

表 13、個人医療資金

単位：百萬元

年	財源 合計	支用単位別			経費來源別			
		全民健保 支払	家庭自付	其他	合計	政府部門	企業部門	家庭部門
85 (r)	346,142	222,938	112,048	11,156	360,325	91,950	68,716	199,660
86 (r)	386,056	237,613	135,584	12,859	395,154	96,410	69,322	229,422
87 (r)	420,656	262,040	147,377	11,239	423,587	100,943	73,804	248,840
88 (r)	454,137	283,795	161,921	8,421	443,221	99,239	76,839	267,143
89 (r)	476,957	288,730	179,432	8,795	483,662	109,251	82,490	291,921
90 (r)	500,348	301,788	188,288	10,272	495,919	112,622	79,654	303,643
91 (r)	535,908	323,255	202,018	10,635	521,973	118,436	83,202	320,335
92 (r)	558,228	337,417	214,958	5,853	559,107	126,051	92,330	340,726
93 (r)	601,364	355,799	238,387	7,178	596,270	130,057	97,176	369,038
94 (r)	632,838	367,397	259,564	5,877	634,412	137,120	102,806	394,486
95 (r)	654,427	382,209	263,232	8,986	653,058	141,799	108,669	402,590
96 (r)	685,067	401,149	278,030	5,888	667,110	138,603	107,556	420,951
97 (r)	714,081	415,928	292,256	5,897	699,985	148,793	110,910	440,283
98 (r)	748,879	434,786	306,138	7,955	716,593	153,446	108,591	454,556
99 (r)	769,473	442,312	320,620	6,541	782,165	168,068	127,106	486,991
100 (p)	795,313	458,195	330,478	6,640	822,365	175,305	140,124	506,937

附註：(r)為修正數；(p)為初步統計數。

(三)個人医療支出資金使用及び医療機関割合

2011 年個人医療支出の資金使用は、保険部門が 4,582 億円で 57.6%と最多で、次いで自費が 3,305 億円で 41.6%。2001 年比較はそれぞれ 51.8%と 75.5%増加した。医療機関から見ると、診察部門が 4,210 億円で 52.9%、次いで入院が 1,849 億円で 23.2%、その他専門機関が 605 億円で 7.6%と続いた。

2011 年個人医療支出の中で病院入院費の健保給付は 75.1%を占め、2001 年比較は 1.9 ポイント減少、診察費の健保給付は 68.4%、2001 年比較は 1.2 ポイント減少、その他専門機関は 21.9%で、2001 年比較は 14.0 ポイント減少した。

2011 年個人医療支出の歯科診療所診察項目の資金使用構成は、健保が 34.2%、自費が 65.8%。これは西洋医および漢方医診療所診察の資金が健保を主としていないこと読み取れる。

2011 年個人医療支出の健保給付による医療機関構成比は、入院が 30.3%、2001 年比較は 0.6 ポイント減少、診察が 62.8%、2001 年比較は 3.1 ポイント減少、その他専門機関支出は 2.9%、2001 年比較は 0.6 ポイント増加した。

2011 年個人医療支出の中の自費による医療機関比は、病院入院が 13.1%、2001 年比較は 0.9 ポイント増加、診察は 39.2%、2001 年比較は 4.2 ポイント減少、その他専門機関支出は 14.2%、2001

