

200901010A  
200901010B

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

## 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究

(H19-政策-一般-023)

### 研究報告書

平成22年3月

主任研究者 印南 一路  
慶應義塾大学総合政策学部 教授 大学院政策・メディア研究科委員

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

## 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究

(H19-政策-一般-023)

### 研究報告書

平成22年3月

主任研究者 印南 一路  
慶應義塾大学総合政策学部 教授 大学院政策・メディア研究科委員

# 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究

## 目次

I 研究組織 .....	1
II 総合研究報告 .....	3
III 統合研究報告 .....	11
IV 分担研究報告 .....	19
医療費適正化の在り方について—医療政策の目的と理念 .....	21
医療費適正化政策の歴史の変遷と課題 .....	41
研究協力6府県の医療費適正化計画に関する評価レポート .....	83
受診指数の推定におけるベイズ統計の活用 .....	97
保健事業における地区組織活動と医療費適正化の取り組みの実態—全国調査の結果について— .....	161
保健予防対策の重点支援地域の発見—ベイズ推計による補正を施した受診指数と死亡率デー タの活用— .....	219
血管性認知症、虚血性心疾患、脳卒中患者の発症前受診行動の分析 .....	235
フランスの医療費適正化政策と日本への示唆 .....	247
先進諸国における医療費の増嵩要因に関する文献レビュー .....	261

## I 研究組織

### 主任研究者

印南 一路（慶應義塾大学総合政策学部 教授 大学院政策・メディア研究科委員）

### 分担研究者

堀 真奈美（東海大学教養学部准教授）

古城 隆雄（慶應義塾大学 SFC 研究所 上席所員(訪問) 現:自治医科大学 地域医療学センター  
地域医療学部門 助教)

### 研究協力者

今村 晴彦（慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 研究員）

黒島 テレサ（慶應義塾大学院政策・メディア研究科 修士課程 現:日本銀行調査統計局）

渡辺 大輔（明治学院大学 国際学部 非常勤講師 現:成蹊大学 アジア太平洋研究センター  
特別研究員）

## Ⅱ 総合研究報告

## 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究

主任研究者 印南 一路  
慶應義塾大学総合政策学部 教授

### 研究要旨

2006年度の医療制度改革関連法案により、国および都道府県は医療費適正化計画を作成することを義務付けられた。この医療費適正化計画は、保健医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との整合性を確保した包括的な計画として位置づけられている。本研究の目的は、適正化重点対象グループの発見のための分析方法を開発すること、また、医療費適正化計画の実態把握と計画に対する具体的な提案を行うことを通じて、国および都道府県の医療費適正化計画の策定を支援することにある。

研究全体は、合計 20 の分担研究報告書からなる(平成 19 年度研究 5 つ、平成 20 年研究 6 つ、平成 21 年度研究 9 つ)が、これらは、Ⅰ 医療費の決定要因・増嵩要因、適正化重点対象疾病の医療費決定要因に関する先行研究レビュー(5 分担報告書)、Ⅱ 医療費適正化重点対象グループの発見方法の開発(6 分担報告書)、Ⅲ 海外の医療・介護供給体制と医療費適正化政策の動向調査(3 分担報告書)、Ⅳ 医療費適正化計画の実態把握と課題発見(6 分担報告書)に整理することができる。研究の本体はⅡおよびⅣであり、ⅠとⅢは側面支援的な研究という位置づけになっている。研究全体を通じて得られた知見は、以下の通りである。

第一は、国・都道府県・市町村の役割分担であるが、国及び都道府県といった上位の自治体が下位の自治体や二次医療圏の適正化するべき医療費総額に関する目標を定め、患者や被保険者、医療機関の整備状況など地域状況に最も明るい立場にある市町村が、最終的に適正化重点対象グループと具体的な方法を決定するというアプローチが、医療費を適正化するには適切であることである。特に、地域独自の保健活動が活発化することも選択肢に入れることが期待される。

第二は、適正化を重点的に行うべき疾病(適正化重点対象疾病と定義)を整理し、グループ(疾病、性、年齢)別区分医療費の相対比較することで重点対象を発見する手法が有効であるということである。ただし、医療費だけの相対比較は危険で、医療へのアクセス、特に受診率を考慮すべきである。

