

社会保障関係の統計における課題

学習院大学経済学部准教授 鈴木 亘

はじめに

人口高齢化の進行と経済の成熟を背景として、社会保障関係の政策においては、高齢者を中心に国民のニーズは高まっており、一方で、効率的・合理的な行政運営を行いたいというねらいが共存している。

これを達成するために、それぞれの政策の個別の効果（どういった人にその政策効果があったのかなど）と、個別の政策によって社会保障全体あるいは関連分野についてはどうなったのか（介護制度を変更したら、医療についてはどうなったかなど）といった丁寧な分析が、合理的な政策判断の源として必要な時代となっている。

しかしながら、政策分析・政策立案の基礎である統計は、こうした分析にフィットした構造になっていない。このことは裏返せば、十分に統計を用いた政策運営が行われていない可能性を示唆せざるを得ない。

社会保障に関する統計は、範囲が広く様々なものがある。具体的には、医療、年金、介護、生活保護、社会福祉、就業、家計の貯蓄・所得、住宅・土地資産等が、社会保障関係の範囲であり、それぞれについての公的統計そして部分的に民間統計が存在している。

本稿においては、社会保障関係の統計のうち主要なものについて概観し、社会保障関係の統計に関する問題と解決に関する提案を行うこととしたい。

1. 既存統計の紹介

社会保障制度に関する主要な統計は様々あるが（図表1）ここでは、家計・所得・消費に関する統計、医療に関する統計、加工統計について見ていこう。

（1）家計・所得・消費

社会保障の分析を行う際に用いられる家計・所得・消費に関する公的統計調査として、厚生労働省統計情報部『国民生活基礎調査』がある。この統計は、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項について尋ねていること、また、この調査の対象者を母集団として厚生労働省をはじめとする様々な主体による統計調査（所得

図表 1 社会保障関係の主要統計

	調査名	調査主体
(1) 家計・所得・消費	国民生活基礎調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
	所得再分配調査	厚生労働省政策統括官付政策評価官室
	家計調査	総務省統計局
	全国消費実態調査	総務省統計局
	社会生活基本統計	総務省統計局
	消費生活に関するパネル調査	家計経済研究所
	全国高齢者パネル調査	東京都老人総合研究所, ミシガン大学
(2) 人口・出生	人口動態統計	厚生労働省大臣官房統計情報部
	人口推計	総務省統計局
	出生動向基本調査—結婚と出産に関する全国調査—	国立社会保障・人口問題研究所
	全国家庭動向調査	国立社会保障・人口問題研究所
	21世紀出生児縦断調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
	21世紀成年者縦断調査・中高年調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
(3) 医療	医療施設(静態・動態)調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
	患者調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
	社会医療診療行為別調査	厚生労働省統計情報部
	国民健康・栄養調査	厚生労働省健康局
	医療経済実態調査(医療機関等調査)	厚生労働省保険局
	医療経済実態調査(保険者調査)	厚生労働省保険局
	健康保険被保険者実態調査	厚生労働省保険局
	国民健康保険医療給付実態調査	厚生労働省保険局
	国民健康保険実態調査	厚生労働省保険局
	国民健康保険診療施設年報	厚生労働省保険局
	国民健康保険事業年報	厚生労働省保険局
	老人医療事業報告	厚生労働省保険局
	国民健康保険事業月報等	厚生労働省保険局
	政管健保及び船員保険の医療給付受給者実態調査状況調査	社会保険庁
	(4) 年金	公的年金加入状況等調査
国民年金被保険者実態調査		社会保険庁
(5) 生活保護	社会保障生計調査	厚生労働省社会・援護局保護課
	被保護者全国一斉調査	厚生労働省社会・援護局保護課
	医療扶助実態調査	厚生労働省社会・援護局保護課
(6) 就労	就業構造基本調査	総務省統計局
	労働力調査	総務省統計局
	毎月勤労統計調査	厚生労働省大臣官房統計情報部
	賃金構造基本統計	厚生労働省大臣官房統計情報部
(7) 住宅・土地資産	住宅・土地調査	総務省統計局
	法人土地基本統計	国土交通省土地・水資源局
(8) 加工統計	社会保障給付費	国立社会保障・人口問題研究所
	国民医療費	厚生労働省大臣官房統計情報部
	SHA(System of Health Accounts)	医療経済研究機構

