

医療保険データベース

－医療統計の見方－ ～受診行動の把握の観点から～

厚生労働省 老健局総務課 木村 剛

【司会】 それでは、次は厚生労働省の医療保険データベースについての報告です。厚生労働省老健局総務課の木村剛さんをお願いいたします。本プレゼンテーションは初級です。特に前提となる知識を必要とはしません。木村さん、よろしくお願いいたします。

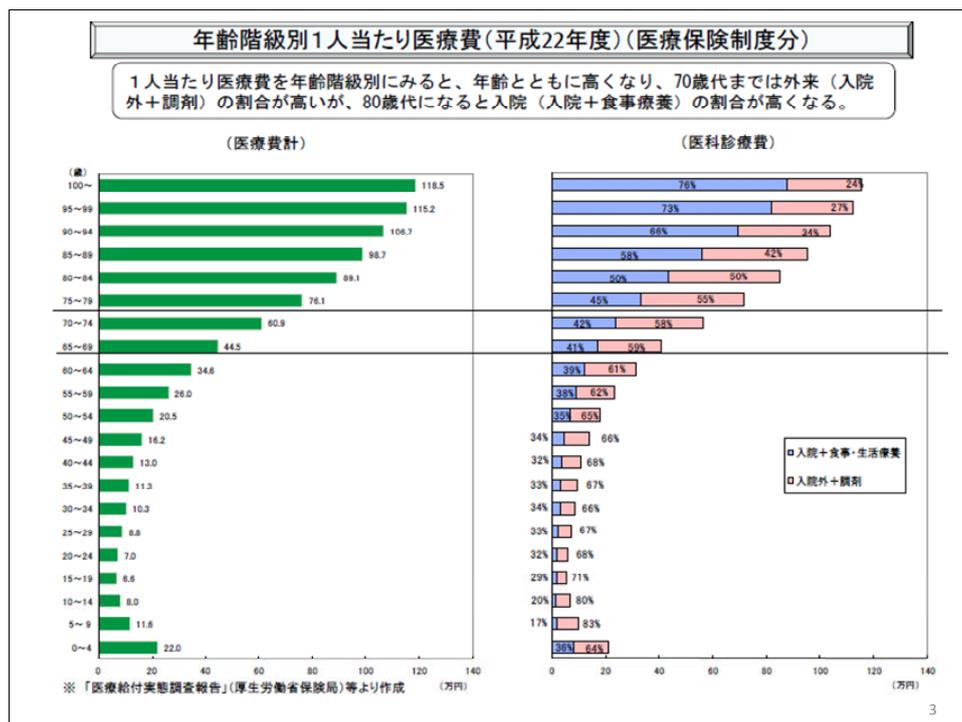
【木村】 ただいま紹介に預かりました厚労省の老健局の木村と申します。よろしくお願いいたします。最初に50分くらいお話をさせていただいて、その後質疑があればということで時間配分を考えています。

まず私ですけれども、今は老健局というところで介護保険のことをやっておりますが、今年の夏まで保険局に在籍しておりましたので本日は医療保険データベースについてお話をさせていただきたいと思います。

今日はどのようなお話しさせていただくのかということですが、われわれ役所では個人の行動に着目するよりは、どちらかというと全体的な、大きな財政などの話をすることが多い。しかし、個々人の受診行動などに注目して、個人がどのような状況にあるのか、ということ考えることも少なからずあります。民間の方々はこちらかというと、個人の受診行動などに注目されることが多いのだろうと想像していますけれども、そのようなところに繋がる話ができればと思います。最初に役所の方でいろいろな資料がありますが、その中でどのように状況を見ているかということをまずご紹介させていただいて、次に、それがどこから出てきているのか、統計としてどのようなものがあるのか。例えば患者調査、社会医療診療行為別調査、医療費の動向などの調査がある。そしてその後、最近いろいろ充実が図られていて、あまり知られていないというか、まだ流通していないと言えいいのか、そのような調査として、いろいろなところで使われ始めている医療給付実態調査を紹介させていただいて、最後にまとめということで考えています。

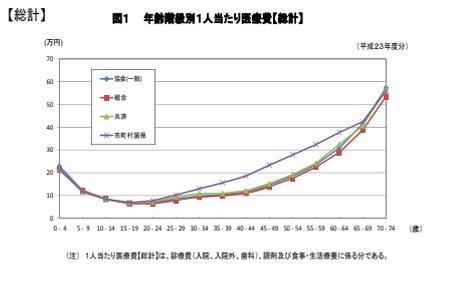
最初に、いろいろな場面で受診行動をどのように把握しているのか、どのように見ているのかということですが、3ページからしばらく資料の紹介が続きます。公表されている審議会の資料など、いろいろな資料から抜粋をしているので、データが若干古いものがありますけれども、その点をご容赦いただいて、ものの見方にご注目いただければと思います。

1. 受診行動をどのように把握？ (分かること、分からないこと)



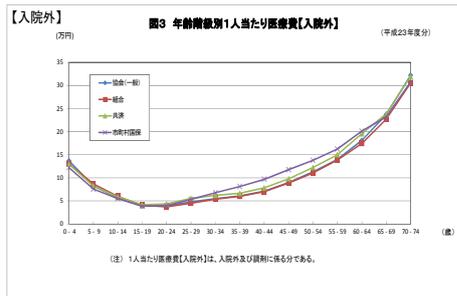
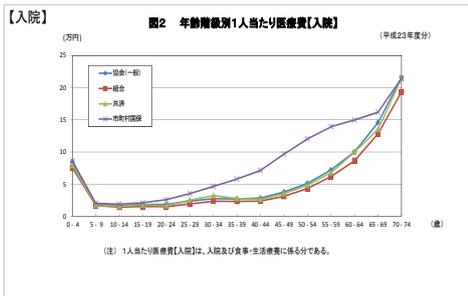
まずよく目にするのは年齢階級別、もしくは一人当たりの医療費がどのくらいかかっているのだろうかという資料です。これは受診をしている人も、していない人も含めて、例えば100歳以上が一番上のところにありますけれども、100歳以上の人にかかった医療費を100歳以上の人数で割る。大体1人当たりこのくらいかかりますというような分析です。このような分析では、上の方の箱に書いてありますが、年齢を重ねるごとに医療費が高いという年齢階級別の状況、そして右側の方では入院や外来別といった診療種別別の状況、このような大きな観点から分析をしています。

年齢階級別1人当たり医療費(75歳未満)の制度間比較(平成23年度)



