

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

「OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計の政府統計化に向
けた推計方法の改善のための研究」

分担研究報告書

OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計の検討
— HC 機能別分類の推計方法案及び暫定試算結果 —

竹沢 純子 (国立社会保障・人口問題研究所 企画部 室長)
河村 絢也 (国立社会保障・人口問題研究所 企画部 研究員)
横山 真紀 (国立社会保障・人口問題研究所 企画部 主任研究官)
木村 剛 (国立社会保障・人口問題研究所 企画部 部長)
矢野 正枝 (前 国立社会保障・人口問題研究所 企画部 部長)

研究要旨

【目的】

A System of Health Accounts (SHA) 手法に基づく保健医療支出推計について検討し、2023 年度ベースの経常保健医療支出の暫定的な推計方法と概算額を示すことを目的とした

【方法】

IHEPの推計手法関連文献、OECD資料およびワークショップにおける助言、制度所管部局への照会、有識者からの助言等を踏まえ、推計方法を検討した。国民医療費等の公表統計に加えて、本科研のために所管課より提供を受けた社会保障費用統計収支表データ等も用いて、試算を実施した。

【成果】

2023 年度ベースの経常保健医療支出は約 68 兆円 (HC.1~HC.7 計) であった。HC 分類別の内訳では、HC.1 診療サービス 35.6 兆円、HC.2 リハビリテーションケア 2.1 兆円、HC.3 長期ケア 13.6 兆円、HC.4 補助的サービス 0.4 兆円、HC.5 医療財 12.6 兆円、HC.6 予防 3.0 兆円、HC.7 管理運営 1.0 兆円であった。本試算は暫定値であり、今後修正されうる。

【考察・結論】

本研究では、国民医療費を中核とする IHEP 推計手法を分析し、リハビリテーション費用の HC.2 への分離、補助的サービスの整理、医療財の分類境界や価格推計方法の見直し等を行った。また、障害福祉サービスの HC.3 計上や HC.6 予防の追加計上など、従来の推計を精緻化する観点から、新たな推計方法を検討した。さらに、医療財や予防分野を中心に私的支出の推計方法を開発し、試算へ反映した。これらにより、SHA2011 の分類原則と国内統計との対応関係を整理し、政府統計化に向けた基盤整備と推計方法の精緻化に向け、一定の方向性を示すことができた。

一方、本試算は暫定的推計であり、私的支出の把握範囲、補助金・交付金の分類計上、医療財の価格推計、障害福祉における Health/Social 按分等については、なお課題が残されている。今後は NDB や障害福祉データベース等を活用し、HF・HP 分類を含めた推計方法の精緻化を進める必要がある。

A. 研究目的

A System of Health Accounts

(SHA) 手法に基づく保健医療支出推計について検討し、2023 年度ベースの経常保健医療支出の暫定的な推計方法と概算額を示すことを目的とした。

B. 研究方法

医療経済研究機構 (IHEP) の推計手法関連文献、OECD の SHA マニュアル等の資料および本科研で実施したワークショップ等における助言、制度所管部局への照会、有識者からの助言等を踏まえ、SHA 手法に基づく推計方法を検討した。

データソースについては、国民医療費、社会医療診療行為別統計、介護給付費等実態統計、薬事工業生産動態統計、家計調査等の公表統計に加えて、本科研のために提供を受けた社会保障費用統計収支表データ等も用いて、2023 年度ベースで HC 機能別分類の試算を実施した。

日本の SHA 推計を長年担当してきた IHEP において、SHA1.0 基準に準拠した推計手法書が公表されている(医療経済研究機構, 2015)。しかし、最新の SHA2011 基準に準拠した推計手法書は、これまで公表されていなかった。

本科研への研究協力の一環として、IHEP において SHA2011 準拠の推計手法書が取りまとめられた (Ⅲ 参照)。

ただし、入稿時期の関係から、本試算の大部分は既存文献(医療経済研究機構, 2015)を基礎として実施しており、SHA2011 準拠の手法書を十分に検討・反映するには至っていない。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究成果

