

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
【分析結果報告】

平成25年10月
健康保険組合連合会

政策立案に資するレセプト分析に関する 調査研究について

1. 調査研究の目的

- 健保連では、平成26年度診療報酬改定等に向け、医療資源の効率的・効果的な配分などを目指す観点から、エビデンスに基づいた政策提言を行うことを目的に、平成24～25年度にかけて健保連が保有する健保組合のレセプトデータを用いて分析を行った。

2. 使用データ

- 健保連が保有するレセプトデータのうち、経年データの揃っている403健保組合の医科・DPC・調剤レセプトデータを活用した(レセプト件数＝平成22年度8,240万件、23年度8,630万件、24年度＝5,180万件)。

分析内容と使用データ

○分析にあたっては下記の課題をたてたうえで実施した。

課 題	分析対象データ
課題1: 外来患者の中で標準化や包括払いが行いやすい疾患と治療法の患者群がいるのではないかな。	2010～2012年医科レセプトデータ
課題2: 出来高制度下における診療報酬の包括部分を拡大する余地があるのではないかな。	2011年度医科レセプトデータ
課題3: レセプトから(同一病名で)複数医療機関を受診する患者の実態が明らかになるのではないかな。	2012年医科レセプトデータ、調剤レセプトデータ
課題4: DPC/PDPSで1日あたり定額の対象となっている診断群の中でも、1入院あたり定額に移行できる診断群分類があるのではないかな。	2012年DPCLレセプトデータ、医科レセプトデータ
課題5: レセプトから重複処方・重複調剤の実態が明らかになるのではないかな。	2011年度医科レセプトデータ、調剤レセプトデータ
課題6: スイッチOTCの候補となる医薬品の使用実態が把握できるのではないかな	2011年度医科レセプトデータ、調剤レセプトデータ

備考) 課題1では特定の検査や処置等で必要以上に長期・頻回に行われている可能性の高い診療行為に焦点を当てた。課題2では同時に実施されやすい複数の診療行為の組み合わせに焦点を当てた。

課題1: 外来の包括化・標準化

- 課題
 - 外来患者の中で標準化や包括払いが行いやすい疾患と治療法の患者群がいるのではないか。
- 目的
 - 長期・頻回受診の要因となっている診療行為とその受療実態を明らかにし、受療状況および医療提供の標準化の可能性を探る。
- 方法
 - 外来受診の多い整形外科を対象を絞って調査する。
 - 診療行為ごとの算定回数・患者数を集計する。
 - 特定行為算定の有無による平均診療日数・医療費等を比較する。
 - 頻回受診の要因となる行為についての患者別受療状況を分析する。(頻回の定義は、特に注がない限り、診療実日数が月4回を超える場合)

【集計・分析結果①】

● 主な診療行為別算定回数と患者数

診療行為	算定回数/単位数	患者数
J1192消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	285万回	31.5万人
H0022運動器リハビリテーション料(2)	127万単位	11.5万人
J1191消炎鎮痛等処置(マッサージ療法)	76万回	8.5万人
H0023運動器リハビリテーション料(3)	60万単位	5.2万人

J1192が算定回数、患者数とも最も多く、長期頻回患者の発生が疑われる。

● 平均診療日数と平均医療費の比較

	平均診療日数/ 標準偏差 (全年齢)	(60歳以上)	平均 医療費 (全年齢)	(60歳以上)
整形外科レセ	3.5日/3.4日	4.4日/4.1日	12,289円	13,900円
J1192算定レセ	4.3日/3.9日	5.4日/4.5日	12,326円	14,335円
運動器リハ算定レセ	4.1日/3.3日	5.0日/3.9日	16,694円	19,235円
慢性疼痛疾患管理料算定レセ	1.7日/1.4日	1.8日/1.7日	7,879円	7,603円
(参考)健保連DB外来レセ	1.5日/1.3日	1.6日/1.7日	10,241円	13,607円

J1192算定レセは平均診療実日数が整形外科全体に比べて多く、標準偏差も大きい傾向が見られた。慢性疼痛疾患管理料算定レセは、診療実日数平均と標準偏差が健保連DB外来レセに近かった。

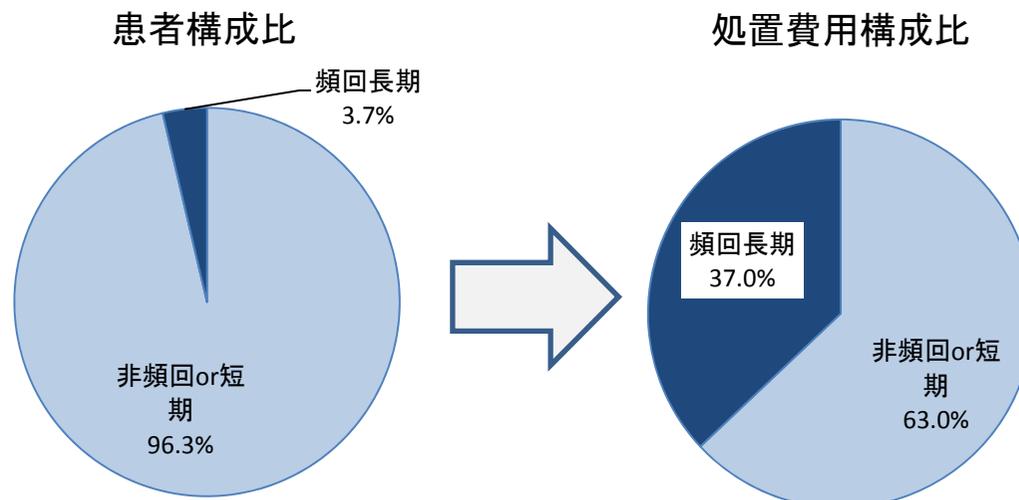
【集計・分析結果②】

- 年間診療日数の多い患者数構成比の比較

	年間48日超	年間100日超
整形外科レセ	3.5%	0.7%
J1192算定レセ	4.4%	1.0%

J1192算定レセの患者が週1回ペース、週2回ペースで受診する比率は、整形外科全体に比べて高い傾向にあった。

- J1192受療患者（運動器リハ受療なし）に占める頻回・長期※の構成比



J1192受療患者のうち、頻回・長期患者は患者数の3.7%だが、処置費用では37%を占めた。

※頻回: 一月平均4回超
長期: 6ヵ月超

【集計・分析結果③】

診療行為名称	頻回患者(10)の いない医療機関 (507施設)	頻回患者(10)比率 の高い医療機関 (407施設)
J1192消炎鎮痛等処置(器具等)	23.15%	56.72%
G010関節腔内注射	12.26%	10.73%
H0023運動器リハ(3)	13.29%	4.39%
L104トリガーポイント注射	5.16%	3.72%
J1191消炎鎮痛等処置 (マッサージ等)	9.42%	3.63%
J200腰部固定帯加算	3.55%	3.42%
H0022運動器リハ(2)	35.91%	3.30%
G000皮内、皮下及び筋肉内注射	1.79%	2.34%
J1103消炎鎮痛等処置(湿布処置)	2.01%	1.90%
J119-2腰部固定帯固定	1.88%	1.72%
J116関節穿刺(片)(処置)	2.14%	1.69%
G001静脈内注射	1.91%	1.67%
H003リハ総合計画評価料	25.00%	1.65%
J118介達牽引	1.73%	0.88%
G007腱鞘内注射	1.01%	0.73%

全ての項目について有意差あり(p値<0.05)

- 整形外科専門医療機関のうち、頻回患者(10)比率の高い医療機関では、頻回患者(10)のいない医療機関に比べてJ1192の算定比率が突出して高く、運動器リハのほか、関節腔内注射、トリガーポイント注射などを算定している比率は低い傾向にあった※。
 - － 一部の医療機関では必要以上にJ1192を算定して、J1192依拠した診療を行っている可能性がある。

※頻回患者(10)は、J1192を月10回以上受療しているレセプトを持つ患者。

頻回患者(10)比率の高い医療機関は、頻回患者(10)比率の95%信頼区間下限値が全国平均を上回る整形外科専門の医療機関。

頻回患者(10)のいない医療機関は、頻回患者(10)が1人もおらず、実患者数10人以上の整形外科専門医療機関。

政策提言

- 例えば、J1192(消炎鎮痛等処置のうち器具等による療法)を出来高算定できる回数を月4回までに制限し、5回以上受療する場合には、慢性疼痛疾患管理料の算定に切り替える。
 - 慢性疼痛疾患管理料と、J1192など包括されている処置(J118～J119-4)を併算定できるのは、同管理料の算定初月のみとし(現行診療報酬の規定を踏襲)、2ヵ月目以降は同管理料のみを算定する。
 - なお、2002年度診療報酬改定において、J1192の所定点数算定を月4回までとし、5回目以降は半分の点数とする逡減制が導入された。しかし、2006年度改定で、逡減制が廃止された経緯がある。

