

平成 30 年度 総括・分担研究報告書
厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および
生活習慣病の実態調査：大規模レセプト分析に関する研究
(H29-政策-指定-007)

研究代表者 高橋 由光
(京都大学大学院医学研究科)

平成31(2019)年3月

総括・分担研究報告書目次

I. 総括研究報告書	
医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査：大規模レセプト分析	
高橋由光	1
II. 分担研究報告書	
1. NDB サンプルングデータセットを用いた生活習慣病有病状況の把握	36
中山健夫 仙石多美 後藤禎人 高橋由光	
2. 調剤レセプト情報を用いた傷病把握に関する考察	40
石崎達郎 光武誠吾	
3. レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の第三者利用に関する利用者に向けた利便性向上策の動向について	47
加藤源太	
III. 参考資料	
別添資料：医療扶助実態調査集計結果	56
国際学会ポスター発表（11th European Public Health Conference）	89
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	90

平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査：
大規模レセプト分析 (H29-政策-指定-007)

総括研究報告書

研究代表者 高橋 由光 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 准教授)
研究分担者 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 教授)
研究分担者 石崎 達郎 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)
研究分担者 加藤 源太 (京都大学医学部附属病院診療報酬センター 准教授)
研究協力者 仙石 多美 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 研究員)
研究協力者 大寺 祥佑 (京都大学医学部附属病院医療情報企画部 助教)
研究協力者 岩尾 友秀 (奈良先端科学技術大学院大学 研究員)
研究協力者 酒井 未知 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 研究員)

研究要旨

生活保護受給者の生活習慣病 3 疾患 (糖尿病、高血圧症、脂質異常症) の有病状況および医薬品処方の実態を把握するため、平成 27 年、28 年、29 年医療扶助実態調査で対象とされた 6 月審査分のレセプトのうち、主に 5 月診療分を用いてデータ分析を行った。糖尿病：7.7%、7.9%、8.3% (平成 27 年、28 年、29 年)、高血圧症：20.2%、20.5%、21.4%、脂質異常症：11.2%、11.4%、11.9%、3 疾患いずれか：25.1%、25.4%、26.5%、3 疾患すべて：2.7%、2.8%、3.0%であった。県別有病割合 (年齢調整) では、割合が高い県と低い県で約 3 倍の差があった。3 疾患の有病割合は、平成 27 年医療扶助実態調査と平成 27 年 4 月分 NDB サンプルングデータセットの解析結果を比較し、医療扶助受給者の若年・中年層において医療保険加入者に比べて高いことが示された。平成 27 年において、医療費の 22.7~22.9% (246.2 億円~256.4 億円) を医薬品費が占めていた。糖尿病患者では医薬品費 51.0~55.4 億円のうち、糖尿病治療薬 12.8~14.0 億円 (一人当たり平均 7,535~7,938 円/月) であった。高血圧症患者では、医薬品費 104.0~112.3 億円のうち高血圧症治療薬 15.1~17.8 億円 (一人当たり平均 3,386~4,061 円/月)、脂質異常症患者では、医薬品費 60.3~65.7 億) のうち脂質異常症治療薬 6.5~7.2 億円 (一人当たり平均 2,682~2,984 円/月) であった。健康管理支援において、若年・中年層への 3 疾患の重症化予防、外来診療における適切な受診・対応が重要である。3 疾患の治療薬の後発医薬品シェア (数量ベース) は、糖尿病治療薬 62.6%、61.5%、68.2% (平成 27 年、28 年、29 年)、高血圧症治療薬 61.8%、69.8%、75.4%、脂質異常症治療薬 64.0%、70.4%、74.2%であった。後発医薬品の使用が促進されている傾向がみられたが、生活保護法の改正による「生活保護における後発医薬品の使用原則化」をうけ、今後も推移を把握していくことが

必要である。重複処方については、3年すべてにおいて、処方が多い医薬品ほど重複処方も多い傾向がみられた。生活習慣病治療薬においても同様の傾向であり、生活習慣病において主治医への受診促進が必要であると考えられる。一人の患者が利用している薬局数は、2施設以上が15.6%、15.5%、15.8%（平成27年、28年、29年）であり、原則薬局一元化後の薬局数のモニタリングが必要と考えられる。

A. 研究目的

生活保護受給者数は、近年減少傾向がみられるものの、近年、210万人を超えており過去最高水準を維持している。高齢者世帯は5割を超え、医療扶助受給者も8割を超え、多くの受給者が医療を必要としている。生活保護費負担金約3.7兆円（平成28年）のうち、医療扶助は1.7兆円と、ほぼ半分を占めている。生活保護制度の適正化は喫緊の課題となっている。健康日本21（第二次）では健康格差の縮小等が掲げられている。健康が、社会的、経済的条件に強く影響を受けること（健康の社会的決定要因）が広く知られるようになった。生活保護制度は、生活に困窮する人に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としている。生活保護受給者の「健康管理支援」は、生活保護制度の本来の主旨と合致しており、「健康管理支援」と「医療費の適正化」を同時に推進することは切実な課題である。生活保護制度の適正化を目指すためには、受給者の健康状態および受診・処方や医療費の実態を明らかにすることが必要である。厚生労働省は、生活保護法による医療扶助受給者の診療内容の把握、被保護階層に対する医療対策等に必要な基礎資料収集のための医療扶助実態調査を実施しているが、データヘルスに基づく、より詳細

な分析が望まれている [1]。

本研究は、医療扶助をはじめとする生活保護制度の適正化を目指し、健康管理支援の推進、後発医薬品の使用促進、受診・処方の適正化の観点より、受給者の健康状態および受診・処方や医療費の実態を明らかにすることを目的としている。健康日本21（第二次）でも、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病合併症の減少・糖尿病有病者の増加抑制等が目標設定されている。生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会においても、健診結果からは糖尿病等の生活習慣病の該当者や予備群も被保険者より多いことが指摘されている。そこで、本研究では、特に、代表的な生活習慣病でもある糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患に着目をする。医療扶助実態調査およびレセプト情報・特定健診等情報（ナショナルデータベース、以下NDB）を活用し、3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の有病状況の把握、受給者の子どもの健康状態の把握、後発医薬品使用、重複処方の実態把握を行う。地域差や医療費の検討も行い、生活保護制度の適正化のための基礎となるデータを整備することを目指す。

B. 研究方法

B.1. 医療扶助実態調査

平成 27 年、28 年、29 年の医療扶助実態調査で対象とされたレセプトを用いて解析を行った。

■データソース

医療扶助実態調査は、厚生労働省社会・援護局保護課が毎年実施している統計法に基づく一般統計調査である。福祉事務所が保管している支払基金 6 月審査分（4・5 月診療分）の診療報酬明細書と調剤報酬明細書のうち、一般診療の入院分及び入院外分、歯科診療分、調剤分のレセ電仕様明細書を利用して行われている（以下、医療扶助レセプト）。平成 27 年、28 年、29 年医療扶助実態調査に係る調査票情報として使用された同年 6 月審査分の医療扶助レセプトを、統計法第 33 条による調査票情報の提供について申出を行い取得した（平成 27 年、28 年は、平成 29 年度事業の継続。平成 29 年は、平成 29 年度事業にて新規申出）。同年 6 月審査分のうち、5 月診療分の入院分及び入院外分、調剤分のレセプトデータを用いて、経時的に二次データ分析を行った。

■データ整形・名寄せ

先行研究 [2] で作成したデータ整形プログラムを用い、平成 27 年医療扶助実態調査で対象とされた平成 27 年 6 月審査分のレセプトデータを、統計ソフトで解析できるように固定長のデータフォーマットに整形した。平成 28 年 6 月審査分、平成 29 年 6 月審査分のレセプトデータは、平成 27 年のレセプトデータと同一のフォーマットであり、同プログラムにより整形できることを確認した。医科入院、医科入院外、及び調剤レセプトのみを対象とし、歯科レセプトは除いた。「匿名化 ID2」と「公費負担者番号」を結合した ID を作成し、名寄せを

行った。

■有病割合

傷病分類については、厚生労働省「第 14 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における「3 疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について」に記載されている ICD10 コードを参考とし、以下のように決定した（資料 1）。

[糖尿病] 2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> (E11)、栄養障害に関連する糖尿病 (E12)、詳細不明の糖尿病 (E14)

[高血圧症] 本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）(I10)、高血圧性心疾患 (I11)、高血圧性腎疾患 (I12)、高血圧性心腎疾患 (I13)

[脂質異常症] リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症 (E78)

なお、1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> (E10)、その他の明示された糖尿病 (E13)、二次性<続発性>高血圧

(I15)、高血糖、詳細不明 (R739)、尿糖 (R81)、トランスアミナーゼ（値）及び乳酸脱水素酵素 [LDH]（値）の上昇

(R740) は対象としなかった。本解析では、主傷病名以外についても検討したが、本研究で提供を受けたデータには「疑い」情報が含まれていなかったため、「疑い」の傷病名を除外することはできなかった。

医薬品分類については、上述の「3 疾患に関連する医薬品コード」を参考にし、「薬効分類」（日本標準商品分類 中分類-87-医薬品及び関連製品）に基づいて決定した。ATC 分類（Anatomical Therapeutic Chemical Classification System、解剖治療化学分類）コードや「今日の治療薬」（南江

堂)の分類についても検討を行ったが、ATC分類コードが一部の医薬品にのみ付加されていることや、「今日の治療薬」を用いたことによる著作権によるマスターデータの公開可能性などの管理の側面などの課題が見出された[3]。「薬効分類」は、レセプトデータに含まれるレセプト電算処理システム用コードと対応のある薬価基準収載医薬品コードより同定でき、福祉事務所等においても簡便に利用できる利点があるため、本研究では「薬効分類」を用いた。なお、ATC分類、「今日の治療薬」における分類と比較し、さらに、高血圧治療薬においては高血圧治療ガイドライン2014を参照に、「薬効分類番号」の4桁レベルで以下のように決定した(資料2)。

[糖尿病治療薬] スルフォニル尿素系製剤(3961)、ピグアナイド系製剤(3962)、その他の糖尿病用剤(3969)、すい臓ホルモン剤(2492)

[高血圧症治療薬] β -遮断剤(2123)、チアジド系製剤(2132)、クロルベンゼンスルホンアミド系製剤(2135)、アンジオテンシン変換酵素阻害剤(2144)、その他の血圧降下剤(2149)、冠血管拡張剤(2171)

[脂質異常症治療薬] クロフィブラート系製剤(2183)、その他の高脂血症用剤(2189)

以上の傷病分類および医薬品分類を用いて、傷病名ありかつ治療薬ありを有病と定義し、有病割合を算出した。年代別、都道府県別の集計も行った。3疾患別に、合併・併存疾患の割合も算出した。なお、割合算出の際、分母として、被保護者調査(厚生労働省)の該当年月次調査(5月)の生活保護受給者数を利用した[4]。

なお、調剤レセプト情報のみを用いた傷病把握についても別途検討を行った。(分担研究報告書(石崎)参照)

■医療費・医薬品費

医療扶助受給者の医療費をレセプト種別ごとに集計した。医薬品費については、対象患者における糖尿病治療薬、高血圧症治療薬、脂質異常症治療薬の医薬品費(該当の1か月)について代表値を算出した。さらに、診療レセプト(入院および入院外)および調剤レセプトの医療費の内訳、3疾患の患者における医薬品費用の内訳の記述集計を行った。

■後発医薬品数量シェア

厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」[5]に準じ、後発医薬品の数量シェア(置換え率)を集計した。生活保護法改正による後発医薬品の使用原則化に先立ち、モデル事業を実施した大阪市と青森県、また独自に薬局一元化を実施した東大阪市において、地区ごとに集計を行った。

■重複処方

重複処方を、「同月(5月)に、同分類の医薬品が、2つ以上の医療機関より処方されている状態」とした。なお、「同分類の医薬品」について、「薬効分類」(3桁)、「ATC分類コード」を用いて分類を行った。

■利用調剤薬局数

利用調剤薬局数の定義を、「同月に、個々の患者が利用した調剤薬局の数」として、調剤レセプトを用いて調剤薬局数を算出した。

B. 2. NDB

レセプト情報・特定健診等情報データベ

ース（NDB）は、平成 20 年から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築されている。レセプト情報等の第三者提供は、平成 25 年度から本格実施されている。NDB の利用については現在 5 種類が考えられる。

種類	概要
NDB オープンデータ（審査不要）	基礎的な集計表の公開（医科診療報酬点数、医薬品、特定健診等）
サンプリングデータセット	1 か月分のサンプリングデータ（入院 10%、外来 1%）
特別抽出	申出内容に応じてデータセンターでデータ抽出し提供
集計表情報	集計表を作成し提供
オンサイトリサーチセンター	東京大学、京都大学で試行的導入中

本研究計画当初、平成 27 年の高齢者の医療の確保に関する法律の改正をうけ、全額公費負担レセプトを含む NDB 特別抽出を担当部局と調整のうえ計画し、研究計画書等の作成（京都大学医の倫理委員会承認、申出関連書類の作成済）を行っていたが、研究期間中のデータ入手が困難であった。そのため、サンプリングデータセット（平成 27 年 4 月分）より集計された公的保険医療加入者の 3 疾患の有病割合について、生活保護受給者の比較群として年齢別に検討を行った（科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究「ビッグデータを活用した多疾患罹患の社会的決定要因の検討」研究代表者：高橋由光、レセプト情報等の提供に関する申出「多疾患罹患の実態に関する研究」申出

者：後藤禎人、より）。なお、サンプリングデータセットは、入院外レセプトと調剤レセプトの突合は可能であるが、入院レセプトとの突合ができないため、入院外について検討した。なお、有病割合は、上述の医療扶助レセプトと同様の方法にて算出した。（分担研究報告書（中山）参照）

また、NDB の第三者利用に関する利用者に向けた利便性向上策の動向についてレビューを行った。（分担研究報告書（加藤）参照）

（倫理面への配慮）

医療扶助実態調査は、厚生労働省が実施する一般統計調査であり、統計法第 33 条に則り厚生労働省に申出を行った。承諾後、調査票情報の提供を受け、解析を行った。NDB に関しては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守した。NDB 特別抽出に関しては、申出に先立ち、所属機関の倫理審査での承認が必要であるため、京都大学医の倫理委員会にて申請を行い、承認を得た（R1479）。

C. 研究結果

C. 1. 医療扶助実態調査

■対象

生活保護受給者：2,161,442 名、2,148,282 名、2,130,482 名（平成 27 年、28 年、29 年）、医療扶助受給者（歯科レセプト除く）：1,518,388 名（70.2%）、1,524,249 名（71.0%）、1,546,528 名（72.6%）であった。

■有病割合

糖尿病：7.7%、7.9%、8.3%（平成 27 年、28 年、29 年）、高血圧症：20.2%、20.5%、21.4%、脂質異常症：11.2%、

11.4%、11.9%、3疾患いずれか：25.1%、25.4%、26.5%、3疾患すべて：2.7%、2.8%、3.0%であった（資料3）。年代別（0-19、20-29、30-39、40-49、50-59、60-69、70-79、80-歳）は、資料の通りである（資料4、資料18-4）。

都道府県別（年齢調整、直接法）の有病割合は、糖尿病では石川県が低く大分県が高く（2.6～3.4倍）、高血圧症では石川県が低く和歌山県が高く（2.7～3.1倍）、脂質異常症では石川県が低く大分県が高かった（2.9～3.2倍）（資料5-1、5-2、5-3）。

■合併・併存疾患

糖尿病における合併・併存疾患は、「糖尿病，腎合併症を伴うもの」（E112、E122、E142）：各年15.9%、16.0%、16.0%（平成27年、28年、29年）、「糖尿病，眼合併症を伴うもの」（E113、E123、E143）：16.4%、16.3%、16.3%、「糖尿病，神経（学的）合併症を伴うもの」（E114、E124、E144）：12.5%、12.2%、12.0%であった。心血管疾患として、狭心症（I20）：23.4%、23.1%、23.0%、慢性虚血性心疾患（I25）：5.5%、6.0%、6.2%、急性心筋梗塞（I21）：2.6%、2.6%、2.6%、脳血管疾患として、脳梗塞（I63）：12.8%、12.8%、12.7%、動脈硬化として、アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）（I70）：13.3%、13.0%、12.7%、腎疾患として、慢性腎不全（N18）：5.6%、5.8%、6.0%であった（資料6-1、6-2）。

■医療費

医療扶助受給者の医療費（歯科レセプトを除く）（該当の1か月）の内訳は、平成27年：医科レセプト入院53.6%（576.0億円）、入院外28.0%（300.1億円）、調剤レセプト18.4%（197.5億円）、平成28年：

医科レセプト入院53.5%（572.4億円）、入院外28.1%（300.1億円）、調剤レセプト18.3%（196.0億円）、平成29年：医科レセプト入院53.5%（599.1億円）、入院外28.1%（316.0億円）、調剤レセプト18.5%（208.3億円）であった。また、医療費全体のうち、医薬品費の占める割合は、平成27年：22.9%（246.2億円）、平成28年：22.7%（243.0億円）、平成29年：22.8%（256.4億円）であった（資料7）。3疾患における治療薬は、平成27年：糖尿病患者では、医薬品費（53.0億円）のうち糖尿病治療薬24.8%（13.1億円、一人当たり平均7,857円）、高血圧症患者では、医薬品費（109.2億円）のうち高血圧症治療薬16.3%（17.8億円、一人当たり平均4,061円）、脂質異常症患者では、医薬品費（64.0億円）のうち脂質異常症治療薬11.2%（7.2億円、一人当たり平均2,984円）、平成28年：糖尿病患者では、医薬品費（51.1億円）のうち糖尿病治療薬25.0%（12.8億円、一人当たり平均7,535円）、高血圧症患者では、医薬品費（104.0億円）のうち高血圧症治療薬14.5%（15.1億円、一人当たり平均3,433円）、脂質異常症患者では、医薬品費（60.3億円）のうち脂質異常症治療薬10.9%（6.5億円、一人当たり平均2,682円）、平成29年：糖尿病患者では、医薬品費（55.4億円）のうち糖尿病治療薬25.2%（14.0億円、一人当たり平均7,938円）、高血圧症患者では、医薬品費（112.3億円）のうち高血圧症治療薬13.8%（15.5億円、一人当たり平均3,386円）、脂質異常症患者では、医薬品費（65.7億円）のうち脂質異常症治療薬10.8%（7.1億円、一人当たり平均2,791円）であった（資料8、資料9）。

■後発医薬品

3疾患の治療薬の後発医薬品シェア（数量ベース）は、糖尿病治療薬 62.6%、61.5%、68.2%（平成 27 年、28 年、29 年）、高血圧症治療薬 61.8%、69.8%、75.4%、脂質異常症治療薬 64.0%、70.4%、74.2%であった（資料 10）。青森県、大阪市、東大阪市の後発医薬品シェア（数量ベース）は、青森県で、糖尿病治療薬 65.2%、65.3%、72.8%（平成 27 年、28 年、29 年）、高血圧症治療薬 68.5%、74.8%、77.7%、脂質異常症治療薬 66.2%、71.9%、75.5%、大阪市内で、糖尿病治療薬 54.6%、58.2%、67.2%（平成 27 年、28 年、29 年）、高血圧症治療薬 52.9%、62.7%、71.8%、脂質異常症治療薬 55.3%、63.3%、69.5%、東大阪市内で、糖尿病治療薬 54.4%、57.3%、58.9%（平成 27 年、28 年、29 年）、高血圧症治療薬 56.6%、64.0%、70.8%、脂質異常症治療薬 57.1%、63.4%、68.0%であった（資料 11）。

薬効分類番号 4 桁別では、糖尿病治療薬において、すい臓ホルモン剤（薬効分類 2492）：後発医薬品なし、22.0%、42.0%、スルフォニル尿素系製剤（3961）：57.9%、66.4%、72.0%であった。高血圧症治療薬では、アンジオテンシン変換酵素阻害剤（2144）：63.6%、70.7%、75.6%、 β 遮断薬（2123）：56.0%、64.1%、69.9%、脂質異常症治療薬では、クロフィブラート系製剤（2183）：40.9%、43.0%、45.0%であった（資料 12）（以上、特徴のあった薬効分類番号を記載）。

■重複処方

重複処方が多かったものは、薬効分類（3 桁）で検討した場合、鎮痛、鎮痒、収斂、

消炎剤（264）8.2%、8.1%、8.5%（平成 27 年、28 年、29 年）、解熱鎮痛消炎剤（114）6.9%、6.7%、6.9%（平成 27 年、28 年、29 年）であった（資料 13-1、13-2、13-3）。WHO-ATC 分類コード（3 桁）で検討すると、胃酸関連疾患用剤（A02）5.7%、5.5%、5.6%（平成 27 年、28 年、29 年）、関節・筋肉痛用局所製剤（M02）5.4%、5.3%、5.5%（平成 27 年、28 年、29 年）、抗炎症及び抗リウマチ製剤（M01）5.3%、5.0%、5.1%（平成 27 年、28 年、29 年）であった（資料 14-1、14-2、14-3）。概ね、処方が多い医薬品ほど重複処方も多い傾向がみられた。

■利用調剤薬局数

一人の患者が利用している薬局数は、平成 27 年において、1 施設が 84.5%、84.6%、84.2%（平成 27 年、28 年、29 年）、2 施設以上が 15.6%、15.5%、15.8%（平成 27 年、28 年、29 年）であった（資料 15）。

■子どもの傷病名

疾病分類表（大分類の下 2 桁 00 別）では、降順で、呼吸器系の疾患（a-1000）16.4%、20.5%、16.7%（平成 27 年、28 年、29 年）、皮膚及び皮下組織の疾患（a-1200）8.7%、10.9%、8.7%（平成 27 年、28 年、29 年）、感染症及び寄生虫症（a-0100）6.4%、7.3%、6.3%（平成 27 年、28 年、29 年）であった（資料 16-1）。疾病分類表（大分類の下 2 桁 00 以外別）では、その他の呼吸器系の疾患（a-1006）9.3%、12.7%、10.1%」（平成 27 年、28 年、29 年）、急性上気道感染症（a-1001）8.8%、10.4%、9.0%（平成 27 年、28 年、29 年）、喘息（a-1005）6.5%、8.5%、6.7%（平成 27 年、28 年、29 年）、その他の眼

及び付属器の疾患（a-0702）5.8%、8.8%、6.2%（平成27年、28年、29年）、急性気管支炎及び急性細気管支炎（a-1003）4.3%、5.0%、4.7%（平成27年、28年、29年）、であった（資料16-2）。

C. 2. NDB

■サンプリングデータセット

平成27年4月分の入院外サンプリングデータセットについて検討した結果、糖尿病4.1%、高血圧症14.1%、脂質異常症8.3%であった（疑い病名を含めた検討結果）。また、年代別で有病者を比較すると、30-39歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は0.4%、0.8%、0.6%（NDB）、2.1%、2.4%、2.6%（医療扶助、入院外）、40-49歳では1.5%、3.9%、2.5%（NDB）、4.8%、7.3%、6.3%（医療扶助、入院外）と、医療扶助受給者の若年・中年層の有病割合は医療保険加入者に比べて高いことが示された。

■利便性向上策の動向

平成30年度は、NDB オンサイトリサーチセンターでの試行利用についての報告と今後の一般開放に関する議論、NDB オープンデータの公表ならびに利用者のフィードバックに基づいたデータの質の改善が議論されるとともに、医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議での議論が定期的に報告されていた。平成30年度の議論においては、通常の第三者提供に関する議論はそれほどなされてはいなかった。一方で「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書では、利用者へ受益が発生していることを踏まえて応分の負担を求めることを可能にするべきだ、という提言がなされており、今後構築される

NDB・介護DB 連結解析データにおいては、そうした利用者負担が組み込まれた具体的な運用体制が構築される可能性がある。今後は、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」での議論も注視しながら、NDBをはじめとする各種保健医療データの利活用についての理解を深めていく必要があると考えられた。

D. 考察

■健康管理支援の推進

生活保護受給者において、平成27年から29年にかけて、3疾患の有病割合はいずれにおいても増加していた（糖尿病7.7%→8.3%、高血圧症20.2%→21.4%、脂質異常症11.2%→11.9%）。また、外来患者において、NDB サンプリングデータセットを用いて年齢別に検討した結果、公的医療保険加入者に比較し、生活保護受給者は、40歳代から60歳代にかけて、有病割合が高い傾向がみられた。

また、合併症においても、糖尿病患者において、3大合併症である糖尿病性神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症を疑われる患者が、いずれも12-16%いた。急性心筋梗塞約3%、脳梗塞約13%、慢性腎不全約6%であり、重症化が疑われた。

医療費の22.7～22.9%（246.2億円～256.4億円）を医薬品費が占めていた。糖尿病患者では医薬品費51.0～55.4億円のうち、糖尿病治療薬12.8～14.0億円（一人当たり平均7,535～7,938円/月）であった。高血圧症患者では、医薬品費104.9～112.3億円のうち高血圧症治療薬15.1～17.8億円（一人当たり平均3,386～4,061円/月）、脂質異常症患者では、医薬品費60.3～65.7億円のうち脂質異常症治療薬6.5～7.2億円

(一人当たり平均 2,682~2,984 円/月) であった。

外来に関する医療費(医科入院外、調剤)が50%弱を占めており、健康管理支援において、若年・中年層への3疾患の重症化予防、外来診療における適切な受診・対応が重要である。

■後発医薬品の使用促進

厚生労働省によると、後発医薬品の使用割合(数量シェア)は、58.7%、63.8%、69.3%、73.3%(平成26年、27年、28年、29年)と増加している。生活保護法の改正(平成30年)により「生活保護における後発医薬品の使用原則化」が行われ、適切な後発医薬品の使用促進が求められる。本研究では、健康管理支援の側面から、特に、3疾患における後発医薬品の後発医薬品の使用割合(数量シェア)について検討を行った。糖尿病治療薬62.6%、61.5%、68.2%(平成27年、28年、29年)、高血圧症治療薬61.8%、69.8%、75.4%、脂質異常症治療薬64.0%、70.4%、74.2%であった。青森県、大阪市、東大阪市の後発医薬品シェアは各県ともに経年的に増加しており、後発医薬品の使用が促進されている傾向がみられた。

後発医薬品の使用が促進されている傾向がみられたが、「生活保護における後発医薬品の使用原則化」後も推移を把握していくことが必要である。

■受診・処方の適正化

処方が多い医薬品ほど重複処方も多い傾向がみられた。健康保険組合加入者を対象にした先行研究において、処方が多い医薬品ほど重複処方も多い傾向がある反面、生活習慣病関連治療薬では、処方人数に比し、重複処方が少ないことが示唆されてい

る。本研究対象でも、生活保護受給者において、すべての医薬品において、同様に比例関係がみられた。生活習慣病関連治療薬に関して、健康保険組合加入者では主治医への受診が広まっていた半面、生活保護受給者では、重複処方もみられ、健康保険組合加入者に比べて主治医への受診が促進されていない可能性が考えられた。

E. 結論

生活保護受給者の生活習慣病3疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の有病状況および医薬品処方の実態を把握するため、平成27年、28年、29年医療扶助実態調査で対象とされた6月審査分のレセプトのうち、主に5月診療分を用いてデータ分析を行った。糖尿病:7.7%、7.9%、8.3%(平成27年、28年、29年)、高血圧症:20.2%、20.5%、21.4%、脂質異常症:11.2%、11.4%、11.9%、3疾患いずれか:25.1%、25.4%、26.5%、3疾患すべて:2.7%、2.8%、3.0%であった。県別有病割合(年齢調整)では、割合が高い県と低い県で約3倍の差があった。3疾患の有病割合は、平成27年医療扶助実態調査と平成27年4月分NDBサンプリングデータセットの解析結果を比較し、医療扶助受給者の若年・中年層において医療保険加入者に比べて高いことが示された。平成27年において、医療費の22.7~22.9%(246.2億円~256.4億円)を医薬品費が占めていた。糖尿病患者では医薬品費51.0~55.4億円のうち、糖尿病治療薬12.8~14.0億円(一人当たり平均7,535~7,938円/月)であった。高血圧症患者では、医薬品費104.0~112.3億円のうち高血圧症治療薬15.1~17.8億円(一人当たり平均3,386~4,061円/月)、脂

質異常症患者では、医薬品費 60.3～65.7 億)のうち脂質異常症治療薬 6.5～7.2 億円 (一人当たり平均 2,682～2,984 円/月)であった。健康管理支援において、若年・中年層への 3 疾患の重症化予防、外来診療における適切な受診・対応が重要である。3 疾患の治療薬の後発医薬品シェア (数量ベース)は、糖尿病治療薬 62.6%、61.5%、68.2% (平成 27 年、28 年、29 年)、高血圧症治療薬 61.8%、69.8%、75.4%、脂質異常症治療薬 64.0%、70.4%、74.2%であった。後発医薬品の使用が促進されている傾向がみられたが、生活保護法の改正による「生活保護における後発医薬品の使用原則化」をうけ、今後も推移を把握していくことが必要である。重複処方については、3 年すべてにおいて、処方が多い医薬品ほど重複処方も多い傾向がみられた。生活習慣病治療薬においても同様の傾向であり、生活習慣病において主治医への受診促進が必要であると考えられる。一人の患者が利用している薬局数は、2 施設以上が 15.6%、15.5%、15.8% (平成 27 年、28 年、29 年)であり、原則薬局一元化後の薬局数のモニタリングが必要と考えられる。

■参考文献

- [1] 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html?tid=214326>
- [2] 高橋由光. 医療費適正化に向けた生活保護受給者の生活習慣病罹患および医薬品処方の実態調査：医療扶助レセプト分析 (H28-特別-指定-031) . 平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)総括研究報告書. 2017.
- [3] 厚生労働省. 第 14 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 参考：3 疾患に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000090285.html>

- [4] 厚生労働省. 医療給付実態調査.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iry-ouhoken/database/zenpan/iryoukyufu.html>
- [5] 厚生労働省. 薬価基準取載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (平成 28 年 3 月 31 日まで) .
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 論文発表
 - 1) Sato, M., Kondoh, E., Iwao, T., Hiragi, S., Okamoto, K., Tamura, H., Mogami, H., Chigusa, H., Kuroda, T., Mandai, M., Konishi, I., Kato, G. (2018). Nationwide survey of severe postpartum hemorrhage in Japan: an exploratory study using the national database of health insurance claims. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–6.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1465921>
 - 2) Sato, I., Yamamoto, Y., Kato, G., Kawakami, K. (2018). Potentially Inappropriate Medication Prescribing and Risk of Unplanned Hospitalization among the Elderly: A Self-Matched, Case-Crossover Study. *Drug Safety*, 41(10), 959–968.
<https://doi.org/10.1007/s40264-018-0676-9>
- 学会発表
 - 1) Sengoku, T., Ishizaki, T., Iwao, T., Ohtera, S., Sakai, M., Kato, G., Nakayama, T., Takahashi, Y. The lifestyle-related diseases among Japanese public assistance recipients. 11th European Public Health Conference, Ljubljana, Slovenia. Nov 28–Dec 1, 2018.
 - 2) Ohtera, S., Sakai, M., Iwao, T., Neff, Y., Takahashi, Y., Kato, G., Kuroda, T., Nakayama, T. Health Care Utilization and Hospital Expenditures among Inpatients Dying of Cancer in Japan, ISPOR Asia Pacific 2018, Tokyo, Sep 10, 2018.
 - 3) 加藤源太. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の利用にあたって何が必要か? –

利用を希望する者があらかじめ準備しておくべきことー, 日本臨床疫学会第2回年次学術大会: 京都, 2018年9月29日.

- 4) Kato, G. Rough History and Challenges: Secondary Use of National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB), 第38回医療情報学連合大会: 福岡, 2018年11月25日.
- 5) 加藤源太, 田村寛, 平木秀輔, 大寺祥佑, 佐藤大介, 奥村泰之, 酒井未知, 明神大也, 西岡祐一, 久保慎一郎, 野田龍也. 患者調査におけるNDBデータの利用可能性に関する評価ー患者一元化および傷病名特定アルゴリズムの観点からー, 第38回医療情報学連合大会: 福岡, 2018年11月25日.
- 6) 黒田知宏, 加藤源太, 大寺祥佑. オンサイトリサーチセンター(京都)の今後の方針について, 第44回レセプト情報等の提供に関する有識者会議: 東京, 2019年3月1日.

H. 知的財産権の出願・取得状況

なし

平成30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

医療費適正化に向けた生活保護受給者の
医薬品処方および生活習慣病の実態調査：
大規模レセプト分析
(H29-政策-指定-007)

【資料集】

資料1

3 疾患の定義に用いたICD10コード

疾患	ICD10	傷病名
糖尿病※	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E14	詳細不明の糖尿病
高血圧症	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
脂質異常症	E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症

参考：ICD-10(2013年版) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

※E13(その他の明示された糖尿病)は生活習慣病としての糖尿病という観点からは不要として採用しなかった。

3疾患の定義に用いた医薬品コード

「日本標準商品分類」の「中分類87-医療用品及び関連製品」に基づいて、87に続く **4桁の番号（薬効分類）** を使用した。

疾患	分類番号：商品項目名	
	3桁	4桁
糖尿病	396：糖尿病用剤	3961 ：スルフォニル尿素系製剤
		3962 ：ビグアナイド系製剤
		3969 ：その他の糖尿病用剤
	249：その他のホルモン剤	2492 ：すい臓ホルモン剤
高血圧症	212：不整脈用剤	2123 ：β遮断薬
	213：利尿剤	2132 ：チアジド系製剤
		2135 ：クロルベンゼンスルホンアミド系製剤
	214：血圧降下剤	2144 ：アンジオテンシン変換酵素阻害剤
		2149 ：その他の血圧降下剤
217：血管拡張剤	2171 ：冠血管拡張剤	
脂質異常症	218：高脂血症用剤	2183 ：クロフィブラート系製剤
		2189 ：その他の高脂血症用剤

参考：日本標準商品分類番号,中分類87—医療用品及び関連製品（平成2年6月改定）
http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/syuhin/2index.htm

3疾患の有病者数と割合

傷病	年	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数	割合※	人数	割合※	人数	割合※
糖尿病	H27年	166,896	(7.7%)	111,564	(5.2%)	79,541	(3.7%)
	H28年	169,292	(7.9%)	113,468	(5.3%)	81,464	(3.8%)
	H29年	175,846	(8.3%)	118,036	(5.5%)	85,177	(4.0%)
高血圧症	H27年			437,182	(20.2%)	170,985	(7.9%)
	H28年			440,040	(20.5%)	173,680	(8.1%)
	H29年			456,728	(21.4%)	181,414	(8.5%)
脂質異常症	H27年					241,061	(11.2%)
	H28年					244,165	(11.4%)
	H29年					254,105	(11.9%)

3疾患いずれか	H27年	542,345	(25.1%)
	H28年	545,617	(25.4%)
	H29年	565,634	(26.5%)
3疾患全て	H27年	59,296	(2.7%)
	H28年	60,732	(2.8%)
	H29年	63,492	(3.0%)

※分母は生活保護受給者数：
 H27年（2,161,442）
 H28年（2,148,282）
 H29年（2,130,482）

3疾患の有病割合_年代別

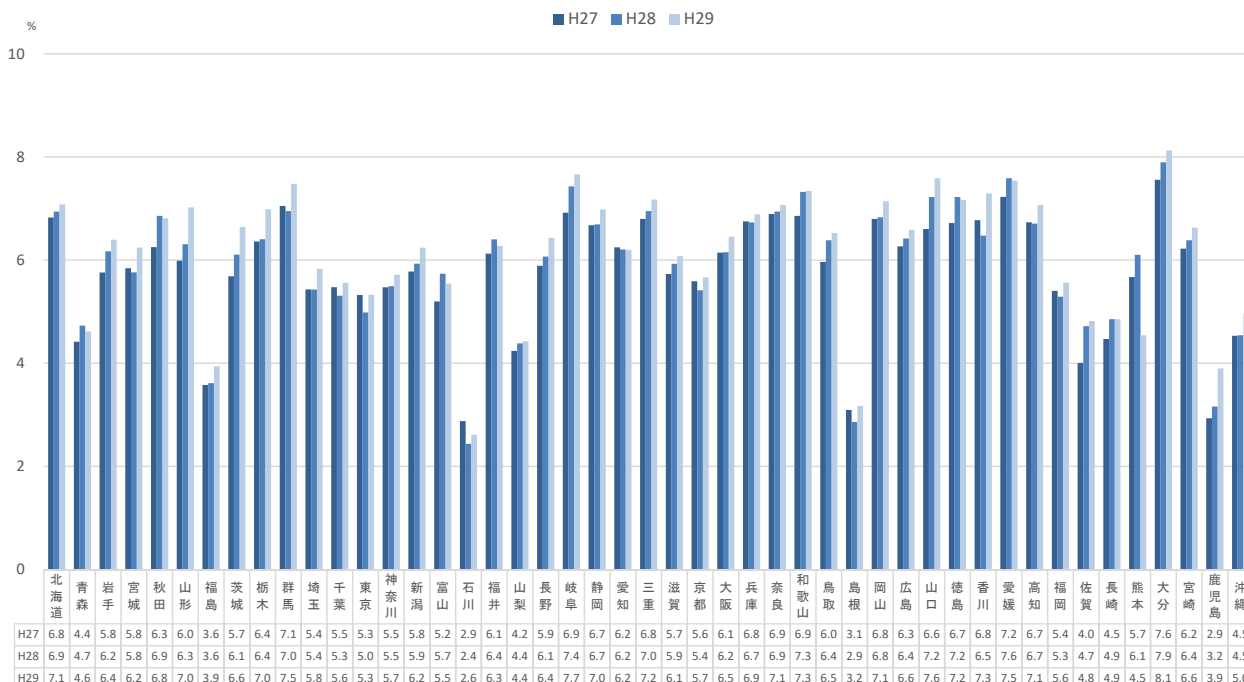
年齢カテゴリー	糖尿病			高血圧症			脂質異常症		
	H27年	H28年	H29年	H27年	H28年	H29年	H27年	H28年	H29年
0-19歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20-29歳	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
30-39歳	2.2%	2.2%	2.2%	2.5%	2.4%	2.4%	2.7%	2.5%	2.6%
40-49歳	4.9%	4.9%	5.0%	7.5%	7.5%	7.5%	6.4%	6.4%	6.4%
50-59歳	8.8%	8.7%	9.1%	16.4%	16.1%	16.5%	11.4%	11.4%	11.8%
60-69歳	11.5%	11.6%	11.5%	25.2%	25.2%	25.0%	14.9%	15.0%	14.9%
70-79歳	11.3%	11.5%	12.4%	33.3%	33.0%	35.0%	17.8%	17.8%	19.1%
80歳以上	7.9%	8.2%	9.3%	38.1%	37.6%	41.9%	14.8%	14.9%	16.9%

3疾患の有病割合 (%)

