

ら疾患別各研究テーマ責任者のもとに収集し、分析を行う。

プライバシーの保護

患者のレセプト情報等を扱うことになるため、完全に個人が特定できないように配慮し、調査・分析を行う。本研究は臨床介入を行わない研究であり、「疫学研究に関する倫理指針（平成19年 文部科学省・厚生労働省告示第1号）」を完全遵守する。レセプト情報等から抽出した医療費に関するデータは個人の特定に結びつく個人情報を削除し、新たな符号または番号をつけ、連結可能匿名化とする。個人情報と符号との対応表は各施設ごとに研究分担者以外に個人識別情報管理者を置き、管理する。各調査機関から提出されるデータについても全く個人情報をなくした病名とレセプトデータとする。結果を公表する際には、患者の個人情報が特定できないように統計データを公表する。

患者様へ

当施設は厚生労働省科学研究難治性疾患克服研究事業「難治性疾患の医療費構造に関する研究」に協力しており、患者様のレセプトデータ等をデータ解析に提供させていただく場合があります。データ提供・解析に当たっては個人が特定されないことがないように、番号をつけ、記号化して提出します。また、どの番号がどなたのデータかという情報は研究責任者が責任もって管理いたします。結果の公表に関しても個人と特定できないかたちで集団として解析しますので、プライバシーは保たれますので、ご安心ください。

この件についてお問い合わせ等ございましたら、下記お問合せ先までご連絡ください。

研究代表者 北里大学医学部神経内科学 荻野美恵子
研究分担者 ○○○大学（病院）○○ ○○○○
お問合せ先 ○○○大学（病院）○○ ○○○○
電話番号 ○○○—○○○—○○○○

レセプトデータダウンロード・データ仕様

Eファイル<診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
E-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
E-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
E-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
E-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
E-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
E-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、材料777770000とする。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
E-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。手技料+E12 行為薬剤料+E13 行為材料料
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤料点数計に集計する。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
E-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
E-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
E-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
E-19	○	レセプト料区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療料区分を入力。
E-20	○	診療料区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1のコードを使用。
E-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
E-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
E-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。

注1) 薬剤だけとれる検査の場合は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、E-8にレセプト電算処理システムの外泊コードを入れ、E-11の点数は外泊率加算後の点数

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 97のいずれかが入る

Fファイル<行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
F-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
F-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
F-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
F-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
F-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療職別に準ずる(※)
F-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
F-7	○	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1から付番する。 001~999
F-8	○	病院点数マスタコード	12	56		12桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	65		Fファイルにはコメントデータを残す(コードS10000000使用)。Eには不用。
F-10	▲	解釈番号(基本)	8	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
F-11	○	診療明細名称	254	327		診療明細の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
F-12	○	使用量	11	338	必須	小数点以上7桁、小数点以下3桁にて設定(小数点は「.」にて設定する)。0.002mlの場合、000000.002。行為コードでレセプト電算処理システム用コードの単位が設定されていない場合は0000000.000を設定。
F-13	○	基準単位	3	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定器材コードを使用。無い場合は'000'。
F-14	○	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計
F-15	○	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料(薬価×使用量)。
F-16	○	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料料(購入値または公示価×数量)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
F-17	○	円・点区分	1	374		1:円単位 0:点単位
F-18	○	出来高実績点数	8	382	必須	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	出来高・包括フラグ	1	383	必須	診療行為はレセ電算マスタのDPC適用区分をセットする。退院時処方方は1をセットする。

注1) 点数のないものは、円表示とする。

注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの

注3) 外治の場合、1日あたり1レコードとし、F-9にレセ電算の外治コードを入れ、F-14の点数はF-11と同一

注4) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 97のいずれかが入る

Dファイル<包括診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
D-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
D-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入院しても共通の番号。様式Iと一致する。
D-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
D-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
D-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
D-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
D-7	○	病院点数マスタコード	12	53		1 2桁ない場合は、左詰め。
D-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、材料777770000とする。
D-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
D-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
D-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計
D-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
D-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
D-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
D-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
D-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
D-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
D-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
D-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1のコードを使用。
D-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
D-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
D-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
D-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
D-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブ、タブでフィールドのみ作成。
D-26	◎	算定開始日	8	410		DPC適用開始日
D-27	◎	算定終了日	8	418		DPC適用終了日
D-28	◎	算定起算日	8	426		算定起算日
D-29	◎	分類番号	14	440		DPCコード(14桁)
D-30	◎	医療機関係数	6	446		診療年月に対応する医療機関調整係数例) 1. 1 2 3 4 (小数点も1桁として設定)

