

平成14年度
厚生労働科学研究費補助金
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15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

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 【要 旨】

1. 概要

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。ただし、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、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。国際比較に際しては、医療支出の細項目レベルでの定義を明確にした上での比較可能性を検討する必要もある。

2000年よりOECDは保健勘定（National Health Account）の国際基準として、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。以降、2001年のOECD Health Dataより、この新基準に沿った推計を行うことが求められている。医療経済研究機構では、平成12年度厚生労働科学研究費特別事業により、SHAに準拠した日本の総保健医療支出の推計方法を開発し、その手法を用いて1998年度の総保健医療支出の推計を行った。続く平成13年度及び14年度の2カ年にわたる本厚生労働科学研究費統計情報高度利用総合研究事業において継続的な研究を行ったが、特に平成14年度研究においては以下の2点を主たる目的とした。

- ①平成14年度研究において推計対象とする2000年度は、介護保険制度導入初年度にあたるため、介護保険制度に対応した推計手法を構築する。
- ②介護保険導入前後の推計結果を比較し、機能別分類・供給主体別分類・財源別分類のそれぞれについて、どのような変化があったのか検証し、介護保険導入の影響について考察する。

2. 結果

(1) 2000 年度総保健医療支出の概況

本研究にて推計した 2000 年度総保健医療支出 (Total expenditure on health ; THE) は、図 1 に示すように、約 38 兆 6765 億円であった。「経常保健医療支出 (Total current expenditure on health)」が約 37 兆 2805 億円 (対 THE 比 96.4%)、「医療設備への投資 (Total investment on medical facilities)」が約 1 兆 3960 億円 (3.6%) であった。

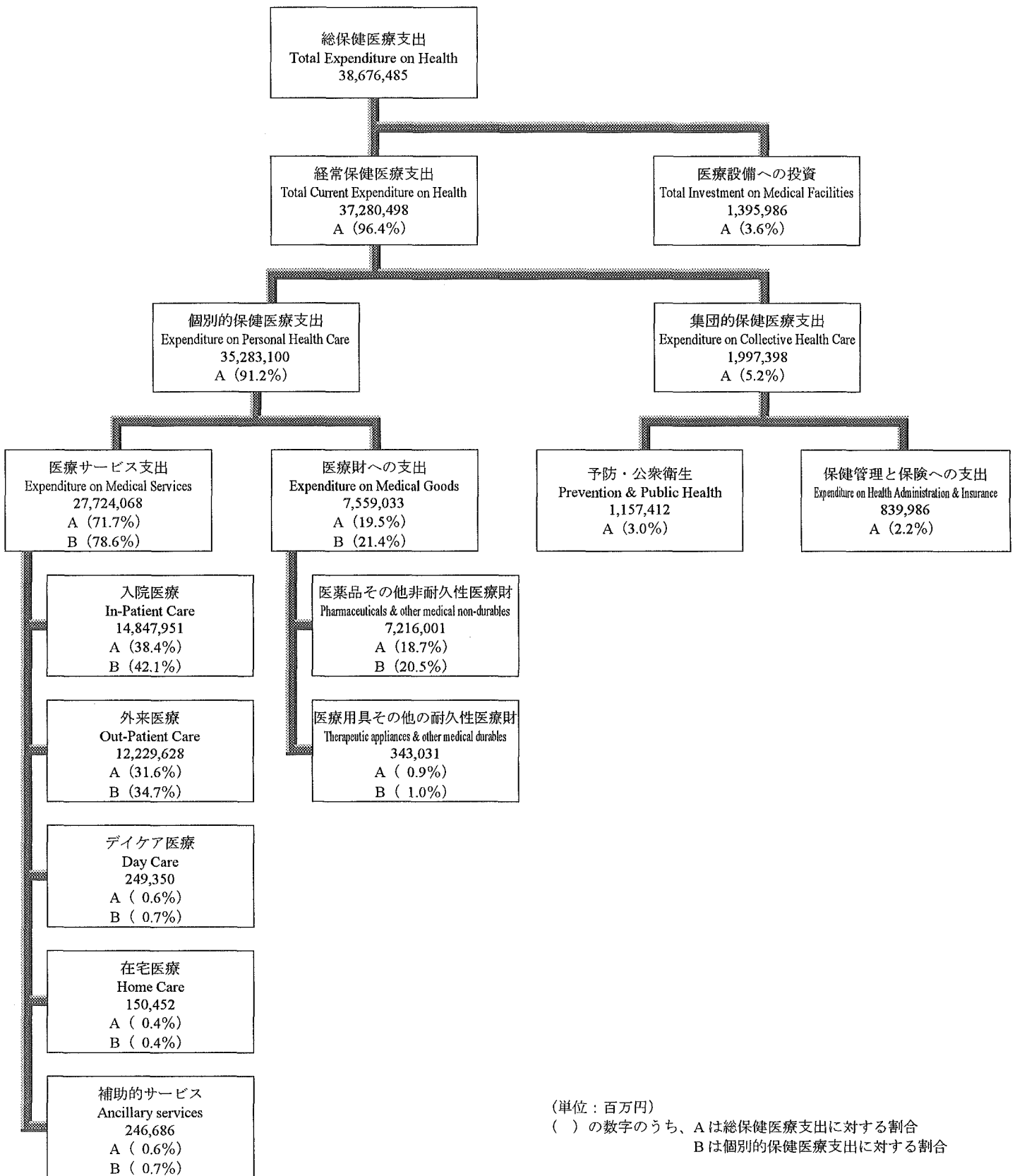
経常保健医療支出のうち、「集団的保健医療支出 (Expenditure on collective health care)」は約 1 兆 9974 億円 (対 THE 比 5.2%) であった。これは、「予防－公衆衛生 (Prevention and public health)」約 1 兆 1574 億円 (3.0%) と「保健管理と保険への支出 (Expenditure on health administration and insurance)」8400 億円 (2.2%) からなる。

