

「医療・健康・介護」分野の統計の体系化

2008年4月21日

井伊雅子

I. 医療費とは？

1. 国民医療費の推計（緑色の範囲）
2. 社会保障給付費（医療保険給付）（黒枠の範囲）
3. 総保健医療費支出（OECDのSHAによる推計）（オレンジ色の範囲）
4. 保険適用外であるため、把握できない医療費情報（白地の部分）
（SHAの算出で必要とされている情報）
 - 1) 自由診療費部分：例．歯科自由診療費、美容整形費等
 - 2) 特別料金（入院時の室料差額料、特定療養費分、紹介状を持たないで病院を初診する時の初診代など）
 - 3) 入院中の食事代の一部
 - 4) 予防・健康管理サービスとして、医師の指示以外によるあん摩・マッサージ料など
 - 5) 出産（正常分娩）に関わる費用（現在は出産時に支給される「出産育児一時金」を正常分娩費に要した費用として推計）
 - 6) 先進医療における患者負担分
5. 国民医療費以外の総保健医療支出の推計（オレンジ色の範囲）
 - 1) 介護
公的介護保険で定められた利用限度額以上を使っている場合は介護保険としては要求できないためこの推計値に含まれないが、介護業者への支払いは発生する。
ただし、介護費の推計方法は、OECD事務局が検討中で統一方針が定まっていない。
 - 2) 産業データ
米国では大きなウェイトを占める医療機器や薬剤費（大衆薬）について、日本では一部のみしか把握できない。
 - 3) 民間医療保険の取り扱い方
がん保険等の医療費支払は正確に把握できないため、管理費を計上。
ただし、生命保険部分については、ある程度データが存在する（社団法人 生命保険協会「年次統計 保険金・年金・給付金明細表」等）。しかし、損害保険部分については、データソースが無いため把握できない。
 - 4) 地方単独事業の保険事業等（子供の医療費の自己負担の無料化、健診）
恐らく、総務省の「市町村別決算状況調」などの各種統計の発表が遅く、各地方から該当する事業費の情報を積み上げる仕組みが出来ていないことに問題があると思われる。

5) 税控除の取り扱い方

確定申告における医療費控除による還付なども把握されていない。

II. 各国の状況

韓国 国民医療費＝OECDのSHA推計
家計調査の活用

III. 医療統計の体系化

DPC データと患者調査・医療施設調査などをリンクし、地域医療計画・地域医療費の推計をより精度高く科学的に進める基盤の構築

需要：DPC 調査データ(急性期医療)と電子レセプトデータ(慢性期や外来等)の活用で、より効率的で正確な情報を確保できる仕組みを構築できるのではないか。患者調査の大部分のデータが代替されうると考えられる。

供給：医療施設調査は、レセプト情報や、保健所や社会保険事務局への施設基準の届けなどを活用することで大幅に回答者の負担を軽減できる。

コスト：医療経済実態調査、経済センサス

IV. 国民生活基礎調査に関して

1. 国民生活基礎調査が基幹統計の第一候補であるというのは、研究者の中ではほぼ一致していると思われる。しかし、以下のような問題点が指摘されており、基幹統計とするには改善が望まれる。

1) 調査は毎年実施(3年に一度大規模調査、その他の年は簡易調査を実施)

2) 大規模調査年のサンプリングは、全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票及び健康票については、国勢調査区から層化無作為抽出した5,440地区内のすべての世帯(約27万世帯)及び世帯員(約81万人)を、介護票については、同地区から無作為に抽出した2,500地区内の要介護者・要支援者(約7千人)を、所得票及び貯蓄票については、前記の5,440地区に設定された単位区から無作為に抽出した2,000単位区内のすべての世帯(約5万世帯)及び世帯員(約15万人)を客体としている。介護票と所得・貯蓄票は互いに接続できず、また数も非常に少ないために、全サンプルについて調査を行なうべきである。

3) 抽出方法に関してはいくつか意見がある。(選ばれた地区内の全ての世帯を抽出する方法 v s 層化多段階抽出で、多数の地域を選び、その中でランダムに当てた世帯のみを調査する手法)

