

## 第15回OECDヘルスアカウント専門家会合

ミツタケ ナオヒロ  
満武 巨裕\*

本誌において、著者は第10回OECDヘルスアカウント専門家会合から議題および論点について報告してきた。今回は、2013年10月16～17日に開催された第15回OECDヘルスアカウント専門家会議について報告する。

### I はじめに

日本の総医療費は、2012年に初めて対GDP比でOECD加盟国の平均を超えた<sup>1)</sup>。しかし、この総医療費は、厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している国民医療費とは異なり、OECD（経済協力開発機構）が2000年に公表した国民保健計算（National Health Accounts）のガイドラインであるSHA（A System of Health Accounts）1.0に準じて推計した総保健医療支出のことである<sup>2)</sup>。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医療保険の対象外の費用、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なども含む<sup>3)</sup>。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。2010年度の総保健医療支出は約46.2兆円であり、対GDP比率で約9.6%である。一方、国民医療費は約37.4兆円であり、対GDP比率は7.8%である<sup>4)</sup>。

毎年OECD本部（フランス・パリ）で行われるヘルスアカウント専門家会合では、様々な議

表1 第15回ヘルスアカウント専門家会合の議題

議題 1	開会の挨拶と第15回ヘルスアカウント会合の議題採択
2	第14回ヘルスアカウント会合の要旨の承認
3	2013年SHAデータの評価とSHA2011試行調査
4	SHA2011の移行
5	Factors of Provision（医療提供に係る要素）の検討
6	管理運営費用の検討
7	2014年における方法論の検討（新プロジェクト）
8	性別・年齢別・疾病別の医療費について
9	その他

題が討議されているが、この数年はSHAの改訂に関する議題が大半を占める。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に2006年からはじめたSHAの改訂は、2011年に終了した。改訂版SHAは、SHA2011という名称で公開され、2016年度からSHA2011に準拠した推計値に切り替わる予定である<sup>5)6)</sup>。

### II 第15回ヘルスアカウント専門家会合の議題

本会合では、OECD事務局が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。今回の議題は、9つであった（表1）。

議題1と2では、OECD事務局部門長の挨拶に続き、議長が選出され（オランダのヘルスアカウント専門家）、議題および議事進行は例年通り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前回（第14回会合）の要旨に関する説明があり、全加盟国が承認した。

\*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研究部副部長

議題3では、OECD事務局から2012年度のSHAデータの提出状況について、30の加盟国から提出があったことが報告された。次に、2012年度に行われたSHA2011準拠に関する試行調査に関して、全調査対象国（カナダ、フランス、ハンガリー、アイスランド、イスラエル、韓国、ラトビア、オランダ、スイス）で準拠可能であったことが報告された。また、OECDはSHAデータを各国の政策立案時の活用してもらうために、速報値データの提出を求めている。具体的には、前年のデータ（以下、 $t-1$ 年）を収集したいという意向が示されている。昨年度は、34加盟国中12カ国が $t-1$ 年のデータの提出実績があったことも併せて報告された。

本議題の中に、全OECD加盟国は自国のSHA推計データに関する報告をしなければならない。日本（著者）は、2013年3月に提出した2010年度の日本のSHA推計方法に大きな変更がなかったことを報告した。加えて、日本は確定値として $t-3$ 年のデータを提出してきたが、速報値は提出していない。しかし、来年は $t-2$ 年データを速報値として提出することについて、厚生労働省と検討すると発言した。

議題4は、OECD事務局から2016年のSHA2011準拠に一本化するまでの移行期間の説明である。2014年度のSHAデータ収集については、以下の3つの案が事務局から示された。

- ① SHA1.0準拠のデータのみを受け付ける

- ② SHA2011準拠のデータのみを受け付ける
- ③ SHA1.0準拠のデータを受け付け、SHA2011準拠のデータも受け付ける

SHA2011への移行スケジュールについては、2014年および2015年のデータ収集においてはSHA準拠とSHA2011準拠の両方が併存しているのが現状である。

各国の意見は、①に関してオーストラリアとスペインが賛同し、②がカナダとオランダが賛同したものの、多くの国が③を支持した。日本も、③の方向で厚生労働省と検討する旨を発言した。また、OECD事務局は、2014年はSHA2011準拠のデータをどのように公表するかについては、引き続き検討すると述べるにとどまった。

議題5は、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)) に関する検討である。FP分類は、人件費、物品費、固定資本費などの要素から構成される（表2）。これらの要素は、保健医療サービスおよび物品を生産するのに必要とされる費用とみなすことができるために、保健医療提供者による産出（外来・入院治療、医薬品等）と投入に関する比較分析を行うことが可能となる。各国の政策分析に対する有用性が期待できることから、韓国やスウェーデンからも今後のFPデータの作成に関して前向きな発言があった。日本も、隔年で実施している医療経済実態調査などを活用したFPデータ作成の可能性について、検討すると発言した。

議題6は、管理運営費用に関して、OECD事務局からの報告があった。管理運営費用は、データは総医療費に占める割合は小さいものの、行政の効率化などの観点から各国での政治的な関心が高いテーマである。日本の場合は、データソースが存在しないために一般政府部門の管理運営費用の推計をしていないが、今度必要に応じて検討すべき点である。

議題7は、2014年の新プロジェクトに関して、OECD事務局からの提案が

表2 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.

あった。具体的には、医薬品に係る各種レポートの取り扱い、医療に係る税控除等の取り扱い、欠損の取り扱いに関する調査提案があった。しかし、各国からSHA2011への移行を進めている時期に新プロジェクトに着手すべきではないという意見を受けて、事務局で再度検討することとなった。

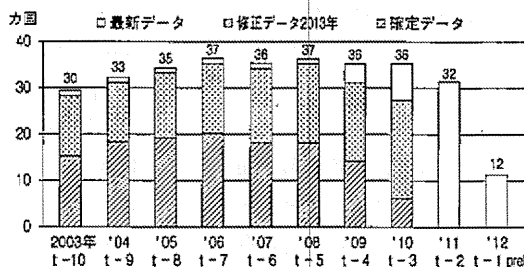
議題8は、性別・年齢別・疾病別の医療費のプロジェクトに関する現状報告があった。日本を含む各国から提出されたデータをホームページ上に一部を公表すると共にワーキングペーパーが2014年第1四半期に公開されるとの報告があった。

### Ⅲ ま と め

今回の会合は、2016年度からSHA2011準拠に切り替わるまでOECDに提出するデータの統一、速報値、新しいFP分類の3つが重要なテーマであった。

1点目に関しては、OECD事務局は現在、SHA1.0準拠とSHA2011準拠の両方のデータを受け付けている。2016年にSHA2011準拠へ一斉に切り替えることは、昨年度に決定したばかりであり、多くの国が現在SHA2011準拠の対応を検討している段階である。しかし、例えばオランダのように、既にSHA2011準拠の推計値を提出しており、SHA1.0準拠の推計値は提出していない国も存在する。今回報告のあった施行調査国の中にはSHA2011に準拠しても、推計値に大きな変更がない国も存在するが、日本のように総額が増加する国も存在する。国際比較を行う前提としては、同一のSHAガイドライン(基準)を用いなければならず、SHA1.0準拠とSHA2011準拠の両方のデータが混在して公表されても、利用者は混乱する。したがって、日本(著者)は、2015年度までは全加盟国がSHA1.0準拠の推計値の提出が必須である旨を会議中に発言した。現在のOECD加盟国が提出しているデータについては、SHA2011準拠とSHA1.0準拠が混在していることから、OECD事務局の調整能力に限界があると指摘せ

