

第3章 研究方法

本研究では、平成12年度研究で開発し、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を用いて2000年度について総保健医療支出推計を行った。推計は、OECD Health Data 2003の項目に従って行ったうえでSHAテーブルを作成した。SHAテーブルは、総保健医療支出（Total expenditure on health）ではなく総経常保健医療支出（Total current expenditure on health）、すなわち総保健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。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

なお、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。

1. SHA 準拠の OECD Health Data 2003 推計手法

(1) OECD Health Data 2003 における変更点

OECD Health Data 2003のPART4（Expenditure on Health）及びPART5（Financing and remuneration）は、OECD Health Data 2002から若干の項目の加除があった。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。主要な変更点としては、下記に列挙するCurrent health expenditure by provider及びその細目が追加された。

Current health expenditure by provider

A. Total expenditure on hospitals' services

Public expenditure on hospitals' services

Private expenditure on hospitals' services

B. Total expenditure on services of nursing and residential care facilities

Public expenditure on services of nursing and residential care facilities

Private expenditure on services of nursing and residential care facilities

C. Total expenditure on services of ambulatory health care providers

Public expenditure on services of ambulatory health care providers

- Private expenditure on services of ambulatory health care providers
- D. Total expenditure for retail sale and other providers of medical goods
 - Public expenditure for retail sale and other providers of medical goods
 - Private expenditure for retail sale and other providers of medical goods
- E. Total expenditure on services of public health organisations
 - Public expenditure on services of public health organisations
 - Private expenditure on services of public health organisations
- F. Total expenditure on services of health care administration
 - Public expenditure on services of health care administration
 - Private expenditure on services of health care administration
- G. Total expenditure on health services of other industries
 - Public expenditure on health services of other industries
 - Private expenditure on health services of other industries

SHA の枠組みとの対応でみると、A は HP.1、B が HP.2、C が HP.3、D が HP.4、E が HP.5、F が HP.6、G が HP.7+HP.9 に対応しているものと考えられる。

(2) 介護に移行した費用の推計手法

本研究では 2000 年度の総保健医療支出推計を行っているが、そのためには 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する必要があった。

2000 年度に介護費として従来の国民医療費の範囲外となった医療系サービスは以下の通りである。

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・介護老人保健施設サービス
- ・介護療養型医療施設サービス

前掲の各サービスについて、平成12年度における費用額は、「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」（社団法人国民健康保険中央会 平成13年7月公表）により把握が可能ではあるが、OECD Health Data としての項目分類をはじめとして、SHA テーブルへ組み込むための機能別（HC）、供給主体別（HP）、財源別（HF）の3次元分類を行う必要があった。

まず、対象となる各サービスについて、それぞれの機能等に注目して、OECD Health Data の項目分類上の設定を行った。

- ・ 訪問看護 long-term nursing home care
- ・ 訪問リハビリテーション curative and rehabilitative home care
- ・ 通所リハビリテーション curative and rehabilitative day care
- ・ 短期入所療養介護 long-term nursing in-patient care
- ・ 居宅療養管理指導 curative and rehabilitative home care
- ・ 介護老人保健施設サービス long-term nursing in-patient care
- ・ 介護療養型医療施設サービス long-term nursing in-patient care

次に、供給主体別分類を可能とするように、各サービス費用を供給主体別に把握する必要があった。しかしながら、「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」では、介護老人保健施設及び短期入所療養介護を除き、各サービスの供給主体別の費用額は公表されていない。また、短期入所療養介護についても、「介護老人保健施設」と「医療機関等」の2区分のみであり、後者の区分をさらに分解する必要があった。

そこで、本研究では、各サービスの供給主体別費用額を推計するため、以下のように按分基準を設定した。

① 訪問看護

【供給主体】

- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 病院
- ・ 一般診療所

【費用額】

- ・ 訪問看護に係る介護費用額 …… α

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

I. 「訪問看護ステーション」と「病院・一般診療所」の2区分のための基準

- ・訪問看護ステーションの利用単位数 …… b
- ・病院又は診療所の利用単位数 …… c

出処「介護給付費実態調査 平成13年5月審査分」厚生労働省

II. 「病院・一般診療所」を「病院」と「一般診療所」に按分するための基準

- ・在宅患者訪問看護・指導料1及び2の点数（病院・老人医療分） …… d
- ・在宅患者訪問看護・指導料1及び2の点数（診療所・老人医療分） …… e

出処：「社会医療診療行為別調査 平成12年（6月審査分）」厚生労働省

【計算方法】

$$\cdot \text{訪問看護ステーションの費用額} = a \times \frac{b}{b+c}$$

$$\cdot \text{病院の費用額} = a \times \frac{c}{b+c} \times \frac{d}{d+e}$$

$$\cdot \text{一般診療所の費用額} = a \times \frac{c}{b+c} \times \frac{e}{d+e}$$

② 訪問リハビリテーション

【供給主体】

- ・病院
- ・一般診療所

【費用額】

- ・訪問リハビリテーションに係る介護費用額 …… a

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

【供給主体】に示す2区分に按分するための基準

- ・在宅訪問リハビリテーション指導管理料の点数（病院分） …… b
- ・在宅訪問リハビリテーション指導管理料の点数（診療所分） …… c

出処：「社会医療診療行為別調査 平成12年（6月審査分）」厚生労働省

【計算方法】

$$\cdot \text{病院の費用額} = a \times \frac{b}{b+c}$$

$$\cdot \text{一般診療所の費用額} = a \times \frac{c}{b+c}$$

③ 通所リハビリテーション

【供給主体】

- ・ 病院
- ・ 一般診療所
- ・ 介護老人保健施設

【費用額】

- ・ 通所リハビリテーションに係る介護費用額 …… a

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

【供給主体】に示す3区分に按分するための基準

- ・ 通常規模の医療機関（病院と読替え）の利用単位数 …… b
- ・ 小規模診療所（診療所と読替え）の利用単位数 …… c
- ・ 介護老人保健施設の利用単位数 …… d

出処：「介護給付費実態調査 平成13年5月審査分」厚生労働省

【計算方法】

$$\cdot \text{病院の費用額} = a \times \frac{b}{b+c+d}$$

$$\cdot \text{診療所の費用額} = a \times \frac{c}{b+c+d}$$

$$\cdot \text{介護老人保健施設の費用額} = a \times \frac{d}{b+c+d}$$

④ 短期入所療養介護

【供給主体】

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 療養病床を有する病院
- ・ 療養病床を有する診療所
- ・ 老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院
- ・ 基準適合診療所
- ・ 介護力強化病棟を有する病院

【費用額】

- ・ 短期入所療養介護（老健）に係る介護費用額 …… a
- ・ 短期入所療養介護（病院等）に係る介護費用額 …… b

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

【供給主体】に示す「介護老人保健施設」以外の5区分に按分するための基準

- ・療養病床を有する病院の算定単位数 …… c
- ・療養病床を有する診療所の算定単位数 …… d
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の算定単位数 …… e
- ・基準適合診療所の算定単位数 …… f
- ・介護力強化病棟を有する病院の算定単位数 …… g

出処：「介護給付費実態調査 平成13年5月審査分」厚生労働省

【計算方法】

- ・介護老人保健施設の費用額 = a
- ・療養病床を有する病院の費用額 = $b \times \frac{c}{c+d+e+f+g}$
- ・療養病床を有する診療所の費用額 = $b \times \frac{d}{c+d+e+f+g}$
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の費用額 = $b \times \frac{e}{c+d+e+f+g}$
- ・基準適合診療所の費用額 = $b \times \frac{f}{c+d+e+f+g}$
- ・介護力強化病棟を有する病院の費用額 = $b \times \frac{g}{c+d+e+f+g}$

⑤ 居宅療養管理指導

【供給主体】

- ・病院
- ・一般診療所
- ・歯科診療所

なお、薬局についての按分基準が設定できないため、本推計からは除外した。

【費用額】

- ・居宅療養管理指導に係る介護費用額 …… a

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

I. 「医師・歯科医師」「薬剤師」「管理栄養士」「歯科衛生士」という介護報酬上の4区分に按分するための基準

- ・医師・歯科医師の算定単位数 …… b

- ・薬剤師の算定単位数・・・ c
- ・管理栄養士の算定単位数・・・ d
- ・歯科衛生士の算定単位数・・・ e

出処：「介護給付費実態調査 平成13年5月審査分」厚生労働省

II. Iで按分した区分毎に【供給主体】で示す3区分に按分するための基準

ア. 「医師・歯科医師」の費用額を病院、一般診療所、歯科診療所に区分する基準

- ・寝たきり老人訪問診療料1及び2の点数（病院分）＋歯科訪問診療料1及び2の点数（病院併設歯科・老人医療分）・・・ f
- ・寝たきり老人訪問診療料1及び2の点数（診療所分）・・・ g
- ・歯科訪問診療料1及び2の点数（歯科診療所・老人医療分）・・・ h

イ. 「薬剤師」の費用額を「病院」「一般診療所」に区分する基準

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の点数（病院・老人医療分）・・・ i
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の点数（診療所・老人医療分）・・・ j

ウ. 「管理栄養士」の費用額を「病院」「一般診療所」に区分する基準

- ・在宅患者訪問栄養食事指導料の点数（病院・老人医療分）・・・ k
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料の点数（診療所・老人医療分）・・・ l

エ. 「歯科衛生士」の費用額を「病院」「歯科診療所」に区分する基準

- ・その他の在宅医療の点数（在宅医療の点数－歯科訪問診療料の点数（病院併設歯科・老人医療分））・・・ m
- ・その他の在宅医療の点数（在宅医療の点数－歯科訪問診療料の点数（歯科診療所・老人医療分））・・・ n

出処：「社会医療診療行為別調査 平成12年（6月審査分）」厚生労働省

【計算方法】

・病院の費用額

$$= a \times \left(\frac{b}{b+c+d+e} \times \frac{f}{f+g+h} + \frac{c}{b+c+d+e} \times \frac{i}{i+j} + \frac{d}{b+c+d+e} \times \frac{k}{k+l} + \frac{e}{b+c+d+e} \times \frac{m}{m+n} \right)$$

・一般診療所の費用額

$$= a \times \left(\frac{b}{b+c+d+e} \times \frac{g}{f+g+h} + \frac{c}{b+c+d+e} \times \frac{j}{i+j} + \frac{d}{b+c+d+e} \times \frac{l}{k+l} \right)$$

・歯科診療所の費用額

$$= a \times \left(\frac{b}{b+c+d+e} \times \frac{h}{f+g+h} + \frac{e}{b+c+d+e} \times \frac{n}{m+n} \right)$$

⑥ 介護療養型医療施設サービス

【供給主体】

- ・療養病床を有する病院
- ・療養病床を有する診療所
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院
- ・介護力強化病棟を有する病院

【費用額】

- ・介護療養型医療施設サービスに係る介護費用額 …… a

出処：「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」国保中央会

【按分基準】

【供給主体】に示す4区分に按分するための基準

- ・療養病床を有する病院の算定単位数 …… b
- ・療養病床を有する診療所の算定単位数 …… c
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の算定単位数 …… d
- ・介護力強化病棟を有する病院の算定単位数 …… e

出処：「介護給付費実態調査 平成13年5月審査分」厚生労働省

【計算方法】

- ・療養病床を有する病院の費用額 = $a \times \frac{b}{b+c+d+e}$
- ・療養病床を有する診療所の費用額 = $a \times \frac{c}{b+c+d+e}$
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院の費用額 = $a \times \frac{d}{b+c+d+e}$
- ・介護力強化病棟を有する病院の費用額 = $a \times \frac{e}{b+c+d+e}$

さらに、これらの供給主体について、OECD Health Data としての項目分類、並びに SHA における HP 分類として、下記の通り設定した。

- ・病院； hospitals
- ・療養病床を有する病院； hospitals
- ・老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院； hospitals
- ・介護力強化病棟を有する病院； hospitals
- ・一般診療所； ambulatory health care providers
- ・療養病床を有する診療所； ambulatory health care providers
- ・基準適合診療所； ambulatory health care providers

- ・ 歯科診療所； ambulatory health care providers
- ・ 介護老人保健施設； nursing and residential care facilities
- ・ 訪問看護ステーション； ambulatory health care providers

また、財源別分類については、費用額から給付額（「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」（社団法人国民健康保険中央会 平成13年7月公表）に依拠）を差し引いた自己負担額のみを private sector として、給付額は全額 public sector として分類した。なお、給付額については、保険料50%、公費50%（国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%）の比率で按分した。

なお、これらの介護保険制度内の医療系サービスに係る「保健管理および健康保険（health administration and insurance）」に係る費用の推計にあたっては、総務費（「平成12年度 介護保険事業状況報告年報」における第23表「介護保険特別会計経理状況」の「歳出」中の「総務費」）を、介護費用総額（「介護給付等の状況（平成12年4月～平成13年3月サービス提供）」社団法人国民健康保険中央会）のうちの医療系サービス分の比率で按分した。

(3) その他の推計手法変更点

その他、「医療設備への投資（Total investment on medical facilities）」の推計方法を変更した。この新しい推計方法では、「国民経済計算年報」に示されている、「保健」及び「社会保護」を目的とする一般政府の補助金、総固定資本形成、資本移転の総額から固定資本減耗を控除した金額から、既に「経常保健医療支出（Total current expenditure on health）」に算入している人件費補助及び運営費補助分を差し引いた金額を「医療設備への投資」とし、全て Public として財源分類した。

また、Total expenditure on prescription medicines の推計方法を一部変更し、入院外薬剤費と歯科薬剤費については、「社会医療診療行為別調査」における薬剤比率等を用いて推計した。

第4章 OECD Health Data 推計結果

本研究では、最新年度（2000年度）の推計を実施したが、前掲の通り、若干推計方法を変更したことをふまえ、同じ手法により1995年度から1999年度についても推計を行った。従って、2000年度の単年度の推計結果だけでなく、1995年度から2000年度の6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2000年度の6年間のHealth Data推計結果を表4-1（31～37頁）に示すとともに、以下に各項目の推計結果について検証した。

1. 総保健医療支出（Total expenditure on health）

（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4-1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。

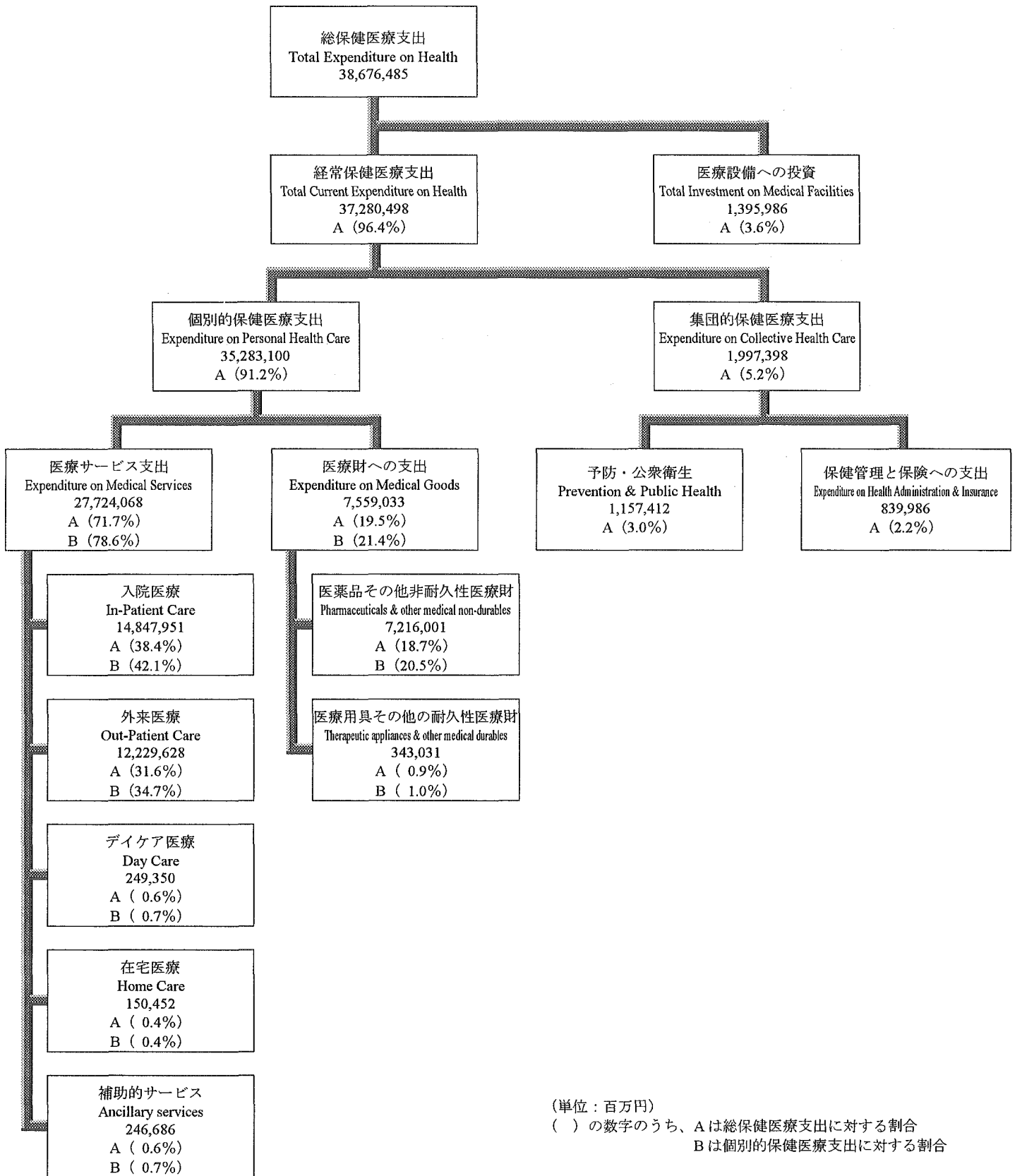
経常保健医療支出のうち、「集団的保健医療支出（Expenditure on collective health care）」は約1兆9974億円（対THE比5.2%）であった。これは、「予防—公衆衛生（Prevention and public health）」約1兆1574億円（3.0%）と「保健管理と保険への支出（Expenditure on health administration and insurance）」8400億円（2.2%）からなる。

また、経常保健医療支出を構成するもう一方の「個人的保健医療支出（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 4-1 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 4-2 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 4-2 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 4-2 国民医療費と総保健医療支出の推移

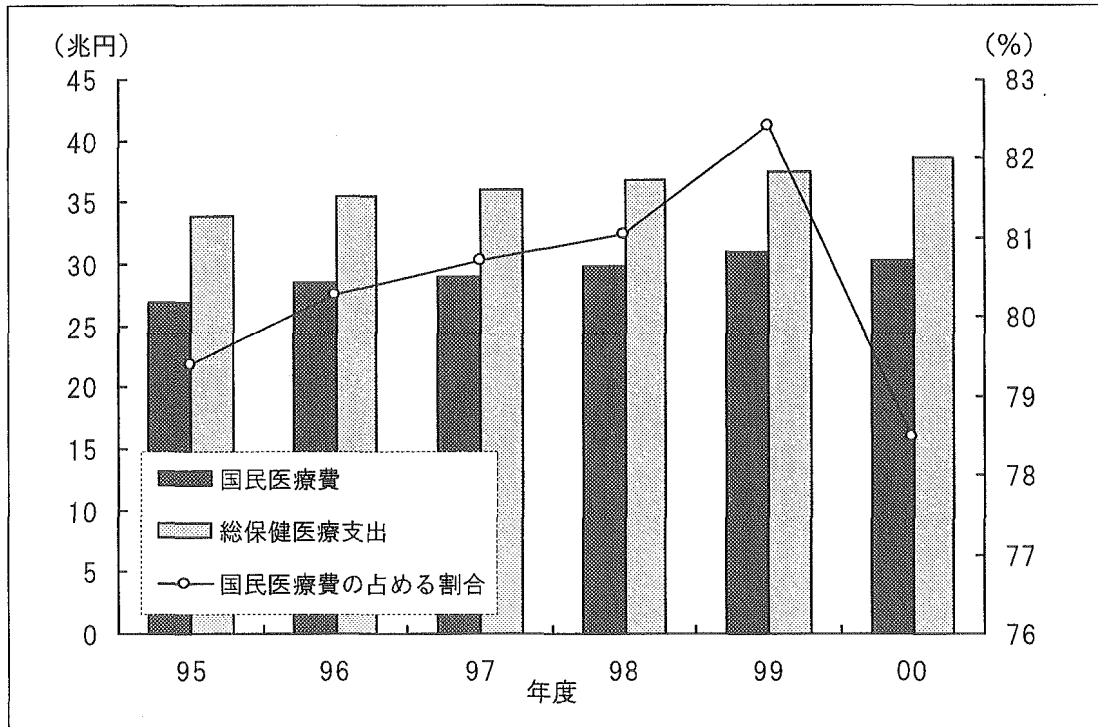
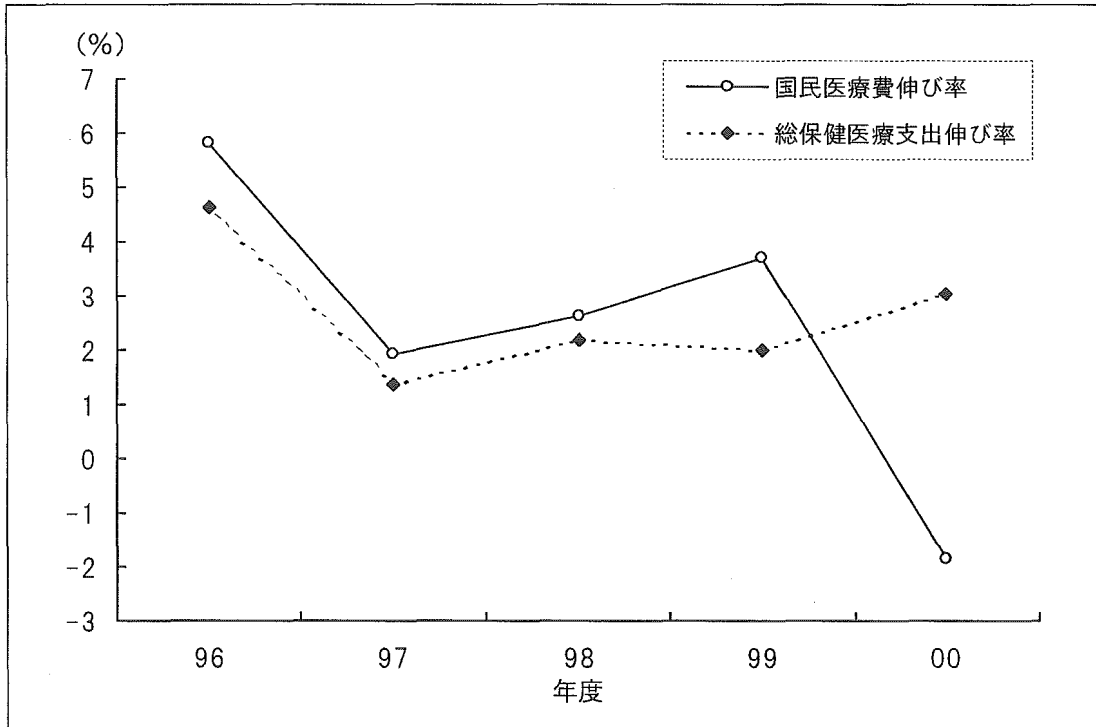


図 4-3 は国民医療費及び総保健医療支出の対前年伸び率の推移を表している。

国民医療費は 1.9%から 5.8%の伸び率で推移してきたが、2000 年度で-1.9%に落ち込んでいる。その一方で、総保健医療支出は 1.4%から 4.6%で推移してきている。これは、国民医療費が介護保険制度に移行した一部の医療系サービスを除外しているが、総保健医療支出ではそれらの医療系サービスに要する費用を含めているからである。

図 4-3 対前年度伸び率の推移



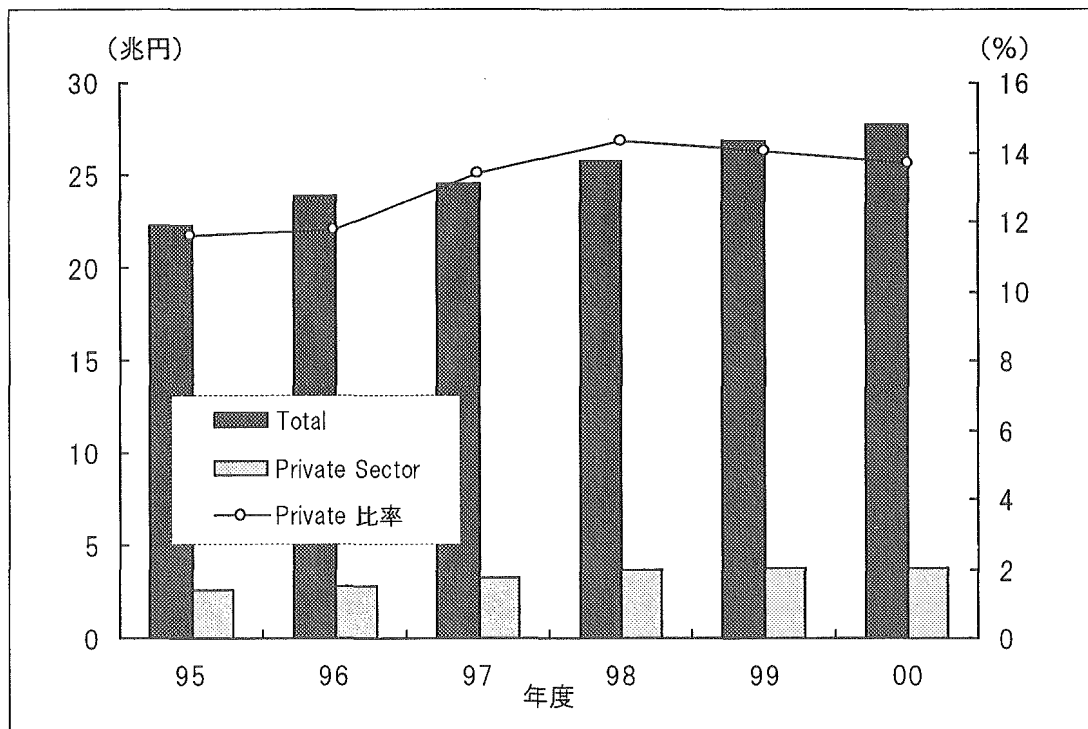
2. 医療サービス支出 (Total expenditure on medical services)

医療サービス支出 (Total expenditure on medical services) 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。

なお、補助的サービスには、「臨床検査 (Expenditure on clinical laboratory)」、「画像診断 (Expenditure on diagnostic imaging)」、「移送費 (Expenditure on patient transport & emergency rescue)」等が含まれる。

図 4-4 に示すように、医療サービス支出総額は、1995 年度の約 22.3 兆円から 2000 年度の約 27.7 兆円に 25% 程度増加した。これを財源別にみると、民間部門 (Private Sector) の占める割合は、1995 年度の 11.6% から 2000 年度の 13.7% 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、総額は 6 年間で約 24% の伸びであるが、Private Sector 部分だけでは約 4% 増加しており、総額に占める割合はまだまだ低いものの、その金額自体は急増したといえる。

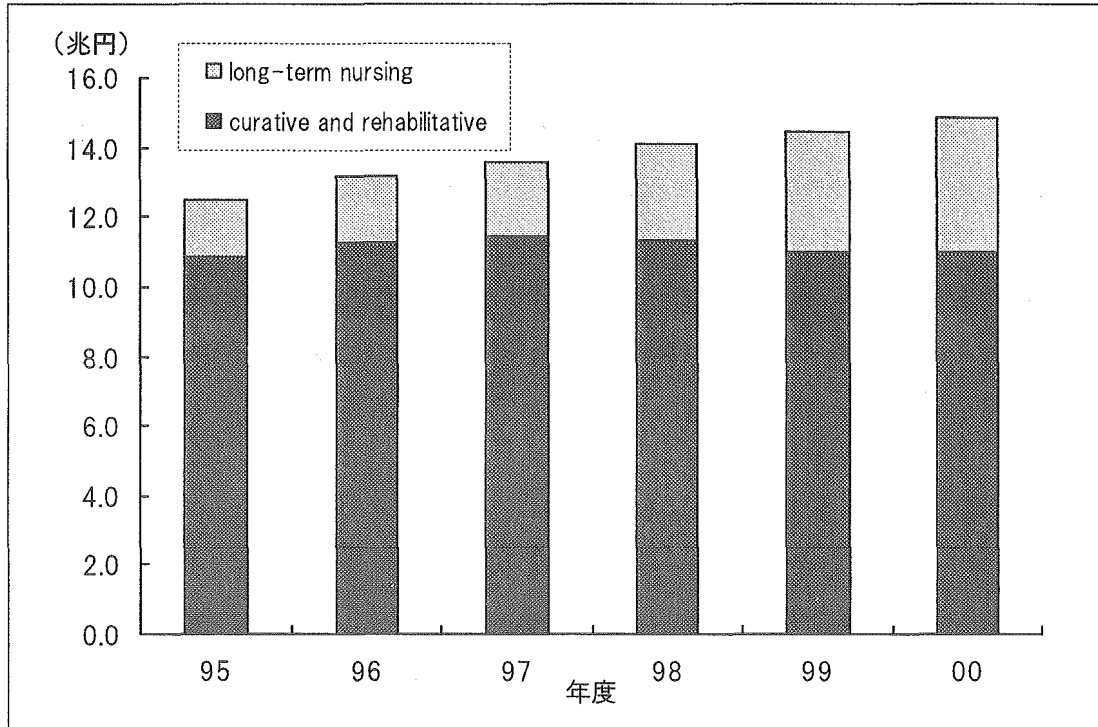
図 4-4 医療サービス支出の推移



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

入院医療費は、「リハビリテーションを含む急性期の入院診療費 (Expenditure on curative and rehabilitative in-patient)」と「長期医療系施設サービス費 (Expenditure on long-term nursing in-patient care)」からなる。なお、「リハビリテーションを含む急性期の入院診療費」には、国民医療費で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 4-5 入院医療費の推移



入院医療費は、1995年度の12.5兆円から2000年度の14.8兆円に、6年間で約19%増加した。図4-4からもわかるように、「リハビリテーションを含む急性期の入院診療費」が6年間でほぼ横這いであるのに対して、「長期医療系施設サービス費」は1995年度の1.6兆円から2000年度の3.9兆円へと6年間で約2.4倍に急増した。また、長期医療系施設サービス費が入院医療費総額に占める割合も12.9%から26.2%へと急上昇した。

この長期医療系施設サービス費には、老人保健施設療養費（2000年度からは介護老人保健施設サービス費）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6年間に老人保健施設療養費（2000年度からは介護老人保健施設サービス費）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28万床に急増したことが大きく影響していると考えられる。

(2) 外来医療費 (Expenditure on out-patient care)

外来医療費には、「一般外来診療費 (Expenditure on physician services)」と「歯科診療費 (Expenditure on 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。

外来医療費は、1995年度の約9.6兆円が2000年度に約12.1兆円と、6年間で約27%上昇した。これは、図4-6で示すように、「歯科診療費」が微増にとどまるため、「一般外来診療費」の増加が主たる要因になると考えられる。

図4-6 外来医療費の推移

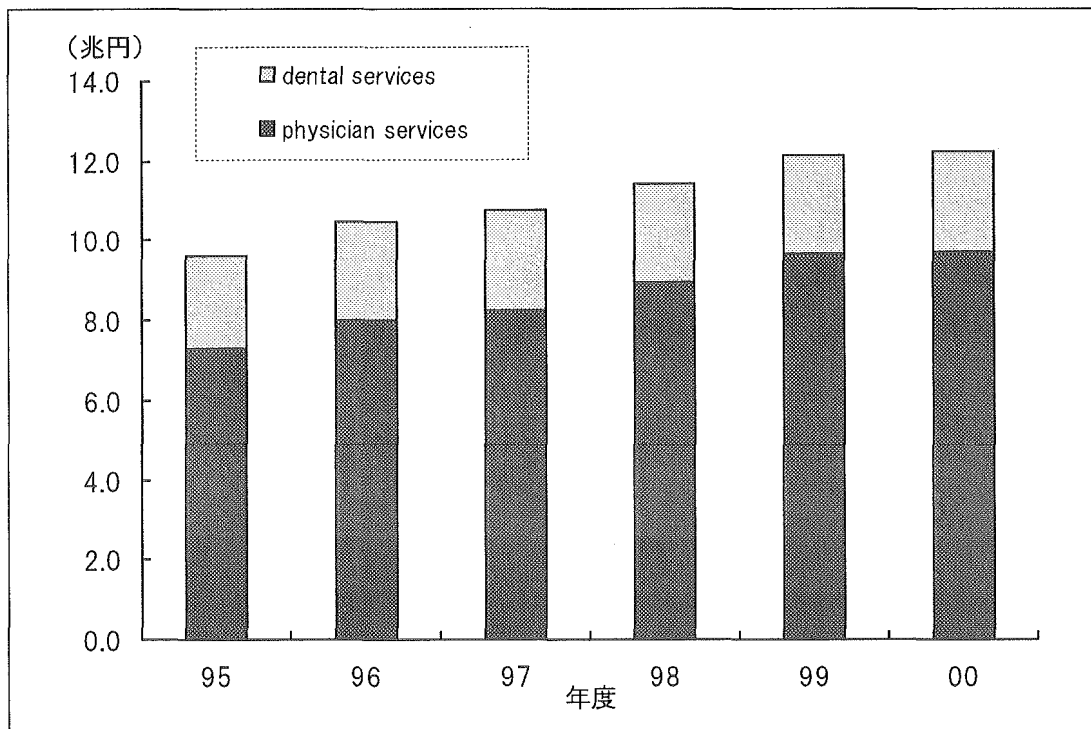
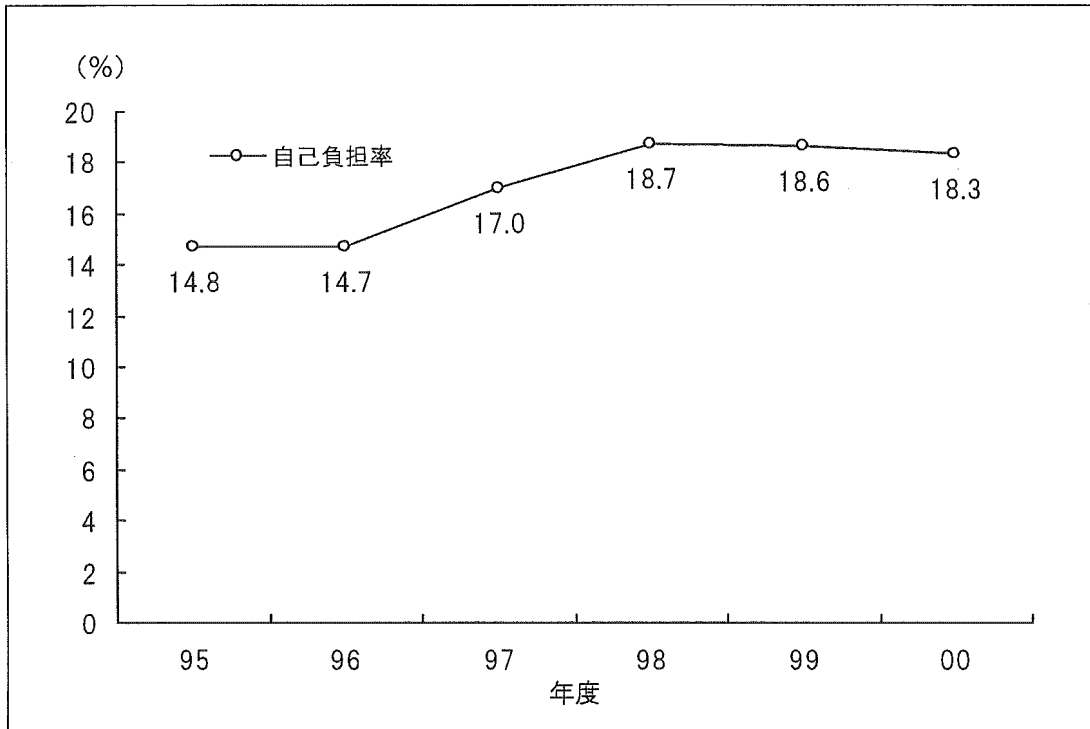


