

表2. 特定疾患入院患者数、在院日数推計

特定疾患名	年間退院患者数 推計	平均在院日数 推計
G20 パーキンソン<Parkinson>病	28,426	66.9
J439 肺気腫, 詳細不明	21,073	37.1
K519 潰瘍性大腸炎, 詳細不明	14,762	30.5
K729 肝不全, 詳細不明	12,866	32.5
K720 急性および亜急性肝不全	11,818	19.7
K509 クローン<Crohn>病, 詳細不明	10,783	29.3
G122 運動ニューロン疾患	8,959	79.8
B171 急性C型肝炎	7,448	22.4
F500 神経性無食欲症	7,087	24.8
M329 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>, 詳細不明	6,843	37.4
G35 多発性硬化症	6,037	33.6
F509 摂食障害, 詳細不明	3,904	44.2
K743 原発性胆汁性肝硬変	3,268	20.8
G700 重症筋無力症	2,823	56.9
M350 乾燥症候群 [シェーグレン<Sjogren>症候群]	1,771	26.2
E260 原発性アルドステロン症	1,257	17.1
E221 高プロラクチン血症	128	5.6
D589 遺伝性溶血性貧血, 詳細不明	12	44.0

表3. 特定疾患延べ在院日数、占有病床数推計

特定疾患名	年間延べ 在院日数	占有病床数 推計
G20 パーキンソン<Parkinson>病	1,902,659	5,213
J439 肺気腫, 詳細不明	782,737	2,144
K519 潰瘍性大腸炎, 詳細不明	450,352	1,234
K729 肝不全, 詳細不明	418,372	1,146
K720 急性および亜急性肝不全	232,897	638
K509 クロウン<Crohn>病, 詳細不明	316,417	867
G122 運動ニューロン疾患	714,603	1,958
B171 急性C型肝炎	167,143	458
F500 神経性無食欲症	175,883	482
M329 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>, 詳細不明	255,918	701
G35 多発性硬化症	202,699	555
F509 摂食障害, 詳細不明	172,659	473
K743 原発性胆汁性肝硬変	67,862	186
G700 重症筋無力症	160,495	440
M350 乾燥症候群 [シェーグレン<Sjogren>症候群]	46,490	127
E260 原発性アルドステロン症	21,505	59
E221 高プロラクチン血症	722	2
D589 遺伝性溶血性貧血, 詳細不明	526	1

表4. 特定疾患関連DPC分類の1日あたり医療費推計

DPC 分類名称	平均在院日数	1日あたり医療費
010090 多発性硬化症	23.6	¥32,475
010130 重症筋無力症、その他の神経筋障害	31.7	¥34,163
010155 運動ニューロン疾患等	21.1	¥34,480
010160 パーキンソン病	26.1	¥35,208
040120 慢性閉塞性肺疾患	20.1	¥31,498
060180 クロウン病等	18.5	¥40,211
060185 潰瘍性大腸炎	25.3	¥37,156
060270 劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	17.7	¥37,368
060300 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	22.1	¥33,771
070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	27.9	¥30,360
100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	15.2	¥42,417

表5. 特定疾患の年間総入院医療費推計

特定疾患名	1日あたり 平均入院医療費*	年間入院医療費 推計(億円)
G20 パーキンソン<Parkinson>病	¥35,208	¥669.9
J439 肺気腫、詳細不明	¥31,498	¥246.6
K519 潰瘍性大腸炎、詳細不明	¥37,156	¥167.3
K729 肝不全、詳細不明	¥37,368	¥156.3
K720 急性および亜急性肝不全	¥37,368	¥87.0
K509 クロウン<Crohn>病、詳細不明	¥40,211	¥127.2
G122 運動ニューロン疾患	¥34,480	¥246.4
B171 急性C型肝炎	¥35,000	¥58.5
F500 神経性無食欲症	¥35,000	¥61.6
M329 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>、詳細不明	¥30,360	¥77.7
G35 多発性硬化症	¥32,475	¥65.8
F509 摂食障害、詳細不明	¥35,000	¥60.4
K743 原発性胆汁性肝硬変	¥33,771	¥22.9
G700 重症筋無力症	¥34,163	¥54.8
M350 乾燥症候群 [シェーグレン<Sjogren>症候群]	¥30,360	¥14.1
E260 原発性アルドステロン症	¥42,417	¥9.1
E221 高プロラクチン血症	¥35,000	¥0.3
D589 遺伝性溶血性貧血、詳細不明	¥35,000	¥0.2

## 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

## 難治性疾患に関する医療費構造分析の留意点—がんと比較から

研究分担者 伊藤 道哉 東北大学大学院医学系研究科 講師

## 研究要旨

難治性疾患に関する経済分析を行う上での問題点を明確にする必要がある。がん医療の場合、がん罹患による逸失利益を算出することで、それを挽回するための医療政策を展開する経済的根拠が提示できる。しかし、労働生産性を前提とした逸失利益の計算は、就労の可能性のない状態にある難病患者には適用できないという判断すらある。難病医療費の経済分析における問題点を、本研究班として、さらに深めることが喫緊の課題である。

## A 研究目的

疾病、障害による社会的不利益を貨幣価値に置き換える場合の方法として、逸失利益として捉えることが適切か否かの議論が不十分である。

そこで、難治性疾患に関する経済分析を行う上での問題点を明確にする必要がある。特に、社会的立場から、逸失利益の推計に関する方法的な課題を具体化する。

## B 研究方法

① 分担研究者らは、これまでがんの生涯医療費に関するシステムモデルを開発してきた。さらに、がんによる逸失利益（がんの療養と早死によって生じる、本来得られるはずの生産性（賃金稼得額）の経済損失）を算出する。一例として、大腸がんについての試算を示す。

