

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

内閣府経済社会総合研究所

2019年11月13日

構成

1. 把握手法の検討

2. 利用可能なデータ

3. NDB（サンプリングデータ）を用いた推計

4. まとめ及び今後の課題

1. 把握手法の検討

(1) 価格指数と疑似価格指数

① 価格指数（CPIなど）によるデフレーション

- ・ 現行のJSNAで採用されている方法である。
- ・ 個々の診療行為単位の価格指数となっていることから、個々の診療行為の価格が改定される場合（診療報酬改定）には、デフレーターも変動する。

② 疑似価格指数（治療ごとの平均収入）によるデフレーション

- ・ 「患者のある疾病に対する一連の診療行為の組み合わせ（エピソード）」として医療サービスを認識する方法である^(注)。
- ・ 例えば、技術進歩を背景にした入院日数の短縮のように、一連の診療行為に係る収入が減少した場合には、それをデフレーターの変動として捉える。

(注) この研究では、レセプトデータを用いた推計を行う。医療サービスの価格はレセプトの件数を単位として把握されるため、言い換えれば、基本的には傷病ごとの患者1人・1月あたりの治療費をもとに推計する方法である。

1. 把握手法の検討

(2) 疑似価格指数による価格の把握

価格指数 (診療行為を単位としたCPIなど)	疑似価格指数 (治療ごとの平均収入)
診療行為 1 回を単位とした指数 $\frac{\sum_j p_{j,t} q_{j,0}}{\sum_j p_{j,0} q_{j,0}}$	傷病治療 1 件を単位とした指数 (注1) (注2) $\frac{\sum_k P_{k,t} Q_{k,0}}{\sum_k P_{k,0} Q_{k,0}}$
p_j : 診療行為ごとの価格 q_j : 診療行為ごとの診療行為回数	P_k : 傷病の治療ごとの単位収入 Q_k : 傷病の治療ごとのレセプト件数

(注1) 比較のためラスパイルス式による数式を記載。

(注2) なお、レセプト件数を単位とすることから、複数の病院・診療所を受診した場合や、月を跨いで治療を受けた場合には、レセプトが複数発行されるため、「患者に対する一連の診療行為 (エピソード)」の価格とは必ずしも同じではない。

👉 海外の事例として、米国の医療サテライト勘定 (Health Care Satellite Account, HCSA) では、(疾病別の) 医療費支出指数 (MCE index) を作成している。この方法においては、同一の疾病分類内で治療方法が変化した場合、その費用に応じて価格指数も変化する。