○: 必須 △: 出来高の時必須 ◎: DPC包括算定期間のみ必須 ▲: 必須ではない

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 93, 94, 97のいずれかが入る

別紙—1 E-20: 診療科区分 (厚生労働省 様式コード表)

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	整形外科	120	眼科	230
心療内科	020	形成外科	130	耳鼻咽喉科	240
精神科	030	美容外科	140	気管食道科	250
神経科	040	脳神経外科	150	リハビリテーション科	260
呼吸器科	050	呼吸器外科	160	放射線科	270
消化器科	060	心臓血管外科	170	神経内科	280
循環器科	070	小児外科	180	胃腸科	290
アレルギー科	080	皮膚泌尿器科	190	皮膚科	300
リウマチ科	090	性病科	200	泌尿器科	310
小児科	100	肛門科	210	産科	320
外科	110	産婦人科	220	婦人科	330
呼吸器内科	340	代謝内科	440	大腸肛門科	540
循環器内科	350	内分泌内科	450	眼形成眼窩外科	550
齒科	360	救急医学科	460	不妊内分泌科	560
歯科矯正科	370	血液科	470	膠原病対策内科	570
小児歯科	380	血液内科	480	脳卒中科	580
歯科口腔外科	390	麻酔科	490	腫瘍治療科	590
糖尿病科	400	消化器内科	500	総合診療科	600
腎臓内科	410	消化器外科	510	乳腺甲状腺外科	610
腎移植科	420	肝胆膵外科	520	新生児科	620
血液透析科	430	糖尿内科	530	小児循環器科	630

別紙—2 E-19: レセプト電算処理システム用診療科コード

コード名	コード	内容
診療科コード	01	内科
	02	精神科
	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	09	小児科
	10	外科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚泌尿器科
	19	皮膚科
	20	泌尿器科
	21	性病科
	22	肛門科
	23	産婦人科
	24	産科
	25	婦人科
	26	眼科
	27	耳鼻咽喉科
	28	気管食道科
	29	(欠)
	30	放射線科
	31	麻酔科
	32	(欠)
	33	心療内科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科

別紙—3 F-13: 特定器材単位コード

コード名	コード	内容	コード	内容	コード	内容
特定器材単位 コード	001	分	031	滴	101	分画
	002	回	032	mg	102	染色
	003	種	033	g	103	種類
	004	箱	034	kg	104	株
	005	巻	035	cc	105	菌株
	006	枚	036	mL	106	照射
	007	本	037	L	107	機器
	008	組	038	mLV	108	件
	009	セット	039	バイアル	109	部位
	010	個	040	cm	110	肢
	011	裂	041	cm ²	111	局所
	012	方向	042	m	112	種目
	013	トローチ	043	μCi	113	スキャン
	014	アンプル	044	mCi	114	コマ
	015	カプセル	045	μg	115	処理
	016	錠	046	管(瓶)	116	指
	017	丸	047	筒	117	書
	018	包	048	GBq	118	面
	019	瓶	049	MBq	119	側
	020	袋	050	KBq	120	個所
	021	瓶(袋)	051	キット	121	日
	022	管	052	国際単位	122	椎間
	023	シリンジ	053	患者当り	123	筋
	024	回分	054	気圧	124	菌種
	025	テスト分	055	桁	125	項目
	026	ガラス筒	056	手術当り	126	箇所
	027	桿錠	057	容器	127	椎弓
	028	単位	058	mL(g)	128	食
	029	万単位	059	プリスター		
	030	フィート	060	シート		

別紙—4 E-17: レセプト種別コード (医科)

