

に行われているのか否か等は十分に検証されていない。

そこで、本稿においては初診で大病院及び診療所を選択した患者がその後どのような受診行動を継続するかを検討する。大病院を選択した患者が実際に重症な症状の治療を行っているのかそれとも外来受診してそのまま治療終了しているのか。診療所を受診した患者が当初の見込みどおり軽症な症状の治療で終わっているのか、それとも大病院へ場所を移して治療が継続しているのか。といった患者の受診行動とその帰結を検証する。

この場合に注意すべきことは、個人は自分自身が持ち得る情報によって事前に判断して医療機関を選択する一方、研究者は事後的な情報によって判断していることである。このため、個人が事前の情報で合理的な判断を行っているか否かについての検証を行うことは甚だ難しい。事前の情報の判断を事後的な情報によって評価することは誤りを含む可能性がある。このため、本稿では患者の受診医療機関の種類別にその後の治療継続の状況を比較することとする。

Ⅱ. 分析に利用するデータ

都市部のある二次医療圏から医療機関を抽出する。医療機関は比較的大規模と思われる病院と診療所とする。分析対象となっている二次医療圏の医療機関を初診外来受診した患者から分析対象患者を抽出し、その患者の受診データを全て抽出した。

都市部の二次医療圏を選択した理由は農村部ではそもそも医療機関の数が限定されており、「患者が選択する」という状況ではないかもしれないためである。農村部でのデータの場合、本稿で分析対象とする受診動向とその帰結の分析を行うことは適切でないと考えられる。

ここでは横浜市のある二次医療圏を分析対象とした。横浜市は政令指定都市であり、医療機関も多数立地している。横浜市自体が3つの二次医療圏（南部・西部・北部）にわかれているが、そのうちのひとつの二次医療圏を分析対象とした。

比較的大規模な病院と診療所を抽出したのは分析目的とあわせるためであるが、単科診療所の場合、外科や耳鼻科、産婦人科などの特定診療科の診療所を抽出するとその診療科の特性に分析結果が強く影響を受けることが考えられる。そこで、ここでは最も一般的な内科診療所を抽出することとした。

分析対象とする病院・診療所ともその数を6（以下においてはそれぞれA病院～F病院、G診療所～L診療所とよぶことにする）とした。また、各病院から初診外来患者50人各診療所から25人を抽出した。病院の方が診療所よりも外来患者数が多いため、病院の患者数を多く抽出した。分析対象とする病院・診療所数を6とし、抽出患者数をそれぞれ50人と25人としたのは実際にそれらの患者のレセプト原票を抽出してデータベース化する場合の費用の制約による。

抽出対象となった患者は2001年度に分析対象医療機関を初診外来受診した患者で

あるが、問題であるのは初診受診患者をどのように把握するかという点である。ある医療機関に受診した患者から無作為抽出する場合、必ずしもその患者が初診外来患者であるとは限らない。また、その医療機関においては初診外来患者であったとしても実際には他の医療機関に受診していた場合、厳密な意味で我々の研究目的に合致した初診外来患者とはならない。

そこで、抽出にあたっては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」(主任研究者：植村尚史早稲田大学人間科学部教授)によって作成された政府管掌健康保険加入者の業務データを利用した。このデータは1997年度から2001年度の5年間の埼玉県・千葉県・神奈川県・大阪府・福岡県の入院・入院外・歯科・調剤受診情報を、個人を認識するI.D.コードによって接続することが可能となっている。

本研究ではこのデータを用いてA病院～L診療所に受診した患者を特定化した。その患者群から分析対象となる患者を抽出するが、その際に医療機関それぞれの受診者について、本人家族別年齢階級別の人数比率を反映するように層化して無作為抽出を行った。

Ⅲ. 基本統計

今回の分析対象となる患者数は6病院、6診療所それぞれから50人、25人を抽出するため、425人程度となるはずであった。しかしながら、1病院・1診療所は受診者数が少なくサンプルの対象外とした。また、2001年度について、3ヶ月間受診せずに対象となる医療機関を初診外来するという条件を満たす患者数も限られており、実際には目標とするサンプル数には届かず、294人分のデータが利用可能となった。

表1 調査対象患者数

年齢階級	男性	女性	合計
0-4	2	2	4
5-9	2	12	14
10-14	9	6	15
15-19	4	5	9
20-24	5	2	7
25-29	11	11	22
30-34	12	9	21
35-39	11	9	20
40-44	12	15	27
45-49	11	15	26
50-54	20	24	44
55-59	31	17	48
60-64	15	12	27
65-69	7	3	10
合計	152	142	294

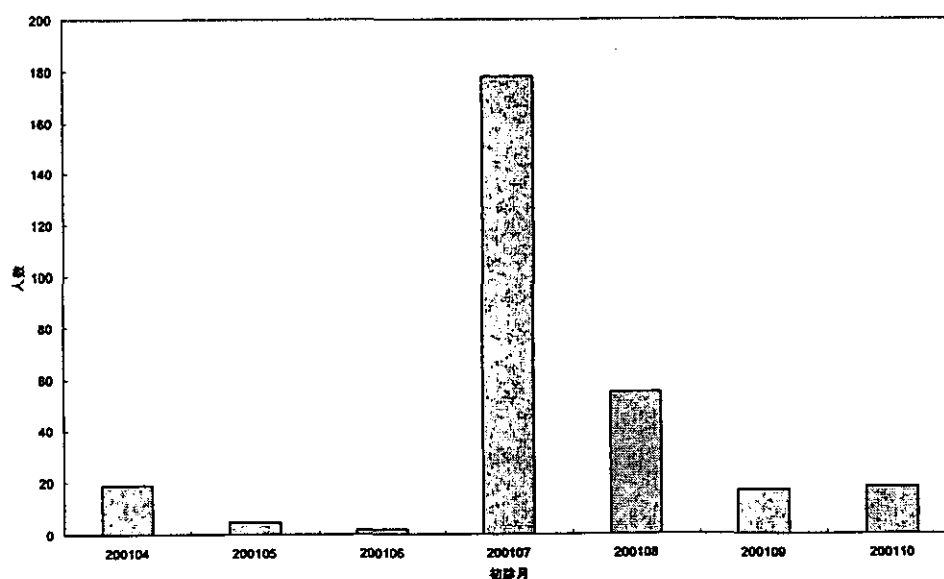
この調査対象者の性・年齢階級別構成は表1に示されているとおりである。男性の方が若干人数が多くなっている。男性は55-59歳階級が最も対象者数が多くなっており、女性は50-54歳階級が最も対象者数が多くなっている。本人家族別に見ると、被保険者本人は192人であり、家族は102人であった。

