

政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI 〈概要版〉

1. コロナ禍の経験を踏まえた効率的な医療の推進
 - 1-1. コロナ禍における受療動向の検証
 - 1-2. 医薬品の使用状況を踏まえたセルフメディケーションの推進
2. かかりつけ医を起点とする安全・安心で効率的・効果的な医療の推進
 - 2-1. かかりつけ医機能の実態に関する医療機関の傾向分析
 - 2-2. 日本におけるプライマリケアのアウトカム評価指標の試行的算出
3. 糖尿病治療薬の不適切な使用の是正

2023年9月

 健康保険組合連合会

〔お問合せ〕

政策部 医療・診療報酬グループ

TEL : 03-3403-0987

Email : iryou1@kenporen.or.jp

1：コロナ禍の経験を踏まえた効率的な医療の推進

新型コロナウイルス感染症による患者数等の変化について、レセプト分析V※において2020年9月までの動向を検証したことを踏まえ、その後の状況を追跡し、疾患の特性等から**受療動向の変化の背景・メカニズムを考察**する。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大による受療行動の変容をセルフメディケーションの活用につなげ、**合理的な保険給付を推進**する。

※健康保険組合連合会「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究V」

1-1：コロナ禍における受療動向の検証

レセプト分析Vにおいて、コロナ第1波を中心とする2020年1～9月を対象として、月延べ患者数の対2019年減少率と最大減少月からの回復度合いに基づき、3パターンに分類した考え方を本分析でも維持した。そのうえで、コロナ第7波前で感染者数が落ち着いている2022年6月時点の回復状況を反映して一部の分類を細分化することで、月延べ患者数等の動向を年齢階級別、疾患別、薬効分類別、診療行為別等で調査し、外来における受療動向の変化に関する知見を深める。また、感染症対策の効果や適切な受診の判断、セルフメディケーションの活用等について改めて検討する（テーマ1-2を参照）。

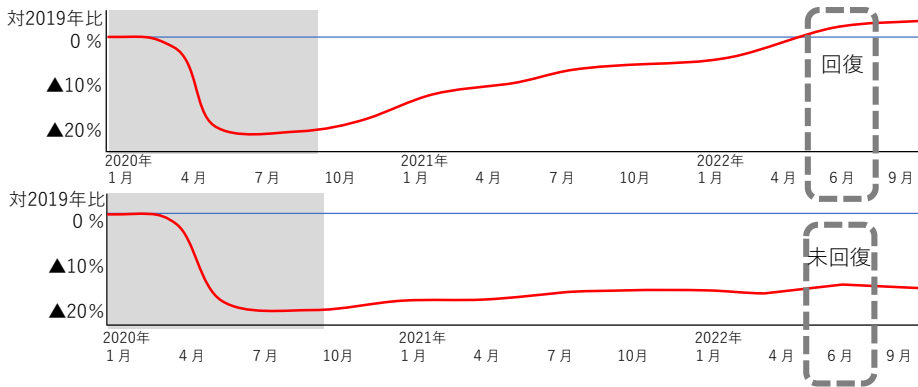
1-2：医薬品の使用状況を踏まえたセルフメディケーションの推進

新型コロナウイルス感染症の拡大による受療行動の変容の影響により、OTC類似薬の使用量およびOTC医薬品の販売状況がどのように変化しているかを分析する。処方されている薬剤がOTC類似薬のみであるレセプトについて、医療費および処方額を試算する。

1-1: コロナ禍における受療動向の検証【1】

65歳未満を対象として、一定数以上の患者数がある外来の疾患133分類を分析。 □: 2022年6月時点で回復もしくは増加 □: 2022年6月時点で未回復

パターンA=大きく減少し、あまり戻らなかったもの ⇒ 2022年6月時点で患者数が2019年同月を下回った疾患が9割 (24/27)



該当疾患分類: 3/133 (延べ患者数割合*: 2.3%)

