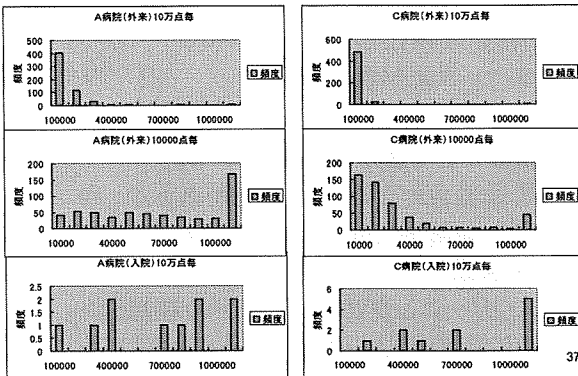


潰瘍性大腸炎 病院間比較1

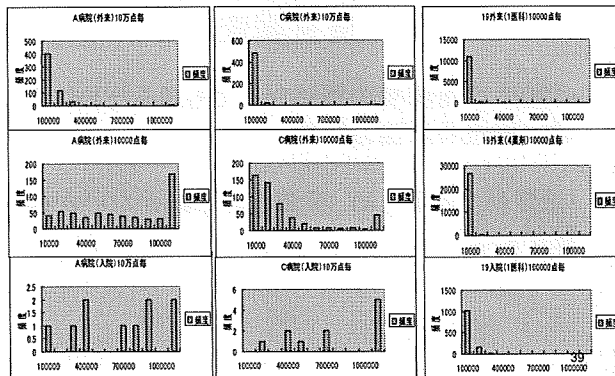
A病院 573例 (入院10例) 140,003点 C病院 540例 (入院11例) 90,688点



支払基金データとの分析

潰瘍性大腸炎 病院間比較2

A病院573例 (入院10例) 140,003点 C病院 540例 (入院11例) 90,688点 支払基金 (医科外来、薬剤、入院別)



特定疾病治療研究事業による医療費の患者一部負担の推移

特定疾病治療研究事業の医療費の患者一部負担の推移は、平成18年度から平成20年度にかけて、急激に減少した。
 1. 医療機関から特定疾病治療研究事業に交付金を受け、患者が負担する医療費が減少した。
 2. 特定疾病治療研究事業に交付金を受け、患者が負担する医療費が減少した。

1. 医療機関から特定疾病治療研究事業に交付金を受け、患者が負担する医療費が減少した。
2. 特定疾病治療研究事業に交付金を受け、患者が負担する医療費が減少した。

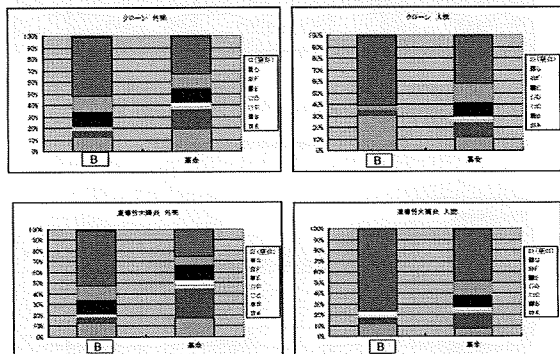
自己負担総額推移表

医療費区分	特定疾病治療研究事業による患者一部負担の推移			患者一部負担中心費	
	入院	外来費	合計	(入院)	(外来)
A 医療中心費の患者一部負担額の減少	4,500円	2,250円		2,250円	1,125円
B 医療中心費の患者一部負担額の減少	6,000円	3,000円		3,000円	1,500円
C 医療中心費の患者一部負担額の減少	8,000円	4,000円		4,000円	2,000円
D 医療中心費の患者一部負担額の減少	11,000円	5,500円		5,500円	2,750円
E 医療中心費の患者一部負担額の減少	13,000円	6,500円		6,500円	3,250円
F 医療中心費の患者一部負担額の減少	15,000円	7,500円		7,500円	3,750円
G 医療中心費の患者一部負担額の減少	18,000円	9,000円		9,000円	4,500円

