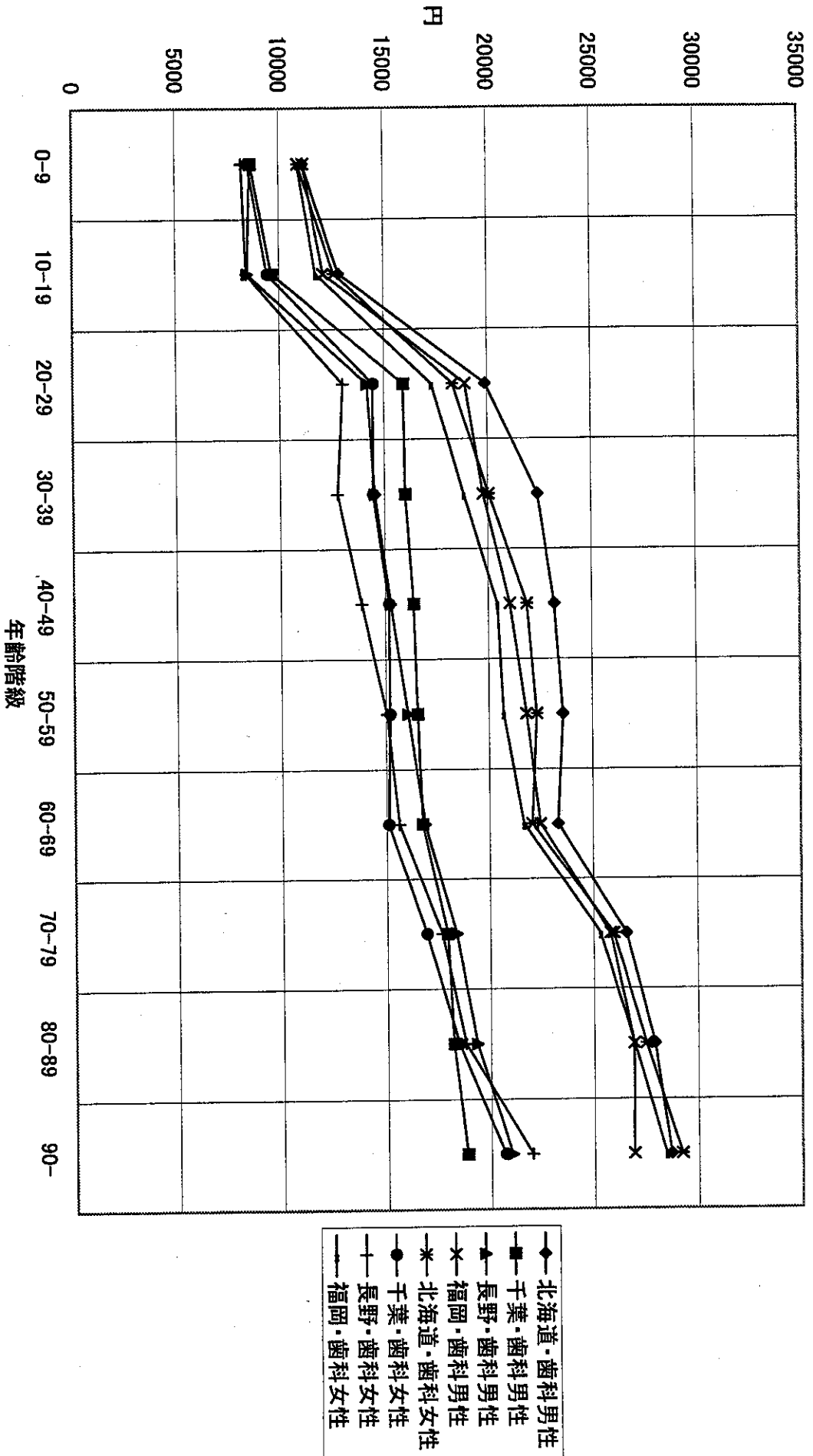
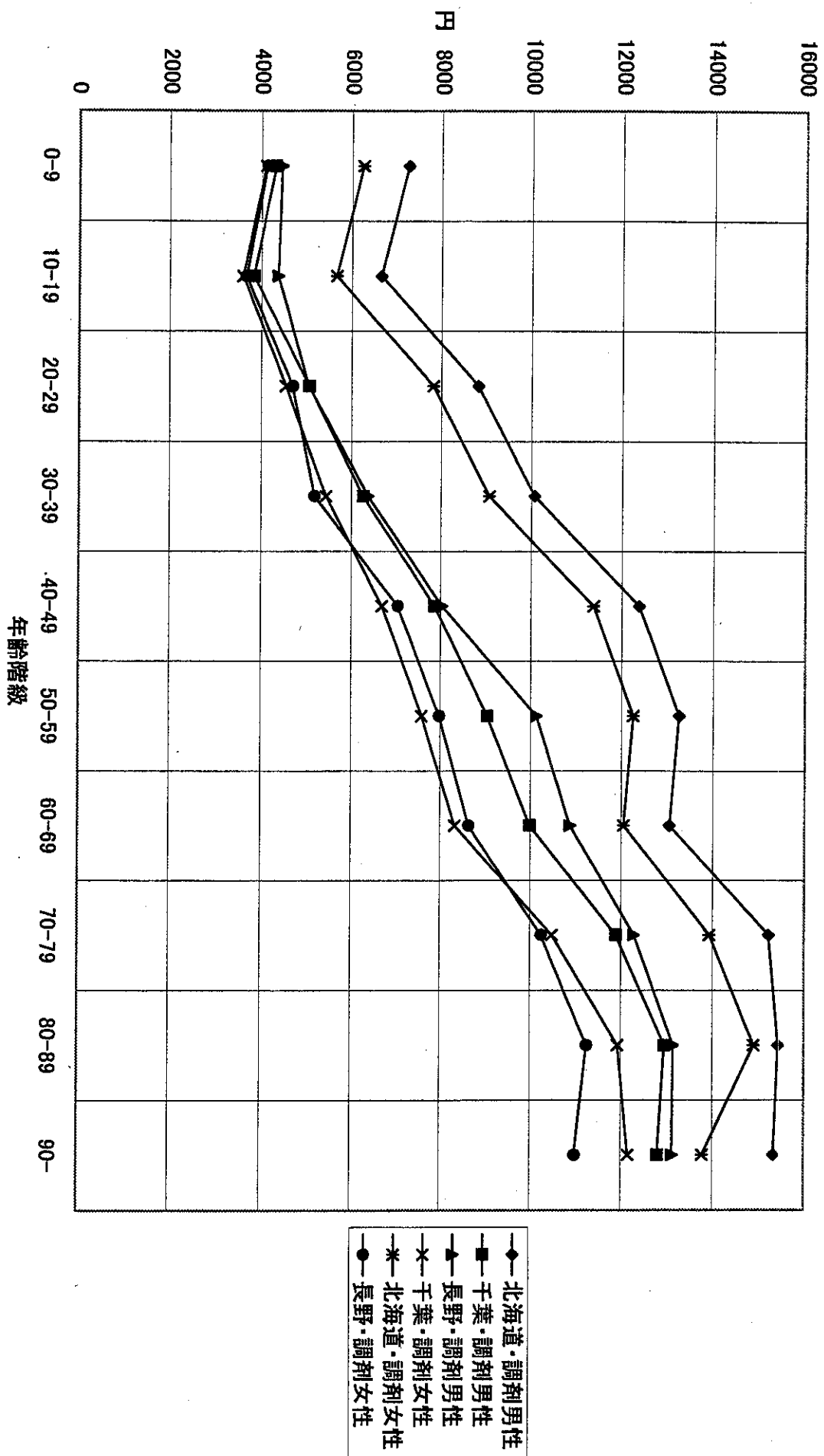


