

心カテ(左心)		138
(1→3)-β-D-グルカン		137
細菌培養同定(その他)		291
B-A		131
細菌培養同定(血液)		130
EF-喉頭		128
Ca		127
尿沈渣		126
BIL/直		124
D-Dダイマー定量		119
活性化PTT		117
検体検査管理加算(1)		113
TPHA		110
直腸肛門機能(1項目)		110
超音波検査(断層撮影法)(その他)		291
EF-気管支		103
ホルター型心電図(8時間超)		103
組織試験採取、切採法(皮膚)		103
	データ区分	70
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
CT撮影(マルチスライス型機器)		2,814
単純撮影(イ)の写真診断		2,585
単純撮影(撮影)		2,028
コンピューター断層診断		1,769
造影剤使用加算(CT)		1,086
造影剤注入(選択的血管造影)		993
造影剤使用撮影(撮影)		957
画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)		956
CT、MRI(2回目以降)		941
電子画像管理加算(単純撮影)		883
造影剤使用撮影の写真診断		466
CT撮影(その他)		387
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)		368
造影剤注入(注腸)		362
ポジロン・コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)		297
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)		224
画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)		220
透視診断		178
基本的エックス線診断料(4週間超)		170
デジタル映像化処理		158
画像診断管理加算1(写真診断)		142
基本的エックス線診断料(4週間以内)		110
電子画像管理加算(造影剤使用撮影)		109
	データ区分	80
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)		7,949
運動器リハビリテーション料(1)		1,395
脳血管疾患等リハビリテーション料(2)		557
早期リハビリテーション加算		493
療養担当手当(入院)		434
入院精神療法(1)		348
摂食機能療法		287
リハビリテーション総合計画評価料		279
呼吸器リハビリテーション料(2)		259
血液照射		247
入院精神療法(2)(6月以内)		238
呼吸器リハビリテーション料(1)		141

潰瘍性大腸炎外来	傷病名コード1	5569003
	レセプト枚数	72519
	データ区分	40
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
血球成分除去療法		465
人工腎臓(4時間以上5時間未満)		31
	データ区分	50
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(その他)		38
内視鏡的大腸ポリープ切除術		26
	データ区分	60
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
EF-上行結腸及び盲腸		1,019
T-M		978
免疫学的検査判断料		615
生化学的検査(1)判断料		612
血液学的検査判断料		552
内視鏡下生検法		337
EF-胃・十二指腸		152
検体検査管理加算(1)		152
病理診断料		150
EF-S状結腸		142
超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)		88
EF-下行結腸及び横行結腸		81
GPT		75
GOT		75
CRP(定量)		68
B-V		55
生化学的検査(2)判断料		50
Tcho		47
外来迅速検体検査加算		46
クレアチニン		45
BUN		44
TP		44
フェリチン		42
LDH		42
ALP		41
γ-GTP		40
BIL/総		40
HCV抗体価精密		40
Alb		39
病理判断料		38
Na及びCl		38
直腸鏡		38
K		37
末梢血液一般		32
EF-直腸		31
微生物学的検査判断料		28
グルコース		27
Amy		26
TG		25
インフルエンザウイルス抗原精密		24
UA		23
CEA精密		23
HbA1c		22
ChE		21
CA19-9精密		21
肛門鏡		20
HBs抗原精密		19
EF-小腸(その他)		18
CPK		18
細菌培養同定(消化管)		17
HDL-Ch		15
像		15

尿・糞便等検査判断料			15
Ca			13
LDL-コレステロール			13
BIL/直			13
鉄			10
超音波(UCG)(断層撮影法とMモード法)			10
ECG12			10
	データ区分		70
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費	
CT撮影(マルチスライス型機器)			80
コンピューター断層診断			55
単純撮影(イ)の写真診断			35
単純撮影(撮影)			30
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)			23
造影剤使用加算(CT)			22
電子画像管理加算(単純撮影)			13
造影剤使用撮影(撮影)			12
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)			11
	データ区分		80
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費	
処方せん料(その他)			741
処方せん料(7種類以上)			16
長期投薬加算(処方せん料)			16

診療明細名称	傷病名コード1 レセプト枚数 データ区分	3320002 1,489 40	一人一ヶ月あたり医療費
パーキンソン病入院			
人工呼吸(5時間超)			3,152
鼻腔栄養			1,246
喀痰吸引			1,051
人工腎臓(その他)			470
摘便			429
皮膚科軟膏処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)			372
レスピラートル療法(5時間超)			336
酸素吸入			303
消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)			137
胃瘻より流動食点滴注入			126
創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)			122
皮膚科軟膏処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)			111
	データ区分		50
診療明細名称			一人一ヶ月あたり医療費
脳刺激装置植込術(両側)			3,291
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む)			1,080
脳刺激装置交換術			811
人工関節置換術(股)			300
閉鎖循環式全身麻酔5			270
機能的定位脳手術(両側)			235
椎弓形成手術			192
機能的定位脳手術(片側)			177
胆管切開結石摘出術(胆嚢摘出を含む)			132
頭蓋内電極抜去			126
閉鎖循環式全身麻酔4			117
	データ区分		60
診療明細名称			一人一ヶ月あたり医療費
生化学的検査(1)判断料			484
血液学的検査判断料			410
免疫学的検査判断料			382
EF-胃・十二指腸			245
ECG12			225
経皮的動脈血酸素飽和度			208
超音波(UCG)(断層撮影法とMモード法)			207
超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)			164
ホルター型心電図(8時間超)			141
検体検査管理加算(2)			128
呼吸心拍監視(14日超)			128
末梢血液一般			127
EEG8			114
検体検査管理加算(3)			111
微生物学的検査判断料			107
呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)			106
HCV抗体価精密			100
	データ区分		70
診療明細名称			一人一ヶ月あたり医療費
コンピューター断層診断			904
CT撮影(マルチスライス型機器)			714
シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影			532
単純撮影(イ)の写真診断			462
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)			454
CT、MRI(2回目以降)			402
CT撮影(その他)			377
単純撮影(撮影)			364
MRI撮影(その他)			283
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)			191
電子画像管理加算(単純撮影)			156
シンチグラム(部分・静態)			148
画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)			144
核医学診断			106

