

③通所介護・介護予防通所介護

通所介護のうち、常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者、がん末期患者を対象として行われる療養通所介護は、要介護度によらず全体を Medical or nursing care とみるべきと考えられる。

通所介護・介護予防通所介護のその他の部分は、中重度の要介護者の場合は入浴・食事・排泄の介助等の身体介護の比重が高いと考えられるが、要支援者や軽度の要介護者については、訪問介護のサービス実態から類推すると、身体介護を要する利用者は少ないと考えられる。一方で、通所介護は、機能訓練を目的の1つとしている。これが Personal care services に相当するかどうかについては、検討を要すると考えられる。また要支援の利用者に対する介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業への移行対象である。

上記を踏まえ、療養通所介護を除く通所介護については、要介護2以下の軽度要介護者に対するサービスの一部を Assistance services や Other social care services とみて、HCR.1としてどうか(表2)。

HCR.1を、要介護1・2に対する通所介護の全体の費用額とする、あるいは個別機能訓練加算(I・II)を算定していない日数分(表3)の費用額としてはどうか。また、介護予防通所介護については、全体をHC.3ではなくHCR.1としてはどうか。

表2 通所介護の種類別単位数(2014年5月~2015年4月審査分)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
療養通所介護	—	—	0.02	0.04	0.06	0.15	0.67	0.94
療養通所介護以外の通所介護	—	—	335.58	370.49	286.19	193.53	115.57	1301.36
【参考】介護予防通所介護	61.79	145.04	—	—	—	—	—	207.10

単位:億単位

個別機能訓練加算のな  
い日数分(表3)をHCR.1とする

HCR.1とする

平成 26 年度介護給付費実態調査より作成(資料 2-1 の 2 参照)

表3 要介護1・2への通所介護の算定回数・日数(2014年5月~2015年4月審査分)

		単位:千回・千日	
		要介護1	要介護2
通所介護 (療養通所介護除く) の算定回数( $\alpha$ )	小規模型事業所	15431.7	13893.6
	通常規模型事業所	29044.5	27535.9
	大規模型事業所(I)	3597.2	3514.5
	大規模型事業所(II)	3159.5	2931.3
個別機能訓練加算 の算定日数( $\beta$ )	個別機能訓練加算(I)	9977.4	8646
	個別機能訓練加算(II)	10852.8	9707.2
個別機能訓練加算を算定していない 日数割合( $100 - \beta / \alpha$ )		59.3%	61.7%

療養通所介護  
以外の通所介護  
の費用額の  
うち、この割  
合分を HCR.1  
とする

平成 26 年度介護給付費実態調査より作成(資料 2-1 の 3 参照)

2014年度の介護予防通所介護の費用は、2109.4億円(2.27%)。(c) (資料3項目番号28を参照)  
2014年度の要介護1・2の利用者の通所介護(療養通所介護除く)の費用は、7800.8億円(8.38%)。  
これを個別機能訓練加算(I・II)を算定していない日数分のみ限定すると、4723.7億円(5.08%)。

(d)

④非医療系の短期入所系・入所系サービス

③の通所介護・介護予防通所介護と同様に、医療系サービスや認知症高齢者向けのサービスを除く短期入所系・入所系サービス(表4)について、要支援、あるいは要支援と要介護2以下の軽度要介護者に対するサービスを Assistance services や Other social care services とみて、HCR.1 とすることが考えられる。

2014 年度の非医療系の短期入所系・入所系サービスの費用額は、要支援の利用者に対する分が 341.4 億円 (0.37%)。(e)

要介護1・2の利用者の費用は、4559.1 億円 (4.90%)。(f)

表4 非医療系の短期入所系・入所系サービスの費用額 (2014年5月～2015年4月審査分)

	要支援	要介護1・2
短期入所生活介護	42.34	1007.03
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	299.01	1722.28
特定施設入居者生活介護(短期利用)	—	1.09
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	—	58.39
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	—	0.04
地域密着型介護老人福祉施設サービス	—	165.20
介護福祉施設サービス	—	1605.05
	341.35	4559.08

平成 26 年度介護給付費実態調査より作成

(資料 2-1 の 4 参照)

⑤介護保険 3 施設および短期入所における食費・居住費

現在、介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護および短期入所療養介護については、食費・居住費(いわゆるホテルコスト)を介護サービス施設・事業所調査による平均食費・平均居住費に、介護給付費実態調査による入所・短期入所の日数を乗じる方法で推計し、計上している。

一方で当該部分は、居宅介護の利用者における食費や自宅にかかるコストに相当するものであり、利用者負担の公平性を図るという観点から、2005 年 10 月に介護保険制度による給付対象から外された部分である。

このことを踏まえ、介護保険 3 施設や短期入所における食費・居住費は、HC. R. 1 (Long-term care (social)) あるいは除外としてはどうか。

2014 年度の介護保険 3 施設および短期入所における食費・居住費は計 1,041.4 億円(g、推計)。

(資料 2-1 の 5 参照)

(備考) 今回の検討項目の費用

- a: 訪問介護 1537.9 億
- b: 介護予防訪問介護 1118.3 億 (要支援)
- c: 通所介護 2109.4 億 (要支援)

機能訓練分の検討事項があるが削減可能性として 7801.5 億 (要介護 1・2) の中から  
d: 4723.7 億

非医療系の短期入所系・入所系サービスとして、機能訓練分の検討事項があるが削減可能性として  
e: 341.4 億 (要支援)

