

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。

本研究に関連する今年度の主なイベントスケジュール

2010年10月 第1回検討会開催

11月 OECD SHA Expert Meeting 開催 (SHA2.0 final draft の公表)

第2回検討会開催 (予定)

12月 SHA2.0 final draft へのコメント提出

2011年 1月 SHA2.0 manual の公開

2月 第3回検討会開催 (予定)

3月 平成22年度厚生科研報告書の作成

SHA2.0(pre-edited ver.)のHC項目

SHA2.0のマニュアルは2010年末を完成予定としているが、2010年6月に開催されたSHA ExpertsのSpecial Meetingにおいて、最新版ドラフトが発表された。最終ドラフトは、2010年11月のHealth Accounts Experts Meetingにおいて示され、加盟国の意見を収集した後に

【前回提示したドラフトからの主な変更点】

- ・HC.3 (LTC) の3-digit が削除された (LTCの下位項目におけるNursing/medical careとADL serviceの費用の区分が無くなった)
- ・HC.1 およびHC.3の第5項目 (その他入院、その他LTC) が削除された
- ・HC.6 (予防) が2-digit 2項目、3-digit 各4項目の構成から、2-digitのみの6項目構成に変更され、項目が2つ削除された

図表1. 2011年3月末に出されたSHA2.0のHC案 (pre-edited ver.)

SHA.2.0 (案)	SHA.1.0
HC.1 Curative care (診療サービス)	HC.1
HC.1.1 In-patient curative care (入院診療)	HC1.1
HC.1.1.1 General in-patient curative care (一般的な入院診療)	
HC.1.1.2 Specialised in-patient curative care (専門的な入院診療)	
HC.1.2 Day curative care (日帰り診療)	HC1.2
HC.1.2.1 General day curative care (一般的な日帰り診療)	
HC.1.2.2 Specialised day curative care (専門的な日帰り診療)	
HC.1.3 Out-patient curative care (外来診療)	HC1.3
HC.1.3.1 General out-patient curative care (基本的な医療および診断サービス)	HC.1.3.1
HC.1.3.2 Dental out-patient curative care (外来歯科診療)	HC.1.3.2
HC.1.3.3 Specialised out-patient curative care (その他の専門的サービス)	HC 1.3.3
HC.1.4 Home based curative care (在宅診療サービス)	HC1.4
HC.2 Rehabilitative care (リハビリテーションサービス)	HC.2
HC.2.1 In-patient rehabilitative care	
HC.2.2 Day rehabilitative care	
HC.2.3 Out-patient rehabilitative care	
HC.2.4 Home based rehabilitative care	
HC.3 Long Term Care (Health) (長期療養サービス)	HC.3
HC.3.1 In-patient long term care (health) (長期療養入所サービス)	HC.3.1

SHA.2.0 (案)	SHA.1.0
HC.3.2 Day long term care (health) (長期療養通所サービス)	HC.3.2
HC.3.3 Out-patient long term care (health) (外来での長期療養サービス)	part of HC.3
HC.3.4 Home based long term care (health) (在宅での長期療養サービス)	HC.3.3
HC. 4 Ancillary services non specified by function (医療の補助的サービス)	HC.4
HC.4.1 Laboratory services	
HC.4.2 Imaging services	
HC.4.3 Patient transportation	
HC. 5 Consumption of medical goods non specified by function (外来患者への医療財の提供)	HC.5
HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods (外来診療)	
HC.5.1.1 Prescribed medicines (基本的な医療および診断サービス)	
HC.5.1.2 Over the counter medicines (外来歯科診療)	
HC.5.1.3 Other medical non-durable goods (その他の専門的サービス)	
HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods (外来診療)	
HC.5.2.1 Glasses and other vision products (基本的な医療および診断サービス)	
HC.5.2.2 Hearing aids (基本的な医療および診断サービス)	
HC.5.2.3 Other orthopaedic appliances, orthosis and prosthetics (excluding glasses and hearing aids) (基本的な医療および診断サービス)	
HC.5.2.4 Prescribed medicines (基本的な医療および診断サービス)	
HC.5.2.9 All other medical durables, including medical technical devices non specified by function (基本的な医療および診断サービス)	
HC. 6 Preventive care(予防医療)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC.6.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods (外来診療)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC.6.2 Information and counseling programmes (情報提供およびカウンセリングプログラム)	part of HC.6.9
HC.6.3 Immunization programmes (予防接種プログラム)	part of HC.6.3
HC.6.4 Early disease detection programmes (疾患早期発見プログラム)	part of HC.6.3, HC.6.4
HC.6.5 Healthy condition monitoring programmes (一般健康診断プログラム)	part of HC.6.1, HC.6.2, HC.6.5
HC.6.6 Preparing for disaster and emergency response programmes (外来診療)	
HC. 7 Governance and Health system administration (保健関連の現金給付および管理業務)	HC 7
HC.7.1 Governance, and health system administration (外来診療)	
HC.7.2 Administration of health financing (情報提供およびカウンセリングプログラム)	
HC. 9 Other health care services not elsewhere classified (他の分類されないもの)	

