

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」

総括研究報告書

研究代表者 竹沢純子 (国立社会保障・人口問題研究所 企画部 室長)

研究要旨

【目的】

OECDのA System of Health Accounts (SHA) は、国際的に合意された保健医療支出に関する勘定体系である。同体系に基づく保健医療支出統計は、各国の保健医療支出の規模や構造を国際比較する上で重要な統計である。わが国では、一般財団法人医療経済研究・社会保障福祉協会医療経済研究機構 (IHEP) が同統計を推計し、OECDに提出している。本研究は、同統計の政府統計化に向け、SHA基準との整合性を高めるための推計方法を検討するとともに、推計体制等に関する課題を整理することを目的とした。

【方法】

推計方法に関して、IHEPによる推計方法書およびOECDによるSHAマニュアル等の文献を精査した。また、研究会・ワークショップや海外調査を通じて、有識者および関係機関から助言等を得た。これらを踏まえ、HC (機能別分類) に基づく推計方法を検討し、2023年度の保健医療支出を試算した。

【成果】

2023 年度の経常保健医療支出は約68兆円と試算された。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 保健医療の管理運営 1.0 兆円であった。

既存の推計方法をより精緻化する観点から、障害福祉サービスの HC.3 への計上、学校健康診断や妊婦健診自己負担等を含む HC.6 予防の計上、リハビリテーション費用の HC.2 への計上、医療財における按分率・流通マージン率を用いた私的支出推計方法の検討等を行った。

また、オーストラリア、韓国、フランスおよび台湾を対象に、SHAの推計体制、品質管理、作成方法の公表、政策活用等に関するヒアリングおよび文献調査を行い、日本への示唆を整理した。加えて、医療の資本形成費用について、SNAと産業連関表における取扱いの差異を比較検討した。

【考察・結論】

本研究により、日本におけるSHA推計の対象範囲および推計方法の整理・精緻化が進み、SHA2011基準との整合性ならびに国際比較可能性の向上にむけた基盤が一定程度整備された。特に、HC機能別分類の考え方に沿って、長期ケア、リハビリテーション、予防、医療財の計上方法を整理し、SHA基準との整合性を高めるための方向性を示した。

一方、私的支出の把握、障害福祉サービスにおける Health/Social の按分、補助金・交付金等の機能別分類、HF・HP 分類の精緻化等については、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た推計精度の向上を図るとともに、国際動向を踏まえた政府統計化に向けた検討を進める必要がある。

研究分担者

矢野 正枝(前 国立社会保障・人口問題研究所企画部 部長)
木村 剛(国立社会保障・人口問題研究所企画部 部長)
横山 真紀(同 企画部 主任研究官)
河村 絢也(同 企画部 研究員)
泉田 信行(同 社会保障応用分析研究部 部長)
新杉 知沙(同 社会保障応用分析研究部 研究員)
井伊 雅子(一橋大学大学院 経済学研究科 教授)
小島 克久(城西国際大学 福祉総合学部 教授)

A. 研究目的

本研究はOECD、WHO、EUROSTATが共同で整備する国際基準であるA System of Health Accounts (SHA)に基づき、日本における保健医療支出の推計方法について分析・精緻化を行うとともに、将来的な政府統計化に向けた制度的課題を整理することを目的とした。

日本では国民医療費を中心に医療費統計が整備されてきたが、SHAでは医療に加え、介護、予防、公衆衛生、保健行政費用、家計負担等を含む広義の保健医療支出を対象とする。

近年、国際比較可能な保健医療支出統計整備の必要性が高まる中、「経済財政運営と改革の基本方針2024」においても、SHA手法に基づく保健医療支出統計の政府統計化に向けた検討が明記された。

そこで本研究では、IHEPによる既存の推計方法等を参考に、SHAに基づく推計方法を検討し、試算を行う。さらに、推計体制や品質確保、公表および利活用に係る課題を海外事例を参考に整理し、示唆を得ることとした。

B. 研究方法

SHA推計に関する文献、国内外の関係機関および有識者からの助言を踏まえ、推計方法について検討し、2023年度の試算を行った。

HC.3 長期ケアについては、OECD 補足文書等に基づき、ADL/IADL を基準とする LTC-health /LTC-social の区分、介護施設の食費・居住費の取扱い、障害福祉サービスの計上範囲等を検討した。介護給付費等実態統計、障害福祉サービス費等データ等を用い、サービス機能に基づく分類整理を行った。

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、HC.5 医療財については、国民医療費、社会医療診療行為別統計、薬事工業生産動態統計、家計調査等を活用し、リハビリテーション費用、患者搬送費、処方薬、OTC 薬、耐久医療財等の推計方法を整理した。社会医療診療行為別統計の点数比率を用いたHC.1/HC.2 間の再分類、供給側統計および流通マージン率を用いたHC.5 推計方法の精緻化を行った。

また、オーストラリア(AIHW)・韓国(KIHASA 等)・フランス(DREES)へのヒアリング調査を通じ、SHA推計体制、品質管理、ガバナンス、政策活用等を比較検討した。加えて、台湾の『国民医療保健支出』の制度設計および介護費用公表方法についての分析を行った。

加えて、医療の資本形成について、SNA および産業連関表における取扱いに関し、内閣府等へのヒアリングを実施し、両統計間の推計差異について比較検討を行った。

(倫理面への配慮)
該当なし

C. 研究成果

2023 年度ベースで SHA に基づく経常保健医療支出（公的＋私的）を試算した結果、総額は約 68 兆円となった。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。なお、本試算値は暫定値であり、今後のさらなる分析を踏まえ、修正・変更となる可能性がある。