○ 協会けんぽ(一般)、健保組合、共済組合、国保の年齢階級別1人当たり医療費を比べると、国保の入院医療費が比較的高めとなっているほかは、概ね同程度の水準。

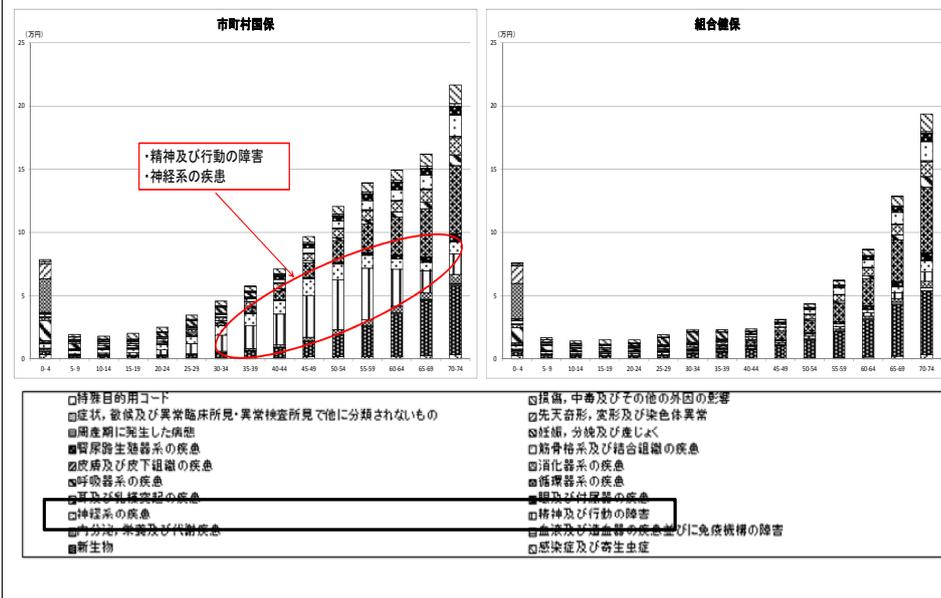
資料:厚生労働省保険局
「医療給付実態調査(平成23年度)」



4

その次に見ていただきたいのが、年齢階級別1人当たり医療費の制度間の比較です。もう少し詳しく分類分けをしてみようということです。若人の医療保険には協会けんぽ、健保組合、共済組合、国保という医療保険制度がありますので、サラリーマンや自営の方々などが属する保険者による違いを見ていることとなります。日本人全員で見るとは少し分かりにくいところがあるので細かく見ていきましょうということで、制度に分けて分析するところということです。総計で見ると、年を重ねるごとに大きくなるのですが、紫の市町村国保だけは少し違うということが分かる。次に入院、入院外別に見ると、入院外はそれなりに似ているけれども、入院では30歳、40歳、50歳、その辺りのところの医療費がかなり高くなって出てきていることが分かります。以上のことから市町村国保には何かがあるのだろう、制度間で比較するとそのような分析が出てくることとなります。

主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費 (平成23年度)
 ---- 国保と健保の比較

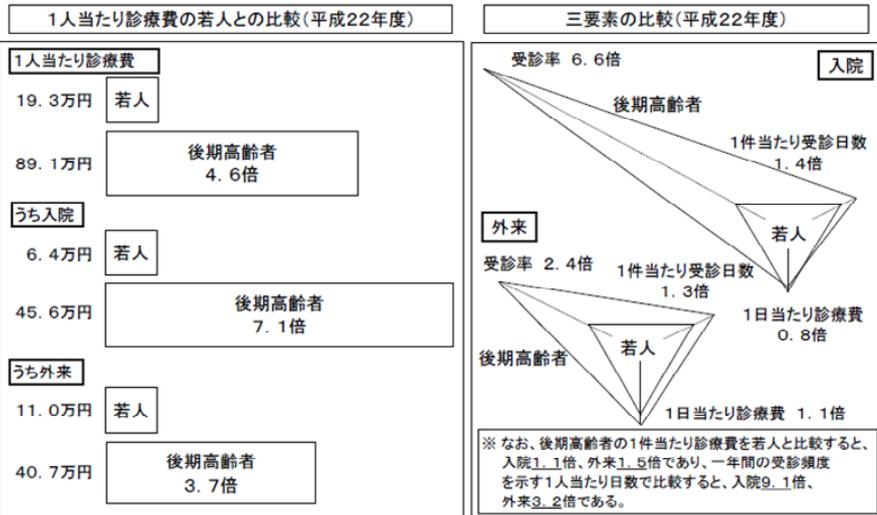


では、何によって違いが生じているのだろうかということになりますが、次にどのような病気による医療費が多いのかという切り口で見比べてみます。これは市町村国保と組合健保を見比べているものですが、吹き出しで書いてありますが、明らかに精神に関わる疾病のところでは市町村国保が多い。このようなことが分かります。

最初は、1人当たり医療費をマクロで見ているものを、制度という切り口であったり、疾病という切り口であったり、そのようなものを組み合わせて詳細に分析していく手法を取られていく、ということが一つの分析手法となります。

この違いがどうして起きるのかということまでは、これだけからはよく分からない。そもそも市町村国保の被保険者がサラリーマンでないというところに原因があるのかもしれないし、そうでないかもしれない。要因を知るには別の観点からの分析が必要かと思いますが、事実としては、このような事実があるということが分かります。

後期高齢者医療費の特性



(注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
 2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。
 3. 後期高齢者の1人当たり医療費は90.5万円となっており、若人の1人当たり医療費19.7万円の4.6倍となっている。
 (資料) 保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」

もう一つの分類の方向としては、このような方向があります。これもよく見られる資料かと思えますけれども、左の方が1人当たり診療費の、若い人と後期高齢者の人の差。これは先ほどの年齢階級別1人当たり医療費の差に相当するもの。これはどこから出てきているのだろうかということ、先ほどは制度や病気という切り口だったのですが、今度は3要素。「受診率」、行くかどうかということ。「1件当たりの受診日」、1回行くときのくらい行くのか。もう一つは「1日当たり診療費」、1日行ったらどのくらいかかるのだろうか。このように分解して分析する方法もあります。

まず後期高齢者の方が、入院ですけれども、受診率で見ると若者より高い。1件当たりの受診日数も高い。けれども1日当たりの診療費は、それほど高くはないというような状況が出てきていることが、これで分かる。受診率については、何となく老人の方がよく病院などに行かれるということは想像に難くないですけれども、1日当たりの診療費が若干低いのは、一つは若者の方が手術や処置などが多くて、老人の方は慢性的な方が多い。そのようなところに起因するのだろうと思います。受診行動を見るとという観点からいうと、行くのか、行かないのかというような切り口があるということです。

医療費の動向等－医療費の伸び率－

○近年の医療費の伸び率は、診療報酬改定の影響を除けば、概ね3%台で推移。

		平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	(単位:%) (参考) 平成21年度 との比較 ②-①
		対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比	対前年度比 ①	対前年度比	対前年度比 ②	
計	1日当医療費	1.9	3.4	0.8	4.1	3.2	4.1	3.8	3.2	▲0.9
	受診延日数	0.1	▲0.3	▲0.7	▲0.9	▲1.3	▲0.6	0.1	▲0.1	0.5
	医療費	2.0	3.1	0.1	3.1	1.9	3.5	3.9	3.1	▲0.4
医 科	1日当医療費	1.3	2.9	0.5	3.2	2.6	3.6	4.0	2.5	▲1.1
	受診延日数	▲0.1	▲0.6	▲0.7	▲0.9	▲1.5	▲0.6	0.1	▲0.4	0.3
	医療費	1.2	2.3	▲0.2	2.3	1.1	3.0	4.1	2.1	▲0.8
入 院	1日当医療費	1.5	2.4	1.4	3.6	3.0	3.2	5.5	2.7	▲0.5
	受診延日数	▲0.3	▲0.2	▲1.4	▲0.8	▲1.1	▲0.1	0.7	▲0.6	▲0.5
	医療費	1.2	2.2	▲0.0	2.8	1.9	3.1	6.2	2.1	▲1.1
入 外	1日当医療費	1.3	3.1	0.1	2.7	1.8	3.6	1.9	2.5	▲1.1
	受診延日数	▲0.0	▲0.7	▲0.5	▲0.9	▲1.6	▲0.8	▲0.0	▲0.3	0.5
	医療費	1.3	2.5	▲0.3	1.8	0.2	2.8	1.8	2.2	▲0.6
畜 科	1日当医療費	▲0.6	0.0	▲1.8	1.2	2.8	▲0.3	1.8	1.3	1.6
	受診延日数	0.8	1.1	▲1.0	▲1.4	▲0.1	▲0.5	▲0.1	1.2	1.7
	医療費	0.3	1.1	▲2.8	▲0.2	2.6	▲0.7	1.8	2.6	3.3
調 剤	1日当医療費	3.1	6.2	▲0.5	6.1	3.4	6.3	▲0.6	5.5	▲0.8
	受診延日数	4.5	2.4	3.9	2.6	1.8	1.5	4.3	2.2	0.8
	医療費	7.8	8.7	3.4	8.9	5.3	7.9	3.6	7.9	▲0.0
医療費総額の伸び率(休日数等の影響補正後・対前年同期比)										
計		2.5	3.0	0.0	3.0	2.2	3.6	3.6	2.8	▲0.8
診療報酬改定率										
		▲1.0	-	▲3.16	-	▲0.82	-	0.19	-	

注1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）における審査分の医療費（算定ベース）を標準医療費として集計している。
 注2. 医療費には入院時食事療養費及び入院時生活療養費の費用額が含まれる。医科分は「医科入院」に、畜科分は「畜科」に含まれる。
 注3. 平成21年度の伸び率は大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていないことから、比較対象として用いている。
 注4. 間月に係る影響補正係数は当月が間月の場合3.6%、前年同月が間月の場合▲3.4%とした。
 平成21年度までの影響補正係数は従来の係数（平成21年度まで用いていたもの）を使用している。