年比較は 7.5 ポイント増加した。

表 14、個人医療支出－医療機関・資金使用部門別

単位：百萬元；%

医療機関	資金應用 單位	100年			90年				
		政府	健保	家庭自付	政府	健保	家庭自付		
個人医療		795,313	6,640	458,195	330,478	500,348	10,272	301,788	188,288
醫院住院		184,902	2,846	138,819	43,237	121,158	4,960	93,202	22,996
門診		420,958	3,350	287,911	129,697	286,250	5,311	199,109	81,830
醫院門診		210,892	3,350	163,427	44,114	132,355	5,311	99,797	27,246
西醫診所		109,043	-	82,823	26,220	88,034	-	63,743	24,290
中醫診所		19,922	-	13,917	6,005	14,786	-	10,316	4,471
牙醫診所		81,102	-	27,744	53,357	51,075	-	25,253	25,822
其他專業機構		60,529	445	13,242	46,843	19,517	-	7,011	12,506
其他		128,924	-	18,223	110,701	73,422	-	2,466	70,956
列結構比(%)									
個人医療		100.00	0.83	57.61	41.55	100.00	2.05	60.32	37.63
醫院住院		100.00	1.54	75.08	23.38	100.00	4.09	76.93	18.98
門診		100.00	0.80	68.39	30.81	100.00	1.86	69.56	28.59
醫院門診		100.00	1.59	77.49	20.92	100.00	4.01	75.40	20.59
西醫診所		100.00	-	75.95	24.05	100.00	-	72.41	27.59
中醫診所		100.00	-	69.86	30.14	100.00	-	69.76	30.24
牙醫診所		100.00	-	34.21	65.79	100.00	-	49.44	50.56
其他專業機構		100.00	0.73	21.88	77.39	100.00	-	35.92	64.08
其他		100.00	-	14.13	85.87	100.00	-	3.36	96.64
行結構比(%)									
個人医療		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫院住院		23.25	42.85	30.30	13.08	24.21	48.29	30.88	12.21
門診		52.93	50.45	62.84	39.25	57.21	51.71	65.98	43.46
醫院門診		26.52	50.45	35.67	13.35	26.45	51.71	33.07	14.47
西醫診所		13.71	-	18.08	7.93	17.59	-	21.12	12.90
中醫診所		2.50	-	3.04	1.82	2.96	-	3.42	2.37
牙醫診所		10.20	-	6.06	16.15	10.21	-	8.37	13.71
其他專業機構		7.61	6.70	2.89	14.17	3.90	-	2.32	6.64
其他		16.21	-	3.98	33.50	14.67	-	0.82	37.68

(四) 自費保健医療支出 所得5段階別

2011年自費支払医療保健支出は計3,305億元であり、その中でも医療介護支出が2,198億元で66.5%と最多、医薬用品支出が883億元で26.7%と次ぎ、医療用具設備及び器材支出が224億元で6.8%であった。その他家計部門健保保険料支出は計1,765億元。

表 15、2011年自費保健医療支出 所得5段階別

単位：百萬元；%

	全體	依可支配所得按戸數五等分位分				
		I	II	III	IV	V
家庭最終消費醫療支出(1+2+3)	330,478	29,178	48,377	57,456	72,999	122,467
1.醫療用具設備及器材	22,423	1,070	2,188	3,240	5,692	10,233
2.醫療照護自付費用	219,777	19,095	33,205	38,438	47,004	82,034
2-1牙醫一般門診費	6,244	597	914	1,210	1,493	2,031
2-2假牙、鑲牙及矯正費等	55,682	5,240	7,811	8,179	12,879	21,574
2-3西醫門診費	59,443	7,634	9,970	11,831	13,401	16,607
2-4中醫門診費	8,328	867	1,230	1,620	1,976	2,635
2-5生產費用	3,411	44	190	620	968	1,589
2-6住院診療費	39,825	2,114	5,436	5,757	7,656	18,862
2-7慢性療養院、安養院、月子中心、居家照護等費用	41,847	2,180	7,106	8,347	7,373	16,842
2-8檢驗院、放射線院等費用	1,381	60	110	217	310	683
2-9民俗醫療費用	3,093	327	386	582	793	1,006
2-10醫生證明書費	521	33	53	75	154	206
3.醫藥用品支出	88,278	9,012	12,984	15,778	20,304	30,199
3-1西藥	22,721	2,736	3,629	4,061	4,853	7,441
3-2中藥	19,090	2,243	2,917	3,864	4,436	5,631
3-3健康食品及醫療保健用品	46,467	4,033	6,439	7,853	11,015	17,127
健保保費支出	176,459	11,974	22,850	34,195	43,822	63,617
	結構比(%)					
家庭最終消費醫療支出	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.醫療用具設備及器材	6.8	3.7	4.5	5.6	7.8	8.4
2.醫療照護自付費用	66.5	65.4	68.6	66.9	64.4	67.0
2-1牙醫一般門診費	1.9	2.0	1.9	2.1	2.0	1.7
2-2假牙、鑲牙及矯正費等	16.8	18.0	16.1	14.2	17.6	17.6
2-3西醫門診費	18.0	26.2	20.6	20.6	18.4	13.6
2-4中醫門診費	2.5	3.0	2.5	2.8	2.7	2.2
2-5生產費用	1.0	0.1	0.4	1.1	1.3	1.3
2-6住院診療費	12.1	7.2	11.2	10.0	10.5	15.4
2-7慢性療養院、安養院、月子中心、居家照護等費用	12.7	7.5	14.7	14.5	10.1	13.8
2-8檢驗院、放射線院等費用	0.4	0.2	0.2	0.4	0.4	0.6
2-9民俗醫療費用	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.8
2-10醫生證明書費	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
3.醫藥用品支出	26.7	30.9	26.8	27.5	27.8	24.7
3-1西藥	6.9	9.4	7.5	7.1	6.6	6.1
3-2中藥	5.8	7.7	6.0	6.7	6.1	4.6
3-3健康食品及醫療保健用品	14.1	13.8	13.3	13.7	15.1	14.0

