

《参考》財源別分類 (HF)

SHA.2.0		SHA.1.0
HF.1	Governmental schemes and compulsory contributory health financing schemes (政府によるスキームおよび強制加入保険スキーム)	
HF.1.1	Governmental schemes (政府によるスキーム)	HF.1.1
HF.1.1.1	Central governmental schemes (中央政府によるスキーム)	HF.1.1.1
HF.1.1.2	State/regional/local governmental schemes (地方政府/自治体によるスキーム)	HF.1.1.2, HF1.1.3
HF.1.2	Compulsory contributory health insurance schemes (強制加入健康保険スキーム)	n/a
HF.1.2.1	Social health insurance schemes (社会保険スキーム)	HF.1.2
HF.1.2.2	Compulsory private insurance schemes (強制加入民間保険スキーム)	Part of HF.2.1
HF.1.3	Compulsory Medical Saving Accounts (CMSA) (強制医療貯蓄口座)	n/a
HF.2	Voluntary health care payment schemes (任意加入の健康保険支払スキーム)	Part of HF.2.2
HF.2.1	Voluntary health insurance schemes (任意加入の健康保険支払スキーム)	n/a
HF.2.1.1	Primary /subsistutory health insurance schemes (基礎/代替型健康保険スキーム)	Part of HF.2.2
HF.2.1.1.1	Employer-based insurance (other than enterprises schemes) (雇用主提供保険 (企業型保険を除く))	n/a
HF.2.1.1.2	Government-based voluntary insurance (政府による任意加入保険)	n/a
HF.2.1.1.3	Other primary coverage schemes (その他基礎保険スキーム)	n/a
HF.2.1.2	Complementary / supplementary insurance schemes (補完/補足型任意保険スキーム)	Part of HF.2.2
HF.2.1.2.1	Community-based insurance (地域型保険)	n/a
HF.2.1.2.2	Other complementary / supplementary insurance (その他の補完/補足型保険)	n/a
HF.2.2	NPISHs financing schemes (非営利機関によるキーム)	HF.2.4
HF.2.2.1	NPISHs financing schemes (excluding HF.2.2.2) (非営利機関によるスキーム (HF.2.2.2 以外))	HF.2.4
HF.2.2.2	Resident foreign government development agencies schemes (国内の海外政府開発援助機関スキーム)	n/a
HF.2.3	Enterprises financing schemes (企業によるスキーム)	HF.2.5
HF.2.3.1	Enterprises (except Health care providers) financing schemes (企業によるスキーム (HF.2.3.2 以外))	HF.2.5
HF.2.3.2	Health care providers financing schemes (保健医療サービス提供者のスキーム)	n/a
HF.3	Household out-of-pocket payment (家計による自己負担)	HF.2.3
HF.3.1	Out-of-pocket excluding cost sharing (制度が定める一部負担を除く自己負担)	HF.2.3.1
HF.3.2	Cost sharing with third-party payers (制度が定める一部負担)	HF.2.3.2-HF.2.3.9
HF.3.2.1	Cost sharing with government schemes and compulsory contributory health insurance schemes (政府および強制加入保険スキームにおける一部負担)	part of HF.2.3.2-2.3.7
HF.3.2.2	Cost sharing with voluntary insurance schemes (任意加入保険における一部負担)	part of HF2.3.6-2.3.7
HF.4	Rest of the world financing schemes (non-resident) (国外財源スキーム)	n/a
HF.4.1	Compulsory schemes (non-resident) (強制加入スキーム)	n/a
HF.4.1.1	Compulsory health insurance schemes (non-resident) (強制加入の社会保険スキーム)	n/a
HF.4.1.2	Other compulsory schemes (強制加入の社会保険以外のスキーム)	n/a
HF.4.2	Voluntary schemes (non-resident) (任意加入スキーム)	n/a
HF.4.2.1	Voluntary health insurance schemes (non-resident) (任意加入の社会保険スキーム)	n/a
HF.4.2.2	Other schemes (その他のスキーム)	n/a
HF.4.2.2.1	Philanthropy / international NGOs schemes (慈善団体、国際 NGO によるスキーム)	n/a
HF.4.2.2.2	Foreign development agencies schemes (外国の開発援助機関によるスキーム)	n/a
HF.4.2.2.3	Schemes of Enclaves (e.g., international organizations or embassies) (特別居住団体によるスキーム《例：国際機関および大使館》)	n/a

