

め公表が約 2 年度遅れとなり公表時期が 10 月頃であること、OECD が総保健医療支出を公表する時点が年度をまたぐため、3 年前（以降、“t-3”と表記）となる。

近年 OECD は、SHA データを各国の政策担当者のニーズにさらに合ったものにするために速報値データ (Preliminary Data) の提出を求めている。我が国においても、「公的統計の整備に関する基本的な計画」(2014 年 3 月閣議決定)において、社会保障費用統計の公表について一層の早期化の指摘がなされ、国立社会保障人口問題研究所が早期化の検討を進めている。

ただし、各年(年度)の推計対象期間は、国およびデータソースによって異なる会計年度 (Fiscal Year) 等に影響を受ける。例えば、日本の公共機関の会計年度は 4 月～3 月制をとっており、OECD 加盟国の英国・カナダ・デンマーク・オーストラリアも同様である。これに対し、米国は 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 1 月～12 月制である。したがって、OECD の求めるデータ提出期限（例年 3 月末）に対して OECD 加盟国間で対象年の推計時期にばらつきがある。

本研究では、SHA1.0 および SHA2011 に準拠した日本の速報値 (Preliminary Data) として 2 年前(以降、“t-2”と表記)の推計方法と結果について報告する。

## B. 研究方法

はじめに、確報値(t-3)と同じデータソースから速報値(t-2)のデータ取得を検討し、これができない場合は新しいデータソースも探索する。適切なデータソースが無い

場合は、過去 3 年間の値の増減を加味した推計を行う。過去 3 年間としたのは、OECD から推計方法に変更を加える場合は、過去 3 年間のデータの再提出が求められているからである。そこで総保健医療支出の大部分 (90%以上) を占める 3 費目 (国民医療費、介護保険部分、保健医療物品等部分) とその他に分けて推計方法を検討する

### ① 国民医療費部分

国民医療費の代替としては、厚生労働省が医療費の速報値として公表している MEDIAS (Medical Information Analysis System) を利用する。MEDIAS は、厚生労働省が医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、「最近の医療費の動向」として年次 (t-2) および月次データを公表している。t-2 には、この年次データを利用する。t-1 には、公表されている最新の月次データ (上半期) を利用し、t-2 における上半期の医療費が年間に占める割合から t-1 の年間値を推計する。また、MEDIAS には、労災医療費・全額自費の医療費・療養費 (柔道整復師等)・移送費が含まれない分、国民医療費よりも少ない額となる特徴がある。そこで、t-2 および推計された t-1 の年間値については、前々年度 (t-3) の国民医療費と MEDIAS との乖離率を求めて補正する。

MEDIAS の財源別データは「公費」と「公費以外」の区分データが存在するが、「公費」には公的医療保険との併用分が含まれず、「公費以外」を公的保険による給付と民間部門とに区分するデータも存在

しないため、財源分類の推計ができない。そこで、HF 分類については、確報値の財源分類別の構成割合の過去 3 年間の増減率を加重平均して利用することとした。

## ② 介護保険部分

介護給付費実態調査はt-2のデータが既に公表されている。t-1は、介護給付費実態調査（月報）による5～12月審査分の速報値を、前年度(t-2)における同月審査分の費用額が年間に占める割合から年間値に変換する。財源分類の方法は、t-2は確報値と同様であり、t-1は医療費部分と同様に、過去3年間の増減率を加重平均する。

また、SHA2011準拠による大きな変更点である長期医療（保健）サービスの計上範囲については分担研究報告書1に基づき、推計を行う。

## ③ 保健医療物品等部分

一般薬、衛生用品、眼鏡、補聴器などの各種の保健医療物品に対する保険制度対象外の支出の確報値は、薬事工業生産動態統計による国内向けの出荷額に、中小企業実態基本調査に基づいて作成した卸売マージンおよび小売マージンを上乘せする方法で推計している(\*)。

薬事工業生産動態統計については、t-2のデータが取得可能である。t-1については、t-2よりも適切なデータソースが存在しないため、過去3年分の増加率を幾何平均して推計した。

