

- － 地方政府は市・道政府(State・Provincial government)と市・郡・区政府(Local・municipal government)に区分されており、地方政府を細分化した保健勘定を構築している。
- － 社会保障基金(Social Security Funds)とは、政府により適用・統制される社会保険制度を意味し、社会保険制度から民間部門の社会保険を除いたものである。

○ 民間部門には、公共部門に属さない国内の全ての部門が含まれるが、OECD/SHA では、民営社会保険、民間保険会社、家計直接負担支出、民間非営利団体、企業の 5 つの下位分類別に区分している。民間部門は政府統計のような統計資料が存在していないため、特に正確な規模把握のために家計(動向)調査、韓国医療パネル、国民健康栄養調査など、さまざまなサーベイデータを活用している。

- － 民営社会保険(Private Social Insurance)は、「社会保障基金以外の全ての社会保険」と定義されているが、概念が明確でなく、韓国ではほとんどの社会保険が社会保障基金に分類されているため、これに該当するものとしては、民間によって運営されているが強制加入方式である自動車保険の責任保険程度がこれに該当する。民間保険会社[Private Insurance Enterprises (other than social insurance)]には、営利・非営利を問わず社会保険以外の全ての民間保険会社を含む。ただし、OECD では近年、民営社会保険(HF.2.1)と民間保険会社(HF.2.2)を区分しておらず、「民間健康保険(HF.2.1-2)」に統合してデータを構築する傾向がある。
- － 家計直接負担支出(Private Household Out-of-pocket Expenditure)は、家計が直接負担する支払額であり、これは「保険給付(保険適用)になる項目の法定自己負担金」と、「非給付項目の自己負担金」を合わせたものである。この部分の統計値の信頼性が国民医療費全体の正確性における最大の鍵である。本研究では OECD の基準に従い、家計直接負担支出(HF.2.3)を非給付自己負担(HF.2.3.1 Out-Of-Pocket Excluding Cost-sharing)と法定自己負担(HF.2.3.2 Cost-sharing)に区分する。
- － 民間非営利団体(Non-profit Institutions Serving Households)は、家計に対し無料また低廉な価格で財貨とサービスを提供する団体であり、一般的に貧困世帯に対し、非市場的な医療を提供する。特に、慈善・救護・援助団体などがこれに該当し、財源は主に一般大衆・企業・政府の寄付金である。外国所在の非営利機関を含む非居住者からの移転も含まれる。
- － 企業(Corporations (other than health insurance))は、市場の財貨とサービスを生産することを主な活動(Principal activity)とする企業または類似企業を含み、民営健康保険会社は除外となる。

(1) 政府 (General Government Excluding Social Security Funds)

- 個人医療費のうち政府財源は、ほとんどが医療給付制度(旧医療保護制度)からの給付支出である。医療給付制度の給付支出は、政府財源が大部分である。
 - － 本研究において、病院、医院、薬局など供給者別の政府支出部分は、医療給付統計年報の資料を用いる。統計年報に載ってない 1991 年以前については、医療保護基金の決算資料を活用して推計する。
 - － 推計過程において、2000 年以降の健康保険統計、労働災害統計、自動車保険統計など供給者別の区分において、総合専門療養病院の支出が区分されていることを考慮し、医療給付統計年報に載っていない総合専門療養病院と総合病院についても区分した医療給付統計を別途に作成して用いる。ただし、OECD/SHA 上ではこのような区分は必要ない。これは単に、健康保険統計などとの一貫性を維持するための資料作成レベルの作業である。

- 保健福祉部所属病院、軍人病院、警察庁の警察病院、法務部の矯正施設など、各種の国公立病院で行われている医療費支出の中で、政府財源により充てられる部分は、政府財源の個人医療費に反映する。
 - － これに関するデータは、保健福祉部の協力を得て、各省庁の予算担当部署から歳入と歳出に関する資料を入手して推計する。
 - － 国防予算の「現役兵健康保険料納入金」は、社会保障基金財源に吸収されているため、別途加算は行わない。

- HF.1.1 政府は、さらに HF.1.1.1 中央政府 (Central government)、HF.1.1.2 市・道政府 (State・Provincial government) および HF.1.1.3 市・郡・区政府 (Local・municipal government) に分けられ、医療給付基金のうち中央政府および広域市・道の区分については、保健福祉白書の国費および地方費の出捐比率を適用した。

(2) 社会保障基金 (Social Security Funds)

- 韓国では、社会保障財源における個人医療費は、健康保険、労働災害保険および長期療養保険の給付支出で構成されている。四大医療保障において、医療給付は政府財源に、自動車保険は民営社会保険財源に属するためである。
 - － 政府の地域医療保険に対する支援は、医療機関に対する支払い段階における財源 (financing agents) を合わせた国民医療費推計の原則に基づいて、政府財源ではなく社会保障基金財源に含む。

