

医療保障総合政策調査・研究基金事業

政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅴ

(報告書概要)

健保連は、健保組合からデータ提出の協力を得て、下記のテーマでレセプト分析を行い、今後の医療のあり方と2022年度診療報酬改定を視野に、政策提言をとりまとめた。

新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療

- 1 . コロナ禍における受療行動の変容を検証
- 2 . 安心して効率的な治療の継続を実現
- 3 . かかりつけ医機能の評価を再構築

2021年9月
健康保険組合連合会

【収集データ】

協力した健保組合の2018年10月～2020年9月の24カ月分レセプトデータを分析に使用した。なお、テーマ1およびその他テーマの一部の分析では、より長期の推移を見るため、政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究IIIおよびIVのデータも使用した。

事業	対象期間	レセプト件数（万件）				
		DPC	医科	調剤	歯科	計
政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究III（124組合）	2014年10月～2015年3月	30	4,213	2,639	945	7,827
	2015年4月～2016年3月	61	8,427	5,219	2,137	15,844
	2016年4月～2016年9月	32	4,110	2,518	1,090	7,750
政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究IV（122組合）	2016年10月～2017年3月	31	4,349	2,773	1,084	8,236
	2017年4月～2018年3月	63	8,525	5,388	2,224	16,200
	2018年4月～2018年9月	34	4,108	2,570	1,123	7,835
政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究V（108組合）	2018年10月～2019年3月	32	4,277	2,792	1,110	8,210
	2019年4月～2020年3月	64	8,161	5,268	2,268	15,762
	2020年4月～2020年9月	26	3,311	2,127	990	6,455

【検討体制】

分析手法や結果の解釈等について、下記の有識者に技術的な視点からご助言をいただいた（敬称略、50音順）。

一戸 和成 北部上北広域事務組合 公立野辺地病院 病院事業管理者

今村 知明 奈良県立医科大学 医学部公衆衛生学講座 教授

印南 一路 慶應義塾大学 総合政策学部 教授

山浦 克典 慶應義塾大学 薬学部 教授 附属薬局長

データの集計等は株式会社健康保険医療情報総合研究所に委託した。

アフターコロナ・ウィズコロナ × 医療資源の効率的・効果的配分

新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療

1. コロナ禍における受療行動の変容を検証

コロナ第1波の前、最初の緊急事態宣言期、宣言解除後における患者数等の推移を分析

パターンA：宣言期間中に大きく減少したまま、その後の戻りが小さい = **予防・抑制が可能**

パターンB：宣言期間中に大きく減少し、その後にある程度まで回復 = **受診の見合わせ・遅れ**

パターンC：宣言期間中にも大きく変化しない = **継続的な治療が必要**

慢性疾患の管理

2. 安心して効率的な治療の継続を実現

- コロナ特例の電話等再診（オンライン診療を含む）が実施され、医学管理のツールとして活用
⇒ **オンライン診療は医療の新形態として有用な可能性**
- 処方内容が180日以上同じ「長期Do処方」の割合が上昇傾向にある
⇒ **繰り返し調剤できる処方（リフィル処方）の可能性**

相互に関連

3. かかりつけ医機能の評価を再構築

- 現行のかかりつけ医関連の診療報酬には患者の視点が十分に反映されていない
⇒ **新たな評価の新設を含め、かかりつけ医の診療報酬体系を再構築する必要がある。**