卸売マージンおよび小売マージンについては、中小企業実態基本調査の代わりとなるデータソースがないために、過去3

年間の幾何平均値を利用する。

確報値では、保健医療物品等の費用の大部分は自己負担（HF.2）への計上分である。一方、補装具費支給制度による眼鏡や補聴器等の購入・修理額のうち公費負担分は、社会福祉行政業務報告によって金額を把握し、公費（HF.1.1）に計上している。社会福祉行政業務報告はt-2のデータが公表されているために利用した。

## ④ その他

その他は、正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費、資本形成等で全体の8.9%を占める。このうち、最大要素である「病院への補助金」は6916億円（1.5%）、次ぐ資本形成部分は3971億円（0.8%）と、その他の項目は、少額である要素を積み上げている。そのため、全てを過去3年間の増加率（幾何平均）から推計することとした。

## C. 研究結果

SHA1.0に準拠した総保健医療支出の2014年度の速報値は、49兆8652億円となった。その内訳は、国民医療費部分が40兆6193億円、介護保険部分が2兆3994億円、保健医療物品が2兆805億円、その他は2014年度が4兆7661億円となった。また、財源分類別のデータ(t-1)は、公費が約10.6%、公的保険の給付が72.9%、民間部門が16.4%であった。

2014年度の介護保険サービスの合計約9兆3039億円のうち、SHA2011準拠による長期医療（保健）費用が7兆2956.7億円となる。SHA1.0準拠の長期医療（保健）費用は2兆4019億円なので、

SHA2011 準拠となることにより約 5 兆円の上昇となる。

その結果、SHA2011 に準拠した総保健医療支出の速報値 (2014 年度) は、55 兆 3511 億円となった。その内訳は、国民医療費部分が 40 兆 775446 億円、介護保険部分が 9 兆 3019 億円、保健医療物品が 1 兆 9695 億円、その他は 2014 年度が 4 兆 0352 億円となった。また、財源分類別のデータは、公費が約 8.4%、公的保険の給付が 76.2%、民間部門が 15.4%であった。

#### D. 考察

日本は、これまで保健医療支出の 8 割以上の額を占める国民医療費の公表時期が、対象年度の翌々年であることから 3 年前 (t-3) 以前の推計値を確報値で出してきた。速報値は、MEDIAS 等を利用することにより、2 年前 (t-2) の速報値を推計することができた。また、SHA2011 準拠によって長期医療 (保健) 費用が増加するために、SHA1.0 準拠の長期医療 (保健) 費用が 2 兆 4019 億円だったのに対して、SHA2011 準拠の長期医療 (保険) 費用が 7 兆 2956.7 億円となるため、約 5 兆円の上昇となる。

SHAは、保健医療支出を推計する際のガイドラインである、その中でも総保健医療支出の対GDP比率は、国際比較する際に最もよく利用されている指標である。しかし、この指標は、分母であるGDPの増減 (経済状況) に影響されると同時に、分子に計上している範囲もOECD加盟国間で必ずしも統一されていない。したがって、対GDP比率の単年度国際比較で、相対的な位置 (順

位) を検討しても、諸外国の保健・医療政策の評価する指標としての有用性は限定的である。現在の日本の順位は、2012年に対GDP比でOECD加盟国34中10位という、真ん中より上である。既にこの指標を基にした「日本は諸外国と比べて比較的少ない総医療費という認識」は過去のものになった。ただし、対GDP比でOECD加盟国3中の順位は予測することはできない。その理由は、日本以外の国も総保健医療支出が変化するためである。

現在、OECD と総保健医療支出の推計方法およびその値について協議中であり、OECD のホームページ (OECD. stat) から公表される 7 月頃に、長期医療 (保健) の推計方法および推計値が確定する。したがって、今回の報告内容は暫定的なものである。

#### E. 結論

速報性の高いデータソースである MEDIAS 等を利用することで、SHA1.0 に準拠した総保健医療支出の 2014 年度の速報値は 49 兆 8652 億円、SHA2011 準拠は、55 兆 3511 億円となった。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

