

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 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 DPC 調査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、退院患者数と出来高換算医療費を 2009 年 DPC 調査より集計して、疾患別患者数、疾患別 1 入院あたり医療費を推計した。DPC 調査データの E ファイルには保険者コードを記録するフィールドが 1 つあるが、法別番号 51 の特定疾病治療研究事業に関わる保険者番号が記録されているレコードはほとんど認められなかった。全傷病フィールドの ICD10 コードを用いた抽出方法では、パーキンソン病 (G20)、肺気腫 (J439)、肝性脳症 (K729) の順の頻度で患者が抽出された。1 入院あたりの医療費では、溶血性貧血 (D589)、高ガンマグロブリン血症(D890)、急性肝炎 (K720)の順で高額であった。今後、電子レセプトの保険者番号等とリンクさせて詳細に難病医療費を推計する必要があると考えられた。

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、平成 21 年 7 月から 10 月の DPC 調査データ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とすることを目的に、予備的な検討を実施した。

B. 研究方法

推計総患者数は DPC 調査様式 1 の 12 の病名フィールドの 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、厚生労働科学研究班が集めた 812 病院 1,611,756 件の DPC 調査データより特定疾患に関連する DPC の 1 入院あたり診療

区分別医療費を推計した。診療区分は、10:指導管理料、20:内服、30:注射、40:処置、50:手術麻酔、60:検査、70:画像診断、80:リハビリ、放射線治療等、90:入院料、97:食事で分けて集計した。

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

DPC 調査データ E ファイルの保険者番号データより法別番号 51 の特定疾病治療事業の対照患者の抽出を試みたが、このフィールドに登録されている特定疾患事業はほとんど認められず、代わりに一般医療の保険者コードが記録さ

れていると考えられた。

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、図 1)。急性期病院のデータに基づき、12 の傷病名すべてを用いた抽出による今回の集計では、昨年度の患者調査を用いた分析とは異なる疾患パターンを示した。特に併存症のみに注目した場合は、摂食障害 (F509)が最も多くなった。

1 入院あたりの診療区分別医療費の比較では、溶血性貧血 (D589)、高ガンマグロブリン血症 (D890)、急性肝炎 (K720)の順で高額であった(図 3、表 2)。高ガンマグロブリン血症 (D890)、神経性食欲不振症 (F500)、摂食障害 (F509)では入院期間が長く、入院料が多いことが特徴であった。輸血を含む手術料が多いのは、溶血性貧血 (D589)、急性肝炎 (K720)であった。

総入院費から見た医療資源必要量では、患者数の多い、パーキンソン病 (G20)、肺気腫 (J439)、肝性脳症 (K729)が大きくなっていった(図 4)。

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. 難病疾患の患者の抽出には、E ファイルの保険者フィールドを使うことができないことが明らかとなった。電子レセプトには複数の保険者データが記録されているため、DPC 電子レセプト等のデータとリンクして特定疾患の患者を抽出する方法を検討する必要があると考えられた。

2. 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。

3. 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りますと考えられるが、本研究では、DPC 調査データの 12 の病名フィールドのいずれかに関連する疾病が登録されている症例を抽出する手法を用いたので、併存症として難病を持つ患者のデータも抽出されたと考えられる。一方、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および医療費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。

E. 結論

本研究により、DPC 調査データを用いた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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：特になし
2. 実用新案登録：特になし
3. その他：特になし

表1. 特定疾患 ICD10 リストと退院患者数

ICD10	特定疾患名	退院患者数
G20	パーキンソン病	11,227
J439	肺気腫	10,981
K729	肝性脳症	7,576
F509	摂食障害	3,244
M329	SLE	3,041
K720	急性肝炎	2,527
K519	UC	2,522
K743	PBC	1,941
M350	SS	1,918
G122	運動ニューロン障害	1,675
K754	自己免疫性肝炎	1,636
G35	MS	1,424
K509	クローン	1,307
B171	HCV 感染症	1,127
G700	MG	1,056
E260	PHA	1,044
F500	神経性食欲不振症	534
D589	HA	437
E221	プロラクチン異常	146
D890	高 γ グロブリン血症	20