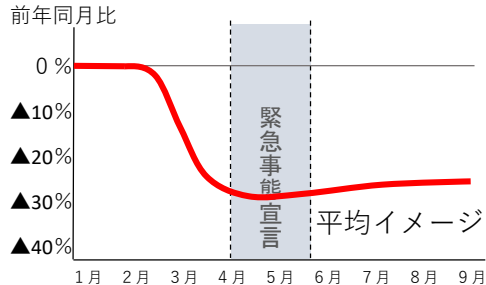
いずれのパターンも「かかりつけ医」が鍵

1. コロナ禍における受療行動の変容を検証

新型コロナ拡大前から2020年9月まで延べ患者数推移の実態を分析し、3パターンに類型化

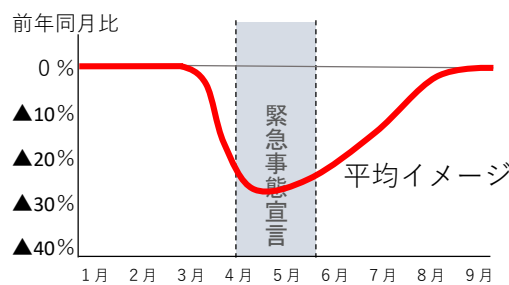
パターン A

最大▲10%以上の後、戻り2/3未満



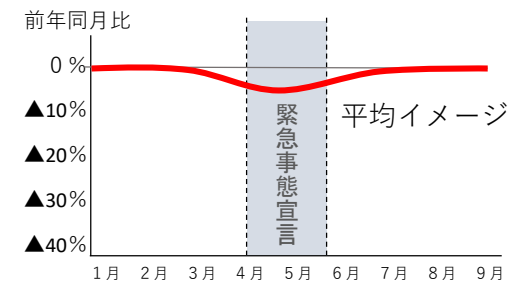
パターン B

最大▲10%以上の後、戻り2/3以上



パターン C

最大▲10%未満



〔外来の例〕

急性：急性鼻咽頭炎 急性咽頭炎 急性気管支炎
慢性：鼻アレルギー 喘息 慢性副鼻腔炎

呼吸器系を中心とする急性疾患の予防や慢性疾患の症状抑制など、コロナ禍における**感染症対策が背景にある**と考えられる。

〔外来の例〕

膝関節症 鉄欠乏性貧血 骨粗鬆症
結膜炎 屈折及び調節の障害 外耳炎

一定の期間に限り受診を見合わせた、または検査・健康診査延期の影響を受けたと考えられる。一部はOTC薬を活用した可能性もある。

〔外来の例〕

脂質異常症 2型糖尿病 高血圧症
睡眠障害 心不全 慢性腎臓病

生活習慣病や精神領域等で継続管理が必要であること、または治療の中断が生命の危機に直結し得ること等が背景にあると考えられる。

→ Aのうち感染症対策が影響したと考えられる急性の10疾患のレセプトを抽出し、全国換算すると外来医療費は年間▲約4,000億円

※医科レセプトから推計。同じ月に受診した他の疾患の医療費を含む。院外処方の調剤レセプトは対象外。

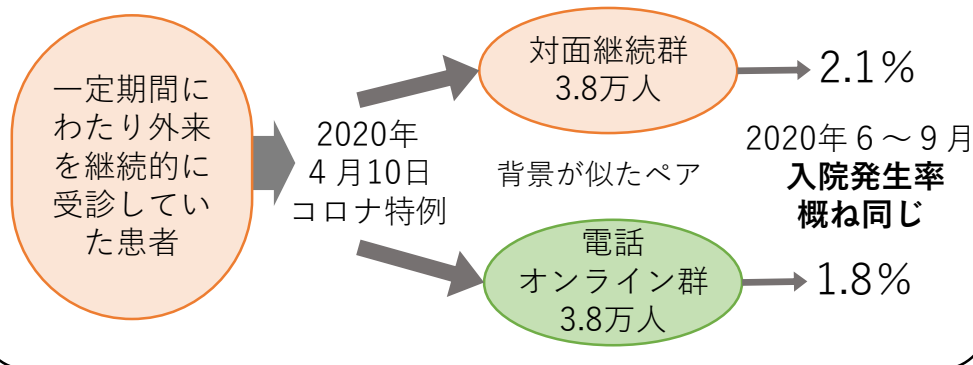
- **パターンA**を踏まれば、新型コロナの拡大以降、国民の努力によって感染症が抑制され、結果として医療費の節減につながった。これは**個々人の行動変容がいかに重要であるかの証左**である。
- 国民の健康を守り、限りある医療資源を守るためには、「防げる疾病は**自らの努力によって防ぐ**」「体調管理に**セルフメディケーション**を実践する」「医療機関を受診する場合は、**かかりつけ医を通じて自らの状態に対応した治療**を選択する」等につながる取組みを推進すべきである。

