

# 医療の質の変化を反映した 価格の把握手法に関する研究

方法論の整理と今後の方向性

2018年1月22日

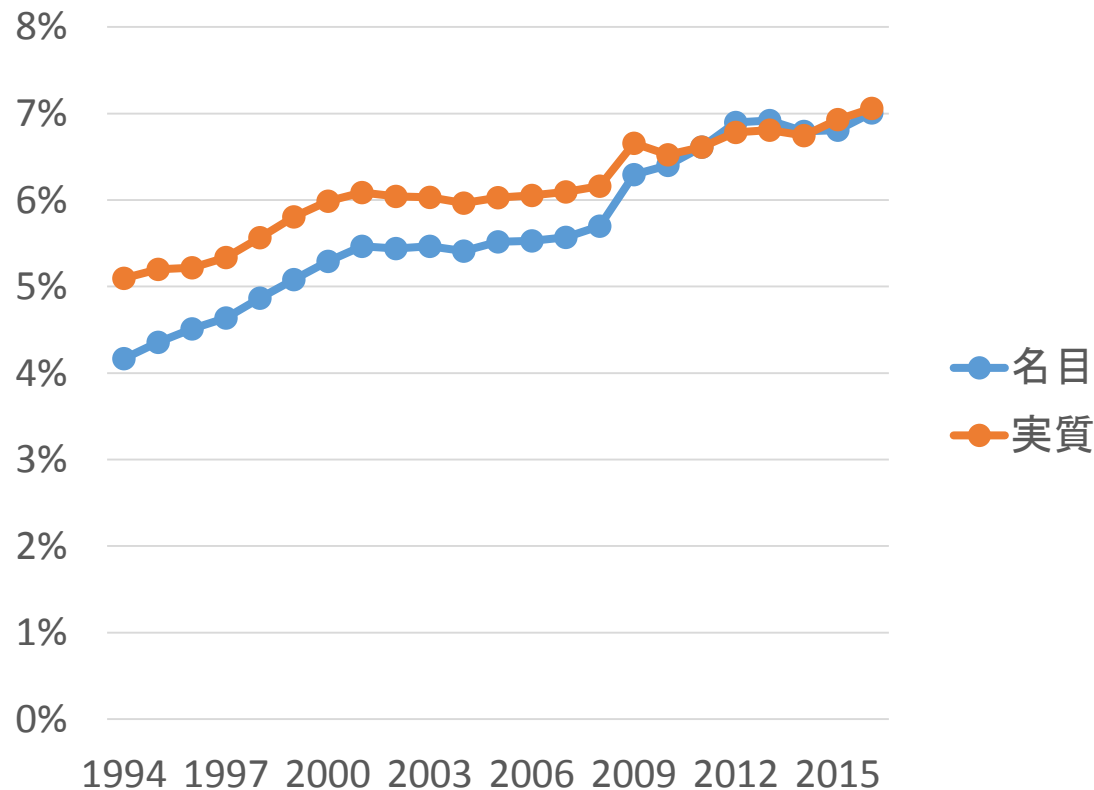
内閣府 経済社会総合研究所  
デフレーターユニット 医療ライン

# SNAにおける医療等の動向

—日本のGDPに占める医療等の割合

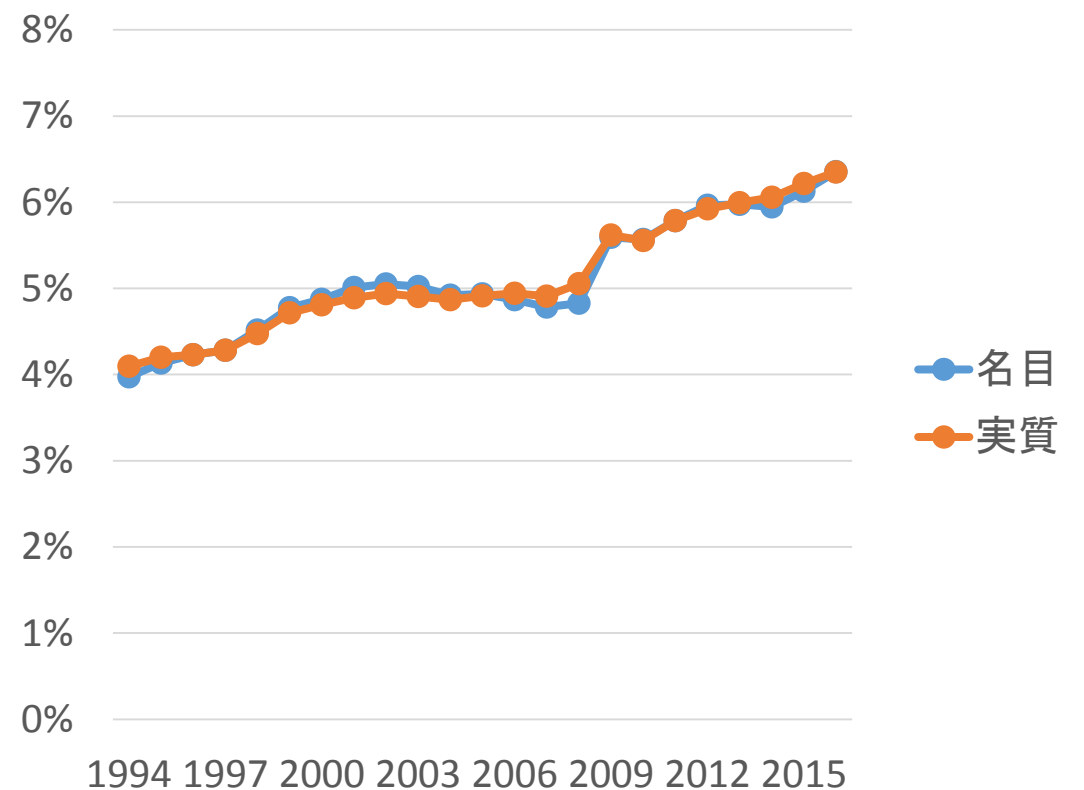
(介護・社会福祉等も含む「保健衛生・社会事業」の割合)—

GDPに占める「保健衛生・社会事業」の割合



2016年度国民経済計算より作成(2011年連鎖価格)