図1 OECD事務局から示された各国のデータ提出状況



ざるを得ない。

2点目に関しては、OECD事務局は各国のSHA担当者に対して速報値の提出を求めており、既に12カ国がデータ(t-1)を提出している(図1)。ただし、国によって会計年度(Fiscal Year)あるいはカレンダーイヤーの違いがあることを考慮しなければならない。日本の公共機関における会計年度は4月-3月制であり、OECD加盟国内では英国・カナダ・デンマークが同じである。だが米国の会計年度は10月-9月制、フランス・ドイツ・オランダ・ベルギー・スイス・韓国はカレンダー制を採用している。つまり、日本より米国は7カ月、フランス等は3カ月早いのである。このような相違が原因で、日本の速報値に関しては1年遅れのデータ(t-2)の提出の検討とならざるを得ない。

3点目の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。本分類の性質上、HP(供給主体)別分類との関連性が強く、OECDからHP×FP別の分類データを求められている。FP分類の調査は、始まったばかりであり、今回報告(議題5)も諸外国におけるデータソースの確認がメインであった。今後日本も、推計に必要なデータソースと推計方法の検討をしていかなければならない。また、現時点では、推計方法の確立しているHP別の支出額を母体として、これをFP分類ごとにあん分する方法が適切と考えられる。今後も、国内外

の関係者およびOECD事務局とも情報交換を重ね、OECDヘルスアカウント専門家会合について本誌で継続的に報告していく予定である。

#### 謝辞

本研究の一部は、平成25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加盟国の医療費の状況（2010年）、厚生労働省（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/>

iryouhoken11/）2013.12.1.

- 2) 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>）2013.12.1.
- 3) 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.
- 4) 国民医療費、厚生労働省（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>）2013.8.1.
- 5) 満武巨裕、第14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 2013；60（4）：33－6.
- 6) A System of Health Accounts 2011（<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/asystemofhealthaccounts2011.htm>）2013.2.1.

## 日本の国民保健計算の歩み

—OECDのSHAに準拠した総保健医療支出—

満 武 巨 裕

### 論文要旨

日本の総医療費は、2012年にはじめて対GDP比でOECD加盟国の平均を超えた。しかし、この総医療費は、厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している国民医療費とは異なり、OECD（経済協力開発機構）が2000年に公表した国民保健計算（National Health Accounts）のガイドラインであるSHA（A System of Health Accounts）に準じて推計した総保健医療支出のことである。

日本の国民保健計算は、1995年に慶應義塾大学大学院経営管理研究科田中滋教授を委員長とした委員会を中心に推計が行われ、2000年以降はSHA準拠の推計値を総保健医療支出としてOECDに提出している。

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。2010年度の総保健医療支出は約46.2兆円であり、対GDP比率で9.6%である。一方、国民医療費は約37.4兆円であり、対GDP比率は7.8%である。

SHAは2011年に改訂され、2016年度から改訂版に準拠した推計値に切り替わる予定である。改訂により、定義が大きく変更された部分は「長期ケア」である。これまで日本は、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を総保健医療支出に計上してきた。2016年度から、介護サービスの中ではほぼ全てのサービスを計上することになる。そのために、SHA2011準拠の総保健医療支出（2010年度）は52兆2111億円、対GDP比では10.8%と増加する。

キーワード：国民保健計算、国民医療費、国内総医療支出、総保健医療支出、SHA

## 1. はじめに

日本の総医療費は、2012年にはじめて対GDP比でOECD加盟国の平均を超えた<sup>文獻1)</sup>。しかし、この総医療費は、厚生労働省が公表している国民医療費<sup>文獻2)</sup>とは異なり、OECD（経済協力開発機構）が2000年に公表した国民保健計算（National Health Accounts）のガイドラインであるSHA（A System of Health Accounts）に準じて推計した総保健医療支出のことである<sup>文獻3)</sup>。この推計値を基に、厚生労働省は、医療保障制度に関する国際関係資料として「OECD加盟国の総医療費の状況」を公表している。

本稿では、はじめに国民保健計算について説明し、日本の国民保健計算である国民医療費と総保健医療支出について述べ、総保健医療支出の推計結果を示す。また、SHAは2011年に改訂された。そこで、改訂版SHA準拠の総保健医療支出を推計し、改訂の及ぼす影響について考察する。

## 2. 国民保健計算

国民の保健医療支出は、傷病の治療に要する医療費に加えて、健康増進・疾病予防、健康管理、あるいは医療保障の運営費、設備整備費なども含めて捉える必要がある。こうした保健医療に関する支出は国民保健計算とよばれ、医療政策を評価するための指標のひとつとなっている。国民保健計算の推計においては、以下の3点が求められている。第一は医療制度・健康政策の全ての要素を包括的（comprehensive）に網羅すること、第二はヘルスケア関連の財・サービスに関する支出に関して分析目的に応じて多次元的（multi-dimensional）に記述すること、第三は経時的な比較を行うことができるように一貫性（consistent）を持つことである。

国民保健計算の推計は、例えば、1970年代に米国の医療財政庁（Health Care Financing Administration（HCFA））が開発したHCFA方式や国民経済計算（System of National Accounts（SNA））サテライト会計方式、南米やアフリカの国々を対象として開発されたハーバード式等が存在する。

OECDは、1980年代にOECD加盟国の国民保健計算の推計結果の収集を行いOECD Health Dataとして公表をはじめた。しかし、当時のOECDが集計した国民保健計算の推計値は、OECD加盟国が自国の政府統計資料や国民経済計算（SNA）を活用して独自に推計したものであった。そのために、各国の保健会計の専門家の間では、通常の会計制度のルールに則った、医療政策の立案・分析に利用できる詳細かつ包括的な保健の会計システムが必要であるとの共通認識が形成された。その後、複数の国で医療支出専門の会計システムの在り方、国際比較の可能性について検討が行われた。1996年、

OECDは国民保健計算の専門家による特別会議を開催した。この会議では、これまでの先進諸国の取り組みを基礎に、各国の保健の費用と財源のデータに関する国際的な標準を作成することが決まり、OECD事務局が中心となって国民保健計算のマニュアル作成が始まった。1997年に第一稿、1998年に第二稿が完成し、OECDの国民保健計算専門家会合、社会政策作業部会および国民保健計算に関するワークショップが開催され、国際分類基準などが議論された。これらの結果を取りまとめて2000年に第一版として公表されたのが、SHA（以下、SHA1.0）である。

SHA1.0によって、国および地域により異なる保健医療費の概念を揃える包括的な枠組み、分類基準、推計精度のガイドラインが示された。SHA1.0の保健医療の分野の包括的枠組みは、以下の3つが基礎になっている。

