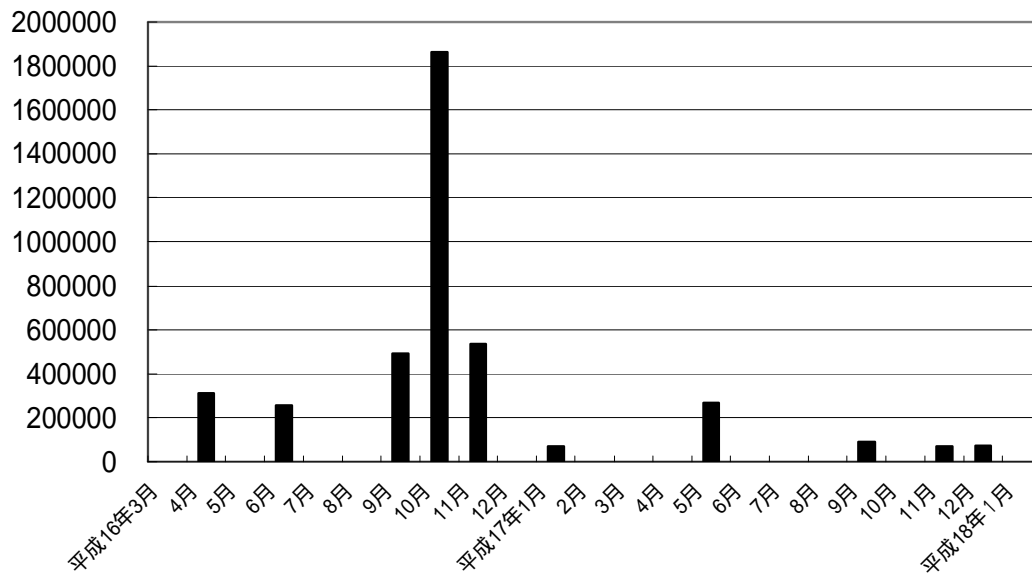


図 9 医療手帳交付者の入院医療費（円）

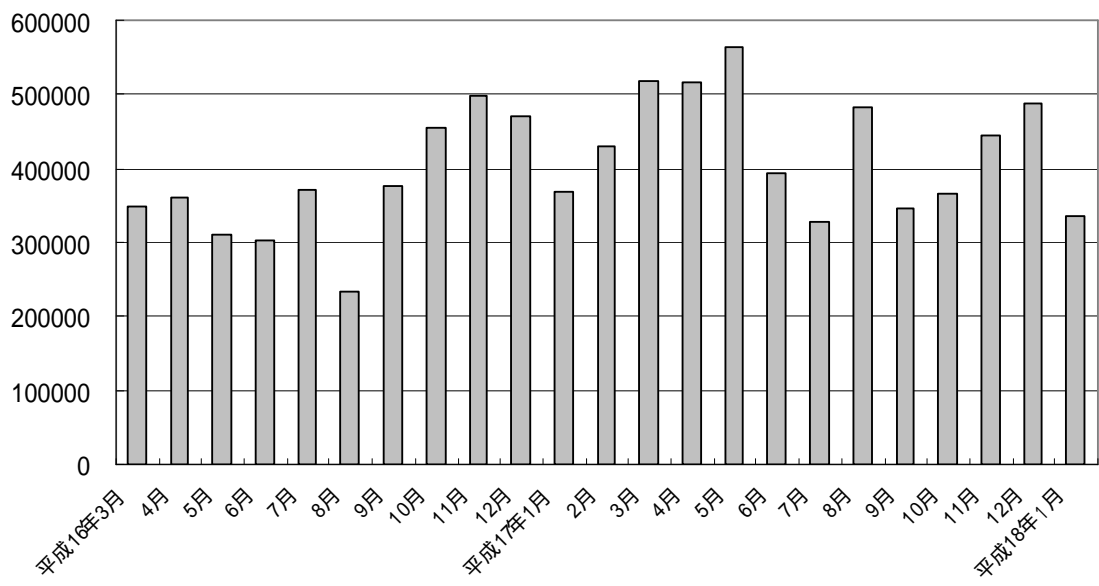


図 10 医療手帳交付者の外来医療費 (円)

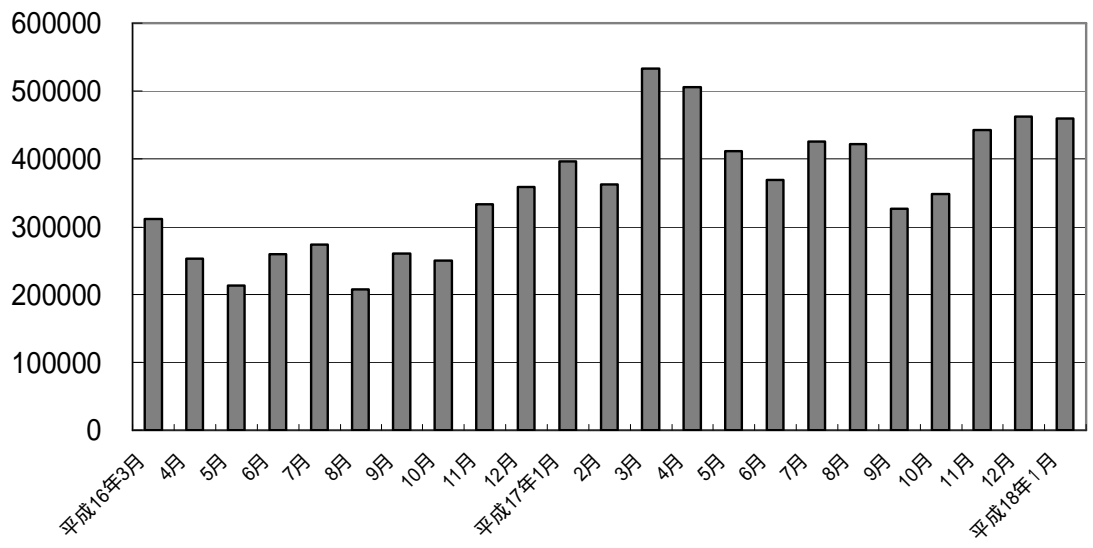


図 11 医療手帳交付者の調剤医療費 (円)