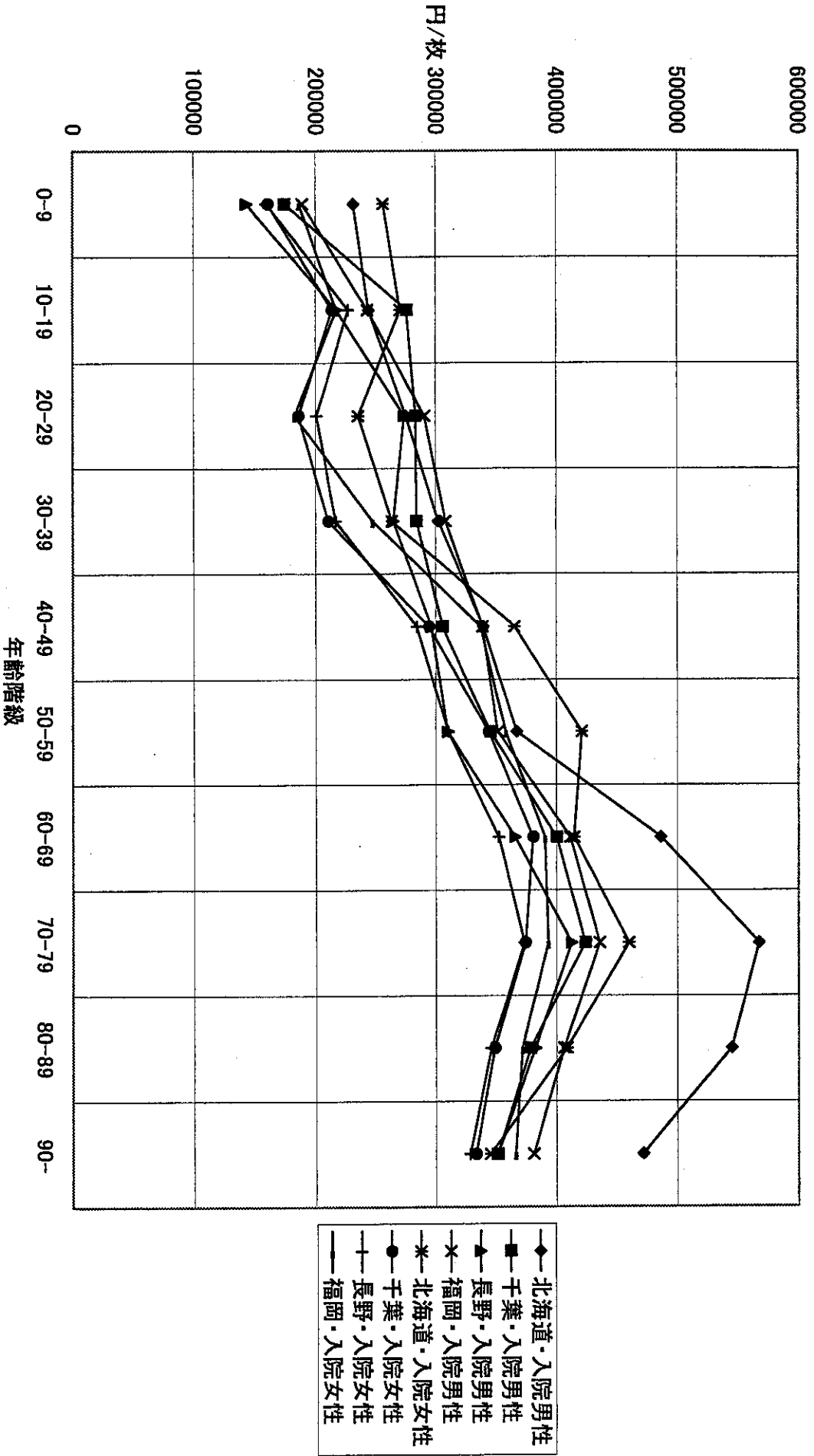
＜図2-3＞年齢階級別一件あたり歯科診療費



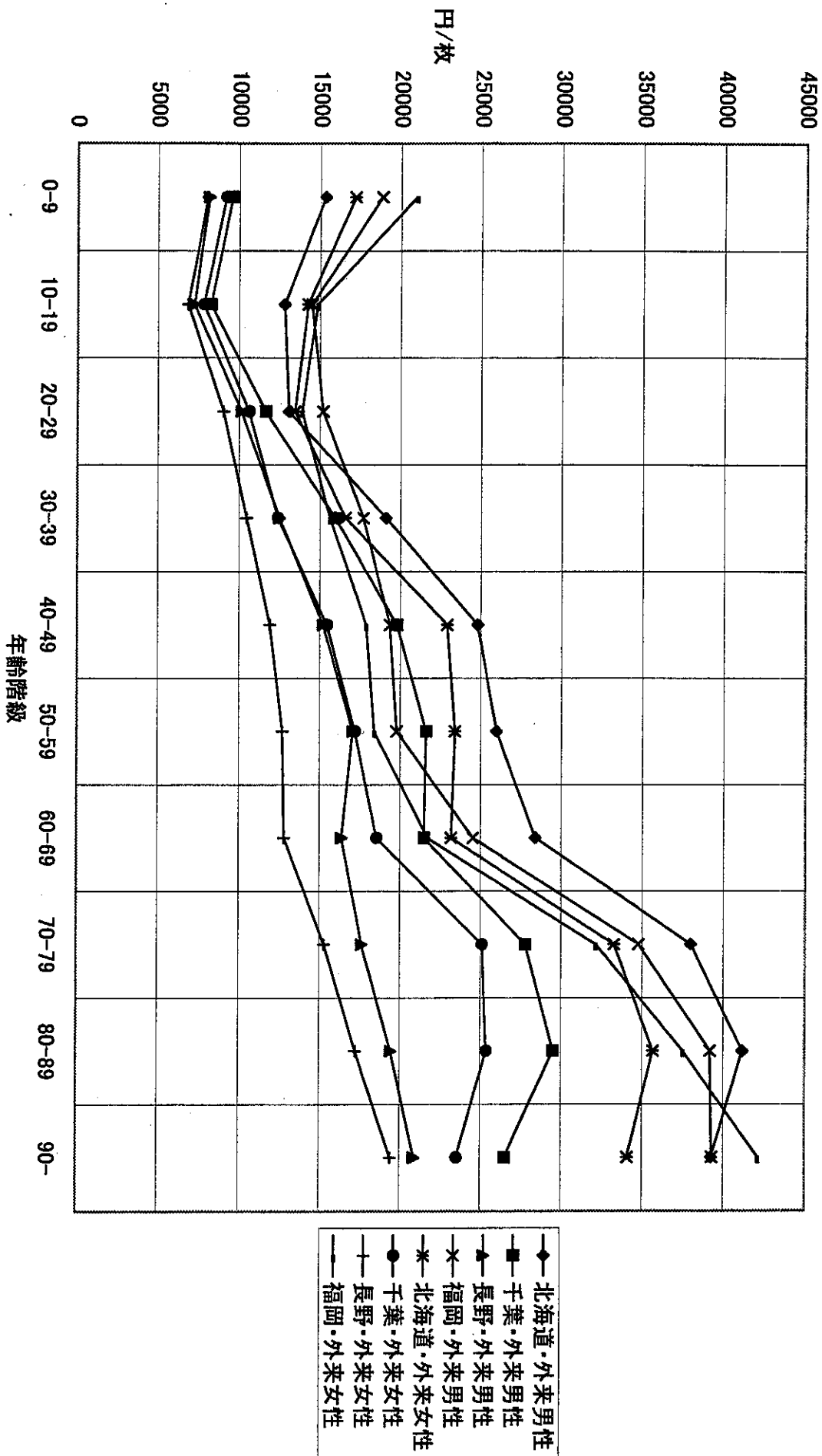
＜図2-4＞年齢階級別一件あたり調剤費



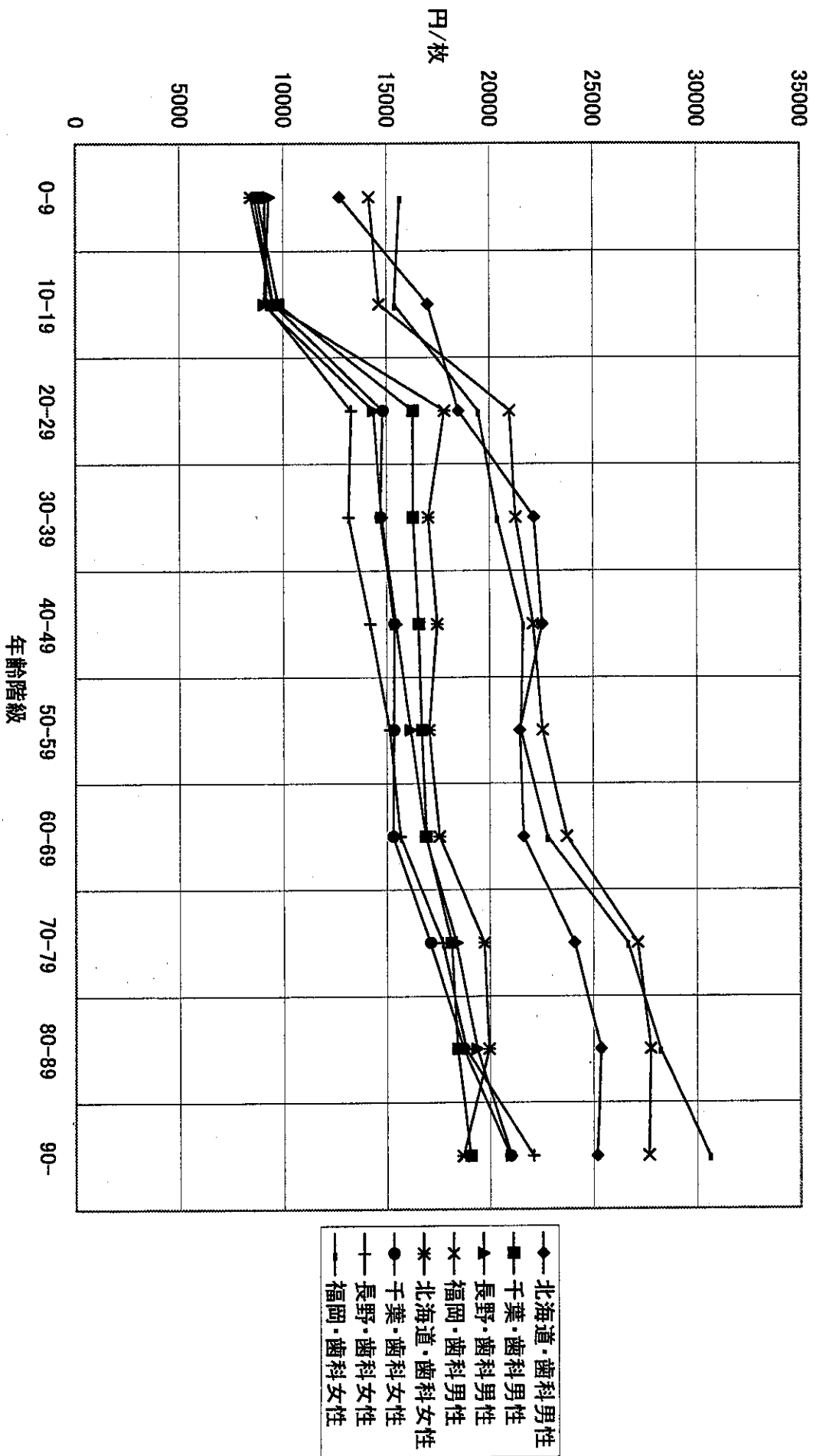
＜図3-1＞年齢階級別・国保生涯医療受給者の入院費支出パターン



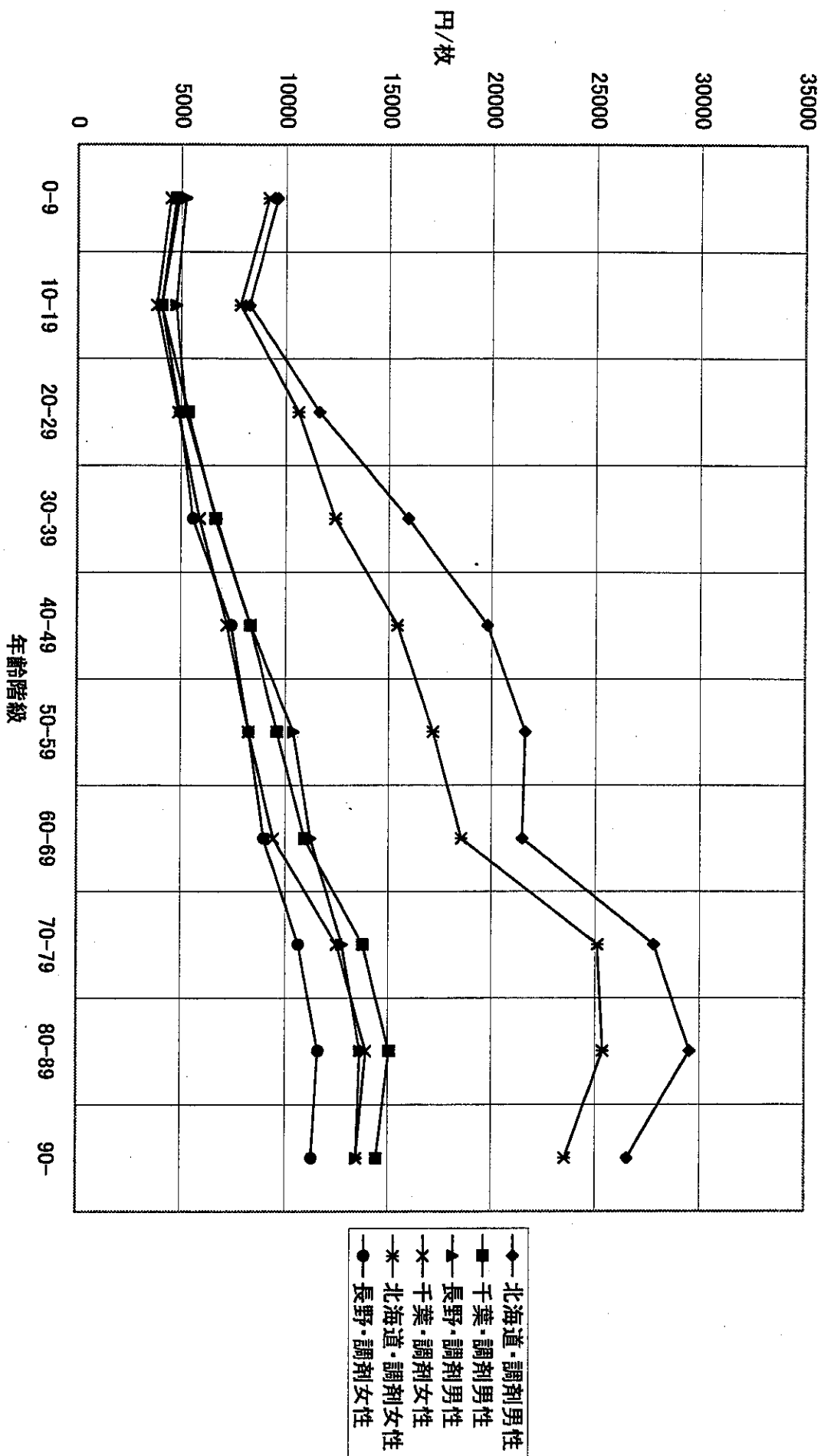
＜図3-2＞年齢階級別・国保障害医療受給者の外来医療費支出パターン



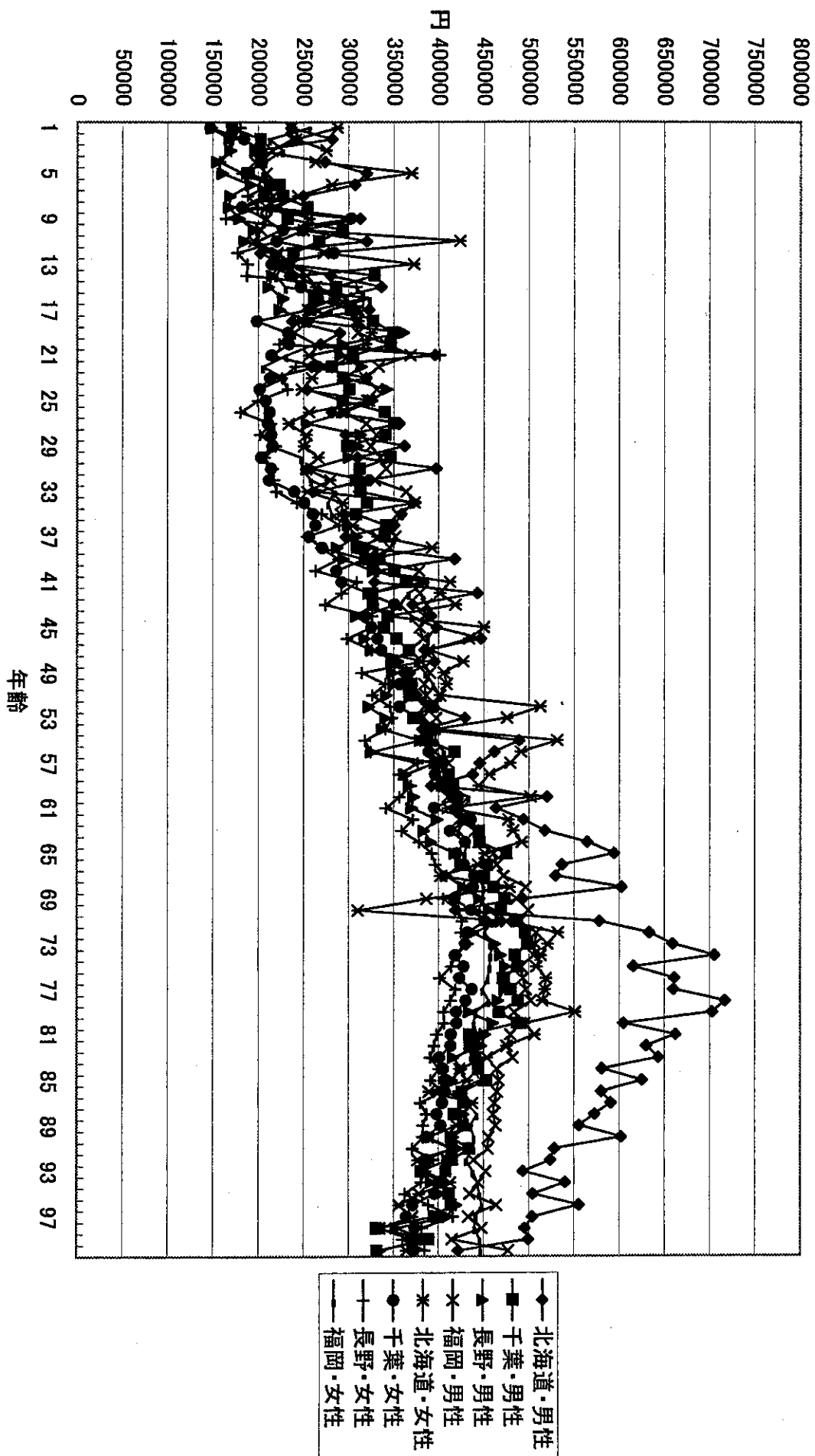
＜図3-3＞年齢階級別・国保生涯医療受給者の歯科診療費支出パターン



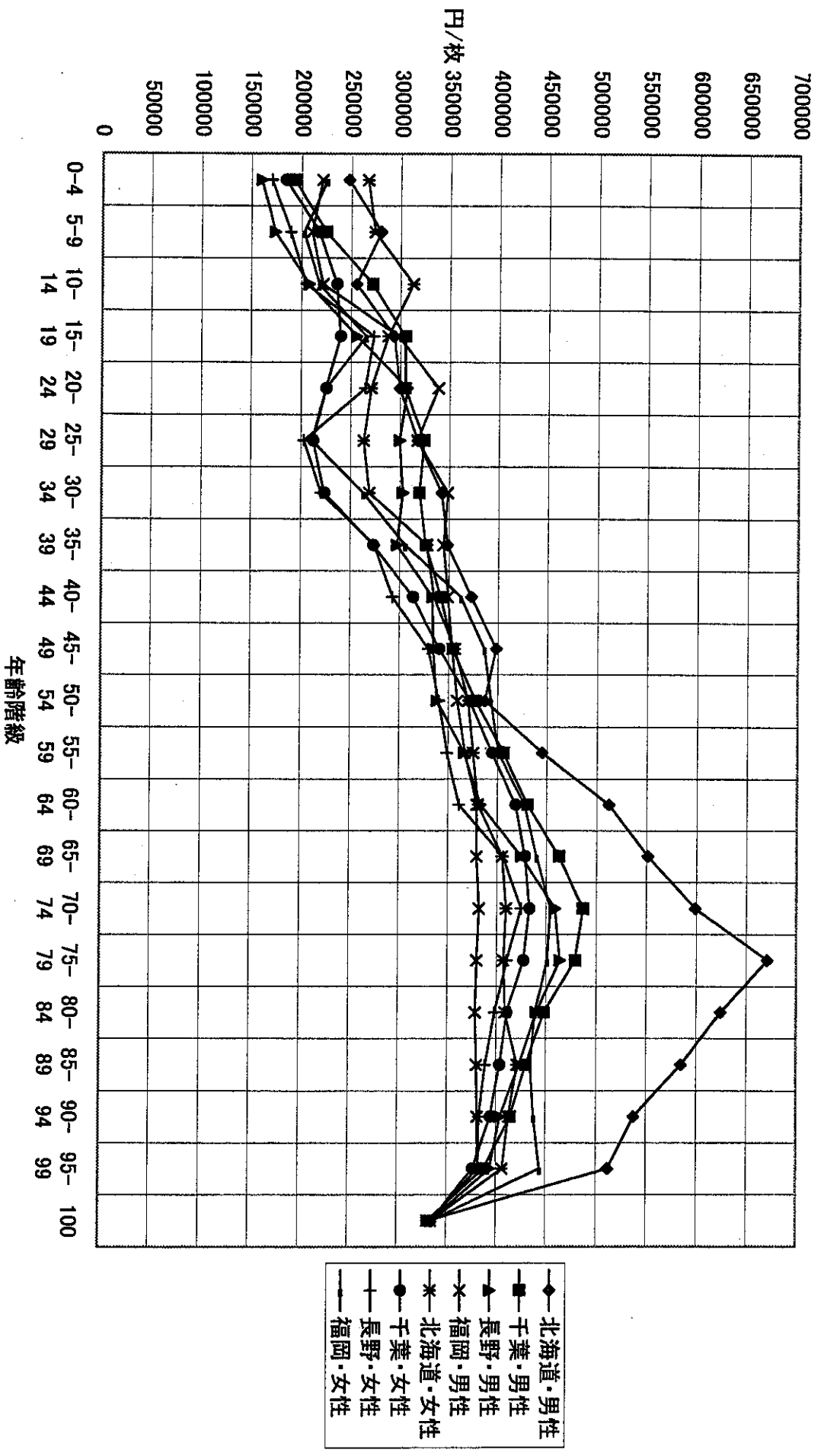
＜図3-4＞年齢階級別・国保生涯医療受給者の調剤費支出パターン



＜図4-1＞ 国保生涯医療受給者の医療費支出パターン



＜図4-2＞ 年齢階級別・国保生涯医療受給者の医療費支出パターン





<表5-1> 国保入院集計

男性入院費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性入院費/件
北海道	40,432	41,557	40,355	41,362	40,500	40,611	42,253	40,790	42,073	41,660	39,014	41,664	492,250	41,021	北海道
千葉	35,513	36,385	35,992	37,041	35,637	35,566	37,032	36,072	36,713	37,254	34,570	35,976	433,751	36,146	千葉
長野	34,956	36,280	36,096	35,812	36,156	36,799	36,877	36,029	37,333	38,661	34,421	34,590	434,010	36,168	長野
福岡	36,497	36,909	36,333	37,190	36,314	36,249	37,423	36,316	37,582	38,108	35,245	37,374	441,540	36,795	福岡
女性入院費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性入院費/件
北海道	36,349	37,340	36,444	37,682	36,445	36,468	37,739	37,036	37,557	37,792	35,533	37,449	443,833	36,986	北海道
千葉	32,368	33,727	32,180	32,706	32,189	32,247	33,737	32,602	32,862	33,738	31,564	33,443	393,363	32,780	千葉
長野	33,212	33,589	33,035	34,743	32,607	33,110	34,171	33,290	34,410	35,513	32,390	33,184	403,234	33,603	長野
