

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6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/筑波大学）

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（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、文献レビューや匿名医療保険等関連情報（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。2023-2024 年度にかけて、NDB 第三者提供申請を行い、提供を受け、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。また 2024 年度は文献調査に基づき、同定したプライマリケア領域の LVC のうち、今年度はまず風邪に対する抗菌薬の処方について分析を終了した。推定の結果、日本全国の推定値で、741 万人に、955 万回の風邪に対する抗菌薬処方（かかった医療費約 60 億円）と試算した。LVC の効果的な削減のために今後もさらなる検討が必要である。

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] と呼称）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、匿名医療保険等関連情報（以下 NDB と呼称）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

2023～2024 年度で 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。また、先行研究（Miyawaki et al., In Press）にある、海外の先行研究と日本の専門医に対する調査に基づいたエビデンスに基づ

く LVC のリストに基づき、NDB データで定量化するプライマリケア領域の LVC の項目を同定した。そのうち、2024 年度は既に広く LVC として認知され、AMR 対策などで政策ターゲットとなっている風邪に対する抗菌薬処方を定量化することとした。処方を受けた人数、処方回数、薬剤の医療費を算出した。年齢カテゴリ（5 歳刻み）及び都道府県別の結果も算出した。また、医療機関ごとの抗菌薬使用の集中度を調べるため、感冒への抗生剤処方の医療機関ごとの累積割合を医療機関 ID を用いて算出した。

なお、抗菌薬の評価においては、長期処方や 1 日量を考慮するために国際比較では抗菌薬使用量を使用することが一般的であるが、LVC の分析においては曝露規模である提供回数で評価するのが通例のために、本分析では処方回数で評価した。

風邪に対する抗菌薬処方は先行研究 (Miyawaki et al., BMJ Open, 2022) に基づき定義した。具体的には、ICD-10 コード J00-J06 に一致する傷病名コードの病名開始日が受診日（初診料・再診料・外来診療料の算定日）と一致する場合、その日を風邪の受診とした。次に、抗菌薬処方を必要とする可能性のある細菌感染症を除外するために、その患者が風邪で受診した日に始まった（すなわち病名開始日が一致する）病名に、ICD-10 コード J01, J02.0, J03.0, J04.1, J05.1, J13-J18, J22, J31.2, J32, J36, H66 が含まれる場合を除外した。これが非細菌性の風邪による受診と定義し、その受診日に処方された抗菌薬（ATC code J01 で定義）を LVC である風邪に対する抗菌薬処方とした。これらのアプローチは先 LVC を過小評価する傾向にある一方、本当は LVC でない処方を誤って LVC と誤分類する可能性をできるだけ最小化する保守的な値を算出するために用いられた (Schwartz et al., JAMA Intern Med, 2015; Mafi et al., Health Affairs, 2017)。

分析においては、コンピューティングパワーを

考慮し、ID0 (64 進数) 単位で 1/8 ランダムサンプルを作成し分析した。集計数および、2022 年 10 月 1 日人口推計に基づいた、人口あたり医療費・処方回数・年間経験割合も算出した。

（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う。

C. 研究結果

NDB データの 1/8 サンプルにおける本分析では、風邪に対する抗菌薬の処方は、926120 人 (unique patients) に対し、計 1193351 回発生していた。医療費は 7.54 億円であった。1/8 サンプルであることを踏まえると、日本全国で、2022 年度、741 万人に、計 955 万回の風邪に対する抗菌薬処方（薬剤費 60 億円分）が行われていたと推定される。

表 1・表 2 では、風邪に対する抗菌薬処方の医療費（薬剤費）・処方回数・処方を年間少なくとも 1 回受けた人の数を、総数、年代別および、都道府県別に集計した値である。図 1 から図 6 は人口あたり医療費・処方回数・年間経験割合を算出したものである。

全体では、年間で、1000 人あたり、48270 円、76.4 回の風邪に対する抗菌薬処方があり、経験割合は、5.9%であった。年齢別処方回数は、2 峰性を呈しており 0~4 歳が最多で、254.5 回/1000 人、30~34 歳に 2 峰目のピークがあり、115.5 回/1000 人であった。都道府県別の処方回数は、宮崎県が最多で 137.3 回/1000 人、石川県が最少で 46.1 回/1000 人であった。

医療機関ごとの抗菌薬使用の集中度については、感冒に対する抗菌薬処方のうち、上位 5%の医療機関によるものが全体の 43%、上位 20%の医療機関によるものが全体の 60%を占めていた（図 7）。