診療明細名称	データ区分		80
			一人一ヶ月あたり医療費
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)			40,225
脳血管疾患等リハビリテーション料(2)			7,613
運動器リハビリテーション料(1)			2,073
摂食機能療法			1,979
脳血管疾患等リハビリテーション料(3)			1,338
早期リハビリテーション加算			1,110
リハビリテーション総合計画評価料			1,015
精神科作業療法			560
入院精神療法(2)(6月超)			321
療養担当手当(入院)			248
入院精神療法(1)			172
呼吸器リハビリテーション料(1)			121
運動器リハビリテーション料(2)			105

傷病名コード1	3320002	
レセプト枚数	24,276	
データ区分	40	
パーキンソン病外来		
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
人工腎臓(4時間以上5時間未満)	57	
消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	9	
消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)	6	
創傷処置(100cm2未満)	4	
障害者等加算	3	
四肢ギブス包帯(半肢)(片)	1	
鶏眼・胼胝処置	1	
胃瘻カテーテル交換法	1	
腰部固定帯加算	1	
ストーマ処置2	1	
肋骨骨折固定術	1	
膀胱洗浄	1	
摘便	1	
夜間、休日加算	1	
	データ区分	50
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
網膜光凝固術(その他特殊)	15	
	データ区分	60
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
生化学的検査(1)判断料	179	
血液学的検査判断料	156	
免疫学的検査判断料	79	
神経学的検査	62	
超音波(UCG)(断層撮影法とMモード法)	61	
EF一胃・十二指腸	39	
生化学的検査(2)判断料	39	
検体検査管理加算(1)	37	
神経・筋検査判断料	30	
ECG12	28	
HbA1c	24	
超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	21	
FT4精密	21	
GOT	19	
GPT	19	
TSH精密	18	
FT3精密	16	
B-V	15	
T-M	14	
ホルター型心電図(8時間超)	13	
末梢血液一般	13	
Tcho	12	
クレアチニン	12	
BUN	12	
グルコース	11	
Na及びCl	11	
K	10	
γ-GTP	10	
TP	10	
LDH	10	
	データ区分	70
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)	372	
コンピューター断層診断	252	
シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影	175	
CT撮影(マルチスライス型機器)	134	
MRI撮影(その他)	79	
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)	61	
単純撮影(イ)の写真診断	53	
シンチグラム(部分・静態)	49	

核医学診断		46
単純撮影(撮影)		45
画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)		32
CT撮影(その他)		28
CT、MRI(2回目以降)		18
電子画像管理加算(単純撮影)		17
画像診断管理加算2(核医学診断)		11
	データ区分	80
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
処方せん料(その他)		637
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)		634
脳血管疾患等リハビリテーション料(2)		109
通院・在宅精神療法(病院)(30分未満)		91
処方せん料(7種類以上)		77
難病患者リハビリテーション料		51
脳血管疾患等リハビリテーション料(3)		46
運動器リハビリテーション料(1)		43
リハビリテーション総合計画評価料		40
通院・在宅精神療法(診療所)(30分未満)		33
重度認知症患者デイ・ケア料		28
長期投薬加算(処方せん料)		24
精神科訪問看護・指導料(1)		14
精神科デイ・ケア(大規模)		13

重症筋無力症入院	傷病名コード1	3580006
	レセプト枚数	118
	データ区分	40
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
血漿交換療法		54,458
人工呼吸(5時間超)		20,822
閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超)		4,164
喀痰吸引		659
鼻腔栄養		524
酸素吸入		501
皮膚科軟膏処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)		396
ドレーン法(ドレナージ)(その他)		210
ドレーン法(ドレナージ)(持続的吸引)		199
創傷処置(100cm ² 未満)		198
消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)		181
創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)		172
人工呼吸		141
四肢ギプスシーネ(半肢)(片)		132
四肢ギプス包帯(半肢)(片)		132
熱傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)		125
超音波ネブライザー		102
	データ区分	50
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
縦隔腫瘍、胸腺摘出術		40,763
胸腔鏡下良性縦郭腫瘍手術		19,068
縦隔悪性腫瘍手術		15,000
閉鎖循環式全身麻酔5		9,627
閉鎖循環式全身麻酔2		7,407
硬膜外麻酔(頸・胸部)併施加算		2,574
内シャント設置術		1,814
経皮的カテーテル心筋焼灼術		1,771
超音波凝固切開装置等加算		1,017
閉鎖循環式全身麻酔4		569
麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔)		458
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径3cm以上6cm未満)		274
気管切開術		218
保存血液輸血(1回目)		174
保存血液輸血(2回目以降)		148
骨折経皮的鋼線刺入固定術(足)		141
	データ区分	60
診療明細名称	一人一ヶ月あたり医療費	
抗アセチルコリンレセプター抗体価		6,025
基本的検体検査実施料(4週間超)		4,251
基本的検体検査実施料(4週間以内)		2,527
検体検査管理加算(3)		1,424
基本的検体検査判断料		1,382
病理診断料		1,286
EF-胃・十二指腸		1,256
免疫学的検査判断料		988
生化学的検査(1)判断料		976
T-M		969
血液学的検査判断料		847
血液ガス分析		686
超音波(UCG)(断層撮影法とMモード法)		671
B-A		627
糖試験紙法(血)		491
EF-喉頭		473
呼吸心拍監視(3時間超)(7日以内)		470
誘発筋電図		445
グルコース		415
末梢血液一般		401
EF-上行結腸及び盲腸		394
経皮的動脈血酸素飽和度		394
ホルター型心電図(8時間超)		381

検体検査管理加算(2)		373
ECG12		364
観血的動脈圧(1時間超)		353
生化学的検査(2)判断料		305
GOT		292
GPT		291
経気管肺生検法		280
FT4精密		273
呼吸機能検査等判断料		273
像		239
FT3精密		119
CRP(定量)		231
神経・筋検査判断料		225
超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)		225
TSH精密		214
HbA1c		212
フローボリューム		203
肺気量分画		203
K		197
BUN		194
Na及びCl		193
クレアチニン		192
HCV抗体価精密		173
T-M/OP		169
LDH		161
呼吸心拍監視(14日超)		161
尿一般		159
TP		158
BIL/総		154
骨塩定量検査(DEXA法による腰椎撮影)		153
ALP		147
EF-小腸(その他)		144
微生物学的検査判断料		140
γ-GTP		139
Zn		127
Alb		125
CPK		115
尿沈渣		112
腰椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む)		102
標準純音聴力		102
	データ区分	70
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
CT撮影(マルチスライス型機器)		1,441
コンピューター断層診断		1,220
画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)		1,190
単純撮影(イ)の写真診断		1,063
基本的エックス線診断料(4週間以内)		923
単純撮影(撮影)		887
CT、MRI(2回目以降)		771
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)		661
電子画像管理加算(単純撮影)		646
基本的エックス線診断料(4週間超)		593
シンチグラム(全身)		559
造影剤使用加算(CT)		424
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)		417
CT撮影(その他)		280
MRI撮影(その他)		275
画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)		160
画像診断管理加算1(写真診断)		119
	データ区分	80
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)		36,286
脳血管疾患等リハビリテーション料(2)		1,868
早期リハビリテーション加算		1,340