資料 SHA2.0 (Draft) より事務局作成。

《参考》供給主体別分類 (HP)

図表 2 供給主体別分類 (HP) の比較

Type of economic unit	SHA2.0	SHA1.0
Hospitals	HP.1	HP.1
General hospitals	HP.1.1	HP.1.1
Specialised hospitals	HP.1.2	HP.1.3, HP.1.2
Nursing health care providers	HP.2	
Long-term nursing care facilities	HP.2.1	HP.2.1
Other providers of nursing health care	HP.2.9	HP.2.9
Providers of ambulatory health care	HP.3	HP.3
Medical practice	HP.3.1	HP.3.1
Offices of general medicine	HP.3.1.1	HP.3.1
Offices of medical specialists	HP.3.1.2	HP.3.1
Dental practice	HP.3.2	HP.3.2
Other health care practitioners	HP.3.3	HP.3.3, HP.3.9
Ambulatory health care centres	HP.3.4	HP.3.4.4-5, 3.4.9
Home nursing care providers	HP.3.5	HP.3.6
Other providers of ambulatory health care	HP.3.9	HP.3.9.9
Providers of ancillary services	HP.4	
Providers of patient transportation	HP.4.1	HP.3.9.1
Medical and diagnostic centres	HP.4.2	HP.3.5, 3.9.2
Dental laboratories	HP.4.3	HP.4.4
Other providers of ancillary services	HP.4.9	
Retailers and other providers of medical goods	HP.5	HP.4
Pharmacies	HP.5.1	HP.4.1
Retailers of vision products	HP.5.2	HP.4.2
Retailers of hearing aids	HP.5.3	HP.4.3
Other retailers of medical goods n.e.c.	HP.5.9	HP.4.4, 4.9
Providers of preventive care	HP.6	HP.5
Providers of health administration and financing	HP.7	HP.6
Government health administration	HP.7.1	HP.6.1
Social health insurance administration	HP.7.2	HP.6.2
Private health insurance administration	HP.7.3	HP.6.3, 6.4
NPIsH health administration	HP.7.4	HP.6.4
Other health administrative units	HP.7.9	HP.6.9
Households	HP.8	HP.7.2
Other health care providers	HP.9	HP.2.2, 2.3, 2.9, 7.1
Rest of economy	HP.10	HP.7.9
Rest of the world	HP.11	HP.9

1. 財源別分類 (HF)

OECD が中心となり開発されている財源別分類は、従来の「公的・民間財源」のフレームワークに加えて「強制・任意加入」という軸を追加し、異なる保険制度をもつ国々の政策分析上の有用性を高める試みがなされている。ただし、既に6月の会合でも指摘されているが、「公的・民間財源」「強制・任意加入」の組み合わせの整理がもう少し必要な状況にある。

