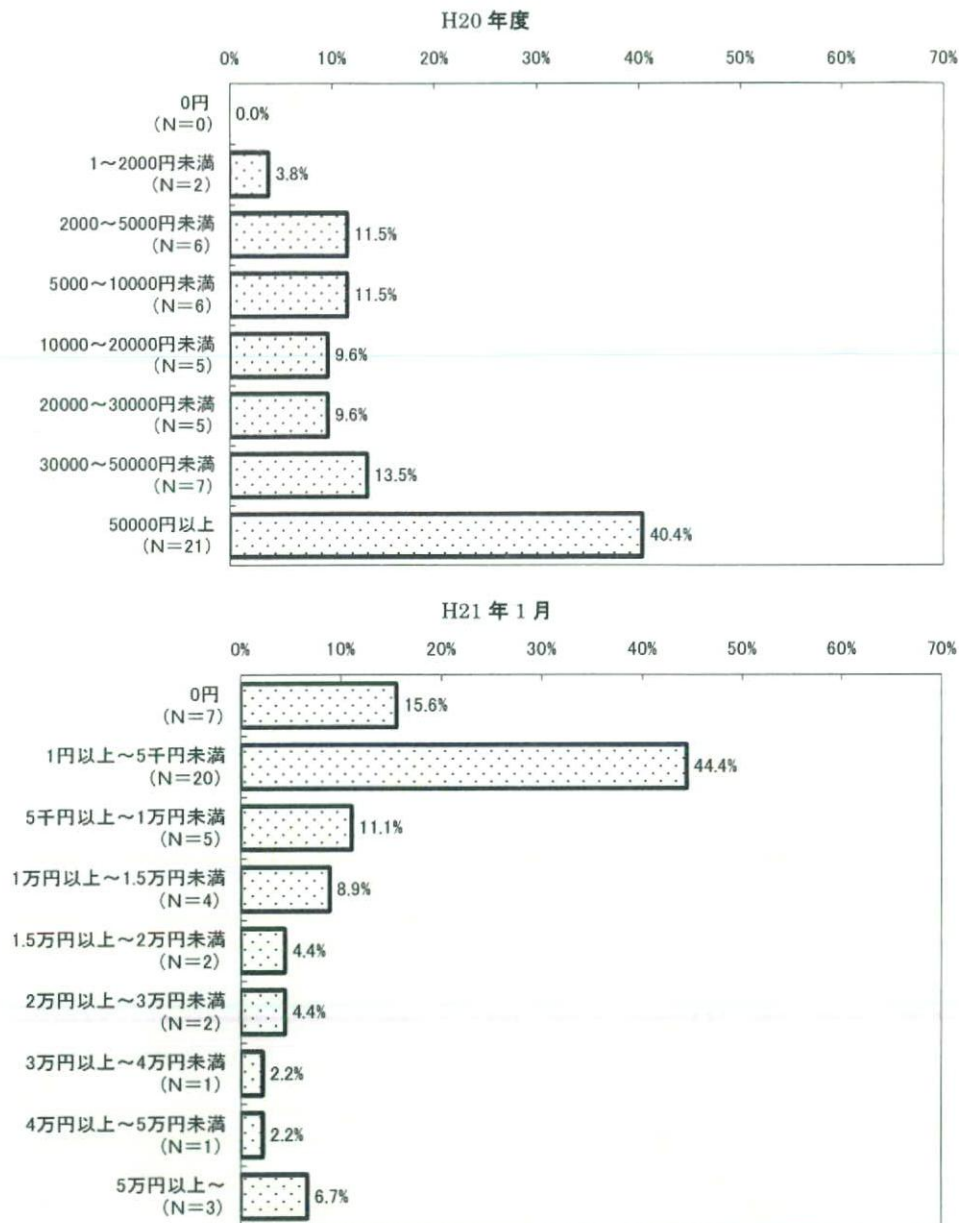
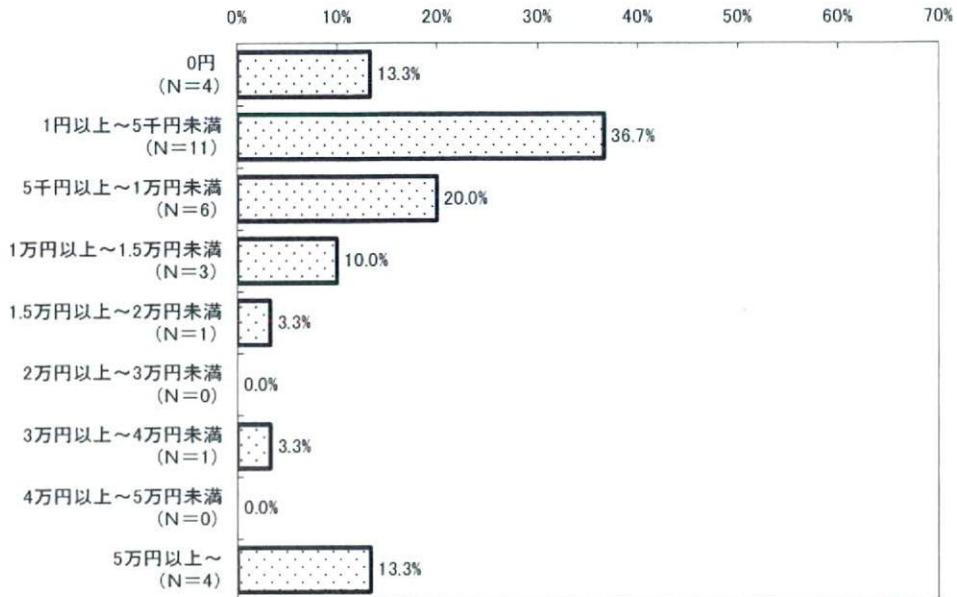