② がんの場合と比較して、難病における逸失利益を算出する場合の留意点を明確化する。

（倫理面への配慮）既存のデータベースによる推計であり、倫理的問題は発生しない。

## C 研究結果

平成 17 年度人口動態調査、同国勢調査、同国民医療費、同患者調査、平成 16 年度労働力調査より算出される、がん全体の医療費は、2兆 5,748 億円、入院・外来受診による逸失利益が 5,563 億円、早死による逸失利益が 6兆 7,868 億円で、合計9兆 9,179 億円と推計される。さらに、平成 18 年度社会医療診療行為別調査の部位別データを加味して、大腸がんの項目別の医療費と逸失利益を試算すると、結腸がん医療費 2,595 億円（全がん死占める割合 10.1%）入院医療年間逸失利益 346 億円（8.1%）、外来診療年間逸失利益 129 億円（9.9%）、早期死亡年間逸失利益 4,976 億円（7.3%）、合計 8,046 億円（8.0%）、直腸がん医療費 1,490 億円（全がん死占める割合 5.8%）入院医療年間逸失利益 242 億円（5.7%）、外来診療年間逸失利益 59 億円（4.5%）、早期死亡年間逸失利益 3,237 億円（4.8%）、合計 5,028 億円（5.0%）であり、大腸がん全体での医療費と逸失利益の合計は、1兆 3,074 億円、早死による逸失利益は 8,249 億円と推計される。大腸がんによる社会的損失を減少させるために、1兆円以上の大腸が



ん対策費を投入しても社会経済的には許容されうることを示唆される。

一方、難病については、逸失利益としてどのような算出方法をとるべきかについて、医療経済の立場から議論そのものがなされていない。判例、もしくは和解例は、難病に罹患した患者が、さらに事故等の被害者となった場合に、どれほどの賠償額、慰謝料が妥当であるかについての個々の議論である。

#### D 考察

がん医療の場合、早期発見による治療効果の増大、逸失利益の最小化が図られるべきであり、がん検診への資金投入、将来的には、がん素因遺伝子診断によるハイリスク者への予防介入等の施策が期待される。大腸がんのうち 5% が遺伝性の HNPCC (Hereditary nonpolyposis colorectal cancer) であり、遺伝子検査陽性であると判明した未発症の保因者が年1回大腸内視鏡による精密検査を受け続けることで、がんの死亡を減らした場合、入院の逸失利益、死亡の逸失利益ともに大幅に改善される。とりわけ、がん死が回避された場合、死亡の逸失利益は、年間約 249 億円減少する可能性がある。社会医療診療行為別調査の個票データがあれば、入院、外来の逸失利益がより正確に算出できる。

一方、難病患者の場合、逸失利益を計算すること自体が疑問との判断がなされている。脊椎小脳変性症（オリブ橋小脳萎縮症）に罹患した患者 D が、ショートステイ先で肺炎となり、その後、突然呼吸が停止し蘇生後も低酸素脳症となり、約 1 年後に死亡した例についての損害賠償請求（平成 15 年（ワ）第 24123 号）では、低酸素脳症となった逸失利益を、賃金センサスによる女性

労働者年齢別平均給与 300 万 8500 円に基づいて 396 日分 326 万 4016 円と算出、死亡の逸失利益も、300 万 8500 円に基づき、半額を休業損害とした上、労働能力喪失期間を簡易生命表の余命年数 23.31 年の 2 分の 1 である 12 年間、生活費控除率を 30% として、1866 万 5034 円と算出し、賠償請求を行った。判決は原告敗訴である。

被告側（東京都）の主張として「なお、逸失利益を主張する以上、就労の可能性を前提としなければならないと考えるが、原告がどのような構成を採るのか疑問である。亡 D の病状は既に「相当程度進行しており、手足を動かすことはまったく出来ず、人工呼吸器をつけての生活を余儀なくされていた。」（原文のまま）とされており、そもそも逸失利益が発生する常態か疑問がある。」と記されている。勝訴した被告側が、このような主張をしたにことこそ、難病の社会経済的評価についての根深い問題点が見出せると考えられる。

#### E 結論

がん医療の場合、がん罹患による社会的な逸失利益を算出することで、それを挽回するための医療政策を展開する経済的根拠が提示できる。しかし、労働生産性を前提とした逸失利益の計算は、就労の可能性のない状態にある難病患者には適用できないという判断すらもある。同様に、QOL の評価により、健康状態を効用値で数値化し、費用効用分析を行う際も、難病患者の場合、主観的で相対的な効用値が絶対値として取り扱われる憂いがある。経済分析における問題点を、本研究班として、さらに深めることが喫緊の課題である。

## 〈参考文献〉

厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略事業「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担最小化に関する研究」(主任研究者 濃沼信夫)平成20年度総括・分担報告書、p.39-60、東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野、2009年3月

## F 研究発表

## 1.論文発表

伊藤道哉:「終末期」医療と「尊厳」、クレコンレポート 病院薬局・保険薬局編、第30巻、p.1-6、2008.

伊藤道哉、濃沼信夫:保持されにくい「尊厳」構成要因に関する研究、病院管理 45 Suppl. p.104、2008.