2023 年度ベースの経常保健医療支出概算は約 68 兆円であった(参考2)。HC 分類別では、HC.1 診療サービス 35.6 兆円、HC.2 リハビリテーションケア 2.1 兆円、HC.3 長期ケア 13.6 兆円、HC.4 補助的サービス 0.4 兆円、HC.5 医療財 12.6 兆円、HC.6 予防 3.0 兆円、HC.7 管理運営 1.0 兆円であった。但し、本試算は暫定値であり、今後の検討やデータ精査により修正されうる。

各分類の推計方法の検討内容と試算の結果について詳しくは資料 1-1～ 1-4、Ⅱ-2、Ⅱ-3 に掲載している。以下、概略を述べる。

(1) HC.1 (診療サービス)、HC.2 (リハビリテーションケア)、HC.4 (補助的サービス) 及び HC.5 (医療財)

資料 1-1 では、HC.1 (診療サービス)、HC.2 (リハビリテーションケア) HC.4 (補助的サービス) 及び HC.5 (医療財) の推計方法を整理した。特に、リハビリテーション費用を HC.1 から HC.2 へ分離計上し、HC.4 補助的サービスの計上範囲や、HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財における分類境界、重複回避の考え方を整理した。また、日帰り診療やリハビリテーションについては、社会医療診療行為別統計の点数比率を用いた推計を行った。

HC.5 医療財については、Ⅱ-2 において私費に着目した検討を行い、眼鏡、補装具、大人用紙おむつ等の試算値を計上した。

(2) HC.3 (長期ケア)

資料 1-2 のとおり、HC.3 長期ケアは 13.6 兆円、うち介護が 12.3 兆円、障害福祉サービスが 1.3 兆円と試算された。介護については、既存の IHEP の方法を基本的に踏襲しつつ、次の 2 点については、近年のガイドラインによる明確化を踏まえ、試算に反映した。

第一に、非医療系施設系サービスについては、要介護 1・2 であっても ADL 支援を中心とする 実態を踏まえ、要介護度による HC.3/HCR.1 区分を行わず、一律にHC.3 と整理した。

第二に、介護施設の食費・居住費については、OECD（2018）の整理に基づき、HC.3に含めることが理論的に妥当と考えられるが、本試算では確定的な位置づけを行わず、食費・居住費を HC.3 に含む場合（案 A）と HCR.1 に留める場合（案 B）の二通りの試算結果を示した。最終的な方針はOECD・IHEP との協議および有識者・制度所管部局の意見聴取を経て確定させることが課題である。

障害福祉サービスについては、厚生労働省障害保健福祉部より提供を受けた令和 5 年度障害福祉サービス費用額のサービス別、対象者別のデータを用いて試算を行った。SHA2011 の要ケア者定義（ADL支援を必要とする者）および障害者総合支援法上の法定内容に基づき、療養介護、生活介護、施設入所支援、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、短期入所（医療型）の 6 サービスを HC.3 に計上した。その結果、障害福祉サービス総費用額は約 1.3 兆円であった。一方、就労系サービスおよびIADL 支援主体のサービスは等については、社会参加支援機能を含むことからHC.3 の対象外とした。

(3) HC.6(予防)

HC.6予防については、社会保障費用統計収支表を用いた試算を行った。ただし、資料 1-3 の計上項目リストは暫定的なものであり、政府統計化に向けて所管部局やOECD への照会を行い、分類先の適切性や個別費用の精査を進める必要がある。

検討課題として、医薬品買上費は最終消費と中間財が混在している可能性があり精査が必要であること、検疫所業務費は HC.7 行政費用と整理する考え方があること等が挙げられる。また、保健所運営費についてはIHEP 手法（IHEP,2025）にならいHC.7 としたが、保健師による相談等はHC.6と考える余地がある。

さらに、学校健康診断、養護教諭人件費、学校医報酬（幼稚園、大学）（Ⅱ-3 参照）および妊婦健診の自己負担額（資料1-4 参照）について推計方法を検討し、HC.6 予防へ計上した。

