

平成 13 年度
厚生科学研究費補助金
統計情報高度利用総合研究事業

OECD の SHA 手法に基づく医療費推計 及び国際比較に関する研究

報告書

平成 14年3月

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

主任研究者 宮澤健一

はじめに

毎年、厚生労働省統計情報部から公表される「国民医療費」は、わが国の医療保険制度のもとでの支出を推計したものであり、医療政策における成果をはかる重要な指標の一つであるとともに、医療経済上、中長期の政策目標設定においても重要である。

しかしながら、国民医療費の計上の範囲には、若干の限定がある。正常分娩や歯科自由診療、療養環境など医療保険の対象外の項目、予防や健康管理、医療システムの運営に関わる費用、医療機関の運営および施設整備のための費用が除外されており、そのため政策的な議論のベースとしては不十分であるとともに、保健医療支出の範囲が諸外国とも異なるために、国際比較を行う場合に問題になることが指摘されてきた。

政策利用の視点からみた国の医療支出の推計に求められるのは、国際水準に合わせた形で、保健医療に関連する項目を定義するとともに、その内容を供給主体、財源、機能別に分類することである。それによって多次元的な分析が行われる必要がある。

2000年よりOECDは新たな保健医療に関する支出の推計方法として「A System of Health Accounts」(SHA)を発表し、加盟各国への参加を呼びかけてきた。本研究は、SHAに準拠したわが国の保健医療支出推計を行うとともに、上記の諸点にも留意しつつ、国際レベルからみたわが国の保健医療支出推計における課題を明らかにすることを目的として実施したものである。

この研究がわが国における医療政策、医療経済の基礎研究に資すれば幸いである。

平成14年3月

主任研究者 宮澤 健一

研究班

1. 主任研究者

宮澤 健一 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 所長

2. 分担研究者

井原 辰雄 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究主幹

坂巻 弘之 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長

石井 聡 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究員

《 目 次 》

| | |
|---|----|
| 第1章 はじめに..... | 1 |
| 第2章 A System of Health Accounts(SHA)について..... | 2 |
| 1. SHA とは..... | 2 |
| 2. SHA の構造..... | 2 |
| 3. OECD Health Data と SHA の関係..... | 4 |
| 第3章 研究方法..... | 6 |
| 第4章 SHA 準拠の OECD Health Data 2002 推計手法..... | 7 |
| 1. OECD Health Data 2002 における変更点とその対応..... | 7 |
| 2. その他の推計手法変更点..... | 11 |
| 第5章 OECD Health Data 推計結果..... | 12 |
| 1. 総医療支出(Total expenditure on health)..... | 12 |
| 2. 医療的サービス (Total expenditure on medical services)..... | 14 |
| 3. 入院医療費(Expenditure on in-patient care)..... | 15 |
| 4. 入院外医療費..... | 16 |
| 5. 在宅医療費(home health care services)..... | 18 |
| 6. 財源別分類(Health expenditure by sources of funds)..... | 19 |
| 第6章 SHA テーブル推計結果..... | 27 |
| 1. 機能別分類の構成..... | 27 |
| 2. 供給主体別分類の構成..... | 29 |
| 3. 財源別分類の構成..... | 31 |
| 第7章 今後の課題..... | 51 |

第1章 はじめに

国の保健医療支出は、傷病の治療に要する医療費にとどまらず、健康増進・疾病予防、健康管理、あるいは医療保障の運営費や設備整備などを含めて考える必要がある。こうした保健医療に関する支出は国民保健計算(National Health Accounts, NHA)とよばれ、医療に関するマネジメントを監視し、政策を評価するための一つの指標である。

毎年、厚生労働省統計情報部から公表される「国民医療費」は、わが国の医療保険制度のもとでの支出を推計したものであり、医療政策における成果をはかる重要な指標の一つであるとともに、中長期の政策目標設定においても重要である。

しかしながら、国民医療費は、正常分娩や歯科自由診療、療養環境など医療保険の対象外の項目、予防や健康管理、医療システムの運営に関わる費用、医療機関の運営および施設整備のための費用が除外されており、政策的な議論のベースとしては不十分であるとともに、保健医療支出の範囲が諸外国とも異なるために、国際比較を行う場合に問題になることが指摘されてきた。

