

医療保障総合政策調査・
研究基金事業

政策立案に資する
レセプト分析に関する調査研究Ⅲ

平成29年9月
健康保険組合連合会

【目次】

- 政策立案に資するレセプト分析に関する調査分析Ⅲについて 3
- 課題1：重複調剤防止に対するお薬手帳の有効性 6
- 課題2：歯科の診療実態調査 44
- 課題3：保湿剤処方のある方 76

政策立案に資するレセプト分析 に関する調査分析Ⅲについて

- 調査の目的

- 健康保険組合連合会(以下、「健保連」とする)では、医療資源の効率的・効果的な配分などを目指す観点から、平成24年度～25年度にかけて「政策立案に資するレセプト分析に関する調査分析」(以下、「前々回調査」とする)、平成26年度～27年度にかけて「政策立案に資するレセプト分析に関する調査分析Ⅱ」(以下、「前回調査」とする)を行い、それぞれエビデンスに基づく政策提言を行ってきた。
- 本調査では、平成30年度の診療報酬改定をにらみ、引き続きエビデンスに基づく政策提言を行うために、平成28年度～29年度に調査分析を行うものである。

【データ】

- 前回調査で収集したデータ：
 - 協力健保組合数：116組合
 - 対象期間：平成25年10月～平成26年9月診療分（1年間）
- 今回調査で新規に収集したデータ：
 - 協力健保組合数：124組合（前回調査と同じ組合を含む）
 - 対象期間：平成26年10月～平成28年9月診療分（2年間）
- データ件数¹⁾

レセプト種別	平成25年度 (H25.10～H26.3)	平成26年度		平成27年度 (H27.4～H28.3)	平成28年度 (H28.4～H28.9)
		H26.4～H26.9	H26.10～H27.3		
DPCレセプト	28.9万件	28.7万件	29.4万件	60.6万件	31.5万件
医科レセプト	3,942.7万件	3,789.2万件	4,181.8万件	8,401.3万件	4,086.5万件
調剤レセプト	2,472.6万件	2,317.3万件	2,618.6万件	5,202.5万件	2,502.6万件
歯科レセプト			941.6万件	2,133.3万件	1,082.0万件

← 前回調査の収集分(116組合分) → ← 今回調査の収集分(124組合分) →

[1] 本報告では、今回調査で収集したデータのうち、集計分析に間に合わなかった組合のデータ(DPC、医科および調査レセプトについては2組合分、歯科レセプトについては1組合分)については集計分析の対象としていない。

【分析課題】

- 本調査では、医療サービスの質向上・標準化、および保険給付適正化の観点から以下の課題を設定した。

	課題の目的	視点
課題1	薬剤服用歴管理指導料の算定状況と重複調剤の状況から、お薬手帳の制度およびその運用が重複調剤を防止する上で有効に機能しているか否かを検証する。	医療サービスの質の向上・標準化
課題2	現在、歯科で実施されている医療行為(通院の頻度、診療行為の算定状況等)を集計・分析し、施設間の差異も含めた歯科診療の実態や課題を明らかにする。	
課題3	日本における保湿剤処方の実態と問題点を整理し、保険適用範囲と処方の適正化のための政策について提言する。	保険給付範囲適正化

課題1：重複調剤防止に対する お薬手帳の有効性

- 目的
 - 薬剤服用歴管理指導料の算定状況と重複調剤の状況から、お薬手帳の制度およびその運用が重複調剤を防止する上で有効に機能しているか否かを検証する。
- 課題の概要
 - 平成28年度診療報酬改定において、お薬手帳を持参しない患者に対して薬剤服用歴管理指導料の評価が見直された。本課題では、患者の服薬管理に対するお薬手帳の有効性を検証する観点から、平成28年4月～9月の調剤レセプトデータおよび内科レセプトデータを用いて、1カ月間に複数の異なる医療機関を受診した患者について、お薬手帳の持参有無に対する重複調剤の状況を調査する。
- 方法
 - 文献調査
 - お薬手帳に対する診療報酬上の評価の変遷およびお薬手帳に関する先行研究・調査から、お薬手帳の評価に係る課題を調査する。
 - 定量分析
 - お薬手帳の持参状況や重複調剤あり患者の実態等を定量的に明らかにした上で、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果を検証する。

【考察】

- 本課題の分析から、下記の結果が得られた。
 - 40歳以上の年齢階級の患者は、40歳未満の年齢階級の患者と比較して、処方日数の長い薬が処方される患者が多い。
 - 生活習慣病を始めとする慢性的な疾患がレセプトに記載された患者の割合は、高齢になればなるほど高くなり、40代では7割以上、65歳以上では9割弱の患者が何らかの慢性的な疾患を有している。
 - 40歳未満の患者は40歳以上の患者と比較して、重複調剤の防止に対するお薬手帳の効果がより小さい傾向を有する。
- 上記の結果より、重複調剤の防止に対するお薬手帳の有効性について、以下の点が考えられる。
 - 薬剤の処方日数および継続的な治療や服薬管理等が必要とされる傷病を持つ患者割合の傾向から、お薬手帳による服薬管理の重要度(効果)は年齢層によって大幅に異なると見られる。
 - 40歳未満の患者は、重複調剤の防止に対するお薬手帳の効果がより小さく、お薬手帳による薬剤服用管理の重要性が相対的に低いと考えられる。

【政策提言】

- 薬剤服用歴管理指導料は、薬剤服用管理をより必要とする患者層に限定すべきである。
 - 提言の根拠
 - 本課題では、特に40歳以上の患者について、お薬手帳持参ありの場合は持参なしと比較して、重複調剤の発生率が低い傾向を有する結果が確認された。
 - 現在、薬剤服用歴管理指導料は算定要件を満たした場合に、全年齢階級の患者について算定が可能であるが、服薬管理をより必要とする患者層への評価に限定すべきである。

【定義】

- 本課題では、特に断りがない場合は下記の定義を用いる。
 - お薬手帳持参あり、持参なし
 - 薬剤服用歴管理指導料¹⁾の算定の違いにより、それぞれお薬手帳持参、同持参なしとする。
 - お薬手帳持参あり: 調剤基本料1または4が算定され、かつ薬剤服用歴管理指導料の「6月以内に処方せんを持参した場合」もしくは「6月以内に処方せんを持参した場合以外」が算定されている処方せん受付回とする。
 - お薬手帳持参なし: 調剤基本料1または4が算定され、かつ薬剤服用歴管理指導料の「手帳持参なし・調剤基本料1又は4以外」が算定されている処方せん受付回とする。
 - お薬手帳持参あり患者、お薬手帳持参なし患者
 - お薬手帳持参あり患者: 分析対象期間内(平成28年4月～9月)の1カ月間に1回以上お薬手帳持参があった患者。
 - お薬手帳持参なし患者: 分析対象期間内(平成28年4月～9月)の1カ月間に1回もお薬手帳持参がない患者。
 - 薬剤数
 - 薬価基準収載医薬品コードの上7桁が同一の薬剤の種類数。
 - 重複調剤あり
 - 分析対象期間内の1カ月間において、患者が異なる処方元の医療機関から1回以上同一薬剤を処方されること。

[1] ただし、「特別養護老人ホーム入所者」として算定された処方せん受付回は除く。

【定義（続き）】

- 本課題では、特に断りがない場合は下記の定義を用いる。
 - 同じ疾患
 - 患者別に、当該診療月内でICD10中間分類コードの同じ疾患が1つ以上存在すること。
 - 異なる疾患
 - 患者別に、当該診療月内でICD10中間分類コードの同じ疾患が存在しないこと（上記で定義した「同じ疾患」が無いこと）。
 - 同じ疾患での複数受診
 - 分析対象期間内の1カ月間において、同じ疾患で複数医療機関を受診すること（いわゆる「はしご受診」）。
 - 異なる疾患での複数受診
 - 分析対象期間内の1カ月間において、異なる疾患で複数医療機関を受診すること。
 - （生活習慣病等の）慢性的な疾患
 - 本課題では、社会保険診療報酬支払基金の傷病名マスタ「特定疾患等対象区分」に該当する傷病名を指す。具体的には、生活習慣病等の「特定疾患療養管理料」（B000）、もしくは「皮膚科特定疾患指導管理料」（B0018）、「てんかん指導料」（B0016）のいずれかの対象となる疾患を指す。
 - 難病
 - 本課題では、社会保険診療報酬支払基金の傷病名マスタ「難病外来対象区分」に該当する傷病名を指す。難病外来指導管理料の対象となる疾患を指す。

【文献調査】

厚生労働省通知¹⁾におけるお薬手帳の意義および役割

- 厚生労働省通知においては、お薬手帳について、「利用者本人のものであり、次の意義及び役割があること」とし、以下の2点が述べられている。
 - 「お薬手帳は、利用者自身が、自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、服用した時に気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高めること。」
 - 「複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を行う際に、利用者がそれぞれの医療機関の医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投与を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげること。」

[1] 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「お薬手帳(電子版)の運用上の留意事項について」、薬生総発1127第4号、平成27年11月27日より抜粋

【文献調査】

お薬手帳に対する評価(薬剤服用歴管理指導料)の変遷(1/2)

	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定
内容・算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料 35点 (後期高齢者について) <ul style="list-style-type: none"> 薬剤情報提供文書の提供と説明 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 お薬手帳の記載 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤服用歴管理指導料 30点 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤情報提供文書の提供と説明 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 薬剤情報提供料 15点 <ul style="list-style-type: none"> お薬手帳の記載 (月4回まで) 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤服用歴管理指導料 41点 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤情報提供文書の提供と説明 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 残薬確認(新規要件) 後発医薬品に関する情報の提供(新規要件) お薬手帳の記載
改定のポイント	<p>後期高齢者が服用する薬剤に関する情報の管理・共有のため、<u>お薬手帳を医療機関等が活用する方策を推進する</u> (改定前は薬剤情報提供料として年齢に関係なく15点)</p>	<p><u>年齢に関係なく、薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料による評価に統一</u></p>	<p>薬剤服用歴管理指導料における<u>包括的評価(お薬手帳を通じた情報提供、残薬確認、後発医薬品に関する情報提供)の拡充</u></p>

【文献調査】

お薬手帳に対する評価(薬剤服用歴管理指導料)の変遷(2/2)

	平成26年度改定	平成28年度改定
内容・算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤服用歴管理指導料 41点 <ul style="list-style-type: none"> - お薬手帳の記載 - 薬剤情報提供文書の提供と説明 - 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 - 残薬確認 - 後発医薬品に関する情報の提供 薬剤服用歴管理指導料の特例(お薬手帳を交付しない場合) <u>34点</u> <ul style="list-style-type: none"> - 薬剤情報提供文書の提供と説明 - 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 - 残薬確認 - 後発医薬品に関する情報の提供 <p>※手帳を持参しない患者へシール等を交付した場合は34点を算定</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤服用歴管理指導料 <ol style="list-style-type: none"> 1. 過去6月内に処方せんを持参した患者 38点 2. 1の患者以外 50点 <ul style="list-style-type: none"> - お薬手帳の記載 - 薬剤情報提供文書の提供と説明 - 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 - 残薬確認 - 後発医薬品に関する情報の提供 <p>ただし、手帳を持参していない患者、調剤基本料1もしくは4を算定する保険薬局以外に処方せんを持参した患者に対しては<u>50点を算定</u></p>
改定のポイント	<p><u>お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する評価の見直し</u> (=持参しない患者の調剤報酬点数を下げた)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする • <u>お薬手帳を持参した患者に対する評価の見直し</u> (=持参した患者の調剤報酬点数を下げた) • 服薬指導に対する評価を分けた <ul style="list-style-type: none"> - かかりつけ薬剤師が行う服薬指導: かかりつけ薬剤師指導料(70点)およびかかりつけ薬剤師包括管理料(270点) - かかりつけ薬剤師以外が行う服薬指導: 薬剤服用歴管理指導料(38点/50点)

【文献調査】

平成28年度診療報酬改定に係る論点

- 財務省は、平成28年度診療報酬改定に先立つ財政制度分科会において、薬剤服用歴管理指導料について、努力している薬局との差別化および適用要件の厳格化を図るべきと指摘した¹⁾。
 - 薬学管理料の改革の論点
 - 「大半を占める薬剤服用歴管理指導料の要件(例えばお薬手帳への記載)については、十分適切な薬学管理を行っていない薬局も算定可能となっており、さらに薬歴を適切に記録せずに算定した事例が判明するなど、努力している薬局との差別化が図られていない。」
 - 薬剤服用歴管理指導料の見直し
 - 「薬剤服用歴管理指導料(約3,200億円)については、医薬分業に期待される利点の1つとされる専門的見地からの処方内容の確認や服薬指導等に対する報酬であるにもかかわらず、算定要件(例えばお薬手帳の記載)については、適切な管理を行っていない薬局も事実上算定可能となっている(形骸化している)など、「意義を見出しにくい」との批判がある。」
 - 「服薬指導の意義、患者にとっての利点やこれまでの管理指導による具体的な成果等について分析を行った上で、真に効果的に、継続的かつ一元的な管理指導を行っている薬局に限り、高い点数が算定されるよう、適用要件の厳格化を図るべき。」

[1] 平成27年10月30日財務省財政制度等審議会財政制度分科会 資料1

【文献調査】

平成28年度の診療報酬において見直されたお薬手帳に対する評価（薬剤服用歴管理指導料¹⁾）

平成28年度診療報酬改定

薬局における薬学的管理及び指導の充実①

薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

- 薬剤服用歴管理指導料について、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。

現行	平成26年改定	改定後	平成28年改定
【薬剤服用歴管理指導料】 (処方せんの受付1回につき)	41点	【薬剤服用歴管理指導料】 <u>1 原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合</u> 38点 <u>2 1の患者以外の患者に対して行った場合</u> 50点	
[算定要件] 注：患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。 ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。		[算定要件] 注：患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に処方せん受付1回につき所定点数を算定する。 ただし、手帳を持参していない患者、区分番号00の1に掲げる調剤基本料1(41点)若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4(31点)以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せんを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。	

- 薬剤服用歴の記録への記載について、指導後速やかに完了させるとともに、同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存・管理する。
- 薬剤情報提供文書について、処方内容が前回と同様の場合等においては、必ずしも指導の都度、交付する必要はない。(※交付しない場合は、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。)
- 手帳については、患者に手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供することとし、患者の意向を確認した上で手帳を用いないこととした場合及び複数の手帳を1冊にまとめなかった場合にあってはその理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
- 電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体と同様の取扱いとする。

【文献調査】

平成28年度の診療報酬において見直されたお薬手帳に対する評価（かかりつけ薬剤師の評価）¹⁾

平成28年度診療報酬改定

かかりつけ薬剤師・薬局の評価

1. かかりつけ薬剤師の評価

○ 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

現行	改定後
薬剤服用歴管理指導料 41点/34点	かかりつけ薬剤師が行う服薬指導 (新) かかりつけ薬剤師指導料 70点 (新) かかりつけ薬剤師包括管理料 270点
	かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導 薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

以下の項目が包括されるイメージ

- 薬剤服用歴管理指導料
- 調剤料
- 調剤基本料

2. かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価（基準調剤加算の見直し）

○ かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

17

【文献調査】

平成28年度の診療報酬において見直された
お薬手帳に対する評価（薬剤服用歴管理指導料）¹⁾

平成28年度診療報酬改定

	調剤基本料	特例除外 (適用された場合)	50/100減算 (適用された場合)	基準調剤 加算	薬剤服用歴 管理指導料
通常	調剤基本料1 41点	—	21点	算定可能 (32点)※	50点/38点※
特例	調剤基本料2 25点 (従来の特例)	基本料1 となる	13点	×	50点のみ
	調剤基本料3 20点 (いわゆる大型門前薬局の特例)	基本料1 となる	10点	×	50点のみ
	調剤基本料4 31点 (基本料1の未妥結減算)	—	16点	×	50点/38点※
	調剤基本料5 19点 (基本料2の未妥結減算)	基本料4 となる	10点	×	50点のみ
	特別調剤基本料 15点 (基本料3の未妥結減算)	基本料4 となる	8点	×	50点のみ

調剤基本料1もしくは4以外の処方せんは50点の薬剤服用歴管理指導料しか算定できないため、調剤基本料1もしくは4を算定している処方せんに限定して分析を行う

※100分の50減算が適用された保険薬局は、基準調剤加算は算定できず、薬剤服用歴管理指導料は50点のみとなる。

(参考) 保険薬局で算定する調剤基本料の点数については、施設基準の内容に含め、地方厚生(支)局へ届け出る。

調剤基本料1～5に該当する場合に届出。届出をしない保険薬局は特別調剤基本料となる。

⇒【重要】平成28年度は4月14日までに届出が必要

【文献調査】

平成30年度診療報酬改定に向けての指摘

- 財務省は、平成30年度診療報酬改定に先立ち、「『経済・財政再建計画』の着実な実施に向けた建議」¹⁾において、薬剤服用歴管理指導料についてさらなる適正化を行うべきと指摘した。
 - 見直しの論点
 - 「28年度改定において調剤報酬の見直しが行われたが、要件や点数の若干の修正にとどまるものが多い。」
 - 改革の方向性(案)
 - 「28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、さらなる抜本的な適正化を行うべき。」

[1] 平成29年5月25日財務省財政制度等審議会「『経済・財政再建計画』の着実な実施に向けた建議」

【文献調査】

薬剤服用歴管理指導料に対する指導検討のあっせん事例

- 総務省京都行政評価事務所は、当該事務所に寄せられた薬剤服用歴管理指導料に係る行政相談を受けて、算定の実態を調査するとともに、民間有識者で構成する「京都行政苦情救済推進会議」での意見聴取を踏まえて、近畿厚生局京都事務所に対し、調剤薬局への必要な指導等の検討を求めるあっせんをした¹⁾。
 - 行政相談の要旨
 - 「定期的に同じ薬を受け取りに調剤薬局を利用しているが、請求書の明細を見ると薬剤服用歴管理指導料が計上されている。薬の内容や飲み方などは分かっており、薬剤師もお薬手帳を渡しながら体調を質問する程度で、薬に関してほとんど説明することもなく手渡している。それなのに薬剤服用歴管理指導料を請求するのはおかしいのではないか。」
 - 近畿厚生局京都事務所に対するあっせん
 - 「近畿厚生局京都事務所は、保険薬局・保険薬剤師に対し、集団指導、個別指導等の機会を利用して、患者に対する薬の服用方法等の確認・指導の実施状況を確認の上、適正な薬剤服用歴管理指導料の算定等について指導する必要がある。」

[1] 総務省 報道発表資料「調剤薬局における薬剤服用歴管理指導の徹底について」、平成28年3月1日、http://www.soumu.go.jp/main_content/000401844.pdf。

【文献調査】

お薬手帳に関する先行研究・調査より

- 他科・他院受診とお薬手帳の持参
 - 「他科他院受診患者のお薬手帳持参率は、10～39歳、50～59歳および70～79歳の各年代で有意に高い。」¹⁾
 - 「他科受診の有無と降圧剤服用患者におけるお薬手帳の持参割合に有意差はない。」²⁾
- 慢性疾患を有し、複数医療機関を受診している患者のお薬手帳活用
 - 「慢性疾患を有し、かつ複数の医療機関を受診する患者は重複処方や薬物相互作用のリスクが高くお薬手帳を有効活用すべき患者群と言えるが、複数の医療機関を受診したことのある69歳以下の患者(急性期疾患もしくは慢性疾患罹患患者)および70歳以上の患者(急性期疾患もしくは慢性疾患罹患患者)のうち、69歳以下の慢性期疾患罹患患者は、お薬手帳の普及率および活用率が最も低かった。」³⁾
- 年齢階級別のお薬手帳利用状況
 - 中央社会保険医療協議会「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)」によると、「75歳以上の患者の約90%ではお薬手帳を利用しているのに対し、40歳～49歳の患者では70%程度しか利用していないなど、お薬手帳の利用の状況は年齢層によって異なる。」⁴⁾

[1] 井出ほか(2015)「お薬手帳の再持参率を指標とした手帳活用度の調査」、Jpn. J. Drug Inform., 16(4): 201-205.

[2] 庄司ほか(2015)降圧剤服用患者におけるお薬手帳の持参割合および手帳シールの貼付割合に影響を及ぼす要因、医療薬学、41(3): 39-146.

[3] 山浦ほか(2003)岩井市におけるお薬手帳活用状況と医師によるお薬手帳の有用性評価、薬学雑誌、123(3): 151-155.

