

性・年齢調整標準化レセプト 出現比（SCR）について

千葉大学医学部附属病院

SCRとは？

- Standardized Claim data Ratio(SCR)
 - レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。
 - 全国平均と同じ回数の場合の指数は100。
- 詳しいデータは以下に公開されている。
経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>
- 注意事項
 - 平成27年度診療分の集計（外来983百万件、入院16百万件、DPC11百万件）
 - 医療機関所在地ベースの集計で流出入は考慮されていない。
 - 公費単独（生活保護等）が含まれていない。

SCRの項目数

	都道府県		二次医療圏		市町村	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
A 基本診療料	531	58	328	51	152	45
B 医学管理等	56	117	42	92	23	62
C 在宅医療	53	180	22	115	4	50
D 検査	969	1,019	601	758	239	422
E 画像	102	110	69	74	34	51
F 投薬	4	22	4	22	3	21
G 注射	39	38	22	32	13	16
H リハビリテーション	35	36	26	27	15	12
I 精神	20	55	14	43	8	22
J 処置	190	219	99	157	34	87
K 手術	642	271	184	107	19	33
L 麻酔	65	57	42	33	13	11
M 放射線治療	36	36	14	17	1	1
N 病理診断	27	24	18	18	11	12
食事	26	1	25	1	21	1
総計	2,795	2,243	1,510	1,547	590	846

- おそらく二次医療圏では全国で10万件以上、市町村では1万件以上出現したレセプトの項目でSCRが計算されている。

SCRの活用状況

- 医療計画の策定にあたり活用している県もある。
 - 秋田県
 - 神奈川県（医療圏毎）
 - 静岡県（医療圏毎）

参考 「経済財政運営と改革の基本方針2017」（骨太2017）より

③医療費適正化

都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。診療行為の地域差を含めたデータの「見える化」を行い、一般市民や医療機関にも分かりやすく提供する。

医療費の地域差の半減に向けて、外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。あわせて、入院医療費については、地域医療構想の実現によりどの程度の縮減が見込まれるかを明らかにする。これらにより十分な地域差の縮減を図ることができない場合には、更なる対応を検討する。

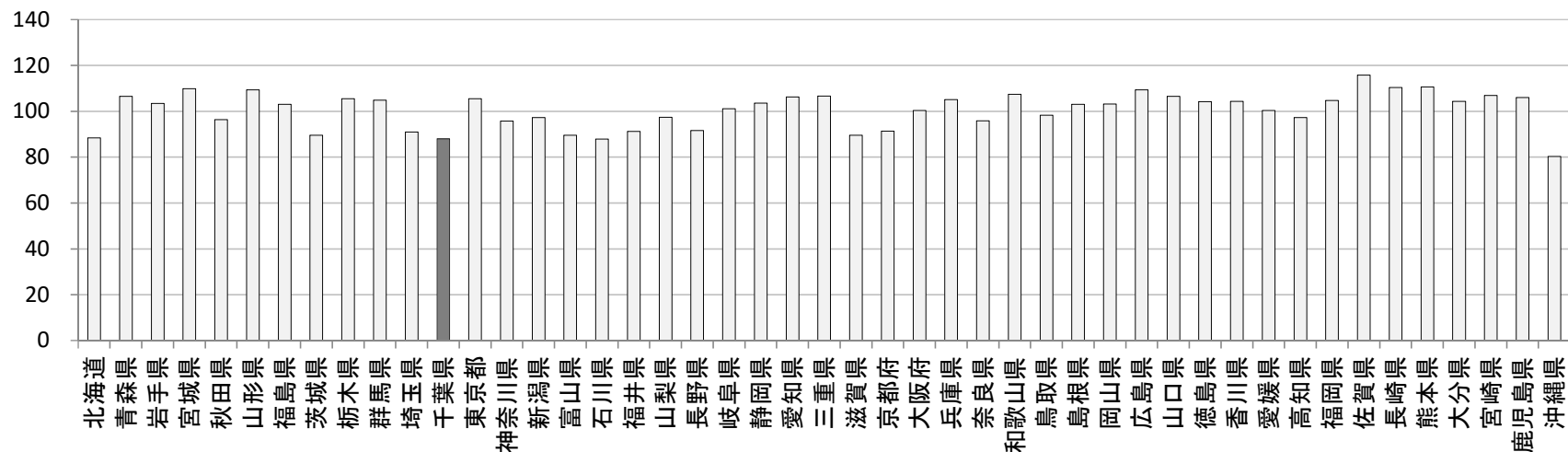
本県のSCRの状況

- 本県のSCRが100以上の項目数は、入院で676項目（24.2%）、外来で608項目（27.1%）
- また90を下回る項目数は、入院で1794（64.2%）、外来1314項目（58.4%）
- 入院の「注射」「リハビリテーション」「精神」「麻酔」「放射線治療」、外来の「基本診療料」の中で100を下回る項目の割合が高い