《参考》資金別分類 (Financing Sources) ※SHA2.0の日本語は仮訳

SHA1.0	
FS.1	General government units (一般政府)
FS.1.1	Territorial government (政府)
FS.1.2	All other public units (他の公共単位)
FS.2	Private sector (民間部門)
FS.2.1, FS.2.3	Corporations and NPISH (企業および非営利団体)
FS.2.2	Households (家計)
FS.3	Rest of the world (その他)

SHA2.0	
FS.1	Transfers from government domestic revenue (allocated to health purposes) (国内歳入からの保健医療目的の繰入金)
FS.1.1	Internal transfers and grants (政府間財政移転および交付金)
FS.1.2	Transfers by government on behalf of specific groups (特定層のための政府財政移転)
FS.1.3	Subsidies (補助金)
FS.1.4	Other transfers from government domestic revenue (その他の政府財政移転)
FS.2	Transfers distributed by government from foreign origin (自国政府を通じて分配される海外からの移転金)
FS.3	Social insurance contributions (社会保険料)
FS.3.1	Social insurance contributions from employees (被雇用者からの社会保険料)
FS.3.2	Social insurance contributions from employers (雇用主からの社会保険料)
FS.3.3	Social insurance contributions from self-employed (自営業者からの社会保険料)
FS.3.4	Other social insurance contributions (その他の社会保険料)
FS.4	Compulsory prepayment (other than FS.3) (強制加入制度の前納金)
FS.4.1	Compulsory prepayment from individuals/households (個人/家計からの強制前納金)
FS.4.2	Compulsory prepayment from employers (雇用主からの強制前納金)
FS.4.3	Other compulsory prepaid revenues (その他の強制前納金)
FS.5	Voluntary private insurance premiums (任意加入の私的保険料)
FS.5.1	Voluntary prepayment from individuals/households (個人/家計からの任意前納金)
FS.5.2	Voluntary prepayment from employers (雇用主からの任意前納金)
FS.5.3	Other voluntary prepaid prepayment (その他の任意前納金)
FS.6	Other domestic revenues n.e.c. (その他の国内歳入)
FS.6.1	Other revenues from households n.e.c. (その他個人/家計からの歳入)
FS.6.2	Other revenues from corporations n.e.c. (その他企業からの歳入)
FS.6.3	Other revenues from NPISH n.e.c. (その他非営利団体からの歳入)
FS.7	Direct foreign transfers (海外からの直接移転)
FS.7.1	Direct foreign financial transfers (海外からの直接資金移転)
FS.7.1.1	Direct bilateral financial transfers (二国間の直接資金移転)
FS.7.1.2	Direct multilateral financial transfers (多国間の直接資金移転)
FS.7.1.3	Other direct foreign financial transfers (その他の海外からの直接資金移転)
FS.7.2	Direct foreign aid in kind (海外からの現物支給援助)
FS.7.2.1	Direct foreign aid in goods (海外からの物資援助)
FS.7.2.1.1	Direct bilateral aid in goods (二国間の物資援助)
FS.7.2.1.2	Direct multilateral aid in goods (多国間の物資援助)
FS.7.2.1.3	Other Direct foreign aid in goods (その他の海外からの物資援助)
FS.7.2.2	Direct foreign aid in kind: services (including TA) (海外からのサービス援助)
FS.7.3	Other Direct foreign transfers (n.e.c.) (その他の海外からの資金移転)

