

SHA2011 推計における HC.1、HC.2、HC.4 及び HC.5 の推計手法に関する検討

国立社会保障・人口問題研究所 河村 絢也

1. はじめに

本稿は、OECD による A System of Health Accounts 2011（以下「SHA2011」）に基づく日本の保健医療支出推計のうち、ヘルスケア機能別分類（Classification of Health Care Functions：ICHA-HC）の HC.1 治療的ケア、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 医療財を対象に、2023 年度データを用いた推計手法の精緻化と試算結果を整理するものである。HC.3 長期ケアについては本研究班の別文書において推計方法を整理しており、HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財についても別文書において眼鏡・視力矯正器具及び補装具を中心に推計方法の検討が行われているため、本稿ではこれらの推計との控除・振替関係及び品目境界に加え、HC.5.2.2 補聴器及び HC.5.2.9 その他医療用耐久財について本試算で採用した補足的な整理を扱う。HC.5 については HC.5.1 医薬品・その他医療用非耐久財を中心としつつ、HC.5.2 との接続を確認する。

本稿における検討の流れは以下のとおりである。まず、SHA2011 の機能分類の考え方を整理し、本稿で扱う各 HC 項目の範囲を明確化する。次に、現行の日本の SHA 推計において用いられている公的統計と分類上の処理を確認し、SHA2011 の分類原則〔OECD et al. (2017)〕との整合性の観点からより精緻化が可能な箇所を特定する。その上で、医療保険に含まれるリハビリテーション費用の HC.2 への振替、日帰り治療的ケア、薬局在宅分及び調剤技術料を含む処方薬の範囲等について重点的に検討し、2023 年度データを用いた試算（以下「本試算」）を行う。最後に、これらの試算結果を整理し、残された課題を示す。

本稿で示す試算は、OECD SHA 担当者との協議、外部有識者からのレビュー、及び先行研究〔西沢（2015，2024）、成瀬（2023）〕を踏まえた整理に基づく。本稿で用いる用語については、「本稿」は本文書そのものを、「本試算」は 2023 年度データを用いた今回の試算を、「現行推計」は過年度の医療経済研究機構（以下「IHEP」）による推計を、それぞれ指す。

「OECD 提出済み値」は、過年度手法に基づき日本から OECD へ提出された値を指す。

なお、本稿の主眼は、保健医療支出総額を新たに大きく増減させることなく、精緻化の観点から、既存の国内統計に含まれる支出を SHA2011 の機能分類に沿って再整理する点にある。

具体的には、従来 HC.1 又は HC.3 に包含されていたリハビリテーション費用の HC.2 への振替、経常的診療活動に対応する補助金の取扱い、患者搬送・移送費の HC.4.3 としての把握、処方薬・OTC 薬・その他医療用非耐久財の HC.5.1 としての整理、及び HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財における分類と重複回避の整理を行った。

2. SHA2011 における機能分類と本稿の検討対象

本節では、SHA2011 の機能分類の考え方を概観した上で、本稿で検討する各 HC 項目の範囲を整理する。

SHA2011 では、保健医療支出を、機能（HC）、提供主体（HP）、財源（HF）の三つの軸から把握する。このうち機能分類は、保健医療サービス又は医療財が「どのような目的で消費されたか」に基づく分類であり、治療、リハビリテーション、長期ケア、補助的サービス、医療財、予防ケア等に区分される。分類に当たっては、サービスや財の物理的な形態だけでなく、消費された時点における主たる目的を確認することが重要である。

2-1. 本稿で扱う各 HC 項目の範囲

本稿で対象とする四つの HC 項目の定義は次のとおりである。

- HC.1 治療的ケア：疾病又は傷害の症状を軽減し、重症化又は合併症を防ぎ、通常の機能を回復又は維持することを主目的とする医療接触を対象とする。
- HC.2 リハビリテーションケア：疾病、障害又は傷害に伴う身体機能、精神機能、社会的機能等の改善、回復又は維持を主目的とするサービスを対象とする。
- HC.4 補助的サービス：臨床検査、画像診断、患者搬送等を対象とする。ただし、検査や画像診断が入院、外来又は在宅診療の一部として提供される場合は、その診療の主たる目的に従って HC.1、HC.2 又は HC.3 等に包含される。

- HC.5 医療財：医療接触と一体的に提供される財とは別に、患者又は家計が直接購入する医療財を把握する分類である。本稿では HC.5.1 医薬品・その他医療用非耐久財を中心に扱い、HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財については、眼鏡・補聴器・補装具・車椅子等の分類事項を整理する。

HC.3 長期ケアは別文書で推計方法を整理している。HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財については、別文書における眼鏡・視力矯正器具及び補装具の詳細検討を踏まえ、本稿では本試算全体との整合を確保するために必要な控除・振替関係、品目境界、及び当該別文書では詳細検討の対象外であった補聴器・その他医療用耐久財の補足的な取扱いに限って言及する。

2－2．本試算における主な検討事項

本稿で扱う各 HC 項目について、検討事項及び本試算における取扱いを整理すると、表 1 のとおりである。

表 1 本稿で検討する主な HC 項目と本試算の取扱い

HC 項目	検討事項	本試算における取扱い
HC.1 治療的ケア	国民医療費の入院・入院外費用について、療養病床、処方薬、在宅医療、リハビリテーション、日帰り診療、補助金への配分方法を整理する。	病床区分・点数比率に基づく再配分を維持しつつ、補助金を、HC.1.1 直接配分、HC.1.3 直接配分、包括 HC.1 按分、HC.9 暫定計上又は参考推計に区分する。
HC.2 リハビリテーションケア	医療保険及び介護保険に含まれるリハビリテーション費用の分離範囲。	入院・外来リハビリテーション及び精神科作業療法を点数比率で HC.2 へ振り替える。療養病床関連支出のうち、明示的に把握できるリハビリテーション点数又は回復期リハビリテーション病棟入院料点数も HC.2.1 へ振り替える。居宅療養管理指導は HC.3.4 へ振り替える。
HC.4 補助的	検査・画像診断の独立計上の可否及び	検査・画像診断は関連支出の多くが

