

作成番号:0320

一般社団法人 日本侵襲医療安全推進啓発協議会 「会員向けメールマガジン」

号数:2025-320

内容:日本のプライマリケアにおける医療的価値の低い診療行為の実態

出典:Primary Care Physician Characteristics and Low-Value Care Provision in Japan.

JAMA health forum. 2025 Jun 07;6(6);e251430. doi: 10.1001/jamahealthforum.2025.1430

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40478554/>

低価値医療(Low-Value Care)とは、患者の健康や治療結果にほとんど貢献しない、または害を及ぼす可能性がある医療行為を指す。日本のプライマリケアにおける「Low-Value Care (LVC)」の実態を明らかにした大規模研究が、筑波大学の研究者らによって、JAMA Health Forum 誌 2025年6月7日号に掲載された。

本研究で分析された LVC は既存のガイドラインや先行研究を基に定義され、全国の診療所から収集された電子カルテのレセプト連結データ(日本臨床実態調査:JAMDAS)を用い、成人患者約254万例を対象に、LVC の提供頻度と医師の特性との関連を解析した。1,019 例のプライマリケア医(平均年齢56.4歳、男性90.4%)により、254万2,630例の患者(平均年齢51.6歳、女性58.2%)に対する43万6,317件のLVC が特定された。約 11%の患者が年間 1 回以上 LVC を受けている。LVC の提供頻度は患者 100 人当たり 17.2 件/年で、とくに去痰薬(6.9 件)、抗菌薬(5.0 件)、腰痛に対する注射(2.0 件)が多かった。LVC の提供は偏在的であり、上位 10%の医師が全体の 45.2%を提供していた。年齢 60 歳以上、専門医資格なし、診療件数多、西日本の診療所勤務の医師群は LVC の提供が有意に多かった。

本分析の結果は、日本において LVC が一般的であり、少数のプライマリケア医師に集中していることを示唆している。

Table 1. Measures of Low-Value Care Services in Primary Care

Table 1. Measures of Low-Value Care Services in Primary Care			
Low-value care measure	Source	Operational definition	Denominator population (during study year)
Medication			
Expectorant for AURI	Literature review ³³	Acetylcysteine or carbocysteine prescription during an AURI visit without a new diagnosis for which antibiotics may be appropriate, or a coexisting diagnosis of chronic respiratory disease ^{1,3}	Patients with ≥ 1 AURI visit
Antibiotic for AURI	Literature review ³⁷	Oral antibiotics during AURI visit without a new diagnosis for which antibiotics may be appropriate ^{1,3}	Patients with ≥ 1 AURI visit
Codeine for AURI	Literature review ^{34,35}	Codeine prescription during an AURI visit without a new diagnosis for which antibiotics may be appropriate, or a coexisting diagnosis of chronic respiratory disease or chronic pain ^{1,3}	Patients with ≥ 1 AURI visit
Pregabalin for low back pain	Literature review ^{18,19}	Pregabalin prescription for patient with a diagnosis of back pain and without diagnosis of fibromyalgia, diabetes, postherpetic neuralgia, arteriosclerosis, disc disorder, trigeminal neuralgia, or peripheral neuropathy	Patients with a diagnosis of low back pain
Vitamin B ₁₂ medications for diabetic neuropathy	Literature review ²⁶	Vitamin B ₁₂ prescription for patient with diabetic neuropathy and without codiagnosis of vitamin B ₁₂ deficiency-related conditions	Patients with a diagnosis of diabetes
Laboratory or imaging tests			
Short-term repeat BMD testing	Literature review ⁴⁰⁻⁴²	Second or subsequent BMD test for patient with a diagnosis of osteoporosis at the time of first BMD test in the year	Patients with a diagnosis of osteoporosis
Serum T3 level testing for hypothyroidism	CW ⁷	Total or free T3 measurement for patient with a diagnosis of hypothyroidism	Patients with a hypothyroidism diagnosis
Unnecessary vitamin D testing	CW ⁵	Vitamin D testing for patient without diagnosis of chronic kidney disease, disorders of calcium metabolism, secondary hyperparathyroidism, or vitamin-D deficiency and without diagnosis suggestive of non-PTH mediated hypercalcemia (sarcoidosis, tuberculosis, selected neoplasms)	All patients aged ≥ 18 y
Procedures			
Injection for low back pain	Literature review ^{43,44}	Epidural (not indwelling), facet, or trigger-point injection for patient with a diagnosis of low back pain and without diagnosis indicating radiculopathy	Patients with a diagnosis of low back pain
Unnecessary endoscopy for dyspepsia or constipation	CW Canada ³⁷ and literature review ⁴⁵⁻⁴⁸	Endoscopy in patient aged 18-54 y with a diagnosis of dyspepsia and without a codiagnosis of dysphagia, anemia, weight loss, or digestive system cancer Colonoscopy in patient aged 18-49 with a diagnosis of constipation and without diagnosis of anemia, weight loss, digestive system cancer, or other digestive system disease	Patients aged 18-54 y with a diagnosis of dyspepsia or constipation