

SHA2011 基準における

HC.3（長期ケア）の推計方法に関する検討

国立社会保障・人口問題研究所 竹沢 純子

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、HC.3 長期ケア（Long-term care (health)）について、推計方法の整理及び 2023 年度データを用いた試算結果を示すことを目的とする。

長期ケアに関しては、IHEP において SHA2011 に対応した推計方法の見直しが行われ、2016 年の登録より遡及修正された。その経緯は満武(2026a)に記されている。それ以降、SHA2011 の改訂版（OECD et al., 2017）、長期ケアに係るガイドライン（OECD, 2018; OECD, 2020）が公表され、定義の明確化が進んでいる。しかし、満武(2026a)において、特に 2018 年以降の長期ケアに関するガイドラインに対応して日本の推計方法の検討や改善を図ったという記述は見当たらない。新たなガイドラインを踏まえて日本の長期ケアの集計範囲等について検討を行う必要がある。

本稿の構成は次のとおりである。まず 2 で SHA2011 以降近年までの長期ケアに係る国際基準の進展をたどり日本における課題を整理する。続く 3 で 2023 年度ベースの HC.3 の推計方法について検討する。その際、2 の国際基準の整理と、これまでの IHEP における推計方法資料を手がかりとする。4 で試算結果を示す。5 で本研究の成果と課題を述べて結びとする。

2. HC.3（長期ケア）の国際基準の進展と日本における検討課題

本節では、SHA2011 初版（OECD, 2011）以降の長期ケアに係る国際基準の進展についてレビューし、日本において検討すべき課題を整理する。

最初の基準である SHA1.0（OECD, 2000）においても長期ケアの概念自体は存在していたが、当時は医療・介護・社会サービスの境界整理が明確ではなく、各国の制度構造に依存した推計が行われていた。特に、障害福祉サービス、介護施設の食費・居住費、生活支援サービス等をどこまで保健医療支出に含めるかについては、統一的な整理が十分確立されていなかった。

これに対し、SHA2011（OECD et al., 2011）では、長期ケアについて制度区分ではなく「提供されるサービス機能」に基づき分類する考え方が明確化された。SHA2011 では、Long-term care (health)（LTC-health、HC.3）を、「慢性的な機能低下や ADL 制限を有する要ケア者（LTC dependent、ケアを必要とする依存状態にある者）に対し、健康状態の悪化防止・維持・管理を目的として継続的に提供される医療・看護ケアおよび personal

care services」と整理している。一方、IADL 支援や social support を中心とするサービスについては、health-related long-term care (LTC-social、HCR.1) として区別している。

ここでいう ADL (Activities of Daily Living) とは、入浴、排泄、食事、更衣、移乗、歩行等の基本的日常生活動作を指し、IADL とは、買物、調理、洗濯、掃除、服薬管理、金銭管理、交通機関利用等、自立した地域生活を営むための手段的日常生活動作を指す。

さらに、OECD et al. (2017) による revised edition では、HC.3 と HCR.1 の境界整理がより明確化され、ADL/IADL に基づく LTC-health/LTC-social の区分が強調された。その後、OECD (2018) および OECD (2020) において、以下に述べる 3 つの論点についてより具体的な整理が示されている。

2－1. ADL/IADL 境界と複合的サービスの計上方法

SHA2011 初版の時点では、LTC 対象者の判断基準は「障害・活動制限・参加制限が継続的または反復的に生じる状態」と広義に定義されていた。このため、各国が独自の解釈に基づいて対象者を計上する余地が大きく、LTC 支出の国際比較における比較可能性の低下を招いていた。

OECD (2018) は、この曖昧さを解消するため、要ケア者を「ADL 支援を必要とする者」と明確に定義し直すことを提案した。この定義のもとでは、ADL 支援を必要とせず医療・看護ケアのみを受ける者は要ケア者とはみなされず、当該サービスは HC.3 ではなく HC.1 または HC.2 に分類される。また、専ら IADL のみへの支援を提供する施設は、2018 年ガイドラインによる要ケア者の再定義 (ADL 支援必要性) の適用により、SHA 対象外となりうることも明確化した。この点は SHA2011 マニュアルからの実質的な変更であり、各国に既存計上範囲の見直しを求めるものである。