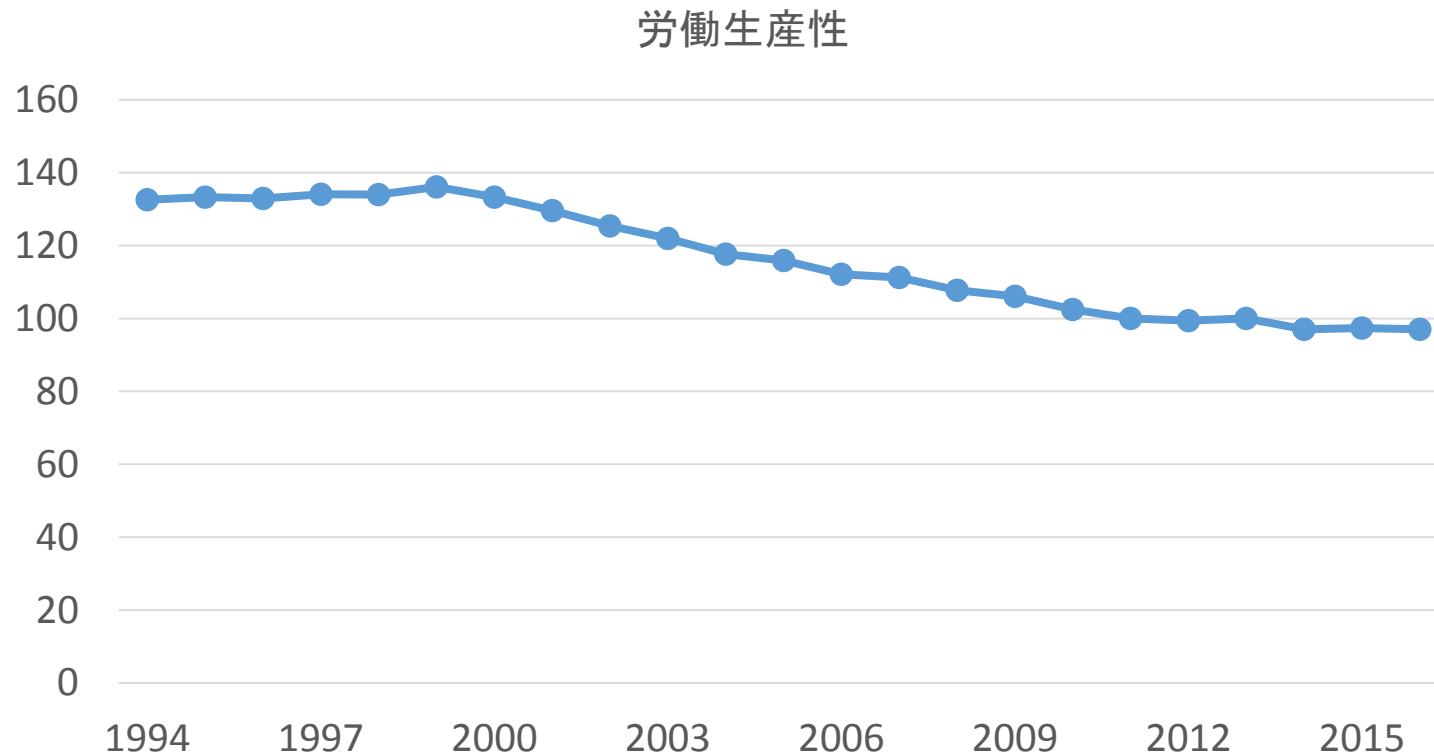
産出額に占める「保健衛生・社会事業」の割合



2016年度国民経済計算より作成(2011年連鎖価格)

# SNAにおける医療等の動向

—「保健衛生・社会事業」雇用者の労働生産性の動向—

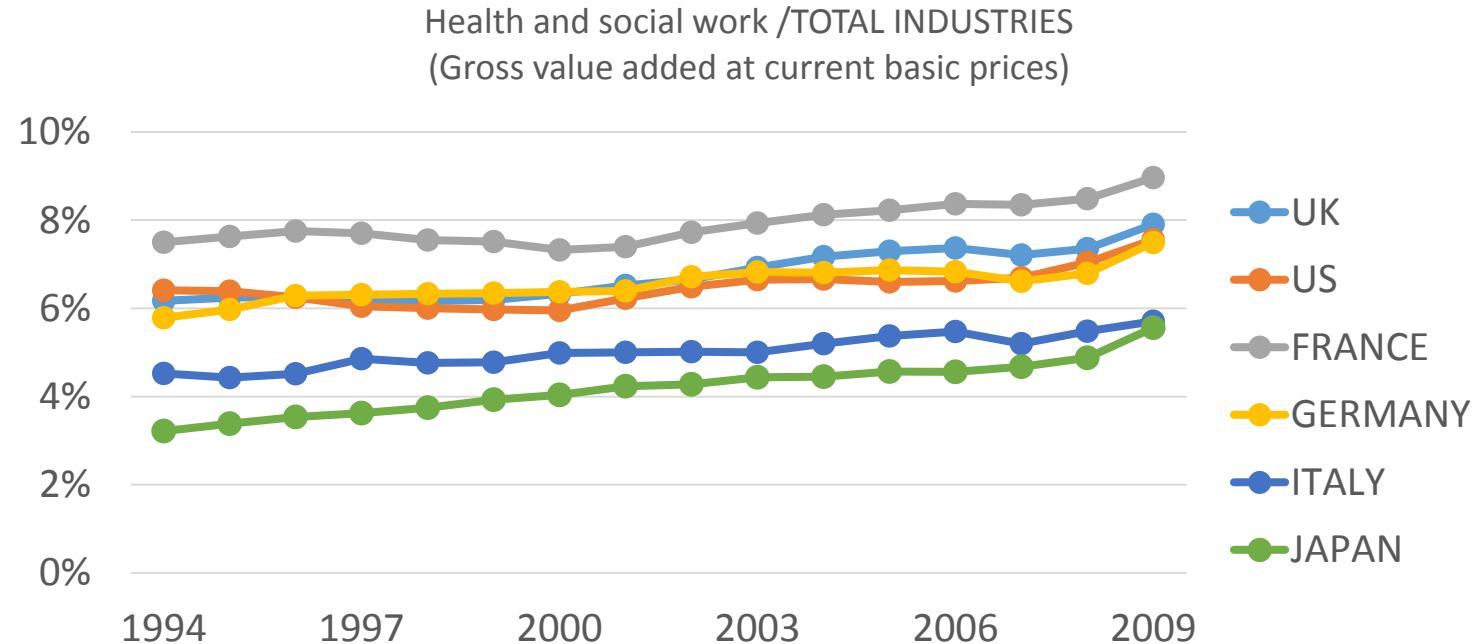


労働生産性＝「保健衛生・社会事業」の実質GDP／（「保健衛生・社会事業」の雇用者数×「保健衛生・社会事業」の労働時間数(労働者)）  
※雇用者数による算出であり、自営業者等を含む「就業者」ではない。  
(2011年＝100)