■家族が支払った自己負担額の合計

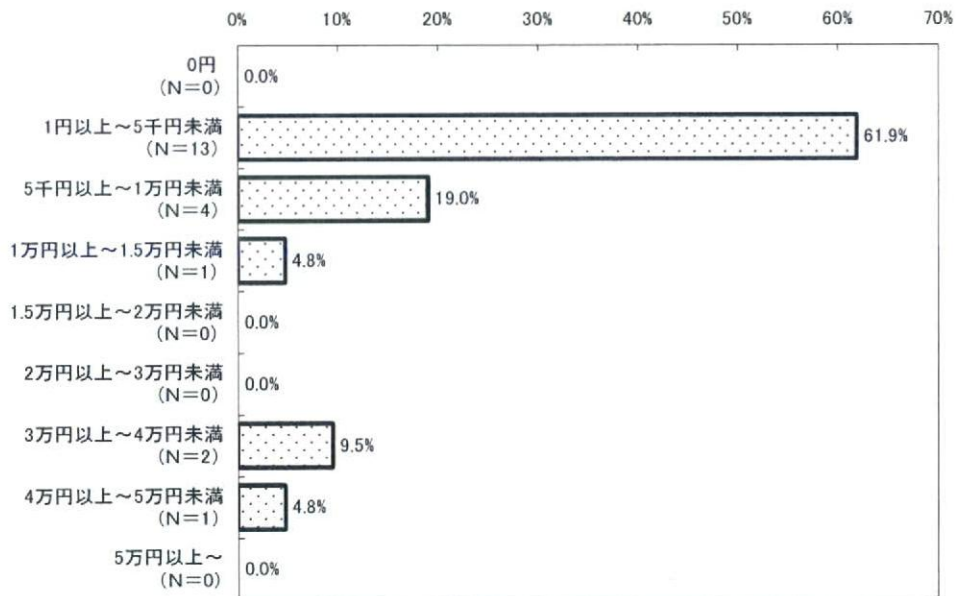
参考 - 2 - 87 家族が支払った自己負担額の合計



H21年2月

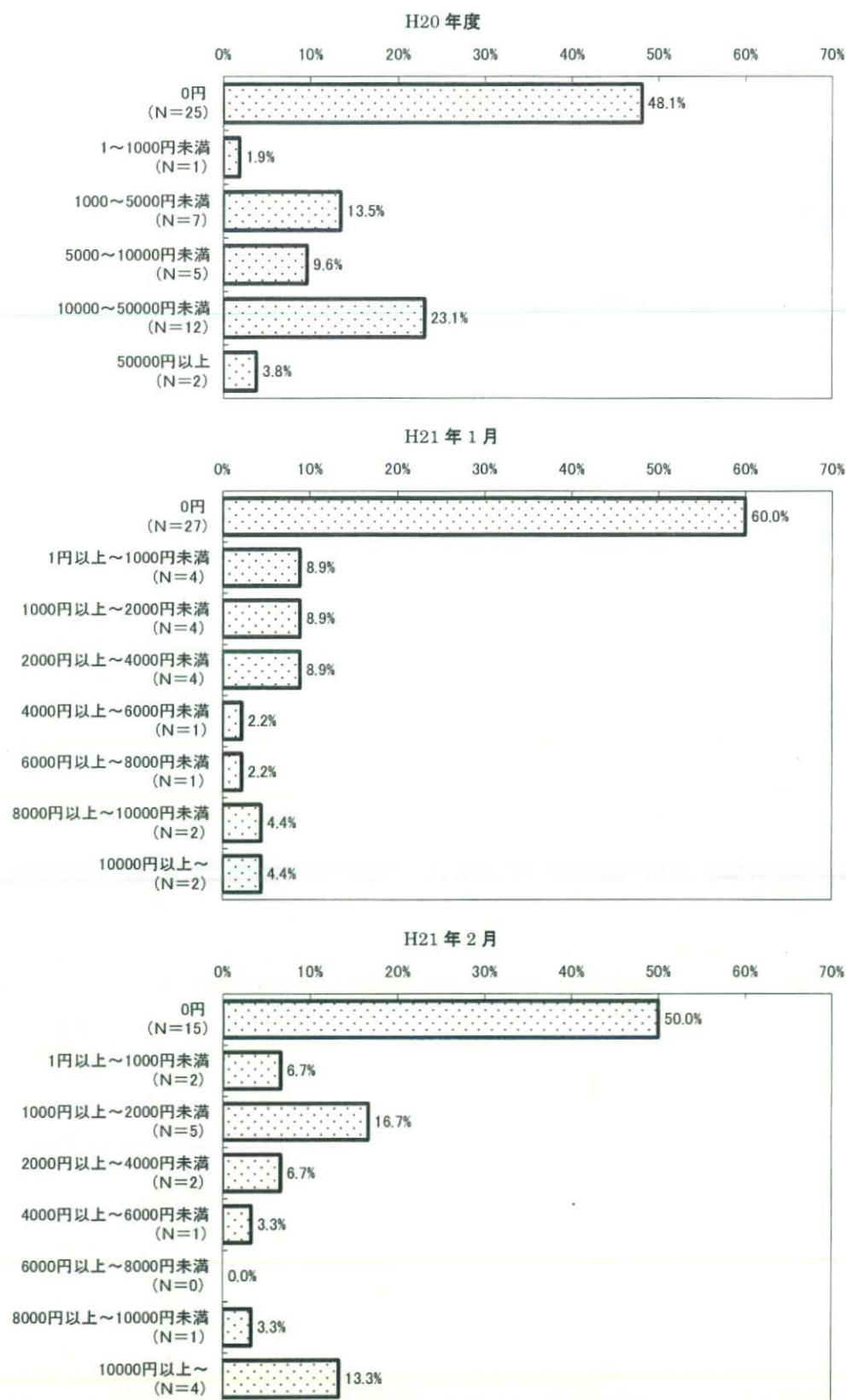


H21年3月

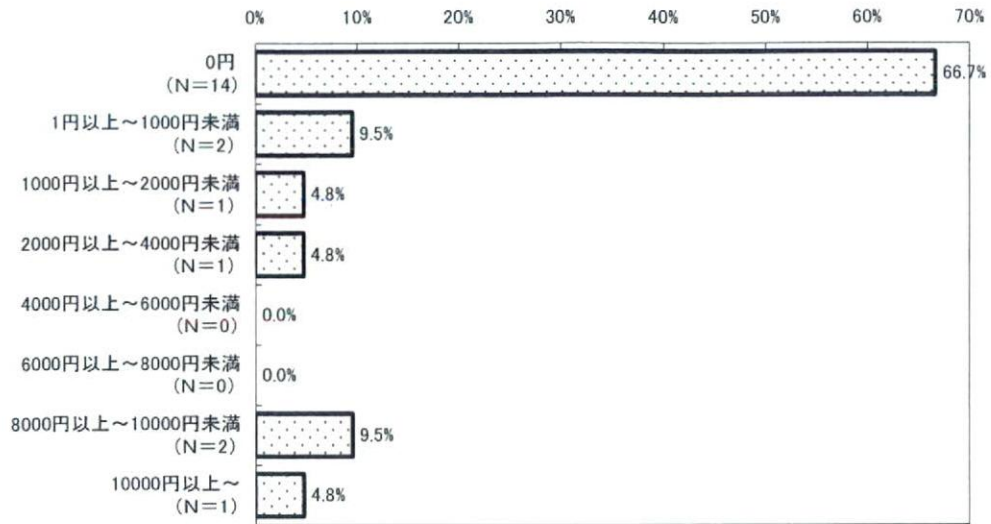


■家族が受診した際の交通費の合計

参考 - 2 - 88 家族が受診した際の交通費の合計



H21年3月



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
医療費の構造分析と適正化に向けた政策的課題に関する研究
分担研究報告書

