

平成17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）

「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」

分担研究報告書

育成医療、更生医療における「重度かつ継続」の範囲に関する検討

分担研究者 岩谷 力（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

研究協力者 佐藤徳太郎（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

<研究要旨>

自立支援医療（育成医療、更生医療）において、障害別に初診からの期間を求めるとともに、継続的に高額な医療費が必要となる疾患を明らかにすることを目的に、平成18年2月診療分（3月請求分）の更生医療レセプト1106枚、育成医療レセプト938枚、計2044枚のレセプトを収集し、18の疾患・障害に分類した。更生医療の腎機能障害については、レセプト数が多かったことから無作為に308枚を抽出し、その他の障害とあわせ、計1442枚を解析対象とした。これらのレセプトについて障害別に初診からの経過期間、外来入院、処方箋種別（院内/院外）に請求診療報酬点数の平均値、最大値、最小値、パーセンタイル値（25, 50, 75, 90）を求めた。

初診からの期間において3年以上のレセプトがしめる割合が40%以上であった障害は、入院では更生医療の腎機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性、外来では更生医療の腎機能障害、免疫機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性であった。また、手術を実施する疾患においても、多くの患者は3年未満で外来治療が終了していることが推測された。

医療費分析においては、心機能障害の総額医療費は腎機能障害や免疫機能障害に次いで高額であるものの、重度かつ継続の対象とするか否かにより自己負担額を試算し比較してみると、腎機能障害及び免疫機能障害ほどの差とはならなかった。この理由は高額な入院医療費については、通常の保険制度における高額療養費制度が適用になること、また、心機能障害における退院後の通院医療においては、腎臓機能障害等と比較して医療費が低いことが考えられた。

以上より初診からの期間及び自己負担額について障害別に比較をしたところ、現在の「重度かつ継続」の範囲については一定の妥当性が認められた。しかしながら、引き続き自立支援医療が適切に運営されるよう継続的に実態の把握を努める必要性があると考えられた。

A. 研究目的

自立支援医療（育成医療及び更生医療）において、障害別に初診からの期間を求めるとともに、継続的に高額な医療費が必要となる疾患を明らかにすること。

B. 研究方法

○対象：

全国の社会保険事務所に提出された平成18年2月診療分（3月請求分）の審査前の医科レセプトの入院分及び外来分から、更生医療および育成医療として提出されたレセプトから1医療機関5件を限度とし、入院と外来の比率は概ね6：4として抽出された更生医療レセプト1106枚、育成医療レセプト938枚、計2044枚。

○研究方法：

(1) 抽出されたレセプトに記載された主病名と診療内容に基づき、

- 更生医療を腎機能障害、免疫機能障害、心機能障害、心臓ペースメーカー、肢体不自由、その他の6障害・疾患、
- 育成医療を心機能障害、内臓障害（消化器）、鼠径・臍ヘルニア、肢体不自由・中枢性、肢体不自由・骨関節性、下部尿路障害、腎機能障害、音声・言語・咀嚼機能障害、頭蓋・脳神経障害、視覚障害、聴覚障害、その他の12障害・疾患

に分類した。多数のレセプトが収集された更生医療の腎機能障害については無作為に308枚を抽出し、計1442枚のレセプトを解析対象とした。

(2) 解析内容は以下に示す。

- ① 継続的に高額な医療負担が生じる疾患（高額治療継続者<いわゆる「重度かつ継続」>）の範囲・妥当性を検証するため、初診からの期間（治療の期間）と医療費について解析した。
- ② 障害別に初診からの期間を求め、初診からの期間が3年以上のレセプトが占める割合を求めた。
- ③ 障害別に診療報酬請求点数の平均値、中央値、最大値、最小値、パーセンタイル値（25, 50, 75, 90）を求めた。
- ④ 初診からの期間（年数又は月数）別に、障害別、外来入院別に平均診療報酬請求点数、標準偏差、最大値、最小値を求めた。
- ⑤ 外来における薬剤費が高額である障害については、院内処方か否かによりその医療費が大きく異なる可能性があることから、障害別に外来診療レセプトを対象にして、平均診療報酬請求点数を処方箋種別（院内処方か院外処方か）に分