上記対応により、予防分野の集計範囲がSHA 基準に整合的に拡張された。

産業医の人件費、企業が任意で実施する保健事業費等の推計方法の開発は今後の課題である。

(4) HC.7(管理運営費)

HC.7 についても、HC.6 と同様に社会保障費用統計収支表を活用して計上した。対象項目はIHEP の方法と概ね同様であり、医療保険および介護保険の給付支払に係る管理費（支払基金事務費等）を計上した。

また、SHAでは民間保険会社による医療・介護給付金も私的支出として対象となることから、これらの給付に対応する管理費相当額についても、IHEPの方法に準じてHC.7 へ計上した。

OECD 担当者より集計対象と明言のあった中央・地方政府における保健医療部局の職員人件費の推計方法については、継続課題とした

(5) HC.9 その他

保健医療分野の補助金・交付金等のうち、HC.1～HC.7 の複数機能を含むが適切な按分方法が未整備な項目については、HC.9その他として暫定的に整理した。

IHEPの方法では、病院施設運営費補助金について医療経済実態調査および財務省決算を用いて HC.1に計上している。しかし、医療経済実態調査は従来引用の項目が廃止され把握不能である。所管課へ照会を行ったが、適切なデータ入手が困難であった。

一方、運営費補助金・交付金については、財務省決算から把握することが可能である。ただし、その全額をHC.1（診療サービス）に計上することが妥当かについては、検討が必要である。特に、補助金・交付金には、診療サービスの提供に充てられる支出だけでなく、研究、

教育研修、情報提供等に係る支出が含まれている可能性がある。このため、財務情報や事業報告書等を確認し、補助金・交付金の具体的な使途を把握した上で、適切なHC機能別分類への配分方法を検討する必要がある。

本論点は、IHEPによる厚労科研（石川,2025）におけるコロナ関連費用の整理においても議論された点である。過去の議論を参考に、OECDおよび所管部局の意見も踏まえた検討が必要である。

D. 考察

本研究では、主に以下の精緻化を図り、具体的な試算値として示した。

第一に、IHEPのSHA推計の中核である国民医療費を出所とする推計手法を精査し、別案を示した（資料1-1）。特に、約1.34兆円の入院リハビリテーションをHC.2として分離把握したことは、入院治療、長期療養、機能回復を目的とする支出を区別する上で重要であり、国際比較可能性の向上に資するものである。

また、検査・画像診断等の補助的サービスの整理、医療財の分類境界や価格推計方法の整理等を通じて、SHA2011の分類原則と国内統計との対応関係を一定程度整理することができた。

第二に、国民医療費以外についても、HC.3 長期ケアにおける障害福祉サービスの計上、HC.6 の予防の追加計上などについて、一定の整理を実施し、精緻化を図った（資料1-2、資料1-3）。

第三に、私的支出について、医療財や予防の分野で推計方法の開発を進め、試算に反映した（資料1-4,資料2-1）。今回の試算で扱った項目は少ないものの、今後、有識者等の意見を踏まえ、より精緻化を進める契機となることが期待される。

以上の取組により、政府統計化に向けた基盤整備と推計方法の精緻化に向けた方向性を示すことができた。

E. 結論

本試算は暫定的推計であり、今後、推計範囲および推計方法のさらなる検討が必要である。具体的には、歯科自由診療、出産費用、医療財等の私的支出について、把握範囲や推計方法を検討するとともに、補助金・交付金のHC機能別分類への計上方法や、流通マージンを含む医療財の価格推計方法についても、引き続き検討する必要がある。また、日帰り診療やリハビリテーションについては、今後はNDB等を活用し、より精緻な推計方法を検討することが求められる。障害福祉サービスにおけるHealth/ Socialの按分についても、障害福祉データベース等を活用することにより、推計精度を向上させる余地がある。

さらに、今後の課題として、本科研で行ったHC分類で推計した各値をHF（財源別）およびHP（プロバイダー別）分類へ振り分けるための推計方法を検討し、試算を進める必要がある。これにより、HC・HF・HPの各分類を整合的に組み合わせたSHA推計体系の構築につなげることが課題となる。

本科研では、IHEPの協力のもと、SHA2011基準に準拠した推計手法書を整備し、HC・HF・HPを含む現行の推計方法に関する基盤情報を整理した。

これらの成果を基礎として、推計手法のさらなる精緻化およびHC・HF・HP間の整合性の確保を進めることにより、将来的なSHA推計の政府統計化に向けた検討が進展することが期待される。

G. 研究発表

該当なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

該当なし

参考文献

OECD, Eurostat, & World Health Organization. (2017). A system of health accounts 2011 : Revised edition. OECD Publishing.

