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）
総括研究報告書

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

研究代表者 石川智基
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　主席研究員
分担研究者 満武巨裕
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 研究部担当部長

研究要旨

SHA（System of Health Accounts）は保健医療に関する費用を包括的に捕捉する保健医療支出推計を可能にする枠組みであり、OECD 加盟国はこの SHA に準拠した推計値を継続的に報告し、国際基準に基づいて比較可能な保健医療に関する国際統計として広く活用されている。近年、COVID-19 流行や、諸外国のパンデミック対策の状況を把握することを目的として、既存の枠組みを踏襲しながらも新たな費用推計の枠組みとして COVID-19 関連費用の推計が OECD 事務局より提案されてきた。さらに、国際比較による知見を、より早期に得ることをねらい、従来収集していた速報値の推計を２年前（OECD の定義では、t-2 と表記される）から１年前（t-1）まで引き上げるよう加盟国へ要請されることとなった。本研究は、新たに COVID-19 関連費用推計と t-1 速報値の推計方法の検討および費用算出に取り組み、我が国の保健医療支出統計における国際比較可能性の向上を目的とした。

これまで日本では、COVID-19 関連費用および t-1 速報値について、SHA 基準に準拠した定量的な推計手法について検討されておらず、国際比較の観点から課題となっていた。本研究はこの未対応領域を解消するものであり、4 つの研究課題を設定した。

第一に、COVID-19 関連費用について、OECD の推計マニュアルに準拠し、SHA2011 の 7 つのカテゴリ別に整理しながら、2020 年度から 2022 年度にかけての算出を行った。第二に、精度を確保しつつ迅速化する t-1 推計モデルを開発するため、既存の概算医療費や介護給付費の月次統計を基に速報値を算出し、その妥当性を検証した。第三に、保健医療支出の精緻化をねらい、COVID-19 関連費用や速報推計の検討プロセスで得られた地方自治体による保健医療関連の事業費用情報をもとに、SHA への追加計上が可能な支出を選定した。

結果として、COVID-19 関連費用の 3 年間の累計は約 13.3 兆円に達し、期間中の医療提供体制支援の割合減少、ワクチン接種費の割合増加といった支出構造の変容を定量的に把握できた。概算医療費や介護給付費の月次統計を用いた t-1 速報値モデルを作成し過

去データを入力した推計結果からモデルの妥当性を評価したところ、確報値との誤差率は最大でも 2%程度に抑えられた。精緻化の一環として地方単独事業の追加計上により SHA 支出は約 0.88 兆円（1.4%）上昇することが示された。

本研究における成果の一部は、すでに OECD への報告を通じて国際統計に反映されており、我が国の保健医療支出推計の精度・速報性の両面から比較可能性を向上する成果となったと言える。今後、カテゴリ別の費用として配分する際の按分の根拠となる情報の不在から、計上を保留した費用項目についての検討を課題として、経時的な一貫性や OECD マニュアルとの整合性を検証しながら利用可能なデータソースを決定する。

A.研究目的

国民の保健医療支出は、傷病の治療に要する医療費のみならず、健康増進・疾病予防、健康管理、医療保障制度の運営費等も含めて捉える必要がある。国内で主に使用される「国民医療費」は、傷病の治療費や療養環境の整備に要する費用を推計した統計であるため、医療保障の運営費を包括的かつ詳細に捉えるためには、より広範な保健医療サービスを含めた費用統計である「国民保健計算」が用いられる。国民保健計算は、国民医療費に比べて、広範な保健医療関連サービスを含んでおり、具体的には、公的医療保険システムの枠外の医療サービス(正常な妊娠、高度先進医療等)、介護サービス、薬剤、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービス、公衆衛生サービス、健康維持・増進のための管理コストなどを含めた「保健医療支出」として推計される。

OECD（経済協力開発機構）は、2000 年に保健医療支出を推計するガイドラインである SHA(A System of Health Accounts)を公表した。SHA は保健医療に関する費用を包括的に推計することを可能にする枠組みであり、加盟国がこの SHA 枠組みに基づいた推計値を継続的に報告することにより、国際比較可能な保健医療に関する国際統計として活用されている。保健医療支出を推計するための SHA ガイドラインは 2011 年に改訂版（SHA2011）が完成し、日本も 2016 年度から SHA2011 に準じ、介護費用等を追加計上した保健医療支出推計の結果を公表してきた。

SHA においては、提供されたサービスや財の種類や消費された場所、および資金はどこから調達されたかを追跡するために、機能（Classification of Function: HC)、供給主体(Providers:HP)、財源(Financing agents/schemes:HF）を基本的な枠組みとして分類し、これらを組み合わせた表形式で諸外国の保健医療支出を収集している。我が国の保健医療支出もこれに従い、以下の２×２テーブルを作成し OECD へ提出している。

【OECD へ提出する SHA テーブル】

・HC×HF：Function of Health Care by Health Care Financing agents/schemes
（機能別分類×財源別分類の２次元テーブル)

・HC×HP：Function of Health Care by Health Care Provider
（機能別分類×供給主体別分類の２次元テーブル)

・HP×HF：Health Care Provider by Health Care Financing agents/schemes（供給主体別分類×財源別分類の２次元テーブル）

近年、COVID-19 の流行や、諸外国のパンデミック対策の状況を把握することを目的として、既存の枠組みを踏襲しながらも新たな費用推計の枠組みとして COVID-19 relating spending （以下、COVID-19 関連費用）の推計が Special reporting items として OECD 事務局より提案されてきた。この COVID-19 関連費用の推計にあたっては、OECD から推計マニュアルが諸外国へ提示され、治療費用や検査費用、ワクチン等のカテゴリ別に定義された基準に則った推計結果を報告し、加盟国間の比較可能性を担保することが要請されている。さらに、国際比較による知見を、より早期に得ることをねらい、従来収集していた速報値の推計を２年前（OECD の定義では、t-2 と表記される）から１年前（t-1）まで引き上げるよう加盟国へ要請されることとなった。しかし、日本の COVID-19 関連費用の推計方法や、国内統計情報が必ずしも公開されていない t-1 時点における推計手法について、OECD 基準に基づいた検討はされてこなかった。そのため、日本の保健医療支出の報告において、これらの項目が未対応となっており、国際統計上の比較可能性の観点から課題であった。

日本の保健医療支出推計は、「国民医療費」をはじめとした公的統計を基に算出される加工統計である。したがって、国内統計の利用可能性や経時的な一貫性を検証しながら、国際統計における比較可能性を向上すべく、OECD のガイドライン改訂や要請に対応してきた。日本が未対応となっている COVID-19 関連費用の推計および t-1 推計ついて、SHA 手法へ適用可能な推計モデルを検討することが必要不可欠である。

本研究では、COVID-19 関連費用算出と t-1 速報値に関する推計モデルを開発すべく、以下の研究課題を設定した。

第一に COVID-19 関連費用を OECD が定める SHA2011 や推計マニュアルの枠組みに従い体系的に分類したうえでカテゴリ別の費用推計方法を検討したのちに、実際の 2020 年度から 2022 年度における算出を行う。

第二に、新たな速報値として t-1 年度推計値の推計方法を検討し、その妥当性の検証を行う。具体的には、t-1 推計モデルを開発し、過去データとの照合により速報値と実績値の誤差を最小限に抑える方法を確立する。

第三に、継続的に報告する SHA において、その精緻化の向上は恒常的な検討課題である。本研究機関において、COVID-19 関連費用の推計や速報化の検討のプロセスで得られた地方単独事業の費用情報をもとに、既存の保健医療支出の枠内における追加計上を通じた精緻化について検討する。

最後に、本研究で新たに計上することとなった費用情報を SHA 基準範囲内外のカテゴリ別および年度別に整理を行い、日本の保健医療支出推計に与える影響を分析する。

B. 研究方法

本研究の方法は以下に示す通り、①COVID-19 関連費用、②SHA 推計の速報化、③SHA 推計の精緻化、④新たな推計による影響評価と４つのプロセスに分けられる。

①COVID-19 関連費用の算出

医療経済研究機構では、先行研究において 2020 年度の COVID-19 関連費用の推計方法について検討してきた。この推計手法は、OECD から提供されている COVID-19 関連費用に関する推計マニュアルに基づき、従来の SHA2011 との整合性を踏まえ、日本の行政事業費用をベースに検討したものである。研究開始時に OECD ヘルスアカウント担当者と推計手法に関する会議を行い、日本の COVID-19 関連費用についてフィードバックを得ながら、当該手法を継続的に採用することとした。

本研究期間における COVID-19 関連費用推計において、OECD マニュアルの改訂や、国内統計情報の更新、諸外国の報告状況を踏まえて、2020 年度費用の更新および 2021 年度、2022 年度の新たな推計を行なった。時々で異なる COVID-19 の流行状況の動静や行政府の対応状況の変遷を捉えた費用推計とすることをねらい、計上対象とする行政事業の検討、ワクチン購入単価推計方法の検討、OECD が定義するカテゴリへの按分可否について検討した。

COVID-19 関連費用について OECD の定義では、経常保健医療支出範囲内で（１）治療費用、（２）検査・追跡費用、（３）ワクチン接種費用、（４）材料費用、（５）その他の COVID-19 関連費用、といったカテゴリが設けられている。また、経常保健医療支出範囲外で、（６）保健関連の COVID-19 費用、（７）COVID-19 関連投資コストが設けられている。COVID-19 対策の行政事業費用については、先行研究と同様に関連府省庁に照会した結果に基づき事業レビューシートなどから情報収集を行なった。

ワクチン単価については、厚生労働省による調達情報や関連事業レビューシート、会計検査院報告書などの公開資料から、ワクチン購入単価の年度別の推移を推計した。具体的には、厚生労働省発表資料や会計検査院報告書から年度ごとの購入量と費用額を把握し、使用期間を基準とした按分を行い、年度ごとの使用量に対応させた単価を算出した。

②保健医療支出推計の速報化：t-1 推計モデルの検討

本研究では保健医療支出推計における速報化の手段のひとつとして t-1 推計を試みた。t-1 推計モデルを構築するため、OECD から発刊されているテクニカルレポートやガイドライン、既に t-1 推計結果を OECD 報告している諸外国が公開している方法について調査した。

速報化の検討対象を特定すべく、日本の直近の確報値である 2022 年度保健医療支出を分解したところ、国民医療費部分（83%）、介護保険内医療系サービス部分（5%）、保健医療物品（3%）と分解できた（図１）。また、これらが全体の９割以上を占めていたことから、３項目の速報化を主な検討対象とした。

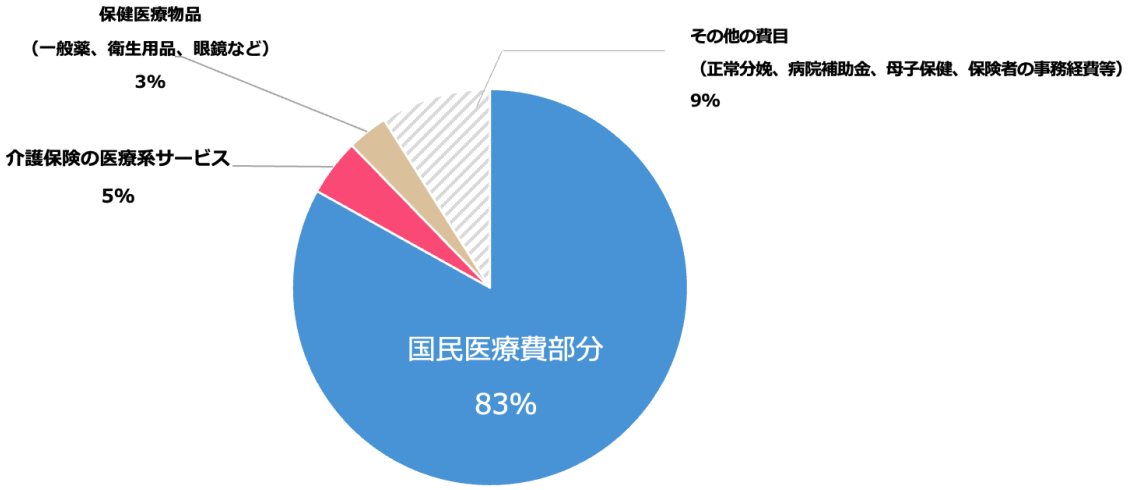


図２：2022 年度保健医療支出（確報値）における費用

これら３項目において、利用可能な国内統計として、国民医療費部分は「概算医療費」、介護保険部分は「介護給付費実態調査」の月報の利用が有望であると考えられたため、それ以外の統計について過去データから求められる増加率を用いた外挿との組み合わせからなる t-1 推計モデルを作成した。作成したモデルに過去データ入力することで得られる予測値と実測値との誤差率を算出し、妥当性を評価した。

③保健医療支出推計の精緻化の検討

本研究においては、これまで未計上となっていた地方単独事業費用分について、費用情報の収集経路を整理した上で、SHA 基準の観点から計上可能である費用項目を検討した。新たに地方分の事業費用を追加するだけでなく、これまでは単価や人口から推定していた費用について、サービス消費額相当の実測値が得られる場合は、その内容を精査した上でデータソースを更新した。

④新たな推計による影響評価

①から③項の実施により、2020 年度からの保健医療支出に変更が生じる。SHA 基準におけるカテゴリ別に、変更による影響を定量的に評価した上で、影響が生じるタイミングを年別にまとめた。特に、新たな推計方法の内容や導入タイミングは、国際統計を利用するユーザーへ前提情報として共有される必要があり、OECD が公開するデータベースにおける Metadata 内で公開することを念頭に整理を行った。

なお、費用推計方法の技術的な検討過程において、専門的見地から助言やフィードバックを得ることを目的とした検討委員会を設置した。検討委員会は、日本の経済統計や社会保障費用統計に長年関与してきた学識経験者、感染症対策に精通する感染症専門医にて委員を構成し、事務局は医療経済研究機構が務めた。医療経済研究機構は費用推計を行い、委員会にて得られた意見や議論を参考に修正を行い、 COVID-19 関連費用および t-1 年度の保健医療支出を算出し OECD へ新たに報告した。

さらに、委員会運営にあたっては、個別の推計技術について集中的に議論することをねらった作業部会を設置し、その結果を全体の検討委員会で議論することにより影響評価を行った。(計 4 回開催:全体検討委員会２回、COVID-19 関連費用・精緻化作業部会 1 回、速報化検討部会 1 回)

C.研究結果

① COVID-19 関連費用の算出

経常保健医療支出対象内費用の算出結果を表１にカテゴリ別にまとめた。2020 年度の COVID-19 関連費用の総額は約 2 兆 5,632 億円、2021 年度総額は約 5 兆 4,470 億円、2022 年度総額は約 5 兆 3,725 億円であり、2020 年から 2022 年の累計で約 13.3 兆円に達した。

治療費用は厚生労働省が公表する概算医療費における「主傷病が COVID-19 であるレセプトを対象とした医療費」を対象とし 2020 年度から 2022 年度まで、1,220 億円、4,500 億円、8,600 億円と増加した(年度間増加率:268.9%,91.1%)。なお、治療のための中間消費(Intermediate consumption)として、医療機関における PCR 検査や抗原検査などの費用が含まれている。

検査費用は PCR 検査と抗原検査を対象に、検査厚生労働省が公開している月次検査件数のオープンデータと診療報酬を基準とした単価との積から算出した。2020 年度から 2022 年度まで、1,276.1 億円、3,023.9 億円、1,967.1 億円と推移し、増加から減少に転じた（年度間増加率：137.0%,-34.9%)。

ワクチン接種費用は「ワクチン生産体制等緊急整備基金」「ワクチン接種体制確保事業」から生産体制整備や基金分を除外した行政費用を計上した。ワクチン購入費用に係る部分については各年度における単価を 2020 年度:2,315 円、2021 年度:2,389 円, 2022 年度:3,078 円と推計し、購入時の想定回数から購入費用の総額を求めた（2020 年度：23.22 億円、2021 年度：4,530.80、2022 年度：5,271.2 億円）。また、2021 年度からは「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」における「新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」の事業費用を計上している。その結果、ワクチン費用は 2020 年度の 471.6 億円から 2021 年度に 22,703 億円(+4,714.0%)へ増加し、2022 年度には 17,280.3 億円（-23.9%）へ減少した。なお、先行研究にて既報の 2020

表 1：COVID-19 関連費用の算出結果（経常保健医療支出範囲内）[単位：億円]

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
HC.COV.1:治療費用	1,220.00	4,500.00	8,600.00
HC.COV.2:検査費用	1,276.10	3,023.90	1,967.10
HC.COV.3:ワクチン接種費用	471.6	22,703.00	17,280.30
HC.COV.4:材料費用	56.9	23.5	8.3
HC.COV.5:その他の関連費用	22,598.40	24,359.20	23,027.60
合計	25,631.80	54,470.00	53,724.70

年度推計値については、年度別の単価計算の導入により、推計値を更新した。

材料費用は、主に「新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金」の医療提供体制の強化におけるマスクや消毒液などの消耗品や感染症対策の備品購入費を対象に計上し、2020 年度の 57 億円から 2021 年度に 24 億円（-58.7%）、2022 年度には 8 億円（-64.7%）と、2 年連続で減少した。

その他の関連費用は、医療提供体制支援、例えば病床確保や従事者慰労金といった交付金を含む「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」などの行政事業を主な対象として計上した。2020 年度の 22,598.4 億円から 2021 年度に 24,359.2 億円（+7.8%）へ増加し、2022 年度には 23,027.6 億円（-5.5%）へとやや減少した。なお、2020 年度については新たに都道府県の出納整理期間後の交付実績を収集したため、修正のうえ計上した。

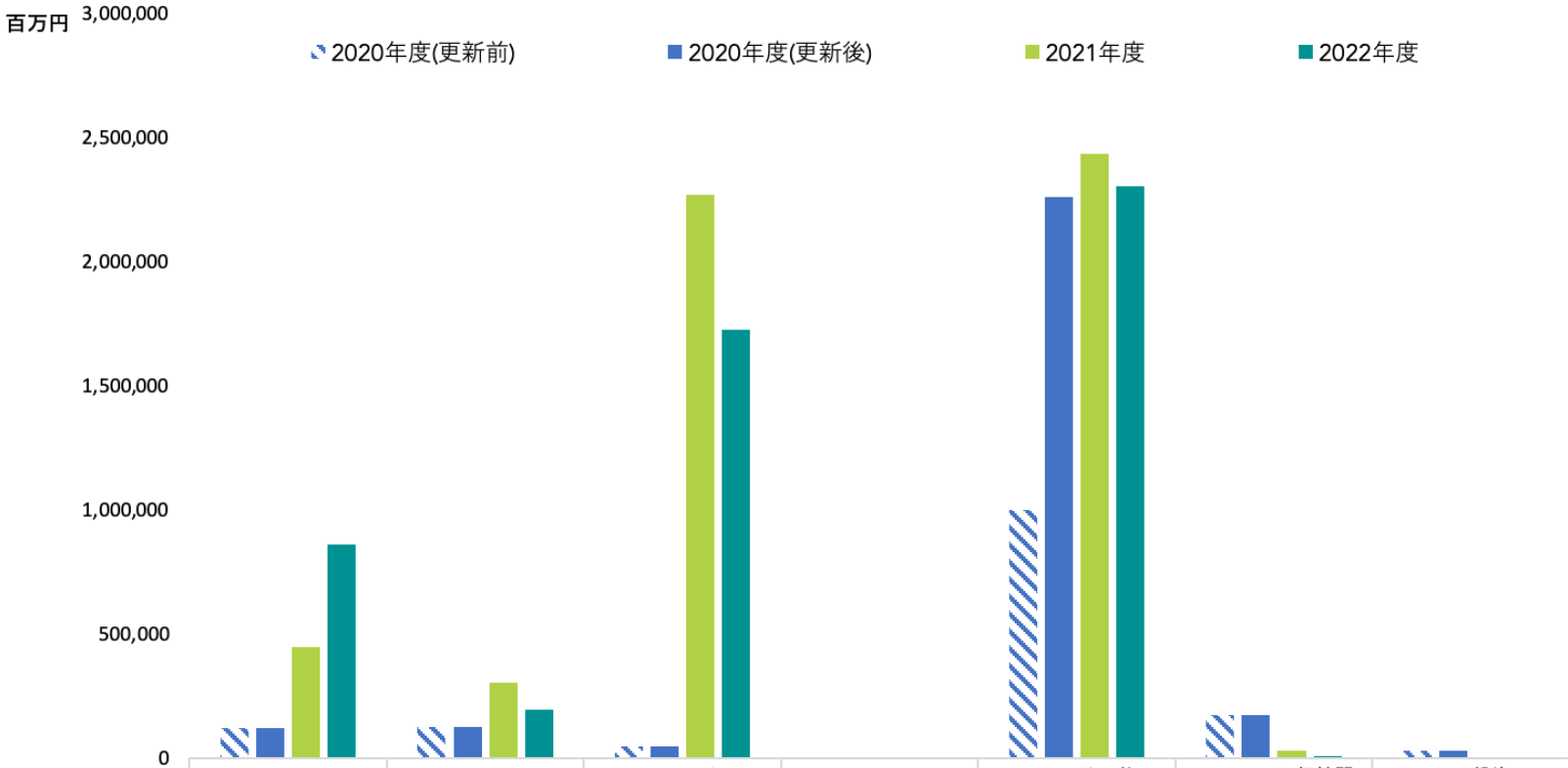
経常保健医療支出対象外である COVID-19 関連費用の算出結果を表２にまとめた。医療提供者に限定しない一般的な事業者も含む収入補償などの資金移転を対象とする「HCR.COV.１:保健関連支出」は 2020 年度の 1,725.0 億円から 2021 年度に 298.3 億円（-82.7%）へと大幅に減少し、2022 年度には 105.9 億円（-64.5%）までさらに減少した。2020 年度から 2022 年度までの総減少率は -93.9%であった。

人口呼吸器確保や感染者との接触履歴を記録するモバイル追跡アプリなどが含まれる「HK.COV.1：投資コスト」については、2020 年度の 309.2 億円から 2021 年度には 5.9 億円（-98.1%）に減少し、2022 年度には支出が発生していない。

そのほか、COVID-19 関連費用が含まれると思われるものの事業費用全体の中で、OECD 基準に該当する費用部分の特定やカテゴリへの配分基準となる按分率を求めるための情報が得られないため計上を保留した費用は 2020 年度から 19,373.9 億円から、2021 年度には 2,078.0 億円へと減少し（-89.3%）、2022 年度には 3,308.7 億円へと増加した（+59.2%）。

表 2：COVID-19 関連費用の算出結果（経常保健医療支出範囲外）［単位：億円］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
HCR.COV.１:保健関連支出	172,498	29,830	10,590
HK.COV.1:投資コスト	30,926	590	0
合計	25,631.80	54,470.00	53,724.70



	HC.COV.1:治療費用	HC.COV.2:検査費用	HC.COV.3:ワクチン接種費用	HC.COV.4:材料費用	HC.COV.5:その他の関連費用	HCR.COV.１:保健関連支出	HK.COV.1:投資コスト
2020年度(更新前)	122,000	127,606	47,213	5,692	1,001,130	172,498	30,926
2020年度(更新後)	122,000	127,606	47,160	5,692	2,259,840	172,498	30,926
2021年度	450,000	302,390	2,270,300	2,350	2,435,920	29,830	590
2022年度	860,000	196,710	1,728,030	830	2,302,760	10,590	0

図２：COVID-19 関連費用の算出結果の比較

②保健医療支出推計の速報化：t-1 推計モデルの検討

概算医療費や介護給付費実態調査の月報データと、過去データの増加率を基にした外挿データとの組み合わせにより作成した t-1 推計モデルを用いて、2018 年度から 2022 年度までの推計値と実績値との誤差分析を行った（表３）。例えば、2022 年度の確報値が 62,818 億円（対 GDP 比：11.2%）であるのに対し、t-1 推計値は 63,792 億円（対 GDP 比:11.3%）であり、誤差率は 1.55%であった。推計誤差は各年度とも 1～2%に収束し、GDP 対保健医療支出に対して大きな影響を与えない範囲であることが確認された。

各年度における誤差要因を医療部分、介護部分、薬事工業生産動態統計による部分、その他部分に分解しながら下式のとおり誤差率と誤差構成割合を定義し、その変遷を確認した（図３、図４）。

$$\text{t-1 誤差率} = \frac{\text{確報値との誤差}}{\text{確報値}}$$

$$\text{t-1 誤差構成割合} = \frac{\text{同カテゴリの確報値との誤差}}{\text{年度合計の確報値との誤差}}$$

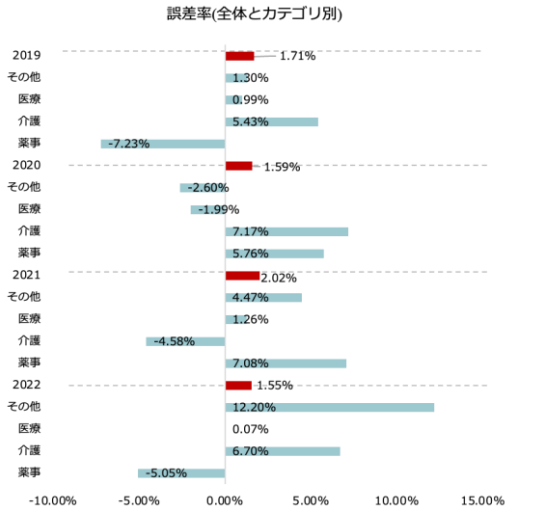


図３：t-1 値の確報値に対する誤差率

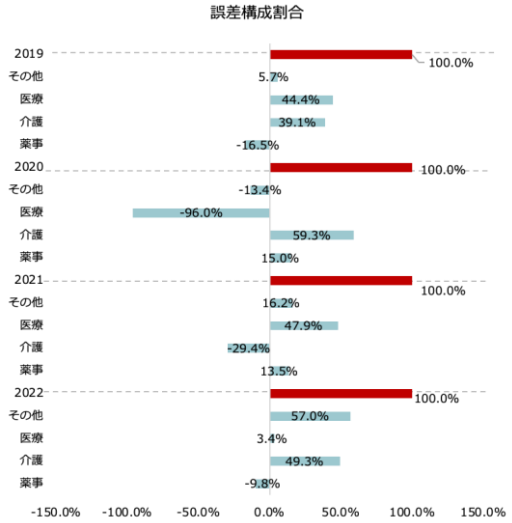


図４：t-1 値の誤差構成割合

表３：t-1 推計モデルによる推計値と確報値との誤差率[単位：億円]

	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	61,202	59,325	61,832	62,818
対 GDP 比	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%
速報値(t-1)	62,249	60,270	63,085	63,792
対 GDP 比	11.1%	11.1%	11.2%	11.3%
誤差率	1.71%	1.59%	2.02%	1.55%

③ 保健医療支出推計の精緻化の検討

OECD 基準に則った費用推計の整合性の観点から、社会保障費用統計を作成する国立社会保障・人口問題研究所より追加計上の対象となり得る地方単独事業の費用情報について2022年度から提供を受けることとなり、当該年度の保健医療支出推計を対象に精緻化について検討し、新たに追加計上する項目を表4にまとめた。

収集した費用情報の中で、国民医療費部分やCOVID-19関連費用にてすでに計上済みである費用については、追加計上の対象外とした。

HC.6.3早期疾病発見プログラム費用について、従来の推計では地方交付税の積算に用いる単位費用や想定人口を用いて算出してきた。従来の手法では、2022年度のHC.6.3として3,496億円が推計されていたが、実態として支出された経費情報を用いることで1,281億円へと減少した。

特に、予防接種費用および保健行政管理費は地方自治体単独事業費の中で大きな割合を占めており、これらの費用を追加計上することで、従来の保健医療支出推計に対して約0.88兆円（SHA全体の約1.4%）の上乗せが見込まれる。

なお、地方単独事業における医薬品・ワクチン等の備蓄事務費については、財が将来利用のために保管されると考えられ、在庫変動として処理されるものと考え、SHAの計上ルールである最終消費の観点からも計上対象外とした。病院運営費助成などはその助成目的に資本形成など経常支出とは別の費用が含まれる場合は、その相当額を控除した上で計上することが求められる。本研究においては控除可能額や按分に関する情報がないため、計上の判断を保留し、該当する情報について継続的に調査することとした。

表 4：追加計上対象となった地方単独事業経費項目（2022 年度分）

収支表情報上の分類	経費項目（地方単独分のみ）
HC.4/移送費・救急業務費	臓器移植対策事業費
	輸血用血液の安定確保、献血推進等事業費
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	住民健康増進事業費
HC.6.2/予防/予防接種	予防接種に要する経費
	新型インフルエンザ対策(地方単独事業分)に要する経費
	感染症予防事業費
HC.6.3/予防/疾病早期発見	結核対策に要する経費
	がん検診（地方単独事業分）に要する経費
	肝炎対策に要する経費
	歯科保健・口腔衛生に要する経費
HC.6.4/予防/一般健康診断	乳幼児健康診査事務費
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費
	新生児マス・スクリーニング検査事務費
	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費
	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費
	新型コロナウイルス対策のうち、PCR 等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	ＡＥＤ（自動体外式除細動器）の設置・管理、高度医療機器の整備促進等事務費
	災害時における医療事務費
HC.7.1/管理運営費/保健行政	保健所管理費:一般財源（事務職員分以外）
	保健所管理費事務職員分
	市町村保健センター管理費:一般財源(事務職員分以外)
	市町村保健センター管理費:事務職員分
	口腔保健センター管理費一般財源（事務職員分以外）
合計[百万円]	875,390

表５：本研究の保健医療支出に与える影響

年度	保健医療支出 *2024 年 3 月時点	更新後の 保健医療支出	COVID-19 関連費用の 推計による増加分	精緻化による増加分	増加割合
2020	605,073	617,668	12,595	-	2.08%
2021	618,326	672,796	54,470	-	8.81%
2022	639,292	697,449	49,576	6,581	8.78%

D.考察

保健医療支出は、主として「国民医療費」をはじめとして公開された統計を用いて算出する加工統計である。推計値をより精緻にするためには、利用可能なデータソースを適宜検討しながら包括的な費用の把握を行うことが重要である。また、OECD から新たな費用項目の追加や速報化の要請があった場合には、諸外国の状況を踏まえつつ、日本からの統計報告が可能かどうかを検討することが求められる。これは、国際比較における実用性を担保する上で重要な取り組みであり、本研究の目的とも一致するものである。

本研究の結果のうち、既に公開されている保健医療支出に影響を与えるものとして、COVID-19 関連費用推計と地方単独事業の計上が該当する。これらが、保健医療支出に与える影響を整理し、表５のとおりまとめた。推計費用の増加額は 2020 年度から順に 12,595 億円、54,470 億円、49,576 億円であり、それぞれ既報の保健医療支出に対して増加率 2.08%、8.81%、8.78%の水準で影響を与えていた。

なお、2020 年度の COVID-19 関連費用は 25,632 億円であるが、すでに報告されている COVID-19 関連費用の更新であるため、増加額は 12,595 億円となる。同様に、精緻化により追加計上する地方単独事業費用部分は 8,797 億円であるが、HC.6.3 早期疾病発見プログラム費用部分は既報の統計値からの更新であるため、増加額は 6,581 億円となる。

COVID-19 関連費用については経年変化をカテゴリ別にみると、対象期間を通じて、「HC.COV.5:その他関連費用」が最も大きな割合を占めたが、2020 年度における 66%から 2021 年度、2022 年度で 59%、48%と減少した。一方で、ワクチン接種件数と購入単価上昇の影響から、ワクチン接種費の割合が、2020 年度の 12%から 2022 年度の 32%へと増加していた。医療提供体制における感染症対策の予防費用へシフトしている傾向にあることがわかった。

OECD のデータベース上から収集した諸外国の COVID-19 関連費用の公表状況と本研究における推計結果を比較した（図５から図１１）。日本は治療費用や検査費用は国際的には、下位に順位づけられる一方で、ワクチン接種費用、および医療提供体制や感染対策関連費用が上位であることが明らかとなった。日本の行政事業におけるパンデミック対策は、医療資源確保のための対応や感染対策、予防などに注力していたことは、国際的には感染者数は少なかったとする報告と合致するものである。

このように、経常保健支出範囲内のカテゴリにおいては、加盟国 38 カ国中、22 から 24 カ国が報告しており、国際比較から

日本の特徴を分析することが可能となった。しかしながら、経常保健医療支出外の費用項目については、必ずしも多くの国が報告していない。日本を含めて僅か８カ国の報告にとどまっているカテゴリもあり、国際比較が困難な統計となっている現状が明らかとなった。

本研究の意義は、第一に、パンデミックという国際的な保健医療上の課題において、突発的かつ膨大な支出が発生した状況下で、OECD 基準に準拠しながら保健医療支出を捕捉し、分類しながら推計を行うことで国際比較を可能した点にある。行政が実施した COVID-19 流行対策であっても必ずしも全事業が OECD 統計基準に合致するものとは限らず、OECD 基準や SHA における“最終消費”の原則を適用しながら、既存の SHA との整合性の観点から整理したことにより、国際基準に則した推計が可能であった。

第二に、地方自治体単独事業費を含めた精緻化の試みは、従来必ずしも補足できていなかった地方における予防分野や保健関連事業分野の支出把握の精度向上につながっており、今後の予防医療費の把握につながる活動であると言える。

第三に、速報化と精緻化の双方を同時に検討したことで、速報性の向上と網羅性の向上の両立を目指し、t-1 モデルという速報推計手法を開発・検証した。包括的かつ適時性の向上により早期に費用を比較可能にする試みは、国際比較から早期に洞察を得るという OECD が目指す国際統計の方向性と合致するものである。

2023 年度分速報値については、OECD 事務局との検証作業を経て、我が国の保健医療支出として OECD データベースへ掲載されている。これにより、OECD 加盟国と保健医療支出を早期に国際比較することが可能な状況となった。例として、日本の保健医療支出は、2021 年度から 2023 年度にかけて日本の保健医療支出対 GDP 比は加盟国中で８位、5 位、6 位と変動しており、2023 年度については従来よりも早期に比較可能となった（図１２）。

一方で、本研究の推計における課題も明らかとなった。国や自治体の会計分類と SHA 基準とが、必ずしも整合していないため、費用情報をカテゴリ別に分類する際には、按分や対象外費用の除外といった処理が必要である。本研究では、基準となるデータの不足など按分困難な場合は計上を保留した。今後は、按分率の算出に用いるデータや情報収集が必要である。なお、本研究において、按分不可により計上を保留した費用に関する情報は OECD のデータベース上に Metadata 内で公開し、ユーザーへ情報提供することとした。

また、OECD データベースにおいて速報値は、暫定値（preliminary value）として登録されている。後に確報値へと更新されることを念頭において統計利用が求められる。日本の t-1 推計においては、対 GDP 比においては 0.1%程度の変動をともなう誤差率であるものの、諸外国が t-1 推計値を更新する際の精度や変化率を検証した情報はない。定期的な OECD データベースの確認、最新のデータを使用するなどの対応が必要である。

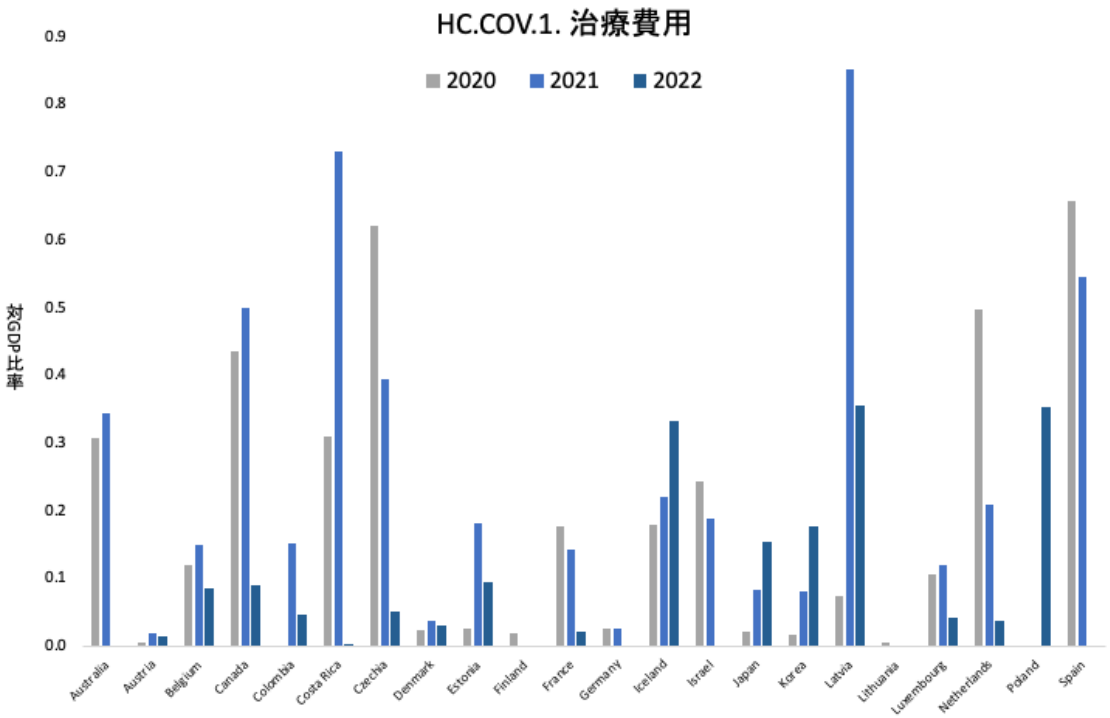


図５：COVID-19 関連費用-治療費用の国際比較

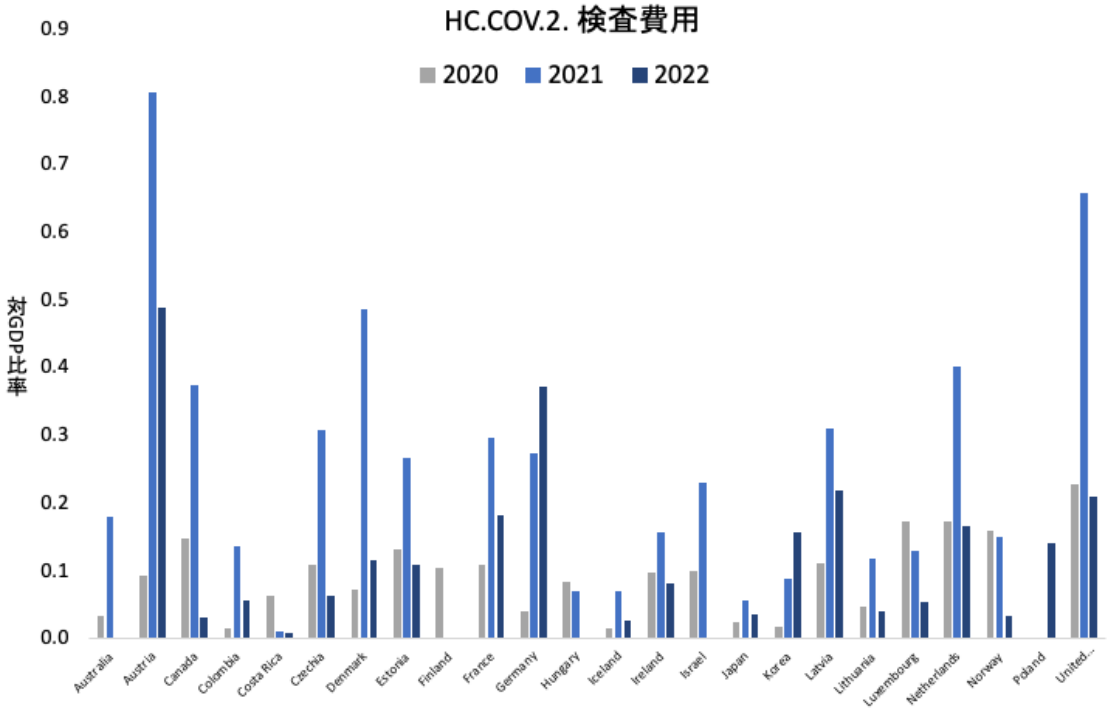


図６：COVID-19 関連費用-検査費用の国際比較

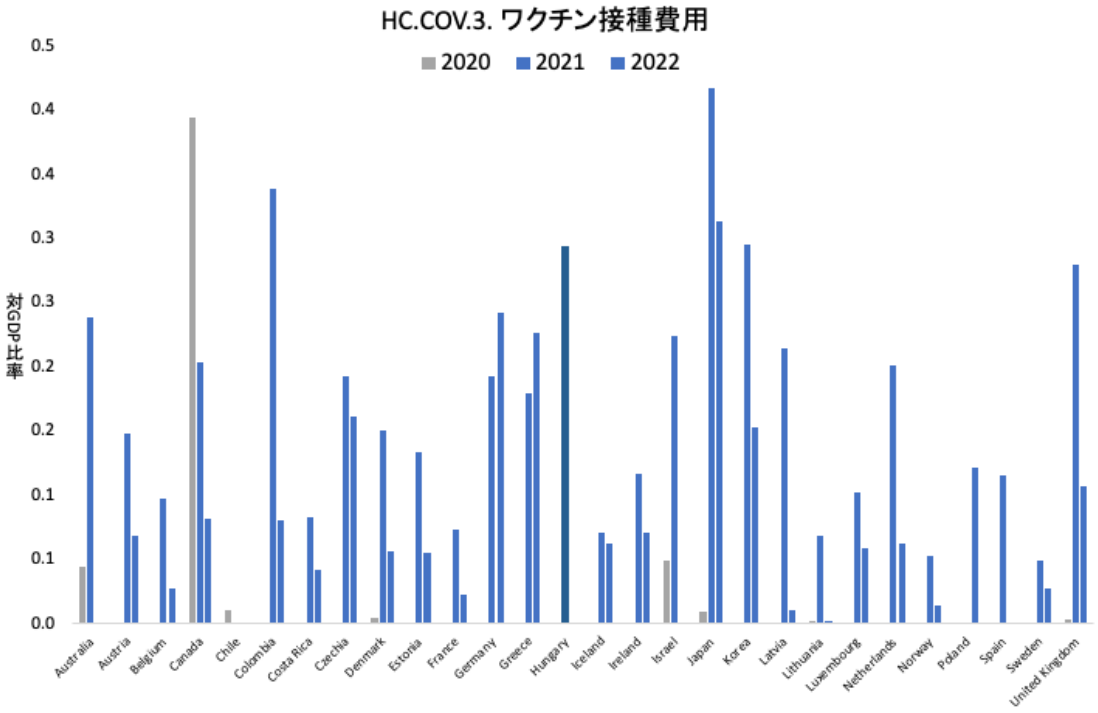


図７：COVID-19 関連費用-ワクチン接種費用の国際比較

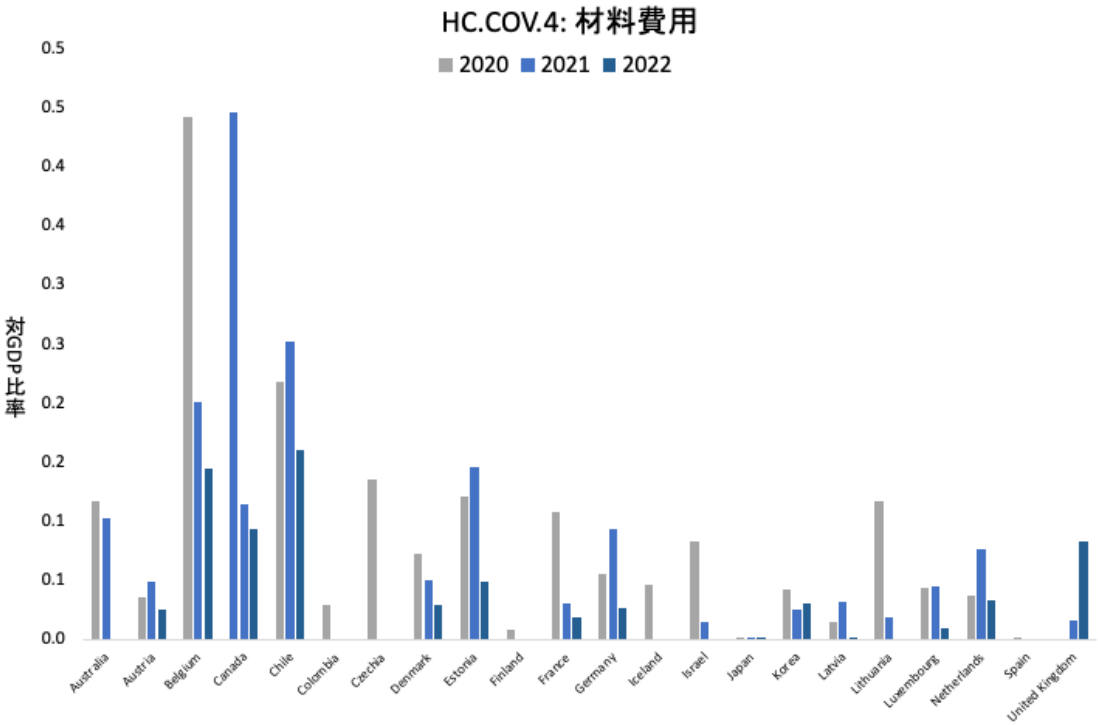


図８：COVID-19 関連費用-材料費用の国際比較

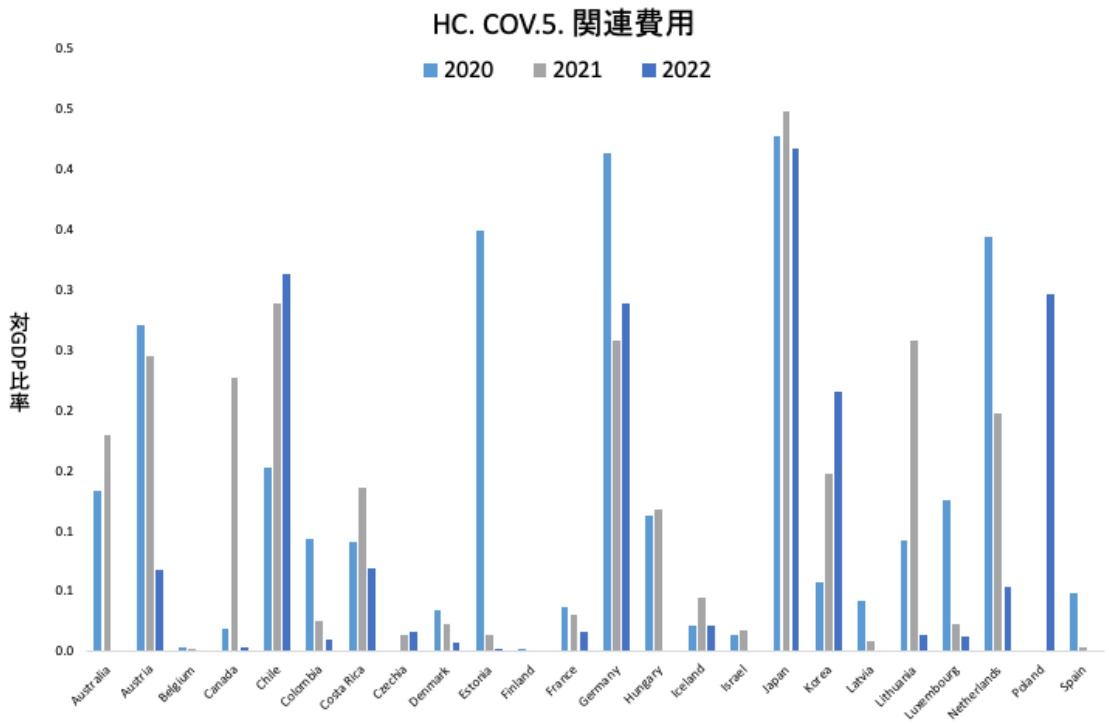


図９：COVID-19 関連費用-その他の関連費用の国際比較

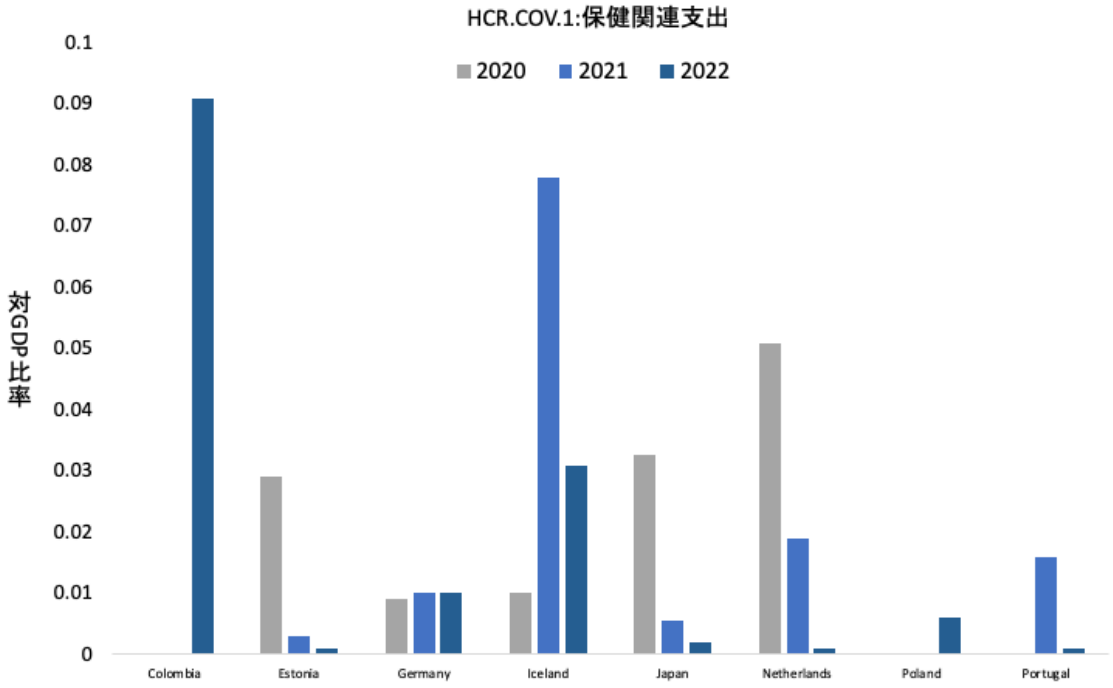


図１０：COVID-19 関連費用-保健関連支出の国際比較

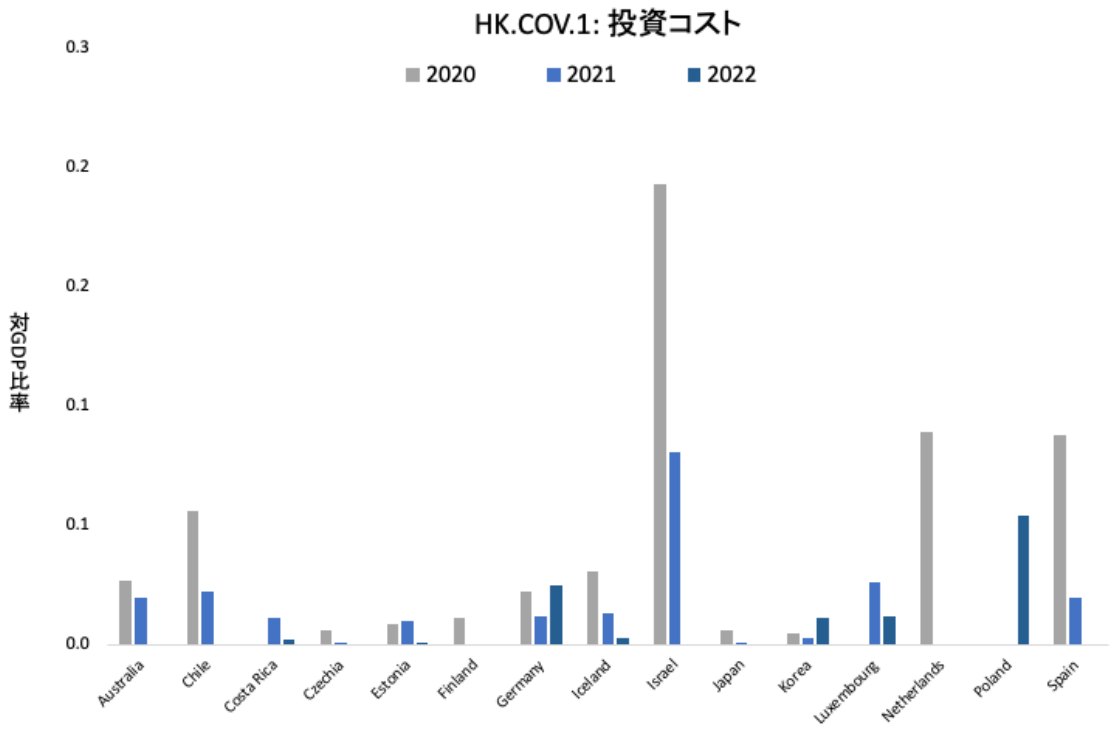


図１１：COVID-19 関連費用-投資コストの国際比較

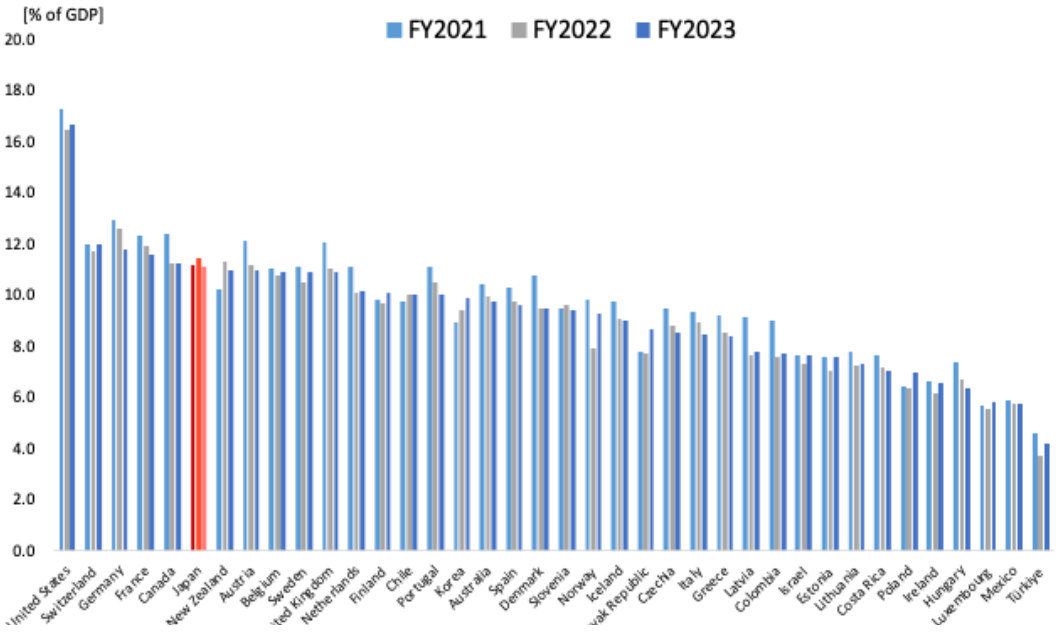


図１２：保健医療支出対 GDP 比の国際比較（2023 年度の降順に表示）

E. 結論

SHA2011 基準や新たな OECD マニュアルに準拠した COVID-19 関連費用の推計、速報化と精緻化の検討に取り組んだ。速報性の向上と網羅性の向上の両立を目指して以下のような結果が得られた。

本研究により、我が国の保健医療支出の推計範囲は、従来よりも拡大した。図１３、図１４に概念図としてまとめた。

2019 年度から 2022 年度における SHA 範囲内の COVID-19 関連費用はそれぞれ 2 兆 5,632 億円、5 兆 4,470 億円、5 兆 3,725 億円であり、3 年間の累計で約 13.3 兆円に達した。最も多くの割合を占めるのが医療提供体制支援などを目的とした「その他の関連費用」であるが、年度ともに「ワクチン接種費用」の割合が増加していた。

概算医療費や介護給付費統計の月報を用いた t-1 年度推計モデルを作成した。2022 年度の確報値が 62,818 億円（対 GDP 比：11.2%）であるのに対し、t-1 モデルによる推計値は 63,792 億円（対 GDP 比:11.3%）であり、誤差率は 1.55%であった。 SHA 推計精緻化の一環として地方単独事業費の追加計上を検討した結果、約 0.88 兆円追加計上した。全体への上乗せは約 1.4%に相当する。

医療経済研究機構は、本研究によって検討したモデルを用いて、2023 年度の推計値を t-1 速報値（参考値）として OECD へ報告した。この値は既に、OECD のデータベースに登録されており、暫定値ではあるものの国際比較が可能な状況となった。COVID-19 関連費用については、推計結果について OECD 事務局担当者とも議論を行い、本研究の推計結果を採用した 2021 年度・2022 年度費用を報告する準備を進めている。この報告により、既に 2022 年度まで COVID-19 関連費用を報告している諸外国との比較が可能となり、日本のマクロな COVID-19 対策として、ワクチン接種や医療提供体制、感染対策の支援などが主要であったなどの特色が明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I. その他資料

資料 1. 第１回検討委員会 議事録
資料 2. 第１回検討委員会 資料
資料 3. SHA 精緻化作業部会 議事録
資料 4. SHA 精緻化作業部会 資料
資料 5. COVID-19 関連費用/速報化作業部会 議事録
資料 6. COVID-19 関連費用/速報化作業部会 資料
資料 7. 第２回検討委員会 議事録
資料 8. 第２回検討委員会 資料
資料 9. 医療経済研究機構. 医療経済研究機構自主研究事業報告書「OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する研究 -COVID-19 関連費用の推計方法の検討」(2024)

参考文献

1) OECD/Eurostat/WHO (2017), A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/9789264270985-en.

2) Mueller, M. et al. (2023), Improving the timeliness of health expenditure tracking in OECD and low- and middle-income countries, OECD Health Working Papers,No.152,OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/0b699976-en.

3) 医療経済研究機構. (2024),「OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する研究 COVID-19 関連費用の推計方法の検討」

4) 会計検査院.(2023)会計検査院法第 30 条の 2 の規定に基づく報告書.「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種事業の実施状況等について」

保健医療支出（SHA2011準拠）
国民医療費、医療保険給付の範囲

－ 2020年 －

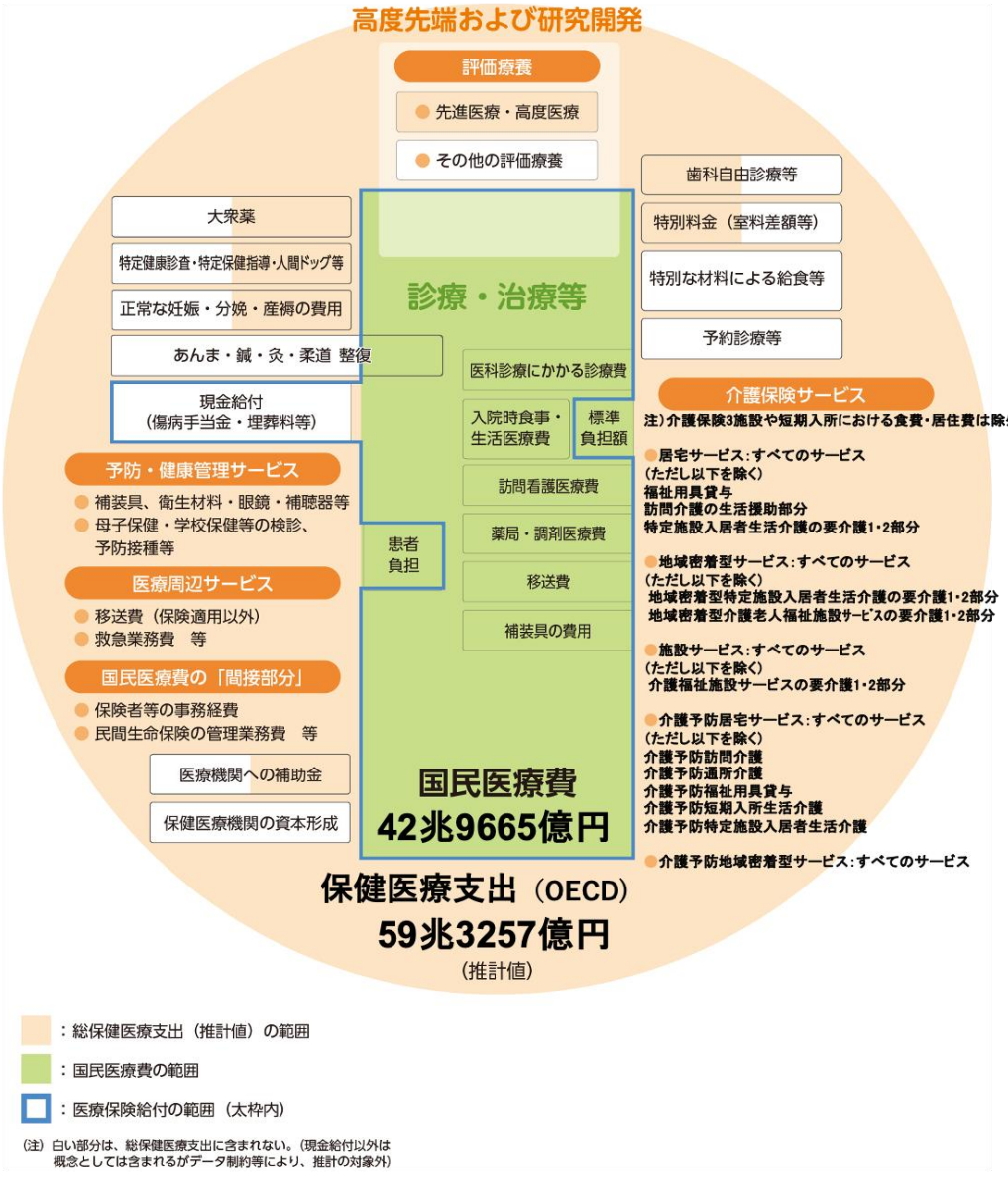


図１３：保健医療支出の推計範囲（2023 年度報告時点）

図１４：本研究により更新した保健医療支出の推計範囲

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検討委員会 開催要項

1. 目的

我が国の保健医療支出については、医療経済研究機構が OECD との契約に基づき、OECD のガイドラインである System of Health Accounts 2011 に従って推計し、OECD に対して報告を行っている。当該保健医療支出推計に関し、「SHA 手法に基づく保健医療支出推計の見直しについて（要請）」（令和 5 年 3 月 31 日 厚生労働省事務連絡）により、公表の早期化や国際比較可能性の向上等について検討するよう要請されている。本委員会は、当該検討を行うに当たり、専門的見地からの意見・助言を得ることを目的とする。

2. 検討事項

検討会では、速報性の向上及び公表の早期化、推計の精緻化による国際比較可能性の向上、新型コロナウイルス感染症関連費用に係る捕捉方法の検討について検討を行う。

3. 構成員

委員等名簿のとおり。

4. 運営等

⑴ 検討会は、構成員のうち 1 人を座長とする。

⑵ 座長は、必要があると認めるときは、構成員以外の関係者に検討会の出席を求め、意見を聴くことができる。

（3）検討会は、原則として非公開とする。

（4）検討会は、議事録及び報告書を作成し、公表する。ただし、座長は、公表することにより検討に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるとき、その他正当な理由があると認めるときは、非公表とすることができる。

（5）検討会は、医療経済研究機構所長が主催し、その庶務は医療経済研究機構研究部・企画調査部において行う。

（6）前各号のほか、検討会の運営その他検討会に関し必要な事項は、座長がこれを定める。

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検討委員会

委員等名簿

【委員】

◎岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科 教授

井伊 雅子 一橋大学大学院経済学研究科 教授

畠山 修司 自治医科大学 感染・免疫学講座 感染症学部門 教授

福田 敬 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター センター長

矢野 正枝 国立社会保障・人口問題研究所 企画部長

竹沢 純子 国立社会保障・人口問題研究所 企画部第三室長

【厚生労働省：オブザーバー】

大臣官房国際課

保険局調査課

政策統括官付総合政策担当参事官室

政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）付参事官付統計企画調整室

政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）付参事官付審査解析室

【医療経済研究機構：事務局】

所長 遠藤 久夫

常務理事 峯村 芳樹

研究部担当部長 満武 巨裕

研究部主席研究員 石川 智基（研究代表者）

客員研究員 濵谷 浩樹

企画調査部事業推進担当部長 宮澤 洋嗣

第 1 回 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検討委員会

日時：2024 年 10 月 30 日（水）15:00～17:00

場所：医療経済研究機構 大会議室、Zoom によるハイブリッド開催

出席委員（敬称略）：

岩本康志、井伊雅子、畠山修司、福田敬、矢野正枝、竹沢純子

オブザーバー（敬称略）：

鈴木健二、宮﨑雄介、上祐英樹、柳原良亮、厚生労働省統計企画調整室

事務局：

峯村芳樹、満武巨裕、石川智基、宮澤洋嗣

1. 開　会

○出席状況

（事務局：石川）　冒頭に委員の出席確認をいたしますが、井伊先生が遅れていらっしゃるという連絡をいただいております。矢野委員、竹沢委員、オンラインで畠山委員、福田委員にご参加いただいております。オブザーバーとして、厚生労働省の保険局調査課から鈴木様と宮崎様、政策統括官付総合政策担当参事官室から課長補佐の上祐様と大臣官房国際課から柳原様に出席いただいております。

IHEP からは、事務局としまして、峯村、満武、石川、宮澤が出席しております。

○資料確認

（事務局：石川）　先にお手元の資料確認からさせていただきます。

（事務局：満武）　それではまず事務局から資料確認をさせていただきます。パワーポイントの【資料 1】と【資料 2】がございます。あとそれ以外は「開催案内」、「議事次第」、「開催要項」、「委員等名簿」がございます。もし資料がない場合は今、事務局のほうにお教えください。

あともう一つ、報告書案件ということで、まだパブリッシュしておりませんが、昨年度の医療経済研究機構の報告書がございます。ただ、ひと言申し上げると、今回は厚生労働科研の委員会となっておりますので、前年のこの自主研究の事業と今年度は違うものになります。そのことだけは最初にお伝えしておきます。事務局からの資料の確認は以上でございます。

（事務局：石川）　それでは、ここからの委員会の進行は座長の岩本先生にお願いしたいと思います。岩本先生、よろしくお願いいたします。

2. 議　事

（岩本座長）　座長の岩本でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、議題に移ります。本日の資料について、事務局から説明し、そのあと議論に移りたいと思います。事務局から資料の説明をお願いいたします。

1. 公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて

（事務局：石川）　ここからは私、石川から、今回の委員会資料に沿って説明させていただきます。

まず公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて、これまでどのように推計してきたのかを速報値と昨年度、この委員会の前身の委員会で協議した COVID-19 のデータを振り返りながら、お話していきたいと思います。その上で、説明した内容を踏まえ、今後の第 2 回・第 3 回委員会で、今後どう協議していくかを、今後のスケジュールを含めて、お話します。

またもう一点、お手元の「開催要項」にある通り、この委員会は基本的に今、満武からお話があった通り、厚生労働科研で取り扱うこととしている速報化がまずはメインになっています。厚生労働科研の中身としては、精緻化についても取り扱うこととしていますので、2回目・3回目のテーマとしても、状況を見ながら、対応していきたいと考えております。基本的にこの委員会は、技術的見地から皆様方に意見・助言をいただくことを目的としております。コロナとか、それぞれの年度ごとに事情が変わることもありますので、どういうものを含めて、そう、どう対応していくかが他の方法論等も加味しながら、さまざまなご意見、ディスカッションをいただければと考えております。

〇保健医療支出の速報値推計

それでは、スライドの【資料 1】からご説明させていただきます。

こちらでは、速報値推計とはそもそもどういうものなのかという話と、OECD とのやり取りの中で、どういう要求があるのかをお話させていただきながら、IHEP としてはどういう方法でやっているのかを簡単にお話させていただきます。

公開されているものとしては、こういうものがありますというお話をしたあとで、COVID-19 については、また別の方法論で推計していますので、昨年度の推計方法を復習しながら、21 年度・22 年度については、こういう形で推計しますというデータをご紹介させていただきます。

最後のほうに、そもそも速報値の前に、確報値というか、2～3 年前のものをどのように報告しているかを参考資料として付け加えていますので、速報値を説明していく中で、確報値と私たちは言うのですが通常の推計値とどう違うのか、後半の参考資料の 31 ページ以降を確認していただければ、違いがわかるといいますか、適宜ご確認いただければと思います。

事前にメールで配布していたものと若干推計値に変更がございます。オンラインの皆様には今、チャットのほうに改訂版の資料を送りますので、そちらをご確認いただきますよ

う、よろしくお願いします。委員会後、皆様方に電子版をお送りしますので、そちらで更新させていただきたいと思っています。

◆OECD における速報値推計の検討経緯

では、【資料 1】の内容に入っていきます。OECD に保健医療支出を報告するにあたって、通常私たちは確報値、確定値とさまざまな言い方をしていますが、通常、今まで報告していた値は t-3（3 年前のデータ）を確報値として報告しています。今は 2024 年ですので、通常の確報値と呼んでいるのは 2021 年度の保健医療支出が確報値となっています。t-2 は、今で言うと 2022 年度の保健医療支出についても提出していますが、t-3 を確報値として、t-2 を速報値として、それぞれ提出してきたというのが今までの提出状況でした。

近年、OECD から毎年こういう要領で保健医療支出を推計してくださいというマニュアルが配布されます。その中で、OECD から具体的にこういうものを提出してくださいという契約とか、コミュニケーションをする中で、t-2 だけではなく、t-1 のデータを出すようにという要求が出てきています。

大体の国は、過去数年の医療費の増加率を使って、推計で伸ばしいくとこういう値になりますというお話だったのですが、コロナで日本の国民医療費のように、制度とか、統計の基準によっては医療費がぐっと増える場合があります。それは日本だけではなく、各国あるようなのですが、そういったものを含めて考えていくと、単純に推計を伸ばしていくのが正しいのかということになってきます。推計の方法論から見るアプローチと、単純に即時性が高いデータソースを積極的に採用していくアプローチがある時に、OECD からさまざまなガイドラインや参考文献等が出ています。「正式に」というか、契約等の中で、2023 年から日本に対しても、t-1 年度の速報値推計を要求しています。日本も若干チャレンジしながらも、報告しているという流れになっています。

・推計と推計値報告のタイムライン

2 ページ下に、年間スケジュールのタイムラインを出しています。確報値と呼んでいる t-3、日本については 6 月ぐらいに提出することになっています。大体日本は年度が終わって、それぞれの統計が出揃いますので、そこから推計作業を行い、6 月に出しているという状況です。例年ですと、そこからバリデーションという OECD との検証作業があって、2 往復・3 往復したあとに、「では、これでデータベースに収載しましょう」ということで、収載作業に繋がります。日本の統計ですと、そのあとに概算医療費の公表があり、それが大体例年 9 月から 10 月ぐらいに出ているかと思います。OECD 事務局とコミュニケーシ

ョンしながら、日本が出せるのは大体 11 月ぐらいというところで、今、t-2、t-1 の推計値を算出している状況となっています。こちらについては、検証を行った上で、OECD で公表されるというものです。

◆推計に使用するデータソース/統計調査一覧（3 ページ）

次のスライドのほうに出しているのは、私たちが今、保険医療支出を推計する時に使っているデータソースの一覧です。基本的には、国民医療費とか、介護費を報告している統計を使っていますが、国民医療費の違いをざっくり説明すると、健診に入っているとか、妊娠とか、ワクチンのほうとか、間接資料も入っていますので、そういったものをそれぞれの事業報告とか、事業年報といったものを集めて、推計しているというのが保健医療支出のデータソースの使い方です。

◆現在の保健医療支出推計の範囲：速報値（4 ページ）

・推計対象

速報値の概要をこのスライドにまとめています。「速報値」と私たちが呼んでいるのは、調査対象年度の t-1 値、t-2 値です。

・データソース

基本的には、先ほどお示ししたような統計情報のなるべくその対象としている年度に近いものを使っています。t-1 だったら、2023 の統計値が出ていれば使うし、出ていなければ 2022 年のものを使うということです。これは、統計によって変わってきます。

国民医療費の公開が t-1、t-2 がないということもありますので、国民医療費に替えて概算医療費を使っています。これは年次、あるいは月次を使っています。

介護給付費等実態統計についても、同様に年次データに替えて、月次データを使って、速報値を推計する場合には、なるべく直近のものを使うことになっています。

・報告項目

t-2 値: 医療機能（HC）×医療財政(HF)の 2 次元テーブル

t-1 値: 医療財政(HF) についての 1 次元テーブル

ここは確報値との違いで、報告項目があるのですが、確報値は医療機能と医療財政という 2 つの軸に加えて、もう一つどこが医療を提供しているかというので、今、病院とか、介護施設といった事例ももう一つありますが、t-2 の場合はそこまで細かくなく、医療機能と医療財政の 2 つでよく、t-1 については、それがパブリックなのか、アウトポケットなの

か、自己負担なのかのような医療財政についての 1 次元テーブルだけになっています。それぞれ速報値というか、直近に近いものほど、次元の数が減っていることになっています。

◆保健医療支出（確報値）における内訳（5 ページ）

次のスライドは確報値における内訳です。費用情報の内訳になっています。円グラフで示していますが、保健医療支出と言っても、ほとんど医療費が大部分を占めています。その次に来るのが介護保険の医療系サービス、そして保健医療物品ということで、この 3 つでおよそ 9 割を占めています。従って、使うデータソースとしては、この 3 つをどのように使っていくのか。推計する時には、この 3 つをどううまく組み合わせながら行うか。いずれにせよ、速報値にちゃんと精度よく推計できるように速報していくかが求められるところかと思っています。

◆確報値・速報値の推計方法 (1)（6 ページ）

ここからスライド 2 枚使ってお示しするのが、国民医療費部分、介護保険医療費部分と保健医療物品です。確報値は、そのまま統計を使ってよいとか、速報値の場合はどのように按分しているのかとか、過去のものを使っているのであれば、どのように使っているのかを表にまとめています。

表でそれぞれまとめており、全部説明すると時間がかかってしまうので、まずは国民医療費について見ていきます。

・国民医療費

基本的には、確報値の部分については、もう国民医療費として確報値が出ていますので、それを総額では使っていきます。ただ、財政区分に関しては、制度区分別の医療費が出ていますので、それを使って、どういうお金が出ているかをしっかり追っていきながら、推計値を出しています。

t-2 については、概算要求です。MEDIAS による速報値、年報を使い、前年度の国民医療費のMEDIAS速報値との乖離率を使って、国民医療費ベースに戻るように補正しております。

それに対して、t-1 の速報値の場合は、使ったものを年報から月報に替えて、上半期の速報値を使って、なるべく更新できるものは更新された形で医療費を使って、推計しているのが国民医療費の算出の仕方です。

・介護保険

下の介護保険について見ていきますと、確報値については、介護給付費実態調査による該当サービスの費用額を計上していきます。t-2 についても、介護費用の場合はデータ取得可能ですので、それを使っています。一方、t-1 の場合には、すべての期が揃わないので、月報で、5～12 月審査分と使えるものを使っていきながら、前年度の「5～ 12 月審査分の費用額が年間に占める割合」等を使って、年間値に変換する形で使っています。

医療費・介護費を見てもらえれば、なんとなくどういう速報値を出しているかの概要を把握していただけるかと思います。なるべく使える統計については、新しいものを使っていきながら、例えば本当は年の費用なのに、半年分しかわからなかったら、それが年になるように、前年度の値を使って補正するという、基本的には単純な方法で推計しているのが現状です。

◆確報値・速報値の推計方法 (2)（７ページ）

７ページも同様です。保健医療物品は基本的に薬事工業生産動態統計によるものを使って推計していますが。確報値の中では使える項目、該当する項目を絞って、速報値、こういうマージンを上乗せして報告しているのが推計内容ですが、こちらについては、月報や年報はないので、冒頭でお話したように過去 3 年分のものの増加率の平均を取って、延長しているというというのが t-2、ｔ-1 です。

これまでに医療費・介護費・保健医療物品の話をしてきましたが、その他の品目については、同様に使えるものは使って、t-2、t-1 に関して、出ていないものについては、過去３年分の増加率を使って、延長しているという形で速報値を行っています。

◆確報値・速報値の推計方法 (3)（8 ページ）

やはりキーとなっているのは、国民医療費と介護費の部分かと思っています。この概要をまとめています。既にもう案内の通りだとは思いますが、厚生労働省が医療費の速報値として公表している概算医療費/MEDIAS は、基本的には医療機関からの診療報酬の請求に基づいています。医療保険・公費負担医療分の医療費を集計しているものに、月次および年次データを出しており、基本的に 98%ぐらい国民医療費の値に近いと私たちは理解しています。

速報値の推計については、先ほどお話した通りなのですが、年次データについて、t-2 までのデータが取得可能になります。国民医療費と概算要求を比べると、それぞれの年度の乖離率は 2%以内であって、厚生労働省が公表している内容と同じかと思っています。

t-1 データについては、なるべく月次データを使い、未公表部分については、前年度の同月データを使っています。

いちばん下に書いてある通り、COVID-19 関連費用については、2020 年度に COVID-19 の関連費用を推計する際に、どういう行政事業が対象になるかという絞り込みをこの検討委員会の前身の委員会でさせていただきました。そこで、絞られた行政事業の 2021 年度版・2022 年度版の費用情報を使って、推計し、見直しが必要な部分については、適宜見直しをしたのがコロナの費用の速報値分になっています。

◆OECD データベース上の表記（9 ページ）

次のスライドは、速報値・確報値はこういう形で公開されるというものです。こちらは OECD のデータベースのキャプチャー画像で、下から 3 行目に日本が報告している項目があります。最初の列（2020 年度）については、60 507 から始まる数字が出ています。その次に 61 832 から始まる数字が出ていますが、今、2024 年度なので、9 月に 2021 年度の確報値を出して報告しているのがこの資料だということです。

一方で、2022 年度を見ますと、63 の左側に P という記号が付いています。これは Provisional value。Preliminary 等、いろいろな言い方を OECD はするのですが、これは速報値、暫定値であるという宣言です。