摂食機能療法		909
リハビリテーション総合計画評価料		839
体外照射(高エネルギー放射線治療)(1回目)(対向2門照射)		788
入院精神療法(1)		305
療養担当手当(入院)		303
脳血管疾患等リハビリテーション料(3)		280
呼吸器リハビリテーション料(1)		274
放射線治療管理料(対向2門照射)		229
運動器リハビリテーション料(1)		187
斜視視能訓練		149

重症筋無力症外来	傷病名コード1	3580006
	レセプト枚数	7541
	データ区分	40
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
血漿交換療法		28
吸着式血液浄化法		19
	データ区分	50
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)		32
隅角光凝固術		12
	データ区分	60
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費
抗アセチルコリンレセプター抗体価		3,209
生化学的検査(1)判断料		636
免疫学的検査判断料		624
血液学的検査判断料		540
検体検査管理加算(1)		190
生化学的検査(2)判断料		135
HbA1c		123
FT4精密		102
FT3精密		85
TSH精密		84
GOT		69
GPT		69
神経・筋検査判断料		58
誘発筋電図		52
B-V		49
神経学的検査		49
クレアチニン		44
BUN		43
Tcho		43
Na及びCl		40
グルコース		40
K		39
LDH		38
精密眼底(両)		38
CRP(定量)		35
γ-GTP		35
TP		33
TG		32
外来迅速検体検査加算		31
BIL/総		31
精密眼圧		31
ALP		31
CPK		30
EF-胃・十二指腸		30
超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)		30
HDL-Ch		29
UA		28
LDL-コレステロール		27
Alb		26
超音波(UCG)(断層撮影法とMモード法)		25
ECG12		22
IgG		21
スリットM(前眼部)		20
フェリチン		20
ホルター型心電図(8時間超)		20
矯正視力(1以外)		20
抗核抗体価(蛍光抗体法除く)		19
抗DNA抗体価		17
Ca		17
TSHレセプター抗体精密		16
呼吸機能検査等判断料		16
インフルエンザウイルス抗原精密		16

尿・糞便等検査判断料			16
(1→3)-β-D-グルカン			16
骨塩定量検査(DEXA法による腰椎撮影)			16
EF-上行結腸及び盲腸			14
テンシロンテスト			14
HCV抗体価精密			14
TSAb精密			14
ChE			14
超音波検査(断層撮影法)(その他)			13
末梢血液一般			13
抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体			13
IgM			12
P及びHPO4			12
T-M			12
Amy			12
IgA			11
ACTH精密			11
スリットM(前・後眼部)			11
抗SS-A/Ro抗体			10
筋電図(1筋につき)			10
コルチゾール精密			10
	データ区分		70
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費	
CT撮影(マルチスライス型機器)			343
コンピューター断層診断			298
MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)			253
造影剤使用加算(CT)			68
電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピューター断層診断料)			66
単純撮影(イ)の写真診断			63
画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)			60
単純撮影(撮影)			51
CT、MRI(2回目以降)			37
MRI撮影(その他)			30
電子画像管理加算(単純撮影)			25
CT撮影(その他)			22
画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)			11
他医撮影のコンピューター断層診断			11
ポジトロン断層撮影(18FDG使用)			10
	データ区分		80
診療明細名称		一人一ヶ月あたり医療費	
処方せん料(その他)			632
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)			74
処方せん料(7種類以上)			55
運動器リハビリテーション料(1)			16
体外照射(高エネルギー放射線治療)(1回目)(非対向2門照射)			15
長期投薬加算(処方せん料)			10

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 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科 准教授

研究要旨

本研究では、3ヶ月間の社会保険診療報酬支払基金から得られたデータから、患者数や医療費の占める割合の高い難治性疾患としてパーキンソン病、潰瘍性大腸炎、ALSに着目して解析を行った。特に、保険者データからは障害者自立支援法や生活保護などの公費負担と医療費の関係や疾患を発症してからの受療期間と医療費の関係などに焦点を当て分析を行い、疾患ごとに特徴をとらえた。さらに患者の負担を考察するために、神経筋疾患の対象者の直接医療費および間接医療費、生命・生活維持のための経費を詳細に調べ、大まかな生涯医療費と生涯収入の比較を行った。

A. 研究目的

本研究は難治性疾患患者の医療費に着目し、社会保険診療報酬支払基金のデータ解析を行った。さらに患者の直接医療費および間接医療費、生命・生活維持のための経費を詳細に取得し、直接医療費、間接医療費等を含む広義の生涯医療費について分析を行った。

B. 研究方法

ここでは難治性疾患になったために発生する経済的負担を網羅的に把握するために、①社会保険診療報酬支払基金から得られた3ヶ月間のデータを公費負担番号、医療機関への受療期間等から見た分析を行う。

公費負担番号から分析することで特定疾患（法別51）以外にどのような公的負担医療を利用しているかが推定できる。また、受療期間が進行する、すなわち疾患が長期化することによる医療費の時系列的推移を観察できると考える。

①社会保険診療報酬支払基金によるデータ解析

2009年11月から2010年1月までの3カ月間

の社会保険診療報酬支払基金のレセプトデータから傷病名コードより抽出し分析を行った。データ抽出は、独自に開発したプログラムを用いて行った。結果は月ごとにまとめて解析した。そのため、入院に関しては1回の入院という切り口ではなく、月ごとで解析した。

本報告書では、患者数が多く医療費構造に与える影響が大きいと考えられるパーキンソン病、潰瘍性大腸炎、および疾病の特性から呼吸器の導入により医療費構造が変化すると考えられる筋萎縮性側索硬化症の3つの疾患に着目し解析を行った。

②患者個人の詳細な医療費の分析

①では保険者のデータを解析することで、レセプトデータから観察される直接医療費の構造が分析できる。難治性疾患に罹患することで発生する経済的負担は直接医療費のみではなく、ヘルパー、訪問看護、車いすの制作および調整、呼吸器やそれにかかわる消耗品などの間接医療費が必要となる。

