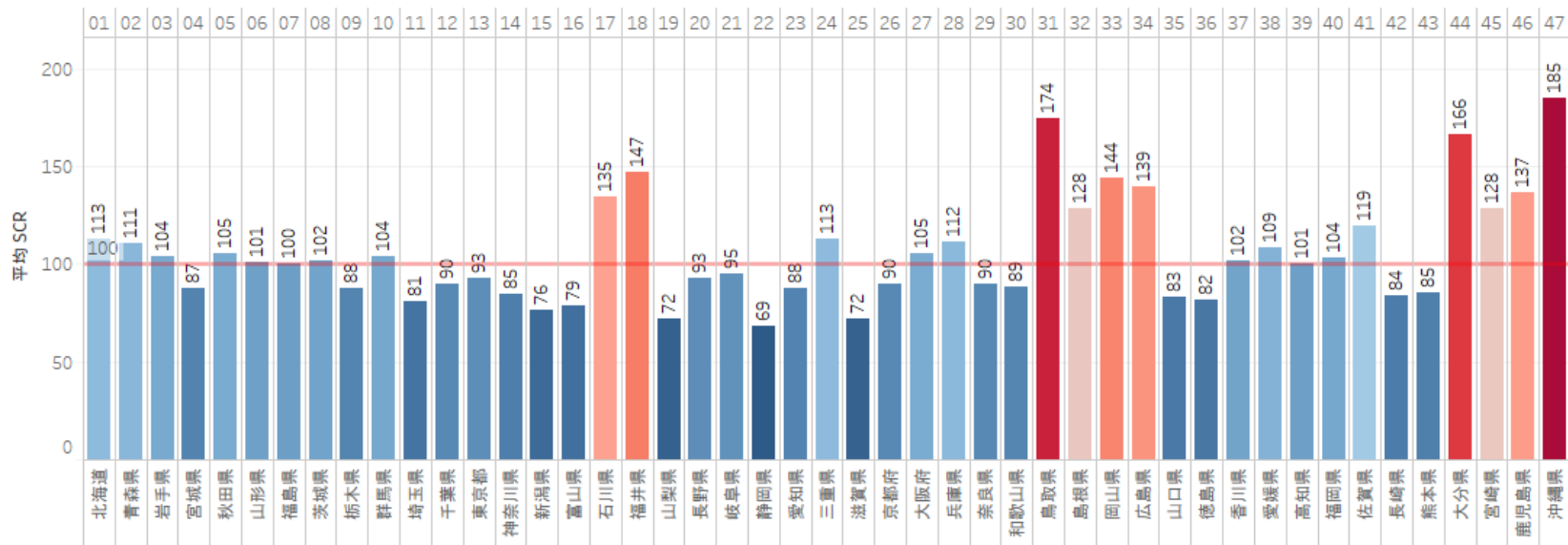
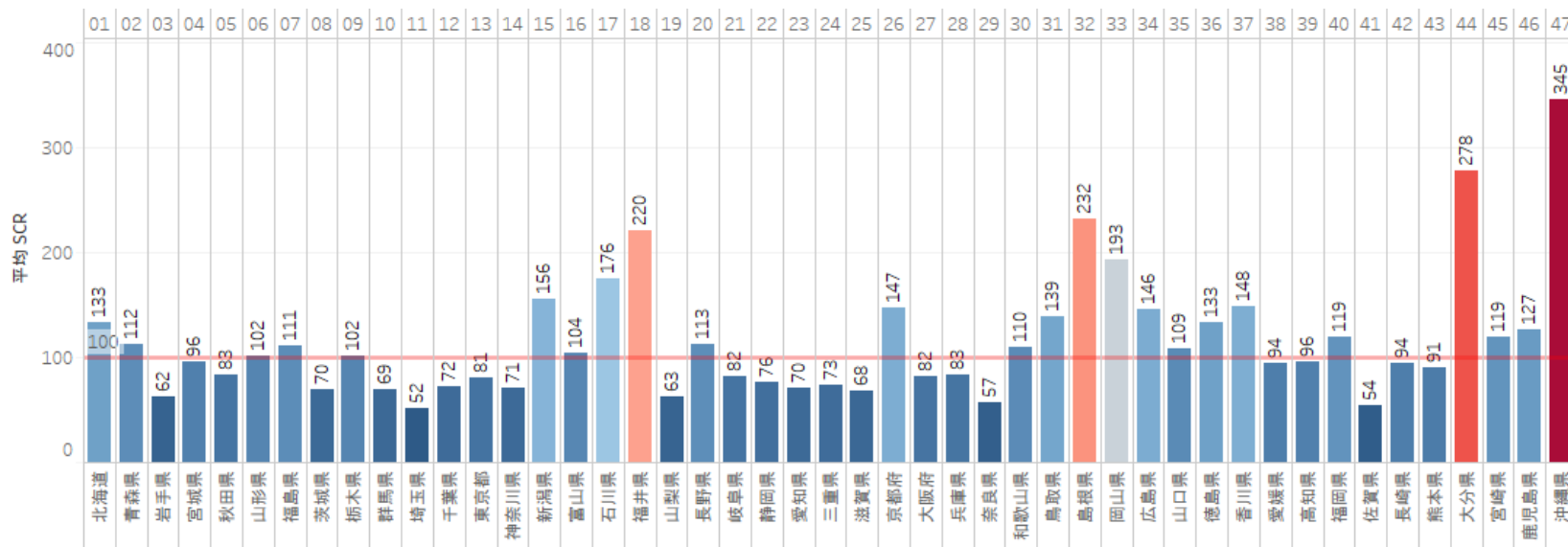