また、途上国の状況を考慮し新たに HF.4 として国外財源が追加されている。

図表 3 財源別分類 (HF) の比較

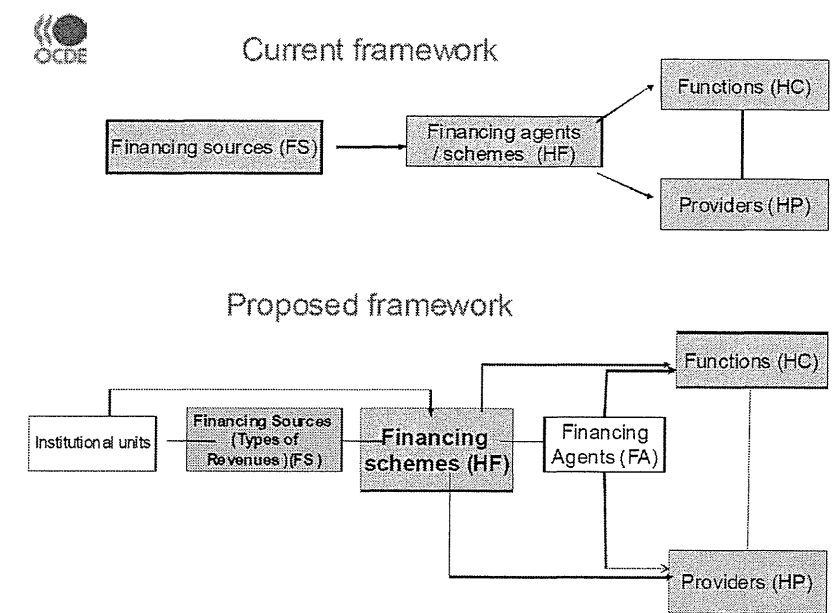
SHA2.0		SHA1.0	
HF.1	Governmental schemes and compulsory health insurance	HF.1	General government
HF.1.1	Government schemes	HF.1.1	General government excluding social security funds
HF.1.1.1	Central governmental schemes	HF.1.1.1	Central government
HF.1.1.2	State/regional/local governmental schemes	HF.1.1.2	State/provincial government
HF.1.2	Compulsory health insurance schemes	HF.1.1.3	Local/municipal government
HF.1.2.1	Social health insurance	HF.1.2	Social security funds
HF.1.2.2	Compulsory private insurance		
		HF.2	Private sector
HF.2	Voluntary private health care payment schemes (other than OOP)		
HF.2.1	Voluntary private health insurance		
		HF.2.1	Private social insurance
		HF.2.2	Private insurance enterprises (other than social insurance)
HF.2.1.1	Primary/subsidiary health insurance schemes		
HF.2.1.1.1	Employer-based insurance (other than enterprises schemes)		
HF.2.1.1.2	Community-based insurance		
HF.2.1.1.3	Other primary coverage schemes		
HF.2.1.2	Complementary/supplementary voluntary insurance schemes		
HF.2.2	NPISHs financing schemes	HF.2.4	NPISHs (other than social insurance)
HF.2.3	Enterprises financing schemes	HF.2.5	Corporations (other than health insurance)
HF.2.3.1	Enterprises (except health care providers) financing schemes		
HF.2.3.2	Health care providers financing schemes		
HF.3	Household out-of-pocket payment	HF.2.3	Private households out-of-pocket expenditure
HF.3.1	Out-of-pocket excluding cost sharing	HF.2.3.1	Out-of-pocket excluding cost sharing
HF.3.2	Cost sharing with third-party payers	HF.2.3.2	Cost sharing: central government
HF.3.2.1	Cost sharing with government schemes and compulsory health insurances	HF.2.3.3	Cost sharing: state/provincial government
		HF.2.3.4	Cost sharing: local/municipal government
HF.3.2.2	Cost sharing with voluntary insurances schemes	HF.2.3.5	Cost sharing: social security funds
		HF.2.3.6	Cost sharing: private social insurance
		HF.2.3.7	Cost sharing: other private insurance
		HF.2.3.9	All other cost sharing
HF.4	Rest of the world financing schemes	HF.3	Rest of the world
HF.4.1	Compulsory schemes (non-resident)		
HF.4.1.1	Compulsory health insurance (non-resident)		

HF.4.1.2	Other schemes		
HF.4.2	Voluntary private schemes (non-resident)		
HF.4.2.1	Voluntary health insurance (non-resident)		
HF.4.2.2	Other schemes		
HF.4.2.2.1	Philanthropy/international NGO's schemes		
HF.4.2.2.2	Foreign Development agencies schemes		
HF.4.2.2.3	Enclaves (e.g. international organizations or embassies)		

なお、財源別分類は全体のフレームワークの変更も提案されており、資金分類 (Financing Sources, FS)、HF における Institutional units の区別、ならびに HF と Financing Agents (FA) の区別の明確化等、従来の資金供給者と財源、支払者の分類の明確化が図られている。

