2022. 6. 8

医療費の地域・医療機関・業種間の差異の実態解明

- 健康状態と治療の質を考慮した 医療費適正化を目指して -

研究代表者 上智大学 中村 さやか

背景

都道府県別、二次医療圏別、市町村別医療費

大きな差異がある

高齢化が理由?

・高齢化の進行度合いの差も一因ではあるが、年齢構成の違いを調整しても差はなくならない

何が地域差を生んでいるのか?

考えられる要因

需要側と供給側に大別

需要(患者)側

- 性 年齢
- 健康状態(持病 既往症)
- 受療行動
 - 例)受診頻度
- ・治療に関する考え方・好み
 - 例) 高度先進医療やジェネリックへの態度

考えられる要因

供給側

診療スタイル (practice style):

全く同じ患者を診療したとしても医師や医療機関によって診断や治療内容が異なる

要因分解は可能か?

要因分解

需要側・供給側のさまざまな要因を計測し、それぞれの要因がどこまで医療費の地域差を生じさせているか分析

問題点

- ・要因の多くは計測困難
- 「既往」「持病」は患者が診療を受け、医師が検査を して初めて見つかる
- →受療行動や医師の診療スタイルを反映

先行研究:アメリカ

- 医療費の地域差は非常に大きい(Skinner 2011)
- 医療費の地域差の主要因は患者側より供給側にある (Finkelstein et al.,2016)
- 費用対効果に優れた治療を重視する供給者と効果に対して費用が高い高度先進治療を重視する供給者が混在 (Skinner 2011, Chandra et al. 2012)
- 医療機関の診療スタイル選択には医療サービスの価格が大きく影響 (Coey 2015)

転居を利用した研究

Finkelstein et al. (2016)

- アメリカの高齢者の転居前後の医療費を比較
- →患者側の特性はある程度一定のまま居住地 · 医療者が 変化
- →患者要因によらない(⇒供給側の要因による)医療費の 地域差を推定
- 医療費の地域差の主要因は患者側より供給側
- サービスの種類や疾病による違いが大きい
- →医療費の地域差の分析の国際的なスタンダード

先行研究:アメリカ以外

- Finkelstein et al. (2016)の推定手法をヨーロッパの各国に応用した研究によれば、医療費の地域差の大きさや需要側・供給側どちらの要因が大きいかは国により異なる (Godøy & Huitfeldt 2020, Moura et al. 2019, Salma & Wübker 2020)
- ・日本では観測できない患者要因をコントロールした医療費の地域差の分析はまだ行われていない
 - →本研究が初めて

日本での分析結果は予想困難

医療費の地域差には患者側の要因が大きい?

- 診療報酬制度等による標準化
- 飲酒・喫煙・食習慣等の生活習慣における大きな地域差 (Nomura et al. 2017, 厚生労働省 2017)

供給側の要因が大きい?

・国営医療サービスが主に医療を担う国と比較すると医師や医療機関の裁量が大きい

→予想困難なので研究の意義が大きい

研究目的

- 1-1. 加入者の転居を利用して患者要因によらない医療費の地域差を明らかにする
- 1-2. 1-1を踏まえ、医療機関や勤務先企業による医療費の差異を明らかにする
 - ・協会けんぽデータは勤務先の特性(業種や企業規模など)と医療費の関連が分析可能
 - ・例えば、健保組合を解散して協会けんぽに新たに加入した企業の医療費を以前からの加入企業と比較
- 2. 診療報酬改定が供給側の診療スタイルに与えた影響を明らかにする
 - 診療報酬を適切に設定することで望ましい診療スタイルに誘導できるか?