また、経常保健医療支出を構成するもう一方の「個別的保健医療支出 (Expenditure on personal health care)」約 35 兆 2831 億円 (対 THE 比 91.2%) は、「医療サービス支出 (Expenditure on medical services)」約 27 兆 7241 億円 (71.7%) と「医療財への支出 (Medical goods dispensed to out-patients)」約 7 兆 5590 億円 (19.5%) からなる。

さらに、医療サービス支出の内訳をみると、「入院医療費 (Expenditure on in-patient care)」14 兆 8480 億円 (対 THE 比 38.4%)、「デイケア医療費 (Expenditure on day care)」2494 億円 (0.6%)、「外来医療費 (Expenditure on out-patient care)」約 12 兆 2296 億円 (31.6%)、「在宅医療費 (Expenditure on home care)」約 1505 億円 (0.4%)、「補助的サービス (Expenditure on ancillary services)」約 2467 億円 (0.6%) であった。

また、医療財への支出の内訳は、「医薬品その他非耐久性医療財 (Pharmaceuticals and other medical non-durables)」約 7 兆 2160 億円 (対 THE 比 18.7%) と「医療用具その他の耐久性医療財 (Therapeutic appliances and other medical durables)」約 3430 億円 (0.9%) であった。

図1 保健医療支出の構造と推計値（2000年度）

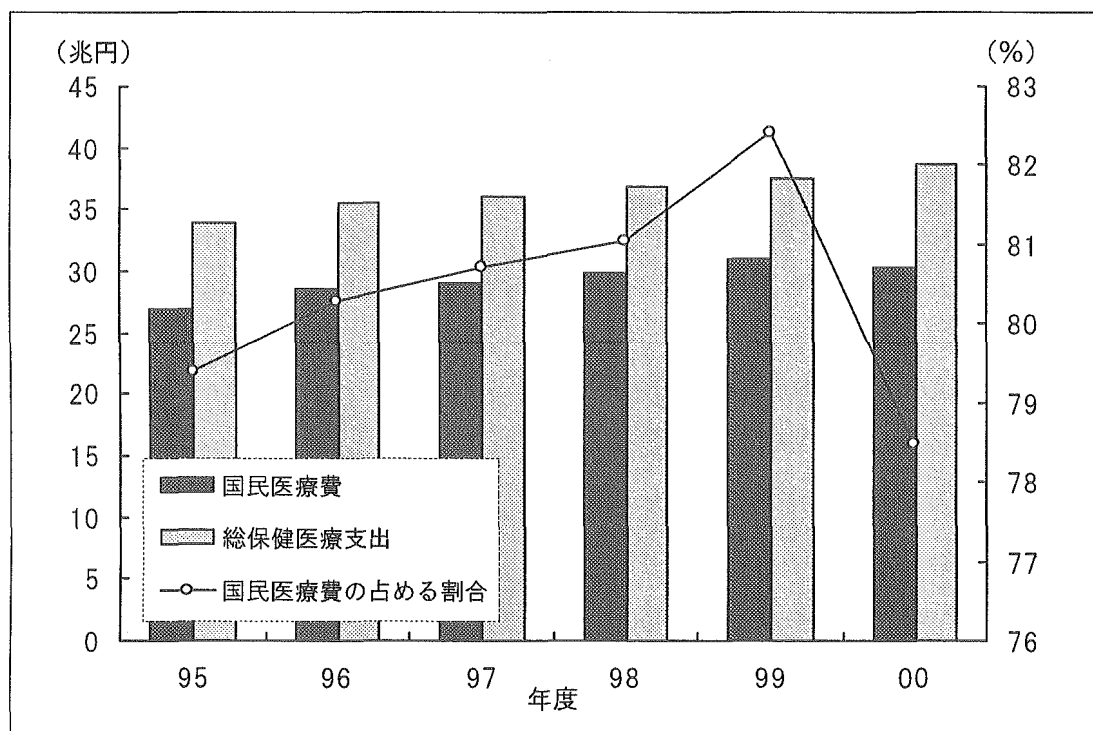


(2) 1995—2000 年度の推移

図2は国民医療費と総保健医療支出の1995年度から2000年度までの過去6年の推移である。国民医療費は1995年度に約27.0兆円だったものが、1999年度には約30.9兆円までに増加したが、2000年度には介護保険制度へ一部の医療系サービスが移行した影響もあり、約30.4兆円に減少した。

一方で、総保健医療支出は1995年度に約34.0兆円だったものが、2000年度には約38.7兆円に増加した。総保健医療支出に占める国民医療費の割合を表したのが、図2に折線グラフで示すように、国民医療費は総保健医療支出に対して約79.4%から82.4%程度で推移してきたが、2000年度は国民医療費の減少の影響を受けて約78.5%に低下している。

図2 国民医療費と総保健医療支出の推移



3. 本研究によって得られた成果

本研究によって得られた成果は以下のようなものが挙げられる。

- ①介護保険制度に対応した推計手法を構築したことにより、今後も継続した総保健医療支出推計が可能となったと考えられる。特に、介護保険制度導入前は、実態の把握が困難であった社会福祉系サービスの中の医療関連費用についてもデータが整備され、推計の精緻化が図られた。
- ②介護保険導入前後において、同じ SHA の枠組みの中での推計手法を構築し、医療費推計を実施したことにより、経年的な比較可能性が向上した。これにより、介護保険導入の変化について検証が可能となった。
- ③OECD Health Data は SHA の概念を導入している途上であり、2002 年版から 2003 年版で報告項目の追加・変更が生じたが、平成 14 年度研究ではその追加・変更にも対応し、それに準じた推計結果を OECD に報告した。この項目変更に関しては、平成 13 年度研究で行った 1995 年度から 1999 年度の推計についても対応し、あわせて OECD に報告した。次年度以降も報告項目の追加、削除などが考えられるが、SHA の概念を基に構築した推計手法を用いて総保健医療支出を推計することにより、このような変更にも柔軟に対応できると思われる。
- ④SHA の概念に基づく総保健医療支出の推計を行い、OECD Health Data として報告したことにより、各国の医療費について比較可能性が高められた。
- ⑤SHA の概念に基づいた推計では、機能別分類・供給主体別分類・財源別分類の 3 次元分類を基本として包括的な推計を実施することから、本研究の推計結果は政策利用性を高める医療統計を提供していると考えられる。
- ⑥介護保険導入により国民医療費は減少したが、総保健医療支出は例年並のペースで上昇していることが明らかになった。

— 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

速水 康紀 (財) 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 国際部担当部長

小澤 由幸 (財) 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部担当部長

3. 研究協力者

池崎 澄江 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 健康社会学分野 博士課程

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

山崎 学 (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
1. 国民医療費	1
2. 国内総保健医療支出 (Total Domestic Health Expenditure ; TDHE)	3
3. OECD Health Data	5
(1) OECD Health Data の構成	5
(2) PART4 (Expenditure on health) の構造	7
第2章 国民保健計算の体系 (A System of Health Accounts ; SHA)	9
1. A System of Health Accounts ; SHA	9
2. SHA の構造	10
(1) 機能別分類 (Classification of Functions of Health Care ; HC)	10
(2) 供給主体別分類 (Classification of Providers of Health Care ; HP)	10
(3) 財源別分類 (Classification of Sources of Funding ; HF)	11
(4) SHA が定義するテーブル	11
第3章 研究方法	12
1. SHA 準拠の OECD Health Data 2003 推計手法	12
(1) OECD Health Data 2003 における変更点	12
(2) 介護に移行した費用の推計手法	13
(3) その他の推計手法変更点	20
第4章 OECD Health Data 推計結果	21
1. 総保健医療支出 (Total expenditure on health)	21
(1) 2000 年度総保健医療支出の概況	21
(2) 1995-2000 年度の推移	23
2. 医療サービス支出 (Total expenditure on medical services)	25
(1) 入院医療費 (Expenditure on in-patient care)	26
(2) 外来医療費 (Expenditure on out-patient care)	27
(3) 在宅医療費 (Expenditure on home care)	29
3. 財源別分類による総保健医療支出 (Health expenditure by sources of funds)	30
第5章 SHA テーブル推計結果	38
1. 機能別分類の構成	38
2. 供給主体別分類の構成	40
3. 財源別分類の構成	41

第6章 今後の課題	63
1. データソースの限界による問題	63
2. 項目の境界に関する問題	63
3. 推計手法の問題	64
資料編	65

第1章 はじめに

国家における保健医療支出は、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、設備整備なども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となる。

この国民保健計算は、「国内でヘルスケアに関連して支出された財、サービス購入のためのすべての金額」と定義される。ヘルスケア支出項目毎に機能面、財源面などについて明確に定義したうえで、複数の項目からなるマトリックスとして提供されるべきであり、国民経済におけるヘルス部門の完全な統計値であることが求められる。

国民保健計算の推計には3つの重要な事項がある。第一に、医療制度や健康政策の全てのコンポーネントを含む必要がある。つまり、①包括的 (comprehensive) でなければならない。第二に、単にヘルスケア関連の財やサービスに関する支出を記述するだけでなく、地理的、財源、年齢などの分析の目的に応じて②多次的 (multi-dimensional) に記述される必要がある。第三に、経時的な比較を行うことができるよう分析手法の③一貫性 (consistent) が求められる。

本章では、わが国における代表的な国民保健計算として、国民医療費と国内総保健医療支出 (Total Domestic Health Expenditure ; TDHE)、そして経済開発協力機構 (Organisation for Economic Co-operation and development ; OECD) が公表している OECD Health Data について紹介する。また、OECD が2000年に、新たな保健医療に関する支出の推計方法として発表した「国民保健計算の体系 (A System of Health Accounts ; SHA)」について述べる。

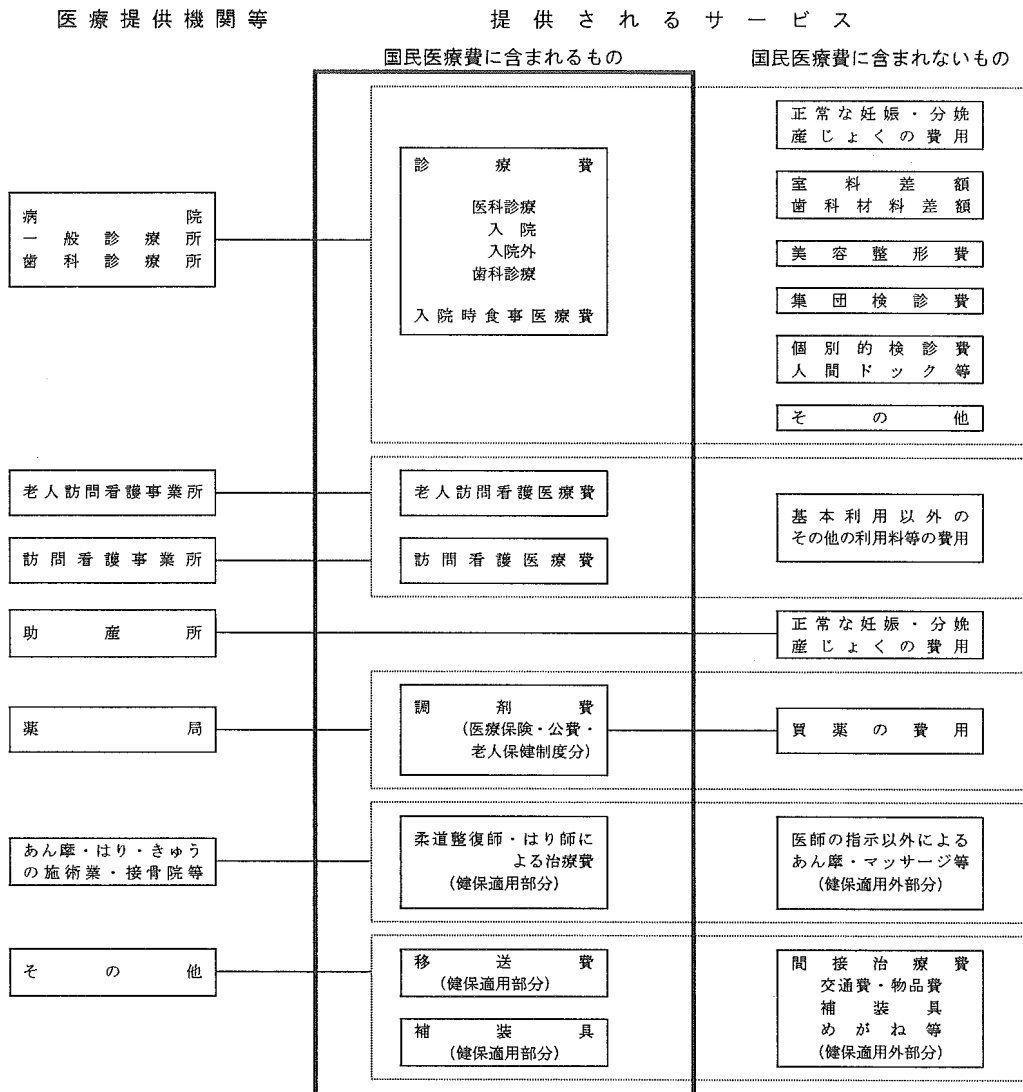
1. 国民医療費

毎年、厚生労働省大臣官房統計情報部から公表される「国民医療費」も前掲の定義に鑑みれば国民保健計算の1つであるといえる。

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、中長期の政策目標を設定するうえでも重要である。

しかしながら、国民医療費は、その範囲を傷病の治療費に限定しているため、(1) 正常な妊娠や分娩等に要する費用、(2) 健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3) 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用—を含んでいない。また、患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額分等の費用が計上されていない。詳細については、図 1-1 を参照されたい。

図 1-1 国民医療費の推計範囲



出典：「平成 12 年度国民医療費」厚生労働省大臣官房統計情報部編

このように、医療保険の対象とならないものに要する費用をはじめとして、医療システムの運営、並びに設備投資に要する費用が除外されているため、政策的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ことから、国際比較を行う際の各国間の整合性の問題が指摘されてきた。

2. 国内総保健医療支出（Total Domestic Health Expenditure ; TDHE）

国内総保健医療支出（Total Domestic Health Expenditure ; TDHE）とは「1年間にその国内で社会が医療のために支出した費用の総額」と定義される国民保健計算の1つである。推計範囲として前述の「国民医療費」を包含する、より広い統計指標である。

医療経済研究機構では、1995（平成7）年度から5年間にわたって慶應義塾大学大学院経営管理研究科の田中滋教授を座長とする研究チームを組織し、国内総保健医療支出に関する研究を行ってきた。この研究では、国内総保健医療支出（TDHE）の概念整理をはじめとして、わが国における推計手法の確立し、1994年から1998年までのわが国の国内総保健医療支出（TDHE）を推計した。なお、この研究の詳細については、下記の報告書を参照されたい。

「国民総保健医療支出（Total Health Expenditures）に関する研究」（平成8年3月）

「国内総保健医療支出（TDHE : Total Domestic Health Expenditures）に関する研究」（平成9年3月）

『国民総保健医療支出』の財源分析に関する研究」（平成9年3月）

「国内総保健医療支出（TDHE）に関する研究」（平成10年3月）

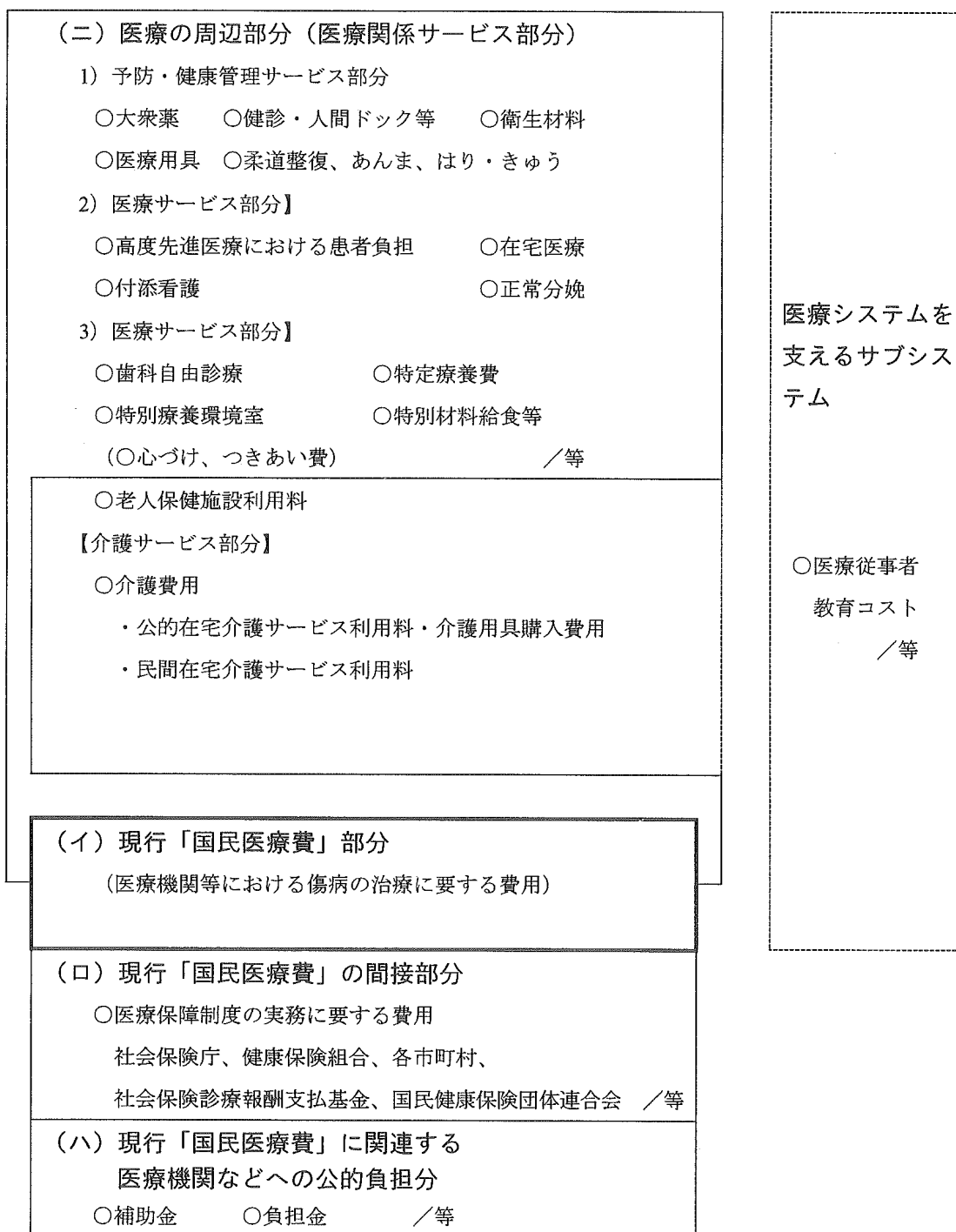
「国内総保健医療支出（TDHE）の国際比較に関する研究」（平成11年3月）

「1997年度日米の国内総保健医療支出（TDHE）」（平成12年3月）

「1998年度日米の国内総保健医療支出（TDHE）（平成13年3月）」

ここでは、国内総保健医療支出と国民医療費との推計範囲の関係性を示したい（図 1-2 参照）。前述のとおり、国民医療費はその範囲を傷病の治療費に限定しているが、国内総保健医療支出では（イ）国民医療費に該当する部分はもちろん、（ロ）国民医療費に含まれるサービスを提供するために不可欠な、医療保障システムの人件費・物件費などの業務取扱費（又は事務費）、（ハ）国民医療費にふくまれるサービスを提供するために不可欠な、医療機関の運営、施設・設備整備、維持・補修などに要する補助金などの公的支出、（ニ）国民医療費には含まれていない医療関係サービスを含んでいる。特に、（ニ）の医療関係サービスは、1）予防・健康管理サービス部分（大衆薬、健診・人間ドック、柔道整復、あんま、鍼灸、予防接種、衛生材料、医療用具）、2）医療サービス部分（高度先進医療制度における患者負担、在宅医療、付添看護、正常分娩）、3）医療周辺サービス部分（歯科自由診療、特別療養環境室、老人病院のお世話料、特別材料給食、特定療養費、給食・食材宅配関連サービス）などから構成される。

図 1-2 国内総保健医療支出の対象範囲



出典：「日米の国内総保健医療支出 (TDHE)」医療経済研究機構 (2001)

3. OECD Health Data

(1) OECD Health Data の構成

国際的な保健医療支出統計としては、毎年 OECD が公表している OECD Health Data が広く知られている。この OECD Health Data は、OECD が 20 年以上にわたり加盟各国の保健医療支出統計の収集分析を行い、その結果を公表してきたものである。

なお、OECD Health Data 2003 では、下記に示すように、健康保健分野の様々なデータが収録されている。なお、本研究では、保健医療支出に関連する PART 4 (Expenditure on health) 及び PART 5 (Financing and remuneration) の推計を実施した。

PART 1 – HEALTH STATUS

PART 2 – HEALTH CARE RESSOURCES

PART 3 - HEALTH CARE UTILISATION

PART 4 - EXPENDITURE ON HEALTH

PART 5 - FINANCING AND REMUNERATION

PART 6 - SOCIAL PROTECTION

PART 7 - PHARMACEUTICAL MARKET

PART 8 - NON-MEDICAL DETERMINANTS OF HEALTH

PART 9 - DEMOGRAPHIC REFERENCES

PART10- ECONOMIC REFERENCES

OECD Health Data 2000 までは、各国の国民経済計算統計をベースにしていたため、保健医療支出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。また、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—といった問題が指摘されていた。

これらの問題が生じた理由としては、1) については、各項目に含まれる範囲が明確に定義されていなかったため、各国の判断に委ねられていたことによる。また、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ものの、具体的な推計プロセスについて殆ど明らかにされていなかったためである。そして、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ったためである。このような理由から、従来 of 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。

これらの指摘を受けて、OECD では、OECD Health Data 2001 より、後述する「国民保健計算の体系 (A System of Health Accounts ; SHA)」の概念を部分的に取り入れることになっ

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 1 つである OECD Health Data に適用したのである。この 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こととなった。しかし、OECD Health Data 2001 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った。そのため、OECD Health Data 2002 並びに 2003 では、その一致を図るための試みが進んでいる。また、OECD Health Data では 2 次元以上の表で表現されていないものの、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、今後このような状況は解消されるものと思われる。

一方、OECD 事務局では特に、各国に共通の問題として以下の 3 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
- ③ 医薬品の正確な処方量の把握方法

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。

(2) PART4 (Expenditure on health) の構造

本研究における主要な推計範囲である OECD Health Data 2003 の PART4 (Expenditure on health) の構造を図 1-3 に示す。