2. 利用可能なデータ

(1) 日本における利用可能なデータの検討

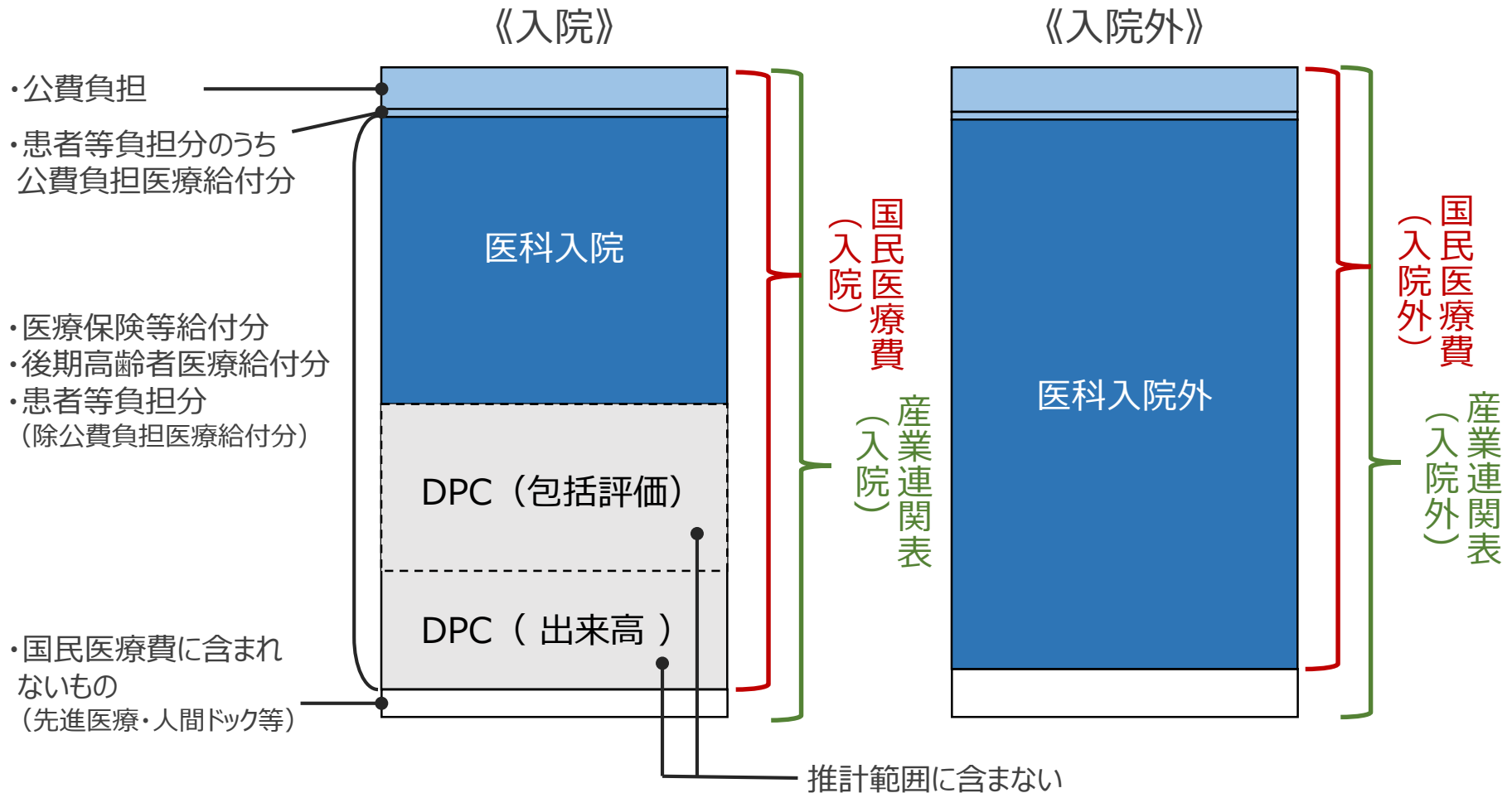
データの種類	基礎資料	調査期間	診療月	カバレッジ	
社会医療診療行為別統計	レセプト	1979年-	6月	抽出 → 悉皆 2011年～病院全数 2013年～診療所全数 保険者の追加による断層	
ナショナルデータベース (NDB)	サンプリングデータ	レセプト	2011-2015年	1・4・7・10月	抽出 入院 : 10% 入院外 : 1% DPC : 10% (注)
	特別抽出	レセプト	2009年-	すべての月	すべてのレセプト