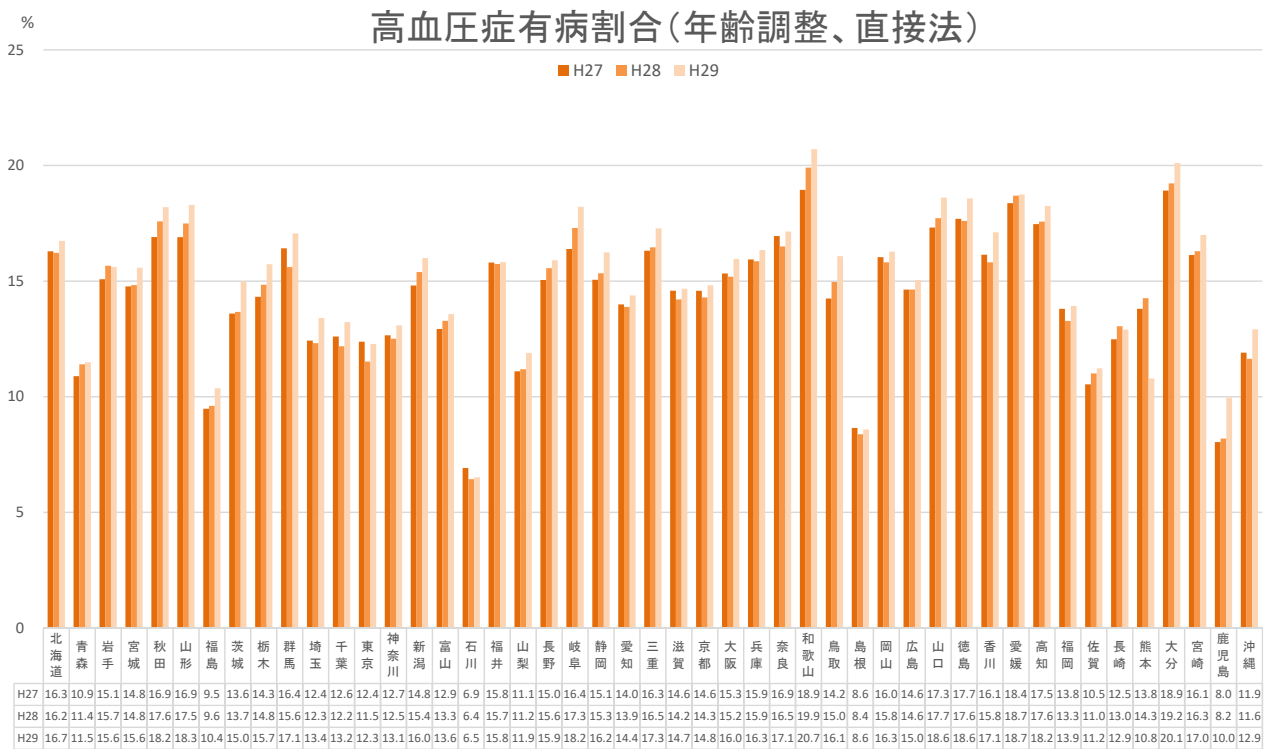
= (各年齢層の患者数) / (各年齢層の生活保護受給者数)

3疾患の有病割合_都道府県別 資料5-1

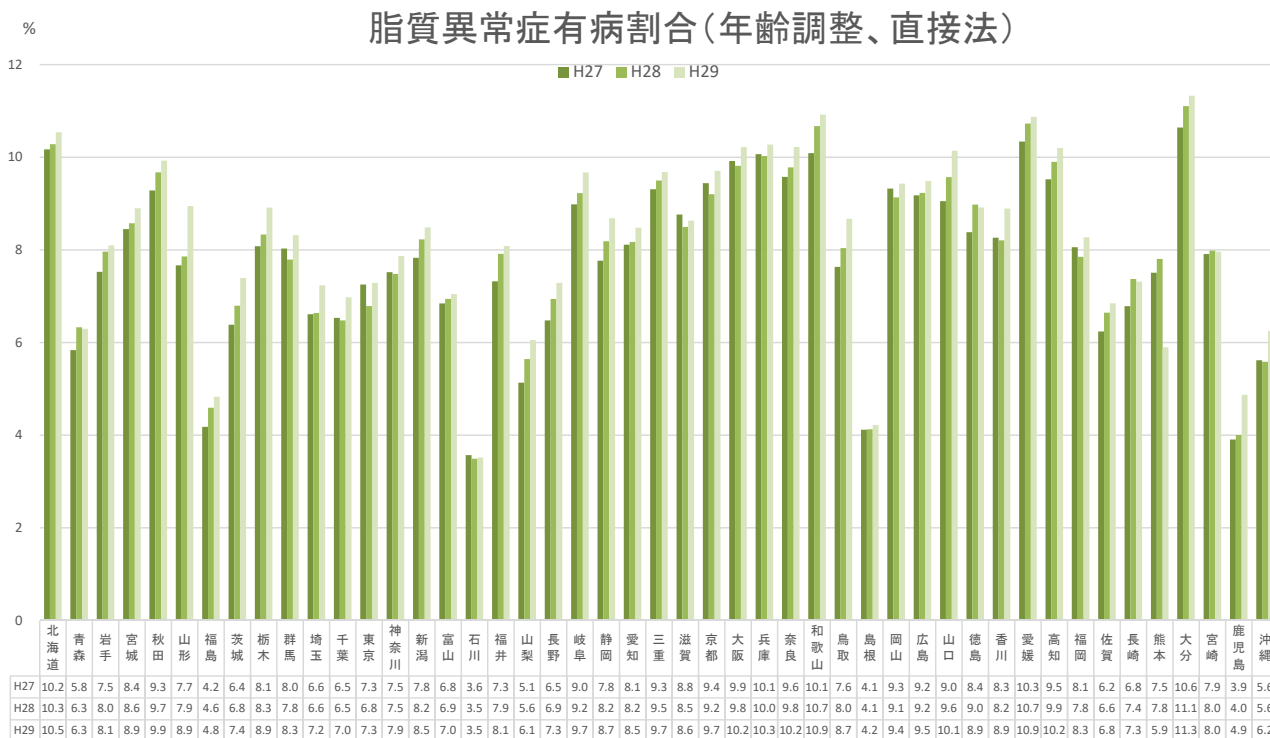
糖尿病有病割合(年齢調整、直接法)



3疾患の有病割合_都道府県別 資料5-2



3疾患の有病割合_都道府県別 資料5-3



合併・併存疾患

合併・併存疾患 (傷病名のある患者)		糖尿病患者			高血圧症患者			脂質異常症患者		
		H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
		(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※
糖尿病										
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDM>	44.4%	47.5%	51.0%	15.4%	16.7%	18.1%	19.2%	6.6%	22.6%
E12	栄養障害に関連する糖尿病	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
E14	詳細不明の糖尿病	76.3%	74.2%	71.9%	38.1%	37.6%	36.9%	44.0%	43.3%	42.6%
糖尿病の合併症										
E112, E122, E142	腎合併症(以下のいずれか)	15.9%	16.0%	16.0%	5.2%	5.2%	5.2%	6.7%	6.8%	6.8%
	インスリン非依存性糖尿病, 腎合併症を伴うもの	3.2%	3.6%	4.0%	1.1%	1.2%	1.3%	1.3%	1.5%	1.7%
	栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	13.1%	12.7%	12.4%	4.2%	4.2%	4.1%	5.5%	5.4%	5.3%
E113, E123, E143	眼合併症(以下のいずれか)	16.4%	16.3%	16.3%	4.6%	4.6%	4.6%	5.7%	5.7%	5.9%
	インスリン非依存性糖尿病, 眼合併症を伴うもの	1.5%	1.6%	1.7%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
	栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	15.4%	15.3%	15.2%	4.3%	4.3%	4.3%	5.4%	5.4%	5.5%
E114, E124, E144	神経(学的)合併症(以下のいずれか)	12.5%	12.2%	12.0%	3.5%	3.5%	3.4%	4.6%	4.5%	4.5%
	インスリン非依存性糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	1.4%	1.5%	1.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%
	栄養障害に関連する糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	11.4%	11.0%	10.7%	3.2%	3.1%	3.1%	4.2%	4.1%	4.0%
H360	糖尿病性網膜症	16.1%	16.0%	16.0%	4.5%	4.5%	4.5%	5.6%	5.6%	5.8%
G590	他に分類される疾患における単ニューロパチ<シ>-	2.1%	2.1%	2.0%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%
G632	他に分類される疾患における多発(性)ニューロパチ<シ>-	10.4%	10.1%	9.8%	2.9%	2.9%	2.8%	3.8%	3.7%	3.7%
脂質異常症										
E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	65.2%	65.8%	66.2%	55.7%	56.1%	56.5%	100.0%	100.0%	100.0%

※割合の分母はそれぞれ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者数(傷病名があり、かつ医薬品が処方されている)

H27: 166,896

H28: 169,292

H29: 175,846

合併・併存疾患

合併・併存疾患 (傷病名のある患者)		糖尿病患者			高血圧症患者			脂質異常症患者		
		H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
		(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※	(割合)※
高血圧(症)										
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	74.9%	75.2%	75.4%	99.6%	99.7%	99.7%	76.6%	77.0%	77.4%
I11	高血圧性心疾患	0.7%	1.3%	1.3%	1.8%	1.9%	1.9%	1.5%	1.5%	1.6%
I12	高血圧性腎疾患	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
I13	高血圧性心腎疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心血管疾患										
I20	狭心症	23.4%	23.1%	23.0%	24.0%	23.6%	23.2%	25.4%	25.2%	25.2%
I21	急性心筋梗塞	2.6%	2.6%	2.6%	2.4%	2.4%	2.4%	2.9%	2.9%	3.0%
I22	再発性心筋梗塞	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
I24	その他の型の急性虚血性心疾患	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
I25	慢性虚血性心疾患	5.5%	6.0%	6.2%	5.3%	5.4%	5.5%	6.5%	6.8%	7.1%
I50	心不全, 詳細不明	22.2%	22.5%	23.0%	24.7%	25.1%	25.8%	23.1%	23.5%	24.2%
脳血管疾患										
I60	くも膜下出血	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
I61	脳内出血	1.0%	1.0%	1.1%	1.8%	1.8%	1.8%	1.1%	1.2%	1.2%
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
I63	脳梗塞	12.8%	12.8%	12.7%	13.4%	13.3%	13.2%	12.8%	12.8%	12.8%
I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	3.1%	3.3%	3.4%	2.5%	2.7%	2.8%	3.1%	3.4%	3.6%
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
I67	その他の脳血管疾患	5.0%	5.1%	5.2%	4.7%	4.9%	5.0%	5.4%	5.6%	5.8%
I68	他に分類される疾患における脳血管障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	9.0%	9.6%	9.7%	10.9%	10.9%	11.1%	9.2%	9.3%	9.4%
動脈硬化										
I70	アテローム<シ><粥>状<シ>硬化(症)	13.3%	13.0%	12.7%	10.6%	10.4%	10.2%	12.2%	12.1%	11.9%
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	4.1%	4.0%	4.0%	3.4%	3.4%	3.3%	3.7%	3.6%	3.6%
腎疾患										
N18	慢性腎不全	5.6%	5.8%	6.0%	4.5%	4.7%	4.8%	3.8%	3.9%	4.1%
N19	詳細不明の不全	3.9%	3.9%	4.0%	3.1%	3.2%	3.2%	2.5%	2.6%	2.7%

※割合の分母はそれぞれ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者数(傷病名があり、かつ医薬品が処方されている)

H27: 166,896

H28: 169,292

H29: 175,846

医療費内訳

レセプト種類別

内訳		医科レセプト (入院)	医科レセプト (入院外)	調剤レセプト	Total
H27	金額(円)	57,596,203,650	30,011,705,820	19,749,399,780	107,357,309,250
	(%)	53.6%	28.0%	18.4%	100.0%
H28	金額(円)	57,241,651,260	30,072,760,280	19,595,505,560	106,909,917,100
	(%)	53.5%	28.1%	18.3%	100.0%
H29	金額(円)	59,912,818,110	31,604,899,230	20,826,277,050	112,343,994,390
	(%)	53.3%	28.1%	18.5%	100.0%

医薬品費とその他

内訳		医薬品	その他	Total
H27	金額(円)	24,623,222,130	82,734,087,120	107,357,309,250
	(%)	22.9%	77.1%	100.0%
H28	金額(円)	24,295,844,390	82,614,072,740	106,909,917,130
	(%)	22.7%	77.3%	100.0%
H29	金額(円)	25,644,027,110	86,699,967,280	112,343,994,390
	(%)	22.8%	77.2%	100.0%

3疾患における治療薬費用

(単位：円)

		糖尿病患者		高血圧症患者		脂質異常症患者	
		医薬品費	(%) ※	医薬品費	(%) ※	医薬品費	(%) ※
全医薬品	H27	5,293,060,619	(100.0%)	10,923,543,635	(100.0%)	6,401,643,971	(100.0%)
	H28	5,105,171,016	(100.0%)	10,400,503,028	(100.0%)	6,031,934,005	(100.0%)
	H29	5,541,665,755	(100.0%)	11,227,111,778	(100.0%)	6,568,133,580	(100.0%)
糖尿病治療薬	H27	1,311,280,348	(24.8%)	872,265,551	(8.0%)	678,592,101	(10.6%)
	H28	1,275,536,863	(25.0%)	849,405,501	(8.2%)	669,509,232	(11.1%)
	H29	1,395,929,157	(25.2%)	932,040,069	(8.3%)	740,422,389	(11.3%)
高血圧症治療薬	H27	544,528,933	(10.3%)	1,775,662,999	(16.3%)	784,852,028	(12.3%)
	H28	469,955,085	(9.2%)	1,510,569,318	(14.5%)	675,278,114	(11.2%)
	H29	480,993,880	(8.7%)	1,546,391,222	(13.8%)	695,524,049	(10.6%)
脂質異常症治療薬	H27	260,306,006	(4.9%)	513,339,617	(4.7%)	719,385,583	(11.2%)
	H28	240,001,806	(4.7%)	467,322,203	(4.5%)	654,855,824	(10.9%)
	H29	261,125,914	(4.7%)	506,598,529	(4.5%)	709,290,315	(10.8%)

注) 費用は疾患毎に計上。

※ (%) : 全医薬品費に占める各疾患治療薬の割合

3疾患における一人当たりの治療薬費用

単位：円

H27年度	25パーセンタイル	中央値	75パーセンタイル	平均値
糖尿病治療薬 (n=166,896)	3,906.0	6,135.2	10,275.5	7,856.9
高血圧症治療薬 (n=437,182)	1,381.8	3,208.8	5,256.0	4,061.6
脂質異常症治療薬 (n=241,061)	1,185.0	1,906.8	3,483.2	2,984.3

H28年度	25パーセンタイル	中央値	75パーセンタイル	平均値
糖尿病治療薬 (n=169,292)	3,822.0	5,728.8	9,801.0	7,534.5
高血圧症治療薬 (n=440,040)	1,037.4	2,466.0	4,476.0	3,432.8
脂質異常症治療薬 (n=244,165)	972.3	1,766.8	3,091.9	2,682.0

H29年度	25パーセンタイル	中央値	75パーセンタイル	平均値
糖尿病治療薬 (n=175,846)	3,869.6	5,979.0	10,346.0	7,938.4
高血圧症治療薬 (n=456,728)	996.8	2,363.2	4,458.0	3,385.8
脂質異常症治療薬 (n=254,105)	974.4	1,766.8	3,110.8	2,791.3

後発医薬品置換え率（数量ベース）

	糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬
H27年	62.6%	61.8%	64.0%
H28年	61.5%	69.8%	70.4%
H29年	68.2%	75.4%	74.2%

後発医薬品の数量シェア（置換え率）算出式：

$$\text{後発医薬品の数量シェア（置換え率）} = \frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕} + \text{〔後発医薬品の数量〕}}$$

※昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品及び平成30年度診療報酬改定における「基礎的医薬品」の対象成分については、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」は空欄であり、空欄のまま取り扱った。

後発医薬品の置換え率算出に使用した情報：薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（厚生労働省ホームページ）

H27年度	平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html
H28年度	平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html
H29年度	平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html

後発医薬品置換え率（数量ベース）^{資料11}

モデル地区

	青森県			大阪市			東大阪市		
	糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬	糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬	糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬
H27年度	65.2%	68.5%	66.2%	54.6%	52.9%	55.3%	54.4%	56.6%	57.1%
H28年度	65.3%	74.8%	71.9%	58.2%	62.7%	63.3%	57.3%	64.0%	63.4%
H29年度	72.8%	77.7%	75.5%	67.2%	71.8%	69.5%	58.9%	70.8%	68.0%

後発医薬品置換え率（数量ベース）^{資料12}

薬効分類別

糖尿病治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	すい臓ホルモン剤 2492	スルフォニル 尿素系製剤 3961	ビグアナイド系 製剤 3962	その他の 糖尿病用剤 3969
H27年	—	57.9%	100.0%	64.2%
H28年	22.0%	66.4%	69.1%	71.2%
H29年	42.0%	72.0%	70.9%	71.2%

高血圧症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	β遮断薬 2123	チアジド系製剤 2132	クロルベンゼン スルホンアミド系 2135	アンジオテンシン 変換酵素阻害剤 2144	冠血管拡張剤 2171	その他の 血圧降下剤 2149
H27年	56.0%	100.0%	31.5%	63.6%	66.3%	53.0%
H28年	64.1%	100.0%	34.9%	70.7%	73.2%	63.9%
H29年	69.9%	100.0%	35.7%	75.6%	77.9%	71.3%

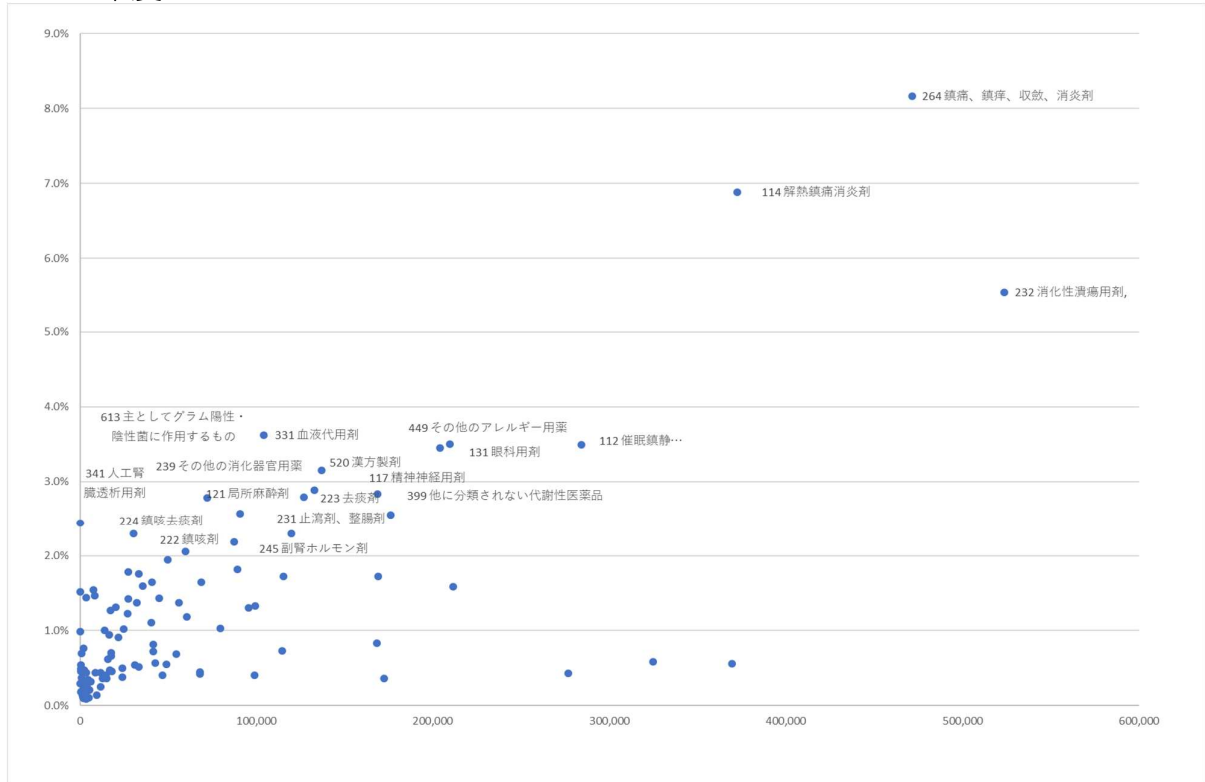
脂質異常症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	クロフィブラート 系製剤 2183	その他の 高脂血症用剤 2189
H27年	40.9%	68.8%
H28年	43.0%	76.0%
H29年	45.0%	80.0%

重複処方_薬効分類

資料13-1

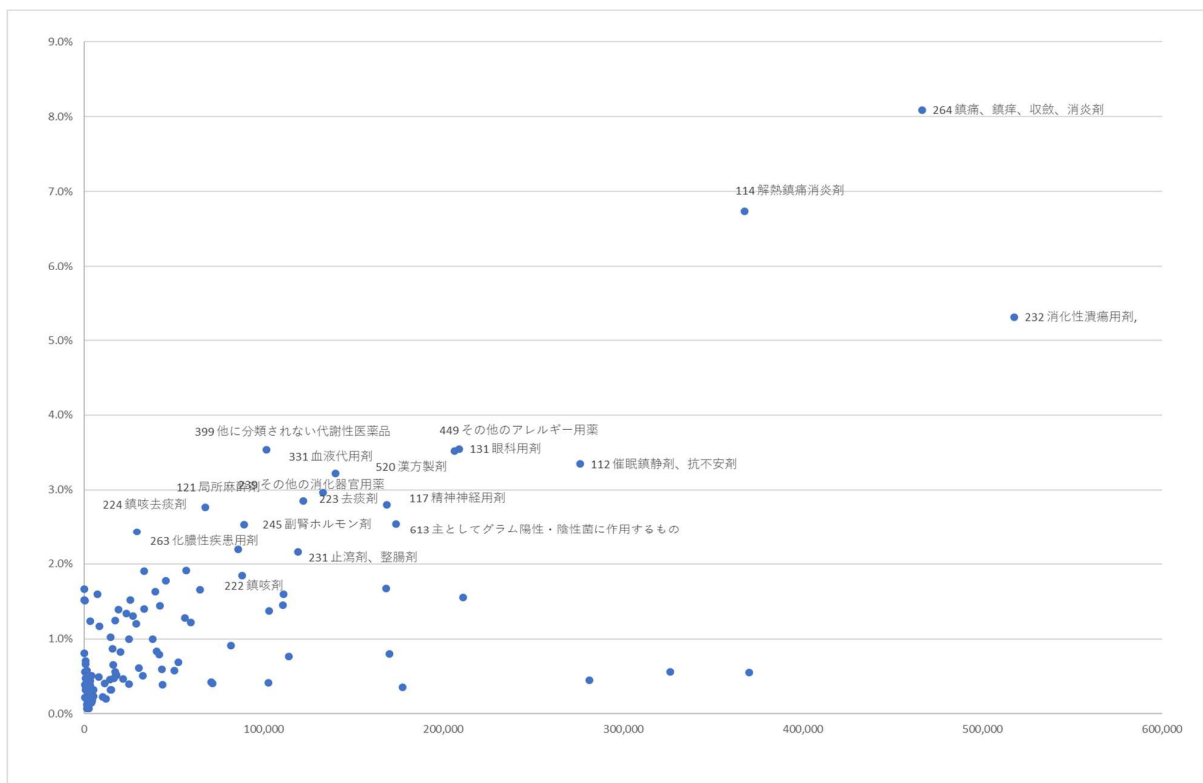
H27年度



重複処方_薬効分類

資料13-2

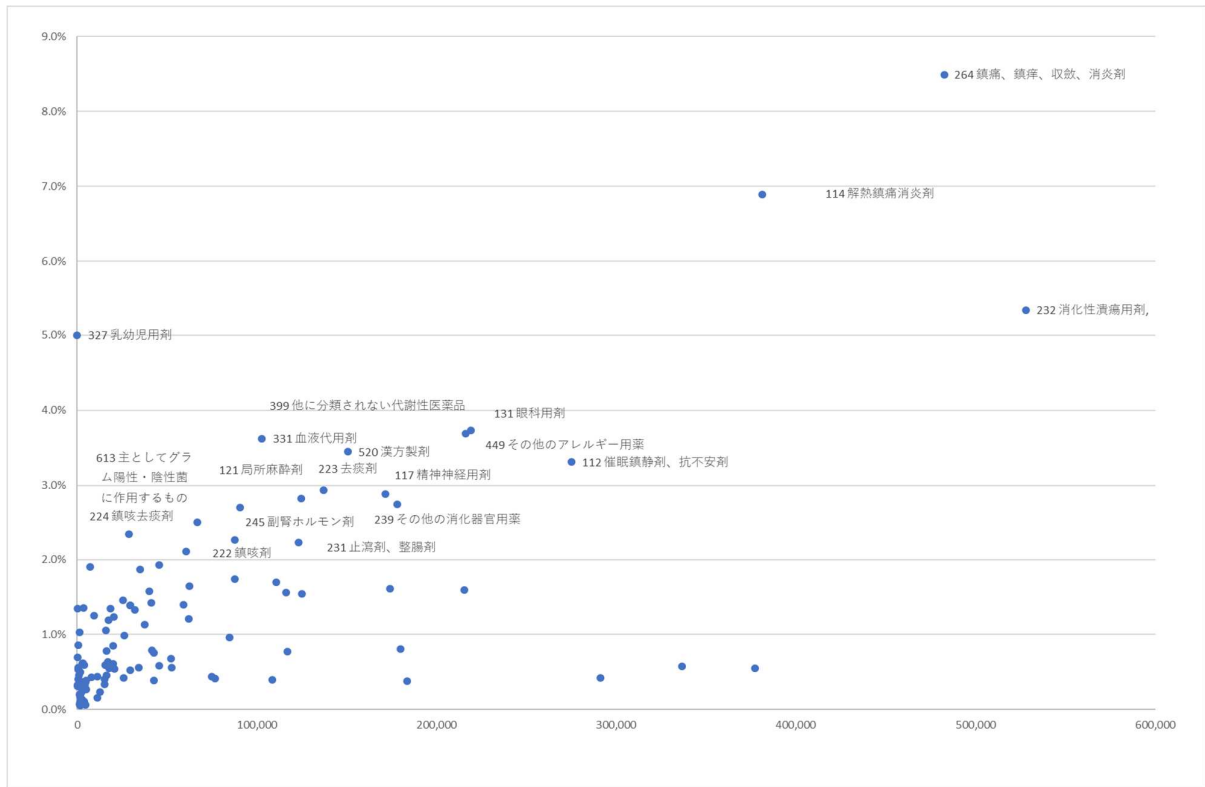
H28年度



重複処方_薬効分類

資料13-3

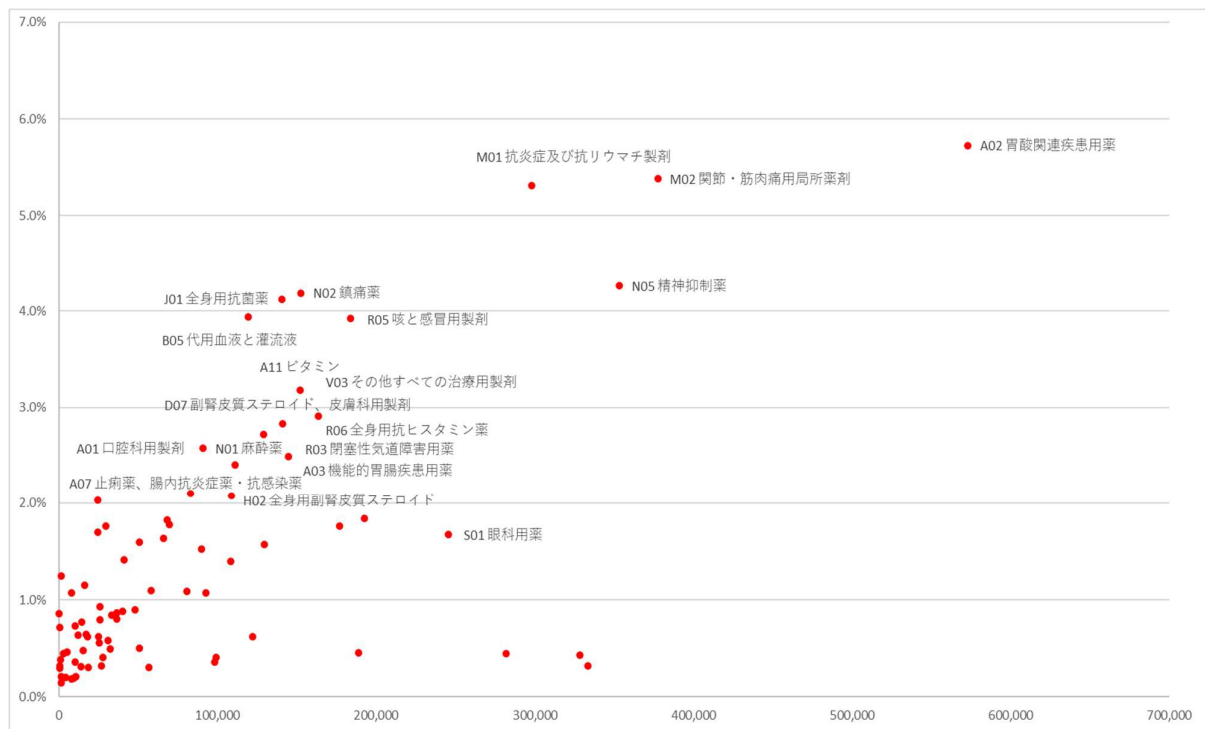
H29年度



重複処方_WHO-ATC分類

資料14-1

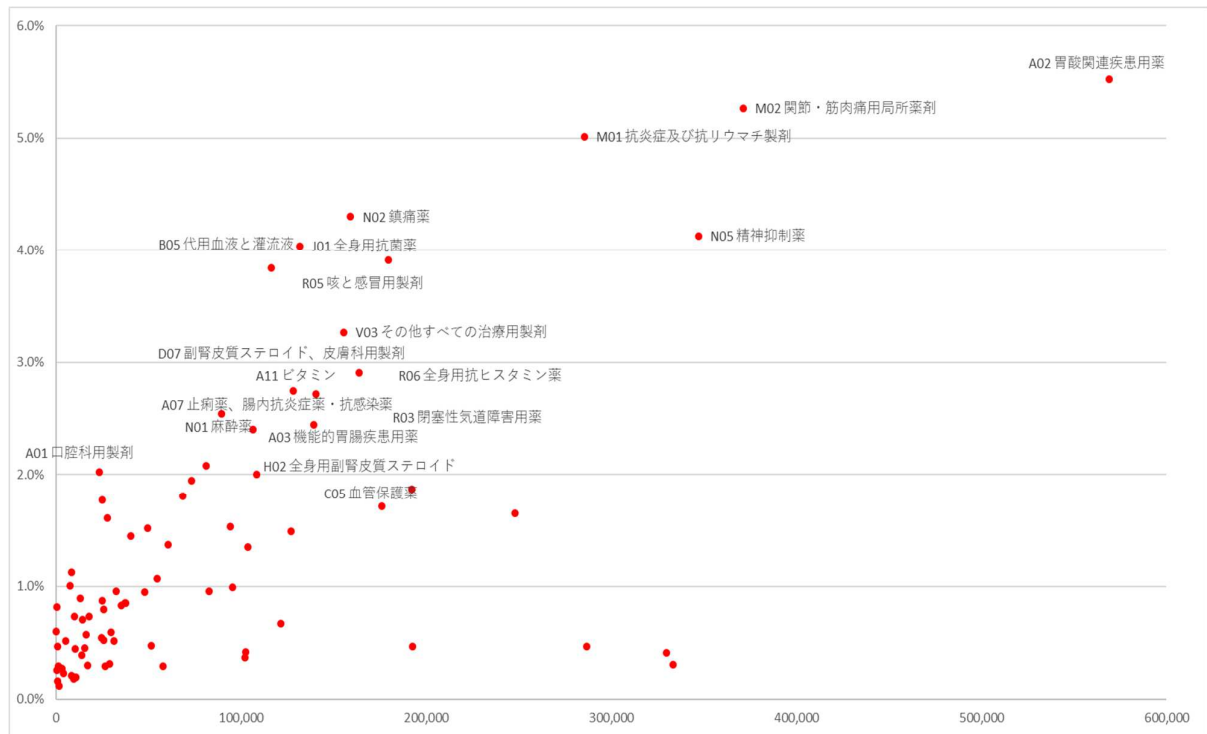
H27年度



重複処方_WHO-ATC分類

資料14-2

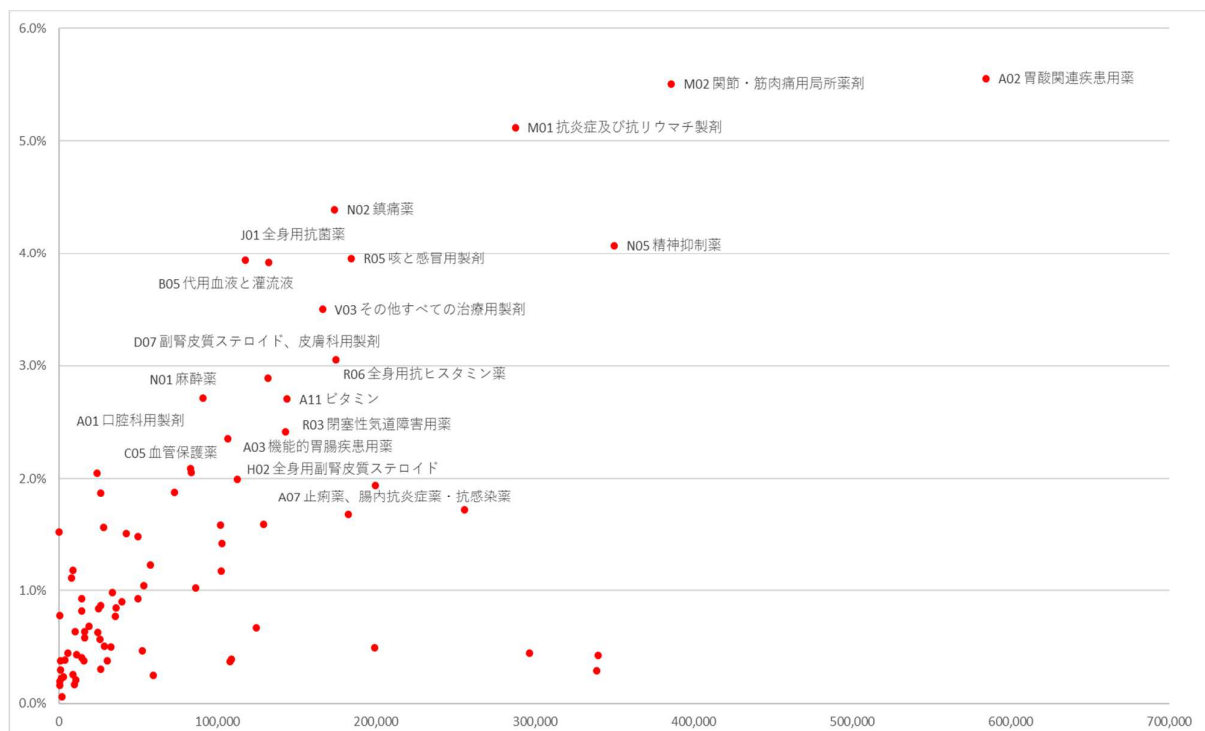
H28年度



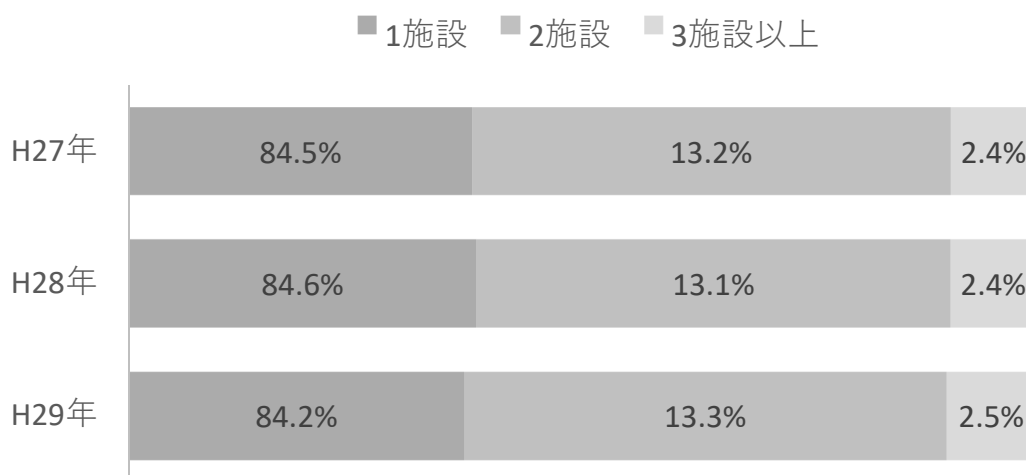
重複処方_WHO-ATC分類

資料14-3

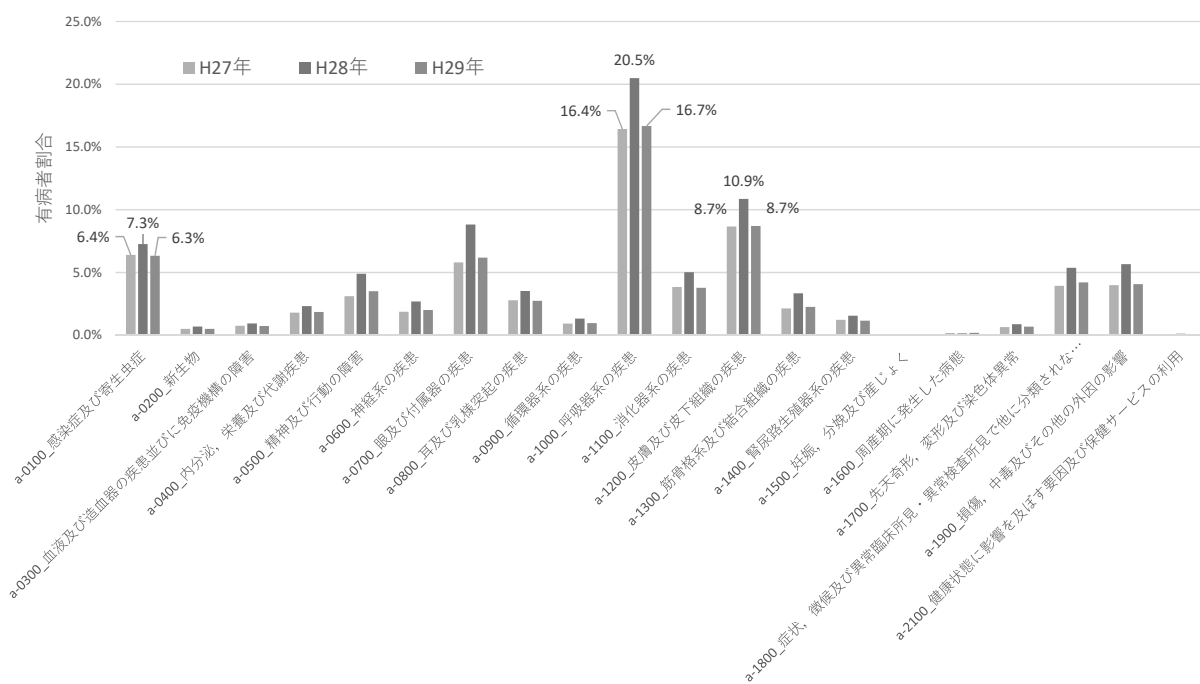
H29年度



調剤薬局の利用数

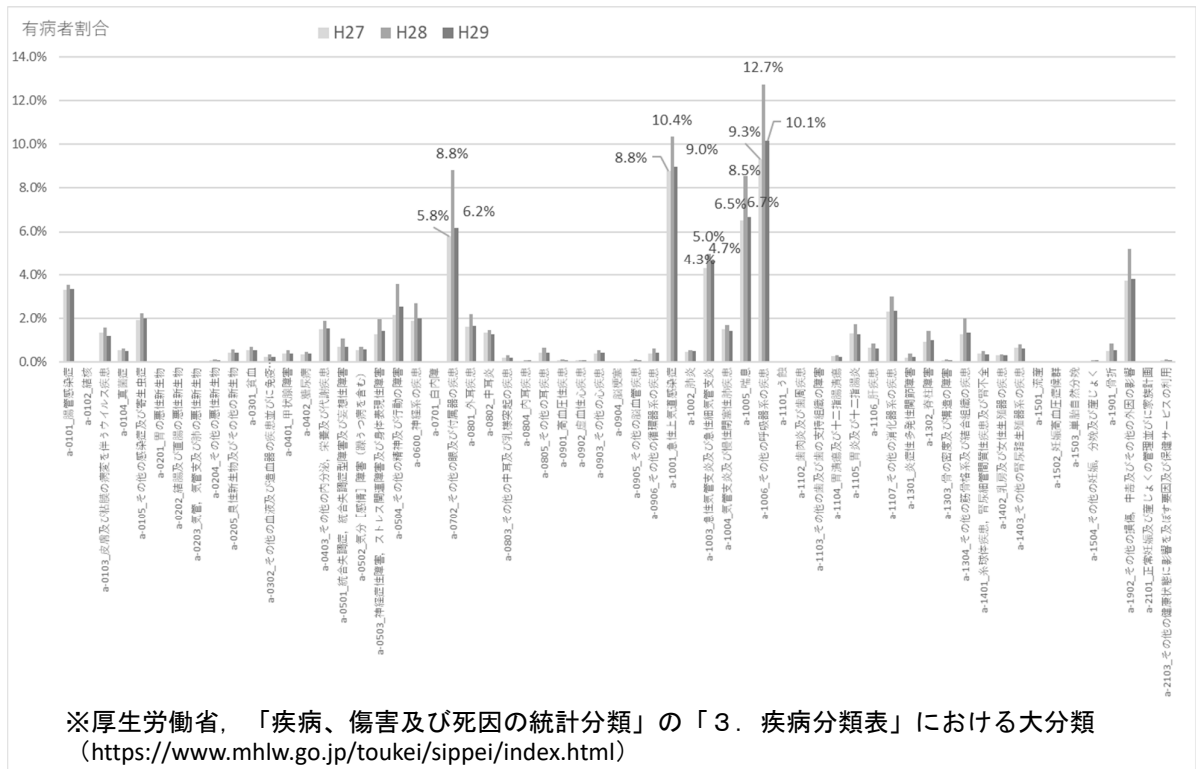


小児の傷病 (傷病分類,大分類の下2桁00別※)