4.3.5 レセプト件数と医療費の神栖町との比較

医療手帳交付者のレセプト件数と医療費の変動を、神栖町の変動と比較し、その特徴の分析を試みた。その方法は同一期間におけるレセプト総件数又は医療費総額に占める月毎の割合を比較した。

入院、外来、調剤の合計のレセプト件数は、手帳交付者は神栖町と比較して平成16年3月から8月では低く、平成16年9月から平成17年5月が高かった(図12)。入院では件数が少ないので比較することは適切ではない(図13)。外来では平成16年3月から8月では低く、平成16年9月から平成17年5月が高かった(図14)。調剤では平成16年3月から8月では低く、平成16年9月から平成17年7月が高かった(図15)。

入院、外来、調剤の合計の医療費は、手帳交付者は神栖町と比較して平成16年9月から11月では高く、平成17年6月から11月が高かった(図16)。入院では件数が少ないので比較することは適切ではない(図17)。外来では平成16年3月から8月では低く、平成16年10月から12月と平成17年5月が高かった(図18)。調剤では平成16年3月から12月では低く、平成17年1月から8月が高かった(図19)。

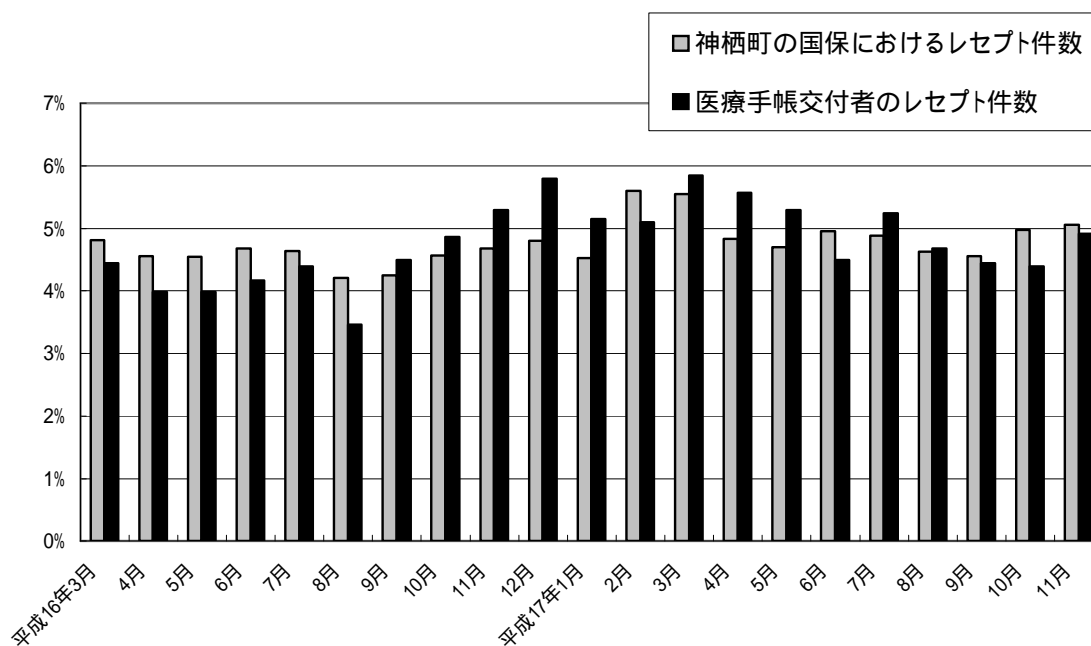


図12 レセプト件数の比較

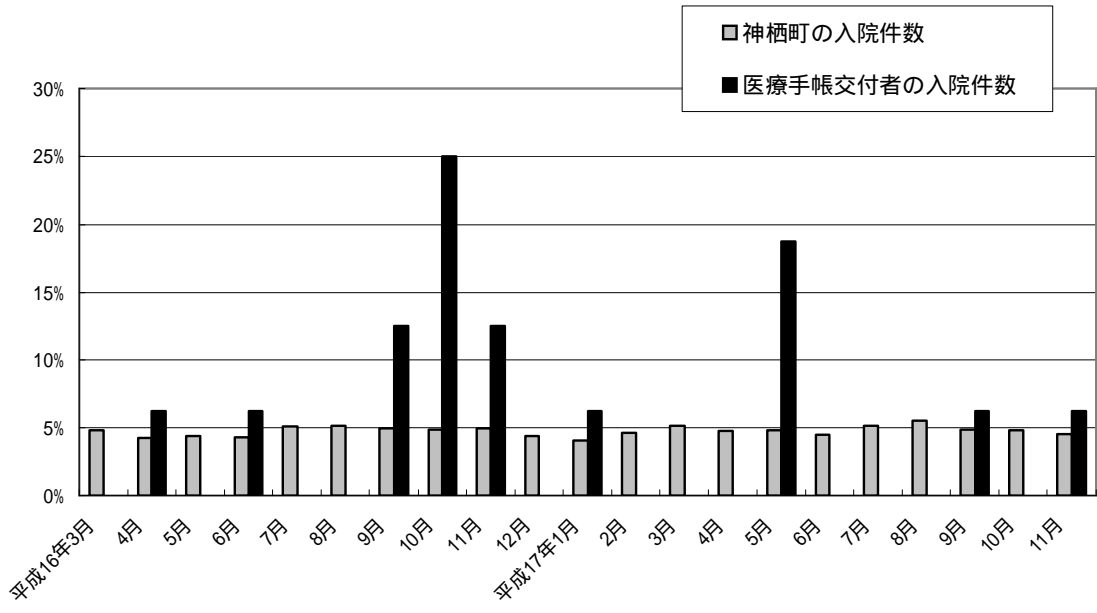