D. 考察

年間で人口の 6%が効果に乏しいというエビ

デンスのある医療である風邪に対する抗菌薬処方を経験していた。0-4 歳では 6 人に 1 人に上っていた。推計された医療費は年間少なくとも 60 億円に上っていた。これらを踏まえると、たった 1 つの項目ではあるが、効果に乏しいというエビデンスのある医療は広く国民に影響する公衆衛生的課題であることが示唆された。また、地域差が認められ、西日本ほど多い傾向があった。このことは地域の医療体制や競争環境などを踏まえた効果に乏しい医療のばらつきの要因の探索が、LVC の効果的な削減のために今後必要であることを示している。

研究の限界として、風邪の定義を診療報酬請求データで行っていることが挙げられる。また、本当は風邪に対する処方である抗菌薬であっても、傷病名コードの病名開始日が受診日ではない日に処方された抗菌薬、除外した病名に対して処方された抗菌薬は含めておらず、方法記載の通り、過少に処方回数・医療費が評価される傾向にあることには留意が必要である。さらに、2022 年度は新型コロナウイルス感染症流行（パンデミック）の影響から抗菌薬使用量がパンデミック前やパンデミック後終結後と比べ減少している点にも留意が必要である。

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は公衆衛生的課題であることが示唆された。今後は他のプライマリケア領域の LVC を定量化し、全国規模での LVC の実態を明らかにする。

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（予定を含む。）

なし

表 1 2022年度における風邪に対する抗菌薬処方の医療費、処方回数、処方を受けた人数(年代別)

年代(歳)	医療費(百万円)	処方回数	処方を受けた人数
0-4	57.1	135094	80966
5-9	70.8	103047	74142
10-14	39.1	74115	59652
15-19	32.3	57480	49210
20-24	49.1	73267	61241
25-29	53.8	79593	65043
30-34	62.1	93090	72793
35-39	66.0	98902	76831
40-44	57.9	86056	68396
45-49	49.2	72395	59392
50-54	40.3	60108	49636
55-59	33.8	50399	40874
60-64	30.7	45694	36430
65-69	26.9	39921	32218
70-74	28.1	41655	33633
75-79	21.2	31179	24954
80-84	17.0	24322	19186
85-	18.5	27034	21523
全体	753.9	1193351	926120

ID0 単位での 1/8 サンプルにおける分析

表2 2022年度における風邪に対する抗菌薬処方の医療費、処方回数、処方を受けた人数（都道府県別）

都道府県	医療費（百万円）	処方回数	処方を受けた人数
北海道	24.7	34052	27186
青森県	6.8	9651	7565
岩手県	6.2	9855	7691
宮城県	15.0	22539	17384
秋田県	5.5	7676	5829
山形県	4.5	8304	6080
福島県	8.7	14107	11200
茨城県	17.0	24771	19805
栃木県	9.9	16598	12640
群馬県	7.8	12906	10355
埼玉県	41.3	64680	51193
千葉県	31.1	49059	39141
東京都	109.0	159206	125719
神奈川県	54.5	83237	66043
新潟県	13.0	17109	13523
富山県	4.1	6564	5258
石川県	4.1	6441	5252
福井県	2.6	4611	3695
山梨県	4.5	8678	6461
長野県	7.3	13005	10312
岐阜県	11.9	20985	16284
静岡県	17.2	28664	22882
愛知県	40.6	66645	52897
三重県	9.7	16110	12322
滋賀県	7.2	12367	9609
京都府	10.0	16515	13060
大阪府	51.2	82458	64263
兵庫県	29.4	47603	37712
奈良県	5.7	10113	7970
和歌山県	3.9	6583	5044
鳥取県	2.0	3595	2892
島根県	3.8	7452	5651
岡山県	9.8	16682	12896
広島県	20.9	33916	25843

山口県	8.9	13213	10076
徳島県	4.0	6542	4909
香川県	5.2	8361	6699
愛媛県	8.2	13469	10467
高知県	4.8	7056	5096
福岡県	49.2	77622	57990
佐賀県	7.3	12868	9684
長崎県	9.0	15060	11315
熊本県	16.5	26902	19644
大分県	7.9	13244	10168
宮崎県	9.6	18058	13534
鹿児島県	11.2	20713	15537
沖縄県	10.7	17506	12460
全体	753.9	1193351	926120