福岡	33,784	34,716	34,094	35,048	34,328	33,857	35,260	34,206	35,265	35,320	33,008	34,856	413,742	34,479	福岡
男性入院費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性入院費/患者
北海道	47,882	48,306	46,563	47,806	45,944	46,066	48,173	47,509	49,537	49,336	47,015	50,698	574,835	47,903	北海道
千葉	36,509	37,425	36,975	38,257	36,622	36,592	38,114	36,987	37,754	38,214	35,550	37,067	446,066	37,172	千葉
長野	35,091	36,423	36,210	35,881	36,225	36,837	36,950	36,101	37,396	38,716	34,476	34,663	434,969	36,247	長野
福岡	39,096	39,400	38,700	39,792	38,711	38,723	39,999	38,707	40,211	40,699	37,642	40,005	471,685	39,307	福岡
女性入院費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性入院費/患者
北海道	40,633	40,728	39,789	41,066	39,171	39,141	40,673	40,195	41,550	40,606	38,629	41,065	483,247	40,271	北海道
千葉	33,288	34,558	32,991	33,563	32,914	33,024	34,516	33,342	33,710	34,446	32,263	34,201	402,816	33,568	千葉
長野	33,342	33,707	33,159	34,832	32,698	33,236	34,287	33,394	34,514	35,622	32,524	33,276	404,591	33,716	長野
福岡	36,134	37,056	36,166	37,203	36,392	35,885	37,490	36,322	37,417	37,475	35,054	37,130	439,724	36,644	福岡
男性入院日/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性入院日/件
北海道	17.6	18.5	18.1	18.6	19.1	18.5	18.6	18.1	18.4	18.6	16.4	17.4	217.8	18.2	北海道
千葉	17.8	18.3	17.7	17.9	18.2	17.7	17.9	17.9	18.2	18.7	16.8	18.0	215.3	17.9	千葉
長野	17.3	17.9	17.5	17.7	18.4	17.6	17.7	17.6	18.3	18.8	16.9	17.5	213.1	17.8	長野
福岡	19.5	20.1	19.6	20.1	20.4	19.6	19.8	19.8	20.2	20.6	18.5	19.7	237.9	19.8	福岡
