

国際機関が求める保健医療分野における国際統計報告の概況

研究代表者 満武 巨裕

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 副部長

研究要旨

OECD、WHO、国連等の国際機関は、医療及び介護分野における政策立案に資する国際統計報告として様々な HQ(ヘルスインディケータ:保健医療指標)の迅速な提供を各国に求めている。OECD が提出を求めている 136 項目のヘルスインディケータのうち、2015 年に日本は 51 項目を提出したが加盟国の中では最下位であり(加盟国平均提出件数 93 項目)、データ提出状況を改善する必要がある。

本研究では日本が国際機関に対して提出の国際統計項目の件数増加を目的として、既存の公的統計を活用した新しい国際統計報告を作成する。本分担報告書では、OECD が提出を求めているヘルスインディケータのうち、日本から国際機関に対して報告していない項目を特定し、今後の作成可能性を検討した。

OECD へ提出しているデータ項目は 51 であり、その内訳は健康状態の 17 項目、非医学的健康決定要因の 5 項目、社会保障の 1 項目、医療従事者の 18 項目、医療資源の 4 項目、保健医療活動の 6 項目であった。OECD へ未提出の項目は 55 であり、健康状態の 3 項目、非医学的健康決定要因の 3 項目、医療従事者の給与の 2 項目、待機時間の 1 項目、医薬品市場の 3 項目、介護資源の 3 項目、社会保障の 1 項目、医療従事者の 21 項目、医療従事者(資格取得国別)の 4 項目、医療資源の 10 項目、保健医療活動の 5 項目であった。

項目の中には NDB オープンデータ等を活用することで、作成の可能性があることから、引き続き既存の公的統計を活用した新しい国際統計報告の作成可能性について検討する。

A. 研究目的

本研究では、国際機関に対して報告されていない国際統計項目を調査・把握するため、既存の公的統計を活用した新しい国際統計報告と対応できない項目を探索する。初年度は、OECD が提出を求めているヘルスインディケータのうち、日本から国際機

関に対して報告していない項目を特定し、今後の作成可能性を検討した。

B. 研究方法

本研究では、OECD が国際統計データを提出する際に求められる The OECD/Eurostat Joint Questionnaire(JQ)

として 2017 年に提出を求めた健康状態、非医学的健康決定要因、医療従事者の給与、待機時間、医薬品市場、介護資源、社会保障、医療従事者、医療従事者（資格取得国別）、医療資源、保健医療活動で構成される 106 項目を対象として、提出の有無と未提出の原因について記述する。

C. 研究結果

OECD へ提出しているデータ項目は、下記の 51 であった。

健康状態：17 項目

- ・平均余命（0，40，60，65，80 歳；男女別、総人口）
 - ・死因別死亡率と損失生存年数
 - ・乳児死亡率（対千出生）
 - ・妊娠 22 週以上乳児死亡率（＂）
 - ・新生児死亡率（対千出生）
 - ・妊娠 22 週以上新生児死亡率（＂）
 - ・周産期死亡率（対千出産）
 - ・妊産婦死亡率（対万出生）
 - ・健康自己認識（男女別、「まずまず」、「悪い」、「とても悪い」の別含む）
 - ・健康自己認識（男女別、15 - 24、25 - 44、45 - 64、65 歳以上、15 歳以上）
 - ・低出生体重児（割合）
 - ・12 歳時 DMFT（虫歯等）率
 - ・エイズ罹患数、率
 - ・百日咳罹患率
 - ・麻疹罹患率
 - ・B 型肝炎罹患率
 - ・交通事故傷病者数
- ### 非医学的健康決定要因：5 項目
- ・人口 1 人当たりのたばこ消費量（グラム）
 - ・喫煙者 1 日、1 人あたり喫煙本数
 - ・喫煙率（男女別、合計）

- ・アルコール消費量
- ・過体重・肥満（測定データ、男女別）

社会保障：1 項目

- ・被保険者数・カバー率（公的）

医療従事者：18 項目

- ・診療医師数
- ・専門活動中の医師数（診療医師に加え、研究者等を含む）
- ・医師数（年齢階級・性別別）
- ・一般小児科
- ・産婦人科
- ・精神科
- ・就業助産師
- ・専門活動中助産師
- ・就業看護師（総数・看護師・准看護師別）
- ・専門活動中の看護師（総数・看護師・准看護師別）
- ・診療歯科医師
- ・専門活動中の歯科医師
- ・就業薬剤師
- ・病院勤務の看護師及び助産師
- ・病院勤務の准看護師
- ・医学部新卒者
- ・歯学部新卒者
- ・薬学部新卒者
- ・看護教育新卒者数（総数、看護師教育・准看護師教育別）

医療資源：4 項目

- ・一般病院数（急性期、地域病院、非営利病院、大学病院、軍病院、刑務所の病院を含む）
- ・総病床数
- ・機能別病床数（急性期病床（精神病床含む）、リハビリ治療病床、長期ケア病床（精神病床含む）、その他の病床（リハビリ治療病床除く））

・施設介護病床

保健医療活動：6項目

- ・医師の受診回数（1人当たり）
- ・歯科医師の受診回数（1人当たり）
- ・高齢者（65歳以上）インフルエンザ予防接種率
- ・乳がん検診（マンモグラフィ検診）受診率、受診した50-69歳女性に占める割合（調査データ or プログラムデータ）
- ・子宮頸がん検診率、受診した20-69歳女性に占める割合（調査データ or プログラムデータ）
- ・退院数、平均在院日数（入院治療） 定義：患者の延在院日数÷退院（死亡含む）数"