石川智基 (2025) 『OECD の SHA 手法に適用可能な保健医療支出推計の速報化と COVID-19 関連費用算出に関する研究 : 令和6 年度総括研究報告書』厚生労働行政推進調査事業費補助金 (政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業)) 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.

医療経済研究機構(2015) 『OECD のSHA 手法に基づく総保健医療支出の推計 (2010- 2012 年度) 報告書』平成24 ～ 26年度医療経済研究機構調査研究事業. 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

参考 1 ICHA(International Classification for Health Accounts)のうちHC（機能別）分類 ※注

HC（機能別）分類	日本語	英語
HC.1	経常支出	Current Expenditure
HC.1.1	診療サービス	Curative care
HC.1.1.1	入院	In-patient curative care
HC.1.1.1.1	一般的な入院診療	General in-patient curative care
HC.1.1.1.2	専門的な入院診療	Specialised in-patient curative care
HC.1.2	日帰り	Day curative care
HC.1.2.1	一般的な日帰り診療	General day curative care
HC.1.2.2	専門的な日帰り診療	Specialised day curative care
HC.1.3	外来	Out-patient curative care
HC.1.3.1	基本的な医療及び診断サービス	Basic medical and diagnostic services
HC.1.3.2	外来歯科診療	Out-patient dental care
HC.1.3.3	その他の専門的サービス	All other specialised curative care
HC.1.4	在宅診療	Home-based curative care
HC.2	リハビリテーションケア	Rehabilitative care
HC.2.1	入院リハビリテーションケア	In-patient rehabilitative care
HC.2.2	日帰りリハビリテーションケア	Day rehabilitative care
HC.2.3	外来リハビリテーションケア	Out-patient rehabilitative care
HC.2.4	在宅リハビリテーションケア	Home-based rehabilitative care
HC.3	長期ケア（うち保健医療サービス）	Long-term care (health)
HC.3.1	入所長期ケア（うち保健医療サービス）	In-patient long-term care (health)
HC.3.2	通所長期ケア（うち保健医療サービス）	Day long-term care (health)
HC.3.3	外来長期ケア（うち保健医療サービス）	Out-patient long-term care (health)
HC.3.4	在宅長期ケア（うち保健医療サービス）	Home-based long-term care (health)
HC.4	補助的サービス	Ancillary services
HC.4.1	臨床検査サービス	Laboratory services
HC.4.2	画像診断サービス	Imaging services
HC.4.3	患者搬送・救急搬送サービス	Patient transportation and emergency rescue
HC.5	医療財	Medical goods
HC.5.1	医薬品およびその他の非耐久医療財	Pharmaceuticals and other non-durable medical goods
HC 5.1.1	処方薬	Prescribed medicines
HC 5.1.2	一般用（OTC）医薬品	Over-the-counter medicines
HC 5.1.3	その他の非耐久医療財	Other non-durable medical goods
HC.5.2	治療器具及びその他の耐久医療財	Therapeutic appliances and other durable medical goods
HC.5.2.1	眼鏡及び他の視力矯正製品	Eyeglasses and other vision products
HC.5.2.2	補聴器	Hearing aids
HC.5.2.3	眼鏡及び補聴器以外の補装具	Other orthopaedic appliances and prosthetic devices excluding eyeglasses and hearing aids
HC.5.2.9	医療機器を含むその他の耐久医療財	All other medical durable goods including medical technical devices
HC.6	予防	Preventive care
HC.6.1	健康情報提供・教育・相談プログラム	Information, education and counselling programmes
HC.6.2	予防接種プログラム	Immunisation programmes
HC.6.3	疾患早期発見プログラム	Early disease detection programmes
HC.6.4	健康状態の継続的観察（モニタリング）プログラム	Healthy condition monitoring programmes
HC.6.5	疫学的監視およびリスク・疾病管理プログラム	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes
HC.6.6	災害・緊急対応への準備プログラム	Preparing for disaster and emergency response programmes
HC.7	保健医療システム及び保健医療財政の管理運営	Governance and health system and financing administration
HC.7.1	保健医療システムの管理運営	Governance and health system administration
HC.7.2	保健医療財政の管理運営	Health financing administration
HC.9	他に分類されない保健医療サービス	Other health care services not elsewhere classified
HC.RI.1	参考集計項目	Memorandum items
HC.RI.1.1	総医薬品支出(TPE) うち、入院患者によって消費される医薬品	Total pharmaceutical expenditure (TPE) Of which: pharmaceuticals consumed by in-patients
HC.RI.2	伝統医学、補完医学、代替医学(TCAM)	Traditional, complementary and alternative medicine (TCAM)
HC.RI.2.1	入院 TCAM	In-patient TCAM
HC.RI.2.2	外来と在宅TCAM	Out-patient and home-based TCAM
HC.RI.2.3	TCAM 用品	TCAM goods
HC.RI.3	予防と公衆衛生サービス(SHA 1.0による)	Preventive and public health services (according to SHA 1.0)
HC.RI.3.1	母子保健、家族計画とカウンセリング	Maternal and child health: family planning and counselling
HC.RI.3.2	学校保健サービス	School health services
HC.RI.3.3	感染病予防	Prevention of communicable diseases
HC.RI.3.4	非感染病予防	Prevention of non-communicable diseases
HC.RI.3.5	産業保健サービス	Occupational health care
HC.RI.3.9	その他の予防医療サービス	All other miscellaneous public health services
HCR.1	保健医療に関連する項目	Healthcare Related items
HCR.1.1	長期ケア（うち社会サービス）	Long-term care (social)
HCR.1.1.1	長期ケア（うち社会サービス）現物サービス	Long-term care (social) services in kind
HCR.1.1.2	長期ケア（うち社会サービス）現金給付	Long-term care (social) cash benefits
HCR.2	他部門による保健プロモーション	Health promotion with a multi-sectoral approach