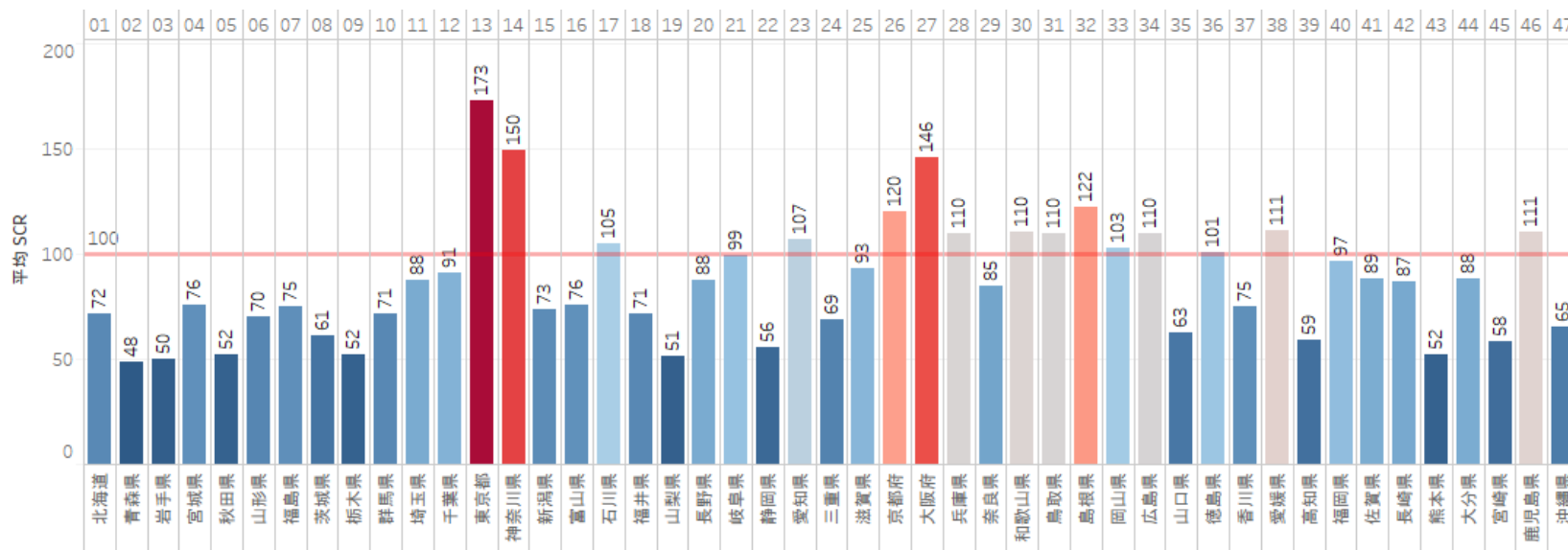
# K664 胃瘻造設術 (150171610) 59,496件



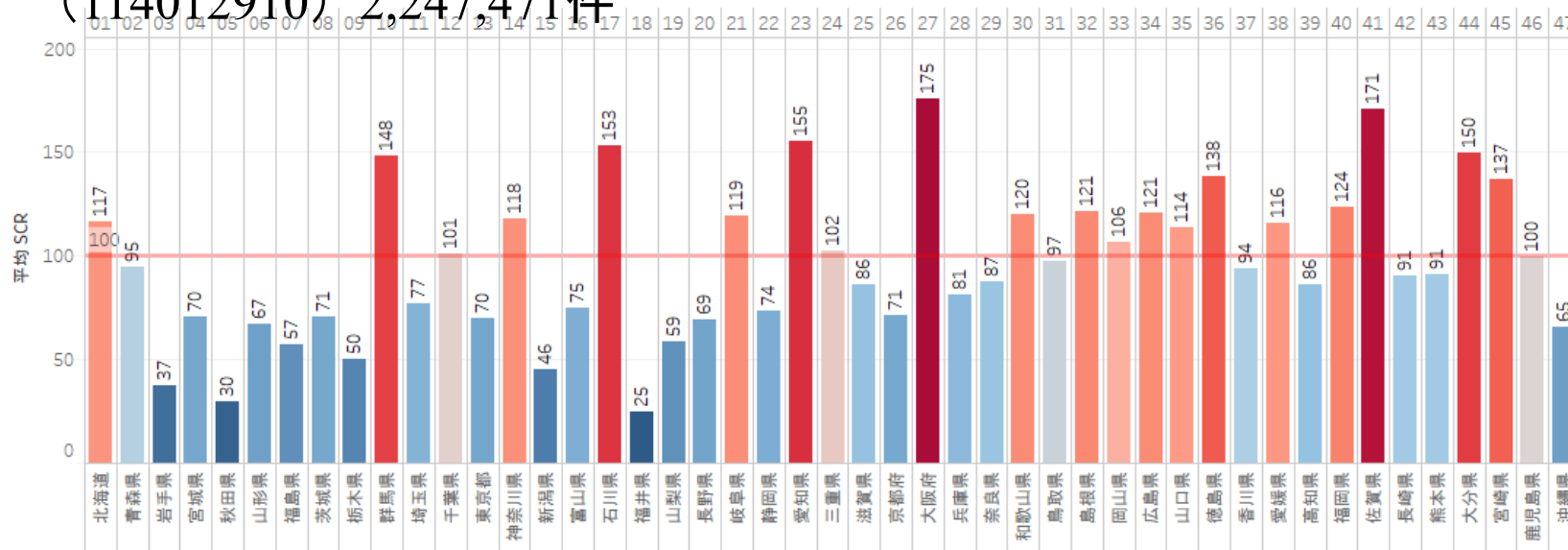
# J120 胃瘻より流動食点滴注入、入院 (140023350) 220,918件



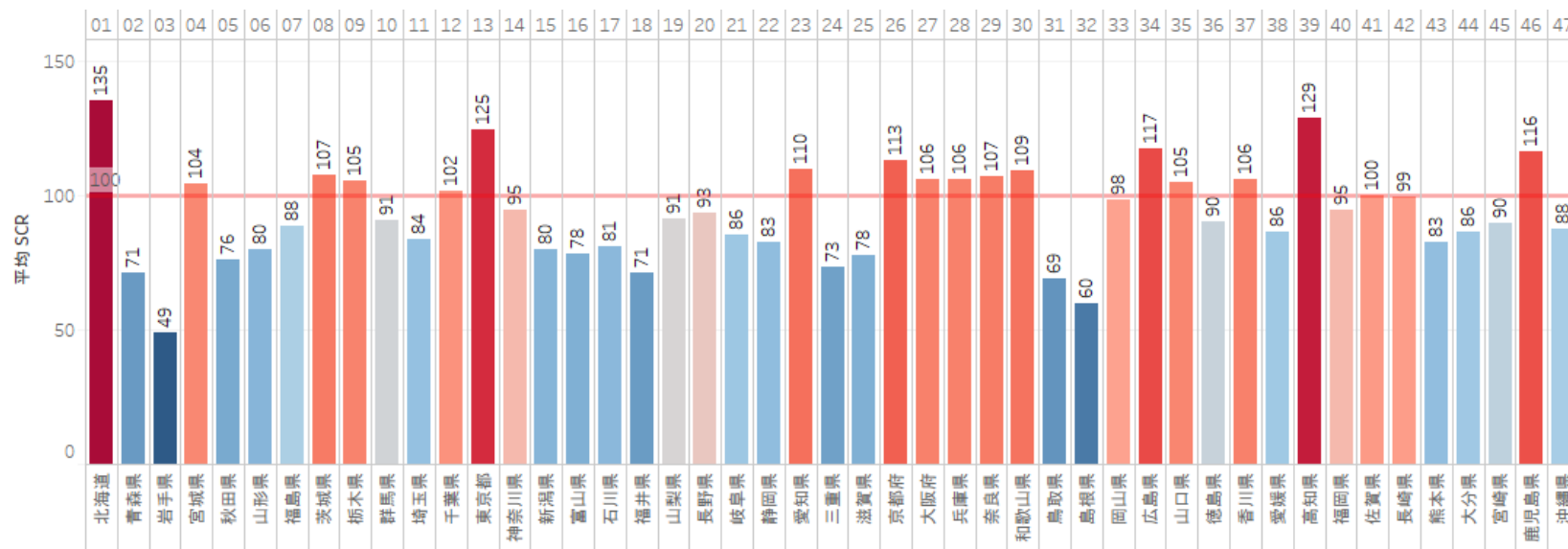
### C0011 在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外) (114001110) 4,711,488件