(注) データの提供形式による制約のため、サンプリングデータによる試算にはDPCのレセプトを含まない。詳細は次ページを参照。

👉 まず、NDB (サンプリングデータ) のレセプトデータを用いた分析について、検討や推計を行った。

2. 利用可能なデータ

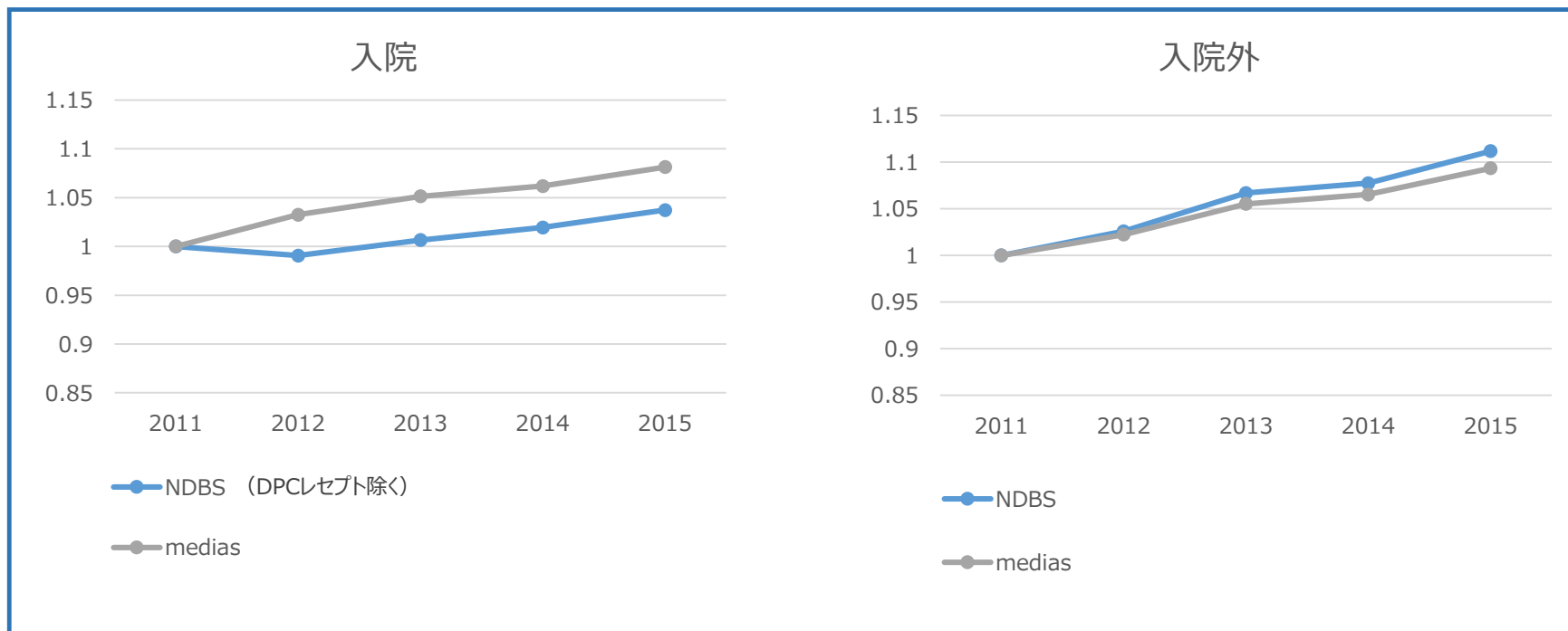
(2) NDB (サンプリングデータ) を用いた推計範囲のイメージ



3. NDB (サンプリングデータ) を用いた推計

(1) データの比較 (名目値)

DPCLレセプトの有無等の違いにより、入院には大きな乖離が生じている。



※ medias (医療費の動向調査) は、レセプトを月次で集計したもの。国民医療費に対するカバレッジは約98% (2011年度。労災医療費、療養費 (柔道整復師) 等国民医療費には含まれるが、mediasには含まれない。)

