

厚生科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業

個票データを利用した  
医療・介護サービスの需給に関する研究

平成13年度研究報告書

主任研究者 植村 尚史

平成14(2002)年3月

## 目次

### 第一部

総括研究報告書（植村尚史） .....	1
分担研究報告書（宮里尚三） 第二部第1章 .....	7
分担研究報告書（山本克也） 第二部第2章 .....	11
分担研究報告書（泉田信行） 第二部第3・5・7章 .....	13
分担研究報告書（佐藤雅代） 第二部第4章 .....	15
分担研究報告書（金子能宏） 第二部第6章 .....	17
分担研究報告書（松本勝明） 第三部第1章 .....	19

### 第二部

第1章 社会医療診療行為別調査報告を用いた社会的入院に関する考察 .....	1
第2章 開設者別に見た診療費用の分析 —診療行為数と総点数— .....	14
第3章 個票データによる医療価格指数作成の試み .....	38
第4章 薬剤レセプトの205円ルールについての分析 .....	62
第5章 医療機関の競争と帝王切開の施行について .....	76
第6章 医療制度のパフォーマンス計測における「社会医療診療行為別調査」の応用方法について .....	90
第7章 医師の開業の実態と分析 .....	100

### 第三部

第1章 入院療養の質と経済性の確保（ドイツとの比較研究） .....	1
第2章 「医療・健康に関するパフォーマンスの評価に関する会議（経済協力開発機構）」出張報告 .....	39
第3章 痴呆性高齢者の施設介護ヒアリング報告 .....	48

# 第一部

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」

総括研究報告書

主任研究者 植村尚史 国立社会保障・人口問題研究所副所長

本研究は、個票データを使用し、医療の需給両面から医療費の内容を同時に分析することにより、医療費の決定要因等を明らかにしようとするものである。平成13年度は、3カ年計画の初年度であり、主に、社会医療診療行為別調査の個票データを用いて、医療費の構造に関する分析を行った。また、医療費の増嵩は先進国共通の問題であり、各国が診療データをどのように活用し、医療制度の改革に取り組んでいるかを調査することは、本研究を行うに当たっても重要な視点を提供することに結びつく。このような観点から、諸外国の調査も行った。

本年度の研究により、医療・介護サービスの供給側の行動パターン及び供給主体別の医療費の状況が明らかとなった。また、諸外国の医療費抑制対策として、医療供給、医療内容、診療費用の算定という面に重点を置いた対策が進められている実態が把握できた。この点では、患者負担に重点を置く我が国の政策の方向とは大きく異なっている。本研究によって、医療供給と医療内容、医療費との関係が明らかになれば、我が国の医療費対策に新たな可能性が生まれることが期待できる。

#### A 研究目的

本研究は、医療の需給両面を同時に分析することにより、医療費の決定要因等について総合的、包括的な検討を行うものである。研究全体としては、個票データを使用することにより、地域の医療、介護資源がどのような施設、事業に投入されているか、そのことが、患者、医療機関、介護事業者等の行動にどのように反映しているか等の実態を把握するとともに、政府管掌健康保

険のレセプト・データを再集計し、診療行為の詳細な情報、医療機関属性に関する詳細な情報、市場環境に関する情報を得て、医療費の増大要因が患者受診行動によるのか、医療機関の診療行為選択によるのか、市場的な要因によるのか等を解明することを目的としている。

医療費を適正に管理することは医療保険制度の健全な運営にとって必要不可欠からざることであり、患者の受診行動や医療費

受給構造と医療機関の行っている診療行為についての情報を分析し、医療費支出の状況を的確に把握することは、医療制度改革を考える基盤といってもよい。

本研究により、医療機関が選択する診療行為によって医療費がどの程度異なるか、その選択に市場環境や他の要因がどのように影響を与えているかを知ることが可能となり、その背景にある地域における医療・介護サービス提供者の資本装備・労働投入などの状況とサービスのアウトカム指標との関係や、それが医療費や介護給付費に与える影響も実証的に明らかにすることができる。こうした情報は、効率的で効果的な医療制度構築のための政策的選択肢の幅をひろげることに役立つものと考えられる。