類し、平均値の差の有意差を検討した。

- ⑥ レセプトから1ヶ月当たりの医療費を試算し、その結果に基づき、入院と外来の3年間（入院2ヶ月＋外来34ヶ月）の合計医療費を推計するとともに「重度かつ継続」の対象とした場合と、「重度かつ継続」の対象にしない場合のそれぞれの自己負担額を中間所得層（「市町村民税＜2万の所得層」と「2万≤市町村民税＜20万の所得層」）において算出した。なお、医療費を求める期間を3年間（入院2ヶ月＋外来34ヶ月）にした理由は、いわゆる継続する疾患（腎機能障害や免疫障害等）である場合、多くは3年以上継続して治療を行うこと、また、入院治療を行った場合に「月またぎになる場合」や「3年の期間内に再度の入院治療（手術）を行う場合」を想定して、入院2ヶ月としたことによる。

- (3) 集計、解析には、SPSS12.0を用いた。

C 結果

- (1) 障害別、入院外来別レセプト数を表1に示す。外来診療702枚、入院診療740枚であった。
- (2) 障害別に初診からの期間の度数分布と初診からの期間が3年以上を占める割合を示す（表2）。3年以上のレセプトが占める割合が40%以上であった障害は、入院では更生医療の腎機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性、外来では更生医療の腎機能障害、免疫機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性であった。
- (3) 障害別の診療報酬請求点数の平均値、中央値、最小値、最大値、パーセンタイル値（25, 50, 75, 90）を表3に示す。平均診療報酬請求点数において、外来で10,000点を超えていたのは、更生医療では腎機能障害、免疫機能障害、育成医療では腎機能障害のみ、入院で100,000点を超えていたのは、更生医療では心機能障害、心臓ペースメーカー、育成医療では心機能障害であった。
- (4) 同時に治療期間と診療報酬請求点数との関係を、視覚的に捉えやすくするために、障害別に初診からの月数と診療報酬請求点数の散布図を図1-1から図1-17に示した。初診からの経過月数が長くなると、診療報酬請求点数は低くなる障害が大半であった中で、更生医療の腎機能障害、免疫機能障害は、経過月数が長期に及んでも、診療報酬請求点数は高額のままであった。

また、この散布図を確認すると、育成医療の心機能障害において、診療報酬請求点数の違いが大きな2つの群に分けられたため、診療報酬請求点数の高い群を個別のレセプトの内容までさかのぼって確認したところ、「シナジス[®] (注)」というRSウイルスの感染予防に用いられる非常に高価な薬剤が注射投与されていることが判明した。

(注) シナジス[®]

RSウイルスは冬に流行するかぜの原因となる一般的なウイルス。通常は鼻水、のどの痛み、せきなどの症状で済むが、2歳未満の心機能障害の患者等がRSウイルスに感染すると細気管支炎や肺炎などの下気道疾患を発症し、重症化した場合には死に至るケースもあることから、RSウイルス感染予防のためにシナジスが注射により投与される。1月に1回の投与で5回(5ヶ月)まで使用することが通常であり、非常に高価な薬剤であることから1回15万円以上かかることとされる。

(5) 障害別に、外来診療レセプトの平均診療報酬請求点数を処方箋種別(院内/院外)に求め、平均値の差において有意差検定を行った結果、院内処方の平均診療報酬請求点数が院外処方によるものよりも有意($p < 0.05$)に高かった障害は更生医療の免疫機能障害と育成医療の腎機能障害であった。(表4)これらの障害の外来診療では、院内処方群の診療報酬請求点数が実際の医療費を表しているといえることから、院内処方のデータを用い試算した。