女性入院日/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性入院日/件
北海道	19.9	20.9	20.2	20.9	21.4	20.7	20.9	20.6	20.8	21.6	19.3	20.4	247.5	20.6	北海道
千葉	18.3	18.8	18.2	18.5	18.8	18.3	18.5	18.4	18.7	19.2	17.4	18.8	222.0	18.5	千葉
長野	17.8	18.4	17.9	18.4	18.5	18.3	17.9	18.2	18.8	19.4	17.5	18.2	219.3	18.3	長野
福岡	20.8	21.3	20.8	21.5	21.7	20.9	21.2	21.0	21.7	21.9	19.7	21.0	253.5	21.1	福岡
男性入院費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性入院費/日
北海道	2,295.7	2,248.6	2,231.6	2,222.5	2,116.6	2,197.8	2,272.0	2,249.1	2,290.0	2,245.4	2,380.8	2,399.3	27,149.4	2,262.5	北海道
千葉	1,989.6	1,985.4	2,033.7	2,063.6	1,953.3	2,009.1	2,068.0	2,018.5	2,019.0	1,988.2	2,051.8	2,000.4	24,180.6	2,015.0	千葉
長野	2,023.2	2,022.3	2,062.7	2,021.5	1,966.1	2,090.9	2,087.8	2,045.8	2,043.4	2,054.7	2,041.2	1,981.7	24,441.4	2,036.8	長野
福岡	1,874.5	1,834.6	1,855.1	1,850.3	1,784.1	1,847.5	1,886.7	1,833.1	1,859.4	1,851.9	1,907.1	1,893.7	22,277.9	1,856.5	福岡
女性入院費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性入院費/日
北海道	1,830.4	1,789.0	1,802.6	1,801.5	1,703.3	1,764.6	1,801.7	1,802.0	1,808.3	1,748.3	1,844.7	1,832.8	21,529.3	1,794.1	北海道
千葉	1,768.9	1,791.1	1,770.2	1,769.6	1,711.0	1,758.3	1,824.4	1,771.6	1,761.8	1,756.2	1,810.9	1,776.7	21,270.8	1,772.6	千葉
長野	1,862.4	1,827.2	1,850.5	1,885.1	1,764.0	1,813.5	1,905.4	1,825.7	1,830.1	1,826.6	1,856.6	1,825.6	22,071.7	1,839.3	長野
福岡	1,627.7	1,627.7	1,638.5	1,632.0	1,582.4	1,617.8	1,660.7	1,628.3	1,628.5	1,613.5	1,674.0	1,657.2	19,588.4	1,632.4	福岡