・ (掲載予定) 満武巨裕、山岡 淳 : OECD の System of Health Account に準じた日本の総保健医療支出の速報値, 社会保障研究, 第 1 巻第 1 号, 2016 年

#### G. 知的所有権の取得状況

該当なし

表1. 総保健医療支出の推計に利用しているデータソース一覧

	資料名	発行機関
1	国民医療費	厚生労働省(統計情報部)
2	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)
3	医療施設調査	厚生労働省(統計情報部)
4	病院報告	厚生労働省(統計情報部)
5	介護サービス施設・事業所調査	厚生労働省(統計情報部)
6	社会医療診療行為別調査	厚生労働省(統計情報部)
7	介護給付費実態調査	厚生労働省(統計情報部)
8	医療保険に関する基礎資料	厚生労働省(保険局調査課)
9	国民健康保険診療施設年報	厚生労働省(保険局調査課)
10	健康保険・船員保険事業状況報告	厚生労働省(保険局)
11	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	厚生労働省(保険局)
12	老人医療事業報告	厚生労働省(保険局)
13	患者調査	厚生労働省(統計情報部)
14	わが国の母子保健	母子衛生研究会
15	国民健康保険事業年報	厚生労働省(保険局調査課)
16	社会福祉行政業務報告	厚生労働省(統計情報部)
17	後期高齢者医療事業年報	厚生労働省(保険局調査課)
18	薬事工業生産動態統計	厚生労働省(医政局経済課)
19	人口動態統計	厚生労働省(統計情報部)
20	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)
21	就労条件総合調査	厚生労働省(統計情報部)
22	社会保障統計年報	国立社会保障・人口問題研究所
23	医療経済実態調査	中央社会保険医療協議会
24	先進医療専門家会議 資料	先進医療専門家会議
25	国民健康保険の実態	国民健康保険中央会
26	事業年報(全国健康保険協会)	全国健康保険協会
27	船員保険事業年報	全国健康保険協会
28	全国健康保険協会 財務諸表	全国健康保険協会
29	全国健康保険協会 決算報告書	全国健康保険協会
30	健康保険組合事業年報	健康保険組合連合会
31	生命保険事業概況	生命保険協会
32	特別会計歳入歳出決算書	財務省(主計局)
33	一般会計歳入歳出決算書	財務省(主計局)
34	国家公務員共済組合事業統計年報	財務省(主計局)
35	学校基本調査	文部科学省
36	中小企業実態基本調査	中小企業庁
37	中小企業の原価指標	中小企業庁
38	国民経済計算年報	内閣府経済社会総合研究所編
39	経済センサス	総務省統計局
40	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数	総務省
41	地方公営企業年鑑	総務省自治財政局
42	地方財政白書 資料編	総務省
43	基金年報	社会保険診療報酬支払基金
44	国立病院機構 財務諸表等	独立行政法人 国立病院機構
45	健康保険法施行令第36条	政令
46	補助金総覧	日本電算企画
47	地方交付税制度解説	地方財務協会
48	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
49	私学共済制度事業統計	日本私立学校振興・共済事業団
50	病院経営実態調査報告	全国公私病院連盟
51	日本私立学校振興・共済事業団決算報告書	日本私立学校振興・共済事業団

### 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16回OECDヘルスアカウント専門家会合	厚生指標	第62巻(5)	34~36	2014

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

「厚生 の 指 標」 抜 刷

一般財団法人 厚生労働統計協会

## 第16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\*

本誌においては、OECD（経済協力開発機構）の第10回ヘルスアカウント専門家会合からの議題・検討内容を報告してきた。今回は、2014年10月22日～23日に開催された第16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

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、様々な議題が検討されるが、この数年は2016年から切り替わる国民保健計算（National Health Accounts）のガイドラインであるSHA（A System of Health Accounts）の改訂版（SHA2011）の議論が主である。