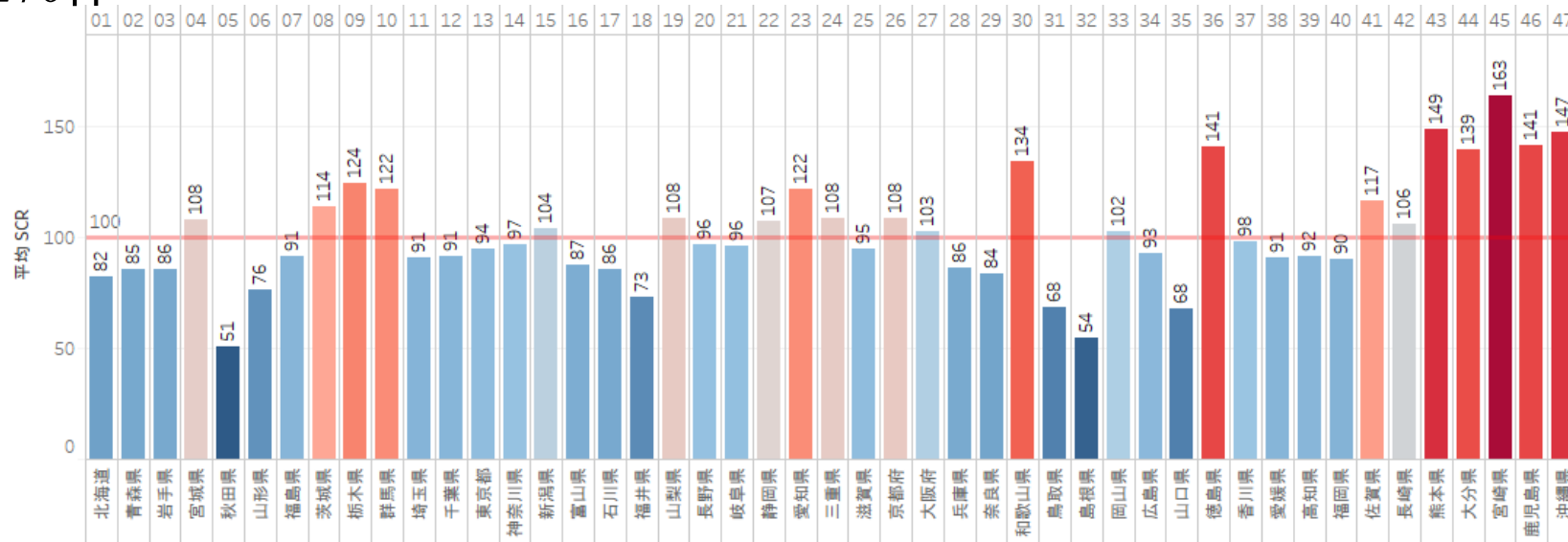
### C0012 在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)(特定施設等以外入居者) (114012910) 2,247,471件



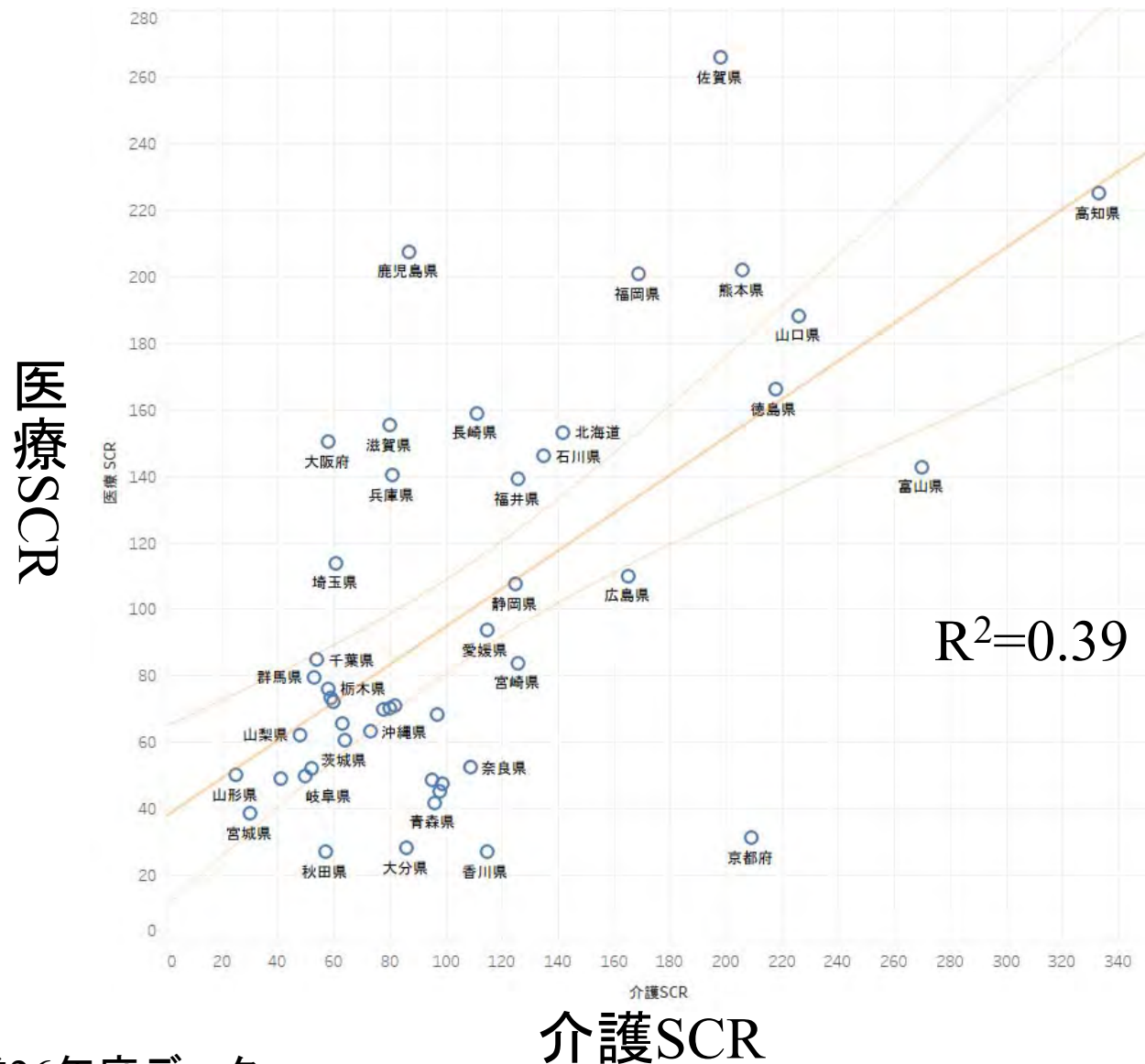
## E202-2 MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)(170020110)、外来 8,929,020件