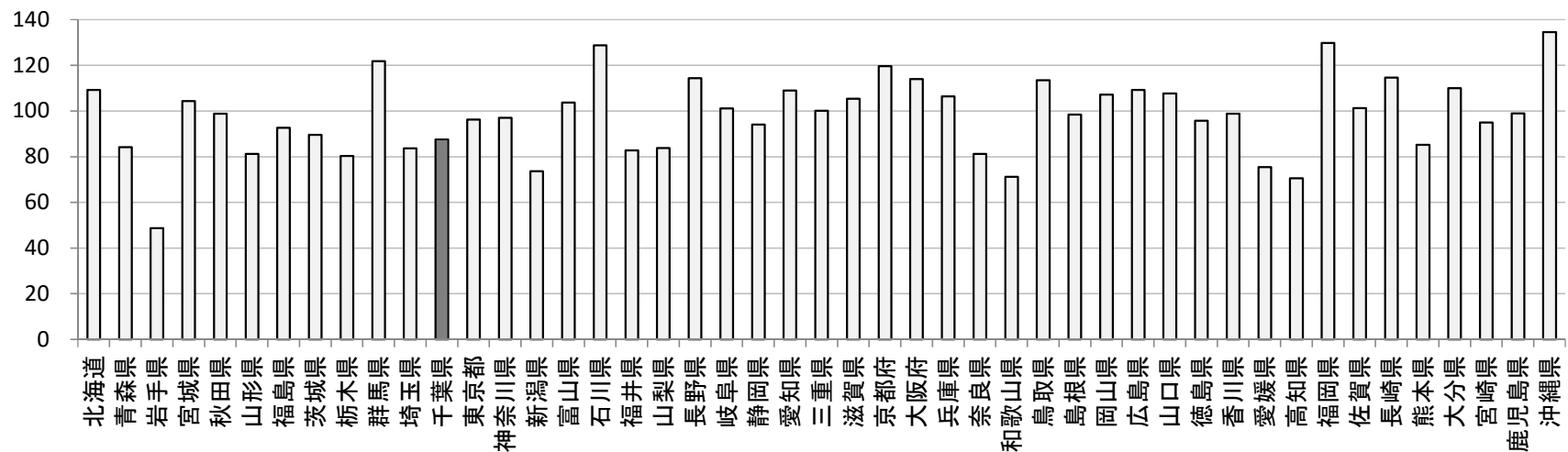
SCRが100以上の割合

	入院	外来
A 基本診療料	26.9%	17.2%
B 医学管理等	26.8%	23.9%
C 在宅医療	22.6%	30.0%
D 検査	24.9%	28.2%
E 画像	21.6%	26.4%
F 投薬	0.0%	4.5%
G 注射	15.4%	28.9%
H リハビリテーション	14.3%	36.1%
I 精神	15.0%	30.9%
J 処置	25.3%	23.7%
K 手術	24.1%	26.9%
L 麻酔	16.9%	22.8%
M 放射線治療	11.1%	36.1%
N 病理診断	29.6%	29.2%
食事	11.5%	0.0%
総計	24.2%	27.1%

A001 再診料 (レセプト件数 : 632,304,033件)



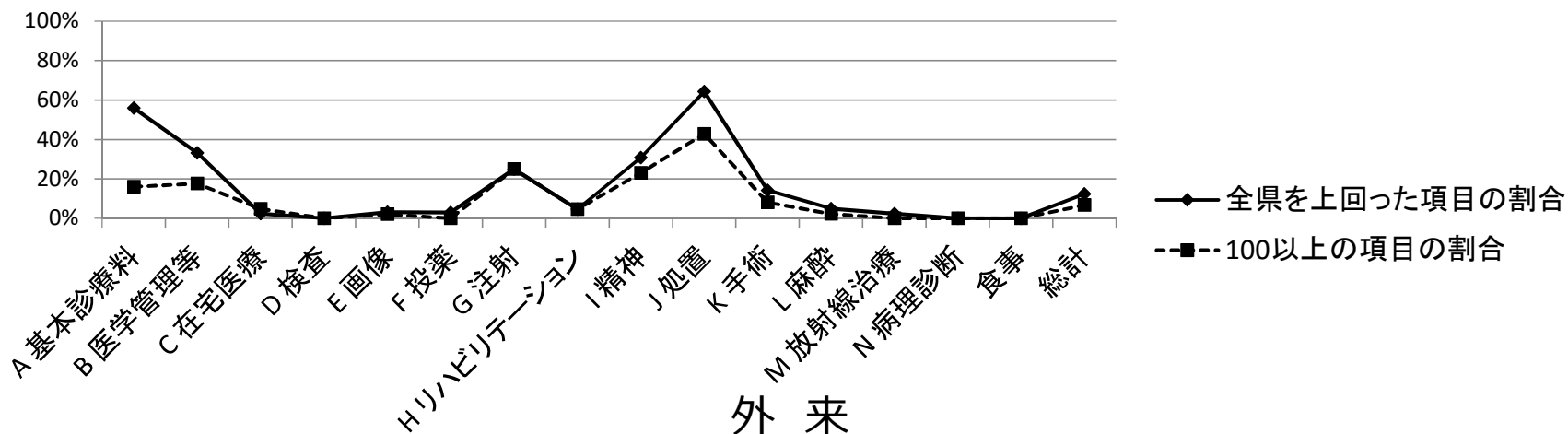
A1001 一般病棟7対1入院基本料 (レセプト件数 : 9,454,487件)



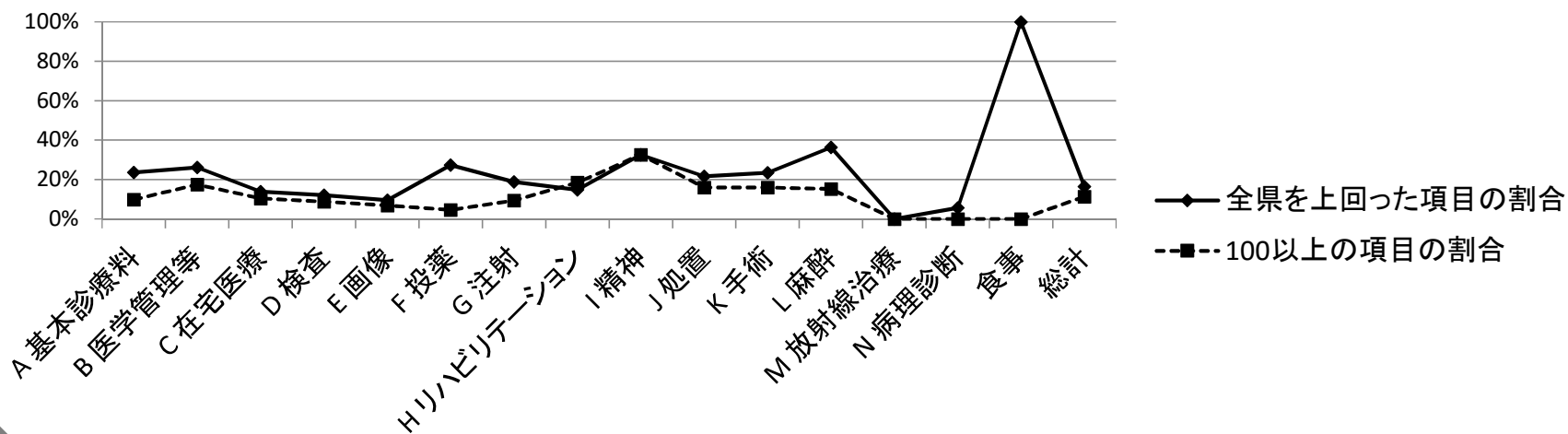
- 千葉県はいずれも100を大きく下回る水準にある。
 - 全国を見てみると、一般に医療費や医療提供体制について言われる「西高東低」ではないように見える。
- ※ 以降のスライドでもレセプト件数は全国の集計値である。