伊藤道哉:「終末期」と「尊厳」再考(第1回)、日本尊厳死協会東北支部会報 リビング・ウィル東北、No.22、p.17-18、2008

## 2.学会発表

伊藤道哉、濃沼信夫:保持されにくい「尊厳」構成要因に関する研究、日本病院管理学会、静岡、2008年11月

伊藤道哉:難治性疾患患者のための医療費構造分析の可能性—がんとの比較から、難治性疾患の医療費構造に関する研究班班員会議、東京、2008年11月

伊藤道哉、川島孝一郎、千葉宏毅:人工呼吸療法—維持・中止の倫理と医療経済、特定疾患患者の生活の質(QOL)の向上に関する研究班報告会、東京、2008年12月  
伊藤道哉、板井孝孝郎、中島孝、伊藤博明、今井尚志:各種調査にみる「事前指示」の陥穽、特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究班報告会、東京、2009年1月  
伊藤道哉:コミュニケーションこそ“命”、重度障害者のニーズと死生観、東北福祉大学重度障害者 ICT 支援フォーラム 2009、パネルディスカッション「重度障害者の暮らしと ICT 支援～人材育成とこれからの課題～」、仙台、2009年3月、青年文化センター

## 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

## 患者別・疾患別原価（収支）計算の現状

研究分担者 荒井 耕 一橋大学大学院商学研究科 准教授

### 研究要旨

英米では、診断群分類別定額払い制の導入などもあり、病院界への原価計算実践が広まっていったが、日本ではまだまだ実践が始まったばかりであり、とりわけ患者別・疾患別原価計算の実践は遅れていること、実践されている場合でも、その方法は非常に粗いことが判明した。

### A 研究目的

難治性疾患の医療費を網羅的把握し、病院側及び患者側にどれだけのコストが掛っているかを踏まえた上で医療政策を立案するには、まず病院側で発生している各難治性疾患及びその疾患を有する各患者の収支を把握できるシステム・体制が整っているかを調査する必要がある。

### B 研究方法

今回は、インタビュー調査及び文献調査により、すでに原価計算を実践している病院におけるその実態を明らかにした。

### C 研究結果

すでに患者別疾患別原価計算を実施している病院においても、

- ①特定の疾患のみを対象としたものであり、全疾患を対象としている病院は多くない
- ②特殊原価調査として一回限りの実施であり、経常的な把握をしているわけではない
- ③全疾患対象、経常的实施の場合でも、材料費のみであり、全部原価であることは稀である
- ④その計算手法は非常に粗いものであり、十分な正確性や目的適合性があるものではない。

ない。

### D 考察

DPC 対象病院を中心に、患者別・疾患別の原価（収支）計算の必要性が高まりつつあり、一部の先駆的な病院ではその実践が始まりつつあるものの、まだ初期段階であり、全患者・全疾患を対象とした経常的な全部原価計算で、十分な正確性と目的適合性が確保された原価計算実務は、日本医療界ではまだほとんど見られないようである。

### E 結論

アメリカ医療界におけるように、患者別・疾患別収支計算実務が普及しているならば、難治性疾患にかかる病院側及び患者側（全部のコストではないが）の費用を比較的容易に経常的に収集把握できるが、日本医療界においてはまだそうした状況にない。

### F 研究発表

著書の一部として公表した。  
荒井耕『病院原価計算：医療制度適応への経営変革』中央経済社 2009 の第 6 章「病院原価計算対象の多様化」第 1 節・第 2 節

G 知的財産権の出願・登録状況

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

## 一 特定機能病院における難病医療費

研究分担者 西澤 正豊 新潟大学脳研究所神経内科 教授  
研究協力者 伊藤 時夫 新潟大学医歯学総合病院医事課  
吉田 一昭 新潟大学医歯学総合病院医事課

## 研究要旨

新潟県下唯一の特定機能病院である新潟大学医歯学総合病院における特定疾患に係る医療費を EF ファイルデータから分析した。入院、外来の合計額ではライソゾーム病の酵素補充療法が最も高額であり、次いで全身性エリテマトーデス、強皮症・皮膚筋炎・筋炎、重症筋無力症の順であった。本院では重症筋無力症の胸腺摘除術が多いことが医療費にも反映されていた。今後は重症度など別の階層分析、生涯にわたる総医療費の分析などが求められる。

## A 研究目的

新潟大学医歯学総合病院は新潟県下唯一の特定機能病院であり、DPC に対応している。平成 20 年 3 月時点での新潟県特定疾患受給者総数は 13,020 人であり、平成 19 年度における大学病院への特定疾患受診者数は、保険登録で約 2,500 名、臨床調査個人票の発行は約 1,600 名であった。新潟県下唯一の特定機能病院における特定疾患に関する医療費を、入院、外来に分けて分析することを目的とした。

## B 研究方法

平成 20 年 7 月、8 月、9 月分の EF ファイルと外来レセプトデータを調査対象とした。入院分は特定疾患受給者証から特定疾患を抽出し、1 診療科 1 疾患名に集約してデータを集計した。外来分は外来レセプトデータを EF ファイルに準じて分類し、同じく 1 診療科 1 疾患名に集約して特定疾患を抽出し、データを集計した。院外処方箋が発行された場合には、薬剤費を修正した。

## C 研究結果

表 1 に 3 か月分を平均した月あたりの集計データを示す。新潟県における受給者総数、大学病院への外来受診者数、入院患者数、外来および入院医療費の 1 人あたりの月平均額とその合計額、月間の外来と入院医療費の総額およびそれらの合計額を示した。

月間外来総額は、ライソゾーム病 13,558,400 円、強皮症・皮膚筋炎・筋炎 3,696,000 円、全身性エリテマトーデス 3,565,700 円、多発性硬化症 2,904,500 円、原発性肺高血圧症 2,276,900 円の順であった。一人あたりの外来平均額では、ライソゾーム病 2,259,700 円、原発性肺高血圧症 189,700 円、劇症肝炎 137,000 円、原発性免疫不全症候群 121,900 円、特発性慢性肺血栓塞栓症 85,700 円の順であった。

