

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Ⅱ  
(最終報告書)

平成27年9月18日

健康保険組合連合会

# 政策立案に資するレセプト分析 に関する調査分析Ⅱについて

## ● 調査の目的

- － 健保連では、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～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、「前回調査」という。)」を行い、エビデンスに基づいた政策提言を行ってきた。
- － 本調査は、引き続きエビデンスに基づいた政策提言を行うために、平成26年度診療報酬改定の効果検証や限られた医療資源の有効活用に向け、平成26年～27年度に調査分析を行うものである。

## ● 使用データ

- － 既存データとしては、前回調査で使用した403組合の医科・DPC・調剤レセプトデータを活用した。
  - 平成22年度＝8,251万件、23年度＝8,636万件、24年度(4～12月分)＝5,182万件※
  - 新規データとしては、平成26年度診療報酬改定の前後それぞれ6か月分のデータを116組合から収集した。
  - 平成25年度下半期＝6,444万件、平成26年度上半期＝6,135万件

# 分析課題

- 有識者とのディスカッション及び文献調査等を基に、下記の課題を立てた。

|            | 課 題  | 視 点             |
|------------|--|-----------------|
| <u>課題1</u> | DPC対象病院において、入院前における検査・画像診断をDPC/PDPSの支払い制度に含むという包括評価が可能か調査する。 | 医療サービスの質の向上・標準化 |
| <u>課題2</u> | 短期滞在手術等基本料3の導入がもたらした影響を定量評価する。                               | 医療費適正化          |
| <u>課題3</u> | 皮膚科における軟膏処置の実態を、レセプト分析により明らかにする。                             | 保険給付範囲適正化       |
| <u>課題4</u> | ビタミンA・D・E・K群の栄養補給目的での算定不可とした平成24年度改定の効果をレセプト分析から可能な範囲で検証する。  | 医療費適正化          |
| <u>課題5</u> | 湿布薬の保険給付範囲を検討するとともに、処方の実態等を明らかにする。                           | 保険給付範囲適正化       |

# 課題1: 入院前検査・画像診断と入院医療の包括評価の検討

## 目的

DPC対象病院における入院中の医療行為と関連の高い検査・画像診断について、入院前に実施された行為と入院中に実施されている行為を1エピソード単位と捉えることにより、入院・外来を通じた包括評価が可能と考えられる検査・画像診断が存在するか否かを調査・検討する。

なお、本分析はパイロットスタディ的な位置づけ・性質のものであり、保険者としての立場から検討材料を提供し、ステークホルダー間の議論を通して最適な医療提供体制の検討・構築につなげることを目的とする。

– 以下の調査・分析を行う。

(文献調査)

- エピソード単位支払制度の先行例であるアメリカにおける事例を調査する。

(レセプト分析)

- 入院前に外来で検査・画像診断が行われている診断群分類を対象に、術前の一定期間から入院初期にかけての検査・画像診断に係る医療費とそのばらつきが一定の範囲内に収まっている診断群分類があるかを調査する。⇒包括評価となりうる対象の抽出

## 調査・分析結果概要

### (文献等調査)

- アメリカCMSにおける「治療の向上のための入外包括支払制度(BPCI)」では、急性期から回復期での入院、再入院、外来、在宅医療等を含めたエピソード単位支払制度を試行している(2013年1月～)
- 整形外科手術のエピソードを対象としたレポートによると、導入前と比較して死亡率や予定外の再入院率には有意な変化(悪化)がなく、かつ急性期病院への在院日数の有意な減少や急性期後の医療機関の利用率が減少したことが報告されている
- アメリカMedicare(高齢者及び障害者向け公的医療保険制度)では、入院予定の病院(※)もしくはその病院附属の医療機関が、入院前3日間に患者に対して行ったすべての外来での診断行為及び入院に関連した診断以外の医療行為は包括される。

※ただし、精神、リハ、慢性期、小児、がん病院(もしくは病棟)を除く

### (レセプト分析結果)

- 入院30日前から入院3日目の間に実施された検査・画像診断を対象に、
    - 入院治療に先立ち、検査・画像診断が一定割合以上外来で実施されている診断群分類
    - 全ての施設で実施された検査・画像診断の合計の医療費のばらつきが患者の重症度等にかかわらず、比較的小さい診断群分類
    - 同一施設内で実施された検査・画像診断の合計の医療費のばらつきが患者の重症度等にかかわらず、比較的小さい診断群分類
  - などの条件を設定し、スクリーニングを行った結果、11の診断群分類が抽出された。
- 上記の11の診断群分類は、「全施設または施設内での検査・画像診断の実施の標準化が進んでいる」と考えられるため、入院前と入院の包括化の検討対象となりうる。

# 政策提言

- アメリカにおける事例を参考としつつ、NDBやDPC対象病院等から提出されるファイル等を積極的に活用し、入院・外来を通じた1エピソード単位での包括評価に向けた検討を行うべきである。
- 本会がパイロットスタディとして実施した「入院前検査・画像診断と入院の包括化対象」のスクリーニングで該当した11の診断群分類(次ページ参照)については、入院前から入院初期にかけて検査・画像診断の実施が一定程度標準化が示唆されることから、入院前と入院の包括化の可能性を検討してはどうか。

# 政策提言

入院前30日間に実施された検査・画像診断の包括が可能と考えられる診断群分類の候補

| MDC | 診断群分類          | 傷病名                      |
|-----|----------------|--------------------------|
| 神経  | 010030xx01x00x | 未破裂脳動脈瘤                  |
| 眼科  | 020160xx97xxx0 | 網膜剥離                     |
| 耳鼻  | 030428xxxxxxxx | 突発性難聴                    |
| 呼吸器 | 040080x099x0xx | 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) |
| 呼吸器 | 040200xx01x00x | 気胸                       |
| 消化器 | 060150xx03xx0x | 虫垂炎                      |
| 筋骨格 | 070470xx99x6xx | 関節リウマチ                   |
| 女性  | 120170xx01x0xx | 早産、切迫早産                  |
| 小児  | 150020xxxxx0xx | 細菌性腸炎                    |
| 外傷  | 160200xx0200xx | 顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)         |
| 外傷  | 160760xx97xx0x | 前腕の骨折                    |

# 資料

- 定義
- 文献調査
- 分析対象
- 集計・分析結果

# 【定義】

- 対象期間、分析対象期間
  - － 本分析の対象となった期間(2013年10月－2014年9月)を指す。
- DPC
  - － DPC/PDPS制度(包括医療費支払い制度)における診断群分類を指す。
- DPC対象病院、施設
  - － 対象期間中にDPCレセプトを提出している医療機関を指す。
- 検査・画像診断
  - － 診療報酬点数表における診療行為大分類で「検査」、及び「画像診断」に分類される診療行為を指す。
- 入院前検査・画像診断
  - － 本分析においては、患者の直近の入院(ただし7日間以内に行われた再入院は当該入院期間に含まれる)の前の一定期間内に、入院した同じ施設の外来において検査・画像診断を実施することを指す。
- エピソード<sup>1)</sup>
  - － ある疾患や病態の治療に関連した一連の医療サービスと見なせる範囲を指す。
- エピソード単位支払い制度
  - － それぞれの疾患のエピソードごとに診療報酬を設定し、施設に保険償還する支払い制度を指す。
- 症例(数)
  - － ある入院年月日にある施設に入院し、特定のDPCが付けられた患者(の数)を指す。
- 合計点数
  - － 入院前の一定期間～入院初期の間実施された検査・画像診断の回数に点数(各診療報酬年度に対応する診療報酬点数表の点数)を乗じた上で総和した点数を指す。なお、加算、減算等による点数の補正は行わない。
- 変動係数
  - － 標準偏差を算術平均で除した値を指す。
  - － 平均に対するばらつきの割合を意味する。

[1] 米国3M社(2013) Balancing the financial risk of health care (e-book), pp.5 (Defining Episodes)より,  
[http://www.multimedia.3m.com/mws/media/8855030/3m-bundled-payment-ebook.pdf?fn=bundled\\_payment\\_ebook.pdf](http://www.multimedia.3m.com/mws/media/8855030/3m-bundled-payment-ebook.pdf?fn=bundled_payment_ebook.pdf), 2015/6/25参照

# 【文献調査】

## DPC/PDPS制度における包括評価の範囲

- 現在のDPC/PDPS制度においては、包括評価の対象期間に実施される下記の検査・画像診断の項目は包括評価される<sup>1)</sup>。
  - － 検査: 「医科点数表」における項目のうち、心臓カテーテル検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料(血液採取を除く)以外のすべて
  - － 画像診断: 「医科点数表」における項目のうち、画像診断管理加算、動脈造影カテーテル法(主要血管)以外のすべて
- 一部のDPC対象病院では、在院日数の短縮、包括範囲外での検査の実施等を目的とした術前検査等の外来化を推進している<sup>2) 3)</sup> (その他)。

[1] 厚生労働省保険局医療課(2014)平成26年度診療報酬改定の概要(DPC制度関連部分) 2014年3月5日版, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039616.pdf>, 2015/6/25参照

[2] 金川, 田中屋, 竹内, 斎藤(2007)「包括医療費制度(DPC)に対応したクリニカルパス作成」, IRYO, 61(9): 620-623

[3] 中村(2006-2007)「DPC適合型クリティカルパスは現時点でどうあるべきか: 肺がんに対する肺葉切除術を例にして」, 医療マネジメント学会雑誌, 7(2): 299-303

# 【文献調査】

ある疾患に対して入院中と外来の医療サービスを包括評価する支払い制度の例として、「エピソード単位支払い制度」が挙げられる。

## － エピソード単位支払い制度の利点

- エピソードの範囲内では、入院・外来等を通じて実施された医療行為の量や回数に関わらず一定の報酬が支払われるため、施設側に不必要な医療行為を制限するインセンティブが働き、医療の質が向上することが期待される<sup>1)</sup>。
- 医療行為の量及び回数に応じて報酬が支払われる出来高制度下で発生しやすい不必要な医療行為が減ることによって、医療費が適正化されることが期待される<sup>1)</sup>。
- 患者の疾患や属性等によって医療提供側の診療行為が標準化されるため、医療の質の評価が容易になることが期待される<sup>2)</sup>。

## － エピソード単位支払い制度の欠点

- 予防的な医療サービス等、一部の医療サービスが積極的に行われなくなる恐れがあるため、エピソード単位での包括範囲に含める医療行為を適切に設定する必要がある<sup>2)</sup>。
- 患者の重症度や合併症の有無等についての評価が適切にエピソードの区分に取り込まれていない場合は、重症患者や合併症を抱えた患者（合併症を抱えた慢性疾患患者）に対して治療を行うことを忌避させるインセンティブが働く懸念が提起されている<sup>2)3)</sup>。

## 施行例

### － 米国CMSにおける「治療の向上のための入外包括支払い制度」(BPCI) (2013年1月～)

- 急性期から回復期での入院、再入院、外来、在宅医療等を含めたエピソード単位支払い制度。患者保護並びに医療費負担適正化法(通称オバマケア)に基づき、被保険者に対する医療の質を保持、もしくは向上させつつ、医療費を削減させることを目的として試行されている<sup>4)</sup>。
- 整形外科手術のエピソードを対象とした評価レポートによると、導入前と比較して死亡率や予定外の再入院率には有意な変化(悪化)がなく、かつ急性期病院への在院日数の有意な減少や急性期後の医療機関の利用率が減少したことが報告されている<sup>5)</sup>。

### － 米国カリフォルニア州における試験的な導入事例(2010年～2013年)<sup>6)</sup>

- IHA(加州の非営利協会)によって実施された、整形外科の手術・処置を対象にした試験的なエピソード単位支払い制度。
- 当初目標よりも参加施設等が少なかったが、同報告では、エピソード単位支払い制度の導入が成功するための提案として、十分な数の医療機関及び保険者の参加、適切な患者の病態の評価、財務リスクを管理するための制度設計、既存の法律との齟齬の解消、そして施設や患者へのインセンティブの確保を挙げている。

### － 米国Medicare(高齢者及び障害者向け公的医療保険制度)

- 入院予定の病院(※)、もしくはその病院附属の医療機関が、入院前3日間に患者に対して行ったすべての医療外来での診断行為、及び入院に関連した診断以外の医療行為は包括される。<sup>7)</sup>

※ただし、精神、リハ、慢性期、小児、がん病院(もしくは病棟)を除く

[1] Medicare Payment Advisory Commission (2008) ([http://www.medpac.gov/documents/reports/jun08\\_entirereport.pdf](http://www.medpac.gov/documents/reports/jun08_entirereport.pdf), 2015/6/24参照)、[2] Miller, H.D. (2009) Health Affairs, 28(5) 1418-1428.、[3] Satin, D.J., and Miles, J. (2009) Minnesota Medicine, Special Report.、[4] Bundled Payments for Care Improvement (BPCI) Initiative: General Information (<http://innovation.cms.gov/initiatives/bundled-payments/>, 2015/8/28参照)、[5] CMS (2015) CMS Bundled Payments for Care Improvement (BPCI) Initiative Model 2-4: Year 1 Evaluation & Monitoring Annual Reportより、pp.4-7.、[6] Ridgely, M. S. et al. (2014) Health Affairs、[7] Dept. of Health & Human Services (2010) Centers for Medicare & Medicaid Services, Aug. 2010.

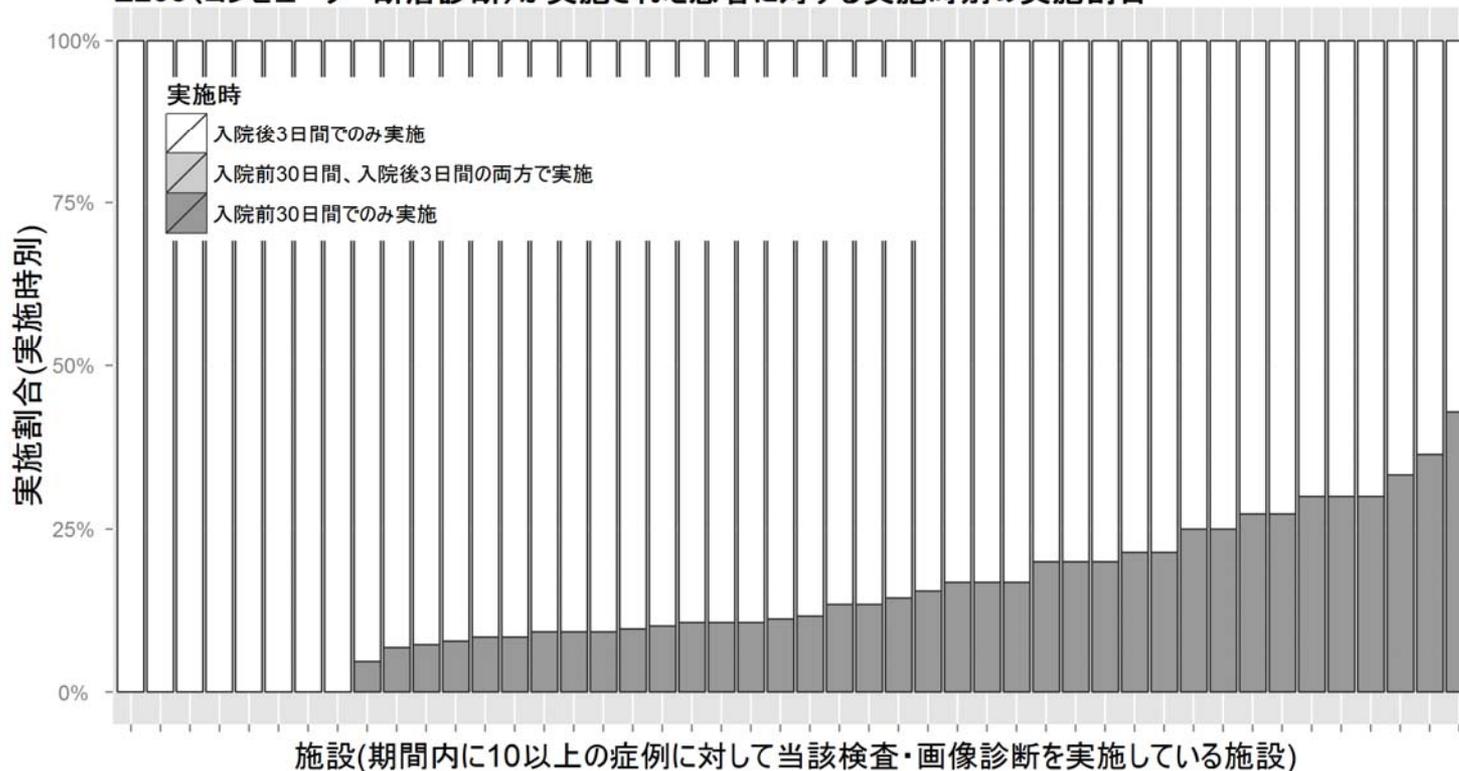
# 【分析対象データ】

- 分析対象DPC:一定以上の施設で一定以上の入院患者が発生しているDPC
  - － 対象期間内に5施設以上で10以上の症例数を有するDPC
- 分析対象施設、及び症例
  - －上記DPCが付けられた症例が10症例以上存在する施設及び症例

| 対象項目       | 集計値       |
|------------|-----------|
| 対象DPC数     | 158       |
| 施設数        | 1,594施設   |
| 症例数        | 249,949症例 |
| 医科レセプト件数   | 304,942件  |
| DPCLレセプト件数 | 258,229件  |

# 【例：検査・画像診断の実施割合】

060150xx03xx0x(虫垂炎(虫垂周囲膿症を伴わないもの))で入院前30日間～入院後3日間にE203(コンピューター断層診断)が実施された患者に対する実施時別の実施割合



- 同じDPCの患者に対して同じ検査・画像診断を実施する場合であっても、当該検査・画像診断を外来で実施する割合は施設によって異なる。
  - 例えば、虫垂炎(虫垂周囲膿症を伴わないもの)(DPC:060150xx03xx0x)患者に対するコンピューター断層診断においては、すべての症例で入院後3日間でのみ実施している施設(46施設中8施設)がある一方、全症例の半分弱で外来時にのみ同行為を実施している施設も存在する。
    - ※なお、当該DPCでは入院前30日間、入院後3日間の両方で当該画像診断を実施しているケースは存在しない。

# 【選定の基準】

- 本分析では、下表のような考え方と具体的基準※に従って入院前検査・画像診断の包括評価が可能なDPCを選定した。
  - － ※具体的基準は、健保連DBの患者の受療特性等を鑑みて設定された一例であるため、今後NDB等を利用して詳細な分析を行う場合には、NDB等の特性に即した基準を探索的に調査することにより、より日本の患者全体の受療特性等を反映した基準、及び基準値を設定できる可能性がある。

| 基準 | 選定における考え方   | 本パイロットスタディで設定した具体的基準  |
|----|---|---|
| 1  | 包括評価することに対して比較的コンセンサスが得られそうな検査・画像診断であること。   | 現行のDPC/PDPS制度において包括評価されている検査・画像診断であること。   |
| 2  | 当該DPCの入院治療に先立ち、検査・画像診断が一定程度外来で行われていること(すなわち、入院のみで検査・画像診断が完結しないDPCであること。入院前に必要な検査・画像診断が一定割合以上外来で実施されているDPCは、そうでないDPCに比べ、入外を通じて包括評価することにより政策の効果が大きいと考えられるため)                  | 一定の割合で外来で行われているか否かの判断基準を、入院30日前～入院3日目の間に実施された当該DPCの全症例の検査・画像診断の合計点数のうち、入院30日前～入院直前までに実施されている検査・画像診断の点数の割合が10%以上であるとした。    |
| 3  | 入院前の一定期間から入院初期に実施された検査・画像診断点数のばらつきが小さく、既に標準化が進んでいると考えられるDPCであること(すなわち、受療した施設や、患者の重症度にかかわらず、入院前の一定期間から入院初期に実施された検査・画像診断の合計点数のばらつきが比較的小さいDPCであること)。                           | 全施設で同一DPCの患者を比較した場合の変動係数が小さい。具体的には、入院30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数の症例間での変動係数が50%以下となるDPCであること。                           |
| 4  | 同一施設内では入院前の一定期間から入院初期に実施された検査・画像診断の点数のばらつきが小さく、施設単位で当該DPCの標準化が比較的進めやすい可能性があるDPCであること(すなわち、受療した施設が同じであれば、患者の重症度にかかわらず、入院前の一定期間から入院初期に実施された検査・画像診断の合計点数のばらつきが比較的小さいDPCであること)。 | 同一施設内で同一DPCの患者を比較した場合の変動係数が小さい。具体的には、入院30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数の施設内での変動係数が50%以下となるDPCであること。                         |
| 5  | 入院前の長期(例えば数ヶ月間)に亘って外来で継続的に検査・画像診断が実施されていないDPCであり、エピソード単位で捉えやすいこと(すなわち、当該DPCの検査・画像診断の大部分が入院前の一定期間内および入院初期に実施されていること。継続的に検査・画像診断を必要とするDPCではなく、エピソードを区切ることが困難でないこと)            | 当該DPCに関して、各施設の①入院60日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数の総和と、②入院30日前～入院3日目の間に実施された点数の総和を算出し、②/①の割合の施設平均(の95%信頼区間の下限)が90%を上回っていること。 |

# 【集計・分析結果】

## 基準2：入院前30日間～入院直前までの合計点数割合

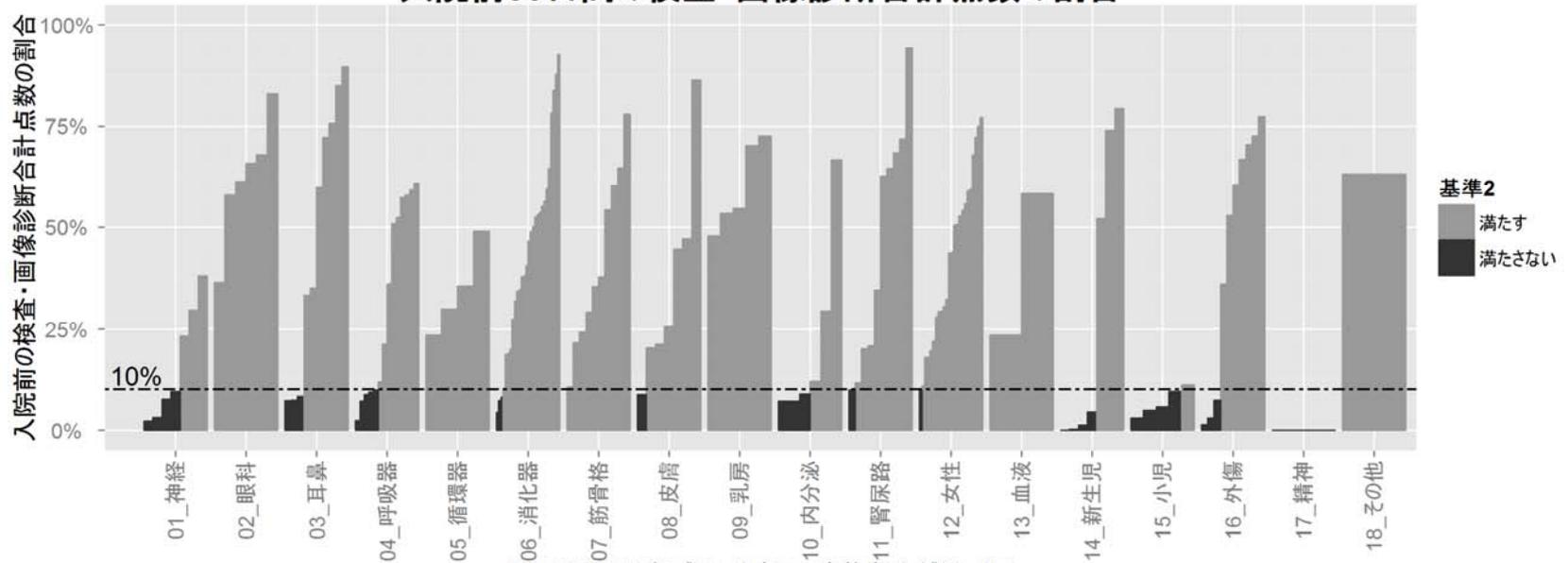
入院30日前～入院直前

= 10%以上のDPC

一定の割合で外来で検査・画像診断が行われている

入院30日前～入院3日目

分析対象DPCにおける  
入院前30日間の検査・画像診断合計点数の割合



DPC(MDC分類ごとに外来での実施割合が低い順)

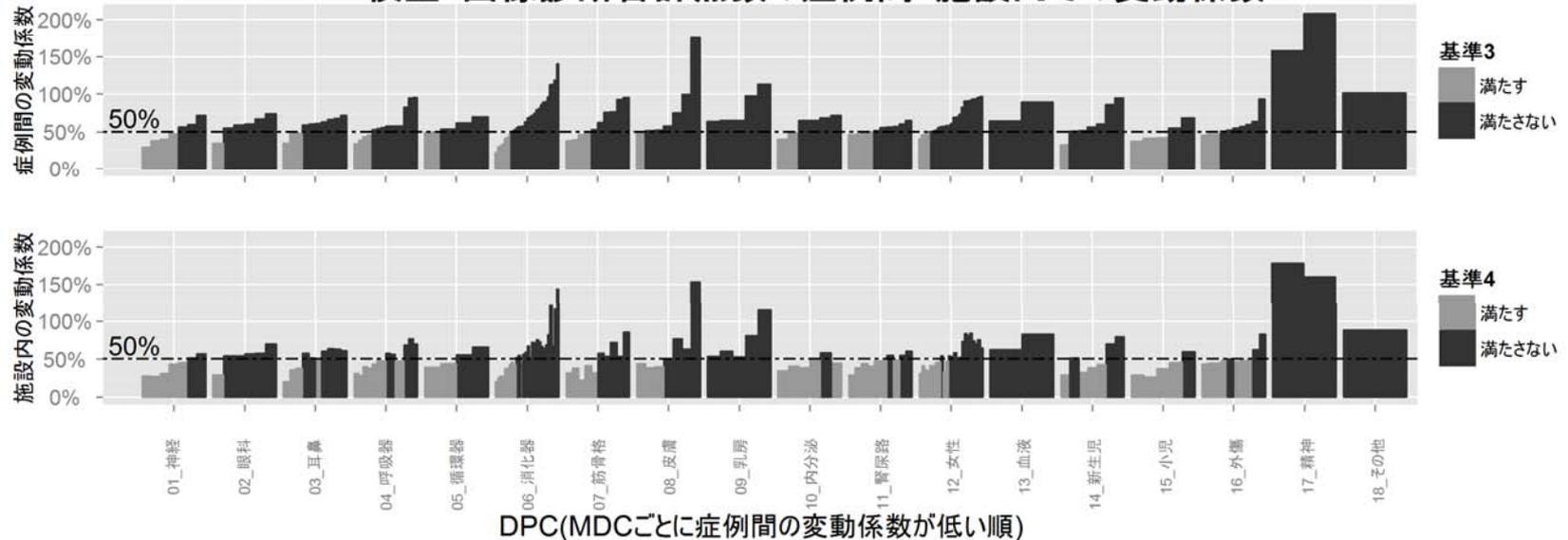
- 対象DPCの中には、入院中に包括される検査・画像診断の大部分が入院前に外来で実施されているものも存在する。
- 当該DPCでは、入院中の診療行為と関連の高い検査・画像診断が外来で実施される傾向が強いことが考えられるため、外来での検査・画像診断を包括することによって、入院・外来を含めた診療行為の最適化が図られる可能性がある。
- 本分析では、入院前30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数に占める入院前の割合が10%以上となるDPCを、基準2を満たす包括の候補とした。

# 【集計・分析結果】

## 基準3、4: 合計点数の症例間、及び施設内での変動係数

基準3: 全施設で同一DPCの患者を比較 基準4: 同一施設内で同一DPCの患者を比較  
分析対象DPCにおける

検査・画像診断合計点数の症例間・施設内での変動係数



DPC(MDCごとに症例間の変動係数が低い順)

- 各DPCにおいて、合計点数の症例間での変動係数の大きさは、患者の重症度や合併症の有無、施設や医師の違いによる診療行為の差異等に伴う医療資源投入量のばらつきの大きさを反映している。
  - 入院前～入院中に実施された検査・画像診断合計点数の症例間での変動係数が小さい場合、患者の重症度や施設の違い等による医療資源投入量のばらつきは比較的小さいことが示唆される。
- これに対して、合計点数の施設内での変動係数の大きさは、施設の違いに伴う系統的な医療資源投入量の差異を除いた各施設内での医療資源投入量の違いを反映している。
  - 入院前～入院中に実施された検査・画像診断合計点数の施設内での変動係数が小さい場合、各施設の中では、患者の重症度等による医療資源投入量のばらつきが比較的小さいことが示唆される。
- 本分析では、入院前30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数の症例間、及び施設内での変動係数がともに50%以下となるDPCを基準3及び4を満たすDPCとして採用した。

# 【集計・分析結果】

## 基準5：入院前後での検査・画像診断点数の割合

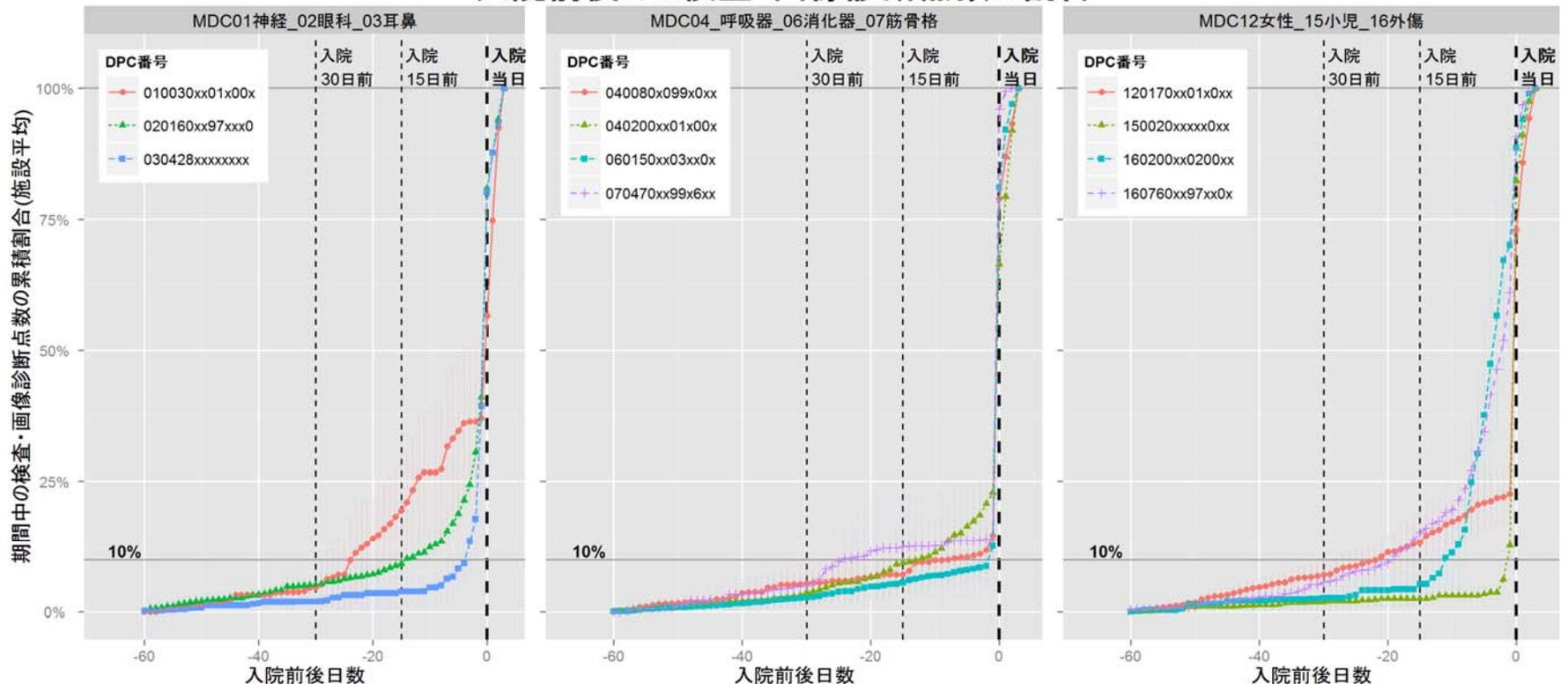
入院30日前～入院3日目

=90%を上回るDPC

継続的に外来で検査・画像診断が行われるDPCではない

入院60日前～入院3日目

### 入院前後での検査・画像診断点数の割合

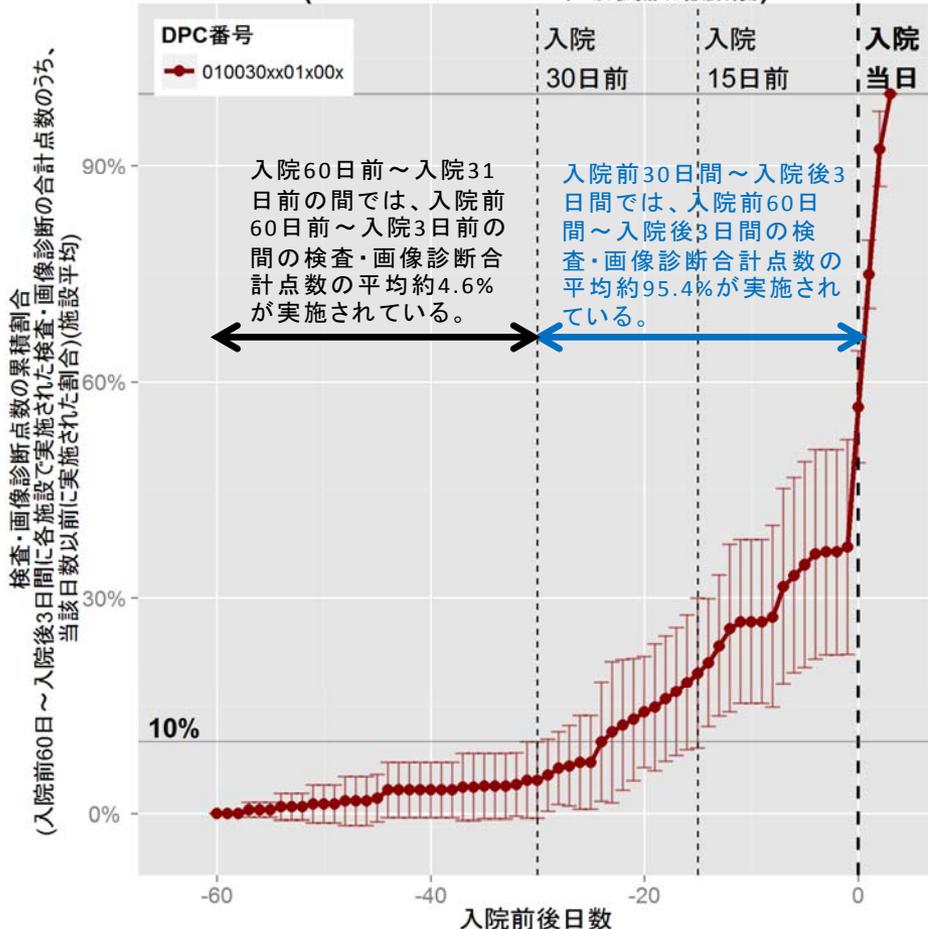


- 基準を満たした11のDPCについては、入院60日前～入院3日目の間に行われた検査・画像診断の合計点数の90%以上（施設平均）が入院30日前～入院3日目の間に実施されている。