[4] 中央社会保険医療協議会(2015)「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について」、平成27年3月18日(第293回)、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000078079.pdf>、2017.6.20アクセス。

【まとめ（文献調査より）】

お薬手帳の評価に係る課題

- 診療報酬改定（薬剤服用歴管理指導料）
 - 薬剤服用歴管理指導料の算定について、さらなる適正化を行うべきとの指摘がある。
- お薬手帳を必要とする患者の手帳利用状況
 - 重複調剤防止のために本来お薬手帳を活用すべき「他科・他院受診患者」および「慢性疾患罹患患者」等の持参状況が低かったり、年齢階級別にお薬手帳の利用状況が異なる場合、お薬手帳の意義や役割として掲げられている「お薬手帳の提示により重複投薬を防ぐ」¹⁾ことが有効に機能していない可能性がある。

[1] 「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」平成27年11月27日、薬生総発1127第4号
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知

【定量分析：方法】

• 方法：

1. 処方月別のお薬手帳の持参状況と当該月における重複調剤の発生との関係から、重複調剤の発生に対するお薬手帳持参の効果を検証する。
2. 以下の受療の状況において、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果を比較する：
 - － (同じ疾患での複数受診) 同一の疾患に対して複数の医療機関から処方せんが発行された場合(いわゆるはしご受診について)
 - － (異なる疾患での複数受診) 異なる疾患に対して複数の医療機関から処方せんが発行された場合

【分析対象】

項目	内容
対象期間	平成28年4月1日～9月30日(6カ月間)
対象となるレコード	<ul style="list-style-type: none">・ <u>医科外来レセプト</u>: RE(レセプト共通レコード)、SY(傷病名レコード)・ <u>調剤レセプト</u>: RE(レセプト共通レコード)、IY(医薬品レコード)、KI(基本料・薬学管理料レコード)<ul style="list-style-type: none">- 調剤レセプトと医科レセプトとが、患者の「氏名」、「生年月日」、「男女区分」、「診療年月」(調剤レセプトの場合は「処方年月」)、および医療機関コードを介して紐づくデータのみを集計分析の対象とする。・ 処方年月日が平成28年4月1日以降であること。
分析対象患者 ¹⁾	<ul style="list-style-type: none">・ 分析対象期間内の<u>1カ月間に複数の異なる医療機関を受診した</u>、お薬手帳持参患者もしくはお薬手帳持参なし患者。
薬剤服用歴管理指導料	<ul style="list-style-type: none">・ 6月以内に処方せんを持参した場合 :38点(レセ電コード440003510)・ 6月以内に処方せんを持参した場合以外 :50点(レセ電コード440003610)・ 特別養護老人ホーム入所者の場合 :38点(レセ電コード440003710)・ 手帳持参なし・調剤基本料1または4以外 :50点(レセ電コード440003810)

[1] 本課題では、「特別養護老人ホーム入所者の場合」以外で同指導料が算定されたデータのみを分析対象とする。

【集計・分析結果】

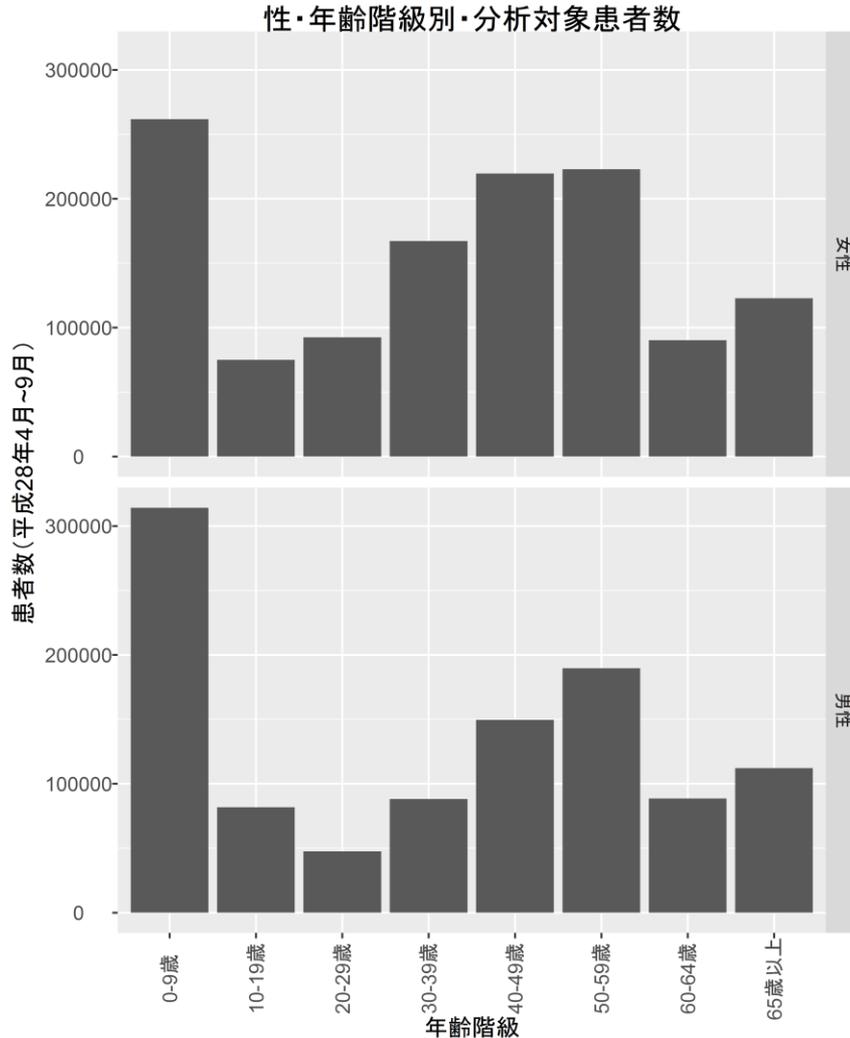
基礎集計：分析対象の特徴

集計項目	患者数 (千人)	患者割合 (%)
分析対象患者数	2,323	100.0
うち重複調剤あり	374	16.1
うちお薬手帳持参あり	2,059	88.6
うち同じ疾患での 複数受診あり	820	35.3
うち異なる疾患での 複数受診あり	1,502	64.7

- 分析患者数は約232万人であった。
- 重複調剤ありの患者割合は約16%、お薬手帳持参患者の割合は約89%であった。
- 同じ疾患での複数受診ありの患者割合は約35%、異なる疾患での複数受診ありの患者割合は約65%であった。

【集計・分析結果】

基礎集計:分析対象患者数 (性・年齢階級別)



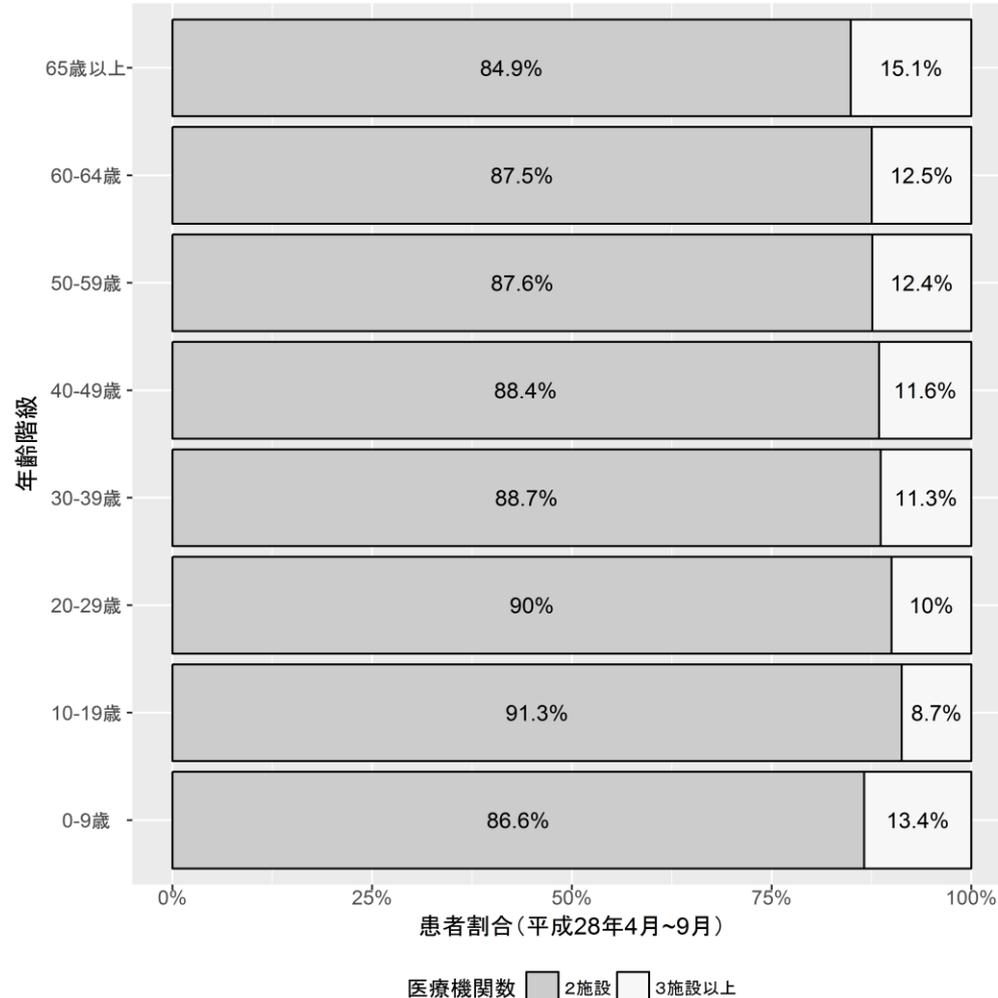
- 分析対象患者数は、男女ともに0～9歳が最も多く、次いで50～59歳、40～49歳の順に多かった。
- 分析対象患者のうち、0～9歳の患者が占める割合は約25%、50～59歳の患者が占める割合は約18%であった。

【集計・分析結果】

基礎集計：通院医療機関数

(年齢階級別・患者1人あたり1カ月間あたり)

年齢階級別・患者1人あたり1カ月間あたりの通院医療機関数別患者割合



- 分析対象患者については、0～9歳の患者を除き、高齢になればなるほど1カ月間に3施設以上通院する患者の割合が高い結果であった。

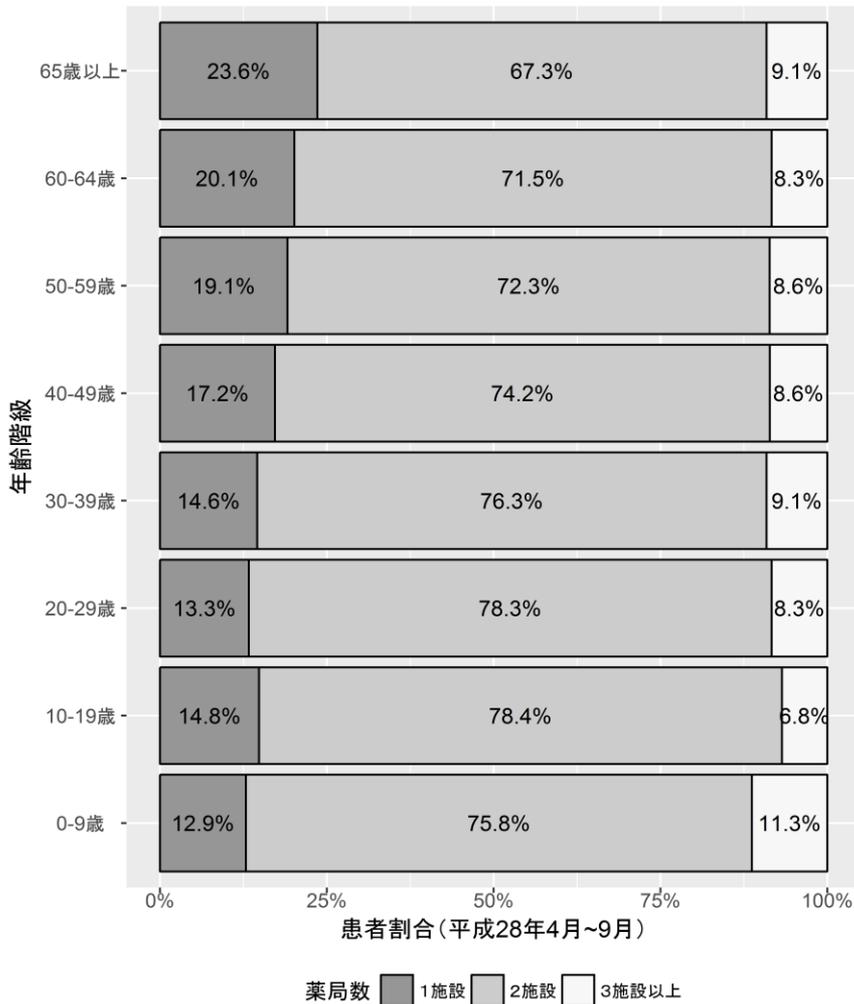
- 65歳以上の患者では、分析対象患者の15%以上が1カ月間に3施設以上通院している。

【集計・分析結果】

基礎集計：来局薬局数

(年齢階級別・患者1人あたり1カ月間あたり)

年齢階級別・患者1人あたり1カ月間あたりの来局薬局数別患者割合



- 1カ月間に1薬局のみに来局する患者の割合は、高齢になればなるほど高い結果であった。
 - 65歳以上の患者の約24%は1カ月間に1薬局のみに来局している。
 - 一方、0~9歳の患者の9割弱は1カ月間に2薬局以上来局している。

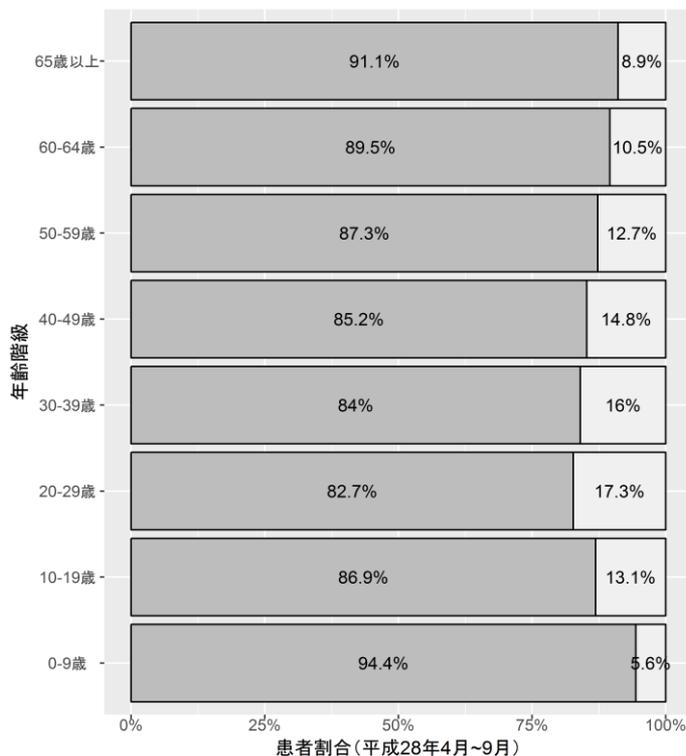
【集計・分析結果】

基礎集計：お薬手帳持参有無別患者割合（年齢階級別）

- 全年齢階級において、分析対象患者の方が全患者¹⁾に比べて、お薬手帳持参ありの割合が高い。
- 分析対象患者におけるお薬手帳持参あり患者の割合は、0～9歳が約94%と最も高く、20代～30代にかけて最も低くなる結果となった。また、全患者においても同様の結果となった。

分析対象患者の内訳

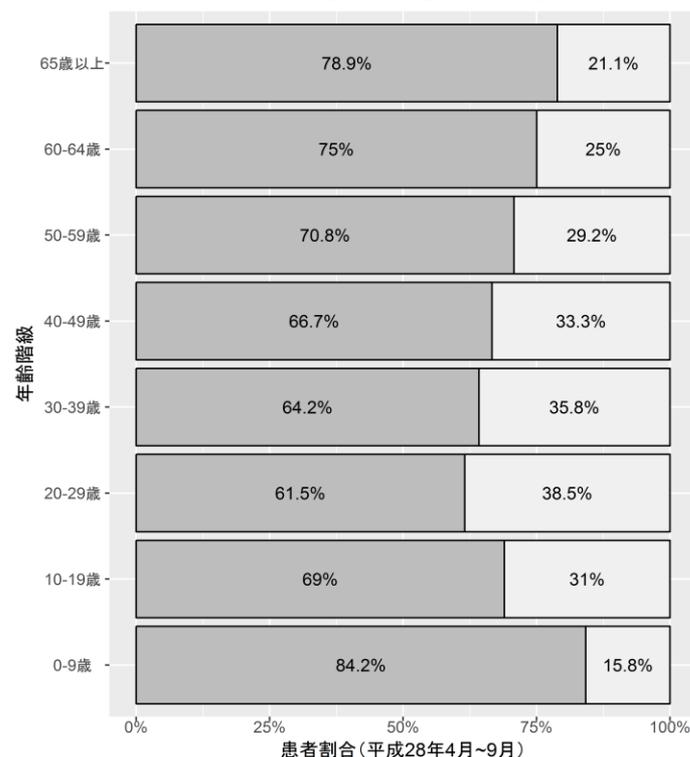
年齢階級別・お薬手帳持参有無別患者割合



お薬手帳持参の有無 ■ 手帳持参あり □ 手帳持参なし

(参考)全患者の内訳

年齢階級別・お薬手帳持参有無別患者割合（全患者の内訳）

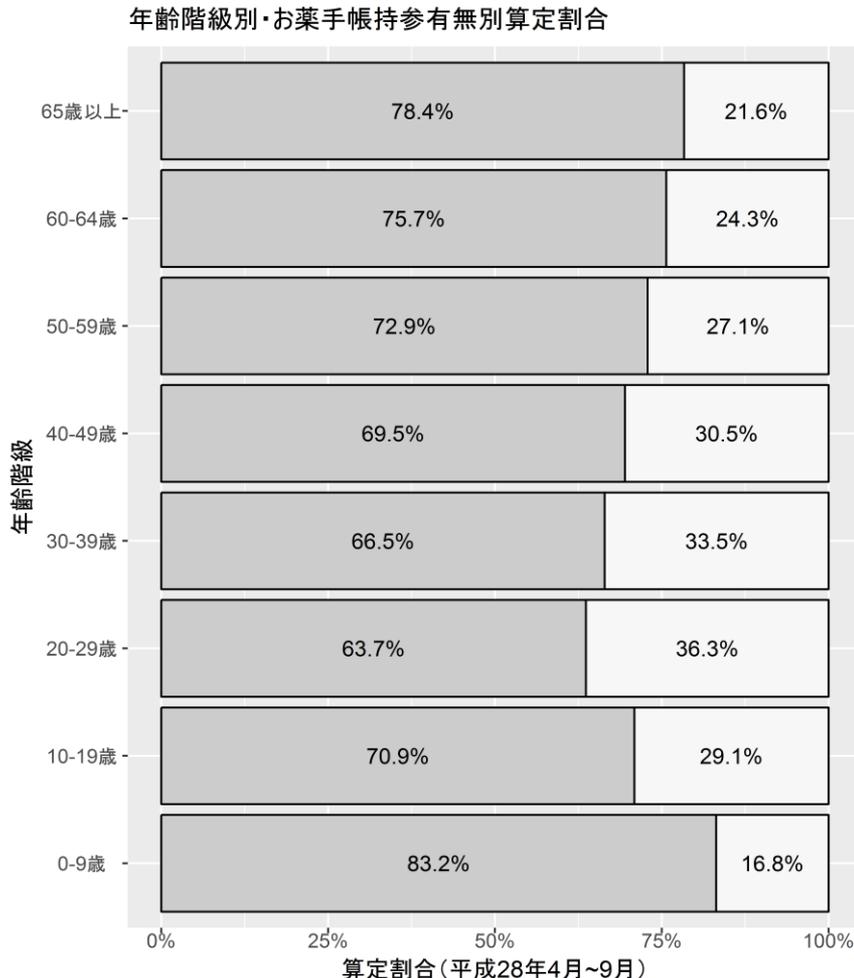


お薬手帳持参の有無 ■ 手帳持参あり □ 手帳持参なし

[1]分析対象期間内の1カ月間に1施設のみを受診した患者も含めた、お薬手帳持参あり患者もしくはお薬手帳持参なし患者。

【集計・分析結果】

(参考)基礎集計:お薬手帳持参有無別算定割合
(年齢階級別)



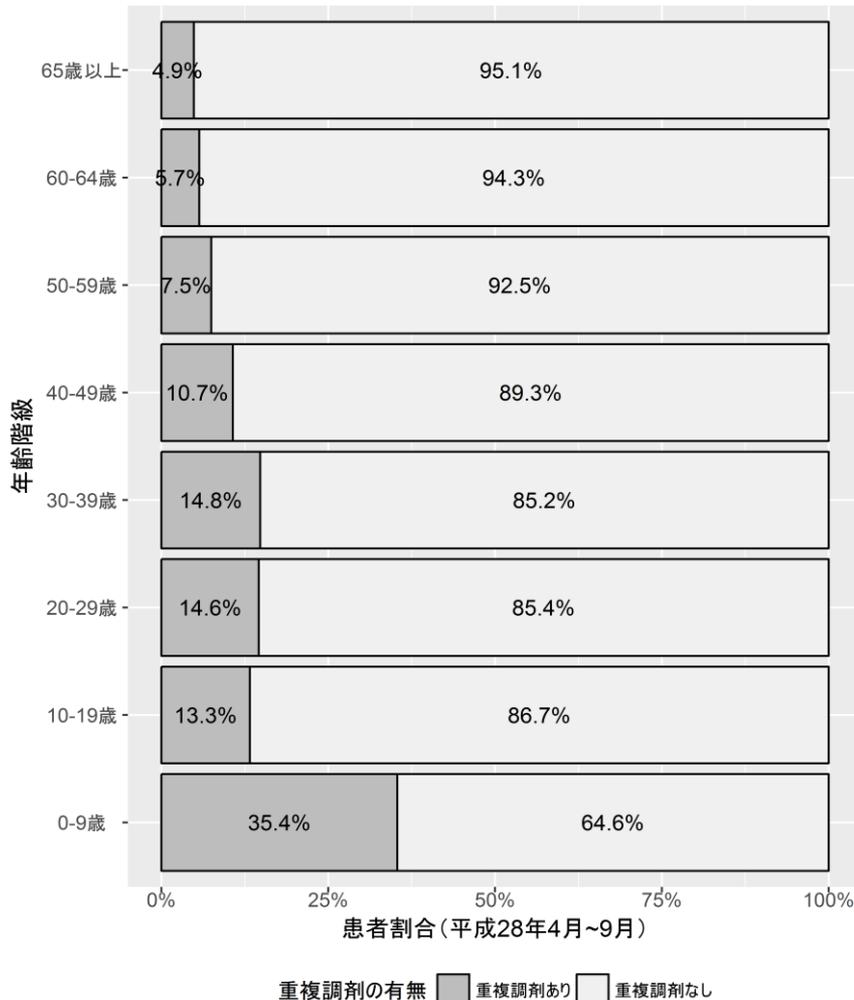
お薬手帳持参の有無 ■ 手帳持参あり □ 手帳持参なし

- 処方せん受付回ごとのお薬手帳持参ありの割合は、0~9歳が約83%で最も高く、次いで65歳以上、60~64歳の順に高い結果であった。
- お薬手帳持参ありの割合が最も低い年齢層は20~29歳(約64%)、次いで30~39歳(約67%)となった。