他の国を見ていきます。例えばいちばん上のオーストラリアは 2022 年度のところに E があります。これは Estimated value と注釈が付いていますが、これは正直どういうふうに報告されているものなのか。あまり詳細に公開されておらず、暫定値でもなければ、OECD なのか、オーストラリアなのか、わからないのですが、こういう形で補足した値ということが公開されています。

補足ですが、日本も t-1 が公開されていることがあります。その場合は、Estimated value という形で E が付いていたのですが、今は消えています。これはデータベースを確認するタイミングによって、t-1 が出ていたり、出ていなかったりすることがあるようです。OECD のほうに照会していますが、「詳細はわからない」という回答がありました。一応参考情報として補足しておきます。

ここからはコロナの話題に変わりますので、いったんここで切って、報告自体について、何か不明点等があれば、いただきたいと思います。

●討　議 1

（岩本座長）　それではここまでのところで、何かご質問がございますでしょうか。

（矢野委員）　ご説明、ありがとうございました。速報値の議論の話の前に意見として申し上げたいのですが、通常、新しい委員会が始まる時には、個別の議題に入る前に、今後のアウトラインを委員の間で共有し、議論をスタートすることが多いかと思っております。きょうの【資料 1】としていただいたものを議論するなということでは全くないのですが、今日、今後の進め方の議論は後半に位置付けられています。前年の委員会とほとんど同じメンバーですが、第 1 回開催にあたり、この委員会で何をやるのかという共通認識を委員間で持ち、そして醸成してから、個別の議論に入るのが、あり方としては 1 つあるのかと思っております。急に速報値の話に入って、そのあと新型コロナということで、昨年も 3 回開催して、コロナで終わったというところがありました。今回、開催要項にもありますが、厚生労働省からの要請として、精緻化ということと、速報化というところとコロナというところで、まだ精緻化というところも未着手ですし、今年の委員会はどういう段取りで議論していくかについてまずある程度共通認識を持ってから、今日の資料もご提出いただいていますが、そのようにあるべきなのではと思って、意見をさせていただきました。

（岩本座長）　今、事務局の資料説明の段階で、【資料 1】と【資料 2】を全部説明してから、議論に入る流れだと認識し、それで質問はありませんかとなっております。今、議論しますか。それとも、議論が後ですか。

（事務局：石川）　まずはこういう実態ですということを説明させていただき、確認していただきながら、それを踏まえ、後半のほうで議論し、これからの進め方を考えていけたらと思っていたのですが。

（矢野委員）　コロナの議論は、資料のボリュームがかなりあるのですが、どのぐらいの時間で行われるのでしょうか。要は、今後の議論の進め方に関する時間が十分取れず、時間切れになってしまって、結局、今年のこの委員会で何をどう進めていくかという議論ができないまま、次回に行ってしまうよりは、最初の段階で委員の中で進め方の議論を優先したほうがいいのではないかということでのご提案なのです。ただ、そういう議論の時間がほぼ 1 時間以上とか、十分取れるのであれば、よろしいかと思いますが、どんな感じでしょうか。

（事務局：満武）　先ほど推計の精緻化の国際比較可能性ということを少しやっており、今年の開催要項のほうも検討事項に入れております。コロナもやはり推計の精緻化に国際比較可能性、OECD からコロナも出すようにと言われておりますので、そこの精緻化、か

なりの部分がコロナも該当するのではないかと考えております。ただ、取り敢えず議題もいろいろありますので、速報値とコロナの話もさせていただき、あと第 2 回・第 3 回もありますので、委員の先生方から言われたところに関しては、今回、そして第 2 回・第 3 回でも検討する時間はあるかと事務局としては考えております。コロナは大体何分ぐらいというご質問でしょうか。

（事務局：石川）　きょうの委員会だと 2 時間予定していますので、大体前半 1 時間でご説明させていただき、その中で不明点があれば、確認していただく時間を取っていこうかと思っています。これでいいのかという議論というより、まずは私たちから説明させていただき、ご意見をいただくところがきょうの委員会の趣旨かと思っております。

（矢野委員）　個別の議題に入る前に、第 1 回なので、今後どのように進めていくかを先に議論してから、個別の議論に入ってはどうかということです。それが前提となって、コロナの議論等を進めていくことになると思いますので、そちらを先にしては、ということだったのですが。

（事務局：満武）　議題は速報値化と推計の精緻化の 2 つになっております。新型コロナ関連も書いておりますが、これは 3 つ目ではなく、主に推計の精緻化による国際比較可能性の向上の時にむしろ入れるべきだという形で考えていただければと思います。ですから、議論する項目自体は今の 2 点だと考えていただければよいかと思います。

（事務局：石川）　先に説明させていただいている速報化と精緻化は、実は独立しているようで、重複している部分があります。特に一般の費用については、既に統計はもう基本的に出揃っていますが、その速報値を出しつつ、それは正しいのかという精緻化を両立させなければいけないので、まずはそれぞれ速報値を出しています。

精緻化については、こういう課題がありますというのを、社人研等でもおそらく思っていると思うので、どちらにどれぐらいの時間配分をかけていくかとか、まずは速報値をこういう風にやっていると理解いただいて、これは別にこのままでよければ、精緻化に時間をかけようとか、速報値の中でも、ここは見逃せない部分があれば、そこは次回、そこをメインに取り扱っていこう等を踏まえた上で進め方も話し合っていただくと、建設的な委員会の運営になるかと思っており、先に概要として、資料を説明させていただくことにしています。

（矢野委員）　危惧しているのは、今回もコロナで議論が終わってしまうのではないかということです。厚生労働省からの要請は、精緻化はもちろんコロナも含まれるのですが、

なんかコロナだけで終わってしまう。去年は結局、精緻化、速報化、コロナという中で、コロナも速報化と精緻化に関わる問題ではありますが、コロナ費用以外のSHA本体についてしっかりやっていくことが、今年の骨太の方針でも要求されているわけです。ですので、今コロナの議論から入っていくというところからして、ちょっと今後の進め方について時間の配分等、心配になっております。そういうことで、今既にもう議論になっていますが、今後の進め方について、先にご説明いただき、皆さんの共通認識を持って、それから個別の議題に入ったほうがよいのではないかと思います。

（調査課：鈴木課長）　まずは現状をすべてご説明いただければと思います。まずは現状を全部ご説明いただいて、議論の素材として、「現状こうやっています」というところをご説明いただいた上で、議論に入りたいと思います。

（岩本座長）いったん【資料1】と【資料2】を全部説明していただき、それから実質的な審議に入ることで、進めさせていただきます。

（福田委員）　すみません。つまらない質問をしてもいいですか。推計方法については、頑張ってやっていただいて、今後議論があるかもしれないですが、1個教えてほしいところがあります。5 枚目のスライドの確報値の割合と 5 枚目のスライドの表の割合が、グラフの割合が違うのはなぜなのでしょうか。

（事務局：石川）　おそらくこれは、分母が円グラフのほうは保健医療支出全体なのですが、6・7は今、表示しているものが分母になっています。

（福田委員）　保健医療物品とか、その他は合っていて、介護保険と医療費のところが、足すと合計は合うから、どちらか間違ったのではないか。

（事務局：石川）　失礼しました。これは後ほど確認して修正させていただきます。

（福田委員）　お願いします。細かいことですみません。

（事務局：石川）　ありがとうございました。

◆COVID-19 関連費用の速報値推計方針（10 ページ）

（事務局：石川）　ここからは、では、COVID-19 の関連費用の推計についてお話していきます。

この委員会の前身の委員会で、COVID-19の関連費用について推計を行ってきました。

・データソース

基本的な方針としては、関連する行政事業を絞っていきながら、レビューシートとか、担当所管・省庁に確認して、コロナに関連する費用を絞っていくことを行っています。

速報値に関しては、基本的にそこで絞った行政事業の費用を使ってやっていくのがメインの方法になっています。なくなっている行政事業等がありますので、それは除外するとか、情報収集の段階で、コロナ費用は、2021・2022 はないものも情報としていただいているので、WAM 基金分等といったものは除外していくのが速報値でやっていくところです。

◆OECD ガイドライン準拠の COVID-19 関連費用 2021 年度・2022 年度分推計案（11 ページ）

次に結果の概要を示しています。どのようにこれを積み上げていったかを次のスライドから見ていきます。

◆1. 治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)（12 ページ）

基本的に治療費については、概算要求の公開されている情報の中に主傷病が COVID-19 であると条件付けされた資料が公開されています。これを 2020 年と同様に使っていきます。2021 年度：4500 億、2022 年度：8600 億という値で計上していきます。

◆2. 検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)（13 ページ）

検査費用については、2020 年度は治療報酬の点数と公開されている検査数を使って、掛け合わせるところで、検査費用としました。

◆(参考)新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し（14 ページ）

これを調査していく段階で、診療報酬の点数が変更になっているものがあります。令和 4 年 1 月から値が変わっているものがあります。段階別に変更しているものについては、月次で検査件数については情報収集していますので、それを使って、その時のカウントを使って、費用を計算しています。

◆2. 検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)（15 ページ）

次はその結果です。2021 年度は 3023 億円、2022 年度については 1845 億円となっています。

◆2. 検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)（16 ページ）

スライド 16 にあるように、「出入国管理業務の実施」で、10 と 14、それぞれ計上しています。今、赤字で示していますが、*（アスタリスク）で注釈しているように、この費用は今回情報として、どれぐらい使われたかを聞き取れませんでしたが、2020 年度の聞き取りの中で、総額のうち、この費用はこれぐらいという情報を収集しています。今回、その割合を使って、2021 年度・2022 年度も同様に按分してまとめているのがこの追記です。こんな形で、2020 年度の推計比率を使って按分しています。

◆3. ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)（17 ページ）

次はワクチン接種費用です。これは 2020 年度と同様、「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」という 2 つの事業の中で、該当するものを絞って計上しています。

◆※ワクチン接種費用推計方法の詳細（18 ページ）

計算方法については、18 ページに書いています。接種回数と購入額の比です。これは 2020 年度のものをそのまま使い、2021 年度・2022 年度の値を計算しています。接種回数については公開されていますが、購入額については必ずしも公開されていないところで、2020 年度の費用を使って計算し、推計しているのが生産体制等緊急整備基金です。

下の接種体制確保事業については、2021 年度・2022 年度を計上して出しています。

◆4. 材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)（19 ページ）

材料費用については、前年度と同じ事業に使っています。赤字にしているのは、2020 年度の推計比率で按分しているものです。

◆（参考）新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（20 ページ）

これは前回の委員会でもご議論いただいた内容ですが、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、マスク、消毒液等消耗品購入。その中でも 0 に計上されているものがいくつかありますが、そうしたものを踏まえて計上されたのが、2021 年度は 23 億円、2022 年度は 8 億円となっています。

◆5. その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)（21 ページ）

続いて、5 つ目の「その他の関連費用」です。「その他の関連費用」と言うとわかりにくいのですが、収入に関してとか、医療機関へ補助金がどのように流れていったかを費用と

か、5 番目ですが、こちらの地方創生臨時交付金ともう一つ緊急包括支援等事業がメインになっています。そちらの 2 つを計上しています。

◆（参考）新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（22 ページ・23 ページ）

22・23 とあるように、それぞれ該当する項目を地方創生臨時交付金では、「医療提供体制の強化」とか、「情報発信の充実」というところで、2020 年度と同様のものを計上しています。

◆（参考）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（続き）（24 ページ）

24 ページには感染症緊急包括支援等事業。それぞれの事業の内訳が書いており、その費用の内訳。厚生労働省の HP で交付実績として出ていますので、該当するものを積み上げていって、2021 年度・2022 年度の値が出ています。

ここまでが従来の保健医療支出範囲内の COVID-19 関連費用の説明です。

6 番・7 番にあるのが、保健医療支出推計の範囲対象外ですが、コロナの特殊性を鑑みて、OECD が推奨しているものです。

◆6. 保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))（25 ページ）

6 番目は、わかりにくいのですが、基本的に先ほど医療機関の収入・損失当を補填するものを出していましたが、別に医療機関に限定していないものの、その範囲内に医療機関も含まれるものをこの 6 番に含め、雇用調整助成金・持続化給付金・家賃支援給付金というものが入ってきています。持続化給付金と家賃支援給付金については、データが出ていますが、雇用調整助成金については、2020 年度の推計比を使って按分しています。

◆7. 投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment20 costs)（26 ページ）

投資コストはインフラキャパシティの獲得から実際に消費したものです。2020 年度ですと、モバイル追跡アプリの開発費用等も含めていたというのが、この投資コストの部分ですが、基本的に初期投資を行って、そのあと継続的に投資するものがない限りは、2021 年度・2022 年度は出てこないのですが、2021 年度、人工呼吸器の確保事業、のみが残っていて、対象事業の中では 5.9 億円を計上しているというのが 7 番目の投資コストになっています。

◆分類不能とした費用（28 ページ）

◆内数不明のため非計上とした費用（29 ページ）

2020 年度の推計の時に、コロナに関連することはわかっているが、OECD の推計コンセプトとして、それぞれのアイテム別に計上できるものを計上し、その積み上げをコロナ費用として、総額として計上するというコンセプトがありますので、コロナ費用に関連するとわかっていても、アイテムの中に分類できないとか、コロナ費用以外のものとコロナ費用のものを分けられない場合、計上できないものがあります。

そういった課題が情報収集の中で明らかになったものがスライド 28・29 の費用となっています。それぞれ各年別にこういう額が出ていることを 28・29 にまとめています。

◆R3 年度検討が必要な事業：HC.COV5 に計上を検討中（30 ページ）

やっていく中で、2020 年度以降もコロナ対策としてやっていく行政事業がいくつかあるだろうというところで、当然のご指摘かと思いますが、いろいろご意見をいただいた中で、例えばこういうものがありますというものを列挙しています。基本的に保険料の減免といったものがメインになっていきますが、これはおそらくアイテムで言うと、5 番目の「その他の費用保障」といったものに入ってくるとは思います。こうしたものを追加しながら、コロナ費用として計上していくことを考えています。

基本的に今、報告するのは 2021・2022 年度を予定していますが、2022 年度については速報値としての取扱いになりますので、速報値は基本的に更新されることを前提に推計しています。速報性を先に重要視し、報告して、やはりこういう事業があるということであれば、適宜追加していくことを対応として考えています。

先ほどご説明した通り、あとの資料については、通常の t-3、確報値のところはこのようになっていますということで出しています。

【参考資料】　確報値の推計について

◆これまでの確報値と速報値の誤差（32 ページ）

一応触れておいたほうがいいのが 32 ページ目です。太字になっている確報値と速報値（t-2、t-1）が出ていますが、確報値と速報値の誤差率を一応参考として出しています。例えば t-2 を見ていきますと、大体－0.14%から始まり、上下して、－0.47%という形で前後しています。これについては、誤差率を相当低いのではないかと考えています。例えば対 GDP 比値を見ていきますと、ほぼ値に影響を与えないぐらいの誤差率と考えていますが、t-1 で見ていきますと、それぞれ 2.68%から始まって、3%に達する時もあれば、2～3%程度で影響を与えるとなっています。これは対 GDP 比値で見ていきましても、2～3%程度影

響を与える範囲であることと、基本的に上振れする傾向があることがこの誤差率からわかりますので、このような方向性というか、バイアスを含む推計方法をしているのであれば、改善の余地があるのではないかと私たちとしては考えているところです。
事務局の説明としては、以上とさせていただきます。

2. 今後の進め方（案）について

（事務局：石川）　【資料 2】「今後の進め方（案）」については、委嘱のお願いの時にもお話させていただいておりますが、いろいろな建付けがあり、ご説明いたします。

厚生労働省から事務連絡で「速報化と精緻化の検討をお願いします」というお話があったとか、骨太の方針に速報化・精緻化について検討すべきと書いてあるという文脈があり、この厚労科研としては、速報化のお話をしていますが、計画書の段階で精緻化についても取り扱う。速報化と精緻化は分離できないので、やりますというお話をしています。従って、この委員会の議題として、精緻化はタイトルに入っていませんが、取り扱うこととしているのがこの委員会の趣旨です。

今回の第１回検討委員会で、こういった形のご説明をさせていただき、おそらく今、この場でなくても、持ち帰っていただいた時に、ここは改善の余地があるのではないかということがあれば、それぞれご指摘いただき、それを踏まえ、第 2 回、第 3 回で検討していきたいと考えています。その中で、単年度というところがありますので、速報化と精緻化それぞれ個別の内容があると思いますが、個別なウエイトというか、プライオリティを付けて、検討していくかというところを私たちとしては今回お話させていただき、さまざまなご意見をいただく中で洗い出したものからプライオリティを付けていくことを考えていましたので、今回このような進行の流れでやらせていただきました。私たちとしては、以上です。

●討　議 2

（岩本座長）　ありがとうございます。それでは、事務局からの説明についてのご意見を伺いたいと思いますが、先ほどの矢野委員の話がありましたので、矢野委員からお願いいたします。

（矢野委員）　まずこの資料ですが、COVID-19とSHA本体の区別といいますか、協議・検討というのは、「COVID-19関連費用推計の確認と現在の速報値推計について」とありますが、「現在の速報値推計」というのはSHA本体の話になるのですか。

（事務局：石川）　どちらもです。コロナも 2022 年度については速報値としての取扱いになりますし、コロナの中でも、SHA の中に突っ込まれるものがありますので、コロナ費用の確認と速報値推計については、それぞれ分離されるものではなく、一体的に検討するものであると思います。

（矢野委員）　分けずに一緒になっているということですか。

（事務局：石川）　そうです。ただ、議論する時には分けたほうがわかりやすいと思うので、資料としては分けてまとめています。

（矢野委員）　わかりました。そこで、（資料 2：今後の進め方の）12 月、2 月に整理されている「精緻化」というのも、コロナの報告と SHA 本体に関する精緻化ということですね。

（事務局：石川）　はい。例えばきょうお話した中で、委員の皆様としては「これで速報値として良いか検討してください」と言われてもおそらく難しいと思います。追加的な情報として、こういうものがほしいとか、もっとこういうことを情報としてくださいというご意見をいただければ、次回、あるいは次回の少し前の段階で情報提供していき、それを議論していく方法もあるかと考えています。まずは初回の今日は、こういう形でやっていますということを説明したく。今まで多分おそらく速報化についてまとめた資料等はないと思うので、まず理解していただくことをメインに考えていました。

（矢野委員）　コロナの報告とSHA本体の話というのは、最終的には繋がるにしても、分けて考える必要があると思っています。昨年の傾向として、コロナだけの報告書、検討になってしまったというところで、我々としては、SHA 本体についての精緻化の議論をすべきなのではないかと思っております。事前に資料をお送りしたのですが、配布がよろしくないのですか。

（事務局：満武）　事務局でつくっておりますので。

（矢野委員）　社人研としての意見をわかりやすくまとめたものをお送りしたのですが。

（事務局：満武）　口頭でいただければと思います。それで、この研究会は厚労科研指定研究の枠組みの中で行われているものでございます。その枠組みによって、実施するのがやはり先ほどからお伝えしている速報値と推計の精緻化です。推計の精緻化においては、

コロナ費用が新しく入ってきたというところで、重点的に検討させていただいております。国際比較を行う上でも、いろいろな国がコロナのデータをSHA本体に加えて提出しているので、国際比較可能性の向上が目的ではありますので、その点からもコロナのところにある程度の時間を割かざるを得ないところがあります。

これは補足で、今回の議論と関係ないのですが、「SHA2011」という大きな改定があった際に、大きな改定とは介護保険をどこまで入れるかといったところでした。その時もこのような厚労科研の枠組みを使って検討し、方法論を提示し、承認いただいたというやり方でやっております。今回も、コロナで大きなことがありましたので、そこの方法論について、こちらの案を提示し、ご承諾いただき、推計して、本体のほうに入れていきたいという思いがあって、この時間をそこに入れている次第でございます。

【記録中断】

（岩本座長）　きょうはこの資料に乗っかった議論をすることで、それ以外に関しては、新たに終わったあとにお話を伺いますので、その場で少し理解を深めることをしてみたいと思います。井伊先生、資料に関しての質問ということで、お願いいたします。

（井伊委員）　ご説明ありがとうございます。遅れてきてしまいましたので、もしかしてすでにご説明あったかもしれないですが、資料の順番に質問します。

まず【資料1】に関してです。3ページのデータソースのところで、現在存在しないものがあります。例えば真ん中の列の「老人医療事業報告」。「社会保障統計年報」は国立社会保障・人口問題研究所が平成 31 年版を最後に廃止しました。「事業年報（社会保険庁）」は、社会保険庁は存在しませんので、ないと思います。右側の下から 5 つ目の「補助金総覧」も既に廃刊されていると思います。昨日送られてきてざっと見ただけで、すべて確認しているわけではないのですが、その辺りもデータソースをご確認いただければと思います。

2 点目は 5 ページです。「その他の項目」として、国民医療費に含まれていない正常分娩、病院補助金等々ありますが、その他の項目をこれだけしか計上していないということでしょうか。速報と精緻化という話がありましたが、速報も大切ですが、やはり精緻化という意味で、昨年度も指摘しましたが、健診を初めとした地方単独事業であるとか、障害者・障害児・介護など重要なものがありますので、それをどうするかということ。この下に「これらを主な対象として速報値の推計方法を検討している」とありますが、国民医療費は、多くは加工統計を使っています。そのため公表時期が遅くなりますので、社人研の社

会支出の保健の推計のように、国民医療費を使わず、推計したほうが早く推計できると思いますが、いかがでしょうか。

3 点目は 11 ページです、「分類不能」が 1.9 兆円と、2 兆円近くあります。これだけ保健医療支出が大幅に過小推計されている可能性があるということです。昨年度もそうですが、先ほども過剰推計をしないように、OECD からも言われているとのことでした。具体的にどのような根拠があるのか、社人研も OECD とやり取りをしているので、社人研にもお伺いしたいのですが、その根拠を書いたものなどお示しいただけるでしょうか。非常に重要なポイントだと思います。もちろんあまりにも大幅な過剰推計はいけませんが、過小推計も問題だと思いますので、書いたものなり、根拠があれば、社人研からも教えていただきたいです。2020 年度の合計は 3.4 兆円で、これは社人研の社会支出の保健における COVID-19 関連支出とほぼ同じ額ですので、これは納得感があります。

（岩本座長）　この【資料 1】自体は、最初の SHA とそれから COVID-19、大きく性格が分かれていて、あまり論点が散らばらないように、先に SHA をまとめてやるというか。

（井伊委員）　ページに沿って発言しています。

（岩本座長）　それでいいのですが。仕切りとして、多岐にわたりそうなので。

（井伊委員）　次の質問は 13 ページのコロナの検査費用についてです。

（岩本座長）　では、前半のほうをやって、そのあと、また質問していただくことにしたいと思います。

（事務局：石川）　3 ページのデータソースについては、ご指摘の通り、現在の推計には使っていないものも載っています。というのも、OECD に公開されているデータは過去に推計した結果も公開されていますので、過去こういうものを使っていましたというのも含め、載せていることと、あと過去使っていて、調査がなくなってしまったのですが、代替の調査がないが、これは入れないとだめだろうというものは、引き続きその値を使っています。その値に、どれぐらいインパクトがあるかも確認しつつですが、項目として、これは計上していないというものは先ほどどの項目に入っているのかとご指摘があったように、ちゃんとそこのアイテムとして、計上されていること自体が大事なものについては、過去の資料も含めて、計上することにしています。したがって、データソースについては、使ったことがあるものはいったん載せているという状況です。

（井伊委員）　適宜取捨選択、整理されているということですね。

（事務局：石川）　はい。

5 ページ目については、当然この正常分娩、保健医療の事務経費等だけではないので、基本的には「SHA2011」でリニューアルされているものも 1 個ずつチェックして、計上するべきものは計上していますが、全部説明してしまうと、アイテム全部のリストを出すことになります。報告書で「SHA2011」を一応参照しながら、一覧を出すとか、丁寧に説明していきたいとは思っていますが、途中、質問の中で触れていただいたように、地単事業等も含めて、推計の対象に含まれていないというのは、まさにご指摘の通りで、それこそまさに精緻化の議論の中で、それは検討する内容かと思います。

（井伊委員）　国民医療費とは役割が違うと思いますので。

（事務局：石川）　はい。社人研のほうで、国民医療費は使っていないことも本日初めてお聞きしました。私たちとしては、国民医療費が日本の広く使われる医療費の合計で、その速報値として概算医療費というのは一般的というか、納得感があるものかと考えていますが、ご指摘いただきながら、この委員会で検討していただくのがよいかと思っています。

（事務局：満武）　SHA の目的は、OECD の意向が政策のモニタリングの一部でしかないと。その国がそれぞれでいろいろな観点からモニタリングするものでありますので、加盟国がすべて自分のところのやつを精緻に積み上げるのではなく、できるものを積み上げ、モニタリングできるようにしてくださいと言われておりますので、そこが味噌で、全体を積み上げの精度がやはり各国異なります。OECD のガイドラインと各国の医療制度を介護制度の事情は異なりますので、そこはまちまちで。

（井伊委員）　精緻化の余地があるというのは昨年度からいろいろなところで指摘されています。

（岩本座長）　どちらかと言うと、議論としては、確報値自体は今回の議題には入っていないですよね。早期化を目指すところでまずね。こちらはかなり大きな話になりそうなので。優先順位としては、速報化の方の充実としていますから、そちらのほうの議論をやりたいのですが。

（井伊委員）　13 ページのコロナの検査費用について。

（岩本座長）　いや、前半の部分に関して、他の先生からのコメントをいただいてから、後半でコロナのことを議論したいと思います。

ここに関連して、その他のところをもう少し精緻化するということは、速報値をいかに正確に求めるかになると思うのですが。あまり変更しないものが割合小さければ、あまり細かくやっていても、速報値の精緻化にはあまり貢献しないですね。大きいところがまず

は大事であって、国民医療費とか、介護費なのですが、国民医療費の前に概算要求でかなり捕まえられていて、カバレッジは安定しているので、そこを使ってやって、精度がそんなに狂わないというのが現状の推計の結果、これは何ページでしたでしょうか。

（事務局：石川）　32 ページにあります。

（岩本座長）　現状を見ますと、t-2 は t-3 の確報値に比べて、誤差率が非常に小さいということで。この変動はあまり問題にならないということでうまくいっている。t-1 のほうで、少し大きくなっているので、この原因は何かを把握し、それをできるだけ小さくしていく。t-2 のほうに近づければ、毎年改定されても、数字はあまり変わらないということで、速報値が信頼されて、使いやすいものになる。

（井伊委員）　SOCX との乖離ですよね。

（岩本座長）　確報値との乖離にもなるのですが、現状の課題としてはそれもあるのですが、こちらのほうの課題が厄介です。これをどうするか。きょう、資料がないというか、分析されていないということだと思いますが、今後の中で、改善方法が見つかれば、これに向けて、改良できればと思います。それの作業、その関連ということで申し上げますが、どういう部分が関わってくるのか。それを内訳のところで、どの部分をより精緻化と言いますか、細かくみるのかということになると思います。

（厚労省：鈴木課長）　大元の医療費の部分概算医療費について先日も申し上げたのですが、概算医療費は大体 8 月末から出てきます。例えば 2023 年（令和 5 年）度の概算要求がこの前、9 月頭に出たということなので、例えば 11 月ぐらい、先ほどのタイムライン見させていただいて、11 月に報告となると、この表では t-1 ですが、上半期を使って、延ばすなどというのは、どうしてもずれるのです。われわれの上半期だけでは、年間ベースではなかなかわからないところがあって、9 月の頭ぐらいに年度版が出るので、それが使えれば、だいぶ根っこの医療費は近いところにいけるのではないかと思います。そこが無理でも、その 2 か月前ぐらいに、2 月分までが大体出ているので。そうすると、11 か月分だと大体バランスよくなっている部分もあるので、根っこのところは結構、報告まで粘れば。その確報値を出す 6 月に出せと言われると、もう相当厳しいことになりますが、11 月でよいのだったら、結構医療費は近いところにいけるのではないか。そこの時点でできるものを使えるのであれば、そこで行けるのではないかということなので、概算医療費は毎月出ていますので、その時に出ている最新のものを使う形でいけば、全体というのは使えるのではないかと思います。

先ほども出た国民医療費。速報と違うのですが、国民医療費と社会支出は国民医療費を使っていないですが。社会支出は社会支出なので、医療費ではないのですね。間違っていれば、訂正していただきたいのですが、社会支出は基本的に政府側が支出した額を出しているので、決算を積み上げている。各決算をほぼ使っている。国民医療費も、実は各制度の実績を積み上げているので、そうすると、要は 1 個 1 個かませている分だけ、遅くなるですが、ただ、支出そのものではないので、どうしても国民医療費がまとまったあとにそれを使うとなると、若干遅れるのですが、では、社会支出のように、各政府の決算をそのまま持っていって、それを独自で集計して、となると、それはそれで時間がかかるし、国民医療費をまとめるのと同じぐらい時間がかかるのではないかという感じもしてしまうので、それはなかなか性質の違いもあって、国民医療費を使うのは仕方ないのかというのは、両方の統計を見た者としては感じるところです。

（事務局：満武）　補足すると、t-1 のこの上半期はかなり昔の推計方法の名残でございます。今ですと、MEDIAS の月報に対しても、最近はすごく直近のものまで公表していただいておりますが、われわれが最初、トライアルした時は、現時点、現在のように速報性がなかった時代であります。それで上半期をさせていただいております。今、鈴木課長にご指摘いただいた通り、かなり 11 月であれば、対応可能かと思いますので、対応はしていく方針です。

（事務局：満武）　去年ぐらいからですか。11 月に再提出しようというふうに、OECD と合意に至ったのは。

（事務局：石川）　実はもう少し早いタイミングで要求されていまして、本年度の契約をする時に「11 月まで遅らせることはできないか」ということを 2 回ぐらい交渉して、遅らせてもらい、今回の提出期限が 11 月となっています。来年はこれがどうなるのかはわからないのですが、なるべく早いものを使うというコンセプトで言えば、よいのかと思います。

（岩本座長）　あと前半レベルに関して、何か。

（井伊委員）　社人研の社会支出ですと、補助金など国民医療費に入っていないものも把握できるので、そういう意味では使えるのではないかということを申し上げています。医療費の部分はもちろん概算医療費に使えるのですが、地方自治体の行なっている健診だとか予防だとか、特にコロナの場合には地方自治体で支出した額を集計した額が社会支出には含まれています。そういう意味で、両方うまく使える。精緻性と速報性のことを鑑みてという事になります。国民医療費だけだとどうしても医療だけになってしまいますので。

（岩本座長）　他に、ご意見はございませんでしょうか。

よろしければ、後半の COVID-19 に関係してということで、いかがですか。

（井伊委員）　先ほどの OECD から言われている過剰推計がいけないという根拠。

（事務局：石川）　過剰推計を。

（井伊委員）　もちろんいけないとは思います。過少もいけないと思いますが、OECD は過剰の方を。

（事務局：満武）　二重計上等があったら、やはりいろいろなものに分割しているので、二重計上はかならず避けてくださいという事で。

（井伊委員）　ここも 2 兆円近くありますので、この辺が SOCX との違いに出ている。

（事務局：石川）　OECD のガイドラインやマニュアルが色々公開されているのですが、やはりどう読んでも、アイテム毎に割り付けられる、割り当てられるものも計上してくださいという書き方をされています。諸外国がそれにどう対応しているかはわからないのですが、OECD の担当者とやり取りしても、今回こういう費用を積み上げて推計しましたという方針で、担当者レベルで協議したのですが、これでよいですと確認をとっている状況です。これとは別に、実際（費用統計の）ユーザー目線で立つと、この分類不能というのが、これだけの額があると、コロナ費用として使っていいのかと迷うところがありますので、私たちとしては、先ほどスライドで示していた OECD のデータベースで、日本がどのようにコロナ費用を報告していて、分類不能額としては、これぐらいの額がありますとしっかり説明しています。それをコロナ費用に含めるのか、除外して OECD のガイドラインに沿ったものだけをコロナ費用するのか。ユーザーの意思決定にお任せしようかと思いました。

（事務局：満武）　ユーザーとはだれですか。

（事務局：石川）　ユーザーとは、この統計を使う方々のことです。OECD が公開している統計の解釈をユーザーが、という趣旨です。

（厚労省：鈴木課長）　これは何が入っているかがわかっていた上で使ってもらいたいということだと思います。

（井伊委員）　社人研は、これは、分類不能みたいなものがあったと思いますが、社人研の保健は，3.3 兆円と。同じぐらいの額があったと思うのですが。

（事務局：石川）　前回の委員会の時に、お話しながら勉強させてもらうところによると、社人研のほうは、アイテム別に区切りがなく総額で報告しているので、多分SHAのようにどこに入れるかという判断は無いです。

（井伊委員）　細かいところですね。

（事務局：石川）　分類不能も含めた額が近しいというのは、僕たちとしては、結構推計としては、そこが近いのはよいことなのかと。

（井伊委員）　なかなか難しいですよね。細かい項目を分類できない。

（事務局：石川）　国の統計ではなく、あくまでもOECDのガイドラインに従った費用推計という点で難しい部分もあるのかと思います。

（井伊委員）　まさに私がこんな質問をしようと思ったのは、その点が関係するのです。

13ページの検査費用、HC.COV.2のSpending for COVID-19 testing and contact tracingがHC.4の付帯サービスの内数になっていますが、これは予防のほう、HC.6.5 Epidemiological surveillance and risk and disease control programmesに計上するべきではないかと思います。

（事務局：満武）　今のご質問は、この中に入っているものですか。

（井伊委員）　はい。HC.COV.2。計上されている場所が違うのではないでしょうか。

（事務局：満武）　Ancillary servicesというのはHC.の上の方にあるようです。そこと。

（井伊委員）　でも、実際に。

（事務局：満武）　今回の資料はないという形で。Ancillary servicesは確かにあります。

（井伊委員）　なぜHC.COV.2がHC.4Ancillary servicesの内数なのかなということです。ここと関係していると思いますが。

（事務局：満武）　HC.COV.4のところでしょうか。今ここでやっているのは、HC.COV.2を主に検討していまして。

（井伊委員）あと予防接種のこともお伺いしたいのですが。これと直接関係ないこと、ここに出ていないことは言ってはいけないわけですね。

（事務局：満武）　Ancillary servicesはHC.4、そしてLaboratory servicesのところHC.4.1ということでございまして、このコロナのところの費用が、現時点ではHC.4.1のほうに入っていないのですが、ここで推計したものは、確報値のほうにやはり入れることにしております。

（井伊委員）　どこに入れるのですか。

（事務局：満武）　確報値のほうは既に入っています。

（井伊委員）　場所がおかしいのではないのでしょうか。

（事務局：石川）　Ancillary services の中に、Laboratory services という、さらに細かい分類があり、そこに検査費用なので、Laboratory services として、割り振っているということになっています。

（井伊委員）　私の質問は、HC.COV.2 は HC.6Preventive care に入れるべきではないかと。

（事務局：満武）　Preventive care は今回質問しないと仰っていただいているので。先ほどいただいたのは、Ancillary services ですよね。

（井伊委員）　Ancillary services の内数となっていますが、Preventive care のほうに入れるべきではないかというのが質問です。

（事務局：満武）　検査費用が、COVID-19 が判別して、予防するかもしれない検査なので、一般的な HC.4.1 のような Laboratory services ではなく、Ancillary services ではなく、Preventive service のほうに入れるべきではないかというご意見ですね。ここは、OECD のほうの定義に従って、われわれはやっておりますので、その辺はちょっと。字面だけ、OECD のほうのカテゴリーを見ると、確かにそのように解釈できる余地はあるかと思いますので、井伊先生から言われたことは、改めてこちらのほうで検討させていただき、不明点があるようでしたら、OECD のほうに問い合わせて対応させていただきたいと思います。

（井伊委員）　よろしくお願いします。

（岩本座長）　HC.4.1 か、6.1 かについて、また検討するということですね。何か専門的なご意見がございましたら、事務局にお寄せいただきたいと思います。その他、ご意見・ご質問はございますでしょうか。

（井伊委員）　もう一つだけよろしいですか。昨年度の会議で予防接種のことに関して申し上げたことがあります。今回、災害への備え、HC.6.6 disaster and emergency ですね。前回ここに入っていた 0.34 兆円や 0.35 挑円が HC.6.3Early disease detection program に移し替えられています。これは予防接種費用だと思うのですが。

（事務局：満武）　今回のこれとは関係ないです。

（井伊委員）　COVID 関連ということで。

（事務局：石川）　2021・2022 年度を出す時にそちらに割り振るべきではないかというご指摘ですよね。

（井伊委員）　前回も指摘しましたが、disaster のところは満武さんからカテゴリーが変わったので、過去に遡って修正していきたいと発言がありました。昨夜、調べたら、0.34 兆円が移し替えられていたので、その場所が違うのではないか思い、それはコロナ関係ですので、指摘させていただきました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。こちらで確認します。

（厚労省：鈴木）それは COVID の今回、速報という事でまとめていただいたのですが、先ほどの井伊先生の質問と関連するかもしれないのですが、必ずしも COVID の特別な報告の枠の区分でご説明いただいているのですが、それは去年議論させていただいた時に、その中で本体に入るものと入らないものがありますという話が合ったと思うのですが、速報という意味では、本体のところにこれは入ってくるわけです。入ってくる部分もある。

（事務局：石川）　その通りです。

（厚労省：鈴木）　本体のそこにどれぐらい影響するかという部分は、多分興味あると思うのです。国民医療費の外の部分。これはダブっている部分もあるかもしれないですね。

（井伊委員）　COVID-19 の調査結果が SHA 本体にどういう風に反映されているのでしょうか。

（厚労省：鈴木）　本体のどこに入り込んでいるのかと、本体の速報を出すときにコロナを考慮した速報が出てくると思うので、速報という観点からも、そこをちょっと。速報なので、ばくっとやらなければいけないところはばくっとやらなければいけない。確報値でもわからないことがある。その辺りは本体の議論をするにあたっても、これが本体のどこに影響するのか。コロナの速報ですね。本体の速報にどれぐらい影響があるかがわかれば、まとめていただくと、多分皆さんの頭が整理されるかと。

（事務局）　ありがとうございます。ご説明でもしたのですが、簡単に説明すると、この「治療費」から「その他の関連費用」という 5 番目までは、SHA 本体に計上するべき額として、ガイドラインに書いています。計上する時に、単純にコロナ費用として計上するのではなく、今までの SHA の定義で見ると、どれなのかをしっかり割り振ってやらなければいけないのですが、確報値として理想的には HC のどういうサービスなのかというところか、そのお金はどこから来ているのか、それぞれ割り付けた上で、ここに入っていかなければいけないところがあるので、昨年の 2020 年度のものは HC.だけ割り振っていきまし

たが、井伊先生からご指摘いただいたような、これはこちらではないのかとかとやっていくべきなのではないかというご指摘は非常にありがたいので、今後もお気づきのところがあれば、ご指摘いただければと思います。

（岩本座長）　そこに関連すると、細かい分類ができるかどうかですよね。できない場合は、どうするのかという部分もこれから生じてくるわけです。できないので、そこに入れませんとしてしまうしかないのか。そうすると、その金額がどれぐらいになるのかという影響があると思います。

かたや、介護費用のほうは、その分類はしなくても一応数字は出せましたとやるので、乖離が生じてしまう問題が出ますので、理想的には、お互いの数字は辻褄が合っているほうがよいわけですが、分類が細かく求められている部分があって、どれだけそれが妨げられるかはちょっと問題です。これは引き続き検討を進めていただければと思います。

（竹沢委員）　次回までにもし可能であれば、教えていただきたいのが、本体のどこのHC.区分に COVID の各データを入れているのかということ、どこに何が入っているかを教えていただきたい。昨年、実はダウンロードして、どこに入っているかを分析してみたのですが、やはりわからないところがあるので、実際どこに入っているかを教えていただきたいと思います。

あともう一つは確認で、COVID は年度を延ばしていただきましたが、これは来年の登録の際に COVID 特別調査のところで登録し、また本体のほうに遡及して登録されるということなのでしょうか。

（事務局：石川）　今のところ、そのように考えています。

（事務局：満武）　遡及はしない、速報値としてコロナのこの値は、入れまして。

（竹沢委員）　2020 はのっています。データベースに、遡及して。

（事務局：石川）　2020 は、既にコロナは本体の方に入れています。

（竹沢委員）　2021・2022 についても、COVID-19 特別調査の値が本体のほうにも入っていくということですか。

（事務局：満武）　そうです。

（竹沢委員）　そういった場合に、資料のほうで、データベース上は 9 ページにありますが、本体の数字が、2022 だけが Provisional value が左肩についていますが、2021 については、もうコロナ関連費が遡及されるということは、2021 も Provisional と捉えるということですか。

（事務局：石川）　そうです。

（井伊委員）　利用者からみると 2020 だけがコロナ関連費用が入っていて、時系列で見ると、なんで差異があるのか、不連続なのかなど、これだとちょっとわからないので。

（事務局：石川）　メタデータの中に、ブレークダウンという項目があって、コロナ費用は 2020 年だけですという説明は、そこには書いてあります。

（竹沢委員）　本体のほうには、まだ 2020 だけしかまだのっていないということですよね。

（事務局：石川）　はい、その通りです。ただ、これを使う人が皆さんメタデータまで見るとは限りませんので、ご指摘の通り、本当は P がついているのが正しいのかと。遡及するとか、更新するという意味で。

（竹沢委員）　わかりました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　他にご意見はございませんか。よろしいですか。

（矢野委員）　意見ではなく、確認なのですが、昨年の委員会の議論で、岩本先生から頂いた、社人研と IHEP でそれぞれデータを求めているというのは非常に非効率であるというご指摘を踏まえて、2022 年データについては、各省の了解を得て、私どもが集めたコロナのデータを回付はできるところになっているのですが、これは特にお使いにはなりませんか。

（事務局：石川）　昨年度から、統計費用情報を回付していただくという整理が必要で、これは継続していくというお話をいただいておりました。一応我々でも拝見させていただき、自分たちの今載せているものとの違い等を含め、検討できたら幸いです。

（矢野委員）　わかりました。精緻化という意味では、両者同じものを見ると、また少し精緻化という観点では良いのかなと思います。

（事務局：石川）　作業いただき、とてもありがたく思っております。よろしくお願いします。

（岩本座長）　後半について、昨年度のこの会議で、2020 年度の推計作業を担当していて、あの時はゼロからつくっており、かなり労力をかけて、行政事業レビューを見てやったのですが、2021 年度以降について、新しくつくろうとしていることが始まるということで、新たに追加したものが今、大体取れている状態なのでしょうか。それともまだこれから作

業の結果、増えていく状況なのですか。2021 年度以降の大体の状況を教えていただければと思います。

（事務局：石川）　スライド 30 にこうしたものが該当すると 3 つ挙げていますが、現時点で 2021 年度・2022 年度が fix と言っているわけではなく、こういった形でこれもありますという情報をいただけると、適宜追加していきながら、検討していく。

（岩本座長）　ということは、気がついたら、拾ってくるという形でしょうか。

（事務局：満武）　大体新しい資料で、2021 年・2022 年で、厚生労働省・内閣府・経済産業省の事業報告はすべてデータ収集し、データ収集の仕方はコロナというワードドは全て拾って、検討した結果、今のところ、OECD のガイドラインに合致しそうなものがこの 30 ページです。このコロナの医療保険分、介護保険分、介護 2 号保険料分でこれだけ補助金が来ておりますので、これは HC.COV.5 の方に入るのではないかと考えております。これについては、ご承諾いただければ、2020 年度はデータがありませんでしたが、2021 年度・2022 年度はこの項目を入れていきたいと考えています。ただ、委員長ご指摘の更新点になります。

（岩本座長）　ということは、他の省庁は調べてはいないことになりますか。

（事務局：満武）　いや、ですから、調べて経産省と文科省と。

（事務局：石川）　2020 年度の対象となったものを調べています。それ以外の省庁も。

（事務局：満武）　2021 年と 2022 年の厚労省や内閣府や文科省の事業を調べて、そのうち該当したものがこれだと。

（岩本座長）　どの範囲を調べたのかという情報がどこかでわかれば。わかる情報がどこかにあれば、一つ参考になります。

（事務局：満武）　まとめた資料がありますので、あとで提供することが可能です。

（事務局：石川）　もう少し詳細を言うと法務省、国交省、外務省とか、広く 2020 年時点で集めていますので。漏れがないように、追加で他の省庁もチェックしたいと思います。

（岩本座長）　追加で何かご質問・ご意見はございますでしょうか。福田先生、どうぞ。

（福田委員）　ちょっと聞き取りにくいところがあって、もしかするともう既にお話があったのかもしれないですが、コロナ関連の費用で、一部のところは保健医療支出に入っていることは理解したのですが、2020 年度・2021 年度・2022 年度、別枠で再掲のような形で掲載していくと思いますが、2023 年度以降も、コロナをずっとやっていくのですか。も

う日本でも 5 類に移行し、通常の感染症と同じ扱いになっていると思っていますが、OECD の方針としてはしばらくこれでいくのですか。

（事務局：石川）　ちょうど今月 OECD の会合があり、そこで確認したところ、「基本的には前年度と同じフォーマットで調査する」との回答がありました。ただ、各国コロナ対策をやっているところとやっていないところがありますので、「国によって、報告しないところが出てくるのは承知している」という発言もあったかと思います。担当者レベルで話した時も、「これがいつまで続くかは正直まだわからない」というのが率直な意見らしいですが、現状引き続きやっていくとのことでした。

（福田委員）　わかりました。ありがとうございます。

（事務局：満武）　いつまでやるかは、実はわれわれ個別に OECD の事務局に質問したところ、「それは、あなたたちが今後やる専門委員会で決めるのだ」とはぐらかされてしまいました。ただ、この手のことは保健大臣会合で決まることが多いものですから、そちらになっているのかと訊いたところ、「今後どうなるかわからない」とのことでしたので、現状は継続になっているかと思います。

（福田委員）　わかりました。ありがとうございます。

（岩本座長）　日本も意見を言える立場だと思いますが、どこまで出せるかということ、統計の調べられる範囲によると思うので、これは技術的に統計を作成されているほうから、もうこの年度以降は無理ですという情報は得ていて、日本から意見を出すことで、無理なことを頼まれないようにすることも考えてよいかもしれないです。

その他、ご意見・ご質問はございますでしょうか。

そうしたら、きょうはテクニカルな議題になり、資料も直前に配布されたので、まだ検討が行き届かないところもあるかもしれないので、もしお気づきの点がございましたら、この場ではなく、事務局にそれぞれご意見をお寄せいただければと思います。今回の議論を踏まえ、次回、改良版提出ということで進めていきたいと思います。

それでは、いったんここで質疑は終わりとして、事務局のほうにお返しします。

（矢野委員）　1 点ちょっと要望なのですが、今回の資料が昨日の 2 時に送られてきて、こちらで事前に確認する時間が少ないので、今日、私どもが出そうとした資料もそれを踏まえ、資料を見てから出そうと思ったのですが、直前なのでだめとされてしまいました。結局、「口頭で」となって、無駄な時間を取ってしまったと思いますので、事前に時間の余裕がある形でいただければと思っております。

それから昨年の報告書はどうなっていますか。

（岩本座長）　資料の出し方ですが、昨年の経験でも、出ている資料はまだ途中段階のような資料で、その場で訂正等がありましたので、少し余裕を持って、中間段階でもいいので皆さんに送っていただき、当日またそこでいろいろ修正や差し替えもあるということで、事前に検討する時間をいただいたほうがよいかと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、その他の資料の説明をお願いします。

（事務局：石川）　説明がまだでしたが、前年度の委員会も議論のまとめと、こういう形で OECD と話をしたということを報告書としてまとめています。9 月と書いてあるのは、それぐらいの時期の完成を目指していたのですが、内容の調整とまだ先生方に確認をいただいていないので、もう一度確認してから、委員の先生方に確認していただく予定です。内容をざっくり説明しますと、この報告書は事務連絡があって、こういう検討委員会をしますということと、OECD のガイドラインを使い、実際に推計に計上した費用はどういうもので、よく SHA の費用項目を説明する時に使われているものがこのように変わりましたということ。基本的になるべくわかるように書いていくつもりです。どの行政事業を使ったのか等の一覧も載せています。お渡ししている資料の 32 ページ以降、検討委員会でこういう議論をしましたという概要と、先ほどお伝えした通り、議事録については、私たちのほうでは先生方から誤字脱字、話し言葉の修正があれば、それを採用する形で載せていますので、共有し、確認していただけるとありがたいと思います。一応私たちのほうからは委員会で提示した参考資料についても載せ、Web サイトで確認できるようにする予定ですので、ご確認いただけるとありがたいと思います。以上です。

（岩本座長）　この報告書は、詳しく知りたい人向けには非常に細かく書いているので、そこはよいのですが、ざっくり知りたい人には、1 枚紙なり、そういったものの情報があればよいのかと思います。

（事務局：石川）　はい、併せてプレスリリースも出す予定です。内容と何をやったかという結果についてはそちらでわかるようにして、詳細を知りたい方はこちらの報告書を参照いただくという流れにしようと思っております。

（岩本座長）　ありがとうございます。

（竹沢委員）　こちらの報告書は、会員ではない人も見られる形で公表されるのでしょうか。

（事務局：石川）　今、そういった形で内部調整をしています。

（竹沢委員）　わかりました。

（事務局：石川）　議事録については、既にもうお渡ししているものを確認いただき、ここを直してくださいというのがあれば、いただきたいと思います。

（岩本座長）　技術的なものなので、行き違いとか、そういうこともやり取り等も入っているのはそれはそれでよいのではないかと思いますが…。つくる過程をちゃんと示していることで、そこまで詳しくやる人は、この統計がどうやってでき上がったのかを相当真剣に知りたい人にとっては、むしろそのままのほうがありがたいというか、へたに修正を加えるよりもよいのかという気はします。どうしてもここは直したいというところがありましたら、ご意見を寄せていただくということですが、あまりそういうやり取りのゴタゴタは、私としては残ってもよいのかという気はします。

（井伊委員）　あまりにもいろいろ直したので、通じないところとかがあるのではないかと心配になって。すみません。

（岩本座長）　期限を切って、コメントを求めるという方向がよいですか。

（事務局：石川）　そうですね。そういった形で期限を切って、確認していただくということで案内しようかと思います。

（岩本座長）

それでは、事務局のほうにお返しします。

（事務局：石川）　こちらのほうで資料の提出が前日になっている等、いろいろ至らない点もあったかと思いますので、その点はお詫びして、次回（第 2 回）からはそのようなことがないようにしていきたいと思います。

●閉　会

（事務局：満武）　15 分ほど早いですが、本日、第 1 回検討委員会は、これにて終了させていただきたいと思います。

皆様、お忙しいところお時間を割いていただきまして、誠にありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

（一同）　ありがとうございました。

〔了〕

第１回検討委員会資料

資料1

2024年10月30日

保健医療支出の速報値推計

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
Institute for Health Economics and Policy

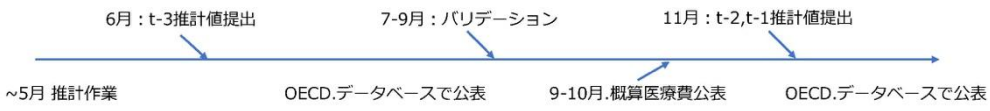
石川　智基

OECDにおける速報値推計の検討経緯

OECDにおける速報値推計に関する経緯

- 従来、OECDには t-3(3年前)のデータを確報値、t-2を速報値として提出してきた
- 近年では、OECD事務局が独自にt-1の未提出国のデータを作成し、公開している
- OECDは過去数年の増加率を利用した推計方法を採用しているが、方法論の詳細は公開されていない
  - パンデミック等の外乱が生じた場合には、定数の増加率を利用した推計値は誤差の要因になる
  - 即時性の高いデータソースの使用などが推奨される
- OECDは、2023年から各国へ t-1年度の速報値推計を要求している

推計と推計値報告のタイムライン



2

推計に使用するデータソース/統計調査一覧

国民医療費
介護保険事業状況報告
医療施設調査
病院報告
老人保健施設調査
介護サービス施設・事業所調査
社会医療診療行為別調査
調剤報酬レセプト調査
介護給付費実態調査
患者調査
医療保険に関する基礎資料
わが国の母子保健
国民健康保険事業年報
国民健康保険診療施設年報
社会福祉行政業務報告
後期高齢者医療事業年報
薬事工業生産動態統計
人口動態統計

労働者災害補償保険事業年報
就労条件総合調査 （旧）賃金労働時間制度等総合調査
健康保険・船員保険事業状況報告
特定健康診査・特定保健指導の実施状況
老人医療事業報告
社会保障統計年報
医療経済実態調査
先進医療専門家会議　資料
国民健康保険の実態
事業年報（社会保険庁）
事業年報（全国健康保険協会）
船員保険事業年報
全国健康保険協会　財務諸表
全国健康保険協会　決算報告書
健康保険組合事業年報
生命保険事業概況
特別会計歳入歳出決算書
一般会計歳入歳出決算書

学校基本調査
中小企業の原価指標
中小企業実態基本調査
国民経済計算年報
経済センサス （旧：事業所・企業統計調査報告）
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
地方公営企業年鑑
地方財政白書　資料編
基金年報
国立病院機構　財務諸表等
健康保険法施行令第36条
食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
病院経営実態調査報告
補助金総覧
地方交付税制度解説
地方公務員共済組合等事業年報
私学共済制度事業統計
日本私立学校振興・共済事業団決算報告書

3

現在の保健医療支出推計の範囲：速報値

推計対象

・保健医療支出の速報値（t-1値, t-2値）

データソース

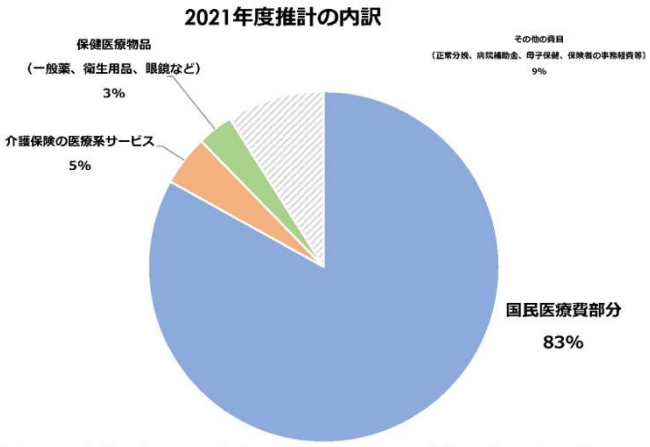
- t-3値の推計時に用いた統計情報の最新統計値
- “国民医療費”に替えて概算医療費を使用（年次 or 月次）
- 介護給付費等実態統計の年次データに変えて、月次データを使用

報告項目

- t-2値: **医療機能（HC）×医療財政(HF)の２次元テーブル**,
- t-1値: **医療財政(HF) についての１次元テーブル**

4

保健医療支出（確報値）における内訳



約9割が「国民医療費に含まれる傷病の治療に係る保険医療費」「介護保険費用」
「保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡等）」であるため、これらを主な対象として速報値の推計方法を検討している

5

確報値・速報値の推計方法（１）

項目	2021年度（百万円）	割合	確報値の推計方法	t-2速報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
国民医療費部分	45,035,900	71.43%	【総額算出】 ・国民医療費の総額	【総額算出】 ・MEDIAS（年報）による速報値を、前年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正	【総額算出】 ・MEDIAS（月報）による上半期の速報値を、前年度(t-2)における「上半期の医療費が年間に占める割合」を用いて年間値に変換 ・この年間値を、前々年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正
			【HF分類】 ・国民医療費の制度区分別医療費を用いて分類	【HF分類】 ・HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長	【HF分類】 ・HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長
介護保険の医療系・ADL系サービス	10,285,671	16.3%	【総額算出】 ・介護給付費実態調査による該当サービスの費用額	【総額算出】 ・データ取得可能	【総額算出】 ・介護給付費実態調査（月報）による5～12月審査分（≒4～11月サービス分）の速報値を、前年度(t-2)における「5～12月審査分の費用額が年間に占める割合」を用いて年間値に変換
			【HF分類】 ・上記について、公費をHF.1.1、保険給付をHF.1.2、利用者負担をHF.2に計上	【HF分類】 ・データ取得可能	【HF分類】 ・公費・保険給付・利用者負担のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長

6

確報値・速報値の推計方法（2）

項目	2021年度（百万円）	割合	確報値の推計方法	t-2速報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡など）	1,792,341	2.84%	【総額算出】 ・薬事工業生産動態統計による国内出荷額に、中小企業実態基本調査から算出した卸売・小売マージンを上乗せ	【総額算出】 ・各種物品の国内出荷額は、データ取得可能 ・マージン比率は過去3年分増加率を幾何平均し、延長	【総額算出】 ・過去3年分の増加率を幾何平均し延長
			【HF分類】 ・社会福祉行政業務報告による自立支援・戦傷病者に係る補聴器・眼鏡の支給/修理額の公費負担分のみHF.1.1、残りはHF.2に計上	【HF分類】 ・社会福祉行政業務報告はデータが取得可能	【HF分類】 ・HF.1.1については過去3年分の増加率を幾何平均し、延長 ・残りはHF.2に計上
その他の費目（正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費等、特養等の食事・居住費 介護保険の事務経費のうちADL系サービス相当分）	5,931,146	9.41%	・各種統計を積み上げ	・過去3年分の増加率を延長	・過去3年分の増加率を延長

7

確報値・速報値の推計方法（3）

国民医療費の代替

厚生労働省が医療費の速報値として公表している概算医療費/MEDIASは、厚生労働省が医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、最近の医療費の動向として月次および年次データを公表している。
ただし、MEDIASには、労災医療費・全額自費の医療費・療養費（柔道整復師等・移送費が含まれない。

公開時期

・概算医療費：（年次：昨年度分が9月頃に公表、月次： 4-5か月前分を公表）
・介護給付費等実態統計（年報：昨年度分が9～１０月頃に公表、月報：4-5か月前分を公表）

速報値の推計

・年次データについては、t-2までのデータが取得可能である。国民医療費と比較したところ、各年度の乖離率は2%以内であった。

・t-1データには、月次データを活用し、未公表部分は、前年度の同月データを活用

・保健医療物品/その他費目は、全体に及ぼす割合が少ないため、過去3年間の増加率の幾何平均を利用

・COVID-19関連費用は2020年度に収集した行政事業レビューの公開されている費用情報を用いて推計

8

OECD データベース上の表記

Health expenditure and financing

Frequency of observation: Annual ● *Measure:* Expenditure

		Time period	2020	2021	2022	2023
Combined unit of measure	*Reference area*					
Millions, Current prices	Australia		222 685.2	243 244.2	P 251 117.8	..
Millions, Current prices	Austria		43 102.9	49 246.1	49 897.4	P 52 279.6
Millions, Current prices	Belgium		51 902.4	56 112.2	59 625.8	..
Millions, Current prices	Canada		P 289 205.6	P 312 606.8	D,P 316 054.0	P 324 243.9
Millions, Current prices	Chile		19 516 658.9	23 280 838.8	27 006 382.2	P 28 191 755.3
Millions, Current prices	Colombia		86 946 444.4	107 544 117.7	111 316 278.4	P 120 963 941.3
Costa Rican colon, Millions, Current prices	Costa Rica		2 855 920.0	3 036 072.8	3 219 183.1	..
Millions, Current prices	Czechia		526 021.5	579 643.2	594 727.7	P 627 186.3
Millions, Current prices	Denmark		248 768.0	274 121.0	268 322.7	P 262 918.2
Millions, Current prices	Estonia		2 081.6	2 351.6	2 528.0	P 2 848.5
Millions, Current prices	Finland		22 929.0	24 651.8	25 925.6	..
Millions, Current prices	France		279 814.9	307 567.7	313 574.4	..
Millions, Current prices	Germany		431 941.0	466 713.0	488 677.0	P 486 257.0
Millions, Current prices	Greece		15 716.5	16 670.4	17 562.4	..
Millions, Current prices	Hungary		3 529 052.9	4 075 498.4	4 427 333.3	P 4 770 758.8
Millions, Current prices	Iceland		282 637.8	318 115.6	352 546.9	P 384 752.7
Millions, Current prices	Ireland		26 505.5	28 631.9	30 983.4	P 33 129.9
New Israeli sheqel, Millions, Current prices	Israel		P 109 560.0	121 056.0	D,P 129 179.0	..
Millions, Current prices	Italy		159 892.0	170 278.0	175 719.0	P 176 153.0
Millions, Current prices	Japan		60 507 298.8	61 832 570.1	P 63 929 164.1	..
Won, Millions, Current prices	Korea		162 157 264.4	186 330 182.5	203 944 812.2	P 220 952 569.2
Millions, Current prices	Latvia		2 193.5	3 038.1	2 925.7	..

E: Estimated value
P: Provisional value
D: Definition differs

9

COVID-19関連費用の速報値推計方針

推計対象

・COVID-19関連費用の速報値（t-1値, t-2値）

データソース

- 2020年度のCOVID-19関連費用 推計時に選定した行政事業に関するレビューシートを活用
- 2020年度でCOVID-19対象の支出が終了している行政事業（WAM基金分等）は除外する

報告項目（COVID-19関連費用のうち、保健医療支出範囲内の項目）

2020年度分 COVID-19関連費用推計案 [億円]	
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	472.1
④HC.COV.4:材料費用	56.9
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,011.3

10

OECDガイドライン準拠のCOVID-19関連費用2021年度・2022年度分推計案

COVID-19関連費用推計案 [億円]			
	2020年度 推計値	2021年度 IHEP推計案	2022年度 IHEP検討案
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0	4,500	8,600
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1	3,643	3,196.8
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	472.1	18,760	14,184.6
④HC.COV.4:材料費用※1	56.9	23.5	8.3
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,011.3	24,372.3	16,680.4
COVID-19関連費用(保健医療支出対象内)	13,036.4	51,298.8	42,670.1
⑥HCR.COV.１:保健支出(保健医療支出対象外)	1,725.0	298.3	105.9
⑦HK.COV.1:投資コスト	309.2	5.9	—
分類不能	19,373.9	2078	3308.7
計	34,444.5	53,681.0	46,084.7

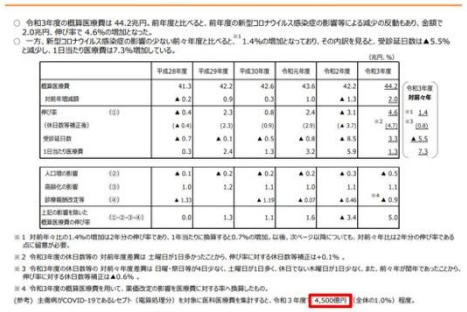
分類不能：COVID-19に関連し計上するものの、①～⑦への分類が困難な費用

11

1.治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES
- COVID-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- COVID-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和3年度 医療費の動向 <概観>



令和3年度 医療費の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

令和4年度 医療費の動向 <概観>

令和4年度 医療費の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

HC.COV.1は、厚生労働省・保険局調査課が公表している、 NDBから抽出した主傷病がCOVID-19であるレセプトを対象にした医療費集計にて、2021年度は4,500億円、2022年度は8,600億円を計上する。

12

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析にかかる検査室費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。

2　保険診療報酬点数

（1）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）	
①　自院で実施する場合の検査料	1,350 点
②　外部委託して実施する場合の検査料	1,800 点
③　微生物学的検査判断料	150 点
（2）抗原検査	
①　検査料	600 点
②　免疫学的検査判断料	144 点

保険診療報酬点数をもとに、PCR検査費用は13,500円および微生物学的検査判断料1,500円として、単価を15,000円とした。

また、抗原検査の検査料6,000円および判断料1,440円として、単価を7,440円とした。

13

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

PCR検査　2021年度：23,598,872件×15,000円＝353,983,080,000円
2022年度：20,857,127件×15,000円＝312,856,905,000円

	合計
医療機関	10,182,632
合計	33,781,504
医療機関分以外	23,598,872

	合計
医療機関	18,785,973
合計	39,643,100
医療機関分以外	20,857,127

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094534.pdf）

抗原検査　2021年度：1,393,317件×7,400円＝10,310,545,800円
2022年度：903,285件×7,400円=6,684,309,000円

	小計
検疫所	1,101,547
地方衛生研究所	214,867
簡易キット	76,903
合計	1,393,317

	小計
検疫所	762,954
地方衛生研究所	69,515
簡易キット	70,817
合計	903,285

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094535.pdf）

PCR検査と抗原検査の合計
2021年度は364,294百万円（3,642.9億円）　2022年度は319,541百万円（3,195.4億円）

14

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
大学保有検査機器活用促進事業	–	–	–	–
出入国管理業務の実施*	8,347	10	11,446	14

*昨年度の推計比率より按分

HC.COV.3（ワクチン接種費用）として
2021年度：3,643億円
2022年度：3,196.8億円 を報告する。

15

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- 必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

令和4年、令和5年行政事業レビュー事業単位整理票兼点検結果を元に、
「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」の令和3年度令和4年度執行額を利用する。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
ワクチン生産体制等緊急整備基金	2,959,518	439,125	475,000	396,418
ワクチン接種体制確保事業	1437548	1,436,885	1022071	1,022,040

HC.COV.3（ワクチン接種費用）として
2021年度：18,760億円、2022年度：14,184.6億円 を計上

16

※ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳

昨年同様以下の通り推計を行う。
①ワクチンの生産体制整備（インフラ構築）⇒除外
②ワクチンの購入⇒按分計算にて計上
③基金残高⇒除外

昨年度推計より、ワクチン1回分の接種費用を2,315円と推定した。
（購入額：726,990百万円　接種回数3億1,400万回分）

2021年度　接種回数：189,686,666回　費用：439,124,631,790円
2022年度　接種回数：171,238,777回　費用：396,417,768,755円

接種回数は、厚生労働省オープンデータ「接種日別接種回数サマリー」より算出
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html

「ワクチン接種体制確保事業」は、昨年同様以下の対応とする。

・システム改修費用に関して、国の委託分を、行政事業レビューシートより確認し、
2021年度は663百万円、2022年度は31百万円を除外する。（交付決定額ベースであるが、執行額と概ね同程度とみなす。）
計上する額としては、45,596百万円から759百万円を控除した44,881百万円とする。

17

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、**国民自身または公的機関が購入し、国民に配布**されるものである。
- 実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	－	－	－	－
学校等における感染症対策等支援事業	－	－	－	－
被収容者等の処遇*	1,540	45	1,113	32
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	6,822,963	2,300	3,798,190	800

*昨年度の推計比率より按分

HC.COV. 4 （材料費用）として
2021年度は23.5億円、2022年度は8.3億円　を計上

18

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を26,144億円の内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%	1,790	73.6%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%	5	73.8%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%	6	44.5%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%	29	68.9%
		その他	140	0.3%	83	0.3%	119	69.7%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%	56	73.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%	0	118.7%
		給食等間接的補助	12	0.0%	1	0.0%	1	110.9%
		その他	87	0.2%	14	0.1%	21	68.7%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	180	0.3%	27	0.1%	32	84.8%
		PR・啓発等の事業実施	27	0.0%	3	0.0%	3	108.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	123	0.2%	15	0.1%	37	41.5%
		コロナ対応導入件費	173	0.3%	76	0.3%	113	67.6%
		その他	420	0.8%	96	0.4%	136	70.6%
	その他	その他	267	0.5%	96	0.4%	162	59.3%
Ⅰ-4. 治療薬・ワクチンの開発加速	ワクチン開発支援	ワクチン開発に向けた地元企業・団体支援	0	0.0%	0	0.0%	0	-
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	97.7%
	その他	その他	365	0.7%	51	0.2%	75	67.6%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%	661	76.62%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%	1	94.50%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%	1	63.86%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%	6	114.88%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%	13	80.24%
		その他	79	0.21%	523	3.52%	788	66.34%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%	48	72.72%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%	0	98.98%
		給食等間接的補助	6	0.02%	0	0.00%	0	55.50%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%	24	66.48%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%	0	61.64%
		その他	61	0.16%	4	0.03%	9	47.63%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	76	0.20%	8	0.06%	14	61.26%
		PR・啓発等の事業実施	13	0.03%	0	0.00%	1	74.11%
		マスク・消毒液等消耗品購入	51	0.13%	6	0.04%	7	78.35%
		コロナ対応導入件費	149	0.39%	73	0.49%	98	74.10%
		その他	269	0.71%	141	0.95%	191	73.50%
	その他	その他	142	0.38%	171	1.15%	264	64.94%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

「医療提供体制の強化」における事業者補助のマスク・消毒液等消耗品購入/感染対策備品補助と、
利用者補助のマスク・消毒液等消耗品購入を計上
2021年度：23億円
2022年度：8億円

19

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

その他のCOVID-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCOVID-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、COVID-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額
独立行政法人福祉医療機構運営費交付金*1	2,413	1,314	3,820	2,174
独立行政法人福祉医療機構運営費出資金	—	—	—	—
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金*2	6,822,963	135,900	3,798,190	50,600
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	3,251,081	2,300,015	3,364,531	1,615,265

*1昨年度の推計比率より按分
*2後述の通り、医療機関へ交付された額を計上

HC.COV. 5 （その他の関連費用）として
2021年度：24,372.3億円、2022年度：16,680.4億円 を計上

20

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-2. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%	1,790	73.6%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%	5	73.8%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%	6	44.5%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%	29	68.9%
		その他	140	0.3%	83	0.3%	119	69.7%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%	56	73.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%	0	118.7%
		給食等関連的補助	12	0.0%	1	0.0%	1	110.9%
		その他	87	0.2%	14	0.1%	21	68.7%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	180	0.3%	27	0.1%	32	84.8%
		PR・啓発等の事業実施	27	0.0%	3	0.0%	3	108.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	123	0.2%	15	0.1%	37	41.5%
		コロナ対応等人件費	173	0.3%	76	0.3%	113	67.6%
		その他	420	0.8%	96	0.4%	136	70.6%
	その他	その他	267	0.5%	96	0.4%	162	59.3%
Ⅰ-4. 治療薬・ワクチンの開発加速	ワクチン開発支援	ワクチン開発に向けた地元企業・団体支援	0	0.0%	0	0.0%	0	-
	その他	その他	1	0.0%	0	0.0%	0	97.7%
		その他	365	0.7%	51	0.2%	75	67.6%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%	661	76.62%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%	1	94.50%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%	1	63.86%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%	6	114.88%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%	13	80.24%
		その他	79	0.21%	523	3.52%	788	66.34%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%	48	72.72%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%	0	98.98%
		給食等関連的補助	6	0.02%	0	0.00%	0	55.50%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%	24	66.48%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%	0	61.64%
		その他	61	0.16%	4	0.03%	9	47.63%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	76	0.20%	8	0.06%	14	61.26%
		PR・啓発等の事業実施	13	0.03%	0	0.00%	1	74.11%
		マスク・消毒液等消耗品購入	51	0.13%	6	0.04%	7	78.35%
		コロナ対応等人件費	149	0.39%	73	0.49%	98	74.10%
		その他	269	0.71%	141	0.95%	191	73.50%
	その他	その他	142	0.38%	171	1.15%	264	64.94%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

分野「医療提供体制の強化」に係る補助金交付の内、
HC.COV.５へ補助金交付について、
2021年度：1,316億円、2022年度：506億円　を計上

21

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を内数から把握し、さらにカテゴリに分類する必要があるが困難

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-5. 帰国者等の受入れ体制の強化	水際対策支援	技能実習生の受入支援（PCR検査、隔離等）	5	0.0%	1	0.0%	1	34.6%
		県外、市町村外からの訪問者受入支援（PCR検査、隔離等）	12	0.0%	1	0.0%	1	69.9%
		その他	6	0.0%	0	0.0%	2	26.7%
	公共施設における感染拡大防止支援	（災害時用の）避難所整備	11	0.0%	1	0.0%	1	85.0%
		感染者、濃厚接触者等向けの隔離施設整備	4	0.0%	0	0.0%	1	85.4%
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	99.9%
	その他	その他	12	0.0%	2	0.0%	7	31.8%
Ⅰ-6. 情報発信の充実	働き方改革（リモート・テレワーク対応）	庁舎等におけるテレワーク導入に向けた環境整備	72	0.1%	14	0.1%	15	95.0%
		事業者等へのテレワーク導入支援	10	0.0%	1	0.0%	1	75.7%
		テレワーク用サテライトオフィス整備	9	0.0%	3	0.0%	3	80.6%
		その他	9	0.0%	2	0.0%	2	81.3%
	コロナ関連情報発信・周知	コンテンツ作成	233	0.4%	43	0.2%	48	91.1%
		関連機器・什器購入・整備	91	0.2%	7	0.0%	8	83.9%
		その他	248	0.4%	36	0.1%	47	76.8%
	観光・市民生活・防犯等主としてコロナ以外の情報発信・周知	コンテンツ作成	145	0.3%	6	0.0%	7	89.0%
		関連機器・什器購入・整備	93	0.2%	9	0.0%	12	76.5%
		その他	81	0.1%	6	0.0%	6	89.6%
	その他	その他	215	0.4%	46	0.2%	51	90.4%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

分野「情報発信の充実」の内、HC.COV.5へコロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成として、
2021年度に43億円を計上（R4年度は該当項目無し。）

22

（参考）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（続き）

R3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）
事業別都道府県から医療機関等への交付実績

	（千円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	1,723,939,146
感染症対策事業のうち病床確保事業	185,282,632
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	250,541,098
入院医療機関設備整備事業	38,376,732
帰国者・接触者外来等設備整備事業	11,024,033
重点医療機関設備整備事業	76,530,021
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	14,322,131
合計	2,300,015,793

R3年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000964201.pdf

R4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）
事業別都道府県から医療機関等への交付実績

	（千円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	1,181,841,848
感染症対策事業のうち病床確保事業	77,163,147
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	313,807,638
入院医療機関設備整備事業	7,678,646
帰国者・接触者外来等設備整備事業	8,643,272
重点医療機関設備整備事業	21,350,459
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	4,779,809
合計	1,615,264,819

R4年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/001095351.pdf

交付金について、**2021年度：23,000億円**、**2022年度：16,153億円**をHC.COV.5へ計上

23

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

保健関連COVID-19支出（Current Health Expenditureの範囲外）については、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対して、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含む。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額
雇用調整助成金*1	2,381,125	29,573	851,678	10,578
持続化給付金*2	11,833	260	419	9
家賃支援給付金*2	27	1	—	—

*1昨年度の推計をもとに按分
*2持続化給付金、家賃支援給付金については業種別の執行割合で按分し計上

HCR.COV.1 （保健支出）として
2021年度：298.3億円、**2022年度：105.9億円**　を計上

24

（参考）持続化給付金、家賃支援給付金の按分について

持続化給付金 都道府県別・業種別給付実績

https://www.meti.go.jp/covid-19/jizokuka-info.html

家賃支援給付金 都道府県別・業種別給付実績

https://www.meti.go.jp/covid-19/yachin-info.html

・持続化給付金は2.2%、家賃支援給付金は3.5%が「医療、福祉」業種に給付

・大分類：福祉には、障害者福祉事業などが含まれるものの推定値として採用する

25

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19関連投資とは、COVID-19患者を治療するためのインフラキャパシティの獲得から処分を差し引いたものを指す。これには、医療設備（例.人工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設が含まれる。
- またモバイル追跡アプリの開発ややその他のITインフラ・ソフトウェアのコストも含まれる。この報告アイテムにおいてはCOVID-19への「対応コスト」のみが記録されるべきである。COVID-19に先立って「計画された」ヘルスキャパシティの増加は考慮されない。総固定資本形成（HK×HP表）に係る費用のみがここでは記録されるべきである。
- 医薬品とワクチンのストックにおける変化は含まれないという趣旨である。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
人工呼吸器の確保事業	590	590	—	—
医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	—	—	—	—
ウイルス等感染症対策技術開発事業	—	—	—	—
感染症対策関連物資生産設備補助事業	—	—	—	—
アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	—	—	—	—
マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業	—	—	—	—
QST病院における院内感染防止のための施設整備費	—	—	—	—

HK.COV.1 （投資コスト）に関連する事業執行額として**2021年度に5.9億円**を計上

26

分類不能とした費用

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2022年度 執行額[百万円]
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	135,351	231,053
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	59,285	92,549
国立ハンセン病療養所運営費	9,808	3,838
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	249	—
新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	3,104	3,434
合計	207,797	330,874

COVID-19関連費用であるもののCOV.1～HK.COV.1への分類が困難である費用として、

2021年度：2077.97億円

2022年度：3308.74億円　を分類不能として計上。

27

内数不明のため非計上とした費用

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2022年度 執行額[百万円]
感染症指定医療機関運営費	150	267
健康危機管理体制の整備	122	226
地域健康危機管理対策事業	28	33
令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	5,655	—
危機対応円滑化事業出資金	78	63
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	361,158	—
中小企業再生ファンド出資金	30,000	—
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業 （旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）	11,255	13,064
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	7,179	6,846
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	1,373,000	66,300
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	—	5,034
合計	1,788,625	91,833

2021年度：17,886億円、2022年度：9,183億円が内数不明のため非計上

28

R3年度検討が必要な事業：HC.COV5に計上を検討中

事業名	2021年度 執行額[百万円]	事業目的	2021年度 計上額（案）
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（医療保険分）	15,422	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険及び後期高齢者医療の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険及び後期高齢者医療の事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。	15,422
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	1,435	新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった介護保険の被保険者について、保険者である市町村等が行う第一号保険料の減免措置に対して補助することにより、介護保険事業運営の安定化を図る。	1,435
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護２号保険料分）	1,967	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。	1,967

本費用はp11の推計案には未計上

29

参考資料
確報値の推計について

30

これまでの確報値と速報値の誤差

	2018	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	**598,094**	**612,027**	**593,257**	**618,326**	**-**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.2%	-
速報値(t-2)	**597,268**	**612,885**	**594,970**	**615,403**	**639,294**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.1%	11.3%
確報値との誤差率	-0.14%	0.14%	0.29%	-0.47%	-
速報値(t-1)	**614,112**	**631,293**	**611,763**	**633,013**	**650,847**
対GDP比	11.0%	11.3%	11.3%	11.4%	11.5%
確報値との誤差率	2.68%	3.15%	3.12%	2.38%	-