山武長生夷隅医療圏のSCRの状況

入院

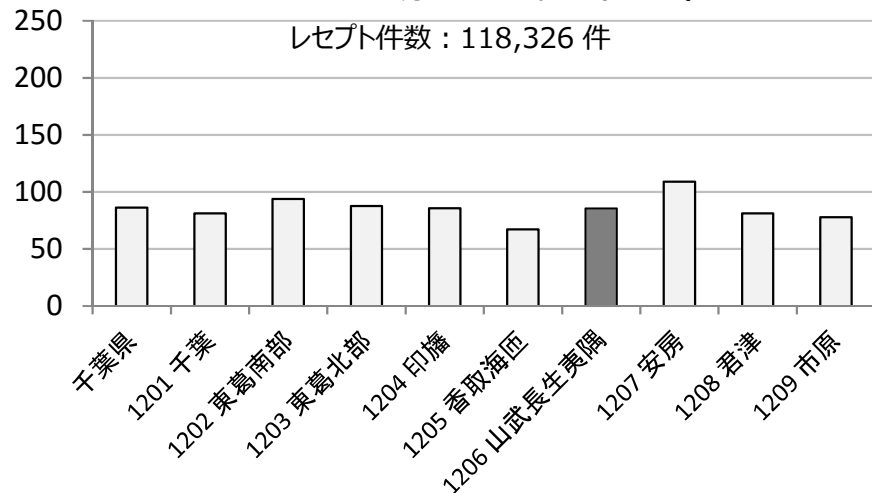


外来

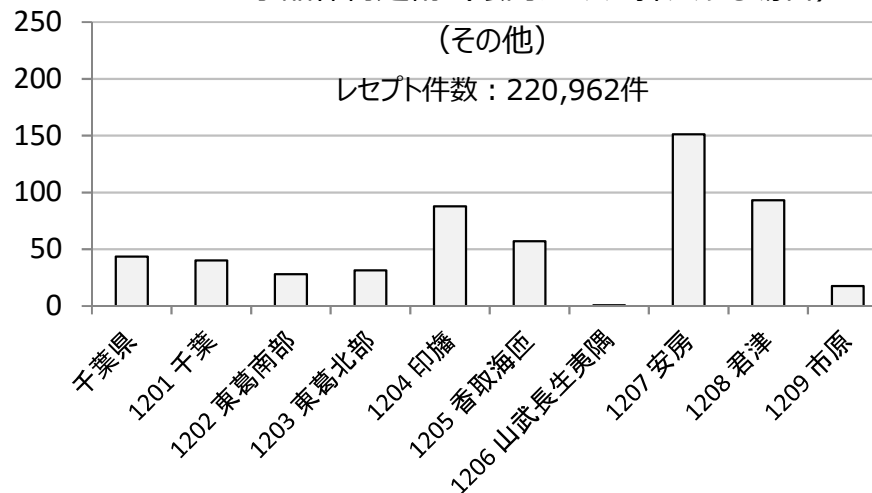


• 大項目ごとの比較では、山武長生夷隅医療圏の指数は多くの項目で全県を下回る。

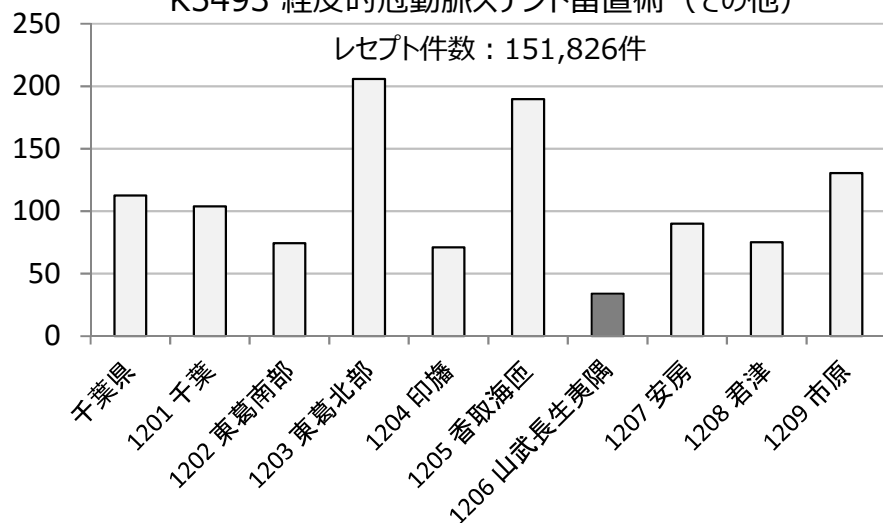
K0461 骨折観血的手術（大腿）



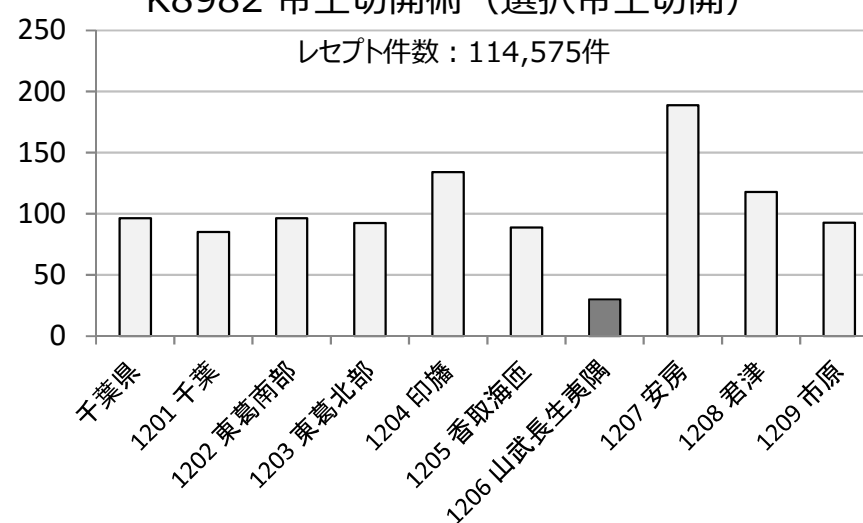
K2821 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）