＜表5-2＞国保外来集計

性別/業種/日	月												Total	average	性別/業種/日
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
男性/業種/日	1,986	1,973	1,933	2,012	1,942	1,909	1,976	1,853	1,985	1,894	1,811	1,939	23,173	1,931	北海道
千歳	1,642	1,656	1,609	1,665	1,638	1,611	1,651	1,561	1,634	1,545	1,499	1,617	19,328	1,611	千歳
長野	1,695	1,688	1,663	1,736	1,663	1,612	1,670	1,572	1,661	1,574	1,521	1,613	19,668	1,639	長野
福岡	1,776	1,769	1,744	1,807	1,737	1,716	1,787	1,680	1,750	1,671	1,622	1,747	20,806	1,734	福岡
女性/業種/日	1,709	1,688	1,661	1,714	1,654	1,617	1,682	1,575	1,692	1,571	1,558	1,662	19,785	1,649	北海道
千歳	1,389	1,393	1,363	1,404	1,370	1,358	1,395	1,322	1,385	1,306	1,284	1,376	16,345	1,362	千歳
長野	1,451	1,438	1,411	1,473	1,399	1,372	1,418	1,333	1,422	1,339	1,382	1,303	16,731	1,394	長野
福岡	1,591	1,587	1,565	1,608	1,537	1,540	1,611	1,512	1,576	1,504	1,479	1,586	18,696	1,558	福岡
男性/業種/患者	3,845	3,770	3,759	3,930	3,798	3,601	3,767	3,499	3,884	3,398	3,425	3,831	44,528	3,711	北海道
千歳	2,200	2,231	2,169	2,252	2,208	2,162	2,243	2,090	2,211	2,054	1,999	2,186	26,005	2,167	千歳
長野	1,711	1,704	1,678	1,749	1,675	1,624	1,684	1,584	1,675	1,588	1,538	1,626	19,836	1,653	長野
福岡	2,841	2,853	2,810	2,911	2,784	2,734	2,891	2,665	2,821	2,666	2,626	2,850	33,442	2,787	福岡
女性/業種/患者	2,819	2,770	2,745	2,859	2,755	2,627	2,752	2,551	2,841	2,510	2,519	2,795	32,545	2,712	北海道
千歳	1,943	1,962	1,922	1,989	1,930	1,899	1,983	1,842	1,955	1,789	1,777	1,937	22,928	1,911	千歳
長野	1,467	1,452	1,424	1,484	1,409	1,384	1,431	1,344	1,436	1,343	1,395	1,319	16,888	1,407	長野
福岡	2,659	2,679	2,645	2,721	2,590	2,564	2,729	2,497	2,661	2,463	2,484	2,697	31,389	2,616	福岡
男性/業種/件	1.9	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.8	22	1.8	北海道
千歳	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.5	1.6	19	1.6	千歳
長野	2.1	2.1	2.1	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0	2.1	1.9	1.9	2.0	25	2.1	長野
福岡	1.9	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8	1.9	1.7	1.8	1.6	1.6	1.8	22	1.8	福岡
女性/業種/件	1.9	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8	1.9	1.7	1.8	1.7	1.7	1.8	22	1.8	北海道
千歳	1.6	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	18	1.5	千歳
長野	2.1	2.1	2.1	2.2	2.1	2.1	2.1	1.9	2.1	1.9	2.0	1.9	24	2.0	長野
福岡	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	21	1.8	福岡
男性/業種/日	1,036.8	1,028.5	1,033.8	1,039.1	1,069.3	1,046.7	1,038.6	1,051.8	1,109.1	1,113.9	1,082.7	1,097.3	12,748	1,062	北海道
千歳	1,000.8	1,052.9	999.5	1,002.6	1,015.6	1,012.2	1,011.3	1,014.7	1,022.3	1,030.6	994.0	1,027.8	12,184	1,015	千歳
長野	790.3	793.0	787.9	788.1	796.0	784.7	793.6	799.3	794.0	826.1	787.9	788.4	9,519	793	長野
福岡	932.2	940.6	945.6	936.1	957.4	956.3	964.9	966.9	971.1	1,019.1	992.4	988.0	11,571	964	福岡
女性/業種/日	917.9	900.0	911.8	913.7	944.7	892.4	906.9	911.6	962.7	945.4	920.9	947.0	11,075	923	北海道
千歳	879.0	938.5	884.2	889.6	895.9	888.3	893.4	890.2	897.4	901.6	878.0	907.4	10,744	895	千歳
長野	689.6	685.6	685.1	686.1	686.7	681.2	676.8	689.8	686.6	715.4	684.3	686.1	8,255	688	長野
福岡	865.6	870.4	878.4	869.6	888.2	871.0	899.3	892.2	901.7	927.8	908.1	923.0	10,695	891	福岡

