

発医薬品の処方割合と一人当たり医療費については別の要因も考えられることが示唆されました。

4

特定健診しセプトデータ等
分析結果の見かたについて

千葉市

東葛南部

東葛北部

印旛

香取海匝

山武長生夷隅

安房

君津

市原市

3. 後発医薬品

4 特定健診レセプトデータ等
分析結果の見かたについて

千葉市

東葛南郡

東葛北郡

印旛

香取海浜

山武長生美郷

安房

君津

市原市

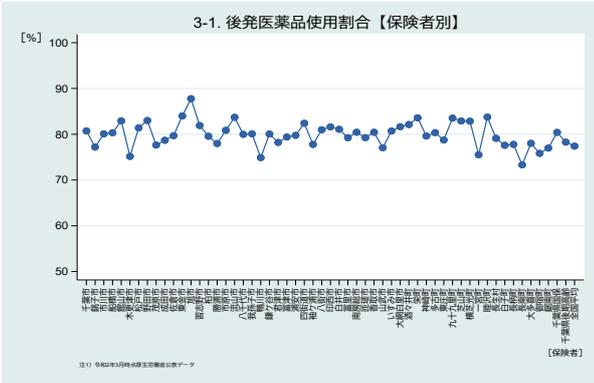
後発医薬品処方割合【保険者別】(コード順)



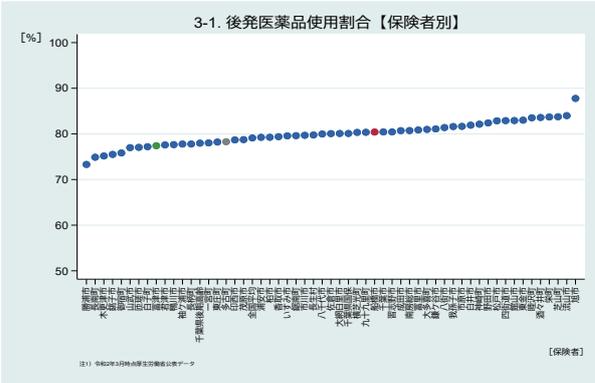
後発医薬品処方割合【保険者別】(昇降順)



後発医薬品処方割合【保険者別】



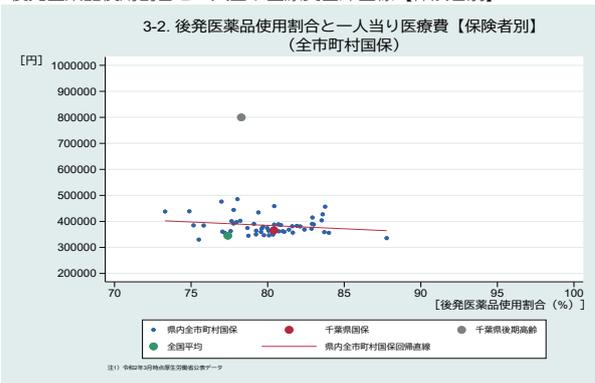
後発医薬品処方割合【保険者別】(昇降順)