今までの経緯

- 協会けんぽのデータでは加入者の現在および過去の居住地の郵便番号が記録
- しかし当初分析用に用意されたデータには過去の住所がなく転居を利用した分析は不可能だったため、代わりに特定の疾病やサービスに対象を限定し、地域特性と医療費の関連を分析
 - 訪問看護利用・大腸がん検診後の精密検査受診・薬局の後発医薬品調剤状況、等を分析
- ・過去の居住地に関するデータは今年2月から利用可能に なったため、鋭意分析中
- ・診療報酬改定の影響:2018年度の診療報酬改定での薬 局への後発医薬品調剤体制加算制度の変更による影響 を分析

研究成果 1 訪問看護利用の地域差 (京都大学 雨宮愛理)

- 訪問看護のニーズが高い訪問診療受療者8,386人を対象に、地域特性と個人の訪問看護の利用の関連を分析
- ・市町村の人口密度、平均年間世帯収入、教育達成度、 就業率は訪問看護の利用と正の相関があった
- 人口密度の低い地域や社会経済的に不利な地域では訪問看護を利用しづらい可能性がある

研究成果 2 大腸がん検診後の精密検査受診率とその地域差 (日本老年学的評価研究機構 姉崎久敬)

- ・協会けんぽ加入者本人のうち2018年に要精密検査とされた244,987人の精検受診の有無をレセプトから判定
- 精検受診率は41.2%、地域差と職業間の差が大きい
 - ・どのような患者特性・医療機関特性・地域特性が関連しているか分析を進めている

精密検査受診率	都道府県別				
精検受診割合					
6山形県	57.0%				
17石川県	51.9%				
15新潟県	49.4%				
•	•				
•	•				
•	•				
12千葉県	35.2%				
11埼玉県	34.7%				
26京都府	34.3%				

精密検査受診率 業態別	
	精検受診割合
不動産業(個人)	59.2%
繊維製品製造業(個人)	53.8%
その他の製造業(個人)	53.2%
•	•
•	•
•	•
道路貨物運送業(個人)	32.5%
娯楽業(個人)	31.7%
職別工事業(個人)	30.3%

• 受診率向上と格差是正が重要

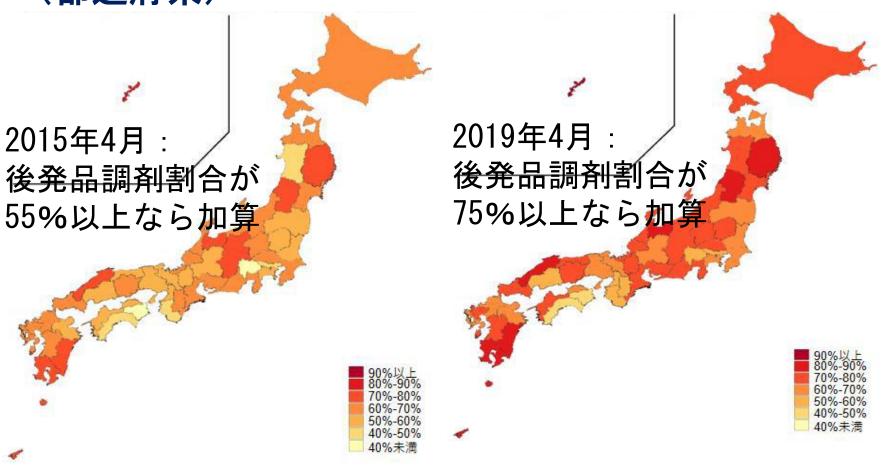
研究成果 3 薬局の後発医薬品調剤状況の地域差 (早稲田大学 藤本彩芽)

- ・国民医療費の2割超を占める薬剤費の抑制のため、ジェ ネリック医薬品(後発品)使用が促進されてきた
- ・現行制度では後発品使用の判断には薬剤師の裁量大
- ・後発医薬品調剤加算(後発医薬品の調剤割合が一定以上の薬局への診療報酬加算)の有無から薬局単位での後発品使用状況を把握