7

行くのか、行かないのか、どのくらい行ったのかということを見るには、行った日数や件数などを見るわけですが、そのようなものに特化して医療費の動向を見ることができます。医療費の動向として医療費の伸び率をまとめたような資料、このようなものをよく使っています。これの計のところを見ていただくと、1日当医療費、受診延日数、医療費、それぞれの伸び率が出ています。医療費の伸び、は大体3%程度です。医療費は行った延日数×1日当たりの医療費。日数という量かける単価のように分解して分析ができます。量、単価というのは、先ほどの一つ前のところで見たと受診率のようなものであったり、1日当たりの費用のようなものであったり、1件当たりの日数のようなものであったり、そのような量と単価に分けられる。そのように分けて見たものが、このスライドになります。

例えばこれは少し古いのですが、平成23年のところを見ていただくと、医療費の伸びが3.1、一つ上の受診延日数が▲0.1、1日当医療費が3.2となっています。全体の伸びが3.1というのは、1日当たりの単価の伸びが3.2で、その量の伸びが▲0.1で、合わせて、3.2 マイナス 0.1 で 3.1。ここでの分析の方向は、総量というのは量×単価であり、それぞれの変化の合成として捉えるということになります。

医療保険の外来の受診動向

【外来の年間の受診延日数：平成21年4月～22年3月】

	医療保険計	協会けんぽ	健保組合	共済	国民健康保険	後期高齢者医療
医療・外来	16.61億日	3.19億日	2.58億日	0.81億日	5.34億日	4.67億日
うち初診	2.76億日	0.81億日	0.73億日	0.23億日	0.76億日	0.23億日
歯科	3.99億日	0.98億日	0.83億日	0.24億日	1.39億日	0.55億日
うち初診	0.74億日	0.19億日	0.16億日	0.05億日	0.27億日	0.08億日
合計	20.60億日	4.17億日	3.40億日	1.04億日	6.73億日	5.22億日
うち初診	3.50億日	1.00億日	0.89億日	0.27億日	1.02億日	0.31億日

(出典) 医療費の動向(厚生労働省) (注) 初診は、社会医療診療行為別調査を用いた推計値である。

【医療・外来の月間の受診動向】

(※) 平成22年3月の受診データから集計

		協会けんぽ		健保組合		国民健康保険		後期高齢者医療	
加入者数 (a)		3,482.8万人		2,410.3万人		3,681.0万人		1,389.4万人	
受診日数 (月当たり)	5日以下	1,275.0万人	94.9%	870.1万人	95.4%	1,562.6万人	91.6%	939.6万人	83.6%
	6～10日	52.1万人	3.9%	33.3万人	3.6%	95.0万人	5.6%	115.5万人	10.3%
	11～15日	11.3万人	0.8%	6.3万人	0.7%	30.1万人	1.8%	40.9万人	3.6%
	16～20日	3.3万人	0.2%	1.7万人	0.2%	10.5万人	0.6%	15.4万人	1.4%
	21～25日	1.3万人	0.1%	0.6万人	0.1%	5.1万人	0.3%	8.0万人	0.7%
	26日～	0.6万人	0.0%	0.2万人	0.0%	2.4万人	0.1%	4.9万人	0.4%
	総計 (b)	1,343.6万人	100%	912.2万人	100%	1,705.8万人	100%	1,124.4万人	100%
患者割合 (b/a)		38.0%		37.8%		46.3%		80.9%	
患者1人当たり受診日数		2.1回		2.1回		2.6回		3.7回	

【1年間に医療・外来を受診した者の割合】

患者割合 (21年度計)	72.7%	77.9%	77.3%	94.3%
--------------	-------	-------	-------	-------

(出典) 平成21年度医療給付実態調査報告(厚生労働省)

(注1) 患者1人当たり受診日数は(医療費の動向における受診延日数/各制度の業務統計における加入者数)÷患者割合として算出。

(注2) 加入者数は、データの抽出のあった保険者の加入者数の合計。

(注3) 同一医療保険制度内の同一の者のレセプトを合計し、個人単位のデータに集計。

(注4) 年度計は、平成21年度の1年間に医療外来のいずれかの医療機関以上で診療を受けた者の数を、年度内の延べ加入者数で除したもので、35

8

次は8ページです。これも少し古い資料にはなるのですが、平成23年ごろに行われていた医療保険部会の資料から取ってきているものです。これは外来の受診時定額負担という議論が行われていたときの資料になります。受診時定額負担というのは、病院などに行った時に一定額負担していただくというものです。そうすると何に注目しなければならぬかということ、病院などに行った日数になります。先ほどの分析における量×単価の、量のところに注目することになります。これは、量がどのようになっているのだろうかということをもとめた資料になります。上の表の上段が外来の年間受診延べ日数、医療保険でどのくらい外来で受診をしているのか。その下に、そのうちの初診、そのときの議論の中では初診、最初に行ったとき、と再診、もう一回「また来てね」と言われたとき、と分けて考えるという議論もあったので、このような分析、統計を見ているけれども、この受診延日数といった量に特化して作成した資料ということになります。

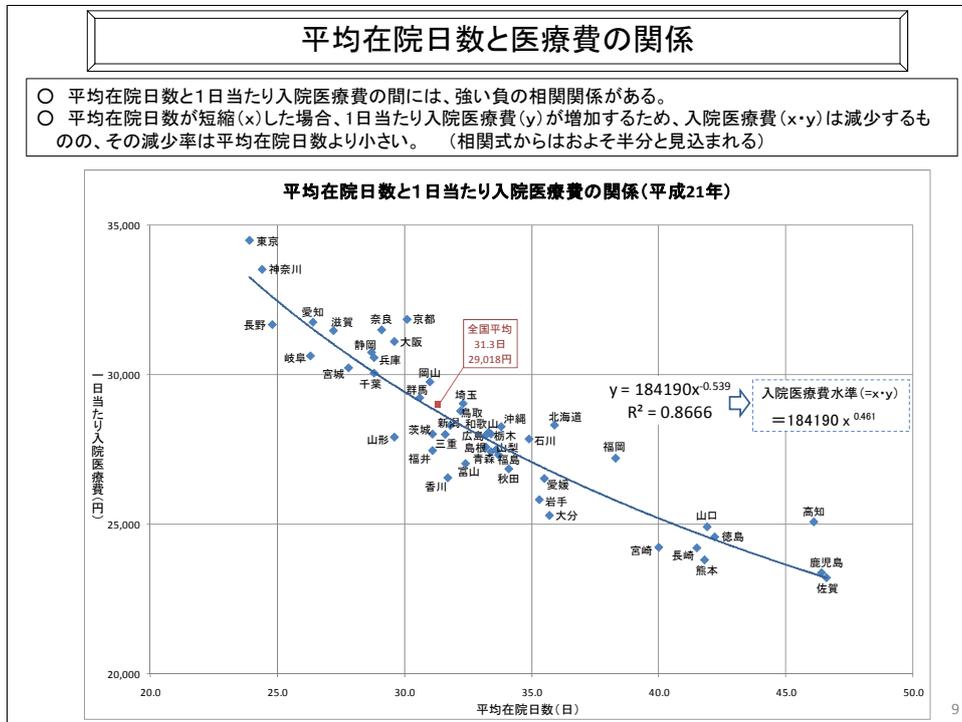
出典のところを見ていただきたいのですが、医療費の動向。先ほどの医療費全体の伸びを考えたときに使っていた統計と、もう一つ、初診の方は社会医療診療行為別調査を用いた推計値ということで、複数の統計を組み合わせて、全体の中で初診はどのくらいあるのかということ推計しています。

真ん中の表は、外来の受診延べ日数で、たくさん行っている人もいれば、それほど行っていない人もいることを示しているものです。たくさん行っている人は、それなりに負担が大きくなるかもしれないという中で、協会けんぽ、健保組合、国保、後期高齢者、それぞれ加入者がいて、受診日数、月当たり何日くらい行く人がどのくらいいるのか、ここでは5日以下、6日から10日、11日、16日、21日、26日以上という形で、病院などに行った人は何日くらい行っているのか、というような分析をしていることになります。これを見ていただくと、大体の人は5日以下。それほどまめに行っている感じではないけれども、やはりそうとはいえ、高齢者の方は行く回数というか、行く量が多いということが分かってくる。