SHA2.0の予防に関する検討について

SHA2.0ではHC.6予防の推計項目について変更がみられる。

【SHA1.0での推計項目】

※本推計方法は、少なくとも平成12年以降、変更を行っていない。

HC.6.1 母子保健、家族計画およびカウンセリング

具体的には、妊産婦・乳幼児検診、新生児聴覚検査等の費用

HC.6.2 学校保健サービス

具体的には、学校医の報酬（小学校、中学校、高校）の費用

HC.6.3 感染症予防

具体的には、予防接種、ツベルクリン反応、BCG接種の費用

HC.6.5 産業保健

具体的には、組合の健診、人間ドック、職域福利厚生等の費用

【SHA2.0での推計項目】

※3/21に公表された pre-edited ver.のSHA2.0では下記の6項目が示されている。

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

注)前回の検討会(H22第3回検討会 2011.3.1)時点のドラフトでは存在した、「HC 6.2.2 プログラムの設計およびモニタリング、評価(仮訳)」と「HC 6.2.4 一般大衆への疾患やリスク回避に関する情報、教育およびコミュニケーションに関するマスキャンペーン(仮訳)」の2項目は、最新版では変更となり存在しないため、これらの項目への対応は検討しない。

【ご指導、ご意見、情報提供頂きたい点】

SHA1.0とSHA2.0の間のデータ対応、新しく取り入れるデータソースを含めHC.6の推計手法についてご意見をいただきたい。

HC.6を通じて利用可能な新たなデータソースとして、地域保健・健康増進事業報告を想定（H11-H21まで利用可能）。ただし、本資料は健診（検診）の受診者の値を公表しているが、価格、予算のデータはないため、このデータソースを用いる場合は、基本的に価格について別途データソースを参照して推定し、受診者数を乗じることで全体費用を推計することとする。

SHA2.0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

ー具体的には、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、下記のとおり）

※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））

（特定保健指導勧奨通知送付費用×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

－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69万4千人となっている。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、

22万4千人×50点+28万8千人×50点×10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 万 7 千人×280 点×10 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790億円を抛出（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 ※SHA2.0 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	SHA2.0	(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%

HC.7 に関する既存課題の SHA2.0 対応案

第1回検討会にて紹介した SHA 推計の既存課題のうち、HC.7 に関する課題について、SHA2.0 での対応を目指して、方針・推計手法の検討を行いたい。

事務局がこれまで調査・検討した結果をまとめた現在の対応案は、別紙にまとめた。

- 1) 保健所の管理運営費用
- 2) 保健医療行政費用（保健医療施策に関わる行政機関の管理運営費）

【課題の概要】

1) について

- ・保健所自体の運営費用は、HC.7.1 (Governance, and health system administration) に計上、保健所が行う施策に関する費用は内容に応じて HC.6 (Preventive Care) に振り分けるのが本来望ましい。現在日本の推計は、保健所の費用についてはどちらも計上していないため、二次データで補足可能な範囲を探り、費用計上を検討する必要がある。

2) について

- ・これまで政府による保健医療に係る行政費用は「データなし」として計上しておらず、HC.7.2 に社会保険の運営費用のみを計上していた。韓国の SHA チームは、保健医療支出推計に保健医療に関わる行政費用も全て含めているという。SHA2.0 に向けて、行政費用の決算の中から保健医療に係る行政費用の計上範囲について検討を行う必要がある。

【ご意見、ご議論頂きたい点】

- ・各推計手法（データソース、データ項目含め）および費用計上の妥当性に関するご意見、指摘事項

SHA2.0 では HC.7.1 費用に計上すべき”Governance”について、下記のように定めている。

Governance has been defined as “the careful and responsible management of the population well-being,” and comprises three broad tasks: providing vision and direction, collecting and using intelligence and exerting influence through regulation and other means. It includes planning, policy formulation and information intelligence for the entire health system, such as