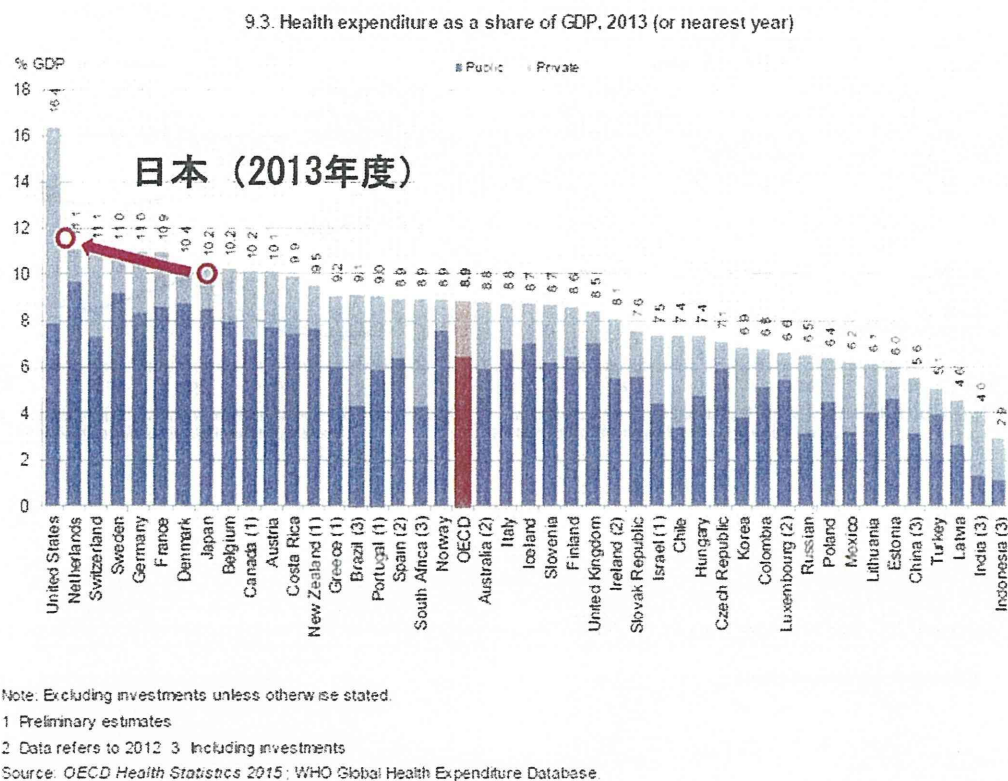
f: 4559.1 億 (要介護 1・2)

介護保険 3 施設および短期入所における食費・居住費

g: 1 兆 0414.4 億円

上記項目の総額は、2 兆 4804 億円 (2014 年度)。

これらを HCR. 1 に計上すると、対 GDP 比率は 11.7% から 11.3% へ変化する見込み。

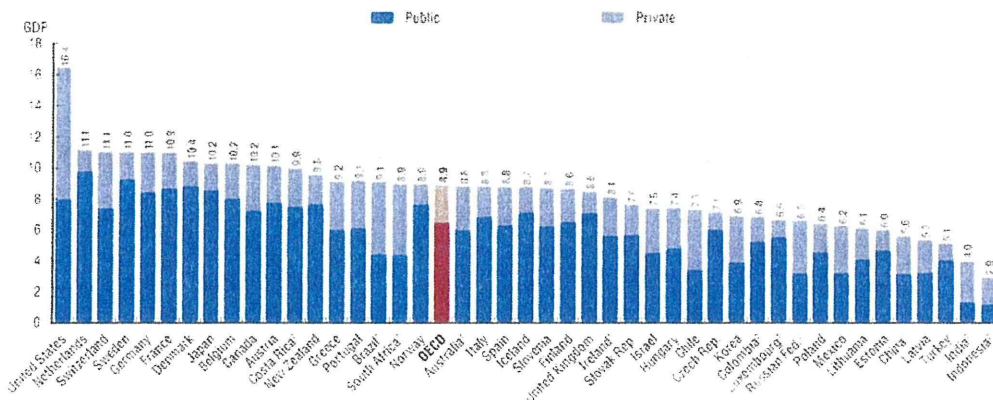


日本の総保健医療支出 (対GDP比)	SHA1.0準拠	SHA2011準拠
2012年度 (確報値) :	10.2%	11.6%
2013年度 (速報値) :	10.2%	11.6%
2014年度 (速報値) :	10.2%	11.7%

## 9. HEALTH EXPENDITURE AND FINANCING

### Health expenditure in relation to GDP

9.3. Health expenditure as a share of GDP, 2013 (or nearest year)



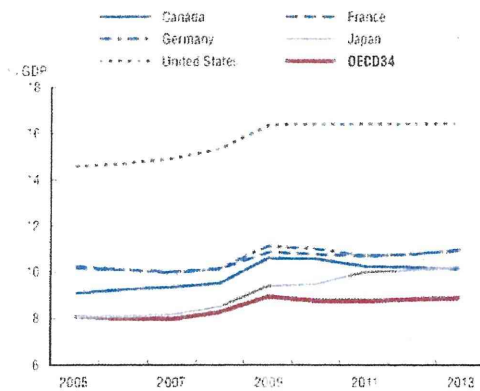
Note: Excluding investments unless otherwise stated.

1. Data refers to 2012.
2. Including investments

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO Global Health Expenditure Database.

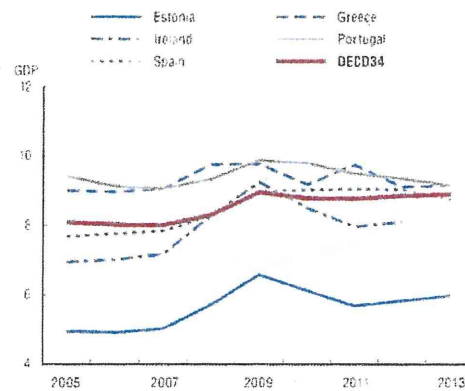
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281263>

9.4. Health expenditure as a share of GDP, selected G7 countries, 2005-13



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281263>

9.5. Health expenditure as a share of GDP, selected European countries, 2005-13



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281263>

Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>

HEALTH AT A GLANCE 2015 © OECD 2015

167

出典:

[http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oe.cd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015\\_health-glance-2015-en#page169](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oe.cd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health-glance-2015-en#page169)