# 【集計・分析結果】

## 基準5:入院前後での検査・画像診断点数の割合(グラフの見方)

入院前後での検査・画像診断点数の累積割合  
(010030xx01x00x: 未破裂脳動脈瘤)



- 各DPCが基準5を満たすかどうかを調査するために、当該DPCに対して入院前60日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の合計点数のうち、入院30日前～入院3日目の間に実施された割合を調べた(左図)。

- 本分析では、入院前60日前～入院3日目の間に各施設で実施された検査・画像診断の合計点数のうち、入院30日前～入院3日目の間に実施された割合の平均が95%信頼区間の範囲で90%以上となるDPCを基準5を満たすDPCとして採用した。
- 左図のDPC(010030xx01x00x(未破裂脳動脈瘤))では、入院30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断の各施設での合計点数の平均割合は約95.4%(±5.3%)である。
- 左図の個々の点は、施設ごとにそれぞれの入院前後日数までに実施された検査・画像診断の点数の累積割合の施設平均を指し、エラーバーは施設平均の95%信頼区間を表す。

# 【集計・分析結果】

## 入院前検査・画像診断の包括が可能と考えられるDPCの候補

- 入院30日前～入院3日目の間に実施された検査・画像診断を対象とした場合に、前述の選定基準1～5を満たすDPCは下表の11のDPCである。

| MDC | DPC番号          | 傷病名                      | 症例数   | 【基準2】入院前30日間～入院後3日間の検査・画像診断の合計点数のうち、入院前30日間に実施された割合 | 【基準3】入院前30日間～入院後3日間の検査・画像診断合計点数の症例間での変動係数 | 【基準4】入院前30日間～入院後3日間の検査・画像診断合計点数の施設内での変動係数 | 【基準5】入院前60日～入院後3日間の合計点数のうち、入院前30日～入院後3日間の割合(施設平均及び95%信頼区間) |
|-----|----------------|--------------------------|-------|---|---|---|--|
| 神経  | 010030xx01x00x | 未破裂脳動脈瘤                  | 56    | 29.67%  | 40.25%                                    | 30.84%                                    | 95.40%(±5.29%)   |
| 眼科  | 020160xx97xxx0 | 網膜剥離                     | 985   | 36.53%  | 34.98%                                    | 28.72%                                    | 94.91%(±1.46%)   |
| 耳鼻  | 030428xxxxxxxx | 突発性難聴                    | 256   | 33.34%  | 48.41%                                    | 38.23%                                    | 98.05%(±1.28%)   |
| 呼吸器 | 040080x099x0xx | 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) | 258   | 11.96%  | 43.63%                                    | 39.94%                                    | 94.50%(±2.10%)   |
| 呼吸器 | 040200xx01x00x | 気胸                       | 275   | 21.24%  | 39.05%                                    | 28.16%                                    | 96.28%(±2.68%)   |
| 消化器 | 060150xx03xx0x | 虫垂炎                      | 1,056 | 10.25%  | 30.06%                                    | 25.34%                                    | 97.31%(±1.10%)   |
| 筋骨格 | 070470xx99x6xx | 関節リウマチ                   | 124   | 10.61%  | 46.06%                                    | 22.21%                                    | 95.05%(±4.15%)   |
| 女性  | 120170xx01x0xx | 早産、切迫早産                  | 488   | 18.00%  | 40.60%                                    | 31.40%                                    | 92.90%(±2.08%)   |
| 小児  | 150020xxxxx0xx | 細菌性腸炎                    | 191   | 11.20%  | 42.47%                                    | 37.09%                                    | 98.17%(±0.91%)   |
| 外傷  | 160200xx0200xx | 顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)         | 73    | 66.76%  | 47.33%                                    | 44.62%                                    | 97.36%(±2.33%)   |
| 外傷  | 160760xx97xx0x | 前腕の骨折                    | 203   | 60.46%  | 47.10%                                    | 44.41%                                    | 94.40%(±4.09%)   |

# 【集計・分析結果】

## 基準を満たさなかったDPC(例示)

- 本分析で、包括の候補として採用しなかったDPCの例は以下の通りである。

- (基準2)入院前30日間の実施割合が10%未満であるDPC

| DPC番号          | 傷病名                 | 入院前30日間の実施割合 |
|----------------|---------------------|--------------|
| 140010x199x1xx |                     | 0.00%        |
| 140010x299x0xx | 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 | 0.27%        |
| 140010x199x00x |                     | 1.26%        |
| 160100xx99x00x | 頭蓋・頭蓋内損傷            | 1.46%        |

- (基準3)症例間での合計点数の変動係数が50%を超えるDPC

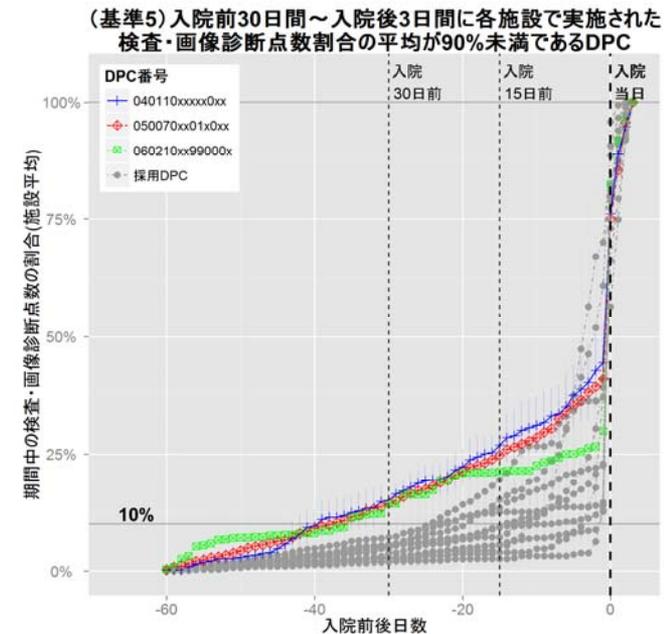
| DPC番号          | 傷病名                 | 症例間での合計点数の変動係数 |
|----------------|---------------------|----------------|
| 080270xxxx0xxx | 食物アレルギー             | 175.88%        |
| 060100xx99xxxx | 小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) | 140.58%        |
| 060100xx02xx0x |                     | 118.54%        |

- (基準4)合計点数の施設内変動係数が50%を超えるDPC

| DPC番号          | 傷病名                   | 施設内での合計点数の変動係数 |
|----------------|-----------------------|----------------|
| 170020xxxxxx0x | 精神作用物質使用による精神および行動の障害 | 178.11%        |
| 070040xx99x3xx | 骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)        | 85.37%         |
| 161060xx99x0xx | 詳細不明の損傷等              | 82.82%         |

- (基準5)入院30日前～入院3日目の間に各施設で実施された検査・画像診断点数割合の平均が90%未満であるDPC

| DPC番号          | 傷病名           | 入院前30日間～入院後3日間に各施設で実施された検査・画像診断点数割合の平均 |
|----------------|---------------|--|
| 040110xxxxx0xx | 間質性肺炎         | 84.99% (±3.03%)                        |
| 050070xx01x0xx | 頻脈性不整脈        | 85.64% (±1.84%)                        |
| 060210xx99000x | ヘルニアの記載のない腸閉塞 | 85.73% (±5.23%)                        |



# 課題2：短期滞在手術等基本料3拡大 の影響調査

## 目的

平成26年度診療報酬改定で拡大された短期滞在手術等基本料3の影響を定量評価し、1入院包括のあり方や今後の可能性等を探る。

## 分析方法

- 短期滞在手術等基本料3の対象となるそれぞれの手術・検査について、診療報酬改定の前後それぞれ6か月のデータ(健保組合加入者の平成25年10月～平成26年9月診療分)を用い、下記の比較、検証を行う。
  - 発生件数(入院・外来別)
  - 在院日数
  - 医療費

## 分析結果概要

- 対象手術等の外来実施割合は改定前後で有意な変化はみられなかった
- 入院に関しては、多くの対象手術等で改定後に出来高から短期滞在3への移行がみられた
- 改定後、平均在院日数は10の対象手術等で有意に短縮された  
※最大1.19日短縮(有意に延長された対象手術はなし)
- 短期滞在3を出来高と比較すると平均在院日数は8の対象手術等で有意に短縮された  
※最大1.26日短縮(有意に延長された対象手術等では最大1.03日延長)
- 改定後、平均医療費は10の対象手術等で有意に高くなった(在院日数5日以内の症例の平均医療費の比較)※最大24%増(有意に低くなった対象手術等では9%減)
- 短期滞在3を出来高と比較すると平均医療費は14の対象手術等で有意に高くなった(在院日数5日以内の症例の平均医療費の比較)  
※最大53%増(有意に低くなった対象手術等では48%減)
- 特に水晶体再建術については、短期滞在3は入院5日目まで出来高の医療費をほぼ上回り、95%を超える施設で出来高に比べて高くなった

# 政策提言

- H26年改定での短期滞在手術等基本料3拡大後に、対象手術・検査等実施例の在院日数は多少減ったが、医療費は全般的に増えており、適切なレベルの診療報酬設定が必要である。
  - 特に、水晶体再建術に見られる、入院後5日目まで一貫して出来高算定額をほぼ超えるような点数設定は、6日目以降出来高に移行することを考慮するとやや高すぎると考える。
  - 水晶体再建術以外にも13の対象行為で入院医療費の平均が増えている。
- 入院6日目以降の出来高算定が認められているため、短期滞在手術等基本料3の在院日数短縮の効果はDRG/PPSに比べて弱く※、在院日数短縮や病床利用の効率化に向けた検討も必要と考える。
- 外来での実施率が高い対象手術等（内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術、水晶体再建術、小児食物アレルギー負荷検査など）については、極力外来での実施を促すべきである。入院で実施する場合は、終夜睡眠ポリグラフィー1, 2と同様に、入院で算定する理由についてレセプトの摘要欄への記載を要件とすべきである。

# 政策提言

- 改定後において、両眼に対する水晶体再建術は、①入院を2回に分けて短期滞在3で「片眼」ずつ実施・請求するケース、②短期滞在3を1回のみ請求するケース(5日以内に両眼を行う)、③短期滞在3と出来高を併用するケース(片眼を5日以内、もう片眼を6日目以降)、④両眼とも出来高で請求するケース等が混在している。患者の利便性向上・医療費負担の公平性確保等のため、「片眼」と「両眼」を区分して点数設定することを検討すべきである。
- 前回調査で提言した「1入院包括」候補(19手術)の中には、短期滞在手術等基本料3の対象になり得る行為があると考えられ(P24参考)、対象手術等の拡大の際に検討すべきである。なお、対象行為によっては4泊5日の包括日数設定を伸ばすことも検討が可能と考える(P24の候補のうちやや平均在院日数が長い手術の場合などへの対応として、短期滞在手術等基本料「4」、「5」といった枠組みを柔軟に追加するなど)。

# 資料

- 定義
- 分析対象
- 集計・分析結果

# 【定義】

- 施設
  - － 本分析においては、病院または診療所を指す。
- 改定
  - － 本分析においては、平成26年改定を指す。
- 対象行為
  - － 短期滞在手術等基本料3の対象となった検査及び手術を指す。
- 短期滞在3(短3、短手3)
  - － 入院から退院までの間に、対象行為を行い、かつ、短期滞在手術等基本料3を算定したケースを指す。
  - － 分析によっては、改定後の短期滞在3算定を「H26\_改定後」、それ以前の算定を「H26\_改定前」として区分することがある。
  - － それ以外に、政策としての短期滞在手術等基本料3を指すことがある。
- 短期滞在3以外(短3以外、短手3以外)
  - － 本分析においては、短期滞在3(短3、短手3)を算定していないケースを指す。
    - 外来、出来高での入院(短期滞在3の要件を満たさなかった改定後のケース含む)、(主に改定前の)DPC入院などが該当する。

# 【定義】

- 件数
  - － 外来もしくは入院中に行われた、対象行為の実施回数を指す。
- 在院日数
  - － 入院の場合は、入院年月日から退院年月日まで通算した、診療日数の合計（月跨ぎのレセプトも通算して処理）を指す。
  - － 在院日数の分析で外来を加味する場合は、それぞれの外来診療日につき、在院日数1日と見なす。
- 医療費
  - － 医療保険対象となる医科およびDPCの、診療報酬及び食事療養費を合算した値（調剤レセプトを含まない）。
  - － ※DPCの医療費は包括点数の出来高換算ではなく、各種係数等を加味した医療費である。

# 【定義（補足）】

- 以下の2通りで各種の比較を行う（比較内容によっては1通りの場合もある）

| 区分 | 支払方法  | 改定前               | 改定後 |
|----|-------|-------------------|-----|
| 外来 | 出来高   |                   |     |
|    | 出来高   |                   |     |
| 入院 | DPC   |                   |     |
|    | 短期滞在3 | (一部の対象行為・一部の分析のみ) |     |

改定前後の比較

短3と短3以外の比較

# 【分析対象データ】

- 期間
  - 2013年10月1日入院～2014年9月30日在院
- 件数
  - 約14万件
- 算入・除外条件

| 分析項目 | 算入条件                    | 除外条件   |
|------|-------------------------|--|
| 件数   |                         | 入院後6日目以降に初めて対象行為が実施されたケース  |
| 在院日数 | 入院から退院までの間に、対象行為を行ったケース | 上記に加え、<br>○入院後5日以内に2回以上、対象行為もしくはその他手術が実施されたケース<br>○レセプトから在院日数を正確に推計できないケース |
| 医療費  |                         | 上記に加え、<br>○レセプトから1入院単位の医療費を正確に推計できないデータ                                    |

# 【参考】対象行為の診療報酬

|                                 | 短3・DPCでない場合の出来高点数[点] |            | 短3点数[点]      | 改定前後       |             |
|---------------------------------|----------------------|------------|--------------|------------|-------------|
|                                 | 改定前<br>(A)           | 改定後<br>(B) | 改定幅<br>(B-A) | 改定後<br>(C) | 比率<br>(C/B) |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)                   | 1,720                | 1,720      | 0            | 9,850      | 5.73        |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)                  | 3,130                | 3,130      | 0            | 12,371     | 3.95        |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)                  | 10,200               | 10,200     | 0            | 27,311     | 2.68        |
| 関節鏡下手根管開放手術                     | 12,000               | 10,400     | -1,600       | 20,326     | 1.95        |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)                | 18,500               | 18,500     | 0            | 43,479     | 2.35        |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術                     | 18,810               | 17,100     | -1,710       | 35,524     | 2.08        |
| 子宮頸部(腔部)切除術                     | 3,330                | 3,330      | 0            | 18,400     | 5.53        |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法))       | 4,220                | 4,010      | -210         | 13,410     | 3.34        |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)             | 3,300                | 3,300      | 0            | 9,638      | 2.92        |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)            | 720                  | 720        | 0            | 16,773     | 23.30       |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(多点感圧センサーを有する睡眠評価装置) | 250                  | 250        | 0            | 9,383      | 37.53       |
| 小児食物アレルギー負荷検査                   | 1,000                | 1,000      | 0            | 6,130      | 6.13        |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)           | 7,430                | 7,430      | 0            | 21,632     | 2.91        |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)       | 12,100               | 12,100     | 0            | 27,093     | 2.24        |
| 前立腺針生検法                         | 1,400                | 1,400      | 0            | 11,737     | 8.38        |
| 鼠径ヘルニア手術 15歳未満                  | 6,000                | 6,000      | 0            | 29,093     | 4.85        |
| 鼠径ヘルニア手術 15歳以上                  |                      |            |              | 24,805     | 4.13        |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)       | 7,000                | 7,000      | 0            | 18,932     | 2.70        |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)       | 5,000                | 5,000      | 0            | 14,661     | 2.93        |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)                | 2,660                | 2,660      | 0            | 20,112     | 7.56        |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) 15歳未満          | 22,960               | 22,960     | 0            | 56,183     | 2.45        |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) 15歳以上          |                      |            |              | 51,480     | 2.24        |
| 腋臭症手術(皮膚有毛部切除術)                 | 3,000                | 3,000      | 0            | 17,485     | 5.83        |

- 出来高の場合と短期滞在3の場合における点数は上表の通り(短3「生活療養」の場合除く)。
- 出来高においては、3つの対象行為において、改定により点数の引き下げがあった(増点なし)。
- 短期滞在3の点数には、消費税8%への対応分として、114点が加味されている(短3「生活療養」の場合は113点)。
- 出来高と短期滞在3の点数の比率は、2倍から40倍弱まで幅広い。

# 【集計・分析結果】発生率

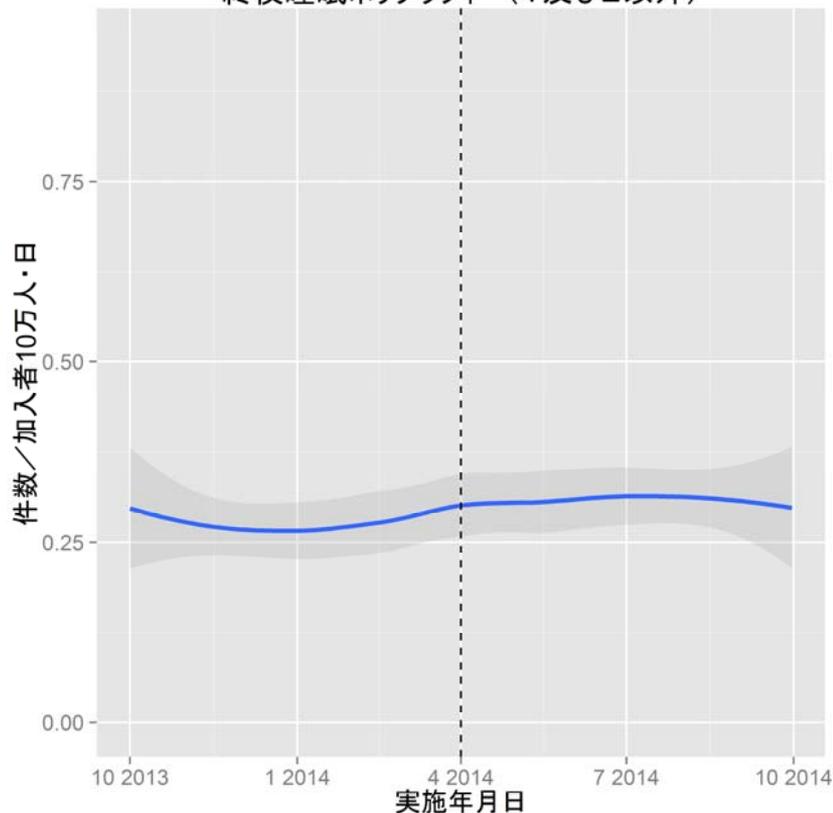
|                                 | 加入者10万人・日あたり<br>件数(発生率) |            | 推計値<br>(B/A) | 発生率の改定前後の比率 |       |          |     |
|---------------------------------|-------------------------|------------|--------------|-------------|-------|----------|-----|
|                                 | 改定前<br>(A)              | 改定後<br>(B) |              | 95%信頼区間     |       | p値       | 有意差 |
|                                 |                         |            |              | 下限値         | 上限値   |          |     |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)                   | 0.037                   | 0.037      | 0.984        | 0.899       | 1.078 | 0.736    |     |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)                  | 0.011                   | 0.011      | 1.013        | 0.855       | 1.201 | 0.878    |     |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)                  | 0.021                   | 0.019      | 0.905        | 0.800       | 1.024 | 0.112    |     |
| 関節鏡下手根管開放手術                     | 0.007                   | 0.006      | 0.878        | 0.702       | 1.096 | 0.249    |     |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)                | 0.003                   | 0.004      | 1.405        | 1.045       | 1.899 | 0.024*   |     |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術                     | 0.018                   | 0.020      | 1.095        | 0.965       | 1.244 | 0.159    |     |
| 子宮頸部(腔部)切除術                     | 0.077                   | 0.081      | 1.056        | 0.993       | 1.124 | 0.084    |     |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法))       | 0.047                   | 0.050      | 1.068        | 0.986       | 1.156 | 0.108    |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)             | 0.275                   | 0.310      | 1.129        | 1.093       | 1.167 | 0.000*** |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)            | 0.435                   | 0.525      | 1.206        | 1.176       | 1.237 | 0.000*** |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(多点感圧センサーを有する睡眠評価装置) | 0.001                   | 0.002      | 1.471        | 0.972       | 2.250 | 0.068    |     |
| 小児食物アレルギー負荷検査                   | 0.136                   | 0.173      | 1.270        | 1.214       | 1.328 | 0.000*** |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)           | 0.006                   | 0.006      | 0.950        | 0.753       | 1.199 | 0.666    |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)       | 0.582                   | 0.554      | 0.951        | 0.930       | 0.974 | 0.000*** |     |
| 前立腺針生検法                         | 0.118                   | 0.119      | 1.015        | 0.964       | 1.067 | 0.580    |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳以上)                 | 0.097                   | 0.098      | 1.018        | 0.963       | 1.077 | 0.524    |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳未満)                 | 0.044                   | 0.041      | 0.931        | 0.855       | 1.013 | 0.097    |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)       | 0.049                   | 0.053      | 1.067        | 0.987       | 1.153 | 0.104    |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)       | 0.646                   | 0.724      | 1.121        | 1.097       | 1.145 | 0.000*** |     |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)                | 0.028                   | 0.025      | 0.884        | 0.793       | 0.985 | 0.025*   |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)         | 0.025                   | 0.033      | 1.319        | 1.189       | 1.464 | 0.000*** |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満)         | 0.018                   | 0.021      | 1.120        | 0.988       | 1.270 | 0.077    |     |

○加入者10万人・日あたりの対象行為発生件数(発生率)は、6つの対象行為において改定後に有意に高く(1.1倍～1.4倍程度)、2つの対象行為において有意に低い(0.9倍～1倍弱)結果となった。

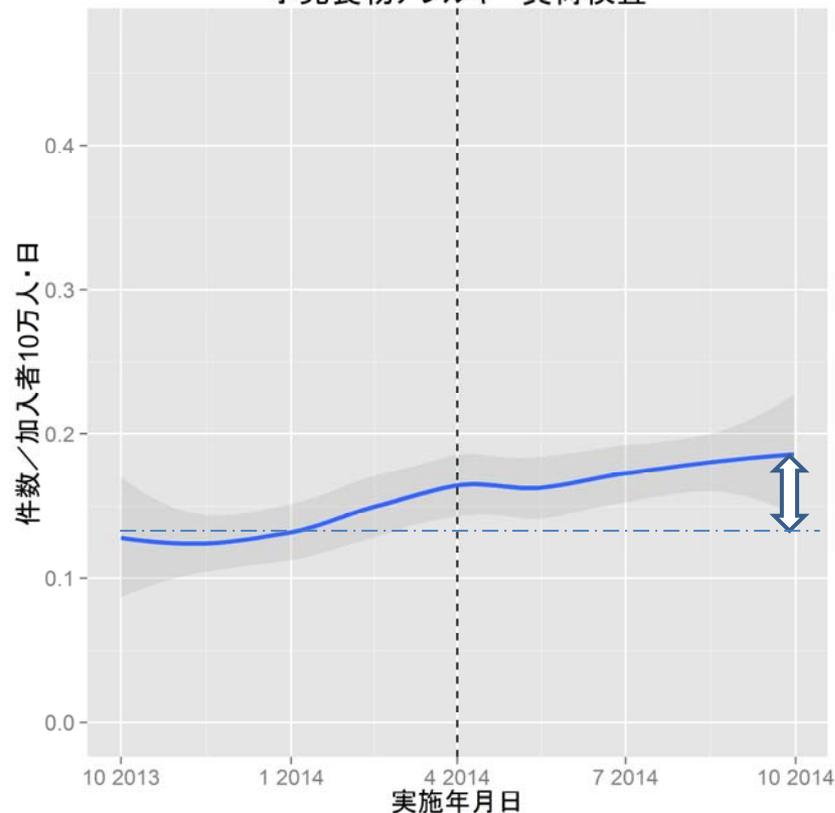
○発生率が有意に変化した対象行為も、次頁のように時系列で見ると変化は比較的なだらかで、改定前後における「非連続」な動きは特に観測されなかった。

# 【集計・分析結果】発生率 時系列 例示

加入者10万人日当たりレセプト発生数  
終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)



加入者10万人日当たりレセプト発生数  
小児食物アレルギー負荷検査

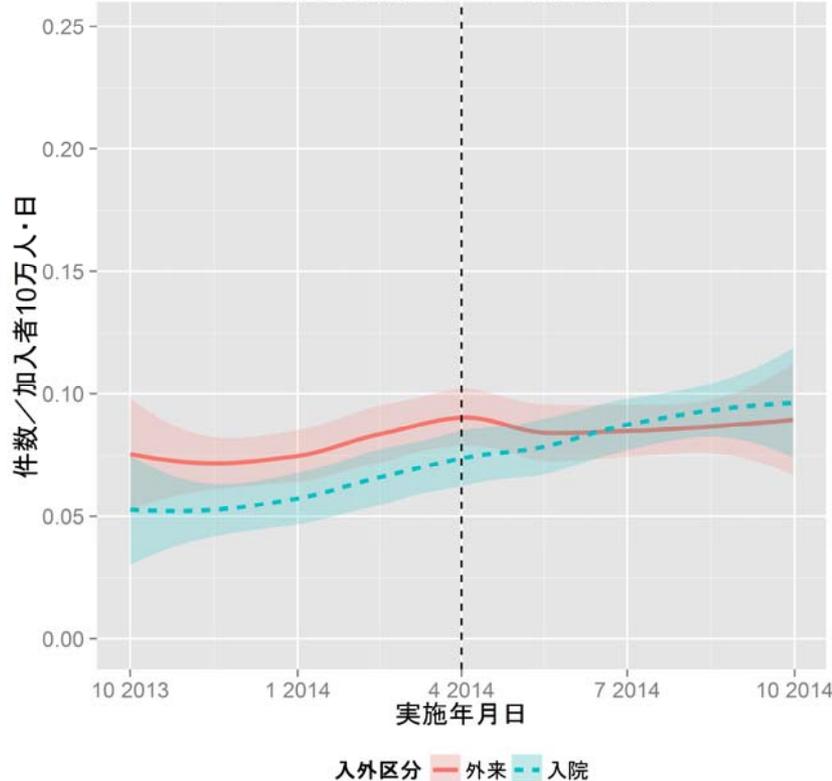


○終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)は改定後に発生率が1.1倍になったが、改定前後で非連続的に伸びている訳では無い(左図)。

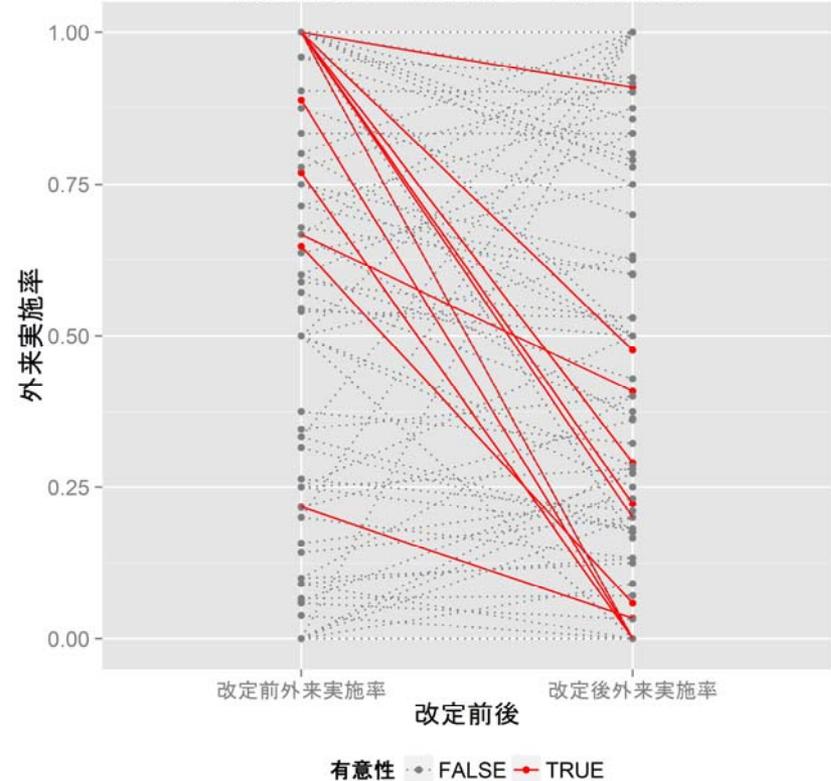
○小児食物アレルギー負荷検査は改定「前」から発生率が伸びている(右図)。3~4月にかけての就園・就学前後の検査需要や、3月の文部科学省通知等が背景としてあり得る。改定前後で検査を実施する施設数は約20%増え(467→567施設)、1施設当たりの検査件数は5%程度伸びた。結果、季節変動要素がほぼ無い観測期間の期首と期末との比較において、検査の発生率は45%高くなった。

# 【集計・分析結果】発生率 入外別 例示

加入者10万人日当たりレセプト発生数  
小児食物アレルギー負荷検査



小児食物アレルギー負荷検査  
改定前後での各施設での外来実施率

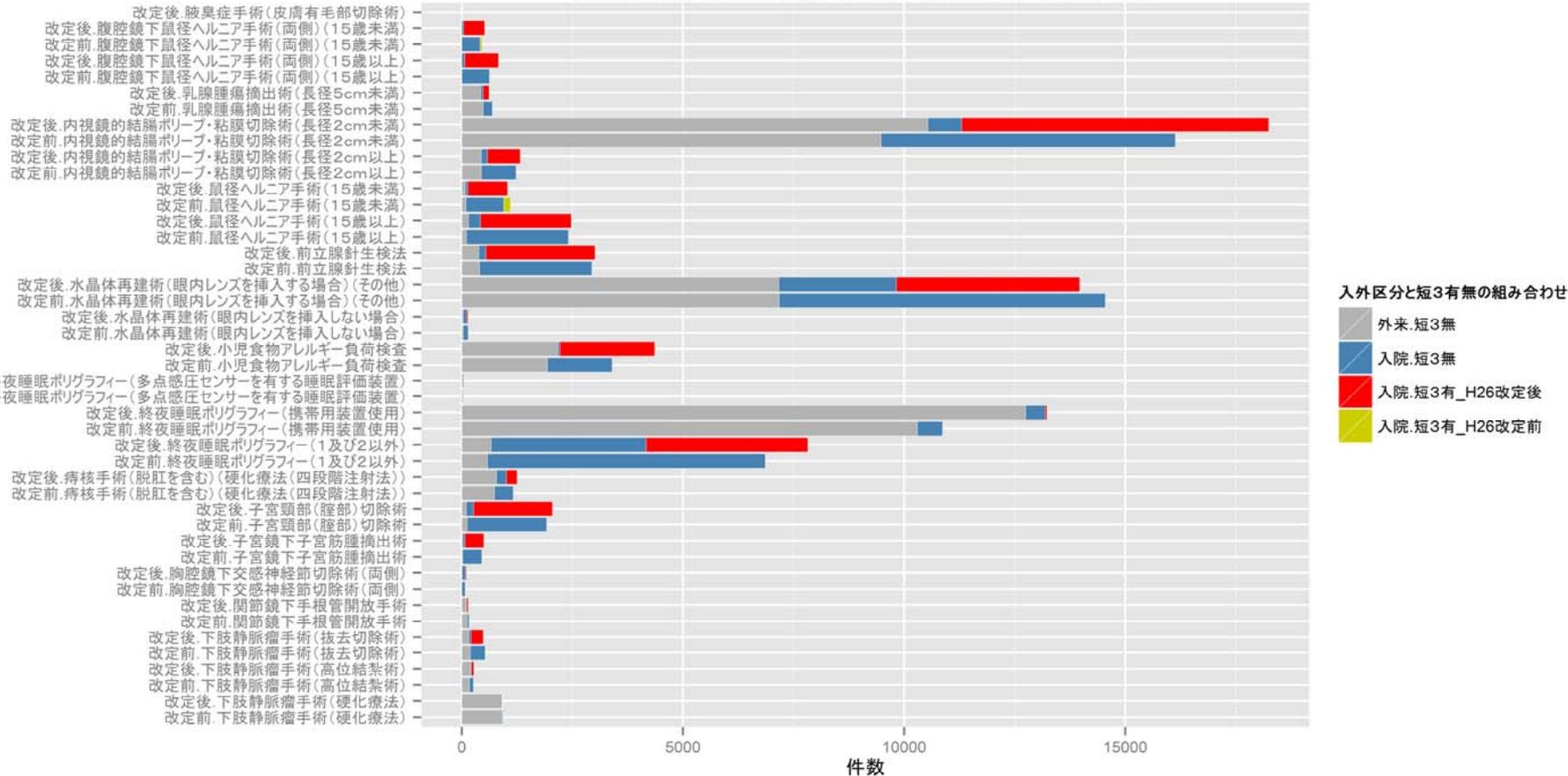


- 発生率の変化が比較的大きかった小児食物アレルギー負荷検査を入院・外来に分けると、入院の発生率の伸びが全体を押し上げていることが分かる(左図)。これは、検査の実施が外来から入院にシフトしている可能性を示唆している。その他の主要な対象行為ではここまで大きな入院・外来の構成の変化は見られなかった。
- 実際に、小児食物アレルギー負荷検査の外来での実施率を施設別に見ると、改定前後で有意に変化があった施設は外来実施率を低下させており、有意に上昇した施設は無かった(右図の赤い線が有意な変化を示す)。
- 医療安全や検査の運用上の問題(外来における検査中の待ち時間等)、患者の重症度構成の変化等の観点からこのようなシフトが起こったか、改定が何らかの形で影響したかは定かではない。