## J038-1 人工腎臓(慢性維持透析)(4時間以上5時間未満)(140051010)、外来 2,080,270件

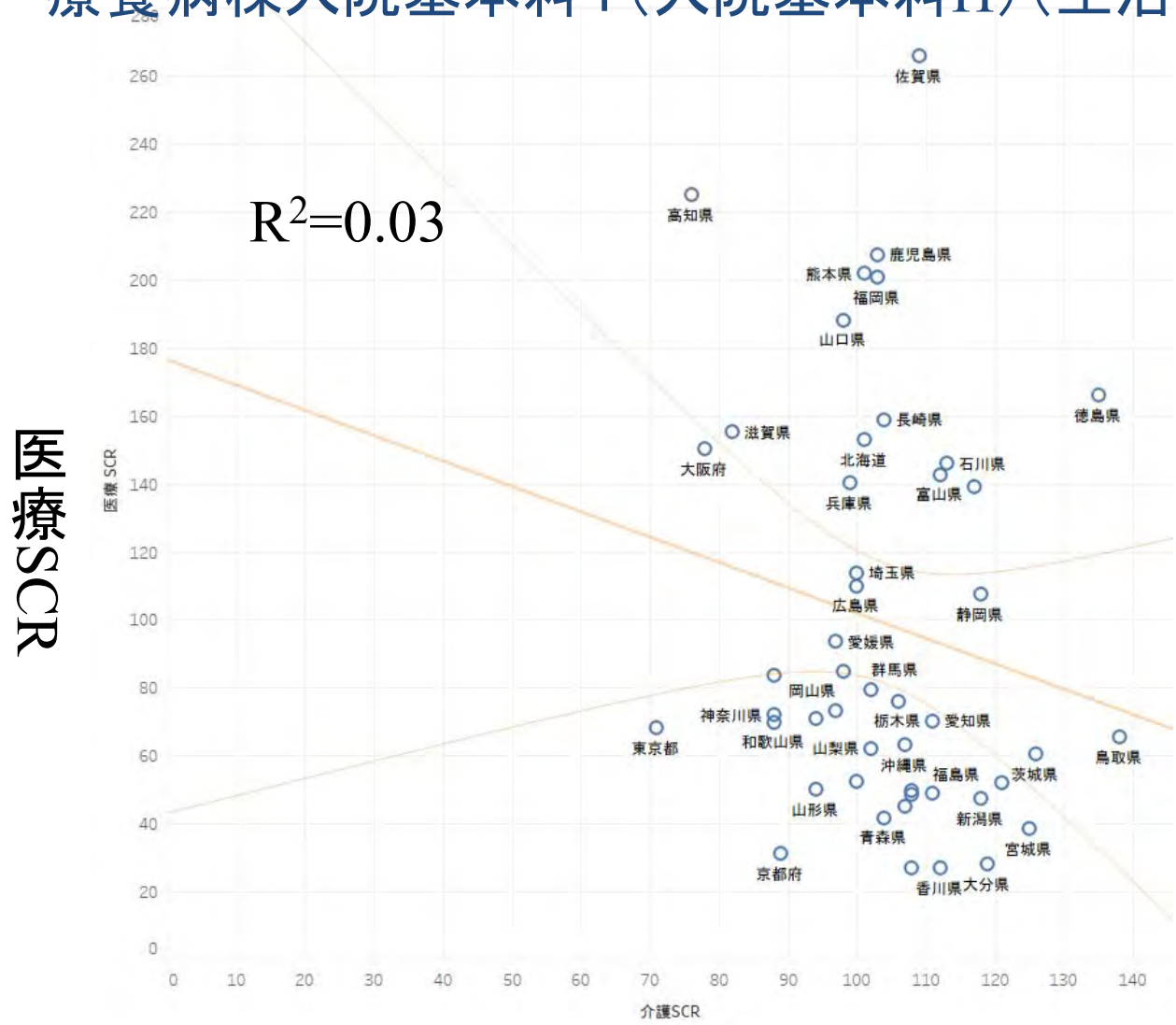


# 介護療養型医療施設と 療養病棟入院基本料1（入院基本料H）（生活療養）



介護は平成26年度データ

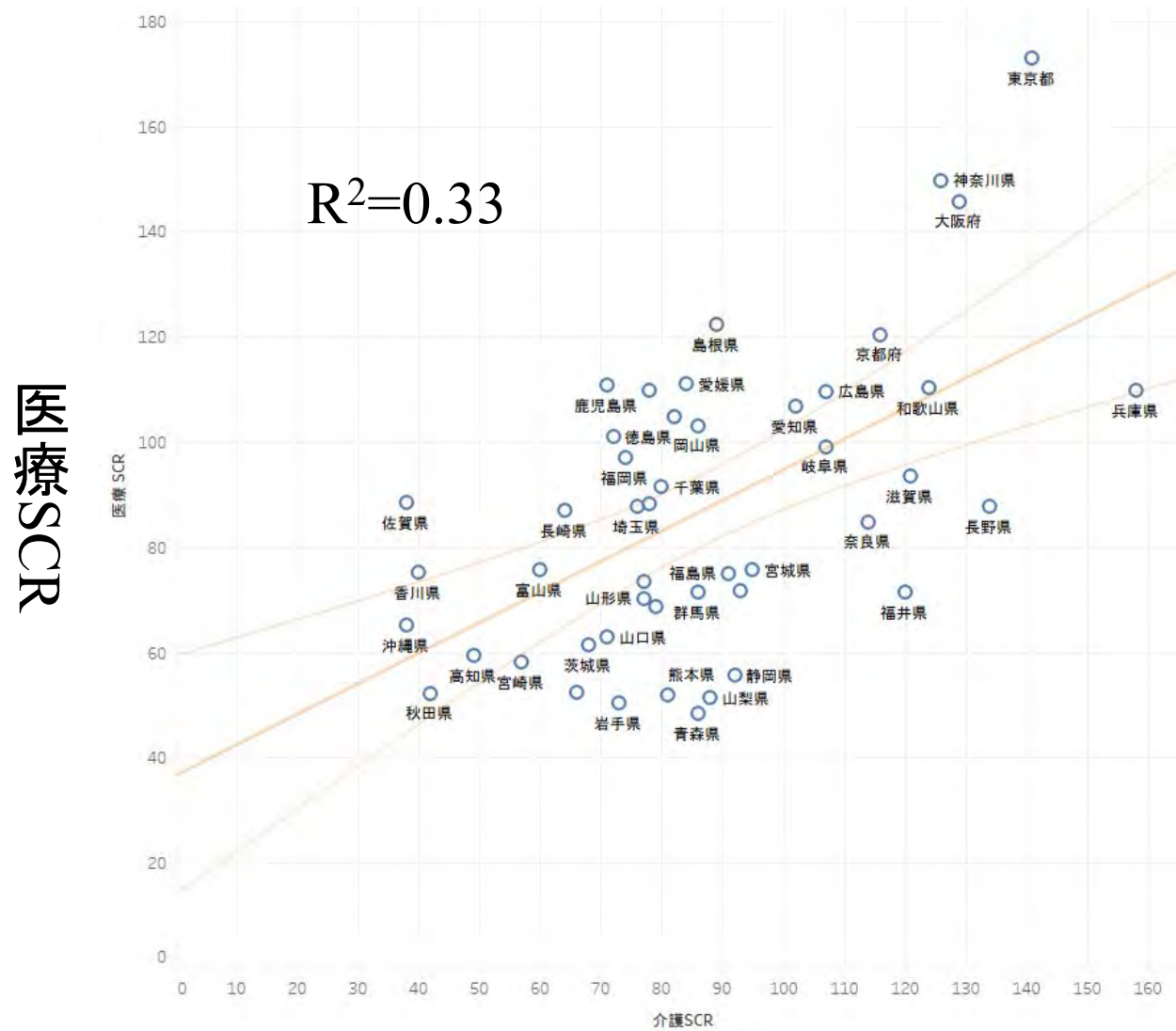
# 介護老人保健施設と 療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養)