# SNAにおける医療等の動向

—医療等の割合の国際比較

(介護・社会福祉等も含む「保健衛生・社会事業」の割合)—



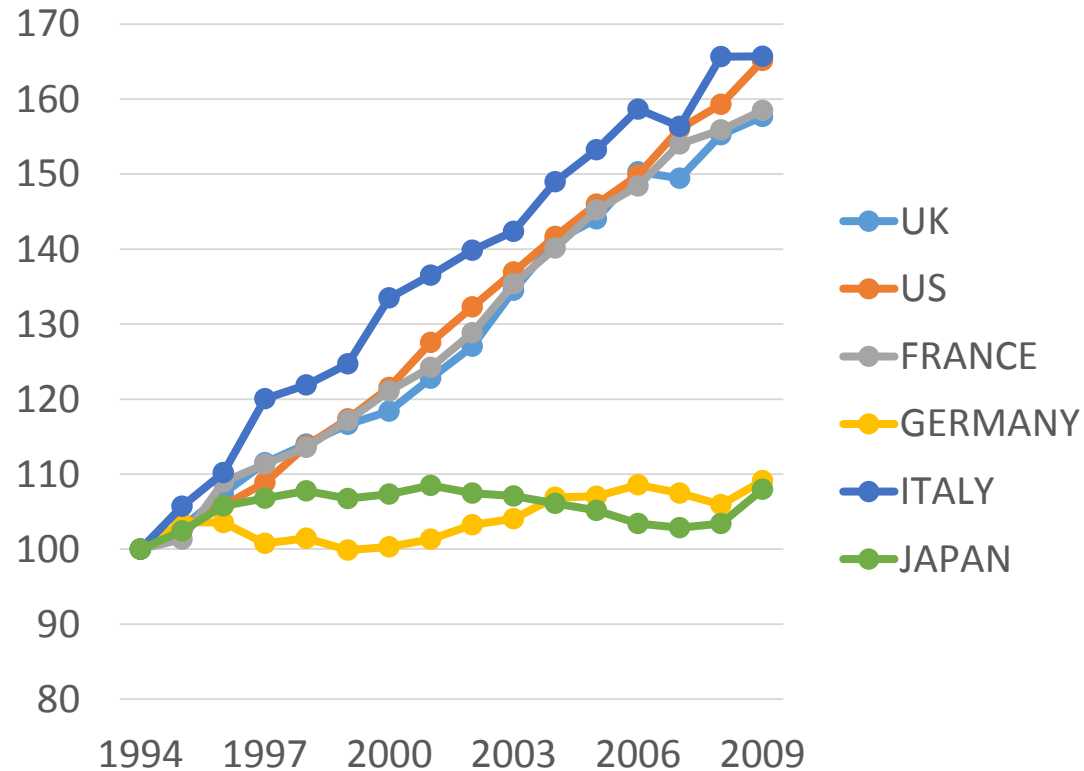
データ：EU KLEMSより

# SNAにおける医療等の動向

—デフレーター国際比較—

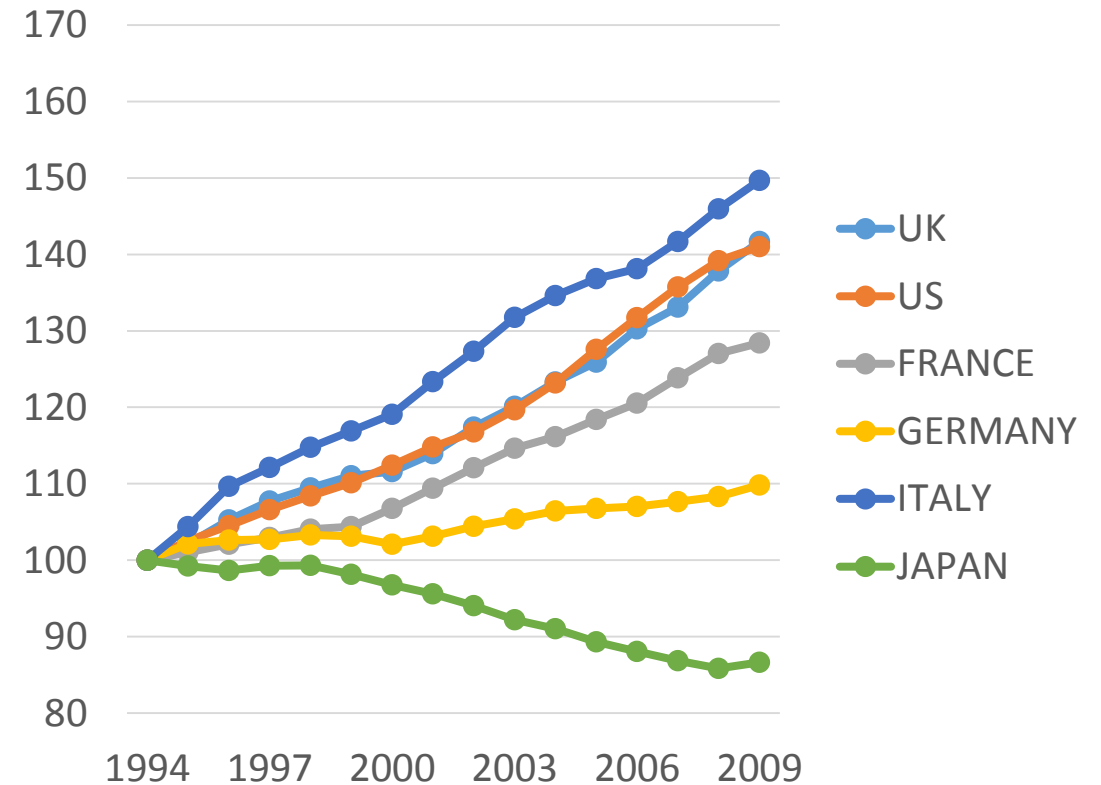
(粗付加価値、価格指数、「保健衛生・社会事業」と「全産業」)

Gross Value Added, Price Indices  
Health and social work



データ: EU KLEMSより(1994年=100) (年)

Gross Value Added, Price Indices  
TOTAL INDUSTRIES

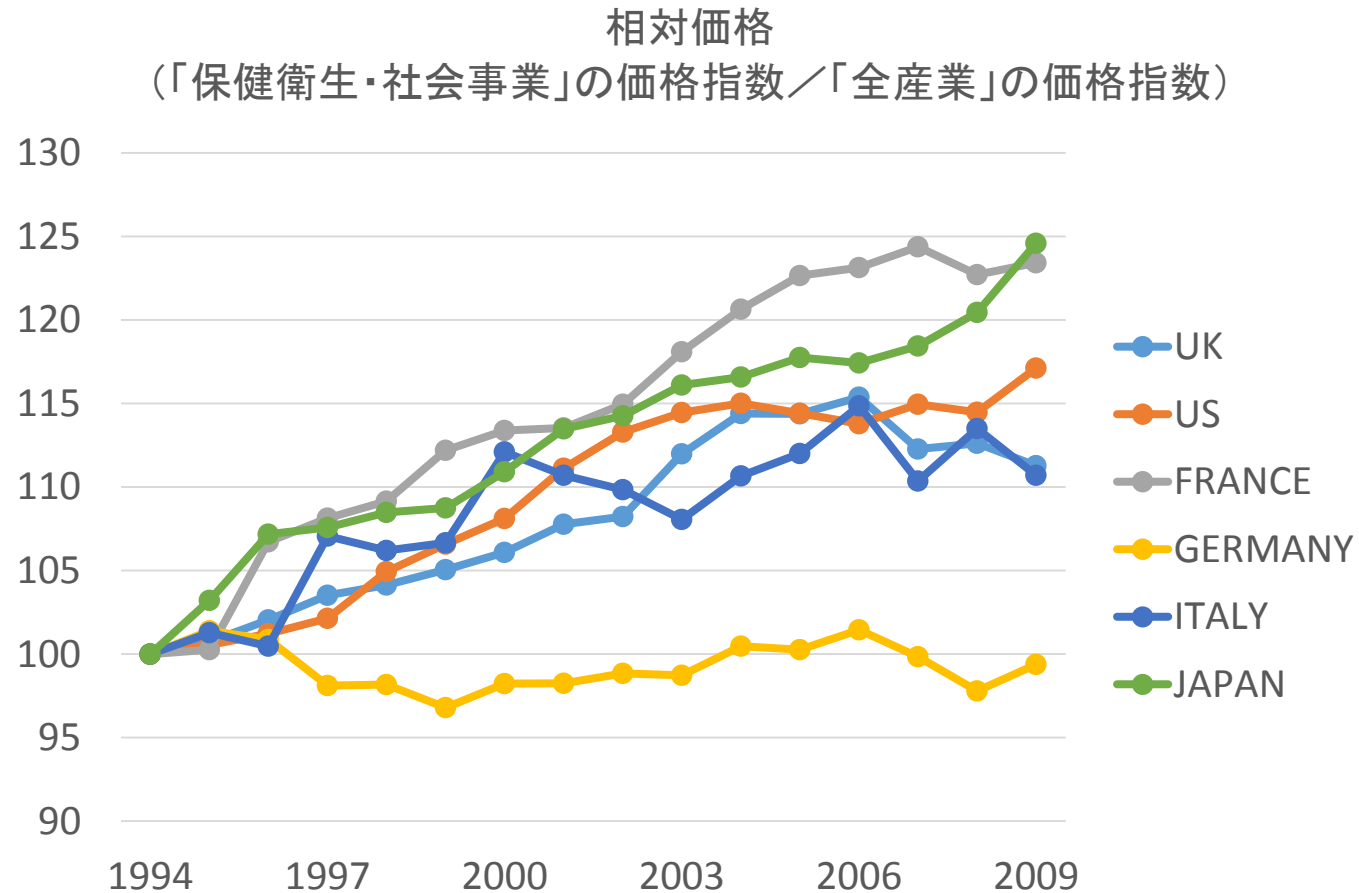


(年)

