

老人医療における診療行為・薬剤別医療費の8県比較

府川 哲夫*

I はじめに

平成7年度の1人当たり老人医療費を県別にみると、北海道の101.8万円が最も高く、最低が長野県の54.7万円で、その間に1.9倍の格差が存在していた。医療費の地域差のうちどこまでが説明がつく部分で、説明がつかない部分はどの程度かという問題は引き続き大きな関心事である。

医療サービスの地域差は消費された診療行為や薬剤の量に表れるので、医療費の地域差をみるには診療行為や薬剤使用の地域差をみる必要がある。本稿では平成3年(1991)年度から実施されてきた診療行為の2県比較事業(健保連)で集められた老人保健のレセプト・データをもとに診療行為・薬剤別医療費の8県比較を試みた。診療行為の2県比較事業の目的は、「医療費の地域差の要因を明らかにするため、疾病構造、診療行為及び使用薬剤の2県比較分析を行う」ことであり、各年度の事業報告書には入院・入院外別に疾病別分析、診療行為別分析、薬剤分析、入院期間1年以上の分析、男女別分析、等々の詳細な分析が記述されている。報告書から主な結果を例示的にひろうと次のとおりである。

大阪府vs千葉県(1991年5月)

- ・(入院外)レセプト1件当たり点数は大阪府が千葉県の1.7倍であった。
- ・(入院外)平均疾病数は大阪府4.7、千葉

県4.0であった。また、疾病数が1つ増えると大阪府では482点、千葉県では320点増加した。

・(入院外)高血圧性疾患の単独疾病の場合、1件当たり点数は大阪府999点、千葉県751点と1.3倍の差があった。診療行為の平均値は両県ともほぼ500点で大差なく、薬剤は大阪府が千葉県の2倍であった。

北海道vs山形県、京都府vs東京都(1993年5月)

・(入院)入院期間が1年以上のレセプトを対象にすると

- ① レセプト当たりの疾病数は北海道12.2、山形9.3、京都10.4、東京9.1で、疾病数の増加によるレセプト1件当たり点数の増加は緩やかであった。
 - ② 北海道と山形の比較では、1件当たり点数の差の55%は診療行為により、45%は薬剤によるものであった。同様に、京都と東京の比較では、1件当たり点数の差の40%が診療行為、60%が薬剤によるものであった。
 - ③ いずれの場合も、診療行為の差の主なものは検査であり、薬剤の差の主なものは抗生物質製剤、生物学的製剤であった。
- ・(入院外)レセプト1件当たり点数は北海道が山形の1.5倍、京都が東京の1.8倍であった。レセプト当たりの疾病数はそれぞれ前者が後者より1以上多かった。
- ・(入院外)高血圧疾患の単独疾病の場合、4県を通して診療行為には大きな差はな

* 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長

く、1件当たり点数の差は薬剤の差によってもたらされていた(京都が山形の2.2倍)。また、急性上気道感染症の単独疾病の場合には薬剤に3.5倍の格差があった。

福岡県vs神奈川県 (1994年11月)

- ・(入院)レセプト1件当たり点数は神奈川の方が福岡より高かったが、入院期間別にみると入院期間が短いのは神奈川の方が高く、長くなると福岡の方が高かった。[一般・老人とも]
- ・(入院)入院期間1年以上のレセプトにおける1件当たり点数の差は薬剤よりも診療行為により、しかも主として「入院」による差であった(つまり入院日数に比例する固定的な経費)。[一般・老人とも]
- ・(入院外)単独疾病のレセプトにおける1件当たり点数の差は日数の差による要因が大きかった。[一般・老人とも]

高知県vs長野県 (1995年5月)

- ・(入院)高知の長期入院の医療費を高めているのは、手術・検査や薬剤ではなく、従来の室料に対応する入院環境料であった(つまり、入院日数が長い)。[一般・老人とも]
- ・(入院)入院の1件当たり点数は高知、長野のいずれも男性の方が高かったが、1件当たり日数は高知、長野ともに女性の方が長かった。

