

図2 速報値データの形式

Preliminary Major Aggregates of Total Health Expenditure

Financing agents		2010	
Million of national currency		Current Expenditure on Health care	Total Expenditure on Health Care
HF.1	<b>General government</b>	○	○
HF.1.1	General government (excl. social security) = Territorial government	○	○
HF.1.2	Social security funds	○	○
HF.2	<b>Private sector</b>	○	○
HF.2.1-HF.2.2	Private insurance		
HF.2.3	Private households out-of-pocket exp.		
HF.2.4	Non-profit institutions serving households		
HF.2.5	Corporations (other than health insurance)		
HF.3	<b>Rest of the world</b>		
	<b>Total HF.1-HF.3</b>		

表2 SHAの機能分類ごとの推計値と推計方法

項目	2010年度 (百万円)	総保健 医療支 出に占 める割 合	表1にお ける対 象積算 項目	確報値のデータソース	速報値の計上方法
【A】 国民医療費部分	37,420,200	81.0%	①	国民医療費	・MEDIASによる速報値を補正
【B】 介護保険の医療系サービス	2,258,152	4.9%	②	介護給付費実態調査	・確報値のデータ年次を更新
【C】 保健医療物品 (一般薬、衛生用品、 眼鏡など)	1,948,584	4.2%	③	薬事工業生産動態統計による国内出荷額に、中小企業実態基本調査から算出した卸売・小売マージンを上乘せ	・国内出荷額は確報値のデータ年次を更新 ・マージン比率は前年度の値または過去3年分の増加率を延長
【D】 その他の物品 (正常分娩、病院補助 金、母子保健、保険者 の事務経費等)	4,185,321	9.1%	④～⑧ ⑩～⑳	積算項目ごとに各種統計から積み上げ	・前年度の値を延長、またはHF.1.1、HF.1.2、HF.2ごとに過去3年分の増加率を延長
【E】 資本形成	400,405	0.9%	⑨	国民経済計算年報	・前年度の値を延長、または過去3年分の増加率を延長