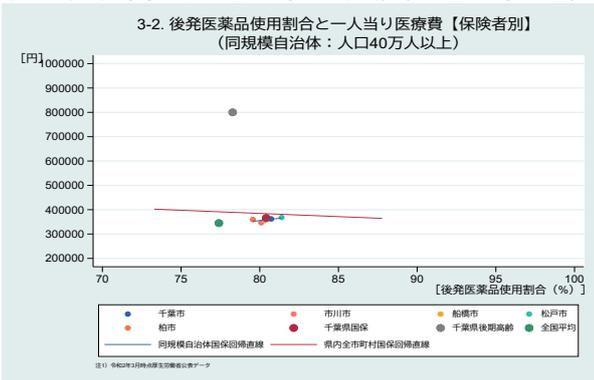
後発医薬品使用割合と一人当たり医療費回帰直線【保険者別】



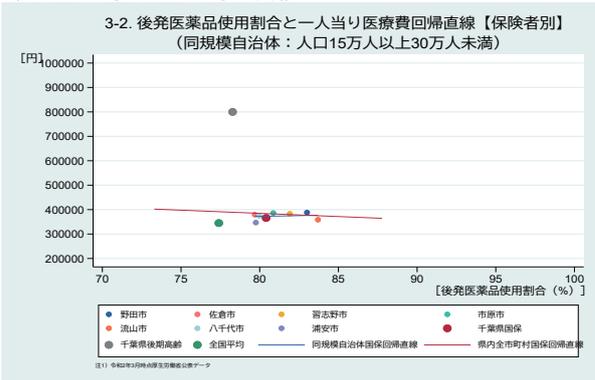
後発医薬品使用割合と一人当たり医療費回帰直線【保険者別】



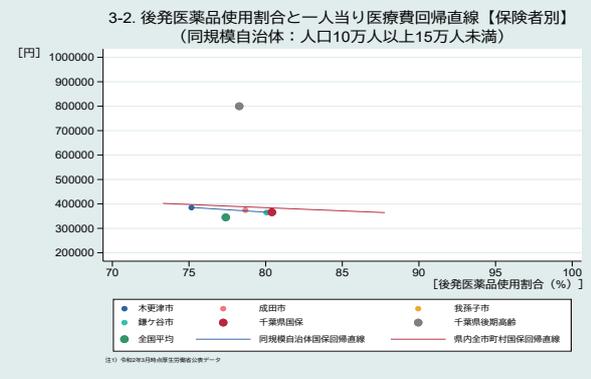
後発医薬品使用割合と一人当たり医療費回帰直線 (A人口40万人以上)



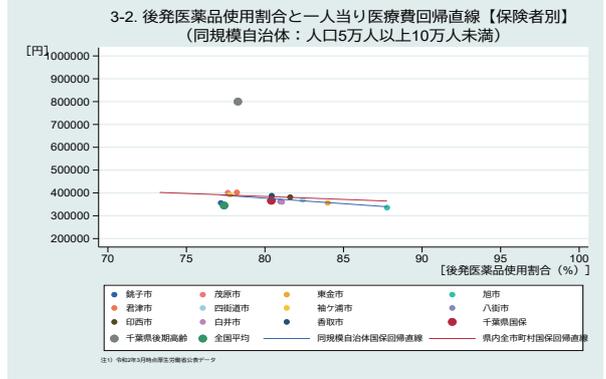
後発医薬品使用割合と一人当たり医療費回帰直線 (B人口15万人以上30万人未満)



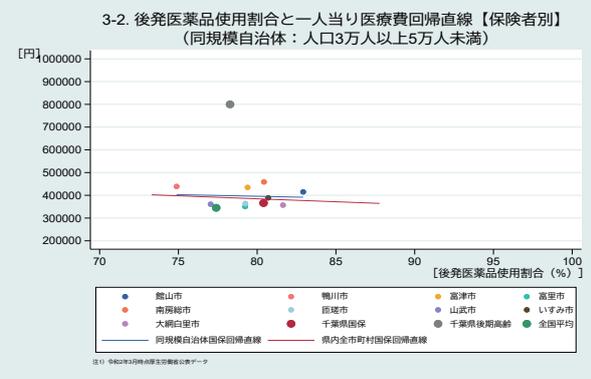
後発医薬品使用割合と一人当り医療費回帰直線
(C 人口 10 万人以上 15 万人未満)



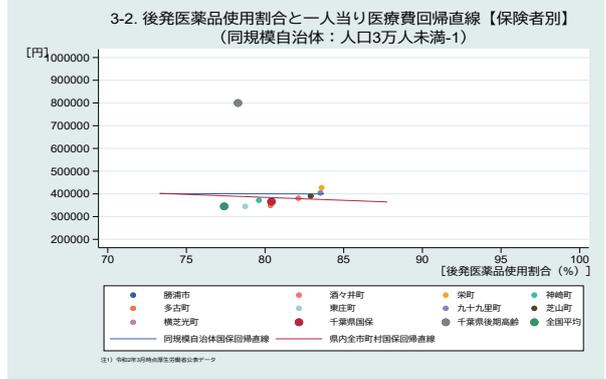
後発医薬品使用割合と一人当り医療費回帰直線
(D 人口 5 万人以上 10 万人未満)