第1波で行動自粛の影響を大きく受けたものの、その後徐々に新型コロナウイルスの影響が弱まったもの

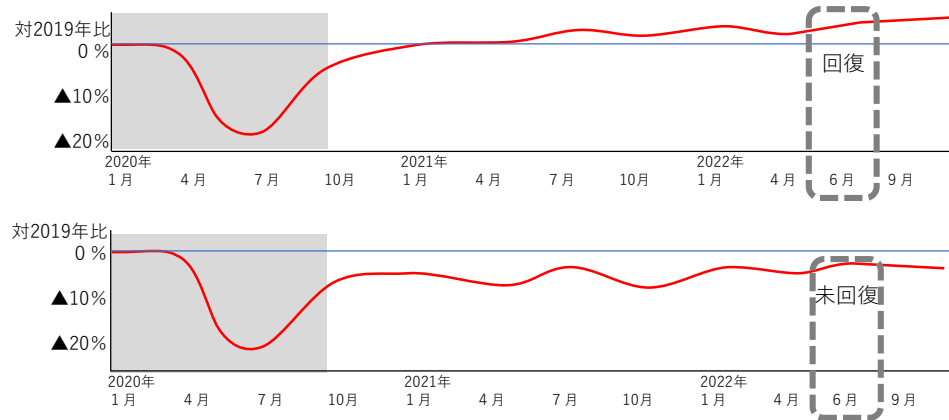
(例)カンジダ症、詳細不明の慢性気管支炎、その他の原因による熱及び不明熱

該当疾患分類: 24/133 (延べ患者数割合*: 28.5%)

第1波で感染症対策が奏功し、その後も効果が持続したもの

(例)急性上気道感染症、インフルエンザ、アレルギー性鼻炎、気管支炎、喘息、中耳炎、摂取物質による皮膚炎

パターンB=大きく減少し、ある程度戻ったもの ⇒ 2022年6月時点で患者数が2019年同月を上回った疾患が9割 (71/80)



該当疾患分類: 71/133 (延べ患者数割合*: 55.8%)

第1波では受診を控えたがすぐに戻り、それ以降は新型コロナウイルスの影響を受けつつも、概ねコロナ前の水準を回復したもの

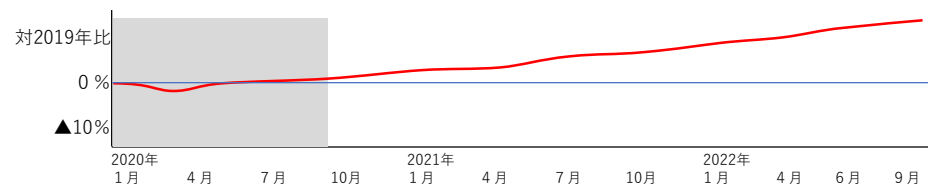
(例)アトピー性皮膚炎、膝関節症、脊椎症、椎間板障害、眼瞼その他の炎症、涙器の障害、角膜炎、視覚障害

該当疾患分類: 9/133 (延べ患者数割合*: 27.7%)

第1波では受診を控え、すぐに一定程度は戻ったものの、コロナ前の水準までには回復していないもの

(例)外耳炎、結膜炎、ウイルス性いぼ、屈折及び調節の障害、胃炎及び十二指腸炎

パターンC=大きく減少しなかった、または増加したもの ⇒ 2020年10月以降も患者数の増加傾向が続いた



該当疾患分類 26/133 (延べ患者数割合*: 29.1%)

第1波で大きく減少しなかった、または増加したもの

(例)本態性高血圧、2型糖尿病、リポ蛋白代謝障害及びその他の脂血症等、統合失調症、うつ病エピソード、睡眠障害

※ 2022年6月時点における各パターンの該当疾患を有する外来延べ患者数を各月の全外来延べ患者数で除した値。1人の患者が複数の疾患を有する場合があるため、各パターンの割合の合計は100%にならない。

