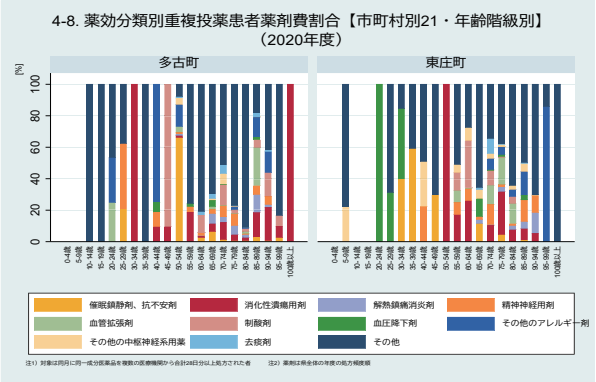
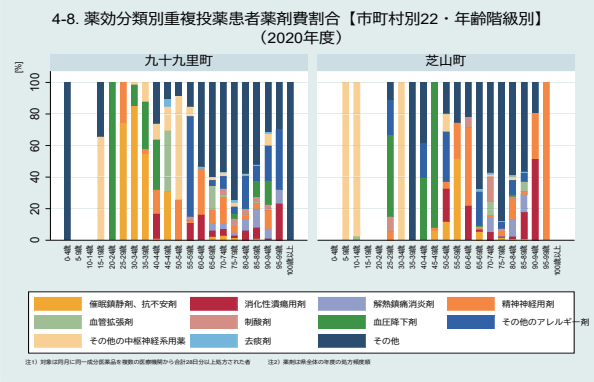
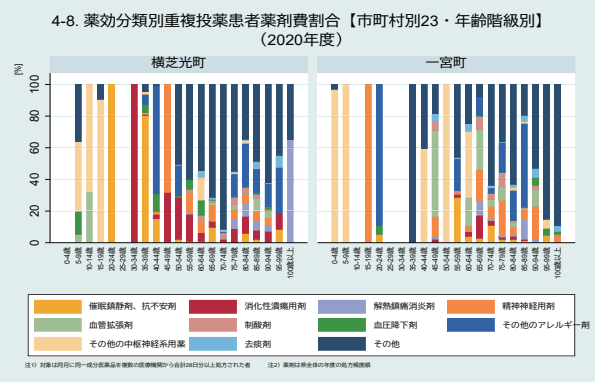
薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（多古町・東庄町）



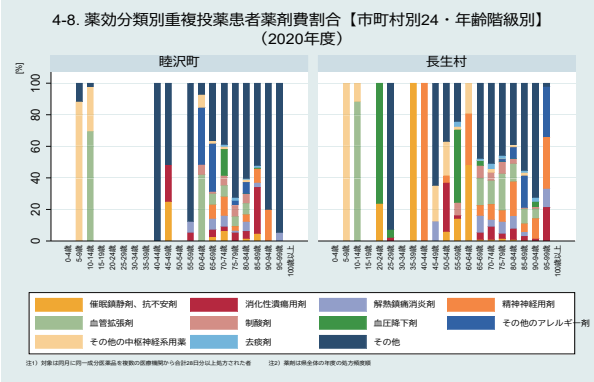
薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（九十九里町・芝山町）



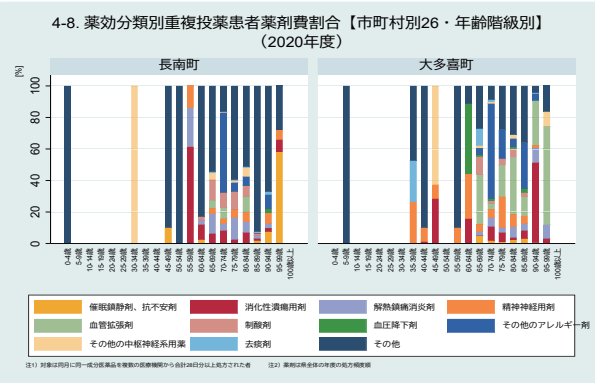
薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（横芝光町・一宮町）



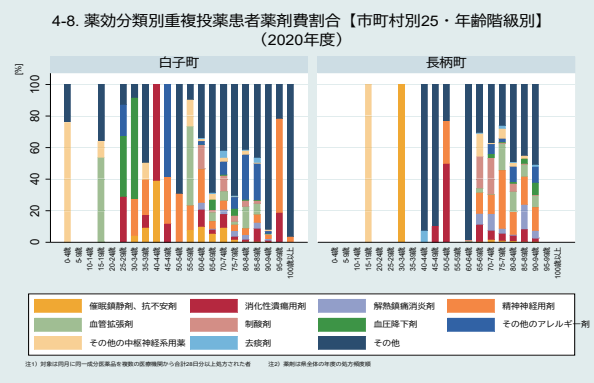
薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（睦沢町・長生村）