## B. 研究方法

平成13年度は、レセプト・データによる診療行為の詳細な分析にまでは至らなかったが、①社会医療診療行為別調査報告、②人口動態統計調査社会経済面調査、③医師・歯科医師・薬剤師調査、④医療施設調査及び病院報告、を利用した研究を実施した。特に、社会医療診療行為別調査報告について重点的に分析を行った。

また、諸外国が個票データ等を用いて診療内容を分析することにより、医療制度改革にどのように結びつけているかを明らかにするため、ドイツにおける医療制度改革

の動向と、経済協力開発機構における医療・健康に関するパフォーマンスの評価の取り組みについて調査した。

## C. 研究結果

### ① 社会的入院の要因分析

社会的入院は180日以上入院患者を指すことが多いが、医療費がある一定基準より低いかどうかで社会的入院を定義すると、180日以上入院期間で社会的入院を定義した場合に比べ社会的入院患者は増加することが分かった。ただし、診療行為の情報を十分に生かした形での社会的入院の定量的な分析については、分析に時間がかかるため、次年度その成果を報告することを予定している。

### ②205円ルール適用薬剤の使用に関する分析

薬剤名、投与量、薬価点点数等の細目を記載しないで205円以下の請求をしている場合と細目記載の場合について、傷病名や年齢といった診療報酬明細から得られる範囲の患者側の情報を用いた分析を行った。特に不記載の請求件数が最近増加してきていることがわかった。次年度は医療機関属性など供給側からの詳細な分析を行うこととしている。

③設立主体別医療費の推移に関する分析  
診療行為を考慮に入れた診療機関の設立主体別医療費の分析を行った。診療機関の属

性（設立主体、病床規模）を統御し、脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患等の疾患を選択して医療費の分布の作成を試みた。その結果、例えば糖尿病であれば90年代前半までは個人・医療法人の総点数の平均値は公的病院のそれよりも高かったが、90年代半ば以降は逆になっている。90年代半ば以降は診療機関の機能分化が進みはじめ、高度医療を担う公的病院と慢性疾患の経過観察を担う民間病院という区分が実体的に進んでいる可能性を示唆している。

#### ④医療サービス価格指数の作成

これまで、診療行為大分類別の診療行為回数と点数の推移を計算する研究が行われてきたが、消費者の立場からは風邪の治療や出産など特定の医療サービスの価格水準が重要である。今回の研究では医療サービスの区分ごとの一件当たり医療費を医療価格とし、それを集計したラスパイレス価格指数、パーシェ価格指数、それらの幾何平均であるフィッシャー指数を計算し、日本の医療サービス価格の推移について検討した。その過程で、傷病名に対する診療行為の対応を詳細に検討し、医療費の高低の問題において、傷病名で医療費を分類することの適切性についても検討を行った。価格指数の作成により、日本の医療費の動向が患者及び保険者の立場から見た場合、どのような推移になるのかが明らかになった。また、傷病名に対応してどのような診療行為が行

われているかも明らかになった。

#### ⑤医療・健康に関するパフォーマンスの評価

医療の質をいかにして評価し、分かりやすい指標にまとめるかについて、OECD加盟国が様々な方法で、各国の実状に合わせた方法でこれを実行してきた。このような経験を世界が教習し、それぞれの国で実践することは、世界的な高齢化において、医療費を効果的に使うことや医療に対する信頼、安心感を確立させるためにも重要なことであると思われる。そのため、今後ともOECDによる研究が進むことが期待できる。また我が国における医療に関する研究においても質の評価に関する議論は今後とも重要なものと思われる。

#### ⑥入院療養の質と経済性の確保（ドイツとの比較研究）

ドイツにおける入院療養の需給関係について、入院療養に関する需給関係の特徴並びに入院療養の現状及び問題点を踏まえ、DRG導入などの診療報酬制度の改革と病院計画による供給能力コントロールが、入院療養の質と経済性に及ぼす効果とその問題点を明らかにした。

