

# 価格政策の視点から 考える介護報酬改定

早稲田大学教授 野口 晴子



## 1. 「介護報酬」改定の 目的

2000年の介護保険制度の創設以来、介護事業所や施設等への「対価」として支払われる「介護報酬」については3年毎の改定が行われてきた。したがって、2年毎に改定される医療に対する診療報酬とは、必然的に6年に一度、改定期期が異なることになる。両者の同時改定となった2018年度は、①医療と介護との連携を目的とした地域包括ケアシステムの推進、②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの

実現、③介護サービス供給体制における機能分化・効率化を目的とした多様な人材の確保と生産性の向上、④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保の四つを主眼とする見直しが行われ、全体の改定率では、2015年度におけるマイナスイ改定(△2.27%)から一転し、+0.54%となった。  
介護保険制度では、「コスト」を見据えたサービス毎の介護報酬が設定され、事業所や施設の供給体制及び利用者の状況等に応じ、加算や減算が講じられる仕組みとなっている。つまり、

「介護報酬」改定もまた、「診療報酬」改定と同様、その時々々の重点課題に焦点を当てた政策目標を達成するため、介護サービスの供給者と需要者に行動変容を促すインセンティブを与える「価格政策」と捉えることができる。  
例えばある特定のサービスについて、介護報酬が上がったり加算されたりすれば、提供者は収入を増やそうと、当該サービスの供給量を増やすかもしれない。他方、消費(以下、需要者)にとつては、「介護報酬」イコール「値段」であり、値段の上昇は家計支出への負担を増やしてしまいかも知れず、そのサービスの需要量を減らす可能性がある。このように、「報酬」の変化に対する供給者と需要者の反応がプラスかマイナスか、その「方向」については、直観的に予見することができる。  
しかし、介護であれ医療であれ、報酬改定を「価格政策」として有効に機能させるためには、反応の「大きさ」を見極めるこ

## 2. 政策における「価格 弾力性」の意義

「報酬(価格)」の変化率に対する需給両者の反応の「大きさ」を測る有効な尺度が、いわゆる「価格弾力性」である。価格弾力性とは、前段の例でいえば、仮に当該介護サービスに対する「報酬」が1%引き上げられた場合、供給量や需要量が何%増減するかを意味している。  
例えば1%の報酬変化に対し、需給の変化の大きさが1%未満だった場合は、報酬の変化率よりも需給量の変化率が小さく、このことは、報酬変化に対する需給の反応が鈍く、非弾力的であることを意味している。したがって、報酬改定による需給の行動変容は起こりにくく、政策目標の達成にはかなり大胆な改定率を設定する必要があるだろう。

他方、1%の報酬変化に対する需給の変化の大きさが1%を超える場合は、報酬の変化率よ

りも需給量の変化率が大きく、需給が報酬変化に敏感に反応し、弾力的であることを示している。この場合は、改定が需給に与えるインセンティブは大きく、小幅な改定率で政策目標が達成される可能性が高い。

「うまでもなく、こうした報酬改定に対する反応の「大きさ」は、供給者と需要者とは全く違うだろうし、さらに、サービスの内容によっても異なるだろう。もし、サービス毎に、供給者や需要者が、報酬改定にどのように反応するか、その「大きさ」を予見することができれば、個別の重点課題に対する改定率の効果をかなりの確度で予め知ることが可能となる。

## 3. 介護サービスに対する 「価格弾力性」

報酬の変化に対する需給の反応の「大きさ」を正確に測定するためにも有効な手段は、「無作為抽出化試験(RCT)―フィールド実験」を行うことである。例えば、ある地域・事業

所や施設・人を対象として、一定期間介護報酬を据え置く群と、介護報酬を改定する群とに無作為に振り分け、これら二つの群で需給両面での行動変容にどのような違いがあったかを観察するという手法である。  
実際、介護サービスではないが、医療に対する需要について、米国のRAND研究所によってフィールド実験が実施され、医療サービス全般に対する価格弾力性は約0.2であることが確認されている。この結果は、1%の医療サービスの価格上昇によって、医療需要が0.2%程度しか減少しないことを示しており、医療サービスの価格に対する人々の反応は非弾力的であることがわかる。このことは、価格によらず、医療が人々にとつて必要不可欠なサービスであることを意味している。  
他方、皆保険制度の理念の下、全国一律の報酬改定を行う日本の仕組みのなかでこのRCTの手法を用いることは、現状、不可能である。したがって、研究

者は様々な統計上の工夫を凝らすことで、報酬(価格)の変化率に対する需給両者の反応の「大きさ」、つまり、価格弾力性の推定を試みている。  
ここでは、筆者が共同執筆者の一人として、The European Journal of Health Economics (First Online: 2019年6月)に掲載された結果を紹介しておこう。本研究では、2006年1月から2015年12月までに介護認定を受け、観察期間内に死亡した約150万人を対象に、介護レセプト情報を月単位で集積した「介護給付費実態調査」を用い、介護サービス全般に対する価格弾力性の推定を行った。その結果、価格弾力性は約0.1で、1%の報酬上昇に対し、介護サービス全般に対する需要は約0.1%程度しか減少せず、医療と同じく、介護もまた要支援・要介護者にとつて必要不可欠なサービスであることがわかった。この結果からは、「価格政策」としての介護報酬改定は、少なくとも需

要者側の行動変容を促すための政策手段としては限界があることが示唆される。  
しかし、本研究が分析対象としたのは、あくまでも介護サービスを受ける需要側である事業所や施設等の供給側の反応ではないこと、さらに、サービス毎の価格弾力性の違いは分析されていない。過去の改定プロセスを見れば、医療・介護ともに、報酬改定は、供給側へのインセンティブ付けによる政策誘導に比重が置かれていることは明白である。  
したがって、「価格政策」としての報酬改定の有効性を担保し続けるためには、改定に対する供給側の反応の「大きさ」を正確に把握することのできる何らかの仕掛けが必要となるだろう。これに対する筆者の考えは、国家戦略特区等を活用して、日本で一度はフィールド実験を実施することというものであるが、社会全体の合意を得るにはおそらく長い時間がかかるだろう。