OECD は 2000 年に、新たな保健医療に関する支出の推計方法として「A System of Health Accounts」(SHA) を発表し、加盟各国への参加を呼びかけてきた。SHA とは、OECD が定義した保健勘定の国際基準のことで、統一的な標準表の形で国際比較可能となる保険勘定の提供や医療サービスの首尾一貫した報告の枠組みの提示を目的としている。SHA は、医療活動の全分野を対象とした包括的な勘定枠組み (International Classification for Health Accounts ; ICHA) を提供しており、機能別 (HC)、供給主体別 (HP)、財源別 (HF) の 3 次元分類を柱としている。また、これに呼応する形で OECD より毎年出版される「OECD Health Data」の中の医療費に関する項目も変更されてきている。

そこで、われわれは平成 12 年度研究において、SHA に準拠した日本の医療費推計方法を開発し、その手法を用いて 1998 年度の総医療費の推計を行い、その一部を「OECD Health Data」の値として OECD に報告した。平成 13 年度の本研究においては、推計方法の精緻化を行い、その手法を用いて新たに 1999 年度の総医療費推計を行なうとともに、過去 5 年に遡って 1995 年から 1998 年までの総医療費について再推計を行った。

なお、保健医療支出の概念、SHA の詳細、平成 12 年度研究で開発した医療費推計方法とその推計結果等については、「OECD A System of Health Accounts 準拠の医療費推計に関する研究 報告書 (平成 13 年 3 月)」に詳述しているので、そちらを参照されたい。

第2章 A System of Health Accounts(SHA)について

1. SHA とは

OECD が定義した国民保健計算(NHA)推計の国際的な統一体系のことで、統一的な標準表の形で国際比較可能となる保健計算の提供や医療サービスの首尾一貫した報告の枠組みの提示を目的としている。

さらに、①国際的な統一分類の定義と、②医療費を財源・医療機関・機能の三次元に解析するために、医療活動の全分野を対象とした包括的な枠組み（International Classification for Health Accounts ;ICHA）を定義しており、機能別（Classification of Functions of Health Care;HC）、供給主体別（Classification of Providers of Health Care;HP）、財源別（Classification of Sources of Funding;HF）の3次元分類を柱としている。

機能別分類では、どのような医療サービス、および医療用品の購入にあてられたかが、供給主体別では、それらの財・サービスがどこで消費されたかが、財源別では、どこから財源が調達されたかが、それぞれ示され、これらの分類による3次元テーブルおよび3分類のうち2分類による2次元テーブル（3種類）等、計10のテーブルを提供している。

また、OECD では医療費とは「主たる目的が」健康の増進にある全ての支出と定義しており、わが国の「国民医療費」に比べ極めて広範な保健医療関連サービスが保健医療機能として含まれている。

それらの保健医療機能の具体的な項目については後述するとおりであるが、医療保険システムの枠外の治療的医療、リハビリ、看護サービス、薬剤、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービスや公衆衛生サービス、保健医療ならびに健康維持・増進のための管理コストも含まれている。さらに、保健医療を提供する施設の資本形成、医療従事者の教育、研究開発、環境衛生なども、保健医療関連機能として勘案されることになっており、保健医療に関連した医療支出に関して広範かつ包括的な推計が行われる。

2. SHA の構造

各分類の項目（概要）および SHA が定義しているテーブルを以下に示す。また、各分類項目の詳細は、SHA テーブル推計結果の章に掲載してある。

(1) 機能別分類（Classification of Functions of Health Care ;HC）

- HC.1 治療的医療サービス
- HC.2 リハビリ治療サービス
- HC.3 長期看護サービス
- HC.4 ヘルスケアの補助的サービス
- HC.5 外来患者への医療供給
- HC.6 予防および公衆衛生サービス
- HC.7 保健管理および健康保険

この他に、Health Related Function として HC.R.1～HC.R.7 まで定義されており、HC.R には、「ヘルスケア提供機関の総資本形成」、「医療従事者への教育・訓練」、「保健分野の研究・開発」、「環境衛生」などが含まれる。

(2) 供給主体別分類 (Classification of Providers of Health Care ;HP)

- HP.1 病院
- HP.2 看護施設 (宿泊設備を有する施設を含む)
- HP.3 外来ヘルスケア提供者 (診療所など)
- HP.4 医薬品の小売りおよびその他の提供者
- HP.5 公衆衛生プログラムの提供および管理
- HP.6 一般健康管理および保険
- HP.7 その他の産業 (経済分野)
- HP.9 その他

(3) 財源別分類 (Classification of Sources of Funding ;HF)

- HF.1 政府
 - HF.1.1 社会保障基金を除く政府
 - HF.1.2 社会保障基金
- HF.2 民間部門
 - HF.2.1 民間の社会保険
 - HF.2.2 民間保険 (社会保険以外)
 - HF.2.3 家計負担 (自己負担)
 - HF.2.4 世帯にサービスを提供する非営利団体 (社会保険以外)