・(入院外)1件当たり点数は高知の方が高く、この差を診療行為の差と薬剤の差に分解すると、一般では診療行為の差が、老人では薬剤の差がより大きな要因であった。同事業では、レセプトが医療費の請求単位であることからレセプト1枚1枚を独立させ、レセプト1件当たりの平均値で2県比較を行うことによって地域差を分析している。このアプローチには多くの限界があるが、それにもかかわらず、これらの報告書から医療費の高い県ではレセプトに記載されている疾病数が多く、使用される薬剤の量が多い；入院期間1年以上の入院レセプトや単独疾病の入院外レセプトにおける1件当たり医療費の差は受診日数の差による要因が大きい；等々の傾向が読みとれた。本稿では特に入院期間や疾病に焦点を当てて地域差を検討した。

II データ

診療行為の2県比較事業の対象となったレセプトは特定市町村における国民健康保険(国保)の1カ月分のレセプトで、サンプルとなった老人保健対象者のレセプト件数は概ね入院が2,000~3,000件、入院外が3,000~4,000件であった(表1)。健保連の事業では1991年度以降2県比較事業が5回行われたが、

表1 診療行為の2県比較事業

対 象 県	対象レセプト		サンプル数(件)			
			一 般		老 人	
			入院	入院外	入院	入院外
平成3年度 大阪府vs千葉県	特定市町村における平成3年5月の国民健康保険のレセプト(ただし、老人保健対象者の入院外のみ)	大 阪	—	—	—	2 362
		千 葉	—	—	—	2 896
平成5年度 北海道vs山形県 京都府vs東京都	特定市町村における平成5年5月の国民健康保険のレセプト(ただし、老人保健対象者のみ)	北 海 道	—	—	2 799	3 187
		山 形 県	—	—	2 073	2 650
		京 都 府	—	—	2 599	3 432
		東 京 都	—	—	2 610	3 768
平成6年度 福岡県vs神奈川県	特定市町村における平成6年11月の国民健康保険のレセプト	福 岡 県	2 174	2 425	2 651	3 914
		神 奈 川 県	2 977	3 348	2 478	3 568
平成7年度 高知県vs長野県	特定市町村における平成7年5月の国民健康保険のレセプト	高 知 県	1 469	2 114	2 695	3 248
		長 野 県	2 415	2 850	2 415	3 976

資料 厚生統計協会(1992)、健保連(1994)、健保連(1995)、健保連(1996)

本稿では老人保健対象者だけを取り上げ、入院と入院外のレセプトがそろっている8県（北海道、山形、東京、神奈川、長野、京都、高知、福岡）について各年次の報告書をもとに横断的な比較を試みた。各県の1995年度における1人当たり老人医療費の順位は高い方から1位北海道、2位福岡、4位高知、9位京都、23位東京、30位神奈川、46位山形、47位長野であった。同一の県でも入院レセプトと入院外レセプトの対象市町村は異なっている。疾病分類は大分類（17分類）のうち主な6疾病を取りあげた。そのうち3疾病については一部の中分類を再掲した。診療行為は大分類のうち入院レセプトでは処置、手術、検査、入院（入院料、入院時医学管理料、特定入院料、など）を、入院外レセプトでは診察、投薬、検査を取りあげた。薬剤は合計のみを記載した。

Ⅲ 結果：入院

(1) 入院レセプトの入院期間別分布

表2は入院レセプトの入院期間別分布を示したものである。このデータでは入院開始日から調査対象月までの入院期間をとっているだけで、入院継続中の患者と退院患者とを区別していないため、例えば入院

表2 入院レセプトの入院期間別分布（老人保健）

入院期間	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994	8県計
入院レセプト件数(件)									
1カ月未満	831	1 131	1 010	1 344	1 445	1 032	924	982	8 699
1～2カ月未満	197	175	170	193	254	204	184	164	1 541
2～3カ月未満	115	108	132	124	112	164	125	114	994
3～6カ月未満	255	189	256	208	203	275	215	223	1 824
6カ月～1年未満	277	143	237	165	107	258	199	229	1 615
1年以上	1 124	327	805	444	294	666	1 048	939	5 647
計	2 799	2 073	2 610	2 478	2 415	2 599	2 695	2 651	20 320
構成割合(%)									
1カ月未満	29.7	54.6	38.7	54.2	59.8	39.7	34.3	37.0	42.8
1～2カ月未満	7.0	8.4	6.5	7.8	10.5	7.8	6.8	6.2	7.6
2～3カ月未満	4.1	5.2	5.1	5.0	4.6	6.3	4.6	4.3	4.9
3～6カ月未満	9.1	9.1	9.8	8.4	8.4	10.6	8.0	8.4	9.0
6カ月～1年未満	9.9	6.9	9.1	6.7	4.4	9.9	7.4	8.6	7.9
1年以上	40.2	15.8	30.8	17.9	12.2	25.6	38.9	35.4	27.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注 入院期間は入院開始日から調査対象月までの入院期間。
資料 厚生統計協会(1992)、健保連(1994)、健保連(1995)、健保連(1996)