また、FS についても、従来の簡素な分類から、ODA 等の海外からの資金調達にも対応可能にするため大幅な変更が提案されている。諸外国の ODA や国際機関からの補助金が大きな資金割合を占める途上国への対応が図られている。しかし、会合では SHA1.0 の FS 分類は簡素ではあるが、最も重要である「公的・民間資金」の区分が明確であり、最低限の必要な情報が得られる分類になっていることから、分析上の有用性と推計上の利便性の点で SHA1.0 の分類の方が良いという意見もみられた。

図表 4 フレームワークの変更と概念整理



図表5 資金分類 (FS) の比較

SHA1.0	
FS.1	General government units
FS.1.1	Territorial government
FS.1.2	All other public units
FS.2	Private sector
FS.2.1, FS.2.3	Corporations and NPISH
FS.2.2	Households
FS.3	Rest of the world

SHA2.0	
FS.1	Taxes and social insurance contributions
FS.1.1	Tax revenues
FS.1.1.1	Un-earmarked taxes
FS.1.2.1	Earmarked taxes
FS.1.2	Social insurance contributions
FS.1.2.1	Employee social insurance contributions
FS.1.2.2	Employer social insurance contributions
FS.1.2.3	Self-employed social insurance contributions
FS.1.2.5	Other social insurance contributions
FS.2	Compulsory private insurance premiums
FS.2.1	Compulsory private insurance premiums paid by insurees
FS.2.2	Compulsory private insurance premiums paid by employers
FS.2.3	Other compulsory private insurance premiums
FS.3	Voluntary private insurance premiums
FS.3.1	Voluntary private insurance premiums paid by insurees
FS.3.2	Voluntary private insurance premiums paid by employers
FS.4	Voluntary domestic revenues (other than voluntary insurance premiums)
FS.4.1	Voluntary domestics revenues from households
FS.4.2	Voluntary domestics revenues from corporations
FS.4.3	Voluntary domestics revenues from NPISHs
FS.5	Foreign revenues
FS.5.1	Foreign revenues earmarked for health
FS.5.1.1	ODA revenues
FS.5.1.2	Non-ODA revenues
FS.5.2	Non-earmarked foreign revenues
FS.5.2.1	ODA revenues
FS.5.2.2	Non-ODA revenues
FS.6	Other revenues (not elsewhere classified)
Memorandum items(1)	
	Loans
	Domestic loans
	Foreign loans (ODA loans; loans other than ODA)
Memorandum items(2) Revenues by institutional units	
	General government
	Corporations
	Households
	NPISHs(Non-profit institutions serving households)
	Rest of the world

2007 年度推計報告書について

OECD Health Data 2010 収載データである 2007 年度の SHA 推計データを掲載した報告書の発行を近日に予定している。

前年度報告書からの主な変更点は下記のとおりである。

・ HF（財源分類）の項目訳語一部修正（本資料 p13、太字部分）

「共同負担としての保険料」という言葉が入っていたが、HF では最終消費に対する支払者で区分するが、その中に FS（資金分類）の「保険料」の概念が混在していた点を修正。

		修正前	修正後
HF.2.3	Private household out-of-pocket expenditure	家計負担	家計負担
HF.2.3.1	Out-of-pocket excluding cost-sharing	共同負担としての保険料を除く家計負担	共同負担を除く家計負担
HF.2.3.2-HF.2.3.5	Cost-sharing: central government; state provincial government; local/municipal government; social security funds	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）	公的保険適用サービスの共同負担
HF.2.3.6-HF.2.3.7	Cost-sharing: private insurance	共同負担としての保険料（民間保険）	民間保険適用サービスの共同負担
HF.2.3.9	All other cost-sharing	その他の共同負担	その他の共同負担

・ SHA tables の構成割合の推移（一覧表）の追加（本資料 p37-40）

各分類における構成比の変化を捉えやすくするため、経常保健医療支出の機能別分類からみた構成割合の推移、供給主体別分類からみた構成割合の推移、財源別分類からみた構成割合の推移を過去 2 年分と合わせて表示する一覧表を追加した。