図4-7は外来医療費の自己負担率の推移である。自己負担率は、1995年度に約14.8%だったのが、2000年度には約18.3%に上昇している。特に、1996年から1998年にかけての上昇が大きい。これは、1997年の9月に施行された健康保険法の一部改正（被保険者本人の自己負担割合が1割から2割に変更）及び、老人保健法の一部改正（1,020円/月から500円/回（最大4回まで））による影響と思われる。

図 4-7 外来医療費の自己負担率の推移

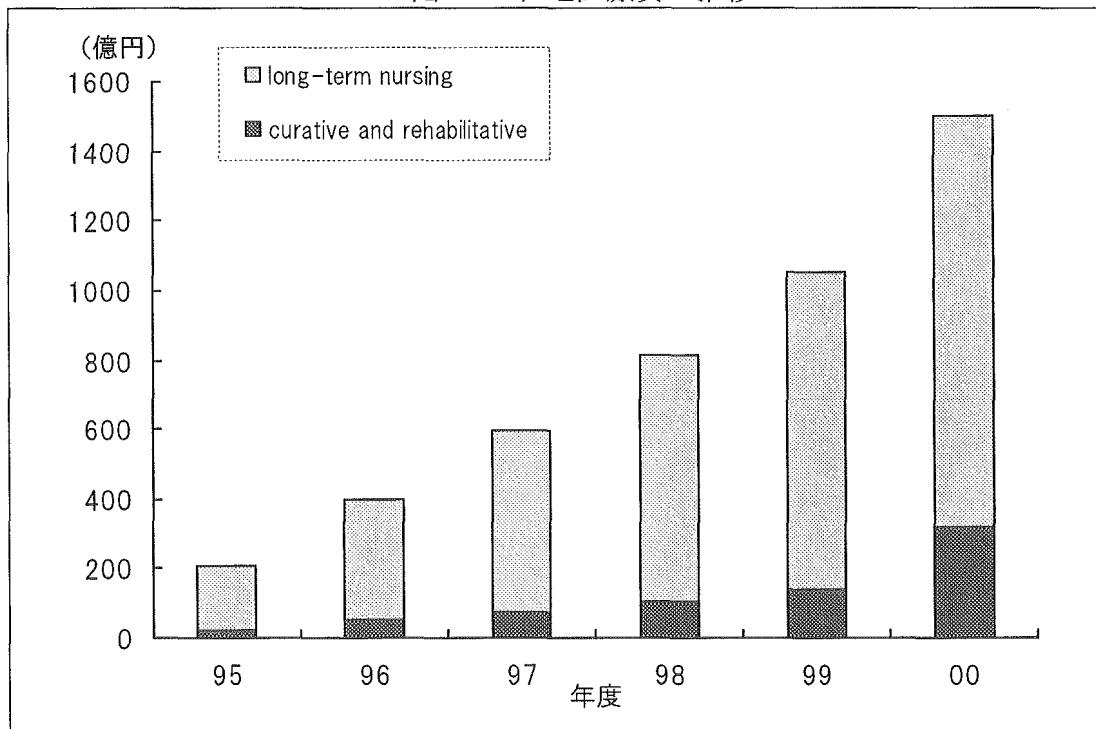


(3) 在宅医療費 (Expenditure on home care)

在宅医療費には、「リハビリテーションを含む在宅診療費 (Expenditure on curative and rehabilitative home care)」と「在宅での長期医療系サービス費 (Expenditure on long-term nursing home care)」がある。

なお、1995年度から1999年度までについては、前者には国民医療費の訪問看護医療費を、後者には同じく老人訪問看護医療費を推計値として使用している。ただし、2000年度については、前者に介護保険制度における訪問リハビリテーション費と居宅療養管理指導費を、後者に訪問看護費を加えている。

図 4-8 在宅医療費の推移



在宅医療費は、1995年度の210億円から2000年度の1,505億円に急増した。図4-8が示すように、在宅医療費の伸びは「在宅での長期医療系サービス費」の伸びにほぼ比例している。また、「リハビリテーションを含む在宅診療費」についても、その金額自体は相対的に少ないものの、1995年度の23億円から2000年度の318億円へと約14倍に増加した。

3. 財源別分類による総保健医療支出（Health expenditure by sources of funds）

総保健医療支出を財源別に分類した「財源別分類による総保健医療支出（Health expenditure by sources of funds）」が、OECD Health Data の PART5（Financing and remuneration）である。この財源別分類は、「一般政府（社会保障を除く）（General government, excluding social security）」、「社会保障機構（Social security schemes）」、「家計負担（Out-of-pocket payments（households）」、「民間保険（Private insurance）」の4つからなる。