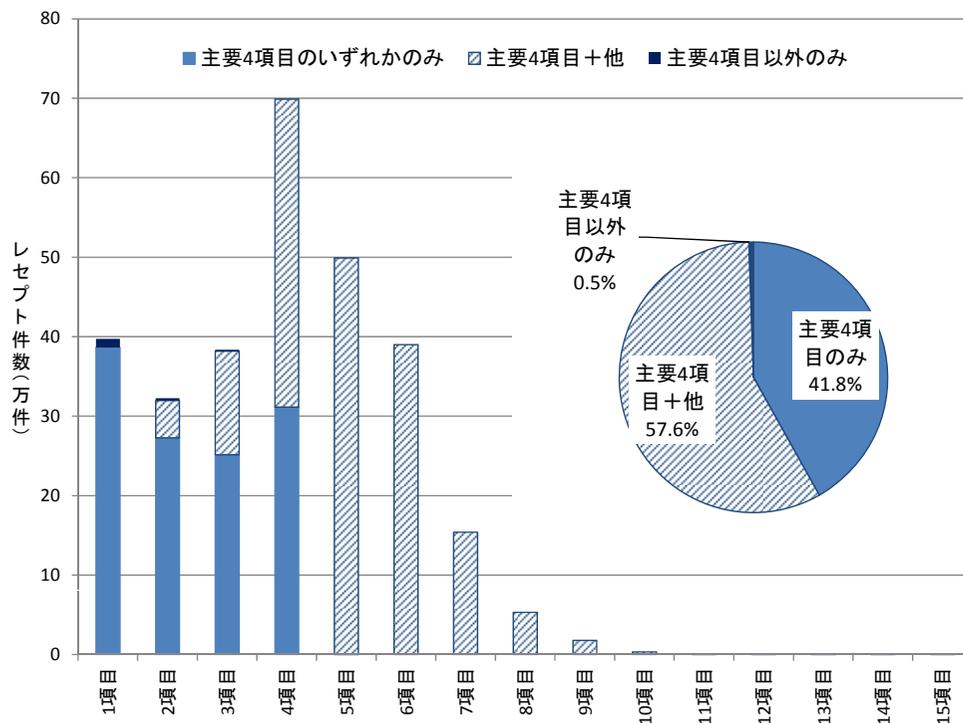
課題2:診療報酬の包括化拡大

- 課題
 - 出来高制度下における診療報酬の包括化を拡大する余地があるのではないか。
- 目的
 - 必要性の有無にかかわらずルーチンで行われている診療行為を探り出してその算定状況を明らかにし、不必要な診療行為の抑制の可能性を探る。
- 方法
 - 一部の診療行為がルーチン化されている可能性のある分野として、眼科学的検査と耳鼻咽喉科処置に対象を絞って調査する。
 - 診療日数1日の外来レセプトを使用し、同時算定されている項目数および同時算定比率の高い項目の組み合わせを調査する。
 - 主要項目の同時算定比率について医療機関の機能による差があるか調査する。

【((1)眼科学的検査)集計・分析結果①】

眼科検査同時算定項目数分布

- 4項目を同時算定するレセプトが最も多かった。



項目別算定比率分析、連関規則分析*、クラスター分析*等の結果、以下の主要4項目がルーチン化している可能性がある。(*分析手法の説明はP43参照)

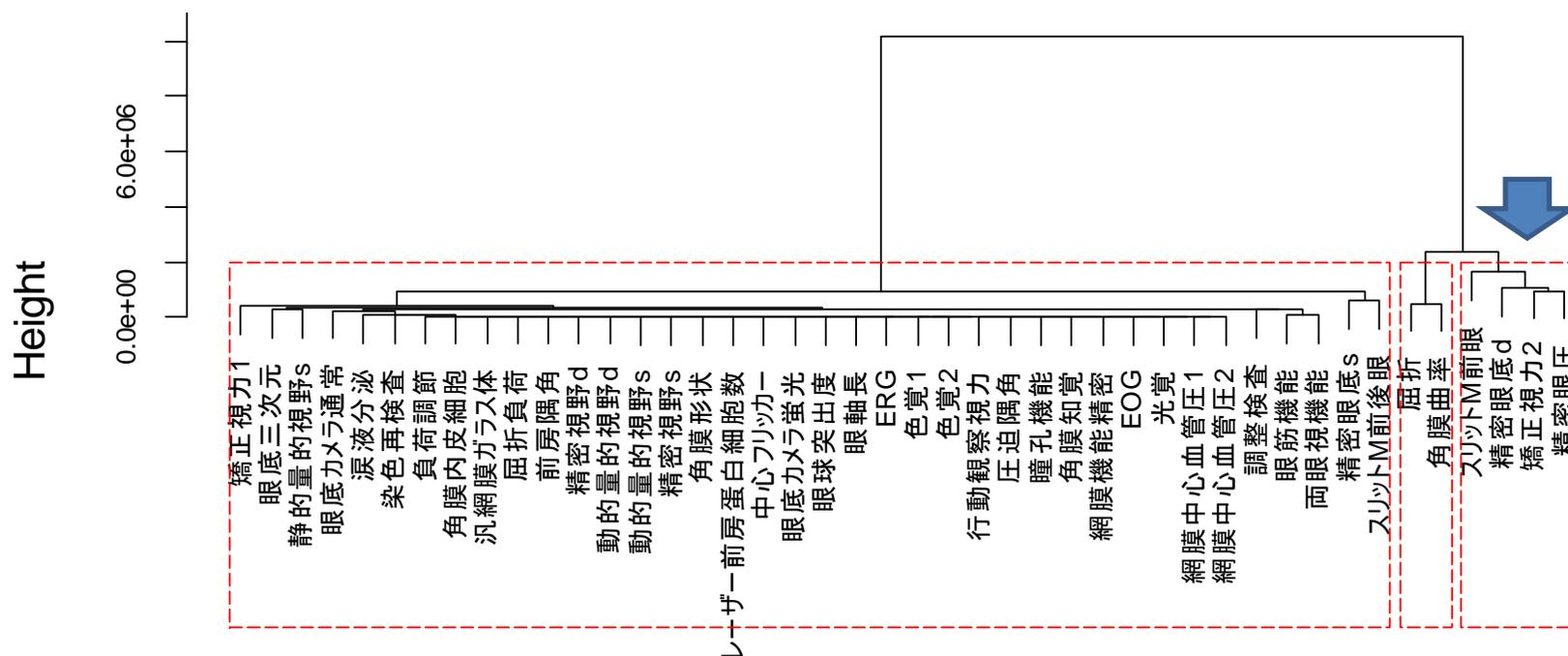
- D273細隙灯顕微鏡検査 前眼部(48点):算定率 82.8%
- D264精密眼圧測定(82点):算定率 62.7%
- D255精密眼底検査(片側56点):算定率 69.7%
- D263矯正視力検査(69点):算定率 66.0%

連関規則	同時確率	信頼度
D264⇒D273	0.4871	0.7774
D263⇒D273	0.4607	0.7843
D255⇒D273	0.4592	0.8053