HC 項目	検討事項	本試算における取扱い
サービス	患者搬送の把握範囲。	HC.1 等に包含されるため独立推計しない。患者搬送・移送費は保険者移送費、救急業務費、分類済み搬送補助金を用いる。
HC.5 医療財	HC.5.1（処方薬、OTC 薬、その他非耐久財）の区分方法。HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財については、眼鏡・補聴器・補装具・車椅子等の分類境界と重複回避を整理する。	HC.5.1 は処方薬対象点数、薬局調剤医療費、薬事統計等を用いて推計する。HC.5.2 は別文書の詳細検討と接続しつつ、補聴器及びその他医療用耐久財の補足的な取扱いを整理する。

3. 記述方針と 2023 年度試算の概況

本節では、本稿における推計方法の記述方針を示すとともに、本試算の主要項目の規模を概観する。

3－1. 記述方針

本稿では、推計式を完全な計算仕様として記載するのではなく、分担研究報告書として、推計対象範囲、主要な基礎集計額、按分率の意味、分類上の判断及び残された課題が把握できる粒度で記述する。

また、本稿は HC.3 の推計結果そのものを主要表には含めない。一方、HC.5.2 については、HC.5.1 との境界及び補装具制度データの分類替えが本稿の対象項目に影響するため、眼鏡・視力矯正器具及び補装具の詳細は別文書に委ねつつ、本試算で採用した補聴器・その他医療用耐久財の補足的な取扱いと HC.5.2 全体の概況を記述する。

3－2. 本試算の主要項目の規模

本試算における主要項目の規模は、表 2 のとおりである。HC.1 治療的ケアは約 35.58 兆円、HC.2 リハビリテーションケアは約 2.14 兆円、HC.4 補助的サービスのうち患者搬送・移送費は約 3,672 億円、HC.5 医療財のうち HC.5.1 医薬品・その他医療用非耐久財は約 11.44 兆円、HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財は約 1.19 兆円となった。

このうち HC.2 が現行推計を上回る主因は、従来 HC.1 又は HC.3 に含まれていた入院・外来リハビリテーション、療養病床を有する病院側の明示的リハビリテーション分及び精神科作業療法を HC.2 として計上したことである。

表 2 本試算における主要項目の規模

区分	推計値	解釈
HC.1 治療的ケア	約 35.58 兆円 (35,581,138 百万円)	入院治療、外来治療、在宅治療が中心。リハビリテーション及び日帰り診療を振り替えた後の値。
HC.2 リハビリテーションケア	約 2.14 兆円 (2,136,060 百万円)	入院リハビリテーション約 1.34 兆円、通所リハビリテーション約 0.47 兆円、外来リハビリテーション約 0.26 兆円が主な構成要素。
HC.4.3 患者搬送・移送費	約 3,672 億円 (367,208 百万円)	保険者移送費は小さく、地方交付税制度解説に基づく救急業務費が大部分を占める。
HC.5.1 医薬品・その他医療用非耐久財	約 11.44 兆円 (11,441,327 百万円)	処方薬約 9.60 兆円、OTC 薬約 1.59 兆円、その他医療用非耐久財約 0.25 兆円。HC.5.2 は次行に別掲。
HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財	約 1.19 兆円 (1,185,799 百万円)	眼鏡・視力矯正器具が約 1.05 兆円で大部分を占め、補聴器、補装具、その他医療用耐久財を補足的に計上。

注：金額は百万円未満を四捨五入。

4. HC.1 治療的ケアの推計方法

本節では、HC.1 治療的ケアの推計方法を、入院、日帰り、外来、在宅の四つの提供形態別に整理する。日本の推計では、国民医療費の診療種別費用を基礎集計額としつつ、SHA2011 の提供形態別分類に合わせて再配分を行う。本試算では、日帰り診療、リハビリテーション、薬局在宅分及び補助金の分類を明確化した。

4－1. HC.1.1 入院治療的ケア

HC.1.1 は、宿泊を伴う正式な入院として提供される治療的ケアを対象とする。入院中に提供される医薬品、検査、画像診断等は、原則として入院治療の一部として含まれる。

（１）基礎集計額

本試算では、国民医療費の「入院医療費」を基礎集計額とし、病院入院分と一般診療所入院分に分けて扱う。病院入院分については、傷病分類別「精神及び行動の障害・入院」を控除した「病院非精神入院医療費」をまず作成する。

（２）按分率 A による病床区分への配分

病院非精神入院医療費は、非療養病床側と療養病床側の点数相当額に基づく按分率 A により、HC.1.1 に対応する非精神・非療養側へ配分する。非療養病床側には、一般病床、結核病床及び感染症病床を含める。按分率 A は、

$$\text{按分率 A} = \frac{\text{一般・結核・感染症病床に対応する推計点数}}{\text{一般・結核・感染症病床に対応する推計点数} + \text{療養病床に対応する推計点数}}$$

各推計点数は、医療施設調査の病床数に病院報告の病床利用率を乗じて病床区分別の稼働病床数を作成し、これに社会医療診療行為別統計の病院種類別 1 日当たり点数を乗じて再構成する。これは、社会医療診療行為別統計の「療養病床を有する病院」が病床区分そのものではなく、療養病床を持つ病院類型の集計であるためである。

精神入院医療費は按分率 A の分母・分子のいずれにも含めない。また、一般診療所入院分は病院 A 按分の対象から除外する。一般診療所については非療養病床の稼働量を把握できないため、一般診療所療養病床割合を代替指標として用い、HC.1.1 と HC.3.1 へ別建てで配分する。

（３）HC.2.1 及び HC.1.2 への振替

本試算では、非精神・非療養の病院入院医療費本体から、入院リハビリテーション相当分を HC.2.1 へ、短期滞在手術等基本料 1 に基づく日帰り診療相当分を HC.1.2 へ振り替える。一

一般診療所入院分についても、非療養分から一般診療所入院リハビリテーション相当分を HC.2.1 へ振り替える。さらに、入院の精神科作業療法相当分は精神入院医療費から HC.2.1 へ振り替える。これらは新たな支出を追加する処理ではなく、既存の入院医療費に含まれていた支出の機能別振替であるため、HC.1.1 側で同額を控除する。

（４）補助金の取扱い

補助金については、本試算における主要な変更点の一つである。現行推計では、病院施設運営費補助金を主として HC.1.1 へ加算していたが、本試算では、経常的な診療活動に対応することを確認できる補助金に限定し、入院・外来の目的に応じて HC.1 へ配分する。これは、国立大学附属病院等の運営費交付金の計上範囲等に関する課題が指摘されてきたこと〔西沢（2015）〕にも対応するものである。一方で、診療、研究・教育、法人共通、資本形成、予防、管理等の機能別仕分けが困難な補助金については、HC.1 には加算せず、HC.9 その他（未分類・要精査）又はその他推計・参考推計として整理する。本試算で採用する補助金の整理は、以下の検討プロセスを踏まえている。

