

便潜血検査（9点）、判断料（34点）とした。子宮がんは、初診料（270点）、頸部細胞診（150点）、判断料（150点）、採取料（40点）とした。乳がんは、初診料（270点）、マンモグラフィ（300点）フィルム（24点）とした。がん検診費用は合計1,527億2,776万円と推計した。

HC.6.4（一般健康診断プログラム）は、妊産婦健診、乳幼児の健診、歯科検診・保健指導、健康保険組合が実施する健診、人間ドックを想定している。

母子保健としては、必要な回数（14回程度）とされる妊婦健診については、H20年度に妊婦健康診査支援基金が造成された。国庫補助として790億、地方財政措置（市町村）は790億円を拠出（これはH22年度までの間）。その後の5回分としては市町村の公費負担としている。つまり年間790億円が9回分の妊婦健診として考えることができる。そこで、全14回とすると、年間1228.9億円と推計することができる。また、この他に初年度111億円の補助金が入れている。よって、1,339億9,000万円と推計した。

乳幼児の健康診査としては、地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）から、幼児の健康診査（一般健康診査受診実人数）が、1歳6ヶ月、3歳児、その他とあり、H20年度は2,141,197件である。健康診査の内容は身体測定（身長・体重・胸囲・頭囲）の計測・医師の診察・栄養指導が主な項目とあるが、それぞれの価格データが無いために、推計できなかった。

歯科保健は、地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）から、平成20年度に保健所及び市区町村が実施した歯科健

診・保健指導等の実施の延べ人数は、「歯科健診・保健指導」約456万2千人、「予防処置」約245万5千人、「治療」11,857人であった。、歯科初診料は、182点であることから、「歯科健診・保健指導」と歯科初診料を掛け合わせて、83億284万円と推計した。

人間ドック（企業助成分）については、企業が福利厚生で人間ドックやインフルエンザの予防注射等の助成を行っている費用「医療保健に関する費用」を、人間ドックの費用とみなし（SHA1.0の時はOccupational Healthの一環として計上）、費用推計を行い、4,276億7,136万円とした。

学校保健はSHA1.0のSchool Health Services計上分と同じであり、学校医の報酬（小学校、中学校、高校）に小学校、中学校、高校のそれぞれの（学校数×1校当たり学校医等の報酬）の合計を乗算している。学校数は学校基本調査報告、1校当たり学校医等の報酬は自治省地方交付税制度解説（単位費用編）を利用している。789億4,000万円と推計した。

健康保険組合が実施する健診は、それぞれの保険者の事業報告書から、組合管掌健康保険は、保健事業費のうち疾病予防費2,076億8,473万円、協会けんぽ（～H19は政府管掌保険）は保健事業費決算額371億3,715万円、船員保健は保健事業費のうちの保健事業等委託費3億2,747万円、国家公務員等共済組合は119億2,215万円、地方公務員共済組合は291億219万円、国民健康保険は1,029億8,300万円、後期高齢者医療（～H19は老人保健事業）は144億9,625万円であった。さらに、

上記の推計額合計より、特定健診・保健指導の保健指導部分に係る費用 28 億 8,483 万円を差し引いた。HC.6.4 の推計額は 4,796 億 811 万円となった。

HC.6.5（感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス）は、がん登録、検疫所運用、保健所の感染症例報告等に係る費用を想定している。財務省の一般会計歳入歳出決算、特別会計歳入歳出決算を利用し、検疫所施設費（3 億 4,000 万円）、検疫業務等実施費（12 億 7,900 万円）とした。がん登録費用は不明である。

HC.6.6（災害対策および救急対応プログラム）は、保健医療関連の災害対策費用（災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備等）およびドクターヘリ関連の整備・運用（ヘリポート整備含む）に係る費用を想定した。データソースは、財務省・一般会計歳入歳出決算、厚生労働省第 2 次補正予算（H20）を利用して、災害対策等緊急事業推進費（2 億 2,527 万円）、緊急ヘリポート施設整備事業（11 億円）、災害派遣医療チーム体制設備整備事業（11 億円）

として 24 億 2,527 万円と推計した。

D. 考察

SHA2011 に準じて、2008 年度分の HC. 6（Preventive care（予防）を試算したところ、HC. 6. 1 は 28 億 8, 483 万円、HC. 6. 2 は 931 億 6, 873 万円、HC. 6. 3 は 5, 823 億 7, 782 万円、HC. 6. 4 は 4, 796 億 811 万円、HC. 6. 5 は 16 億 1, 900 万円、HC. 6. 6 は 24 億 2, 527 万円となった。

E. 結論

SHA2011 の定義では、HC. 6（Preventive care（予防）は 1 兆 1, 620 億 8, 376 万円となった。一方、SHA1. 0 では、HC. 6 の総額が 1 兆 78 億 9, 200 万円であったので、約 1. 15 倍となった。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