表2 年齢階級別受診先別患者数

医療機関	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	合計
病院A			1	1	1	2		3	3	7	5	5	8	3	39
病院B		1		1	1	1	3	1	1		4	2			15
病院C		6	1	1	4	5	2	3	4	2	8	10	2		48
病院D						1		2	5	1	6	8	6	3	32
病院E		1	1	3	1	4	3	4	4	4	7	10	2	1	45
診療所G	1	1	1	1		5	1	1	1	3	1	4	2		22
診療所H	1	2	4	1			5	1	1	3		3	1		22
診療所I	2	2	4			2	4	1	1		4	1	3	1	25
診療所J		1	1				3	3	3	2	6	3	1	1	24
診療所K			2	1		2		1	4	4	3	2	2	1	22
合計	4	14	15	9	7	22	21	20	27	26	44	48	27	10	294

調査対象となっている病院・診療所別にどの年齢階級の患者が受診しているかを確認しているのが表2である。病院の抽出患者数を多く設定しているなのでこの表を大病院志向が発生している根拠とすることはできない。診療所は当初設定した25人の抽出患者数の目標値に近い人数を抽出できていることが分かる。他方、病院Bについては大幅に、病院Dについても相当程度目標人数を下回っていることがわかる。

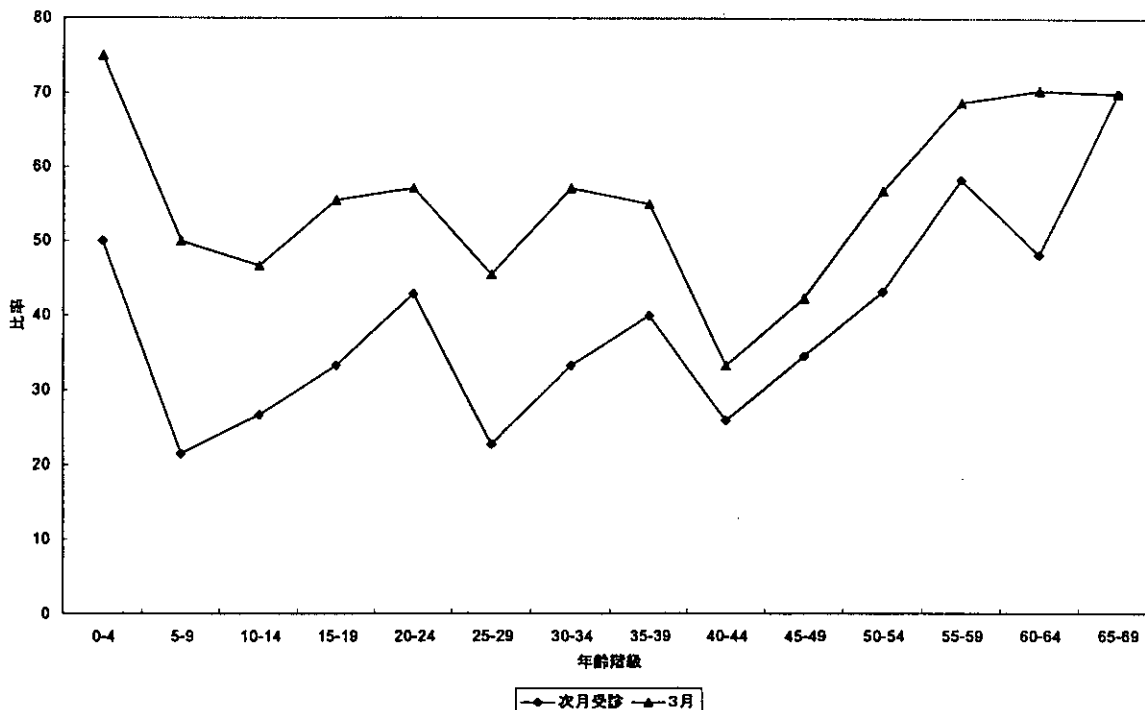
図1 初診月別患者数



初診月について示しているのが図1である。この図から2001年7月が最もサンプル数(初診患者数)が多くなっていることが分かる。それと前後して2001年4月、2001年10月までの範囲の初診患者もサンプルの対象となっていることが分かる。これらの患者の受診データは2002年1月まで利用可能であった。このため、初診受診以後

3 ヶ月までの受診行動であれば初診が何月であるかによらず比較することがある程度可能になるといえよう。

図 2 年齢階級別継続受診者数比率



年齢階級別に受診月の次月も受診した人の割合、3 ヶ月以内に一回は受診した人の割合を示したのが図 2 である。この図からは 40-44 歳階級以上は 40-44 歳階級を底として比率が単調に増加していくが、40-44 歳階級未満ではその比率は年齢ごとにばらついていることがわかる。年齢階級にこだわらずに平均値を取ると、受診した人の 40% は次月も受診する。3 ヶ月以内に一回は受診する人の割合はほぼ 50% となっている。本人家族別に見ると、次月も受診した人の割合、3 ヶ月以内に一回は受診した人の割合共に家族の方が低いことがわかる(表 3 参照)。

表 3 継続受診者数の比率

	本人	家族	合計
次月受診	44.27	32.35	40.14
3ヶ月内受診	59.38	48.04	55.44

上記の受診は外来受診に限った議論である。実際には外来受診には院外処方によって調剤薬局を利用する可能性もある。外来と調剤を区分した受診日数・医療費の記述統計は表 4 に与えられる。これは初診時点ではなく、調査対象期間である 3 ヶ月間の受診日数・医療費の記述統計となっている。

表 4 受診日数と医療費に関する記述統計

外来	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
日数	710	1.525	0.940	1	10
医療費	710	12338.9	12652.2	700	112490
調剤	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
日数	189	1.280	0.611	1	5
医療費	189	4860.2	5018.4	900	30620

IV. 病院と診療所の初診外来機能の違い

IV-i. 継続受診比率

外来を初診受診した患者はその後どのような経過を辿るのであるだろうか。この点は医療機関の外来機能を検討するために重要な論点となる。例えば、外来から入院への橋渡しがどのように行われているのか、等である。実際に我々が収集したデータでは外来から入院へ移行したケースが観察されなかったため、この点については検討できなかった。これはデータ収集手法の問題というよりは調査対象となった人数が 294 人であったため、外来から入院に移行するケースがたまたま出現しなかったためと考えるべきであろう。

外来から入院に移行するケースが観察されない場合には実際病院と診療所の外来部門に格差が生じ得るのである。この点を検討するために病院と診療所それぞれに受診した患者についてその後の経過について観察する。はじめに外来初診受診者がその後どのように外来受診を継続するかを確認する。