上記の他、図表 1-1 「NHA の構成、および国民医療費の占める部分」（p5）で使用されている用語の更新や、資料編の整理と更新を行った。

案

2007 年度

OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計
(National Health Accounts)

報告書

平成 22 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

2008年度推計課題について

2008年4月導入の第5次医療制度改革では、「医療制度改革大綱」【2005（平成17）年12月1日政府・与党医療改革協議会決定】に沿って、(1) 医療費適正化の総合的な推進、(2) 新たな高齢者医療制度の創設、(3) 保険者の再編・統合等の対策がとられた。

これらの中でSHA推計方法の更新が求められるのは、(1) では中長期的な医療費適正化対策の1つとして医療保険者に義務化された特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診・特定保健指導）が考えられる。(2) の後期高齢者医療制度は、医療費（保険適用部分）のデータソースである国民医療費に反映されるために推計方法の更新の必要はないと考えられる。(3) も同様である。

(1) 特定健診・特定保健指導に関する費用推計（案）

特定健診・保健指導の費用は、特定健診にかかる費用、特定保健指導の動機付け支援にかかる費用と積極的支援に分けて推計する。

1. 特定健診の費用：H20年度の特定健診の費用算出（案）

特定健診費用 = (受診券送付費用 × 対象者数) + (健診単価 + 結果通知費用) × 受診者数 + 制度運営費用

・ 受診券送付費用

特定健診受診券送付費用は200円。送付費用の内訳は、郵送代金(120円)、受診の案内通知(10円)、受診券(10円)、問診票(20円)、封筒の印刷費用や封入作業委託料(20円)とした^{*1}。なお、協会けんぽや一部の国保、組合健保、共済組合では、受診券の送付は健診対象者からの申請書を受けてから行われるが、今回は単純化のため申請書にかかる費用は計上しない。

・ 対象者数

特定健診対象者数は、51,919,920人である^{*2}。

$$(\text{受診券送付費用} \times \text{対象者数}) = 200 \times 51,919,920 = \underline{10,383,984,000 \text{ (約104億)}}$$

・ 健診単価

健診単価は、集合契約Bタイプにおける、基本項目のみの個別健診と集団健診の全国平均の平均である6761円とする。集合契約Bタイプを用いるのは、厚生労働省の集合契約の考え方として、Bタイプが基本とされ、Aタイプ（全国ベース）は補助的な位置付けとされていることによる。詳細項目（貧血、心電図、眼底検査）は含めない。個別健診単価と集団健診単価の平均値を用いるのは、保険者によって実施体制が異なり、どの様な割合で、受診者が個別健診あるいは集団健診を受

けるかを把握する事が困難なためである。

・結果通知費用:受診結果票(20円)、結果票のみかた(20円)、封筒(10円)、郵送代金(120円)、
受健結果票の封入作業委託料(20円)

・受診者数:19,870,439人である(特定健康診査実施率は、38.3%)

$$(健診単価+結果通知費用) \times 受診者数 = (6761+190) \times 19,870,439 = 138,119,421,489 \text{ (約1381億)}$$

・制度運営費用

制度運営費用は システム運用・保守費用算定する。

国保中央会・国保連合会35.5億^{*2}、健保組合 23.2億^{*2}

$$\text{制度運営費用} = 35.5 \text{ (億)} + 23.2 \text{ (億)} = 58.7 \text{ (億)}$$

上記を合計すると154,373,405,489円(約1,544億円)

2. 特定保健指導の費用

特定保健指導の対象者は3,942,621人(19.8%(割合・実施率))^{*3}

$$(\text{特定保健指導勧奨通知送付費用} \times \text{対象者数}) = 200 \times 3,942,621 = 788,524,200 \text{ (約8億円)}$$

特定保健指導の修了者は307,847人(7.8%(割合・実施率))^{*3}

・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^{*4}。

・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^{*4}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。

$$\begin{aligned} & (\text{特定保健指導の修了者}) \times (\text{動機付け支援単価}) \\ & = 307,847 \times 9,371 = 2,884,834,237 \text{ 円 (29億円)} \end{aligned}$$

特定健診と特定保健指導の費用は、158,046,763,926円(1,580億円)となる。

HC.6.4 Prevention of non-communicable diseaseへ計上する。次に、HC.6.5 Occupational health careは、従来の推計式で算出した値からHC.6.4分を差し引く(HC.6.5) - (HC.6.4)。