HF.2.5 企業（健康保険以外）

HF.3 その他の世界

(4) SHA が定義するテーブル

SHA では 10 のテーブルを定義しているが、ここでは 3 分類を使用した 2 次元・3 次元のテーブルについて説明する。

Table1 : Current expenditure on health by function of care, provider and source of funding

(機能別分類×供給主体別分類×財源別分類の 3 次元テーブル)

Table2 : Current expenditure of health by function of care and provider industry

(機能別分類×供給主体別分類の 2 次元テーブル)

Table3 : Current expenditure on health by provider industry and source of funding

(供給主体別分類×財源別分類の 2 次元テーブル)

Table4 : Current expenditure in health by function of care and source of funding

(機能別分類×財源別分類の 2 次元テーブル)

Table5 : Total expenditure on health including health-related functions

(保健関連機能を含む機能別分類×財源別分類の 2 次元テーブル)

3. OECD Health Data と SHA の関係

国際的な医療費統計としては、毎年 OECD が公表している OECD Health Data が広く知られている。OECD Health Data では、健康保健分野の様々なデータが収載されているが、医療費に関連するのは PART4(Expenditure on health)及び PART5(Financing and remuneration)である。

これまでの OECD Health Data では、各国の国民経済計算統計をベースにしていたため、医療費の対象範囲に整合性が保たれているとは言えない部分があった。しかし、SHA による枠組みの具体化により、各項目に含まれる内容の明確化、各項目における Accounts としての整合化が図られる。

従来の OECD Health Data (OECD Health Data 2000 まで) では、以下のような問題が指摘されていた。

- ① 各項目の定義が不明確
- ② 各項目の推計プロセスが不明
- ③ 項目間の整合性が要求されない

①は、各項目に含まれる範囲が明確に定義されていないため各国の判断に委ねられていたためである。②は、OECD Health Data の Source and Method にデータソース等がごく一部掲載されているが、具体的な推計プロセスについては殆ど明らかにされていないためである。③は、本来であれば大分類項目は中分類項目の合計であり、中分類項目は小分類項目の合計である必要があるが、それらの整合性を満たしていない場合があるためである。これらの理由から、従来の OECD Health Data では、国際比較を行う上では、十分な整合性が保たれているとは言えない状況であった。

OECD では、OECD Health Data 2001 より SHA の概念を部分的に取り入れた。国民保健計算における推計の枠組みである SHA を、国民保健計算(NHA)の一つである OECD Health Data に適用したことになる。現時点では、OECD Health Data への導入が部分的であるため、OECD Health Data における項目の分類が SHA の定義と一致していない部分がある。また、OECD Health Data では2次元以上の表で表現されていない。今後、OECD では各国の報告状況を見つつ導入範囲を広げていくことを予定しており、このような状況は解消されると思われる。

一方、OECD 事務局では特に、各国に共通の問題として以下の二点を挙げている。

- ①医療と介護の境界問題
- ②民間支出の正確な把握

各国の導入実験を通して得られた様々な知見が、これらの問題について国際的に統一的な解決策の提供に寄与すると期待されている。

第3章 研究方法

本研究では、平成12年度研究で開発した医療費推計方法の精緻化を行い、その手法を用いて1995年度から1999年度の各年度について総医療費推計を行った。推計は、OECD Health Data 2002の項目に従って行い、またSHAテーブルを作成した。SHAテーブルは、総医療支出(Total expenditure on health)ではなく総現行医療支出(Total current expenditure on health)、すなわち総医療支出から設備投資額を差し引いた部分を各分類に従い2次元あるいは3次元テーブルに表したものであるが、本研究では、特に基本となる以下の3つの2次元テーブルについて作成した。

Table2：機能別分類 HC×供給主体別分類 HP の2次元テーブル

Table3：供給主体別分類 HP×財源別分類 HF の2次元テーブル

Table4：機能別分類 HC×財源別分類 HF の2次元テーブル

特に、今後、OECDから求められるSHAテーブルが変更された場合でも、柔軟な対応が可能となるよう、標準テーブルよりも詳細に、機能別分類・供給主体別分類・財源別分類の小分類項目まで掘り下げた推計を行った。

第4章 SHA 準拠の OECD Health Data 2002 推計手法

1. OECD Health Data 2002 における変更点とその対応

OECD Health Data 2002 の PART4(Expenditure on Health)は、OECD Health Data 2001 から若干の項目変更があった。これらの変更により、OECD Health Data の項目分類は一層 SHA の枠組みに近づいたと言える。ここでは、変更内容とその対応について明記する。