- 国立大学附属病院については、運営費交付金収益のうち、附属病院セグメントの診療経費を、診療経費・研究経費・教育経費の合計で除した比率により診療分へ按分する。
- 国立病院機構及び労働者健康安全機構については、診療事業に対応する運営費交付金収益及び補助金等収益を対象とする。
- 公立病院については、地方公営企業年鑑の病院事業損益計算書の収益的収支に含まれる補助金・負担金等を用いる。具体的には、医業収益の他会計負担金、医業外収益の国庫補助金、都道府県補助金、他会計補助金及び他会計負担金を対象とし、特別利益の他会計繰入金や資本的収入は、当期の経常的診療活動に対応する補助金として確認できないため含めない。
- 上記の病院診療補助金は、国民医療費の病院入院医療費と病院入院外医療費の比率により、HC.1.1 と HC.1.3 へ配分する。

- 国立高度専門医療研究センター（NC）等については、診療事業に対応する収益を把握できるものの、診療事業セグメント内でも研究・教育・法人共通的要素の除外が十分でない。このため、2023 年度の主系列には加算せず、その他推計・参考推計として整理する。
- 社会保障費用統計等から把握される決算ベースの補助金・交付金についても、診療、研究・教育、法人共通、資本形成、予防、管理等への機能別仕分けが未了であるため、2023 年度時点では HC.1 には加算せず、HC.9 その他（未分類・要精査）に暫定計上する。したがって、この処理は保健医療支出全体を減少させるものではなく、今後、補助対象事業の目的及び既存統計との重複可能性を確認した上で、各 HC 項目への再配分を検討する。

（５）推計式

以上を踏まえ、HC.1.1 の推計式は次のとおりである。

$$\begin{aligned} \text{HC.1.1} = & \text{病院非精神・非療養入院医療費本体} - \text{HC.1.2 入院側振替分} - \text{HC.2.1 病院非精神側振替分} \\ & + \text{精神入院医療費} - \text{HC.2.1 精神科作業療法振替分} + \text{一般診療所非療養入院医療費} \\ & - \text{一般診療所入院リハビリテーション振替分} + \text{入院時食事・生活療養費の HC.1.1 配分} \\ & + \text{正常分娩費} + \text{HC.1.1 補助金} + \text{室料差額の HC.1.1 配分} + \text{先進医療} \end{aligned}$$

本試算では、HC.1.1 入院治療的ケアは約 16.78 兆円（16,779,349 百万円）となった。入院リハビリテーション及び精神科作業療法を HC.2 へ振り替えることにより、入院医療の中に含まれていた機能回復目的の支出を治療的ケアから分離した。

4－2．HC.1.2 日帰り治療的ケア

HC.1.2 は、計画的な診断又は治療のために患者が医療機関へ正式に受け入れられるが、宿泊を伴わず同日に退院する日帰り診療を対象とする。現行推計では HC.1.1 又は HC.1.3 に包含されていたが、本試算では HC.1.2 を独立して把握する。

（１）代替指標の選定

日帰り診療の把握指標として、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）から 1 日

入院のレセプトを抽出する方法等が考えられるが、死亡退院との区別が困難であるなどの課題がある。本試算では、有識者レビューを踏まえ、社会医療診療行為別統計の短期滞在手術等基本料 1 点数を代替指標として用いることとした。同基本料は対象範囲・点数構成の改定が比較的多いため、時系列の一貫性については別途確認を要する。

(2) 推計式

$$\begin{aligned} \text{HC.1.2} = & (\text{非精神・非療養入院医療費本体} - \text{HC.2.1 非精神側振替分}) \times \text{短期滞在比率} \\ & (\text{入院}) + (\text{病院入院外医療費} + \text{一般診療所入院外医療費}) \times \text{短期滞在比率} (\text{入院外}) \end{aligned}$$

ただし、2023 年度の社会医療診療行為別統計では、入院側の短期滞在手術等基本料 1 点数は計上が確認されないため、短期滞在比率（入院）は 0 として扱う。このため、2023 年度の本試算値は、入院外側で観測される短期滞在手術等基本料 1 点数に基づく再配分額である。本試算では、HC.1.2 は約 316 億円（31,657 百万円）である。金額規模は HC.1 全体の中では小さいが、入院又は外来に含まれていた同日退院の接触を提供形態に応じて示す点に意義がある。

（留意点）短期滞在手術等基本料 1 は、HC.1.2 に該当し得る日帰り診療の全てを捕捉するものではない。このため、本試算は、診療報酬上明示的に把握可能な日帰り診療相当分を、入院側及び入院外側から再配分する下限推計として位置づける。

4－3．HC.1.3 外来治療的ケア

HC.1.3 は、宿泊を伴わず、医療施設又は医療従事者の場所で提供される治療的ケアを対象とする。

(1) 一般外来診療（HC.1.3.1）

一般外来診療は、病院及び一般診療所の入院外医療費から、在宅医療分、処方薬相当分、外来リハビリテーション分及び日帰り診療分を控除して算出する。

処方薬相当分については、本試算における重要な変更点の一つとして、現行手法で用いられていた「投薬点数＋注射点数」ではなく、〔成瀬（2023）〕に基づき、社会医療診療行為別統計第 24 表「医科診療（入院外－1 総数）」のうち、内服薬・屯服薬・外用薬に係る薬剤料、調剤

料及び調剤技術基本料を分子に用いる。注射点数、処方料及び処方箋料は、処方薬そのものとは性格が異なるため、HC.5.1.1 へは振り替えない。薬局調剤技術料は、SHA2011 における dispensing fee の考え方及び国際比較整合性を踏まえ〔成瀬（2023）〕、HC.1.3.1 ではなく HC.5.1.1 に含める。

$$\text{HC.1.3.1} = \Sigma h \left[\text{入院外医療費 } h \times (1 - \text{在宅医療比率 } h - \text{処方薬対象比率 } h - \text{外来リハビリテーション比率 } h - \text{日帰り診療比率 } h) \right] + \text{HC.1.3 補助金} \quad (h = \text{病院、一般診療所})$$