(課題)

- 1) 特定保健指導分は全て動機付け支援としたために、値が過小推計されている。
- 2) 自己負担分は考慮していない。
- 3) 後期高齢者医療健康診査の推計が抜けている、

Prevention and public health		2007 (百万円)
16	Total expenditure on prevention and public health	995,308
16a	Expenditure on maternal & child health care	4,459
16b	Expenditure on school health service	67,465
16c	Expenditure on occupational health care	836,362
16d	All other prevention and public health	87,021

HC.6 Prevention and public health services 予防および公衆衛生サービス

HC.6.1 Maternal and child health: family planning and counselling 母子保健； 家族計画およびカウンセリング

(注) 本項目は平成 17 年度より母子健康医療対策等総合支援事業に一括計上されており、都道府県および市町村の一般財源に財源移譲されているため、個別予算が把握不能となっている。そのため、予算額・補助率共に平成 16 年度の値を継承している。

HC.6.2 School health services 学校保健サービス

従来通り

HC.6.3 Prevention of communicable diseases 感染症予防

従来通り

HC.6.4 Prevention of non-communicable diseases 非感染症予防

ここに特定健診・特定保健指導を計上する

HC.6.5 Occupational health care 産業保健

■ 包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

組合の健診、人間ドック、職域福利厚生

① 各医療保険による保健給付または行政による保健施策のうち各個人に対する保健支出の推計 (下記 a~h の合計)

- a 政府管掌健康保険：保健施設費のうち疾病予防検査等委託費 40,103 (百万円)
＝社会保険庁 事業年報 (政府管掌健保)「保健事業費全体」×比率 (0.75) *
- b 船員保険：福祉事業費のうち保健事業等委託費 296 (百万円)
＝社会保険庁 事業年報 (船員保険)「福祉事業費全体」×比率 (0.09) *
*内数が不明のため、いずれも6年度データより各数値が全体に占める比率を用いて計算。
- c 組合管掌健康保険：保健事業費のうち疾病予防費 192,912 (百万円)
＝ 健康保険組合事業年報 組合管掌健康保険収入決算状況 (支出) の「総額；保健事業費－疾病予防費」
- d 国家公務員等共済組合：福祉事業にかかわる保健経理支出のうち厚生費 (の一部) 11,251 (百万円)
＝ (国家公務員等共済組合等事業年報 保健経理損益計算書 (損失) の)
「損失；厚生費－合計」＋「損失；厚生費－外務省在外」＋ (「損失；厚生費－ (3 公社) 計」)
- e 地方公務員共済組合：福祉事業に係る保健経理支出のうち厚生費 30,721 (百万円)
＝地方公務員共済組合事業年報 福祉事業の収支状況；保健経理収支状況の「支出；厚生費」
- f 私立学校教職員共済組合：人間ドック補助 (推計値)
＝ (私立学校教職員共済組合 福祉部保健課による)
(対象実績人数×一泊受診者比率×一泊標準単価)＋(対象実績人数×(1－一泊受診者比率)×日帰り標準単価) ※データ不明のため推計不能
- g 国民健康保険：その他支出のうち保健施設費 58,420 (百万円)
＝国民健康保険事業年報「市町村・その他支出全体」×比率 (0.54) *
*内数が不明のため、いずれも6年度データより各数値が全体に占める比率を用いて計算。
- h 老人保健事業：保健事業費負担金 74,985 (百万円)
＝ (厚生省「補助金ハンドブック」老人保健福祉局老人保健課；一般会計；保健事業費負担金 の) 「予算額等の推移－当初予算額」/「補助率」

② 企業の福利厚生費に含まれる医療費 427,671 (百万円)

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)「医療保険に関する費用」× (事業所・企業統計調査報告**)「従業者数」×1.2