① Total expenditure on in-patient care の細目変更

[OECD Health Data 2001]における細目

- a) Total expenditure on acute care
- b) Total expenditure on psychiatric care
- c) Total expenditure on long-term nursing care
- d) All other total expenditure on in-patient care

※Public も同様。 Private については、OECD Health Data 2001 の項目としては、これらの細目は設定されていなかったが、推計過程において同様の項目を設定していた。

[OECD Health Data 2002]における細目

- e) Total expenditure on curative and rehabilitative in-patient care
- f) Total expenditure on long-term nursing in-patient care

※Public 及び Private も同様

細目が4項目から2項目に変更された。従来は、a)急性期治療、b)精神疾患関係の治療、c)慢性疾患や介護による長期看護、d)その他の入院治療に分類されていたが、OECD Health Data 2002 では、e)入院患者の治療、リハビリ、f)慢性疾患や介護による長期看護 となっている。

この変更は、SHA において定義されている標準テーブル(A set of standard tables)に使用されている分類に対応したためと考えられる、e)は ICHA-HC の HC.1.1+HC.2.1 に、f)は同じく HC.3.1 に対応していると明記されている。

従来分類では、b)精神病床の入院医療費、c)老健施設の療養費、d)老人病床及び療養型病床群の療養費として、b)、c)、d)以外の部分を a)に含めていた。本研究では、

OECD Health Data 2002 の分類に適応するため、a)と b)に該当するのが e)、c)と d)に該当するのが f)とした。

②Expenditure on day care の追加

[OECD Health Data 2002]における追加項目

- a) Total expenditure on day care
- b) Total expenditure on curative and rehabilitative day care
- c) Total expenditure on long-term nursing day care

※ public 及び private も同様

OECD Health Data 2001 では、day care に関する項目は設定されていなかったが、OECD Health Data 2002 では上記の通り設定された。これらは、SHA の枠組みでは、b)が HC.1.2+HC.2.2、c)が HC.3.2 に相当すると考えられ、a)は両者の合計である。実際には、これらの項目を推計するデータソースが不足しており、推計できなかった。day care に関する支出は、in-patient care または out-patient care の支出推計値に含まれていると考えられる。

③Expenditure on ancillary services の細目追加

[OECD Health Data 2002]における追加項目

- ・ All other total miscellaneous ancillary services
- ・ All other public miscellaneous ancillary services

上記2項目が追加されたが、これらの項目に該当する費用は制度上存在しないとみなしたため、推計方法に変更はない。

④Expenditure on home care の細目新設

[OECD Health Data 2001]における費目

- a) Total expenditure on home health care
- ※Public 及び Private も同様

[OECD Health Data 2002]における費目（細目 b) ,c) が新設された)

- a) Total expenditure on home health care

b) Total expenditure on curative and rehabilitative home care

c) Total expenditure on long-term nursing home care

※ Public 及び Private も同様

OECD Health Data 2002 において、細目 b),c)が新設された。b)は治療及びリハビリのホームケア、c)は長期看護のホームケアに該当する。b)は国民医療費の訪問看護医療費、c)は国民医療費の老人訪問看護医療費としている。a)は b)と c)の合計であるため、推計方法に変更の必要はない。

⑤ Total expenditure on medical services の細目新設

[OECD Health Data 2001]における費目

a) Total expenditure on medical services

※Public 及び Private も同様

[OECD Health Data 2002]における費目 (細目 b) ,c) ,d) ,e) が新設された)

a) Total expenditure on medical services

b) Total expenditure on curative and rehabilitative care

c) Total expenditure on long-term nursing care

d) Total expenditure on ancillary services

e) Total expenditure on services not allocated by function

※Public 及び Private も同様

機能別の細目がそれぞれ 4 項目 (b) ~e)) 新設された。

b)は、治療的医療とリハビリの合計であり、SHA の枠組みでは HC.1+HC.2 に相当する。in-patient care、day care、home care それぞれの curative and rehabilitative care に関する部分と、out-patient care 全体の合計として算出した。すでに述べたように Expenditure on in-patient care、Expenditure on day care、Expenditure on home health careservices では、それぞれ項目が変更になり、curative and rehabilitative care に関する細目が新設されており、これらの値を用いた。

c)は、慢性疾患や介護による長期看護の合計であり、SHA の枠組みでは HC.3.に相当する。in-patient care、day care、home care それぞれの long-term nursing care に関