- ・ The monitoring of health needs and health care interventions
- ・ Health accounting and specific resource monitoring and auditing
- ・ Development of policies and planning
- ・ Health promotion partnership, social participation and empowerment
- ・ Research, development and implementation of innovative interventions to set standards

これに加えて、Health system administration に係る費用が、HC.7.1 に費用計上すべき項目となっている。よって、全国の保健所の管理運営費、厚生労働省ならびに地方厚生局の管理運営費ならびに HC.1～HC.6 に既に計上している費用以外の事業費用を HC.7.1 に計上することを検討する。

1) 保健所の管理運営費用

韓国の SHA チームからの情報によると、韓国では保健所の運営に要する人件費は HC.7 に、保健所が行っている公衆衛生に係る事業費（物件費）は HC.6 に計上している。

そこで、下記のデータソースの「人件費」を全額 SHA2.0 における HC.7.1（保健行政、保健システム管理）に新たに計上する案を検討する。保健所の事業費用（公衆衛生・地域保健に係る施策の費用）は、HC.6 で別のデータソースを用いて推計しているため、ここでは取り扱わないものとする。

データソース名：地方財政統計年報

統計表名：第2部 2-5 目的別、性質別歳出内訳

2-5-1 表 目的別・性質別歳出内訳総括(純計)

項目名：「四. 衛生費」の中の「3. 保健所費」の「一. 人件費」

単位：百万円

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
人件費	224,557	222,415	217,214	212,075	206,891	199,819

現在の推計手法での HC.7 の総額 2008年：799,114 百万円

変更後の HC.7 の総額 2008年：998,933 百万円

2) 保健医療行政費用

下記のデータソースを用いて、厚生労働省および地方厚生局等の「人件費」部分ならびに、保健医療システムの強化及び保健医療関連の研究事業に係る施策に要した費用を計上する案を検討する。

データソース名：財務省 一般会計歳入歳出決算、特別会計歳入歳出決算

統計表名：歳出－厚生労働省所管

項目名：下表参照

単位：百万円

	項目名	H20(2008)
人 件 費	厚生労働本省共通費	83,895
	地方厚生局共通費	10,936
	検疫所共通費	6,445
	国立ハンセン病療養所共通費	20,297
	試験研究所共通費	7,812
	合計	129,385
他 の 機 能 別 分 類 に な い 保 健 医 療 関 連 事 業 費 用	厚生労働本省施設費	184
	医療提供体制確保対策費	4,493
	厚生労働科学研究	42,600
	地方厚生局－保険医療機関等指導監督等実施費	554
	医薬基盤研究所運営費	11,282
	医薬基盤研究所施設整備費	272
	医療情報化推進費	1,012
	医療安全確保推進費	425
	移植医療推進費	2,373
	医薬品承認審査等推進費	739
	医薬品安全対策等推進費	2,799
	医薬品適正使用推進費	382
	血液製剤対策費	1,268
	重要医薬品供給確保対策費	8,183
	医薬品等研究開発推進費	2,621
	医療提供体制基盤整備費	34,415
	(独) 医薬品医療機器総合機構運営費	611
	保健衛生施設整備費	1,381
	厚生労働本省試験研究所施設費	4,315
	血清等製造及検定費	545
厚生労働本省試験研究所試験研究費	3,101	
合計	123,555	
H C 7 以 外	国立ハンセン病療養所施設費 (HC. 1?)	4,992
	国立ハンセン病療養所運営費 (HC. 1?)	11,439
	検疫所施設費 (HC. 6?)	340
	検疫業務等実施費 (HC. 6?)	1,279

【2008 年度分試算】

HC.7 総額		THE 対 GDP
現在の推計手法	7,991 億 1,400 万円	8.43%
1)の保健所の人件費部分を追加した場合	9,989 億 3,300 万円	8.47%
上記に 2)の人件費部分を全て追加した場合	1 兆 1,283 億 1,800 万円	8.50%
上記に 2)の事業費用を追加した場合	1 兆 2,518 億 7,300 万円	8.52%