#### D. 考察

本年度はデータ提供の遅延から実施内容が制約されたが、成果の活用は次年度の研究実施に重点的に充てられることとなる。

社会医療診療行為別調査報告は医療サービスの提供内容について各患者の一月分のみを調査したものであり、診療が複数月にわたる場合にはその全ての内容を把握することができなくなるという制約がある。当研究班の目的はそのような制約を解消して、レセプトデータをエピソード化するものである。今年度の分析結果及び分析の経験から、治療の最初から最後まで診療内容が全て把握できるデータを作成した場合の医療費分析の実施が容易になると考えられる。供給面の分析については、データの制約があり、次年度詳細な分析を行うが、その際にも、今年度の研究により、どのような属性を持つ医療機関について分析の焦点をあてれば良いかわかるため、次年度の研究が効果的に行うことが可能となる。

## E 結論

先進諸国はどの国も医療費の増大に苦慮している。欧米各国の取り組みは、大きく3つの方向に分けることができるだろう。1つは、医療供給の量的抑制、供給の規制すなわち、供給計画のもとに、医療機関の開業、ベッド数の増加等をコントロールしようとするものである。2つ目は価格面でのコスト抑制のインセンティブを供給側に与える政策である。出来高払いの診療報酬ではコストを下げ、効率的な医療を行おうというインセンテ

ィヴが働かない。そこで、医療費の算定を定額にすることで、コストを下げるほど利益が上がる仕組みにして、医療機関にコスト削減を促し、その実態を見てさらに算定の基準を下げるという方法で、医療費総額を抑制していこうというのが、このねらいである。3つ目は、費用負担者である保険者の権限、機能を強化して、医療に擬似的な市場機能を導入しようとする方向である。不適切な医療機関との契約の拒否も含め、保険者と医療機関との対等の契約関係を確立していこうという政策、さらには、保険者が医療内容そのものをもコントロールしていこうとするものである。

患者負担の拡大や、保険者の一元化が対策として議論される日本の状況は、欧米の状況と比較すると異例といえることができる。しかし、効率的、効果的に医療を提供していくという視点からは、欧米の取り組みは今後の医療政策の参考となるものである。

しかし、医療に関する知識を独占する医療機関に対して、保険者の機能を強化していくためには、保険者側が診療内容についての情報を持つことが不可欠である。レセプト・データをはじめ、医療供給、医療需要、医療内容に関するデータを分析し、医療の実態を把握することは、今後の政策選択の基盤となるということ

ができる。

F. 研究発表

なし。

G. 知的所有権の取得状況

なし。



厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」

分担研究報告書

## 社会医療診療行為別調査報告を用いた社会的入院に関する考察

分担研究者 官里尚三 国立社会保障・人口問題研究所

社会的入院とは一般に病院や診療所などの医療施設に 180 日以上入院している患者のことを指すことが多い。社会的入院は厚生行政の大きなトピックの一つである。一方、介護保険制度がはじまって 2 年近くが経つ。介護保険導入には、社会的入院と呼ばれる患者が介護サービスを利用することによって病院や診療所などの医療施設に長期間入院し続けることを減らそうという目的が含まれている。このように社会的入院は介護保険との関連からも興味深いトピックであるが、社会的入院に関して統計的あるいは定量的分析を行った研究は多くない。

本稿の目的は「社会医療診療行為別調査報告」の個票データを用いて社会的入院の定量的な検討を行うことである。社会的入院に関してはすでに述べたように入院期間が 180 日以上の患者を社会的入院と呼ぶことが多い。しかし、180 日以上入院している患者の中でも例えば 1 ヶ月あたりの医療費が高い患者もいれば、低い患者もいる。同じ入院期間であっても医療費の高い患者は医学的な治療が必要であろう。しかし、医療費の低い患者は本当に医学的な治療が必要かどうか考える余地がある。本稿の目的は、入院患者に対して入院期間でなく医療費がある基準より低いかどうかで社会的入院の定量的な検討を加えることである。