## 議題 2) の各図表のデータソースおよび作成方法について

### 1. 「表 1 訪問介護の種類別単位数の構成割合」について

#### 【データソース】

平成 26 年度介護給付費実態調査報告

- ・統計表第 10 表 介護サービス(居宅サービス等)単位数, サービス種類内容・要介護状態区分別

#### 【作成方法】

訪問介護のサービスコードは、加算部分を除くと、「イ 身体介護が中心」「ロ 生活援助が中心」「ハ 通院等乗降介助」の 3 つに大別される。

平成 26 年度介護給付費実態調査報告の統計表第 10 表では、上記の区分に沿って、訪問介護の費用額を、「身体介護・生活援助」「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」等に区分して公表している。表 1 は、この統計表第 10 表のデータを引用したものである。

### 2. 「表 2 通所介護の種類別単位数」について

#### 【データソース】

平成 26 年度介護給付費実態調査報告

- ・統計表第 9 表 介護予防サービス単位数・回数・日数・件数, サービス種類内容・要支援状態区分別
- ・統計表第 10 表 介護サービス(居宅サービス等)単位数, サービス種類内容・要介護状態区分別

#### 【作成方法】

介護給付費実態調査報告統計表第 10 表では、要介護度別の通所介護の単位数を、さらに療養通所介護とそれ以外に分け、療養通所介護以外の部分については事業所の規模別に区分して公表している。

表 2 は、この統計表第 10 表のデータを用いて、通所介護全体の単位数と、通所介護のうち療養通所介護の単位数を、それぞれ要介護度別にまとめたものである。さらに、参考として、介護予防通所介護の要支援 1・2 別の単位数を、統計表第 9 表より転載している。

### 3. 「表 3 要介護 1・2 への通所介護の算定回数・日数」について

#### 【データソース】

平成 26 年度介護給付費実態調査報告

- ・統計表第 13 表 介護サービス(居宅サービス等)回数・日数, サービス種類内容・要介護状態区分別

#### 【作成方法】

介護給付費実態調査報告統計表第 13 表では、居宅サービスの各サービスについて、本体部分と各種の加算項目の算定回数・算定日数を要介護度別に区分して公表している。表 3 は、この統計表第 13 表から、通所介護の本体部分および個別機能訓練加算の算定回数・算定日数データを抜粋し、作成したものである。

### 4. 「表 4 非医療系の短期入所系・入所系サービスの費用額」について

#### 【データソース】

平成 26 年度介護給付費実態調査報告

- ・閲覧第 7 表 費用額, 年齢階級・介護予防サービス種類・要支援状態区分別(累計)
- ・閲覧第 8 表 費用額, 年齢階級・介護サービス種類・要介護状態区分別(累計)

#### 【作成方法】

表 4 は、平成 26 年度介護給付費実態調査報告の統計表第 7・8 表から、非医療系の短期入所系・入所系サービス部分を抜粋し、作成したものである。

## 5. 「介護保険 3 施設および短期入所における食費・居住費」について

### 【データソース】

介護サービス施設・事業所調査 詳細票編

#### <介護保険施設>

- ・ 閲覧第 6 表 介護老人福祉施設数－平均食費，食費階級、経営主体別
- ・ 閲覧第 16 表 介護老人福祉施設の居室数－平均居住費，室定員、居住費階級、経営主体別
- ・ 閲覧第 24 表 介護老人保健施設数－平均食費，食費階級、開設主体別
- ・ 閲覧第 31 表 介護老人保健施設の居室数－平均居住費，室定員、居住費階級、開設主体別
- ・ 閲覧第 39 表 介護療養型医療施設数－平均食費，食費階級、開設主体別
- ・ 閲覧第 44 表 介護療養型医療施設の居室数－平均居住費，室定員、居住費階級、開設主体別

#### <地域密着型サービス>

- ・ 閲覧第 5 表 地域密着型介護老人福祉施設数－平均食費，食費階級、経営主体別
- ・ 閲覧第 15 表 地域密着型介護老人福祉施設の居室数－平均居住費，室定員、居住費階級、経営主体別

平成 26 年度介護給付費実態調査報告 介護サービス施設・事業所調査

- ・ 統計表第 9 表 介護予防サービス単位数・回数・日数・件数，サービス種類内容・要支援状態区分別
- ・ 計表第 13 表 介護サービス（居宅サービス等）回数・日数，サービス種類内容・要介護状態区分別(3・1)
- ・ 統計表第 14 表 介護サービス（地域密着型サービス）回数・日数・件数，サービス種類内容・要介護状態区分別(2・1)

### 【作成方法】

表 5 は、介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護および短期入所療養介護の平均食費・平均居住費（いわゆるホテルコスト）を、介護サービス施設・事業所調査による平均食費・平均居住費に、介護給付費実態調査による入所・短期入所の日数を乗じる方法で推計したものである。

ただし、短期入所生活介護および短期入所療養介護は、平均食費・平均居住費のデータが取得できないため、短期入所生活介護については介護老人福祉施設のデータ、短期入所療養介護については介護老人保健施設および介護療養型医療施設のデータを準用している。



介護保険サービスの整理表(SHA1.0の状況とSHA2011対応の検討)

No.	サービス名称	サービスの内容	＜参考＞ 2001年度費用額 (百万円)	＜参考＞ 2006年度費用額 (百万円)	＜参考＞ 2013年度費用額 (百万円)	＜参考＞ 2014年度費用額 (百万円)	SHA1.0			LTC類型化				SHA2011		
							HC.1～3への 計上	HC.Rへの計 上	計上なし	1)Medical or Nursing care	2)Personal care services	3)Assistance Services	4)Other social care services	HC.1～3への 計上	HC.Rへの計 上	
<b>居宅サービス</b>																
1	訪問介護 ※1	身体介護、生活援助等	1,592,449	2,797,082	3,890,888	4,105,508										
2	訪問入浴介護	入浴介護	400,160	648,215	772,591	799,167		○							○	?
3	訪問看護	看護	44,745	53,558	59,091	57,680		○							○	?
4	訪問リハビリテーション	リハビリ	104,768	122,594	171,601	186,382	○								○	?
5	通所介護	身体介護	4,206	8,681	30,597	33,016	○								○	?
6	通所リハビリテーション	リハビリ	378,411	729,844	1,319,083	1,419,137		○							○	?
7	福祉用具貸与	その他	267,183	327,087	401,965	409,842	○								○	?
8	短期入所生活介護	生活介護	68,549	162,963	237,122	251,583									○	?
9	短期入所療養介護(老健)	施設介護	111,879	228,833	394,381	398,279									○	?
10	短期入所療養介護(病院等)	施設介護	30,627	48,159	53,133	53,042	○								○	?
11	居宅療養管理指導	その他	4,183	6,119	3,923	3,838	○								○	?
12	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	生活介護	18,027	25,076	62,154	71,349	○								○	?
12	特定施設入居者生活介護(短期利用)	生活介護	27,716	161,429	395,073	421,918									○	?
13	居宅介護支援	その他			104	273										○
13	居宅介護支援	その他	131,995	274,524	385,447	402,215										○
<b>地域密着型サービス</b>																
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護	37,245		985,736	1,063,164										
14	夜間対応型訪問介護 ※1	訪問介護			8,085	18,659										
15	認知症対応型通所介護	通所介護		70	2,793	2,934										
16	小規模多機能型居宅介護	通所介護中心		47,939	85,724	86,484										
17	認知症対応型共同生活介護(短期以外)	生活介護		5,280	172,455	188,616										
18	認知症対応型共同生活介護(短期)	生活介護	37,245	371,216	580,251	604,392										
19	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	生活介護		85	258	284										
20	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	生活介護		808	14,555	15,631										
20	地域密着型介護老人福祉施設サービス	施設介護		5	9	9										
20	石垣小規模多機能型居宅介護(総合型サービスから改称)	施設介護		2,873	97,457	140,917										
				4,153	8,239	8,239										
<b>施設サービス</b>																
21	介護福祉施設サービス	施設介護(区保有資格者の配置なし)	2,748,692	2,769,149	3,151,067	3,191,650										
22	介護保健施設サービス	施設介護(区保有資格者の配置あり)	1,203,496	1,237,804	1,602,223	1,642,239										
23	介護療養施設サービス	施設介護(区保有資格者の配置あり)	963,734	984,265	1,222,082	1,241,804										
23	介護療養施設サービス	施設介護(区保有資格者の配置あり)	581,362	547,050	326,762	307,607	○									
<b>介護予防居宅サービス(介護保険サービスに準じて分類)</b>																
24	介護予防訪問介護 ※1	身体介護、生活援助等		176,049	493,546	531,312										
25	介護予防訪問入浴介護	入浴介護		46,378	110,382	111,883										
26	介護予防訪問看護	看護		84	200	193										
27	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリ		3,562	13,767	16,184	○									
28	介護予防通所介護	身体介護		514	3,868	4,338	○									
29	介護予防通所リハビリテーション	リハビリ		61,136	190,466	210,936										
30	介護予防福祉用具貸与	その他		26,739	65,556	69,632	○									
31	介護予防短期入所生活介護	生活介護		4,890	20,784	23,871										
32	介護予防短期入所療養介護(老健)	施設介護		1,444	4,087	4,234										
33	介護予防短期入所療養介護(病院等)	施設介護		372	511	512										
34	介護予防居宅療養管理指導	その他		29	31	28										
35	介護予防特定施設入居者生活介護	生活介護		858	3,744	4,288										
36	介護予防支援	その他		9,935	28,366	29,901										
36	介護予防支援	その他		20,108	51,704	55,302										
<b>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)</b>																
37	介護予防認知症対応型通所介護	通所介護		1,853	9,083	10,022										
38	介護予防小規模多機能型居宅介護	通所介護中心		204	520	544										
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		167	6,126	6,956										
40	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	生活介護		1,482	2,436	2,520										
40	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	生活介護		0	1	2										
<b>福祉用具購入費・住宅改修費(福祉用具購入費は福祉用具貸与に準じて分類)</b>																
	特定福祉用具販売		43,603	47,811	60,924	10,021										
	住宅改修		8,617	9,903	11,102	未公表										
	介護予防特定福祉用具販売		29,808	28,975	27,852	未公表										
	介護予防住宅改修		746	1,419	3,669	未公表										
	介護予防住宅改修		4,631	7,514	16,302	未公表										

※1 身体介護、生活援助部分のみを対象に計上。費用額は訪問介護全体の金額  
 ※2 訪問介護のうち、生活援助部分はAssistance Servicesに該当すると考えられる

◆介護給付費等実態調査

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票を集計対象とする。  
 費用額は、審査月に原審査で決定された額である。市区町村が直接支払う費用(償還払い)(=福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。  
 集計は、原審査分であり、過誤・再審査分は含まない。  
 5月審査分～翌年4月審査分が、当該年度の費用額として扱われる。

◆介護保険事業状況報告

3月サービス分～翌年2月サービス分が、当該年度の費用額として扱われる。

PART I  
Chapter 5

**Classification of Health Care Functions  
(ICHA-HC)**

Table 5.1. Classification of health care functions

Code	Description	SHA 1.0 codes
<b>HC.1</b>	<b>Curative care</b>	<b>HC.1</b>
HC.1.1	Inpatient curative care	HC.1.1
HC.1.1.1	General inpatient curative care	
HC.1.1.2	Specialised inpatient curative care	
HC.1.2	Day curative care	HC.1.2
HC.1.2.1	General day curative care	
HC.1.2.2	Specialised day curative care	
HC.1.3	Outpatient curative care	HC.1.3
HC.1.3.1	General outpatient curative care	HC.1.3.1
HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	HC.1.3.2
HC.1.3.3	Specialised outpatient curative care	HC.1.3.3
HC.1.4	Home-based curative care	HC.1.4
<b>HC.2</b>	<b>Rehabilitative care</b>	<b>HC.2</b>
HC.2.1	Inpatient rehabilitative care	HC.2.1
HC.2.2	Day rehabilitative care	HC.2.2
HC.2.3	Outpatient rehabilitative care	HC.2.3
HC.2.4	Home-based rehabilitative care	HC.2.4
<b>HC.3</b>	<b>Long-term care (health)</b>	<b>HC.3</b>
HC.3.1	Inpatient long-term care (health)	HC.3.1
HC.3.2	Day long-term care (health)	HC.3.2
HC.3.3	Outpatient long-term care (health)	part of HC.3
HC.3.4	Home-based long-term care (health)	HC.3.3
<b>HC.4</b>	<b>Ancillary services (non-specified by function)</b>	<b>HC.4</b>
HC.4.1	Laboratory services	HC.4.1
HC.4.2	Imaging services	HC.4.2
HC.4.3	Patient transportation	HC.4.3
<b>HC.5</b>	<b>Medical goods (non-specified by function)</b>	<b>HC.5</b>
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	HC.5.1
HC.5.1.1	Prescribed medicines	HC.5.1.1
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	HC.5.1.2
HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	HC.5.1.3
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical goods	HC.5.2
HC.5.2.1	Glasses and other vision products	HC.5.2.1
HC.5.2.2	Hearing aids	HC.5.2.2
HC.5.2.3	Other orthopaedic appliances and prosthetics (excluding glasses and hearing aids)	HC.5.2.2
HC.5.2.9	All other medical durables, including medical technical devices	HC.5.2.4- HC.5.2.9
<b>HC.6</b>	<b>Preventive care</b>	<b>HC.6, part of HC.R.4, HC.R.5</b>
HC.6.1	Information, education and counseling programmes	Part of HC.6.9, part of HCR 4, HC.R.5
HC.6.2	Immunisation programmes	Part of HC.6.3
HC.6.3	Early disease detection programmes	Part of HC.6.3, HC.6.4
HC.6.4	Healthy condition monitoring programmes	Part of HC.6.1, HC.6.2, HC.6.5
HC.6.5	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes	HC.6, part of HC. 4, HC. 5
HC.6.6	Preparing for disaster and emergency response programmes	Part of HC.6
<b>HC.7</b>	<b>Governance, and health system and financing administration</b>	<b>HC.7</b>
HC.7.1	Governance and Health system administration	HC.7.1
HC.7.2	Administration of health financing	HC.7.2
<b>HC.9</b>	<b>Other health care services not elsewhere classified (n.e.c.)</b>	
Memorandum items		
Reporting items		
HC.RI.1	Total pharmaceutical expenditure (TPE) of which inpatient pharmaceutical consumption	

Table 5.1. **Classification of health care functions** (cont.)

Code	Description	SHA 1.0 codes
HC.RI.2	Traditional, Complementary and Alternative Medicines (TCAM)	HC.1-HC.6.1
HC.RI.2.1	Inpatient TCAM	HC.1.1
HC.RI.2.2	Outpatient and home-based TCAM	
HC.RI.2.3	TCAM goods	
HC.RI.3	Prevention and public health services (according to SHA 1.0)	HC.6
HC.RI.3.1	Maternal and child health; family planning and counseling	HC.6.1
HC.RI.3.2	School health services	HC.6.2
HC.RI.3.3	Prevention of communicable diseases	HC.6.3
HC.RI.3.4	Prevention of non-communicable diseases	HC.6.4
HC.RI.3.5	Occupational health care	HC.6.5
HC.RI.3.9	All other miscellaneous preventive care services	HC.6.9
<b>Health care related</b>		
HCR.1	Long-term care (social)	
HCR.1.1	In-kind long-term social care	Part of HCR.6
HCR.1.2	Long-term social care cash-benefits	Part of HCR.7
HCR.2	Health promotion with multi-sectoral approach	HC.6, HC.R.4, HC.R.5

Source: IHAT for SHA 2011.

### *Health care-related classes*

The functional classification focuses on the grouping of health care goods and services consumed with a defined health purpose. A similar set of services and goods can be consumed with a non-health purpose. This is the case where health care is inter-linked with well-being or with social care, such as medical services with a cosmetic non-health purpose or social support as part of long-term care. Some of this related spending may also be of major relevance for policy purposes. This is the case for the expenditure on social services and cash benefits that are offered as part of long-term care expenditure and HIV/AIDS control and support programmes, for which a total value, including both the health care component as well as the social care component, is vital for the purpose of resource allocation. The classification therefore proposes some additional health care-related classes that allow the construction of relevant indicators to sum up the health and non-health components.

Additional classes could be included for country-specific policy requirements. One case could be the registration of purely cosmetic health activities, as these are provided by qualified health professionals in a professional environment using specific health knowledge and techniques, but do not meet the criterion of a primary health intent. However, in some countries the provision and consumption of cosmetic health services is big business.

Detailed descriptions and definitions of both the reporting items and health care-related classes are included in the explanatory notes at the end of this chapter.

## **Explanatory notes to the ICHA-HC classification of health care functions**

### **HC.1 Curative care**<sup>18</sup>

Curative care comprises health care contacts during which the principal intent is to relieve symptoms of illness or injury, to reduce the severity of an illness or injury, or to protect against exacerbation and/or complication of an illness and/or injury that could threaten life or normal function.

表. HC の SHA2011 と SHA1.0 の対応

SHA.2011	SHA.1.0
HC. 1 Curative care (診療)	HC.1
HC.1.1 In-patient curative care (入院診療)	HC1.1
HC.1.1.1 General in-patient curative care (一般的な入院診療)	
HC.1.1.2 Specialised in-patient curative care (専門的な入院診療)	
HC.1.2 Day curative care (通所診療)	HC1.2
HC.1.2.1 General day curative care (一般的な通所診療)	
HC.1.2.2 Specialised day curative care (専門的な通所診療)	
HC.1.3 Out-patient curative care (外来診療)	HC1.3
HC.1.3.1 General out-patient curative care (一般医の外来診療)	HC.1.3.1
HC.1.3.2 Dental out-patient curative care (歯科外来診療)	HC.1.3.2
HC.1.3.3 Specialised out-patient curative care (その他の専門医の外来診療)	HC 1.3.3
HC.1.4 Home based curative care (在宅診療)	HC1.4
HC. 2 Rehabilitative care (リハビリテーション)	HC.2
HC.2.1 In-patient rehabilitative care (入院リハビリテーション)	HC.2.1
HC.2.2 Day rehabilitative care (通所リハビリテーション)	HC.2.2
HC.2.3 Out-patient rehabilitative care (外来リハビリテーション)	HC.2.3
HC.2.4 Home based rehabilitative care (在宅リハビリテーション)	HC.2.4
HC. 3 Long Term Care (Health) (長期ケア)	HC.3
HC.3.1 In-patient long term care (health) (長期ケア・入院/入所)	HC.3.1
HC.3.2 Day long term care (health) (長期ケア・通所)	HC.3.2
HC.3.3 Out-patient long term care (health) (長期ケア・外来)	part of HC.3
HC.3.4 Home based long term care (health) (長期ケア・在宅)	HC.3.3