- 確報値と速報値 (t-2,t-1)の誤差率を評価　　＊誤差率 = (速報値 − 確報値)/確報値
- t-2値は誤差率は低く、対GDP比値に影響はほぼ与えていない
- t-1値は、2-3%程度課題推計する傾向にあり、対GDP比値に２-３%程度影響を与える範囲である

31

現在の保健医療支出推計の範囲：**確報値**

推計対象

・SHA2011に基づく保健医療支出（t-3値）

例：2024調査であれば、2021年度の推計値を確報値として報告

データソース

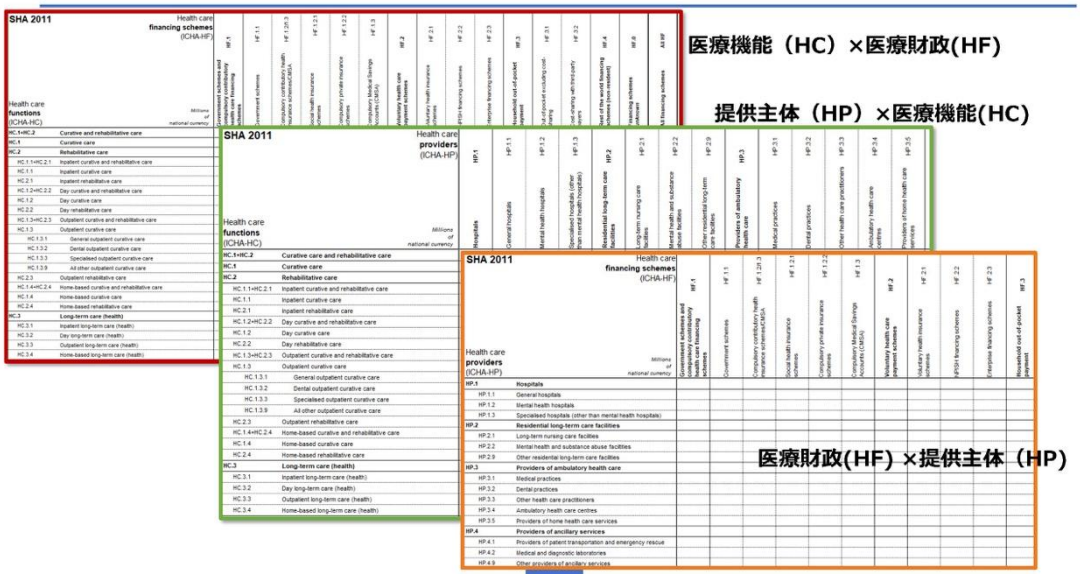
・国民医療費、介護給付費等実態統計等のおよそ50種類のデータソースを利用

報告項目

- 医療機能別（HC)、医療提供主体別（HP）、財源別（FS）、医療財政スキーム（HF）に分類して報告
  - ICHA（国際保健会計分類）により、資金調達、医療提供、消費の次元をカバーする3次元の構造をとる
  - これらはSHA2011で示された分類と定義に従う
- 推計値を分類する際には、按分係数により割り付けを行うため、単なる統計調査値の総額や合計額ではない

32

機能別（HC)、供給主体別（HP）、財源別（FS）に分類して報告



現在の保健医療支出推計の範囲について

旧推計範囲（2020年度）

新推計範囲（2020年度）

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検討委員会
―精緻化作業部会－

日　時：2025 年 2 月 14 日（金）　10：00～11：00

場　所：Zoom によるオンライン開催

出席委員（敬称略）：

岩本康志、竹沢純子

オブザーバー：

厚生労働省 保険局調査課 大臣官房国際課

事務局：

満武巨裕、石川智基、宮澤洋嗣

〇はじめに

（事務局：石川）　岩本座長と竹沢委員にご参加いただき、厚生労働省からオブザーバーとして、保険局調査課の関係の皆様と大臣官房国際課の関係の皆様にご参加いただいております。事務局からは、満武担当部長をはじめ、石川、宮澤が参加しております。

・資料について

資料は今、画面に出しております【資料 1】・【資料 2】を PDF で配布しております。もう一つ、【参考資料】として、「SHA における Health care functions（ICHA=HC）一覧（HC カテゴリーの一覧名称）」を PDF でお渡ししており、その他、「開催案内」「議事次第」となっております。資料の確認ですが、【資料 2】に関しては、昨日一度配布したものの訂正版を先ほど配布させていただきました。これについて確認させていただきますと、6-1 から 6-5 が 1 行ずつになっているのが最新版となっております。誤っている版は、6-5 が 2 行となっており、HC 区分も 2 行に分かれていますので、そういった違いで判別していただけるかと思います。本日は、こちらの【資料 2】を使っていきますので、よろしくお願いいたします。

1. 作業部会設置について

（事務局：石川）　本日の進行に関しても、今までの検討委員会と同様、岩本座長にお願いしたいと考えておりますが、まずこの作業部会の体制をつくることになった経緯について、事務局から説明させていただきたいと思います。

・検討体制の変更について

【資料 1】は 12 月に一度配布したものですが、2 月 14 日に加筆修正を加えておりますので、改めて説明させていただきます。当初、「年度内に検討委員会を 3 回行う」としておりましたが、第 1 回検討委員会のあと、SHA による推計方法を共有し、本体の精緻化に向けた検討を優先して進めるべきではないかとのご助言を複数いただきました。その中で、岩本座長と相談しながら、運営体制について、私たちのほうで考えました。

・部会テーマと編成

まず各論について議論する時間をしっかり確保しようということで、「速報化・COVID-19 関連費用推計の検討部会」を設置することといたしました。

加えまして、「SHA による推計方法を共有し」の部分に関しては、社人研と医療経済研究

機構、あと厚生労働省の関係部局が参加する別の会議体の中で検討を進めることでご報告させていただきたいと思います。従って、この部会と検討委員会においては、手法論を中心に、どのように SHA を精緻化するか、速報化の質を向上していくかを中心に説明させていただきたいと思っております。

・各部会と検討委員会スケジュール

日程についても、少し変更があります。本日、この部会で精緻化を行い、来週「速報化・COVID-19 関連費用推計の検討部会」を行う予定です。その後、今年度最後の検討委員会において、この部会で検討した内容を報告し、諮ることとします。3 月中旬頃になると思いますが、また後日、日程調整をさせていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。この点について、本日、ご参加の皆様から何かご意見・質問などがありますでしょうか。

（岩本座長）　委員会で指摘のあった SHA の推計方法を共有し、今回精緻化に向けた検討をする話については、私も非常に重要なものだと思っております。別に作業する場が設けられているということなので、そちらでしっかりやっていただくことを希望したいと思います。こちらのほうでは、きょう 1 回限りですから、今日上がっている議題に関係する議論を行い、それ以外のものに関しては、別の場で行われるとの認識でよろしいでしょうか。

（事務局：石川）　はい。そういった認識で相違ないかと思います。ありがとうございます

（岩本座長）　わかりました。では、そういうことで、議題を切り分け、検討委員会のほうでは与えられた議題をしっかりと進めたいと思います。ありがとうございます。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

それでは、資料の説明に移らせていただきますが、ここからの進行は岩本座長にお願いしてよろしいでしょうか。

（岩本座長）　わかりました。

2. 保健医療支出推計の精緻化について

（岩本座長）　それでは、議題の「2. 保健医療支出推計の精緻化について」、事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　それでは、画面上で説明させていただきます。精緻化部会の役割と今回検討してきた「事務局案」を提示させていただきたいと思います。

・精緻化作業部会の役割・検討内容

まずこの部会の役割ですが、基本的にこの研究の中で精緻化について、具体的な方法を検討し、どういったものを追加でき、どういったものは追加できないかについて意見を出し、推計案を出すことを役割と考えております。作成した推計案について、3 月開催予定の検討委員会で報告し、そこで議論するための資料を作成することを考えております。

精緻化と言いましても、いろいろな定義がある中で、今回はどこをスコープとするかを整理しようかと思いましたが、基本的に OECD ガイドラインの準拠を前提条件としながら、何が追加できるかを検討した上で、基本的に HC が中心になりますが、OECD の定義の中にあるカテゴリー分類のどこに配分していくか、あるいは修正が必要であれば、その検討をすることを今回のスコープとしております。加えて、今回作成した推定案が保健医療支出推計全体に対し、どのような結果に影響を与えるかを検討する内容となっています。

それでは、この資料の中身について、順次説明していきたいと思います。

1. 地方単独事業の計上可否および配分の検討

今回、主対象となるのは、以前から社人研と協議していた地方単独事業の費用をどれぐらい計上できるかについてです。実際の体制も含め、その可否を検討してきました。それに加え、配分するとしたら、どこかを検討してきました。別の部会とも関連しますが、COVID-19 の関連費用に対し、地方単独事業を使って追加計上できる部分と、既に計上しているが、このカテゴリー分類でよいかについて、第 1 回検討委員会の中で例が挙がっておりましたので、それに回答しています。最後に、今回作成した推計案の推計値への影響を見るという流れでお話していきたいと思います。

・地方単独事業の計上可能性

まず地方単独事業の計上可否の検討について、お話していきます。今、スライドで示しているのは社人研にまとめていただき、今回、掲載している図表です。棒グラフで出ていますが、上段は社人研の推計の中で保健医療支出、公的支出の値がどのようになっているか。下段は IHEP が出している SHA の値となっています。注目していただきたいのは、右下の赤くハイライトされているところです。これが社人研と IHEP で推計している保健医療支出の乖離部分となっています。その内訳としては、基本的に単独事業が入っていないとか、当時コロナの費用が報告されていませんでしたので、それがどのぐらい乖離しているかを図で表しています。

この時点での数値ですと、社人研の公的支出の部分が 9.8 兆円で、私たちが報告してい

るものは 4.8 兆円ですので、大体 5 兆円ぐらいの差がある結果となっています。社人研のほうで、この遡及があることで、9.8 という数字が若干小さくなると聞いてはいますが、大体この差がどれぐらい埋まるかが 1 つメルクマールとして考えられます。今回、対象として、COVID-19 費用については、昨年度計上しており、現在も議論中です。今回は、地方単独事業について計上できないかという議論に対して検討した内容となっております。

・地方単独事業の計上のためのデータ収集体制の検討・整理

私たちのほうで、この地方単独事業のデータを提供いただけないかと依頼した際、「社人研に既に収支表情報として提供しているので、その回付ということで対応いただきたい」との回答がありました。同時期に開催した検討委員会の中でも、有識者の委員から「社人研と IHEP で協力しながら、この推計に使っていくべきではないか」というご指摘がありました。その流れで、関係者で集まり、統計法との関係整理を行った際、2021 年度以前の既に提供済みのデータに関しては、統計法の建付け上、IHEP のほうで SHA の推計に使うことは難しいとの回答がありました。2020 年度以降、社人研と IHEP が連名で依頼することで回付が可能となった流れがあります。

こうした経緯の中で、本部会の中では回付を受けた「収支表情報（2022 年度分)」を対象にして、この利用可能性を検討しています。

・検討方法

検討方法ですが、統計法の整理を受けた 2020 年度のデータを使い、社人研から収支表情報をまず回付いただき、その中で地方単独事業分を抽出し、既に SHA の中に計上されている項目や OECD の定義に準拠していないものを除外した上で、OECD の HC 分類に配分できるかどうかを検討しました。その上で、配分が困難な場合は、現時点では非計上とする対応をし、配分可能な費用について計上対象とする前提で推計案の作成を行っています。

・地方単独事業の経費額（1）

ここから内容を見ていきます。今、スライドに出しているのは、社人研から提供いただいた地方単独事業の経費となっています。

左は収支表情報上の分類で、HC の分類も付け加えています。経費名称は真ん中の列にある通りで、費用額はその隣の列にあります。既に計上済みであるといった理由で今回非計上と判断したものがいちばん右の列にあり、その理由と一緒にしています。非計上となったものはグレーで薄くなっています。

内容を見ていきますと、国民医療費については、既に SHA の中で私たちが計上していま

すので、今回計上しない判断をしております。

その次のグループに「国民医療費以外プラス介護保険等」とありますが、ここには病院の運営補助金や救急医療の助成金といった補助金周りのものが集まっています。その中にコロナウイルス対策がいくつかありますが、それに関しては、また別のコロナ費用の推計で計上していますので、これを除外した上で、今回、他のものが計上できるかどうかを検討しています。

・地方単独事業の経費額（2）

これは HC.4／移送費です。臓器移植対策事業費や輸血部分の費用に関しては、今回計上するとしています。

HC.6.1 の住民健康増進事業費は、情報提供およびカウンセリングという HC のところに入ります。予防接種に関しては、予防接種に要する経費が入っていますが、新型コロナウイルス対策に要する経費については、既に計上済みとして、除外しています。

下の医薬品・ワクチン等の備蓄事務費は、後ほどご参加の皆様に諮りたい部分ではありますが、これはどちらかと言うと、消費ということではなく、SHA のガイドライン上、在庫変動に分類されるのではないかとして、いったん非計上の判断をしております。

・地方単独事業の経費額（3）

次に出しているのは、疾病早期発見の部分です。がん検診、結核対策、肝炎対策、歯科保健・口腔衛生に要する経費をこちらで計上するとしています。

同様に、一般健康診断についても、乳幼児健康診査事務費から成人健康診査のところが今回計上するところとして追加しています。

その下の疫学調査・リスク疾病コントロールは、新型コロナウイルス対策で、後ほど説明を追加しますが、これは検査体制の強化というところで、現時点のコロナ費用には入っていないところと考えており、こちらは追加するという判断をしています。

その下の AED の設置や災害時における医療事務費は、災害対策といった費用項目で計上しています。

・地方単独事業の経費額（4）

最後になりますが、保健所管理費、市町村保健センター管理費、口腔保健センター管理費は、保健行政に追加計上することで、項目別に判断した結果を示してきました。

・非計上と判断した費用について

＜既に計上済みである費用＞

国民医療費や公営企業会計繰出分である費用、新型コロナウイルス関連費用など既に計上済みの費用は重複計上となるため非計上としています。

＜「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上/非計上について＞

医薬品ワクチン等の備蓄事務費の計上・非計上についての判断は、OECD のガイドラインに基づきますと、この備蓄が将来の使用のためなのか、あるいは緊急時の保健医療サービス支援を目的としているかで分かれます。例えば備蓄が将来の使用のためである場合は、在庫であっても、実際に在庫が消費された統計があれば、その分は計上可能ですが、現状、そういった統計がないので、備蓄事務費というところを考えると、今のところ、非計上と判断しています。ただ、この事業自体が緊急時の保健医療サービス支援を目的としているのであれば、「予防接種」あるいは「災害対応・救急対応」と書いていますが、基本的には HC.6.6.の災害対応で計上されるかと思います。しかし、この場合でも、在庫から消費された分を差し引いて計上する必要があります。

・(参考) SHA 2011 ガイドラインの記載

参考のために付けていますが、これは OECD の SHA2011 に記載があるところで、SHA 対象外と考えられる例がいくつか挙げられています。「財が将来利用のために保管される場合、それらは棚卸または在庫変動として処理される」ため、計上対象ではないと記載されていますので、今回、こういったところを 1 つ諮りたく、挙げています。

・地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討 (1)

今、スライドに、それぞれの分類ごとにまとめた費用額を出しています。この時点では、国民医療費やコロナ関連の補助金を除外した場合の合計額として、約 1.2 兆円が SHA の追加計上候補として挙げられています。

・地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討 (2)

項目別に見ていきますと、いちばん上の医療機関への補助金、救急運営費補助、小児医療経費等の補助が、社人研の分類の中でも、HC.1、HC.2、HC.3、HC.5 と複数のカテゴリーに跨るとされています。

これは、補助金がかなり幅広い目的を持っており、例えば医療サービス提供のために補助が行われているのであれば、計上する可能性はありますが、その場合、どこに割り付けるかが 1 つ課題として出てきます。この補助金を使って、医療機関が設備投資したいとか、資本形成するために使った場合、その部分は計上対象外となるので、そういった内訳の情報がここでも必要になり、調査が必要となるところで、現時点の情報量では非計上が推奨

されるのではないかと考えています。

・地方単独事業分の追加計上案

いちばん上の行の費用を除き、それぞれの合計額を見ていきますと、配分可能な費用に限定した場合、約 0.89 兆円が SHA 計上候補として挙げられます。いったんここで区切るとよいかと思いますが、いかがでしょうか。

（岩本座長）　わかりました。

〇討　議 1

（岩本座長）　それでは、この資料の 1 番目をご説明いただきましたが、ここまでで何かご意見・ご質問がございますでしょうか。

（岩本座長）今の議題は、SHA に新たに計上すべきかどうかということで、今挙がっている候補の中で、既に計上されているものは、二重計上となる問題があるので、計上しない。それで切り分けていくことが基本になると思います。今、非計上とされている、全体に跨る経費の「医療機関への補助金」ですが、何も情報が得られないと扱いに困るわけです。場合によっては、使い途次第で既に SHA に計上されている可能性があり、ここで新たに計上すると二重計上になる懸念があるので、そこをどのように調べ、どこまでわかるかが大事になります。きょう、ご説明いただいた以上の情報は現在のところはないということでよろしいでしょうか。

（事務局：石川）　はい。その通りだと思います。

（岩本座長）　わかりました。では、そのもとで考えていかざるを得ないのですが、ここは考え方次第だと思います。皆様で何かご存じの情報があれば、それによって計上・非計上を判断していく。あるいは何らかの指針を立て、不明なので、非計上とする。あるいは、こちらのほうに多く流れているだろうから、二重計上の可能性もあるが、計上するという、その辺りの判断は、かなり細かいことですので、この部会で検討し、何らかの結論を出して、親委員会に結果を上げていく決め方になっていくということでしょうか。

（事務局：石川）　私としても、そのように進めていくことができれば、ありがたいと思います。

----------音声調整----------

（事務局：石川）　時間もありますので私から補足させていただきますと、今追加計上の可能性を検討しているのが 2020 年度の数値なのですが、2022 年度自体はまだ SHA の推計が

完了していません。例えば2020年度の基準に足しこんだ場合、どれぐらいの影響があるかというと、大体 0.8 兆円なので、増加額としては 1.47%ぐらい増えるだろうというインパクトがあるところで、後ほど改めて説明したいと思います。それぞれの追加対象になっているHCのところですが、カテゴリーだけ抜粋し、横のほうで増加率を検討していますが、項目により、それぞれ違う中で、全体としては 1.47%の影響があるところになっています。

2022 年度になると、これが大体 63 兆円ぐらいになると思うので、増加率の影響は少し小さくなると思いますが、大体これぐらいのボリューム感とご認識いただければよいかと考えています。

----------音声調整----------

（岩本座長）　では、竹沢さんから何かご意見がございますでしょうか。

（竹沢委員）　まず 8 ページに計上済みの費用があったと思いますが、その中で新型コロナウイルス対策のうち、医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費と感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費は、これまでの COVID-19 関係費の中のどこに入っているので、計上済みと判断されたのかという確認が 1 つです。

次は10ページの予防の結核対策、あと乳幼児健診、妊産婦、母子保健関係の費用なのですが、現状のIHEPの推計方法では、地方交付税の交付税単価と人口ベースにした推計額を計上されているかと思いますが、そちらの推計額には補助事業の地方分と単独事業分も含まれてしまっているので、それを計上したまま、この地方単独事業を入れてしまうと、二重計上の部分が出てきてしまうかと思っています。こちらの地方単独事業のデータを用いて入れると、これまでの交付税単価のほうは入れないことでよろしいのかという確認が 2 点目です。

3 点目は備蓄です。12 ページの「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上については、われわれも、入るか・入らないか、正直わからないままに入れていた部分がありますので、ガイドラインを示し、考え方を教えていただき、ありがとうございます。これは参考情報ですが、費用統計では、他に「医薬品買上費」という項目が確か健康局からもらっているデータにあります。医薬品買上費も、ある意味、在庫でそこから必要に応じて供給される性格のものであるとしますと、費用統計としては、医薬品買上費の整理とこちらの地方単独の備蓄関係のものは同様に整理しなければならないと思いつつ、していない部分です。医薬品買上費についても、レビューシートなどいろいろ探っていますが、在庫のうち、ど

れだけがその年にはけていくのかといった情報もなかなか探せないので、もしこの議論をさらに精査するのであれば、地方単独について総務省に聞くと多分わからないので、在庫関係のものはどのようになっているかを、健康局等、どこか詳しい部局に一度聞いていただけるとありがたいと思っています。

次は 15 ページです。医療機関への補助金、救急運営費補助、小児医療経費等については、内訳がないので、非計上が推奨されるとのことですが、総務省の調査項目で、どういった内訳が得られれば、SHA に計上できるかについて、具体的な提案がありましたら、今後われわれのほうで総務省に提案していきたいと思います。そこまで今年の報告書に入れていただけるかどうかはわからないですが、今後のために具体的な提案まで報告書に入れていただければ、われわれとしては助かるところがあります。以上です。ありがとうございます。

（事務局：石川）　ありがとうございます。まず 8 ページ下のウイルスのところに関しては、医療機関への運営費助成が、地臨金等から出ているところで重複があるかと考えています。今回、非計上としたところがありますが、もしこの要する経費が具体的な事業というか、何を指しているかが僕のほうで明確にわからなかったため、既に昨年度参加していただいた検討委員会の中の事業で含まれていないとか、いるということであれば、その点のご知見をいただけるとありがたいと考えています。

（竹沢委員）　すみません。確認ですが、「地方創生の交付金に含まれている」とおっしゃいましたか。

（事務局：石川）　そうです。

（竹沢委員）　わかりました。あの交付金からこれだけ事業に充てられているのかどうかはちょっと確認しないとわからないところですが、作業されている中で、中身をさらに詳しく確認したいことがありましたら、総務省に聞いてみるのも 1 つ手かなと思っています。以上です。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　では、一つひとつ議論していったほうがよいと思います。まず第 1 点のポイントは第 4 にも関わるかと思います。私からの意見ですが、これは財政側からの支出データがあって、医療機関に補助金として渡った場合、医療機関の財務データを推計に利用しているため、そこで、二重計上になる恐れがあるので、うまく切り分けていかなければいけないというものです。従って、ある重なる項目に関して、複数のデータソースがあっ

た場合、より精度の高いやり方で推計していくことをSNA、SHAではまず考えていかなければいけないことになると思います。各項目に関してはそういう問題がいろいろと発生すると思いますので、その観点から検討できればよいという気はします。非常に細かくなりますので、この場では考え方ぐらいしか、私のほうからは言えません。

医療機関の財務データなり、収入の側で補助金が捉えられていて、支出の側で細かく捉えられていれば、そちらも使えばよいし、そこから漏れているような財政支出があれば、それはこちらで挙がっている資料から補えばよい気がいたします。

竹沢さんから何か追加のご意見がございますでしょうか。

（竹沢委員）　いいえ、ございません。

（岩本座長）　では、次の第2点のほうをお願いします。

（事務局：石川）　スライド10の母子保健と乳幼児健診のところですが、これはご指摘いただいた通りかと今、お話を聞いて、考えを改めております。既に使っている地方公営企業年鑑に含まれているように思いましたので、もしこの認識が正しければ、今回、妊産婦健診とその他の母子保健のところは非計上とすべきかと今、考えを改めたのですが、いかがでしょうか。

（竹沢委員）　こちらの地方単独のデータのほうを入れないということですか。

（事務局：石川）　はい。

（竹沢委員）　どちらがよいかについては、交付税単価の推計の中に何が含まれているかは、交付税単価の資料を見ていただくとわかると思いますが、領域がいくつか書いてあるだけで、実際何がそこに入っているかはとてもわかりにくい形になっています。従って、何を捉えているかわからない推計を使うよりは、決算に基づく地方単独のデータから事業名がわかるものを入れたほうが適切なのではないかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。他の統計、推計項目でも地方公営企業年鑑を使っているところがあったので、そことの整合性もありつつ、いずれにせよ、この妊産婦健診とその他の母子保健のところは、いずれかを使い、どちらも使うことはしないことが現時点では推奨なのかと思いましたが、そういった理解でよろしいでしょうか。

（竹沢委員）　はい。ご理解の通りです。

（事務局：石川）　ありがとうございます。どちらを使うかは、後々検討してまいりたいと思っています。

（岩本座長）　ちょっと補足しますが、財政のほうから見ますと、地方交付税の積算に使

っている単価はあくまで積算する根拠なので、実際使う金額はそこから大きくずれるのは、あらゆる項目で生じることとなります。その通り使っている保証はないので、実際に使っているものに近い経費の情報が別から取れる状態であれば、そちらに頼ったほうが概ね安全かと思います。これは、地方交付税全般に言える話で、渡し切りで、中の使い方は自治体の裁量となりますので、そういう考え方ができるかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　それでは、他にご意見がなければ、次のところに行っていただけますでしょうか。

（事務局：石川）　12 ページに関しては、竹沢委員からお話があったように、内訳の情報がないので、私たちとしても、現時点では入れられないかと思っています。買上についても、同様であり、それがどういう目的なのかから分けるべきと思いますが、そういった情報がないのであれば、非計上となるかと思います。例えばコロナのワクチンや治療費の場合は、買上であっても、できれば入れたほうがよいと思いますが、今回は SHA 本体の話なので、いったん非計上としています。

次のスライド、大丈夫でしょうか。

（岩本座長）　よろしいですか。先ほどのご回答ですと、コロナ関係は SHA に入らず、COVID-19 関連費用には入るという聞こえ方になってしまいましたが、それはそれでよろしいのですか。

（事務局：石川）　これも解釈が難しいのですが、「医療機関の供給体制確保のため」という形で、事業が行われていて、その中に治療費の買上、マスクの買上、アルコールの買上みたいなものが、公衆衛生上の緊急対応のような形で、「コロナの場合は入れる」と書かれているので、コロナと本体の取扱いが違うところかと僕は理解しているのですが…。

（岩本座長）　では、カテゴリー的には、SHA 以外のカテゴリーに入れるべきですか。

（事務局：石川）　その通りです。

（岩本座長）　わかりました。考え方としては、備蓄関係に関しては、在庫として扱うか、あるいは消費されたら消費として扱うか、という考え方になりますので、ここは社会保障費用統計と SHA のほうで、考え方を合わせて、どちらを選ぶにしても、できるだけ合致させる方向でそれぞれ計上していただくとよいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

次に、「地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討 (2)」）ですが、補助金や運営費補

助の按分の指標といいますか、どういう内訳の情報があればよいかというご質問だったと思います。私の理解では、まずこの補助金の使われ方として、病院の運営のための赤字補填とか、あるいは投資コストのような資本形成に本来計上される部分を分ける必要があると思っています。ただ、医療機関を中心とした時、そういった助成金のファイナンスがインフローで入ってきて、外に流れていくものが医療費だとすると、例えば岩本先生がおっしゃったような二重計上の可能性があるのではないかと思っています。その取扱いが二重計上にならないようにするにはどうしたらよいかについては、私のほうでも今、アイデアはない状態です。さらに、そこを分けられたとしても、1・2・3・5 というところで、医療なのか、介護なのかで分けなければいけないので、また内訳の情報が事業別に分かれていればよいのですが、そういうところが必要かと思っています。回答になっているのか、現時点ではクリアではないのですが、そういったところでいかがでしょうか。

（竹沢委員）　お答えいただいた内容で、私のほうからは特にございません。

（岩本座長）　確認ですが、今のところ、この部分に関しては、SOCX のほうでは入る、SHA のほうでは入らないという乖離があって、原因としては、SHA のほうでは、細かい分類ができないことが主たる理由のような扱いでしょうか。私の理解が不正確でしたら、訂正していただければよいかと思いますが。

（事務局：石川）　私のほうでも、そのように考えております。

（岩本座長）　わかりました。これから情報が得られて、整合的な取扱いができれば、望ましいのですが、それは今後の課題となるかと思います。ありがとうございます。

今、4 点に関して、質疑が終わったと思いますが、他に何かご意見がございますでしょうか。追加のご意見がないようでしたら、次の議題に移りたいと思います。

2. COVID-19 関連費用における精緻化・追加計上の検討

（岩本座長）　それでは、まず事務局からご説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　次は「COVID-19 関連費用における精緻化・追加計上の検討」について、お話していきたいと思います。

・HC.COV.２への計上①：PCR 等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費

まず 1 つ目ですが、先ほどの事業経費の中にありました PCR 等の検査体制強化の経費を追加すべきではないかという提案です。昨年度、コロナ関連費用の計上を議論し、今、報告しています。振り返りになりますが、現在、報告している時点のデータは、厚労省が公

開しているオープンデータをもとに検査実績をそこから収集し、医療機関分に関しては、国民医療費に入っていますので、治療費用の一部としていますが、医療機関以外の検査実績と診療報酬単価を目安にして、検査費用として計上しています。

一方で、今回、地方単独事業分として挙げられた「PCR 等の検査体制の強化」に関しては、その事業内容を考えますと、例えば人を集めるとか、場所を確保するといった検査体制の強化という意味では、基本的にこの COVID-19 の 2 番目の検査費用の定義と合致するかと思っています。この費用額については、計上すべきではないかと考えています。こちらについては、HC、SHA 本体の HC6.5 にも入る部分なのですが、同時に COVID-19 2 番の検査費用にも該当することで、双方に計上する内容と考えています。

・HC.COV.２の計上②：検査費用の SHA 本体における配分について

2 つ目ですが、現時点で報告している検査費用では、ラボラトリーサービスという扱いとなっています。付帯サービスの内数として入っていますが、これは疫学調査やリスク疾病コントロールのところに計上すべきではないかという指摘が第 1 回委員会の中で委員からございました。この検査費用をどこに配分するかですが、OECD のマニュアルによりますと、検査をどこで提供したかという提供場所とか、公衆衛生上のプログラムの一環として提供された検査なのかをもとに決定するところで、コロナの検査だからと言って、リスク疾病コントロールに入るわけではないというところです。例えば病院であれば、HC1.1 の治療に入りますし、公衆衛生プログラムであれば、委員の指摘通り、6.5 に入るところなのですが、先ほどご説明した通り、現時点での推計手法については、計上対象は医療機関以外で、基本的に患者とか、任意に住民が実施した検査ですので、プログラムによる検査ではないと考えますと、現状の付帯サービスの内数としてラボラトリーサービスが適していると考えています。

下のほうに、こういうものは HC.6.3 に入るとか、OECD のマニュアルの事例として挙げられているものを書いていますが、例えば 6.5 に入るのは、公衆衛生上のプログラムで提供されているものという記載があることを示しています。

・HC.COV.5 への計上：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

3 点目ですが、こちらは新型コロナウイルスの感染症緊急包括支援交付金（介護分）の計上について検討する話です。今、スライドに出しているリストでは、内数不明のため、コロナ関連費用として計上していない項目を挙げています。その中で新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）については、2020 年度・2021 年度と計上されるかと

思っています。2022 年度分については、現時点で計上していない項目となっています。

・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）を非計上とした理由

その理由として、いくつか補足します。簡単に言いますと、この事業としては、物資提供、感染対策、職員慰労金などが事業の対象ではあるのですが、例えば企業がどれだけ間接費用としてお金を受け取っているか、事務経費がどれぐらいなのかといった内数の情報が不足しており、昨年度検討した時には、情報が集まるまで非計上としております。

・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の計上方法

一方で、同じ包括支援交付金（医療分）を見ていきますと、それぞれの事業ごとに情報が公開されており、医療機関に都道府県からどれだけ交付実績があるかが出ています。これに関しては、医療提供体制の整備事業、従事者の慰労金の交付事業といったものが記載されています。全体の中で、医療機関に配分されたものは 2020 年度でいうと、32.5%という割合が出ています。

・医療分の計上割合を按分係数とした介護分推計

発想としては、この医療分の割合を介護分に展開できないかというものです。これをもとに按分を行えば、介護分も推計できるのではないかと考えています。2020 年度と 2021 年度と医療分の中でも計上割合が異なり、それぞれの年度の計上割合を使って、介護分を適用していきますと、このような形で 2020 年度は計上され、2021 年度は値が下がる推計結果となっています。

もちろん医療と介護の事業内容の違い、提供体制の違い、疾患の状況の違いが反映できているかについては怪しい部分がありますので、この推計方法が完全であるとは考えていないのですが、現状ベターな指標として、按分係数として計上割合を使うことは一案としてあり得るかと思い、提案させていただく次第です。

・（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（医療分）と（介護分）の比較

医療の計上割合を介護に適用するのが正しいかを検討する資料を、このあとに付けています。今、スライドに出しているのは、事業レビューシートの医療分と介護分の情報の比較です。左が医療分になっています。厚生労働省から直接医療機関に流れる補助金の額とそれ以外の都道府県に流れている額があって、下には東京都の例が出ています。医療機関と各市町村に流れているものと、あとはコールセンター事業、防護具の購入、宿泊療養施設といったところで企業にお金が支出されている状況となっています。

一方、右の介護分でいきますと、厚生労働省から都道府県にお金が出ていて、その分が

何に使われたかの情報はあまり公開されていないため、悩ましいという議論が昨年度ございました。

医療機関以外に支出されたお金の内訳として、東京都の例が出ています。その内訳を試しに見ていきますと、重点医療機関体制整備事業等の実施に 85%支出されているものの、他の企業やその他のところにこういったものが挙げられています。これはあくまでも東京都の例であり、医療機関に配分されたのが 85%というところは、必ずしも他の都道府県に当てはまるとは考えていませんが、こういった事業内容で企業にお金が支出されているところで、これが介護に当てはまるかどうかの参考になるかと思い、提示している資料です。

・（参考）緊急包括支援等事業交付金（医療分）の支出内訳

スライドでは、おそらく介護のほうでも行われていたのではないかというものを赤字で示しています。

・（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（介護分）の事業内容

交付金の介護分の事業レビューシートの中から、目的・概要・活動内容を抜粋していきますと、感染症対策に必要な物資の確保、職員に対する慰労金の支給、利用再開に向けた働きかけ、感染症防止のための環境整備、衛生用品の備蓄といったものが活動内容、事業概要として挙げられており、先ほど赤字で示した部分と、ある程度共通項があるかと考えています。

医療分の計上割合を使った介護分の推計が適切かどうかについて、ご意見をいただけたらと思います。COVID-19 の追加計上と配分についての内容をまとめてまいりました。いったんここでまた区切らせていただきたいと思います。

（岩本座長）　ありがとうございました。

〇討　議 2

（岩本座長）　それでは、ここまでの資料について、何かご質問・ご意見がございますでしょうか。

（竹沢委員）　石川さん、ありがとうございました。まず 1 点目は 19 ページの検査費用のところです。マニュアルを引用してご説明いただきましたが、現推計方法で、計上対象は医療機関以外で任意に実施された検査とあります。家族で感染疑いのある人を行政が主導し、無料で検査を受けるといったものが、この「医療機関で任意に実施」に入っていると考えてよいのかどうかについて、何か情報がおありでしたら、教えていただきたいと思い

ます。

もし公費で行っているものがかなり多いということであれば、下の左側の英語の定義を見ますと、上のほうは、制度の一部として、「症状がない患者に対し、任意に実施される検査」とあります。医療機関で、行政機関が行った PCR 検査がかなりの部分あるということであれば、上の部分の定義に照らし、HC6 に入ると考えられるのではないか。正確にこれを理解しているかはわからないのですが、英語の左側の下の定義を見ますと、プログラムはコストをカバーしておらず、任意に接種するもの。例えば旅行に行くために、PCR 検査を受けて、陰性を証明するようなことが書いてありますが、日本の当時の状況を考えた場合、行政が行った検査が結構多かったのか、それとも任意で旅行に行くような人たちが行ったものか。これも結局、行政機関で受けているかはわからないのですが、現在の手法で入っている部分について、上と下のどちらが多いかがわかれば教えていただきたいのが 1 点です。

もう一点は、包括支援交付金の部分です。医療の按分率を介護のほうにも適用する案をお示しくださいましたが、これは 5 年度の報告書案をいただいた時に質問したことの繰り返しとなりますが、医療機関に対する部分だけを計上する制度にされていますが、その定義で、ヘルスプロバイダーに対する移転という場合、ヘルスプロバイダーが医療機関に限られるのかどうかをお伺いした記憶があります。やはり IHEP さんのほうでは、医療機関への交付金にこだわられて、医療分の按分率を作成されるということなのかどうか。按分率を介護のほうに適用するという以前の、医療分の話になりますが、その部分について、教えていただければと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。では、1 つずつ私から回答させていただきます。検査費用に関しては、公的にお金を負担し、検査を受ける人は無料という部分に関しては、今回、HC の分類の議論だけ出していますが、HF 分類のところで、どこからお金が使われているかをパブリックに今、割り付けていますので、その意味では、検査を受ける人がお金を支払っていない実態は一応 HF 分類のほうで担保されていると考えています。

ご質問いただいたように、6.5 なのか、4.1 なのかは、結構難しい問題かと思っています。例えば例示で To travel 等、いくつか書いていますが、旅行に行くこと自体を任意と考えると、旅行に行く人に対して推奨されていたとしても、それは別に公衆衛生プログラムとして、リスク疾病コントロールのために住民全員に対してやっているわけではないという意味で、OECD のガイドラインにも、分けるのは難しいことが結構あちこちに書かれていま

す。HC6.5とか、6.3とあるのは、そういう検査を受ける背景によって違うかと思っています。そういった場合に、OECDのガイドラインを見ますと、基本的にHC4.1を基調として、背景がわかれば、HC6.3、HC6.5と括弧書きされています。今回HC4.1が、検査している場所とか、一応強制のプログラムではないことを考えますと、現時点ではベターな選択かと思い、今、4.1に配分しているところです。こんな考え方でいかがでしょうか。

（岩本座長）　竹沢さん、どうでしょうか。

（竹沢委員）　実態としてどちらが多かったのかというデータがあれば、もう少し考えようがあるかと思います。ただ、英語の定義の上と下を見ますと、やはり制度が費用をカバーしているかどうかがポイントであるように思われますので、その実態として、制度、主に行政が主導してPCR検査の場を設定し、そこで無料で多くの人が受けた部分の費用を計上することであれば、HC6のほうにより近いのかと思わなくもないのですが、下のほうはやはりかなり任意というか、その人個人の行動の上で必要な検査を受ける。コストも自己負担で受けるように読めるので、「どちらが」という確定的なことは正直わかりません。

（事務局：石川）　ありがとうございます。ガイドラインの書き方も括弧が多いとか、例示でいくつか挙げられる等、解釈がいろいろ委ねられている部分があるかと思っていました。もう一度読み込んで、追加の解釈があれば、それを反映したいと思います。現時点では、4.1でいったんよいかと思っています。その点はいかがでしょうか。

（岩本座長）　ここは人によって、解釈と対応策の考えが分かれそうなポイントだと思います。いろいろと意見が出そうな感じがしますが、論点をクリアにするとすれば、まずはマニュアルの解釈でみんなが一致するかどうか、できるだけ一致したほうがよいのですが、その上で実際日本の状況と照らし合わせ、分類できるかどうか、そのための情報があるか、という2点で十分な一致を見られれば、自然と意見は集約されていくと思います。それぞれ努力すべきだと思いますが、現状、解釈が分かれるのであれば、これは非常に荒っぽいやり方ですが、折半することも、無きにしも非ずです。たまにSNAのほうでも、荒っぽいことをする場合があります。片方にまとめるのは、まずは無難な考え方でしょうが、それはマジョリティでまとめることがやはり大事になるので、両方あるのですが、こちらのほうがマジョリティだろうと、ある程度みんなが納得できる情報があったら、そちらの方向にまとめていくことになればよいので、今の扱いで、そのように考えてよいというか、何か説得的なインフォメーションがあればという気はしますが、要するにしっかりと答えられることが大事かと思います。

あと、確認ですが、ここは費用統計との乖離等には影響がない話ということでよろしいですか。

（竹沢委員）　はい。費用統計では、IHEP さんのほうで行っていらっしゃる、例えば検査の推計という方法ではなく、確か「感染症発生動向調査事業」といった名称の中で、行政が行う PCR 検査代、それ以外の事業費でも緊急的に出しているものがあるかもしれないのですが、その感染症発生動向調査事業といったところを、PCR 検査の主な費用と捉えて、それは費用統計の保健の中に入れる形にしています。

（岩本座長）　次のポイントに移ってよろしいでしょうか。では、続けてお願いします。

（事務局：石川）　ありがとうございます。まず介護分の計上の前に医療分の考え方は変わらないのかというご質問だったと思いますが、私たちとしては、医療機関への配分を OECD のマニュアルと照らして計上すべきと考えています。東京都の例がお金のフローとして出ています。例えばコールセンター事業、防護具等の購入等は結局、医療機関とか、さまざまな施設に送られているのだとすると、中間財と分けられるのかどうかが 1 点あります。おそらく OECD のガイドラインの提供主体をどこまで含めるかだと思いますが、やはり今回の中で言うと、そういった中間財の可能性があることを考えると、医療機関なのかと考えています。ただ、宿泊療養施設といったものは、情報が今、東京都の分しかないのですが、全国のものが集まれば、加えられる可能性はあるかと思っています。この事業の中のアクティビティ別の情報が医療の提供体制の強化に関連する費用として計上できるところがしっかり自信があるようなものとして情報が集まれば、計上できる可能性はあるかと考えています。現時点ではそれがしっかり確度の高いものとして医療機関に配分されているところかと思っていますが、いかがでしょうか。

（竹沢委員）　ご回答、ありがとうございます。中間財という考え方がよくわからないので、ご説明のところが今ひとつ理解できていない部分もあります。ただ、以前の検討会の時に、濱谷研究員や峯村理事など、まさに厚労省や医療のことをよくご存じの方々の視点からしても、入院機能を代替する宿泊療養施設とか、保健所機能を代替するコールセンター等についても、SHA の範囲に該当しうるのではないかというご意見をいただいたところです。そういった医療に詳しい方の観点からしても、そういったものを外すことについては、ご理解いただけるような説明が難しいのかと思うのが 1 点。

あと、いただいた資料の中で、年度により、医療機関の割合が 2020・2021・2022 で、開きがありましたよね。

（事務局：石川）　これ（「医療分の計上割合を案分係数とした介護分推計」）でしょうか。

（竹沢委員）　それですね。医療機関の割合は、32.5%、81.5%、48.9%と、年によってだいぶ違います。2020 はまだ医療機関の体制が整っていないので、代替的な宿泊療養のところが多かったので、そこが抜け落ちて、7 割のほうに入っているのかと思います。2021 については、ある程度整ってきたので、医療機関にかなり充てられたという解釈が成り立つのかもしれないですが、医療機関の割合がどういう実態を反映しているかという説明までして、なお定義に照らし、「医療機関に限定するのは」という補強があった上で、この按分率を使うところを固めていかないと、「何故に」という質問が引き続き私のほうからも出させていただく形になるかと思います。従って、医療機関に限定し、按分率についてもう少し理論を固めていただいた上で、介護の部分にそれを適用することを検討いただく必要があるかと思います。その部分が固まらないと、それを介護のほうに使うことが適当なのかについて、正直判断しかねますので、そういった流れで検討いただくのがよろしいかというのが 1 つ提案です。以上となります。

（事務局：石川）　ありがとうございます。昨年の委員会の中でも、濱谷研究員からご意見をいただきました。現状の医療機関だけというのは、これでもう確定というわけではなく、いろいろ意見をいただく中で、先ほど例示で出した宿泊療養施設を入れる可能性もあるかと思っています。全国のボリュームがどれぐらいかといった情報があれば、適宜追加していくというのが前回の結論だったと思います。そのスタンスについては変わっておらず、医療機関だけ今回計上するわけではないことを改めてお伝えしたいと思っております。

その上で、現状そういった療養施設の費用が含まれていない中で、計上割合を使って、介護分の費用を推計することは妥当な説明ができないのではないかというご指摘だったかと思います。私のほうでも、医療分の計上割合を介護分に利用するのは、議論のための根拠として薄いかと思っている部分がありますので、この議論がしっかり固まってから、この介護分の推計に按分を使うことが現状としてはよいのかと今、率直に思っております。いかがでしょうか。

（竹沢委員）　ありがとうございます。昨年の検討会の時から、これをしつこく申し上げて、本当に恐縮なのですが、やはりここの交付金の額はかなり大きく、そこの取扱いはコロナ関係費の検討において最重要課題だと思いますので、もうひと段階検討をしていただければありがたいと思っているところです。

もし判断がつきかねるのであれば、OECD 事務局に判断をいただいてみた上で考えること

も１つ方法としてあるかと思います。以上でございます。

（事務局：石川）　ありがとうございます。現時点でもそうなのですが、先ほどの療養施設等について、全国の統計が得られそうなものは調べていくことができるかと思っていますが、コロナに関する統計は、これ以上増えていくとはなかなか思えないのが率直な印象です。これは入れられる・入れられないという判断になるような情報があれば、社人研様からも提供いただけるとありがたいと思っています。おそらくOECDの事務局に聞いてみましても、先ほど中間財というワードを使いましたが、それが医療提供のために必要なのであれば、二重計上になってしまうので、それは計上しないのが一般的な基準と考えられるという回答になるかと思います。そちらについては、SHA のマニュアルに書いていることなので、そういう判断基準になるとは思いますが、この宿泊療養施設が SHA の対象になるのか、今、スライドに出している事業は何が対象で、何が対象でないかは、基本的に OECD 事務局の姿勢としては「各国のスペシャリストの判断に任せます」という、いつもの回答が原則返ってくると思います。従って、私たちとしては、今入れられるものは入れているので、情報が追加されれば、適宜追加していきたいというのが現状の回答と考えています。

（竹沢委員）　ありがとうございます。おっしゃる通りだと思いますが、やはりコロナ関係費については、多分どの国も同じように交付金をドサッと投入し、いろいろなものに使い、内訳はあまりわからず、その中に中間財的なものも入っていることもきっとどの国もあるはずです。それを各国どのように扱っているのか。総額ほぼコロナ関係費だから、少なくともCOVID-19特別調査のほうにドサッと入れている等、諸外国の扱いの情報を得た上で、比較可能性という意味で、日本はどこまで入れるかという判断も 1 つの方法かと思っております。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（竹沢委員）　いちばん問題だと思います。

（事務局：石川）　補足しますと、こういう費用が全体としてはあるが、定義に当てはまらないから、今回カテゴリーに入れてはいけない費用とOECDの会議でも報告しています。そういった費用のボリュームがどれぐらいあるかは、メタデータのほうに、補足情報として、例えばこういう事業があるのだが、額が入っていないのはこういう理由ですと書いています。ユーザーがそのメタデータまでしっかり見てくれるかは、ユーザーによるとは思います。一応そういった形で、これがコロナ費用として一人歩きする可能性はあると思っていますが、一応そういう形で情報公開しています。それはOECD事務局としても推奨され

るということだったので、そうしていますが、なるべく入れられるものは計上していくのが私たちとしてもよい方向性かと考えています。

（岩本座長）　スライド 23 ページで、まさに医療分野でも、年によって比率が変わる事情があるのに、分野が違う介護のところにその数字を持ってきてもよいのかという疑問はどこからでも出そうな気がするので、介護のほうで適切な情報が得られたほうがよいかと思います。どこかの自治体で、介護に関する計上割合の情報が、ある程度あれば、それを使ったほうが、こちらの使い方よりももう少し説得的なやり方になる気がします。すべての都道府県について調べることは手間がかかり過ぎるのですが、金額の大きいところをおさえて、その比率を使うようにすれば、いろいろと批判を浴びるようなストレスが溜まらないことになるかという気がします。地方のほうで、取れそうなところはありそうでしょうか。

（事務局：石川）　調べた時には、断片的にいくつか情報を出しているところはあったような気がしますので、あたってみたいと思います。介護施設等、それぞれの事業別の内訳情報があったかは、現時点ではわからないのですが。

（岩本座長）　都道府県別で金額的に大きいところはわかるのでしょうか。国の情報として、都道府県にこういう配り方をしたという情報はあるのでしょうか。

（事務局：石川）　国のほうでは、まとまった情報は出していないと考えていますが、もう一度調査してみます。事業レビューシートにも、東京都が例示されているだけですので、難しいかとは思います。

（岩本座長）　背景には何か持っているのだろうが、事業シートには載せていないということですね。もう過去のことなので、資料を出してくるのもなかなか大変ですし、事業シートのほうからもこれ以上情報を取れないので仕方ないと思います。

　現状、計上するとすれば、今の与えられた情報では、これが精一杯という気はしますが、やはりこれでも批判が来ると思いますので、何らかの改善の余地があれば、それが望ましい気がします。もう一つは医療機関のみ計上ということでよいのかどうかという論点で、先ほど竹沢さんからもご指摘がありましたが、これも難しい問題です。私のほうからは、特段申し上げることはないのですが。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　その他、何かご意見あるいはご質問はございますでしょうか。ないようでしたら、次のパートに進んでいただけますでしょうか。

3. 精緻化推計案採用による推計値への影響

（事務局：石川）　最後になりますが、今回提示した推計案を採用した場合の推計値への影響についてまとめております。

・追加計上候補のまとめ

まず 2020 年度と 2021 年度には、包括支援等事業交付金（介護分）をあの按分率でよければ、計上するという提案をさせていただきましたが、本日の議論を踏まえると、あの計上割合を使うのはまだ根拠としては早いのではないかというところで、これについての計上は見送るのがよいかと考えております。

2022 年度については、地単事業分のものが入ってくるところで、カテゴリー別の追加費用の案を出して、まとめているところです。こちらに関しても、基本的にそれぞれ計上することになったかと思っていますが、HC で言うと、6.4 の部分です。妊産婦健康診査とその他の母子保健の地方単独事業分が地方公営企業年鑑と二重計上になるのではないかとご指摘いただき、6.4 については、内容を精査し、どちらを選択するかを決めたいと考えています。

・追加計上候補のまとめ

今、2020 年度の推計値が出ており、2022 年度の追加案を仮に採用した場合の数値を出していますが、このままでいきますと、1.47%、全体に対して影響がある内容であったというところです。ここから出し入れはあると思いますが、大体 1 兆円未満の追加になって、0.8 兆円ぐらいだとは思います。1.34%ぐらいの影響になるのではないかと私のほうでは予測しているところです。資料としては、以上でございます。

（岩本座長）　ありがとうございます。

〇討　議 3

（岩本座長）　ここの取扱いについてはいかがでしょうか。交付金の介護分に関しては、ちょっとご議論がありましたので、この場で入れると決めることではなく、引き続き検討して、最終的に今回は追加計上を見送る結果になるかもしれないというニュアンスかと思います。親委員会に諮る段階で、原案としてどう出すかについては議論の余地があるかもしれないですが、その点も含め、全体について、ご意見・ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

（竹沢委員）　確認ですが、よろしいですか。

（事務局：石川）　お願いします。

（竹沢委員）　今、映っている、この影響のものなのですが（「(参考) 追加計上の影響」)、2020 年度の SHA 推計値は、レビューシートを使って出した額ですか。

（事務局：石川）　いえ、これは SHA 本体なので、レビューシートのものもあれば、公的統計を全部いろいろ集めて組み合わせ、私たちから報告しているものとなっています。既に OECD に報告済みというのが 2020 年度 SHA 推計値です。本当は 2022 年度のものを使いたいのですが、それはまだ推計中ですので、仮に 2020 年度に 2022 年度の追加を足し込んだ場合、こうなりますというのが合計で、その増加率をいちばん右の列に出しています。年度がずれているので、本当に参考値なのですが、検算のような形で出しています。

（竹沢委員）　こういった形で最終的に報告書に載せられるのですか。あと、2020 年度を 2022 年度に推計値をした上で、地方単独を入れた場合にどれだけ増えるかみたいな。

（事務局：石川）　これに関しては、年度のずれがあるので、資料としては不適切かと思っています。今回は配布せず、画面のみにさせていただいていますが、取扱いについては内部でも議論したいと思います。

（竹沢委員）　今回、地方単独は 2022 しか使えないという限界がある中で、最終的に試算したインパクトをどのように出していくのがよいかはちょっと悩ましいところかと思いました。感想ですが、以上です。

（事務局：石川）　ありがとうございます。もう一つ、比較として出すとすれば、社人研から提供いただいた、一応この時点での乖離は 5 兆円ある中で、コロナが大体 1.3 兆円プラスになっています。加えて、今の 0.8 兆円ぐらいが追加になれば、プラス 2.1 兆円になります。

（竹沢委員）　ただ、2020 と 2022 とではコロナ関係費もだいぶ変動が大きいので、それを違う年度を使って、こうなりましたというのがよいかどうかは要検討かと思っています。

（事務局：石川）　そうですね。ありがとうございます。そこは出し方を私たちのほうでも検討したいと思っています。

（岩本座長）　最後の資料の出し方については、もしかしたら混乱を招くかもしれないと思います。SHA の精緻化の話と COVID-19 関連費用の精緻化の話と両方あって、最後はちょっとそれが一緒くたになってしまっていないか。最初の包括支援等事業交付金（介護分）というのは、これも SHA の話ということではないですか。

（事務局：石川）　そうです。COVID-19 でもありつつ、同時に SHA のほうにも入って、HC6.6 に入ってくるものとなります。

（岩本座長）　両方に計上されるということは、1 は地方単独事業の計上についての議論だったから、それは SHA のほうだが、次は COVID-19 関連費用をやっている時に同時に SHA にも新しく計上される扱いになっているので、まとめとしてはこれも一緒に入れることですね。わかりました。

そうすると、私のように混乱する人がいるかもしれないので、3 は SHA のほうの費用への影響ということがタイトルでわかるようにしたほうがよい気がしました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　その上で、最後の出し方です。今年度分の作業の追加計上のインパクトの測り方ですよね。合計を取ってしまうから、ちょっとミスリーティングになって、すごく意味がないことになります。誤解を招きそうな数字だから、単純に比率として見て、2020 年の総額を見て、これだけのインパクトですとするか。あるいは、これを出さなくても、他の表がもうあるわけだから、出さなくてもよいかもしれない。年度がずれますが、SHA 総額に比べ、これぐらいの規模ですと、あくまで全体の大きさに関する情報という参考値の形でさらっと触れるようにしたほうが、このまま資料を出すよりは、違和感がない感じがします。最後の下に出ている増加率 1.47%がわかれば、それでよいような感じもします。

（事務局：石川）　はい。紛らわしい書き方をしてしまったのか。表が不適切だったのですが、この 2020 年度の SHA 推計値のトータルは SHA のトータルで、追加案のトータルはこの追加案の合計になっています。ここに書いてあるのは、この下のトータルを足し込んだ値で、インパクトは 1.47%です。

（岩本座長）　今、出ている 889,471 は日本語のほうの資料で…。

（事務局：石川）　そうです。同じです。

（岩本座長）　その下に「注」で参考情報として、「参考までに直近の SHA の総額は先ほどの数字で、それに対して何%です」と入れておき、「但し、年度が違いますので、比率の解釈には注意すべきです」という感じで処理してもよい気がします。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　SHA 総額に関して、どれだけインパクトがあるかという質問が、この表だけだと出てくるので、それを注釈で、できる限りの比較ということで入れておくとスマートかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。あと、総額ベースでよければ、2022 年度も、速報値は公開されています。

（岩本座長）　それだったら、それで使えばよいですね。

（事務局：石川）　はい。ただ、速報値も若干過大に出ているという誤差があるので、その分の補足説明は必要かとは思いますが、この値を使うことも可能かと思っています。

（岩本座長）　親委員会に上げる表としては、スライド 29 の表と、それから比率を計算すればわかるわけだから、それはこちら側で計算し、先ほどの表中に入れておく感じでよいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。では、この表の下のほうに説明として加える形で考えてみます。

（岩本座長）　2 枚に跨っている表なので、比率は自分で計算できますが、その計算を省いて上げる意味で、書いておいたほうがよいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　私ばかり話していましたが、その他、全体にわたっても結構ですが、何かご意見・ご質問はございますでしょうか。すみません。私の不手際で少し時間を超過しておりますが、本日の予定された議題は済んだと思います。特に追加のご意見・ご質問がないようでしたら、事務局のほうにお返しいたします。

（事務局：石川）　ありがとうございました。

〇事務連絡

（事務局：石川）　今回の議論の内容を踏まえ、私のほうでまた案をつくり、親の検討委員会で議論させていただければと考えております。

今後の予定ですが、来週 20 日に速報値と COVID-19 の部会を開催する流れになっています。今回の議論の内容と速報値・COVID-19 の議論を踏まえ、3 月中旬ぐらいに最後の検討委員会ができればと考えておりますので、引き続きご協力いただけますと幸いです。事務局からのアナウンスとしては、以上でございます。何か質問やコメント等がございますでしょうか。

（竹沢委員）　すみません。3 月中旬に最後の検討会とおっしゃいましたが、近々、日程調整をいただけるのでしょうか。

（事務局：石川）　はい。連絡いたします。

（竹沢委員）　年度末、予定がだいぶ埋まりつつあるので、早めに決めていただきたいと思います。

（事務局：石川）　承知しました。ありがとうございます。

（竹沢委員）　お願いします。

（岩本座長）　それでは、よろしいですか。最後に、締めは事務局のほうでお願いいたします。

○閉　会

（事務局：石川）　お時間をいただきまして、誠にありがとうございます。では、来週の部会と３月の検討委員会、またよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

（岩本座長）　ありがとうございました。

（竹沢委員）　ありがとうございました。

〔了〕

資料2
2025年2月14日

保健医療支出推計の精緻化について
精緻化作業部会資料

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
Institute for Health Economics and Policy

石川　智基

本部会の役割・検討内容

本研究における精緻化部会の役割

- OECDのSHA手法に適用可能な保健医療支出推計における「精緻化」についての具体的な方法の検討、および新たな推計案の作成
- 推計案を、全体の検討委員会で報告し、議論の資料を作成する

本研究における「精緻化」の検討

①OECDガイドラインの準拠を前提条件としながら以下２点を検討する

・追加計上可能性の検討　・カテゴリ分類（HC,HF,HP）の配分の修正検討

②推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討する

議事

1. 地方単独事業の計上可否および配分の検討
2. COVID-19関連費用における追加計上および配分の検討
   - PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費
   - 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）
   - HCカテゴリ分類の配分の検討
3. 精緻化推計案採用による推計値への影響

1. 地方単独事業の計上可否の検討

5

地方単独事業の計上可能性

図２ 保健支出と公的保健医療支出（2020年度、単位：兆円）※計数精査中

- 社人研報告の保健支出との比較において、公的支出の計上について検討の余地が指摘される
- 主な費用として、COVID-19関連費用については2020年度に計上（現在も議論中）
- 地方単独事業や地方補助事業についての計上できないかという議論があった

*出典：国立社会保障・人口問題研究所企画部提供資料

6

地方単独事業の計上のためのデータ収集体制の検討・整理

収集方法についての検討（2023年11月）→結果：社人研からIHEPへ回付を行う

・IHEPが総務省「社会保障に要する経費に関する調査」の提供を同省に依頼した際に、事務負担軽減のため社人研から収支表情報の回付を受けてもらいたい旨の回答あり

・2023年度開催のCOVID-19関連費用推計に関する委員会にて、有識者委員より社人研とIHEPが同じデータを収集することは非効率であり、社人研が所有するデータをIHEPに提供する方法検討すべきとの指摘があった

統計法との関係整理（政策統括官付審査解析室との確認）**→結果：2022年度分以降可能となった**

・2021年度以前データは、社人研が統計法に統計法第29条第１項に基づき提供をうけたデータをIHEPに提供することはできない（目的外利用）

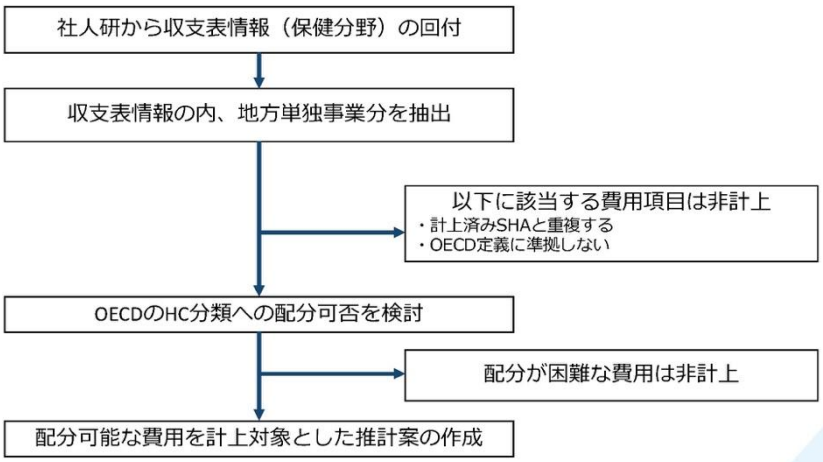
・2022年度以降データは、社人研とIHEPが連名で依頼することで回付可能

本部会では、回付を受けた収支表情報2022年度分を対象に利用可能性を検討

7

検討方法

関連省庁と統計法上の整理を協議の上、社人研にて収支表情報を収集



8

地方単独事業の経費額(1)

（単位：千円）

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	地方公共団体単独実施公費負担医療費給付分（2011年以降）
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/ 国民医療費以外+介護保険等	公立病院・診療所、公立大学病院、国保病院（一般会計負担）に要する経費
	公立病院・診療所、公立大学病院、国保病院（公営企業会計繰出分）に要する経費
	私立病院・診療所助成に要する経費
	鍼灸・あん摩費等助成に要する経費
	救急医療施設運営費等助成に要する経費
	夜間休日等救急医療体制運営費補助に要する経費
	周産期救急医療・精神科救急医療等特殊救急医療運営費等補助に要する経費
	小児医療に要する経費
	へき地医療に要する経費
	新型インフルエンザ対策のうち、感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス対策のうち、医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費 新型コロナウイルス対策のうち、感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス医療費助成（地方単独事業分）に要する経費
	地域包括支援センター管理費:一般財源（事務職員分以外）
	介護サービス利用者負担助成に要する経費:保健

9

地方単独事業の経費額(2)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.4/移送費・救急業務費	臓器移植対策事業費
HC.4/移送費・救急業務費	輸血用血液の安定確保、献血推進等事業費
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	住民健康増進事業費
HC.6.2/予防/予防接種	予防接種に要する経費
	新型インフルエンザ対策（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス対策（地方単独事業分）に要する経費
	感染症予防事業費
	医薬品・ワクチン等の備蓄事務費

10

地方単独事業の経費額(3)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.6.3/予防/疾病早期発見	結核対策に要する経費
	がん検診（地方単独事業分）に要する経費
	肝炎対策に要する経費
	歯科保健・口腔衛生に要する経費
HC.6.4/予防/一般健康診断	乳幼児健康診査事務費
	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費
	新生児マス・スクリーニング検査事務費
	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費
	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール (HC.COV.2/COVID-19 検査費用にも該当)	新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	ＡＥＤ（自動体外式除細動器）の設置・管理、高度医療機器の整備促進等事務費
	災害時における医療事務費

地方単独事業の経費額(4)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.7.1/管理運営費/保健行政	保健所管理費:一般財源（事務職員分以外）
	保健所管理費事務職員分
	市町村保健センター管理費:一般財源（事務職員分以外）
	市町村保健センター管理費:事務職員分
	口腔保健センター管理費一般財源（事務職員分以外）
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-

非計上と判断した費用について

既に計上済みである費用

- 国民医療費や公営企業会計繰出分である費用、新型コロナウィルス関連費用など既に計上済みの費用は重複計上となるため非計上とする

「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上/非計上について

- 当該“備蓄”が将来の使用のためである場合には非計上となる
  - 緊急時に保健医療サービスや公衆衛生を支援するために確保されているかどうかで判断
  - 在庫であっても消費量に関する統計情報があれば、その分を計上可能（調査中）
- 同事業が緊急時の保健医療サービス支援を目的としているのであれば、「HC.6.2 予防接種」あるいは「 HC.6.6. 災害対応・救急対応」に計上される
  - この場合でも、在庫から消費された分を差し引いて計上する必要がある

（参考）SHA 2011ガイドラインの記載

(a colleague or a hospital, for example). Those health care goods or services produced and imported in the economic territory and used by a resident to satisfy an individual or collective need are classified as final consumption and included in the health accounting framework. However, the following cases are considered to lie outside the boundaries of the SHA accounts, which encompass functions, providers and financing schemes:

- If the user is non-resident, the products are considered as exports;
- If the health care goods and services are used by other health care providers, they are considered as factors of provision (intermediate consumption); and
- If the health care goods are stored for future use they are accounted for as a change in inventories or stocks of goods.

以下の例は、SHA対象外と考えられる：

- （財・サービスの）利用者が非居住者の場合、輸出とみなされる
- 財・サービスが他のヘルスケア提供者によって使用される場合、それらは中間消費とみなされる
- **財が将来利用のために保管される場合、それらは棚卸または在庫変動として処理される**

地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討(1)

国民医療費やCOVID-19関連の補助金を除外したのち、**約1.2兆円**がSHA計上候補として挙げられた

[千円]

収支表上の分類	費用	割合
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/国民医療費以外+介護保険等	344,174,217	28.2%
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	-	-
HC.4/移送費・救急業務費	666,283	0.1%
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,404,644	1.0%
HC.6.2/予防/予防接種	334,558,437	27.4%
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,109,523	10.5%
HC.6.4/予防/一般健康診断	128,436,180	10.5%
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,191,714	1.0%
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361,158	0.2%
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743,230	22.2%
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-	-
総計	1,220,370,634	

15

地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討(2)

OECDガイドラインに基づき、HCカテゴリへ配分できない費用項目

[千円]

収支表上の分類	費用	割合
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/国民医療費以外+介護保険等	344,174,217	28.2%
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	-	-
HC.4/移送費・救急業務費	666,283	0.1%
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,404,644	1.0%
HC.6.2/予防/予防接種	334,558,437	27.4%
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,109,523	10.5%
HC.6.4/予防/一般健康診断	128,436,180	10.5%
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,191,714	1.0%
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361,158	0.2%
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743,230	22.2%
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-	-
総計	1,220,370,634	

- 主要な項目は、医療機関への補助金、救急運営費補助、小児医療経費等
- HC.1,HC.2,HC.3,HC.5にまたがる項目と考えられるが按分の指標がない
- 現時点での情報量では、非計上が推奨される

16

地方単独事業分の追加計上案

配分可能な費用として、**約0.89兆円**がSHA計上候補として挙げられた

[千円]

収支表上の分類	費用	割合
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/国民医療費以外+介護保険等	344,174,217	
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	-	-
HC.4/移送費・救急業務費	666,283	0.1%
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,404,644	1.4%
HC.6.2/予防/予防接種	334,558,437	37.6%
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,109,523	14.4%
HC.6.4/予防/一般健康診断	128,436,180	14.4%
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,191,714	1.4%
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361,158	0.3%
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743,230	30.4%
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-	-
総計	889,471,169	

HC.4/移送費・救急業務費*はOECD-SHAにおいて「 HC.4.3 Patient transportation 」が該当すると考えられるため、以降はHC4.3として扱う

2. COVID-19関連費用における精緻化・追加計上の検討

HC.COV.２への計上①：PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES 2025 におけるHC.COV.2の説明

- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。
- これらの検査がいつ、どこで実施されたかの特徴に応じて、費用はHC.1.1,HC.1.3,HC.4, HC.6.1, HC.6.3に配分されるべきである。
- 計上方法にかかわらず、すべての検査費用は特別報告項目であるHC.COV.2の下に計上されるべきである。

- 現COVID-19関連費用推計では、厚労省公開のオープンデータを基にした検査実績をもとに、医療機関分以外の検査費用を計上している（医療機関分は治療費用の一部）
- 地方単独事業中の「新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化に要する経費」（スライド11参照）はHC.COV.2において追加計上の可能性

（千円）

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）	費用
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール HC.COV.2/COVID-19 検査費用	新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費	12,191,714

Specific training of human resources related to COVID-19 (prevention, intensive care, etc.)	Intermediate consumption (for HC11, HC13, HC6 etc. HP1, HP3 etc).	HC.COV.1; HC.COV.2; HC.COV.3, etc	(intermediate consumption, only accounted in costs for services provided at a price not economically significant) HC according to the purpose of the training

19

HC.COV.２の計上②：検査費用のSHA本体における配分について

第１回委員会における委員の指摘

> HC.COV.2の検査費用はHC.4の付帯サービスの内数（HC.4.1. laboratory services）になっている。これはHC.6予防のHC.6.5疫学調査・リスク疾病コントロールに計上するべきではないか

- OECDマニュアルによると、検査提供場所や公衆衛生上プログラムの一環であるか否かを基に決定
  （一意に特定のHCに決定されるわけではない）
  例：病院であればHC1.1.治療、公衆衛生プログラムであればHC.6.5等
- 現推計手法において、計上対象は医療機関以外で任意に実施された検査であって、プログラムによる検査ではないため、現状のHC分類が適していると考えられる

PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) if part of programme (for patients without symptoms)	HC63 HP4	HC.COV.2	Part of a programme; if this test series is part of a study (with a more limited number of participants) to better understand the infection rates it could go under HC65
PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) based on own initiative (without programme covering costs) – e.g. used as attestations to travel	HC41 (HC63) HP4	HC.COV.2	According to the Manual should be HC41 as this is not part of a systematic programme, and purpose may be difficult to establish. May be difficult to distinguish from HC63.
Serological test (to detect possible immunity) if part of systematic programme to assess evolution of pandemic	HC65 HP4, additional non-health providers possible if involved in organisation of serological tests (HP82)	HC.COV.2	Part of epidemiological studies
Serological test based on own initiative	HC41 (HC65)	HC.COV.2	Not part of programme, so HC41 may be most appropriate but may be difficult to distinguish from HC65.