表3 入院レセプト1件当たり医療費の入院期間別比較（老人保健）
(単位 %)

入院期間	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994
診療行為・薬剤計								
1カ月未満	105	100	105	107	105	98	99	108
1～2カ月未満	110	117	135	107	97	109	110	110
2～3カ月未満	95	106	98	108	112	114	93	98
3～6カ月未満	102	110	109	93	94	108	106	100
6カ月～1年未満	99	103	95	96	97	103	98	102
1年以上	95	84	86	78	81	92	99	90
計	100	100	100	100	100	100	100	100
計(千円)	370.9	333.6	352.7	359.0	335.4	445.2	318.4	323.7
診療行為								
1カ月未満	100	98	100	102	102	97	90	101
1～2カ月未満	110	115	124	105	104	110	107	108
2～3カ月未満	101	101	95	106	104	106	95	102
3～6カ月未満	99	108	103	98	98	107	101	98
6カ月～1年未満	98	104	99	101	98	99	102	103
1年以上	99	92	95	89	89	97	107	97
計	100	100	100	100	100	100	100	100
計(千円)	272.3	252.4	273.5	273.3	256.4	308.3	267.9	261.3
薬剤								
1カ月未満	100	96	113	111	106	96	137	123
1～2カ月未満	119	131	181	136	88	108	133	114
2～3カ月未満	80	121	121	137	165	125	87	94
3～6カ月未満	116	130	123	96	99	110	142	115
6カ月～1年未満	115	118	86	81	84	115	79	109
1年以上	91	65	60	49	62	88	58	69
計	100	100	100	100	100	100	100	100
計(千円)	79.5	64.7	64.5	64.5	59.0	115.9	39.9	48.4

資料 厚生統計協会(1992)、健保連(1994)、健保連(1995)、健保連(1996)

期間「1カ月未満」は1カ月未満で退院することを必ずしも意味していない。退院患者の完結した入院期間とは異なるが、それにしても入院期間「1年以上」の割合が最も小さい長

野県の12.2%と最も大きい北海道の40.2%の間には3倍以上の格差があった。2カ月以上のレセプト計に占める1年以上の割合をみると北海道63.5%、長野県41.1%と格差は大幅に縮小したが、いずれにしても入院レセプトの入院期間別分布には大きな地域差のあることが確認された。つまり、北海道、高知県、福岡県のように1人当たり老人医療費の高い県で1年以上の割合が高く、長野県や山形県のように1人当たり老人医療費の低い県で1年以上の割合は低かった。

(2) 入院期間別入院レセプト1件当たり医療費

入院期間については上述のような制約があるものの、入院レセプト1件当たり医療費は入院期間別に一定の傾向を示していた。ただし、レセプト1件当たり医療費の高低は必ずしも1人当たり老人医療費の高低を反映していないので、注意を要する。表3は入院レセプト1件当たり医療費を入院期間別に比較したものである。神奈川、長野、京都の3県で1件当たり医療費が入院期間「2カ月以上3カ月未満」で最も高く、他の5県では入院期間「1カ月以上2カ月未満」で最も高かった。反対に1件当たり医療費が最も低かったのは、

高知県を除いて入院期間「1年以上」であった。平均値の最高と最低の差は東京都で最低値が最高値の63%と差が最も大きく、北海道で86%と差が最も小さかった。1件当たり医療費を診療行為と薬剤に分けると、薬剤の高い県で1件当たり医療費も高いという関係が浮かび上がってきた。

