

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

分担研究報告書

アレルギー疾患医療の質および経年推移の可視化と、アレルギー疾患対策基本法に基づく政策的介入効果の評価法の開発に関する研究（気管支喘息）

研究分担者 神尾 敬子 東京女子医科大学・内科学講座呼吸器内科学分野・助教

研究要旨

本研究では、レセプト情報に基づく気管支喘息（BA）診療の実態把握と、今後の診療評価指標の開発を目的とし、既に進行している森田班の NDB 解析を基盤としつつ、指標化に資する追加情報の検討を行った。令和 6 年度は、Bio 使用の適応推定および処方率、急性増悪との関連性について予備的解析を行い、都道府県別・施設別の偏りや支援制度の差異がアウトカムに与える影響を評価する視点の重要性が確認された。

A. 研究目的

本研究の目的は、NDB を用いた気管支喘息診療の可視化と、地域間格差の構造分析を通じて、政策的に有効な診療評価指標の開発に資することである。特に、森田班が実施する生物学的製剤（Bio）の導入実態および急性増悪との関連解析結果を踏まえ、当班では地域別の患者分布、医療補助制度、医療機関種別情報を重ねることで、より政策活用可能な評価指標案の設計を目指す。

B. 研究方法

森田班が申請・取得した 2013～2023 年度の NDB を用い、中・高用量 ICS 継続処方歴のある患者から Bio 適応患者を定義し、その中で Bio が処方されている割合を指標候補とした。さらに、都道府県別、年齢層別、医療機関種別（病院/診療所）の集計を行い、地域格差の構造を探索した。加えて、小児慢性特定疾病対象年齢制度や自治体の助成制度の有無との関連性について、統計的に整理する枠組みの構築を行う。

C. 研究結果

15 歳未満の中・高用量 ICS 新規処方数は年々減少する一方、15 歳以上では増加傾向が認められた。継続的な処方患者は病院で横ばい、クリニックで増加傾向にあった。Bio の使用率は、都市部で相対的に高く、地方では同等の適応があるにもかかわらず処方率が低い地域が存在した。また、医療補助制度の有無によって Bio の継続率に影響があることが示唆された。これらの知見から、都道府県別の「Bio 導入率／重症喘息患者数」指標の候補として検討された。

D. 考察

Bio 導入率を指標化するにあたっては、重症度定義の妥当性、処方継続率、医療制度との関連性を加味する必要がある。地域差の原因として、専門医の分布、患者アクセス、自治体補助制度の違いが寄与しており、指標の正当性を担保するにはこれら変数を含めた補正が必要である。また、急性増悪の回数（入院歴・短期ステロイド使用）をアウトカム指標とし、それとの相関から Bio 導入率指標の妥当性を検証する必要がある。さらに、患者人口 10 万人あたり

Bio 導入率、急性増悪 1 件あたり Bio 導入件数など、異なるアプローチからの複数指標構築も検討すべきである。

E. 結論

森田班のデータ解析結果を活用しつつ、当班では気管支喘息の診療指標化に向けた視点から、地域別・制度別要因の整理と分析フレームの設計を行った。今後は、都道府県単位での「Bio 導入率／適応患者数」指標を中核とし、政策的支援の重点化や医療資源の最適配分に活用可能な構造指標の開発を目指す。