月間入院総額は、重症筋無力症 6,039,000 円、クローン病 4,515,000 円、筋萎縮性側索硬化症 4,473,300 円、原発

性肺高血圧症 4,390,000 円、強皮症・皮膚筋炎・筋炎 3,990,700 円の順であった。一人あたりの入院平均額では、原発性肺高血圧症 2,190,000 円、ライソゾーム病 1,925,700 円、特発性間質性肺炎 1,036,300 円、後縦靭帯骨化症 919,300 円、筋萎縮性側索硬化症 894,700 円の順であった。

以上から月あたりの外来総額と入院総額の合計額では、ライソゾーム病 15,484,100 円、全身性エリテマトーデス 7,935,000 円、強皮症・皮膚筋炎・筋炎 7,676,700 円、重症筋無力症 7,152,000 円、原発性肺高血圧症 6,656,900 円の順となった。

また、主な神経系難病の月当たりの外来および入院医療費総額とその合計額は表2の通りであった。

#### D 考察

特定機能病院における特定疾患医療費としては、最近保険適用が認められたライソゾーム病に対する酵素補充療法が最も高額を占めていた。重症筋無力症の入院医療費が高いのは、胸腺摘出手術が新潟県では大学病院で数多く行われているためである。

今回は外来医療費については EF ファイルがないため、EF に準じた分類を行った上で集計した。今後他院と比較検討する場合には、集計方法の統一が必要である。

今後の課題としては、年齢、重症度（進行度）、病期間などによる階層別の分析、薬剤費、DPC 非該当の費用負担の分析、時間経過を追った生涯医療費の推計、介護保険法、自立支援法などによる費用負担を含めた包括的な特定疾患に係るコストの分析な

どが挙げられる。

#### E 結論

新潟県下唯一の特定機能病院における平成20年7月から9月までの特定疾患外来・入院医療費の現状を解析した。

表2 主な神経難病の外来、入院の月刊平均医療費

	外来	入院	合計
多発性硬化症	2,904,500	2,852,000	5,756,500
重症筋無力症	1,113,000	6,039,000	7,152,000
筋萎縮性側索硬化症	190,900	4,473,300	4,664,300
脊髄小脳変性症	495,000	708,300	1,203,300
パーキンソン病関連疾患	917,700	2,238,900	3,156,600
多系統萎縮症	122,700	2,610,700	2,733,400



表1 特定機能病院における特定疾患医療費の現状

特定疾患	主病名	H20.3.31 現在	外来 人数	月間外来 医療費 (平均)	入院 人数	月間入院 医療費 (平均)	月間 医療費 (平均)	月間外来 総額	月間入院 総額	月間総額
1	神経ペーチェット病	369	46	28,000	2	677,333	705,333	1,288,000	1,580,444	2,868,444
2	多発性硬化症	279	37	78,500	6	475,333	553,833	2,930,667	3,010,444	5,941,111
3	重症筋無力症	292	63	17,667	9	671,000	688,667	1,107,132	6,039,000	7,146,132
4	全身性エリテマトーデス	1099	197	18,100	8	533,667	551,767	3,559,667	4,269,333	7,829,000
5	スモン	48	0	467	0	0	467	156	0	156
6	再生不良性貧血	142	17	26,833	1	311,000	337,833	456,161	414,667	870,828
7	サルコイドーシス	548	103	15,700	2	545,000	560,700	1,617,100	1,090,000	2,707,100
8	筋萎縮性側索硬化症	191	8	23,867	5	894,667	918,533	198,892	4,771,556	4,970,447
9	強皮症・皮膚筋炎多発性筋炎	744	154	24,000	7	568,667	592,667	3,696,000	3,791,111	7,487,111
10	特発性血小板減少性紫斑病	319	27	11,533	2	752,667	764,200	311,391	1,254,444	1,565,835
11	結節性動脈周囲炎	96	25	30,933	3	576,667	607,800	773,325	1,730,000	2,503,325
12	潰瘍性大腸炎	1975	107	18,833	7	546,000	564,833	2,015,131	3,640,000	5,655,131
13	大動脈炎症候群	133	24	18,133	0	0	18,133	441,236	0	441,236
14	ピュルガー病	194	7	15,167	0	0	15,167	111,225	0	111,225
15	天疱瘡	113	21	8,833	1	4,615,000	4,623,833	185,493	4,615,000	4,800,493
16	脊髄小脳変性症	614	27	18,333	1	708,333	726,667	501,102	944,444	1,445,546
17	クローン病	376	37	25,533	9	501,667	527,200	936,210	4,347,778	5,283,988
18	劇症肝炎	9	4	137,033	0	0	137,033	593,810	0	593,810
19	悪性関節リウマチ	34	3	33,267	1	110,333	143,600	110,890	110,333	221,223
20	パーキンソン病	2156	44	20,700	3	671,667	692,367	917,700	2,238,889	3,156,589
21	アミロイドーシス	39	7	23,200	2	730,667	753,867	154,667	1,217,778	1,372,444
22	後縦靭帯骨化症	511	17	12,933	3	919,333	932,267	224,172	2,758,000	2,982,172
23	ハンテントン病	16	0	1,767	0	0	1,767	589	0	589
24	モヤモヤ病	272	28	9,433	2	758,667	768,100	264,124	1,517,333	1,781,457
25	ウェゲナー肉芽腫	38	8	27,800	1	711,333	739,133	231,667	711,333	943,000
26	特発性拡張型心筋症	595	44	12,900	4	730,367	743,267	563,300	2,678,011	3,241,311
27	多系統萎縮症	235	10	12,267	4	652,667	664,933	122,670	2,610,667	2,733,337
28	表皮水疱症	2	1	967	0	0	967	645	0	645
29	膿疱性乾癬	18	3	24,867	1	764,333	789,200	66,312	764,333	830,645
30	広範脊柱管狭窄症	80	1	8,200	0	0	8,200	10,933	0	10,933
31	原発性胆汁性肝硬変	288	32	30,167	3	708,333	738,500	955,288	1,888,889	2,844,177
32	重症急性膵炎	23	2	20,567	1	628,000	648,567	47,990	418,667	466,656
33	特発性大腿骨頭壊死症	307	40	20,567	1	591,667	612,233	815,824	394,444	1,210,269
34	混合性結合組織病	178	25	17,367	0	0	17,367	434,175	0	434,175
35	原発性免疫不全症候群	20	3	121,867	0	0	121,867	406,223	0	406,223
36	特発性間質性肺炎	53	4	69,000	3	1,036,333	1,105,333	299,000	2,763,556	3,062,556
37	網膜色素変性症	484	10	9,933	0	0	9,933	102,641	0	102,641
38	プリオン病	9	0	0	0	228,667	228,667	0	76,222	76,222
39	原発性肺高血圧症	29	12	189,733	2	2,190,000	2,379,733	2,213,552	4,380,000	6,593,552
40	神経線維腫症	44	9	6,067	1	779,667	785,733	56,625	519,778	576,403
41	亜急性硬化性全脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0	0
42	バッド・キアリ症候群	7	4	36,567	1	162,333	198,900	158,457	108,222	266,679
43	特発性慢性肺血栓塞栓症	10	2	85,733	0	0	85,733	171,466	0	171,466
44	ファブリー病	26	6	2,259,733	1	1,925,667	4,185,400	12,805,154	2,567,556	15,372,709
45	副腎白質ジストロフィー	4	2	61,033	0	0	61,033	101,722	0	101,722