詳しい基準値については本文の中で触れることにするが、本稿で用いた基準値で社会的入院を判断すると、通常の 180 日以上の入院期間という基準値と比べ社会的入院は多くの場合高い値となることになった。ただし、本稿で用いた基準は患者毎の診療行為の情報を十分に活用していないので限定的である。患者毎の診療行為の情報を十分に活用した形での社会的入院の定量的な分析については、現在も分析を続けているところであり次年度その成果を報告することを予定している。

### A 研究目的

社会的入院とは一般に病院や診療所などの医療施設に 180 日以上入院している患者のこ

とを指すことが多い。社会的入院は厚生行政の大きなトピックの一つである。また、社会的入院は介護保険との関連からも興味深いト

ピックであるが、社会的入院に関して統計的あるいは定量的分析を行った研究は多くない。

本稿の目的は「社会医療診療行為別調査報告」の個票データを用いて社会的入院の定量的な検討を行うことである。社会的入院に関してはすでに述べたように入院期間が180日以上を社会的入院と呼ぶことが多い。しかし、180日以上入院している患者の中でも例えば1ヶ月あたりの医療費が高い患者もいれば、低い患者もいる。同じ入院期間であっても医療費の高い患者は医学的な治療が必要であろう。しかし、医療費の低い患者は本当に医学的な治療が必要かどうか考える余地がある。本稿の目的は、入院患者に対して入院期間でなく医療費がある基準より低いかどうかで社会的入院の定量的な検討を加えることである。

## B. 研究方法

本稿では社会的入院を集計データではなく「社会診療行為別調査報告」の個票データを用いて社会的入院を定量的な分析を行った。「社会的診療行為別調査報告」の個票データを用いることのメリットとして患者の入院期間だけでなく、例えば1ヶ月にかかった医療費などを個票ベースで知ることができることである。そのメリットを活かして本稿では、社会的入院を1ヶ月にかかる医療費がある一定より低いかどうかで社会的入院を定義することにする。具体的には次の基準に従って社

会的入院かどうか判断した。(1) 65歳以上で180日以上入院していたもの全員の平均値、(2) 360日入院している者のうち医療費が(1)の85歳以上の平均値未満の者のみの平均値、(3) 65歳以上で360日以上入院していたもの全員の平均値、(4) 360日入院している者のうち医療費が(3)の85歳以上の平均値未満の者のみの平均値。

## C. 研究結果

本稿の分析においてはB.研究方法で述べた4つの基準に加え14日以内の入院患者や30日以内の入院患者のデータを除くという条件も加えて社会的入院について定量的な検討を行った。結果は最も厳しい条件(本文におけるCaseD-4)以外は通常の社会的入院(65歳以上で180日以上入院患者)の定義から算出される値より高い比率となることが分かった。

## D. 考察

本稿で用いた基準値で社会的入院を判断すると、通常の180日以上入院期間という基準値と比べ社会的入院は多くの場合高い値となることになった。ただし、本稿で用いた基準は患者毎の診療行為の情報を十分に活用していないので限定的である。患者毎の診療行為の情報を十分に活用した形での社会的入院の定量的な分析については、現在も分析を続けているところであり次年度その成果を報

告することを予定している。

#### E 結論

本稿で用いた基準値で社会的入院を判断すると、通常の定義にくらべ社会的入院は多くの場合高い値となることになった。ただ、本稿で用いた基準値はきわめて限定的な基準値であることは確かである。とはいえ 65 歳以上で 180 日以上入院患者という判断基準以外に社会的入院者を判断する基準を用意しておくことは有益なことと思われる。

#### F. 研究発表

なし。

#### G. 知的所有権の取得状況

なし。

厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業  
「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」  
分担研究報告書

開設者別に見た診療費用の分析 —診療行為数と総点数—  
分担研究者 山本克也 国立社会保障・人口問題研究所

### 研究要旨

総点数に対する設立主体と診療行為数の影響であるが、入院であれば設立主体が国等の公的な病院ほど診療行為あたりの点数を押し上げる。例えば国立の病院であれば1987年には1105点、1993年には1211点、そして2000年には1111点であるが、個人病院では760点、602点、506点となる。しかし、このような大きな差異は入院外では見られない。病院の資本装備の詳細や診療行為の詳細を分析データに取り入れるのは次年度であるから確定的なことは言えないが、国立病院（総じて大規模病院）の入院における診療行為あたりの点数が大きいのは重篤な患者の治癒や高度医療がなされていることの傍証であり、また、個人病院や医療法人病院の傾向がこれと逆であるのは、これらの病院間に機能分化が確立し始めていることの傍証となる。

