

# OECDヘルスデータ担当者会合（2014）の報告

ナカヤマ カオリ  
中山 佳保里\*

## I はじめに

OECD（経済協力開発機構）では、34の加盟国から保健医療および保健医療制度に関するデータを収集し、「OECD医療統計」としてオンライン・データベースを毎年公表している<sup>1)</sup>。データベースの改善のため、加盟国（保健担当省、統計担当機関等）および関係機関（WHO、Eurostat等）が出席するOECDヘルスデータ担当官会合（以下、会合）が、年1回開催されており、データ範囲の拡大や比較可能性の向上について議論している。本稿では、2014年10月23、24日に開催された会合（於パリ、参加者数約110名）の議論について報告する。

## II 2014年OECDヘルスデータ担当者会合について

OECDの会合では、一般的に議題ごとに事務局担当者からプレゼンがあり、参加国が提示された議論のポイントについて発言する形式をとる。議長は、米国のFrancis Notzon氏が務めた。会合では、何かの議決を行うということはなく、出席者の発言を踏まえて、事務局がその場で今後の対応等について回答するか、テーク・ノートして今後の研究活動に反映されることになる（表1）。

今回は、多岐にわたる議論の中から、医療の購買力平価、乳児死亡および医療の効率性に関するOECDの取り組みについて紹介させていた

表1 2014年OECDヘルスデータ担当者会合の議題

ヘルスアカウント専門家会合との合同セッション

10月23日（木）午前	
議題1	OECDにおける保健医療に関する最近および今後の取り組み概要
ク 2	「OECD医療統計2014」の普及における進展
ク 3	医療購買力平価（PPP）プロジェクト：進展と次のステップ
<b>医療の効率性に関する指標開発</b>	
ク 4	様々なレベルにおける医療の効率性の測定に関する総合的な分析の枠組み
ク 5	病院パフォーマンスに関する作業：医療の質の指標プロジェクトによるアプローチ
ク 6	各国の取り組み（ベルギー、オランダによるプレゼン）
ク 7	医療の効率性に関する指標群の追加に当たっての次のステップ
<b>医薬品統計</b>	
ク 8	医薬品支出：現在の情報とデータギャップを埋める提案
ク 9	ジェネリック医薬品市場：データ収集における進展と次のステップ
ク 10	量産医薬品の消費：抗うつ薬の消費（WHO協力センターからのプレゼン）
ク 11	根拠に基づく処方：医療の質指標プロジェクトにおける開発作業

ヘルスデータ担当者会合単独セッション

10月23日（木）午後～10月24日（金）	
議題1	アジェンダの採択
<b>非金銭的医療統計に関する合同質問票</b>	
ク 2	2014年非金銭的医療統計のOECD/Eurostat/WHO欧州合同質問票の結果概要
ク 3	非金銭的医療統計に関する規則の策定および施行、Eurostatからの簡易報告
ク 4	医療労働力の移民：合同質問票に外国で訓練を受けた医師および看護師に関する質問モジュールを追加する提案
<b>OECDヘルスデータ質問票</b>	
ク 5	2014年OECDヘルスデータ質問票の結果概要
ク 6	乳児死亡に関するパイロットデータ：結果と次のステップの提案
ク 7	教育水準別の死亡に関するパイロットデータ（OECD統計局より）
<b>待機時間に関するデータ収集</b>	
ク 8	選択的手術の待機時間に関するデータ収集における進展
ク 9	待機時間測定に関する医療情報システム開発（カナダ・フィンランドによるプレゼン）
<b>OECDヘルスデータ担当官の活動</b>	
ク 10	OECDヘルスデータ担当官会合の機能について
ク 11	サマリーと結論

\* 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室国際統計係長

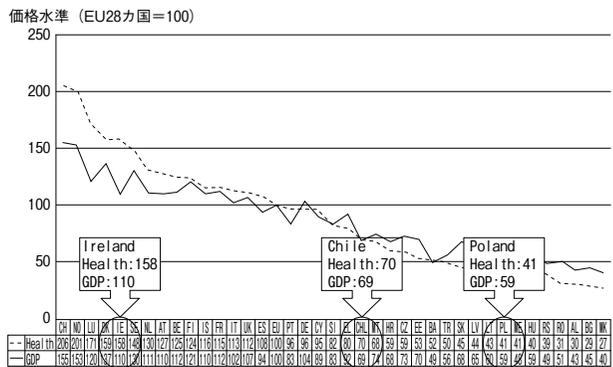
だきたい。なお、会合で使用されたプレゼン資料は、OECDウェブサイト<sup>2)</sup>から参照可能である。

### (1) 医療の購買力平価データ

購買力平価とは、一国の通貨と他国の通貨の換算比率の一種で、異なる通貨で何か財やサービスを買う際に、その財・サービスを同じ量だけ買える値でそれぞれの通貨が等価となるとみる考え方である。例えば、鎮痛剤1ダースが米ドルなら10ドル、日本円なら1,000円で買える場合には、その鎮痛剤のドルと円の購買力平価は1ドル=100円となる。GDPや総医療支出などの国際比較を行う際に、変動の大きい為替レートに代えて用いられることがよくあり、国際的には、国連で実施される国際比較プログラム (ICP, International Comparison Programme)<sup>3)</sup>において様々な財・サービスの価格を調査することで算出されている。近年OECDでは、このICPプログラムとも協力しながら、医療に特化した購買力平価を算出する取り組みを行っており、本会合でも進捗報告があった。

