

医療費統計の整備に関する検討会報告書（素案）

I はじめに

1 統計法の改正

- 統計法（昭和 22 年法律第 18 号）が平成 19 年 5 月 23 日に全部改正、公布され、平成 21 年 4 月 1 日に全面施行された。
- 改正後の統計法（平成 19 年法律第 53 号）では、公的統計の体系的かつ効率的な整備及びその有用性の向上を図るため、種々の規定等が整備され、その中で
 - ・ 公的統計の整備に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、公的統計の整備に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定める。（第 4 条）
 こととされた。

2 基本計画の策定（閣議決定）

- 政府は、統計法第 4 条第 1 項の規定に基づき基本計画を策定し、平成 21 年 3 月 13 日に閣議決定された。
- 基本計画においては、「公的統計の整備に関し総合的かつ計画的に講ずべき施策」のうち、「医療費に関する統計の国際比較可能性の向上」として、その現状・課題等と取組の方向性が次のように述べられている。

第 2 公的統計の整備に関し総合的かつ計画的に講ずべき施策

2 統計相互の整合性及び国際比較可能性の確保・向上に関する事項

(4) 医療費に関する統計の国際比較可能性の向上

ア 現状・課題等

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、高い保健医療水準を維持するとともに、世界最高水準の平均寿命を実現してきた。この公的医療保険制度により賄われる医療費に関する統計は、昭和 29 年度以降、医療経済における重要な指標の一つとして整備されている。

他方、OECD（経済協力開発機構）は、医療保険対象外の予防・健康関連サービス、医療制度の運営、設備投資等の費用を含めた SHA（国民保健計算の体系（A System of Health Accounts））を国際データ収集の枠組みとして開発し、マクロな保健医療支出推計の国際比較データの収集及び提供を行っており、我が国においても、高齢化の進展を背景にして、疾病予防や健康管理を重視する施策への転換、国民の健康や医療費に対する関心の高まり等により、これまでの公的医療保険制度に係る医療費推計に加えて、医療保険対象外の予防・健康サービス等の費用を含めた国際比較可能な保健医療支出推計に関する統計の整備の必要性が指摘されている。

イ 取組の方向性

こうした状況を踏まえ、医療費に関する統計の体系的整備、国際比較可能性の向上の観点から、保健医療等の分野全体の医療費をマクロでとらえる統計（OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計）を公的統計として位置付けることについて検討する。

- また、基本計画では、平成 21 年度からの 5 年間に講ずるべき具体的な施策、実施時期等が別表として整理されており、医療費統計に関する部分は次のとおりである。

別表 今後5年間に講ずべき具体的施策

「第2 公的統計の整備に関し総合的かつ計画的に講ずべき施策」

- 医療費に関する統計の体系的整備、国際比較可能性の向上の観点から、保健医療等の分野全体の医療費をマクロでとらえる統計（OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計）を公的統計として位置付けることについて、できるだけ早期に結論を得られるよう、学識経験者や利用者を含めて検討する。

- 公的統計とは、行政機関、地方公共団体又は独立行政法人等が作成する統計をいう。（第2条第3項）

3 医療費統計の整備に関する検討会の設置

（1）検討会の設置目的

- 基本計画において示された医療費統計において講ずべき具体的な措置、方策等について専門的見地からの意見・助言を得ることを目的として「医療費統計の整備に関する検討会」を設置した。

（2）検討会における検討事項

- 基本計画において示された医療費統計において講ずべき具体的な措置、方策等を検討する。

II 国民医療費について

1 国民医療費の概要

国民医療費は、国民に必要な医療を確保していくための基礎資料として昭和29年度から推計を行っており、我が国の医療保険制度や医療経済における重要な指標となっている。

国民医療費は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものである。

保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用は、実際に医療保険等によって支払われたもの（患者の一部負担分を含む。）、公費負担によって支払われたもの（患者の一部負担分を含む。）、全額自費によって支払われたものによって構成される。保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（入院時室料差額分、歯科差額分等）及び不妊治療における生殖補助医療などに要した費用は含んでいない。

また、傷病の治療費に限っているため、(1) 正常な妊娠・分娩に要する費用、(2) 健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3) 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

2 検討会における主な指摘事項等

- 医療費統計の整備については、国民医療費をSHA（国民保健計算の体系（A

System of Health Accounts) 。以下「SHA」という。) という大きな枠組みの中に統合的に位置づけるという考え方もあるが、一方で、利点や欠点等の特徴や目的が異なる両者を効率的に併用し、多彩な用途にそれぞれ対応させるという考え方も重要ではないか。