# SNAにおける医療等の動向

—デフレーター国際比較—

(粗付加価値、価格指数、「保健衛生・社会事業」と「全産業」)



データ: EU KLEMSより(1994年=100)

# 価格・数量測度の基本原則

15.65(中略) *The price or quantity of a good or service of one quality cannot be directly compared to that of a different quality. Different qualities have to be treated in exactly the same way as different kinds of goods or services.*

15.65(中略) ひとつの品質の財・サービスの価格または物量を、異なる品質のものと直接比較することはできない。異なる品質は異なる種類の財・サービスと全く同様に扱われなければならない。

『System of National Accounts 2008』(Chapter 15: Price and volume measures) より抜粋

「指数を作成する際、比較する財・サービスの価格や物量は同質である」ことが原則。例えば、高度化した医療サービスは従前の医療サービスとは異なる分類として扱うことが望ましい。

→「**同質**」「**質を一定**」にするためにはstratify(層化する、分類を細分化する)することが重要。

# 現行の日本のSNAにおける医療の産出額等の推計方法

## 1. 名目産出額(名目アウトプット)

国民医療費等をもとに算出。

## 2. デフレーター(価格指数)

CPIの「診療代」等をもとに算出。

## 3. 実質産出額(実質アウトプット)(基準年価格表示の数量系列)

名目産出額をデフレーターで除して算出。



# 現行の日本のSNAにおけるデフレーター推計方法

SNA本体でCPIをデフレーター推計に利用。

デフレーター推計に際し、医療（入院診療、入院外診療）でCPI「診療代」等を利用。

CPI「診療代」は、モデル品目であり、年齢区分（小児、一般、高齢者、後期高齢者）別、診療種類区分（入院、入院外、歯科）別、施設区分（病院・診療所）の別に代表的な診療行為を選定し、それぞれの区分で価格指数を算出している。

# 現行の日本のSNAにおけるデフレーター推計方法

それぞれの区分(年齢・診療種類・施設(例えば「病院に入院した小児」「診療所の入院外(外来)を受診した高齢者」等の各区分))ごとに質が一定となるように価格を算出していると解釈でき、限定的ではあるものの、24区分(年齢4区分×診療種類3区分×施設2区分)をベースに質調整が行われている。

# 現行の日本のSNAにおけるデフレーター推計方法

しかし・・・

「医療」のデフレーターは大部分はCPI(診療代)をもとに推計されるが、24区分の分類では質を一定と仮定するには十分ではないかもしれない。

- 例えば国際的な疾病分類は約14,000あり、疾病ごとに治療法は異なることが多いのに、24区分で大丈夫なのか？
- 同じ区分の中に質が異なる診療行為が紛れ込んでいないか？