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種別 (医科)	1111	医科・医保単独・本人・入院	医科・国保単独・世帯主・入院
	1112	〃・〃・本人・入院外	〃・〃・世帯主・入院外
	1113	〃・〃・未就学者・入院	〃・〃・未就学者・入院
	1114	〃・〃・未就学者・入院外	〃・〃・未就学者・入院外
	1115	〃・〃・家族・入院	〃・〃・その他・入院
	1116	〃・〃・家族・入院外	〃・〃・その他・入院外
	1117	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院
	1118	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	1119	〃・〃・高齢受給者7割・入院	〃・〃・高齢受給者7割・入院
	1110	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	〃・〃・高齢受給者7割・入院外
	1121	〃・医保と1種の公費併用・本人・入院	〃・国保と1種の公費併用・世帯主・入院
	1122	〃・〃・本人・入院外	〃・〃・世帯主・入院外
	1123	〃・〃・未就学者・入院	〃・〃・未就学者・入院
	1124	〃・〃・未就学者・入院外	〃・〃・未就学者・入院外
	1125	〃・〃・家族・入院	〃・〃・その他・入院
	1126	〃・〃・家族・入院外	〃・〃・その他・入院外
	1127	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院
	1128	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	1129	〃・〃・高齢受給者7割・入院	〃・〃・高齢受給者7割・入院
	1120	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	〃・〃・高齢受給者7割・入院外
	1131	〃・医保と2種の公費併用・本人・入院	〃・国保と2種の公費併用・世帯主・入院
	1132	〃・〃・本人・入院外	〃・〃・世帯主・入院外
	1133	〃・〃・未就学者・入院	〃・〃・未就学者・入院
	1134	〃・〃・未就学者・入院外	〃・〃・未就学者・入院外
	1135	〃・〃・家族・入院	〃・〃・その他・入院
	1136	〃・〃・家族・入院外	〃・〃・その他・入院外
	1137	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院
	1138	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	1139	〃・〃・高齢受給者7割・入院	〃・〃・高齢受給者7割・入院
	1130	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	〃・〃・高齢受給者7割・入院外
	1141	〃・医保と3種の公費併用・本人・入院	〃・国保と3種の公費併用・世帯主・入院
	1142	〃・〃・本人・入院外	〃・〃・世帯主・入院外
1143	〃・〃・未就学者・入院	〃・〃・未就学者・入院	
1144	〃・〃・未就学者・入院外	〃・〃・未就学者・入院外	
1145	〃・〃・家族・入院	〃・〃・その他・入院	
1146	〃・〃・家族・入院外	〃・〃・その他・入院外	
1147	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	
1148	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	
1149	〃・〃・高齢受給者7割・入院	〃・〃・高齢受給者7割・入院	
1140	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	
1151	医科・医保と4種の公費併用・本人・入院	医科・国保と4種の公費併用・世帯主・入院	
1152	〃・〃・本人・入院外	〃・〃・世帯主・入院外	
1153	〃・〃・未就学者・入院	〃・〃・未就学者・入院	
1154	〃・〃・未就学者・入院外	〃・〃・未就学者・入院外	
1155	〃・〃・家族・入院	〃・〃・その他・入院	
1156	〃・〃・家族・入院外	〃・〃・その他・入院外	