K5493 経皮的冠動脈ステント留置術（その他）



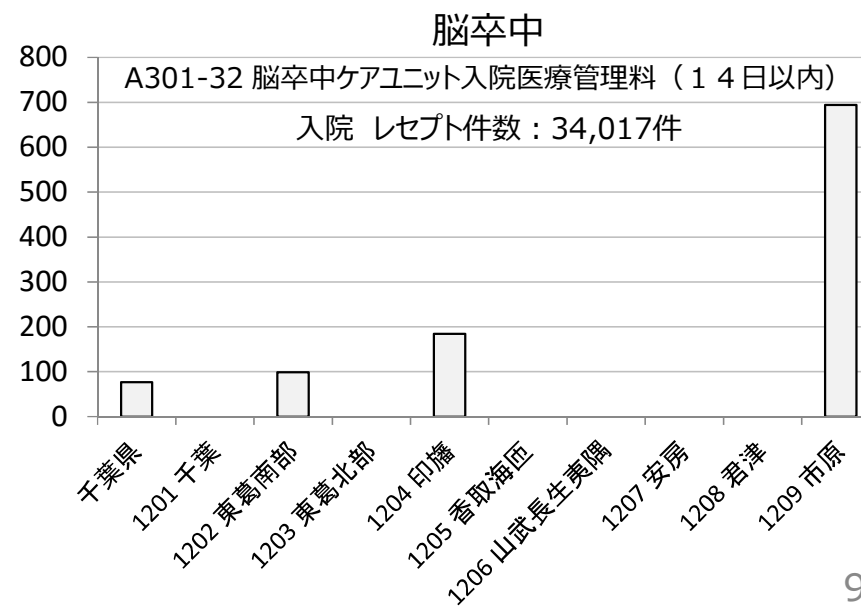
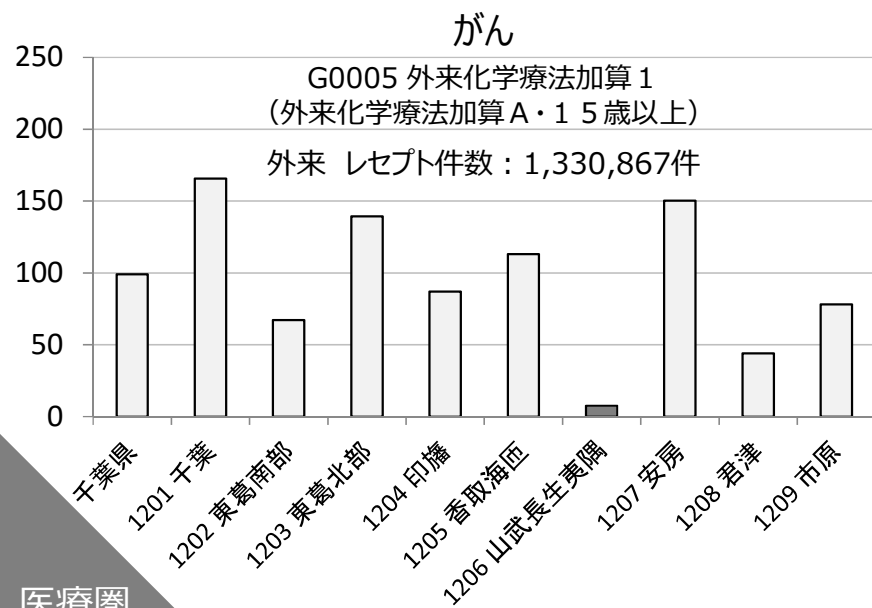
K8982 帝王切開術（選択帝王切開）



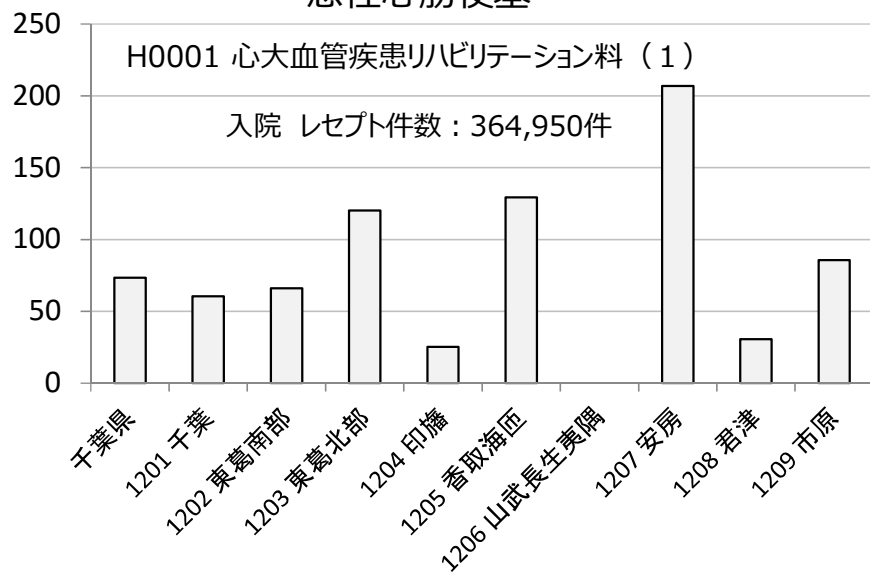
- 例としてここでは全国で10万件以上のレセプト数があった手術から4つの術式について、指数を二次医療圏別に示している。
- 全国平均を上回る術式がある一方で、その逆もある。また県内の地域差がある一方で、県内全般に水準が低い術式もある。
- データを大まかに観察するのではなく、個別の項目について検討することが必要である。

5疾病4事業のSCRの例

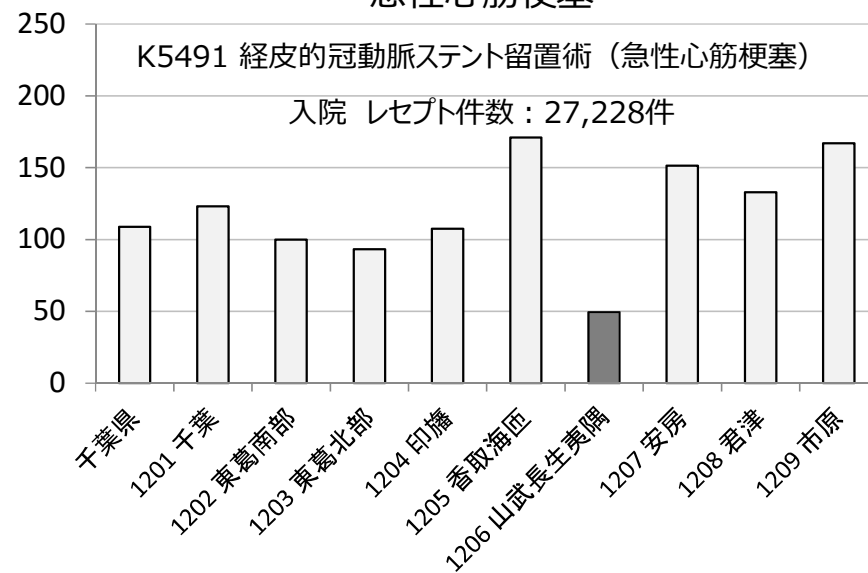
- ここでは県の現行の保健医療計画の5疾病4事業*のうち、災害医療を除く疾病・事業について、評価指標に近いSCRを示した。
 - ※ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療
- 評価指標を直接表せるようなSCRはなく、補助的に使用することは可能だと思われる。
- 一様に本県の水準が低い、また県内でどここの医療圏の水準が一様に高い（低い）というわけでもない。
- あるサービス（診療報酬の項目）が全く出現しない場合があるので、今後の体制整備について参考になるかもしれない。
- 住民の健康という観点からは、SCRが全国平均を上回ることが望ましくない場合もあるだろう。
- 医療提供体制に依存するSCR、レセプト件数が少ないSCRの利用には注意が必要である。