第三は、医療費適正化政策の歴史および医療政策の目的論、理念論に照らすと、医療費適正化は医療の適正化を意味し、そこには重要領域への投資も含まれるということである。現在、医療へのアクセス、とりわけ救急救命医療、急性期医療へのアクセスの平等化が、重要な医療政策課題となっている。現在の第一次医療費適正化計画は、健診に関する目標と在院日数の短縮化に関する目標しか掲げられていないが、次期の医療費適正化計画では、医療へのアクセスを可視化し、重点支援地域を明確にすることが求められると思われる。

分担研究者

堀 真奈美（東海大学教養学部准教授）

古城 隆雄（慶應義塾大学 SFC 研究所 上席  
所員（訪問） 現：自治医科大学 地域医療学  
センター 地域医療学部門 助教）

研究協力者

今村 晴彦（慶應義塾大学大学院 政策・メディア  
研究科 研究員）

黒島 テレサ（慶應義塾大学大学院 政策・メディ  
ア研究科 修士課程 現：日本銀行調査統計局）

渡辺 大輔（明治学院大学 国際学部 非常勤講  
師 現：成蹊大学 アジア太平洋研究センター  
特別研究員）

## A. 研究目的

2006 年度の医療制度改革関連法案により、国および都道府県は医療費適正化計画を作成することを義務付けられた。この医療費適正化計画は、保健医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との整合性を確保した包括的な計画として位置づけられている。この医療費適正化計画の目的を達成するためには、医療費にとどまらず、介護費や保健活動そのもの、またこれらと医療費との関係を分析し、かつ限りある政策資源を重点的に投入する必要がある。

本研究全体は、①医療費とその決定要因を保健活動費や介護費との関係も含めて分析し、②重点的に対策をとるべき対象（以下、「適正化重点対象グループ」という）を発見する実際的な方法を開発し、③第2期医療費適正化計画に盛り込むべき内容を具体的に提示することを目的とする。

## B. 研究内容と結果

研究全体は、合計 20 の分担研究報告書からなる（平成 19 年度研究 5 つ、平成 20 年研究 6 つ、平成 21 年度研究 9 つ）、が、これらは、I 医療費の決定要因・増嵩要因、適正化重点対象疾病の医

療費決定要因に関する先行研究レビュー（5 分担報告書）、II 医療費適正化重点対象グループの発見方法の開発（6 分担報告書）、III 海外の医療・介護供給体制と医療費適正化政策の動向調査（3 分担報告書）、IV 医療費適正化計画の実態把握と課題発見（6 分担報告書）に整理することができる。研究の本体は II および IV であり、I と III は側面支援的な研究という位置づけになっている。

I の医療費の決定要因・増嵩要因、適正化重点対象疾病の医療費決定要因に関する先行研究レビューでは、医療費の決定要因に関する国内研究のレビュー（H19）と、医療費の増嵩要因に関する国内外の時系列研究のレビュー（H20）を行った。また、医療費適正化計画で重視すべき重点対象疾病として生活習慣病（H19）、精神疾患（H19）、歯科疾患（H20）の 3 つを取り上げ、それぞれの地域差を生み出す要因を中心に先行研究レビューを行い、それぞれの決定要因構造モデルを構築した。これらのモデルを用いて実際に分析を行うには非常に多くの変数を必要とする。将来必要なデータがそろった場合には、疾病レベルでの医療費の決定要因が分析解明されると思われる。

II の医療費適正化重点対象グループの発見方法の開発では、まず、医療費の地域差要因と適正化重点対象グループの発見に関する研究（H19）で、国及び都道府県といった上位の自治体が下位の自治体や二次医療圏の適正化すべき医療費総額に関する目標を定め、患者や被保険者、医療機関の整備状況など地域状況に最も明るい立場にある市町村が、最終的に適正化重点対象グループを決定するというアプローチを設定した。次に、適正化を重点的に行うべき 26 疾病（適正化重点対象疾病と定義）を整理し、グループ（疾病、性、年齢）別区分医療費の相対比較を行うことによって重点対象を発見するという手法を開発した。介護費についても、同じ手法を用いて分析した（H20）。

さらに、医療費分析に当たっては、医療へのアクセスを考慮すべきであるという判断に基づき、地域

の医療機関充実度指標を開発し(H20)、また予防重視の視点から医療費指数に受診データを適用した受診指数を開発し、同時に生じる小地域推定問題の解決のために、ベイズ推計による補正方法を用い比較検討した(H21)。この分野でのベイズ推計の利用は先進的である。さらに、同じ手法を用いて、保健予防対策の重点支援地域を発見し(H21)、血管性認知症、虚血性心疾患、脳卒中患者の発症前受診行動を分析した(H21)。