表 5 病院・診療所別継続受診者比率

	診療所	病院	合計
次月受診	33.04	44.69	40.14
3ヶ月内受診	49.57	59.22	55.44

病院と診療所の差が継続的な受診に影響を与えているかを見たのが表 5 である。この表より診療所の外来に初診受診した者よりも病院に受診したの方が次月も受診する割合も 3 ヶ月以内に受診する割合も高いことが分かる。これは重症な患者が病院を選択しているためとも考えられる。

IV-ii. 「かかりつけ」機能

上記のような受診傾向は患者がその医療機関をかかりつけにしているか否かにも依存するかも知れない。それゆえ、患者が初診外来受診をした医療機関をかかりつけにしているか否かについて確認する必要がある。ところが、「かかりつけ」という言葉の

明確な学術的定義はこれまで与えられてきていないため、ある医療機関がある患者にとってかかりつけであるか否かは検証することは難しい。例えば、初診外来は必ず受診する医療機関や、その医療機関以外に受診することがない場合（この定義は前者の定義を包含する定義となっている）と定義することも可能となる。いずれにせよ「かかりつけ」の定義を外的に明確に与えなければ患者がかかりつけを持っているかいないかの検証はできない。

ひとつの考え方は、かかりつけの医療機関は、その医療機関以外の医療機関を含めて受診する頻度の高い医療機関であるとするものである。年間延べ6回医療機関を受診したうちの5回が1つの医療機関であるとすれば実態上その医療機関がかかりつけであると見なす考え方である。より自然な考え方として「何でも健康について相談できる医療機関」をかかりつけとする定義もあり得る。しかしながらこれは患者に対するアンケート等を実施しなければ検証できない。

本稿ではレセプトデータを利用しているため、前者の形式の定義によってかかりつけか否かの確認作業を行う。外来受診レセプトの総数のうち、初診外来受診した医療機関のレセプト件数が占めているか(受診件数比率とよぶことにする)を算出する。厳密にはかかりつけ医療機関からのレセプトは総数の何%以上でなければならない、と定義しなければかかりつけか否かの判別はできない。しかしながら明示的な規準を与えることは難しい。そこで、ここでは実態把握のみに集中することとする。

表6は初診外来した医療機関の受診件数比率を階級別にし、その人数比率を性別に示したものである。この表から初診外来した医療機関からのレセプトが外来全体の75%以上となる個人が男性でも女性でも全体の60%となることがわかる。さらに他の階級でもほぼ同じ人数比率となっていることがわかる。それゆえ、初診外来受診した医療機関をかかりつけとしているか否かについて男女間の格差はないと考えてよいであろう。

表6 性別受診件数比率

受診件数比率	男性	女性	合計
0~25%	5.92	4.23	5.10
25~50%	22.37	21.13	21.77
50~75%	9.87	11.27	10.54
75~100%	61.84	63.38	62.59
合計	100	100	100

同様にして表7から本人家族別に検討してもかかりつけにしているか否かという点で格差がないことがわかる。さらには表8で年齢階級別の傾向を検討したが、年齢階級別に一定の傾向があるともいえない。それゆえ、性別・本人家族別・年齢階級別といった個人属性自体が初診外来医療機関をかかりつけとしているか否かについて影響を与えているとは思われない。

表 7 本人家族別受診件数比率

受診件数比率	本人	家族	合計
0~25%	4.69	5.88	5.10
25~50%	21.88	21.57	21.77
50~75%	11.98	7.84	10.54
75~100%	61.46	64.71	62.59
合計	100	100	100

表 8 年齢階級別受診件数比率

年齢階級	0~25%	25~50%	50~75%	75~100%	合計
0-4	50.00			50.00	100
5-9	7.14	28.57	14.29	50.00	100
10-14		20.00		80.00	100
15-19		44.44	11.11	44.44	100
20-24		14.29		85.71	100
25-29	4.55	36.36	4.55	54.55	100
30-34	4.76	23.81	14.29	57.14	100
35-39		20.00	15.00	65.00	100
40-44		22.22	3.70	74.07	100
45-49		7.69	11.54	80.77	100
50-54	4.55	18.18	15.91	61.36	100
55-59	10.42	27.08	4.17	58.33	100
60-64	7.41	14.81	22.22	55.56	100
65-69	10.00	20.00	20.00	50.00	100
合計	5.10	21.77	10.54	62.59	100

表 9 病院・診療所別受診件数比率

受診件数比率	診療所	病院	合計
0~25%	5.22	5.03	5.10
25~50%	19.13	23.46	21.77
50~75%	4.35	14.53	10.54
75~100%	71.30	56.98	62.59
合計	100	100	100

しかしながら、表 9 に見られるように、病診別では、初診外来した医療機関からのレセプト件数が外来全体の 75%以上となる個人の数比率は診療所受診者が 71%、病院受診者が 56%と診療所受診者の方が高い。50%~100%の範囲にすれば 75%と 70%と差は縮小するが、若干の格差は残存する。

これらの結果から、初診外来を受診した医療機関がかかりつけである可能性は診療所受診者については高いと考えられる。初診外来を受診した医療機関がかかりつけで

あるか否かは患者属性に直接依存すると言うよりは最初に診療所を選択するか病院を選択するかに依存すると考えられる。

IV-iii. 医療費・受診日数

初診時から受診する日数やそれに要する医療費についても検討する必要がある。4-1節において、診療所の外来に初診受診した者よりも病院に受診した者の方が次月も受診する割合も3ヶ月以内に受診する割合も高いことが指摘された。その背景には重症な患者が病院を選択している可能性が指摘できるが、実際に病院に受診している患者が医療資源を利用しているのか否かは確認されるべきである。