再分配調査、国民健康・栄養調査、公的年金加入状況等調査、他多数)が行われていることなどから、社会保障関係の基幹的な公的統計調査と考えることができる。

そこで、まず、国民生活基礎調査から始めて、これ以外の家計や所得に関する統計を取り上げる。

国民生活基礎調査

この調査は、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的とするものであり、昭和 61 年を初年として 3 年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は小規模な調査を実施することとしている。この統計が社会保障関係の基幹的な公的統計調査と位置づけることができる。調査票は、世帯票、所得票の 2 種類が毎年用いられ、大規模調査の年には健康票、介護票、貯蓄票も追加される。

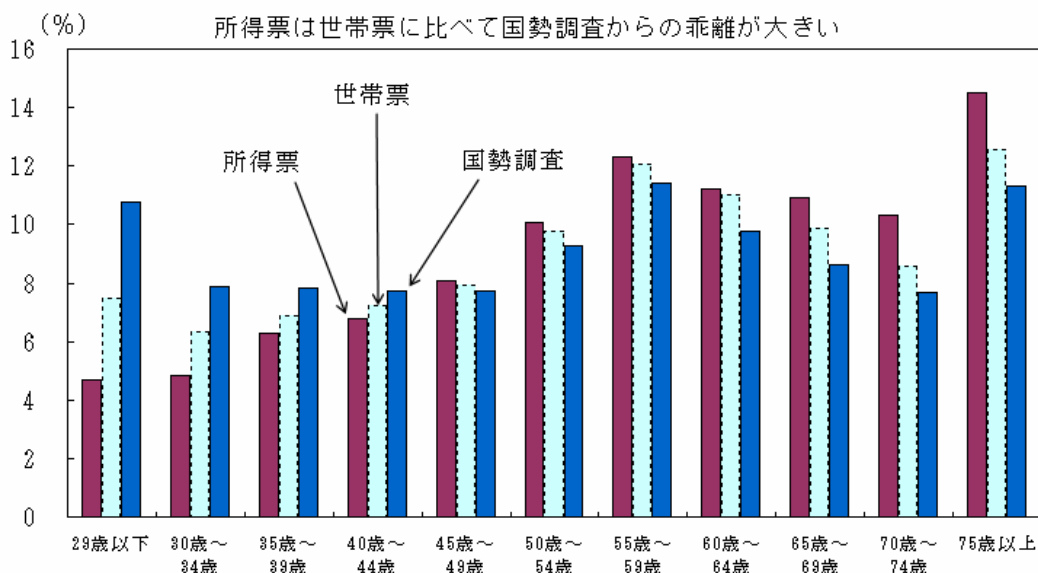
この調査については、サンプリングについて理解する必要がある。

調査対象は、全国の世帯及び世帯員で、世帯票については平成 12 年国勢調査区（約 94 万）から、社会施設・病院のある区域等を除いたうえで層化無作為抽出した 1,056 地区内のすべての世帯及び世帯員をサンプルとしている。所得票については、前記の 1,056 地区に設定された単位区から無作為に抽出した 500 単位区内のすべての世帯及び世帯員をサンプルとしている。

極めて小地域を全サンプルといういびつなサンプリング手法、くわえて所得票が福祉事務所経由で調査されることで高齢者の回収率が上昇する影響も指摘されている（舟岡 2001、内閣府 2007）。図表 2 は、国勢調査と国民生活基礎調査の、年齢別の世帯主割合を比較したものである。この国勢調査との違いは、国民生活基礎調査のサンプルの偏り（サンプルバイアス）の可能性を示唆するものである。

さらに、調査対象から施設を含む調査区が除かれているため、例えば要介護者の出現率などが、母数と大きく異なるなどの問題がある。

図表 2 国民生活基礎調査における年齢別の世帯主割合



出所：内閣府「所得再分配調査と全国消費実態調査のジニ係数の違いについて」『今週の指標』 No.834 (2007年10月1日) <http://www5.cao.go.jp/keizai3/shihyo/2007/1001/834.html>

原出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」、総務省統計局「平成 17 年国勢調査」

こうした手法の持つ特性によって、調査結果が現実社会と乖離している可能性が考えられる。

国民生活基礎調査にサンプルバイアスが生じてしまうと、国民生活基礎調査を母集団としてさらにサンプリングしている様々な調査（所得再分配調査、国民健康・栄養調査等）にもこの問題が引き継がれることになる。

