保健医療科学　2010　Vol. 59 No. 1 p.17－20

特集：社会的共通資本としてのヘルスケアシステム

〈総説〉

社会的共通資本としての統計情報

井伊雅子

一橋大学　国際・公共政策大学院

抄録

日本の公的統計制度は昨年４月に60年ぶりの大改正が行われた．現行の日本の医療統計の問題の一つは，SNAのような明確な体系性が欠如している点である．今後，国民医療費に代わり，SHA（a System of Health Accounts）を基幹となる医療費統計と位置付け，関係する統計を整備しなおす必要がある．基幹統計を始め，承認統計や届出統計として行われている調査統計を政策評価に十分に活用することも期待されている．そのためにも，政策部局と調査実施部局との連携も重要となる．莫大な公費を投じて作成された統計は国民全体の貴重な財産であり，この財産を，公正で有効に活用できる体制を整備することは，国民生活の質の向上に大いに寄与することである．

キーワード：　新統計法，基幹統計，SHA，社会的共通資本としての統計情報

Data as a Social Common Capital

Masako Ii

School of International and Public Policy, Hitotsubashi University

Abstract

In april 2009, Japanese Government data are under the drastic reform for the first time after 60 years. Japanese health data have been criticized that they are not constructed in a systematic way and lack the conceptual framework similar to the System of National Accounts (SNA). The central indicator of various health data, Japan's National Medical Expenditure, is not comprehensive and does not reflect the current health system and expenditure situation. Since 2000, OECD has provided an international standard to estimate the health expenditure, called a System of Health Accounts (SHA). In place of National Medical Expenditure, it is proposed that SHA should be the central health data as most OECD countries have adapted.

keywords:　new statistics act, fundamental statistical survey, SHA (a System of Health Accounts)

Ⅰ．はじめに

産科・小児科の医師不足や救急患者の受け入れ拒否をはじめとする様々な問題から，医療政策への国民の関心はかつてないほど高まっており，医療に関する問題へどう対応するかということは，政局を左右するまでになりつつある．

迅速な対応が必要であるとはいえ，こうした状況においては，根拠が不確かなままに政策が立案・実行され易いと

〒101-8439　東京都千代田区一ツ橋2-1-1
学術総合センター 916号室
National Center of Sciences
2-1-2 Hitotsubashi, Chiyoda-ku, Tokyo, 101-8439 Japan.
FAX：03-4212-3146　E-mail：masako@econ.hit-u.ac.jp
［平成22年２月24日受理］

いうことを忘れてはならないだろう．例えば，厚生労働省が毎年公表する「国民医療費」は，日本の国民一人当たりの医療費がOECD諸国の中でも最も低額であり，医療分野への財政支出を増やすべきであるという主張の根拠ともなっているが，どの分野にどのような支出がどれだけ必要なのかということの根拠にはならない．なぜなら，「国民医療費」は，その範囲を傷病の治療費に限り，実質的に公的保険がカバーしている医療費のみを推計したものであり，正常な妊娠や分娩等に要する費用，健康診断・予防接種等に要する費用，患者が負担する入院時室料差額分，OTC，歯科差額分等の費用は計上されておらず，また，医療関係施設や設備に係る諸費用等は直接には考慮されていないからである（図１）．