- 病院、医院、薬局など供給者別の社会保障基金財源による支出は、健康保険統計年報、長期療養保険統計年報および労働災害保険統計年報の療養機関別保険者負担分データを用いる。
 - － 健康保険の場合、健康保険統計年報の「療養機関種別・診療形態別療養給付実績表 (表 III-4)」を基本とする。
 - － 長期療養保険の場合、長期療養保険統計年報の「年齢別・資格別・給付種別長期療養給付実績 (表 3-3)」を基本とする。
 - － 労働災害保険の場合、労働災害保険統計年報の「医療機関等級別診療費支払現況 (第 4-11 表)」を用いるが、薬局の資料など一部は勤労福祉公団の内部資料を入手して用いる。

(3) 民営社会保険 (Private Social Insurance)

- 韓国の民営社会保険に該当するものとしては、自動車保険がほぼ唯一のものである。自動車保険の責任保険は民間会社が運営するものではあるが、一定の社会的役割を持ち、法によって加入が強制されている。

- 自動車保険財源からの病院、医院など供給者別の支出は、保険開発院の内部資料を活用した。これには、保険会社から医療機関への支払金額 (過失相殺前の決定金額) が集計されている。被害者が医療機関に直接支払った治療費および保険会社が今後の医療費支出に充当するために現金で支払う「将来治療費」は、家計調査を通じて別途把握する家計負担医療費支出に含まれているとみなし、これを除いた。

- ― ただし、保険開発院において収集された数値は、自動車保険の対人賠償案件に限定されているため、自己障害事故にともなう部分、すなわち自車運転および自車搭乗中の被保険者の傷害による保険会社の支出分が把握されていない。これは、自動車保険における医療費支出の全体規模においてさほど大きなものでないことが知られているが、本研究ではこの部分について保険開発院担当者の意見を反映し、推定により補完している。

(4) 民間保険会社 (Private Insurance Enterprise)

○ 実損型の民間医療保険の規模が反映されている。

- ― 民営保険会社の財源には民間医療保険のうち実損型の民間医療保険のみを含む。
- ― 家計直接負担財源を算出する際にこの部分を差引くことにより、重複推計を避ける。「家計調査」の医療費支出は、実損型民営保険により支出される医療費支出額を含んでいるため、この部分を差引かない場合、「民営保険財源」と重複計上されるためである。

○ 民営保険会社による健康関連保険のうち、ガンなどの疾患の発生に対して約定された保険金を支払う定額型民間医療保険は、国民保健勘定においては別途に取り扱わない。これは一般保険商品と大きく違いがないというだけでなく、国民保健勘定においては家計直接負担の中に吸収され、医療費として集計されるからである。

- ― そうした先払い方式による保険金を別途医療費の支出に計上する場合、家計が供給者に支払う段階に推計される家計支出の医療費と重複する。これは、金銭は「民営保険会社」から支払われたが、医療機関に支払う段階では「家計」という中間財源 (financing Agent または financing programme) が支払うものであることから、OECD/SHA の基準における「家計直接負担」に含まれる。
- ― 民営保険の規模に関する議論において一般的に認識されている民営医療保険料の規模は、本保健勘定の財源分類における「民営保険財源」とは異なる範囲を有しているため注意が必要である。民営医療保険は、民営保険商品の一部として提供される場合が多く、貯蓄性保険料と危険保険料を区分することも容易でないため、民営医療保険料を別途区分して算出することも困難であり、その規模は公式に発表されていない。

(5) 家計直接負担 (Private Household Out-of-pocket Expenditure)

○ 家計直接負担のうち、非給付自己負担の機能別規模および供給者別規模を正しく算出することが、国民保健勘定全体を構築するための最大の鍵となるが、自己負担の算出のために、本研究では「経済総調査」のデータを基本資料として用いる。

ー 機能別配分については「家計(動向)調査」資料を活用した。

ー 財源区分は基本的に家計直接負担であるが、その中で健康保険、医療給付、労働災害保険、自動車保険など制度別に区分するにあたり、2007年以降については2008年度資料から算出を始めた「医療パネル」資料を、それ以前の年度については国民健康・栄養調査の医療利用調査資料のうち比率に関する情報を活用した。

〈家計直接負担の規模把握のための元データ〉

○ 「利用者ないし世帯員」に確認する方法と療養機関に確認する方法に大別される。

○ 「利用者ないし患者」に本人負担について直接確認する方法は、調査サンプルの選定、面接／質問／電話方式の選択、回想期間 (recall period)、領収証活用の有無、調査インセンティブなどの調査方法に大きく依存することになる。

ー 最も正確な方法は、来院した患者や退院した患者の領収証を収集して直接面接調査を行うことであるが、現時点では、療養機関の種別ごとに代表する程度の患者サンプルを求めることが困難であるという限界がある。

ー 2005年以前における国民健康調査の医療利用調査は、利用者の記憶に依存していたため、医療費支出が抜け落ちる可能性があり、その点がやや弱点であった。しかし、2005年までの調査では医療機関ごとに医療費支出を調査しており、調査データの形式が供給者別保健勘定の構造に近いと見られるため、部分的に活用する。ただし、2007年以降の調査ではこのような供給者ごとの情報を載せなくなったため、保健勘定に活用することは難しくなった。

ー 2008年以降の医療パネルを国民健康調査と比較検討した研究において、医療パネル資料が、過去の年度との時系列維持のための供給者別比率情報として、ある程度活用価値があると判断されたため、これを2007～2009年の供給者別比率資料として活用する。

○ 「療養機関」から信頼性のある資料が確保できた場合は、保健勘定のための元データとしてはこれよりもっとも望ましい (OECD, 2008)。2012年に発表された2010年経済総調査は、供給者別総計値においてある程度信頼性のある資料を掲載しているため、これを活用できるようになっ

た。

- － 一般的に、療養機関に「非給付自己負担」の規模を調査する方式は、療養機関の立場からすれば、公開されていない収入を問うこととなるため、正確な規模把握に限界がある。
- － 経済総調査は各機関の総売上とその内訳を調査するものであり、一般的な経済調査のレベルで行われたものを活用するため、前記の欠点が補強される。さらに、全数調査であり、国家単位でのあらゆる総計値の算出において基本的な元データとなるため、保健勘定総計(SHA)および国民勘定総計(SNA)を結び付けるという長所があると思われる。

(ア) 経済総調査の保健医療支出

1) 経済総調査の概要

○ 調査目的

- － 国家の全産業について、統一された調査基準と方法にしたがって、構造や分布、経営実態などに関する事項を総合的に把握する。
- － 政府の経済および産業別政策の立案ならびに企業の経営計画の立案・評価の基礎資料として活用する。
- － 各種統計の母集団資料、国民所得(GDP)、地域別所得(GRDP)、産業連関表を作成するための基礎資料、月間および年間資料の基準点(Bench Mark)資料、小地域単位の統計作成などに活用する。

○ 調査対象

- － 韓国標準産業分類の 21 の大分類中、「自家消費生産活動」と「国際および外国機関」を除いたすべて、約 330 万の事業者を対象とする。

○ 調査方法

- － 臨時調査員による訪問面接調査とインターネットによる調査を併行する。
- － 一部業種は地方自治体担当公務員(統計庁本部、地方統計庁)が直接調査を実施する。

○ 調査項目

- － 事業者名・所在地など事業者の基本的な事項
- － 組織形態、事業者区分、創設年月、事業の種類および従業員数など事業内容に関する事項
- － 資本金および有形・無形資産などに関する事項
- － 売上額・営業費用・営業利益など事業実績に関する事項
- － その他事業者の実態を把握するために必要な事項として統計庁長が定める事項

○ 保険業調査票

〈区分〉

- ・総合病院
 - ・一般病院
 - ・歯科病院
 - ・韓方病院
 - ・一般医院
 - ・放射線診断および病理検査医院
 - ・歯科医院
 - ・韓方医院
 - ・公衆保健医療業
 - ・類似医療業
 - ・救急サービス業
 - ・その他の保健業
- (助産院を含む)

2) 経済総調査の保健勘定との連携

○ KOSIS 国家統計ポータル(<http://www.kosis.kr/>)で発表される調査数値に基づき、次の過程を経て家計直接負担の総額を算出した。

－ 経済総調査の公表資料のうち、保健業に関連した事業者〔総合病院、一般病院、歯科病院、韓方病院、一般医院、放射線診断および病理検査医院、歯科医院、韓方医院、公衆保健医療業、救急サービス業、類似医療業、助産業(その他の保健業の一部)、医薬品および医療用品小売業〕の売上額を供給者別総額とし、この供給者別総額から、さまざまな統計資料により算出し、総合したそれぞれの「第三者支払分」を差引き、供給者別の家計直接負担総額を算出した。

－ 経済総調査は5年に1回ずつ(末尾が0、5の年)実施されているため、中間年度においては家計(動向)調査の増加率を適用して算出した。

○ 供給者別の家計直接負担総額を、保健勘定における区分である機能別、財源別に再び細分化するために、家計(動向)調査および韓国医療パネル(国民健康栄養調査)を加工した結果と連携させた。

－ 入院と外来の機能区分は家計(動向)調査および韓国医療パネル(国民健康栄養調査)の資料を活用する。これは、可能な限り最善の情報を最大限活用するために適用するものであり、使用されるのは比率資料であるため、供給者別の総額自体は変わらない。

- ・ 総合病院、病院、医院(放射線診断および病理検査医院を含む)、保健所、助産院の機能区分は、「家計(動向)調査」のうち韓方サービスおよび歯科サービスを除いた「医療サービス」における入院および外来の比率を適用した。
- ・ 韓方病院、韓方医院、韓方医薬品は、「家計(動向)調査」における「韓方病院外来費」、「韓方病院入院治療費」、「韓方薬および韓方薬材」の比率を適用する。
- ・ 歯科病院、歯科医院は、「家計(動向)調査」から入院および外来の具体的な比率を知ることができないため、「韓国医療パネル」の入院および外来の比率を適用した。
- ・ 薬局医薬品の処方および非処方などの区分は「国民健康栄養調査」の比率を適用して詳細なデータを得た。

－ 健康保険、医療給付、労働災害保険、自動車保険の財源別比率は、韓国医療パネル(国民健康栄養調査)から供給者別・当該財源別の比率を算出し、活用した。2008年以降は韓国医療パネルを、それ以前の年度は国民健康栄養調査を活用した。

- 家計直接負担は最終的に非給付自己負担(HF.2.3.1)および法定自己負担(HF.2.3.2)に区分した。法定自己負担に該当する金額は、各統計年報から得ることができる。

(イ)家計(動向)調査の保健医療支出

1) 家計調査

□ 家計調査の概要

○ 調査目的

- － 世帯の収入と支出を調査し、世帯の生活実態と変動事項を明確にすることを目的とする。
- － これをもとにして、国民生活水準の変化の測定および分析に必要な資料や、各種の経済・社会政策を立案するための基礎資料が提供される。また、消費者物価指数の作成に必要な加重値資料や国民所得を推計する基礎資料としても活用される。

○ 調査対象

- － 1942年より60年間、同地域の2人以上の非農家世帯のみを調査していた「都市家計調査」は(1963年より経済企画院調査統計局(現統計庁)が担当)、2003年より邑・面(日本の町村に相当)地域の2人以上の非農家世帯まで拡大した「家計調査」となり、2006年からは1人世帯の家計まで拡大した。
- － 全国に居住する一般世帯を対象とするが、農林漁家世帯、外国人世帯、非血縁自炊世帯および家計収支の把握が困難な世帯などは除く。

○ 調査方法

- － 全国に居住している世帯の家計を母集団とし、標本世帯を層化し、確率比例抽出法(PPS: Proportionate Probability sampling)により抽出した。2009年は、不適格世帯を除く約9,000世帯が標本として抽出された。
- － 調査方式は、世帯の実態に関する事項は面接者記録方式、家計の収入と支出に関する事項は家計簿記帳による本人記録方式を用いた。

- 調査項目は、世帯の収入と支出に関する事項、世帯主に関する事項、世帯構成に関する事項および住居に関する事項である。支出は、消費支出と非消費支出に分けられる。

- － 消費支出の項目は、2009 年より国連、OECD などが勧告する COICOP (Classification of Individual Consumption by Purpose, 2001) に基づいた分類体系に変更され、現在の枠組みとなった。消費支出は、①食料品および非酒類飲料、②酒類およびたばこ、③衣料および履物、④住居および水道光熱費、⑤家庭用品および家事サービス、⑥保健、⑦交通、⑧通信、⑨娯楽・文化、⑩教育、⑪飲食・宿泊、⑫その他の商品およびサービスの 12 種類から構成されている。
- － 非消費支出は、所得とともに Canberra グループの勧告案 (Expert Group on Household Income Statistics, 2001) と LIS (Luxembourg Income Study) の分類を参考にして項目が構成された。これには租税や公的年金、社会保険、私的移転支出などが該当する。

□ 家計動向調査推定方法

- 調査は月単位で実施されるが、費目別、所得別の公表は四半期または年単位で行われる。すべての支出資料は世帯当たり月平均の金額を意味する。
- 四半期別資料と年間資料は、世帯別にそれぞれ 3 か月および 12 か月の資料を連携させて推定する。
 - － 世帯ごとに四半期 (または年間) 平均所得および支出を算出する。
 - － 応答回数を考慮した世帯別四半期 (または年間) 加重値を算出する。
 - － 世帯ごとに四半期 (または年間) を代表する世帯特性 (世帯員数、産業、職業など) を抽出する。
- 毎月調査された資料は、この過程を経て電算処理され、所得分位別、世帯員数別、世帯特性別に四半期ごとに公表されており、年 1 回「家計動向年報」として発表されている。

□ 家計調査のうち保健医療支出の項目

- 消費支出費目を分類する方法は、品目別分類、用途別分類、人間の欲求に基づく分類の三種類に大別されるが、家計調査では品目別分類を採用している。
 - － 品目別分類は、支出目的とは関係なく同一の商品は同一の費目に分類するものであり、用途別分類は、購入した商品を使用する目的に応じて分類する方法である。家計調査は国際労働機構(ILO)の要請に基づき、品目別分類を採用している。
- 家計調査の保健医療支出項目は、2008年までは保健医療サービス、医薬品、保健医療用品から構成されていた。この項目分類は2009年から基準が変更されて適用されているが、全体的な時系列は維持することができる。
 - － 2008年までの分類方式によると、保健医療サービスは外来診療費、入院診療費、歯科診療費、韓方診療費、産後調理院⁶⁾、その他の保健医療サービスで構成され医薬品は朝鮮人参、韓方薬、洋薬(西洋医学の薬)、調剤薬から構成され、保健医療用品は保健医療用消耗品、眼鏡、コンタクトレンズ、その他の保健医療器具から構成されていた。
 - － 2009年以降は分類方式が若干変更され、病院入院治療費、一般病医院外来費、韓方病院外来費、歯科外来費、その他の保健医療サービス、調剤洋薬(処方薬)、販売洋薬(非処方薬)、韓方薬/韓方薬材剤、朝鮮人参、栄養補助剤、保健医療消耗品、眼鏡およびコンタクトレンズ、その他の保健医療器具から構成されている。

2) 家計(動向)調査の保健勘定との連携

- KOSIS 国家統計ポータル(<http://www.kosis.kr/>)で発表される次の各種家計調査の数値を組み合わせて使用する。
 - － 「2人以上の都市非農家世帯」を対象とした家計支出は、1963年～2007年の時系列が発表されている(以下「都市家計調査—2人以上の都市非農家世帯」)。ただし、1981年までは大分類である「保健医療」の総額のみ発表されており、1982年から中分類および細分類項目の時系列が発表されるようになった。また、2003年からは分類方式が大幅に改善された。
 - － 「2人以上の非農家世帯」を対象とした家計支出は、2003年～2007年の時系列のみ発表されている(以下「家計調査(2009年以降の家計動向調査)—2人以上の非農家世帯」)。保健医療の中分類および細分類項目まで発表されている。

- － 「2人以上の世帯」を対象とした家計支出も、2003年～2008年⁷⁾の時系列が発表されているが、大分類である「保健医療」の総額のみ発表されている(以下「家計調査—2人以上の世帯」)。
- － 「1人以上の非農家世帯」を対象とした家計支出は、2006年以降の時系列のみ発表されている(以下「家計調査—1人以上の非農家世帯」)。保健医療の中分類および細分類項目まで発表されている。
- － 漁家については、「漁家調査」において標本上の限界があるため、これを含む月平均医療費数値は公式に発表されていない。

○ 世帯員数別資料が発表されている場合のみを検討してみると、

- － 「都市家計調査—2人以上の都市非農家世帯」では、1982年以降の四半期別・中分類別月平均額が発表されており、1981年までは「大分類別」月平均額が発表されている。
- － 「家計調査—2人以上の非農家世帯」では、2003年以降の2人以上の世帯員数別・四半期別・中分類別月平均額が発表されている。
- － 「家計調査—1人以上の非農家世帯」では、2006年以降の全世帯員数別・四半期別・中分類別月平均額が発表されている。

⁷⁾ 2008年第3四半期まで公表されている。第4四半期については、前年度の増減率から推計した。

ア) 項目別支出規模の推定

○ 本研究においては自己負担の項目別総額を算定するにあたり、世帯員数別推計値を求め、これを合算する方式を用いる。

- 家計医療費は家計の「サービス支出規模」、「世帯員数」、「世帯類型」、「世帯主の教育水準」により有意な差があるという点を考慮し、使用可能な情報を最大限活用する方式である。
- 全国規模の年間の家計直接負担総額を算出するにあたり、保健医療支出に対する有意な影響変数のうち、「世帯員数」変数が最も影響力があり、さらに世帯員数別世帯数に対する年間単位公式資料と世帯員数別家計調査資料があるという点から、これらの情報を活用する。
- この方式は、中分類の項目別総額を求め、その和が大分類項目の総額となる上向式 (bottom-up method) と、全世帯の保健医療項目の総額を定め、そこから再構成した中分類数値を再度細分類項目に分配する下向式 (top-to-down method) を併用する混合方式 (mixed approach) である。

○ 推計の手順

① 家計調査の結果として発表される各種の時系列資料を活用して「1人以上の非農家世帯」世帯員数別・中分類別年間月平均額の時系列値を推定した。

- 2006年～2008年は、「家計調査—1人以上の非農家世帯」の世帯員数別中分類(保健医療サービス費用、医薬品費、保健医療用品世帯費用)の年間月平均額をそのまま使用した(ただし、農家世帯は含まれていないため、後で補正した)。
- 2003年～2005年は、「家計調査—2人以上の非農家世帯」を基本とし、「家計調査—2人以上の非農家世帯」の中分類別年間月平均額の加重平均値も追加して活用した。
 - ・ 2人以上の世帯については、「家計調査—2人以上の非農家世帯」の世帯員数別・中分類別年間平均額をそのまま使用した。
 - ・ 1人世帯については、まず、1人世帯の「大分類別」の各年度の年間平均額を「家計調査—2人以上の非農家世帯」における「2人以上の平均」の「各年度の2006年度に対する比率」を適用して推定した後、この「大分類別」数値を、同「家計調査—1人以上の非農家世帯」の「中分類別」月平均額の比率に基づいて配分した。

- － 1982 年～2002 年は、「都市家計調査—2 人以上の都市非農家世帯」の1982 年～2002 年度資料と、先に求めた 2003 年度の世帯員数別・中分類別年間月平均額を関連付けて推定した。
 - ・ まず、各年度の「大分類別」月平均額を「家計調査—2 人以上の非農家世帯」の「2 人以上の平均」に、「都市家計調査—2 人以上の都市非農家世帯」における「2 人以上の平均」の「各年度の 2003 年度に対する比率」を適用して推定した。
 - ・ 次に、先に求めた各年度の「2 人以上の平均」の「大分類別」数値に、2003 年度の「2 人以上の平均」に対する世帯員数別比率を適用し、世帯員数別・大分類別数値を推定する。この「大分類別」数値に 2003 年度の「中分類別」月平均額比率を適用し、各年度の世帯員数別・中分類別数値を配分した。
 - － 1981 年までは、「都市家計調査—2 人以上の都市非農家世帯」の世帯員数別資料が大分類別数値のみ掲載していたため、中分類別数値については、同資料の 1982 年度の世帯員数別・中分類別比率を適用して推定した。
- ② 世帯数は、基本的に統計庁(2011)が発表した世帯員数別「将来の世帯推計」を適用した。ただし、2000 年以前については公表された推計世帯数がないため、5 年に 1 度ずつ実施された(1980、1985、1990、1995)人口住宅総調査(Population and Housing Census)の世帯数を用い、それ以外の年度は、補完法と人口変化を反映して推定した世帯数を使用した。
- ③ 上記の 2 種類の公表資料を組み合わせることにより、保健医療サービス費用、医薬品費、保健医療用品器具費用のそれぞれに対して、全世界帯の世帯員数別(1人世帯、2人世帯、3人世帯…など)の月平均家計負担規模を得ることができる。
- － ただし、これを厳密にみると、非農家世帯の平均が反映されたものであるため、全世界帯の平均とは言えない。
- ④ KOSIS 国家統計ポータル(<http://www.kosis.kr/>)で項目別に提示されている家計直接負担規模は、世帯当たりの月別支出額の年平均金額であるため、先に求めた世帯員数別月平均保健医療費支出額に世帯員数別世帯数および 12(か月)を乗じ、詳細項目別年間家計直接負担額を推定した。
- ⑤ 「農家世帯」も含む平均を反映するため、次のように 2003 年～2011 年の全世界帯の全保健医療費月平均額を求め、これを先の資料と関連付けて、農家世帯を含む世帯員数別・中分類別月平均額を算出した。
- － 2006 年～2011 年の保健医療項目総額は、「1 人以上の非農家世帯」の保健医療項目総額」に、「2 人以上の非農家世帯」の保健医療項目総額に対する「2 人以上の世帯」の保健医療項目総額の比率」を乗じて求めた。

- － 2003 年～2005 年の保健医療項目総額は、2006 年の「1 人以上の非農家世帯」の総額に、「2 人以上の非農家世帯」の 2003 年～2006 年の増加比率の逆を乗じて、2003 年～2005 年の推定値を求めた後、上記の 2006 年～2011 年の保健医療項目総額を求める方式を適用して求めた。
- ⑥ 「農家を含む全世帯」の平均を適用した中分類項目別年間家計直接負担総額は、「1 人以上の非農家世帯」の平均を適用した中分類項目別年間家計直接負担総額に『「全世帯月平均額」に対する「1 人以上の非農家世帯の月平均額」』の比率を適用して求めた。
 - － 2002 年以前については、2003 年の比率を一律に適用した。
- ⑦ 「中分類」項目別年間家計直接負担総額は、再度公表された細分類項目別占有率に基づいて配分した。
 - － 2009 年以降については、統計庁が中分類項目を明示して公表していないが、2008 年以前の分類項目に準じて中分類項目とそれに該当する細分類項目を設定し、推計および配分作業を行った。

イ) OECD 保健勘定項目による再分類

□ 機能別分類

○ 先に求めた細分類項目別支出は、国民保健勘定における機能別分類に合わせて再構成される。

○ 中分類「保健医療サービス」の細分類項目別情報は、保健勘定体系上の機能別区分、すなわち入院、外来などの生産様式別区分と、予防、治療、リハビリ、長期療養サービス(LTC)、補助サービスなどの治療過程に応じた区分に活用する。

－ 「一般病医院外来費」の項は、治療的外来サービス(HC.1.3)およびリハビリ外来サービス(HC.2.3)に該当する。健康診断は「HC.6. 予防および公衆保健サービス(Prevention and public health services)」に属するため、私的に行われる検診の費用については、統計庁の協力により家計調査の元データから当該項目を抽出して推計した後、「HC.6. 予防および公衆保健サービス」に追加し、同「外来診療費」の項からその分を差引いた。

－ 「病院入院治療費」、「産後調理院」および「その他の保健医療サービス」の項は、保健勘定の治療、リハビリおよび長期療養保健サービス(LTC)の入院サービス(HC.1.1、HC.2.1 および HC.3.1)に該当する。

－ 「歯科診療費」および「韓方診療費」の項については、「外来医療費」は家計(動向)調査の結果をそのまま活用し、「入院医療費」は医療パネルの資料を活用し、別途推計した金額を活用して調整した。

○ 中分類「医薬品」の細分類項目については、2009 年は家計動向調査で発表されている「販売洋薬」、「調剤洋薬」、「韓方薬および韓方薬材」などの区分を活用し、2003 年～2008 年は家計(動向)調査で発表されている「洋薬」、「調剤薬」、「韓方薬」などの区分を活用し、2002 年以前の年度は当該年度の都市家計調査資料を活用した。

－ 2009 年の家計動向調査では、2003 年～2008 年に「洋薬」に分類されていた項目が「販売洋薬」と「栄養補助剤」に区分された。ここでいう「栄養補助剤」とは、各種栄養剤、疲労回復剤、うなぎ油、ロイヤルゼリー、アロエ加工品、キトサン加工品をはじめ、鉄分、カルシウム、ビタミンなど特定成分補充製品を指す。保健勘定では「栄養補助剤」を含まない。また、「調剤薬」も「調剤洋薬」に変更された。

－ 2003 年の家計調査では、2002 年以前には風邪薬、消化胃腸薬、栄養剤、抗生剤、皮膚外

傷薬、疲労回復剤、その他の医薬品などに細分化されていた項目が「洋薬」と「調剤薬」の2種類に整理された。ここでいう「洋薬」の項は処方箋によらない医薬品支出を、「調剤薬」の項は処方箋による医薬品支出を指す⁸⁾。これにより、薬局処方薬の規模、薬局非処方薬の規模が推定される。

- 医薬品項目に含まれていたが区分されて規模が提示されていた「朝鮮人参」は、SHA 上では食品(HC.R.4)に分類され、医療費に含まれないため、これを除いた。「犬焼酎、黒やぎ、ふな汁」のように2002年まで一様に韓方補薬に含まれていた項目は、2003年以後の家計調査で「韓方補薬」および「その他の韓薬」が「韓薬」に統合されるとともに「犬焼酎、黒やぎ、ふな汁」が除かれたため、両年の項目別数値を比較しつつ2002年以前の規模を推定し、これを除いた。
- 「韓方薬」の項から韓方薬全体の規模を推定し、先に求めた項目別データを組み合わせて韓方病医院、薬局、韓方病医院および韓方薬材商別の韓方薬規模を推定した。
- 医療機関の外来部門でも医薬分業例外地域、例外品目などによる「医薬品」使用が行われており、これもまた医薬品支出に含まれる。これは、健康保険審査評価院の療養給付費用請求内訳傾向調査資料および審査評価統計資料などを活用して推定した。

○ 中分類「保健医療用品器具」の細分類項目は、先の「医薬品」の細分類項目とともに「HC.5.外来用医療財貨(Medical goods dispensed to out-patients)」を構成する。

- 2002年以前の都市家計調査では細分類に「保健医療用消耗品」ではない「保健医療用品」の項があったが、その金額は微々たるものであり、この数値と2003年以降の「保健医療用消耗品」数値は違いが大きく、「断絶(break)」の問題が発生している。二つの調査の間で範囲が公式に変わっている中分類「医薬品」の場合とは異なり、中分類「保健医療用品器具」の範囲は公式には変わっていないが、数値が大きく異なる点が問題である。本研究では、2002年以前は中分類「保健医療用品器具」の数値をそのまま使用し、そこから細分類項目である「眼鏡」、「コンタクトレンズ」および「その他の保健医療器具」の(2003年以降の変化を活用して調整された)金額を差引くことにより、「HC.5.1.3 保健医療用消耗品」(Other medical non-durables)を求めた。
- 「眼鏡」、「コンタクトレンズ」および「その他の保健医療器具」は、「HC.5.2 治療用具／その他の医療耐久材(Therapeutic appliances and other medical durables)」に該当する。「HC.5.2.3.補聴器」の支出額は、韓国医療機器産業協会の「医療用具産業現況」資料のう

