

ゲスト

井伊雅子氏

一橋大学国際・公共政策大学院教授

聞き手

伊藤元重

総合研究開発機構理事長

No.41

医療問題： 議論の基礎にデータを

データ不在の医療問題議論

伊藤 NIRA の対談シリーズでは、医療の問題を集中的に取り上げ、できるだけ異なった立場の方にお話しをしていただいて、広い視点を提供できればと思っています。井伊先生には今日はぜひ、日ごろご自身のお得意な分野で、医療の問題に対して一番、気にされていること、特に重要だと思うところを、お話ししていただきたいと思います。

井伊 今日の対談では、先日、NIRA の研究報告書「統計改革への提言—『専門知と経験知の共有化』を目指して」を拝読しておりますので、医療統計の問題や医療情報の開示がどうしても必要なかということを中心にお話ししようと思っています。

伊藤 ぜひ、よろしくお願ひします。

井伊 まず、問題提起するとすれば医療全般の問題に関して、データに基づいた議論がしっかりされていないということです。社会保障審議会の医療保険部会のメンバーだった時感じたのですが、政治的な駆け引きもあるし、高齢者医療も、みんなで好き勝手に話していて、最後は厚生労働省が話をまとめるという感じなので

す。後期高齢者の話も、いろいろ、問題はあると思うのですが、まず、日本には社会保障番号がないことが大きな問題だと思います。介護レセプトと医療レセプト、高齢者の場合、国保のレセプトを接続する番号というのは、市町村が保険者なので地方自治体が持っています。本来であれば国保と介護保険のレセプトをつなげて分析をして、高齢者が医療に関してどのような需要行動をしているのか、後期高齢者になったときに所得階層別に保険料の負担がどのように異なるのかなど、そういう分析結果を踏まえて大きな制度改革がなされるべきであるのに、そうしたことが全く行われていないというのは驚くべきことなのです。厚生労働省も、介護は老健局、医療は保険局と、分かれていますので、介護保険と医療保険のレセプトを接続して分析し、施策を行うということがないのが現状です。

伊藤 今回の医療対談シリーズでも、東京医科歯科大学の川渕孝一先生や、青山学院大学の飯塚敏晃先生は、医療情報開示の重要性をおっしゃっているのですが、医療問題の情報開示に対して役所は積極的でないという話を聞いていますが。



伊藤 元重
NIRA 理事長

「国民医療費」推計の問題点

井伊 その通りです。例えば、国民医療費というのは、経済財政諮問会議や税制調査会のようなところでの議論に際しても、きわめて重要なデータですよ。国民医療費が、10年後、20年後には何兆円になっていて、そのためには消費税を何%にしなければいけないとか、そういう議論をする一番基礎となるデータが国民医療費の推計なのです。ところが、国民医療費の推計について非常に問題が多いと思う。厚生労働省の統計情報部が推計しているのですが、この推計値は、推計方法の詳細が公開されていません。SNA (System of National Accounts/国民経済計算) に準拠した形で、OECD が 2000 年から導入している方式では、医療だけではなく、福祉であるとか、予防的なものも含めて推計されていてグローバルスタンダードとして国際比較に使われています。一方、日本の国民医療費の推計には問題が多いと統計委員会で指摘しました。議事録も残るところだし、ここは学会ではないのだから、前もって問い合わせれば、それに対して答えもする、そういうこともなしに問題を指摘するのはいかなるものでしょうかと言われました。

伊藤 でも、それは危ないですよ。だって、まさにこの統計でみんな議論しているわけですよ。

井伊 推計方法などが詳しく公開されていないので私が誤解している点もあるかもしれません。もちろん完璧なものを要求しているわけではありません。レセプトが電子化されていないということもあるのですが、国民医療費のデータを入手するには、日本では少なくとも2年かかります。韓国は2日前、3日前の医療費を疾病別に、地域別に入手できると言われています。

伊藤 韓国が2日か3日で、日本は2年ですか。

井伊 韓国ではレセプトはほぼ100%すべて電子化されていますから。日本の国民医療費の問題点は入手するのに2年かかるということだけではなく、基本的には公的な保険でカバーされている医療費しかわからないところにあります。例えば、歯科の自由診療は含まれていません。混合診療が最近、話題になりますが、医学的、法律的な議論はされるのですが、実際に保険外の診療費用がここ20年ぐらい、どのくらいで推移しているのかというデータは、把握できていないわけです。国民医療費の推計の意味がないと言っているわけではありません。保険外の診療費用の数字を加える工夫も必要だと思う。例えば日本の場合ですと、自然分娩は公的保険にカバーされていないので、それも医療費に入っていない。歯科の自由診療についても、1兆円と言う人もいれば4兆円と言う人もいるような状況です。