- 国民医療費は、我が国の医療の根幹をなす公的な保険診療に係る費用のあらましを制度別、財源別、診療種別等の種々の切り口で長年にわたり継続的に表し、医療政策上の基礎資料の一つとして活用されてきたものである。また、我が国においてSHAを推計する際にも、医療にかかる費用の基盤的なデータ量としてまず第一番目に利用されるという位置づけであること等から、国民医療費そのものがそのままなくなってしまうたり、単純に他のものに置き換えられたりということは考えづらいのではないか。
- 国民医療費は、財源別、制度区分別の他に、診療種別、傷病分類、年齢階級別、性別など様々な切り口でアウトプット（推計区分等）が作成されており、SHAの基準で示されている切り口に比べて多様な面もある。これらについても継続して把握していくことが重要ではないか。
- 国民医療費は、SHAの推計にあたり基盤的なデータソースとして活用されているが、国民医療費におけるアウトプット（推計区分等）はSHAが準拠している国際基準で求められている分類等とは整合性がとれていない部分も多い。
将来的に、SHAを推計する側からのニーズにも合わせてレセプトデータの活用や統計調査の個票の分析などを通じて、より幅広く、かつ精緻な国民医療費のアウトプットにしていけば、国民医療費の推計結果をスムーズにSHAの推計作業に生かすことが可能となり、より効率的ではないか。
- 社会保障給付費、SHAは、国民医療費を利用して推計、作成されており、それぞれの目的やニーズにあわせた推計を行っていくことは重要であり、作成者間で連携をとってより精度の高い有用な統計に仕上げる努力が重要ではないか。
- 国民医療費は確定額を用いて推計を行うという理由から対象年の約2年後に公表されており、速報性という観点からは課題がある。一方で、国民医療費の大部分をカバーしている「医療費の動向 (MEDIAS)」は、国民医療費に比して、その対象範囲が若干狭く、制度別等の内訳も無いという欠点はあるものの国民医療費の公表より約1年早く総額ベースでのデータが公表されており、大まかな医療費を速報的に公表するという観点からは有益な役割ではないか。
- 国民医療費については、その推計にあたり再現性を担保する観点から、使用データの種類や推計方法の具体的概要について記載したドキュメントを整備し、公表することは重要である。

外部の利用者が当該ドキュメントをもとに各種の基礎統計を用いて推計を試みる際に、どこまで再現できるかを含めて推計方法を把握できることが重要なのではないか。

- 一般に、加工統計を作成する場合、もととなる一次統計においてデータがしっかりと作成されていればより正確で精度の高い推計を行い得る。そのような観点から、加工統計の精度を高めるためには必要に応じて一次統計側や行政記録情報等保有側の協力も重要な要素ではないか。

Ⅲ S H Aについて

1 S H Aの概要

国家における保健医療支出は、傷病の治療に要する医療費のみならず、健康増進・疾病予防、健康管理、あるいは医療保障の運営費、設備整備なども含めて捉える必要がある。こうした保健医療に関する支出は「国民保健計算（National Health Accounts:NHA）と呼ばれ、政策を評価するための一つの指標となる。

N H Aは、支出項目ごとに機能面・財源面などについて明確に分類された上で、複数の項目からなるマトリックスとして提供されるべきものである。また、国際的に共通の分類を用いることで、国家間の比較を通じて、保健医療支出の実態を知ることが可能である。

O E C DはN H Aの国際基準として、A System of Health Accounts(S H A)を2000年に発表し、加盟各国への参加を呼びかけており、2001年のOECD Health Dataより、この新基準に沿った推計を行うことが求められている。

日本においては、財団法人医療経済研究機構がS H Aに準拠した日本の総保健医療支出の推計方法を開発し推計を行っている。

2 検討会における主な指摘事項等

- S H Aの推計を行う上で、基盤となる主たるデータソースは国民医療費である。国民医療費の推計結果があつて初めてS H Aの推計を行うことができ、その意味でも国民医療費のアウトプットが国際基準を踏まえた上でより広範化、精緻化することは重要である。

- S H Aの推計結果は、国民医療費など約40種類の統計調査を用いて算出しているが、データの制約等により算出できない部分もあるため、それらの部分についてはS H Aに含めていない。それらの事情は程度に差があるものの各国でも同様である。

- S H Aは、現在、2010年度末の完成を目標にS H A 1. 0から2. 0への更新作業が進められている途上である。

また、それらの更新作業とは別にO E C Dでは性、年齢、疾病別の医療費情報に

ついて新たに収集を始めようとしている。

○ S H AのH C（機能別分類）と国民医療費の診療種類別については大枠では対応関係がとれていると考えられるが、H C（機能別分類）は相対的にかなり細分化された基準として提示されており、そのレベルを目指して国民医療費でも診療種類別推計において更に精緻化するような試みを検討することが重要ではないか。

○ 日本のO E C Dに対するS H Aの報告は、対象年から2年後のタイミングであり、報告を行っている多くの国より約1年遅れ*¹⁾ている。統計の適時性を高める観点から、国民医療費推計のための一次統計側にデータ提供の早期化を要望していくことも必要であるが、国民医療費とほぼ類似の範囲における医療費の総額ベースは医療費の動向（MEDIAS）で報告の約1年前から把握可能であることから、当該データ等を用いた速報的な概数値（プレリミナリー）*²⁾の可能性についても検討することは重要ではないか。