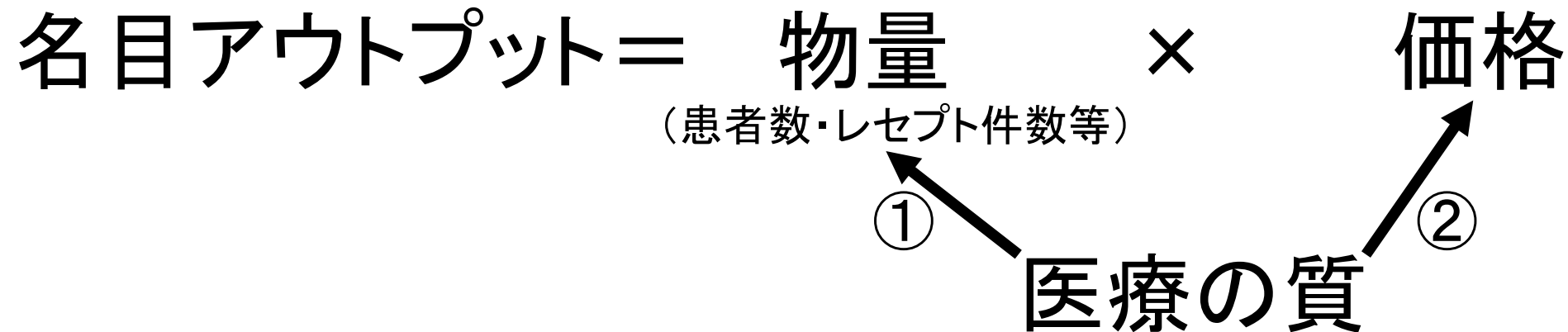
# 方法論の整理

1. 何を質調整の対象とするか
2. どのようなアプローチを用いるか

# 方法論の整理

1. 何を質調整の対象とするか

2. どのようなアプローチを用いるか



質を調整する対象

①産出指標(アウトプット法): 実質アウトプットに直接的に質調整を行う。

②価格指標(デフレーター法): デフレーターについて質調整を行う。

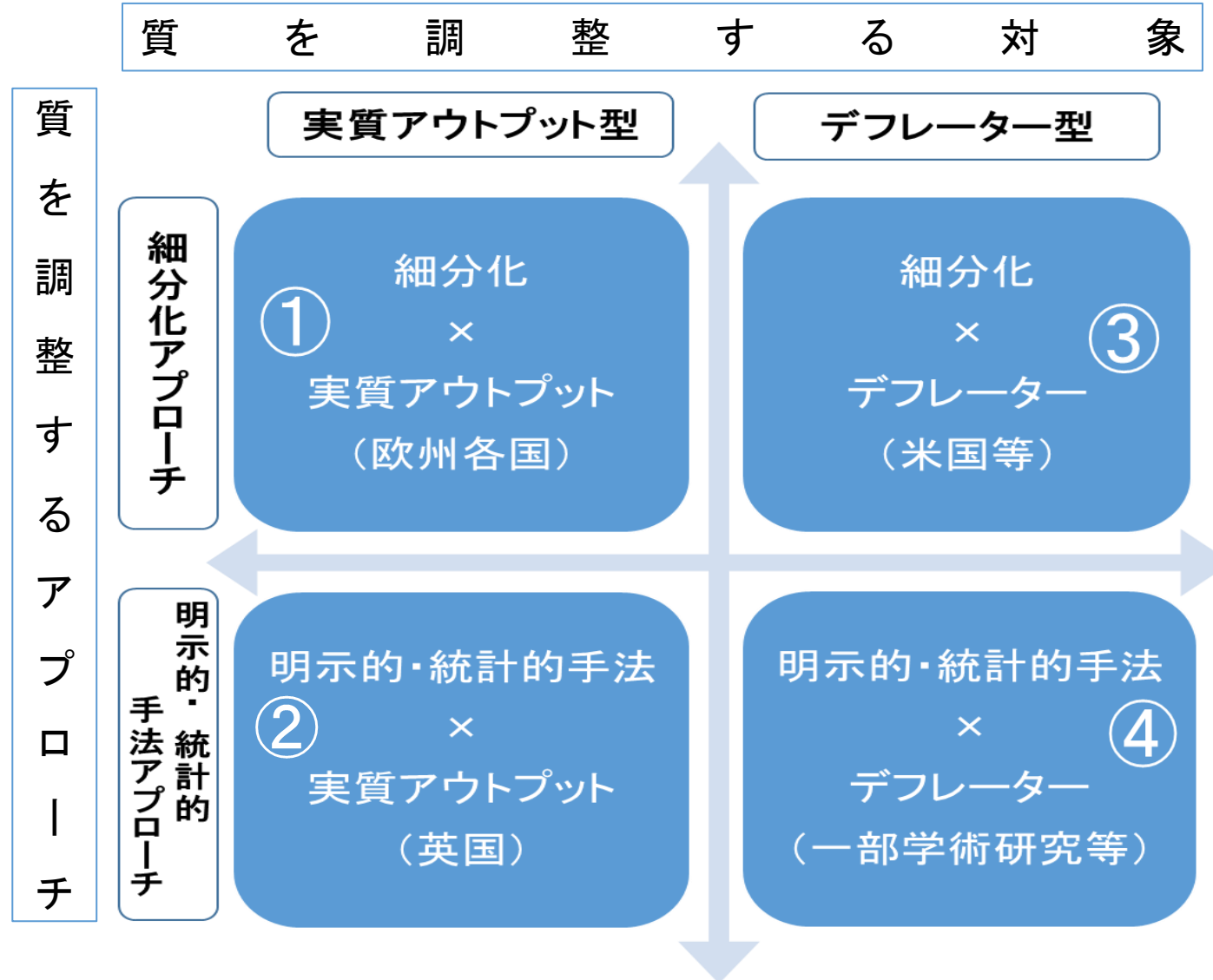
# 方法論の整理

1. 何を質調整の対象とするか
2. どのようなアプローチを用いるか

## 質を調整するアプローチ

- ①細分化アプローチ: 疾病等に着目して医療サービスを層化、細分化し、分類内でサービスを均質にする。
- ②質の明示的・統計的手法アプローチ: 医療サービスがもたらす効果(アウトカム)を明示的な指標(例えば、死亡率や再入院率への影響)で質として捉え、統計的手法で反映。

# 方法論の整理



# 方法論の整理

## ①細分化×実質アウトプット

細分化された疾病分類等に基づいて直接的に実質産出額(アウトプット)を求める手法。同質の医療サービスとみなせるまで分類を細分化し、分類間での移動で質の変化を捉える。(欧州各国がSNA本体に採用)

$$I_{ct}^x = \sum_j \left( \frac{x_{jt}}{x_{j0}} \right) \frac{x_{j0} c_{j0}}{\sum_k x_{k0} c_{k0}}$$

$x_{jt}$ : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療件数

$c_{jt}$ : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療にかかる単位コスト

$x_{kt}$ : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療を構成する要素  $k$  (直接的な治療や病院の食事等)

$c_{kt}$ : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療を構成する要素  $k$  の単位コスト

Dawson, et al. (2005) 参照



# 方法論の整理

## ②質の明示的・統計的手法 × 実質アウトプット

直接的に実質産出額を求める際に、明示的な質指標を用いて統計的手法により質調整を行う手法。細分化された疾病別の実質産出額について、生存率や再入院率といったアウトカム指標を明示的な質指標として統計的手法を用いて質調整する。(英国の参考指標群において採用)

$$I_{ct}^{xa} = \frac{\sum_j x_{jt+1} (a_{jt+1}/a_{jt}) c_{jt}}{\sum_j x_{jt} c_{jt}}$$

$a_{jt}$  : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療の明示的質指標

$x_{jt}$  : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療件数

$c_{jt}$  : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療にかかる単位コスト

Dawson, et al. (2005) 参照

# 方法論の整理

## ③細分化×デフレーター

細分化された疾病分類ごとの価格 (Medical Care Expenditure Index (MCE index)) を求める手法。同一分類内では質が一定と仮定していることから、コストが変化するとデフレーターも変化する。(米国サテライト勘定で採用)

$$MCE_t = \sum_j \left\{ \frac{c_{j0} x_{j0}}{\sum_j c_{j0} x_{j0}} \left( c_{jt} / c_{j0} \right) \right\}$$

$MCE_t$ : 第  $t$  期のMCE指数

$c_{jt}$ : 第  $t$  期における疾病  $j$  の治療にかかる患者一人あたり支出額

$x_{j0}$ : 疾病  $j$  の治療を受けた患者数

BEA (2015)参照

# 方法論の整理

## ④質の明示的・統計的手法 × デフレーター

健康状態を変数に含む効用関数を用いて、効用一定の仮定のもと、健康状態の変化を補償するような金額を算出する手法である。Uは、健康状態を表す前半と医療以外の支出を表す後半で構成。(学術研究)

$$\begin{aligned}U(H(m(1)), Y - p(1)m(1) - C) \\ &= U(H(m(0)), Y - p(0)m(0)) \\ \text{Cost of Living Index}_{0,1} &= (Y - C)/Y\end{aligned}$$

U : 効用、H : 健康状態を表す関数、m : 医療サービスの数量

p : 医療サービスの価格、Y : 所得(一定)

C : 第0期から第1期へmとpが変化する中で第0期と第1期の効用が一定という仮定を満たす金銭換算された補償額 Cutler, et al. (1998) 参照

# 各国の動向

- ・欧州： eurostat(2016)で示される、「①細分化×実質アウトプット」に沿った対応をする国が多い。
  - ・病院サービスについて明示的な質調整は行わない。
  - ・疾病等に基づく詳細な分類をベースに直接的にアウトプットを推計。