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	1157	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院
	1158	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	1159	〃・〃・高齢受給者7割・入院	〃・〃・高齢受給者7割・入院
	1150	〃・〃・高齢受給者7割・入院外	〃・〃・高齢受給者7割・入院外
	1211	〃・公費単独・入院	
	1212	〃・〃・入院外	
	1221	〃・2種の公費併用・入院	
	1222	〃・〃・入院外	
	1231	〃・3種の公費併用・入院	
	1232	〃・〃・入院外	
	1241	〃・4種の公費併用・入院	
	1242	〃・〃・入院外	
	1317	〃・後期高齢者単独・一般・低所得者・入院	医科・後期高齢者単独・一般・低所得者・入院
	1318	〃・〃・一般・低所得者・入院外	〃・〃・一般・低所得者・入院外
	1319	〃・〃・7割・入院	〃・〃・7割・入院
	1310	〃・〃・7割・入院外	〃・〃・7割・入院外
	1327	〃・後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	〃・後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1328	〃・〃・一般・低所得者・入院外	〃・〃・一般・低所得者・入院外
	1329	〃・〃・7割・入院	〃・〃・7割・入院
	1320	〃・〃・7割・入院外	〃・〃・7割・入院外
	1337	〃・後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	〃・後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1338	〃・〃・一般・低所得者・入院外	〃・〃・一般・低所得者・入院外
	1339	〃・〃・7割・入院	〃・〃・7割・入院
	1330	〃・〃・7割・入院外	〃・〃・7割・入院外
	1347	〃・後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	〃・後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1348	〃・〃・一般・低所得者・入院外	〃・〃・一般・低所得者・入院外
	1349	〃・〃・7割・入院	〃・〃・7割・入院
	1340	〃・〃・7割・入院外	〃・〃・7割・入院外
	1357	〃・後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	〃・後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1358	〃・〃・一般・低所得者・入院外	〃・〃・一般・低所得者・入院外
	1359	〃・〃・7割・入院	〃・〃・7割・入院
	1350	〃・〃・7割・入院外	〃・〃・7割・入院外
	1411		医科・退職者単独・本人・入院
	1412		〃・〃・本人・入院外
	1413		〃・〃・未就学者・入院
	1414		〃・〃・未就学者・入院外
	1415		〃・〃・家族・入院
	1416		〃・〃・家族・入院外
	1421		〃・退職者と1種の公費併用・本人・入院
	1422		〃・〃・本人・入院外
	1423		〃・〃・未就学者・入院
	1424		〃・〃・未就学者・入院外
	1425		〃・〃・家族・入院
	1426		〃・〃・家族・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	1431	_____	〃・退職者と2種の公費併用・本人・入院
	1432	_____	〃・〃・本人・入院外
	1433	_____	〃・〃・未就学者・入院
	1434	_____	〃・〃・未就学者・入院外
	1435	_____	〃・〃・家族・入院
	1436	_____	〃・〃・家族・入院外
	1441	_____	〃・退職者と3種の公費併用・本人・入院
	1442	_____	〃・〃・本人・入院外
	1443	_____	〃・〃・未就学者・入院
	1444	_____	〃・〃・未就学者・入院外
	1445	_____	〃・〃・家族・入院
	1446	_____	〃・〃・家族・入院外
	1451	_____	医科・退職者と4種の公費併用・本人・入院
	1452	_____	〃・〃・本人・入院外
	1453	_____	〃・〃・未就学者・入院
	1454	_____	〃・〃・未就学者・入院外
	1455	_____	〃・〃・家族・入院
	1456	_____	〃・〃・家族・入院外

様式第二号

平成20年12月5日

申請者

所属・職名 医学部 神経内科学 講師

氏名 荻野 美恵子 殿

北里大学医学部・病院倫理委員会

B委員会 委員長 佐藤 敏彦



審 査 結 果 通 知 書

1. 申請課題：

受付番号：B倫理 08-43

申請課題：難治性疾患の医療費構造に関する研究

先に申請のあった上記課題について委員会で審議の結果を以下のとおり通知します。

[承認する 承認しない その他]

指 針：上記申請課題を実施計画書に則って行うことを承認します。

意 見：本研究は難治性疾患患者の医療費の実態をレセプトデータおよび同データと連結可能な診療録データを分析することにより検討するものである。審議では研究組織の役割分担およびそれと関連し収集データの流れ等につき質疑応答されたが、研究申請書は意見に基づき適正に修正・加筆されたとみなされた為、承認することとした。

研究終了後は、研究結果報告書を委員会宛提出すること。

以 上

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）

分担研究報告書

DPC コストデータを活用した難治性疾患の医療費構造分析

研究分担者 松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

研究要旨

神経疾患領域の難治性疾患の1入院あたり原価を推計した結果、これらの疾患では看護師給のコストが比較的高いこと、ガンマグロブリンなど的高額医薬品を使った事例で原価が高くなることなどが確認された。