(3) 入院期間1年以上のレセプト1件当たり診療行為・薬剤別医療費

入院期間「1年以上」の患者は県別にサンプルの性・年齢・疾病等がコントロールされていないとはいえ、相対的に均質なグループと考えられる。表4は入院期間「1年以上」のレセプト1件当たり医療費及びその内訳を入院期間計との対比で示したものである。入院期間計のレセプト1件当たり医療費の県別順位は1人当たり老人医療費と大きく乖離していたが、入院期間1年以上の場合には1人当たり老人医療費の県別順位に接近したものであった。「入院」は高知県や京都府で大きかったが、その他の県ではあまり大きな差はなかった。県別に差をもたしているのは検査と薬剤で、北海道と京都府で検査と薬剤が高かった。高知県で「入院」が高いのは入院医療管理料の算定をしているレセプトの割合が高かったためと考えられる。

1995年調査の長野県と高知県で入院期間1年以上のレセプトについて入院医療管理料の算定のある(いわゆる「マルメ」あり)レセプトと算定のない(マルメなし)レセプトとに分けて1件当たり医療費及びその内訳をみると、マルメの影響が判明する。まず、入院期間1年以上のレセプトの中でマルメありのレセプトの割合は高知県が59%、長野県が15%と大きく異なる。マルメありレセプトの1件当たり医療費は長野県が318.7千

表4 入院レセプトの1件当たり診療行為・薬剤別医療費(老人保健)
(単位 千円)

診療行為・薬剤	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994
入院期間 計								
合計	370.9	333.6	352.7	359.0	335.4	445.2	318.4	323.7
診療行為計	272.3	252.4	273.5	273.3	256.4	308.3	267.9	261.3
処置	...	...	...	...	8.5	...	8.7	...
手術	...	...	...	...	25.1	...	9.5	...
検査	...	...	...	...	20.0	...	10.6	...
入院	...	...	...	...	175.1	...	220.7	...
薬剤	79.5	64.7	64.5	64.5	59.0	115.9	39.9	48.4
入院期間 1年以上								
合計	351.2	280.0	301.7	280.3	272.3	408.0	315.3	290.7
診療行為計	269.2	232.2	259.2	243.4	229.2	297.7	287.8	252.6
処置	11.6	6.1	9.0	11.2	12.1	13.2	10.3	12.7
手術	1.2	2.0	0.7	2.0	3.7	2.4	0.5	0.8
検査	20.8	8.9	10.5	9.0	8.7	28.5	4.1	9.2
入院	219.8	206.1	228.2	207.9	192.7	235.4	262.1	216.0
薬剤	72.7	42.0	38.8	31.9	36.8	102.1	23.1	33.3

資料 厚生統計協会(1992)、健保連(1994)、健保連(1995)、健保連(1996)

円、高知県が333.7千円で、そのうち「入院」はそれぞれ294.3千円、313.3千円、薬剤はそれぞれ2.1千円、3.5千円であった。これに対してマルメなしレセプトの1件当たり医療費は長野県が257.0千円（うち「入院」は175.3千円、薬剤は42.7千円）、高知県が278.1千円（「入院」188.2千円、薬剤51.5千円）で、合計の1件当たり医療費はマルメありレセプトとマルメなしレセプトの加重平均である。全体の1件当たり「入院費」は高知県が長野県よ

り36%高かったが、マルメの有無別にみると両者の差は大幅に縮小し、マルメありレセプトで6%、マルメなしレセプトで7%の違いしかなかった。従って、長野県と高知県における1件当たり「入院」費の大きな違いは主に両県のマルメありレセプトの割合の違いによるとみることが出来る。

(4) 入院レセプトの疾病出現率
入院レセプトに記載されている疾病数は数

表5 入院レセプトの疾病出現率 (老人保健)