複合的なサービスが一体として提供される場合の取扱いについても整理が進んだ。OECD (2018) は、ADL と IADL が混在して提供される場合、両者を識別できるときは機能ごとに按分計上すべきとしつつ、実務上分離が困難な場合はサービスの主機能

(dominant character) に基づき一括して計上するという考え方を示した。また、認知症・アルツハイマー患者については、身体的な ADL 支援を必要としないものの、認知機能の低下に伴う継続的な監督・見守りが必要な者は要ケア者に該当し、その監督行為も HC.3 に含めることが明確化された。さらに、要ケア者に対する予防的活動・リハビリテーション的活動についても、LTC の状態に関連するものは HC.3 に含める一方、関連しないもの (例：インフルエンザワクチン) は HC.6 または HC.2 に分類すべきことが示されている。

OECD (2020) は、JHAQ¹各国提出データの分析を通じ、ADL/IADL の境界の曖昧さによる報告の欠落が加盟国間の比較可能性を損なう最大の要因の一つであることを指摘し

¹ Joint Health Accounts Questionnaire とは、OECD、WHO、EU が共同で作成した SHA 基準に基づく保健アカウント調査票である。

た。特に在宅 LTC における ADL/IADL 按分方法の不統一が国際比較上の主要課題として残されている。

2-2. 居住費・食費の取扱い

SHA1.0 の時点では、介護施設における食費・居住費を保健医療支出に含めるか否かは各国の制度・慣行に委ねられており、国際比較上の大きな非整合要因となっていた。

OECD (2018) は、施設類型に応じた明確な整理を示した。常時看護・LTC スタッフが配置される居住型長期介護施設² (HP 提供主体分類のうち HP.2) については、IADL 支援・食費・居住費を含む施設内のすべての支出を HC.3.1 として計上すべきとされた。これは、ADL 支援が支配的な活動である施設においては、その活動と不可分な宿泊・食事費用も LTC の一体的構成要素とみなす考え方による。一方、比較的自立した者も混在する介護付き居住施設³ (HP.8.2) については、要ケア者への ADL 支援部分のみ HC.3.1 に計上し、IADL 支援・食費・居住費は HCR.1 に計上するという区分計上が求められる。

OECD (2020) は、食費・居住費の計上範囲が国によって異なることが入院型 LTC の国際比較を困難にしている主要因の一つであることを確認し、施設類型 (HP.2/HP.8.2) に基づく整理の徹底を改めて求めた。

2-3. 障害福祉サービスの取扱い

SHA1.0 においては、障害福祉サービスの計上範囲は各国の制度定義に依存しており、統一的な整理が存在しなかった。SHA2011 では機能アプローチが導入され、障害福祉サービスであっても制度名称ではなくサービスの機能によって HC.3/HCR.1 を判別する考え方が原則として示されたが、具体的な運用整理はガイドラインに委ねられていた。

OECD (2018) は、障害福祉サービスについて、身体障害・知的障害・精神障害・薬物依存等の各類型を含めた形で、要ケア者の判断基準 (ADL 支援必要性) に基づく分類を明示した。すなわち、同一の障害福祉サービスであっても、利用者が要ケア者であれば当該サービスは HC.3 (または HCR.1) に計上され、ADL 支援を必要としない場合は SHA 計上対象外 (または治療ケア HC.1) となる。また、特別支援教育や就労継続支援

²OECD(2018)によれば、居住型長期介護施設とは、以下の要件を満たす施設である。①常駐の看護や介護スタッフ (もしくは医療スタッフ) が 24 時間体制で待機していること、②入居者は個室もしくは相部屋へ居住、③看護ケアや ADL 支援の提供が主な活動であること、④入居者の全てまたは大多数は通常介護必要とする人々であること。

³OECD(2018)によれば、介護付き居住施設 (assisted living facility) とは、施設内に常駐またはオンコールの看護スタッフまたは長期ケアスタッフが配置され、個室を所有、入居者の構成は多様であり、ADL サービスを必要とする要ケア者、IADL 支援のみを必要とする者、支援を全く必要としない者もいる。日本においてはサービス付き高齢者向け住宅 (一般型)・住宅型有料老人ホーム等が該当する。

等、職業的統合・社会参加を主目的とする活動は、ADL または看護ケアが提供されない限り SHA の対象外とされることが明確化された。グループホームについても、看護・LTC スタッフが常駐または随時対応できない場合には当該施設を利用者の自宅とみなし、在宅ケアとして計上するという考え方が示されている。