平成20年度4月現在

階層化の類推の妥当性検討(B大学階層データと基金類似データの比較)

両者の間にAからGの構成比に差が見られる。
 患者層の違いも考えられるが類似的な階層化による分析は避けるべきと考えられる。



これまでのデータの問題点

- 45特定疾患に限られる
- 個人別でないデータは総額しかわからない
- 各医療機関別調査では医療機関における医療費はわかっても院外処方など個人の医療費全体は不明
- 保険者データは個人レベルで総額がわかるが、保険病名など診断への信頼性の問題あり
- 希少疾患を網羅しているとは限らない
- 入院データが入院日数がわからないため分析しにくい状況 (一入院あたりとはなっていない)
- 収入階層が推測になる
- 一年を通してのデータではない
- 電子レセプト対応のデータが主になる
 医療機関は約60%(支払基金)
 調剤薬局 訪問看護ステーション等めげおちる

平成21年度契約予定データ

- 社会保険診療報酬支払基金(130特定疾患)
医科外来、薬剤、医科入院別(個人をつないだ状態)
H21年8月~1月のうち3ヶ月分のデータ
- 国民健康保険中央会(45特定疾患)
医科外来、医科入院(個人をつなぐ・薬剤なし)
昨年と同様のデータを3ヶ月分
- 診療行為別調査

43

H21年度 分析予定1

- 45特定疾患について
月ごとに差があるか
H19年11月とH20年で差があるか
施設ごとに差があるか ⇒ あり
国保連合と支払基金で差があるか ⇒ あり
収入階層別で差があるか ⇒ なし
- 130疾患について
スクリーニングの病名リストの精緻化
その後の絞込みをどうするか検討する

44

平成21年度 分析予定2

- 全体調査
班員各位施設のDPCデータ、電子レセプトデータから130疾患の集計(匿名化ソフトの開発)
全データを回収または
病名リストにより抽出したデータを回収
- 個別患者調査について
共通のフォーマット作成
川合先生、美原病院調査をモデルとして
対象疾患をどうするか検討
症例数がどの程度かを推計
どの程度の症例数を調査すればよいか検討
来年度中に結果をまとめられるか?

45

厚生労働省疾病対策課による 班長調査

- 130疾患医療費の概略だけでも知るために各研究班班長に協力依頼
- 想定値であるため、実際との乖離がないか検証が必要

46

【疾患名】	肥厚性皮膚骨腫症
【患者数】	不明。本邦における報告例は2008年12月までにおよそ200例
【概要】	太鼓ばち指、長管骨を主とする骨質性骨肥厚、皮膚肥厚性変化(脳回軟状頭皮を含む)を3主徴とする遺伝性疾患である。2次性(続発性)として肺がんなどの胸腔内疾患によるものが知られている。 1868年、Freidreichが、3徴を有する症例を最初に記載した。その後、種々の名称で報告されてきた当該疾患は1935年 Touraineらによって本症の概念が明らかになり、Touraine-Solente-Gole症候群と呼ばれるようになった。現在ではVagueの提唱したpachydermoperiostosisの名称が一般に
【原因の証明】	2009年原因遺伝子が同定されるまでは原因不明の疾患であった。Uppalらは、パキスタン人家族結核家系から、染色体上に遺伝マーカーが完全一致する領域を見出し、最終的に第4染色体長腕に位置するHAD(4q)-dependent 16-hydroxyprostaglandin dehydrogenase(HPGD)遺伝子に変異を同定した。当該遺伝子はプロスタグランジンG2の分解酵素をコードしており、その欠損により患者には過剰のPGE2が残存し尿中に排泄される。
【主な症状】	当該疾患はTouraineにより3型により分類され、この分類が現在も用いられている。 完全型complete form:皮膚肥厚、ばち状指、骨質性骨肥厚、脳回軟状頭皮などの全ての症状を有する。 不完全型incomplete form:脳回軟状頭皮を欠く。 初期型:骨変化が欠如または軽度で皮膚肥厚のみを有する。 多くの症例では思春期に発症し、10歳後進行した後には症状が安定する。
【主な合併症】	多岐にわたるものが特徴である。 多汗症(96.6%)、四肢疼痛、関節痛(77.3%)、さ瘡、湿疹、女性性乳房、粗毛皮、易疲労性、思考力減退、自律神経症状、精神症状(3.9%)、貧血(22.7%)、胃粘膜炎大腸炎(9.2%)、胃十二指腸潰瘍(54.8%)などが挙げられている。
【主な治療法】	対応療法が試みられている。一時期関節痛症にコルヒチンが用いられたが、効果は十分ではなかった。最近では1例報告でビスホスフェートと関節清浄除去術などが試みられている。顔面皮膚肥厚や脳回軟状頭皮には形成外科的なアプローチが試みられている。今のところ発症を遅らせるような治療法はない。
【研究班】	肥厚性皮膚骨腫症における遺伝形式を踏まえた新しい病型分類の提言と既存治療法の再評価