介護は平成26年度データ

介護SCR

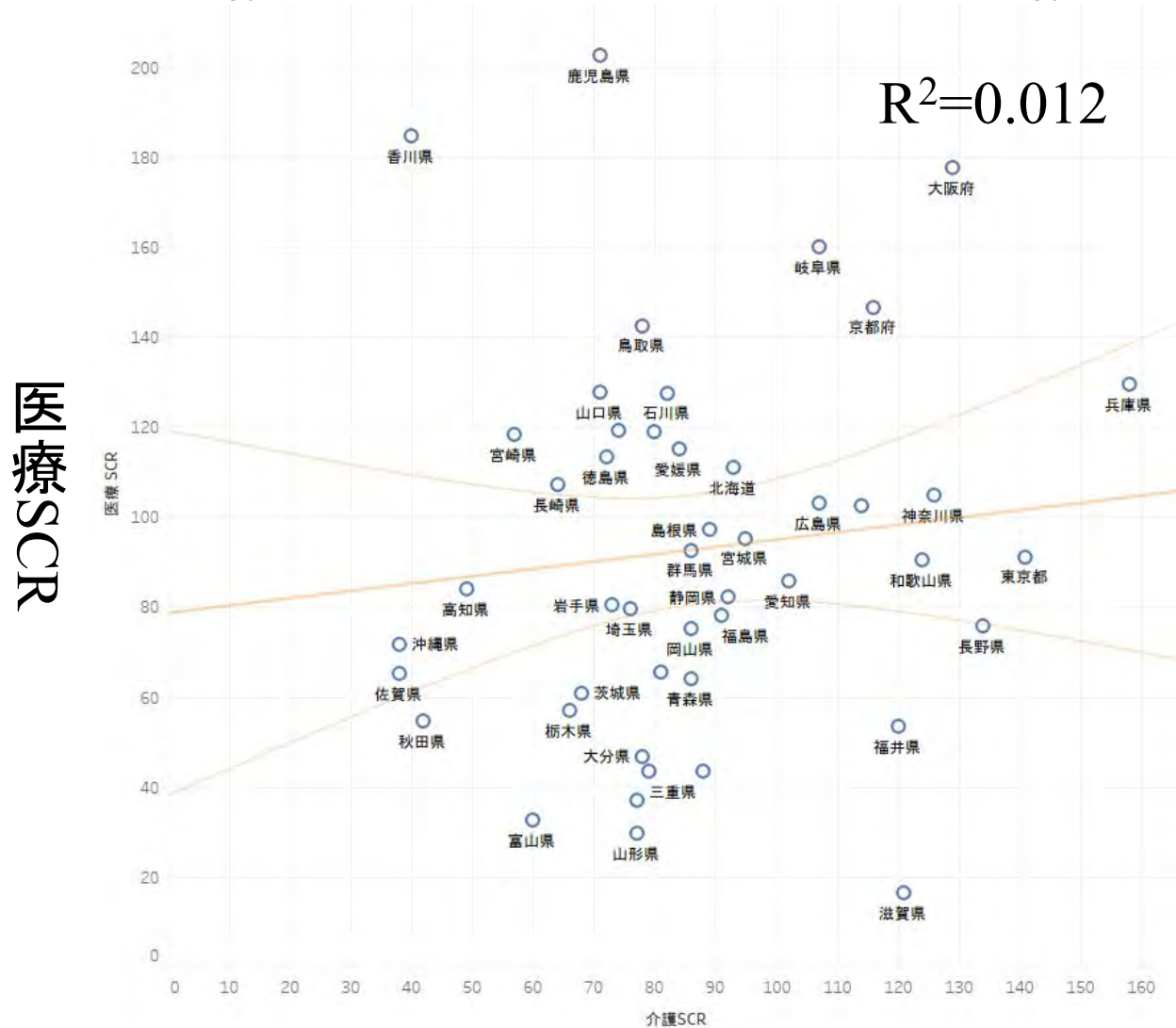
# 訪問看護(介護)と在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)