このような分析は、下に、「医療給付実態調査」からの出典ですと書いてあります。先ほど最近使われる、充実してきている調査があると言いましたが、それがこの調査に当たります。今までは被保険者1人当たりや、国民1人当たりではかなり捉えることができてきたのですが、受診者そのものに着目するということがなかなかできてこなかった。そこが出来るようになってきた。この医療給付実態調査のデータが扱えるよう

になってきたところがかなり大きな部分を占めていますので、後ほどその辺りは改めてお話しさせていただきたいと思います。

このように、行ったら、どのくらい行くのか。行く人が、どのくらい行くのか。受診者に着目した統計が利用できるようになる、これが新しい流れだと思います。



次に9ページになります。これは今までと感じが変わった資料かと思えますけれども、平均在日数と医療費の関係ということで使われているものです。このグラフは平均在日数が短い地域、長い地域がありますが、そのときの1日当たりの入院医療費は平均在日数が短いほど高い傾向があるという分析として使われています。これは今までの話の流れと関連して考えると、平均在院日数は量のようなもの、1日当たりの入院医療費は単価のようなもの、このような分解をして分析をしていることになります。

今までいろいろな場所で使われている統計、特にその中で量や単価に分解して分析しているような資料を抜粋してきて、このように見えてきているというようなお話をさせていただきました。その中で分析の基礎となるデータ、若干言及したものもありますけれども、どのような統計を使っているのか、どのように組み合わせさせてやっているのか、といったようなことについて次に、お話しさせていただきたいと思います。

2. 分析の基礎となる公的統計

主な統計(業務統計を除く)

1. 国民医療費
2. 患者調査
3. 社会医療診療行為別調査
4. 医療施設調査・病院報告
(厚生労働省統計情報部)
5. 医療給付実態調査
6. 医療費の動向(メディアス)
7. 医療保険に関する基礎資料
← 事業統計を含めた各種統計を組み合わせて
作成した加工統計の資料集
(厚生労働省保険局)

11

厚生労働省保険局等でよく使う統計はどのようなものがあるのかということを一覧にして見てみると(スライドの11ページ)、各保険者の業務統計を除いて考えると、国民医療費、患者調査、社会医療受診行為別調査、医療施設調査・病院報告、これは統計情報部の方でやっている調査になりますけれども、このようなもの。また、医療給付実態調査、医療費の動向、医療保険に関する基礎資料というような保険局調査課の方でやっているもの。このようなものがよく使われています。簡単に言うと、国民医療費は「国民全体で今年は何兆でした」と新聞報道等でもよく出ますけれども、そのような総量をまとめたようなもの。患者調査は、

ある日何人くらいの患者の方がいるのだろうかというものを調べたもの、社会医療受診行為別調査は、どのような診療行為が行われているのかを見たもの。医療施設調査・病院報告は施設の状況などを調べたもの。医療給付実態調査はこれからお話しさせていただきますけれども、診療の状況を調べたもの。医療費の動向はレセプトを基に医療費をまとめたもの。医療保険に関する基礎資料、これはいろいろな資料を組み合わせた加工統計、年齢階級別の医療費など、そのようなものをまとめたになります。

それぞれの調査の特徴

○加工統計・・・様々な統計の組み合わせ

国民医療費、医療保険に関する基礎資料

○患者の状況・医療提供体制を調査したもの

患者調査、医療施設調査・病院報告

○レセプトを調査対象としたもの

社会医療診療行為別調査、医療給付実態調査

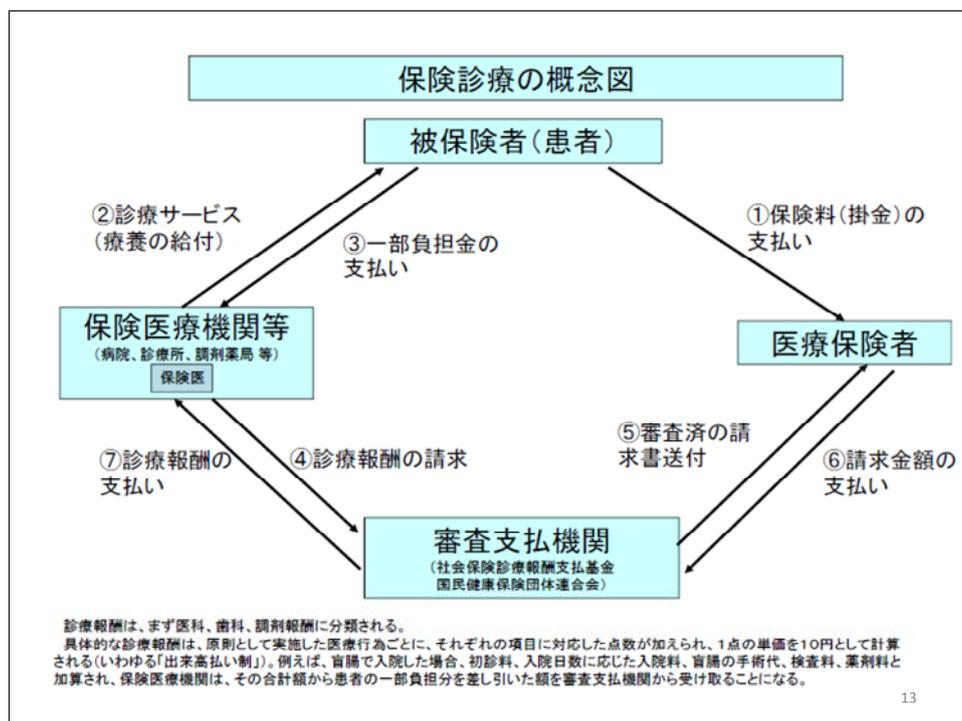
医療費の動向(メディアス)

12

それぞれ調査の特徴がありますけれども、いくつかの分類分けができると思います。12ページにありますけれども、加工統計、患者の状況や医療提供体制そのものを調査したようなもの。もう一つはレセプトを調査対象としたもの。これらの特徴を見ると、どのようなことができそうか、どんなことが分かりそうかということが何となく見えてくる。

加工統計というものはいろいろな統計を組み合わせで作ったもので、最たるものが先ほども言いました国民医療費。国民全体で1年間にいくら、何兆円、よく新聞に出たりします。これは各保険者であったり、業務統計の医療費を足し上げていたり、そのようなものを加工して作るもの。患者の状況を調査する患者調査のようなものは、各病院などに対して、ある日1日どのような人が来ましたか、といったことと各施設の状況を個別に調査して見ていくもの。

最後にレセプトを調査対象としたものとして、社会医療診療行為別調査、医療給付実態調査、医療費の動向というものがありますが、レセプトとは聞き慣れないかもしれませんが、これがどのようなものか、それが分かれば、どのようなことができそうなのかということが分かります。まずはレセプトがどのようなところから発生するのか保険診療がどのように行われているのかについて見ていきたいと思います。



次の13ページが、保険診療の概念ということで、病院などに行ったときにどのようにお金が流れているのかを示しているものになります。まず被保険者、患者の方がどのような状況になるのかというと、一つは右側のサイド。病気になるか、ならないかに関係なく、毎月保険料を払う。一方、病院などに行ったときにどのようなことになるのかというのが、左側のサイドになります。そちらに行くと、まず受診をします。そこで患者の人は一部負担します。医療機関の方、左の真ん中のところです。そこでどのようなことをするのかというと、このような診療行為をしましたと診療行為に対する請求を審査支払機関にします。そこで審査支払機関の人が見て、病院などにその代金が支払われることになっています。

この仕組みの中で、レセプトは④番のところの診療報酬の請求で使われるものになります。ですから、どのような情報がここに書いてあるのかというと、「この人にこのような治療をしました。それでいくらくらいのお金がかかりました」と、そのような情報が記載されている。それに関係ないようなものは基本的にはないことになるので、そのようなところが、どんなことが出来そうかを考えていくときのヒントになることになります。