SHA.2011	SHA.1.0
HC. 4 Ancillary services (医療の補助的サービス)	HC.4
HC.4.1 Laboratory services (臨床検査サービス)	HC.4.1
HC.4.2 Imaging services (画像検査サービス)	HC.4.2
HC.4.3 Patient transportation (患者の搬送)	HC.4.3
HC. 5 Medical goods (not specified by function) (医薬品・医療器具および医療財)	HC.5
HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods (医薬品とその他の非耐久性医療財)	HC.5.1
HC.5.1.1 Prescribed medicines (処方薬)	HC.5.1.1
HC.5.1.2 Over the counter medicines (一般薬)	HC.5.1.2
HC.5.1.3 Other medical non-durable goods (その他の非耐久性医療財)	HC.5.1.3
HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods (医療器具とその他の耐久性医療財)	HC.5.2
HC.5.2.1 Glasses and other vision products (眼鏡と視力矯正器具)	HC.5.2.1
HC.5.2.2 Hearing aids (補聴器)	HC.5.2.3
HC.5.2.3 Other orthopaedic appliances, orthesis and prosthetics (excluding glasses and hearing aids (矯正器具とその他の人工装具)	HC.5.2.2
HC.5.2.9 All other medical durables, including medical technical devices non specified by function (その他の様々な耐久性医療財)	HC.5.2.4・HC.5.2.9
HC. 6 Preventive care (予防)	HC.6, part of HC.R 4, HC.R 5
HC.6.1 Information, education and counseling programmes (情報提供、教育およびカウンセリングプログラム)	HC.6.9, part of HC.R. 4, HC.R.5
HC 6.2 Immunization programmes (予防接種プログラム)	Part of HC.6.3
HC 6.3 Early disease detection programmes (疾患早期発見プログラム)	Part of HC.6.3, HC.6.4
HC 6.4 Healthy condition monitoring programmes (一般健康診断プログラム)	Part of HC.6.1, HC.6.2, HC.6.5
HC 6.5 Surveillance of communicable and non-communicable diseases, injuries and exposure to environmental health risks programmes (感染性疾患、非感染性疾患、外傷、環境における健康リスクへの曝露に関するサーベイランス)	HC.6, part of HC.4, HC.5
HC.6.6 Preparing for disaster and emergency response programmes (災害対策および救急対応プログラム)	Part of Hc.6
HC. 7 Governance, and Health system and financing administration (保健行政、保健システムおよび財政管理)	HC.7
HC.7.1 Governance, and health system administration (保健行政、保健システム管理)	HC.7.1
HC 7.2 Administration of health financing (保健医療の財政管理)	HC.7.2
HC. 9 Other health care services not elsewhere classified (他の分類されないもの)	

図 1 . Long Term Care (長期療養) の類型化と境界領域

境界	長期療養に係るサービス※			
	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 (ADL)	3) Assistance care 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 (IADL)	4) Other social care services その他の社会サービス
HC. 3				
HC. R. 1				
除外				

※ただし、2)と3)が切り分け不能な場合に限り、3)もHC.3に含めて良いとしている

出典) 第 12 回 OECD ヘルスアカウント専門家会合 資料 SHA2.0 (Draft) より著者作成

## SHA2011 の HC.3 および HC.R.1 (翻訳)

### HC.3 長期医療 (保健)

長期医療 (保健) は、一定の長期間依存状況にある患者における疼痛および苦痛を緩和し、健康状態の悪化を軽減またはコントロールすることを主な目標として消費される種々の医療および身辺介護サービスで構成される<sup>22</sup>。

現時点で、大部分の低および中所得国 (LMIC) において長期医療が非公式医療 (通常は近縁者により提供され、関係する取引または記録が存在しない、在宅で消費される医療) として提供されているという事実から、長期医療に必要なサービスにおける支出の推計値は主に高所得国に限られている<sup>23</sup>。しかし、社会・経済変化の高まりのなかで余命の延長、疫学的変遷、医療システムの長期医療への関与増加に伴い、あらゆる国でニーズが発生および拡大していることは明らかである<sup>24</sup>。

サービスを計画し、方針を作成するために、医療と社会福祉の個別の報告および全長期医療 (LTC) 測定基準の必要性が認められる<sup>25</sup>。長期医療と高齢化過程のあいだには強い関連があるため、多くの国における政策の対象が高齢者群中心となるのは当然のことである。このため、年齢別の交差分類を伴う依存度別の長期医療の分類が、政策上特に重要であると考えられる。例えば、高齢者の健康増進が成功した場合、長期医療サービスのニーズはより高齢になるまで遅延されると考えられる。多様な層を公共および民間支出ならびに供給主体の公共-民間連携に関連づけるよう年齢関連支出戦略を細分することも重要になると考えられる (Huber and Rodrigues, 2008)。

最終的な利用の観点から、LTC は通常、持続的または定期的に、および長期にわたって依存 (障害、活動の制限および/または参加の制限としても解釈される) 度が増加する患者に対するサービスおよび支援の総合パッケージで構成される。このパッケージには、依存度が増加するにつれてより包括的なサービスセットが含まれることになる。より集中的な医療または看護サービスから、身辺介護サービス、集中度の低い社会支援型サービスなどの社会福祉まで、連続的な医療サービスが追跡可能である。こうしたケアは身体に障害のある人々や精神疾患および薬物乱用患者などの慢性および再発性の精神医学的疾患を抱える依存度の高い集団を標的としている。