図 1-3 PART4 (Expenditure on health) の構造

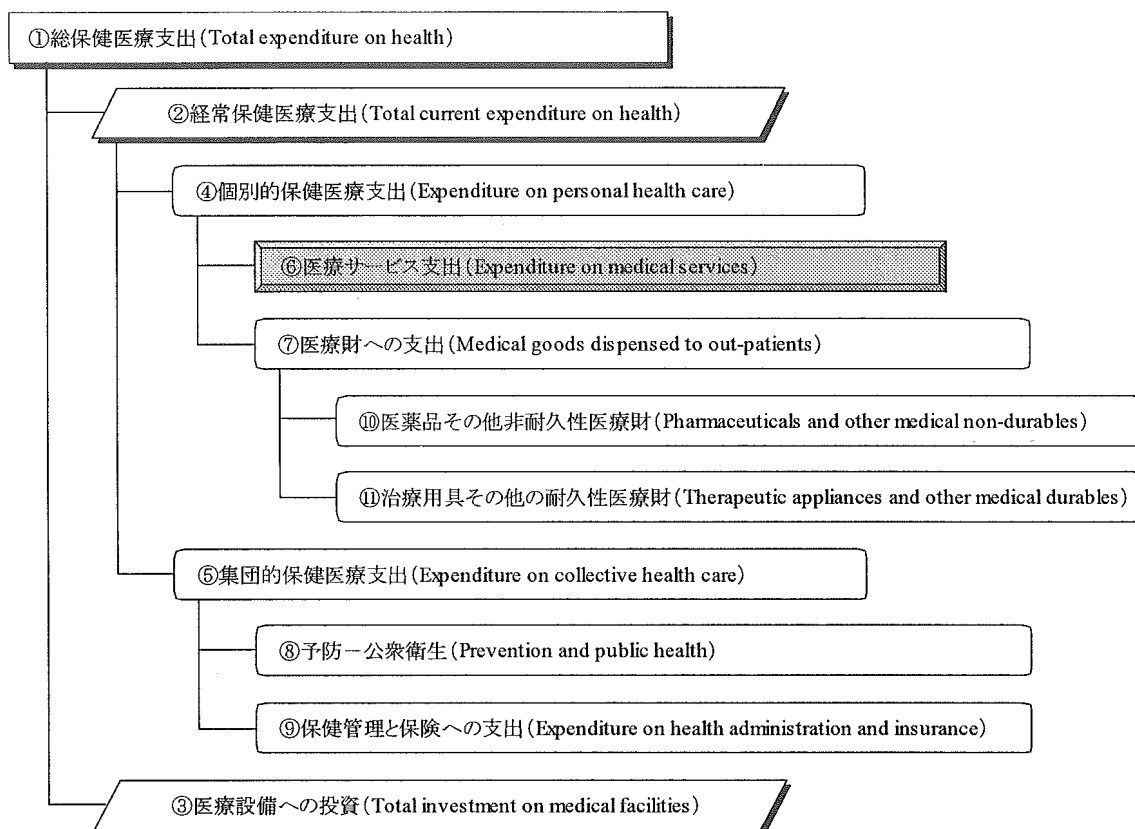


図 1-3 が示すように、①「総保健医療支出 (Total expenditure on health)」は、②「経常保健医療支出 (Total current expenditure on health)」と③「医療設備への投資 (Total investment on medical facilities)」で構成される。このうち、③は、病院や診療所、介護老人保健施設による設備投資額である。

②は、④「個別的保健医療支出 (Expenditure on personal health care)」と⑤「集団的保健医療支出 (Expenditure on collective health care)」の合計である。

④は、⑥「医療サービス支出 (Expenditure on medical services)」と⑦「医療財への支出 (Medical goods dispensed to out-patients)」の合計である。

⑤は、⑧「予防-公衆衛生 (Prevention and public health)」と⑨「保健管理と保険への支出 (Expenditure on health administration and insurance)」の合計である。このうち、⑧は、各医療保険者による保健給付、行政の実施している母子保健事業及び学校保健事業に要した費用、そして、企業の法定外福利費に含まれる医療・保健費などが含まれる。また、⑨は、

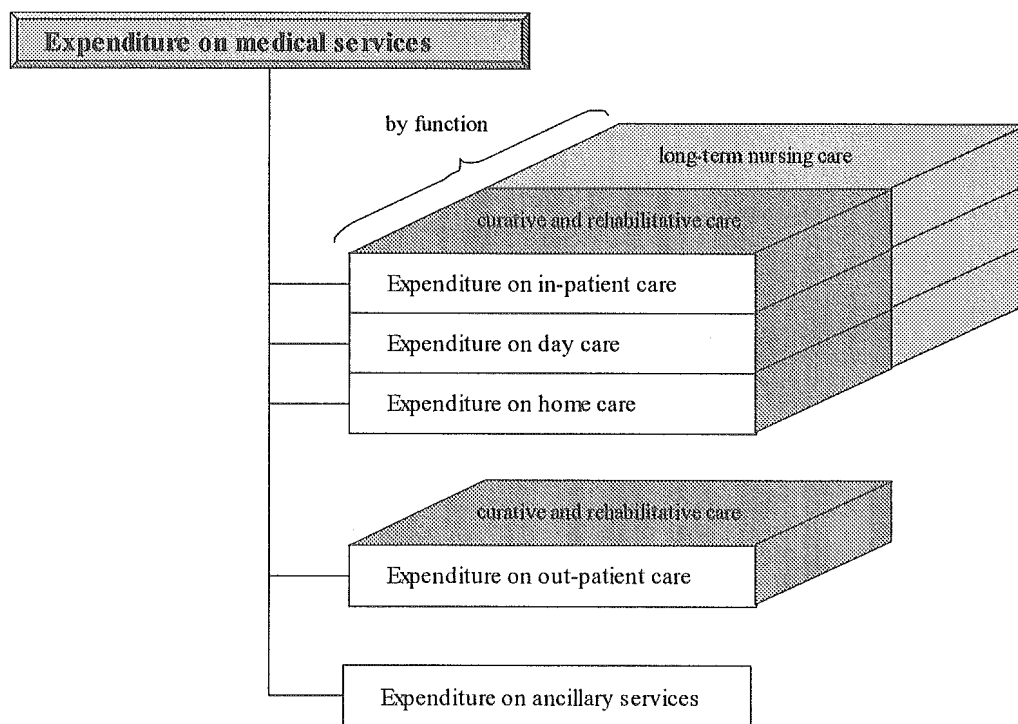
医療保険制度の運営・実務に要した費用（人件費や物件費など）のことであり、具体的には公費負担医療の運用において国・地方自治体が審査支払機関へ委託している審査支払部分の費用や、各医療保険者による保険の適用、保険料の徴収、明細書の点検などに係る費用を含む。