OECD（2020）は、障害福祉サービスの取扱いが国際比較上の主要な非整合要因であることを指摘した。各国間で計上範囲のばらつきが大きく、制度名称に依拠した分類から ADL/IADL 機能に基づく分類への移行が不完全な状態にある国が多いことが確認されている。

2－4．小括

このように、SHA2011 以降の国際基準では、「制度」ではなく「サービス機能」、特に ADL/IADL を基準として HC.3 と HCR.1 を区分する方向へ整理が進展し、OECD ガイドラインにおいて食費・居住費や障害福祉サービスに関する考え方が具体化されている。日本の SHA 試算においても、これらの最新の国際基準の整理に基づき、再検討を行う必要がある。

表 1 SHA2011 基準における LTC に関する定義の進化と日本の対応

時点	文書タイトル	主な内容
2011	OECD SHA2011 初版	・機能に基づく分類アプローチの確立 ・ HC.3/HCR.1 の基本区分導入 ・ 要ケア者の判断基準は「障害・活動制限・参加制限」と広義に規定
2017	OECD SHA2011 改訂版	・ 定義・概念の整合性向上 ・ ADL を判断基準とする方向性を強化
2018	2018 年 OECD LTC ガイドライン改訂版（2012 年初版の改訂版）	・ 要ケア者の判断基準は「ADL 支援必要性」とするアプローチの確立 ・ 認知症の監督、デイケア、施設類型等の境界ケースを整理 ・ IADL のみは SHA 対象外と明確化
2020	JHAQ における LTC 比較可能性評価	・ OECD 加盟国の提出データを精査、報告の欠落・国際比較上の残課題を特定

出所：OECD(2011,2017,2018,2020)より作成。

3. 本試算の推計方法

本節では、2 節で整理した長期ケアに係るガイドライン（OECD2018, 2020）および IHEP による従来推計（満武 2016a, 2016b, 2016c, 2026b）を踏まえ、本試算の推計方法を示す。試算段階のため数値等の詳細は割愛し、考え方を中心に記述する。

3－1. 介護保険部分

介護保険に関連する部分について、IHEP の方法の経緯および本試算の方法とその根拠について、表 2 にまとめた。次節以降でそれぞれの議論を整理する。なお、表にはないが、IHEP 方法において HC. 2 であるところ、HC.3.4 へ移したものとして、居宅療養管理指導がある。この根拠等については、本報告書の資料 1-1 を参照されたい。

表 2 IHEP 方法の経緯と本試算の方法とその根拠

IHEP (2016c)	本試算	経緯	本試算の方法とその根拠	留意事項
① 施設系サービス（短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型特養、介護福祉施設サービス）要介護 1・2 の扱い				
HCR.1	HC.3.1	IHEP の当初案は「要支援および要介護 1・2 を HCR.1、要介護 3～5 は HC.3」。 一方、委員会（SHA 委員会 2016 年 1 月 28 日）に基づく決定事項は「要支援は HCR.1、要介護 1～5 は HC.3」。	本試算においては以下 3 点を根拠として「要支援は HCR.1、要介護 1～5 は HC.3」とする。 ・ SHA 委員会決定事項（要介護分は HC.3） ・ OECD（2018）によれば HP.2 居住型 LTC 施設に該当するものは HC.3.1 ・ ADL/IADL 実態上の分離不可と判断し、一律 HC.3.1 とする。	満武（2016c）以降 IHEP が元案に戻した理由については確認を要する。
② 介護保険施設・短期入所における食費・居住費（補足給付および私費分）の扱い				
HCR.1	案 A： HC.3.1 案 B： HCR.1	委員会（SHA 委員会 2016 年 1 月 28 日）に基づく決定事項（満武（2016c））によれば HCR.1 の整理。 また、満武(2026b)によれば、住居費・食費の私費分を HCR.1 の HF.3.1（家計購入）に位置づける理由は下記のとおり。 「住居費・食費は医療サービスではなく、医療を受けるための環境コスト」という SHA2011 の考え方に基づく。 一方、SHA 委員会議事録によれば、HC.3 を支持、HCR.1 を支持する意見に分かれていた。	OECD および IHEP への確認が未了のため、本試算では案 A・案 B の二通りを示す。 ・ 案 A の根拠 OECD（2018）における規定（常時看護・LTC スタッフが配置される居住型 LTC 施設（HP.2）については、IADL 支援・食費・居住費を含む施設内の全支出を HC.3.1 として計上。HP.2 施設においては、その活動と不可分な宿泊・食事費用も LTC の一体的構成要素とみなす。）によれば HC.3.1 が妥当。 ・ 案 B の根拠 過去の委員会に基づく決定事項	二案のいずれを採用すべきかについては、OECD・IHEP との協議後に確定。 案 A では約 1.1 兆円（補足給付を除く私費分）が HC.3 に追加される。 「住居費・食費は医療サービスではなく、医療を受けるための環境コスト」という SHA2011 の考え方の根拠資料を要確認