伊藤 歯科などの国民医療費の推計に非常に大きな幅があるわけですね。

井伊 そうです。それ以外のところでも、OECD の国際標準で推計をするときに、問題点として指摘されているものがあります。例えば介護に関しては、介護は日常生活と分けにくいところもあるので、OECD の中でも統一した見解はないのですが、日本では介護保険でカバーされて

いないものは、介護業者に支払いが生じていても計上されません。他にも、アメリカでは大衆薬とか、血圧計なども計上されますが、日本ですと、水銀の血圧計は計上されますが、今の血圧計はほとんど電気機器ですよ。電気機器ですと計上されてないそうです。

伊藤 本当ですか。

「迷走する」医療データ

井伊 今、地方自治体で小児医療の無料化を始めているところがありますが、自治体が独自にやっていることが国民医療費の推計でどのように扱われているのか明らかではありません。総務省は把握しているのかもしれませんが。先ほどの血圧計など業界のデータは経済産業省が把握しているのかもしれませんが。そういうものを体系的に汲み上げる仕組みがない。

伊藤 井伊先生に研究ファンドが来て、日本の医療の総合的な支出を、例えばフランスやアメリカと比較できるようなデータを作ってくれといっても、情報がなかなか集まらないということなのですね。

井伊 そうです。医療経済研究機構でそういう研究をして、実際に SNA というか、OECD に準拠した計算法を行っていますが、リソースの面などいろいろ苦勞が多いと聞いています。また、がん保険などの医療費支払いや生命保険や損害保険部分のデータソースの開示は、厚生労働省の人に聞いたら、企業側がいやがるということです。

伊藤 企業というのは、保険者としてという意味で、ですか。

井伊 損害保険会社や生命保険会社は一応、データは出してくれるのですが、それが公開されていないのです。なぜなのかと聞いてみてもはっきりしない。たぶん、私の推測ですが、保険



井伊 雅子氏

一橋大学国際・公共政策大学院教授

会社としては、そういうことが明らかになると、保険料はこんなに払っているのに、医療費の支出はこれだけではないかと、クレームが付くことをいやがっているのかなと思っているのですけれど。

伊藤 よくある話ですね。がん保険はこんなに儲けているのだと。

井伊 アメリカや、ほかの国でも明らかにしていないのでしょうか。国民医療費の推計をする時に、そうしたデータの提示を国が企業に強制できないのでしょうか。

伊藤 金融ということになれば、かなり厳しい話ですから、公開を要求されると思います。お話を伺っていて、これは大変重要な問題だと思うのです。先ほどのお話に戻りますが、NIRA が統計に関する研究を行って、「統計改革への提言—『専門知と経験知の共有化』を目指して」を報告書として出した時も、間接的なかたちで役所などからもいろいろな批判の声が聞こえてくる。「学者なんかに情報を提供するために統計制度があるのではない」という意見があったりする。

井伊 そういう言い方をされますね。

統計を「ブラックボックス」から引き出す

伊藤 悪い意味での官僚・政府中心主義がある。結局、こういう制度の非常に重要なところは、どこからでも外から見ることができて、そのことによって、様々な専門家にサポートしてもらっているような仕組みでないといけない。それが情報公開の仕組みの本質的に重要なところだと思います。そのときに、特に専門性がある分野ですと、一人のジャーナリスト、新聞記者が何か情報をつかんでみても、この病院で何か問題が起こったとか、そういうことは明らかに出来るけれど、医療問題としてトータルに分析できるのは研究者しかいないわけです。データ処理や統計分析の手法が格段に進んでいることから、こうした情報公開による多くの専門家の参加が可能となっています。

井伊 そうです。医療統計で具体的にいえば、例えば国民医療費を推計するときには、社会医療診療行為別調査がベースになっているのですが、これは5月の診療実績分に限定されています。サンプルもランダムサンプルではなく、大病院に偏っていて診療所が少ないとか、政府管掌健保と国保のレセプトが主で組合健保は少ないなどの実状があり、それぞれのウェイトがどれくらいなのかよくわからない。こうした問題点は、研究者が議論に加わって、明らかに出来ることだと思うのです。

また、「5月」というのは医療費が安定しているから、と言われているのですが、すべてのレセプトを電子化して、それを通年で積み上げたものにすればより正確な医療費が入手できるのです。5月の医療費をもとに推計しました、といっても、その推定方法も、初期値もわからない。アルゴリズムもはっきりしません。研究仲間と話してもわからないことばかりです。私の理解が足りないからなのかと思っていたら、東京大学とか東京医科歯科大学で医療統計を専