2. 国民生活基礎調査は、現在でも、その一部のサンプルを使って、所得再分配調査、公的年金加入状況等調査、国民健康・栄養調査（の一部）などが行なわれているはずであるが、所得再分配調査を除き、国民生活基礎調査データとのマッチング率が低いという指摘がある。
3. 現在の国民生活基礎調査では、社会保障費やその他の税の情報が不足している。医療介護の shadow economy となっているインフォーマルケアの部分を考慮する上で、国民生活基礎調査の介護票・世帯票が不可欠である。
4. 医療施設調査や、社会福祉施設等調査、介護サービス施設・事業所調査などは、事業所調査に似た一次統計であるので、全数調査として質問項目が少なくなるのはやむを得ない。しかし、SHA 作成のための費用面の調査や賃金センサスのような人事労務関係の調査は、別途この一次データを元にリンクを確保した上で、詳細な統計を作成すべきである。これは、供給サイドからみた基幹統計として、国民生活基礎調査とは別途、必要な統計である。法人企業統計と賃金構造基本調査の性格を併せ持つ病院・診療所・福祉施設の統計を創設してはどうか。

社会保障給付費 (医療分) 271,537億円

(※ 医療保険給付のうち、現金給付は含まない)
(※ 医療保険給付に含まれない公費負担医療、老人保健ヘルス事業等も含む)

高度先端および研究開発



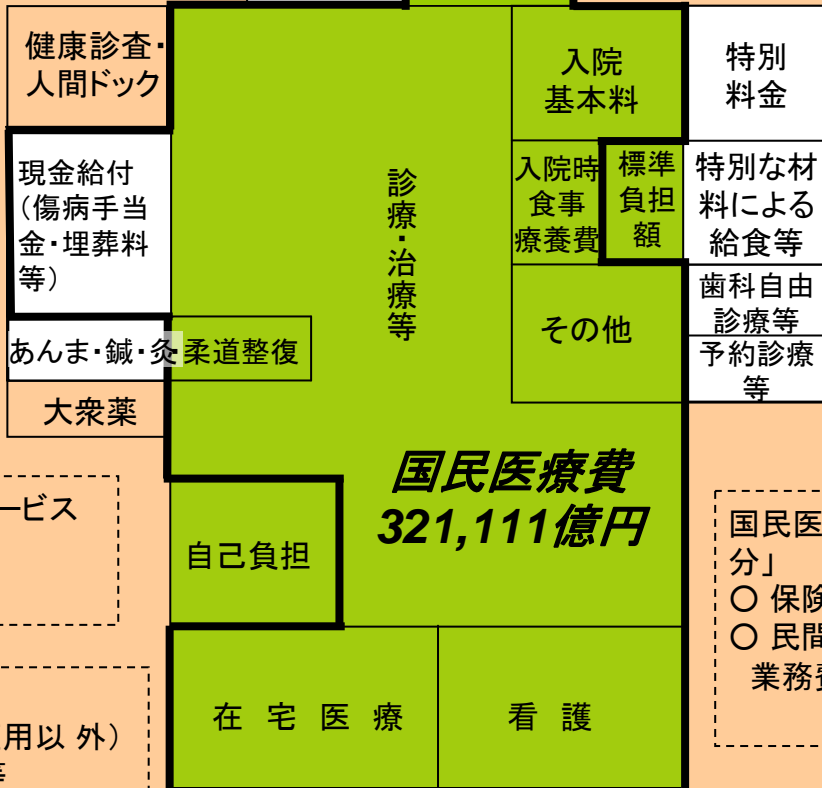
保険給付外の
高度医療

高度先 進 医療

保健医療関連部分
○ 医療機関への補助金、負担金、公的負担分投資等

生活サービス・アメニティ等

予防・健康増進等



予防・健康管理サービス
○ 眼鏡・補聴器等
○ 衛生材料 等

医療周辺サービス
○ 移送費(保険適用以外)
○ 救急業務費 等

国民医療費の「間接部分」
○ 保険者等の事務経費
○ 民間生命保険の管理業務費 等



福祉・看護

介護保険における保健医療部分
○ 訪問看護
○ 介護老人保健施設サービス
○ 介護療養型医療施設サービス 等

総保健医療支出(OECD) 400,760億円 (推計値)

○: 総保健医療支出(推計値)範囲

■: 国民医療費の範囲

□: 医療保険給付の範囲

(注) 白い部分は、総保健医療支出に含まれない。(現金給付以外は概念としては含まれるが、データ制約等により、推計の対象外)

出典1: 厚生省、図5-2-5.保険給付と国民医療費の関係(概念図)、135頁(平成7年度版厚生白書)
出典2: (財)医療経済研究機構、2004OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計(平成20年5月刊行予定)