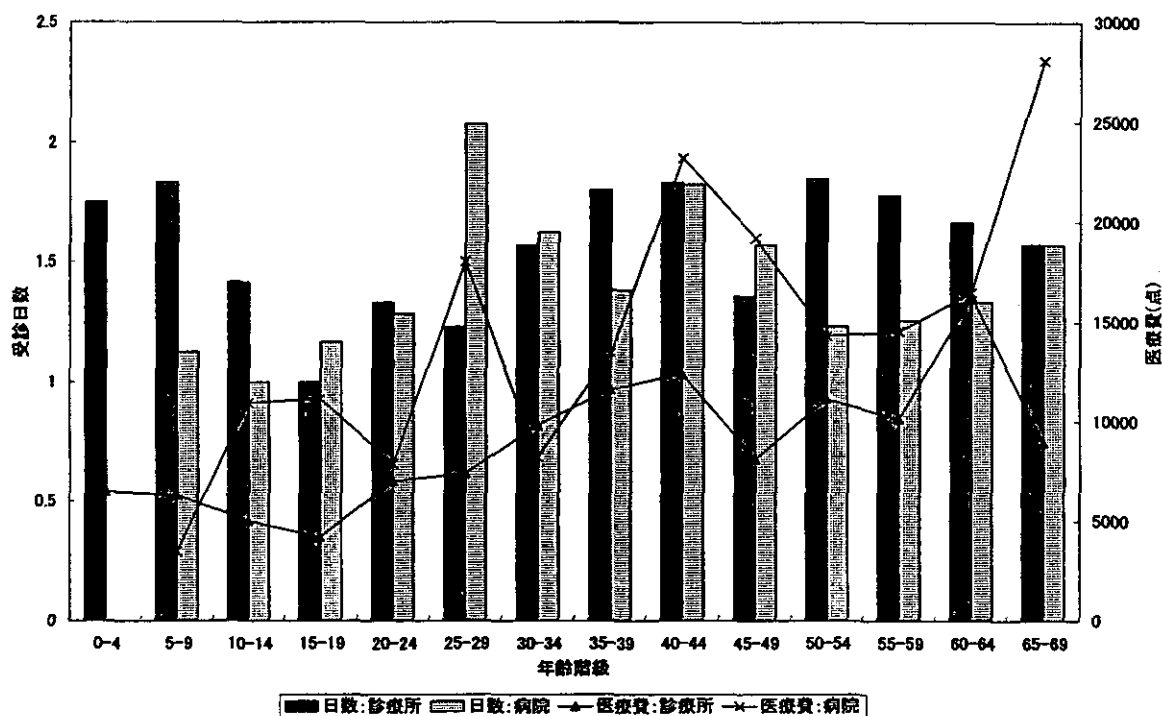
初診受診先が病院である者と診療所である者について外来受診日数と医療費の差があるのかについて平均値の差の検定を行った。その結果、外来受診日数については統計的に有意な差は見られなかったが、医療費については統計的に有意な差があることが示された。外来受診日数と医療費の記述統計表は表10である。

表10 初診時から3ヶ月目までの受診日数・医療費

	日数		点数	
	診療所	病院	診療所	病院
平均値	1.573913	1.424581	8945.478	15382.51
度数	115	179	115	179
標準偏差	0.859017	0.911018	6424.825	17100.11
最小値	1	1	2700	700
最大値	5	8	29220	112490

実際には受診する患者の年齢が異なれば、傷病数も異なるため、医療費が異なることも考慮に入れなければならない。図3は初診外来受診先を病院・診療所と区別した上で年齢階級別の初診時の医療費及び受診日数をプロットしたものである。この図から受診日数は、診療所受診者は15～19歳階級を底として年齢の上昇とともに増加していく。他方、病院受診者の方は50～54歳階級をピークにそれ以上の年齢階級においては受診日数が減少していく。医療費については、診療所の医療費は年齢階級の上昇と共に変動しながら上昇していく傾向がある。病院の医療費は変動の幅が小さく、年齢の上昇による医療費の増加も小さい。

図3 初診時の受診日数・医療費



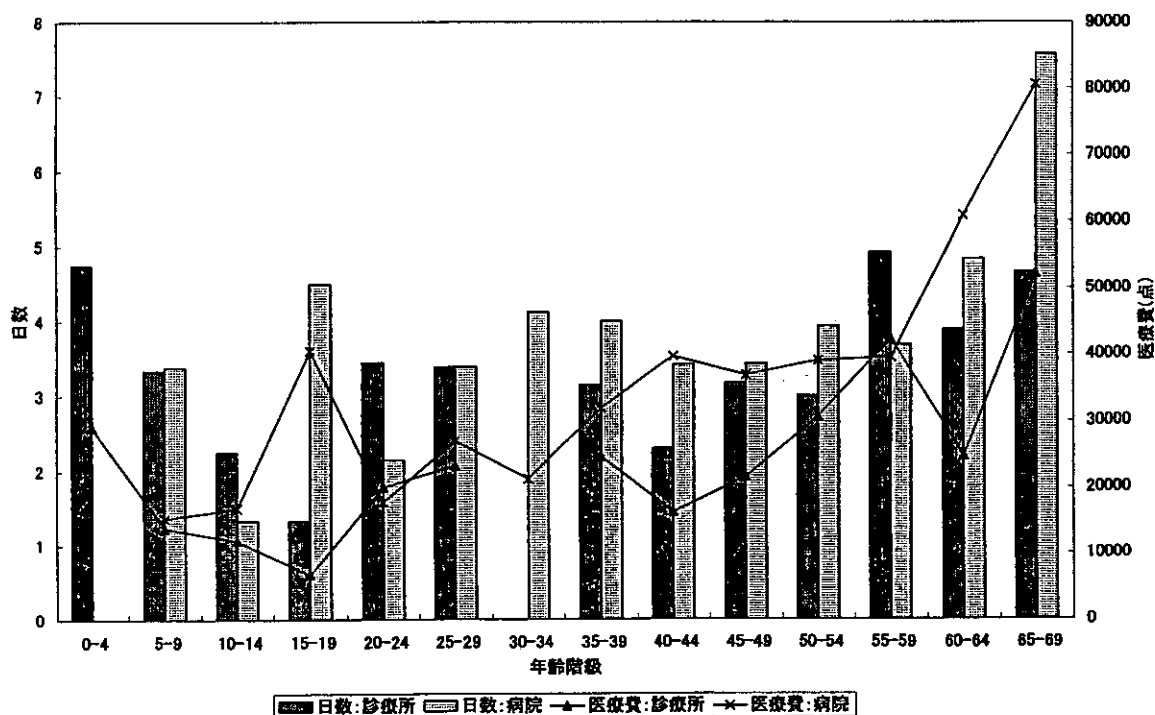
初診受診先が病院である者と診療所である者について初診受診時から3ヶ月目までの外来受診日数と医療費の差があるのかについても平均値の差の検定を行った。その結果、外来受診日数については統計的に有意な差は見られなかったが(P-値=0.131)、医療費については統計的に有意な差(P-値=0.001)があることが示された。外来受診日数と医療費の記述統計表は表11である。

表11 病院・診療所別初診時受診日数・医療費

	日数		点数	
	診療所	病院	診療所	病院
平均値	3.330435	3.888268	24342.87	38434.58
度数	115	179	115	179
標準偏差	2.922153	3.319812	30382.03	37962.77
最小値	1	1	2700	700
最大値	15	16	248100	158200

