

表3 総保健医療支出算出に利用している統計資料

No	出 所	資 料 名
1	日本電算企画	補助金総覧
2	(法)	健康保険法施行令
3	健康保険組合連合会	事業年報
4	厚生統計協会	保険と年金の動向
5	厚生労働省	わが国の母子保健
6	厚生労働省	医療施設(静態)調査
7	厚生労働省	医療施設(動態)調査
8	厚生労働省	介護給付費実態調査
9	厚生労働省	患者調査
10	厚生労働省	国民医療費
11	厚生労働省	国民健康保険事業年報
12	厚生労働省	社会医療診療行為別調査報告
13	厚生労働省	社会福祉行政業務報告
14	厚生労働省	人口動態統計
15	厚生労働省	調剤報酬レセプト調査
16	厚生労働省	(平成14年-)就労条件総合調査(-平成13年)賃金労働時間制度等総合調査
17	厚生労働省	病院報告
18	厚生労働省	薬事工業生産動態統計
19	厚生労働省	老人保健施設調査
20	厚生労働省労働基準局	労働者災害補償保険事業年報
21	厚生労働省老健局	介護保険事業状況報告年報
22	財務省主計局 国家公務員共済組合連合会	国家公務員共済組合事業年報
23	国民健康保険中央会	(2003-)給付状況(-2002)介護給付等の状況(平成12年4月~平成13年3月サービス提供)
24	財務省主計局(国立社会保障・人口問題研究所)	特別会計歳入歳出決算書(社会保障統計データベース)
25	独立行政法人 国立病院機構	平成16年度(第1期事業年度)事業報告書 平成16年度(第1期事業年度)財務諸表等
26	国立社会保障・人口問題研究所	社会保障統計年報
27	社会保険診療報酬支払基金	基金年報
28	社会保険庁	事業年報
29	生命保険文化センター	生命保険の動向
30	総務省	市町村要覧
31	総務省	事業所・企業統計調査報告
32	総務省	住民基本台帳人口要覧
33	総務省	地方交付税制度解説
34	総務省自治財政局	地方公営企業年鑑
35	地方公務員共済組合協議会	地方公務員共済組合等事業年報
36	中央社会保険医療協議会	医療経済実態調査
37	中小企業庁	中小企業の財務指標
38	内閣府経済社会総合研究所編	国民経済計算年報
39	日本私立学校振興・共済事業団	私学共済制度事業統計
40	文部科学省	学校基本調査報告書

最終的に、一般薬生産額に卸売と小売マージン率を乗算した値が、2006年度の一般薬に係る費用となる。2006年度は、1,078,215(百万円)となる。

この値は供給主体ではHP.4(医療品の小売、供給)へ、財源(民間部門)ではHF.2.3.1(民間部門)に収められる。

このように、各機能分類の医療費を算出し、次に各機能の値を財源や供給主体別に按分するなどの方法で機能(HC)、供給主体(HP)、財源(HF)のそれぞれの値が推計され、最終的に2次元のSHAテーブルを作成する。2006年度のHC×HF、HP×HF、HC×HPの2次元テーブルを表4～6に示す。

表4 2006年度のHC×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 除(外) 民間の保険会社(社会保	HF.2.3 家計負担	HF.2.3.1 を 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	HC.1	診療サービス	19,102,759	2,852,135	16,250,624	3,401,382		520,193	2,881,190		2,881,190	
	HC.1.1	入院診療	8,380,693	2,375,129	6,005,564	1,040,896		423,809	617,087		617,087	
	HC.1.2	日帰り診療										
	HC.1.3	外来診療	10,722,066	477,006	10,245,060	2,360,486		96,384	2,264,103		2,264,103	
	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	323,021	161,511	161,511	37,823			37,823		37,823	
	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	292,871	146,436	146,436	34,216			34,216		34,216	
	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	30,150	15,075	15,075	3,607			3,607		3,607	
	HC.3	長期医療系サービス	5,690,872	2,823,686	2,867,186	744,897		322,683	422,214		422,214	
	HC.3.1	長期医療系施設サービス	5,538,071	2,769,036	2,769,036	727,204		322,683	404,521		404,521	
	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	152,801	54,651	98,151	17,693			17,693		17,693	
	HC.4	医療の補助的サービス	293,258	293,182	76							
	HC.5	外来患者への医療財の提供	5,811,483	49,447	5,762,036	2,902,184		36,612	2,865,572	1,732,728	1,132,844	
	HC.5.1	医薬品とその他の非耐久性医療財	5,762,036		5,762,036	2,277,556		36,612	2,240,944	1,108,100	1,132,844	
	HC.5.1.1	処方薬	5,762,036		5,762,036	1,169,456		36,612	1,132,844		1,132,844	
	HC.5.1.2	一般薬				1,078,215			1,078,215	1,078,215		
	HC.5.1.3	その他の非耐久性医療財				29,884			29,884	29,884		
	HC.5.2	医療器具とその他の耐久性医療財	49,447	49,447		624,628			624,628	624,628		
	HC.6	予防および公衆衛生サービス	520,280	129,653	390,627	427,671						427,671
	HC.7	保健医療管理業務および医療保険	791,047			172,196		172,196				
	HC.9	分類されないもの										
	HCR.1	保健医療提供機関の資本形成	777,165									
	HCR.6	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	1,542,608	771,304	771,304	151,759			151,759		151,759	

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 以外) 民間の保険会社(社会保険	HF.2.3 家計負担	HF.2.3.1 を 除く家計負担 共同負担としての保険料	HF.2.3.2- HF.2.3.5 (中央政府、地方政府、地方 自治体、社会保障基金)		共同負担としての保険料
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	医科診療所	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	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)				1,108,720			1,108,720	1,108,720		
	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										
	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 Guide³⁾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

