

はじめに

本節では、韓国における SHA 作成体制について整理する。韓国の SHA は、「国民保健勘定」として作成される政府承認統計であり、国内の医療費全体を包括的に把握する中核的な統計として位置づけられている。韓国では、医療費全体を総合的に把握する他の国内統計が確認されておらず、国民保健勘定が、国内政策に必要な基礎資料の提供と、OECD 加盟国との国際比較の双方を担っている点に特徴がある。

また、韓国の国民保健勘定は、日本の厚生労働省に当たる保健福祉部が公式な統計作成機関として位置づけられる一方で、実際の算出作業は、延世大学医療・福祉研究所、KIHASA、NHIS、HIRA による多機関共同体制によって行われている。さらに、健康保険統計、医療給付統計、長期療養保険統計、家計調査、民間保険資料、独自調査等を組み合わせる多元的データ統合型の推計体系を採っている点も特徴である。

本稿では、韓国の国民保健勘定について、制度的位置づけ、実施体制、データソースと推計方法、公表・活用、OECD 等の国際機関との関係、課題を整理する。

1. 制度的位置づけ

韓国の SHA は、「国民保健勘定（국민보건계정）」として作成される承認統計であり、「統計法」第 18 条に基づく承認統計第 117068 号として位置づけられている。これは、国際基準である SHA2011 に基づき、最終消費段階で支払われた医療費総額を、機能別、供給者別、財源別に分類して把握する統計である。韓国では、医療費全体を総合的に把握する他の国内統計は確認できず、この点で国民保健勘定が医療費全体を包括的に把握する中核的な統計として位置づけられている。その作成目的は、韓国の保健医療政策の立案・評価に必要な基礎資料を提供するとともに、OECD 加盟国との国際比較を可能にすることにある（保健福祉部, 2022）。

韓国において OECD の保健会計概念が本格的に導入されたのは 2003 年であり、それ以前は多くの研究者がそれぞれ医療費を定義して算出していた。2004 年の延世大学における研究において、供給部門を含む 3 次元の保健会計が初めて構築され、これが現在の国民保健勘定の基礎となった。

その後、2007 年に「国民医療費推計及び国民保健会計」が国家承認統計に指定され、2016 年には SHA2011 の本格適用に伴って統計名が「国民保健勘定」に変更された。OECD の Data Explorer には 1970 年から 2023 年までの時系列データが収録されており、韓国の SHA は、長期時系列と国際比較の両面で制度的に定着しているといえる（保健福祉部, 2022）。国民保健勘定は、SNA との両立性を重視して構築された保健医療分野の専門的勘定として

位置づけられている（保健福祉部, 2022）。その作成原則の一つとして国民経済計算との両立性が掲げられており、これにより GDP 比医療費の算出や、他の経済・社会統計との接続が可能になるとされている。他方で、医療費を国際比較や政策分析に適した形で把握するため、国民経済計算と整合的な範囲の中で、独自の分類と集計方法が採られている（保健福祉部ほか, 2024）。

2. 実施体制

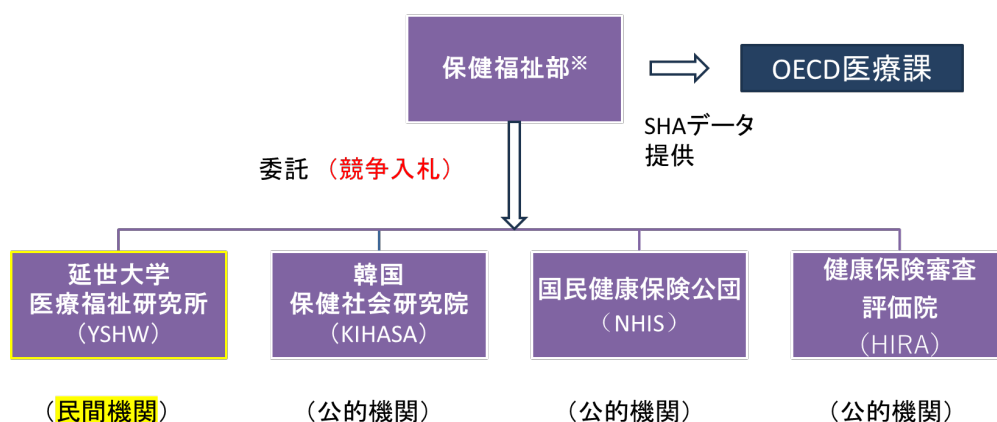
国民保健勘定の公式な統計作成機関は、保健福祉部企画調整室情報統計担当官であり、作成・公表周期は年 1 回である。算出工程は