図1. 特定疾患 ICD10 別の退院患者数

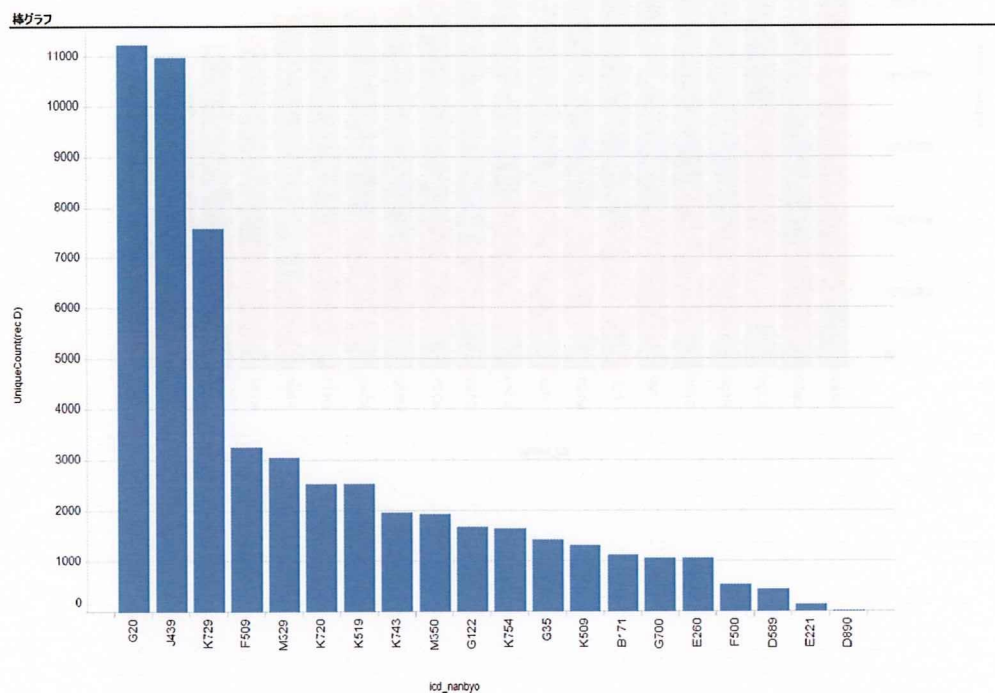


図2. 特定疾患入院時併存症 ICD10 別の患者数

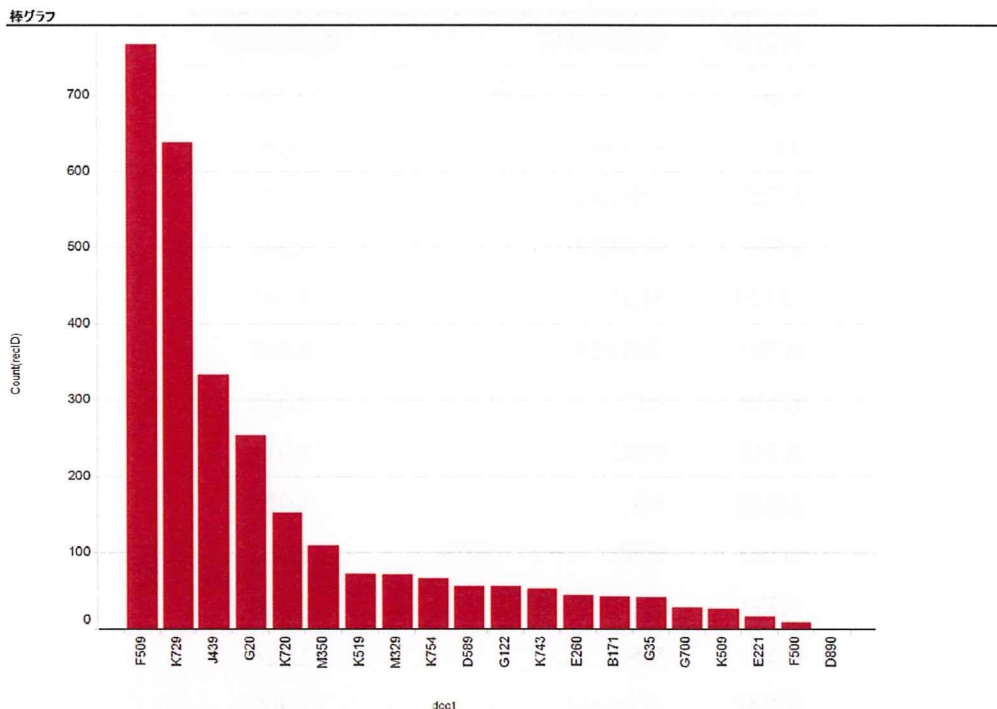


図3. 特定疾患1入院あたりの診療区分別平均医療費

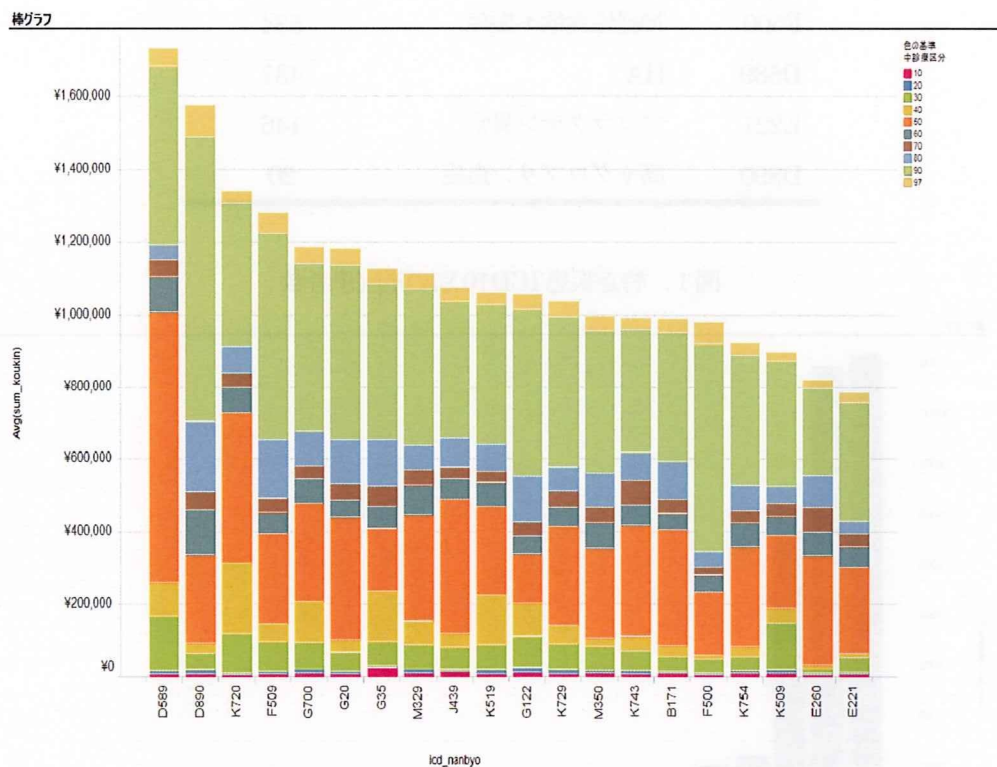
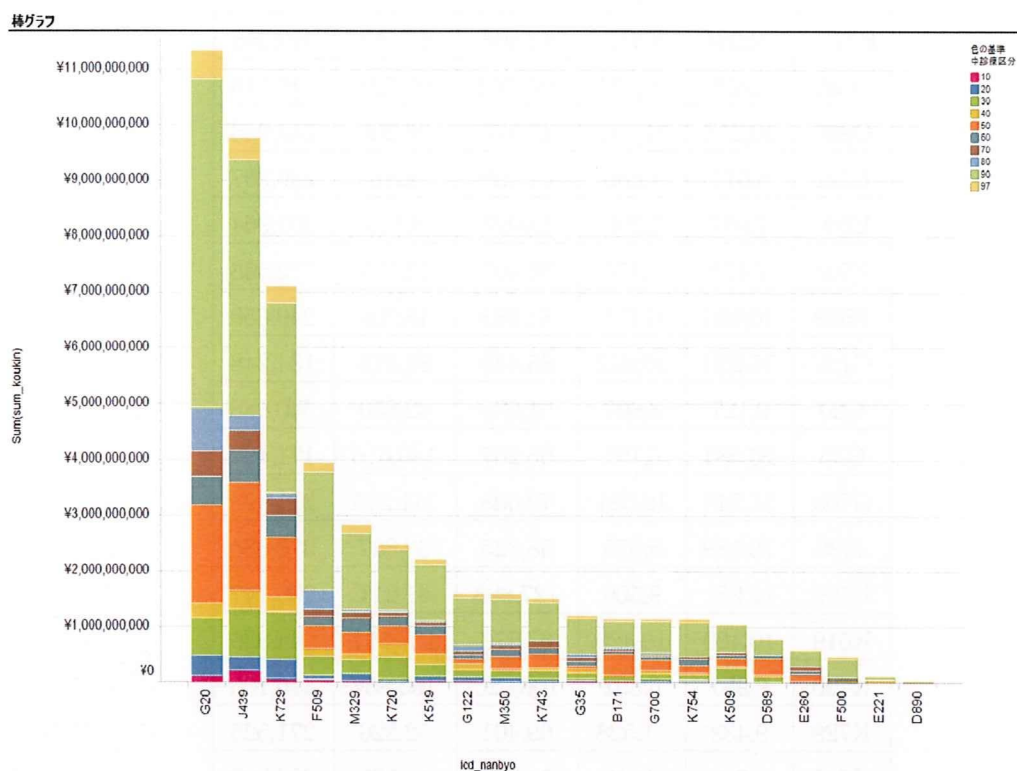


表2. 特定疾患診療区分別1入院あたりの平均医療費

	10	20	30	40	50
B171	12,034	4,782	41,466	27,115	323,292
D589	9,819	10,154	147,031	93,728	746,316
D890	10,218	11,241	45,675	26,266	241,986
E221	8,671	4,686	41,199	12,813	236,257
E260	7,987	3,290	13,025	8,110	301,964
F500	7,472	5,456	36,467	13,127	172,508
F509	10,083	6,711	81,983	48,709	249,659
G122	15,253	10,812	85,440	91,919	134,248
G20	9,127	8,607	51,035	32,850	340,828
G35	26,584	5,197	66,207	140,616	171,497
G700	11,743	12,581	72,008	111,263	271,998
J439	16,189	5,855	58,325	38,367	373,834
K509	12,251	9,506	127,898	41,217	200,447
K519	10,430	10,420	67,576	137,597	244,936
K720	6,937	5,392	106,625	195,852	415,105
K729	9,433	11,528	69,401	52,226	271,525
K743	9,686	8,310	54,078	40,535	303,932
K754	11,135	7,198	39,935	25,379	276,536
M329	12,351	10,386	65,177	67,181	293,482
M350	11,790	8,316	63,084	23,537	249,402