20

HC.COV.5への計上：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

内数不明となっていた費用項目（SHAにもCOVID-19関連費用としても計上されていない）

事業名	2020年度*1 執行額[百万円]	2021年度*2 執行額[百万円]	2022年度*2 執行額[百万円]
感染症指定医療機関運営費	291	150	267
健康危機管理体制の整備	39	122	226
地域健康危機管理対策事業	16	28	33
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	**415,316**	**5,655**	**—**
危機対応円滑化事業出資金	58	78	63
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	794,307	361,158	—
中小企業再生ファンド出資金	20,000	30,000	—
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業 （旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）	6,971	11,255	13,064
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	1,251,895	7,179	6,846
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	842,600	1,373,000	66,300
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	4,824	—	5,034
合計	**3,336,317**	**1,788,625**	**91,833**

*1 OECDへ報告済み　*2 推計検討中でありOECD未報告

21

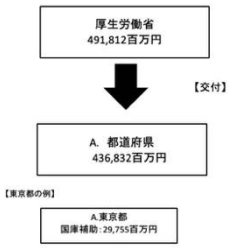
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）を非計上とした理由

（参考）令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

- 事業概要

介護サービス事業所・施設等に対し、感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。

新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給



*東京都の例のみ抜粋して報告されている

物資提供・感染対策・職員慰労金などが事業対象であるが、内数不明のため非計上とした

令和２年度の事業に係る行政事業レビューシート
https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1.html

22

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の計上方法

2020年度 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別 都道府県から医療機関等への交付実績	（百万円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	275,597
感染症対策事業のうち病床確保事業	56,687
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	27,817
入院医療機関設備整備事業	11,934
帰国者・接触者外来等設備整備事業	3,077
重点医療機関設備整備事業	7,711
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	3,818
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち支援金事業	45,426
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	94,089
従事者慰労金交付事業	364,193
合計	890,349

R2年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000712463.pdf

- 事業別の医療機関等への交付実績情報を基に、8,903億円をHC.COV.5へ計上
- 医療機関以外部分に相当する18,451.8億円を「分類不能」として計上

事業総額の約32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象とした

医療分の計上割合を按分係数とした介護分推計

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）では総額の約32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象であった
- この計上割合を按分係数として介護分費用の推計を試行した

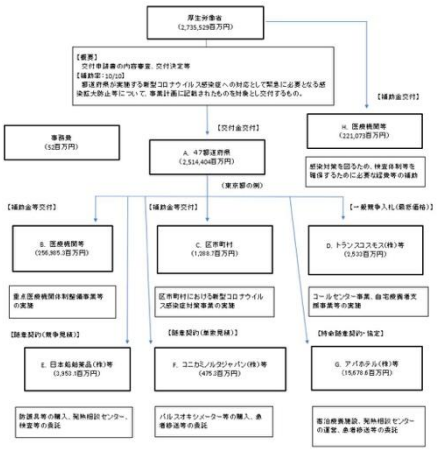
新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（医療分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	2,735,529	3,251,081	3,364,531
HC.COV.5 計上費用[百万円]	890,349	2,648,471	1,646,292
計上割合	32.5%	81.5%	48.9%

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（介護分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	415,316	5,655	-
HC.COV.5 推計額[百万円]	135,175	4,607	-

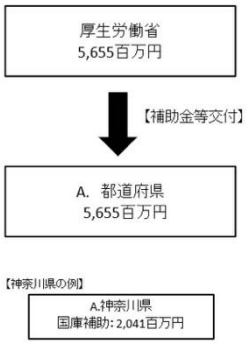
2020年度で135,175[百万円]、2021年度で4,607[百万円]と推計可能かを検討

（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（医療分）と（介護分）の比較

医療分の支出先情報



介護分の支出先情報



＊ R２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）・（介護分）事業レビューシートより

25

（参考）緊急包括支援等事業交付金（医療分）の支出内訳

*事業レビューシートにて公開されている東京都の例（支出割合が全国に適用できない可能性がある）

支出先	活動項目	支出額	割合
医療機関	重点医療機関体制整備事業等の実施	256,985	84.94%
区市町村	区市町村における新型コロナウイルス感染症対策事業の実施	1,289	0.43%
企業A	**コールセンター事業、自宅療養者支援事業等の実施**	2,533	0.84%
企業B	**防護具等の購入、発熱相談センター、検査等の委託**	3,953	1.31%
企業C	**パルスオキシメーター等の購入、患者移送等の委託**	475	0.16%
企業D	**宿泊療養施設、発熱相談センターの運営、患者移送等の委託**	15,679	5.18%
その他	**新型コロナコールセンターの運営業務委託** **新型コロナウイルス感染症自宅療養者フォローアップセンター業務委託** **新型コロナウイルス感染症自宅療養者飲食料品供給委託** **慰労金・支援金関連業務** **新型コロナウイルス感染症自宅療養者飲食料品供給委託** **自宅療養者飲食料品配送委託** **個人防護具（ガウン等）セットの買入れ** **カップ型マスク（弁なし）の買入れ**	21,625	7.15%
計		302,539	

＊Ｒ２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）・（介護分）事業レビューシートより

26

（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（介護分）の事業内容

緊急包括支援等事業交付金（介護分）	
事業の目的	介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持するうえで不可欠なものであり、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスであるという特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要があるため、新型コロナウイルスの感染拡大防止や介護・福祉分野の職員の支援等について、都道府県の取組を包括的に支援することを目的とする。
事業概要	介護サービス事業所・施設等に対し、**感染症対策に必要な物資を確保**するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた**職員に対して慰労金を支給**する。さらに、**サービス利用休止中の利用者に対する利用再開に向けた働きかけ**や**感染症防止のための環境整備**の取組について支援を導入する。
活動内容 （アクティビティ）	介護サービス事業所・施設等に対する感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援や都道府県における**衛生用品の備蓄等、介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給等**を実施する都道府県に対して補助を行う。

3.精緻化推計案採用による推計値への影響

追加計上候補のまとめ

経費名称	年度	費用[百万円]	SHA内HCカテゴリ	COVID-19カテゴリ
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（介護分）	2020	135,175	6.6	HC.COV.5

経費名称	年度	費用[百万円]	SHA内HCカテゴリ	COVID-19カテゴリ
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（介護分）	2021	4,607	6.6	HC.COV.5

追加計上候補のまとめ

SHA内HCカテゴリ	分類	年度	費用[百万円]	COVID-19カテゴリ
4.3	移送費	2022	666	-
6.1	予防/情報提供及びカウンセリング		12,405	-
6.2	予防/予防接種		334,558	-
6.3	予防/疾病早期発見		128,110	-
6.4	予防/一般健康診断		128,436	-
6.5	予防/疫学調査・リスク疾病コントロール *新型コロナウイルス対策:PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）であり、COVID-19関連費用にも計上する		12,192	HC.COV.2
6.6	予防/災害対策・救急対応		2,361	-
7.1	管理運営費/保健行政		270,743	-
合計			889,471	

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検討委員会
－速報化・COVID-19 作業部会－

日　時：2025 年 2 月 20 日（木）　15：00～16：00

場　所：Zoom によるオンライン開催

出席委員（敬称略）：

岩本康志、畠山修司

オブザーバー：

厚生労働省 保険局調査課 大臣官房国際課

事務局：

満武巨裕、石川智基、宮澤洋嗣

〇はじめに

・出欠確認

（事務局：石川）　出欠状況の確認ですが、座長の岩本先生と畠山委員にご参加いただき、オブザーバーとして、厚生労働省の保健局調査課にもお声掛けしております。また大臣官房国際課の方にもご参加いただいております。IHEP からは、事務局として満武担当部長、石川、宮澤が参加しております。よろしくお願いします。

・資料確認

（事務局：石川）　資料をスライドに出しています「議事次第」と「開催案内」をお渡ししていますが、加えて【資料 1】（「検討委員会の運営について」）と本日、メインで説明します「速報化と COVID-19 について」の【資料 2】をメールで配布しております。コロナ費用について、わかりやすくするために【参考資料】として、2020 年度の推計資料（「COVID－19 関連費用の推計結果」）も配布しておりますので、適宜ご参考にしていただきながら、ディスカッションいただければと考えております。

事務局からの説明は以上となります。では、ここから委員会の進行は、座長の岩本先生にお願いしたいと思います。岩本先生、よろしくお願いいたします。

（岩本座長）　わかりました。

議　題

1. 作業部会設置について

（岩本座長）　それでは、議題に移ります。本日の資料について、事務局から説明していただき、そのあと議論に移りたいと思います。

まず【資料 1】（「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検討委員会の運営について」）について、事務局より説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　【資料 1】に基づき、検討委員会全体の中での運営について、お話させていただきます。メールでご案内しておりますが、第 1 回検討委員会を行った際、もう少し個別の案件に対し、精緻にディスカッションすべきではないかとのご意見を複数の先生方からいただきました。特に「速報化・COVID-19」と「精緻化」を分け、それぞれ取り扱う部会を設置することにしたところで、今、「速報化・COVID-19」作業部会が行われています。

SHA の推計方法の共有に関しては、社人研と医療経済研究機構と厚生労働省の関係の方々と別の会議体において検討を進めますので、この研究においては、具体的な手法論や費用の計上項目を１つずつ確認していくことに専念いたします。

今回、速報化・COVID-19 作業部会を行い、最後、3 月に親の検討委員会を実施することで、今年度の委員会を閉じたいと思っております。【資料 1】については、以上です。

（岩本座長）　ありがとうございました。若干繰り返しになりますが、前回委員会における委員からのご意見を反映し、検討委員会の運営について、【資料 1】の通り、修正を加えております。

きょうは部会となりますので、これから議論に入りたいと思いますが、まずこの【資料 1】について、何かご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。特にご意見がなければ、実質的な議題である【資料 2】に移りたいと思います。

2. 保健医療支出推計の速報化・COVID-19 関連費用推計について

（岩本座長）　それでは、続けて【資料 2】のご説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　それでは【資料 2】の説明に移らせていただきます。こちらはパワーポイントのスライド資料となります。今回の資料は、速報化に関する内容と COVID-19 に関する内容が入っており、前半で COVID-19 関連の内容を取り扱い、後半で速報化について取り扱うこととします。

・本部会の役割・検討内容

本研究における「速報化」「COVID-19 関連費用」の検討

①OECD ガイドラインの準拠を前提条件としながら以下２点を検討する

・速報値推計のための方法論の検討

・COVID-19 関連費用の速報値（2021,2022 年度費用）推計

この部会の役割・検討内容としては、OECD ガイドラインの準拠を前提条件としながら、速報値推計のための方法論の検討と COVID-19 関連費用の速報値推計（2021 年度と 2022 年）の検討をしたいと考えています。

②推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討する

加えて、推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討するという役割になっています。この部会の中で取り扱った内容を 3 月の検討委員会にて報告させていただき、議論の資料を作成したいと考えております。では早速、内容に移らせていただきます。

○COVID-19 関連費用について　2021 年度・2022 年度費用の計上

まず初めに、COVID-19 関連費用に関し、2021 年度・2022 年度費用の計上について、ご説明いたします。

大半は第 1 回検討委員会での説明と重複しますが、前回、議論に時間を割くことがなかなかできませんでしたので、改めて説明させていただきながら、ご意見等を伺えればと考えております。

今回の COVID-19 関連費用の速報値推計方針についてご説明いたします。推計対象は 2021 年度と 2022 年度の COVID-19 関連費用推計値、データソースとしては、2020 年度の COVID-19 関連費用推計時に選定した行政事業に関するレビューシートを活用する方針です。そのうち、2020 年度で COVID-19 対象の行政事業支出が終了している行政事業は除外しながら、計上できるもの・できないものを 1 個ずつ判断していき、追加があれば、適宜追加する方針で計上しています。

OECD ガイドライン準拠の COVID-19 関連費用 2021 年度・2022 年度分推計案について、先に推計結果を出しておりますが、2020 年度の推計値はいちばん左の列にあります。これはOECDに既に報告している値です。OECDに報告する値としては、ガイドライン・マニュアルの中に、これまで報告してきた費用の範囲内、保健医療支出の範囲内としては、治療費用、検査費用、ワクチン接種費用、医療材料費用・医療機関の補助金、病床確保金のような「その他の関連費用」が対象内として挙げられていますが、それ以外、特別に COVID-19 に関しては、一般的な中小企業等を支援するものが入っており、あとは投資コスト（資本形成の部分）が計上項目として入ってくるという特徴があります。

2020 年度は約 3.4 兆円で、保健医療支出範囲内でいうと 1.3 兆円ほどとなります。それが 2021 年になると、5 兆円ぐらいに増え、2022 年度は 4.1 兆円ぐらいにやや減るという推移をしています。その内訳については、これから説明させていただきます。

1. 治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)

まず 1 つ目のカテゴリである治療費は、国民医療費の中で、厚生労働省が概算医療費として公開しているものがあります。資料の下のほうで、赤枠で括っている部分に主傷病が COVID-19 であるレセプトを対象に医科医療費を集計すると、2021 年度は 4,500 億円、2022 年度については 8,600 億円と記載されています。

これを治療費用と考え、今回の COVID-19 の費用としてはこちらを採用しております。

2. 検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)

検査費用に関しては、医療機関で実施された分は先ほどの治療費用にて計上されています（治療の中間支出）。医療機関分に関しては治療費用に含まれているところですが、医療機関以外で行われたものに関して計上するという方針の中で、厚生労働省が公開している月次検査件数オープンデータがあります。この検査件数に対して、診療報酬の単価を掛け合わせることで費用を推定しています。具体的に、2020 年度に関しては、PCR 検査についていうと、単価は 15,000 円。内訳は、検査料 13,500 円と検査判断料 1,500 円。抗原検査については 7,440 円で、その内訳は検査料 6,000 円と判断料 1,440 円となっていますが、2021 年度以降、診療報酬の改定等でこの検査単価に変動がありますので、それも反映させながら、推計を行っております。

2. 検査費用:HC.COV.2｜検査単価の推移

単価の根拠となる診療報酬点数の推移について

資料と照らし合わせながら、具体的な数値を見ていきます。左が 2020 年度の診療報酬単価ですが、2021 年 12 月 31 日以降、PCR については、700 点にプラス検査判断料の 150 点がついて、8,500 円となっています。

抗原検査については、定性・定量がそれぞれ 300 点・560 点で、検査判断料 144 点が乗り、定性で 4,440 円、定量で 7,040 円という単価設定をしています。

2. 検査費用:HC.COV.2｜2021 年度と 2022 年度の検査費用計算

この単価は厚生労働省が公開している検査件数のオープンデータをもとに、月別に公開されていますので、診療報酬が変わったところで単価も変え、それぞれ掛け合わせたものを足し込んで、検査費用としております。

2021 年度については 3,023 億円、2022 年度については減少し、1,845 億円という推移となっています。

・HC.COV.2 の計上②：検査費用の SHA 本体における配分について

＜第 1 回委員会における委員の指摘＞

こちらは第 1 回検討委員会の中で指摘があったところですが、OECD の保健医療支出の中で、報告する際にはどのカテゴリーに計上するかが、コロナ以外のところにもあり、この検査費用はコロナ以外の分類でいうと、ラボラトリーサービスという医療機関以外の付帯サービスに計上しています。それに関して、委員の先生から「予防、疫学調査、リスク疾病コントロールに計上すべきではないか」との指摘がありました。つまり、コロナの検査なので、それをもとに例えば自宅療養や外出禁止をしたのであれば、これは国の施策と

してリスク疾病コントロールなのではないかという指摘だと思われますが、OECD マニュアルによると、検査提供場所や公衆衛生上プログラムの一環であるか・否かを基に決定するという記載があります。

日本の医療機関以外での PCR 検査等の運用を考えますと、基本的に任意に実施された検査であって、プログラムによる検査ではないため、基本的には現状の医療の付帯サービスとして計上する。つまり、リスク疾病コントロールとは考えないのが適しているのではないかというのが私たちの意見となります。

2. 検査費用:HC.COV.2｜その他行政事業費用の計上

加えて、検査費用のところでは、それ以外に 2020 年度には大学保有検査機器活用促進事業がありましたが、2021 年度・2022 年度はなくなりました。

それ以外に、出入国管理業務の実施は若干減っていますが、これらを計上し、2021 年度・2022 年度の費用額を計算しています。

3. ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

ワクチン接種費用に入ってくるのは、ワクチン接種キャンペーン費用といいますか、ワクチンを接種するのに投入した人的なコストが入っています。ただ、必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれないという特徴があります。

そういった中で、行政事業の中では、「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」という 2 つが大きく入り、この中からインフラやシステム構築費用を除外したものを計上しております。

3. ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳

その内訳を見ていきますと、「ワクチン生産体制等緊急整備基金」では、ワクチンの生産体制整備（インフラ構築）を除外する。ワクチン購入に関しては、接種回数（実際に使われた分）を使って、按分を行い、その費用額を計算する。基金残高（前年度からの繰越部分）に関しては除外しています。これを 2021 年度・2022 年度も同様に行い、費用額を計上しています。

「ワクチン接種体制確保事業」

「ワクチン接種体制確保事業」に関しても、システム改修費用を除外した上で、費用額を計上したのが先ほどの額となります。

4. 材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)

医療材料については、マスクや防護具といったものを国民自身、または公的機関が購入し、国民に配布することで、定義づけがされています。

そういった中で、学校等における感染症対策等支援事業や被収容者等の処遇が計上されていますが、いちばん大きいのは「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」で計上する額が今回、いちばん大きくなっています。

・（参考）新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、報告書ができています。どういった性格の交付金かといいますと、コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能であり、自治体によりかなり使途が多岐にわたっています。例えば観光促進に使われる場合もありましたし、その中で事業者補助、利用者補助、コロナ対策、医療提供体制の強化に使われたものがどれぐらいかを計上しています。

内訳としては、「医療提供体制の強化」における事業者補助のマスク・消毒液等消耗品の購入／感染対策備品補助と、利用者補助のマスク・消毒液等消耗品購入を計上しています。2021 年度は 23 億円、2022 年度は 8 億円を計上しています。

5. その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)

それ以外には、「独立行政法人福祉医療機構運営費交付金」がありますが、こういったものは 2020 年度に基金として渡されており、2021 年度・2022 年度は特にないものがあります。

これは COVID-19.5（その他の関連費用）のアイテムになっていますが、ここには医療機関への補助金、COVID-19 治療を保つための収入損失を補う補助金といったものが含まれています。

5. その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

それと同様に、こちらも「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」が入っています。

もう一つ大きなものとして、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業」を計上しており、これは大きな額を占めています。

先ほどと同様に、地方創生臨時交付金についても報告書が出ています。補助金交付の運営を見ていきますと、2021 年度は 1,316 億円、2022 年度は 506 億円を計上しております。

5. その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金(2)

またコンテンツ発信といいますか、情報提供するところのコンテンツ作成費用も、このCOVID-19.5 に入れることができます。この報告書を見ていくと、「情報発信の充実」のうち、HC.COV.5 へコロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成として、2021 年度は 43 億円計上しています。2022 年度は該当項目がないので、計上しておりません。

5. その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療分）

額が大きいものとして、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療分）」がありますが、これについては厚生労働省から内訳が公開され、どういうものに使われているかが事業別に出ています。例えば表の左を見ますと、上から従事者慰労金交付事業、病床確保事業、宿泊療養施設確保事業、入院医療機関設備整備事業がこちらで計上されています。いちばん大きいものは慰労金交付事業と見てとれます。

これらに関しては、全体の額としてはもう少し大きいのですが、医療機関に配分されたものを厚生労働省から公開されている交付実績に基づき、COVID-19.5「その他の関連費用」として計上しております。

1～5 までが、日本の医療費としてこれまで OECD に報告されていたものの範囲内なのですが、「これからは、範囲外だが、コロナ費用なので、特別に報告してください」というのが 6 番、7 番にあたるものです。

6. 保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

6 番の保健支出は、定義が難しいのですが、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対し、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含みます。

事業を見てもらえば、イメージが湧くかと思います。雇用調整助成金、持続化給付金、家賃支援給付金等、一般的なビジネスを行う事業者も対象になりうるのですが、医療機関もそれを享受する可能性のある補助金・助成金が入っています。

これに関しては、2021 年度と 2022 年度と年を追ってだんだん減っていますが、2021 年度は 298.3 億円、2022 年度は 105.9 億円を計上しています。

・（参考）持続化給付金、家賃支援給付金の按分について

全体の額としては、それぞれもう少し大きいのですが、医療分に使われたものを求めるために、こうした統計データを使っています。

持続化給付金と家賃支援給付金については、それぞれ左と右にどういう業種別に資金が配分されたかが統計として公開されています。持続化給付金については左の 2.2%、家賃支

援給付金については 3.5%が医療、福祉の業種に給付されています。この中に福祉は含まれていますので、若干オーバーな可能性はあるのですが、これがいちばん使える按分率ではないかというところで、昨年度の委員会でこちらを採用することを決定し、こちらで計算しています。

7. 投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

投資コストには、医薬品とワクチンのストックといった在庫は含まれないのですが、医療設備（例.人 工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設は含まれます。例えば他国だと、臨時で医療施設をつくるとか、プレハブのようなものをつくり、そこに入院施設をつくるようなことがあったと思いますが、そういったものが各国データに入ってくるイメージでいいますと、日本で対象になりうる事業としては、左の事業名に出ているものが挙がってくるかと思います。こちらはほとんど 2020 年度に大きく計上されており、2021 年度・2022 年度は挙がってこないところです。2021 年度に関しては、人工呼吸器の確保事業が 5.9 億円計上されています。

そういった中で、OECD のコンセプトとしては、この 1～7 のカテゴリーにそれぞれ配分できるものをまず関連費用と考え、その積み上げが費用総額であるというコンセプトになっているかと思います。

・分類不能とした費用

コロナ費用ではあるのだが、その中でどれぐらいがどのカテゴリーなのか、配分できないものがあります。つまり、100%が治療ではないが、治療に関係することはわかっているものをどこに置いたらよいかわからない、どれぐらい置いたらよいのかわからないという費用額が「分類不能」としていくつかあり、こちらに挙げている額となります。

例えば感染症発生動向調査事業ですと、患者のトレーシングや積極的疫学調査といった部分は複数の項目に跨る可能性がありますので、こういったものをどこに計上したらよいか。今、「分類不能」に挙がっているのが、わかりやすい例かと思います。「分類不能」として、それぞれ 2021 年度は 2,077 億円、2022 年度は 3,308 億円を計上しています。

・内数不明のため非計上とした費用

もう一つ、そもそも事業の中で、医療機関とか、コロナ対策としていくらぐらい使われたかがわからないものを「内数不明」と記載しています。

後ほど取り扱いますが、介護分に関しては、介護施設だけではなく、その物品を配分するための中間業者とか、療養施設だったら、ホテルコストのようなところが計上されている

とか、そういう部分をどこに配分してよいかわからない、それがどれだけなのかがわからないため、「内数不明」としてここでカウントしております。

それぞれ2021年度で1.7兆円ぐらい、2022年度で0.9挑円ぐらいと、額が大きいので、この取り扱いについては、情報が入り次第、先ほどの「分類不能」と併せて、按分できる検討がつきましたら、それぞれカウントしていくことを考えています。

現状の説明をさせてもらいましたが、岩本先生、ここで区切ったほうがよろしいでしょうか。

（岩本座長）　そうですね。ここで区切りましょうか。

〇討　議１

（岩本座長）　それでは、ここまでの範囲内で、ご意見・ご質問をいただきたいと思います。畠山先生には、感染症の専門家という観点からご意見をいただきたいと思います。今年度から入っていただきましたが、前回の会議ではご発言の機会をいただくことができず、大変申し訳なく思っておりますので、きょうはぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

（畠山委員）　ありがとうございました。大変よくまとめられているのではないかと思います。私も、医療のことであればわかるのですが、関連費用となるとなかなかわかりにくいところもありますので、一緒に学ばせていただければと思っております。11 枚目のスライドの検査費用をどちらに置くのが妥当かについて、これは2021年度辺りのことですか。

（事務局：石川）　一応ご指摘があったのは 2020 年度についてですが、ただ、同じカテゴリーで2021年度・2022年度も計上していますので、全般に通じたお話だと思います。

（畠山委員）　最初の頃はやはり検査も、検査センターのようなところで結構やったのですが、最近はそういうことはだいぶ少なくなってきており、医療だけに落とし込んでいけるところだといます。最初の頃の医療以外の場所、例えば空港や民間の検査センターのようなところでワーッとやっていたものについても、それぞれのプログラムではなく、医療に関わるものであると振り分けるとお考えになっていることでよろしいのですよね。

（事務局：石川）　その通りです。

（畠山委員）　わかりました。それが妥当かと思います。前回、委員のご指摘があったところではありますが、全体を考えた時に、その振り分けで大体ご納得いただけるような感じですか。私としては、十分納得いくのですが。

（事務局：石川）　ありがとうございます。一応ガイドライン上は、任意なのか、プログラムなのかという整理があるので、そういったガイドラインのことをお伝えすることと、今、まさに畠山先生にご発言いただいた内容と現場の感覚とを合わせて、委員の先生には納得いただけるのではないかと考えております。

（畠山委員）　やはり強制的といいますか、プログラムで絶対ということのほうが少なかったと思います。空港などは「若干どちらかな？」というところがあったかもしれないですが、医療にまとめてしまうことでよろしいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。例えば移動に伴う検査の義務付けも、移動はそもそも個人の任意の活動なので、行政が住民のところに行って検査をするといったものが含まれるかと思っています。

（畠山委員）　そうですね。空港とか、入国時のものはちょっと微妙な気もしますが、そこだけを分けるのもどうかということで、よろしいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。おそらく出入国に関しても、出入国管理業務のほうに入っているのかなというところです。

（畠山委員）　わかりました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（畠山委員）　もう一つよろしいですか。ちょっと理解しにくかったのですが、21 枚目で「OECD の報告範囲外なのだが、報告しなさいと言われている」とおっしゃっていましたか。

（事務局：石川）　はい。そうです。説明が不足しているかと思いますが、コロナ以外というか、以前からも OECD には日本の医療費を報告しており、その範囲に何を含むかという定義があります。本来はこういった一般的なビジネスというか、事業者に対する補助金は「範囲外」なのですが、今回、コロナの緊急対応というところで、そういうものも含め、今回は 6 番と 7 番に関しても報告してくださいとのことでした。

（畠山委員）　わかりました。ありがとうございます。私から伺いたいのは以上です。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　大きい金額となっているものが妥当かどうか、そちらの検討が大事になってくるかと思います。ワクチンがだいぶ増えてきたことで、現在は 2020 年の単価に 2021 年・2022 年の接種回数を掛ける形で計算されていることでよろしいですか。

（事務局：石川）　その通りです。

（岩本座長）　そうすると、回数は正しく把握されているとして、接種費用に関しては、この間、変動する要因はなかったか。それで現実をおさえているだろうと思いますが、妥当性のチェックはどこまでできるか。あるいは、別の代替データなどで、何らかのチェックはされたのでしょうか。

（事務局：石川）　ありがとうございます。現実的には、ワクチン不足の時期もあったと思いますので、単価に関してはやはり変動があるのではないかと思っています。しかし、やはり単価の情報がどうしても得られないところが昨年度からの私たちのリミテーションですので、今はこれがベストエフォートと考えています。

（岩本座長）　わかりました。統計の定義上、廃棄されたワクチンは計上されないことになると思いますが、これは最後発表する段階で、「ワクチンはお金を使っているのに、なぜ入っていないのか」と言われかねない部分だと思うので、最終的にまとめるところでは説明の仕方に関して、何か考えておいたほうがよい気がいたしました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。消費に着目して、説明したいと思います。

（岩本座長）　コロナにかかった費用の統計や集計が発表されていて、ワクチン購入費用で見ている方も結構多く、廃棄は特に無駄になっていることになるので、注意が集まりやすい部分です。従って、その扱いに関しては、「統計上はこのようになっている」と説明しておかないと、隠したと痛くもない腹を探られることになりかねないので、そうならないように注意すべきかと思います。

6 にまとめがありますが、その他の関連費用が非常に大きく、全体を見ると、保健医療支出でコロナにどれだけ使ったかと見るところで、治療費よりもはるかに大きい金額が「その他」で出されているのが、日本のお金の使い方だという姿になってしまったということですが、感染症の専門家である畠山先生から見て、この数字はどうでしょうか。6 のスライドの数字に関して、何かご感想がございますでしょうか。

（畠山委員）　十分理解しにくかったのですが、具体的にどこを見ればよいですか。

（岩本座長）　2021 年度で、COVID-19 関連費用（保健医療支出対象内）は 5 兆円ぐらいとなっています。治療費用は 4,500 億円で、何が大きいかというと、半分ぐらいが「その他関連費用」で、2 兆 4,300 億円ぐらいとなっています。これが集計した結果です。

（畠山委員）　補助金や交付金はどこに入ってくることになりますか。

（事務局：石川）　「その他関連費用」の中でいちばん大きい「緊急包括支援等事業」が 95%ぐらいを占めています。その中身をさらに見ていくと、こちらの表になります。いち

ばん多いのは従事者慰労金で、その次が宿泊療養施設の確保です。

（畠山委員）　これが非常に多かったのは現実問題であって、医療費の何倍もここに投入されたのだろうと認識しております。そのような感覚で、先の表について説明できますか。大丈夫そうですか。

（事務局：石川）　はい。

（岩本座長）　そういう説明になるのですね。われわれも内訳をこういう形で把握していますので、それを分類するとこうなるから、畠山先生がおっしゃったような姿になるので、そういう説明でよろしいかどうか。

（畠山委員）　感覚として、これは合うと思います。おそらく非常に多額の交付金が出たので、それでいろいろな感染対策とか、医療従事者も感染すると休職しますし、あとはベッドの休床も多く設けなければならなかったという辺りに対する補填が出ていましたので、十分理解できる額になっていると思います。

先ほどのワクチンのお話で、14 ページの接種回数と購入額の比については、購入額は国が購入した額ですね。

（事務局：石川）　そうです。

（畠山委員）　比を用いると、原価プラス接種費用は 2,300 円ぐらいと想定されるということですか。

（事務局：石川）　その通りです。

（畠山委員）　これは、1 回当たりいくらぐらいの想定になっていますか。

（事務局：石川）　1 回当たりでいうと、2020 年度の値を使っているので、それぞれの年度で変わらず 2,300 円になるかと思います。

（畠山委員）　ワクチンの原価と接種費用を合わせて 2,300 円ということですか。

（事務局：石川）　そうです。

（畠山委員）　こんなもので買えているのですね。わかりました。1 本の単価情報がわからないですものね。

（事務局：石川）　そうなのです。

（畠山委員）　最近はもう大体単価がわかるようになっており、大体 18,000 円ぐらいではないかと言われていますが、ただ、乖離が大きい印象を受けます。これ以上詰めようがなさそうですか。

（事務局：石川）　単価の統計があって、それがオープンなのかどうかが結構大事です。

そういう情報があれば、ぜひ使いたいと思っています。

（畠山委員）　今はもう 5 類になったので、5 類のあとには、各ワクチンメーカーが大体いくらで卸しますとか、いくらで病院に売りますという額はある程度決まっています。国がそのうちのいくらを補助し、自治体がいくらを補助するとやっているので、正確な数字は今すぐ出てきませんが、メーカーにもよりますが、多分 18,000 円ぐらいだと思います。こうした計算のところで参考にできるかはまったくわかりませんが、ワクチンの実費と接種費用、いわゆる医療従事者がそれを打つために必要な費用が多分あるし、その時の医師確保、看護師確保、会場確保等も多分いろいろとやったはずですので、その辺りもひっくるめたのがワクチン費用になるかと思っています。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　資料の書き方ですが、上の見出しがこの基金の内訳となっており、中に書いていることは推計方法のように見えます。

（事務局：石川）　そうです。

（岩本座長）　そこと上の説明は合っていますか。

（事務局：石川）　資料のそういう面に詳しくないのですが、基金を用いた推計の内訳というイメージだと思います。

（岩本座長）　基金には、ワクチン接種に関わる医療従事者の人件費とか、ワクチンそのものだけがあっても接種できない部分に関して諸々の経費があります。今、そこに書いてあるのは、ワクチンの推計手法について、2021 年、2020 年はこうやりましたという説明なので、上の説明と箱の中が合うように変えたほうがよいと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　その他はいかがでしょうか。まだ他に議題がありますので、あとで思い出して、また言っていただいてもかまいませんので、先に進んでいただけますか。

○COVID-19 関連費用について

COVID-19 関連費用への追加検討項目について

（事務局：石川）　ここまでが第 1 回委員会で説明させていただいた内容ですが、前回から時間が経っており、精緻化部会で、追加計上の可能性があるのではないかとされた項目を以下の通り 3 つ挙げております。

・HC.COV.2 への PCR 等の検査体制の強化（地方単独事業分）

・HC.COV.5 への緊急包括支援交付金（介護分）計上

・HC.COV.5 への保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

先ほど少し触れた検査費用ですが、2020 年度から、国の補助金ではなく、地方単独事業として行った検査費用を計上できるのではないかという可能性がありますので、こちらもご報告させていただきます。

・HC.COV.２への計上検討：PCR 等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費

地方単独事業の中で PCR 等の検査体制の強化に要する経費があります。これは OECD のガイドラインと照らし合わせますと、計上の可能性があるところです。一応この統計を使えるのは 2022 年からとなりますので、こちらの部会と親の検討委員会において「よいのではないか」となれば、こちらが 2022 年度から追加される額になるかと思います。

・HC.COV.5 への緊急包括支援交付金（介護分）計上

2 点目は、「5. その他関連費用」でいちばん大きなシェアを占めていると触れた「緊急包括支援等事業交付金」です。医療分だけではなく、介護分もあります。こちらの計上ができるか・できないかに関しては、昨年度の委員会でもかなり議論になったので、ここで改めて触れておきます。

行政が公開している情報としては、左に医療分の支出先の情報として、都道府県にどれぐらい、例えば東京都の例だと、医療機関にどれぐらい、市区町村にどれぐらい、企業にどれぐらいという内訳がありますが、介護分のほうは厚生労働省から都道府県にポンと流れており、その先の情報はあまり公開されていません。医療機関分に関しては、先ほどご覧いただいた従事者慰労金交付事業や宿泊療養確保事業があり、全体の中での割合を出すと、事業総額の約 32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象としていました。こうした医療機関の割合が出ていますので、医療機関分に関しては全体の中でどれぐらいの交付割合なのかを求めることができます。

介護分に関しては、情報が公開されていないため、この数字を使うことはどうなのかという議論を精緻化作業部会でさせていただきました。医療分でどれぐらいの割合が計上されているかを見ていきますと、2020 年度は 32.5%、2021 年度・2022 年度は数字の増減があり、2021 年度で 81%、2022 年度は 48.9%となっています。例えば介護分にこの計上割合を案分係数として使い推計すると、介護分も計上の可能性があるところで、前回議論したのですが、前回の部会における結論としては、やはり医療と介護では、どれぐらい補助金を施設に配分するかの背景も違うでしょうし、そういったものを一般に使うのは難しい

のではないかという重大な指摘がありましたので、今回は「こうした案もある」ところで止めておき、介護分の推計にこれを使わないという結論となっております。

・HC.COV5 への保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

3 つ目は、第 1 回検討委員会でも「追加の可能性がある」と挙げたものですが、感染症の影響により、保険料の減免を行った市町村等に対する財政支援です。保険料収入が減ることにより、保険者に対し補助金を行う内容となっていますが、これに関しては、保険者の財政支援と考えていきますと、結局、それは医療機関からの請求に基づいて支払われるところがありますので、これを加えてしまうと、国民医療費や概算医療費と二重計上になってしまうのではないかというところで、こちらは計上しないほうがよいのではないかと考えております。

以上、追加のところとしては、検査費用と介護分のところが難しいことと、保険料の減免は経理上、入れないほうがよいのではないかといった 3 点を挙げたいと思います。よろしくお願いします。

（岩本座長）　ありがとうございます。最初の 2 つは、もう一つの部会でいったん検討されましたが、この辺りはエキスパートのご意見を幅広くいただいて検討したほうがよいと思います。畠山先生がこちらの部会にご参加されていますので、ご意見がありましたら、ぜひ伺いたいと思います。よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

（畠山委員）　27 枚目のスライドで、地方単独事業分の PCR 検査は具体的に何を指しているかについて、わかりますか。

（事務局：石川）　詳細についてはあまり把握できていないのですが、人を確保するとか、場所を確保するといったことに使われる経費なのではないか。こちらは社人研さんからいただいた集計表ですが、事業内容から見ると、そうではないかというお話をいただいております。そういったことから考えると、ここに入ってくるかと思います。

（畠山委員）　これは難しいです。この地方単独事業の PCR 検査は何を指しているのか。もしかして、衛生研究所等がやっている PCR 検査ということなのでしょうか。

（事務局：石川）　地衛研は地衛研でまた別に計上されているので、もしかするとオーバーラップするところがあるかと思っていますが、それも明らかではないです。

（畠山委員）　ちょっとその辺りがわかりにくいのですが、今ある情報からすれば、やはり計上しておくことになるかと思います。計上の方向で進んでいるという理解でよろしいですか。

（事務局：石川）　はい。

（畠山委員）　わかりました。

それからあとは介護分ですが、医療分は内訳があって、3 割ぐらいの計上になっているとか、やはり全部を計上するわけにはいかないのが医療分なのであれば、介護分にとってもやはりそういうことになるはずで、本来内容がわからなければ、計上しにくいことは理解できますので、私としてもよろしいかと思います。

（岩本座長）　割当に関して、医療のほうはこういう按分の情報がありましたので、それを使って推計できますが、介護のほうは、それがないものですから、何か代替する取っ掛かりのあるような比率があれば、それを使いたいということです。過小推計になっているので、より精度の高い推計ができないか。使える比率があれば、使いたいという思いがあります。医療の比率をそのまま持ってくるのは、やはり医療と介護で事情が違う可能性もありますし、かつ、医療のほうでも、年によって、これだけぶれているので、このまま使うのは少し危険ではないかという議論が精緻化部会のほうでありました。エキスパートを入れて、ウエイトを決めていく考え方を取って、使える情報があれば、使ったほうが過小推計を避けられる可能性がありますので、そういうものがあるか・ないかといったことになるかと思います。なかなか難しそうだというご意見が多数であれば、今回は計上を見送ることになる性格のものだと思います。

（畠山委員）　私としては、内訳の推計はなかなか難しいのではないかと想像しますので、計上しないことも 1 つかと思います。しかし、具体的には、全体の正確な統計ではないにしても、大体どういうところにどの程度使われているかが少しでも得られるなら、考える余地は残っているかもしれないと思います。しかし、まったく内訳がわからないというか、想像でしかない状態だと、確かに難しい可能性はあるかと思います。例を見つけるのはなかなか難しいです。

（事務局：石川）　何をやっているのか。例えば物品を配分するとか、マスクやおむつというところはあるのですが、その内訳としてどこにどうというフローの情報がないので、難しさはあるかと思っています。

（畠山委員）　ありがとうございます。

（岩本座長）　これはかなり統計の概念に沿った話かと思いますが、検討を見送るという最後の件はよろしいでしょうか。

（畠山委員）　具体的に、何が重複する可能性があるとおっしゃったのでしたか。

（事務局：石川）　例えば国保・後期高齢者の保険者を補助し、その金額を計上してしまうと、結局、その補助金は医療機関の請求に基づいて支払われる金額なので、それは、医療機関では医療費のほうで上がってくるものとなり、同じ金額を 2 つ計上してしまうことになる意味で、二重計上になるという整理かと思います。同じ金額の矢印を 2 回カウントしてしまうと、2倍になり、その分だけ二重になるということです。

（畠山委員）　確かにその懸念はあると思います。わかりました。よろしい気がします。

（岩本座長）　補助をして、それでさらに支払うので、二重勘定となる。提供側のほうは、補助金は計上しないといけない。そういった場所によって、追加が生じるという説明になるのだと思います。

（畠山委員）　そうですね。よろしいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　ありがとうございます。

〇速報化について

（岩本座長）　資料の残りのほうは、扱う統計が違っていて、SHA 本体の話になります。SHA 本体の速報化について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　ここからは、速報化についてのご説明をさせていただきます。

・OECD における速報値推計の検討経緯

まず冒頭に速報値推計の検討経緯について、この年 OECD の中で整理しているものを載せています。これは、第 1 回検討委員会で載せたものに追記しています。OECD には、これまで t-3（3 年前）のデータを確報値として、t-2 を速報値として提出してきましたが、近年 t-1（直近 1 年前）のデータを出してくださいという要求が増えています。

私たちも含め、これまで日本の中では、t-1 の推計についてどのようにしていくかの検討や議論は行われていなかったので、私たちとしては、現状ある統計を使って、OECD には参考情報として報告しています。

推計と推計値報告のタイムラインを下のほうに出しています。これは使える統計の目安になるかと思い載せていますが、基本的に OECD に基本的に報告するのは、確報値については t-3 推計値を 6 月ぐらいに報告し、9 月・10 月ぐらいに概算医療費が公表される中で、今の契約に基づきますと、11 月には t-2・t-1 推計値を提出します。この概算医療費がある程度使えるか・使えないかで検討していくというところです。

・速報値への OECD 諸外国と事務局の対応状況

下のほうに OECD が出している出版物の書誌情報を載せています。内容をいくつか拾っていきますと、OECD 加盟国の約半数は、全体の総額レベル・集計レベルで言うと、t-1 推計値を提供していると言っていますが、もう半分ぐらいは出せておらず、未提出の加盟国については、OECD の手法でこれを補完していると書いてあります。

この書誌情報を読んでいくと、経済統計やマクロの情報を引っ張ってきて、その予算なのか、消費支出なのかの情報をいつも求めているということですが、いちばん下に書いてある通り、基本的に各国がやっていることは、t-1 推計値は情報源に含まれる支出データを反映した値か、あるいはその情報源を用いて代理の増加率を推定し、t-2 推計値に適用したものであると述べています。

私たちはこのミックスしたものというか、新しいもので使えるものは使って、使えないものは増加率を使うところで、t-1・t-2 を推計しています。

・日本の報告状況（2023 年度報告）

例えば 2023 年度の報告でいうと、2021 年度については、左のほうが OECD に報告している医療サービスのカテゴリーになっています。カテゴリー別のものを報告しています。

2022 年度に関しては、t-1 の全体なので、これは OECD が出している値ですが、全体のものが 1 個ポコッと報告されています。

・確報値(t-3 推計値)と t-2、t-2 推計値との比較

総額の比較をしていきますと、私たちのほうで現在持っている t-1 の推計モデルと確報値 t-2 との比較をしています。濃い青で推移を見ているのが確報値で、一応これを基準としますと、t-2（2 年前）に関しては、大体近いような推移をしているとわかりますが、t-1 については、大体 2 兆円ぐらい上振れる形で推移しているのではないかと見て取ることができます。

因みに、2020 年度については、比較のために COVID-19 の費用は含めていません。

・（再掲）これまでの確報値と速報値の誤差

確報値の誤差率を求めていきますと、t-2 については 0.1 とか、0.29 といった値の変動となります。対 GDP 比で見ていくと、確報値とほぼ同じですので、これはあまり影響がないのではないかというところです。OECD の要求があるところも踏まえると、この t-1 の誤差の大きさですが、2.38 から 3.15 ぐらいのレンジの中で動いているものをどれぐらい整理できるかを検討しているところになっております。

・現在の保健医療支出推計の範囲：速報値

まとめますと、速報値については t-1、t-2 があって、最近 t-1 の要求があるところで、主要データソースとしては、基本的には t-3 確報値の時に使っている統計情報をなるべく新しいものを使いつつ、例えば国民医療費についていうと、概算医療費／MEDIAS の統計値は年次と月次がありますので、それぞれ使えるものを使っていきます。

介護給付費等実態統計のほうでも、年次データを使いつつ、t-1 のようなタイムリーなものについては月次を使うとしています。

・確報値・速報値の推計方法 (1)

前回、t-1 の速報値の計上方法について説明しましたが、これについてはまた詳しく説明していきたいと思います。t-1 は月報を使っており、t-2 は年報を使っているところが医療費と介護給付費の違いです。

・カテゴリー別速報値と確報値の比較

それ以外のものに関しては、保健医療物品の購入とか、その他の項目は基本的に過去分のデータ、増加率を求めて延長させているところで、今回は「国民医療費」、「介護」、「その他の項目等」に分けて、検討していきました。

・t-1 推計値の確報値に対する差率、および誤差構成割合

現状の報告という説明になるかと思いますが、まず私たちのほうで事前に計上統計項目の精査を行い、改めて誤差を評価してきました。医療費が主を占めていますが、「医療」・「介護」・「薬事」・「その他」に分けて、4 年分の誤差平均を出していきますと、「医療」に関しては平均で 0.8 兆円ぐらい、「介護」で平均 0.7 兆円、「薬事」で 0.4 兆円、「その他」で－0.1 兆円ぐらいの誤差があるところで、大体大きさとしてはこの順に誤差が大きくなっております。

それぞれの年別・カテゴリー別の誤差率を出したものが左です。右側は、その年ごとの誤差に対してそれぞれの誤差がどれぐらいの構成割合を持っているかを出したグラフとなっています。

左のグラフを見ていきますと、「介護」が意外と大きい印象があります。こちらについても、医療だけではなく、アプローチの余地があるのではないかと思います。2020 年度はコロナの関連があり、医療部分は取扱いづらいのですが、大体年間このような推移で動いています。

統計項目は、私たちのほうで事前に精査したところ、先ほど誤差のところは 2.6～3.15

といった値でしたが、介護の費用を主に精査すると、大体 1.2～1.5 といった範囲に収まります。

・概算医療費から医療費を推定

基本的に、医療費部分をどのように推定しているかですが、概算医療費の月次データを使い、対象年の国民医療費を推定する方法を取っています。概算医療費／MEDIAS は月別に医療費を出していますので、まずこれの上半期分（4 月～9 月分）を使い、前年度における上半期の医療費の割合を割り戻すことで、その年の概算医療費（年間分）を推定することをまず第 1 ステップで行い、この推定概算医療費を補正係数と掛け合わせることで、年間の国民医療費に換算します。この補正係数は何かというと、前年度の概算医療費と国民医療費がどれぐらいずれているかの比を使い、国民医療費を推定します。2019 年から 2022 年を見ていくと、この乖離率は大体 1.07～1.24 ぐらいの範囲となります。

先ほどの誤差率を見ていきますと、大体 1.2、1.0、1.5 ですので、この医療費部分をだんだん小さくできれば、この誤差率を下げられるのではないかと考えているものの、実際これ以上ベターな方法が思いつかないのが現状です。この 1.07 が、t-1 の中での許容範囲なのかも踏まえ、もっとよいあり方があるのか、これがベストなのかを検討していきたいと考えております。

これ以降は、参考資料として、SHA の確報値で使っている統計や確報値に関するものを載せています。私からは以上です。

（岩本座長）　ありがとうございます。

〇討　議 2

（岩本座長）　それでは、ここまででご意見がございますでしょうか。畠山先生、いかがでしょうか。

（畠山委員）　この辺りはあまり専門的ではないのですが、やはりパッと聞いた印象は、先ほどもそうでしたが、介護の部分はかなりどんぶり的な対応が構造的になされているイメージがあります。その部分と、あとは月次でまとめた医療費との誤差が大体 1%程度だとおっしゃっていましたが、感覚として 1%ぐらいの誤差は許容なのではないかと思えます。実際にこれを解説してみて、医療の月次と実際のものとの差が 1%の乖離であることと、介護の部分とか、薬事の部分の乖離の大きさと、どちらのインパクトのほうがこの 3 本の t-1~3 までのあのグラフの乖離の部分に大きなインパクトを与えているのか。実際ど

ちらのような感じがされているのでしょうか。

（事務局：石川）　ありがとうございます。私からお答えします。介護のほうは、今回使っている統計に関しては、基本的に介護給付の費用統計ですので、基本的には統計として何か不足がある、不備があることではないのですが、日本の介護保険でカバーしているものすべてが OECD や各国から見て、どこに分類されるかは、医療サービスに分類される部分もあれば、社会保障サービス、生活の支援サービスに分類されるものもあるところで、一概に介護費用といっても、全部一か所に集めればよいわけではないことが課題としてあります。

介護サービスは、年度ごと、改定ごとに、かなり変わってくるので、そういった統計項目の変化を追いながら、ここに反映していくところでかなり精査が必要だと改めて思っています。実は 2011 年に SHA のガイドラインが変わりましたが、その前のモデルだと特養が入っていて、その名残りのようなものが入っていた部分もあって、今回、改めてチェックした時にそれを除外し、誤差を下げたところですが、そういった細かい作業がやはり必要だと改めて思いました。

もう一点、どこにインパクトがあるかですが、右の誤差の構成割合を見ていくと、例えば 2019 年の誤差で、いちばん大きいのは医療で、その次が介護であることがわかるようなグラフにしています。これを足し上げると、年度ごとに 100%になるグラフなのですが、やはり見ていくと、その年によって違いますが、平均的には医療だと、パッと見て思っているところです。

1%は確かに「そんなに」というところは、私も同意見ですが、概算医療費の特徴として、国民医療費の大体 97%、98%ぐらいのカバー率があって、この概算医療費を純粋に使うと過小になってしまうので、ここで補正しているのはそういう役割があります。ここをさらに追求するとしたら、本来小さいものが上に出てしまっているのは、補正し過ぎなのかというところがあって、この補正係数をさらに補正する方法があるかとジャストアイデアでは思っていますが、具体的な方法はまだ思い浮かんでいないところです。

（畠山委員）　わかりました。ありがとうございます。

（岩本座長）　こちらの部分に関しては、今年度のこの委員会としての具体的なゴールが見えにくかったのですが、例えば今年 11 月に速報値を出すところに入れ込む改良部分は、今回の委員会で作業することになっていくものなのでしょうか。

（事務局：石川）　この辺りについては満武さんのご意見も伺いたいのですが、私として

は今 t-1 のこのモデルを使い、これぐらいの金額で、誤差が大体 1%前後というところを委員の先生方にご承認いただけましたら、これを日本からの統計値として報告するのがゴールといいますか、設定としてあるかと思っています。満武さん、その辺りはいかがでしょうか。

（事務局：満武）　その通りで、あと追加で、OECD による推計は具体的な方法が公開されていない状況があることと、速報値データは、確報値データが出たら、どんどん置き換えられていくことを追加して言っていただければ問題ないかと思っております。

（岩本座長）　わかりました。ありがとうございます。

こういう精度が高まることなので、ぜひ入れていただきたいと思います。私からは以上ですが、その他、皆様から何か追加のご意見・ご質問、その他はございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題に関する審議はこれで終了いたします。それでは、事務局に進行をお返しいたします。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

・事務連絡

（事務局：石川）　本日も、お時間を頂戴し、誠にありがとうございました。本日いただいたご意見やご質問等を資料に反映させ、3 回目の検討委員会に向けた準備を進めたいと思っております。

来月の検討委員会については、まだ日程確定のアナウンスはできておりませんが、おそらく 17 日午後 2 時からという回答を多くの先生方からいただいていますので、そちらになろうかと思います。予め日程を確保いただければ、ありがたいと考えております。その他、事務局の宮澤さんから何か補足等はありますでしょうか。

（事務局：宮澤）　私のほうから、特に追加はございません。お願いいたします。

（事務局：石川）　ありがとうございます。一応本日分の議事録も、でき次第、先生方に共有させていただきますので、適宜ご確認いただければと思います。それでは、事務局からは以上となります。

〇閉　会

（事務局：石川）　本日もお時間を頂戴しまして、誠にありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

（一同）　ありがとうございました。

〔了〕

資料2

2025年2月20日

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検討委員会 ―速報化・COVID-19作業部会―

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
Institute for Health Economics and Policy

石川　智基

本部会の役割・検討内容

本研究における「速報化」「COVID-19関連費用」の検討

①OECDガイドラインの準拠を前提条件としながら以下２点を検討する

・速報値推計のための方法論の検討　・COVID-関連費用の速報値（2021,2022年度費用）推計

②推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討する

本部会の役割

- OECDのSHA手法に適用可能な保健医療支出推計における速報値推計手法の検討、およびCOVID-19関連費用2021-2022年度の推計
- 推計案を、全体の検討委員会で報告し、議論の資料を作成する

2

議題

COVID-19関連費用について

・2021年度・2022年度費用の計上

・追加計上項目の検討

速報化について

・t-1推計モデルの検討

3

COVID-19関連費用について

2021年度・2022年度費用の計上

4

COVID-19関連費用の速報値推計方針

推計対象

・2021年度と2022年度のCOVID-19関連費用推計値

データソース

- 2020年度のCOVID-19関連費用 推計時に選定した行政事業に関するレビューシートを活用
- 2020年度でCOVID-19対象の支出が終了している行政事業（例：WAM基金分等）は除外

報告項目（COVID-19関連費用のうち、保健医療支出範囲内の項目）

2020年度分 COVID-19関連費用推計案 [億円]	
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	472.1
④HC.COV.4:材料費用	56.9
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,011.3

5

OECDガイドライン準拠のCOVID-19関連費用2021年度・2022年度分推計案

COVID-19関連費用推計案 [億円]			
	2020年度 推計値（OECD報告済）	2021年度 IHEP推計案	2022年度 IHEP検討案
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0	4,500	8,600
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1	3,023.9	1,846.4
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	472.1	18,760	14,184.6
④HC.COV.4:材料費用※1	56.9	23.5	8.3
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,011.3	24,359.2	16,665.9
COVID-19関連費用(保健医療支出対象内)	13,036.4	50,666.6	41,305.2
⑥HCR.COV.１:保健支出(保健医療支出対象外)	1,725.0	298.3	105.9
⑦HK.COV.1:投資コスト	309.2	5.9	—
分類不能	19,373.9	2,078	3,308.7
計	34,444.5	53,048.8	44,719.8

分類不能：COVID-19に関連し計上するものの、①～⑦への分類が困難な費用

6

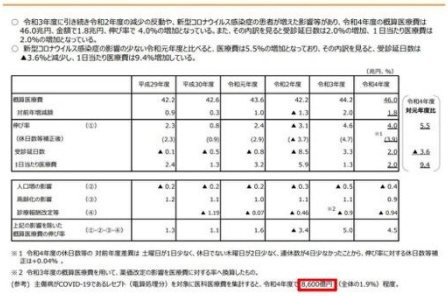
1.治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES
- COVID-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- COVID-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和3年度 医療費の動向 <概観>

令和3年度 医療費の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

令和4年度 医療費の動向 <概観>



令和4年度 医療費の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

- **厚生労働省・保険局調査課が公表している、 NDBから抽出した主傷病がCOVID-19であるレセプトを対象にした医療費集計を用いる**
- **2021年度は4,500億円、2022年度は8,600億円を計上する。**

7

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析にかかる検査室費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。

2020年度の診療報酬

- 医療機関で実施された分はHC.COV.1の治療費用にて計上されている（治療の中間支出）
- 厚生労働省が公開している月次検査件数オープンデータを使用し、この検査件数に対して、診療報酬からもとめた単価を掛け合わせることで検査費用を推定した
- 2020年度の推計では、
  - ・PCR検査費用単価は15,000円：検査料13,500円および微生物学的検査判断料1,500円
  - ・抗原検査単価は7,440円：検査料6,000円および判断料1,440円
- 2021年度以降の推計では、診療報酬単価の推移を反映させながら推計を行う

8

2.検査費用:HC.COV.2｜検査単価の推移

単価の根拠となる診療報酬点数の推移について

2　保険診療報酬点数

（1）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）

①　自院で実施する場合の検査料	1,350 点
②　外部委託して実施する場合の検査料	1,800 点
③　微生物学的検査判断料	150 点

（2）抗原検査

①　検査料	600 点
②　免疫学的検査判断料	144 点

○　「核酸検出（PCR）検査（委託）」について、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえ、激変緩和のための更なる経過措置として、令和４年４月１日から令和４年６月30日まで850点とし、令和４年７月１日に700点とする。

検査項目	～12/30	12/31～3/31	4/1～6/30	7/1～
核酸検出（PCR）検査（委託）	1800点	**1350点**	**850点**	**700点**
核酸検出（PCR）検査（委託以外）	1350点	**700点**		
抗原検出検査（定性）	600点	**300点**		
抗原検出検査（定量）		**560点**		

2021年12月31日以降の単価は以下の通りとなる

・PCR検査単価：　8,500円

・抗原検査単価：（定性）4,440円、（定量）7,040円

9

新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000913748.pdf

2.検査費用:HC.COV.2｜2021年度と2022年度の検査費用計算

PCR検査　2021年度：**14,102,598**件×15,000円 + 9,496,274件×8,500円 = 292,257,299,000円

2022年度：**20,857,127**件×8,500円 = 178,328,435,850円

2021年度	4~12月計	1月~3月計
医療機関	5,814,271	4,368,361
合計	19,916,869	13,864,635
医療機関分以外	14,102,598	9,496,274

2022年度	合計
医療機関	18,785,973
合計	39,643,100
医療機関分以外	20,857,127

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094534.pdf）

抗原検査　2021年度：**910,419**件×7,400円 + 463,277件×7,040円 + 19,621件×4,440円 = 10,122,104,680円

2022年度：**832,468**件×7,040円 + 70,817件×4,440円=6,175,002,200円

2021年度	4~12月	1~3月
定量検査	853,137	463,277
定性検査	57,282	19,621
合計	910,419	482,898

2022年度	小計
定量検査	832,468
定性検査	70,817
合計	903,285

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094535.pdf）

PCR検査と抗原検査の合計

2021年度は302,379.4百万円（3,023.8億円）　2022年度は184,503百万円（1,845億円）

10

HC.COV.２の計上②：検査費用のSHA本体における配分について

精緻化部会資料より

第１回委員会における委員の指摘

（既に報告済みである）HC.COV.2の検査費用はHC.4の付帯サービスの内数（HC.4.1. laboratory services）になっている。これはHC.6予防のHC.6.5疫学調査・リスク疾病コントロールに計上するべきではないか

- OECDマニュアルによると、検査提供場所や公衆衛生上プログラムの一環であるか否かを基に決定
  （一意に特定のHCに決定されるわけではない）
  例：病院であればHC1.1.治療、公衆衛生プログラムであればHC.6.5等
- 現推計手法において、計上対象は医療機関以外で任意に実施された検査であって、プログラムによる検査ではないため、現状のHC分類が適していると考えられる

PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) if part of programme (for patients without symptoms)	HC63 HP4	HC.COV.2	Part of a programme; if this test series is part of a study (with a more limited number of participants) to better understand the infection rates it could go under HC65
PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) based on own initiative (without programme covering costs) – e.g. used as attestations to travel	HC41 (HC63) HP4	HC.COV.2	According to the Manual should be HC41 as this is not part of a systematic programme, and purpose may be difficult to establish. May be difficult to distinguish from HC63.
Serological test (to detect possible immunity) if part of systematic programme to assess evolution of pandemic	HC65 HP4, additional non-health providers possible if involved in organisation of serological tests (HP82)	HC.COV.2	Part of epidemiological studies
Serological test based on own initiative	HC41 (HC65)	HC.COV.2	Not part of programme, so HC41 may be most appropriate but may be difficult to distinguish from HC65.

11

2.検査費用:HC.COV.2｜その他行政事業費用の計上

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
大学保有検査機器活用促進事業	—	—	—	—
出入国管理業務の実施*	8,347	10	11,446	14

*昨年度の推計比率より按分

HC.COV.2（検査費用）として前述の推計額に「出入国管理業務の実施費用」額を加算

2021年度：3,023.9億円　　2022年度：1,846.4億円

12

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- 必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

令和4年、令和5年行政事業レビュー事業単位整理票兼点検結果を元に、
「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」の令和3年度令和4年度執行額を利用する。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
ワクチン生産体制等緊急整備基金	2,959,518	439,125	475,000	396,418
ワクチン接種体制確保事業	1437548	1,436,885	1022071	1,022,040

HC.COV.3（ワクチン接種費用）として**2021年度：18,760億円、2022年度：14,184.6億円**　を計上

13

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細

必要なインフラの構築費用や研究開発費用は除外

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳

・2020年度と同様に以下の事業内容別費用を用いて推計を行う。
①ワクチンの生産体制整備（インフラ構築）⇒除外
②ワクチンの購入⇒按分計算にて計上
③基金残高⇒除外

・2020年度のワクチン接種回数*と購入額の比を用いてワクチン1回分の接種費用を2,315円と推定した。
（2020年度 ワクチン接種回数：3億1,400万回分、購入額：726,990百万円）

2021年度　接種回数：189,686,666回　費用：439,124,631,790円
2022年度　接種回数：171,238,777回　費用：396,417,768,755円

*厚生労働省オープンデータ「接種日別接種回数サマリー」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html

「ワクチン接種体制確保事業」

・システム改修費用に関して、国の委託分は2021年度は663百万円、2022年度は31百万円を除外する。
（交付決定額ベースだによる推計が、執行額と概ね同程度とみなす）
・計上する額としては、45,596百万円から759百万円を控除した44,881百万円とする。

14

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるものである。
- 実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	—	—	—	—
学校等における感染症対策等支援事業	—	—	—	—
被収容者等の処遇*	1,540	45	1,113	32
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	6,822,963	2,300	3,798,190	800

*昨年度の推計比率より按分

HC.COV. 4 （材料費用）として**2021年度は23.5億円、2022年度は8.3億円** を計上

15

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を26,144億円の内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%	1,790	73.6%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%	5	73.8%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%	6	44.5%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%	29	68.9%
		その他	140	0.3%	83	0.3%	119	69.7%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%	56	73.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%	0	118.7%
		給食等間接的補助	12	0.0%	1	0.0%	1	110.9%
		その他	87	0.2%	14	0.1%	21	68.7%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	180	0.3%	27	0.1%	32	84.8%
		PR・啓発等の事業実施	27	0.0%	3	0.0%	3	108.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	123	0.2%	15	0.1%	37	41.5%
		コロナ対応等人件費	173	0.3%	76	0.3%	113	67.6%
		その他	420	0.8%	96	0.4%	136	70.6%
	その他	その他	267	0.5%	96	0.4%	162	59.3%
Ⅰ-4. 治療薬・ワクチンの開発加速	ワクチン開発支援	ワクチン開発に向けた地元企業・団体支援	0	0.0%	0	0.0%	0	-
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	97.7%
	その他	その他	365	0.7%	51	0.2%	75	67.6%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%	661	76.62%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%	1	94.50%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%	1	63.86%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%	6	114.88%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%	13	80.24%
		その他	79	0.21%	523	3.52%	788	66.34%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%	48	72.72%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%	0	98.98%
		給食等間接的補助	6	0.02%	0	0.00%	0	55.50%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%	24	66.48%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%	0	61.64%
		その他	61	0.16%	4	0.03%	9	47.63%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	76	0.20%	8	0.06%	14	61.26%
		PR・啓発等の事業実施	13	0.03%	0	0.00%	1	74.11%
		マスク・消毒液等消耗品購入	51	0.13%	6	0.04%	7	78.35%
		コロナ対応等人件費	149	0.39%	73	0.49%	98	74.10%
		その他	269	0.71%	141	0.95%	191	73.50%
	その他	その他	142	0.38%	171	1.15%	264	64.94%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

「医療提供体制の強化」における事業者補助のマスク・消毒液等消耗品購入/感染対策備品補助と、
利用者補助のマスク・消毒液等消耗品購入を計上
2021年度：23億円
2022年度：8億円

16

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

その他のCOVID-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCOVID-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、COVID-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
独立行政法人福祉医療機構運営費交付金*1	2,413	—	3,820	—
独立行政法人福祉医療機構運営費出資金	—	—	—	—
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金*2	6,822,963	135,900	3,798,190	50,600
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	3,251,081	2,300,015	3,364,531	1,615,265

*1昨年度の推計比率より按分
*2後述の通り、医療機関へ交付された額を計上

HC.COV. 5 （その他の関連費用）として
2021年度：24,359.15億円、2022年度：16,665.865億円 を計上

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
1-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%	1,790	73.6%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%	5	73.8%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%	6	44.5%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%	29	68.9%
		その他	140	0.3%	83	0.3%	119	69.7%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%	56	73.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%	0	118.7%
		給食等間接的補助	12	0.0%	1	0.0%	1	110.9%
		その他	87	0.2%	14	0.1%	21	68.7%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	180	0.3%	27	0.1%	32	84.8%
		PR・啓発等の事業実施	27	0.0%	3	0.0%	3	108.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	123	0.2%	15	0.1%	37	41.5%
		コロナ対応等人件費	173	0.3%	76	0.3%	113	67.6%
		その他	420	0.8%	96	0.4%	136	70.6%
	その他	その他	267	0.5%	96	0.4%	162	59.3%
1-4. 治療薬・ワクチンの開発加速	ワクチン開発支援	ワクチン開発に向けた地元企業・団体支援	0	0.0%	0	0.0%	0	-
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	97.7%
	その他	その他	365	0.7%	51	0.2%	75	67.6%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**	交付対象経費（億円）	充当実績率
1-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%	661	76.62%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%	1	94.50%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%	1	63.86%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%	6	114.88%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%	13	80.24%
		その他	79	0.21%	523	3.52%	788	66.34%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%	48	72.72%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%	0	98.98%
		給食等間接的補助	6	0.02%	0	0.00%	0	55.50%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%	24	66.48%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%	0	61.64%
		その他	61	0.16%	4	0.03%	9	47.63%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	76	0.20%	8	0.06%	14	61.26%
		PR・啓発等の事業実施	13	0.03%	0	0.00%	1	74.11%
		マスク・消毒液等消耗品購入	51	0.13%	6	0.04%	7	78.35%
		コロナ対応等人件費	149	0.39%	73	0.49%	98	74.10%
		その他	269	0.71%	141	0.95%	191	73.50%
	その他	その他	142	0.38%	171	1.15%	264	64.94%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

分野「医療提供体制の強化」に係る補助金交付の内、HC.COV.5へ補助金交付について、
2021年度：1,316億円、2022年度：506億円 を計上

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金（２）

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を内数から把握し、さらにカテゴリに分類する必要があるが困難

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-5. 帰国者等の受入れ体制の強化	水際対策支援	技能実習生の受入支援（PCR検査、隔離等）	5	0.0%	1	0.0%	1	34.6%
		県外、市町村外からの訪問者受入支援（PCR検査、隔離等）	12	0.0%	1	0.0%	1	69.9%
		その他	6	0.0%	0	0.0%	2	26.7%
	公共施設における感染拡大防止支援	（災害時用の）避難所整備	11	0.0%	1	0.0%	1	85.0%
		感染者、濃厚接触者等向けの隔離施設整備	4	0.0%	0	0.0%	1	85.4%
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	99.9%
	その他	その他	12	0.0%	2	0.0%	7	31.8%
Ⅰ-6. 情報発信の充実	働き方改革（リモート・テレワーク対応）	庁舎等におけるテレワーク導入に向けた環境整備	72	0.1%	14	0.1%	15	95.0%
		事業者等へのテレワーク導入支援	10	0.0%	1	0.0%	1	75.7%
		テレワーク用サテライトオフィス整備	9	0.0%	3	0.0%	3	80.6%
		その他	9	0.0%	2	0.0%	2	81.3%
	コロナ関連情報発信・周知	コンテンツ作成	233	0.4%	43	0.2%	48	91.1%
		関連機器・什器購入・整備	91	0.2%	7	0.0%	8	83.9%
		その他	248	0.4%	36	0.1%	47	76.8%
	観光・市民生活・防犯等主としてコロナ以外の情報発信・周知	コンテンツ作成	145	0.3%	6	0.0%	7	89.0%
		関連機器・什器購入・整備	93	0.2%	9	0.0%	12	76.5%
		その他	81	0.1%	6	0.0%	6	89.6%
	その他	その他	215	0.4%	46	0.2%	51	90.4%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_houkoku.pdf

- 分野「情報発信の充実」の内、HC.COV.5へコロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成を**2021年度に43億円**を計上
- 2022年度は該当項目無しのため、計上していない

19

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療分）

R3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分） 事業別都道府県から医療機関等への交付実績	（千円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	1,723,939,146
感染症対策事業のうち病床確保事業	185,282,632
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	250,541,098
入院医療機関設備整備事業	38,376,732
帰国者・接触者外来等設備整備事業	11,024,033
重点医療機関設備整備事業	76,530,021
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	14,322,131
合計	2,300,015,793

R3年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000964201.pdf

R4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分） 事業別都道府県から医療機関等への交付実績	（千円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	1,181,841,848
感染症対策事業のうち病床確保事業	77,163,147
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	313,807,638
入院医療機関設備整備事業	7,678,646
帰国者・接触者外来等設備整備事業	8,643,272
重点医療機関設備整備事業	21,350,459
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	4,779,809
合計	1,615,264,819

R4年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000995351.pdf

厚生労働省が公開している医療機関に対する交付実績情報を活用し、
2021年度：23,000億円、2022年度：16,153億円をHC.COV.5へ計上

20

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

保健関連COVID-19支出（Current Health Expenditureの範囲外）については、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対して、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含む。

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
雇用調整助成金*1	2,381,125	29,573	851,678	10,578
持続化給付金*2	11,833	260	419	9
家賃支援給付金*2	27	1	—	—

*1昨年度の推計をもとに按分
*2持続化給付金、家賃支援給付金については業種別の執行割合で按分し計上

HCR.COV.1 （保健支出）として**2021年度：298.3億円、2022年度：105.9億円** を計上

21

（参考）持続化給付金、家賃支援給付金の按分について

・持続化給付金は2.2%、家賃支援給付金は3.5%が「医療、福祉」業種に給付
・大分類：福祉には、障害者福祉事業などが含まれるものの推定値として採用する

22

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19関連投資とは、COVID-19患者を治療するためのインフラキャパシティの獲得から処分を差し引いたものを指す。これには、医療設備（例.人工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設が含まれる。
- またモバイル追跡アプリの開発ややその他のITインフラ・ソフトウェアのコストも含まれる。この報告アイテムにおいてはCOVID-19への「対応コスト」のみが記録されるべきである。COVID-19に先立って「計画された」ヘルスキャパシティの増加は考慮されない。総固定資本形成（HK×HP表）に係る費用のみがここでは記録されるべきである。
- 医薬品とワクチンのストックにおける変化は含まれない

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2021年度 計上額	2022年度 執行額[百万円]	2022年度 計上額
人工呼吸器の確保事業	590	590	—	—
医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	—	—	—	—
ウイルス等感染症対策技術開発事業	—	—	—	—
感染症対策関連物資生産設備補助事業	—	—	—	—
アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	—	—	—	—
マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業	—	—	—	—
QST病院における院内感染防止のための施設整備費	—	—	—	—

HK.COV.1 （投資コスト）に関連する事業執行額として**2021年度に5.9億円**を計上

23

分類不能とした費用

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2022年度 執行額[百万円]
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	135,351	231,053
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	59,285	92,549
国立ハンセン病療養所運営費	9,808	3,838
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	249	—
新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	3,104	3,434
合計	207,797	330,874

COVID-19関連費用であるもののCOV.1～HK.COV.1への分類が困難である費用として、

2021年度：2,077.97億円

2022年度：3,308.74億円　を分類不能として計上。

24

内数不明のため非計上とした費用

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2022年度 執行額[百万円]
感染症指定医療機関運営費	150	267
健康危機管理体制の整備	122	226
地域健康危機管理対策事業	28	33
令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	5,655	―
危機対応円滑化事業出資金	78	63
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	361,158	―
中小企業再生ファンド出資金	30,000	―
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業 （旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）	11,255	13,064
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	7,179	6,846
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	1,373,000	66,300
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	―	5,034
合計	1,788,625	91,833

2021年度：17,886億円、2022年度：9,183億円が内数不明のため非計上

25

COVID-19関連費用について

COVID-19関連費用への追加検討項目について

- HC.COV.2へのPCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）
- HC.COV.5への緊急包括支援交付金（介護分）計上
- HC.COV5への保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

26

HC.COV. 2への計上検討：PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費

精緻化部会資料より

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES 2025 におけるHC.COV.2の説明

- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。
- これらの検査がいつ、どこで実施されたかの特徴に応じて、費用はHC.1.1,HC.1.3,HC.4, HC.6.1, HC.6.3に配分されるべきである。
- 計上方法にかかわらず、すべての検査費用は特別報告項目であるHC.COV.2の下に計上されるべきである。

- 地方単独事業中の「新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化に要する経費」はHC.COV.2において追加計上の可能性
- 計上対象であれば**2022年から**追加計上が可能である

（千円）

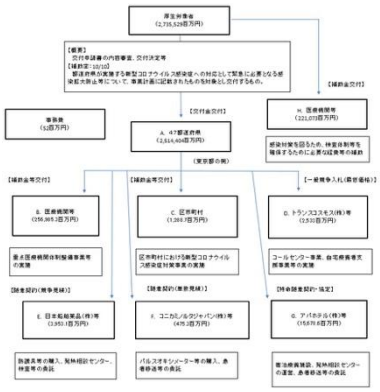
収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）	費用
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール HC.COV.2/COVID-19 検査費用	新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費	12,191,714

Specific training of human resources related to COVID-19 (prevention, intensive care, etc.)	Intermediate consumption (for HC11, HC13, HC6 etc. HP1, HP3 etc).	HC.COV.1; HC.COV.2; HC.COV.3, etc	(intermediate consumption, only accounted in costs for services provided at a price not economically significant) HC according to the purpose of the training

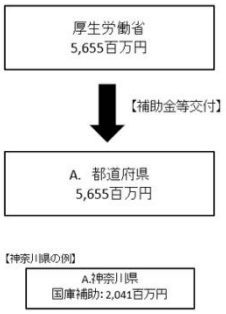
27

HC.COV.5への計上検討｜内数不明となっている緊急包括支援等事業交付金事業（介護分）

医療分の支出先情報



介護分の支出先情報



（介護分）は支出先の詳細が公開されていない

・ R２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）
・ （介護分）事業レビューシートより

28

HC.COV.5への計上検討｜新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の計上方法

精緻化部会資料より

2020年度 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別 都道府県から医療機関等への交付実績	(百万円)
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	275,597
感染症対策事業のうち病床確保事業	56,687
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	27,817
入院医療機関設備整備事業	11,934
帰国者・接触者外来等設備整備事業	3,077
重点医療機関設備整備事業	7,711
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	3,818
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち支援金事業	45,426
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	94,089
従事者慰労金交付事業	364,193
合計	890,349

R2年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000712463.pdf

- 事業別の医療機関等への交付実績情報を基に、8,903億円をHC.COV.5へ計上
- 医療機関以外部分に相当する18,451.8億円を「分類不能」として計上

事業総額の約32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象とした

29

HC.COV.5への計上検討｜医療分の計上割合を按分係数とした介護分推計

精緻化部会資料より

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）では総額の約32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象であった
- この計上割合を按分係数として介護分費用の推計を試行した

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（医療分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	2,735,529	3,251,081	3,364,531
HC.COV.5 計上費用[百万円]	**890,349**	**2,648,471**	**1,646,292**
計上割合	32.5%	81.5%	48.9%

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（介護分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	415,316	5,655	-
HC.COV.5 推計額[百万円]	135,175	4,607	-

2020年度で135,175[百万円]、2021年度で4,607[百万円]と推計可能かを検討

30

HC.COV5への計上検討：保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

事業名	2021年度 執行額[百万円]	事業目的	2021年度 計上額（案）
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（医療保険分）	15,422	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険及び後期高齢者医療の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険及び後期高齢者医療の事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。	15,422
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	1,435	新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった介護保険の被保険者について、保険者である市町村等が行う第一号保険料の減免措置に対して補助することにより、介護保険事業運営の安定化を図る。	1,435
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護２号保険料分）	1,967	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。	1,967

本費用は現推計案には未計上

保険者の財政支援として考えると、医療機関に支払われるためHC.COV.1治療費と二重計上になる可能性が高い。

31

速報化について

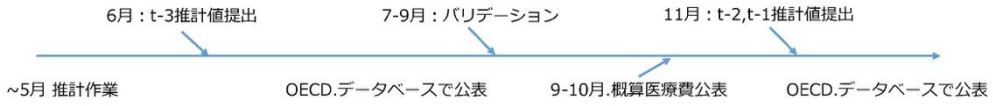
32

OECDにおける速報値推計の検討経緯

OECDにおける速報値推計に関する経緯

- 従来、OECDには t-3(3年前)のデータを確報値、t-2を速報値として提出してきた
- 近年では、OECD事務局が独自にt-1の未提出国のデータを作成し、公開している
- OECDは過去数年の増加率を利用した推計方法を採用しているが、方法論の詳細は公開されていない
  - パンデミック等の外乱が生じた場合には、定数の増加率を利用した推計値は誤差の要因になる
  - 即時性の高いデータソースの使用などが推奨される
- **OECDは、2023年から各国へ t-1年度の速報値推計を要求**している
- **これまでt-1推計について有識者による検討や議論**は行われておらず、OECDへは参考情報として報告している

推計と推計値報告のタイムライン



33

速報値へのOECD諸外国と事務局の対応状況

- OECD加盟国の約半数は、主要な財政スキームに関する保健支出データの推計値を、t-1推計値を集計レベルで提供することもできるようになった。未提出の加盟国については、OECD 事務局がこれを補完している。
- 一般的なアプローチは、主要な財政スキームそれぞれについて、保健支出の推定を可能にする一つ以上の適切なデータソースを特定すること
- 公的支出の推計は、保険に関連する予算や財務情報、一般政府の保健支出データが主な情報源である。
- 民間支出の推計は、保健のための民間家計消費支出、あるいは特定できない場合、外挿法も用いられる。
- t-1推計値は、情報源に含まれる支出データを反映した値か、あるいは、その情報源を用いて代理の増加率を推定し、t-2推計値に適用したものである。

Mueller, M. et al. (2023), "Improving the timeliness of health expenditure tracking in OECD and low- and middle-income countries", *OECD Health Working Papers*, No. 152, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/0b699976-en.

