

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））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分担研究報告書（令和5年度）

（ レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究 ）

研究分担者 宮脇 敦士 （東京大学 大学院医学系研究科 特任講師）
研究分担者 福井 次矢 （東京医科大学 茨城医療センター 病院長）

研究要旨

2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。本研究では、LVC に関して、文献レビューや NDB での都道府県差等の実態調査を行なうことを目的とし、医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目の提言を目指す。2023 年度は、実データを使わない先行文献調査を行い、NDB の分析テーマ及び成果物の枠組みを検討した（これまでに行った先行文献調査の結果の例：感冒に対する抗菌薬・甲状腺機能低下症に対する T3 測定・腰痛に対するプレガバリンなど）。また NDB 第三者提供申請を行い、NDB データの提供を受け、NDB の再データベース化（NDB を容易に分析できる環境の構築）を行った。

協力研究者

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校
准教授）

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において都道府県は、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進が求められている。その中で、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。

本邦においては LVC について包括的な定量研究は限られている。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。

また、そもそも医療保険部会での議論では、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬の処方が例示されていたが、他にどのような医療が LVC なのか、指針は定かではない。

そこで本研究においては、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画等に資するために、文献レビューや NDB での都道府県差等の実態調査を行い、モニタリングに利用可能な LVC の設定および制度改正等に資する分析を行う。

B. 研究方法

研究計画全体としては、①国内・海外の文献レビュー等により把握すべきLVCの項目を特定し、②NDB等を用いて都道府県差や諸外国との比較等について、年齢構成等を加味しながら実態把握を行う。

①では具体的には、

- A) 先行文献に基づき、まず、確実に効果がないという臨床的エビデンスが存在する医療行為のうちレセプトデータで同定可能なものをリストアップする。
- B) 次に、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する。
- C) 最後にレセプトでの測定のためのアルゴリズムをレセプトデータ分析に長けた医師などでコンセンサス法などに基づき、作成する。

これらの作業は研究分担者である宮脇、福井及び研究協力者である津川が担当する。

以上が全体の流れであるが、2023年度においては、①のうち、A)先行文献に基づいたリストアップを開始し、一部を完了した。また②については、NDB 第三者提供申請を行い、NDB を容易に分析できる環境の構築を行った。

(倫理面への配慮)

NDB の分析の際には関連法規や指針を遵守して行なう。

C. 研究結果

海外でLVCを疾患横断的に包括的に評価した先行文献のうち主要なものとして、米国の研究(1-4)、カナダの研究(5)、オーストラリアの研究(6-8)

が同定された。国内の先行文献でLVCを包括的に評価したものはこれまで宮脇らによるパイロット研究の論文1報のみであった(9)。この論文では、上記先行文献1-8と臨床医のリストアップを踏まえて33項目の測定可能なLVCのリストを作成していた(つまり文献1-8のリストは本質的に勘案した後の結果)ことから、まずは宮脇らによるパイロット研究において評価されたLVCを方法記載のBにつながるリストに含めることにした。例として患者あたりの頻度でtop5の項目を以下に提示する。

感冒への抗生物質処方
甲状腺機能低下症への血清T3検査
腰痛へのプレガバリン処方
腰痛への脊椎注射
子宮収縮抑制剤(ウテメリンなど)の内服

また、文献9において統合されていないLVC候補のリストが載っている成人領域の研究(LVCの包括的定量化を行っている研究)として、オーストラリアにおけるプライマリケア領域の研究(10)・中国における外科手術領域の研究(11)が同定された。さらに我が国のunpublished dataとして宮脇(研究分担者)らが進行中の別の研究においても新たなLVCのリストアップ項目があることが判明した。今後はこれらの文献に掲載されているLVCの項目について、定量化可能か、効果が乏しいというエビデンスが存在するのか、評価を行い、A)を完了する。

1 Reid RO, Rabideau B, Sood N. Low-Value health care services in a commercially insured population. JAMA Intern Med 2016;176:1567-71. 2 Schwartz AL, Landon BE, Elshaug AG, et al. Measuring low-value care in Medicare. JAMA Intern Med 2014;174:1067-76.

3 Schwartz AL, Jena AB, Zaslavsky AM, et al. Analysis of physician variation in provision

of low-value services. JAMA Intern Med 2019;179:125.

4 Schwartz AL, Chernew ME, Landon BE, et al. Changes in lowvalue services in year 1 of the Medicare pioneer accountable care organization program. JAMA Intern Med 2015;175:1815-25.

5 McAlister FA, Lin M, Bakal J, et al. Frequency of low-value care in Alberta, Canada: a retrospective cohort study. BMJ Qual Saf 2018;27:340-6.

6 Badgery-Parker T, Pearson S-A, Chalmers K, et al. Low-Value care in Australian public hospitals: prevalence and trends over time. BMJ Qual Saf 2019;28:205-14.

7 Badgery-Parker T, Pearson S-A, Elshaug AG. Hospital characteristics associated with low-value care in public hospitals in New South Wales, Australia. BMC Health Serv Res 2020;20:750.

8 Chalmers K, Pearson S-A, Badgery-Parker T, et al. Measuring 21 low-value Hospital procedures: claims analysis of Australian private health insurance data (2010-2014). BMJ Open 2019;9:e024142.

9 Miyawaki A, Ikesu R, Tokuda Y, et al. Prevalence and changes of low-value care at acute care hospitals: a multicentre observational study in Japan. BMJ Open. 2022;12(9):e063171. doi:10.1136/bmjopen-2022-063171

10 Sprenger M, Robausch M, Moser A. Quantifying low-value services by using routine data from Austrian primary care. Eur J Public Health. 2016;26(6):912-916. doi:10.1093/eurpub/ckw080

11 Lan T, Chen L, Hu Y, Wang J, Tan K, Pan J. Measuring low-value care in hospital discharge records: evidence from China. The Lancet Regional Health - Western Pacific.

2023;38. doi:10.1016/j.lanwpc.2023.100887

D. 考察

上記の研究結果の通り多くのLVCとなりうる項目があることが判明したが、一部の研究(特に choosing wisely のリスト由来の一部)では効果に乏しいというエビデンスが十分になくても expert opinion のみでLVCと判断されている(LVCの定義の問題でもあるが)。我が国における政策応用可能性のためには確実の効果が乏しいというエビデンスがあるもののみがLVCとして含まれることが望ましく、効果があるというエビデンスがないものや expert opinion のみものは政策で利用するには耐えられないと考えられることから、引き続き上記の潜在的なLVCリストから確実に効果に乏しいと言えるものを抽出していく作業が必要である。また、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する作業を行う。

E. 結論

現時点の情報からは、潜在的に多くの効果に乏しい医療が存在する可能性があることが示唆され、効果に乏しいというエビデンスがある医療を同定、評価する必要性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし