

6. 考 察

日本の国民保健計算の一つである総保健医療支出は、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に加えて、一般薬、正常分娩や歯科自由診療などの医療保険対象外の費用、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む。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。

OECD加盟国は、2001年よりSHA1.0に準拠した推計値をOECDに提出している。また、SHA1.0は、2003年にWHO、World Bank（世界銀行）およびUSAID（アメリカ合衆国国際開発庁）が低所得国向けの国民保健計算方法として開発したProducers Guide^{文献8)}のベースにもなった。現在SHA1.0は、国民保健計算を推計する際のグローバルスタンダードになっている。

SHA1.0は、統一的な標準表形式で国際比較が可能となるよう、保健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のガイドラインである。しかし、SHA1.0は公表時から欠点(Flaws)、一貫性の欠如(inconsistencies)、漏れ(omissions)があり、改訂の必要性が明記されていた。SHA1.0の公表後は、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SHA改訂の議論が始められ、2006年のOECDヘルスアカウント専門家会議において、SHA1.0とProducer Guideの方法の統一が望ましいとの合意に達した。その後、SHA1.0の改訂作業はOECD、EUROSTAT（欧州委員会統計局）、WHOの共同事業として行われたが、一般的にOECD加盟国間でも国際的な同意を得ることは困難であることに加え、開発途上国への適用をも目的とするWHOとの意見の一致を求めたために一層困難な作業となった^{文献9)}。そのため、当初の予定（2010年）より一年遅れとなったが、2011年にSHA1.0の改訂版はSHA2011として公表された^{文献10)}。将来は、WHO加盟国の利用も想定されており、SHA2011はさらに幅広い国々に活用されていくこととなる。

SHA2011によって、定義が大きく変更された部分は「長期ケア」である。SHA1.0が公表されたとき（2000年）、OECD加盟国の中でも介護保険制度を導入していた国は少なく、日本は導入年であった。そのために、改訂作業では「長期ケア」が特に議論された部分であり、1）医療の有資格者が提供するサービス、2）食事や入浴等のADLに関するサービス、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、4）その他の社会的サービスの類型が示された（図6）^{文献9)}。数年に及ぶ議論の結果、SHA2011の「長期ケア」の推計に含むべきものは1）と2）とされ、3）と4）のサービス費用は除外することになった。だが、「長期ケア」のサービスによっては2）および3）のいずれかの分類に区分することができないものがある。その場合は、各国が独自に按分を行って2）のみを推計して組み入れるか、按分ができない場合は3）も推計値に組み込み入れることになった。

図6 OECDによる長期ケアの類型化と境界領域

Primary long-term		1) Medical or nursing care 医療の有資格者が提供するサービス	2) Personal care services 食事や入浴等のADLに関するサービス	3) Assistance services 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	4) Other social care services その他の社会的サービス
Boundary	Limited	■			
	Expanded	■	■	■	

OECDの推奨する境界線→

※ただし、2)と3)が切り分け不能な場合に限り、3)も含めて良いとしている

日本は、SHA1.0では「長期ケア」に関して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、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）を総保健医療支出に計上してきた。つまり、類型の1)のみである。表7に、日本の介護保険サービスの一覧とSHA2011の長期ケア類型との関連を示した。日本は、40種類の介護サービスの中で14サービスのみをSHA1.0に含めている。しかし、SHA2011ではLTC類型の2)および3)の計38サービスを含めることになる。その総額は2010年度では、2.3兆円から7.2兆円に増大した。

2016年度から全てのOECD加盟国は、SHA2011準拠の推計データに切り替えた推計値をOECDへ提出しなければならない。

現在、日本のSHA1.0準拠の総保健医療支出は46.2兆円（2010年度）、対GDP比では9.5%である。国際比較すると、OECD加盟34カ国中16位である。では、SHA改訂に伴って数値（順位）はどう変わるのだろうか。結論としては、「長期ケア」の増加分を加えたSHA2011準拠の総保健医療支出は52兆2,111億円（2010年度）となる。総保健医療支出の対GDP比では、9.5%から10.8%に増加する。このことから日本のOECD加盟国34のうち16位（2010年）が、SHA改訂に伴って順位が変動する可能性がある。しかし、その順位は現時点では未定である。その理由は、総保健医療支出が増加するのは日本だけではないからである。対GDP比では日本と同様にオランダは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、報告されている^{文庫11)}。一方で、この数年の間に介護保険制度を導入した国（例えば韓国は2008年に導入）では大きな変動はないために、順位は加盟国の状況次第なのである。

表7 日本の介護保険サービスの一覧と OECD による長期ケア分類の対応

No	サービス名称	サービスの内容	(参考) 2010年度費用額(百万円)	LTC 類型化			
				1)Medical or Nursing care	2)Personal care services	3)Assistance services	4)Other social care services
居宅サービス			3,480,721				
1	訪問介護 ※1	身体介護, 生活援助等	646,915				
2	訪問入浴介護	入浴介護	57,057				
3	訪問看護	看護	138,383				
4	訪問リハビリテーション	リハビリ	23,405				
5	通所介護	身体介護	1,000,744				
6	通所リハビリテーション	リハビリ	372,459				
7	福祉用具貸与	その他	193,946				
8	短期入所生活介護	生活介護	323,959				
9	短期入所療養介護(老健)	施設介護	52,057				
10	短期入所療養介護(病院等)	施設介護	5,068				
11	居宅療養管理指導	その他	41,613				
12	特定施設入居者生活介護	生活介護	299,743				
13	居宅介護支援	その他	325,372				
地域密着型サービス			698,678				
14	夜間対応型訪問介護	訪問介護	1,812				
15	認知症対応型通所介護	通所介護	75,090				
16	小規模多機能型居宅介護	通所介護中心	102,321				
17	認知症対応型共同生活介護(短期以外)	生活介護	480,159				
18	認知症対応型共同生活介護(短期)	生活介護	220				
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	生活介護	7,741				
20	地域密着型介護老人福祉施設サービス	施設介護	31,335				
施設サービス			2,987,065				
21	介護福祉施設サービス	施設介護(医療有資格者の配置なし)	1,436,471				
22	介護保健施設サービス	施設介護(医療有資格者の配置あり)	1,147,598				
23	介護療養施設サービス	施設介護(医療有資格者の配置あり)	402,996				
介護予防居宅サービス(介護保険サービスに準じて分類)			407,107				
24	介護予防訪問介護	身体介護, 生活援助等	98,754				
25	介護予防訪問入浴介護	入浴介護	177				
26	介護予防訪問看護	看護	9,025				
27	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリ	2,795				
28	介護予防通所介護	身体介護	149,280				
29	介護予防通所リハビリテーション	リハビリ	59,482				
30	介護予防福祉用具貸与	その他	13,384				
31	介護予防短期入所生活介護	生活介護	3,588				
32	介護予防短期入所療養介護(老健)	施設介護	559				
33	介護予防短期入所療養介護(病院等)	施設介護	37				
34	介護予防居宅療養管理指導	その他	2,675				
35	介護予防特定施設入居者生活介護	生活介護	24,240				
36	介護予防支援	その他	43,111				
介護予防地域密着型サービス(介護保険サービスに準じて分類)			6,137				
37	介護予防認知症対応型通所介護	通所介護	409				
38	介護予防小規模多機能型居宅介護	通所介護中心	3,356				
39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)	生活介護	2,370				
40	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	生活介護	2				

7. おわりに

総保健医療支出は、日本の国民経済におけるヘルスセクタ部門の統計値であり、1995年から約20年の歴史を持つ。毎年行われる総保健医療支出の推計は、医療制度改革に準じた推計方法の改訂等の作業をバックヤード的に不断に行わなければならない。田中滋教授は1995年から一貫して推計作業に貢献した唯一の人物であり、現在でも日本のSHA委員会^{文献12)}の委員長を務めている。

参考文献

- 1) 厚生労働省【OECD加盟国の医療費の状況】2010年,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken11/>, アクセス日時: 2013.12.01 18:00
- 2) 厚生労働省【国民医療費】,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>, アクセス日時: 2013.08.01 11:05
- 3) OECD, A System of Health Accounts, 2000,
<http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf>, アクセス日時: 2013.12.01 18:00
- 4) OECD, OECD.StatExtracts, 2012,
<http://www.oecd-ilibrary.org/statistics>, アクセス日時: 2013.02.01 12:30
- 5) 財団法人医療経済研究機構【国民総医療支出 (Total Health Expenditures) に関する研究】1996年
- 6) 財団法人医療経済研究機構【OECD A System of Health Accounts 準拠の医療費推計に関する研究】2001年
- 7) 医療経済研究機構【2010年度OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計】2013年
- 8) World Health Organization, Guide to Producing National Health Accounts, 2003,
http://www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf, アクセス日時: 2013.08.01 12:30
- 9) 満武巨裕「第13回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告」【厚生指標】第59巻第4号, 厚生労働統計協会, 2012年, 33～37ページ
- 10) OECD, A System of Health Accounts 2011, 2011,
<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/asystemofhealthaccounts2011.htm>, アクセス日時: 2013.08.01 12:30
- 11) 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巻第4号, 厚生労働統計協会, 2013年, 33～36ページ
- 12) 満武巨裕「OECD準拠のSystem of Health Account 2011 (SHA2.0) に準じた推計方法の開発と推計」【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】2013年

満武巨裕 (みつたけ なおひろ, 一般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 副部長/主席研究員)