そこで、ここではこれらを分析するために神

経筋疾患の患者1名の直接医療費、間接医療費にかかわる領収書データを11年分算出し、収入（障害者基礎年金等）との比較を行った。このことで、直接医療費と間接医療費の割合と必要となる支援の位置づけが推定できると考える。（倫理面への配慮）

社会保険診療報酬支払基金のデータは、データ受渡しの時点で患者を特定できない連結不可能データである。そのため、個人情報の問題には該当しないが、データの取扱いには細心の注意を払って進めている。

患者個人の医療費の分析では、患者および患者家族の同意を得た上で解析を行った。また患者本人がデータのまとめを行い、研究者がそれを確認する形でデータの整合性を確かめた。

C, D. 研究結果および考察

①パーキンソン病と関連疾患の医療費

パーキンソン病はパーキンソン病に関連するヤール分類のI～V，進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症，傷病名コードが3320002に分類されたパーキンソン病，複数の記載がある対象者に分けて解析する。

図1, 2に年齢の分布を示した。結果より、中央値と平均値はともに、外来で60～70歳、入院で66～73歳に分布することがわかった。外来と入院で比べてみると、外来は最小値、最大値の幅が広いのに対し、入院ではヤール分類が重度化することで年齢の幅が広がることがわかる。

図3にはパーキンソン関連疾患における3ヶ月間のレセプトの総数を示した。ヤール分類ではヤールⅢが最も多くヤール分類に該当する群の43%を占める。公費の対象となる特定疾患51はヤール分類Ⅲ以上で、生活機能障害度が2度以上であり、図3の結果より、ヤールⅢ以上の対象者は約7割であった。関連疾患である進行

性核上性麻痺と大脳皮質基底核変性症もヤール分類されている対象者と同等程度のレセプト枚数であった。図には示さないが、パーキンソン病の傷病名コード(3320002)に該当する対象者は全体(Yahr I～V, 関連疾患を含む)の約95%以上を占めることもわかった。

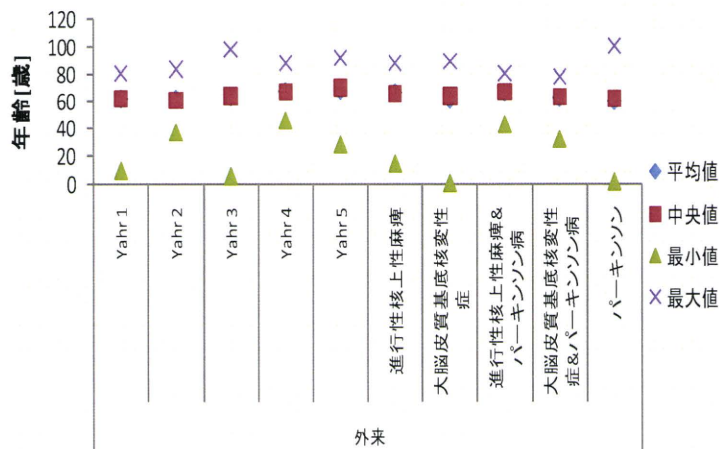


図1 パーキンソン病に関する年齢の分布 (外来)

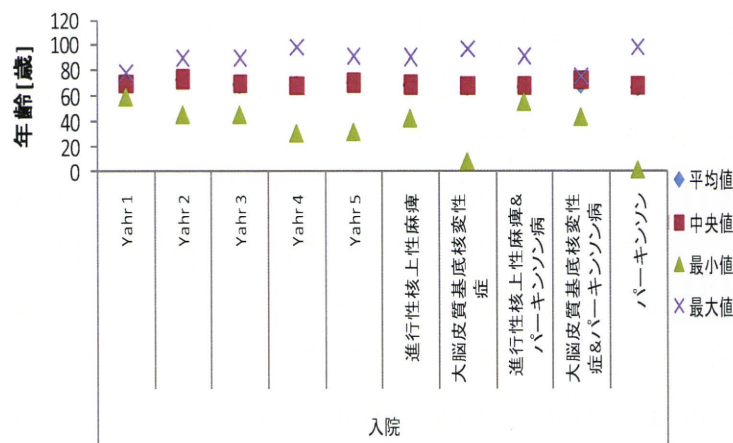


図2 パーキンソン病に関する年齢の分布 (入院)

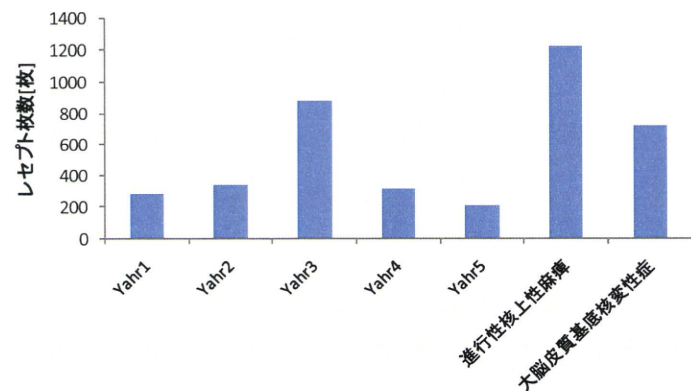


図3 パーキンソン病に関する3ヶ月間のレセプト枚数

表1にはパーキンソン病ヤール分類、表2には関連疾患における公費負担番号取得者の割合を示した。表1よりヤール分類の重症度が大きくなるに従って公費を受けていない割合が減少することがわかった。ヤールII以下では何も受けていない割合が7割を超え、公費負担番号の特定疾患51が15%以下、生活保護12が20%以下、障害者自立支援法の精神通院医療21が4%以下の割合で存在することがわかった。

一方、生活保護12は重症度大きくなるにしたがって割合が増加し、障害者自立支援法(精神)21は減少することがわかった。特定疾患51はヤールIII、IVでは約45%、ヤールVでは26%が利用していることがわかった。

表1 パーキンソン病ヤール分類における公費負担の割合[%]

	公費なし	12:生活保護	15:障害者自立支援(更生)	21:障害者自立支援(精神)	51:特定疾患治療費
Yahr I	74.1	19.1	0	3.2	3.5
Yahr II	71.0	14.4	0	0.9	13.8
Yahr III	28.5	24.3	0.3	0.7	46.2
Yahr IV	14.6	44.0	0	0.3	41.1
Yahr V	14.4	59.8	0	0	25.8