この連続的ケアには、提供されるあらゆるサービスまたは同じ供給経路を必ずしも必要としない可能性がある。例えば、長期医療が、長期にわたる定期的な短期間の保健介入で構成されたり、また長期医療の消費が長期にわたり繰り返し何度も発生したりすることがある。長期医療が、その疾患のどの段階にある患者にも提供される対症療法、または生命を脅かす疾患の場合緩和療法を意味することもある。また長期医療には、人生最後の数ヵ月間の医療と理解される終末期医療も含まれる。治癒できない疾患を抱えていても、多くの患者は機能障害を抱えながら何年も生き続けることが可能であり、その機能障害以外はほぼ通常の生活を送れる場合もある。緩和療法を受けている末期癌患者は、その癌をコント



ロールし続けるために、その時々放射線療法や化学療法による治療コースを受けるものと考えられる。緩和療法はこれらの「実」治療と並行して機能し、患者の快適さや幸福を促進する。

依存状態とは無関係に急性期診療のニーズが発生した場合、これは長期医療ではなく診療とみなされる。しかし、脆弱な患者では、急性の健康エピソードがしばしば慢性疾患に進展し、依存により長期的ニーズがより複雑となる可能性がある。

長期医療のさまざまな構成要素は以下のように区別することができる(以下の図 5.3 参照)：

- **医療または看護**には、疼痛などの症状の緩和、薬剤の投与、医学的診断および小手術の実施、創傷の手当、家族への健康相談、患者およびその家族への情緒的および精神的支援の提供など、医療、パラメディカル、看護サービスが関係する症状の管理が含まれる。そうしたケアには、a) 特に患者の脆弱な健康状態の大幅な悪化を回避するためのさまざまな予防サービス、b) さまざまな慢性疾患管理の状況、c) 機能を回復するための相当量のリハビリテーション医療、d) 悪化を遅延または抑制したり、機能を維持したりすることを目的としたケアが挙げられる。要約すると、疾患の種類に関係なく、高い水準の生活の質の確保ということになる。
- **身辺介護サービス**は、主に障害および疾患によるセルフケアの制限に応じて提供される。これらのサービスでは、例えば、食事、入浴、洗浄、着替え、就寝および起床、排泄、失禁の管理など、日常生活動作(ADL)に対する支援が提供される。大部分の入院治療および一部のデイケアおよび在宅サービスは、消費されるサービスパッケージの一環として身辺介護サービスを含むことになるだろう。これらのサービスは一般に、直接または看護スタッフの監督のもと実施される。この種のケアの目的は生存および健康状態の維持に関連するため、保健医療の範囲内である。また、身辺介護サービスのニーズは、一部の基礎疾患に関連しないニーズよりも頻度が高い。
- **支援サービス**は、人が一戸建てまたはアパートで独立して生活できるようにするケアに関連する。支援サービスでは、買い物、洗濯、掃除機がけ、料理、家事の実施、家計管理、電話などの家庭管理上の課題(手段的日常生活動作:IADL)に支援を提供する。これらのサービスは通常、生活の調整などを支援する家庭支援サービスのもとで行なわれる。
- **その他の社会福祉サービス**には、主な目的が社会参加および余暇活動である活動など、個人に連続または繰り返し提供される地域社会活動および就労支援が含まれる。

ケアのための接触という目的に基づく一貫した機能的アプローチ法は、主な構成要素としての看護または身辺介護サービスによる長期または永続的なケアが、保健医療の範囲内に含まれる基盤であることを意味している。一方、自立した生活および環境との相互作用を可能にすることが主な目的である接触は、在宅支援または生活介護の場合と同様、保健医療の範囲外となる[長期医療(社会)HCR.1参照]。図 5.3 には、長期医療の範囲を示している。

実際には、看護医療、身辺介護、社会福祉サービスがサービスの総合パッケージとして併せて提供されていることが多く、特に入院およびデイケアでその傾向が強い。在宅を基礎とするケアについては、さまざまなサービスが併せて提供されることもあり、また提供および明細処理が別々に行われることもある。

### 長期医療の範囲および測定の問題

健康機能（ケアの目的）は供給主体に関係なくその範囲を規定する。供給主体は、長期医療の場合、医療専門家、地域社会の労働者となり、在宅を基盤とするケアの場合は近縁者となる。その範囲は、そのケアを対象とする財源とも関係ない。しかし、行政、財源、供給主体の標準はさまざまであるため、国の長期医療の範囲は必ずしも SHA が規定する範囲とは整合しない可能性がある。この目的に沿った直接的記録が存在しないことを鑑みると、標準化された方法でどのように測定値にアプローチするべきか決定する必要がある。個人レベルでの記録の入手は大部分の国では実行不可能であるが、それが利用可能にならない限り、代替的な情報源を漸進的に開発して、必要な情報収集を確実にすべきである（第 14 章の配分および報告戦略に関する提案を参照）。保健医療内の長期医療の機能的範囲に対処するための追加の基準は以下の通りである：

- 身辺介護サービスは、基礎疾患に関連して行なわれる頻度が最も高く<sup>26</sup>、医学的評価または医療専門家からの情報に基づき行なわれることが多い。このため、保健医療と報告される
- 依存度が高いため、社会的支援などの社会福祉サービスが医療および身辺介護サービスと共にケアパッケージに統合される場合、それらも保健医療として組み込まれる；
- 長期社会福祉サービス自体は保健医療とはみなされない
- 疾患の予後が、聴力障害など、依存性に関連しない場合、それらはその持続期間および重症度に関係なく、HC.3 に組み込まれない
- 依存性に対処するための継続的ケア（例、精神的または身体的障害を有する人のケア）のニーズがある場合、それは保健医療の範囲内に組み込まれる。