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

## 慶應義塾大学病院（特定機能病院）における 特定疾患治療研究事業対象 45 疾患別の医療費分析

研究分担者 鈴木 則宏 慶應義塾大学医学部神経内科 教授  
研究協力者 高橋 一司 慶應義塾大学医学部神経内科 専任講師  
研究協力者 鈴木 和久 慶應義塾大学病院医療事務室 係主任

### 研究要旨

難治性疾患の医療費構造に関する研究を進めていく上で、基礎データとして当院(特定機能病院)における難治性疾患の医療収入を把握することにした。特に、難治性疾患が当院の医療収入のどの程度を占めるのか、難治性疾患の疾患別医療費の割合はどの程度か、また難治性疾患1人あたりの平均医療費はどのようになっているか、の3点に着目し分析を行うこととした。

### A 研究目的

特定機能病院は医療法により制度化された医療機関の機能別区分の1つであり、高度の医療を提供する能力を有することなどとして厚生労働大臣の承認を受けている病院であることから、当院の難治性疾患に対する診療状況を、医療費という観点から把握することを目的とした。

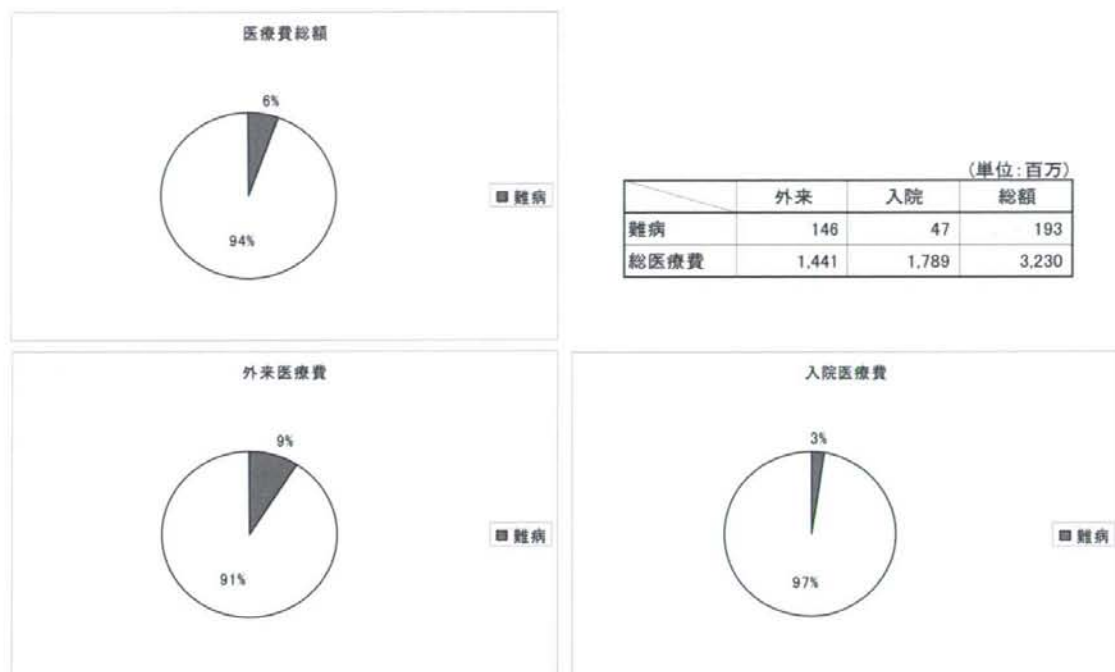
### B 研究方法

平成20年7月から10月の4ヶ月間に受診または入院した難病医療(法別51)の医療券を保有している患者債権情報を用いることで、当院における難治性疾患の医療費分析を行った。最初に、該当期間の医療費総額を抽出し、その中で難病医療を使用している月平均の割合を比較