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一つとなっている。

OECDは、1980年代に加盟国の国民保健計算の推計値の収集を行い、OECD Health Dataとして公表をはじめた。しかし、この時に収集したデータは、加盟国が自国の政府統計資料や国民経済計算（SNA）を活用して独自推計したものであった。そのため、各国の保健計算を、医療政策の立案・分析に利用できるように国際比較が可能なガイドラインとして、OECDが

表1 第16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16回ヘルスアカウント会合の議題採択
議題2	第15回ヘルスアカウント会合の要旨の承認
議題3	2014年収集のSHAデータの評価、SHA2011試行調査および2015年度データ収集
議題4	疾病別医療費
議題5	ヘルスアカウントの国際比較機能の向上
議題6	ヘルスアカウントの利用拡大
議題7	ヘルスアカウントの政策利用
議題8	その他

2000年に公表したものがSHA1.0であった<sup>1)</sup>。その後、多くの国で複雑化した保健医療システムをより正確にモニタリングするため、2011年にSHA1.0の改訂版がSHA2011として公表された<sup>2)</sup>。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。

### II 第16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、8つである（表1）。

議題1と2では、例年どおりOECD事務局部門長の挨拶に続き、議長が選出され（米国のヘルスアカウント専門家）、議題および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前回（第15回会合）の要旨に関する説明があり、全加盟国が承認した。

議題3では、OECD事務局から2014年度の

\*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



SHAデータの提出は、前年同様30の加盟国から提出があったことが報告された。次に、2014年度に行われたSHA2011準拠に関する試行調査に関して、16の調査対象国（ベルギー、ボスニア・ヘルツェゴビナ、カナダ、キプロス、チェコ共和国、フランス、ドイツ、ハンガリー、イスラエル、韓国、ラトビア、オランダ、ポーランド、スロバキア、スウェーデン、スイス）の報告があった（表2）。すべての国でSHA2011準拠の推計が可能であること、スウェーデン以外の国ではSHA1.0とSHA2011に大きな差がないことが報告された。

国際比較を行う前提として、同一のガイドラインが用いられなければ、利用者は混乱してしまうが、現在のOECDが公表しているデータはSHA1.0準拠とSHA2011準拠が混在している。この原因は、OECD事務局の調整能力にあることは、昨年度に指摘した<sup>3)</sup>。今年も、OECD事務局から2016年にSHA2011準拠に一本化するまでの移行期間である最新（2014年度）のSHAデータ収集について、以下の3つについて問われた。

- ①SHA1.0準拠とSHA2011準拠の両方のデータを提出する
- ②SHA2011準拠のデータのみを提出する
- ③SHA1.0準拠のデータのみを提出する

その結果、①と②の国が半々であり、③は1～2カ国であった。したがって、2015年のデータ公表時には、SHA2011準拠の推計値が大勢となる見込みである。

また、OECDはSHAデータを各国の政策立案時に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。2014年度は、34加盟国中11カ国が $t-1$ 年である2013年度の速報値データの提出があったことも報告された。

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、2015年データ収集では、①の対応を検討すると同時に、前回のデータ収集で初めて $t-2$ 年の速報値データを提出したこと

表2 SHA1.0準拠とSHA2011準拠の推計値（経常保健医療支出）と増減割合

（単位 各国の通貨）

	SHA 1.0	SHA 2011	Ratio (%)
1 Belgium	40,946.74	40,946.74	100.00
2 Bosnia & Herzegovina	—	2,468,499.42	—
3 Canada	182,717	182,717	100.00
4 Cyprus	1,286.54	1,286.54	100.00
5 Czech Republic	285,348.29	285,348.29	100.00
6 France	226,776.38	226,744.67	99.99
7 Germany	290,422.00	290,422.00	100.00
8 Hungary	2,166,769.98	2,166,769.98	100.00
9 Israel	60,746	60,746	100.00
10 Korea	92,685,283	92,685,283	100.00
11 Latvia (only HF.1.1)	404.33	404.33	100.00
12 Netherlands	70,514.57	70,514.57	100.00
13 Poland	101,041.50	101,041.81	100.00
14 Slovakia	5,550.07	5,550.07	100.00
15 Sweden	321,802.00	399,153.74	124.04
16 Switzerland	67,650.92	68,772.10	101.66