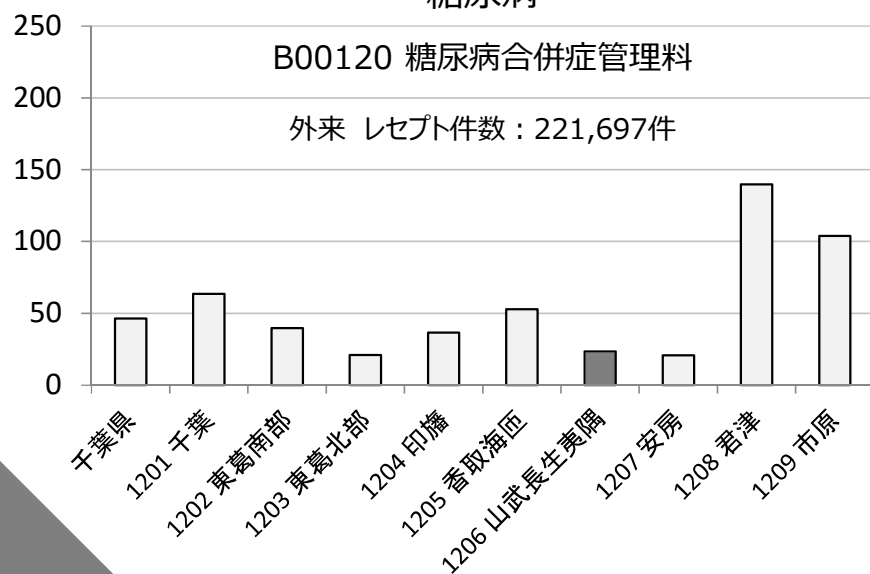
急性心筋梗塞



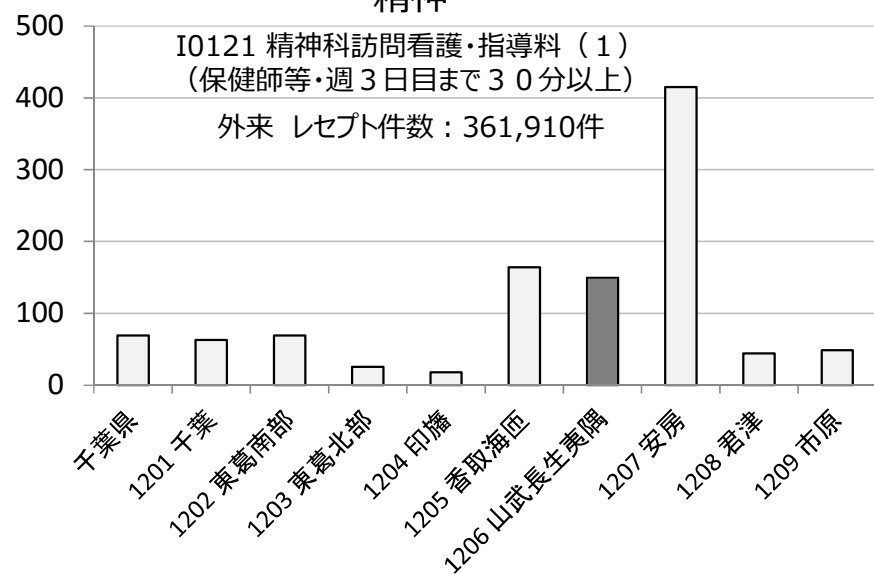
急性心筋梗塞



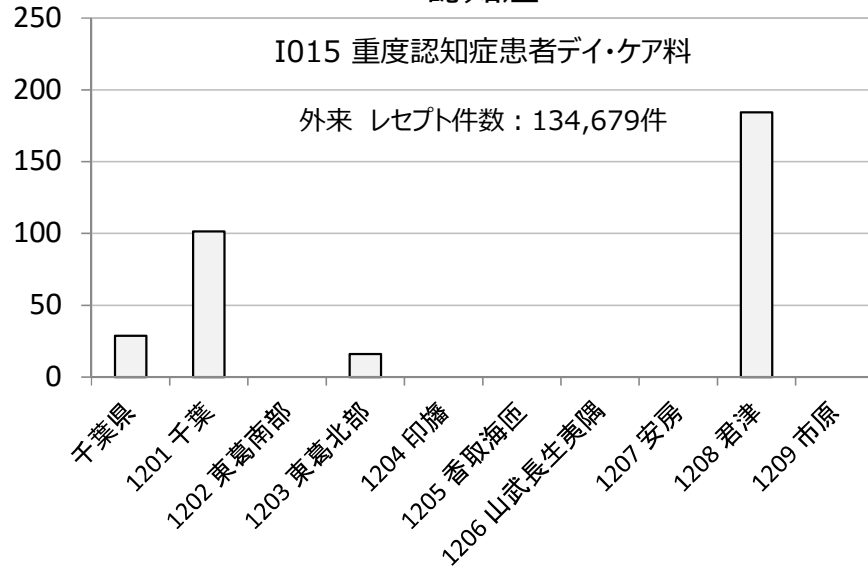
糖尿病



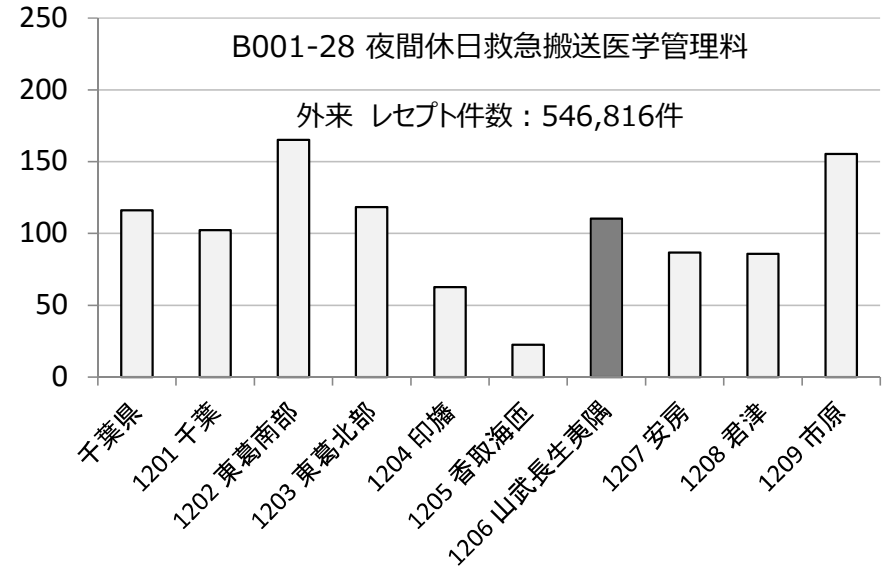