＜表5-3＞国保歯科集計

男性歯科費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性歯科費/件
北海道	2,342	2,292	2,284	2,304	2,129	2,242	2,341	2,174	2,331	2,156	2,290	2,356	27,242	2,270	北海道
千葉	1,606	1,586	1,567	1,605	1,475	1,597	1,650	1,567	1,601	1,546	1,574	1,649	19,023	1,585	千葉
長野	1,651	1,622	1,585	1,648	1,532	1,620	1,670	1,548	1,652	1,517	1,613	1,636	19,294	1,608	長野
福岡	2,232	2,238	2,194	2,246	2,007	2,170	2,251	2,121	2,227	2,100	2,161	2,195	26,142	2,179	福岡
女性歯科費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性歯科費/件
北海道	2,217	2,188	2,196	2,252	2,029	2,153	2,240	2,088	2,223	1,965	2,108	2,216	25,874	2,156	北海道
千葉	1,496	1,453	1,463	1,501	1,376	1,489	1,543	1,448	1,516	1,397	1,454	1,548	17,684	1,474	千葉
長野	1,581	1,559	1,500	1,555	1,413	1,525	1,555	1,450	1,557	1,388	1,465	1,537	18,085	1,507	長野
福岡	2,201	2,179	2,168	2,197	1,920	2,103	2,210	2,073	2,181	1,995	2,076	2,149	25,452	2,121	福岡
男性歯科費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性歯科費/患者
北海道	2,570	2,447	2,433	2,458	2,266	2,364	2,453	2,274	2,449	2,275	2,398	2,486	28,872	2,406	北海道
千葉	1,627	1,612	1,590	1,628	1,497	1,618	1,671	1,585	1,621	1,564	1,590	1,663	19,266	1,606	千葉
長野	1,670	1,644	1,607	1,668	1,551	1,637	1,687	1,568	1,673	1,532	1,627	1,654	19,518	1,627	長野
福岡	2,396	2,400	2,357	2,423	2,173	2,322	2,407	2,267	2,381	2,250	2,305	2,354	28,035	2,336	福岡
女性歯科費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性歯科費/患者
北海道	2,454	2,364	2,369	2,428	2,186	2,299	2,377	2,213	2,366	2,105	2,239	2,374	27,775	2,315	北海道
千葉	1,519	1,477	1,485	1,525	1,398	1,512	1,567	1,468	1,534	1,413	1,469	1,561	17,928	1,494	千葉
長野	1,605	1,584	1,527	1,581	1,437	1,548	1,578	1,474	1,583	1,408	1,488	1,563	18,376	1,531	長野
福岡	2,381	2,355	2,349	2,392	2,094	2,267	2,382	2,231	2,347	2,151	2,233	2,327	27,509	2,292	福岡
男性歯科費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性歯科費/件
北海道	3.6	3.8	3.9	3.9	3.5	3.6	3.9	3.5	3.5	3.4	3.3	3.4	43.3	3.6	北海道
千葉	2.6	2.6	2.5	2.6	2.4	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	30.6	2.5	千葉
長野	2.6	2.6	2.6	2.6	2.4	2.6	2.7	2.5	2.6	2.4	2.6	2.6	30.9	2.6	長野
福岡	3.3	3.3	3.3	3.3	3.0	3.2	3.3	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	38.6	3.2	福岡
女性歯科費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性歯科費/件
北海道	3.8	4.0	4.0	4.1	3.6	3.8	4.1	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	45.9	3.8	北海道
千葉	2.5	2.5	2.5	2.6	2.3	2.5	2.6	2.4	2.5	2.4	2.5	2.6	30.0	2.5	千葉
長野	2.5	2.5	2.5	2.6	2.3	2.5	2.6	2.4	2.5	2.4	2.4	2.6	29.9	2.5	長野
福岡	3.2	3.3	3.2	3.3	2.9	3.1	3.3	4.0	3.1	3.1	3.1	3.2	38.8	3.2	福岡
男性歯科費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性歯科費/日
北海道	651.5	601.2	592.7	589.8	611.5	615.6	607.5	616.0	675.2	632.6	685.4	697.2	7,576.3	631.4	北海道
千葉	617.2	619.0	616.8	618.7	614.4	624.6	622.9	628.6	631.5	609.1	626.5	625.7	7,455.0	621.2	千葉
長野	638.4	628.3	619.1	622.0	626.1	625.6	628.7	629.3	643.3	629.6	629.6	620.7	7,504.5	625.4	長野
福岡	680.5	672.3	670.1	672.9	669.8	684.3	682.1	683.8	705.1	663.2	681.5	679.9	8,135.5	678.0	福岡
女性歯科費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性歯科費/日
北海道	577.9	552.0	546.3	555.2	567.5	565.1	547.9	564.0	596.4	528.8	572.3	596.8	6,770.3	564.2	北海道
千葉	587.7	579.0	585.9	587.2	586.3	590.8	589.1	593.3	603.1	572.2	592.4	596.9	7,063.9	588.7	千葉
長野	622.1	616.3	606.3	601.2	601.8	608.1	602.8	602.4	626.4	573.1	607.3	601.4	7,269.1	605.8	長野
福岡	678.1	664.5	667.7	668.7	658.7	674.7	674.7	678.2	701.5	638.0	671.8	674.2	8,050.8	670.9	福岡

＜表5-4＞国保調剤集計

性別調剤費/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	性別調剤費/件
男性調剤費/件	1,386	1,458	1,513	1,503	1,543	1,614	1,575	1,490	1,509	1,548	1,524	1,439	18,102	1,508	北海道
千葉	990	980	937	996	992	956	990	939	1,048	918	902	974	11,622	969	千葉
長野	1,060	1,063	1,035	1,096	1,070	1,099	1,156	1,069	1,194	1,076	1,058	1,111	13,087	1,091	長野
福岡													0		福岡
女性調剤費/件	1,332	1,381	1,309	1,336	1,386	1,435	1,435	1,520	1,438	1,440	1,419	1,372	16,802	1,400	北海道
千葉	889	874	844	889	887	856	885	844	943	829	825	882	10,447	871	千葉
長野	879	880	853	906	880	916	968	899	1,001	913	895	934	10,924	910	長野
福岡													0		福岡
男性調剤費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性調剤費/患者
北海道	1,280	1,280	1,257	1,386	1,384	1,373	1,290	1,193	1,201	1,223	1,213	1,139	15,219	1,268	北海道
千葉	1,092	1,085	1,037	1,103	1,099	1,055	1,100	1,040	1,167	1,013	998	1,088	12,877	1,073	千葉
長野	1,104	1,109	1,077	1,139	1,109	1,142	1,201	1,109	1,245	1,121	1,105	1,158	13,619	1,135	長野
福岡													0		福岡
女性調剤費/患者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性調剤費/患者
北海道	1,083	1,111	999	1,063	1,071	1,064	1,028	1,195	1,116	1,106	989	957	12,781	1,065	北海道
千葉	1,003	992	958	1,011	1,009	971	1,010	954	1,075	932	933	1,006	11,854	988	千葉
長野	919	917	891	944	915	953	1,009	935	1,044	951	934	974	11,386	949	長野
福岡													0		福岡
男性調剤日/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性調剤日/件
北海道	2.2	2.2	2.1	2.2	2.2	2.1	2.3	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	26.6	2.2	北海道
千葉	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	18.1	1.5	千葉
長野	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.4	1.6	1.4	1.4	1.5	17.9	1.5	長野
福岡													0.0		福岡
女性調剤日/件	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性調剤日/件
北海道	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3	2.3	26.8	2.2	北海道
千葉	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.4	1.4	1.5	17.8	1.5	千葉
長野	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.4	1.4	1.5	17.8	1.5	長野
福岡													0.0		福岡
男性調剤費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	男性調剤費/日
北海道	2,025.1	2,052.8	2,034.5	2,057.3	2,033.1	2,056.2	2,093.8	2,114.0	2,172.7	2,121.0	2,223.4	2,301.1	25,285.0	2,107.1	北海道
千葉	642.0	635.9	623.7	642.1	657.6	641.2	634.5	642.3	677.2	636.7	620.5	651.4	7,705.1	642.1	千葉
長野	702.4	705.3	702.1	711.0	724.1	744.1	743.1	740.8	768.7	759.3	744.9	741.6	8,787.2	732.3	長野
福岡													0.0		福岡
女性調剤費/日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	total	average	女性調剤費/日
北海道	1,755.5	1,758.3	1,780.5	1,768.0	1,728.9	1,756.7	1,800.1	1,818.4	1,877.0	1,830.7	1,884.7	1,934.4	21,893.2	1,807.8	北海道
千葉	584.8	578.5	571.4	585.6	600.0	584.1	580.6	583.2	617.0	583.0	574.9	596.6	7,039.7	586.6	千葉
長野	587.5	586.7	581.5	589.8	598.7	626.0	625.3	625.6	645.8	644.5	629.6	626.6	7,367.7	614.0	長野
福岡													0.0		福岡

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「縦覧点検データによる医療需給の決定要因の分析」  
分担研究報告書

国民健康保険被保険者の医療機関選択の態様  
分担研究者 山本克也 国立社会保障・人口問題研究所

A 研究目的

本研究の目的は、患者の受診行動を重複受診という点から分析し、レセプトデータに基づいて重複受診確率を算出し、その分布を明らかにする。

B 研究方法

同一月に同一疾病で異なる診療機関を受診する被保険者が一定数以上いることがわかる。これを見かけ上の「重複受診」と呼ぶことにする。ここで「重複受診」とは以下の条件で抽出された被保険者の受診行動を指すことにする。まず疾病分類コード（ICD10）が振られている平成9年5月のデータだけを抽出する。この抽出データに疾病分類コードを第一キー、IDを第二キーとしてソート作業（昇順に並べがえる作業）を行う。次に、IDは同一で、かつ、診療を受けた医療機関コードが異なるデータだけを抽出する

C 研究結果

レセプトに記載されている疾病コードのうち、電子化される疾病は主疾病である。このことは、糖尿病のような合併症を併発しやすい疾病が重複患者の疾病の上位を示していること、および、千葉県・福岡県の両県ともに糖尿病の患者はすべて広義の重複受診を行っている結果になることを導いている。

D 考察

今回用いた千葉と福岡には1パーセントから2パーセント程度の「広義」の重複受診患者が存在することがわかった。以上の基本統計より導かれることは、

- 重複受診の絶対数は、0歳から4、5歳の乳幼児および70歳前後で男女ともピークを迎え、この傾向は千葉・福岡両県で共通である。
- 年齢別重複割合（確率）は乳幼児が一番高く、年齢が高くなるにつれて低くなり、この傾向も両県で共通である。

千葉県の0歳から14歳を除いて、男性の方が女性より重複受診確率が高いということである。また、各年齢階級の重複、非重複受診患者の決定点数を合計し、それぞれのシェアを求めた。その結果、癌、糖尿病のコスト、特に糖尿病のコストが著しく高くなる。もちろん、さらなる詳細な分析が必要であるが、重複患者のコストは癌あるいは、糖尿病といった合併症を引き起こしやすい疾病で高くなるように思われる。

