

4 保険局

データに基づく医療保険政策の根幹を担う

日本は、すべての国民がいずれかの公的医療保険制度に加入する「国民皆保険」の体制が整っています。少子高齢化が進むなど様々な社会経済的な変化がある中で、医療保険のシステムの将来にわたる安定を確保し運営していくために、保険局ではその制度設計や運営に関する企画立案などを行っています。

医療保険に限らず、政府が政策的な意思決定をする際には一定のエビデンスが必要とされ、データの分析に基づき、それぞれの政策の効果について評価をする必要があります。また近年我々が扱うデータの量は加速度的に増加し、それらを取り扱う際にはきわめて専門的な知識が必要とされます。我々数理職員はその中で、保険局調査課に所属し、データの集計、それらの様々な分析、そして医療費の将来の見通しの作成や新たな政策に関する様々な試算を行い、日本の医療制度の中で重要な役割を担っています。

保険局における数理職員の本来的業務内容

1 基礎的な統計の作成

医療費の分析や、さらに様々な推計などを行うためには、まずはデータによる現状把握が不可欠です。調査課では10を超える様々な統計調査を行っており、これらにより日本における医療の現状を幅広くとらえることを可能としています。統計データの作成は、健康保険組合や市町村などの各医療保険者や審査支払機関からデータを収集し、それらについてデータの誤りが無いかどうかをチェックした後に、集計を行い、それを公表します。

このような医療費に関する基礎統計は、右のような各年度の医療費の他に、医療保険制度別の加入者数や財政状況、また地域別の医療費の状況など様々です。医療費の構造はきわめて複雑なため、これらの過程においては数理的な知識と経験が必要とされることから、医療に関する膨大な統計データを作成するに当たって、数理職員は重要な役割を果たしています。

医療費の推移

(単位：兆円)

	統計		医療保険適用						公費
	75歳未満						75歳以上		
	被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者				
平成22年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成24年度 (構成割合)	38.4 (100%)	22.8 (59.3%)	11.1 (29.0%)	5.6 (14.7%)	5.0 (13.0%)	11.6 (30.3%)	1.5 (3.8%)	13.7 (35.6%)	2.0 (5.1%)
平成25年度① (構成割合)	39.3 (100%)	23.1 (58.8%)	11.3 (28.8%)	5.8 (14.8%)	5.0 (12.7%)	11.8 (29.9%)	1.4 (3.7%)	14.2 (36.1%)	2.0 (5.1%)
平成26年度② (構成割合)	40.0 (100%)	23.4 (58.6%)	11.6 (29.1%)	6.0 (15.0%)	5.1 (12.7%)	11.8 (29.5%)	1.4 (3.6%)	14.5 (36.3%)	2.0 (5.1%)
②-①	0.70	0.34	0.30	0.19	0.08	0.04	0.01	0.33	0.03

2 医療費の分析

医療費の統計を作成し、データを整備すると、そのデータを元に様々な分析を行うことができます。

たとえば医療費の伸びについて、その伸びの原因を分析することは、医療保険制度の検討においてきわめて重要であり、数理職員の重要な役割の一つとなっています。実際に分析を行った一例が下の表ですが、医療費の伸びについては、高齢化など人口構造の変化の影響の他に、医療の高度化や制度変更の影響など様々な要因が考えられます。このように様々な要因が与える影響を多くのデータを用いて分析することにより、たとえば今後の医療費の伸びの見通しなどが立てられるようになります。

また、医療費については地域別の分析も欠かせません。保険

医療費の伸びの要因分解

		平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)
医療費の伸び率	①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%
診療報酬改定	②	0.2%		0.0%		0.1%
人口増の影響	③	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響	④	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等		2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%