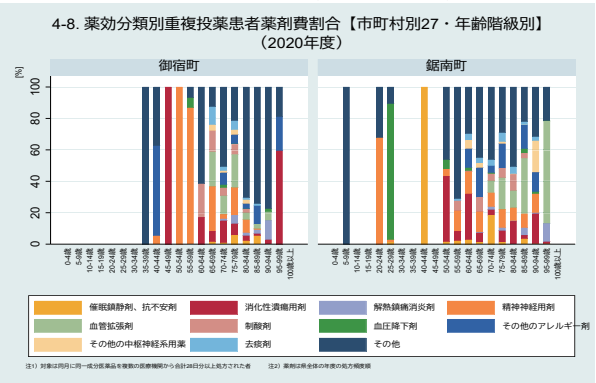
薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（長南町・大多喜町）



薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（白子町・長柄町）



薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合（御宿町・鋸南町）



5. 医薬品の多剤投与

1) 対象データ：レセプトデータ（KDB）

2) 対 象 期 間：平成27年度から令和元年度

3) 対　象　者：65歳以上、かつ同診療月に15種類以上の医薬品の処方された者

4) 評 価 指 標：医薬品種類数、一人あたり医療費、対象者数および被保険者に占める割合

5) 分 析 方 法：

医薬品の種類は異なる成分量の医薬品が処方される場合もあることから、「薬価基準　収載医薬品コード」のうち、同一経路、同一成分、同一規格を指す上位7桁を単位として抽出し、千葉県からの指示により、内用薬および外用薬を対象としています。分析にあたっては多剤投与の観点から「インスリン製剤」等の注射薬も含めています。

なお、提供を受けたKDBデータ（突合CSV）は、多剤投与患者の傷病名と医薬品を紐づけることが　できない仕様であるため、多剤投与患者の詳細分析には限界があることに留意が必要です。

変数	定義
多剤投与	対象レセプトは、医科（入院外）、調剤
	対象医薬品は、内用薬・注射・外用薬
	医薬品の種類は、「薬価基準収載医薬品コード」の上７桁が一致するものを同一種類
	「同一月に１５種類以上処方」であり、必ずしも１枚の処方箋が同時に１５種類使用しているわけではないことに留意
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	多剤投与の医薬品を抽出し、順位付け（年度内に同一患者が複数回多剤投与していても「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	多剤投与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度でも多剤投与歴のある患者の医療費の総額
患者割合	当該年度に１度でも多剤投与歴のある患者の被保険者に占める患者割合

6) 分 析 結 果：　分析結果は次の図のりです。

7) 考　　察：

図5-1は、千葉県における多剤投与患者数を性別･年齢階級別で示しており、多剤投与患者数は75-79歳がピークであることを示しています。時系列推移を見ると、65-74歳の多剤投与患者数は年々減少傾向にありますが、

75-89歳は横ばい、90歳以上は増加傾向にあります。また、いずれの年齢階級においても2020年度において大きく減少しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、医療受診頻度の低下が原因として考えられますが、本来服薬が必要な患者に適切な医薬品が処方されているかは別な観点からの分析に基づく考察が必要と考えられます。

図5-2は千葉県における疾病分類別の多剤投与患者割合を性別・年齢階級別で分析し、2015年度から2020年度までの変化を示しています。男性と女性の疾病構造の違いから、女性では骨の密度および構造の障害に関する多剤投与患者割合が多いことが示唆されました。一方で男性は糖尿病治療薬が女性よりも多く処方されている可能性が示唆されました。

図5-3は千葉県における被保険者数に占める多剤投与患者割合を性別・年齢階級別で分析し、2015年度から2020年度までの変化を示しています。多剤投与のある患者割合は年々減少傾向にありますが、75歳未満は女性よりも男性の方が多剤投与患者割合は高く、75歳以上は女性の方が多剤投与患者割合が高い傾向にあります。後期高齢者に対する同月に15種類以上の医薬品を投与する多剤投与が10%以上と全国平均よりも高い傾向にありました。

図5-4は薬効分類別の多剤投与医薬品の割合を示しています。男性女性ともに消化剤潰瘍剤と鎮痛剤、血圧降下剤で約30%を占めている結果が見られました。特に女性においては85歳以上の被保険者に対する上記薬剤の処方割合が高いことが示されました。