（２）歯科外来診療（HC.1.3.2）

歯科外来診療では、国民医療費の歯科診療医療費を起点とし、歯科在宅医療分及び歯科処方薬分を控除する。歯科自由診療については、医療経済実態調査の歯科診療所における自由診療収益等を用いることも検討したが、当該項目には美容目的の診療、予防・定期管理、文書料等の事務的収益など、SHA 上の HC.1.3.2 に含めるべき診療行為と必ずしも対応しない収益が混在する可能性があることが有識者から指摘された。また、保険診療との重複控除方法を十分に整理できないため、本試算では歯科自由診療収益を主たる推計系列には加算しない。今後、自由診療のうち治療目的の歯科診療に対応する範囲を識別できるデータが得られる場合には、追加計上の可否を検討する。

本試算では、HC.1.3 全体は約 17.29 兆円（17,289,030 百万円）であり、このうち一般外来診療は約 14.14 兆円、歯科外来診療は約 3.15 兆円である。

４－４．HC.1.4 在宅治療的ケア

HC.1.4 は、患者の居宅等で提供される治療的ケアを対象とする。病院、一般診療所、歯科の入院外医療費に、それぞれ社会医療診療行為別統計の在宅医療関連点数比率を乗じて推計する。

本試算では、薬局調剤医療費についても、在宅患者訪問薬剤管理指導料等点数を薬局総計点数で除した薬局在宅比率を用いて在宅分を把握する。

$$\begin{aligned} \text{HC.1.4} = & \text{病院入院外医療費} \times \text{在宅医療比率（病院）} + \text{一般診療所入院外医療費} \\ & \times \text{在宅医療比率（診療所）} + \text{歯科診療医療費} \times \text{在宅医療比率（歯科）} \\ & + \text{薬局調剤医療費} \times \text{薬局在宅比率} \end{aligned}$$

2023 年度の推計用基礎データでは、薬局在宅比率は、在宅患者訪問薬剤管理指導料等点数を薬局総計点数で除して 0.0806%と整理した。本試算では、HC.1.4 在宅治療的ケアは約 1.48 兆円（1,481,101 百万円）である。

表 3 本試算における HC.1 の推計値

区分	推計値	主な構成・取扱い
HC.1.1 入院治療的ケア	約 16.78 兆円 (16,779,349 百万円)	病院非精神・非療養入院医療費本体からリハビリテーション及び日帰り診療を控除。一般診療所入院分は病院分の按分率 A とは別に、一般診療所療養病床割合を用いて非療養分を分離し、一般診療所入院リハビリテーションを控除。補助金は経常的診療補助金に限定し、直接配分・按分に整理。
HC.1.2 日帰り治療的ケア	約 316 億円 (31,657 百万円)	短期滞在手術等基本料 1 を代替指標として、入院・外来から振り替える。
HC.1.3 外来治療的ケア	約 17.29 兆円 (17,289,030 百万円)	在宅医療、処方薬、外来リハビリテーション、日帰り診療を控除し、薬局調剤技術料は HC.5.1.1 へ振り替える。
HC.1.4 在宅治療的ケア	約 1.48 兆円 (1,481,101 百万円)	病院・診療所・歯科に加え、薬局在宅比率に基づく薬局在宅分を計上。
HC.1 合計	約 35.58 兆円 (35,581,138 百万円)	各下位項目の合計。

注：金額は百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計と合計欄が一致しない場合がある。

5. HC.2 リハビリテーションケアの推計方法

本節では、HC.2 リハビリテーションケアの推計方法を、入院、通所、外来、在宅の四つの提供形態別に整理する。現行推計では、医療保険の入院・外来リハビリテーションが HC.1 に含まさ

れ、HC.2 には主に介護保険の通所・在宅リハビリテーションが計上されていた。本試算では、社会医療診療行為別統計の点数比率を用い、医療保険分を HC.2 へ振り替える。加えて、療養病床関連支出のうち、明示的にリハビリテーション点数又は回復期リハビリテーション病棟入院料点数として把握できる部分は、主たる目的に基づき HC.3.1 から HC.2.1 へ振り替える。

なお、通所・訪問リハビリテーションを HC.3 へ計上すべきとする見解もあるが、SHA2011 において HC.2 と HC.3 の境界は、機能回復を主目的とするか、長期的な慢性状態の管理を主目的とするかで区分される。通所・訪問リハビリテーションは医師の指示の下で専門職（PT・OT・ST）による機能訓練が提供され、機能改善・回復を主目的とするため、本試算では HC.2 に分類する。この整理については、OECD SHA 担当者との議論においても一定の妥当性が確認された。

５－１．HC.2.1 入院リハビリテーション

HC.2.1 は、入院中に提供されるリハビリテーションケアを対象とする。本試算における HC.2.1 への振替は、非精神・非療養側、療養病床側、一般診療所入院側、精神入院側の 4 系統からなる。

（１）非精神・非療養側の病院入院分

非精神・非療養の病院入院医療費本体に、社会医療診療行為別統計から把握される一般病院及び特定機能病院の入院リハビリテーションに係る診療報酬点数並びに回復期リハビリテーション病棟入院料点数の比率を乗じて、HC.1.1 から HC.2.1 へ振り替える。回復期リハビリテーション病棟入院料を計上対象に含める取扱いは、リハビリテーションが主目的の病棟である点を踏まえたものであり、OECD SHA 担当者との協議においても、回復期リハビリテーション病棟入院料及び外来リハビリテーション診療料を計上する方向性について一定の妥当性が確認された。

（２）療養病床側の明示的リハビリ部分

療養病床関連支出のうち、社会医療診療行為別統計で「療養病床を有する病院」の入院リハビリテーション点数又は回復期リハビリテーション病棟入院料点数として明示的に把握できる部分は、主たる目的が機能回復であるため、HC.3.1 から HC.2.1 へ振り替える。

（留意点）同統計は病床区分別ではなく病院種類別に集計されており、「療養病床を有する

病院」には、療養病床以外で提供された診療も含まれ得る。このため、本試算では、明示的に観測できるリハビリテーション関連点数に限って HC.2.1 へ振り替え、療養病床入院医療費本体、入院時食事・生活療養費、室料差額等の付随費用は HC.3.1 に残す。

（３）一般診療所入院分

病院リハビリ比率を流用せず、社会医療診療行為別統計第 29 表「医科診療（診療所入院）」のリハビリテーション計点数を同表の総計点数で除した一般診療所入院リハ比率を用いて、HC.1.1 から HC.2.1 へ振り替える。