その中で、レセプトを対象とする各調査、それぞれ同じものを対象にしていますけれども、調査目的が違うということで違いが出る。社会医療診療行為別調査、医療費の動向、医療給付実態調査というのが、レセプトを対象にしているものとして挙げていますが、それぞれ何が違うのか。

レセプトを対象とする各調査の特徴

○社会医療診療行為別調査

- ・調査の時期は6月審査分
- ・診療、調剤行為別点数・回数および薬剤の使用状況等を調査

○医療費の動向(メディアス)

- ・調査は毎月
- ・制度別、医療機関種類別の医療費(点数)、件数、受診延日数、加入者数データを集計・分析

○医療給付実態調査

- ・全ての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書を対象
- ・保険者の情報、被保険者の属性、診療種類(入院、入院外等)、点数、疾病コード等

14

社会医療診療行為別調査の調査対象は6月審査分。ひと月分のものを対象にしている。調査の内容としては、診療、調剤行為の行為別の点数、回数、薬剤の使用状況等、どちらかというと診療行為の内容と、それに対応する点数。これを調べている。先ほど外来の総日数があって、そのうちに初診のものは、社会医療診療行為別を使っているというお話をしましたけれども、社会医療診療行為別は、その診療内容についていろいろ見ているということで、初診が何回くらいあったのか、そのようなものが分かる。だから全体の中で、初診がどのくらいあるのかというものが、推計できるということになります。

医療費の動向の調査は毎月やっています。何を集めているかということ、制度別、医療機関別の医療費の点数、件数、受診延べ日数や加入者のデータ。この医療費の動向は基本的には個人の人ではなくて、ある程度集約化されたデータ。全体で医療費がいくらくらい、そのような集約化されたデータなので、個人の人分析というものはあまり向いていない。総日数のようなもの、総医療費のようなものを収集しているということで、そのようなものを分析するときには使える。また、先ほどに戻りますが、総日数は医療費の動向で全数を捉えているのでそれを見て、初診、再診、最初に行ったときとその後に行ったものとを分けるのには診療行為は細かいところまで見ている社会医療診療行為別調査を使う。このような組み合わせになる。それぞれの調査の特徴なり見ているものの違いに着目をして、知りたいことを求めていくことになります。

最後に医療給付実態調査ですけれども、これは全てのレセプトを対象としていて、保険者の情報や被保険者の属性、診療の種類、入院や入院外等の違い。あと点数、疾病のコード、このようなものを集めている。このようなことから最初の方に見ていただいた資料に戻りますけれども、受診者に注目して行うことができます。では、医療給付実態調査を、もう少し詳しく見ていきたいと思います。

3. 医療給付実態調査

調査の概要

・調査対象

医療保険の全ての保険者に係る全てのレセプト(診療報酬明細書・調剤報酬明細書)

・調査項目

- ・医療機関コード
- ・保険者番号
- ・整理番号 ←被保険者番号等を匿名化したもの
- ・性別、生年月日、本人家族等の属性
- ・診療年月日、入院年月日
- ・診療種類、診療実日数、法定点数、疾病コード(121分類)等

・調査の方法

保険者がデータを作成し、提出。

※ 分析に用いる年齢階級別の加入者数は事業統計等より収集。

16

16 ページのところになりますけれども、調査の概要ということで、先ほど簡単に書いてありましたが、それをもう少し詳しく書いているものになります。調査の対象としては医療機関の保険者にかかる全てのレセプトということで、基本的には全部の保険医療を使った人のレセプトを集めることになっています。調査項目としては、レセプトの情報全てではなくて、そのうちで一部を抜粋して調査対象としている。調査対象になるのは医療機関のコード、保険者番号。これによってどの保険者か、例えば国保であるのか、協会けんぽであるのか、そのようなものが分かる。整理番号、これは何かというと被保険者番号を匿名化したもの。レセプト個々人のデータを集めているのですが、そのような中で、個々人の情報は生で扱うことはあまり好ま

しくないので、それは一定のルールに基づいて匿名化している。ここが肝になってくる。そのような個人々人を特定するようなもの。性や年齢というか生年月日、そういった個人の属性。あと診療内容、例えば、診療年月日や入院の情報、診療の種類、どのくらいの診療実日数か、法定点数、疾病コード、これは121の分類になっていますけれども、そういったもの。レセプトにあるこのような情報が送られてくることになります。そのようなものを各保険者の方がデータを作って厚生労働省に提出して、それを集計していることになります。

調査の特徴

・留意点①

- ・協会けんぽ(一般)、市町村国保、後期高齢者医療はほぼ全てのレセプトについて報告
- ・組合健保は8割弱、国保組合では9割程度、共済組合では4割程度の報告

(平成23年度調査の実績)

- ・レセプト1件当たり点数は事業実績とほぼ同じ
- ・当年5月から翌年4月に審査決定されたレセプトを集計対象

・留意点②

- ・疾病の記載は主疾病

17

ここで調査の留意点がいくつかあります。一つは協会けんぽ、市町村国保、後期高齢者医療は、ほぼ全てのレセプトが収集されていますけれども、それ以外のところについては、全て調査対象としていますが調査しきれていないとか、全て提出いただけていない。組合健保では8割、国保組合では9割、共済組合では4割程度。23年度調査の実績ですけれども、このような収集の割合になっていることになります。全ての調査を足し上げても、他の調査で見ている医療費総額のようなものと若干合わないの、ある程度補正をかける、あとは1人当たりで見ると、1件当たりで見ると、ある程度指標化したもので比べることはいいのかもしれませんが、そのまま総数を比べるときには若干の留意が必要となります。そのようなことが書いているのが、留意点①の3点目ですけれども、レセプト1件当たりの点数など、そのような指標化したものであれば、事業実績、他の事業統計で出てくるようなものと、ほぼ同じものになってきています。

対象となるレセプトは、1年間のものになります。当年5月から翌年4月に審査決定されたものになります。あともう一つ、疾病別のところで留意点があるのかと思っているのが、留意点②のところですが、疾病の記載は主なものが入っていることになります。いくつか疾病をお持ちの方がいるかもしれませんが、それは主なものが入っているので、見たところ何か若干気になると思うような可能性があることは留意しなければいけない。

それでは、留意点を見ていただいた上で前のページに戻っていただいて、この調査は何がいいのか、新しいことができるのかということになります。調査項目として整理番号が入っているところが、特徴的な話になってくるのかと思っています。この整理番号の付け方というのは、同じ人であれば同じように匿名化され

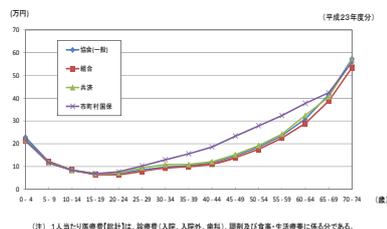
ているので、Aさんのレセプトがあって、いくつかの医療機関に行かれて、何枚かレセプト、診療報酬の請求がされた。Aさんの匿名化された整理番号は、全て同じものが付くことになるので、そうすると何ができるかという、同じ人に着目していくつかのレセプトの情報が集約できることが可能になってきています。その人にどのくらい医療がかかったのか。最初の方にありましたけれども、日本人1人、年齢、階級別の人数1人当たりの医療費だけではなく、病院に行った人の医療費のようなもの。今までですと統計としてレセプトは個人でまとめられていませんでしたから、何人が医療機関に行ったのかはなかなかよく分からなかった。そのようなところが、この整理番号を通じて、いくつかのレセプトを、「これは誰々さんのです」とまとめられる。これができることが、一つ大きな特徴になります。

それで、これができる、次にどのようなことが可能になるか。レセプトには医療機関コードが入っていて、医療機関コードというのは医療機関ごとにコードが振られている。違う病院であれば違う番号が入っていることになります。そうすると、その人がいくつの病院に行ったのか、そのようなところまでできる。もしくは、その中で疾病、いくつの病気でいくのか。そのようなところまでどんどん広げようと思えば、できる可能性があることになります。