1-1: コロナ禍における受療動向の検証【2】

<延べ患者数推移のパターン分類及び推察される要因等について>

パターン	分類の基準	2022年6月時点	推察される要因等
A	大きく減少し、あまり戻らなかった 〔2020年1～9月の対2019年比が▲10%以上、かつ、最大減少月から2020年9月時点の回復度合いが3分の2未満〕	患者数が2019年6月以上 ⇒回復 該当疾患分類：3/133	<ul style="list-style-type: none"> ✓ コロナ禍で普及したマスク着用や手指消毒などの習慣が継続したことで、予防可能な感染性疾患が抑制されていることが影響していると考えられる。 ✓ 軽症と考えられる一部の疾患（急性上気道炎、気管支炎、皮膚炎等）では、患者数が2019年同月より低い水準で推移。軽症における受療動向が変化した可能性等も考えられる。
		患者数が2019年6月より少ない ⇒未回復 該当疾患分類：24/133	
B	大きく減少し、ある程度戻った 〔2020年1～9月の対2019年比が▲10%以上、かつ、最大減少月から2020年9月時点の回復度合いが3分の2以上〕	患者数が2019年6月以上 ⇒回復 該当疾患分類：71/133	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一部の眼科系疾患（涙器の障害など）はコロナ前と比較して増加。整形外科領域の疾患もコロナ前の水準を回復。
		患者数が2019年6月より少ない ⇒未回復 該当疾患分類：9/133	
C	大きく減少しなかった、または増加 〔2020年1～9月の対2019年比が▲10%未満〕	— 該当疾患分類 26/133	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 継続して治療管理が必要な生活習慣病や、コロナ禍以前から年々増加傾向にあった精神科領域の疾患がこれに該当。

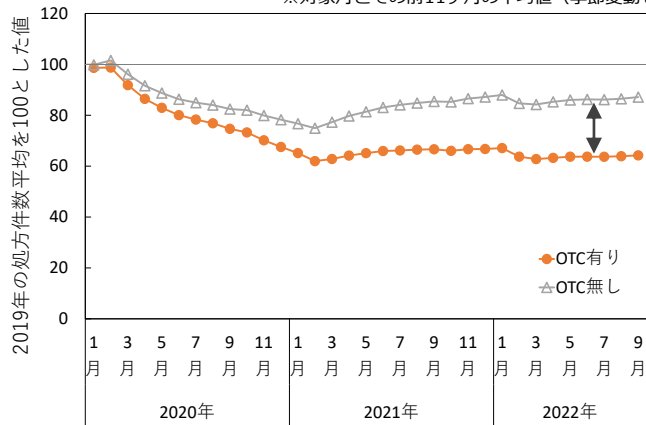
- 国民の努力によって感染症が抑制されていることは、医療費の節減要因にもなっており、**個人による感染予防行動やセルフメディケーション**は引き続き重要。
- 精神科領域等においては、患者数の増加傾向が強まり、長引くコロナ禍や社会活動の変化が背景要因として推察される。新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類に変更されたことも踏まえ、**新しい日常が本格化するなかで、患者数の動向を注視**する必要がある。
- 「生活習慣病などの場合は、かかりつけ医を活用して**自らの状態に対応した治療**を選択する」等の取組みを引き続き推進していくべき。

1 - 2 : 医薬品の使用状況を踏まえたセルフメディケーションの推進【1】

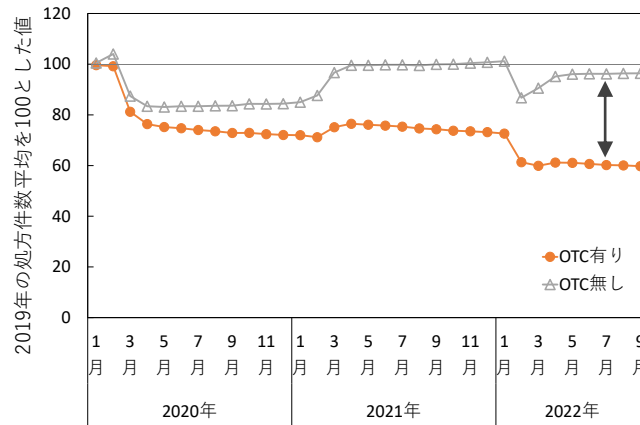
OTC有無別で比較が可能と考えられた薬剤について処方薬の処方件数の水準（2019年平均値を100とした値）の月次推移をOTC有無別にみたところ、**2020年以降はOTC有りの方がOTC無しに比べて低い水準で推移していた。**