所得再分配調査

税や社会保障制度による所得再分配の状況を調べるために実施している調査である。1962年度から3年に一度実施されている。

対象が国民生活基礎調査からのサンプリングなので、バイアスが生じている。

所得格差の分析では、所得再分配調査や全国消費実態調査をデータとしたジニ係数が用いられることが多いが、両者では差があり、所得再分配調査の方が格差が大きいという結果がもたらされている。正確なデータに基づいて、国民の所得分配・所得再分配に関する議論や政策が行われる必要があるので、サンプリングバイアスの問題は早急に解決すべきである。

家計調査

家計の収入・支出及び貯蓄・負債等に関する統計で、毎月公表される。

調査結果は、政府の税制、年金、福祉政策、住宅政策等各種行政施策の検討に活用されるほか、消費者物価指数の品目選定やウェイト作成等にも活用されている。また、GDP速報（1次QE）の基礎データとして用いられていることから景気判断指標の一つでもあり、注目度の高い統計である。

サンプル数が全国で8000程度と極めて少ない。

個人の調査期間が6か月であり、パネル的な使用ができない。なお、調査単位区は、1年間継続して調査し、毎月12分の1ずつが新たに選定した単位区と交替する。調査世帯は、二人以上の世帯については6か月、単身世帯については3か月継続して調査され、順次、新たに選定された世帯と交替する仕組みになっている。

BEA, Survey of Current Business（商務省経済分析局「サーベイ・オブ・カントリー・ビジネス」）では、調査期間がもう少し長いため、パネル的な使用が可能となっている。

もし家計調査も、パネル的な使用が可能となれば、税制改革や社会保障改革の変化など、政策実施の効果を分析することができる。

全国消費実態調査

家計の収入・支出及び貯蓄・負債等に関する構造・分布統計であり、世帯の消費・所得・資産に係る水準、構造、分布に関する基礎データを提供するものである。

生活保護世帯のラベルを付与しても良いのではないだろうか。

また資産に関するデータが、推計によるものになっており、実数としては、フロー（所得と消費）しかわからないと言う問題がある。

社会生活基本統計

国民の生活時間や生活行動に関する最も基本的な統計であり、高齢社会対策、少子

化対策、男女共同参画に関する施策等の基礎資料として活用されている。

家計経済研究所・消費生活に関するパネル調査（民間統計）

この調査は、日本で唯一のパネル調査である。

1993年が最初の調査年で、24～34歳の若年層の女性を全国規模で抽出し、留置回収法で調査を行ったものである。

経年項目として生活変動や就業形態、家計収入・支出・貯蓄、家計管理タイプ、消費者信用、生活時間、耐久消費財の取得状況、生活意識などが、隔年項目として心理状態が把握可能である。

東京都老人総合研究所、ミシガン大学・全国高齢者パネル調査（民間統計）

研究プロジェクトは、東京都老人総合研究所（研究代表：前田大作）とミシガン大学（研究代表：Jersey Liang）の共同研究として1986年にスタートした。1987年には全国から層化二段無作為抽出された60歳以上の男女を対象として初回調査が行われ、その後3年ごとに追跡調査を実施している。

この調査では、高齢者の身体的・精神的健康、家族、家族以外の社会関係、経済状態など、高齢者の保有する資源や生活の状況を様々な側面から調べている。同じ対象者を繰り返し調査する縦断研究（longitudinal study）の手法をとることにより、高齢者の資源や生活の状況の変化の様子や、変化をもたらしている要因を分析できるようになっている。

また、質問項目の一部については、ミシガン大学の Survey Research Center（Institute for Social Research）が全米の成人を対象として実施した Americans' Changing Lives（ACL）調査（1986、1989）を参考としており、それとの比較も可能である。

調査頻度が少ないことと、経済変数が少ない点が特徴（欠点）である。

このように、家計・所得・消費に関しては様々な統計が存在している。しかしながら、すべてこれで満足という統計は存在していないのが現状である。

（2）医療関係

医療関係統計のうち、医療施設統計、患者調査、社会医療診療行為別調査、国民健康・栄養調査の4つを取り上げる。

医療施設統計

医療提供体制に関する最も基本的な統計であり、医療行政上の基礎資料として活用されるほか、医療関係の研究者や医療関係者に広く利用されるとともに、医療施設に関する母集団情報を提供する機能も有している。全数調査である。