調査は平成20年から今の形でやってきて、収載されている統計の内容はだんだん充実してきていますけれども、まだまだできることがたくさんあるのだらうと思います。データ量の問題であったり、集計に時間がかかったりということで、なかなか全てができてはおりませんが、方向としてはそのようなものが今後期待されることになるのだらうと思っています。

年齢階級別1人当たり医療費(75歳未満)の制度間比較(平成23年度)

【総計】 図1 年齢階級別1人当たり医療費【総計】 (平成23年度分)

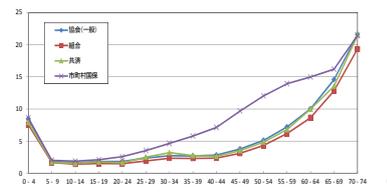


(注) 1人当たり医療費【総計】は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活費に係る分である。

○ 協会けんぽ(一般)、健保組合、共済組合、国保の年齢階級別1人当たり医療費を比べると、国保の入院医療費が比較的高めとなっているほかは、概ね同程度の水準。

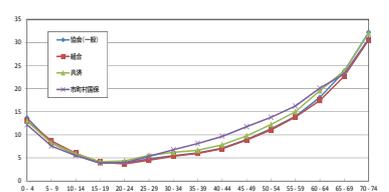
資料:厚生労働省保険局
「医療給付実態調査(平成23年度)」

【入院】 図2 年齢階級別1人当たり医療費【入院】 (平成23年度分)



(注) 1人当たり医療費【入院】は、入院及び食事・生活費に係る分である。

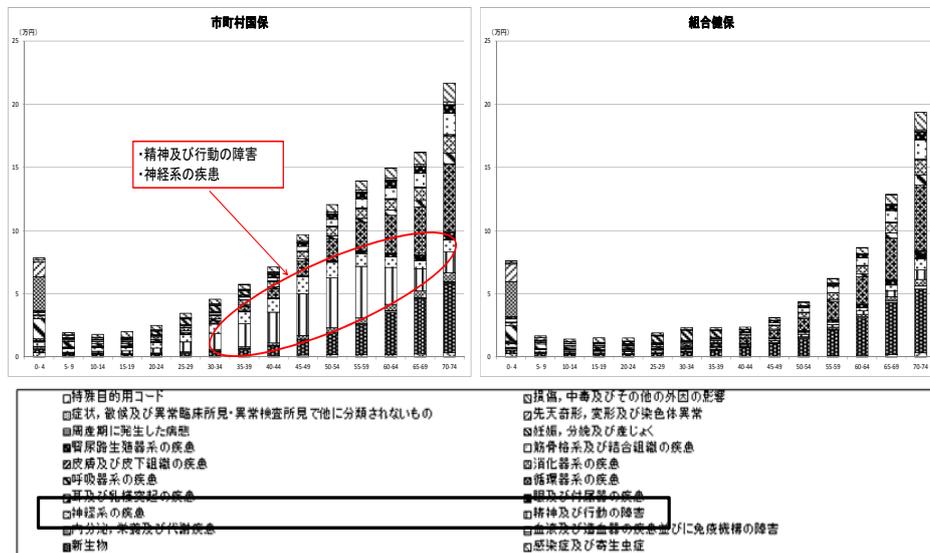
【入院外】 図3 年齢階級別1人当たり医療費【入院外】 (平成23年度分)



(注) 1人当たり医療費【入院外】は、入院外及び調剤に係る分である。

18

主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費 (平成23年度) ---- 国保と健保の比較



19

このような調査の特徴を一度頭に入れていただいた上で、最初に見ていただいた1人当たり医療費の制度間比較。医療給付実態調査で、各レセプトの疾病の状況が分かって、どの保険者に属するのかということが分かっている。そのようなものが頭にあると、このような資料も当然できそうということが分かっていたかと思えます。当然そうすると、次の市町村国保と組合健保、このようなところでどのような疾病が多いのか、どのような違いがあるのかということも集計できる。神経系の疾患と、神経及び行動の障害という、このような疾病が主な要因となって違いが出てきているのだろうということが分かる。このような分析がどんどんできるようになることで、分析が新しい方向に進んでいくことになります。

1ヶ月又は1年間に1回以上医療機関で受診した者の割合

- 1ヶ月では、若人の4～5割程度、高齢者の約85%程度
 1年では、若人の約85%程度、高齢者の約98%程度が、少なくとも1回以上医療機関を受診。
 資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成23年度)」

表 医療保険制度別患者割合

(単位：%)

	協会(一般)			組合健保			国民健康保険			後期高齢者医療						
	合計			合計			合計			合計						
	入院外	入院	歯科	入院外	入院	歯科	入院外	入院	歯科	入院外	入院	歯科				
平成23年4月	44.4	38.1	0.8	11.2	43.2	36.6	0.6	11.4	53.0	46.6	1.7	13.3	86.6	81.3	6.9	15.1
5月	43.5	37.2	0.8	11.1	42.0	35.4	0.6	11.2	52.1	45.6	1.7	13.2	86.1	80.7	6.8	15.2
6月	44.4	37.6	0.8	12.0	42.8	35.8	0.6	12.1	53.2	46.4	1.7	13.9	86.6	81.3	6.9	15.4
7月	43.5	36.7	0.8	11.7	42.3	35.2	0.6	12.0	52.5	45.8	1.7	13.5	86.0	80.7	6.8	14.8
8月	42.7	35.8	0.8	11.7	40.9	33.7	0.7	11.9	52.4	45.5	1.7	13.2	86.4	81.2	6.8	14.5
9月	41.9	35.5	0.8	10.9	40.3	33.6	0.6	11.1	52.2	45.5	1.7	13.1	86.1	80.8	6.7	14.7
10月	44.1	37.7	0.8	11.4	42.8	36.1	0.6	11.5	53.7	46.9	1.7	13.7	86.7	81.4	6.8	16.0
11月	43.6	37.1	0.8	11.4	42.3	35.6	0.6	11.5	53.5	46.6	1.7	13.8	86.7	81.4	6.8	16.3
12月	44.8	38.4	0.8	11.6	43.8	37.1	0.6	11.8	54.3	47.5	1.7	13.9	87.2	81.9	6.9	16.3
平成24年1月	43.9	37.6	0.7	10.9	42.4	35.9	0.6	11.1	52.7	45.9	1.6	13.1	85.3	79.7	6.8	14.9
2月	45.7	39.5	0.8	11.2	44.8	38.4	0.6	11.4	54.2	47.4	1.7	13.5	85.6	79.9	7.0	15.2
3月	47.2	40.8	0.8	12.1	46.7	40.1	0.6	12.4	55.5	48.7	1.7	14.1	86.7	81.3	7.0	16.0
平成23年度計	84.6	79.0	4.9	38.7	86.2	80.5	4.3	41.2	-	-	-	-	97.6	94.1	25.2	45.1

(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位にて集計したものである。(「名寄せ」という。)
 3. 各月の患者割合は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の数を各医療保険制度の加入者数で除したものである。
 4. 年度計の患者割合は、以下のとおり算出している。
 分子：入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の数
 分母：年度内の延べ加入者数(4月末現在の加入者数に5月～翌年3月の新規加入者数を加えたもの)
 組合健保については、提出のあった組合の提出があった最初の月末の加入者数に提出があった最後の月までの各月の新規加入者数を加えたものの合計
 なお、国民健康保険の年度計については、一部の保険者で平成23年度中に整理番号化の方法が変更されており、年間を通した名寄せができないため、集計を行っていない

次は 20 ページになりますけれども、1ヶ月または1年に1回以上、医療機関で受診した者の割合です。1ヶ月では、若い人は4～5割、高齢者で85%くらい。1年では若者の85%程度、高齢者の98%程度が、少なくとも1回以上は医療機関に行っており、出典は医療給付実態調査となっています。先ほど個人で名寄せができるとお話しさせていただきましたけれども、このような統計が作れることも想像できると思います。具体的には、各月のレセプトの名寄せをしていくと、受診している人が何人かということが分かる。それと被保険者、加入者の数と見比べると、そのうちの何割、若い人だと4割、国保だと少し高くて5割くらいの人が行っている、後期の人だともう少し高い、85%くらいの人が行っていることが分かる。レセプトの中には入院や入院外や歯科、そのようなコードが入っているので、そのうちでどの診療行為に行っているのかということまでも分かる。