図3と同様に初診受診時から3ヶ月目までの外来受診日数と医療費について年齢階級の傾向を検討した。図4から受診日数は、診療所受診者は15~19歳階級を底として年齢の上昇とともに増加していく。他方、病院受診者の方は年齢と受診日数の間に明確な関係がみられないよう。医療費についても同様の傾向が存在する。診療所の医療費は年齢と共にある程度単調に増加していく一方、病院についてはあまり一定の傾向が存在しないように思われる。

図4 初診時から3ヶ月目までの受診日数・医療費



IV-IV. 受診する傷病に差異はあるか

患者の受診行動に影響を与える要因として傷病の違いが考えられる。傷病の違いによって初診外来受診する医療機関を使い分ける可能性もある。そこで、初診外来についてその傷病の状況を分析した。レセプトには傷病名が記載されているが、複数の傷病名が記載されている場合が普通である。レセプトに記載されている傷病名についてはいわゆる「レセプト病名」の問題がある。治療すべき傷病を記載しているわけではなく、費用請求する診療行為を正当化するためにレセプトに傷病名を記載している、とする議論である。実際問題としては、患者の症状と全く無関係な治療のみを行うことは不可能であるから、患者の実際の症状と診療行為、傷病名の間には一定の関係があるとみなせるであろう。

傷病名を用いる際の次なる課題は複数記載されている傷病名のうち主たる治療の対象となっているもの、主傷病はどれか、という点である。もちろん主傷病が決定できない場合もあろう。この点は医学的な知見によって決定される点でもあるため、本稿では深く追求することはしない。本稿では一番目に記載されている傷病名を以下で利用する傷病名とする。

傷病数ごとの患者数を表しているのが図5である。傷病名が1つだけの患者が最も多く、110人となっている。以下、70人、46人と減少していく。これを患者の年齢階級別に見たのが表12である。この表から患者の年齢階級が上がるに従って、傷病数の多い患者の割合が高まる傾向にあることが見て取れる。これは自然な結果であろう。

図5 傷病数別患者数

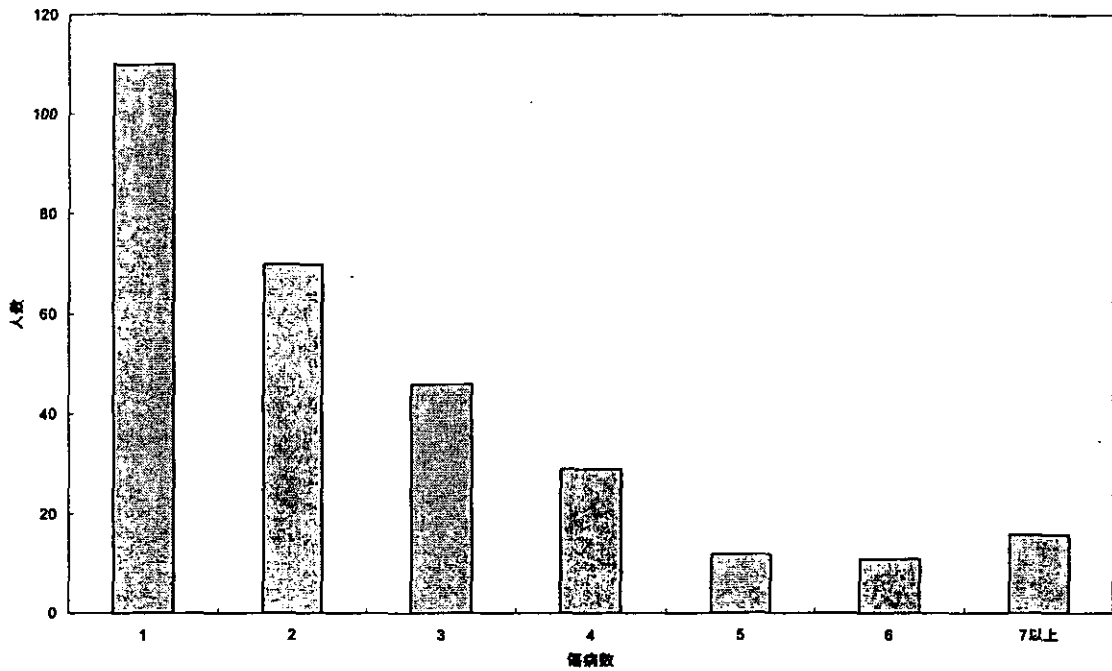


表12 年齢階級別受診件数

年齢階級	1	2	3	4	5	6	7以上	合計
0-4	75.00	25.00						100
5-9	78.57	14.29	7.14					100
10-14	80.00	6.67	6.67	6.67				100
15-19	44.44	44.44		11.11				100
20-24	57.14	28.57	14.29					100
25-29	45.45	31.82	4.55	9.09			9.09	100
30-34	61.90	28.57	4.76	4.76				100
35-39	45.00	20.00	15.00	15.00	5.00			100
40-44	22.22	22.22	14.81	14.81	3.70	11.11	11.11	100
45-49	19.23	19.23	30.77	7.69	7.69	7.69	7.69	100
50-54	29.55	36.36	13.64	9.09	2.27	4.55	4.55	100
55-59	18.75	20.83	25.00	14.58	6.25	6.25	8.33	100
60-64	29.63	7.41	29.63	7.41	11.11	3.70	11.11	100
65-69	30.00	40.00		20.00	10.00			100
合計	37.41	23.81	15.65	9.86	4.08	3.74	5.44	100

他方、病院・診療所別に見たのが表13である。この表から初診で病院を選択した患者の方が記載されている傷病名が多い人の割合が高いことがわかる。しかしながら、この点については先ほどのレセプト病名との関係もあるため解釈は慎重にしなければならない。

表13 病院診療所別傷病数

傷病数	診療所	病院	合計
1	43.48	33.52	37.41
2	23.48	24.02	23.81
3	14.78	16.20	15.65
4	8.70	10.61	9.86
5	2.61	5.03	4.08
6	2.61	4.47	3.74
7以上	4.35	6.15	5.44
合計	100	100	100

傷病数と初診外来受診先をかかりつけにしているか否かの関係は表 14 に表されている。この表から傷病数と初診外来受診先の受診頻度との間の関係は明確ではないことがわかる。初診外来時の傷病名についても同様の結果が得られる。表 15 は診療所・病院それぞれに初診外来受診した患者の傷病名の出現頻度第五位までの傷病名とその人数比率のリストである。診療所についてはかぜと胃炎・胃潰瘍が大きなシェアを持っていること、病院では狭心症、高血圧症が高い順位を持っていることが指摘できる。