※外来実施率の検定は $\chi^2$ 乗検定を用いた。

# 【集計・分析結果】件数 改定前後

診療行為別・改定前後別・入外別・短期滞在3有無別 件数



改定前後および診療行為組み合わせ

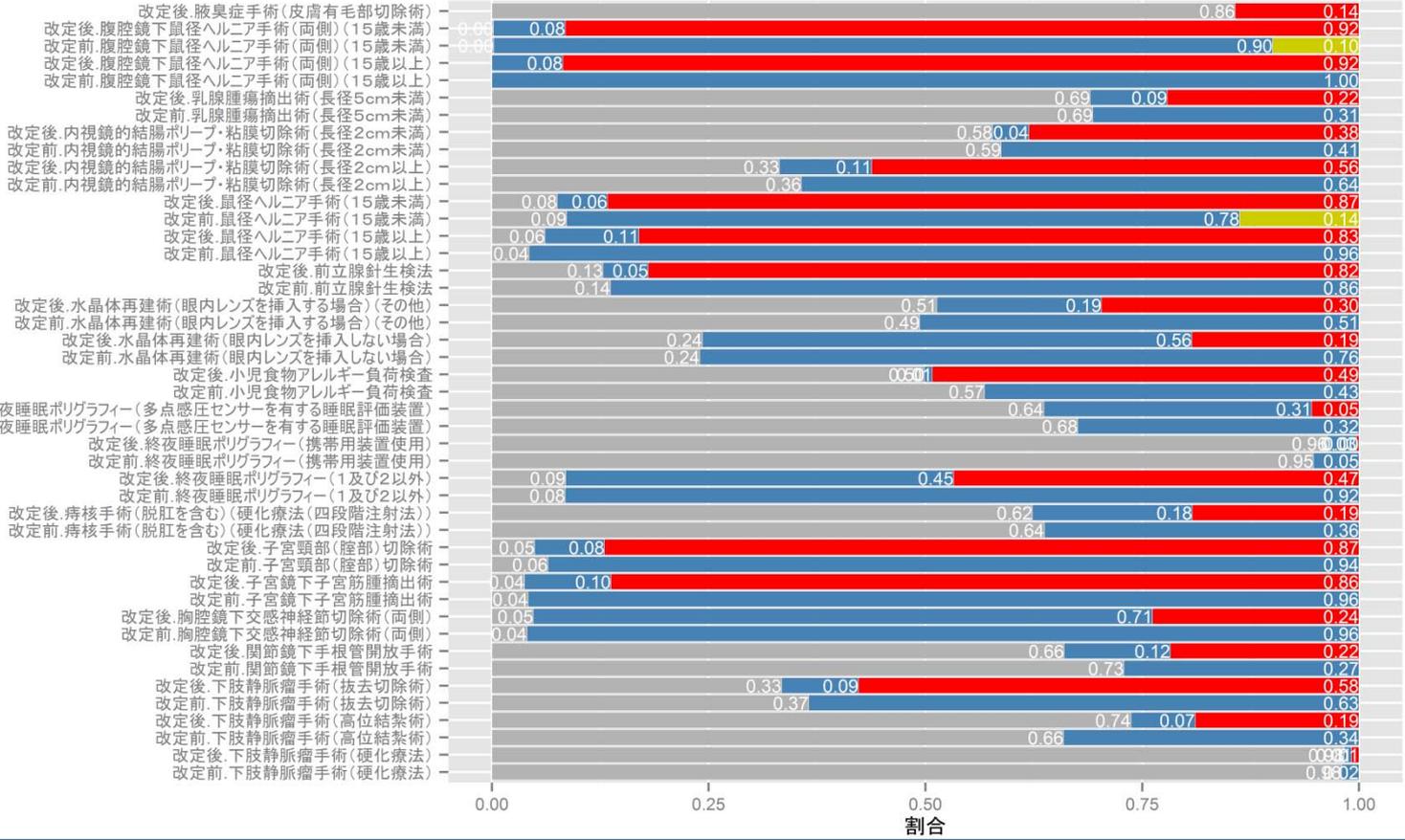
○改定前後の対象行為の件数を見ると、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)が最も多く、次いで水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)が多い。

○短期滞在手術等料3の件数に限ると、上記対象行為以外に、終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)、前立腺針生検法、小児食物アレルギー負荷検査、鼠径ヘルニア手術(15歳以上)の件数がそれぞれ2,000件を超え、他の対象行為と比較して多い。

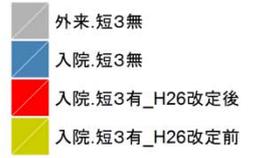
# 【集計・分析結果】件数 改定前後構成割合

診療行為別・入外別・短期滞在3有無別 件数構成割合

改定前後および診療行為組み合わせ



入外区分と短3有無の組み合わせ



○それぞれの対象行為の外来実施割合は、改定前後で比較的安定的だが、対象行為によって大きく異なる。ほぼ外来で行われるような終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)から、ほぼ入院で行われる腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)まで様々である。

○入院に関しては、改定によって多くの対象行為で短期滞在3への移行が見られた。

○短期滞在3への移行の割合が低い例としては、例えば水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)があるが、当該手術においては入院5日までに複数手術がなされ、出来高となるケースが見受けられた。

# 【集計・分析結果】在院日数 改定前後

|                           | 平均在院日数[日]  |            |             |                | 差の検定(p値) |     |
|---------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------|-----|
|                           | 改定前<br>(A) | 改定後<br>(B) | 差異<br>(B-A) | 差異[%]<br>(B/A) | 平均の差     | 有意差 |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)             | 3.44       | 2.25       | -1.19       | 65%            | 0.030*   |     |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)            | 2.81       | 2.45       | -0.35       | 87%            | 0.404    |     |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)            | 3.21       | 3.04       | -0.17       | 95%            | 0.326    |     |
| 関節鏡下手根管開放手術               | 3.22       | 2.57       | -0.65       | 80%            | 0.336    |     |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)          | 1.30       | 1.43       | 0.13        | 110%           | 0.233    |     |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術               | 3.24       | 3.20       | -0.04       | 99%            | 0.595    |     |
| 子宮頸部(腔部)切除術               | 3.96       | 3.24       | -0.72       | 82%            | 0.004**  |     |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法)) | 2.56       | 2.32       | -0.24       | 91%            | 0.019*   |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)       | 2.50       | 2.15       | -0.34       | 86%            | 0.004**  |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)      | 9.56       | 9.23       | -0.33       | 97%            | 0.827    |     |
| 小児食物アレルギー負荷検査             | 1.67       | 1.36       | -0.31       | 82%            | 0.013*   |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)     | 5.30       | 4.78       | -0.52       | 90%            | 0.554    |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他) | 3.30       | 2.88       | -0.42       | 87%            | 0.002**  |     |
| 前立腺針生検法                   | 2.70       | 2.57       | -0.13       | 95%            | 0.129    |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳以上)           | 4.94       | 4.29       | -0.65       | 87%            | 0.000*** |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳未満)           | 2.56       | 2.56       | 0.01        | 100%           | 0.952    |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上) | 3.26       | 2.68       | -0.58       | 82%            | 0.000*** |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満) | 3.05       | 2.43       | -0.62       | 80%            | 0.000*** |     |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)          | 3.85       | 3.11       | -0.74       | 81%            | 0.221    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)   | 5.24       | 4.30       | -0.94       | 82%            | 0.024*   |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満)   | 2.77       | 2.73       | -0.04       | 98%            | 0.424    |     |

○入院平均在院日数を改定前後でみると、10の対象行為で改定後の平均在院日数が有意に短かった(-1.2~-0.2日程度)。有意差が出なかった対象行為も概ね改定後が短い結果となった。ただし、対象行為「以外」を実施した場合の平均在院日数も減少傾向にあり、短期滞在3がそれらを超えてさらに有意に在院日数短縮に寄与したかは慎重な調査が必要。

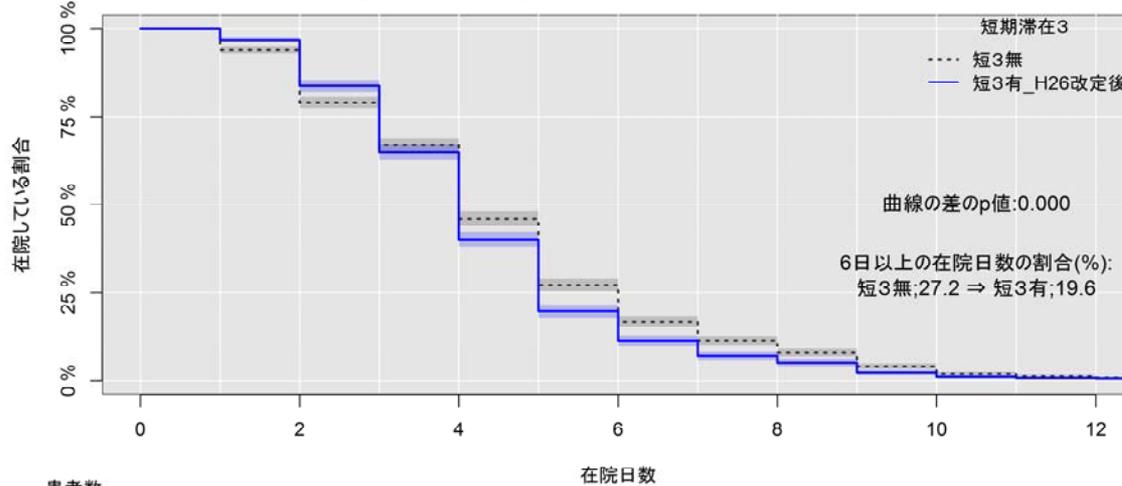
# 【集計・分析結果】在院日数 短3有無別

|                                 | 平均在院日数[日]   |              |             |                | 差の検定(p値) |     |
|---------------------------------|-------------|--------------|-------------|----------------|----------|-----|
|                                 | 短3以外<br>(A) | 短期滞在3<br>(B) | 差異<br>(B-A) | 差異[%]<br>(B/A) | 平均の差     | 有意差 |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)                   | 3.40        | 2.14         | -1.26       | 63%            | 0.023*   |     |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)                  | 2.72        | 2.52         | -0.20       | 93%            | 0.651    |     |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)                  | 3.22        | 3.02         | -0.20       | 94%            | 0.246    |     |
| 関節鏡下手根管開放手術                     | 3.10        | 2.66         | -0.45       | 86%            | 0.507    |     |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)                | 1.23        | 2.26         | 1.03        | 183%           | 0.000*** |     |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術                     | 3.23        | 3.20         | -0.03       | 99%            | 0.749    |     |
| 子宮頸部(腔部)切除術                     | 3.87        | 3.27         | -0.60       | 84%            | 0.014*   |     |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法))       | 2.43        | 2.44         | 0.01        | 100%           | 0.942    |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)             | 2.37        | 2.11         | -0.26       | 89%            | 0.101    |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)            | 9.58        | 4.04         | -5.54       | 42%            | 0.151    |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(多点感圧センサーを有する睡眠評価装置) | 9.00        | 2.00         | -7.00       | 22%            | 0.504    |     |
| 小児食物アレルギー負荷検査                   | 1.68        | 1.35         | -0.33       | 80%            | 0.011*   |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)           | 4.87        | 5.16         | 0.29        | 106%           | 0.744    |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)       | 3.05        | 3.09         | 0.04        | 101%           | 0.750    |     |
| 前立腺針生検法                         | 2.73        | 2.54         | -0.20       | 93%            | 0.029*   |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳以上)                 | 4.84        | 4.34         | -0.49       | 90%            | 0.005**  |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳未満)                 | 2.64        | 2.49         | -0.15       | 94%            | 0.140    |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)       | 3.25        | 2.59         | -0.65       | 80%            | 0.000*** |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)       | 3.05        | 2.37         | -0.69       | 78%            | 0.000*** |     |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)                | 3.80        | 3.07         | -0.72       | 81%            | 0.252    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)         | 5.03        | 4.43         | -0.60       | 88%            | 0.138    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満)         | 2.88        | 2.62         | -0.26       | 91%            | 0.000*** |     |

○短期滞在3と出来高における入院の平均在院日数を比べると、改定前後を比べた前頁と同様の傾向であることが分かる。

# 【集計・分析結果】在院日数 例示

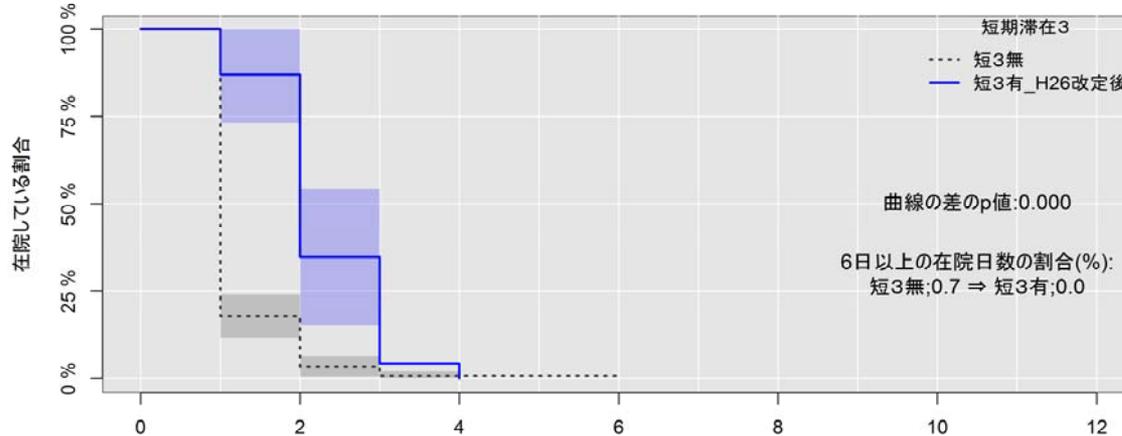
在院日数  
鼠径ヘルニア手術(15歳以上)



| 患者数               | 0    |      | 2    |     | 4   |    | 6  |  | 8 |  | 10 |  | 12 |  |
|-------------------|------|------|------|-----|-----|----|----|--|---|--|----|--|----|--|
| 短期滞在3=短3無:        | 2335 | 2194 | 1566 | 634 | 265 | 95 | 29 |  |   |  |    |  |    |  |
| 短期滞在3=短3有_H26改定後: | 1873 | 1813 | 1217 | 368 | 131 | 42 | 14 |  |   |  |    |  |    |  |

○短期滞在3において平均在院日数の差異が有意に負であった鼠径ヘルニア手術(15歳以上)を例にとると、4日目を超えてから、短期滞在3の方が退院が進むことが見て取れる(左図)。  
○6日以上在院する割合は、短期滞在3の方が、出来高に比べ約7ポイント低い。

在院日数  
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)



| 患者数               | 0   |    | 2 |   | 4 |   | 6 |  | 8 |  | 10 |  | 12 |  |
|-------------------|-----|----|---|---|---|---|---|--|---|--|----|--|----|--|
| 短期滞在3=短3無:        | 146 | 26 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |   |  |    |  |    |  |
| 短期滞在3=短3有_H26改定後: | 23  | 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |   |  |    |  |    |  |

○前頁で唯一平均在院日数の差異が有意に正だった胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)についても、4日を超えて在院している割合については出来高と特に差が無いことが分かる。

※グラフはカプラン・マイヤー曲線およびその95%信頼区間を表す。曲線の差の検定はログランクテストを実施している。

# 【集計・分析結果】医療費 改定前後

|                           | 入院5日目までの平均医療費[円] |            |             |                | 差の検定(p値) |     |
|---------------------------|------------------|------------|-------------|----------------|----------|-----|
|                           | 改定前<br>(A)       | 改定後<br>(B) | 差異<br>(B-A) | 差異[%]<br>(B/A) | 平均の差     | 有意差 |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)             | 179,645          | 130,339    | -49,306     | 73%            | 0.213    |     |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)            | 101,045          | 125,777    | 24,732      | 124%           | 0.000*** |     |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)            | 225,439          | 272,595    | 47,156      | 121%           | 0.000*** |     |
| 関節鏡下手根管開放手術               | 219,830          | 207,797    | -12,033     | 95%            | 0.289    |     |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)          | 363,772          | 372,355    | 8,584       | 102%           | 0.351    |     |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術               | 373,669          | 355,480    | -18,189     | 95%            | 0.000*** |     |
| 子宮頸部(腔部)切除術               | 173,743          | 182,643    | 8,900       | 105%           | 0.000*** |     |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法)) | 115,305          | 117,331    | 2,026       | 102%           | 0.442    |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外)       | 72,369           | 65,988     | -6,381      | 91%            | 0.000*** |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)      | 123,867          | 130,214    | 6,347       | 105%           | 0.460    |     |
| 小児食物アレルギー負荷検査             | 59,049           | 63,843     | 4,794       | 108%           | 0.000*** |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)     | 243,752          | 199,107    | -44,645     | 82%            | 0.145    |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他) | 212,977          | 255,430    | 42,452      | 120%           | 0.000*** |     |
| 前立腺針生検法                   | 109,783          | 119,609    | 9,826       | 109%           | 0.000*** |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳以上)           | 235,244          | 245,538    | 10,295      | 104%           | 0.000*** |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳未満)           | 289,064          | 293,475    | 4,411       | 102%           | 0.046*   |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上) | 163,055          | 183,459    | 20,404      | 113%           | 0.000*** |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満) | 133,142          | 145,183    | 12,040      | 109%           | 0.000*** |     |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)          | 200,829          | 198,387    | -2,443      | 99%            | 0.621    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)   | 508,896          | 511,215    | 2,319       | 100%           | 0.369    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満)   | 585,728          | 564,687    | -21,041     | 96%            | 0.000*** |     |

○各対象行為の在院日数5日以内の入院症例につき平均医療費を見ると、10の対象行為で改定後に有意に高いことが分かる(+2%~24%)。有意に低い診療行為も3つあった(-9~-5%)。

○有意に高い診療行為に関しては、いわゆる医療費の「自然増」や消費税8%への対応といった増分を上回るような率での変化が見受けられる。

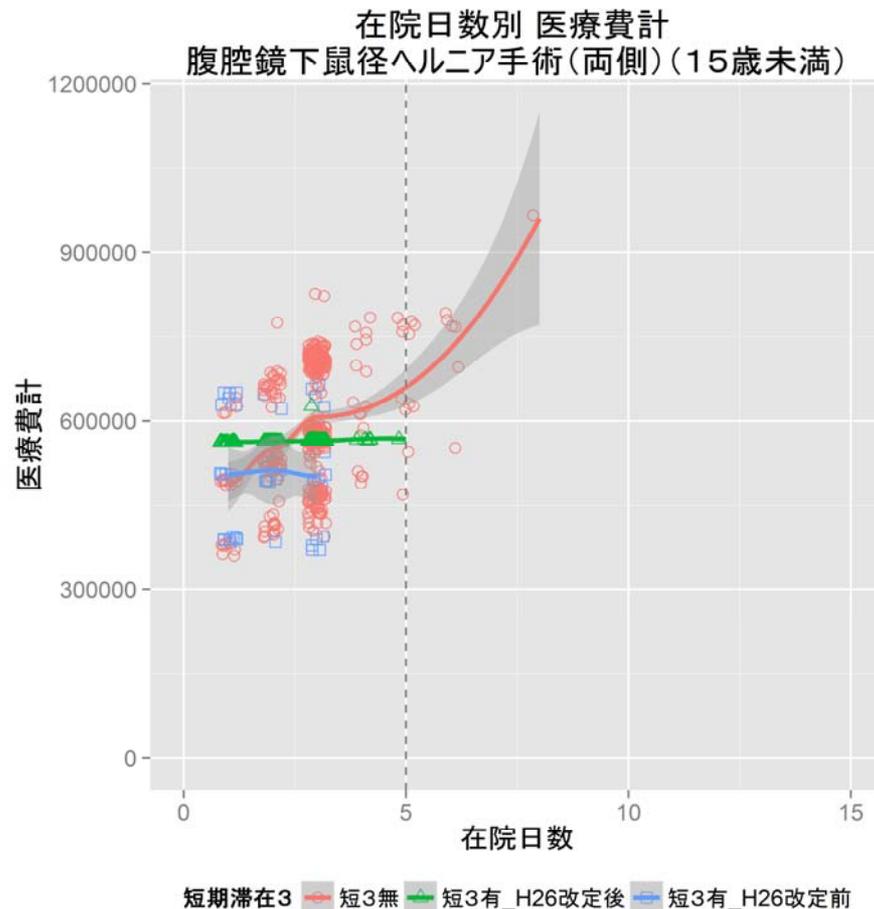
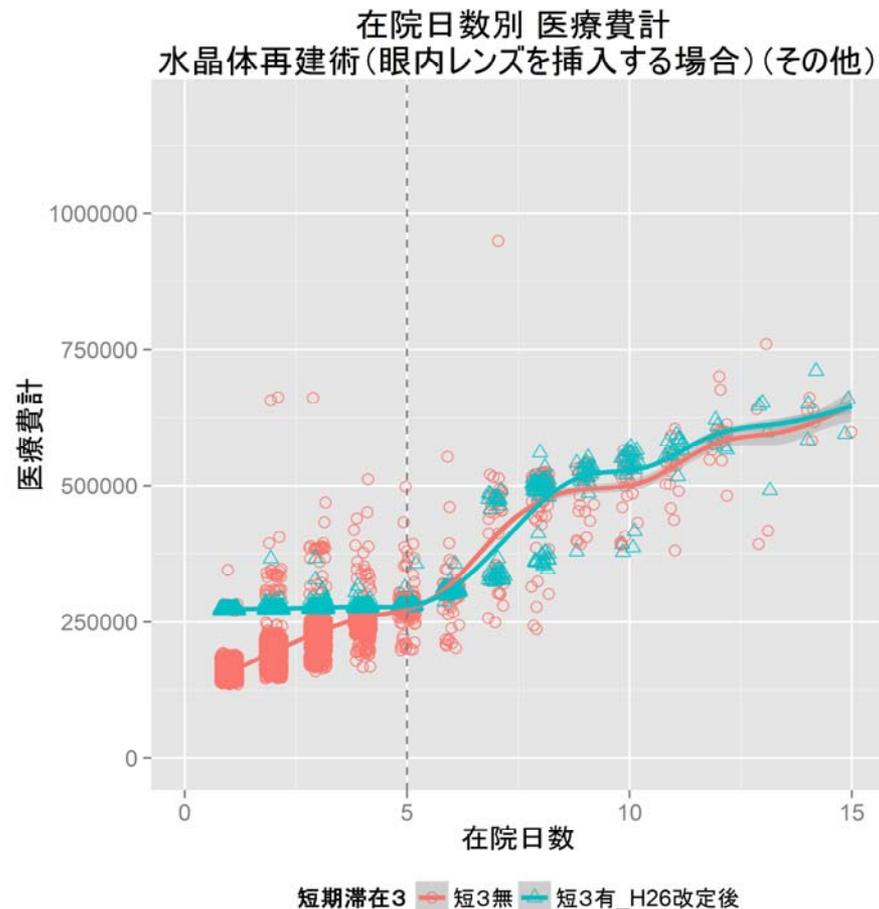
# 【集計・分析結果】医療費 短3有無別

|                           | 在院日数5日までの平均医療費[円] |              |             |                | 差の検定(p値) |     |
|---------------------------|-------------------|--------------|-------------|----------------|----------|-----|
|                           | 短3以外<br>(A)       | 短期滞在3<br>(B) | 差異<br>(B-A) | 差異[%]<br>(B/A) | 平均の差     | 有意差 |
| 下肢静脈瘤手術(硬化療法)             | 196,611           | 101,481      | -95,130     | 52%            | 0.018*   |     |
| 下肢静脈瘤手術(高位結紮術)            | 101,880           | 127,557      | 25,678      | 125%           | 0.000*** |     |
| 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)            | 225,196           | 276,042      | 50,846      | 123%           | 0.000*** |     |
| 関節鏡下手根管開放手術               | 220,575           | 205,653      | -14,922     | 93%            | 0.189    |     |
| 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)          | 357,924           | 436,835      | 78,910      | 122%           | 0.000*** |     |
| 子宮鏡下子宮筋腫摘出術               | 369,954           | 358,278      | -11,676     | 97%            | 0.000*** |     |
| 子宮頸部(腔部)切除術               | 170,277           | 187,112      | 16,835      | 110%           | 0.000*** |     |
| 痔核手術(脱肛を含む)(硬化療法(四段階注射法)) | 106,965           | 137,205      | 30,241      | 128%           | 0.000*** |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィ(1及び2以外)        | 64,278            | 98,520       | 34,242      | 153%           | 0.000*** |     |
| 終夜睡眠ポリグラフィ(携帯用装置使用)       | 124,097           | 171,018      | 46,921      | 138%           | 0.017*   |     |
| 小児食物アレルギー負荷検査             | 59,722            | 63,403       | 3,681       | 106%           | 0.000*** |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)     | 208,239           | 221,711      | 13,472      | 106%           | 0.605    |     |
| 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他) | 204,967           | 275,796      | 70,829      | 135%           | 0.000*** |     |
| 前立腺針生検法                   | 109,222           | 120,601      | 11,378      | 110%           | 0.000*** |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳以上)           | 230,089           | 252,569      | 22,480      | 110%           | 0.000*** |     |
| 鼠径ヘルニア手術(15歳未満)           | 298,994           | 285,015      | -13,979     | 95%            | 0.000*** |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上) | 159,673           | 191,413      | 31,740      | 120%           | 0.000*** |     |
| 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満) | 131,277           | 148,419      | 17,142      | 113%           | 0.000*** |     |
| 乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満)          | 196,896           | 204,177      | 7,281       | 104%           | 0.173    |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)   | 500,655           | 519,446      | 18,792      | 104%           | 0.000*** |     |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満)   | 594,009           | 558,520      | -35,489     | 94%            | 0.000*** |     |

○各対象行為の在院日数5日以内の入院症例につき平均医療費を見ると、14の対象行為で短期滞在3の平均医療費が短期滞在3以外に比べて有意に高い(+4%~53%)。

○平均医療費が有意に低い対象行為も4つあるものの、総じて短期滞在3は短期滞在3以外に比べて、やや高めの医療費に繋がりが得る点数設定がなされたことが窺える。

# 【集計・分析結果】医療費 在院日数別 例示



○水晶体再建術(眼内レンズを挿入・その他)においては、短期滞在3は入院5日目まで出来高の医療費をほぼ上回る結果となっている(左図)。実際、95%を超える施設において当該施設における当該手術の平均医療費が短期滞在3以外に比べて高くなった。

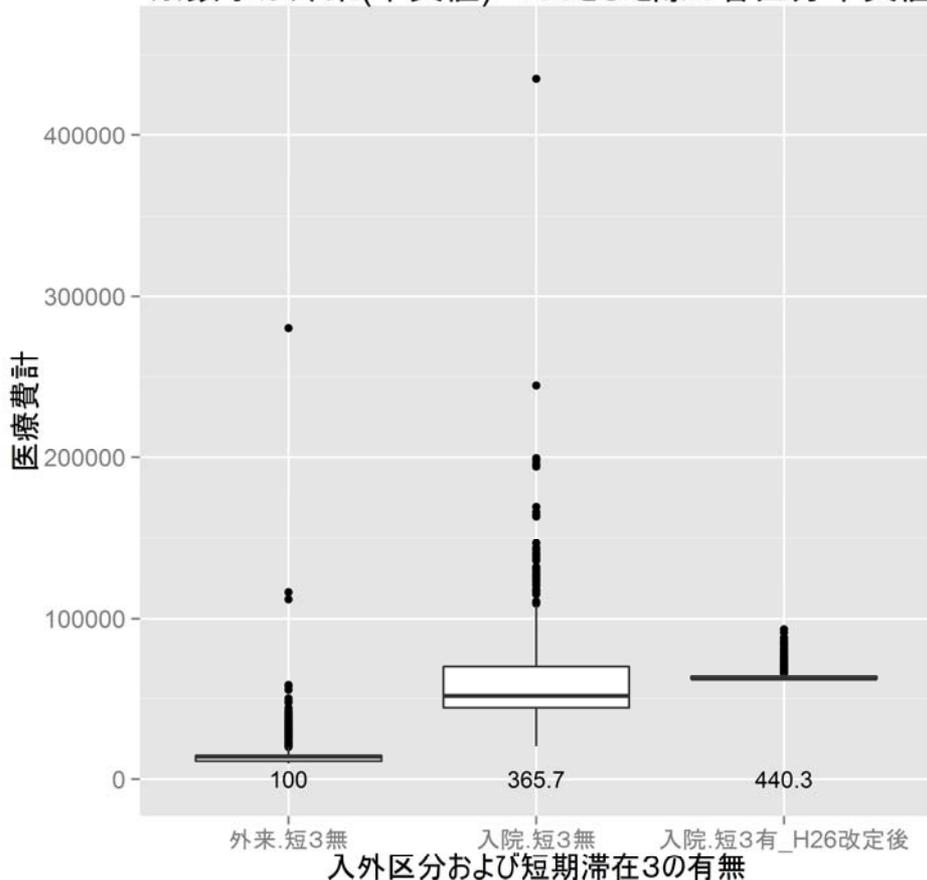
○腹腔鏡下鼠径ヘルニア(15歳未満)においては、改定前の短期滞在3に比べると上がっているが、3日目以降は短期滞在3以外が上回る傾向にある。

# 【集計・分析結果】医療費 外来との比較

医療費計(入院は在院日数5日以下に限る)

小児食物アレルギー負荷検査

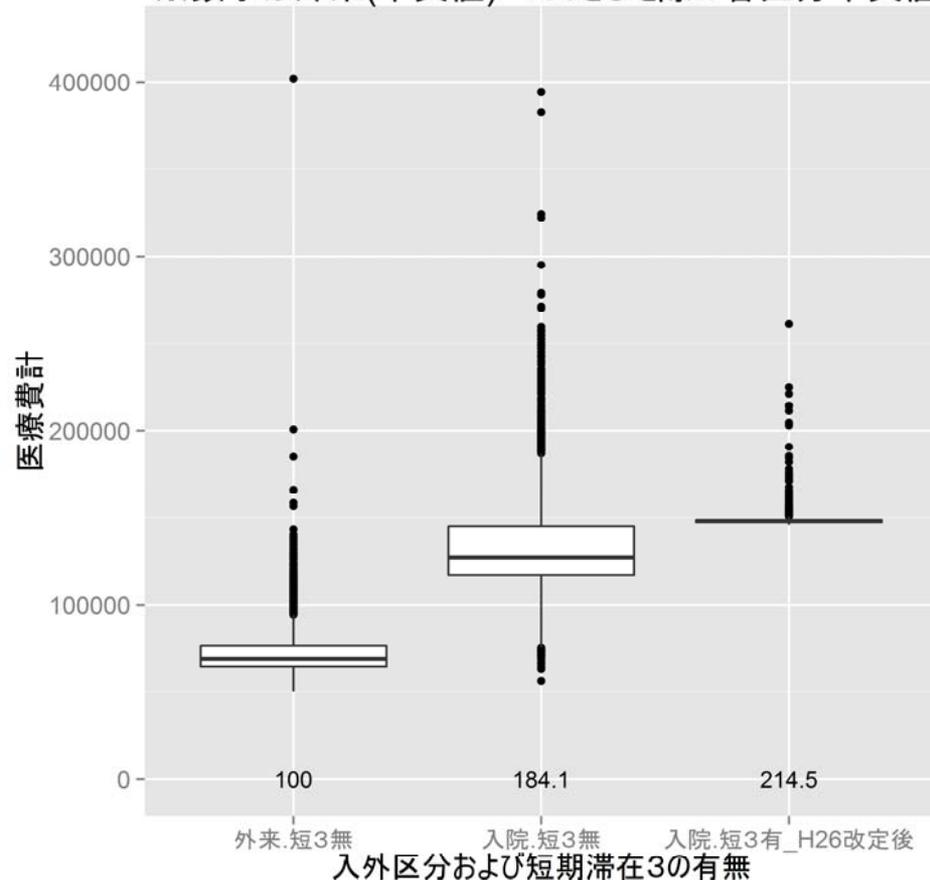
※数字は外来(中央値)=100とした際の各区分中央値



医療費計(入院は在院日数5日以下に限る)

内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)

※数字は外来(中央値)=100とした際の各区分中央値



○外来医療費と比べ、いずれの対象行為も入院医療費は高い(件数が多く、件数の半数が外来で実施される対象行為を例に見ると、小児食物アレルギー負荷検査は外来医療費の約3-4倍、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(2cm未満)では2倍程度高い)。

# 【参考】

## 前回調査における1入院包括候補(再掲)

- **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。

|            |         |                                  |
|------------|---------|----------------------------------|
| 筋骨格系・四肢・体幹 | K0451   | 骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)                 |
|            | K0771   | 観血的関節制動術(肩)                      |
|            | K134-22 | 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)            |
| 眼          | K2423   | 斜視手術(前転法と後転法)                    |
|            | K2683   | 緑内障手術(濾過手術)                      |
| 顔面・口腔・頸部   | K462    | バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)              |
| 胸部         | K5131   | 胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))          |
|            | 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)       |
| 腹部         | K6333   | 臍ヘルニア手術                          |
|            | 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) |
|            | K721-4  | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                  |
|            | K743-3  | 脱肛根治手術                           |
| 尿路系・副腎     | K764    | 経皮的尿路結石除去術                       |
|            | K802-21 | 膀胱脱手術(メッシュ使用)                    |

うち、短期滞在手術等基本料に該当しない手術。

候補の中には在院日数が多少長い行為もあるが、医療費の変動は少ない。

# 課題3：皮膚科軟膏処置

## 目的

必要性の有無にかかわらず「皮膚科軟膏処置」がルーチンで行われているか等の状況を明らかにし、必要性が薄いと見られる当該処置の実態とその対応策を探る。

## 方法

「皮膚科軟膏処置」が頻回に出現する傷病名が記載された約500万枚のレセプトを対象に、以下の内容を分析、検証する。

1. 分析対象のレセプトの実態（レセプト数、使用年齢層等）について集計する。
2. どのような状態像の患者、または施設において皮膚科軟膏処置が実施される傾向にあるのかを検証する。
3. 皮膚科軟膏処置が実施された患者において、どのような条件が皮膚科軟膏処置の費用の多寡に関連するかを検証する。

## 分析結果概要

- 約6割弱の施設は対象軟膏処置<sup>(※1)</sup>をほとんど実施していないが、一部の施設ではよく実施される傾向にあった
- 対象軟膏処置の実施有無は、患者が処置を希望するよりも、施設側の判断により実施される要因の方が強い可能性が高い
- 施設別、患者別に対象軟膏処置があるレセプトを金額上位5%とそれ以外に分けると、例えば施設別では、上位5%のレセプト群では「再診のみ」の割合が44.9%(上位5%以外は28.6%)と高く<sup>(※2)</sup>、実施されている軟膏処置区分(処置面積)が大きくなる傾向が見られた
- 金額の上位5%とそれ以外の分類別では、使用される薬剤に大きな違いは見られなかった
- 処置で使用されている薬剤は主に保湿剤や副腎皮質ステロイド外用薬であった

(※1) 対象軟膏処置: 皮膚科で軟膏処置が実施され、かつ処置に使われた軟膏と同一の軟膏が調剤されていることをいう

(※2) 患者別では、上位5%が60.4%、上位5%以外は27.9%となっている

# 政策提言

- 外来の再診時における皮膚科軟膏処置について、処方した軟膏と同一の一般処方名を持つ軟膏を用いた当該処置は、同一医療機関にて治療開始時点より1回を限度として算定すべき。
  - 皮膚科軟膏処置で使われている軟膏は毎日塗るような保湿剤や副腎皮質ステロイド外用薬等が大半を占めており、また対象軟膏処置に係る金額の上位5%の患者又は施設群のレセプトでは再診のみの割合が高いことから、初診以降も一部の施設でルーチンワークで行われている可能性が高い。
  - 処置に使われる軟膏自体も処方されているケースであれば、自身あるいは保護者が処置する事もでき、再診時にあえて医療行為として実施せずとも十分対応可能だと考える
  - 仮に対象軟膏処置が行われた患者について、同一医療機関における2回目以降の軟膏処置を算定対象外とした場合の削減対象額は1億7229万円(本分析対象データにおける推計)となる。
  - 但し、上記ケースにて軟膏処置が算定されなくなった事で代わりに外来管理加算が算定されるようになった場合の削減対象額は3661万円となる。