門に研究している医師たちと話してもそうなのです。詳細に公開されていない数字をもとに消費税であるとか、重要な様々な議論していいのかなと思います。

伊藤 恐ろしいですね。

井伊 統計委員会の議論をきっかけに、厚生労働省もようやく重い腰を上げ、前向きに取り組み始めていると思います。統計情報部とは最近何度か議論を重ねて、平成18年度国民医療費推計からは報告者や厚生労働省のホームページにおいて、従来より丁寧な解説が掲載される予定になりました。ただし、今回の医療統計改革、特に国際基準であるSHA (System of Health Account) の推計手順と整合性のある医療費推計の導入が中途半端に終わると、それこそ日本の医療統計は周回遅れになってしまいます。

「統計法」の改正で何が変わるのか

井伊 統計法が昨年(2007年)、全面的に改正されて、新しい統計法が2009年4月から施行されます。伊藤先生もご存知だと思うのですが、新しい「統計法」には、二つ大きな特徴があると言われていて、両方とも医療統計にとっても大切なことです。一つ目は、「行政記録」や「業務記録」と言われているものを統計として活用することです。今まで日本では、調査統計しか「統計」ではなかった。ですから、患者調査や医療施設調査、国勢調査など調査したものしか統計と認めなかったのだけれども、行政記録、医療ですとレセプトやDPC (Diagnosis Procedure Combination: 医療費の定額支払い制度に使われる評価方法) の調査データといったものも統計として認めるべきであるということです。もちろん業務統計には本来の目的があります。例えばレセプトでしたら、医療機関が保険者に医療費を請求するとか、本来の目的があるけれど、それを活用すれば、新たな調査が

要らなくなったり、調査の負担を軽減できたりします。スウェーデンだったと思いますが、国勢調査はコストもかかるし、答えない人も増えているので、住民登録のようなものを活用して、そこでカバーされていない外国人など、一部の人がだけ調査をしているそうです。「患者調査」は指定統計で、3年に一度の10月のある1日に行われます。今年（2008年）の10月がたしかその時です。レセプトデータを活用すれば、全数調査をタイムリーに行えるようになります。3年に一度、調査を行うより安いコストでより正確なデータを整備できると思います。

レセプトを活用して基礎データの効率的整備を

伊藤 「統計法」の改正の中で、今、出ている大きな柱が二つあって、そのうちの一つが行政記録を統計として認めていく方向にする。これが本当に実現すれば、レセプトとかDPCのデータを使って、かなりのことができるだろうということですか。

井伊 できます。もちろん今やっている「患者調査」や「医療施設調査」が、まったく要らなくなるわけではありません。「患者調査」は需要面を見るうえで、「医療施設調査」は供給面を把握できる統計調査として必要です。ただ、今、急性期の病院はものすごく忙しい上に、DPCが始まり、いろいろな調査に答えるのは大変です。

「医療施設調査」なら保健所や社会保険庁への施設基準の届けの状況を活用すれば、調査の時間やコストを軽減できます。「患者調査」は全数調査ではありませんから、レセプトなどを活用できれば調査の負担を軽減できて、より正確なものができます。その設計に学者を加えてほしい。今の「患者調査」は、政策のために使うという目的で集められているわけではありません。調査のための調査なのです。一つこういう情報

を加えてくれたら、もっと統計の価値が上がるのにといいようなことがありますね。3年に一度の改定をするときに、統計委員会で諮問にはかかりますが、本来であれば学会などでも、制度設計について議論できる場があるべきと思うのです。

伊藤 今度の「統計法」改正のもう一つの特徴は何でしょうか。

井伊 もう一つは、マイクロデータの公開です。

伊藤 なるほど、これも重要です。

井伊 政策に資するような、政策評価に十分活用できるような基盤整備をつくっていくということで、マイクロデータの使用については、今まで「目的外使用」として制限が大きかったのですが、新統計法のもとでは、2次利用の対象となる統計調査やサービスが拡大されました。その一つが匿名データをつくることです。今までは、私たちが研究用に例えば「患者調査」のマイクロデータを使用したい場合は、この変数とこの変数をくださいと各研究者がそれぞれ頼んでもらっていました。データ入手までに半年から1年ぐらいかかります。匿名データが作成されると「患者調査」の一部を研究用として研究者や大学院生がある程度自由に使えるデータセットができることになります。匿名データについての細かい議論は、2009年1月ぐらいいから始まります。どの調査を匿名データにするかは、各省庁が決めるそうなので、いろいろ議論になると思います。