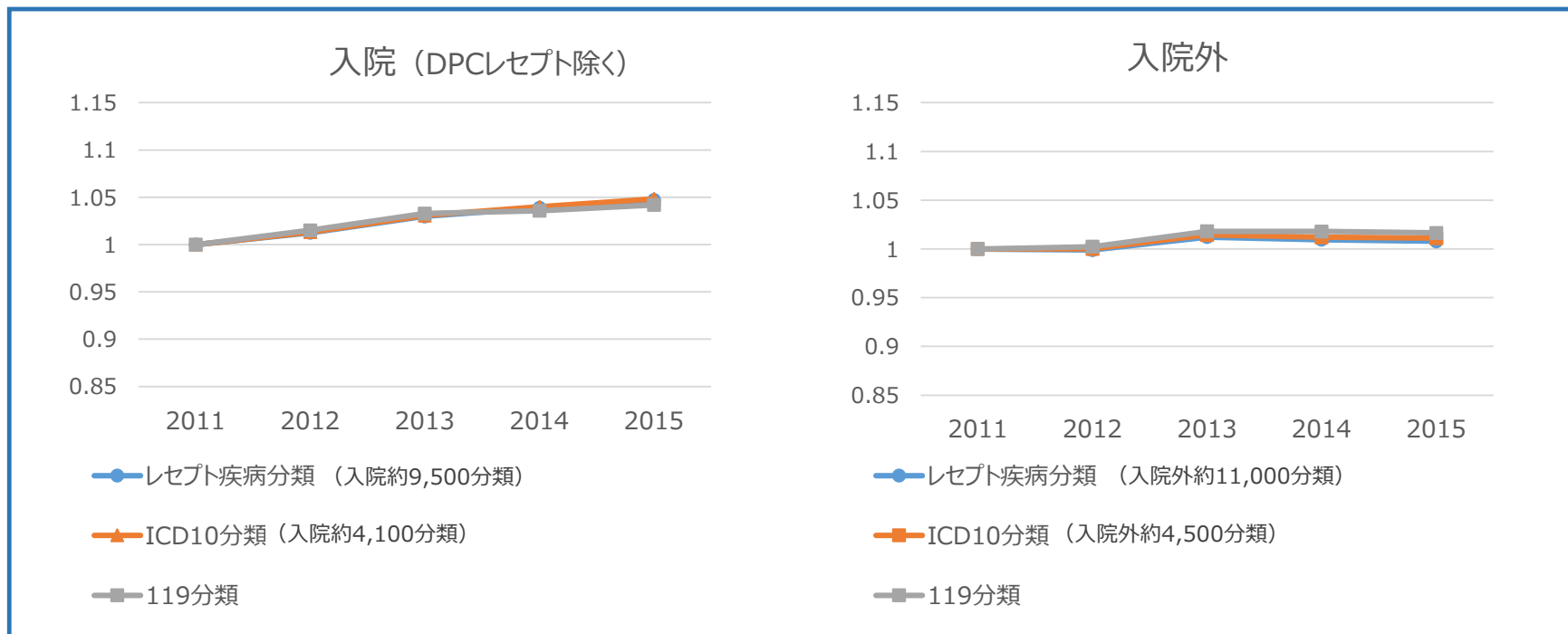
※ NDBS、mediasともに、1月、4月、7月、10月を合算 (暦年)。

※ NDBSは、全額公費負担部分 (保険併用無し) を含まない。入院については「DPCLレセプト」を含まない。 mediasは、公費負担部分を含む。入院についてはDPCLレセプトを含む。

3. NDB (サンプリングデータ) を用いた推計

(2) デフレーターの推計

細分化 (分類数) の程度による差異を測るため、疾病分類数別に推計した。



※ 診療報酬点数が0や空欄の場合は同じ疾病分類の直近の値で横置き、件数が0や空欄の場合には、0.0000001を挿入、という欠損値補正を行っている。

※ NDBSについては、全額公費負担部分 (保険併用無し) を含まない。入院については「DPCLレセプト」を含まない。

4. まとめ及び今後の課題

(1) まとめ

今回は、NDB（サンプリングデータ）を入手し、レセプトデータを用いた疑似価格指数（治療ごとの平均収入）を推計した。なお、NDB（サンプリングデータ）は抽出であり、推計にはDPCレセプトを含まない。また、複数の疾病分類数ごとに推計を行ったものの、分類数による大きな差はみられなかった。

(2) 今後の課題

① NDB（特別抽出形式）によるレセプトデータの分析

NDB（特別抽出形式）を用いて指数を精緻化、具体的にはDPCレセプトを含めた入院部分の指数を推計し、入院外部分と統合することで、JSNAの医療デフレーターとの比較や検討を行う。

② 明示的な質指標を推計する手法の検討

患者の死亡率やQOLなどの指標から医療の質の変化を明示的に捉える手法として、レセプトデータから死亡関数などを推計することができるかについて検討する。