介護は平成26年度データ

介護SCR

# 訪問看護(介護)と 在宅患者訪問看護・指導料(保健師、助産師、看護師・週3日目まで)



介護は平成26年度データ

介護SCR

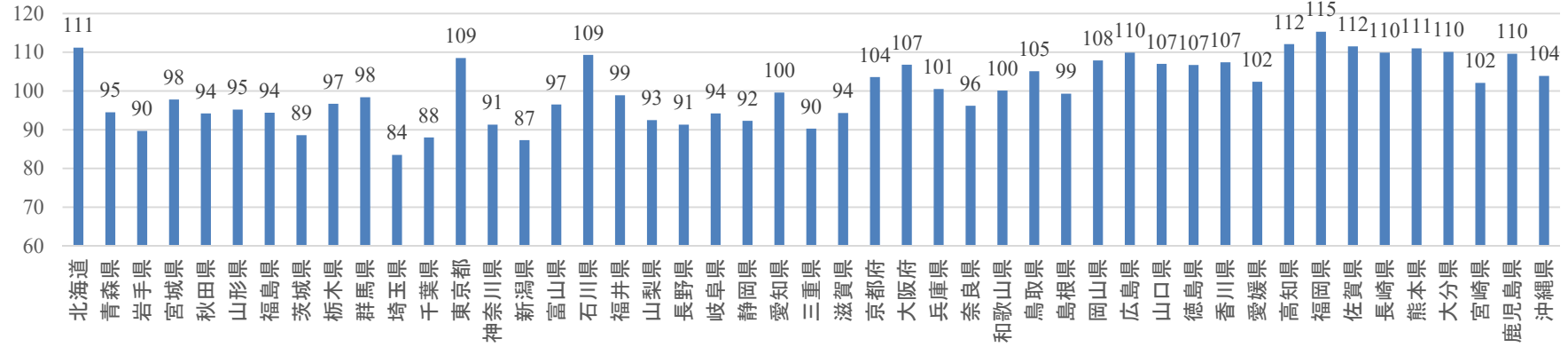
# 介護SCRと医療SCRの相関

	療養病棟 入院基本 料	療養病棟 入院基本 料1	療養病棟 入院基本 料2	医療区分 3相当	医療区分 2相当	医療区分 1相当	地域包括 ケア病棟	地域医療 構想:慢 性期	往診	在宅支援	訪問診療 (同一建 物)	訪問診療 (居宅)	訪問看護 提供
①居宅(計)	-0.40	-0.30	-0.48	-0.38	-0.34	-0.47	-0.28	-0.42	0.53	0.60	0.19	0.58	-0.29
②訪問介護	-0.04	0.05	-0.18	-0.03	0.01	-0.11	0.00	-0.05	0.49	0.56	0.34	0.47	-0.22
③訪問入浴介護	-0.63	-0.59	-0.52	-0.57	-0.61	-0.59	-0.62	-0.67	-0.02	0.18	-0.34	0.14	-0.61
④訪問看護	-0.34	-0.22	-0.43	-0.33	-0.29	-0.36	-0.11	-0.39	0.53	0.44	-0.03	0.59	-0.46
⑤訪問リハビリテーション	0.09	0.05	0.13	-0.02	0.13	0.11	0.06	0.08	0.17	0.01	0.02	0.17	0.01
⑥居宅療養管理指導	-0.16	-0.01	-0.37	-0.09	-0.11	-0.29	-0.22	-0.19	0.50	0.92	0.33	0.75	-0.36
⑦通所介護	-0.37	-0.34	-0.30	-0.30	-0.38	-0.39	-0.39	-0.35	-0.24	-0.27	-0.24	-0.24	0.11
⑧通所リハビリテーション	0.41	0.32	0.44	0.34	0.42	0.46	0.38	0.44	-0.21	-0.22	0.24	-0.24	0.60
⑨短期入所生活介護	-0.49	-0.52	-0.28	-0.47	-0.52	-0.38	-0.26	-0.51	-0.07	-0.39	-0.51	-0.24	-0.45
⑩短期入所療養介護(介護老人保健施設)	-0.20	-0.21	-0.11	-0.26	-0.17	-0.13	-0.03	-0.22	0.03	-0.12	-0.21	0.06	-0.16
⑪短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0.11	0.00	0.25	0.11	0.05	0.17	0.28	0.08	0.03	-0.21	-0.06	0.01	0.15
⑫福祉用具貸与	-0.30	-0.29	-0.24	-0.38	-0.21	-0.30	-0.13	-0.33	0.47	0.30	0.04	0.44	-0.23
⑬特定施設入居者生活介護	-0.08	0.07	-0.29	0.01	-0.07	-0.20	-0.11	-0.07	0.35	0.74	0.15	0.56	-0.30
⑭介護予防支援・居宅介護支援	-0.45	-0.44	-0.35	-0.43	-0.42	-0.44	-0.27	-0.42	0.04	-0.12	-0.03	-0.07	0.14
⑮地域密着型(計)	0.43	0.33	0.49	0.39	0.37	0.53	0.56	0.42	-0.07	-0.23	0.11	-0.03	0.27
⑯定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.04	0.09	-0.05	0.05	0.04	-0.01	-0.02	0.04	0.18	0.28	0.08	0.30	-0.16
⑰夜間対応型訪問介護	-0.09	-0.15	0.01	-0.11	-0.10	-0.07	-0.12	-0.11	0.36	0.55	0.04	0.50	-0.15
⑱認知症対応型通所介護	0.08	-0.03	0.24	0.00	0.05	0.23	0.24	0.03	0.13	-0.07	-0.24	0.21	-0.07
⑲小規模多機能型居宅介護	0.23	0.16	0.29	0.20	0.19	0.32	0.48	0.24	0.03	-0.34	-0.14	-0.07	0.36
⑳認知症対応型共同生活介護	0.46	0.43	0.39	0.47	0.41	0.45	0.35	0.46	-0.14	-0.01	0.41	-0.03	0.24
㉑地域密着型特定施設入居者生活介護	0.26	0.27	0.17	0.11	0.34	0.24	0.25	0.29	-0.16	-0.13	0.01	-0.12	0.13
㉒地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-0.05	-0.12	0.08	-0.08	-0.10	0.06	0.19	-0.07	-0.22	-0.45	-0.24	-0.36	-0.01
㉓複合型サービス	-0.05	-0.07	0.01	-0.05	-0.06	0.01	0.03	-0.04	0.17	-0.04	0.05	0.08	0.15
㉔施設(計)	0.14	0.07	0.24	0.11	0.15	0.20	0.12	0.11	-0.20	-0.37	-0.10	-0.30	-0.06
㉕介護老人福祉施設	-0.26	-0.22	-0.25	-0.27	-0.23	-0.20	-0.16	-0.29	0.11	-0.04	-0.15	-0.01	-0.34
㉖介護老人保健施設	-0.13	-0.20	0.02	-0.11	-0.14	-0.09	-0.06	-0.13	-0.31	-0.44	-0.13	-0.36	0.12
㉗介護療養型医療施設	0.71	0.61	0.69	0.63	0.69	0.69	0.47	0.69	-0.12	-0.09	0.16	-0.10	0.19