医療における管理的競争のあり方に関する検討

主任研究者 福田 敬 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長
分担研究者 満武 巨裕 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究副部長

研究要旨

日本と類似の保険制度の成り立ちを持つドイツにおける被保険者による保険者の選択やリスク構造調整等に対する近年の改革とその意義について考察した。また医療経済学が対象とすべき領域について、専門家の意見を聞きまとめた。その結果、保険者間の競争により効率化が図れる可能性があるものの、国民皆保険制度を維持するためにはそこに制約を加え、きめ細かなリスク構造調整等を行う必要があると考えられた。また医療経済学の研究領域ではまだ日本で取り組むべき課題が多いが、特に医療システム全体の評価や改善を行うために管理的競争の応用を検討すべきであると考えられた。

A. 研究目的

諸外国においては管理的競争の考え方をを用いて効率的な医療提供に向けた仕組みを整備している。なかでも保険者間の競争の促進は、我が国の公的医療保険制度の方向性を検討する上でも参考になると思われる。特に日本と類似の保険制度の成り立ちを持つドイツにおける被保険者による保険者の選択やリスク構造調整は我が国にない仕組みであり、注目に値する。ドイツでは 2009 年 1 月に医療基金の導入など様々な制度変更が行われている。そこで、本研究ではまずドイツの医療保険制度に関して、近年の改革とその意義について考察する。

また、管理競争の考え方は経済学的な考察に基づいている。そこで、医療経済学が対象とすべき領域について、専門家の意見を聞きまとめる。

B. 研究方法

ドイツの医療保険制度改革に関する最近の資料および現地でのヒアリング調査から、管理的競争の応用とその課題について検討した。ヒアリング先としては、連邦共同委員会、連邦社会保険庁、BKK 疾病金庫、AOK 疾病金庫、連邦保険医協会とした。調査内容は、2009 年 1 月からの公的医療保険制度改革についてを中心とし、保険者間の競争に関連すると考えられる疾病管理プログラムの実施やリスク構造調整について尋ねた。

医療経済学の領域については、Professor Guillem Lopez 氏による講演から知見を得た。

(倫理面への配慮)

本研究は公表された資料および専門家へのヒアリングから情報を得ており、倫理面での問題はないと考えられる。

C. 研究結果

1) ドイツにおける医療保険制度改革

ドイツの公的医療保険制度は、我が国と同様に地域ベースと職域ベースからなっている。しかし、わが国と大きく異なるのは、1996 年から加入する保険の選択が可能になっている点である。保険料も疾病金庫(保険者)によって異なる。これにより疾病金庫間の競争を促し、サービスの向上を図ろうとするものである。ただし、これにより疾病金庫間で被保険者の偏りが生じる可能性があるため、各疾病金庫の被保険者の年齢、性別、疾患の罹患率を指標とするリスク構造調整が行われている。

ドイツでは従来のこの制度に対して、2009 年 1 月より変更が加えられた。大きな変更は「医療基金」の設立である。この制度では被保険者は加入している保険によらず、保険料を医療基金に納めることになる。保険料率は全国一律である。医療基金か

ら各疾病金庫に資金が渡されるが、その際に考慮されるのがリスク構造と疾病管理プログラム(Disease Management Program)である。リスク構造調整では、性別、年齢という要素に加えて、重度の疾患で費用がかかる80疾患を抽出し、2007年の診療報酬データと2008年の診断名データを用いて2009年の医療費を予測し、財政調整する仕組みとなっている。また疾病管理プログラムを実施していると加算がある仕組みとなっており、今後も継続して疾病管理プログラムの実施を促進するねらいがあると思われる。

医療基金の設立とあわせて実施された改革が、医師への診療報酬の支払い方式である。従来は州レベルの疾病金庫団体と開業医団体の間での契約による総額請負方式で、それぞれの開業医の報酬は診療実績に応じて決められていた。2009年1月から全国で統一的な診療報酬算定基準が設定され、1点単価も全国一律となり、地域によらず一定の報酬が得られる仕組みとなった。