表 14 傷病数別受診件数割合

傷病数	0~25%	25~50%	50~75%	75~100%	合計
1	5.45	25.45	7.27	61.82	100
2	2.86	18.57	8.57	70.00	100
3	4.35	17.39	10.87	67.39	100
4	3.45	24.14	24.14	48.28	100
5	8.33	33.33	16.67	41.67	100
6		18.18	9.09	72.73	100
7以上	18.75	12.50	12.50	56.25	100

表 15 病院・診療所別傷病名(上位 5 傷病)

	診療所		病院	
	傷病名	比率	傷病名	比率
1	かぜ(上気道炎)	25.22	狭心症	7.82
2	胃炎及び胃潰瘍	11.30	高血圧症	6.15
3	急性気管支炎	6.09	気管支喘息	3.91
4	気管支喘息	4.35	胃炎及び胃潰瘍	3.35
5	高血圧症	3.48	急性気管支炎	3.35
			かぜ(上気道炎)	

より重要であることは病院・診療所共に同じような傷病が高い順位となっていることである。この点では病院と診療所の外来部門が果たしている役割に差異は無いように思われる。ただし、病院の外来に初診受診した患者の傷病名の種類は 113 種類でありは診療所の 51 種類よりもかなり多くなっている。このため、病院の外来部門の方が診療所よりもより広範な傷病について対応する機能が必要とされていると言えよう。

V. 結語

本稿で得られた結果をまとめると次のように言えよう。初診外来受診者のうち、病院受診者の方がその後もその病院にかかる患者の割合が高かった。これは相対的に重症な患者が病院の外来部門を選択している可能性を示唆する。これと符号を合わせるように病院の外来医療費の方が診療所の外来医療費よりも統計的に有意に高くなって

いる。

初診受診時の傷病の構造は患者数が多い傷病を見る限りほとんど同じであったが、初診受診する患者の傷病の種類は病院の方が診療所の倍近い種類であり、病院の方が様々な種類の傷病を抱えた患者の初診を行っていることがわかった。

これらの結果は、現行の病診連携を肯定するものであろうか、否定するものであろうか。その結論を今回の分析から導くことには慎重でなければならない。ひとつは使用しているデータが政府管掌健康保険加入者のデータであり、その特性が結果に影響をもたらすかも知れないからである。例えば、国保のデータによって同じ分析を行えば異なる結果がもたらされるかも知れない。また、選択した二次医療圏や病院・診療所の特性に結果が依存するかも知れない。それゆえ、同種の分析を異なるデータで検証することにより結果の頑健性がテストされるべきであろう。

このような分析の限界点を踏まえて今回の分析結果から含意を導くとすれば、病診連携は初診外来患者に関する限りいまだ進捗の余地があると考えられる。初診外来患者について病院と診療所がほぼ同じサービスを提供している実態で良いのか否かは患者や国民が考える医療提供体制のあり方とも関連させつつ検討する必要がある。

病診連携を解消するにしてもよし進めるにしても政策の効果をより詳細に検討する必要はあろう。病院と診療所が同種のサービスを提供しても良いと考える場合には、病院の外来部門充実が入院サービス提供に対してどのような影響を与えているかを検討する必要がある。外来部門によりウェイトを傾けて資源を投入すれば必然的に入院部門の資源が減少するからである。その帰結を真剣に考えなければならない。他方、病診連携を進める立場であるならば、現在病院に受診しているバリエーションの大きい外来初診患者を本当に診療所で患者が満足するように診断治療する体制が（医療提供者のみならず医療提供体制の問題として）とれるのかどうかを真剣に検討すべきである。多種多様な患者の患者満足度を維持しながら診察治療することは並々ならない課題であると考えられるからである。

最後に本稿の主要な課題ではなかったが検討する余地が大きい課題について述べておきたい。それは多数の医療機関を受診している患者の動向である。

表 16 受診件数比率別病院診療所別平均医療費

比率階級	診療所	病院
0～25%	96836.67	96121.11
25～50%	28547.73	34613.33
50～75%	32130.00	68426.92
75～100%	17435.49	27272.94
合計	24342.87	38434.58

初診時外来受診した医療機関からのレセプト件数が 25%を割り込むような受診行動をおこなっている患者の平均医療費が非常に高くなっていることに注目していただ

きたい。これらの患者が医療費を浪費するタイプであると認識するか、満足度が低いために様々な医療機関を受診せざるを得なくなっていると認識するかによって採られるべき政策はかなり異なってくる。しかしながら満足度を高める施策やサービス提供を採用しても満足度の向上を通じた受診行動の変容によって医療費の適正化には貢献する可能性がある。

参考文献

- 今井 壽正・他 (2000)「大学病院の患者満足度調査—外来・入院患者の満足度に及ぼす要因の解析—」『病院管理』Vol.37 No.3,pp.63-74.
- 川淵孝一・石黒彩(2002)「急がれる外来版DRGの開発—歯科の抜髄治療は標準化になじむか」、『社会保険旬報』、No.2143,社会保険研究所.
- 佐々木 修・郡司 康幸(2003)「医療保険制度における外来受診適正化方策の効果分析」、『ESRI 調査研究レポート』、No.2、内閣府経済社会総合研究所.
- 定本 清美・他 (1999)「大学病院の専門外来における紹介患者診療に関する研究—第1報 診療報酬の有効性に関する検討—」『病院管理』Vol.36 No.1,pp.61-65.
- 定本 清美・他 (1999)「大学病院の専門外来における紹介患者診療に関する研究—第2報 専門外来紹介患者の継続診療に関する検討—」『病院管理』Vol.36 No.4,
- 田久 浩志 (1994)「満足度と重視度による外来患者サービスの評価(第二報)—サービス評価指標の測定日間変動について—」『病院管理』Vol.31 No.3,pp.15-23.
- 田久 浩志(1997)「満足度と重視度による外来患者サービスの評価」『病院管理』Vol.34 No.3,pp.5-12.
- 中島孝子(1998)「不確実な状況における患者の病院選択行動の経済分析」『医療と社会』Vol.8.No.3,pp.39-50.