図 4-9 財源別分類の構成割合の推移

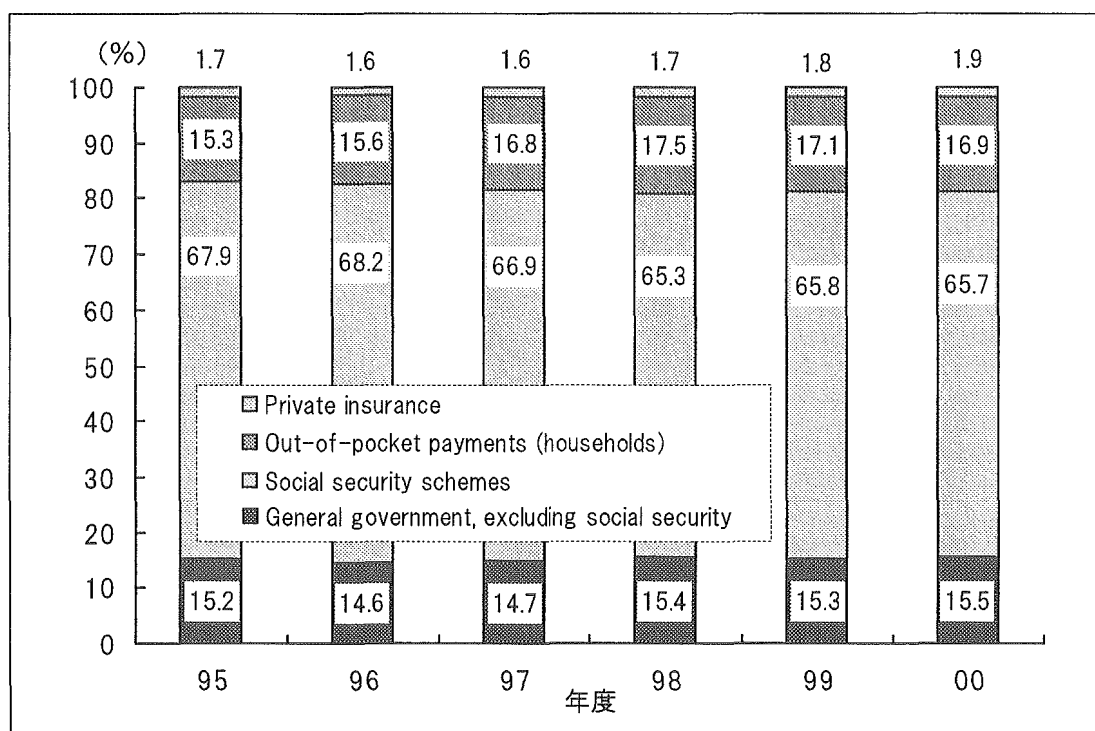


図 4-9 が示すように、財源として、全体の 7 割弱を「社会保障機構」が占めている。ただし、これには「社会保障機構」の財源として投入されている公費についても含まれている。1995 年度に約 68% だったのが 2000 年度に約 66% に若干低下した。一方「家計負担」の割合は、1995 年度の約 15% から 2000 年度の約 17% へと上昇した。これは、先にも述べたように健康保険法等の一部改正が影響していると思われる。また、「一般政府」、つまり公費の割合は約 15% 程度で横這いである。

表4-1.OECD Health Data 2003 推計結果(1)

	1995	1996	1997	1998	1999	2,000
	(百万円)	(百万円)	(百万円)	(百万円)	(百万円)	(百万円)
PART4-EXPENDITURE ON HEALTH						
NATIONAL EXPENDITURE ON HEALTH						
Total expenditure on health						
1	33,952,749	35,522,724	36,005,048	36,796,071	37,538,338	38,676,485
2	31,843,569	33,544,910	34,089,516	34,847,391	35,948,572	37,280,498
3	2,109,180	1,977,813	1,915,532	1,948,680	1,589,767	1,395,986
4	28,190,468	29,414,100	29,354,152	29,718,844	30,439,404	31,435,615
5	26,081,288	27,436,287	27,438,621	27,770,164	28,849,638	30,039,629
6	2,109,180	1,977,813	1,915,532	1,948,680	1,589,767	1,395,986
7	5,762,281	6,108,623	6,650,895	7,077,228	7,098,934	7,240,870
8	5,762,281	6,108,623	6,650,895	7,077,228	7,098,934	7,240,870
9	0	0	0	0	0	0
Expenditure on personal health care						
10	30,138,081	31,824,283	32,315,476	33,084,315	34,108,851	35,283,100
11	24,940,030	26,280,535	26,256,121	26,638,208	27,676,746	28,759,512
12	5,198,051	5,543,748	6,059,355	6,446,107	6,432,105	6,523,589
Expenditure on collective health care						
13	1,705,487	1,720,627	1,774,040	1,763,076	1,839,720	1,997,398
14	1,141,258	1,155,752	1,182,500	1,131,955	1,172,892	1,280,117
15	564,230	564,876	591,540	631,121	666,829	717,281
Prevention and public health						
16	1,011,498	1,054,124	1,104,947	1,083,067	1,110,772	1,157,412
17	25,352	26,773	22,779	14,370	11,592	8,463
18	46,762	46,965	47,052	47,201	47,250	47,546
19	883,839	916,755	962,899	945,009	975,265	1,023,121
20	55,544	63,631	72,217	76,487	76,665	78,281
21	589,400	597,520	614,012	557,975	551,696	564,528
22	422,098	456,604	490,935	525,092	559,075	592,884
Expenditure on health administration & insurance						
23	693,989	666,503	669,093	680,009	728,949	839,986
24	551,857	558,231	568,489	573,980	621,196	715,589
25	142,132	108,272	100,605	106,029	107,753	124,397