なお、上表のように、D255、D263、D264の3項目のいずれかを算定した場合にD273を算定する確率(信頼度)はそれぞれ8割前後と高い傾向にあった。

【((1)眼科学的検査)集計・分析結果②】

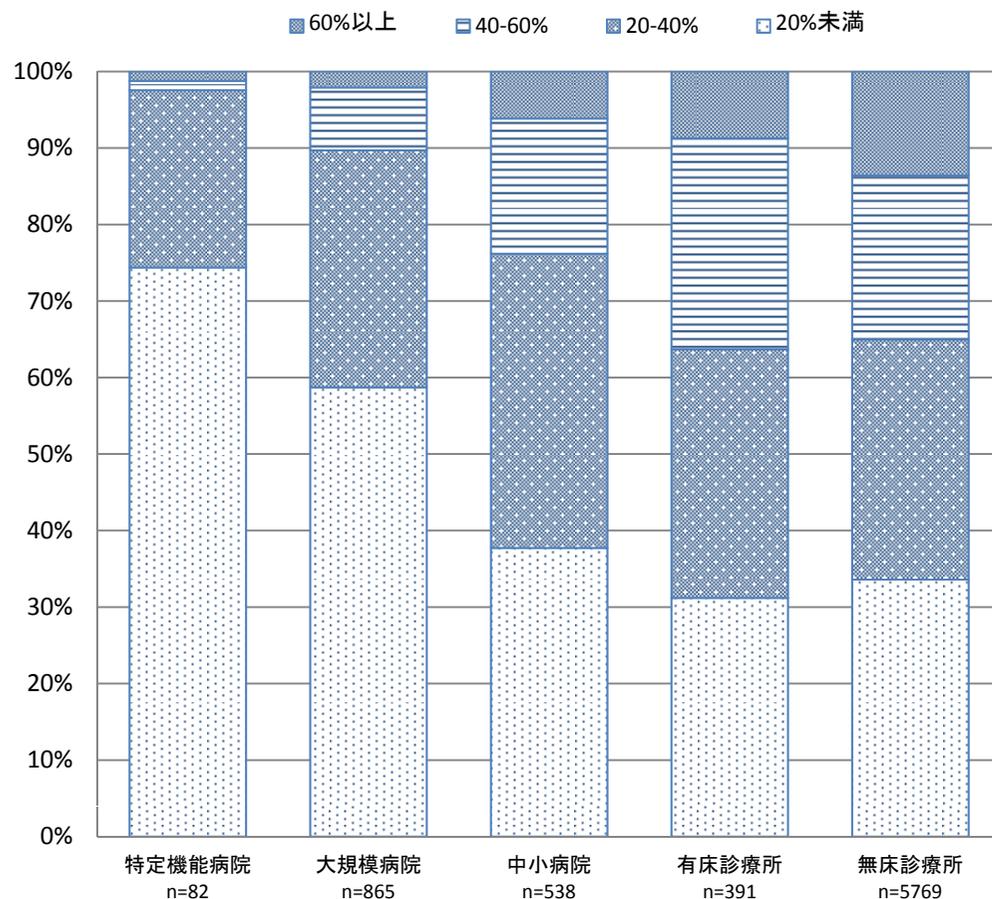
眼科検査クラスター分析 デンドログラム



クラスター分析の結果、D273(スリットM前眼)、D264(精密眼圧測定)、D263(矯正視力検査,2は眼鏡処方なし)、D255(精密眼底検査, dは両眼の意味)の4項目は類似性があり、算定パターンが似ている傾向にあった。

【((1)眼科学的検査)集計・分析結果③】

機能区分別眼科主要4項目算定率別
医療機関数構成比



p値<0.05

- 医療機関別主要4項目同時算定比率の平均値(標準偏差)

医療機関機能区分	平均値(標準偏差)
特定機能病院	14.0%(11.0%)
大規模病院	19.3%(16.1%)
中小病院	26.6%(18.9%)
有床診療所	31.6%(20.5%)
無床診療所	32.1%(22.4%)

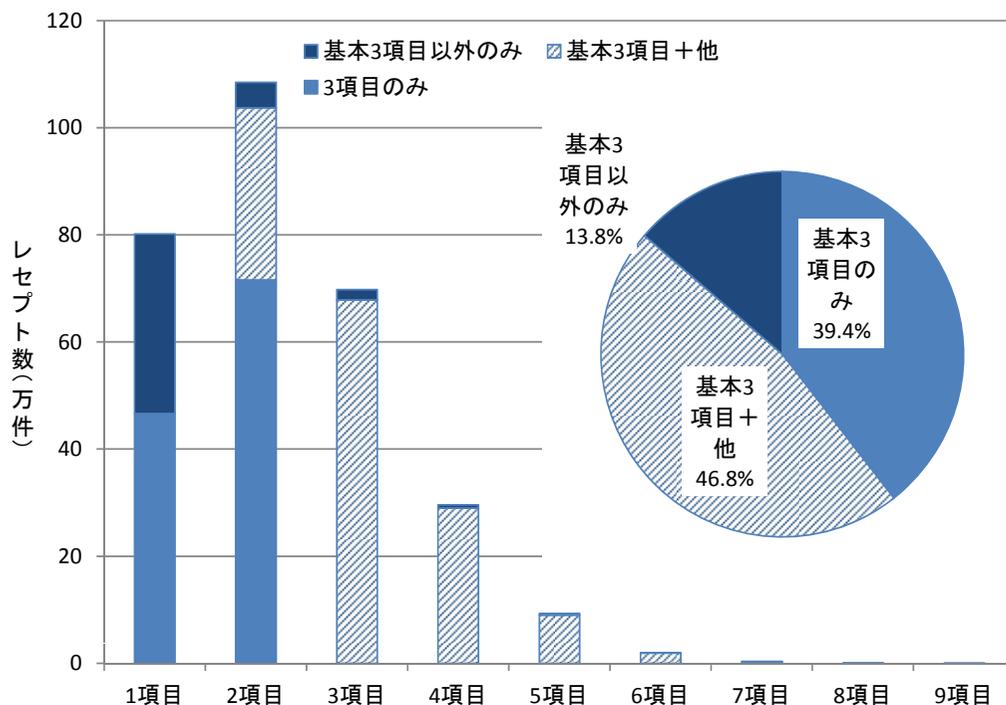
- 主要4項目の同時算定比率の高い医療機関の構成比は、病院で低く、診療所で高い傾向にあった。
 - 水晶体障害、緑内障などの病名があると、診療所では同時算定比率60%以上の医療機関の構成比が4割を超えた。

(1)政策提言

- D264精密眼圧測定、D263矯正視力検査、D255精密眼底検査の3項目の所定点数に、D273細隙灯顕微鏡検査(前眼部)を包括する。
- または、D273細隙灯顕微鏡検査(前眼部)、D264精密眼圧測定、D263矯正視力検査、D255精密眼底検査の主要4項目のうち、3項目以上実施した場合は「眼科一般検査」として包括化し、一律の点数とする。
 - この提案と併せて、各検査項目の同一月内および1日あたりの算定回数に一定の制限を設ける。

【((2)耳鼻咽喉科処置)集計・分析結果①】

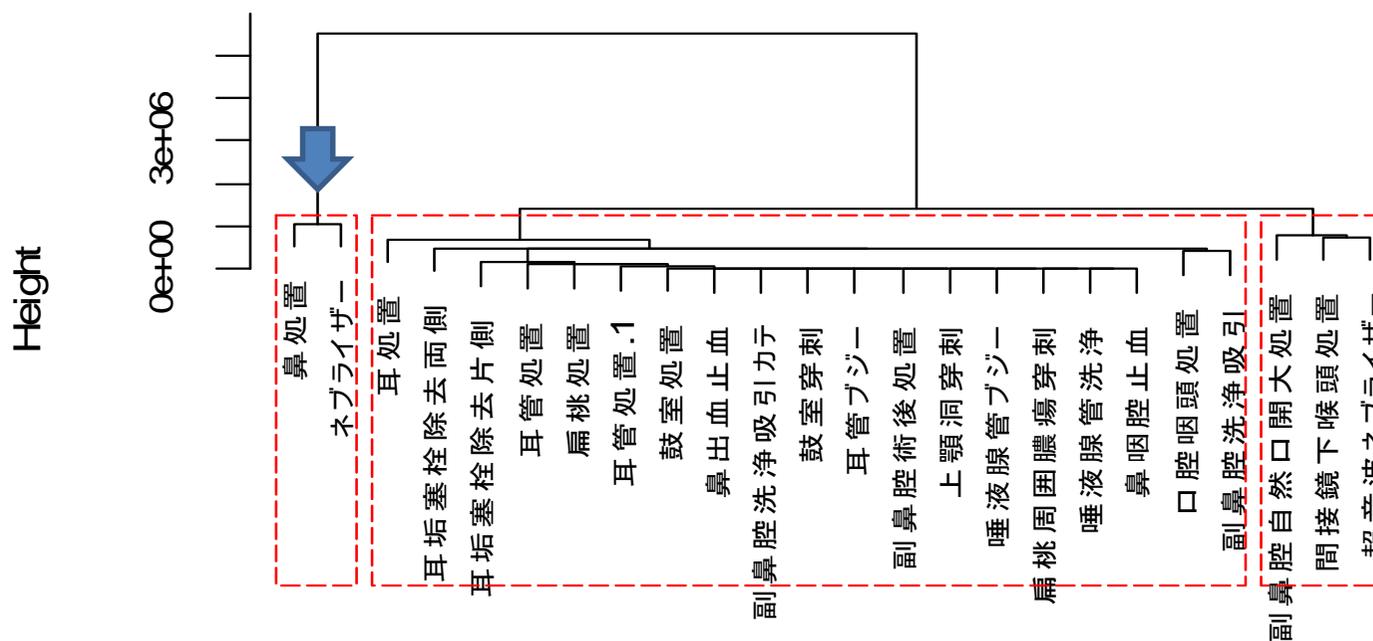
- 耳鼻咽喉科同時算定項目数分布
 - 2項目を同時算定するレセプトが最も多かった。



- 項目別算定比率分析、連関規則分析、クラスター分析等の結果、J097鼻処置(12点)とJ114ネブライザー(12点)の基本2項目がルーチン化している可能性がある。
 - なお、包括化を検討する際には、鼻処置との併算定ができず、同等・類似の処置として扱われて、点数も同じ12点の口腔咽頭処置も含めた3項目とする必要がある。