## ●分類の方法

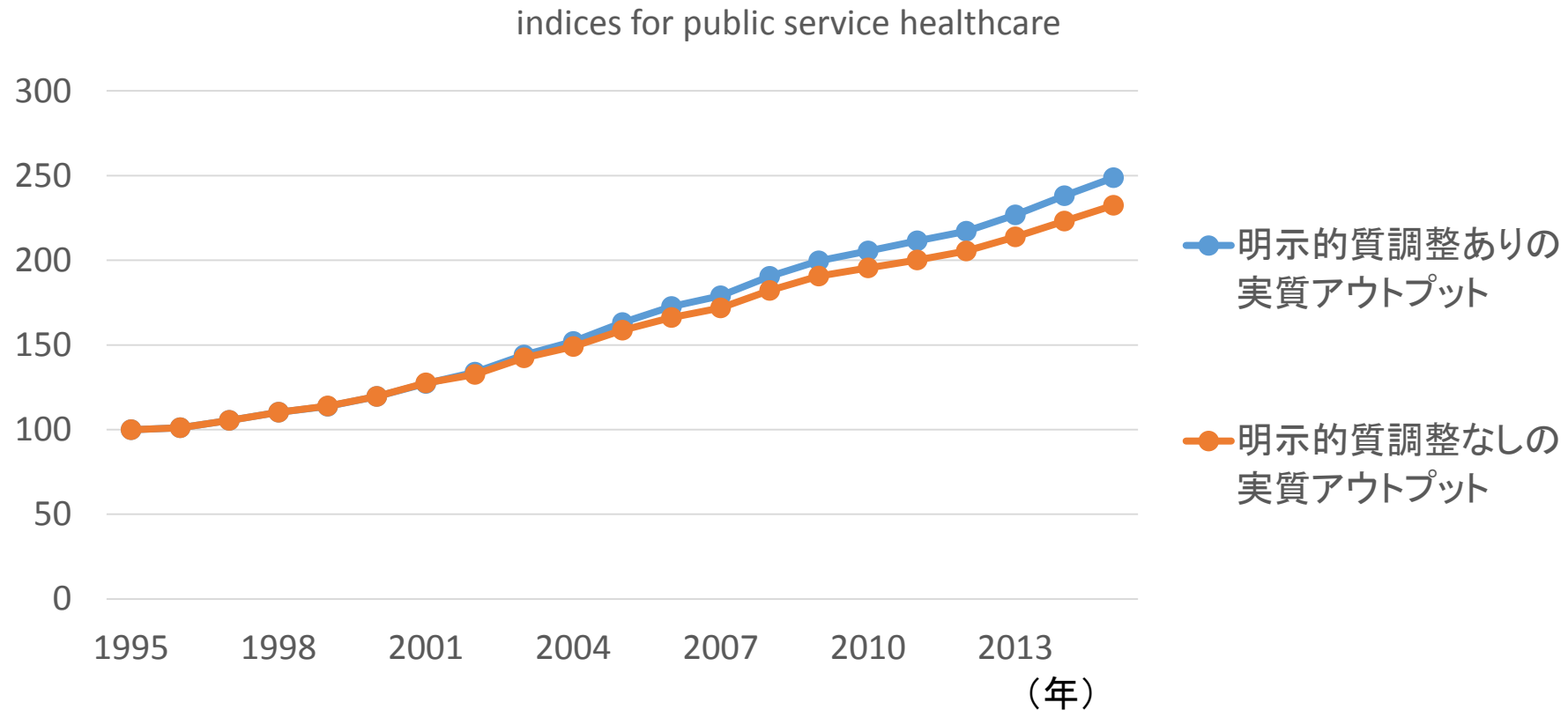
英国 (SNA本体)	Healthcare Response Group(HRG)の分類を使用。
仏、伊、蘭等	アウトプットの一部について、Diagnosis Related Group(DRG)、International Classification of Diseases(ICD)の疾病分類を使用。

# 各国の動向

- 英国： SNA本体は欧州で記載の通り。  
SNA本体とは別の独立した指標群として、「②質の明示的・統計的手法×実質アウトプット」にあたる、明示的に質を調整した生産性指標を公表。
- 米国： 所得勘定であるNational Income and Product Accounts(NIPA)本体では、消費者物価指数(CPI)、Producer Price Index(PPI)等をデフレーターとして使用。  
NIPA本体とは別に医療サテライト勘定(HCSA)を公表。  
HCSAでは主疾病分類別の一人あたり医療支出(Medical Care Expenditure Index)をデフレーターとして使用。  
「③細分化×デフレーター」に該当。  
細分化する分類はClinical Classification Software(CCS)による263分類を18(15)分類に統合して公表。

# 各国の動向

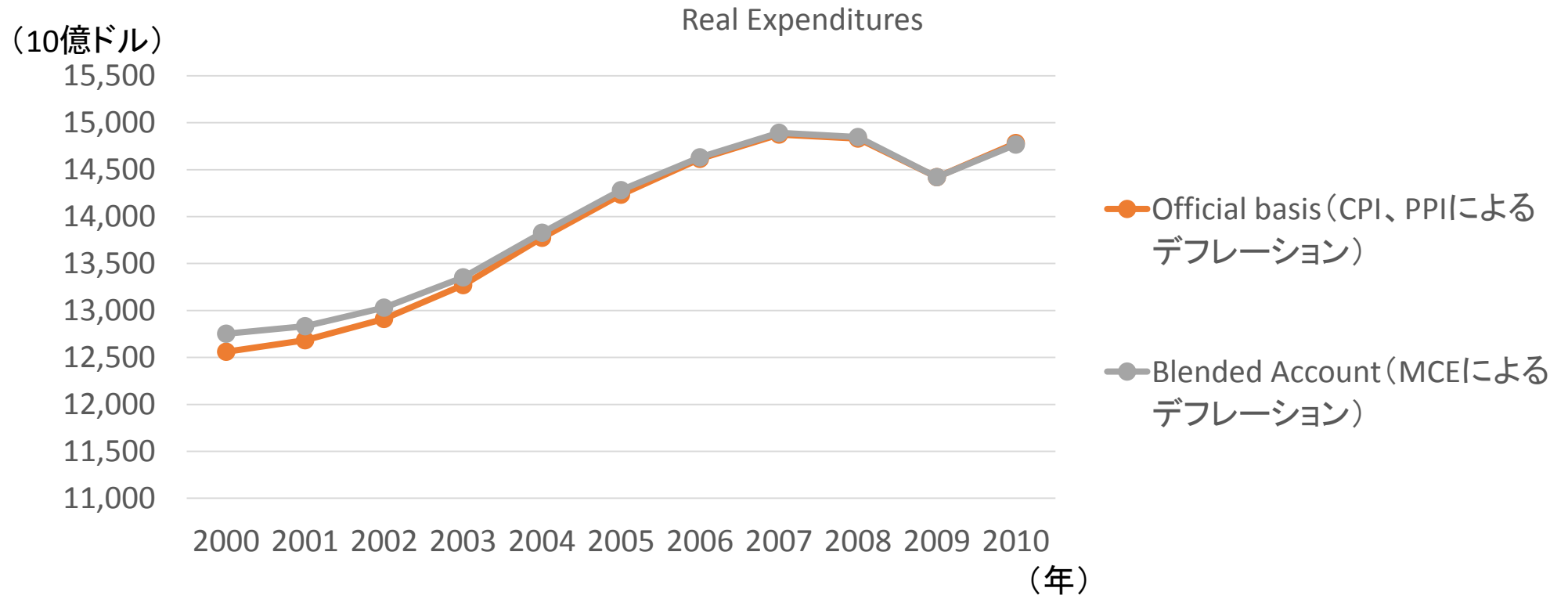
## 明示的質調整の有無による公的ヘルスケアの実質アウトプットの動向



データ: Office of National Statistics “Public service productivity estimates : healthcare 2014” (2017)より  
(1995年=100)

# 各国の動向

NIPA本体のGDP(医療部門はCPI、PPIによるデフレーション)と医療サテライト勘定をもとに算出されたGDP(医療部門はMCEによるデフレーション)の動向



データ: Bureau of Economic Analysisより  
(2009年基準)

# 今後の研究の方向性

4つの手法全てを試したうえで、JSNAとの親和性を踏まえつつ、各手法の長所と短所を把握。

## 使用データ候補

### ●社会医療診療行為別統計

年1回(6月分)のレセプトを集計。

年齢、傷病名、診療行為別点数、転帰、副疾病等を調査。

疾病分類が「119(社会保険表章用分類)」と比較的少なく、調査が特定期間(毎年6月)であることに留意。



# 今後の研究の方向性

## 使用データ候補

### ●レセプトデータ(ナショナルデータベース)

年齢、傷病名、診療行為別点数、転帰、副疾病等情報を収載。

2009年以降レセプトの電子化に伴い、電算化処理されたデータ収載。

期間内の全入院をカバーできる悉皆性が特徴。

重症度情報がなく、併存疾患の詳細な情報が分からないため、リスク調整にどこまで対応できるか検討する必要。

# 今後の研究の方向性

## 使用データ候補

●DPCデータ (Diagnosis Procedure Combination:診断群分類)