図 13 入院件数の割合比較

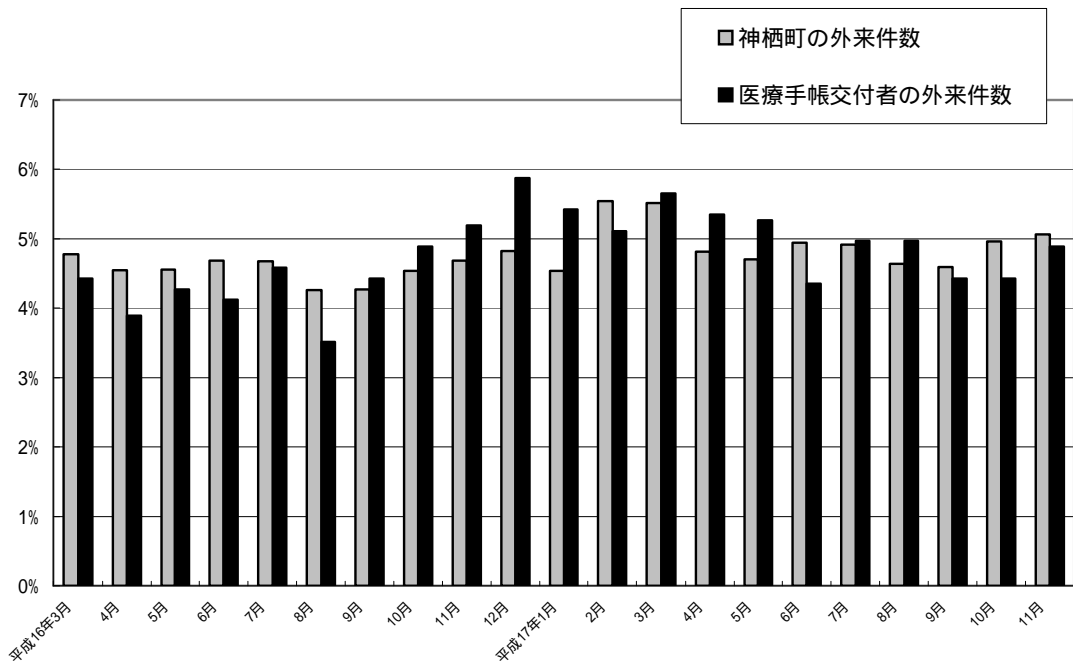


図 14 外来件数の割合比較

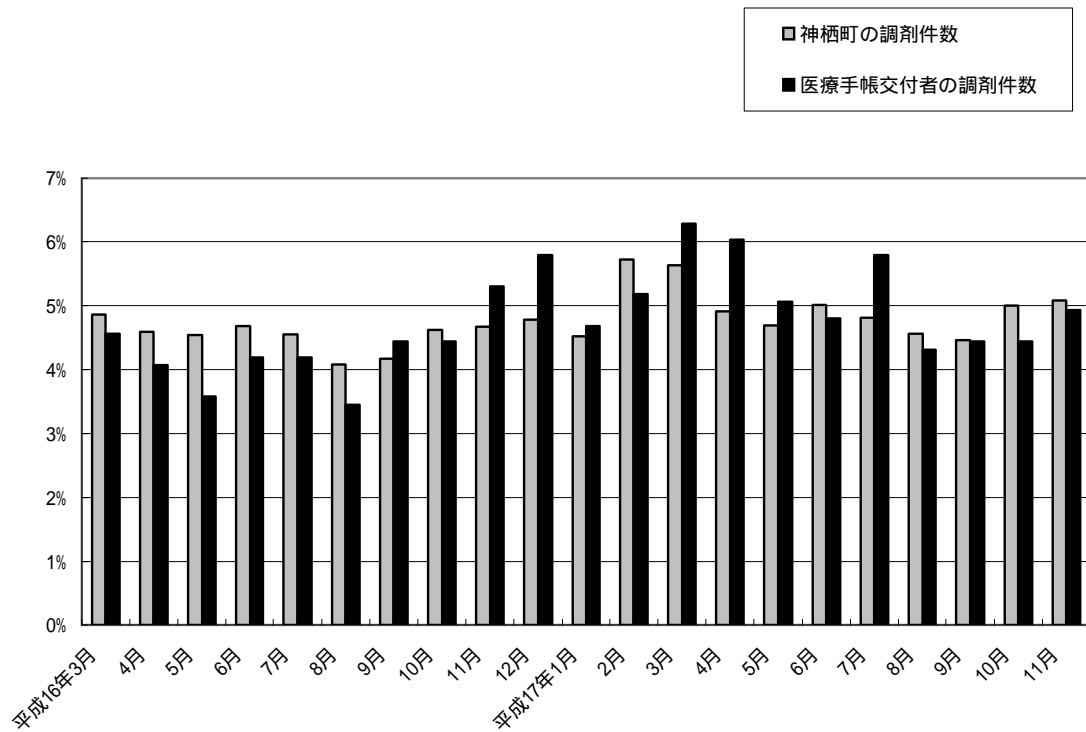


図 15 調剤件数の割合比較

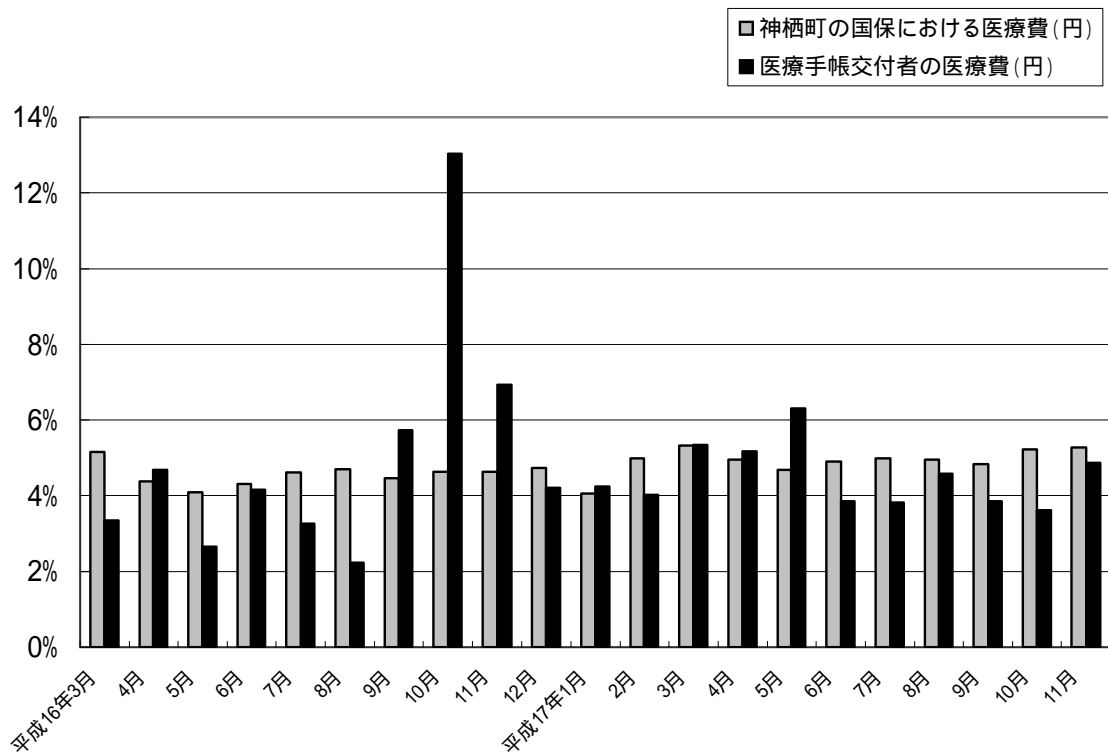


図 16 医療費(円)の比較

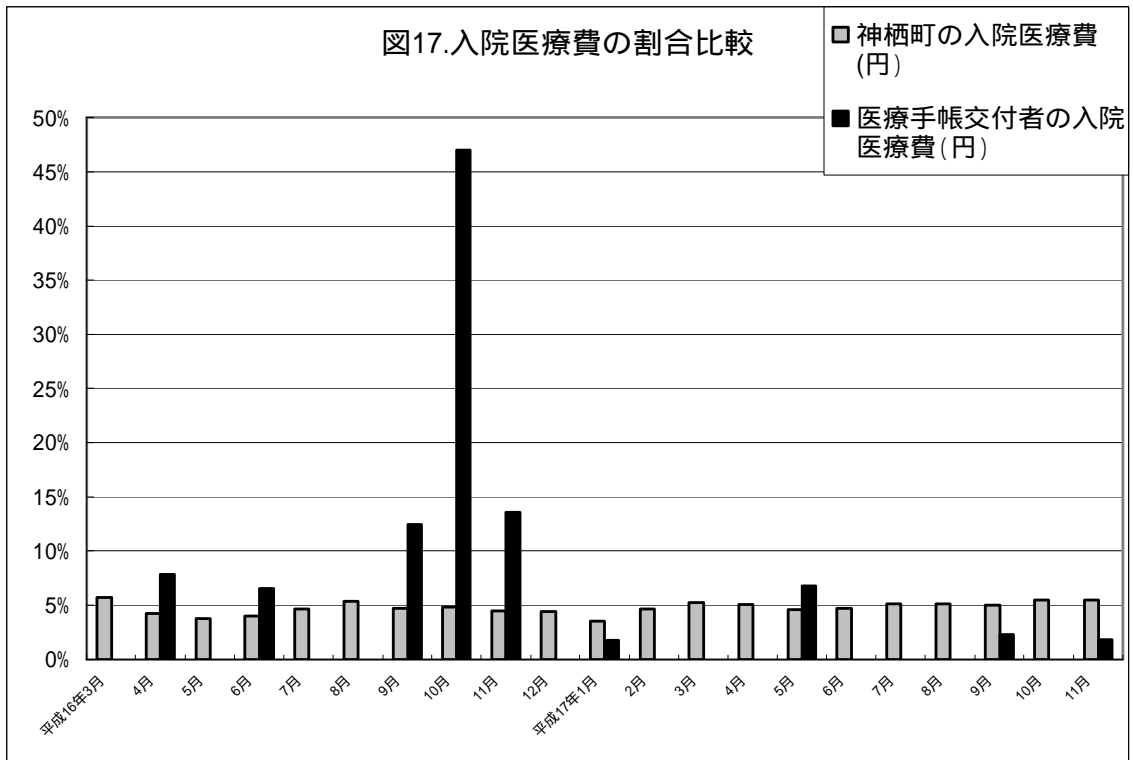


図 17 入院医療費の割合比較

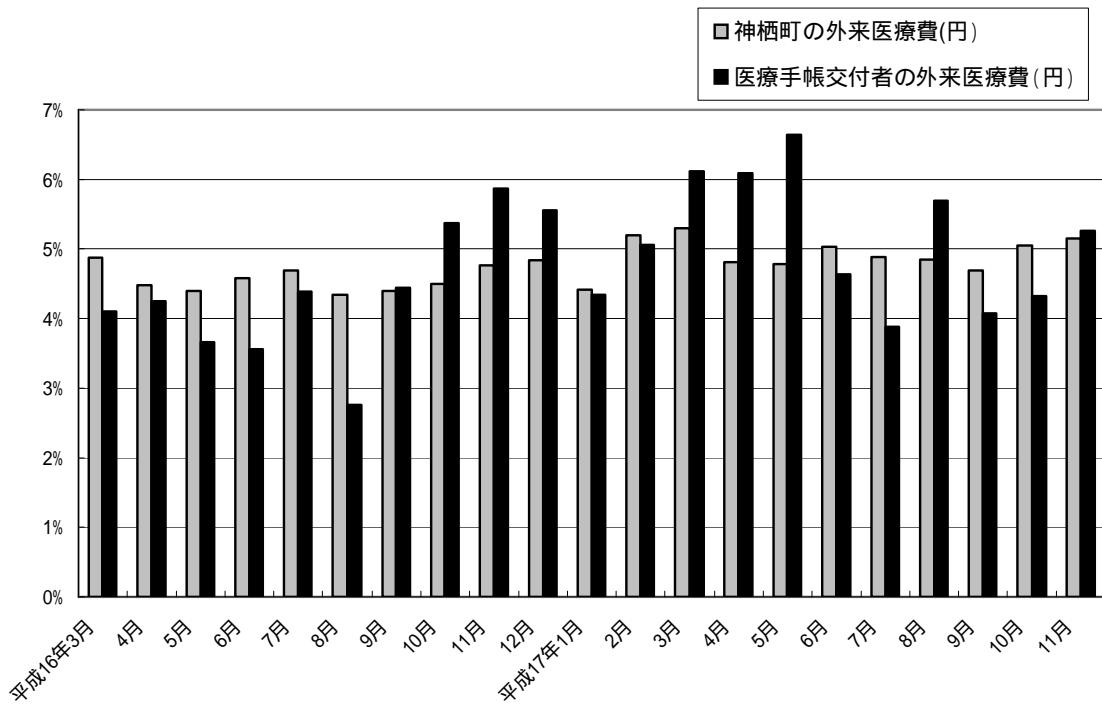


図 18 外来医療費の割合比較

