

平成20年3月24日
筑波大学大学院人間総合科学研究科
大久保一郎

「医療・健康・介護」分野における各種統計の重要性と課題について

【基本的な考え方】

すべての統計はその目的からして、特に行政的観点から重要であり、重要でないものはない。しかし、その中でも行政的目的以外に一般市民による活用目的が広範なもの、調査対象規模が大きいもの、継続性の重要性等を鑑みて、特に重要と思われるものを、自身の知る範囲で、または自身が想像できる範囲内で、選定を試みた。そのため、誤解や偏見が十分含まれる可能性がある。

また、現状の課題については、自身の経験に基づくことが多く、特に強いバイアスがあることに留意する必要がある。

【関係統計】（特に重要と思われるものに○を付した。）

○1. 国民生活基礎調査

国民の健康状態（自覚から）や介護状況、所得の状況、家族構成等が把握できる。患者調査が国民の傷病構造を医療機関側から把握するのに対して、これは世帯側から把握するものである。

昭和61年に厚生行政基礎調査、国民健康調査、国民生活実態調査、保健衛生基礎調査の4つの統計調査を統合して、国民生活基礎調査となった。世帯から情報を得る調査であり、調査対象規模からも、また行政上の多くの政策の企画立案の基礎データとなることから、最も重要な調査であるとともに、世帯を対象とした後続調査の母集団としての役割も担っている。

広範囲の分野の研究にも頻繁に使用されている。

課題として、5つの調査票毎（平成13年に介護サービス世帯調査を統合）の解析が中心であり、例えば、所得と健康状態といった調査間でのクロス等の解析があまりされていない。このような解析が可能となる標本設計で今後実施することにより、より多くの有益な情報が得られる可能性がある。

2. 国民健康・栄養調査

国民の健康状態、栄養摂取状態が把握できる。

保健医療政策上重要な統計である。

健康、栄養を専門とする研究者に頻繁に利用されているが、調査項目が一定の分野に限定されているので、その利用は他の調査と比べて限られている。

課題は全国レベルでの把握はできるが、標本数が十分ではないために、都道府県レベルまでは把握できない。

3. 医師・歯科医師・薬剤師調査

医師・歯科医師・薬剤師本人による届出によるもので、勤務地別、従業形態別にその数を把握する。

医師不足・偏在、へき地医療対策等の保健医療行政上重要な統計である。また将来の医師需給計画上にも活用され、文科省における養成側の行政にも重要である。

研究上は調査項目が限定されており、今回あげた他の調査ほどの利用はないかと思われる。

課題は本人による届出によるものであることから、無職の者の届出数が実際より少ないと言われている。また複数の機関に勤務している場合は、主なものの一つの届出になるため、特に都道府県を越えた場合は正確な医師の従事状況は把握できない。

○4. 医療施設調査

3年に1度の医療施設の全数調査で、医療機器の設備状況、患者数、従事者数、診療及び検査の実施状況、社会保険診療の状況等を把握する。

医療提供体制の現状等を把握するための、厚生労働行政の広範囲な種々の政策に活用され、最も重要な統計の一つである。

広範囲の分野の研究にも頻繁に使用されている。

課題として、多くの有用な情報を得るということは、逆に調査対象側の負担は大きくなっている。また、他の調査からのデータを活用することで、記入者側の軽減の可能性があるのか。

○5. 患者調査

3年に1度の抽出された医療機関における、傷病別の患者数等を把握するものである。

人口動態調査は死亡に基づく日本の傷病構造を把握するものであるが、患者調査は有病状況からの把握であり、厚生労働行政上の広範囲な種々の政策に活用され、最も重要な統計の一つである。

広範囲の分野の研究にも頻繁に使用されている。

課題は多くの患者情報を得ることは、対象とされる医療機関側の負担を増やすこととなる。また、電子カルテが普及する現状を考慮すると、これとのリンケージがうまくできれば負担を増加させないですむ可能性がある。