	60	70	80	90	97
B171	43,206	40,541	100,412	359,195	36,074
D589	96,418	47,609	41,034	492,111	47,732
D890	124,153	51,561	195,150	784,180	87,196
E221	57,661	34,228	34,187	325,401	32,154
E260	65,729	68,572	86,731	241,753	20,757
F500	45,301	22,276	44,499	571,585	58,891
F509	55,532	41,164	163,359	566,388	56,349
G122	50,130	38,298	127,183	460,575	40,656
G20	47,644	44,477	120,853	479,195	46,797
G35	59,587	58,049	128,044	430,091	39,869
G700	66,124	37,370	94,215	462,958	46,426
J439	53,077	35,093	80,696	375,768	35,867
K509	52,610	34,482	48,831	345,842	21,507
K519	64,758	33,219	72,240	387,236	30,149
K720	68,904	37,734	76,483	393,557	34,416
K729	52,652	46,043	65,998	416,877	41,151
K743	58,056	67,046	78,908	337,850	32,053
K754	65,320	32,910	71,534	357,181	34,858
M329	81,722	42,124	67,770	431,337	43,079
M350	68,204	43,933	95,746	391,564	38,761

図4. 特定疾患別の医療資源必要量



疾患コード	10	20	30	40	50	60	70	80	90	97
G20	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
J439	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K729	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
F509	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
M329	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K720	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K519	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
G122	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
M350	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K743	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
G345	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
B171	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
G700	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K754	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
K509	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
D569	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
E260	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
F500	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
E221	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000
D850	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000	1000000000

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

生活費用の有効な利用に必要な I C F 概念の浸透

研究分担者 川島 孝一郎 仙台往診クリニック 院長

A. 【はじめに】

神経難病の医療費と介護費用を論じるときに、両者を切り離して別個に協議することができるだろうか。否、できない。

WHOは2001年にICF（国際生活機能分類）を提唱した（図1）。これを端的に示すならば「五体不満足であっても生きてゆける」状況を作り出すことである。

ICFで重要な語句は『生活機能』である。生活機能とは『生きることの全体』を意味する。常に我々は患者の身体状況のみならず生活状況にまで注意を払い、療養者の生活機能＝生きることの全体、が十分に維持されるべく努めなければならない。

さらに、ICFの生活機能における『健康状態』とは『心身状態のみならず、衰えた身体のままでも最大限の活動・参加が可能である統合された健康』を意味する。我々は療養者の健康状態＝できうる限りの生き方、を支援しなければならない。

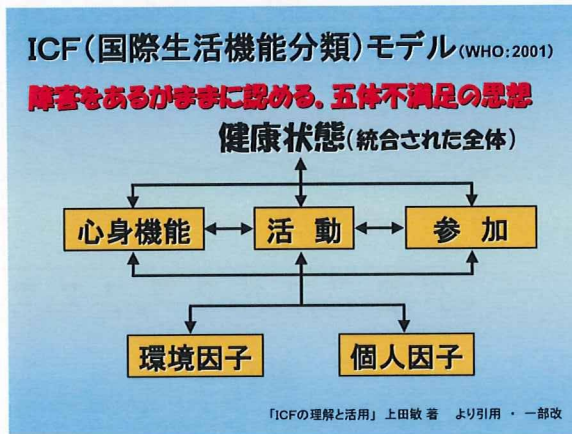


図1

B. 【ICFに基づく生活支援】

図2に示すように、「患者」として入院加療されたとしても退院するとなれば誰しも「生活者」となる。生活者の生活支援のためには、ICDに基づく疾病・傷病の説明のみならず、ICFに基づく生活支援による『生活機能』が保たれるように計らわなければならない。生活機能を支えるための環境因子・個人因子の中に医療・介護提供が含まれるのであり、生活機能が維持されるためには上記因子に基づく説明と具体的な支援策の提示がなければならない（図3）。

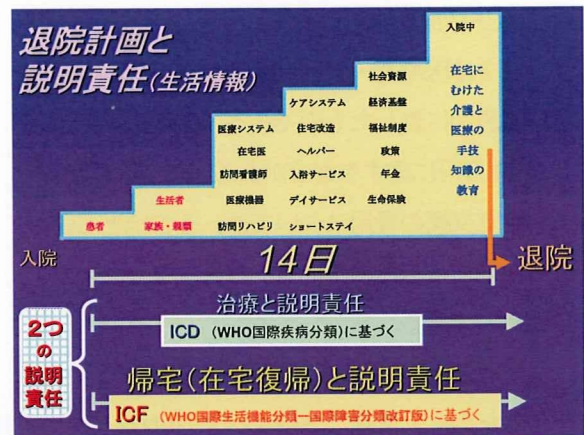


図2

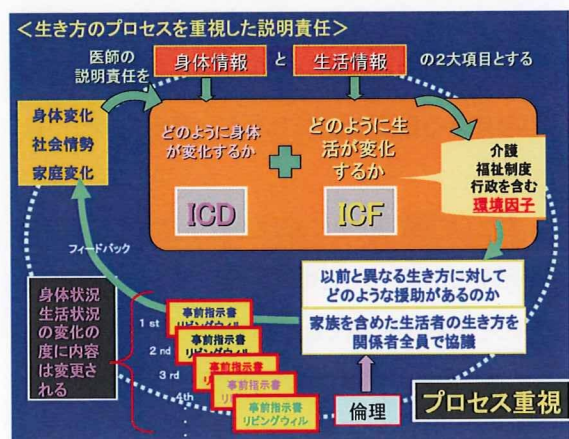


図3

したがって「治療」に関して主たる医療提供を行う場としての病院と、地域の生活を含めた「生き方支援」に深く関与する在宅療養支援診療所等地域の医療提供施設との間では、今後ICDのみならずICFを用いた生活情報提供(図4)こそが、生活者の生活機能を維持する主たる支援形態となるのである。

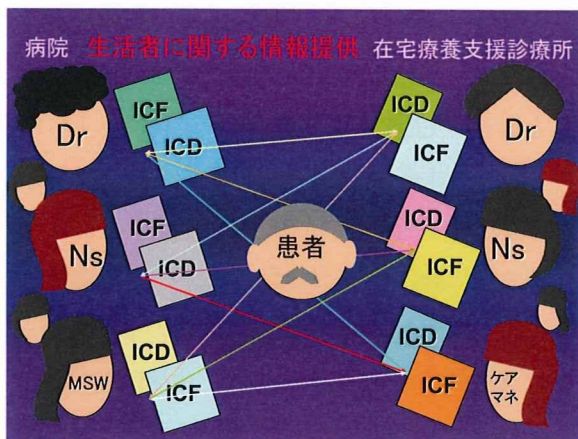


図4

C. 【生活機能維持の費用】

表1は医療費・介護保険・自立支援の各支出を疾患別に表したものである。年間の総合で1800万円に達する場合がある。しかし介護保険+自立支援の費用については、そのほとんどが人件費となるために地域への再投資と考えるとよいものである。

費用対効果については種々の要因が大きく係わるために、単純に評価すべきではない。

翻って、このような生き方を可能にすることができる地域は『どんな重症者でもすべての住民が安心して暮らせる地域』である。住民に安心を与える重要な要素であると考えていくべきである。

表2は平成20年における政令指定都市の在宅死率である。在宅死率が高い地域は『最期まで在宅生活が可能である地域』の証明である。

それぞれの地域において医療・介護等の諸費用を

- ① 如何にバランスよく配分できるか
 - ② 療養者それぞれのニーズに合ったオーダーメイドの生活支援が行えるか
- が試される時代である。①は地域全体の費用配分であり、②は人それぞれに合った生活支援策である。この両者が地域ごと・各人ごとにうまく再配分されなければならない。

重要なことは、各人に平均的な配分をすることではないということである。平均値を標準化してすべての住民に与えることではなく、その人のために必要な支援を行う『中庸』を探ることである。