<処方薬> 鼻炎治療薬（内服薬）のOTC有無別処方件数の12カ月移動平均推移※

※対象月とその前11ヶ月の平均値（季節変動を除去）



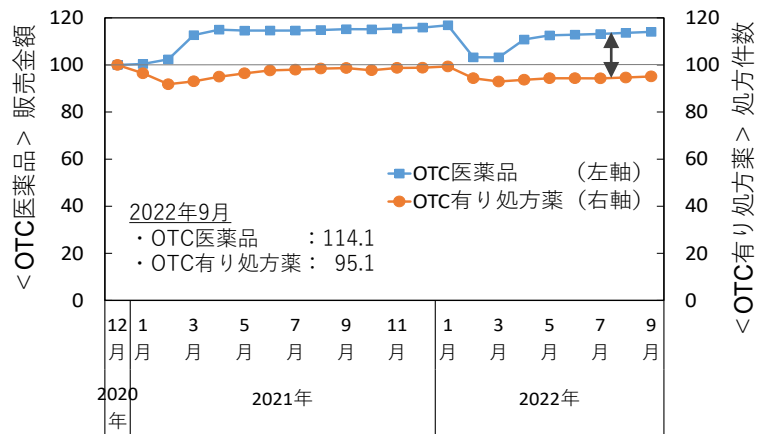
<処方薬> アレルギー用点眼薬のOTC有無別処方件数の12カ月移動平均推移※



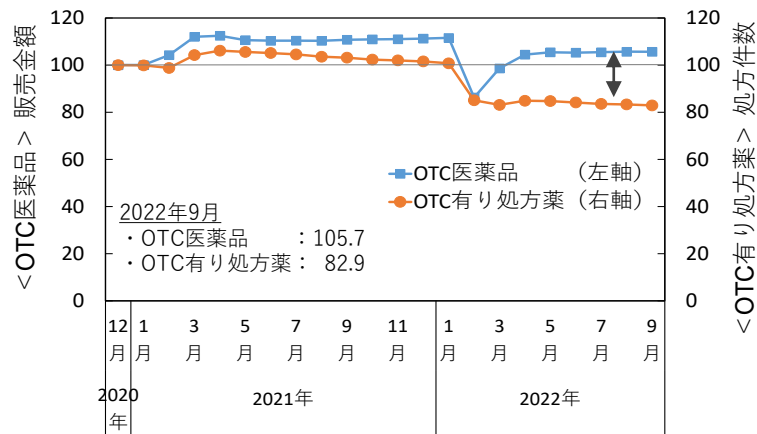
一部の薬剤を分析対象としてOTC医薬品とOTC有り処方薬の12カ月移動平均について、2020年12月を100として月次推移をみたところ、**OTC医薬品は概ね100を上回る水準で推移し、OTC有りは概ね横ばいか100を下回る水準で推移していた。**

(注) OTC医薬品の販売金額は株式会社インテージヘルスケアの「インテージSRI+/ECデータ」

<OTC医薬品およびOTC有り処方薬> 鼻炎治療薬（内服薬）の12カ月移動平均推移※（2020年12月の移動平均を100とした値）



<OTC医薬品およびOTC有り処方薬> アレルギー用点眼薬の12カ月移動平均推移※（2020年12月の移動平均を100とした値）



➡ セルフメディケーションが一定程度進んだ可能性がある

1 - 2 : 医薬品の使用状況を踏まえたセルフメディケーションの推進【2】

OTC類似薬に関する分析結果（2021年10月～2022年9月）

	分析対象レセプト全体	OTC類似薬を含むレセプト	処方薬がOTC類似薬のみのレセプト	
			分析対象レセプト	全国推計値※2
			医科レセプト件数	7,774万件
医療費総額	1兆3,941億円	7,185億円	1,469億円	1兆635億円
うちOTC類似薬の処方額※1	—	453億円	127億円	919億円
レセプト1件当たり医療費	17,933円	20,388円	13,694円	—
うちOTC類似薬の処方額	—	1,284円	1,182円	—

65歳未満の患者について、結果的にOTC医薬品で対応が可能だったと考えられる医薬品の見込み額

※機械的な粗い試算であり、必ずしも処方の必要性を否定するものではない。

(注) *1 処方額は処方された医薬品の額。

*2 2021年10月～2022年9月における分析対象レセプトの医科入院外および調剤医療費の合計額（約1.4兆円）と、同期間の65歳未満の国民医療費の医科入院外および調剤医療費の合計額（約10.1兆円）（厚生労働省「医療費の動向調査」）の比率（1：7.24）を基に、「処方薬がOTC類似薬のみのレセプト」の医療費総額・処方額を7.24倍することで算出した粗い推計値