⁸⁾ このような用語の使用は適切でないため、「洋薬」は「非処方医薬品」に、「調剤薬」の項は「処方医薬品」に、細分類名称が変更されるべきものと思われる。

ち、医療用具の国内生産額、輸出入額によって医療用具の国内市場規模を求め、これに補聴器具の生産比率を適用し、推定した。「HC.5.2.1 眼鏡／その他視力用品」については、家計調査の細項目「眼鏡」および「コンタクトレンズ」の金額を適用し、「HC.5.2.5 その他の医療耐久材」の支出額は家計調査の細項目「その他の保健医療器具」の金額から上記の「HC.5.2.3.補聴器」の支出額を差引いて求めた。

□ 供給者別の分類

○ 薬局のように家計調査の結果から供給者別自己負担総額の規模を推定することができる場合はこれを使用した。韓方病医院、歯科病医院は、2008 年までは家計調査結果から供給者別自己負担総額の規模を推定できたが、2009 年からはこれらの入院は病院入院費に含まれて発表され、外来のみ別途発表されるようになったため、韓方病医院入院医療費および歯科病医院入院医療費は韓国医療パネル資料の比率を活用して推計した。

－ 韓方関連の家計直接負担全体の規模は、先に求めた韓方薬支出規模と「保健医療サービス」の項のうち「韓方診療費」の項の規模を合わせたものであり、これらは韓方病院と韓医院の供給者別、そして入院、外来、薬剤費別に再配分される。これには、韓国医療パネルおよび国民健康栄養調査の韓方外来／韓方入院支出額などを活用した。

－ 歯科関連家計直接負担の規模は、2003 年以降については家計調査での歯科項目規模をそのまま使用し、2002 年以前については病院や医院と同様に家計直接負担総額に国民健康栄養調査の歯科の比重を適用して求めた。2002 年の都市家計調査までは、歯科診療費が「外来診療費」の項および「病院入院治療費」の項に含まれていたが、2003 年の家計調査からはこれが分離されて集計されているためである。歯科病院と歯科医院への配分、そして入院および外来への配分は、国民健康栄養調査(2007 年以前)、韓国医療パネル(2008 年以降)の比率を適用した。

－ 薬局での家計直接負担規模については、先に医薬品細部項目別月平均家計直接負担から算出された洋薬の年間家計直接負担規模を使用した。

○ 家計調査において直接確認することのできない医院、歯科病医院(2002 年以前)、保健所別に配分するために、韓国医療パネル、国民健康栄養調査の医療利用調査および健康保険統計年報の当該医療機関別医療費支出比率を活用した。

－ 国民健康栄養調査の医療利用調査とは、全国単位を標本とし、抽出された世帯を対象に調査員が直接訪問して面接調査を行うものであり、2005 年の国民健康栄養調査は 12,001 世

帯、34,145 人を対象とした。2005 年まではおおむね 3 年ごとに実施されていたが、2007 年からは保健福祉部の疾病管理本部が調査の遂行主体となり、毎年実施することになった。

- － 1988 年以前と 1990 年については 1989 年の健康調査を、1991 年と 1993 年については 1992 年の健康調査を、1994 年と 1996 年については 1995 年の健康調査を、1997 年と 1999 年については 1998 年の健康栄養調査を、2000 年と 2002 年については 2001 年の健康栄養調査を、2003 年以降については 2005 年国民健康栄養調査の供給機関別・機能別構成比を活用した。2007 年以降は供給者別情報が元データとして提供されていないため、2007 年以降の供給者別分類においては韓国医療パネルの比率資料を活用した。

□ 詳細財源別分類

- 療養機関別自己負担は、それ自体は家計直接負担財源に属するが、算出過程では健康保険、医療給付、労働災害保険、自動車保険の別に再配分される。2002 年以前については各保険別の法定自己負担比率を適用し、2003 年以降については国民健康栄養調査および韓国医療パネルが把握している保険者別自己負担規模の比率を適用することができると思われる。ただし、保健勘定上はすべて家計直接負担財源に属するため、このように保険者別に細分化しても、保健勘定には影響を与えない。
- 非給付自己負担規模は、上記のように求められた本人負担の全体規模から健康保険統計、医療給付統計などの行政統計において得られた法定自己負担を差し引いて得た。ここでいう「法定自己負担」とは、OECD/SHA の財源分類 (ICHA-HF) 上の HF.2.3.2 (cost-sharing) に該当する。

(6) 民間非営利団体 (Non-profit Institutions Serving Households)

- 民間非営利団体を財源とする医療費支出については、国民勘定 (National Accounts) 「非営利団体」の目的別消費支出のうち「保健医療」の項を利用した。
- 療養施設において提供される長期療養サービスのうち、OECD の基準に基づいて医療費支出に分類した支出額から政府財源や自己負担を除いた部分は、法人自体の財源や後援金による財源であるため、この部分は民間非営利団体財源に該当する。この部分は、国民勘定の「非営利団体の保健医療支出」の項に含まれないものと判断し、保健勘定においてはこれを追加し