* 1) 日本と同様に1年遅れで提出している国は、8カ国（オーストラリア、オーストリア、デンマーク、イスラエル、ラトビア、ノルウェイ、ポルトガル、トルコ）である。

* 2) 概数値（プレリミナリー）を提出している国は、7カ国（カナダ、アイスランド、イタリア、韓国、ルクセンブルグ、スロベニア、スイス）である。

○ 内閣府で推計しているS N A（国民経済計算）など、関連する加工統計との間で数値の整合性等の相互チェックを行うことも重要な視点ではないか。これによって一次統計における問題点も含めた統計の課題が浮き上がってくる可能性も考えられ、加工統計の相互チェックという点で、生産的な試みと言えるのではないか。

IV 今後の方向性や検討課題

国民医療費やS H Aについての今後の方向性や検討課題については以下の意見が出された。

○ 表章項目、アウトプットの広範化、精緻化

国民医療費は、社会保障給付費やS H Aの推計を行う際の重要なデータソースである。これらの加工統計の作成が容易になるような観点から、それぞれのニーズに合わせた国民医療費のアウトプットの作成を行うなど、推計のための支援を行うことが必要であり、そのためにも、

・ 平成20年度の国民医療費の推計より、年齢階級、傷病分類について新たに性別とクロス集計を行うなど、表章項目の細分化が行われている。これ以外にも今後、様々なニーズが生ずることが考えられるため、引き続きアウトプットの広範化、精緻化に向けての工夫が重要ではないか。

・ 推計のもととなる一次統計について、推計の精度を高めることのみならず、アウトプットの広範化、精緻化を図る観点から、より範囲の広く細かいレベルのデ

一々の提供についても要望していくことが重要ではないか。

○ 推計に関するドキュメントの整備

現在、作成・公表されている推計方法に関するドキュメントについて、推計の再現性を担保し、外部利用者等の利活用に資する観点から、どのようなデータを活用し、どのように推計しているのかをよりわかりやすく記述するなどの工夫をすることが重要ではないか。

○ 公表の早期化

国民医療費については、推計結果の公表まで時間がかかることにより施策に活用する際に結果的に直近時点のものでないデータで対応せざるを得ない場合もある。推計に利用する一次統計の公表に時間を要することに起因するものと考えられるが、一次統計側に対してデータ提供の早期化について働きかけを行うことも重要ではないか。

また、同様にSHAの推計についても、国民医療費を主たるデータソースとし、その公表が推計作業の前提となるため、時期の遅れはやむを得ない部分もあるが、適時性を高めるために他のデータソースを利用してプレリミナリーを作成することなどの検討や、一次統計側に提供の早期化を要望することが重要ではないか。

以上の議論を踏まえ、医療費に関する統計の体系的整備、国際比較可能性の向上について、SHAを公的統計として位置付けることについての検討も含め議論した結果以下のような意見が出された。

○ 国民医療費、社会保障給付費、SHAで求められる数字を可能な限り確実に把握できるというのが第一目標である。

将来的に、公的統計化を目指すというところを目標にするのであれば、その前提としてデータの精度を高めていくことがまず必要であり、例えばレセプトデータの更なる活用可能性の検討も含め、まだいくつかの経るべきステップがあるのではないか。

○ SHAの利用を踏まえた国民医療費のデータ収集及びアウトプットの検討を行うこと、SHAの推計を行うにしても国民医療費の連続性を担保したものとすること、など様々な課題があるが、SHAによる国際比較性を担保した上で、既存の統計をうまく利用していくことが現実的な方向性ではないか。

○ 国民医療費、SHAともにそれぞれ重要な目的や用途を有する統計である。国際比較性の担保や、それぞれが把握する範囲や切り口等の違いといった観点からSHAと国民医療費が相互に調和が取れた形で両立されるという形態であればユーザーにとっても便益性が高いと考えられる。基幹統計等の公的統計化も一つの選択肢ではあるが、まずはこれらの加工統計の重要性を社会に認識いただき、その地位が高まることが重要である。その意味では必ずしも公的統計化という形にこだわらなく

ても認識度が高まって広く活用されるようになることが重要ではないか。

- 国民医療費推計のための新たなデータソースの活用や他の統計での利用が容易となるアウトプットの作成、SNA（国民経済計算）との関係性、国際的な比較可能性という大きく3つの課題がある中で、どれか特定の面だけの観点から公的統計化を一義的に考えるのは拙速ではないか。例えば、レセプトデータベースの活用が試行的に開始される予定であることなど、推計のための環境の変化もあることから、まずは、それらの活用可能性等を含めた検討を進めることとも必要ではないかと考える。