疾病大分類	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994	8 県計
レセプト件数	2 799	2 073	2 610	2 478	2 415	2 599	2 695	2 651	20 320
レセプトに記載された疾病数	29 004	16 970	21 991	20 611	18 200	23 855	23 415	26 168	180 214
計	2 025	935	1 337	1 336	1 197	1 681	1 221	1 466	11 198
内分泌	...	...	503	570	568	641	497	577	...
糖尿病	1 954	1 450	1 546	1 705	1 647	1 776	2 052	2 037	14 167
神経系	7 234	3 975	5 011	4 557	4 197	5 262	5 583	5 989	41 808
循環系	...	...	930	890	950	923	1 213	1 205	...
高血圧性疾患	...	...	772	755	671	968	843	1 089	...
虚血性心疾患	...	...	793	661	649	669	1 000	777	...
脳梗塞	1 685	963	1 207	1 171	1 172	1 461	1 374	1 425	10 458
呼吸系	4 485	2 608	3 534	3 019	2 537	3 551	3 043	3 976	26 753
消化系	...	...	...	409	343	...	644	804	...
胃炎及び十二指腸炎	3 357	1 649	1 829	1 679	1 856	2 497	3 153	2 927	18 947
筋骨格系									
疾病出現率									
計	10.4	8.2	8.4	8.3	7.5	9.2	8.7	9.9	8.9
内分泌	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6
糖尿病	...	...	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	...
神経系	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7
循環系	2.6	1.9	1.9	1.8	1.7	2.0	2.1	2.3	2.1
高血圧性疾患	...	...	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	...
虚血性心疾患	...	...	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	...
脳梗塞	...	...	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	...
呼吸系	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5
消化系	1.6	1.3	1.4	1.2	1.1	1.4	1.1	1.5	1.3
胃炎及び十二指腸炎	...	...	...	0.2	0.1	...	0.2	0.3	...
筋骨格系	1.2	0.8	0.7	0.7	0.8	1.0	1.2	1.1	0.9
疾病の構成割合 (%)									
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
内分泌	7.0	5.5	6.1	6.5	6.6	7.0	5.2	5.6	6.2
糖尿病	...	...	2.3	2.8	3.1	2.7	2.1	2.2	...
神経系	6.7	8.5	7.0	8.3	9.0	7.4	8.8	7.8	7.9
循環系	24.9	23.4	22.8	22.1	23.1	22.1	23.8	22.9	23.2
高血圧性疾患	...	...	4.2	4.3	5.2	3.9	5.2	4.6	...
虚血性心疾患	...	...	3.5	3.7	3.7	4.1	3.6	4.2	...
脳梗塞	...	...	3.6	3.2	3.6	2.8	4.3	3.0	...
呼吸系	5.8	5.7	5.5	5.7	6.4	6.1	5.9	5.4	5.8
消化系	15.5	15.4	16.1	14.6	13.9	14.9	13.0	15.2	14.8
胃炎及び十二指腸炎	...	...	...	2.0	1.9	...	2.8	3.1	...
筋骨格系	11.6	9.7	8.3	8.1	10.2	10.5	13.5	11.2	10.5

資料 厚生統計協会(1992), 健保連(1994), 健保連(1995), 健保連(1996)

個から10程度の場合が多かったが、20以上の疾病が記載されているレセプトもあった。入院レセプト1件当たりの疾病数（「疾病出現率」と呼ぶ）は長野県の7.5が最も少なく、北海道の10.4が最も多かった（表5）。1人当たり老人医療費の高い県で疾病出現率が高いという傾向が入院の場合は顕著であった。8県計の疾病出現率は、8.9で、疾病大分類でみたその内訳は循環系の疾患2.1、消化系の疾患1.3、筋骨格系及び結合組織の疾患0.9の順に大きかった。高血圧性疾患の出現率は0.4～0.5で、疾病中分類の中で最大の出現率であっ

た。疾病の構成割合をみると疾病出現率よりは県別の差が小さかったが、北海道で循環系の疾患が多く、高知県で筋骨格系の疾患が多い等の県ごとの特徴が観察された。

IV 結果：入院外

(1) 入院外レセプトの疾病出現率

入院外レセプトに記載されている疾病数は2から10の場合が多かったが、山形県や東京都では疾病数1（「単独疾病」）のレセプトが4分の1程あり、一方、高知県では疾病数11