A 研究目的

「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究（H16-政策-027）」で公開されている DPC コスト調査結果を用いて、神経疾患領域における難治性疾患の医療費構造分析を行い、今後の難治性疾患の診療報酬のあり方を検討するための基礎資料を作成した。

B 研究方法

「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究（H16-政策-027）」（主任研究者 松田晋哉）では、DPC 別の原価を推計する研究が行われ、その結果が報告書として公開されている。このデータのうち大学病院以外の結果を用いて、神経疾患領域の原価構造の推計を行った。

「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究（H16-政策-027）」における原価推計の方法を参考資料1に示した。この推計にあたっては、人件費については国家公務員俸給表を、医薬品と材料については公定薬価を用いている。このため、看護師給、その他給与、医薬品費、材料費については Over estimate の、医師給については Under estimate の可能性がある。

（倫理面への配慮）本研究はすでに公開された報告書の集約データに基づく検討であり、倫理上の問題は発生しない。

C 研究結果

上記報告書のデータから 010090xxxxx0xx（多発性硬化症、手術処置等2なし）、010090xxxxx4xx（多発性硬化症、手術処置等2 インターフェロンあり）、010100xxxxx0xx（脱髄性疾患その他、手術処置等2なし）、010110xxxxx0xx（免疫介在性ニューロパチー 手術処置等2なし）、010110xxxxx4xx（免疫介在性ニューロパチー 手術処置等2 ガンマグロブリンあり）、010111xxxxx00x（遺伝性ニューロパチー 手術処置等2なし、副傷病なし）、010111xxxxx01x（遺伝性ニューロパチー 手術処置等2なし、副傷病あり）、010120xx01xxxx（特発性ニューロパチー 三叉神経後線維切裁断術あり）、010120xx97xxxx（特発性ニューロパチー その他手術あり）、010120xx99xxxx（特発性ニューロパチー 手術なし）、010130xx01x0xx（重症筋無力症 縦隔腫瘍・胸腺摘出術等あり、手術処置等2なし）、010130xx99x0xx（重症筋無力症 手術なし、

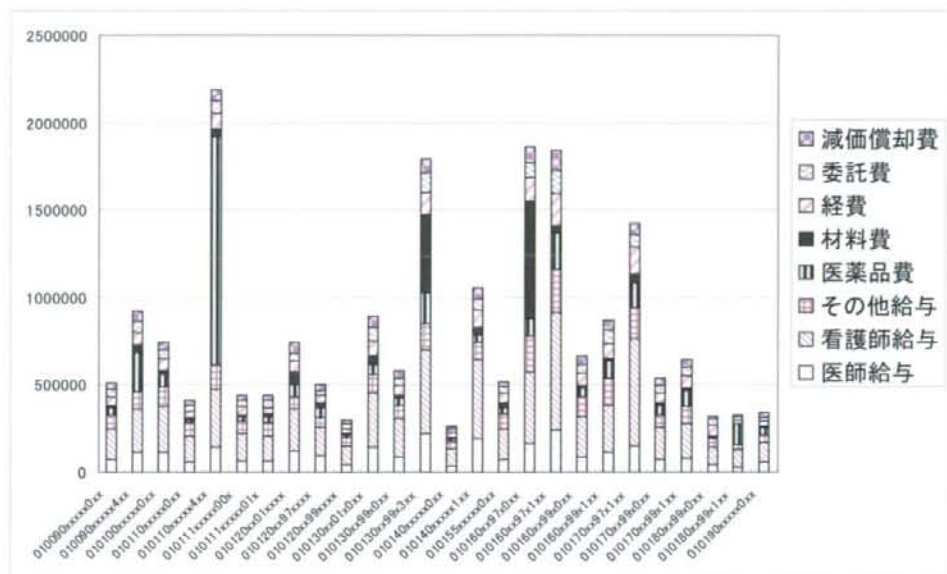
手術処置等 2 なし)、010130xx99x3xx (重症筋無力症 手術なし、手術処置等 2 血漿交換療法等あり)、010140xxxxx0xx (筋疾患その他、手術処置等 2 なし)、010140xxxxx1xx (筋疾患その他、手術処置等 2 人工腎臓あり)、010155xxxxx0xx (運動ニューロン疾患等、手術処置等 2 なし)、010160xx97x0xx (パーキンソン病 手術あり 手術処置等 2 なし)、010160xx97x1xx (パーキンソン病 手術あり 手術処置等 2 人工腎臓等あり)、010160xx99x0xx (パーキンソン病 手術なし 手術処置等 2 なし)、010160xx99x1xx (パーキンソン病 手術なし 手術処置等 2 人工腎臓等あり)、