3-2. 施設系サービス（HC.3.1）ADL/IADL 境界 議論の整理

非医療系の短期入所系・入所系サービス（短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護（短期利用、短期利用以外）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（短期利用、短期利用以外）、介護福祉施設サービス）については、SHA2011 に向けた IHEP の委員会（満武 2016a;満武 2016c）において、有識者および厚労省の意見を踏まえた決定事項として、要支援および要介護 1・2 は HC.3 に含めることとされていた。

しかし、当該委員会の決定事項を基に、SHA2011 改定に伴う変更を概説した満武（2016c）においては、要支援および要介護 1・2 を HCR.1 に計上するとされている。これらの取扱いの変更については、推計手順書の記載では理由が必ずしも明らかではないことから、今後の確認事項とする。

一方、OECD 長期ケアガイドライン（2018）においては、ADL 支援を主目的とする居住型長期介護施設（HP.2）について、「IADL 支援および食費・居住費を含むすべての支出を HC.3.1 として計上すべき」とされている。非医療系の短期入所系・入所系サービスはいずれも、①ADL 支援を中核とし、②介護スタッフの常時配置が法令上義務付けられた施設において提供されるという 2 点において HP.2 の要件を充足する。要介護度を問わず、また短期利用・短期入所の形態においても、入所中に提供されるサービスの性質は HP.2 施設における ADL 支援と実質的に異ならないと考えられる⁴。

こうした経緯を踏まえ、本試算ではこれらを HP.2 に該当するものとして扱い、HC.3.1 に計上した。この取扱いは、①IHEP の委員会において HC.3 計上が一度合意されていたこと、および②OECD ガイドラインの記載と整合することから、その妥当性には一定の根拠があると判断する。現時点では暫定的な計上として位置づけるが、今後 IHEP における変更の背景および OECD 等関係者への照会を経た上で、推計方法として確定させる予定である。

⁴ 短期入所生活介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護（短期利用）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（短期利用）については、滞在が短期（原則 30 日以内）であることから、「居住型（residential）」という概念が含意する継続性・恒久性の観点において境界的事例と考えられる。今後 OECD への照会を通じて諸外国の取扱いも参照しつつ、日本における分類についてさらなる検討を要する。

3-3. 介護施設・短期入所における食費・居住費

(1) 食費・居住費の HC 分類をめぐる議論の整理

介護保険施設における食費・居住費（短期入所では滞在費）は、2005 年介護保険制度改正以降、原則として保険給付の対象外とされ利用者負担とされた。ただし低所得者には補足給付（特定入所者介護サービス費）がある。IHEP 推計では、食費・居住費を「施設滞在のための環境コスト」と捉え HCR.1 に分類し、そのうち私費部分については HF.3.1(家計負担)に位置づけてきた（満武,2026b）。なお、補足給付については、介護給付費等実態統計の保険給付に含まれることから、HC.3 の内数として計上されるものと考えられる。

この IHEP の整理に対し、2016 年に開催された委員会では、有識者委員の多数が食費・居住費を HC.3 へ計上することを支持していた。しかし、厚生労働省老健局は HCR.1 とする意見を示し、最終的に HCR.1 とする整理が委員会の決定事項とされた（満武 2016c）。この整理は現在も継続しているとみられる（満武 2026b）。

一方、OECD（2018）は、2 節で述べたとおり、HP.2（常時スタッフ配置の居住型長期ケア施設）については、食費・居住費を含む全支出を HC.3.1 に計上すべきと規定している。介護保険施設は 24 時間の介護スタッフ配置を要件とし、利用者の大多数が要介護状態にあることから、HP.2 に該当するものと考えられ、食費・居住費を含め HC.3.1 として計上することが整合的である。