表6 入院外レセプトの疾病出現率（老人保健）

疾病大分類	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994	8県計
レセプト件数	3 187	2 650	3 768	3 568	3 976	3 432	3 248	3 914	27 743
レセプトに記載された疾病数計	18 077	10 174	15 204	16 375	18 789	18 338	17 903	18 971	133 831
内分泌	1 440	550	1 093	1 161	1 274	1 207	1 042	1 191	8 958
糖尿病	727	256	492	524	518	509	375	558	3 959
神経系	1 941	1 371	2 542	1 962	2 145	2 835	2 417	2 930	18 143
循環系	4 375	2 793	3 459	3 930	4 791	3 817	4 546	4 188	31 899
高血圧性疾患	1 475	1 267	1 240	1 482	1 637	1 160	1 358	1 290	10 909
虚血性心疾患	945	462	736	617	784	758	728	810	5 840
呼吸系	1 119	533	899	937	1 016	1 036	915	1 048	7 503
消化系	2 729	1 439	1 851	2 440	2 491	2 567	2 176	2 963	18 656
胃炎及び十二指腸炎	904	600	590	844	849	880	797	972	6 436
筋骨格系	2 829	1 446	1 871	2 747	3 341	2 703	3 078	2 911	20 926
疾病出現率									
計	5.7	3.8	4.0	4.6	4.7	5.3	5.5	4.8	4.8
内分泌	0.5	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3
糖尿病	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
神経系	0.6	0.5	0.7	0.5	0.5	0.8	0.7	0.7	0.7
循環系	1.4	1.1	0.9	1.1	1.2	1.1	1.4	1.1	1.1
高血圧性疾患	0.5	0.5	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4
虚血性心疾患	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
呼吸系	0.4	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
消化系	0.9	0.5	0.5	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.7
胃炎及び十二指腸炎	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2
筋骨格系	0.9	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8
疾病の構成割合 (%)									
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
内分泌	8.0	5.4	7.2	7.1	6.8	6.6	5.8	6.3	6.7
糖尿病	4.0	2.5	3.2	3.2	2.8	2.8	2.1	2.9	3.0
神経系	10.7	13.5	16.7	12.0	11.4	15.5	13.5	15.4	13.6
循環系	24.2	27.5	22.8	24.0	25.5	20.8	25.4	22.1	23.8
高血圧性疾患	8.2	12.5	8.2	9.1	8.7	6.3	7.6	6.8	8.2
虚血性心疾患	5.2	4.5	4.8	3.8	4.2	4.1	4.1	4.3	4.4
呼吸系	6.2	5.2	5.9	5.7	5.4	5.6	5.1	5.5	5.6
消化系	15.1	14.1	12.2	14.9	13.3	14.0	12.2	15.6	13.9
胃炎及び十二指腸炎	5.0	5.9	3.9	5.2	4.5	4.8	4.5	5.1	4.8
筋骨格系	15.6	14.2	12.3	16.8	17.8	14.7	17.2	15.3	15.6

注 疾病出現率はレセプト1件当たりの疾病数

以上のレセプトが10%あった。表6は入院外レセプトの疾病出現率を示したものである。レセプト1件当たりの疾病数は山形県の3.8が最も少なく、北海道の5.7が最も多く、その間に1.5倍の格差があった。これには山形県で単独疾病レセプトの割合が高かったことが影響している。入院の場合ほどではないが、1人当たり老人医療費の高い県で入院外の疾病出現率が高いという傾向があった。8県計の疾病出現率は4.8で、疾病大分類でみたその内訳は循環系の疾患1.1、筋骨格系及び結合組織の疾患0.8、消化系の疾患0.7、神経系及び感覚器の疾患0.7の順に大きかった。高

血圧性疾患の出現率は0.3~0.5で、入院と同様に疾病中分類の中で最大の出現率であった。疾病の構成割合で地域の疾病構造をみると、入院と同じく疾病出現率よりは県別の差は小さかったが、それでも①北海道や長野県で神経系の疾患が少ない、②山形県で高血圧性疾患が特に多い、③東京都で筋骨格系の疾患が少ない、等の特徴が観察された。

(2) 入院外レセプトのうち高血圧性疾患の記載のあるレセプト1件当たり診療行為・薬剤別医療費

前述のように、入院外レセプトのうち高血圧性疾患の記載のあるレセプトは33~48%にのぼっていた。表7は高血圧性疾患の記載のある入院外レセプトにおける1件当たり診療行為・薬剤別医療費を単独疾病・複数疾病別に示したものである(ただし、北海道、山形、東京、京都の4県では高血圧性疾患が記載されていたレセプト総数の48~72%しか集計されていない)。高血圧性疾患のみの単独疾病レセプトの割合は県によってかなり異なっていたが、単独疾病レセプトは相対的に均質と考えて、レセプト1件当たり医療費を比較すると最も低い山形県の7.9千円と最も高い長野

表7 高血圧性疾患の記載のある入院外レセプトにおける1件当たり診療行為・薬剤別医療費(老人保健)

(単位 千円)