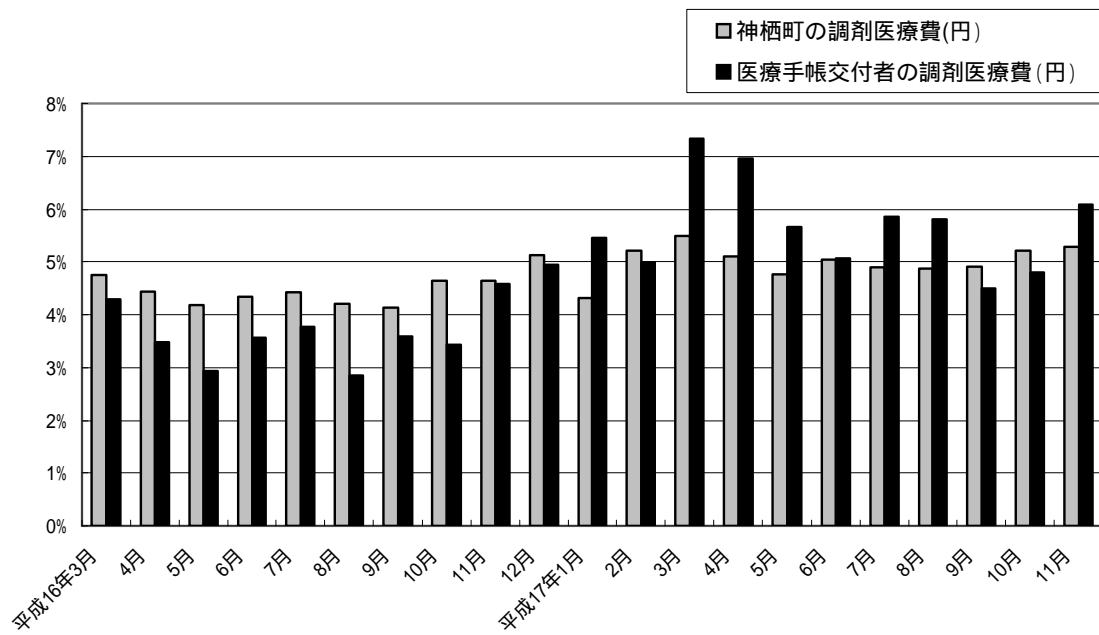


図 19 調剤医療費の割合比較

4.3.6 1件当たり医療費の神栖町との比較

医療手帳交付者の1件当たり医療費を神栖町と比較すると、外来では約5,000円から8,500円の間で変動しており、一方神栖町では約11,000円から12,000円の間であった。手帳交付者は、神栖町より月別では約3,000円から7,000円低かった(図21)。調剤では約7,000円から15,000円の間で変動しており、一方神栖町では約7,000円から9,000円の間であった。平成17年1月以降、手帳交付者は神栖町より高かった(図22)。