(6) 医療費の解析については、表5、表6のとおり。下記については、特に医療費が高額とされる腎機能障害、免疫機能障害、心機能障害のみ記載を行った。

<更生医療> (表5)

- 医療費総額(3年間)で比較した場合、
 - 平均値ベースで見ると、腎機能障害:約1200万円、免疫機能障害:約680万円、心機能障害・心臓ペースメーカー:約400万円
 - 90%タイルベースで見ると、腎機能障害:約1700万円、免疫機能障害:約1300万円、心機能障害:940万円、心臓ペースメーカー:約1140万円であった。
- 一方、自己負担額(「重度かつ継続」に対象外であった場合と、「重度かつ継続」の対象であった場合の自己負担額の差額)で比較した場合、

<中間層1の場合>

- 平均値ベースで見ると、腎機能障害:約100万円、免疫機能障害:約50万円

円、心機能障害：約 17 万円、心臓ペースメーカー：約 18 万円

- 90%タイルベースでみると、腎機能障害：約 150 万円、免疫機能障害：約 110 万円、心機能障害：約 23 万円、心臓ペースメーカー：約 25 万円

<中間層 2 の場合>

- 平均値ベースでみると、腎機能障害：約 85 万円、免疫機能障害：約 32 万円、心機能障害：約 16 万円、心臓ペースメーカー：約 17 万円
- 90%タイルベースでみると、腎機能障害：約 130 万円、免疫機能障害：約 94 万円、心機能障害：約 21 万円、心臓ペースメーカー：約 24 万円

<育成医療> (表 6)

育成医療についても、更生医療と同様に医療費の分析を行ったが、育成医療の心機能障害については、散布図より「シナジス[®]」という薬剤を使用しているケースとそうでないケースにおいて診療報酬点数において大きな差があること、また、適用が 2 4 月齢以下であり通常 5 回まで投与されることから、「シナジス[®]」の使用の有無により分けて分析を行った。

また、シナジス[®]を投与した場合の医療費は、入院 2 ヶ月 + 外来 (シナジス[®]投与) 5 ヶ月 + 外来 (通常ベース) 2 9 ヶ月 (計 3 年間) により推計を行った。

- 医療費総額 (3 年間) で比較した場合、
 - 平均値ベースでみると、腎機能障害：約 660 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 390 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 290 万円
 - 90%タイルベースでみると、腎機能障害：約 1800 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 920 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 780 万円であった。
- 一方、自己負担額 (「重度かつ継続」に対象外であった場合と、「重度かつ継続」の対象であった場合の自己負担額の差額) で比較した場合、

<中間層 1 の場合>

- 平均値ベースでみると、腎機能障害：約 18 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 3.5 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 1 万円
- 90%タイルベースでみると、腎機能障害：約 18 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 4.4 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 2 万円

<中間層 2 の場合>

- 平均値ベースでみると、腎機能障害：約 25 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 12 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 6 万円
- 90%タイルベースでみると、腎機能障害：約 110 万円、心機能障害 (シナジス[®]有)：約 17 万円、心機能障害 (シナジス[®]無)：約 6 万円

D. 考察

<レセプトのグループ化>

- ▶ 分析方法として、レセプトに記載された主傷病名、手術術式、処置内容を基本事項として自立支援医療における障害名に当てはめ、グループ化を行った。しかし、行われた手術がレセプトから読み取れない場合もあり、その場合は「その他」とせざるを得なかった。
- ▶ 調査対象を平成18年2月に行われた診療に限ったために小腸機能障害など高額な医療費が必要と予想される障害は解析対象に含まれていないことは、本調査の限界である。

<初診からの期間>

- ▶ 初診からの期間において3年以上のレセプトが占める割合が40%以上であった障害は、入院では更生医療の腎機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性、外来では更生医療の腎機能障害、免疫機能障害、育成医療の肢体不自由・中枢性であった。
- ▶ 手術を実施する疾患においても、多くの患者は3年未満で外来治療が終了していることが推測された。