- 1) 機能的な定義：どの種類のサービスが提供され、どの品目の財が購入されたのか
- 2) 保健医療サービスと財の供給：資金はどこへ行くのか
- 3) 財源主体：どこから資金がやってきたのか

1) は機能 (Classification of Function: HC)、2) は供給主体 (Providers: HP)、3) は財源 (Financing agents/schemes: HF) であり、基本3次元と言われている。表1に基本3次元の分類を示した。機能は、HC.1の診療サービスにはじまり、HC.9に加えてHCRまでの分類が存在する。これが1デジット (digit) の分類であり、さらに細分類がある。例えばHC.1.1の入院診療、HC.1.2の日帰り診療、HC.1.3の外来診療に分かれている2デジットレベル、HC.5.1.1 (処方薬)、HC.5.1.2 (一般薬) といった3デジットレベルが存在する。

表1 保健勘定国際分類 (ICHA) の機能, 供給主体, 財源分類

		機能 Function	
HC.1	Services of curative care		診療サービス
HC.1.1	In-patient curative care		入院診療
HC.1.2	Day cases of curative care		日帰り診療
HC.1.3	Out-patient curative care		外来診療
HC.1.4	Services of curative home care		在宅診療サービス
HC.2	Services of rehabilitative care		リハビリテーションサービス
HC.2.1	In-patient rehabilitative care		入院リハビリテーション
HC.2.2	Day cases of rehabilitative care		日帰りリハビリテーション
HC.2.3	Out-patient rehabilitative care		外来リハビリテーション
HC.2.4	Services of rehabilitative home care		在宅でのリハビリテーションサービス
HC.3	Services of long-term nursing care		長期医療系サービス
HC.3.1	In-patient long-term nursing care		長期医療系施設サービス
HC.3.2	Day cases of long-term nursing care		長期医療系通所サービス
HC.3.3	Long-term nursing care: home care		在宅での長期医療系サービス

日本の国民保健計算の歩み

HC.4	Ancillary services to health care	医療の補助的サービス
HC.5	Medical goods dispensed to out-patients	外来患者への医療財の提供
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durables	医薬品とその他の非耐久性医療財
HC.5.1.1	Prescribed medicines	処方薬
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	一般薬
HC.5.1.3	Other medical non-durables	その他の非耐久性医療財
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durables	医療器具とその他の耐久性医療財
HC.6	Prevention and public health services	予防および公衆衛生サービス
HC.7	Health administration and health insurance	保健医療管理業務および医療保険
HC.9	Not specified by kind	分類されないもの
HC.R.1	Capital formation of health care provider institutions	保健医療提供機関の資本形成
	Health-related functions	保健医療関連機能
HC.R.2	Education and training of health personnel	保健医療従事者の教育および訓練
HC.R.3	Research and development in health	保健医療における研究開発
HC.R.4	Food, hygiene and drinking water control	食品、衛生および飲料水の管理
HC.R.5	Environmental health	環境衛生
HC.R.6	Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	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
HC.R.7	Administration and provision of health-related cash-benefits	保健関連の現金給付および管理業務
供給主体 Provider		
HP.1	Hospitals	病院
HP.1.1	General hospitals	一般病院
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	精神保健および薬物濫用治療病院
HP.1.3	Speciality (other than mental health and substance abuse)hospitals	専門病院 (精神保健および薬物濫用治療以外)
HP.2	Nursing and residential care facilities	長期医療系施設および居住施設
HP.3	Providers of ambulatory health care	外来医療提供者
HP.3.1	Offices of physicians	医科診療所
HP.3.2	Offices of dentists	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
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
HP.3.9	Other providers of ambulatory health care	その他の外来サービス提供者
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	医療品の小売、供給
HP.4.1	Dispensing chemists	調剤薬剤師
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
HP.4.3	Retail sale and other suppliers of hearing aids	補聴器の小売、その他の供給業者
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)
HP.4.9	All other miscellaneous sale and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	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	Provision and administration of public health programmes	公衆衛生プログラムの提供および管理

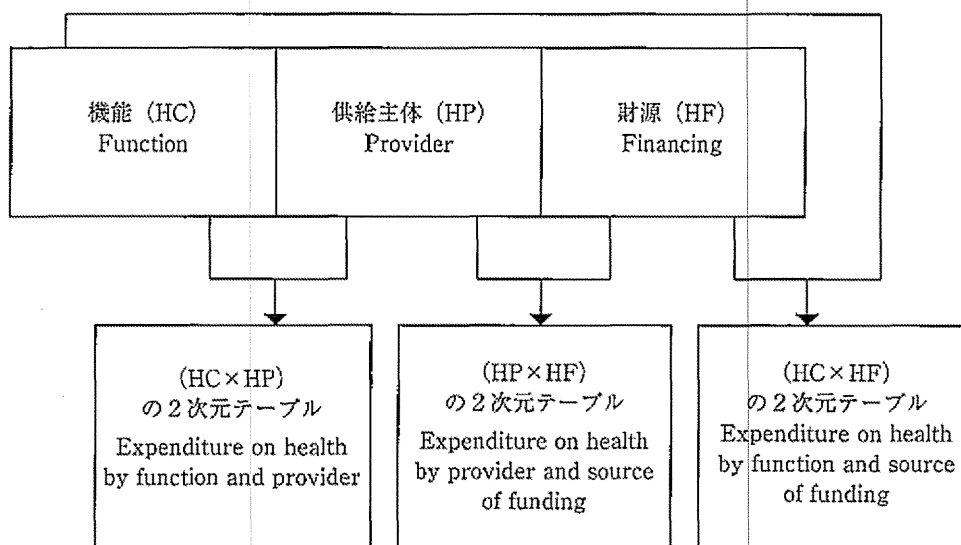


日本の国民保健計算の歩み

HP.6	General health administration of health	一般保健医療管理業務
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
HP.6.3	Other social insurance	その他の社会保険
HP.6.4	Other (private) insurance	その他の(民間)保険
HP.6.9	All other providers of health administration	その他の保健医療管理
HP.7	Other industries (rest of the economy)	その他の産業(その他経済分野)
HP.9	Rest of the world	その他
Memorandum items		
M.1 (HP)	Health care related activities providers n.e.m (not investment)	保健医療に関連したサービスの提供者(資本形成でない。)
財源 Financing agents/schemes		
HF.1	General government	一般政府
HF.1.1	General government excluding social security funds	社会保障基金を除く一般政府
HF.1.2	Social security funds	社会保障基金
HF.2	Private sector	民間部門
HF.2.1	Private social insurance	民間が扱う社会保険
HF.2.2	Private insurance enterprises(other than social insurance)	民間の保険会社(社会保険以外)
HF.2.3	Private household out-of-pocket expenditure	家計負担
HF.2.3.1	out-of-pocket excluding cost-sharing	共同負担としての保険料を除く家計負担
HF.2.3.2	Cost-sharing: central government; state / provincial	共同負担としての保険料(中央政府、地
HF.2.3.5	government; Local / municipal government; Social security funds	方政府、地方自治体、社会保障基金)
HF.2.3.6	Cost-sharing: Private insurance	共同負担としての保険料(民間保険)
HF.2.3.7		
HF.2.3.9	All other cost-sharing	その他の共同負担
HF.2.4	Non-profit institutions serving households(other than social insurance)	対家計民間非営利団体(社会保険以外)
HF.2.5	Corporations(other than health insurance)	企業(医療保険以外)
HF.3	Rest of the world	その他