【集計・分析結果】

基礎集計：重複調剤有無別患者割合（年齢階級別）

年齢階級別・重複調剤有無別患者割合



- 分析対象患者中の重複調剤あり患者割合は、0～9歳では30%を超えており、次いで30～39歳、20～29歳の順に高い結果となった。
- 60歳以上の年齢階級での重複調剤あり患者割合は、若年層と比較して低い結果となった。

【集計・分析結果】

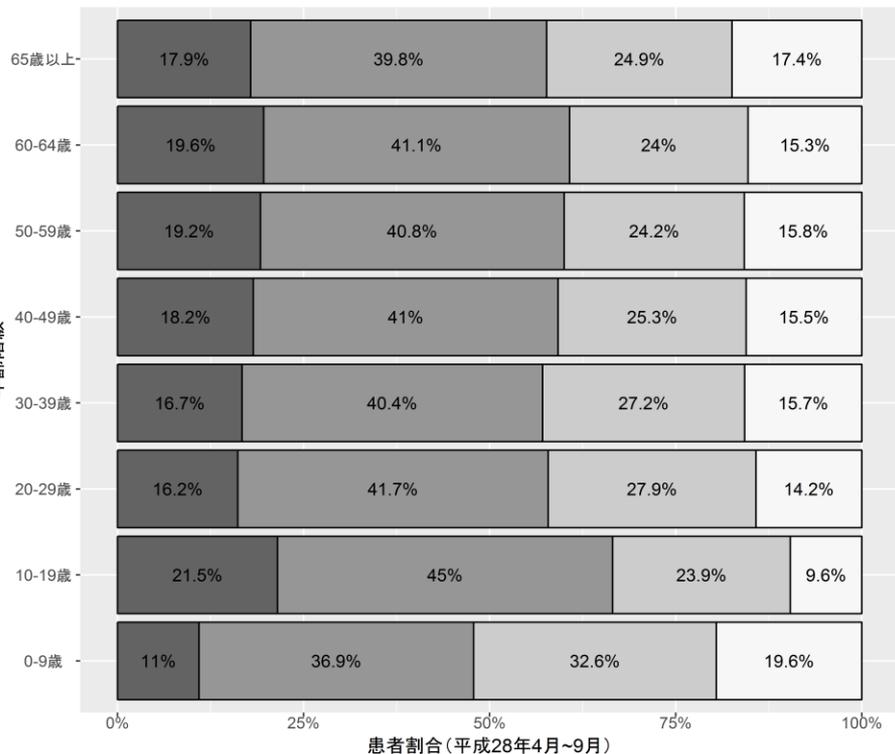
基礎集計：薬剤数

(年齢階級別・患者1人あたり1カ月間あたり)

- 外用薬、内服薬を含む全薬剤については、0～9歳および65歳以上で薬剤数が10剤以上となる患者割合が高い。
- 内服薬のみの薬剤数については、30歳以上で10%弱が10剤以上調剤されていた。

全薬剤の内訳

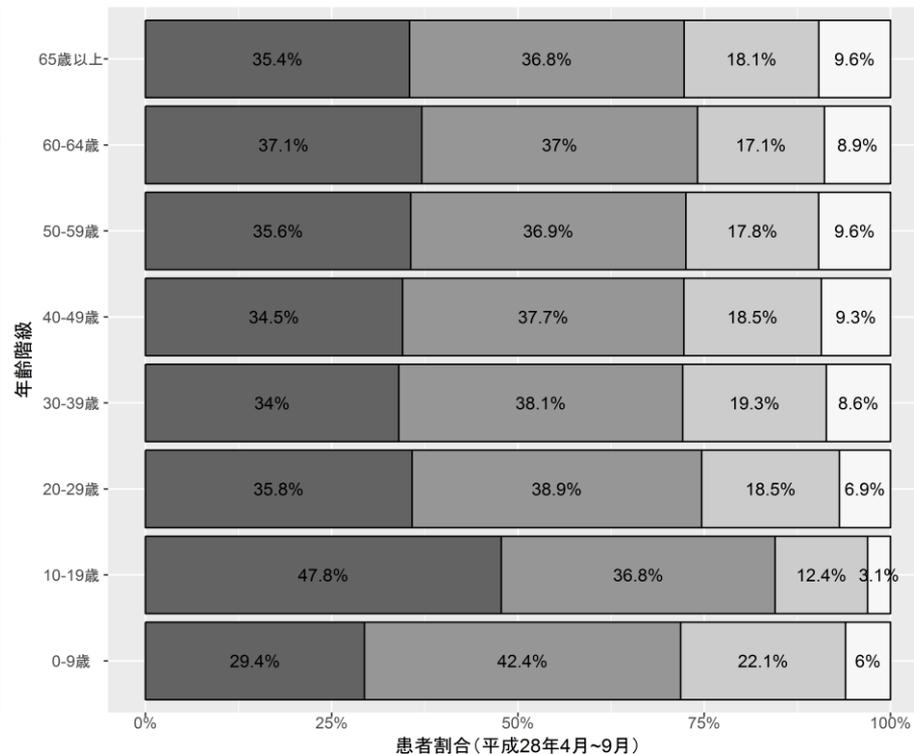
年齢階級別・患者1人あたり1か月間あたりの薬剤数別患者割合(全薬剤)



薬剤数 ■ 1-3剤 ■ 4-6剤 ■ 7-9剤 □ 10剤以上

内服薬のみの内訳

年齢階級別・患者1人あたり1か月間あたりの薬剤数別患者割合(内服薬のみ)

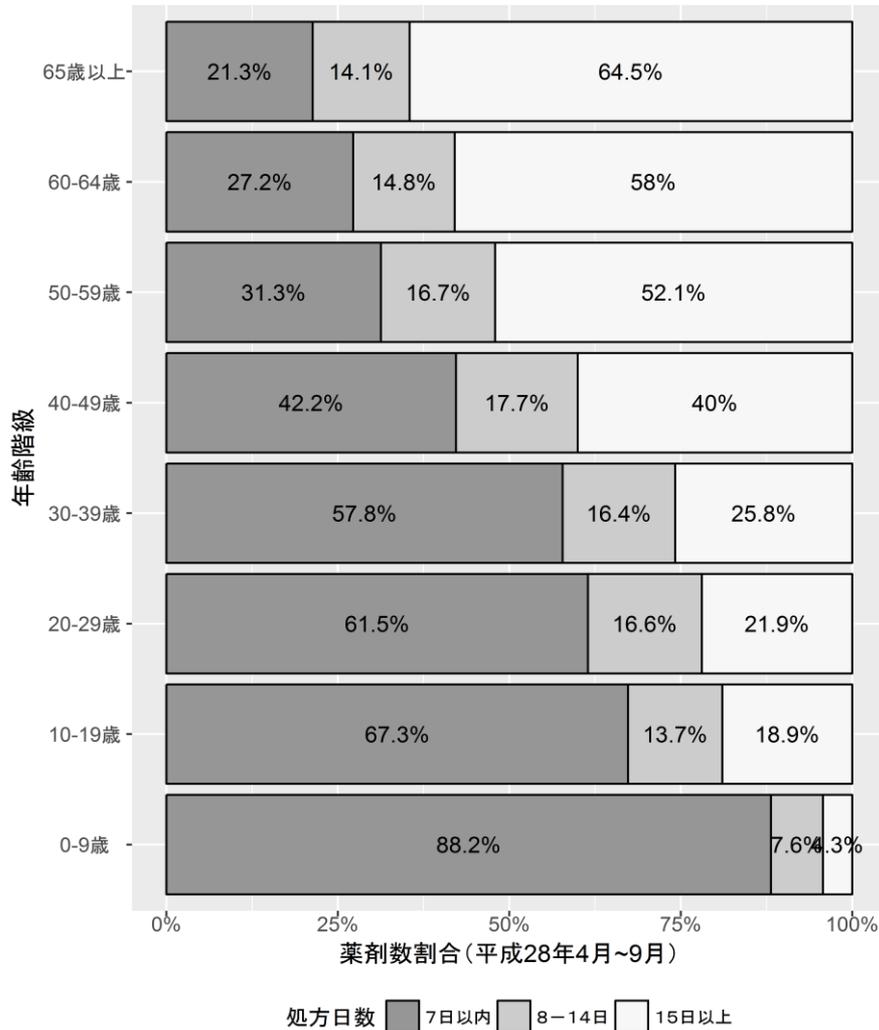


薬剤数 ■ 1-3剤 ■ 4-6剤 ■ 7-9剤 □ 10剤以上

【集計・分析結果】

基礎集計：処方日数別薬剤数割合（年齢階級別・内服薬のみ）

年齢階級別・処方日数別薬剤数割合（内服薬のみ）



- 処方日数15日以上薬剤数の割合は、高齢になればなるほど高い傾向を示しており、65歳以上で約65%となっていた。
 - この結果より、40歳以上の年齢階級の患者では、慢性疾患の治療のため、処方日数の長い薬が多く処方される患者が多いことが推察される。
- 一方、7日間以内の薬剤数の割合は、0~9歳では約88%と最も高く、高齢になればなるほど低い割合を示していた。
 - 40歳未満の年齢階級の患者では、比較的治療期間の短い疾患の治療のために、処方日数が短い薬剤が処方される患者が多いことが推察される。

【集計・分析結果】

重複調剤あり患者が処方された薬効分類上位（年齢階級別）（1/2）

- 0～39歳の各年齢階級において、去たん剤を処方された患者の割合が高い。
- 0～9歳の去たん剤を処方された患者割合は約77%となっている。

年齢階級	薬効分類 3桁名称	当該傷病あり の患者数	当該傷病 ありの患者 割合	年齢階級	薬効分類 3桁名称	当該傷病あり の患者数	当該傷病 ありの患者 割合
0-9歳	去たん剤	156,569	76.9%	20- 29歳	解熱鎮痛消炎剤	4,652	22.8%
	鎮咳去たん剤	53,693	26.4%		去たん剤	4,473	21.9%
	その他のアレルギー用薬	25,363	12.5%		止血剤	2,244	11.0%
	気管支拡張剤	22,937	11.3%		消化性潰瘍用剤	2,062	10.1%
	解熱鎮痛消炎剤	20,612	10.1%		その他のアレルギー用薬	1,635	8.0%
10- 19歳	去たん剤	6,848	33.0%	30- 39歳	去たん剤	10,526	27.9%
	解熱鎮痛消炎剤	4,866	23.4%		解熱鎮痛消炎剤	8,386	22.2%
	その他のアレルギー用薬	3,520	16.9%		止血剤	3,936	10.4%
	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	1,283	6.2%		消化性潰瘍用剤	3,625	9.6%
	主としてグラム陽性・陰性菌に 作用するもの	1,115	5.4%		その他のアレルギー用薬	3,240	8.6%

【集計・分析結果】

重複調剤あり患者が処方された薬効分類上位（年齢階級別）（2/2）

- 40～49歳は去たん剤、50～59歳は解熱鎮痛消炎剤、60歳以上では鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤を処方された患者割合が最も高い。
- 40歳以上の年齢階級の患者は40歳未満の年齢階級と比較して、催眠鎮静剤や抗不安剤が処方された割合が高かった。

年齢階級	薬効分類 3桁名称	当該傷病あり の患者数	当該傷病 ありの患者 割合	年齢階級	薬効分類 3桁名称	当該傷病あり の患者数	当該傷病 ありの患者 割合
40- 49歳	去たん剤	8,255	20.9%	60- 64歳	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	1,649	16.3%
	解熱鎮痛消炎剤	8,213	20.8%		解熱鎮痛消炎剤	1,619	16.0%
	催眠鎮静剤、抗不安剤	4,628	11.7%		去たん剤	1,503	14.8%
	消化性潰瘍用剤	4,561	11.5%		消化性潰瘍用剤	1,328	13.1%
	その他のアレルギー用薬	3,455	8.7%		催眠鎮静剤、抗不安剤	1,037	10.2%
50- 59歳	解熱鎮痛消炎剤	5,896	19.2%	65歳 以上	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	2,744	24.0%
	去たん剤	4,569	14.8%		消化性潰瘍用剤	1,490	13.0%
	催眠鎮静剤、抗不安剤	4,129	13.4%		催眠鎮静剤、抗不安剤	1,443	12.6%
	消化性潰瘍用剤	4,121	13.4%		解熱鎮痛消炎剤	1,408	12.3%
	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	3,510	11.4%		去たん剤	1,237	10.8%

【集計・分析結果】

重複調剤あり患者の傷病名上位¹⁾(年齢階級別)(1/2)

- 急性上気道感染症ありの患者の割合は0～39歳までの全年齢階級で最も高く、特に0～9歳では8割超の患者に出現している。
- 0～39歳までの年齢階級では、急性上気道感染症、上気道のその他の疾患、その他の急性下気道感染症、慢性下気道疾患等呼吸器系の傷病名を有する患者の割合が高い。

年齢階級	傷病名	当該傷病ありの患者数	当該傷病ありの患者割合	年齢階級	傷病名	当該傷病ありの患者数	当該傷病ありの患者割合
0-9歳	急性上気道感染症	165,286	81.2%	20-29歳	急性上気道感染症	12,397	60.7%
	上気道のその他の疾患	119,632	58.8%		上気道のその他の疾患	8,272	40.5%
	その他の急性下気道感染症	118,544	58.2%		食道、胃及び十二指腸の疾患	7,167	35.1%
	慢性下気道疾患	110,326	54.2%		その他の急性下気道感染症	6,567	32.1%
	皮膚炎及び湿疹	74,427	36.6%		慢性下気道疾患	4,741	23.2%
10-19歳	急性上気道感染症	13,648	65.7%	30-39歳	急性上気道感染症	24,280	64.3%
	上気道のその他の疾患	11,517	55.4%		上気道のその他の疾患	18,292	48.4%
	慢性下気道疾患	8,039	38.7%		食道、胃及び十二指腸の疾患	13,817	36.6%
	その他の急性下気道感染症	7,824	37.7%		その他の急性下気道感染症	13,264	35.1%
	皮膚炎及び湿疹	5,079	24.4%		慢性下気道疾患	10,590	28.0%

[1] ICD10の中間分類別の傷病名とする。

【集計・分析結果】

重複調剤あり患者の傷病名上位（年齢階級別）（2/2）

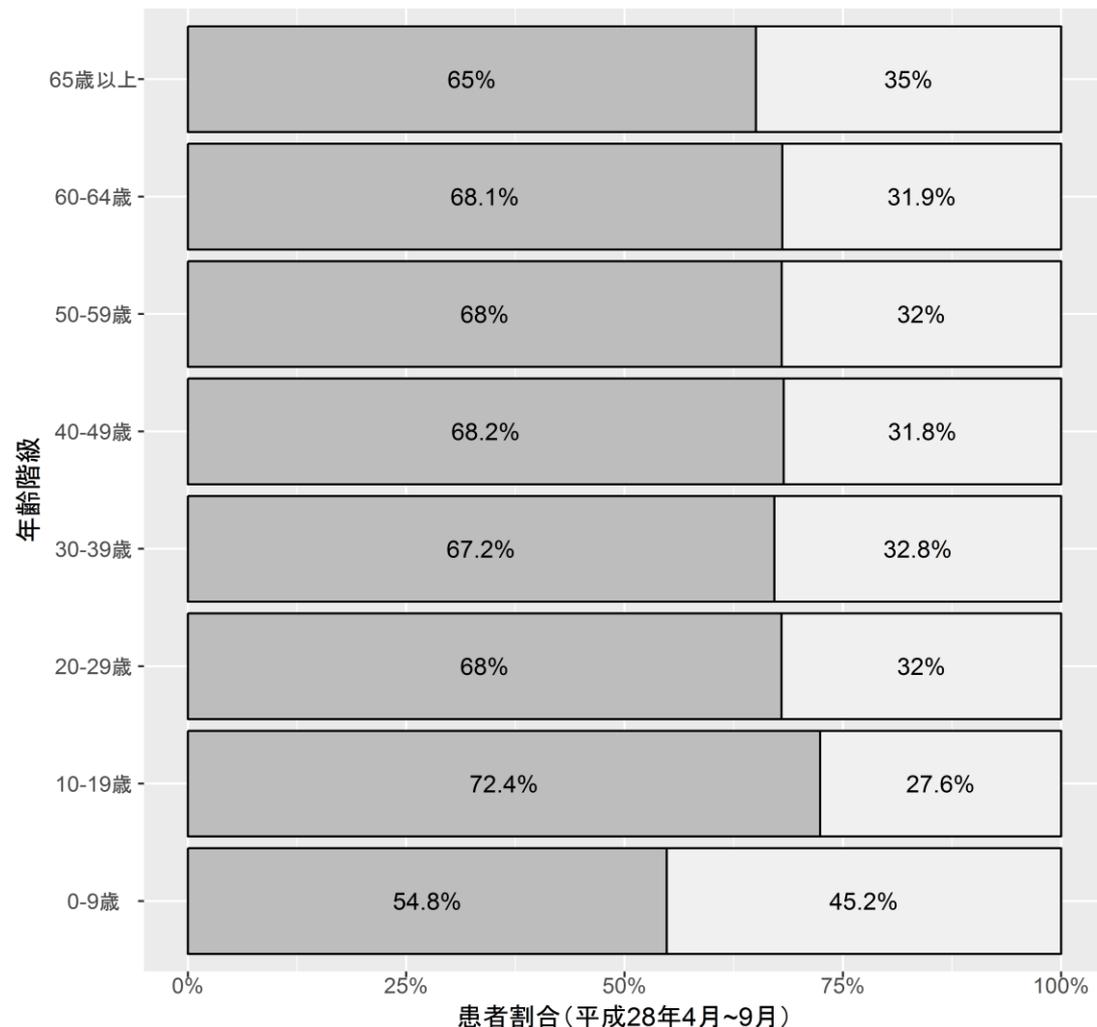
- 40～49歳は急性上気道感染症ありの患者割合が最も高いが、50歳以上の年齢階級では食道、胃及び十二指腸の疾患ありの患者割合が高い。
- 60歳以上の年齢階級では、代謝障害および高血圧性疾患ありの患者割合も高い結果となった。

年齢階級	傷病名	当該傷病ありの患者数	当該傷病ありの患者割合	年齢階級	傷病名	当該傷病ありの患者数	当該傷病ありの患者割合
40-49歳	急性上気道感染症	20,638	52.2%	60-64歳	食道、胃及び十二指腸の疾患	5,893	58.2%
	上気道のその他の疾患	18,062	45.7%		代謝障害	4,588	45.3%
	食道、胃及び十二指腸の疾患	17,671	44.7%		高血圧性疾患	4,225	41.7%
	その他の急性下気道感染症	11,265	28.5%		上気道のその他の疾患	4,105	40.5%
	慢性下気道疾患	10,937	27.7%		急性上気道感染症	3,749	37.0%
50-59歳	食道、胃及び十二指腸の疾患	16,604	53.9%	65歳以上	食道、胃及び十二指腸の疾患	7,502	65.6%
	上気道のその他の疾患	13,339	43.3%		代謝障害	6,328	55.3%
	急性上気道感染症	12,756	41.4%		高血圧性疾患	6,194	54.2%
	代謝障害	10,791	35.1%		その他の脊柱障害	4,906	42.9%
	挿間性及び発作性障害	10,614	34.5%		挿間性及び発作性障害	4,661	40.8%