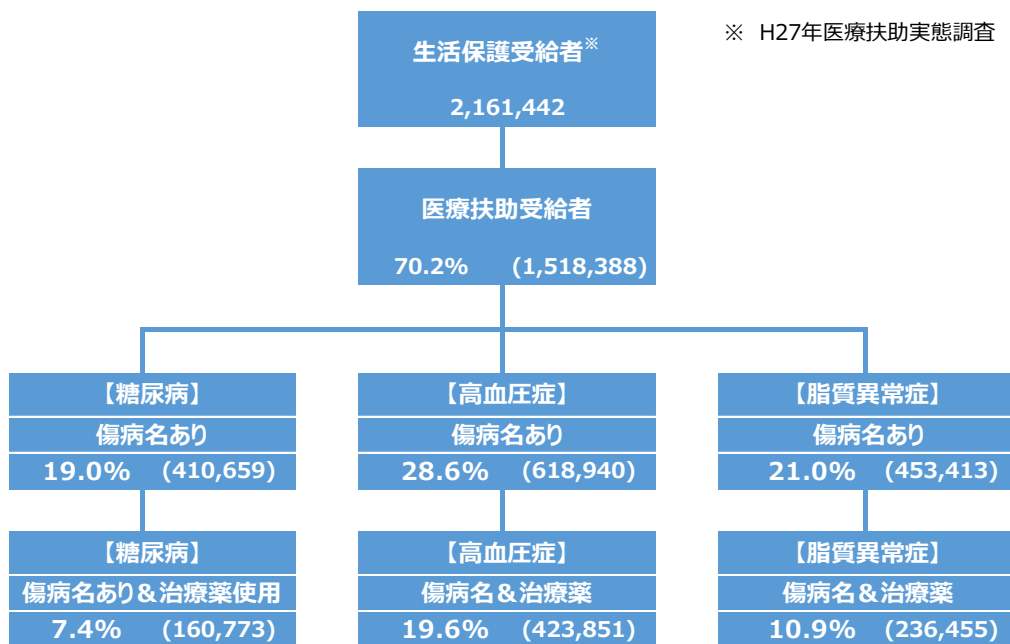


※厚生労働省, 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「3. 疾病分類表」における大分類
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>)

小児の傷病 (傷病分類,大分類の下2桁00以外別※)

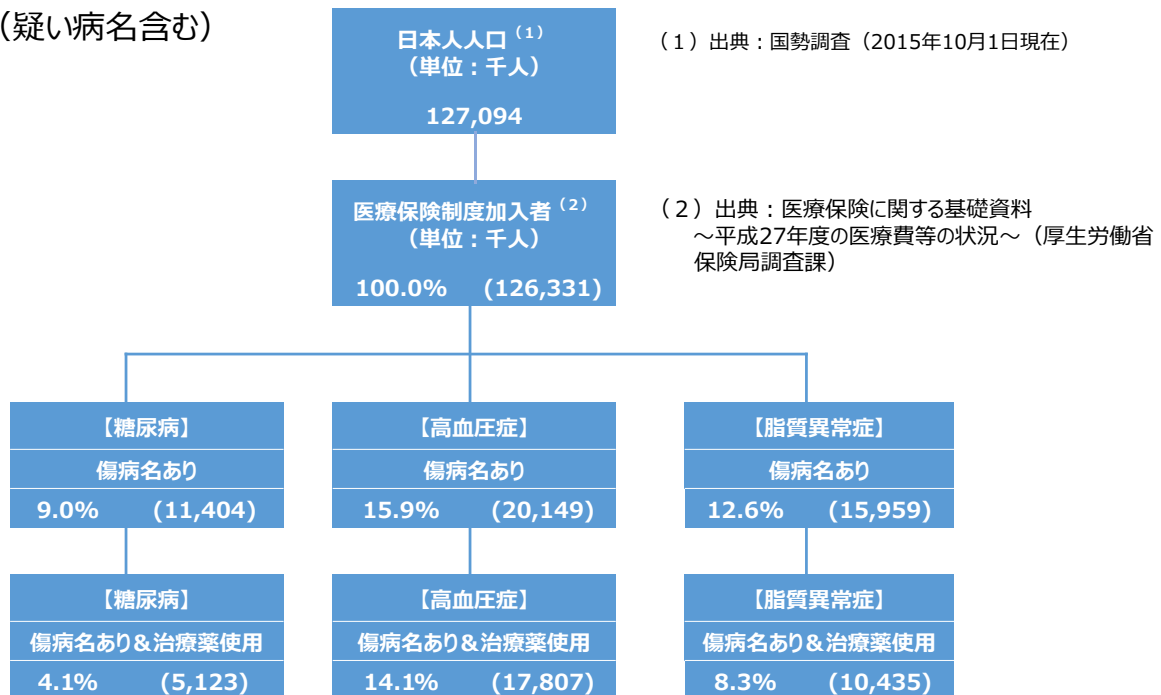


3疾患の有病割合 医療扶助実態調査 (入院外のみ)



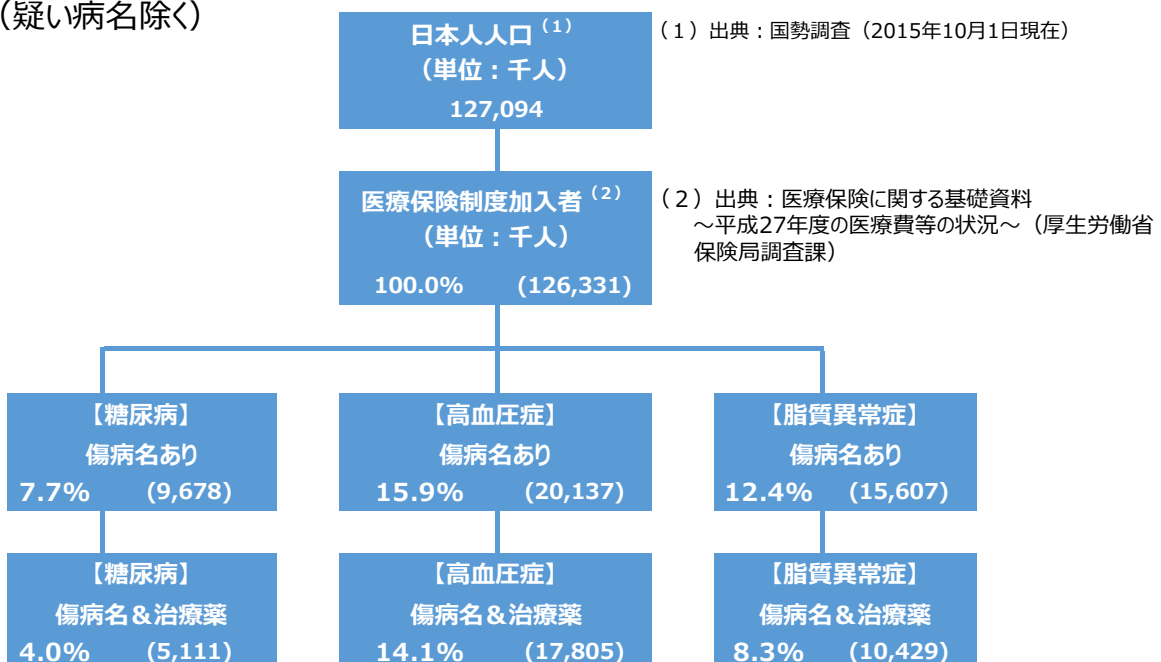
3疾患の有病割合_NDB

(疑い病名含む)



3疾患の有病割合_NDB

(疑い病名除く)



3疾患の有病者数 医療扶助実態調査（入院外のみ）

平成27年	H27年 生活保護受給者数*	医療扶助受給者(2015年05月) 外来患者の3疾患罹患患者数					
		糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
人数,n	2,161,442	160,773		423,851		236,455	
年齢カテゴリー							
0-19	276,189	98	(0.1%)	88	(0.0%)	58	(0.0%)
20-29	60,810	453	(0.3%)	351	(0.1%)	423	(0.2%)
30-39	119,438	2,565	(1.6%)	2,813	(0.7%)	3,109	(1.3%)
40-49	234,769	11,233	(7.0%)	17,131	(4.0%)	14,690	(6.2%)
50-59	270,044	22,867	(14.2%)	42,697	(10.1%)	30,034	(12.7%)
60-69	490,700	54,414	(33.8%)	120,039	(28.3%)	71,478	(30.2%)
70-79	460,949	50,373	(31.3%)	149,307	(35.2%)	80,601	(34.1%)
80-	248,543	18,770	(11.7%)	91,425	(21.6%)	36,062	(15.3%)
total	2,161,442	160,773	(100.0%)	423,851	(100.0%)	236,455	(100.0%)

※H27年 医療扶助実態調査

3疾患の有病者数 NDB入院外のみ_疑い病名含む

(疑い病名含む)

平成27年	医療保険制度 加入者数* (千人)	NDB(2015年04月) 医科外来患者の3疾患罹患患者数					
		糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
人数,n	126,331	5,123,400		17,806,500		10,434,900	
男性,n		2,951,000		8,364,300		4,171,700	
%		57.6%		47.0%		40.0%	
年齢カテゴリー							
0-19	22,344	3,200	(0.1%)	8,600	(0.0%)	1,500	(0.0%)
20-29	13,158	14,500	(0.3%)	17,200	(0.1%)	15,400	(0.1%)
30-39	16,148	71,700	(1.4%)	126,700	(0.7%)	96,600	(0.9%)
40-49	18,635	273,900	(5.3%)	736,000	(4.1%)	464,700	(4.5%)
50-59	15,401	637,200	(12.4%)	1,962,400	(11.0%)	1,289,600	(12.4%)
60-69	17,685	1,493,700	(29.2%)	4,567,800	(25.7%)	3,012,200	(28.9%)
70-79	13,386	1,637,500	(32.0%)	5,572,200	(31.3%)	3,422,500	(32.8%)
80-	9,574	991,700	(19.4%)	4,815,600	(27.0%)	2,132,400	(20.4%)
total	126,331	5,123,400	(100.0%)	17,806,500	(100.0%)	10,434,900	(100.0%)

※医療保険に関する基礎資料 ～平成27年度の医療費等の状況～（厚生労働省保険局調査課）

3疾患の有病者数 NDB入院外のみ_疑い病名除く

(疑い病名除く)

平成27年	医療保険制度 加入者数* (千人)	NDB(2015年04月) 医科外来患者の3疾患罹患患者数						
		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		
人数,n	126,331	5,111,000		17,805,300		10,428,700		
男性,n		2,944,200		8,364,000		4,168,400		
%		57.6%		47.0%		40.0%		
年齢カテゴリー								
0-19	22,344	3,100	(0.1%)	8,600	(0.0%)	1,500	(0.0%)	
20-29	13,158	14,200	(0.3%)	17,200	(0.1%)	15,400	(0.1%)	
30-39	16,148	70,700	(1.4%)	126,700	(0.7%)	96,500	(0.9%)	
40-49	18,635	271,900	(5.3%)	735,900	(4.1%)	464,300	(4.5%)	
50-59	15,401	635,700	(12.4%)	1,962,300	(11.0%)	1,288,900	(12.4%)	
60-69	17,685	1,490,500	(29.2%)	4,567,700	(25.7%)	3,010,900	(28.9%)	
70-79	13,386	1,634,600	(32.0%)	5,571,500	(31.3%)	3,420,100	(32.8%)	
80-	9,574	990,300	(19.4%)	4,815,400	(27.0%)	2,131,100	(20.4%)	
total	126,331	5,111,000	(100.0%)	17,805,300	(100.0%)	10,428,700	(100.0%)	

※医療保険に関する基礎資料 ～平成27年度の医療費等の状況～ (厚生労働省保険局調査課)

3疾患の有病割合 (入院外) 年代別

年齢カテゴリー	糖尿病			高血圧症			脂質異常症		
	NDB_入院外 ⁽¹⁾		生活保護 ⁽²⁾	NDB_入院外 ⁽¹⁾		生活保護 ⁽²⁾	NDB_入院外 ⁽¹⁾		生活保護 ⁽²⁾
	疑い病名含む	疑い病名除く	入院外	疑い病名含む	疑い病名除く	入院外	疑い病名含む	疑い病名除く	入院外
0-19歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20-29歳	0.1%	0.1%	0.7%	0.1%	0.1%	0.6%	0.1%	0.1%	0.7%
30-39歳	0.4%	0.4%	2.1%	0.8%	0.8%	2.4%	0.6%	0.6%	2.6%
40-49歳	1.5%	1.5%	4.8%	3.9%	3.9%	7.3%	2.5%	2.5%	6.3%
50-59歳	4.1%	4.1%	8.5%	12.7%	12.7%	15.8%	8.4%	8.4%	11.1%
60-69歳	8.4%	8.4%	11.1%	25.8%	25.8%	24.5%	17.0%	17.0%	14.6%
70-79歳	12.2%	12.2%	10.9%	41.6%	41.6%	32.4%	25.6%	25.5%	17.5%
80歳以上	10.4%	10.3%	7.6%	50.3%	50.3%	36.8%	22.3%	22.3%	14.5%

(1) 3疾患の有病割合 (%)

=(各年齢層の患者数)/(各年齢層の医療保険加入者数*)

(2) 3疾患の有病割合 (%)

=(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数***)

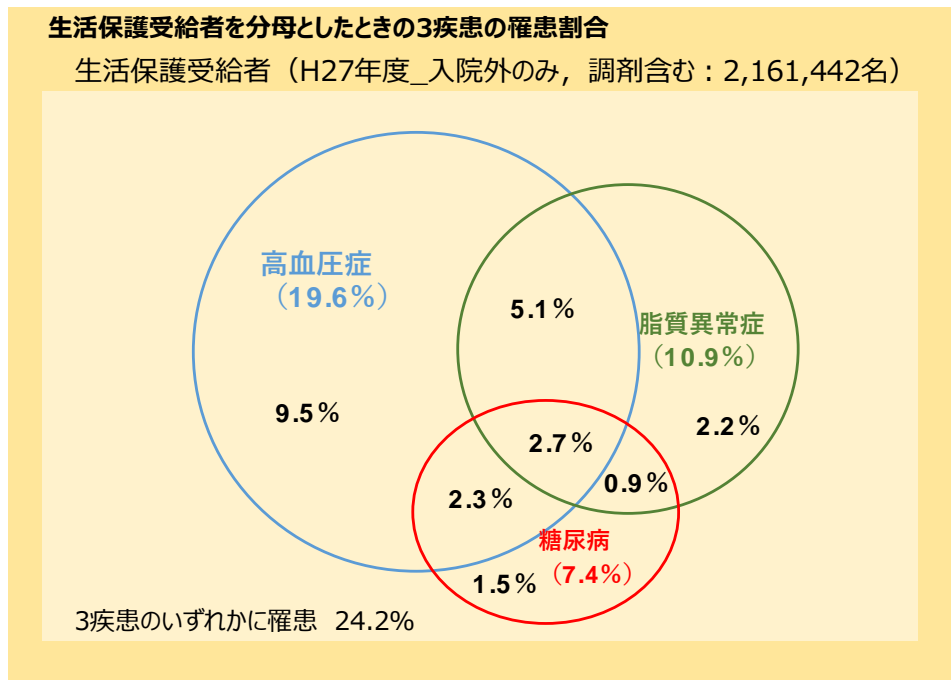
※医療保険に関する基礎資料 ～平成27年度の医療費等の状況～

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso_h27.pdf

※厚生労働省. 医療給付実態調査.

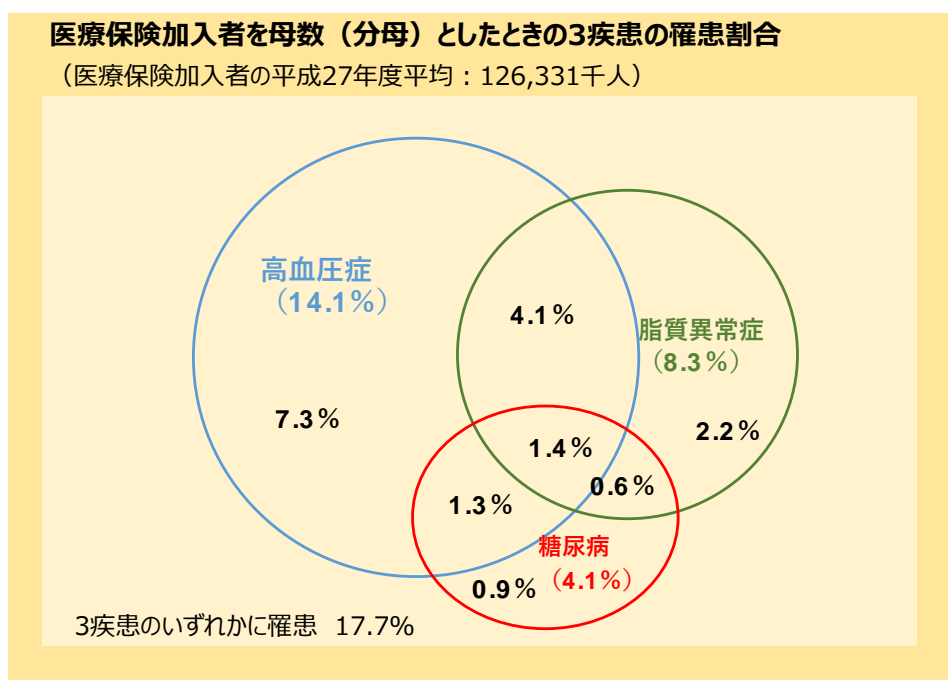
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryohoken/database/zenpan/iryoukyufu.html>

3疾患の有病割合 医療扶助実態調査（入院外のみ）



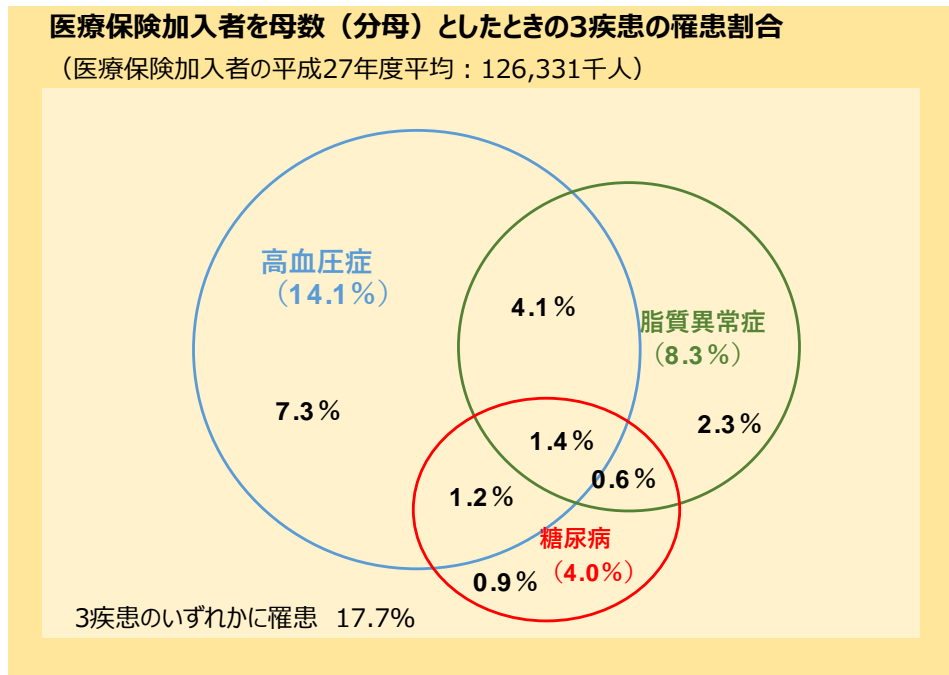
※生活保護受給者数の出典：医療扶助実態調査（平成27年度分）

3疾患の罹患者数 NDB入院外のみ_疑い病名含む



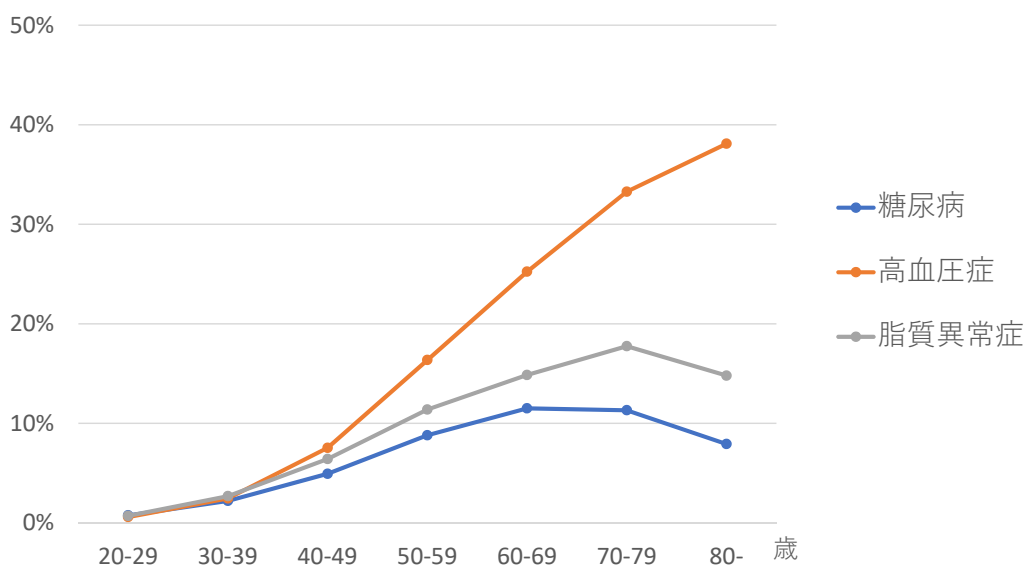
※医療保険加入者数の出典：医療保険に関する基礎資料 ～平成27年度の医療費等の状況～
（厚生労働省保険局調査課）

3疾患の罹患者数 NDB入院外のみ_疑い病名除く



※医療保険加入者数の出典：医療保険に関する基礎資料 ～平成27年度の医療費等の状況～
（厚生労働省保険局調査課）

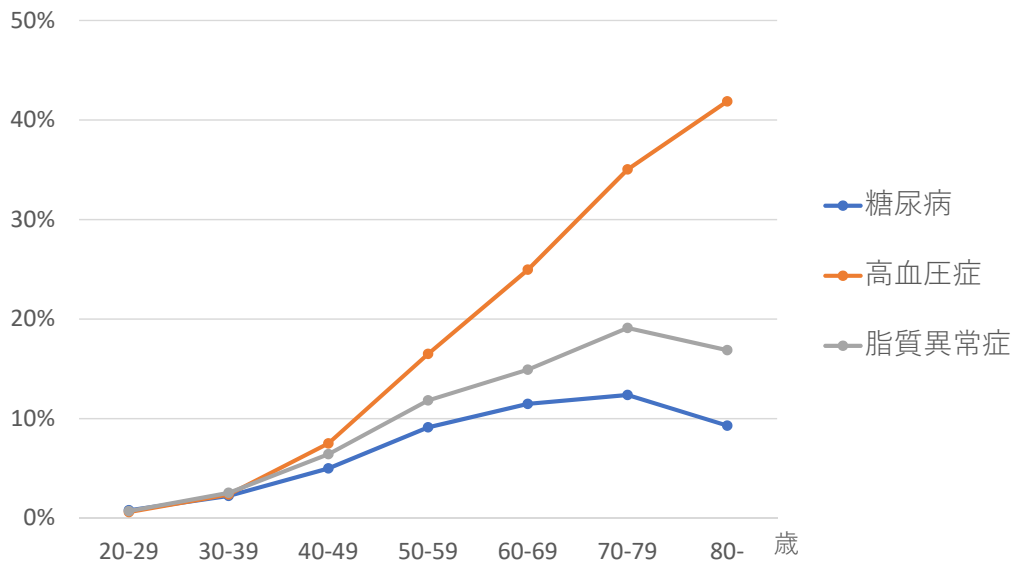
3疾患の有病割合（年代別） H27医療扶助_全体



3疾患の有病割合 (%)

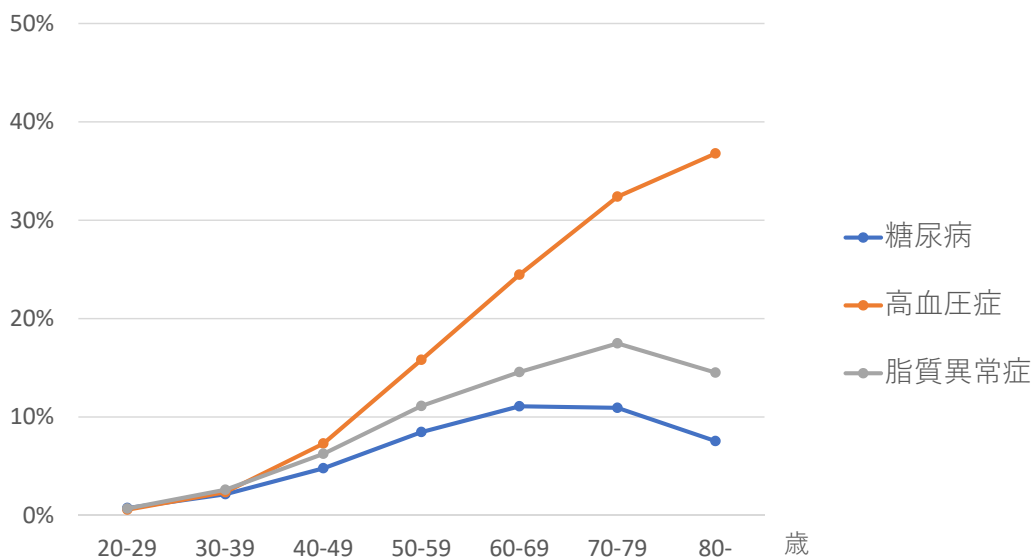
$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の生活保護受給者数})$$

3疾患の有病割合（年代別） H29医療扶助_全体



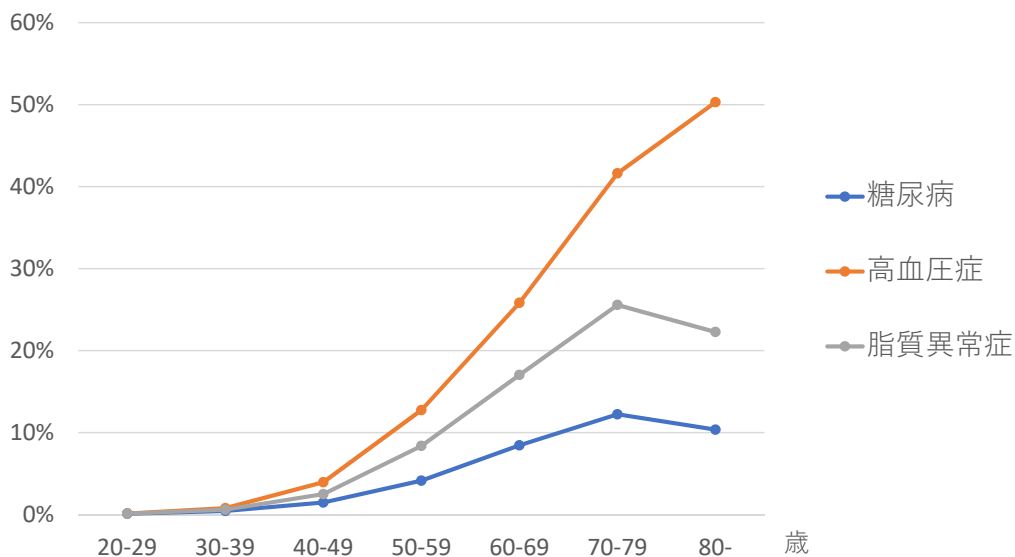
3疾患の有病割合 (%)
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数)

3疾患の有病割合（年代別） H27医療扶助_入院外



3疾患の有病割合 (%)
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数)

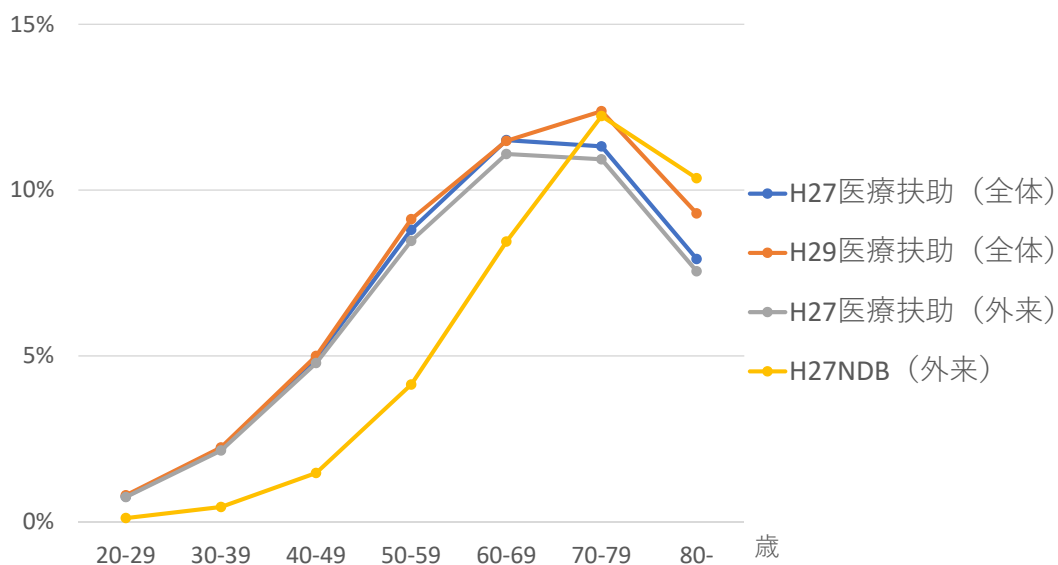
3疾患の有病割合（年代別） H27NDB_入院外（疑い病名含む）



3疾患の有病割合 (%)

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の医療保険加入者数})$$

糖尿病の有病割合（年代別）

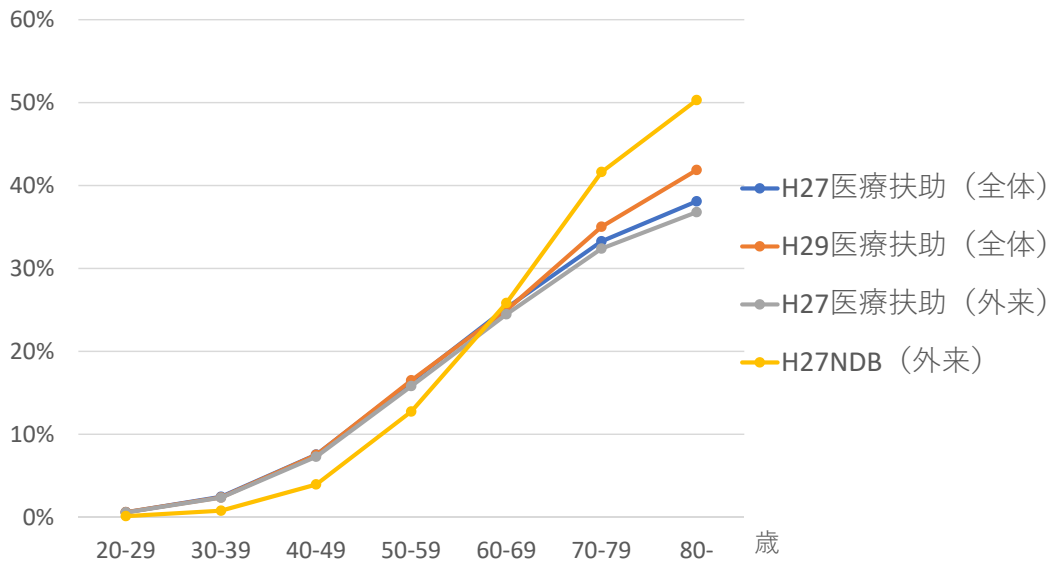


- (1) NDB（外来）は疑い病名を含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合 (%)

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の生活保護受給者数})$$
- (3) NDB：3疾患の有病割合 (%)

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の医療保険加入者数})$$

高血圧症の有病割合（年代別）

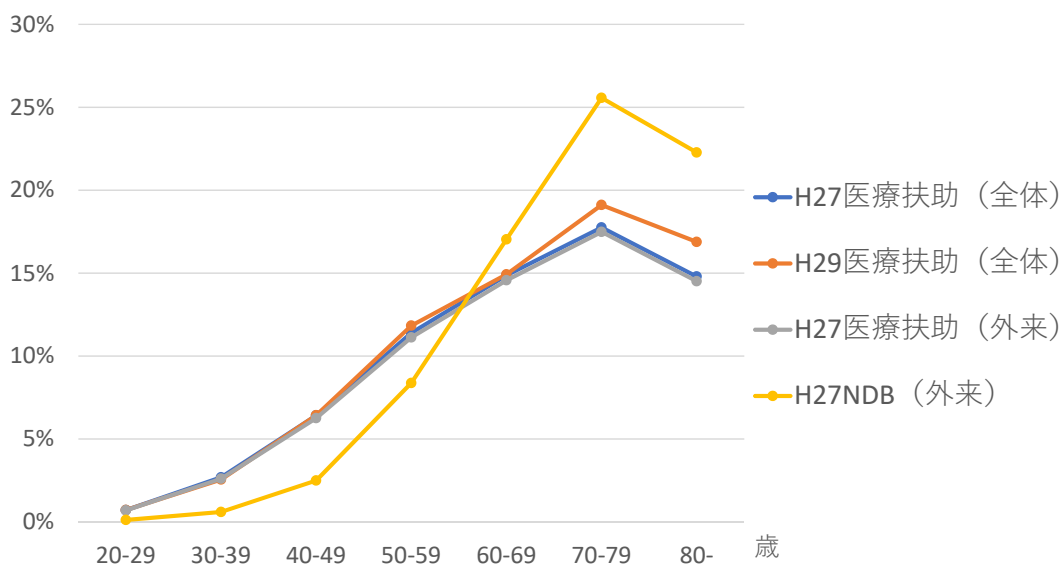


- (1) NDB（外来）は疑い病名を含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合（％）

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の生活保護受給者数})$$
- (3) NDB：3疾患の有病割合（％）

