

「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究」

—調査結果報告の要旨—

健康保険組合連合会

健保連は、保有する健保組合のレセプトデータベースを活用し、診療報酬改定に資するレセプトデータ分析を実施しました。このたび、その結果をとりまとめたので、お知らせいたします。

1. 使用データ及び分析内容について

① 使用データ

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

② 分析テーマ

- ・分析テーマは（1）「外来の標準化・包括化」、（2）「診療報酬の包括化の拡大」、（3）「重複受診」、（4）「DPC/PDPS 病院の一入院あたり包括化および出来高制度下における 1 入院包括化」、（5）重複処方・調剤、（6）「スイッチ OTC 化の拡大」一を選定した。

2. 分析結果及び政策提言

（1）外来の標準化・包括化について

① 主な分析内容と結果

- ・ 外来レセプト 1 件当たりの受診回数が 3.2 回と外来レセプト平均（1.8 回）に比べて突出して高い整形外科を対象に頻回・長期受診の要因となっている診療行為を探り出し、標準化・包括化に資する分析を実施した。
- ・ 分析の結果、消炎鎮痛等処置のうち器具等による療法（J1192（以下 J1192））を算定しているレセプトでは、整形外科レセプト全体（平均診療実日数 3.5 日）や慢性疼痛疾患管理料算定レセプト（同 1.7 日）に比べ、1レセプトあたりの平均診療日数が 4.3 日と長く、バラツキを示す標準偏差も大きい傾向にあることが判明した。

② 分析結果に基づく政策提言

- J1192 を出来高で算定可能な回数をたとえば 4 回までとし、5 回以上受診する患者については慢性疼痛疾患管理料を算定する（初月のみ併算定可能で次月以降、同管理料のみを算定）ことで、整形外科診療の標準化を進める。

(2) 診療報酬の包括化の拡大について

① 主な分析内容と結果

- ・ 診療行為がルーチン化している可能性のある眼科学的検査及び耳鼻咽喉科処置に分析対象を絞り、同時に算定される項目についての連関規則分析及びクラスター分析を実施した。

眼科学的検査の分析結果

- ・ 分析の結果、「D273 細隙灯顕微鏡検査 前眼部」、「D264 精密眼圧測定」、「D263 矯正視力検査」、「D255 精密眼底検査」の4項目がルーチン化され、頻繁に算定されていることが判明した。特に、「D273 細隙灯顕微鏡検査 前眼部」については、「D264 精密眼圧測定」、「D263 矯正視力検査」、「D255 精密眼底検査」とのそれぞれの同時算定率が約8割にのぼった。

耳鼻咽喉科処置の分析結果

- ・ 分析の結果、J097 鼻処置と J114 ネブライザーの組み合わせがルーチン化され、病名にかかわらず頻繁に算定されていることが判明した。

② 分析結果に基づく政策提言

眼科学的検査

- D264 精密眼圧測定、D263 矯正視力検査、D255 精密眼底検査の3項目の所定点数に、D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）を包括する。
- または、D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）、D264 精密眼圧測定、D263 矯正視力検査、D255 精密眼底検査の4項目のうち、3項目以上実施した場合は「眼科一般検査」として包括化し、一律の点数とする。

耳鼻咽喉科処置

- J097 鼻処置、J114 ネブライザー、J098 口腔咽頭処置の3項目を基本診療料に含める。なお、各処置は外来診療料では包括化されている。
- または、上記の3項目を「耳鼻咽喉科一般処置」として包括化し、このうち何項目実施しても一律の点数とする。

(3) 重複受診について

① 主な分析内容と結果

- ・ 医科レセプトから、同一病名で同一月に複数の医療機関を受診した患者を重複受診と定義し、診療所間の重複と病院・診療所間も含めた重複に区分して分析を行った。併せて、65歳以上の生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）による重複患者のうち、同一治療薬の重複投与、同一検査、生活習慣病管理料の重複算定についても集計した。
- ・ その結果、重複受診は診療所間で2.15%、病院・診療所間で3.37%だった。また、65歳以上の生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）による重複患者では、グルコース及びHbA1cの糖尿病に関連する