【集計・分析結果】

同じ疾患もしくは異なる疾患での複数受診別患者割合（年齢階級別）

年齢階級別・同じ疾患もしくは異なる疾患での複数受診別 患者割合

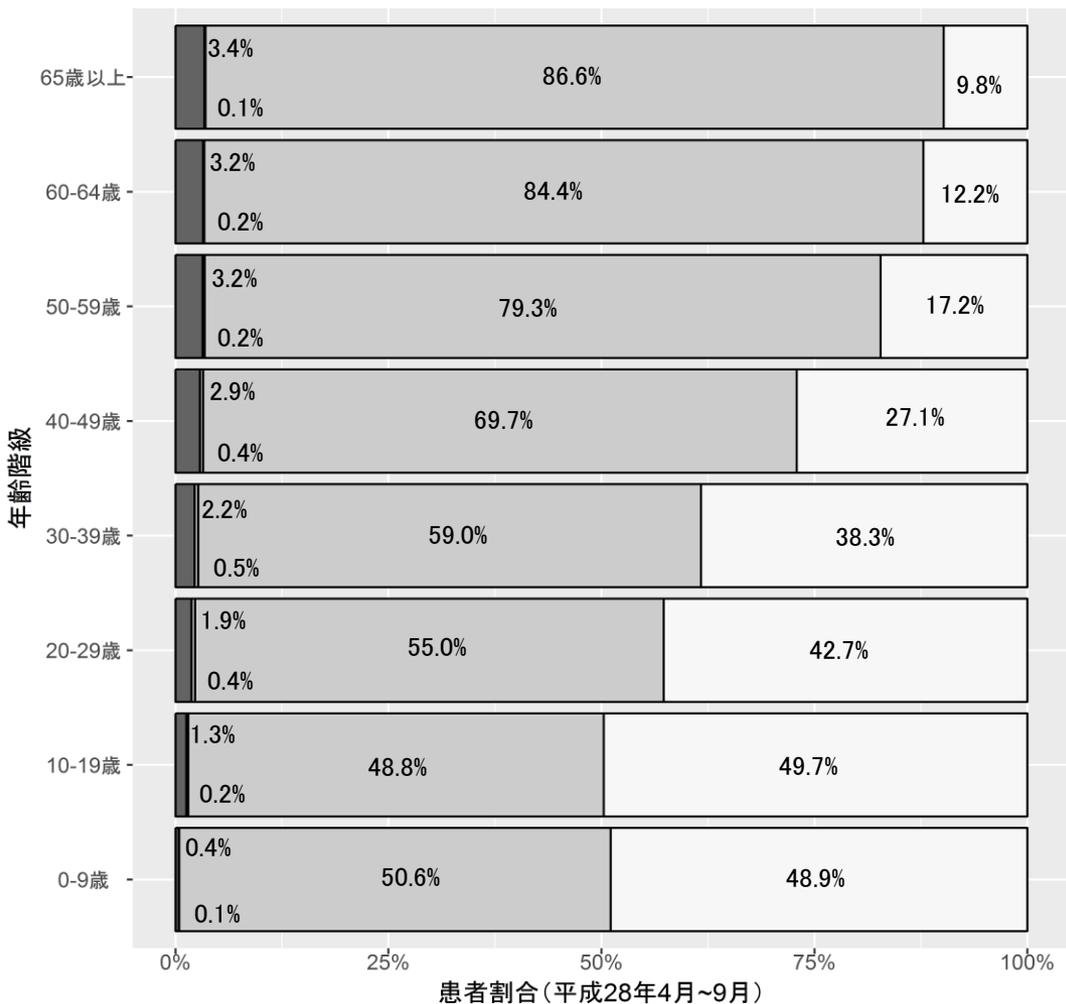


- 0～9歳以外の各年齢階級では、同じ疾患での複数受診あり患者（いわゆるはしご受診）の割合は約3割であった。
- 0～9歳では、同じ疾患での複数受診あり患者の割合は5割弱であり、他の年齢階級と比較して高い結果であった。

【集計・分析結果】

慢性的な疾患もしくは難病の有無別患者割合（年齢階級別）

年齢階級別・慢性的な疾患もしくは難病の有無別患者割合



慢性的な疾患もしくは難病の有無 ■ 難病および慢性的な疾患あり ■ 難病あり ■ 慢性的な疾患あり ■ なし

- 40歳以上の年齢階級の7割～9割は、何らかの生活習慣病を始めとする慢性的な疾患を抱えている。

 - レセプトに慢性的な疾患が記載された患者の割合は、65歳以上では9割近くになる。
- 40歳以上の患者の多くは慢性的な疾患を抱えており、薬剤服用歴の管理がより必要な患者層であることが示唆される。

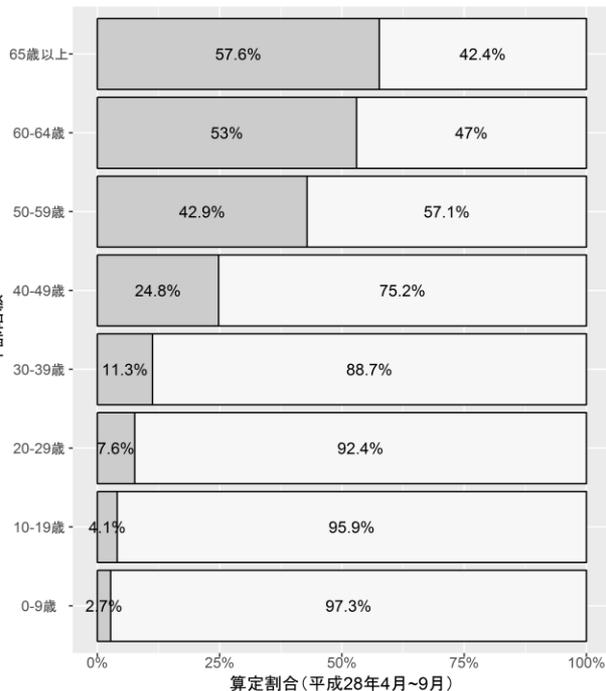
【集計・分析結果】

(参考)慢性疾患(代謝障害・高血圧性疾患・糖尿病¹⁾)の有無別患者割合(年齢階級別)

- 代表的な慢性疾患である代謝障害、高血圧性疾患もしくは糖尿病ありの患者割合は、40歳未満の年齢階級では1割程度もしくはそれ未満であり、40歳以上の年齢階級と比較して小さい。

代謝障害

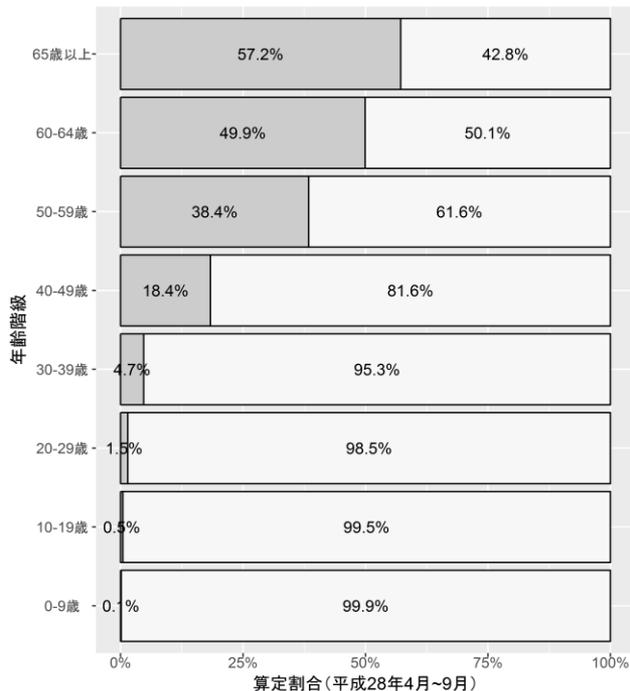
年齢階級別・代謝障害有無別患者割合



代謝障害の有無 ■ 代謝障害あり □ 代謝障害なし

高血圧性疾患

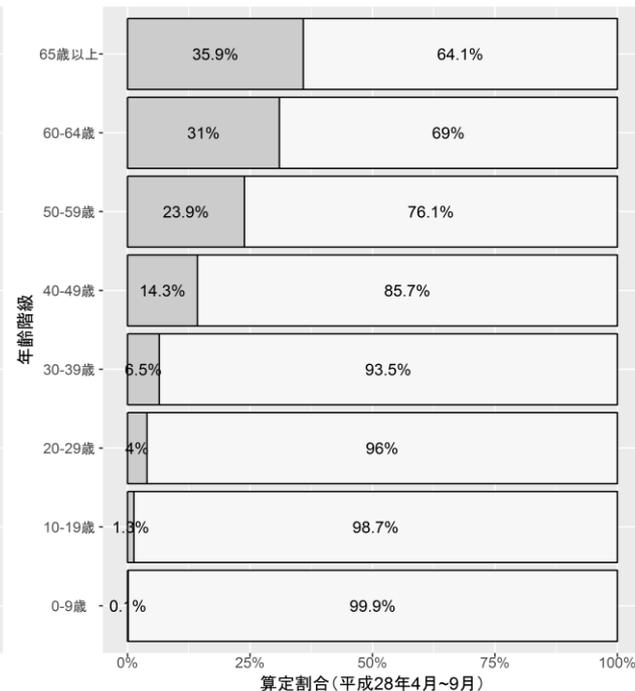
年齢階級別・高血圧性疾患有無別患者割合



高血圧性疾患の有無 ■ 高血圧性疾患あり □ 高血圧性疾患なし

糖尿病

年齢階級別・糖尿病有無別患者割合



糖尿病の有無 ■ 糖尿病あり □ 糖尿病なし

[1] ICD10の中間分類から対応する慢性疾患を抽出し、集計した。

【集計・分析の方法】

重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果

- 本課題では、ロジスティック重回帰分析¹⁾を実施し、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果を推定した。また、同じ疾患での複数受診(もしくは異なる疾患での複数受診)の場合における、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果についても推定した。

項目	解説・変数
分析手法	ロジスティック重回帰分析 ¹⁾
評価指標 (被説明変数)	患者1人・1カ月間あたりの重複調剤発生の有無
説明変数	年齢階級別のお薬手帳の持参有無の効果
	性別
	年齢階級
	レセプト出現率の上位45位までの傷病名(ICD10中間分類名称)
	重複調剤あり患者に多い薬効分類3桁(21分類)
	慢性的な疾患もしくは難病の有無
	患者1人あたりの1カ月間の通院医療機関数
	患者1人あたりの1カ月間の来局薬局数
	患者1人あたりの1カ月間の薬剤数
患者1人あたりの1カ月間に処方された薬剤の平均処方日数	

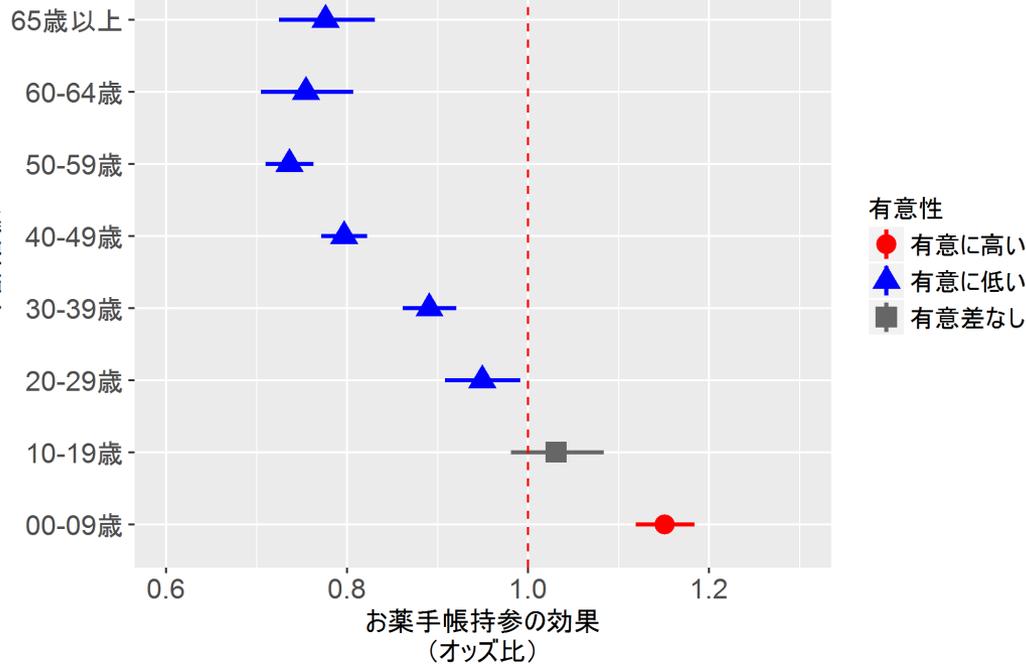
[1] ある事象の発生(被説明変数)と、当該事象の発生を予測する各変数(説明変数)との関係を推定する統計手法。

【集計・分析結果】

重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果(オッズ比¹⁾)

重複調剤発生に対するお薬手帳持参の効果

※エラーバーは95%信頼区間を表す



- 20歳以上の年齢階級では、お薬手帳持参あり患者は持参なし患者に比べ重複調剤の発生率が有意に低いという結果が得られた。
- 40歳未満の年齢階級患者は40歳以上の年齢階級患者と比較して、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果が低かった。
- なお、0～9歳の患者に対しては、お薬手帳持参あり患者の方が持参なし患者よりも重複ありとなる確率が高い結果となった。
 - 0～9歳の患者については、他の年齢階級と比較して特に急性の呼吸器系疾患で重複が発生する傾向にあることから、診療の時間外に急患等の扱いで複数医療機関を受診し、お薬手帳を持参した場合でも重複調剤ありとなってしまうケースが多く含まれている可能性がある。
 - また、上記のケースでは、以前に調剤された薬剤を服薬し、残薬がない状況で新たに同一薬剤を処方されるケースも含まれると見られる。

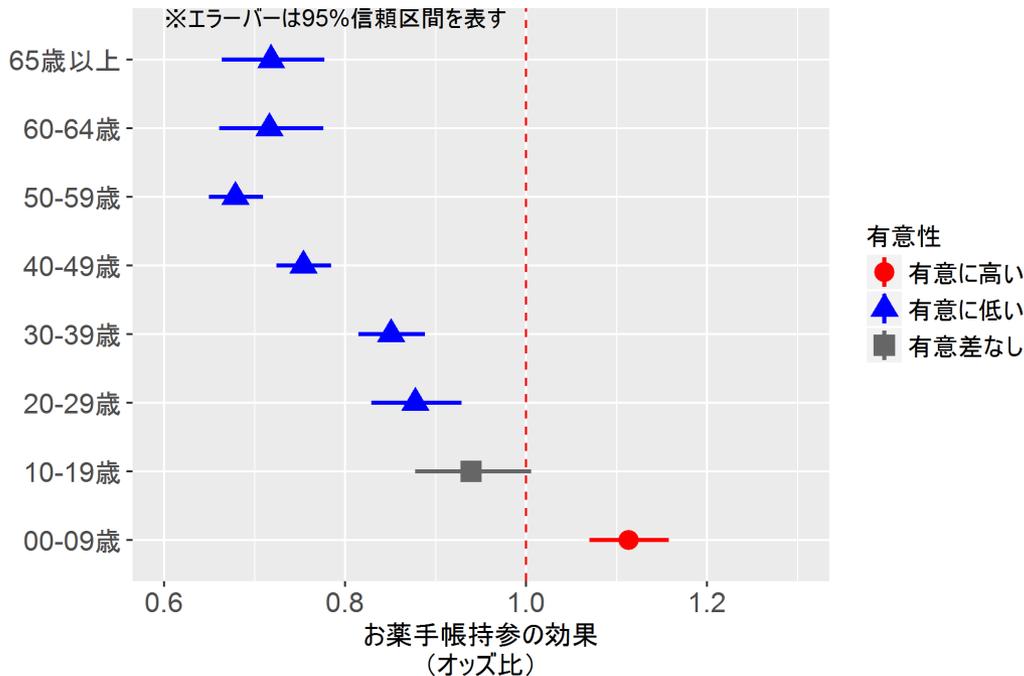
[1] 例えば介入群と対照群のような2つの群について、ある事象(例えば重複調剤など)が発生するオッズの比を指す。オッズ比が1より大きい場合、介入群は対照群と比較して当該事象が発生するオッズ(発生率)がより高く、1を下回れば当該事象が発生するオッズ(発生率)がより低いことを表す。なお、オッズ比1の場合は2群間の発生率に差がないことを示している。

例) 介入群の対照群に対するある疾患発生のオッズ比が0.8である場合、介入群の対照群に対する当該疾患発生のオッズは0.8倍であり、介入群は対照群と比較して当該疾患の発生率がより低いことを示している。

【集計・分析結果】

重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果(オッズ比) 同じ疾患での複数受診あり

重複調剤発生に対するお薬手帳持参の効果
(同じ疾患での複数受診あり)

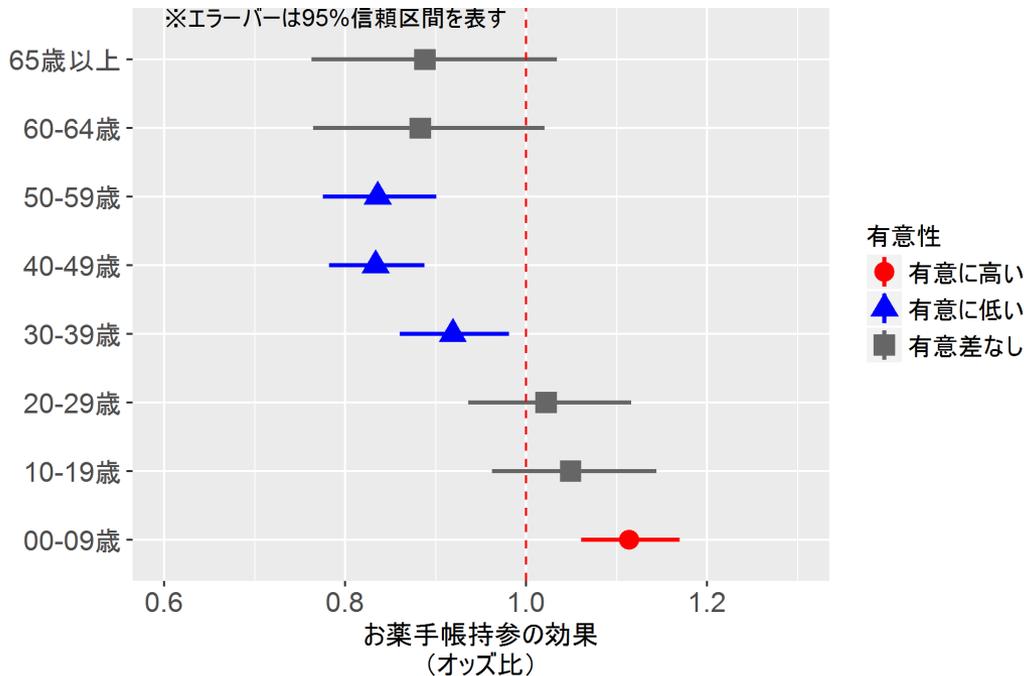


- 20歳以上の年齢階級では、お薬手帳持参あり患者は持参なし患者に比べ重複調剤の発生率が有意に低いという結果であった。
- 50歳以上の年齢階級では、お薬手帳持参あり患者は持参なし患者と比較して、重複調剤が発生するオッズ比が約0.7になる。
- なお、0～9歳の患者については、お薬手帳持参あり患者の方が持参なし患者よりも重複ありとなる確率が高い結果であった。これは、前ページのような0～9歳の年齢階級に特有の状況を反映していると見られる。

【集計・分析結果】

重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果(オッズ比) 異なる疾患での複数受診あり

重複調剤発生に対するお薬手帳持参の効果
(異なる疾患での複数受診あり)



- 30～59歳の年齢階級については、お薬手帳持参あり患者は持参なし患者に比べ重複調剤の発生率が低いという結果であった。
- 上記以外の年齢階級の患者については、重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果は有意に低くはならなかった。
- 重複調剤の抑止という観点では、お薬手帳の効果は限定された年齢層において有効であることが示唆される。
- 0～9歳については、お薬手帳持参あり患者の方が持参なし患者よりも重複調剤ありとなる確率が高い結果であった。
- これは、前々ページのような0～9歳の年齢階級に特有の状況を反映していると見られる。

課題2：歯科の診療実態調査

- 目的

- 現在、歯科で実施されている医療行為（通院の頻度、診療行為の算定状況等）を集計・分析し、施設間の差異も含めた歯科診療の実態や課題を明らかにする。

- 課題の概要

- 歯科で実施されている診療については、電子レセプトデータ等を用いた分析が医科と比較して少ないこともあり、日常的な患者の通院頻度や治療内容の傾向等の全国規模での把握は限定的であった。
- 本課題では、健保連の電子レセプトデータを用いて、歯科における上記のような診療の実態を分析し、課題を抽出する。

- 方法

- **（文献調査）** 歯科レセプトの構造や特徴、および歯科レセプトを用いて実施された定量的な分析に関する先行研究を整理する。
- **定量分析**
 - 歯科の通院頻度や診療行為の特徴、実施頻度等の地域性等の定量的な分析を基に、歯科の診療実態を明らかにする。
 - 特徴的な診療行為や患者の受療行動等を掘り下げ、歯科診療の質の向上に資する診療報酬のあり方について検討を行う。