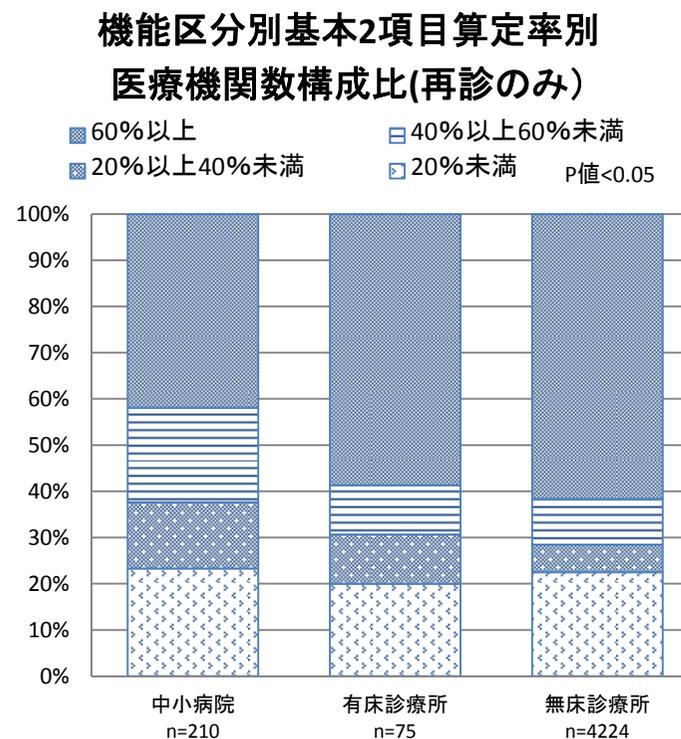
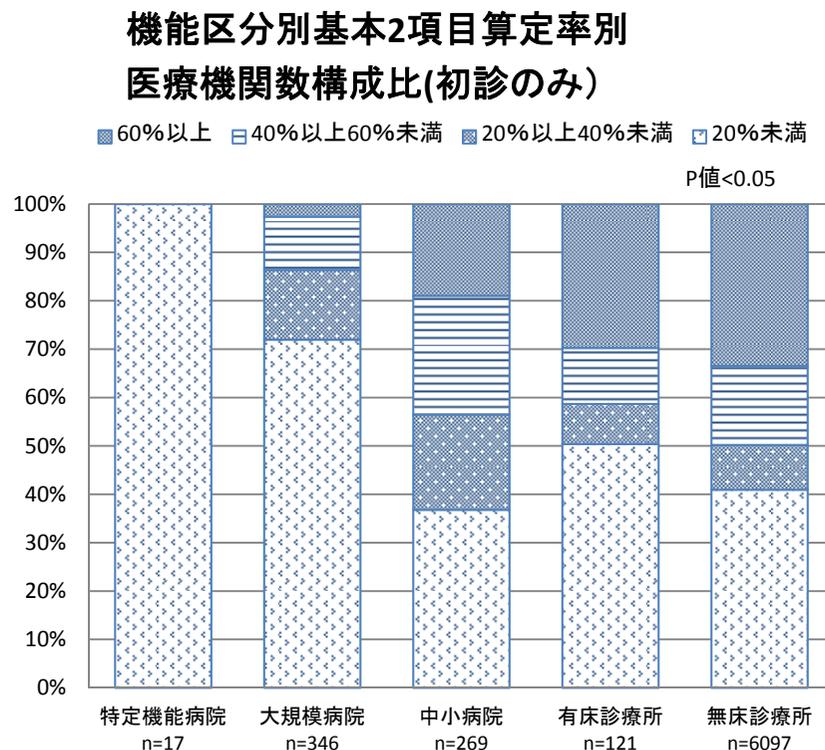
【((2)耳鼻咽喉科処置)集計・分析結果②】

耳鼻咽喉科処置クラスター分析 デンドログラム



クラスター分析の結果、J097(鼻処置)とJ114(ネブライザー)の2項目は類似性があり、算定パターンが似ている傾向にあった。

【(2)耳鼻咽喉科処置)集計・分析結果③】



- 基本2項目の同時算定比率の高い医療機関の構成比は、病院で低く、診療所で高い傾向にあった。
- 医療機関ごとの初診時2項目同時算定比率の平均値(標準偏差)は大規模病院の12%(15%)に対し診療所では30%強(30%強)と高く、ばらつきも大きい傾向にあった。
- 鼻処置は適応疾患が広いこと、ネブライザーは鼻処置と一連の処置として行われることが多いことなどから、ルーチン化していると考えられる。

(2)政策提言

- J097鼻処置、J114ネブライザー、J098口腔咽頭処置の3項目(いずれも12点)を基本診療料に含める。
 - 一般病床200床以上の病院で算定する外来診療料には、これら3項目が既に包括されている。
- または、上記12点の3項目を「耳鼻咽喉科一般処置」として包括化し、このうち何項目実施しても一律の点数とする。

課題3：重複受診

- 課題
 - レセプトから、同一病名で複数の医療機関を受診する患者の実態が明らかになるのではないか。
- 目的
 - 同一病名で重複受診し、検査や薬剤などが重複算定されている規模を集計して医療費への影響を確認するとともに、不必要な重複受診の抑制の可能性を探る。
- 方法
 - 医科レセプトから同一病名で同一月に複数の医療機関を受診した患者を重複受診として集計する。
 - 65歳以上の生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患およびその他の内分泌、栄養及び代謝性疾患（脂質異常症を含む））の重複受診患者のうち、同一治療薬の重複投与、同一検査および生活習慣病管理料の重複算定を重複診療として集計する。

【集計・分析結果①】

● 重複受診率

年齢階級	診療所間における 重複受診			病院および診療所間における 重複受診		
	重複受診患者数 平均/月(人)	全患者数平均/ 月(人)	重複率(%)	重複受診患者数 平均/月(人)	全患者数平均/ 月(人)	重複率(%)
全体	175,511	8,161,001	2.15%	383,762	11,382,015	3.37%
65歳以上	16,620	763,153	2.18%	51,240	1,193,179	4.29%
60-64歳	14,323	837,232	1.71%	42,646	1,289,731	3.31%
50-59歳	27,820	1,528,487	1.82%	71,097	2,268,033	3.13%
40-49歳	25,346	1,349,787	1.88%	55,849	1,927,591	2.90%
30-39歳	18,681	996,595	1.87%	37,851	1,375,088	2.75%
20-29歳	10,162	604,460	1.68%	20,911	803,755	2.60%
10-19歳	11,258	682,880	1.65%	22,972	849,694	2.70%
10歳未満	51,626	1,398,862	3.69%	81,604	1,675,494	4.87%

重複受診は、診療所間で2.15%、病院および診療所間で3.37%とそれぞれ数%に留まった。

● 重複受診患者数が最も多い傷病名

年齢階級	診療所間における重複受診			病院および診療所間における重複受診		
	重複受診が最も多い傷病名	重複受診患者数 平均/月(人)	重複率	重複受診が最も多い傷病名	重複受診患者数 平均/月(人)	重複率
65歳以上	糖尿病	1,896	5.32%	糖尿病	5,094	9.05%
60-64歳	糖尿病	1,642	3.90%	糖尿病	4,365	6.64%
50-59歳	その他の神経系の疾患	2,663	4.37%	その他の神経系の疾患	5,852	6.33%
40-49歳	その他の神経系の疾患	2,249	3.97%	その他の神経系の疾患	4,641	5.62%
30-39歳	その他の急性上気道感染症	1,912	3.69%	その他の急性上気道感染症	2,475	4.27%
20-29歳	その他の急性上気道感染症	947	3.19%	その他の急性上気道感染症	1,329	3.90%
10-19歳	アレルギー性鼻炎	1,828	2.76%	アレルギー性鼻炎	2,427	3.32%
10歳未満	その他の急性上気道感染症	10,102	6.68%	その他の急性上気道感染症	12,796	7.82%

重複受診の多い傷病名は、60歳以上では糖尿病、10歳未満ではその他上気道感染症であった。

【集計・分析結果②】

- 「糖尿病」、「高血圧性疾患」及び「その他の内分泌、栄養及び代謝性疾患」の重複投与率は1%～8%、重複検査率は1%～14%、生活習慣病管理料の重複算定率は1%～2%であった。
- 重複検査の中でも、グルコースおよびHbA1cの糖尿病に関連のある重複検査比率が7%～14%と高かった。