難病患者各制度認定状況及び要処置内容と療養費一覧

年 齢	病 名	特 殊 疾 患	身 体 障 害	要 介 護 度	吸 引	酸 素 欠 乏	経 管 栄 養	訪 問 リ ハ	療 養 費 総 額 (円)	療養費総額に対する割合 (%)					
										医療費	介護	自 支 援			
1	K.M	59	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	1,261,740	34.2	28.9	36.1
2	H.S	56	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	832,614	63.2	31.3	
3	S.S	44	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	1,188,487	39.0	23.6	35.3
4	K.A	68	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	1,083,149	35.2	32.4	26.6
5	T.O	55	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	874,294	49.3	32.1	16.0
6	M.S	62	ALS	0	1級	5	0	要	0	0	0	1,526,986	37.1	19.6	41.7
7	S.Y	30	認知症	1級	0	0	0	要	0	0	0	747,433	49.9		49.6
8	H.S	25	ウエスト症候群	1級	0	0	0	要	0	0	0	438,910	55.3		44.0

表1

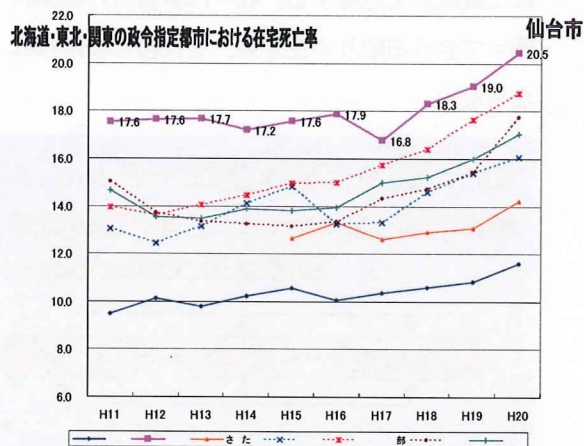


表2

在宅医療費は図5のように非常に低い。実際に居宅に赴き医療提供を行う往診費・訪問診療

費・在宅時医学総合管理料・在宅末期医療総合診療料の総費用は、医科医療費のわずかに0.6%である。

在宅医療費は少ない→少ない医療費で高い効率

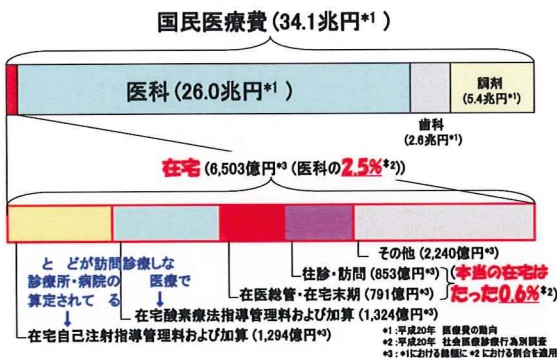


図5

今後有効かつ適正な医療費捻出のために在宅医療を十分に機能させることが求められるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

高齢者の「生き方」を共通言語とした 24 時間支援行動可能にする医療関連職種¹の機能展開と連携推進戦略に関する研究事業

平成 20 年度老人保健健康増進等研究事業(老人保健健康増進等事業分 老第 1209001 号) 事業実績報告書

全 366 頁(2009) 川島孝一郎(主任研究者)

災害時の在宅医療及びケア関連職種が担う障害者への包括的支援体制整備に関する研究事業
平成 20 年度障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

全頁(2009) 川島孝一郎(主任研究者)

在宅医療における遠隔医療の適正な利用に関する調査研究

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 総括研究報告書
全 178 頁(2009) 川島孝一郎(主任研究者)

患者と、患者の意思に基づく差し控えまたは中止を行う者との関係性に関する研究

平成 20 年厚生労働省科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「特定疾患患者の生活の質(QOL)の向上に関する研究」
全頁(2009) 川島孝一郎(分担研究者)

在宅医療における特定疾患

平成 20 年度厚生労働省科学研究費補助金(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班」

全頁(2009) 川島孝一郎(分担研究者)

ICU における脳死状態患者の在宅移行に関する研究(調査研究事業)

平成 20 年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業「利用者の視点に立った終末期医療と在宅医療のあり方とその普及に関する研究」

全頁(2009) 川島孝一郎(分担研究者)

高齢者の在宅医療(退院支援、救急)における地域連携とネットワーク化に関する研究

平成 20 年度長寿医療研究委託費

全頁(2009) 川島孝一郎(分担研究者)

生きる上での構成概念と実体について

日本医学会雑誌 第 11 巻 2 号 pp55-74 (2010.1)

特集 在宅医療の理想と現実「地域の全体医療の中での在宅医療の役割」～地域の限られた医療資源を最大限に生かすために

新・医療連携(エルゼビア・ジャパン) 第 5 号 pp14-17 (2009.6)

特集 難病在宅医療の現場 実例に沿った在宅
医療と展開のための基礎知識
難病と在宅ケア Vol.15 No.3 pp16-20(2009.6)

特集 明日を拓く高齢者歯科医療 地域の中で高
齢者の生活情報・健康情報をどう共有するか
1.医師の立場から
日本歯科医師会雑誌 Vol.62 No.2 pp72-75
(2009.5)

2. 学会発表 なし

H.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

地方の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
研究協力者 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関する医療費を EF ファイルデータから分析した。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った。入院医療費の合計額では強皮症・皮膚筋炎・多発筋炎が最も高額で、次いで潰瘍性大腸炎、原発性肺高血圧症の順であった。本院では、生物製剤の使用に伴って特定疾患医療費が増加しており、また神経系難病疾患の入院医療費は前年よりも半減していた。今後は、疾患毎に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21年3月末における新潟県特定疾患受給者総数は13,943人であり、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、外来に分けて分析し、経年変化を検証することを目的とした。

B. 研究方法

平成21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、平成20年の同月データと比較検討した。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、1人あたりの外来および入院医療費の平均月額、外来と入院医療費の月間総額、およびこれらの総額を示した。

1人あたりの外来平均月額では、ライソゾーム病2,232,400円、原発性肺高血圧症223,600円、アミロイドーシス152,900円、劇症肝炎135,733円、原発性免疫不全症122,600円の順であった。患者数を考慮した月間外来総額では、ライソゾーム病12,626,267円、全身性エリテマトーデス4,345,067円、強皮症・皮膚筋炎・筋炎4,122,467円、多発性硬化症3,434,900円、クローン病3,406,667円、潰瘍性大腸炎2,589,467円の順であった。

一人あたりの入院平均月額では、原発性肺高

血圧症 3,252,190 円、天疱瘡 2,811,710 円、ライソゾーム病 2,188,613 円、重症急性膵炎 1,756,167 円、特発性拡張型心筋症 1,672,027 円、ウェゲナー肉芽腫 1,300,173 円の順であった。患者数を考慮した月間入院総額は、強皮症・皮膚筋炎・筋炎 11,758,500 円、潰瘍性大腸炎 7,633,333 円、原発性肺高血圧症 6,504,380 円、ビュルガー病 6,295,553 円、全身性エリテマトーデス 5,582,000 円、後縦靭帯骨化症 4,537,067 円、ウェゲナー肉芽腫 3,357,147 円の順であった。昨年度 1 位と 3 位であった重症筋無力症と筋萎縮性側索硬化症は順位を下げた。

以上から、月間の外来総額と入院総額の合計額では、強皮症・皮膚筋炎・筋炎 15,880,967 円、ライソゾーム病 14,814,880 円、潰瘍性大腸炎 10,252,800 円、全身性エリテマトーデス 9,927,067 円、原発性肺高血圧症 9,022,013 円、クローン病 7,542,794 円、天疱瘡 6,515,953 円の順となった。