OECD加盟国が提出する推計値は、3つの分類(機能(HC)、供給主体(HP)、財源(HF))の相互関係が保たれた表(SHA tables)形式で統一されている。つまり、機能(HC)のそれぞれのサービスが供給主体(HP)分類でHP.1(病院)やHP.3(外来)、あるいはHP.4(医療品の小売、供給)のどこに帰属するのかということが、HC x HPの2次元テーブルとして表現される(図1)。HF(財源)に関しても同様にHC x HF、HF(財源)とHP(供給主体)はHP x HFの2次元テーブルとして表現される。大半のOECD加盟国は、3種類の2次元テーブルをOECD事務局へ提出することで多次元性を確保し、これらのテーブルはOECDのホームページで公開されている<sup>文獻4)</sup>。

図1 機能 (HC)、供給主体 (HP)、財源 (HF) とする2次元テーブルの関係



### 3. 日本の国民保健計算：国民医療費と総保健医療支出

日本の国民保健計算の一つに、厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している国民医療費がある。国民医療費は、日本の医療保険制度下にある支出を推計したものであり、国民医療費の伸び率、対国内総生産 (GDP) 比、対国民所得比等は、医療政策における成果をはかる重要な指標の一つである。

しかし、国民医療費には、国際比較をする際にいくつかの問題点が存在する。第一は、推計範囲を医療保険診療の対象となり得る傷病の治療費の推計であり、医療保険対象外の費用が含まれていないことである。例えば、正常分娩費用、健康増進・疾病予防費用、一般薬費、医療保障の運営費等は含まれていない。また、国によって医療保険の適用範囲が異なる。例えば、ドイツは日本と異なり、正常分娩費用や健康増進・疾病予防費用は医療保険に含まれるため、両国の国民医療費を単純に比較することができない。また、推計範囲は医療制度の改革・変更の影響を受ける。例えば、2000年の介護保険制度導入の際に、国民医療費の対象となっていた長期療養に係る入院費用の一部等が介護保険の費用に移行し、1954年以降上昇していた国民医療費がはじめて減少した。この様に、経年比較するには推計の定義や範囲の変更等に注意を要する。第二は、制度・財源・診療種類・病院—一般診療所・年齢階級・疾病分類といった区分別の推計が公表されているが、各区分間でマトリックスの形で示されている表が少なく、相互の関係 (多次元性) が不明である。第三は、近年になって公開された推計方法が、完全に再現できるだけの十分な情報を有していないことが挙げられる。政策に役立て

るためには、保健医療に関連する分野を包括的にとらえ、その内容を機能、供給主体、財源等の分類について多次元的に分析でき、継続的な比較ができるようにしなければならない。

日本では、1995年から慶應義塾大学大学院経営管理研究科田中滋教授を委員長とした委員会を中心に、国際比較に配慮した国民保健計算の推計の研究が行なわれた<sup>1)</sup>。この研究では、国内総医療支出 (Total Health Expenditures) という概念を提唱し、推計範囲を (1) 国民医療費 (傷病にかかわる診療の患者及び第三者 (公的医療保険など) からなされる支払) に加えて、(2) 国民医療費の間接部門 (医療保障制度の実務に要する費用)、(3) 国民医療費に関連する医療機関などへの公的負担部門、(4) 医療の周辺部門と定義した<sup>文献5)</sup>。具体的には、(2) は国民医療費に関連するサービスを提供するための人件費・物件費等の業務取扱費 (または事務費)、(3) は医療機関の運営や施設・設備整備に加えて維持・補修などに要する補助金などの公的支出、(4) は予防・健康管理 (大衆薬や検診・人間ドック等)・医療サービス部門 (正常分娩や付添看護等)・医療周辺サービス部門 (歯科自由診療・特別療養環境室、老人保健施設利用料、介護費用) とした。さらに、財源別 (保険料・公費・患者負担等)、源泉別 (税・保険料・患者負担等)、家計 (勤労者世帯) の年齢別・収入階層別の推計も行った。1996年に国内総医療支出は、TDHE (Total Domestic Health Expenditures) と名称を改訂し、1998年に米国医療財政庁が公表している NHE (National Health Expenditure)、ドイツ連邦統計庁が作成している保健医療支出の推計方法・推計範囲を調査し、TDHEの推計方法を改訂した。その後、日本のTDHEに関する研究は、2000年まで続いた。

SHA10の公表と同じ年度に、日本でもSHA準拠の医療費推計に関する研究を開始した<sup>文献6)</sup>。この時のSHA準拠の推計方法は、TDHEを基にしている。その後、医療経済研究機構が推計方法を毎年改訂し、推計値を総保健医療支出としてOECDに提出してきた。

現在の総保健医療支出の構成および国民医療費の占める部分を表2に示した。総保健医療支出の推計範囲は、国民医療費との比較でみた場合、国民医療費に相当する (1) 医療サービス部分の他に、(2) 医療関連サービス部分、(3) 間接サービス部門 (管理業務など)、(4) 保健医療関連部分 (医療を支えるサブシステム) で構成されており、可能な限り国民保健計算に準拠することを目的としている。(2) は一般薬、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービス、正常な妊娠・分娩・産褥の費用、保険適用以外の移送費、救急業務費、介護保険における保険医療に関連するサービス部分などが含まれる。(3) は管理業務費である。(4) には、保健医療を提供する施設への補助金などの資本形成が含まれる。また、医療従事者の教育、研究開発、環境衛生等も (4) に勘定されることになっているが、我が国ではデータが無いために、推計できていない (未推計部分は、表2中の下線部である)。

1) 記録としては、1993年に医療経済研究機構が行った「国民総医療支出 (Total Health Expenditures) に関する研究」が存在する。ただし、報告書は現存せず、参考文献5に1993と1994年度の概要が含まれている。したがって、本論では初出を参考文献5と判断している。

表2 総保健医療支出の構成と国民医療費の占める部分

(1) 医療サービス部分 (国民医療費部分)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院、一般診療所、歯科診療所が提供するサービス部分 (診療費)                      医科診療 (入院、入院外)、歯科診療、入院時食事医療費</li> <li>○訪問看護事業所が提供するサービス部分 (訪問看護医療費)                      訪問看護療養費、老人訪問看護医療費、基本利用料</li> <li>○薬局が提供するサービス部分 (調剤費：医療保険・公費・老人保健制度分)</li> <li>○あん摩・はり・きゅうの施術業・接骨院等が提供するサービス部分                      柔道整復師・はり師による治療費：健康保険適用部分</li> <li>○その他の医療提供機関等が提供するサービス部分                      移送費：健保適用部分、補装具：健康保険適用部分</li> </ul>	
(2) 医療関連サービス部分	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防・健康管理サービス部分                      一般薬、衛生材料、眼鏡、補聴器、血圧計、体温計など、補装具                      健保等が実施する検診・人間ドックなど、母子保健・学童検診などの検診、予防接種など  <u>医師の指示以外によるあん摩・マッサージなど (健保適用外部分)</u>                      失禁用品など、労働安全衛生法による検診</li> <li>○医療サービス部分                      正常な妊娠・分娩・産褥の費用                      高度先進医療における患者負担分、基本利用料以外のその他の利用料等の費用                      その他の特定療養費</li> <li>○医療周辺サービス部分                      保険適用以外の移送費、救急業務費、<u>歯科自由診療・歯科材料差額、美容整形費、室料差額</u></li> <li>○介護保険における保険医療に関連するサービス部分<sup>2)</sup> 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、介護老人保健施設サービス、介護療養型医療施設サービス</li> </ul>	
(3) 間接サービス部分 (管理業務など)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療保障制度の実務に要する費用                      社会保険庁、健康保険組合、市町村、社会保険診療報酬支払基金、                      国民健康保険団体連合会 など、<u>保健所・保健センター、政府の保健医療実務費</u></li> <li>○民間保険の管理業務                      生命保険の管理業務、損害保険の管理</li> </ul>	
(4) 保健医療関連部分 (医療を支える財・サービス等)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関などへの公的負担分 投資、補助金、負担金 など</li> <li>○民間部門からの投資・補助金、○保健医療従事者の教育および訓練</li> <li>○保健医療における研究開発、○環境衛生 など</li> </ul>	

(下線部は、データ制約等の理由により推計値に含まれないものを表す。)

2) 短期入所生活介護、認知床対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、介護老人福祉施設サービスを含まない。

## 4. 方法

日本のSHA推計には、国民医療費などの約40種類の統計資料を利用している(表3)。また、推計に使用しているデータ項目数は、約400である。推計方法の具体例として、ここでは国民医療費をデータソースとする入院医療費(HC.1.1)と国民医療費には含まれていない一般薬(HC.5.1.2)の推計方法について説明する(全ての推計方法を本論に記載するスペースはないため、他の部分は医療経済研究機構の報告書を参照されたい<sup>文献7)</sup>)。

SHAの入院医療費(HC.1.1)は、国民医療費の入院医療費(病院および一般診療所)から推計を行う。ただし、国民医療費の入院医療費(病院)は、長期医療系サービス(HC.3.1)を含んでいる。そのため、一般病床と療養病床の比率および社会医療診療行為別調査報告の点数情報から按分係数を作成し、長期医療系サービス費用を除外している。

供給主体別の医療費は、病床数をベースとした按分係数をもとに一般病院(HP.1.1)、精神科病院(HP.1.2)、専門病院(結核病院)(HP.1.3)別に費用を割り振っている。

財源別の費用に関しては、供給主体ごとに患者負担割合を推計し、社会保障基金を除く一般政府(HF.1.1)、社会保障基金(HF.1.2)、民間の保険会社(HF.2.2)、家計負担(HF.2.3)に按分している(図2)。

一般薬(HC.5.1.2)の推計は、薬事工業生産動態統計(表3の資料13)の生産額を用いて、その値に卸マージン率と小売マージン率を乗算している。具体的には、国内生産分として「医薬品薬効分類別用途区分別出荷・在庫金額」の項目からa)国産一般用医薬品・出荷(国内製造)・国内、b)国産配置用家庭薬・出荷(国内製造)・国内、輸入品としてc)国産一般用医薬品・出荷(輸入品)・国内、d)国産配置用家庭薬・出荷(輸入品)・国内を合計している。ここで、一般薬生産額は、「一般薬生産額(百万円) = a + b + c + d」となる。マージン率は、中小企業の原価指標(表3の資料31)の値を活用している。卸マージン率は「その他の卸売業平均」のe)純売上高とf)売上原価の割合である。「卸マージン率 = e / f」。小売マージン率も同様である。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、一般薬の費用となる。この値は供給主体のHP.4.9(医薬品の小売、供給)へ、財源ではHF.2.3.1(民間部門)に収められる。このように、各機能(HC)分類費用を推計し、次に各機能の値を財源や供給主体別に按分する方法で2次元テーブルを作成している(図3)。

日本の国民保健計算の歩み

表3 総保健医療支出算出に利用している統計資料

No.	資料名	発行機関
001	国民医療費	厚生労働省 (統計情報部)
002	介護保険事業状況報告	厚生労働省 (老健局介護保険計画課)
003	医療施設調査	厚生労働省 (統計情報部)
004	病院報告	厚生労働省 (統計情報部)
005	介護サービス施設・事業所調査	厚生労働省 (統計情報部)
006	社会医療診療行為別調査	厚生労働省 (統計情報部)
007	介護給付費実態調査	厚生労働省 (統計情報部)
008	患者調査	厚生労働省 (統計情報部)
009	わが国の母子保健	母子衛生研究会
010	国民健康保険事業年報	厚生労働省 (保険局調査課)
011	社会福祉行政業務報告	厚生労働省 (統計情報部?)
012	後期高齢者医療事業年報	厚生労働省 (保険局調査課)
013	薬事工業生産動態統計	厚生労働省 (医政局経済課)
014	人口動態統計	厚生労働省 (統計情報部)
015	労働者災害補償保険事業年報	厚生労働省 (労働基準局労災保険業務課)
016	就労条件総合調査	厚生労働省 (統計情報部)
017	社会保障統計年報	国立社会保障・人口問題研究所
018	医療経済実態調査	中央社会保険医療協議会
019	先進医療専門家会議 資料	先進医療専門家会議
020	国民健康保険の実態	国民健康保険中央会
021	事業年報 (全国健康保険協会)	全国健康保険協会
022	船員保険事業年報	全国健康保険協会
023	全国健康保険協会 財務諸表	全国健康保険協会
024	全国健康保険協会 決算報告書	全国健康保険協会
025	健康保険組合事業年報	健康保険組合連合会
026	生命保険事業概況	生命保険協会
027	特別会計歳入歳出決算書	財務省 (主計局)
028	一般会計歳入歳出決算書	財務省 (主計局)
029	国家公務員共済組合事業統計年報	財務省 (主計局)
030	学校基本調査	文部科学省
031	中小企業実態基本調査	中小企業庁
032	国民経済計算年報	内閣府経済社会総合研究所編
033	経済センサス	総務省統計局
034	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	総務省
035	地方公営企業年鑑	総務省自治財政局
036	地方財政白書 資料編	総務省
037	基金年報	社会保険診療報酬支払基金
038	国立病院機構 財務諸表等	独立行政法人 国立病院機構
039	健康保険法施行令第36条	(政令)
040	補助金総覧	(1983-2007) 日本電算企画
041	地方交付税制度解説	地方財務協会
042	地方公務員共済組合等事業年報	地方公務員共済組合協議会
043	私学共済制度事業統計	日本私立学校振興・共済事業団

図2 入院医療費 (HC.1.1) の推計

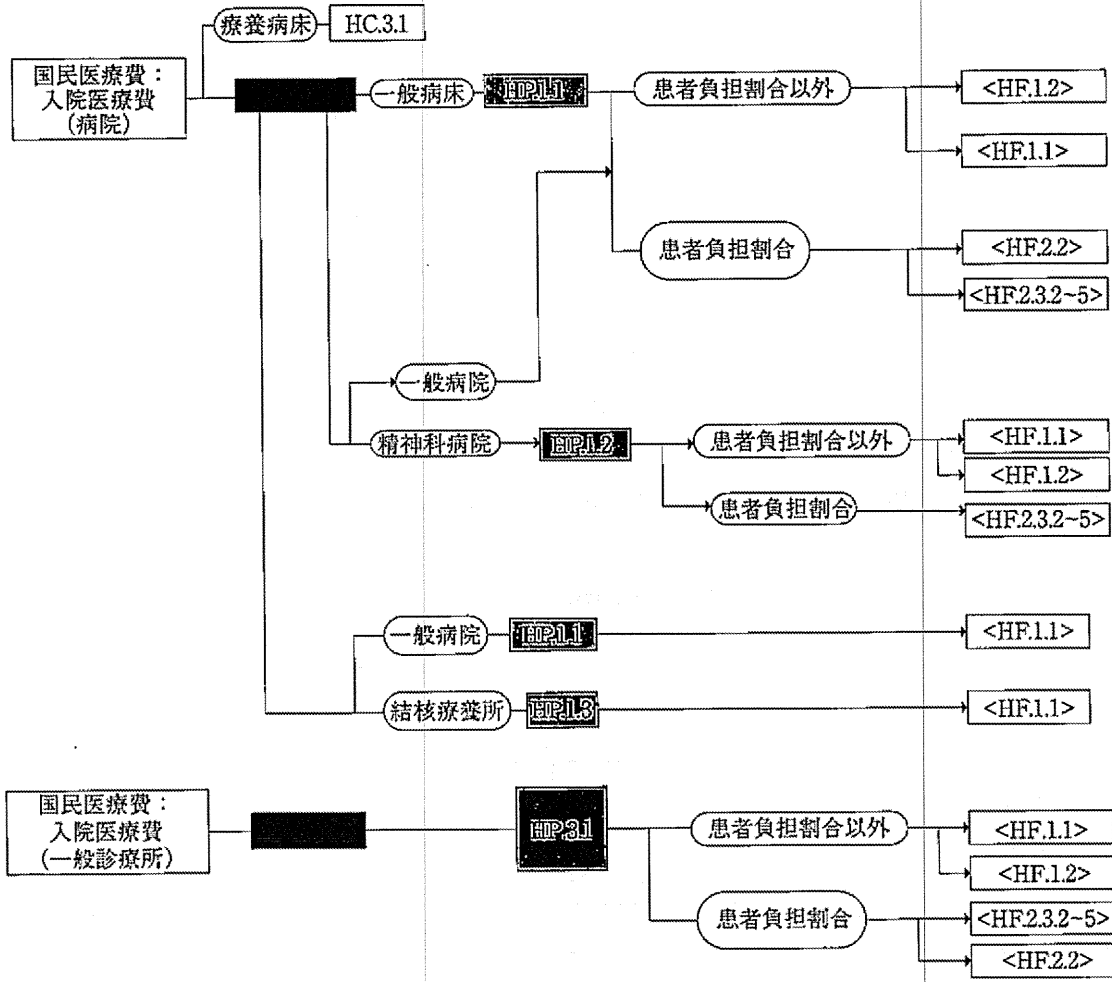
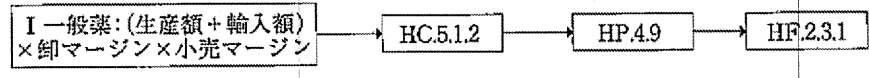


図3 一般薬の推計



## 5. 結果

国民医療費と総保健医療支出の1995年度から2010年度までの推移を図4に示した。1995年度の約27.0兆円から1999年度の約30.7兆円まで増加した国民医療費は、2000年度以降介護保険制度へ一部の医療系サービスが移行した影響もあり、約30.1兆円に減少した。しかし、2003年度以降は再び増加が続き、2010年度は約37.4兆円である。一方、総保健医療支出は1995年度の約34.2兆円から2010年度には約46.2兆円まで増加した。

2010年度の国民医療費の名目GDP(479兆2,046億円)に対する比率は7.8%となり、同年度の総保健医療支出は9.6%となる。この差の1.8%の部分が、国民医療費以外の費用となる。

図5に、2010年度の国民医療費と総保健医療支出の関係を示した(面積と値は比例していない)。また、2010年度のHCxHF, HPxHF, HCxHPの2次元テーブルを表4～6に示す。

図4 国民医療費と総保健医療支出の推移

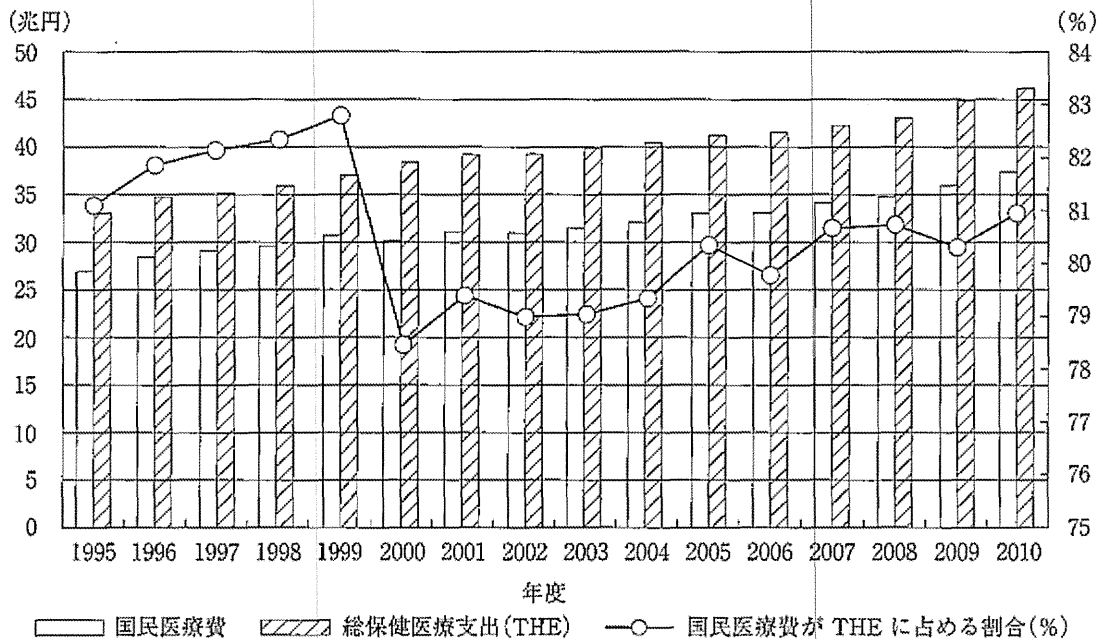
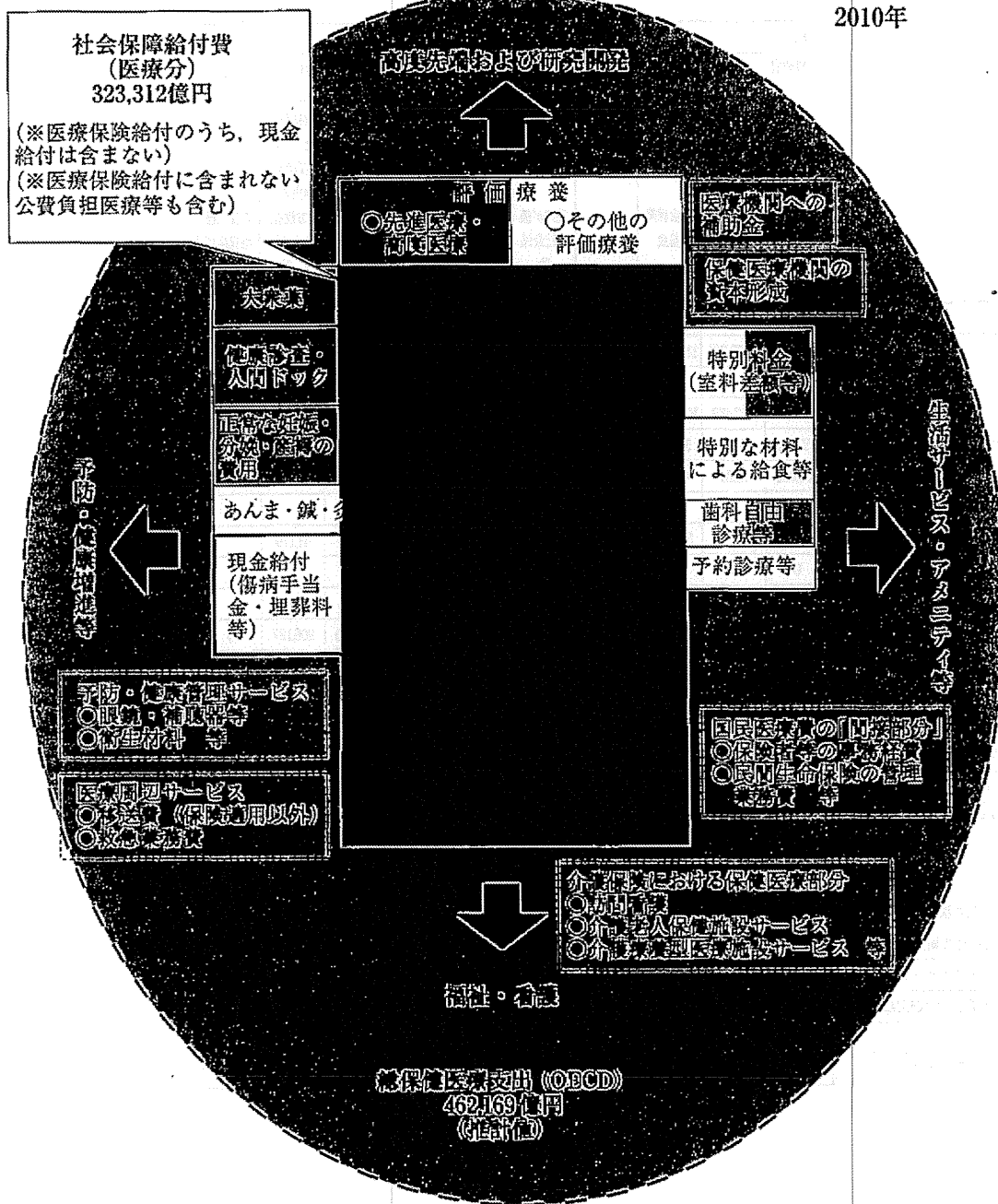




図5 総保健医療支出、国民医療費、医療保険給付の範囲

2010年



- 総保健医療支出 (推計値) の範囲
- 国民医療費の範囲
- 医療保険給付の範囲 (太枠内)

(注) 白い部分は、総保健医療支出に含まれない。  
 (現金給付以外は概念としては含まれるがデータ制約等により、推計の対象外)

日本の国民保健計算の歩み

表4 2010年度のHC×HFの2次元テーブル(単位:百万円)

		財源										
		HF1			HF2					HF25		
		一般政府	HF1.1	HF12	民間部門	HF21	HF22	HF23	HF231		HF232- HF235 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 保険基金)	
		社会保険 基金を除 く(一般政 府)	社会保険 基金		民間が扱 う社会保 険	民間の保 険会社 (社会保険 以外)	家計負担	共同負担 としての 保険料を 除く家計 負担		企業(医 療保険以 外)		
機能	HC1	診療サービス	25,014,915	2,693,626	22,321,290	3,778,247	0	789,774	2,968,473	247,785	2,740,688	0
	HC1.1	入院診療	13,124,460	1,679,331	11,445,129	1,141,169		674,781	466,388	198,369	268,018	
	HC1.2	日帰り診療	0	0	0	0		0				
	HC1.3	外来診療	11,238,158	957,489	10,280,669	2,499,803	0	114,993	2,364,810	49,416	2,335,394	0
	HC1.4	在宅診療サービス	652,298	56,806	595,492	137,275			137,275		137,275	
	HC2	リハビリテーションサービス	455,062	5,981	449,081	47,367	0	0	47,367	0	47,367	0
	HC2.1	入院リハビリテーション	0	0	0	0			0			
	HC2.2	日帰りリハビリテーション	380,762	4,416	386,346	41,179			41,179		41,179	
	HC2.3	外来リハビリテーション	0	0	0	0			0			
	HC2.4	在宅でのリハビリテーションサービス	64,300	1,565	62,735	6,188			6,188		6,188	
	HC3	長期医療系サービス	3,580,705	189,456	3,401,249	614,077	0	116,175	497,903	291,706	206,197	0
	HC3.1	長期医療系施設サービス	3,384,288	170,487	3,213,801	599,056		116,175	482,912	291,706	191,206	
	HC3.2	長期医療系通所サービス	0	0	0	0			0			
	HC3.3	在宅での長期医療系サービス	206,417	18,970	187,447	14,981			14,991		14,991	
	HC4	医療の補助的サービス	343,017	342,901	116	0	0	0	0	0	0	0
	HC5	外来患者への医療財の提供	6,657,341	674,524	5,982,818	3,223,608	0	82,337	3,141,270	1,895,442	1,245,829	0
	HC5.1	医薬品とその他の非耐久性医療財	6,632,779	649,961	5,982,818	2,747,214	0	82,337	2,664,876	1,420,176	1,244,700	0
	HC5.1.1	処方薬	6,632,779	649,961	5,982,818	1,327,037		82,337	1,244,700		1,244,700	
	HC5.1.2	一般薬	0	0		1,369,135			1,369,135	1,369,135		
	HC5.1.3	その他の非耐久性医療財	0	0		51,041			51,041	51,041		
HC5.2	医療器具とその他の耐久性医療財	24,563	24,563	0	476,394	0	0	476,394	475,265	1,129	0	
HC6	予防および公衆衛生サービス	907,211	386,041	521,170	484,182	0	0	582	0	582	483,600	
HC7	保健医療管理業務および医療保険	584,101	4,465	589,636	132,781	0	132,781	0	0	0	0	
HC9	分類されないもの	0	0									
HCR1	保健医療提供機関の資本形成	413,182	413,182									