重複検査比率が高かった（グルコース＝診療所間 8.42%、病院・診療所間 14.18%、HbA1c＝同 6.93%、同 11.70%）。

②分析結果に基づく政策提言

- 重複投与については、院内および院外処方時のお薬手帳提出を義務化する。なお、お薬手帳は1人1冊とする。
- 重複検査の削減については、糖尿病に関連する重複検査が多いことから、糖尿病手帳の提出を義務化する。
- 生活習慣病等を主病とする患者については、診療報酬を見直す。例えば、平成22年度診療報酬改定において廃止された後期高齢者診療料を参考に、主病の慢性疾患の治療は（年齢に制限を設定することについても検討）、1医療機関のみで算定可能とし、主病の治療に必要な検査等は当該項目に含めるなどの見直しを行うものとする。

(4) DPC/PDPS 病院及び出来高制度における1入院包括化について

①主な分析内容と結果

- ・ DPC/PDPS 制度や出来高制度において、1入院包括化の可能性を探るため、平均在院日数や点数のバラツキが小さい診断群分類及び手術等について分析した。
- ・ 今回の判断基準において1入院包括に移行可能と思われる診断群分類は、分析対象となった2079の診断群分類中66分類であり、眼、耳鼻咽喉、消化器系、女性生殖系は比較的多くの診断群分類が該当した。
- ・ また、1入院包括に移行可能と思われる手術は分析対象となった1,104の手術中、「胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）」、「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術」などの19手術となった。

②分析結果に基づく政策提言

- 1入院包括に移行可能と思われる66の診断群分類のうち、「手術あり」の診断群分類及び19の手術は、「短期滞在手術料基本料3」の対象とする。
- 「手術なし」の診断群分類に関しては出来高算定対象とし、その算定を短期滞在手術料3に準じた短期滞在基本料（新設）とする。なお、短期滞在基本料は、短期滞在手術基本料3と同様に、特定の期間を特定の点数とし、その点数の中に入院料・医学管理料を始め各種の検査・画像診断・投薬・注射・リハビリテーション・処置等を含むこととする。
- 包括化を進めるにあたっては、標準的な医療費を設定する。
- また、中医協で提案されている短期手術や検査等についても1入院包括化を推進していくべきである。

(5) 重複調剤について

①主な分析内容と結果

- ・ レセプトから、同月に異なる医療機関から同じ医薬品を処方された患者を対象に重複処方の状況を分析。去たん剤など風邪に関連する医薬品の重複が目立ったが、催眠鎮静剤、抗不安剤などの重複も明らかになった。

②分析結果に基づく政策提言

- かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つ必要性を周知する。
- 精神病薬及び睡眠薬の調剤の際のお薬手帳の提出を義務化する。

(6) スイッチOTCについて

①主な分析内容と結果

- ・ セルフメディケーションで対応可能な医薬品について、日本薬学会の「医療用医薬品の有効成分のうち一般用医薬品としての利用も可能と考えられる候補成分検討調査報告書」より、○過活動膀胱治療薬（一般名、プロピペリン）、○涙液補助用点眼薬（同精製ヒアルロン酸ナトリウム）、○胃酸分泌抑制薬（同オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール）、○過敏性腸症候群治療剤（ポリカルボフィルカルシウム）の比較的医療費への影響が大きいと思われる4分類6成分を選定。
- ・ 当該薬剤使用者のうち、「添付文書の慎重投与に該当する疾患を持たない、かつ併用注意に該当する薬剤を使用していない患者」に限定して、OTCに移行した場合の市場規模について分析した。
- ・ その結果、6成分を最大限OTCに移行した場合の薬剤費合計額は、分析データ分で約61億円。これをもとに全国規模での移行可能額を推計すると約1,500億円となった。

②分析結果に基づく政策提言

- 医療用医薬品のうち上記の6成分など一般用医薬品に切替えが可能と思われる医薬品はOTC化を推進すべきである。