表 1. SHA2011 と SHA1.0 の対応

HC.3 Long Term Care (Health) (長期ケア) (SHA2011)	HC.3(SHA1.0)
HC.3.1 In-patient long term care (health) (長期ケア・入院/入所)	HC.3.1
HC.3.2 Day long term care (health) (長期ケア・通所)	HC.3.2
HC.3.3 Out-patient long term care (health) (長期ケア・外来)	part of HC.3
HC.3.4 Home based long term care (health) (長期ケア・在宅)	HC.3.3

表 2. SHA1.0 における予防

HC.6.1	母子保健
HC.6.2	学校保健サービス
HC.6.3	感染症予防
HC.6.4	非感染症予防
HC.6.5	産業保健
HC.6.9	その他の様々な公衆衛生サービス

表 3. SHA2011 における予防

HC.6.1	情報提供、教育およびカウンセリングプログラム
HC.6.2	予防接種プログラム
HC.6.3	疾患早期発見プログラム
HC.6.4	一般健康診断プログラム
HC.6.5	感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス
HC.6.6	災害対策および救急対応プログラム

(参考資料)

SHA2011 に準じた 2008 年度分の HC.6 の推計手法および推計結果を下記に示す。

HC.6.1 情報提供、教育およびカウンセリングプログラム

－具体的には、特定健診・特定保健指導の保健指導部分に係る費用、健康増進に係る費用、精神保健福祉に関する費用を想定

《データソース》 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、厚生労働省報道発表資料「平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

《推計手法》

- ・ 健康増進：平成 20 年度の栄養指導、運動指導、休養指導、禁煙指導、その他を含めた健康指導の被指導人員は、約 758 万 4 千人であった。そのうち、「栄養指導」が約 528 万 6 千人と最も多く、ついで「運動指導」が約 147 万 6 千人である。被指導人員の情報は得られるが、具体的な価格データが得られないため、推計不能
- ・ 精神保健福祉：平成 20 年度の保健所及び市区町村における精神保健福祉の相談等延人員は、「相談」約 76 万 8 千人、「デイ・ケア」約 20 万 9 千人、「訪問指導」約 33 万 3 千人、「電話相談」約 111 万 4 千人となっている。しかし価格データが得られないため、推計不能。
- ・ 特定健診・保健指導の保健指導部分：約 28 億 8,483 億円（算出方法は、下記）
 - ※H22第1回SHA検討会にて推計手法を提示
 - 特定保健指導の対象者は3,942,621人（19.8%（割合・実施率））
 - （特定保健指導勸奨通知送付費用×対象者数）=200 × 3,942,621 = 788,524,200（約8億円）
 - 特定保健指導の修了者は307,847人（7.8%（割合・実施率））
 - ・ 動機付け支援単価
 - 動機付け支援単価は集合契約B の全国平均から 9,371 円とする。
 - ・ 積極的支援単価
 - 積極的支援単価は、集合契約B パターンの全国平均から 25,624 円とする。
 - しかし、動機づけ支援と積極的支援それぞれの修了者の人数の値が入手できていない。そこで、動機づけ支援の単価と保健指導修了者を掛け合わせた値を算出した。

$$\begin{aligned} & (\text{特定保健指導の修了者}) \times (\text{動機付け支援単価}) \\ & = 307,847 \times 9,371 = \underline{2,884,834,237 \text{ 円 (28.8 億円)}} \end{aligned}$$

以上、HC.6.1 の推計額合計：28 億 8,483 万円

HC.6.2 予防接種プログラム ※推計手法変更なし

－具体的には、各種予防接種、ツベルクリン反応、BCG 接種等の費用を想定
《データソース》 自治省地方交付税制度解説（費用単位編）、住民基本台帳人口要覧（国勢調査実施年は国勢調査）

《推計手法》

（自治省地方交付税制度解説（単位費用編）標準団体行政経費積算内容の）（「予防接種費－小計（千円/10 万人）」＋「結核予防費－小計（千円/10 万人）」）×1/100000×（住

民基本台帳人口要覧の) 人口
以上、HC. 6. 2 の推計額合計 : 931 億 6, 873 万円

HC.6.3 疾患早期発見プログラム

ー具体的には、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、エイズ検査、がん検診等の費用を想定

《データソース》 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、診療報酬点数表
《推計手法》

・肝炎ウイルス検診

「C型肝炎ウイルス検診」約 69 万 2 千人、「B型肝炎ウイルス検診」約 69 万 4 千人。

B型肝炎ウイルス検診は「HBs 抗原、HBs 抗体価」90 点、C型肝炎ウイルス検診は「HCV 抗体価 (定性、定量)、HCV コア蛋白質」として 120 点を利用する。

$692,000 \times 1,200 = 8 \text{ 億 } 3,040 \text{ 万}$

$694,000 \times 900 = 6 \text{ 億 } 2,460 \text{ 万}$

よって、肝炎ウイルス検診費用の合計

14 億 5,500 万円

・歯周疾患検診

歯周疾患検診の受診者数は約 22 万 4 千人

歯周組織検査歯周組織検査 (1 口腔単位) (1 月以内の検査 2 回目以降は 50 / 100 の算定)

