

「協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差」

本部 研究室長補佐 佐井 誠

概要

【目的】

医療機関にかかる際、患者と医療機関双方のメリットとなることから、診療時間外受診を控えること等が求められている。厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」でも、医療の危機と現場崩壊が深刻である現状を踏まえ、診療時間外受診に関して市民の取組事例を示し注意を促している。本報告は、適正受診に資するため、診療時間外受診に関する各支部の状況を明らかにし、加入者の受診行動の変容につなげることを目的とした。

【方法】

協会けんぽの2014～2018年度の医科外来レセプトを用い、診療時間外受診に関する診療行為について支部ごとの標準化レセプト出現比（SCR）を計算し、初診と再診に分けて、次の3つの観点で分析を行い、診療時間外受診の状況等について考察した。

- (1) 診療時間外受診の全国の状況の確認
- (2) 診療時間外受診のSCRが高い支部と低い支部の特徴の確認
- (3) その他の特徴の確認

【結果】

初診の診療時間外受診のSCRは、四国（徳島を除く）と九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られた。SCRが高い支部は年齢区分別の受診率も総じて高い結果であり、呼吸器系の疾患が多い傾向が見られた。

また、再診の診療時間外受診のSCRは、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られた。特に岐阜や沖縄では、12月の休日加算の算定件数が高い特徴が見られた。

【考察】

今回の分析では、初診再診の診療時間外受診について、支部別の差異が確認された。経年でも特徴的な変動はなく概ね同様の傾向が見られた。医療費適正化や医療資源の有効活用のためにも、協会けんぽとして、引き続き、加入者に対して不要不急の場合は時間外受診を控えることなどを呼びかけることとしている。

【目的】

医療機関にかかる際、患者と医療機関双方のメリットとなることから、診療時間外受診を控えることや、かかりつけ医を持つことなどが求められている。また、厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」でも、医療の危機と現場崩壊が深刻である現状を踏まえ、診療時間外受診に関して以下のような市民の取組事例を示している。

- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000 や#7119 の電話相談を利用する。
- 夜間・休日よりもできるだけ日中に受診する。
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口も活用できる。
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など受ける側にもデメリットがある。

本報告は、適正受診に資するため、診療時間外受診に関する協会けんぽ各支部の状況を明らかにし、その結果を加入者へ周知することにより、受診行動の変容を促すことを目的に分析を実施した。

【方法】

協会けんぽ加入者の 2014～2018 年度の医科外来レセプトより「時間外加算」、「時間外特例加算」、「深夜加算」、「休日加算」が算定されているレセプトを対象とし、診療時間外受診の診療を抽出した。『Ⅰ.初診』と『Ⅱ.再診』に分けて支部ごとの SCR¹を計算した後、次の3つの観点で分析を行い、支部別の差異がどの程度存在しているのかを確認した。なお、本分析では「夜間早朝等加算」等、医療機関の診療時間内の受診は対象外とした。

(1) 診療時間外受診の全国状況の確認

上記の支部別の SCR から各年度の支部間の差異、及び 2014 から 2018 年度の経年変化について確認した。

(2) 診療時間外受診の SCR が高い支部と低い支部の特徴の確認

(1) で確認した地域差から、2016 年度の SCR が高い支部と低い支部について、診療時間外受診にかかる加入者属性や主傷病分類を比較した。

¹ SCR：標準化レセプト出現比（Standardized Claim Ratio）

ある診療行為のレセプトが全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合でその地域に出現するとして期待数を計算し、実際のレセプト件数との比をレセプトの出現比として指数化したもの。全国平均 100 に対してその地域が 100 より大きい場合、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100 より小さい場合、少なくなされていることを表す。

(3) その他の特徴の確認

初診については、2016年度の診療時間外受診における救急搬送の割合と診療時間外受診のSCRとの相関を確認した。また、再診については、診療時間外受診の季節性について確認を行った。

