

タであり、後者はセグメント別の必要資金量が推定するためのデータとして使用する予定である。しかし、報告書ベースの公表データでは情報量が不足していることや再集計が不可能といった点により、患者調査平成8年、11年個票ならびに平成7, 8, 9, 10年社会医療診療行為別報告病院票・診療所票・退院票の個票目的外使用申請を行い、3月11日現在総務省において審査中である。

さらに、様々な支払方式（DRG/PPS等）による各セグメント別の資金量をシミュレーションするためのデータについては財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会の研究報告書等のデータの活用可能性が高いと考えられる。

D. 考察

実証研究で使用するデータの検討は終了し、次年度において、目的外申請が承認された後、3次元モデルの理論的な検討と並行して実証研究を行っていく予定である。

E. 結論

3次元モデルの精緻な推計に必要なデータ整備を行う場合、研究予算は桁違いに大きくなることが予想される。ゆえに今回の実証実験では、医療市場のポートフォリオ分析の理論的な仮説を検証することが最も重要な目的であり、既存統計のうち患者調査および社会医療診療行為別調査のデータが実証実験データとして有用であることが確認できた。さらに、これらのデータを補完する上で、過去の研究成果の公表データを活用する必要がある。

F. 研究発表

平成14年3月現在未発表。

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

医療市場におけるポートフォリオ分析の枠組みを用いた政策分析の可能性
－医療機能分化政策による医療機関の位置付け－

報告者（研究協力者）

福田 敬 東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学 客員助教授

研究要旨

医療市場のポートフォリオモデル（西田・橋本 2001）を用いて、現在、医療保険制度に関して議論・実施されている政策から、特に医療機能分化の政策を取り上げ、ポートフォリオ上での位置付けや関連を検討した。その結果、このような政策もポートフォリオ上で議論することが可能であり、保険制度全体との関連を検討することが有効であると思われた。今後さらにモデルを改良し、様々な政策の位置付けを検討することが期待される。

A. 目的

我が国では医療保険制度の改革が議論され、診療報酬制度等においてはいくつかの政策が実施されつつある。これらの制度改革は国民皆保険の制度全体の中でその役割を位置付けることが重要であり、部分的な影響のみの検討では全体への影響が推計できない。そこで本研究では現在実施あるいは検討されている医療保険制度および診療報酬制度の改定が、医療保険制度におけるポートフォリオ分析の枠組みを用いてどのように位置づけられるかを検討する。

B. 方法

我が国において、現在議論されている医療保険制度ならびに診療報酬制度改定の中から、医療機能分化に関する政策について取り上げ、ポートフォリオの中でどのよう

に位置づけられるかを検討した。

医療機能分化に関する政策としては、紹介外来を中心とする地域医療支援病院の形態、さらに高度医療を担う特定機能病院、また高齢者を中心とした継続的なケアを行う療養型病床群について取り上げた。

C. 結果

地域医療支援病院は外来の紹介率を 80%以上とし、専門的な外来および入院医療を行うために医療法上で規定された病院である。2001 年度には地域医療支援病院は 19 となっているが、その多くは地域医師会等の公的な組織が中心となり運営している病院である。また同様の趣旨で診療報酬上では紹介外来加算やさらに入院外来患者比が 1:1.5 以内とする紹介外来特別加算などの政策により医療機関の機能分化を図ってい

る。そこでこれまでの一般病院と地域医療支援病院をポートフォリオ上で位置付けてみる。これまでの一般病院は住民からのアクセスは自由である。さらに出来高払いを基本とした診療報酬体系であるためポートフォリオ上のセグメンテーションでは E (free access で fee-for-service) に属するものと考えられる。地域医療支援病院は外来からのアクセスを制限している。診療報酬上は一般病院と同じく出来高払いであるため D (mixed access で fee-for-service) となる。アクセスを完全に限定する場合には D の左 (gatekeeping で fee-for-service) となるが、現在の制度では 100% が紹介によるものではないため、ある程度自由にアクセスすることもできることから D と考えられる。特定機能病院は現在のところ紹介率は地域医療支援病院ほど高くはなく、やはり出来高払いではないため、一般病院と同じく E であるが、今後は専門的な外来を集行的に行い、紹介率を高める政策がとられる可能性が考えられ、また現在検討されている診断群別包括支払い方式の採用も急性期を中心とするこのような病院から進むと考えられるため、B (mixed access で case-mix payment) へ移行していくものと思われる。これもアクセスを紹介のみに限定するのであれば B の左 (gatekeeping で case-mix payment) となる。従って、我が国の病院の位置付けは、これまで全てが E だったものから、一般病院、地域医療支援病院、特定機能病院の順に E、D、B という位置付けに移行しつつあるとみることができる。我が国においてプライマリ・ケア機能を担う役割が期待される診療所は、現在のところ一般病院と区別はなく E である。

一方、療養型病床群については急性期病院あるいは病棟からの入院が経路としては多いが、アクセスが制限されているわけではない。また、支払いは出来高払いから日ごとの包括払いに変更されている。従ってポートフォリオ区分からすると B または C (free access で case-mix payment) に近いものと考えられる。

どの病院を利用するかは疾患にも依存するが、例えば手術を要するような症例であっても、まずプライマリ・ケアへのアクセス、次いで入院治療、リハビリ等治療の各段階において保険支払いの方法を考え、全体として最も効率的な支払い方法の組み合わせや保険制度のしくみを検討することができる。

D. 考察

医療保険におけるポートフォリオ分析は、保険というしくみそのものの原理に立ち戻って我が国の医療保険のしくみを理解し、再構築を考えようとするものである。ポートフォリオ上で現在進行している医療保険制度の改定に関する政策として、医療機能分化について検討したところ、各医療機関で行う医療をポートフォリオ上で位置付けて議論することが可能と考えられた。

一方でそもそもポートフォリオ分析自体が保険制度全体を議論するよう提案されているため、該当なしと考えられる領域等が設定されている点など改善が可能と思われる。特に高度専門的な医療に関しては、gatekeeping としてアクセスの制限あるいはニーズの適切な把握をした上で、専門的な治療が十分になされる出来高払いのようなしくみが望まれることも考えられる。

今後さらに他の政策上の課題として、自己負担のしくみの変更や特定療養費の弾力的な運用等の位置付けを検討することにより、分析の枠組みが洗練されると同時に、このような政策がどう医療保険制度全般にどう影響するかを検討することが可能になると思われる。

E. 結論

ポートフォリオモデルを用いて、医療保険制度改革における諸制度を保険制度全体の中で位置付け、さらにこの区分に基づいた保険戦略が議論できる可能性が示唆された。さらに改良を加えて制度改革の議論の礎となることが期待される。

F. 研究発表

未定

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

【研究成果の刊行に関する一覧表】

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
西田 在賢	「医療・福祉の経営学」	西田 在賢	「医療・福祉の経営学」	葉事日報社	東京	2001	145-193
西田 在賢	「Session [1] Theme(2) 保険者機能 及び パネルディスカッション」	健康保険組合連合会	日独社会保障共同研究シンポジウム	健康保険組合連合会	東京	2002	42-46 及び ディスカッション 72-98

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	出版年	ページ
西田 在賢	「米国マネジドケアの試みから 医療保険における保険者機能を考える」	海外社会保障研究	No. 136	2001	3-16

20010027

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。