精神



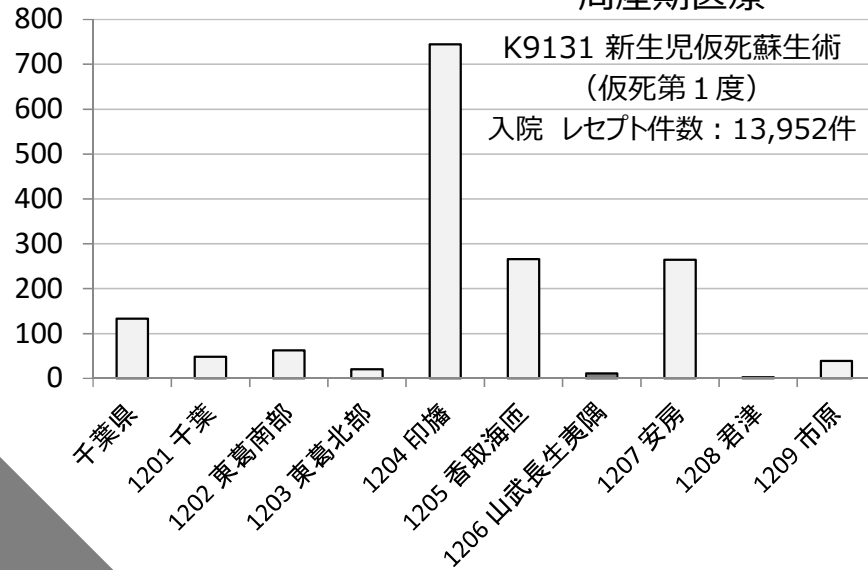
認知症



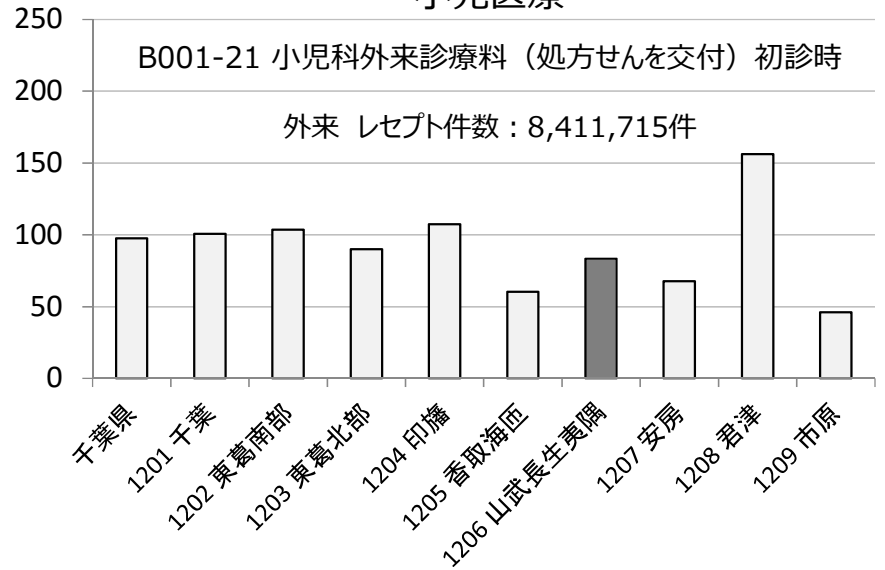
救急医療



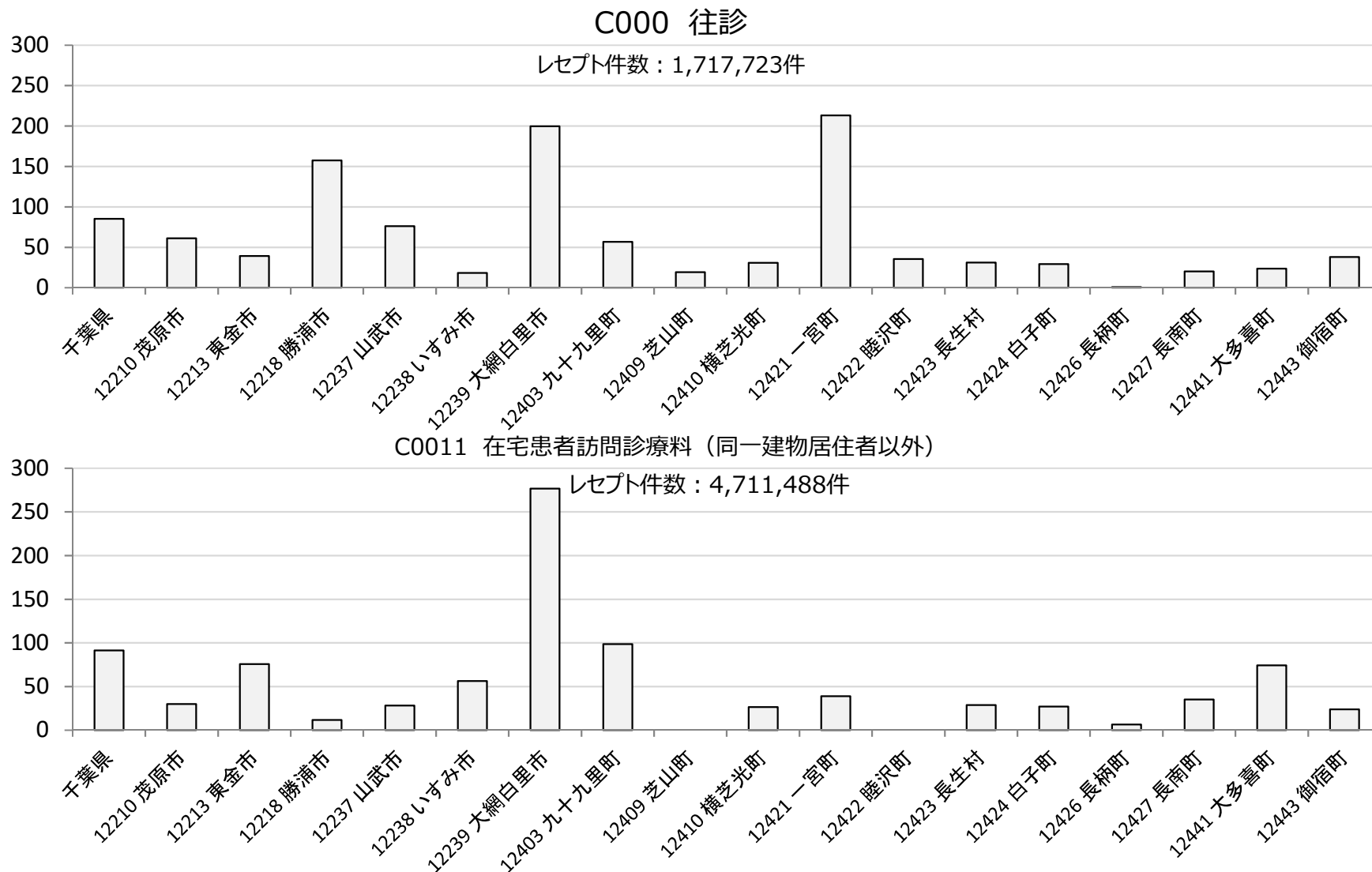
周産期医療



小児医療