<医療費>

- ▶ 育成医療の心機能障害に含まれる先天性心疾患の種類は多く、疾患重症度、治療内容にバラツキが大きいと思われたが、レセプト記載の疾患別に診療報酬点数には大差がなかったため、まとめて解析の対象とした。
- ▶ 総額医療費及び自己負担額を試算するために、推計する期間は3年(2ヶ月の入院と34ヶ月の外来)とし、平均値を用いるとともに高額な医療費がかかっている人に配慮するため90%タイル値を用いて比較を行った。
- ▶ 総額医療費においては、心機能障害は腎機能障害や免疫機能障害ほどではないものの、比較的高額であることがわかったが、自己負担額を比較してみると、腎機能障害と免疫機能障害においては「重度かつ継続」の対象とするか否かで3年間で約100万円以上の差が出る一方、心機能障害においては約20万円程度以下であったことから、自己負担額の観点からは腎機能障害と免疫機能障害を「重度かつ継続」の対象とすることには一定の妥当性が認められた。
- ▶ また、育成医療の心機能障害においても、RSウイルス感染予防の「シナジス®」という薬剤を使用するか否かにより外来医療費において大きな差が出ることも判明したが、その使用方法に基づいて医療費の分析を行ったところ、更生医療と同様の結果であった。

- ▶ 医療費を推計する期間について例えば5年間とするなど長期間とするとその差（例 腎機能障害と心機能障害における自己負担額の差）は更に大きくなることが推察された。
- ▶ この理由は、心臓疾患においては、入院における一月の医療費が400万円近くとなることがあるが、そのほとんどは通常の医療保険制度における高額療養費制度により自己負担額が軽減されること、また、退院後の外来の医療費が腎機能障害や免疫機能障害と比較して著しく低いことが考えられた。
- ▶ 現在、小腸機能障害については「重度かつ継続」の対象となっているが、残念ながら今回のレセプト調査においてはおそらくは症例数が少ないことより対象レセプトがなかったが、専門家にヒアリングをしたところ、治療期間は長期にわたること、高額な医療費が継続してかかることを改めて確認したことから、現時点で「重度かつ継続」の対象から除く必要はないと考えられた。
- ▶ また、初診からの期間では、育成医療の肢体不自由・中枢性が長いことが判明したが、自己負担額で比較すると「重度かつ継続」の対象にする場合としない場合とで大きな差はなかった。

<まとめ>

- ▶ 今回の調査により、現在の「重度かつ継続」の範囲として腎機能障害、免疫機能障害、小腸機能障害としていることについては、一定の妥当性が認められた。
- ▶ しかしながら、引き続き調査研究を進めることを通じて、自立支援医療の実態の把握を継続する必要があると考えられた。

E. 参考資料

- 育成医療において、高額医療費が継続的に必要となると考えられる小児心臓疾患について、今回のレセプト集計結果からは疾患に分けた解析が行えなかったため、標準的な治療方針ならびに手術に関係した治療費について、他の研究（静岡県立こども病院 吉田隆実医師）結果であるが、参考までに調査した。（参考資料1）
- 初診からの年数または月数別に求めた障害別、外来入院別に平均診療報酬請求点数、標準偏差、最大値、最小値を参考資料2に、散布図を図1-1～19に示す。
- 更生医療の腎機能障害、免疫機能障害、心機能障害、育成医療の心機能障害について、外来診療を対象にし、処方箋種別（院内処方と院外処方）、経過期間別に平均診療報酬請求点数を求めた結果を参考資料3に示す。（経過期間別に平均診療報酬請求点数における院内、院外処方による差は認められなかった。）
- 障害別、入院外来別、診療報酬請求点数階級別に初診からの期間とのクロス集計の結果を参考資料4に示す。