また、主な神経系難病の月間外来および入院医療費の総額とその合計額、対前年比は表 2 の通りであった。前年度と比較すると、微増した多発性硬化症を除いて、神経難病の入院医療費はいずれも約 3 割から 5 割減少していた。

D. 考察

特定機能病院における特定疾患医療費としては、前年同様にライソゾーム病に対する酵素補充療法が高額を占めていた。今年度の特徴としては、生物製剤による分子標的治療が普及するとともに、クローン病や(悪性)関節リウマチ、ウェゲナー肉芽腫などの医療費の増加が目立っ

てきている。また、神経変性疾患の患者数には大きな変化はなかったにもかかわらず、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症などの神経変性疾患の入院医療費は前年同期と比べて半減していた。特定機能病院では、急性期疾患の入院が増加するに伴い、神経変性疾患の予定入院が困難になってきていることなどが背景にあると考えられる。

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要す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 21 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、前年同月と比較検討した結果を報告した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 別紙のとおり

H. 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

表1 特定機能病院における特定疾患医療費の現状
平成21年7月

疾患 番号			外来 人数	外来 平均金額	外来 総金額	入院 人数	入院 平均金額	入院 総金額	合計総額
01	ベーチェット病	381	51	21,300	1,084,880	3	467,900	1,403,680	2,488,560
02	多発性硬化症	286	45	79,300	3,570,180	6	390,500	2,343,120	5,913,300
03	重症筋無力症	327	78	18,100	1,409,070	8	582,500	4,659,640	6,068,710
04	全身性エリテマトーデス	1138	213	21,300	4,547,185	12	438,400	5,260,260	9,807,445
05	スモン	48	0	0	0	0	0	0	0
06	再生不良性貧血	142	15	55,500	832,310	0	0	0	832,310
07	サルコイドーシス	569	122	19,900	2,422,440	5	380,300	1,901,680	4,324,120
08	筋萎縮性側索硬化症	204	9	3,500	31,340	3	1,087,600	3,262,840	3,294,180
09	強皮症・皮膚筋炎/多発性筋炎	791	166	28,100	4,658,050	13	979,300	12,730,920	17,388,970
10	特発性血小板減少性紫斑病	334	28	23,000	645,380	1	258,100	258,100	903,480
11	結節性動脈周囲炎	106	26	24,700	643,220	1	157,200	157,180	800,400
12	潰瘍性大腸炎	2195	137	20,400	2,798,640	6	434,100	2,604,340	5,402,980
13	大動脈炎症候群	138	21	20,300	426,830	0	0	0	426,830
14	ピュルガー病	192	9	11,500	103,120	0	0	0	103,120
15	天疱瘡	113	27	10,600	286,130	3	2,016,400	6,049,100	6,335,230
16	脊髄小脳変性症	644	40	11,200	449,410	0	0	0	449,410
17	クローン病	405	44	84,700	3,725,690	8	824,000	6,591,850	10,317,540
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	9	2	69,200	138,460	0	0	0	138,460
19	悪性関節リウマチ	39	3	79,300	237,860	1	2,314,000	2,314,040	2,551,900
20	パーキンソン病関連疾患	2365	43	7,300	314,420	4	589,700	2,358,770	2,673,190
21	アミロイドーシス	33	7	105,100	735,640	0	0	0	735,640
22	後縦靭帯骨化症	572	24	12,800	307,700	4	714,700	2,858,840	3,166,540
23	ハンチントン病	17	0	0	0	0	0	0	0
24	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	291	24	14,400	345,990	2	610,800	1,221,620	1,567,610
25	ウェゲナー肉芽腫症	40	9	41,500	373,650	3	393,600	1,180,760	1,554,410
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	628	49	15,700	769,570	2	590,400	1,180,760	1,950,330
27	多系統萎縮症	264	14	15,000	209,420	1	201,000	200,980	410,400
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	2	0	0	0	1	889,200	889,240	889,240
29	膿疱性乾癬	21	4	22,000	88,120	0	0	0	88,120
30	広範脊柱管狭窄症	95	2	67,200	134,450	0	0	0	134,450
31	原発性胆汁性肝硬変	315	39	31,900	1,243,260	2	969,900	1,939,830	3,183,090
32	重症急性膵炎	26	2	11,400	22,760	0	0	0	22,760
33	特発性大腿骨頭壊死症	314	41	14,300	587,410	0	0	0	587,410
34	混合性結合組織病	195	24	20,200	484,610	3	339,900	1,019,640	1,504,250
35	原発性免疫不全症候群	22	4	102,900	411,710	0	0	0	411,710
36	特発性間質性肺炎	62	6	69,000	414,160	4	809,200	3,236,630	3,650,790
37	網膜色素変性症	481	13	10,400	134,700	0	0	0	134,700
38	プリオン病	6	0	0	0	1	579,200	579,220	579,220
39	原発性肺高血圧症	31	10	244,700	2,447,130	2	3,233,400	6,466,720	8,913,850
40	神経線維腫症(I型及びII型)	50	14	0	576,980	1	27,300	27,340	604,320
41	亜急性硬化性全脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	7	5	45,600	228,230	0	0	0	228,230
43	特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型)	11	2	80,600	161,280	0	0	0	161,280
44	ライソゾーム病(ファブリー〔Fabry〕病含む)	28	6	2,348,500	14,090,850	1	2,187,100	2,187,140	16,277,990
45	副腎白質ジストロフィー	5	3	31,700	95,120	0	0	0	95,120
合計			1,381	16,000	22,099,760	101	175,500	17,727,500	39,827,260