#### A 研究目的

診療機関の設立主体別で診療費用を考察することにより、病院の機能分化の進展状況の把握が可能となる。

#### B 研究方法

「社会医療診療行為別調査」の個票データを利用し、診療機関の設立主体別で総点数、診療行為数の平均値、変動係数、相関係数を推計し比較する。また、behaviourは診療費用関数を推定することで設立主体と診療行為数の総点数に与える影響を推定する。

#### C 研究成果

入院外の診療行為数については、医療法人や個人を設立主体とする病院の変動係数が一貫して高く、91年以降、社会保険団体の

の数値も上がってきている。総点数については、医療法人や個人の変動係数は低く推移する傾向にある。したがって、本文の図3で示している総点数と診療行為数の相関係数は、医療法人や個人の数値が低く推移することになる。

一方、入院の方は、以下のようになっている。すなわち、若干の低下傾向にあるが医療法人や個人を設立主体とする病院の変動係数が一貫して高く、その他の設立主体の病院とはあきらかに異なる傾向を持っている。診療行為数に目を転じれば、国を設立主体とする病院の変動係数が一貫して低い。また、医療法人や個人を設立主体とする病院の変動係数は大きく減ってきている。したがって、総点数と診療行為数の相関係数は、結果として入院外と同様に、医療法人や個人の数値が低く推移することになる。

- 費用関数については推定したのは1987年、1993年、2000年の3年についてである(OLS)。結果は本文の表11～16である。一般に、男性より女性の点数が低く、患者の年齢が高いほど点数が上がる。次に設立主体と診療行為数の影響であるが、入院であれば設立主体が国等の公的な病院ほど診療行為あたりの点数を押し上げる。

#### D 考察

入院外のケースでは医療法人や個人の病院は診療行為数のわりには総点数が上昇しない、言い換えれば単価の安い診療行為が主体となっていることになる。一方、入院のケースは逆であり、診療行為数を押さえて総点数をあげるという結果になっている(本文の表6および図7、図8には総点数と診療行為数のそれぞれの平均値を示している。入院外では、医療法人、個人病院ともに総点数、診療行為数の平均値が高く、入院ではともに低いという結果となっている)。

#### E 結論

回帰分析の結果では、例えば国立の病院であれば1987年には1105点、1993年には1211点、そして2000年には1111点であるが、個人病院では760点、602点、506点となる。しかし、このような大きな差異は入院外では見られない。病院の資本装備の詳細や診療行為の詳細を分析データに取り入れていないので確定的なことは言えないが、国立病院(総じて大規模病院)の入院における診療行為あたりの点数が大きい

のは重篤な患者の治癒や高度医療がなされていることの傍証であり、また、個人病院や医療法人病院の傾向がこれと逆であるのは、これらの病院間に機能分化が確立し始めていることの傍証となる。

#### F 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

#### G 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他
4. なし

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「地域の医療供給体制と患者受診行動に関する実証的分析」  
分担研究報告書

医療提供者の行動に関する分析

分担研究者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所

情報の非対称性が医療問題の本質である。このため、医師誘発需要仮説の分析に見られるように、供給者の行動の分析が重要となってくる。この観点から3本の研究を行った。①「個票データによる医療価格指数作成の試み」、②「医療機関の競争と帝王切開の施行について」、③「医師の開業の実態と分析」である。①は医療提供者の行動の帰結として様々な医療サービス費用がどのような時系列推移をしてきたかを実態把握した。②は医療機関間の競争が激しくなるほど帝王切開の施行率が高くなることを示した。③は医師サービスの提供者である医師の立地選択や開業までの期間について分析を行った。

分析の結果、①社会医療診療行為別調査報告のデータにおける傷病名の適切性には限界があるが、診療行為情報を用いることによって改善することが可能であり、それをもとに患者・国民の視点から見た医療費支出指数の作成が可能であることが示された。②帝王切開と正常分娩の選択において競争環境が影響を与えていることが明らかとなった。これは本来医学的な選択であるべき術式の選択が競争環境によって左右される可能性を示唆している。③医師の都道府県間の移動が毎年一定程度行われていること、男性と女性の間で開業までに至る期間・形態が異なることが明らかにされた。

A 研究目的

情報の非対称性が医療問題の本質である。このため、医師誘発需要仮説の分析に見られるように、供給者の行動の分析が重要となってくる。この観点から3本の研究を行った。①「個票データによる医療価格指数作成の試み」、②「医療機関の競争と帝王切開の施行について」、③「医師の開業の実態と分析」であ

る。

B. 研究方法

①「個票データによる医療価格指数作成の試み」については社会医療診療行為別調査表データを再集計した。②「医療機関の競争と帝王切開の施行について」については医療施設（静態）調査の個票データをパネルデー

タの形式に整理して用いて、出産数に占める帝王切開の件数比率を医療機関の属性で回帰して説明した。③「医師の開業の実態と分析」については医師・歯科医師・薬剤師調査の個票各年分を医籍登録番号によって接続して survival analysis を行った。

#### C 研究結果

分析の結果、①社会医療診療行為別調査報告のデータにおける傷病名の適切性には限界があるが、診療行為情報を用いることによって改善することが可能であり、それをもとに患者・国民の視点から見た医療費支出指数の作成が可能であることが示された。②帝王切開と正常分娩の選択において競争環境が影響を与えていることが明らかとなった。これは本来医学的な選択であるべき術式の選択が競争環境によって左右される可能性を示唆している。③医師の都道府県間の移動が毎年一定程度行われていること、男性と女性の間で開業までに至る期間・形態が異なることが明らかにされた。

#### D. 考察

医療提供者の診療行動が競争環境、経営上の要因によって影響を受ける可能性があることが示唆された。これは短期的な要因のみならず、長期的な要因についても言えることである。それゆえ、医療政策を実施する場合には短期と長期の視点からその効果を考慮に入

れる必要がある。

#### E 結論

医療機関及び医療従事者の行動は競争環境に強く影響を受けることが示された。それゆえ、医療費適正化等の施策を行う場合にはそれが医療機関の経営に与える短期的な効果のみならず、医療供給者の供給にも影響を与えることを考慮しなければ、長期的な過少供給状態を惹起する可能性がある。

#### F. 研究発表

なし。

#### G. 知的所有権の取得状況

なし。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」

分担研究報告書

薬剤レセプトの 205 円ルールについての分析

研究協力者 佐藤雅代 国立社会保障・人口問題研究所

医療機関はレセプト（診療報酬明細書）に薬剤名、投与量、薬価点数を記載して、診療報酬を保険請求する。しかし、1 調剤単位中の 1 日あたりの薬価が 205 円以下の場合には、薬剤名等を記載しなくてもよい。これが 205 円ルールである。もともとは、膨大な請求事務の簡素化により医療機関の負担を軽くするという目的で 1976 年に導入された。

しかし、205 円ルールのもとでは、薬剤料が 205 円以下の場合はずべて 20 点として請求することが可能であり、請求が不透明ではないかということが指摘されていた。本研究では社会医療診療行為別調査の薬剤使用状況を用いることにより、薬剤料の請求に関して個票による分析が可能となった。そこで、205 円ルールを適用された請求について分析し、その傾向を分析する。

事務処理の電算化が進んだ昨今では、事務の軽減のためという目的にもはや説得力はない。平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定には、この 205 円ルールの見直しが盛り込まれたわけだが、完全に廃止する前に、医療機関の薬剤請求について明らかにする必要がある。今後の課題としては、個票データの特性をさらにかき、詳細な分析を行う。最初の課題は、平成 9 年に導入された外来薬剤一部負担金制度との関係を社会医療診療行為別調査本体の診療行為の情報とあわせて分析し、負担金導入が医療機関の薬剤請求行動に影響を与えたか否かを分析する予定である。

A 研究目的

平成 6～12 年までの社会医療診療行為別調査（薬剤使用状況）をもちいて、薬剤レセプトの 205 円ルールについて分析する。

の情報（年齢、性別）等で、薬剤レセプトを分類し、205 円ルールを適用した請求の発生や、請求点数について分析する。

B. 研究方法

医療機関属性の情報（立地、病院・診療所、院外処方せん発行の有無）と、患者属性

C 研究結果

205 円ルール適用による薬剤料請求比率が上昇してきたこと、205 円ルール適用の範囲内での請求点数の水準が増加してきたことが



わかった。

#### D. 考察

患者属性の情報に関しては、年齢・性別以外にも、まだ多くの項目を使用することが可能であるし、医療機関属性に関しても、施設調査等を利用することが可能である。より詳細な統計量を作成し、エコノメトリックス的な分析を継続する予定である。

なお、外来薬剤一部負担金制度の導入が平成9年にあったが、患者側の負担に対して、医療機関がどのように行動したかを分析するよい機会である。すなわち、平成6年から平成9年までの4年分のデータと、平成10年以降の3年分のデータで、医療機関の薬剤請求行動に変化があったか否かを確認することには意味があるであろう。社会医療診療行為別調査の情報を使って、確認したい。

#### E 結論

時系列的に、205円ルール適用の保険請求が増えていることが、個票レベルでも明らかになった。なお、患者属性別、医療機関属性別には205円ルール適用請求薬剤件数比率や、請求点数に差が認められるが、統計的に差があるかどうか、また差の要因は何かに関しては今後の課題とする。

#### F. 研究発表

なし。

#### G. 知的所有権の取得状況

なし。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」  
分担研究報告書

医療制度のパフォーマンス計測における  
「社会医療診療行為別調査」の応用方法について

分担研究者 金子能宏 社会保障応用分析研究部第1室長

OECD(経済協力開発機構)が2001年12月に提案した医療制度のパフォーマンス計測の枠組みは、医療政策の効果を、医療技術の進歩と普及による診療行為の変化という時間の流れを考慮に入れた新しい医療政策の評価手法である。この新しい枠組みでは、治療技術や診療行為に関する事前の分析とこれによってオーソライズされた治療技術や診療行為の普及の成果に関する事後の分析が求められている。

「社会医療診療行為別調査」の個票データを用いることにより、この新しい医療政策の評価手法を示す OECD の枠組みに対応した実証分析がどのように可能となるかを、検討した。同調査がサンプル調査であるために生じる可能性のあるサンプル・セレクション・バイアスについては、操作変数法などを適用することによって対処することができるので、傷病とそれに対する診療行為(例えば虚血性心疾患)の特徴を考慮すれば、この枠組みに対応した実証分析が可能であると考えられる。

さらに、OECD の医療制度のパフォーマンス計測の枠組みでは、時間の経過を考慮しているが、これに伴う社会経済面の変化については、十分な配慮がなされていない。この問題点を、所得格差と医療の成果を視点として、アメリカとカナダの研究動向を参考にしながら検討を加えて、所得格差と医療制度のパフォーマンスとの関連性に関する実証分析にも、「社会医療診療行為別調査」が応用できることについて考察を加えた。

A 研究目的

OECD が 2001 年 12 月に示した医療制度のパフォーマンス計測の枠組みに対応した実証分析を、昭和 59 年～平成 12 年までの「社会医療診療行為別調査」を用いて行う必要性和そのための留意事項について検討し、データを用いた分析を行う。

OECD の医療制度のパフォーマンス計測の枠組みについて考察して、わが国への適応可能性とその枠組みの問題点を考察する。これを踏まえて、「社会医療診療行為別調査」による具体的な分析方法を検討し、その方法に適したデータの属性について概要をまとめる。

B 研究方法

C 研究成果

「社会医療診療行為別調査」がサン

ル調査であるために生じる可能性のあるサンプル・セレクション・バイアスについては、操作変数法などを適用することによって対処することができるので、傷病とそれに対する診療行為(例えば虚血性心疾患)の特徴を考慮すれば、この枠組みに対応した実証分析が可能であると考えられる。