自費保健医療支出の割合は、家計所得の金額と比例している。所得段階別の所得が高いほど自費率も高い。2011年最高所得層の第Ⅴ階級の自費は37.1%、最低所得層の第Ⅰ階級の自費は8.8%。最高所得層の第Ⅴ階級の自費医療保険支出は、最低所得層の第Ⅰ階級家計の4.2倍であった。

各階級の自費医療保健支出構成は、医療介護の割合が最も高く、その中でも西洋医診察の割合が最も多い。次いで入れ歯、差し歯(銀歯・金歯など)及び矯正費が多い。

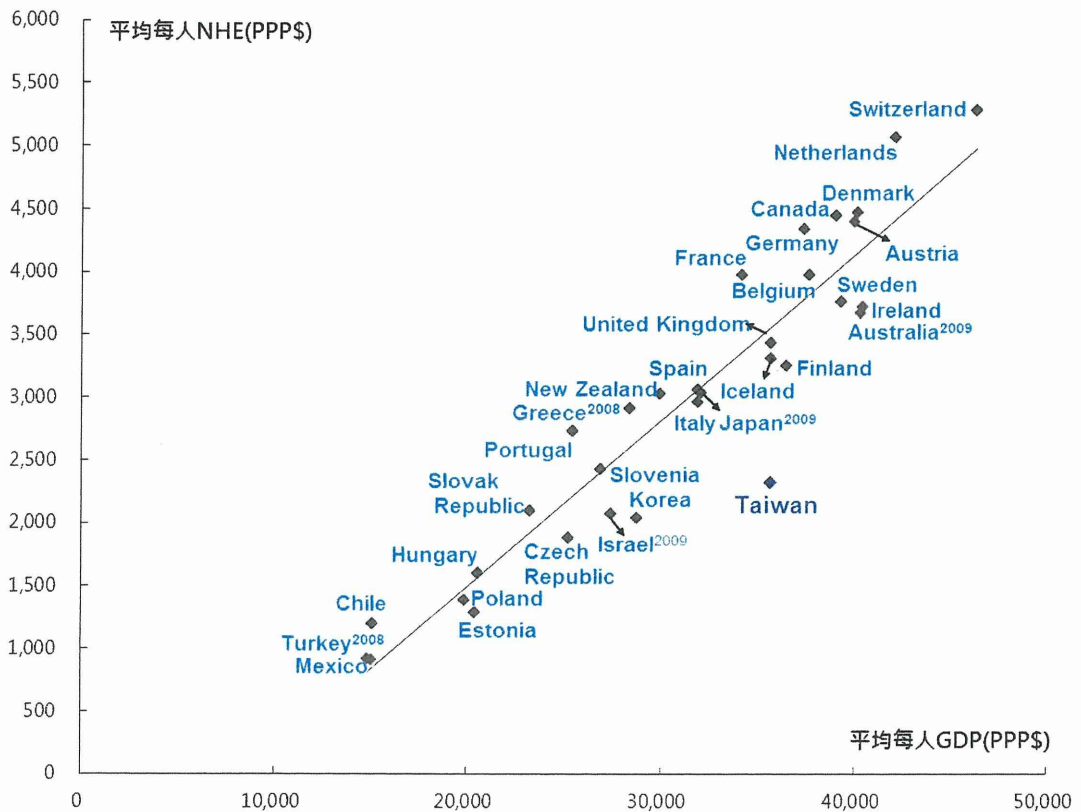
各家計の各自費支出項目が占める最終消費医療支出比率を見ると、西洋医診察自費費用と自己購入による西洋・漢方薬の支出は、所得金額と反比例の関係にある。所得の低い家計ほど西洋医診察自費費用と自己購入による西洋・漢方薬支出の割合が高い。健康食品及び保健医療用品については、第Ⅰ及び第Ⅴ階級家計以外は、所得と比例の関係になっている。第Ⅰ及び第Ⅴ階級の家計以外は、所得が高い家計ほど健康食品及び医療保健用品支出の割合が高い。