他方，医療機器の国内の年間販売額について，日本が国

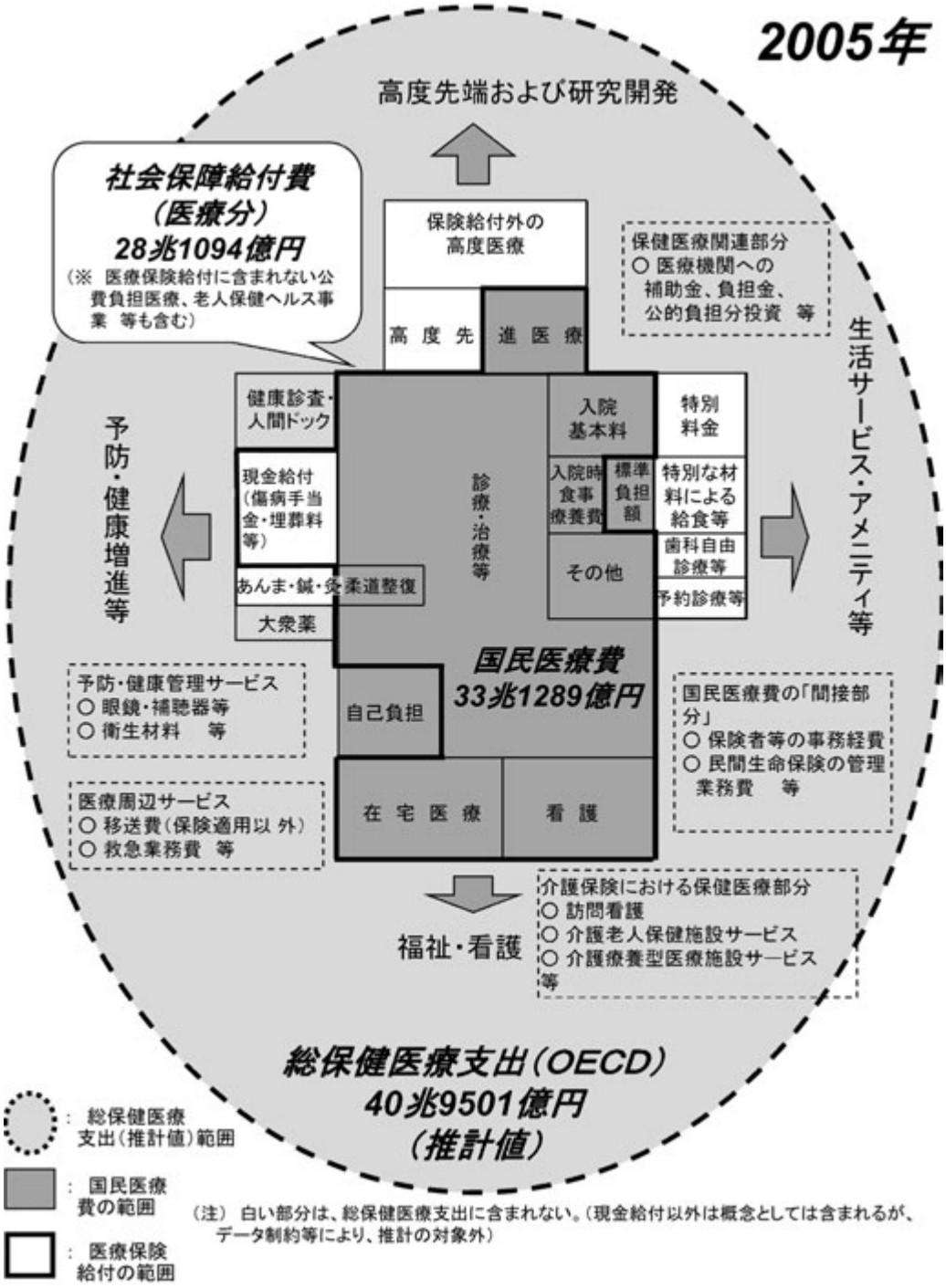

図１　国民医療費と総保健医療支出

（出所）厚生労働省　図５－２－５　保険給付と国民医療費の関係（概念図）．「平成17年度版厚生労働白書」135頁，および㈶医療経済研究機構．「OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計」2005．

際的にみて群を抜いて高い水準にあるということや，医療法人や自治体病院の設備投資の総額が把握されていないということは，専門家の間にはよく知られていることである．

本来，適切な医療政策とは，適切な実態把握を基に立案され，公開の場での議論により決定されるべきであるが，これまでの日本の医療政策は，関係者の意見を官僚がとりまとめて政策化し，それに根拠が後付けされるという形で成立してきた．そのため，不十分な実態把握を基に感情的な議論が先行しているのが現状である．

このような現状を打開するためには，日本の医療制度の何が問題なのかを誰もが納得できる形で把握するために，政治がリーダーシップを発揮し，行政に対し，統計調査や推計の実施と情報公開を求める必要がある．具体的には，まず，公的保険適用外の医療費，医療法人や自治体病院の設備投資総額などの「見えない支出」を推計し，日本の「本当の」医療費の総額を明らかにすることである．