課題：厚生労働本省の共通費及び施設費の中から「保健医療」に係る部分をどのようにして求めるか？

(現時点での事務局案)

- ◆局ごとに人員数が把握可能であれば、保健医療に係る局の人員数を厚生労働省人員総数で割って按分係数を作成する。(＋大臣官房等の取扱いについても、検討が必要)
- ◆上記が不可能な場合、保健医療に係る予算の厚生労働省全体予算に占める割合を按分係数として用いる。

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 2 回検討会

【日 時】 2011 年 11 月 30 日(水) 10：00～12:00

【場 所】 医療経済研究機構 3F 大会議室

議事次第

1. 第 2 回検討会概要およびスケジュール 《資料 1》
2. 2008 年度推計の報告 《資料 2》
 更新部分、修正部分
3. SHA2.0 の分類の訳語（HC, HP, HF, FS） 《資料 3》
4. SHA2.0 更新部分の推計方法の確認と 2008 年度の試行推計
 ---SHA2.0 Pilot Study から 《資料 4》
5. 2011 SHA 専門家会議の報告 《資料 5》
6. 来年度の計画

第2回検討会の概要およびスケジュール

【本検討会の目的】

これまでに本検討会においては、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) 2008 年度保健医療支出推計の課題の共有と推計手法の改良、3) SHA2.0 の対応に向けての課題等について検討した。

SHA2.0 のマニュアルは2011年6月に OECD Health Committee において承認・確定し、10月末に一般公開された。

今回は引き続き、SHA2.0 マニュアルに準拠した日本の保健医療支出の推計手法の開発、方法論の検討、これまでのまとめを行う。

【委員】

田中 滋 座長 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
池上 直己 委員 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授
岡本 悦司 委員 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部
地域医療システム研究分野 上席主任研究官
勝又 幸子 委員 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

【オブザーバー】

厚生労働省大臣官房 統計情報部、国際課、保険局、老健局、健康局等

【本プロジェクトならびに SHA および関連事項スケジュール】

2011年5月末 第1回検討会開催
2011年6月 OECD Health Committee
※厚生労働省（国際課）が出席。SHA2.0 の最終承認。
APNHAN/OECD Meeting（ソウル）：SHA2.0 Pilot Study の報告
2011年10月 SHA Experts Meeting（パリ）：Pilot Study の結果報告
2011年11月 第2回検討会（今回）
2012年3月 OECD Health Data 2012 に向けたデータ提出（SHA1.0 ベース）
2012年3月 厚生科研、総合および総括研究報告書の作成
今後は、必要に応じて委員、オブザーバーから御意見・御指導いただく。

2008年のSHA推計報告

1. 2008年分SHAの概要

- ・ OECD Health Data 2011 (2011年6月末リリース)で、日本のSHA推計データは1995～2008年分が収載された。
- ・ これまでに本検討会にて承認いただいた新たな推計方法で1995年分まで遡って適用した。
- ・ OECD Health DataのCD-ROM版は廃止となり、2011年からホームページ OECD.stat (http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT からデータ提供となった。
- ・ 近日中に、2008年分のSHA推計データを掲載した報告書を発行予定。

2. 推計結果の概要

- ・ 2008年の総保健医療支出 (THE) は約42兆9348億円、GDPの8.51%。
- ・ 2008年の総保健医療支出 (THE) のうち一般政府 (HF.1) の占める割合は80.8%。

表 総保健医療支出および対GDP比の推移

単位: 億円

出典	データ		2005年	2006年	2007年	2008年
OECD Health Data2011	総保健医療支出 (THE)	(A)	412,289	415,413	422,152	429,348
厚生労働省「国民医療費」	国民医療費		331,289	331,276	341,360	348,084
内閣府「国民経済計算」	名目GDP(暦年) 注	(B)	5,017,344	5,073,648	5,155,204	5,043,776
—	GDPあたり 総保健医療支出	(A/B)	8.22%	8.19%	8.19%	8.51%