図1. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり医療費、全体及び年代別

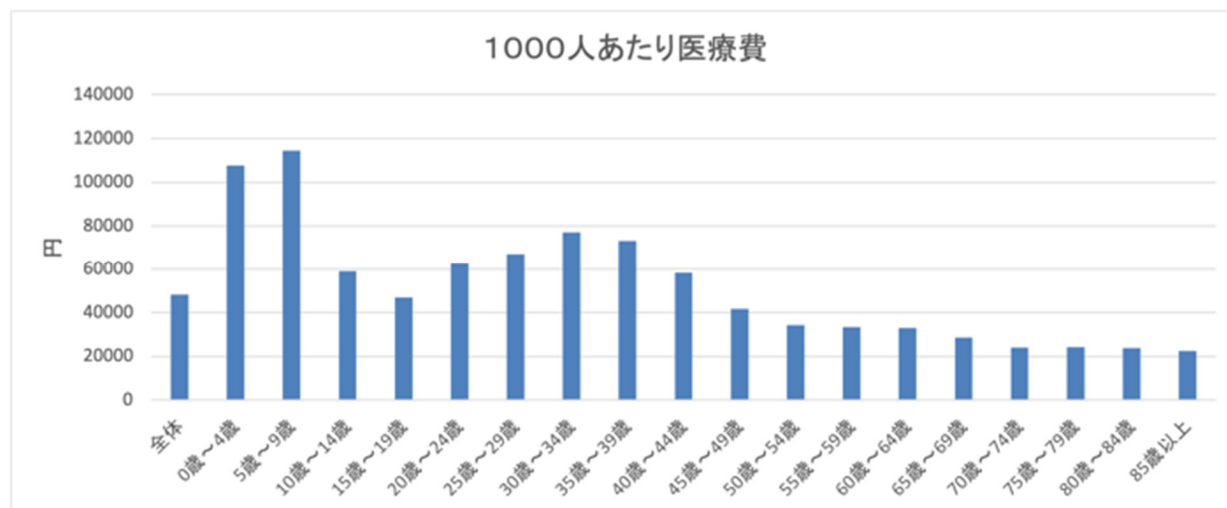


図2. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり処方回数、全体及び年代別

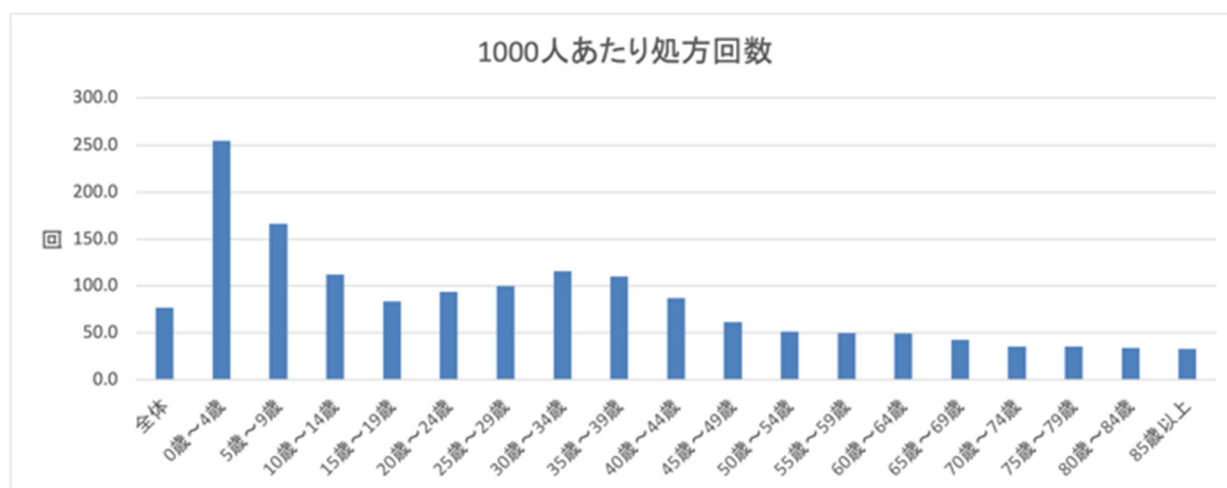


図3. 風邪に対する抗菌薬処方の年間経験率、全体及び年代別