#### 囲み 5.3. 長期医療ニーズの評価

通常、患者または受益者の評価を用いて、消費されるケアのレベルおよび長期医療サービスパッケージの種類を決定する。医療システム内では、構成概念である「機能／障害」を評価するのに 2 種類のモデルが認められる。「日常生活動作（ADL）」アプローチ法（または Katz / Barthel モデル）、および WHO が開発した「機能」（ICF）アプローチ法である。ICF は、身体機能と構造の相互作用、活動、参加など社会および環境因子により影響を受ける因子としての健康状態または疾患という観点に基づく、より包括的な枠組みを提供するために開発された。アウトカムとしての参加の重要性も強調されている（WHO, 2001）。ADL および IADL

の機能低下は、ICF 枠組み内では活動の制限とみなされる。

これらの 2 種類のアプローチ法の使用は、特に ADL アプローチ法がより特異的に用いられている高齢者部門での機能の評価では、これまで相補的ではなかった。過去には、加齢に関する欧州の専門家が作成した機能的依存性に関する多くの文書が ADL アプローチ法を用いていたが、最近の大部分の法律および政策文書では、欧州の国々および機関は ICF モデルを採用している<sup>27</sup>。依存性または個人的機能の分類の使用は、HC 分類それ自体の一部分というより、それ自体がサービスのニーズを評価するための手段である。しかし、ICF が多くの国で採用されつつある公式の分類であることを心に留めておく必要がある (Salvador-Carulla and Gasca, 2010)。

ケアの「長さ」はしばしば特殊な財源状態をもたらす。すなわち、ケアが閾値期間、例えば 6 ヶ月を超えて継続するような場合である。一部の国では、1 日目から支払いが開始されるが、特定の疾患に限定される。また別の国では、供給主体の主な目的、すなわち、その施設が主に医療施設なのか社会福祉施設なのかにのみ基づいて測定が行なわれる。別のシステムでは、保険による保護は通常 LTC の一部のみを対象としており、時に介護者である近縁者が何らかの代償的譲渡を受ける。これには訓練が含まれることがある。

特に中および低所得国では、多くの事例で長期医療は近縁者が現物または現金などいかなる種類の代償も得ずに在宅で提供される。しかし、非公式の介護者の価値は、価格の付いた取引がないため、SHA の範囲外である。

数カ国の高所得国では、特に集団の最高齢群で支援を公式化する傾向が認められる。しかし、記録および報告戦略は、LTC の家庭内消費に著しく限定されている。一部のプログラムは介護者のスキルを支援し、その業務に対して報酬を与えているが、それらは保健特異的ではなく、社会福祉として記録される可能性がある。

### *提供方式別の長期医療 (保健)*

さまざまな提供方式は、保健システムの構造および受益者の疫学的プロファイルに基づくと考えられる。長期医療に対処する方式も、時と共に進化している。原則として、依存度が高いほど、より特化し集中的なサービスが消費される可能性が高い。

#### *HC.3.1 長期医療系施設サービス (保健)*

本項目は、保健医療施設 (病院、介護施設) で提供され、医学的監視を伴う宿泊を要する長期医療 (保健) サービスからなる。本サービスパッケージは、看護および/または身辺介護を対象とするが、これらは通常併せて提供され、このほか宿泊および支援サービスなど、さまざまな構成要素を伴う。

- 以下を対象とする：通常は四肢麻痺または終末期医療など中等度または重度の依存的ニーズに対する看護および身辺介護を対象とし、さまざまな介護施設や特化型長期医療施

設において提供される。精神障害および薬物乱用患者の長期医療系施設サービスは、慢性または再発性の精神医学的疾患ならびに機能障害の持続期間の遷延および／または支援または監視の必要性がある場合に対象となる。長期滞在病棟などの医療環境における入院に対して提供される長期医療サービスが含まれる。宿泊サービスは、長期医療提供の一環とみなされる。

- 以下を除外する：医療または看護がほとんど現場で提供されない施設の居住者。長期医療患者における急性期医療の受診は HC.1；診療に含まれる。
- 症例の明確化：本カテゴリに関する重要点は目的（例、精神医学的病院サービスは、それが医療および看護を介して急性期のニーズに対処することを目的としている場合、入院診療と分類される）である。一方、精神医学的長期医療には、主に介護および定期的診療のため施設に収容されている、回復の見込みがほとんどない依存度の高い患者が関係する。

### HC.3.2 長期医療系通所サービス（保健）

本項目は、医療施設における予定されたものであるが宿泊はしない長期医療系（保健）サービスを指す。サービスは病院または老人ホームにおいて、もしくは専用または独立したデイケア施設で提供されることもある。

公式な統計処理でしばしば無視されがちなのは、日帰り入院症例と報告される夜間症例である。例えば、睡眠パターンの障害を有するが日中の行動は正常である高齢患者が、日中は近縁者と生活しているが夜間は施設に入院する事例が挙げられる。類似した形態としては精神的に不安定な患者に関係し、通常の業務時間中は専門職に従事しているが、夜間には精神医学的施設に入居しているというものである。また、LTC 患者向けの一時療養であり、一年の大半を近縁者と生活するが、家族の休暇期間中は施設に「入院」しているという事例もある。

### HC.3.3 長期医療系外来サービス（保健）

本項目は、損傷を受けた健康状態および関連する臨床的障害を管理するという目的のある長期医療（保健）サービスからなる。慢性疾患を有する依存度の高い患者は、薬物療法の薬剤用量およびその疾患の進展状況の定期的検査、ならびに疾患が進展するにつれて発生する症状への対処方法に関する助言を必要とする可能性がある。これらのサービスは定期的な外来通院または LTC 患者向けの遠隔モニタリングサービスの実施増加を参照してもよい。

保健統計専門家が現在さまざまな種類の外来診療サービスとそれ以外の在宅サービスを区別するのが困難であると考えられることから、本カテゴリは、報告方法に問題があると考えられる。こうした報告を円滑にするには、さらに詳細な記録が必要であると考えられる。そのようなデータは存在しないため、人的資源に基づく推定値、稼働率、単位コストの情報がある可能性がある。