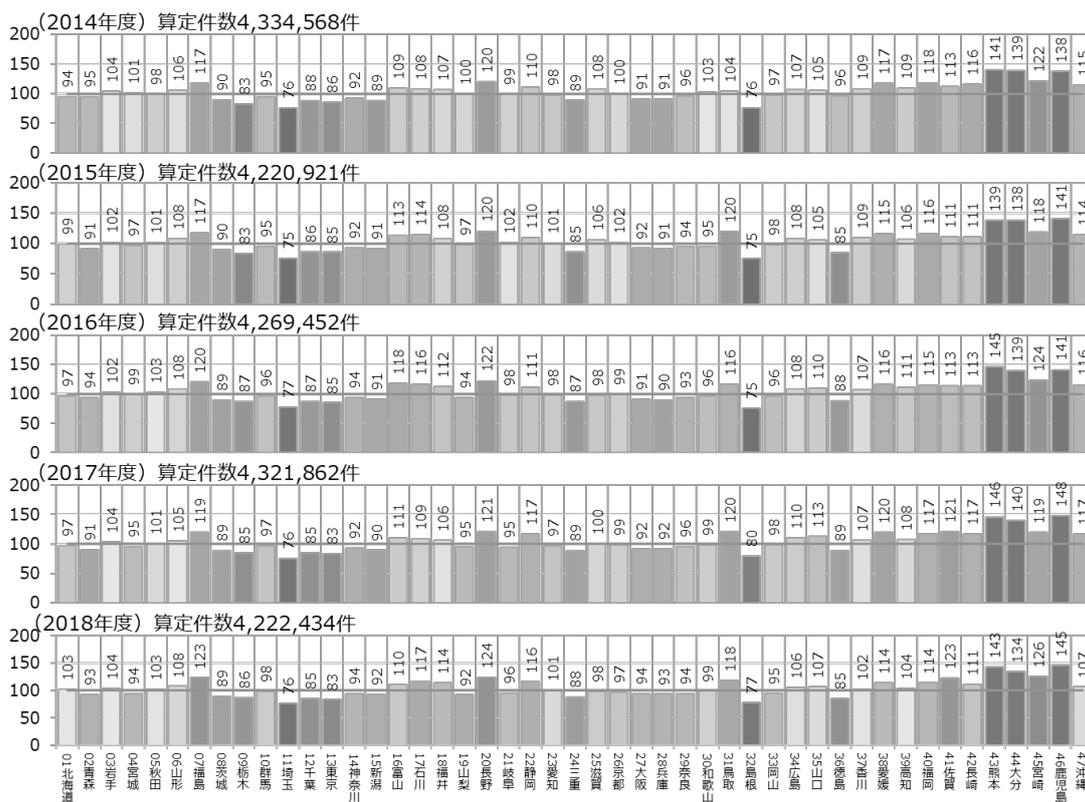
【結果】

I. 初診。(1) 診療時間外受診の全国の状況

年度ごとの支部別の初診の診療時間外受診の地域差を確認すると、徳島を除く四国と九州地方、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られた(図1)。

経年変化については、全国の算定件数及び地域差の傾向に特徴的な変動はなく、概ね同様の傾向であった。

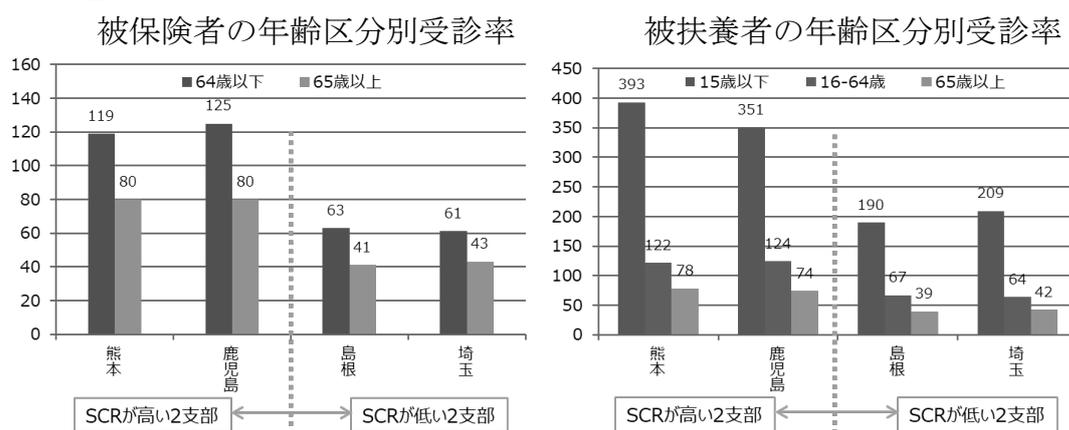
(図1_2014年から2018年度の支部別の初診の診療時間外受診のSCR)



I. 初診. (2) 診療時間外受診の SCR が高い支部と低い支部の特徴

初診の診療時間外受診の SCR が高い熊本・鹿児島と低い島根・埼玉の診療時間外受診の加入者属性について確認した。SCR が高い支部は低い支部と比較して、年齢区分別の受診率（1,000 人当たりレセプト件数）も総じて高い結果であった。なお、被保険者は 64 歳以下の受診率が高く、被扶養者は 15 歳以下の受診率が高い傾向であった。（図 2）