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の医療保険加入者数})$$

脂質異常症の有病割合（年代別）

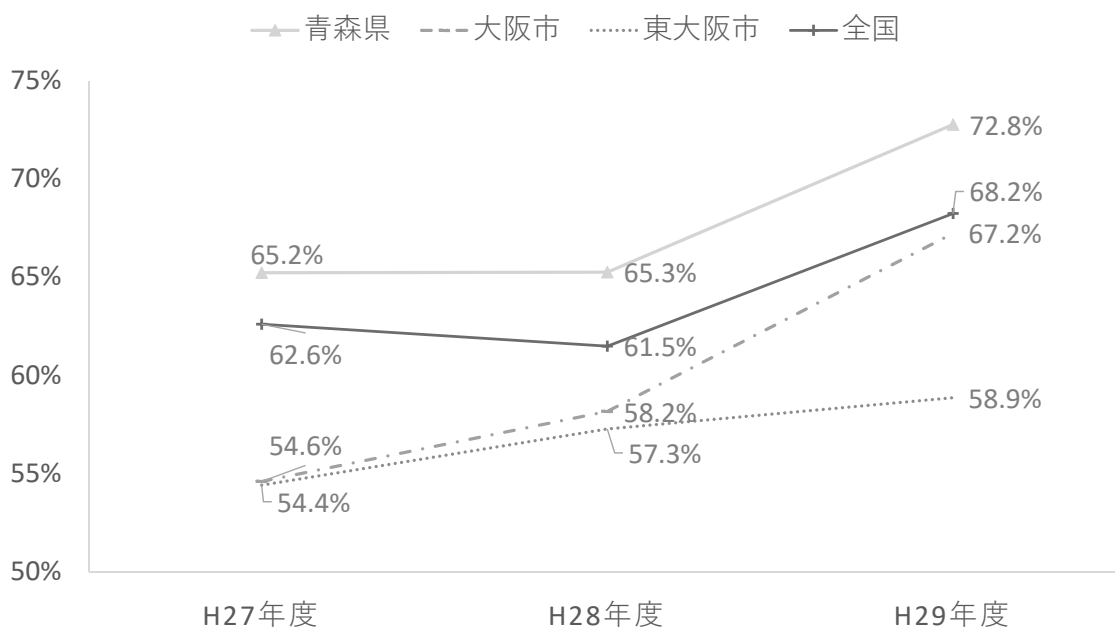


- (1) NDB（外来）は疑い病名を含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合（％）

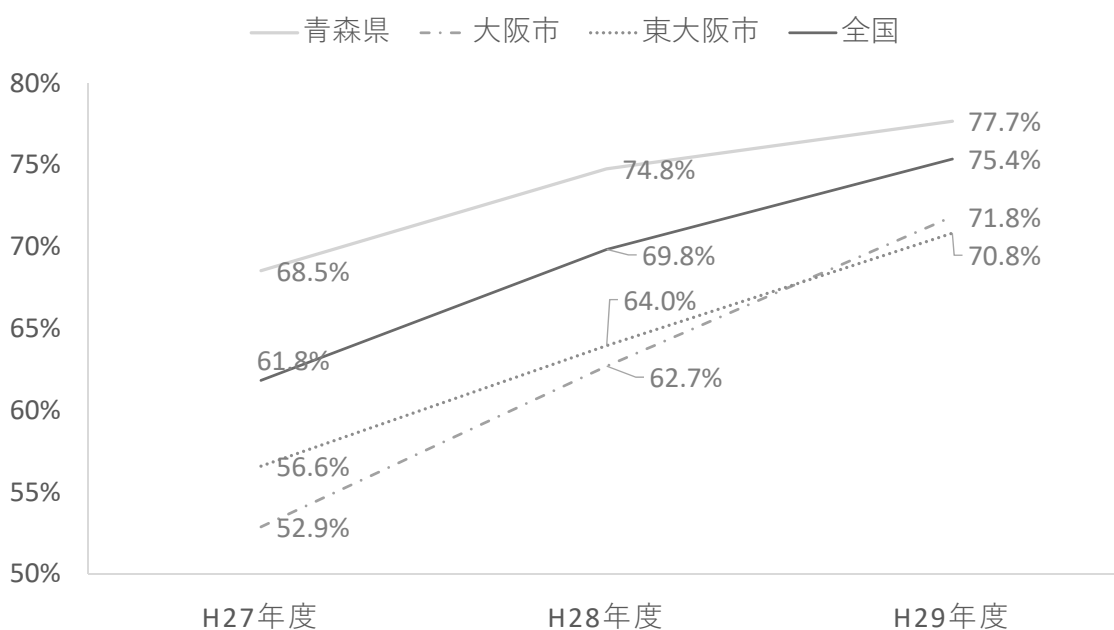
$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の生活保護受給者数})$$
- (3) NDB：3疾患の有病割合（％）

$$= (\text{各年齢層の患者数}) / (\text{各年齢層の医療保険加入者数})$$

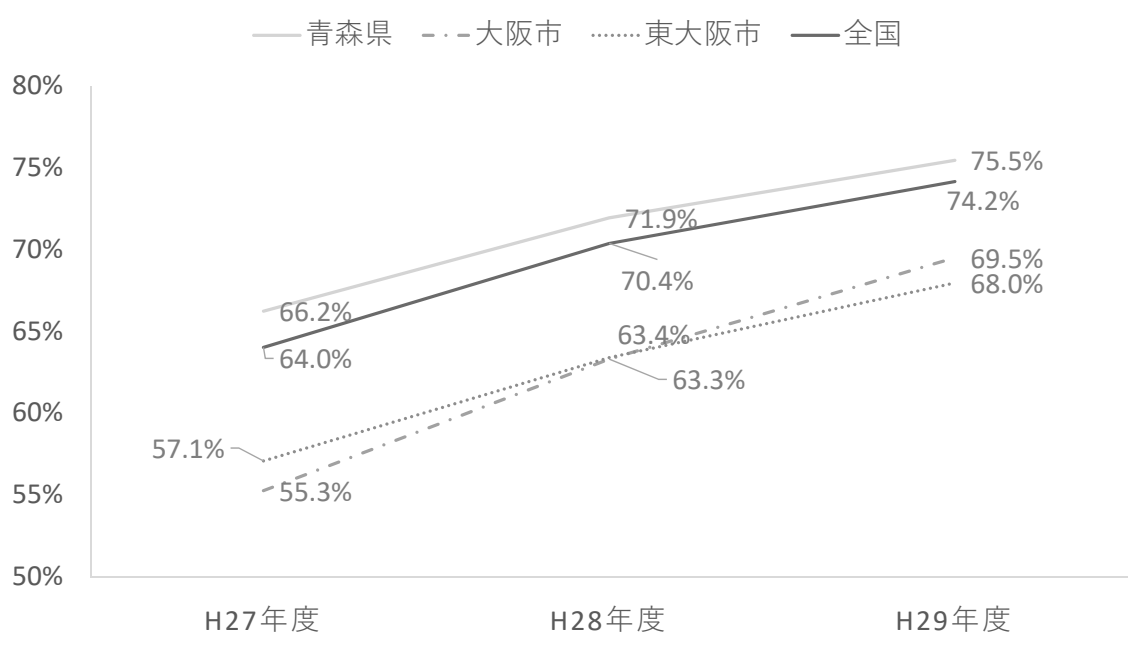
後発医薬品置換え率（数量ベース）^{資料11-2} モデル地区_糖尿病治療薬



後発医薬品置換え率（数量ベース）^{資料11-3} モデル地区_高血圧症治療薬



後発医薬品置換え率（数量ベース）^{資料11-4} モデル地区_脂質異常症治療薬



平成31年4月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科

氏名 岩井 一宏

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
2. 研究課題名 医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査
: 大規模レセプト分析(H29-政策-指定-007)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 高橋 由光(タカハシ ヨシミツ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項) 統計法33条に則り厚生労働大臣より医療扶助実態調査の調査票情報の提供をうけた

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査：
大規模レセプト分析 (H29-政策-指定-007)

分担研究報告書

NDB サンプルングデータセットを用いた生活習慣病有病状況の把握

研究分担者 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 教授)
研究協力者 仙石 多美 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 研究員)
研究協力者 後藤 禎人 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 特定研究員)
研究代表者 高橋 由光 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 准教授)

研究要旨

生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確にする際に、国全体における生活習慣病の実態を把握しておくことは重要である。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査した。今回、平成 27 年 4 月分の入院外サンプルングデータセットについて検討した結果、糖尿病 4.1% (5,123 千人/126,331 千人)、高血圧症 14.1% (17,807 千人/126,331 千人)、脂質異常症 8.3% (10,435 千人/126,331 千人)であった (分母は平成 27 年の医療保険加入者。疑い病名を含めた検討結果)。また、年代別で有病者を比較すると、30-39 歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は 0.4%、0.8%、0.6% (NDB)、2.1%、2.4%、2.6% (医療扶助)、40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助)と、医療扶助受給者の若年層の有病割合は医療保険加入者に比べて高いことが示された。今回の検討は 1 ヶ月のみの入院外サンプルングデータセットでの検討であるが、国民の生活習慣病の状況を把握し、生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確化するうえで基礎となる資料と考える。

A. 研究目的

現在、生活保護受給者数は平成 25 年に 216 万人を超え、引き続き過去最高水準を維持している。受給者の約 8 割以上は何らかの疾病により 医療機関を受診しており、若年者も含めて医療を必要とする受給者が多い。これまでの調査で、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群も被保険者より多いことが明らかになってきた。多くの受給者が医療を必要とするなかで、受給者の「健康支援」と「医療費の適正化」を同時に推進することは切実な課題である。受給者の生活習慣病や重症化予防をデータに基づいて取り

組むために、国全体の生活習慣病の実態を知ることが重要である [1]。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査する。また、3 疾患の有病割合について、受給者の比較群として年齢別に検討を行う。

B. 研究方法

■ データソース

申請により得たサンプリングデータセット（平成27年4月分）より集計された公的保険医療加入者の3疾患の有病割合について、受給者の比較群として年齢別に検討を行った（科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究「ビッグデータを活用した多疾患罹患の社会的決定要因の検討」研究代表者：高橋由光、レセプト情報等の提供に関する申出「多疾患罹患の実態に関する研究」申出者：後藤禎人、より）。なお、サンプリングデータセットは、入院外レセプトと調剤レセプトの突合は可能であるが、入院レセプトとの突合ができないため、入院外について検討した。また、医療扶助実態調査では「疑い」症例を特定し、除くことができないため、今回の検討では疑い病名含む場合と除いた場合について検討した。

■有病割合

傷病名があり、かつ薬物治療薬を受けている症例を有病と定義し、3疾患別に年代別に有病割合を求めた。傷病名の分類は、厚生労働省「第14回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における「3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について」に記載されているICD10コード[2]を参考とし、以下のように決定した。

疾患	ICD10	傷病名
糖尿病	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E14	詳細不明の糖尿病
高血圧症	I10	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
脂質異常症	E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症

なお、1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>（E10）、二次性<続発性>高血圧（I15）、高血糖、詳細不明（R739）、尿糖（R81）、トランスアミナーゼ（値）及び乳酸脱水素酵素[LDH]（値）の上昇（R740）は対象としなかった。

治療薬は、「日本標準商品分類」の「中分類87-医療用品及び関連製品」に基づいて、87に続く4桁の番号（薬効分類）を使用し、以下のように決定

した。

治療薬	薬効分類	商品項目名
糖尿病治療薬	3961	スルフォニル尿素系製剤
	3962	ビッグアニド系製剤
	3969	その他の糖尿病用剤
	2492	すい臓ホルモン剤
高血圧症治療薬	2123	β遮断薬
	2132	チアジド系製剤
	2135	クロルベンゼンスルホンアミド系製剤
	2144	アンジオテンシン変換酵素阻害剤
	2149	その他の血圧降下剤
	2171	冠血管拡張剤
脂質異常症治療薬	2183	クロフィブラート系製剤
	2189	その他の高脂血症用剤

なお、有病割合算出の際、H27年度の医療保険加入者を分母とした。

（倫理面への配慮）

「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守した。

C. 研究結果

3疾患の有病割合は以下の通りであった（平成27年4月のNDB入院外レセプト（疑い病名含む、疑い病名除く）医療扶助実態調査（入院外）の順に記載）

糖尿病：

4.1%（5,123千人/126,331千人）、4.0%（5,111千人/126,331千人）、7.4%（160,773人/2,161,442人）、高血圧症14.1%（17,807千人/126,331千人）、14.1%（17,805千人/126,331千人）、19.6%（423,851人/2,161,442人）、

脂質異常症8.3%（10,435千人/126,331千人）、8.3%（10,429千人/126,331千人）、10.9%（236,455人/2,161,442人）、

であった（分母は平成27年の医療保険加入者、受給者）（資料17-1、17-2、17-3）。

年代別でNDB入院外レセプト（疑い病名含む）と、医療扶助実態調査（入院外）の有病者を比較すると、30-39歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は0.4%、0.8%、0.6%（NDB）、2.1%、2.4%、

2.6% (医療扶助) 40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助)、50-59 歳では 4.1%、12.7%、8.4% (NDB)、8.5%、15.8%、11.1% (医療扶助) 60-69 歳では 8.4%、25.8%、17.0% (NDB)、11.1%、24.5%、14.6% (医療扶助) であった (資料 18-4)。

D. 考察

生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確にする際に、国全体における生活習慣病の実態を把握しておくことは重要である。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査した。今回、平成 27 年 4 月分の入院外サンプルングデータセットについて検討した結果、糖尿病 4.1% (5,123 千人/126,331 千人)、高血圧症 14.1% (17,807 千人/126,331 千人)、脂質異常症 8.3% (10,435 千人/126,331 千人) であった (分母は平成 27 年の医療保険加入者。疑い病名を含めた検討結果)。また、年代別で有病者を比較すると、30-39 歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は 0.4%、0.8%、0.6% (NDB)、2.1%、2.4%、2.6% (医療扶助)、40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助) と、受給者の若年層の有病割合は保険者に比べて高いことが示された。早期の健康・保健指導の必要性が改めて示唆された。

E. 結論

今回の検討は 1 ヶ月のみの入院外サンプルングデータセットでの検討であるが、国民の生活習慣病の罹患状況を把握し、生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確化するうえで貴重な資料と考える。

参考文献

[1] 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html?tid=214326>

[2] 厚生労働省. 第 14 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 参考: 3 疾患に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000090285.html>

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

該当なし

平成31年4月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 平成30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
- 2. 研究課題名 医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査
:大規模レセプト分析(H29-政策-指定-007)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 中山 健夫(ナカヤマ タケオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項) 統計法33条に則り厚生労働大臣より医療扶助実態調査の調査票情報の提供をうけた

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

分担研究報告書

調剤レセプト情報を用いた傷病把握に関する考察

研究分担者 石崎 達郎 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長)
研究協力者 光武 誠吾 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究員)

研究要旨

わが国のレセプトデータに含まれる傷病名コードは、「保険病名」や「疑い病名」への対応が必要となることから、調剤データを用いた各種疾患の把握・同定も重要な視点となる。そこで、本研究では、調剤情報を用いて疾患を把握する際の留意点をまとめた。個々の疾患に対し特異的に用いられる薬剤は、その調剤データから対象疾患を把握することが可能であり、その意義は大きいと考えられる。調剤データを用いた疾患の同定は、海外でも報告されており、一定の意義が見出されている。

A. 研究目的

高齢者は慢性疾患の罹患者が多く、複数の慢性疾患を抱える者も多い。慢性疾患を二種類以上抱えている場合は「多病」(multimorbidity)と呼ばれているが、わが国の高齢者における多病の状況について、慢性疾患のどの組み合わせが高頻度であるのか、その実態は十分に明らかにされていない。

多病を捉えるためには、各種慢性疾患を把握する必要があるが、レセプトデータに登録された傷病名は、疑い病名や保険病名等の存在から、実際にレセプトデータに登録された傷病名が存在していたのかどうか、その信頼性は十分に検証されていない。DPC データにおいては、主傷病名や入院の契機となった傷病名の他に、入院時併存傷病名と入院後発症傷病名がそれぞれ最大4つまでしか登録できないことから、DPC データに記録された病名情報で慢性疾患を把握する場合、併存疾患の数は過小評価される可能性がある。

そのような中、海外では、調剤情報を使って傷病名を捉える指標 (pharmacy based risk model) が開発されており、わが国においても、調剤データを活用して、治療対象となっている疾患を同定することは、レセプトデータ分析において大きな意味があると考えている。本研究は、わが国の調剤レセプトの処方データを用いた慢性疾患の把握方法について、薬

剤種類ごとにその利点や留意事項を検討した。

B. 研究方法

筆者らは、先行研究において対象患者の慢性疾患の有病状況を把握する際 (Mitsutake, et al. Preventing Chronic Diseases 2019)、傷病名テーブルから疑い病名のないデータを抽出した後に、対象疾患の治療薬が処方されている場合に、対象疾患が存在すると定義した。以降、各医薬品について、疾患同定の際の検討事項を記述する。その際、医薬品の分類や保険適用は、南江堂「今日の治療薬 2018」を参照した。

今回取り上げた薬剤は、降圧薬、抗うつ薬、抗凝固薬、抗血小板薬、抗精神病薬、血糖降下薬、尿酸降下薬、抗認知症薬、骨粗鬆症治療薬、脂質降下薬、鎮痛薬、胃酸分泌抑制薬、抗不安薬・睡眠薬、甲状腺疾患治療薬、貧血治療薬、便秘治療薬、パーキンソン病治療薬、抗てんかん薬、慢性関節リウマチ治療薬、心不全・浮腫治療薬、慢性肺疾患治療薬である。これらの分類は、南江堂「今日の治療薬 2018」を参照し、可能な範囲で、薬剤分類の国際標準として使用されている世界保健機関の Anatomical Therapeutic Chemical Classification System のコードを併記した。

(倫理面への配慮)

本研究は記述研究であり、データ分析を実施するものではないことから、「人を対象とする医学系研究の臨死指針」は適用外である。

C. 研究結果

1. 降圧薬

Ca拮抗薬 (C08CA)

ACE阻害薬 (C09AA)

アンギオテンシン II受容体阻害薬 [ARB] (C09CA)

配合剤：ARB+Ca拮抗薬(C09DB)、ARB+利尿薬 (C09DA)

降圧利尿薬：サイアザイド (C03AA)、sulfonamides (C03BA)、アルドステロン拮抗薬 (C03DA)

これらの降圧薬は、ほとんどの場合で高血圧の治療に用いられると考えられる。処方日数は数週間～数か月単位であることが多いと考えられるので、処方日数を考慮しなくても、処方薬から高血圧患者の把握は容易であると考ええる。その一方で、一般療法のみの高血圧症例は把握できない点に留意する必要がある。なお、降圧利尿薬は慢性心不全の浮腫に対して用いられることもある点に留意が必要である。

上記の他に降圧薬としてβ遮断薬、α遮断薬、α/β遮断薬が使用される。高血圧診療ガイドラインでは、Ca拮抗薬、ARB/ACE阻害薬、サイアザイド系利尿薬の3剤を併用しても降圧が不十分の場合に、β遮断薬、α遮断薬、α/β遮断薬の使用を考慮すると記されている。そのため、β遮断薬等を把握しないことによる高血圧有病率の過小評価の程度は小さいと考えられる。β遮断薬やα遮断薬は、高血圧以外の疾患、例えばβ遮断薬は慢性心不全、α遮断薬は前立腺肥大症に使われることがあることに留意する必要がある。

2. 抗うつ薬

SNRI (N06AX Other antidepressants)

SSRI (N06AB)

三環系抗うつ薬 (N06AA Non-selective monoamine reuptake inhibitors)

四環系抗うつ薬 (N06AA Non-selective monoamine reuptake inhibitors, N06AX

Other antidepressants)

ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (NaSSA)

これらは代表的な抗うつ薬である。うつ病以外の様々な精神科疾患も適用疾患であることから、うつ病の同定の際は、調剤レセプト情報と傷病名との併用が必要であると考ええる。

3. 抗凝固薬

DOAC (B01AE Direct thrombin inhibitors, B01AF Direct factor Xa inhibitors)

ワルファリン (B01AA Vitamin K antagonists)

抗凝固薬の代表的適応疾患は、心房細動と静脈血栓塞栓症である。心房細動では、抗血小板薬だけが使用される場合、抗凝固薬・抗血小板薬のどちらも使用されない場合があるので、調剤情報だけでは過小評価される可能性が考えられる。疾患同定の際は、調剤レセプト情報と傷病名との併用が必要であると考ええる。

4. 抗血小板薬

アスピリン (アセチルサリチル酸) (B01AC) (B01AC06)

血小板凝集抑制薬 (ヘパリン・アセチルサリチル酸除外) (B01AC)

アスピリンは消炎鎮痛薬として使用されることもあるが、低用量で使用される場合は抗血小板薬に分類される。そのため、低用量の規格となっているアスピリンを抽出する必要がある。

抗血小板薬の適応疾患は、狭心症や心筋梗塞等の慢性期冠動脈疾患、慢性動脈閉塞症等である。動脈硬化のハイリスク者に対して、脳血管疾患や虚血性心疾患の予防目的として用いられることから、疾患同定の際は、調剤レセプト情報と傷病名との併用が必要であると考ええる。

5. 抗精神病薬

定型抗精神病薬 (N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AEs, N05AG, N05AL

Benzamides, N05AX)
非定型抗精神病薬 (N05AH, N05AL
Benzamides, N05AX)

適用疾患以外にさまざまな精神科疾患に使用されることから、疾患同定の際は、傷病名との併用が必要である。保険病名を付与することで適用外疾患に処方される場合のあることに注意する必要がある。

6. 血糖降下薬

ビグアナイド (A10BA)
スルフォニル尿素薬 (A10BB)
DPP 4 阻害薬 (A10BH)
アルファグルコシダーゼ阻害薬 (A10BF)
グリニド (A10BX Other blood glucose lowering drugs, excl. insulins) (A10BX08)
インスリン

抗糖尿病薬は糖尿病治療以外に使用されることはなく、処方日数は数週間から数か月の範囲である。そのため、抗糖尿病薬が処方されている場合は、処方日数を考慮することなく、糖尿病が存在すると定義することが可能と考えられる。ただし、一般療法のみでの糖尿病症例は把握できていない点に留意する必要がある。

7. 尿酸降下薬

尿酸産生抑制薬 (M04AA)
尿酸排泄促進薬 (M04AB)

上記二種類は代表的な痛風・高尿酸血症治療薬である。その他に尿酸分解酵素薬（ラスブリカーゼ）があり、がん化学療法に伴う高尿酸血症に対し点滴静注で用いられる。尿酸分解酵素薬は慢性疾患としての高尿酸血症に対して日常の外来診療で用いられることはないと考えられることから、高尿酸血症を把握する際に尿酸分解酵素薬を除外することが可能であると考えられる。

8. 抗認知症薬

アセチルコリンエステラーゼ拮抗薬 (N06DA)
NMDA 受容体拮抗薬 (N06DX)

現在、処方可能な抗認知症薬は、上記（4

種類）のみである。わが国の医療・介護保険レセプトの突合データ分析から、介護保険制度の上で認知症と区分されていた者のうち、抗認知症薬が処方されていた者は3割程度であったことが報告されている (Kuroda N, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019; 34(3): 472-479.)。認知症を把握する場合は、傷病名との併用が必要と考えられる。

9. 骨粗鬆症薬治療薬

活性化ビタミン D (A11CC)
ビスフォスフォネート (M05BA)

上記二種類が代表的な骨粗鬆症治療薬である。ビスフォスフォネート内服薬は、週1回・月1回の製剤があるため、処方日数に留意する必要がある。また、注射薬として月1回・年1回のものも出回っているため、これら注射薬の把握も必要である。

その他の骨粗鬆症の内服治療薬として、ビタミン K 製剤やカルシウム製剤がある。カルシウム製剤（リン酸水素カルシウム、L アスパラギン酸カルシウム）は「骨粗鬆症の予防」として処方される場合も考えられること、サプリメントとして市販のものを服用している者がいると考えられることから、調剤情報を使って骨粗鬆症を把握する際、対象薬剤に含めるかどうか検討が必要である。

骨粗鬆症の有病率は、一般的には老化に伴って増加するが、診断のために実施する骨密度測定値は、検査する骨の種類・部位によって異なる値が得られる場合があること、脊椎圧迫骨折や腰痛などで疼痛を伴う場合は積極的に治療対象となることから、潜在的な骨粗鬆症患者は、骨粗鬆症治療薬処方者よりも多いと推測される。

カルシトニン製剤（注射のみ）は骨粗鬆症による鎮痛に適応となっている。

10. 脂質降下薬

スタチン (C10AA HMG CoA reductase inhibitors)
フィブラート (C10AB)
EPA (エパデール)
 ω -3 脂肪酸 (ロトリガ)

これらは脂質異常症が主たる適用で、一部、

閉塞性動脈硬化症に伴う末梢循環障害が適用となるが、多くの場合は脂質異常症に対する処方と考えられることから、これらの調剤情報から脂質異常症の存在を定義することは可能であると考えられる。

スタチンは LDL-C 低下作用、フィブレートやニコチン酸系薬(ユベラ N、ペリシット、コレキサミン)、 ω -3 脂肪酸エチル(ロトリガ)は中性脂肪低下の目的で使用される。ニコチン酸の効力は弱いと言われ、 ω -3 脂肪酸エチルは TG 低下と共に LDL 増加を招くため、中性脂肪低下の第一選択はフィブレート系薬と考えられている。

1 1. 鎮痛薬

NSAIDs (M01AB, M01AC, M01AE, M01AG, M01AH, M01AX, N02BA)
アセトアミノフェン (N02BE Anilides) (N02BE01)
プレガバリン (N03AX) (N03AX16)

鎮痛薬はどの傷病に対して処方されたのか同定が難しいことから、調剤情報だけで疾患を把握することはできず、傷病名との併用が必要である。ただし、傷病名は保険病名の可能性もあるので、整形外科系の傷病(関節症、脊椎障害、骨折等)については、X線撮影等の画像検査が把握できると良いかもしれない。

外用薬、特に貼付薬は、処方枚数制限(一処方あたり 30 枚まで)があり、鎮痛が必要な部位が複数ある場合は一枚の湿布を分割して使用することもありうることから、傷病の場所を把握することは難しい。

非ステロイド系消炎鎮痛薬は、鎮痛薬としての使用の他、解熱剤としての使用が考えられる。慢性疼痛に対する鎮痛薬としての使用に限定するためには、処方日数がある程度の日数(例えば 28 日処方)以上に限定するといった対応が必要になると考えられる。

先行研究では、部位を特定せずに「painful condition」とまとめる場合もあり、その場合には解熱目的の使用を除外するために処方日数で下限を設定することで、鎮痛目的の処方と見なすことも可能と考えられる。

1 2. 胃酸分泌抑制薬

H2-受容体拮抗薬 (A02BA) プロトンポンプ阻害薬 (A02BC)

潰瘍治療薬として上記二つは確実な効果が認められており、胃粘膜傷害の副作用を有する NSAIDs 等の薬剤が処方される際、これらが併用されることも多い。そのため、傷病名と調剤データを併用しても、実際に潰瘍性疾患があるかどうか疑問が残る点に留意する必要がある。

潰瘍治療薬には、上記二つの他に攻撃因子抑制薬として制酸薬(Mg 製剤や Al 製剤等)、防御因子増強薬として、粘膜保護薬、プロスタグランジン製剤、組織修復・粘液産生分泌促進薬、抗ドパミン薬がある。これらは慢性胃炎等の病名で、上部消化管の有訴者に短期間または長期にわたって処方されることが多いが、消化性潰瘍が強く疑われる場合、存在する場合は、主として胃酸分泌抑制薬が処方される。従って、胃酸分泌抑制薬以外の攻撃因子抑制薬や防御因子増強薬が処方されただけでは、消化性潰瘍の存在を裏付けるには弱いと考える。

1 3. 抗不安薬・睡眠薬

抗不安薬: ベンゾジアゼピン系 [short-acting] (N05BA)
睡眠薬: ベンゾジアゼピン系 [extremely short-acting] (N05CD)
睡眠薬: 非ベンゾジアゼピン系 (N05CF)

抗不安薬は不安神経症(不安障害)やうつ病の他、睡眠障害・不眠症の適用もあり、睡眠薬の代わりに処方されることが多い。睡眠障害・不眠症を把握するためには、睡眠薬の調剤の有無を把握するだけでなく、抗不安薬の処方と睡眠障害に関連する傷病名の把握が必要であると考えられる。

1 4. 甲状腺疾患治療薬

抗甲状腺ホルモン薬
甲状腺ホルモン (H03AA)

甲状腺疾患治療薬は、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症に適用となるだけなので、薬剤の処方から、薬物治療が必要な程度の甲状腺疾患が存在すると判定可能である。

15. 貧血治療薬

鉄剤 (B03AA Iron bivalent, oral preparations)
ビタミン B12
葉酸

鉄欠乏貧血の薬物療法は、鉄剤の内服または静脈注射であることから、鉄剤の処方鉄欠乏性貧血の存在を裏付けていると考えられる。他方、葉酸欠乏性貧血、巨核芽性貧血で使用されるビタミン B12 や葉酸は、貧血以外の疾患で処方されることがあるため、貧血に関する傷病名と処方情報の両者を併用することが必要である。

16. 便秘治療薬

浸透圧作用下剤 osmotically acting laxatives (A06AD) (A06AD02 magnesium oxide)
接触刺激性下剤(A06AB)

便秘の治療に用いる下剤は、浸透圧作用下剤（腸管内容の容量を増やして便を軟らかくし、排泄を容易にするといった物理的に作用）と接触刺激性下剤（腸管の蠕動運動を高める）に大別される。

浸透圧性緩下薬は毎日内服することも多いため、調剤データから慢性便秘を把握することが比較的容易である。

他方、接触刺激性下剤、特に、大腸刺激性下剤（アントラキノン系誘導体[センナ、ダイオウ、アロエ等に含まれる配糖体]）やジフェノール誘導体（ピコスルファート）は、毎日内服する場合よりも、排便が数日認められない時に間欠的に内服することが多いことから、処方日数の確認が必要である。

17. パーキンソン病治療薬 (N04A, N04B, R06AD02)

抗コリン薬 (N04AA)
ドパミン系薬物 (N04B)
レボドパ含有製剤 (N04BA)
ドパミン受容体刺激薬 (N04BB)
選択的モノアミン酸化酵素 (MAO-B) 阻害薬 (N04BD)
COMT 阻害薬 (N04BX)

アデノシン A2A 受容体拮抗薬

パーキンソン病が主たる適用であるが、パーキンソン症候群も適用となる薬剤も多い。調剤情報（パーキンソン病治療薬）と傷病名（パーキンソン病）の併用による疾患の把握が確実である。

18. 抗てんかん薬

抗てんかん薬 (N03A, N05BA)

調剤情報（抗てんかん薬）と傷病名（てんかん）の併用による疾患の把握が確実である。高齢患者においては、てんかん発作の程度が軽い場合には、抗てんかん薬の副作用としての精神症状（鎮静）のデメリットを考慮して、抗てんかん薬を使用しない場合もありうる。そのため、薬物治療が必要な程度の重症度にあるてんかんが存在すると解釈する必要がある。

19. 慢性関節リウマチ治療薬

抗リウマチ薬(N03A, N05BA)

低分子抗リウマチ薬：免疫調節薬、免疫抑制薬
生物学的製剤：TNF α 阻害薬、IL-6 阻害薬、細胞標的薬（アバタセプト）

これらの抗リウマチ薬の適用は、関節リウマチの他、その他の自己免疫疾患も適用になっているため、調剤情報（抗リウマチ薬）と傷病名（関節リウマチ）の併用による疾患の把握が確実である。

20. 心不全・浮腫治療薬

利尿薬
 β 遮断薬
 α 遮断薬
利尿薬 (C03CA Sulfonamides, C03DA Aldosterone antagonists)

慢性心不全の治療薬は疾患特性がないため、病名との併用による疾患把握が必要である。保険病名としての「心不全」も多いと考えられる点に注意が必要である。

2 1. 慢性肺疾患治療薬

気管支拡張薬：β2 刺激薬（β 刺激薬）、テオフィリン薬、抗コリン薬

気管支喘息薬：吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン除放薬、長期間作用性抗コリン薬、短期間作用性β2 刺激薬

吸入配合薬：吸入ステロイド薬+長期間作用性β2 刺激薬、LAMA（抗コリン薬）/LABA 長期間作用性β2 刺激薬

内服薬はテオフィリン除放薬、吸入薬は様々なもの（単剤、配合薬）が中心となるほか、貼付薬も使用されている。慢性肺疾患それ自体は、いろいろな病態が混在しているので、慢性気管支炎、喘息、肺気腫等をまとめにして慢性肺疾患と位置付けることは、臨床的にも妥当であると考えられる。

D. 考察

医薬品処方データから疾患の存在を定義・同定する方法は、海外でも使われていて、カナダ政府の研究機関である Canadian Institute for Health Information による 7 疾患（高血圧と心不全、高脂血症、消化管疾患、うつ病、糖尿病、呼吸器疾患、骨粗鬆症）、米国シアトルの nonprofit の医療協同組合である Group Health Cooperative of Puget Sound が開発した Chronic Disease Score（1992）（17 疾患：喘息、双極性障害、心疾患、冠動脈・末梢血管疾患、うつ病、糖尿病、てんかん、ESRD、胃酸疾患、痛風、心疾患・高血圧、脂質異常症、高血圧、悪性新生物、パーキンソン病、精神疾患、リウマチ、甲状腺疾患）、その改定版である RxRisk score 等が代表的である。

繰り返しになるが、高血圧や糖尿病、脂質異常症等、非薬剤療法（一般療法）が適用されている患者・疾患では、処方による疾患同定は、過少評価されてしまう。しかし、疾患の定義を「薬物治療が必要な状態の疾患」と定義することで、適切な把握に繋がると考えられる。

疾患に特異的な薬剤が無く、調剤データからでは抽出が困難な慢性疾患として、悪性新生物、脳卒中（脳梗塞後遺症、脳出血後遺症

等）、虚血性心疾患（陳旧性心筋梗塞、狭心症・冠不全等）が挙げられる。これらは高齢者の慢性疾患として重要な疾患群であることから、処方薬による疾患同定においては、大きな限界である。その他に、慢性心不全は、ループ利尿薬処方で拾うことが可能かもしれないが、低アルブミン血症との区別も重要であることから、更なる検討が必要と思われる。

E. 結論

レセプトデータを用いて慢性疾患を把握する際、医薬品処方情報から慢性疾患を把握することは、一定の意義があると考えられる。ただし、疾患と医薬品との対応については、更なる確認・検討が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

厚生労働大臣 殿

地方独立行政法人
機関名 東京都健康長寿医療センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 井藤 英喜

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

2. 研究課題名 医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査
: 大規模レセプト分析(H29-政策-指定-007)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

(氏名・フリガナ) 石崎 達郎 (イシザキ タツロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査：

大規模レセプト分析 (H29-政策-指定-007)

分担研究報告書

**レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の第三者利用に関する
利用者に向けた利便性向上策の動向について**

研究分担者 加藤源太 京都大学医学部附属病院 診療報酬センター准教授

研究要旨

レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の第三者利用においては、2011 年の開始以降現在に至るまで、NDB データの利用者向けに様々な利便性向上の施策が打ち出されてきたところである。しかし、それらは「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」での会議資料ならびにウェブサイトの議事録情報などにおいて発表されるのみであり、利用者間での NDB に関する知識に格差が生じている恐れがある。こうした背景のもと、本研究では NDB の第三者利用に関して利用者向けに打ち出された昨今の利便性向上策の動向について整理を行った。その結果、2018 年度は、NDB オンサイトリサーチセンターでの試行利用についての報告と今後の一般開放に関する議論、NDB オープンデータの公表ならびに利用者のフィードバックに基づいたデータの質の改善が議論されるとともに、医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議での議論が定期的に報告されていた。2018 年度の議論においては、通常の第三者提供に関する議論はそれほどなされてはいなかった。一方で「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書では、利用者に受益が発生していることを踏まえて応分の負担を求めることを可能にするべきだ、という提言がなされており、今後構築される NDB・介護 DB 連結解析データにおいては、そうした利用者負担が組み込まれた具体的な運用体制が構築される可能性がある。今後は、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」での議論も注視しながら、NDB をはじめとする各種保健医療データの利活用についての理解を深めていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、悉皆性の高いヘルスケアデータとして注目を集めているデータであり、平成 23 年からは研究目的での第三者提供が行われているが、データ分析にあたってはレセプト情報及びその分析に対する様々な知識が前提として求められ、これがデータ分析の推進・活性化を阻む要因の一つとされている。また、それら情報は「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」での会議資料ならびにウェブサイトの議事録情報などにおいて発表されるのみであり、これらの情報を把握している利用者とそうでない利用者との、NDB 利用に関するリテラシーに差が生じている恐れがある。本研究はこうした現況を踏まえて、NDB の第三者利用に関して利用者向けに打ち出された昨今の利便性向上策の動向について整理を行い、NDB の利用を検討する者がその概要を容易に把握できるようにすることを目的とするものである。

B. 研究方法

NDB を利用する際に最も参考になる情報は、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」（以下「有識者会議」）における資料ならびに議論、および関連ガイドラインであり、これらは厚生労働省ホームページにおいて一か所のサイトにまとめられている¹。昨年度報告書に記載した整理に立脚し、本報告書では 2018 年度の有識者会議の議論を中心にレビューし、NDB の利用を検討する者にとって関係が深いトピックごとに、これ

まで提示されてきた昨今の利便性向上策の動向を再確認し、整理する。

C. 研究結果

2018 年度に行われた「レセプト情報の提供に関する有識者会議」（以後「NDB 有識者会議」）での議論から、利便性向上について行われている議論の動向を以下に確認する。カッコ内の数値は、その議論がなされた有識者会議の開催回の情報を示すものである。

1) NDB オンサイトリサーチセンター

NDB のデータの利活用を推進するため、厚生労働省は 2011 年より研究者、行政機関等へのデータ提供を行ってきたが、データ提供を受けるにあたっては、研究者側で十分なセキュリティ環境を整備する必要があり、データ利用はこうした環境を整備できる研究者等に限定されていた。そこで、NDB データ利用の機会をさらに拡大するため、自らセキュリティ環境等を整備することが困難な研究者等でもデータ利用が可能な施設として、レセプト情報等オンサイトリサーチセンターを東日本（東京大学）及び西日本（京都大学）に設置し、2015 年度末より、両機関において試行的な利用が開始された（第 29 回）。また、厚労省管轄のオンサイトリサーチセンターも存在しており、2018 年度の NDB 有識者会議では、それらの試行的利用についての報告が各機関から行われた。

東京大学からの報告（第 41 回）

複数の研究プロジェクトについての試行利用を踏まえた、所感及び諸課題についての紹介が行われた。オンサイトにある NDB デ

ータの操作を行うためには現在のオンサイトリサーチセンターでは SQL を操作するスキルやソフトウェアを利用するスキル、およびレセプトに関する理解が求められるが、東京大学においても、それらの知識・スキルを十分に有する研究者は限られており、実際にはデータの抽出や成型と言った作業はエンジニアに外注されていることが示された。そのような状況下でノウハウを投入して抽出、分析を行うものの、今度は解析端末のスペックに限界があるため、全集団を対象とした症例の抽出にはどうしても限界が生じることや、資金および人的資源の制約から、学内の利用希望者に対する研究支援がなかなか行えないという課題があることが指摘された。こうした課題・限界を踏まえて、センターを効率的に運用するためには、解析結果を取り出すためのフローを明確化すること、資金のサポートが必要であること、またセンターにおける研究機能を明確化・強化する取り組みが必要ではないか、という提言がみられた。

厚労省オンサイトからの報告（第 42、43 回）
これまで NDB データを利用した経験のある研究者、およびそうでない研究者の 2 名より、センターの利用経験についての報告がなされた。利用経験者からの意見では、NDB オンサイトリサーチセンターは高性能なサーバと情報セキュリティが確保されており、IT 専門家の支援も得られたため、解析のスタート時には最適環境であったものの、それらのデータを詳細解析するには、研究チームの複数のメンバーでの議論が必要となるため、スケジュールを合わせてセンターを訪問するのが非常に煩雑になった、との

ことであった。結果的に、中間結果が出ればそれを持ち出し、自前の研究環境で利用できる状況になることが最も望ましい、ということが提言された。利用経験のない者からの意見では、スタッフの作業支援を得ながらも、合計で 100 時間以上の作業時間が発生するとともに、中間生成物を取り出す手続きに多くの時間を要することが常態化していたため、研究の連続性が阻害されていることが示された。また、データ抽出のために作成された SQL プログラムを研究者個人に帰属させるのは、他の利用者がまた一から作らなければならない点で非効率であり、知見が乏しい利用者を阻むものであるから、国などによる共有資産として位置づけて開放させることが望ましい、という意見が示された。加えて、これらの環境を維持するためには相応のコストが発生することから、データ利用者においても、現在は無償提供を受けている状況下にあるが、今後は受益者負担として一定の費用を支払うことも検討すべきではないか、という提言がなされた。

京都大学からの報告（第 44 回）

京都大学のオンサイトリサーチセンターでは、2018 年度以降、将来的に京都大学以外の通常の申出者にもオンサイトリサーチセンターを開放することを見据え、学内でも一般臨床医など、NDB を利用した経験がない利用者に対しても試行利用と位置付けてデータ提供を開始するとともに、これまで NDB データを用いたことのある京都大学内の研究者が中心となって、そうした利用者に対する研究支援を行いながら、NDB 利用者のニーズについて評価を行った。その結果、研究

に必要となるデータの抽出に相当の時間が必要となること、割り当てアカウントが 2 つしかないため、同時並行で実施できる研究数が限られること、利用者から夜間休日にセンターを開放することを依頼されるが、それに恒常的に対応することが困難であること、利用者に求められる様々なスキルに十全に対応できる利用者は少なく、結果的にオンサイトに慣れたスタッフが支援しないと、利用者が円滑に研究を進めることが不可能であることが示された。今後の開放にあたっては、それまでの NDB 有識者会議で議論されている利用期間等の要件を踏襲するだけでなく、少なくとも期間内に 10～15 回程度はセンターで作業ができる者に利用を限定してはどうか、という提言がなされた。また、現実的にはデータ分析のために頻回にセンターを訪れることのできる者は常勤研究者というよりはむしろ大学院生などの時間に余裕のある者に限られるため、大学院生等による利用を積極的に認めてはどうか、という提言も行われた。