図3 国民医療費に対する MEDIAS 医療費の乖離率

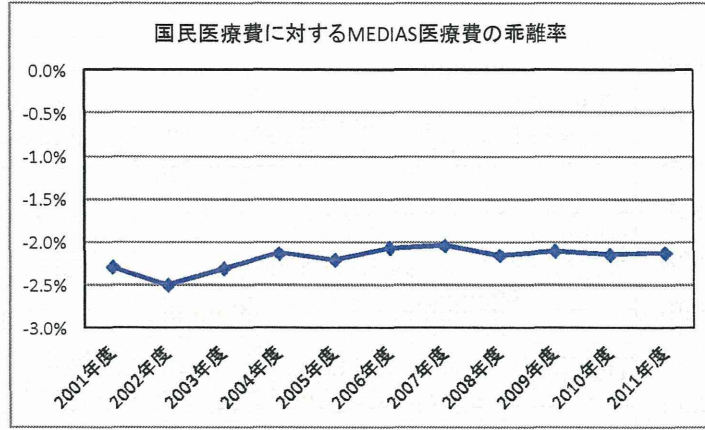


図4 【A】 国民医療費部分の HF（財源）別構成割合

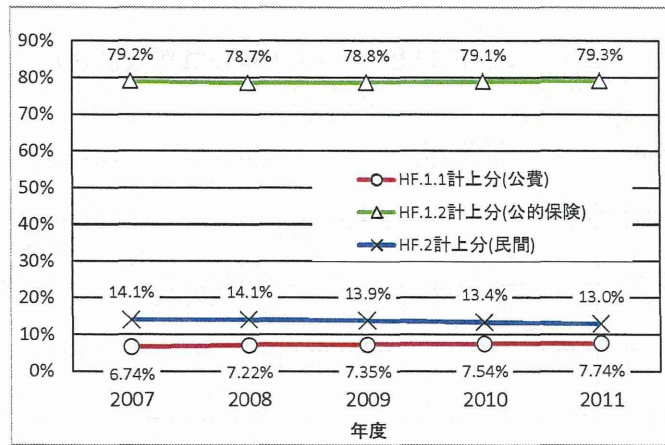


図5 中小企業実態調査によるマージン率の推移

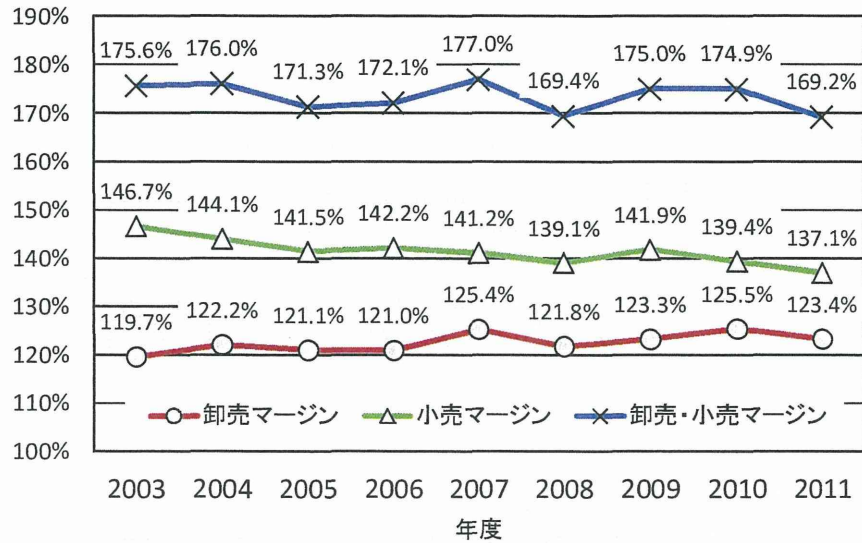


図6. D、Eの推移 (2011年以降が推計値)

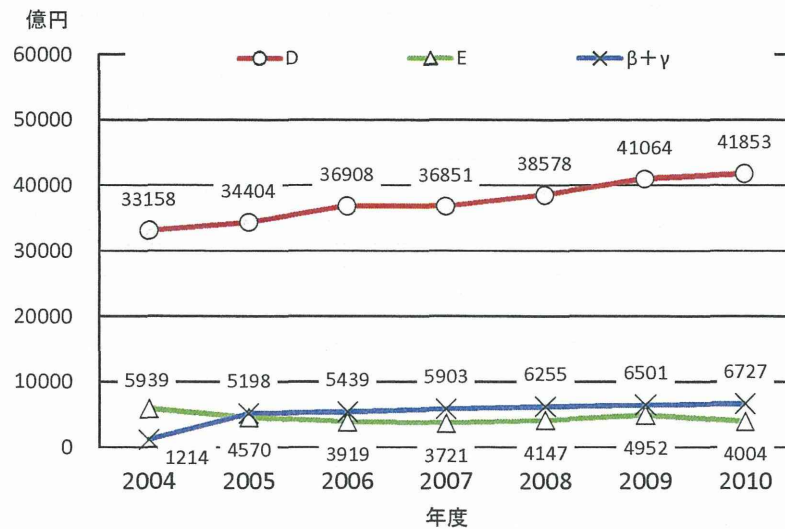


表3 速報値の計算方法 (4種類)

種類	【C】の(t-2)のマージン率	【D】 【E】 【 $\beta$ 】 【 $\gamma$ 】の(t-2)の額
速報値①	(t-3)の値を延長	(t-3)の値を延長
速報値②	(t-3)の値を延長	(t-6)~(t-3)の年平均伸び率を延長 (トレンド延長)
速報値③	(t-6)~(t-3)の年平均伸び率を延長 (トレンド延長)	(t-3)の値を延長
速報値④	(t-6)~(t-3)の年平均伸び率を延長 (トレンド延長)	(t-6)~(t-3)の年平均伸び率を延長 (トレンド延長)