例えば 23 年 4 月の協会けんぽのところを見ていただきますと、合計 4 割、45%くらい行っています。そのうち入院外、外来のところは 38.1、入院は 0.8、歯科が 11.2%ということで、どのくらい行っているのか各月ごとにまとめることができる。医療機関に行く皆さんが必ず月 1 回行っているわけではないので、当然年度でまとめると、行っている人はもっと多くなりますが、それが一番下の平成 23 年度計になります。協会けんぽだと全体で 84.6%の人が何らかの形で、年少なくとも 1 回は何かしらの疾病で医療機関に行っていることが分かります。

具体的な分析のようなお話はしませんけれども、このような調査の特徴というのか、調べ方というのか、そのようなものと、調べている内容を見ると、大体どのようなことがやればできそうかということが分かる。このようなことが繋がってくると、何かあったときに「こんなことはできそう？」と言われたときに、「出来るんじゃないですか」「ちょっと厳しいんじゃないですか」という勘どころが、だんだん出てくることになろうかと思います。

話が少し変わり、この調査をするときの難しさということなのかもしれませんが、国民健康保険の 23 年度計のところに数字が入っていません。これはなぜかという、レセプトを匿名化しているわけですが、その匿名化する前の情報、保険者番号などで 4 桁のコードを入れるのですが、例えば 1 番の人に「スペース、

スペース、スペース、1」と入れるのか、「0001」と入れるのかによって、匿名化のされ方が変わってしまう。そのようなシステム的な話もあり、つなぐことができなかつたように聞いています。それが注4の一番下の「なお」のところに書いてあるのです。一部の保険者で整理番号化の方法が変更されているということで、できるはずなのだけれども実務的なもの、システム変更等があつて、統計処理上には不具合があるかと思われるところでも、本来の業務処理上では問題がないもの、このようなところに統計処理上のネックというのか、あつたと聞いています。今後の課題としてシステム的な情報を密にするということはあるところかもしれないけれども、統計を考える上で名寄せをした分析は数多くできることになります。

外来患者の1ヶ月間の受診日数

○外来患者のうち、若人の7割以上、高齢者の約57%は、1ヶ月間の受診日数が2日以内。

資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成23年度)」

表 医療保険制度別、入院外の月間の受診動向(平成24年3月)

(万人)

		協会(一般)		組合健保		国民健康保険		後期高齢者医療	
加入者数(a)		3,487.7		2,404.8		3,831.0		1,473.3	
受診日数	1日	766.9	53.9%	521.7	54.1%	928.6	49.7%	392.9	32.8%
	2日	334.4	23.5%	228.2	23.7%	439.5	23.5%	292.8	24.5%
	3日	148.9	10.5%	101.4	10.5%	204.3	10.9%	170.8	14.3%
	4日	72.4	5.1%	48.9	5.1%	103.2	5.5%	100.5	8.4%
	5日	38.2	2.7%	25.7	2.7%	58.0	3.1%	63.8	5.3%
	6~10日	49.2	3.5%	31.5	3.3%	89.2	4.8%	113.1	9.4%
	11~15日	10.0	0.7%	5.4	0.6%	28.8	1.5%	39.2	3.3%
	16~20日	2.7	0.2%	1.4	0.1%	9.2	0.5%	13.7	1.1%
	21~25日	1.0	0.1%	0.5	0.0%	4.2	0.2%	6.7	0.6%
	26日~	0.4	0.0%	0.2	0.0%	1.9	0.1%	4.1	0.3%
総計(b)		1,424.0	100%	964.8	100%	1,866.8	100%	1,197.5	100%
患者割合(b/a)		40.8%		40.1%		48.7%		81.3%	
患者1人当たり受診日数		2.1日		2.0日		2.4日		3.4日	

(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。

2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。(「名寄せ」という。)

3. 加入者数は、データの提出のあつた保険者の加入者数の合計である。

21

次の21ページが、外来患者1か月の受診日数。先ほど審議会資料ということで見ていただいたものは少し古かつたので、それを新しくしたものがあつたので載せてあります。審議会のときには、最初の1日から5日ということで、5日階級別になっていましたが、その中でも1日から5日というのは、かなり違うのではないかということで、1日しか行っていない人、2日行っている人で分けているものになります。当然、調査内容というのか、調査票の調べているものを見ていただいているので、これは当然できそうかということで、違和感なく見ていただければと思います。このような分析も、今までは5日区切りだったものが、1日区切りにすることも当然できるし、必要に応じて必要ところは細かく見る。いらないところは、逆に言えば、集約できるところは集約してもいいのかもしれない。この辺りは製表上の目的によって分ける部分であつて、統計調査内容としては本質的ではないところかもしれない。

医療保険制度別患者1人当たり医療費

○患者1人当たりの1月当たり医療費でみた場合、各制度の間で、加入者1人当たり医療費でみた場合ほど大きな違いはない。

資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成23年度)」

表 医療保険制度別患者1人当たり医療費

(単位:円)

	協会(一般)				組合健保				国民健康保険				後期高齢者医療			
	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科
平成23年4月	28,939	20,502	462,829	13,065	25,744	19,132	441,088	12,358	45,448	28,308	535,313	14,296	86,711	43,352	542,915	16,353
5月	28,267	19,930	463,380	12,497	25,166	18,592	440,837	11,776	44,717	27,558	538,879	13,702	85,487	41,882	555,193	15,618
6月	29,138	20,334	468,208	12,824	25,958	18,981	448,839	12,027	46,025	28,303	536,926	14,152	86,957	42,973	546,580	16,322
7月	29,171	20,241	466,153	12,750	25,871	18,902	442,885	12,085	45,847	28,101	539,247	13,920	87,084	42,819	555,258	15,943
8月	29,912	20,641	466,591	12,565	26,607	19,097	445,549	11,746	46,049	28,681	538,235	13,633	88,038	43,859	558,077	15,609
9月	29,349	20,542	460,789	12,586	26,103	19,141	441,453	11,861	45,088	28,181	530,100	13,668	85,419	42,925	546,340	15,666
10月	29,356	20,575	467,201	12,879	26,063	19,252	440,967	12,148	45,408	28,185	538,697	13,978	87,098	43,155	557,632	16,058
11月	29,385	20,633	469,941	12,753	26,109	19,289	444,490	11,957	45,436	28,249	534,531	13,955	86,487	43,083	548,984	16,028
12月	29,637	21,059	474,868	12,554	26,557	19,770	457,344	11,738	45,666	28,737	548,343	13,703	88,212	43,895	560,777	15,791
平成24年1月	28,706	20,385	485,198	12,146	25,590	19,138	460,077	11,505	44,814	27,721	556,777	13,090	87,025	41,505	572,202	14,888
2月	28,958	20,507	474,721	12,806	25,777	19,351	448,029	11,971	45,034	27,914	534,715	14,055	86,526	42,017	542,026	15,908
3月	29,902	21,383	478,160	12,911	26,782	20,219	455,254	12,153	46,291	29,083	548,990	14,044	89,717	44,409	562,528	15,888
平成23年度計	156,727	100,823	782,739	38,529	137,738	91,940	694,600	35,846	-	-	-	-	857,881	411,635	1,674,809	60,130

(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位でのデータとして集計したものである。(「患者」という。)
 3. 入院は入院(医師)及び食事・生活療養、入院外は入院外(医師)及び調剤、歯科は歯科入院(食事生活療養を含む)及び歯科(入院外)となっている。
 4. 患者1人当たり医療費は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の医療費を患者数で除したものである。
 5. 国民健康保険の年度計については、一部の保険者で平成23年度中に整理番号化の方法が変更されており、年間を通した名寄せができないため、集計を行っていない