患者属性、治療情報(重症度、併存疾患の詳細含む)等の豊富な調査項目を含む。

2003年に全国の約80の病院で導入開始。

直近での参加は約1,500病院あり、対象病院は増加。

カバレッジについて、横断面(各年のDPC対象病院の割合)と時系列(年によってDPC対象病院のカバレッジが異なる)のバイアスをどのように補正するかが課題。

# 今後の研究の方向性

## 細分化アプローチ

### ①分類軸を何にするのか

- 疾病分類を分類軸
- 疾病とともに治療方法・重症度等を分類軸に組み込んだ際の相違を検討
- ただし、この場合は入院全体の推計に課題

# 今後の研究の方向性

## 細分化アプローチ

### ②十分に細分化されているか

- ICD(国際疾病分類)をベースとする手法
- 社会保険表章用分類(119分類)等少し大括りとする手法
- 米国では分類を263程度の大括りで分類し、同一分類内の質を一定と仮定

# 今後の研究の方向性

## 明示的質指標を用いた統計的手法アプローチ

### ③医療の「質」指標の検討

- 何を医療の「質」の指標とするか

(包括的なQOLが理想的だがデータ制約のため、代理指標(死亡率、合併症の有無等)を検討)

- 「質」に影響を与える要素(重症度、併存疾患等)をどのようにコントロール(リスク調整)するか(モデル構造、技術的手法)

- 「質の明示的・統計的手法×デフレーター」アプローチでは、金銭換算した余命の価値データが必要

# 今後の研究の方向性

## 統計実務の観点

### ④統計実務上妥当な手法の検討

- 継続的に医療の質を捉えるには、全て個票を用いた厳密な手法は負担大
- 必要な情報量、緩められる仮定の程度について感度分析、検討が必要

(ex. 細分化の分類数、質のリスク調整等)

# スケジュール

「公的統計の整備に関する基本的な計画」の変更に係る答申別表

「医療・介護及び教育の質を反映した価格の把握手法とその応用について、厚生労働省、文部科学省等と連携し、平成29年度に開始した包括的な研究を推進するとともに、(中略)、一連の研究成果の活用方法についても検討し、その結果を統計委員会に報告する。【平成34年度(2022年度)までに実施する。】」

## 当面の予定

### ◇2018年度～

- 入院部分について4つの手法で実質アウトプット／デフレーターを推計し、比較検討  
(データを用いた推計結果をもとに手法の長所・短所、データの入手可能性、JSNAとの親和性)
- 統計実務上の検討

### ◇2019年度～

- 入院外部分(外来)について入院部分等を参考に推計対象を拡大
- 統計実務上の検討

### ◇2020年度中目途

「質の変化の計測等が困難な医療・介護、教育、建設等の価格の把握手法について、関係府省等が研究を進め、SNA体系における位置づけ等を検討し、可能なものについては、GDP統計の次回基準改定<2020年度中目途>で反映(略)」  
(「GDP統計の改善について」平成29年5月 内閣府経済社会総合研究所)

# 【参考1】119分類(社会医療診療行為別統計の疾病分類)

I 感染症及び寄生虫症	IX 循環器系の疾患	XIV 尿路性器系の疾患
腸管感染症	高血圧性疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
結核	虚血性心疾患	腎不全
主として性的伝播様式をとる感染症	その他の心疾患	尿路結石症
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	くも膜下出血	その他の尿路系の疾患
ウイルス肝炎	脳内出血	前立腺肥大(症)
その他のウイルス疾患	脳梗塞	その他の男性性器の疾患
真菌症	脳動脈硬化(症)	月経障害及び閉経周辺期障害
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	その他の脳血管疾患	乳房及びその他の女性性器疾患
その他の感染症及び寄生虫症	動脈硬化(症)	XV 妊娠, 分娩及び産じょく
II 新生物	痔核	流産
胃の悪性新生物	低血圧(症)	妊娠中毒症
結腸の悪性新生物	その他の循環器系の疾患	単胎自然分娩
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	X 呼吸器系の疾患	その他の妊娠, 分娩及び産じょく
肝及び肝内胆管の悪性新生物	急性鼻咽頭炎[かぜ]	XVI 周産期に発生した病態
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	妊娠及び胎児発育に関連する障害
乳房の悪性新生物	その他の急性上気道感染症	その他の周産期に発生した病態
子宮の悪性新生物	肺炎	XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常
悪性リンパ腫	急性気管支炎及び急性細気管支炎	心臓の先天奇形
白血病	アレルギー性鼻炎	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常
その他の悪性新生物	慢性副鼻腔炎	XVIII 症状, 徴候等で他に分類されないもの
良性新生物及びその他の新生物	急性又は慢性と明示されない気管支炎	症状, 徴候等で他に分類されないもの
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	慢性閉塞性肺疾患	XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
貧血	喘息	骨折
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の呼吸器系の疾患	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	XI 消化器系の疾患	熱傷及び腐食
甲状腺障害	う蝕	中毒
糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害	
V 精神及び行動の障害	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
血管性及び詳細不明の認知症	胃炎及び十二指腸炎	
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール性肝疾患	
精神分裂病, 分裂病型障害及び妄想性障害	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	肝硬変(アルコール性のものを除く)	
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の肝疾患	
知的障害(精神遅滞)	胆石症及び胆のう炎	
その他の精神及び行動の障害	膝疾患	
VI 神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	
パーキンソン病	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	
アルツハイマー病	皮膚及び皮下組織の感染症	
てんかん	皮膚炎及び湿疹	
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	
自律神経系の障害	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	
その他の神経系の疾患	炎症性多発性関節障害	
VII 眼及び付属器の疾患	関節症	
結膜炎	脊椎障害(脊椎症を含む)	
白内障	椎間板障害	
屈折及び調節の障害	頸腕症候群	
その他の眼及び付属器の疾患	腰痛症及び坐骨神経痛	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	その他の脊柱障害	
外耳炎	肩の傷害	
その他の外耳疾患	骨の密度及び構造の障害	
中耳炎	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	
その他の中耳及び乳様突起の疾患		
メニエール病		
その他の内耳疾患		
その他の耳疾患		



