

OECDにおけるSHA2.0 (案) の概要Ⅱ

—供給主体分類 (HP)—

ミツタケ ナオヒロ
満武 巨裕*

現在、SHA (A System of Health Accounts : 以下、SHA) は、改訂作業が続けられており、2011年中にSHA2.0として完成版が公開される予定である。暫定版 (Pre-edited version) は、ホームページで公開されている¹⁾。

前回は、SHAの3つの基本的な枠組みである機能別分類 (HC) の改訂版について紹介した。今回は、供給主体別分類 (HP) について紹介する。

I はじめに

OECD加盟国は、2000年に国際基準として公表されたSHA²⁾手法によって推計した結果を、「総保健医療支出」としてOECDに提出している。OECD加盟国が同一の手法によって推計することで、国によって異なる推計基準の精度や分類が統一され、国際比較が可能となる。そのため総保健医療支出は、医療政策や制度改革案のための基礎資料としても、広く活用されている。例えば、厚生労働省のホームページでは、OECD加盟国の医療費の状況 (2008年) として、「総医療費」の対GDP比 (%) に占める割合が第1位のアメリカ合衆国 (16.0%)、第2位のフランス (11.2%)、第4位のドイツ

(10.5%) に対して、日本はOECD平均 (9.0%) より低い第22位 (8.1%) である、といった国際比較データが紹介されている³⁾。だが、定義が異なる国民医療費 (厚生労働省大臣官房統計情報部が作成・公表) と総保健医療支出は、混同されることがある。ここでいう「総医療費」も、正確には「総保健医療支出」である^{註1)}。

SHAは、OECD加盟国のみならず、今後、発展途上国も含めた多くの国で利用される総保健医療支出を推計する際の指針となるマニュアルである。本誌では、改訂作業が続けられているSHAについて、OECDヘルスアカウント専門家会合の資料、会合での検討内容を基に、概要を紹介してきた。前回は、機能別分類 (HC) における定義の改訂 (変更)、分類の変更等について紹介した。

そこで、今回は供給主体別分類 (HP) について紹介する^{註2)}。

Ⅱ SHA1.0における供給主体別分類 (HP) とHC×HP 2次元テーブル

供給主体は、HP.1 (病院) に始まり、HC.9 (その他) までの計8分類が存在する (HC.8

注1) 厚生労働省のホームページでは、注釈として「OECDの「総医療費」には、国民医療費に加え、介護費用の一部 (介護保険適用分)、民間の医療保険からの給付、妊娠、分娩費用、予防に係る費用等が含まれていることに留意が必要」とつけられている。

2) SHAは、以下の3つの考え方が基礎となり、それぞれに対応する形として、1) 機能 (Classification of Function, 以下、HC)、2) 供給主体 (Providers, 以下、HP)、3) 財源 (Financing agents/schemes, 以下、HF) 分類が定義されている。

① 機能的な定義：どの種類のサービスが提供され、どの品目の財が購入されたのか。

② 保健医療サービスと財の供給：資金はどこへ行くのか。

③ 財源主体：どこから資金がやってきたのか。

表1 供給主体別分類 (HP) 分類の詳細

Provider 供給主体		
HP.1	Hospitals	病院
HP.1.1	General hospitals	一般病院
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	精神保健および薬物乱用治療病院
HP.1.3	Specialty (other than mental health and substance abuse) hospitals	専門病院 (精神保健および薬物乱用治療以外)
HP.2	Nursing and residential care facilities	長期医療系施設および居住施設
HP.2.1	Nursing care facilities	長期医療系施設
HP.2.2	Residential mental retardation, mental health and substance abuse facilities	発達遅滞, 精神保健および薬物依存治療のための居住施設
HP.2.3	Community care facilities for the elderly	高齢者のためのコミュニティケア施設
HP.2.9	All other residential care facilities	その他の居住施設
HP.3	Providers of ambulatory health care	外来医療提供者
HP.3.1	Offices of physicians	医科診療所
HP.3.2	Offices of dentists	歯科診療所
HP.3.3	Offices of other health practitioners	その他の保健医療従事者の外来施設
HP.3.4	Out-patient care centres	外来診療センター
HP.3.5	Medical and diagnostic laboratories	臨床検査および診断検査所
HP.3.6	Providers of home health care services	在宅医療サービス提供者
HP.3.9	Other providers of ambulatory health care	その他の外来サービス提供者
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	医療品の小売, 供給
HP.4.1	Dispensing chemists	調剤薬剤師
HP.4.2	Retail sale and other suppliers of optical glasses and other vision products	眼鏡と視力矯正器具の小売, その他の供給業者
HP.4.3	Retail sale and other suppliers of hearing aids	補聴器の小売, その他の供給業者
HP.4.4	Retail sale and other suppliers of medical appliances (other than optical glasses and hearing aids)	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)
HP.4.9	All other miscellaneous sale and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	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
HP.5	Provision and administration of public health programmes	公衆衛生プログラムの提供および管理
HP.6	General health administration of health	一般保健医療管理業務
HP.6.1	Government administration of health	政府による保健医療管理業務
HP.6.2	Social security funds	社会保障基金
HP.6.3	Other social insurance	その他の社会保険
HP.6.4	Other (private) insurance	その他の (民間) 保険
HP.6.9	All other providers of health administration	その他の保健医療管理
HP.7	Other industries (rest of the economy)	その他の産業 (その他経済分野)
HP.7.1	Establishments as providers of occupational health care services	産業保健サービス提供者の事業所
HP.7.2	Private households as providers of home care	在宅ケア提供者としての一般家計
HP.7.9	All other industries as secondary producers of health care	保健医療の2次生産者としての他の産業
HP.9	Rest of the world	その他

表2 供給主体別分類 (HP) 分類に含まれる機能別分類 (HC) の種類

	HP.1.1 (一般病院)	HP.1.2 (精神保健および 薬物乱用治療病院)	HP.1.3 (専門病院 (HP.1.2 以外))	HP.2.1 (長期 医療系 施設)	HP.3.1 (医科 診療所)	HP.3.2 (歯科 診療所)	HP.3.6 (在宅医療 サービス 提供者)
HC1.1 入院診療	✓	✓	✓		✓		
HC1.3.1 外来診療	✓	✓			✓		
HC1.3.2 外来歯科診療						✓	
HC1.4 在宅診療	✓						
HC2.2 日帰りリハビリテーション	✓			✓	✓		
HC2.4 在宅でのリハビリテーション	✓				✓	✓	
HC3.1 長期医療系施設サービス	✓			✓	✓		
HC3.3 在宅での長期医療系サービス	✓				✓		✓
HC4.3 患者搬送および救急の移送費	✓						
HC5.1.1 処方薬	✓	✓			✓	✓	
HC5.2.2 矯正器具とその他の人工器具	✓						

は欠番) (表1)。これが1デジット (以下, 1st digit) の分類である。さらに細目があり,

たとえばHP.1 (病院) は, HP.1.1 (一般病院), HP.1.2 (精神保健および薬物乱用治療病院),

HP.1.3 (専門病院 (精神保健および薬物乱用治療以外)) が設定されている。これは2nd digitと呼ばれる。

日本で推計している供給主体分類 (HP) は、8分類中6分類であり、HP.1 (病院)、HP.2 (長期医療系施設および居住施設)、HP.3 (外来)、HP.4 (医薬品の小売の提供)、HP.5 (公衆衛生プログラムの提供と管理)、HP.6 (一般保健医療管理業務) である。

以下、各供給主体分類 (HP) と含まれるサービスの内容 (費用) について紹介する。

HP.1 (病院) は、病院によって提供されたサービスの分類であり、その2nd digitのHP.1.1 (一般病院) のサービスの種類としては、表2に示したとおり、10項目となる。具体的には、入院診療 (HC.1.1)、外来診療 (HC.1.3.1)、在宅診療 (HC.1.4)、日帰りリハビリテーション (HC.2.2)、在宅でのリハビリテーション (HC.2.4)、長期医療系施設 (HC.3.1) や在宅での長期医療系サービス (HC.3.3)、患者搬送および救急 (HC.4.3) の移送費、処方薬 (HC.5.1.1)、矯正器具とそ