注：OECD Health Data においては、GDPあたりTHEの算出にあたり、暦年の名目GDPが使用されている。

図 総保健医療支出および対 GDP 比の推移

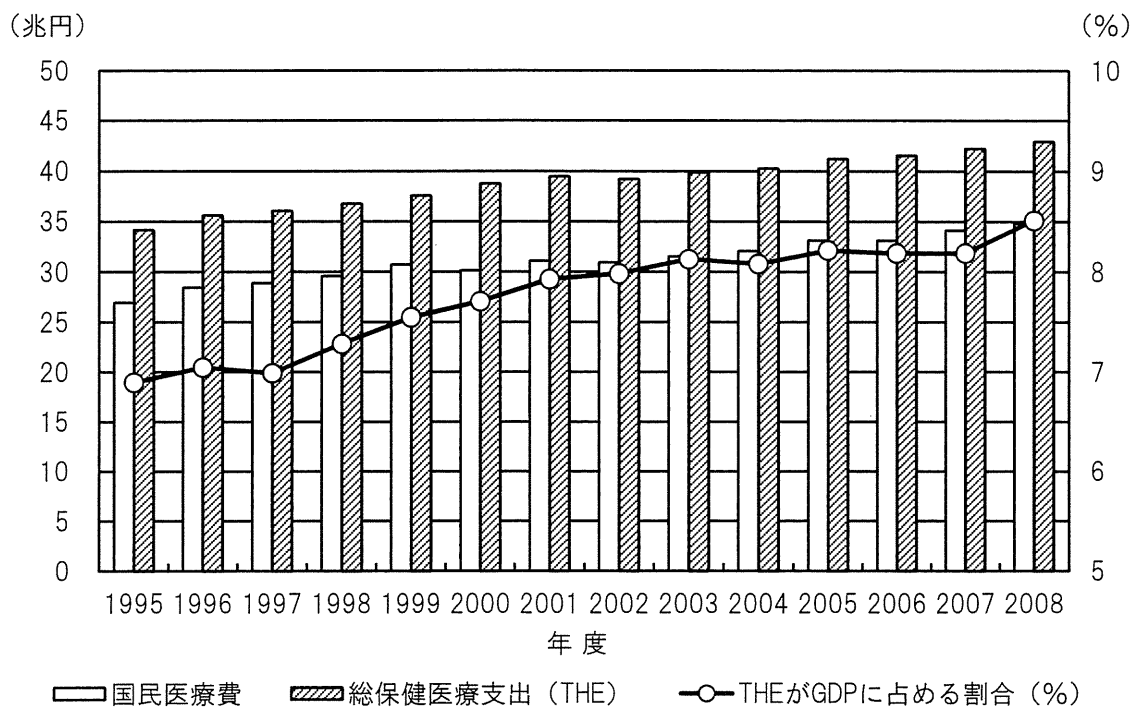
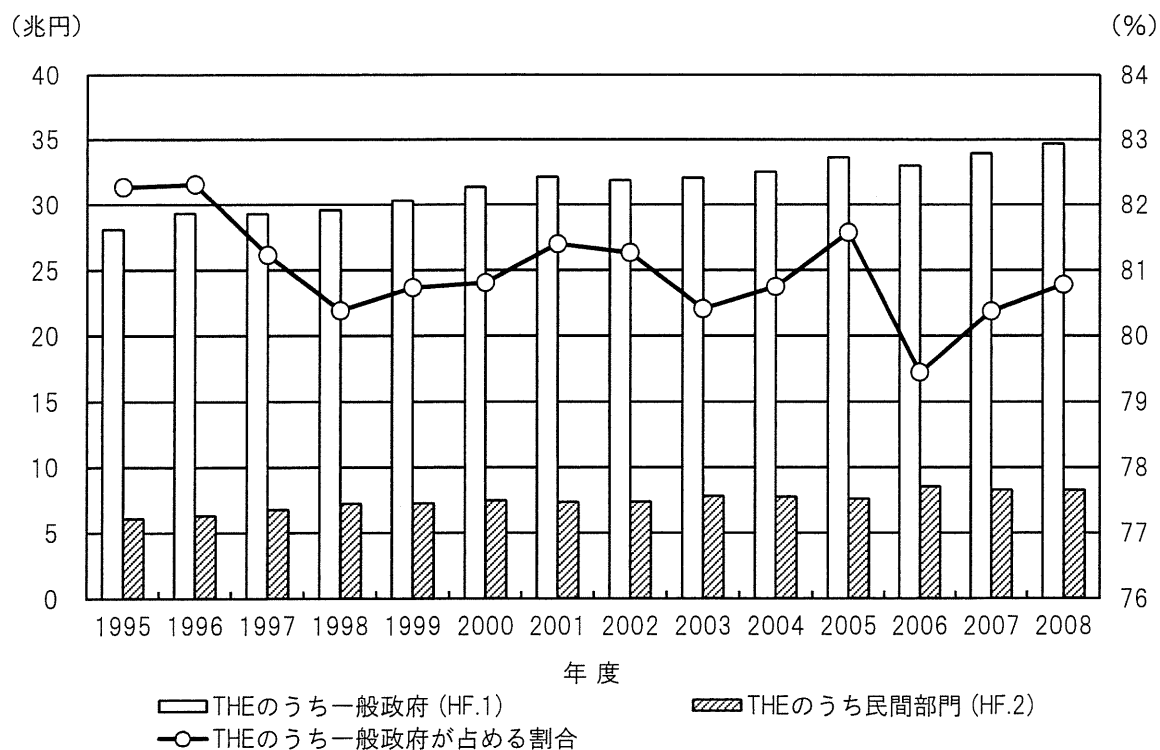