した(図1)。次に、難病医療を疾患別に分け、難病医療総額のうち各疾患における医療費の割合を比較することとした(図2)。最後に、難病各疾患の入院・外来それぞれの件数と金額を月毎に算出し、各疾患の月における医療費の平均を示すこととした(図3)。

### C 研究結果

1. 医療費総額の平均月額と、そのうち難病医療の医療券を保有している医療費総額は以下の通りである(図1)。外来で医療券を利用した医療費は約1億4,600万円で外来医療収入の9%、入院は約4,700万円3%、総額では約1億9千万円で当院における総医療収入の約6%を占めている。



2. 特定疾患治療研究事業対象(45 疾患)の当院での内訳は以下の通りとなった(図2-1)。消化器疾患、呼吸器疾患、膠原病が多く、ついで神経疾患、血液疾患が見受けられる。結果としては、上位5疾患で雑病医療費全体の約6割、上位10疾患だと約8割を占めていることがわか

る。1.の考察結果を踏まえると、上位5疾患で約1億1,500万円、上位10疾患では約1億5千万円の医療費が使われていることになる。しかし、図2-2で示したように、稀な疾病も見受けられるため、1人あたりの医療費を考える上では、受診患者数を含めて比較する必要がある。

図2-1

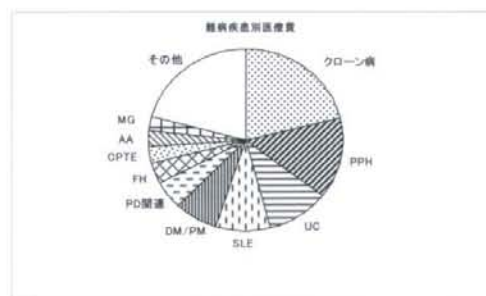


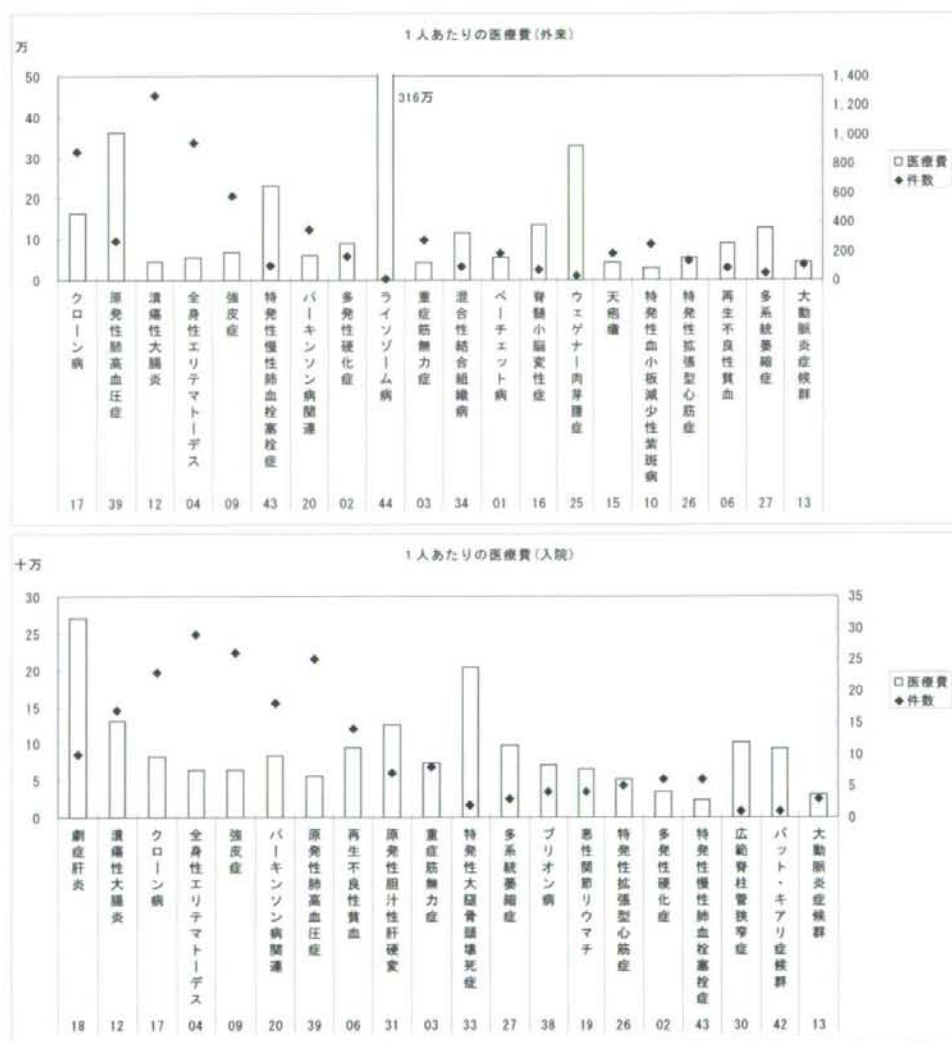
図2-2

順位	疾患名	割合
1	クローン病	21.1%
2	原発性肺高血圧症(PPH)	14.4%
3	潰瘍性大腸炎(UC)	10.4%
4	全身性エリテマトーデス(SLE)	9.2%
5	強皮症/皮膚筋炎及び多発性筋炎(DM/PM)	7.3%
6	パーキンソン病関連疾患(PD)	4.8%
7	難治性肝炎のうち劇症肝炎(FH)	3.8%
8	特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)(CPTE)	3.1%
9	再生不良性貧血(AA)	2.7%
10	重症筋無力症(MG)	2.3%
11	多発性硬化症(MS)	2.2%
12	原発性胆汁性肝硬変(PBC)	1.8%
13	ライソゾーム病	1.6%
14	混合性結合組織病(MCTD)	1.5%
15	脊髄小脳変性症(SCD)	1.3%
16	特発性拡張型(うっ血型)心筋症(DCM)	1.3%
17	ベーチェット病(BD)	1.3%
18	多系統萎縮症(MASA)	1.2%
19	ウェゲナー肉芽腫症(WG)	1.2%
20	天疱瘡	1.0%

3. 最後に、1人あたり平均の医療費を比較した(図3)。入院・外来の総額では、入院患者1人あたりの医療費が高額な疾患がある場合の平均金額が高額になってしまう場合や、外来でコントロールできている疾患の平均医療費が曖昧になってしまうため、入院・外来別に示すこととした。疾患は左から月別総医療費の高い順に並べ、棒グラフは1人あたりの月別平均医療費(値は左Y軸)、散布図が今回対象とした期間(4ヶ月)の受診または入院した件数(値は右Y軸)を示している。

外来1人あたりの平均医療費が高く見受けられるのが原発性肺高血圧、ライソゾーム病、ウェゲナー肉芽腫などである。特にライソゾーム病は1人あたりでは300万以上の医療費がかかっている。反対に、潰瘍性大腸炎、SLEは1人あたりの医療費は数万円であるが、受診患者を多く抱えているために、総医療費順では高く位置づけられる結果となった。入院では、処置・手術が必要もしくは高額な薬剤を使用する頻度が高い疾患が1人あたりの医療費が高額を占めているように見受けられる。

図3