（図 2_初診の診療時間外受診の年齢区分別受診率）



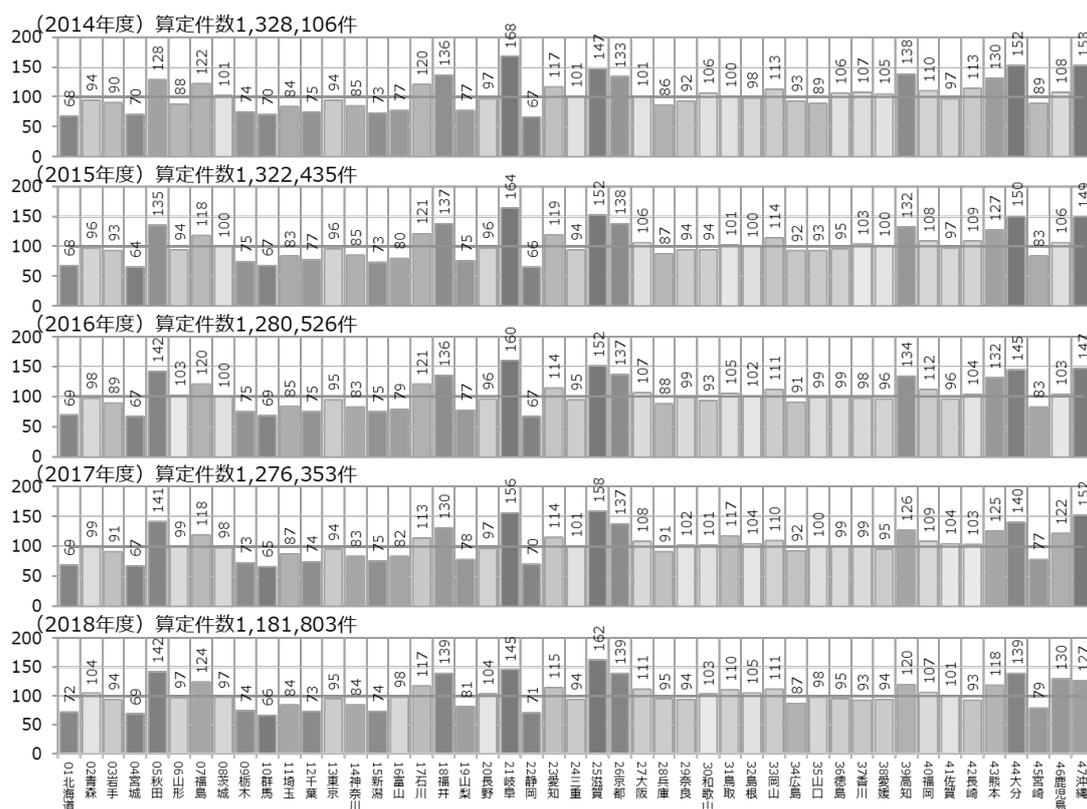
次に、初診の診療時間外受診の SCR が最も高い熊本と最も低い島根で診療時間外受診時の主傷病の疾病分類で上位 10 疾病を確認した。SCR が高い熊本は呼吸器系の疾患が多く、かぜ（感冒）や喘息が 10 位以内に入った。（図 3）

II. 再診。(1) 診療時間外受診の全国の状況

年度ごとの支部別の再診の診療時間外受診の地域差を確認すると、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られた。(図5)

経年変化は、地域差に特徴的な変動はなく概ね同様の傾向であった。

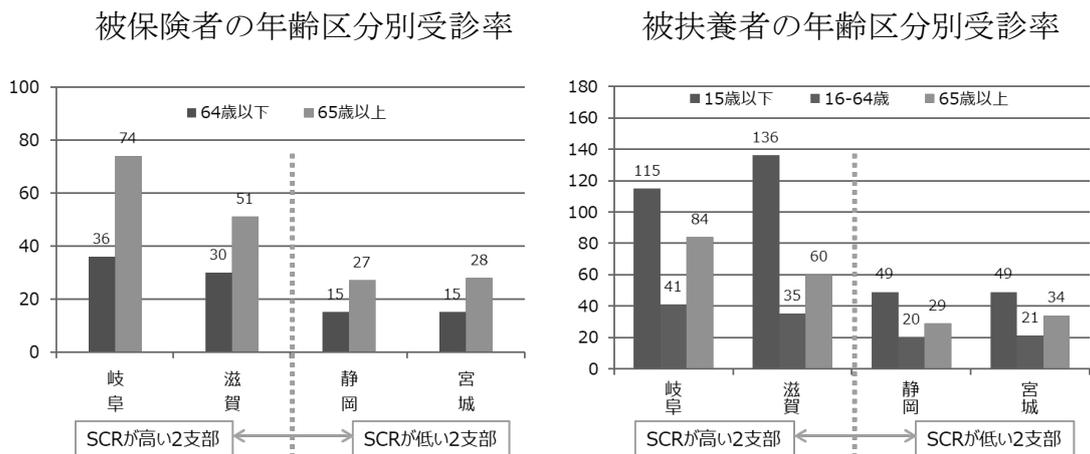
(図5_2014から2018年度の支部別の再診の診療時間外受診のSCR)