Ⅲの海外の医療・介護供給体制と医療費適正化政策の動向調査では、フランス、アメリカの高齢者医療・介護供給体制に関する調査およびドイツ、フランスの医療費適正化政策の検討を行った。

Ⅳの医療費適正化計画の実態把握と課題発見では、まず、「医療費適正化計画の作成状況に関する実態調査と課題の考察(H20)」で、医療費適正化計画の本文とパブリックコメントを収集し、都道府県間の比較分析を行った。その結果、1)医療費適正化の推進体制が十分ではないこと、2)政策目標の設定が硬直的であること、3)国、都道府県における医療費分析および説明が不足していること、4)住民に対する説明と住民参加が不十分であることの4つが主要な問題であると認識された。

また、「保健事業における地区組織活動および医療費適正化の取り組みの実態」については、平成20年度に山形県を対象に実施したパイロット調査を踏まえて、全国調査を平成21年に実施した。その結果、地区組織活動は、パイロット調査での対象である山形県と同様、全国的に現在でもなお活発に実施されており、保健活動の基盤として重要な役割を果たしていること、また、担当者から概して高く評価されていること、さらに地区組織活動は、住民の「生活習慣の改善」や「健康意識の向上」といった、健康に直接関連する成果だけでなく、「地域のつながりを作る」「行政の施策に対する理解が得られる」といった、地域の「ソーシャル・キャピタル」を高め、間接的に地域の健康に寄与する成果もあることが確認された。そしてそれらの傾向は、人口規模別にみた場合に、人口規模が大きく、いわば「都市部」とみられる自治体において、よりはっきりとし

ていることが明らかとなった。

一方、医療費適正化に関する取り組みについては、自治体における保健事業をはじめとした各種取り組みの中で、「特定健康診査・特定保健指導」「健康相談、健康教室」は多くの自治体で取り込まれ、医療費適正化、および疾患一次予防や二次予防における評価が高いこと、また「地区組織活動」も同様の評価を得ていること、「医療費分析事業」は有効性があると認識されているが、あまり実施されていないことが示唆された。

「医療費適正化の在り方について—医療政策の目的と理念」では、問題解決一般論と実際の医療問題の批判的検討を通じて、医療政策の目的論と理念論を展開した。医療政策の目的は、「アクセスの保障(良質な医療へのアクセスの公平な機会の保障)」「経済的負担における公平性の確保」「医療システム全体の効率性の推進」の3つに集約でき、さらにその上位には、生命保持の機会保障があるべきだと論じた。この目的論を裏付ける理念論として、個人の自由を最も尊重するリバタリアンの立場に基本的に立ちながらも、生命保持については国の積極的関与を求める「生命保障・自由尊重の2段階規範論」を理念として提示した。これら理念と目的を前提に考えると、救急救命医療、急性期医療へのアクセスの保障、とりわけその平等保障が重要であること、したがって、第二次医療費適正化計画においては、医療費分析その他を通じて、このアクセスが十分保障されていない地域を重点支援地域として発見し、対策をとる必要があることを論じた。

第二の「医療費適正化政策の歴史的変遷と課題」では、国民医療費の推移と医療費適正化政策を含む全般的な医療政策の展開を確認し、医療費適正化政策の的を絞り、医療費適正化によって、医療費負担率(GDPに占める医療費の割合)がどのように変化してきたのかを振り返った。その際、これまで医療費適正化の必要性として語られてきた経済成長弊害論や財源制約論などについても批判的に考察した。これらの歴史的変遷を振り返った上で、



医療費適正化論議における課題を整理し、これからの医療費適正化政策は、本来医療が果たすべき役割(国民の健康水準の回復・維持・向上と医療へのアクセスの格差縮小)に力点を移すべきではないかと論じた。

第三の「研究協力6府県の医療費適正化計画に関する評価レポート」では、研究協力6府県の医療費適正化計画の内容を精査し、各府県の計画に対する評価レポートをまとめた上で、医療費適正化計画に関する課題について考察を行った。評価に当たって採用した基準は、①地域の実情を理解する現状分析がなされているか、②現状分析を踏まえた政策目標が設定されているか、③政策目標を達成するための実行性のある対策と計画が掲げられているか、④住民に対する説明や参加を促す仕組みがあるか、の4つである。この4基準全てにおいて、充実した計画を策定している例はなく、いずれかの基準で優れていても、他の基準では凡庸であることが多かった。評価の結果浮かび上がった改善点についても整理した。