(2) 本試算における取扱いと今後の課題

食費・居住費の取扱いについては、OECD（2018）の HP.2 規定に照らせば HC.3.1 に含めることが理論的に妥当と考えられる。しかしながら、現時点において OECD 等関係者への確認が完了しておらず、IHEP が HCR.1 とした判断の詳細な根拠が未確認であることから、現時点で確定的な整理を行うことは適切でない。そのため本試算では、食費・居住費を HC.3.1 に含める場合（案 A）と HCR.1 に留める場合（案 B）の二案を示すこととし、今後の OECD および IHEP との協議ならびに有識者の意見聴取を経て最終的な方針を確定する。

本推計における、食費・居住費の推計方法は以下のとおりである。IHEP の方法に倣い、平均食費・平均居住費（基準費用額）に介護給付費等実態統計の施設利用実日数を乗じて食費・居住費の総額（約1.3 兆円）を算出する。補足給付（特定入所者介護サービス費：約2,386 億円）は介護給付費等実態統計の費用額に既に含まれるため、二重計上を避けるためこれを控除し、残額（約1.1 兆円）を HC.3 の HF.3.1（家計の直接負担）として計上する（案A）。案B については、上記の残額（約1.1 兆円）をHCR.1 に計上する。いずれも暫定的な試算である。本試算（保健医療支出2023 年度HC分類集計）においては案B を使用する。

3-4. 障害福祉サービス

SHA2011 (OECD et al., 2017) および近年のガイドライン (OECD, 2018, 2020) において、障害福祉サービスのうち ADL 支援に係る費用は保健医療支出 (HC.3) に計上すべきとされる。IHEP による従来推計では障害福祉サービスは計上対象外とされていたが、本試算では制度・法律上のサービス内容に基づいて HC 分類を整理し、障害福祉サービスについても HC.3 に集計する対象として試算を行った。

(1) データソース

障害福祉サービス費の費用額（給付費・利用者負担の別）については、厚生労働省所管部局よりサービス種別・対象者別のデータの提供を受けた（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月の累計額）。

(2) サービス別 HC 分類の整理

本試算では、表 3 のうち、Ⅰの制度上・実体上、常時介護および ADL 支援の比重が極めて高いと考えられる 6 つのサービス（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、短期入所医療型、生活介護）について HC.3 に計上することとした。一方、Ⅱの ADL/IADL 混合型サービスについては、入手したデータにより切り分けることが困難なため、本試算においては HCR.1 の扱いとした。Ⅲについては職業的統合並びに就労機会の提供を主目的とするサービスのため、SHA の定義に照らし HC.3、HCR.1 のいずれにも該当せず対象外と整理した。最後のⅣについては、国民医療費データに含まれ HC.1 治療サービス等に計上されていると考えた。今回、提供を受けた障害福祉サービスのデータにⅣの支出は含まれていないとみられるが、今後精査が必要である。

表3 障害福祉サービスのHC分類一覧（本試算）

サービス名称 (障害者総合支援法)	法定サービス内容 (主要部分)	対象要件 (障害支援区分等)
I HC.3に全額計上するサービス（制度上・実態上、常時介護およびADL支援の比重が極めて高い）		
療養介護 (障害福祉費部分)	病院において機能訓練・療養上の管理・看護・医学的管理のもとにおける介護・日常生活上の世話	区分6（ALS等は区分5） 気管切開を伴う人工呼吸器使用等
施設入所支援	主として夜間に、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言、その他の必要な日常生活上の支援	区分4以上（50歳以上は区分3以上） 就労継続支援B型等の日中活動利用者等
重度訪問介護 (身体障害者・難病等分)	居宅での入浴・排泄・食事等の介護・外出時の移動中の介護・日常生活に生じた支援を長時間にわたり総合的に提供	区分4以上（肢体不自由者） 区分6（知的・精神障害者） 行動上著しい困難を有する者
重度障害者等包括支援	居宅介護等複数サービスを包括的に提供（コーディネーターが管理）	区分6かつ意思疎通困難な最重度者
短期入所（医療型）	医療機関において入浴・排泄・食事等の介護・日常生活上の支援を短期間提供	区分1以上（医療的ケア等必要者）
生活介護	主として昼間に、入浴・排泄・食事等の介護、創作的活動・生産活動の機会の提供その他必要な援助	区分3以上（施設入所者は区分4以上） 50歳以上は区分2以上