（４）精神科作業療法

SHA2011 の HC.2 定義は精神・心理機能のリハビリテーションを含むため、精神・心理機能の回復に関連する入院の精神科作業療法は、精神入院医療費から HC.2.1 へ振り替える。社会医療診療行為別統計の精神科作業療法点数を精神入院側の総点数で除した比率を用いる。

（５）推計式

$$\begin{aligned} \text{HC.2.1} = & \text{非精神・非療養病院入院医療費本体} \times \text{入院リハビリテーション比率（一般病院・} \\ & \text{特定機能病院）} \\ & + \text{療養病床相当入院医療費本体} \times \text{療養病床を有する病院側リハビ} \\ & \text{リテーション比率} \\ & + \text{一般診療所非療養入院医療費} \times \text{一般診療所入院リハビリテ} \\ & \text{ーション比率} \\ & + \text{精神入院医療費} \times \text{入院精神科作業療法比率} \end{aligned}$$

本試算では、HC.2.1 は約 1.34 兆円（1,336,919 百万円）であり、HC.2 全体の約 63% を占める。

この処理は保健医療支出総額を増加させるものではなく、治療的ケア又は長期療養に包含されていた機能回復目的の支出を HC.2 へ再分類するものである。

５－２．HC.2.2 通所リハビリテーション

HC.2.2 は、日中に施設等へ通って受けるリハビリテーションケアを対象とする。介護保険の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションは、医師の指示の下で専門職による機能訓練を提供し、心身機能の維持・回復を図るサービスであるため、HC.2.2 に計上する。

$$\text{HC.2.2} = \text{通所リハビリテーション費用額} + \text{介護予防通所リハビリテーション費用額}$$

本試算では、HC.2.2 は約 4,695 億円（469,507 百万円）であり、OECD 提出済み値と一致して

いる。

5－3. HC.2.3 外来リハビリテーション

HC.2.3 は、外来で提供されるリハビリテーションケアを対象とする。本試算では、病院と一般診療所でリハビリテーションの提供状況が異なるため、施設種類別に外来リハビリテーション比率を算出し、同じ施設区分の入院外医療費に乘じる。外来リハビリテーション比率は、各施設区分の入院外総点数を分母とし、分子には入院外リハビリテーション点数、外来リハビリテーション診療料点数及び入院外精神科作業療法点数を含める。

$$\text{HC.2.3} = \text{病院入院外医療費} \times \text{病院外来リハビリ比率} + \text{一般診療所入院外医療費} \times \text{診療所外来リハビリ比率}$$

本試算では、HC.2.3 は約 2,628 億円（262,761 百万円）である。これは、病院・一般診療所別に外来リハビリテーション比率を作成し、施設区分を確認できる範囲で HC.1.3.1 から振り替えた結果である。

5－4. HC.2.4 在宅リハビリテーション

HC.2.4 は、患者の居宅等で提供されるリハビリテーションケアを対象とする。本試算では、介護保険の訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのみを HC.2.4 に計上する。

現行推計で HC.2.4 に含まれていた居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等による療養上の管理・指導であり、リハビリテーションそのものを主目的とするサービスではない。本試算では、これらを HC.3.4 へ振り替える。長期療養関連支出の統計上の整理については、既存研究でも分類上の課題が指摘されている〔西沢（2024）〕。

$$\text{HC.2.4} = \text{訪問リハビリテーション費用額} + \text{介護予防訪問リハビリテーション費用額}$$

本試算では、HC.2.4 は約 669 億円（66,874 百万円）である。一方、居宅療養管理指導等として HC.3.4 へ振り替えた額は約 1,861 億円（186,062 百万円）であり、HC.2.4 の OECD 提出済み値との差は主としてこの分類変更により生じる。

表4 本試算における HC.2 の推計値

区分	推計値	主な構成・取扱い
HC.2.1 入院リハビリテーション	約 1.34 兆円 (1,336,919 百万円)	非精神・非療養病院入院分及び一般診療所入院分は HC.1.1 から振替。療養病床を有する病院側の明示的リハビリテーション分は HC.3.1 から振替。入院精神科作業療法は精神入院分から振替。
HC.2.2 通所リハビリテーション	約 4,695 億円 (469,507 百万円)	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを計上。
HC.2.3 外来リハビリテーション	約 2,628 億円 (262,761 百万円)	病院・一般診療所別の外来リハ比率を用いて HC.1.3.1 から振替。
HC.2.4 在宅リハビリテーション	約 669 億円 (66,874 百万円)	訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションのみ。居宅療養管理指導は HC.3.4 へ振替。
HC.2 合計	約 2.14 兆円 (2,136,060 百万円)	各下位項目の合計。

注：金額は百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計と合計欄が一致しない場合がある。

6. HC.4 補助的サービスの推計方法

本節では、HC.4 補助的サービスの推計方法を、臨床検査・画像診断（HC.4.1 及び HC.4.2）と患者搬送・移送費（HC.4.3）に分けて整理する。

HC.4 補助的サービスは、臨床検査、画像診断及び患者搬送を対象とする。ただし、補助的サービスは診断や治療の目的を補完するサービスであり、それ自体が独立した目的を持つものではない。したがって、入院、外来又は在宅診療の一部として提供される検査や画像診断は、その診療の機能分類に包含される。

6－1. HC.4.1 臨床検査及び HC.4.2 画像診断

HC.4.1 臨床検査及び HC.4.2 画像診断は、本試算では独立計上しない。ただし、これは検査・画像診断に係る支出が存在しないという意味ではない。日本の診療報酬統計で把握される検査・画像診断の多くは、入院診療又は外来診療の一部として行われており、既に HC.1 等に含まれていると考えられるためである。

社会医療診療行為別統計の検査・画像診断点数を用いて、これらを HC.4 として切り出す方法も考えられる。しかし、SHA2011 における HC.4 は、入院、外来又は在宅診療の一部として行われる検査ではなく、独立した補助的サービスとして提供される臨床検査・画像診断を対象とする。日本の診療報酬統計では、検査・画像診断が診察や入院エピソードと一体で算定される場合が多く、HC.1 等に含まれる支出と明確に区分することが難しい。このため、点数比率に基づいて機械的に切り出すと、HC.1 等に含めるべき支出を HC.4 へ過大に振り替える可能性がある。