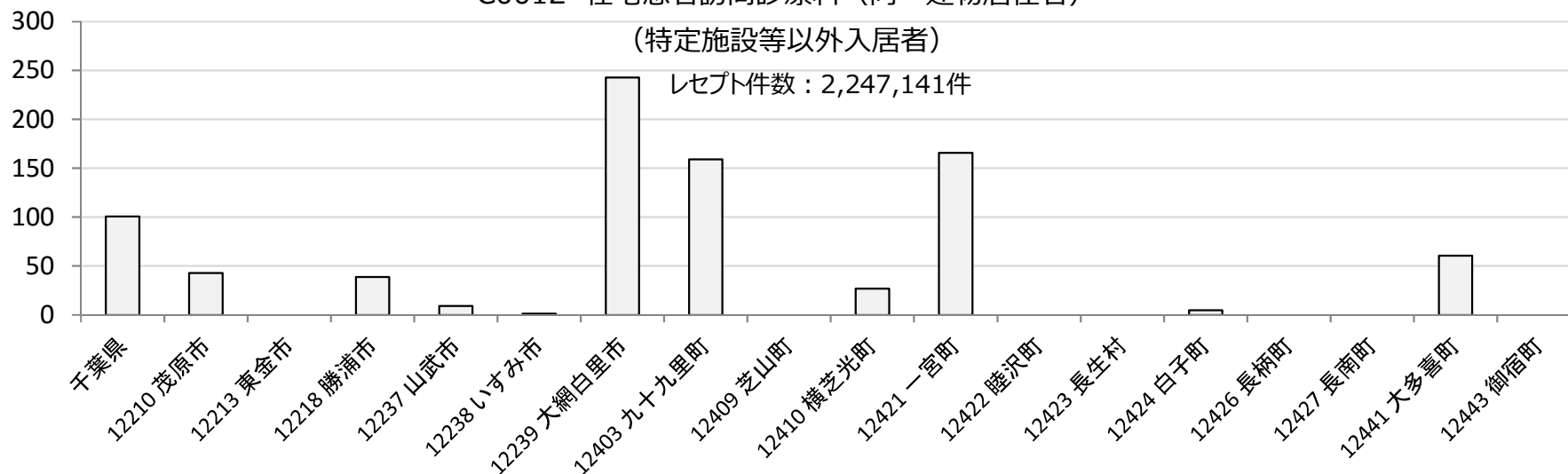
訪問診療に関する市町村別のSCRの状況（1）



- 例として在宅医療から一部の項目を取り上げたが、これらのSCRは地域の医療資源のあり方を検討する場合に有用だと思われる。

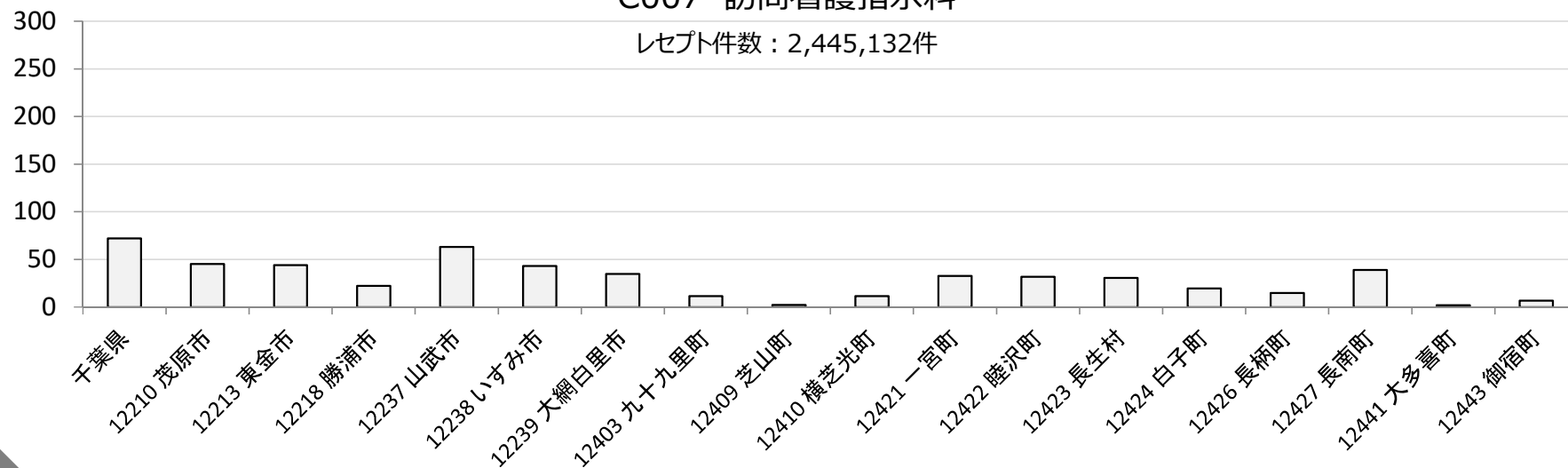
訪問診療に関する市町村別のSCRの状況 (2)