34

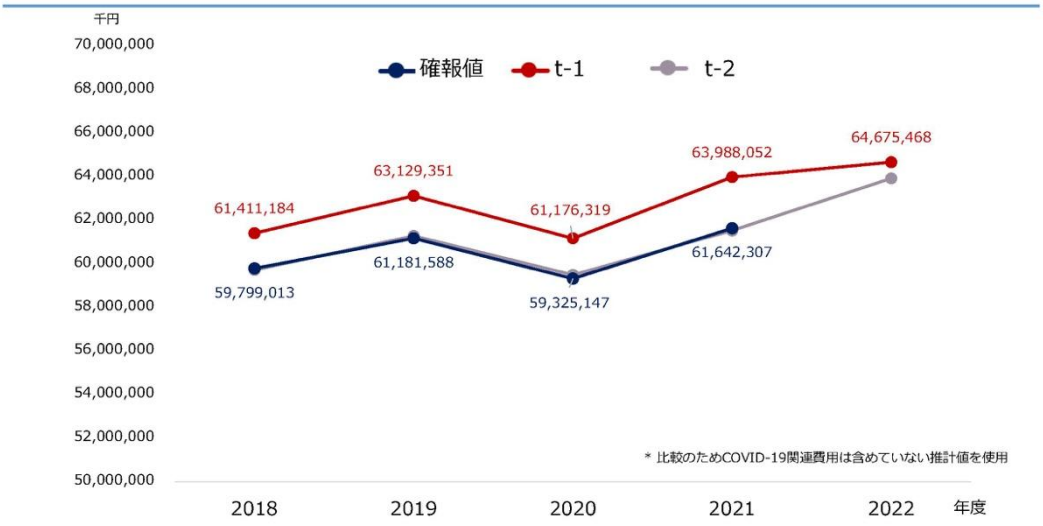
日本の報告状況(2023年度報告)

HC分類	2020	2021	2022	
Total	60,507,299	61,832,570	63,929,164	
・ Curative and rehabilitative care	33,088,429	34,582,377		
・ ・ Curative care	32,422,548	33,896,916		
・ ・ Rehabilitative care	665,881	685,461		
・ Long-term care (health)	11,762,103	12,190,377		
・ Ancillary services (non-specified by function)	490,125	360,346		
・ ・ Laboratory services	127,606			
・ ・ Patient transportation	362,519	360,346		
・ Medical goods (non-specified by function)	11,298,394	11,566,678		t-1推計値
・ Preventive care	2,972,159	2,212,748		
・ ・ Information, education and counseling programmes	48,127	47,618		
・ ・ Immunisation programmes	48,563	1,342		
・ ・ Early disease detection programmes	353,906	352,859		
・ ・ Healthy condition monitoring programmes	1,520,432	1,810,928		
・ ・ Preparing for disaster and emergency response programmes	1,136,305			
・ Governance and health system and financing administration	896,089	920,044		
・ ・ Governance and health system administration	719,372	739,097		
・ ・ Administration of health financing	176,718	180,947		
COVID-19 related spending items				
・ COVID-19 related treatment costs	122,000			
・ COVID-19 related costs for testing and contact tracing	127,606			
・ COVID-19 related costs for vaccination	47,213			
・ COVID-19 related costs for medical goods	140,867			
・ Other COVID-19 related health care costs (incl. in CHE)	1,001,130			
・ COVID-19 related provider support	172,498			
・ COVID-19 related investment costs	30,927			

t-2推計値

35

確報値(t-3推計値)とt-2,t-2推計値との比較



36

（再掲）これまでの確報値と速報値の誤差

百万円

	2018	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	**59,809**	**61,202**	**59,325**	**61,832**	**-**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.2%	-
速報値(t-2)	**59,726**	**61,288**	**59,497**	**61,540**	**63,929**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.1%	11.3%
確報値との誤差率	-0.14%	0.14%	0.29%	-0.47%	-
速報値(t-1)	**61,411**	**63,129**	**61,176**	**63,988**	**64,675**
対GDP比	11.0%	11.3%	11.3%	11.4%	11.5%
確報値との誤差率	**2.68%**	**3.15%**	**3.12%**	**2.38%**	**-**

＊比較のためCOVID-19関連費用は含めていない推計値を使用　＊誤差率 = (速報値 – 確報値)/確報値

- 確報値と速報値 (t-2,t-1)の誤差率を評価
- t-2値は誤差率は低く、対GDP比値に影響はほぼ与えていない
- **t-1値は、2-3%程度課題推計する傾向にあり、対GDP比値に２-３%程度影響を与える範囲**である

37

現在の保健医療支出推計の範囲：速報値

推計対象

・保健医療支出の速報値（t-1値, t-2値)

データソース

- t-3値の推計時に用いた統計情報の最新統計値
- “国民医療費”に替えて概算医療費/MEDIASを使用（年次 or 月次）
- 介護給付費等実態統計の年次データに変えて、月次データを使用

報告項目

- t-2値: 医療機能（HC）×医療財政(HF)の２次元テーブル
- t-1値: 医療財政(HF) についての１次元テーブル

38

確報値・速報値の推計方法（１）

項目	確報値の推計方法	t-2速報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
国民医療費部分	【総額算出】 ・国民医療費の総額	【総額算出】 ・MEDIAS（年報）による速報値を、前年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正	**【総額算出】 ・MEDIAS（月報）による上半期の速報値を、前年度(t-2)における「上半期の医療費が年間に占める割合」を用いて年間値に変換 ・この年間値を、前々年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正**
	【HF分類】 ・国民医療費の制度区分別医療費を用いて分類	【HF分類】 ・HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長	【HF分類】 ・HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長
介護保険の医療系・ADL系サービス	【総額算出】 ・介護給付費実態調査による該当サービスの費用額	【総額算出】 ・データ取得可能	【総額算出】 ・介護給付費実態調査（月報）による5～12月審査分（≒4～11月サービス分）の速報値を、前年度(t-2)における「5～12月審査分の費用額が年間に占める割合」を用いて年間値に変換
	【HF分類】 ・上記について、公費をHF.1.1、保険給付をHF.1.2、利用者負担をHF.2に計上	【HF分類】 ・データ取得可能	【HF分類】 ・公費・保険給付・利用者負担のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均し、延長

39

39

確報値・速報値の推計方法（2）

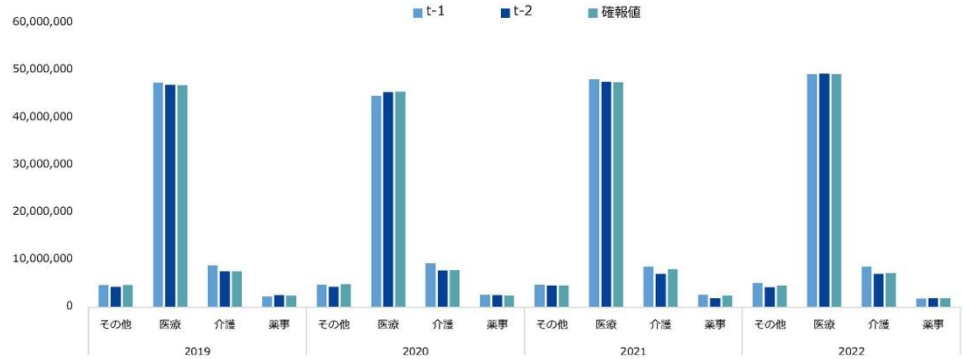
項目	確報値の推計方法	t-2速報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
保健医療物品 （一般薬、衛生用品、眼鏡など）	【総額算出】 ・薬事工業生産動態統計による国内出荷額に、中小企業実態基本調査から算出した卸売・小売マージンを上乗せ	【総額算出】 ・各種物品の国内出荷額は、データ取得可能 ・マージン比率は過去3年分増加率を幾何平均し、延長	【総額算出】 ・過去3年分の増加率を幾何平均し、延長
	【HF分類】 ・社会福祉行政業務報告による自立支援・戦傷病者に係る補聴器・眼鏡の支給/修理額の公費負担分のみHF.1.1、残りはHF.2に計上	【HF分類】 ・社会福祉行政業務報告はデータが取得可能	【HF分類】 ・HF.1.1については過去3年分の増加率を幾何平均し、延長 ・残りはHF.2に計上
その他の費目 （正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費等、特養等の食事・居住費 介護保険の事務経費のうちADL系サービス相当分）	・各種統計を積み上げ	・過去3年分の増加率を延長	・過去3年分の増加率を延長

40

40

カテゴリ別速報値と確報値の比較

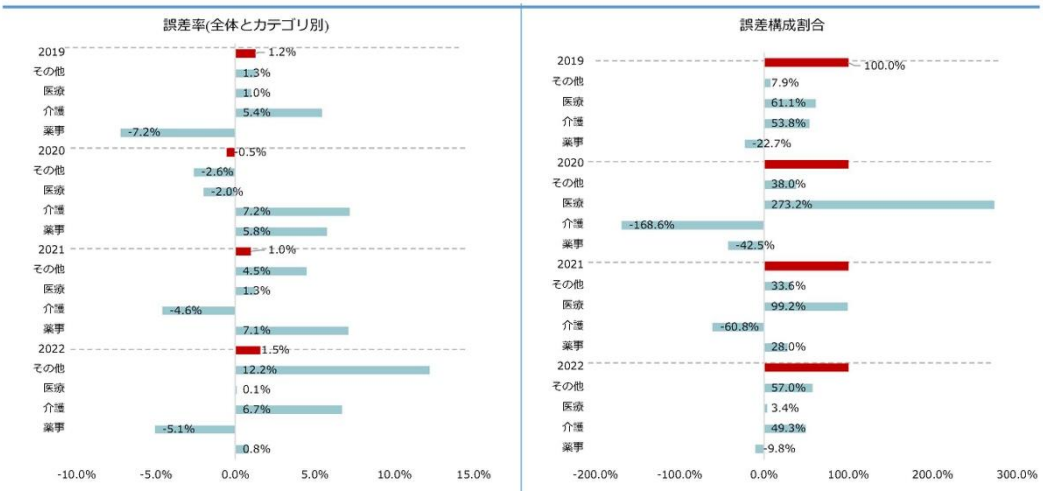
計上統計項目の精査を行った後に、カテゴリ別に分類し誤差を評価



- 「医療」「介護「薬事」「その他」に分け、4年分の誤差平均を算出
- 医療部分：平均0.829兆円、介護部分：平均0.790兆円、薬事：0.464兆円、その他：-0.157兆円

41

t-1推計値の確報値に対する差率、および誤差構成割合



$$\text{t-1誤差率} = \frac{\text{確報値との誤差}}{\text{確報値}}$$

*同年度の合計、およびカテゴリ別に算出

$$\text{t-1誤差構成割合} = \frac{\text{同カテゴリの確報値との誤差}}{\text{年度合計の確報値との誤差}}$$

42

概算医療費から医療費を推定

概算医療費から、対象年の国民医療費を推定する方法

月次概算医療費（MEDIAS）を使用

①**年間概算医療費の推定**：推定概算医療費 = 上半期（４～9月）概算医療費 / 前年度の上半期割合

②**国民医療費の推定** ：推定国民医療費 = 推定概算医療費 × 補正係数（前年度概算医療費と国民医療費の比）

	2019	2020	2021	2022
国民医療費のt-1速報推計値	44,862,354	42,091,197	45,612,981	46,701,281
国民医療費(実際の公表値)	44,389,500	42,966,500	45,035,900	46,696,700
実績値との乖離率	1.07%	-2.04%	1.24%	0.04%

43

参考資料
SHA確報値/速報値の推計について

44

推計に使用するデータソース/統計調査一覧

国民医療費
介護保険事業状況報告
医療施設調査
病院報告
老人保健施設調査
介護サービス施設・事業所調査
社会医療診療行為別調査
調剤報酬レセプト調査
介護給付費実態調査
患者調査
医療保険に関する基礎資料
わが国の母子保健
国民健康保険事業年報
国民健康保険診療施設年報
社会福祉行政業務報告
後期高齢者医療事業年報
薬事工業生産動態統計
人口動態統計

労働者災害補償保険事業年報
就労条件総合調査 （旧）賃金労働時間制度等総合調査
健康保険・船員保険事業状況報告
特定健康診査・特定保健指導の実施状況
老人医療事業報告
社会保障統計年報
医療経済実態調査
先進医療専門家会議　資料
国民健康保険の実態
事業年報（社会保険庁）
事業年報（全国健康保険協会）
船員保険事業年報
全国健康保険協会　財務諸表
全国健康保険協会　決算報告書
健康保険組合事業年報
生命保険事業概況
特別会計歳入歳出決算書
一般会計歳入歳出決算書

学校基本調査
中小企業の原価指標
中小企業実態基本調査
国民経済計算年報
経済センサス （旧：事業所・企業統計調査報告）
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
地方公営企業年鑑
地方財政白書　資料編
基金年報
国立病院機構　財務諸表等
健康保険法施行令第36条
食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
病院経営実態調査報告
補助金総覧
地方交付税制度解説
地方公務員共済組合等事業年報
私学共済制度事業統計
日本私立学校振興・共済事業団決算報告書

45

確報値・速報値の推計方法

国民医療費/介護給付費等実態統計月報との代替

- 厚生労働省が医療費の速報値として公表している概算医療費は、診療報酬請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、月次および年次データを公表
- 介護給付費等実態統計についても年報および月報が公開されている

公開時期

・概算医療費：　（年次：昨年度分が9月頃に公表、月次： 4-5か月前分を公表）

・介護給付費等実態統計（年報：昨年度分が9～１０月頃に公表、月報：4-5か月前分を公表）

速報値の推計

・いずれも年次データは、t-2までのデータが取得可能

・t-1データには、月次データを活用し、未公表部分は、前年度の同月データを活用

・保健医療物品/その他費目は、全体に及ぼす割合が少ないため、過去3年間の増加率の幾何平均を利用

46

現在の保健医療支出推計の範囲：**確報値**

推計対象

・SHA2011に基づく保健医療支出（t-3値）

例：2024調査であれば、2021年度の推計値を確報値として報告

データソース

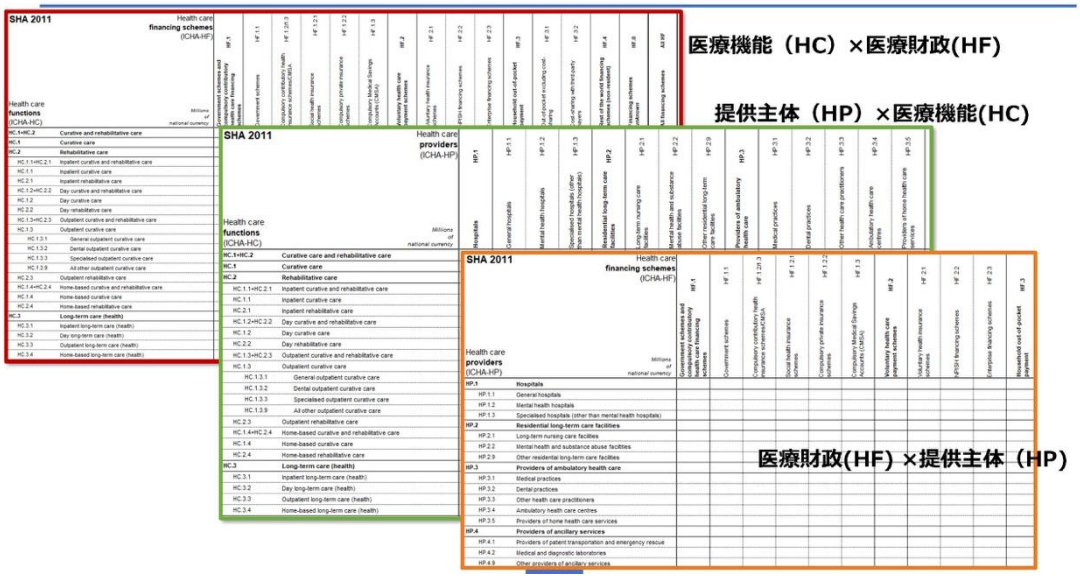
・国民医療費、介護給付費等実態統計等のおよそ50種類のデータソースを利用

報告項目

- 医療機能別（HC)、医療提供主体別（HP）、財源別（FS）、医療財政スキーム（HF）に分類して報告
  - ICHA（国際保健会計分類）により、資金調達、医療提供、消費の次元をカバーする3次元の構造をとる
  - これらはSHA2011で示された分類と定義に従う
- 推計値を分類する際には、按分係数により割り付けを行うため、単なる統計調査値の総額や合計額ではない

47

機能別（HC)、供給主体別（HP）、財源別（FS）に分類して報告



現在の保健医療支出推計の範囲について

旧推計範囲（2020年度）

新推計範囲（2020年度）

第 2 回 OECD の SHA 手法に適用可能な保健医療支出推計速報化と COVID-19 関連費用算出に関する検討委員会

日時：2025 年 3 月 17 日（木） 14：00～16：00

場所：医療経済研究機構 大会議室、Zoom によるハイブリッド開催

出席委員（敬称略）：

岩本康志、井伊雅子、畠山修司、福田敬、矢野正枝、竹沢純子

オブザーバー（敬称略）：

鈴木健二、宮﨑雄介、上祐英樹、柳原良亮、厚生労働省統計企画調整室

事務局（医療経済研究機構）：

遠藤久夫、峯村芳樹、満武巨裕、石川智基、濵谷浩樹、宮澤洋嗣

●はじめに

（事務局：石川）　「第 2 回 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検討委員会」を開催したいと思います。

本日はご多忙のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

・出席状況の確認

（事務局：石川）　先に出席状況の確認をさせていただきたいと思います。現地にて岩本座長と井伊委員、矢野委員、竹沢委員、オンラインで畠山委員と福田委員にご参加いただいております。

オブザーバーとしまして、厚生労働省保険局調査課の方々にオンラインで参加いただきます。その他、政策統括官付総合政策担当参事官室と大臣官房国際課の皆様にご参加いただいております。IHEP から事務局が参加しております。

・資料確認

【資料 1】　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検討委員会の運営について

【資料 2】　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検討

【資料 3】　COVID-19 ワクチン購入単価の算出について

【資料 4】　COVID-19 関連費用推計結果一覧表

【参考資料】 Health care functions (ICHA-HC)一覧

（事務局：石川）　ここからの委員会の進行は座長の岩本先生にお願いしたいと思います。岩本先生、よろしくお願いいたします。

●議　題

（岩本座長）　それでは、議題に入りたいと思います。本日の【資料 2】はかなり大部にわたっておりますが、2 ページに目次で 1、2、3 と分かれておりますので、それぞれで区切って、まず事務局からご説明いただき、そのあと議論に移りたいと思います。それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

1. 委員会体制変更について

（事務局：石川）　まず【資料 2】に先立ちまして、【資料 1】について、お話させていただきたいと思います。

前回（第 1 回）検討委員会を 10 月頃行いましたが、そのあとに「SHA の中身について少し議論する時間が必要なのではないか」というご意見をいただきましたので、私たちとしては、今回、厚労科研の中で検討方法について、議論する時間と中身について情報交換・議論する時間を分けようと考え、部会を設置いたしました。「速報化・COVID-19 に関する検討部会」と「精緻化に関する検討部会」をそれぞれ行い、本日はその内容を紹介しながら、議論いただければと考えております。

また推計方法の共有に関しては、社人研様と厚生労働省関係の方々と医療経済研究機構が開催します別の協議会について情報交換しながら、推計のあり方について情報共有していくことを進めておりますので、この場を借りて、ご報告させていただきたいと思います。

また、部会に参加された皆様、お時間をいただきまして、誠にありがとうございました。改めて御礼を申し上げます。

2. 作業部会での議論内容のご報告

（事務局：石川）　では、【資料 2】の説明をさせていただきたいと思います。資料を共有いたします。

【資料 2】がこちらのスライドで、量が多いのですが、こちらについてお話させていただきます。今、岩本座長からご説明がありました通り、それぞれ部会で取り上げてきた内容について、「1. 精緻化について」、「2. COVID-19 関連費用について」、「3. 速報化について」というセクションに分けて、お話していきたいと思います。

1. 精緻化について

まず精緻化について、ご紹介したいと思います。

〇部会での検討内容・本日の議題

・精緻化部会での議論

まず部会で検討した内容としては、OECD の SHA手法に適用可能な保健医療支出推計における「精緻化」という課題を骨太の方針で指摘されていたという背景があります。精緻化といいましても、いろいろな定義というか、いろいろタスクがあると私たちのほうでは考えており、今回、どういったものを精緻化とした上で、推計案をつくることができるかを議論しました。その内容を今回、資料として作成しております。

〇地方単独事業の計上可能性

本研究における精緻化としては、かねてより議論してきた地方単独事業の計上可能性について検討してまいりました。2020 年度以降、社人研が出している保健支出の公的支出部分と IHEP が出している SHA の公的支出部分においては、大体 5 兆円ほど乖離があるのではないかという議論がございました。今は、おそらくもう少し小さくなっているとは思いますが、その乖離がある部分について、何か対策を打つことができるのではないかということで、情報交換しておりました。

その中で、今、社人研に提供してもらった画像をスライドに出しています。上の棒グラフが、社人研が推計している保健医療支出の部分で、下の棒グラフは IHEP が出している同推計になります。この赤い部分が差分になっており、2020 年度で大体 5 兆円ぐらいの差があるという情報をいただいております。その差分の中身としては、緊急包括支援交付金等のコロナ対策関係費ではないかという部分と地方単独事業などが含まれていないところが、IHEP と社人研との違いとしてあるとのご指摘をいただいておりました。

コロナ関連費用については、本日も議題として取り扱いますが、2020 年度から推計することにしており、大体 1 兆円から 2 兆円ぐらいの幅が小さくなるのではないかというところです。併せて、地方単独事業や地方補助事業について、どこまで計上できるかをこれまで検討したことがありませんでしたので、今回、この場で検討しようということで議論してまいりました。

〇地方単独事業の計上のためのデータ収集体制の検討・整理

・収集方法についての検討（2023 年 11 月）

まず地方単独事業を計上できるかは、データを集められるかどうかにかかっています。

私たちから総務省に提供を依頼した際には、「やはり複数の場所に情報提供することはかなり負担があるので、窓口を揃えていただきたい」との回答がありました。ただ、一方で、統計法との関係整理という中で、2021 年度以前データは、「社人研の統計に使うという建付けで提供していたところ、IHEP にそれを提供するのは、目的外利用の形になるので難しい」との回答がありました。

2022 年度以降データは、社人研と IHEP が連名で依頼することで、回付可能になったというところが、これまで整理してきた内容です。

〇検討方法

計上方法としましては、2020 年度の収支表情報について、社人研からデータを提供いただき、そのうち地方単独事業分を抽出してきました。その中で、既に IHEP のほうで、SHA で計上しているものに関しては、今回計上しないものとして、OECD の定義に該当するものを引っ張ってくる作業をしています。

あとは、OECD の SHA の中の HC 分類、サービス・カテゴリのどこに配分できるかを検討し、分類できるかどうかを考えた上で、計上・非計上の案をつくっています。

〇地方単独事業の経費額 (1)

早速、結果になりますが、ここからスライドにお出しするのは、提供いただいた地方単独事業の経費額の一覧となっています。左が社人研の収支表情報上の分類で、国民医療費、国民医療費以外＋介護保険等と書いてあります。真ん中は経費名称のそれぞれの分類で、分類ごとの費用項目を書いています。右のほうに備考で、私たちが非計上とした場合の理由等を書いています。

例えばいちばん上の行の国民医療費部分に関しては、既に私たちのほうで国民医療費をデータとして使っていますので、これに関しては「重複するため、計上しない」としています。あと、後ほどこれについては議論させてもらいたいと考えていますが、病院運営の補助金にあたる助成金といった経費に関しては、OECD の定義に該当するとしても、分類することは難しいものに関しては、今回、「計上しない」という判断をしています。それ以外は、コロナ対策とか、既に入っているものは、「重複するため、今回、含めていない」ところが今、スライドに出しているリストになっています。

〇地方単独事業の経費額 (2)

その他として、次のカテゴリ 4 の移送費、予防/情報提供およびカウンセリング、予防/予防接種に該当する部分に関しては、計上していないものに関しては適宜追加しています。

〇地方単独事業の経費額 (3)

HC.6.3 の予防/疾病早期発見の部分に関しては、結核対策、がん検診、肝炎対策、歯科保健・口腔衛生とありますが、私たちのほうで地方交付税の統計を使い、予算ベースのものになっています。しかし、「それよりも実際の費用情報を使うほうが実績として正しいのではないか」とのご指摘を受け、基本の統計と入れ替えて、こちらを使うことが望ましいのではないかと考えております。

それ以外のものに関しては、現在の報告では計上していないものになりますので、計上する方針で推計を行っています。

〇地方単独事業の経費額 (4)

管理運営費/保健行政に関しても、現在の報告では計上していない部分となりますので、これも「計上する」としています。

〇非計上と判断した費用について

基本的には、計上済みの費用については、「重複計上となるため非計上」という判断しています。

先ほど地方交付税制度の単位費用の積算内容を用いているものに関しては、実際にこの地方交付税のものは、予算を立てる時の財政需要を一定の基準で予測すると、計算するものになっていますので、単価はあくまでも積算する根拠であることから、実際に使用した経費情報を用いることが望ましいのではないかということで、今回こちらに切り替えることができればと考えております。

このカテゴリに関して、現在報告しているのは 3,400 億円ほどですが、今回、実績の情報に替えることにより、1,200 億円ほどになります。費用全体としては、2,200 億円ぐらい減少することになろうかと思いますが、実際既に私たちのほうで入れているがんとか、歯科保健といったものに関しては考慮できていませんので、費用としては切りますが、カテゴリとしては増えていくことで、より実態に近づくのではないかと考えている次第です。

〇非計上と判断した費用について

「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上/非計上について

もう一つ、「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上/非計上については、目的として備蓄という場合は、消費ではなく、あくまでも在庫を増やすことが目的になってしまうので、この医療項目の名称だけを見ると、まずは非計上という判断になるかと思いますが、在庫であっても、その中から取り崩して使ったものがあれば、消費量に該当しますので、それは計上可能と考えています。その場合には、「予防接種」あるいは「災害対応」とか、どういう目的でその在庫が使われたかが、カテゴリを分類する時には大事なのですが、いずれにしても、消費された分を差し引いて計上する必要があることから、今回は難しいのではないかとして、非計上という判断しています。

〇（参考）SHA 2011 ガイドラインの記載

14 ページに、OECD のガイドラインを引用して載せています。こういった形で SHA 対象外と考えられるものがいくつか挙げられています。財が将来利用のために保管される場

合については、在庫変動と捉えられ、SHA の消費ではないので、カウントされないことになろうかと思います。

〇地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討 (1)

国民医療費や COVID-19 関連の補助金を除外したのち、SHA 計上候補として挙げられるものとしては、大体 1.2 挑円がそれぞれあります。

〇地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討 (2)

先ほど少し触れたのですが、いちばん上の国民医療費以外の病院運営補助や救急の補助といった部分に関しては、部分的にSHAに該当する可能性はあるのですが、医療機関への補助金が赤字補填なのか、資本形成に関与するところなのかといった分類とか、人件費なのかといった按分の指標がないところが課題としてあります。

実際にSHAに計上する時には、どのカテゴリに分類するかが明確にならないと二重計上のリスクがあるとか、それが消費なのかが不明確になってしまうので、今回は非計上が推奨されるのではないかと考えています。

〇地方単独事業分の追加計上案

その結果、実際に計上可能な費用としては、0.89 兆円ぐらいが候補として挙げられています。

〇（参考）補助金について

先ほどの補助金についての補足ですが、過去の議論で、医療報酬分の中に医療機器を購入したいとか、人件費の補填部分が、日本の制度の実態としては考慮されているのではないかという議論がありました。

OECD のガイドラインの中では、「財やサービスの単位ごとに支払われる補助金は、財やサービスの単位ごとに計算されない補助金（恒常的な損失を補う補助金という形で提供される）とは区別されるべきである」と説明されています。

補助金には、政府が企業の資本形成を目的として行う補助金は含まれないので、そういったものをしっかり除外した上で計上する必要があると記載されています。

〇（参考）補助金の SHA 計上/非計上について

・補助金を検討する際の SHA 基準との関連

私たちのほうで、SHA を計上する時、SHA の中で補助金を計上した場合、どういうことを考えなければいけないかについて、いくつか論点を挙げています。

実際に補助金はおそらく病院の会計処理上は収益のほうに上がってきますので、それがどのサービスと関連づいているのか。治療なのか、人件費なのか、そもそもコストの部分を補助するものなのかといった、直接のサービスと関連づけられていないと、カテゴリ分けが難しいのではないかと考えています。

二重計上のリスクといった観点で、実際に医療機関は保険者に対し、保険請求するわけですので、カテゴリに分けたあとも、それはどの部分が補助金で補填されていて、どの部分は保険請求から支払われているかを考慮した上で、按分しないと二重計上になりうるのではないかと考えております。

いちばん下に書いてある通り、分類項目としてどういう基準で按分し、それぞれのサービスに割り当てていくかの情報が特に重要と考えています。これがあった上で整理された会計処理ができるのではないかと考えています。

こういった懸念点に関しても、報告書等に記載させていただきながら、計上する可能性があるのであれば、情報を集めていくことを今後考えていきたいと思っています。

○2022 年度費用への追加計上まとめ

2022 年度費用の追加計上の可能性があるものとしては、大体 8.9 兆円ほどあります。そのうち、費用全体としては、地方交付税のところのものが 2,200 億円ほど減少しますので、2022 年の速報値を基準に増加率を計算すると、大体 1%ほど増えるのではないかというところで、今回、精緻化の結果としてまとめています。精緻化についての説明は、いったん以上としたいと思います。

（岩本座長）　ありがとうございます。

●討　議 1

（岩本座長）　それでは、ここまでの部分について、ご質問・ご意見がございますでしょうか。井伊先生、どうぞ。

（井伊委員）　16 ページで、医療機関への補助金、救急運営費補助、小児医療経費等は、現時点での情報量では非計上が推奨されるというところで、気になったのですが、SHA は支出だけではなく、ファイナンスからも見ています。ファイナンスは、だれかが対応している税だったり、保険料だったり、自己負担だったりということです。そうすると、ファイナンスの視点では整合性がなくなってしまうのではないでしょうか。

（事務局：石川）　ありがとうございます。SHA 自体はファイナンスの視点と、サービスをどのカテゴリに分類するか、どこのプロバイダが提供しているかという三次元で構成されます。おっしゃる通り、ファイナンスの部分だけでいうと、報告できる可能性はあるのですが。それがどこに該当するかというサービス・カテゴリの分類がやはり大事であり、それがどこを補助しているかという情報がないと現時点では難しいと考えています。

（井伊委員）　非計上にしないで、その他に入れるとかしないと、ファイナンスとの整合性はどうなるのかは気になるところです。

（事務局：石川）　「その他」のところに何が入っているかについて、OECD 事務局の方と議論したことがありますが、使っている国と使っていない国があります。使っていない国は、そこに入れてしまうと、結局何に消費されているのか、何にお金が流れているのかがわからなくなってしまうので、できれば、あまり使いたくないのではないか。

（井伊委員）　それはそうですが、そうかと言って、非計上がいいかというと…。

（事務局：石川）　おっしゃる通りだと思います。

（井伊委員）　どちらかを選ばなければいけないとすると、非計上よりは、「その他」に入れるほうがよいかと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　矢野委員、どうぞ。

（矢野委員）　今の関連で、この「非計上を推奨」というところが社人研としてもずっと気になっているところです。韓国の KIHASA（保健社会研究院）で SHA 推計を担当している方にいろいろお聞きしたのですが、計上・非計上のところで、IHEP の取扱いとずいぶん解釈や運用が違うと感じました。ごく簡単にいうと、「ないものをあると言うことはできないが、あるものをないと言うのは適切ではないのではないか」ということです。韓国では KIHASA で、SHA と OECD 社会支出の SOCX を両方一緒のところで提供しています。それぞれの国の考え方があるとは思いますが、IHEP としては、こういう形で非計上を推奨する方針を取っていくという取扱いをされており、それは OECD の取扱いとしてそうなっているという説明が以前ありましたが、その辺りの認識を確認したいと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。「計上すべきでない」というよりは、包括的に捉えるという意味でいうと、「何かしら按分をして、計上すべきだ」と私は考えています。例えばどこか 1 つに載せて、報告した場合、そこが今度過大推計になり、誤った統計として、ミスリードさせてしまうリスクがあるのではないかと思っています。分類として

は、補助金を入れているのだが、中身の構成として、誤った使い方をするよりは、「こういった課題があって、現時点では入れられないが、こういう情報が集まれば、計上できるのではないか」と説明していくほうが現時点ではベターなのかと思っています。

（事務局：満武）　事務局の満武ですが、「計上が難しい場合は、按分する。その按分方法の数値がない場合は、エキスパート・オピニオンに頼って決めてください。あるいは、自分たちで決めるように」といったところで、そこの判断がいろいろと分かれています。先ほど矢野委員にご指摘いただいた韓国の例ですが、韓国は元々、国家統計や国民医療費がない時代から始まっているので、かなり OECD のやり方に合わせてやられています。KIHASA の前は、延世大学のプロフェッサー・ジョンという方がずっと担当しておられました。「元々、日本のような統計がなかったので、国家統計に SHA のやり方を組み込むことをやっていた」とおっしゃっていました。

あと最後に、非計上が推奨されるという、この推奨という言葉の使い方が少し問題になってしまっているかもしれないです。推奨ではなく、やはりあるべきものは入れるというのは、矢野委員のおっしゃる通りです。そこでエキスパート・オピニオン、あるいは按分に用いられるような数値がないのであれば、そこは全体的な観点から、入れないこともあり得るというニュアンスで使っているかと思います。

（矢野委員）　ありがとうございます。そうすると、今、井伊先生がおっしゃったことはエキスパート・オピニオンであると思いますが、反映はされないのでしょうか。

（事務局：満武）按分に使える数値が得られれば活用されるという意味で申し上げました。

（矢野委員）　そういう数値が出てこなければ、計上しないというお考えですか。

（事務局：満武）　それもエキスパート・オピニオンによります。計上する・しないは、やはり各国に任せられているところであり、われわれは一概に「数値がないから、計上しない」ということではなく、他のものではいろいろな統計資料から按分の値をかなり無理して探し出してきて、作成し、委員の先生方にお伺いを立てて、入れてきた歴史がございます。

（岩本座長）　ここの「内訳不明で分類が難しい」ものについては、この検討委員会のほうでエキスパート・オピニオンとして、具体的に配分できるアイデアが出て、ある程度複数のエキスパートの方が合意できれば、入れられると思いますが、どうでしょうか。そういうご意見・アイデアはありますかということです。事前に資料を配布されても、検討する時間があまりなかったので、今すぐアイデアは出せないこともあるかと思います。この

場で結論ということではなく、委員の皆様にいったん持ち帰っていただき、配分できるアイデアがあって、それを入れていくことができれば、望ましいと思います。この場で、だれかがアイデアを出して、結論を出せそうですか。そうでなければ、もうこの議論は持ち越して、引き続き検討とさせていただければよいかと思います。

それから長期的な課題としては、社会保障費用統計のほうは計上して、こちらは分類できないため計上されないことで乖離が生じてしまうと、「なぜ乖離が生じているのか」と外部から批判を浴び、当事者のストレスが溜まることになります。問題は基礎統計のほうにあるわけですので、これは厚生労働省さんのほうで、統計の調査の仕方を改善し、この辺りが配分できるような情報があれば、われわれだけではなく、みんな助かる面があると思います。元々の調査における分類のあり方もご検討いただければ、と思います。必ずしもある金額に関して、全部細かく分類することでなくとも、われわれがここで推計しているように、按分に関しては、ある情報が与えられれば、それに基づいてできます。部分的な情報でもよいので、按分に使える情報が基礎統計の側にあり、ご提供いただければ、助かるかと思います。

井伊先生、どうぞ。

（井伊委員）　マクロとしての数字は存在しますので、「その他」に入れるなどして、落とさないようにして、できるだけ「その他」の部分をなくしていくことを今後の課題にすると、論点がわかりやすくなるかと思います。

（岩本座長）今、「その他に計上すれば」というアイデアが出ました。

（矢野委員）同じ意見です。

（岩本座長）この点に限らずでもよいですが、その他、ご意見はございますでしょうか。福田先生、どうぞ。

（福田委員）　別件で恐縮ですが、13 枚目の「医薬品・ワクチン等の備蓄について」、追加で教えていただきたいと思います。これは、緊急時のサービスを目的とするのであれば、計上するということですが、基本的に年度単位で報告していると思うので、これはあくまでも備蓄をした年で計上していくことになるのですか。

（事務局：石川）　ありがとうございます。発生主義といいますか、どの時点で発生したのか。

（福田委員）　「その年に使われるかどうかではなく」ということですね。

（事務局：石川）　そのように考えていますが、これは備蓄事務費なので、それをどのタイミングを発生と捉えるかで、またそれは調整が必要なのではないかと思っています。

（福田委員）　基本的には備蓄が発生した時ですね。コロナの時も、ワクチンや医薬品を備蓄して、というのがありましたが、あれはやはり、備蓄はするが、結構使われずに廃棄されたと思うので、廃棄などは載っていかないことになりますか。

（事務局：石川）　後ほど説明しますが、コロナのワクチンのほうは、消費したものに関して計上する方針にしております。

（福田委員）　では、備蓄して、使わなかった分はどこにも出てこないことになりますか。

（事務局：石川）　そうです。

（福田委員）　これは、コロナでなくても、基本的にはそういう考え方を取っているということですか。

（事務局：石川）　はい。

（福田委員）　わかりました。ありがとうございます。

（岩本座長）　その他、ご意見がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次のパートに移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

2. COVID-19 関連費用について　2021 年度・2022 年度費用の計上

（事務局：石川）　それでは、COVID-19 関連費用について、説明させていただきます。2021 年度と 2022 年度としていますが、今回は 2020 年度も対象に含め、検討しております。

〇部会での検討内容・本日の議題

部会での検討内容としては、前年度の検討委員会を踏襲し、コロナの費用を推計した中で、いろいろ予算とか、事業費の内訳が変わっているとか、新たに情報公開された部分がありますので、その結果について、今回ご議論いただければと考えております。

〇COVID-19 関連費用の速報値推計方針

基本的な方針としては、2020 年度の COVID-19 関連費用推計時に選定した行政事業に関するレビューシートを活用しました。2020 年度が初年度推計でしたので、厚生労働省はじめ、担当の所管課にご尽力いただき、該当する費用の内訳の情報をいただきました。それを使い、2021 年度・2022 年度も、レビューシートを追いながら、推計していく。廃止

になっているものに関しては除外し、新たに追加が必要と考えるものについては、部会の先生方からご意見を伺い、新たに計上してまいりました。

○OECD ガイドライン準拠の COVID-19 関連費用推計案

先に結果を載せております。いちばん左の列が 2020 年度の推計値、既に OECD に報告済のものとなります。今回、統計情報の更新などがあり、2020 年度の推計値についても更新を計上させていただいております。内訳については、アイテムのカテゴリごとに説明させていただきます。2021 年度・2022 年度も、このような形で報告してまいりたいと思っております。

中身について、説明していきたいと思います。第 1 回検討委員会の中でも、少し説明している部分がありますので、重複する部分については割愛しながら、説明させていただきます。

○1. 治療費:HC.COV.1（Spending for COVID-19 related treatment）

1 つ目のカテゴリの治療費については、厚生労働省様の公開しているレセプトの中で COVID-19 の傷病名となっているものについて、医療費の集計で行っております。2021 年度は 4,500 億円、2022 年度は 8,600 億円、2020 年度に関しては 1,220 億円という中で、大体 4 倍、8 倍と増えていくものになります。

○2. 検査費用:HC.COV.2｜その他行政事業費用の計上

2 つ目の検査費用に関しては、行政事業レビューベースで、同じものを集めてきました。加えて、医療機関以外で行われた検査費用を推計し、それぞれ集計しております。

○2. 検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)

その推計方法ですが、医療機関で実施された分については、1 番目の治療費の中の中間支出として計上されていますので、今回、それ以外の、医療機関以外で行われたものを推計対象としています。月次の検査係数に関してはオープンデータが出ていますので、それに基づき、診療報酬を単価として、推計を行いました。

○2. 検査費用:HC.COV.2｜検査単価の推移

2020 年度は今、スライドに出している通り、既に推計させてもらったのですが、2021 年度以降は、診療報酬の単価が変わっていますので、それを反映させる形で推計を行っています。

○2. 検査費用:HC.COV.2｜2021 年度と 2022 年度の検査費用計算

具体的にいうと、2021 年 12 月 31 日以降は、PCR 検査が検査料・判断料含め、8,500 円。抗原検査については 4,440 円、定量のほうが 7,040 円という変化がありましたので、2022 年 1 月からその額を反映させ、計算しているのがスライド 29 になっております。

その結果、2021 年度は 3,023 億円ほど、2022 年度については 1,845 億円ほどという形で、医療機関以外で行われた検査について計上する方針で提案しております。

〇部会検討内容： PCR 等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費の計上

それ以外について、先ほど地方単独事業分の経費の中で、検査体制の強化がありました。これに関しては、HC.6.5 予防のところに該当しつつも、COVID-19 の検査費用にも該当するところで、今回、これも追加しながら、計上する方針で考えております。

〇部会議論：COVID-19 検査費用の SHA 本体への配分について

・第 1 回検討委員会における委員の指摘

第 1 回検討委員会の中で井伊先生からご指摘いただいたと記憶していますが、そもそもこの検査のカテゴリについて、「今、HC.4.1.のラボラトリ・サービスに計上されているが、これは疫学調査とか、リスク疾病コントロールではないか」とのご指摘がありました。どこに割り当てるかは、OECD のほうでもさまざま議論があるようです。マニュアルによりますと、どこで検査が提供されたかという場所に加え、それが行政とか、公衆衛生上のプログラムの一環だったのかどうかを基準として決定すべきだと書かれています。例として、病院であれば、治療の HC.1 のほうに入るのですが、公衆衛生プログラムであれば、ご指摘の通り、HC.6.5 に入ります。ただ、個人の意思で行われるものに関しては、HC.4.1 に、現状のまま入るところがあります。

右下に英語で記載されたマニュアルがありますが、基本的に個人の own initiative で実施されるものに関しては、HC.4.1 に入る。注釈付きで、「HC.6.5 と区別することは難しいのだが」という記載がありますが、日本の PCR 検査等の運用といったもののコンセプトを考えていきますと、基本的に検査を受けた人が自分の意思でそれぞれの試験場に行き、任意に実施され、行政や地方によって強制されるものではないことを考えると、プログラムによる検査ではないと考え、現状の HC.分類が適しているのではないかと思っています。

〇3. ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

ワクチンの接種費用については、2020 年度は「生産体制等緊急整備基金」と「接種体制確保事業」を計上しておりました。これについて、部会のあと、畠山委員から情報提供を

いただき、緊急包括支援交付金（医療分）のところで、ワクチン接種を促進する事業費がありますので、それを 2021 年度以降、計上しております。

○3. ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細

「生産体制等緊急整備基金」の中では、ワクチンの購入費用を計上することとしていますが、これについては、2020 年度はその年に発生した購入の総額と購入数の比から単価を求め、それぞれの接種件数と掛け合わせることで、購入費用を推計したのですが、今回、やはりちゃんと消費の年度に紐づけながら、計上する必要があるのではないかということで、購入の情報に加え、それがどのタイミングで流通したか、どのタイミングで接種したかを情報収集しながら、年度ごとに単価を割り当てていきました。今、スライドに出しているところですが、単価は 2020 年度の 2,315 円から、翌年度は 2,389 円、2022 年度は 3,078 円という形でだんだん上昇するという、年度を踏まえた形で推計できたと考えております。

●「COVID-19 ワクチン購入単価の算出について」（【資料 3】）

これについて、【資料 3】を別途用意しておりますので、こちらについて説明させていただければと考えております。別途配布の【資料 3】をご覧いただきたいと思います。「COVID-19 ワクチン購入単価の算出について」というタイトルになっています。

概要

前回提示した案でいうと、2020 年度の単価をそのまま使うことにしていたのですが、「やはりいろいろな社会情勢の変化等がある中で、ずっと同じ単価は違和感があるのではないか」とのご指摘がありました。それを踏まえ、厚生労働省が出している資料や事業レビューシート、あと会計検査院報告書等、さまざまな行政から出ている資料がありますので、その情報を集めながら、単価の変動を反映できないかと考えておりました。

ただ、2020 年度も含め、2021 年度の購入量と費用額についてはわかるのですが、買ったタイミングのワクチンがどの年度にどれだけ消費されたかという具体的な内訳はないので、そこは按分することになりました。按分した結果と、そうではなく、普通に年度ごとに買ったものを、買った額と買った量から単価を求めるという A 案・B 案をこれから説明させていただきたいと思います。

○A 案

まずA案については、購入時点の年度に対応させて単価を算出します。2020年度だけではなく、2021年度・2022年度も同様の単価を使うという案です。

〇A案：購入時点の年度に対応させて、単価を算出

上に出しているのが、2020 年度の購入費用の総額と供給量です。想定回数としては、3億 1,400 万回のワクチンを調達しています。購入額としては 7,200 億円ほど支出されているという状況で、単価は 2,315 円になります。

2021 年度に購入したのが、5 億 6,000 万回ほどで、購入額としては 1.6 兆円ほどある中で、こちらについては、単価が 2,952 円になります。

2022 年度の購入情報は現時点では取りませんでしたので、2021 年度と同じ単価を 2022 年度も使うのがA案となっています。

〇B案

これに対し、B 案は、2021 年度に買ったワクチンのうち、2022 年度に使われているのがどれぐらいかを按分するところを含め、推計しています。

〇ワクチン購入費用と供給量の推計（購入額と供給量、接種時期）

真ん中で色分けしているのが、購入年度ごと、購入タイミングごとの情報で、費用と対応する供給量がわかるものを黄・青・緑で表示しています。ただ、接種時期をいろいろ考えていきますと、いちばん上のモデルナ、ファイザーは 2020 年度と 2021 年度に跨っているとか、アストラゼネカ製のものに関しては、2021 年度にすべて接種されたという情報があります。

〇ワクチン購入費用と供給量の推計（購入額と供給量、接種時期）

もう一つ、5番目、6番目の行に示しているモデルナ、ファイザーに関しては、年度を跨がって消費されているのではないかという情報がありました。

そういった中で、それぞれの種別の購入ごとに合わせ、供給量に応じて費用を案分します。次に接種時期に関しては、モデルナ、ファイザーに関しては、2020 年度に打たれたのは 100 万回ほどで、供給量全体の 0.05%ほどですので、この費用情報を 2021 年度も同時に使っています。

3 つ目の黄色いボックスに関しては、年度を跨がるので、供給予定に応じて按分しました。

〇 按分の基準となる追加接種の供給スケジュール

供給予定に関しては、厚生労働省の資料の中で、調達したものをいつ・どのスケジュールで配分するかがあります。2021 年度に関しては 44.9%、2022 年度に差し掛かる部分で 55.1%配分するというスケジュールが出ていましたので、この割合で按分しています。

○ワクチン購入費用と供給量の推計（按分結果）

その結果、5 番、6 番に出ていたモデルナ、ファイザーは、2021 年度と 2022 年度で、費用と供給量が按分される結果になりました。下の緑の部分に関しては、いずれも 2022 年度の接種になっていますので、このまま使って、単価を求めています。

○単価推定結果（2020 年度-2021 年度）

次から出すのは年度ごとの単価ですが、接種時期と合わせた購入費用と購入量で単価を求めていきますと、2020 年度については 2,315 円、2021 年度については 2,389 円となります。

○単価推定結果（2022 年度）

2022 年度は、単価 3,708 円という計算結果となっています。

○ワクチン購入費用推計方法の比較*

最後のスライドに出しているのが、A 案・B 案と前回委員会で提示していた 2020 年度の単価を全年度で使うものの費用の額になっています。前回委員会で出したものに関しては、初期に購入した単価がかなり低いものに対応させて、接種回数を掛け、購入費用を出していますので、若干低めに出ています。2021 年度の購入で単価をすべて求めてしまうと、2021 年度は接種回数が多いので、そこに跳ね返ってきてしまい、全額の費用が多くなってきてしまいます。

B 案に関しては、年度ごとの単価の推移を、しっかり変動を反映させることで、接種回数との掛け合わせによって、推計購入費用もだんだん増えていくことが反映できているのではないかと考えています。

それではここから【資料 2】にまた戻らせていただきます。

○部会議論：COVID-19 検査費用の SHA 本体への配分について

それ以外のワクチンに関しては、ここで説明しました緊急包括支援交付金（医療分）の中で、大規模接種会場とか、個別接種、職域接種の支援といったものがありましたので、それについては 2021 年度から追加する方針で考えております。

○3. ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細

それ以外に時間外・休日のワクチン接種会場に医療従事者を派遣する事業がありましたので、これも含め、包括支援交付金の中の内訳として情報を加えていくことを考えております。

○4. 材料費用:HC.COV.4（Spending for COVID-19 medical goods）

材料費に関しては、2020 年度と同じ事業費用を用い、2021 年度・2022 年度も計上している形になっております。こちらに関しては、前回提示した情報と同様となっております。

○5. その他の関連費用:HC.COV.5（Other COVID-19 related health spending n.e.c）

その他の関連費用に関して、情報の更新がありますので、ご説明させていただきます。こちらの中身としては、「地方創生臨時交付金」と「緊急包括支援等事業」が大部分を占めています。それぞれ医療機関に支出されたものを対象とし、計上していきました。

○5. その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療分）

2020 年度に関しては、前回大体 1 兆円ほどで計上していたのですが、都道府県の出納整理期間後の交付実績の情報を調査し、さらに入手しましたので、その結果、2020 年度の値を更新しております。2020 年度が 2.1 兆円、2021 年度が 2.3 挑円、2022 年度が 2.2 兆円ほどという計上額になっています。中身を見ていきますと、従事者慰労金に関しては、2020 年度までに交付されていて、2021 年度からないといった内訳に関しても、より詳細に分けて、今回計上しています。

○5. その他の関連費用:HC.COV.5（Other COVID-19 related health spending n.e.c）(2)

地方創生臨時交付金に関しても、医療提供体制の強化にあたる部分で、2021 年度・2022 年度と計上していき、5 番のその他の関連費用を計上したという中身になっております。

○6. 保健関連の COVID-19 支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

1 番から 5 番までが SHA の対象範囲内にあたるもので、SHA 本体のほうにもカウントされる費用になっています。この次の 6 番と 7 番は、本来であれば、SHA の対象外なのですが、コロナのスペシャル・イシューということで、今回報告を求められています。

6 番に関しては、医療提供者をメインのターゲットとしていないのですが、一般的な事業者等も含め、収入や収益の減補填、補償するために行われた資金移転を含むという説明がされています。ここに関しては、雇用調整助成金、持続化給付金、家賃支援給付金が該当

するのではないかということで、2020 年から計上しています。これに関しては、だんだん減っていくことになっており、全体の中、医療・福祉の中でどれぐらい支出されたかという按分の情報がありましたので、これを 2021 年度・2022 年度も使って、計上しています。

〇7. 投資コスト:HK.COV.1（COVID-19 related investment costs）

7 番目の投資コストに関しては、ほぼ初年度に行われており、2021 年度以降はあまり計上額がないところで、2021 年度の 5.9 億円を最後に 0 になろうかと思います。

〇分類不能とした費用

分類不能とした費用についても、2020 年度の内容と内訳の同じものが分類不能となっています。これに関しては、統計情報が追加されていけば、どのカテゴリに分類できるかを再度検討させていただければと思っております。

〇内数不明のため非計上とした費用

もう一つ、「内数不明」としていた非計上ですが、その中に緊急包括支援交付金（介護分）があります。

〇部会議論：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）を非計上とした理由

これについては、部会において、「やはり介護なので、入れるのであれば、入れたほうがよいのではないか」ということで検討した内容がありますので、これについても、改めてご説明させていただきます。

介護分の事業内容は、物資提供、感染対策、職員慰労金といった形で、医療分とかなり似た性格があるのですが、厚生労働省や都道府県からどのようにお金が支出されているか、交付されているかという情報があまりありません。

〇（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（医療分）と（介護分）の比較

スライド 48 に出しているのは、左が医療分の支出先情報で、右側が介護分の支出先情報です。医療分に関しては、かなり詳細に、都道府県からいくら、企業にいくらということがあります。左のほうに出しているのは、東京都の例だけなので、医療機関は先ほど 5 番で見たものになっています。介護分のほうではあまり統計情報が公開されていない背景がございました。

〇部会議論：医療分の計上割合を按分係数とした介護分推計

執行額全体に対して、医療分のほうではどれだけ医療機関に支出されたかを割合として求められますので、それを介護部分に適用できないかと議論しました。

割合としては、2020 年度は 78.6%で、2021 年度は 81%。だんだんコロナがどうなっているかという医療現場の状況を反映した推移を追えるとは思いますが、医療と介護の環境について、提供環境の違いがやはりあるところと、そもそも医療分に関して、今回、医療機関の分だけしか入れておらず、コールセンターや宿泊療養施設といった企業分に関して含めていないので、それが適切なのかどうかわからないことから、今回、部会における議論では「まだ採用しないほうがよいのではないか」という結論に至っております。それで、この介護分については、まだ「内数不明」のところに保留しておく方針で考えています。

○HC.COV5 への計上検討：保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

それ以外に、第 1 回検討委員会で挙がっておりました、保険料等の減免を行った市町村等に対して財政支援を行った事業に関しても、いったん保険者のほうで財政支援をしてしまうと、それが医療機関に保険請求の中で支払われるという流れで、フローを 2 つカウントしてしまうこととなり、治療費と財政支援のところが二重計上になってしまう恐れがあるのではないかという指摘がありましたので、今回、この分に関しては非計上が正しいのではないかと考えております。

早くなってしまいましたが、COVID-19 の関連費用については、いったん以上とさせていただきたいと思います。

●討　議 2

（岩本座長）　それでは、只今の事務局からの説明について、ご意見をお願いいたします。井伊先生、どうぞ。

（井伊委員）　ご説明、ありがとうございました。24 ページは事前にいただいた資料と数字が変わっていますが、新しいものを見る時間がなく、理解できないところがあります。まず「2020 年度 推計値・更新案」は 1 兆 2,000 億円ぐらいですか。今、推計されているものでは増えることになると思いますが、この内訳は、SHA 範囲内の HC.COV.1 から 5 までを足しても、SHA 対象内の合計になるのか？

（事務局：石川）　今、画面に出ているところで説明しますと、SHA 対象内の合計の 2.5 兆円の内訳が 1 番から 5 番になっています。

（井伊委員）　わかりました。前にいただいていたものではならなかったので、どうしてかと思ったのです。そうすると、2021 年の合計は既に OECD に報告していますので、その合計額が変わるということですか。

（事務局：石川）　これに関しては、特に緊急包括支援交付金がこの 5 番に該当しますが、前年度の委員会の中で、こちらも統計情報が新しく変わっていけば、随時更新していくべきだとのご意見をいただきましたので、それも踏まえ、2020 年度の推計値は更新していく方針で、今のところは考えています。

（井伊委員）　わかりました。

（事務局：石川）　ワクチン単価については、【資料 3】の部分ですが、かなり按分というか、限られた情報で作業しているところですので、説明の時にリミテーション付みたいなものが必要なのではないか等、ご意見をいただけるとありがたいと考えています。いかがでしょうか。

（岩本座長）　畠山先生、お願いします。

（畠山委員）　非常に詳細にまとめていただいたと思います。先ほどの福田先生のコメントともちょっと重なりますが、スライドの 33 枚目は契約回数なのか、想定回数なのか。それに比べると、接種回数は、ここでは半分弱になっています。2023 年度までは政府による無料接種の時期でしたから、大体 3 年度分でトータルどれぐらいだったかをデータとして出しています。厚生労働省が出しているデータでも、一応 2023 年度分までまとめると、契約数の半分弱を実際に接種していることになっていて、その残り半分のうちの半分は破棄分で、4 分の 1 分が他国への譲渡や契約キャンセルの分だと解釈されているようです。大体そういう数字になっているように読めるのですが、その時に先ほどのお話にあったように、購入した額の半分ぐらいしか実際使わなかったところがあって、それを計上しないほうがよいのか、それともワクチンですので、備蓄という考えは、今回はちょっとそぐわないのか。ワクチンに関しては、備蓄のつもりで買ったわけではないかと思いますが、その辺りをどう整理していくかが課題かもしれないと思いました。以上です。

（事務局：石川）　ありがとうございます。単価を求める時には、想定回数の総額と購入額を使っていますので、実際に使われたものと破棄されたものが想定回数の中に入っています。そういった意味では、実際にこの費用を推定する時、破棄を考慮していない部分はあるのですが、やはり消費に基づいて推計していくところがありますので、今回はそういうポリシーで行っています。報告書とか、推計の根拠で説明する時に、「破棄分などは含まれていない」という説明があったほうが、統計を読む方にとっては誤解がないかと考えていますので、そのようにしたいと思います。ありがとうございます。

（畠山委員）　わかりました。どうもありがとうございます。

（岩本座長）　ワクチンの廃棄に関しては、かなり焦点が注目されそうな部分ですが、統計の性格上、医療サービスを計上するということなので、廃棄されたワクチンはサービスを生んでいないので、統計上、計上できない。お金は使っているので、どうなっているかというと、その分だけGDPが減っているというか、そういうのがSHAのもとになるSMAの解釈になるわけです。中間投入しているのだが、なんの価値も生んでいない類のものなので、GDP に計上されたことで済ますのか、それとも GDP をそれだけ減らしていることで、参考情報としてどこかに挙げるのか。そのような判断になると思いますので、これは参考情報で当然入れていくほうが、いろいろな誤解を招かないかと思います。廃棄に関してどれぐらいの経費がかかっているかについても、結果的に推計していることになっているので、そういったところもちゃんと説明したほうがよいと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。報告書のほうにしっかり反映させていきたいと思います。

（岩本座長）　単価をすごく細かく計算し、かつ、接種回数も年度に按分するという、非常に細かい計算をしているので、類似の統計で、ここまで細かくやっていない場合にそこで乖離が起こりうると思います。社会保障費用統計、それから国民経済計算はどうかと、気になっています。他のところで、どこまで精緻にやるのかということで、推計が違ってくることがありうる感じです。

（事務局：石川）　私が調べる過程で見た単価に関しては、年度を全部まとめて、購入量と購入額で単価を求めるとか、2020 年度と 2021 年度に買ったものだけを使って単価を求めるとか、省庁によって結構まちまちな使い方をしているので、絶対的な解はないと思いつつなのですが、確か社人研のほうでも、単価を計算されているように記憶しています。もし何か参考になるものがあれば。

（竹沢委員）　われわれも、2020・2021・2022 について、ワクチンの費用推計を既に行っています。2020 年度については、IHEP で推計された方法に倣って、われわれも推計をいたしました。2021・2022 についても、同様の方法に倣って、われわれも推計しましたが、IHEP でやられていた 2020 の方法は、確か財務省の資料の中での単価の推計方法に基づいてやられていたと思います。われわれは、2021・2022 についても、同じような財務省の資料ベースで単価を推計し、接種回数を掛ける方法にしましたが、その推計結果でよろしいかについては、本省の予防接種課に一応照会をかけ、いくつか助言をいただき、直

した部分も確かあったと思います。その時のやり取りについては、もし必要でしたら、情報提供をさせていただければと思います。以上です。

（事務局：石川）　おそらくそうなると、A 案といいますか、買った時の年度に対応付けて、単価を求める計算をされているということでしょうか。

（竹沢委員）　詳細は確認しないとわからないのですが。

（事務局：石川）　按分するという作業はせずに。

（竹沢委員）　でも、多分年度ごとの購入量は確か財務省の資料にあったので、それベースで各年度の推計をしたと思います。およその単価を計算して、やった記憶があるのですが、ちょっと確認しないとわからないです。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

（岩本座長）　その辺りについては、関係者で調整なり、確認なりを進めていただければありがたいと思います。その他の点について、ご意見・ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

3. 速報化について

（岩本座長）　それでは、事務局から次のパートに関する説明をお願いいたします。

（事務局：石川）　続きまして、3 つ目の「速報化について」、説明させていただきます。

〇部会での検討内容・本日の議題

（事務局：石川）　部会での検討内容としては、OECD 統計において、速報化が求められている背景もあり、こちらも「骨太の方針」のほうで、日本の保健医療支出を速報化できないかという指摘があったかと思っております。これに関して、IHEP が推計していく中で、「t-1」といっていますが、前年度の保健医療支出を推計する時に、どういう方法で、それがどういう影響を与えているかに関して、こういった場で検討する機会がありませんでしたので、今回、皆様からご意見等をいただければと考えております。

中身としては、今回、私たちの中で検討した内容の紹介と、その誤差率の紹介という形でお話したいと思います。

〇OECD における速報値推計の検討経緯

まず経緯としては、これまで日本から出していた OECD の医療費に関しては、t-3（対象年度 3 年前のデータ）を確報値として報告していました。速報値としては、t-2（2 年前

のデータ）を提出してまいりました。基本的にこの速報値は「preliminary」という注釈がなされ、方針を前提とした暫定的な値ということで報告しております。

ただ、近年では OECD が独自に t-1 の未提出国のデータをつくり、公開する動きがあります。「t-1」の統計値を出してくる国に関しては、それを採用するのですが、出していかないと OECD 独自の推計の値が収載されてしまう形になっております。

・推計作業と OECD 報告のタイムライン

これまでこういった形で検討され、議論されることはなかったので、今回、取り扱うこととしております。タイムラインとしては、基本的に日本は年度ベースで報告していますので、6 月ぐらいに t-1 の推計値を出すことをしています。そのあとに、OECD データベースで一度これが公開されるのですが、9 月・10 月に国民医療費や概算医療費が公開されるといった国内の統計の事情もあり、OECD 側と調整し、t-1、t-2 の速報値に関しては 11 月頃に報告することで今、調整しています。実際、このように動いています。これに関しては、向こうで確認をいただいた上で、OECD データベースで公表される流れとなっております。

〇速報値への OECD 諸外国と事務局の対応状況

速報値に関しては、各国がどういう取組をしているかという刊行物が OECD から出されています。下に書誌情報を付けています。概要をまとめますと、基本的に主要な財政スキーム、確報値に影響するような財政スキームを特定し、t-1 で集められるのかどうか。集められない場合には、過去のデータを使って、増加率を求める、外挿法を用いることが書かれていました。

まとめますと、使える最新のデータを反映させながら、難しいものは過去のデータで増加率を求めるなどで補完することを各国やっているという内容となっています。日本は、これを組み合わせながら、行っております。それについて、これから説明させていただきたいと思います。

〇日本の報告状況(2023 年度報告)

日本の報告状況については、2023 年度報告時点のものを載せています。3 年前のもの、確報値に関しては、それぞれのカテゴリ別に総額を出しています。

2021 年度に関しては、COVID-19 を載せていないのですが、こちらは速報値としての扱いになりますので、61.84 と出ています。これは後々更新される値として、一応カテゴリごとに公開されております。

一方で、t-1 に関しては、総額のみが今回ここで出ております。これに関しては、IHEP が出したものではなく、OECD が独自に推計したものとなっています。詳細については、あまり教えてもらえないといいますか、中身はよくわからないといったことで、IHEP から自分たちでしっかりモデルをつくっていきながら、方法を公開していく必要があるのではないかと考えております。

○確報値(t-3 推計値)と t-2,t-1 推計値との比較

「t-1」については、モデルとしては IHEP で検討したことがあります。いったんその時の情報を使って、誤差率等を第 1 回検討委員会でご報告しております。青の太線で出しているのが確報値の値で、薄くグレーがかったものが t-2 の速報値になっています。大体この 2 つに関しては、誤差率があまりない形で、増加と減少をしっかりフォローしながら、推定できる形で行っておりましたが、t-1 に関しては、従来のモデルでいきますと、若干上振れする形で、系統的に増えている状況でした。

○確報値と速報値の誤差

実際にこの t-1 の誤差、t-2 の誤差を、確報値と比較して出していきますと、t-2 については 0%台で、GDP に影響しない値、大体近しい値で推計できているのではないかと考えています。t-1 については、2～3%ぐらい上振れする形で、対 GDP 比でいうと 0.3%ぐらい、ものによっては一桁目が変わったりするので、若干影響があるのではないかと考えておりました。

○保健医療支出（確報値）における内訳

確報値の中で、どの部分が影響を与えているかを特定した上で、そこの速報化が可能なのかを検討していきました。基本的に国民医療費部分が 83%で、介護保険の中の医療系サービスに OECD 基準で該当されるものが 5%ぐらい、あとは保健医療物品が 3%ぐらいあります。この上から 3 つを検討していくことで、概ね 9 割ぐらい速報値を検討できるのではないかというところで、この上 3 つを検討しています。

○確報値・速報値の推計方法 (1)

これを表でまとめているのが国民医療費部分と介護保険の医療系サービス部分の速報値の計上方法ですが、基本的に速報化に関しては、なるべく新しいデータソースを使う方針で考えていき、国民医療費に該当するものとしては確か MEDIAS、概算医療費の月報部分で使えるものをなるべく新しく使う。具体的に上半期の速報値を使って、前年度の国民医療費の中では上半期がどれぐらい年間の医療費を占めていたのかという割合を出し、その

中で概算医療費と国民医療費とのずれを補正する係数をかけることで、推計することをt-1でやっております。

介護保険についても同様で、介護給付費実態調査の月報を使い、上半期の値を使って、年間の推定をやっております。

〇確報値・速報値の推計方法（2）

それ以外の保健医療物品とその他の費目に関しても、SHAの対象なので、計上はするのですが、新しい統計があるものは使い、ないものに関しては、過去 3 年分の増加率をそのまま平均して延長することをしております。

〇t-1値の修正前後比較

今回、検討するにあたり、それぞれのデータ項目と t-1 モデル、中でも 1 個ずつ精査してまいりました。下のほうが、t-1で精査した結果となっています。統計項目で、例えば介護部分の居住費、食費等、生活部分のものに関して、過去のデータだと含まれていましたので、それをしっかり分離した状態でモデルを見直した結果が下の t-1 のモデルになっています。

誤差については、大体 1%から 2%ぐらいの値で変動しています。対 GDP 比で見ていきますと、確報値とは0.1%ぐらい上にずれるか・ずれないかといったところで変動しています。統計項目を精査したところ、確報値との誤差率が減少し、対 GDP 比の差も減少したという結果となっています。

〇カテゴリ別速報値と確報値の比較

ここからさらに何か工夫できないかといったところで、それぞれ 4 つのカテゴリがある中で、誤差率、誤差を考えているのがここからの資料となります。

4 年間ある中で、「医療分」・「介護分」・「薬事部分」・「その他」で、誤差が大きい部分を見ていきますと、やはり医療が大きく、平均0.8兆円、介護は0.7兆円、薬事は0.4兆円、その他の部分でマイナスのほうに0.1兆円という形で変動があります。

〇t-1推計値の確報値に対する誤差率、および誤差構成割合

もう少し詳細に見たのが、この誤差率と誤差構成割合をカテゴリ別に見たものになります。簡単に説明しますと、左の誤差率の部分に関しては、まず年度の隣は確報値との誤差がどれぐらいかを出しています。2019年が1.71%、2020年で1.59%であり、2つ前のスライドと対応しているかと思います。

それぞれのカテゴリ別に t-1 と t-3 を比較して出した誤差率が、その他・医療・介護・薬事というカテゴリ別に出ているものとなっています。この中で、系統的にどこの部分が上振れしているか・下振れしているかがわかれば、そこにアタックして、改善方法を考えられるかと思っていたのですが、なかなか傾向を見出すことは難しく、年度ごとにまちまちに誤差率が出ているところがありました。

右のほうに、その誤差を構成しているのはどのカテゴリなのかを見た内訳を出しています。各年度の誤差を 100%としたところ、2019 年は、医療が 44%、介護が 39%という構成となっています。2020 年度は変わっているとか、2021 年度も 2022 年度もその構成は変わっている中で、誤差を生み出している要因を特定するのはなかなか難しいのが正直なところです。

○概算医療費から国民医療費を推定する方法

国民医療費部分が 83%ほどありますので、先ほど簡単に紹介したような形で、上半期の概算医療費を使って、前年度の上半期割合を補正することで、年間の推定概算医療費を求めています。前年度の概算医療費と国民医療費を使い、補正した上で、年間の推定国民医療費を求めることを t-1 でやっています。

2023 年度のものを求めようと思えば、2023 年 4 月から 9 月を使って、前年度の上半期割合、前年度の補正係数を使うという流れで作業しますが、この国民医療費部分に関しては、大体 1%から 4%ぐらいの推計程度となっています。どこが誤差の原因になっているかをしっかり特定するのは、現時点では難しいと考えております。ただ、総額として、1%から 2%の範囲内で推定できているところがありますので、これを踏まえ、OECD に t-1 の暫定的な値ではありますが、速報性を考慮した上で、報告することは差し支えないかと議論いただければと考えております。

繰り返しになりますが、t-1 の速報値に関して、総額だけの提供になっていて、将来的に t-2 の値が公開されれば、それに置き換えられますし、速報値が出れば、それに置き換えられる preliminary なバリューであることを改めてお伝えさせていただきたいと考えております。

●討　議 3

（岩本座長）　それでは、ここまでの事務局の説明について、ご意見・ご質問がございますでしょうか。竹沢さん、どうぞ。

（竹沢委員）　ご説明ありがとうございました。58 ページのそもそものところで、国民医療費部分が大部分なので、これらを主な対象として、速報値の推計方法を検討しているとのとですが、この 2020～2022 の期間は、保険適用外のところが大きく変動した年ですが、今回の IHEP さんの速報値の推計方法の検討においては、国民医療費以外の部分については検討対象とされたのかどうかということと、諸外国の速報値の推計において、日本の国民医療費部分、つまり治療に関わる部分だけを対象として速報値を出しているともあまり思われないのですが、IHEP さんが国民医療費部分にこだわり続ける理由を教えていただければありがたいと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。ご質問の意図をちゃんと捉えているかはやや自信がないのですが、速報化に関しては、国民医療費以外の介護部分、保健医療物品、その他の費目に関しても、検討しております。

方法としては、国民医療費は MEDIAS の月報を使い、介護給付のほうは月報を使います。なるべく使えるものは、どちらも新しいデータを使う作業をしています。保健医療物品とその他の費目については、過去のものを 3 年間で 10 日以上使って、その延長線でやっていくことをしています。

各国がどういう推計をしているかに関しては、あまり情報は公開にない部分で、結構悩ましいのですが、総額はそのまま増加率を求めて出し、報告する国もあれば、統計がかなりタイムリーに出てくるので、その公的な統計を使ってやるところもあります。結構まちまちなので、大事なのは、日本がどういう方法論で推計していき、なるべく公的なものを使ってやっていくこと、公開していくことかと思っています。一応最後に、国民医療費の推計の例を出していますが、同じ作業を介護給付費のほうでもやっていますので、そういった形でご理解いただければと考えています。

（竹沢委員）　ご説明、ありがとうございます。私のお伝えの仕方が不十分だったかもしれないのですが、国民医療費部分の推計方法についてはご説明いただいた通りで、なるほどと思っているのですが、例えばコロナ関係の臨時的な支出については、この推計方法でいうと、60 ページの「その他の費目」で考慮されていると考えてよろしいですか。

（事務局：石川）　コロナ費用に関しては、位置づけがやはりスペシャル・イシューアイテムとしてレポートすることを求められており、今回、2022 年度まで推計しているので、それをそのまま載せることがよいのではないかと考えています。

（竹沢委員）　では、突発的・臨時的な費用は、速報値の推計において、含めなくてもよいという方針をOECD事務局が出されているかどうかについてはいかがでしょうか。

（事務局：石川）　速報化についても、各国に任せると言っています。メタデータのところに「どういう方法で」としっかり記載していけばよいとは思いますが、臨時的なものをどう加えていくかについては、統計はずっと続いていくものなので、経年変化をどう追っていくかから考えても、課題と思っています。その年だけ調査が行われるとか、数年に1回調査が行われるものを加えてしまうと、統計の変動が不正確になってしまうので、確かに継続できるものを加える方針でIHEPは推計しています。コロナはちょっと特別なのですが、統計としてしっかり毎年追えるものを入れていく方針で考えています。

（竹沢委員）　承知しました。国民医療費以外の部分ですが、例えば国の予算を使って、入れ込んでいく方法も考えられるのでしょうか。

（事務局：石川）　おそらくOECDが独自に推計しているところは、その方法で推計しているのではないかと思っており、OECD刊行物や引用文献の中で、日本の予算や白書が入っているので、そういう方法を使っているかと思います。ただ、国民医療費や介護給付費に関しても、やはり実績ベースのものをなるべく推計して積み上げていくほうが、予算よりも正確なのではないかと思っています。幸い日本には概算医療費というデータソースがあるので、それを使い、t-3を出せるのであれば、それがよいのではないかと思っています。ただ、予算ベースでやった場合との比較をしていませんので、もしそちらのほうが、精度がよいのであれば、今後それを検討したいと思っています。ありがとうございます。

（岩本座長）　井伊先生、どうぞ。

（井伊委員）　教えていただきたいのですが、例えば55ページの「日本の報告状況（2023年度報告）」は日本の会計年度ですよね。

（事務局：石川）　はい。

（井伊委員）　会計年度は国によって違うと思いますが、例えば米国の2024年度というと、2023年6月から次の5月になります。そういう各国の会計年度を使っているのですか。それとも、OECDのほうで統一しているのですか。

（事務局：石川）　各国が独自の会計年度を設定し、報告しています。

（井伊委員）　コロナの時は、2020年の2・3・4辺りが何年度に入っているかで、比較する時にどうしたらいいかと思ったことがあるのですが、この会計年度は国によって違うということですか。

（事務局：石川）　おっしゃる通りです。極端な例でいうと、2019 年度にコロナの指標が計上されている国もあります。それは、国際統計の年度が違うということかと思います。

（岩本座長）　すみません。オンラインのほうが私からなかなか見えにくかったので、ちょっと遅れて申し訳ありません。鈴木課長、お願いします。

（鈴木課長）　先ほどのやり取りの補足というか、要は予算みたいなものも、速報に使えるは使えるのです。ただ、ちょっと分けて考えたほうがよいと思うのは、毎年あるものは毎年ある程度決まった予算が計上されます。これはこういう性質の予算ですということがわかるというのがあって、そういったものがもしあるとすれば、そういうものをとらえて整理した上で、毎年こういう形で速報にも入れ込みますとやってもよいのかもしれないと思います。ただ、その年・その年で、イレギュラーなものが発生した場合、それを入れるかどうかは、超速報みたいな数字の中を考える時、そこまで頑張って織り込むのかは、若干議論の余地があるかと思っています。医療費以外のいろいろある部分は、その中でも、毎年決まってある部分と、それこそコロナみたいに、突然出てきて、支出がドンと発生したようなものがあると思うので、その辺りは分けて考えたほうがよいかと思います。

元々突発的なものはそもそも事前に整理することは不可能だと思うので、それ以外の定期的に出るもので、医療費から外れた部分、さらに何か予算なり、別の資料で出てくるものがあれば、それを使うのはよいかと思います。ただ、予算をいろいろつくっている身からいうと、予算も結構ただ伸ばしているものが多いので、予算を使ったから、すごく正確になるかというと、個人的にはそれもまたちょっと疑問があります。先ほどお示しいただいた通り、医療費のほうも半年分だとかなりブレがありますから、そこはあくまで超速報ということで、やはりどうやって計算したかをきちんと書くことが重要かと思います。もちろん予算等を使うことを否定はしませんが、その辺りは恒常的に出てくるものと突発的に出てくるものを分けて考えたほうがよいかと思いましたので、その点だけ発言させていただきました。

（岩本座長）　ありがとうございます。ここは、速報値が系統的に過大評価されていることで、以前の会議で、私のほうからその原因は何かを突き止めるためにそれぞれの項目に割り振ってみようとしたら、傾向的に片方に偏って推計されていることでは、実はなく、分類項目を見たら、過大になったり、過小になったりが続いています。だから、系統的にここはおかしいという項目をここで見つけられないことになってしまったので、謎が解明されないまま残っており、なぜこうなっているのか、さらに謎が深まっている状況かと思

います。それぞれの項目について、系統的な誤りはないのだが、全部合計すると、系統的に過大推計になっているのがここまででわかったことかと思います。

ただ、コロナが入っているというのは、基本的に速報値は、前年、あるいは直近の実績を先伸ばしてやっていますので、コロナのところでいうと、不規則変動が入っていることにより、ここでやっている分析が当てはまらなくなっている可能性もありうるので、現段階ではこれ以上の解明は難しいというのが、私の率直な印象です。これが手掛かりになるのではないかというものがあったら、それを入れて改善するのが今後の課題と思っています。矢野委員、どうぞ。

（矢野委員）　中身というよりは、そもそもの速報化についての課題の話となります。ご説明いただいたのは、t-1 推計をどうしていくかというところです。これは 2023 年からというので、最近課題になったものと思っています。「速報化」という場合に、これがいちばんの課題なのかがよくわからず、そもそも t-2 と t-3 の提出もちょっと遅いのではないかという議論があるとお聞きしていました。今日は t-1 の話が出てきたのですが、今、速報化という観点でいちばん優先して取り組むべきものは何なのか。IHEP としては、この t-1 推計が OECD なり、国内のニーズという観点で一番優先すべきというお考えでこういうお話になっているのかというところと、それから厚労省から速報化を検討するようにという要請があったという前提があったと思います。厚労省では、速報化に関して、どこがいちばん課題とお考えなのかをお伺いできればと思います。保険局になるのか、国際課になるのか、ちょっとわかりませんが、よろしくお願いいたします。

（事務局：石川）　IHEP としては、この SHA は確報統計であるという前提がやはり大事というか、その前提に立ち、自分たちができることとしては、やれる統計をどう使い、より精度のよい推計ができるかにアタックしておりますので、どうしても統計の公開がタイムリーに出てこないもの、なるべく即時性があるものとしては、t-1 が使えるのではないかと考えており、OECD からの要求があることからチャレンジしているところにはなります。データがなるべく早く公開されれば、「リアルタイムに」ということは、この確報統計という前提を踏まえると難しいかと考えています。まずは t-1 というところで、今回は検討しております。

（岩本座長）　鈴木課長、どうぞ。

（鈴木課長）　速報化は、特に具体的なこれを早くするというのが念頭にあるわけではなく、基本的には全体的に速報化しましょうというところだと思います。従って、基本的に

は報告を全体的にオントラックにしましょうというところがあると思います。特にその中でも、今回、t-1 はそもそも報告していなかったということなので、そこはかなり大きく改善というか、大きく考える必要があります。その他についても、当然早くしましょうというところはあると思います。いちばん大きな課題としては、国として報告していないが、OECD に勝手に推計されてしまっているところを、何らかの方法で、自前で推計したものを報告するようにしましょうというところは大きいと思います。今回こうやって取り上げていただいたことで、早く報告する努力をしなくてよいわけではないと私も思っていますが、今回は特に大きなものとして、要は新しくこれをつくらなければいけないわけですから、「そういった形で皆さんのご意見を伺って」ということなのだろうと理解しました。

その他のところは、従来から行ってきたことですので、それをより改善していく形になろうかと思います。課題がないわけではないのかもしれないですが、いちばん大きなところとして、この t-1 が今回、皆さんの意見を伺うことで、議論に上っていると私のほうでは理解しております。

（岩本座長）　ありがとうございます。どうぞ。

（国際課：柳原）　国際課でございます。今の発言に補足ですが、OECD とやり取りさせていただいている中で、速報化という話が出てきます。それはやはり t-1 を念頭におき、日本は出せていないので、何らか出せるようにすることであり、IHEP から報告がありましたが、約半数の国が出せている中で、日本は出せていないので、何らか検討を進めていただきたいというのが OECD の念頭にあると思っています。

それに加えて、t-3、t-2 も、早く出せというのはあるとは思いますが、それに関しては、従来出してきているものなので、メインに念頭にあるのは t-1 という速報性のあるデータがほしいという思いからの速報化と私は理解しております。以上です。

（岩本座長）　確認ですが、「t-1」について、OECD はどれぐらいのラグで報告するように求めているのですか。

（事務局：石川）　基本的に 3 月ぐらいに出すことになっています。日本は年度を基準として推計をしているので、そこから 2～3 か月遅れて出しているのですが、大体そのタイミングで、各国は t-1 を出すことを要求されています。

（岩本座長）　3 月に出すというのは、カレンダーイヤーで 12 月に締めて、そこからプラス 3 か月のラグで出しなさいという要求ですか。わかりました。そうすると、日本でそれに合わせるのだったら、この概算医療費は使えないから、もっと早めのデータというか、

日本でいうと、会計年度を 3 月締めでやっているので、3 月に出せというのはリアルタイムで出せという話で、むしろタイムラグゼロで出せということになります。

（井伊委員）　11 月に t-2、t-1 推計値となっていますが。

（事務局：石川）　日本の会計年度で 1 年度前のものを出す。

（井伊委員）　例えば 2025 年 11 月に 2024 年度を。

（事務局：石川）　はい。

（井伊委員）　概算医療費は出ていますか。

（事務局：石川）　上半期に関して出ている。

（岩本座長）　3 月に出すようにと言われているものは、11 月までかかっているというか、そこは相変わらず残る。

鈴木課長、どうぞ。

（鈴木課長）　概算医療費に関しては、一応皆さんにスケジュールをお知りいただきたいということで申し上げると、大体その年度の概算医療費は次の年度の 9 月とかに出ます。2024 年度の概算医療費は今年 9 月ぐらいに出る計算になります。月次でいくと、大体特定の月の概算医療費は、その 3 か月後ぐらいに出る感じです。9 月に必ず出るということではないですが、10 月まで待てるのだったら、前の年の概算医療費は年度で把握できるということです。もちろんデータを手に入れてから、作業の時間も必要なので、すぐに報告できるわけではないですが、医療費としてはそういうスケジュールになっています。

（岩本座長）　ありがとうございます。日本は t-1 を 11 月に出したとして、それよりも早く OECD がやはり t-1 を出すことになるのでしょうか。そういうことにはならないですか。

（事務局：石川）　先ほどいただいた会計年度の違い等もあると思いますが、そもそもの報告が遅れている部分はあるので、「なるべく早めに」というのはあると思います。

（岩本座長）　わかりました。矢野委員、どうぞ。

（矢野委員）　きょういただいた推計の t-1 の確認を経て、これから IHEP のほうで t-1 の推計を進めていくという理解でよろしいのでしょうか。

（事務局：石川）　特に現状の方法論で問題がなければ、推計して、報告することを作業としたいと考えております。いかがでしょうか。

（矢野委員）　そうすると、今年の 11 月ぐらいに t-1 を出すという方向ですか。

（事務局：石川）　そのように考えております。

（岩本座長）　その他、いかがでしょうか。それでは、【資料 2】についての審議は終わったことにしたいと思います。あと【資料 4】については、ご説明があるのでしょうか。

（事務局：石川）　失礼しました。一応【資料 2】全体を通して、まとめを最後に載せております。精緻化 COVID-19 関連費用、速報値の検討という形でまとめていますが、特に 2 番の「COVID-19 関連費用」については、一覧という形で【資料 4】の縦のテーブルにまとめております。年度ごとの項目の推移とか、予算全体の執行額の中で OECD の定義にはまる関連費用はどれぐらいなのかを一覧できるような形にまとめましたので、ご参考にしていただければと思っております。資料につきましては、以上です。

（岩本座長）　ありがとうございます。この議題でいきますと、議題の 2・3・4 辺りまで説明が済んだということで、議題の審議が済んだということでしょうか。

（事務局：石川）　あくまでも【資料 2】を補足する形で【資料 3】があります。4 番の速報値と COVID-19 関連費用の今後の報告方針は、今、審議の中でいただいた通りなのですが、改めて推計結果をまとめさせていただき、委員の皆様にご報告させていただきます。

4. 速報値と COVID-19 関連費用の今後の報告方針

（事務局：石川）　2020 年度は、コロナ費用は更新し、2021 年度・2022 年度については新たに報告する形になろうかと思います。

SHA 本体に関しては、2022 年度は地単事業分が入りますので、そのことに関しても、OECD の報告のメタデータの中で補足しながら、追加になったものを加えていきます。

「t-1」については、最後質疑でいただいたように、今年度次回の報告から t-1 も加えていく方向で、関係各所と調整させてもらいたいと思っていますが、そんな方針で反映させていこうかと考えています。以上です。

（岩本座長）　ありがとうございました。本日は、非常に大部の内容になり、時間の延長もありという予告がありました。それで私も審議に関しては、スピーディーにやろうと思って、ここまできましたが、懸案となったのは、最初に議論した分類が不可能なものに関して、どう扱うかに関するエキスパート・オピニオンはどうなのかということです。今、この会場のほうでは「その他の項目に入れてはいかがか」という話が出ました。全体としては、「計上しない。あるいは、計上するのであれば、現状のところ、按分に関する情報がないので、その他に計上してはいかがか」となります。この場で結論を出してよいかとなりますと、実際にそういうのをやってみたらどうなのかとか、そういう数字を見て、検

討した上でのこととなると思いますので、この場で安直に結論という形にはならないと思います。方向としては、課題として引き続きこの分に関しては関係方面でご検討いただければと思います。これは、情報がわかれば、計上するのが望ましいというのが基本的な方針だと思いますので、現状の資料で「推奨」と書いているのも、やむを得ずそうしている扱いだというニュアンスと理解しております。

あと、そういうことで、1 点ちょっとまた別のポイントでしゃべり損ねたことがあります。真ん中の COVID-19 関連費用のところで、結果的にその他の費用がいちばん大きくなっています。2021 年、2022 年の半分ぐらいになっているというのが 24 ページに出ています。その他がいちばん大きく半分占めるのは、統計の分類としてはあまりよいものではないことになるので、実際政策を見たい人にとっては非常に重要な情報になってくる「その他」は何なのか、がおそらく統計のユーザーが思うことになってきますので、その他の内訳を伝えることも非常に重要になるかと思っております。