## D 考察

C1で示した結果からは、難治性疾患ということからも、定期的な外来受診に伴う外来医療費が入院医療費を上回るのとは妥当なものといえるかもしれない。しかしながら、今回の医療費は、医療券を保有している患者を対象としているため、医療券を申請していない患者は含まれていない。そのため、難病医療費の割合、金額とも結果の数値より若干上乘せしたものの可能性がある。

C2は、当院でも比較的多くの症例数を扱っている疾患が上位を占めた点からも、予想された結果が得られた。特に、クローン病と潰瘍性大腸炎は、今回対象とした難治性疾患患者全体中でも非常に多くの患者数を占めるため、それに比例して医療費も多くなっている結果となった。原発性肺高血圧症が高順位にランクされたのは、在宅治療管理をしている患者が多く占めているためと推測され、それは図3のデータからも明らかである。

しかし、図2の医療費は4ヶ月分を月平均にしたものであり、また入院患者を含めていることから、必ずしも当院の状況を正確に示したものである可能性はない可能性がある。特に入院医療費の平均を出すには、少なくとも年間医療費を把握すること、また月別ではなく1入院期間の医療費を平均しなければ、明確な医療費平均を掴むのは難しいと考えられ、今後医療費構造を把握するための課題であろう。

C3については、非常に興味深い結果が得られた。先に述べたとおり、入院医療費は1入院期間で算出しなければ1人あたりの平均を正し

く把握することはできないものの、手術や高額な処置・薬剤が必要な疾患で医療費が高いことが示された。しかし、医療費が低い疾患については、当院が急性期医療を提供する病院であることや、医療機能の分化・連携が推進されていることから、早期転院していることも否定できないため、今後はさらに詳細な解析が必要である。

外来では、データ数を多く集められた疾患については、1人あたりの平均が正しく示されたのではないかと考えている。総件数の少ない疾患は、もともと罹患する数が少ないものもあるため、その部分を勘案しながらの分析が今後必要になるであろう。

今後の医療費構造を分析する為には、対象期間・診断日・処置手術の有無・リハビリの有無・使用薬剤状況・他医療機関との連携の有無などを把握する必要がある。入院に関しては、当院がDPC対象病院でもあるため、診断群分類別に医療費動向を掴む方法も1つのやり方ではないかと考えられる。また、生涯医療費という観点から考えれば、1医療機関のみの数字で分析するには難しく、今後分析を進める際の方向性を明確にし、必要な情報を収集する必要がある。しかし、当院における難治性疾患を医療費別にまとめたものは今までになく、今回、入院・外来それぞれで疾患別どの程度の医療費が使われているのかを示すことができたのは、今後の治療の方向性を考える上で、新たな要素の1つになりうると考えられる。

## E 結論

当院(特定機能病院)における難治性疾患の医



療収入の基礎データを検討した。特に、難治性疾患が当院の医療収入に占める程度、難治性疾患の疾患別医療費の割合、また難治性疾患1人あたりの平均医療費の3点に着目した。

#### 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

## 首都圏大学病院における1ヵ月の医療費

研究分担者 服部 信孝 順天堂大学附属順天堂医院脳神経内科 教授  
 研究協力者 頼高 朝子 順天堂大学附属順天堂医院脳神経内科 准教授

## 研究要旨

首都圏大学の1ヶ月間医療費の分布につき検討した。順天堂大学附属順天堂医院における7月の入院外来の医療費の分布はパーキンソン病により高額であった。

## B 研究方法

医事課 EF ファイルより全身性エリテマトーシス (SLE)、潰瘍性大腸炎 (UC) と Parkinson 病の3疾患につき入院外来の医療費を算出し、分布につき検討した。