- ①SHA2011 および JHAQ の確認
- ②投入資料源の収集と適合性検討
- ③当該年度保健勘定の構築
- ④過去時系列資料と算出結果の検討
- ⑤公表

という流れで整理されている。①の工程に含まれる JHAQ（Joint Health Accounts Questionnaire）は、OECD、WHO、Eurostat の国際保健勘定チーム（IHAT）が共同で運用する共通保健勘定質問票であり、各国の保健勘定データを共通の枠組みで収集・照合するための提出様式である。韓国でも、毎年 IHAT から送付される JHAQ の確認が国民保健アカウント算出工程の出発点とされている（保健福祉部, 2022）。

また、t-2 年値を確定値、t-1 年値を暫定値として整理し、主要なデータソースとして健康保険統計年報、医療給付統計年報等が年内に公表されるため、翌年 3 月末の OECD 報告に実務的に対応可能な構造となっている。

図 1 韓国国民保健勘定集計における組織



出所：竹沢・申・横山（2025）

※日本の厚生労働省にあたる組織

2025 年のヒアリングおよびワークショップ資料によれば、実際の算出は保健福祉部で行われるわけではなく、延世大学医療・福祉研究所を総括責任主体としつつ、韓国保健社会研究院（KIHASA）、国民健康保険公団（NHIS）、健康保険審査評価院（HIRA）が機関別責任者として参加する共同体制であることが明らかになっている（図 1）。

4 機関の共同体制になる以前は、延世大学医療・福祉研究所による集計・推計体制であり、2014 年から延世大学と KIHASA の共同作業、2019 年から延世大学、KIHASA、NHIS、HIRA の合同作業体制へ移行した（保健福祉部, 2022）。韓国の SHA は、実務上は大学、研究機関、保険者、審査機関の共同作業によって支えられてきたと整理できる（保健福祉部ほか, 2024）。

この共同体制は、機関ごとの役割分担に基づいて運営されている（表 1）。延世大学は、資料収集・加工・マッピング、保健所支出内訳調査、COVID-19 関連医療費の算出、HF×FS テーブルの作成などを含む全体の取りまとめ機能を担い、KIHASA は政府財源・地方政府財源の分析、分類基準の改善、拡張勘定のための基礎資料収集を担う。NHIS は健康保険患者診療費実態調査等を用いた非給付推計や COVID 関連請求資料の分析を担当し、HIRA は請求資料に基づく機能別支出構成や医薬品支出情報の整備を支援する。こうした多機関分担により、韓国では単一資料では把握できない医療費全体を組み立てる体制が形成されている（竹沢・申・横山, 2025）。

表 1 韓国国民保健勘定集計における 4 機関の役割

延世大学 医療福祉研究所 (YSHW)	・OECD マニュアル(SHA2011)に従い、基礎データ源の収集・加工・マッピング、適合性審査 ・保健所支出内訳の全数調査 ・COVID-19 関連医療費支出規模の算出 ・国民保健会計(23 年確定値、24 年暫定値)の構築および国民医療費等の算出 ・保健財源(HF-FS)テーブルの作成およびデータ構築 ・疾病別、年齢別、性別保健会計の拡張 ・民間部門医療費構造の把握の高度化 ・過去時系列データ(2001～2022 年)の点検および補完
韓国 保健社会研究院 (KIHASA)	・政府財源の基礎資料分析 ・国民保健会計の分類基準および基礎資料の改善案検討 ・地方自治体財源の基礎資料の精緻化および分析基盤の整備 ・拡張会計構築のための基礎資料源の収集 ・OECD SOCX 保健医療部門との項目間の整合性検討
国民健康保険公団 (NHIS)	・健康保険患者診療費の実態調査資料の活用(保険適用外診療費の算出資料源) ・疾病別、年齢別、性別別の保健会計の構築支援 ・保健会計の拡張可能性の検討 ・COVID-19 関連医療機関のレセプト等の分析支援
健康保険審査 評価院 (HIRA)	・機能別支出(HC)の詳細資料の作成(健康保険請求資料より) ・医薬品支出情報の構築

出所：竹沢・申・横山（2025）

また、保健医療関連専門家を対象とする諮問団を構成し、算出された国民保健勘定報告書の検討会議が実施されている。加えて、利用者意見収集のための会議や、基準変更・統計資料に関する勉強会、利用促進のための広報戦略を議論する専門家会議も位置づけられている。したがって、韓国の SHA は、作成・提出・公表という事務工程だけでなく、専門家検討と利用者対応を含む統計ガバナンスの仕組みを備えている（保健福祉部, 2022）。

3. データソースと推計方法

韓国の国民保健勘定は、単一の基幹データベースに依存するのではなく、公表統計、行政資料、関係機関からの協力資料、独自調査、二次資料などのデータソースを組み合わせて構築される。健康保険統計年報、医療給付統計年報、長期療養保険統計年報、労災保険事業年報、健康診断統計年報、健康保険患者診療費実態調査、家計動向調査、韓国医療パネル、国民健康栄養調査、自動車保険診療費、実損型民間保険資料、保健福祉部決算資料、国民健康増進基金決算資料、応急医療基金決算資料などが主要資料源として挙げられている（保健福祉部, 2022；保健福祉部ほか, 2024）。

とりわけ特徴的なのは、多様な既存資料を集計するだけでなく、既存の公表統計だけでは把握しきれない部分を独自調査によって補完している点である。とくに保健所支出については、延世大学が「保健所支出内訳調査」を実施し、全国の保健所・保健医療院を対象に毎年データを収集している（保健福祉部, 2022）。

韓国では、公表統計、行政資料、関係機関からの協力資料、独自調査、二次資料などの多様なデータソースから総括シートが作成され、総括シートから HC×HF、HC×HP、HP×HF、HF×FS 等の提出シートへ加工される。最初から SHA の分類に対応した単一の原データを集計しているのではなく、性質の異なる複数の資料を財源別・機能別・供給者別の分類体系に沿って組み替え、必要に応じて下位区分を推計しながら交差表を構築している。たとえば、公表統計では、ある資料は財源別には強いが供給者別の情報を持たず、別の資料は供給者別には強いが機能別にはそのまま使えない、ということが起こり得る。そのため韓国では、各資料をそのまま足し上げるのではなく、どの支出をどの財源・どの機能・どの供給者に配分するかを判断しながら、マッピングと再配分を行っている。機能・財源・供給者の三つの軸で最終的に保健勘定を構築するため、機能と財源別に収集された資料について、例えば供給者情報がない場合でも下位区分を推計して入力する作業を行うことが説明されている（保健福祉部, 2022）。

また、韓国の国民保健勘定では、財源別、供給者別、機能別という三つの基本分類の下でそれぞれ 18、35、46 に及ぶ詳細な分類項目が整備されている（保健福祉部・韓国保健社会研究院, 2023）。もっとも、OECD により重視されているのは個別項目数そのものではなく、財源×機能（HC×HF）、機能×供給者（HC×HP）、供給者×財源（HP×HF）などの交差テーブルを整備することであるが、こうした交差テーブルの作成に必要な分類項目を相当程度細かく設定することによって、基本的な交差テーブルを加えて、財源×財源調達

(HF×FS)、供給者×供給要素 (HP×FP)、資本形態×供給要素 (HK×FP) などの追加的な交差テーブルについても多くを作成・提供している (保健福祉部・韓国保健社会研究院, 2023; 保健福祉部, 2022)。