010170xx97x1xx (基底核等の変性疾患 手術あり 手術処置等 2 人工腎臓等あり)、010170xx99x0xx (基底核等の変性疾患 手術なし 手術処置等 2 なし)、010170xx99x1xx (基底核等の変性疾患 手術なし 手術処置等 2 人工腎臓等あり)、010180xx99x0xx (不随意運動 手術なし 手術処置等 2 なし)、010180xx99x1xx (不随意運動 手術なし 手術処置等 2 A 型ボツリヌス毒素あり)、010190xxxxx0xx (遺伝性運動失調症 手術なし 手術処置等 2 なし) について 1 入院あたりの原価を集計した結果を図表 1 と図表 2 に示した。

図表 1 神経疾患領域の難治性疾患の 1 入院あたり原価推計の結果 (単位: 円)

DPC	医師給与	看護師給与	その他給与	医薬品費	材料費	経費	委託費	減価償却費
010090xxxxx0xx	73620	174735	76275	45465	13695	51555	38280	34950
010090xxxxx4xx	113388	249744	95546	230010	40744	70290	62194	61754
010100xxxxx0xx	116760	257200	117820	64440	27300	65420	50940	41920
010110xxxxx0xx	54300	153588	75120	15588	10524	40044	29928	30396
010110xxxxx4xx	141624	332112	144744	1302768	41880	88848	70080	65688
010111xxxxx00x	60424	159185	68575	27547	12480	46683	35568	27326
010111xxxxx01x	66287	141856	73918	37414	9984	41743	41145	26273
010120xx01xxxx	120360	242670	65445	74760	69465	63165	44295	66315
010120xx97xxxx	88647	163410	59917	53690	32253	37973	28483	35906
010120xx99xxxx	44613	106965	45324	17235	8757	28449	22275	22329
010130xx01x0xx	143484	306460	109846	53922	51062	87142	79090	59202
010130xx99x0xx	82998	218682	80982	39672	14364	59310	43578	38052
010130xx99x3xx	221632	477536	148480	179968	446944	128864	111520	78912
010140xxxxx0xx	36488	97280	41744	13584	6400	28656	21560	18376
010140xxxxx1xx	191100	453656	95508	48020	38220	98588	68572	64232
010155xxxxx0xx	71624	173768	86352	37772	28784	51702	35434	33656
010160xx97x0xx	163277	412455	202213	100316	670871	137206	80693	95759
010160xx97x1xx	239708	671937	248920	207809	42679	179487	135191	114856
010160xx99x0xx	86393	230622	116888	45657	14307	71440	51604	47386
010160xx99x1xx	113160	271872	150480	99648	16560	86448	75792	56160
010170xx97x1xx	147296	617536	178304	141984	45920	157184	73536	59136
010170xx99x0xx	67905	185535	74595	54660	14370	53760	43695	44010
010170xx99x1xx	80928	198768	92592	96368	14880	66176	54224	42640
010180xx99x0xx	42070	99932	48104	10570	7742	61558	33159	18319
010180xx99x1xx	28448	99856	24880	122896	1376	22304	16192	6712
010190xxxxx0xx	53316	113643	44154	42822	10971	25200	22554	23805

図表2 神経疾患領域の難治性疾患の1入院あたり原価推計の結果



D 考察

神経疾患領域の難治性疾患の1入院あたり原価を推計した結果、これらの疾患では看護師給のコストが比較的高いこと、ガンマグロブリンなどの高額医薬品を使った事例で原価が高くなることなど、これまでDPCに関連して指摘されている事項が改めて確認された。