図5-5は多剤投与患者の総医療費を性別・年齢階級別に示しています。多剤投与患者の総医療費は、後期高齢者において年々増加傾向にありましたが、2020年度において減少に転ずる結果となりました。これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、医療需要が減少したことに伴う総医療費の低下と考えられます。また、後期高齢者の女性は男性と比べて総医療費が高い傾向にありました。これは女性の方が平均年齢が高いことや、多剤投与患者数が男性と比べて多いことに起因すると考えられます。いっぽうで65-69歳の多剤投与患者の総医療費は減少傾向にあり、被保険者数の減少に伴い多剤投与患者が減少している可能性が示唆されました。

図5-6は疾病分類ごとに多剤投与患者の総医療費を性別・年齢階級別に示しています。

疾病分類は上位10位までとしたところ、消化器系の疾患が最も総医療費が高く、次いで高血圧系疾患、神経系の疾患の順となりました。性別の違いは糖尿病（7位）が男性で高く、胃炎及び十二指腸潰瘍（6位）やその他の心疾患（8位）、その他脊柱障害（9位）、骨の密度及び構造の障害（10位）で女性が高い傾向が見られました。後期高齢者の女性は男性と比べて総医療費が高い傾向にありました。これは女性の方が平均余命が長いことや薬剤等に対する依存性が高い傾向にあることに起因する可能性が考えられます。

図5-7は多剤投与患者一人当たり年間医療費を年度推移で示しています。図5-5では総医療費が減少傾向であったのに対し、一人当たり医療費は年々増加している結果がみられました。これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえても多剤投与患者にかかる一人当たり医療費は年々増加していることを示しています。医薬品に対する診療報酬改定の影響と新規医薬品の影響の結果、一人当たり医療費が増加していることから、診療報酬改定等の影響を調整した、さらなる解析と対策が求められます。

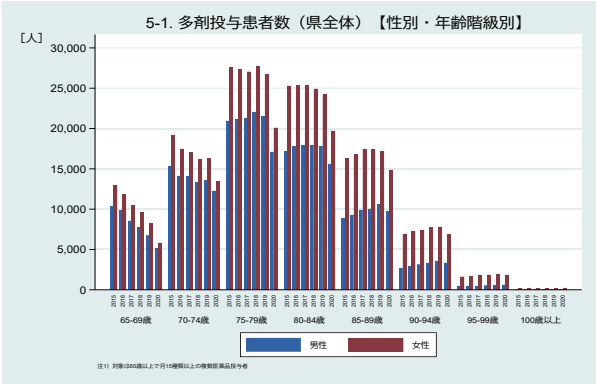
図5-8は疾病分類ごとに多剤投与患者一人当たり年間医療費を年度推移で示しています。

疾病分類は上位10位までとしたところ、順位に変動は見られませんでした。一人当たり年間医療費は性別によって大きな違いがみられませんでした。

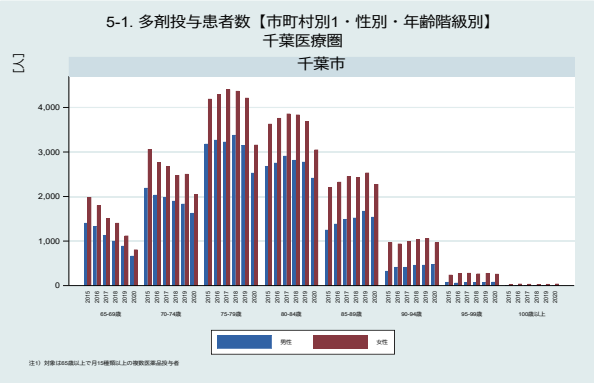
図5-9は多剤投与患者の医療費のうち薬剤費のみを合計した総薬剤費を示しています。総薬剤費は2020年度に減少に転じました。図5-5の多剤投与患者に対する総医療費と同様の傾向が見られたことから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、医療需要が減少したことに伴う総医療費の低下と考えられます。80歳以上の女性は男性と比べて総薬剤費が高い傾向が見られました。後期高齢者の増加や高額医薬品の使用、女性の平均余命が男性と比べて高いことが要因と考えられます。