診療行為・薬剤	北海道 1993	山形 1993	東京 1993	神奈川 1994	長野 1995	京都 1993	高知 1995	福岡 1994
複数疾病 レセプト件数	725	800	699	1 424	1 601	541	1 335	1 258
合計	24.5	15.2	15.1	22.5	23.9	29.6	25.2	29.1
診療行為計	10.3	7.8	8.1	10.5	11.8	12.8	11.9	16.3
診察	4.5	5.4	4.7	...	4.8	5.5	4.7	...
投薬	0.8	0.6	0.4	...	0.6	0.9	0.7	...
検査	3.2	1.1	1.7	...	2.0	4.6	2.5	...
薬剤	14.2	7.4	7.0	12.0	12.1	16.8	13.2	12.8
単独疾病 レセプト件数	32	118	70	58	36	14	23	32
合計	8.8	7.9	8.0	8.1	10.4	9.5	8.8	9.8
診療行為計	5.5	5.9	5.4	5.3	7.1	5.3	6.1	8.1
診察	4.2	5.2	4.4	4.2	5.3	4.1	4.0	5.4
投薬	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.4
検査	0.6	0.2	0.3	0.5	1.2	0.4	1.1	1.5
薬剤	3.2	1.9	2.5	2.7	2.8	4.2	2.6	1.7

資料 厚生統計協会(1992)、健保連(1994)、健保連(1995)、健保連(1996)

県の10.4千円の間には1.3倍の格差があった(年次の違いやサンプル数の違いを考慮すべきではあるが)。1件当たり医療費の内訳にも県ごとに特徴があり、京都府で薬剤が高く、福岡県で検査が高かった。なお、複数疾病のレセプトでは1件当たり医療費に約2倍の格差があり、1件当たり医療費の高い県で薬剤や検査が高かった。

V 考察と今後の課題

本稿で述べた主な結果をまとめると次の通りである。

- レセプトに記載される疾病数には地域によって大きな違いがあったが、疾病大分類別の構成割合(つまり、地域の疾病構造)の地域差は相対的に小さかった。
- 1カ月間の入院レセプトの入院期間別分布には大きな地域差があった。入院期間「1カ月未満」を除いて入院期間別分布をみても大きな地域差が残った。
- 1人当たり老人医療費の高い県で長期入院の割合が高かった。
- 相対的に差が少ないと考えられる高血

圧性疾患の単独疾病（入院外）や入院期間1年以上の入院レセプトにおいてもレセプト1件当たりの医療費及びその診療行為・薬剤別医療費に地域差があった。その主な要因は検査と薬剤であった。

疾病構造に一定の地域差があることは昔からよく知られているが、レセプトに記載されている疾病数は地域によって異なり、「医療費の高い県でレセプトに記載されている疾病数が多い」傾向があることは大きな問題を含んでいるといえる。疾病の構成割合で地域の疾病構造をみると、レセプト1件当たり疾病数にみられるほど地域差はなかった。疾病の構成割合で注意を要する点は、例えば北海道では入院、入院外ともに神経系の疾患が少ないように見えるが、疾病出現率で見ればほぼ8県計に近い値であるということである。疾病数がきわめて多い（例えば15以上）レセプトを除外すると疾病構造の地域差が縮小するか、拡大するかという点も興味深い。また、老人医療の1カ月の受診者の90%は入院外のみで、入院外のみ受診者のレセプト枚数分布は1枚が63%、2枚が26%、3枚8%、4枚以上3%という報告（府川、1996 a）もあるので、もし受診者とレセプトの対応をつけることができれば、入院外で4枚以上のレセプトをもっている受診者を除外して地域の疾病構造を再検討するといった試みも可能となる。

入院レセプトの入院期間別分布に大きな地域差があることは、地域の診療パターンに違いがあることを示すものである。患者の属性や疾病の種類・程度が同じであるにもかかわらず、入院するかしないか、入院期間の長さ、医療費などに大きな地域差があるとすれば効率性や公平性の観点からみて重大な問題が含まれていると考えられる。1人当たり老人医療費の高い県で長期入院の割合が高いことを考えると、長期入院のレセプト1件当たり医療費は低いが、長期入院の医療費に占めるシェアは大きく、医療費を押し上げる要因になっていることが示唆される。退院者に限って