E 結論

Probit分析の結果によれば、

1. 年齢(AGE)は重複確率を低める;係数値の符号が千葉、福岡の両方ともにマイナスである
2. 男性(SEX)の重複確率が高い;係数値の符

- 号が千葉、福岡の両方ともにプラスである
3. 老人保健ダミー(D70)と決定点数(MP)の交差項は重複確率を低める；係数値の符号が千葉、福岡の両方ともにマイナスである
  4. MD/MP(決定点数金額換算 1万円あたり診療実日数)；係数値の符号が千葉、福岡の両方ともにマイナスである
  5. 糖尿病および癌は重複確率を高める；係数値の符号が千葉、福岡の両方ともにプラスである

といった5つの結果が導ける。

まず、1についてであるが、年齢があがると外来受診は本人だけでなく家族にかかわる制約条件を加味しなくてはならない。家族の機会費用をどのようにコントロールするかは重要な問題である。本人自体は、年齢の上昇とともに機会費用は低減するが、通院に付き添う家族の考慮は今後の課題でもある。

2についてであるが、既述のとおり、疾病に関するリスクの男女差がここに現れているものと思われる。5にあるように、癌、糖尿病は重複確率を高めるように作用する。この二つの疾病に関しても男女の罹患率には違いがあり、このことが2の結果を導くものと思われる。

3、4については、1で検討した年齢の問題と患者の経済的制約条件が重複確率にどのような影響を与えるかを見たものである。患者は年齢からくる制約とコストに由来する制約にしたがって重複受診に関する意思決定を行っているように思われる。

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

#### F 研究発表

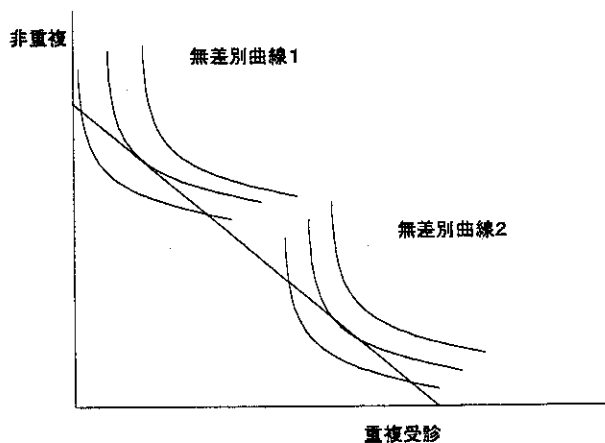
国民健康保険被保険者の受診行動  
—重複受診の態様—

分担研究者 山本克也 国立社会保障・人口問題研究所

1 はじめに<sup>1</sup>

国民健康保険の特徴のひとつとして、患者のフリーアクセスがある。例えば英国の NHS の場合、いわゆるかかりつけ医 (GP) の診断があって初めて病院等の診療機関に受診できるシステムとは大きく違う。この場合、いわば患者の受診行動に、初期の段階から専門知識を持った医師の“監視”が入っていることになる。では、日本のようにフリーアクセスの制度が患者の受診行動に何らかの歪みを与えるのだろうか。本稿の課題はそれである。

図 1-1



患者は健康を害しているからこそ、診療機関に行くのであり、その理由以外で（健康相談はのぞく）通院することは基本的に患者側のモラルハザードである。一昔前には大きな社会問題となった病院待合室の老人サロン化はその典型例といえよう。受診の必要のないのに診療機関に行く、あるいは、余分に調剤の処方を受けるということは患者側のモラルハザードである。ただし、患者に一方的な責務があるわけではなく、受診を受け入れるのも、処方箋を発行するのも診療機関、医師であり、患者側が自ら進んでモラルハザードを引き起こす場合でも、彼らに責任がないわけではない。逆に、診療機関、医師に問題があり、結果として患者がモラルハザードを起こす場合も十分に考えられる。

<sup>1</sup> 本稿は、平成11年12月9日にヨーク大学経済学部の Hittiris 教授を迎えた国立社会保障・人口問題研究所のセミナーでの報告に基づく。セミナーの参加者に感謝する。また、早稲田大学経済学部の清水英彦教授には貴重なコメントを頂戴した。また、本稿の後半部で展開される probit 分析については、その計算も含め、富山大学経済学部の近藤康之氏のお世話になった。もちろん、本稿に残される誤りは筆者ひとりの責任である。

さて、本稿で分析の対象とするのは重複受診である。重複受診の広義の定義は、同一の疾病分類コードを付されている一個人のレセプトが、複数の診療機関から出される状態、つまりひとつの病名で2つ以上の診療機関に受診している状態をいう。

図1-1を参照されたい。この図は患者が重複受診を行うか非重複のままでの選択に迫られた場合、選好体系自体が変化するケースを想定している。すなわち、何らかの要因で重複受診を迫られた場合に、進んでそれを受け入れられるように選好が変わるケースである。図1-1のようなケースは、たとえばセカンド・オピニオンを患者が求めたいと考えた場合に当たる。現在の日本の場合、セカンド・オピニオンは制度化されておらず、ある疾病の疑いで複数の診療機関に患者の判断で受診した場合、重複して検査が行われる可能性が強く、この行動は著しく効率性欠いた受診行動ということになる。もちろん、たとえば長期の旅行に出るので制限以上の薬剤の処方を受けるために複数の診療機関を訪れることもあるだろう。この場合は、例えば重複受診の相対価格が変化（もちろん、価格効果と所得効果の変分には注意が必要だが）すると考える方法もあるかもしれない。いずれにしても、結果として重複受診は効率的な資源配分を妨げる可能性がある。本稿は、この問題を考えていく。

## 2 重複レセプトの定義およびデータの紹介

本稿では、縦覧点検データ（以下、レセプトデータ）を分析対象としている。このレセプトデータとは、医療機関から保険者に対する保険診療の請求書のことである。本稿で用いられるレセプトデータは、国保中央会を通じて提供された4道県のデータのうち、後述する分析の枠組みに必要なデータ項目がすべて揃っていた千葉県および福岡県について解析を進めている。

実際に、レセプトデータを眺めてみると、同一月に同一疾病で異なる診療機関を受診する被保険者が一定数以上いることがわかる。これを見かけ上の「重複受診」と呼ぶことにする。ここで「重複受診」とは以下の条件で抽出された被保険者の受診行動を指すことにする。まず疾病分類コード（ICD10）が振られている平成9年5月のデータだけを抽出する<sup>2</sup>。この抽出データに疾病分類コードを第一キー、ID<sup>3</sup>を第二キーとしてソート作業（昇順に並べがえる作業）を行う。次に、IDは同一で、かつ、診療を受けた医療機関コードが異なるデータだけを抽出する（表2-1）。

表2-1

疾病コード	ID	入外別	医療機関コード	診療実日数	...
0100	アアアア	2	aabbccdd		
0100	アアアア	2	aabbccce		

ただし、たとえば入院を終えて自宅から近い診療所等に通院し、治療を継続している場合（一

<sup>2</sup> 国民健康保険の場合、毎年5月分のレセプトの疾病分類コードのみ、電子化の際に入力されることになっている。

<sup>3</sup> IDは、ある個人を識別することはできるが、それがどの個人なのかを特定化できないように変換したコードを研究委託先に作成してもらい、それを使用している。



ヶ月の間に外来、入院、外来、あるいは、外来、入院といったケース)を除くために、入院外のみで同一疾病コードを付され、かつ、異なる診療機関で治療を受けた者を抽出している。したがって

表 2-2

疾病コード	ID	入外別	医療機関コード	診療実日数	...
0100	7777	1	aabbccdd		
0100	7777	2	aabbccce		

のようなケースは除くことにする<sup>4</sup>。

しかし、残念なことに以上の方法では、診療所等である診断を下され、その診療所から紹介を受けて大病院に通院するといったケース<sup>5</sup>までも含まれてしまうというバイアスを持っている。これは、医療機関コードの内容が不明<sup>6</sup>であり、いわゆる大学病院に類する大病院だけでも、特定化することが可能であれば、このバイアスは取り除くことが可能となる。また、現行では、毎年5月のレセプトのみに疾病コードが振られているという制約が存在する。

このような、広義の重複受診が存在する理由にはいくつかの想定が可能である。例えば

1. 合併症の治療（代表例は糖尿病）
2. 乳幼児の夜間診療のように救急からかかりつけ医へ、またはかかりつけ医（近所の小規模診療機関）から大病院へ紹介を受けての受診
3. 診断に対する不信任<sup>7</sup>からくる重複受診、あるいはセカンド・オピニオンを求める（癌のような重い疾病であるとの診断を受けた場合）
4. 3の系；複数の診療機関にかかること自体から効用を受ける<sup>8</sup>重複受診

といったことが考えられる。

見かけ上の重複受診を統御するには、1のようなケースでは主疾病とともに合併症の疾病分類コードも入力すること、2のケースのバイアスを除くには、救急医療には別のコードを付加すること等の対応がある。表2-3および表2-4は、上述の方法で抽出したデータを疾病コード毎に集計したもので、2-3が全患者、2-4は重複受診患者のそれである。

以上の結果は、重複受診の定義の問題に関わる重要な示唆を含んでいる。上で述べたように、レセプトに記載されている疾病コードのうち、電子化される疾病は主疾病である。このことは、