図 財源別分類の構成割合の推移



3. 推計方法に関する変更点

- ・昨年度から変更を行った点は以下の通り。

(1) 特定健診・特定保健指導の費用切り分け（2008年分）

- ・特定健診・特定保健指導の費用分を HC.6.5（産業保健）から切り分け、HC.6.4（非感染症予防）に移行（2008年分のみ）。

データソース：2010年第一回検討会で説明済

- 1) 厚生労働省「保険局総務課医療費適正化対策推進室説明資料」2008年2月

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/pdf/080206d.pdf>

- 2) 厚生労働省，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

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000neou.html>

- 3) 広島県医師会「広島県医師会速報（第2039号）」

- 4) 国民健康保険中央会，発表資料・統計情報，「特定健診等実施計画」策定支援技術習得研修会（H18.5.15～17）演習資料，A市概 http://www.kokuho.or.jp/statistics/an_hoken.html

- ・金額は約2254億円（2008年）。

国民健康保険中央会，発表資料・統計情報，「特定健診等実施計画」策定支援技術習得研修会

- 5) 厚生労働省保険局のナショナルレセプトデータベースより保健指導利用者数を入手

	HC	HP	HF
移行前	HC.6.5 （産業保健）	HP.5 （公衆衛生プログラムの提供および管理）	HF.1.2 （社会保障基金）
	▼		
移行後	HC.6.4 （非感染症予防）	HP.5 （公衆衛生プログラムの提供および管理）	HF.1.2 （社会保障基金）

(2) 入院医療費の長期療養（LTC）分修正（1995年以降全年度）

- ・入院医療費（精神・行動疾患分を除く）をHC.1.1（入院医療）とHC.3.1（長期療養系施設サービス）に按分するにあたり、推計年度ごとに下記の区分を用いるようにした。

