

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 4 日現在

機関番号：14701

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530271

研究課題名（和文） 地域における医療機関の機能分担と診療報酬支払に関する研究

研究課題名（英文） Study on hospital functions in the local region and reimbursement

研究代表者

稲垣 秀夫（INAGAKI HIDEO）

和歌山大学・経済学部・教授

研究者番号：70159937

研究成果の概要（和文）：

国民皆保険、民間中心の医療サービス体制、フリーアクセスなどは医療費を増大させるが、診療報酬の改定幅の調整によって医療費の総額をコントロールしてきた。民間の医療機関は公的医療保険制度の下での診療報酬に依存し、診療報酬の点数設定に敏感に反応するために有効に機能した。人口密度が高い都市地域の医療サービス供給は民間病院に任せ、過疎地医療は公立病院に担わせることによって、医療資源の効率的な配分が可能である。しかし、診療報酬による経済的な誘導手法だけに頼ることは限界がある。今後、どのような方向を目指して改革を進めるべきか検討する必要がある。

研究成果の概要（英文）：

While national medical insurance, medical service supply system, free access to hospitals and so increase medical expenditure, changing a unit of remuneration for treatment can control total national medical cost. Private hospital profits under public medical insurance depend on a medical fee-for-service system, and are very sensitive to changes in points for medical service remuneration. Therefore changing a unit of remuneration for treatment has effects to decrease total medical expenditure. The medical service provision in the city where is densely populated leave to private hospitals. Public hospitals provide medical service to underpopulated region. These divide between private and public function may be capable of being realized the effective allocation of medical resources. However it is difficult that the reduction of total medical cost rely heavily on the induced means of changing a unit of remuneration for treatment.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・経済政策

キーワード：地域医療、機能分担、診療報酬、医療費抑制、健康格差、医療資源

1. 研究開始当初の背景

診療報酬がどう設定されるかによって、病院や診療所の行動、すなわち医療サービスの量や質は大きく変わってくる。したがって、医療サービスを「国家公共サービス」と考えると、医療サービスが地域に関係なく平等に提供を受けられることを保障した上で、地域住民が費用と便益の合理的評価によって納得する適切な水準の医療サービスを提供する必要がある。本研究では、現在のような医療関係者の折衝による治療単価の決定方式を廃し、一定の医療費総額の制約と出来高払いを基本とする診療単価決定方式を想定し、地域医療サービス供給の理論モデルを構築する。理論モデルの構築に際して、我々は理論モデルを医療サービス供給の実態に沿わせるため、地域における公立病院と民間病院の実態に即した実現可能な形で組み込むことを計画している。地域医療サービスの「質の確保」、「非効率な医療供給の解消」と「医療費総額の削減」に寄与するより現実的な地域医療の供給制度の基本的枠組みを提示する。具体的には、現在、外来診療に出来高払、入院治療には包括払いとする診療報酬政策が相矛盾する可能性のあることを示し、患者の便益をより高める観点から、医療機関の役割分担を進めるためには、入院治療に対する包括払制の適用に当って包括支払額を極端に低い水準に設定すべきではないことを指摘する。

2. 研究の目的

本研究では、患者が、医療サービスから得られる便益（満足度）の水準によって医療機関を選択し、医療機関は、診療報酬から治療費用を差し引いた利潤と患者便益への一定の配慮とから構成される効用の程度に応じて患者の受け入れの可否を決定する地方公

立病院を核として地域医療サービスを提供するモデルを構築する。この理論モデルから導出される理論仮説によって、地域医療サービスの「質の確保」、「非効率な医療供給の解消」と「医療費総額の削減」に寄与する地域ごとの診療報酬制度の基本的な枠組みを考察する。

3. 研究の方法

初年度の平成 22 年度には、地方公立病院を核とする地域医療サービス提供モデルを構築するため、地域における公立病院と民間病院の実態の調査分析を行う。それに基づいた実態に則した理論モデルを作成する。その際、現在の折衝による診療単価決定方式とは異なる、平成 19～21 年度科研共同研究において提示した診療単価の決定方式を採用する。平成 23 年度に、この理論モデルから導き出された理論仮説の検証、理論モデルの現実妥当性と実現可能な診療報酬支払方法の基本的な枠組みを考察する。最終年度の 24 年度は、地方公立病院を核とする地域医療サービスシステムにおける地域ごとの診療報酬制度の基本的な枠組みが「質の確保」、「非効率な医療供給の解消」と「医療費総額の削減」に対する効果を理論分析し、地域ごとの診療報酬制度の基本的な枠組みを考察する。

4. 研究成果

(1)平成 22 年度研究では、地域医療サービス提供における公立病院と民間病院の機能分担を医療資源の配分の観点から分析した。

これまでの共同研究（平成 19～21 年度）で提示した出来高に基づく点数単価調整方式や特定な一疾病に対する診療報酬総額の適正な設定そして医療機関のクールノー・ナッシュ競争を考えるならば、医療機関数が少なく独占状態にある人口過疎地域における

点数単価調整方式は包括支払と同じになり、包括支払制度で懸念される過小診療が生じる可能性が生じる。しかしながら、新たな医療機関が人口集中する大都市地域に参入し医療機関間の競争が促進されるならば、医療機関は患者獲得のため過小診療のインセンティブを持たなくなる。逆に、医療機関は、出来高に基づく当該疾病に関する一連の診察・治療行為の各医療機関の請求点数のために過剰診療のインセンティブが強くなる。しかし、過剰診療による診療報酬点数（請求点数）の増加は、当該疾病の診療報酬総額が適正に設定されている限り、診療報酬点数（請求点数）の単価を引き下げる。その結果、医療機関が当該疾病から得る診療報酬額を減少させる。