後発品の調剤割合 = 後発品の数量 後発品の調剤割合 = 後発品処方が可能な医薬品の数量

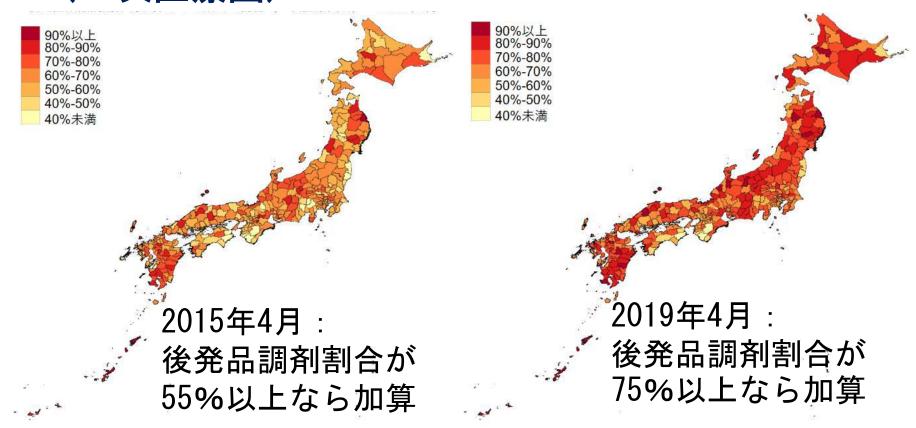
・基準割合や加算点数は2016年度・2018年度に厳格化

後発医薬品調剤体制加算がつく薬局の地域別割合 (都道府県)



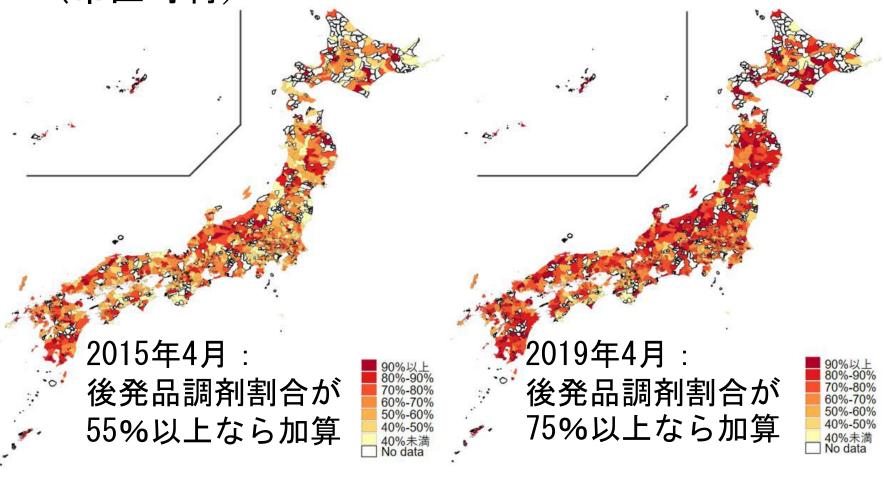
- 後発医薬品調剤体制加算ありの薬局割合は全体的に増加
- 経時的に一貫した顕著な地域差がある

後発医薬品調剤体制加算がつく薬局の地域別割合(二次医療圏)



- 後発医薬品調剤体制加算ありの薬局割合は全体的に増加
- 経時的に一貫した顕著な地域差がある

後発医薬品調剤体制加算がつく薬局の地域別割合(市区町村)



- 後発医薬品調剤体制加算ありの薬局割合は全体的に増加
- 経時的に一貫した顕著な地域差がある

研究成果3 薬局への後発医薬品調剤体制加算状況の地域差 (続き)

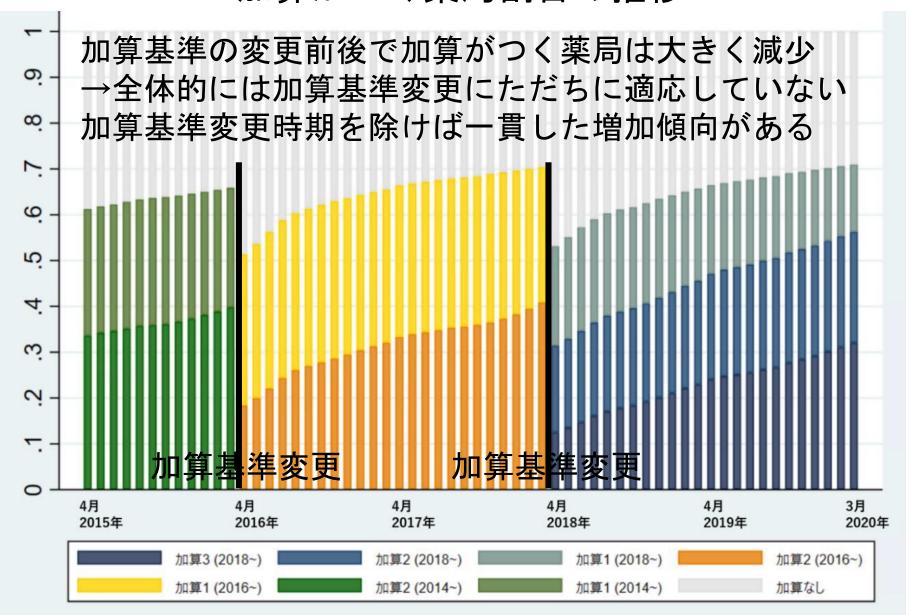
- 2019年4月における市区町村別の加算ありの薬局割合 を地域特性に回帰
- 人口密度、財政力指数、国保加入者割合、歯科医院数、 医師数とは負の相関、15歳未満人口割合とは正の相 →さらなる分析が必要
- 処方元医療機関の集中度や一般名処方の処方箋割合などを考慮した分析を行う予定