する部分の合計として算出した。curative and rehabilitative care と同様、すでに述べたように Expenditure on in-patient care、Expenditure on day care、Expenditure on home health careservices では、それぞれ項目が変更になり、long-term nursing care に関する細目が新設されており、これらの値を用いた。

d)は、補助的サービスの合計であり、SHA の枠組みでは HC.4.に相当する。Expenditure on ancillary services の中に、同じ項目があるので、その値をそのまま用いた。

e)は、機能別に割り当てることができないサービスの合計であるが、これに該当する費用は存在しないとみなした。

⑥ Total expenditure on medical services の細目新設

[OECD Health Data 2002]における追加項目

- ・ Administration and provision of social services
- ・ Administration and provision of cash benefits

追加になった 2 項目は、SHA の定義の、それぞれ HC.R.6 と HC.R.7 に相当する。なお、HCR (Health Related Function) については、データソースの制約などにより HC.R.1 以外については推計を行っていない。

2. その他の推計手法変更点

OECD Health Data 2002 の項目変更以外に、推計手法やデータソースの追加変更を行った部分について説明する。

①救急業務費

救急業務費を推計対象に加えた。救急業務費は、[Total expenditure on patient transport & emergency rescue]に含まれる。従来は移送費のみを推計していたが、地方交付税制度解説（単位費用編）の救急業務費の単位費用から推計を行った。

②財源別分類

PART5(Financing and remuneration)の財源別分類において、公費負担医療給付分を ICHA-HF の HF.1.1(General government excluding social security funds)に分類した。国民医療費に公費負担医療給付分として明記されている「生活保護法」、「結核予防法」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、「その他」を全額 HF.1.1 に計上した。これらの費用は従来は、HF.1.2(Social security schemes)及び HF.2.3(Private household out-of-pocket expenditure)に含まれていた部分である。

第5章 OECD Health Data 推計結果

今年度の研究では、最新年度（1999年度）の推計を実施したが、同じ手法により1995年度から1998年度についても推計を行った。従って、1999年度の単年度の推計結果だけでなく、1995年度から1999年度の5年分についての経年的な変化を確認することが可能となる。

1995年度から1999年度の5年間のHealth Data推計結果を表5-1（20～27ページ）に示すとともに、以下に各項目の推計結果について検証する。

1. 総医療支出(Total expenditure on health)

まずは、総医療支出(Total expenditure on health)の推計結果を検証する。図5-1は国民医療費と総医療支出の1995年度から1999年度までの過去5年の推移である。国民医療費は1995年度に約27兆円だったものが、1999年度に約31兆円に増加した。総医療支出は1995年度に約33.7兆円だったものが、1999年度に約38兆円に増加した。総医療支出に占める国民医療費の割合を表したのが、図中に折線グラフである。国民医療費は総医療支出に対して約80%から81.5%を占めていることがわかる。