病名	内訳	名称	A 診療所間における 重複診療				B 病院および診療所間における 重複診療			
			①	②	①/②	検査平均 回数 (重複検査のうち)	①	②	①/②	検査平均 回数 (重複検査のうち)
			重複処方・重複算定患者数 (重複受診患者のうち)	処方・算定患者数 (重複受診患者のうち)	比率		重複処方・重複算定患者数 (重複受診患者のうち)	処方・算定患者数 (重複受診患者のうち)	比率	
糖尿病 A: N=2,069 B: N=5,658	重複投与	院内院外	24	1,598	1.50%	-	53	3,992	1.33%	-
	重複検査	グルコース	119	1,413	8.42%	2.05	577	4,069	14.18%	2.01
		HbA1c	100	1,442	6.93%	2.02	470	4,017	11.70%	2.01
		糖試験紙法(血)	3	112	2.68%	2.00	5	251	1.99%	2.00
		グリコアルブミン	1	39	2.56%	2.00	1	147	0.68%	2.00
		IRI	1	33	3.03%	2.00	1	91	1.10%	2.00
		抗GAD抗体	1	10	10.00%	2.00	1	45	2.22%	2.00
		1.5AG					1	37	2.70%	2.00
重複生活習慣病管理料算定	生活習慣病管理料	1	38	2.63%	-	1	74	1.35%	-	
高血圧性疾患 A: N=1,127 B: N=4,430	重複投与	院内院外	83	1,039	7.99%	-	263	4,070	6.46%	-
	重複検査	末梢血液一般	17	311	5.47%	2.00	59	1,082	5.45%	2.00
		ECG12	9	127	7.09%	2.11	56	739	7.58%	2.02
	重複生活習慣病管理料算定	生活習慣病管理料	0	44	0.00%	-	0	105	0.00%	-
その他の内分泌、栄養および代謝性疾患 A: N=1,264 B: N=4,218	重複投与	院内院外	55	959	5.74%	-	130	2,869	4.53%	-
	重複検査	TG	45	481	9.36%	2.02	228	1,899	12.01%	2.01
		HDL-コレステロール	28	378	7.41%	2.00	110	1,433	7.68%	2.00
		LDL-コレステロール	19	303	6.27%	2.00	81	1,242	6.52%	2.00
		Tcho	16	327	4.89%	2.00	112	1,307	8.57%	2.02
		末梢血液一般					140	1,377	10.17%	2.02
	重複生活習慣病管理料算定	生活習慣病管理料	1	40	2.50%	-	1	84	1.19%	-

政策提言

- 重複投与については、院内および院外処方時のお薬手帳の提出を義務化する。なお、お薬手帳は患者1人につき1冊のみ発給可能とし、投薬情報の集約化および重複投与の抑制を図る。
- 不必要な重複検査の削減については糖尿病を最優先に考え、糖尿病手帳の提出を義務化する。
- 生活習慣病等を主病とする患者について診療報酬を見直す。
 - 例えば、平成22年度診療報酬改定において廃止された後期高齢者診療料を参考に、主病となる慢性疾患の診療を行う1医療機関のみで算定可能とし、必要な検査等は当該項目に含まれるものとする(年齢に制限を設定することについても検討)。
- 重複による無駄の排除との観点からは、患者固有のマイナンバー制度の推進とともに現行の制度を見直していき、主治医機能を強化していくべきである。

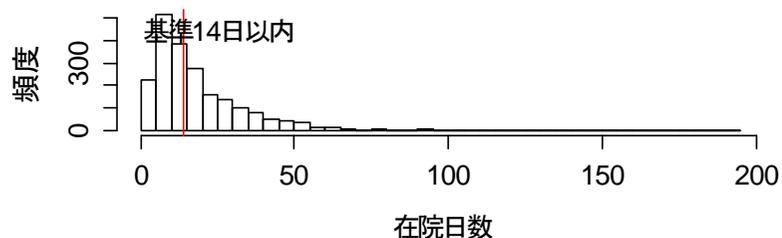
課題4:1入院あたり包括化

- 課題
 - － DPC/PDPSで1日あたり定額の対象となっている診断群の中でも、1入院あたり定額に移行できる診断群分類があるのではないか(仮説4)。
 - － 出来高制度下における診療報酬の丸め部分を拡大する余地があるのではないか(仮説9)。
- 目的
 - － 既存のDPC/PDPSおよび出来高制度下で1入院包括の可能性を探る。
- 方法
 - － (仮説4)DPCレセプトデータを用いて症例ごとに同一入院日の一連のレセプトを抽出し、診断群分類ごとの合計点数(包括+出来高点数)および在院日数を集計する。
 - － (仮説9)医科レセプトデータを用いて1入院中1種類のみ手術を行っている症例を抽出し、手術ごとの合計点数および在院日数を集計する。
 - － 1入院包括に移行可能と思われる診断群分類や手術を探る際に下記の基準を用いる。
 - 基準1:平成24年度の「診断群分類(DPC)電子点数表」および「診療報酬点数表」に記載されている。
 - 基準2:医療費の変動係数※が0.5以下かつ合計点数が100万点以上。
 - 基準3:次のいずれかを満たす。
 - － 在院日数の変動係数が0.5以下かつ平均在院日数が14日以下。
 - － 在院日数の変動係数が0.5を超えているが、医療費の変動係数が0.33以下。
 - 基準4:上記に加え、次に挙げる視点から定量または定性的な評価を行い、2012年データにおいて上記1～3の基準を満たしていても、将来的に、もしくは健保連DBとは別の集団から得られたデータにおいてバラつきが有り得ると考えられる診断群分類や手術は外す。また同様に、上記1～3の基準のいずれかを満たしていない場合でも、場合によっては定性的な判断から加える。さらに、1入院包括に移行する際の年齢制限等の必要性があるかも考慮する。
 - － 医学的妥当性等の定性的な評価
 - － 年齢ごとの医療費や在院日数のバラつきの評価
 - － 医療機関ごとのバラつき(級内相関)の評価

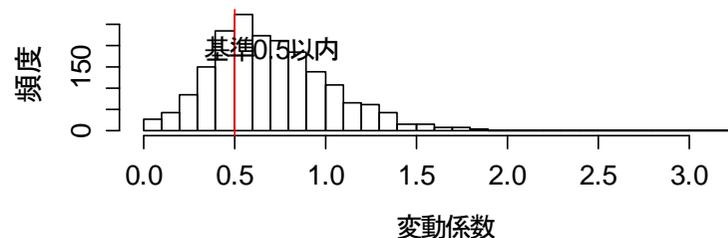
【((1) 診断群分類) 集計・分析結果①】

● 在院日数、点数および変動係数の分布

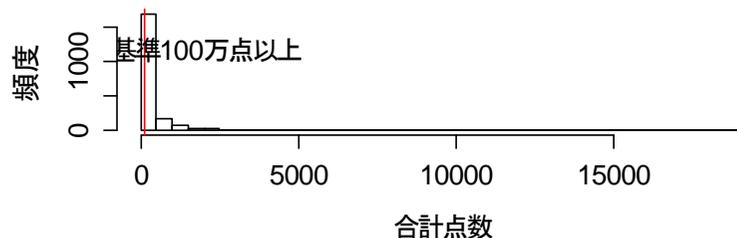
診断群分類ごとの在院日数の分布(H24)



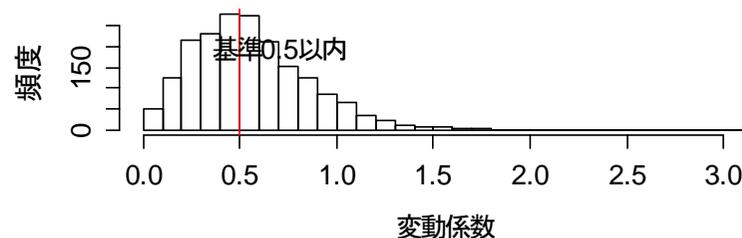
診断群分類ごとの在院日数の変動係数の分布(H24)



診断群分類ごとの合計点数(万点)の分布(H24)



診断群分類ごとの合計点数の変動係数の分布(H24)



	症例数	平均在院日数	在院日数変動係数	合計点数	合計点数平均	合計点数変動係数
最小値	1	1.00	0.00	4,058	4,058	0.00
25%タイル値	4	8.15	0.47	463,603	43,474	0.34
中央値	14	14.11	0.66	1,287,747	81,819	0.53
平均値	89	19.55	0.72	5,103,061	131,893	0.57
75%タイル値	49	25.50	0.91	3,678,197	167,525	0.74
最大値	7,435	193.00	3.26	189,558,958	1,432,402	3.08

診断群分類ごとの症例数は平均89症例、平均在院日数の平均は19.6日であった。また、在院日数および合計点数の変動係数の平均は0.72と0.57で、ともに75%タイル値が1を下回っていた。

【((1)診断群分類)集計・分析結果②】

- 1入院包括候補(基準1~4を満たした診断群分類)