C0012 在宅患者訪問診療料 (同一建物居住者)

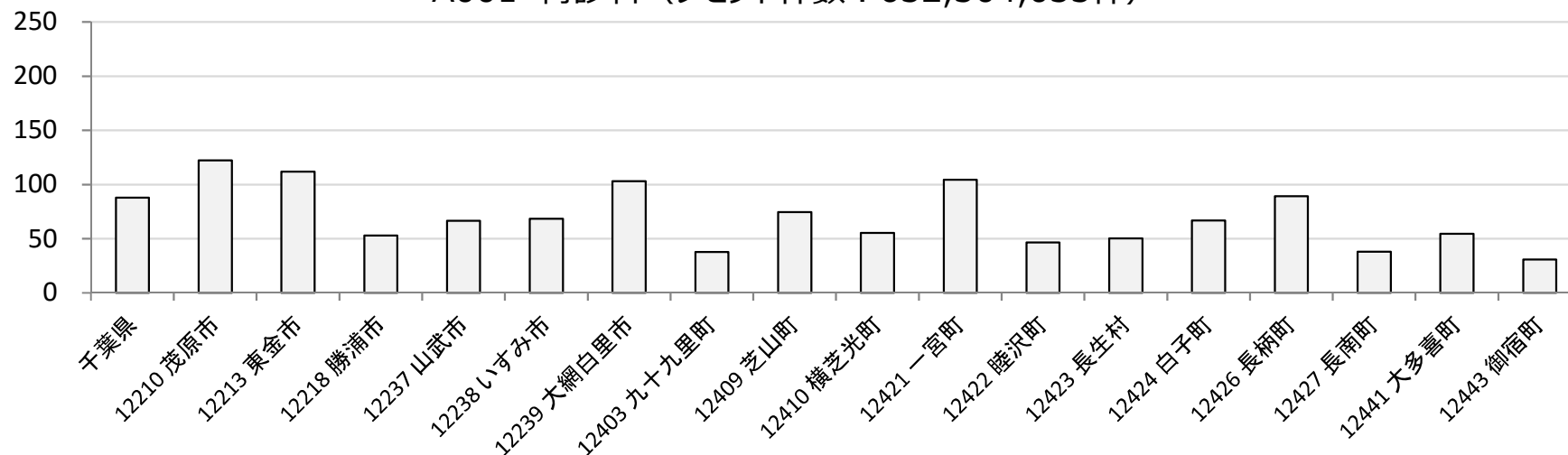


C007 訪問看護指示料

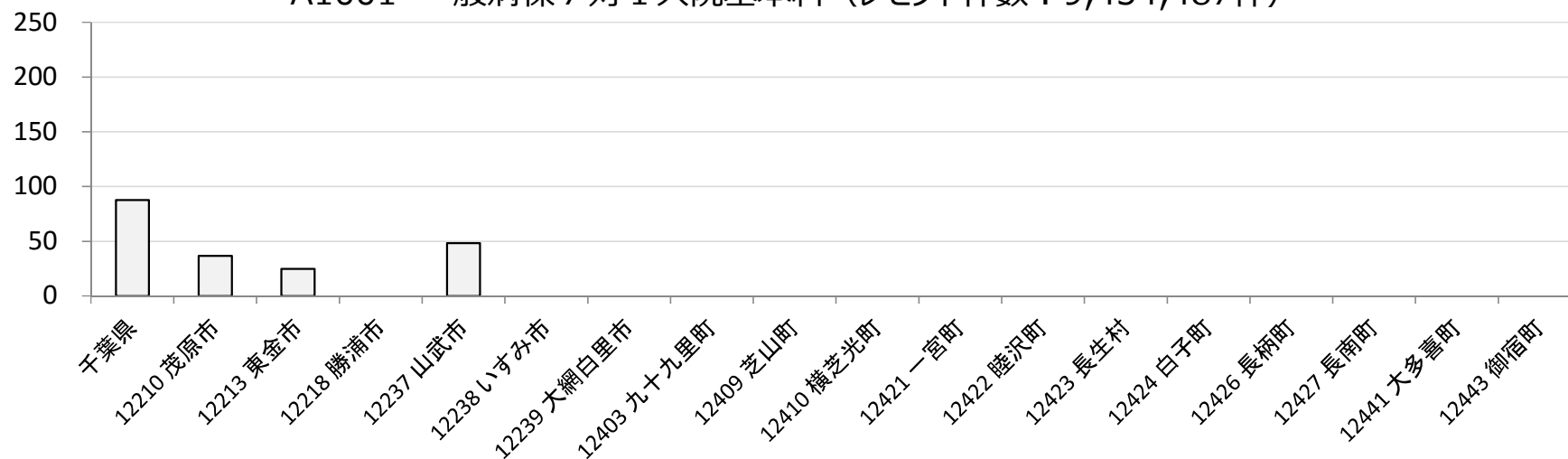
レセプト件数：2,445,132件



A001 再診料 (レセプト件数 : 632,304,033件)



A1001 一般病棟 7 対 1 入院基本料 (レセプト件数 : 9,454,487件)



- 上のグラフは都道府県別の比較でも取り上げた項目であるが、同じ項目を市町村毎で比較すると意味合いが変わる。
- 「一般病棟 7 対 1 入院基本料」が示しているのは、単に二次医療圏内の医療機関（資源）の配置であり、市町村毎に比較することの意味は認められない。

まとめ

- SCRは医療機関の所在地ベースの集計なので、集計した値が地域（地域住民）の需要を表しているわけではない。
- 総花的にSCRを並べると誤ったメッセージを与える。SCRは医療提供体制の影響を受け、またレセプト件数が少ないものは誤差が生じると考えられるので、取り扱いには注意が必要である。
- 県レベルでは全般的な傾向、二次医療圏レベルでは手術、放射線治療、高額な検査、入院、市町村レベルでは外来の項目、在宅医療などのSCRを見て、比較したり、対策を講じるのが適当ではないか。適切に扱えば地域の医療提供体制を検討する時の参考になるかもしれない。
- 本県のSCRを見ると、値が一様に低いわけではなく、項目毎にそれぞれの現状を表していると考えられる。
- 全国平均である「100」を超えていることが必ずしも「よい」ことではない。逆に100を超えていても、地域のニーズに応えられていないこともあるだろう。