伊藤 これまでのお話だと、現状はいろいろ問題があるのだけれども、一つは、医療に関して言うと、レセプトとかDPCとか行政記録を統計として利用する。あるいは使える方向にしていくという改革の必要性がある。もう一つは、そういうものを含めた、個別のマイクロデータ、匿名性の定義は微妙なものとしても、それを研究者だけではないのかもしれませんが、政策コミュニティ、一般へも出していけるようにする。この

二つが文字通り改革されるとずいぶんよくなるということですか。

旧態依然のデータ管理を一元化しよう

井伊 そう思います。先日も京都府庁で話を聞いて驚いたのですが、医療費適正化計画が始まり、各都道府県に計画を立てるようと言いながら、二次医療圏レベルで診療科別、年齢別の医師の分布を京都府に関して知りたいと思っても都道府県庁レベルでは簡単に手に入らないというのです。有病率、つまり、どんな病気にかかっているかということもわからないと言っていました。それと、病院を移ってしまうと、そこでデータが切れてしまうので、心筋梗塞の1年以内の死亡率さえわからない。医療政策をつくるために、地方自治体、都道府県レベルで持っているデータは多いのですが、日本では公的皆保険で誰もが保険に入っているといても、国保と健保と政府管掌健保とをまとめて管轄しているところがないのです。ですから、京都府が計画を立てるときに、基本的なデータの入手が難しいということ。厚生労働省に照会すればあるのかもしれないのですが、変な話ですよ、もともと京都府にあったものを、それぞれが厚生労働省に持って行ってまた照会するというのは。ですから、医療の地方分権というときに、データの問題がありますね。レセプトやDPCデータを電子化しても、誰がどういうふうにデータベースを管理するのかということが問題になると思うのです。

伊藤 海外ではそういうのをきちんと管理して、公開するセクションがあるわけですね。

井伊 そうですね。よく知られていますように、アメリカですと公的保険に関してはCMS、センター・フォー・メディケア・アンド・メディケイド・サービスセンターというところがデータを管理しています。大学院生でも50ドル

とか100ドルでインターネットを通して購入できます。保険料も公的なものだと思うのですが、公的なおカネで集めたデータをどう活用するか。日本の場合、健保組合と政府管掌健保と国保、保険者がばらばらになっていて、それを統一するものはありません。

伊藤 でも、それぞれについて基礎的なデータが出るだけでもずいぶん違いますね。

井伊 そうですね。

伊藤 世の中の流行語をあまり使いたくないのですが、結局、医療だけではなくて、あらゆる統計制度に言えることだと思うのですが、ある種の「ガラパゴス化」が起こっている。医療のデータ、あるものはあるのですが、昔ながらの人が昔ながらの仕組み、昔ながらの形で守ってしまっている。世の中は今、情報処理のテクニック、統計の手法、実際の計算するコンピューターの能力はものすごく上がっていて、それをうまく利用すれば、非常に大きな可能性があるのだけれども、「ガラパゴス化」しているところが、大きな制度的なネックになっているということですね。

井伊 そうですね。韓国は2000年に金大中氏が大統領になるときに、大統領の公約ということで、健保組合と国保が約350あったのを一つの保険者に統一し、レセプトを電子化することをトップダウンでやりました。大統領制だから出来たのだとか、韓国は白地に絵を描かばいいのだから出来たのだとか、いろいろ言われてはいますが、とにかく一元化しました。韓国は日本の医療保険制度を参考に取り入れましたので、国民医療費も同じように推計していたのですが、2004年頃からOECDと同じ推計方法を使っています。韓国は公的な保険でも、広く浅くという感じで、50%ぐらいしかカバーしていないそうなので、レセプトでカバーできない分は、家計調査をうまく利用して医療費を推計しているそうです。

医療保険機関の全数調査を

伊藤 ところで、2008年レベルで日本の総保険医療支出の推計は約40兆円とされていますよね。

井伊 介護とか予防などを含めての数値ですが。

伊藤 それがGDPの8%で、先進国の中で非常に少ないといわれています。ですから、どう考えても医療費を増やさなければいけない。将来的には増税や、あるいは他の保険の充実という話につながっていて、それは現場を見ていると何となく正しそうな感じはします。ただ、そういう数字の出所が非常に怪しいというか、よくわからない数字が一人歩きしているような気がして仕方がないのです。

井伊 財政的に問題なのは、公的な保険でカバーされる部分ですね。私的に出す分であれば、経済を活性化させるというか、レストラン産業とか娯楽産業と変わらないわけです。そういう部分を分けて考えないといけないと思います。

伊藤 長い目で見ると、公的にカバーする部分と私的に支出される部分とをどのように分けていくのか、その配分をどうするかということが、政策的判断ですが、そういう議論はあまりないのですか。