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

⑤ 歯科受診における年齢別・月別・受診回数別、患者受診行動

研究協力者 田中健一 東京都喜望園病院

歯科疾患動向に関する研究は盛んに行われているが、データの制約や数の膨大さから個票データを用いた動向に関する研究はほとんどなされてこなかった。支払側に立脚した研究も医療費が増加する現況では必要である。

歯科受診患者における年齢階級別、月別、男女別動向を把握するために、埼玉県分の個票データの集計結果を用いて分析した。

歯科受診動向は全年代を通じ春先に多い。特に小学校、中学校の学童期は顕著である。年齢別受診動向は、平均受診日数および平均診療点数とも年代間には2倍程度の差しかない。受診回数別受診動向では、年間を通じた受診回数は5回以下が最も多く、全体の半数以上を占めている。この回数が適切であるかどうかはさらなる検討が必要である。

歯科診療所に受診できる高齢者の歯科医療費は若年層のそれに比較し差は少ない。これは自分で咀嚼ができるからであり、咀嚼できることは全体の医療費も増加させないと考えられる。歯科疾患自体は予防可能であるため、小児期に健康教育などに重点をおくと、全ての世代の歯科医療費を軽減できる可能性がある。さらに健康教育の充実により、歯科疾患のみならず生活習慣病を予防できる可能性があり、高騰する医療費問題の解決のヒントを与えてくれる。

A. 研究目的

本研究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、国民医療費の約10%を占める歯科診療に関し、年齢階級別、月別、男女別歯科受診動向を実体把握することである。

B. 研究方法

2000年度の社会医療診療行為別調査報告の個票データの内、埼玉県の歯科分を抽出し分析した。

C. 研究結果

月別歯科受診動向では全年代を通じ春先に多いのが特徴である。特に小学校、中学校の

学童期は春先から6月にかけて多い。年齢別受診動向では、平均受診日数および平均診療点数とも年代の違いにかかわらずその差が2倍程度に収まっている。受診回数別受診動向では、被保険者本人、家族とも年間の歯科への受診回数は5回以下が最も多く、全体の半数以上を占めている。

D. 考察

歯科診療の大部分は歯科診療所によって担われており、受診患者も通院治療がほとんどである。高齢者であっても歯科診療所に受診できる患者の歯科医療費は若年層のそれに比較し高額ではない。さらに、自分で咀嚼ができることは全体の医療費も増加させないと考えられ、自分で食べつづけることの重要性が示唆される。また歯科疾患自体が予防可能な疾患であるため、小児期に健康教育などに重点をおくと、全ての世代の歯科医療費を軽減できる可能性がある。さらに健康教育の充実により、歯科疾患のみならず生活習慣病を予防できる可能性がある。これは高騰する医療費問題の解決のヒントを与えてくれる。

E. 結論

高齢者世代の急激な医療費の上昇をなくすためにも、学校検診や8020運動などによる啓蒙普及を通じ、自分で食べれることの重要性を広く認知させていくことが必要である。

F. 研究発表

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

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

第5章 歯科受診における

年齢別・月別・受診回数別患者受診行動

田中健一（東京都喜望園病院）

I. はじめに

国民病の一つとして齲蝕（虫歯）や歯周病があげられており、その治療に国民医療費の8.4%が使われている。そのため、虫歯や歯周病に関する歯科疾患動向の研究は盛んに行われており、そのデータを用い、さらには近年の国民の健康意識の高まりも寄与もあり、疾患そのものの罹患率は改善に向かっている。

一方、治療に要された費用との関係を検討する場合、実施された治療内容の多くの部分が健康保険によって行われていることから、その分析には個票データが重要になる。しかし、データの制約やその数の膨大さから個票データを用い治療動向に関する研究はほとんどなされてこなかったのが実情である。

医療費が増加しつづけている現況では支払側に立脚した研究も必要である。本稿では歯科診療に関する年齢階級別、月別、男女別歯科受診動向を実体把握することを目的として、2000年度の政府管掌健康保険個票データの内、埼玉県を抽出し分析、検討した。

II. 結果と考察

1. 年齢階級・月別・男女別歯科受診者数

表1は2000年度、埼玉県の歯科受診者数について年齢階級・月別・男女別に示してある。上段パネルは男性、下段パネルは女性を示してある。年齢階級は5歳間隔で、年齢階級1は0歳から5歳未満、年齢階級2は5歳から10歳未満を示す。図1,3はそれぞれ男性および女性全体における月別歯科受診者数の推移をグラフに示している。男女とも共通して3月から6月にかけてなだらかな上昇を示すが、年間を通じてほぼ一定の受診動向を示している。6月に多い傾向があるのは6月に「口腔衛生週間」として、歯に関心を持つような行事が実施されていることの影響が考えられる。一方、図2.4に示す、年齢階級3（10歳-15歳未満）による月別受診者数では、5月から8月の受診数が顕著に増加している。これは学校検診によって、虫歯や歯肉炎などの歯科疾患を指摘されたことによる受診が大きく関係していると考えられる。

表1 月別による年齢階級別歯科受診者数(埼玉県2000年)

埼玉県・
男性

年齢階級	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	合計
200004	1017	3553	1693	1477	2633	4212	3415	2893	2696	3321	4668	5064	3798	2164	123	42727
200005	1155	4583	2468	1454	2715	4373	3545	2998	2764	3472	4723	5216	3844	2165	95	45570
200006	1426	5118	3103	1578	2754	4392	3576	3049	2832	3502	4763	5296	3809	2180	75	47453
200007	1386	4473	2711	1640	2718	4334	3524	2955	2728	3399	4708	5228	3806	2087	49	45746
200008	1293	4196	2752	1703	2652	4052	3383	2757	2500	3170	4442	4911	3529	2011	38	43389
200009	1395	3561	1822	1439	2737	4081	3356	2840	2572	3304	4418	5020	3503	2020	16	42084
200010	1361	3497	1583	1424	2785	4086	3399	2852	2570	3301	4482	5084	3526	2064		42014
200011	1442	3531	1512	1374	2790	4102	3459	2918	2605	3343	4487	5028	3553	2004		42148
200012	1479	3566	1563	1452	2770	4118	3442	2903	2596	3355	4540	5116	3610	1960		42470
200101	1462	3242	1329	1312	2585	3999	3307	2799	2546	3264	4439	4890	3434	1856		40464
200102	1572	3091	1322	1439	2777	4231	3446	2871	2684	3358	4622	5094	3540	1905		41952
200103	1727	3312	1404	1621	3072	4276	3591	3006	2771	3500	4900	5150	3629	1939		43898
合計	16715	45723	23262	17913	32988	50256	41443	34841	31864	40289	55192	61097	43581	24355	396	519915