表3 2007年度のHC

機能	HP.1	HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	HP.2	HP.3
	病院	一般病院	精神保健 および薬物 乱用治療 病院	専門病 院 (精 神保健 および薬 物乱用 治療 以外)	長期医療 系施設お よび居住 施設	外来医療 提供者
HC.1 診療サービス	13 207 907	11 808 579	1 394 428	4 900		8 850 580
HC.1.1 入院診療	9 440 112	8 153 116	1 282 095	4 900		560 595
HC.1.2 日帰り診療						
HC.1.3 外来診療	3 767 794	3 655 463	112 332			8 289 985
HC.1.4 在宅診療サービス	-	-				
HC.2 リハビリテーションサービス	153 469	153 469	-	-	227 255	37 727
HC.2.1 入院リハビリテーション						
HC.2.2 日帰りリハビリテーション	135 795	135 795			227 255	12 375
HC.2.3 外来リハビリテーション						
HC.2.4 在宅でのリハビリテーションサービス	17 674	17 674				25 352
HC.3 長期医療系サービス	4 992 069	4 992 069			1 067 476	145 123
HC.3.1 長期医療系施設サービス	4 939 345	4 939 345			1 067 476	19 408
HC.3.2 長期医療系通所サービス	-	-				
HC.3.3 在宅での長期医療系サービス	52 724	52 724				125 715
HC.4 医療の補助的サービス	82	82				298 308
HC.5 外来患者への医療財の提供	1 429 944	1 387 981	41 963			2 075 365
HC.5.1 医薬品とその他の非耐久性医療財	1 407 506	1 365 543	41 963			2 075 365
HC.5.1.1 処方薬	1 407 506	1 365 543	41 963			2 075 365
HC.5.1.2 一般薬						
HC.5.1.3 その他の非耐久性医療財						
HC.5.2 医療器具とその他の耐久性医療財	22 439	22 439				
HC.6 予防および公衆衛生サービス						
HC.7 保健医療管理業務および医療保険						
HC.1-HC.9 経常保健医療支出	19 783 471	18 342 180	1 436 390	4 900	1 294 731	11 407 102
HC.R.1 保健医療提供機関の資本形成						
HC.1-HC.9+HC.R.1 総保健医療支出						

他の人工器具 (HC.5.2.2) である (HCの分類については前号を参照されたい)。したがってHP.1.1 (一般病院) は、これら10項目の中で、一般病院で提供された費用を含んだものとなる。

HP.1.2 (精神保健および薬物乱用治療病院) は、入院診療 (HC.1.1)、外来診療 (HC.1.3.1) と処方薬 (HC.5.1.1) の中で、精神病院で提供された費用を含んでいる。

HP.1.3 (専門病院 (精神保健および薬物乱用治療以外)) は、結核病院で提供された医療

費用を含んでいる。

HP.2 (長期医療系施設および居住施設) は、日本ではHP.2.1 (長期医療系施設) を推計しており、介護老人保健施設の全費用に加えて、介護老人保健施設で提供された通所リハビリテーションと短期入所療養介護サービス (HC.2.2とHC.3.1) の中で、介護老人保健施設で提供された費用分を含めている。

HP.3 (外来) は、外来によって提供された医療・介護サービスであり、日本ではHP.3.1 (医科診療所)、HP.3.2 (歯科診療所)、

×HPの2次元テーブル

(単位 百万円)

供給主体													
HP.3.1 医科診療所	HP.3.2 歯科診療所	HP.3.6 在宅医療サービス提供者	HP.3.9 その他の外来サービス提供者	HP.4 医療品の小売、供給	HP.4.1 調剤薬剤師	HP.4.2 眼鏡と視力矯正器具の小売、その他供給業者	HP.4.3 補聴器の小売、その他供給業者	HP.4.4 -HP.4.9 医療器具の小売、その他、医薬品および医療財の様々な供給業者	HP.5 公衆衛生プログラムの提供および管理	HP.6 一般保健医療管理業務	HP.6.2 社会保障基金	HP.6.4 その他(民間)保険	HP.1 -HP.9 の合計
6 396 893	2 453 687			1 386 336	1 386 336								23 444 822
560 595													10 000 707
5 836 298	2 453 687			1 386 336	1 386 336								13 444 115
35 144	2 584												418 451
12 375													375 425
22 769	2 584												43 026
23 929		121 194											6 204 668
19 408													6 026 229
4 521		121 194											178 439
			298 308										298 389
2 029 452	45 913			5 350 909	3 735 864	383 953	41 289	1 189 802					8 856 217
2 029 452	45 913			4 925 082	3 735 864			1 189 218					8 407 953
2 029 452	45 913			3 735 864	3 735 864								7 218 735
				1 156 036				1 156 036					1 156 036
				33 182				33 182					33 182
				425 826		383 953	41 289	584					448 265
									995 308				995 308
										980 607	841 678	138 928	980 607
8 485 417	2 502 184	121 194	298 308	6 737 244	5 122 200	383 953	41 289	1 189 802	995 308	980 607	841 678	138 928	41 198 482
													651 249
													41 849 712

表4 SHA2.0 (案) とSHA1.0の対応: HP: Health Care Providers

SHA.2.0 (案)		SHA.1.0
HP.1	Hospitals (病院)	HP.1.0
HP.1.1	General hospitals (一般病院)	HP.1.1
HP.1.2	Mental health hospitals (精神保健病院)	HP.1.2
HP.1.3	Specialised hospitals (other than mental health hospitals) (専門病院 (精神保健病院以外))	HP.1.3
HP.2	Residential long-term care facilities (居住系長期医療施設)	HP.2
HP.2.1	Long-term nursing care facilities (長期医療系施設)	HP.2.1
HP.2.2	Mental health and substance abuse facilities (精神保健および薬物乱用治療病院)	HP.2.2
HP.2.9	Other residential long-term care facilities (その他の居住系長期医療施設)	HP.2.3, HP.2.9
HP.3	Providers of ambulatory health care (外来医療提供者)	HP.3
HP.3.1	Medical practices (医科診療所)	HP.3.1
HP.3.1.1	Offices of general medical practitioners (一般診療所)	HP.3.1
HP.3.1.2	Offices of mental medical specialists (精神専門診療所)	HP.3.1
HP.3.1.3	Offices of medical specialists (other than mental medical specialists) (専門医療を提供する診療所 (精神専門医療以外))	HP.3.1
HP.3.2	Dental practice (歯科診療所)	HP.3.2
HP.3.3	Other health care practitioners (その他の保健医療従事者の外来施設)	HP.3.3
HP.3.4	Ambulatory health care centres (外来診療センター)	HP.3.4
HP.3.4.1	Family planning centres (家族計画センター)	HP.3.4.1
HP.3.4.2	Ambulatory mental health and substance abuse centres (外来患者精神保健および薬物中毒治療センター)	HP.3.4.2
HP.3.4.3	Free standing ambulatory surgery centres (独立外来外科センター)	HP.3.4.3
HP.3.4.4	Dialysis care centres (透析医療センター)	HP.3.4.4
HP.3.4.9	All other ambulatory multi-speciality centres (その他の外来のための様々な専門センター)	HP.3.4.5, 3.4.9
HP.3.5	Providers of home health care services (在宅医療サービス提供者)	HP.3.6
HP.4	Providers of ancillary services (補助的サービス提供者)	n/a
HP.4.1	Providers of patient transportation and emergency rescue (患者搬送および救急の提供者)	HP.3.9.1
HP.4.2	Medical and diagnostic laboratories (臨床検査および画像診断センター)	HP.3.5, 3.9.2
HP.4.9	Other providers of ancillary services (その他補助的サービスの提供者)	
HP.5	Retailers and other providers of medical goods (医療品の小売, 供給)	HP.4
HP.5.1	Pharmacies (薬局)	HP.4.1
HP.5.2	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances (耐久性医療材と医療器具の小売, その他の供給業者)	HP.4.2, 4.3, 4.4
HP.5.9	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods (薬剤と医療品の様々な販売, その他の供給業者)	HP.4.9
HP.6	Providers of preventive care (予防医療の提供者)	HP.5
HP.7	Providers of health care system administration and financing (保健医療システムの運営および財務管理 (提供者))	HP.6
HP.7.1	Government health administration agencies (政府による保健医療管理業務)	HP.6.1
HP.7.2	Social health insurance agencies (社会保険運営機関)	HP.6.2
HP.7.3	Private health insurance administration agencies (民間保険運営機関)	HP.6.3, 6.4
HP.7.9	Other administration agencies (その他の保険運営機関)	HP.6.9
HP.8	Other secondary health care providers (その他の2次的保健医療提供者)	HP.7
HP.8.1	Households as providers of home health care (在宅ケア提供者としての一般世帯)	HP.7.2
HP.8.2	All other industries as secondary provider of health care (保健医療の2次的提供者としての他の産業)	HP.2.3, 2.9, 7.1, 7.9
HP.9	Health care related providers-rest of economy (保健医療に関連したサービス提供者-その他)	n/a
HP.10	Rest of the world (その他)	HP.9

出典 第12回OECDヘルスアカウント専門家会合。資料SHA2.0 (Draft) より著者作成

HP.3.6（在宅医療サービス提供者）の3つを推計している。

HP.3.1（医科診療所）は、診療所で提供された医療や介護費用を含んでいる。その種類はHP.1.1（一般病院）と同様である（ただし、矯正装具とその他の人工装具の費用は除外）。

HP.3.2（歯科診療所）は、外来歯科診療（HC.1.3.1）の全額、在宅でのリハビリテーション（HC.2.4）と処方（HC.5.1.1）のうち歯科診療所で提供された費用が含まれている。

HP.3.6（在宅医療サービス提供者）は、訪問看護費用のうち、訪問看護ステーションで提供された費用を含んでいる（病院および一般診療所で提供された分を除外している）。

HP.3.9（その他の外来サービス提供者）は、HP.3.9.1（救急車サービス）を推計しており、患者搬送および救急（HC.4.3）の救急業務費を含めている。

HP.4（医療品の小売、供給）は、日本では4つ（HP.4.1, HP.4.2, HP.4.3, HP.4.9）を推計しており、HP.4.1（調剤薬剤）は外来診療（HC.1.3.1）の薬局の調剤技術費用と処方薬（HC.5.1.1）の薬局部分の費用、HP.4.2（眼鏡と視力矯正器具の小売、その他の供給業者）は眼鏡と視力矯正器具（HC.5.2.1）の費用、HP.4.3（補聴器の小売、その他の供給業者）は補聴器（HC.5.2.3）の費用である。HP.4.9（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）は、一般薬（HC.5.1.2）、その他の非耐久性医療財（HC.5.1.3）、その他の様々な耐久性医療財（HC.5.2.9）の費用を含んでいる。

HP.5（公衆衛生プログラムの提供および管理）は、国内で把握できる予防医療費として、母子保健（HC.6.1）、学校保健サービス（HC.6.2）、感染症予防（HC.6.3）産業保健（HC.6.5）の費用を含めている。

HP.6（一般保健医療管理業務）は、医療・介護サービスに関する事務経費部分であり、HP.6.2（社会保障基金）とHP.6.4（その他の（民間）保険）の2つを推計している。HP.6.2（社会保障基金）は、保険者の管理・

運営・支援活動（HC.7.1.2）の費用を含んでいる。HP.6.4（その他の（民間）保険）は、保健医療管理業務および医療保険：その他の民間保険（HC.7.2.2）の全額である。その内容は、生命保険会社の管理コストである。

このように、SHA推計では、はじめにHC分類で推計された値をHPの分類に従って割り当てる作業を行い、HC×HP 2次元テーブルを作成していく。2007年度のHC×HP 2次元テーブルを表3に示した⁴⁾。

たとえば、HP.1（病院）では診療サービス（HC.1）として13,207,907（百万円）が使われ、そのうち入院が9,440,112（百万円）、外来が3,767,794（百万円）であることがわかる。また、HP.3（外来診療所）では、8,850,580（百万円）が使われ、そのうち入院は560,594（百万円）、外来が8,289,985（百万円）である。

Ⅲ SHA2.0（案）の供給主体別分類（HP）

表4に、現在提示されているSHA2.0（案）（左列）の分類とSHA1.0（右列）を示した。

今回の改訂により1st digitレベルの分類では、HP.4（補助的サービス提供者）が追加された。しかし、SHA1.0におけるHP.3.5（臨床検査および診断検査所）とHP.3.9（その他の外来サービス提供者）の部分が1st digitに格上げされただけで大きな定義上の変更はない。加えて、HP.3.5（臨床検査および診断検査所）は、日本においては医療機関内で検査や画像等の診断が行われるために推計していない（その分はHP.1とHP.3に含まれている）。よって、供給主体別分類（HP）に関しては、SHA2.0改訂に伴う影響はほとんどないといえる。

Ⅳ 終わりに

SHA2.0の更新に関しては、前回紹介したとおり機能別分類（HC）には分類および定義に変更があったが、供給主体別分類（HP）には分類上の変更はあったものの、定義上の変更は

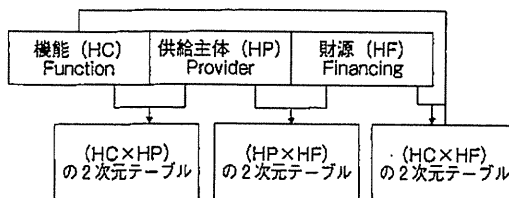
ない。日本も大半のOECD加盟国も、SHA推計は、最初に機能別分類（HC）に基づいて推計を行い、次に供給主体別分類（HP）に推計値を割り当てる作業を経て、HC×HP 2次元テーブルを作成している。よって、SHA2.0に伴う供給主体別分類（HP）の推計値への影響も、機能別分類（HC）に基づくものにとどまるといえる。

OECD加盟国のSHA推計の担当者は、3分類（HC, HP, HF）の相互関係が保たれているHC×HP, HC×HF, HP×HFの2次元テーブルをOECDに提出しており、OECDのホームページで一部が公開されている（図1）。

OECDの総保健医療支出は、冒頭紹介したような国際比較の際に対GDP比を利用するケースが大半であり、機能別分類（HC）や供給主体別分類（HP）の分類ごとの数値や2次元テーブルが利用される例はわずかである。SHAの欠点としては、総保健医療支出に含まれる範囲・境界については、OECD加盟国内でも見解が一致していない部分が存在し、さらに各国が推計している範囲に関しても一致していない分類が存在する⁵⁾。しかし、SHAという共通の枠組みのなかで推計した国際基準の数値であり、各国の定義を把握したうえで比較することには意義があると考えられる。そのためにも、今後もSHA2.0および各国によって異なる推計範囲や定義、算出方法について調査し、SHAの2次利用促進するための情報も紹介していく予定である。

今回は、財源主体（Financing agents/schemes：HF）について紹介する。

図1 機能（HC）、供給主体（HP）、財源（HF）と提出する2次元テーブルの関係



謝辞

本研究は、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）研究、「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2次利用推進に関する研究（H23-統計一般-001）」の成果の一部である。

文 献

- 1) OECDのホームページにおけるRevision of the System of Health Accounts (http://www.oecd.org/pages/0,3417,en_40045874_40037351_1_1_1_1_1_1,00.html) 2011.04.05.
- 2) SHAマニュアル(<http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>) 2011.04.05.
- 3) OECD加盟国の医療費の状況（2008年）（厚生労働省）(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken11/>) 2011.04.05.
- 4) 医療経済研究機構：2007年度OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計、2010年.
- 5) 滝武巨裕，石橋洋次郎，肥塚修子，総保健医療支出の国際比較—ドイツ，韓国および日本，健保連海外医療保障 No.86：24-33. 2010年.

OECDにおけるSHA2.0 (案) の概要 I

—機能分類と第12回ヘルスアカウント専門家会合の報告—

ミツタケ ナオヒロ*1 コヅカ ナオコ*2
満武 巨裕*1 肥塚 修子*2

2000年にOECD（経済開発協力機構）が発表したヘルスアカウントの推計手法であるSHA（System of Health Account）は、現在、改訂作業が進んでいる。これまでのOECDヘルスアカウント専門家会合の概要を本誌にて報告してきたが、この数年の議題の中心はSHAの改訂作業であった（以下、現在のSHAをSHA1.0とし、改訂版をSHA2.0）。SHA2.0は、2011年3月に公表予定であり、2010年度は6月に特別会合、11月に第12回会合が開催されSHA2.0（案）が検討された。

本稿では、第12回会合の議題を紹介し、SHA2.0（案）の概要を報告する。

I はじめに

ヘルスアカウントとは保健医療に関する支出であり、その範囲には厚生労働省統計情報部から公表される医療保険制度下における支出の国民医療費¹⁾に加えて、一般薬、正常分娩や歯科自由診療など医療保険の対象外の費用、介護、健康維持・増進、公衆衛生、医療機関の運営および施設整備のための費用、医療保険の運営費用等も含まれる。したがって、日本の総保健医療支出は、国民医療費と比較すると約2～3割高くなる²⁾。

OECD加盟国は、ヘルスアカウントの推計手法であるSHA1.0に基づいて推計した総保健医療支出をOECDに提出しており、国際比較が可能となっている。SHAに基づいた推計を実施

することで、国および地域による保健医療と他の社会経済的活動による違い、推計基準における細かさ、分類方法が統一される。具体的には、機能（Health Care Functions: HC）、供給主体（Providers: HP）、財源（Financing agents/schemes: HF）の分類に関する相互関係のある標準的な表（標準表形式）を作成することで、国際比較が可能となる³⁾。

2000年に公表されたSHA1.0をSHA2.0に改訂する作業は、OECDとEUROSTAT（欧州委員会統計局）に加えてWHO（World Health Organization）と共同で行われている。よって、将来的には、WHO加盟国とも国際比較可能となる。さらにOECD加盟国以外でも台湾のようにSHA推計を行う国が増えつつあり⁴⁾、今後SHAは国際比較や施策立案の基礎資料としてさらに幅広く活用されていくであろう。

しかし、今回の改訂作業によって定義（推計する範囲等）や項目が変更になり、SHA1.0とSHA2.0手法で推計したそれぞれの値に差異が生じることが予想されている。例えば、SHA2.0の定義改訂に関して数年来議論となっている原因の一つに、OECD加盟国とWHO加盟国の興味・関心の違いがある⁵⁾⁶⁾。例をあげると、OECD加盟国のLong Term Care（長期医療系サービス）や生活習慣病をはじめとするNon-Communicable diseases（非感染症疾患）に対する関心に対して、発展途上国を中心とするWHO加盟国はCommunicable diseases（感染症疾患）対策をはじめとする予防・公衆衛生

* 1 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部副部長 * 2 同主任研究員

活動に関心があり、双方の関心を組み入れる試みや議論が続いている。

Ⅱ 第12回ヘルスアカウント専門家会合の議題

会合は、毎年、OECD事務局の各担当者から、全章について網羅的な説明が行われ、加盟国ヘルスアカウント専門家が意見を出し合う形式である(表1)。

議題1～3は、OECD事務局からのSHAデータの提出状況や来年度データ提出に関する説明であり、SHA2.0のデータ提出が実施されるまでは、大きな変更点はないと思われる。

議題4は、いわゆるメディカルツーリズムの推計に関する試みであり、まだ明確な結論はできていない。

議題5は、「公的な保健医療支出の指標に関する課題」についての検討である。本指標は、OECDヘルスデータ²¹⁾の中でも良く引用される指標の1つである。現在、本指標の分子には「経常保健医療支出²²⁾」と「保健医療提供機関の資本形成²³⁾」を含む公的な「総保健医療支出²⁴⁾」を使用しているが、今後、「保健医療提供機関の資本形成」に関してはその構成要素である「資本移転」のみとする提案がなされた。今回は、修正案が示されただけで結論には至っていないが、SHAの改訂によって、OECDヘルスデータの指標にも大きく影響を及ぼすものがあると予想される。

議題6～15は、SHA2.0(案)に関するものであり、議題の2/3を占める。

Ⅲ SHA2.0(案)の概要-機能(HC)分類-

SHAは、機能(HC)、供給主体(HP)、財源(HF)の分類に関する標準的な表を提出することは既に述べたが、この3つの中でも一番重要であるのが機能(HC)である。そこで、今回は議題8で検討されたSHA2.0における機能別分類について報告する²⁵⁾。

表2に、現在提示されているSHA2.0(案)(左列)の分類とSHA1.0(右列)を示した。

表1 第12回ヘルスアカウント専門家会合の議題

議題1：開会および検討議題の説明
✧ 2：2009年のヘルスアカウント会合の議事要旨
✧ 3：2010年のデータ収集の評価および2011年のデータ収集
✧ 4：国際間で流通している医療財およびサービス-パイロット調査の進捗報告-
✧ 5：公的な保健医療支出の指標に関する課題
✧ 6：SHAマニュアルの改訂作業の概説
✧ 7：SHA2.0マニュアルの第1～4章について
✧ 8：SHA2.0の第5章(機能別分類)について
✧ 9：SHA2.0の第6章(供給主体別分類)について
✧ 10：SHA2.0の第7章(財源別分類)について
✧ 11：SHA2.0の第8章(資金別分類)について
✧ 12：SHA2.0の第9～11章について
✧ 13：SHA2.0の第12～13章について
✧ 14：SHA2.0の第14～16章について
✧ 15：SHA2.0マニュアルの承認と結論、今後の過程について

ここで機能分類の数字の1桁(例えばHC1)のことを1st digit, 2桁(例えばHC1.1)のことを2nd digit, 3桁(例えばHC1.1.1)のことを3rd digitと呼ぶことにする。

HCに関しては、1st digitレベルではSHA2.0とSHA1.0では変更がない。

HC1に関しては、2nd digitに変更はないが、3rd digitでは、新たなカテゴリであるHC1.1.1 General inpatient curative care(一般的な入院診療)とHC1.1.2 Specialised inpatient curative care(専門的な入院診療)が追加された。一般的小および専門的の違いは、開業医、専門医によって提供された医療サービスの区分によるものである。開業医と専門医の資格制度があり、それぞれで提供できる医療行為が異なるドイツやフランスのように医療費を分類できる国は算出可能である。しかし、3rd digitレベルでのデータの提出は必須ではなく、会議でも日本や韓国は困難であることを表明している。

HC2に関しては、大きな変更はない。HC4, HC5, HC7も同様である。

HC3およびHC6に関しては実際SHA1.0のある部分(表2ではpart ofとなっている)が複数に関与しており、対応が取れていない(他のHCのように一対一対応ではない)。そこで以下、HC3とHC6について説明する。

表2 SHA2.0 (案) とSHA1.0の対応

HC: Health Care Functions	
SHA.2.0 (案)	SHA.1.0
HC 1 Curative care (診療サービス)	HC.1
HC.1.1 Inpatient curative care (入院診療)	HC1.1
HC.1.1.1 General inpatient curative care (一般的な入院診療)	
HC.1.1.2 Specialised inpatient 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 curative day care (一般的な日帰り診療)	
HC.1.2.2 Specialised curative day care (専門的な日帰り診療)	
HC.1.3 Outpatient curative care (外来診療)	HC1.3
HC.1.3.1 General curative outpatient 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 curative outpatient care (外来歯科診療)	HC.1.3.2
HC.1.3.3 Specialised curative outpatient 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.1.5 Curative care n.e.c. (その他の診療サービス)	
HC 2 Rehabilitative care ¹⁾ (リハビリテーションサービス)	HC.2
HC 3 Long Term Care (Health) (長期医療サービス)	HC.3
HC.3.1 Long term inpatient care (health) (長期療養入所サービス)	HC.3.1
HC.3.1.1 Inpatient nursing long term care (長期医療系入所サービス)	part of HC.3.1
HC.3.1.2 Other inpatient long term care (health) (その他の長期療養入所サービス) (HC.3.1.1以外)	part of HC.3.1
HC.3.2 Day cases of long term care (health) (長期療養通所サービス)	HC.3.2
HC.3.2.1 Day cases of nursing long term care (長期医療系通所サービス)	part of HC.3.2
HC.3.2.2 Other day cases of long term care (health) (その他の長期療養通所サービス) (HC.3.2.1以外)	part of HC.3.2
HC.3.3 Outpatient long term care (health) (外来での長期療養サービス)	part of HC.3
HC.3.3.1 Outpatient nursing long term care (外来での長期医療系サービス)	part of HC.3
HC.3.3.2 Other outpatient long term care (health) (その他の外来での長期療養サービス) (HC.3.3.1以外)	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.3.4.1 Home based nursing long term care (在宅での長期医療系サービス)	part of HC.3.2
HC.3.4.2 Other home based long term care (health) (その他の在宅での長期療養サービス) (HC.3.4.1以外)	part of HC.3.2
HC.3.5 Long term care (health) n.e.c. (その他の長期療養サービス)	part of HC.3
HC 4 Ancillary services non specified by function ¹⁾ (医療の補助的サービス)	HC.4
HC 5 Consumption of medical goods non specified by function ¹⁾ (外来患者への医療財の提供)	HC.5
HC 6 Preventive care (予防医療)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.1 Personal preventive programmes (個人への予防プログラム)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.1.1 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 6.1.2 Immunization programmes (予防接種プログラム)	part of HC.6.3
HC 6.1.3 Early disease detection programmes (疾患早期発見プログラム)	part of HC.6.3, HC.6.4
HC 6.1.4 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 6.2 Epidemiologic surveillance & risk and disease control programmes (疫学的サーベイランスと健康リスクおよび疾病コントロールプログラム)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.2.1 Surveillance of communicable and non-communicable diseases, injuries and exposure to environmental health risks (感染症疾患、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, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.2.2 Programme design, monitoring and evaluation (プログラムの設計およびモニタリング、評価)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.2.3 Preparing for disaster and emergency response programmes (保健システムにおける災害・救急対応プログラム)	HC.6
HC 6.2.4 Mass campaigns on information, education and communication on disease and risk avoidance & to consumers of health system (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)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 6.3 All other preventive care n.s.c. (その他の予防医療)	HC.6, part of HCR 4, HCR 5
HC 7 Governance and Health system administration ¹⁾ (保健関連の現金給付および管理業務)	HC 7

出典 第12回OECDヘルスアカウント専門家会合 資料SHA2.0 (Draft) より筆者作成。
 注 1) 大きな変更がないために2nd digit, 3rd digitは割愛。

(1) HC.3 Long Term Care (長期医療系サービス)

HC.3は、Long Term Care (長期医療系サービス) である。2nd digitでは、

HC.3.1 In-patient long-term nursing care

(長期医療系施設サービス)

HC.3.2 Day cases of long-term nursing care

(長期医療系通所サービス)

HC.3.3 Long-term nursing care: home care

(在宅での長期医療系サービス)

の3分類であったものが、SHA2.0では、

HC.3.1 Long term inpatient care (health)

(長期医療系施設サービス)

HC.3.2 Day cases of long term care (health)

(長期医療系通所サービス)

HC.3.3 Outpatient long term care (health)

(外来での長期医療系サービス)

HC.3.4 Home based long term care (health)

(在宅での長期医療系サービス)

の4分類となった。だが、HC.3における変更点は、分類が1つ増えただけではない。定義そのものの変更が検討されている。この変更については、本誌でも紹介してきた境界領域の問題である⁵⁾⁶⁾。特に、Long Term Care (長期医療系サービス) に関しては、本来は医療および看護関連サービスのみをヘルスケアに含めるべきであるが、区別することが困難であるため、案として日常生活動作 (Activities of daily living 以下、ADL) に関連する支援も含めるか否かで議論が分かれていた。しかし、OECD事務局は、可能な限り共通の定義を定めようとしていることから、現在は、以下の4つの類型が提示されている (図1)。1つ目が医療の有資格者が提供する [Medical or nursing care]、2つ目が食事や入浴等のADLに関するサービスである [Personal care services]、3つ目が買い物や洗濯等のADL以外の日常生活を補助する [Assistance service]、そして4つ目がその他の社会的サービスとしての [Other social care services] である。そして、OECD事務局は [Medical or nursing care] と [Personal care services] をHC.3に含めることを推奨している。

図1 Long Term Care (長期医療サービス) の類型化と境界領域 (案)

	1) 医療の有資格者が提供するサービス (Medical or nursing care)	2) 食事や入浴等のADLに関するサービスである (Personal care services)	3) 買い物や洗濯等のADL以外の日常生活を補助するサービス (Assistance services)	4) その他の社会的サービス (Other social care services)
狭義	□			
HC.3	□	□		
	□	□	□	
広義	□	□	□	□
HC.3+ HC.R.1	□	□	□	□

出典 第12回OECDヘルスアカウント専門家会合。資料はSHA2.0 (Draft) より著者作成。

日本は、一昨年より「HC.3はMedical or nursing careのみを含むべきであり、ADLをはじめとするサービスは、SHA1.0と同様に総保健医療支出には含まれないHC.R.6.1 Social services of LTC (LTC other than HC.3) (HC.3に含まれない社会的介護サービス) に入れ参考値とすべきである」と主張してきた。オーストラリア、デンマーク、ポルトガル、スウェーデン、韓国も同様の反対意見を主張していた。しかし、6月会合を受けて、OECD事務局が本件について加盟国に質問票を用いて調査した結果、31カ国中23カ国がADLに関するサービスであるPersonal CareをHC.3 (LTC) に含めることに賛成し、反対は8カ国であったとして、図1のとおり1) Medical or nursing careと2) Personal care servicesとする案を採用するとOECD事務局が述べた。よって、SHA2.0のHC.3には、Medical or nursing careとPersonal care servicesが含まれることになるであろう。

日本は、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、基本的にNursing Careに該当する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、SHA2.0において訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、居宅介護支援等も含まれた場合、SHA2.0に準じた日本の総保健医療支出は増加することが予想される。

(2) HC.6, Preventive care (予防)

HC.6は、Preventive care (予防)である。従来(SHA1.0)は、Prevention and public health services (予防および公衆衛生サービス)として、母子保健(家族計画およびカウンセリング)、学校保健サービス、感染症予防、非感染症予防、産業保健、その他の6分類であった(表3)。しかし、2nd digitで2つのHC 6.1とHC 6.2になり、3rd digitも設定された。特に、HC.6.2は従来にはなかったHC 6.2.1(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 6.2.2(プログラムの設計およびモニタリング、評価)、HC 6.2.3(保健システムにおける災害・救急対応プログラム)、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)項目が追加されている(表2□部分)。

Ⅳ おわりに

SHAは、OECD加盟国のみならず、今後、発展途上国も含めた多くの国で国際比較が可能となる総保健医療支出を推計する際の指針となる重要なマニュアルである。

SHAの推計方法は、SHAマニュアルに準拠して各国が個別に定めるものである。よって、OECD加盟国の中でも機能分類上のSHAの概念に含まれるすべての項目を推計できているわけではないが、SHA2.0の改訂に伴い、定義の改訂、分類の変更等があり、本誌にて紹介したようにHC.3とHC.6の変更による総保健医療支出の増加が予想される。

SHA2.0は、既に大方において定義が決定し、現在は2010年度末の予定で複数のOECD加盟国を対象にSHA1.0とSHA2.0の互換性や対応状況に関するパイロット調査が行われている。そのパイロット調査の結果も踏まえ、承認プロセスを経て、公表される予定となっている。

現在、医療経済研究機構では平成22~23年度の予定でSHA2.0に準拠するための定義や推計方法の検討を行い、OECD事務局・専門官、厚

表3 SHA1.0における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 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)

出典 第12回OECDヘルスアカウント専門家会合。資料はSHA2.0 (Draft) より著者作成。

生労働省関連部局と協議し、さらに学識有識者で構成される委員会で検討を重ねている³⁾。加えて、パイロット調査にも参加していることから、今後も、国内外の関係者およびOECD事務局とも情報交換を重ね、その結果、成果なども本誌で継続的に報告していく予定である。

5月号は供給主体分類(HP)、6月号は財源分類(HF)のついて紹介する。

謝辞

本原稿の執筆にあたり、東京大学大学院医学系研究科健康医科学創造講座、興梠貴英助教および公共健康医学専攻疫学保健学講座、福田敬准教授の協力を得た。ここに感謝の意を表する。

注1) SHA手法により推計された総保健医療支出データは、OECDに提出後、OECD Health Data (以下、OECDヘルスデータ)としてホームページやCD-ROMで公開されている(一部有料)。OECDヘルスデータには、OECD加盟国の総保健医療支出、医療の質(Quality indicator)等の様々な健康保健分野のデータが含まれている。

2) 「経常保健医療支出」とは、表2のHC.1からHC.7までの合計値である。

3) 「保健医療提供機関の資本形成」とは、HCR.1 Capital formation of health care provider institutions (保健医療提供機関の資本形成)と定義されているものである。具体的には、「保健」および「社会保護」を目的とする、①補助金、②総固定資本形成、③資本移転の合計値から、④固定資本の摩耗と⑤病院施設運営補助金を減算した額としている。

4) 「総保健医療支出」は、「経常保健医療支出」と「保健医療提供機関の資本形成」の合計値である。

5) SHA1.0におけるHC分類の詳細については、文献²⁾³⁾を参照。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編。(財)厚生統計協会：平成19年度 国民医療費。
- 2) 医療経済研究機構：2007年度OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計，2010年。
- 3) 清武巨裕，国際基準としての医療費－OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出、健保連海外医療保障 2010；86：11-23。
- 4) 肥塚修子，清武巨裕，台湾の総保健医療支出、健保連海外医療保障 2010；86：34-41。
- 5) 清武巨裕，石橋洋次郎，第10回OECDヘルスアカ

ウント専門家会合の報告。厚生指標 2009；56(4)：5-8。

- 6) 清武巨裕，肥塚修子，第11回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告。厚生指標 2010；57(3)：5-8。
- 7) 清武巨裕，石橋洋次郎，肥塚修子，総保健医療支出の国際比較－ドイツ，韓国および日本，健保連海外医療保障 2010；86：24-33。
- 8) 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。

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 2011年度（第15回）研究助成募集要項

1 主旨

医療経済・医療政策分野において、主として若手研究者を中心に研究助成を行い、研究者層の裾野を広げ、医療経済研究の発展を目指し、もってわが国における医療政策の発展に寄与することを目的とします。助成対象は以下の4分野で募集を行います。

- ① 医療保険および介護保険に関する研究
- ② 診療報酬および介護報酬に関する研究（①を除く）
- ③ 医療・介護の分野の政策に関する研究
- ④ 医療・介護産業に関する研究

2 対象者

- (1) 上記の分野に関する科学的実証的研究を志向する個人又はグループとします（医療系研究者および社会系研究者との共同研究を歓迎します）。
- (2) 主たる研究者は、国内研究機関に常勤で勤務・所属する研究者・院生を対象とします。
- (3) 主たる研究者は、40歳以下（2011年4月1日現在）を対象とします。

3 助成額

1件当たり50万円～100万円とし、5件程度の採択を予定しております。

4 申請手続き

(1) 申請方法

所定の研究計画書および共同研究同意書（当機構ホームページ<http://www.ihep.jp>に掲載）に必要事項を記入し、事務局にE-mail: grant@ihep.jpにて申請して下さい。

なお、共同研究同意書は、スキャンしPDF化したファイルをE-mailに添付することを原則といたしますが、共同研究同意書に限っては事務局宛への郵送も受け付けます。

(2) 期限

2011年6月30日（必着）です。

5 資料請求先・照会先・提出先

当機構ホームページ（<http://www.ihep.jp>）から、募集要項ならびに応募書類のダウンロードが可能です。また、E-Mail（grant@ihep.jp）で資料請求を行っていただきますと、研究計画書（WINDOWS MS-WORD形式）を添付ファイルでお送りいたします。

なお、郵送や電話による資料請求はお取扱いいたしておりません。

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 [研究助成事務局]
〒105-0003 東京都港区西新橋1-5-11第11東洋海事ビル2F
TEL: 03-3506-8529 E-mail: grant@ihep.jp
詳細は当機構ホームページをご覧ください⇒URL: <http://www.ihep.jp>

国際基準としての医療費

—OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出—

(財)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

満武 巨裕

Mitsutake Naohiro

医療に関する支出の国際基準の一つに、OECDが開発したSHA手法に基づく総保健医療支出がある。本稿では、はじめに総保健医療支出と国民医療費の違いについて解説する。次に、SHAの構成および推計方法を紹介し、2006年度のHC×HF、HP×HF、HC×HP1の2次元テーブルを示す。最後に、現在進められているSHA手法の更新状況について述べる。

はじめに

日本の医療費のGDPに占める割合は2006年では8.1%、米国は15.8%、フランスは11.0%、ドイツは10.5%、韓国は6.5%であるといった医療費の国際比較データ¹⁾が、医療政策や制度改革案のための基礎資料として、広く活用されている。しかし、医療費の定義は、国あるいは地域によって異なる。例えば、日本と同様の社会保険方式を取っていても保険適用の範囲が狭く、事実上、混合診療が許可されている韓国、民間医療保険に加えて高齢者用の保険であるメディケアや低所得者用のメディケイドといった公的保険が混在する米国とでは、医療費の定義、範囲が異なる。このために、医療に関する支出の国際比較を行う場合は、統一された定義で比較する必要がある。

国際的に医療に関する支出は、国民保健計算(National Health Accounts)と呼ばれ、その推計手法についてはいくつかの方法がある。代表的なものに経済開発協力機構(Organization for Economic Co-operation and Development: 以下OECD)が開発したSHA(A System of Health Accounts: 以下SHA)²⁾があ

る。OECD加盟国は2001年より、原則この基準に沿った推計結果を総保健医療支出としてOECDに提出している。提出されたデータは、OECDが公表しているOECD Health Data¹⁾(以下、OECDヘルスデータ)等に収められ、公開される。OECDヘルスデータには、OECD加盟国の総保健医療支出、医療の質(Quality indicator)等の様々な健康保健分野のデータが含まれている。

本稿では、国際基準である総保健医療支出と国民医療費について概説し、その違いについて述べる。次に、SHAの構成、推計方法および問題点等を指摘する。

総保健医療支出と国民医療費

国家における保健医療支出は、傷病の治療に要する医療費のみならず、健康増進・疾病予防、健康管理、あるいは医療保障の運営費、設備整備なども含めて捉えなければならない。こうした保健医療に関する支出が国民保健計算であり、政策を評価するための一つの指標となっている。具体的には、医療保険適用の医療サービスに加えて、医療保険が適用されない医療、リハビリ、看護サービス、一般薬(OTC(Over

the Counter)薬剤)、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービス、公衆衛生サービス、保健医療の管理コストが含まれている。

一方、日本には、厚生労働省統計情報部から公表される国民医療費³⁾が存在する。この国民医療費は、日本の医療保険制度のもとでの支出を推計したものである。推計範囲を、傷病の治療費に限定しており、医療保険対象外の費用が除外されている。例えば、総保健医療支出に含まれている一般薬、正常分娩費用、健康増進・疾病予防費用、医療保障の運営費などは含まれていない。また、対象範囲も医療制度の改革・変更に影響を受ける。例としては、2000年の介護保険制度の導入が挙げられ、この時に、従来国民医療費の対象となっていた医療費の中で、長期療養に係る入院費用の一部等が介護保険の費用に移行し、1954年以降上昇していた国民医療費がはじめて減少した。

国民医療費は医療政策における成果をはかる重要な指標の一つであり、医療経済上、中長期の政策目標設定においても重要であることは明らかである。しかし、医療支出の範囲が諸外国とは異なるために、国際比較を行う場合には適していない。

総保健医療支出の構成および国民医療費の占める部分を表1に示した。総保健医療支出は、国民医療費との比較で見た場合、国民医療費に相当する(1)医療サービス部分の他に、(2)医療関連サービス部分、(3)間接サービス部分(管理業務など)、(4)保健医療関連部分(医療を支えるサブシステム)で構成されており、範囲の違いが特徴的である。

表1の(2)の部分は、一般薬、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービス、正常な妊娠・分娩・産褥の費用、保険適用以外の移送費、救急業務費、介護保険における保険医療に関連するサービス部分などが含まれる。(3)は、管理業務費である。さらに、(4)は保健医療を提供する施設への補助金などの資本形成が含まれる。また、医療従事者の教育、研究開発、環境衛生なども、(4)に勘案されることになって

いるが、我が国ではデータが無いために、推計できない項目も存在する。その項目は表1中の下線部であり、医師の指示以外によるあん摩・マッサージ等(保険適用外部分)等である。

また、国民医療費(平成19年は約34兆1360億円)を用いたGDP(平成19年の名目GDPは515兆5204億円)比率を算出すると6.5%となり、前述の総保健医療支出を用いたGDP比率の8.1%にはならない。8.1%と6.5%の差異の2.6%の部分が、(2)、(3)、(4)の部分といえる。

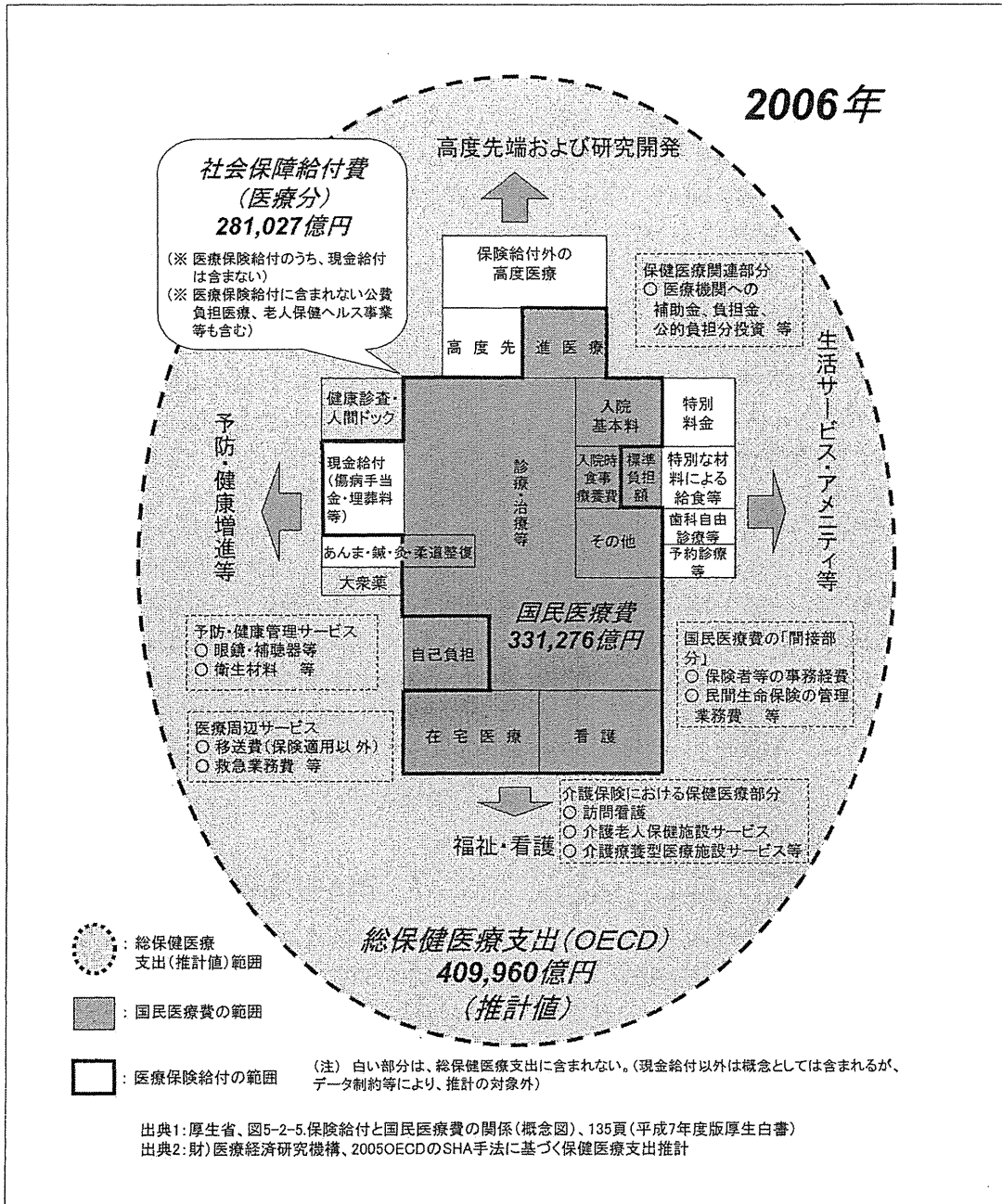
図1に、国民医療費と総保健医療支出の関係を示した。面積と実際の値は比例していないが、国民医療費の約33兆1276億円に対して、総保健医療支出の推計値は約40兆9960億円となる。だが、総保健医療支出には全ての項目に係る費用が含まれているわけではない。空白の部分で示した通り、データ制約等の理由により推計値に含まれないものがある。保険給付外の高度医療、高度先進医療における患者負担分、室料差額、歯科自由診療・歯科材料差額、美容整形費、医師の指示以外によるあん摩・マッサージなど(健保適用外部分)、政府の保健医療実務費等は含まれていない。

SHAの構成と推計方法

国民保健計算の国際基準であるSHAは、2000年にOECDがversion1.0(以下、SHA1.0)を発表し、加盟各国はこの基準に沿った推計を行うことが求められている。日本では著者らの所属する医療経済研究機構が平成12年度厚生労働科学研究費特別事業によりSHA1.0に準拠した日本の総保健医療支出の推計方法を開発し、以後、継続的な研究および推計を行ってきた⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

SHAの意義は、国および地域により保健医療と他の社会経済的活動による違いのみならず、推計基準における細かさ、分類方法を統一し、保健医療支出とその財源に関する相互関係のある標準的な表(SHA tables)を提供することにある。具体的には、統一的な標準表形式で国

図1 総保険医療支出、国民医療費、医療保健給付の範囲



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勘定枠組み (International Classification for Health Accounts: ICHA) を提供している。ICHAの基本的な考え方は、以下の3つが基になっている。

1) 機能的な定義：どの種類のサービスが提

供され、どの品目の財が購入されたのか。

2) 保健医療サービスと財の供給：資金はどこへ行くのか。

3) 財源主体：どこから資金がやってきたのか。

3つの考え方に対応する形として、ICHAは、

表1 総保健医療支出の構成と国民医療費の占める部分（下線部は、データ制約等の理由により推計値に含まれないものを表す）

(1)医療サービス部分：国民医療費の占める部分
<ul style="list-style-type: none"> ○病院、一般診療所、歯科診療所が提供するサービス部分（診療費） 医科診療（入院、入院外）、歯科診療、入院時食事医療費 ○訪問看護事業所が提供するサービス部分（訪問看護医療費） 訪問看護療養費、老人訪問看護医療費、基本利用料 ○薬局が提供するサービス部分（調剤費：医療保険・公費・老人保健制度分） ○あん摩・はり・きゅうの施術業・接骨院等が提供するサービス部分 柔道整復師・はり師による治療費：健保適用部分 ○その他の医療提供機関等が提供するサービス部分 移送費：健保適用部分、補装具：健保適用部分
(2)医療関連サービス部分
<ul style="list-style-type: none"> ○予防・健康管理サービス部分 一般薬、衛生材料、眼鏡、補聴器、血圧計、体温計など、補装具 健保等が実施する検診・人間ドックなど、母子保健・学童検診などの検診、予防接種など 医師の指示以外によるあん摩・マッサージなど（健保適用外部分） 失禁用品など、労働安全衛生法による検診 ○医療サービス部分 正常な妊娠・分娩・産褥の費用 高度先進医療における患者負担分、基本利用料以外のその他の利用料等の費用 その他の特定療養費 ○医療周辺サービス部分 保険適用以外の移送費、救急業務費、<u>歯科自由診療・歯科材料差額、美容整形費、室料差額</u> ○介護保険における保険医療に関連するサービス部分（注1）訪問介護、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
(3)間接サービス部分（管理業務など）
<ul style="list-style-type: none"> ○医療保障制度の実務に要する費用 社会保険庁、健康保険組合、市町村、社会保険診療報酬支払基金、 <u>国民健康保険団体連合会</u> など、<u>保健所・保健センター</u>、<u>政府の保健医療実務費</u> ○民間保険の管理業務 生命保険の管理業務、損害保険の管理
(4)保健医療関連部分（医療を支えるサブシステム）
<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関などへの公的負担分 投資、補助金、負担金 など ○民間部門からの投資・補助金、○保健医療従事者の教育および訓練 ○保健医療における研究開発、○環境衛生 など

（注1）短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、介護老人福祉施設サービスを含まない。

1) 機能（Classification of Function: HC）、2) 供給主体（Providers: HP）、3) 財源（Financing agents/schemes: HF）の分類を枠組みとしている（表2）。また、人的資源（Human Resources: RC）、および資金（Financing Source: FS）が2006年から新たな枠組みに加えられている。

機能は、HC.1の診療サービスにはじまり、HC.9に加えてHC.Rの保健医療関連機能までの計10分類が存在する。これが1デジット(digit)の分類であり、さらにこの10分類には、細目がある。例えばHC.1では、HC.1.1の入院診療、HC.1.2の日帰り診療、HC.1.3の外来診療と分

かれています。これは2デジット (digit) レベルと呼ばれる。更に分類によっては3デジットレベルまで細分化された項目がある。HC.5は、HC.5.1(医薬品とその他の非耐久性医療財)とHC.5.2(医療器具とその他の耐久性医療財)に分けられるが、さらにHC.5.1は、HC.5.1.1(処方薬)、HC.5.1.2(一般薬)に分けられている。

特徴的なのは3つの分類(HC, HP, HF)の相互関係が保たれていることである。つまり、機

能(HC)のそれぞれのサービスが供給主体(HP)分類でHP.1(病院)やHP.3(外来医療提供者)、あるいはHP.4(医療品の小売、供給)のどこに帰属するのかといったことがわかる。これは、表形式で、HC×HPの2次元テーブルとして表現される(図2)。HCとHF(財源)に関しても同様にHC×HFの2次元テーブルとして表現される。また、HP×HFの2次元テーブルも存在する。加盟国の大半がこれら3つの2次元テ

表2 保健勘定国際分類(ICHA)の機能、供給主体、財源分類

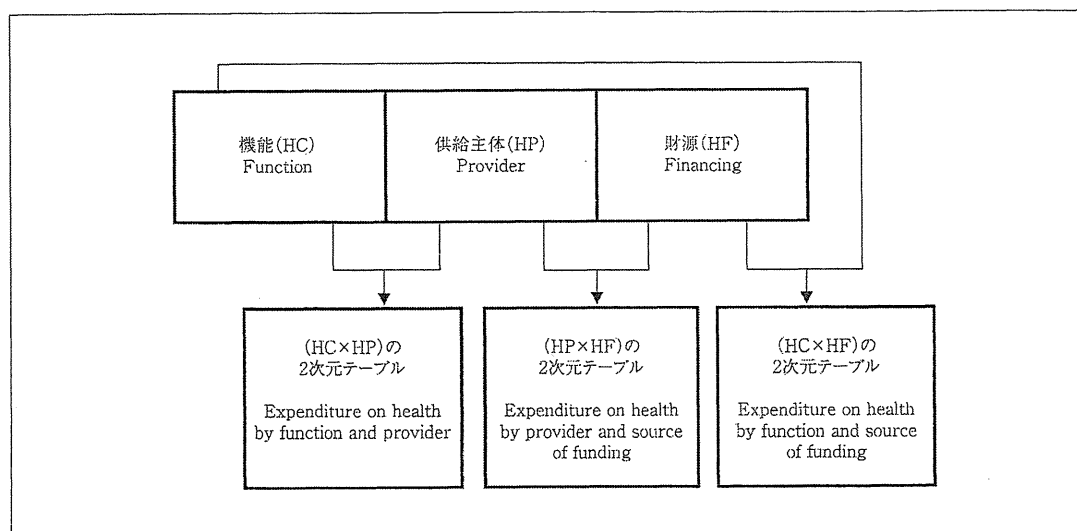
機能 Function		
HC.1	Services of curative care	診療サービス
HC.1.1	In-patient curative care	入院診療
HC.1.2	Day cases of curative care	日帰り診療
HC.1.3	Out-patient curative care	外来診療
HC.1.4	Services of curative home care	在宅診療サービス
HC.2	Services of rehabilitative care	リハビリテーションサービス
HC.2.1	In-patient rehabilitative care	入院リハビリテーション
HC.2.2	Day cases of rehabilitative care	日帰りリハビリテーション
HC.2.3	Out-patient rehabilitative care	外来リハビリテーション
HC.2.4	Services of rehabilitative home care	在宅でのリハビリテーションサービス
HC.3	Services of long-term nursing care	長期医療系サービス
HC.3.1	In-patient long-term nursing care	長期医療系施設サービス
HC.3.2	Day cases of long-term nursing care	長期医療系通所サービス
HC.3.3	Long-term nursing care: home care	在宅での長期医療系サービス
HC.4	Ancillary services to health care	医療の補助的サービス
HC.5	Medical goods dispensed to out-patients	外来患者への医療財の提供
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durables	医薬品とその他の非耐久性医療財
HC.5.1.1	Prescribed medicines	処方薬
HC.5.1.1	Over-the-counter medicines	一般薬
HC.5.1.3	Other medical non-durables	その他の非耐久性医療財
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durables	医療器具とその他の耐久性医療財
HC.6	Prevention and public health services	予防および公衆衛生サービス
HC.7	Health administration and health insurance	保健医療管理業務および医療保険
HC.9	Not specified by kind	分類されないもの
HCR.1	Capital formation of health care provider institutions	保健医療提供機関の資本形成
	Health-related functions	保健医療関連機能
HCR.2	Education and training of health personnel	保健医療従事者の教育および訓練
HCR.3	Research and development in health	保健医療における研究開発
HCR.4	Food, hygiene and drinking water control	食品、衛生および飲料水の管理
HCR.5	Environmental health	環境衛生
HCR.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	疾患や障害を伴う生活を支援するための社会サービスの現物支給および管理業務
HCR.7	Administration and provision of health-related cash-benefits	保健関連の現金給付および管理業務

供給主体 Provider		
HP.1	Hospitals	病院
HP.1.1	General hospitals	一般病院
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	精神保健および薬物濫用治療病院
HP.1.3	Speciality (other than mental health and substance abuse) hospitals	専門病院(精神保健および薬物濫用治療以外)
HP.2	Nursing and residential care facilities	長期医療系施設および居住施設
HP.3	Providers of ambulatory health care	外来医療提供者
HP.3.1	Offices of physicians	医科診療所
HP.3.2	Offices of dentists	歯科診療所
HP.3.3	Offices of other health practitioners	その他の保健医療従事者の外来施設
HP.3.4	Out-patient care centres	外来診療センター
HP.3.5	Medical and diagnostic laboratories	臨床検査および診断検査所
HP.3.6	Providers of home health care services	在宅医療サービス提供者
HP.3.9	Other providers of ambulatory health care	その他の外来サービス提供者
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	医療品の小売、供給
HP.4.1	Dispensing chemists	調剤薬剤師
HP.4.2	Retail sale and other suppliers of optical glasses and other vision products	眼鏡と視力矯正器具の小売、その他の供給業者
HP.4.3	Retail sale and other suppliers of hearing aids	補聴器の小売、その他の供給業者
HP.4.4	Retail sale and other suppliers of medical appliances (other than optical glasses and hearing aids)	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)
HP.4.9	All other miscellaneous sale and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	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
HP.5	Provision and administration of public health programmes	公衆衛生プログラムの提供および管理
HP.6	General health administration of health	一般保健医療管理業務
HP.6.1	Government administration of health	政府による保健医療管理業務
HP.6.2	Social security funds	社会保障基金
HP.6.3	Other social insurance	その他の社会保険
HP.6.4	Other (private) insurance	その他の(民間)保険
HP.6.9	All other providers of health administration	その他の保健医療管理
HP.7	Other industries (rest of the economy)	その他の産業(その他経済分野)
HP.9	Rest of the world	その他
	Memorandum items	
M.1 (HP)	Health care related activities providers n.e.m (not investment)	保健医療に関連したサービスの提供者(資本形成でない。)

財源 Financing agents/schemes		
HF.1	General government	一般政府
HF.1.1	General government excluding social security funds	社会保障基金を除く一般政府
HF.1.2	Social security funds	社会保障基金
HF.2	Private sector	民間部門
HF.2.1	Private social insurance	民間が扱う社会保険
HF.2.2	Private insurance enterprises (other than social insurance)	民間の保険会社(社会保険以外)
HF.2.3	Private household out-of-pocket expenditure	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
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)

財源 Financing agents/schemes		
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)
HF.2.3.9	All other cost-sharing	その他の共同負担
HF.2.4	Non-profit institutions serving households (other than social insurance)	対家計民間非営利団体(社会保険以外)
HF.2.5	Corporations(other than health insurance)	企業(医療保険以外)
HF.3	Rest of the world	その他

図2 機能(HC)、供給主体(HP)、財源(HF)と提出する2次元テーブルの関係



ブルをOECD事務局へ提出している。

日本のSHA推計には、国民医療費などの約40種類の統計資料を利用している(表3)。また、推計に使用しているデータ項目数は、約500に上る。

推計方法の具体例として、ここでは国民医療費には含まれていない一般薬(HC.5.1.2)の費用について説明する。(推計方法は、医療経済研究機構の報告書に記載されている⁴⁾)。

一般薬(HC.5.1.2)の費用は、薬事工業生産動態統計(表3の資料18)から生産額を用いて、その値に卸売マージン率と小売マージン率を乗算することで算出している。

具体的には、国内生産分として「医薬品薬効分類別用途区分別出荷・在庫金額」の項目から a) 国産一般用医薬品・出荷(国内製造)・国内、 b) 国産配置用家庭薬・出荷(国内製造)・国内、

輸入品として c) 国産一般用医薬品・出荷(輸入品)・国内、 d) 国産配置用家庭薬・出荷(輸入品)・国内を合計している。ここで、一般薬生産額は 一般薬生産額(百万円)

$$\begin{aligned}
 &= a + b + c + d \\
 &= 602,441 + 34,432 + 19,563 + 34 \\
 &= 656,470
 \end{aligned}$$

となる。

マージン率は、平成19年中小企業の原価指標(表4の資料37)の値を活用している。卸マージン率は「その他の卸売業平均」の e) 純売上高と f) 売上原価の割合である。

$$\begin{aligned}
 \text{卸売マージン率} &= e / f \\
 &= 163,268 / 232,197 \\
 &\approx 1.42
 \end{aligned}$$

小売マージン率も同様である。

$$\text{小売マージン率} \approx 1.21$$