表4 総保健医療支出の速報値

単位: 億円

年度	2008	2009	2010	2011	2012
確報値	431,109	448,356	462,169	474,912	未推計
対GDP比	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	—
速報値①	429,393	444,612	462,125	474,734	483,878
対GDP比	8.6%	9.4%	9.6%	10.1%	10.2%
乖離率	-0.40%	-0.84%	-0.01%	-0.04%	
速報値②	430,347	446,087	464,112	476,824	487,063
対GDP比	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	10.3%
乖離率	-0.18%	-0.51%	0.42%	0.40%	
速報値③	428,718	445,511	461,439	474,850	484,523
対GDP比	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	10.2%
乖離率	-0.55%	-0.63%	-0.16%	-0.01%	
速報値④	429,672	446,986	463,426	476,940	487,709
対GDP比	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	10.3%
乖離率	-0.33%	-0.31%	0.27%	0.43%	

表4 総保健医療支出の速報値(HF分類別)

◆SHA1.0ベースの総保健医療支出(HF分類別)

年度		2008	2009	2010	2011	2012
実額(億円)						
HF.1.1 (公費)	確報値	41,625	45,837	47,102	49,417	未推計
	速報値①	38,772	42,516	46,877	47,996	49,927
	速報値②	38,033	42,572	48,163	49,343	52,068
	速報値③	38,772	42,516	46,877	47,996	49,927
	速報値④	38,033	42,572	48,163	49,343	52,068
HF.1.2 (公的保険)	確報値	309,090	319,577	332,264	342,847	未推計
	速報値①	311,315	319,403	330,851	341,816	348,384
	速報値②	311,972	319,721	330,921	341,646	347,964
	速報値③	311,315	319,403	330,851	341,816	348,384
	速報値④	311,972	319,721	330,921	341,646	347,964
HF.2 (民間)	確報値	80,394	82,942	82,803	82,649	未推計
	速報値①	79,306	82,693	84,397	84,923	85,566
	速報値②	80,342	83,794	85,028	85,835	87,031
	速報値③	78,632	83,592	83,711	85,039	86,212
	速報値④	79,668	84,693	84,342	85,951	87,677
構成割合						
HF.1.1 (公費)	確報値	9.7%	10.2%	10.2%	10.4%	未推計
	速報値①	9.0%	9.6%	10.1%	10.1%	10.3%
	速報値②	8.9%	9.6%	10.4%	10.4%	10.8%
	速報値③	9.0%	9.6%	10.1%	10.1%	10.3%
	速報値④	8.9%	9.6%	10.4%	10.4%	10.8%
HF.1.2 (公的保険)	確報値	72.0%	71.9%	71.9%	72.2%	未推計
	速報値①	72.5%	71.8%	71.6%	72.0%	72.0%
	速報値②	72.7%	71.9%	71.6%	72.0%	71.9%
	速報値③	72.5%	71.8%	71.6%	72.0%	72.0%
	速報値④	72.7%	71.9%	71.6%	72.0%	71.9%
HF.2 (民間)	確報値	18.7%	18.7%	17.9%	17.4%	未推計
	速報値①	18.5%	18.6%	18.3%	17.9%	17.7%
	速報値②	18.7%	18.8%	18.4%	18.1%	18.0%
	速報値③	18.3%	18.8%	18.1%	17.9%	17.8%
	速報値④	18.6%	19.0%	18.3%	18.1%	18.1%

## SHA2011 に基づく FP 分類別の保健医療支出の推計可能性の検討

満武巨裕

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  
村井昂志(研究協力者)

(元)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、主任研究員

### 研究要旨

経済開発協力機構(OECD)の SHA 手法のうち、SHA2011 で新設された分類である FP (Factors of Provision =医療提供に係る要素) 分類別の保健医療支出について、推計の方法論を検討する。

日本においては、現在利用しているデータソースの中に FP 分類に必要な支出データが含まれていないため、新たなデータソースを探索する必要がある。そのため、本研究では、FP 分類と関連性が強い HP (供給主体) 別の支出額に着目し、当該供給主体の支出構成に関するデータソースを探索し、これに基づいて FP 別の按分係数を算出する方法を試行した。

その結果、FP 分類のためのデータソースが存在しない HP 項目や、データソースは存在するが当該データソースの支出項目の粒度が粗く複数の 1st digit にまたがる項目が存在する HP 項目があることが明らかとなった。そのため、日本においては、2nd digit 以上のレベルでの FP 分類は困難であり、1st digit レベルにおいても、複数項目にまたがるデータソースをどちらかの項目に一元的に寄せる等の対応を要する。

### A. 研究目的

経済開発協力機構(OECD)の SHA 手法のうち、SHA2011 で新設された分類である FP (Factors of Provision =医療提供に係る要素) 分類別の保健医療支出について、推計の方法論を検討する。

また、SHA2011 に基づく日本の保健医療支出の推計方法はまだ構築途上にあるが、本年度においては、SHA1.0 による推計方法に FP 分類の概念を導入した推計

方法について検討し、また SHA2011 において新たに加わる費用の大部分を占める、「介護保険サービスのうち ADL 系のサービスの費用額」についても検討を加える。

### B. 研究方法

FP (Factors of Provision、医療提供に係る要素) 分類は、保健医療の供給主体が、提供する物品やサービスの生産のために必要となる投入 (input) の構成に着目し

た分類であり、「賃金・給与」「サービスの購入」「物品の購入」「固定資本の消費」などの分類項目がある（表1）。

その分類の性質上、HP（供給主体）別分類との関連性が強く、OECD が検討を呼びかけているも、主に HP×FP 別の分類による費用の推計である。

ポルトガルなど一部の OECD 加盟国では、既存の保健医療支出の推計に用いているデータソースの中に、FP 分類に必要な支出データが含まれている。一方、日本の保健医療支出の推計に用いているデータソースには含まれていないため、新たなデータソースを探索する必要がある。

また、FP 分類と関連性が強い HP（供給主体）別の支出額に着目し、当該供給主体の支出構成に関するデータソースを探索し、FP 別の按分係数を算出する方法が考えられる。なお、日本の現行の推計方法における HP 分類は、表2のようになっている。

FP 分類に用いるデータソース候補を、表3に示す。構成比の大きい HP 分類については病院経営実態調査、医療経済実態調査、介護事業実態調査等のデータソースがある。一方、構成比の小さな HP 分類には直接 FP 分類に利用可能なデータソースが存在しないものが多く、他の HP 分類の按分係数を準用する、あるいは割合が大きいと考えられる FP 分類に一括計上する等の方法が必要となる。

次に、表3に示す FP 分類のためのデータソースの種類ごとに、按分係数の計算方法について整理する。多くのデータソースについて、複数の 1st digit にまたがる費目が存在するため、そのような費目につい

ては主たる FP 分類に一括計上する（＝特定の FP 分類に値を寄せる）等の対応が必要となる。また SHA2011 の定義書では、FP.4（固定資本の消費）は、法的概念である減価償却費とは区別すべきものとされているが、ほとんどのデータソースの項目の構成上、減価償却費を FP.4 に割り当ての必要が生ずる。

## C. 研究結果

### 1) 病院経営実態調査

病院については、主に医療経済実態調査（医療機関等調査）と全国公私病院連盟・日本病院会の病院経営実態調査の2つのデータソースが想定される。しかし、医療経済実態調査（医療機関等調査）は全般にサンプル数が少なく、数値の安定性に乏しいことから、病院経営実態調査の100床あたり費用（6月単月）をデータソースとすることが望ましいと考えられる。

### 2) 医療経済実態調査（医療機関等調査）

診療所および薬局については、医療経済実態調査（医療機関等調査）の1施設あたり医療・介護費用等（年度単位）がデータソースとして想定される。医療経済実態調査（医療機関等調査）では、医療法人をはじめとした個人以外の機関については税金に関する調査が行われているが、個人立の機関については行われていない。開設主体によって費目構成に異なる部分があるため、開設主体別の支出データに「医療施設調査」の診療所数による重み付けを行って、FP 分類の按分係数を算出する。同資料には「個人立の機関の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行

うための内部資金に充てられることが考えられる」旨の注釈があるため、個人立の機関の「損益差額」には、FP. 2（自営専門家への報酬）や HP. 4（固定資本の消費）を含むと解することができる。ここでは、開設者報酬の割合が多いと想定し、暫定的に HP. 2 に一括計上することとした。

#### 3) 介護事業実態調査

介護施設・介護サービス事業所については、介護事業経営概況調査（介護報酬改定の翌年実施）、介護事業経営実態調査（介護報酬改定の翌々年実施）による介護事業費用および介護事業外費用が、データソースとして想定される（データのない介護報酬改定年は適宜補間）。ただし、費目の区分が少なく「委託費を除くその他」部分に多くの FP 項目にまたがる支出が含まれていると考えられる。そこで、物品の購入費用の割合が多いと想定し、暫定的に HP. 3（使用した原材料及びサービス）に一括計上することとした。

#### 4) 中小企業実態調査

HP. 4. 2（眼鏡・視力矯正器具）、HP. 4. 3（補聴器）、HP. 4. 4（医療器具）、HP. 4. 9（その他医薬品および医療財）の FP 分類にあたっては、保健医療支出の推計にあたり小売マージンのデータソースとして利用している「中小企業実態基本調査」をデータソースとして、同資料の「法人企業—その他の小売業」の費用内訳データを用いることが想定される。

#### 5) 特定の FP 分類に一括計上

HP. 3. 3（その他の保健医療従事者の外来施設）には、助産所や柔道整復・はり等の施術業を HP. 3. 3（その他の保健医療従事者の外来施設）と見なして、計上している。

これらの事業所の支出内訳に関するデータは取得困難であるため、HP. 3. 3 の費用は主に助産師や柔道整復師の報酬として支払われている費用と見なし、暫定的に全額を FP. 2 に一括計上する。

HP. 3. 9. 1（救急車サービス）支出内訳に関するデータは取得困難であるため、HP. 3. 9. 1 の費用の多くは、自治体が担当職員に支払う給与等であると見なし、暫定的に全額を FP. 1 に一括計上する。

HP. 5（公衆衛生プログラムの提供及び管理）には、下表のような費用を計上している。各費用内容の性質を勘案して、上の表に基づいて FP 分類の割り当てを行う。

HP. 6. 2（社会保障基金）には、公費負担医療や公的医療保険、SHA に含まれる介護保険の事務経費や審査支払手数料を計上しているが、保険者種別によっては、事務経費等の内訳データが取得可能でないものもある。保険者種別ごとに、経費の内訳が区分できるものはその費目に応じた FP 分類を行い、区分困難なものは暫定的に、割合が大きいと思われる事務職員の人件費＝FP. 1 に一括計上する。

HP. 6. 4（その他の保険）には、民間保険のうち事業費のデータのある生命保険のうち、入院・手術・障害給付金相当分を計上しているが、事業費の内訳データはない。・暫定的に、割合が大きいと思われる事務職員の人件費＝FP. 1 に一括計上する。

HP. 7. 9（保健医療の二次的生産者としての他の産業）には、移送費が計上されており、その供給者は一般的な交通機関である。サービスの性質を勘案し、全額を FP. 3. 3（保健医療以外のサービス）に一括計上する。

#### D. 考察

日本においては、ポルトガルなど一部の OECD 加盟国と異なり既存の保健医療支出の推計に用いているデータソースの中に、FP 分類に必要な支出データは含まれていないため、日本においては FP 分類の推計方法を検討するにあたり、新たなデータソースを探索する必要がある。そのため、本研究では、FP 分類と関連性が強い HP（供給主体）別の支出額に着目し、当該供給主体の支出構成に関するデータソースを探索し、これに基づいて FP 別の按分係数を算出する方法を試行した。

今回、FP 分類のためのデータソースが存在しない HP 項目や、データソースはあるが当該データソースの支出項目の粒度が粗く複数の 1st digit にまたがる項目が存在する HP 項目があることが明らかと

なった。そのため、日本においては、2nd digit 以上のレベルでの FP 分類は困難であり、1st digit レベルにおいても、複数項目にまたがるデータソースをどちらかの項目に一元的に寄せる等の対応を要することが明らかとなった。

#### E. 結論

FP 分類は、提供する物品やサービスの生産のために必要となる投入 (input) の構成に着目した分類であるため、HP 別の支出額を母体として、これを FP 分類毎に按分する方法が適切と考えられる。

#### F. 研究発表

該当なし

#### G. 知的所有権の取得状況

該当なし



表1 保健医療提供要素 (FP) の分類

コード	内容	説明
FP. 1	Compensation of employees	被雇用者への対価
FP. 1. 1	Wages and salaries	賃金及び給与
FP. 1. 2	Social contributions	社会的負担金
FP. 1. 3	All other costs related to employees	被雇用者に関連するその他の全コスト
FP. 2	Self-employed professional remuneration	自営専門家への報酬
FP. 3	Materials and services used	使用した原材料及びサービス
FP. 3. 1	Health care services	保健医療サービス
FP. 3. 2	Health care goods	保健医療物品
FP. 3. 2. 1	Pharmaceuticals	医薬品
FP. 3. 2. 2	Other health care goods	その他の保健医療物品
FP. 3. 3	Non-health care services	保健医療以外のサービス
FP. 3. 4	Non-health care goods	保健医療以外の物品
FP. 4	Consumption of fixed capital	固定資本の消費
FP. 5	Other items of spending on inputs	その他の投入支出項目
FP. 5. 1	Taxes	税金
FP. 5. 2	Other items of spending	その他の支出項目

出典: IHAT for SHA 2011.

表2 現行（2010年度データ推計時）のSHA1.0推計におけるHP分類

HP区分	項目名	項目名(日本語)	現在の日本のSHA推計における推計対象
HP.1.1	General hospitals	一般病院	一般病院
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	精神保健及び薬物濫用治療病院	精神科病院
HP.1.3	Specialty (other than mental health and substance abuse hospitals)	専門病院(精神保健及び薬物濫用治療病院以外)	結核診療所
HP.2.1	Nursing care facilities	長期医療系施設	介護老人保健施設
HP.2.2	Residential mental retardation, mental health and substance abuse facilities	発達遅滞、精神保健及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.3.1	Offices of physicians	医科診療所	一般診療所
HP.3.2	Offices of dentists	歯科診療所	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	助産所 柔道整復・はり等の施術業
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	訪問看護ステーション
HP.3.9.1	Ambulance services	救急車サービス	救急搬送
HP.3.9.2	Blood and organ banks	血液および臓器バンク	—
HP.3.9.9	Providers of all other ambulatory health care services	その他の外来サービス提供者	—
HP.4.1	Dispensing chemists = Pharmacies	調剤薬剤師	保険薬局(※)
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	眼鏡・眼科用品の小売業
HP.4.3	Retail sale and other suppliers of hearing	補聴器の小売、その他の供給業者	補聴器の小売業
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)	装具・車いす・体温計等の小売業
HP.4.9	All other miscellaneous sale and other suppliers of pharmaceuticals and	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	OTC薬、衛生材料に関する小売業
HP.5	Provision and administration of public health programs	公衆衛生プログラムの提供及び管理	各種健診、予防接種、学校医、保健給付など
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	公的保険の保険者の管理業務、審査支払(公費医療含む)
HP.6.3	Other social insurance	その他の社会保険	—
HP.6.4	Providers of private insurance	その他の(民間)保険	民間生命保険会社の管理業務
HP.6.9	All other providers of health	その他の保健医療管理	—
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	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	保健医療の二次的生産者としての他の産業	移送費に係る交通機関
HP.9	Rest of the world	その他	—
	Total expenditure HP.1-HP.9		

※OTC分はHP.4.9

表3 FP分類に用いるデータソースの候補

HP区分	現在の日本のSHA推計における推計対象	経常保健医療支出 (2010年、百万円)	構成比	FP分類のデータソース候補
HP.1.1	一般病院	19,911,995	43.46%	○全国公私病院連盟・日本病院会「病院経営実態調査」 ○「医療経済実態調査」
HP.1.2	精神科病院	1,436,448	3.14%	同上
HP.1.3	結核診療所	29,141	0.06%	同上(病院全体の値を準用か)
HP.2.1	介護老人保健施設	1,757,321	3.84%	○「介護事業実態調査」
HP.3.1	一般診療所	8,754,741	19.11%	○「医療経済実態調査(医療機関等調査)」
HP.3.2	歯科診療所	2,662,109	5.81%	○「医療経済実態調査(医療機関等調査)」
HP.3.3	助産所 柔道整復・はり等の施術業	555,471	1.21%	?
HP.3.6	訪問看護ステーション	214,216	0.47%	○「介護事業実態調査」
HP.3.9.1	救急搬送	338,701	0.74%	?
HP.4.1	保険薬局(※)	6,151,514	13.43%	○「医療経済実態調査(医療機関等調査)」
HP.4.2	眼鏡・眼科用品の小売業	398,983	0.87%	○中小企業経営実態調査
HP.4.3	補聴器の小売業	45,658	0.10%	同上
HP.4.4	装具・車いす・体温計等の小売業	56,315	0.12%	同上
HP.4.9	OTC薬、衛生材料に関する小売業	1,420,176	3.10%	○中小企業経営実態調査 ○「医療経済実態調査(医療機関等調査)」
HP.5	各種健診、予防接種、学校医、保健給付など	1,352,471	2.95%	項目ごとに要精査
HP.6.2	公的保険の保険者の管理業務、審査支払(公費医療含む)	594,101	1.30%	◆審査支払分…FP.3.3(保健医療以外のサービス)に一括計上 ◆その他の管理費分…「医療経済実態調査(保険者調査)」
HP.6.4	民間生命保険会社の管理業務	132,781	0.29%	○生命保険事業概況
HP.7.9	移送費に係る交通機関	4,316	0.01%	FP.3.3(保健医療以外のサービス)に一括計上
		45,816,457	100.00%	

※OTC分はHP.4.9

表4 病院経営実態調査の費目構成

費目		該当すると思われるFP分類	FP割り当て(案)
医 業 費 用	給与費	(下位区分の計)	(下位区分の計)
	常勤職員給	FP.1.1	FP.1.1
	非常勤職員給	FP.1.1	FP.1.1
	臨時給与費	FP.1.1	FP.1.1
	退職給付費用	FP.1.2	FP.1.2
	法定福利費	FP.1.2	FP.1.2
	材料費	(下位区分の計)	(下位区分の計)
	薬品費	FP.3.2.1	FP.3.2.1
	診療材料費	FP.3.2.2	FP.3.2.2
	食事材料費	FP.3.4	FP.3.4
	医療消耗備品費	FP.3.2.2	FP.3.2.2
	経費	FP.5.2	FP.5.2
	うち委託費	FP.3.1、FP.3.3	FP.3
	減価償却費	FP.4	FP.4
資産減耗損	FP.4	FP.4	
研究・研修費	FP.3.3	FP.3.3	
本部費分担金等	FP.5.2	FP.5.2	
医 業 外 費 用	うち支払利息	FP.5.2	FP.5.2
	うち看護師養成費	FP.3.3	FP.3.3
特別損失	FP.4	FP.4	
納付消費税	FP.5.1	FP.5.1	

⇒

表5 医療経済実態調査（医療機関等調査）の費目構成

◆一般診療所、歯科診療所

費目		該当すると思われるFP分類		FP割り当て(案)	
		個人	個人以外	個人	個人以外
医療・ 介護費用	給与費	FP.1		FP.1	
	医薬品費	FP.3.2.1		FP.3.2.1	
	材料費	FP.3.2.2		FP.3.2.2	
	委託費	FP.3.1、FP.3.3		FP.3	
	減価償却費	FP.4		FP.4	
	うち建物 うち医療機器				
その他の医療・介護費用	FP.3.4、FP.5.2など?		FP.3に一括計上		
損益差額	FP.2、FP.4など?	—	FP.2に一括計上	—	
税金		FP.5.1		FP.5.1	

◆保険薬局

費目		該当すると思われるFP分類		FP割り当て(案)	
		個人	法人	個人	法人
費用	給与費	FP.1		FP.1	
	医薬品等費	FP.3.2.1		FP.3.2.1	
	委託費	FP.3.1、FP.3.3		FP.3.1、FP.3.3	
	減価償却費	FP.4		FP.4	
	うち建物 うち調剤用機器				
	その他の経費	FP.3.2.1、FP.3.4、FP.5.2など?		FP.3に一括計上	
損益差額	FP.2、FP.4など?	—	FP.2に一括計上	—	
税金		FP.5.1		FP.5.1	

表6 介護事業実態調査の費目構成

費目		該当すると思われるFP分類	FP割り当て(案)
介護事業費用	給与費	FP.1	FP.1
	減価償却費	FP.4	FP.4
	その他	FP.3.2、FP.3.4、 FP.5.1など?	FP.3
	うち委託費	FP.3.1、FP.3.3	
介護事業外費用	借入金利息	FP.5.2	FP.5.2

表7 中小企業実態調査の費目構成

費目		該当すると思われるFP分類	FP割り当て(案)
売上原価	商品仕入原価	FP.3.2	FP.3.2
	材料費	FP.3.4	FP.3.4
	労務費	FP.1	FP.1
	外注費	FP.3.3	FP.3.3
	減価償却費	FP.4	FP.4
	その他の売上原価	FP.5.2	FP.5.2
販売費及び 一般管理費	人件費	FP.1	FP.1
	地代家賃	FP.3.3	FP.3.3
	水道光熱費	FP.3.4	⇒ FP.3.4
	運賃荷造費	FP.3.3	FP.3.3
	販売手数料		
	広告宣伝費		
	交際費		
	減価償却費	FP.4	FP.4
	従業員教育費	FP.1	FP.1
	租税公課	FP.5.1	FP.5.1
	その他の経費	FP.5.2	FP.5.2
営業外費用	支払利息・割引料	FP.5.2	FP.5.2
	その他の費用		

### 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
満武巨裕	第15回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告	厚生指標	第61巻(3)	36~39	2014
満武巨裕	日本の国民保健計算の歩み	慶應経営論集	第31巻(1)	167-186	2014

#### 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

ミツタケ 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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。

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<sup>4)</sup>。

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

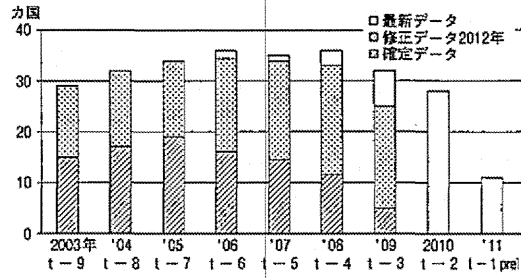
の推計値の影響、3つ目が今後のSHA推計に求められる動向である。

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準拠の推計結果に関し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<sup>3)</sup>。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.