韓国の SHA では、SHA2011 への移行に伴い、財源別分類の考え方も整理し直されている。SHA1.0 の単純な公私区分ではなく、SHA2011 では financing scheme を中心に、政府、義務加入健康保険、義務加入民間保険、任意加入健康保険、家計直接負担、非営利団体、企業などを位置づけている。これは、各国で医療保障制度の運営主体や資金移転の仕組みが異なるため、単純な公私区分では比較が難しいからである。そのため、保健福祉部 (2022) では、公私の別よりも、制度への加入が強制か任意かという基準に沿って整理する方が、国際比較上は有用であると位置づけている。たとえば、ある国では保険者が公的機関であっても、別の国では民間主体が法律に基づく強制加入保険を運営していることがある。韓国でも、自動車保険の責任保険は民間会社によって運営されているが、法的に加入が義務づけられているため、義務加入民間保険として扱われる。つまり、「運営主体が民間である」という理由だけで私的財源に分類すると、制度としては公的性格の強い支払いまで民間に含まれてしまい、国際比較の妥当性を損なうおそれがあるのである。

さらに、韓国は OECD の要請に応じて、2020 年提出資料から COVID-19 関連医療費統計を追加構築している。保健福祉部 (2022) では、機能別×財源別、機能別×供給者別の COVID-19 関連医療費統計を追加したことが明記されている。また、2020~2022 年の COVID-19 関連医療費規模が別表として整理されており、パンデミック期の公衆衛生支出・補償費用を保健会計の中に位置づけている。韓国の SHA は、こうした国際的な追加要請に対して比較的迅速に対応してきた点にも特徴がある (保健福祉部, 2022; 保健福祉部ほか, 2024)。

4. 公表・活用

韓国の SHA は、保健福祉部ホームページ、国家統計ポータル (KOSIS)、OECD Data Explorer を通じて公表される。また、2022 年の報告書には 2001~2022 年の交差テーブルが掲載されており、1970~2000 年のテーブルも国家統計ポータルで確認できる。韓国の SHA は、国内報告書による公表、KOSIS を通じた長期時系列データの公開、OECD 統計への国際提出という三層構造で運用されている (保健福祉部, 2022; 保健福祉部ほか, 2024)。

近年は、従来の報告書と KOSIS だけでは利用者のアクセスに限界があるという問題意識のもと、国民保健勘定専用ホームページの構築も進められている。このホームページでは、算出方法、分類体系、説明空間、通知空間、参加空間を整備することにより、統計利用者と提供者のコミュニケーションの強化が図られている。さらに、コアとなる交差テーブルの公表にとどまらず、将来推計、疾病別推計、地域別推計といった拡張的な分析にも展開している。これは、韓国の SHA が、単に国際機関へ提出するだけでなく、国内の利用者基盤を拡大する段階に入りつつあることを示している (Shin & Oh, 2024)。

政策活用の面では、2023 年時点で 29 の保健医療分野の法定計画のうち 3 つの法定計画で医療費統計が使われていたことが明らかになっている (Shin & Oh, 2024)。具体的には、第 2 次公共保健医療基本計画では「GDP 比経常医療費」、第 2 次口腔保健事業基本計画では「家計直接負担金」と「家計直接負担率」、第 1 次国民健康保険総合計画では「GDP 比経常医療費」「家計直接本人負担率」「公共財源比率」が利用されている。また、OECD 保健統計の重要指標に関する調査では、政策担当者を対象とした調査で、156 人中 72 人が医療費統計を重要と回答した。こうした結果からみると、韓国の SHA は国際比較のための基礎統計であると同時に、保健医療分野の中核的政策計画に組み込まれ始めているといえる (Shin & Oh, 2024)。

国際機関との関係では、韓国が OECD を積極的に活用している点も特徴的である。2025 年のワークショップでは、OECD の分析結果やレポートを自国の政策分析に利用していること、また、OECD 側が参加を求める調査やワーキンググループにも積極的に参加していることが確認された。こうした姿勢は、SHA を単に OECD へ提出するための統計として扱うのではなく、国際的な知見や比較枠組みを国内統計の改善や政策分析に活用するものといえる。