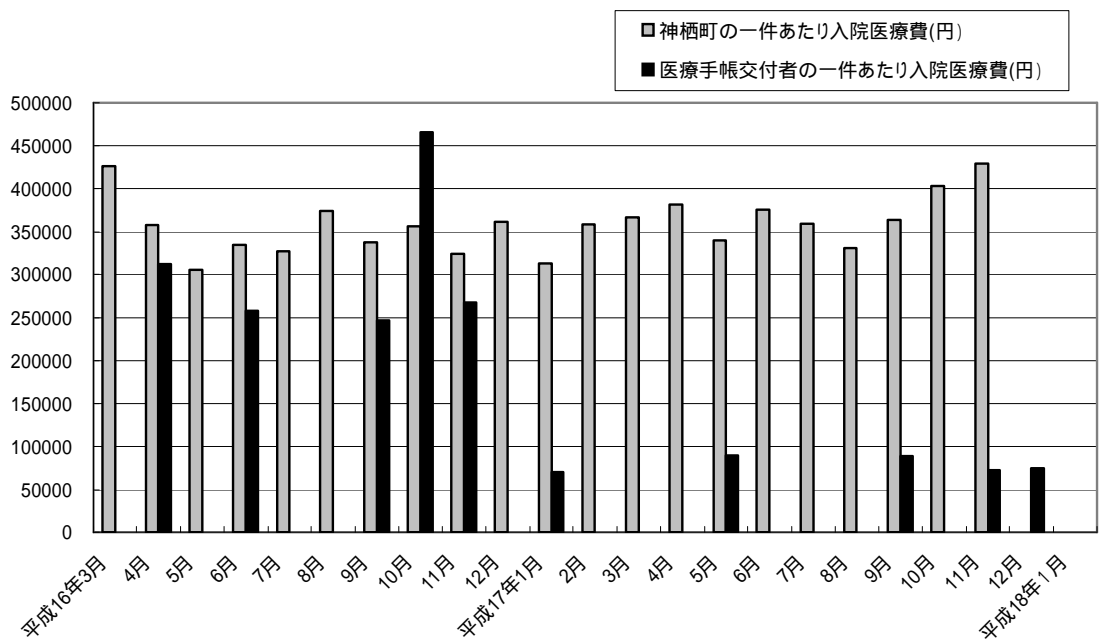


図 20 1件当たり入院医療費(円)の比較

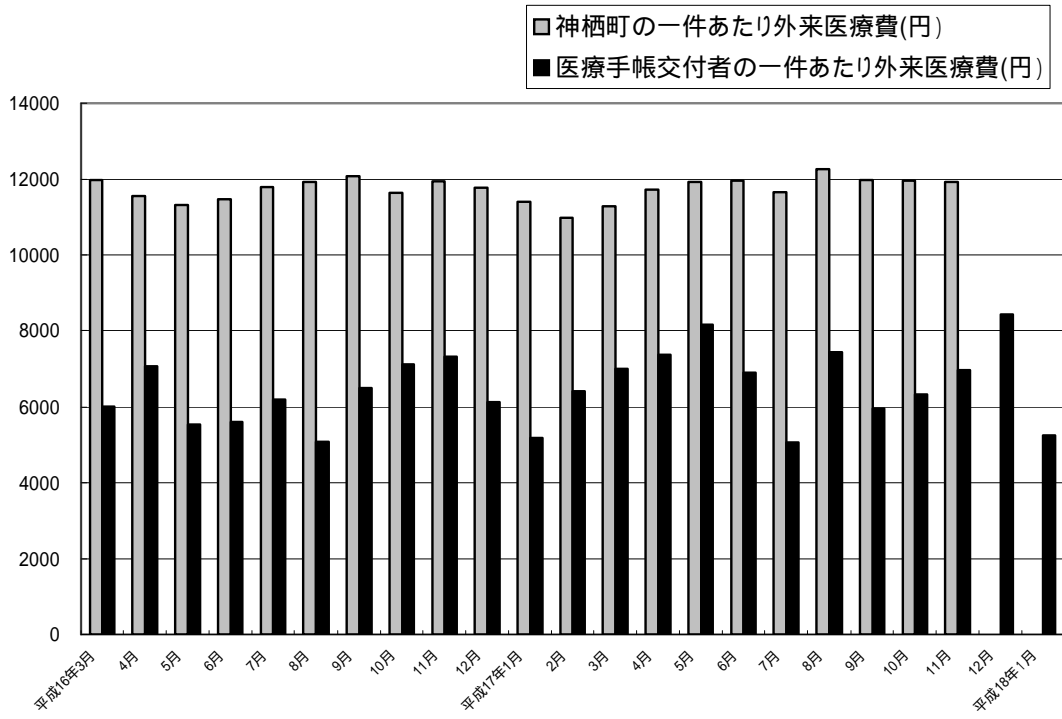


図 21 1 件当たり外来医療費（円）の比較

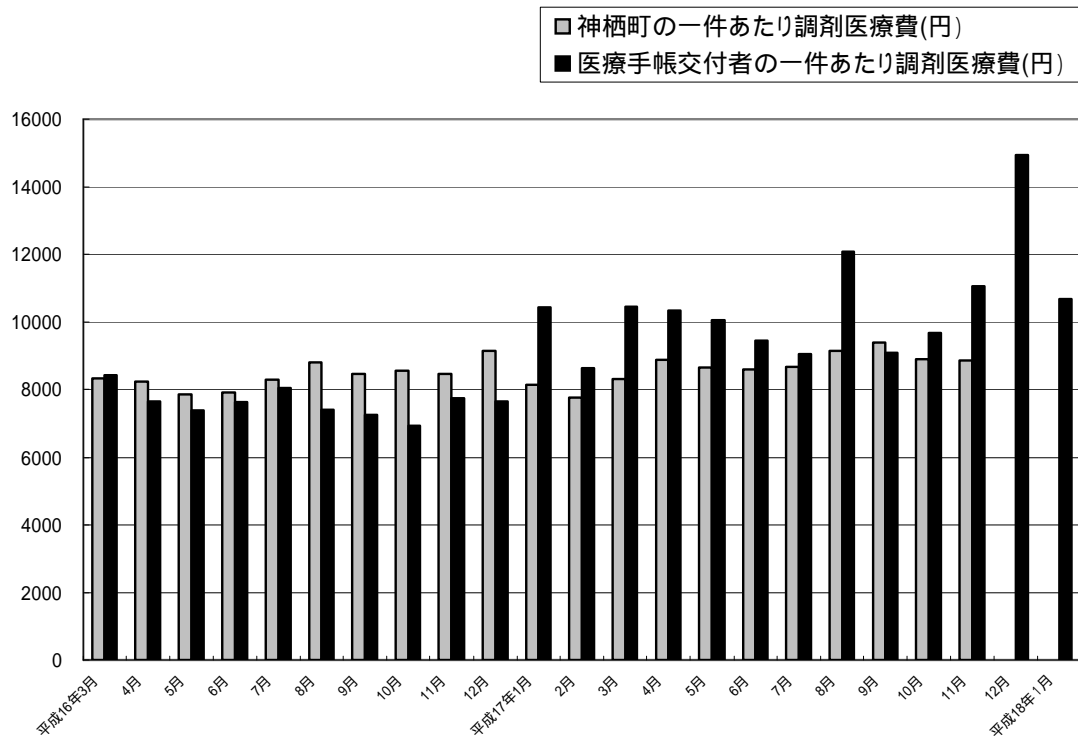


図 22 1 件当たり調剤医療費（円）の比較

5 考 察

5.1 関係機関との連携の構築

研究対象とするレセプト情報の対象は医療手帳の交付を受けた神栖市（旧神栖町）の一定地域の住民であることから、研究協力に対する説明や結果の報告等には、対象者と身近でかつ信頼を得ている自治体の協力が極めて重要である。そのため、神栖市や潮来保健所の職員の協力体制が必須である。

また傷病名や診療内容等を把握するためにレセプト情報が必要となるが、その確保には茨城県社会保険診療報酬支払基金と茨城県国民保険団体連合会からの提供が必要であり、これらの機関の協力を得るためには茨城県保健福祉部の協力体制が必要である。こうした協力体制の構築のため数回にわたり意見交換を行い、基本的な合意が得られた。平成 18 年度以降、実際にレセプト情報の入手等本格的な研究が開始されるが、関係機関とより緊密な協力体制を構築するために、引き続き意見交換を行う必要がある。

5.2 レセプト入手方法

医療手帳交付者の傷病名、診療内容、医療費を把握するためにはレセプト内の情報が必要である。そのため、手帳交付者の同意を得て、緊急措置事業前のレセプトに関しては指定医療機関が保管しているものを入手し、緊急措置事業以降は茨城県社会保険診療報酬支払基金と茨城県国民保険団体連合会から入手する方法とした。