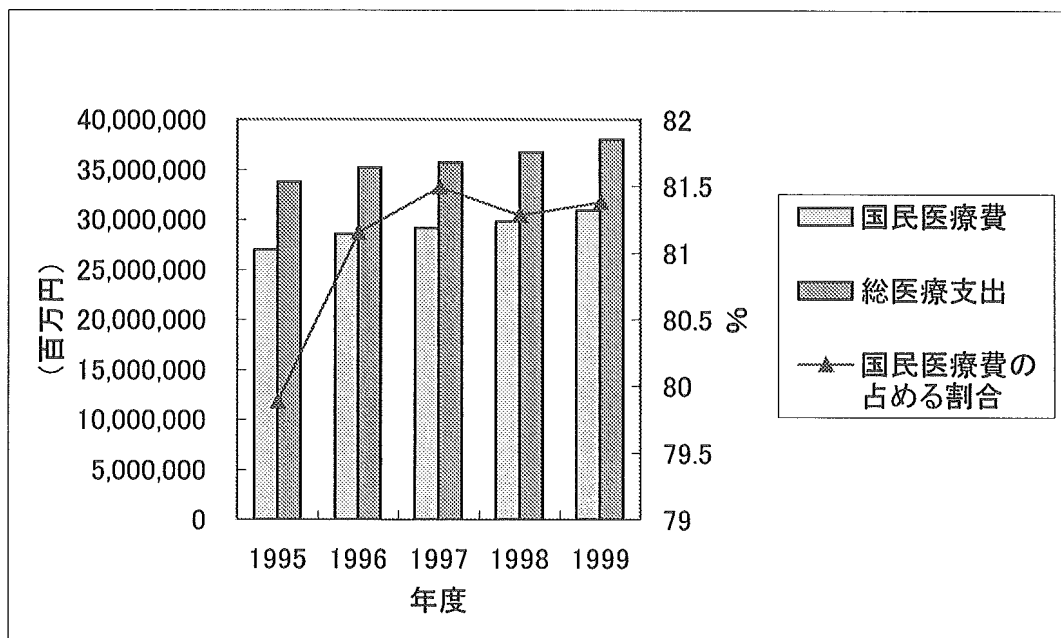


図5-1. 国民医療費と総医療支出の推移

図 5-2 は国民医療費及び総医療支出の対前年伸び率の推移を表している。国民医療費が約 2%から 6%の伸び率で推移しており、総医療支出は約 1.5%から 4%で推移している。また、両者の伸び率の推移は似た傾向を示している。これは図 5-1 からわかるように総医療支出の約 8 割を国民医療費が占めているため、結果的に総医療支出の伸び率は国民医療費の伸び率の変化に連動するためといえる。

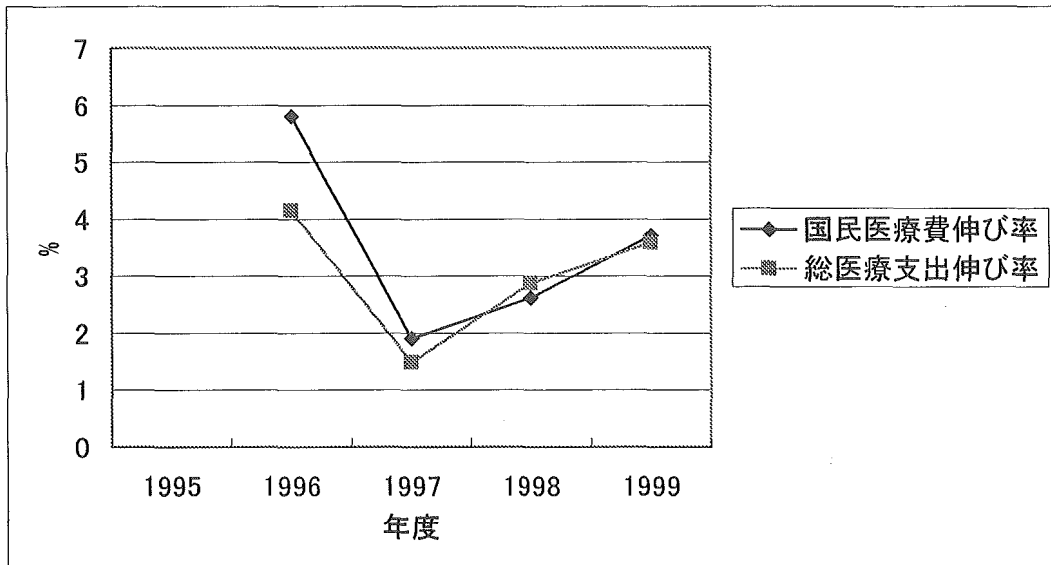


図 5-2. 対前年度伸び率の推移

2. 医療的サービス (Total expenditure on medical services)

医療的サービスは、「入院医療費」、「入院外医療費」、「在宅(ホームヘルスケア)医療費」、「補助的医療サービス」の総額である。「補助的医療サービス」には、臨床検査、画像診断、移送費等が含まれる。

医療的サービスの総額は、1995年度の約22.4兆円から1999年度の約27.5兆円に23%程度増加した。その中でPrivate(民間部門)の占める割合は、1995年の約11.3%から1999年は14.3%に上昇している。この数値は、国民医療費における患者負担分とほぼ同じであるが、これは医療的サービスの推計範囲の大部分を国民医療費が占めるためである。また、総額では5年間で約23%の伸びであるが、Private部分だけで見ると約55%増加しており、総額に占める割合はまだ低いものの、その絶対額は急激に増えたといえる。