平成21年8月

疾患番号			外来 人数	外来 平均金額	外来 総金額	入院 人数	入院 平均金額	入院 総金額	合計総額
01	ベーチェット病	381	46	39,400	1,814,180	1	696,800	696,800	2,510,980
02	多発性硬化症	286	43	83,400	3,585,860	5	526,290	2,631,470	6,217,330
03	重症筋無力症	327	73	14,400	1,048,020	6	375,380	2,252,280	3,300,300
04	全身性エリテマトーデス	1138	209	19,600	4,087,310	11	411,230	4,523,550	8,610,860
05	スモン	48	1	1,400	1,380	0	0	0	1,380
06	再生不良性貧血	142	17	48,200	819,740	0	0	0	819,740
07	サルコイドーシス	569	94	17,500	1,643,410	2	389,400	778,800	2,422,210
08	筋萎縮性側索硬化症	204	11	16,200	178,520	3	1,008,530	3,025,600	3,204,120
09	強皮症・皮膚筋炎/多発性筋炎	791	142	25,900	3,683,390	13	1,016,000	13,207,970	16,891,360
10	特発性血小板減少性紫斑病	334	27	8,600	232,590	1	730,130	730,130	962,720
11	結節性動脈周囲炎	106	25	34,200	854,040	0	0	0	854,040
12	潰瘍性大腸炎	2195	127	18,400	2,337,640	10	1,042,870	10,428,690	12,766,330
13	大動脈炎症候群	138	27	16,300	440,410	2	384,560	769,120	1,209,530
14	ビュルガー病	192	9	16,400	148,030	1	223,570	223,570	371,600
15	天疱瘡	113	20	10,500	209,580	2	3,709,730	7,419,460	7,629,040
16	脊髄小脳変性症	644	39	19,600	763,510	0	0	0	763,510
17	クローン病	405	42	60,300	2,534,500	6	474,730	2,848,370	5,382,870
18	難治性の肝表のうも嚢胞肝炎	9	4	135,400	541,690	0	0	0	541,690
19	悪性関節リウマチ	39	3	24,500	73,400	1	777,900	777,900	851,300
20	パーキンソン病関連疾患	2365	40	5,800	230,820	1	731,890	731,890	962,710
21	アミロイドーシス	33	6	112,100	672,650	1	57,210	57,210	729,860
22	後縦靭帯骨化症	572	24	12,900	308,710	5	1,038,280	5,191,400	5,500,110
23	ハンチントン病	17	1	3,900	3,880	0	0	0	3,880
24	チアキマ症(クワシオル病)	291	31	11,800	367,190	3	358,060	1,074,180	1,441,370
25	ウェグナー肉芽腫症	40	9	43,100	387,680	2	1,630,120	3,260,230	3,647,910
26	特発性拡張型(うっ血型)心疾患	628	46	11,300	521,950	1	1,732,980	1,732,980	2,254,930
27	多系統萎縮症	264	14	14,100	197,620	1	736,680	736,680	934,300
28	難病疾患(総合型)及び難病型	2	1	1,700	1,730	1	791,510	791,510	793,240
29	膿疱性乾癬	21	1	5,300	5,260	0	0	0	5,260
30	広範脊柱管狭窄症	95	2	45,700	91,350	0	0	0	91,350
31	原発性胆汁性肝硬変	315	34	27,600	939,430	2	528,800	1,057,600	1,997,030
32	重症急性膵炎	26	0	0	0	0	0	0	0
33	特発性大腸骨頭壊死症	314	54	14,500	785,640	0	0	0	785,640
34	混合性結合組織病	195	31	23,900	742,440	2	568,530	1,137,050	1,879,490
35	原発性免疫不全症候群	22	4	108,200	432,900	0	0	0	432,900
36	特発性間質性肺炎	62	5	83,200	415,940	3	729,060	2,187,180	2,603,120
37	網膜色素変性症	481	9	10,300	92,800	0	0	0	92,800
38	プリオン病	6	0	0	0	1	797,990	797,990	797,990
39	原発性肺高血圧症	31	11	216,700	2,383,350	2	4,038,370	8,076,730	10,460,080
40	特発性緑内障(1型及び2型)	50	9	38,300	344,790	3	1,154,290	3,462,880	3,807,670
41	亜急性硬化性全脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	7	2	38,700	77,340	0	0	0	77,340
43	特発性慢性腎臓病(慢性腎臓病)	11	2	92,300	184,690	0	0	0	184,690
44	ライオンズ病(LiFanger-Sjogren)症候群	28	6	2,044,300	12,265,960	1	2,188,640	2,188,640	14,454,600
45	副腎白質ジストロフィー	5	3	22,700	68,240	0	0	0	68,240
合計			1,304	15,000	19,551,430	17	1,304,070	22,169,240	41,720,670

平成21年9月

疾患番号			外来 人数	外来 平均金額	外来 総金額	入院 人数	入院 平均金額	入院 金額	総 合計総額
01	ベーチェット病	381	49	24,400	1,194,310	3	395,700	1,187,210	2,381,520
02	多発性硬化症	286	42	75,000	3,151,060	5	683,300	3,416,710	6,567,770
03	重症筋無力症	327	76	15,400	1,167,290	2	1,034,100	2,068,270	3,235,560
04	全身性エリテマトーデス	1138	201	21,900	4,408,455	10	696,200	6,962,100	11,370,555
05	スモン	48	0	0	0	0	0	0	0
06	再生不良性貧血	142	17	33,500	569,050	0	0	0	569,050
07	サルコイドーシス	569	108	17,100	1,851,040	2	623,000	1,246,040	3,097,080
08	筋萎縮性側索硬化症	204	7	18,600	129,870	5	564,400	2,821,980	2,951,850
09	強皮症・皮膚筋炎/多発性筋炎	791	161	25,000	4,018,780	13	718,200	9,336,280	13,355,060
10	特発性血小板減少性紫斑病	334	31	13,900	429,720	2	614,300	1,228,570	1,658,290
11	結節性動脈周囲炎	106	27	26,400	712,120	2	1,296,300	2,592,640	3,304,760
12	潰瘍性大腸炎	2195	128	20,600	2,640,160	13	765,900	9,957,340	12,597,500
13	大動脈炎症候群	138	23	15,100	347,330	3	211,300	633,820	981,150
14	ビュルガー病	192	7	13,400	93,970	0	0	0	93,970
15	天疱瘡	113	22	7,500	165,870	2	2,709,000	5,418,040	5,583,910
16	脊髄小脳変性症	644	33	14,400	476,250	0	0	0	476,250
17	クローン病	405	41	96,600	3,960,060	8	371,000	2,968,090	6,928,150
18	慢性性の肝炎のうち胆汁性肝炎	9	3	202,600	607,940	0	0	0	607,940
19	悪性関節リウマチ	39	4	35,800	143,360	1	97,400	97,380	240,740
20	パーキンソン病関連疾患	2365	43	9,800	422,400	1	693,100	693,100	1,115,500
21	アミロイドーシス	33	5	241,500	1,207,390	1	487,400	487,350	1,694,740
22	後縦靭帯骨化症	572	13	11,900	154,660	5	1,112,200	5,561,090	5,715,750
23	ハンチントン病	17	0	0	0	0	0	0	0
24	モヤモヤ病(クリスチス病)	291	19	14,000	265,410	3	441,800	1,325,520	1,590,930
25	ウェグナー肉芽腫症	40	8	40,900	326,930	3	1,160,200	3,480,600	3,807,530
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	628	40	14,100	563,990	2	2,692,700	5,385,330	5,949,320
27	多系統萎縮症	264	15	11,000	164,540	4	750,700	3,002,900	3,167,440
28	悪性肉腫(骨肉腫型及び軟骨肉腫型)	2	0	0	0	0	0	0	0
29	膿疱性乾癬	21	6	16,900	101,420	0	0	0	101,420
30	広範脊柱管狭窄症	95	3	14,500	43,360	0	0	0	43,360
31	原発性胆汁性肝硬変	315	40	31,400	1,256,510	1	1,011,600	1,011,570	2,268,080
32	重症急性性肺炎	26	0	0	0	1	5,268,500	5,268,500	5,268,500
33	特発性大腿骨頭壊死症	314	26	16,900	440,230	0	0	0	440,230
34	混合性結合組織病	195	26	21,200	551,720	0	0	0	551,720
35	原発性免疫不全症候群	22	2	156,700	313,340	1	1,671,600	1,671,560	1,984,900
36	特発性間質性肺炎	62	4	59,000	236,090	3	1,121,700	3,364,980	3,601,070
37	網膜色素変性症	481	6	10,700	64,220	0	0	0	64,220
38	プリオン病	6	0	0	0	1	687,400	687,360	687,360
39	原発性肺高血圧症	31	13	209,400	2,721,610	2	2,484,800	4,969,570	7,691,180
40	特発性肺腫瘍(1型及び2型)	50	14	27,000	378,470	2	381,100	762,140	1,140,610
41	亜急性性硬化性全脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0
42	バンド・キアツ(Shulz-Chait)症候群	7	4	31,900	127,560	2	100,200	200,460	328,020
43	特発性肺動脈拡張症(肺高血圧型)	11	2	86,200	172,410	0	0	0	172,410
44	ライム病(コナクラー病)疑病	28	5	2,304,400	11,521,760	1	2,190,100	2,190,140	13,711,900
45	副腎白質ジストロフィー	5	3	33,900	101,810	0	0	0	101,810
合計			209	89,800	18,759,040	20	1,425,700	28,514,510	47,273,550