II. 再診。(2) 診療時間外受診のSCRが高い支部と低い支部の特徴

再診の診療時間外受診のSCRが高い岐阜・滋賀と低い静岡・宮城の診療時間外受診の加入者属性について確認した。SCRが高い支部は低い支部と比較して、年齢区分別の受診率(1,000人当たりレセプト件数)も総じて高い結果であった。なお、被保険者は65歳以上の受診率が高く、被扶養者は15歳以下の受診率が高い傾向であった。(図6)

(図 6_再診の診療時間外受診の年齢区分別受診率)



次に、再診の診療時間外受診の SCR が最も高い岐阜と最も低い静岡で診療時間外受診時の主傷病の疾病分類で上位 10 疾病を確認した。SCR が高い岐阜は呼吸器系の疾患がより上位に入った。(図 7)

(図 7_再診の診療時間外受診の主傷病の疾病分類) (網掛けの行は呼吸器系疾患)

(I) SCRが最も高い岐阜支部の再診診療時間外受診の疾病分類ごとのレセプト件数(上位10疾病)

疾病分類	診療時間外受診件数(件)	加入者数平均(人)	1,000人あたり件数(受診率)	受診率の割合(%)
合計	40,434	741,014	54.6	
1010 喘息	3,005		4.1	7.4
1003 その他の急性上気道感染症	2,535		3.4	6.3
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	2,118		2.9	5.2
1006 アレルギー性鼻炎	1,996		2.7	4.9
901 高血圧性疾患	1,899		2.6	4.7
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	1,718		2.3	4.2
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,396		1.9	3.5
101 腸管感染症	1,370		1.8	3.4
1112 その他の消化器系の疾患	1,193		1.6	3.0
403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,115	1.5	2.8	

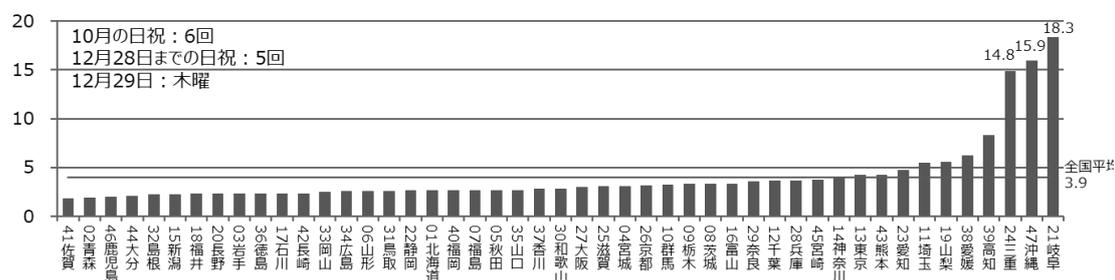
(II) SCRが最も低い静岡支部の再診診療時間外受診の疾病分類ごとのレセプト件数(上位10疾病)

疾病分類	診療時間外受診件数(件)	加入者数平均(人)	1,000人あたり件数(受診率)	受診率の割合(%)
合計	22,561	993,043	22.7	
1010 喘息	2,282		2.3	10.1
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,226		1.2	5.4
1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,073		1.1	4.8
1003 その他の急性上気道感染症	1,056		1.1	4.7
1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	909		0.9	4.0
901 高血圧性疾患	793		0.8	3.5
1006 アレルギー性鼻炎	780		0.8	3.5
1112 その他の消化器系の疾患	762		0.8	3.4
1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	746		0.8	3.3
101 腸管感染症	714	0.7	3.2	

II. 再診. (3) その他の特徴

再診の診療時間外受診の SCR が高い支部の月ごとのレセプト件数を確認したところ、12月の休日加算の算定件数に特徴が見られた。通常月と比較して、12月は29から31日も休日加算が算定可能となる対象日であるため、どの支部も休日加算件数が増加するが、2016年12月の休日加算件数を10月と比較すると、特に、岐阜、沖縄、三重は10倍以上の算定件数が見られた。(図8)
 なお、同様の傾向は他の年度でも見られた(2018年度の沖縄支部を除く)。

(図8_2016年12月の再診休日加算の算定件数の10月との件数比)



【考察】

診療時間外受診に関しては、厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」においても、できるだけ夜間休日ではなく日中の受診を推奨している。これは、医療保険者にとっても、医療費適正化や医療資源の有効活用につながる大変意義のあるものである。

今回の分析では診療時間外受診に地域差があることが確認できた。今後も診療時間外受診の地域差についての状況を踏まえつつ、年末の再診休日加算の特徴的な受診傾向についても注視していきたい。

協会けんぽとしては、引き続き、加入者に対して、不要不急の場合は時間外受診を控えることなどを呼びかけることとしている。