2) 医療経済学の発展の方向性

スペインのPompeu Fabra UniversityのGulillem Lopez教授によると、医療経済の研究領域は図1のように分類できるとされている。

Aの領域は健康に影響を与える要素は何かというもので、職業や教育、所得などの影響が考えられる。Bは健康の価値をどのように評価すれば良いかである。個人レベルで心理的な尺度を用いた評価も可能だが、集団としての健康状態の把握も可能である。

AとBを組み合わせることによってCとDに該当する医療の需要と供給について研究することができる。医療の需要には医療費が直接影響するだけでなく、時間や精神面などの機会費用も影響する。また供給が影響するという面もあり、この関係はまだ十分に説明されていない。さらに患者と医療機関の関係や医療費の償還方法などの制度が関連する。

Eの領域は個別の治療法等に関する経済性の評価である。検査、診断、治療、リハビリといった様々な段階での様々な方法について費用効果分析や費用便益分析といった手法が用いられる。Fの領域は医療における市場の分析である。ここでは医療における情報の非対称性や不確実性、第三者支払機関の存在などを背景とした分析が行われる。

Gの領域はEやFを踏まえて、医療システム全体を評価する研究である。疾病による経済的負担や医療提供の公平性、地域間や国際間での医療シ

ステムの比較研究などがある。最後にHの領域はGの領域に大きく関連するが、医療システム全体が最適に運営されるような計画や財政、評価等の検討である。

このように医療経済評価研究は今後も様々な領域で必要とされると考えられる。

D. 考察

1) ドイツにおける医療制度改革

ドイツは日本と同様に社会保険制度をベースにして医療提供がなされている。しかし制度上、日本と大きく異なるのは被保険者による保険者の選択が可能である点である。これにより保険者間の競争を促し、保険運営の効率化を測ることが目的である。実際にドイツでは保険者間の競争により保険者の統合が進み、医療給付以外の疾病管理プログラムを積極的に実施するなどのメリットが出ている。しかし今回の保険制度改革では、医療基金を設立し統一した保険料を徴収することや医師に対する診療報酬の統一など、むしろ競争を制限し、統一的な仕組みへ動いているという印象である。この背景には地域間の医療提供体制の格差などが挙げられていた。例えば都市部の一部地域では医師数が多く、診療報酬も高い設定である一方で、診療報酬が低く、医師数が少ない地域もあり、診療報酬を統一することである程度の均質的な医療提供体制を目指していると考えられる。

統一保険料に関しては、市民にとってはわかりやすい仕組みであると思われるが、これによる競争の制限がかかるのではないかと考えられる。制度上は、追加の保険料を被保険者に請求することも可能であるが、実際には追加の負担を求めるのは難しいと思われる。医療基金から各保険者への資金配分はリスク構造調整に基づいて行われ、この仕組みが従来のものより詳細になったことから、資金配分は適切になると考えられるが、やはり競争要因を制限する方向へ働くとと思われる。

仮に日本で被保険者による保険者の選択を可能にする場合にも、何によって保険者を選択するかを考える必要がある。医療給付内容に変化を付けることもあり得るが、それぞれの医療行為が必要となるリスクを被保険者が正確に認知しているとは考えにくく、安易に保険料が安く医療給付が充実していない保険に加入すると医療を受ける時点で問題になる可能性がある。そのため、医療給付の内容ではなく、運営管理面での効率化や、保健予防事業の取り組みによる差別化等を図るべきであると思われる。また、国民皆保険は維持すべきであるとの前提で考えると競争の結果によって生じる被

保険者のリスク特性の偏りに関しては、今回改訂されたドイツのリスク構造調整方式は参考になると考えられる。日本でも保険者ごとに疾患別の患者数や医療費の状況などを把握する仕組みが作られていくことが望まれる。

2) 医療経済学の発展の方向性

日本における医療経済学はまだこれから発展が期待されるが、特に医療システム全体を評価する研究や医療システムが最適に運営されるような研究が必要である。わが国の公的医療保険制度を中心とした国民皆保険の仕組みは諸外国に誇れるものであり、これを基礎として維持することは適切であろう。一方で、医療保険制度の運営財源として多くの税金が投入されていることや、さらに医療保険の効率的な運営が求められることなどの点を考慮することも重要である。またもう一つわが国の医療保険制度の特徴として、原則としてどの医療機関にもかかるといふアクセシビリティの良さが挙げられるが、そのために医療機関の機能分化がすすまない面もある。どの医療機関も一律に競合するのではなく、機能の違いに応じた連携をもとに競争する仕組みが求められる。

