

表5 2006年度のHP×HFの2次元テーブル

		財源									
		HF.1			HF.2					HF.2.5	
		一般政府	HF.1.1 政府 社会保障基金を除く一般	HF.1.2 社会保障基金	民間部門	HF.2.1 民間が扱う社会保険	HF.2.2 民間の保険会社(社会保険以外)	HF.2.3 家計負担	HF.2.3.1 共同負担としての保険料を除く家計負担		HF.2.3.2- HF.2.3.5 共同負担としての保険料(中央政府、地方政府、地方自治体、社会保障基金)
機能	HP.1	病院	16,907,570	4,781,184	12,126,386	2,475,499		786,999	1,688,500	703	1,687,797
	HP.1.1	一般病院	15,326,308	4,742,026	10,584,282	2,297,653		726,382	1,571,271	703	1,570,568
	HP.1.2	精神保健および薬物濫用治療病院	1,575,962	33,858	1,542,104	177,846		60,617	117,229		117,229
	HP.1.3	専門病院(精神保健および薬物濫用治療以外)	5,300	5,300							
	HP.2	長期医療系施設および居住施設	1,101,135	550,567	550,567	127,820			127,820		127,820
	HP.3	外来医療提供者	9,259,286	806,910	8,452,376	1,956,947		28,700	1,928,247		1,928,247
	HP.3.1	内科診療所	6,933,000	414,534	6,518,466	1,366,316		28,700	1,337,616		1,337,616
	HP.3.2	歯科診療所	1,928,798	47,041	1,881,757	577,945			577,945		577,945
	HP.3.3	その他の保健医療従事者の外来施設									
	HP.3.4	外来診療センター									
	HP.3.5	臨床検査および診断検査所									
	HP.3.6	在宅医療サービス提供者	104,306	52,153	52,153	12,685			12,685		12,685
	HP.3.9	その他の外来サービス提供者	293,182	293,182							
	HP.4	医療品の小売、供給	3,953,403	41,299	3,912,104	2,526,021		63,789	2,462,232	1,732,025	730,207
	HP.4.1	調剤薬剤師	3,912,104		3,912,104	793,996		63,789	730,207		730,207
	HP.4.2	眼鏡と視力矯正器具の小売、その他の供給業者				623,304			623,304	623,304	
	HP.4.3	補聴器の小売、その他の供給業者	41,299	41,299							
	HP.4.4- HP.4.9	医療器具の小売、その他の供給業者(眼鏡および補聴器以外)、その他、医薬品および医療財の様々な販売、その他の供給業者				1,108,720			1,108,720	1,108,720	
	HP.5	公衆衛生プログラムの提供および管理	520,280	129,653	390,627	427,671					427,671
	HP.6	一般保健医療管理業務	791,047		791,047	172,196			172,196		
	HP.6.1	政府による保健医療管理業務									
	HP.6.2	社会保障基金	791,047		791,047						
	HP.6.3	その他の社会保険									
HP.6.4	その他の(民間)保険				172,196			172,196			
HP.6.9	その他の保健医療管理										

諸外国のSHAテーブルは、過去5年分に関して1あるいは2 digitレベルであるがOECDのホームページからダウンロード可能となっている⁷⁾。

SHAの問題点

SHAは、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国際分類を提供している推計手法である。SHAマニュアルには公表時(2000年)から欠点(Flaws)、一貫性の欠如(inconsistencies)、漏れ(omissions)があることが記されていた²⁾ものの、これまで広く受け入れられてきた。また、SHA1.0は、2003年にWHO(World Health Organization)、World Bank(世界銀行)およびUSAID(アメリカ合衆国国際開発庁)が低中所得国向けの国民保健計算方法として開発したProducers Guide⁸⁾のベースになり、WHO加盟国でも推計を実施する国が多くなってきている。加えて、2006年の会議でOECD、Eurostat(欧州委員会統計局)およびWHOが、(SHAとProducer Guideの)国民保健計算の方法の統一が望ましいとの合意に達した。また、急速な医療技術の進歩、多くの国で複雑化している保健医療システムをモニタリングするためにSHAの改良が求められていたことにより、現在、SHA2.0へSHAマニュアルの更新作業が進められている。

さらに、SHAには、疾患別の医療費が欠けている。従来のHC、HP、HF区分には疾患、年齢、性別の次元がないので、疾病の医療費が国際間で異なるのか等の、情報が得ることができない。よって、性、年齢、疾病別の医療費情報についてOECDでは収集を始めようとしている。だが、推計手法やデータソースの問題もあり、OECDの全加盟国からの賛同を得ることができず、6カ国のパイロットスタディにとどまっている。

おわりに

SHAは、上述のようなさまざまな改善事項を持ち越しながら、2.0への更新作業が進められている。だがその進捗は遅く、全18章のうち、2010年5月時点で案が示されているのが半分(全9章)にすぎない。SHAマニュアルの更新作業は、WHOも加わっているが、OECD加盟国内でも意見の一致をみるのは困難であり、さらに開発途上国への適用を前提とするWHOの意見を組み入れることにより、より意見の一致が難しいものとなっている⁹⁾。

SHA2.0の完成は、2010年末が目標とされている。OECDでは、全章の草稿を2010年5月末を目処に作成し、加盟国の専門家が出席する会議(2010年6月)で審議にかかる予定である。日本としても、必要に応じて積極的に審議プロセスに加わる必要がある。そのため、医療経済研究機構では本年度より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)として、「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」を開始し、各統計の担当者・専門家へのヒアリング・レビュー、OECD事務局・専門官および厚生労働省統計情報部や国際課等の関係部局との検討を行う予定である。

SHAは、推計方法の更新等、継続的な精度向上の取り組みが必要とされているが、国民医療費にはない国際比較可能な多次元情報を提供する有益なツールであることから、今後もその重要性は増していくものと考えられる。

参考文献

- 1) OECD Health Data 2009、
<http://www.OECD.org/health/healthdata>
- 2) A System of Health Accounts、
<http://www.oecd.org/health/sha>
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 財団法人厚生統計協会:平成19年度 国民医療費

-
- 4) 医療経済研究機構:2005 OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計、2008
 - 5) 速水康紀、他: OECD「A System of Health Accounts」準拠の医療費推計に関する研究、医療経済研究 vol.13、pp71-106、2003
 - 6) 坂巻弘之、他、: OECD「A System of Health Accounts」準拠の国民保健計算に関する研究(第2報) 2000~2001年度の推計結果-介護保険部分を中心に-、厚生指標、Vol.52、No.2、2005
 - 7) OECD.StatExtracts、
<http://stats.oecd.org/index.aspx>
 - 8) Guide to Producing National Health Accounts、
http://www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf
 - 9) 満武巨裕、肥塚修子: 第11回 OECDヘルスアカウンタ専門家会合の報告、厚生指標 第57巻:5頁~8頁、2010年