【考察】

- 歯科の診療では、施設間において類似した傷病を抱える患者であっても、通院日数や実施される診療行為に大きなばらつきが存在することが示唆された。
- このような状況のなか、歯科診療については、効率的、効果的な治療管理を行う必要があるとともに、一定の標準化や包括化が求められる。
- しかし、そのような治療管理が求められる「歯科疾患管理料」は、患者の傷病や口腔の状態、管理の継続性と関係なく、画一的な算定が慣行的に行われている可能性が非常に高い。
 - 歯科の全レセプトの8割超で当該管理料が算定されていること
 - 全体の4割弱の施設では、当該施設で診療したほぼ100%の患者に対して当該管理料を算定していること
 - 患者属性等を調整した場合に、当該管理料の算定有無に関係する要因の約5割が施設の違いによって説明できること
 - 当該管理料が算定された患者の15%強では24カ月間に1回しか診療を受けておらず、必ずしも当該管理料が本来意図する指導管理の必要性が高いとは言えない患者に対しても算定が行われている可能性が高いこと

【政策提言】

- 現行の歯科診療報酬における「歯科疾患管理料(100点)」については、継続的な管理を行った場合に限定して算定できるようにすべきである。

－ 提言の根拠：

- 本診療報酬は、「継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合」(1回目)、もしくは「(1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して)管理計画に基づく継続的な管理及び療養上必要な指導を行った場合」(2回目)に算定することとされているが、分析対象施設の半数近くでは診療したすべての患者に対して本診療報酬が算定されるなど、画一的な算定の傾向がみられた。
- 本診療報酬が算定された患者の15%近くでは分析対象期間内(2年間)のうち1回しか診療が行われていないなど、「継続的な歯科疾患の管理」の必要性が低いと予想される患者に対しても画一的に算定されている可能性が高い。

－ 財政効果：

- 仮に初診で歯科疾患管理料を算定しない場合の財政効果は、本課題の分析対象データを母集団とした場合年間で約60億円、全国推計では約704億円となる¹⁾。
- 仮に診療日数1日の患者に対し、初診で歯科疾患管理料を算定しない場合の財政効果は、本課題の分析対象データを母集団とした場合年間で約5.3億円、全国推計では64.4億円となる。

[1] 健保連レポートのうち、平成26年10月～平成28年9月の歯科医療費の総額(約4,780億円)と、厚生労働省「概算医療費データベース」(歯科)における同期間の歯科医療費(5兆6,659億円)の比を用いて、日本全体での歯科医療費を割り戻して粗い推計を行った。

【定義】

- 本課題において、特に断りがない場合には下記の定義を用いる。
 - 施設：
 - 歯科診療所を指す。
 - 提出組合：
 - 本課題の分析データを提出した健保組合を指す（124組合¹⁾）。
 - 有意に高い、もしくは有意に低い：
 - 有意水準5%で統計的に有意に高い、もしくは低いことを指す。

[1] 本課題では、今回調査で収集したデータのうち、集計分析に間に合わなかった組合のデータ(1組合分)については集計分析の対象としていない。

【概要】

歯科レセプトデータとは

- 歯科レセプト

- 歯科レセプトは、病院・歯科診療所などで行う、歯科診療に対するレセプトである。
- 電子化率は医科と比べ低い状態であったが、平成24年4月時点での4割弱から平成27年4月では8割強まで上昇した¹⁾。

- 記録される主なレコード

- IR：医療機関情報レコード … 医療機関番号、医療機関名などレセプト発行医療機関に関する情報
- RE：レセプト共通レコード … 患者氏名、生年月日、性別など患者に関する情報
- HO：保険者レコード … 保険者番号、合計点数など主に保険による請求情報
- SS：歯科診療行為レコード … 診療行為、診療行為回数など診療行為に関する情報
- HS：傷病名部位レコード … 傷病名、診療開始日、歯式に関する補足コメントなど傷病名に関する情報
- IY：医薬品レコード … 医療用医薬品の使用情報

[1] なお、平成27年4月以降は原則として電子レセプトによる請求が義務化されている(昭和五十一年八月二日厚生省令第三十六号「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 最終改正：平成26年11月13日厚生労働省令第一二二号」)。

【概要】

医科レセプトとの相違点

- SS(歯科診療行為レコード)
 - 医科レセプトのSI(医科診療行為レコード)に相当。
 - 医科診療行為と比較して診療行為の種類が少ない(1,800種類程度。一方、医科診療行為は7,000種類程度)。
 - 日計表情報が存在し、日別の診療行為の追跡が可能。
- HS(傷病名部位レコード)
 - 医科レセプトのSY(傷病名レコード)に相当。
 - 歯科傷病名の他に、歯式(歯の部位を表すコード)が記録される。

【概要】

歯科レセプトデータの特徴

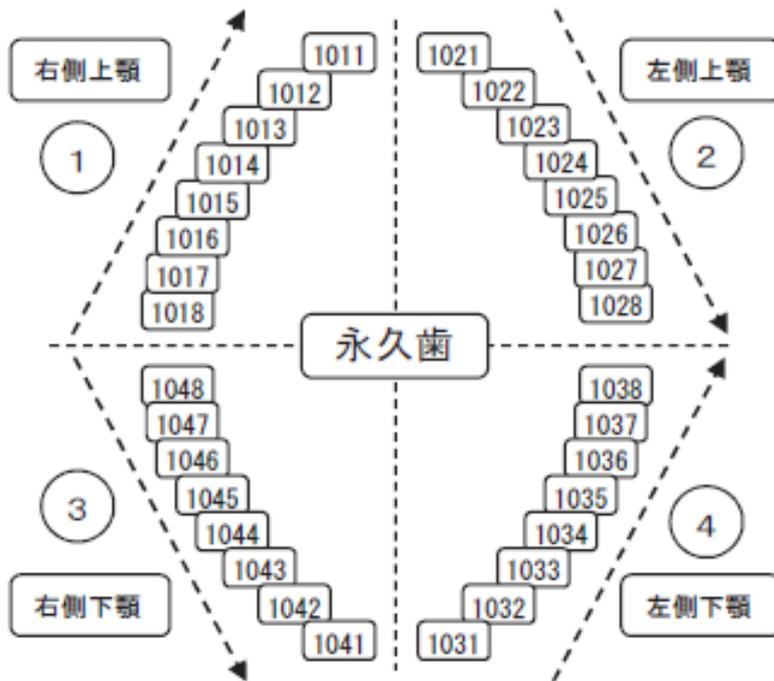
- SS(歯科診療行為レコード)主なデータ項目

識別	診療行為			点数	
	コード	名称	回数		
SS	309002310	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	1	588	
SS	309003510	根管貼薬処置(1歯1回につき)(3根管以上)	1	40	
SS	310000310	抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	1	260	...
SS	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	3	60	(略)
SS	301001610	歯科再診料	1	50	...
SS	302000610	歯科衛生実地指導料1	1	80	
SS	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	1	110	

【概要】

歯科レセプトデータの特徴

- 歯式コードと歯種



- 歯科レセプトデータでは、「歯式コード」と呼ばれる6桁のコードを用いて歯の部位や状態を表現する。
- 「歯式コード」の先頭4桁が「歯種」で、ヒトの歯(上下左右8本ずつ、合計32本)に左記図のように4桁のコードが付けられている。

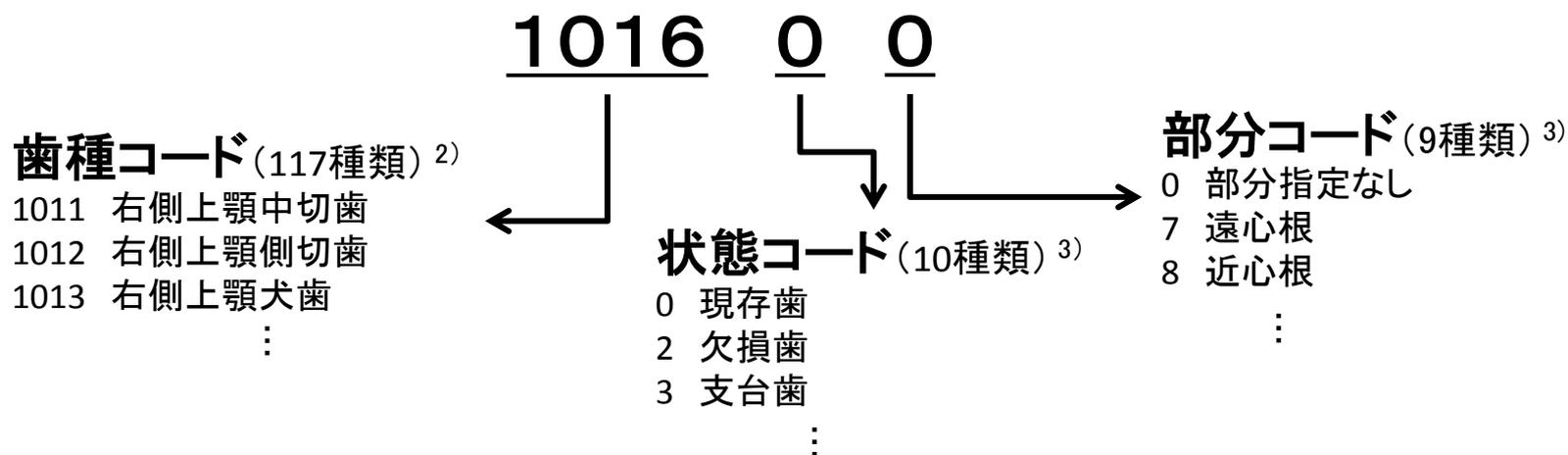
※図は社会保険診療報酬支払基金編「電子レセプトの作成手引き(平成28年7月版)」(20ページ)より。

【概要】

歯科レセプトデータの特徴

- 歯式コードの詳細

- 歯を表記する記号や呼称の事で、歯が並んでいる状態を、数字やアルファベットを用いて表す簡単な式。
- 電子レセプトデータでは歯式コードを6桁の数字で表す。
- 歯式コード構成内訳¹⁾



[1] 社会保険診療報酬支払基金編「電子レセプトの作成手引き-歯科-(平成28年7月版)」(19ページ)

[2] 社会保険診療報酬支払基金編「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書(平成28年4月版)」(82・83ページ)

[3] 同上(84ページ)

【概要】

歯科レセプトデータの仕様

- HS(傷病名部位レコード)の主なデータ項目

識別	歯式コード(6桁) ¹⁾			傷病名 ¹⁾ (傷病名コード)	
	歯種(4桁) ²⁾	状態(1桁) ³⁾	部分(1桁) ³⁾		
HS	右側上顎第1大臼歯 (1016)	現存歯(0)	部分指定なし (0)	う蝕 (8843836)	… 省略 …
HS	右側上顎犬歯 (1023)	支台歯(3)	部分指定なし (0)	欠損歯・ブリッジ (8844172)	
HS	右側下顎乳中切歯 (1081)	欠損歯(2)	部分指定なし (0)	乳歯晚期残存 (8847238)	
HS	右側上顎第2大臼歯 (1017)	現存歯(0)	部分指定なし (0)	歯周炎 (5234009)	
HS	右側下顎第2大臼歯 (1047)	欠損歯(1)	部分指定なし (0)	義歯不適合 (8842706)	

[1] 「レセプト電算処理システム電子レセプト作成の手引き-歯科- (平成28年7月版)」(19ページ)

[2] 「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書(平成28年4月版)」(82・83ページ)

[3] 同上(84ページ)

【概要】

歯科レセプトデータの仕様

- HS(傷病名部位レコード) 歯式・傷病名データサンプル

レコード 識別	歯式コード(6桁×最大64:384桁)	(歯式コードの解釈) ¹⁾	傷病名コード (傷病名)
HS	<u>101600101300101100</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>101600</u>: 右側上顎第1大臼歯－現存歯－部分指定無• <u>101300</u>: 右側上側犬歯－現存歯－部分指定無• <u>101100</u>: 右側上顎中切歯－現存歯－部分指定無	8843836 (う蝕)
HS	<u>108120</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>108120</u>: 右側下顎乳中切歯－欠損歯－部分指定無	8847238 (乳歯晩期残存)
HS	<u>101700101600101500101400101300101200101100102100102200102300102400102500102600102700104700104600104500104400104300104200104100</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>101700</u>: 右側上顎第2大臼歯• <u>101600</u>: 右側上顎第1大臼歯• <u>101500</u>: 右側上顎第2小臼歯• <u>101400</u>: 右側上顎第1小臼歯• ... (他)	5234009 (歯周炎)

[1]「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書(平成28年4月版)」(82-84ページ)

【文献調査】

歯科レセプトの電子化率

- 歯科レセプトの電子化率は近年急速に上昇した¹⁾。
 - 電子化率(H27.5請求分):レセプト件数ベースで96.0%、施設ベースで83.2%となっている。
 - なお、平成27年4月診療分以降の診療報酬請求は、免除または猶予の要件に該当しない限り電子レセプト請求が義務付けられている²⁾。
 - 施設ベースの電子化率は件数ベースの電子化率と比較して低いことから、小規模施設では大規模施設と比べて依然として電子化率が低い状態であることが推測される。

[1] 厚生労働省ホームページ「電子レセプト請求の電子化普及状況等(平成27年4月診療分)について」、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099015.html> (2017.3.27アクセス)。

[2] 昭和五十一年八月二日厚生省令第三十六号「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」より

【文献調査】

歯科レセプトを用いた先行研究(1)

- 歯科レセプトの分析¹⁾

- 電子レセプトを用いて歯科特有の傷病名である歯式の発生頻度について、症例数が多い外来の永久歯を対象として、歯式マッピングを試行。
- 電子レセプトにおける歯式毎の歯科疾患の発生件数について、上顎下顎ともに、切歯(前歯)から臼歯(奥歯)に向けての減少傾向を指摘。



[1] 正木 ほか(2015年)「標準歯科マスタを使用した歯科電子カルテシステムにおける歯科レセプト電算化対応について」,医療情報学, 32巻(2号):53~58.

【文献調査】

歯科レセプトを用いた先行研究(2)

- 歯の健康維持による医療費全体の適正化¹⁾
 - 歯周病レセプトの発生した人は発生していない人と比べ、医療費が年間2万円高額であり、かつ歯科だけでなく、医科の医療費も高額とした。
 - 企業単位での集計で、歯科検診を行う企業と行わない企業で2005年と2007年医療費を比較したところ、前者は20%減で後者は20%増となっていたことを指摘している。
- 特定疾病による歯科医療費の増大²⁾
 - HbA1c(NGSP値)が上昇するに従い、歯科レセプトの発生率が増加することを報告。
 - 生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、早期に保健指導をすることで歯科医療費を抑制できる可能性を示唆。
- 頭頸部癌再建手術術前における口腔ケアによる術後合併症の減少³⁾
 - 術後合併症率が、口腔ケアなしの病院では64%だが、口腔ケアありの病院では16%と低いとの報告がある。
 - 口腔内には500種類を超える細菌が存在し、歯石の除去や機械的歯面清掃を行うことにより、細菌の増殖を抑え、結果として術後合併症を防ぐと指摘している。

[1] デンソー健康保険組合(2013)「電子化レセプトの活用取組事例」、内閣府規制改革会議、第5回健康・医療WG、
<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/wg/kenko/130524/item2-2.pdf>, 2017.3.28アクセス。

[2] 千代田区(2016)「千代田区国民健康保険 保険事業の実施計画(データヘルス計画)」,
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/hoken/kenkohoken/documents/datahealth.pdf>, 2017.3.28アクセス。

[3] 松浦(2012)「頭頸部癌周術期におけるクオリティ・コントロールとしての口腔ケアの導入」頭頸部外科, 22(1):33~39。

【分析対象】

- 分析対象期間：
 - 平成26年10月～平成28年9月診療分(2年間)
- レセプト：
 - 分析対象期間内に発生した歯科外来レセプト(RE、SS、SH、HOレコード)

【集計・分析結果】

基礎集計：分析対象データの概要

集計項目		集計値
分析対象レセプト件数		41,568,292件
患者数		9,032,128人
施設数(全外来レセプト)		63,606施設
	うち1施設あたりの通算レセプト件数50件以上	58,110施設

【集計・分析結果】

基礎集計：年齢階級別のレセプト件数

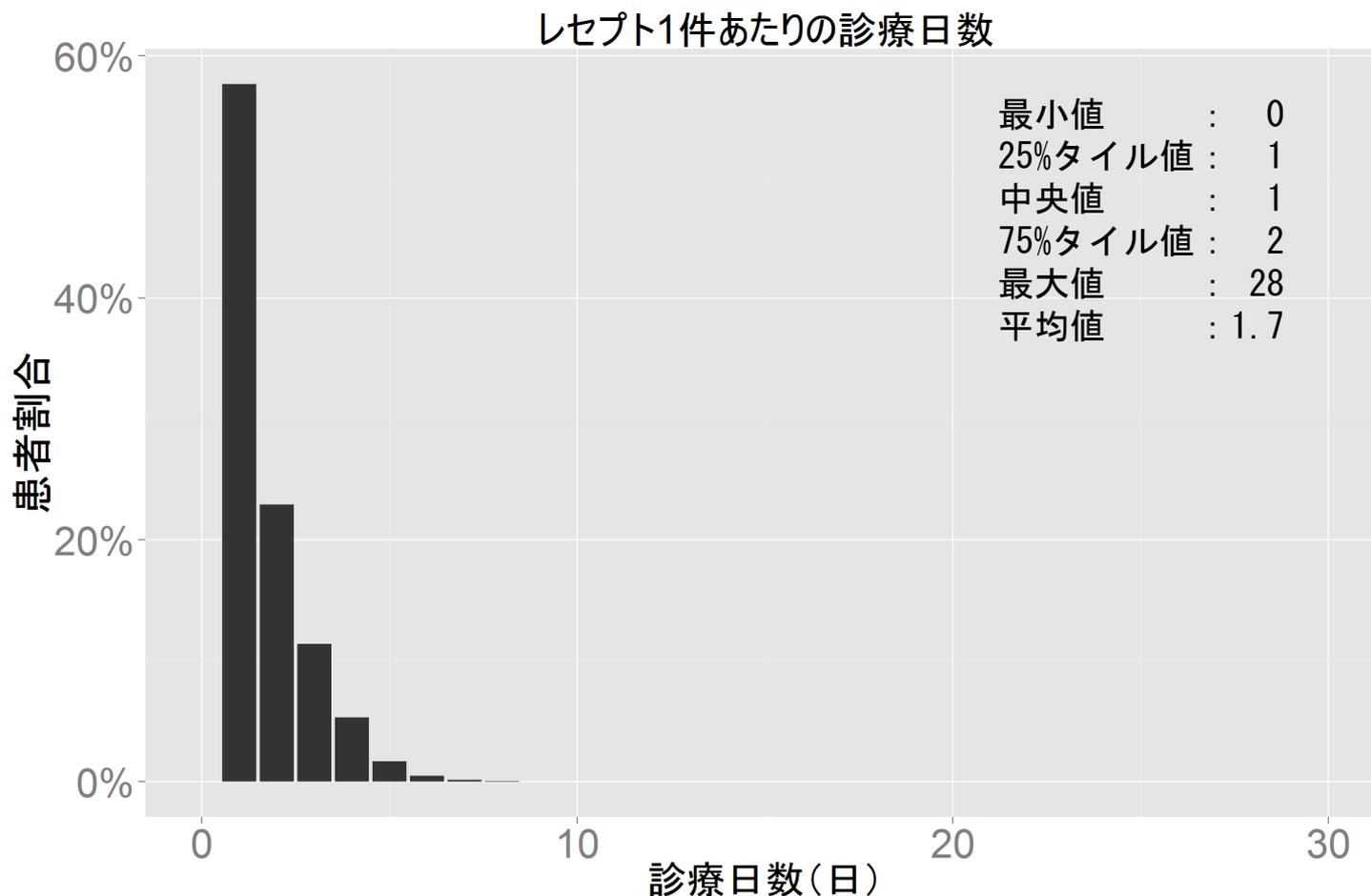
年齢階級(当該レセプトの診療月の1日時点)	レセプト件数(24カ月間)	構成割合
合計	41,568,292	100.0%
0～4歳	1,338,061	3.2%
5～9歳	3,938,981	9.5%
10～14歳	2,586,239	6.2%
15～19歳	1,473,359	3.5%
20～24歳	1,551,278	3.7%
25～29歳	2,284,839	5.5%
30～34歳	2,924,200	7.0%
35～39歳	3,560,726	8.6%
40～44歳	4,378,962	10.5%
45～49歳	4,287,194	10.3%
50～54歳	4,034,379	9.7%
55～59歳	3,476,624	8.4%
60～64歳	2,910,045	7.0%
65歳以上	2,823,405	6.8%

- 全分析対象レセプトにおいて、最も出現頻度が高いのは40～44歳(10.5%)であり、次いで45～49歳(10.3%)、50～54歳(9.7%)、5～9歳(9.5%)の順に高い。

【集計・分析結果】

基礎集計：レセプト1件あたりの診療日数

- レセプト1件(1カ月間)あたりの診療日数では、診療日数1日のレセプトが全体の約60%を占める。
- 診療日数が1日増えるごとにレセプトの発生頻度は単調減少する。なお、レセプト1件あたりの診療日数の平均値は1.7日であり、最大値は28日となった。