表2のパーキンソン病関連疾患の公費負担の割合より、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症を単独で傷病名コードが記載される対象者について特定疾患51を持つ割合は41%、生活保護12は20~30%であった。障害者自立支援法の更生医療15と小児慢性特定疾患52を受ける割合はともに1%以下であった。

パーキンソン病(3320002)をコードする対象者は、何も受けていない群が44%、特定疾患51と生活保護12が20~24%、自立支援法の精神21が10%、更生医療15、育成医療16、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院20、小児慢性特定疾患52、児童福祉法の措置等に係る医療の給付53、児童福祉法による障害児施設医療79が1%以下であった。

パーキンソン病(3320002)を重複してコードされる対象者は特定疾患51の割合が56~62%、生活保護12の割合が12~18%、障害者自立支援法(精神)21が1%以下であった。

表2 パーキンソン病関連疾患における公費負担の割合[%]

	公費なし	12:生活保護	15:障害者自立支援(更生)	16:障害者自立支援(育成)	20:精神保健(措置入院)
進行性核上性麻痺(単独)	27.8	29.2	1.1	0	0
大脳皮質基底核変性症(単独)	39.3	19.5	0	0	0
パーキンソン病(単独)	44.2	24.4	0.4	0.0	0.0
進行性核上性麻痺&パーキンソン病	19.6	17.8	0	0	0
大脳皮質基底核変性症&パーキンソン病	32.0	12.2	0	0	0

	21:障害者自立支援(精神)	51:特定疾患治療費	52:小児慢性特定疾患	53:児童福祉法(措置医療)	79:児童福祉法(施設医療)
進行性核上性麻痺(単独)	0	41.9	0	0	0
大脳皮質基底核変性症(単独)	0	41.0	0.2	0	0
パーキンソン病(単独)	10.4	20.4	0.1	0.0	0.0
進行性核上性麻痺&パーキンソン病	0.7	61.9	0	0	0
大脳皮質基底核変性症&パーキンソン病	0	55.8	0	0	0

表3にはパーキンソン病関連(Yahr分類, 関連疾患, パーキンソン病(3320002))に関して、都道府県におけるレセプト枚数に対する公費負担番号の割合の特徴を示した。特定疾患51が最も高い割合で使用されていたのは新潟県で39%、低かったのは東京都で13%であった。全国の平均は26%であった。東京都は特定疾患51の割合は低いが自立支援法(精神)21の割合が最も高く20%であった。最も低いのは山形県の0.4%で、全国平均は7%であった。生活保護12が最も多かったのは北海道の42%、低いのは富山県の5%で、全国平均は21%であった。

これ以外に自治体独自の支援があるが、それぞれの自治体で基準等が異なることから、ここでは解析の対象とはしなかった。公費負担医療の優先順位はこの3つだと障害者自立支援法(21:精神, 15:更生, 16:育成, 24:療養介護)が最も上位で、次に特定疾患51、生活保護12の順である。難病者の医療費負担の在り方として特定疾患51のみに着目するのではなく、公費負担上位の障害者自立支援法にも視野を広げ、患者負担の状況を解析することが必要だと考え

られる。

ここではすべての都道府県の結果は示さないが、公費負担の割合、自治体ごとの認定の基準が異なることは、公平な支援の在り方にも疑問が生じるため、再度、検討が必要だと考えられる。

表3 都道府県における公費負担番号の割合

	51:特定疾患	12:生活保護	21:障害者自立支援法(精神)
最大	39.0%	42.3%	20.0%
	新潟県	北海道	東京都
最小	13.0%	4.7%	0.4%
	東京都	富山県	山形県
平均	25.9%	21.0%	7.0%

図4~6にはパーキンソンのYahr分類と関連疾患について受療期間と医療費の関係を示した。図7,8にパーキンソン病関連疾患の外来と入院の医療費を示した。図4~6で受療期間に対する各個人の医療費の傾向が観察でき、図7,8で各疾患の状態における医療費の概要が把握できると考える。

図4~6より外来、入院ともに受療期間は250カ月の間にデータの99%、100カ月以内に91~94%が含まれることがわかった。

入院と外来を比較すると、外来に比べて入院は34~130倍医療費が高いことがわかる。また、外来は受療期間が200カ月に向けて医療費が低下傾向なのに対し、入院は250カ月まで約50千点付近を推移する傾向がわかる。

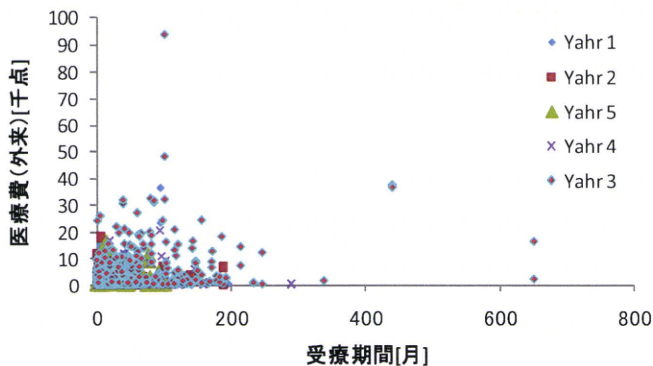


図4 パーキンソン病 Yahr 分類(外来)の受療期間と医療費の関係

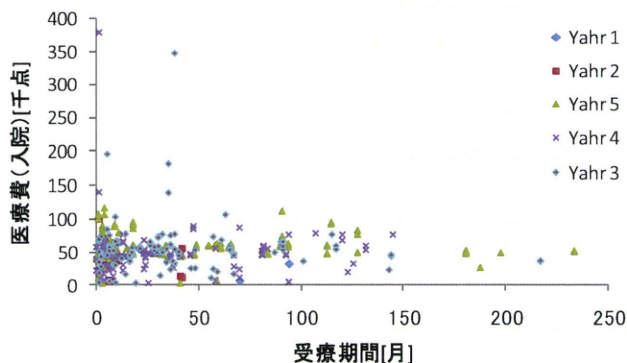


図5 パーキンソン病 Yahr 分類(入院)の受療期間と医療費の関係

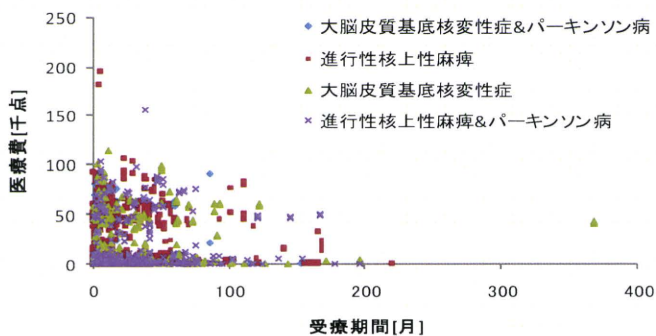


図6 パーキンソン病関連疾患の受療期間と医療費の関係

図7,8のパーキンソン病関連疾患の外来・入院の医療費から、医療費の平均値と中央値を観察すると、外来ではヤール分類が重度の5となることで医療費が高くなる傾向がわかる。入院では、ヤール分類が重度になるに従って医療費が増加し、関連疾患でも特に重複にコードを持っている対象者の医療費が高いことがわかった。