研究成果 4 後発医薬品調剤体制加算制度の変更の影響 (早稲田大学 藤本彩芽)

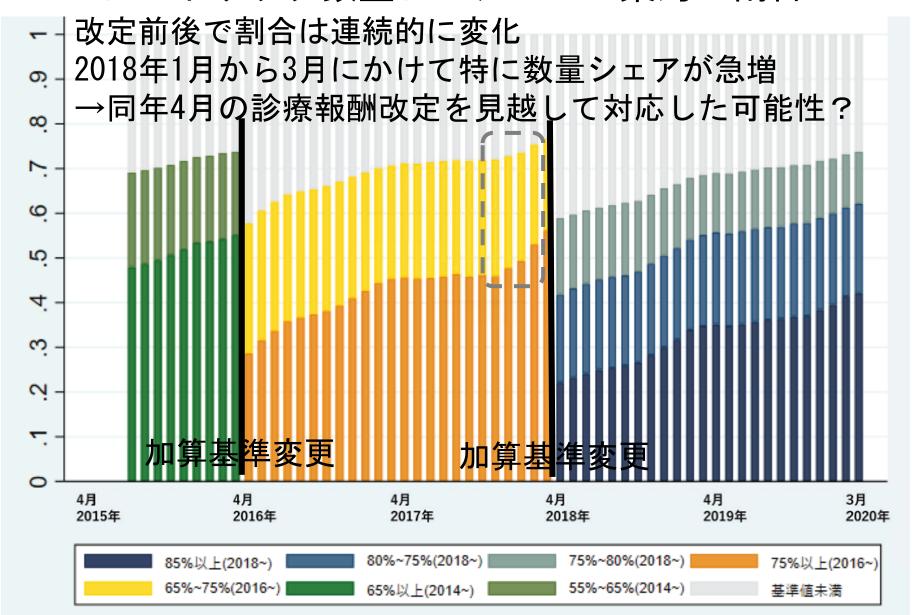
2016年度・2018年度の診療報酬改定での加算基準厳格 化は薬剤師の処方行動を変化させたか?

改訂年度	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度
加算区分1	· ·	65%以上18点	75%以上 18点	75%以上 15 点
加算区分2	65%以上 22点	75%以上 22 点	80%以上 22点	80%以上 22点
加算区分3			85%以上26点	85%以上28点

加算がつく薬局割合の推移



ジェネリック数量シェアごとの薬局の割合



今後の予定

- ・新たに利用可能になったデータで転居者の転居前後で の医療費の変化を分析し、患者特性の差では説明でき ない医療費の地域差を検証する
- 勤務先企業による医療費の差異とその要因を分析し、 医療費の企業間格差が及ぼす影響を議論する
- ・診療報酬改定の影響について分析対象を広げ、入院基本料改定の影響についても分析する
- 慢性腎臓病の罹患と腎代替療法の受療における地域差 とその要因について分析を進める
- 当初提供された加入者データの一部収録漏れが修正されたため、修正後のデータで再分析し、また、さらに掘り下げたい

研究班メンバー

- 研究代表者 上智大学 中村 さやか
- 研究分担者

京都大学 近藤尚己・井上浩輔

早稲田大学 野口晴子・富蓉・丸山士行

・その他の研究参加者

雨宮愛理・姉崎久敬・荒川裕貴・

石村奈々。高木俊。藤本彩芽。藤原彩子。

Susan Tang - Alice Chong