

高齢者医薬品適正使用推進策検討に 資する薬剤処方状況分析

概要

- KDB等レセプトデータを用いて、以下の切り口で薬剤処方状況を明らかにする。

切り口:

- 福岡県内の地域別
 - 個人属性(併存症や療養環境等)
-
- 入退院等の療養環境の変化に伴う薬剤使用状況の変化を捉えるために、入院前後に分けて、薬剤使用状況の変化について明らかにする。

薬剤の解析の切り口

- 日本版抗コリン薬リスクスケールに基づく抗コリン薬処方状況、リスクスコア別

※日本版抗コリン薬リスクスケール:日本老年薬学会、2024年

- 潜在的に不適切な薬剤(PIMs)に該当する薬剤の処方状況

※高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025

(2015年の一覧から抗血小板薬とH2受容体拮抗薬を削除し、GLP-1(GIP/GLP-1)受容体作動薬を追加)

- 薬剤起因老年症候群(MAGS)の原因薬の処方状況

※在宅医療で遭遇しやすい薬剤起因性老年症候群の原因薬の一覧

分析データの基本情報

データソース

福岡県内市町村国保・後期高齢者医療制度加入者の2023年4月～2025年3月の医療・介護レセプト
【突合CSV】KDB被保険者台帳(国保-後期名寄せ済)、医療レセプト管理、医療傷病名、介護給付実績
【レセ電コード情報】医療摘要_実施日

分析対象

- ・2024年3月31日現在で65歳以上であり、2024年度に医療レセプトが一度でも発生した者のうち、2023年度に入院している者
2023年度に介護老人保健施設または介護医療院に入院している者
ベースライン期間・評価期間(2023年4月～2025年3月)に保険加入資格の取得喪失がある者を除外した。
- ・入院した者については、2024年7月から12月までの初回の入院日を基準とし、入院月以前の3ヶ月間と退院月(同一入院日の入院レセプトが最後に出現した月)以降の3ヶ月間を評価期間とした。
- ・退院月以降の評価期間中に入院外・調剤レセプトが発生した者のみを対象とした。
- ・評価期間中の入院外・調剤レセプトのみを集計対象とした。
- ・最終的に入院していない者664,192名、入院した者48,807名を対象とした。

区分	条件	対象者数
外来	外来レセプトが発生した者	610,912
在宅	在宅医療を受けた者	46,425
特養	介護福祉施設サービスまたは地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を受けた者	6,855
重複(解析から除外)	上記の区分に複数該当した者	(1,069)

区分	条件	対象者数
入院前	入院月以前の3ヶ月間に抗コリン薬の処方があった者	40,220
入院後	退院月以降の3ヶ月間に抗コリン薬の処方があった者	42,728

マスタデータの整備

- PIMs該当薬のうち、抗精神病薬については2023年度時点で認知症の病名が付された者のみを集計対象とした。
- GLP-1 (GIP/GLP-1) 受容体作動薬はATC分類がA10BJ (リラグルチド、エキセナチド、デュラグルチド、リキシセナチド、セマグルチド)、A10BX16 (チルゼパチド) に該当する薬価基準コードのみを集計対象とした。
- MAGS原因薬のうち、グループ5 (嚥下機能低下)、グループ6 (口腔乾燥) のすべての内服抗がん剤は薬効大分類が42:腫瘍用薬であり、剤形が内用薬 (001-399) であるものを集計対象とした。

リスクスコアの集計方法

1年間の処方状況を単純に集計した場合、リスクスコアが過大になってしまうため、日別の推定服用状況に基づき集計し、2024年度中に服用日数が最も長い組み合わせに基づき分類した。

日数が同じ場合、リスクスコアが最大であるもの、かつ併用剤数が最も多いものとした。

リスクスコアが同点である場合も判別できるように、出現薬剤名を結合し、/で分けた。