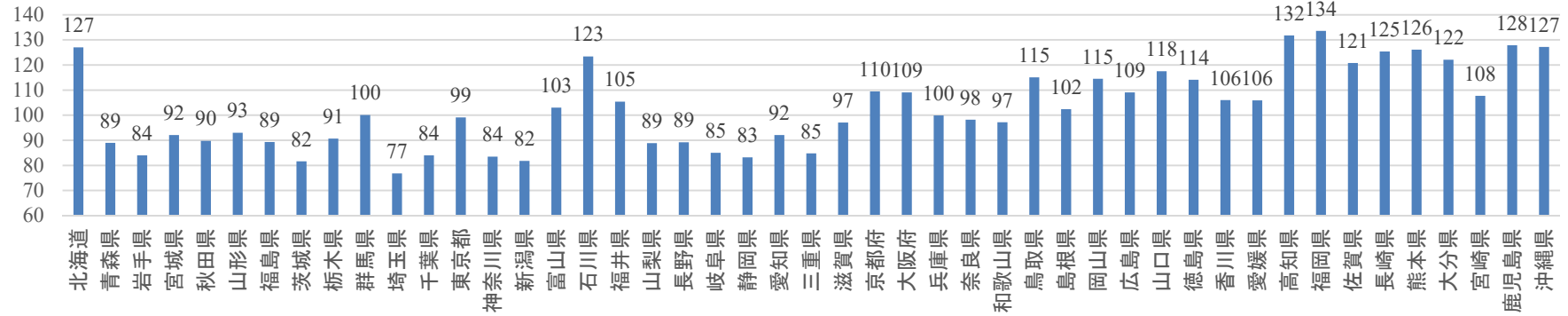
いずれも平成26年度データ



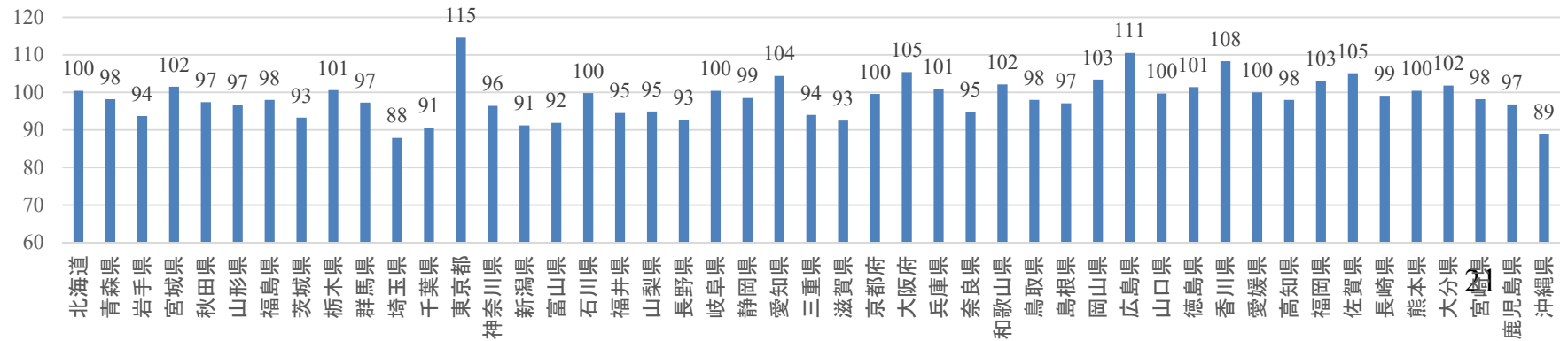
### 入院＋外来医療費SCR（調剤を含む）



### 入院医療費SCR

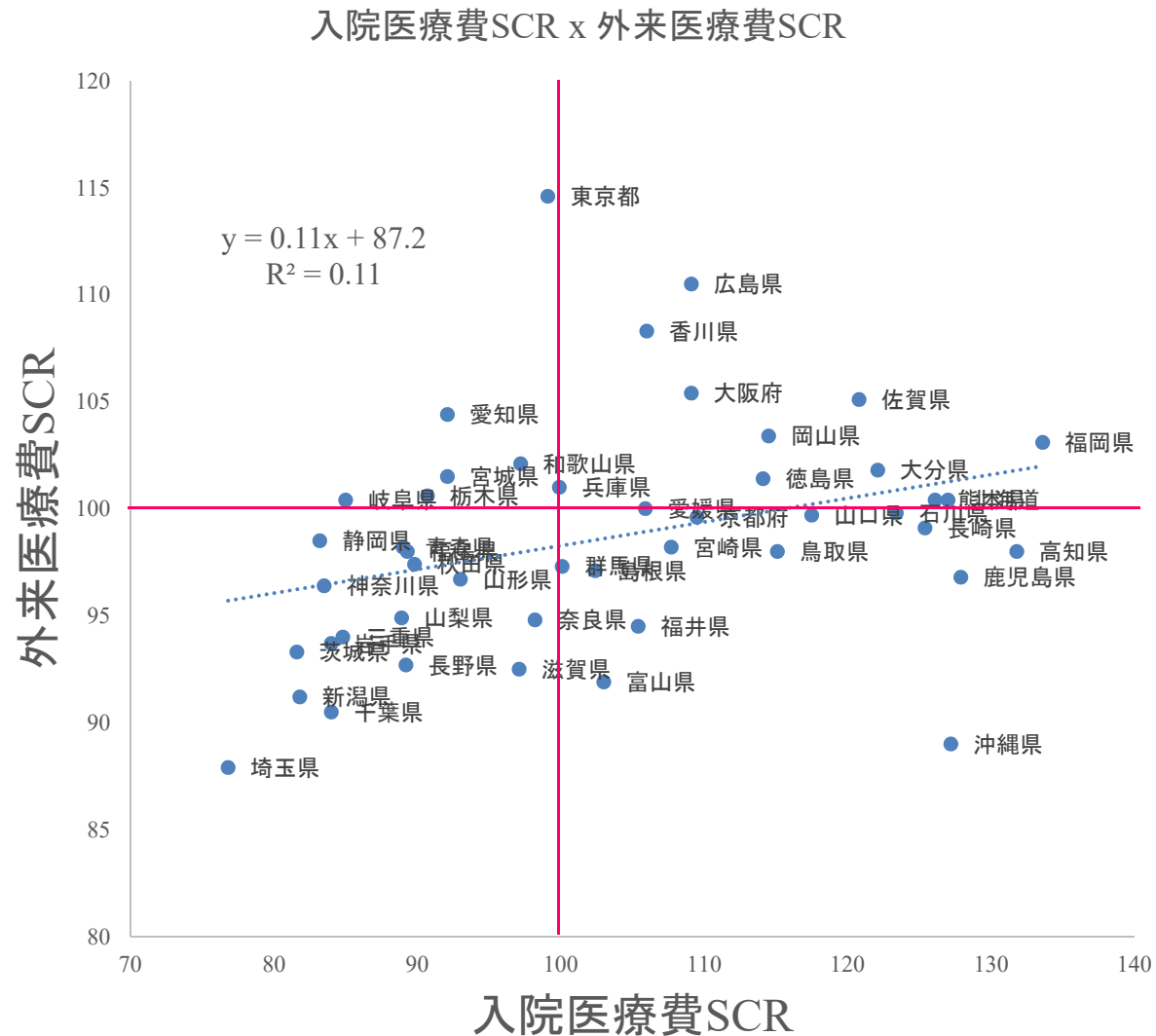


### 外来医療費SCR（調剤を含む）



# 入院医療費と外来医療費\*の関係\*\*

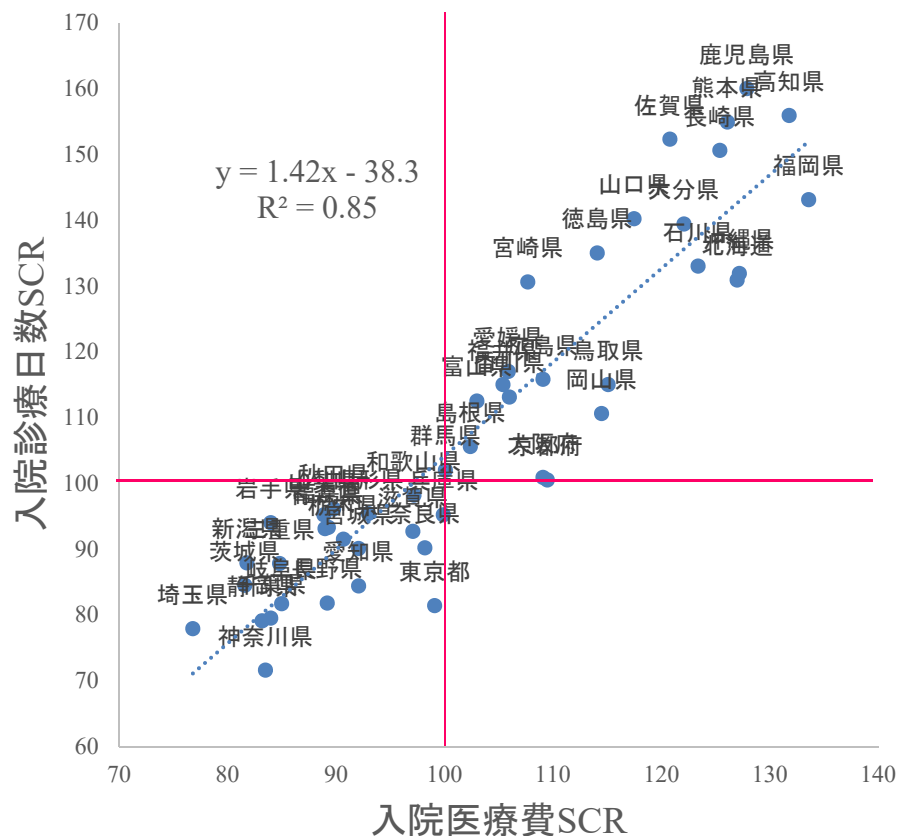
\* 調剤を含む



\*\*医療費は保険分のみ、各種公費は含まず(NDBから公費データが出力されないため)

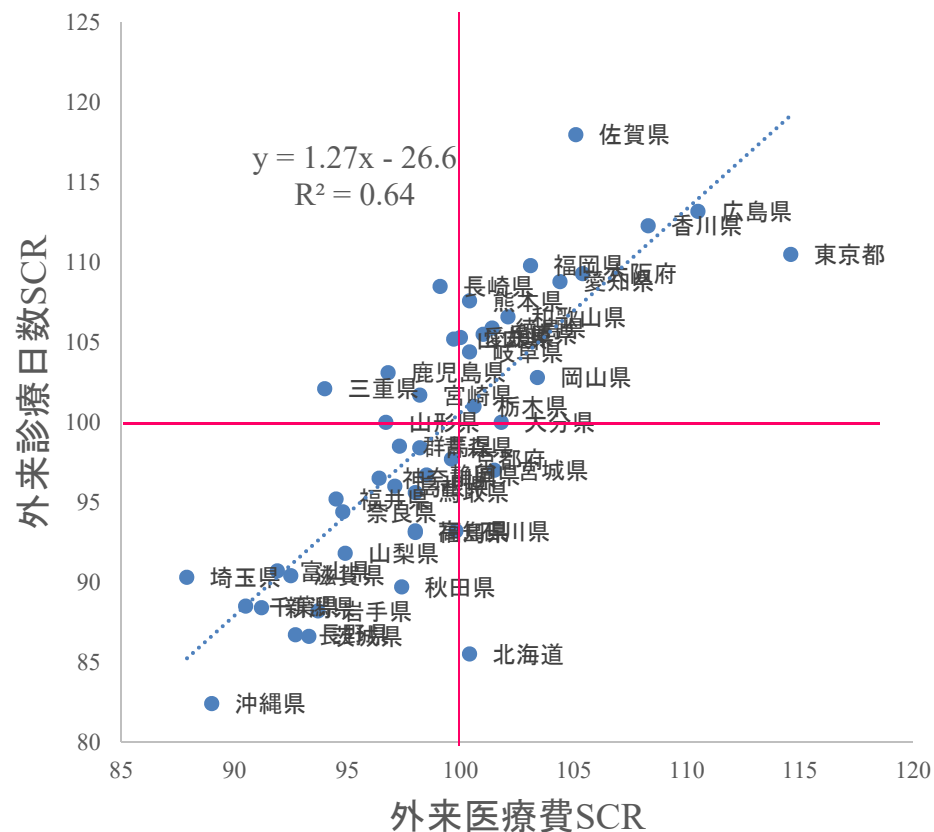
# 医療費\*と診療日数の関係

入院医療費SCR x 入院診療日数SCR



入院

外来医療費SCR x 外来診療日数SCR



外来(調剤を含む)

\*医療費は保険分のみ、各種公費は含まず(NDBから公費データが出力されないため)

# レセプト分析の課題

- SCRは医療機関所在地ベースの分析であり、地域差を比較するには患者流入出を考慮する必要がある。これは地域が詳細になるほど重要である。
- 現行のレセプトには患者居住地を示す情報がなく、真の患者流入出を把握することは困難である。レセプトに郵便番号の付与が望まれる。
- DPCを除く、包括範囲のある入院料では、医療行為の詳細が出力されず、分析足りない。DPCレセプトと同様に、包括範囲の診療についてもレセプト出力が望まれる。

## まとめ①

- NDBを用いて、ややタイムラグはあるものの、地域の医療提供状況が明らかとなりつつある