【資料 4】では、その他の内訳が、こういうことで示されていますが、24 ページと【資料 4】の対応関係はどうなっていますか。

（事務局：石川）　【資料 4】の左のところに、COV1 から COV5 と書いています。COV5 が該当するのは、表の上のほうの 5 番です。

（岩本座長）　24 ページの細かい内訳が【資料 4】になっている形ですか。

（事務局：石川）　はい。

（岩本座長）　そうすると、細かく知りたい人は、この【資料 4】を見ろということですか。

（事務局：石川）　はい。あとは、報告書のほうに、例えば緊急包括支援等事業だと、慰労金なのか、何に使われたかという事業内訳がわかるものはなるべく詳細に報告していきたいと思います。ここでカバーできるかと考えています。

（岩本座長）　ありがとうございました。それでは、この辺りは貴重な情報ですので、報告書に書き込んでいただくことを希望したいと思います。その他、積み残しとか、あるいは忘れてしまった方は、まだ時間に余裕がありますので、この場でご発言いただければと思います。いかがでしょうか。矢野委員、どうぞ。

（矢野委員）　前回（第 1 回検討委員会）のあと、昨年 12 月に報告書が公表されました。今年の報告書にも関わる問題だと思いますので、その報告書の中身について委員会で議論

する時間がなかったため、こちらで気にかかったところを意見として言わせていただきたいと思います。

まずこの委員会なり、報告書の位置づけはどういうものなのかが明確にならないまま、報告書の公表に至ったと思っております。この報告書は、委員会として取りまとめる報告書なのか、IHEP の責任において執筆するものなのか。そこが曖昧なまま、報告書の協議に入り、そのまま公表されたところです。私どもは令和 6 年報告書に関する修正意見を 3 回にわたり、出させていただいたのですが、最も重要と考えているところに関しては、われわれの意見が反映されず、その理由について、十分なご説明をいただけなかったと認識しております。

最終的には IHEP から「委員会の意見はあくまで助言・参考なので、報告書については、IHEP が責任を持って、執筆・編集を行う」とのご説明がありましたが、実際には、報告書には「本報告書では、当該検討委員会において推計した結果概要を報告する」という記載があるので、IHEP のご説明には矛盾があると思っております。これについて、「公表するのであれば、この記載も変える必要があるのではないか」と申し上げたのですが、その記載も変わらないまま公表された経緯がありました。

結局、報告書の内容が全体の合意を得て公表されるものなのかにもよると思いますが、令和 6 年の報告書についても、この点は訂正を求めたいぐらいなのですが、今年の報告書に関しては、そういう矛盾のある対応にならないようにお願いしたいと思います。今、満武部長がいらっしゃらないので、ご回答はこの場ではいただけないかもしれないですが、特に何かコメントをいただけるのであればばお願いします。

それからもう一点は、今日もちょっと話題になりましたが、よくわからないものについては「非計上が推奨される」というところです。こちらも、昨年私どもは何度も確認してきました。当初のご説明では、「過剰推計を防止する観点が OECD の一貫したコンセプトであり、各国も同様のスタンスである。そのため、マニュアルの定義に該当しない費用は計上できない」とのご説明でありました。その後、私ども（社人研）は韓国の KIHASA（保健社会研究院）と提携しているため、いろいろ情報収集・勉強させていただいたところ、そういう議論が OECD であったことは確認できなかったところがございます。そうした中で、昨年の「令和 6 年報告書」には、「費用の内訳を特定できない場合は、COVID-19 費用として計上することはできない。OECD マニュアルに基づけば、定義に該当しないことがわかっている費用を含んだ額は、計上することができないためである」と、「OECD

のマニュアルによると計上できないのだ」という、誤解を招くような記載になっております。この点について何度か修文をお願いしました。統計を利用する方々への説明を正確にする観点も大事だと思っており、そこも修正をお願いしたのですが、「そこは議事録でご説明している」といったことで、結局、この部分についてはそのまま公表された経緯がございました。

韓国のやり方が正しいとか、日本がどうなのかという議論をここでするつもりはないのですが、OECD がどういうスタンスなのか、OECD の前提であるということであれば、やはりその根拠を示すべきですし、根拠として特に示せるものがないのであれば、それは IHEP がそういう理解のもと、いろいろな場に参加し、推計の考え方をそのように理解し、整理したという前提をしっかり記録に残しておかないと、「議事録で見ればわかります」と言っても、報告書を見た人からは、普通に読むと「OECD で計上してはいけない」となっているのかと捉えられてしまいますので、その辺りの記載についても、今年の報告書では正確に調整させていただきたいと思っております。以上です。

（事務局：石川）　ありがとうございます。私が研究代表者ですので、その立場で回答させていただきます。昨年度の報告書も、私が執筆をメインで行ったので、その立場から回答します。やはり報告書は、推計主体が私たちでありますし、報告書の執筆主体も私たちなので、しっかりそこは責任を持って、IHEP の名の下で公表するのは当然のことと考えています。従って、改めて明瞭化するものでもないかと判断しております。適切な表現かはわからないですが、報告書においてすべて責任の所在は明確にされており、IHEP という組織名で出ていますので、IHEP が責任を持ってやっていくのは当然と思っています。

今年度出していく予定の報告書に関しては、厚労科研の枠組みで、指定研究で行っているものになります。研究代表者は一応僕になっていますので、その枠の中で報告書を作成し、公表するスケジュールでやっていきます。

3 点目の過剰推計防止のコンセプトですが、これに関して、SHA のガイドラインの中で、二重計上等をやってしまうと過剰になるという表現があって、基本的にはいろいろなカテゴリに配分されるものを積み上げる形で、SHA を推計することがコンセプトにありますので、特にコロナに関しては、カテゴリがあって、その定義に該当するものを引っ張ってきて、その積み上げで総額をつくっていくと考えると、感度と擬陽性みたいな感じの関係だと思いますが、非常に過ぎてしまうことを避けた上で、定義に該当するものを引っ張ってきている統計になっているかと思います。おそらく総額だけを報告するという性格の場合

には、若干対象外のものが含まれているかもしれず、事業の妥当性から引っ張ってくるコンセプトはあるかもしれないのですが、どういう注釈をつけるかという違いかと思っています。積み上げるというコンセプトで考えると、過剰推計の恐れがあるものは入れにくいというのが正直、実務上あるところではあります。ただ、包括的に捉えるのがSHAの本来目的ですので、その他の費用とか、解釈は国によって違うものの、管理調整カテゴリや、いろいろアドミニストレーション・セクションがあったりするので、そういうものを使って、統計のユーザーをミスリーディングしないかを、しっかり情報公開の形等も踏まえながら、どこで計上できるかを考えていきたいとこの検討委員会を通じて痛感しているところです。

（矢野委員）　説明していただき、ありがとうございました。報告書については、表紙にIHEP と書いてありますが、やはり昨年の報告書には「委員会が推計した」と書いてあるので、やはり私たちが疑問のままになっているものが合意している形になってしまっており、「エキスパート・オピニオンで委員会がそう言っている」みたいな活用のされ方をすると、私たちの考えとは違うところもあるので、今年の書き方はどうなるのか。科研の報告書という形にもなりますが、工夫し調整をいただければと思います。

それから過剰推計のところのお考えは別にこちらで否定するつもりはなく、ただ、いろいろな考え方がある中で、OECDの方針であるかのように「これはOECDの前提なのだ」というご説明で、計上できないと書かれていたので、そういう表現についてはなるべく正確にお願いしたいと思います。「OECD では計上できないというから、これは計上できません」という根拠がはっきりあるわけではないので、それは IHEP として、こういう考えのもとで計上しない整理をした、と記載する必要がある。昨年、それを意見として出しました。そういう表現にしないと読む人がよくわからないし、後世に記録として残るものなので、正確に記載いただくようにお願いしたいと思います。ありがとうございます。

（事務局：石川）　ありがとうございます。昨年度の委員会で検討し、推計したという表現は、結構多様な解釈ができる文章になっているかと思っています。今度の報告書の文章は考えて表現していこうと思っています。あと大事なことは、「OECD のガイドラインにこう書いてある」という端的な表現ではなく、それをどう解釈し、それを推計方法に反映したという流れの整理がちゃんと表現されているかだと思っていますので、ちゃんと読者に伝わるように表現していこうと思っています。よろしくお願いします。

（岩本座長）　その他、ご意見がございますでしょうか。今、報告書のサブスタンスの話が出ましたが、スケジュールとか、今後われわれが知っておくべきこととか、何かご連絡することはありますか。

（事務局：石川）　ありがとうございます。5 月中が、報告書の提出スケジュールになっております。今回いただいたご意見や修正案があれば、反映しようというところではあったのですが、特段今のところ、修正指摘事項はなかったように思っています。懸念事項は懸念事項でまとめ、IHEP のほうで報告書執筆に移らせていただこうかと思っております。

研究のスケジュールとして、今後 OECD 事務局にこういった変化がありますということを報告させていただき、報告書の中にもそれを反映しようと思っています。おそらく 4 月～5 月にかけて、中身の確認の依頼を先生方にさせていただくと思います。お忙しい中、大変恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。

（岩本座長）　その他、何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題に関する議論は終了いたしましたので、事務局のほうにお返しいたします。

（事務局：石川）　2 時間にわたる議論で、テーマが 3 つあり、かなり駆け足でなかなか説明がうまく行き届いていなかったところもあるかと存じますが、さまざまな視点からご意見をいただきまして、ありがとうございました。昨年度から COVID-19 の推計に始まり、今回、速報化と精緻化も検討してきましたが、いろいろなご質問やご意見をいただく中で、私自身もこの国際統計のあり方といいますか、どのように推計していくかについての考えが自分の中でもしっかり整理されていく過程を体感できたことにとても感謝しております。研究代表者としまして、改めてお礼を申し上げます。

最後に、IHEP の遠藤先生からご挨拶いただければありがたいと思います。

（遠藤所長）　IHEP の所長の遠藤でございます。本日は、本来、2 時から出ていなければいけないのですが、たまたま大学運営の第三者評価機関であります大学基準協会の理事会が 15 時までオンラインで開かれておりました。各大学が適合しているか・否かを審査する会合でしたものですから、参加しなければならないため、1 時間遅れの参加で大変申し訳ありませんでした。

本日、既にお話がありましたように、OECD の SHA の方式に基づく保健医療支出の推計に関する課題について、大変熱心なご議論をいただきまして、本当にありがとうございます。また、この推計につきましては、かなり昔の私が社人研の所長をやっていた頃より、

あるいはもっと前から社人研と IHEP の役割分担が課題になっていたところでございます。さらに最近は、この COVID-19 の関連費用の推計とか、公表の迅速化といった新たな要請も出てきて、対応が大変複雑になってきております。関係者、あるいは有識者の皆さんが一堂に会するこの委員会で、本日のように有意義なご議論が行われ、着実に対応方法が固まりつつあり、大変うれしく思います。ただ、最後の報告書の表記の仕方やクレジットについてのご議論もあったように、少し調整していかなければいけないことも多々あるかと思います。その辺りはご留意いただければと思います。

いずれにいたしましても、大変お忙しい中、ご参集いただき、活発な議論をしていただきましたことを、特に座長の岩本先生をはじめ、委員の先生方には御礼を申し上げたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いします。

それでは、事務局から何かございますか。もうよろしいですか。

（事務局：石川）　遠藤先生、ありがとうございました。

（所長）　私からは以上でございます。どうもありがとうございました。

（事務局：石川）　ありがとうございます。

●閉　会

（事務局：石川）　では、本日の議題は以上となります。部会が開かれ、体制の変更がある中で、皆様にはご対応いただきまして、誠にありがとうございます。報告書の執筆を鋭意進めてまいりますので、引き続きよろしくお願いします。

それでは、第 2 回検討委員会をこれで終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

（岩本座長）　ありがとうございました。

〔了〕

第２回検討委員会資料

資料２

2025年3月17日

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検討

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
Institute for Health Economics and Policy

研究部 石川智基

本資料における議題

各テーマについて部会で議論した内容を報告

1. 精緻化について

・地方単独事業の計上可否および配分の検討

2. COVID-19関連費用について

・2021年度および2022年度関連費用における追加計上および配分の検討

3. 速報化について

・t-1値の推計方法と確報値との誤差

1. 精緻化について

部会での検討内容・本日の議題

精緻化部会での議論

- OECDのSHA手法に適用可能な保健医療支出推計における「精緻化」についての具体的な方法の検討
- 精緻化推計案を作成し、議論の資料を作成した

検討内容

①OECDガイドラインの準拠を前提条件としながら以下２点を検討した

・追加計上可能性の検討　・カテゴリ分類（HC,HF,HP）の配分の修正検討

②推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討する

精緻化による計上について議論いただきたい

5

地方単独事業の計上可能性

図２ 保健支出と公的保健医療支出（2020年度、単位：兆円）※計数精査中

- 社人研報告の保健支出との比較において、公的支出部分部分で2020年度は５兆円ほど乖離があった
- COVID-19関連費用については推計を行い報告
- 地方単独事業や地方補助事業について計上可否について議論を行ってきた

*出典：国立社会保障・人口問題研究所企画部提供資料

6

地方単独事業の計上のためのデータ収集体制の検討・整理

収集方法についての検討（2023年11月）→結果：社人研からIHEPへ回付を行う

・IHEPが総務省「社会保障に要する経費に関する調査」の提供を同省に依頼した際に、事務負担軽減のため社人研から収支表情報の回付を受けてもらいたい旨の回答あり

・2023年度開催のCOVID-19関連費用推計に関する委員会にて、有識者委員より社人研とIHEPが同じデータを収集することは非効率であり、社人研が所有するデータをIHEPに提供する方法検討すべきとの指摘があった

統計法との関係整理（政策統括官付審査解析室との確認）**→結果：2022年度分以降可能となった**

・2021年度以前データは、社人研が統計法に統計法第29条第１項に基づき提供をうけたデータをIHEPに提供することはできない（目的外利用）

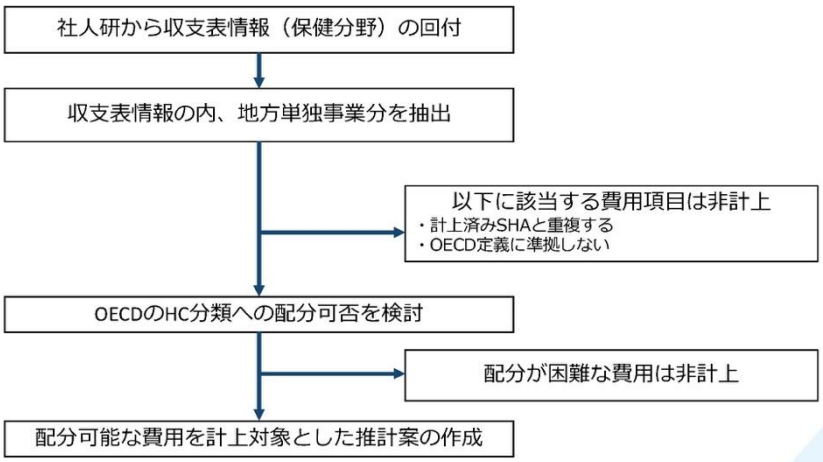
・2022年度以降データは、社人研とIHEPが連名で依頼することで回付可能

本研究では、回付を受けた収支表情報2022年度分を対象に利用可能性を検討

7

検討方法

関連省庁と統計法上の整理を協議の上、社人研にて収支表情報を収集



8

地方単独事業の経費額(1)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	地方公共団体単独実施公費負担医療費給付分（2011年以降）
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/ 国民医療費以外+介護保険等	公立病院・診療所、公立大学病院、国保病院（一般会計負担）に要する経費
	公立病院・診療所、公立大学病院、国保病院（公営企業会計繰出分）に要する経費
	私立病院・診療所助成に要する経費
	鍼灸・あん摩費等助成に要する経費
	救急医療施設運営費等助成に要する経費
	夜間休日等救急医療体制運営費補助に要する経費
	周産期救急医療・精神科救急医療等特殊救急医療運営費等補助に要する経費
	小児医療に要する経費
	へき地医療に要する経費
	新型インフルエンザ対策のうち、感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス対策のうち、医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費 感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス医療費助成（地方単独事業分）に要する経費
	地域包括支援センター管理費:一般財源（事務職員分以外）

9

地方単独事業の経費額(2)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.4/移送費・救急業務費	臓器移植対策事業費
	輸血用血液の安定確保、献血推進等事業費
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	住民健康増進事業費
HC.6.2/予防/予防接種	予防接種に要する経費
	新型インフルエンザ対策（地方単独事業分）に要する経費
	新型コロナウイルス対策（地方単独事業分）に要する経費
	感染症予防事業費
	医薬品・ワクチン等の備蓄事務費

10

地方単独事業の経費額(3)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.6.3/予防/疾病早期発見	結核対策に要する経費
	がん検診（地方単独事業分）に要する経費
	肝炎対策に要する経費
	歯科保健・口腔衛生に要する経費
HC.6.4/予防/一般健康診断	乳幼児健康診査事務費
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費
	新生児マス・スクリーニング検査事務費
	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費
	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費
	新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	ＡＥＤ（自動体外式除細動器）の設置・管理、高度医療機器の整備促進等事務費
	災害時における医療事務費

地方単独事業の経費額(4)

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）
HC.7.1/管理運営費/保健行政	保健所管理費:一般財源（事務職員分以外）
	保健所管理費事務職員分
	市町村保健センター管理費:一般財源（事務職員分以外）
	市町村保健センター管理費:事務職員分
	口腔保健センター管理費一般財源（事務職員分以外）
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-

非計上と判断した費用について

既に計上済みである費用

- 国民医療費や公営企業会計繰出分である費用、新型コロナウィルス関連費用など既に計上済みの費用は重複計上となるため非計上とする

HC.6.3/予防/疾病早期発見について

- 現在の推計方法では、地方交付税における単位費用の積算内容を用いている*
- 自治体ごとの財政需要を一定の基準で計算するもの、地方交付税の積算に使っている単価はあくまで積算する根拠である
- 実際に使用した経費情報を用いられることが望ましいのではないか

* 地方交付税制度解説

百万円

HC.6.3/予防/疾病早期発見	結核対策に要する経費	7,877
	がん検診（地方単独事業分）に要する経費	111,704
	肝炎対策に要する経費	786
	歯科保健・口腔衛生に要する経費	7,742
	計	128,110

*現在報告しているHC6.3.は349,685 [百万円]であり、221,575[百万円] の減少

13

非計上と判断した費用について

「医薬品・ワクチン等の備蓄事務費」の計上/非計上について

- 当該“備蓄”が将来の使用のためである場合には非計上となる
  - 緊急時に保健医療サービスや公衆衛生を支援するために確保されているかどうかで判断
  - 在庫であっても消費量に関する統計情報があれば、その分を計上可能（調査中）

- 同事業が緊急時の保健医療サービス支援を目的としているのであれば、「HC.6.2 予防接種」あるいは「HC.6.6. 災害対応・救急対応」に計上される
  - この場合でも、在庫から消費された分を差し引いて計上する必要がある

14

（参考）SHA 2011ガイドラインの記載

(a colleague or a hospital, for example). Those health care goods or services produced and imported in the economic territory and used by a resident to satisfy an individual or collective need are classified as final consumption and included in the health accounting framework. However, the following cases are considered to lie outside the boundaries of the SHA accounts, which encompass functions, providers and financing schemes:

- If the user is non-resident, the products are considered as exports;
- If the health care goods and services are used by other health care providers, they are considered as factors of provision (intermediate consumption); and
- If the health care goods are stored for future use they are accounted for as a change in inventories or stocks of goods.

以下の例は、SHA対象外と考えられる：

- （財・サービスの）利用者が非居住者の場合、輸出とみなされる
- 財・サービスが他のヘルスケア提供者によって使用される場合、それらは中間消費とみなされる
- **財が将来利用のために保管される場合、それらは棚卸または在庫変動として処理される**

15

地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討(1)

国民医療費やCOVID-19関連の補助金を除外したのち、**約1.2兆円**がSHA計上候補として挙げられた

[百万円]

収支表上の分類	費用	割合
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/国民医療費以外+介護保険等	344,174	28.2%
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	-	-
HC.4/移送費・救急業務費	666	0.1%
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,405	1.0%
HC.6.2/予防/予防接種	334,558	26.6%
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,110	10.5%
HC.6.4/予防/一般健康診断	118,614	10.5%
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,192	1.0%
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361	0.2%
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743	22.2%
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-	-
総計	1,223,823	

16

地方単独事業分のうち、追加可能費用の検討(2)

[百万円]

収支表上の分類	費用	割合
HC.1+HC.2+HC.3+HC.5/国民医療費以外+介護保険等	344,174	28.2%
HC.1+HC.2+HC.5/国民医療費	-	-
HC.4/移送費・救急業務費	666	0.1%
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,405	1.0%
HC.6.2/予防/予防接種	334,558	26.3%
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,110	10.5%
HC.6.4/予防/一般健康診断	118,614	1.8%
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,192	1.0%
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361	0.2%
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743	22.2%
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理		-
総計	1,223,823	

- 主要な項目は、医療機関への補助金、救急運営費補助、小児医療経費等
- HC.1,HC.2,HC.3,HC.5にまたがる項目と考えられるが按分の指標がない
- 現時点での情報量では、非計上が推奨される

17

地方単独事業分の追加計上案

配分可能な費用として、**約0.89兆円**がSHA計上候補として挙げられた

[百万円]

収支表上の分類	費用
HC.4/移送費・救急業務費	666
HC.6.1/予防/情報提供及びカウンセリング	12,405
HC.6.2/予防/予防接種	334,558
HC.6.3/予防/疾病早期発見	128,110
HC.6.4/予防/一般健康診断	118,614
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	12,192
HC.6.6/予防/災害対策・救急対応	2,361
HC.7.1/管理運営費/保健行政	270,743
HC.7.2/管理運営費/保健財政管理	-
総計	879,649

HC.4/移送費・救急業務費*はOECD-SHAにおいて「 HC.4.3 Patient transportation 」が該当すると考えられるため、以降はHC4.3として扱う

18

（参考）補助金について

The treatment of subsidies and other transfers to provider industries

According to SNA, "subsidies" are current unrequited payments that government units make to enterprises on the basis of the levels of their production activities or the quantities or values of the goods or services that they produce, sell or import (SNA 2008, 7.98). Subsidies on products (payable per unit of good or service) should be distinguished from other subsidies on production (not calculated per unit of good or service) that often take the form of regular transfers paid to cover persistent losses. It is important to recall that, "Subsidies ... do not include grants that governments may make to enterprises in order to finance their capital formation ... such grants being treated as capital transfers" (SNA 2008, 7.99).

ガイドライン上の説明

- **財やサービスの単位ごとに支払われる補助金**は、財やサービスの単位ごとに計算されない補助金（恒常的な損失を補う補助金という形で提供される）とは区別されるべきである。
- 補助金には、政府が企業の資本形成を目的として行う補助金は含まれない。

19

（参考）補助金のSHA計上/非計上について

補助金を検討する際のSHA基準との関連

- **最終消費との関連：**病院の赤字補填に用いられる資金は、病院の財務状態を安定させるためであり、最終消費の特定のサービスと直接的に関連づけられていない
- **資本移転との関連：**特定のサービスの消費を増加させる目的ではなく、既存のサービスレベルを維持するためのものであり、「資本移転」には該当しない。
- **二重計上のリスク：**医療サービスの提供に関連するコストを補助金がカバーしていると見なされる。保険請求である国民医療費が計上されている状況下では、同じ医療サービスの費用が政府の補助金（間接的支出として）と保険者の支払い（直接的支出として）の両方で計上され二重計上になり得る。
- **分類項目：**最終消費（患者へのサービス）との対応が不明確でありため、計上するHC分類の基準となる情報が必要となる

20

2022年度費用への追加計上まとめ

SHA内HCカテゴリ	分類	費用[百万円]	COVID-19カテゴリ
4.3	移送費	666	-
6.1	予防/情報提供及びカウンセリング	12,405	-
6.2	予防/予防接種	334,558	-
6.3	予防/疾病早期発見	128,110	-
6.4	予防/一般健康診断	22,014	-
6.5	予防/疫学調査・リスク疾病コントロール	118,614	-
*内	新型コロナウイルス対策:PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費	12,192	HC.COV.2
6.6	予防/災害対策・救急対応	2,361	-
7.1	管理運営費/保健行政	270,743	-
合計		**889,471**	

* 2022年（速報値）63,929,164[百万円]に対し 889,471[百万円]を追加計上し、 221,575[百万円]が減少し、64,597,060[百万円]に増加（増加率：1.04%）

2. COVID-19関連費用について

2021年度・2022年度費用の計上

部会での検討内容・本日の議題

部会におけるCOVID-19関連費用の検討

①OECDガイドラインの準拠を前提条件としながら以下２点を検討する

- 速報値推計のための方法論の検討
- COVID-関連費用の速報値（2021,2022年度費用）推計

②推計案が保健医療支出推計結果に与える影響を検討する

2021年、2022年度のCOVID-19関連費用推計方法と結果について議論いただきたい

23

COVID-19関連費用の速報値推計方針

推計対象

・2021年度と2022年度のCOVID-19関連費用

データソース・方法

- 2020年度のCOVID-19関連費用 推計時に選定した行政事業に関するレビューシートを活用
- 診療報酬など単価に変動がある場合は、考慮した上で推計を実施
- 2020年度でCOVID-19対象の支出が終了している行政事業（例：WAM基金分等）は除外
- 2021年度以降に追加された事業について、定義に該当するものは新たに計上
- 2020年度について公開情報の更新がある費用情報については更新して計上する

24

OECDガイドライン準拠のCOVID-19関連費用推計案

[億円]

SHA範囲内	2020年度 推計値（OECD報告済）	2020年度 推計値・更新案	2021年度 IHEP推計案	2022年度 IHEP検討案
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0	1,220.0	4,500.0	8,600.0
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1	1,276.1	3,023.9	1,967.1
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	472.1	471.6	22,703.0	17,280.3
④HC.COV.4:材料費用	56.9	56.9	23.5	8.3
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,011.3	22,598.4	24,359.2	23,027.6
SHA対象内の合計	13,036.4	**25,631.8**	**54,470.0**	**53,724.7**

SHA範囲外	2020年度 推計値（OECD報告済）	2020年度 推計値・更新案	2021年度 IHEP推計案	2022年度 IHEP検討案
⑥HCR.COV.１:保健関連支出 (保健医療支出の対象外)	1,725.0	1,725.0	298.3	105.9
⑦HK.COV.1:投資コスト	309.2	309.3	5.9	0.0
分類不能※1	19,373.9	19,373.9	2,078.0	3,308.7
SHA対象外費用と分類不能を含めた合計	34,445.0	**47,039.0**	**56,852.0**	**57,139.0**

※1分類不能：COVID-19に関連し計上するものの、①～⑦への分類が困難な費用

1.治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES
- COVID-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- COVID-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和3年度 医療費の動向 <概観>

令和3年度 医療費の動向 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

令和4年度 医療費の動向 <概観>

令和4年度 医療費の動向 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

- 厚生労働省 保険局調査課が公表資料の医療費集計を使用（NDBから抽出した主傷病がCOVID-19であるレセプト対象）
- **2021年度は4,500億円、2022年度は8,600億円**を計上（2020年度は1,220億円）

2.検査費用:HC.COV.2｜その他行政事業費用の計上

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTESにおけるHC.COV.2の説明
- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。
- これらの検査がいつ、どこで実施されたかの特徴に応じて、費用はHC.1.1,HC.1.3,HC.4, HC.6.1, HC.6.3に配分されるべきである。
- 計上方法にかかわらず、すべての検査費用は特別報告項目であるHC.COV.2の下に計上されるべきである。

［百万円］

事業名	2020年度 執行額	2020年度 計上額	2021年度 執行額	2021年度 計上額	2022年度 執行額	2022年度 計上額
大学保有検査機器活用促進事業	0.9	**0.9**	–	–	–	–
出入国管理業務の実施*	9,802	**12**	8,347	**10**	11,446	**14**
PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）	–	–	–	–	—	**12,191**

*昨年度の推計比率より按分

推計検査費用	2022年度 計上額	2021年度 計上額	2022年度 計上額
PCR検査・抗原検査等（医療機関分以外）	**127,593**	**302,379**	**184,503**

検査推計額に「出入国管理業務の実施費用」額を加算して計上
2021年度は3,023.9億円、2022年度は1,967.1億円（2020年度は1,276.1億円）

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contact tracing)

2020年度推計方法

- 医療機関で実施された分はHC.COV.1の治療費用にて計上されている
- 厚生労働省が公開している月次検査件数オープンデータを使用し、この検査件数に対して、診療報酬からもとめた単価を掛け合わせることで検査費用を推定した

- 2020年度の単価は
  - ・PCR検査費用単価は15,000円：検査料13,500円および微生物学的検査判断料1,500円
  - ・抗原検査単価は7,440円：検査料6,000円および判断料1,440円
- 2021年度以降の推計では、診療報酬単価の推移を反映させながら推計を行う

2.検査費用:HC.COV.2｜検査単価の推移

単価の根拠とした診療報酬点数の推移について

2020年度の診療報酬点数（検査量・判断料）

2　保険診療報酬点数

（1）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）
① 自院で実施する場合の検査料　1,350点
② 外部委託して実施する場合の検査料　1,800点
③ 微生物学的検査判断料　150点
（2）抗原検査
① 検査料　600点
② 免疫学的検査判断料　144点

○「核酸検出（PCR）検査（委託）」について、感染状況や医療機関での実施状況を踏まえ、激変緩和のための更なる経過措置として、令和4年4月1日から令和4年6月30日まで850点とし、令和4年7月1日に700点とする

検査項目	～2021/12/30	2021/12/31～2022/3/31	4/1～6/30	7/1～
核酸検出(PCR)検査(委託)	1800点	1350点	850点	700点
核酸検出(PCR)検査(委託以外)	1350点		700点	
抗原検出検査(定性)	600点		300点	
抗原検出検査(定量)	-		560点	

新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格の見直し,https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000913748.pdf

2021年12月31日以降の単価

・PCR検査単価： 8,500円（検査料700点、判断料150点）
・抗原検査単価：定性は4,440円（検査料330点、判断料144点）
定量は7,040円（検査料560点、判断料144点）

29

2.検査費用:HC.COV.2｜2021年度と2022年度の検査費用計算

PCR検査　2021年度：**14,102,598**件×15,000円 + 9,496,274件×8,500円 = 292,257百万円

2022年度：**20,857,127**件×8,500円 = 178,328百万円

2021年度	4~12月計	1月~3月計
医療機関	5,814,271	4,368,361
合計	19,916,869	13,864,635
医療機関分以外	14,102,598	9,496,274

2022年度	合計
医療機関	18,785,973
合計	39,643,100
医療機関分以外	20,857,127

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094534.pdf）

抗原検査　2021年度：**910,419**件×7,400円 + 463,277件×7,040円 + 19,621件×4,440円 = 10,122百万円

2022年度：**832,468**件×7,040円 + 70,817件×4,440円=6,175百万円

2021年度	4~12月	1~3月
定量検査	853,137	463,277
定性検査	57,282	19,621
合計	910,419	482,898

2022年度	小計
定量検査	832,468
定性検査	70,817
合計	903,285

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/001094535.pdf）

PCR検査費用と抗原検査費用の合計

2021年度は3,023.8億円、2022年度は1,845億円と推計し計上（2020年度は1,276億円）

30

部会検討内容： PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費の計上

- 現COVID-19関連費用推計では、厚労省公開のオープンデータを基にした検査実績をもとに、医療機関分以外の検査費用を計上している（医療機関分は治療費用の一部）
- 地方単独事業中の「新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化に要する経費」がHC.COV.2において追加計上できるのではないか

＊本資料内、推計案では対象に含める方針で計上

（百万円）

収支表情報上の分類	経費名称（地方単独分のみ）	費用
HC.6.5/予防/疫学調査・リスク疾病コントロール HC.COV.2/COVID-19 検査費用	新型コロナウイルス対策のうち、PCR等の検査体制の強化（地方単独事業分）に要する経費	12,191

Specific training of human resources related to COVID-19 (prevention, intensive care, etc.)	Intermediate consumption (for HC11, HC13, HC6 etc. HP1, HP3 etc).	HC.COV.1; HC.COV.2; HC.COV.3, etc	(intermediate consumption, only accounted in costs for services provided at a price not economically significant) HC according to the purpose of the training

＊ OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

部会議論：COVID-19検査費用のSHA本体への配分について

第１回委員会における委員の指摘

（既に報告済みである）HC.COV.2の検査費用はHC.4の付帯サービスの内数（HC.4.1. laboratory services）になっている。これはHC.6予防のHC.6.5疫学調査・リスク疾病コントロールに計上するべきではないか

- OECDマニュアルによると、検査提供場所や公衆衛生上プログラムの一環であるか否かを基に決定
  （一意に特定のHCに決定されるわけではない）
  例：病院であれば公衆衛生プログラムであればHC.6.5、個人の意志であればHC.4.1など
- 現推計手法において、計上対象は医療機関以外で任意に実施された検査であって、プログラムによる検査ではないため、現状のHC分類が適していると考えられる

PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) if part of programme (for patients without symptoms)	HC63 HP4	HC.COV.2	Part of a programme; if this test series is part of a study (with a more limited number of participants) to better understand the infection rates it could go under HC65
PCR test (or other molecular diagnostic tests) in laboratories (as independent contact) based on own initiative (without programme covering costs) – e.g. used as attestations to travel	HC41 (HC63) HP4	HC.COV.2	According to the Manual should be HC41 as this is not part of a systematic programme, and purpose may be difficult to establish. May be difficult to distinguish from HC63.
Serological test (to detect possible immunity) if part of systematic programme to assess evolution of pandemic	HC65 HP4, additional non-health providers possible if involved in organisation of serological tests (HP82)	HC.COV.2	Part of epidemiological studies
Serological test based on own initiative	HC41 (HC65)	HC.COV.2	Not part of programme, so HC41 may be most appropriate but may be difficult to distinguish from HC65.

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- インフラ構築費用（システム開発含む）や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

2020年度は「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」を計上した。2021年度と2022年度は新たに新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の該当する費用を計上する

[百万円]

事業名	2020年度 執行額	2020年度 計上額	2021年度 執行額	2021年度 計上額	2022年度 執行額	2022年度 計上額
ワクチン生産体制等緊急整備基金	984,670	**2,322**	2,959,518	**453,080**	475,000	**527,118**
ワクチン接種体制確保事業	45,596	**44,837**	1,437,548	**1,436,885**	1,022,071	**1,022,040**
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）	2,735,528	-	3,251,081	**380,339**	3,364,531	**178,869**
計		**47,159**		**2,270,304**		**1,728,027**

2020年度は480億円、 2021年度：22,563億円、2022年度：15,973億円 を計上

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」における計上費用について

・2020年度と同様に以下の事業内容別費用を用いて推計を行う。
①ワクチンの生産体制整備（インフラ構築）⇒除外　　②ワクチンの購入費用 ⇒ 単価を推定し、接種回数から算出
③基金残高⇒除外

・使用年度と対応させたワクチン購入数と購入額から単価を推定した（2020年度:3,151円、2021年度:1,413円, 2022年度:2,184円）

B案	購入額[百万円]	想定回数[万回]	単価	接種回数*	推計購入費用[百万円]
2020年度	449,159	19,400	**2,315**	1,002,739	**2,322**
2021年度	1,078,583	45,156	**2,389**	189,686,666	**453,080**
2022年度	1,325,038	43,045	**3,078**	171,238,777	**527,118**

*厚生労働省オープンデータ「接種日別接種回数サマリー」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html

「ワクチン接種体制確保事業」

・システム改修費用に関して、国の委託分は2020年度は759百万円、2021年度は663百万円、2022年度は31百万円を除外する。
（交付決定額ベースだによる推計が、執行額と概ね同程度とみなす）
・計上する額としては、**2021年度は1,436,885億円、 2022年度は1,022,040億円（2020年度に44,837億円）**

部会議論：COVID-19検査費用のSHA本体への配分について

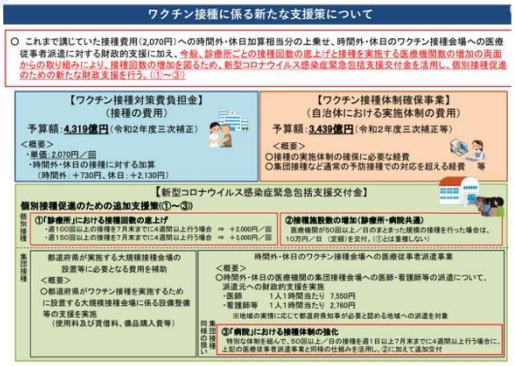
部会での指摘
- 21年度、22年度について、ワクチン単価は変動していると考えられるが、考慮できないか

・購入価格情報は、企業契約のため開示されていない
・ワクチン供給契約情報からわかる予定回数と予備費使用額から単価を求められるか検討

単価の算出案（資料3参照）

- A案：2021年度購入ワクチンの供給量と費用から単価を求め、 2022年度も同様の単価を使用する
- B案：使用年度に対応させた年度で単価を算出する。ワクチン供給量と費用を使用年度に対応させるため、年度別の供給量や費用の内訳を按分によって推計し、各年度の単価をそれぞれ求める

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3｜ワクチン接種費用推計方法の詳細



事務連絡 令和3年5月25日, https://www.mhlw.go.jp/content/000784464.pdf

百万円

	2021年度	2022年度
新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業（大規模・個別・職域接種支援）	221,972	109,890
時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業	158,367	68,979
計	380,339	178,869

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における「新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」の費用を計上

2021年度：3,803億円　2022年度：1,789億円

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES
- COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるものである。
- 実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

[百万円]

事業名	2020年度 執行額	2020年度 計上額	2021年度 執行額	2021年度 計上額	2022年度 執行額	2022年度 計上額
学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	64.2	**64.2**	—	—	—	—
学校等における感染症対策等支援事業	388.2	**388.2**	—	—	—	—
被収容者等の処遇*	1,859	**54**	1,540	**45**	1,113	**32**
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	2,614,471	**5,186**	6,822,963	**2,300**	3,798,190	**800**
計		**5,692**		**2,345**		**832**

*2020年度の推計比率より按分

HC.COV. 4 （材料費用）として**2020年度は56.9億円、2021年度は23.5億円、2022年度は8.3億円** を計上

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

コロナ対応のための取組である限り、地方公共団体が自由に使用可能な交付金であるため、計上対象を選定する

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%
		その他	140	0.3%	83	0.3%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%
		給食等間接的補助	12	0.0%	1	0.0%
		その他	87	0.2%	14	0.1%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**
Ⅰ-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%
		その他	79	0.21%	523	3.52%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%
		給食等間接的補助	6	0.02%	0	0.00%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%
		その他	61	0.16%	4	0.03%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

「医療提供体制の強化」における事業者補助の
マスク・消毒液等消耗品購入/感染対策備品補助を計上
2021年度：23億円　　2022年度：8億円

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

その他のCOVID-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCOVID-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、COVID-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

事業名	2020年度執行額	2020年度計上額	2021年度執行額	2021年度計上額	2022年度執行額	2022年度計上額
独立行政法人福祉医療機構運営費交付金*1	3866.7	2,201	2,413	—	3,820	—
独立行政法人福祉医療機構運営費出資金	138,817	3,516	—	—	—	—
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金*2	2,614,471	105,064	6,822,963	135,900	3,798,190	50,600
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	2,735,528.8	2,149,063	3,251,081	2,300,015	3,364,531	2,252,159
計		2,259,844		2,435,915		2,302,759

*1昨年度の推計比率より按分　*2後述の通り、医療機関へ交付された額を計上

HC.COV. 5 （その他の関連費用）として2020年度を更新、**2021年度：24,359億円**、**2022年度：23,028億円**を計上

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	573	1.0%	1,316	5.4%
		PC・什器等の資産購入	28	0.1%	3	0.0%
		マスク・消毒液等消耗品購入	39	0.1%	3	0.0%
		感染対策の備品等補助	111	0.2%	20	0.1%
		その他	140	0.3%	83	0.3%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	132	0.2%	41	0.2%
		マスク・消毒液等消耗品購入	6	0.0%	0	0.0%
		給食等間接的補助	12	0.0%	1	0.0%
		その他	87	0.2%	14	0.1%

*新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合*	臨時交付金充当額（億円）	割当率**
Ⅰ-1. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	275	0.73%	506	3.40%
		PC・什器等の資産購入	9	0.02%	1	0.01%
		マスク・消毒液等消耗品購入	12	0.03%	1	0.00%
		感染対策の備品等補助	29	0.08%	7	0.05%
		検査体制整備支援	46	0.12%	11	0.07%
		その他	79	0.21%	523	3.52%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	89	0.24%	35	0.23%
		マスク・消毒液等消耗品購入	3	0.01%	0	0.00%
		給食等間接的補助	6	0.02%	0	0.00%
		PCR・抗原定性検査実施支援（個人向け）	36	0.10%	16	0.11%
		オンライン診療の受診支援（個人向け）	3	0.01%	0	0.00%
		その他	61	0.16%	4	0.03%

*新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和4年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r5_kensyou_houkoku.pdf

分野「医療提供体制の強化」に係る補助金交付の内、**2021年度：1,316億円**、**2022年度：506億円**　を計上

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金（２）

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	臨時交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-5. 帰国者等の受入れ体制の強化	水際対策支援	技能実習生の受入支援（PCR検査、隔離等）	5	0.0%	1	0.0%	1	34.6%
		県外、市町村外からの訪問者受入支援（PCR検査、隔離等）	12	0.0%	1	0.0%	1	69.9%
		その他	6	0.0%	0	0.0%	2	26.7%
	公共施設における感染拡大防止支援	（災害時用の）避難所整備	11	0.0%	1	0.0%	1	85.0%
		感染者、濃厚接触者等向けの隔離施設整備	4	0.0%	0	0.0%	1	85.4%
		その他	1	0.0%	0	0.0%	0	99.9%
	その他	その他	12	0.0%	2	0.0%	7	31.8%
Ⅰ-6. 情報発信の充実	働き方改革（リモート・テレワーク対応）	庁舎等におけるテレワーク導入に向けた環境整備	72	0.1%	14	0.1%	15	95.0%
		事業者等へのテレワーク導入支援	10	0.0%	1	0.0%	1	75.7%
		テレワーク用サテライトオフィス整備	9	0.0%	3	0.0%	3	80.6%
		その他	9	0.0%	2	0.0%	2	81.3%
	コロナ関連情報発信・周知	コンテンツ作成	233	0.4%	43	0.2%	48	91.1%
		関連機器・什器購入・整備	91	0.2%	7	0.0%	8	83.9%
		その他	248	0.4%	36	0.1%	47	76.8%
	観光・市民生活・防犯等主としてコロナ以外の情報発信・周知	コンテンツ作成	145	0.3%	6	0.0%	7	89.0%
		関連機器・什器購入・整備	93	0.2%	9	0.0%	12	76.5%
		その他	81	0.1%	6	0.0%	6	89.6%
	その他	その他	215	0.4%	46	0.2%	51	90.4%

*新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和3年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r4_kensyou_houkoku.pdf

- 分野「情報発信の充実」の内、HC.COV.5へコロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成を**2021年度に43億円**を計上
- 2022年度は該当項目無しのため、計上していない

41

5.その他の関連費用:HC.COV.5｜新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療分）

［百万円］

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分） 事業別都道府県から医療機関等への交付実績	2020年度	2021年度	2022年度
重点医療機関体制整備事業	973,982	1,723,939	1,708,173
従事者慰労金交付事業	443,953	-	-
感染症対策事業のうち病床確保事業	168,484	185,282	100,733
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	73,264	250,541	358,783
入院医療機関設備整備事業	43,068	38,376	15,727
帰国者・接触者外来等設備整備事業	15,528	11,024	16,395
重点医療機関設備整備事業	61,391	76,530	41,058
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業・支援金事業	132,606	14,322	11,290
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	236,787	-	-
合計	2,149,063	2,300,015	2,252,159

※2年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績 https://www.mhlw.go.jp/content/000801653.pdf　※3年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績https://www.mhlw.go.jp/content/000964201.pdf
※4年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績 https://www.mhlw.go.jp/content/001109535.pdf

- 医療機関に対する交付実績情報を活用し、**2020年度：21,490億円、2021年度：23,000億円、2022年度：22,521億円**をHC.COV.5へ計上
- 都道府県の出納整理期間の交付実績を用いている（2020年度は報告値から更新）

42

6.保健関連のCOVID-19支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

保健関連COVID-19支出（Current Health Expenditureの範囲外）については、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対して、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含む。

［百万円］

事業名	2020年度 執行額	2020年度 計上額	2021年度 執行額	2021年度 計上額	2022年度 執行額	2022年度 計上額
雇用調整助成金*1	3,190,731	**39,628**	2,381,125	**29,573**	851,678	**10,578**
持続化給付金*2	5,627,364	**129,429**	11,833	**260**	419	**9**
家賃支援給付金*2	98,304	**3,441**	27	**1**	—	—
計		**172,498**		**29,834**		**10,587**

*1昨年度の推計をもとに按分
*2持続化給付金、家賃支援給付金については業種別の執行割合で按分し計上

HCR.COV.1 （保健支出）として**2021年度：298.3億円、2022年度：105.9億円** を計上

（参考）持続化給付金、家賃支援給付金の按分について

持続化給付金 都道府県別・業種別給付実績

都道府県別

都道府県	比率（%）	都道府県	比率（%）
北海道	3.6%	滋賀	1.0%
青森	0.8%	京都	2.5%
岩手	0.7%	大阪	8.6%
宮城	1.6%	兵庫	4.3%
秋田	0.5%	奈良	0.9%
山形	0.6%	和歌山	0.8%
福島	1.2%	鳥取	0.4%
茨城	1.8%	島根	0.4%
栃木	1.2%	岡山	1.2%
群馬	1.4%	広島	1.9%
埼玉	4.8%	山口	0.8%
千葉	3.8%	徳島	0.5%
東京	17.2%	香川	0.7%
神奈川	6.5%	愛媛	1.0%
新潟	1.4%	高知	0.5%
富山	0.7%	福岡	4.1%
石川	1.0%	佐賀	0.5%
福井	0.6%	長崎	0.9%
山梨	0.8%	熊本	1.5%
長野	1.6%	大分	0.8%
岐阜	1.6%	宮崎	0.8%
静岡	2.6%	鹿児島	1.1%
愛知	5.5%	沖縄	1.5%
三重	1.2%	合計	100%

業種別

業種大分類	比率（%）
農業，林業	3.5%
漁業	1.7%
鉱業，採石業，砂利採取業	0.03%
建設業	19.3%
製造業	7.3%
電気・ガス・熱供給・水道業	1.0%
情報通信業	3.0%
運輸業，郵便業	2.2%
卸売業，小売業	12.7%
金融業，保険業	1.0%
不動産業，物品賃貸業	2.7%
学術研究，専門・技術サービス業	8.4%
宿泊業，飲食サービス業	12.6%
生活関連サービス業，娯楽業	8.3%
教育，学習支援業	3.3%
医療，福祉	2.2%
複合サービス事業	0.08%
サービス業（他に分類されないもの）	10.3%
公務（他に分類されるものを除く）	0.06%
その他	0.8%
総計	100%

https://www.meti.go.jp/covid-19/jizokuka-info.html

家賃支援給付金 都道府県別・業種別給付実績

都道府県別

都道府県	比率（%）	都道府県	比率（%）
北海道	3.4%	滋賀	0.7%
青森	0.5%	京都	2.7%
岩手	0.5%	大阪	11.4%
宮城	1.3%	兵庫	4.4%
秋田	0.3%	奈良	0.8%
山形	0.5%	和歌山	0.6%
福島	0.8%	鳥取	0.3%
茨城	1.1%	島根	0.3%
栃木	0.8%	岡山	1.6%
群馬	0.9%	広島	1.9%
埼玉	4.3%	山口	0.6%
千葉	3.2%	徳島	0.3%
東京	24.9%	香川	0.5%
神奈川	7.2%	愛媛	0.7%
新潟	0.9%	高知	0.4%
富山	0.5%	福岡	4.1%
石川	0.8%	佐賀	0.4%
福井	0.5%	長崎	0.7%
山梨	0.5%	熊本	1.0%
長野	1.2%	大分	0.6%
岐阜	1.1%	宮崎	0.6%
静岡	2.3%	鹿児島	0.8%
愛知	5.7%	沖縄	1.5%
三重	0.8%	合計	100%

業種別

業種大分類	比率（%）
農業，林業	0.5%
漁業	0.07%
鉱業，採石業，砂利採取業	0.02%
建設業	9.9%
製造業	7.1%
電気・ガス・熱供給・水道業	0.3%
情報通信業	3.2%
運輸業，郵便業	2.1%
卸売業，小売業	11.9%
金融業，保険業	0.4%
不動産業，物品賃貸業	2.3%
学術研究，専門・技術サービス業	7.5%
宿泊業，飲食サービス業	26.8%
生活関連サービス業，娯楽業	9.4%
教育，学習支援業	3.2%
医療，福祉	3.5%
複合サービス事業	0.37%
サービス業（他に分類されないもの）	8.5%
公務（他に分類されるものを除く）	0.00%
その他	0.5%
総計	100%

https://www.meti.go.jp/covid-19/yachin-info.html

・持続化給付金は2.2%、家賃支援給付金は3.5%が「医療、福祉」業種に給付

・大分類：福祉には、障害者福祉事業などが含まれるものの推定値として採用する

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19関連投資とは、COVID-19患者を治療するためのインフラキャパシティの獲得から処分を差し引いたものを指す。これには、医療設備（例.人工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設が含まれる。
- またモバイル追跡アプリの開発ややその他のITインフラ・ソフトウェアのコストも含まれる。この報告アイテムにおいてはCOVID-19への「対応コスト」のみが記録されるべきである。COVID-19に先立って「計画された」ヘルスキャパシティの増加は考慮されない。総固定資本形成に係る費用のみがここでは記録されるべきである。
- 医薬品とワクチンのストックにおける変化は含まれない

百万円

事業名	2020年度 計上額	2021年度 執行額	2021年度 計上額	2022年度 執行額	2022年度 計上額
人工呼吸器の確保事業	7,780	590	590	—	—
医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	116	—	—	—	—
ウイルス等感染症対策技術開発事業	12,108	—	—	—	—
感染症対策関連物資生産設備補助事業	3,593	—	—	—	—
アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	4,695	—	—	—	—
マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業	2,542	—	—	—	—
QST病院における院内感染防止のための施設整備費	1.9	—	—	—	—
新型コロナウイルス接触アプリ開発費用	90	—	—	—	—
計	30,925.9		590		

HK.COV.1 （投資コスト）に関連する事業執行額として**2021年度に5.9億円**を計上

45

分類不能とした費用

事業名	2021年度 執行額[百万円]	2022年度 執行額[百万円]
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	135,351	231,053
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	59,285	92,549
国立ハンセン病療養所運営費	9,808	3,838
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	249	—
新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	3,104	3,434
計	207,797	330,874

COVID-19関連費用であるもののCOV.1～HK.COV.1への分類が困難である費用として、

2021年度：2,077.97億円

2022年度：3,308.74億円　を分類不能として計上。

46

内数不明のため非計上とした費用

事業名	2020年度[*1] 執行額[百万円]	2021年度[*2] 執行額[百万円]	2022年度[*2] 執行額[百万円]
感染症指定医療機関運営費	291	150	267
健康危機管理体制の整備	39	122	226
地域健康危機管理対策事業	16	28	33
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	**415,316**	**5,655**	—
危機対応円滑化事業出資金	58	78	63
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	794,307	361,158	—
中小企業再生ファンド出資金	20,000	30,000	—
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業 （旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）	6,971	11,255	13,064
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	1,251,895	7,179	6,846
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	842,600	1,373,000	66,300
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	4,824	—	5,034
計	**3,336,317**	**1,788,625**	**91,833**

2021年度：17,886億円、2022年度：9,183億円が内数不明のため非計上

[*1] OECDへ報告済み　[*2] 推計検討中でありOECD未報告

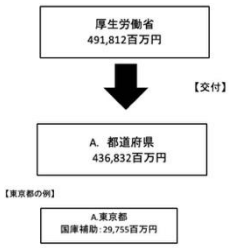
部会議論：新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）を非計上とした理由

（参考）令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

• 事業概要

介護サービス事業所・施設等に対し、感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。

新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給



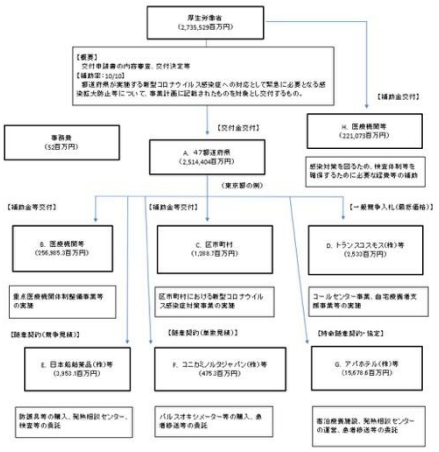
*東京都の例のみ抜粋して報告されている

物資提供・感染対策・職員慰労金などが計上対象の事業を含むが、内数不明のため非計上とした

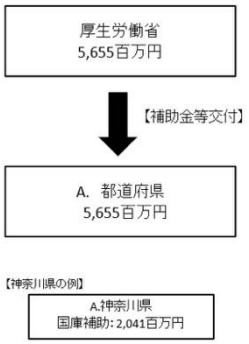
令和２年度の事業に係る行政事業レビューシート
https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1.html

（参考）緊急包括支援等事業交付金事業（医療分）と（介護分）の比較

医療分の支出先情報



介護分の支出先情報



＊Ｒ２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）・（介護分）事業レビューシートより

部会議論：医療分の計上割合を按分係数とした介護分推計

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業交付金（医療分）では総額の約32.5%が医療機関へ交付されており、計上対象であった
- この計上割合を按分係数として介護分費用の推計を試行した

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（医療分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	27,355	32,511	33,645
HC.COV.5 計上費用[百万円]	21,491	26,485	16,463
計上割合	78.6%	81.5%	48.9%

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援等事業交付金（介護分）	2020	2021	2022
執行額総額[百万円]	415,316	5,655	-
HC.COV.5 推計額[百万円]	135,175	4,607	-

医療分の計上範囲の妥当性、および医療と介護と提供環境の違いから採用しない

HC.COV5への計上検討：保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

事業名	2021年度 執行額[百万円]	事業目的
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（医療保険分）	15,422	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険及び後期高齢者医療の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険及び後期高齢者医療の事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	1,435	新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった介護保険の被保険者について、保険者である市町村等が行う第一号保険料の減免措置に対して補助することにより、介護保険事業運営の安定化を図る。
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護２号保険料分）	1,967	新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対して国民健康保険の保険者が行った保険料（税）の減免の特例措置の実施による負担額を補助し、国民健康保険事業の円滑・適正な運営を確保することを目的とする。

本費用は現推計案には未計上

保険者の財政支援として考えると、医療機関に支払われるためHC.COV.1治療費と二重計上になる可能性が高い。

3.速報化について

t-1推計と確報値との誤差について

51

52

部会での検討内容・本日の議題

部会における「速報化」の検討

- OECD統計における速報化の背景を踏まえしながら以下２点を検討した
  - ・速報値推計のための方法論の検討
  - ・t-1推計方法と誤差の影響評価
- t-1速報値と確報値、誤差率および対GDP比の比較を行った

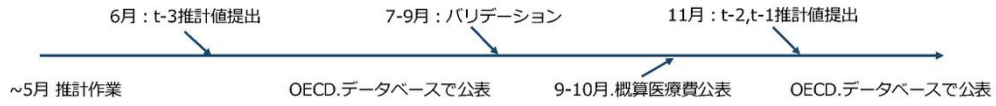
t-1推計方法について、t-1推計値の報告について議論いただきたい

OECDにおける速報値推計の検討経緯

OECDにおける速報値推計に関する経緯

- 従来、OECDには t-3(3年前)のデータを確報値、t-2を速報値として提出してきた
- 近年では、OECD事務局が独自にt-1の未提出国のデータを作成し、公開している
- OECDは過去数年の増加率を利用した推計方法を採用しているが、方法論の詳細は公開されていない
  - パンデミック等の外乱が生じた場合には、定数の増加率を利用した推計値は誤差の要因になる
  - 即時性の高いデータソースの使用などが推奨される
- **OECDは、2023年から各国へ t-1年度の速報値推計を要求**している
- **これまでt-1推計について有識者による検討や議論**は行われていない

推計作業とOECD報告のタイムライン



53

速報値へのOECD諸外国と事務局の対応状況

- OECD加盟国の約半数は、主要な財政スキームに関する保健支出データの推計値を、t-1推計値を集計レベルで提供することもできるようになった。未提出の加盟国については、OECD 事務局がこれを補完している。
- 一般的なアプローチは、主要な財政スキームそれぞれについて、保健支出の推定を可能にする一つ以上の適切なデータソースを特定すること
- 公的支出の推計は、保険に関連する予算や財務情報、一般政府の保健支出データが主な情報源である。
- 民間支出の推計は、保健のための民間家計消費支出、あるいは特定できない場合、外挿法も用いられる。
- t-1推計値は、情報源に含まれる支出データを反映した値か、あるいは、その情報源を用いて代理の増加率を推定し、t-2推計値に適用したものである。

Mueller, M. et al. (2023), "Improving the timeliness of health expenditure tracking in OECD and low- and middle-income countries", *OECD Health Working Papers*, No. 152, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/0b699976-en.

54

日本の報告状況(2023年度報告)

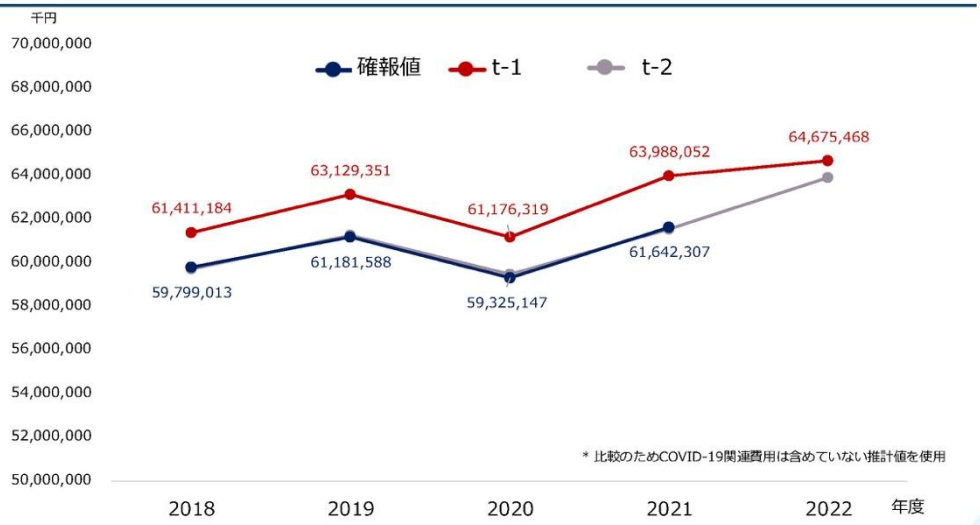
HC分類	2020	2021	2022	
Total	60,507,299	61,832,570	63,929,164	
・ Curative and rehabilitative care	33,088,429	34,582,377		
・ ・ Curative care	32,422,548	33,896,916		
・ ・ Rehabilitative care	665,881	685,461		
・ Long-term care (health)	11,762,103	12,190,377		
・ Ancillary services (non-specified by function)	490,125	360,346		
・ ・ Laboratory services	127,606			
・ ・ Patient transportation	362,519	360,346		
・ Medical goods (non-specified by function)	11,298,394	11,566,678		
・ Preventive care	2,972,159	2,212,748		
・ ・ Information, education and counseling programmes	48,127	47,618		
・ ・ Immunisation programmes	48,563	1,342		
・ ・ Early disease detection programmes	353,906	352,859		
・ ・ Healthy condition monitoring programmes	1,520,432	1,810,928		
・ ・ Preparing for disaster and emergency response programmes	1,136,305			
・ Governance and health system and financing administration	896,089	920,044		
・ ・ Governance and health system administration	719,372	739,097		
・ ・ Administration of health financing	176,718	180,947		
COVID-19 related spending items				
・ COVID-19 related treatment costs	122,000			
・ COVID-19 related costs for testing and contact tracing	127,606			
・ COVID-19 related costs for vaccination	47,213			
・ COVID-19 related costs for medical goods	140,867			
・ Other COVID-19 related health care costs (incl. in CHE)	1,001,130			
・ COVID-19 related provider support	172,498			
・ COVID-19 related investment costs	30,927			

t-1推計値
*OECD独自推計

t-2推計値

55

確報値(t-3推計値)とt-2,t-1推計値との比較



＊比較のためCOVID-19関連費用は含めていない推計値を使用

56

確報値と速報値の誤差

百万円

	2018	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	**59,809**	**61,202**	**59,325**	**61,832**	**62,818**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%
速報値(t-2)	**59,726**	**61,288**	**59,497**	**61,540**	**63,929**
対GDP比	10.7%	11.0%	11.0%	11.1%	11.3%
確報値との誤差率	-0.14%	0.14%	0.29%	-0.47%	-
速報値(t-1)	**61,411**	**63,129**	**61,176**	**63,988**	**64,675**
対GDP比	11.0%	11.3%	11.3%	11.4%	11.5%
確報値との誤差率	**2.68%**	**3.15%**	**3.12%**	**2.38%**	**-**

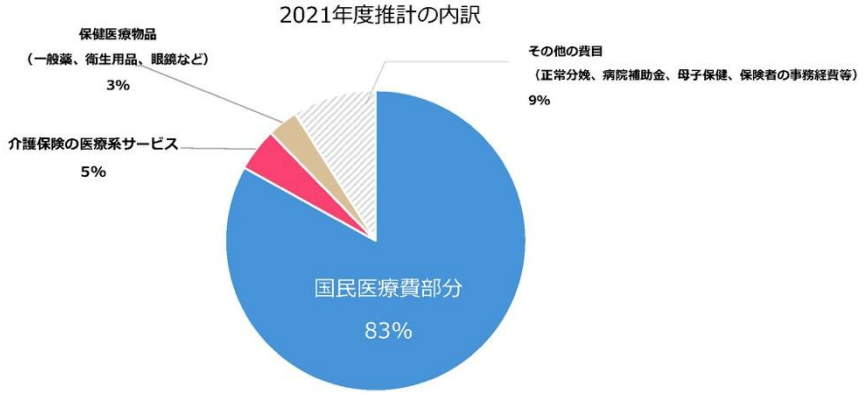
＊比較のためCOVID-19関連費用は含めていない推計値を使用　＊誤差率 = (速報値 − 確報値)/確報値

- 確報値と速報値 (t-2,t-1)の誤差率を評価
- t-2値は誤差率は低く、対GDP比値に影響はほぼ与えていない
- 検討前の**t-1値は2-3%程度、過大推計する傾向にあり、対GDP比値に２-３%程度影響を与える範囲**である

57

保健医療支出（確報値）における内訳

2021年度推計の内訳



約9割が「国民医療費」「介護保険費用」
「保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡等）」であるため、これらを主な対象として速報値の推計方法を検討している

58

確報値・速報値の推計方法（１）

項目	確報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
国民医療費部分	【総額算出】 ・国民医療費の総額	【総額算出】 ①MEDIAS/概算医療費（月報）による上半期の速報値を、前年度(t-2)における「上半期の医療費が年間に占める割合」を用いて年間値に変換 ②この年間値を、前々年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費を推定する
	【HF分類】 ・国民医療費の制度区分別医療費を用いて分類	【HF分類】 ・制度別の構成割合を、過去3年間の上昇率を加重平均し算出
介護保険の医療系・ADL系サービス	【総額算出】 ・介護給付費実態調査による該当サービスの費用額	【総額算出】 ①介護給付費実態調査（月報）による上半期の値を、前年度(t-2)における「上半期の費用額が年間に占める割合」を用いて年間値に変換
	【HF分類】 ・上記について、公費をHF.1.1、保険給付をHF.1.2、利用者負担をHF.2に計上	【HF分類】 ・公費・保険給付・利用者負担のそれぞれの構成割合の過去3年間の上昇率を加重平均して算出

59

確報値・速報値の推計方法（2）

項目	確報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
保健医療物品 （一般薬、衛生用品、眼鏡など）	【総額算出】 ・薬事工業生産動態統計による国内出荷額に、中小企業実態基本調査から算出した卸売・小売マージンを上乗せ	【総額算出】 ・過去3年分の増加率を幾何平均し、延長
	【HF分類】 ・社会福祉行政業務報告による自立支援・戦傷病者に係る補聴器・眼鏡の支給/修理額の公費負担分のみHF1.1Government Schemeとし、残りはHF2. Voluntary Healthcareに計上	【HF分類】 ・政府負担分の割合については過去3年分の増加率を幾何平均し算出 ・残りはHF2. Voluntary Healthcareに計上
その他の費目 （正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費等、介護保険の事務経費のうちADL系サービス相当分）	・各種統計を積み上げ	・過去3年分の増加率を延長

60

t-1値の修正前後比較

t-1モデルの統計項目精査により確報値との誤差率が減少し、対GDPの差も縮小した

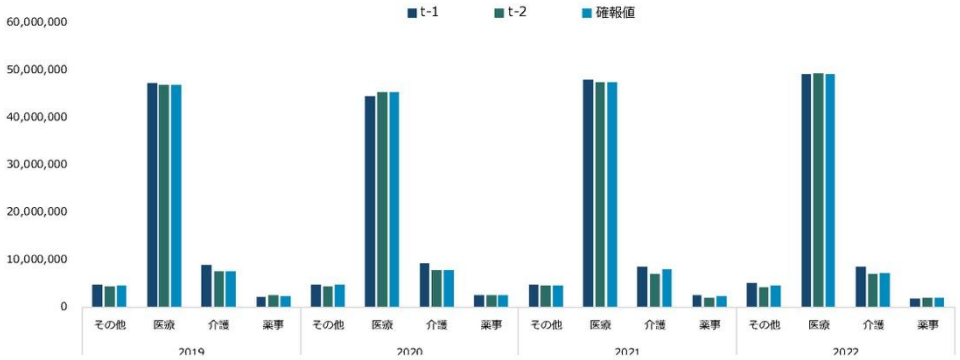
	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	**61,202**	**59,325**	**61,832**	**62,818**
対GDP比	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%
検討前の速報値(t-1)	**63,129**	**61,176**	**63,988**	**64,675**
対GDP比	11.3%	11.3%	11.4%	11.5%
確報値との誤差率	**3.15%**	**3.12%**	**2.38%**	**2.9%**

	2019	2020	2021	2022
検討後の速報値(t-1)	**62,249**	**60,270**	**63,085**	**63,792**
対GDP比	11.1%	11.1%	11.2%	11.3%
確報値との誤差率	**1.71%**	**1.59%**	**2.02%**	**1.55%**

61

カテゴリ別速報値と確報値の比較

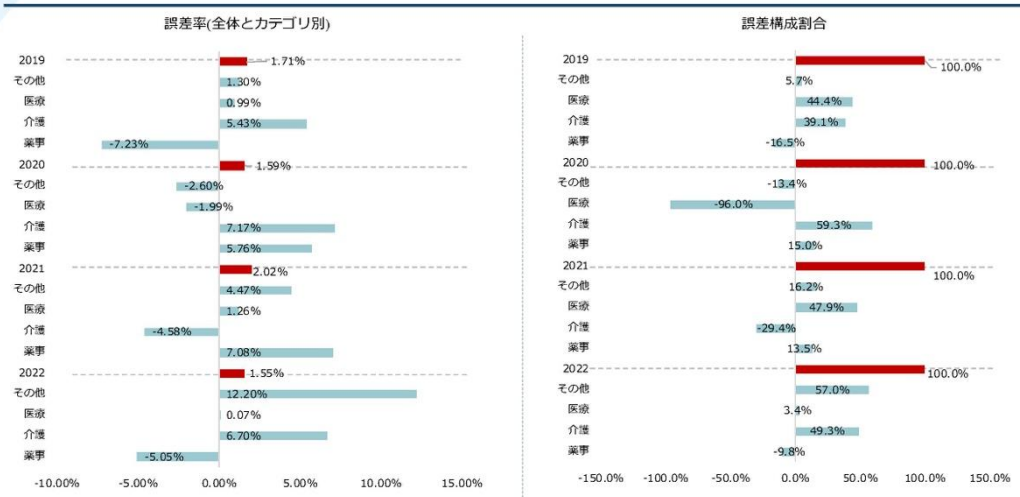
計上統計項目の精査を行い、カテゴリ別に分類し誤差を評価



- 「医療」「介護」「薬事」「その他」に分け、4年分の誤差平均を算出
- 医療部分：平均0.829兆円、介護部分：平均0.790兆円、薬事：0.464兆円、その他：-0.157兆円

62

t-1推計値の確報値に対する差率、および誤差構成割合



$$\text{t-1誤差率} = \frac{\text{確報値との誤差}}{\text{確報値}}$$

*同年度の合計、およびカテゴリ別に算出

$$\text{t-1誤差構成割合} = \frac{\text{同カテゴリの確報値との誤差}}{\text{年度合計の確報値との誤差}}$$

63

概算医療費から国民医療費を推定する方法

概算医療費から、対象年の国民医療費を推定する方法

月次概算医療費（MEDIAS）を使用

①年間概算医療費の推定：**推定概算医療費** = 上半期（4～9月）概算医療費 / 前年度の上半期割合

②国民医療費の推定 ：推定国民医療費 = **推定概算医療費** × 補正係数（前年度概算医療費と前年度国民医療費の比）

例：2023年度の概算医療費から国民医療費を推定する場合

①年間概算医療費の推定：推定概算医療費 = **2023**年4月～9月概算医療費 / **2022**年度医療費の上半期割合

②国民医療費の推定 ：推定国民医療費 = 推定概算医療費 × 補正係数（**2022**年度概算医療費と**2022**年度国民医療費の比）

[百万円]

	2019	2020	2021	2022
概算医療費による推定した国民医療費部分	44,862,354	42,091,197	45,612,981	46,701,281
国民医療費(実際の公表値)	44,389,500	42,966,500	45,035,900	46,696,700
誤差率	1.07%	-2.04%	1.24%	0.04%

64

65

速報値まとめ

OECDから要請のあるt-1推計について、課題と方法を整理

- 即時性と国際比較可能性の観点から、OECDは各国へt-1推計値を要請している
- OECDへ報告可能性についてこれまで議論されておらず、日本は未提出となっている
- t-1推計値の未提出国はOECDが独自に推計値を作成（詳細な方法論は不明）
- 本研究で検討したt-1推計モデルは、確報値との誤差は1.5~2%台で推計可能
  - 対GDP比ではおよそ0.1%の影響

＊t-1速報値は、将来的にt-2速報値および確報値に置き換えられるPreliminary valueである

	2019	2020	2021	2022
確報値(t-3)	**61,202**	**59,325**	**61,832**	**62,818**
対GDP比	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%
検討後の速報値(t-1)	**62,249**	**60,270**	**63,085**	**63,792**
対GDP比	11.1%	11.1%	11.2%	11.3%
確報値との誤差率	**1.71%**	**1.59%**	**2.02%**	**1.55%**

66

本資料のまとめ

検討項目	検討内容・得られた結果
1. 精緻化の検討	**2022年度における地方単独事業の計上可否および配分の検討**
2022年度において889,471[百万円]を従来の保健医療支出に追加計上 （増加率1.37%, 対2022速報値:64,818[百万円]）	
2. COVID-19関連費用の検討	**2020年度の更新、2021−2022年度の推計を実施した**
SHA内の関連費用は2020年度： 25,632[億円]、2021年度：54,470[億円]、2022年度：53,7245[億円]	
3. 速報値の検討	**t-1モデルを見直し、確報値との誤差を評価した**
t-1推計モデルは、確報値との誤差は1.5~2%台で推計可能 *将来的にt-2速報値および確報値に置き換わるPreliminary value	

COVID-19ワクチン購入単価の算出について

資料3

概要

- 厚生労働省資料や事業レビューシート、会計検査院報告書等から、単価の変動を反映した推計が可能か調査した
- 厚生労働省発表資料や会計検査院法報告書から2021年度における購入量と費用額がわかる
- 購入年度に全てのワクチンが供給/使用されてはおらず、使用年度に対応させて単価を算出するためには、按分が必要である。
- 按分の方法により推計額が異なるため、検討が必要である

単価の算出案

- A案：2021年度購入ワクチンの供給量と費用から単価を求め、 2022年度も同様の単価を使用する
- B案：使用年度に対応させた年度で計上する。ワクチン供給量と費用を使用年度に対応させるため、年度別の供給量や費用の内訳を按分によって推計し、各年度の単価をそれぞれ求める

A案

購入時点の年度に対応させて、単価を算出する。
2021年度購入ワクチンの供給量と費用から単価を求め、
2022年度も同様の単価を使用

2

A案：購入時点の年度に対応させて、単価を算出

厚生労働省発表資料*1と会計検査院法報告書*2の契約年月日と対応させて単価を求める

種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	供給時期
アストラゼネカ	2020年12月		12,000	2021年初頭
モデルナ	2020年10月	726,990	5,000	2021年第３四半期
ファイザ	2021年1月		14,400	2021年内

2020年度
想定回数：3億1,400万回
購入額：726,990百万円
単価：2,315円

種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	供給時期
ファイザー	2021年5月	1,676,630	5,000	2021年第３四半期
モデルナ	2021年7月		7,500	2022年初頭
ノババックス	2021年9月		15,000	2022年1月
ファイザー	2021年10月		12,000	2022年1月
ファイザー	2022年2月		1,000	2022年第１四半期
モデルナ	2022年3月		1,800	2022年第１四半期
ファイザー	2022年3月		7,500	2022年下半期
モデルナ	2022年3月		7,000	2022年下半期

2021年度
- 想定回数：5億6,800万回
- 購入額：1,676,630百万円
- **単価：2,952円**

2022年度も同様の単価を使用する

*1 例：本年の新型コロナワクチンの追加購入に係るファイザー株式会社との合意について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23900.html

*2 会計検査院法第30条の2の規定に基づく報告書，新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種事業の実施状況等について
https://report.jbaudit.go.jp/org/r04/ZUIJI3/2022-r04-Z3000-0.htm

B案

購入したワクチンの想定使用年度に対応させて単価を算出する。
ワクチン供給量と購入費用を使用年度に按分し、各年度の単価をそれぞれ求める

ワクチン購入費用と供給量の推計（購入額と供給量、接種時期）

5

厚生労働省発表資料と会計検査院法報告書から購入費用と供給量、接種・供給時期を調査

費用の内訳や、接種時期が年度をまたがる場合における年度別の供給内訳は不明であり、按分を試みる

#	種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	供給予定時期	接種目的	接種時期*1
1	モデルナ	2020年10月		5,000	2021年	初回	2020-2021年
2	ファイザ	2021年1月	726,990	14,400	2021年	初回	2020-2021年
3	アストラゼネカ	2020年12月		12,000	2021年	初回	2021年
4	ファイザー	2021年5月		5,000	2021年9-12月	接種促進	2021/11月以降
5	モデルナ	2021年7月	1,009,626	7,500	2022年1月	追加接種（3回目）	2021年12月～2022年3月
6	ファイザー	2021年10月		12,000	2022年1月	追加接種（3回目）	2021年12月～2022年3月
7	ノババックス	2021年9月		15,000	2022年1月	国内製造	2022年5月～9月
8	ファイザー	2022年2月		1,000	2022年1-3月	追加接種（3回目）	2022年4月以降
9	モデルナ	2022年3月	667,005	1,800	2022年1-3月	追加接種（3回目）	2022年4月以降
10	ファイザー	2022年3月		7,500	2022年下半期	追加接種（3回目）	2022年7月以降
11	モデルナ	2022年3月		7,000	2022年下半期	追加接種（オミクロン含）	2022年7月以降

1 ワクチンの配送クール、供給スケジュールから特定
＊追加接種（３回目以降）の開始は2022年2月予定だったが、2021年12月に２ヶ月前倒しされている

ワクチン購入費用と供給量の推計（購入額と供給量、接種時期）

6

1 ワクチンの配送クール、供給スケジュールから特定
＊追加接種（３回目以降）の開始は2022年2月予定だったが、2021年12月に２ヶ月前倒しされている

7

* 按分の基準となる追加接種の供給スケジュール

追加接種用のワクチンの配送量について（追加接種前倒し後のイメージ）

- 追加接種については、２回目接種完了から８か月後を念頭に、約4,100万回分のワクチンの配分を11月までに提示済み。
- 高齢者等の接種間隔の前倒し等を踏まえ、約700万回分のワクチンを追加で配分する。

（単位：万人）

追加接種のタイミング（２回目接種時期）	R3.12月（R3.3月,4月）	R4.1月（R3.5月）	R4.2月（R3.6月）	R4.3月（R3.7月）	R4.4月（R3.8月）	R4.5月（R3.9月）	R4.6月（R3.10月）	R4.7月（R3.11月）
対象者（万人ベース） 医療従事者等（約576）	487	89						
高齢者（約3,273）	307	343	2,227	291	57	33	16	
一般（約4,972）	85	158	14	313	1,186	1,461	1,289	466
職域（約1,155）				170	576	185	204	21

約4,800万回分を配分（約4,100万回分に加え、**700万回分を追加配分**）
（ファイザー社ワクチン約2,400＋200万回、武田/モデルナ社ワクチン約1,700＋500万回）
配送日程：ファイザー約1,600万回（2021年内）　武田/モデルナ約1,700万回（2022年1月下旬）
約800＋200万回（2022年2月）　約 500万回（2022年2月上旬）

前スライド年度をまたがっている#5,#6について供給スケジュールに応じて按分する

2021年12月～2022年3月：44.9%　　**2022年4月～2022年7月：55.1%**

新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について，https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000872638.pdf