日本の国民保健計算の歩み

表5 2010年度のHP×HFの2次元テーブル(単位:百万円)

		財源												
		HF1			HF2						HF25			
		一般政府	HF1.1	HF1.2	民間部門	HF2.1	HF2.2	HF2.3	HF2.3.1	HF2.3.2- HF2.3.5 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 保険基金)				
	社会保険 基金を除 く一般政 府	社会保険 基金		民間が扱 う社会保 険	民間の保 険会社 (社会保険 以外)	家計負担	共同負担 としての 保険料を 除く家計 負担		企業(医 療保険以 外)					
機能	HP1	病院	13,109,523	2,180,239	16,929,284	2,255,296	-	818,838	1,436,458	269,158	1,167,299	-		
		HP1.1	一般病院	17,208,258	2,006,932	15,891,327	2,114,684	-	818,838	1,295,846	261,873	1,033,973	-	
		HP1.2	精神保健および薬物濫用治療病院	1,272,124	144,166	1,127,958	140,612	-	-	140,612	7,286	133,326	-	
		HP1.3	専門病院(精神保健および薬物濫用治療以外)	29,141	29,141	-	-	-	-	-	-	-	-	
		HP2	長期医療系施設および居住施設	1,399,236	13,720	1,385,514	358,087	-	-	358,087	218,669	139,417	-	
		HP3	外来医療提供者	10,389,684	1,166,369	9,223,315	2,135,753	-	106,571	2,029,182	51,663	1,977,519	-	
			HP3.1	内科診療所	7,363,168	636,574	6,713,593	1,404,573	-	106,571	1,298,003	2,247	1,295,755	-
			HP3.2	歯科診療所	2,038,967	146,305	1,892,661	623,143	-	-	623,143	49,416	573,727	-
			HP3.3	その他の保健医療従事者の外来施設	461,938	26,436	435,502	93,533	-	-	93,533	-	93,533	-
			HP3.4	外来診療センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			HP3.5	臨床検査および診断検査所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			HP3.6	在宅医療サービス提供者	193,712	18,363	181,358	14,504	-	-	14,504	-	14,504	-
			HP3.9	その他の外来サービス提供者	338,701	338,701	-	-	-	-	-	-	-	-
		HP4	医療品の小売、供給	5,158,483	541,959	4,616,524	2,914,164	-	62,877	2,851,287	1,896,442	955,845	-	
			HP4.1	調剤薬剤師	5,133,920	517,396	4,616,524	1,017,594	-	62,877	954,717	954,717	-	
			HP4.2	眼鏡と視力矯正器具の小売、その他の供給業者	169	169	-	398,813	-	-	398,813	398,803	10	
			HP4.3	補聴器の小売、その他の供給業者	3,371	3,371	-	42,287	-	-	42,287	42,111	176	
			HP4.4-HP4.9	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)、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	21,022	21,022	-	1,455,470	-	1,455,470	1,454,528	942	-	
		HP5	公衆衛生プログラムの提供および管理	907,211	386,041	521,170	484,182	-	-	582	-	582	423,600	
	HP6	一般保健医療管理業務	594,101	4,465	589,636	132,781	-	132,781	-	-	-	-		
		HP6.1	政府による保健医療管理業務	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		HP6.2	社会保険基金	594,101	4,465	589,636	-	-	-	-	-	-		
		HP6.3	その他の社会保険	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		HP6.4	その他の(民間)保険	-	-	-	132,781	-	132,781	-	-	-		
		HP6.9	その他の保健医療管理	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	HP7		4,316	4,200	116	-	-	-	-	-	-	-		

表6 2010年度のHC×HPの2次元テーブル(単位:百万円)

機能	HC	サービス	供給主体																			
			HP1			HP2	HP3	HP4					HP5	HP6	HP7							
			病院	HP.1.1	HP.1.2	HP.1.3	長期医療施設および居住施設	外来医療提供者	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3	HP.3.6	HP.3.9	医薬品の小売供給	HP.4.1	HP.4.2	HP.4.3	HP.4.4-HP.4.9 医療器具の小売、その他供給業者(眼鏡および補聴器以外)	公衆衛生プログラムの提供および管理	一般保健医療業務	その他の産業	
	HC1	診療サービス	18,076.1	16,587.31	1,301.26	29.11	-	10,773.229	7,591.709	2,696.119	555.471	-	-	2,252	2,252	-	-	-	-	-	-	-
		HC.1.1 入院診療	13,528.279	12,235.437	1,264.231	29.11	-	736.750	731.663	-	5,087	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		HC.1.2 日帰り診療	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		HC.1.3 外来診療	4,099.794	3,972.935	186.860	-	-	9,638.167	6,523.507	2,564.216	550.384	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		HC.1.4 在宅診療サービス	388.569	388.909	-	-	-	398.282	336.539	61,843	-	-	-	2,252	2,252	-	-	-	-	-	-	-
	HC2	リハビリテーションサービス	172.228	172.228	-	-	366.335	52,902	42,208	10,693	-	-	-	10,314	10,314	-	-	-	-	-	-	-
		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	135,074	135,074	-	263,451	13,416	13,416	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		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	17,751	17,751	-	2,904	39,486	28,799	10,693	-	-	-	10,314	10,314	-	-	-	-	-	-	-	-
	HC3	長期医療系サービス	2,477.112	2,477.112	-	-	1,490.936	236.735	22,519	-	-	214,216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		HC.3.1 長期医療系施設サービス	2,474,602	2,474,602	-	-	1,490,936	178,897	17,837	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		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	25.0	25.0	-	-	218,998	1582	-	-	214,216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HC4	医療の補助的サービス	-	-	-	-	388,701	-	-	-	-	388,701	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,316
	HC5	外来患者への医療財の提供	697,267	675,692	21,575	-	112,601	1,088,305	25,297	-	-	-	8,000,081	61,389,948	388,963	45,658	1,420,176	-	-	-	-	-
		HC.5.1 医薬品とその他の非耐久性医療財	697,267	675,692	21,575	-	112,601	1,088,305	25,297	-	-	-	7,559,124	61,389,948	-	-	1,420,176	-	-	-	-	-
		HC.5.1.1 処方薬	697,267	675,692	21,575	-	112,601	1,088,305	25,297	-	-	-	6,138,948	61,389,948	-	-	-	-	-	-	-	-
		HC.5.1.2 一般薬	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,269,135	-	-	-	1,269,135	-	-	-	-	-
		HC.5.1.3 その他の非耐久性医療財	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51,041	-	-	-	51,041	-	-	-	-	-	-
		HC.5.2 医療器具とその他の耐久性医療財	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,956	-	388,963	45,658	56,315	-	-	-	-	-	-
	HC6	予防および公衆衛生サービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,201,203	-	-
	HC7	保健医療管理業務および医療保険	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	726,882
	HC9	分類されないもの	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HC.R1	保健医療提供機関の資本形成	413,182	413,182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-