井伊 議論はあるのですが、コストに関するデータがないのです。統計委員会でもよく指摘されることですが、医療だけなぜ特別なのか。需要面では「患者調査」があり、供給面では「医療施設調査」があります。では、コスト面では何かというと、「医療経済実態調査」、これは中医協（中央社会保険医療協議会）に提出するための、病院や診療所、保険薬局における経営状態を把握する調査です。サンプル施設数が少なく、経営主体が自治体病院に偏っています。診療所に対する調査は少ないようです。また、会計準則はありますが、大学病院をはじめ、この準則に即した情報が集められていません。都立

病院はグループ全体の財務のみ報告されていると思います。「医療経済実態調査」は医療のコスト面を把握するには必須の調査ですから、サンプル数を増やすことが必要です。例えば、保険医療機関であれば全数調査にするべきですし、できれば、医療法の下で経営をしている医療機関に関しては全数調査にすれば、保険外の医療費も把握できます。行政記録で一番問題になるのは税務データを使えるかどうかということになると思うのですが。

伊藤 これがなかなかまた、別の問題を引き起こすのですけれども。医療のコストがどれだけかかっているかということは、医療政策を考えるのに一番基礎的なことなだけけれども、その情報そのものが、統計的に見るとよくわからないものが一人歩きしている、これは恐ろしい話ですよ。しかし、非常にうがった見方をすれば、役人の方々には防衛本能のようなものがあって、不用なデータを外へ出すと何を言われるかわからないという思いがある。ガラパゴス島のイグアナという動物は、ガラパゴスの中ではそれなりの適応をしているけれども、本当に今の世の中に役に立つか。問題はかなりコアにありますよね。これをしっかりクリアしておかないと、本当の意味での国民が信頼できる医療の議論はできませんね。

井伊 統計情報部の方も本当に気の毒だとは思っています。予算は驚くほど少ないですし、厚生労働省の統計情報部というのは、労働関係の統計があり、厚生関係の統計もある。厚生関係の統計にもいろいろあります。レセプトデータを活用すれば「患者調査」は今よりずっと効率的に調査できると思うのですが、そうすると「患者調査」用の予算が削られてしまうかもしれません。それどころか統計情報部として予算を減らされたら大変だとか、そういう問題もあると思うのです。私はそうした政治的なことはわからないので理想論を申し上げるのですが、消費

者庁や観光庁が簡単にできるなら、ぜひ統計庁をつくってもらいたい。農水省農政局は統計関係が多くを占めています。農水省の人が、地方分権の議論の中で、農政局が廃止されて地方に移譲されると、農業統計はボロボロになってしまうと言うのです。でも、ボロボロというなら、医療もボロボロだし、予算を付けたらしっかりした統計を作成してくれるわけでもないでしょう。確かに統計の場合は権限を地方に移せばよいというものではありません。国家統計としてどのように統計を整備していくかという視点が必要で、各省庁を横断した統計庁がないことには、根本的な解決にはならないと思うのです。

伊藤 今日、医療統計制度や医療情報開示の問題を中心に非常に刺激的な議論をしていただきました。ありがとうございました。

2008年11月11日
東京大学にて

井伊 雅子（いい・まさこ）氏 略歴

国際基督教大学教養学部卒。1993年米国ウィスコンシン大学マディソン校経済学博士号(Ph. D.)取得。専攻は医療経済学、開発経済学。世界銀行調査部、横浜国立大学経済学部、一橋大学大学院国際企業戦略研究科を経て、2005年から現職。

著書に『医療サービス需要の経済分析』

(2002) 日本経済新聞社、論文に「医療制度改革—地方の負担の在り方を考える」

(2008) 『国際税制研究』、「日本の医療保険制度の歩みとその今日的課題」(2008)

『医療と社会』、「期待される医療統計のあり方」(2009) 『病院』医学書院など多数。

*本文で引用されたNIRA研究報告書は、ホームページで公開しています。

「統計改革への提言—『専門知と経験知』の共有化を目指して」2008年10月

URL : http://www.nira.or.jp/outgoing/report/entry/n081008_259.html

*NIRA対談シリーズのバックナンバーは、下記をご覧ください。

URL : <http://www.nira.or.jp/president/interview/index.html>

財団法人 総合研究開発機構

〒150-6034 東京都渋谷区恵比寿 4-20-3

恵比寿ガーデンプレイスタワー34階

TEL : 03-5448-1735 / FAX : 03-5448-1744

URL : <http://www.nira.or.jp/index.html>

©総合研究開発機構 2009 2009年1月8日発行