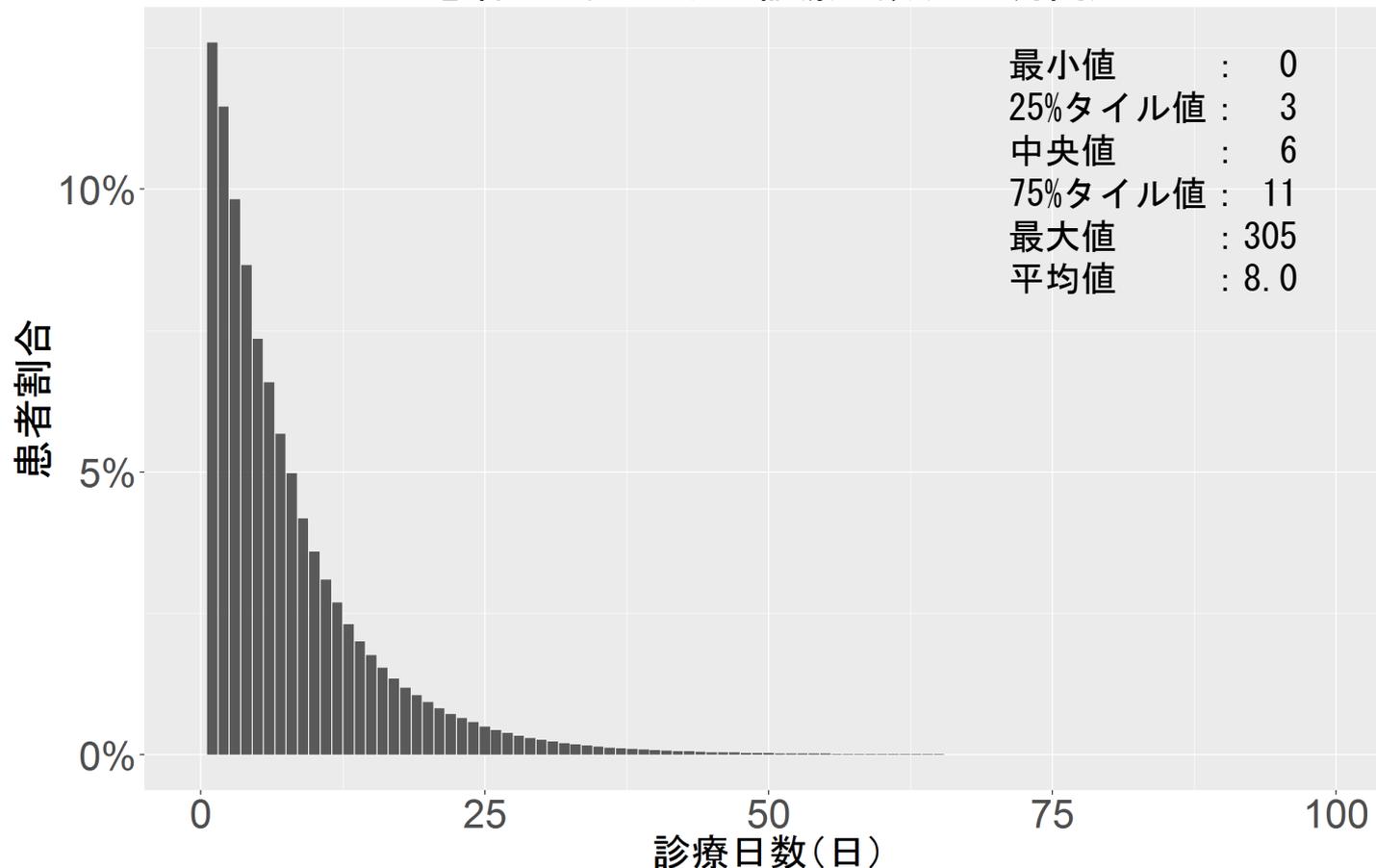


【集計・分析結果】

基礎集計：患者1人あたりの延べ診療日数（24カ月間）

- 患者1人あたりの延べ診療日数（2年間）では、1日のみ通院した患者が全患者の約13%を占め、最も多かった。
- 延べ診療日数が長ければ長いほど患者数は少ない傾向を有する。なお、患者1人あたりの延べ診療日数の平均は8日間であり、最大値は2年間で305日間通院した患者であった。

患者1人あたりの延べ診療日数（24か月間）

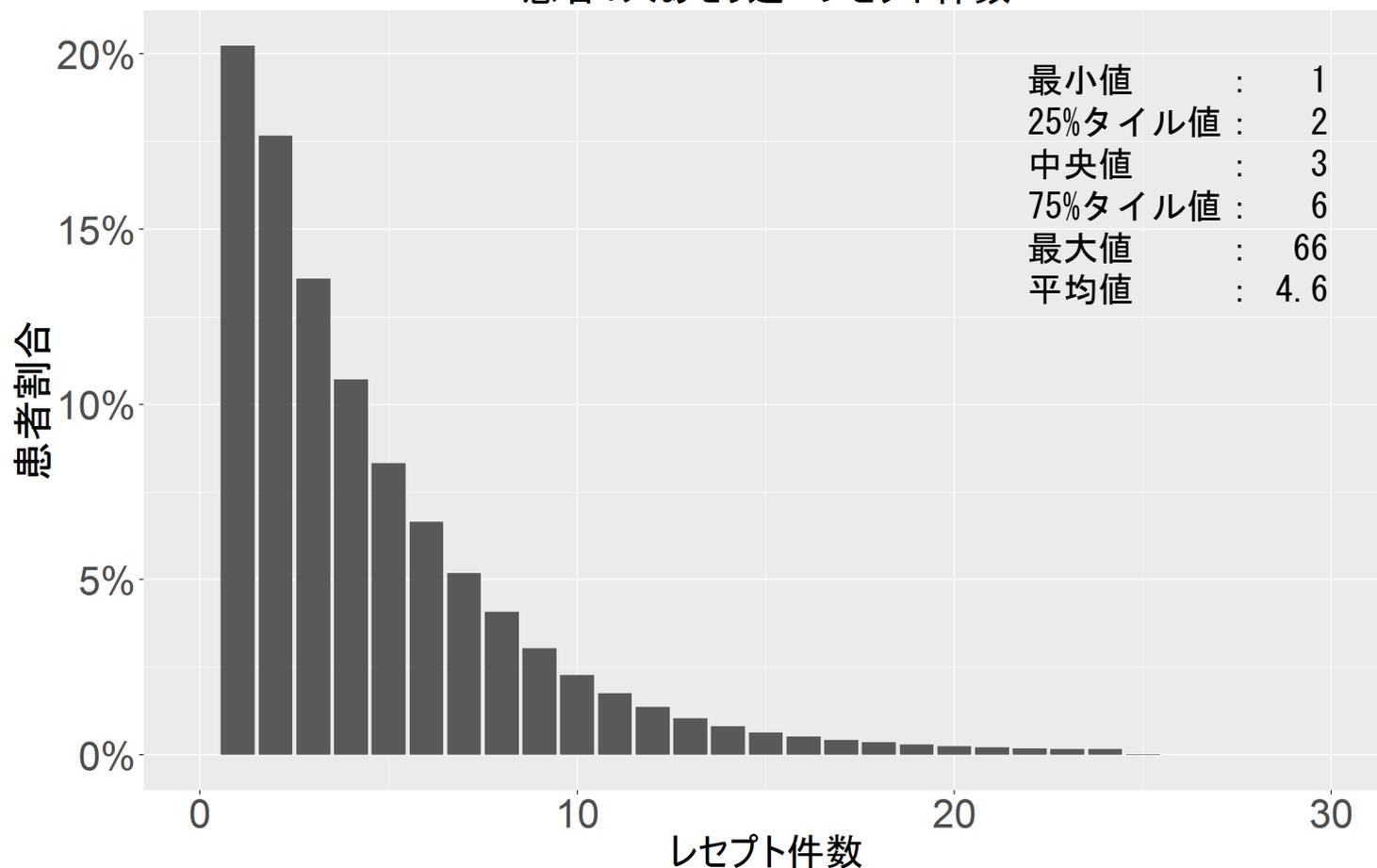


【集計・分析結果】

基礎集計：患者1人あたり延べレセプト件数

- 分析対象期間(24カ月間)中、約20%の患者では延べレセプト件数で1件しか歯科レセプトが発生していない。
- 延べレセプト件数が多いほど、該当する患者が少ない傾向を有する。なお、患者1人あたりのレセプト件数は平均4.6件、最大66件のレセプトが1人の患者に対して発行されていた。

患者1人あたり延べレセプト件数



【集計・分析結果】

基礎集計：傷病名上位（10位まで）

- 分析対象レセプトのうち、最も頻度が高い傷病名は「歯周炎」であり、次いで「う蝕」（約34%）、「歯肉炎」（約11%）の順に高かった。
 - 全分析対象レセプトの6割弱で「歯周炎」が記載されている。
 - 分析対象レセプトの91%では、上位1～10位までの傷病名のうちのいずれかの傷病名が記載されている。

順位	傷病名コード	傷病名	レセプト件数	分析対象レセプト中の割合
1	5234009	歯周炎	23,900,275	57.5%
2	8843836	う蝕	13,979,108	33.6%
3	5231018	歯肉炎	4,470,935	10.8%
4	5220063	歯髄炎	2,796,301	6.7%
5	5234016	慢性歯周炎	2,204,091	5.3%
6	8833899	根尖性歯周炎	2,038,650	4.9%
7	8830788	う蝕第2度	1,889,946	4.5%
8	5231029	単純性歯肉炎	1,276,397	3.1%
9	8832354	急性根尖性歯周炎	1,213,212	2.9%
10	5233010	急性化膿性歯根膜炎	1,210,657	2.9%

【集計・分析結果】

集計：上位傷病別通院日数

- 75%タイル値・平均日数を見ると、歯周炎や歯髄炎、慢性歯周炎の患者は通院日数がより長く、う蝕・う蝕第2度・単純性歯肉炎の患者はより短い。

単位：日

傷病名コード	傷病名基本名称	最小値	25%タイル	中央値	75%タイル	最大値	平均
5234009	歯周炎	0	3	5	11	305	8.0
8843836	う蝕	0	2	4	6	240	4.9
5231018	歯肉炎	0	2	3	6	150	4.9
5220063	歯髄炎	0	4	6	9	125	7.3
5234016	慢性歯周炎	0	2	5	10	204	7.3
8833899	根尖性歯周炎	0	2	5	9	176	6.8
8830788	う蝕第2度	0	2	3	6	154	4.4
5231029	単純性歯肉炎	0	2	3	6	97	4.5
8832354	急性根尖性歯周炎	0	2	5	9	170	6.8
5233010	急性化膿性歯根膜炎	0	2	5	9	167	6.7

【集計・分析結果】

基礎集計：診療行為レセプト件数上位10位

- すべての診療行為の中で、最も多くのレセプトに出現していた診療行為は「歯科疾患管理料」(100点)であった。
 - 全分析対象レセプトの8割強で算定されている。

順位	診療行為コード	診療名	レセプト件数	割合
1	302000110	歯科疾患管理料	33,873,296	81.5%
2	301001610	歯科再診料	29,202,990	70.3%
3	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	25,993,851	62.5%
4	302000610	歯科衛生実地指導料1	21,293,751	51.2%
5	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	17,725,125	42.6%
6	301000110	歯科初診料	17,151,422	41.3%
7	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	15,209,838	36.6%
8	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	13,728,665	33.0%
9	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	9,328,816	22.4%
10	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	6,578,200	15.8%

【集計・分析結果】

基礎集計：診療行為算定回数上位10位

- 延べ診療行為算定回数では、歯科疾患管理料の延べ算定回数は延べ診療回数の47%を占めており、歯科再診料に次いで2番目に多い。
 - 歯科疾患管理料は1カ月間に1回しか算定できないが、当該管理料は歯科初診料や他の処置、検査等と比較して多くの患者に対して、より継続的に算定されている状況が窺える。

順位	診療行為コード	診療行為名称	算定回数	割合
1	301001610	歯科再診料	53,286,790	74.0%
2	302000110	歯科疾患管理料	33,874,055	47.0%
3	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	25,995,459	36.1%
4	302000610	歯科衛生実地指導料1	21,294,349	29.6%
5	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	18,456,006	25.6%
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	17,857,188	24.8%
7	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	17,725,531	24.6%
8	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	17,653,191	24.5%
9	301000110	歯科初診料	17,151,439	23.8%
10	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	14,421,870	20.0%

【文献調査】

「歯科疾患管理料」とは

- B000-4 歯科疾患管理料 100点¹⁾
 - 継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、継続的な口腔管理や疾患等の再発防止及び重症化予防のための継続管理を評価した指導管理料である。
 - 患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、その内容について説明した場合に算定する。
 - 診療録には、説明した内容の要点を記載する。
- 算定の基準：
 - 1回目の歯科疾患管理料は、管理計画の内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回を限度として算定する。
 - 2回目以降の歯科疾患管理料は、管理計画に基づく継続的な管理を行い、かつ歯科疾患の管理および療養上必要な指導を行ったときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した月の翌月以降月1回を限度として算定する。
 - 入院中の患者に対して管理を行った場合または退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節(入院基本料)、第3節(特定入院料)、第4節(短期滞在手術等基本料)の各区分の所定点数に含まれる(入院患者に歯科疾患管理料は算定できない)。

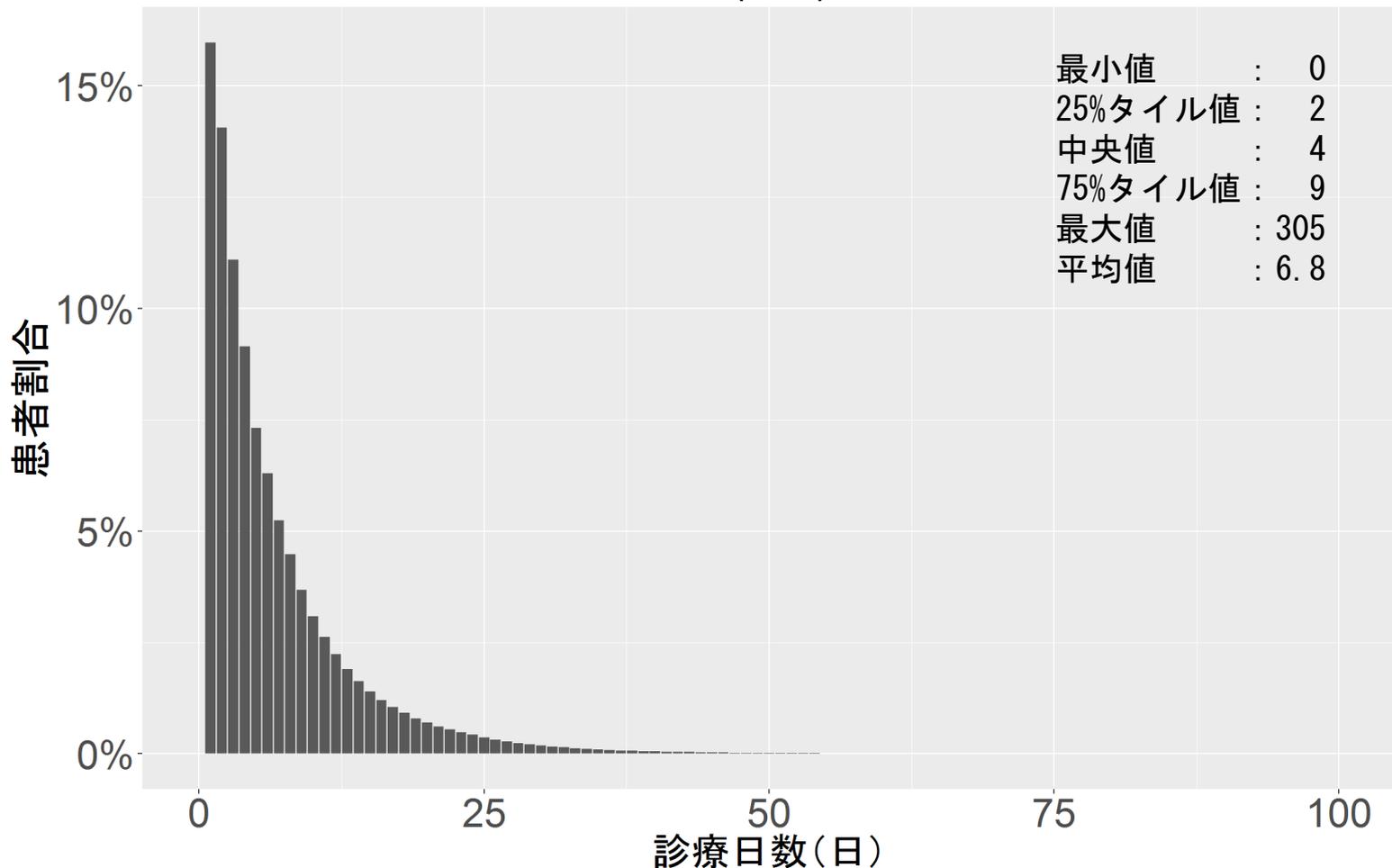
[1]「平成28年厚生労働省告示第52号 別表第2 歯科点数表」。

【集計・分析結果】

歯科疾患管理料算定患者1人あたりの延べ診療日数

- 1回以上歯科疾患管理料を算定した患者の15%強では、24カ月間に1回しか診療を受けていない(3割強の患者は1~2回のみ)。

歯科疾患管理料算定患者(延べ)1人あたりの延べ診療日数

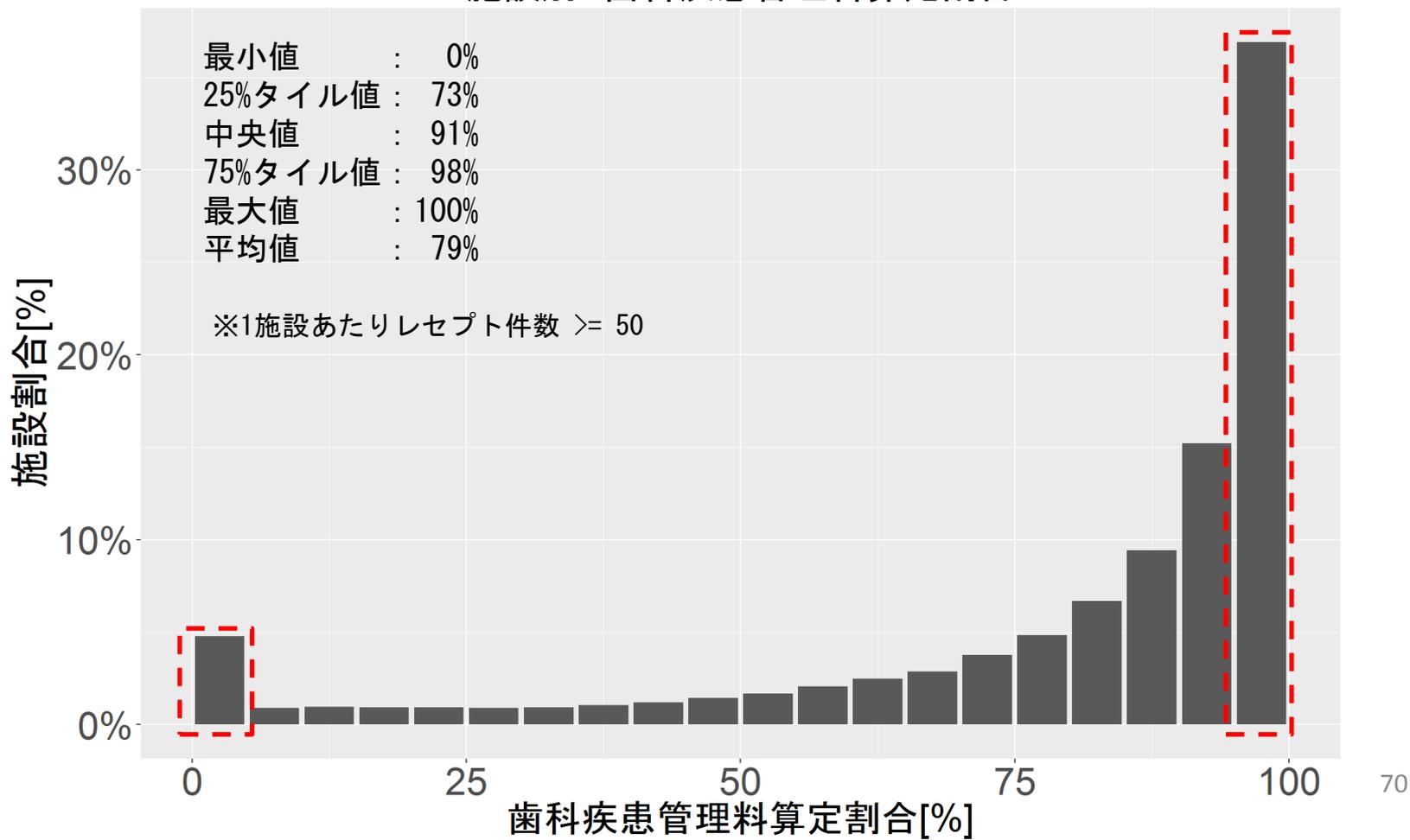


【集計・分析結果】

施設別 歯科疾患管理料算定割合

- 当該施設で発行されたレセプトの100%近くで歯科疾患管理料を算定している施設の割合がもっとも高い（約37%）。
- 一方、歯科疾患管理料をほとんど算定していない施設も5%程度存在する。