8

ワクチン購入費用と供給量の推計（**按分結果**）

#	種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	接種目的	接種時期*1
1	モデルナ	2020年10月	115,763	5,000	初回	2020-2021年*3
2	ファイザ	2021年1月	333,397	14,400	初回	2020-2021年*3
3	アストラゼネカ	2020年12月	277,831	12,000	初回	2021年
4	ファイザー	2021年5月	127,801	5,000	接種促進	2021年11月以降
5	モデルナ	2021年7月	**86,074**	**3,368**	**追加接種（3回目）*2**	**2021年12月～2022年3月**
6	ファイザー	2021年10月	**137,718**	**5,388**	**追加接種（3回目）*2**	**2021年12月～2022年3月**
7	モデルナ	2021年7月	**105,627**	**4,133**	**追加接種（3回目）**	**2022年4月～7月**
8	ファイザー	2021年10月	**169,004**	**6,612**	**追加接種（3回目）**	**2022年4月～7月**
9	ノババックス	2021年9月	383,402	15,000	国内製造	2022年5月～9月
10	ファイザー	2022年2月	667,005	1,000	追加接種（3回目）	2022年4月以降
11	モデルナ	2022年3月		1,800	追加接種（3回目）	2022年4月以降
12	ファイザー	2022年3月		7,500	追加接種（3回目）	2022年7月以降
13	モデルナ	2022年3月		7,000	追加接種（オミクロン含）	2022年7月以降

*1 ワクチンの配送クール、供給スケジュールから特定
*2 追加接種（３回目以降）の開始は2022年2月予定だったが、2021年12月に２ヶ月前倒しされている
*3 2020年度の接種回数が供給回数の0.5%と極めて少なく大多数が2021年度にも使用されているため、2020年度と2021年度双方の単価算出に用いる

単価推定結果（2020年度-2021年度）

9

#	種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	接種目的	接種時期
1	モデルナ	2020年10月	115,763	5,000	初回	2020-2021年
2	ファイザ	2021年1月	333,397	14,400	初回	2020-2021年
		計	449,159	19,400		

購入費用：449,159 [百万円]　供給量：19,400[万回]　単価：2,315[円]

接種回数：1,002,739　推計費用：2,322[百万円]

#	種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	接種目的	接種時期
1	モデルナ	2020年10月	115,763	5,000	初回	2020-2021年
2	ファイザ	2021年1月	333,397	14,400	初回	2020-2021年
3	アストラゼネカ	2020年12月	277,831	12,000	初回	2021年
4	ファイザー	2021年5月	127,801	5,000	接種促進	2021/11月以降
5	モデルナ	2021年7月	**86,074**	*3,368*	追加接種（3回目）	2021年12月～2022年3月
6	ファイザー	2021年10月	**137,718**	*5,388*	追加接種（3回目）	2021年12月～2022年3月
		計	1,078,583	45,156		

購入費用： 1,078,583 [百万円]　供給量：45,156 [万回]　単価：2,389[円]

接種回数：189,686,666 推計費用： 453,080[百万円]

単価推定結果（2022年度）

10

#	種別	契約年月日	費用[百万円]	供給量[万回]	接種目的	接種時期[※1]
7	モデルナ	2021年7月	**105,627**	*4,133*	追加接種（3回目）	2022年4月～7月
8	ファイザー	2021年10月	**169,004**	*6,612*	追加接種（3回目）	2022年4月～7月
9	ノババックス	2021年9月	383,402	15,000	国内製造	2022年5月～9月
10	ファイザー	2022年2月	667,004	1,000	追加接種（3回目）	2022年4月以降
11	モデルナ	2022年3月		1,800	追加接種（3回目）	2022年4月以降
12	ファイザー	2022年3月		7,500	追加接種（3回目）	2022年7月以降
13	モデルナ	2022年3月		7,000	追加接種（オミクロン含）	2022年7月以降
		計	1,325,038	43,045		

購入費用： 1,325,038 [百万円]　供給量： 43,045 [万回]　単価：3,708[円]

接種回数： 171,238,777　推計費用： 527,118 [百万円]

ワクチン購入費用推計方法の比較*

A案：2021年度の単価を2022年度も用いる

* この他に接種体制強化のための費用等を加えてワクチン接種費用を計上する

A案	購入額[百万円]	想定回数[万回]	単価	接種回数	推計購入費用[百万円]
2020年度	726,990	31,400	**2,315**	1,002,739	**2,322**
2021年度	1,676,630.6	56,800	**2,952**	189,686,666	**559,920**
2022年度	-	-	**2,952**	171,238,777	**505,497**

B案：供給量や費用を按分により年度に対応させ単価を算出する

B案	購入額[百万円]	想定回数[万回]	単価	接種回数	推計購入費用[百万円]
2020年度	449,159	19,400	**2,315**	1,002,739	**2,322**
2021年度	1,078,583	45,156	**2,389**	189,686,666	**453,080**
2022年度	1,325,038	43,045	**3,078**	171,238,777	**527,118**

＊前回委員会案：2020年度単価を全年度で使用

現行案	購入額[百万円]	想定回数[万回]	単価	接種回数	推計購入費用[百万円]
2020年度	726,990	31,400	2,315	1,002,739	**2,322**
2021年度	-	-	2,315	189,686,666	**439,125**
2022年度	-	-	2,315	171,238,777	**396,418**

資料4：COVID-19関連費用推計結果一覧表

［億円］

COVID-19カテゴリ	項目	SHA計上HCカテゴリ	2020年度		2021年度		2022年度	
			執行額	計上額	執行額	計上額	執行額	計上額
COV1	主傷病がCOVID-19であるレセプトを対象とした医療費	HC.1 *既に含まれており追加無し	－	1,220.0	－	4,500.0	－	8,600.0
	計		－	1,220.0	－	4,500.0	－	8,600.0
COV2	大学保有検査機器活用促進事業	HC4.1	0.009	0.009	－	－	－	－
	出入国管理業務の実施*		98.0	0.1	83.5	0.1	114.5	0.1
	PCR等の検査体制の強化		－	－	－	－	－	121.9
	PCR検査・抗原検査推計費用		－	1,275.9	－	3,023.8	－	1,845.0
	計		98.0	1,276.1	83.5	3,023.9	114.5	1,967.1
COV3	ワクチン生産体制等緊急整備基金	HC.6.2	9,846.7	23.2	29,595.2	4,530.8	4,750.0	5,271.2
	ワクチン接種体制確保事業		456.0	448.4	14,375.5	14,368.9	10,220.7	10,220.4
	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）		27,355.3	－	32,510.8	3,803.4	33,645.3	1,788.7
	計		37,657.9	471.6	76,481.5	22,703.0	48,616.0	17,280.3
COV4	学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	HC.5.2	0.6	0.6	－	－	－	－
	学校等における感染症対策等支援事業		3.9	3.9	－	－	－	－
	被収容者等の処遇*		18.6	0.5	15.4	0.5	11.1	0.3
	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金		26,144.7	51.9	68,229.6	23.0	37,981.9	8.0
	計		26,167.8	56.9	68,245.0	23.5	37,993.0	8.3
COV5	独立行政法人福祉医療機構運営費交付金*1	HC.6.6	38.7	22.0	24.1	－	38.2	－
	独立行政法人福祉医療機構運営費出資金		1,388.2	35.2	－	－	－	－
	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金*2		26,144.7	1,050.6	68,229.6	1,359.0	37,981.9	506.0
	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業		27,355.3	21,490.6	32,510.8	23,000.2	33,645.3	22,521.6
	計		54,926.8	22,598.4	100,764.6	24,359.2	71,665.4	23,027.6
HCR.COV.1	雇用調整助成金	対象外	31,907.3	396.3	23,811.3	295.7	8,516.8	105.8
	持続化給付金		56,273.6	1,294.3	118.3	2.6	4.2	0.1
	家賃支援給付金		983.0	34.4	0.3	0.0	－	－
	計		89,164.0	1,725.0	23,929.9	298.3	8,521.0	105.9
HK.COV.1	人工呼吸器の確保事業		77.8	77.8	5.9	5.9	－	－
	医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業		1.2	1.2	－	－	－	－
	ウイルス等感染症対策技術開発事業		121.1	121.1	－	－	－	－
	感染症対策関連物資生産設備補助事業		35.9	35.9	－	－	－	－
	アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業		47.0	47.0	－	－	－	－
	マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業		25.4	25.4	－	－	－	－
	QST病院における院内感染防止のための施設整備費		0.02	0.02	－	－	－	－
	新型コロナウイルス接触アプリ開発費用		3.8	0.9	3.9	0.0	5.0	0.0
	計		308.4	309.3	5.9	5.9	0.0	0.0
分類不能	計		19,373.9	19,373.9	2,078.0	2,078.0	3,308.7	3,308.7

［億円］

			2020年度		2021年度		2022年度	
カテゴリ	項目		執行額	計上額	執行額	計上額	執行額	計上額
COV1-5	SHA対象内のCOVID-19関連費用		118,850.6	25,631.8	245,574.5	54,470.0	158,388.9	53,724.7
総計	合計（分類不能含む）		227,696.9	47,040.0	271,588.3	56,852.2	170,218.6	57,139.3

参考資料

Health care functions (ICHA-HC) 一覧

HC.1	**Curative care**	
HC.2	**Rehabilitative care**	
	HC.1.1	Inpatient curative care
	HC.2.1	Inpatient rehabilitative care
	HC.1.2	Day curative care
	HC.2.2	Day rehabilitative care
	HC.1.3	Outpatient curative care
	HC.1.3.1	General outpatient curative care
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care
	HC.1.3.3	Specialised outpatient curative care
	HC.1.3.9	All other outpatient curative care
	HC.2.3	Outpatient rehabilitative care
	HC.1.4	Home-based curative care
	HC.2.4	Home-based rehabilitative care
HC.3	**Long-term care (health)**	
	HC.3.1	Inpatient long-term care (health)
	HC.3.2	Day long-term care (health)
	HC.3.3	Outpatient long-term care (health)
	HC.3.4	Home-based long-term care (health)
HC.4	**Ancillary services (non-specified by funion)**	
	HC.4.1	Laboratory services
	HC.4.2	Imaging services
	HC.4.3	Patient transportation
HC.5	**Medical goods (non-specified by function)**	
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods
	HC.5.1.1	Prescribed medicines
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods
HC.6	**Preventive care**	
	HC.6.1	Information, education and counseling programmes
	HC.6.2	Immunisation programmes
	HC.6.3	Early disease detection programmes
	HC.6.4	Healthy condition monitoring programmes
	HC.6.5	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes
	HC.6.6	Preparing for disaster and emergency response programmes

HC.7 Governance and health system and financing administration

HC.7.1	Governance and health system administration
HC.7.2	Administration of health financing

HC.0 Other health care services unknown

Memorandum items:

Reporting items:

HC.RI.1	Total pharmaceutical expenditure (TPE)
HC.RI.2	Traditional, Complementary and Alternative Medicines (TCAM)

Health care related items:

HCR.1	Long-term care (social)
HCR.2	Health promotion with multi-sectoral approach

医療経済研究機構自主研究事業

OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する研究

-COVID-19 関連費用の推計方法の検討-

報告書

令和 6 年

Medical　Care　International　Others

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

本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。

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
Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
Institute for Health Economics and Policy

1章. 要旨

- OECD（Organisation for Economic Co-operation and Development, 経済協力開発機構）は、国際基準として定める保健医療支出のガイドラインである A System of Health Accounts（以降 SHA）2011 に準拠した推計を加盟国へ求めている。各国は SHA2011 に準拠した推計結果を OECD 事務局へ報告し、これを OECD が刊行物やオンライン上のデータベースにて公開することで、保健医療に関する費用情報が利用可能となっている。

- 日本の保健医療支出推計は、医療経済研究機構が担当してきた。推計手法は、SHA 改訂や OECD 専門家会合での議論による変化への対応が求められるが、過去の SHA 改訂に際した先行研究においては、有識者による専門的見地からの助言や厚生労働省の確認を得ながら、日本の推計手法を更新しながら継続的な保健医療支出報告を行ってきた。

- 先般、OECD ガイドラインに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連費用の推計が掲載されたが、従来の日本の推計手法では COVID-19 関連費用について取り扱うことができなかった。

- これらの経緯を鑑みて、「SHA 手法に基づく保健医療支出推計の見直しについて（要請）」（令和 5 年 3 月 31 日 厚生労働省事務連絡）に基づき、医療経済研究機構は OECD ガイドラインに準拠した COVID-19 関連費用の推計手法の検討を目的とした研究を実施した。

- 本研究では、保健医療支出推計の速報性の向上及び公表の早期化、推計の精緻化による国際比較可能性の向上を目的とし、その一環として COVID-19 関連費用に係る捕捉方法の検討を実施することとした。この COVID-19 関連費用の推計方法に関して専門的見地からの意見・助言を得ることを目的とした検討委員会（事務局：医療経済研究機構）を設置した。

- 本報告書では、当該検討委員会において COVID-19 関連費用について 2020 年度を対象に取上げ、推計した結果概要を報告する。

目次

1 章.　要旨 3

2 章.　本研究の実施内容 5

I.　OECD ガイドラインの調査 5

II.　COVID-19 関連費用情報の収集 8

3 章.　COVID-19 関連費用の推計結果 14

I.　経常保健医療支出範囲内の COVID-19 関連費用 14

II.　経常保健医療支出範囲外の COVID-19 関連費用 18

III.　分類不能の事業費用 20

IV.　内数不明の事業費用 20

V.　分類不能・内数不明の費用についての取り扱い 22

4 章.　OECD 事務局への報告 23

5 章.　総括 26

参考資料 1　検討委員会概要 28

I.　検討会開催概要 30

II.　検討委員会での検討結果 30

参考資料 2 検討委員会議事次第および議事録 31

2章. 本研究の実施内容

本研究では、以下の内容を実施した。①OECD ガイドラインの調査、③COVID-19 関連費用情報の収集については本章で述べた。②検討委員会の設置・運営、④検討委員会での議論については参考資料としてまとめた。⑤OECD 事務局への報告については 3 章にまとめた。

表 1：本研究の実施内容

内容	概要
① OECD ガイドラインの調査	OECD が発行するガイドライン[1]を調査し、最新版のガイドラインに準拠するため、従来版からの変化や修正事項を調査した。OECD による定義から、推計可能な費用項目を整理した。
② 検討委員会の設置・運営	本研究における COVID-19 関連費用の推計精度の向上をねらい、専門的見地から助言を得る目的で、国際統計や経済統計に知見を有する学識者や実務者によって構成される有識者検討委員会を設置した。（全 3 回、各回 2 時間実施）
③ COVID-19 関連費用情報の収集	OECD ガイドラインの定義を基に、厚生労働省へ COVID-19 関連行政事業費用を照会した。これに含まれないものの、OECD ガイドラインに基づいて必要性の認められる COVID-19 関連費用を追加調査し集計した。
④ 検討委員会での議論	③で得られた費用情報について、COVID-19 関連費用としての計上妥当性、および OECD が定義するカテゴリへの分類妥当性について議論し、専門的見地から助言を得た。
⑤ OECD 事務局への報告	推計結果を OECD へ報告し、国際比較の観点から OECD 事務局にて妥当性を確認し、適宜議論を行なった。
⑥ 報告書の作成	上記、①～⑤の結果、および検討委員会での議論について取りまとめた本報告書を作成した。

I. OECD ガイドラインの調査

- 保健医療支出に関する国際的に比較可能な情報に対する需要の高まりを受けて、OECD は、the Eurostat Task Force CARE members および保健会計分野の専門家と協力して、「A System of Health Accounts（SHA）」を作成し 2000 年に初版を公表した。SHA は、包括的で国際的に比較可能な会計の統合システムを定め、医療支出デ

[1] 2022 JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES Version February 2022

ータを報告するための基本的な会計規則と標準表一式の統一された枠組みを提供している。

- 2011 年に、OECD、WHO 等の 4 年間にわたる共同作業を経て、SHA の改訂版である「SHA2011」が発表された。このガイドラインでは、保健医療会計の境界線、定義、概念をより詳細に定めており、組織や資金調達の仕組みが大きく異なる世界中の医療制度に対応している。

- OECD 加盟国はこの SHA2011 に準拠する方法で保健医療支出を推計し、推計値は OECD が配布する Questionnaire に回答する形で報告する。

- 日本では医療経済研究機構が、厚生労働省の確認を得ながら保健医療支出推計を担当してきた。SHA の改訂においては、有識者による専門的見地からの助言や厚生労働省の確認を得ながら、日本の推計手法を更新しながら継続的な保健医療支出報告を行ってきた。

- OECD が提供しているガイドラインやマニュアルの例として表 2 に挙げる刊行物がある。

- COVID-19 関連費用については、OECD が公表した JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES において、「SHA フレームワークの文脈における COVID-19 関連取引の会計処理方法に関するガイダンス」「COVID-19 の特別支出報告項目の内容に関するガイダンス」についての方針が示された。

- OECD マニュアルにおいて、経常保健医療支出範囲内では（1）治療費用、（2）検査・追跡費用、（3）ワクチン接種費用、（4）材料費用、（5）その他の COVID-19 関連費用のカテゴリが設けられている。また、経常保健医療支出範囲外として、保健支出関連費用（6）保健関連の COVID-19 費用、（7）COVID-19 関連投資コストが設けられている。

- 本研究における推計、および検討委員会においては、OECD 基準の各カテゴリの定義に該当する 2020 年度の COVID-19 費用情報を収集し、その合計を我が国の COVID-19 関連費用として推計することとした。

表 2：OECD 刊行のガイドライン/マニュアル一覧

• Implementation of the SHA 2011 Framework for Accounting Health Care Financing;
• Accounting and Mapping of Long-Term Care Expenditure under SHA 2011;
• Implementing the Capital Account in SHA 2011;
• Expenditure on Prevention Activities under SHA 2011: Supplementary Guidance;
• Guidelines to Measure Expenditure on Over-the-Counter (OTC) Drugs;
• Guidelines to Improve Estimates of Expenditure on Health Administration and Health Insurance;
• Guidelines for Improving the Comparability and Availability of Private Health Expenditures;
• Feasibility and Challenges of Reporting Factors of Provision in SHA 2011;
• Improving Estimates of Exports and Imports of Health Services and Goods.
• JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

II. COVID-19 関連費用情報の収集

i. 行政事業レビューに基づく費用情報の収集

- 厚生労働省へ 2020 年度の新型コロナウイルス感染症に関連する事業の洗い出し及び執行額の照会を各府省庁に依頼し、OECD 基準が設けている各カテゴリと関連する費用情報を収集した。

- 照会の結果、関連する可能性のある事業として 97 事業が挙げられた。対象となった事業一覧は表 3 に示す通りである。

- 各事業の事業レビューシートを追加で調査し、事業目的や事業内容を調べ、府省庁への照会結果と照合し確認した上で、該当するカテゴリへ計上した。また、該当するカテゴリがない場合は、OECD 定義を満たさないと判断し、非計上とした。

- COVID-19 に関連するものの、カテゴリに分類することができない、あるいは内数に関する情報が収集できずに、COVID-19 関連費用として計上できない費用については各々「分類不能」「内数不明」である費用として、OECD 定義のカテゴリとは別に集計した。

ii. 行政事業レビュー以外の費用情報

- 上記事業費用に含まれないものの、OECD の定義から計上する必要性があると考えられる費用について追加調査を行った。

- 主傷病が COVID-19 であるレセプトを対象とした医療費、PCR・抗原検査費用推計、新型コロナウイルス接触アプリ開発費用、特例承認治療薬の購入費用が該当する。

ⅰ、ⅱにより収集した費用情報を OECD 定義のカテゴリ別に集計し、検討委員会において諮り、計上の妥当性および計上カテゴリに関して、専門的見地から助言を得た。

表 3：照会により挙げられた COVID-19 に関連する行政事業

事業名	所管府省庁
GIGA スクール（1 人 1 台端末等）	文部科学省[2]
QST 病院における院内感染防止のための施設整備費（令和 2 年度国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構施設整備費補助事業）	文部科学省
アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	経済産業省[3]
新たな検査法の確立等に向けた研究基盤の強化（地域イノベーション・エコシステム形成プログラム（新型コロナウイルス感染症対策)）	文部科学省
ウィズコロナ下での障害者がスポーツに取り組める環境の整備	文部科学省
ウイルス等感染症対策技術開発事業	経済産業省
各種犯罪への対応	法務省[4]
ケアプランデータ連携システム構築事業	厚生労働省[5]
国立競技場等における新型コロナウイルス感染症対策	文部科学省（交付要綱等なし）[6]
司法試験の実施	法務省
社会復帰に必要な刑務所作業の実施	法務省
出入国管理業務の実施	法務省
新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	内閣府[7]
スポーツイベント再開に向けた感染症防止対策・広報等支援	文部科学省（交付要綱等なし）[8]
第 14 回国際連合犯罪防止刑事司法会議の 2020 年日本開催	法務省
中止となった部活動の全国大会の代替となる地方大会の開催支援	文部科学省（交付要綱等なし）[9]

[2] 文部科学省，事業レビュー https://www.mext.go.jp/a_menu/kouritsu/detail/1334066.htm
[3] 経済産業省，事業レビューhttps://www.meti.go.jp/information_2/publicoffer/review.html
[4] 法務省, https://www.moj.go.jp/kaikei/bunsho/kaikei03_00026.html
[5] 厚生労働省，事業レビュー https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/
[6] 参考 URL: https://www.mext.go.jp/content/20201214-mxt_kaikesou01-100014477-000_2.pdf
[7] 内閣府，事業レビュー https://www.cao.go.jp/yosan/review.html
[8] 参考 URL: https://www.mext.go.jp/content/20200409-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf
[9] 参考 URL: https://www.mext.go.jp/sports/content/20200615-spt_sseisaku02-000007941_2.pdf

東京オリンピック・パラリンピック競技大会の延期に伴う感染症対策等事業	文部科学省
特別支援学校スクールバス感染症対策支援	文部科学省
都市インフラ・まちづくりのデジタル・トランスフォーメーション推進事業	国土交通省[10]
被収容者生活関連業務の維持	法務省
被収容者等の処遇	法務省
保護観察の実施	法務省
マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業	経済産業省
幼稚園の感染症対策支援	文部科学省
ワクチン生産体制等緊急整備基金	厚生労働省
ワクチン接種体制確保事業	厚生労働省
医師等国家試験実施費	厚生労働省
医政局国家試験関係費	厚生労働省
医薬品等安全性調査事業	厚生労働省
医療･介護サービスの提供体制改革のための基金	厚生労働省
医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	厚生労働省
医療用物資の備蓄等事業	厚生労働省
家賃支援給付金	経済産業省
介護サービス情報の公表制度支援事業	厚生労働省
介護施設等に対するマスク等の配布	厚生労働省
学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	文部科学省
学校等における感染症対策等支援事業	文部科学省
感染症指定医療機関運営費	厚生労働省
感染症対策関連物資生産設備補助事業	経済産業省
感染症対策特別促進事業費	厚生労働省
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	厚生労働省

[10] 国土交通省，事業レビュー https://www.mlit.go.jp/page/kanbo05_hy_002214.html

感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	厚生労働省
危機対応円滑化事業出資金	経済産業省
健康・医療分野の研究開発（創薬等ライフサイエンス研究支援基盤事業）	文部科学省
健康危機管理情報収集事業費	厚生労働省
健康危機管理体制の整備	厚生労働省
健康危機管理体制整備推進費	厚生労働省
検疫業務等に必要な事業	厚生労働省
個人防護具・医療機器等の国内生産・輸入実態調査把握等のための調査事業	厚生労働省
雇用調整助成金	厚生労働省
公衆衛生上の緊急事態に備えるための国際的なワクチン研究開発等支援事業（CEPI）	厚生労働省
高校生等への修学支援	文部科学省
国際機関への拠出金	外務省[11]
国立ハンセン病療養所運営費	厚生労働省
児童虐待・ＤＶ対策等総合支援事業	厚生労働省
持続化給付金	経済産業省
修学旅行の中止や延期に伴うキャンセル料等への支援	文部科学省
新型コロナウイルスに係るゲノム解析等による感染拡大防止のための体制整備事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症の克服及び今後新たに発生する感染症対策のための基盤整備事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業（令和２年度第三次補正分）	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（医療機関部分以外）	厚生労働省

[11] 外務省，事業レビュー https://www.mofa.go.jp/mofaj/annai/yosan_kessan/kanshi_kouritsuka/gyosei_review/index.html

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症治療薬の迅速開発等のための体制整備等事業費	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症制度融資利子補給事業	経済産業省
新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対策のための研究開発の加速（アジア地域の感染症研究拠点の研究基盤の強化等事業）	文部科学省
新型コロナウイルス感染症対策のための研究開発の加速（創薬等ライフサイエンス研究支援基盤事業）	文部科学省
新型コロナウイルス感染症対策等に係る国立感染症研究所の体制整備事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する相談等支援事業	厚生労働省
新型コロナウイルス感染症特別利子補給事業	経済産業省
人工呼吸器の確保事業	厚生労働省
世界保健機関等拠出金	厚生労働省
生物遺伝資源整備体制強化事業	文部科学省
大学保有検査機器活用促進事業	文部科学省
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	厚生労働省
地域健康危機管理対策事業	厚生労働省
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	経済産業省
中小企業再生ファンド出資金	経済産業省
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業（旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）	経済産業省
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	経済産業省
通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT 化支援事業	厚生労働省
特定感染症検査等事業費	厚生労働省
独立行政法人国立病院機構運営費	厚生労働省
独立行政法人福祉医療機構運営費交付金	厚生労働省
独立行政法人福祉医療機構出資金	厚生労働省
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	経済産業省
認知症施策等総合支援事業等	厚生労働省
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	経済産業省
保護費負担金	厚生労働省
要介護認定情報管理・分析事業費	厚生労働省

令和２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	厚生労働省
令和２年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）	厚生労働省

3章.　COVID-19 関連費用の推計結果

採用された COVID-19 関連費用の推計結果は以下のとおりである。

I.　経常保健医療支出範囲内の COVID-19 関連費用

経常保健医療支出範囲内の COVID-19 関連費用として、以下の費用額を計上した。各カテゴリの定義は、OECD マニュアルである JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTION NAIRE EXPLANATORY NOTES Version February 2022 に準ずる。

表 4：保健医療支出範囲内の COVID-19 関連費用推計結果

カテゴリ	内容	費用額[百万円]
HC.COV.1 治療費用	主傷病が COVID-19 であるレセプトを対象とした医療費	122,000
	計	122,000
HC.COV.2 検査・追跡費用	PCR・抗原検査費用推計	127,593
	大学保有検査機器活用促進事業	1
	出入国管理業務の実施	12
	計	127,606
HC.COV.3 ワクチン接種費用	ワクチン生産体制等緊急整備基金	2,332
	ワクチン接種体制確保事業	44,881
	計	47,213
HC.COV.4 材料費用	学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	64
	学校等における感染症対策等支援事業	388
	被収容者等の処遇	54
	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	5,186
	計	5,692
HC.COV.5 その他の COVID-19 関連費用	独立行政法人福祉医療機構運営費交付金	2,201
	独立行政法人福祉医療機構運営費出資金	3,516
	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	105,064
	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	890,349
	計	1,001,130

i. HC.COV.1（治療費用）について

- HC.COV.1（治療費用）の主な定義は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。COVID-19 の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。ここでは、COVID-19 患者の治療費すべてを含めることが推奨されている。

- 本推計では、厚生労働省保険局調査課が公表している、NDB から抽出した COVID-19 を主病名とするレセプトを対象にした医療費集計値を用いて、治療費用額として 1,220 億円(2020 年度)を計上した。

- なお、特例承認薬の購入費用について検討委員会において議論した結果、2020 年度の在庫状況に関する情報[12]がなく、OECD が定める最終消費支出に該当する費用額が把握できないため、計上しないこととした。

ii. HC.COV. 2 （検査・追跡費用）について

- HC.COV. 2 （検査・追跡費用）の定義は、PCR 検査、抗遺伝子検査（またはその他の分子診断検査)、血清学的検査の分析にかかる検査室費用（スタッフ費用を含む）である。この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として提供される検査が含まれる。また、治療費と区別できる場合は、治療中の人の検査費用も含める。接触者追跡のための費用には、感染者と接触する可能性のある人を特定するために、公衆衛生職員やその他のスタッフが現在負担しているすべての費用が含まれる。IT コストや追跡のためのモバイル・アプリケーションに関するコストはここには含まれない。

- 本推計では、保険診療報酬点数をもとに、PCR 検査の検査料が 13,500 円、微生物学的検査判断料が 1,500 円であったことから、PCR 検査の単価を 15,000 円とした。また、抗原検査の検査料が 6,000 円、判断料が 1,440 円であったことから、抗原検査の単価を 7,440 円とした。

- 厚生労働省が公開している PCR 検査件数および抗原検査件数のオープンデータ[13]から 2020 年度の検査件数を求め、前述の単価との積から検査費用として 127,593[百万円]を推計した。

- 上記以外に該当する費用額が判明している「大学保有検査機器活用促進事業」「出入国管理業務の実施」をそれぞれ計上した。

---

[12] 財務省資料・社会保障, 2022 年 11 月 7 日 （2024 年 9 月 7 日確認）https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20221107/01.pdf

[13] 厚生労働省、国内における新型コロナウイルスに係る PCR 検査の実施状況（結果判明日ベース）https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952931.pdf（2024 年 9 月 7 日確認）国内における新型コロナウイルスに係る抗原検査（検体採取）の実施状況（検体採取日ベース）https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf(2024 年 9 月 7 日確認)

iii. HC.COV. 3（ワクチン接種費用）について

- HC.COV. 3（ワクチン接種費用）の定義は、2020 年後半から各国で展開され、継続された COVID-19 ワクチン接種キャンペーンの費用である。これには、ワクチンの費用、配布費用、ワクチン接種を行う医師、看護師、その他の医療従事者によるサービス費用や組織化に要する費用も含まれる。ただし、必要なインフラの構築費用と研究開発費は含まれない。また、当局による臨床評価に関連する費用も含まれない。

- 本推計では、該当する事業費用として挙げられた「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」から、インフラ構築費用や基金残高を除いた合算費用として 47,213[百万円]を計上した。

iv. HC.COV.4（材料費用）について

- HC.COV.4（材料費用）の定義は、主に、住民自身または公的機関によって住民に配布されるフェイスマスクや最終的に使用されるその他の保護具への支出を指す。実践的な理由から、この項目には、COVID-19 患者を治療するための処方薬や OTC 医薬品も含まれる。

- 本推計では「学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援」「学校等における感染症対策等支援事業」「被収容者等の処遇」「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を対象事業とし、この内、関連する費用 5,692[百万円]を計上した。

- 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」については、コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる。過剰推計を避けながら、本交付金を計上するためには、内数の把握が必要であったため、追加調査により経済対策分野が「医療提供体制の強化」である事業分類の内、「医療提供体制の強化」における「マスク・消毒液等消耗品購入」「感染対策の備品等補助」に係る費用として、5,186 百万円を計上した。[14]

v. HC.COV.5（その他の COVID-19 関連費用）について

- HC.COV.5（その他の COVID-19 関連費用）の定義は、HC.COV.1-4 に分類されない COVID-19 関連費用の内、経常保健医療支出範囲内である費用を計上する。例えば、パンデミック緊急対応の組織と調整や、COVID-19 治療を維持するための政府から医療機関への収入損失を補填する目的の補助金等が該当する。

- 本推計では、「独立行政法人福祉医療機構運営費交付金」「独立行政法人福祉医療機構運営費出資金」「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」「新型コロ

[14] 内閣府 地方創生推進室. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和２年度分）の効果検証に係る報告書. 令和４年

ナウイルス感染症緊急包括支援等事業」を対象事業とし、この内、関連する費用1,001,130 [百万円]を計上した。

- 「独立行政法人福祉医療機構運営費交付金」は、コロナ融資に係る審査体制の拡充等を行う他、審査事務経費や債権管理費を目的とした事業である。また、補正予算にて要求した 2,201[百万円]について、事業レビューシートに基づき内容照会した結果、新型コロナウイルスに関連した審査体制強化に加え、コールセンター設置、融資手続きに関する情報発信コンテンツ作成を目的としたであったため、この費用額を COVID-19 関連費用として計上した。[15]

- 「独立行政法人福祉医療機構運営費出資金」は COVID-19 による収入減補填を目的として、無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するものである。この出資金の性格を踏まえて、独立行政法人福祉医療機構の財務諸表を調査し、無利子化のための利子補給金額を抜粋し計上した。

- 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」については、コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる。前述と同様に、報告書を追加調査し、事業者補助の内「医療提供体制の強化」に係る補助金交付額 101,839[百万円]を計上した。また、「情報発信の充実」経済対策分野の内、コロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成費用として 3,225 百万円を計上した。

- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等」は、都道府県が地域の実情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、医療人材の確保などを支援し、医療提供体制等の強化等を図るための交付金である。医療機関以外の保健医療サービス提供者への資金移転も含まれると思われるものの、本推計においては、事業者へ間接的に交付された金額や資本形成として計上されるべき額の分離が困難な事業費は除くこととし、主に医療機関への移転に該当する費用額を計上した。当該費用において事業別に公表されている都道府県から医療機関等への交付実績を追加調査し、890,349[百万円]を計上した。

[15] 令和 3 年度以降は新型コロナウイルス関連費用として補正予算を立てておらず、当該事業については、COVID-19 関連費用として該当するのは令和 2 年度のみである。

II. 経常保健医療支出範囲外の COVID-19 関連費用

経常保健医療支出範囲外の COVID-19 関連費用として、以下の費用額を計上した。各カテゴリの定義は、OECD マニュアルである JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTION NAIRE EXPLANATORY NOTES Version February 2022 に準ずる。

表 5：保健医療支出範囲外の COVID-19 関連費用推計結果

分類	内容	費用額[百万円]
HCR.COV.1 保健関連の COVID-19 費用	雇用調整助成金	39,628
	持続化給付金	129,429
	家賃支援給付金	3,441
	計	172,498
HK.COV.1 COVID-19 関連投資コスト	人工呼吸器の確保事業	7,780
	医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	116
	ウイルス等感染症対策技術開発事業	12,108
	感染症対策関連物資生産設備補助事業	3,593
	アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	4,695
	マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業	2,542
	QST 病院における院内感染防止のための施設整備費	2
	新型コロナウイルス接触アプリ開発費用	90
	計	30,926

i. HCR.COV.1（保健関連の COVID-19 費用）

- 保健関連 COVID-19 支出（Current Health Expenditure の範囲外）は、医療提供者を主な対象としないものの、同時に医療提供者を利する可能性のある、一般的な経済主体に対する、収入減を補償するために行われた資金移転が対象である。

- 本推計では、「雇用調整助成金」「持続化給付金」「家賃支援給付金」を対象事業とし、この内、関連する費用 172,498 [百万円]を計上した。

- 「雇用調整助成金」については、省庁照会において、新型コロナウイルス感染症の影響による営業利益の損失補填や経営支援、雇用の維持のための支援などの名目で一般事業者に対して行われる支援金や助成金にて医療機関を対象とする執行額の回

答を依頼した。その中で、医療機関を対象とした額を分離できない場合は、例えば「日本標準産業分類の中分類 83 医療業に係る支出額」を対象として限定するなどのように可能な限り分離した額とした。

- 持続化給付金、および家賃支援給付金については、持続化給付金は 2.2%、家賃支援給付金は 3.5%が「医療、福祉」業種に給付業種別の執行割合で按分し計

ii. HK.COV.1(COVID-19 関連投資コスト）について

- HK.COV.1(COVID-19 関連投資コスト)は、COVID-19 患者を治療するための基盤設備の獲得分から廃棄分を差し引いたものとされている。医療設備（人工呼吸器や病床等）取得や医療施設の建設が含まれる。また、追跡用のモバイルアプリ開発関連費用、その他 IT 基盤やソフトウェアの費用も含まれる。COVID-19 に対する「対応コスト」のみを計上すべきものとされており、COVID-19 より前の計画された費用は考慮せず、固定資本形成を参照する費用のみを計上する。この定義から、医薬品やワクチンの在庫の変動は含まれない。

- 本推計では、「人工呼吸器の確保事業」「医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業」「ウイルス等感染症対策技術開発事業」「感染症対策関連物資生産設備補助事業」「アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業」「マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業」「QST 病院における院内感染防止のための施設整備費」を対象事業とし、この内、関連する費用 30,836[百万円]を計上した。

- さらに、OECD マニュアルに記載されている追跡用モバイルアプリ開発関連費用[16]を追加調査し、開発費用に当たる 90[百万円]を計上した。

[16] 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の取組に関する総括報告書, https://www.digital.go.jp/policies/cocoa

III. 分類不能の事業費用

- COVID-19 関連費用であることがわかっている行政事業であっても、ひとつの事業で複数のカテゴリ定義にまたがる事業を行っている場合がある。この場合には、費用の内訳情報を特定し、定義にそったカテゴリへの分類を行う必要がある。しかし、費用の内訳情報を特定できない場合、COVID-19 関連費用として計上することはできない。OECD マニュアルに基けば、計上ルールとして各カテゴリについての定義のみが記載されており、定義に該当しないことがわかっている費用を含んだ額を計上することはできないためである。

- 本推計では、上記方針に基づき、カテゴリ分類が不可能であるため、以下の事業が計上不可能となった（表 6)。

表 6：分類不能により計上不可であった費用額

事業名	費用額[百万円]
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	20,144
感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	51,430
国立ハンセン病療養所運営費	20
新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	14,056
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	6,562
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業(医療機関への支出分以外)	1,845,180

IV. 内数不明の事業費用

- 前述「分類不能」と同様に、COVID-19 関連費用の定義に該当する費用を一部に含む行政事業であっても、その他 COVID-19 に関連しない事業と按分等による分離ができない場合は、その費用額を計上することはできない。

- 本推計では、上記方針に基づき、内数に関する情報が按分等による分離ができないため、以下の事業が計上不可能となった（表 6）

表 7：内数不明により計上不可であった費用額

事業名	費用額[百万円]
スポーツイベント再開に向けた感染症防止対策・広報等支援	18
中止となった部活動の全国大会の代替となる地方大会の開催支援	4
東京オリンピック・パラリンピック競技大会の延期に伴う感染症対策等事業	687
国立競技場等における新型コロナウイルス感染症対策	13
第 14 回国際連合犯罪防止刑事司法会議の 2020 年日本開催	135
令和 2 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	415,316
感染症指定医療機関運営費	291
地域健康危機管理対策事業	16
健康危機管理体制の整備	39
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業	6,971
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	4,824
中小企業再生ファンド出資金	20,000
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	1,251,895
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	842,600
新型コロナウイルス感染症特別利子補給事業	75,830
危機対応円滑化事業出資金	58
新型コロナウイルス感染症制度融資利子補給事業	66,379
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	794,307

V. 分類不能・内数不明の費用についての取り扱い

- 分類不能および内数不能となった事業であっても、その費用情報が OECD の定義するカテゴリのいずれかに属すると判明している、あるいは属する可能性がある場合は、これらの費用情報を完全に除外して報告した場合、過小推計の懸念を生じる。

- 検討委員会における議論により、これらの費用情報についても OECD へ報告することで、統計情報の利用者に情報提供を行うこととした。なお、将来的にさらに詳細な費用統計に関する情報が公開され、分類不能および内数不明としていた費用の按分が可能となった場合には、適切なカテゴリに分類した上で費用情報を更新することで合意した。

- OECD 事務局との協議の結果、Metadata[17]内の”COVID-19”のセクションにおいて記載し、情報提供することについて承認を得た。

[17] OECD データベース(OECD Data Explorer , https://data-explorer.oecd.org/)内の”Note on data sources and comparability – JPN”にて参照可能となっている

4章.　推計結果の報告

- 既に報告済みである 2020 年度保健医療支出に COVID-19 関連費用を追加した推計値を報告した。その結果、約 59.3 兆円と推計されていた 2020 年度の保健医療支出は、約 60.5 兆円へと増加した。

- 本推計値は OECD 事務局との検証作業と並行し、OECD データベースにおいて 2024 年 6 月頃から公開された。検証作業は 2024 年 9 月に終了し、現時点での推計値として確定させた。

- COVID-19 関連費用の追加により、2020 年度の保健医療支出の推計範囲は図 1 から図 2 へと更新された。

- なお、現時点では、2020 年度の推計値のみ COVID-19 関連費用が含まれており、2021 年度以降の推計値は COVID-19 関連費用を含んでいないことに留意されたい。今後、2021 年度以降の COVID-19 関連費用の推計については、当該推計が Special reporting items としてマニュアルで位置付けられている状況を確認しながら、継続的に検討する予定である。

図 1: 従来の保健医療支出の対象範囲

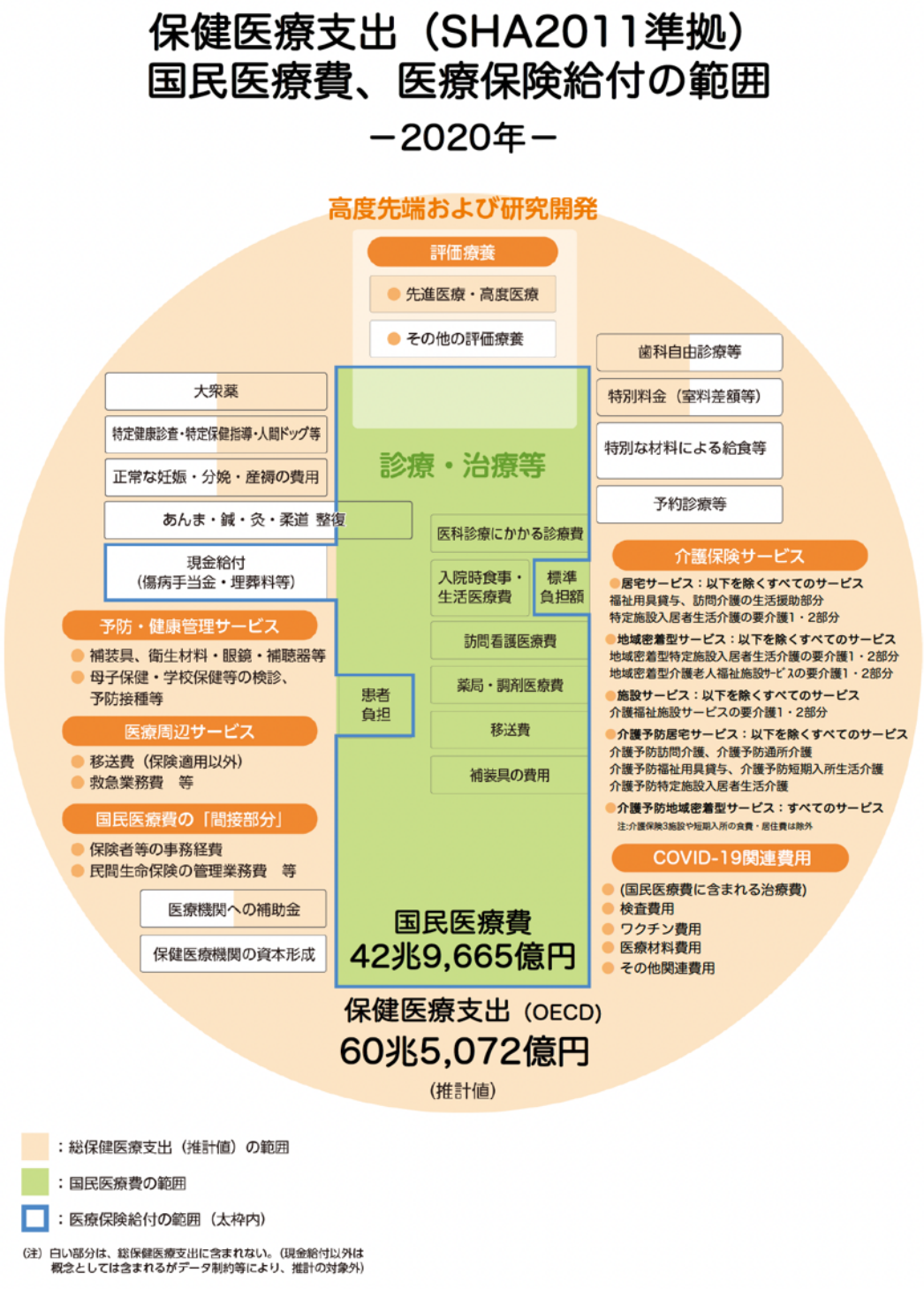


図 2: 更新後の保健医療支出の対象範囲

5章. 総括

保健医療支出の推計において、OECD が定める SHA（A System of Health Accounts 2011）ガイドラインに加えて、Special reporting items として COVID-19 関連費用を報告するよう推計マニュアルが更新された。医療経済研究機構では、「SHA 手法に基づく保健医療支出推計の見直しについて（要請）」（令和 5 年 3 月 31 日 厚生労働省事務連絡）に基づき、COVID-19 関連費用についての推計方法を検討した。

本研究では、費用の推計に際して、厚生労働省へ 2020 年度の新型コロナウイルス感染症に関連する事業の洗い出し及び執行額の照会を各府省庁に依頼し、OECD マニュアルにて提示されている各カテゴリと関連する費用情報を収集した。そして、COVID-19 関連費用の捕捉方法を検討するための助言を得る目的で「OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会」（座長：岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科・教授）を設置した。当委員会による検討を経て、保健医療支出範囲内の 2020 年度 COVID-19 関連費用は 1,303,641[百万円]、保健医療支出範囲外では 203,424[百万円]と推計した。

表 8: SHA 対象内（経常保健医療支出）である COVID-19 関連費用

費用カテゴリ	推計費用[百万円]
HC.COV.1:治療費用	122,000
HC.COV.2:検査・追跡費用	127,606
HC.COV.3:ワクチン接種費用	47,213
HC.COV.4:材料費用	5,692
HC.COV.5:その他の COVID-19 関連費用	1,001,130
合計	1,303,641

- 表 1 における合計は従来の SHA 対象内であることから、COVID-19 関連費用として報告されるとともに保健医療支出へ加算されます。すなわち、2020 年度保健医療支出として既に報告済みである保健医療支出推計に 1,303,641 百万円が加わり，605,072.99 億円(約 60.5 兆円)と上方修正した。

表 9:SHA 対象外である COVID-19 関連費用

費用カテゴリ	推計費用[百万円]
HCR.COV. 1 :保健支出関連費用	172,498
HK.COV.1: COVID-19 関連投資	30,926

- 表 2 の費用は従来の SHA 対象外であるものの、その重要性から Special reporting items として報告が要求される費用項目である。

本検討委員会において、COVID-19 推計について検討を行った結果を、厚生労働省の確認のもと OECD へ報告した。提出段階で早期公開され、並行して行われた OECD 本部との検証作業を経て、ウェブサイト(https://data-explorer.oecd.org/)において公表された。

参考資料１

検討委員会概要

OECD-SHA ガイドラインに基づく
保健医療支出推計に関する検討委員会

- 本研究では、保健医療支出推計の速報性の向上及び公表の早期化、推計の精緻化による国際比較可能性の向上を目的とし、その一環として COVID-19 関連費用に係る捕捉方法の検討を実施することとした。この COVID-19 関連費用の推計方法に関して専門的見地からの意見・助言を得ることを目的とした検討委員会（座長：岩本 康志 東京大学大学院経済学研究科　教授、事務局：医療経済研究機構）を設置した。

表 10：検討委員会　構成員

氏名	所属	役職
◎岩本　康志	東京大学大学院経済学研究科	教授
井伊　雅子	一橋大学大学院経済学研究科	教授
福田　敬	国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター	センター長
矢野　正枝	国立社会保障・人口問題研究所	企画部長
竹沢　純子	国立社会保障・人口問題研究所	企画部第三室長

◎　座長

【事務局：医療経済研究機構】

・所長	遠藤　久夫	・常務理事	峯村　芳樹
・研究部副部長	満武　巨裕	・研究部主席研究員	石川　智基
・企画調査部事業推進担当部長	宮澤　洋嗣	・客員研究員	濵谷　浩樹

【オブザーバー：厚生労働省】

・大臣官房国際課
・保険局調査課
・政策統括官付総合政策担当参事官室
・政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）付参事官付統計企画調整室
・政策統括官（統計・情報システム管理、労使関係担当）付参事官付審査解析室

I. 検討会開催概要

検討委員会にて、COVID-19 関連費用の計上について議論し、専門的見地から助言を得た。各回の開催日時、および議題は、以下に示したとおりである。

表 11：検討委員会　各回議題

回・開催日時	議題
第 1 回 2023 年 9 月 29 日（金）	1．SHA 推計の概要について 2．公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて
第 2 回 2023 年 12 月 7 日（木）	1．前回委員会における検討事項について 2．公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて
第 2 回 2024 年 3 月 7 日（木）	1．COVID-19 関連費用に関する推計値：2020 年推計値の確定 2．COVID-19 推計値の HC×HP 分類、HC×HF 分類の案 3．委員からの問い合わせへの回答 4．次年度方針について

II. 検討委員会での検討結果

- 厚労省への照会により洗い出された 97 事業の総額は 9.93 兆円であった。検討委員会を経て、37 事業に限定され、総額は 3.44 兆円へと選定された。

参考資料２

検討委員会議事次第および議事録

第１回　OECD-SHA ガイドラインに基づく
保健医療支出推計に関する検討委員会

議事次第

日時：2023 年 9 月 29 日（金）10:00～12:00
場所：AP 虎ノ門 3 階 G 会議室、Zoom によるオンライン

＜議題＞

１．SHA 推計の概要について
２．公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて

＜資料＞
【資料１－１】開催要項（案）
【資料１－２】委員等名簿
【資料１－３】今後の進め方（案）
【資料 2】OECD の SHA 手法に基づく総保健医療支出の推計の概要
【資料 3】保健医療支出の速報値推計
【資料４－１】COVID-19 関連費用に関する推計値
【資料４－２】COVID-19 関連費用データ（集計中）
【参考資料１】経済財政運営と改革の基本方針 2023 について（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）（抄）
【参考資料２】SHA 手法に基づく保健医療支出推計の見直しについて（要請）（令和 5 年 3 月 31 日厚生労働省大臣官房国際課・保険局調査課事務連絡）
【参考資料３】Explanatory-Notes-to-2022-JHAQ_February
【参考資料４】各省庁への執行額調べの照会の依頼 事務連絡

第 1 回 OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会　議事録

日時：2023 年 9 月 29 日（金）10:00～12:00
場所：AP 虎ノ門 3 階 G 会議室、Zoom によるオンライン

出席委員（敬称略）：
岩本康志、井伊雅子、福田敬、矢野正枝、竹沢純子
オブザーバー（敬称略）：
藤田一郎、江郷和彦、飯島俊哉、渡邉学、古屋裕文、佐々木貴洋、伊波明香
事務局：
遠藤久夫、新垣真理、満武巨裕、石川智基、濵谷浩樹、宮澤洋嗣

（新垣研究主幹）　それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第 1 回 OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会」を開催させていただきます。本日は、御多忙のところ、本委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。事務局より資料の確認をさせていただきます。資料 1-1 は開催要項（案）、資料 1-2 が委員等名簿、資料 1-3 が今後の進め方（案）、資料 2 が OECD の SHA 手法に基づく総保健医療支出推計の概要というもので、資料 3 が保健医療支出の速報値推計、資料 4-1 が COVID-19 関連費用に関する推計値、資料 4-2 が COVID-19 関連費用執行額調べとなっております。参考資料といたしまして、経済財政運営と改革の基本方針 2023 についての抜粋と、参考資料 2 といたしまして、保険局調査課、国際課からいただいております厚生労働省の事務連絡、参考資料 3 といたしまして OECD の Explanatory-Note、参考資料 4 といたしまして医療経済研究機構から厚生労働省に発出しております 8 月 25 日付の事務連絡を配付しております。それから、岩本先生から机上配付資料と、社人研のほうからの参考資料をいただいております。お手元に資料はおそろいでしょうか。

それでは、まず初めに医療経済研究機構所長の遠藤よりご挨拶いたします。

（遠藤所長）　皆さん、朝早くからお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本件は、OECD での報告に関するやり方について関係部局ですり合わせをしようというような目的で行われたわけであります。ご案内のとおり 2 つアジェンダがあります。COVID-19 の対策費用をどのように見積もるかというのが 1 つ、もう 1 つは医療費の推計をどういう体制で、どのようにやっていくのかということ、大きくこの 2 つがアジェンダであると思っております。

この件につきましては、基本的には厚生労働省からの委託といいますか、発注者は厚労省なので、厚労省からも関係部局から出ていただいています。委員につきましては、有識者ということで、東大の岩本先生、一橋の井伊先生、国立保健医療科学院の福田先生、それぞれ専門のお立場からご参画いただきました。岩本先生につきましては、座長をお願い申し上げ、ご快諾いただきました。

OECD への医療支出についての報告ということについてですが、もともと社会保障・人口問題研究所では、OECD に社会保障費の報告をするという作業をずっとやっておりました。一方、医療費については医療経済研究機構で対応してきました。このようなやり方について、今後どうするかということも課題になっておりますので、社人研からもご担当の竹沢さんと、さらに企画部長の矢野さんにご参加いただいています。私は、たまたま以前は社人研の所長をやっておりましたので、その辺の中身というのはわかっておりますので、お二人には必要なときにご発言いただければと思います。医療経済研究機構からは、特に OECD への医療費の報告を実質的にされていた満武副部長を中心に関係部署の人たちが参加しているということですので、どうぞよろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　ありがとうございました。

それでは、委員の皆様のご紹介をしたいと思いますので、皆様、一言ずつご挨拶いただければと思います。資料 1-2 を御覧いただければと思います。

では、岩本先生、お願いいたします。

（岩本委員）　東京大学の岩本でございます。本委員会の座長を仰せつかっております。専門が医療費統計も研究しておりますので、今回も貢献できればと思います。よろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　井伊先生、お願いします。

（井伊委員）　一橋大学の井伊雅子と申します。私もユーザーとして 20 年ぐらい、SHA のことはずっと関心を持って見ておりましたので、今回いろいろ皆さんと議論ができることをとても楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　お願いいたします。福田先生、お願いいたします。

（福田委員）　国立保健医療科学院の福田でございます。おはようございます。本日、そちらに伺えなくて大変申しわけありません。私は、以前、IHEP に在籍をさせていただいたころから少しかかわりを持たせていただいている関係で参加をさせていただいています。この統計はとても重要だと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　ありがとうございます。矢野部長、お願いいたします。

（矢野委員）　社人研の矢野と申します。OECD の登録データの向上という大きな課題に向けて、大きな一歩だと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　お願いいたします。

（竹沢委員）　同じく社人研の竹沢と申します。よろしくお願いいたします。私は社会保障費用統計のプロジェクトリーダーをしておりまして、SHA のほうは、ここ 10 年ぐらいデータを見させていただいていまして、また改めていろいろ勉強をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

（新垣研究主幹）　それでは、厚生労働省のほうから一言ずつお願いいたします。国際課から。

（厚労省・藤田国際企画・戦略官）　大臣官房国際課の藤田と申します。このデータも OECD に提出しているということで、一応国際課も絡ませていただいております。私は事務屋で推計

関係は素人ですけれども、医療費の統計は国際的にも非常に注目が高いと思っていますので、しっかりしたものにしていければと思っております。よろしくお願いいたします。
（厚労省・江郷数理企画官）　保険局調査課の江郷と申します。主に医療保険の統計を扱っている部署に所属している者です。よろしくお願いいたします。
（新垣研究主幹）　総合政策担当参事官室、お願いいたします。
（厚労省・佐々木補佐）　総合政策担当参事官室の佐々木と申します。主に社人研と厚労省をつなぐ役割をしております。よろしくお願いいたします。
（新垣研究主幹）　統計企画調整室からお願いいたします。聞こえていますでしょうか。
（厚労省・渡邉室長）　聞こえておりますが、ちょっと回線の調子が悪いみたいです。メインの傍聴用回線の声は聞こえております。問題ありません。
（新垣研究主幹）　わかりました。ありがとうございます。
それでは、医療経済研究機構からはご紹介にとどめさせていただければと思います。先ほどの挨拶をした所長の遠藤です。研究主幹の新垣です。研究部副部長の満武です。研究部主席研究員の石川です。企画調査部の事業推進担当部長の宮澤です。それから、客員研究員の濱屋です。以上です。ありがとうございます。
それでは、ここからの進行は座長の岩本先生にお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。
（岩本座長）　それでは、議題に移ります。本日の資料に基づいて、事務局から説明をいただき、その後、議論に移りたいと思います。
それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。
（新垣研究主幹）　ありがとうございます。
それでは、資料 1 の開催要項を御覧いただければと思います。事前に火曜日にお送りいたしておりますけれども、今回の検討委員会の開催要項といたしまして、目的としては、OECD のガイドラインである SHA2011 に従って推計した報告を行っているところで、今回、厚生労働省から、公表の早期化、国際比較可能性の向上等について検討するように要請されていることから、専門的検知から意見、助言を得ることを目的として設置したものです。
4 の運営等のところを御覧いただければと思うのですけれども、検討会は、議事録と報告書を作成して、こちらについては公表すると。ただ、資料につきましては、動静内容の資料をいただいている場合もありますので、資料について、必要なものは報告書に盛り込んで公表するということにさせていただければと思います。
開催要項については以上です。
資料 1-2 は飛ばしまして、資料 1-3、今後の進め方（案）です。赤字になっているところは、あらかじめ先生方にお見せしたところから変わっているところですけれども、まずは参考資料についております厚生労働省からの事務連絡での要請に従いまして、速報性の向上及び公表の早期化、推計の精緻化による国際比較可能性の向上、それから新型コロナウイルス感染症関連業務にかかる捕捉方法の検討について、検討するように要請されているところです。

新型コロナウイルス感染症関連費用につきましては、関心も高いことから、今年度はCOVID-19 関連費用を中心に検討いたしまして、来年度につきましては、速報性の向上及び公表の早期化、それから推計の精緻化による国際比較可能性の向上について、検討したいと考えております。

資料 1 については以上です。

それでは、次に資料 2 についてお願いします。

（石川主席研究員）　推計を担当します主席研究員の石川と申します。お願いします。私からは、資料 2 に続きまして、SHA についての概要について簡単にご説明したいと思います。

こちらの資料ですけれども、過去に医療経済研究機構が厚労科研等で実施した SHA2011 に準拠した医療推計の報告等をベースにしております。今年度は、医療経済研究機構の自主研究として進めているところですが、報告とか推計の作業の透明性を高めていこうというところで、この報告書をアップデートする形で、また新しく作成していく予定でおります。

資料冒頭で、国民保健計算の概要について簡単に説明しております。中身としては、国民医療費の推定範囲の違いに触れながら、どういったものが含まれており、どういったものが含まれていないのかということを概説しています。それをあらわしているのが表 1-1 と表 1-2 になっています。表 1-2 のほうが、卵型の円の中で何が含まれているのかということがわかりやすく説明された資料として、私たちがよくしようしております。今、示されているのが 2020 年度（令和 2 年度）の推計値になっておりますが、国民医療費が 42 兆円 9,665 億円の中で、それ以外の保健関連サービスも含めていくと、59 兆 3,057 億円というふうな形になっております。

ページ 4 以降ですが、この保健医療支出の推計項目や、勘定項目の内訳は何かというと、OECD が公表して各国に準拠することを求めている System of Health Account について書いてあります。推計率が 2011 年に改定されていて、これに準拠することが求められていますが、その後も、適宜、勘定項目の変更があり、推計範囲やカテゴリーの改定が行われておりますので、こちらについても、今年度、報告書の中でそれを反映させていきたいと考えております。このページでは、SHA や勘定の分類の枠組みについての説明が続きまして、今現在、過去の厚労科研の報告書として掲載された内容が記載されていますが、改定により変更が生じていますので、アップデートを加えていく方針です。

こちらの具体的な説明については、今回は割愛し、ページ 11 に飛んでいただきまして、(2) の推計体制とスケジュールについて、話をしていきたいと思います。私たちの作業としては、保健医療支出自体は各種の公開された統計情報等を組み合わせてつくる加工統計ですので、例年、この時期に OECD 本部で開催する会合の内容とか、国民医療費の公表が契機となって、さまざまな統計を集めていくという作業をしております。統計の報告のために、OECD 事務局からは、推計結果を入力する Excel ファイルなのですけれども、Questionnaire という形で各国に配布されています。加えて、どのように入力していくかということは、本日の参考資料 3 に記載されております、Explanatory-Note、こちらが説明書のような内容になっており、これに

基づいて作成するという作業をしております。これらの作業を OECD が定めた期限までに完成させて、提出するというようなスケジュールとなっています。

推計対象は、後ほど 2020 年度の結果を示しましたが、t-3 年度の値を推計して報告するということになっていますが、今回は概算医療費を使用して、t-2 年度の値も報告しております。推定結果については、厚生労働省さんのほうに報告して、確認、コメントをいただいた後に、OECD の事務局に報告するというような流れで進めております。

最後のページですが、OECD に提出した後は、OECD が整理していくためのデータベースである OECD.Stat というデータベースに公表されるほかに、OECD が刊行している Health at a Glance というものがあるのですけれども、そちらで公開されるという流れになっています。

簡単ではありますが、推計の内容と公開までのプロセスをご説明させていただきました。以上です。

（満武副部長）　それでは、資料 3 について、説明をさせていただきます。パワーポイントのハンドアウトの形で配付させていただいております。これは速報値推計についての説明になります。

まず、1 枚おめくりいただいてページ 2 になります。これまで医療経済研究機構のほうでは、先ほど石川主席研究員のほうから説明があったとおり、t-3、3 年前のデータを確報値として推計して提出してきました。これはメインのデータソースが国民医療費であったということから、国民医療費にあわせた形で推計をしているといった次第です。速報値に関しましては、t-2 ということで 2 年前のデータを推計しています。結果として、1 年前はやっておりません。2 年前のデータは、以前の厚労科研で「MEDIAS」を使って推計してはどうかという提案をさせていただいて、委員の先生方、あるいはオブザーバーとして参加していただいた厚生労働省の方も、それでよろしいということで、t-2 を推計してきたといったところです。今回は t-1 について、先ほど冒頭で研究主幹のほうから速報値化が求められていると、骨太の方針にもあるということで、t-1 を検討して、皆様にご承認いただければ、今後は t-1 のデータも推計していきたいと考えております。

3 ページ目になりますけれども、既にご報告したとおり、背景のところは t-2 まではやってきたけれども、t-1 はやっておりません。ただ、近年 OECD の事務局のほうが独自に t-1 の未提出国が複数あるものですから、そこは独自に推計して公開をしています。この推計方法は単なる伸び率を活用した推計方法なのですけれども、詳細な方法論は非公表ということになっております。ただ、これはパンデミック等が発生した場合は、医療費が増加するという前提が成り立たないものですから、伸び率を利用した推計値は適切ではないといったところがあって、推計していなかった時期もあります。

ただ、今年はしているということで、この 3 ページ目のほうで、ちょっと図が見にくいのですけれども、見本のところを少しつけさせていただきまして、Ireland、Israel、Italy、Japan とありますけれども、これは加盟 35 カ国と非加盟国も最近ついておりますけれども、そこの 4 カ国だけを、日本の周辺のところだけを取ってきましたけれども、見ていただくと、2021 年は

（P）というふうなものを書いていまして、これが速報値になっております。

例えばIsraelだと2020年が（P）になっていたりとか、Italyは2022年度が（P）になっています。（E）と書いてあるところは、OECDが独自に推計したもので、estimationしたということで、11.5%と書いているといったところです。こういったものが現時点で公表されています。日本は、この（E）というところを今後（P）にしていきたいと考えているところです。スケジュール的には、2022年の10月ぐらいに医療経済研究機構が推計を開始しまして、3月にOECDのほうに提出をいたします。

ですから、この時点で、2023年3月の時点での各種の統計が用いられるといったところです。そして、4月、5月は、OECDと、こちらの推計担当をしている、日本の場合だと医療経済研究機構ですけれども、そことリレーションのプロセス検証がされて、かなりデータ修正等も行うというところがあります。これは、OECD側が独自のチェックプログラムをたくさん持っておりまして、その検証を全部しないといけないということです。そして、2023年6月に、OECD. Statから公表されるということになっております。

1枚おめくりいただいて、次がデータソースです。大体データソースはページ4とページ5に、30種類ぐらいあるのですけれども、メインのデータソースというのが、国民医療費となります。

あと、次は介護ですので、介護給付実態調査があるといったところです。そして、それ以外に、OTC薬、処方箋のprescription drugのほうは国民医療費に入っておりますので、それ以外の一般薬等が薬事工業生産動態統計調査等を使って推計しているといったところです。大体ここで90%ぐらいになっておりまして、それ以外に各種の学校健診の値とか、普通の健診も入っております。あと補助金等もありまして、額は1%を超えないものもかなりあるのですけれども、大体30種ぐらいを使って、推計をしていたところです。ただ、このデータソースを、全て総括しているというわけではなくて、OECDのカテゴリー（分類）に合わせて、それぞれ按分をしていかなければなりません。日本の統計には、そのOECDのカテゴリーに合わないカテゴリーもたくさんあります。それで、財源や提供体制とかも、病院や、一般病院、精神病院等に分けていかなければいけない。そういった分類がありますので、そういった按分のための資料というのも、介護にたくさんございます。

それでは、もう1枚めくっていただいて、6ページ目になります。これが推計方法になりますけれども、大体この推計方法に関しまして、図を見ていただくと、大きく分けてA、B、C、そしてDというふうに分けております。それ以外にα、β、γで、βは消えているのですけれども、こういった分類にさせていただいております。α、βは介護保険の部分なので、いつも上のBの部分には入るのですけれども、これはSHAの改定があったものですから、そのときに推計方法をかなり劇的に変更したというところがあって今このようなことになっておりますけれども、委員の皆様におかれてはBに含まれるということでお考えいただければと思います。そして、Aの部分の国民医療費が、これは2019年度の値ではありますけれども、大体72%ぐらい入っているということで、これ以外でここの部分を推計していく必要があるということ

で、t-2 の推計方法と t-1 の計上方法ということで書かせていただいております。t-2 のほうは、「MEDIAS」の年報というものがありまして、これで対応できるものですから、t-2 はここで年報を使わせていただいています。

ただ、t-1 になると年報は公表されておりませんので、これは月報を使わざるを得ません。ただし、3 月の時点で公表されている月報というのが、t-1 推計には間に合わない部分が半年間ぐらいあります。ここの半年間部分の推計をどのようにしたらいいかといったところで、これは 1 年前の同時期のデータを用いて、あと乖離率等が大体出てきますので、そこを少し補正して、月報を年度のデータにつくり直して行うというようなことをさせていただければなと考えております。

次の介護保険のサービスは、医療系サービスではなくて、他のサービスですけれども、「MEDIAS」と同様、これは速報値という形ではなくて、確報値の形で、介護給付実態調査が t-2 でも、これは取得可能でありますので、これは従来そのまま使っているといったところです。それは、確報値のやり方と何ら変わりはないといったところです。

そして、t-1 に関しましては、これは月報を使わないといけません。ここは少し月報の部分の補正をして推計を行うことができれば可能となります。これが大半を占める国民医療費と介護医療費の部分になります。

あと、その他の保健医療物品は、事業統計等を使っているものですから、特にメインのデータである薬事工業生産動向調査は、速報値等がありませんので、これに関しては過去の伸び率等を利用せざるを得ないといったところにおります。t-2 はデータが取得可能ですけれども、t-1 はそれができませんので、3 年分の増加率を期間平均して延長しようというふうに考えております。ほかの国も、大体期間平均で 3 年間ぐらい、あるいは 3 年間か 5 年間ぐらいを見て行っておりますので、そういったやり方をさせていただければなと思います。各種分類は、これからまた細かく按分するに当たっても、このような期間平均を使って延長していかざるを得ないのではないかなと考えております。

その他の項目に関しても、全く同じようなやり方で、期間平均で延長していくというやり方にしています。ここの部分は全体の大きな割合を占めないといったところですので、要するに、国民医療費部分を「MEDIAS」等を使って補正をして推計を行います。介護保険部分も同様に速報値と月報を使って行います。それ以外のものは、月報がないもの、特に t-1 に関しましては、期間平均をして延長していこうというような方針で行いたいと考えています。

7 ページ目になります。MEDIAS 推計法はこのようなやり方でさせていただきたいと考えておりますけれども、MEDIAS については、これは何で補正が必要かというと、次の「ただし」からの、MEDIAS には、労災医療費・全額自費の医療費・療養費等が含まれないので、この部分は補正をしないといけないといったところです。

また年次データに関しましては、t-2 まではデータ取得可能でして、その後、隔年を比較したところ、大体、各年度の乖離率は 2%以内におさまっておりますので、このやり方でいいのではないかなと考えております。繰り返しになりますけれども、t-1 のデータに関しましては、

月次データを活用し、なおかつ未公表の部分は、前年度の同月データを用いて、これに適切な補正操作を加えて推計するというやり方をさせていただきたいと考えております。

また、それ以外の部分に関しましては、全体に及ぼす割合が少ないということもあって、もうここは幾何平均で伸び率を活用するというやり方でさせていただくことで、何とか t-1 の推計値が可能ではないかと考えているところです。

速報値に関しましては、このような方針で推計をさせていただきたいと、我々、事務局のほうは考えておりますので、これについて、ご意見をいただければと思っております。

以上です。

（新垣研究主幹）　それでは、続いて資料 4-1 をお願いします。

（満武副部長）　続けてのご報告になりますけれども、COVID-19 関連費用に関する速報値ということで、報告をさせていただきます。

ご質問等がある場合は、遮っていただいてご意見あるいはご質問をいただいても構いません。

次のページをめくっていただきまして、これは全体像を示す必要があるものですから、まず概要ということでお話をさせていただいております。本資料に関しまして、昨年度から、厚生労働省保険局調査課さんと OECD 事務局にも、日本の場合だとこういったデータソースがあって、こういった推計方法が可能だといったところで情報交換はしております。ただし、データを OECD のほうに提出したということはありません。参考値としてお送りはしましたけれども、この値が OECD.Stat に掲載されていることはないといったところは、ご理解いただければと思います。

まず、大きく分けて 1、2、3、4、5 の 5 つのカテゴリーがあります。これ以外にもその他の項目はございますが、きょうはメインのカテゴリーで、なおかつ諸外国は大体この 5 項目をメインに推計しておりますので、まずその値の概要をご説明したいと思います。

まず、大きく分けて 1 番の治療費用があります。ここは、2020 年度ですけれども、この治療費用は厚生労働省の保険局調査課さんが NDB データの値を使って、公開データを作成されておられます。そのメインデータソースはページナンバーが 5 にて、後ほど説明させていただきます。

あと、検査費用に関しましては、どういうものかというと、主に PCR 検査数とか抗原検査数になりますので、ここの値もオープンデータで検査数が出ております。プライス、いわゆる P×Q の Q の大体何件されたかというのは、2020 年度から 21 年度、最近まで公開されているので、その値にこの値を掛けたらどうかと。このプライスの価格に関しては、まちまちなのですけれども、適切な値、あまり大きな額にならないように、診療報酬点数に基づく費用にしたらどうかとご提案をさせていただきたいと考えております。

また、ワクチン接種費用については、資料 4-2 で今後皆様からのご意見をいただくことになると思いますけれども、去年の段階で、「ワクチン生産体制等緊急整備基金」がありますので、こういったものが該当するのではないかと考えて推計をしております。これは後ほどご説明させていただきます。

あとは材料費用ですが、一部治療費の 1 番に含まれているものがあります。OECD からダブルカウントは絶対にするなと言われておりますので、ここは治療費に含まれないものの推計を行ってまいります。

5 番については、要検討になっておりますけれども、政府からの医療機関への補助金等があります。ここも、実際の患者さんに使っている補助金か、患者さんに使っている治療費とは関連ない部分がかなりあります。そのため、どこまで切り分けるかが 1 つ焦点になってくるかと思いますが、その部分についてもまたご検討をさせていただければと思っております。

次は、これも簡単にご報告にとどめますけれども、OECD に提供するデータ形式が 3 ページ目、4 ページ目に書いてあります。2021 年度版として報告しろといったときは、こういう簡単なカテゴリーで、OECD は、提供を諸外国、加盟国に求めてきたといったところです。

4 ページ目をめくっていただくと、前の 3 ページ目と比べて、ちょっとまたカテゴリーが増えてきたなといったところがありまして、今のこの HC.COV.1 から 5 と書いてありますが、これが大体ヘルスケアの範囲に該当するもので、それ以外に関連費用を参考値みたいな形で HCR.COV.1、HK.COV.1 ということで、HK.COV のような investment の資本形成のが求められてきています。

ただし、COVID-19 に関する推計値というのは、special reporting items になっております。この 4 ページの冒頭のところにも、special reporting items to track Covid-19 spending within CHK と書いてありまして、この部分がそのまま OECD の SHA の本体部分に入っているというわけではなくて、これは入っていても、入っていなくてもいいのだけれども、この部分だけ特別にレポーティングするようにというふうに言われているアイテムです。ただ、ヘルスケアの中の保健医療システムの中に入っていることが望ましいといったところです。ただ、あくまでも含まれている、含まれていないというのは、各国のほうに任されているといったところです。これが概要です。

それでは、1 番から 5 番に関して、もう少し詳しい説明を 5 ページ目からさせていただければと思います。

まず、1 番の治療費ですけれども、これは COVID-19 だというふうに診断が確定した患者さんに対する治療費用です。ここの部分は、もちろん重症患者さんにおかれては、さまざまな併存疾患を抱えておられるといったところで、純粋に COVID-19 だけの治療費を推計しろとは、OECD 側は言っておりません。ただし、できるだけ全ての治療費を含めることのレポーティングが求められているところです。2020 年に関しまして、厚生労働省調査課さんが、下のほうにつけたように、医療費の動向といったところ、2021 年、22 年も公開されておりますので、この 1 番のところでは、このデータソースを用いるのが適切ではないかと考えております。これ以後に、HCR.COV.1 にかかわるところも、資料 4-2 で出てくるところではありますけれども、まずは事務局案としてはここを採用しようと考えております。主病名として NDB からの抽出データを使わせていただきたいなと考えております。

次の 6 ページ目、これは検査費用です。PCR 検査、抗遺伝子検査等がありますけれども、こ

こで推計方法をP×Qと申し上げましたけれども、大体プライスのほうは、皆さん自費でPCR検査をされた方もいらっしゃるかと思いますけれども、かなり額がまちまちで、私もとんでもない費用を払って民間の医療機関で検査した経験もあります。ただ、プライス（価格）として適切なのは、民間でやっておられるところの全数調査も難しいといったところがありますので、保険診療の報酬点数を用いるのが適切ではないかと考えております。

そこで、この2020年のときの診療報酬点数ですけれども、6ページ目の左側の下にPCR検査ということで、自院で実施する場合の検査料、1,350 点、これ掛ける 10 点をするということ。あとは、感染症のドクターにもこれを聞いて、これにプラス微生物的検査判断料1,500円（150 点)、これはもうセットだからつけ加えるのが適切ではないかというふうに専門家のドクターにはアドバイスをいただいて、単価を1万5,000円にするべきではないかというふうに言われて、専門家からアドバスをいただいておりますので、PCR検査のプライスは1万5,000円としたいというふうに考えています。

あと、抗原検査に関しましては、検査料と免疫学的検査診断料はセットでやるのが適切であると感染症の医師に言われ、監修していただいて、この6,000円と1,440円、そしてそれをプラスした単価7,440円が適切であるというふうにアドバイスを受けましたので、このような設定にさせていただきたいと考えております。

7ページ目は、オープンデータですけれども、URLも厚生労働省からのオープンデータでして、URLはちょっと字が小さいのですけれども、お示ししたとおり、これは月ごとに合計の値が示されております。それなので、この PCR 検査数というのを採用させていただければというふうに考えております。それ以外に抗原検査数もオープンデータとして公開されておりますので、ここでこの値を使わせていただければと考えております。

それでは、次の8ページ目に移らせていただきます。ここからワクチン接種費用です。ここには何が含まれるかというと、OECD 定義書の簡単な日本語訳をつけさせていただいていますけれども、このCOVID-3に関するものは、接種のための費用は2020年度の後半から2021年の初頭を通じて継続されたワクチン接種のキャンペーン費用となっております。あるいは、ワクチン費用の本体、流通コスト、そういったサービス料や組織的なコストが含まれますので、こういったところをもとに、では、何の費用が該当するかといったところで、令和3年度の行政事業レビュー、事業単位整理票兼点検結果というのがあり、これが「ワクチン生産体制等緊急整備基金」や「ワクチン接種体制確保事業」となっています。いろいろな事業がありますけれども、その中から保険局調査課さんとも検討を重ねて、この下の 2 つ、25 億円と 448 億円と書いてありますけれども、これが適切なのだと昨年度は考えて、今、試算をこの額にしております。ここの中で合計して473億円が適切ではないかと考えているような次第です。

9ページ目には、それの内訳といったところで、この各整備基金の内訳があります。ただ、その中で、インフラに関しましては、OECDからはインフラは除外するようにと言われているので、そこの値は除外しております。また、ワクチンの購入費用に関しましては、接種回数というのが3億1,400万回であり、令和2年度の日本における接種件数がデータとしてあります

ので、按分計算を行い、2,504（百万円）とさせていただきたいと去年は考えていました。また、基金の残高である予算については、除外します。

また、「ワクチン接種体制確保事業」に関しまして、システム改修が含まれております。ですので、ここの計上する額に関しまして、ここの額から 759（百万円）を除外した額を考えています。ただ、これで全てが除外できたところではありませんので、OECD への提出する場合には、一部システム改修費が含まれているといった注釈をつけて提供しようかと考えております。

これは昨年度の状況でして、昨年度は、もう 1 枚おめくりいただいて 10 ページ目には材料費用があります。ここにはフェイスマスク等が含まれますけれども、COVID-19 に関連するかどうかといったところもありますので、昨年度は、これは要検討項目として推計はしていなかったというのが実情です。

5 番のその他の関連費用に関しましても同様です。ここはさまざまな行政報告等の調査がありますけれども、例えば 11 ページ目に書いてある「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業」ということで、2.7 兆円の予算があります。これは予算があるのだけれども、全てをそのまま盛り込むというのが大変難しいなと思っております。とにかく COVID-19 の治療をするための収入といったところを切り分けることが大変困難だというふうに判断しており、去年の段階では、医療経済研究機構と調査課さんと検討した間ではちょっと難しいなということで、保留状態になっています。