年度	HC.1.1 （入院医療）	HC.3.1 （長期療養系施設サービス）
1995～ 1999年	（その他の病床） －（療養型病床群）－（老人病床）	（療養型病床群）＋（老人病床）
2000年	（その他の病床） －（療養型病床群）－（老人病床）	（療養型病床群）＋（老人病床） －（介護療養病床）
2001～ 2002年	（一般病床）＋（経過型その他病床） －（経過型療養病床群）	（療養病床）＋（経過型療養病床群） －（介護療養病床）
2003年 ～	（一般病床）	（療養病床）－（介護療養病床）

- ・上記区分にしたがって、それぞれ
（病床数）×（病床利用率）×（1日1床あたり点数） によって按分。

(3) 介護保険の財源分類変更（2000年以降全年度）

- ・介護保険適用サービスについて、介護給付費実態調査のデータを基に財源分類を修正。医療保険の概念に揃える。
- ・費用＝公費負担額＋保険給付額＋利用者負担額であるため、
公費負担額…… HF.1.1（社会保障基金を除く一般政府）
保険給付額…… HF.1.2（社会保障基金）
利用者負担額…… HF.2.3.2-HF.2.3.5（公的保険適用サービスの一部負担）
に計上。

(4) 電子体温計・電子血圧計の追加（1995年以降全年度）

- ・従来計上していた体温計、血圧計費に電子体温計・電子血圧計費を加え、HC.5.2.9（その他の様々な耐久性医療財）に計上。
- ・データソースは薬事工業生産動態統計。
- ・体温計、血圧計ともに統計には水銀式以外にも複数の種類があるが、家庭での使用分になるべく限るため、汎用タイプである「電子体温計」と「電子非観血血圧計」のみを追加。医療機関での使用分を差し引くことが望ましいが現実には困難であるため、行っていない。
- ・アネロイド式血圧計、電子観血血圧計、その他の血圧計、深部体温計等の値は使用していない。

(5) OTC 薬および他の医療財に関する流通マージンの変更 (2003～2007 年)

- ・2008 年より「中小企業の財務指標」が使用できなくなったため、2008 年は「中小企業基本実態調査」のデータによって流通マージンを算出。
- ・これに伴い、可能な限り同じデータソースを用いるために、中小企業基本実態調査が開始された 2003 年以降については、中小企業基本実態調査のデータによって再計算。
- ・2002 年以前は、従来通り「中小企業の原価指標」を使用。

年度	1995～2002 年	2003～2008 年
データソース	中小企業の財務指標	中小企業基本実態調査

(6) 先進医療 (高度先進医療含む) (1998 年以降全年度)

- ・1998 年以降の先進医療の総額を HC.1.1 (入院診療) ×HP.1.1 (一般病院) ×HF.2.3.1 (制度が定める一部負担を除く家計負担) に計上。
- ・データソースは中医協資料。
- ・高度先進医療は制度としては 1984 年からあるものの、1995～1997 年は資料が存在しないため 0 (ゼロ) としている。
- ・なお、資料の集計対象期間は年度ごとではなく、毎年 6 月～5 月末 (H18 以降は 7 月～6 月末) である。

(7) 病院の室料差額 (1995 年以降全年度)

- ・病院の室料差額を H11 以降の医療経済実態調査のデータ「特別の療養環境収入」を用いて推計。
- ・計上箇所は以下の通り。

病院の種類	HC	HP	HF
一般病院	HC.1.1 (入院診療)	HP.1.1 (一般病院)	HF.2.3.1 (制度が定める一部負担を除く家計負担)
療養病床 60%以上の一般病院	HC.3.1 (長期医療系施設サービス)	HP.1.1 (一般病院)	HF.2.3.1 (制度が定める一部負担を除く家計負担)
精神科病院	HC.1.1 (入院診療)	HP.1.2 (精神保健および薬物濫用治療病院)	HF.2.3.1 (制度が定める一部負担を除く家計負担)

- ・隔年調査のため、2 年間は同じ値を使用。
- ・介護保険適用の場合の室料差額の有無は不明であったが、すべて集計 2 (介護事業も行っている病院を含む) の値を使用。