この調査では、医師数、病床数といったインプットデータは収集されている。しかし、BS：損益計算書やPL：貸借対照表などの経営に関する指標が無い。設備投資等、ストックのデータが足りないのである。

患者調査

有病状況からの傷病構造の把握を可能にするなど、医療政策等に必要な基礎データを提供し、医療政策上の基礎資料として活用されるほか、医療関係の研究者や医療関係者に広く利用されている。

社会医療診療行為別調査

政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を把握している統計である。

毎年6月分のみレセプトデータなので、継続的にどうなっているのかわからないという問題がある。

加えて、保険外診療、自己負担分についてはデータが無いという問題も深刻である。

国民健康・栄養調査

健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状況、栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料である。

サンプルが国民生活基礎調査のサブサンプルなので、バイアスの問題がある。地域数がとても少ない。

国民健康・栄養調査は、国民生活基礎調査のサブサンプルなので、理論上は、2つの調査を後からつなげて利用することが可能である。しかし実際には、管理上の問題があるためか、なかなかつながらないのが現状である。

（3）加工統計

加工統計としては、社会保障給付費、国民医療費、SHAの3つを取り上げる。

社会保障給付費（国立社会保障・人口問題研究所）

ILOが国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて、社会保険、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度等の給付等に関する各種の統計データを用いて、作成される社会保障給付に関する最も基本的な統計である。福祉・社会保障全般を総合的に示す指標として位置付けられる。福祉・社会保障に関する各種施策に活用される。

国際労働機関（ILO）が定めた国際基準に準拠しているが、この定義による調査が1996年で断絶しているため、現在では国際比較ができなくなっている。

国民医療費

全国の医療費に関する加工統計。1954年からのデータが利用可能であるが、日本独自の定義のため、国際比較ができない。

また、推計方法が公表されていないという透明性の問題もある。

SHA（System of Health Accounts）（医療経済研究機構）

医療費の国際比較には、経済協力開発機構（OECD）が定義した医療費統計の国際基準である SHA（System of Health Accounts）に基づいて作成されたデータを用いる。

日本のデータは、厚生労働省の外郭団体である医療経済研究機構が作成しているが、ただし、かなりの簡便法が用いられているという問題がある。OECD は、基準を年々変更して、データを作成しているが、日本ではこれに一部対応し切れずに、ブランクのままになっている。

日本の定義と、OECD の定義では乖離している部分が多い。

このように、加工統計に関しては、十分に国際比較ができる加工統計が無いことは重大な問題である。

加えて、公表のタイミングが非常に遅い。例えば SHA などは、現在 3 年遅れで公表される。厚生労働省等の一次統計の公表が非常に遅いため生じている。特に、国民健康保険関係の業務統計が 2 年遅れで公表されることが、SHA の公表タイミングを遅くしている。

この点、例えば韓国の同種の統計は、オンラインでの統計情報収集が整備されており、毎月ごとに最新の SHA が公表可能であり、わが国の状況が世界のスタンダードからいかに遅れているかがよく分かる。

2. 課題点と今後の方向性

政策を導き出すために適切な統計の整備を今行う必要がある。そのための具体的な課題と、今後の方向性について述べることとする。

（1）政策効果を測定

社会保障関係の個別統計は多数あり、かなりの範囲を網羅している。しかしそれぞれがばらばらに存在し、その間の関係を分析できないという問題がある。年金、医療、介護等それらを合わせて、全体としてはどうなっているのか、現状では把握することができない。社会保障分野のそれぞれの改革の効果が、全体としてはどうなっているのか見えないのだ。

この問題への解決方法としては、複数の調査間の接続を容易にする方法と、調査範囲の広いパネルデータを作成する方法が考えられる。

国民生活基礎調査と国民健康・栄養調査、年金調査、再分配調査など、理論上は接続可能であっても、現実には接続は非常に難しい。内閣府の統計委員会では基幹統計を定めそこから接続できるような派生統計を整える姿を想定している。この方法は、予算もかかる大がかりなものなので、実現性が低いのではないかと。