したがって、特定な一疾病に対する点数単価調整による診療報酬支払方式のもとでは、過疎地医療は公立病院に任せ、人口密度が高い都市地域の医療サービス供給は民間病院に任せることによって、当該疾病の診療・治療に対して医療資源の効率的な配分が可能であることを示唆している。

(2)平成 23 年度の理論研究では、外来治療に診療所、入院治療に病院とする医療機関の機能分担化と各医療機関への初期受診時における患者の「フリーアクセス制」を前提とする医療サービス供給体制を設定した。全医療機関は、患者の初期受診においては全患者を受け入れ、初期の検査・診療を施す。この初期の検査・診療後、患者の疾病レベルに応じて、入院治療が必要な重度患者は診療所から病院に、外来治療で十分な軽度患者は病院から診療所に相互に紹介が行われ、それぞれの機能に応じた継続治療を行う医療サービス供給システムを想定する。この供給システムは初期の検査・診察と継続治療をワンセット

とする「二段階診療」方式を想定している。医療機関への診療報酬支払方法は出来高払の診療報酬支払が外来治療に対して適用され、入院治療は現行「1 日当たり」とは異なる「1 人当たり」包括支払を適用する。

初期受診時の患者のフリーアクセス制、想定する二段階診療と診療報酬支払方式の下で、医師による初期や継続段階における患者の治療レベルの選択行動が、医療機関の機能分担化と機能分担化に対する診療報酬支払の措置が患者の治療レベル選択に及ぼす効果を理論分析した。以下の分析結果が得られた。

患者フリーアクセスと二段階治療を想定する状況下において、出来高払による診療報酬支払を適用する初期の検査・診察では、医師が選択する治療レベルは医療機関に訪れる重度患者比率に依存して高い治療レベルが選択される。しかし、初期の検査・診察後の医療機関の患者紹介行動は軽度患者に対する選択治療レベルを引き下げる。患者紹介後に施される入院治療における治療選択レベルは、患者 1 人当たりの包括支払に診療報酬支払によって入院加療が必要な重度患者の疾病レベルより低い治療レベルが選択される。

(3)平成 24 年度の研究では、地方公立病院を核とする地域医療サービス供給の枠組みが、「健康格差の解消」、「医療の質の確保」と「医療費総額の削減」に及ぼす効果を検討した。現行医療制度は地域や所得による医療へのアクセスの格差を解消することを目的としている。現行制度は国による地域医療計画に基づく病床などの規制、そして医療行為や薬剤の公定価格の決定などによって基本的に公平で効率的な制度となっている。医療制度の財源は公的医療保険制度により調達され、医療サービスの供給は自由開業制の下で民

間の診療所や病院が中心となり行っている。

しかし、公立病院の3分の1は病床300床以上の病院の30%に達し、地方の医療過疎地域に立地して地域医療を担っている。地方公立病院は、診療報酬の全国一律の引き下げや補助金の削減などによって、勤務医・看護師の減少による診療所への規模縮小、別の病院との統合、民間への譲渡されている。また、医療サービスの質の維持には急性期病院を手術などの2次医療に集中させ、外来診療を診療所で分担することが求められるが、民間中心の医療サービス体制は統合・総合化を困難にしている。

国民皆保険、民間中心の医療サービス体制、フリーアクセスなどは医療費を増大させるが、診療報酬の改定幅の調整によって医療費の総額をコントロールしてきた。同時に、診療報酬の点数配分を変更することによって、医師不足の問題が深刻な病院勤務医、産婦人科医や小児科医の地域偏在や救急等の特定診療科の政策誘導が行われている。民間の医療機関は公的医療保険制度の下での診療報酬に依存し、診療報酬の点数設定に敏感に反応するために有効に機能した。しかし、診療報酬による経済的な誘導手法だけに頼ることは適当かまた、今後どのような方向を目指し改革を進めるべきか検討する必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計3件)

- ① 稲垣秀夫、医療格差と医療政策、Working Paper Series(Faculty of Economics Wakayama University)、査読無、No.13-04、2013、1-21
- ② 稲垣秀夫、医療機関の機能分担と二段階診療、Working Paper Series(Faculty of Economics Wakayama University)、査読無、No.12-02、2012、1-11
- ③ 稲垣秀夫、予算総枠制下における診療報酬点数単価の決定と医療機関の競争-理論と検証-、研究年報(和歌山大学経済学

会)、査読無、第14号、2010、75-91

[学会発表] (計0件)

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]
ホームページ等
無し

6. 研究組織

(1) 研究代表者

稲垣 秀夫 (INAGAKI HIDEO)
和歌山大学・経済学部・教授
研究者番号：70159937

(2) 研究分担者

無し ()
研究者番号：

(3) 連携研究者

森 徹 (MORI TORU)
名古屋市立大学・経済学研究科・教授
研究者番号：60134160
鎌田 繁則 (KAMATA SHIGENORI)
名城大学・都市情報学部・教授
研究者番号：70214509
赤木 博文 (AKAGI HIROBUMI)
名城大学・都市情報学部・教授
研究者番号：30254270