6. 介護サービス施設・事業所調査

医療施設における医療施設調査と同様の位置づけである。対象が介護施設等という点で、医療施設調査より数も少なく、その利用は限定されている。

○7. 薬事工業生産動態調査

国内における医薬品等の生産状況を全数で把握するものである。

薬務行政、保健医療行政、医療保険行政また産業振興政策上の極めて行政上重要な統計である。

広範囲の分野の研究にも頻繁に使用されている。

8. 医療経済実態調査

医療機関と保険薬局の経営状況を把握する。

2年に1回の診療報酬点数改定に必須の統計資料であり、特に改定率の設定の根拠となっている。医療保険行政上極めて重要な必要な統計である。しかし、その他の行政上の使用はあまり多くない。

ただし、調査項目数が必ずしも多くないため、9の社会医療診療行為別調査と比較してその研究上の使用は少ない。

○9. 社会医療診療行為別調査

レセプト内容を調査して、個々の診療行為の頻度、レセプト点数、傷病名等を把握する。

2年に1回の診療報酬点数改定に必須の統計資料であり、特に個々の診療行為の点数の決定の根拠となっている。医療保険行政上極めて必要な統計である。

医療経済的研究にも頻繁に利用される。

課題として、医薬分業の普及により調剤レセプト（傷病名の記載がない）が増加するため、外来における疾病別の医療費の推計は益々困難となる。そのため、将来的に被保険者番号による抽出を行なうことで対応が可能か。

また、将来的に普及する電子レセプトの活用によりより大規模、かつ全数調査が可能となる。

○10. 国民医療費

当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。推計は、公費負担分は行政当局からの決算額、医療保険、老人保健等は事業年報の支払確定額に、患者負担分を推計した上でこれらを合わせる方法である。

その動向は医療保険政策、保健医療政策にとって重要な指標とされ、行政上極めて重要な統計である。また厚生労働行政以外にも国民の負担を考える上でも重要である。

医療政策等の専門とする研究者に頻繁に使用され、国際比較される。人口動態統計における生命表のような位置づけである。

課題として、国際比較する際には各国による国民医療費の定義が異なる。将来的には正常分娩、予防接種、健診、OTC といった費用も加え、国民が医療費と感じる定義とあわせることも必要ではないか。また、傷病別の医療費が推計されるが、調剤費の占める割合が高くなるにつれて、正確には把握できなくなる。

1 1. 介護給付費実態調査

医療機関における社会医療診療行為別調査と同様な位置づけである。ただし、社会医療と異なり全数調査である。

【その他の課題】

1. 罹患率（発症率）の把握

傷病関係の統計のうち、死亡率（人口動態調査）と有病率（患者調査）に関しては高い精度をもって、測定されている。一方、罹患率に関しては、がん登録、脳卒中登録によって、一部の自治体ではある程度の精度をもって測定されているが、全国的レベルにおいて精度の高い測定は実施されていない。医学医療の進歩に伴い致死率が低下すると、罹患率と死亡率の乖離は拡大する方向となる。罹患率の測定は一定期間における医療機関等の継続的な協力が必要であり、容易ではないと思われるが、何らかの対応が期待される。

2. 都道府県、自治体レベルでの把握

近年都道府県には根拠のあるデータに基づいた計画を策定することが求められており、そのためには、都道府県レベルまでの数値が必要である。現状ではそのレベルまで表章できる統計は多くなく、その対応が期待される。ただし、全国調査に都道府県が上乗せをすることで対応が可能でもある。

3. 保健、医療、福祉情報の連結

保健医療計画では医療圏内で一定の疾病が完結するシステムが求められている。また、従来の調査は保健、医療、福祉、介護単位でそれぞれの視点からデータが収集されているが、保健・医療・福祉・介護の一連の流れを把握することはできない。

そのため、個人を単位とした調査ができると、保健予防、医療、福祉・介護の状況を連結して実態を把握できる。さらにレセプト情報も加えると、これに要する費用の情報も把握できる。今後の検討事項と思われる。