さらに、OECDの医療制度のパフォーマンス計測の枠組みでは、時間の経過を考慮しているが、これに伴う社会経済面の変化については、十分な配慮がなされていない。この問題点を、所得格差と医療の成果を視点として、アメリカとカナダの研究動向を参考にしながら検討を加えることにより、この問題点を是正する実証分析の方法を示した。

#### D 考察

時間の経過に伴う社会経済の変化を考慮しながら OECD の医療制度のパフォーマンス計測の枠組みに対応した実証分析を「社会医療診療行為別調査」を用いて行う方法として、次のような方法が間がえら得る。すなわち、「社会医療診療行為別調査」の分析対象となる診療行為を受ける人の割合を年齢階級別・地域別(または都道府県別)に再集計し、これと「国民生活基礎調査」の世帯主の年齢階級別・地域別(または都道府県別)の平均所得を組み合わせることで、所得の大小による診療行為を受ける人の割合に関する散布図とその回帰直線を描くことができ、さらにこれと「人口動態統計」の年齢階級別・地域別(または都道府県別)の死亡原因別死亡率の中で診療行為に対応する死亡率をクロスさせることにより、所得格差がもたらす診療行為の偏りと、それが原因となって生じる死亡率の格差との関係を見いだすことができる。

#### E 結論

昭和 59 年～平成 12 年までの「社会医療診療行為別調査」のデータの特徴とその問題点を考慮するとともに、医療政策の評価手法として新しい手法を提示した OECD の医療制度のパフォーマンス計測の枠組みの特徴とその問題点を考察することを通じて、この新しい枠組みを応用したわが国における医療制度のパフォーマンス計測の具体的方法が明らかになった。

なお、データの属性及び基本統計量などの検討を主として行ったが、ここで示した具体的な実証分析の実施とその結果の検討は、今後の課題とする。

#### F 研究発表

なし。

#### G 知的所有権の取得状況

なし。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」

分担研究報告書

入院療養の質と経済性の確保（ドイツとの比較研究）

分担研究者 松本勝明 国立社会保障・人口問題研究所

本研究では、我が国と類似した医療保険制度を有するドイツを対象に、入院療養における質と経済性の確保の観点から、需要と供給に関する分析を行った。

ドイツにおいて、入院療養の需要と供給は、①病院と疾病金庫との間の入院診療報酬に関する交渉並びに②州による病院計画の策定及びそれに基づく公費助成を通じた二元的な調整が行われている。入院医療費増加の大きな原因は、一日当たり医療費の増加にあり、患者一人一日当たり定額で定められている入院診療報酬や入院療養の過剰供給能力がそれに影響を及ぼしている。このため、入院医療費の伸びを適切な範囲内に留めることを目的として、診療報酬制度の改革や病院計画を通じた過剰病床の削減が進められている。

診療報酬制度改革の方向としては、一件当たりの包括的な報酬制度の導入・拡大が図られており、2003年からは入院療養全般を対象にDRGシステムが導入されることになっている。これにより、病院のコスト意識が高まり、一層の効率化が進むものと期待されるが、それが医療の質の低下につながらないように、質を確保するための措置が必要となっている。

一方、病院計画に基づく供給能力のコントロールは、依然として病床数の削減が必要な状況にあるなど、十分に機能していない。このため、診療報酬の負担を行う疾病金庫側の関与の強化などが行われてきたが十分な効果をあげていない。DRGシステムの導入などに対応した病院計画の今後の在り方についても、関係者の考え方に大きな隔りがある。

#### A 研究目的

本研究は、ドイツにおける入院療養について、需給関係の特徴並びに現状及び問題点を踏まえ、DRG導入などの診療報酬制度の改革と病院計画による供給能力コントロールが、入院療養の質と経済性に及ぼす

効果とその問題点を明らかにすることを目的とする。

#### B. 研究方法

文献調査、ドイツ連邦保健省、州政府、ドイツ病院協会及び地区疾病金庫連邦連合