6－2. HC.4.3 患者搬送・移送費

HC.4.3 は、医療上の必要に基づき患者を医療機関へ搬送するサービスを対象とする。本試算では、各保険者の移送費、地方交付税制度解説に基づく救急業務費、及び患者の移送・搬送・護送に直接対応すると分類した補助金を合算する。HC.4.3 においては、精神障害者措置入院移送費負担金を加算する。麻薬中毒者護送費負担金も同分類に該当するが、2023 年度は計上額が確認されないため、実質的には精神障害者措置入院移送費負担金が HC.4.3 分補助金の構成要素である。

$$HC.4.3 = \Sigma \text{各保険者の移送費} + \text{救急業務費} + \text{HC.4.3 分補助金}$$

本試算では、HC.4.3 は約 3,672 億円（367,208 百万円）である。このうち大部分は救急業務費であり、各保険者の移送費及び HC.4.3 分補助金は相対的に小さい。

7. HC.5 医療財の推計方法

本節では、HC.5 医療財の推計方法を整理する。SHA2011 では、医薬品や医療用具が入院、外来、在宅医療等の診療サービスの一部として提供される場合には当該サービスに含め、患者が診療サービスとは別に購入する場合には HC.5 として把握する。HC.5 は、HC.5.1 医薬品・その

他医療用非耐久財と、HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財に大別される。本節では、HC.5 全体の考え方を踏まえた上で、処方薬、OTC 薬及びその他医療用非耐久財からなる HC.5.1 の推計方法を整理する。さらに HC.5.2 については、別文書で詳細に検討された眼鏡・視力矯正器具及び補装具との接続を確認するとともに、補聴器及びその他医療用耐久財の補足的な推計方法を整理する。

7－1. HC.5.1.1 処方薬

HC.5.1.1 は、医師等の処方に基づいて提供される医薬品を対象とする。本試算では、医療機関から交付される外来処方薬相当分と、薬局調剤分の二つに分けて推計する。

（1）医療機関から交付される外来処方薬相当分

病院、一般診療所及び歯科の医療費に、処方薬対象点数比率を乗じて推計する。病院及び一般診療所の処方薬対象点数は、社会医療診療行為別統計の医科入院外診療における投薬区分から、内服薬、屯服薬及び外用薬に係る薬剤料、調剤料並びに調剤技術基本料を抽出して作成する。注射点数、処方料及び処方箋料は、処方薬そのものとは性格が異なるため含めない。歯科分については、歯科診療側の薬剤料、調剤料及び調剤技術基本料を優先し、取得できない場合に限り、従来の歯科入院外・投薬点数を代替的に参照する。

（2）薬局調剤分

薬局分については、薬剤料だけでなく調剤技術料を含めて HC.5.1.1 へ計上する。これは、dispensing fee を処方薬に付随する費用として扱う SHA2011 の考え方に沿うものである〔成瀬（2023）〕。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料等に対応する薬局在宅分は、HC.1.4 との二重計上を避けるため、HC.5.1.1 から控除する。また、薬局調剤医療費に含まれる特定保険医療材料料は、厳密には処方薬そのものではないため、把握可能な場合には控除対象となる。本試算では金額規模が小さいことから、処方薬推計値への影響は限定的である。¹

（3）推計式

¹ 特定保険医療材料料の取扱いについては、成瀬道紀氏からのコメントを踏まえて検討した。ただし、本稿における分類上の整理及び推計上の判断は筆者によるものである。

$$\text{HC.5.1.1} = \Sigma (\text{病院・一般診療所・歯科の医療費} \times \text{処方薬対象点数比率}) + \text{薬局調剤医療費} \times (1 - \text{薬局在宅比率})$$

本試算では、HC.5.1.1 は約 9.60 兆円 (9,595,298 百万円) である。

7-2. HC.5.1.2 OTC 薬

HC.5.1.2 は、処方箋なしに購入される要指導医薬品及び一般用医薬品を対象とする。本試算では、薬事工業生産動態統計における要指導・一般用医薬品の国内出荷額を基礎とし、経済構造実態調査から作成した医薬品・化粧品等卸小売の流通マージン倍率を乗じて購入者価格相当へ変換する。

$$\text{HC.5.1.2} = \text{要指導・一般用医薬品の国内出荷額} \times \text{流通マージン倍率}$$

2023 年度の推計用基礎データでは、要指導・一般用医薬品の国内出荷額を約 8,371 億円 (837,104 百万円)、流通マージン倍率を 1.9039 として整理した。本試算では、HC.5.1.2 は約 1.59 兆円 (1,593,796 百万円) である。

(留意点) 現行推計の方法を再現すると、本試算で採用した方法による推計値より約 3,000 億円過大となるとの指摘がある〔成瀬 (2023)〕。本試算では、薬事工業生産動態統計の国内出荷額に流通マージンを加える考え方を基本としつつ、マージン倍率の選択については暫定的な取扱いとしている。品目分類の改訂時期、対象品目の範囲、及び採用する流通マージン系列によって推計値が変動し得るため、マージン計算方法の妥当性については引き続き検証が必要である。

7-3. HC.5.1.3 その他医療用非耐久財

HC.5.1.3 は、比較的短期間で消費される医療用非耐久財を対象とする。本試算では、薬事工業生産動態統計の分類変更に対応し、旧「大判製品」及び旧「衛生材料及び衛生用品」に相当する品目を新分類の品目別国内出荷額から再構成する。具体的には、医療脱脂綿、医薬部外品脱脂綿、医療ガーゼ、コットンボール、アイパッド、X 線造影材入りスポンジ、開腹術用スポンジ、X 線造影材入りガーゼ、綿状パッド、医療用不織布、医療用スポンジ、避妊用具、手術用手袋及び指サックを基礎品目とし、さらに SHA2011 の医療用非耐久財の例示に対応する品目として、男性向け避妊用コンドーム、救急絆創膏、家庭用創傷パッド及び液体包帯を加える。これらの

国内出荷額を合算し、HC.5.1.2 と同じ流通マージン倍率により購入者価格相当へ変換する。加えて、在宅高齢者の大人用おむつ費用を加算し、さらに HC.5.1.3 分補助金として代謝異常児等特殊ミルク供給事業費を加算する。なお、在宅高齢者の大人用おむつ費用は家計支出ベースで把握するため、流通マージン倍率は乗じない。

$$\text{HC.5.1.3} = \text{非耐久医療財対応品目の国内出荷額} \times \text{流通マージン倍率} + \text{在宅高齢者大人用おむつ費用} + \text{HC.5.1.3 分補助金}$$