Ⅱ．医療統計の現状

最近，後期高齢者医療制度（長寿医療制度）が注目を集めたが，こうした医療政策を考える際に必要なのは，データに基づいた議論である．医療政策を考えるための基礎データとしてまず考えられるのは医療レセプト（診療報酬請求書・調剤報酬請求書）と介護レセプト（介護報酬請求書）であり，これらのレセプトデータを分析することで，医療や介護の実態を一定程度把握することができる．そして，分析の際に重要となるのは，同一の人が複数の医療サービスや介護サービスを利用するような場合のデータの接続である．それらを接続することができるのは，保険者である市町村であり，本来であれば，国は，市町村の協力を得て，国保と介護保険のレセプトをつなげて分析をし，高齢者が医療に関してどのような需要行動をとっているのか，後期高齢者になったときに所得階層別に保険料の負担がどのように異なるのかといった分析し，その結果を踏まえて，大きな制度改革を行うべきである．しかし，社会保障番号がないことも大きなネックになっていると考えられるが，こうした分析がほとんど行われていない．また，厚生労働省も，医療保険は保険局，介護保険は老健局に分かれており，医療保険と介護保険のレセプトを接続して分析し，施策を行うといったことがないのが現状である．

医療費適正化計画が始まり，厚生労働省からは各都道府県で計画を立てるようにという指示がありながら，二次医療圏レベルでの診療科別，年齢別の医師の分布ですら，簡単に入手できないのである．日本では国民皆保険制度下で誰もが公的医療保険に入っているといっても，国保と組合健保と政管健保（政府管掌健康保険，2008年10月以降は協会けんぽ）をまとめて管轄しているところがなく，レセプトデータの様式も地域ごとに異なる．そのため都道府県の担当部局が，住民がどの疾患でどれだけ医療サービスを受けているのか，現状を把握するのが難しいのである．

医師不足の問題も，医師の数はどのくらい不足しているのか，不足しているのは都会なのか地方なのか，難しい症例を受け入れる高次救急施設なのか，それとも二次医療を担う地域中核病院なのか．こうした問いに答えるためのデータを政府は公的な統計として定期的に収集しているにも関わらず，政策立案に必要な情報として活用されていない．

その理由として，第一に，それぞれの統計調査は同じ厚労省内部でも異なる所管で実施・管理されているために，リンクして分析することを意識して設計されていない．サンプルの取り方や質問の仕方が異なるため，リンクできない情報もある．第二に旧統計法では，政府統計はあらかじめ定められた公表統計を出す目的以外で利用することを禁じられていた．それぞれ別の目的を持っている統計をリンクして分析することはこの原則に抵触することだった．第三に医療施設調査など政府統計の中でも中核となる統計，いわゆる「指定統計」（2009年４月からは「基幹統計」）については最終的なデータ利用の許認可を総務省がにぎっている．たとえ厚生労働省が政策分析を外部研究機関に依頼するような場合でも，総務省の許可が下りなければ「目的外」でデータ利用は許されない．目的外利用の申請手続きは大変煩雑で時間がかかり，結局利用できないケースもある．

Ⅲ．新統計法でなにが変わったか

こうした公的統計に関する問題の根本的な原因の一つは，旧統計法にあった．2007年に旧「統計法」が全面的に改正され，新しい「統計法」が2009年４月から施行されている．新しい「統計法」には，医療統計にとって大切な二つの大きな特徴がある．

一つは，「行政記録」や「業務記録」と言われているものを統計として活用することである．今まで日本では，調査統計だけが「統計」だった．「患者調査」や「医療施設調査」，「国勢調査」など，調査したもののみを統計と認めていたわけだが，行政記録，医療ではレセプトや疾患別定額払いであるDPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）の調査データといったものも，統計として認められるようになったのである．もちろん行政記録には本来の目的がある．例えばレセプトであれば，医療機関が保険者に医療費を請求するためというのが本来の目的であるが，それを活用することにより，新たな調査が要らなくなったり，調査の負担を軽減できたりするようにもなるのである．