2. 安心して効率的な治療の継続を実現

かかりつけ医がオンライン診療やリフィル処方を活用し、通院負担を軽減しながら慢性疾患等を管理

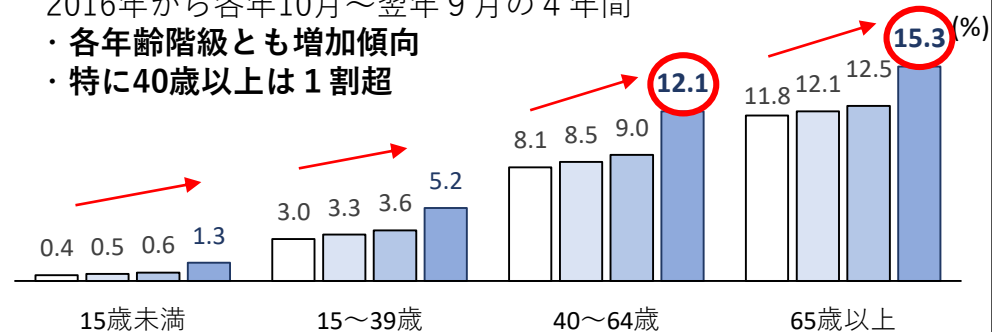
オンラインによる医学管理の可能性

- コロナ特例により電話・オンラインによる診療が原則解禁され、対面以外による医学管理料の算定割合はそれ以前の0.01%から1.5%に上昇したが、活用は不十分。
- 「入院発生率」を切り口として対面と電話・オンラインを比較。



リフィル処方による継続管理の可能性

- 長期Do処方（180日間以上同じ処方内容）の患者数割合の推移
2016年から各年10月～翌年9月の4年間
- 各年齢階級とも増加傾向
- 特に40歳以上は1割超



- 全年齢を通じて長期Do処方患者のうち月1回以上受診の割合は、処方元が診療所の場合が37.5%、病院の場合が7.2%だった。
⇒ 長期間にわたり処方内容が変わらずに毎月受診している患者は、リフィル処方に移行しやすい可能性がある。

対面診療、オンライン診療、リフィル処方のイメージ

病態が安定するまでは、
医師が対面診療で治療方法を検討

病態が落ち着いてきたら、
医師がオンラインも活用しつつ、処方内容を調節

長期Do処方が想定される場合
リフィル処方箋に基づき調剤
かかりつけ薬剤師が患者の病態等を把握

オンラインによる医学管理の充実・長期Do処方患者に対するリフィル処方の導入を推進すべきである。

- 平時および感染症の拡大期間等のいずれにおいても、**オンライン診療を実施できる「かかりつけ医」を増やすべき。**オンライン診療を実施する医療機関から診療データを収集する仕組みも必要。
- 慢性疾患等の長期にわたる薬物治療が必要で、病状が安定した患者を対象に**リフィル処方を早期に導入し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携の下で実施すべきである。**

3. かかりつけ医機能の評価を再構築

かかりつけ医を起点とした安全・安心で効率的な外来医療の環境整備を診療報酬で促進

かかりつけ医関連の診療報酬の算定割合

外来患者のうち下記のいずれか1つ以上を算定した患者		0.8%
高血圧症、糖尿病、脂質異常症、 認知症のうち2疾患以上の患者	地域包括診療加算	3.7%
	地域包括診療料	0.0%
認知症に加えて高血圧症、糖尿病、 脂質異常症のうち1疾患以上の患者	認知症地域包括診療加算	1.2%
	認知症地域包括診療料	0.1%
6歳未満の患者	小児かかりつけ診療料	5.3%
(参考) 外来患者のうち特定疾患療養管理料を算定した患者		20.4%

算定が少ない
同意要件あり

対象となる疾患や年齢が限定されている

算定が多い
同意要件なし

患者と医師のかかりつけ関係が不明確

ほとんど重複

それぞれ何を評価しているか分かりにくい

患者の視点で診療報酬体系を整理することにより、多くの国民が「かかりつけ医」を持ちやすくなるのではないか。

「計画的な管理」を要件とする診療報酬の併算定割合

地域包括診療加算 + 外来管理加算	94.5%
特定疾患療養管理料 + 外来管理加算	96.0%
地域包括診療加算 + 特定疾患療養管理料 + 外来管理加算	82.0%

現行の診療報酬の問題点を解消し、かかりつけ医機能の評価を再構築すべきである。

- 慢性疾患の患者を想定し、既存の診療報酬について、患者による同意を必須とし、評価の重複等を整理し、かかりつけ医による計画的な医学管理を徹底する。
- 慢性疾患以外を含めて幅広い患者を想定し、かかりつけ医の新たな評価を新設。
 - 1人の患者を原則1人の医師または1か所の医療機関が担当し、患者の同意に基づき、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明し、患者の疑問や不安を解消する。
 - かかりつけ医・かかりつけ医療機関には、幅広い疾患に対応し、必要に応じて専門医・専門医療機関を紹介および予約できること等が求められる。
 - 計画的な医学管理や基本的な診療行為等を含む包括報酬とする。

患者がかかりつけ医を選ぶためには情報提供が重要。アウトカム等の「見える化」を推進すべきである。