

の医療をめぐる環境が2001年1月の一部定率1割負担導入を除いて、同じであることを前提としている。わが国では診療報酬は全国一律の診療報酬標準表によって決定されている¹⁹⁾。研究期間中の2000年4月に診療報酬の改訂があったが、実質0.2%の引き上げられたに過ぎなかった²⁰⁾。また、高血圧症や糖尿病の診療内容も大きな変化はなかったと考えられる。

治療に関わる薬剤費は医療機関が請求している場合と調剤薬局が請求している場合がある。この研究では、医療機関からのレセプトに基づいて研究した。したがって、調剤薬局から請求された薬剤費は含まれていない。このバイアスはIntervention cohortとControl cohortに同様に起こってくるnon-differential misclassificationであり²¹⁾、研究結果に大きな影響は与えないと考えた。

V. 結 論

本研究の結果、高血圧症のコンプライアンス率は、First stageでもSecond stageでもIntervention cohortとControl cohortとの間に差は認められなかった。また、高血圧症の外来受診回数をみると、First stageでは、Intervention cohortはControl cohortに較べ2.9回少なかったが、Second stageでは差は認められなかった。糖尿病のコンプライアンス率をみると、First stageでは、Intervention cohortはControl cohortと較べ20.4%低かったが($p < 0.05$)、Second stageではIntervention cohortとControl cohortの差は8.4%に減少しており、Intervention cohortのコンプライアンス率は回復する傾向があった。外来医療費については高血圧症も糖尿病もIntervention cohortとControl cohortとの間に差は認められなかった。

VI. 文 献

- 1) 厚生省. 保険と年金の動向. 東京, 公衆衛生協会, 2001.
- 2) Babazono A, Ogawa T, Babazono T, Hamada H, Tsuda T, Aoyama H. The effect of a cost sharing provision in Japan. Fam Pract