こうした議論を受け、オンサイトリサーチセンターを利用する場合については、ガイドラインの内容を一部変更して運用することが提案された（第 42 回）。まず、安全な環境が確立できたので、オンサイトリサーチセンターを利用する場合は、施設要件についての審査は行わないこととされた。また、オンサイトリサーチセンター内での作業については外部委託が認められないこととなった。そして、オンサイトを利用する目的として、

i) 解析をすべて行って最終成果物のみ取

り出す場合

ii) 必要なデータを抽出し取り出して、研究者が自前の研究環境で解析する場合

iii) 探索的な解析を行うだけで、成果物は作成しない場合

の 3 つの場合があることが明記された。そのうえで、オンサイトリサーチセンターでの NDB データの利用期間の上限は、原則として、探索的な解析のみ、すなわち上記の iii) の場合は 3 ヶ月、それ以外の場合は 6 ヶ月とされた。同様に、iii) の場合は結果のとりまとめ、公表時期等の記載は求めないことが定められた。最後に、オンサイトリサーチセンターから中間生成物を含めたデータの持ち出しを行う場合には、持ち出しの可否について有識者会議での審査・承認を要すること、持ち出されたデータについては従来の第三者提供に準じたレセプト情報等の利用、保管、管理を行うことが定められた。

2019 年度中に、厚生労働省および京都大学のオンサイトリサーチセンターは一般の利用者への開放を開始するとともに、一般利用者向けに同時に開放するのはアカウント等の制限から、厚生労働省のオンサイトリサーチセンターでは 2 つまで、京都大学のオンサイトリサーチセンターでは 1 つに限定することが提言された。また、利用者への支援体制が十分に整っていない現状で、単なる入退室管理等の支援を超え、データ分析の手法など個別の研究にかかわる支援が十全に行えない現況を踏まえて、利用者を

➤ 第三者提供の個票抽出の利用経験を有する者

- SQL の知識を持ち、CSV ファイルを EXCEL ファイル等で加工できる者

に限定し、申出者にそのことを宣言させるようにすることが提言された。このような要件を満たす申出に対し、審査を経たうえで、2019 年度より一般利用者も NDB オンサイトリサーチセンターにて利用が可能となる見込みである（第 44 回）。

2) NDB オープンデータ

NDB オープンデータは、典型的かつ一般的な観点から NDB データを集計し公表しされているものであり²、具体的には医科診療報酬点数表項目、歯科傷病、特定健診集計結果、薬剤データについて、主に単純集計に結果が得られる項目について、性・年齢階級別、及び都道府県別の集計結果が公表されている（第 33 回）。第 1 回 NDB オープンデータが公表された 2016 年 10 月以降、利用者からのフィードバックに基づき項目の追加等が行われている。2018 年に公表された第 3 回 NDB オープンデータでは、新たに以下の追加、変更が行われた。

医科診療行為：新たに短期滞在手術等基本料および輸血料の集計結果を追加されたとともに、「初診」、「再診」、「外来診療料」、「末梢血液一般（検査）」、「水晶体再建（手術）」の 5 種類のクロス集計表（都道府県別／性年齢別）が追加された。

歯科診療行為：新たに「検査」、「画像診断」、「投薬」、「注射」、「リハビリテーション」、「処置」、「手術」、「輸血料」、「麻酔」、

「放射線治療」、「歯冠修復及び欠損補綴」、「歯科矯正」、「病理診断」の集計結果が新たに追加された。

薬剤：内服、外用、注射の集計表に新たに薬剤の単位の情報が追加され、年齢階級は 90 歳から 100 歳まで拡大して公表されるようになった。また、注射の集計における最小集計単位を 1,000 未満から 400 未満に変更された。

特定保険医療材料：第 3 回 NDB オープンデータで新たに公表対象となった。医科入院／入院外レセプト、DPC レセプト、調剤レセプトの情報を元に、各特定保険医療材料の数量について、「都道府県別」及び「性・年齢別」の集計が公表されるようになった。

特定健診（検査値）：新たに「尿蛋白」「尿等」の集計結果が公表されるようになった。

3) 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議における検討事項の報告（第 42、43 回）

現在整備されている保健医療分野の公的データベースは、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護 DB）をはじめとして、目的別に整備されている。これらを連結・解析する基盤の構築を検討する場として、2018 年 5 月より「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」が開催されている³。まずは連結の要請が強い NDB と介護 DB の連結

解析が先行議論され、法や規定の整備、第三者提供の枠組みの制度化、実施体制や費用負担・技術面の課題等についての議論がまとめられ、2018年11月16日に報告書が上梓された。NDB有識者会議においてはこれらの議論について踏み込んだ検討が行われたわけではないが、医療・介護データ等の解析基盤についての検討事項が定期的に報告されていた。

D. 考察

2018年度に開催された4回のNDB有識者会議の議論を中心に、NDBの利用を検討する者にとって関係が深いトピックについて、レビューを行ってきた。2015年度以降試行利用が続いていたNDBオンサイトリサーチセンターが一般開放される方向に進みつつあること、NDBオープンデータの公表内容が継続的に更新されていることが確認できた。一方で、その他の具体的な議論はそれほど行われておらず、第三者提供の件数もそれほど変化を見せていないことから（第41回）、現状のNDBデータの第三者提供の枠組み、仕組みについてはある程度の成熟の段階に達しつつあると言えなくもない。しかし、それは必ずしも「NDB第三者提供の運用が安定的に確立できた」ことを意味するものではないと思われる。例えば、オンサイトリサーチセンターの利用者からは受益者負担について言及されているが、『医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議』報告書に⁴おいては、今後の持続可能性等も踏まえながら、「第三者提供には個別の作業や提供による受益が発生していることを踏まえ、第三者提供の制度化の状況も踏ま

えつつ、原則として、個々の第三者提供に要する作業等に応じた費用負担を利用者から求めることを可能とするべきである。」という提言が明記されている。実際に、オンサイトリサーチセンターの運営において、個々の利用者に対しての技術的、学術的支援が発生していることが各機関からの報告で言及されている。従来、国はNDBデータを提供するのみで、その利用については、一応は申出審査時に申出者の研究内容やこれまでの業績等が勘案されてはいるものの、事実上、データ利用は完全に利用者任せになっていた。NDBデータの利用に際して、安全な環境で利用しているか否かについての監査は行われているものの、データ解析がいかに行われているかについての評価は全くなされておらず、最終成果物に対して厚生労働省および有識者会議が確認を行うのみである。利用者支援の必要性についてこのような提言が行われているということは、実際にはNDB利用環境の充実がハード面のみならずソフト面でも必要であることを示唆するものであるが、それは同時に、相応のコストが発生することを意味するものである。折しも、『医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議』報告書においてこのような提言がなされたということは、今後構築されるNDB・介護DBの連結解析データにおいては、データ利用環境の充実と、それに対応する利用者負担について、具体的な運用体制が構築される可能性がある。今後は、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」での議論も注視しながら、NDBをはじめとする各種保健医療データの利活用についての理解を深めていく必要があるのではないか。

E. 結論

2018年度におけるNDBの第三者利用に関する利便性向上策については、主にオンサイトリサーチセンター及びNDBオープンデータについての議論が中心となっていた。今後、医療・介護連携データの構築が進めば、連携データの第三者提供に関して、より具体的な議論が展開されるようになると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文、書籍発表

- 1) Sato, M., Kondoh, E., Iwao, T., Hiragi, S., Okamoto, K., Tamura, H., Mogami, H., Chigusa, H., Kuroda, T., Mandai, M., Konishi, I., and Kato, G. (2018). Nationwide survey of severe postpartum hemorrhage in Japan: an exploratory study using the national database of health insurance claims. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-6.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1465921>
- 2) Sato, I., Yamamoto, Y., Kato, G., & Kawakami, K. (2018). Potentially Inappropriate Medication Prescribing and Risk of Unplanned Hospitalization among the Elderly: A Self-Matched, Case-Crossover Study. *Drug Safety*, 41(10), 959-968.
<https://doi.org/10.1007/s40264-018-0676-9>

2. 学会発表等

- 1) Ohtera S, Sakai M, Iwao T, Neff Y, Takahashi Y, Kato G, Kuroda T, Nakayama T. Health Care Utilization and Hospital Expenditures among Inpatients Dying of Cancer in Japan, ISOIR Asia Pacific 2018, Tokyo, 2018.09.10.
- 2) 加藤源太. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の利用にあたって何が必要か?—利用を希望する者があらかじめ準備しておくべきこと—, 日本臨床疫学会第2回年次学術大会: 京都, 2018年9月29日.
- 3) Kato, G., Rough History and Challenges: Secondary Use of National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan(NDB), 第38回医療情報学連合大会: 福岡, 2018年11月25日.
- 4) 加藤源太, 田村寛, 平木秀輔, 大寺祥佑, 佐藤大介, 奥村泰之, 酒井未知, 明神大也, 西岡祐一, 久保慎一郎, 野田龍也, 患者調査におけるNDBデータの利用可能性に関する評価—患者一元化および傷病名特定アルゴリズムの観点から—, 第38回医療情報学連合大会: 福岡, 2018年11月25日.
- 5) 黒田知宏, 加藤源太, 大寺祥佑, オンサイトリサーチセンター(京都)の今後の方針について, 第44回レセプト情報等の提供に関する有識者会議: 東京, 2019年3月1日.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

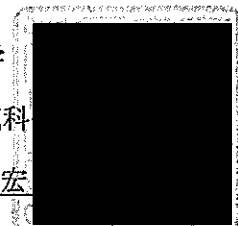
- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

参考文献

1. 厚生労働省保険局、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ」
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/reseputo/index.html、2019年5月15日確認).
2. 厚生労働省保険局、「第1回NDBオープンデータ【解説編】」
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000141549.pdf>、2019年5月15日確認).
3. 厚生労働省老健局、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_553056.html、2019年5月15日確認).
4. 厚生労働省老健局、「『医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議』報告書」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000405114.pdf>、2019年5月15日確認).

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 京都大学
 所属研究機関長 職名 医学研究科
 氏名 岩井 一宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
2. 研究課題名 医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査
: 大規模レセプト分析 (H29-政策-指定-007)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 京都大学医学部附属病院診療報酬センター・准教授
(氏名・フリガナ) 加藤 源太・カトウ ゲンタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

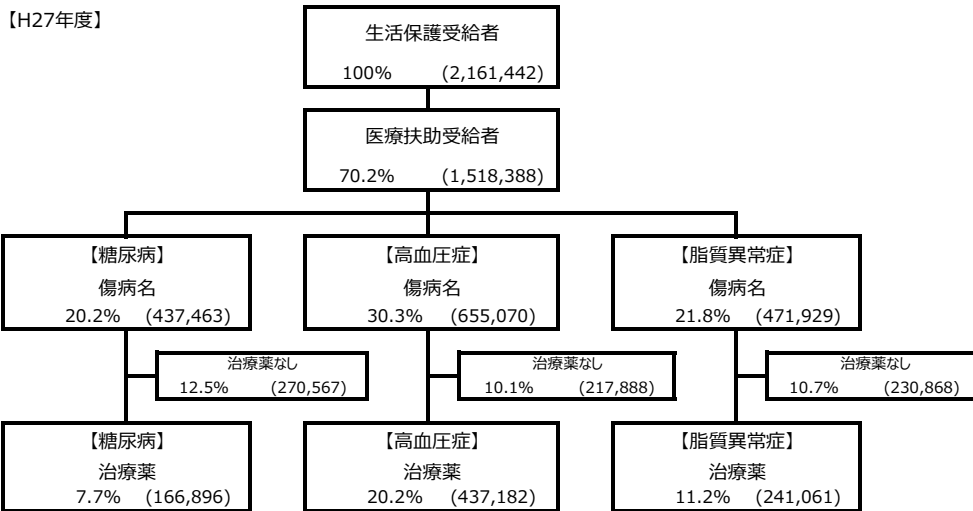
別添資料：医療扶助実態調査集計結果

-
1. フローチャート (H27、H28、H29)
 2. 3疾患の有病者数 (H27、H28、H29)
 3. 3疾患の有病割合 (ベン図) (H27、H28、H29)
 - 4-1. 3疾患の年代別有病割合 (H27、H28、H29)
 - 4-2. 3疾患の年代別有病割合
(H27医療扶助(全体)、H29医療扶助(全体)、H27医療扶助(入院外)、H27NDB(入院外))
 5. 合併・併存疾患 (H27、H28、H29)
 6. 医療費の内訳 (H27、H28、H29)
 7. 3疾患の医薬品費用 (H27、H28、H29)
 - 8-1. 後発医薬品シェア (H27、H28、H29)
 - 8-2. 後発医薬品シェア (モデル地区)
 9. 調剤薬局の利用数 (H27、H28、H29)
 - 10-1. 重複処方 (薬効分類) (H27、H28、H29)
 - 10-2. 重複処方 (WHO-ATC分類) (H27、H28、H30)
 - 11-1. 小児の傷病 (大分類下2桁00) (H27、H28、H29)
 - 11-2. 小児の傷病 (大分類下2桁00以外) (H27、H28、H30)
 12. 【資料】3疾患の有病割合(都道府県別、直接法)の算出方法
 13. 【資料】ICD10コードの付加状況
 14. 【資料】3疾患の医薬品リスト
(データソースのH27、H28、H29の医療扶助実態調査に使用されていた医薬品の薬効分類と成分名)
 15. 【資料】<その他>の血圧降下剤(薬効分類2149)、糖尿病用剤(3969)、高脂血症用剤(2189)の「今日の治療薬(南江堂)」における分類
 16. 【資料】先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(厚生労働省ホームページ)において、後発医薬品情報が空欄であった医薬品のリスト
-

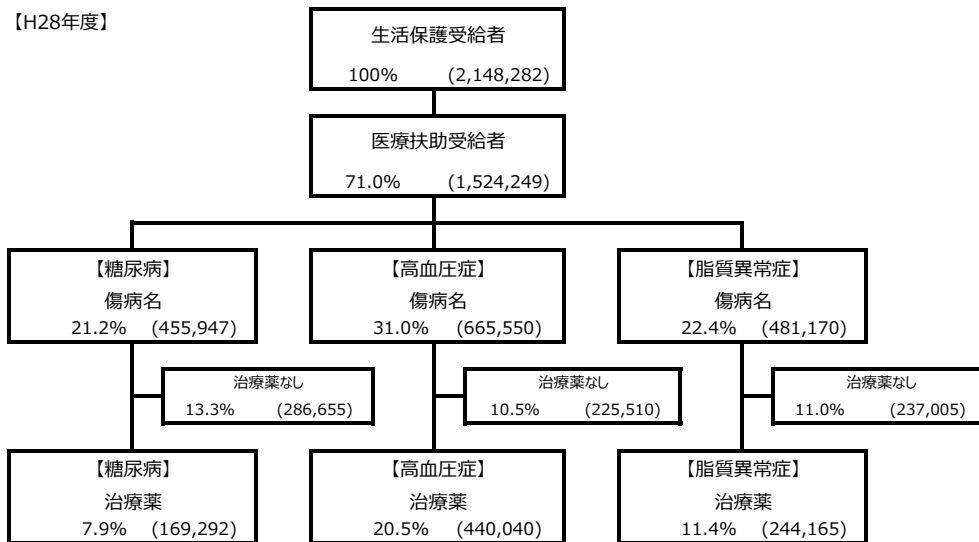
備考：全別添資料において、1つのセルが10未満のものは、*と記載。

1. フローチャート (H27、H28、H29)

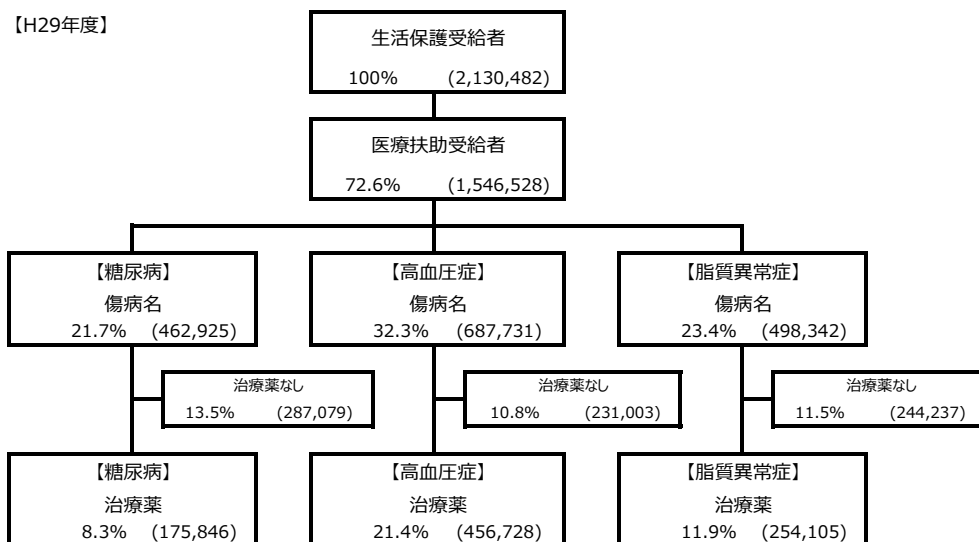
(別添)



※分母は生活保護受給者数：2,161,442名（平成27年5月，月次調査）



※分母は生活保護受給者数：2,148,282名（平成28年5月，月次調査）



※分母は生活保護受給者数：2,130,482名（平成29年5月月次調査）

2. 3 疾患の有病者数 (H27、H28、H29)

(別添)

H27年	生活保護受給者 (5月推計) ¹⁾	医療扶助受給者	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
人数,n	2,161,442	1,518,388	166,896	437,182	241,061
男性,n	1,070,856	717,719	92,452	211,290	100,288
%	49.5%	47.3%	55.4%	48.3%	41.6%
年齢、平均	56.0	62.2	66.7	70.6	68.1
標準偏差	NA	19.7	11.6	11.3	11.6
年齢カテゴリー					
0-19	276,189 (12.8%)	94,517 (6.2%)	100 (0.1%)	90 (0.0%)	58 (0.0%)
20-29	60,810 (2.8%)	24,627 (1.6%)	461 (0.3%)	360 (0.1%)	430 (0.2%)
30-39	119,438 (5.5%)	58,565 (3.9%)	2,644 (1.6%)	2,942 (0.7%)	3,210 (1.3%)
40-49	234,769 (10.9%)	136,425 (9.0%)	11,588 (6.9%)	17,707 (4.1%)	15,072 (6.3%)
50-59	270,044 (12.5%)	187,322 (12.3%)	23,778 (14.2%)	44,190 (10.1%)	30,758 (12.8%)
60-69	490,700 (22.7%)	378,474 (24.9%)	56,461 (33.8%)	123,841 (28.3%)	72,933 (30.3%)
70-79	460,949 (21.3%)	403,357 (26.6%)	52,172 (31.3%)	153,375 (35.1%)	81,828 (33.9%)
80-	248,543 (11.5%)	235,101 (15.5%)	19,692 (11.8%)	94,677 (21.7%)	36,772 (15.3%)
total	2,161,442 (100.0%)	1,518,388 (100.0%)	166,896 (100.0%)	437,182 (100.0%)	241,061 (100.0%)

H28年	生活保護受給者 (5月推計) ²⁾	医療扶助受給者	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
人数,n	2,148,282	1,524,249	169,292	440,040	244,165
男性,n	1,063,400	719,550	93,646	212,871	102,204
%	49.5%	47.2%	55.3%	48.4%	41.9%
年齢、平均	56.8	62.9	67.1	71.0	68.5
標準偏差	NA	19.6	11.6	11.3	11.6
年齢カテゴリー					
0-19	259,223 (12.1%)	90,076 (5.9%)	108 (0.1%)	90 (0.0%)	41 (0.0%)
20-29	57,947 (2.7%)	23,585 (1.5%)	445 (0.3%)	373 (0.1%)	398 (0.2%)
30-39	113,249 (5.3%)	55,403 (3.6%)	2,496 (1.5%)	2,732 (0.6%)	2,882 (1.2%)
40-49	231,234 (10.8%)	133,763 (8.8%)	11,374 (6.7%)	17,288 (3.9%)	14,881 (6.1%)
50-59	267,131 (12.4%)	185,739 (12.2%)	23,299 (13.8%)	43,034 (9.8%)	30,447 (12.5%)
60-69	492,843 (22.9%)	381,534 (25.0%)	56,938 (33.6%)	124,297 (28.2%)	73,857 (30.2%)
70-79	458,387 (21.3%)	400,361 (26.3%)	52,713 (31.1%)	151,293 (34.4%)	81,704 (33.5%)
80-	268,267 (12.5%)	253,788 (16.7%)	21,919 (12.9%)	100,933 (22.9%)	39,955 (16.4%)
total	2,148,282 (100.0%)	1,524,249 (100.0%)	169,292 (100.0%)	440,040 (100.0%)	244,165 (100.0%)

H29年	生活保護受給者 (5月推計) ³⁾	医療扶助受給者	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
人数,n	2,130,482	1,546,528	175,846	456,728	254,105
男性,n	1,054,589	730,072	97,183	221,190	107,052
%	49.5%	47.2%	55.3%	48.4%	42.1%
年齢、平均	56.8	63.4	67.5	71.4	68.9
標準偏差	NA	19.4	11.7	11.3	11.6
年齢カテゴリー					
0-19	257,075 (12.1%)	87,181 (5.6%)	100 (0.1%)	82 (0.0%)	30 (0.0%)
20-29	57,467 (2.7%)	23,449 (1.5%)	458 (0.3%)	352 (0.1%)	411 (0.2%)
30-39	112,311 (5.3%)	54,000 (3.5%)	2,514 (1.4%)	2,678 (0.6%)	2,864 (1.1%)
40-49	229,318 (10.8%)	132,831 (8.6%)	11,462 (6.5%)	17,231 (3.8%)	14,743 (5.8%)
50-59	264,918 (12.4%)	188,807 (12.2%)	24,170 (13.7%)	43,713 (9.6%)	31,343 (12.3%)
60-69	488,760 (22.9%)	370,726 (24.0%)	56,135 (31.9%)	122,022 (26.7%)	72,939 (28.7%)
70-79	454,589 (21.3%)	415,442 (26.9%)	56,272 (32.0%)	159,251 (34.9%)	86,866 (34.2%)
80-	266,044 (12.5%)	274,092 (17.7%)	24,735 (14.1%)	111,399 (24.4%)	44,909 (17.7%)
total	2,130,482 (100.0%)	1,546,528 (100.0%)	175,846 (100.0%)	456,728 (100.0%)	254,105 (100.0%)

1), 2), 3) 生活保護受給者数は被保護者調査（各年度の5月分概数、および年次調査）に基づいて推計した。

1) [被保護者調査（平成27年5月分概数）](#) [平成27年被保護者調査](#)

2) [被保護者調査（平成28年5月分概数）](#) [平成28年被保護者調査](#)

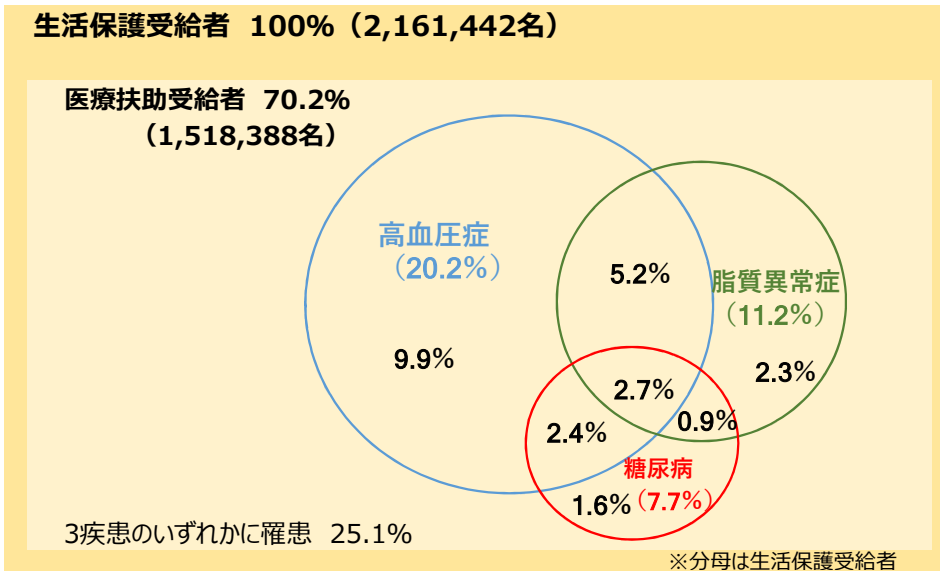
3) [被保護者調査（平成29年5月分概数）](#) [平成28年被保護者調査](#)

(H29年の被保護者調査は「年次調査（個別調査）」がH30年12月現在で未公開のためH28年のデータを用いた)

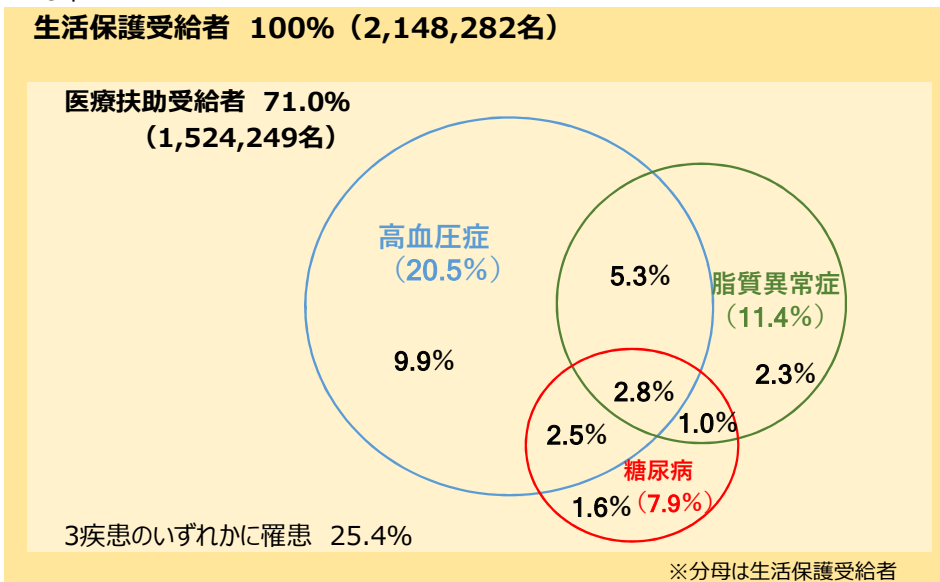
3. 3疾患の有病割合（ベン図）（H27、H28、H29）

（別添）

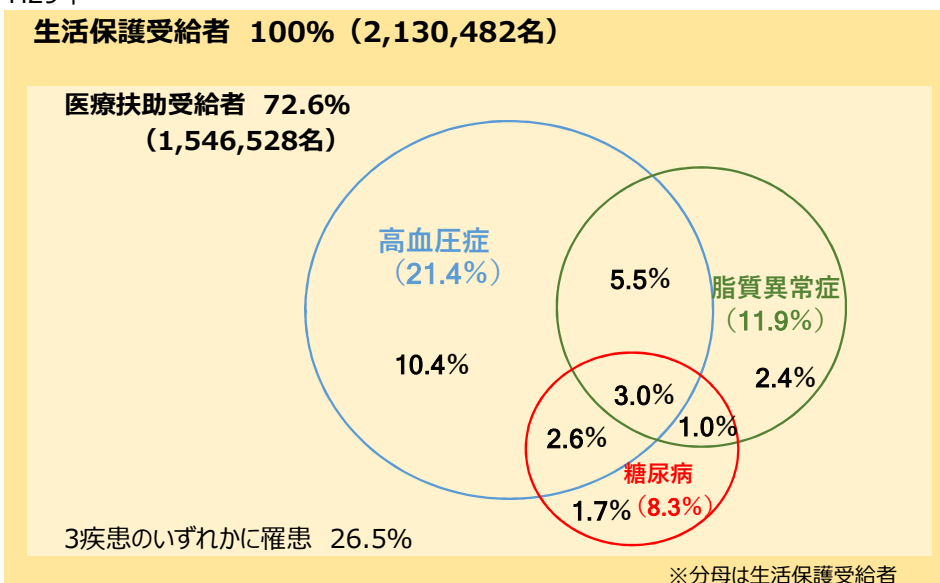
H27年



H28年



H29年



4-1. 3疾患の年代別有病割合（H27、H28、H29）

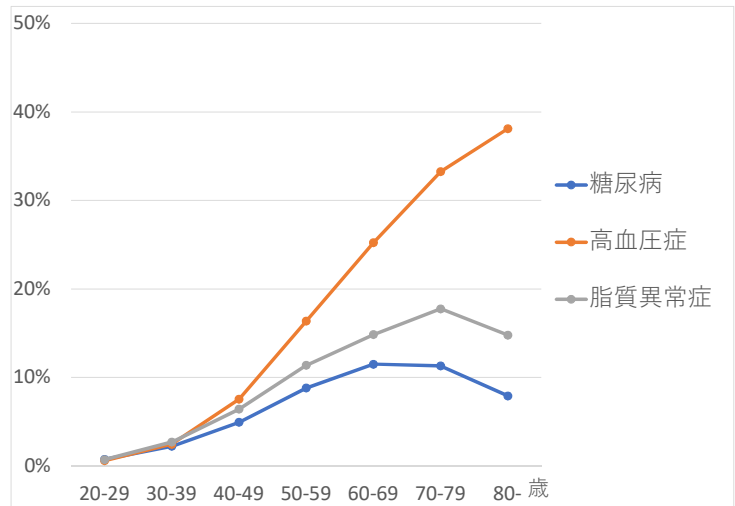
（別添）

H27年

年齢カテゴリー	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
0-19	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.8%	0.6%	0.7%
30-39	2.2%	2.5%	2.7%
40-49	4.9%	7.5%	6.4%
50-59	8.8%	16.4%	11.4%
60-69	11.5%	25.2%	14.9%
70-79	11.3%	33.3%	17.8%
80-	7.9%	38.1%	14.8%

3疾患の有病割合（％）

= (各年齢層の患者数) / (各年齢層の生活保護受給者数)

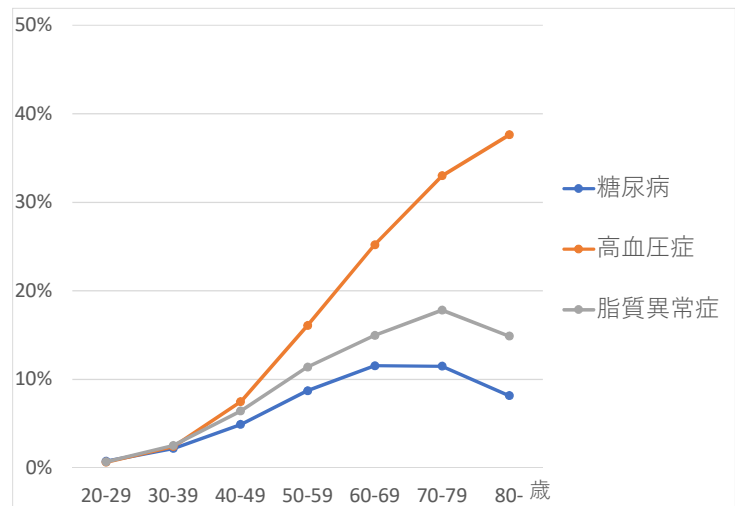


H28年

年齢カテゴリー	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
0-19	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.8%	0.6%	0.7%
30-39	2.2%	2.4%	2.5%
40-49	4.9%	7.5%	6.4%
50-59	8.7%	16.1%	11.4%
60-69	11.6%	25.2%	15.0%
70-79	11.5%	33.0%	17.8%
80-	8.2%	37.6%	14.9%

3疾患の有病割合（％）

= (各年齢層の患者数) / (各年齢層の生活保護受給者数)

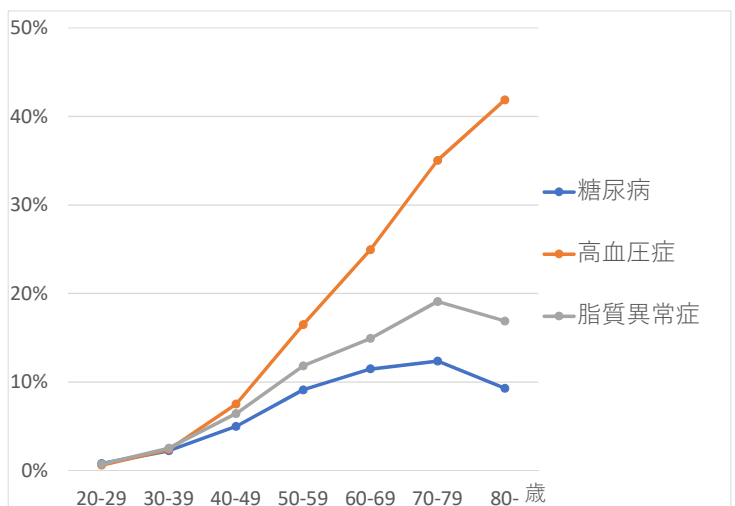


H29年

年齢カテゴリー	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
0-19	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.8%	0.6%	0.7%
30-39	2.2%	2.4%	2.6%
40-49	5.0%	7.5%	6.4%
50-59	9.1%	16.5%	11.8%
60-69	11.5%	25.0%	14.9%
70-79	12.4%	35.0%	19.1%
80-	9.3%	41.9%	16.9%

3疾患の有病割合（％）

= (各年齢層の患者数) / (各年齢層の生活保護受給者数)

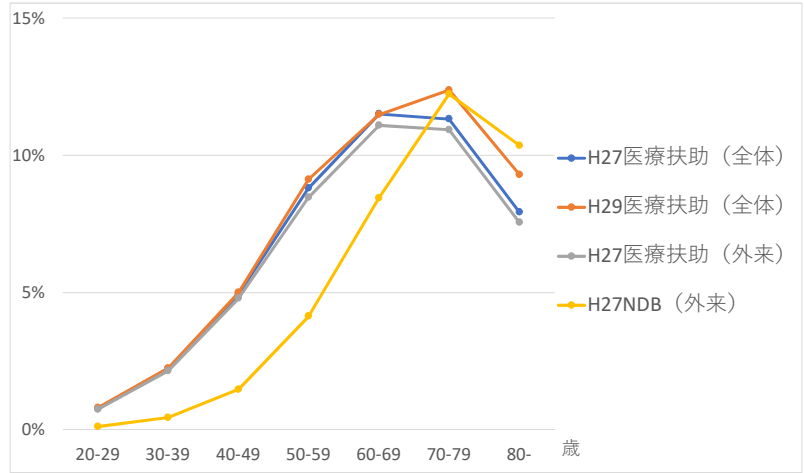


4-2. 3疾患の年代別有病割合（H27医療扶助（全体）、H29医療扶助（全体）、H27医療扶助（入院外）、H27NDB（入院外））

糖尿病

年齢カテゴリー	H27医療扶助（全体）	H29医療扶助（全体）	H27医療扶助（外来）	H27NDB（外来）
0-19	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.8%	0.8%	0.7%	0.1%
30-39	2.2%	2.2%	2.1%	0.4%
40-49	4.9%	5.0%	4.8%	1.5%
50-59	8.8%	9.1%	8.5%	4.1%
60-69	11.5%	11.5%	11.1%	8.4%
70-79	11.3%	12.4%	10.9%	12.2%
80-	7.9%	9.3%	7.6%	10.4%

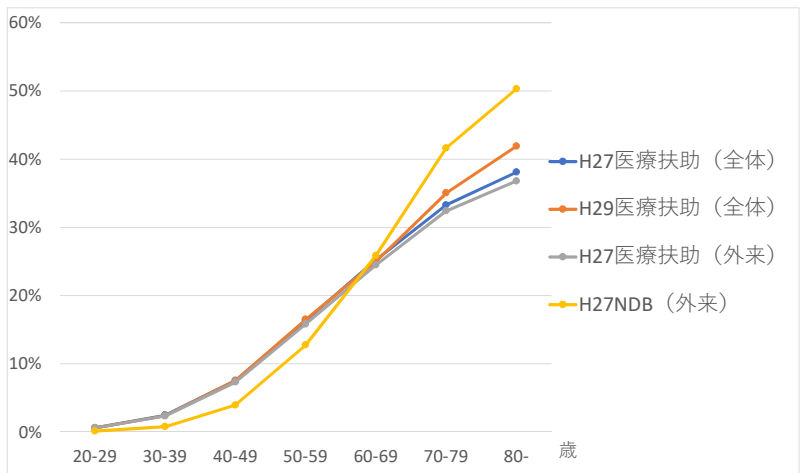
- (1) NDB（外来）は疑い病名含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数)
- (3) NDB：3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の医療保険加入者数)



高血圧症

年齢カテゴリー	H27医療扶助（全体）	H29医療扶助（全体）	H27医療扶助（外来）	H27NDB（外来）
0-19	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.6%	0.6%	0.6%	0.1%
30-39	2.5%	2.4%	2.4%	0.8%
40-49	7.5%	7.5%	7.3%	3.9%
50-59	16.4%	16.5%	15.8%	12.7%
60-69	25.2%	25.0%	24.5%	25.8%
70-79	33.3%	35.0%	32.4%	41.6%
80-	38.1%	41.9%	36.8%	50.3%

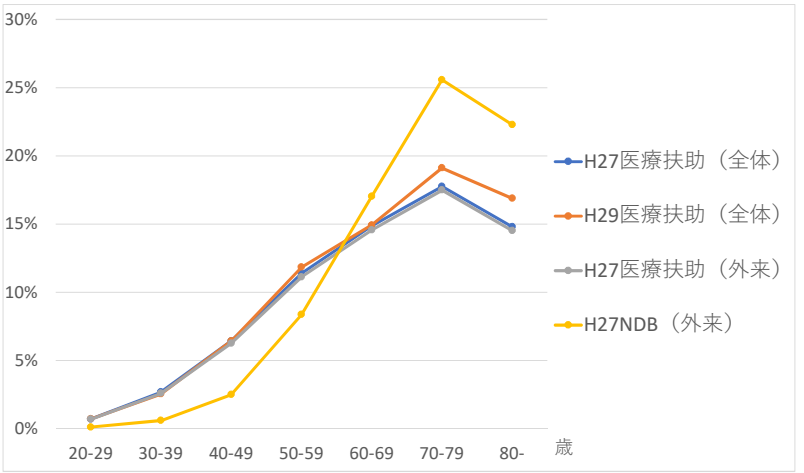
- (1) NDB（外来）は疑い病名含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数)
- (3) NDB：3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の医療保険加入者数)



脂質異常症

年齢カテゴリー	H27医療扶助（全体）	H29医療扶助（全体）	H27医療扶助（外来）	H27NDB（外来）
0-19	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20-29	0.7%	0.7%	0.7%	0.1%
30-39	2.7%	2.6%	2.6%	0.6%
40-49	6.4%	6.4%	6.3%	2.5%
50-59	11.4%	11.8%	11.1%	8.4%
60-69	14.9%	14.9%	14.6%	17.0%
70-79	17.8%	19.1%	17.5%	25.6%
80-	14.8%	16.9%	14.5%	22.3%

- (1) NDB（外来）は疑い病名含めて算出
- (2) 医療扶助の3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の生活保護受給者数)
- (3) NDB：3疾患の有病割合（%）
 =(各年齢層の患者数)/(各年齢層の医療保険加入者数)



5. 合併・併存疾患 (H27、H28、H29)

(別添)