注：各分類の日本語訳は仮訳である。本報告書の各章の訳語は執筆者に委ねられており、統一されていない。

HC(機能別分類)	※注 1 本科研 試算値 ※注 2 (2023年度)	※注 3 (参考) IHEP速報値 (2023年度)
HC.1 診療サービス	35.6	36.1
HC.2 リハビリテーションケア	2.1	0.7
HC.3 長期ケア（LTC）	13.6	12.5
HC.4 補助的サービス	0.4	0.0
HC.5 医療財	12.6	11.8
HC.6 予防	3.0	1.5
HC.7 管理運営	1.0	0.9
HC.9 その他（未分類・要精査）※注4	0.9	－
総計（HC.1～7）※注5	68.3	63.6
総計（HC.1～7 + HC.9）※注5	69.2	－

注 1：試算値は、IHEPによる確報値（t-3）に係るSHA1.0基準に基づく推計方法書（医療経済研究機構, 2015）および本報告書のⅢ付録の推計手法書を参考に、本科研において検討した手法に基づく試算結果である。

注 2：試算値は暫定値であり、今後変更が生じうる。本値を引用の際は、その旨の注を付記のこと。注 3：出所はOECD Data explorer(2026 年4月28日ダウンロード)。参考として掲載したIHEP速報値(t-2)は、IHEP確報値(t-3)と推計手法が異なるため、比較対象とはせず、参考値として示した。

注 4：保健医療に係る補助金、交付金等を含む。これらは複数の機能を含むため、HC.1～HC.7のいずれかに一括計上が難しい。今後内容の精査を行い、分類先や按分推計手法の検討を要する。

注 5：各分類の積算と総計は一致しない場合がある。