2011年家計部門健保保険料支出は計1,765億元であり、その中でも最も高所得層の第Ⅴ階級家計は36.1%を占めている。最低所得層の第Ⅰ階級家計が占める割合はわずか6.8%と最低。最高所得層の第Ⅴ階級家計の健保保険料支出は、最低所得層の第Ⅰ階級家計の5.3倍であった。

二、保健医療支出 国際比較

全体的に見て、GDP一人あたり平均値の高い国家ほどNHE一人あたりの平均値も高い。OECD会員国のアメリカ、ノルウェー、ルクセンブルクの3ヶ国を除き、台湾の資料を加え、一般統計の最小二乗法(ordinary least squares method)を用いてNHE一人あたり平均値とGDP一人あたり平均値を単回帰分析をした場合、回帰式の決定係数(R^2)は88.5%。

図 12、2010 年 OECD 会員国と我が国の NHE と GDP 一人あたり平均比較



資料來源：OECD Health Data 2012。

附註：1. 剔除盧森堡 Luxembourg、挪威 Norway 及美國 United States 3 個國家，以 PPP 折算並以美元為國際貨幣單位，其 NHE/GDP 比分別為 7.9%、9.4%、17.6%；平均每人 GDP 分別為 82,893 美元、57,228 美元及 46,747 美元；平均每人 NHE 分別為 4,786 美元、5,388 美元及 8,233 美元。