- コロナ禍においてセルフメディケーションが進んだ可能性が示唆された薬剤があった。セルフメディケーションの活用につなげていくことは重要。
- セルフメディケーションのさらなる推進にあたっては、その実態を把握したうえで、**OTC医薬品の使用促進**に必要となる環境の整備を図るべき。
- セルフメディケーションの推進によって医療費の適正化も期待できることから、人口変動によるさらなる医療費の増加が見込まれるなか、**OTC類似薬の保険給付範囲からの除外や保険給付率の見直し**について、想定される影響も踏まえた上で検討が必要。

2 : かかりつけ医を起点とした安全・安心で効率的・効果的な医療の推進

かかりつけ医を起点とした外来医療の機能分化・強化と連携により、患者が必要な時に必要な医療を受けられるようにする観点から、
かかりつけ医機能の発揮を推進する。

2-1 : かかりつけ医機能の実態に関する医療機関の傾向分析

かかりつけ医機能の適切な評価に向けて、総合的な診療、休日・夜間対応、オンライン診療、在宅医療、診療情報提供、リフィル処方、プライマリケア医の配置、感染防止対策等の体制や診療実績に着目し、課題を検証する。

2-2 : 日本におけるプライマリケアのアウトカム評価指標の試行的算出

かかりつけ医機能の評価を想定し、米国の事例を参考にアウトカム指標の一つとして、計画外入院の発生比をレセプトデータから試行的に算出し、医療機関毎の差を比較する。

2-2-参考 : 米国における医療費節減効果等の評価に関する文献調査

かかりつけ医機能による医療費の節減効果や医療の質に関する評価の一つとして、米国メディケア・メディケイドサービスセンター（CMS）における、メディケア共有節減プログラム（MSSP）による責任あるケア機関（ACO※）への追加報酬や基本報酬の一部返還の仕組みを概観したうえで、同プログラムで用いられている ACO の医療費ベンチマークの算出方法や、メディケア加入者のリスクスコアの算出方法について調査する。

※ Accountable Care Organization。複数の医療機関から構成され、登録患者に対して質の高い医療を提供することに所属医療機関が共同で責任を持つ。患者は、登録したACOに所属する医療機関以外を受診することも可能。

2-1 : かかりつけ医機能の実態に関する医療機関の傾向分析

機能強化加算の届出を行っている医療機関を「かかりつけ医機能あり」とみなし、常勤医師3人以下の内科系診療所を対象として、背景因子を統計的に調整したうえで、体制や診療実績について、同加算の有無による2群間を比較（各群N = 4,074）。

		機能強化加算なし	機能強化加算あり	P値
総合的 診療機能	生活習慣病の重複検査あり割合	0.4%	0.3%	0.304
	疾患の種類数	65.1種類	72.3種類	<0.001
	在宅診療延べ患者数	0.1人/月	0.7人/月	0.013
	土日祝延べ外来患者数	15.1人/月	15.8人/月	1.000
	時間外延べ外来患者数	1.2人/月	2.1人/月	0.289
	外来感染対策向上加算あり施設割合	23.9%	55.7%	<0.001
	新型コロナ延べ患者数	11.6人/月	19.6人/月	<0.001
プライマリケア医人数	0.01人	0.03人	<0.001	
付加機能	オンライン診療延べ患者数	0.3人/月	0.6人/月	1.000
	リフィル処方延べ患者数	0.01人/月	0.02人/月	1.000
連携機能	6種類以上の多剤服用あり割合	23.3%	23.3%	1.000
	薬剤総合評価調整管理料あり割合	0.01%	0.03%	1.000
	糖尿病で眼底検査実施あり割合	17.8%	16.1%	0.076
	診療情報提供延べ患者数	1.1人/月	1.2人/月	0.893

13指標のうち は統計的な有意差が示され、

- 幅広い疾患の診療
- 感染症等への対応 等

一定の役割を果たしている。

一方、現行の要件では

- 時間外対応
- 重複検査の抑制
- 多剤服用の調整
- 他院への紹介 等

十分な機能の発揮を促す効果が乏しい。

※ 患者の対象年齢が75歳未満であることに留意が必要。詳しい分析方法は報告書本編テーマ2-1（6）を参照

- 診療報酬において、かかりつけ医機能に関する評価を行う際には、かかりつけ医機能を発揮するための**適切かつ十分な体制および診療実績を要件**として定めるべき。
 - プライマリケアに関連する基本的な診療行為等を包括化し、体制や診療実績に応じて包括点数に**メリハリを付ける**ことが考えられる。
 - 機能強化加算を存続させる場合には、体制および診療実績を適切に反映した評価に見直すべき。
 - 体制および診療実績の要件の設定については、**実態の検証が可能な指標**とするべき。