図4~8より医療費の平均値や中央値のみで患者負担のあり方を考えるのではなく、医療費の分布を勘案するとともに、受療期間などの時系列的な推移に基づいて検討することが必要だと考える。

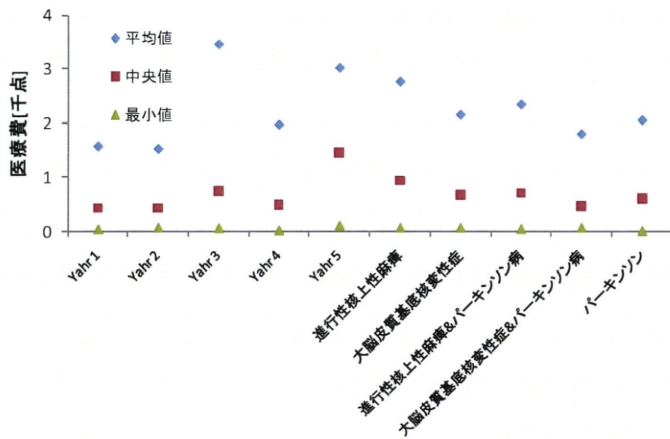


図7 パーキンソン病関連疾患の外来の医療費

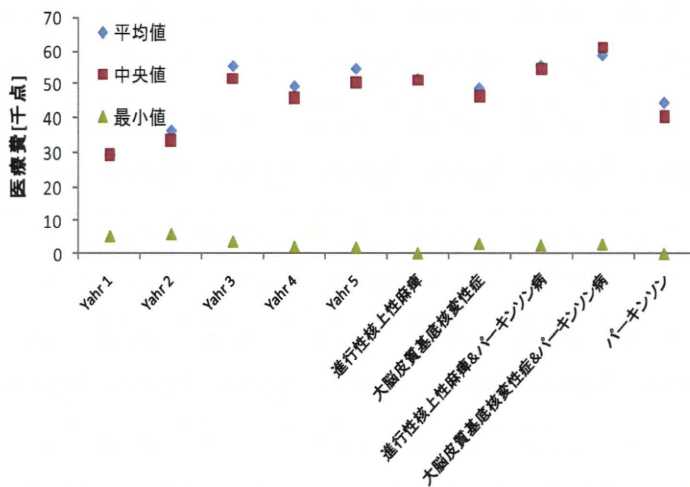


図8 パーキンソン病関連疾患の入院の医療費

②潰瘍性大腸炎の医療費

表4に潰瘍性大腸炎の外来・入院別の年齢を示した。入院、外来ともに平均値、中央値は42～44歳を示し、最高年齢は96歳を超えていることがわかる。

表4 潰瘍性大腸炎の年齢

	外来	入院
平均値	42.7	44.4
中央値	42	44
最小値	0	0
最大値	96	98

表5に潰瘍性大腸炎の公費負担番号別の割合を示した。その結果、3ヶ月間の潰瘍性大腸炎の患者の受診の60%が特定疾患51を持っている対象者であり、37%が何も持たない対象者であった。ここまでで約97%を占める。

表5 潰瘍性大腸炎の公費負担番号別の割合

	公費なし	12:生活保護	15:障害者自立支援(更生)	21:障害者自立支援(精神)
潰瘍性大腸炎	36.8	2.6	0.1	0.2
潰瘍性大腸炎	60.2	0.1	0.0	0.0

51:特定疾患治療費
52:小児慢性特定疾患
53:児童福祉法(措置医療)
79:児童福祉法(施設医療)

表6に潰瘍性大腸炎の入院、外来別の公費負担番号の割合を示した。潰瘍性大腸炎は疾患と治療の特性上入院に比べて外来中心であり、外来は入院の約80倍のレセプト件数であった。その状況において、外来の中で特定疾患51を持つ対象者は61%、公費負担のない対象者は37%とほぼ表5と同じ傾向であることがわかった。入院では、特定疾患51を持つ対象者が45%、公費負担のない対象者が41%、生活保護12が13%存在することがわかった。

表6 潰瘍性大腸炎の入院、外来別の公費負担番号の割合

	公費負担なし	生活保護12	障害者自立支援法(更生)15	障害者自立支援法(精神)21	特定疾患51	小児慢性特定疾患52
外来	36.5%	2.5%	0.1%	0.2%	60.7%	0.1%
入院	40.7%	12.8%	0.5%		45.0%	0.6%

図9, 10に公的負担番号別の潰瘍性大腸炎の外来・入院の年齢を示した。小児特定疾患52は公費の特性上19歳が最大であり、図9, 10より入院、中央値、平均値は11~13歳であった。それ以外のグループは年齢の中央値、平均値は大きな差はなく、外来では41~56歳の間に分布し、入院では41~63歳に分布することがわかった。

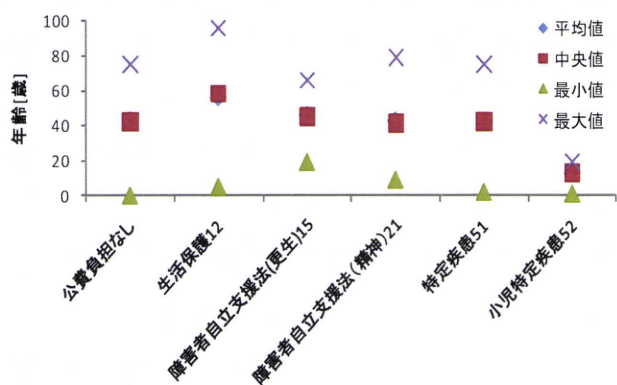


図9 公費負担番号別の潰瘍性大腸炎の年齢 (外来)