しかし医療に特化するとといっても、医療の価格は実に様々なものがあるため、OECDでは、まず何を対象とするかといったことからどのように推計するかまで方法論の検討に数年をかけている。そうした検討を踏まえた結果として、OECDの推計手法においては、労働生産性の反映が難しい医療従事者の給与など投入面ではなく、産出面としての病院サービスの価格(交渉で決定される価格や行政が設定する診療報酬等の疑似価格 (quasi price) を想定)に着目して推計が実施されることとなった。より具体的には、急性心筋梗塞など比較対象とする症例を30弱設定し、その治療に係る費用を、診断群分類 (DRG) 別の支払額をベースに推計を試みている<sup>4)</sup>。会合では、EUを中心に集められたデータが紹介され、図1にあるように、GDPの比較に対し、アイルランドでは医療の価格が比較的高いのにに対し、ポーランドでは価格が比較的

図1 医療およびGDPの価格水準の比較 (2011年, EU28カ国=100)



出典 OECDヘルスデータ担当官会合資料 (共通議題3, p 4)。

低いといった結果が得られていることが示された。推計に当たっては、OECDが指摘するように提供されるサービスの質は同程度と考えるなどのかなり大胆な前提が置かれており、推計手法については依然として課題は多いと思われる。会合でも結果をどのように解釈するかについて、文書化すべきなどの意見が聞かれたが、少なくともEU域内で一定の成果として受け入れられている印象はあり、おそらくより精緻なものになるよう取り組みが続けられ、医療の価格の国際比較に当たっての新たな視点となっていくと思われる。

### (2) 乳児死亡

乳児死亡については、実は昨年の本紙における報告でも紹介させていただいたものである。乳児死亡の各国データについて、妊娠週数や出生時体重に下限を設けている国と設けていない国、またその基準値にばらつきがあり、必ずしも正確な国際比較ができていないのではないかとの問題意識が示された昨年の会合に続き、本年は、実際に各国からパイロット調査としてデータを集めた結果が示され、2015年のデータ収集から、妊娠22週または出生時体重500グラムの下限基準を設けた場合のデータも収集することが決定されたので、この機会を捉えて簡単にご報告させていただいた。

### (3) 医療の効率性に関する指標開発計画

ここは、まだ計画の段階であるため、OECDにおける今後の取り組み予定としてご紹介させていただきたい。概括するとどうやらOECDでは、これまでに集めてきた様々なデータを組み合わせることで、医療の効率性に関する新たな指標・分析法が得られないかと考えているようである。会合では、考え方の整理として、効率性（単に、より少ないものでより多くを得る効率性だけでなく配分的な効率性等も想定）を測るレベルには、大きく①制度全体のマクロ・レベル、②病院、プライマリケア、介護部門などのサブセクター・レベル、③疾病ベースのミクロ・レベルがあることが紹介され、その上で、OECDが収集しているア) 医療支出や購買力平価などの支出面、イ) 受診回数、手術件数、平均在院日数等のアウトプット面、ウ) 平均余命などのアウトカム面の各種データをそれぞれのレベルに整理し、今後どのようにそれらをリンクしていけるかを検討したいとの紹介があった。どうやら散布図やばらつきの分布を見ていくようなことを想定しているようで、果たして有意な結果が得られるか、あまり複雑になりすぎずに納得のいく分析がなされるかは、数年後の結果を待たねばならないが、医療の評価における新たな切り口に結びつけることができるか今後の動向に着目したい。

## Ⅲ おわりに

今回は、様々な議題の中から、OECDの研究

機関としての一端が垣間見える内容を少し取り上げさせていただいた。単にデータを集め、その国際比較可能性を上げるというだけでなく、そのデータから何が得られるか、OECDも国際機関の淘汰を生き残るために試行錯誤しているところである。一統計職員の間からは、なかなか大胆にエイヤっと思いついたことをするなど思ってしまうところもあるものの、正確性を重んじる統計機関としてはなかなか踏み出せないところを、そうした思い切った一歩で何か見えてくるものがあるのかもしれないと期待したい。

- 注 1) OECD医療統計ウェブサイト ([http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)) 2015.3.6.
- 2) OECD医療関連会合資料 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-meetings-presentations.htm>) 2015.3.6.
- 3) 国際比較プログラムについて（総務省ウェブサイト）([http://www.soumu.go.jp/toukei\\_toukatsu/index/kokusai/icp.html](http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/kokusai/icp.html)) 2015.3.6.
- 4) 各国の診断群分類とOECDが設定した症例の内容の違いがある場合は、専門家の判断により80%程度一致しているものを対象とし、固定費の有無等を考慮して調整等を実施している。データソース、算出手法、結果等の詳細については、OECD Health Working Papers No. 75, 「Comparing Hospital and Health Prices and Volumes Internationally」(<http://dx.doi.org/10.1787/5jxznwrj32mp-en>) 参照。2015.3.6.