もちろん現在行っている「患者調査」や「医療施設調査」が，まったく要らなくなるわけではない．「患者調査」は需要面を見るうえで，「医療施設調査」は供給面を見るうえで，それぞれ必要性の高い統計調査である．今日，病院の現場は通常の診療への対応のために忙殺されている上に，DPCが始まるなど，医師のみならず医療事務スタッフにかかる負担も大きくなっている．このような状況のなかで，医療機関が様々な統計調査に答えるのはかなり大変である．そのため，例えば「医療施設調査」なら，保健所

や社会保険事務局（2008年10月からは厚生労働省の出先機関である地方厚生局への移管）への施設基準の届けの状況を活用すれば，調査の時間やコストを軽減できる．「患者調査」は３年に一度だけ行われる基幹調査[注1]だが，全数調査ではない．レセプトなどを活用できれば調査の負担を軽減できるだけでなく，全数調査をタイムリーにより正確なものができるのではないだろうか．

また，そうした統計調査を設計する際に，いわゆる数字としての「統計」の専門家だけではなく，調査対象分野のことを熟知し調査結果を分析することのできる学者を加える必要がある．たとえば現行の「患者調査」は，政策に使う目的で行われるとされているが，実体としては，「調査のための調査」になってしまっているのではないだろうか．そのため，こういう情報を加えたら，このような手法を使えば，もっと統計の価値が上がり，政策に活かせるのではないかといったことがある．３年に一度の改定をするときに，統計委員会で諮問が行われるが，本来であれば学会などでも，統計調査の設計について議論できる場があるべきだろう．そのような取り組みがこれまで行われてこなかったことは，アカデミズムの側としても反省すべき点と言えるかもしれない．

新しい「統計法」のもう一つの特徴は，ミクロデータの公開であり，政策立案に資する，あるいは政策評価に十分活用できるような基盤を整備していくのが目的である．ミクロデータの使用については，今まで「目的外使用」であるとして制限が大きかったが，新しい統計法のもとでは，２次利用の対象となる統計調査やサービスが拡大された．

このように，医療統計の現状にはいろいろな問題があるが，新しい統計法により，行政記録や匿名データが活用できるようになると，ずいぶん改善されると思われる．

Ⅳ．最後に

現行の日本の医療統計の問題の一つは，SNAのような明確な体系性が欠如している点である．患者調査，医療施設調査，社会医療診療行為別報告，国民生活基礎調査など厚生労働省主管の統計がそれぞれどのように連関しているのかを説明できる体系がなく統一性に欠けている．また，基幹統計を始めとする行政機関が行う統計調査や，行政記録が政策評価に十分に活用されていないのではないだろうか．たとえば，現在医療分野のデータとしてDPCで膨大な情報が得られているが，その活用は不十分である．政策部局において，例えば，DPC調査データと医療施設調査，介護保険と医療保険のデータなど関連するデータの連携が必要である．そのためにも，国民医療費推計とSHA[注2]（System of Health Account）の推計手順との間で整合性を図り，関係する統計を整備し直す必要がある．政策部局と調査実施部局との連携も重要となろう．日本では，医療政策のみならず，最低賃金や税制といった国の重要な政策が，基本的な情報や統計分析に基づくことなく決まってきた．こうした分析は集計データでは不可能なため，ミクロデータの分析に基づいて政策を提言，決定することは，先進国だけでなく途上国でも通常の手続きとなっている．莫大な公費を投じて作成されたデータは国民全体の貴重な財産であり，この財産を，公正で有効に活用できる体制を整備することは，国民生活の質の向上に大いに寄与することである．

参考資料

井伊雅子．期待される医療統計のあり方．病院　2009；68（2）：98-102.

井伊雅子．求められる地方分権と医療統計の整備．エコノミスト2009年９月１日号．

井伊雅子．医療統計の体系化：統計委員会の基本計画に向けて．医療経済研究　2008；20（1）：５-13.

橋本英樹，井伊雅子．医療再生へ統計整備急げ．経済教室．日本経済新聞 2009年３月20日．

注１　統計の中でも中核となる重要な統計として2009年３月までは指定統計と言われていた．新統計法の全面施行以降は，基幹統計と呼ばれている．

注２　2000年にOECDが発表した国民保健計算の国際基準