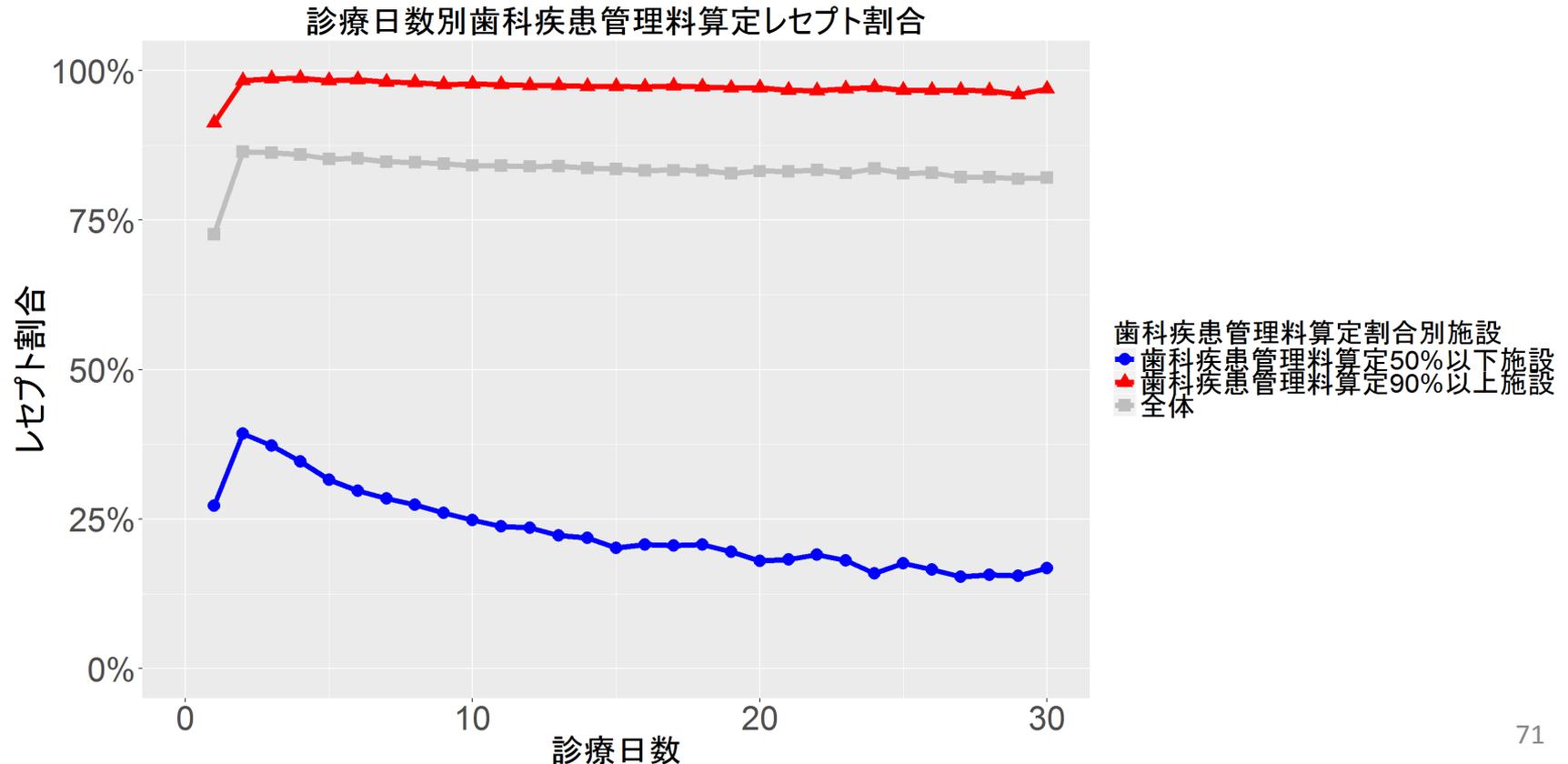
施設別 歯科疾患管理料算定割合



【集計・分析結果】

診療日数別、歯科疾患管理料算定レセプト割合

- 算定割合50%以下の施設では、レセプトあたりの診療日数が2日以降では低下傾向にあり、患者の状況に応じて算定を行っていることが伺われる。
- 一方、算定割合90%以上の施設では、診療日数2日目以降の算定レセプト割合にほぼ変化がなく、これらの施設ではすべての患者に対して画一的に算定を行っている可能性がある。



【集計・分析の方法】

「歯科疾患管理料」算定有無の要因分析

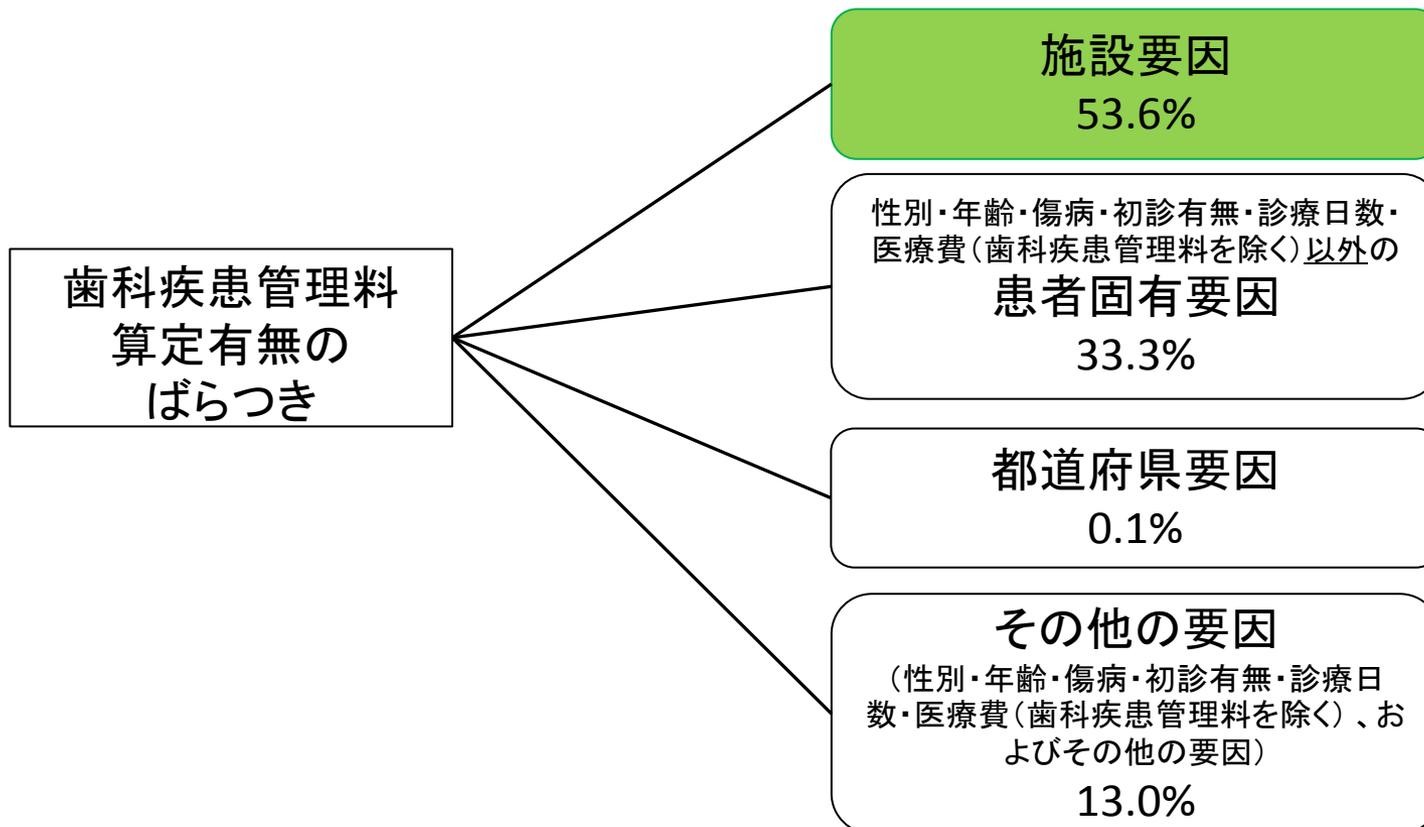
- 本課題では、「歯科疾患管理料」の算定要因や施設による算定有無の傾向を統計的に推測するため、「歯科疾患管理料」の算定有無についてのマルチレベルロジスティック重回帰分析を実施した。

項目	解説・変数
分析手法	マルチレベルロジスティック重回帰分析(ランダム切片モデル)
評価指標 (被説明変数)	歯科疾患管理料算定の有無
説明変数	施設
	患者
	都道府県
	レセプトあたりの診療実日数
	歯科疾患管理料を除外した点数
	患者の各歯科傷病の有無
	初診の有無
	患者の年齢層
性別	

【集計・分析結果】

「歯科疾患管理料」算定有無の要因分析結果

- 患者の性別、年齢、傷病等の属性を調整した上で、歯科疾患管理料算定有無のばらつきの要因を推定した。その結果、歯科疾患管理料算定有無のばらつきの5割以上が施設の違いに起因していることが示された。



【集計・分析結果】

歯科疾患管理料の算定割合が95%以上および5%以下の施設の双方を受診した患者の例

受診例における対象患者の概要 ¹⁾	施設(歯科疾患管理料算定割合・施設のレセプト件数)
<ul style="list-style-type: none">年齢40歳代の女性3施設を受診診療期間(2014年10月～2016年9月)	<p>東京都の歯科診療所(98.5%・2,895件)</p> <ul style="list-style-type: none">主な傷病名(歯周炎・う蝕・う蝕処置済歯・急性根尖性歯周炎)主な診療行為(歯科初診料・歯科再診料・歯科疾患管理料・歯周基本検査・歯周基本治療・歯科衛生実地指導料・う蝕歯即時充填形成) <p>東京都の歯科診療所(2.5%・855件)</p> <ul style="list-style-type: none">主な傷病名(歯周炎・う蝕・急性化膿性歯根膜炎)主な診療行為(歯科再診料・写真診断・歯周基本検査・歯周基本治療処置・調剤料・処方料・薬剤情報提供料)
<ul style="list-style-type: none">年齢50歳代の女性6施設を受診診療期間(2014年10月～2016年9月)	<p>徳島県の歯科診療所(97%・437件)</p> <ul style="list-style-type: none">主な傷病名(歯周炎)。主な診療行為(歯科初診料・歯科再診料・歯科疾患管理料・歯周基本検査・歯周基本治療処置・口腔内写真検査)。 <p>徳島県の歯科診療所(4%・1,113件)</p> <ul style="list-style-type: none">主な傷病名(歯周炎)主な診療行為(歯科初診料・歯科再診料・歯周基本検査・口腔内写真検査)

[1] 分析対象期間内に複数施設を受診し、かつ歯科疾患管理料の算定割合が95%以上および5%以下の施設の双方を受診した患者から、ランダムに2例をサンプリングした。

【集計・分析結果】

歯科疾患管理料算定割合が100%もしくは0%となる施設を受診した患者の例

実施例における施設の概要 ¹⁾ (歯科疾患管理料算定割合・レセプト件数)	患者例
東京都の歯科診療所(100%・693件)	<p>10代男性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 主な傷病名(歯周炎・う蝕)・ 主な診療行為(初診料・再診料・歯科疾患管理料・歯周基本検査・歯周基本治療・機械的歯面清掃処置) <p>40代女性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 主な傷病名(歯周炎・う蝕)・ 主な診療行為(初診料・歯科疾患管理料・歯周基本検査・歯周基本治療・機械的歯面清掃処置・装着(歯冠修復))
茨城県の個人経営歯科診療所 (0%・2,785件)	<p>10代男性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 主な傷病名(歯周炎・う蝕)・ 主な診療行為(初診料・再診料・歯周基本検査・歯周基本治療・充填1・う蝕歯即時充填形成) <p>40代女性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 主な傷病名(歯周炎・歯髄炎・歯肉膿瘍・急性根尖性歯周炎)・ 主な診療行為(初診料・再診料・歯周基本検査・歯周基本治療・拔牙手術・抜髄・アナログ撮影・写真診断)

[1] 歯科疾患管理料の算定割合が100%および0%であった施設をランダムに2施設抽出し、年齢層および性別が同じ患者をそれぞれ2人ずつサンプリングした。

課題3：保湿剤処方の方

- 目的
 - 日本における保湿剤処方の実態と問題点を整理し、保険適用範囲と処方の適正化のための政策について提言する。
- 課題の概要
 - 日本における保湿剤処方の実態と課題を抽出し、市販薬の有無や欧米各国における保険適用の状況等を基に保湿剤の保険適用範囲を検討する。
 - また、保湿剤処方の適正化に向けた政策の方を検討する。
- 方法
 - 文献調査
 - 保湿剤処方について、類似薬効の市販薬の有無、欧米各国での保険適用の状況等を調べつつ、日本における保湿剤処方を巡る問題点等を整理し、保湿剤の保険適用範囲の方について検討する。
 - 雑誌やウェブメディア等における(美容アイテムとしての)ヒルドイドに関する言説から、保湿剤の処方における問題を提起する。
 - 定量分析
 - 実態調査：外来レセプトの分析等から、主に処方されている保湿剤の種類、処方額、処分量等を調査し、保湿剤処方の適正化に向けた政策を検討する。

【考察】

	項目	考察の内容
処方の実態と問題点	保険収載における諸外国との比較	<ul style="list-style-type: none"> 日本で保険収載されている保湿剤は、英・独¹⁾・仏・米では保険収載されていない(収載が確認できない)薬剤である。
	処方以外の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> 白色ワセリンは第3類医薬品であり、かつ比較的安価で入手可。 ヘパリン類似物質・ヘパリンナトリウムは第2類医薬品として入手可。
	現在処方を受けている患者像	<ul style="list-style-type: none"> 診療ガイドラインにおいて保湿剤の使用(併用)が強く推奨されるアトピー性皮膚炎等の患者に処方されている。 一方、現状では処方薬による保湿の必要性が低いと考えられる患者(「その他の外皮用薬や抗ヒスタミン薬の処方がなく、かつ傷病名称が皮膚乾燥症のみ」)に対してもヘパリン類似物質や白色ワセリンが単剤処方されている。 分析対象データにおける「皮膚乾燥症のみの患者に対するヘパリン類似物質の単剤処方」薬剤料は10億円強(2年分)である。 数年前から現在に至るまで、美容目的で、「皮膚乾燥症」のレセプト病名でヘパリン類似物質の単剤処方を受ける患者が増加している可能性がある。
処方のあり方	保湿剤の処方に対する保険適用を見直すべき対象	<ul style="list-style-type: none"> 海外の保険収載の状況や市販薬の流通の状況等を鑑み、保湿剤の処方における保険適用の範囲を縮小し、セルフメディケーションへの転換を図っていくことが必要である。 ただし、アトピー性皮膚炎その他の疾患においては処方薬による保湿の必要性が認められることについて、一定の配慮が必要である。

[1] 独で静脈炎等の治療薬として収載あり。

【政策提言】

- 外来診療において、皮膚乾燥症に対して保湿剤（ヘパリン類似物質または白色ワセリン）が他の外皮用薬または抗ヒスタミン薬と同時処方されていない場合には¹⁾、当該保湿剤を保険適用から除外する。
- 中長期的には、海外の保険収載の状況や一般用医薬品の流通の状況等を踏まえ、保湿剤の処方そのものを保険適用外とすることも検討すべきである。
- 上記の政策を実施した場合に削減が見込まれる薬剤費²⁾は、前者では年間約93億円³⁾、後者では年間約1,200億円⁴⁾と推計される²⁾。

[1] ただし保湿剤であるヘパリン類似物質と白色ワセリンとの同時処方は除く。

[2] 健保連レセプトのうち、平成26年10月～平成28年9月の医科入院外および調剤医療費の合計額（約2.6兆円）と、厚生労働省「概算医療費データベース」における同期間の医科入院外および調剤医療費の合計額（43.5兆円）の比を用いて、日本全体での薬剤費を割り戻して粗い推計を行った。

[3] 健保連レセプトから他の外皮用薬もしくは抗ヒスタミン薬と同時処方されていない場合の保湿剤の薬剤費を集計し、[2]の方法で全国推計を行った。 78

[4] 健保連の医科および調剤レセプトのすべての保湿剤の薬剤費を集計し、[2]の方法で全国推計を行った。

【定義】

- 保湿剤：
 - 本課題では、血行促進・皮膚保湿剤または皮膚保湿剤として分類されている皮膚科用剤、すなわち「ヘパリンナトリウム」、「ヘパリン類似物質」（「ヒルドイド」等）または「白色ワセリン」の成分名で薬価収載されている皮膚科用剤を指す。
 - ヘパリンナトリウムの主な特徴¹⁾
 - 作用：抗炎症、血行促進
 - 適応：外傷後の腫脹等、血栓性静脈炎、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防
 - ヘパリン類似物質の主な特徴
 - 作用：皮膚血流増加、角質水分増強
 - 適応：外傷後の腫脹等、血栓性静脈炎、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、筋性斜頸（乳児期）、（ゲルを除く）皮脂欠乏症。
 - 白色ワセリンの主な特徴¹⁾
 - 作用・適応：一般軟膏基剤、皮膚保護剤
- 処方回数：
 - 処方せんが出された回数を指す。
- その他外皮用薬：
 - 薬効分類3桁が263、264、265、266または269の外皮用薬を指す。
- 抗ヒスタミン薬：
 - 薬効分類3桁が441または449の抗ヒスタミン剤を指す。
- 保湿剤のみの処方：
 - 保湿剤が処方された同一日に同一医療機関からその他外皮用薬および抗ヒスタミン薬の処方がないことを指す。ただし、異なる成分の保湿剤の処方は保湿剤のみの処方に含む。
- 年齢階級
 - 各レセプトにおいて、最後に保湿剤が処方された処方日時点での患者の年齢階級（5歳階級）を指す。

【文献調査】

イギリス、ドイツ、アメリカ、フランスにおける保険収載の状況

- ドイツでは、ヘパリンナトリウムとヘパリン類似物質が保険収載されているが、保湿剤としては原則として保険適用にならない(ただし、小児については処方されることがある)^{1)、2)}。
 - 欧米では、下肢静脈瘤と考えられる疾患は、人口の約20~60%に認められ³⁾、ドイツでも一般的な疾患の1つと認識されている²⁾。
- 各国とも、白色ワセリンは保険収載されていない(イギリスに関しては調査した範囲で収載は確認できなかった)。
- イギリスのNHSでは、アトピーや乾癬等における乾燥肌について、一般医がクリーム、せっけん代用品等のemollientsを処方し得る旨の説明はある。OTC製品購入についても言及している⁴⁾。

	イギリス ⁴⁾	ドイツ ¹⁾	アメリカ ⁵⁾	フランス ⁶⁾
ヘパリン ナトリウム	調査した範囲では収載が確認できない。	あり Heparin ratiopharm 60000 ²⁾ 等。	なし	なし
ヘパリン 類似物質	調査した範囲では収載が確認できない。	あり Hirudoid forte Creme ²⁾ 等。	なし	なし
白色ワセリン	調査した範囲では収載が確認できない。	なし	なし	なし

[1] ドイツ医療品質・効率性研究機構(ipwig), <https://www.gesundheitsinformation.de/hautpflege-bei-neurodermitis.2257.de.html?part=behandlung-ur>, 2017.07.13アクセス。

[2] Europa Apotheek Venlo B. V. “Medikamente suchen”, <https://www.europa-apotheek.com/search.go?q=>, 2017.3.24アクセス。

[3] 小川(2016)「(1) 下肢静脈瘤の疫学・治療法の歴史」, 特集: 進化する下肢静脈瘤の低侵襲治療, 週刊医事新報, 4824: 23.