*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

**これらの調査は毎年実施されるわけではないので (前者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。

参考文献・資料

- 1) 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究会 (H18. 5. 15～17) 演習資料，A 市概況

http://www.kokuho.or.jp/statistics/an_hoken.html

アクセス日時:2010. 10. 02 23:19

- 2) 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>，アクセス日

時:2010. 10. 02 23:19

- 3) 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>

アクセス日時:2010. 10. 02 23:19

- 4) 広島県医師会「広島県医師会速報 (第2039 号)」

保険外負担のサービス費用の計上について

1. 先進医療（高度医療を含む）に係る費用額の推計方法の検討

厚生労働省の先進医療専門家会議の公表資料を出典として、先進医療（第2項先進医療（従来の先進薬事法の承認・認証・適用のあるもの）、および第3項先進医療（高度医療で、薬事法の承認・認証・適用のないもの））の費用を新たに計上する。

新規計上にあたっては、歯科診療の先進医療技術（2007年度では、インプラント義歯、顎顔面補綴、顎関節症の補綴学的治療、歯周組織再生誘導法、接着ブリッジによる欠損補綴並びに動揺歯固定、レーザー応用によるレーザー応用による齲蝕除去・スケーリングの無痛療法、顎関節鏡視下レーザー手術併用による円板縫合固定術、顎関節脱臼内視鏡下手術、光学印象採得による陶材歯冠修復法、X線 CT 画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術）に係る費用を「入院外医療費 (Expenditure on out-patient care)」における「歯科診療費 (Expenditure on dental services)」に計上し、その他の先進医療技術に係る費用は「入院医療費 (Expenditure on in-patient care)」における「急性期の入院医療費 (Expenditure on acute care)」に計上する（変更箇所は太字）。

■ 推計結果

「急性期の入院医療費 (Expenditure on acute care)」が 4,569 百万円の増加、「歯科診療費 (Expenditure on dental services)」が 331 百万円の増加と、合計 4,900 百万円の増加となった。

14. 病院の差額室料の推計方法の検討

医療経済実態調査における「療養病床 60%以上の病院」、「その他の一般病院」、「精神病院」の1施設当たり特別の療養環境収入に、医療施設調査における療養病床を有する一般病院、療養病床を有さない一般病院、精神病院の各施設数を乗じて、療養病床、一般病床、精神病床の差額室料として推計した。また、推計した差額室料はそれぞれ、「長期医療系施設サービス費 (Expenditure on long-term nursing care)」、「急性期の入院医療費 (Expenditure on acute care)」、「精神の入院医療費 (Expenditure on psychiatric care)」に計上する。

図表 療養病床を有さない一般病院の室料差額の推計（2007年）

	特別の療養 環境収入 ① (医療経済実態調査)	施設数 ② (医療施設調査)	推計額 ①×②×12カ月
国立	5,012,090円	283施設	17,021百万円
公立	2,968,550円	693施設	24,686百万円
公的	7,027,361円	209施設	17,625百万円
医療法人	1,845,141円	1,676施設	37,109百万円
社会保険関係法人	8,587,226円	100施設	10,305百万円
その他の法人	4,323,858円	461施設	23,920百万円
個人	594,562円	228施設	1,627百万円
合計			132,293百万円

図表 療養病床を有する一般病院の室料差額の推計（2007年）

	特別の療養 環境収入 ① (医療経済実態調査)	施設数 ② (医療施設調査)	推計額 ①×②×12カ月
国立	—	5施設	—
公立	117,657円	282施設	398百万円
公的	136,500円	90施設	147百万円
医療法人	725,549円	3,134施設	27,286百万円
社会保険関係法人	137,865円	23施設	38百万円
その他の法人	380,003円	345施設	1,573百万円
個人	1,147,550円	256施設	3,525百万円
合計			32,969百万円

図表 精神病院の室料差額の推計（2007年）

	特別の療養 環境収入 ① (医療経済実態調査)	施設数 ② (医療施設調査)	推計額 ①×②×12カ月
国立	0円	3施設	0百万円
公立	138,295円	46施設	76百万円
公的	0円	5施設	0百万円
医療法人	430,240円	891施設	4,600百万円
社会保険関係法人	—	0施設	0百万円
その他の法人	400,903.5円	82施設	394百万円
個人	331,800円	49施設	195百万円
合計			5,266百万円

15. 歯科の自由診療に係る費用額の推計方法の検討

薬事工業生産動態統計に基づき、下記の歯科用機器の国内出荷額に流通マージン率を乗じたものを歯科の自由診療に係る費用額として、「入院外医療費（Expenditure on out-patient care）」における「歯科診療費（Expenditure on dental services）」に計上する。

