

医療統計の体系化

2008年3月24日

井伊雅子

需要 地域情報：地域にどの程度の疾病があるか。個人ベースでどのくらい医療費がかかるのか。重複受診の実態など。

DPC 調査データと電子レセプトデータの活用でより効率的で正確な情報を確保できる仕組みを構築できるのではないか。

・**患者調査**：DPC調査とレセプトの電子化によって大部分のデータが代替されうると考えられる。但し、DPC調査は急性期病院のみを対象としているため、非急性期病院および診療所からのデータを確実に取得する仕組みに関しては、十分な検討が必要。

急性期医療の正確な評価のためには DPC 調査の詳細なデータが不可欠。

一方、慢性期、外来等ボリューム把握が主要な調査目的である部分については、電子レセプト等を活用して、効率化が可能。

DPC 調査では、患者調査と異なり、患者の住所がないことが欠点である。

・**社会医療診療行為別調査**：季節変動、悉皆性を考慮して電子レセプトデータの活用が必要。電子化されたレセプトからの情報を活用することにより、正確かつ効率的に情報を収集することができる。

*上記の2調査は全数調査ではなく、ともにサンプリングに問題あり

供給 医療計画：地域の医療資源の充足状態 どのような提供体制が必要か

医療施設調査（全数調査）

レセプト情報や、保健所や社会保険事務局への施設基準の届けなどを活用することで大幅に回答者の負担を軽減できる。

コスト

・将来の給付の範囲を決める上でも重要：例えば、時系列的に増えていけば、国民が受容しているといえるのではないか

医療経済実態調査：医業経営の実態を調査したもの。 サンプル施設数が少なく、経営主体が自治体病院に偏るなど問題点は多いが、医療のコスト面を把握するためには必須の調査。

- ・保険診療機関に関しては全数調査にするなど、サンプルを増やすことが必要。
(医療法の下で経営している医療機関をすべて対象にすることも可能か?)

病院の会計原則を統一して、保険診療と自費診療に分けて財務報告を公開することを義務付ける。

・医療施設調査と経済センサスとの関係はどうなるのか？ もし両者がリンクされるようであれば、医療経済実態調査は必要なくなるか？

将来的に、米国の経済センサスのように調査票が業務別に詳細になれば必要なくなるかもしれない。

・保険適用外であるため、把握できない医療費情報
(SHA (OECD) の算出で必要とされている情報)

1. 自由診療費部分：例. 歯科自由診療費、美容整形費等
2. 入院時の室料差額料
3. 予防・健康管理サービスとして、医師の指示以外によるあん摩・マッサージ料など
4. 出産（正常分娩）に関わる費用
5. 先進医療における患者負担分