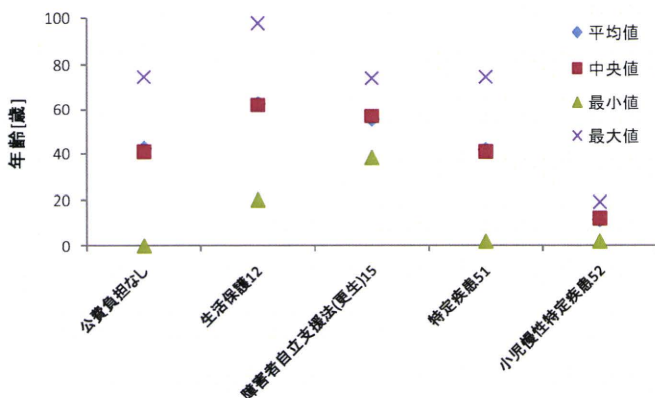


図10 公費負担番号別の潰瘍性大腸炎の年齢 (入院)

図11, 12に潰瘍性大腸炎の外来、入院別の受療期間に対する医療費の関係を示した。外来、入院ともに受療期間は250カ月の間にデータの99%、100カ月以内に86% (外来)、94% (入院)が含まれることがわかった。さらに60カ月以下では72.6% (外来)、87.1% (入院)、24カ月以下では47.9% (外来)、71.3% (入院)であることがわかった。

潰瘍性大腸炎にかかわる医療費は入院、外来ともに250カ月以内で99%を占め、100カ月以内では外来で87%、入院で94%、60カ月以内では外来で73%、入院で87%、24カ月以内では外来で50%、入院で71%を占めることがわかった。

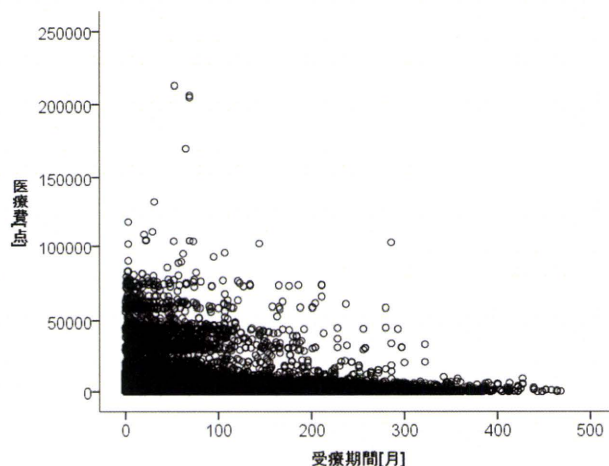


図11 潰瘍性大腸炎(外来)の受療期間と医療費の関係

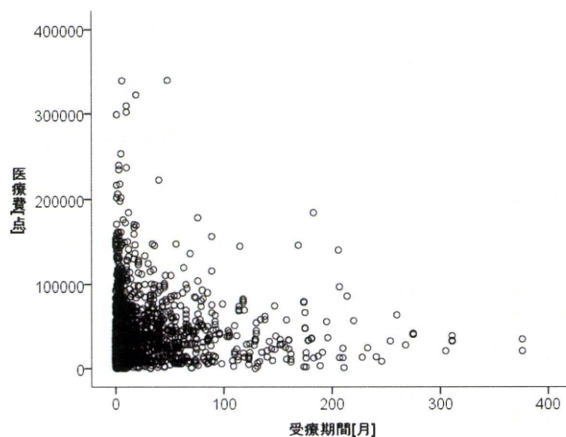


図12 潰瘍性大腸炎(入院)の受療期間と医療費の関係

図 13, 14 より受療期間における医療費の平均値、中央値の結果からは、外来では各受療期間を通して中央値が770~860点、入院では35000~45000点であることがわかる。平均値では、外来で1900~2200点、入院で44000~53000点であることがわかった。

入院、外来ともに受療期間が短いときは医療費のばらつきが大きい、受療期間が長くなることで収束することが見て取れる。

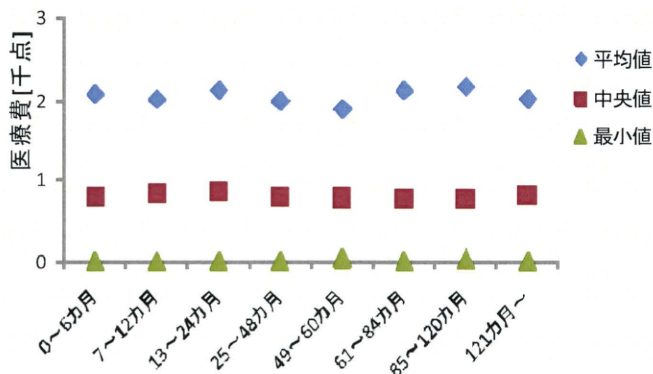


図 13 潰瘍性大腸炎の外来の医療費

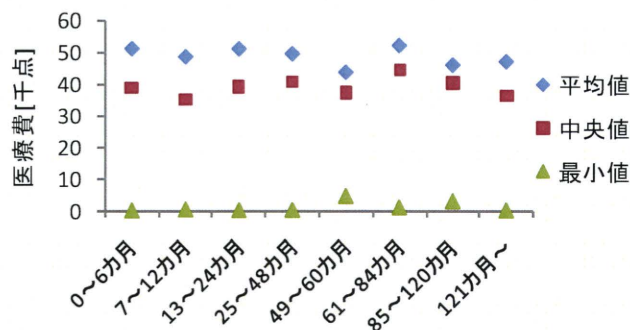


図 14 潰瘍性大腸炎の入院の医療費

③筋萎縮性側索硬化症(ALS)の医療費

表 7 に ALS の外来・入院別の年齢を示した。外来の平均値、中央値は 57 歳、58 歳を示し、入院は 60 歳、61 歳を示す。最高年齢は 85 歳、82 歳であった。

表 7 ALS の外来、入院別の年齢

	外来	入院
平均値	56.9	60.4
中央値	58	61
最小値	0	12
最大値	85	82

表 8 に ALS の公費負担番号別の割合を示した。その結果、3 ヶ月間の ALS の患者の 60% が特定疾患 51 を持ち、26% が何も持たない対象者であった。さらに生活保護 12 が 13% 存在した。障害者自立支援法に関する公費は 1% 以下であることがわかった。