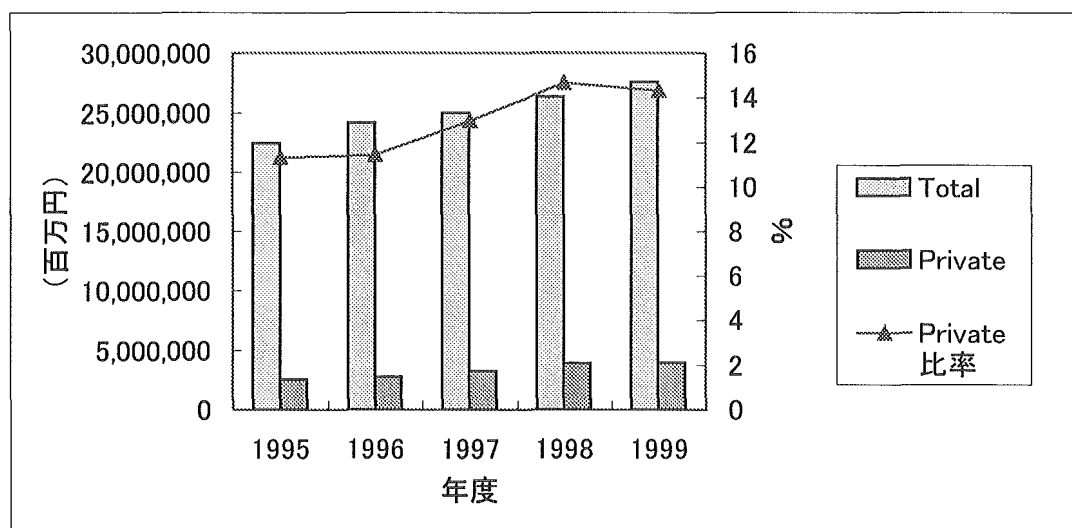


図 5-3. 医療的サービス費用の推移

3. 入院医療費(Expenditure on in-patient care)

入院医療費は、「リハビリを含む急性期の入院治療費(curative)」と「長期入院医療費(long-term nursing care)」からなる。通常、医療費には計上されていない正常分娩費用の推計値も含まれる。

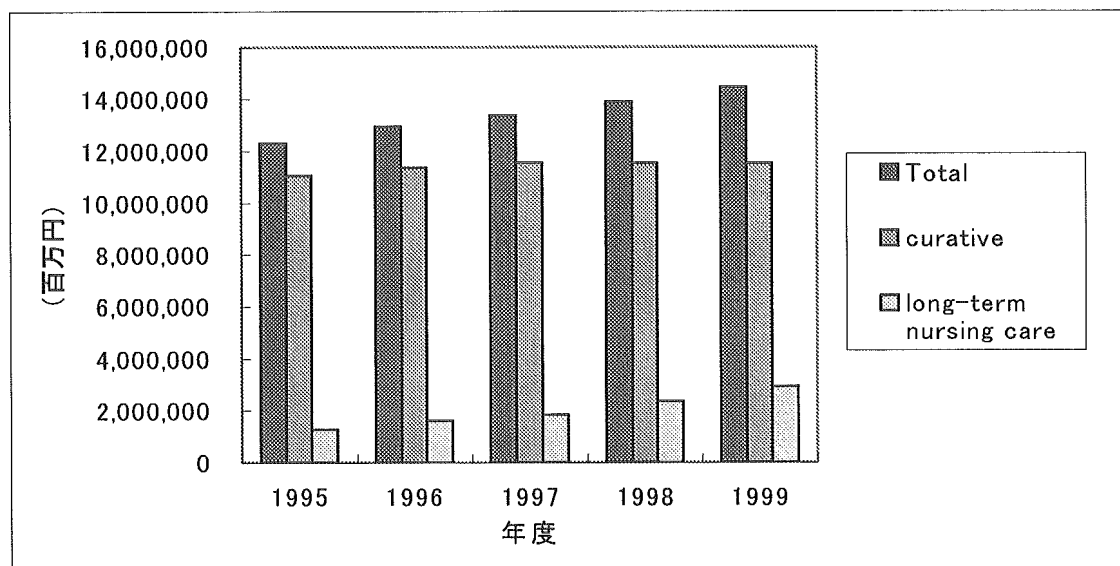


図 5-4. 入院医療費の推移

入院医療費は、1995年の12.2兆円から1999年の14.4兆円に、5年間で約17%増加した。図5-4からもわかるように、急性期の入院治療費が5年間で微増にとどまる一方、長期入院医療費は1995年の1.2兆円から1999年の2.9兆円へと5年間で2倍以上に急増した。総額に占める割合も約10%から20%へと急上昇した。長期入院医療費には、老人保健施設療養費やその施設利用料、老人病棟、療養型病床群の入院医療費が含まれている。この5年間に国民医療費における老人保健施設療養費は約3倍になり、老人病棟の病床及び療養型病床群の病床数も20万床弱から28万床に急増したため、長期入院医療費が急増したといえる。

4. 入院外医療費

入院外医療費には、「一般の入院外治療費(physician services)」と「歯科治療費(dental services)」が含まれる。ただし、いわゆる歯科自由診療の費用は推計値に含まれていない。