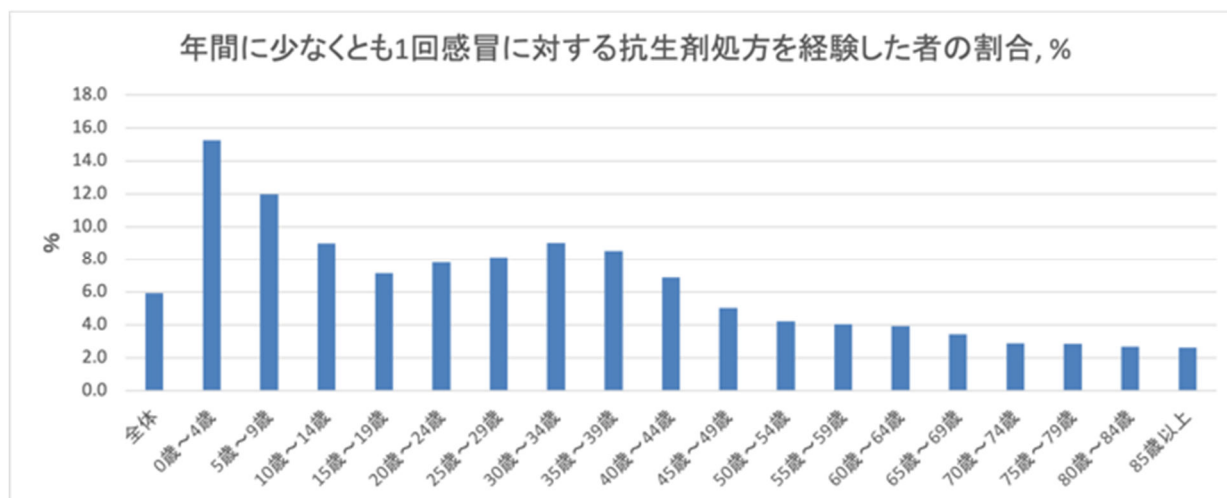


図4. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり医療費、都道府県別

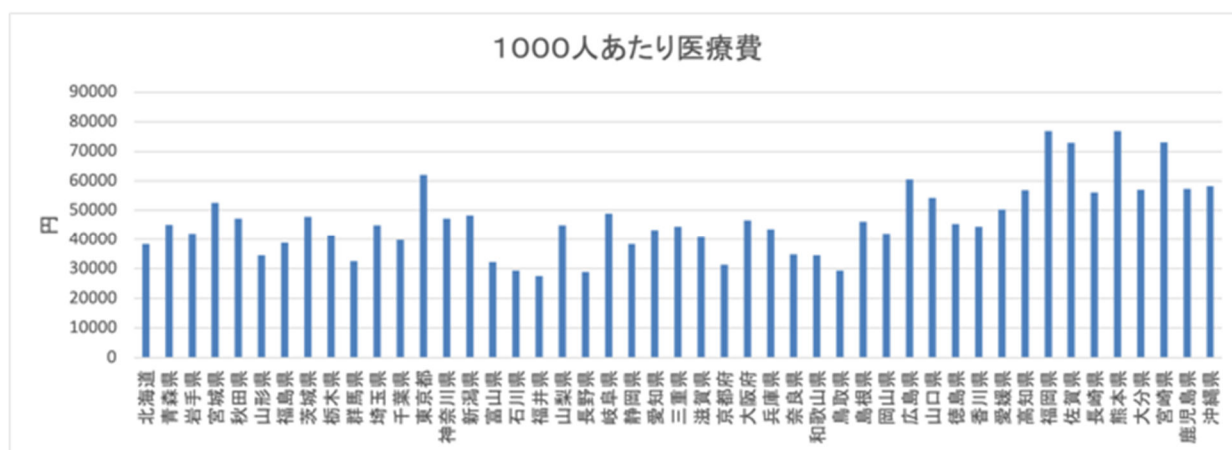


図5. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり処方回数、都道府県別