# 【参考2】レセプトデータの疾病分類例（標準病名：約25,000分類）

** 未コード化傷病名 **	1型糖尿病性水疱	2型糖尿病性ケトアシドーシス	5分の4冠過高	B型肝炎ウイルス性関節炎
11β - 水酸化酵素欠損症	1型糖尿病性精神障害	2型糖尿病性高コレステロール血症	5分の4冠粗造	B型肝炎合併妊娠
17α - 水酸化酵素欠損症	1型糖尿病性そう痒症	2型糖尿病性虹彩炎	5分の4冠脱離	B型肝炎変
18 - 水酸化酵素欠損症	1型糖尿病性多発ニューロパチー	2型糖尿病性骨症	5分の4冠低位	B型急性肝炎
18α欠失症候群	1型糖尿病性単ニューロパチー	2型糖尿病性昏睡	5分の4冠破損	B型劇症肝炎
18常染色体異常	1型糖尿病性中心性網膜症	2型糖尿病性神経因性膀胱	5分の4冠不適合	B型代償性肝硬変
1p36欠失症候群	1型糖尿病性低血糖性昏睡	2型糖尿病性神経痛	ABO因子不適合	B型非代償性肝硬変
1型呼吸不全	1型糖尿病性動脈硬化症	2型糖尿病性自律神経ニューロパチー	ABO因子不適合輸血	B型慢性肝炎
1型自己免疫性膵炎	1型糖尿病性動脈閉塞症	2型糖尿病性腎硬化症	ABO溶血性疾患	B群溶連菌感染症
1型糖尿病	1型糖尿病性ニューロパチー	2型糖尿病性腎症	ACTH産生下垂体腺腫	B群溶連菌感染母体より出生した児
1型糖尿病・関節合併症あり	1型糖尿病性白内障	2型糖尿病性腎症第1期	ACTH産生腫瘍	B群溶連菌性化膿性股関節炎
1型糖尿病・眼合併症あり	1型糖尿病性皮膚障害	2型糖尿病性腎症第2期	ACTH単独欠損症	B群溶連菌保菌者
1型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	1型糖尿病性浮腫性硬化症	2型糖尿病性腎症第3期	ACTH分泌低下症	B群連鎖球菌性先天性肺炎
1型糖尿病・昏睡合併あり	1型糖尿病性末梢血管症	2型糖尿病性腎症第3期A	AC/バイパス術後	B群連鎖球菌肺炎
1型糖尿病・神経学的合併症あり	1型糖尿病性末梢血管障害	2型糖尿病性腎症第3期B	AC/バイパス術後機械的合併症	B細胞性移植後リンパ増殖性疾患
1型糖尿病・腎合併症あり	1型糖尿病性末梢神経障害	2型糖尿病性腎症第4期	ADA欠乏症	B細胞性前リンパ球性白血病
1型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	1型糖尿病性網膜症	2型糖尿病性腎症第5期	ADH異常	B細胞性非ホジキンリンパ腫
1型糖尿病・糖尿病性合併症あり	1型尿細管性アシドーシス	2型糖尿病性腎不全	AFP高値	Bリンパ芽球性白血病
1型糖尿病・糖尿病性合併症なし	I型溶血性非球状赤血球性貧血	2型糖尿病性水疱	AHアミロイドーシス	Bリンパ芽球性白血病/リンパ腫
1型糖尿病・末梢循環合併症あり	I群ハンセン病	2型糖尿病性精神障害	AIDS	Bリンパ芽球性リンパ腫
1型糖尿病黄斑症	1系統に異形成を伴う不応性血球減少症	2型糖尿病性そう痒症	AIDS関連症候群	CA125高値
1型糖尿病合併妊娠	1秒率低下	2型糖尿病性多発ニューロパチー	AIDS検査陽性	CA15-3高値
1型糖尿病性アシドーシス	1秒量低下	2型糖尿病性単ニューロパチー	ALK陰性未分化大細胞リンパ腫	CA19-9高値
1型糖尿病性アセトン血症	21-水酸化酵素欠損症	2型糖尿病性中心性網膜症	ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌	CAD/CAM冠過高
1型糖尿病性胃腸症	22q11 2欠失症候群	2型糖尿病性低血糖性昏睡	ALK陽性大細胞性B細胞性リンパ腫	CAD/CAM冠粗造
1型糖尿病性壊疽	2型呼吸不全	2型糖尿病性動脈硬化症	ALK陽性未分化大細胞リンパ腫	CAD/CAM冠脱離
1型糖尿病性黄斑浮腫	2型自己免疫性膵炎	2型糖尿病性動脈閉塞症	ALアミロイドーシス	CAD/CAM冠低位
1型糖尿病性潰瘍	2型双極性障害	2型糖尿病性ニューロパチー	ANCA関連血管炎	CAD/CAM冠破損
1型糖尿病性肝障害	2型糖尿病	2型糖尿病性白内障	ANCA関連腎炎	CAD/CAM冠不適合
1型糖尿病性関節症	2型糖尿病・関節合併症あり	2型糖尿病性皮膚障害	ATR-X症候群	CADASIL
1型糖尿病性眼筋麻痺	2型糖尿病・眼合併症あり	2型糖尿病性浮腫性硬化症	AVM	CAPDカテーテル位置異常
1型糖尿病性筋萎縮症	2型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	2型糖尿病性末梢血管症	A型肝炎	CAPDカテーテルトンネル感染
1型糖尿病性血管障害	2型糖尿病・昏睡合併あり	2型糖尿病性末梢血管障害	A型外斜視	CAPDカテーテル破損
1型糖尿病性ケトーシス	2型糖尿病・神経学的合併症あり	2型糖尿病性末梢神経障害	A型劇症肝炎	CAPD出口部感染
1型糖尿病性ケトアシドーシス	2型糖尿病・腎合併症あり	2型糖尿病性ミオパチー	A型食道閉鎖	CAPD腹膜炎
1型糖尿病性ケトアシドーシス	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	2型糖尿病性網膜症	A型内斜視	CARASIL
1型糖尿病性高コレステロール血症	2型糖尿病・糖尿病性合併症あり	2型尿細管性アシドーシス	A群連鎖球菌菌敗血症	CCR4陽性成人T細胞白血病リンパ腫
1型糖尿病性虹彩炎	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	I型溶血性非球状赤血球性貧血	BB型ハンセン病	CCR4陽性皮膚T細胞リンパ腫
1型糖尿病性骨症	2型糖尿病・末梢循環合併症あり	2型糖尿病黄斑症	BCC副反応	CCR4陽性末梢性T細胞リンパ腫
1型糖尿病性昏睡	2型糖尿病合併妊娠	46XX真性半陰陽	BCR-ABL1陽性Bリンパ芽球性白血病	CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫
1型糖尿病性神経因性膀胱	2型糖尿病性アシドーシス	4p欠失症候群	BCR-ABL1陽性Bリンパ芽球性リンパ腫	CEA高値
1型糖尿病性神経痛	2型糖尿病性アセトン血症	4型尿細管性アシドーシス	BH4反応性高フェニルアラニン血症	CFC症候群
1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	2型糖尿病性胃腸症	4分の1半盲	BKウイルス腎症	CHARGE症候群
1型糖尿病性腎硬化症	2型糖尿病性壊疽	4分の3冠過高	BLNAR感染症	CHILD症候群
1型糖尿病性腎症	2型糖尿病性黄斑浮腫	4分の3冠粗造	BL型ハンセン病	CM関節脱臼
1型糖尿病性腎症第1期	2型糖尿病性潰瘍	4分の3冠脱離	BRAF遺伝子変異陽性悪性黒色腫	CM関節変形性関節症
1型糖尿病性腎症第2期	2型糖尿病性肝障害	4分の3冠低位	BT型ハンセン病	CO2ナルコーシス
1型糖尿病性腎症第3期	2型糖尿病性関節症	4分の3冠破損	Bウイルス病	CPT1欠損症
1型糖尿病性腎症第3期A	2型糖尿病性眼筋麻痺	4分の3冠不適合	B型インスリン受容体異常症	CPT2欠損症
1型糖尿病性腎症第3期B	2型糖尿病性筋萎縮症	5-アルファ還元酵素欠損症	B型肝炎	CRH産生腫瘍
1型糖尿病性腎症第4期	2型糖尿病性血管障害	5p欠失症候群	B型肝炎ウイルス感染	CYFRA高値
1型糖尿病性腎症第5期	2型糖尿病性ケトーシス	5q-症候群	B型肝炎ウイルス感染母体より出生した児	C管理中