入院外医療費は、1995年度の約10兆円が1999年度に約12.8兆円に、5年間で約30%上昇した。グラフが示すように、歯科治療費微増にとどまるため、医療費の上昇は一般の入院外治療によるところが大きい。

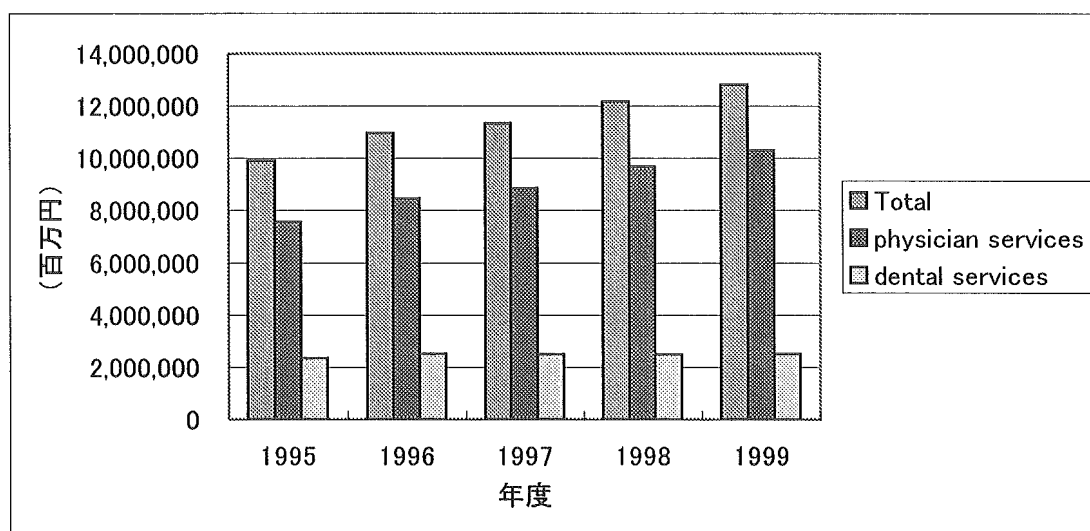


図 5-5. 入院外医療費に推移

図 5-6 は入院外医療費の自己負担率の推移である。自己負担率は、1995年に約13.5%だったのが、1999年には約18.6%に上昇している。特に、1996年から1998年にかけての上昇が大きい。これは、1997年の9月に施行された健康保険法の一部改正（被保険者本人の自己負担割合が1割から2割に変更）及び、老人保健法の一部改正（1,020円/月から500円/回（最大4回まで））による影響と思われる。この後、2000年1月には、改正健康保険法が施行され、老人患者の負担が上昇し高額療養費についてもその上限が引き上げられたため、2000年度の推計結果にはその影響が表れると予想される。

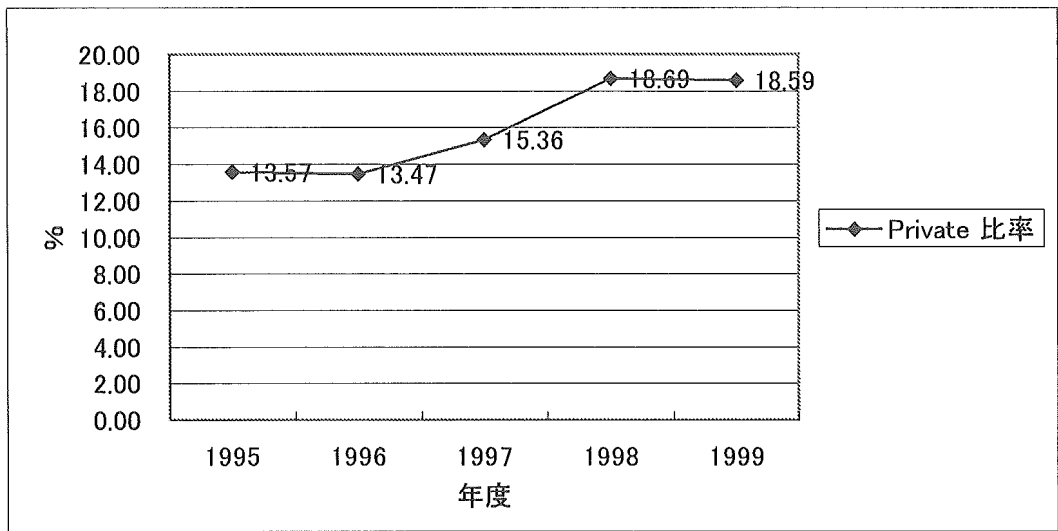


図 5-6. 入院外医療費の自己負担率の推移