# 資料

- 定義
- 分析対象
- 集計・分析結果

# 【定義】

- 軟膏(薬)

- 本分析では医薬品のうち、以下の条件を満たすものを軟膏(薬)として扱う
  - 単位がグラム
  - 薬効分類番号が下記表に記載されている薬効分類番号

| 分類      | 薬効分類番号 | 分類名             | 備考           |
|---------|--------|-----------------|--------------|
| 外皮用薬    | 263    | 化膿性疾患用剤         | アクアチム軟膏など    |
|         | 264    | 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤    | エクラー軟膏など     |
|         | 265    | 寄生性皮膚疾患用剤       | アトラント軟膏など    |
|         | 266    | 皮膚軟化剤(腐しよく剤を含む) | パスタロンソフト軟膏など |
|         | 269    | その他の外皮用薬        | プロトピック軟膏など   |
| 血液・体液用薬 | 333    | 血液凝固阻止剤         | ヒルドイドソフト軟膏など |
| 化学療法剤   | 625    | 抗ウイルス剤          | エアナーズ軟膏など    |
| 調剤用薬    | 712    | 軟膏基材            | ワセリンなど       |

- 皮膚科軟膏処置

- 診療行為にてICD10コードがJ053の診療行為を指す。また、処置面積により以下の4区分に分けて、集計及び分析を行う事がある。
  - 軟膏処置区分1: 100cm<sup>2</sup>以上 500cm<sup>2</sup>未満 (55点)
  - 軟膏処置区分2: 500cm<sup>2</sup>以上 3,000cm<sup>2</sup>未満 (85点)
  - 軟膏処置区分3: 3,000cm<sup>2</sup>以上 6,000cm<sup>2</sup>未満 (155点)
  - 軟膏処置区分4: 6,000cm<sup>2</sup>未満 (270点)
- ※ 但し、上記の軟膏処置区分1は外来診療料との併算不可。
- ※ 参考として平均的な三歳男児の体表面積は約6,200cm<sup>2</sup>である。(藤本式より算出)

# 【定義】

- 施設
  - － 病院および診療所を指す。調剤薬局（以下、薬局）を含まない。
- 対象軟膏処置有り
  - － 皮膚科で軟膏処置が実施され、かつ処置に使われた軟膏と同一の軟膏が調剤されているレセプトを「対象軟膏処置有り」とする。
- 対象軟膏処置金額
  - － 当該レセプトにて対象軟膏処置有りとなった軟膏処置の区分別の金額。※処置に使用された薬剤の金額は含まない。
- 患者単位
  - － 本分析では当該レセプトにおいて保険者番号、氏名、生年月日、性別が同一のものを1患者単位として扱う。
- 上位5%
  - － 患者・施設等のグループを対象にしたある指標の値について、当該値の降順でグループ内を並び替えた時に上位5%にくるもの（患者・施設等）を指す。

# 【分析対象】

- 以下の条件を全て満たすレセプトを分析対象とする。(以下、「分析対象レセプト」という)
  - 診療期間が2013年10月1日から2014年9月30日。
  - 入院外のレセプト。
  - 皮膚科軟膏処置が頻回(レセプト1万件以上)に出現する傷病名※が記載されたレセプト。
    - ※頻回に出現するが皮膚科軟膏処置と関連が薄いと思われるアレルギー性鼻炎、胃炎、腰痛症は対象外とする。
  - 当該レセプトの施設名に「皮膚」又は「皮フ」が含まれる(〇〇皮膚科クリニック等)か、レセプトの診療科名が「皮膚科」(病院の皮膚科等)。

# 【集計・分析結果\_方法1】

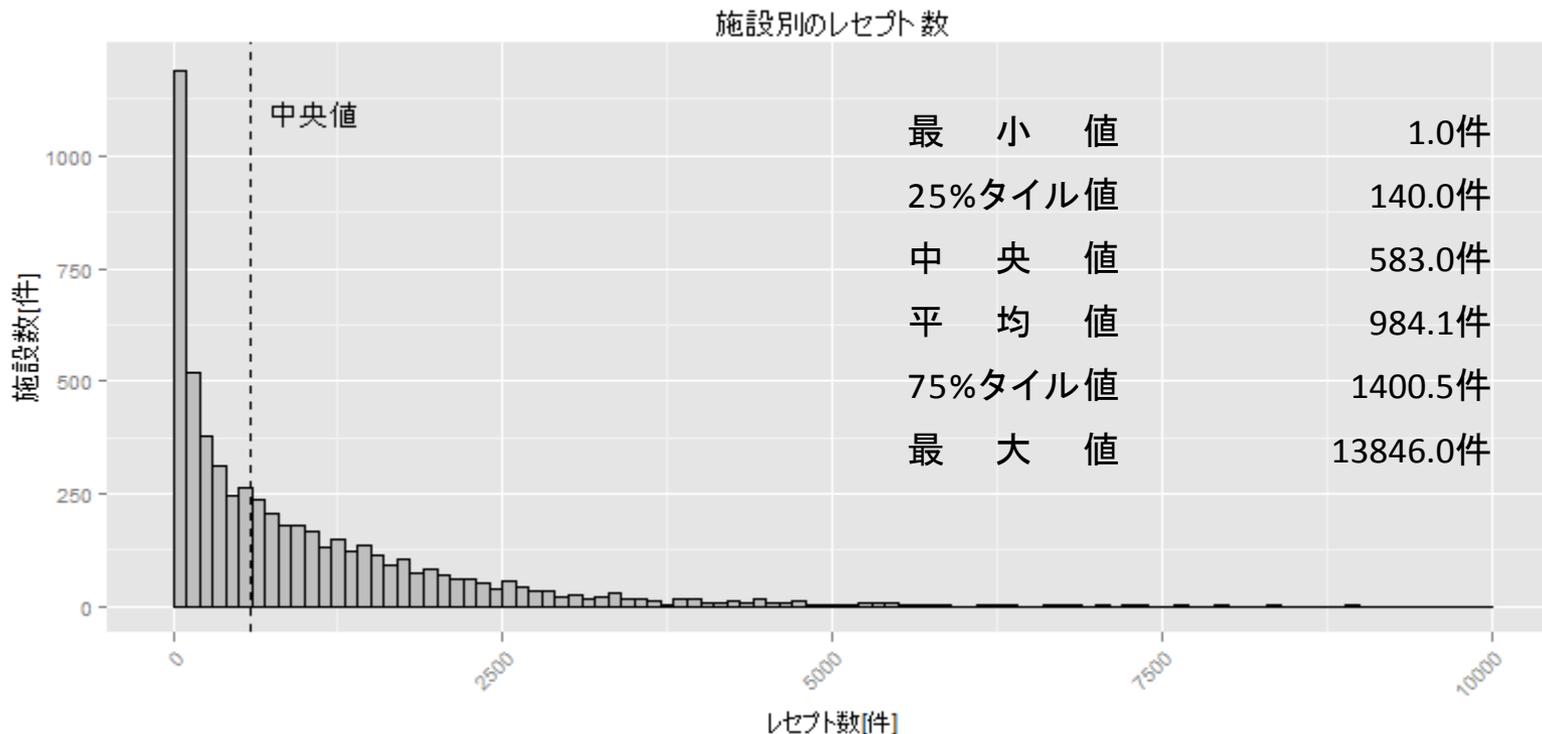
- 分析対象レセプトにおいて軟膏処置を実施しているのは14.3%、対象軟膏処置有りは9.1%であった。

| 分類       | 集計値       | 割合     |
|----------|-----------|--------|
| 施設数      | 5,715     | —      |
| 実患者数     | 2,360,001 | —      |
| 平均年齢     | 29.2      | —      |
| 平均診療実日数  | 1.3       | —      |
| レセプト数    | 5,623,886 | 100.0% |
| 年齢 10歳未満 | 1,295,974 | 23.0%  |
| 女性       | 3,076,507 | 54.7%  |
| 軟膏処置を実施  | 806,858   | 14.3%  |
| 軟膏処置区分1  | 461,912   | 8.2%   |
| 軟膏処置区分2  | 265,251   | 4.7%   |
| 軟膏処置区分3  | 75,567    | 1.3%   |
| 軟膏処置区分4  | 4,128     | 0.1%   |
| 対象軟膏処置有り | 511,836   | 9.1%   |

※軟膏処置区分が複数あった場合は最も大きい区分でカウントした

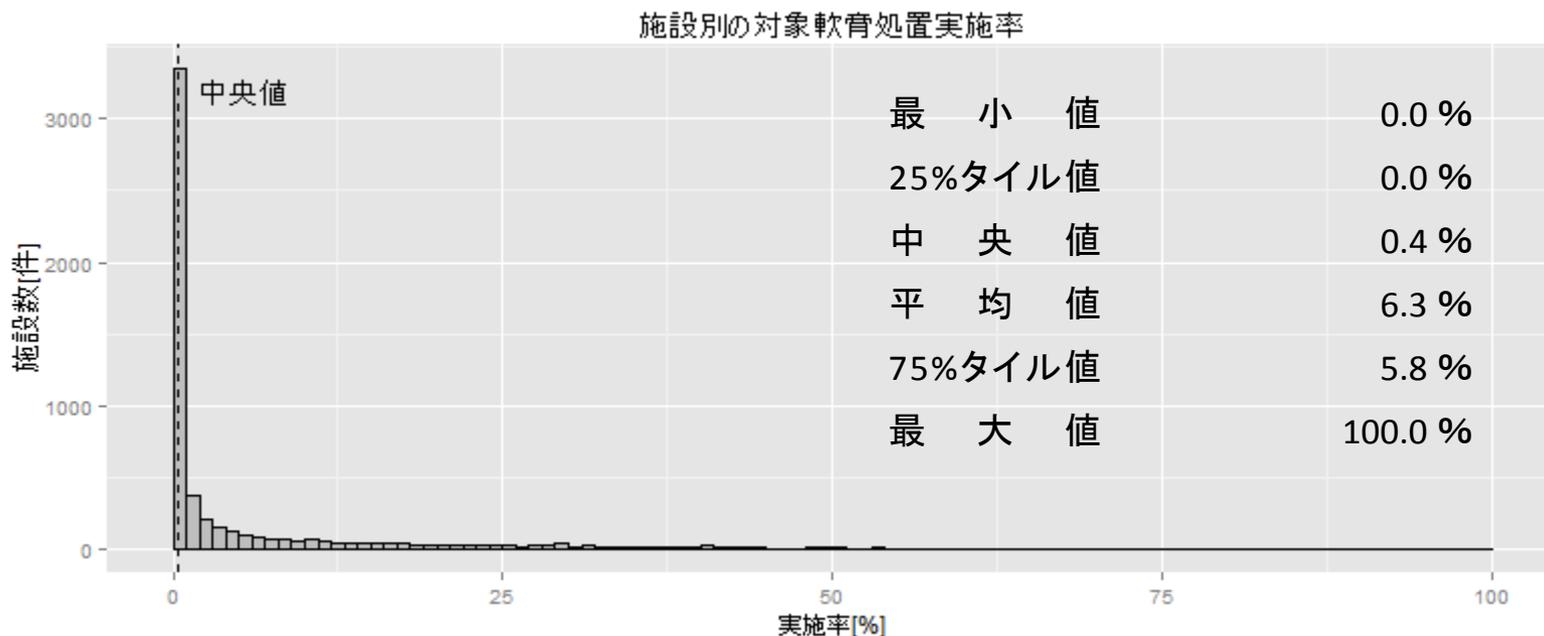
# 【集計・分析結果\_方法1】

- 施設別の分析対象レセプト数の分布は、中央値が583.0件、平均値が984.1件であった。
- 分布別の件数としては1～100件の範囲が最も多い。
  - － これらは施設名に「皮膚」又は「皮フ」とつかないが、レセプトの診療科名が皮膚科とされたものが大半であった。



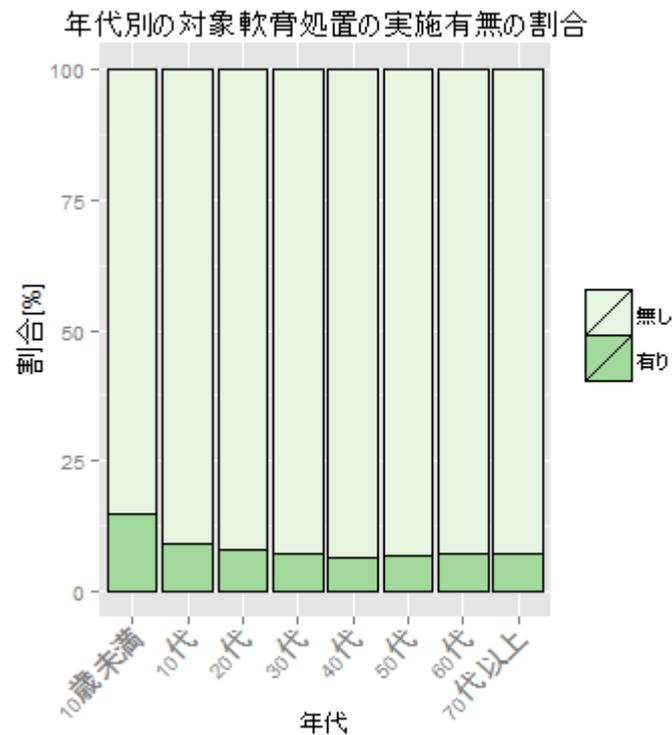
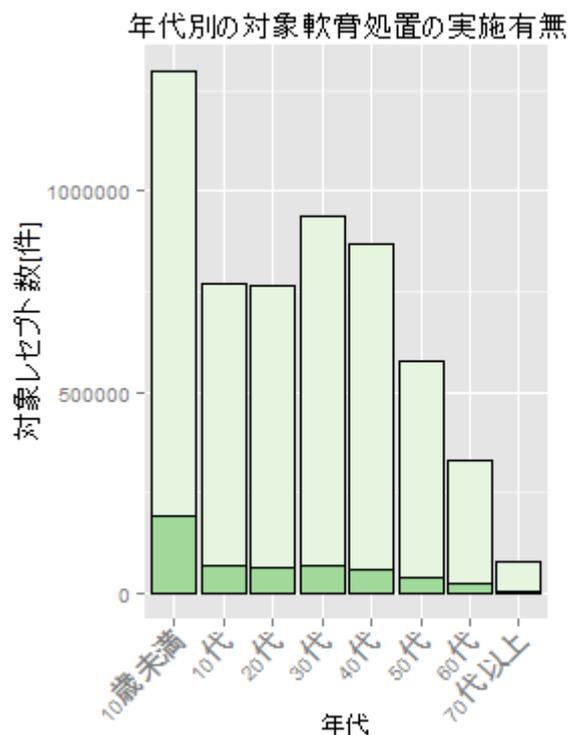
# 【集計・分析結果\_方法1】

- 施設別の対象軟膏処置実施率の分布を見ると、中央値が0.4%、平均値が6.3%であった。
- 約6割弱の施設は対象軟膏処置の実施率が1%未満である一方、実施率が25%を超えている施設も1割弱あり(5,715施設中516施設)、一部の施設で良く実施される傾向にあることが窺える。
  - 実施率100%の施設があるが、その施設の分析対象レセプトは1枚のみであった。
  - 次に実施率が高かったのは85.5%でその施設では分析対象レセプト545枚中、466枚で対象軟膏処置が実施されていた。



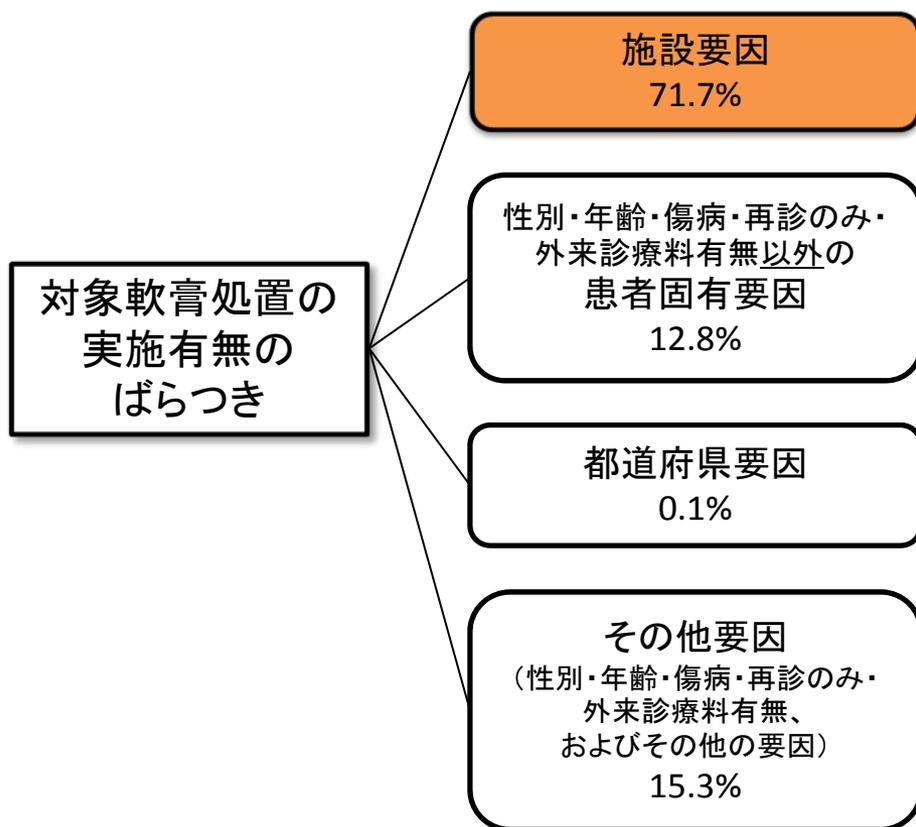
# 【集計・分析結果\_方法1】

- 年代別の対象軟膏処置の実施数と実施率を見ると、10歳未満は他の年代と比べて対象軟膏処置の実施数、実施率共に多くなっている。



# 【集計・分析結果\_方法2】

- 方法1の集計からは、実際にどの要因が対象軟膏処置の実施有無に大きな影響を及ぼすか判別できない為、性別・年齢・傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整※した後の1患者1か月あたりの対象軟膏処置実施有無のばらつきを求めた。結果、70%以上が施設要因によるものであると判明した。



- したがって、対象軟膏処置の実施有無については患者が対象軟膏処置を希望するというよりも、施設側の判断により実施されるという要因の方が強い可能性が高い。
- 患者属性等が同じだと仮定しても、対象軟膏処置が実施されるか否かは患者の通う施設次第という側面が大きい可能性がある。

※被説明変数に対象軟膏処置実施有無、説明変数としては固定効果として性別、年齢、傷病名ダミー変数、再診のみ、外来診療料有無、ランダム効果として患者コード、施設コード、都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。

※分析対象レセプトの全施設の場合、解析量が膨大になる為、5,715施設から50施設をランダムに抽出し傾向を見る為の対象とした。

# 【集計・分析結果\_方法2】

## 対象軟膏処置の実施有無と関連のある傷病名及び要素

・対象軟膏処置の実施のオッズ比が高い上位5傷病

| 傷病名      | 傷病の有無による対象皮膚科軟膏処置の実施に関するオッズ比 | P値      |
|----------|------------------------------|---------|
| 小児乾燥型湿疹  | 8.20                         | P<0.001 |
| 急性湿疹     | 4.70                         | P<0.001 |
| 皮脂欠乏性湿疹  | 4.52                         | P<0.001 |
| 進行性指掌角皮症 | 4.39                         | P<0.001 |
| 膿疱性ざ瘡    | 4.36                         | P<0.001 |

・対象軟膏処置の実施のオッズ比が低い上位5傷病

| 傷病名   | 傷病の有無による対象皮膚科軟膏処置の実施に関するオッズ比 | P値      |
|-------|------------------------------|---------|
| 皮膚感染症 | 0.21                         | P<0.001 |
| 掌蹠角化症 | 0.24                         | P<0.001 |
| 尋常性疣贅 | 0.31                         | P<0.001 |
| ざ瘡    | 0.37                         | P<0.001 |
| じんま疹  | 0.39                         | P<0.001 |

・対象処置の実施に影響のある要因

| 要因                      | 要因の有無による対象皮膚科軟膏処置の実施に関するオッズ比 | P値      |
|-------------------------|------------------------------|---------|
| 再診のみ                    | 0.18                         | P<0.001 |
| 30代<br>(レファレンス = 10歳未満) | 0.43                         | P<0.001 |
| 女性                      | 1.01                         | P=0.942 |

- 患者の性別・年齢・傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整した後の病名の有無による対象軟膏処置金実施のオッズ比は左表の通りである。
  - 例えば、傷病に「小児乾燥型湿疹」がある場合、そうでない場合に比べて、オッズ比は8.2となる(当該傷病の有無以外の患者属性等の諸条件が同じと仮定した場合)。
  - 皮膚感染症は、軟膏よりも内服薬にて対応されるケースが多い為か、傷病名に皮膚感染症がある場合、そうでない場合に比べて、オッズ比は0.21となる。
- また、再診のみの場合、対象軟膏処置実施のオッズ比は0.18となり、30代の患者の場合は10歳未満の患者と比較してオッズ比は0.43となる。性別の違いは対象軟膏処置の実施に関して有意な差は見られなかった。

# 【集計・分析結果\_方法3】

- 対象軟膏処置が実施されたレセプトにおけるレセプト数や患者数等を集計した。分析対象レセプトにおける対象軟膏処置有のレセプト数は約51万件であった。

| 分類       | 集計値     | 割合     |
|----------|---------|--------|
| 施設数      | 3,381   | -      |
| 実患者数     | 353,510 | -      |
| 平均年齢     | 23.4    | -      |
| 平均診療実日数  | 1.4     | -      |
| レセプト数    | 511,836 | 100.0% |
| 年齢 10歳未満 | 190,359 | 37.2%  |
| 女性       | 264,275 | 51.6%  |
| 軟膏処置区分1  | 274,653 | 53.7%  |
| 軟膏処置区分2  | 178,403 | 34.9%  |
| 軟膏処置区分3  | 55,541  | 10.9%  |
| 軟膏処置区分4  | 3,239   | 0.6%   |

※軟膏処置区分が複数あった場合は最も大きい区分でカウントした

# 【集計・分析結果\_方法3】

- 対象軟膏処置が実施されたレセプトにおける傷病別のレセプト数では、アトピー性皮膚炎等の慢性疾患が上位をほぼ占めている。

|          | 全体      | 割合     |
|----------|---------|--------|
| 全体       | 511,836 | 100.0% |
| アトピー性皮膚炎 | 124,869 | 24.4%  |
| 湿疹       | 99,411  | 19.4%  |
| 皮脂欠乏性湿疹  | 86,113  | 16.8%  |
| 皮脂欠乏症    | 74,220  | 14.5%  |
| 接触皮膚炎    | 37,637  | 7.4%   |
| 足白癬      | 35,124  | 6.9%   |
| 急性湿疹     | 33,835  | 6.6%   |
| 脂漏性皮膚炎   | 30,748  | 6.0%   |
| 尋常性ざ瘡    | 28,912  | 5.6%   |
| 皮膚感染症    | 28,441  | 5.6%   |

※レセプトにて複数傷病が有る場合はそれぞれに対してカウントしている。

# 【集計・分析の結果\_方法3】

## 対象軟膏処置金額(1患者1か月あたり) と関連のある傷病名及び要素

・対象軟膏処置金額にプラスの影響のある上位5傷病

| 傷病名      | 傷病の有無による<br>対象皮膚科軟膏処置の変化量[円] | P値      |
|----------|------------------------------|---------|
| アトピー性皮膚炎 | +209.7                       | P<0.001 |
| 小児乾燥型湿疹  | +149.5                       | P<0.001 |
| 皮脂欠乏性湿疹  | +146.0                       | P<0.001 |
| 帯状疱疹     | +107.1                       | P<0.001 |
| じんま疹     | +105.2                       | P<0.001 |

・対象軟膏処置金額にマイナスの影響のある上位5傷病

| 傷病名      | 傷病の有無による<br>対象皮膚科軟膏処置の変化量[円] | P値      |
|----------|------------------------------|---------|
| 手湿疹      | -52.7                        | P<0.001 |
| ざ瘡       | -51.4                        | P<0.001 |
| 刺虫症      | -38.8                        | P<0.001 |
| 進行性指掌角皮症 | -37.5                        | P<0.001 |
| 尋常性ざ瘡    | -34.6                        | P<0.001 |

・対象軟膏処置金額に影響のある要因

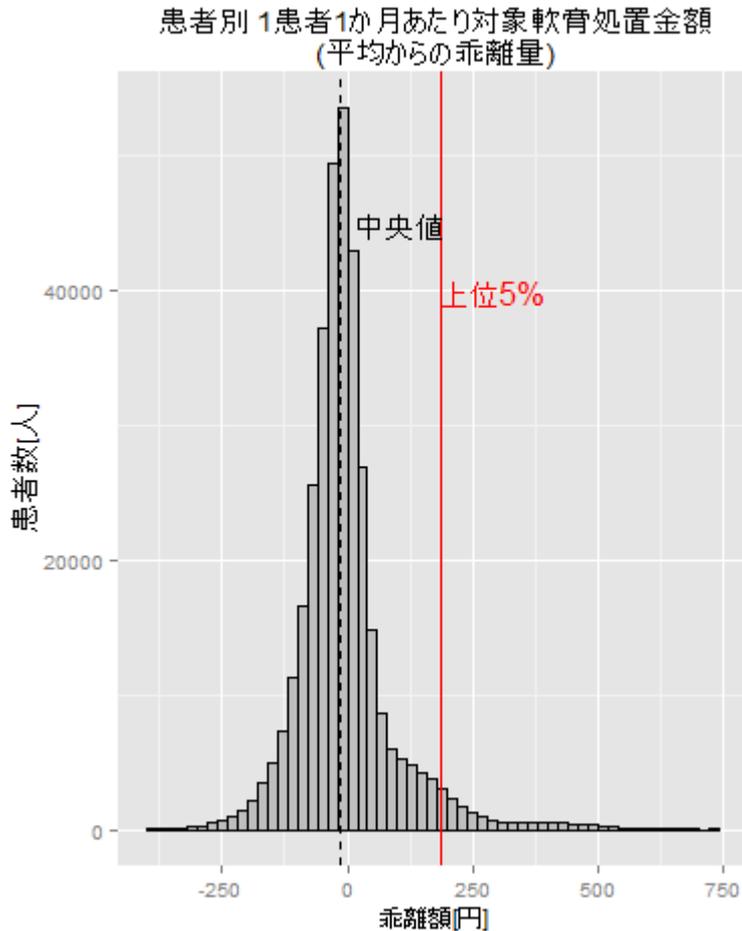
| 要因                      | 要因の有無による<br>対象皮膚科軟膏処置の変化量[円] | P値      |
|-------------------------|------------------------------|---------|
| 再診のみ                    | +12.4                        | P<0.001 |
| 30代<br>(レファレンス = 10歳未満) | -41.2                        | P<0.001 |
| 女性                      | -13.9                        | P<0.001 |

- 患者の性別、年齢、傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整した※後の病名の有無による対象軟膏処置金額傷の関係は左表の通りである。
  - 例えば、傷病に「アトピー性皮膚炎」がある場合、そうでない場合に比べて、約210円対象軟膏処置金額が高い(当該傷病の有無以外の患者属性等の諸条件が同じと仮定した場合)。
  - 手湿疹などは、対象面積が通常狭い事から、傷病名に手湿疹がある場合、患者1人あたり対象軟膏処置金額は約53円低い。
- また、再診のみの場合、対象軟膏処置金額は約12.4円増加し、30代の場合は10歳未満の場合と比べて41.2円減少し、女性の場合は男性と比較して平均で約13.9円、対象軟膏処置金額が減少する。

※被説明変数に対象軟膏処置金額、説明変数としては固定効果として性別、年齢、傷病名ダミー変数、再診のみ、外来診療料有無、ランダム効果として患者コード、施設コード、都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。

# 【集計・分析の結果\_方法3】

## 患者別 1患者1か月あたりの対象軟膏処置金額 全患者平均からの乖離量【調整後】

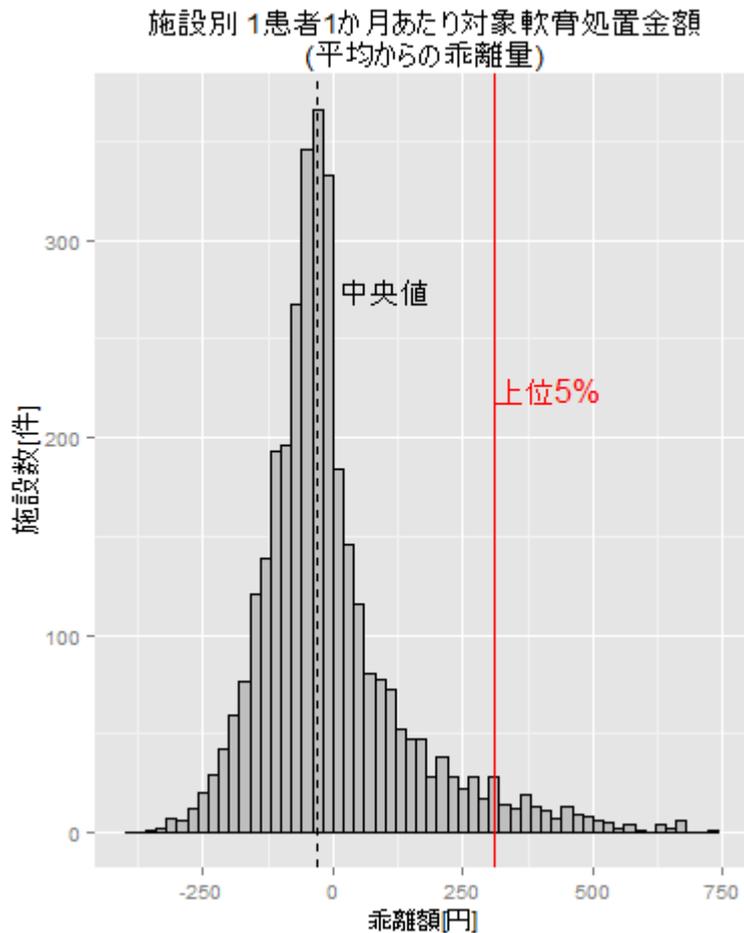


- 患者の性別・年齢・傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整※した後の患者別の患者1人1か月あたりの対象軟膏処置金額の分布は左図の通りである(全患者平均=0とおき、全患者平均からの乖離額[円]を示している)。
  - 上位5%タイル値の患者は、全患者平均の対象軟膏処置金額から約187円ほど上方に乖離している。
  - 全患者平均からの上方への乖離は当該患者の性別・年齢・傷病等では測れない重症度が高いか、もしくは当該患者が施設に対して皮膚科軟膏処置の実施を特段断らない又は塗布面積が広がる傾向にあるといった可能性を示唆している(施設固有にもつ多め・少な目に処置する傾向は調整済みであるため)。

※被説明変数に対象軟膏処置金額、説明変数としては固定効果として性別、年齢、傷病名ダミー変数、再診のみ、外来診療料有無、ランダム効果として患者コード、施設コード、都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。

# 【集計・分析の結果\_方法3】

## 施設別 1患者1か月あたりの対象軟膏処置金額 全施設平均からの乖離量【調整後】

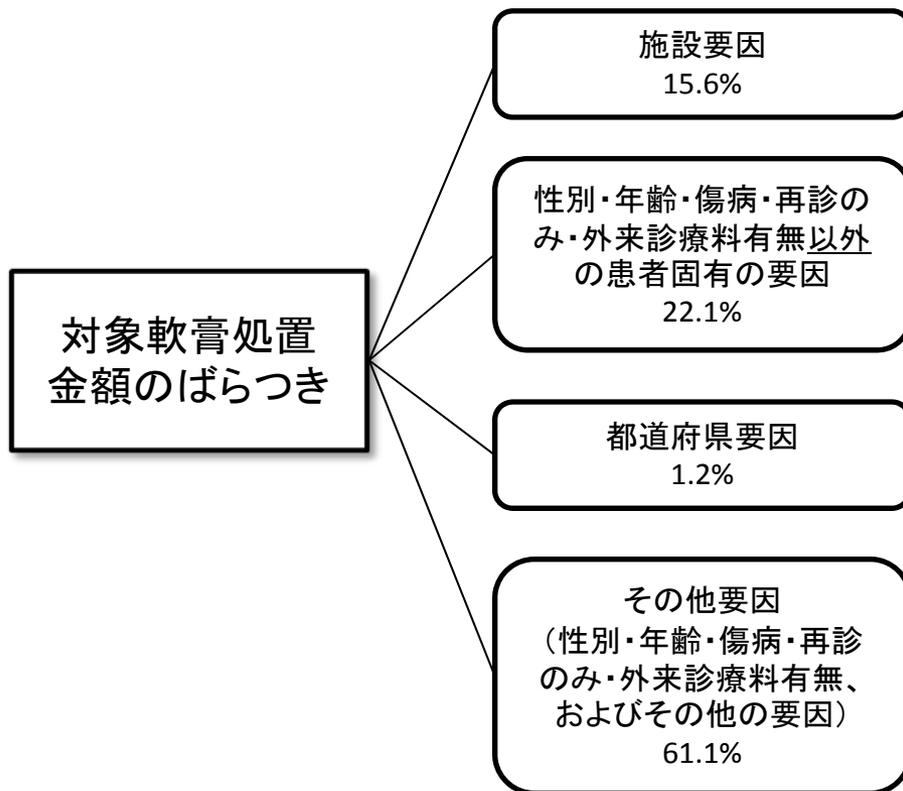


- 患者の性別・年齢・傷病名、都道府県特性などを調整※した後の施設別の患者1人1か月あたりの対象軟膏処置金額の分布は左図の通りである(全施設平均=0とおき、全施設平均からの乖離額[円])を示している。
  - － 上位5%タイル値の施設は、全施設平均から約310円ほど乖離している。
  - － 全施設平均からの上方への乖離は患者の性別・年齢・傷病等では測れない様な処置の必要性が高い患者が当該施設に特に集まっているか、もしくは当該施設が患者に対してより頻回もしくは広い面積に対し皮膚科軟膏処置を行う傾向にあるといった可能性を示唆している(患者固有にもつ多め・少な目に処置される傾向は調整済みであるため)。

