

6 保険局

我が国は、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社会経済状況が変化している中でも、医療保険制度を将来にわたって安定的に運営していくため、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。

一般的に、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。医療保険制度も同様です。近年、取り扱うデータの量は加速度的に増加しており、分析にはきわめて専門的かつ高度な知識が必要とされます。その中で、数理職員は保険局調査課に所属し、データの集計や様々な分析、そして医療費の将来の見通しの作成や新たな政策を実施する際の影響に関する試算等を行っており、我が国の医療保険制度の運営に重要な役割を担っています。

調査課 ～データに基づく医療保険政策の根幹を担う～

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実施し、下のような日本全体の医療費を集計するほか、各医療保険制度の財政状況や加入者の実態の把握に務めています。これらの調査は、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。

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25年度	39.3	23.1	11.3	5.8	5.0	11.8	1.4	14.2	2.0
平成26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成27年度(構成割合)	41.5(100%)	24.2(58.4%)	12.2(29.4%)	6.4(15.3%)	5.2(12.6%)	12.0(29.0%)	1.5(3.5%)	15.2(36.6%)	2.1(5.1%)
平成28年度①(構成割合)	41.3(100%)	23.9(57.8%)	12.3(29.9%)	6.5(15.8%)	5.2(12.7%)	11.5(27.9%)	1.4(3.5%)	15.3(37.2%)	2.1(5.1%)
平成29年度②(構成割合)	42.2(100%)	24.1(57.0%)	12.8(30.4%)	6.9(16.3%)	5.3(12.5%)	11.3(26.7%)	1.4(3.4%)	16.0(37.9%)	2.1(5.0%)
②-①	0.95	0.23	0.48	0.35	0.07	▲0.25	▲0.00	0.68	0.04

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。

例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。

医療費の伸びの要因分解

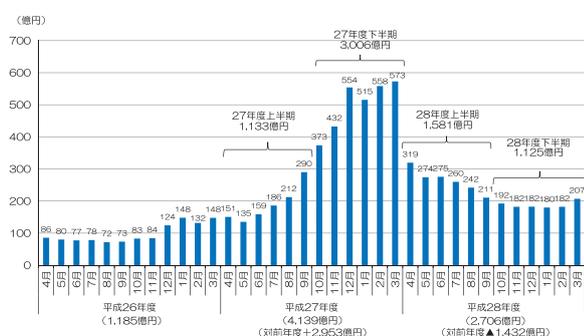
		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
医療費の伸び率	①	2.2%	1.9%	3.8%	-0.4%	2.3%
人口増の影響	②	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%
高齢化の影響	③	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%
診療報酬改定等	④		0.1%		-1.3%	
その他(①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等		1.1%	0.7%	2.9%	0.0%	1.3%

さらに、近年では一ヶ月につき1億件を超える診療報酬明細書のデータ(いわゆるビッグデータ)の分析もできるようになりつつあり、上記の分析を診療種別や診療行為・薬剤などの観点でより精緻な医療費の伸びの分析ができるようになってきています。

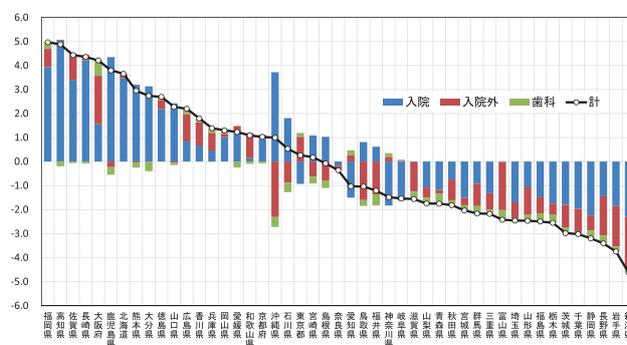
例えば、左図は調剤薬局における「抗ウイルス剤」の薬剤料の推移ですが、平成27年度は前年度よりも大きく増加、平成28年度は大きく減少していることがわかります。上表の医療費の伸び率について、平成27年度に大きなプラス、平成28年度にマイナスとなっている背景として、「抗ウイルス剤」の動向が寄与していることがわかります。

また、医療費について地域別に分析を行うことも重要です。右図は医療費の地域差に影響を及ぼす年齢構成の影響を除いた際の、1人当たり医療費の全国平均との差です。年齢構成の影響を除いても、なお医療費に地域差があることがわかります。さらに西日本が高い傾向にあること、入院医療費の寄与が大きい傾向であることなどもわかります。

調剤医療費のうち薬効分類「抗ウイルス剤」の薬剤料の推移

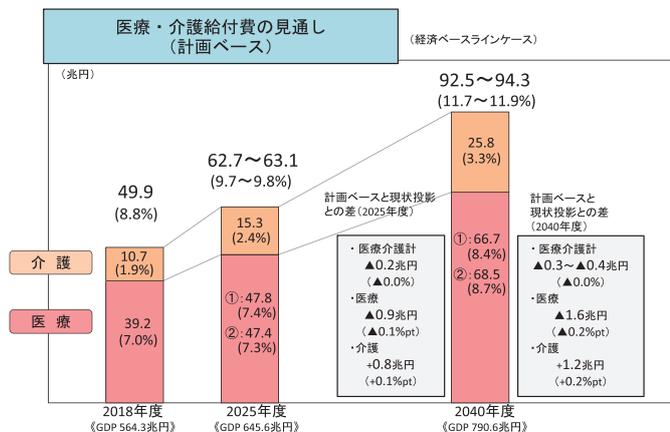
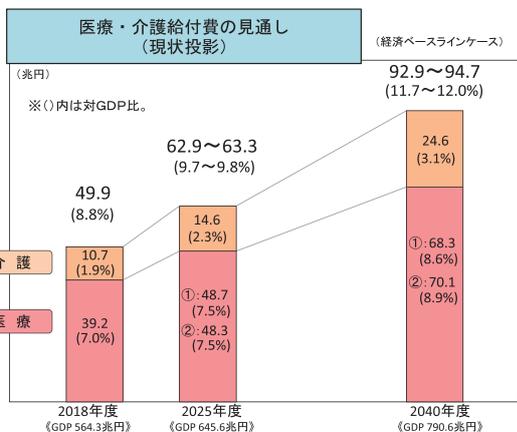


平成28年度 都道府県別年齢調整後 1人当たり医療費の全国平均との差



3 医療費の推計

医療費の統計の作成や分析を踏まえて、将来の医療費の推計を行っています。最近行った推計として、高齢者人口がピークを迎える2040年の医療・介護給付費を推計したものが下です。これによると、2040年における医療・介護給付費の対GDP比は12%程度まで増加すると見込まれています。



このように医療費に関する様々なデータを用いて分析することにより、例えば、今後のさらなる少子高齢化によって医療費の伸びにどのような影響が生じるか分析したり、医療費を適正化する上で必要となる政策について考察を深めたりすることに繋がっていきます。こうした政策決定の根幹となる統計の作成や、ビッグデータを含む医療保険制度に関する統計データの分析、さらにはそれらを踏まえた政策の効果の推計を行う過程においては、数理的な知識と経験が必要不可欠であり、数理職員は重要な役割を果たしているのです。