OECDへ未提出の項目は下記の55であった。

健康状態：3項目

- ・教育レベル別平均余命（男女別、30歳時点、学歴別：低（小学校、中学校）、中（高校）、高（大学、短大、高専、専修学校専門課程）
- ・社会経済状況別の健康自己認識（所得層の上位20%及び下位20%のうち健康状態が「とても良い」「良い」と回答した者の割合、教育レベル別・男女別）
- ・病気休暇（自己申告、有給）

非医学的健康決定要因：3項目

- ・喫煙者に占める15~24歳の割合（男女別、計）
- ・果物・野菜消費（15歳以上で果物・野菜を1日1回以上食べる人の割合、男女別）
- ・過体重・肥満（自己申告、男女別）

医療従事者の給与：2項目

- ・医師（GP・専門医、勤務・自営別）

・看護師

待機時間：1項目

- ・白内障手術・経皮的冠動脈形成術（PTCA）・冠動脈バイパス・前立腺切除術・子宮摘出術・人工股関節置換手術・膝関節置換術

医薬品市場：3項目

- ・医薬品消費量（解剖治療化学（ATC）分類法・一日服用量）
- ・医薬品販売量（解剖治療化学（ATC）分類法）
- ・後発医薬品市場

介護資源：3項目

- ・介護労働者：公的部門（頭数と常勤換算）（男女別、看護師・介護職員別、居宅・施設別）
- ・介護労働者：非公的部門（家族介護を想定）（男女別）
- ・介護給付費受給者数（施設・在宅別、男女別、年齢別（0-64歳、65歳以上、80歳以降、合計））

社会保障：1項目

- ・被保険者数・カバー率（民間）

医療従事者：21項目

- ・登録医師数
- ・GP
- ・専門医
- ・専門医の医療チーム（外科以外の治療に携わる医師）
- ・専門医の外科チーム
- ・その他（産業医・衛生学・疫学等）
- ・上記のいずれにも分類できない医師
- ・登録助産師
- ・登録看護師（総数・看護師・准看護師別）
- ・就業ケア人材（施設・居宅を含む）
- ・専門活動中のケア人材

- ・登録歯科医師
- ・専門活動中の薬剤師
- ・登録薬剤師
- ・理学療法士
- ・"総病院従事者数（人頭、常勤換算別、

以下同様）

- ・病院勤務の医師
- ・病院勤務の医療アシスタント
- ・病院勤務のその他の医療サービス提供者
- ・病院勤務のその他の職員
- ・助産師教育新卒者

医療従事者（資格取得国別）：4項目

- ・医師数（総数、国内で養成された医師、外国で養成された医師（うち、国内生まれ）、養成国不明、外国で養成された医師（資格取得国別））
- ・外国で養成された医師で当該年に新たに国内での診療許可を得た者の数（資格取得国別）

- ・看護師数（総数、国内で養成された看護師、外国で養成された看護師（うち、国内生まれ）、養成国不明、外国で養成された看護師（資格取得国別））

- ・外国で養成された看護師で当該年に新たに国内での活動許可を得た者の数（資格取得国別）

医療資源：10項目

- ・病院数（一般病院、精神病院他を含む。公営・民間非営利・民間営利の別）
- ・部門別病床数（公的、非営利、営利）
- ・CT スキャン（総数、病院・救急部門別（以下同様の区分））
- ・MRI
- ・PET スキャン
- ・ガンマカメラ
- ・血管造影装置

- ・マンモグラフィ
- ・放射線治療装置
- ・砕石機

保健医療活動：5項目

- ・退院数、在院日数、平均在院日数、利用率（急性期治療）
- ・退院数（診断分類別）
- ・平均在院日数（診断分類別）
- ・検査実施回数（CT、MRI、PET の病院・外来別）
- ・国際手術・処置分類（ICD-9-CM）別診断件数及び手術件数（総数、入院、日帰り、外来別）

D. 考察

健康状態については、生命表のデータソースである人口動態統計（死亡・出生）では、教育水準別等のデータを収集していないことが未提出の原因であった。非医学的健康決定要因については、未成年者の喫煙の経験的な調査はなく、国民健康・栄養調査において野菜と果物の摂取状況も調査しているが個人の食習慣として「1日1回は食べる人の割合」を算出する設計にはなっていないことが未提出の原因であった。肥満については自己申告による調査は行っていないことが未提出の原因であった。医療従事者の給与については、GP/専門医別については、日本には一般医と専門医が医学教育時から分離するようなEUのようなシステムとなっていないという制度的な問題が存在する。医薬品市場については、日本の統計ではATC/DDD分類を使用した資料が存在しない。しかし、NDBデータを利用することで、算出の可能性はある。介護資源については、男女別でデータ収集

していない、家族介護の調査していない等が原因である。社会保障、医療従事者、医療従事者（資格取得国別）については、対象のデータを収集していないというよりは、実際は多くは存在しないし、国際比較を行うインセンティブも乏しいと考えられる。医療資源については、在院日数、検査、処置について NDB オープンデータや NDB データを活用することで、作成の可能性がある。引き続き、既存の公的統計を活用した新しい国際統計報告の作成可能性について検討する。

E. 結論

今度、既存の公的統計を活用した新しい国際統計報告の作成可能性について検討する。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし