

## 最近のESRI研究成果より

# GDP統計における医療サービスの「質」の変化の反映について

経済社会総合研究所 政策調査員  
石橋 尚人\*

## はじめに

経済社会総合研究所では、GDP統計の推計の精度向上を図ることを目的に、関係府省と連携し、医療の質の変化を反映した価格の把握手法について研究を行っている<sup>1</sup>。本稿では、昨年に公表されたESRI Research Note<sup>2</sup>から、研究の概要や中間成果などについて紹介する。

## 基本的な考え方

第一に、医療の価格、すなわちデフレーターを検討するにあたっては、デフレーターによって実質化されるべき医療サービスについて、その定義を確認する必要がある。特に、商品という実体のないサービス分野においては、なにをもってアウトプットとするのかを定義することが難しく、この問題が本稿の中心的な議論の一つとなる。

この点について、国際機関等の認識を確認していくと、医療サービスのアウトプットは、「傷病の治療」の単位で、ある患者一人の特定の傷病を治療するために必要とした、初診から治療までの診療行為全体を1単位のサービスと捉えるべきであるとされる<sup>3</sup>。そして、このように価格を計測することで、個々の診療行為に係る診療報酬点数や薬価の価格の変化だけでなく、特定の傷病に適用される治療方法の変化が反映されるようになる。

簡単な事例を挙げて、この特徴について説明をしたい。例えば、ある同一の傷病について、医療技術や器具の進歩に伴って、手術による患者の負担が軽減されたことから、従来と比べて短い日数で退院できるようになったものと仮定する(図表1)。図表に示した通り、

図表1 治療方法の変化とデフレーターの反映

(個々の診療行為を単位に計測した場合)

診療行為	従来のケース		現在のケース	
	価格	数量	価格	数量
入院料等				
入院基本料	1,400点	10回	1,400点	5回
手術料				
手術A	6,000点	1回	6,000点	0回
手術B	11,000点	0回	11,000点	1回
食事療養	600円	26回	600円	11回
...	...	...	...	...
合計	215,600円	37回	186,600円	17回

(「傷病の治療」を単位に計測した場合)

傷病	従来のケース		現在のケース	
	価格	数量	価格	数量
ある傷病	215,600円	1件	186,600円	1件
...	...	...	...	...
合計	215,600円	1件	186,600円	1件

※従来の手術を「手術A」、先進的な手術を「手術B」とした。なお、表中の「点」は診療報酬点数であり1点あたり10円として計算される。また、事例はイメージであり、診療報酬体系を正確に反映したものではない。

先進的な手術は以前より高額ではあるものの、入院日数の短縮のために全体的な費用の負担は少なくなっている。

消費者物価指数(CPI)の「診療代」の指数のように、個々の診療行為を単位に計測した場合、診療報酬点数に改定がない限り、価格について変化はないとみなされる。したがって、金額(合計)の減少は数量の減少によるものであるとみなされる。

一方、「傷病の治療」を単位に計測した場合には、診療行為の組み合わせや回数の変化、すなわち治療方法の変化が価格の変化に反映される。そして、金額(合計)の減少は価格の減少によるものであるとみなされる。

仮に、ある一人の患者を同じ程度に快復させることができるのであれば、それぞれの計測方法を比較した場合、価格の変化として捉えるアプローチの方が適当であり、前者のように、結果として数量の減少とみなしてしまうアプローチは、数量の変化を過小評価すると思われる。このように、「傷病の治療」の単位で価格を計測しようとするのが、基本的な考え方の第一である。

\* 三井住友海上火災保険株式会社より内閣府に派遣

1 「統計改革の基本方針」(平成28年12月21日経済財政諮問会議決定)、「公的統計の整備に関する基本的な計画」(令和2年6月2日閣議決定)などに基づく。  
2 石橋尚人、丸山雅章、桑原進、石井達也、川崎暁、西崎寿美、村館靖之、大里隆也、菊川康彬(2020)。「医療の質の変化を反映した価格の把握手法に関する研究—推計法の検討とレセプトデータによる試算—」ESRI Research Note No.56  
3 OECD, Eurostat, WHO (2017). A System of Health Accounts 2011. Revised edition. Paris, OECD Publishing. など

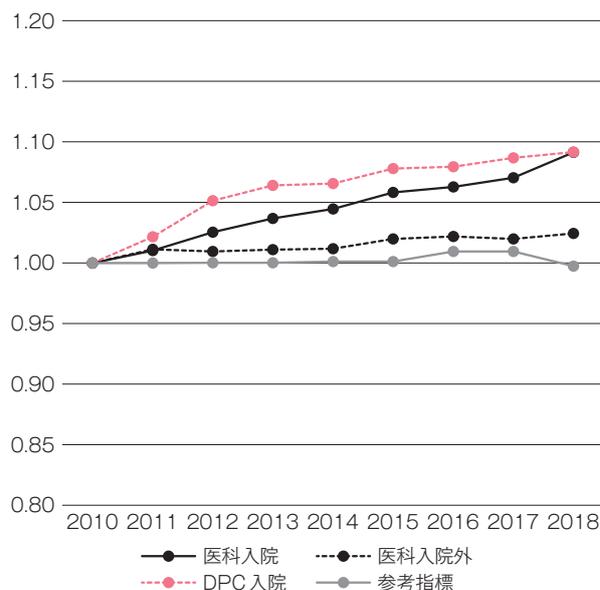
第二は、品質の変化の問題である。価格の変化は、同一又は同等のサービスを比較することで調査されるべきであり、品質の変化を価格の変化とみなすことのないよう細心の注意が必要とされる。また、先に「傷病の治療」の単位で計測される価格が適当であるといった背景には、患者を同じ程度に快復させることができるという暗黙の仮定があったためである。例えば、仮に先の事例のように費用の負担が少なくなっているものの、実際には粗悪な治療によって生存率が悪化したと仮定しよう。この場合、費用負担の減少をすべて価格の変化によるものとみなし、一方で数量には、同じ一人の患者の治療として反映することが適切といえるだろうか。また、反対はさらに深刻であり、一般的には、より高度な治療方法にシフトした場合、以前より高価ではあるものの、治療の成果もある程度は向上すると考えるのが自然であろう。それにも関わらず、治療の成果が異なるそれぞれの治療を同質のサービスとみなして、単に価格の上昇と認識してしまえば、結果的に品質の向上を無視し、数量の変化を過小評価することに繋がりがかねない。

この品質の変化の問題に対し提案される調整方法が、大きく分けて二つある。一つ目は、サービスの分類を均質といえるほど十分に細分化をすることで、純粋な価格の変化のみを計測する方法である。この場合、医療サービス全体の品質の変化は、分類された個々の医療サービスのウェイト変更により反映される（非明示的な品質調整）。二つ目は、医療サービスの品質の指標を計測したうえで、その品質指標の変化に応じて価格（又は数量）を調整する方法である（明示的な品質調整）。紙面の関係からこれらの詳細は本稿では論じないが、この第二のステップには多くの困難な問題があり、専門家の間でもいまだ明確なコンセンサスが形成されていない。

## デフレーターを試算

厚生労働省の「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース」（NDB）から第三者提供の承諾を受けて、大規模なレセプトデータを使用してデフレーターを推計した。具体的には、医科入院、医科入院外、及びDPC入院<sup>4</sup>のレセプトを対象に、記録された主傷病の情報をもとにICD-10（2013年版）に準拠した約14,000種の傷病ごとにレセプトを分類し、レセプトに記録された診療報酬点数の合計及び件数を集計したう

図表2 デフレーターを試算結果



※参考指標とは、わが国の医療のデフレーターを簡易的に試算したものであり、2010年を基準時点（1.00）とし、それ以降の各年の診療報酬改定率（ネット）を順に乗じたものである。つまり、これは診療行為を単位にその価格の変化を計測したものである。

えて、連鎖基準方式の価格指数を算出した（図表2）。

図表2の通り、「傷病の治療」を単位にした価格指数は、医科入院、医科入院外、及びDPC入院のいずれの場合も、診療行為を単位にした「参考指標」を上回る価格の伸びであった。しかしながら、この結果の解釈にあたっては注意すべきことが幾つかある。

まず今回の試算では、診療報酬点数をレセプトの件数を単位に平均した。これはつまり、1患者・1月あたりのおおまかな医療費を示したものであり、レセプトの発行単位を超える、異なる医療機関、入院・入院外・DPCの別、入院の期間が1月の単位を超える場合などは別個に計算されるため、必ずしも初診から治療までの診療行為全体を1単位にするものではなく、治療期間の短縮によってレセプト1件あたりの点数平均が上昇している可能性も否めない。また、品質調整の問題については、ICD-10の詳細な分類を用いることで傷病ごとの一定の均質な医療サービスの存在を仮定している（非明示的な品質調整）が、この調整が十分でない場合には、品質の向上によるものを価格の上昇として捉えている可能性もある。

これまでの中間成果をもとに、データの拡充によって推計精度を向上させることや、可能な範囲で医療の質の変化を定量的に把握していくことを課題としたい。

石橋 尚人（いしばし なおと）

4 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価をDPC制度と呼び、その制度の対象となる入院のこと。