××病	入院		外来		年間総医療費	患者比率
	1回当たり医療費	年間回数	1回当たり医療費	年間回数		
入院+(大動脈造影手術)	350万円	1回	1万円	10回	350万円	5%
入院+(眼科手術)	30万円	1回	0.5万円	12回	36万円	5%
外来	—	—	0.5万円	6回	3万円	90%

※医療パターンは、それぞれの疾患に応じて自由に設定してください。

医療費によって患者をグループ化して、それぞれの医療費と全体に占める割合をお書きください。

肥厚性皮膚骨腫症	入院		外来		年間総医療費	患者比率
	1回当たり医療費	年間回数	1回当たり医療費	年間回数		
入院+骨折手術	80万円	1	0.5万円	10	85万円	5%
入院+(神経拡張手術)	80万円	2	0.5万円	20	170万円	12%
入院+(単純摘骨手術)	50万円	2	0.5万円	10	105万円	12%
外来(形成外科)	—	—	0.4万円	2	0.8万円	6%
入院+(膝清浄切除術)	45万円	1	0.5万円	10	50万円	5%
外来(増定診断など)	—	—	0.5万円	10	5万円	90%
外来(長期観察)	—	—	0.1万円	2	0.2万円	100%

48

検索病名リストの精緻化

- 日本では統一された公的病名リストはなし
- DPCではICD10 ← 不十分
- 最も汎用されているのは
MEDIS標準病名マスター
- 特定疾患名 * ICD10 * 標準病名マスター対応表の作成
- 今後の調査の基本となる
⇒ 精緻化する必要あり
ご協力をお願いします

49

疾患番号	疾患名	ICD10	疾患番号	標準病名コード
1	パーキンソン病	G20	パーキンソン病	184000
2	多発性硬化症	G35	多発性硬化症	184005
	慢性炎症性脱髄性神経病	G36	慢性炎症性脱髄性神経病	184010
	急性炎症性脱髄性神経病	G37	急性炎症性脱髄性神経病	184015
	慢性神経根炎	G38	慢性神経根炎	184020
	急性神経根炎	G39	急性神経根炎	184025
	慢性多発性神経炎	G40	慢性多発性神経炎	184030
	急性多発性神経炎	G41	急性多発性神経炎	184035
	慢性脊髄神経根炎	G42	慢性脊髄神経根炎	184040
	急性脊髄神経根炎	G43	急性脊髄神経根炎	184045
	慢性脊髄炎	G44	慢性脊髄炎	184050
3	重症筋無力症	G70	重症筋無力症	184055
	眼筋型重症筋無力症	G71	眼筋型重症筋無力症	184060
	全身型重症筋無力症	G72	全身型重症筋無力症	184065
	眼筋型重症筋無力症	G73	眼筋型重症筋無力症	184070
	全身型重症筋無力症	G74	全身型重症筋無力症	184075
	眼筋型重症筋無力症	G75	眼筋型重症筋無力症	184080
	全身型重症筋無力症	G76	全身型重症筋無力症	184085
	眼筋型重症筋無力症	G77	眼筋型重症筋無力症	184090
	全身型重症筋無力症	G78	全身型重症筋無力症	184095
	眼筋型重症筋無力症	G79	眼筋型重症筋無力症	184100
4	脊髄性ポリオミエリチス	B27	脊髄性ポリオミエリチス	184105
	脊髄性ポリオミエリチス	B28	脊髄性ポリオミエリチス	184110
	脊髄性ポリオミエリチス	B29	脊髄性ポリオミエリチス	184115
	脊髄性ポリオミエリチス	B30	脊髄性ポリオミエリチス	184120
	脊髄性ポリオミエリチス	B31	脊髄性ポリオミエリチス	184125
	脊髄性ポリオミエリチス	B32	脊髄性ポリオミエリチス	184130
	脊髄性ポリオミエリチス	B33	脊髄性ポリオミエリチス	184135
	脊髄性ポリオミエリチス	B34	脊髄性ポリオミエリチス	184140
	脊髄性ポリオミエリチス	B35	脊髄性ポリオミエリチス	184145
	脊髄性ポリオミエリチス	B36	脊髄性ポリオミエリチス	184150