※被説明変数に対象軟膏処置金額、説明変数としては固定効果として性別、年齢、傷病名ダミー変数、再診のみ、外来診療料有無、ランダム効果として患者コード、施設コード、都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。

# 【集計・分析の結果\_方法3】

## 1患者1か月あたり対象軟膏処置金額(調整後)のばらつきに関連する要因



- 対象軟膏処置実施レセプトにおいて患者の性別・年齢・傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整※した後の1患者1か月あたりの対象軟膏処置実施金額のばらつきに関連する要因別の影響は左図の通り、施設要因によるものが15.6%、患者固有の要因によるものが22.1%である、その他要因によるものが61.1%であった。
  - したがって、対象軟膏処置が実施されたケースにおいて1か月あたりの対象軟膏処置の実施回数やその軟膏処置区分について、施設要因と患者固有の要因を比べると、患者固有の要因の方がやや強い可能性が高い。
  - ただし、両者の要因とも、実施有無に施設要因が関連した程の強い関連は示していない(それらで説明できない要因の方が大きい)。

※被説明変数に対象軟膏処置金額、説明変数としては固定効果として性別、年齢、傷病名ダミー変数、再診のみ、外来診療料有無、ランダム効果として患者コード、施設コード、都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。

# 【集計・分析結果\_方法3】

- 患者別、施設別に対象軟膏処置の金額上位5%とそれ以外に分け、10歳未満の割合、再診のみの割合、軟膏処置区分1の割合、診療実日数について集計・検定すると各項目にて有意な差が見られた。

## ・施設別の金額上位5%とそれ以外の集計及び検定結果

|            | 上位5%         | 上位5%以外 | P値     |
|------------|--------------|--------|--------|
| 10歳未満の割合   | 41.6%        | 36.5%  | p<0.05 |
| 再診のみの割合    | <b>44.9%</b> | 28.6%  | p<0.05 |
| 軟膏処置区分1の割合 | <b>22.5%</b> | 58.7%  | p<0.05 |
| 平均診療実日数[日] | <b>1.51</b>  | 1.39   | p<0.05 |

## ・患者別の金額上位5%とそれ以外の集計及び検定結果

|            | 上位5%         | 上位5%以外 | P値     |
|------------|--------------|--------|--------|
| 10歳未満の割合   | 41.8%        | 36.7%  | p<0.05 |
| 再診のみの割合    | <b>60.4%</b> | 27.9%  | p<0.05 |
| 軟膏処置区分1の割合 | <b>7.8%</b>  | 58.3%  | p<0.05 |
| 平均診療実日数[日] | <b>1.89</b>  | 1.36   | p<0.05 |

- 対象軟膏処置金額の上位5%以外の集計値は施設別、患者別共に類似の値をとった。
- 対象軟膏処置金額の上位5%となる患者又は施設群のレセプトでは再診のみの割合が高く、実施されている軟膏処置区分1の割合が低くなる傾向が顕著に見られた。また、年齢は10未満の割合がやや多く、患者別のみ平均診療実日数が長くなる傾向が見られた。

# 【集計・分析結果\_方法3】

- 施設別に対象軟膏処置の金額上位5%とそれ以外に分け、処置に使用される軟膏の算定数について集計すると、主に対象軟膏処置で使用されている薬剤は保湿剤や副腎皮質ステロイド外用薬であった。
- 上位5%及び上位5%以外の分類別では使用される薬剤に大きな違いは見られなかった。

・施設別の対象軟膏処置金額上位5%において処置に使われた軟膏の算定数

| 基本漢字名称          | 算定数     | 割合      | 用途                     |
|-----------------|---------|---------|------------------------|
| 全体              | 195,915 | 100.00% |                        |
| ヒルドイドソフト軟膏0.3%  | 20,120  | 10.27%  | 血行促進・皮膚保湿剤             |
| アンテベート軟膏0.05%   | 10,995  | 5.61%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ベリーストロング) |
| ヒルドイドローション0.3%  | 7,261   | 3.71%   | 血行促進・皮膚保湿剤             |
| リンデロン-VG軟膏0.12% | 7,162   | 3.66%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ストロング)    |
| パルデス軟膏0.05%     | 5,131   | 2.62%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ミディアム)    |

・施設別の対象軟膏処置金額上位5%以外において処置に使われた軟膏の算定数

| 基本漢字名称          | 算定数     | 割合      | 用途                     |
|-----------------|---------|---------|------------------------|
| 全体              | 847,942 | 100.00% |                        |
| ヒルドイドソフト軟膏0.3%  | 72,970  | 8.61%   | 血行促進・皮膚保湿剤             |
| アンテベート軟膏0.05%   | 52,362  | 6.18%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ベリーストロング) |
| リンデロン-VG軟膏0.12% | 48,102  | 5.67%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ストロング)    |
| ロコイド軟膏0.1%      | 32,589  | 3.84%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ミディアム)    |
| リドメックスコーワ軟膏0.3% | 21,548  | 2.54%   | 副腎皮質ステロイド外用薬(ミディアム)    |

# 【集計・分析結果\_方法3】

## 患者別、施設別共に対象軟膏処置金額上位5%に含まれる対象軟膏処置の実施例

| 実施例における施設の概要<br>(分析対象レセプトの患者数、対象軟膏処置実施患者数、<br>対象軟膏処置実施者における軟膏処置区分1の割合)  | 対象軟膏処置実施例<br>(患者の年齢、1年間の対象軟膏処置費、傷病名)   |
|---|--|
| 静岡県は無床診療所(1,474人、731人、14.2%) <ul style="list-style-type: none"> <li>患者一人あたりの年間の対象軟膏処置金額が20,000円を超えるのは81人でうち76人が10歳未満</li> <li>院外処方</li> </ul> | 10歳未満、55,800円、アトピー性皮膚炎・皮脂欠乏症湿疹 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤はヒルドイドソフト軟膏とパルデス軟膏など</li> <li>軟膏処置は月平均3.0回(主に軟膏処置区分3)実施している。</li> </ul>                  |
| 福岡県は無床診療所(1,090人、973人、21.5%) <ul style="list-style-type: none"> <li>分析対象レセプトの80%以上の患者に対象軟膏処置を実施</li> <li>院外処方</li> </ul>                      | 10歳未満、29,450円、アトピー性皮膚炎・皮脂欠乏症湿疹 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤はヒルドイドソフト軟膏とパルデス軟膏など</li> <li>軟膏処置は月平均1.7回(主に軟膏処置区分3)実施している。</li> </ul>                  |
|   | 30歳代、20,150円、アトピー性皮膚炎・皮脂欠乏症・眼瞼炎 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤はヒルドイドソフト軟膏とアクアチウム軟膏、ザーネ軟膏、白色ワセリンなど</li> <li>軟膏処置は月平均1.2回(主に軟膏処置区分3)実施している。</li> </ul>  |
|   | 10歳未満、19,650円、アトピー性皮膚炎・皮脂欠乏症・眼瞼炎 <ul style="list-style-type: none"> <li>使用薬剤はヒルドイドソフト軟膏とアクアチウム軟膏、ザーネ軟膏、白色ワセリンなど</li> <li>軟膏処置は月平均2.2回(主に軟膏処置区分2)実施している。</li> </ul> |

※上記は患者別、施設別共に対象軟膏処置金額上位5%に含まれる対象軟膏処置からランダムに4例をサンプリングした

# 課題4: ビタミン剤処方

## 目的

ビタミンA・D・E・K群の単なる栄養補給目的での算定を不可とした平成24年度改定の効果をレセプト分析から可能な範囲で検証し、保険給付範囲適正化の議論の一助とする。

## 現在の診療報酬でのビタミン剤の取扱い

- F200 薬剤 1)「当該患者の疾患又は傷病の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。」
  - 算定が可能な疾患又は患者の例
    - 悪性貧血のビタミンB<sub>12</sub>の欠乏等、患者の疾患又は傷病の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかな場合
    - 妊産婦、乳幼児等(手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者も含む)
    - ビタミンの欠乏又は代謝障害であると推定され、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である患者
    - 一分がゆ、三分がゆ、五分かゆを食している患者
    - 無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食を食している場合
- 「ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならない。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要、かつ、有効と判断できる場合は趣旨を診療報酬明細書に記載することは要しない。」

## 方法

健保連レセプトデータを用いて、ビタミンA・D・E・K群(以下、ビタミン剤)について診療報酬改定前(平成23年4月~10月診療分)と改定後(平成24年4月~10月診療分)の処方件数等について、下記を比較する。

1. ビタミン剤処方金額や処方レセプト件数、及び適応病名の有無別件数の変化
2. ビタミン剤の適応病名を持たない患者へのビタミン剤処方について、傷病構成や施設間、都道府県間での処方割合の変化
3. ビタミン剤の適応病名を持つ患者へのビタミン剤処方について、適応病名ごとのビタミン剤処方率の変化
4. 平成24年度改定で定められた「必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合」の基準を満たす患者の傷病を検討し、当該傷病を持たない患者の割合及び変化

※ただし、本調査対象レセプトではコメントコードが省かれているため、「当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨」をコメントコードから直接推定することはできない。

# 分析結果概要

|       | 件数(千件)<br>(医科・調剤計) |         | 処方金額(億円) |      | 適応病名ありの割合(%) |      | 摂取困難傷病名を持たないレセプト割合(%) |      | 改定後に初めて適応病名がつけられたレセプト割合(%) |
|-------|--------------------|---------|----------|------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------|
|       | 改定前                | 改定後     | 改定前      | 改定後  | 改定前          | 改定後  | 改定前                   | 改定後  |                            |
| ビタミンA | 4,044              | 3,765   | 0.34     | 0.30 | 37.1         | 43.9 | 98.1                  | 98.5 | 11.0                       |
| ビタミンD | 137,515            | 145,023 | 0.15     | 0.15 | 97.0         | 97.5 | 95.6                  | 95.6 | 44.5                       |
| ビタミンE | 27,191             | 26,310  | 2.57     | 3.12 | 69.5         | 72.8 | 97.3                  | 97.7 | 21.1                       |
| ビタミンK | 12,668             | 11,132  | 0.02     | 0.02 | 93.0         | 93.7 | 94.3                  | 93.9 | 32.3                       |

## ■ ビタミン剤の処方総額は改定後の方が高くなっている

(3.08億円→3.60億円)※薬価は改定後の薬価に統一して集計

## ■ 適応病名ありの割合は改定前に比べ改定後に高くなっている

(ビタミンAでは37.1%→43.9%、ビタミンEでは69.5%→72.8%)

## ■ 改定前には一度も適応病名がつけられず、改定後に初めて適応病名がつけられた患者が一定割合存在する。(11%(ビタミンA)～44.5%(ビタミンD))

## ■ 改定後にも適応病名のない処方が引き続き行われている。(ビタミンAでは56.1%)

## ■ 食事による必要なビタミン摂取が困難とみられる傷病名をもたないレセプトの割合は改定前後でほとんど変化しておらず、全てのビタミン剤で引き続き9割を超えている。

# 政策提言

- ビタミン剤の保険適応範囲内での処方は、嚥下や咀嚼の障害や精神衰弱等、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合等に限定することを検討すべきである。
  - 平成24年度改定の基準では、ビタミン剤処方の基準に対する解釈の幅が大きく、実効性のある政策にならなかった可能性があり、診療報酬上でより明確化するため、「食事により摂取することが困難である場合に相当し、かつ医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合」の理由でビタミン剤が処方されたことを示すために、すべてのビタミン剤処方に対して趣旨のカルテ及びレセプトへの記載を義務付けるべき
- 上記の記載義務付けにあたり、以下の3点を、趣旨又は傷病名として、カルテ及びレセプトに記載することを算定要件とすべきである。
  - ①(病態との対応関係)ビタミン剤の適応病名、もしくは医療現場において慣例的に適応病名として扱われている傷病名
  - ②(食事からの摂取不可能)必要なビタミンを食事により摂取することが困難であることが類推できる傷病名もしくは、食事による摂取が困難な旨のコメントへの記載。
  - ③(治療の有効性)医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した理由のコメントへの記載。

# 資料

- 定義
- 分析対象
- 集計・分析結果

# 【定義】

- **ビタミン剤**
  - － 本分析においては、ビタミンA・D・E・K群を指す。ただし注射薬を除く。
- **適応病名**
  - － 独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の「一般用医薬品・要指導医薬品情報検索」において各ビタミン剤が適応する傷病名を指す。
- **適応病名あり、なし**
  - － それぞれ、適応病名を有するレセプト、及び有さないレセプトを指す。
- **施設**
  - － 病院と診療所を指す。
- **改定**
  - － 本分析においては、平成24年度診療報酬改定を指す。
- **改定前**
  - － 平成24年度診療報酬改定前を指す。ただし、分析においては平成23年4月～10月を指す。
- **改定後**
  - － 平成24年度診療報酬改定後を指す。ただし、分析においては平成24年4月～10月を指す。
- **適応病名ありレセプト割合**
  - － 各ビタミン剤処方レセプトにおける適応病名ありのレセプトの割合を指す。
- **処方率**
  - － 適応病名を有するレセプト件数に対して、ビタミン剤が処方されたレセプト件数の割合を指す。
- **(有意に増加、有意に変化していない等で用いられる)有意**
  - － 本分析においては、特に95%有意水準に対して統計的に有意である、もしくは有意ではないことを指す。

# 【定義】

- 摂取困難傷病(名)
  - － 以下の基準に基づき、食事によるビタミン剤の摂取が困難であると考えられる傷病(名)を指す(具体的な傷病名のリストは【参考】を参照)。
    1. 栄養失調、摂食障害を有する患者
    2. 意識障害を有する患者
    3. 摂食機能障害を有する、もしくは嚥下や咀嚼が長期的に困難な患者
    4. 誤嚥を繰り返し、肺炎や呼吸困難の危険性が高い患者
    5. 末期がん等に伴う長期的な食欲不振
    6. 認知症等に伴う摂食拒否
    7. 胃瘻や腸瘻を用いた栄養管理が行われている患者
    8. 咽頭から胃の噴門にかけての狭窄の症状を有する患者
    9. 腸閉塞(イレウス)等を発症した患者
    10. 術後の安静を要する患者
    11. クロウン病や潰瘍性大腸炎等の胃や腸管の安静を必要とする患者
    12. 吐血や下血を発症した患者

# 【分析対象】

- 下記の一般名を持つ医薬品（注射薬を除く）をビタミン剤として分析対象とした。

| 種類    | 一般名             |
|-------|-----------------|
| ビタミンA | ビタミンA           |
|       | レチノールパルミチン酸エステル |
| ビタミンD | アルファカルシドール      |
|       | エルデカルシトール       |
|       | カルシトリオール        |
|       | ファレカルシトリオール     |
| ビタミンE | トコフェロール酢酸エステル   |
| ビタミンK | フィトナジオン         |
|       | メナテトレノン         |

# 【分析対象】

- 分析対象期間
  - 改定前：平成23年4月～10月
  - 改定後：平成24年4月～10月
- 分析対象レセプト
  - 医科・調剤レセプトデータのうち、外来で、かつビタミン剤の処方がある医科・調剤レセプトデータ。
  - 医科レセプトと紐づかない調剤レセプトは含まない。

# 【集計・分析結果】

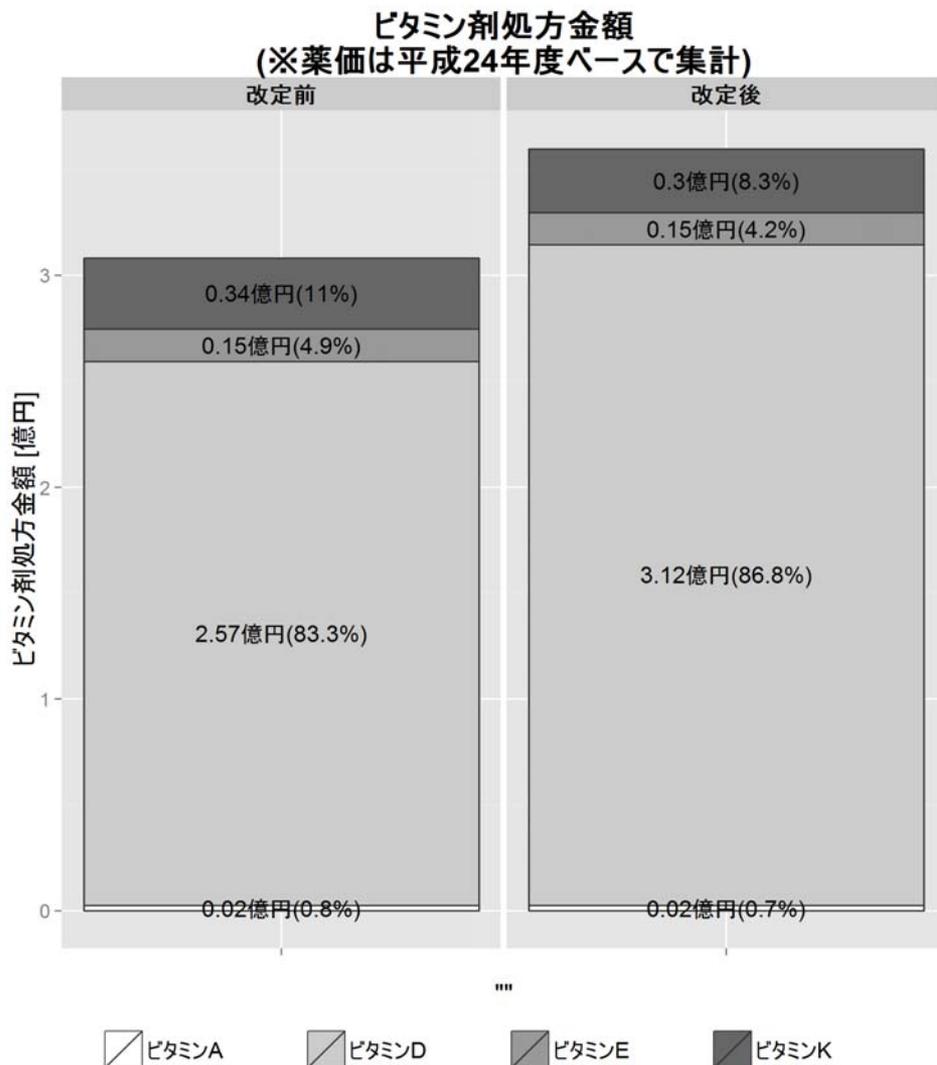
## 分析対象レセプト

| レセプトの種類 |                             | 時期                   |                      |
|---------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
|         |                             | 改定前(平成23年<br>4月～10月) | 改定後(平成24年<br>4月～10月) |
| 医科レセプト  | 全外来レセプト件数※<br>[千件]          | 27,567               | 28,507               |
|         | うち、ビタミン剤が院内<br>処方された件数 [千件] | 51                   | 52                   |
| 調剤レセプト  | 医科レセプトと紐付可能<br>なレセプト件数 [千件] | 15,513               | 15,950               |
|         | うち、ビタミン剤処方件<br>数 [千件]       | 124                  | 129                  |

※ ただし、分析対象期間中(平成23年4月～平成24年10月)に全月レセプトが発生している保険者のデータに限る。

# 【集計・分析結果】

## ビタミン剤処方金額



- 分析対象レセプト(改定前:平成23年4月~10月、改定後:平成24年4月~10月)では、ビタミン剤の処方金額の総計は改定後の方が高くなっている(改定前:3.08億円、改定後:3.60億円)。

－ 改定前後での変化率:

- ・ ビタミンA: 約13万円低下(95.0%)
- ・ ビタミンD: 約5561万円増加(121.6%)
- ・ ビタミンE: 約23万円低下(98.5%)
- ・ ビタミンK: 約384万円低下(88.7%)

# 【集計・分析結果】

## 適応病名有無別件数

- 各ビタミンにおいて、改定後は改定前と比較して「適応病名あり」の割合が高くなっている。
  - ビタミンA・Eについては、改定後においても適応病名のない処方割合が高い。
  - 平成24年度改定による栄養補給目的の処方禁止の効果が、適応病名記載に反映されていると思われる。

|       |        | 改定前<br>件数・構成割合(年度計) |       | 改定後<br>件数・構成割合(年度計) |       | p値※      | 有意性 |
|-------|--------|---------------------|-------|---------------------|-------|----------|-----|
| ビタミンA | 適応病名あり | 1,502               | 37.1% | 1,654               | 43.9% |          |     |
|       | 適応病名なし | 2,542               | 62.9% | 2,111               | 56.1% |          |     |
| ビタミンD | 適応病名あり | 133,369             | 97.0% | 141,379             | 97.5% | < 0.0001 | *** |
|       | 適応病名なし | 4,146               | 3.0%  | 3,644               | 2.5%  |          |     |
| ビタミンE | 適応病名あり | 18,911              | 69.5% | 19,165              | 72.8% | < 0.0001 | *** |
|       | 適応病名なし | 8,280               | 30.5% | 7,145               | 27.2% |          |     |
| ビタミンK | 適応病名あり | 11,778              | 93.0% | 10,436              | 93.7% | 0.0182   | *   |
|       | 適応病名なし | 890                 | 7.0%  | 696                 | 6.3%  |          |     |

※p値はカイニ乗検定によって求めた。

# 【集計・分析結果】

## 改定後に初めて適応病名が見ついた患者の割合

- 改定前に一度も適応病名がつけられずに当該ビタミン剤が処方された患者と処方した施設の組み合わせの変化をみると、改定後にはじめて適応病名がつけられたレセプトは約11%～44%である。
- これらの患者は、改定後にビタミン剤の適応病名である傷病を発症したか、もしくは改定に伴って傷病名の追加が行われた可能性があるが詳細は不明

| ビタミン剤 | 改定前に一度も適応病名がつかなかった患者－施設数 | うち、改定後に一度以上適応病名が見ついた患者－施設数(割合) |
|-------|--------------------------|--------------------------------|
| ビタミンA | 480                      | 53 (11.0%)                     |
| ビタミンD | 1,148                    | 511 (44.5%)                    |
| ビタミンE | 1,655                    | 349 (21.1%)                    |
| ビタミンK | 124                      | 40 (32.3%)                     |

# 【集計・分析結果】

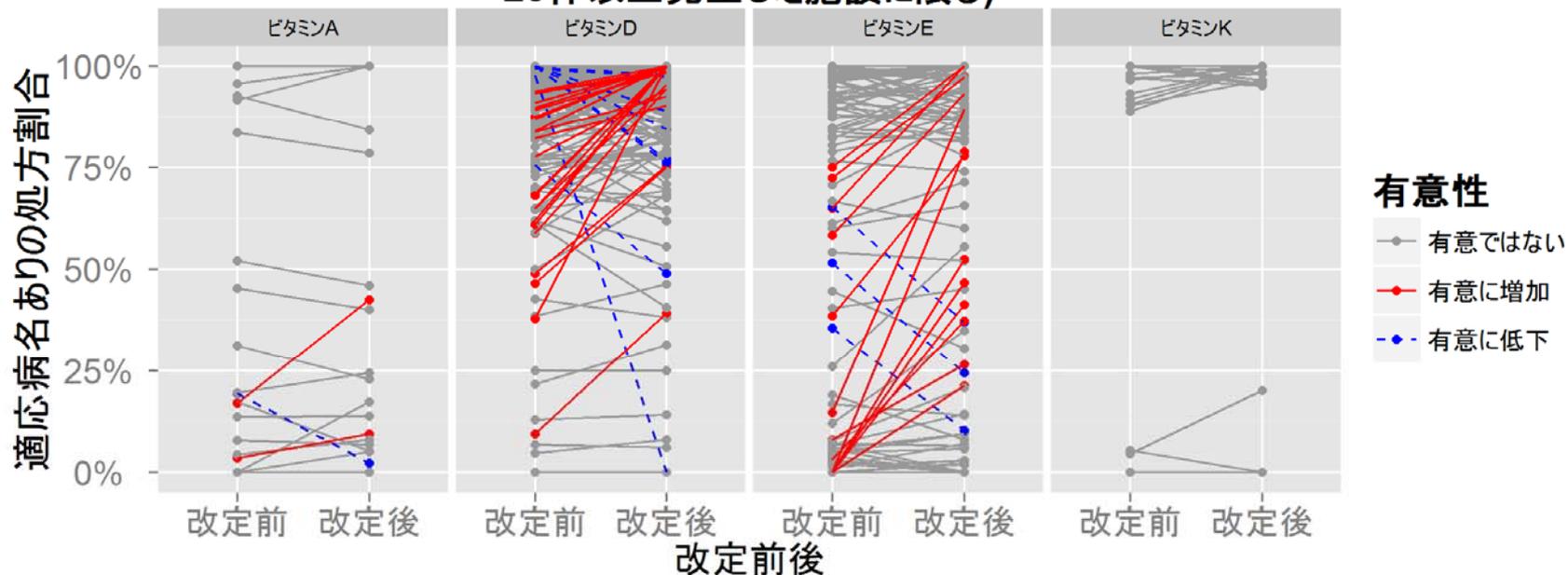
## 適応病名なしのビタミン剤が処方された場合の最頻傷病上位5位

- 改定後においても、ビタミンA・Eを中心に適応病名のない処方が引き続き行われており、必ずしも診療報酬の算定要件を満たすような患者のみに対して処方されているとは言えない可能性がある。
  - ビタミンAについては、皮膚の乾燥を防ぐ目的や視覚機能改善の目的とみられる処方が存在している。
  - ビタミンEについても、血行促進や肝斑の治療目的とみられる処方が存在している。
  - ただし、ビタミンDの最頻傷病名には「甲状腺癌」、「術後副甲状腺機能低下症」、「術後甲状腺機能低下症」等、甲状腺癌術後の副甲状腺機能の低下を防ぐ目的でビタミンDが処方されているとみられる傷病が存在している。ビタミンDの効能・効果には「副甲状腺機能低下症」も含まれている<sup>1)</sup>ため、これらの傷病名は医療現場では適応病名とみなされている可能性がある。

| ビタミン剤 | 最頻傷病名       | 適応なしレセプトにおける傷病名別<br>ビタミン剤処方件数 |       | 各ビタミン剤処方レセプト(適応ありを含む)<br>に占める割合 |       |
|-------|-------------|-------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
|       |             | 改定前                           | 改定後   | 改定前                             | 改定後   |
| ビタミンA | 膿疱性ざ瘡       | 509                           | 545   | 12.6%                           | 14.5% |
|       | 尋常性ざ瘡       | 429                           | 453   | 10.6%                           | 12.0% |
|       | 湿疹          | 287                           | 390   | 7.1%                            | 10.4% |
|       | 近視性乱視       | 332                           | 266   | 8.2%                            | 7.1%  |
|       | 皮膚色素沈着      | 163                           | 248   | 4.0%                            | 6.6%  |
| ビタミンD | 疼痛          | 832                           | 871   | 0.6%                            | 0.6%  |
|       | 高血圧症        | 711                           | 627   | 0.5%                            | 0.4%  |
|       | 術後副甲状腺機能低下症 | 541                           | 518   | 0.4%                            | 0.4%  |
|       | 甲状腺癌        | 571                           | 488   | 0.4%                            | 0.3%  |
|       | 術後甲状腺機能低下症  | 500                           | 488   | 0.4%                            | 0.3%  |
| ビタミンE | 肝斑          | 1,438                         | 1,462 | 5.3%                            | 5.6%  |
|       | 高脂血症        | 1,255                         | 1,125 | 4.6%                            | 4.3%  |
|       | 高血圧症        | 1,179                         | 960   | 4.3%                            | 3.6%  |
|       | 末梢神経障害      | 1,033                         | 893   | 3.8%                            | 3.4%  |
|       | 炎症後色素沈着     | 912                           | 747   | 3.4%                            | 2.8%  |
| ビタミンK | 高血圧症        | 108                           | 76    | 0.9%                            | 0.7%  |
|       | 糖尿病         | 85                            | 67    | 0.7%                            | 0.6%  |
|       | 高脂血症        | 70                            | 65    | 0.6%                            | 0.6%  |
|       | 子宮筋腫        | 58                            | 62    | 0.5%                            | 0.6%  |
|       | アレルギー性鼻炎    | 85                            | 62    | 0.7%                            | 0.6%  |

# 【集計・分析結果】

施設別 適応病名ありの処方割合  
 (※改定前及び改定後にそれぞれのビタミン剤処方レセプトが  
 20件以上発生した施設に限る)



- 改定前後で継続して20件以上ビタミン剤処方レセプトが発生している施設で、適応病名ありレセプト割合が有意に変化した(増減があった)施設の中では、有意に増加させた施設が多い(右表)。
  - 適応病名ありの処方割合が改定前後で有意に増加した施設数及び割合は右表の通り。
  - ビタミンA・Eでは、常に適応病名がついた処方を行う施設と常に適応病名がついていない処方を行う施設とに二極化する傾向がみられる※。
    - ※年齢、性別、傷病等の患者属性を調整した後も、施設の二極化の傾向がみられた。

| ビタミン剤 | 施設数    |            |           |
|-------|--------|------------|-----------|
|       | 対象施設数  | 有意に増加      | 有意に低下     |
| ビタミンA | 25施設   | 2施設(8.0%)  | 1施設(4.0%) |
| ビタミンD | 1090施設 | 23施設(2.1%) | 8施設(0.7%) |
| ビタミンE | 161施設  | 13施設(8.1%) | 3施設(1.9%) |
| ビタミンK | 63施設   | 0施設(0.0%)  | 0施設(0.0%) |

# 【集計・分析結果】

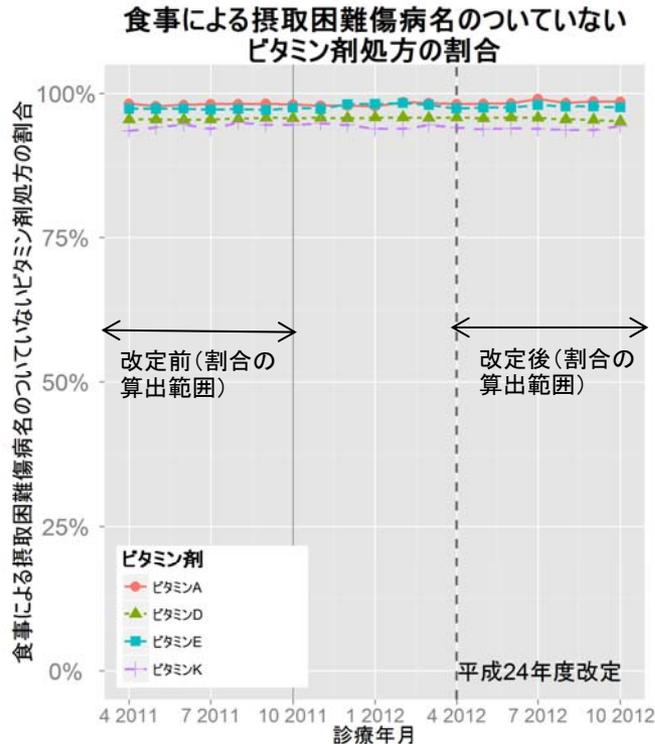
## 適応病名ありのレセプト割合が有意に小さい施設の処方例

- 患者の傷病名からは、診療報酬の算定要件を満たしているとは言えない患者に対してもビタミン剤が処方されている可能性がある。

| ビタミン剤 | 施設             | 患者の傷病名(改定後)  |
|-------|----------------|--|
| ビタミンA | 無床診療所<br>(東京都) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者1(40代の女性、適応病名なし):ドライアイ、霰粒腫、網膜周辺部変性</li> <li>・患者2(40代の女性、適応病名なし):眼性片頭痛、咳、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、混合乱視、動脈硬化症網膜症、乾性角結膜炎、感冒</li> <li>・患者3(60代の女性、適応病名なし):ぶどう膜炎、近視性乱視、中心性網脈絡膜炎、ドライアイ、動脈硬化症網膜症、感冒、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎</li> </ul> |
| ビタミンD | 無床診療所<br>(東京都) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者1(60代の女性、適応病名なし):腰痛症、不眠症、頸椎症</li> <li>・患者2(70代の女性、適応病名なし):腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、変形性膝関節症、湿疹</li> <li>・患者3(40代の女性、適応病名あり):腰椎椎間板ヘルニア、脊椎骨粗鬆症</li> <li>・患者4(50代の女性、適応病名なし):頸椎症、腰椎椎間板ヘルニア、腰痛症、肩関節挫傷</li> </ul>                     |
| ビタミンE | 無床診療所<br>(大阪府) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者1(30代の女性、適応病名なし):炎症後色素沈着</li> <li>・患者2(40代の女性、適応病名なし):肝斑</li> <li>・患者3(20代の女性、適応病名なし):炎症後色素沈着</li> <li>・患者4(40代の女性、適応病名なし):炎症後色素沈着、湿疹、尋常性ざ瘡</li> </ul>   |
|       | 無床診療所<br>(熊本県) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者1(50代の女性、適応病名なし):湿疹、皮膚炎、皮脂欠乏症、慢性じんま疹、皮膚色素沈着</li> <li>・患者2(50代の女性、適応病名なし):扁平疣贅、脂漏性皮膚炎、皮膚そう痒症、接触皮膚炎、皮膚色素沈着</li> <li>・患者3(40代の男性、適応病名なし):白癬、角皮症、脂漏性皮膚炎、皮膚そう痒症、カンジダ症、接触皮膚炎、皮膚色素沈着</li> </ul>                             |
| ビタミンK | 有床診療所<br>(東京都) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者1(30代の男性、適応病名なし):耳垢栓塞、下痢症</li> <li>・患者2(60代の男性、適応病名なし):下痢症、鼻中隔湾曲症、耳垢栓塞、肥厚性鼻炎</li> <li>・患者3(30代の男性、適応病名なし):耳垢栓塞、肥厚性鼻炎、鼻中隔湾曲症</li> <li>・患者4(20代の女性、適応病名なし):心肥大、不安神経症、肥厚性鼻炎、耳垢栓塞、下痢症、鼻中隔湾曲症</li> </ul>                  |

# 【集計・分析結果】

## 摂取困難傷病名をもたないレセプトの割合



改定前、改定後における処方レセプト中、摂取困難な傷病名をもたないレセプトの割合、及び改定による割合の変化

| ビタミン剤 | 処方レセプト中の割合 |       | P値    | 有意性 |
|-------|------------|-------|-------|-----|
|       | 改定前        | 改定後   |       |     |
| ビタミンA | 0.981      | 0.985 | 0.210 | -   |
| ビタミンD | 0.956      | 0.956 | 0.693 | -   |
| ビタミンE | 0.973      | 0.977 | 0.017 | *   |
| ビタミンK | 0.943      | 0.939 | 0.204 | -   |

- ビタミン剤処方レセプトにおいて、摂取困難傷病名をもたない処方レセプトの割合は、ビタミンEを除いて改定前後で有意に変化していない。
  - 平成24年度改定における「必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合」というビタミン剤の算定条件は、医療現場では本分析で設定した基準よりも軽度の症状の患者が含まれると解釈されている、もしくは遵守されていない可能性がある。
  - ビタミンEでは、改定後に摂取困難傷病名をもたない処方レセプトの割合が微増している。