2. 估計迴歸模式為：平均每人 NHE=0.1316×平均每人 GDP-1137.7 $R^2 = 0.8852$

表 16、2010 年 OECD 加盟国と台湾のNHEとGDP 一人平均 比較

國別		NHE/GDP (%)	平均每人GDP (PPP\$)	平均每人NHE (PPP\$)	
資料 點 在 迴 歸 線 下 方 之 國 家	愛沙尼亞	Estonia	6.3	20,384	1,294
	台灣	Taiwan	6.5	35,628	2,321
	波蘭	Poland	7.0	19,885	1,389
	南韓	Korea	7.1	28,786	2,035
	捷克	Czech Republic	7.5	25,240	1,884
	以色列 ²⁰⁰⁹	Israel ²⁰⁰⁹	7.5	27,455	2,071
	芬蘭	Finland	8.9	36,477	3,251
	澳大利亞 ²⁰⁰⁹	Australia ²⁰⁰⁹	9.1	40,350	3,670
	愛爾蘭	Ireland	9.2	40,464	3,718
	冰島	Iceland	9.3	35,642	3,309
	義大利	Italy	9.3	31,895	2,964
	日本 ²⁰⁰⁹	Japan ²⁰⁰⁹	9.5	32,076	3,035
	瑞典	Sweden	9.6	39,326	3,758
	西班牙	Spain	9.6	31,889	3,056
英國	United Kingdom	9.6	35,687	3,433	
資料 點 在 迴 歸 線 上 方 之 國 家	土耳其 ²⁰⁰⁸	Turkey ²⁰⁰⁸	6.1	15,031	913
	墨西哥	Mexico	6.2	14,838	916
	匈牙利	Hungary	7.8	20,545	1,601
	智利	Chile	8.0	15,107	1,202
	斯洛伐克	Slovak Republic	9.0	23,252	2,095
	斯洛維尼亞	Slovenia	9.0	26,931	2,428
	紐西蘭	New Zealand	10.1	29,994	3,022
	希臘	Greece	10.2	28,430	2,914
	比利時	Belgium	10.5	37,633	3,969
	葡萄牙	Portugal	10.7	25,432	2,728
	奧地利	Austria	11.0	40,007	4,395
	丹麥	Denmark	11.1	40,158	4,464
	瑞士	Switzerland	11.4	46,406	5,270
	加拿大	Canada	11.4	39,070	4,445
德國	Germany	11.6	37,402	4,338	
法國	France	11.6	34,136	3,974	
荷蘭	Netherlands	12.0	42,166	5,056	

資料來源：OECD Health Data 2012。

註：土耳其為2008年資料，澳大利亞、以色列及日本為2009年資料，其餘國家均為2010年資料。

国民保健医療支出を購買力平価説 (Purchasing Power Parity, PPP) によって計算、各国が同じものを購買する時に必要な支払価格を明示する。各国の経済発展と医療保健支出の当期実力をより細かく現し、国際比較を行うためである。

2011年に購買力平価説 (PPP) で計算した我が国のNHE 一人あたり平均は2,499米ドルで、2000年の2.2倍、1995年の3.1倍、1991年の5.1倍であった。

表 17、医療保健支出統計 一人あたり平均

年份	平均每人NHE		
	NT\$	US\$	購買力平價 (PPP\$)
80	10,765	401	488
81	12,512	497	559
82	14,075	533	622
83	15,448	584	685
84	17,971	678	795
85	19,757	719	865
86	21,206	739	919
87	22,874	684	966
88	24,539	760	1,063
89	25,384	813	1,126
90	26,130	773	1,196
91	27,631	799	1,290
92	29,154	847	1,403
93	31,146	932	1,551
94	32,250	1,002	1,667
95	33,591	1,033	1,813
96	34,719	1,057	1,938
97	35,623	1,129	2,094
98 (r)	37,437	1,132	2,208
99 (r)	38,323	1,211	2,321
100 (p)	39,247	1,332	2,499

附註：(r)為修正數；(p)為初步統計數。

購買力平價説(PPP)を基準として台湾及び OECD 会員国の NHE 一人あたり平均を比較した場合、台湾のランクはチェコ、スロバキア、ポーランド等東ヨーロッパ国家及び韓国、メキシコ、トルコ等の 10 ヶ国より低い。

表 18、2010 年度 NHE 一人あたり平均 国際比較

國別	平均每人 NHE (PPP\$)	國別	平均每人 NHE (PPP\$)
1 美國	8,233	19 日本 ²⁰⁰⁹	3,035
2 挪威	5,388	20 紐西蘭	3,022
3 瑞士	5,270	21 義大利	2,964
4 荷蘭	5,056	22 希臘	2,914
5 盧森堡 ²⁰⁰⁹	4,786	23 葡萄牙	2,728
6 丹麥	4,464	24 斯洛維尼亞	2,428
7 加拿大	4,445	25 台灣	2,321
8 奧地利	4,395	26 斯洛伐克	2,095
9 德國	4,338	27 以色列 ²⁰⁰⁹	2,071
10 法國	3,974	28 南韓	2,035
11 比利時	3,969	29 捷克	1,884
12 瑞典	3,758	30 匈牙利	1,601
13 愛爾蘭	3,718	31 波蘭	1,389
14 澳大利亞 ²⁰⁰⁹	3,670	32 愛沙尼亞	1,294
15 英國	3,433	33 智利	1,202
16 冰島	3,309	34 墨西哥	916
17 芬蘭	3,251	35 土耳其 ²⁰⁰⁸	913
18 西班牙	3,056		