	1～9 歯	10～19 歯	20 歯以上
歯周基本検査	50	110	200
歯周精密検査 (4 点法)	100	220	400

(部分的再評価は歯数に応じ歯周精密検査で算定)

全て歯周基本検査の 1～9 歯での 50 点だと仮定すると、

$22 \text{ 万 } 4 \text{ 千人} \times 50 \text{ 点} + 28 \text{ 万 } 8 \text{ 千人} \times 50 \text{ 点} \times 10 \text{ 円}$ で、歯周疾患検診費用の合計 1 億 1,200 万円

・骨粗鬆症検診

踵骨 (かかと) の超音波伝導検査として定量的超音波測定法があるが、診療報酬点数としては存在しないため推計不能 (計上なし)

・エイズ検査

保健所が実施した HIV 抗体スクリーニング検査のための採血件数は約 14 万 7 千件

HIV-1 抗体価 (ウエスタンブロット法) 280 点

HIV-2 抗体価 (ウエスタンブロット法) 380 点

全て HIV-1 抗体価 (ウエスタンブロット法) とすると、

$14 \text{ 万 } 7 \text{ 千人} \times 280 \text{ 点} \times 10 \text{ 円}$ で、エイズ検査費用の合計 4 億 1,160 万円

・がん検診

- 胃がん(3,916,203件)：問診、胃部エックス線検査
- 肺がん(6,685,467件)：問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
- 大腸がん(6,418,334件)：問診、便潜血検査
- 子宮がん(3,499,278件)：問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じて
 コルポスコープ検査、医師が必要と認める者に対しては、子宮体部の細胞診（子宮内
 膜細胞診）
- 乳がん(1,792,176件)：問診、視触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

がん検診の費用は、上記の検査において診療報酬点数表から該当の点数を参照し、推計を
 行う。

各検査 診療報酬点数一覧						単位:点	単位:件数	合計金額
1. 胃がん								
初診料	胃部X線検査	フィルム			計			
270	788	160			1,218	3,916,203	47,699,352,540	
※B4フィルム10枚使用、1枚16点								
2. 肺がん								
初診料	胸部X線検査	フィルム	喀痰細胞診	判断料	計			
270	153	29	190	150	792	6,685,467	52,948,898,640	
※半切1枚使用、1枚29点								
3. 大腸がん								
初診料	便潜血検査	判断料			計			
270	9	34			313	6,418,334	20,089,385,420	
4. 子宮がん①								
初診料	頸部細胞診	判断料	採取料		計			
270	150	150	40		610	3,499,278	21,345,595,800	
5. 乳がん								
初診料	マンモグラフィ	フィルム			計			
270	300	24			594	1,792,176	10,645,525,440	
							152,728,757,840 総額	

よって、がん検診費用は合計 1,527億2,776万円

・人間ドック（企業助成分）

企業が福利厚生で人間ドックやインフルエンザの予防注射等の助成を行っている費用
 「医療保健に関する費用」を、人間ドックの費用とみなし（SHA1.0の時はOccupational
 Healthの一環として計上）、費用推計する。

下記式により算出した各業種毎*の推計値の合計

（賃金労働時間制度等総合調査** “産業、法定外福利費の内訳別常用労働者1人1
 ヶ月平均法定外福利費”の）「医療保健に関する費用」×（事業所・企業統計調査報
 告**）「従業者数」×12

*鉱業、建設、製造、電気・ガス・熱供給・水道、運輸・通信、卸売・小売・飲食店、金融・保険、不動
 産、サービス

**これらの調査項目は毎年実施されるわけではないので（前者約3年毎、後者5年毎）、いずれも調査実
 施年の数値より外挿して求める。

人間ドック費用合計 4,276億7,136万円

以上、HC. 6. 3 の推計額合計： 5, 823 億 7, 782 万円

HC.6.4 一般健康診断プログラム

－具体的には、妊産婦健診、乳幼児の健診、歯科検診・保健指導、健康保険組合が実施する健診、人間ドックを想定

《データソース》厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、診療報酬点数表、各医療保険者の事業年報、就労条件総合調査、事業所・企業統計調査報告
《推計手法》

・母子保健

必要な回数(14回程度)とされる妊婦健診は、H20年度中に妊婦健康診査支援基金を造成。国庫補助として790億、地方財政措置(市町村)は790億円を拠出(これはH22年度までの間)。その後の5回分としては市町村の公費負担としている。つまり年間790億円が9回分の妊婦健診として考えることができる。そこで、全14回とすると、年間1228.9億円と推計することができる。また、この他に初年度111億円の補助金が入れている。

よって、推計総額 1, 339 億 9, 000 万円

(わが国の母子保健(厚生労働省)の母子保健関係国庫補助事業の予算額を利用してきたが、平成16年より値掲載が無くなり、同額(44億5945万)を計上してきた。よって、H20分以降の推計データは上記に置き換える。)

・乳幼児の健康診査

件数は存在するが、それぞれの健康診査の価格(単価)が不明

幼児の健康診査(一般健康診査受診実人数)は、1歳6ヶ月、3歳児、その他とあり、H20年度は2,141,197件である。健康診査の内容は身体測定(身長・体重・胸囲・頭囲)の計測・医師の診察・栄養指導が主な項目とあるが、具体的な価格データが無いために、推計不能

・歯科保健

平成20年度に保健所及び市区町村が実施した歯科健診・保健指導等の実施の延べ人数は、「歯科健診・保健指導」約456万2千人、「予防処置」約245万5千人、「治療」11,857人である。

価格はわからないが、歯科初診料は、182点であることから、「歯科健診・保健指導」と歯科初診料を掛け合わせて、456万2千人×182点×10点となる。合計 83 億 284 万円

・学校保健 ※SHA2011のSchool Health Services計上分

学校医の報酬(小学校、中学校、高校)

小学校、中学校、高校のそれぞれの(学校数×1校当たり学校医等の報酬**)の合計

*学校数：学校基本調査報告による

**1校当たり学校医等の報酬＝(自治省地方交付税制度解説(単位費用編)の)

「1校当たりの学校医等の報酬」＋「1校当たりの賃金」

(「1校当たり賃金」は、小学校のものを用いる)

合計 789億4,000万円

・ 健康保険組合が実施する健診

- 組合管掌健康保険：保健事業費のうち疾病予防費 2,076億8,473万円円
- 協会けんぽ（～H19は政府管掌保険）：保健事業費決算額 371億3,715万円
- 船員保険：保健事業費のうちの保健事業等委託費 3億2,747万円
- 国家公務員等共済組合：119億2,215万円
- 地方公務員共済組合：291億219万円
- 国民健康保険：1,029億8,300万円
- 後期高齢者医療（～H19は老人保健事業）：144億9,625万円

上記の推計額合計より、特定健診・特定保健指導の保健指導部分（HC. 6.1へ計上）に係る費用 28億8,483万円を差し引く。

以上、HC. 6.4の推計額合計：4,796億811万円

HC.6.5 感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス

－具体的には、がん登録、レセプトナショナルデータベース運用、検疫所運用、保健所の感染症例報告等に係る費用を想定

《データソース》 財務省 一般会計歳入歳出決算、特別会計歳入歳出決算

がん登録	不明
レセプトナショナルデータベース運用	不明
検疫所施設費	3億4,000万円
検疫業務等実施費	12億7,900万円
保健所の症例報告	(HC.7に包含)

以上、HC.6.5の推計額合計：16億1,900万円

HC.6.6 災害対策および救急対応プログラム

－具体的には、保健医療関連の災害対策費用（災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備等）およびドクターヘリ関連の整備・運用（ヘリポート整備含む）に係る費用を想定

《データソース》 財務省 一般会計歳入歳出決算、厚生労働省第2次補正予算（H20）

災害対策等緊急事業推進費	2億2,527万円
緊急ヘリポート施設整備事業	11億円
災害派遣医療チーム体制設備整備事業	11億円

以上、HC.6.6の推計額合計：24億2,527万円

【2008年度分試算】SHA1.0比1.15倍

HC.6 推計額	SHA2011	(参考)SHA1.0
HC.6.1	28億8,483万円	
HC.6.2	931億6,873万円	
HC.6.3	5,823億7,782万円	
HC.6.4	4,796億811万円	
HC.6.5	16億1,900万円	
HC.6.6	24億2,527万円	
総額	1兆1,620億8,376万円	1兆78億9200万円
THE対GDP	8.46%	8.43%

厚生労働科学研究補助金（政策科学総合（統計情報総合）研究事業）
分担研究報告書 7

SHA2011 への適用に関する検討

満武巨裕

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構、副部長

田中 滋

慶應義塾大学大学院経営管理研究科、教授

福田 敬

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻、准教授

佐野洋史

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構、主任研究員
村井昂志(研究協力者)

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構、主任研究員
林 勇輝(研究協力者)

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

研究要旨

OECD（経済協力開発機構）、EUROSTAT（欧州委員会統計局）、WHO（世界保健機構）による SHA (System of Health Account) の改訂された意義およびその影響力は大きい。SHA は、国家間の医療費を比較する際のグローバルスタンダード（国際標準）になっているため、今後は OECD 加盟国、開発途上国が、新しい SHA に準拠するための推計方法が開発されていくことになるからである。また、日本では諸外国と比べて比較的少ない医療費で、質の高い医療を提供しているといわれてきた。例えば、SHA1.0 での総医療保健支出は 42.9 兆円（2008 年度）、対 GDP 比 8.5% であり OECD 加盟国 34 のうち 24 位（2008 年）となるため、「日本は比較的少ない」、との根拠になっている。しかし、SHA 改訂に伴って推計値にも変化が生じると、この順位が将来、変わる可能性がある。

ここでは、SHA2011 を適用した場合の推計結果（試算）について報告する。

A. 研究目的

本研究の目的は、SHA1.0 から SHA2011 を適用した場合の推計（試算）を行うことである。

SHA2011 に準じて、また分担研究報告書 5 および 6 に基づいて行う。また、2008 年度の SHA1.0 の推計値との比較を行う。

B. 研究方法

推計は、2011 年 10 月に公表された

SHA2011 の機能別分類では HC.1 に関しては、2nd Digit に変更はないが、3rd digit では、新たなカテゴリが追加されたが、推計に影響を及ぼさない。同様に、

HC.2、HC.4、HC.5、HC.7に関しては、大きな変更はない。変更があったのは、HC.3（長期ケア） および HC.6（予防）であった。

SHA1.0におけるHC.3(長期ケア)は、介護保険制度創設前後で比較可能な医療費データを算出するため、医療保険から介護保険に移管されたサービス(介護老人保健施設、訪問看護等)を計上してきた。しかしSHA2011では、OECD事務局からは提示された4つの類型(医療の有資格者が提供するMedical or nursing care、食事や入浴等のADLに関するサービスであるPersonal care services、買い物や洗濯等のADL以外の日常生活を補助するAssistance service、その他の社会的サービスとしてのOther social care services)のうち、Medical or nursing careとPersonal care servicesをHC.3に含めることとされた。SHA2011においては、これまで推計に入れていなかった介護老人福祉施設、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護等も含むことになる(図1参照)。

SHA2011におけるHC.6(予防)は、HC.6.1(情報提供、教育およびカウンセリングプログラム)、HC.6.2(予防接種プログラム)、HC.6.3(疾患早期発見プログラム)、HC.6.4(一般健康診断プログラム)、HC.6.5(感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス)、HC.6.6(災害対策および救急対応プログラム)となった。

(SHA1.0とSHA2011のHC.6(予防)、およびその関連を表1,2および図2に示す。)

C. 研究結果

分担報告書5から、日本の介護保険サービスの一覧とSHA2011のLong Term Care(長期医療系サービス)分類との関連を示した(図1)。日本は、40種類の介護サービスの中で14サービスのみをSHA1.0に含めてきた。しかし、SHA2011では38サービスを含めることになる。その総額は2008年度では、1.8兆円から6.4兆円に増大する。

分担報告書6から、SHA2011におけるHC.3(長期ケア)を推計した結果、SHA1.0では3,747,280(百万)円であったのが、8,047,565(百万)円となった(HCそれぞれの値は図3を参照)。(HC.6.1は28億8,483万円、HC.6.2は931億6,873万円、HC.6.3は5,823億7,782万円、HC.6.4は4,796億811万円、HC.6.5は16億1,900万円、HC.6.6は24億2,527万円)。一方、SHA1.0では、HC.6の総額が1兆78億9,200万円であったので、約1.15倍となった。

D. 考察

2008年度のSHA1.0準拠の総保健医療支出が約42兆9350億円に対して、SHA2011準拠では46兆9890億円となる。これは、対GDP比率にすると8.5%から9.3%に上昇することになる。上昇部分の主要因は、HC.3の定義変更による費用の増大である。実際、SHA1.0におけるHC.3の費用は、2,198,800(百万)円だったのに対して、SHA2011では6,444,732(百万)円まで増加した。

日本の総保健医療支出は、OECD加盟国OECD加盟国34カ国中24位の順位であった。SHA2011に準拠すれば日本の総保健

医療支出は増加するため、順位が上昇することが予想される。しかし、どこまで上昇するかについては、不明である。既に介護保険制度が導入されているオランダ、デンマーク、スウェーデン等は増加することは明らかである。一方、介護保険制度が導入されていない OECD 加盟国、また比較的導入されて間もない国（例えば、韓国は 2008 年度に導入）は SHA2011 に準拠しても総保健医療支出に対する影響はないであろう。

E. 結論

2008 年度の SHA1.0 準拠の総保健医療支出が約 42 兆 9350 億円に対して、SHA2011 準拠では 46 兆 9890 億円となる。対 GDP 比率にすると 8.5%から 9.3%に上昇することになる。上昇部分の要因は、HC.3 の定義変更による費用の増大である。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

No.	サービス名称	《参考》 2008年度費用額 (百万円)	SHA1.0			LTC類型化				SHA2011	
			HC.1~3への 計上	HC.Rへの計上	計上なし	1)Medical or Nursing care services	2)Personal care services	3)Assistance Services	4)Other social care services	HC.1~3への 計上	HC.Rへの計上
居宅サービス		2,945,356									
1	訪問介護 ※1	578,530		○						○	
2	訪問入浴介護	54,183		○						○	
3	訪問看護	122,573	○							○	
4	訪問リハビリテーション	15,114	○							○	
5	通所介護	826,120		○						○	
6	通所リハビリテーション	333,074	○							○	
7	福祉用具貸与	167,379			○					○	
8	短期入所生活介護	278,300			○					○	
9	短期入所療養介護(老健)	48,653	○							○	
10	短期入所療養介護(病院等)	5,415	○							○	
11	居宅療養管理指導	31,450	○							○	
12	特定施設入居者生活介護	231,687			○					○	
13	居宅介護支援	254,878		○							○
地域密着型サービス		569,554									
14	夜間対応型訪問介護 ※1	868		○						○	
15	認知症対応型通所介護	63,861		○						○	
16	小規模多機能型居宅介護	55,667		○						○	
17	認知症対応型共同生活介護(短期以外)	430,291			○					○	
18	認知症対応型共同生活介護(短期)	171			○					○	
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	3,926			○					○	
20	地域密着型介護老人福祉施設サービス	14,770			○					○	
施設サービス		2,843,749									
21	介護老人福祉施設	1,325,043			○					○	
22	介護老人保健施設	1,043,022	○							○	
23	介護療養型医療施設	475,684	○							○	
介護予防居宅サービス(介護保険サービスに準じて分類)		373,753									
24	介護予防訪問介護 ※1	92,577		○						○	
25	介護予防訪問入浴介護	181		○						○	
26	介護予防訪問看護	7,556	○							○	
27	介護予防訪問リハビリテーション	1,821	○							○	
28	介護予防通所介護	134,825		○						○	
29	介護予防通所リハビリテーション	57,043	○							○	
30	介護予防福祉用具貸与	9,358			○					○	
31	介護予防短期入所生活介護	3,532			○					○	
32	介護予防短期入所療養介護(老健)	697	○							○	
33	介護予防短期入所療養介護(病院等)	46	○							○	
34	介護予防居宅療養管理指導	2,299	○							○	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	26,097			○					○	
36	介護予防支援	37,921		○							○
介護予防地域密着型サービス(介護保険サービスに準じて分類)		5,121									
37	介護予防認知症対応型通所介護	412		○						○	
38	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,039		○						○	
39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)	2,669			○					○	
40	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	1			○					○	

図 1. 日本の介護保険サービスにおける SHA1.0、OECD の LTC 類型および SHA2011 の関連

表 1. SHA1.0 の HC.6(予防)

HC.6.1	Maternal and child health; family planning and counseling (母子保健; 家族計画およびカウンセリング)
HC.6.2	School health services (学校保健サービス)
HC.6.3	Prevention of communicable diseases (感染症予防)
HC.6.4	Prevention of non-communicable diseases (非感染症予防)
HC.6.5	Occupational health care (産業保健)
HC.6.9	All other miscellaneous public health services (その他の様々な公衆衛生サービス)

表 2. SHA2011 の HC.6(予防)

HC.6.1	情報提供、教育およびカウンセリングプログラム
HC.6.2	予防接種プログラム
HC.6.3	疾患早期発見プログラム
HC.6.4	一般健康診断プログラム
HC.6.5	感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス
HC.6.6	災害対策および救急対応プログラム

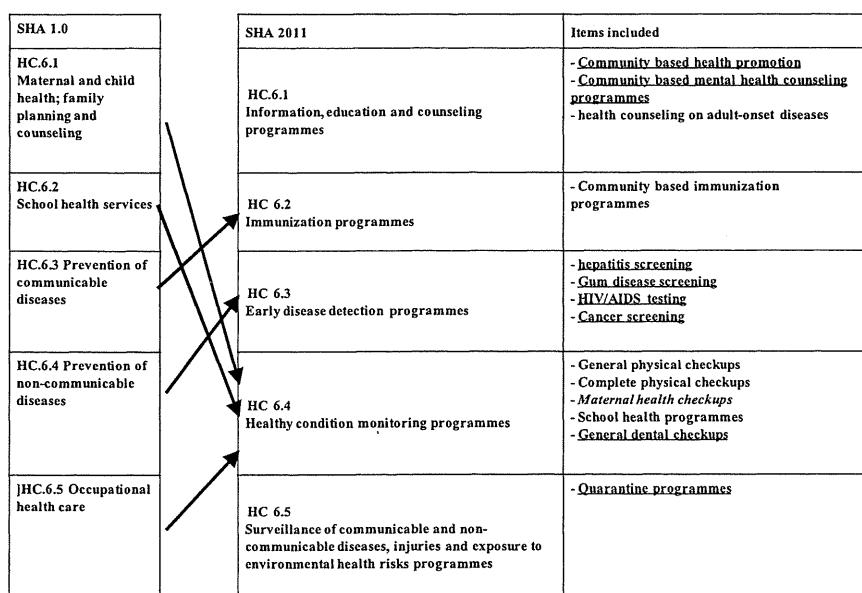


図 2. HC.6 の SHA1.0 と SHA2011 の関連

表 3. SHA1.0 および SHA2011 適応した場合の機能分類（HC）別の費用および割合

SHA.1.0	milion NCU	% to CHE	SHA.2.0	milion NCU	% to CHE
HC.1 Services of curative care	27,174,125	64.3%	HC. 1 Curative care	27,174,125	57.8%
HC1.1 In-patient curative care	13,201,512	31.2%	HC.1.1 In-patient curative care	13,201,512	28.1%
HC1.2 Day cases of curative care	—	—	HC.1.2 Day curative care	—	—
HC1.3 Out-patient curative care	13,316,673	31.5%	HC.1.3 Out-patient curative care	13,316,673	28.3%
HC1.4 Services of curative home care	655,940	1.6%	HC.1.4 Home based curative care	655,940	1.4%
HC.2 Services of rehabilitative care	440,801	1.0%	HC. 2 Rehabilitative care	440,801	0.9%
HC.2.1 In-patient rehabilitative care	—	—	HC.2.1 In-patient rehabilitative care	—	—
HC.2.2 Day cases of rehabilitative care	390,117	0.9%	HC.2.2 Day rehabilitative care	390,117	0.8%
HC.2.3 Out-patient rehabilitative care	13,316,673	31.5%	HC.2.3 Out-patient rehabilitative care	13,316,673	28.3%
HC.2.4 Services of rehabilitative home care	50,684	0.1%	HC.2.4 Home based rehabilitative care	50,684	0.1%
HC.3 Services of long-term nursing care	3,747,280	8.9%	HC. 3 Long Term Care (Health)	8,047,565	17.1%
HC.3.1 In-patient long-term nursing care	3,556,651	8.4%	HC.3.1 In-patient long term care (health)	5,871,136	12.5%
HC.3.2 Day cases of long-term nursing care	—	—	HC.3.2 Day long term care (health)	1,082,725	2.3%
—	—	—	HC.3.3 Out-patient long term care (health)	—	—
HC.3.3 Long-term nuring care: home care	190,629	0.5%	HC.3.4 Home based long term care (health)	1,093,704	2.3%
HC.4 Ancillary services to health care	304,358	0.7%	HC. 4 Ancillary services	304,358	0.6%
HC.4.1 Clinical laboratory	—	—	HC.4.1 Laboratory services	—	—
HC.4.2 Diagnostic imaging	—	—	HC.4.2 Imaging services	—	—
HC.4.3 Patient transport and emergency rescue	304,358	0.7%	HC.4.3 Patient transportation	304,358	0.6%
HC.5 Medical goods dispensed to out-patients	8,775,751	20.8%	HC. 5 Medical goods (n.s.f)	8,775,751	18.7%
HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durables	8,330,690	19.7%	HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	8,330,690	17.7%
HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durables	445,061	1.1%	HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods	445,061	0.9%
HC.6 Prevention and public health services	1,007,892	2.4%	HC. 6 Preventive care	1,304,476	2.8%
			HC.6.1 Information, education and counseling programmes	2,885	0.01%
			HC 6.2 Immunization programmes	93,169	0.2%
			HC 6.3 Early disease detection programmes	154,706	0.3%
			HC 6.4 Healthy condition monitoring programmes	1,049,672	2.2%
			HC 6.5 Surveillance of communicable and non-communicable diseases, injuries and exposure to environmental health risks programmes	1,619	0.003%
			HC.6.6 Preparing for disaster and emergency response programmes	2,425	0.01%
HC.7 Health administration and health insurance	799,114	1.9%	HC. 7 Governance, and Health system and financing administration	941,741	2.0%
			HC.7.1 Governance, and health system administration	—	—
			HC 7.2 Administration of health financing	941,741	2.0%
HC.9 Not specified by kind	—	—	HC. 9 Other health care services not elsewhere classified	—	—
Current expenditure on health	42,249,321	100%	Current expenditure on health	46,988,818	100%

Country: JAPAN Year: 2008

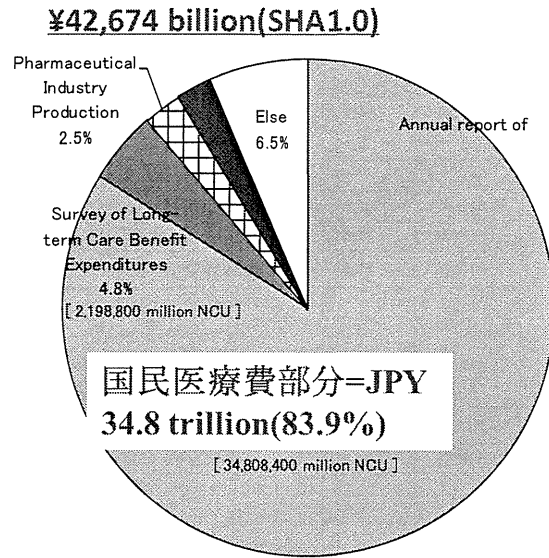


図2. SHA1.0 における総保健医療支出と国民医療費の割合

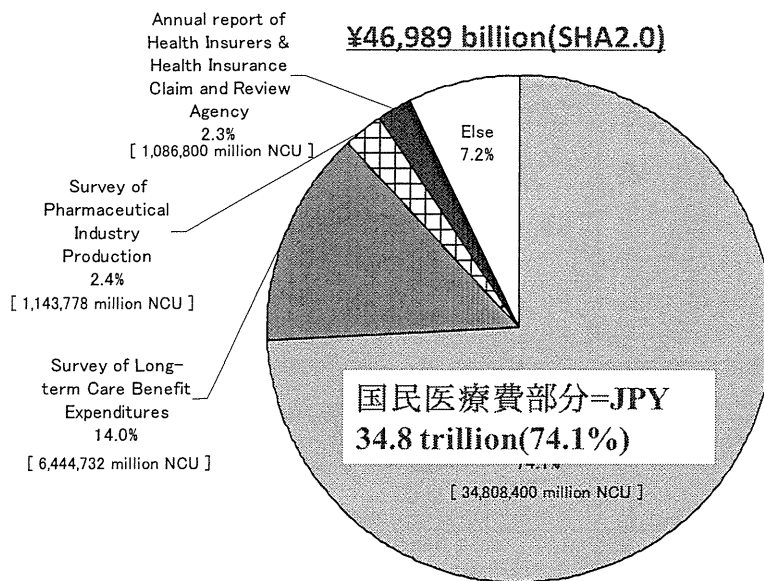


図2. SHA20111 における総保健医療支出と国民医療費の割合

	SHA 1.0			SHA 2.0
	2006	2007	2008	2008
Gross domestic product (output approach) (national currency, current prices)	507,365	515,520	504,378	
Total health expenditure (THE)	41,541	42,215	42,935	46,989
THE % gross domestic product	8.19%	8.19%	8.46%	9.31%

図 2. SHA1.0 と SHA20111 における総保健医療支出と対 GDP 割合

参考資料 委員会資料

厚生労働統計データを利用した総保健医療支出（OECD 準拠の System of Health Account 2.0）の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究

第1回検討会

【日 時】 2010年10月4日(月) 10:00~12:00

【場 所】 TKP 新橋ビジネスセンター カンファレンスルーム 4C

議事次第

1. 研究概要・本検討会の目的について ≪資料1≫
2. SHA2.0 ドラフトについて（SHA1.0 との相違点） ≪資料2≫
3. 2007年度推計報告書について ≪資料3≫
4. 2008年度推計課題について ≪資料4≫
5. 推計手法に関する議論の整理 ≪資料5≫
6. 次回検討会について

研究概要・本検討会の目的について

【研究概要】

(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構では、2000年にOECD(経済開発協力機構)は国民保健計算の国際基準として発表した System of Health Account(以下SHA)を受け、平成12年~14年にかけて厚生労働科学研究としてSHAに準拠した国民保健計算の推計方法を開発し、以後も継続して推計を行っている。SHAは、発表当初から問題点も指摘されており、国際基準としての分類の妥当性や政策分析上の有用性を高めるべく、現在OECD、EUROSTAT(欧州委員会統計局)とWHOが共同でSHA2.0を作成中であり、2011年に公表予定となっている。

今回、平成22年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合(統計情報総合)研究事業)「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出(OECD準拠の System of Health Account2.0)の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究」として、SHA2.0に準拠するための推計方法の開発と推計を行えることとなった。具体的には、日本の保健医療支出統計の精度向上と利用促進のために、データソース(統計資料)の再精査、定義変更(含.廃止)への対応、現在の日本のSHAデータに含まれていない先進医療や自由診療費等の新たな推計項目の追加、SHA2.0で新たに追加された項目の推計手法の開発等を行う。その後、SHA推計方法やデータソース等、SHAデータの二次利用促進するための情報を作成・公開する。さらに、OECD加盟国主体で行われている性別および年齢階層別の疾病(ICD)別医療費推計を行い、従来のSHAから得られなかった疾病別医療費の国際比較可能なデータの提供を試行する。

本研究では、医療統計に関する有識者ならびに厚生労働省SHA関連部局を交えた検討会を実施する他、SHAデータで使用している各統計の担当者・専門家、OECD事務局ならびに諸外国のSHA担当者へのヒアリングを予定している。

【本検討会の目的】

SHA2.0のマニュアルは2010年末を完成予定としているため、本年度の検討会においては、まず1)SHA1.0に準拠している現行の日本のSHAデータの推計手法の見直しに関する議論の整理、2)今年度データ提出を予定している2008年度推計の課題の共有と推計手法の開発、3)SHA2.0等について議論を行うことを目的とする。

来年度の検討会においては、SHA2.0マニュアルに準拠した新たな国民保健計算の推計手法の開発、ならびに二次データの利用促進・情報公開の方法等について議論を行う予定である。