2-2：日本におけるプライマリケアのアウトカム評価指標の試行的算出

【対象患者】急性心筋梗塞、認知症、心房細動、慢性腎臓病、COPD・喘息、うつ、糖尿病、心不全、脳卒中一の9疾患群のうち、2つ以上に該当する40～74歳

【対象施設】主たる診療科が内科系で、対象患者が50人以上の診療所

【判定方法】2022年4月～9月における対象患者の計画外入院回数を施設毎にカウント

【リスク調整】年齢階級、疾患の種類、併存症の有無を考慮し、施設毎の計画外入院の発生率を調整
※ 本分析は試行的なものであり、施設間のリスク調整が完璧ではない可能性に留意する必要がある。
リスク調整の方法や計画外入院の定義等は報告書本編テーマ2-2（6）を参照。

全施設平均に対する施設毎の計画外入院発生比（リスク調整後）



- 日本でも**アウトカム指標の導入に関する研究**を推進すべき。
- かかりつけ医に対する診療報酬にアウトカム指標を活用する際には、**診療実績等のプロセス指標を組み合わせた総合的な評価**を検討すべき。
- 患者がかかりつけ医を選択する際の参考となるよう、アウトカム**評価の見える化**をすべき。
- 分析精度の向上のため、医科レセプトへの主傷病や併存症の正確な記載を徹底すべき。

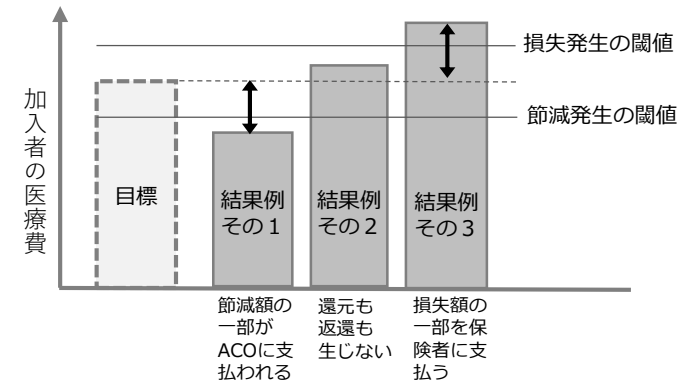
2-2-参考：米国における医療費節減効果等の評価に関する文献調査

CMSは、特定のプログラムに参加するACOに対し、契約内容に応じた追加報酬を支払う。基準を下回った場合にはACOがCMSに基本報酬の一部を返還するパターンもある。

1. 各ACOの契約前3年間の医療費実績をベースに、医療費の増減トレンドや加入者のリスク等により調整された目標額を設定
2. 目標との当該契約年度の医療費を比較し、差額が閾値を超えたかどうかを判断
3. ACOへの最終的な還元率や返還率は、複数の医療の質の指標の達成状況を総合的に評価して決定（下表を参照）

ACOモデルの実効性については、従来型の支払方式と比較して数%程度の医療費節減効果が認められる場合があることが報告されている。

【医療費節減効果等の評価のイメージ】



CMSにおいてACOの医療の質の評価に用いられている指標

プロセス指標	アウトカム指標
<ul style="list-style-type: none"> うつ病のスクリーニングとフォローアップ計画の作成率 転倒リスクのスクリーニング実施率 インフルエンザワクチンの接種率 喫煙のスクリーニングと禁煙介入の実施率 大腸がんのスクリーニング実施率 乳がんのスクリーニング実施率 循環器疾患の予防・治療のためのスタチン療法の実施率 患者体験調査(CAHPS) 	<ul style="list-style-type: none"> ヘモグロビンA1cのコントロール 高血圧のコントロール うつ病の12か月時点での寛解率 30日以内の計画外の再入院率 複数の慢性疾患を持つ患者のリスク調整後の計画外入院率 (テーマ2-2参照)