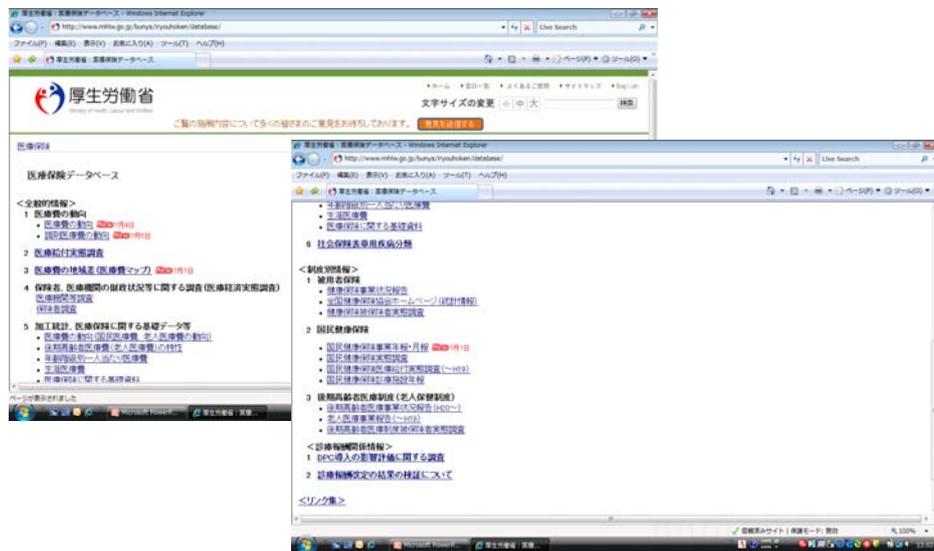
22

次は 22 ページになります。今までは回数やそのようなものですが、費用で見ても名寄せした統計を作ることが出来ます。患者一人のひと月当たりの医療費をまとめて、各制度別に比較するとこうなります。当然、入院、入院外、歯科に分けることができますけれども、受給者1人当たりで見ると入院が当然高くなることは分かりますが、入院外、歯科が大体毎月どのくらい使われているのか、それを集約したら年間どれくらい医療費が使われるのか、1人当たりでそのようなことが分かる。各制度別にも違いますけれども、このようなものがもっと細かい切り口というのか、新しい分析が出来れば、もう少し違う見方、使い方、使われ方ができるのかと思います。

医療給付実態調査、最近どんどん使われているというのか、使おうとしているような調査であるということをご紹介させていただきました。そのようなデータはどのようなところにあるのか、最後にお話をさせていただきたいと思います。

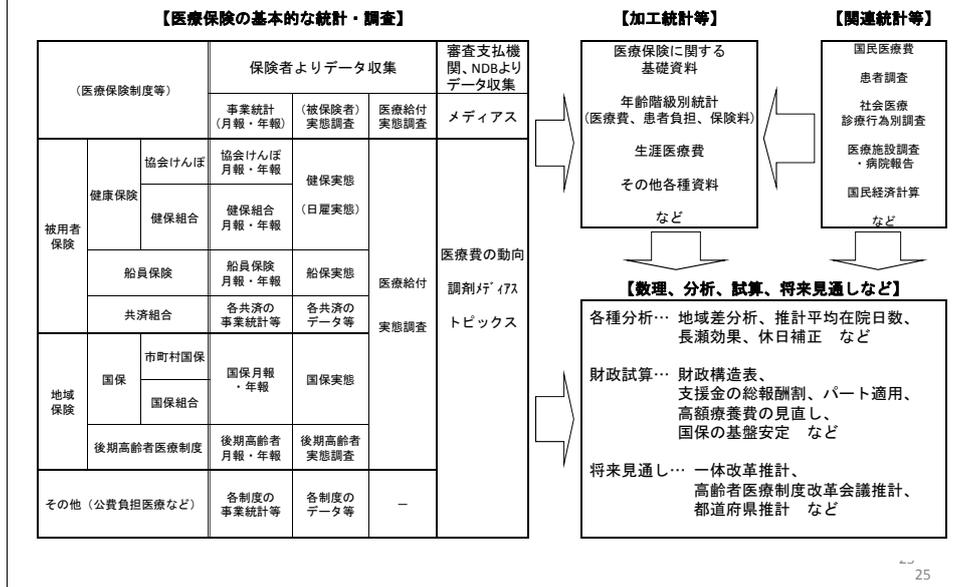
4. 最後に

厚労省HPの医療保険データベース



(参考) 体系イメージ

医療保険に関する調査・分析の体系



厚生労働省のホームページを見ていただくと、階層は少し下の方になりますが、医療保険データベースというものがあります。検索をかけていただくと多分ひっかかると思うので、それでひっかけていただければと思います。その中には今お話をさせていただいたような医療費の動向や、医療給付実態調査、今日はあまり話の主目的ではなかったので話をしていませんが、地域による違いを見たものなどの加工統計、事業統計、このようなものが一覧として出ています。先ほどの医療給付実態調査、公表している冊子を持ってきました。このような形で出ていることは出ているのですが、これに含まれていないような細かい統計などがHPには大量に出ているので、そのようなものをご利用になっていただければ、それぞれの目的に合ったものが、又はある程度加工して作ることができるのかと思います。ぜひ活用していただきたいと思います。厚生労働省保険局で主に作っているものが、医療保険データベースに集約化されています。それ以外の統計情報部でやっている調査、国民医療費であったり、患者調査であったり、そのようなものも厚労省のホームページの統計情報というところの下にあって、詳細なデータも出ているので、それも見ていただけるといろいろなことができますと思います。

最後にいろいろな調査がありますがけれども、医療保険に関する統計は体系的にやっている部分があり、全体像ということで参考として載せていますので、何かご参考になれば見ていただければと思います。

少し予定より早いです、説明はこれで終わりにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

【司会】 ありがとうございました。ご質問がありましたら、挙手をお願いします。

【タカダ】 明治安田生命保険のタカダと申します。貴重なお話をありがとうございました。15ページ以降の医療給付実態調査の特徴として、レセプトをまたぐ整理番号を付与して、1人の被保険者の行動を追跡できるというような話があったと思うのです。素朴な疑問なのですがけれども、被保険者番号が変わってしまうような状況、例えば健保組合の統廃合や転職や退職に伴うものを追いかけていって、これが変わってしまっ

たときに果たして追いかけるのか。例えば初診だと思っていた方が、実は前の組合で診療を受けていて初診ではなかったなど、そのようなところの影響がどのくらいあるのか、改善する余地があるのかというところを、お聞かせいただければと思います。

【木村】 それは追いかけれない、ということになります。基本的には保険者番号とそれにセットになっている整理番号を基に突合しているのです、例えば退職、もしくはもっと大きく言うと、75のところの後期高齢者医療になったりするので、そここのところで連続させることは難しいことになります。そこはもう調査の限界。今のやり方でやると、突合のしようがないということで、調査の限界だと考えていただいて、それはそのようなものだという前提としてお使いいただく他ないかと思います。

【山内】 サムスン生命の山内と申します。お世話になります。貴重なお話をありがとうございます。今のお話と関連するのですけれども、マイナンバー制度ができた場合に、この辺りの点についての展望のようなものはありますか。感覚でも結構なので、何かあれば。

【木村】 すみません。あまりその辺はタッチしていないのですが、理念的にはつなげられるだろうかと思います。しかしながら、その個人情報、かなりセンシティブな情報でもあるレセプト情報とつなげるために使えるのかということに、かなりハードルがあるのかと感覚的には思います。つながったとしても、それを処理できる量なのか、現時点でもなかなか処理しきれていない部分があるので、そこは技術進歩が必要なのかもしれません。早晩何かができるのかという意味でいうと、やや、私は疑問です。担当が違う部署にいて、最近の動きは把握していないので、感覚的な話になってしまいますけれども、そのような感触を持っています。

【金村】 住友生命の金村です。どうもありがとうございます。私も医療給付実態調査ですが、このような強力な統計があることを知らずに、勉強不足でした。非常に強力な統計だと思ったのですが、16ページのところで、ここの調査で分かるのは、調査項目の中で診療種類等があるのですが、これは例えばどのような手術をやったのかなどの治療内容等もそこで分かるのでしょうか。

【木村】 そこまでの詳しいものはなくて、入院、入院外などそのようなレベルになります。

【司会】 ありがとうございます。昨今の大量データを高速に処理できる技術の発達を、私どももこのようなところで享受しているということでご報告いただきました。どうもありがとうございます。最後にもう一度、拍手をお願いします。では、若干時間の予定より早いのですが、このセッションは終わらせていただきます。