本試算では、HC.5.1.3 は約 2,522 億円（252,232 百万円）である。

（留意点）その他医療用非耐久財については、医療目的で使用される財と日常生活用品又は衛生用品との境界が必ずしも明確でないため、対象品目を拡張する場合には、医療目的性、直接購入の有無、既存の医療・介護サービス費との重複の有無を確認する必要がある。

表5 本試算における HC.5.1 の推計値

区分	推計値	本試算における取扱い
HC.5.1.1 処方薬	約 9.60 兆円 (9,595,298 百万円)	病院・一般診療所・歯科の処方薬対象点数比率及び薬局調剤医療費を用いる。調剤技術料を含め、薬局在宅分は控除。
HC.5.1.2 OTC 薬	約 1.59 兆円 (1,593,796 百万円)	要指導・一般用医薬品の国内出荷額に流通マージン倍率を乗じる。
HC.5.1.3 その他医療用非耐久財	約 2,522 億円 (252,232 百万円)	非耐久医療財対応品目の国内出荷額、在宅高齢者おむつ費用、HC.5.1.3 分補助金を用いる。
HC.5.1 合計	約 11.44 兆円 (11,441,327 百万円)	各項目の合計。HC.5.1 の合計であり、HC.5.2 は含まない。HC.5.2 は次表に別掲する。

注：金額は百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計と合計欄が一致しない場合がある。

7－4．HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財との接続

HC.5.2 は、治療用具及びその他医療用耐久財を対象とする。SHA2011 の細分類に従い、本試算

では、眼鏡・視力矯正器具を HC.5.2.1、補聴器を HC.5.2.2、補装具のうち義肢・装具・義眼・つえ等を HC.5.2.3、車椅子・電動車椅子及び体温計・血圧計等を HC.5.2.9 に整理する。補装具制度に含まれる品目についても、品目別にこれらの分類へ振り分け、同じ支出を複数の HC.5.2 細分類へ重複して計上しない。

眼鏡・視力矯正器具及び補装具については、別文書で詳細に検討された推計方法を踏まえる。眼鏡・視力矯正器具では、供給側推計を本試算の主要な推計系列として採用し、眼鏡枠・眼鏡部分品を加算する一方、検査用・手術用の中間投入的品目を除外する。補装具では、既存手法で把握されていた障害者総合支援法分及び戦傷病者分に加え、品目別に把握可能な難病患者分及び労災保険分を追加する。

補聴器は、薬事工業生産動態統計の新分類「2812 補聴器」の国内出荷額を基礎額として用いる。同分類にはポケット型、耳掛け型、耳穴型、眼鏡型及びその他の補聴器が含まれ、いずれも HC.5.2.2 に該当するため、品目の除外や組替えは行わない。購入者価格相当への換算には、産業連関構造調査の産業連関表統合中分類 332「民生用電気機器」の卸売マージン及び小売マージンを用いる。産業連関表のマージンは、出荷額と購入者価格の差を卸売・小売段階に分けて把握できるため、単一の上乗せ率を用いる場合に比べて、国内出荷額から最終購入額への変換過程を明示しやすい。一方で、産業連関表のマージンは、対応する品目分類や流通段階別の情報を十分に対応付けられる場合に有効な方法であり、医薬品等のように必要なマージン系列を同じ精度で確認できない品目については、一律に適用できない。このため、本試算では、補聴器については利用可能な産業連関表マージンを用いるが、他の医療財については品目ごとのデータ利用可能性を踏まえて取扱いを整理する。その他医療用耐久財は、補装具品目別データから車椅子・電動車椅子等を抽出するとともに、薬事工業生産動態統計から家庭・個人向けの体温計及び血圧計の本体品目を抽出する。医療機関で使用される検査装置、モニタ、部品・プローブ類等は、医療サービス提供の中間投入又は資本形成に近いとため、HC.5.2.9 の主要な推計系列には含めない。

表 6 本試算における HC.5.2 の推計値

区分	推計値	本試算における取扱い
HC.5.2.1 眼鏡・視力矯正器具	約 1.05 兆円 (1,050,632 百万円)	別文書の供給側推計を採用。眼鏡枠・眼鏡部分品を加算し、検査用・手術用の中間投入的品目を除外。
HC.5.2.2 補聴器	約 646 億円 (64,622 百万円)	薬事工業生産動態統計の補聴器分類を用い、小型耐久機器として購入者価格化。
HC.5.2.3 補装具	約 180 億円 (18,045 百万円)	障害者総合支援法分、戦傷病者分に加え、難病患者分及び労災保険分を対象とし、眼鏡・補聴器・車椅子等との重複を調整。
HC.5.2.9 その他医療用耐久財	約 525 億円 (52,501 百万円)	車椅子・電動車椅子等を補装具品目別データから抽出し、体温計・血圧計等は家庭・個人向け本体品目に限定。
HC.5.2 合計	約 1.19 兆円 (1,185,799 百万円)	HC.5.2.1 が大部分を占める。補聴器、補装具、その他医療用耐久財は分類境界及び重複回避を確認して計上。

注：金額は百万円未満を四捨五入しているため、内訳の合計と合計欄が一致しない場合がある。

8. 残された課題

本試算により、HC.1、HC.2、HC.4 及び HC.5 の主要な推計方法は、SHA2011 の分類原則に沿って説明可能な形に整理された。一方で、以下の点については、今後の推計精度の向上に向けて引き続き検討が必要である。なお、HC.3 は別文書で推計しているため、ここでは推計結果そのものではなく、本稿の対象項目との接続関係を課題として整理する。HC.5.2 についても、眼鏡・視力矯正器具及び補装具の詳細は別文書の検討に基づくため、本稿では分類境界、補聴器・その他医療用耐久財の補足的な推計、及び重複回避に関する課題を整理する。

第一に、HC.1.1、HC.1.2、HC.2.1 及び HC.3.1 の間の控除・加算関係を、年度更新時にも同じ基礎集計額で対応させる必要がある。同一の入院医療費本体又は療養病床相当額から複数の項目を再配分するため、加算側と控除側が同じ範囲に基づいているかを確認することが重要である。