[4] イギリス国民保健サービス(NHS) “NHS choices”, <http://www.nhs.uk/pages/home.aspx>, 2017.3.24アクセス。

[5] Medicare.gov “Medicare Plan Finder”, <https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx>, 2017.3.27アクセス。

[6] Base de Données Publique des Médicaments, <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

【文献調査】

日本における市販薬の流通状況

保湿剤	薬価 ¹⁾	市販薬の例(製造・販売元)	市場価格 ²⁾ (税込)	備考
ヘパリンナトリウム	13.0円/g(ヘパリンZ)	ヘパリンZクリーム (ゼリア新薬)	62.4円/g (1,124円(18g))	第二類医薬品 ³⁾
ヘパリン類似物質	<ul style="list-style-type: none"> 先発品(ヒルドイド): <ul style="list-style-type: none"> - 13.6円/g(ゲル) - 23.7円/g(クリーム、ローション) 後発品: <ul style="list-style-type: none"> - 6.4円/g(ゲル) - 6.3~9.0円/g(クリーム、ローション) 	HPクリーム (グラクソ・スミスクライン)	<ul style="list-style-type: none"> クリーム: <ul style="list-style-type: none"> - 48.8円/g (1,316円(25g)) ローション: <ul style="list-style-type: none"> - 33.0円/ml (1,779円(50ml)) 	<ul style="list-style-type: none"> 第二類医薬品 他にヘパリペア(ロート、150ml・2,800円)等がある。
白色ワセリン	2.34円/g(プロペト)	白色ワセリン (健栄製薬)	8.2円/g (410円(50g))	<ul style="list-style-type: none"> 第三類医薬品⁴⁾ 非局方の類似用品として、黄色ワセリン(「Vaseline」、ユニリーバ・ジャパン等)がある。(精製度は白色ワセリン>黄色ワセリン。ただし、基本的な効能は同じ。)

[1] 官報告示(平成29年6月16日適用)より平成29年度時点の薬価。

[2] メーカー希望小売価格を表示。

[3] 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)により規定される一般用医薬品の分類において、「その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品(第一類医薬品を除く。)」とされている医薬品(第36条の7第1項第2号)。

[4] 第一類医薬品及び第二類医薬品以外の一般用医薬品(第36条の7第1項第3号)。販売に際し、薬剤師または販売登録者からの情報提供を必要としない。

【文献調査】

保湿剤の使用が推奨される疾患

- 例えば、「アトピー性皮膚炎」等では、診療ガイドラインで保湿剤の使用が推奨されている。
 - 「アトピー性皮膚炎」の場合、治療の基本の1つに「外用療法・スキンケア」が含まれており、保湿剤の継続的な使用が推奨されている(推奨度: 1、エビデンスレベル:A)¹⁾
- 一方、医師による処方が必要性が必ずしも高くないと考えられる患者に対する保湿剤の処方は、医薬品の適正使用や医療費適正化の観点から問題となり得る。
 - 発赤・発疹、痛み・そう痒等の悪化が見られていない、加齢や気候の変化等に伴う皮膚の乾燥(いわゆる「乾燥肌」、「ドライスキン」、「皮脂欠乏症」等)における処方 等
 - 日本では皮膚乾燥症に関する診療ガイドラインは設けられていない。
 - 保湿剤の美容目的での処方 等(後述)

[1] 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会(2016)「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2016年版」

【文献調査】

保湿剤の処方を巡る問題点

- 「ヒルドイド」等の処方の実態
 - 「乾燥肌」(ドライスキン、乾皮症、皮脂欠乏症等)は、そのすべてが必ずしも疾患であるというわけではなく(加齢等による現象¹⁾)、診療ガイドラインは特に策定されていない。
 - スキンケアのポイントは、①低刺激で洗う、②ぬるめのお湯で入浴(清潔、血行促進、保湿剤の浸透)、③油性成分配合の低刺激性保湿剤を塗る、等²⁾。
 - ③については、一般的には市販のいわゆるボディークリームや美容クリーム等の化粧品等でも対応できると考えられる状況もあり得る(ただし、湿疹や痛み等への悪化が見られる場合を除く)。
 - 油性成分配合、低刺激性の保湿剤として代表的なものの1つはワセリン(ただし、ある程度精製度が高い物)。アメリカ皮膚科学会においては、医師の処方による保湿剤と内服薬による治療が考えられる旨を示すとともに、処方不要の保湿剤の使用について言及している³⁾。

[1] マルホ「乾燥肌・皮脂欠乏症(乾皮症)」、<https://www.maruho.co.jp/kanja/kanpi/>、2017.03.16アクセス。

[2] 持田ヘルスケア株式会社「肌トラブルとスキンケア」、http://hc.mochida.co.jp/skincare/care_body.html、2017.04.13アクセス。

[3] American Academy of Dermatology, “Dry skin”, <https://www.aad.org/public/diseases/dry-sweaty-skin/dry-skin#treatment>, 2017.03.22アクセス。

【文献調査】

保湿剤の処方を巡る問題点

- 美容目的による「ヒルドイド」等の処方の流行
 - 美容に関心の高い女性の間で、皮膚科等に受診し「乾燥肌(皮脂欠乏症)」等の訴えにより「ヒルドイド」(各種タイプ、後発品含む)を化粧品代わりに処方してもらうことが流行している可能性が高い。
 - ファッション雑誌や美容雑誌等において、過去10年程度に亘り「ヒルドイド」が美容アイテムとして紹介されている。
 - ファッション・美容に関する消費者行動に影響を持ち得る芸能人、モデル、ブロガー、美容形成外科医等により、ブログやソーシャルネットワークサービス(SNS)等を通じて「ヒルドイド」を美容アイテムとして紹介している実態がある。
 - 美容目的で「ヒルドイド」等を処方してもらうことを勧める記事や、処方される方法を説明する記事も見られる。

【分析対象】

- 分析対象期間：
 - 平成26年10月～28年9月診療分(2年間)
- 分析対象データ：
 - 医科レセプト(入院外)および調剤レセプトの記録上、保湿剤が1種類以上外来で処方されたレセプトデータ
 - 医科レセプトと調剤レセプトは氏名、生年月日、男女区分、処方元医療機関の施設コード、処方年月日で紐づけた。
 - 医科レセプトと紐づかない調剤レセプトは分析対象に含めない。

【集計・分析結果】

保湿剤の処方回数(延べ回数)

- 外来で保湿剤が処方された処方回の8割強において、ヘパリン類似物質(「ヒルドイド」等)が処方されていた。

保湿剤(成分名)	処方回数(回)			構成割合
	院外処方	院内処方	合計	
保湿剤全体	7,294,835	1,188,364	8,483,199	100.0%
うちヘパリン類似物質	5,917,162	984,442	6,901,604	81.4%
うち白色ワセリン	2,282,371	269,844	2,552,215	30.1%
うちヘパリンナトリウム	887	693	1,580	0.02%

【集計・分析結果】

保湿剤全体の処方額

- 分析対象データにおける保湿剤の処方額は約147億円であった(2年分)。
 - そのうち97.9%がヘパリン類似物質の処方によるものである。
 - 1年分の処方額に換算すると約73.5億円となる。
 - 分析対象データの処方額を基に全国の薬剤費を粗く推計すると年間1,230億円程度となる¹⁾。

保湿剤(成分名)	処方額(円)			構成割合
	院外処方	院内処方	合計	
保湿剤全体	12,945,697,037	1,769,707,345	14,715,404,382	100.0%
ヘパリン類似物質全体	12,669,738,329	1,739,364,865	14,409,103,194	97.9%
白色ワセリン全体	275,603,890	30,044,785	305,648,675	2.1%
ヘパリンナトリウム全体	354,819	297,694	652,513	0.0%

[1] 健保連データにおける平成26年10月～平成28年9月の医科入院外および調剤医療費の合計(約2.6兆円)と、厚生労働省「概算医療費データベース」における同期間の医科入院外および調剤医療費の合計(約43.5兆円)との比から推計している。

【集計・分析結果】

保湿剤のみの処方の処方回数および処方額

- 保湿剤が1種類以上処方された処方回全体のうち、約17%においては保湿剤のある成分（ヘパリン類似物質、白色ワセリン、ヘパリンナトリウム）のみが処方されていた。
- 保湿剤のみの処方のうち、ヘパリン類似物質のみが処方された回数は保湿剤全体の処方回数の約13%を占めた。
 - 保湿剤として処方される頻度が最も高いのはヘパリン類似物質であった。
- 保湿剤の処方額全体のうち、約17%は保湿剤の各成分のみの処方によるものであった。

		保湿剤全体 (再掲)	当該保湿剤 のみの処方	当該保湿剤のみ の割合 ¹⁾
処方回数 (回)	保湿剤全体 ²⁾	8,483,199	1,424,446	16.8%
	ヘパリン類似物質	6,901,604	1,087,707	12.8%
	白色ワセリン	2,552,215	234,042	2.8%
	ヘパリンナトリウム	1,580	997	0.0%
処方額 (円)	保湿剤全体 ²⁾	14,715,404,382	2,567,287,589	17.4%
	ヘパリン類似物質	14,409,103,194	2,534,496,940	17.2%
	白色ワセリン	305,648,675	32,367,732	0.2%
	ヘパリンナトリウム	652,513	422,917	0.0%

[1] 分母は保湿剤全体の処方回数または処方額とした。

[2] 各保湿剤のみの処方に対する合計処方回数もしくは処方額とする。

【集計・分析結果】

保湿剤のみの処方における性・年齢階級別の処方額

- 男性における保湿剤のみの処方額は約11億円であり、女性の処方額は男性の約1.5倍の約17億円であった。
 - 年代別に見ると、25歳～54歳の処方額は男性が1.2億円であるのに対し、女性はその5倍の5.9億円であった。
 - 男性の処方額のうち25歳～54歳の患者の処方額が占める割合は約10%であったのに対し、女性では約35%を占めた。

年齢階級	男性		女性	
	処方額(円)	構成割合(%)	処方額(円)	構成割合(%)
0～4歳	603,487,959	53.0%	549,667,495	32.8%
5～9歳	241,736,132	21.2%	241,656,247	14.4%
10～14歳	66,506,981	5.8%	77,867,816	4.7%
15～19歳	20,994,279	1.8%	28,375,790	1.7%
20～24歳	13,282,083	1.2%	36,028,762	2.2%
25～29歳	16,668,028	1.5%	79,665,564	4.8%
30～34歳	19,652,558	1.7%	99,334,423	5.9%
35～39歳	19,864,315	1.7%	102,769,995	6.1%
40～44歳	18,881,304	1.7%	108,961,723	6.5%
45～49歳	19,377,078	1.7%	105,263,947	6.3%
50～54歳	22,908,725	2.0%	91,660,367	5.5%
55～59歳	22,776,818	2.0%	64,844,155	3.9%
60～64歳	22,727,915	2.0%	42,684,792	2.6%
65歳以上	29,253,986	2.6%	45,081,991	2.7%
計	1,138,118,162	100.0%	1,673,863,070	100.0%

【集計・分析結果】

保湿剤のみの処方における傷病名称上位10位

- ヘパリン類似物質や白色ワセリンのみの処方では皮脂欠乏症、湿疹、皮膚炎など皮膚科系の疾患が出現率上位に挙がっているのに対し、ヘパリンナトリウムでは肥厚性癬痕以外に皮膚科系の傷病名は上位に挙がっていない。
- ヘパリンナトリウムは「血行促進・皮膚保護剤」として分類されているものの、主な効能は血行促進であり、「保湿」のためにはあまり用いられていないと考えられる。従って、以後は分析の対象からヘパリンナトリウムを除外する。

順位	ヘパリン類似物質のみ		白色ワセリンのみ		ヘパリン類似物質と白色ワセリンのみ		ヘパリンナトリウムのみ	
	傷病名	出現率	傷病名	出現率	傷病名	出現率	傷病名	出現率
1	皮脂欠乏症	52.6%	湿疹	26.6%	皮脂欠乏症	53.3%	肥厚性癬痕	10.9%
2	皮脂欠乏性湿疹	20.4%	皮脂欠乏症	18.0%	皮脂欠乏性湿疹	24.8%	挫傷	9.9%
3	湿疹	13.8%	アトピー性皮膚炎	8.5%	湿疹	21.8%	変形性膝関節症	9.1%
4	アトピー性皮膚炎	10.7%	皮脂欠乏性湿疹	8.2%	アトピー性皮膚炎	17.1%	筋筋膜性腰痛症	7.2%
5	アレルギー性鼻炎	8.8%	急性気管支炎	7.6%	アレルギー性鼻炎	7.0%	腰部脊柱管狭窄症	6.4%
6	便秘症	6.7%	アレルギー性鼻炎	7.3%	急性気管支炎	6.7%	胃炎	5.7%
7	急性気管支炎	6.4%	急性上気道炎	6.8%	乾皮症	6.2%	肩関節周囲炎	5.1%
8	乾皮症	6.4%	便秘症	6.1%	急性上気道炎	5.6%	頸椎症	4.6%
9	気管支喘息	5.8%	皮膚炎	5.7%	気管支喘息	5.4%	便秘症	4.6%
10	急性上気道炎	5.1%	急性湿疹	5.1%	小児乾燥型湿疹	5.3%	不眠症／高血圧症	4.4%

下線は皮膚科の疾患。

【集計・分析結果】

保湿剤のみの処方における 皮膚科系疾患のレセプト件数および出現率

- ヘパリン類似物質もしくは白色ワセリンのみを処方されたレセプトから、各傷病名のICD10コードにより下記の通り分類し、傷病分類ごとの出現率を調べた結果、ヘパリン類似物質のみを処方されたレセプトにおける皮膚乾燥症(L85.3)の出現率は80%弱であった。
 - 皮膚乾燥症(L85.3)には、前ページでレセプト出現率の高かった皮脂欠乏症、皮脂欠乏性湿疹が含まれる。
 - ヘパリン類似物質と白色ワセリンのみを処方されたレセプトにおいても、皮膚乾燥症(L85.3)の出現率は約80%であった。
- 白色ワセリンのみが処方されたレセプトについては、アトピー性皮膚炎以外の皮膚炎・湿疹(L20\$~L30\$)の出現率が約50%で最も高く、次いで皮膚乾燥症(L85.3)が約30%であった。

傷病分類	ICD10	ヘパリン類似物質		白色ワセリンのみ		ヘパリン類似物質と白色ワセリンのみ	
		レセプト件数	構成割合	レセプト件数	構成割合	レセプト件数	構成割合
皮膚乾燥症	L85.3	741,866	77.0%	62,628	29.8%	71,961	80.6%
皮膚炎・湿疹 ¹⁾	L20\$~L30\$	268,672	27.9%	102,861	49.0%	35,898	40.2%
アトピー性皮膚炎	L209	101,804	10.6%	17,646	8.4%	15,087	16.9%
皮膚感染症	L00\$~L08\$	49,839	5.2%	10,031	4.8%	4,644	5.2%
じんま疹	L50\$	27,260	2.8%	4,104	2.0%	2,648	3.0%
ざ瘡	L70\$	55,876	5.8%	4,988	2.4%	2,588	2.9%
その他皮膚疾患	上記以外	140,899	14.6%	17,640	8.4%	6,947	7.8%
医科レセプト件数		963,230	100.0%	209,813	100.0%	89,274	100.0%

[1] アトピー性皮膚炎を除く。

【集計・分析結果】

(参考)性・年齢階級別、ヘパリン類似物質のみの処方における処方額

- ヘパリン類似物質のみの処方では、男性の処方額は約10億円であるのに対し、女性の処方額は男性の1.5倍にあたる約15億円であった。
 - このうち25歳～54歳の年代の処方額は、男性が約1.1億円であるのに対し、女性は男性の5倍の約5.6億円であった。
 - 処方額に占める25歳～54歳の割合は男性が約11%であったのに対し、女性では約37%を占めた。

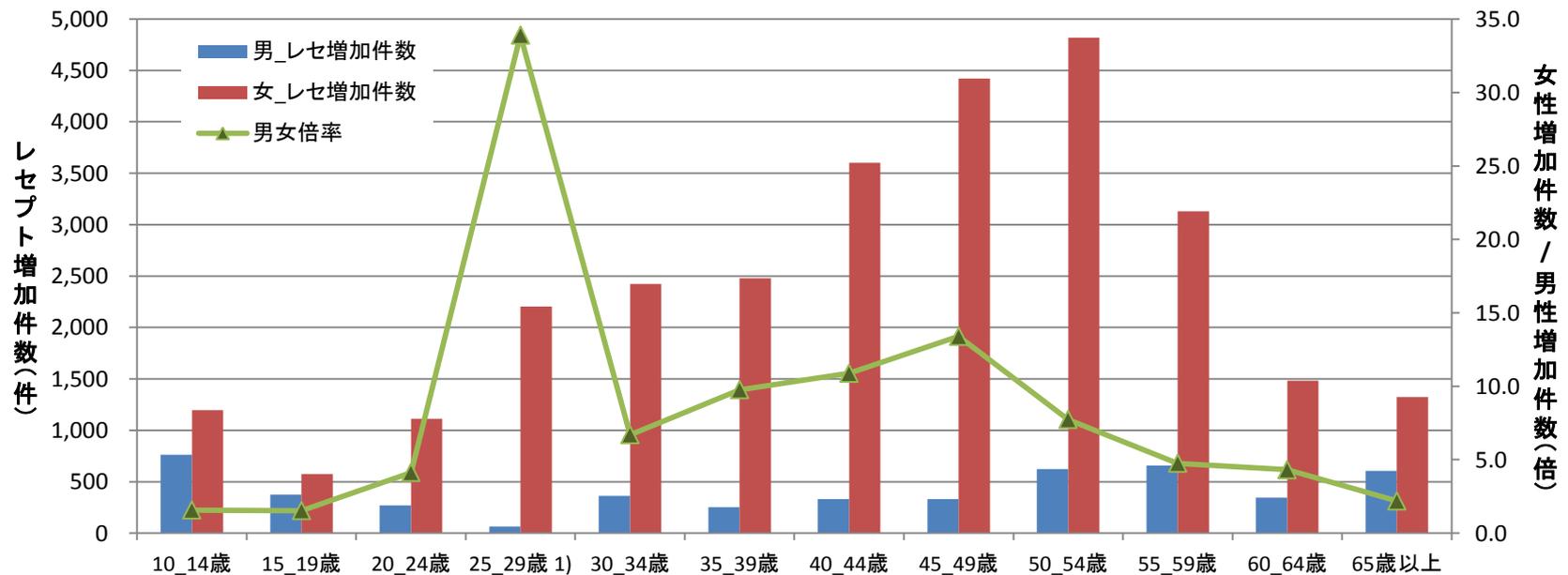
年齢階級	男性		女性	
	処方額(円)	構成割合(%)	処方額	構成割合(%)
00_04歳	512,688,342	50.9%	470,990,894	30.8%
05_09歳	218,205,439	21.7%	218,278,677	14.3%
10_14歳	61,153,269	6.1%	72,548,390	4.7%
15_19歳	19,556,469	1.9%	26,788,890	1.8%
20_24歳	12,400,390	1.2%	34,210,656	2.2%
25_29歳	15,500,816	1.5%	75,731,334	5.0%
30_34歳	18,294,986	1.8%	94,558,611	6.2%
35_39歳	18,496,078	1.8%	97,417,647	6.4%
40_44歳	18,000,514	1.8%	103,539,614	6.8%
45_49歳	18,360,202	1.8%	100,172,438	6.6%
50_54歳	22,020,362	2.2%	87,565,096	5.7%
55_59歳	22,034,884	2.2%	61,981,052	4.1%
60_64歳	22,072,443	2.2%	40,643,929	2.7%
65歳以上	28,138,237	2.8%	43,147,281	2.8%
計	1,006,922,431	100.0%	1,527,574,509	100.0%

【集計・分析結果】

ヘパリン類似物質のみの処方における レセプトの性・年齢階級別増加件数

- 期間1(2014年10月～2015年9月とする)に対する期間2(2015年10月～2016年9月とする)のヘパリン類似物質単剤処方のレセプト増加件数を男女で比較すると、25歳～54歳の年齢階級において、男性の増加件数に対する女性の増加件数の比率は5倍以上であった。
 - この結果の要因の1つには、昨今の美容アイテムとしての「ヒルドイド」の流行が考えられる。
 - なお、期間内の男性に対する女性のレセプト件数の増加は、組合加入者数の増加が原因ではない¹⁾。

期間1に対する期間2のレセプト増加件数(性・年齢階級別、15歳未満除く)



[1] 期間1に対する期間2の組合加入者数の増加を男女で比較すると、男性加入者の増分に対する女性加入者数の増分の比率は約1.1倍であった。

【集計・分析結果】

「ヘパリン類似物質のみの処方かつ傷病名が皮膚乾燥症(L85.3)のみ」 の処方回数・処方額

- 「ヘパリン類似物質のみの処方であり、かつ皮膚科系の傷病名が皮膚乾燥症(ICD10コードL85.3)のみ」のレセプトにおける処方額は約10億円(2年分)で、ヘパリン類似物質の外来処方額の約7%であった。
 - 1年分の処方額に換算すると約5億円となる。
 - 分析対象データの処方額を基に、傷病名が皮膚乾燥症のみ、かつヘパリン類似物質または白色ワセリンが他の外皮用薬または抗ヒスタミン薬と同時処方されていない場合の全国の薬剤費を粗く推計すると年間93億円程度となる。

※健保連データにおける平成26年10月～平成28年9月の医科入院外および調剤医療費の合計(約2.6兆円)と、厚生労働省「概算医療費データベース」における同期間の医科入院外および調剤医療費の合計(約43.5兆円)との比から推計している。

	処方回数(回)		処方額(円)	
ヘパリン類似物質処方あり全体 ¹⁾ (再掲)	6,901,604	(100.0%)	14,409,103,194	(100.0%)
うち保湿剤のみ ²⁾	1,189,407	(17.2%)	2,764,251,975	(19.2%)
うちヘパリン類似物質単剤処方 ³⁾ (再掲)	1,087,707	(15.8%)	2,534,496,940	(17.6%)
うち皮膚乾燥症のみ ⁴⁾	429,250	(6.2%)	1,033,724,712	(7.2%)

()内のパーセンテージは処方あり全体に対する割合。

[1] 白色ワセリンもしくはヘパリンナトリウムと同時に処方された分を含む。

[2] 保湿剤以外の外皮用薬、抗ヒスタミン剤が同日に処方されていないが、白色ワセリンまたはヘパリンナトリウムと同時に処方された場合を含む。

[3] 保湿剤以外の外皮用薬、抗ヒスタミン剤が同日に処方されておらず、かつ白色ワセリンまたはヘパリンナトリウムと同時に処方されていない場合。

[4] 保湿剤以外の外皮用薬、抗ヒスタミン剤が処方されておらず、かつ保湿剤はヘパリン類似物質のみが処方されており、皮膚科系傷病名が皮膚乾燥症(ICD10コードL85.3)のみの場合。