MDC	診断群分類番号	傷病名	手術名	年齢等備考
眼	020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患	手術あり	20歳以上に限る
	020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患	手術あり	20歳以上に限る
	020180xx97x0x0	糖尿病性増殖性網膜症	手術あり	
	020200xx9700xx	黄斑、後極変性	手術あり	
	020200xx9710xx	黄斑、後極変性	手術あり	その他の手術でバラつき出る可能性
	020200xx99x4xx	黄斑、後極変性	手術なし	
耳鼻咽喉	030160xxxxxxx	大唾液腺の良性腫瘍		
	030230xxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患		20歳以上に限る
	030240xx01xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	扁桃周囲膿瘍切開術等	20歳以上に限る
	030250xx970xxx	睡眠時無呼吸	手術あり	20歳以上に限る、その他の手術でバラつき出る可能性
	030250xx991xxx	睡眠時無呼吸	手術なし	
	030280xxxxxxx	声帯ポリープ、結節		
	030320xxxxxxx	鼻中隔彎曲症		
	030350xxxxxxx	慢性副鼻腔炎		20歳以上に限る
	030360xxxxxxx	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞		
	030390xx99xxxx	顔面神経障害	手術なし	20歳以上に限る
	030428xxxxxxx	突発性難聴		
	030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓室形成手術	20歳以上に限る
	030475xxxxxxx	耳硬化症		20歳以上に限る
呼吸器	040010xx01x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	縦隔悪性腫瘍手術等	
	040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍	肺切除術 気管支形成を伴う肺切除等	
	040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍	手術なし	
	040070xxxxx0xx	インフルエンザ、ウイルス性肺炎		
	040200xx01x00x	気胸	肺切除術等	

【((1)診断群分類)集計・分析結果③】

• 1入院包括候補(基準1~4を満たした診断群分類)

MDC	診断群分類番号	傷病名	手術名	年齢等備考
循環器	050030xx9700xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	その他の手術あり	
消化器・肝臓・胆道・膵臓	060010xx02x00x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	内視鏡的食道粘膜切除術等	50歳以上に限る
	060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリリーブ・粘膜切除術	
	060035xx99x50x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	手術なし	
	060040xx02x00x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	直腸腫瘍摘出術(ポリリーブ摘出を含む。)等	
	060090xx02xxxx	胃の良性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリリーブ・粘膜切除術 その他のポリリーブ・粘膜切除術等	
	060102xx02xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	内視鏡的結腸ポリリーブ・粘膜切除術等	
	060102xx99xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	手術なし	
	060140xx97x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	その他の手術あり	
	060150xx02xx0x	虫垂炎	虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの等	
	060150xx03xx0x	虫垂炎	虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	
	060160x002xx0x	鼠径ヘルニア(15歳以上)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	
	060160x003xx0x	鼠径ヘルニア(15歳以上)	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	腹腔鏡下胆嚢摘出術等		
皮膚	080030xxxxxxxx	疱疹(带状疱疹を除く。)、その類症		
乳房	090010xx01x0xx	乳房の悪性腫瘍	乳房悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等	
	090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍	乳房悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)等	

【((1)診断群分類)集計・分析結果④】

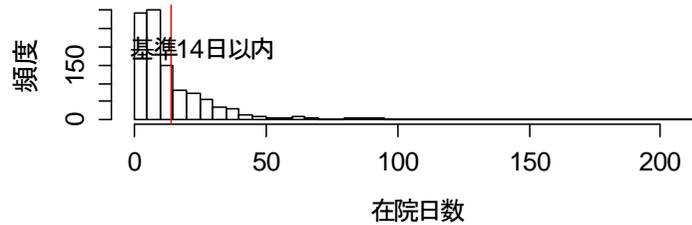
- 1入院包括候補(基準1~4を満たした診断群分類)

MDC	診断群分類番号	傷病名	手術名	年齢等備考
内分泌	100130xx97x0xx	甲状腺の良性結節	手術あり	
腎・尿路・ 男性生殖器	110080xx9903xx	前立腺の悪性腫瘍	手術なし	
	110200xx02xxxx	前立腺肥大症等	経尿道的前立腺手術	
	110200xx04xxxx	前立腺肥大症等	経尿道的レーザー前立腺切除術	
	11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患	精索捻転手術	10歳以上に限る
	11022xxx03xxxx	男性生殖器疾患	精索静脈瘤手術等	
女性生殖器・産じょく・異常分娩	12002xxx03x00x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮内膜搔爬術	
	120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍	子宮全摘術等	
	120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	
	120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。)開腹によるもの等	
	120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。)腹腔鏡によるもの等	20歳以上に限る
	120090xx97xxxx	生殖器脱出症	手術あり	その他の手術でバラつき出る可能性
	120100xx01xxxx	子宮内膜症	子宮全摘術等	
	120100xx02xxxx	子宮内膜症	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	40歳未満に限る
	120120xx97xxxx	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	手術あり	
	120130xx97xxxx	子宮外妊娠	手術あり	
	120185xx97xxxx	(常位)胎盤早期剥離	手術あり	
	120220xx01xxxx	女性性器のポリープ	子宮全摘術等	
	120230xx01xxxx	子宮の非炎症性障害	子宮全摘術	
	120260xx01xxxx	分娩の異常	子宮破裂手術等	
新生児・奇形	140170xx97xxxx	正中頸嚢胞・側頸嚢胞	手術あり	その他の手術でバラつき出る可能性
	140210xx01xxxx	先天性耳瘻孔、副耳	先天性耳瘻管摘出術	
	140210xx02xxxx	先天性耳瘻孔、副耳	副耳(介)切除術	
小児	150040xxxxx0xx	熱性けいれん		
	150070x0xx01xx	川崎病(2歳以上)		在院日数がやや長い

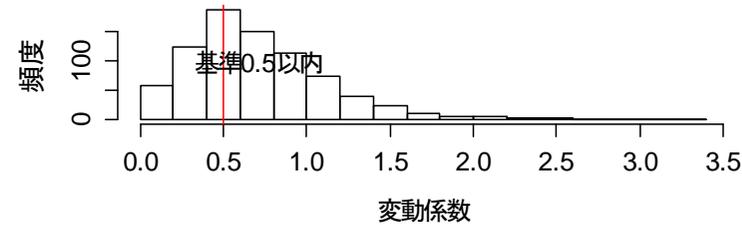
【((2)手術)集計・分析結果①】

● 在院日数、点数および変動係数の分布

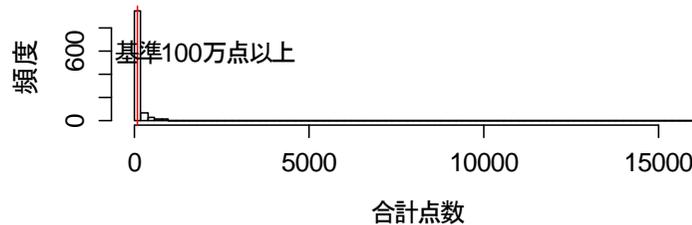
手術ごとの在院日数の分布(H24)



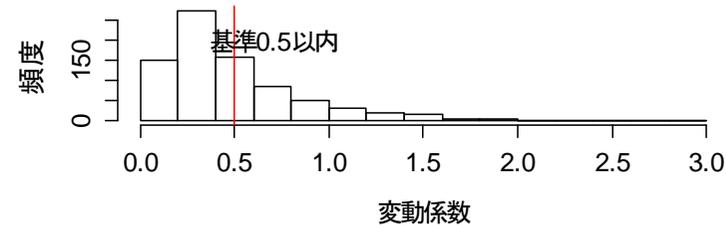
手術ごとの在院日数の変動係数の分布(H24)



手術ごとの合計点数(万点)の分布(H24)



手術ごとの合計点数の変動係数の分布(H24)



	症例数	平均在院日数	在院日数変動係数	合計点数	合計点数平均	合計点数変動係数
最小値	1	1.00	0.00	1,954	1,954	0.00
25%タイル値	1	5.00	0.43	93,663	28,701	0.23
中央値	4	9.00	0.64	276,408	55,620	0.38
平均値	37	16.18	0.73	1,618,855	91,718	0.50
75%タイル値	13	20.27	0.95	902,908	118,995	0.63
最大値	3,549	214.00	3.25	161,549,765	822,666	2.92

手術ごとの症例数は平均37症例、平均在院日数の平均は16.2日であった。また、診断群分類と同様に、在院日数および合計点数の変動係数の平均は0.73と0.50で、ともに75%タイル値が1を下回っていた。