  - 現時点では、約半年のタイムラグ
- SCRにより、人口構造の差を吸収した地域比較が可能となった
  - SCRは市区町村レベルまで作成
- 医療費と診療日数には相関があり、特に入院で強い相関がある
  - 入院医療費と外来医療費の相関は弱い(逆相関でもない)
  - 地域の医療者数、医療機関数、アクセス時間等に注目すべではないか

## まとめ②

- 医療費との関係に注目し、レセプトコードあるいは解釈番号の詳細な項目から、マクロ的指標を考案する必要がある
  - 課題の明確化のためには、入院・入院外、急性期・慢性期、年齢区分などの複数の軸を考える必要がある
  - 医療の質、効率性、生産性等について、アウトカムの評価指針が必要
- 介護SCRと比較することで、医療と介護の相対的な関係を検討することが可能となった
  - 医療と介護を合わせた最適解を考える
- 集計データを個人情報保護に留意しつつオープンにし、広く議論や研究に資するべき

## まとめ③

- さらにレセプトの分析的価値を高めるため、長期の追跡のためのレセプトの個人固有番号や流入出把握のための患者居住地郵便番号の導入が望まれる
  - 固有番号の導入により大規模コホート研究が可能となり、医療技術の有効性評価、市販後臨床研究の基盤ともなる
- 地域における診療行為のバラツキの要因が、疾病構造の違いなのか、「診療の習慣」なのかを明らかに、平準化を目指すべきものもあるのではないか
  - 市区町村別SCRの積極的公開により、professional autonomyの発揮を促すべきではないか
- NDBや介護DBを迅速性を持って分析し、政策提言に結びつけるような体制の構築が急務である