併存疾患に対する治療薬を処方されていない患者も含む

【H27年】合併・併存疾患 (傷病名のある患者)		糖尿病患者 (n=166,896)		高血圧症患者 (n=437,182)		脂質異常症患者 (n=241,061)	
		有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※
糖尿病							
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	74,062	44.4%	67,267	15.4%	46,237	19.2%
E12	栄養障害に関連する糖尿病	*	*	*	*	*	*
E14	詳細不明の糖尿病	127,338	76.3%	166,758	38.1%	106,187	44.0%
糖尿病の合併症							
E112、E122、E142	腎合併症 (以下のいずれか)	26616	15.9%	22533	5.2%	16040	6.7%
	インスリン非依存性糖尿病, 腎合併症を伴うもの	5,392	3.2%	4,598	1.1%	3,221	1.3%
	栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	21,794	13.1%	18,457	4.2%	13,170	5.5%
E113、E123、E143	眼合併症 (以下のいずれか)	27,347	16.4%	20,010	4.6%	13,846	5.7%
	インスリン非依存性糖尿病, 眼合併症を伴うもの	2,531	1.5%	1,897	0.4%	1,315	0.5%
	栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	25,768	15.4%	18,832	4.3%	13,014	5.4%
E114、E124、E144	神経(学的)合併症 (以下のいずれか)	20,912	12.5%	15,417	3.5%	10,986	4.6%
	インスリン非依存性糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	2,396	1.4%	1,647	0.4%	1,241	0.5%
	栄養障害に関連する糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	19,033	11.4%	14,113	3.2%	10,012	4.2%
H360	糖尿病性網膜症	26,840	16.1%	19,655	4.5%	13,576	5.6%
G590	他に分類される疾患における単ニューロパチ<シ>-	3,554	2.1%	2,586	0.6%	1,870	0.8%
G632	他に分類される疾患における多発(性)ニューロパチ<シ>-	17,277	10.4%	12,817	2.9%	9,106	3.8%
脂質異常症							
E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	108,835	65.2%	243,469	55.7%	241,061	100.0%
高血圧(症)							
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	124,976	74.9%	435,596	99.6%	184,743	76.6%
I11	高血圧性心疾患	1,192	0.7%	7,726	1.8%	3,498	1.5%
I12	高血圧性腎疾患	135	0.1%	739	0.2%	354	0.1%
I13	高血圧性心腎疾患	*	*	17	0.0%	*	*
心血管疾患							
I20	狭心症	39,095	23.4%	104,850	24.0%	61,167	25.4%
I21	急性心筋梗塞	4,290	2.6%	10,414	2.4%	6,905	2.9%
I22	再発性心筋梗塞	18	0.0%	37	0.0%	27	0.0%
I24	その他の型の急性虚血性心疾患	447	0.3%	1,126	0.3%	747	0.3%
I25	慢性虚血性心疾患	9,178	5.5%	23,040	5.3%	15,783	6.5%
I50	心不全, 詳細不明	37,068	22.2%	108,068	24.7%	55,752	23.1%
脳血管疾患							
I60	くも膜下出血	317	0.2%	1,599	0.4%	728	0.3%
I61	脳内出血	1,697	1.0%	7,661	1.8%	2,730	1.1%
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	368	0.2%	1,156	0.3%	447	0.2%
I63	脳梗塞	21,417	12.8%	58,638	13.4%	30,929	12.8%
I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	62	0.0%	166	0.0%	70	0.0%
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	5,148	3.1%	10,881	2.5%	7,573	3.1%
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	1,756	1.1%	4,755	1.1%	2,594	1.1%
I67	その他の脳血管疾患	8,273	5.0%	20,558	4.7%	12,977	5.4%
I68	他に分類される疾患における脳血管障害	*	*	11	0.0%	*	*
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	15,094	9.0%	47,591	10.9%	22,169	9.2%
動脈硬化							
I70	アテローム<じゆく<粥>状>硬化(症)	22,242	13.3%	46,382	10.6%	29,528	12.2%
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	6,875	4.1%	14,996	3.4%	8,875	3.7%
腎疾患							
N18	慢性腎不全	9,399	5.6%	19,730	4.5%	9,066	3.8%
N19	詳細不明の不全	6,462	3.9%	13,432	3.1%	5,948	2.5%

※割合の分母はそれぞれ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者数(傷病名があり、かつ医薬品が処方されている)

5. 合併・併存疾患 (H27、H28、H29)

(別添)

併存疾患に対する治療薬を処方されていない患者も含む

【H28年】合併・併存疾患 (傷病名のある患者)		糖尿病患者 (n=169,292)		高血圧症患者 (n=440,04)		脂質異常症患者 (n=244,165)	
		有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※
糖尿病							
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	80,450	47.5%	73,698	16.7%	16,224	6.6%
E12	栄養障害に関連する糖尿病	*	*	*	*	*	*
E14	詳細不明の糖尿病	125,697	74.2%	165,268	37.6%	105,711	43.3%
糖尿病の合併症							
E112、E122、E142	腎合併症 (以下のいずれか)	27,052	16.0%	22,985	5.2%	16,488	6.8%
	インスリン非依存性糖尿病, 腎合併症を伴うもの	6,074	3.6%	5,112	1.2%	3,653	1.5%
	栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	21,554	12.7%	18,376	4.2%	13,189	5.4%
E113、E123、E143	眼合併症 (以下のいずれか)	27,566	16.3%	20,191	4.6%	13,962	5.7%
	インスリン非依存性糖尿病, 眼合併症を伴うもの	2,678	1.6%	2,044	0.5%	1,366	0.6%
	栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	25,874	15.3%	18,902	4.3%	13,087	5.4%
E114、E124、E144	神経(学的)合併症 (以下のいずれか)	20,686	12.2%	15,304	3.5%	10,978	4.5%
	インスリン非依存性糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	2,581	1.5%	1,807	0.4%	1,335	0.5%
	栄養障害に関連する糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	18,642	11.0%	13,849	3.1%	9,913	4.1%
H360	糖尿病性網膜症	27,033	16.0%	19,811	4.5%	13,703	5.6%
G590	他に分類される疾患における単ニューロパチ<シ>-	3,496	2.1%	2,584	0.6%	1,878	0.8%
G632	他に分類される疾患における多発(性)ニューロパチ<シ>-	17,065	10.1%	12,624	2.9%	9,056	3.7%
脂質異常症							
E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	111,339	65.8%	246,980	56.1%	244,165	100.0%
高血圧(症)							
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	127,260	75.2%	438,559	99.7%	187,944	77.0%
I11	高血圧性心疾患	2,150	1.3%	8,162	1.9%	3,717	1.5%
I12	高血圧性腎疾患	135	0.1%	731	0.2%	325	0.1%
I13	高血圧性心腎疾患	*	*	22	0.0%	*	*
心血管疾患							
I20	狭心症	39,069	23.1%	103,687	23.6%	61,418	25.2%
I21	急性心筋梗塞	4,465	2.6%	10,725	2.4%	7,201	2.9%
I22	再発性心筋梗塞	*	*	22	0.0%	18	0.0%
I24	その他の型の急性虚血性心疾患	453	0.3%	1,142	0.3%	785	0.3%
I25	慢性虚血性心疾患	10,214	6.0%	23,821	5.4%	16,556	6.8%
I50	心不全, 詳細不明	38,007	22.5%	110,540	25.1%	57,443	23.5%
脳血管疾患							
I60	くも膜下出血	306	0.2%	1,559	0.4%	748	0.3%
I61	脳内出血	1,735	1.0%	7,761	1.8%	2,878	1.2%
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	375	0.2%	1,172	0.3%	441	0.2%
I63	脳梗塞	21,705	12.8%	58,330	13.3%	31,176	12.8%
I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	52	0.0%	167	0.0%	70	0.0%
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	5,606	3.3%	11,686	2.7%	8,364	3.4%
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	1,729	1.0%	4,664	1.1%	2,587	1.1%
I67	その他の脳血管疾患	8,570	5.1%	21,396	4.9%	13,674	5.6%
I68	他に分類される疾患における脳血管障害	*	*	11	0.0%	*	*
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	16,224	9.6%	48,048	10.9%	22,677	9.3%
動脈硬化							
I70	アテローム<じゆく<粥>状>硬化(症)	21,944	13.0%	45,674	10.4%	29,467	12.1%
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	6,810	4.0%	14,929	3.4%	8,880	3.6%
腎疾患							
N18	慢性腎不全	9,794	5.8%	20,546	4.7%	9,594	3.9%
N19	詳細不明の不全	6,644	3.9%	13,878	3.2%	6,311	2.6%

※割合の分母はそれぞれ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者数(傷病名があり、かつ医薬品が処方されている)

5. 合併・併存疾患 (H27、H28、H29)

(別添)

併存疾患に対する治療薬を処方されていない患者も含む

【H29年】合併・併存疾患 (傷病名のある患者)		糖尿病患者 (n=175,846)		高血圧症患者 (n=456,728)		脂質異常症患者 (n=254,105)	
		有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※	有病人数	(割合)※
糖尿病							
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	89,654	51.0%	82,880	18.1%	57,551	22.6%
E12	栄養障害に関連する糖尿病	*	*	*	*	0	0.0%
E14	詳細不明の糖尿病	126,349	71.9%	168,657	36.9%	108,133	42.6%
糖尿病の合併症							
E112、E122、E142	腎合併症 (以下のいずれか)	28,112	16.0%	23,875	5.2%	17,345	6.8%
	インスリン非依存性糖尿病, 腎合併症を伴うもの	6,986	4.0%	5,824	1.3%	4,315	1.7%
	栄養障害に関連する糖尿病, 腎合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 腎合併症を伴うもの	21,763	12.4%	18,629	4.1%	13,420	5.3%
E113、E123、E143	眼合併症 (以下のいずれか)	28,604	16.3%	21,034	4.6%	14,938	5.9%
	インスリン非依存性糖尿病, 眼合併症を伴うもの	2,951	1.7%	2,253	0.5%	1,541	0.6%
	栄養障害に関連する糖尿病, 眼合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 眼合併症を伴うもの	26,774	15.2%	19,641	4.3%	13,964	5.5%
E114、E124、E144	神経(学的)合併症 (以下のいずれか)	21,029	12.0%	15,709	3.4%	11,445	4.5%
	インスリン非依存性糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	2,822	1.6%	2,025	0.4%	1,508	0.6%
	栄養障害に関連する糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	*	*	*	*	*	*
	詳細不明の糖尿病, 神経(学的)合併症を伴うもの	18,823	10.7%	14,118	3.1%	10,254	4.0%
H360	糖尿病性網膜症	28,081	16.0%	20,647	4.5%	14,661	5.8%
G590	他に分類される疾患における単ニューロパチ<シ>-	3,490	2.0%	2,604	0.6%	1,922	0.8%
G632	他に分類される疾患における多発(性)ニューロパチ<シ>-	17,228	9.8%	12,906	2.8%	9,388	3.7%
脂質異常症							
E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	116,390	66.2%	258,258	56.5%	254,105	100.0%
高血圧(症)							
I10	本態性(原発性<一>次性)>高血圧(症)	132,639	75.4%	455,295	99.7%	196,633	77.4%
I11	高血圧性心疾患	2,368	1.3%	8,794	1.9%	4,109	1.6%
I12	高血圧性腎疾患	161	0.1%	741	0.2%	359	0.1%
I13	高血圧性心腎疾患	*	*	20	0.0%	*	*
心血管疾患							
I20	狭心症	40,396	23.0%	106,042	23.2%	64,029	25.2%
I21	急性心筋梗塞	4,586	2.6%	11,057	2.4%	7,559	3.0%
I22	再発性心筋梗塞	*	*	24	0.0%	24	0.0%
I24	その他の型の急性虚血性心疾患	480	0.3%	1,191	0.3%	834	0.3%
I25	慢性虚血性心疾患	10,962	6.2%	25,273	5.5%	17,960	7.1%
I50	心不全, 詳細不明	40,486	23.0%	117,941	25.8%	61,397	24.2%
脳血管疾患							
I60	くも膜下出血	313	0.2%	1,686	0.4%	752	0.3%
I61	脳内出血	1,864	1.1%	8,389	1.8%	3,087	1.2%
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	439	0.2%	1,275	0.3%	455	0.2%
I63	脳梗塞	22,315	12.7%	60,062	13.2%	32,436	12.8%
I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	48	0.0%	164	0.0%	84	0.0%
I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	6,035	3.4%	12,766	2.8%	9,234	3.6%
I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	1,784	1.0%	4,855	1.1%	2,765	1.1%
I67	その他の脳血管疾患	9,091	5.2%	22,731	5.0%	14,689	5.8%
I68	他に分類される疾患における脳血管障害	*	*	23	0.0%	*	*
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	17,051	9.7%	50,495	11.1%	23,890	9.4%
動脈硬化							
I70	アテローム<じゆく<粥>状>硬化(症)	22,311	12.7%	46,793	10.2%	30,307	11.9%
I74	動脈の塞栓症及び血栓症	6,956	4.0%	15,189	3.3%	9,057	3.6%
腎疾患							
N18	慢性腎不全	10,515	6.0%	22,096	4.8%	10,379	4.1%
N19	詳細不明の不全	7,007	4.0%	14,832	3.2%	6,771	2.7%

※割合の分母はそれぞれ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症患者数(傷病名があり、かつ医薬品が処方されている)

6. 医療費の内訳 (H27、H28、H29)

H27年【医科診療報酬の内訳】

区分	入院		入院外	
	診療点数	(%)	診療点数	(%)
基本診療料	1,473,837	(0.0%)	376,167,594	(12.5%)
医学管理等	26,006,963	(0.5%)	220,606,292	(7.4%)
在宅医療	手技料等	3,559,859 (0.1%)	491,106,934 (16.4%)	
	薬剤料	1,091,881 (0.0%)	24,863,075 (0.8%)	
検査	手技料等	72,013,456 (1.3%)	530,488,483 (17.7%)	
	薬剤料	519,118 (0.0%)	3,037,009 (0.1%)	
画像診断	手技料等	38,761,597 (0.7%)	209,277,347 (7.0%)	
	薬剤料	2,207,508 (0.0%)	17,386,762 (0.6%)	
投薬	手技料等	9,747,147 (0.2%)	37,125,515 (1.2%)	
	薬剤料	102,904,237 (1.8%)	345,188,607 (11.5%)	
注射	手技料等	20,393,659 (0.4%)	36,480,194 (1.2%)	
	薬剤料	87,045,634 (1.5%)	269,593,827 (9.0%)	
処置	手技料等	70,497,777 (1.2%)	82,143,656 (2.7%)	
	薬剤料	3,057,278 (0.1%)	4,932,480 (0.2%)	
手術	手技料等	114,643,511 (2.0%)	83,721,377 (2.8%)	
	薬剤料	12,594,536 (0.2%)	13,664,460 (0.5%)	
その他	手技料等	336,253,547 (5.8%)	255,296,094 (8.5%)	
	薬剤料	94,696 (0.0%)	90,876 (0.0%)	
入院点数	3,317,638,899	(57.6%)	0	(0.0%)
包括評価部分点数	980,970,618	(17.0%)	0	(0.0%)
出来高部分点数	558,144,607	(9.7%)	0	(0.0%)
Total	5,759,620,365	(100.0%)	3,001,170,582	(100.0%)

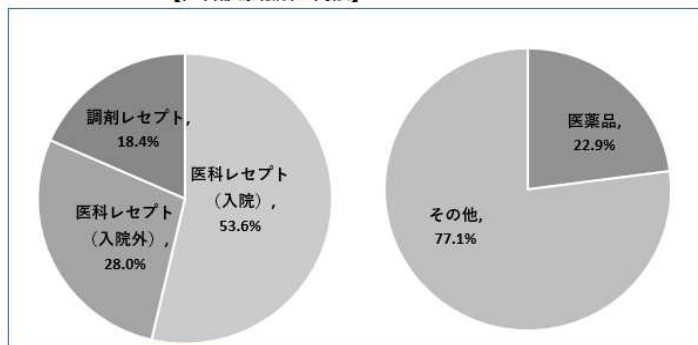
H27年【医科診療報酬の内訳2】

内訳	入院		入院外	
	請求点数	(%)	請求点数	(%)
診療行為点数	4,344,679,956	(75.4%)	2,309,759,471	(77.0%)
全薬剤総点数	247,848,945	(4.3%)	678,757,814	(22.6%)
特定保険医療材料点数	186,120,846	(3.2%)	12,653,297	(0.4%)
包括評価部分点数	980,970,618	(17.0%)	0	(0.0%)
total	5,759,620,365	(100.0%)	3,001,170,582	(100.0%)

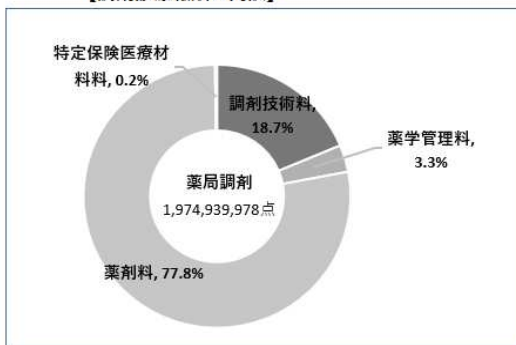
H27年【調剤診療報酬の内訳】

内訳	請求点数	(%)
調剤技術料	369,249,322	(18.7%)
調剤基本料	(111220157)	
調剤料	(258029165)	
薬学管理料	65,428,552	(3.3%)
薬剤料	1,535,715,454	(77.8%)
特定保険医療材料料	4,546,650	(0.2%)
Total	1,974,939,978	(100.0%)

【医科診療報酬の内訳】



【調剤診療報酬の内訳】



6. 医療費の内訳 (H27、H28、H29)

(別添)

H28年【医科診療報酬の内訳】

区分	入院		入院外		
	診療点数	(%)	診療点数	(%)	
基本診療料	1,372,668	(0.0%)	367,328,175	(12.2%)	
医学管理等	24,602,578	(0.4%)	222,110,422	(7.4%)	
在宅医療	手技料等	3,089,267	(0.1%)	479,284,716	(15.9%)
	薬剤料	625,656	(0.0%)	22,589,313	(0.8%)
検査	手技料等	64,033,807	(1.1%)	540,887,587	(18.0%)
	薬剤料	416,058	(0.0%)	2,868,992	(0.1%)
画像診断	手技料等	34,909,324	(0.6%)	214,418,570	(7.1%)
	薬剤料	1,553,855	(0.0%)	16,758,763	(0.6%)
投薬	手技料等	9,024,725	(0.2%)	35,149,951	(1.2%)
	薬剤料	90,382,465	(1.6%)	350,698,565	(11.7%)
注射	手技料等	17,599,575	(0.3%)	35,847,606	(1.2%)
	薬剤料	71,903,486	(1.3%)	277,328,625	(9.2%)
処置	手技料等	64,922,559	(1.1%)	81,977,076	(2.7%)
	薬剤料	2,606,894	(0.0%)	4,400,044	(0.1%)
手術	手技料等	95,550,321	(1.7%)	85,799,003	(2.9%)
	薬剤料	10,246,906	(0.2%)	13,846,662	(0.5%)
その他	手技料等	337,870,606	(5.9%)	255,936,239	(8.5%)
	薬剤料	136,351	(0.0%)	45,719	(0.0%)
入院点数	3,209,804,592	(56.1%)	0	(0.0%)	
包括評価部分点数	1,064,842,148	(18.6%)	0	(0.0%)	
出来高部分点数	618,671,285	(10.8%)	0	(0.0%)	
Total	5,724,165,126	(100.0%)	3,007,276,028	(100.0%)	

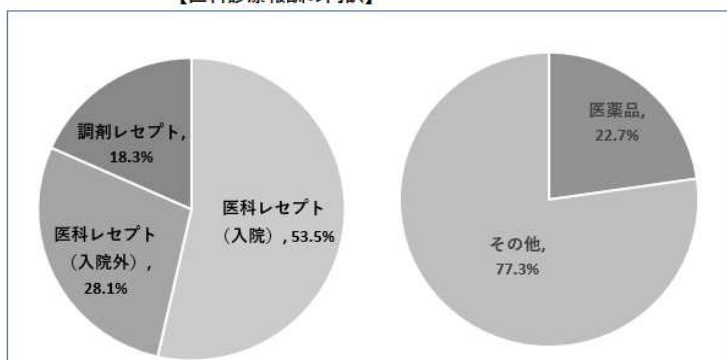
H28年【医科診療報酬の内訳2】

内訳	入院		入院外	
	請求点数	(%)	請求点数	(%)
診療行為点数	4,261,460,702	(74.4%)	2,307,053,425	(76.7%)
全薬剤総点数	218,126,749	(3.8%)	688,536,683	(22.9%)
特定保険医療材料点数	179,735,530	(3.1%)	11,685,920	(0.4%)
包括評価部分点数	1,064,842,148	(18.6%)	0	(0.0%)
total	5,724,165,129	(100.0%)	3,007,276,028	(100.0%)

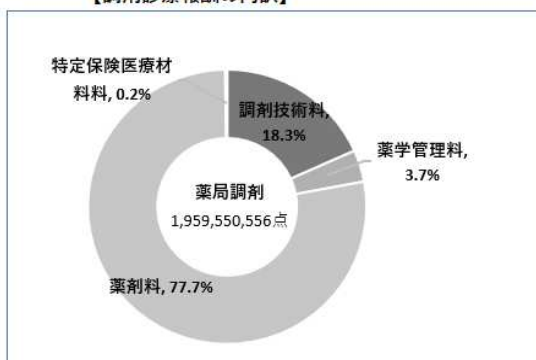
H28年【調剤診療報酬の内訳】

内訳	請求点数 (%)
調剤技術料	358,750,620 (18.3%)
調剤基本料	(102168320)
調剤料	(256582300)
薬学管理料	73,401,272 (3.7%)
薬剤料	1,522,921,007 (77.7%)
特定保険医療材料	4,477,657 (0.2%)
Total	1,959,550,556 (100.0%)

【医科診療報酬の内訳】



【調剤診療報酬の内訳】



6. 医療費の内訳 (H27、H28、H29)

(別添)

H29年【医科診療報酬の内訳】

区分	入院		入院外		
	診療点数	(%)	診療点数	(%)	
基本診療料	1,441,738	(0.0%)	377,200,876	(11.9%)	
医学管理等	25,402,289	(0.4%)	227,299,845	(7.2%)	
在宅	手技料等	3,752,845	(0.1%)	510,880,845	(16.2%)
	薬剤料	799,005	(0.0%)	23,636,671	(0.7%)
検	手技料等	66,046,433	(1.1%)	565,845,096	(17.9%)
	薬剤料	368,312	(0.0%)	2,832,862	(0.1%)
画像	手技料等	36,337,937	(0.6%)	228,081,378	(7.2%)
	薬剤料	1,483,191	(0.0%)	17,018,014	(0.5%)
投	手技料等	8,901,166	(0.1%)	35,252,726	(1.1%)
	薬剤料	89,354,857	(1.5%)	351,784,756	(11.1%)
注	手技料等	17,243,988	(0.3%)	36,687,463	(1.2%)
	薬剤料	75,911,298	(1.3%)	317,492,694	(10.0%)
処	手技料等	67,151,125	(1.1%)	88,768,963	(2.8%)
	薬剤料	2,292,118	(0.0%)	4,731,485	(0.1%)
手	手技料等	112,137,176	(1.9%)	90,592,266	(2.9%)
	薬剤料	10,463,174	(0.2%)	14,638,106	(0.5%)
その他	手技料等	356,141,136	(5.9%)	267,558,238	(8.5%)
	薬剤料	166,995	(0.0%)	187,639	(0.0%)
入院点数	3,296,353,670	(55.0%)	0	(0.0%)	
包括評価部分点数	1,116,277,193	(18.6%)	0	(0.0%)	
出来高部分点数	703,256,165	(11.7%)	0	(0.0%)	
Total	5,991,281,811	(100.0%)	3,160,489,923	(100.0%)	

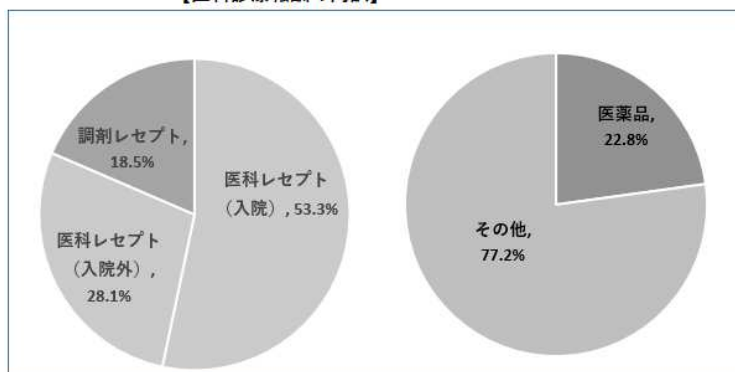
H29年【医科診療報酬の内訳2】

内 訳	入院		入院外	
	請求点数	(%)	請求点数	(%)
診療行為点数	4,436,956,791	(74.1%)	2,414,645,012	(76.4%)
全薬剤総点数	224,429,230	(3.7%)	732,323,933	(23.2%)
特定保険医療材料点数	213,618,597	(3.6%)	13,520,978	(0.4%)
包括評価部分点数	1,116,277,193	(18.6%)	0	(0.0%)
total	5,991,281,811	(100.0%)	3,160,489,923	(100.0%)

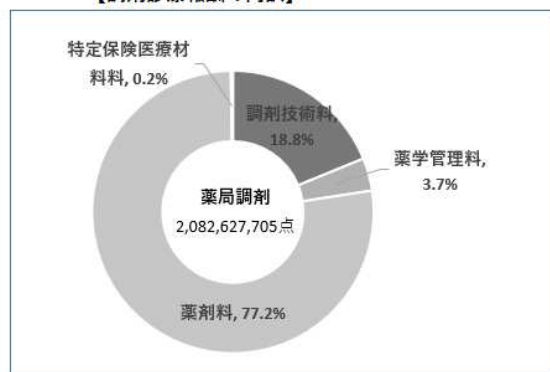
H29年【調剤診療報酬の内訳】

内 訳	請求点数	(%)
調剤技術料	392,351,738	(18.8%)
調剤基本料	(118230629)	
調剤料	(274121109)	
薬学管理料	77,906,937	(3.7%)
薬剤料	1,607,649,548	(77.2%)
特定保険医療材料料	4,719,482	(0.2%)
Total	2,082,627,705	(100.0%)

【医科診療報酬の内訳】



【調剤診療報酬の内訳】



7. 3疾患の医薬品費用 (H27、H28、H29)

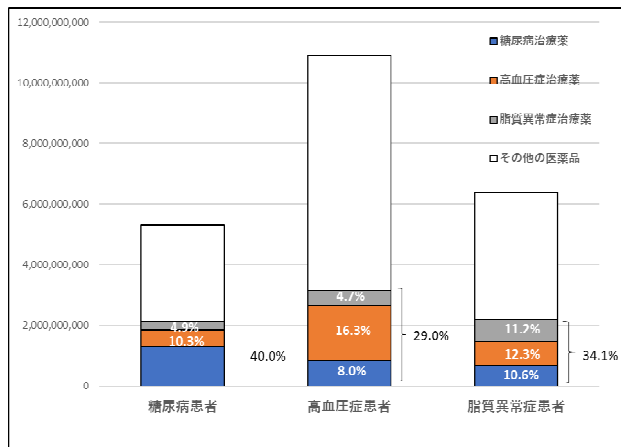
(別添)

【H27年】

(単位：円)

	糖尿病患者 (n=166,896)	高血圧症患者 (n=437,182)	脂質異常症患者 (n=241,061)
全医薬品	5,293,060,619 100.0%	10,923,543,635 100.0%	6,401,643,971 100.0%
3疾患の医薬品	2,116,115,286 40.0%	3,161,268,166 28.9%	2,182,829,712 34.1%
糖尿病治療薬	1,311,280,348 24.8%	872,265,551 8.0%	678,592,101 10.6%
高血圧症治療薬	544,528,933 10.3%	1,775,662,999 16.3%	784,852,028 12.3%
脂質異常症治療薬	260,306,006 4.9%	513,339,617 4.7%	719,385,583 11.2%
その他の医薬品	3,176,945,333 60.0%	7,762,275,469 71.1%	4,218,814,259 65.9%

注) 費用は疾患毎に計上している。

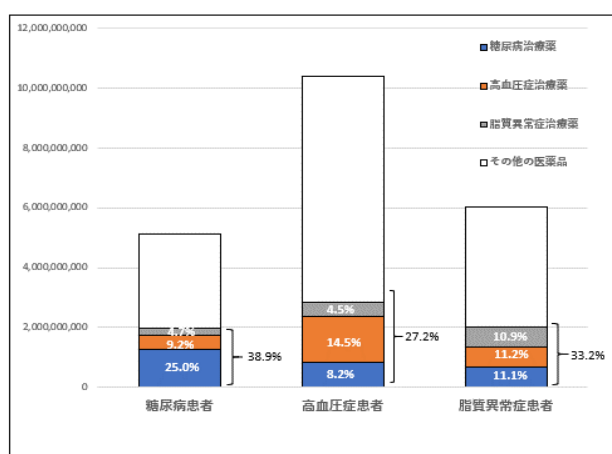


【H28年】

(単位：円)

	糖尿病患者 (n=169,292)	高血圧症患者 (n=440,040)	脂質異常症患者 (n=244,165)
全医薬品	5,105,171,016 100.0%	10,400,503,028 100.0%	6,031,934,005 100.0%
3疾患の医薬品	1,985,493,753 38.9%	2,827,297,022 27.2%	1,999,643,170 33.2%
糖尿病治療薬	1,275,536,863 25.0%	849,405,501 8.2%	669,509,232 11.1%
高血圧症治療薬	469,955,085 9.2%	1,510,569,318 14.5%	675,278,114 11.2%
脂質異常症治療薬	240,001,806 4.7%	467,322,203 4.5%	654,855,824 10.9%
その他の医薬品	3,119,677,263 61.1%	7,573,206,005 72.8%	4,032,290,836 66.8%

注) 費用は疾患毎に計上している。

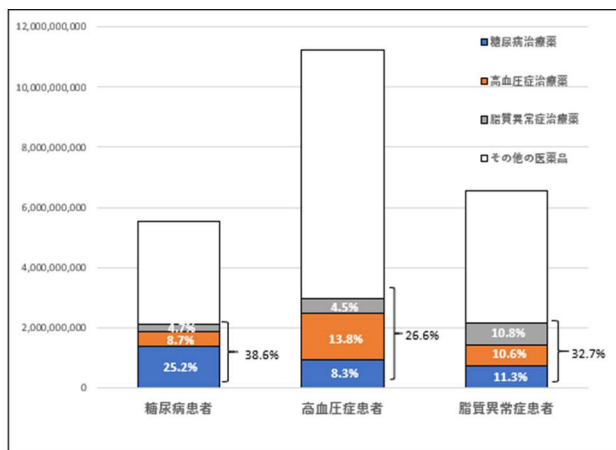


【H29年】

(単位：円)

	糖尿病患者 (n=175,846)	高血圧症患者 (n=456,728)	脂質異常症患者 (n=254,105)
全医薬品	5,541,665,755 100.0%	11,227,111,778 100.0%	6,568,133,580 100.0%
3疾患の医薬品	2,138,048,951 38.6%	2,985,029,821 26.6%	2,145,236,753 32.7%
糖尿病治療薬	1,395,929,157 25.2%	932,040,069 8.3%	740,422,389 11.3%
高血圧症治療薬	480,993,880 8.7%	1,546,391,222 13.8%	695,524,049 10.6%
脂質異常症治療薬	261,125,914 4.7%	506,598,529 4.5%	709,290,315 10.8%
その他の医薬品	3,403,616,803 61.4%	8,242,081,958 73.4%	4,422,896,827 67.3%

注) 費用は疾患毎に計上している。



8-1. 後発医薬品シェア（H27、H28、H29）

（別添）

【各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報】

後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）
 ＝〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕／（〔2で分類される品目の数量（☆を除く）〕＋〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕）
 1：後発医薬品がない先発医薬品、2：後発医薬品がある先発医薬品、3：後発医薬品
 ★：後発医薬品（先発医薬品と同等かそれ以上の薬価）
 ☆：先発（後発医薬品と同等かそれ以下の薬価）

置換え率の使用した情報：【薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について】

H27年度：（平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出にはこちら。）

H28年度：（平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出にはこちら。）

H29年度：（平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出にはこちら。）

H27年

糖尿病治療薬

商品項目名		すい臓ホルモン剤	スルフォニル 尿素系製剤	ビグアナイド系 製剤	その他の糖尿 病用剤
（商品分類番号）		（2492）	（3961）	（3962）	（3969）
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	119,533	0	62,636	212,533
	2：後発医薬品あり	0	36,770	0	23,607
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	0	50,588	8,129	42,344
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0	0
NA		0	206	1,541	0
後発医薬品シェア（％）		—	57.9%	100.0%	64.2%

H28年

糖尿病治療薬

商品項目名		すい臓ホルモン剤	スルフォニル 尿素系製剤	ビグアナイド系 製剤	その他の糖尿 病用剤
（商品分類番号）		（2492）	（3961）	（3962）	（3969）
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	84,717	0	0	223,494
	2：後発医薬品あり	21,216	26,188	4,585	17,023
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	32,806	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	5,967	51,790	10,276	42,117
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	24,482	0
NA		0	205	1,030	0
後発医薬品シェア（％）		22.0%	66.4%	69.1%	71.2%

H29年

糖尿病治療薬

商品項目名		すい臓ホルモン剤	スルフォニル 尿素系製剤	ビグアナイド系 製剤	その他の糖尿 病用剤
（商品分類番号）		（2492）	（3961）	（3962）	（3969）
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	58,044	0	0	194,052
	2：後発医薬品あり	8,940	16,542	3,863	14,021
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	27,667	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	6,485	42,564	9,401	34,728
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	22,956	0
NA		0	97	658	0
後発医薬品シェア（％）		42.0%	72.0%	70.9%	71.2%

【各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報】

後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）
 ＝〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕／（〔2で分類される品目の数量（☆を除く）〕＋〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕）
 1：後発医薬品がない先発医薬品、2：後発医薬品がある先発医薬品、3：後発医薬品
 ★：後発医薬品（先発医薬品と同等かそれ以上の薬価）
 ☆：先発（後発医薬品と同等かそれ以下の薬価）

置換え率の使用した情報：【薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について】

H27年度：（平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出にはこちら。）

H28年度：（平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出にはこちら。）

H29年度：（平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出にはこちら。）

H27年

高血圧症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	β遮断薬	チアジド系製剤	クロルベンゼン スルホンアミド系 製剤	アンジオテンシン 変換酵素阻害剤	冠血管拡張剤	その他の 血圧降下剤	
	(2123)	(2132)	(2135)	(2144)	(2171)	(2149)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	883	0	0	668	2,282	301,115
	2：後発医薬品あり	30,633	0	730	19,869	182,788	136,118
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0	0	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	39,032	11,932	336	34,691	359,938	153,675
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0	0	0	0
	(NA)	3,498	18,064	0	0	15,711	273
後発医薬品シェア（％）		56.0%	100.0%	31.5%	63.6%	66.3%	53.0%

H28年

高血圧症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	β遮断薬	チアジド系製剤	クロルベンゼン スルホンアミド系 製剤	アンジオテンシン 変換酵素阻害剤	冠血管拡張剤	その他の 血圧降下剤	
	(2123)	(2132)	(2135)	(2144)	(2171)	(2149)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	863	0	0	573	2,822	273,858
	2：後発医薬品あり	26,117	0	635	15,255	140,841	108,552
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0	0	2,563	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	46,671	14,332	341	36,794	384,798	191,922
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0	0	0	0
	(NA)	3,103	14,645	0	0	13,133	252
後発医薬品シェア（％）		64.1%	100.0%	34.9%	70.7%	73.2%	63.9%

H29年

高血圧症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	β遮断薬	チアジド系製剤	クロルベンゼン スルホンアミド系 製剤	アンジオテンシン 変換酵素阻害剤	冠血管拡張剤	その他の 血圧降下剤	
	(2123)	(2132)	(2135)	(2144)	(2171)	(2149)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	768	0	0	399	2,396	222,981
	2：後発医薬品あり	19,640	0	434	10,011	93,417	71,020
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0	0	1,323	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	45,541	13,287	241	31,001	328,571	176,389
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0	0	0	0
	(NA)	2,244	10,827	0	0	9,090	182
後発医薬品シェア（％）		69.9%	100.0%	35.7%	75.6%	77.9%	71.3%

8-1. 後発医薬品シェア（H27、H28、H29）

（別添）

【各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報】

後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）
 ＝〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕／（〔2で分類される品目の数量（☆を除く）〕＋〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕）
 1：後発医薬品がない先発医薬品、2：後発医薬品がある先発医薬品、3：後発医薬品
 ★：後発医薬品（先発医薬品と同等かそれ以上の薬価）
 ☆：先発（後発医薬品と同等かそれ以下の薬価）

置換え率の使用した情報：【薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について】

H27年度：（平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出にはこちら。）

H28年度：（平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出にはこちら。）

H29年度：（平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出にはこちら。）

H27年

脂質異常症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	クロフィブラート系製剤	その他の高脂血症用剤	
	(2183)	(2189)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	238	136,650
	2：後発医薬品あり	27,311	68,849
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	18,923	152,169
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0
	NA	86	236
後発医薬品シェア（％）		40.9%	68.8%

H28年

脂質異常症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	クロフィブラート系製剤	その他の高脂血症用剤	
	(2183)	(2189)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	199	139,888
	2：後発医薬品あり	25,247	51,622
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	19,044	163,537
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0
	NA	72	273
後発医薬品シェア（％）		43.0%	76.0%

H29年

脂質異常症治療薬

商品項目名 (商品分類番号)	クロフィブラート系製剤	その他の高脂血症用剤	
	(2183)	(2189)	
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	155	122,080
	2：後発医薬品あり	19,541	35,309
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	15,974	141,370
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0
	NA	34	168
後発医薬品シェア（％）		45.0%	80.0%

8-1. 後発医薬品シェア（H27、H28、H29）

（別添）

【各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報】

後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）
 ＝〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕／（〔2で分類される品目の数量（☆を除く）〕＋〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕）
 1：後発医薬品がない先発医薬品、2：後発医薬品がある先発医薬品、3：後発医薬品
 ★：後発医薬品（先発医薬品と同等かそれ以上の薬価）
 ☆：先発（後発医薬品と同等かそれ以下の薬価）

置換え率の使用した情報：【薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について】

H27年度：（平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出にはこちら。）

H28年度：（平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出にはこちら。）

H29年度：（平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出にはこちら。）

H27年

商品項目名		糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	394,702	304,948	136,888
	2：後発医薬品あり	60,377	370,138	96,160
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	101,061	599,604	171,092
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0
後発医薬品シェア（％）		62.6%	61.8%	64.0%

H28年

商品項目名		糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	308,211	278,116	140,087
	2：後発医薬品あり	69,012	291,400	76,869
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	32,806	2,563	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	110,150	674,858	182,581
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	24,482	0	0
後発医薬品シェア（％）		61.5%	69.8%	70.4%