E. 結論

医療における管理的競争の役割を検討するためにドイツの医療保険制度改革および医療経済学研究における位置づけについて専門家の意見を基に検討した。その結果、保険者間の競争により効率化が図れる可能性があるものの、国民皆保険制度を維持するためにはそこに制約を加え、リスク構造調整等を行う必要があると考えられた。また医療経済学の研究領域ではまだ日本で取り組むべき課題が多いが、特に医療システム全体の評価や改善を行うために管理的競争の応用を検討すべきであると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

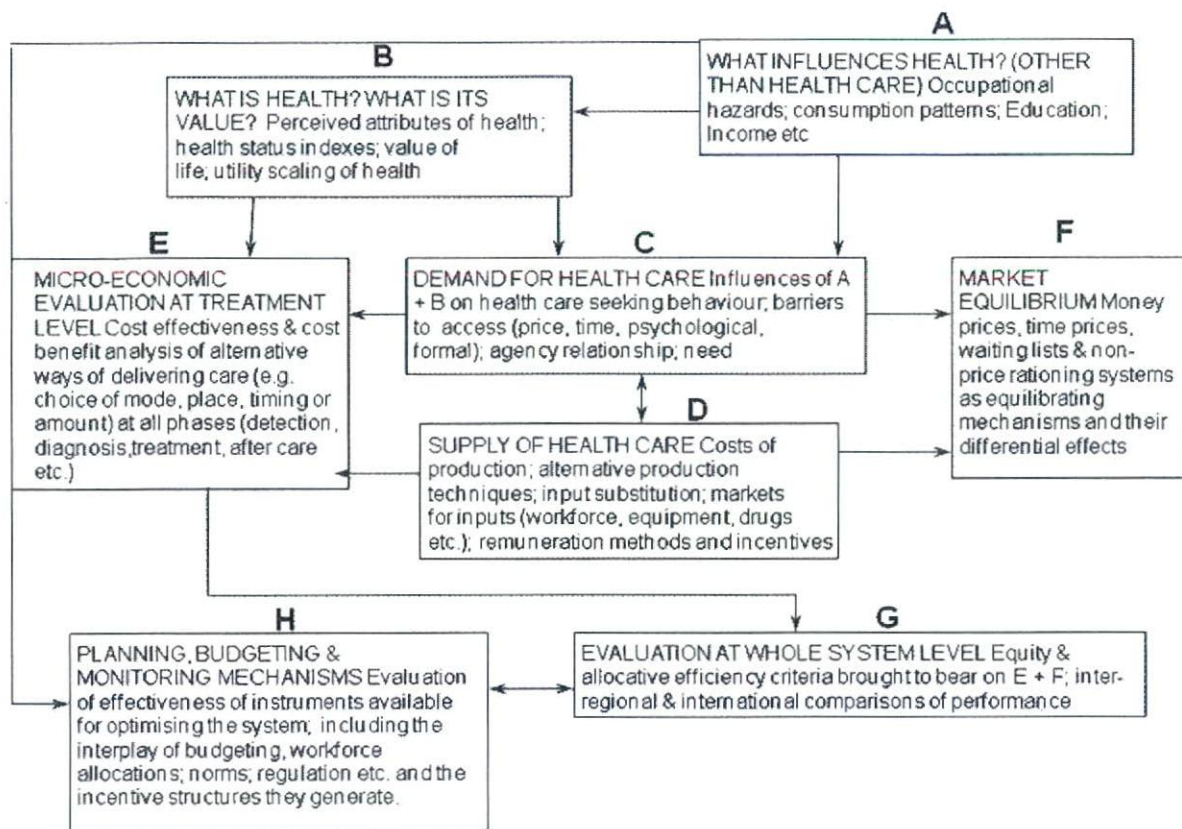
論文発表

なし

学会発表

なし

図1 医療経済学の研究領域 (G. Lopez 教授の講演より)



医療費の構造分析と適正化に向けた
政策的課題に関する研究
総括・分担報告書

平成 21 年 3 月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11

第 11 東洋海事ビル

TEL:03 (3506) 8529

FAX:03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No. 08103