第二に、日帰り診療、入院リハビリテーション、外来リハビリテーション及び精神科作業療法

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代替推計である。同統計は公表集計として利用しやすい一方、集計単位や施設区分に制約があり、特に「療養病床を有する病院」は病床区分ではなく施設属性であるため、療養病床側リハビリテーション分の切り出しには範囲上の近似が残る。また、社会医療診療行為別統計は特定月の診療行為別集計を基礎とするため、年次の受療構造を直接反映した推計にはなっていない。今後、NDB 等を用いて年度単位で算定項目、受療形態、施設区分、病棟区分及び疾患構成を確認できれば、日帰り診療やリハビリテーションをより OECD の定義に近い形で推計できる可能性がある。

第三に、補助金については、経常的な診療活動に対応するものと、資本形成、研究開発、教育研修、予防、管理、危機対応等に対応するものを継続的に区別する必要がある。特に、混在が大きい包括交付金は、総額を機械的に HC.1 へ加算すると二重計上又は誤分類の可能性が高いため、内訳が確認できる場合に限って個別分類することが望ましい。また、社会保障費用統計等で把握される補助金等を SHA2011 に基づいて分類することが課題である。

第四に、正常分娩費については、現時点では出産育児一時金を用いて推計しているが、正常分娩に係る実際の費用水準を十分に反映しているかについて検討の余地がある。今後の改善案としては、厚生労働省保険局が出産育児一時金の直接支払制度の請求データから集計している正常分娩の平均出産費用を用い、人口動態統計の出生数及び患者調査から算出する正常分娩比率を組み合わせて、正常分娩費総額を推計する方法が考えられる。ただし、出産育児一時金との二重計上、異常分娩費用の国民医療費既計上分との関係、正常分娩比率の算出方法、及び出産費用の保険適用化を含む制度改正の影響を整理する必要があるため、本試算では主たる推計系列には採用せず、今後の検討課題とする。

第五に、HC.5 医療財については、薬事工業生産動態統計の国内出荷額を購入者価格相当へ変換する際のマージン計算方法が共通の課題である。HC.5.1 の OTC 薬及びその他医療用非耐久財、HC.5.2 の補聴器、体温計、血圧計等はいずれも、家計等による直接購入を把握する性格が強いため、国内出荷額に卸売・小売段階のマージンを反映させる必要がある。一方で、品目分類の改訂、対象品目の範囲、販売経路、家計購入との対応関係、及び利用可能な

マージン系列は品目ごとに異なる。補聴器のように産業連関表の卸売・小売マージンを対応付けられる品目がある一方、医薬品等では同じ精度で対応する系列を確認できない場合もある。このため、HC.5 における購入者価格化については、品目ごとのデータ利用可能性を踏まえ、適用するマージン倍率又はマージン系列の妥当性を継続的に検証する必要がある。

9. おわりに

本稿では、SHA2011 に基づく日本の保健医療支出推計のうち、HC.1 治療的ケア、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 医療財について、2023 年度データを用いた推計方法の整理及び試算結果を示した。HC.5.2 治療用具・その他医療用耐久財については、眼鏡・視力矯正器具及び補装具の詳細検討を別文書に委ねつつ、本稿では本試算との接続に必要な分類境界、補聴器及びその他医療用耐久財の補足的な取扱い、並びに重複回避の考え方を整理した。

本試算の最大の意義は、保健医療支出総額の増減よりも、支出の機能別構成をより明確に示した点にある。特に、約 1.34 兆円の入院リハビリテーションを HC.2 として把握することは、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、国際比較可能性を高めるものである。同様に、補助金の経常的診療活動への限定と入院・外来配分、補助的サービスの独立計上範囲の整理、HC.5.1 における処方薬及び調剤技術料の位置づけ、HC.5.2 における耐久医療財の分類境界の整理も、SHA2011 の分類原則と国内統計の制度的構造との橋渡しを行うものとして位置づけられる。

もっとも、利用可能な公的統計には制約があり、点数比率や流通マージン率等の代替指標を用いざるを得ない項目も残されている。今後は、NDB、品目別の流通マージン、補助金・交付金の内訳分類等を活用しつつ、二重計上を避け、継続的に再現可能な推計方法を整備していくことが求められる。

参考文献

一般財団法人地方財務協会「令和 5 年度地方交付税制度解説（単位費用編）」

医療経済研究機構（2015）「2010-2012 年度 OECD の SHA 手法に基づく総保健医療支出の推計（National Health Accounts）報告書」

経済産業省「経済構造実態調査」 <https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/kkj/index.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

経済産業省「産業連関構造調査（商業マージン調査）」
<https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/margin/result-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「医療施設調査」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「介護給付費等実態統計」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「患者調査」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「国民医療費」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「出産費用の状況等について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001336297.pdf>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省保険局「社会医療診療行為別統計」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>
（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「人口動態統計」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「病院報告」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「福祉行政報告例」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「薬事工業生産動態統計」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/105-1.html>（2026 年 5 月 19 日最終確認）

厚生労働省「労働者災害補償保険事業年報」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/138-1.html>

(2026 年 5 月 19 日最終確認)

国立社会保障・人口問題研究所「令和 5 年度社会保障費用統計」https://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-R05/fsss_R05.html (2026 年 5 月 20 日最終確認)

総務省「地方公営企業年鑑」https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html
(2026 年 5 月 19 日最終確認)

総務省「地方財政統計年報」<https://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/toukei.html> (2026 年 5 月 19 日最終確認)

独立行政法人国立病院機構「令和 5 年度財務諸表等」
<https://nho.hosp.go.jp/files/000216074.pdf> (2026 年 5 月 20 日最終確認)

独立行政法人労働者健康安全機構「令和 5 事業年度損益計算書」
https://www.johas.go.jp/wp-content/uploads/2026/03/5_2soneki_keisansyo.pdf (2026 年 5 月 20 日最終確認)

成瀬道紀 (2023) 「OECD 薬剤費統計の留意点」, 日本総合研究所 Research Focus No.2023-008

西沢和彦 (2015) 「『総保健医療支出』推計の問題点」, 『フィナンシャル・レビュー』, 第 123 号

西沢和彦 (2024) 「Long-Term-Care (LTC) に関する費用統計の現状と課題」, 日本総合研究所 Research Report No.2024-005

文部科学省「国立大学法人等の令和 5 事業年度決算について」
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/houjin/detail/1414829_00011.htm (2026 年 5 月 20 日最終確認)

OECD, Eurostat and World Health Organization (2017) A System of Health Accounts 2011:
Revised edition, OECD Publishing, Paris.