入手方法には、手帳交付者の保険者から得る方法も考えられたが、その手続きの煩雑さや保険者が変更した場合のことを想定するとその実行は容易ではないことが明らかになった。そのため、地域に存在する本緊急措置事業の指定医療機関を、入手先とすることが現実的であると判断された。

この入手方法において最大の懸念は、健康保険法上レセプトには5年間の保存義務があるが、診療所等の規模の小さい医療機関ではその保管方法により、対象者のレセプトを探すことが困難な場合が想定される。

茨城県社会保険診療報酬支払基金と茨城県国民保険団体連合会からの入手方法に関しては茨城県保健福祉部との協力の下、手続き上の整理がさらに必要と思われる。

データの入力に関しては過去においてその実績のある業者に委託するが、レセプトには個人情報が含まれているため、移動、保管、廃棄等の方法に関して文書にて契約を結ぶが、厳格な対応が極めて重要である。

倫理的な配慮に関しては主任研究者が所属する筑波大学にて疫学研究倫理審査を受けることとなっている。

5.3 医療手帳交付者の医療費の分析

5.3.1 緊急措置事業を受けている医療手帳交付者数

今回茨城県国民保険団体連合会から医療手帳交付者のレセプトが入手できた平成 16 年 3 月から平成 18 年 11 月の間において、緊急措置事業を利用した医療手帳交付者は 65 名であった。全交付者数が 135 名であること、またその多くは国保加入者であることを考えると、手帳を交付されても DPAA に起因する疾患ではない等の理由でそれを利用していない者がいることが推測される。