平成21年度平均表

疾患番号		県 受給 者数	月間 外来 人数	月間外来 医療費 (平均)	月間 外来総額	月間 入院 人数	月間入院 医療費 (平均)	月間 入院総額	月間 合計総額
01	ベーチェット病	381	49	28,367	1,364,457	2	520,133	1,095,897	2,460,353
02	多発性硬化症	286	43	79,233	3,435,700	5	533,363	2,797,100	6,232,800
03	重症筋無力症	327	76	15,967	1,208,127	5	663,993	2,993,397	4,201,523
04	全身性エリテマトーデス	1138	208	20,933	4,347,650	11	515,277	5,581,970	9,929,620
05	スモン	48	0	467	460	0	0	0	460
06	再生不良性貧血	142	16	45,733	740,367	0	0	0	740,367
07	サルコイドーシス	569	108	18,167	1,972,297	3	464,233	1,308,840	3,281,137
08	筋萎縮性側索硬化症	204	9	12,767	113,243	4	886,843	3,036,807	3,150,050
09	強皮症・皮膚筋炎/多発性筋炎	791	156	26,333	4,120,073	13	904,500	11,758,390	15,878,463
10	特発性血小板減少性紫斑病	334	29	15,167	435,897	1	534,177	738,933	1,174,830
11	結節性動脈周囲炎	106	26	28,433	736,460	1	484,500	916,607	1,653,067
12	潰瘍性大腸炎	2195	131	19,800	2,592,147	10	747,623	7,663,457	10,255,603
13	大動脈炎症候群	138	24	17,233	404,857	2	198,620	467,647	872,503
14	ビュルガー病	192	8	13,767	115,040	0	74,523	74,523	189,563
15	天疱瘡	113	23	9,533	220,527	2	2,811,710	6,295,533	6,516,060
16	脊髄小脳変性症	644	37	15,067	563,057	0	0	0	563,057
17	クローン病	405	42	80,533	3,406,750	7	556,577	4,136,103	7,542,853
18	劇症肝炎	9	3	135,733	429,363	0	0	0	429,363
19	悪性関節リウマチ	39	3	46,533	151,540	1	1,063,100	1,063,107	1,214,647
20	パーキンソン病関連疾患	2365	42	7,633	322,547	2	671,563	1,261,253	1,583,800
21	アミロイドーシス	33	6	152,900	871,893	1	181,537	181,520	1,053,413
22	後縦靭帯骨化症	572	20	12,533	257,023	5	955,060	4,537,110	4,794,133
23	ハンチントン病	17	0	1,300	1,293	0	0	0	1,293
24	モヤモヤ病	291	25	13,400	326,197	3	470,220	1,207,107	1,533,303
25	ウェゲナー肉芽腫症	40	9	41,833	362,753	3	1,061,307	2,640,530	3,003,283
26	特発性拡張型心筋症	628	45	13,700	618,503	2	1,672,027	2,766,357	3,384,860
27	多系統萎縮症	264	14	13,367	190,527	2	562,793	1,313,520	1,504,047
28	表皮水疱症	2	0	567	577	1	560,237	560,250	560,827
29	膿疱性乾癬	21	4	14,733	64,933	0	0	0	64,933
30	広範脊柱管狭窄症	95	2	42,467	89,720	0	0	0	89,720
31	原発性胆汁性肝硬変	315	38	30,300	1,146,400	2	836,767	1,336,333	2,482,733
32	重症急性膵炎	26	1	3,800	7,587	0	1,756,167	1,756,167	1,763,753
33	特発性大腿骨頭壊死症	314	40	15,233	604,427	0	0	0	604,427
34	混合性結合組織病	195	27	21,767	592,923	2	302,810	718,897	1,311,820
35	原発性免疫不全症候群	22	3	122,600	385,983	0	557,200	557,187	943,170
36	特発性間質性肺炎	62	5	70,400	355,397	3	886,653	2,929,597	3,284,993
37	網膜色素変性症	481	9	10,467	97,240	0	0	0	97,240
38	プリオン病	6	0	0	0	1	688,197	688,190	688,190
39	原発性肺高血圧症	31	11	223,600	2,517,363	2	3,252,190	6,504,340	9,021,703
40	神経線維腫症	50	12	21,767	433,413	2	520,897	1,417,453	1,850,867
41	亜急性硬化性全脳炎	1	0	0	0	0	0	0	0
42	パッド・キアリ症候群	7	4	38,733	144,377	1	33,400	66,820	211,197
43	特発性慢性肺血栓塞栓症	11	2	86,367	172,793	0	0	0	172,793
44	ライソゾーム病	28	6	2,232,400	12,626,190	1	2,188,613	2,188,640	14,814,830
45	副腎白質ジストロフィー	5	3	29,433	88,390	0	0	0	88,390
合計		13943	965	40,267	20,136,743	46	968,423	22,803,750	42,940,493

表2 主な神経難病の外来、入院の月間平均医療費

	外来	入院	合計	対前年比
多発性硬化症	3,434,900	2,797,000	6,231,900	+ 8%
重症筋無力症	1,211,133	2,993,533	4,204,666	- 41%
筋萎縮性側索硬化症	113,300	3,036,797	3,150,097	- 32%
脊髄小脳変性症	562,533	0	562,533	- 53%
パーキンソン病関連疾患	322,433	1,261,263	1,583,696	- 50%
多系統萎縮症	190,800	1,313,493	1,503,893	- 45%

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

難治性疾患の医療費分析の方法と解析に関する検討

研究分担者 山下 和彦 東京医療保健大学 准教授

研究要旨

本研究では、難病者の医療費構造を分析するために国民健康保険中央会から平成 21 年の 3 か月分の医療費データを解析し、国民健康保険中央会から公表されているデータとの比較から、①難病者の医療費や受診行為の国保全体に占める割合、②難病の国保該当者群、退職者群、後期高齢者群における全体の医療費と 1 レセプトあたりの医療費と受診行動、③レセプト種別における受診行為を検討した。その結果、国保の総医療費に対し、難病者は約 1%を占めることがわかった。一般前期・後期高齢者が総医療費の 50~200%を占めることを考えると難病者が占める割合は小さいことがわかった。軽度から重度まで幅広く含めた難病者群の 1 レセプトあたりの平均医療費として、外来では約 2000~3600 点/月、入院では 50000~62000 点/月かかっていることがわかった。食事療養・生活療養では約 40000 円/月であった。補助対象にならない難病者の場合、大きな自己負担が長期的に加わる可能性が示唆された。そのため、生涯医療費という観点からどのような支援が公平であるかを生活や在宅というキーワードを含めて今後議論する必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究では、難病者の医療費構造の分析を行うために、国民健康保険中央会（以下、国保）から得られた難病者の 3 カ月分の医療費データを解析し、同年同月の国保該当者群、退職者群、後期高齢者群の全体に占める割合を求め、割合は、医療費、レセプト件数、診療日数を分けて求めた。ここから国保に対する難病者の医療費や医療機関に与える影響を推察する。さらに、入院と外来に分けた場合の国保該当者群、退職者群、後期高齢者群の受診状況を解析した。また、レセプト種別ごとの受診状況についても考察を加える。

B. 研究方法

得られたデータは H21 年 3 月、9 月、10 月の難病者の公費負担の法別番号 51（特定疾患治療研究事業）に該当する対象者のものである。データには疾患名を意味する疾患番号、レセプト種別、DPC レセプトを除く医科レセプトが含まれる。この 3 カ月分のデータの平均値をレセプト種別、医科レセプトについて解析した。着目点は次の通りである。

- ①難病者の医療費や受診行為が国保全体にどの程度の割合を占めているか
- ②国保該当者群、退職者群、後期高齢者群での全体の医療費と 1 レセプトあたりの医療費と受診行動の解析
- ③レセプト種別まで踏み込んでどの層がどのような受診行為を行っているかを検討する。