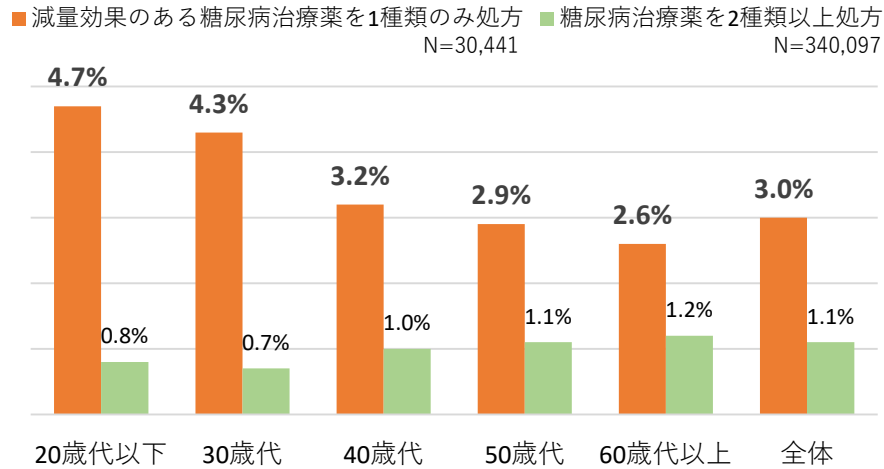
- 一定の患者群を対象として**年齢や疾患構成を考慮して医療費を予測**する手法や、**複数の指標を組み合わせて医療の質を評価**する手法は、医療機関の評価をはじめとして汎用性の高い技術要素と考えられるため、研究を推進していくべき。
- かかりつけ医に対する診療報酬において、医療費の**予測値と実績値の差を評価指標のひとつ**として検討することが考えられる。

3：糖尿病治療薬の不適切な使用の是正

糖尿病治療薬について、痩身を目的とした不適切な使用実態を把握し、適切な使用を推進する。

延べ3か月以上受診した75歳未満の患者について、糖尿病治療薬の処方と血糖コントロールの指標となる検査の有無を分析。

検査なし患者の割合



減量効果がある糖尿病治療薬（GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬）を**1種類のみ**処方された患者は、2種類以上処方された患者と比較して、**検査を行っていない割合**が高かった。

糖尿病治療薬を1種類のみ処方された患者に関する追加の分析

N=30,441

項目	検査を行わないオッズ比	p値
肥満治療に用いられる内服薬を処方された者	2.90	<0.001
美容効果があるとされる内服薬を処方された者	1.70	<0.001

上記の場合は、**検査が行われない傾向**にあった

いずれもレセプト上では「糖尿病」の病名がついていたが、糖尿病の治療ではない、**痩身を目的としていることが強く疑われる処方**がみられた。

(分析方法の詳細は報告書本編テーマ3(6)を参照)

- 糖尿病治療薬を糖尿病等の治療以外の目的で処方することは、薬事承認および保険給付の対象外であることについて、改めて**医療機関に周知徹底**するべき。
- レセプトデータと健診データを突合させる等、糖尿病治療薬の糖尿病治療目的外の使用実態をより正確に把握できるような対策を行い、**悪質と考えられる事例を迅速に捉える**ことができるようにするべき。
- 安全性及び医療資源の有効活用等の観点から、適応外の使用を控えるよう**国民全体に注意喚起**を改めて行うべき。

検討体制

有識者アドバイザー（敬称略、五十音順。職名は2023年8月現在）

一戸 和成 リゾートトラスト株式会社 メディカル本部 統轄部長

今村 知明 奈良県立医科大学 医学部公衆衛生学講座 教授

印南 一路 慶應義塾大学 総合政策学部 教授

山浦 克典 慶應義塾大学 薬学部 教授 附属薬局長

※ 政策提言は健康保険組合連合会の考えに基づくものであり、有識者アドバイザーには分析手法や結果の解釈等について、技術的な視点からご助言をいただいた。

事務局

企画：健康保険組合連合会 政策部 医療・診療報酬グループ

委託先：株式会社健康保険医療情報総合研究所

収集データの期間とレセプト件数

118健保組合の協力を得て、2020年10月～2022年9月の24カ月分のデータを収集した。

※ テーマ1では長期推移をみるため、政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ～Ⅴのデータも使用した。

(万件)

データ期間	DPC	医科	調剤	歯科	計
2020年10月～2021年3月	29	3,994	2,590	1,197	7,810
2021年4月～2022年3月	61	8,187	5,261	2,419	15,928
2022年4月～2022年9月	30	4,276	2,747	1,221	8,273