⑦は、⑩「医薬品その他非耐久性医療財（Pharmaceuticals and other medical non-durables）」と⑪「医療用具その他の耐久性医療財（Therapeutic appliances and other medical durables）」の合計である。⑩には、処方薬に係る費用や一般医薬品に係る費用、衛生材料などの非耐久性医療財に要した費用が含まれる。また、⑪は、眼鏡や補聴器、血圧計、体温計、舗装具などの耐久性医療財に要した費用を含む。

基本的に各項目は、財源別に Public（一般政府や社会保障基金による負担）と Private（民間保険会社や家計による負担）に分類される。

さらに、図 1-4 に示すように、⑥は「入院医療費（Expenditure on in-patient care）」、「外来医療費（Expenditure on out-patient care）」、「デイケア医療費（Expenditure on day care）」、「在宅医療費（Expenditure on home care）」、「補助的サービス（Expenditure on ancillary services）」の総額である。さらに、「リハビリテーションを含む急性期（curative and rehabilitative care）」と「長期医療系（long-term nursing care）」という機能別分類もなされている。なお、「外来医療費（Expenditure on out-patient care）」は、全て「リハビリテーションを含む急性期（curative and rehabilitative care）」に分類される。

図 1-4 医療サービス支出（Expenditure on medical services）の構造



第2章 国民保健計算の体系（A System of Health Accounts ; SHA）

OECD では 2000 年に、新たな保健医療に関する支出の推計方法として「国民保健計算の体系（A System of Health Accounts ; SHA）」を公表し、加盟各国へ参加を呼びかけてきた。SHA は、OECD が定義した保健勘定の国際基準のことで、統一的な標準表形式で国際比較が可能となるよう、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）を提供している。この ICHA は、機能別、供給主体別、財源別の 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 年度の総保健医療支出の推計を行った。この推計結果については、その一部を OECD Health Data の値として OECD に報告している。続く平成 13 年度研究では、推計方法の精緻化を行い、新たに 1999 年度の総保健医療支出推計を行うとともに、過去 5 年に遡って 1995 年から 1998 年までの総保健医療支出について再推計を行った。さらに、平成 14 年度の本研究においては、1999 年度国民医療費までは計上されていたものの、2000 年度から介護保険制度に移行したことで国民医療費から除外された一部の医療系サービス費用についての推計方法を開発し、2000 年度の総保健医療支出推計を行った。

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（平成 13 年 3 月）」を、平成 13 年度研究において精緻化を図った医療費推計方法とその推計結果等については「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（平成 14 年 3 月）」をそれぞれ参照されたい。

1. A System of Health Accounts ; SHA

SHA とは、OECD が定義した国民保健計算（NHA）推計の国際的な統体系のことで、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、国際的な統一分類の定義を行い、医療費を機能・供給主体・財源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。

保健医療支出について、機能別分類ではどのような医療サービス及び医療用品の購入に充当されたのか、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のか、財源別

ではどこから財源が調達されたのかが、それぞれ示される。そして、これらの分類による3次元テーブルおよび3分類のうちの2分類による2次元テーブル（3種類）等、計10種類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て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。なお、本研究では、各分類項目の訳語についても平成13年度研究から継続的な見直しを行っている。

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

- HC.1 診療サービス（Services of curative care）
- HC.2 リハビリテーションサービス（Services of rehabilitative care）
- HC.3 長期医療系サービス（Services of long-term nursing care）
- HC.4 医療の補助的サービス（Ancillary services to health care）
- HC.5 外来患者への医療財の提供（Medical goods dispensed to out-patients）
- HC.6 予防および公衆衛生サービス（Prevention and public health services）
- HC.7 保健医療管理業務および医療保険（Health administration and health insurance）

この他に、保健医療関連機能（Health Related Function）としてHC.R.1～HC.R.7までが定義されており、HC.Rには、「保健医療提供機関の資本形成」、「保健医療従事者の教育および訓練」、「保健医療における研究開発」、「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（Hospitals）
- HP.2 長期医療系施設および居住施設（Nursing and residential care facilities）

- HP.3 外来医療提供者 (Providers of ambulatory health care)
- HP.4 医薬品の小売、供給 (Retail sale and other providers of medical goods)
- HP.5 公衆衛生プログラムの提供および管理 (Provision and administration of public health programmes)
- HP.6 一般保健医療管理業務 (General health administration and insurance)
- HP.7 その他の産業 (その他経済分野) (Other industries (rest of the economy))
- HP.9 その他 (Rest of the world)

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

- HF.1 一般政府 (General government)
 - HF.1.1 社会保障基金を除く一般政府 (General government excluding social security funds)
 - HF.1.2 社会保障基金 (Social security funds)
- HF.2 民間部門 (Private sector)
 - HF.2.1 民間が扱う社会保険 (Private social insurance)
 - HF.2.2 民間の保険会社 (社会保険以外) (Private insurance enterprises (other than social insurance))
 - HF.2.3 家計負担 (Private household out-of-pocket expenditure)
 - HF.2.4 対家計民間非営利団体 (社会保険以外) (Non-profit institutions serving households (other than social insurance))
 - HF.2.5 企業 (医療保険以外) (Corporations (other than health insurance))
- HF.3 その他 (Rest of the world)

(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)