図表 推計対象とする歯科用機器及びその国内出荷額（2007年）

歯科用医療機器	国内出荷額
歯列矯正用金属器材	2,038,899
歯列矯正用セラミック器材	251,447
歯列矯正用樹脂器材	665,636
歯列矯正用エラスチック器材	157,312
その他の歯列矯正用器材	50,149
矯正用ヘッドギア	35,614
矯正用チンキャップ	6,383
矯正用フェイスボー	24,884
その他の顎外固定装置	35,404
歯科鑄造用金合金	2,554,596
歯科陶材焼付用金合金	5,712,292
歯科陶材焼付用貴金属合金	1,201,482
歯科非鑄造用金合金	30,739
歯科用金ろう	81,708
その他の歯科用貴金属合金	243,972
歯科鑄造用コバルト・クロム合金	342,165
歯科陶材焼付用コバルト・クロム合金	-
歯科用コバルト・クロム合金線	348,335
歯科非鑄造用コバルト・クロム合金	34,947
歯科用コバルト・クロム系合金ろう	-
その他の歯科用コバルト・クロム系合金	43,523
歯科用ステンレス鋼線	46,173
歯科用ステンレス合金	33,145
歯科鑄造用チタン合金	9,289
歯科非鑄造用チタン合金	3,694
その他の歯科用ステンレス合金及びチタン合金	-
義歯床用陶歯	98,553
その他の陶歯	-
歯科用陶材	35,688
歯科金属焼付用陶材	148,382
歯科鑄造用セラミックス	-
歯科射出成型用セラミックス	-
その他の歯科用セラミックス	165,612
歯科用インプラント材	11,208,649

。新たな推計方法の試行により、「歯科診療費（Expenditure on dental services）」が44,071百万円の増加となった。

推計手法に関する議論の整理

平成 20～21 年度に実施した自主研究プロジェクト「OECD ヘルスアカウントの充実と発展的活用の調査研究」では、ワーキンググループを 3 回開催し、現在のわが国における OECD Health Data における保健医療支出の推計上の課題について検討を行った。加えて、従前の推計方法の変更をはじめとして、自由診療等の現在の推計では含まれていない事項に係る試行的な推計方法の検討を行った。

その結果、現在の推計上の課題と将来的に検討が必要な課題としては、以下の事項が挙げられた。

① 1995 年以前と以降における推計結果の断絶

② 民間投資の計上

- 以前の推計方法では、「医療設備への投資 (Total investment on medical facilities)」については、医療機関が医業収益から得た内部留保を原資として投資している分も含まれていたため、「経常保健医療支出 (Current expenditure on health)」に計上されている医療費と二重計上になっていた。現在は修正しているが、国民経済計算の考え方と整理が必要である。
- 米国やオーストラリアなど多くの国で「民間部門の医療設備への投資」が計上されていることなどから、それらの国での計上範囲の確認を行い、わが国における推計方法の検討を行う必要がある (本年度オーストラリア担当者にヒアリング予定)。

③ 予防・公衆衛生に係る費用の計上

- 「集団的保健医療支出 (Expenditure on collective health care)」については、Public expenditure on health administration & insurance として保健所運営費用を追加すべきである。
- 民間の予防費用 (人間ドッグ等) を推計対象に含めるかの検討と適切なデータソースの特定が必要である。
- 2008 年度推計からは特定健診・特定保健指導の費用計上方法の検討が必要である。

④ 保険外負担のサービス費用の計上

- 現在の推計範囲には差額室料、選定療養・評価療養、先進医療等の医療費、自由診療費 (歯科、柔道整復、あん摩・針・灸) 等が含まれていない。OECD 加盟国の中でも保険適用外自己負担の医療費の捕捉は課題となっており、OECD Health Data 2007 ではデータ提出国のうち 7 か国のみが計上している。その中では各国と比較して日本の保険適用外自己負担の医療費の割合が少ないことが指摘されている。

⑤ 入院医療費における長期医療系サービス (Long-Term Care) の課題推計

- 入院医療費における「長期医療系施設サービス費 (Expenditure on long-term nursing in-patient care)」が過大推計されている可能性がある。