* 標準病名マスター(MEDIS:(財)医療情報システム開発センター)以外は使用難しい

50

生涯医療費算出のための疾患モデルケース分担表

パーキンソン病	順天堂大学 服部先生(頼高先生)
多発性硬化症	三原記念病院 三原先生
重症筋無力症	北里大学 荻野美恵子
多系統萎縮症	慶応大学 鈴木先生(高橋先生)
ALS	仙台往診クリニック 川島先生
遺伝性脊髄小脳変性症	新潟大学 西澤先生
ライソゾーム病	新潟病院 中島先生
潰瘍性大腸炎	東京医科歯科大学 渡辺先生(長堀先生)
クローン病	東京医科歯科大学 渡辺先生(長堀先生)
肝臓疾患	北里大学 渋谷先生
SLE、RA	東邦大学 川合先生

生涯医療費を算出する場合の方法論について
荒井先生、伊藤先生、伏見先生、松田先生

51

重症筋無力症

- 眼筋型軽症 抗コリンエステラーゼ剤のみ
- 中等症 長期ステロイド投与
- 重症例 免疫抑制剤投与
- 重症例 血漿交換・IVIg・大量ステロイド
- 胸腺腫合併例 (女性20%, 男性32%)
胸腺腫摘出術
- * 頻度の検索が必要

52

今後の予定

全体調査について

- 1) 130疾患についての分析 (PRRISMIに委託)
 - ・保険者データ(支払基金3カ月分のデータ)より
各疾患の医療費総額・分布・医療費構造
信頼性の検証(病名で抽出することによる問題点)
既知の治療研究事業対症疾患の医療費と比較
* 限られた疾患しか対象とならない
 - 各主任研究者より提出された推計値との比較
* 解離が大きい場合はフィードバックをかける
 - ・各医療機関DPC & 電子レセプトデータより
保険者データとの比較
病院間の差があるか

53

2) 45疾患についての分析

- ・保険者データ
支払基金 H19~21年度
国保連合 H20~21年度データを用いて
年度による差があるか
月(季節)による差があるか

3) 患者調査

- ・調査票の作成
- ・倫理委員会対策
- ・調査集計

4) 生涯医療費推計

- ・モデルケースの策定
- ・各ステージの医療費の推計
診断確定例をステージにわけレセプトデータを抽出
(各施設の連結可能匿名化データより)

54

厚生労働科学研究費補助金
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

(H20-難治-一般-042)

平成21年度 総括・分担研究報告書

平成22(2010)年3月

研究代表者 荻野美恵子(北里大学医学部神経内科学)

研究班事務局 〒228-8520
神奈川県相模原市麻溝台2-1-1
北里大学東病院神経内科学内 桑原淳子
TEL : 042-748-9111(内線2540)
FAX : 042-746-8082
E-mail : iryokoza@kitasato-u.ac.jp

印 刷 株式会社 日相印刷
住所 神奈川県相模原市麻溝台8-2-7
電話 042-748-6020