サービス名称 (障害者総合支援法)	法定サービス内容 (主要部分)	対象要件 (障害支援区分等)
Ⅱ ADL/IADL混合型サービス		
居宅介護 (身体介護部分)	居宅での入浴・排泄・食事の介護(身体介護)・調理・洗濯・掃除(家事援助)・外出時の移動介護	区分1以上
居宅介護 (家事援助部分)	調理・洗濯・掃除等の家事援助(IADL支援)	区分1以上
短期入所(福祉型・医療型以外) (身体障害者・難病等分)	障害者支援施設等において入浴・排泄・食事等の介護・日常生活上の支援を短期間提供	区分1以上
共同生活援助(グループホーム) 介護サービス包括型・日中サービス 支援型	主として夜間の共同生活の場において入浴・排泄・食事の介護・日常生活上の援助・相談・支援	区分1以上(包括型) 区分4以上(日中サービス支援型)
共同生活援助(グループホーム) 外部サービス利用型	グループホーム自体は日常生活支援のみ提供。介護は外部の居宅介護事業者が担う	区分1以上
Ⅲ SHA計上対象外(職業的統合・就労機会の提供を主目的とするサービス)		
就労移行支援	就労を希望する者に対し、一定期間、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練・求職活動支援等	区分2以下(原則65歳未満)
就労継続支援A型 (雇用型)	通常の事業所に雇用されることが困難な者に、雇用契約に基づき就労機会の提供・生産活動の機会提供等	区分2以下(原則65歳未満)
就労継続支援B型 (非雇用型)	通常の事業所に雇用されることが困難な者に、就労機会の提供・生産活動の機会提供・その他の支援	区分2以下(年齢制限なし)
就労定着支援	就労に伴う生活面の課題に対応するための連絡調整・相談支援	就労移行支援等利用後6ヶ月以上就労継続している者
自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活・社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持・向上のために必要な支援・訓練	区分2以下
自立訓練(機能訓練)	身体機能・生活能力の向上のために必要な訓練(理学療法・作業療法等)	区分2以下
Ⅳ 自立支援医療(障害者総合支援法)ー国民医療費に計上済みのため障害福祉DBからは不計上		
更生医療 (18歳以上身体障害者)	身体障害の除去・軽減を図る手術・入院・通院	18歳以上の身体障害者手帳所持者
育成医療 (18歳未満障害児)	身体に障害のある児童の障害除去・軽減を図る手術等	18歳未満の障害児
精神通院医療	精神疾患による継続的通院治療(外来・訪問診療・投薬等)	精神疾患(統合失調症・気分障害等)による通院継続者
療養介護の医療保険部分	療養介護に伴う医療行為(診療報酬請求分)	療養介護対象者

出所：障害者総合支援法第5条各項・同法施行規則・厚生労働省告示に基づき作成。

4. 本試算の結果

HC.3 の試算結果は表 4 のとおりである。食費・居住費の私費の取扱いについて、案 A（HC.3 に含む）と案 B（HCR.1 に留める）の二通りを示した。灰色網掛けは IHEP の方法から本試算において変更した部分である。

表 4 本試算における HC.3 推計結果

区分	案 A (食費・居住費のうち私費部分を HC.3)	案 B (食費・居住費のうち私費部分を HCR.1)	参考 現行推計 (2023 年度 IHEP 推計速報値)
HC.3 計	約 14.7 兆円	約 13.6 兆円	12.5 兆円
うち 介護	約 13.4 兆円	約 12.3 兆円	12.5 兆円
(再掲) 施設系サービス 要介護 1・2 分	約 0.5 兆円	約 0.5 兆円	— (→HCR.1)
(再掲) 食費・居住費のうち 補足給付部分	約 0.2 兆円	約 0.2 兆円	約 0.2 兆円
(再掲) 食費・居住費のうち 私費部分	約 1.1 兆円	— (→HCR.1)	— (→HCR.1)
うち 障害福祉	約 1.3 兆円	約 1.3 兆円	—
HCR.1 計 (参考)	—	食費居住費のうち私費部分	施設系サービス要 介護 1・2 分 食費居住費のうち 私費部分