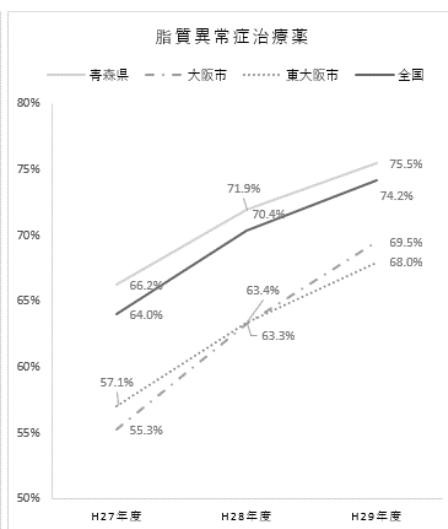
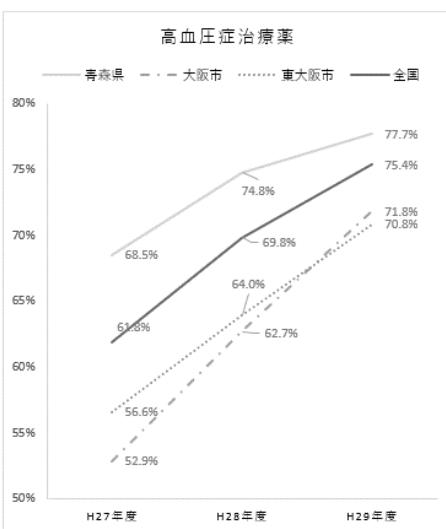
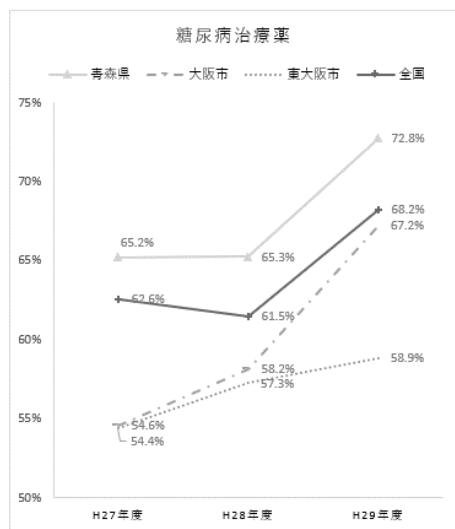
H29年

商品項目名		糖尿病治療薬	高血圧症治療薬	脂質異常症治療薬
先発 医薬品	1：後発医薬品なし	252,096	226,544	122,235
	2：後発医薬品あり	43,366	194,522	54,850
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	27,667	1,323	0
後発 医薬品	3：後発医薬品	93,178	595,030	157,344
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	22,956	0	0
後発医薬品シェア（％）		68.2%	75.4%	74.2%

H27年度		青森県			大阪市			東大阪市			全国		
		糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常
先発医薬品	1：後発医薬品なし	4,409	3,271	1,131	32,621	30,616	14,545	3,682	3,219	1,569	394,702	304,948	136,888
	2：後発医薬品あり	626	3,538	1,010	6,907	40,148	12,614	834	4,323	1,343	60,377	370,138	96,160
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後発医薬品	3：後発医薬品	1,174	7,708	1,981	8,303	45,050	15,581	995	5,635	1,786	101,061	599,604	171,092
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	後発医薬品シェア（%）	65.2%	68.5%	66.2%	54.6%	52.9%	55.3%	54.4%	56.6%	57.1%	62.6%	61.8%	64.0%

H28年度		青森県			大阪市			東大阪市			全国		
		糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常
先発医薬品	1：後発医薬品なし	3,295	3,035	1,202	25,986	27,239	14,693	3,070	2,971	1,651	308,211	278,116	140,087
	2：後発医薬品あり	704	2,819	824	6,510	31,214	9,890	812	3,598	1,108	69,012	291,400	76,869
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	218	13	0	2,820	369	0	402	71	0	32,806	2,563	0
後発医薬品	3：後発医薬品	1,322	8,354	2,112	9,048	52,480	17,058	1,088	6,385	1,919	110,150	674,858	182,581
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	276	0	0	1,912	0	0	197	0	0	24,482	0	0
	後発医薬品シェア（%）	65.3%	74.8%	71.9%	58.2%	62.7%	63.3%	57.3%	64.0%	63.4%	61.5%	69.8%	70.4%

H29年度		青森県			大阪市			東大阪市			全国		
		糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常	糖尿病	高血圧	脂質異常
先発医薬品	1：後発医薬品なし	2,777	2,452	1,049	19,549	19,677	11,249	2,426	2,251	1,371	252,096	226,544	122,235
	2：後発医薬品あり	391	1,997	585	3,481	17,172	5,814	590	2,163	705	43,366	194,522	54,850
	☆薬価が後発医薬品と同等かそれ以下	174	*	0	1,971	216	0	321	40	0	27,667	1,323	0
後発医薬品	3：後発医薬品	1,045	6,948	1,798	7,141	43,819	13,244	844	5,253	1,495	93,178	595,030	157,344
	★薬価が先発医薬品と同等かそれ以上	250	0	0	1,977	0	0	181	0	0	22,956	0	0
	後発医薬品シェア（%）	72.8%	77.7%	75.5%	67.2%	71.8%	69.5%	58.9%	70.8%	68.0%	68.2%	75.4%	74.2%



9. 調剤薬局の利用数 (H27、H28、H29)

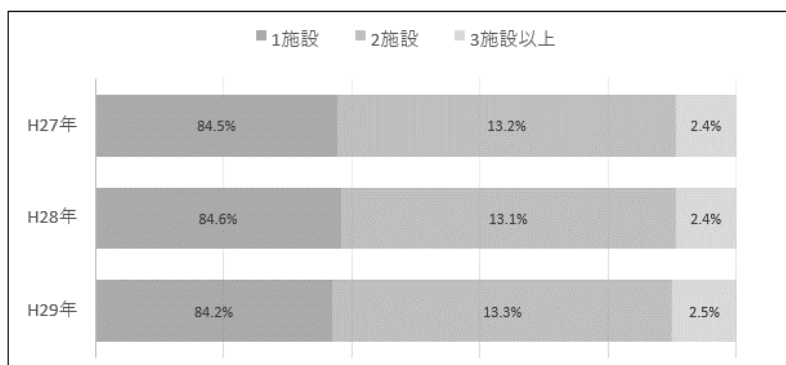
(別添)

薬局利用者数 (人数)	H27年	H28年	H29年
	920,033	931,877	959,096

利用している 薬局数	H27年		H28年		H29年	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1	777,039	84.5%	788,160	84.6%	807,949	84.2%
2	121,284	13.2%	121,683	13.1%	127,419	13.3%
3	18,480	2.0%	18,751	2.0%	19,992	2.1%
4	2,726	0.3%	2,701	0.3%	3,083	0.3%
5	404	0.0%	470	0.1%	494	0.1%
6	80	0.0%	78	0.0%	115	0.0%
7	20	0.0%	22	0.0%	34	0.0%
8	*	0.0%	12	0.0%	10	0.0%
9	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
10	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
11	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
12	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
13	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
14	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
15	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
16	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
18	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%

※ (%) : 人数 ÷ 薬局利用数

薬局数	H27年	H28年	H29年
1施設	84.5%	84.6%	84.2%
2施設	13.2%	13.1%	13.3%
3施設以上	2.4%	2.4%	2.5%



10-1. 重複処方（薬効分類）（H27、H28、H29）

（別添）

薬効分類 番号	薬効分類名	H27			H28			H29		
		処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)
111	全身麻酔剤	152	0	0.0%	124	*	*	144	0	0.0%
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	284,185	9,929	3.5%	275,978	9,238	3.3%	275,023	9,107	3.3%
113	抗てんかん剤	41,433	299	0.7%	41,872	330	0.8%	42,771	323	0.8%
114	解熱鎮痛消炎剤	372,593	25,627	6.9%	367,591	24,751	6.7%	381,098	26,264	6.9%
116	抗パーキンソン剤	17,801	118	0.7%	17,081	96	0.6%	17,100	109	0.6%
117	精神神経用剤	175,904	4,497	2.6%	173,586	4,424	2.5%	178,192	4,894	2.7%
118	総合感冒剤	49,826	969	1.9%	45,556	807	1.8%	45,469	875	1.9%
119	その他の中枢神経系用薬	99,120	1,321	1.3%	110,443	1,605	1.5%	125,133	1,928	1.5%
121	局所麻酔剤	90,545	2,330	2.6%	89,059	2,259	2.5%	90,763	2,460	2.7%
122	骨格筋弛緩剤	8,637	38	0.4%	8,125	40	0.5%	7,852	34	0.4%
123	自律神経剤	11,667	51	0.4%	11,382	46	0.4%	11,337	50	0.4%
124	鎮痙剤	68,626	1,131	1.6%	64,361	1,064	1.7%	62,451	1,026	1.6%
129	その他の末梢神経系用薬	*	0	*	*	0	*	*	*	*
131	眼科用剤	209,689	7,336	3.5%	208,639	7,401	3.5%	216,072	7,969	3.7%
132	耳鼻科用剤	56,150	772	1.4%	55,907	713	1.3%	59,273	829	1.4%
133	鎮暈剤	40,648	670	1.6%	39,510	644	1.6%	40,031	630	1.6%
211	強心剤	24,123	121	0.5%	21,731	101	0.5%	20,594	112	0.5%
212	不整脈用剤	67,851	303	0.4%	70,582	298	0.4%	74,913	332	0.4%
213	利尿剤	114,433	832	0.7%	114,018	870	0.8%	116,890	901	0.8%
214	血圧降下剤	369,576	2,074	0.6%	370,217	2,038	0.6%	377,230	2,073	0.5%
216	血管収縮剤	7,531	116	1.5%	7,349	117	1.6%	7,050	134	1.9%
217	血管拡張剤	324,615	1,901	0.6%	326,124	1,839	0.6%	336,452	1,951	0.6%
218	高脂血症用剤	276,496	1,186	0.4%	281,123	1,254	0.4%	291,092	1,232	0.4%
219	その他の循環器官用薬	54,410	373	0.7%	52,431	363	0.7%	52,098	355	0.7%
221	呼吸促進剤	1,316	0	0.0%	1,367	0	0.0%	1,477	*	*
222	鎮咳剤	59,692	1,227	2.1%	56,802	1,087	1.9%	60,530	1,275	2.1%
223	去痰剤	132,978	3,833	2.9%	132,823	3,942	3.0%	137,171	4,031	2.9%
224	鎮咳去痰剤	30,430	698	2.3%	29,462	718	2.4%	28,867	675	2.3%
225	気管支拡張剤	89,245	1,618	1.8%	87,822	1,622	1.8%	87,673	1,524	1.7%
226	含嗽剤	27,355	390	1.4%	25,753	390	1.5%	25,531	373	1.5%
229	その他の呼吸器官用薬	49,091	272	0.6%	50,200	289	0.6%	52,469	292	0.6%
231	止瀉剤、整腸剤	119,846	2,753	2.3%	118,904	2,568	2.2%	123,236	2,741	2.2%
232	消化性潰瘍用剤	523,847	28,986	5.5%	517,485	27,466	5.3%	527,944	28,167	5.3%
233	健胃消化剤	33,473	172	0.5%	30,601	188	0.6%	29,426	154	0.5%
234	制酸剤	168,214	1,402	0.8%	169,928	1,354	0.8%	179,764	1,458	0.8%
235	下剤、浣腸剤	168,873	2,915	1.7%	168,191	2,809	1.7%	173,972	2,808	1.6%
236	利胆剤	46,833	191	0.4%	43,727	170	0.4%	42,560	164	0.4%
239	その他の消化器官用薬	127,024	3,552	2.8%	121,838	3,476	2.9%	124,809	3,533	2.8%
241	脳下垂体ホルモン剤	607	*	*	619	*	*	584	0	0.0%
243	甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	31,073	168	0.5%	32,459	165	0.5%	34,315	191	0.6%
244	たん白同化ステロイド剤	225	0	0.0%	211	0	0.0%	206	0	0.0%
245	副腎ホルモン剤	87,533	1,916	2.2%	85,687	1,882	2.2%	87,531	1,980	2.3%
246	男性ホルモン剤	271	0	0.0%	256	*	*	286	*	*
247	卵巣ホルモン及び黄体ホルモン剤	3,902	10	0.3%	4,026	*	*	3,875	*	*
248	混合ホルモン剤	3,186	*	*	3,156	*	*	3,298	*	*
249	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	60,531	718	1.2%	59,480	726	1.2%	62,055	748	1.2%
251	泌尿器官用剤	46	0	0.0%	43	0	0.0%	42	0	0.0%
252	生殖器官用剤（性病予防剤を含む）	3,905	*	*	3,936	20	0.5%	3,856	23	0.6%
253	子宮収縮剤	64	0	0.0%	68	0	0.0%	65	0	0.0%
255	痔疾用剤	17,324	220	1.3%	17,337	216	1.2%	17,589	210	1.2%
259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	79,439	817	1.0%	81,621	741	0.9%	84,852	816	1.0%
261	外皮用殺菌消毒剤	16,698	157	0.9%	15,817	137	0.9%	16,181	127	0.8%
263	化膿性疾患用剤	33,469	588	1.8%	33,236	632	1.9%	34,815	650	1.9%
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	471,470	38,510	8.2%	466,434	37,726	8.1%	482,564	40,987	8.5%
265	寄生性皮膚疾患用剤	41,459	339	0.8%	40,458	337	0.8%	41,503	328	0.8%
266	皮膚軟化剤（腐食剤を含む）	16,964	81	0.5%	16,370	77	0.5%	17,031	98	0.6%
267	毛髪用剤（脱毛剤、脱毛剤、染毛剤、養毛剤）	1,398	*	*	1,389	*	*	1,454	15	1.0%
269	その他の外皮用薬	14,002	141	1.0%	14,657	150	1.0%	15,880	168	1.1%
271	歯科用局所麻酔剤	2	0	0.0%	2	0	0.0%	0	0	0.0%
276	歯科用抗生物質製剤	23	0	0.0%	35	0	0.0%	32	0	0.0%
279	その他の歯科口腔用薬	1,064	*	*	1,053	*	*	1,092	*	*
290	その他の個々の器官系用医薬品	1,699	*	*	1,630	*	*	1,567	*	*

10-1. 重複処方（薬効分類）（H27、H28、H29）

（別添）

薬効分類 番号	薬効分類名	H27			H28			H29		
		処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)
311	ビタミンA及びD剤	68,034	287	0.4%	71,495	289	0.4%	76,588	314	0.4%
312	ビタミンB1剤	21,831	198	0.9%	20,332	168	0.8%	19,801	169	0.9%
313	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	115,144	1,983	1.7%	110,881	1,771	1.6%	110,621	1,876	1.7%
314	ビタミンC剤	6,013	19	0.3%	5,248	17	0.3%	4,922	19	0.4%
315	ビタミンE剤	3,414	*	*	3,322	*	*	3,428	*	*
316	ビタミンK剤	2,886	*	*	2,643	*	*	2,533	*	*
317	混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く）	44,750	640	1.4%	42,211	608	1.4%	41,352	590	1.4%
319	その他のビタミン剤	1,570	*	*	1,571	*	*	1,611	*	*
321	カルシウム剤	11,555	29	0.3%	12,011	24	0.2%	12,560	29	0.2%
322	無機質製剤	42,580	240	0.6%	43,152	256	0.6%	45,510	267	0.6%
323	糖類剤	17,739	125	0.7%	16,177	106	0.7%	15,437	91	0.6%
325	たん白アミノ酸製剤	24,885	254	1.0%	24,871	247	1.0%	26,291	259	1.0%
326	臓器製剤	2,541	*	*	2,155	*	*	1,892	*	*
327	乳幼児用剤	23	0	0.0%	26	0	0.0%	20	*	*
329	その他の滋養強壮薬	66	*	*	60	*	*	65	0	0.0%
331	血液代用剤	104,096	3,770	3.6%	101,582	3,592	3.5%	102,634	3,719	3.6%
332	止血剤	26,997	330	1.2%	27,081	354	1.3%	29,322	408	1.4%
333	血液凝固阻止剤	95,638	1,244	1.3%	102,796	1,410	1.4%	116,270	1,811	1.6%
339	その他の血液・体液用薬	211,296	3,353	1.6%	210,928	3,276	1.6%	215,548	3,438	1.6%
341	人工腎臓透析用剤	164	*	*	132	*	*	121	0	0.0%
342	腹膜透析用剤	46	0	0.0%	45	0	0.0%	49	0	0.0%
391	肝臓疾患用剤	27,282	486	1.8%	23,332	312	1.3%	20,311	251	1.2%
392	解毒剤	20,320	267	1.3%	19,167	266	1.4%	18,608	251	1.3%
393	習慣性中毒用剤	816	*	*	712	*	*	718	*	*
394	痛風治療剤	98,876	404	0.4%	102,518	429	0.4%	108,731	428	0.4%
395	酵素製剤	15,766	97	0.6%	265	*	*	306	*	*
396	糖尿病用剤	172,358	627	0.4%	177,039	628	0.4%	183,727	703	0.4%
399	他に分類されない代謝性医薬品	168,539	4,776	2.8%	168,382	4,719	2.8%	171,333	4,947	2.9%
419	その他の細胞賦活薬	93	0	0.0%	95	0	0.0%	86	0	0.0%
421	アルキル化剤	547	*	*	518	0	0.0%	466	0	0.0%
422	代謝拮抗剤	4,812	*	*	4,603	*	*	4,523	*	*
423	抗腫瘍性抗生物質製剤	296	0	0.0%	291	0	0.0%	284	0	0.0%
424	抗腫瘍性植物成分製剤	1,777	0	0.0%	1,799	0	0.0%	1,902	0	0.0%
429	その他の腫瘍用薬	9,376	13	0.1%	10,181	23	0.2%	11,013	17	0.2%
430	放射性医薬品	1,355	*	*	1,413	0	0.0%	1,434	0	0.0%
441	抗ヒスタミン剤	35,445	565	1.6%	33,325	466	1.4%	32,150	427	1.3%
442	刺激療法剤	3,149	*	*	3,058	*	*	2,948	*	*
449	その他のアレルギー用薬	203,972	7,041	3.5%	206,172	7,264	3.5%	219,046	8,180	3.7%
510	生薬	1,977	*	*	1,758	*	*	1,772	*	*
520	漢方製剤	136,753	4,309	3.2%	139,967	4,507	3.2%	150,576	5,192	3.4%
590	その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	2,019	*	*	2,278	*	*	2,524	*	*
611	主としてグラム陽性菌に作用するもの	2,113	*	*	1,862	*	*	1,846	*	*
612	主としてグラム陰性菌に作用するもの	5,268	11	0.2%	5,041	12	0.2%	4,824	13	0.3%
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	71,888	2,002	2.8%	67,476	1,865	2.8%	66,988	1,683	2.5%
614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	40,379	448	1.1%	38,273	382	1.0%	37,450	423	1.1%
615	主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの	4,631	16	0.3%	4,493	*	*	4,717	17	0.4%
616	主として抗酸菌に作用するもの	434	*	*	459	*	*	465	*	*
617	主としてカビに作用するもの	552	*	*	631	*	*	559	*	*
619	その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）	773	0	0.0%	530	0	0.0%	959	*	*
621	サルファ剤	3,649	*	*	3,857	*	*	4,125	13	0.3%
622	抗結核剤	850	*	*	799	*	*	764	*	*
623	抗ハンセン病剤	0	0	0.0%	*	*	*	0	0	0.0%
624	合成抗菌剤	32,027	440	1.4%	29,062	348	1.2%	29,532	410	1.4%
625	抗ウイルス剤	8,508	125	1.5%	8,629	101	1.2%	9,178	115	1.3%
629	その他の化学療法剤	12,827	47	0.4%	14,485	66	0.5%	16,392	*	*
631	ワクチン類	3	0	0.0%	5	0	0.0%	*	*	*
632	毒素及びトキソイド類	336	*	*	310	0	0.0%	362	0	0.0%
633	抗毒素類及び抗レプトスピラ血清類	1	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0.0%
634	血液製剤類	715	*	*	759	5	0.7%	746	*	*
639	その他の生物学的製剤	1,960	15	0.8%	1,378	1	0.1%	1,446	*	*

10-1. 重複処方（薬効分類）（H27、H28、H29）

（別添）

薬効分類 番号	薬効分類名	H27			H28			H29		
		処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)	処方人数	重複処方 人数	重複処方 割合(%)
641	抗寄生虫剤	432	0	0.0%	430	0	0.0%	323	*	*
642	駆虫剤	305	*	*	355	2	0.6%	297	*	*
711	賦形剤	3,395	15	0.4%	3,192	14	0.4%	3,054	19	0.6%
712	軟膏基剤	16,752	78	0.5%	17,864	92	0.5%	19,993	122	0.6%
713	溶解剤	18,129	83	0.5%	17,667	90	0.5%	17,688	97	0.5%
714	矯味、矯臭、着色剤	3,572	11	0.3%	3,409	13	0.4%	3,338	*	*
719	その他の調剤用薬	2,750	*	*	2,774	5	0.2%	2,815	*	*
721	X線造影剤	14,530	59	0.4%	14,556	47	0.3%	15,059	61	0.4%
722	機能検査用試薬	2,025	*	*	1,866	3	0.2%	1,812	*	*
729	その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	24,169	91	0.4%	24,850	98	0.4%	25,717	109	0.4%
731	防腐剤	13	0	0.0%	12	0	0.0%	11	0	0.0%
799	他に分類されない治療を主目的としない医薬品	15,062	54	0.4%	15,227	49	0.3%	15,240	51	0.3%
811	あへんアルカロイド系麻薬	3,398	49	1.4%	3,234	40	1.2%	3,326	45	1.4%
812	コカアルカロイド系製剤	*	*	*	*	*	*	*	*	*
821	合成麻薬	2,545	12	0.5%	2,598	*	*	2,617	16	0.6%

薬効分類2桁（日本標準商品分類 中分類87：医薬品および関連製品）

11 中枢神経系用薬	41 細胞賦活剤	79 その他の治療を主目的としない医薬品
12 末梢神経系用薬	42 腫瘍用薬	81 アルカロイド系麻薬（天然麻薬）
13 感覚器官用薬	43 放射線性医薬品	82 非アルカロイド系麻薬
19 その他の神経系及び感覚器官用医薬品	44 アレルギー用薬	89 その他の麻薬
21 循環器官用薬	49 その他の組織細胞機能用医薬品	
22 呼吸器官用薬	51 生薬	
23 消化器官用薬	52 漢方製剤	
24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	59 その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	
25 泌尿生殖器官及び肛門用薬	61 抗生物質製剤	
26 外用薬	62 化学療法剤	
27 歯科口腔用薬	63 生物学的製剤	
29 その他の個々の器官系用医薬品	64 寄生動物用薬	
31 ビタミン剤	69 その他の病原生物に対する医薬品	
32 栄養強壮薬	71 調剤用薬	
33 血液・体液用薬	72 診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	
34 人工透析用薬	73 公衆衛生用薬	
39 その他の代謝性医薬品	74 体外診断用医薬品	

10-2. 重複処方（WHO-ATC分類）（H27、H28、H30）

（別添）

ATC分類(WHO)		H27			H28			H29		
		処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)	処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)	処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)
A01	口腔科用製剤	24,284	494	2.0%	23,403	473	2.0%	24,146	495	2.1%
A02	胃酸関連疾患用薬	573,076	32,809	5.7%	569,137	31,422	5.5%	584,330	32,441	5.6%
A03	機能的胃腸疾患用薬	110,908	2,665	2.4%	106,499	2,555	2.4%	106,530	2,506	2.4%
A04	鎮吐薬と制嘔吐薬	2,926	*	*	2,962	*	*	2,979	*	*
A05	胆汁と肝治療	65,925	1,077	1.6%	60,508	830	1.4%	57,532	707	1.2%
A06	便秘薬	177,038	3,123	1.8%	176,060	3,021	1.7%	182,253	3,053	1.7%
A07	止痢薬、腸内抗炎症薬・抗感染薬	108,745	2,256	2.1%	108,250	2,167	2.0%	112,634	2,245	2.0%
A08	抗肥満用製剤、食事制限用製品を除く	233	*	*	167	*	*	159	0	0.0%
A09	消化薬、酵素を含む	32,478	161	0.5%	29,668	176	0.6%	28,490	145	0.5%
A10	糖尿病用薬	188,632	861	0.5%	192,393	891	0.5%	199,151	981	0.5%
A11	ビタミン	141,072	3,998	2.8%	140,325	3,817	2.7%	143,776	3,888	2.7%
A12	ミネラルサプリメント	31,039	180	0.6%	31,350	162	0.5%	32,801	164	0.5%
A14	全身用の同化剤	225	0	0.0%	211	0	0.0%	206	0	0.0%
A15	食欲増進剤	99	0	0.0%	81	0	0.0%	84	0	0.0%
A16	その他の消化管及び代謝用製剤	4,024	*	*	3,970	*	*	3,910	15	0.4%
B01	抗血栓薬	245,498	4,111	1.7%	248,003	4,096	1.7%	255,804	4,396	1.7%
B02	抗出血薬	40,819	578	1.4%	40,176	581	1.4%	42,329	638	1.5%
B03	抗貧血製剤	129,492	2,038	1.6%	126,947	1,896	1.5%	128,848	2,045	1.6%
B05	代用血液と灌流液	119,406	4,701	3.9%	116,212	4,460	3.8%	117,475	4,620	3.9%
B06	その他の血液用製剤	*	*	*	0	0	0.0%	*	*	*
C01	心疾患治療	108,062	1,512	1.4%	103,707	1,403	1.4%	102,730	1,454	1.4%
C02	降圧薬	26,674	85	0.3%	26,336	77	0.3%	26,513	81	0.3%
C03	利尿薬	122,089	755	0.6%	121,443	814	0.7%	124,553	833	0.7%
C04	末梢血管拡張薬	40,199	356	0.9%	37,447	318	0.8%	36,181	305	0.8%
C05	血管保護薬	69,471	1,234	1.8%	73,156	1,424	1.9%	83,242	1,712	2.1%
C07	ベータ遮断薬	98,272	354	0.4%	101,890	373	0.4%	107,682	402	0.4%
C08	カルシウムチャネル遮断薬	328,329	1,423	0.4%	329,714	1,345	0.4%	339,752	1,451	0.4%
C09	レニン・アンジオテンシン系作用薬	333,241	1,069	0.3%	333,199	1,016	0.3%	339,142	973	0.3%
C10	脂質修飾剤	281,953	1,260	0.4%	286,665	1,334	0.5%	296,713	1,313	0.4%
D01	皮膚科用抗真菌薬	47,817	431	0.9%	47,708	455	1.0%	49,880	462	0.9%
D02	皮膚軟化薬と保護薬	36,563	292	0.8%	37,101	316	0.9%	39,845	358	0.9%
D03	外傷と潰瘍治療用製剤	11,832	75	0.6%	12,937	116	0.9%	14,172	131	0.9%
D04	鎮痒薬、抗ヒスタミン薬・麻酔薬等を含む	17,805	111	0.6%	17,913	131	0.7%	18,753	128	0.7%
D05	抗乾癬薬	4,996	23	0.5%	5,024	26	0.5%	5,358	24	0.4%
D06	皮膚科用抗生物質と化学療法薬	24,366	414	1.7%	25,048	444	1.8%	26,255	492	1.9%
D07	副腎皮質ステロイド、皮膚科用製剤	128,926	3,505	2.7%	128,146	3,523	2.7%	131,949	3,810	2.9%
D08	消毒薬と殺菌剤	7,858	84	1.1%	7,561	76	1.0%	8,017	89	1.1%
D09	薬用包帯	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D10	抗ニキビ製剤	10,019	73	0.7%	9,815	72	0.7%	10,229	65	0.6%
D11	その他の皮膚科用製剤	10,011	36	0.4%	10,355	46	0.4%	11,130	48	0.4%
G01	婦人科用抗感染薬と消毒薬	14,484	112	0.8%	14,023	99	0.7%	14,156	*	*
G02	その他の婦人科用薬	419	*	*	395	*	*	386	*	*
G03	性ホルモンと生殖系モジュレーター	25,164	140	0.6%	25,751	135	0.5%	26,020	147	0.6%
G04	泌尿器科用薬	80,586	879	1.1%	82,611	793	1.0%	85,988	882	1.0%
H01	下垂体・視床下部ホルモンと類似体	628	*	*	642	*	*	617	*	*
H02	全身用副腎皮質ステロイド	82,980	1,744	2.1%	81,187	1,690	2.1%	82,724	1,728	2.1%
H03	甲状腺治療	27,805	112	0.4%	28,893	90	0.3%	30,490	114	0.4%
H04	膵ホルモン	1,865	*	*	1,748	*	*	1,660	*	*
H05	カルシウム恒常性	18,602	57	0.3%	17,077	51	0.3%	15,869	60	0.4%
J01	全身用抗菌薬	140,299	5,786	4.1%	131,644	5,314	4.0%	132,117	5,172	3.9%
J02	全身用抗真菌薬	1,439	*	*	1,402	*	*	1,343	*	*
J04	抗マイコプラズマ薬	1,051	*	*	1,023	*	*	1,004	*	*
J05	全身用抗ウイルス薬	16,040	185	1.2%	8,366	94	1.1%	8,934	105	1.2%
J06	免疫血清と免疫グロブリン	467	*	*	411	0	0.0%	465	0	0.0%
J07	ワクチン	339	*	*	315	0	0.0%	367	0	0.0%
L01	抗悪性腫瘍薬	9,323	18	0.2%	9,481	17	0.2%	9,681	16	0.2%
L02	内分泌療法	7,731	14	0.2%	8,153	17	0.2%	8,590	22	0.3%
L03	免疫賦活薬	1,281	16	1.2%	858	*	*	792	*	*
L04	免疫抑制薬	13,744	43	0.3%	13,806	54	0.4%	14,482	59	0.4%
M01	抗炎症及び抗リウマチ製剤	298,074	15,825	5.3%	285,305	14,296	5.0%	288,034	14,740	5.1%

10-2. 重複処方（WHO-ATC分類）（H27、H28、H30）

（別添）

ATC分類(WHO)		H27			H28			H29		
		処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)	処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)	処方人数	重複処方人数	重複処方割合(%)
M02	関節・筋肉痛用局所薬剤	377,533	20,310	5.4%	371,288	19,542	5.3%	386,053	21,260	5.5%
M03	筋弛緩薬	58,258	638	1.1%	54,712	586	1.1%	53,314	555	1.0%
M04	抗痛風製剤	98,876	404	0.4%	102,518	429	0.4%	108,731	428	0.4%
M05	骨疾患治療薬	56,866	173	0.3%	57,801	167	0.3%	59,659	147	0.2%
M09	その他の筋骨格系疾患用薬	50,903	257	0.5%	51,323	244	0.5%	52,313	245	0.5%
N01	麻酔薬	90,686	2,334	2.6%	89,152	2,266	2.5%	90,871	2,468	2.7%
N02	鎮痛薬	152,294	6,375	4.2%	158,957	6,834	4.3%	173,546	7,620	4.4%
N03	抗てんかん薬	89,876	1,371	1.5%	94,182	1,441	1.5%	101,993	1,612	1.6%
N04	抗パーキンソン薬	16,992	109	0.6%	16,301	93	0.6%	16,270	103	0.6%
N05	精神抑制薬	353,173	15,050	4.3%	347,095	14,323	4.1%	349,926	14,257	4.1%
N06	精神賦活薬	92,737	995	1.1%	95,104	946	1.0%	102,140	1,197	1.2%
N07	その他の神経系薬	50,761	808	1.6%	49,400	751	1.5%	49,560	732	1.5%
P01	抗原虫薬	112	0	0.0%	157	0	0.0%	193	0	0.0%
P02	駆虫薬	212	0	0.0%	244	*	*	198	*	*
P03	外部寄生虫駆除薬、殺疥癬虫剤・殺虫剤・忌避剤を含む	25,046	156	0.6%	24,472	133	0.5%	24,634	155	0.6%
R01	鼻用製剤	68,209	1,245	1.8%	68,507	1,237	1.8%	72,579	1,363	1.9%
R02	咽頭用製剤	29,517	521	1.8%	27,600	445	1.6%	28,077	438	1.6%
R03	閉塞性気道障害用薬	144,460	3,595	2.5%	139,155	3,405	2.4%	142,931	3,451	2.4%
R05	咳と感冒用製剤	183,636	7,203	3.9%	179,609	7,021	3.9%	184,211	7,275	3.9%
R06	全身用抗ヒスタミン薬	163,466	4,754	2.9%	163,641	4,752	2.9%	174,576	5,326	3.1%
R07	その他の呼吸器系製剤	*	*	*	*	*	*	*	*	*
S01	眼科用薬	192,676	3,551	1.8%	192,022	3,596	1.9%	199,332	3,867	1.9%
S02	耳科用薬	25,683	239	0.9%	25,581	203	0.8%	26,466	230	0.9%
S03	眼科・耳科用製剤	33,162	280	0.8%	32,593	313	1.0%	33,876	333	1.0%
V01	アレルゲン	297	0	0.0%	389	0	0.0%	513	*	*
V03	その他すべての治療用製剤	152,078	4,834	3.2%	155,483	5,080	3.3%	166,319	5,820	3.5%
V04	診断薬	10,507	22	0.2%	10,516	20	0.2%	10,767	22	0.2%
V06	一般栄養剤	36,247	313	0.9%	35,088	292	0.8%	35,654	276	0.8%
V07	その他すべての非治療用製剤	25,914	206	0.8%	25,047	218	0.9%	24,904	209	0.8%
V08	造影剤	15,194	72	0.5%	15,581	71	0.5%	16,061	93	0.6%
V09	診断用放射性医薬品	1,355	*	*	1,413	0	0.0%	1,434	0	0.0%
V10	治療用放射性医薬品	*	*	*	*	*	*	10	0	0.0%

世界保健機関（WHO）のATC分類

- A 消化管と代謝作用
- B 血液と造血器官
- C 循環器系
- D 皮膚科用薬
- G 泌尿生殖器系と性ホルモン
- H 全身ホルモン製剤、性ホルモンとインスリンを除く
- J 全身用抗感染薬
- L 抗悪性腫瘍薬と免疫調節薬
- M 筋骨格系
- N 神経系
- P 抗寄生虫薬、殺虫剤と防虫剤
- R 呼吸器系
- S 感覚器
- V その他

※医薬品に一致するWHO-ATCコードが存在しない場合は成分名および作用部位を考慮してコードを割り振った。

	H27	H28	H29
生活保護受給者（5月推計）のうち、19歳以下の小児の数	276,189	259,223	257,075
医療扶助受給者（=レセがある）のうち、19歳以下の小児の数	94,517	90,076	87,181

(0-19歳)

疾病分類（大分類）2003年版準拠	有病割合（％）			有病者数		
	H27年度	H28年度	H29年度	H27年度	H28年度	H29年度
a-0100_感染症及び寄生虫症	6.4%	7.3%	6.3%	17,655	18,820	16,254
a-0200_新生物	0.5%	0.7%	0.5%	1,379	1,775	1,292
a-0300_血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.7%	0.9%	0.7%	2,056	2,426	1,870
a-0400_内分泌、栄養及び代謝疾患	1.8%	2.3%	1.8%	4,955	5,995	4,742
a-0500_精神及び行動の障害	3.1%	4.9%	3.5%	8,571	12,677	8,997
a-0600_神経系の疾患	1.9%	2.7%	2.0%	5,153	6,946	5,149
a-0700_眼及び付属器の疾患	5.8%	8.8%	6.2%	16,004	22,863	15,889
a-0800_耳及び乳様突起の疾患	2.8%	3.5%	2.7%	7,674	9,128	7,045
a-0900_循環器系の疾患	0.9%	1.3%	1.0%	2,546	3,416	2,475
a-1000_呼吸器系の疾患	16.4%	20.5%	16.7%	45,367	53,094	42,851
a-1100_消化器系の疾患	3.8%	5.0%	3.8%	10,593	12,994	9,694
a-1200_皮膚及び皮下組織の疾患	8.7%	10.9%	8.7%	23,912	28,145	22,379
a-1300_筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%	3.3%	2.2%	5,886	8,639	5,784
a-1400_腎尿路生殖器系の疾患	1.2%	1.5%	1.1%	3,379	4,014	2,954
a-1500_妊娠、分娩及び産じょく	0.1%	0.1%	0.1%	220	230	223
a-1600_周産期に発生した病態	0.2%	0.1%	0.2%	453	363	483
a-1700_先天奇形、変形及び染色体異常	0.6%	0.9%	0.7%	1,784	2,260	1,746
a-1800_症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.9%	5.4%	4.2%	10,870	13,907	10,810
a-1900_損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.0%	5.7%	4.1%	11,014	14,670	10,447
a-2100_健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.1%	0.1%	0.1%	218	301	211

％：有病者数/生活保護受給者（0-19歳）

11-2. 小児の傷病（大分類下2桁00以外）（H27、H28、H30）

(別添)

	H27	H28	H29
生活保護受給者（5月推計）のうち、19歳以下の小児の数	276,189	259,223	257,075
医療扶助受給者（＝レセがある）のうち、19歳以下の小児の数	94,517	90,076	87,181