これらの難治性疾患の場合、治療に必要な医薬品・医療材料などの資源投入量における個人差が大きいことも指摘されており、包括評価の適用に関しては特に配慮が必要であることが以前より指摘されているものである。

神経疾患領域の難治性疾患は看護ケアの必要度が高いものが多く、たんに7:1看護体制といった人員配置のみでは適正配置

が困難であり、ADLの状況などを含めた評価が必要であると考えられる。

また、神経疾患領域の難治性疾患については、治癒が難しいものが少なくなく、急性期病院における医療内容の定型化も難しい。これらの疾患を治療する施設の体系についても今後検討が必要であると考えられる。

E 結論

神経疾患領域の難治性疾患の1入院あたり原価を推計した結果、これらの疾患では看護師給のコストが比較的高いこと、ガンマグロブリンなどの高額医薬品を使った事例で原価が高くなることなど、これまでDPCに関連して指摘されている事項が改めて確認された。

F 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表 なし

G 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）

分担研究報告書

患者調査データを用いたわが国の難病患者数推計の方法論に関する検討

研究分担者 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院
医療情報システム学分野 准教授

研究要旨

難治性特定疾患の患者数と医療費の推計は困難である。本研究では既存統計データを用いて難病関連の医療費を推計する手法を検討した。難病疾患を ICD10 コードにマッピングした上で、退院患者数と平均在院日数を 2005 年患者調査退院票より集計、急性期入院医療費を DPC 調査データより推計した。疾病毎の年間延べ在院日数と 1 日あたり平均入院医療費から、疾患毎の年間総入院医療費を推計した。疾病別の年間総入院医療費推計値は、パーキンソン病で約 670 億円、肺気腫と運動ニューロン疾患でそれぞれ約 250 億円であった。肺気腫では患者数の要因、運動ニューロン疾患では在院日数の要因、パーキンソン病では両方の要因が大きいことがわかった。今後、稀少疾患、外来医療費等の推計方法と合わせて検討を進める必要がある。

A 研究目的

難治性特定疾患等に関する患者数、医療費等に関するデータベースが無い場合、総患者数、総医療費等を推計することが非常に困難となっている。

本研究では、厚生労働省統計情報部の患者調査データ（平成 8 年、11 年、14 年、17 年）および DPC 調査データ（平成 14 年～平成 19 年）を用いて、わが国の特定疾患患者数および医療費を推計する手法、およびそれらの意義と限界点を明らかにすることを目的に、予備的な検討を実施した。

B 研究方法

推計総患者数は 2005 年患者調査患者票・退院票傷病名フィールドの ICD10 コードより特定疾患を同定して、入院患者数を推計した。

入院医療費は、DPC 調査データより特定疾患に関連する DPC の 1 入院あたり総医療費、1 日あた

り総医療費を推計した。

特定疾患あたりの年間総入院日数と 1 日あたり平均医療費から、年間総入院医療費を推計した。

それぞれの手法の推計の課題、改善点等を検討した。

（倫理面への配慮）

患者個人情報を用いていないため、患者個人が同定されるおそれはない。また、個別の医療機関等が同定される情報は記載しなかった。

C 研究結果

北里大学病院難病特定疾患 ICD10 コードリストより、患者数が多く、ICD10 によって比較的明確に特定疾患が同定できる上位 20 疾病を抽出し、分析対象とした（表 1）。

全国の年間退院患者数推計と平均在院日数を集

計すると表2のようになった。平均在院日数が長い疾患が多く認められ、わが国の急性期病床の平均在院日数約20日を超える傷病が20傷病中17傷病85%に達していた。難病では長期入院患者が多いと考えられた。

ついで、傷病毎の年間延べ在院日数から占有病床数を計算すると表3となり、パーキンソン病、肺炎腫、運動ニューロン疾患等が必要としている病床がかなり大きく、わが国の医療提供において大きな位置を占めていることが示された。