に続けて、今回は $t-1$ の速報値データを提出する方向で検討すると発言した。

議題4は、疾病・年齢・性別の医療費の推計プロジェクトについて、事務局から進捗状況の報告が行われた。しかし、2013年の専門家会合の時点から進捗はなく、引き続きデータ提出国の増加と継続的なデータ収集が課題とされた。加えて、WHO支援による途上国の疾病別医療費データ整備や、Eurostatによる欧州諸国の疾病別医療費データ整備の取り組みが進められているとの紹介があった。

議題5は、SHA2011準拠における自己負担額（公的医療制度外の私的負担の把握）と介護費（介護費の定義・範囲が課題）の国際比較の改善に向けて、各国データに係る方法論や出所等の現状把握のための質問票が事務局から提案された。自己負担額に関する質問票は2015年1月に各国に送付され、介護費に関する質問票は2015年6月に各国に送付される予定である。介護費は、SHA2011準拠において日本やスウェーデンは増額することから、各国の介護費データの内訳が明確になることは、日本にとっても国際比較の際に重要な情報になると考えられる。

議題6は、OECD事務局から新たな調査テー

マが示された。①医薬品に係る各種リベートの取り扱い、②医療に係る税控除等の取り扱い、③非公式な患者負担について各国の現状の把握を目的とした調査である。米国とハンガリーから関心が示されたものの、今回合会では調査実施の可否に関する決定はしなかった。

議題7は、各国の経年データを国際比較する際に、OECDでは経済全体のGDPデフレーターを使用しているが、市場価格がなじみにくいという医療費の特性を踏まえ、家計による財・サービスの消費に基づく現実個別消費指数 (Actual Individual Consumption Index) をデフレーターに用いることが、事務局から提案された<sup>4)</sup>。各国による追加的な作業負担が要らないという実務的な利点もあり、各国から特に異議は出なかった。

### Ⅲ ま と め

今回の合会は、2016年度から切り替わるSHA2011準拠および速報値が主なテーマであった。

SHA2011準拠については、今回報告のあった大半の加盟国において推計値に大きな変化はない。その原因としては、2016年度のSHA2011への更新において介護費の推計範囲の影響を受けない国、つまり現時点で介護保険制度を導入していない国、あるいは近年に介護保険制度を導入し、既に推計方法をSHA2011準拠とした国 (例えば韓国は2008年に介護保険制度導入) においては、推計値に変化は見られない。一方で、日本やスウェーデンのように介護保険制度を導入してから一定の歴史を持つ国は、SHA2011準拠による影響が生じることになる。

日本は、SHA1.0準拠で2011年度は約47兆6069億 (対GDP比10.0%)、SHA2011準拠では約53兆1788億円 (対GDP比11.4%) となる。現

在、日本のSHA1.0準拠の総保健医療支出は、2012年から対GDP比でOECD加盟国の平均を超えた12番目である。SHA2011準拠になると、日本はさらに上位となる。ただし、日本同様にスウェーデンやスイス等も順位が上がるのが予想されるために、日本の順位予測は難しい。

日本の速報値に関しては、SHA1.0準拠で2013年度 (t-2) が49兆7955億 (対GDP比10.3%)、2014年度 (t-1) は50兆6584兆 (対GDP比10.3%) と推計している。

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、本誌で必要に応じて報告していく予定である。

### 謝辞

本研究の一部は、平成26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>) 2015.3.24.
- 2) A System of Health Accounts 2011 (<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/asystemofhealthaccounts2011.htm>) 2015.3.24.
- 3) 満武巨裕. 第15回OECDヘルスアカウント専門家会合. 厚生指標 2014; 61(3): 36-9.
- 4) 現実個別消費に対する購買力平価, (Purchasing Power Parities for actual individual consumption) (<http://www.oecd.org/tokyo/statistics/>) 2015.3.24.