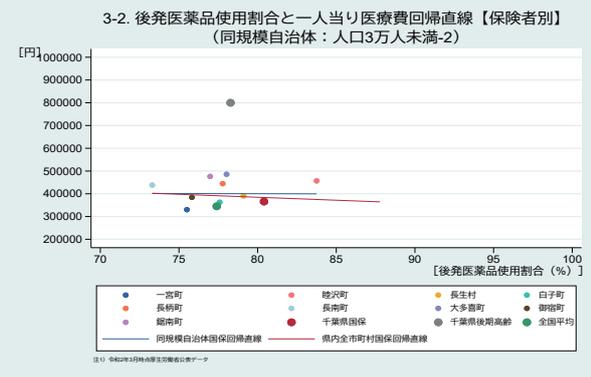
後発医薬品使用割合と一人当り医療費回帰直線
(E 人口 3 万人以上 5 万人未満)



後発医薬品使用割合と一人当り医療費回帰直線
(F 人口 3 万人未満-1) 勝浦市・酒々井町・栄町・神崎町・多古町・東庄町・九十九里町・芝山町・横芝光町



後発医薬品使用割合と一人当り医療費回帰直線
(F 人口 3 万人未満-2) 一宮町・睦沢町・長生村・白子町・長柄町・長南町・大多喜町・御宿町・鋸南町



4. 医薬品の重複投薬

4

1) 対象データ：KDBデータ

2) 対象期間：令和元年度から令和2年度

3) 対象者：対象期間に受診歴のある患者のうち、同月に同一医薬品を処方された者

4) 評価指標：対象者が重複投与を受けた医療機関数、一人あたり医療費、対象者数及び対象者の割合

5) 分析方法：

医療機関の施設数は、(1) 2医療機関、(2) 3医療機関、(3) 4医療機関以上に区分し、それぞれ性別かつ年齢階層別に集計しています。また、重複投薬と医療費分析に加え、重複処方に係る薬剤費を算出しました。重複日数は調整せずに、全重複医薬品の薬剤費を算出しました。「処方箋発行医療機関ファイル」と「医療適応ファイル」の突合可能年度が2019・2020年度に限られるため、分析期間は2年間としています。

本分析の限界として、「医療摘要ファイル」の「数量」に0が散見され調剤レセプトの「点数」は0が入力される等、レセプト情報がどのようにデータベース化されているのか不明であること、「医療摘要ファイル」の「単価_マスタ値」が審査支払基金の「医薬品マスタ」内の金額と異なっていること、加えて提供を受けたKDBデータ(突合CSV)では傷病名と医薬品と直接紐づけはできないため、重複投薬レセプト上の傷病名を分類することはデータ構造上不可能のため、重複投与の傷病別分類ができないことが挙げられます。

変数	定義
重複投薬	対象レセプトは、医科（入院外）、調剤。対象医薬品は、内用薬・外用薬同一医薬品は内用薬「薬価基準収載医薬品コード」の上7桁が一致するものおよび外用薬「薬価基準収載医薬品コード」の上4桁と8桁目のアルファベットが一致するもの。同一月に処方日数が合計29日以上。
薬効分類	薬効中分類（分類番号3桁）で区分
薬効分類上位10位	重複投薬の医薬品を抽出し、順位付け（年度内に同一患者が複数回重複投薬していても「1」でカウント）
疾病分類	疾病中分類（分類番号3桁）で区分
疾病分類上位10位	重複投薬患者の当該レセプトの傷病名を抽出し、順位付け
総医療費	当該年度に1度でも重複投薬歴のある患者の医療費の総額
患者割合	当該年度に1度でも重複投薬歴のある患者の被保険者に占める患者割合
総薬剤費	重複投薬の医薬品の薬剤費の総額（「医療摘要ファイル」より処方数量を算出しの「単価_マスタ値」を乗じて薬剤費算出）

6) 分析結果：分析結果は次の図の通りです。

7) 考察：

図4-1は、同月に同一成分医薬品を複数の医療機関から、合計28日分以上処方された者のうち、96%以上