一方、DPC調査データより1日あたりの入院医療費を求めると表4となった。1日あたり医療費の差異はあまり大きくなく、高いものでは副腎皮質機能亢進症、クローン病等が1日あたり40000円を超えていたが、30000円台が大部分であった。医療費への影響の観点からは、1日あたりの医療費よりは在院日数が大きな影響を持つことが示された。

これらの集計から特定疾患毎の年間総入院医療費を推計した(表5)。パーキンソン病、肺炎腫、運動ニューロン疾患が年間200億円を超えて大きかった。パーキンソン病では退院患者数と在院日数の両方が大きいこと、肺炎腫では退院患者数の要因、運動ニューロン疾患では在院日数が長い要因が効いていると認められた。

D 考察

本研究の結果より以下のことが明らかとなった。

1. 患者数の推計では、ICD10コードへの対応の検証が必要となる。特に稀少疾患の多い難病では、ICD10コードと疾患概念が必ずしも1対1に対応していないため、ICD10コードを基とした患者数統計から難病患者数を推計する際は、問題が生じることがあることを念頭に、分析を進める必要がある。

2. 複数の傷病を持つ特定疾患患者の推計の誤差が大きい可能性がある。特に難病疾患では複数の

傷病を同時に有する場合があると考えられるが、わが国の患者調査では主要となる1傷病名のみが登録されているため、併存症等として多く認められる疾患が過小評価されてしまう危険性を考慮する必要がある。複数傷病名を登録しているDPC調査等のデータを活用して、登録傷病名数が患者数推計にどのような影響を与えているかについて、今後検討を進める必要がある。

3. 慢性期入院も含まれているので、急性期の入院単価を用いた場合、過大推計している可能性がある。慢性期を含めた延べ在院日数に急性期医療の1日あたり入院医療費を掛け合わせているため、一般的に慢性期医療の入院医療費がやや小さいことから、過大評価となっている可能性がある。慢性期医療費は疾患毎の差異が少ないことから、たとえば在院日数30日を超える部分の医療費を定額として計算するなどの補正方法を今後検討する必要があると考えられた。

4. 特定疾患の特殊な治療の医療費は含まれていない可能性がある。本研究での医療費の基準は急性期病院の疾病毎の平均値を用いているため、発生頻度の低い高額で特殊な医療の費用、外来医療費等が推計に含まれていない。今後、特殊な医療費や外来医療費に関する推計方法を検討する必要がある。

5. 外来医療費は別の手法によって推計する必要がある。外来医療費は統計のサンプル抽出があまり大きくないため、社会医療診療行為別調査などでも発生頻度の少ない医療費の推計は困難である。特殊疾患の外来医療費は、病院単位の個別調査を実施するなどの手法により、情報を保管する手法を検討する必要がある。

6. 統計上患者数が非常に少ない疾病の医療費の推計方法を検討する必要がある。本研究では既存統計調査データから難病医療費を推計することを目的としたため、頻度の低い特殊な疾患の推計には適していない。今後は、頻度の高い疾患の統計

データを用いた集計、特殊疾患、外来医療費の個別医療機関調査からの集計を相補的に組み合わせ、難病疾患の医療費を推計する手法を検討していく必要があると考えられた。

E 結論

本研究により、既存の厚生労働省患者調査等の患者数統計と医療費統計からわが国の難病疾患の疾病構造と医療費構造を推計する手法と、その有効な点、限界点があきらかとなった。

〈参考文献〉

1. 伏見清秀 DPC データ活用ブック、じほう（東京）、2008 年

F 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 特定疾患 ICD10 リスト

ICD10	特定疾患名	相対患者数
B171	HCV 感染症	7653
G20	パーキンソン病	5000
K729	肝性脳症	1018
K743	PBC	1014
K519	UC	989
K754	自己免疫性肝炎	824
D890	高 γ グロブリン血症	581
M329	SLE	522
G122	運動ニューロン障害	500
E260	PHA	459
K509	クローン	428
F509	摂食障害	412
G700	MG	368
E221	プロラクチン異常	269
K720	急性肝炎	252
M350	SS	208
D589	HA	202
J439	肺気腫	202
G35	MS	194
F500	神経性食欲不振症	189