# 【参考】食事によるビタミンの摂取が困難とみられる傷病名

- 対象期間中にビタミン剤処方レセプトについての傷病名のうち、食事によるビタミン剤の摂取が困難とみられる傷病名は以下の通りである(前頁の続き)。

| 考え方                            | 傷病名   |
|--------------------------------|---|
| 栄養失調、摂食障害を有する患者等               | E43(詳細不明の重度たんぱくエネルギー性栄養失調)、E44.0(中等度栄養失調症)、E46\$(詳細不明のたんぱくエネルギー性栄養失調)、E46.0(栄養失調)、F48.0(神経衰弱)、F50.8(拒食症)、F50.9(摂食障害)、P05.2(胎児栄養失調症)、D51\$(ビタミンB12欠乏性貧血) |
| 意識障害を有する患者                     | R40.1(急性意識障害)、R40.2(意識混濁)   |
| 摂食機能障害を有する、もしくは嚥下や咀嚼が長期的に困難な患者 | R19.8(摂食機能障害)、J69.0(食物及び吐物による肺臓炎)、術後嚥下障害、嚥下協調障害、嚥下困難、嚥下障害、嚥下性気管支炎、嚥下痛、嚥下不能、異物誤嚥   |
| 誤嚥を繰り返し、肺炎や呼吸困難の危険性が高い患者       | 最重度知的障害、老年期認知症抑うつ型、最重度知的障害・その他の行動機能障害あり   |
| がんの転移、末期癌等に伴う長期的な食欲不振          | 末期癌、C77\$(リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物)、C78\$(呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物)、C79\$(その他の部位の続発性悪性新生物)   |
| 認知症等に伴う摂食拒否                    | 最重度知的障害、精神病症状を伴う重症うつ病エピソード、F05.9(せん妄)、認知症に重なったせん妄、認知症に重ならないせん妄、老年期認知症抑うつ型、最重度知的障害・その他の行動機能障害あり  |
| 胃瘻や腸瘻を用いた栄養管理が行われている患者         | 胃瘻、腸瘻、胃瘻造設状態、胃瘻後期合併症、胃瘻開口部に対する手当て、胃十二指腸瘻、十二指腸瘻、S状結腸瘻、小腸瘻、回腸瘻造設状態、回腸膀胱瘻、食道気管支瘻、食道気管瘻、気管食道瘻、食道気管瘻、気管瘻、空腸瘻開口部に対する手当て、結腸瘻、結腸膀胱瘻、直腸瘻、坐骨直腸窩痔瘻、先天性気管食道瘻        |

# 【参考】食事によるビタミンの摂取が困難とみられる傷病名（続き）

- 対象期間中にビタミン剤処方レセプトについての傷病名のうち、食事によるビタミン剤の摂取が困難とみられる傷病名は以下の通りである（前頁の続き）。

| 考え方                           | 傷病名   |
|-------------------------------|---|
| 咽頭から胃の噴門の狭窄の症状を有する患者          | C型食道閉鎖、回腸閉鎖、気管閉鎖症、胃狭窄、気管狭窄症、気管支狭窄症、Q32.3（先天性気管支狭窄）、咽頭狭窄症、喉頭狭窄症、Q31.1（先天性声紋下狭窄症）、J39.8（気管軟化症）、Q32.0（先天性気管軟化症）、J98.0（気管支軟化症）、Q32.2（先天性気管支軟化症）、食道狭窄、噴門狭窄、食道障害  |
| 腸閉塞（イレウス）等を発症した患者             | イレウス、亜イレウス、機械的イレウス、偽性イレウス、絞扼性イレウス、術後イレウス、術後癒着性イレウス、小腸イレウス、新生児機能性イレウス、胆石性イレウス、複雑性イレウス、糞便性イレウス、閉塞性イレウス、麻痺性イレウス、癒着性イレウス、十二指腸狭窄症、小腸狭窄、消化管狭窄、直腸狭窄、空腸閉鎖、S状結腸狭窄症、空腸狭窄、結腸狭窄症、結腸閉塞、回腸狭窄、癒着性肛門狭窄、腸壊死、腸狭窄、絞扼性癒着性腸閉塞症   |
| 術後の安静を要する患者                   | 胃切除術後、胃全摘術後、開腹術後愁訴、大腸全摘術後、潰瘍性大腸炎術後、直腸切除後遺症、直腸切断術後後遺症、胃切除後症候群、胃切除後貧血、大腸切除症候群、腸切除後遺症、胃切除後消化障害、虫垂切除後後遺症  |
| クローン病や潰瘍性大腸炎等の胃や腸管の安静を必要とする患者 | クローン病、クローン病によるビタミンB12欠乏性貧血、クローン病性若年性関節炎、ステロイド依存性クローン病、胃クローン病、胃十二指腸クローン病、回腸クローン病、空腸クローン病、十二指腸クローン病、小腸クローン病、小腸大腸クローン病、大腸クローン病、肛門クローン病、潰瘍性大腸炎、活動期潰瘍性大腸炎、急性潰瘍性大腸炎、K51.0（潰瘍性（慢性）全腸炎）、中等症潰瘍性大腸炎、潰瘍性大腸炎・左側大腸炎型、潰瘍性大腸炎・全大腸炎型、潰瘍性大腸炎・直腸S状結腸炎型、潰瘍性大腸炎・直腸炎型、潰瘍性大腸炎合併妊娠 |
| 吐血や下血を発症した患者                  | 吐血、吐下血、新生児吐血  |

# 課題5：湿布薬処方

## 目的

### （保険適用範囲のあり方）

外皮の温熱・冷却が主な目的として処方される第一世代湿布薬（※）を保険適用範囲から除外できるか否かについて可能性を探る。

### （過剰な処方の制限）

治療上の必要以上に湿布薬が処方されている患者の実態をレセプト分析により明らかにする。

※第一世代湿布薬：カンフル、サリチル酸メチルなどの鎮痛作用を持つ成分に、温熱・冷却効果としてカプサイシンやメントールを加えたもの（詳細後述）。

# 方法

## （保険適用範囲のあり方）

- 第一世代湿布薬の疼痛に対する医学的なエビデンスをまとめ、現在の疼痛治療の現場で第一世代の湿布薬が選択されるケースについて検討する。
- 第一世代湿布薬が処方された患者に対して、自己負担割合を仮定して自己負担額のシミュレーションを行い、当該処方分をOTCの湿布薬で代替した場合の自己負担増を試算する。

## （過剰な処方の制限）

- 患者・施設属性等を統計的に調整した上で、湿布薬剤費が突出して高くなる施設や都道府県の有無を調査する。
- 湿布薬剤費が突出して高くなる施設・都道府県に対して、治療上の必要量を上回るケースや、患者属性以外で湿布薬剤費に影響する要因の有無について調査する。
- 湿布薬の用法・用量、および湿布薬に適応する傷病の数等から湿布薬処方枚数の適正範囲について検討を行い、レセプト審査に資する湿布薬処方枚数の査定基準、および湿布薬処方枚数の適切な審査に即したレセプト記載項目の在り方について調査する。

## 分析結果概要

### (保険適用範囲のあり方)

- 第一世代湿布薬は、日本・アメリカ・ヨーロッパ等のガイドラインでは腰痛その他の疼痛に対して第一選択薬とはみなされておらず、また、比較した諸外国(ドイツ・イギリス)でも保険適用の範囲に含まれていない
- 第一世代湿布薬は、類似の市販品を自己負担した場合の患者自己負担額増額分も比較的少ない

## 分析結果概要

(過剰な処方制限)

- 患者1人あたり湿布薬剤費の乖離率の分布をみると、薬剤費の高低は、患者よりも施設に起因している傾向がある
- 同薬剤費を都道府県別に比較すると、患者属性や施設構成等を調整しても、地域による特性がある

※北海道、石川、近畿などで高く、中国地方で低い傾向

# 政策提言

## (保険適用範囲のあり方)

- 第一世代湿布薬については保険適用の除外を検討すべきである。
  - 第一世代湿布薬は、治療上の効果が高く期待されるものでもなく、また本調査で比較した諸外国(ドイツ・イギリス)でも保険適用の範囲に含まれていない。
  - 第一世代湿布薬は、処方される薬剤費も第二世代と比較して少額で、OTCを自己負担した場合の患者自己負担額増額分も比較的小さい。

# 政策提言

## (過剰な処方制限)

■ 湿布薬について、処方枚数等に一定の上限を設定(湿布薬処方の標準化)することも検討すべきである。

- 患者1人あたりの湿布薬剤費は、患者の性別・年齢・傷病等を考慮してもなお施設や都道府県によって大きなばらつきがあり、処方枚数等に一定の上限を置くことも検討すべきである。また、湿布薬に適応する傷病名が記載されていないレセプトについては査定も検討すべきである。
- 薬剤費が平均から上方に大きく乖離している施設もしくは都道府県は、患者の性別・年齢・傷病等では測れない重症度が特異的に高い可能性もあるが、そうで無い場合は、通常の診療で想定されるよりも多めの処方をするだけの可能性が高く、湿布薬処方の標準化の余地がある。

# 政策提言

- 適切な審査および有用なレセプト分析が行えるよう、外用薬の処方の際に処方日数のレセプトへの記載を義務化すべきである。
  - 現在のレセプト請求では、処方日数の記載義務がなく、かつ患者の受療間隔がまちまちであるため、外用薬の処方量の審査を行うことは非常に困難であるため。

# 資料

- 定義
- 分析対象
- 文献調査
- 市場調査
- 集計・分析結果

# 【定義】

- 本分析において、特に断りが無い場合、下記の定義を用いる。
  - － 湿布薬
    - 狭義の湿布薬にプラスター剤を含めた、消炎または鎮痛目的に使用する貼付剤を、便宜的に湿布薬と呼ぶ。
  - － 施設
    - 病院および診療所を指す。調剤薬局(以下、薬局)を含まない。
  - － 施設類型
    - 「特定機能病院」、「病院(200床以上)」、「病院(200床未満)」、「有床診療所」、「無床診療所」、「不明」のそれぞれの類型を指す。
  - － 通算
    - 特に断りが無い場合は本分析の分析対象期間(6か月間)を通して値を算出することを通算とする。
  - － 薬効成分・有効成分
    - 消炎・鎮痛や皮膚の温熱、冷却等に効力を有する化学成分を指す。
  - － 湿布薬剤費・薬剤費
    - 分析対象期間である6か月間における湿布の薬剤費を通算した値。院内処方、院外処方を両方含む。
    - 患者、施設、都道府県※単位で分析する際は、「患者と施設の組み合わせ」ごとに、医科と調剤の処方金額を合算した値を利用して集計する(なお、患者Aが施設Xと施設Yでそれぞれ湿布薬の処方を受けた場合、患者Aを延2人、実1人としてカウントする)。
      - － ※都道府県は施設の住所所在地とする。
    - 「患者と施設の組み合わせ」ごとに集計した薬剤費は、便宜的に「患者1人あたり(湿布)薬剤費」と呼ぶ。
  - － 湿布薬処方枚数・処方枚数
    - ある期間中に延患者1人に処方された湿布薬の枚数を指す。薬価がグラム単位で算定されている湿布薬(第一世代湿布薬)に関しては、20グラムを1枚とする。

# 【定義】

- － 湿布薬処方枚数(1日2回換算)
  - 延患者1人あたりの1日1回タイプの湿布薬処方枚数を2倍し、1日2回タイプの湿布薬処方枚数の適正範囲(後述)の基準に揃えたときの湿布薬処方枚数を指す。
- － 初診あり・なし
  - 分析対象データ(次頁参照)を通算したときに、1回以上の初診料算定の有無を指す。
- － 院内処方あり
  - 分析対象データ(次頁参照)を通算したときに、1回以上院内処方で湿布薬が処方されたことがあるケースを指す。
- － 診療月数
  - 1人の患者が分析対象期間内にある1施設で湿布薬が処方された月数を指す(6か月まで)。
- － 上位5%、下位95%
  - 患者・施設等のグループを対象にしたある指標の値について、当該値の降順でグループ内を並び替えた時に上位5%にくるもの(患者・施設等)、およびそれ以外の残りの95%にくるものを指す。
- － 適正範囲、湿布薬処方枚数の適正範囲
  - 設定した期間内に延患者1人が通常処方される可能性がある湿布薬処方枚数の範囲を指す(P42「湿布薬処方枚数の適正範囲」参照)。
- － 対象傷病
  - 本分析において、湿布薬処方枚数の適正範囲を判断する上で対象とした次の傷病名を指す
    - － ICD-10大分類「筋骨格系および結合組織の疾患」に含まれる傷病名。
    - － ICD-10大分類「損傷、中毒およびその他の外因の影響」に含まれる傷病名のうち、最も頻繁に湿布薬が処方されている「打撲傷」、「挫傷」、「捻挫」、「足関節捻挫」、「骨折」の5傷病名。
    - － ※上記の傷病名で湿布薬を使用した延患者の約9割を占めるが、湿布薬に適応する傷病名のすべてを網羅しているわけではない。
- － 対象傷病数
  - 対象期間中に延患者ごとに出現した対象傷病の傷病名コードの数を指す。

# 【分析対象】

## 分析対象期間、及びレセプト

- 分析対象期間：2012年4-9月診療分
- 分析対象レセプト：医科・調剤レセプトデータのうち、湿布薬の処方があるデータ。医科レセプトと紐づかない調剤レセプトは含まない。

| 集計項目     | 集計値       |
|----------|-----------|
| 実患者数     | 約77万人     |
| 医科レセプト件数 | 約131万件    |
| 調剤レセプト件数 | 約86万件     |
| 施設数      | 48,788 施設 |

# 【分析対象】

## 分析対象とした湿布薬の種類

- 下記の一般名を持つものを分析対象とした。

| 一般名                                   | 世代   |
|---------------------------------------|------|
| dl-カンフル l-メントール サリチル酸メチル              | 第一世代 |
| dl-カンフル l-メントール サリチル酸メチル ジフェンヒドラミン塩酸塩 |      |
| dl-カンフル カプサイシン サリチル酸メチル               |      |
| l-メントール サリチル酸グリコール                    |      |
| サリチル酸グリコール ノニル酸ワニリルアミド                |      |
| インドメタシン                               | 第二世代 |
| ケトプロフェン                               |      |
| ジクロフェナクナトリウム                          |      |
| フェルビナク                                |      |
| フルルビプロフェン                             |      |
| ロキソプロフェンナトリウム水和物                      |      |

# 【分析対象】

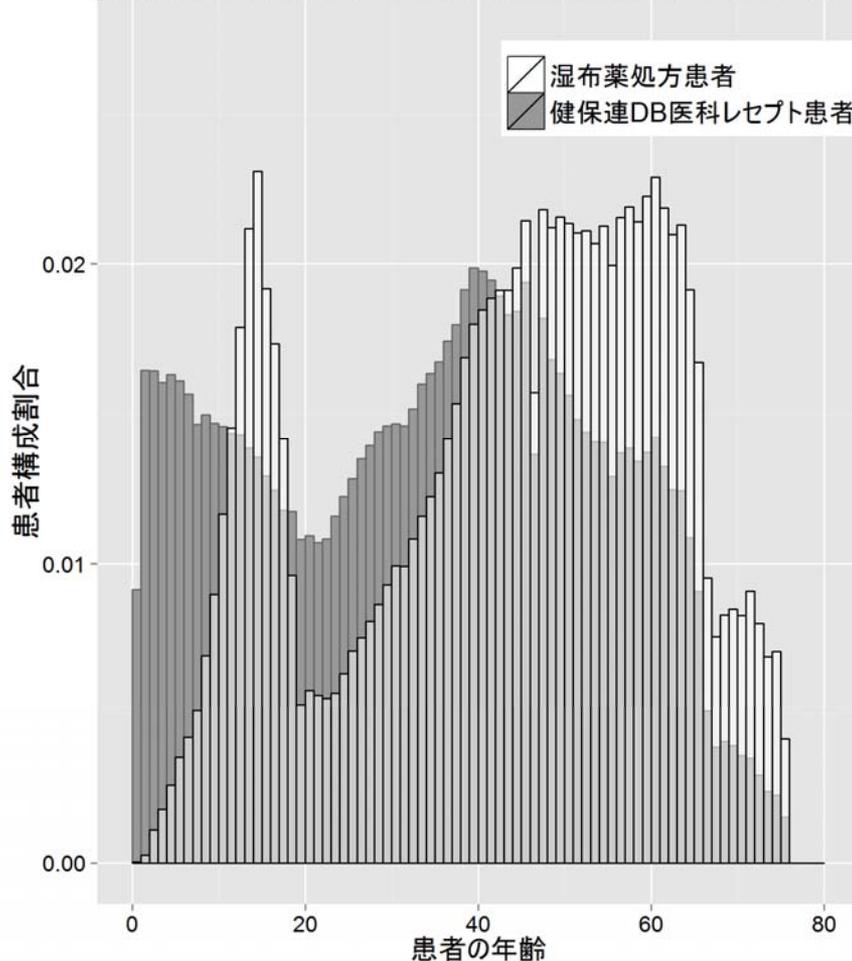
## 湿布薬の種類

- 成分・作用の違いから、第一世代と第二世代に大別される。
- 第一世代
  - － カンフル、サリチル酸メチルなどの鎮痛作用を持つ成分に、温熱・冷却効果としてカプサイシンやメントールを加えたもの。
  - － 炎症の初期に皮膚の温熱・冷却を主目的として用いられる。
  - － 古くから利用されている湿布薬であり、OTCとして広く販売されている。
  - － MS冷シップ、MS温シップ、キュウパップなど。
- 第二世代
  - － 有効成分にケトプロフェン、インドメタシンなど、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を含み、痛みと炎症の軽減を主目的として用いられる。
  - － モーラステープ、ロキソニンテープ、ボルタレンテープなど。

# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性1: 患者の属性①

患者の年齢構成割合の分布  
(湿布薬処方患者と健保連データベース全体の比較)



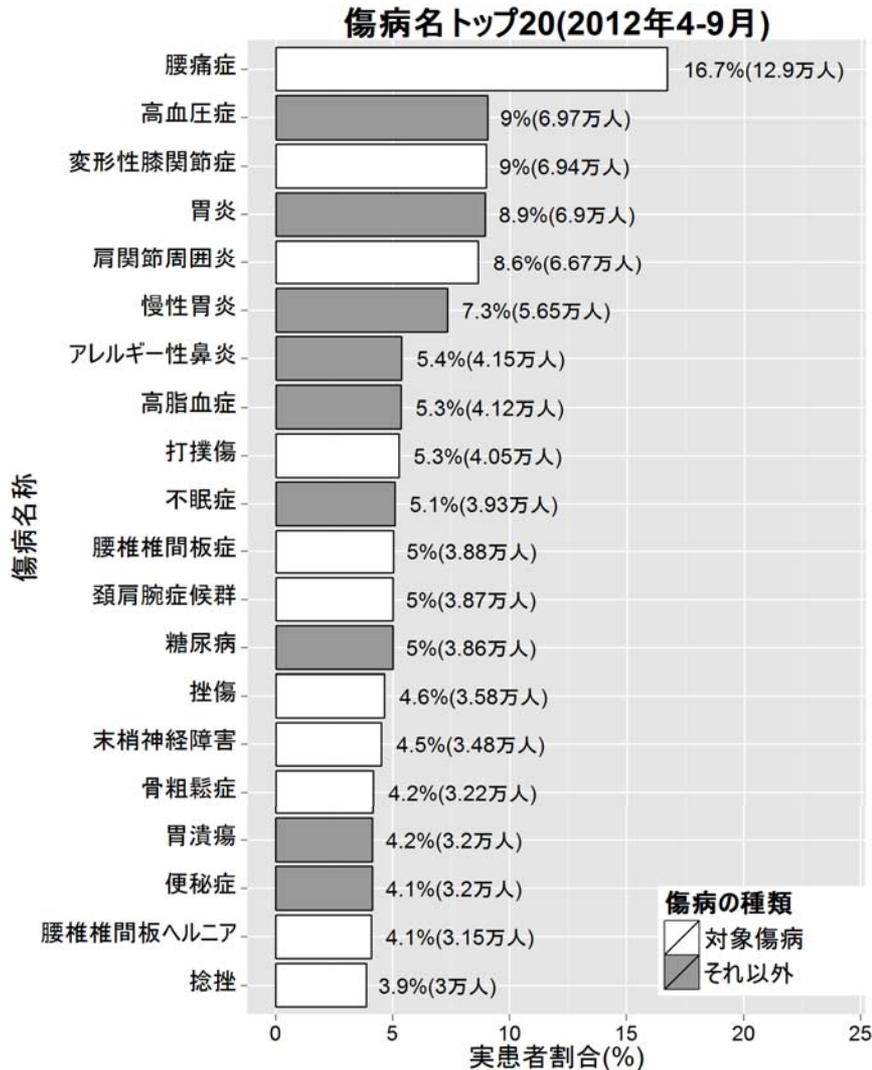
- 分析対象となった湿布薬処方患者の年齢構成を見ると、湿布薬の処方が無かった患者群も含んだ健保連データベース全体の患者像と比較し、10歳台と40歳以降が多い傾向にある。

※患者の年齢は2012年4月1日時点。

※健保連データベースは2012年4-9月に提出された医科レセプトを集計。

# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性1：患者の属性②



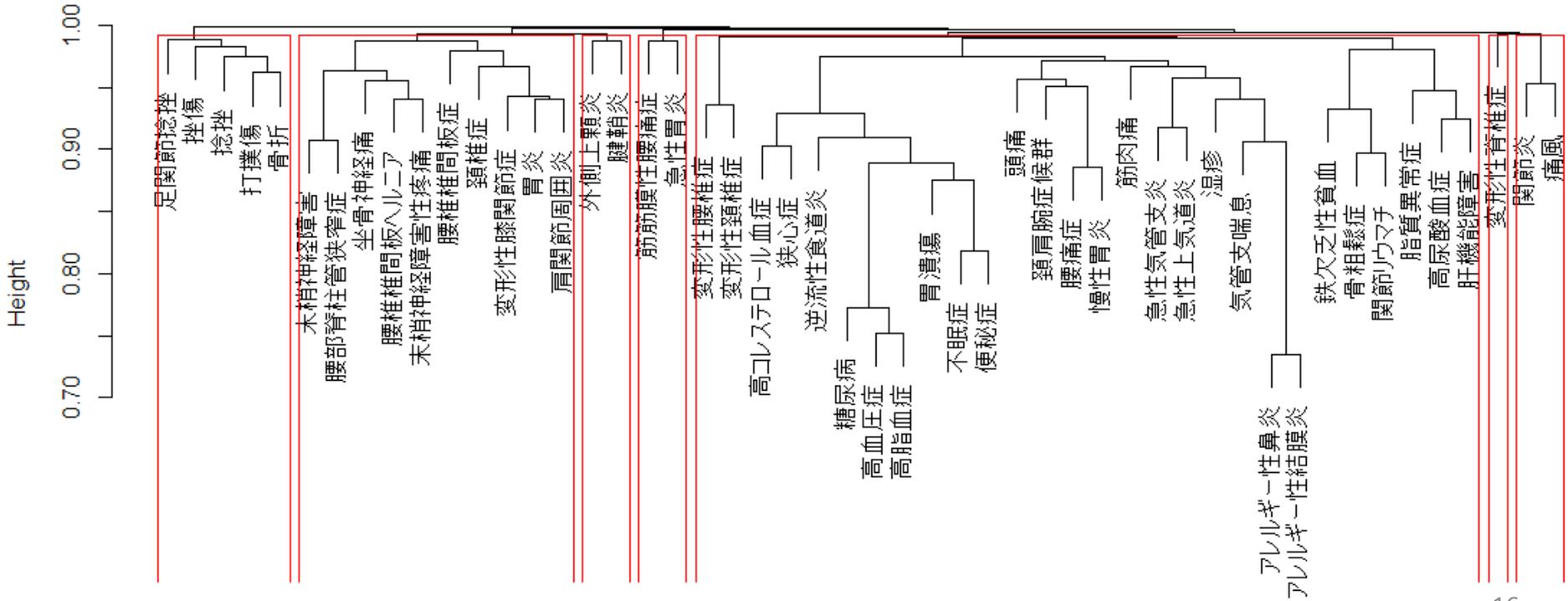
- 分析対象患者のレセプトに記載されている傷病名を実患者数の多寡で並び替えた場合の上位20傷病名は左図の通りである。
  - 「腰痛症」が約13万人（分析対象患者の17%）で最も多く、「変形性膝関節症」、「肩関節周囲炎」等も8%を超えている。
  - 打撲傷や捻挫も傷病の上位20位に入っているが、発生頻度は腰痛症の1/4程度である。

# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性1: 患者の属性③

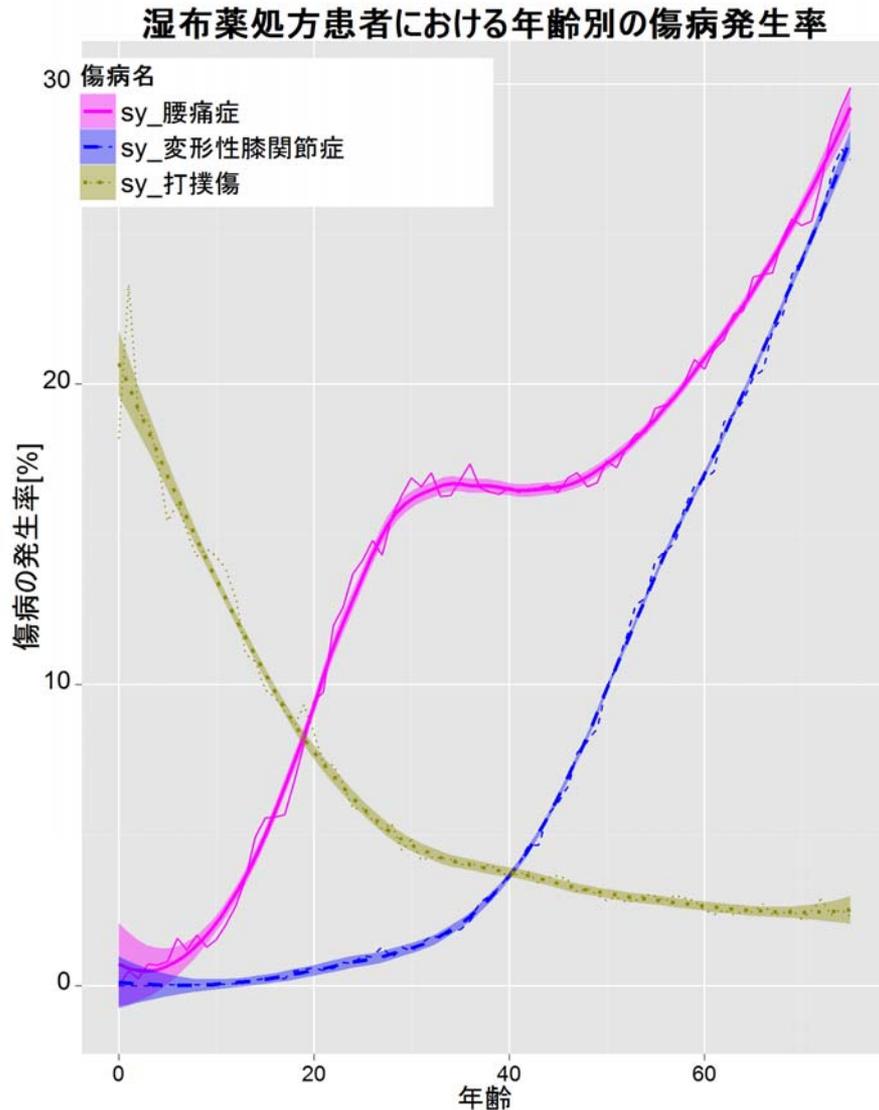
- 分析対象患者の傷病名をクラスター分析で分類すると、下図のような分類が可能である。なお、当分類は後段の層別分析の切り口として利用する。
  - 腰痛症は慢性胃炎や糖尿病・高血圧症・高脂血症などと同じ患者に出現することが多い。
  - 同様に、変形性膝関節炎は肩関節周囲炎などと同じ患者に出現する傾向がある。
  - 打撲傷や捻挫なども、同じ患者に関連して出現することが多いことが見て取れる。

Cluster Dendrogram



# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性1: 患者の属性④

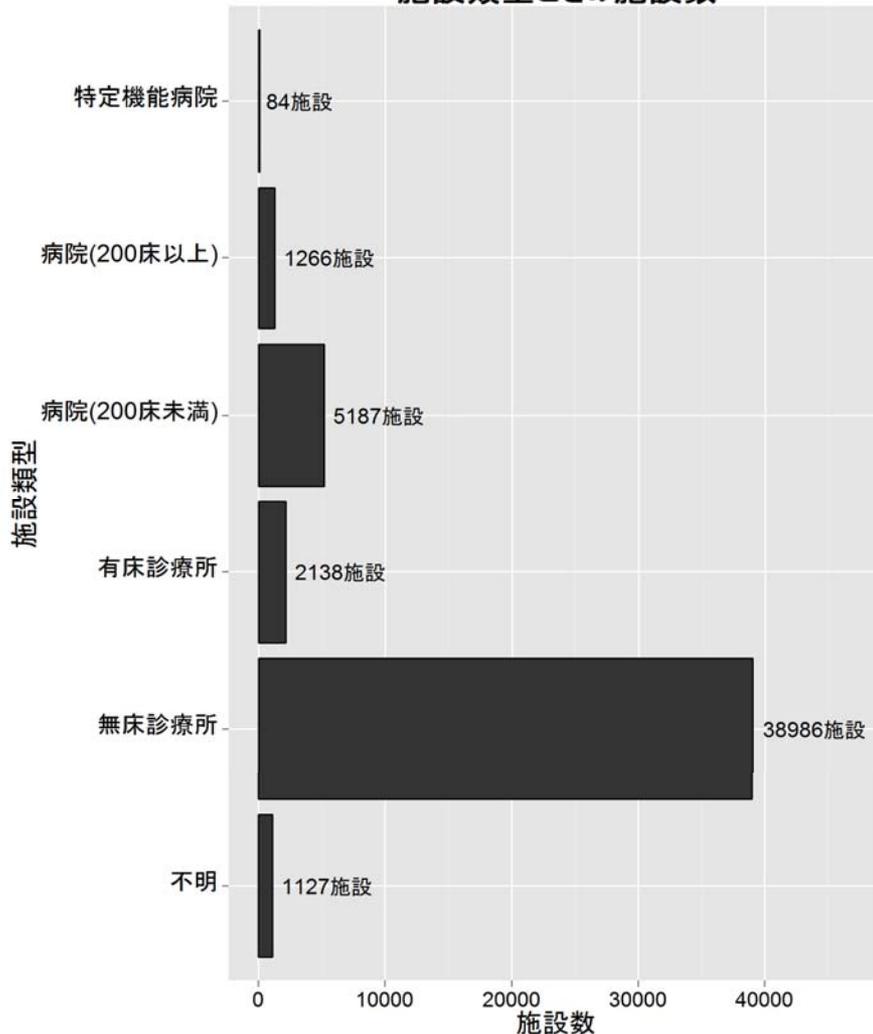


- 分析対象患者のレセプトに記載されている傷病名の発生率と年齢の関係を見たのが左図である(分母:当該年齢の湿布薬処方実患者数、分子:当該年齢で当該傷病名を持つ湿布薬処方実患者数)。
  - 腰痛症は、10歳程度から30歳程度 사이에急増し、その後50歳程度まで横ばいで推移した後、再度急増に転じる。60歳以上で湿布薬を処方される患者の2~3割は腰痛症である。
  - 変形性膝関節症は、40歳台以降に急増する。
  - 打撲傷は20歳以下が多く、0~10歳台においては腰痛症よりも発生率が高い傾向にある。

# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性2: 施設の属性①

施設類型ごとの施設数

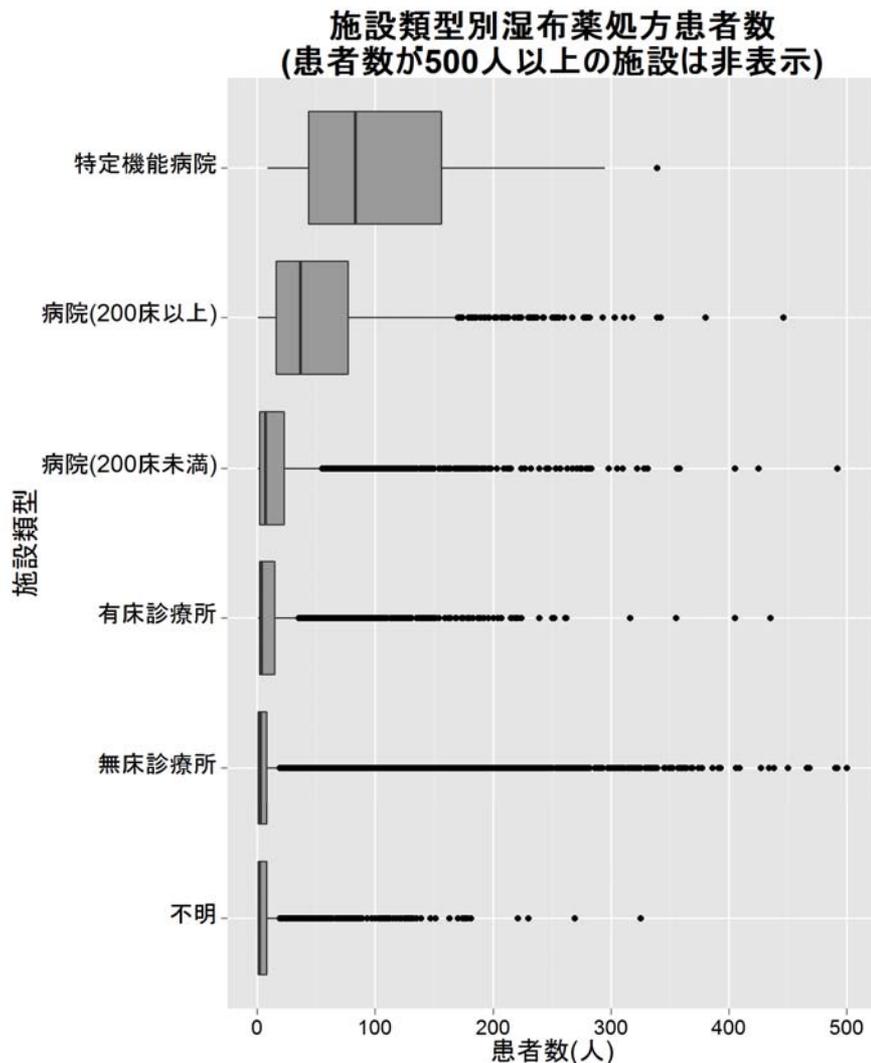


- 分析対象患者のレセプトデータ(診療行為レコード)を元に、施設類型を推計すると、分析対象期間内に湿布薬を処方した施設※の約80%は無床診療所であり、病院(200床未満)が続く。