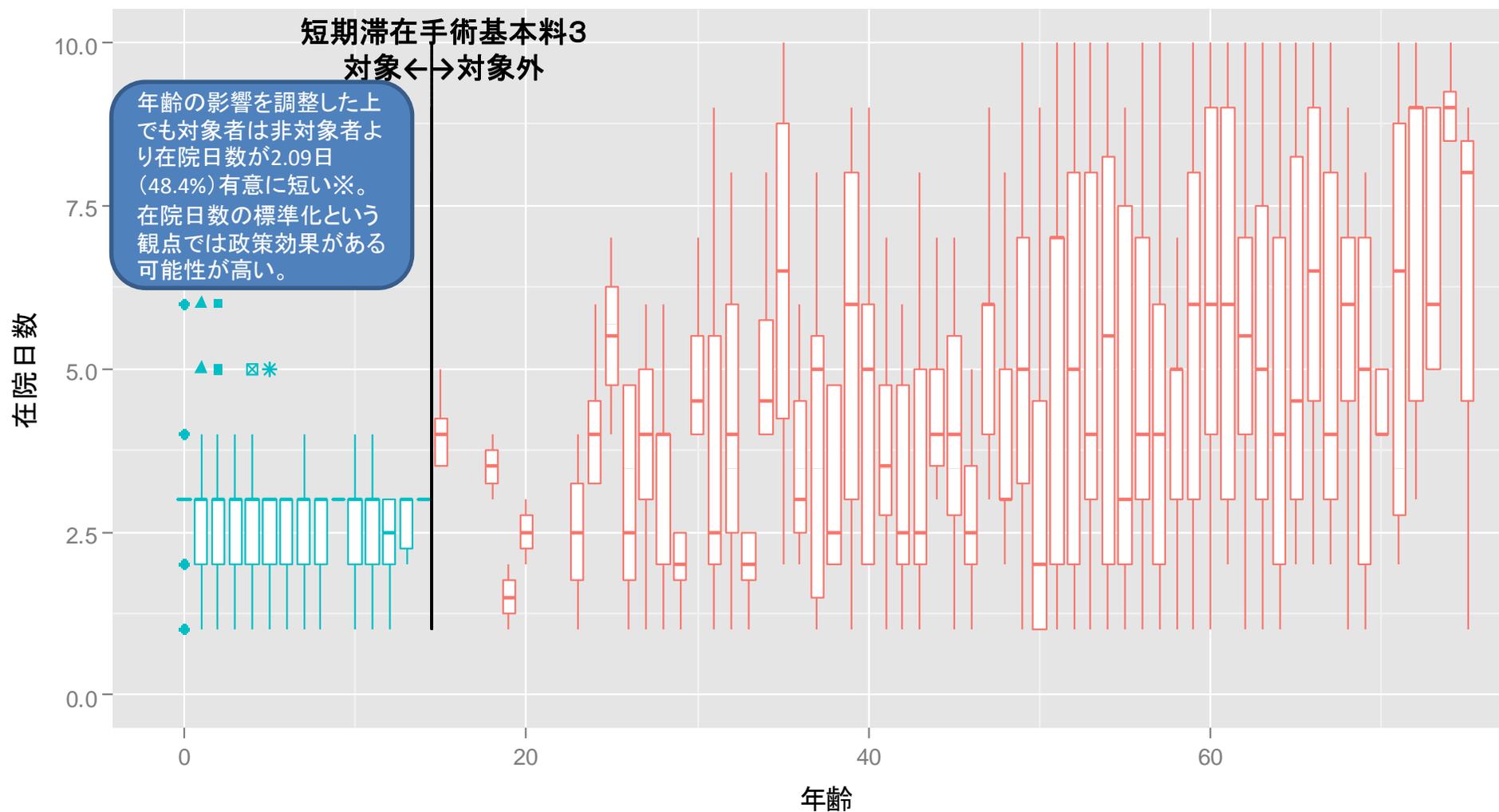
【((2)手術)集計・分析結果②】

- 1入院包括候補(基準1~4を満たした手術)

部位	Kコード	漢字名称	ICD-10	傷病名
筋骨格系・四肢・体幹	K0451	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	S4230	上腕骨折
	K067-21	関節鏡下関節鼠摘出手術(膝)	M2409	関節遊離体
	K0771	観血的関節制動術(肩)	S43	肩関節脱臼
	K134-22	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	M512	椎間板ヘルニア
神経系・頭蓋	K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	G909	自律神経失調症
眼	K2423	斜視手術(前転法と後転法)	H509	斜視
	K2683	緑内障手術(濾過手術)	H409	緑内障
	K2821	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)	H259	加齢性白内障
顔面・口腔・頸部	K462	バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	E059	甲状腺機能亢進症
胸部	K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	J931	自然気胸
	K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	C159	早期食道癌
心・脈管	K6171	下肢静脈瘤手術(抜去切除術)	I839	下肢静脈瘤
腹部	K6333	臍ヘルニア手術	K429	臍ヘルニア
	K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	K317	胃・十二指腸ポリープ
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	C189	(早期)大腸癌
	K743-3	脱肛根治手術	K622	肛門脱
尿路系・副腎	K764	経皮的尿路結石除去術	N209	尿路結石症
	K7811	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	N209	尿路結石症
	K802-21	膀胱脱手術(メッシュ使用)	N811	膀胱脱

【参考：短期滞在手術基本料3 の効果】

鼠径ヘルニア手術(年齢と在院日数) 箱ひげ図



※被説明変数に在院日数、説明変数としては患者レベルに年齢、年齢の二乗、短期滞在基本手術料3の対象の有無、施設レベルに施設コードを入れてマルチレベル分析を行った。レセプトからは不明だが、重症度が加味できれば効果の推計値は変わり得る。

【1入院包括候補】

- **診断群分類**では分析対象となった2,079の診断群分類中66分類。
 - 眼、耳鼻咽喉、消化器系、女性生殖器系については比較的多くの診断群分類が該当。
 - 医療費の変動係数が特に少ない(0.2未満)診断群分類の傷病名：
 - 「黄斑、後極変性」、「慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫」、「耳硬化症」、「縦隔悪性腫瘍」、「縦隔・胸膜の悪性腫瘍」、「呼吸器系の良性腫瘍」、「気胸」、「胃の悪性腫瘍」、「鼠径ヘルニア(15歳以上)」、「胆嚢疾患(胆嚢結石など)」、「前立腺の悪性腫瘍」、「前立腺肥大症等」、「子宮の良性腫瘍」、「卵巣の良性腫瘍」、「生殖器脱出症」、「子宮の非炎症性障害」。
- **手術**では分析対象となった1,104 の手術中19手術。
 - 19の手術の中には、短期滞在手術基本料1もしくは2に該当する手術も含まれた(例えば、水晶体再建術、胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)、下肢静脈瘤手術(抜去切除術)など)。
 - 19の手術の中でも医療費の変動係数が特に少ない(0.2未満)手術：
 - 「胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)」、「内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)」、「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)」、「早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術」、「経皮的尿路結石除去術」。

政策提言

- 診療報酬の簡素・合理化に向けて1入院包括化を推進すべきである。
- 1入院包括に移行可能と思われる66の診断群分類および19の手術のうち、「手術あり」のものに関しては「短期滞在手術基本料3」の対象とする。
 - なお、4泊5日までの場合5,703点となっている現状の短期滞在手術基本料3の期間および点数設定に、診断群分類や手術の種類に応じて日数と点数のバリエーションを持たせる。1入院包括化の際の点数は標準的な医療費を設定する(1入院包括移行後の医療費合計が現行制度下での医療費の合計を超えないような設定とする)。
- 「手術なし」の診断群分類に関しては出来高算定対象とし、かつ、その算定を短期滞在手術基本料3に準じた短期滞在基本料(新設)とする。
 - 短期滞在基本料(新設)は短期滞在手術基本料3と同様に、特定の期間中まで所定の点数とし、その点数の中に各種の入院料・医学管理料・検査・画像診断・投薬・注射・リハビリテーション・処置等を含み、具体的な施設基準は設けないものとする。なお、点数設定の際には標準的な医療費を設定する。
- また、中医協で提案されている短期手術や検査等についても一入院包括化を推進していくべきである。

○今回提言の対象となった診断群分類や手術は、他の診断群分類や手術に比べて1入院包括に適している可能性が高い。

○ただし、あるべき論で言えば、バラつきの大きい診断群分類や手術の標準化こそ必要との考えもあり、今後はそのような例に適するものが無いか検討が必要と考える(特に、重症度や合併症の状況等で、ある程度患者が似通っていることが想定される一方で在院日数や合計点数のバラつきが大きいような診断群分類や手術など)。

課題5：重複調剤

- 課題
 - レセプトから重複処方・重複調剤の実態が明らかになるのではないか。
 - 重複調剤が占める薬剤費の割合と医療費の高騰の関連が明らかになるのではないか。
- 目的
 - 重複処方・重複調剤されている薬剤費の規模を集計し、医療費への影響を確認し、不必要な重複処方・重複調剤の抑制の可能性を探る。
- 方法
 - 医科外来レセプトと調剤レセプトを対象として、同月に異なる医療機関から同じ医薬品を処方された患者を重複処方対象者として集計する。
 - 薬剤の分類ごとに重複発生率(重複処方対象者の割合)を求める。調剤レセプトにおいては、調剤薬局は医療機関としてカウントせず、処方箋発行元医療機関を重複の判定に用いる。