疾病分類（大分類）2003年版準拠

分類コード	分類名	基本分類コード	H27		H28		H29	
a-0101	腸管感染症	A00-A09	9,155	3.3%	9,195	3.5%	8,541	3.3%
a-0102	結核	A15-A19	65	0.0%	67	0.0%	42	0.0%
a-0103	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	B00-B09	3,665	1.3%	4,079	1.6%	3,112	1.2%
a-0104	真菌症	B35-B49	1,485	0.5%	1,631	0.6%	1,286	0.5%
a-0105	その他の感染症及び寄生虫症	A00-B99の残り	5,292	1.9%	5,750	2.2%	5,169	2.0%
a-0201	胃の悪性新生物	C16	14	0.0%	15	0.0%	19	0.0%
a-0202	結腸及び直腸の悪性新生物	C18-C20	28	0.0%	35	0.0%	25	0.0%
a-0203	気管、気管支及び肺の悪性新生物	C33-C34	11	0.0%	15	0.0%	14	0.0%
a-0204	その他の悪性新生物	C00-C15,C17,C21-C32,C37-C97	242	0.1%	263	0.1%	206	0.1%
a-0205	良性新生物及びその他の新生物	D00-D48	1,163	0.4%	1,528	0.6%	1,098	0.4%
a-0301	貧血	D50-D64	1,531	0.6%	1,775	0.7%	1,386	0.5%
a-0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65-D89	698	0.3%	859	0.3%	640	0.2%
a-0401	甲状腺障害	E00-E07	1,022	0.4%	1,414	0.5%	1,040	0.4%
a-0402	糖尿病	E10-E14	941	0.3%	1,233	0.5%	955	0.4%
a-0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	E15-E90	4,116	1.5%	4,902	1.9%	3,923	1.5%
a-0501	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20-F29	1,945	0.7%	2,757	1.1%	1,776	0.7%
a-0502	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	F30-F39	1,443	0.5%	1,848	0.7%	1,518	0.6%
a-0503	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40-F48	3,467	1.3%	5,045	1.9%	3,621	1.4%
a-0504	その他の精神及び行動の障害	F00-F19,F50-F99	5,985	2.2%	9,287	3.6%	6,521	2.5%
a-0701	白内障	H25-H26	45	0.0%	54	0.0%	45	0.0%
a-0702	その他の眼及び付属器の疾患	H00-H22,H27-H59	16,002	5.8%	22,862	8.8%	15,888	6.2%
a-0801	外耳疾患	H60-H62	4,434	1.6%	5,648	2.2%	4,271	1.7%
a-0802	中耳炎	H65-H67	3,748	1.4%	3,792	1.5%	3,284	1.3%
a-0803	その他の中耳及び乳様突起の疾患	H68-H75	590	0.2%	839	0.3%	491	0.2%
a-0804	内耳疾患	H80-H83	171	0.1%	209	0.1%	167	0.1%
a-0805	その他の耳疾患	H90-H95	1,150	0.4%	1,737	0.7%	1,071	0.4%
a-0901	高血圧性疾患	I10-I15	268	0.1%	333	0.1%	223	0.1%
a-0902	虚血性心疾患	I20-I25	196	0.1%	232	0.1%	203	0.1%
a-0903	その他の心疾患	I01-I02.0,I05-I09,I27,I30-I52	1,118	0.4%	1,405	0.5%	1,073	0.4%
a-0904	脳梗塞	I63,I69.3	86	0.0%	89	0.0%	55	0.0%
a-0905	その他の脳血管疾患	I60-I62,I64-I68,I69.0-I69.2,I69.4-I69.8	193	0.1%	286	0.1%	207	0.1%
a-0906	その他の循環器系の疾患	I00,I02.9,I26,I28,I70-I99	1,085	0.4%	1,564	0.6%	1,114	0.4%
a-1001	急性上気道感染症	J00-J06	24,273	8.8%	26,841	10.4%	23,091	9.0%
a-1002	肺炎	J12-J18	1,272	0.5%	1,392	0.5%	1,281	0.5%
a-1003	急性気管支炎及び急性細気管支炎	J20-J21	11,816	4.3%	12,958	5.0%	11,966	4.7%
a-1004	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	J40-J44	4,172	1.5%	4,366	1.7%	3,615	1.4%
a-1005	喘息	J45-J46	18,027	6.5%	22,149	8.5%	17,135	6.7%
a-1006	その他の呼吸器系の疾患	J00-J99の残り	25,748	9.3%	33,016	12.7%	26,074	10.1%
a-1101	う蝕	K02	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
a-1102	歯肉炎及び歯周疾患	K05	15	0.0%	15	0.0%	13	0.0%
a-1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	K00-K01,K03-K04,K06-K08	52	0.0%	81	0.0%	62	0.0%
a-1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25-K27	702	0.3%	827	0.3%	577	0.2%
a-1105	胃炎及び十二指腸炎	K29	3,612	1.3%	4,510	1.7%	3,270	1.3%
a-1106	肝疾患	K70-K77	1,864	0.7%	2,227	0.9%	1,616	0.6%
a-1107	その他の消化器系の疾患	K00-K93の残り	6,412	2.3%	7,797	3.0%	5,993	2.3%
a-1301	炎症性多発性関節障害	M05-M14	575	0.2%	957	0.4%	576	0.2%
a-1302	脊柱障害	M40-M54	2,534	0.9%	3,711	1.4%	2,583	1.0%
a-1303	骨の密度及び構造の障害	M80-M85	237	0.1%	337	0.1%	215	0.1%
a-1304	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99の残り	3,514	1.3%	5,134	2.0%	3,459	1.3%
a-1401	糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全	N00-N19	1,054	0.4%	1,333	0.5%	916	0.4%
a-1402	乳房及び女性生殖系の疾患	N60-N98,N99.2-N99.3	859	0.3%	950	0.4%	765	0.3%
a-1403	その他の腎尿路生殖系の疾患	N00-N99の残り	1,796	0.7%	2,120	0.8%	1,590	0.6%
a-1501	流産	O00-O08	59	0.0%	58	0.0%	48	0.0%
a-1502	妊娠高血圧症候群	O10-O16	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
a-1503	単胎自然分娩	O80	*	0.0%	*	0.0%	*	0.0%
a-1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	O20-O75,O81-O99	171	0.1%	182	0.1%	181	0.1%
a-1901	骨折	S02,S12,S22,S32,S42,S52,S62,S72,S82,S92,T02,T08,T10,T12	1,413	0.5%	2,200	0.8%	1,381	0.5%
a-1902	その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98の残り	10,278	3.7%	13,473	5.2%	9,725	3.8%
a-2101	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	Z30-Z39	26	0.0%	31	0.0%	32	0.0%
a-2103	その他の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	Z00-Z99の残り	192	0.1%	270	0.1%	179	0.1%

%：有病者数/生活保護受給者（0-19歳）

都道府県別有病割合(年齢調整)の計算式

年齢階級	標準集団		対象集団	
	全国人口*	県の人口**	県の有病者***	有病割合
	N	n	r	r/n
0～19歳	N ₁	n ₁	r ₁	p ₁
20～29歳	N ₂	n ₂	r ₂	p ₂
30～39歳	⋮	⋮	⋮	⋮
40～49歳	⋮	⋮	⋮	⋮
50～59歳	⋮	⋮	⋮	⋮
60～69歳	⋮	⋮	⋮	⋮
70～79歳	⋮	⋮	⋮	⋮
80歳以上	N _k	n _k	r _k	p _k
計	$N = \sum_{i=1}^k N_i$	$n = \sum_{i=1}^k n_i$	$r = \sum_{i=1}^k r_i$	$P = \sum_{i=1}^k p_i$

$$\text{推定有病割合(\%)} = \frac{\sum_{i=1}^k N_i p_i}{\sum_{i=1}^k N_i}$$

*平成27年、28年、29年の日本の「国勢調査」による人口を基礎とした日本国民の年齢調整別推計人口

**平成27年、28年、29年5月の医療扶助レセプト調査から判明した有病者数

***平成27年、28年、30年度被保護調査による都道府県別の生活扶助保護人員数

ICD10に対するレセプト傷病コードは廃止・変更される場合があり、今回の検討では以下の傷病コードは分類不可能として扱った。

- (例) 「8846460 M P関節捻挫」廃止コード。以下の2通りが考えられるため「分類不可能」とした。
 S63 手首及び手の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン
 S93 足首及び足の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン

H27年度			H28年度			H29年度		
傷病コード	病名	件数	傷病コード	病名	件数	傷病コード	病名	件数
2572001	性腺機能低下症	620	2572001	性腺機能低下症	680	2572001	性腺機能低下症	771
8160030	末節骨骨折	394	8160030	末節骨骨折	372	8160030	末節骨骨折	274
6829010	創部膿瘍	204	8160023	中節骨骨折	200	6829010	創部膿瘍	186
8160023	中節骨骨折	200	6829010	創部膿瘍	191	6144004	骨盤膿瘍	131
3363001	変形性脊椎症	124	6144004	骨盤膿瘍	129	8160023	中節骨骨折	127
6144004	骨盤膿瘍	121	3363001	変形性脊椎症	109	6088011	陰部潰瘍	112
6088011	陰部潰瘍	91	6088011	陰部潰瘍	90	3363001	変形性脊椎症	103
8839791	不妊症	87	8839791	不妊症	65	8839791	不妊症	62
7296005	足底異物	35	6088010	陰部痛	41	6088010	陰部痛	51
8440006	外側側副靭帯断裂	35	7296005	足底異物	40	7296005	足底異物	38
6088010	陰部痛	30	8441015	内側側副靭帯断裂	35	6144017	骨盤死腔炎	31
6144017	骨盤死腔炎	27	8440006	外側側副靭帯断裂	31	8441015	内側側副靭帯断裂	31
8441015	内側側副靭帯断裂	26	8846315	脱出性外痔核	27	8440006	外側側副靭帯断裂	30
7296006	爪下異物	20	8841876	末節骨開放骨折	21	7296006	爪下異物	26
8841876	末節骨開放骨折	20	7296006	爪下異物	19	8841876	末節骨開放骨折	20
8836772	側副靭帯断裂	17	6144017	骨盤死腔炎	18	8836772	側副靭帯断裂	19
3499031	神経障害	16	8846460	M P関節側副靭帯損傷	14	8846315	脱出性外痔核	18
8846315	脱出性外痔核	15	8836772	側副靭帯断裂	13	9176001	足異物	16
6117018	乳房異物	12	8838316	内側側副靭帯捻挫	12	7296001	伏針	15
8836843	続発性不妊症	12	8846463	P I P関節側副靭帯損傷	12	8841501	腕擦過創	14
9209074	帽状腱膜下出血	12	3499031	神経障害	10	8836843	続発性不妊症	13
7296001	伏針	10	7296001	伏針	*	8846460	M P関節側副靭帯損傷	12
9176001	足異物	10	9176001	足異物	*	8838316	内側側副靭帯捻挫	11
8841501	腕擦過創	*	6117018	乳房異物	*	8846463	P I P関節側副靭帯損傷	11
6289001	原発性不妊症	*	8836843	続発性不妊症	*	3499031	神経障害	*
8840266	末節骨亀裂骨折	*	8840266	末節骨亀裂骨折	*	6117018	乳房異物	*
8831818	外側側副靭帯捻挫	*	8841501	腕擦過創	*	6289001	原発性不妊症	*
8838316	内側側副靭帯捻挫	*	6289001	原発性不妊症	*	8840266	末節骨亀裂骨折	*
8846460	M P関節側副靭帯損傷	*	7538005	膀胱ヘルニア	*	8831818	外側側副靭帯捻挫	*
8846463	P I P関節側副靭帯損傷	*	8833840	骨盤腹膜癒着	*	8841063	両側側副靭帯損傷	*
7538005	膀胱ヘルニア	*	7221008	腰椎ヘルニア	*	8846459	M P関節尺側側副靭帯損傷	*
8833840	骨盤腹膜癒着	*	8831818	外側側副靭帯捻挫	*	8838005	頭蓋内出血	*
8838005	頭蓋内出血	*	8846459	M P関節尺側側副靭帯損傷	*	9209074	帽状腱膜下出血	*
8838096	頭蓋内出血	*	8838005	頭蓋内出血	*	7538005	膀胱ヘルニア	*
8841063	両側側副靭帯損傷	*	8836564	前糖尿病性網膜症	*	8833840	骨盤腹膜癒着	*
9116001	腹壁異物	*	9116001	腹壁異物	*	3074002	神経症性不眠	*
2572013	性腺形成不全	*	9209074	帽状腱膜下出血	*	8846461	M P関節腕側側副靭帯損傷	*
8290007	基節骨骨折	*	2572013	性腺形成不全	*	1977003	肝転移	*
8834273	歯原性角化のう胞	*	4298003	心内異物	*	5239006	潰瘍	*
8846459	M P関節尺側側副靭帯損傷	*	8838096	頭蓋内出血	*	7221008	腰椎ヘルニア	*
8846465	P I P関節腕側側副靭帯損傷	*	8841063	両側側副靭帯損傷	*	8441005	膝内側副靭帯損傷	*
3539001	神経根症	*	2572012	性腺形成異常	*	8836564	前糖尿病性網膜症	*
4298003	心内異物	*	3352002	びまん性萎縮性麻痺	*	8838299	内頸動脈くも膜下出血	*
4779013	鼻アレルギー	*	3518002	顔面神経炎	*	8841875	中節骨開放骨折	*
5239006	潰瘍	*	5239006	潰瘍	*	8846462	P I P関節尺側側副靭帯損傷	*
7068009	皮膚乾燥落屑症	*	5621021	憩室症	*	8846464	P I P関節側副靭帯断裂	*
7296009	膝部異物	*	6869051	趾間感染症	*	8846465	P I P関節腕側側副靭帯損傷	*
8830915	炎症性大網癒着	*	7068009	皮膚乾燥落屑症	*	9116001	腹壁異物	*
8836564	前糖尿病性網膜症	*	7220001	頸椎ヘルニア	*	2572012	性腺形成異常	*
8838299	内頸動脈くも膜下出血	*	7296008	乳腺内異物	*	2572013	性腺形成不全	*
8841875	中節骨開放骨折	*	7296009	膝部異物	*	2740001	足痛風	*
8844995	正常産児	*	7961003	運動障害	*	2978003	敏感関係妄想	*
8846457	D I P関節側副靭帯損傷	*	8290007	基節骨骨折	*	3518002	顔面神経炎	*
8846462	P I P関節尺側側副靭帯損傷	*	8830915	炎症性大網癒着	*	3539001	神経根症	*
2572012	性腺形成異常	*	8834273	歯原性角化のう胞	*	3632002	原田病	*
2979003	妄想状態	*	8834679	消化器癌	*	4298003	心内異物	*
3352002	びまん性萎縮性麻痺	*	8835839	性機能亢進症	*	5738013	胆汁うっ滞性肝障害	*
3439007	脳性麻痺後遺症	*	8837825	椎骨動脈からのくも膜下出血	*	6869051	趾間感染症	*
3518002	顔面神経炎	*	8838299	内頸動脈くも膜下出血	*	7062172	粥腫症	*
4379004	脳血管疾患	*	8840812	腰部椎体骨折	*	7210006	急性頸部痛	*
4770001	花粉アレルギー	*	8842524	ニコチン中毒	*	7220001	頸椎ヘルニア	*
5694001	陰窩炎	*	8846456	D I P関節尺側側副靭帯損傷	*	7291005	下腿腓腹筋筋肉痛	*
6288001	機能性不妊症	*	8846457	D I P関節側副靭帯損傷	*	7296008	乳腺内異物	*
7221008	腰椎ヘルニア	*	8846461	M P関節腕側側副靭帯損傷	*	7296009	膝部異物	*
7242007	筋性腰痛(症)	*	8846464	P I P関節側副靭帯断裂	*	8830915	炎症性大網癒着	*
7244014	腰部神経痛	*	8846465	P I P関節腕側側副靭帯損傷	*	8837825	椎骨動脈からのくも膜下出血	*
7262011	肩甲関節周囲炎	*	9116002	臍部異物	*	8838096	頭蓋内出血	*
7270066	足底腱膜炎	*	9964005	人工靭帯	*	8839688	副腎性褐色細胞腫	*
7961003	運動障害	*			2262	8840202	ボトリオミコーゼ	*
8442015	膝前十字靭帯断裂	*				8844995	正常産児	*
8831059	潰瘍性回腸大腸炎	*				8846456	D I P関節尺側側副靭帯損傷	*
8834704	症候性早期ミオクローヌス性脳症	*				8846457	D I P関節側副靭帯損傷	*
8835839	性機能亢進症	*				9116002	臍部異物	*
8837825	椎骨動脈からのくも膜下出血	*						2244
8840202	ボトリオミコーゼ	*						
8840265	末節骨圧迫骨折	*						
8846456	D I P関節尺側側副靭帯損傷	*						
8846461	M P関節腕側側副靭帯損傷	*						
9116002	臍部異物	*						

ICDコードの添付状況 (%)		
	できた	できなかった
H27	98.0%	2.0%
H28	98.3%	1.7%
H29	98.5%	1.5%

14. 【資料】3疾患の医薬品リスト

(データソースのH27、H28、H29の医療扶助実態調査に使用されていた医薬品の薬効分類と成分名)

高血圧症治療薬		高血圧症治療薬				
薬効分類	成分名	薬効分類	成分名			
2123	β遮断薬		アセプトロール塩酸塩			
			アテノロール			
			アルブレノロール塩酸塩			
			アロチノロール塩酸塩			
			エスモロール塩酸塩			
			カルテオロール塩酸塩			
			ナドロール			
			ビソプロロールフマル塩			
			ピンドロール			
			プフェトロール塩酸塩			
			プロプラノロール塩酸塩			
			ランジオロール塩酸塩			
2132	チアジド系		トリクロロメチアジド			
			ヒドロクロロチアジド			
			ベンチルヒドロクロロチアジド			
2135	クロルベンゼンスルホン酸アミド		メフルシド			
2144	ACE阻害薬		アラセプリル			
			イミダプリル塩酸塩			
			エナラプリルマレイン酸塩			
			カプトプリル			
			キナプリル塩酸塩			
			シラザプリル水和物			
			テモカプリル塩酸塩			
			デラプリル塩酸塩			
			トランドラプリル			
			ペナゼプリル塩酸塩			
			ペリンドプリルエルブミン			
			リシノプリル水和物			
2171	冠血管拡張剤		アムロジピンベシル酸塩			
			ジビリダモール			
			ジラゼブ塩酸塩水和物			
			ジルチアゼム			
			ジルチアゼム塩酸塩			
			トラビジル			
			トリメタジジン塩酸塩			
			ニコランジル			
			ニソルジピン			
			ニトレンジピン			
			ニトログリセリン			
			ニフェジピン			
			ペニジピン塩酸塩			
			ペラパミル塩酸塩			
			一硝酸イソソルビド			
			硝酸イソソルビド			
			2149	その他の血圧降下剤		アジルサルタン
						アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩
						アゼルニジピン
						アモスラロール塩酸塩
アラニジピン						
アリスキレンフマル酸塩						
イルベサルタン						
イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩						
イルベサルタン・トリクロロメチアジド						
インダバミド						
ウラビジル						
エブレレノン						
エホニジピン塩酸塩エタノール付加物						
オルメサルタンメドキシミル						
オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン						
カルテオロール塩酸塩						
カルベジロール						
カンデサルタンシレキセチル						
カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩						
カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド						
グアベナス酢酸塩						
クロニジン塩酸塩						
シルニジピン						
セリアプロロール塩酸塩						
テラゾシン塩酸塩水和物						
テルミサルタン						
テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩						
テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩・ヒドロクロロチアジド						
テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド						
ドキサソシンメシル酸塩						
トリバミド						
ニカルジピン						
ニカルジピン塩酸塩						
ニトロアルシドナトリウム水和物						
ニブラジロール						
ニルバジピン						
バルサルタン						
バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩						
バルサルタン・シルニジピン						
バルサルタン・ヒドロクロロチアジド						
バルニジピン塩酸塩						
ビソプロロール						
ピンドロール						
フェロジピン						
プナゾシン塩酸塩						
ブラゾシン塩酸塩						
プロプラノロール塩酸塩						
ベタキソロール塩酸塩						
ペバントロール塩酸塩						
ベンチルヒドロクロロチアジド・レセルピン配合剤						
マニジピン塩酸塩						
メチクラン						
メトプロロール酒石酸塩						
ラベタロール塩酸塩						
ロサルタンカリウム						
ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド						

14. 【資料】3疾患の医薬品リスト

(データソースのH27、H28、H29の医療扶助実態調査に使用されていた医薬品の薬効分類と成分名)

糖尿病治療薬		成分名
薬効分類		成分名
2492	すい臓ホルモン剤	インスリン グラルギン (遺伝子組換え)
		インスリン デグルデク (遺伝子組換え)・インスリン アスバルト (遺伝子組換え)
		インスリン ヒト (遺伝子組換え)
		インスリンアスバルト (遺伝子組換え)
		インスリングルラルギン (遺伝子組換え)
		インスリングルラルギン (遺伝子組換え) [インスリングルラルギン後続1]
		インスリングルラルギン (遺伝子組換え) [インスリングルラルギン後続2]
		インスリングルリジン (遺伝子組換え)
		インスリンデグルデク (遺伝子組換え)
		インスリンデテミル (遺伝子組換え)
インスリンリスプロ (遺伝子組換え)		
3961	SU剤	アセトヘキサミド
		グリクラジド
		グリクロピラミド
		グリベンクラミド
		グリメピリド
		クロルプロバミド
3962	BG類	ブホルミン塩酸塩
		メトホルミン塩酸塩
3969	その他の糖尿病用剤	アカルボース
		アナグリプチン
		アログリプチン安息香酸塩
		アログリプチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩
		アログリプチン安息香酸塩・メトホルミン塩酸塩
		イブラグリフロジン L-プロリン
		エンバグリフロジン
		オマリグリプチン
		カナグリフロジン水和物
		サキサグリプチン水和物
		シタグリプチンリン酸塩水和物
		ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物
		テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物
		トホグリフロジン水和物
		トレラグリプチンコハク酸塩
		ナテグリニド
		ピオグリタゾン塩酸塩
		ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド
		ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩
		ビルダグリプチン
		ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩
		ボグリボース
		ミグリトール
		ミチグリニドカルシウム水和物
		ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボース
		リナグリプチン
ルセオグリフロジン水和物		
レバグリニド		

脂質異常症治療薬		成分名
薬効		成分名
2183	クロフィブラート	クリノフィブラート
		クロフィブラート
		フェノフィブラート
		ベザフィブラート
2189	その他の高脂血症用剤	アトルバスタチンカルシウム水和物
		アリロクマブ (遺伝子組換え)
		エゼチミブ
		エボロクマブ (遺伝子組換え)
		エラストーゼ
		オメガ-3 脂肪酸エチル
		コレステミド
		コレステラミン
		シンバスタチン
		デキストラン硫酸ナトリウム
		ニコモール
		ニセリトロール
		ビタバスタチンカルシウム
		ブラバスタチンナトリウム
		フルバスタチンナトリウム
		プロブコール
		ポリエンホスファチジルコリン
ロスバスタチンカルシウム		
ロミタビドメシル酸塩		

15. 【資料】 <その他>の血圧降下剤（薬効分類2149）、糖尿病用剤（3969）、高脂血症用剤（2189）の「今日の治療薬（南江堂）」における分類

薬効分類2149,3969,2189（<その他>の血圧降下剤・糖尿病用剤・高脂血症用剤）の「今日の治療薬（南江堂）」における分類

2149：その他の血圧降下剤

成分名	今日の治療薬での分類（参考）
アジルサルタン	ARB
イルベサルタン	ARB
オルメサルタンメドキシミル	ARB
カンデサルタンシレキセチル	ARB
テルミサルタン	ARB
バルサルタン	ARB
ロサルタンカリウム	ARB
アゼルニジピン	Ca拮抗薬
アラニジピン	Ca拮抗薬
エホニジピン塩酸塩エタノール付加物	Ca拮抗薬
シルニジピン	Ca拮抗薬
ニカルジピン塩酸塩	Ca拮抗薬
ニルバジピン	Ca拮抗薬
バルニジピン塩酸塩	Ca拮抗薬
フェロジピン	Ca拮抗薬
マニジピン塩酸塩	Ca拮抗薬
エブレノン	K保持性利尿薬
アモスラロール塩酸塩	α β 遮断薬
カルベジロール	α β 遮断薬
ベバントロール塩酸塩	α β 遮断薬
ラベタロール塩酸塩	α β 遮断薬
ウラビジル	α 遮断薬
テラゾシン塩酸塩水和物	α 遮断薬
ドキサゾシンメシル酸塩	α 遮断薬
ブナゾシン塩酸塩	α 遮断薬
ブラゾシン塩酸塩	α 遮断薬
カルテオロール塩酸塩	β 遮断薬
セリプロロール塩酸塩	β 遮断薬
ニブラジロール	β 遮断薬
ビソプロロール	β 遮断薬
ビンドロール	β 遮断薬
プロプラノロール塩酸塩	β 遮断薬
ベタキソロール塩酸塩	β 遮断薬
メトプロロール酒石酸塩	β 遮断薬
インダパミド	サイアザイド利尿薬
トリパミド	サイアザイド利尿薬
メチクラン	サイアザイド類似利尿薬
ニトロブシドナトリウム水和物	硝酸薬
グアナベズ酢酸塩	中枢性交感神経抑制薬
クロニジン塩酸塩	中枢性交感神経抑制薬
アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
アリスキレンフマル酸塩	レニン阻害薬
テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩・ヒドロクロチアジド	配合剤（ARB・Ca拮抗薬・利尿薬）
イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
バルサルタン・シルニジピン	配合剤（ARB・Ca拮抗薬）
イルベサルタン・トリクロルメチアジド	配合剤（ARB・利尿薬）
カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロチアジド	配合剤（ARB・利尿薬）
テルミサルタン・ヒドロクロチアジド	配合剤（ARB・利尿薬）
バルサルタン・ヒドロクロチアジド	配合剤（ARB・利尿薬）
ロサルタンカリウム・ヒドロクロチアジド	配合剤（ARB・利尿薬）
ベンチルヒドロクロチアジド・レセルピン配合剤	配合剤（利尿薬・レセルピン）

3969：その他の糖尿病用剤

成分名	今日の治療薬での分類（参考）
アナグリプチン	DPP-4阻害薬
アログリプチン安息香酸塩	DPP-4阻害薬
オマリグリプチン	DPP-4阻害薬
サキサグリプチン水和物	DPP-4阻害薬
シタグリプチンリン酸塩水和物	DPP-4阻害薬
テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物	DPP-4阻害薬
トレラグリプチンコハク酸塩	DPP-4阻害薬
ビルダグリプチン	DPP-4阻害薬
リナグリプチン	DPP-4阻害薬
イブラグリフロジン L-プロリン	SGLT2阻害薬
エンバグリフロジン	SGLT2阻害薬
カナグリフロジン水和物	SGLT2阻害薬
ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物	SGLT2阻害薬
トホグリフロジン水和物	SGLT2阻害薬
ルセオグリフロジン水和物	SGLT2阻害薬
アカルボース	α グルコシターゼ阻害薬
ボグリボース	α グルコシターゼ阻害薬
ミグリトール	α グルコシターゼ阻害薬
ナテグリニド	即効型インスリン分泌促進薬
ミチグリニドカルシウム水和物	即効型インスリン分泌促進薬
レバグリニド	即効型インスリン分泌促進薬
ピオグリタゾン塩酸塩	チアゾリジン誘導体
アログリプチン安息香酸塩・メトホルミン塩酸塩	配合剤（DPP-4阻害薬・BG類）
ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩	配合剤（DPP-4阻害薬・BG類）
アログリプチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩	配合剤（DPP-4阻害薬・チアゾリジン誘導体）
ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボース	配合剤（即効型インスリン分泌促進・ α グルコシターゼ阻害薬）
ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩	配合剤（チアゾリジン誘導体・BG類）
ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド	配合剤（チアゾリジン誘導体・SU類）

2189：その他の高脂血症用剤

成分名	今日の治療薬での分類（参考）
ロミタビドメシル酸塩	MTP阻害薬
アリロクマブ（遺伝子組換え）	PVSK9阻害薬
エゴロクマブ（遺伝子組換え）	PVSK9阻害薬
エゼチミブ	小腸コレステロールトランスポーター阻害薬
アトルバスタチンカルシウム水和物	スタチン
シンバスタチン	スタチン
ピタバスタチンカルシウム	スタチン
プラバスタチンナトリウム	スタチン
フルバスタチンナトリウム	スタチン
エラスタターゼ	その他
デキストラン硫酸ナトリウム	その他
ポリエンホスファチジルコリン	その他
ロスバスタチンカルシウム	その他
オメガ-3脂肪酸エチル	多価不飽和脂肪酸
ニコモール	ニコチン酸系薬
ニセリトロール	ニコチン酸系薬
プロブコール	プロブコール
コレステミド	レジン（陰イオン交換樹脂）
コレステラミン	レジン（陰イオン交換樹脂）

16. 【資料】先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（厚生労働省ホームページ）において、後発医薬品情報が空欄であった医薬品のリスト

年度	コード	医薬品の 薬効	成分名	レセプト電算処理システム医薬品名	薬価基準収載医薬品 コード
H27年	612120016	2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル錠10mg	2123008F1048
	642120006	2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル注射液2mg 0.1%2mL	2123402A1020
	612130207	2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠2mg	2132003F1257
	620009430	2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠1mg	2132003F3039
	620008715	2132	ベンチルヒドロクロロチアジド	ベハイド錠4mg	2132006F1048
	620302701	2149	ベンチルヒドロクロロチアジド・レベハイドRA配合錠		2149103F1031
	620004629	2171	ベラパミル塩酸塩	ワソラン錠40mg	2171008F1070
	620003614	2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠12.5mg	2171010F1409
	620003615	2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠25mg	2171010F2553
	612170265	2171	ニトログリセリン	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	2171013K1010
	620004383	2171	ニトログリセリン	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	2171013K1010
	612170432	2171	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	2171016F1015
	620005794	2171	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	2171016F1015
	620008931	2171	ジピリダモール	ペルサンチン静注10mg 0.5%2mL	2171402A1140
	612180028	2183	クロフィブラート	ピノグラックカプセル250mg	2183002M1013
	620338305	2183	クロフィブラート	ピノグラックカプセル250mg	2183002M1013
	620009218	2183	クロフィブラート	クロフィブラートカプセル250mg「トーワ」	2183002M1013
	620338317	2183	クロフィブラート	クロフィブラートカプセル250mg「ツルハラ」	2183002M1013
	620002508	2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠150 150mg	2189003F1136
	612180004	2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠300 300mg	2189003F2035
	620005785	2189	ニコモール	コレキサミン錠200mg	2189004F1017
	613960017	3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠250mg	3961001F1029
	620000048	3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠500mg	3961001F2033
	620006030	3961	グリクロピラミド	デアメリンS錠250mg	3961002F1031
	620009209	3961	クロルプロバミド	アベマイド錠250mg	3961004F2010
	620004480	3962	メトホルミン塩酸塩	グリコラン錠250mg	3962002F1071
	H28年	612120016	2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル錠10mg
642120006		2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル注射液2mg 0.1%2mL	2123402A1020
612130207		2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠2mg	2132003F1257
620009430		2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠1mg	2132003F3039
620008715		2132	ベンチルヒドロクロロチアジド	ベハイド錠4mg	2132006F1048
620302701		2149	ベンチルヒドロクロロチアジド・レベハイドRA配合錠		2149103F1031
620004629		2171	ベラパミル塩酸塩	ワソラン錠40mg	2171008F1070
620003614		2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠12.5mg	2171010F1409
620003615		2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠25mg	2171010F2553
612170265		2171	ニトログリセリン	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	2171013K1010
620004383		2171	ニトログリセリン	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	2171013K1010
612170432		2171	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	2171016F1015
620005794		2171	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	2171016F1015
620008931		2171	ジピリダモール	ペルサンチン静注10mg 0.5%2mL	2171402A1140
620338317		2183	クロフィブラート	クロフィブラートカプセル250mg「ツルハラ」	2183002M1013
620009218		2183	クロフィブラート	クロフィブラートカプセル250mg「トーワ」	2183002M1013
620002508		2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠150 150mg	2189003F1136
612180004		2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠300 300mg	2189003F2035
620005785		2189	ニコモール	コレキサミン錠200mg	2189004F1017
613960017		3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠250mg	3961001F1029
620000048		3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠500mg	3961001F2033
620006030		3961	グリクロピラミド	デアメリンS錠250mg	3961002F1031
620009209		3961	クロルプロバミド	アベマイド錠250mg	3961004F2010
620004480		3962	メトホルミン塩酸塩	グリコラン錠250mg	3962002F1071

16. 【資料】先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（厚生労働省ホームページ）において、後発医薬品情報が空欄であった医薬品のリスト

年度	コード	医薬品の 薬効	成分名	レセプト電算処理システム医薬品名	薬価基準収載医薬品 コード
	612120016	2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル錠10mg	2123008F1048
	642120006	2123	プロプラノロール塩酸塩	インデラル注射液2mg 0.1% 2mL	2123402A1020
	612130207	2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠2mg	2132003F1257
	620009430	2132	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠1mg	2132003F3039
	620008715	2132	ベンチルヒドロクロロチアジド	ベハイド錠4mg	2132006F1048
	620302701	2149	ベンチルヒドロクロロチアジド・レベハイドRA配合錠		2149103F1031
	620004629	2171	ベラパミル塩酸塩	ワソラン錠40mg	2171008F1070
	620003614	2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠12.5mg	2171010F1409
	620003615	2171	ジピリダモール	ペルサンチン錠25mg	2171010F2553
	612170265	2171	ニトログリセリン舌下錠0.3mg	ニトログリセリン	2171013K1010
	620004383	2171	ニトログリセリン	ニトログリセリン舌下錠0.3mg「NK」	2171013K1010
	612170432	2171	ニトロール錠5mg	硝酸イソソルビド	2171016F1015
H29年	620005794	2171	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	2171016F1015
	620008931	2171	ジピリダモール	ペルサンチン静注10mg 0.5% 2mL	2171402A1140
	612180028	2183	ピノグラックカプセル250mg	クロフィブラート	2183002M1013
	620338317	2183	クロフィブラート	クロフィブラートカプセル250mg「ソルハラ」	2183002M1013
	620338305	2183	クロフィブラート	ピノグラックカプセル250mg	2183002M1013
	620002508	2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠150 150mg	2189003F1136
	612180004	2189	デキストラン硫酸ナトリウム	MDSコーワ錠300 300mg	2189003F2035
	620005785	2189	ニコモール	コレキサミン錠200mg	2189004F1017
	613960017	3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠250mg	3961001F1029
	620000048	3961	アセトヘキサミド	ジメリン錠500mg	3961001F2033
	620006030	3961	グリクロピラミド	デアメリンS錠250mg	3961002F1031
	620009209	3961	クロルプロバミド	アベマイド錠250mg	3961004F2010
	620004480	3962	メトホルミン塩酸塩	グリコラン錠250mg	3962002F1071

各年度の集計に使用した【先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（厚生労働省ホームページ）】

H27年度	平成27年5月29日～平成27年6月18日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html
H28年度	平成28年5月25日～平成28年6月16日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html
H29年度	平成29年5月24日～平成29年5月30日の期間における算出はこちら。 https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html

※昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品及び平成30年度診療報酬改定における「基礎的医薬品」の対象成分については、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」は空欄となっています。

The lifestyle-related diseases among Japanese public assistance recipients

Tami Sengoku¹, Tatsuro Ishizaki², Tomohide Iwao³, Shosuke Ohtera³, Michi Sakai¹, Genta Kato³, Takeo Nakayama¹, Yoshimitsu Takahashi¹

¹Kyoto University School of Public Health, JAPAN; ²Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, JAPAN; ³Kyoto University Hospital, JAPAN.



Introduction

- The number of public assistance recipients has reached 2.2 million in Japan (1.7% of the population). The public assistance budget is €30.8 billion for FY2015, and the medical assistance accounts 48.1% of the budget (€13.8 billion).
- Being in good health is vital to self-reliant from public assistance. However, more than 80% of recipients have one or more diseases and lower concerns about health, compared with the general public.

Objective

- We aimed to determine the prevalence of lifestyle-related diseases, to focus on preventing the condition from getting severe lifestyle diseases among public assistance recipients.

Method

- Data sources: the official statistics of medical aid receipts (Fact-finding Survey on Medical Assistance May 2015), derived from health insurance claims.
- Outcomes: (1) the number of people with diabetes, hypertension or dyslipidemia; and (2) the cost of medical care for those patients.
- Definition of patients: having been with a claims-based diagnosis and with medication.
- Disease classifications : ICD-10 code.
- Drug classifications : The Japan Standard Commodity Classification.

Result

- Of 2,161,442 public assistance recipients, 7.7% had diabetes, 20.8% had hypertension, and 11.2% had dyslipidemia (Figure 1).
- Recipients with all three of these diseases accounted for 2.8% (Figure 2).
- Common related diseases were cardiovascular disease (24–29%), chronic kidney disease (5–7%), and arteriosclerosis (11–13%) (Table 1).
- The total of medical cost in May 2015 was €832 million (inpatient claims 54%, outpatient claims 28%, pharmaceutical claims 18%)
- The percentages of therapeutic drugs as a proportion of all drug expenses were 6.3% for diabetes, 9.8% for hypertension, and 3.4% for dyslipidemia (Figure 3).

Conclusion

- About one in four of the public assistance recipients in Japan have at least one of the three major lifestyle-related diseases.
- Appropriate health support is needed to reduce lifestyle-related diseases.

Figure 1: Flow diagram of the study population

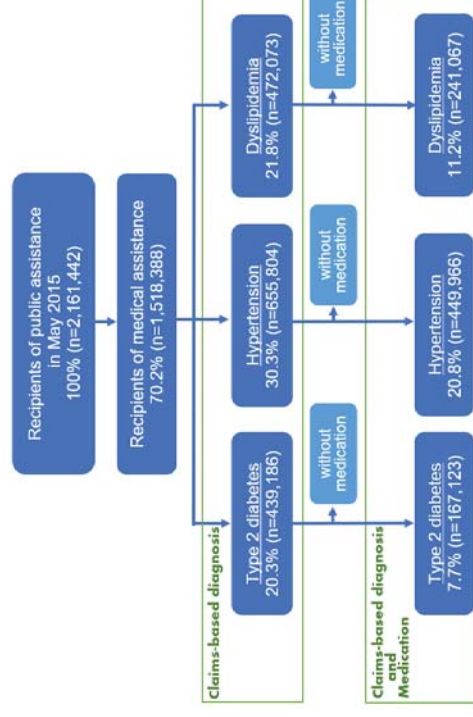


Figure 2: The prevalence of diseases

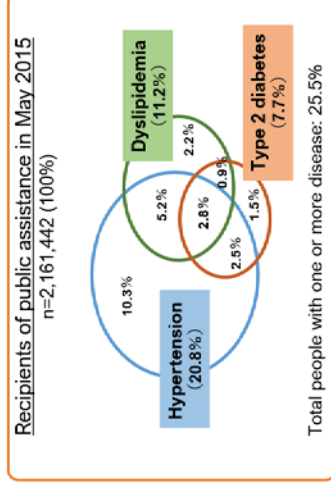
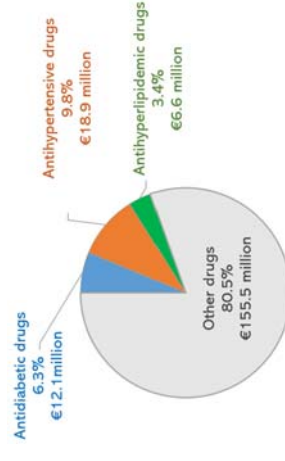


Figure 3: Drug costs in May 2015

hospital and external prescription



- ✓ About one fifth of all drug costs is relate to three diseases.

Table 1: Common comorbidities of lifestyle-related disease

ICD-10	Prevalence (%)		
	Type 2 diabetes	Hypertension	Dyslipidemia
Diabetes mellitus (E11, E14)	n.a.	53.5%	63.2%
Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (E78)	65.2%	55.2%	n.a.
Primary hypertension (I10)	74.8%	n.a.	76.6%
Angina pectoris (I20)	23.4%	23.8%	25.4%
Cerebral infarction (I63)	12.8%	13.4%	12.8%
Atherosclerosis (I70)	13.3%	10.6%	12.2%
Chronic kidney disease (N18)	5.5%	4.6%	3.7%

Contact: sengoku.tami.5n@kyoto-u.ac.jp
11th European Public Health Conference
November 30th, 2018 @ Slovenia

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sato, M., Kondoh, E., Iwao, T., Hiragi, S., Okamoto, K., Tamura, H., Mogami, H., Chigusa, H., Kuroda, T., Mandai, M., Konishi, I., Kato, G.	Nationwide survey of severe postpartum hemorrhage in Japan: an exploratory study using the national database of health insurance claims.	The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine		https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1465921	2018
Sato, I., Yamamoto, Y., Kato, G., Kawakami, K.	Potentially Inappropriate Medication Prescribing and Risk of Unplanned Hospitalization among the Elderly: A Self-Matched, Case-	Drug Safety	41(10)	959-968. https://doi.org/10.1007/s40264-018-0676-9	2018

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表学会名	巻号	ページ	開催年
Sengoku, T., Ishizaki, T., Iwao, T., Ohtera, S., Sakai, M., Kato, G., Nakayama, T., Takahashi, Y.	The lifestyle-related diseases among Japanese public assistance recipients.	11th European Public Health Conference			2018
黒田知宏, 加藤 源太, 大寺祥佑	オンサイトリサーチセ ンター（京都）の今後 の方針について	第 44 回レセ プト情報等の 提供に関する 有識者会議			2019
Ohtera S, Sakai M, Iwao T, Neff Y, Takahashi Y, Kato G, Kuroda T, Nakayama T	Health Care Utilization and Hospital Expenditures among Inpatients Dying of Cancer in Japan	ISPOR Asia Pacific 2018			2018
加藤源太	レセプト情報・特定健 診等情報データベース （NDB）の利用にあ たって何が必要か？－ 利用を希望する者があ らかじめ準備しておく べきこと－	日本臨床疫学 会第 2 回年次 学術大会			2018
Kato, G.	Rough History and Challenges: Secondary Use of National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB)	第 38 回医療 情報学連合大 会			2018
加藤源太, 田村 寛, 平木秀輔, 大 寺祥佑, 佐藤大 介, 奥村泰之, 酒 井未知, 明神大 也, 西岡祐一, 久 保慎一郎, 野田 龍也	患者調査における NDB データの利用可 能性に関する評価－患 者一元化および傷病名 特定アルゴリズムの観 点から－	第 38 回医療 情報学連合大 会			2018