注：金額は四捨五入により、介護と障害福祉の計は HC.3 の計と一致しない。

出所：現行推計については OECD Data Explorer より入手。

5. おわりに

本研究では、日本における現行の SHA HC.3 推計について、IHEP により構築された従来推計方法を基礎としつつ、OECD（2018）等の近年の国際的整理、国内の先行研究及び介護サービス、障害福祉サービスの実態を踏まえ、再検討を行った。

その結果、介護保険については、主に 2 点について、現行方法とは異なる整理とし、試算に反映した。第一に、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。満武（2026）においては、HCR.1 の集計対象として「介護保険の IADL 系

サービス費用額（居住系・通所系・訪問系の３区分）」と記載されており、要介護１・２について引き続き HCR.1 に計上されている可能性が高い。仮にそうであれば、検討会の結論（要介護１～５は HC.3）に反して元案に戻した扱いが、現在も維持されていることになる。本試算は、過去の IHEP 検討会における結論を採用し HC.3 として整理しているが、これらの確認は今後の課題である。

第二に、介護施設の食費・居住費については、OECD（2018）の HP.2 規定に照らせば HC.3 に含めることが理論的に妥当と考えられ、IHEP が開催した有識者委員会においても委員多数が HC.3 への計上を支持した経緯がある。しかしながら、同委員会に基づく最終決定は HCR.1 であり、現時点において OECD 等関係者との確認が完了していないことから、本試算では確定的な位置づけを行わず、食費・居住費のうち私費部分を HC.3 に含む案（案 A）と HCR.1 に留める案（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することになる。

さらに、障害福祉サービスについては、サービス機能に着目し、重度訪問介護、療養介護等の ADL 支援・医療的ケア中心サービスを HC.3 に位置付ける整理を行った。しかし、特に ADL/IADL が混在する障害福祉サービスについては、種別のみから機能を厳密に判定することには限界がある。今後は障害福祉データベースにおける利用者属性、障害区分別等の詳細情報を用いた二次集計による按分推計の可能性も含め、より精緻な推計方法の開発が課題である。

本研究では、従来の長期ケア 推計における ADL/IADL の判断の経緯に遡って再検討し、SHA2011 及び OECD の近年の整理により整合的な HC.3 推計方法を提示した。今後は、OECD 事務局、制度所管部局及び有識者との協議を踏まえつつ、SHA 基準により整合的となる推計方法の開発に向けて、更なる精緻化を図ることが課題である。

参考文献

- 医療経済研究機構（IHEP）. (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』.
- 国立社会保障・人口問題研究所. (2021). 「令和元年度社会保障費用統計——概要と解説——」 『社会保障研究』 6(3), 346-359.
- 西沢和彦. (2015a). 「『総保健医療支出』推計の問題点」 『フィナンシャル・レビュー』 123.
- 西沢和彦. (2015b). 「『総保健医療支出』における Long-term care 推計の現状と課題——医療費推計精度の一段の改善を——」 『JRI レビュー』 11(30).
- 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.
- 満武巨裕. (2016a). 『OECD の System of Health Accounts 2011（SHA2011）に準拠の推計方法の開発と推計：平成 26-27 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業〈統計情報総合研究事業〉）総合研究報告書』 医療経済研究機構.
- 満武巨裕. (2016b). 「OECD の SHA ガイドラインに準拠した場合の日本の長期医療（保健）サービスの範囲（前編）」 『Monthly IHEP』 252, 23-25.
- 満武巨裕. (2016c). 「OECD の SHA ガイドライン準拠した場合の日本の長期医療（保健）サービスの範囲（後編）」 『Monthly IHEP』 253, 12-16.
- 満武巨裕. (2026a). 「日本の保健医療支出（SHA）推計の歴史」 『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改善のための研究：令和 6 年度総括研究報告書』.
- 満武巨裕. (2026b). 「SHA2011 推計仕様書—日本の総保健医療支出推計のロジック—」 『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改善のための研究：令和 6 年度総括研究報告書』.
- OECD. (2000). *A system of health accounts*. OECD Publishing.
- OECD. (2018). *Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011*. OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Assessing the comparability of long-term care spending estimates under the Joint Health Accounts Questionnaire*. OECD Publishing.
- OECD, Eurostat, & World Health Organization. (2011). *A system of health accounts 2011*. OECD Publishing.
- OECD, Eurostat, & World Health Organization. (2017). *A system of health accounts 2011: Revised edition*. OECD Publishing.