【集計・分析結果①】

・重複発生率 上位20分類

小分類コード	小分類名称	処方された患者数	重複処方患者数	重複発生率
223	去たん剤	7,299,076	586,757	8.04%
224	鎮咳去たん剤	3,269,803	193,358	5.91%
441	抗ヒスタミン剤	3,682,813	205,685	5.58%
114	解熱鎮痛消炎剤	8,325,150	449,473	5.40%
225	気管支拡張剤	3,330,473	172,223	5.17%
231	止しゃ剤, 整腸剤	3,971,237	188,457	4.75%
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	5,466,837	257,573	4.71%
264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	7,664,694	356,021	4.64%
232	消化性潰瘍用剤	6,282,318	265,886	4.23%
449	その他のアレルギー用薬	7,856,223	323,839	4.12%
133	鎮暈剤	265,101	9,405	3.55%
131	眼科用剤	5,586,265	192,986	3.45%
222	鎮咳剤	2,843,406	83,033	2.92%
112	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2,813,025	79,875	2.84%
614	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	3,639,294	93,598	2.57%
331	血液代用剤	2,229,405	57,044	2.56%
239	その他の消化器官用薬	2,697,658	67,302	2.49%
216	血管収縮剤	176,585	3,665	2.08%
391	肝臓疾患用剤	227,465	4,625	2.03%
117	精神神経用剤	2,609,101	47,968	1.84%
	全分類合計	132,741,626	4,135,555	3.12%

- 同じ月に複数の医療機関から同じ薬効分類の医薬品を処方された患者の割合は、最大で去痰剤の8.04%であり、全122分類では3.12%であった。
- 重複発生率が高い製品はシロップ、ドライシロップ、散剤などの小児用製剤が多かった。

【集計・分析結果②】

・重複薬剤費 上位20分類

小分類 コード	小分類名称	総薬剤費	重複患者分薬剤費	重複薬剤費 割合
449	その他のアレルギー用薬	24,626,184,241	1,582,002,335	6.42%
232	消化性潰瘍用剤	9,752,842,593	684,625,772	7.02%
264	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	6,178,881,211	556,495,972	9.01%
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	5,780,247,714	552,303,792	9.56%
131	眼科用剤	7,369,174,215	427,236,472	5.80%
399	他に分類されない代謝性医薬品	14,324,163,161	345,470,303	2.41%
114	解熱鎮痛消炎剤	3,423,883,402	329,857,706	9.63%
634	血液製剤類	3,652,241,371	312,552,889	8.56%
223	去たん剤	2,417,899,652	307,146,733	12.70%
117	精神神経用剤	12,730,127,001	296,226,537	2.33%
239	その他の消化器官用薬	9,716,915,234	254,191,369	2.62%
614	主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの	4,777,755,190	218,659,796	4.58%
625	抗ウイルス剤	12,356,905,965	211,767,565	1.71%
112	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2,917,975,289	196,016,704	6.72%
225	気管支拡張剤	2,411,954,142	177,546,869	7.36%
639	その他の生物学的製剤	3,696,136,104	147,032,462	3.98%
624	合成抗菌剤	3,983,055,560	121,258,255	3.04%
339	その他の血液・体液用薬	5,449,702,340	117,139,450	2.15%
333	血液凝固阻止剤	3,598,274,218	112,506,608	3.13%
219	その他の循環器官用薬	3,641,987,137	100,767,925	2.77%
全分類合計		270,835,339,969	8,237,576,077	3.04%

- 重複患者が使用した薬剤費では、最大がその他のアレルギー用剤の約16億円であり、全122分類では約82億円が重複患者により使用されていた。
- 上位3成分で重複患者分薬剤費の34%を占めた。

【集計・分析結果③】

- 重複処方は発生率、全薬剤費に占める重複患者が使用する薬剤費の割合はどちらも3%程度であった。
- 重複患者が使用する薬剤費ベースではその他のアレルギー用剤など一部の分類に偏っており、さらにこれらの分類では医療用医薬品のスイッチOTCも比較的進んでいることから、受療行動の変容を促す対象を適切に選択することで、不適切な受診による薬剤費を効率的に抑制できる可能性があると考えられる。

政策提言

- 夜間に救急外来を利用する前の小児救急電話相談（#8000）利用を啓発する。
- かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つ必要性を周知する。
- 絶対数は少ないが、精神病薬や睡眠薬の重複も問題となっているため、重複受診の場合と同様にお薬手帳の提出を義務化する。

課題6: スイッチOTC

- 課題
 - スイッチOTCの候補となる医薬品の使用実態が把握できるのではないか。
- 目的
 - スイッチOTCの更なる推進を目的とし、現在処方されている医薬品の中からセルフメディケーションで十分と考えられる成分を探り、それらをOTC化した場合に医療費削減効果がどの程度あるかを探る。
- 方法
 - 日本薬学会による「医療用医薬品の有効成分のうち一般用医薬品としての利用も可能と考えられる候補成分検討調査報告書」(厚生労働省, 2009; 2011)より、次表の4分類6成分を選定。
 - まず健保連データ全体の状況を把握するため、対象医薬品を含む医科外来または調剤レセプトより対象医薬品の使用量、薬剤費をそれぞれ集計する。
 - さらに当該薬剤の使用者のうち、「OTCで使用可能と考えられる人」を「添付文書の慎重投与に該当する疾患を持たない、かつ併用注意に該当する薬剤を使用していない患者」と定義して、「OTCで使用可能と考えられる人」の使用期間、使用量、薬剤費、併用薬数を集計し、OTCにスイッチした際にOTCに移行可能と考えられる市場規模を探る。

【OTC化候補成分】

薬品分類	一般名	先発薬 商品名	海外での OTC化の状況	OTC化のメリット
過活動膀胱 治療薬	プロピベリン	バップフォー	確認できない	現在OTC化されている同分類の成分にフラボキサート塩酸塩は1日3回服用であり、1日1回服用の本剤の導入により服薬アドヒアランスの向上とそれによる効果的な症状の緩和が期待できる。
涙液補助用 点眼薬	精製ヒアルロン酸 ナトリウム	ヒアレイン	独、仏、伊、加 など	目の疲れ、コンタクトレンズ着用時の不快感の緩和等に使用される人工涙液の点眼剤として新たな選択肢を加えることができる。
胃酸分泌抑制薬	オメプラゾール ランソプラゾール ラベプラゾール	オメプラール タケプロン パリエット	米、英、中など 米、豪、瑞など 豪、英	既にOTC化されているH2ブロッカーと比較してより短期に胸焼け、胃部不快感などの自覚症状の軽減が期待できる。
過敏性腸症候群 治療剤	ポリカルボフィル カルシウム	ポリフル	米	過敏性腸症候群に適応のある一般用医薬品は存在しないため、診断の確定している患者が症状再発時に医療機関を受診すること無く症状を緩和することが可能となる。

【集計・分析結果】

一般名	健保連データ全体		OTCで使用可能と考えられる人		薬剤費 削減率(※)
	使用人数	薬剤費	使用人数	薬剤費	
プロピペリン	8,956	113,177,146	3,707	41,609,500	-36.8%
精製ヒアルロン酸ナトリウム	354,377	845,988,979	337,789	807,554,920	-95.5%
オメプラゾール	91,894	1,180,420,367	85,296	1,033,373,174	-87.5%
ランソプラゾール	185,007	2,025,689,069	174,424	1,839,397,531	-90.8%
ラベプラゾール	132,137	2,331,448,983	125,503	2,194,083,920	-94.1%
ポリカルボフィルカルシウム	29,103	150,007,972	28,077	143,828,704	-95.9%

※OTCで使用可能な全ての患者がOTCに移行した場合

- プロピペリンは薬剤費ベースで約37%、それ以外の5成分は約90%がOTCでも使用可能と考えられる。
- すべての候補成分で最大限にOTCへ移行した場合に移行できる薬剤費は(分析対象データで)約61億円。
- 健保連データの入院外・調剤医療費の合計額(約8,000億円)と国民医療費の入院外・調剤医療費の合計額(約19.9兆円)の比率を用いて日本全体でのOTCに移行可能な金額を推計すると約1,500億円となる。

政策提言

- 医療用医薬品のうち、可能な医薬品は(一般用医薬品としてスイッチした際にどの程度国民のQOL向上に資するかなどを基準に)スイッチOTC化を進めるべきである。
- 厚労省においては分析から得た各候補成分の使用状況を基に、薬事食品衛生審議会の一般用医薬品部会へスイッチOTCの候補として働きかけるべきである。

【用語の注釈】

* 連関規則分析

- 属性Aを持つものは属性Bを持つ傾向にあるというような規則を見つけ出す分析方法。

* クラスター分析

- データをある定義のもとで類似していくつかのかたまり(クラスター)にまとめる分析方法。

【調査研究検討体制】

	氏名	現役職名
委員	太田 恵三	川崎重工業健康保険組合 常務理事
	尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
	河本 滋史	新日鐵住金健康保険組合 常務理事
	◎土田 武史	早稲田大学 商学部 教授
	畑 満	全国労働者共済生活協同組合連合 会 参与
	松田 晋哉	産業医科大学 医学部 公衆衛生 学教室 教授
	山田 雅章	デパート健康保険組合 専務理事

◎ = 座長