### C. 考察

3年間の研究全体を通じて得られた重要な知見を総括すると以下ようになる。

第一は、国・都道府県・市町村の役割分担であるが、国及び都道府県といった上位の自治体が下位の自治体や二次医療圏の適正化すべき医療費総額に関する目標を定め、患者や被保険者、医療

機関の整備状況など地域状況に最も明るい立場にある市町村が、最終的に適正化重点対象グループと具体的な対策方法を決定するというアプローチが、医療費を適正化するには適切であることである。特に、地域独自の保健活動を活発化させることも選択肢の一つとして検討することが期待される。

第二は、適正化を重点的に行うべき疾病(適正化重点対象疾病と定義)を整理し、グループ(疾病、性、年齢)別区分医療費の相对比较を行うことによって重点対象を発見するという手法が有効であるということである。ただし、医療費だけの相对比较は危険で、医療へのアクセス、特に受診率を考慮すべきである。

第三は、医療費適正化政策の歴史および医療政策の目的論、理念論に照らすと、医療へのアクセス、とりわけ救急救命医療、急性期医療へのアクセスの平等化が医療政策上重要であり、これは医療費適正化計画にも反映されるべき点である。

現在の第一次医療費適正化計画は、健診に関する目標と在院日数の短縮化に関する目標しか掲げられていない。しかし、医療費適正化計画は、単なる医療費を適正化する計画ではなく、医療システム全体を適正化する計画と捉えることもできる。今後は、医療へのアクセスを可視化し、それとも関係で医療費の地域差を論じる必要があり、特にアクセス面での重点支援地域を明確にすることが求められると思われる。

# 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究(総括図)

## II 医療費適正化重点対象グループの発見方法の開発

### ■医療費・介護費・健診活動の分析

1. 医療費の地域差要因と適正化重点対象グループの発見(H19)
2. 介護費の地域差要因と適正化重点対象グループの発見(H20)
3. 保健予防対策の重点支援地域の発見(H21)
4. 血管性認知症、虚血性心疾患、脳卒中患者の発症前受診行動の分析(H21)

### ■分析指標の開発と改良

1. 受診行動圏を踏まえた医療機関充実度指標の開発に向けて(H20)
2. 受診指数の推定におけるベイズ統計の活用(H21)

## I 医療費の決定要因・増高要因、適正化重点対象疾病の医療費決定要因に関する先行研究レビュー

1. 医療費の決定要因に関する研究動向(H19)
2. 生活習慣病の地域差に関する研究動向と生活習慣病医療費の決定要因構造モデルの構築(H19)
3. 精神疾患の地域差に関する研究動向と精神医療費の決定要因構造モデルの構築(H19)
4. 歯科疾患の地域差に関する研究動向と歯科医療費の決定要因構造モデルの構築(H20)
5. 先進諸国における医療費の増高要因に関する文献レビュー(H21)

## IV 医療費適正化計画の実態把握と課題発見

### ■実態把握

1. 医療費適正化計画の作成状況に関する実態調査と課題の考察(H20)
2. 保健事業における地区組織活動と医療費適正化の取り組みの実態—パイロット調査(H20)
3. 保健事業における地区組織活動と医療費適正化の取り組みの実態—全国調査(H21)

### ■課題発見

1. 医療費適正化政策の在り方—医療政策の目的と理念(H21)
2. 医療費適正化政策の変遷と課題(H21)
3. 研究協力6府県の医療費適正化計画に関する評価レポート(H21)

## III 海外の医療・介護提供体制と医療費適正化政策の動向調査

1. フランス、アメリカの高齢者医療・介護供給体制に関する調査(H19)
2. ドイツの医療費適正化政策と日本への示唆(H20)
3. フランスの医療費適正化政策と日本への示唆(H21)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究  
(H19-政策-一般-023)

平成21年度研究報告書(平成22年3月)

発行責任者 主任研究者 印南 一路  
発 行 神奈川県藤沢市遠藤5322(〒252-0882)  
慶應義塾大学総合政策学部

※無断転載複製を禁じます