※薬局で院外処方になっているケースは、処方箋発行元の施設で集計している。

# 【集計・分析の結果】

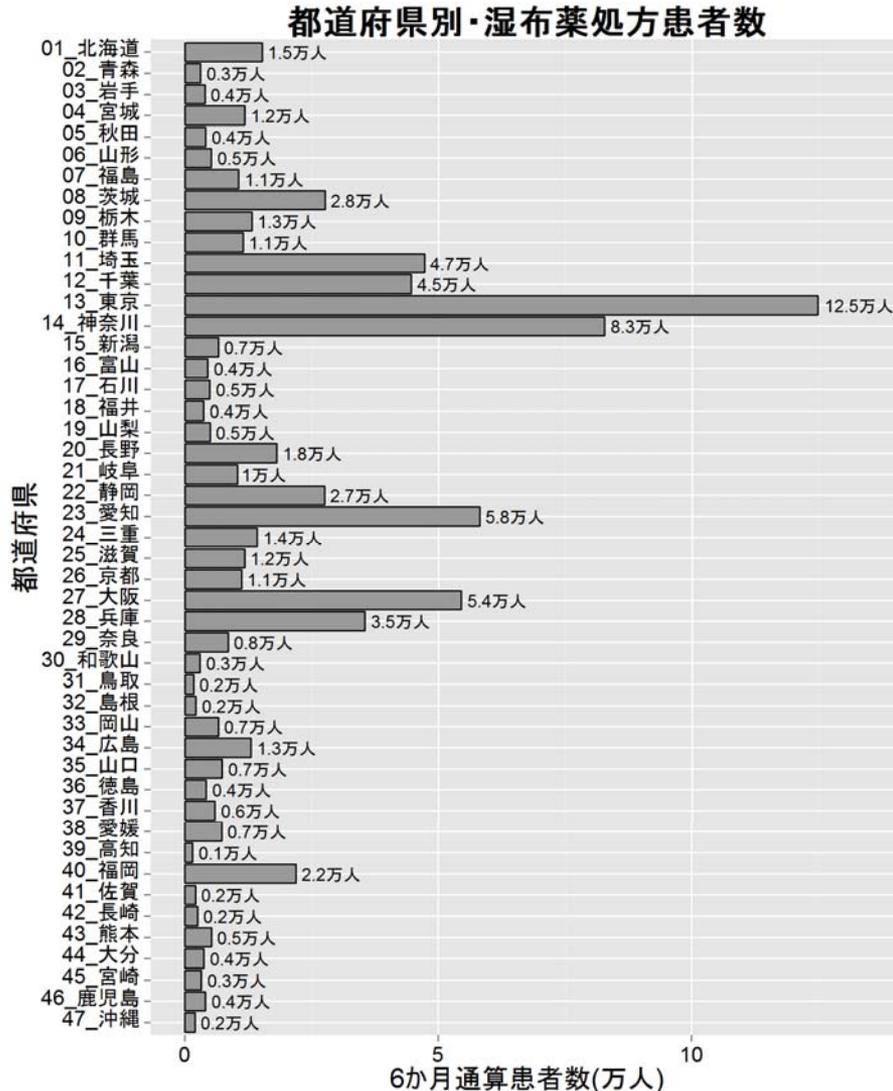
## 分析対象の属性2: 施設の属性②



- 1施設あたりの湿布薬処方実患者数は、施設類型に応じて異なる。
  - － 施設類型から想定される施設の規模の順(病院>診療所など)と、1施設あたりの実患者数は概ね比例関係にある。
  - － 全施設の約8割では、湿布薬処方実患者数が20人以下である。
  - － 病院よりも多くの湿布薬処方患者を抱える無床診療所も存在する。
  - － 1施設あたり実患者数の最大値は1,637人である(関東にある200床未満の病院)。

# 【集計・分析の結果】

## 分析対象の属性3: 都道府県の属性※



- 分析対象患者の所属する都道府県は、東京・神奈川・愛知・大阪と言った大都市圏が多い。
- 実患者数の最も少ない高知県でも約1,500人おり、データ分析を行うには十分なサンプル数と言える。

※ 本調査を通して都道府県の分析等を行うが、これは健保連データを使用しての結果であり、協会けんぽや国保中央会等のデータの欠損がもたらすバイアスについては考慮していない。

# 【調査・分析フロー】

## （保険適用範囲のあり方）

- 日本をはじめとする諸国の治療における第一世代湿布薬の位置づけについて、文献調査を行う。
- 第一世代湿布薬が処方された患者に対して、自己負担割合を仮定して自己負担額のシミュレーションを行う。
- 第一世代湿布薬処方分をOTCの湿布薬で代替した場合の自己負担の増を試算する。

# 【文献調査】

## 治療における第一世代湿布薬の位置づけ

- 日本

- 整形外科学会・腰痛学会による腰痛診療ガイドラインでは、第一世代の湿布薬が、プラセボとの比較において有意に疼痛を減少させる効果を持つことについては言及されているが、急性・慢性腰痛に対する第一選択薬・第二選択薬には挙げられていない<sup>1)</sup>。
- 「第一世代の湿布薬には抗炎症作用はなく、炎症の初期に皮膚を冷却・温熱することを目的としている。また、外傷急性期の場合ではより強い冷却効果を有するアイシングの方がより推奨される。(中略)... 温湿布は唐辛子エキスを含み、温かい感覚があるが、これも皮膚温の上昇はわずかで、温熱効果までは期待できない。」<sup>2)</sup>

- ヨーロッパ

- ヨーロッパの腰痛ガイドラインでは、プラセボに対してカプサイシン含有の温湿布では疼痛が有意に減少したという報告を基に、カプサイシン含有の温湿布の使用は検討の候補(“consider”)としている<sup>3)</sup>。また、慢性・急性の腰痛患者に対しては第二世代(NSAIDs)の使用が推奨(“recommend”)されている<sup>3)4)</sup>。

- アメリカ

- アメリカ内科学会・疼痛学会の臨床ガイドラインでは、カプサイシンなどの薬草による疼痛の除去の効果は小さい(“small”)、もしくは穏やか(“moderate”)であるとしている<sup>5)</sup>。

1. 日本整形外科学会・日本腰痛学会監修 (2012)「腰痛診療ガイドライン」, p40-45

2. 西垂水 (2008) 鎮痛剤・湿布薬の使い分け, NSAIDs以外も考えてみよう, レジデントノート, 10(7) p1032

3. Airaksinen, O. et al. (2004) European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain, Chapter 10

4. van Tulder, M. et al. (2006) Chapter 3 European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care, Eur. Spine J., 15(Suppl. 2) S169-S191

5. Chou et al. (2007) Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practical guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society, Annal. Intern. Med., p486

# 【文献調査】

## 諸外国における第一世代湿布薬の 保険適用の状況

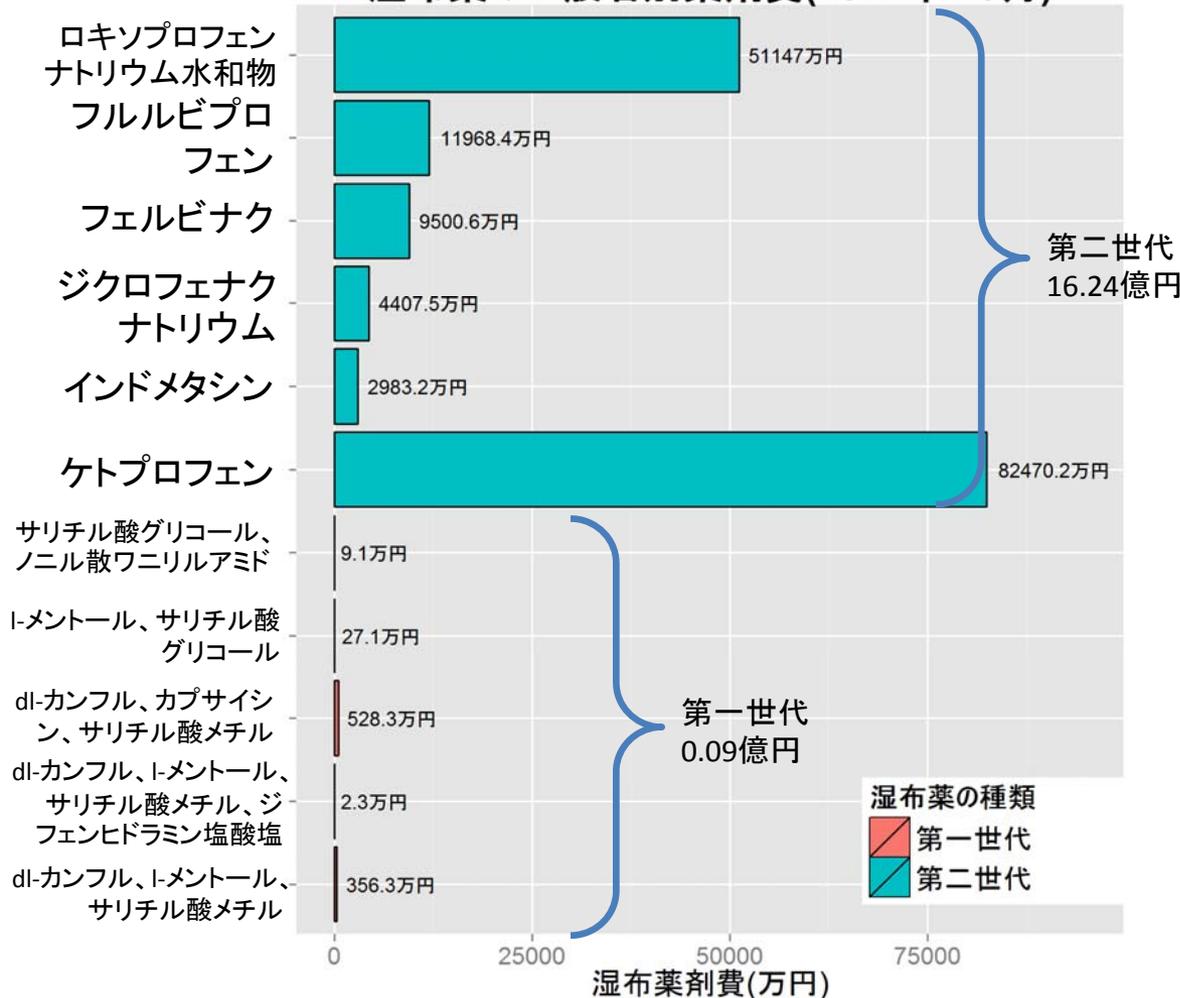
- イギリス、ドイツなどでは第一世代湿布薬の保険収載が確認できない。

| 国    | 保険収載されている第一世代湿布薬   |
|------|--|
| 日本   | サリチル酸メチル, サリチル酸グリコール, カンフル, メントール, カプサイシンなどが含まれる湿布薬。<br>(一般財団法人日本医薬情報センター(JAPIC) 医療用医薬品集2012年度版より)   |
| イギリス | なし。<br>(イギリス国民健康保険サービス, “NHS choices”, <a href="http://www.nhs.uk/Conditions/Back-pain/Pages/MedicineGuidePage.aspx">http://www.nhs.uk/Conditions/Back-pain/Pages/MedicineGuidePage.aspx</a> , 参照2014-9-10)                                    |
| ドイツ  | なし (OTCとしてはカプサイシンの湿布薬がある)。<br>(Europa Apotheek Venlo B. V. HP, <a href="https://www.europa-apotheek.com">https://www.europa-apotheek.com</a> , 参照2014-9-10)  |
| アメリカ | なし (シカゴのMedicareの例)。<br>※Medicareでは処方薬は付加的な保険契約でカバーされるが、保険会社によってカバーされる薬剤は異なる。<br>(Medicare.gov, <a href="https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx">https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx</a> , 参照2014-9-10) |

# 【集計・分析の結果】

## 第一世代・第二世代湿布薬の処方金額

湿布薬の一般名別薬剤費(2012年4-9月)



- 分析対象データにおいては、第二世代の薬剤費が全体の99%以上を占める。

– 中でも、ケトプロフェン(モーラステープなど)の薬剤費が湿布薬剤費の約50%を占める。

- 第一世代湿布薬の薬剤費は総額で0.6%程度である。

# 【市場調査】

## 処方薬と市販品の価格の比較

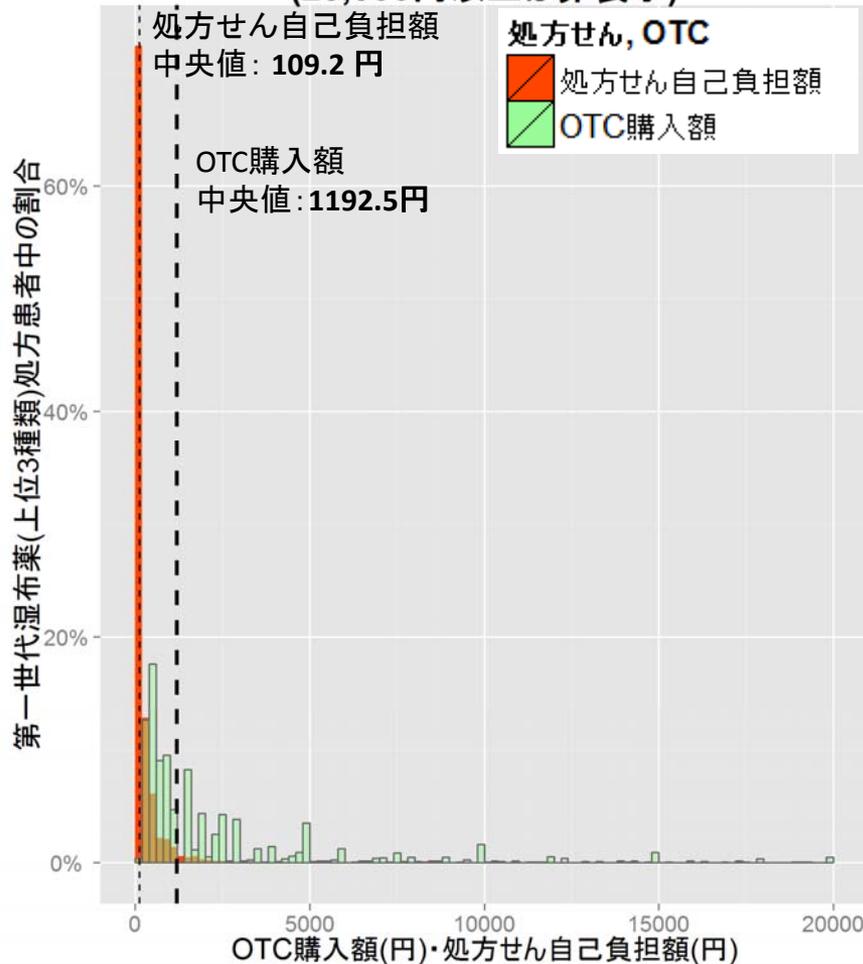
- 第一世代湿布薬のOTCの希望小売価格(税抜)は、薬価の2~7倍程度である。

| 一般名   | 処方薬<br>(名称・サイズ・薬価)                                      | 代表的なOTC<br>(名称・サイズ・税抜希望小売価格)                        |
|---|---|---|
| dl-カンフル, カプサイシン,<br>サリチル酸メチル<br>(薬剤費: 528.3万円)  | MS温シップ「タイホウ」<br>10cm X 14cm<br>1枚 (20g)あたり <u>18.8円</u> | のびのびサロンシップ温感<br>10cm X 14cm<br>1枚あたり <u>91.67円</u>  |
| dl-カンフル, l-メントール,<br>サリチル酸メチル<br>(薬剤費: 356.3万円) | MS冷シップ「タイホウ」<br>10cm X 14cm<br>1枚 (20g)あたり <u>18.2円</u> | サロンパスAe (大判)<br>13cm X 7.2cm<br>1枚あたり <u>44.17円</u> |
| l-メントール, サリチル酸<br>グリコール<br>(薬剤費: 27.1万円)        | GSプラスターC「ユートク」<br>7cm X 10cm<br>1枚 (20g)あたり <u>8.2円</u> | パテックスうすぴたシップ<br>10cm X 14cm<br>1枚あたり <u>54.17円</u>  |

# 【集計・分析の結果】

## 類似のOTCを購入する場合の 自己負担額シミュレーション

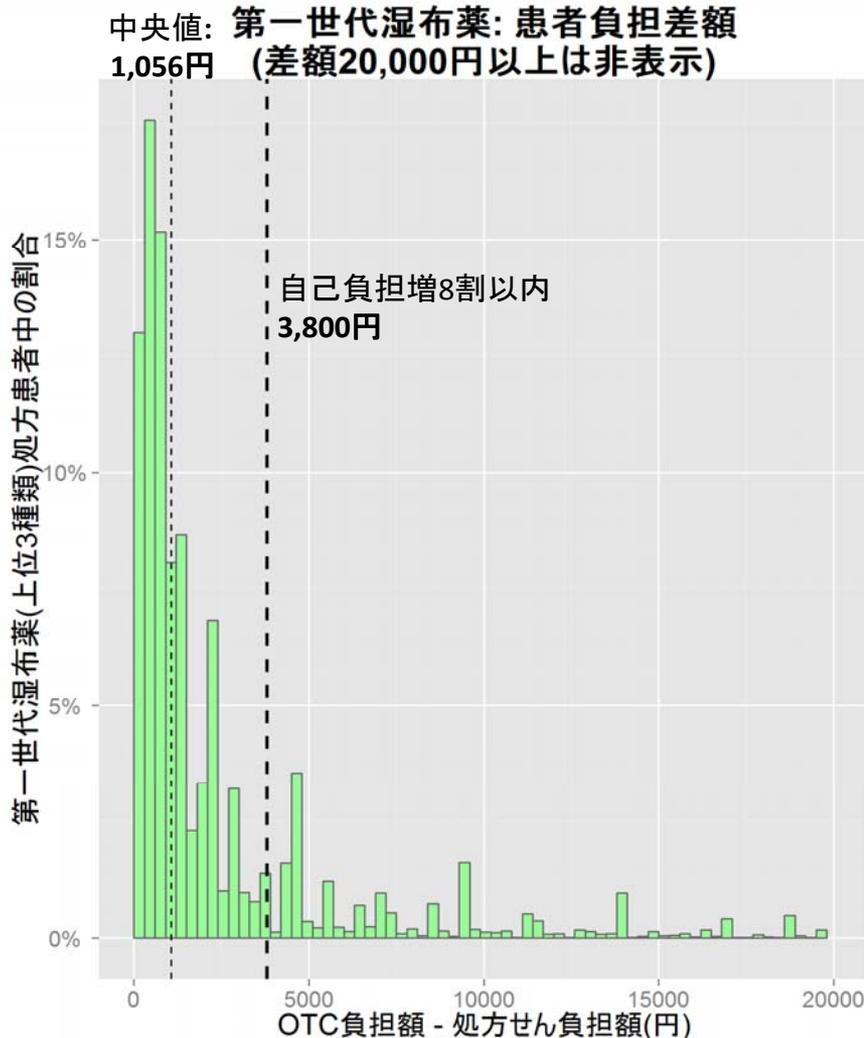
処方せん自己負担額と類似のOTC購入額  
(20,000円以上は非表示)



- OTCと対応が付く第一世代湿布薬について、湿布薬を処方された場合の自己負担額と、類似のOTCを自己負担で購入した場合の自己負担額を、下記的前提でシミュレーションした。
  - 湿布薬を処方された場合の自己負担額は、定率負担割合3割を前提とし、調剤基本料・調剤料などは省いた(=少なめの見積もりとなる)。
  - OTCを自己負担で購入した場合については、当該患者の湿布薬処方数量・回数に、前頁の希望小売価格および消費税率8%を加味した(=店頭での値引きを加味していないので、多少多めの見積もりとなる)。
- 湿布薬を処方された場合の自己負担額の中央値は109.2円であり、類似のOTCを自己負担で購入した場合の自己負担額の中央値は1192.5円(1月あたり約200円)であった。
  - なお、OTCを自己負担で購入した場合の自己負担額の80%タイル値は4,293円であり、これは6か月間に約90枚の湿布を処方されたケースに相当する。
  - OTCを自己負担で購入した場合の自己負担額の最高額は、118,800円であり、これは6か月間に約1,200枚の湿布を処方されたケースである。

# 【集計・分析の結果】

## 類似のOTCを購入する場合の 自己負担額シミュレーション



- OTCと対応が付く第一世代湿布薬を処方された場合の自己負担額と、類似のOTCを自己負担で購入した場合の自己負担額の差額(自己負担増、6か月分通算)の分布は左図の通りである。
  - 自己負担額増分の中央値は1,056円である(1月あたり約180円)。
  - 最高は112,032円の増(前掲の1,200枚処方のあった患者)であった。
  - なお、前述のとおり処方薬の自己負担額を少な目に、OTCの自己負担額を多めに見積もっているため、今回算出された自己負担額増分は多めに見積もられている。
- 全患者の8割の自己負担増は3,800円以内に収まっている(1月あたり約630円)。

# 【分析フロー】

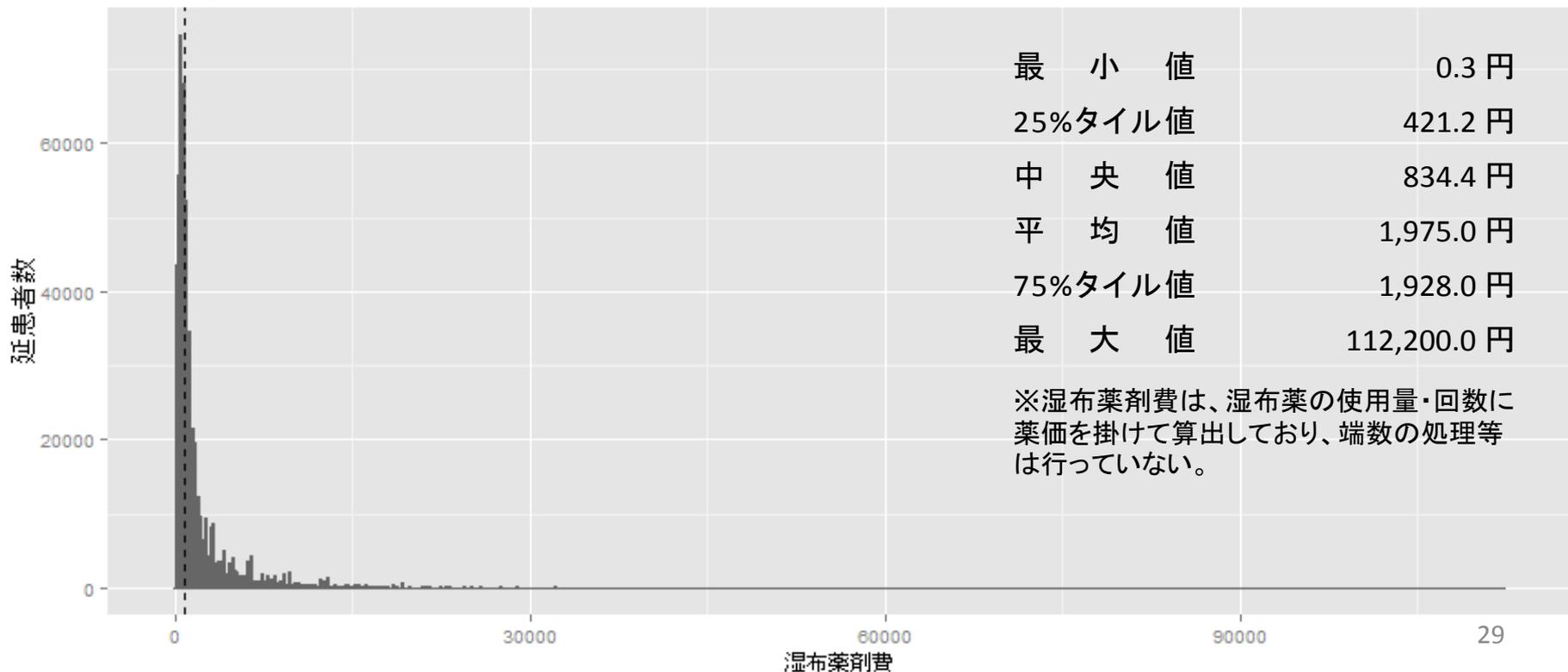
## （過剰な処方制限）

- 湿布薬剤費の分布・単純集計等をまとめる。
- 湿布薬剤費の要因分析：湿布薬剤費に影響を与える諸要因を、下記に分けて順に分析する。
  - 患者要因
  - 施設要因
  - 薬局要因
  - 都道府県要因
- 湿布薬処方枚数の適正範囲の検討：湿布薬処方枚数の適正範囲を以下の手順で検討する。
  - 用法・用量、及び患者の傷病の数から、1か月間の湿布薬処方枚数の適正範囲の上限を設定する。
  - 分析対象データのレセプト分析から、上記の適正範囲の上限を上回る患者数と推計湿布薬剤費を調査する。
  - 湿布薬および外用薬全般に対する処方量を審査する上での現在のレセプト記載項目の課題から、外用薬に対するレセプト記載の在り方について検討を行う。

# 【集計・分析の結果】

## 湿布薬剤費の分布

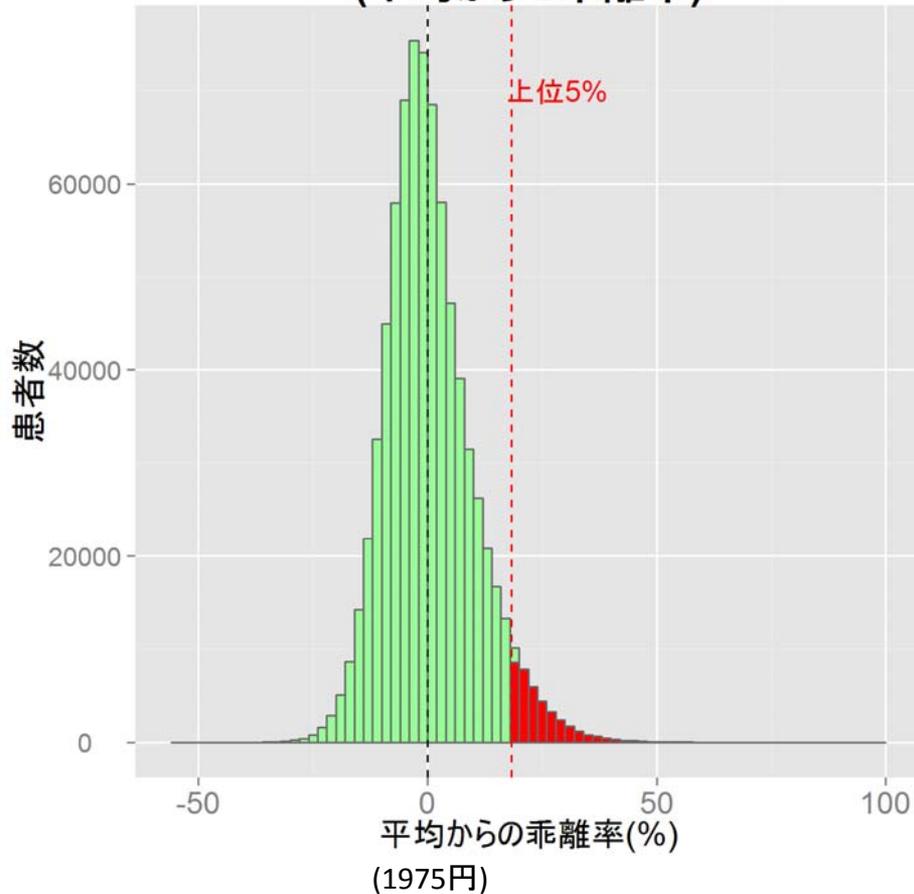
- 湿布薬剤費の分布は下図の通りである。
  - － 中央値は834円である(図中点線)。
  - － 分布のすそ野が右側に広がっているため、平均値は1,975円となる。



# 【集計・分析の結果】

## 患者別 患者1人あたり湿布薬剤費 全患者平均からの乖離率(%)【調整後】

患者別 患者一人あたり湿布薬剤費  
(平均からの乖離率)



- 患者の性別・年齢・傷病名、施設特性、都道府県特性などを調整した※後の患者別の患者1人あたりの湿布薬剤費の分布は左図の通りである(全患者平均=0とおき、全患者平均からの乖離率(%)を示している)。

- 上位5%タイル値の患者は、全患者平均の湿布薬剤費から18.3%(約361円)ほど上方に乖離しており、これはモーステープ(1枚30円)で換算すると12枚ほど乖離していることを示す。
- 全患者平均からの上方への乖離は当該患者の性別・年齢・傷病等では測れない重症度が高いか、もしくは当該患者が施設に対して多くの湿布薬処方を要求する傾向にあるといった可能性を示唆している(施設が多め・少な目に処方する傾向は調整済みであるため)。

※被説明変数に対数変換した湿布薬剤費、説明変数としては患者レベルに性別、年齢、傷病名ダミー変数等、施設レベルに施設コード、都道府県レベルに都道府県コードを入れてマルチレベル重回帰分析を行った( $R^2=0.54$ )。レセプトからは不明だが、傷病等では測れない重症度が加味できれば推計値は変わり得る。以下の分析も同様。なお、傷病等が湿布薬剤費に及ぼす効果については次頁を参照。

# 【参考】

## 湿布薬剤費と関連のある患者属性

| 傷病名         | 傷病の有無による湿布薬剤費の変化率 |
|-------------|-------------------|
| 変形性膝関節症     | +41%***           |
| 腰椎椎間板ヘルニア   | +36%***           |
| 腰部脊柱管狭窄症    | +35%***           |
| 末梢神経障害性疼痛   | +32%***           |
| 筋筋膜性腰痛症     | +29%***           |
| 腰椎椎間板症      | +28%***           |
| 腰痛症         | +27%***           |
| (参考)打撲傷     | -12%***           |
| 要因          | 当該要因による湿布薬剤費の変化率  |
| 年齢(1歳上昇につき) | 1.1%***           |
| 性別=女性       | -1.4%***          |

- 湿布薬剤費と傷病名の有無の関係は左表の通りである。
  - 例えば、傷病に「変形性膝関節症」がある場合、そうでない場合に比べて、約41%湿布薬剤費が高い(当該傷病の有無以外の患者属性等の諸条件が同じと仮定した場合)。
  - 打撲傷などは、診療期間が短いこともあり、傷病名に打撲傷がある場合、患者1人あたり湿布薬剤費は約12%低い。
- また、年齢が1歳上昇するごとに湿布薬剤費は約1%増加し、女性の場合は男性と比較して平均で約1%湿布薬剤費が減少する。

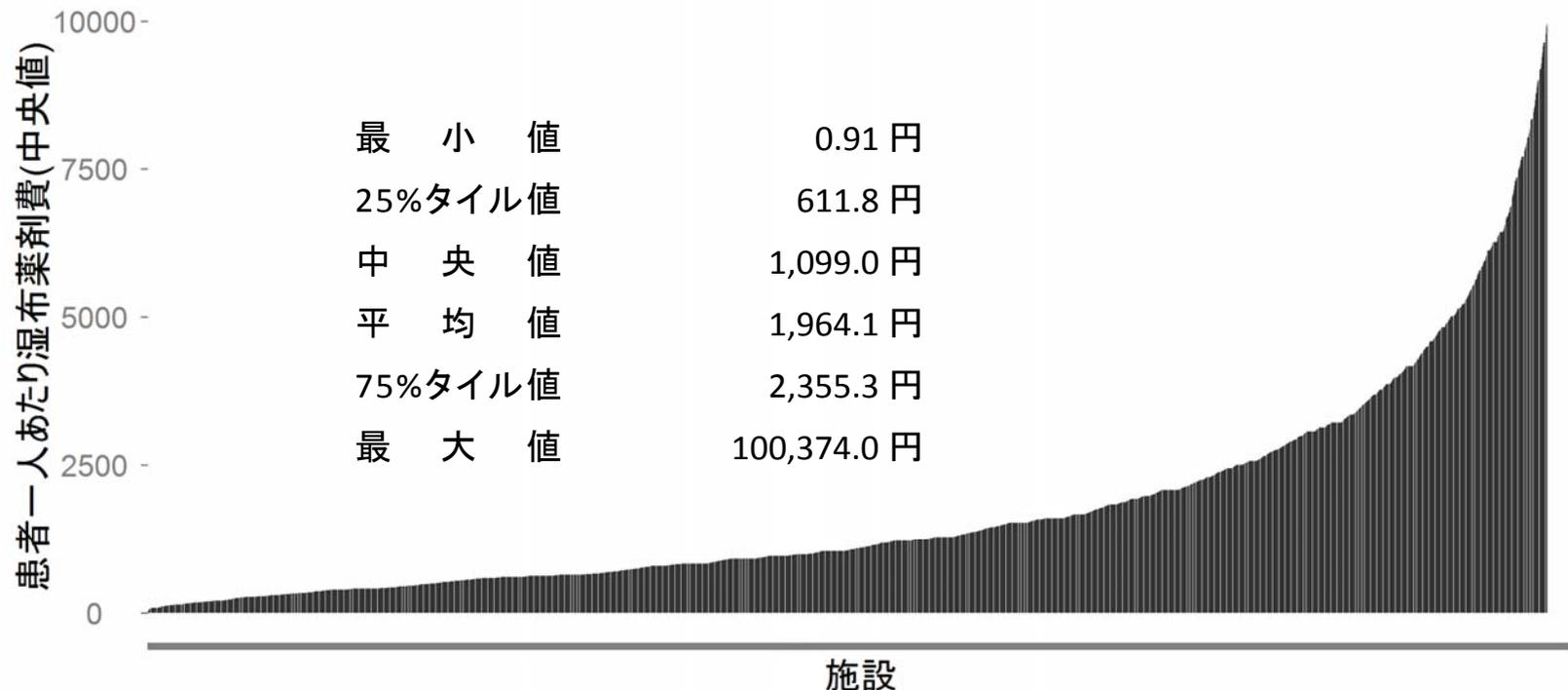
\*\*\* 5%水準で有意  
\* 10%水準で有意  
(以下の分析も同様)