<sup>4</sup> 一方、後述される重複受診のパラメトリックな推計のために、一月に同一疾病で一箇所しか外来受診しなかった被保険者も抽出してある。実は、外来をどのように区別するかは重要な問題である。一口に外来といっても1) 常態的な外来、2) 入院前の外来、3) 入院後の外来といったように、患者のステージによって相当に異なる態様を示すことになる。この点は、山田(2000)を参照のこと。

<sup>5</sup> 英国のNHSのようにGP（かかりつけ医）の診断後でないと大学病院等の大規模病院の受診が不可能な制度では、このケースは重複受診の範疇に入らない。日本の場合、開業医の紹介する病院は、“医局制度”で結び付けられた系列大学病院である可能性は高く、その場合をどのように考えるべきかは今後の課題である。

<sup>6</sup> 医療機関コードの内容については、国民健康保険中央会より通常業務の合間のみはからって提供を受けることができたが、提供時期が予定より遅れたために、本稿には間に合わなかった。

<sup>7</sup> これには、インフォームドコンセントの未熟さといった医師の未熟さに起因する場合と、患者自身の精神的な問題も含まれよう。

<sup>8</sup> 抽出された重複受診被保険者の千葉県、福岡県の年齢別・性別絶対数および累積相対度数は添付表1に

糖尿病のような合併症を併発しやすい疾病が重複患者の疾病の上位を示していること、および、千葉県・福岡県の両県ともに糖尿病の患者はすべて広義の重複受診を行っている結果になることを導いている。

表 2-3

順位	千葉			福岡				
	件数	重複%	順位	件数	重複%	順位		
1	0901 高血圧性疾患	128038	1.2574	61	0901 高血圧性疾患	81237	0.9934	75
2	0702 白内障	24376	0.7220	92	0702 白内障	61067	0.8057	84
3	0402 糖尿病	23977	8.0327	1	0402 糖尿病	43981	6.6415	3
4	1202 皮膚炎及び湿疹 屈折及び調節の	23292	2.0222	41	0902 虚血性心疾患	40231	1.8941	40
5	0703 障害 その他の眼及び	21395	0.8216	96	1202 皮膚炎及び湿疹 その他の内分泌、	38773	1.9214	36
6	0704 付属器の疾患 胃炎及び十二指	21049	1.0547	73	0403 栄養及び代謝疾患	31151	0.6388	92
7	1105 肺炎 その他の急性上	18968	1.1335	68	0906 脳梗塞 胃炎及び十二指腸	30891	3.2016	20
8	1003 気道感染症 その他の損傷及 びその他の外因	18499	2.5136	28	1105 炎	30828	1.0283	74
9	1905 の影響 その他の内分泌、 栄養及び代	15666	3.4853	11	0703 害 屈折及び調節の障	26285	0.6582	89
10	0403 糖尿病	14972	0.5143	100	1302 関節症	25845	1.9153	37

表 2-4

順位	千葉			福岡				
	重複%	件数	順位	重複%	件数	順位		
1	0402 糖尿病	8.0327	23977	3	0204 肝及び肝内胆管の悪 性新生物	9.6789	2180	77
2	1402 腎不全 乳房の悪性新生	7.2792	2253	61	0205 気管、気管支及び肺 の悪性新生物	8.5344	1699	82
3	0206 物 気管、気管支及び	6.7708	1728	70	0402 糖尿病	6.6415	43981	3
4	0205 肺の悪性新生物	6.4630	851	82	0206 乳房の悪性新生物	5.8350	2485	72
5	1903 熱傷及び腐食	5.2411	477	95	0210 その他の悪性新生物	5.7346	5493	46
6	1403 尿路結石症 子宮の悪性新生	4.4554	1212	76	1403 尿路結石症	5.5705	1490	86
7	0207 物	4.4527	539	92	1903 熱傷及び腐食	5.4334	773	96
8	0208 悪性リンパ腫 肝及び肝内胆管	4.2105	190	104	0201 胃の悪性新生物	5.2033	5804	44
9	0204 の悪性新生物	3.9773	352	100	0207 子宮の悪性新生物	4.8553	1071	89
10	0905 脳内出血	3.5829	1870	67	0208 悪性リンパ腫	4.7500	400	103

また、3および4については、インフォームドコンセントシステムの充実やセカンドオピニオンを患者が求めることを患者の権利として認めること、および、セカンドオピニオンを診療報酬の体系の中に取り込むことなどが考えられるだろう。

掲げてあり、これらを視覚化したのが添付グラフ1～2-2である。

### 3 基本統計

以下に掲げる表3-1および表3-2は、基本統計を抜粋したもので、年齢階級別<sup>9</sup>・性別の千葉、福岡の重複・非重複患者数の平均値と分散である。添付表1および添付グラフ1にあげて

表3-1

重複患者数		単位 人			
		千葉県		福岡県	
		男性	女性	男性	女性
全年齢	平均	56.21	67.91	86.68	102.71
	分散	2476.39	3512.52	7861.12	11002.41
0-4	平均	47.80	42.73	73.27	56.07
	分散	1092.29	709.26	2099.53	1635.40
15-59	平均	36.09	46.18	41.09	55.38
	分散	283.10	593.92	266.53	682.37
60-69	平均	146.10	174.20	215.00	271.40
	分散	1119.09	1061.16	7265.20	5212.24
70-	平均	60.63	77.67	119.00	140.80
	分散	3555.17	5222.76	12591.40	17711.43

おいた。このグラフより明らかなことは、患者数については重複、非重複患者ともに若年層と70歳代前半の二つの年齢でピークをもつ。このことは千葉県及び福岡県の両県に共通する現象である。患者数がこの年代でピークを迎えるのは、一般的な受診率の統計にも見られることであり、この年齢階級の罹患率に依存した現象であるといえる。

表3-2

非重複患者数		単位 人			
		千葉県		福岡県	
		男性	女性	男性	女性
全年齢	平均	2758.75	3808.45	3962.14	5709.97
	分散	6710385.21	12484800.33	18059679.20	37362099.17
0-4	平均	1768.60	1597.80	2400.33	2135.40
	分散	290050.51	195551.36	809205.82	639260.91
15-59	平均	1576.78	2323.00	1765.91	2639.60
	分散	630168.57	1823060.18	630699.59	1914708.60
60-69	平均	7505.60	10198.10	9898.10	15576.00
	分散	2433129.64	2241304.49	13902007.09	15676736.80
70-	平均	3444.50	5012.07	119.00	8814.13
	分散	9899728.65	17225302.26	12591.40	53511515.38

<sup>9</sup> 本稿ではしばしば次のような年齢4階級, 1) 0歳~14歳, 2) 15歳~59歳, 3) 60歳~69

次に重複受診を行っている患者の性別・年齢階級別割合をとったのが表3-3である。

表3-3  
重複割合

		千葉		福岡	
		男性	女性	男性	女性
全年齢	平均	2.02	1.83	2.23	1.82
	分散	0.48	0.44	0.36	0.44
0-14	平均	2.43	2.51	2.79	2.19
	分散	0.89	1.19	0.58	1.04
15-59	平均	2.30	2.00	2.36	2.12
	分散	0.22	0.11	0.25	0.10
60-69	平均	1.90	1.67	2.12	1.71
	分散	0.02	0.01	0.04	0.00
70-	平均	1.43	1.30	1.77	1.24
	分散	0.26	0.13	0.12	0.25

性別・年齢別の表は添付表2に、この添付表2を視覚化したのが添付グラフ3-1～3-2である。このグラフは横軸に年齢をとり、縦軸に重複割合（確率）を取ったものである。いずれの階級についても、1パーセントから2パーセント程度の「広義」の重複受診患者が存在することがわかる。以上の基本統計より導かれることは、

- 重複受診の絶対数は、0歳から4、5歳の乳幼児および70歳前後で男女ともピークを迎え、この傾向は千葉・福岡両県で共通である。
- 年齢別重複割合（確率）は乳幼児が一番高く、年齢が高くなるにつれて低くなり、この傾向も両県で共通である。
- 千葉県の0歳から14歳を除いて、男性の方が女性より重複受診確率が高いの3点である。

次に、重複受診の定義のところでも取り上げた疾病について、表3-3と同様な重複割合（確率）の基本統計を作成してみよう。表3-4に疾病分類コードが癌の患者について、表3-5には糖尿病の患者について重複割合を計算した。

表3-4 癌

		千葉	福岡			千葉	福岡			千葉	福岡
				男					女		
男女計	全年齢	3.70%	5.69%	3.50%	6.38%	3.93%	4.91%				
	00-14	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%				
	15-59	4.07%	5.42%	2.95%	4.82%	4.60%	5.67%				
	60-69	3.87%	5.87%	3.32%	7.20%	4.49%	4.49%				
	70-99	3.45%	5.66%	3.74%	6.17%	3.00%	4.93%				

歳、4) 70～99歳を用いる。3) は退職者医療、4) は老人保健を意識した年齢区分である。