例えば入院期間「1年以上」のレセプトと入院期間「1カ月以上3カ月未満」のレセプトとを対比させて1件当たり診療行為・薬剤別医療費をみれば、入院期間による違いが浮き彫りになるであろう。疾病が複数ある場合でも入院期間と疾病とのクロス集計の方法を工夫すれば、入院期間の見方がより立体的になる。さらに、同一個人の出院を追跡できれば入院期間の地域差に関してより正確な情報が得られる。

平成7年度の国民医療費によると70歳以上の医療費に占める高血圧性疾患の割合は入院で5%、入院外で18%ときわめて大きい。入院・入院外とも全レセプトのおよそ40%に高血圧性疾患の記載があり、高血圧性疾患を含む複数疾病が記載されていた入院外レセプト1件当たり医療費にも2倍の格差があった。一方で、高血圧性疾患の単独疾病レセプトの場合には地域差は1.3倍と相対的には小さかった。県によって単独疾病の割合は異なるが、山形県を除く7県では高血圧性疾患の単独疾病レセプトはまれなケースと考えてよさそうである。単独疾病か複数疾病かにかかわらず入院外レセプト1件当たり医療費の高い県は薬剤費が高かった。入院の場合にも同様に、入院期間にかかわらず入院レセプト1件当たり医療費の高い県は薬剤費が高かった。薬剤の他に検査も医療費の県別格差をもたらす要因であることが改めて確認された。入院医療費を入院1日当たり固定的にかかる経費（食事、宿泊などにかかる経費）とそれ以外の診療等にかかる経費とに分解すると、前者の固定的経費は入院期間の地域差がストレートに反映される部分である。後者の診療経費にどの程度の地域差があるかという点は重要な論点となるであろう。性・年齢・疾病等がコントロールされていないにもかかわらず、相対的に差が少ないと考えられる高血圧性疾患の単独疾病（入院外）や入院期間1年以上の入院レセプトにおいてもある程度の地域差が残っているということは、医療費の地域差が地域の診療パターンの違いに根ざしていること

を示唆していると考えられる。

診療行為の2県比較事業で集められたデータ・セットは個々の診療行為や薬剤についての詳細なデータが入力されているのが特徴である。このデータ・セットにより地域の疾病量、地域に投入された診療行為や薬剤の総量とその分配、といった地域を単位とした分析も可能である。どこまでが合理的な地域差であるかを考えるためには入院と入院外を共通の枠組みで分析する必要がある。その際、医療費の男女差や年齢による変化も興味深い点である。同じ年齢階級では女より男の方が常に平均医療費は高いが、男女の死亡率の差による影響を完全に除去すると医療費の男女差はどうなるかという点も確認する必要がある。本稿では年次の違いによる価格差を考慮しなかったが、医療費を同一年次の価格に統一したり、マルメの影響を排除して県別比較を行う等の工夫も必要であろう。サンプル数を増やし、いろいろな角度からの分析を行えば、さらに有用な情報が引き出せると考えられる。

診療行為の2県比較事業は健康保険組合連

合会の委託を受け「診療行為の地域差の詳細分析研究」検討委員会(委員長 松浦十四郎)が各年度の老人保健健康増進等事業補助金によって実施したものである。日本総研の神吉正和、長谷川有紀子、林薫子の各氏にはデータの面でご協力いただいた。本稿は第34回日本病院管理学会(1996年10月、岐阜市)での発表をもとに、加筆したものである。

参考文献

- 1) 厚生統計協会。(1992)。老人医療費の地域差に関する調査研究。
- 2) 健保連。(1994)。平成5年度老人保健健康増進等事業診療行為の地域差に関する研究事業報告書。
- 3) 健保連。(1995)。平成6年度老人保健健康増進等事業診療行為の地域差の詳細分析研究事業報告書。
- 4) 健保連。(1996)。平成7年度老人保健健康増進等事業診療行為のパターンによる地域差の分析研究事業報告書。
- 5) 府川哲夫。(1996 a)。Bデータの91・92年比較。老人医療レセプトデータ分析事業1995年度研究報告書。
- 6) 府川哲夫。(1996 b)。診療行為の地域差分析。健康保険 第50巻7号。

■発売中

表示は本体価格です。
定価は別途消費税が
加算されます。

1997年 国民衛生の動向 ……2,000円

1997年 国民の福祉の動向 ……1,700円

1997年 保険と年金の動向 ……1,700円

財団法人 厚生統計協会

〒106 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361