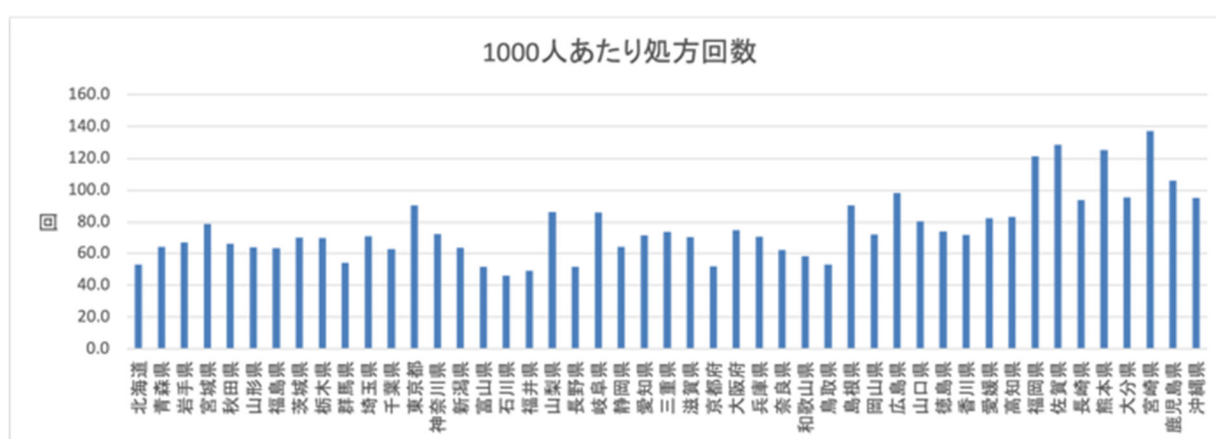


図6. 風邪に対する抗菌薬処方の年間経験率、都道府県別

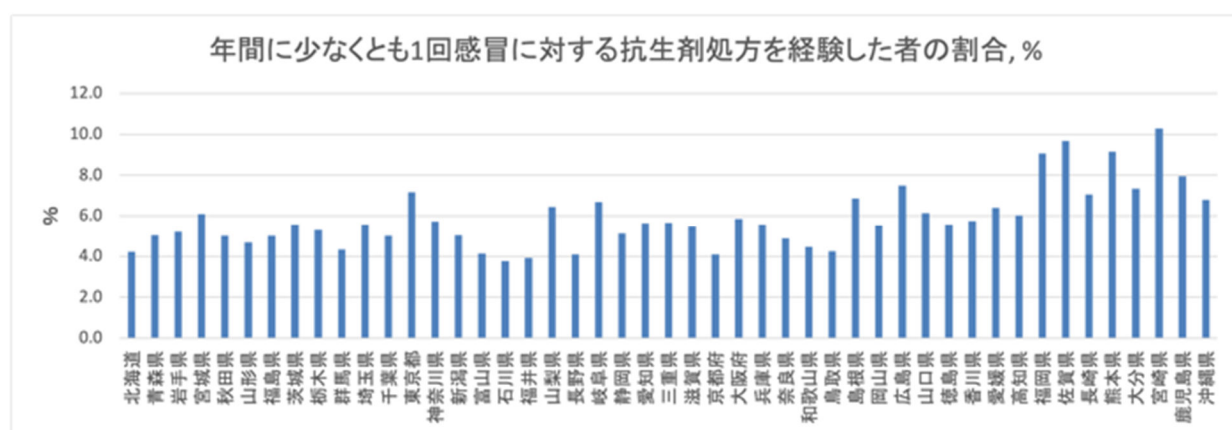
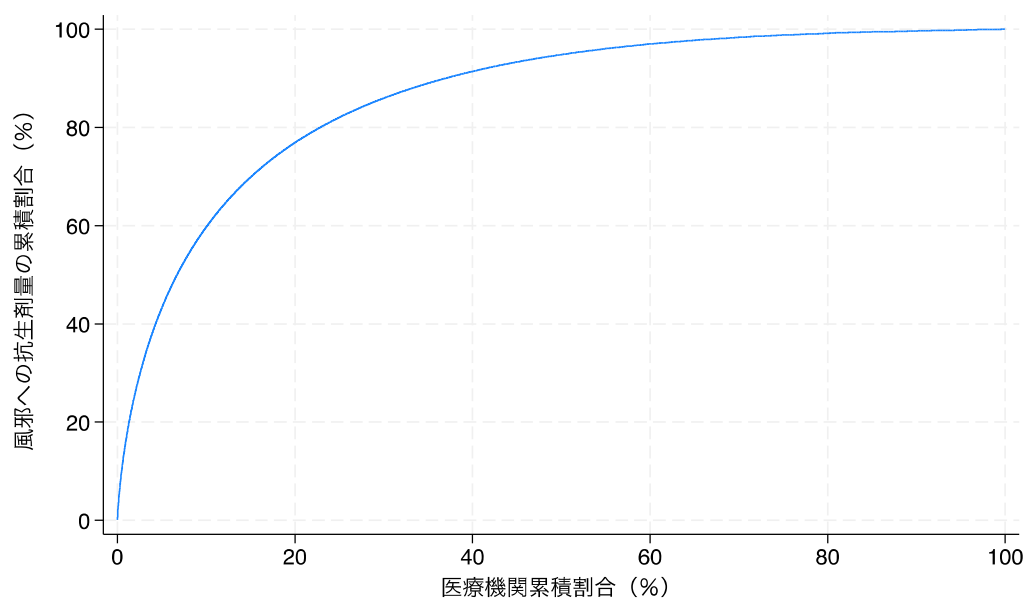


図 7. 感冒への抗生剤処方医療機関ごとの累積割合



感冒に対する抗菌薬処方のうち、上位 5%の医療機関によるものが全体の 43%、上位 20%の医療機関によるものが全体の 60%を占めていた。