一方で、調査範囲の広いパネルデータを作成する方法は、実現性が非常に高い。具体的には、ミシガン大学の HRS や PSID のような全てを網羅した 1-2 万数程度のサン

ブル統計を、パネル調査として作るという方法が考えられる。

(2) 国際比較データの整備

本稿で紹介したように、社会保障分野における3つの加工統計が、現在日本に存在する。しかしながら、それらはみな、国際比較に耐えうるデータではない。

国内でもっとも良く政策担当者に用いられる国民医療費は、日本独自のものである。社会保障給付費、SHAについては、かつては国際比較が可能であった。しかし刻々と統計の定義が変更することに対して、対応できず、結果として比較可能なものではなくなってしまった。

現状では、SHAを国際比較可能なレベルまでブラッシュアップすることが、喫緊の課題といえよう。

(3) 調査手法の改善

国民生活基礎調査に関してサンプリングの方法に問題がある点はすでに述べた。国民生活基礎調査のサンプルからさらに調査を実施している統計が数多く存在する点からも、早急にサンプリング方法について今一度検討を加える必要があると思われる。

また訪問調査は、国際的にはパソコンを用いた訪問調査(CAPI)が主流となっている。日本においては、紙の留め置きで調査が実施されている。紙を利用した調査では、調査項目について「紙面が限られて」しまい、回答者のエラー回答チェック等を行えないので信頼性も低いとされている。また、データの入力の手間から考えても非常に合理的な方法と考えられる。CAPIへ早急に転換するべきである。

(4) 経営的側面の統計・価格統計整備

医療・福祉関係については、経営的側面の統計が把握されない。ストックや設備投資に関する統計が作成できておらず、産業としての医療・福祉業界について過剰投資等のチェックを行うことができない。

今日のように、医療・福祉業界であっても生産性が問われる時代であればこそ、BS：損益計算書やPL：貸借対照表などの経営に関する指標に関する統計を整え、資本係数や投資比率等のチェックといった最低限の確認をすることが必要だろう。

具体的には法人企業統計に当たるものを作ることを検討すべきではないか。

また、薬価等医療関係のデフレーター・価格統計が無いという問題もあり、これも整備する必要があるだろう。

こうした経営統計・価格統計が整って初めて、データに基づいた政策分析・政策立案が可能となる。

(5) 統計データのガバナンス

統計データのガバナンスは、政府にあるばかりでない。各地域にある場合、保存年

限の問題、日本全体で活用する場合や個票を利用する場合にテクニカルな非効率性・非合理性が発生している。

医療・介護等のデータは、保存年限が5年と定められているものが多い。保存年限を超えた場合は、データが削除されてしまい、重要な統計がどんどん消滅・散逸してしまっている。特に、レセプト等の医療費関係のデータはそれが著しい。例を挙げると、レセプトデータは、各地域の国民保険連合会と社会保険支払基金がデータを持っている。国民保険連合会によってデータの保存年限は独自に決定してよく、保存年限は原則5年以上であるが、実際にはシステムの更新などの影響で2年分のデータしか保存されていない場合もある。そして、独自の保存年限を越えたデータは消去されてしまう。こうした貴重な行政関連データの損失を防ぐためにも、厚生労働省で一括管理とし長期保存を旨とすべきであろう。

また、国民保険連合会のレセプトデータのフォーマットは共通ではなく地域ごとに別々のものが用いられているために、共通化が困難で、トータルコストも高くなっている可能性がある。

さらに、国民健康保険等のデータ利用については、保険者である市町村それぞれに許可を取り利用するスキームとなっている。

このように、医療関係の統計については、統計データのガバナンスが地域にあるために、保存年限の問題、国民健康保険データが共通化されてない非効率性・非合理性が発生しており、ある程度は解決に向けて検討すべきだ。

【参考文献】

井伊雅子、2008年、「医療統計の体系化：統計委員会の基本計画に向けて」『医療経済研究』第20巻第1号。

内閣府「所得再分配調査と全国消費実態調査のジニ係数の違いについて」『今週の指標』No.834（2007年10月1日）。<http://www5.cao.go.jp/keizai3/shihyo/2007/1001/834.html>

舟岡史雄、2001年、「日本の所得格差についての検討」一橋大学経済研究所『経済研究』第52巻。