埼玉県・
女性

200004	905	3497	1902	1847	3430	4591	3791	3314	3440	4668	6821	6296	3882	1945	135	50464
200005	1006	4428	2571	1787	3695	4733	3977	3507	3582	4813	6979	6359	3959	2013	95	53504
200006	1274	5042	3042	1988	3927	4892	4067	3691	3644	4809	7098	6326	3876	2015	79	55770
200007	1255	4371	2699	2051	3840	4889	3987	3571	3450	4752	6894	6148	3645	1841	68	53461
200008	1227	4108	2782	2123	3611	4650	3638	3292	3158	4526	6412	5716	3427	1742	40	50452
200009	1213	3294	1835	1752	3706	4678	3805	3361	3340	4505	6548	5908	3402	1737	15	49099
200010	1224	3272	1716	1724	3627	4684	3929	3386	3505	4642	6787	6093	3595	1761		49945
200011	1271	3232	1567	1682	3741	4600	3814	3362	3525	4629	6860	6122	3621	1749		49775
200012	1399	3235	1636	1735	3656	4590	3883	3327	3596	4704	6876	6118	3529	1766		50050
200101	1397	2964	1359	1602	3415	4332	3735	3217	3460	4512	6547	5660	3251	1552		47003
200102	1434	2948	1320	1740	3589	4700	3921	3453	3560	4821	6931	6135	3515	1677		49744
200103	1641	3174	1537	2057	3830	4835	3956	3532	3637	4996	7256	6403	3700	1713		52267
合計	15246	43565	23966	22088	44067	56174	46503	41013	41897	56377	82009	73284	43402	21511	432	611534

図1 男性における月別歯科受診者数（埼玉県 2000年）

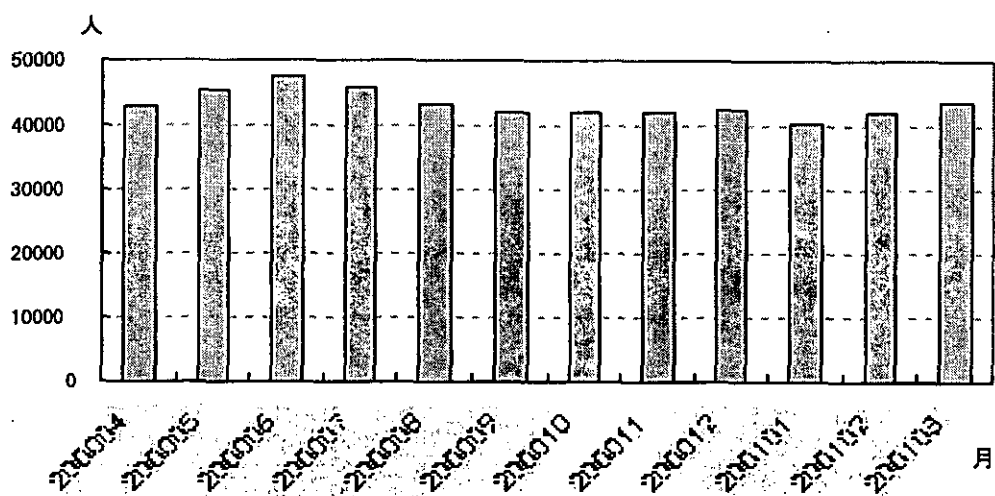


図2 10-15才男性における月別歯科受診者数（埼玉県 2000年）

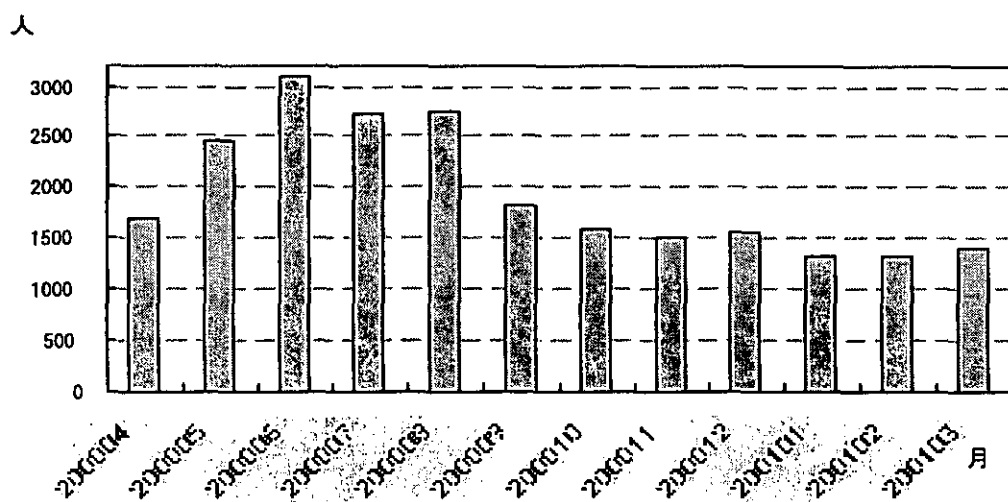


図3 女性における月別歯科受診者数（埼玉県 2000年）

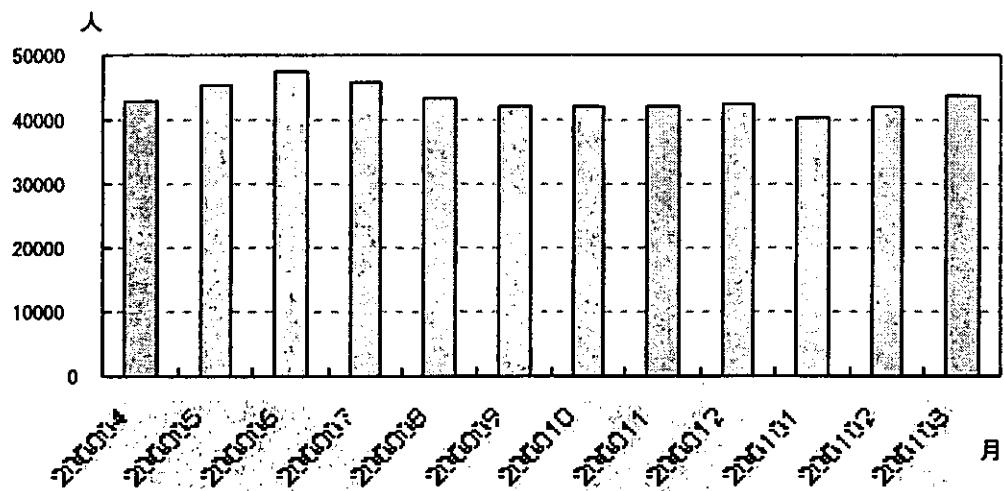


図4 10-15才女性における月別歯科受診者数（埼玉県 2000年）