5. 課題

韓国の SHA については、制度化成熟度評価において、「ガバナンスと財政整備」および「技術力」はおおむね良好とされた一方、「需要」は良好にやや届かず、「データの活用と普及」は中程度と評価されている。最も評価が低かった項目として、保健計画・予算・政策開発での利用、情報の拡散方法、保健会計データの使用が挙げられており、データ利用と普及の面で改善余地が大きいと総括されている。また、研究者が使いやすい標準化された時系列資料の提供や、多様な利用者層への対応に即した情報提供政策の必要性が強調されている (Shin & Oh, 2024)。

加えて、韓国の SHA には、委託・競争入札方式に起因する構造的な不安定さがある。国民保健勘定の作成は専門研究機関への統計作成委託および用役契約を通じて行われる (保健福祉部, 2022)。さらに、研究用役が 1 年単位で行われるため、研究責任者個人の専門性とは別に、資料生産の安定性に懸念があること、上位のコントロールタワーや継続的な審議体制が弱いことが指摘されている (Shin & Oh, 2024)。したがって、韓国の SHA は、技術的には成熟している一方で、事業実施主体が毎年の入札や契約に左右されうる運営形態である以上、知見の継承、作業の継続性、品質管理の一貫性に構造的な不安定さが残るという課題を抱えている (保健福祉部, 2022 ; Shin & Oh, 2024)。

6. 特徴

韓国の SHA の特徴は、第一に、政府承認統計でありながら、多機関共同の分担型ネットワーク体制で運営されている点にある。保健福祉部が制度的枠組みを担い、延世大学、

KIHASA、NHIS、HIRA がそれぞれ資料収集、マッピング、非給付推計、請求データ分析等を分担することにより、単一機関では把握しきれない医療費全体を統合している。この点は、制度的統制と高い技術的専門性を併せ持つ韓国の SHA の中核的特徴である（保健福祉部ほか, 2024；竹沢・申・横山, 2025）。

第二に、行政資料、調査資料、二次資料、独自調査を組み合わせた多元的なデータ構造を有している点である。韓国の SHA は、健康保険や医療給付などの公的制度資料だけでなく、実損型民間保険資料、家計動向調査、韓国医療パネル、健康保険患者診療費実態調査、保健所支出内訳調査などを組み合わせている。とくに、既存の公表統計だけでは把握しきれない保健所支出については独自調査を実施して補完しており、既存統計の利用と独自調査を組み合わせながら、保険給付、非給付、家計直接負担、公衆衛生・行政支出まで含めた医療費全体を把握している（保健福祉部, 2022）。

第三に、長期時系列と国際比較可能性を強く意識した統計体系である点が挙げられる。1970 年からの時系列を保持し、方式変更時には遡及修正を行い、OECD、WHO、Eurostat の共通枠組みに沿って整理することで、国内の医療費動向と国際比較の双方に耐える統計として整備されている。さらに、COVID-19 関連医療費や拡張勘定への対応にみられるように、韓国の SHA は、基本統計としての安定性に加えて、新たな政策需要や国際的要請に迅速に応答する柔軟性も備えている（保健福祉部, 2022；保健福祉部ほか, 2024；Shin & Oh, 2024）。

【参考文献】

保健福祉部（보건복지부）. 2022. 『「国民保健勘定」統計情報報告書（『국민보건계정』 통계정보보고서）』.

保健福祉部・延世大学医療・福祉研究所・韓国保健社会研究院・国民健康保険公団・健康保険審査評価院（ 보건복지부·연세대학교 의료·복지연구소·한국보건사회연구원·국민건강보험공단·건강보험심사평가원 ） . 2024. 『2022 年国民保健勘定（2023 年仮推計値含む）（2022 년 국민보건계정（2023 가추계치 포함））』.

Jeongwoo Shin & Daeun Oh. 2024. “South Korea's health expenditure data production system from an international perspective”. Journal of The Korea Society of Computer and Information, Vol. 29 No. 11, pp. 259-265

保健福祉部・韓国保健社会研究院（보건복지부·한국보건사회연구원）. 2023. 『2023 年 OECD などの国際機関保健統計の生産と管理（2023 년 OECD 등 국제기구 보건통계 생산 및 관리）』.

竹沢純子・申正祐・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 回大会報告資料.