5.3.2 レセプト件数及び医療費額

レセプト件数は神栖町全体の 0.89% に対して医療費額はその 0.49% であり、医療手帳交付者の 1 レセプト当たり医療費は神栖町の平均より低いことが分かる。医療費額からみると町の患者の平均より軽度な診療が行われていることが推測できる。診療種別の医療費の内訳では、神栖町と比較すると入院が低く、調剤が高く、手帳交付者は外来治療が中心であることが分かる。入

院に関しては17件であったが、件数は多くないものの入院治療が必要な重症な事例があることは注意をすべきである。

神栖町国保全体に占めるレセプト件数の割合は、平成16年冬と平成17年春に高くなっているが、全体的にみると明らかな増加傾向はみられない。外来、調剤別でも同様に明らかな増加傾向はみられない。医療費に関しては、入院が発生した月には神栖町全体に占める割合は増加するが、全体的に明らかな増加傾向はなく、神栖町国保財政を圧迫している傾向はみられない。しかし、調剤医療費に関しては緩やかな増加傾向にあり、手帳交付者への診療は神栖町の他の患者より薬剤治療が中心であることが推測される。

しかし、神栖町国保と単純に比較することはできない。最も注意すべき点は手帳交付者と神栖町の患者では年齢階級が異なることである。また、医療費の差等の詳細に関しては来年度以降のレセプト内の診療行為を調査しないと分からない。

5.3.3 神栖町の公費に占める割合

神栖町国保のうち保険優先による公費額に占める割合は、入院が発生した月に上昇するが、明らかな増加傾向はなく、公費の財政を圧迫しているという状況はみられない。

5.3.4 月別レセプト件数と医療費の推移と神栖町との比較

レセプト件数の月別推移は明らかな増加傾向はみられず、医療費も全体的に明らかな増加傾向を示さなかったが、調剤に関してはやや上昇傾向とも受け止められる。

季節的にはレセプト件数は平成16年の冬から平成17年の春に多い。これは同時期の神栖町のレセプトの発生状況と比較しても高い。この時期は風邪症候群やインフルエンザ等の呼吸性の疾患の罹患が高くなる傾向であるが、手帳交付者ではこの種の疾患により罹患しやすいのであろうか。その詳細についてはレセプト内容の調査が必要である。医療費総額に関しては、入院の発生により大きく変化するが、同様に平成16年の冬から平成17年の春に多い。外来でも同様であるが、調剤は平成17年春から増加し、異なる傾向を示している。この時期の神栖町の医療費と比較すると、医療手帳交付者の医療費が高い時期は神栖町の平均より高くなっている。

5.3.5 1件当たり医療費の神栖町との比較

医療手帳交付者の外来1件当たり医療費は神栖町のそれと比べて、平成16年3月から平成17年11月の間で常に低く、その差は約5,000円ほどである。調剤は平成17年1月より神栖町を上回り、平均して約700円高い。さらに医療手帳交付者の1件当たり医療費は外来より調剤の方が高く、その差は平均して約3,000円である。医療手帳交付者は神栖町の平均より多くの薬剤を使用しているようにみえる。しかし、この調剤1件当たりの医療費は医薬分業率が上がる程に増加するので、その理由はこれらの状況を把握することが必要である。また傷病により投与される薬剤が異なるため、レセプト内容に詳細な分析が必要である。

なお、医療手帳交付者の外来1件当たりの医療費は平均すると6,000円から7,000円であり、この金額と類似する傷病名は、平成16年社会医療診療行為別調査からみると、急性鼻咽頭炎(かぜ)、急性咽頭炎及び急性扁桃炎、その他の急性上気道感染症、アレルギー性鼻炎等が該当する(表1-1、1-2、1-3)。

表1 - 1 傷病別外来1件当たり医療費 平成16年社会医療行為別調査(厚生労働省)

	1件あたり医療費
総数	12,763
I 感染症及び寄生虫症	10,885
腸管感染症	7,925
結核	16,493
主として性的伝播様式をとる感染症	10,642
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	7,492
ウイルス肝炎	27,387
その他のウイルス疾患	13,340
真菌症	6,503
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	21,898
その他の感染症及び寄生虫症	9,261
II 新生物	25,292
胃の悪性新生物	24,829
結腸の悪性新生物	24,683
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	27,681
肝及び肝内胆管の悪性新生物	31,944
気管、気管支及び肺の悪性新生物	31,794
乳房の悪性新生物	34,710
子宮の悪性新生物	12,910
悪性リンパ腫	48,473
白血病	57,134
その他の悪性新生物	33,079
良性新生物及びその他の新生物	15,956
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,113
貧血	9,463
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,252
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	14,393
甲状腺障害	12,214
糖尿病	16,276
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	12,181
V 精神及び行動の障害	12,793
血管性及び詳細不明の痴呆	20,869
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15,753
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	17,714
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	11,677
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,271
知的障害(精神遅滞)	11,340
その他の精神及び行動の障害	14,579
VI 神経系の疾患	12,283
パーキンソン病	18,832
アルツハイマー病	18,142
てんかん	10,459
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,549
自律神経系の障害	7,410
その他の神経系の疾患	11,998
VII 眼及び付属器の疾患	7,144
結膜炎	5,826
白内障	7,538
屈折及び調節の障害	6,078
その他の眼及び付属器の疾患	8,219