5. 医薬品多剤処方

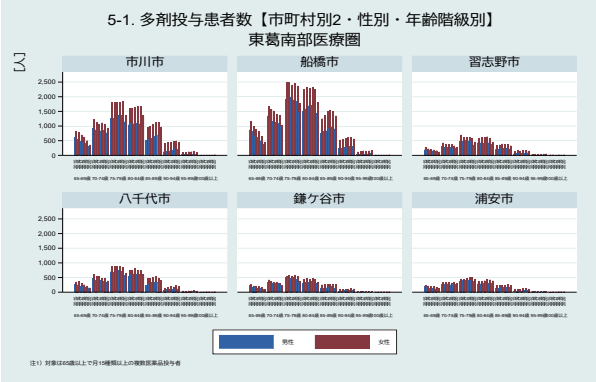
多剤投与患者数（県全体）【性別・年齢階級別】



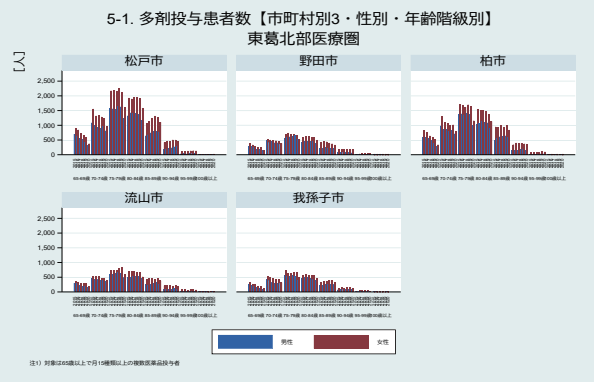
多剤投与患者数（千葉医療圏）【性別・年齢階級別】



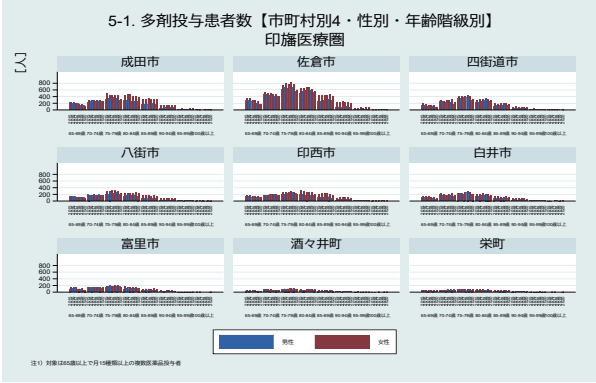
多剤投与患者数（東葛南部医療圏）【性別・年齢階級別】



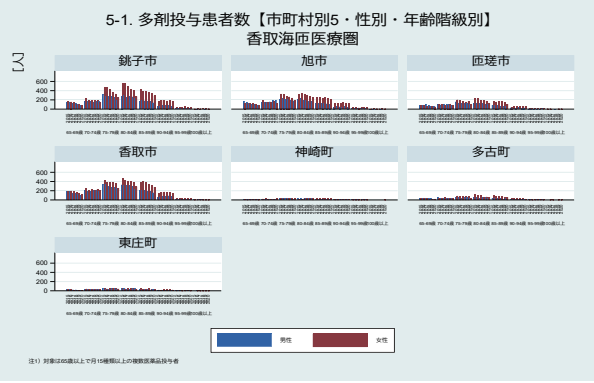
多剤投与患者数（東葛北部医療圏）【性別・年齢階級別】



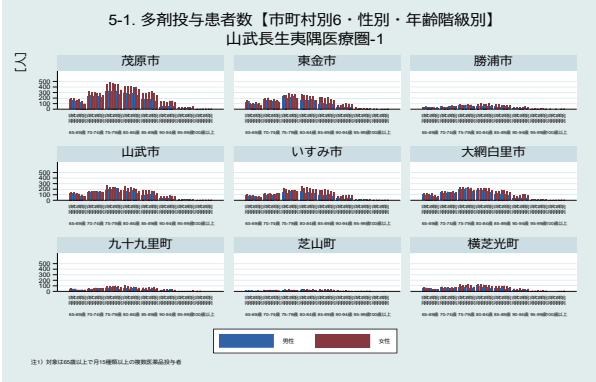
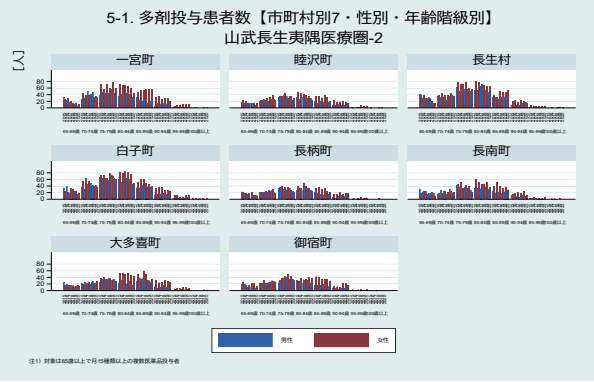
多剤投与患者数（印旛医療圏）【性別・年齢階級別】



多剤投与患者数（香取海匝医療圏）【性別・年齢階級別】



多剤投与患者数（山武長生夷隅医療圏１）【性別・年齢階級別】



多剤投与患者数（山武長生夷隅医療圏２）【性別・年齢階級別】