本解析で用いるデータは、国保より提供された連結不可能匿名化されたデータであり、対象者の特定はできない。そのため、個人情報には該当せず、倫理的問題は発生しないと考える。そのため、外来、入院等のデータの連結もできないため、対象者を特定した大規模な縦断的な解析は難しいことも挙げられる。

C. 研究結果

①難病者の国保に対する医療費と受診行為に占める割合

図1に国保のH21年3月、9月、10月の医療費、レセプト件数、診療日数における難病の割合の平均値と標準偏差を示した。ここから国保に与える難病の医療費の影響の大きさがわかる。国保全体に対する合計（入院、入院外、食事療養・生活療養）の難病者の割合は国保該当者群で1%、退職者群で1.2%、後期高齢者群で1.1%であった。入院・食事療養・生活療養では国保

該当者群で3.0%、退職者群で4.5%、後期高齢者群で4.0%であった。入院外では国保該当者群で1.1%、職者群で1.2%、後期高齢者群で0.6%であった。

レセプト件数の合計は国保該当者群で0.3%、退職者群で0.4%、後期高齢者群で0.3%、診療日数の合計は国保該当者群で0.6%、退職者群で0.8%、後期高齢者群で0.9%であった。入院・食事療養の件数の割合は国保該当者群で1.2%、退職者群で1.7%、後期高齢者群で1.6%、入院外の件数の割合は国保該当者群で0.5%、退職者群で0.7%、後期高齢者群で0.4%であった。日数については、入院・食事療養の国保該当者群で1.6%、退職者群で2.5%、後期高齢者群で2.2%、入院外ではそれぞれ0.5%、0.6%、0.3%であった。

図中の平均値と標準偏差より、3ヶ月間のデータに大きなばらつきは見られなかった。

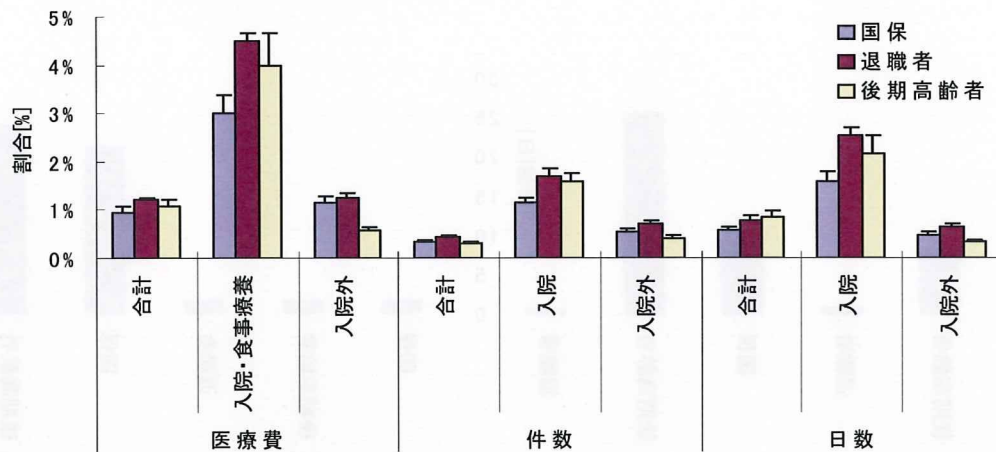


図1 国保中央会の医療費構造の難病者の割合（医療費，レセプト件数，診療日数）

②国保、退職者、後期高齢者群での全体の医療費と1レセプトあたりの医療費と受診行動の解析

図2に入院・入院外および国保該当者・後期高齢者・退職者群の3ヶ月間の平均の結果を示した。

①では国保中央会への難病者の医療費構造の影

響に着目したが、ここでは、3群間の比較と1レセプトあたりの比較を行う。

図中(a)は全データの平均、(b)はレセプト1枚あたりの平均である。図中(a)からは1ヶ月間の入院と外来の診療日数の比較、対象群別の比較が可能である。(b)は1患者あたりの1ヶ月の入院・

外来の平均の診療日数と対象別の比較が可能である。

図2(a)より、診療日数は外来では国保該当者群が一番多く約21万日であった。続いて後期高齢者群、退職者群の順であった。入院に関しては、後期高齢者群が一番多く約40万日であった。続いて国保該当者群、退職者群の順であった。(b)より、各群(国保、後期高齢者、退職者)1患者あたりの1ヶ月の平均の診療日数は、外来で大きな差はなく、国保該当者群が1.7日、後期高齢者群が1.6日、退職者群が1.8日であった。入院では国保該当者群が21.5日、後期高齢者群が24.2日、退職者群が23.0日であった。

図3は、レセプトの合計点数と食事療養・生活療養の3ヶ月間の平均と1レセプトあたりの医療費の合計点数と食事療養・生活療養の平均を示

した。図3(a)より外来の合計点数は国保該当者群が393百万点(3億9300万点)、続いて後期高齢者群の176百万点、退職者群の26百万点であった。入院および食事・生活療養は後期高齢者群の合計が817百万点、食事・生活療養が721百万円、国保該当者群の合計が461百万点、食事・生活療養が316百万円、退職者群の合計が35百万点、食事・生活療養が22百万円であった。

図3(b)より1レセプトあたりの3ヶ月の平均は、外来では退職者群が一番多く3583点、続いて国保該当者群の2609点、後期高齢者群の2009点であった。入院では国保該当者群の合計で62000点、続いて退職者群の60000点、後期高齢者群の50000点であった。食事療養・生活療養では、どのグループも約40000円であった。

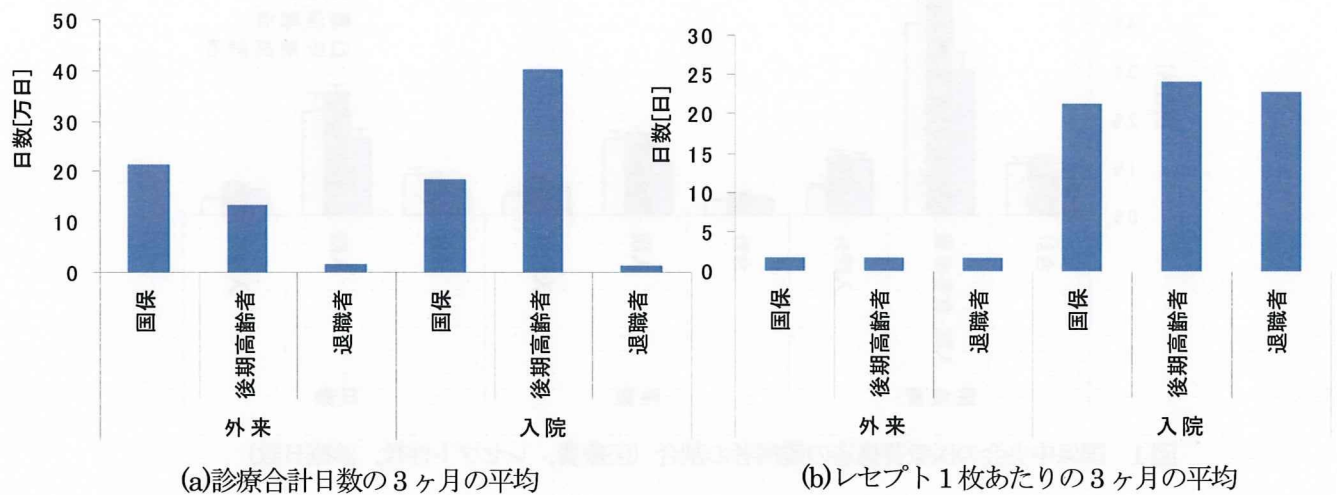


図2 診療日数の比較(入院・入院外, タイプ別)