# 【集計・分析の結果】

## 施設別 患者1人あたり湿布薬剤費

- 施設ごとに患者1人あたりの湿布薬剤費の中央値を取ると下図の通りで、25%タイル値と75%タイル値には4倍弱の開きがある。

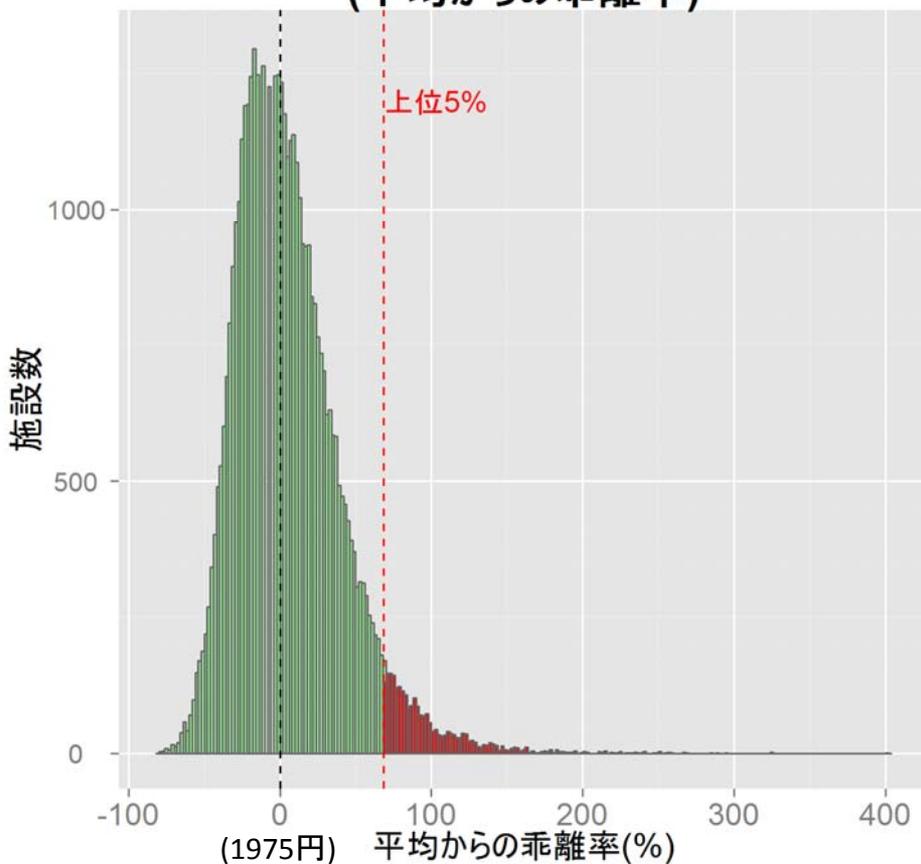
施設別 患者一人あたりの湿布薬剤費(中央値)  
(※10,000円以上は非表示)



# 【集計・分析の結果】

## 施設別 患者1人あたり湿布薬剤費 全施設平均からの乖離率(%)【調整後】

施設別 患者一人あたり湿布薬剤費  
(平均からの乖離率)

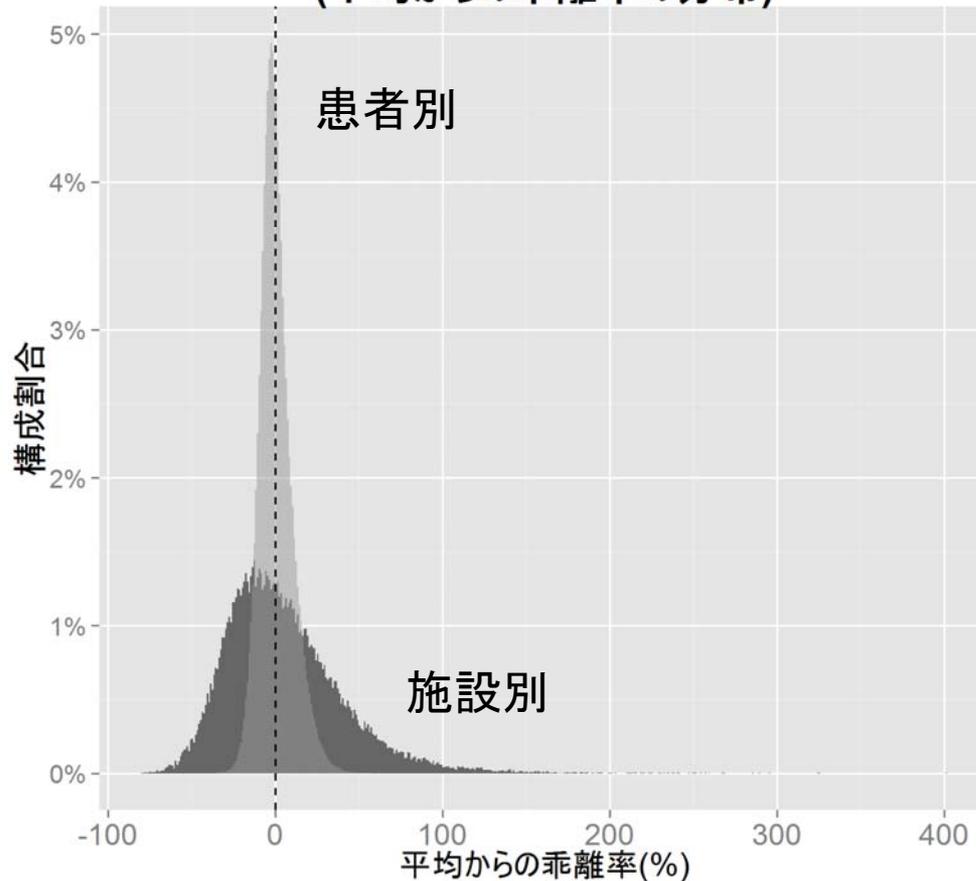


- 患者の性別・年齢・傷病名、都道府県特性などを調整した後の施設別の患者1人あたりの湿布薬剤費の分布は左図の通りである(全施設平均=0とおき、全施設平均からの乖離率(%)を示している)。
  - 上位5%タイル値の施設は、全施設平均から68.3%(約1,350円)ほど乖離しており、これはモーステープ(1枚30円)で換算すると45枚ほど全体から上方に乖離していることを示す(このような施設は、患者属性等が同じ患者に対し、6か月間で平均よりも45枚多めに処方する。)
  - 全施設平均からの上方への乖離は患者の性別・年齢・傷病等では測れない重症度が高い患者が当該施設に特に集まっているか、もしくは当該施設が患者に対して多めに処方を行う傾向にあるといった可能性を示唆している(患者が多め・少な目に処方を求める傾向は調整済みであるため)。

# 【集計・分析の結果】

## 患者別および施設別 患者1人あたり湿布薬剤費 (調整後)の乖離率の比較

患者・医療機関別 患者一人あたり湿布薬剤費  
(平均からの乖離率の分布)



乖離率の分布から、湿布薬剤費(調整後)の高低は、患者よりも施設に起因していることが示唆される。

- 湿布薬剤費のばらつきのうち、施設要因のばらつきで約22%が説明され、患者要因のばらつきで約9%が説明される。
- したがって、湿布薬が高額になるようなケースにおいては、患者が多くの処方を求めるという要因よりも、施設が通常より多めの処方をするという要因の方が強い可能性が高い。

# 【集計・分析の結果】

## 施設別 湿布薬剤費(調整後)

### 上位5%施設における湿布薬処方の特徴

| 施設<br>(湿布薬剤費(調整後)<br>の高低でグループ化) | 院内処方ありの<br>施設割合 | 当該グループにおける<br>患者1人あたりの<br>湿布薬処方枚数<br>(処方枚数/患者数) |
|---------------------------------|-----------------|---|
| 上位5%                            | 64.5%           | 89.1枚   |
| 下位95%                           | 42.0%           | 62.0枚   |
| 統計的有意差                          | ***             | ***   |

- 湿布薬剤費(調整後)の上位5%の施設には次の特徴がある。
  - 院内処方の割合が有意に高い。
  - 患者1人あたりの湿布薬処方枚数が有意に多い。

# 【集計・分析の結果】

## 施設別 乖離率上位5%の施設における湿布薬処方例

| <b>施設の例</b><br>(患者数、1人あたり湿布薬剤費(中央値)、<br>1人あたり湿布薬処方枚数(中央値))  | <b>湿布薬処方例</b><br>(患者の年齢、湿布薬剤費、湿布薬処方枚数、筋骨格系の傷病名)<br>※薬価は湿布薬1枚あたり   |
|---|---|
| <b>東京都の200床未満病院(58人、3948円、140枚)</b><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>9割以上の患者に対して院内処方を実施。</li> <li>9割以上の患者に対してモーラステープを使用。</li> </ul>      | 30歳台、62,433円、1,890枚、肩関節周囲炎・膝関節炎・腰痛症<br><ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤費の約8割はモーラステープ(大判:45.9円、小判:29.8円)</li> </ul> 30歳台、35,175円、840枚、腰痛症(他に傷病なし)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>湿布薬はすべてモーラステープ(大判:45.9円、小判:29.8円)</li> <li>院内処方ですべて毎月210枚づつ処方を受けている(診療月数4か月)。</li> </ul> 40歳台、32,130円、700枚、変形性膝関節症・足関節症<br><ul style="list-style-type: none"> <li>湿布薬はすべてモーラステープ(大判:45.9円)</li> </ul> |
| <b>山口県の無床診療所(17人、5565円、158枚)</b><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>すべての患者に対して院内処方を実施。</li> <li>9割程度の患者にロキソニンテープを使用。</li> </ul>            | 50歳台、29,630円、2,079枚、関節炎・関節周囲炎・肘関節症<br><ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤費の5割はヤクバンテープ(13.4円)</li> </ul> 40歳台、19,404円、840枚、筋膜炎<br><ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤費の6割がロキソニンテープ(大判:43.7円)、残りはインドメタシンの後発品(プロアリシンテープ:12.8円)</li> </ul> 60歳台、25,759円、772枚、筋膜炎・関節周囲炎<br><ul style="list-style-type: none"> <li>湿布薬はすべてロキソニンテープ(大判:43.7円、小判:28.3円)</li> </ul>                                    |
| <b>神奈川県が無床診療所(16人、7667円、210枚)</b><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>すべての患者に対して院外処方を実施。</li> <li>すべての患者にモーラステープ、もしくはモーラスパップを使用。</li> </ul> | 40歳台、17,588円、420枚、腰痛症(他に末梢神経障害)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>湿布薬はすべてモーラステープ(大判:45.9円、小判:29.8円)</li> </ul> 20歳台、14,459円、315枚、腰痛症のみ(他に傷病なし)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>湿布薬はすべてモーラステープ(大判:45.9円)</li> </ul>  |

# 【参考】

## 施設類型ごとの延患者1人あたり通算湿布薬剤費

| 施設類型       | 延患者数<br>(人・施設)<br>(括弧内はそれぞれ初診あり、なしの延患者数) | 通算湿布薬剤費の中央値<br>および中央値の信頼区間※1 |                               | 湿布薬剤費の乖離率<br>(調整後)および<br>信頼区間※2 |
|------------|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|            |  | 初診あり                         | 初診なし                          |                                 |
| 特定機能病院     | 9,783<br>(1,734, 8,049)                  | 1225.9円<br>(1,150.6-1,298.5) | 3,510.5円<br>(3,420.2-3,587.5) | 31.4%<br>(21.7 – 41.0%)         |
| 病院(200床以上) | 71,268<br>(31,974, 39,294)               | 973.4円<br>(962.8-980.3)      | 2,953.4円<br>(2,908.1-2,999.3) | 13.2%<br>(10.5 – 15.9%)         |
| 病院(200床未満) | 109,991<br>(70,624, 39,367)              | 925.4円<br>(917.7-932.8)      | 2,970.5円<br>(2,924.7-3,015.2) | 11.0%<br>(9.4 – 12.7%)          |
| 有床診療所      | 40,995<br>(30,513, 10,482)               | 747.2円<br>(738.5-756.0)      | 2,487.1円<br>(2,412.2-2,559.6) | -10.8%<br>(-13.4 – -8.2%)       |
| 無床診療所      | 580,347<br>(422,508, 157,839)            | 723.8円<br>(722.4-726.3)      | 2,711.8円<br>(2,697.1-2,730.0) | —                               |
| 不明         | 14,769<br>(11,067, 3,702)                | 826.7円<br>(813.4-842.3)      | 2,367.8円<br>(2,275.7-2,470.3) | -0.6%<br>(-4.3% – 3.2%)         |

- 性別・年齢・傷病構成等を調整後の施設類型ごとの湿布薬剤費の乖離率では、特定機能病院はその他の施設類型よりも延患者1人あたりの通算湿布薬剤費が有意に高く、その他の病院(200床以上および200床未満)は有床診療所・無床診療所よりも通算湿布薬剤費が有意に高い。

ただし、規模の大きな施設は、より小さな施設と比較して、重症度の高い患者の割合が高い等の状況も考えられることから、規模の大きな施設の方がより無駄な処方が行われているとは言えない可能性がある。

- ※1 初診なしの湿布薬剤費は、初診ありと比較してどの施設類型でも約3倍ほど大きくなっている。これは、初診あり(短期間で処方が終わる患者が多く含まれる)となし(長期間に渡って湿布薬の処方を受けている患者が多く含まれる)とでは、患者の傷病構成等が異なること、両者の処方パターンが異なること等が原因と考えられる(患者の性別・年齢・傷病等を調整した後においても、初診ありの湿布薬剤費は初診なしに対して約54%低い)。

- ※2 施設類型によって初診あり、初診なしの患者割合は大きく異なる。これは、特定機能病院や病院(200床以上)のような病院にかかる患者は、より長く通院している可能性が考えられる。

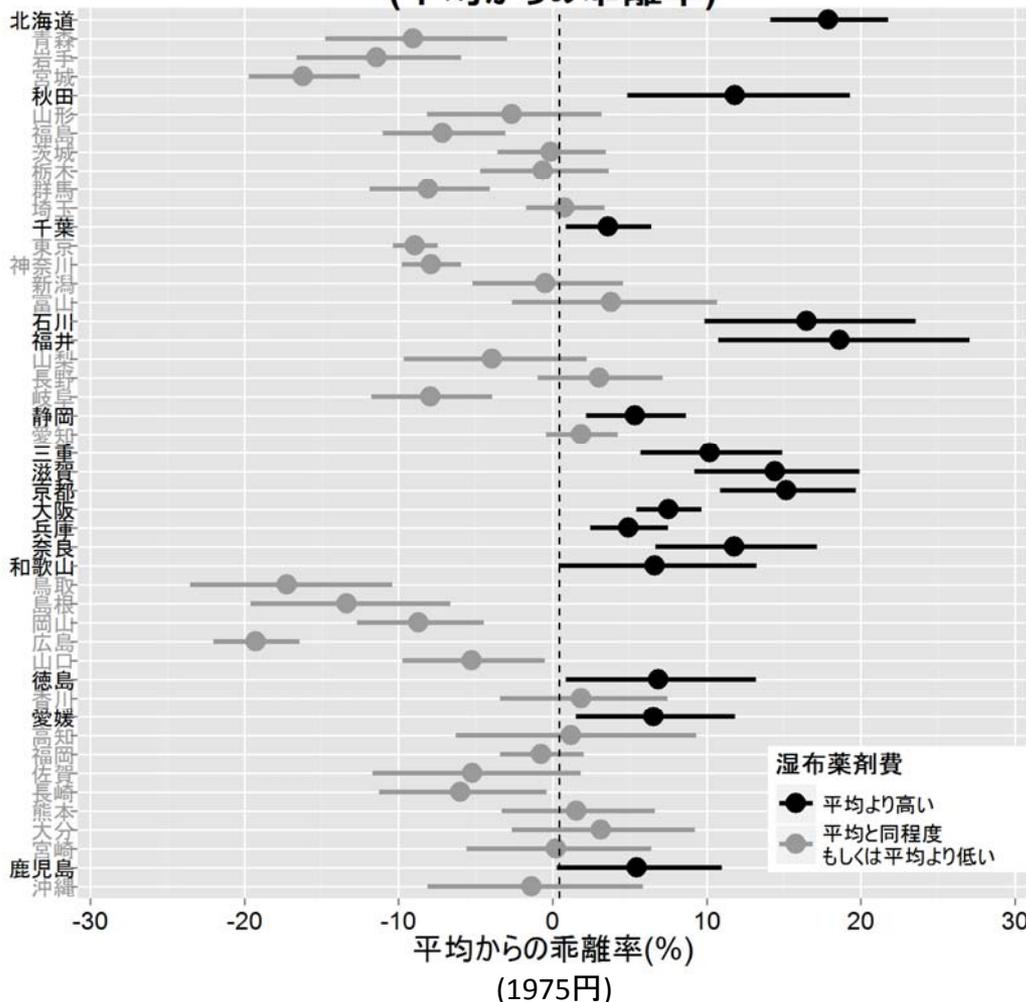
※1: Wilcoxonの順位和検定で推定された95%信頼区間の下限および上限

※2: 無床診療所の湿布薬剤費に対する乖離率、および乖離率の95%信頼区間

# 【集計・分析の結果】

## 都道府県別 患者1人あたり湿布薬剤費 全都道府県平均からの乖離率(%)【調整後】

都道府県別 患者一人あたり湿布薬剤費  
(平均からの乖離率)

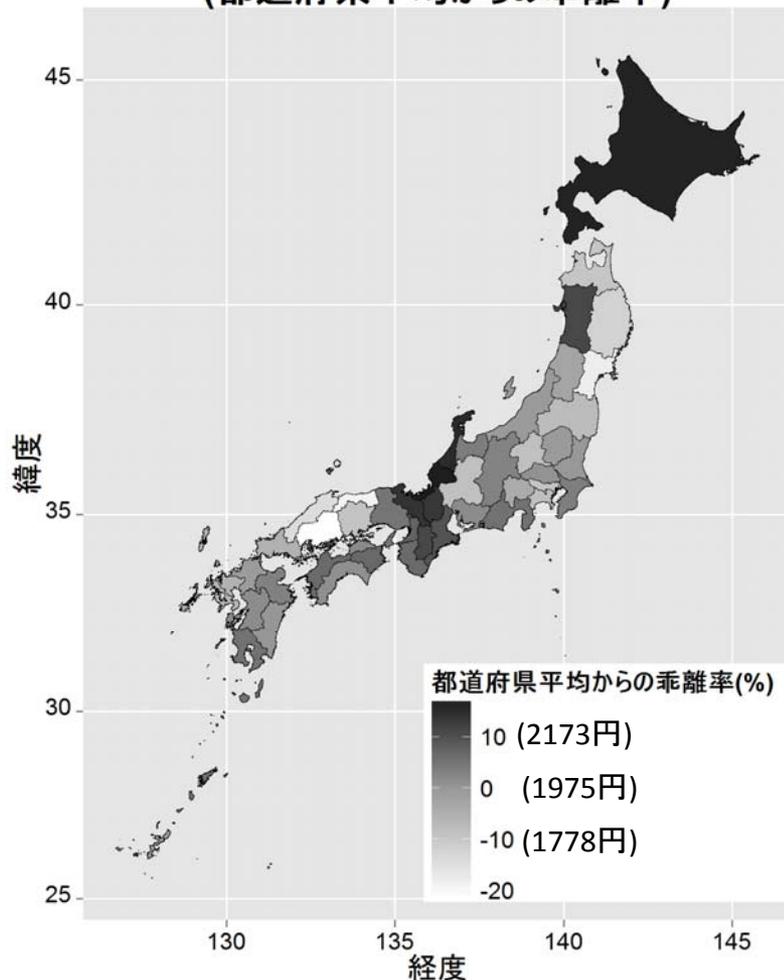


- 患者の性別・年齢・傷病名、施設特性などを調整した後の都道府県別の患者1人あたりの湿布薬剤費の分布は左図の通りである(全都道府県平均=0とおき、全都道府県平均からの乖離率(%)を示している)。
  - 上位5%タイル値の都道府県は、全都道府県平均から16.1%(318円)ほど乖離しており、これはモーステープ(1枚30円)で換算すると11枚ほど全都道府県平均から上方に乖離していることを示す。
  - 全都道府県平均からの(上方への)乖離は患者の性別・年齢・傷病等では測れない重症度が高い患者が当該都道府県に多いか、もしくは当該都道府県の患者が多めに処方を受ける傾向にある可能性を示唆している(患者および施設の傾向は調整済みであるため)。
  - 患者1人あたりの湿布薬剤費は通算で最大4割弱の都道府県差が存在する(最高: +18.6%(福井県)、最低: -19.3%(広島県))。

# 【集計・分析の結果】

## 都道府県別にみた患者1人あたり湿布薬剤費 (平均からの乖離率(%))の比較

都道府県別 患者一人あたり平均薬剤費  
(都道府県平均からの乖離率)



- 患者1人あたりの湿布薬剤費については地理的な集積性があることが示唆される。
  - 北海道・石川・近畿などで高く、中国地方などで低い傾向が見て取れる。
- クラスタ分析結果等を参考に、下記のように患者を層別し、差異を深掘りしてみる(次頁)。
  - ケース1: 傷病名が腰痛症のみ(それ以外に傷病なし※)、30歳~60歳。
  - ケース2: 傷病名が、変形性膝関節症もしくは肩関節周囲炎のみ(それ以外に傷病なし)、40歳~75歳。
  - ケース3: 傷病名が打撲傷・挫傷・骨折・捻挫・足関節捻挫のいずれかのみ(それ以外に傷病なし)、10歳~20歳。

※「それ以外に傷病なし」は、傷病名トップ50の中に該当がないことを意味する。

# 【集計・分析の結果】

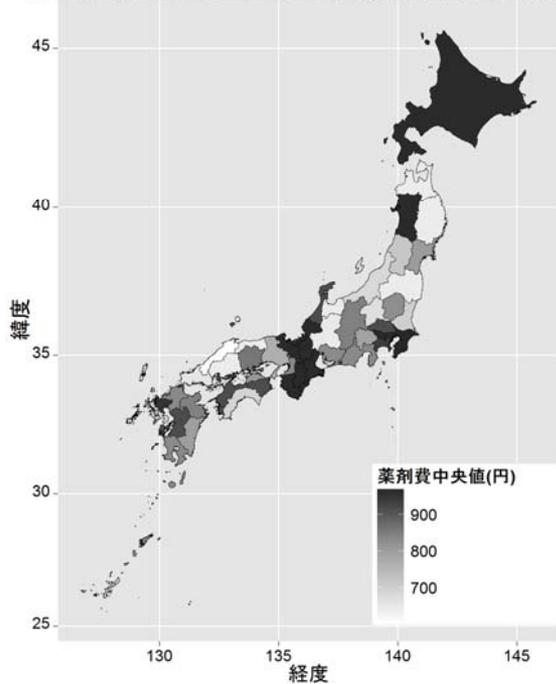
## 都道府県別 患者1人あたり湿布薬剤費中央値(円)

### 層別分析結果

ケース1:

腰痛症のみ(N=18,880)

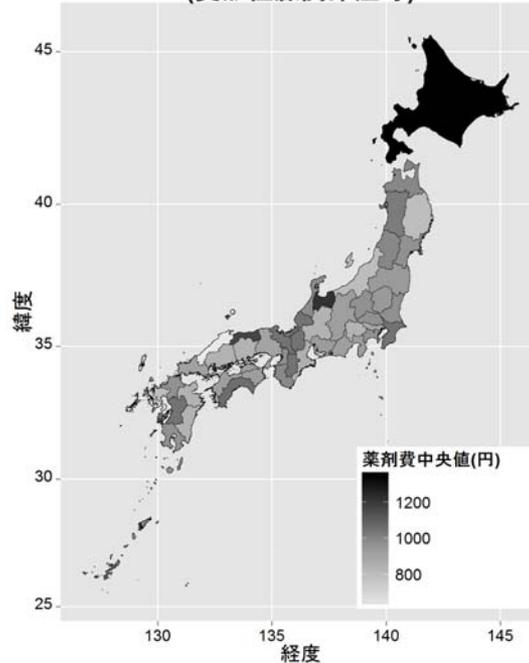
都道府県別 患者一人あたり薬剤費中央値(腰痛症)



ケース2:

変形性膝関節症等のみ(N=38,309)

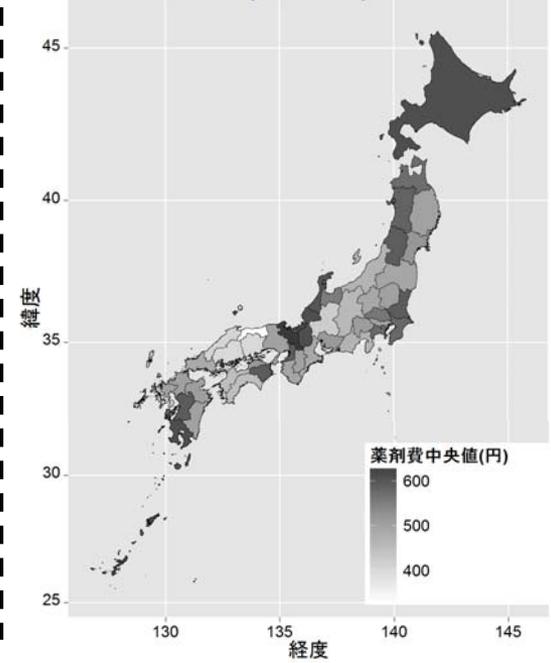
都道府県別 患者一人あたり薬剤費中央値  
(変形性膝関節症等)



ケース3:

打撲傷等のみ(N=46,476)

都道府県別 患者一人あたり薬剤費中央値  
(打撲傷等)



○傷病名や年齢で絞って層別しても、北海道や石川、近畿地方で高く中国地方で低いという都道府県差は残っている(前頁までの分析結果と整合的)。

○傷病や年齢によらずに多め・少な目に湿布薬を処方するという都道府県レベルでの傾向や、施設構成の差もしくは傷病名や年齢での層別では調整しきれない重症度などの存在が示唆される(前頁までの分析においては施設構成も調整済み)。

# 【文献調査】

## 湿布薬処方枚数の適正範囲の考え方

### ● 考え方※1

－ 医学的必要性を踏まえつつ、症状の経過及び副作用等の状況に応じて処方する。

- 1回の処方で、打撲傷等急性期の疾患では概ね2週間、慢性期の疾患は概ね1か月を目安とする。
- 1傷病につき原則1回1枚※2（ただし、変形性膝関節症（両膝）等、患部が複数箇所、もしくは広範である場合は2枚程度）。
- 2傷病以上であれば1回の処方につき4枚程度までを目安とする※3。

※1: 株式会社エーアイエス 宮坂佳紀監修「診療報酬クイックマスター by Mighty Checker 2011年度版」13頁より、療養担当規則等から想定される湿布薬の処方量の目安が提示されている。

※2: 医薬品インタビューフォーム「モーラステープ20mg、モーラステープL40mg」2014年4月改訂（第14版）「I-1. 開発の経緯」より、モーラステープ20mgの用法・用量として、“肘や足などの限局した罹患部へは1枚貼付されるのが一般的”とし、罹患部位が広範囲に及ぶ場合に対応するためにモーラステープL40mgの開発が行われたと記載されており、1罹患部位につき原則として1回1枚で対応できるように設計されていると解釈できる。なお、現在ではほとんどの湿布薬が大判・小判で同一の定型サイズ（大判: 10cm × 14cm、小判: 7cm × 10cm）を採用している。

※3: 多くの湿布薬では、湿布薬を4枚貼付した場合の薬物動態の結果から安全性が検証されている（参照: 「イドメシンコーワ70mg」、「ロキソニンテープ・パップ」、「セルタッチパップ・テープ」の各インタビューフォーム）。また、多量の湿布薬の処方に伴う湿布薬の不適正使用、及び全身的な副作用の発現のリスクを防ぐため、1回につき4枚までを妥当な湿布薬処方枚数の範囲と判断した。

# 【文献調査】

## 1か月間の湿布薬処方枚数の適正範囲(案)

- 前掲「湿布薬処方枚数の適正範囲」を基にした場合、30日間の湿布薬処方枚数の適正範囲の上限は以下のように求められる。

|            | 傷病数   | 湿布薬処方枚数の上限※1 |
|------------|-------|--------------|
| 1日1回の湿布薬※3 | 1傷病※2 | 60枚          |
|            | 2傷病以上 | 120枚         |
| 1日2回の湿布薬※4 | 1傷病   | 120枚         |
|            | 2傷病以上 | 240枚         |

※1: [湿布薬処方枚数の上限] = [1回あたり枚数] × [日数] × [1日に貼りかえる回数(1日1回もしくは2回)]

※2: 1傷病につき最大2枚の湿布薬が処方されたと仮定。

※3: ジクロフェナクナトリウム水和物(ボルタレンテープ等)、ロキソプロフェンナトリウム水和物(ロキソニンテープ等)、およびケトプロフェンのうちモーラステープ類およびその後発品

※4: インドメタシン、フェルビナク、フルルビプロフェン、ケトプロフェンのうちモーラステープ類とその後発品を除いたもの、および第一世代湿布薬

# 【集計・分析結果の考察】

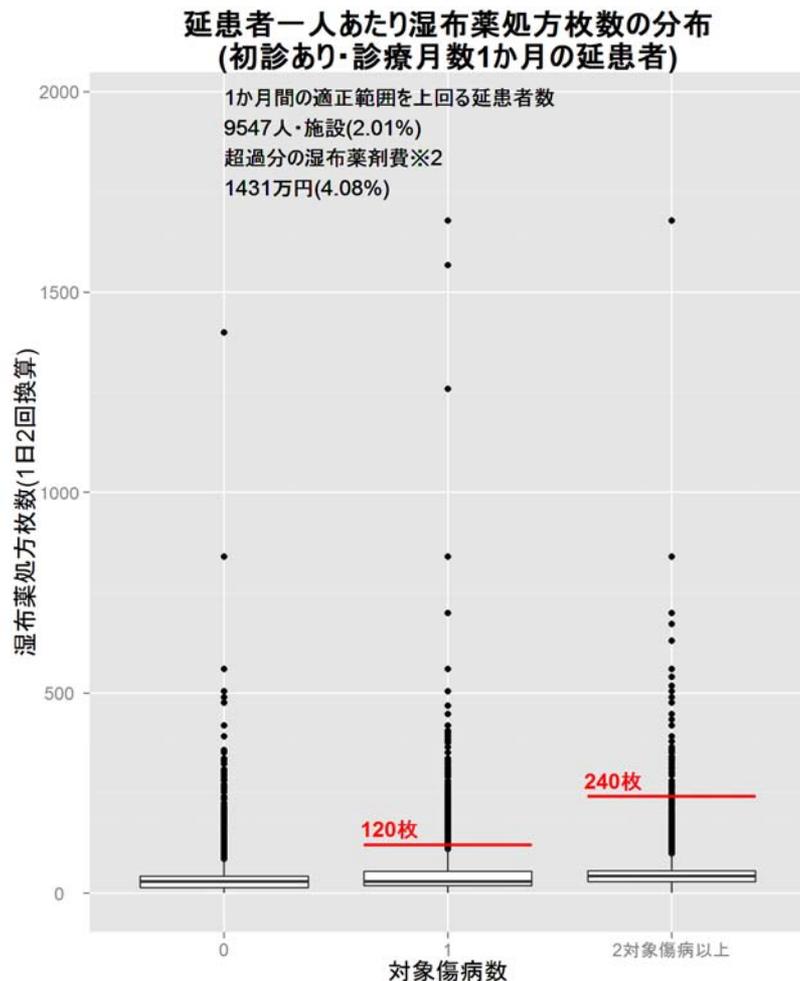
## 電子レセプトデータで外用薬の処方日数を 分析する際の課題

- 現状の医科・調剤レセプトでは、外用薬の処方に対して処方日数の記載は義務ではない。
  - － 想定される処方日数によって、外用薬の処方量の適正範囲は異なるため、現状のレセプト記載事項を基に外用薬の処方量の審査および分析を行うことは非常に難しい※。
  - － 過剰投与の防止等のためにも、外用薬の処方の際には、想定する処方日数をレセプトに記載することは妥当と考える。

※ 内服薬が同時に処方されている場合は外用薬の処方日数を概ね予測することができる。

# 【集計・分析の結果】

## 適正範囲の上限を超える延患者数 (初診ありの場合)

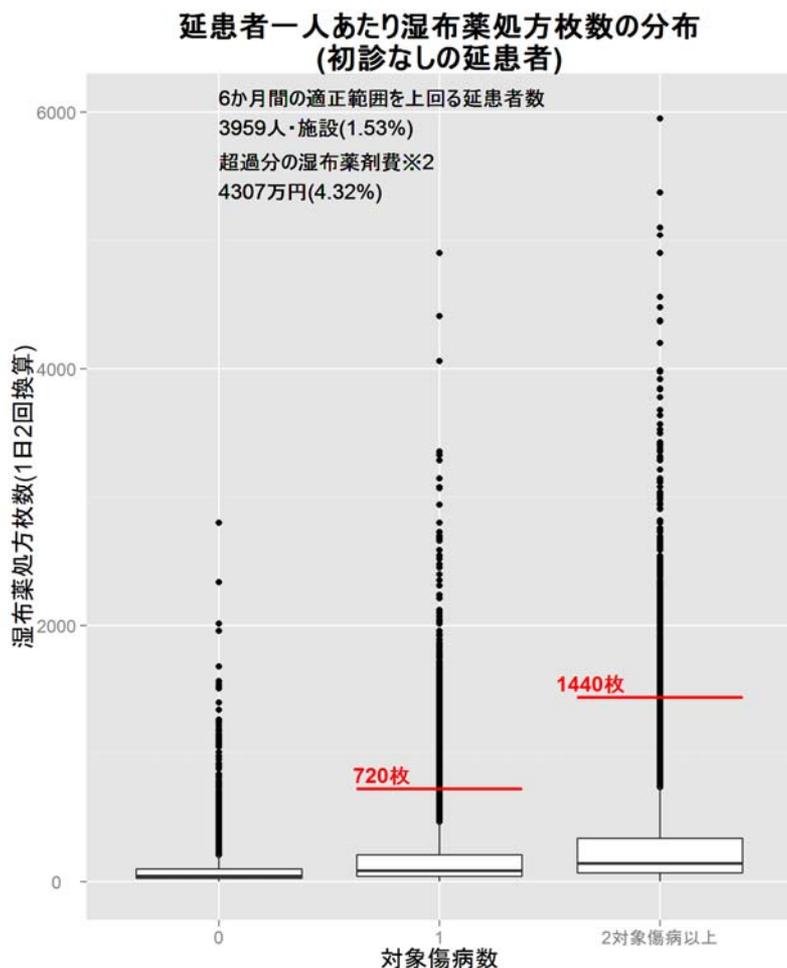


- 初診あり、かつ診療月数1か月の延患者(475,349人・施設)中、湿布薬処方枚数が適正範囲の上限※1を上回る延患者数は9,547人・施設(約2.0%)、超過分の湿布薬剤費※2は約1,400万円(約4.1%)であった。

※1: P42で示した1か月間の湿布薬処方枚数の上限。  
※2: 湿布薬処方枚数の超過分を1枚29.8円(「モーラステープ20mg」1枚の薬価に相当)で湿布薬剤費に換算した場合。

# 【集計・分析の結果】

## 6か月通算で適正範囲の上限を超える延患者数 (初診なしの場合)



- 初診なしの延患者(258,733人・施設)のうち、通算湿布薬処方枚数が適正範囲の上限※1を上回る延患者数は3,959人・施設(約1.5%)、超過分の湿布薬剤費※2は約4,300万円(約4.3%)であった。

※1: 今回の試算では、単純にP42で示した1か月間の湿布薬処方枚数の上限を6倍したものとした。

※2: 湿布薬処方枚数の超過分を1枚29.8円(「モーラステープ20mg」1枚の薬価に相当)で湿布薬剤費に換算した場合。