表 8 ALS の外来、入院別の公費負担番号の割合

	公費なし	12:生活保護	51:特定疾患治療費	52:小児慢性特定疾患
ALS	26.3	12.8	59.6	0.2
障害者自立支援法				
	15:更生医療	21:精神通院医療	24:療養介護医療	
ALS	0.1	0.4	0.7	

表 9 に ALS の入院、外来別の公費負担番号の割合を示した。ALS は神経筋疾患という特性から発症 4~5 年で呼吸器を導入する病態になることが多い。

全体のレセプト件数は外来が入院より約 5 倍多い。外来の中で特定疾患 51 を持つ対象者は 47%、公費負担のない対象者は 41%、生活保護が 11% であることがわかった。障害者自立支援法に関する公費は 0.5% 以下であった。入院では、特定疾患 51 を持つ対象者が 67%、公費負担のない対象者が 9%、生活保護 12 が 17% 存在することがわかった。障害者自立支援法では療養介護医療 24 が 3.7% 存在することがわかった。

表 9 ALS の入院、外来別の公費負担番号の割合

	公費なし	12:生活保護	51:特定疾患治療費	52:小児慢性特定疾患	79:児童福祉法(施設医療)
入院	8.9%	17.3%	67.4%	1.1%	1.5%
外来	41.2%	11.0%	46.5%	0.6%	
障害者自立支援法					
	15:更生医療	21:精神通院医療	24:療養介護医療		
入院			3.7%		
外来	0.1%	0.5%			

図 15, 16 に公費負担番号別の ALS の外来・入院の年齢を示した。外来の小児特定疾患 52 の最大値は 17 歳、入院は 15 歳であり、児童福祉法 79 は 19 歳であった。外来の中央値、平均値は 6 歳で、最小値は 1 歳であった。入院の小児特定疾患 52 の中央値は 1 歳、平均値は 6 歳、最小値は 1 歳であった。児童福祉法 79 は中央値と平均値がそれぞれ 14 歳、12 歳であり、最小値が 2 歳であった。

それ以外のグループは年齢の中央値、平均値は大きな差はなく、外来では 48~61 歳の間分布し、入院では 45~66 歳に分布することがわかった。

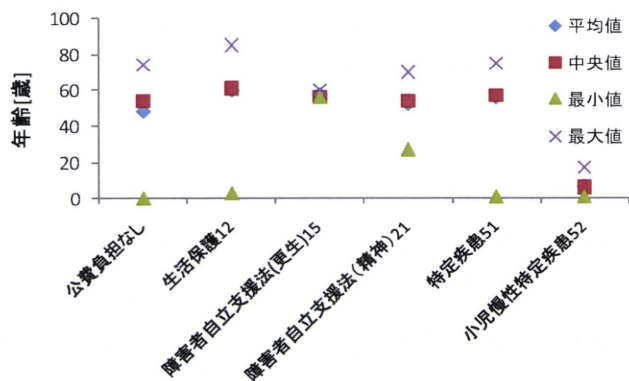


図 15 公費負担番号別の ALS の年齢 (外来)

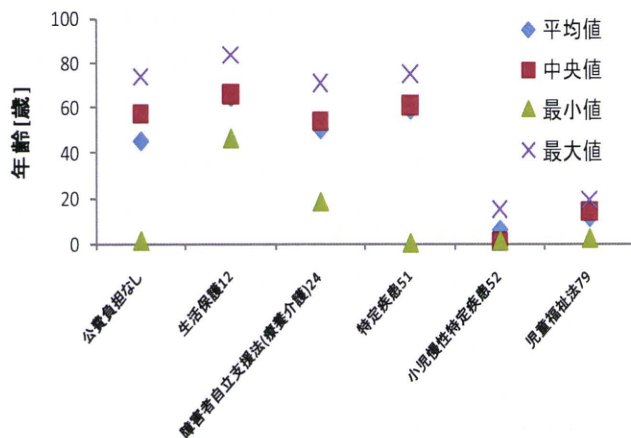


図 16 公費負担番号別の ALS の年齢 (入院)

図 17, 18 に ALS の外来、入院別の受療期間に対する医療費の関係を示した。レセプトデータは受療期間の 250 カ月以下に外来で 97%、入院で 95%、100 カ月以下に外来、入院ともに約 70%が含まれることがわかった。60 カ月以下では外来で 48%、入院で 45%、24 カ月以下では外来で 19%、入院で 17%が含まれることがわかった。

医療費は、外来、入院ともに受療期間の 250 カ月以下に ALS の医療費のほぼ 100%、100 カ月以内に 95% (外来)、93% (入院) が含まれることがわかった。さらに 60 カ月以下では 83% (外来)、82% (入院)、24 カ月以下では外来、入院ともに 56%であることがわかった。

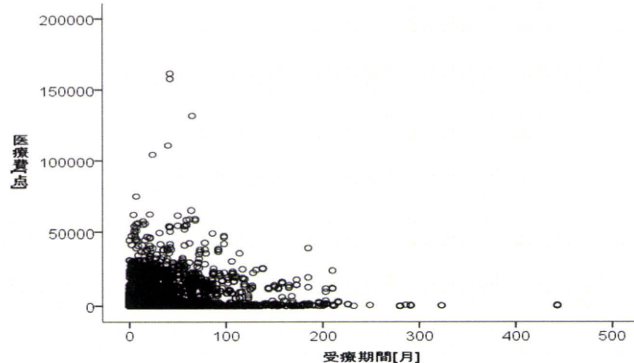


図 17 ALS(外来)の受療期間と医療費の関係

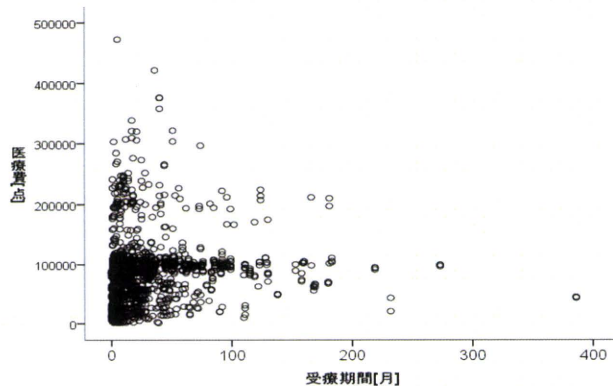


図 18 ALS(入院)の受療期間と医療費の関係