## C 研究結果

SLE と、UC の医療費の分布はほぼ対数正規分布に一致するが、Parkinson 病は正規分布は示さなかった。7月の平均医療費はSLE、UC、Parkinson 病の順に113,602、83,794、141,493.1円であった。

## D 考察

当院の外来医療費内には、ほぼ9割近くが、院内処方であり薬剤費は含まれたデータであるため、医療費としては全体像といえる。ただし、当該疾患と因果関係のない医療費や病院に支払われない医療費は含まれていない点が完全ではない。

全身性エリテマトーシス (SLE)、潰瘍性大腸炎 (UC) と比べ Parkinson 病は医療費高は異なる分布で50万点までほぼ減少することなくむしろ高額傾向にある。

当院のパーキンソン病の患者は、比較的交通の便に優れていることもあり、北海道、

沖縄など遠方の患者も家族または介護の方とともに受診していることが特徴的である。地域の病院という特徴はないため、寝たきりに近いYahrVレベルの患者は比較的少ない。今回Yahr分類の割合は提示してはいるが、パーキンソン病関連疾患の難病指定の補助されているYahrIII以上のYahrIVレベルまでの患者がほとんどと思われる。これら患者のADLを維持するために新旧薬剤を織り交ぜての薬剤コントロールは重要である。このため、平均医療費は2疾患に比べ高額に偏っており、さらに同様の分布をとらなかった。

## E 結論

パーキンソン病は病院にかかる平均医療費が高かったが、更なる詳細な検討が必要である。

## F 研究発表

なし

## G 知的財産権の出願・登録状況

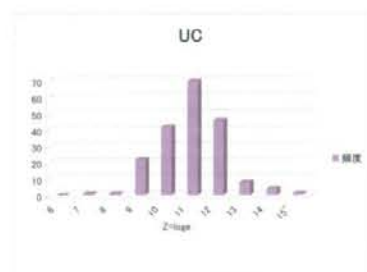
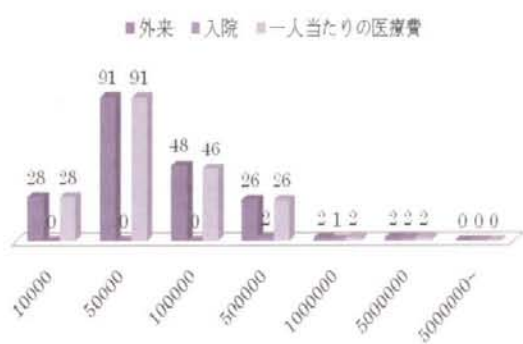
なし

### SLE医療費分布



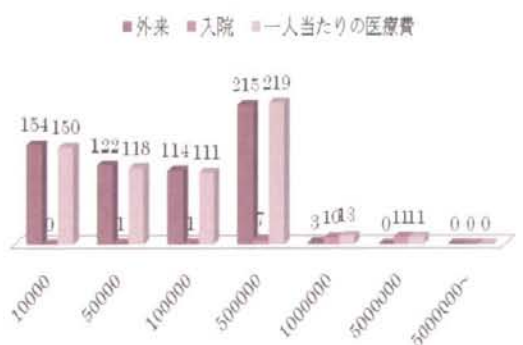
113,602 円

### UC医療費分布



83,794 円

### Parkinson病医療費分布



平均 141,493.1 円

## 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

## 消化器系特定疾患についての医療費構造分析

研究分担者 渡辺 守 東京医科歯科大学消化器内科 教授

## 研究要旨

日本においては世界に類をみない誇るべき独自の制度をもち、難治性疾患患者を援助してきた。しかし、社会保障費が潤沢でないなかで、特定疾患治療研究事業の公費負担制度のあり方に関する研究が必要となった。過去に希少性に疑問があるとして潰瘍性大腸炎を指定から除外する検討がなされたが、患者会等の反対もあり、保留になった。実際に潰瘍性大腸炎患者に係る医療費がどのように使用されているのか、有用性、妥当性、公平性の詳細な分析はほとんどない。内科治療の中心となる5-アミノサリチル酸製剤に関しては、服薬コンプライアンス不良群は良好群と比較して、経過観察中の増悪が有為に高率であることが、良質な臨床研究にて証明されている。これらの群は増悪に伴う入院、また手術などの医療費が増加することが予想される。本研究はこのような状況に鑑み、特定疾患治療研究事業のうち、消化器系難病患者にかかる医療費に関する分析的研究を行い、本事業が患者の生活にどのように反映されているのかも分析する。

## A 研究目的

本研究は特定疾患治療研究事業のうち、消化器系難病患者（潰瘍性大腸炎およびクローン病）にかかる医療費に関する分析的研究を行い、本事業が患者の生活にどのように反映されているのかも分析することにより、患者支援における医療費の公費負担制度を検討する資料となることを目的とする。

## B 研究方法

現状把握のため、潰瘍性大腸炎およびクローン病を対象とし、疾患別に抽出症例につきレセプト資料から当該患者にかかった医療費を主な診療行為別に分析する。また、それらを、重症度別、病期別、疾患のステージ別に調査する。倫理面への配慮に関しては、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、疫学研究の倫理指針を完全遵守する。

## C 研究結果

前段階の調査は終了し、患者の抽出までは完了。

## D 考察

調査対象項目は入院および外来 EF ファイルを考えているが、データの精密化や、レセプトデータの EF ファイルへの変換、また、院外薬局で処方される薬剤費の推計をどうするかなどを継続して検討する。