主な成果は以下の 4 点である。

第一に、長期ケア（HC.3）の推計方法について、SHA2011 および OECD 補足文書に基づき、ADL/IADL を基準とするサービス機能分類の観点から再整理を行った。特に、施設系サービスについて、要介護度によるHC.3またはHCR.1 への区分を行わず、要介護 1～5 を一律に HC.3 と整理した。また、従来 HCR.1 と整理されていた介護施設の食費・居住費について、ADL 支援を主目的とする居住型長期介護施設における包括的サービス費用として HC.3 に計上する整理を提示した。

さらに、障害福祉サービスについて、ADL 支援を明示する 6 サービス（療養介護、施設入所支援、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所（医療型））について HC.3 に計上する整理を行い、障害福祉データを用いて試算した。

第二に、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、HC.5 医療財について、SHA2011 の機能分類原則に基づく再整理を行った。特に、従来 HC.1 や HC.3 に包含されていた入院・外来リハビリテーション、精神科作業療法等を HC.2 へ振り替えた。

また、患者搬送・移送費を HC.4.3 として整理するとともに、HC.5医療財について、処方薬、OTC薬、眼鏡、補聴器、補装具等に関し、供給側統計、家計調査および流通マージン率を用いた推計方法の精緻化を行った。

加えて、国立大学附属病院等に対する補助金・交付金について、経常的診療活動に対応する部分のみをHC.1に計上し、研究・教育・資本形成等との区分を行う整理を試みた。

第三に、予防・行政費用について、学校健康診断、養護教諭等報酬、学校医報酬、妊婦健診自己負担等をHC.6に追加計上するとともに、社会保障費用統計収支表等を活用し、未計上支出の補完を行った。

第四に、SHA政府統計化に向けた制度的課題を整理した。オーストラリア

（AIHW）、韓国（保健福祉部・KIHASA等4機関体制）、フランス（DREES）のSHA推計体制の比較を通じ、3カ国はいずれもSHA2011 に基づく国際報告に対応しているものの、制度的位置づけ、作成体制、データ基盤、ガバナンスのあり方は大きく異なることが確認された。

日本への示唆として、国民医療費と SHA の役割分担の明確化、品質管理、外部検証及びメタデータ（推計手法書）の公表を含む包括的な制度設計の必要性が示された。加えて、台湾の国民医療保健支出の分析から、速報性重視の公的統計中心の推計体制と、介護費用の独立した統計表として公表することの政策的意義が示された。

さらに、医療の資本形成費用について SNA「保健衛生・社会事業」（2020 年：総固定資本形成 5.10 兆円）と産業連関表「医療・福祉」（同 7.15 兆円）を比較した結果、産業別配分比率の違いが両統計間の乖離を生じさせる主要因であることが示された。SHA の資本形成推計において、いずれの統計を用いるかについては、さらなる検討が必要である。なお、OECD は2016 年以降、経常支出と資本形成を分離して報告する体系を採用しており、日本においても資本形成のメモランダム項目としての推計が今後の検討課題である。

D 考察

本研究は、日本における SHA 推計の政府統計化に向けて、対象範囲及び推計方法の整理・精緻化を進展させるものであり、SHA2011 基準との整合性及び国際比較可能性の向上がより進むことが期待される。特に、障害福祉サービス、予防・行政費用、リハビリテーション、医療財等について、制度区分ではなくサービス機能に基づく分類の考え方に沿って HC 分類との対応関係を再整理したことで、日本版 SHA 推計の基盤整備が進んだ。

長期ケア分野では、ADL/IADLを基準とした HC.3/HCR.1 の整理や障害福祉サービスの一部計上により、LTC-healthと LTC-socialの境界整理を進めた。

また、リハビリテーション費用をHC.1及び HC.3 から HC.2 へ再分類したことにより、治療、長期ケア及び機能回復を目的とする支出の区別が明確となり、国際比較可能性の向上に寄与した。

さらに、医療財についても処方薬、OTC薬及び耐久医療財等の分類整理を行い、SHA2011 の機能分類と国内統計との接続を改善した。

加えて、医療の資本形成費用に関する検討を通じ、SHA と国民経済計算体系との接続に関する論点を整理した。

海外事例研究からは、SHA の政府統計化において、作成主体の位置付けのみならず、品質管理、外部検証及びメタデータ（推計手法書）の公表を含む包括的な制度設計が重要であることが示唆された。

また、各国の制度設計は統計体系や行政組織等に応じて多様であり、日本においても既存統計との役割分担を踏まえた体制構築が必要 であることが確認された。

E. 結論

本研究では、SHA2011とその関連ガイドラインに基づき、日本における保健医療支出推計方法の整理・精緻化に向けた分析等を行うとともに、政府統計化に向けた制度的課題を整理した。試算結果は、今後の政府統計化に向けた検討の基礎資料となることが期待される。

一方で、私的支出の把握、予防・行政費用の分類先の精査、補助金・交付金等の複数機能を有する支出の HC 分類方法、障害福祉サービスにおける Health / Social 按分等については、なお課題が残されている。また、現行統計ではサービス内容別・行為別データの利用に制約があり、一部推計では点数比率、利用者属性及び流通マージン率等を用いた近似推計を採用している。

今後は、NDB や障害福祉データベース等を活用し、推計精度及び分類の精緻化を進めるとともに、政府統計として安定的な推計公表および利活用を可能とするため、品質管理、外部検証及び推計手法書の継続的な更新を含む体制整備を図ることが求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

当該年においては該当なし

2. 学会発表

竹沢純子・申政祐・横山真紀（2025）

「我が国の SHA（System of Health Accounts）手法による国民保健計算（NHA: National Health Accounts）作成の歴史と政府統計化のための課題—韓国事例を通じた考察—」日本医療政策学会第1回大会（於慶應義塾大学）.

H. 知的所有権の出願・登録状況
該当なし