6. まとめ

国民所得の増加、高齢化、医療技術の進歩等の影響を受け、医療保健の支出は年々増加傾向にある。ここ 10 年来、緩やかな成長を遂げ年成長率は 3~6%、主な原因は健康保険の医療給付金の増加と関係している。台湾の NHE /GDP 値は、ここ数年の間 6~7%の間を維持している。

2010 年台湾の NHE/GDP 比率は 6.5%。OECD 国家比較では、エストニア 6.3%、メキシコ 6.2%、トルコ 6.1%を除き、平均値の低い其他国家は医療保健支出金額の低い国家と相応関係にある。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
満武巨裕	第14回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告	厚生指標	第60巻(4)	33~36	2013

IV. 研究成果の刊行物・別刷

第14回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告

ミツケ ナオヒロ
満武 巨裕*

本誌において、第10回OECDヘルスアカウント専門家会合から報告をしてきた。今回は、2012年10月10～11日に開催された第14回OECDヘルスアカウント専門家会議について報告する。ここ数年の議論の中心であったSHAの改定作業も2011年6月に終了したため、今回の会合は、SHA2011に準拠した推計を行うに当たっての諸外国間での情報共有、データ提出のスケジュール調整等が中心であった。

I はじめに

SHA (System of Health Account) は、OECD (経済協力開発機構) 加盟国の国民保険計算 (National Health Accounts) を推計する際のガイドラインである¹⁾。国民保健計算には、傷病の治療に要する医療費に加えて、長期ケア (介護保険)、健康増進・疾病予防、一般薬 (OTC)、保険制度の運営、設備投資等も含めた保健医療に関する支出が含まれる。

日本の国民医療費 (厚生労働省統計情報部) は、推計範囲が公的な医療保険対象の費用 (支出) を推計したものである²⁾。しかし、諸外国と比較する際には、国によって公的医療保険の対象範囲も異なるために、現在では事実上のグローバルスタンダードになっているSHA準拠の推計値が用いられることが多い。OECD加盟国は2001年から、このSHAに沿った推計結果を総保健医療支出としてOECD事務局に提出している。提出データはOECD事務局が検収・編

表1 第14回ヘルスアカウント専門家会合の議題

議題1	開会の挨拶
議題2	議長と事務局の選出
議題3	第14回ヘルスアカウント会合の議題採択
議題4	第13回ヘルスアカウント会合の議事録 (要旨) の承認
議題5	2012年SHAデータの評価および2013年SHAデータ収集計画
議題6	SHA2011推計の実施と試行調査結果
議題7	SHA2011の財源分類の検討
議題8	SHA2011準拠の長期ケア費用の推計
議題9	SHA2011準拠の予防費用の推計
議題10	SHA2011準拠の資本費用の推計
議題11	一般薬 (OTC) 費用の推計
議題12	今後の財源分類に関するデータ収集計画
議題13	加盟国によるプレゼンテーション (ギリシャとイギリス)
議題14	閉会

集して、OECD.Statとしてインターネット上で公開されている³⁾。

2006年、OECDヘルスアカウント専門家会議において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より正確にモニタリングするための改良が求められていた等の理由から、SHA (以下、改定以前をSHA1.0) の改定作業が始まった。この改訂作業は、通常はOECD加盟国間でも同意を得ることが難しいことが多いのが実情であるが、より広範囲の国での適用も視野に入れてWHO (世界保健機関) とも共同したため (WHOは開発途上国への適用を目的としており、先進国が主たるメンバーのOECDとは興味・関心が異なる場合がある)、合意形成に至るまでに多くの労力と時間を要した。だが、当初の予定より半年の遅れが生じたものの、2011年6月にSHA1.0の改訂作業は終了し、改訂版SHAはSHA2011という名

* (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

称で公開された⁴⁾。

今回の会合は、既に改定作業が2011年に終了していることもあり、SHA2011に準拠した推計を行うに当たっての諸外国間での情報共有、データ提出のスケジュール調整等が議論の中心であった。

Ⅱ 第14回ヘルスアカウント専門家会合の議題

会合では、毎年、OECD事務局の各担当者から各議題について説明を行い、ヘルスアカウント専門家とOECD事務局の議論を経て、今後の方針が決められていく(表1)。

議題1から4では、OECD事務局・部門長の挨拶に続き、議長が選出され(今回はオランダのSHA担当者)、議事進行は例年どおりOECD事務局が行うことが承認された。次に、事前に配布されていた第14回会合の議題、昨年度会議の議事要旨に関する説明があり、全加盟国が承認した。

議題5では、OECD事務局からSHA1.0データの提出状況の報告がなされた。2012年度は、27のOECD加盟国から提出があったことが報告された。また、5つのEU加盟国(非OECD加盟国)と2つのOECD加盟予定国からの提出もあったために、合計34カ国のデータが揃ったことになる。6月にOECD.Statから最新データが公開される予定である。

本議題中には、全OECD加盟国に対してSHAデータ推計における課題等の報告が求められる。日本としては、2012年度に提出したSHA1.0データは2009年度であり、2013年3月に2010年度を提出する予定であり、推計方法に大きな変更はないと述べた。また、SHA2011準拠の推計に関しては、日本の試行調査結果を第13回会合で報告したとおり、対応可能である旨を報告した。

議題6では、SHA2011推計の実施と試行調査結果についてOECD事務局から報告があった。昨年度の試行調査参加国に関しては、SHA2011の推計が可能であることが確認された旨の報告があった。SHA2011への切り替え時期に

ついては、2014年度までが準備期間とされ、2015年度末からSHA2011準拠の推計値を提出するスケジュール案が示され、承認された。

議題7は、財源分類のガイドラインについてOECD事務局から解説である。

議題8は、2000年に公表されたSHA1.0では、定義が定まっていなかった長期ケアに関する推計である。SHA2011の改定作業においては、特に長期ケアについての定義について数年の議論を行って、関係部局との調整も行い、合意に至った経緯がある。長期ケアの推計の試行調査には日本も関わっており、対GDP比で日本は0.8%、オランダは1.1%、スウェーデンは1.4%、スロベニアは0.6%上昇することが報告された。

議題9は、予防に関する費用推計であり、イギリスのSHA担当者が推計方法に関する説明を行った。

議題10は、「保健医療機関の資本形成」に関してOECD事務局から説明があった。資本形成の費用は、推計方法が国によって異なり、提出していない国もあることからOECD事務局で検討を重ねていた。資本形成費用は、SHA2011から総保険医療支出に含めないことは既に決定しているが、引き続き各国の推計値は収集し続けることが承認された。

議題11は、一般薬(OTC)に関して各国のデータソースや推計方法、推計値に関する報告があった。一般薬の費用は、公的医療保険適用外費用の大きな割合を占めるために、引き続き調査を続けることが承認された。

議題12は、財源分類のデータの収集についてOECD事務局から説明があった。

議題13は、データソース等の問題からSHAデータを提出が遅れていたギリシャやSHA推計をしてこなかったイギリスの取り組みに関する説明がなされた。

Ⅲ ま と め

今回の会合のポイントは、大きく3つであった。1つ目はSHA2011準拠の推計値の提出スケジュール、2つ目はSHA1.0とSHA2011準拠

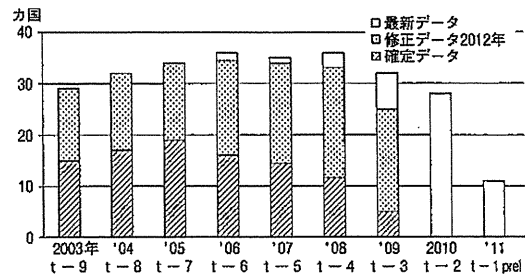
の推計値の影響、3つ目が今後のSHA推計に求められる動向である。

1つ目のスケジュールについては、2016年度からSHA2011準拠に切り替わるスケジュール案が示され、全加盟国の承認を得たことは既に述べた。OECD.statから公開される推計値は、2016年6月からSHA2011準拠に統一される。それまでは、OECD加盟国は従来どおりSHA1.0準拠の推計結果は必ず提出しなければならないが、SHA2011準拠の推計結果についてもデータ提出が可能となった。2016年6月までのOECD.statからのデータ公表は、今後の検討課題であるが、両方のデータを並行して公表する可能性もある。

著者には、SHA2011の試行調査に参加していない国が存在する中、スケジュールに関して何の意見も表明されなかったことが意外であった。OECD事務局の部門長に会議終了後に尋ねたところ、スケジュールは事前にOECD事務局とEurostat（欧州委員会統計局）と調整済みであったことが分かった。つまりEU加盟国は専門家会議会合前に了承済みであった。日本は、OECD試行調査の参加によってOECD事務局側と専門家会合以外にも情報交換をしていたために、スケジュールに関しても情報を得ていたが、ここでも専門家会合の参加以上の情報共有の必要性を認識した。

2つ目の影響に関しては、日本はこれまで諸外国と比べて比較的少ない総医療費で、質の高い医療を提供しているといわれてきた。例えば、SHA1.0での総医療保健支出は42.9兆円（2008年度）、対GDP比8.5%であり、OECD加盟国34のうち24位（2008年）になるため、「日本は比較的少ない」との根拠になっている。しかし、SHA2011に伴って推計値に変化が生じるので、この順位が将来、変わる可能性がある。前回にも報告したが、日本の長期ケアの推計額は1.8兆円から6.4兆円（2008年度）、総保健医療支出の対GDP比では8.5%から9.3%に増加する⁵⁾。しかし、その順位は現時点では未定である。その理由は、日本以外の国（例えば、オランダ、スウェーデン、スロベニア）も総保健医療支出

図1 OECD事務局から示された各国のデータ提出状況



が増加する一方で、介護保険制度を最近導入した国（例えば韓国は2008年に導入）では変動はないために、加盟国の状況次第なのである。

3つ目の今後の動向については、OECD事務局は各国のSHA担当者に対して、各国の政策担当者のニーズにさらに合ったものに改善するために、推計年の速報化を求めていることが挙げられる（図1）。日本は推計に必要な統計資料の影響から、現時点（2012年度）の最新データが2009年度の推計値である（OECDの定義では、t-3と表記）。しかし、大半の国（28カ国）が2010年の推計値が最新値であり（OECDの定義では、t-2同）、日本は1年遅れているのである。OECD事務局は、さらに推計値の収集を強化したい意向であることが示され、t-1年のデータ提出も求めてきている（ただし方向性のみで、具体的な提案はない）。これまで日本は「国民医療費」の公表時期の制約のためt-3年のデータを提出してきた。仮に諸外国がOECD事務局の提案を受け入れてデータの速報性を了承した場合、日本としてどのような対応が可能か、検討していかなければならない。

謝辞

本研究の一部は、平成23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（研究代表者：満武巨裕）」によって行われた。

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/els/healthpoliciesanddata/asystemofhealthaccounts.htm>) 2013.2.1.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 一般財団法人厚生労働統計協会:平成21年度 国民医療費.
- 3) OECDのホームページにおけるOECD, StatExtracts (<http://www.oecd-ilibrary.org/statistics>) 2013.2.1.
- 4) A System of Health Accounts 2011 (<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/asystemofhealthaccounts2011.htm>) 2013.2.1.
- 5) 満武巨裕. 第13回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告-A System of Health Accounts 2011 EDITION-, 厚生指標2012:59(4):33-7.