以上、簡単ですけれども、去年までの検討状況と、なおかつ試算するのであれば、こういう形だったら試算可能ではないかといったところの概要を報告させていただきました。以上です。

（新垣研究主幹）　それでは、続きまして資料 4-2、こちらの Excel 表を御覧いただければと思います。あわせまして、参考資料 3 に、満武からご説明いたしました OECD のほうの Explanatory-Note をつけております。また、参考資料 4 といたしまして、当方から厚生労働省にお願いをした事務連絡をつけておりますので、こちらは手元でご参照いただければと思います。

ただいま満武からご説明いたしましたとおり、special Covid-19 spending reporting item ということで、HC.COV.1～HC.COV.5、HCR.COV.1、HK.COV.1 の 7 項目の spending reporting item があります。こちらを参考資料 4 の事務連絡の中で、IHEP のほうで仮訳をつけまして、①から⑦の項目で厚生労働省並びに各省のほうに照会をしているところです。参考資料 4 の 3 ページ目にありますけれども、①から⑦ということで HC.COV.1 から COV.5、それから HCR.COV.1、HK.COV.1 について、こういった内容のものを抽出してくださいということで、厚生労働省、各省にお願いをしているところです。もととなっているデータといたしましては、先ほど満武からご説明いたしました「行政事業レビューシート」の執行額調べという厚生労働省ホームページに公表されているものを使っております。資料 4-2 のこちらの執行額までの部分については、行政事業レビューのシートをもとにしたデータです。この黄色に色分けをしてある①から⑤の分類、それから検討の方向性と、①から⑤にかかわる執行額という黄色に色づけをした部分が、今回 IHEP のほうでお調べさせていただいた部分になります。当初①から⑤

についてのみ厚生労働省に照会しておりましたので、今のところ、当方で取りまとめているのが①から⑤にかかる部分になりまして、⑥と⑦に関する部分、それから各省に関する部分については、ただいま修正をしており、本日の資料 4-2 のご説明は、まだ途中段階ということで聞いていただければと思います。

それでは、資料 4-2 をご確認いただければと思います。まず①の HC.COV.1、事業費用に関するところですけれども、先ほど満武からご説明しましたとおり、IHEP といたしましては、厚生労働省の調査課のほうで出している治療費の推計をそのまま使うという方針でいたのですけれども、当方で今回照会をしたところ、保護費負担金及び中国残留邦人生活支援給付金分を含むということで、治療費用についてご報告がありました。こちらについては、恐らく調査課のほうから公表されている医療費の動向でも、推計に含まれているのではないかと考えておりまして、含まれているのであれば、こちらを除外して集計をしようと考えております。

次のページ、②の HC.COV.2 になりますけれども、こちらは検査費用です。①から⑤の分類ということで、②になっているものはこちらに並べておりますけれども、後ほどご説明しますが、8 ページ目、9 ページ目に、切り分けを要するものするものということで、厚生労働省のほうでこちらの②だけは分類できないというふうに回答してきているものが非常にたくさんあります。ですので、やはり検査費用に関しましては、先ほど満武からご説明したとおり、診療報酬をもとにした検査の単価と公表されている検査数をもとに推計する方針です。

次に、3 ページ目、③の HC.COV.3 でして、こちらも先ほど満武からご説明しましたとおり、昨年度の調査課とのやりとりで、主にこの事業番号 201 番のワクチン接種体制確保事業をもとに集計をするという方針としておりますが、今、健康局のほうに、先ほどの資料 4-1 でご説明した案を投げまして、こちらの理解でよいかと照会をしているところです。それでこちらの執行額精査中になっております。

4 ページ、④の HC.COV.4 です。こちらは医療マスク等の個人防護具の物資になり、フェイスマスクや、ほかの保護装備に対する支出であり、最終的に使用する場合に、国自身または法的機関が購入して国民に配布するものというふうになっておりまして、必ずしも医療機関で使われるものではありません。例えば厚生労働省のほうで介護施設とか障害施設、あちこちの施設に配布するためにマスクを購入しているということがありまして、こちらは非常に事業の内容が多くなっております。ということで、除外するのかどうかというところを判断しなければいけないのですけれども、主に我々がよくマスクが配布されたと考えているのは、事業番号 67 の医療用物資の備蓄等事業、こちらによるものであろうと考えております。内容について、この④はこのままの額を使っていいかどうかについては、医政局に照会中です。それから、いろいろさまざまな事業がありますけれども、例えば 86 番や 90 番のような国家試験をするときに確定対策として用いたもので、切り分けができないということなので、こちらは除外する方向で検討しております。

それから、5 ページ目の事業番号 204 番とか 727 番、このあたりは内容をただいま照会中ですけれども、恐らく介護施設等に対するマスクの配布ということで実施したものなので、こち

らも加味するのかなと考えております。

6 ページ目、⑤の HC.COV.5 です。この HC.COV.5 は、パンデミックの緊急対応と、組織とコーディート費用、それから COVID-19 のために失われた収入を保障するため、あるいは治療のキャパシティを保つための収入損失保険のための政府から医療機関への保険に関連する補助金という説明になっておりまして、こちらもいろいろな事業が含まれております。額が大きなところで申しますと、804 番の独立行政法人福祉医療機構運営費交付金ですが、こちらは福祉医療機構における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資にかかる運営費です。それから、それと似たようなものが 944 番、7 ページ目の独立行政法人福祉医療機構出資金ですけれども、こちらも、新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資について、貸倒れ損失の見込みに対応するために政府出資金を措置したものということで、こちらは額が非常に大きいものになっております。

この中はまだ内容を照会中のものが多いのですけれども、例えば 920 番のような保険料の減免を行った市町村に対する財政支援については除外されるのかなと考えておりますし、936 番の国際支援のようなものは除外されるのかなと考えているところです。

最後に、8 ページ目の切り分けを要するものということで、この中のカテゴリーに分類できないというふうに回答をいただいているところについて、少しご説明を申し上げます。まずは、186 番の検疫業務に必要な事業ということで、これは非常にたくさんの費用が含まれているということです。こちらの聞いたところでは、この①治療費用は検疫所、宿泊待機施設等で治療を行った費用については、保険適用でもなければ外国人も含まれるということで、①治療費用も含まれてまいりますし、検査も行っていれば、個人防護具も買っています。⑤に宿泊待機施設の借り上げ費用が入っていたり、あるいは検疫所の補助業務の委託費用が含まれていて、これはもう各検疫所のほうで執行しているので、切り分けがもうとても難しいということになっております。類似の検疫業務に関する費用については、恐らく諸外国でも扱いがあると思いますので、OECD のほうに確認が必要ではないかと考えております。

それから、196 番の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業は、当方は OECD のカテゴリーで②、③、④、⑤が含まれているという回答ではあったのですけれども、これは切り分けが困難と回答が来ております。例えばこの緊急包括支援等事業の中に細かく事業の細目がありますので、この事業の細目ごとに、執行額の分類はできなくても、国庫からの交付額の分類は恐らく可能ではないかと考えておりますが、それを係数として用いまして按分するというような形で何とか推計できないかと考えているところです。

同様のところが、9 ページの 199 番とか 203 番、それから 871 番、922 番、このあたりも切り分け不可ということで回答が来ているところです。

資料 4-2 につきましては以上です。

（岩本座長）　ありがとうございます。

それでは、これから審議に入りたいと思います。資料はたくさんありますので、少し交通整理をして進めたいと思います。

最初に遠藤所長からお話がありましたように、この検討委員会のミッションは大きく 2 つあります。1 つは、資料の順番からいきますと、SHA 統計の向上と早期化という項目で、もう 1 つは COVID-19 関連費用の推計ということなのですけれども、説明がありましたように、順番としては COVID-19 関連費用の推計のほうが先ということになりますので、資料の順番から前後しますけれども、きょうは積み残しがないように、そちらの作業の進捗を妨げないように、後半の COVID-19 関連費用の項目の話をしっかり議論して、そして、SHA の向上の課題のほうにいきたいと思います。

その前にもう 1 つ、資料 1 の、ロジスティクスに関して、何かご質問、ご意見はありますでしょうか。

（井伊委員）　先ほど満武さんからコロナ対策費用を保健医療支出に入れるかどうかは各国に任されているというお話がありました。私はそれを知りませんでしたけれども、ほかの国もそうなっていたので、保健医療支出の内数だと思っていました。少し細かいことを 1 つお伺いしたいのですけれども、COV.3 の、予防接種の費用は、この資料 2 の HC6.2 予防接種プログラムに反映されないということですか。ちょっと私の理解とは違っていて、ほかの国を見てみると、この COV.3 のコロナワクチン接種費用は、本体のほう（HC6.2）にも報告しているようです。この HC.6.2 の予防接種は、日本ではずっと 13 億円ぐらいしか報告していません。コロナ関連費用を議論しながら本体の推計の問題点に関しても質問をしたいと思っています。

（満武副部長）　1 つ、HC 本体に推計している予防接種等の値なのですけれども、データソースが各保険者の団体から出ている事業報告ベースになります。健保連や国保中央会が事業報告を出しておりますけれども、そこにワクチン接種等の費用がありますので、そこの額を推計しているといったところです。それで、井伊先生ご指摘の、例えばインフルエンザワクチンで、ご自身で接種される方も結構いらっしゃるのですけれども、そこは把握ができないというスタンスをとっております。諸外国は、国民生活基礎調査等をかなり使って、サンプリングデータなのですけれども、そこから全数に補完した場合で推計をした値を報告しているという国もいくつかあります。ただ、日本の場合は、国民生活基礎調査にその項目がないものですから。

（井伊委員）　すみません。質問の趣旨は、ここの本体の予防接種という項目の 2020 年には、コロナワクチン接種費用は反映されないということなのですね。

（満武副部長）　COVID のはまだ事業報告でそこの項目がないものですから、そこでは反映されません。ただし、これはワクチン接種費用のコロナの値でこれだけ推計をするといったところなので、まず第一段階としては special reporting items で我々は設計しています。専門家の皆様から本体のほうにもこれを入れるべきだという意見がありましたら、そこはもう当然入れていくべきだと考えて、なおかつ既に提出したデータも、これは改定可能ですので、そういった説明を OECD にして改定していくことは可能です。

（井伊委員）　わかりました。

（岩本座長）　現状は、この SHA の推計と COVID-19 関連費用の推計は別に走っているということで理解しましたので、きょうの議論も、これは別の作業であるということを踏まえて議

論したいと思います。
（竹沢委員）　今の 2 種類のものがあると、OECD に登録するコロナの費用というのが、COVID-19 の特別調査というものと、それから SHA の中に COVID-19 の費用を計上するかというその 2 種類があって。SHA の話は今説明した資料 3 の話で、特別調査の話は資料 4-1 ということだと思います。今、資料 4 のところを非常に丁寧に説明いただいたのですけれども、SHA に計上するコロナの費用については、どういうスケジュールで検討されていくのかというところを確認させていただきたいなと思います。その特別調査との関係といいますか。
（満武副部長）　現時点では 3 月に提出するということになっておりますので、もし今回のこの検討会で推計をしたと。それが反映されるのは来年 3 月に提出するデータに今はなるというふうに考えております。
（矢野委員）　3 月に、既に 2020 年の SHA の数値というのは、各国はほぼもう出そろっていて。
（満武副部長）　もう公開されております。
（矢野委員）　されていますね。日本は一応提出しているけれども、コロナのいろいろな費用がまだ反映されていない部分がかなりあって、私が夏の時点で見たときに、2019 から 2020 年まで、GDP 比で見ると分かりにくいのですけれども、実額で減少しています。2020 年に減少しているのが日本だけなのですね。だから、そこは早めに改善する必要があるのかなというふうに思っています。もう 1 つ、社人研の数値とだいぶ乖離が出てしまっているので、そこはちょっと優先して改善していただきたいと思います。
　また、コロナの特別調査というのは、かなり項目も細かくて、計上が本当に難しい部分、検討が必要な部分、時間がかかる部分はたくさんあると思うのですけれども、それはそれで進めていただきつつ、SHA のほうを急ぐ必要があるのではないかというふうに考えているのですけれども、そこは、特別調査を並行してやっていく中で、SHA に反映できるものもあるということで、それで結局来年の 3 月に計上する、報告をするというスケジュールになっていますね。
（満武副部長）　はい、そういうスケジュールで、今、我々は考えております。
（井伊委員）　もう 1 件だけ簡単に。先ほど 2.7 兆円の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業を当該費用に切り分けることが困難であるということで、これは地方自治体に配られたと思うので、正確な把握は本当に大変だと思います。けれども、社人研の費用統計で、例えば社会支出の去年夏の公表値に、既にコロナ対応策が含まれています。社人研の社会支出は基幹統計で、重要な統計なので、総務省に依頼して、データを提供してもらっていると思います。そうすると、社人研と別々に予算を使うのは無駄な気もするし、協力されているのかもよくわからないので、そのあたりの協力体制というのは、どうなっているのでしょうか。IHEP でやらなくても社人研と、かなりの部分がコラボできると考えています。素人考えなのかもしれませんが、ご説明いただければ。
（新垣研究主幹）　一応途中段階になりますけれども、地方単独事業については、我々も必要とは思っています。社人研より総務省からデータを得ているということを伺いましたので、や

りとりをさせていただこうと思っているのですけれども、国際課を通じて総務省にお願いをしましたら、社人研を通してくださいと言われてしまったので、そこの段階で今とまっている状況で、一緒にご協力できるのであれば、お願いしたいなと考えているところです。

（満武副部長）　井伊先生がご指摘のとおりで、自治体に移ったものは把握できないということで、うちはもうやめてしまった時期があります。確かにそこはもう推計できていないところになりますので、ご指摘のとおりです。

（井伊委員）　もともとこの予防のところは、先ほどの予防接種もそうなのですけれども、かなり過小推計ではないかという指摘があったと思いますし、私たち、研究者では行政情報開示請求しないとデータが入手できないのですけれども、こういう重要な統計を集めるときは社人研なども総務省と協力して情報を得ていると思うので、二重手間にならないように行うといいのではないかなと思います。

（満武副部長）　ありがとうございます。

（岩本座長）　どうぞ。

（竹沢委員）　協力ということについてなのですけれども、費用統計で集めているデータというのは、費用統計のために各局から提供を受けているということになっていて、それは統計法上、そのデータを勝手に使いたい人に配るわけにはいかないというのが我々の整理です。費用統計でもらっているデータは、今提供している SNA も基幹統計であり、統計法上、そういう協力を求められたらするということになっているので、その際は対応しています。あと会計検査院とか、法律的な根拠があるものについては提供するのですけれども、それ以外、例えばこども家庭庁の話で、子ども関係の予算を検討しているのでデータをくださいみたいなことについては、基本対応していないのですね。

　なので、我々としても、特にこの国の一般会計から出ているような項目というのは、過去からずっとデータベースで、決算ベースでかなり細かく整理をしているので、それをベースに検討していただければ、そちらも作業がかなり容易なのではないかと思い、協力できれば良いと思うので、今そういう制約がある中で、我々が持っているデータとか情報をどこまでそちらにお渡しすることができるのかなと。それは、本日、審査解析室にご参加いただいているので、もしそういう統計法上、何か我々社人研と IHEP さんのほうで、データを提供するに当たって統計法上の問題があるかどうか、そういうことをぜひアドバイスいただければとありがたいなと思います。以上です。

（岩本座長）　オンラインのほうからいかがでしょうか。こちらからスクリーンが少し見にくいのですけれども、挙手の機能を使って、印をつけて見たというほうがわかりやすいかなと。

（新垣研究主幹）　厚生労働省の統計担当の方、いかがでしょうか。

（厚労省・渡邉室長）　厚生労働省審査解析室の渡邉と申します。

　統計法の関係のお問い合わせと伺いましたけれども、データのやりとりに関しては、通常、統計法の 33 条というものがありまして、目的外使用は可能な仕組みはできていると理解しています。

（竹沢委員）　すみません。調査統計は 33 条で二次利用があるということは理解しているのですけれども、費用統計は加工統計のため、そもそも二次利用という概念がなく、我々の統計法上の根拠は、少し別の、例えば調査統計で住基情報を使うとか、そういった何か行政記録情報を使うときに、その統計作成のために入手した情報をほかに使ってはいけないという条項があったと思うのですが、それに照らして費用統計の行政情報をもらっているため、その目的から使ってはいけないという整理をしているので、33 条とは少し違うのかなと思っています。この場でご回答いただきたいということではないので、調べていただいた上でアドバイスいただければありがたいです。

（岩本座長）　これはすごく重要な論点で、社会保障費用統計と、それから SHA の国民保険計算とかなりオーバーラップすることなので、それを別々に同じことをやっているというのは、ある意味、労力はむだづかいになっているということです。政治家が税金のむだ使いだということを言われるような、そういう構図にはなっていると思うのですね。やっている方々にとっても、これは共通の質問票で聞けばそれで済むのではないかというふうに思われているので、共通の質問票というのは、きょう説明資料にありましたように、OECD と Euro stat と WHO は、SHA に関してはやっているし、SNA に関しても、そういうことをやっているので、そのように考えるのは非常に合理的だと僕は思います。

制度的に何がそれを妨げているのかということだと思うのですけれども、そこは改善して、乗り越えていって、合理的な形で、同じことをやっているような統計作成部局が協力して、また、回答するほうも手間が省けると思うので、そちらの方向に議論していただくのはいいことだとは思っております。やり方に関してテクニカルな部分、制度的な部分については検討していくべきだと思いますが、これはぜひ前向きに、学者から見ても非常に大事なことなので進めていっていただければと思います。

（竹沢委員）　引き続き調整させていただければと思います。

（岩本座長）　せっかくこちらの社人研の方と IHEP が同じ机にそろっていますので、ここでそんな議論が進むことを願っております。

そのほか、ロジスティックス関係のご質問はありますでしょうか。

（矢野委員）　今、2020 年のデータが中心になっているのですけれども、2020 年のものをこれから検討しているような段階では、OECD の中でもちょっと遅いのかなというような感じがしています。2020 と 2021 までちょっと 2 年あわせて照会を、整理をするというのは、かなり難しいことなのでしょうか。

（満武副部長）　COVID-19 に関してでしょうか。

（矢野委員）　はい。まずは。

（満武副部長）　今回、2020 年で行っているのは方法論ですので、その方法論が定まってしまえば、2021 年、2022 年には、拡張可能です。来年度に提出するものに関しましては、2020 年データの修正版を提出すると。そして、2021 年度版は、やはり COVID-19 の新しい方法論でのデータをつくり上げていくというようなやり方でいこうかと思っております。

（竹沢委員）　2021 年度はワクチン接種のいろいろな項目が増えていて、我々の費用統計でもかなり大きな項目があるので、そのままというわけにはいきません。新しい項目が特に 2021 は多く出ているので、それも精査の時間がかかるという見通しをしていただいたほうがいいのかなと思っています。
（満武副部長）　そうですね。はい。
（岩本座長）　今回は、2020 年で方法論を固めるという話で伺っていますが、2021 年から新しい課題が出てくるのでそれぞれ検討しなければいけないと。
　どこからいくかですけれども、どうせ事業に乗っかっているのであれば、2023 年も予算ベースができますし、なんなら 2024 だってできますので、原理的には t+1 だって検討することは可能なのですね。ですから、1 年 1 年仕上げるということではなくて、2020 年をやったあとには、2021 年から先のほうまでかなり幅広く、検討に入れてやっていただければというふうに思います。
（竹沢委員）　我々費用統計は、2022 年度について、本年度後半からコロナ関係費を検討しますので、もし我々が情報提供などの協力ができるのであれば、2020、21、22 と、一緒に議論していただいたほうが、すり合わせができるので助かります。
（岩本座長）　この場で議論してもいいですし、妨げる人がいなければ盛大に議論したいと思いますが、いかがでしょうか。
（井伊委員）　SHA には、民間支出も入っていて、それは社人研の範疇ではないので、そこは大いに今までの expertise を生かしていただければと思いますので、こちらのほうにより力を入れることができるのかなと。
（岩本座長）　ロジスティックスに関しては、そのほか何かご質問、ご意見はありますでしょうか。なければ、議題としては、COVID-19 関連のほうに入りたいと思いますので、福田先生、どうぞよろしくお願いします。
（福田委員）　細かなところで恐縮なのですけれども、まず推計をよくしていただいていて異論はないのですが、ワクチン接種に関して 1 つお尋ねしたいのは、このワクチンは、報道とかによると相当数廃棄されていると思うのですが、これは入っているという認識になるのでしょうか。というのは、資料でいうと 4-1 でご説明いただいた 8 ページ目のところのワクチン購入費用 7,950 億円のうち接種回数 3 億 1,400 万回というのは、購入は全て購入だから国として調達したもので、接種回数は実際に打たれたものということなのですか。
（満武副部長）　実際に患者さんに打たれたものをするようにというのが方針です。廃棄等はできるだけ、除外していかないといけないです。
（福田委員）　そうですか。購入費用からは除外されているのですか。
（満武副部長）　除外するものと除外できないものがありますので、そこはデータソースに応じて、その都度対応していくしかないです。推計できるのであれば、除外はしていくのですけれども、推計できないのは。
（福田委員）　そこの考え方を伺いたかったのです。例えばレセプト、保険診療でやっている

のは通常の医療費と同じですけれども、市販薬とかは生産動態統計から取っているから、結局、市販薬なんて使ったかどうかという確証がないわけです。そういう意味では、例えば廃棄分まで込みでという考え方もあるのかなと思ったのですが。今回、一応標準的には、やっぱり廃棄は除くのですね。

（満武副部長）　基本的に廃棄は除くという。患者さんの体に打ったものが望ましいということになっています。

（福田委員）　なるほど。特に今のところは、どうすればいいかというのはないということですかね。

（満武副部長）　はい。

（福田委員）　わかりました。ありがとうございます。

（満武副部長）　ただ、そこをどうするかは、OECD のほうにも、ガイドラインとして推奨するだけで、あとはもう最終的には各国の専門家同士で判断してくれと。専門家が、そういうふうに入っても構わないというのであれば、それで出してくれというのが OECD 事務局側のスタンスです。

（福田委員）　わかりました。ありがとうございます。何か報道が何千万回単位で廃棄になるというようなことがあったので、ちょっと金額的にも大きいのかなと思ったものですから。ありがとうございました。

（岩本座長）　廃棄を入れないとなったら、どこでも拾われないわけですね。どこにも入らないと。

（満武副部長）　はい。入れないと。

（岩本座長）　Health expenditure ではないという扱いにすると。

（満武副部長）　はい。

（新垣研究主幹）　追加なのですけれども、先ほどの資料 4-2 の 3 ページ目の③、HC.COV.3 のワクチン接種体制加算の資料のこちらが、額は精査中なのですけれども、費用になっておりまして、結構いろいろな体制を確保するための費用が入っていて、もしかしたらそれを分離するのが難しいという回答になるかもしれないです。廃棄費用をカバーできているかどうかというのは健康局に確認してみないといけないかなと思っています。

あとは、先ほどご説明した Explanatory-Note のほうの 26 ページに、HC.COV.3（Spending for vaccination against sars-CoV-2）というところがありますけれども、vaccination campaigns というところで、ワクチン接種のキャンペーンの費用ということなので、切り分けるのが難しい場合は廃棄費用も含まれてしまうということもあるかなと思います。

（岩本座長）　資料 4 ですけれども、4-1 と 4-2 で少し分かれます。4-1 は 2020 年の当局に提出する費用の案で、4-2 は行政事業における費用になりますので、分けて進めたほうがいいかなと。4-1 のほうに関連することで、何か皆さんのほうからご意見があれば。どうぞ。

（竹沢委員）　ワクチン接種のところなのですけれども、去年の段階でつくられたこの資料を我々は提供を受けて、各局照会もここでされていました。そのときに、健康局の予防接種室か

ら、この金額について意見が出ていて、その金額が反映されていないのです。この生産体制緊急整備基金のワクチン購入費が 795,190 になっているのですけれども、その修正では 726,990。これは接種回数、3 億 1,400 万回に対応する購入費用は、この 726,990 のほうが正しいと。財務省の財政室の資料もそれだと言っています。我々は、費用統計を 2020 年の推計でその修正の額を反映したものを使っているので、そちらはまだ修正されていないということでよかったですか。

（満武副部長）　ご指摘ありがとうございます。この部分は修正できていなくて、そのままの数字を持ってきています。

（竹沢委員）　前の数字のままということですね。

（満武副部長）　はい。ご指摘のとおり、726,990 のほうに修正すべきだと思います。

（竹沢委員）　わかりました。ワクチン費用の関係ですと、我々もちょっと要検討だなとおもっていた点がありまして、ワクチン接種については、単価×接種件数でワクチンの費用を推計されているのですけれども、ワクチンそのもの以外のワクチンを打つ人件費や、それ以外のいろいろな費用が補助金等の形で特に 2021 年は多く出てきているのですけれども、そういう費用についても、2020 年度の接種に使われた部分を推計しようとするなら、単価×接種件数みたいな推計をされるのかどうか。これは、2020 はあまり関係なくて 2021 の話になると思うのですけれども。今後の期待になってしまって申しわけありません。

（満武副部長）　そこの組織的なコストとして含まれるというデータになっていますので、2021 年のそういうデータがあれば、含めていかないといけないと考えております。

（竹沢委員）　財務省の資料で接種人件費などの部分については、1 件いくらみたいなのがたしか資料で出ていたので、そのあたりは使えるのかなと思っているところです。

（満武副部長）　ありがとうございます。

（井伊委員）　次の 9 ページのところで、インフラ構築に該当するものは除くということで、この SHA というのは基本的には経常支出ですね。資本形成は別途報告が。

（満武副部長）　いや、もうなくなったのです。

（井伊委員）　ここにはなぜか書いていないのですけれども、資本形成はほかの国ではメモランダムのところで報告しています。私が申し上げたいことは、SHA は、基本的に経常支出だけで資本形成は含んでいないので、ここでも OECD からインフラに含まれるものは除いてくださいとあるわけです。国民医療費とか、日本で使っている統計では、診療報酬が経常支出と資本形成を区別していないので、そこが SHA を推計するときには本当にご苦労される点だと思うのですね。でも、だからこそ SHA は重要です。国民医療費は国民医療費で重要な統計なわけですが、そこでは診療報酬を基本にして経常支出と資本形成は区別しません。SHA は経常支出と資本形成に分けて、資本形成は別途にメモランダムで報告することになっています。そこが SHA のすぐれているところだと思いますし、ここでも指摘されていますので、IHEP が現在別々に推計していないことを、また本体との関係になってしまうのですが、コロナに関して推計するというのは、なかなか難しいのかなというのを、この推計を見ていて思いました。

（満武副部長）　かなり難しいですね。
（井伊委員）　だからこそ価値があるというか、これはIHEPが推計を頼まれているという存在意義だと私は思います。
（満武副部長）　そのメモランダムアイテムにいってしまったものに関しては、各国、努力義務みたいになっております。資本形成も、ばらつきが大きくて、もうやめようといったところで本体から除外したのですけれども、ここは、別途、井伊委員のご意見としては、あまり値としては把握して報告をすべきという話ですか。
（井伊委員）　コロナにも関係してくると、メモランダムというのは重要だと思います。ここに総医薬品支出もあります。遠藤先生が座長をされていた医薬品に関する有識者検討会の報告書でも、政府主導で薬剤費のデータ整備が必要という指摘がありましたが、総医薬品支出を把握できるデータというのは唯一ここだと思うので、メモランダムだから報告しなくていいというものではないです。特に、中間財、医薬品でも超高額なバイオ医薬品など出てきていて、処方薬支出には計上されていないものがありますので、コロナの分析をするときに、もともと本体をどのようにに推計しているのか確かめないと、コロナの費用の推計ができない点があると思いました。本当に難しい推計だというのは重々承知しています。
（岩本座長）　私から1つ。一委員としての質問なのですけれども。検査費用が保険診療の点数が入っているのは、これは自院で実施する場合の検査料で、専門家のご意見でこれがいいだろうという話ですが、そこは全部入りますけれども、それでいいのかというのは素朴に疑問に感じるところがあります。自院で検査する件数というのは、こんな時期、今はそうですけれども、むしろ少数派ではないかなということで、その判断が適切なのかどうなのか、ほかでやっている検査の費用ですけれども、そこの単価はそこから大きく離れていないという根拠があるのかどうかというのは、1点質問となります。そちらはどういう考えなのでしょうか。
（満武副部長）　根拠はなくて、ここは専門家の意見になります。あと、OECDの方針として、できるだけ過小推計をするようにと。膨らますことはできるだけやめなさいということなので、最低限の費用として、この1,800点ではなくて1,350点を採用したというような方針ではあります。ただ、これは下準備の段階の専門家の意見ですので、この場で専門委員の皆様から、こちらのほうが適切だというふうなご判断をいただければ、そちらのほうに切りかえることも可能です。あるいは、今のご意見は1人の感染症専門の医師に聞いたものですから、それ以外、もう少し幅を広げて調査をするようにということであれば、調査はいたします。
（岩本座長）　地方衛生研究所のほうでやっている検査費用ですね。そういうのが、それからどれくらい離れているのか、代替しているのかとか、そのあたりの情報はどう補強されているのかなという質問をします。
（新垣研究主幹）　保険局のほうで何かデータとかそういったものがもしあればお伺いしたいのですけれども、今、保険料の診療報酬点数をもとに使っておりまして、先生が今おっしゃったように、地方のほうで、例えば地衛研のほうが各検査機関と協力をして検査の分析をしていただくときの単価とか、この診療報酬点数の単価よりも高いのか低いのかみたいなところは、

我々もまだ精査がしきれていないところです。必要であれば、この検査を持っている部局が非常に幅広くあるものですから、各部局のところに、単価についても照会をしたいと思います。
（岩本座長）　それに続けてまた質問になりますけれども、では、仮に 1 万 3,500 円が正しいものだとして、これは保険点数ですから円単位まで正確な数字には至ると。有効数字の話なのですけれども、この資料の 2 ページに全体の数字がありますが、そうすると、検査費用の単位は 1 万 3,500 円が正確であって、件数も正確であるということで、有効数字は相当確保されていると。ただ、1 万 3,000、足して 1 万 5,000 円ですけれども、これは有効数字 2 桁ぐらいしかなかったら 25 億円を足すというのはあまり意味がなくてということになるので、全体は億で見ていますが、ちょっと有効数字の扱いは気になります。
（満武副部長）　実は、我々も推計するときに一番時間がかかるのはその調整です。データソースによっては 100 万円単位、あるいは円単位もありまして、それを全て調整しております。こちらのほうとしては、一番小さい値で、100 万円単位で OECD には提出してはおります。ただ、先ほどお伝えしたとおり、データソースの数値がまちまちなものですから、そこの調整には、やはり一番時間がかかっているところです。ただ、100 万円単位のときに、ご理解いただければ大体よろしいかなと思います。
（岩本座長）　そうすると、この下の 3 ページに出ている数字は億で区切っているのですけれども、そこの下はあらわれないのですか。
（満武副部長）　この下は、実は 100 万円単位で全て提供はしております。
（岩本座長）　提供すると、向こうで、OECD で公表される場合は、もし「00」の桁があらわれてくるのですか。
（満武副部長）　あらわれます。
（岩本座長）　わかりました。ありがとうございます。
（満武副部長）　そこは、最終的にものすごく細かい部分表をつくるのですけれども、そこはもう最終的には手作業で調整するということもあります。
（岩本座長）　4-1 で、4-2 のほうに移っている項目がありますので、それを省いて、4-1 でご質問が追加でなければ、次は 4-2 なので移りたいと。福田先生、どうぞ。
（福田委員）　治療費に関してなのですけれども、約 1,220 億円で、NDB から出していると。これは知識不足で申しわけないですが、「治療薬も含まれる」と上のほうに記載をしてあって、多分治療薬もだと思うのですが、日本だと、コロナ薬は、特に最初は特例承認されて国が買い上げて配布をしていたと思うのですが、あれもレセプトに載ってくるのですか。
（満武副部長）　いいえ、載ってこないです。
（福田委員）　載ってこないと。それは含まれていないことになるのでしょうか。
（満武副部長）　含まれていないと思います。もうこれはレセプトに上がってきたものだけが、実際に載りますので。
（福田委員）　なるほど。だから、薬価がちゃんとついて一般流通になれば入ってくるけれども、それ以前のものは、これには含まれないということですね。

（満武副部長）　はい。
（福田委員）　わかりました。そこの中で、治療薬を国が買い上げている分とかというのはわからないものなのですね。
（満武副部長）　すみません。私は答えられないです。そこの知識はなくて。
（新垣研究主幹）　調査課が来ていますので。
（厚労省・江郷数理企画官）　調査課のほうで把握しているのは、治療薬のほうでは、一般流通する前の買い上げの部分とかは入っていないのです。なので、一般流通し始めて保険にてレセプトで請求され始めると、ここには入ってくるのですけれども、それ以外は含まれていないという状態です。
（福田委員）　そうですね。
（厚労省・江郷数理企画官）　あと、買い上げということがどうなのかというのは、うちのほうでは把握していませんので、ちょっとそこは今お答えできないです。
（福田委員）　なるほど。わかりました。何かそこは結構な金額だとは思うのですけれども。わかりました。ありがとうございます。
（岩本座長）　部分的なカバレッジになると、気にはなりますよね。ですから、適切なデータソースをご存じの方がいたら、ぜひ IHEP のほうに教えていただければと思います。
（新垣研究主幹）　資料 4-2 のほうの 4 ページの事業番号 67 は、医療用物資の備蓄等事業になっております。今、内容照会中なのですけれども、医政局に聞いて、これは恐らく個人防護具についての事業だと思いますけれども、医政局でこういった形で治療薬についても何か出しているものがないかというのは照会してみます。
（岩本座長）　資料 4-1、IHEP のほうから何か皆さんに聞いておきたいような話はありませんか。

なければ、資料 4-2 に移りたいと思います。これは、課題は今後の方向性、特に色がついているところに関して、我々に投げかけられている問題です。少し先走ってという形で、座長の立場ではなくて、一委員の意見としてここで提案させていただきます。

ここで課題になっているのは、まとまった項目の内数というか、部分的なものを我々は知りたいのですが、それに関する情報がないといった事が共通した課題になっています。このとき、正確にわからないので、推計から除外することは、正確に把握できる項目だけ集めているということになりますけれども、それは正確な数字を求めていることにはならなくて、過小推計という誤差が入っているということになります。

経済統計全般を見ると、調べられるかわからない数字を調べるようなことは結構ありますので、その場合は、何らかの作業で推計しなければいけません。その考え方は、細かくなりすぎるので、きょうは机上配付資料という形で私の考えを出しています。議論のたたき台にも使っていただければというふうなことで出しました。

とにかく全体に占める我々の求めたいものを何らかの形で推計するということで、正確な数字を照会できなくても、有効数字 1 桁で 7 割とか 4 割とか 6 割とか、そういった感触が得られ

れば、それを使うとか、あるいは 5 分類で、80%以上、60%以上とか、そんな感じででもまとめて真ん中の数字を入れるとか、そういうやり方があると。

我々の推計が困難な場合で、全体があまり巨額でない場合、あまりこだわっていても仕方がないので、とりあえず内訳を推測して、一番大きいと思われる項目を実際にまとめて入れてしまうというふうなやつがあり得ると。まず、推計が困難で、かつ巨額な場合、これはどこかにまとめて入れてしまいますと、誤差が結構大きくなるだろうから、できるだけ関係部局が協力して、より詳細な情報を抽出して、何とか上の割合の推計に持っていくということです。割合は、金額が多い場合は一生懸命頑張ると。それでもどうしようもないものは等分するとかという。私が考えたところは、こんなことをやりながら、何とか入れていくほうが、除外するよりも、より正確です。誤差はあるのですけれども、より望ましい方向にいくだろうというふうになります。いろいろとあると思いますが、たたき台ですので。座長なのですけれども、議論の出発点から出しました。

そのほか、きょうの 4-2 のほうで、いろいろと検討課題になっているところにつきまして、皆様のご意見をいただければと思いますので、ご発言をお願いいたします。上からいきますか。例えば①は、金額は定まっているところです。これは 100 万円単位ですか。

（新垣研究主幹）　これは 100 万円単位です。

（岩本座長）　ですから、定まっているものに関しては、振り分けというのはないのですけれども、場所がこれでいいのかという問題が生じるかと思いますので、これは②ではなくて、③か、ここではないというのがあったら、出していただければと思います。とりあえず 1 つ固まっているのは⑤ですけれども、色付きがあらわれるのは⑤番です。

（竹沢委員）　融資を入れるかどうかという話なのですけれども、費用統計は social expenditure のマニュアルでは、基本、融資は入れません。例えば母子家庭への貸し付けがありますが、原則として入れておりません。ただ、返済免除になった場合は給付としてカウントするという形になっています。コロナでは緊急小口等がありまして、基本は貸し付けなのですけれども、今、返済免除がどんどん始まっており、今のところ我々は計上していないのですが、いずれ返済免除の割合が数値として出てきましたら、その分を支出として遡及して計上するということを考えています。情報提供です。

障害や児童の緊急包括支援交付金を調べていらっしゃると思うのですけれども、我々の費用統計では、OECD 事務局に、施設での感染予防の対策の費用というのは、保健と、SOCX では家族とか障害の区分があるのですけれども、どちらに入れるべきか聞いたところ、それぞれの本体のサービスが入っている区分に合わせる、つまり家族に分類される児童福祉サービスを提供する施設への感染予防対策であれば家族のほうにという回答があったので、我々はそのようにしています。

ただ 1 点、障害のヘルスの部分で、本来は SHA では計上すべき範囲なのでしょうけれども、今はデータの制約で入っていない状態であるのに、コロナの障害分だけを入れるというのは、何かちょっと根っこが生えていないのに上だけ乗っているみたいな形になるのではないかと

思います。

そのほかの、例えば検疫所なども、これまでの SHA 本体で基本入っていないですよね。本体に入っていないのに、この COVID の特別調査のほうだけ入れるのはアンバランスでちょっとおかしいのかなという気がしています。

（満武副部長） そこはかなり各国も苦労しているところで、それで special report になっております。ただ、このコロナに関連したような費用が、今後も継続的に続くのであれば、やはり OECD の本体に入れるものに関してのデータソースの推奨として、信頼ある機関が継続的にデータを提出している統計資料を用いるべきというのがありますので、このコロナで新たに推計に入れたものが今後も継続的になるというのであれば入れていくというところになっております。この special report で採用して、即本体のほうに採用するというのではないですけれども、ただ、1 つの契機にはなると思います。

（竹沢委員） 基本、決算書ベースで捉えているものなので、信頼あるデータだと思いますし、パンデミックで一時的に増えるのはどの国も一緒で、データが継続するかどうかわからないから入れないというのは、国際比較の並びで見たときに妥当なのか、疑問には思います。

（満武副部長） はい、そうですね。今ご指摘いただいたのは、障害の部分に当たりますか。

（竹沢委員） いいえ、障害に限らないですが、網羅的には見られていないです。

（新垣研究主幹） 障害のヘルスの部分と地方の保健所の部分ですよね。

（竹沢委員） はい。そのほかにもあると思います。

（満武副部長） 地方の保健所の部分は、やはりデータが地方の部分で連携できるのであれば入れていくことが望ましいというようなところではあります。

（竹沢委員） 過去の SHA 作成方法の説明資料で、ハンセン病療養所や昔の国立病院、現在の独法国立病院機構などは入れていると書かれていた記憶です。それ以外のいろいろな医療提供体制の補助金等があると思うのですけれども、その辺りの今まで入れられてこなかった費用について上乗せ的な COVID 関連の支出だけ抜き出して入れるというのはどうなのでしょうか。

（満武副部長） うちとしては、もう special reporting items なので、とりあえず今回は切り分けてやるというようなやり方でせざるを得ないですね。

（竹沢委員） special reporting は、データを見ますと、加盟三十何カ国のうち二十何カ国しか載っておらず、例えばアメリカ、イタリアなど、主要国でも載っていないのですが、このような状態で OECD は国際比較でこのデータをどれだけ使っているのか。事務局におけるこのデータの位置づけがどうなっているのか、今度参加される専門家会合で可能であれば質問していただければと思いますが、我々日本として、このレポーティングにどれだけ労力をかけるのか。多分もう何年かで終わってしまうものでもあるので、主要な費用だけ報告して早期に終わらせて、むしろ SHA 本体の工場に注力するべきで、利用者としてもコロナ費が含まれた SHA 本体へのニーズが高いのではと思います。

（満武副部長） わかりました。直近の課題と中長期的な課題があります。もうそこそこの国、

アメリカ等は出しておらず、多分今後も出すつもりはなさそうですけれども。
（竹沢委員）　アメリカでは出せないため、民間がいろいろやっていたりしているかと思われます。
（満武副部長）　ええ。EU は、実は Euro stat が主導してかなり出しておられるというところがあります。イギリスは今後出してこないみたいですけれども、そこが主導しているので、OECD 事務局が実はどんどん出せとか言っているよりは、Euro stat のほうにかなり乗っかっていて、そのデータがそのまま来ています。ですから、そこも増えて、ある国がどうしていくかというのは、直近ではとりあえず COVID はつくるけれども、やはり竹沢委員のアドバイスというか、ご意見としては、もう本体価格をもっと充実すべきという意見だということで賜りました。ありがとうございます。
（井伊委員）　アメリカなどが、COVID-19 の special reporting をしていないからって本体に含めていないとは限らないと思います。先ほど矢野さんがおっしゃったように、コロナ禍 2020 年の、総額、経常支出だけですが、下がった国というのは日本だけなので、多分ほかの国はいろいろな、正確性は議論されるところだと思うのですけれども、コロナ関係費が計上されるような仕組みになっていると。突発的なことがあっても、それが本体のほうに入るような推計体制になっているのではないかなと思いますので、やはり本体の推計体制を整備することが重要なのかなと。
（満武副部長）　データソースの問題だと思いますね。国民医療費をメインに使っていますから、国民医療費が下がれば下がってしまうと。ただ、ほかの国は、国民医療費がない国もありまして、そうすると、生活基礎調査とかを使って推計をすると。そうすると、かなり、アウト・オブ・ポケットのところも含まれているものですから、ものすごく楽になって、かえって増加してしまうというのがありますので。
（井伊委員）　だからこそ国民医療費と別に SHA を推計する意義があるのだと思います。国民医療費は重要な公的統計です。でも、そこで含まれない項目をどこで把握したらいいのかということが問題になっています。OTC とか、入院の薬剤費など包括的に払われているものとか、高額なバイオ医薬品とかは、日本の薬剤費統計では現在把握できないけれども、SHA では中間財として推計することになっていますよね。既存の統計では反映できないものを SHA では機能的に推計することになっているので、推計の難しさはありますが、だからこそ SHA の重要性があると思います。
（岩本座長）　では、私から一委員として 1 つ。7 ページの 944 の出資金ですけれども、これは先ほどのご意見にもありましたけれども、current expenditure で、これもないのかなと。資本みたいなものになってしまってと、ここでの計上は、944、WAM に対しての出資金は？
（満武副部長）　入れていないですね。
（岩本座長）　ご意見がなければ、切り分ける話で何かお知恵があればというか、そういうことかと思うのですけれども、全般に関して、何かご意見、こうしたらいいよとか、これがおかしいよとかありましたら、ぜひご発言ください。どうぞ。

（竹沢委員）　資料で配らせていただいたものを、簡単に説明してよろしいですか。これは費用統計の 2022 年 3 月に有識者検討会を開いたときの資料そのままなのですけれども、ここで 2 つ、要点整理で入れているものが、マスクです。医療機関、介護施設への医療用マスクの配布については、入れるべきか入れないべきかという話です。都道府県を経由して医療用マスクを優先したり、消毒液とかを補助したりみたいなものがあり、それについて SHA の基準に照らしてどう計上すべきか。これは、先ほどお配りいただいたマニュアルにも書いてあった話で、我々も OECD 事務局に照会して得た回答なのですけれども、医療提供者が非市場生産者である場合は、医療サービスの評価は、投入コストの積み上げで中間消費を含むとされますけれども、医療従事者のマスクなどの経費は、既にコストに含まれているので、国による配布分は追加的に計上する必要はないと。ただ、一方、医療提供者が市場生産者である場合は、医療サービスを提供する病院等への補助金とみなされて、国による配布を追加的に計上する必要があるという考え方です。

SNA において、医療・保健・衛生は、市場生産者、社会福祉は、対家計民間非営利サービスに位置づけられている。これは認識が違ったら教えていただきたいのですけれども。となった場合に、方針案として、1 点目は、医療機関分については計上するけれども、福祉施設、これは介護と児童と障害を想定していたと思うのですけれども、それについては入れないという、機関によって異なる扱いにするというのと、もう 1 案としては、機関ごとに整理を変えるというのは一般に理解しにくいので国からの配布は全て入れるというのを 2 案出したのですけれども、結局、有識者会議の検討では案 2 のほうがよろしいのではというご意見で、費用統計では国からの配布分の費用というのは全部計上するという整理にしました。

もう 1 点が、地方創生臨時交付金の話で、これは IHEP さんのほうでも検討されているということで、参考情報なのですけれども、この臨時交付金はかなり巨額なもので、交付対象がコロナ関連の医療に限らず事業者支援など多岐に渡っているわけですけれども、そのうち地方単独事業の財源のほかに、国庫補助事業の地方負担分に充当されています。

次のページが、臨時交付金の事業交付額です。項目の 1 番目が医療関係で、費用統計で入れるとしたら 1 になります。ただ、これは全体では金額で見ると 3 割ぐらい。この部分について按分推計をして計上するか、それとも全額計上、全額入れない、のいずれとするか、という議論があります。交付金総額は内閣府からデータをもらっていて、もう一方で、地方単独のデータについては総務省の地方財政統計などを作成している財務調査課から提供を受けておりまして、こちらの「その他特定財源」のところに、この臨時交付金を出どころとして実施されている事業の分の額が計上されています。

なので、この交付金総額から按分等の方法により計上するか、それともこの総務省の調査票のこの特定財源のところから取るか、どちらがよいかという議論です。この交付金のほうを使うと、費用統計が、公衆衛生とか、ほかの項目のところで国庫補助事業を集めていて、そこでの地方負担額と二重計上になってしまう可能性があるので、それはよろしくないだろうと。なので、この地方単独の調査票のその他特定財源のところの数字を使うほうがよいのではないか

という話になったのですが、その後、総務省のほうに、この数字を使いたいがどうかという相談をしたら、この数字は自信を持って外に出せるものではないので、そこは使わないほうがいいと思うと言われたので、結局、費用統計としては、2020 年度については臨時交付金は入れないという判断にしたのですが、2021 年度は、この交付金のうち、検査の関係の費用は決算額がもらえたので、そこの部分は入れることができています。

このような形で、費用統計では、これは一例ですけれども、検討して、整理しています。ご参考として、情報提供いたしました。

（満武副部長） 情報提供ありがとうございました。質問をさせていただきます。2 点あって、まず 1 点目のほうの、特にマスク等に関してなのですけれども、これは入れるという方針になったのですね。

（竹沢委員） そうですね。こちらで、COVID の調査です。

（満武副部長） うちのほうでは、特にアベノマスク等は、OECD にも照会して、入れないとなりました。

（竹沢委員） 布は入らないということは聞いたのです。なので、そこは入れていないです。庁費とかでたしか入っていたと思うのですけれども。ただ、医療機関で医療従事者とかがつけるものとか、防護服とか、そういうのは、たしかガイドラインにも書いてあったはずなので、そこの部分の話です。個人に配るのは、我々も、アベノマスクも含めていません。

（満武副部長） 入れていないということでよろしいですね。

（竹沢委員） はい。

（満武副部長） そこの医療機関等のところに計上するということは、推計方法をちょっと教えていただけたらありがたいのですけれども。

（竹沢委員） 推計はしておらず、単に決算項目の一つです。ただ、マスク以外の費用を含む支出になっていたかもしれず、中身を精査されるとこれは入れられないというご判断になるかもしれないのですけれども、該当する項目名は情報提供できるかなと思います。

（満武副部長） どれぐらいの額だったか、今でなくてもいいので後で教えていただければ。

（竹沢委員） はい、わかりました。

（満武副部長） その資料 4-2 のほうは、我々のほうでは、これは単なる主観的な数値ではあるのですけれども、こちらの Excel の資料だと、少なくて大体 2,000 億ぐらい。なおかつ、もうちょっと幅広に検討すると 6,300 億円ぐらいになったりするかなと雑感として思っている次第なので、全体的な COVID は、①番に当たるものが 1,200 億円ぐらいなので、そこにどれだけ積み増しをして、うちとしては推計するのかなという総額が、今、大体 2,000～3,000 億円ぐらいではあるのですけれども、各、いろいろなものを入れ始めると、桁が違うぐらいになってしまったりとかするものですから。

（竹沢委員） そうですね。地方包括交付金を入れるか入れないかで、すごく大きく変わってしまうというのはわかるのですけれども、でも、やはり財務省の資料などで、コロナ関係支出はどれだけかみたいなものが出ていますし、一般人が思っている感覚とあまりにかけ離れてい

る額を出すのはちょっと違和感があるので、そこはある程度の額、みんなが納得する額というのは変ですけれども、そこそこな額を入れないと、ちょっと数字の信頼性が疑われてしまうような気もするので、その辺のさじ加減は難しいかなと思います。
（満武副部長）　今、大体おいくらぐらいですか。外に出していれば。
（竹沢委員）　マスクですか。
（満武副部長）　いえいえ、総額です。
（竹沢委員）　総額でコロナ関係費ですか。
（満武副部長）　はい。
（竹沢委員）　コロナ関係費のみを切り分けられないものも含まれていますが、社人研の費用統計のホームページのところに掲載しています。2020 年で、3 兆～4 兆です。包括支援交付金とかも全部入れてしまっています。そこは悩ましかったのですけれども、IHEP さんの整理を待って、その後に修正する方法もあるかと考えています。この検討会の場で議論いただけたら、我々も遡及して直すことも視野にいれています。
（満武副部長）　ほかの諸外国のデータだと、2 年前にデータを見たときは、国民 1 人当たり 3,000 円という国があったのですけれども、最新のものを見たらそれが 10 倍ぐらいになっていたりとか、各国、かなり苦労してデータも変更してきています。韓国がたしかそれぐらいになりました。3,000 円ぐらいから。ちょうど我々も、1 人当たりに直すと 3,000 円ぐらいかなと。
（竹沢委員）　報道発表については。それは 2022 年。
（満武副部長）　22 年、はい。3 兆円ぐらいで。
（竹沢委員）　そうですね。
（井伊委員）　会計検査院も結構頑張ってデータを出していましたけれども、そういうのは参考になったりはしないですか。
（満武副部長）　参考になると思います。
（竹沢委員）　我々も、会計検査院のものは、作業のとっかかりでは参考にしたのですけれども、やはり決算ベースで、あと各局にいろいろ聞かないとわからないものが結構あったので、いろいろ聞きました。
（岩本座長）　すみません。12 時を過ぎてしまったのですけれども、議論をしておかないと作業が進まないというのもあるかと思いますので、恐れ入りますが、少し時間延長して議論をして、全てを出していきたいと思います。ただ、次のご予定があって離れなければいけないという人で、ぜひこれは言っておきたいということがありましたら、全体にわたってでも構いませんので、今ご発言いただこうと思いますけれども、よろしいでしょうか。どなたか、ありますでしょうか。あとは、予定の時間が来てしまいましたので、次のご予定がある方は、適宜ご退出いただくということで、審議自体は可能な限り進めたいと思いますけれども。ここは会議室を借りているのですね。時間の関係は。
（事務局）　13 時までです。

（岩本座長）　わかりました。そこまでには終わりますので、議論をして、どこかで区切りをつけたいと思います。

どうぞ、続けて、ほかのことで、これは言っておきたいということがありましたら、お願いいたします。

先ほどの行政事業レビューがありますけれども、今、行政事業レビューだけを調べているので、地方単独事業の関係が、これでは完全に漏れてしまうということはありますので、そこは何とかしなければいけないなということがあったかと思います。

それから、質問がありましたけれども、コロナ関係費用は別のほうから出ていますから、そことの整合性ですよね。違うなら違うで、はっきり説明がつく形でしなければいけないと思いますので、こちらは、SHA の定義をしたということなので、あとは、まず財源のカバレッジが違うということであれば、そこの違いをはっきりさせていって、それぞれの時間ということを出すということになるとは思います。

推計の細かいところと同じものを別の仕方で推計して、それですり合わせをやっていますとなったら、ちょっとそれは見ているほうも、信頼をなくしてしまうと思いますので、そこは出す前に、ぜひしっかりと関係者で議論して詰めていったらいいかなと思います。

どうですか。ほかに何かございますでしょうか。

資料 4-2 関係で、ぜひこれははっきりしたほうがいいとか、IHEP さんのほうからありますか。積み残しになってはいけないものは。

（新垣研究主幹）　先ほども社人研のほうからいただいた資料のマスクのところの方針（案）の案 2 で、福祉施設等のものは非計上とするのは理解しづらいので全て計上するということだったのですけれども、各省に照会している中で例えば文科省もマスクを買っている節があったりするのですが、そのあたりはどうされましたか。

（竹沢委員）　それは、照会したところでは、学校にいる人、先生とか子どもに対するマスクとか、手の消毒とか、そういうのは教育の範疇なので入らないという回答だったと思います。なので、我々も文科省関係は入れていないです。

（濱谷客員研究員）　医療ではないですね。保育所は入っていますか。

（竹沢委員）　保育所は。はいっています。

（濱谷客員研究員）　認定こども園も入っていますか。

（竹沢委員）　児童福祉施設向けの包括支援金のところで、多分、保育所、認定こども園などは全部入っていると思われます。

（濱谷客員研究員）　幼稚園だけではなくて？

（竹沢委員）　新制度に移行しない幼稚園だけピンポイントで文科省が何らかの交付金等を出していることはあるかもしれないですけれども。

（新垣研究主幹）　先ほど地方創生臨時交付金の件、ご提供本当にありがとうございました。まさに同じ作業をしようとしていたところだったので、大変助かりました。この地方創生臨時交付金は、おっしゃるとおり、地方で出している分と事業費全体として地方で出している分と

交付金の部分があって、地単事業を含めてくると二重計上になってしまうというのは、頭が痛いなと思っているところです。ただ、地単事業のほうを、その他特定財源のほうを使おうとすると、そこはちょっと自信がないということだったのですけれども、ただ、金額が大きいので、その他特定財源のほうを使うにしても、何とか精査をしていただく必要があるのかなと思うのですが、そのあたりは総務省とご相談しているのでしょうか。

（竹沢委員）　その後、この件について話はしていないです。

（新垣研究主幹）　例えばこの地方創生臨時交付金の実施計画の一番上にあるマスク、消毒液等の確保など、私も地方にいた折にこれでマスクを買ったのですが、地方としてはこれがあるということでできた対策も非常に大きかったので、含めなければいけないのかなと思ってはいたのですけれども。

（岩本座長）　こちらは、今の Excel シートに入れる必要があるとは思うのですけれども、それで課題という形で。

（新垣研究主幹）　はい。

（満武副部長）　社人研で先ほど提起してくれましたけれども、ヘルスケアに関連するところをどう定義するか。そこら辺はもう、これで、もうヘルスケアであると。先ほどの岩本先生のほうも、やはり一番大きいと思われるというか、マジョリティがこれで合っているのであれば、我々はもうそれに入れるべきだというふうな方針だと思います。ヘルスケアですからね。ヘルスケアのところは、やはり要検討事項ですね。

（竹沢委員）　そういう意味では、医療提供体制の強化とかも、何をしているのかもちょっとわからないので。

（満武副部長）　そこもマジョリティがヘルスケアで、患者さんに対するものに直結しているかどうか。そこのご意見で入れるかどうかを決めるということになります。この「家族」と書かれているところも除外することになるかと思います。

（竹沢委員）　そうですね。入れるか入れないかの判断に、ガイドラインは、本日配っていただいたのはガイドラインの修正事項が書かれたもので、ガイドライン本体は資料として配られないのでしょうか。

（新垣研究主幹）　きょうはご用意していないのですけれども、次回からご用意しようと思います。

（竹沢委員）　SHA の COVID19 ガイドラインには SHA 基準に照らして入る、入らないを示した一覧表が付録でついていて、我々はそれを結構参照していたので、それが整理に役立つと思います。

（岩本座長）　オンラインでご参加の皆様、何かご意見はありますでしょうか。ありませんか。会場の皆様からは何かありますでしょうか。

　ということは、今はこの議題の半分で、SHA の早期推計につきましてもやりたかったのですけれども、予定時間を超過してしまいました。3 について、こちらも同時並行で進んでいますので、何か大事なこと、今言っておきたいことがあったら、こちらのほうの話で、資料 2、資

料 3 とか、早期請求の課題につきまして何かありましたら、今議論しておきたいと思います。また、次回、どちらも議論いたします。今回、これを言っておきたいところがありましたら、どうぞ発言をお願いいたします。

それでは、長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。終了いたします。

（新垣研究主幹）　それでは、皆様、長時間のご議論ありがとうございました。

事務局のほうからは、また精査の上、改めて 12 月の会議について、日程調整等を行わせていただければと思います。また、それまでの間、今回の資料につきまして、追加のご意見とかご指摘等がありましたら、事務局までご連絡いただければと思います。

それでは、本日の会議、どうもありがとうございました。

〔了〕

第 2 回　OECD-SHA ガイドラインに基づく
保健医療支出推計に関する検討委員会

議事次第

日時：2023 年 12 月 7 日（木）13:00～15:00
場所：医療経済研究機構 大会議室、Zoom によるオンライン

＜議題＞

１．前回委員会における検討事項について
２．公表予定の速報値・COVID-19 のデータについて

＜資料＞
【資料 1】前回委員会における検討事項
【資料 2-1】今後の進め方案
【資料 2-2】国立社会保障・人口問題研究所との連携について
【資料 3-1】COVID-19 関連費用に関する推計値
【資料 3-2】COVID-19 関連費用執行額調べ
【参考資料１】経済財政運営と改革の基本方針 2023 について（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）（抄）
【参考資料２】SHA 手法に基づく保健医療支出推計の見直しについて（要請）（令和 5 年 3 月 31 日厚生労働省大臣官房国際課・保険局調査課事務連絡）
【参考資料３】Explanatory-Notes-to-2022-JHAQ_February
【参考資料４】各省庁への執行額調べの照会の依頼 事務連絡

開催案内
開催要項
委員等名簿

第 2 回 OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会　議事録

日時：令和 5 年 12 月 7 日（木）13:00～15:00

会場：医療経済研究機構大会議室

オンライン開催

出席委員（敬称略）：

岩本康志、井伊雅子、福田敬、矢野正枝、竹沢純子

オブザーバー（敬称略）：

江郷和彦、佐々木貴洋、柳原良亮

事務局：

遠藤久夫、新垣真理、満武巨裕、石川智基、濵谷浩樹、宮澤洋嗣

（事務局：満武）　定刻となりましたので、ただいまから、第 2 回 OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会を開催いたします。本日はご多忙のところ、本委員会にご出席いただき、まことにありがとうございます。

（事務局：満武）　まず、委員の出席状況です。岩本座長、矢野委員、竹沢委員は会場にてご参加いただき、オンラインでのご参加は井伊委員、福田委員のお 2 人になります。また、矢野委員、竹沢委員は、こちらに来ていただき、ご参加いただいております。厚生労働省の保険局調査課数理企画官の江郷様、政策統括官総合政策担当参事官室の佐々木様、大臣官房国際課の柳原様は、こちらの会場でご参加いただいております。統計企画調整室、審査解析室の 2 つの部署に関しては、オンラインとなっております。医療経済研究機構は、遠藤所長、副部長の満武、そして、石川、濱谷、宮澤は、こちらで参加しております。また、弊機構の新垣研究主幹はオンラインの参加となっております。以上です。

（事務局：満武）　最初に、資料の確認をさせていただきます。資料 1、前回委員会における検討事項、資料 2－1、今後の進め方、資料 2－2 国立社会保障・人口問題研究所との連携について、資料 3－1、COVID-19 関連費用に関する推計値、資料 3－2、COVID-19 関連費用執行額調べとなっております。また、それ以外にも、参考資料 1、2、3、4 がございます。これは第 1 回目に、皆様に配布させていただいた資料と同様のものとなります。それ以外にも、開催案内、開催要項、委員名簿がございます。もし、過不足等ありましたら、事務局にお知らせください。

それでは、ここからは、委員会の進行を、座長の岩本先生にお願いしたいと思います。岩本先生、どうぞよろしくお願いいたします。

（岩本座長）　座長の岩本でございます。では、議題に移ります。まず、本日の資料について、事務局から説明していただき、そのあと、議論に移りたいと思います。資料は最初に一括して全てご説明いただき、そのあと、まとめて全体についてディスカッションする形にしたいと思います。もし、資料で、簡単な質問、説明について、すぐすむものであれば、その場で入れていただいてもいいですが、本質的な議論は、あとでまとめて、ということで進行

をお願いいたします。では、事務局から、資料説明をお願いいたします。
（事務局：石川）　説明させていただきます。石川と申します。
まず、資料 1 です。前回委員会における検討事項からお話しいたします。前回の第 1 回委員会でご指摘、コメントいただいた内容について、順不同ではあるのですが、挙げさせていただき、それぞれの対応をご説明いたします。
まず、1 点目です。COVID-19 関連費用のワクチン接種費用を、SHA 本体の予防接種プログラムに反映させるかどうかというところです。こちらについては、SHA の結果を公開している OECD のデータベースがあるのですが、その中で、何を含めているのかということを説明するメタデータという資料があります。そこで、各国がどういうものを含めているのかがわかる状況になっています。こちらについて、公表内容が充実している、イギリス、ドイツ、韓国の状況を確認したのですが SHA 本体のほうに、予防接種として COVID-19 を含めているかは、確認できませんでした。OECD.stat に準拠する形で、それぞれ、網羅的に報告されている国々ですので、その中で含めているかどうかについて、担当者レベル、会合等で交流させていただき、情報交換や確認させてもらいながら、また、検討して参ります。
2 点目です。地方単独事業について、社人研さんとデータ共有するところは、資料 2-2 で後ほどご説明させていただきます。
3 点目です。資本形成・インフラについて、メモランダムとして報告するべきではないかというところです。従来これは、SHA2011 に変わる前に、本体としてカウントされていた内容のようなのですが、本体から外されていて、いま、additional item という立て付けになっております。推計方法やガイドラインを確認しながら、どこを日本がカバーでき、カバーできないかという範囲を含めて、今後の方針としたいと思っております。基本的に SHA は、分類として、医療機能（HC）と医療提供者、プロバイダー（HP)、財政スキーム（HF）という三次元のテーブルが主になっており、資本形成というところは、そこから外れている部分となっていますので、対応している、していないという、各国の状況があるようなので、ヒアリングをしながら、日本の対応を検討してて参ります。
4 点目です。国民医療費に入っていない OTC やバイオ医薬品を集計すべきではないかという点です。現在の日本のプログラムの中では、薬事工業生産動態統計調査を使い、OTC については含めておりますが、バイオ医薬品については、どのようにして含めていけるのか、これから考えていく必要があると思っております。引き続き、検討して参ります。
5 点目です。社人研とのデータの整合性、来年度以降の推計についても、資料 2-2 でご説明いたします。
6 点目、COVID-19 ワクチン接種費用については、ご指摘のとおり、修正させていただいております。接種の単価については、現在、より精度の高い値を確認させてもらっております。
7 点目、福祉貸付事業融資や障害におけるヘルス分野、検疫所等の計上についてです。こちらは、諸外国の状況を確認しても、含めていない国が多いことと、障害福祉サービスが、

OECD の定めているヘルスケアに該当するかというところが判断基準になると思うのですが、SHA 本体では含めていないといったことを考えると、現時点では該当しないと解釈しております。従って、今回の推計では対象に含めない方向で検討を進めていきたいと考えています。

8 点目です。ワクチンの廃棄費用が除外されているかどうかの確認です。現在のワクチン費用の推計の中では、方法としては、購入費用と対応するような想定の接種回数から単価を計算し、接種回数をかけることで費用を求めていきますので、その中に廃棄費用は含まれていないという理解をしております。

9 点目です。COVID-19 治療薬について、特例承認された薬剤費用については、製薬企業さんとの契約、NDA の関係で公開できないというところがあります。データのインビテーションとして、今回は集計の対象外となっております。

10 点目、COVID-19 検査費用の単価については、現時点では、保険診療の点数を使っているのですが、民間でおこなわれている検査に対して適用可能かというご指摘がありました。こちらについて、どのあたりを使うのか、適正なのかということを、まだ検討段階でございます。以上、第 1 回の委員会における検討事項の回答とさせていただきます。

これに基づき、資料 2-1、今後の進め方についてですが、前回は、COVID-19 に限らず、SHA に関する速報化や、精緻化に向けたいろいろなコメントをいただいたと思うのですが、今回は、COVID-19 の関連費用について、お話をさせてもらえればと考えております。その中で、先ほどご指摘にもありました、資料 2-2、社人研さんとの連携について、ご説明させていただきます。

社人研さんの方で、前回委員会でご指摘、ご提案いただいたデータ提供、IHEP と社人研さんのほうで一本化できないかというところで議論を進めさせていただいております。データ収集の効率化や、データソースがそもそも違うと、ずれてしまう、バイアスになってしまうというところで、その解消をすることが期待されているのですが、統計法の制約や、過去に遡って提供を受け検証することが難しいといった、機微な状況があるので、関係する課の皆さんと協議させてもらいながら進めているところです。

具体的には 2 つに分けて進めております。(1) 過去データ、2020 年度、2021 年度の提供については、基本的にこうした統計情報は、過去に遡って集めていったこととして情報を開示することはおこなっていない、そういう立て付けにはなっていないというお話があり、2020 年度、2021 年度を社人研さん経由でもらうことは難しいと考えております。

一方で、現時点では、今年度、2020 年度分に関しては、国際課さんにデータの収集を依頼しており、いま、推計をおこなっているところですが、関係部署の負担を考えますと、現実的ではない、継続することが難しいのではないかという結論に至っております。現在、IHEP の中では、2020 年度の推定に関しては、概ね完了し、これから議論させていただきたいと思っているのですが、2021 年度の入手、収集方法について、考えていく必要があると思っております。こちらについては、IHEP 内で、まず、データの収集方法、これまでやってきた方法

を踏まえて、推計方法を検討し、追って報告させてもらいたいと考えております。

次に（2）2022 年度以降のデータ共有についてです。IHEP はこれまで、社人研さんが集めている収支表の情報を見たことがない現状がありますので、国際課さん経由でいただいたものと、どうずれているのか、一致しているのかを把握することが、まず、必要だと考えております。ただ、私たちが、過去データをもらうことができないという現状がありますので、2020 年度分に関しては、社人研さんに IHEP から提供させていただき、どれぐらいずれているかという検証作業をしてもらうことになりました。収支表情報で、2022 年度以降、使用して問題ないということであれば、継続的に COVID-19 推計に関わる以外のものも、使えるものは使っていくというところで、現在依頼を作成しており、進めていこうと考えております。

あとは、収支表情報の中で、まずは、社人研さんから提供を受けてから、確定するまでにある程度期間があるというところで、SHA の報告と OECD の公表期間とのタイミングのズレがありますので、まずは、収支表情報を使い、暫定値として OECD へ報告し、翌年度、さらに更新するという方向で進めていければ、問題ないのではないかと、現時点では考えております。社人研さんとの連携については、このような形で進めております。

続いて、資料 3-1、3-2、COVID-19 の 2020 年度分の速報値について、説明に移りたいと思います。

まず、資料 3-1、スライド 2 ページ目です。前回共有させてもらったものは、保険局調査課さん及び OECD 事務局と討議した上で、COVID-19 費用を推計いたしました。それに加え、国際課さん経由で調査した値を加味した結果、スライド（資料 3-1 2p）の通りに出ている内容です。黄色でハイライトされている部分が、それぞれのアイテム、1〜7、7 つありますが、それぞれのアイテムの小計になっております。赤字になっているところが、今回、追加で、速報値より加えられたものになっています。赤字の部分については、資料 3-2 をもとに算出しておりますので、後ほど説明したいと思います。

おめくりいただき、それぞれの項目について見ていきます。まず、OECD が要求している調査項目が、この表に記載されています。前回の説明と重複しますが、HC の COVID-19 はアイテム 1 から 5 まであります。これが、2021 年度版でしたが、次のスライドにあるように、年度が替わるとアイテムがまた 2 つ増え、スペシャルアイテムイシューとして、こういう形で項目が変わっています。これが翌年度にどうなるかは、まだ確定していないのですが、こういう形で、調査票が、OECD の中でも変わる可能性があるという情報提供でございます。

ここからは、それぞれのアイテム別に説明していきます。前回の復習になると思うのですが、1 つ目の COVID-19 アイテムについては、治療費がメインになっています。こちらは、COVID-19 関連の治療費、診断が確定した患者さんに対しての、入院及び外来での治療費用、こちらに薬剤費も含まれますので、厚労省調査課さんが公表している主病名として NDB から抽出したデータをもとに、1220 億円と計上しております。

２つ目の検査費用については、COVID-19 の検査と接触者追跡の支出がメインとなっております。アプリや、患者さん、接触者追跡のためのコストは、ここに含まれないというOECD による注釈がありますので、日本で計上できるのは、基本的には PCR 検査及び抗原検査となっております。単価としては、保険診療の点数をもとに、PCR が単価 15,000 円、抗原検査が単価 7,440 円としております。
医療機関分に関しては、保険適用の範囲とみなし、治療費に含まれるので、アイテムでいうと 1 つ目に含まれますので、医療機関分以外を集計対象としております。こちらに関しては、PCR 検査件数と抗原検査件数のオープンデータを利用させていただき、医療機関分と、それ以外を求めて、推計の件数の根拠としております。PCR 検査は 8,341,493 回、抗原検査については 333,901 回が件数になっており、先ほどの単価とかけ合わせ、検査費用を求めています。
次のワクチン接種費用については、ワクチン接種のための支出は、継続されたワクチン摂取のキャンペーン費用全体のことを指しています。ワクチン自体の費用や流通コスト、接種をおこなう医師・看護師の確保といったところの組織的なコストも含まれますが、一方で、必要な情報インフラの構築費用、研究開発、臨床評価費用は含まれないという注釈があります。こちらについては、行政事業レビューの事業単位で、ワクチン生産体制等緊急整備基金、ワクチン接種体制確保事業の中で、それぞれ対象を絞り、それぞれ 25 億円、448 億円としております。
次に、その絞り方です。ワクチン生産体制等緊急整備基金の内訳として、①生産体制整備と、②ワクチンの購入、さらに③基金残高とあります。①については、インフラ構築に該当するため、除外とし、②のワクチン購入費用については計上しています。予算措置の段階での購入費用と、想定している接種回数から、想定上の単価を求め、実績としての接種件分をかけることで、約 25 億円としております。③の資金残高については、除外しています。
ワクチン接種体制確保事業については、システム改修費用が含まれるのですが、こちらは執行額と概ね同程度ととらえて差支えないということでしたので、計上する額としては約 448 億円、ただ、提出時に「一部にシステム改修費用を含む」とい注釈を付けることになっております。
次の 4. は材料費用になっております。フェイスマスクやアルコールといった保護具が対象となっております。こちらも 3-2 でご説明したいと思います。
5. その他の関連費用については、基本的には、COVID-19 診療を保つための収入損失を補う、政府から医療機関に対する補助金等となっております。
6. 薬の保健支出については、医療提供者をターゲットとしない、一般的な経済主体がターゲットになるような収入または収益減を補償するためのおこなわれた資金移転が保健支出になっています。
7. の投資コストについては、人工呼吸器や COVID-19 に特化してデザインされた医療設備の取得や、医療施設建設が対象になっていますが、こちらについても、新しく今回集計し

て報告するとなっております。
次に、資料 3-2 は、事業レビューを対象に事業番号ごとに内訳を確認し、推計対象かどうか判断している資料です。
1 番目の治療費については、関連予算、中国残留邦人生活支援給付金分を含めて、基本的に、すでに治療費用の中に計上されているものが多いと思いますので、重複計上を避けるため除外し、NDB から求められている治療費用のみを対象としております。
2. の検査費用についてですが、基本的に、ほとんど切り分け困難な部分も多いので、これまでおこなってきた検査費用の単価と検査数の実績を乗じて推計する方針で進めています。新たな検査法の確率等に向けた研究基盤の強化は「開発費用を含むか、事務局に確認」とありますが、基本的に OECD の方針としては、研究開発に R&D は含まないとしていますので、今回は、おそらく除外になると考えております。事業番号でいうと、060、063 の出入国管理業務の実施と被収容者等の処遇の 2 つが対象になると思います。
3. ワクチン接種費用に関しては、事業番号 201、先ほど、お話ししたとおりのワクチン接種体制確保事業が集計の対象となっております。
4. に関しては、マスクを配布したり、アルコールを提供するなど、いろいろ事業があったと思うのですが、内訳がわからない、分離するのが困難なものもあり、そういった場合は、分離できているものに関して計上するという方針で考えております。スライド 5 の、事業番号でいうと、3、6 番です。学校などや、感染症対策支援事業といったところを集計対象としております。
その他の関連費用については、医療機関、介護施設に対する補助金ですが、こちらについては事業番号 804 の新型コロナウィルス対応支援資金の優遇融資、審査事務経費、債権管理費用であり、含むと考えられるものは計上しています。
次のスライドの、事業番号 944、独立行政福祉医療機構出資金、こちらも同じような内容ですが、優遇融資に関して、無利子での貸付といったものを含めております。
次に 6. 保健支出のところです。こちらについては、新型コロナウィルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦へのための助成制度と、雇用調整助成金です。6. に関しては、医療提供者に限定しないものに対する補助金が対象になっておりますので、含まれております。
7. に関しては、投資コストの部分で、呼吸器やベッドが対象になっています。68 番の人工呼吸器の確保事業、206、医療的ケア児の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の配布事業といったものが含まれています。こちらも同じように、アビガンや、人工呼吸器生産のための整備事業、マスク、アルコール消毒液の生産整備導入補助事業、院内感染防止のための整備費といったものが対象になっております。
次のスライドでアイテム別に集計し、表にしています。前回の推計分から、今回増えたものを示しています。資料 3-1 の、それぞれ赤字の部分が、今回増えました。先ほど計算したところ、概ね、現時点で確定しているものとしては、6,046 億円ぐらいの COVID-19 の費用

になるかと思います。2019～2020 年度にかけての国民医療費の減少分が、概ね 1 兆 4,000 億円ぐらいの中で、COVID-19 に関するものは 6,044 億円ということになっていますので、すごく大きいということではないと見方を、私たちはしております。

それ以外の、照会中、確認中のところに関しては、内訳のわかるものに関しては、随時記載していきたいと考えています。しかし、内訳がわからない事業に関して、按分によって求めるという方針を採用する場合には、その案分の根拠となるデータも別に必要ですので、難しいのではないかという課題があります。現時点では、この額が、いまできるものとして確度の高いものではないかと考えております。以上が資料の説明になります。

（岩本座長）　どうもありがとうございました。では、これから、議論に入りたいと思います。

（岩本座長）　資料が多岐にわたりますので、整理して、順番にやっていきたいと思います。資料番号に沿って、資料 1、2、3 の三部立てて進めたいと思います。

まず、資料 1 について、ご議論はございますか。

（矢野委員）　資料 1 の冒頭で、COVID-19 費用のワクチン接種費用の SHA 本体への検討と整理されておりますが、資料 3-1 のワクチン接種費用以外については、どういうふうに整理されているのか、まず、お伺いできればと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。現時点で、OECD から要求されているフォーマットが、SHA 本体の部分と、COVID-19 のスペシャルアイテムと分かれていますので、現時点では、SHA 本体に含まれない形で報告をしていきます。ただ、ガイドライン、参考資料に付けている EXPLANATORY NOTES がマニュアルといったものになっているのですが、スペシャルアイテムで言うとここに入る、SHA の分類データはここに入るという書き方をされており、各国、どういうふうに準拠しているのかという状況が、現時点で見えないので、スペシャルアイテムはこれから変わっていく部分もあると思うのですが、ワクチンに関しても、ワクチン以外の部分に関しても、各国の状況を見ながら進めていきたいと考えています。

（井伊委員）　いまのご指摘とも関係があるのですが。1 点目のところで、ほかの国の状況がどうであれ、本来反映するべきなのだと思います。前回、「インフルエンザワクチンの費用が適切に反映される仕組みに、そもそもなっていないので、今回も、コロナワクチン接種費用が反映されないのではないか」と申し上げたら、データソースが、各保険者の団体から出てきている事業報告ベースであることと、インフルエンザワクチンは、ご自身で接種されている方もけっこういるというお返事でした。予防接種の実施主体は、主に地方自治体だと思います。ですからここでも、地方自治体がおこなっているワクチン接種などが、容易に把握できないことが問題なのではないでしょうか。

そもそも、SHA 本体に反映する仕組みをつくっておかないと、また、第二のコロナや、新型インフルエンザなどが起きたときに、またこういった形で別途検討会をするようなことになると、非効率です。ぜひ、本体に反映することも考えていただければと思います。

（事務局：石川）　ありがとうございます。ご指摘のとおり、おそらく、数年後には、検査費用やワクチン費用は、本体に含めることになると考えております。井伊先生から、いま、インフルエンザワクチンが含まれていないというお話だったのですが、現時点、インフルエンザワクチンに関しては、含まれています。

（井伊委員）　前回も指摘したのですが、含まれていることは確かですが、すごく少ないのです。13 億円くらいしか報告していません。かなりの過小推計になっていると、前回、ご指摘したところです。

（事務局：石川）　完全自己負担分が含まれていないところがありますので、そういうデータソースを見つけながら、含めていけるものは、しっかり含めていく方向で考えていきたいと思います。

（事務局：満武）　事務局からです。井伊先生から、過小推計というお言葉をいただいたのですが、この手の推計をするとき、われわれ、OECD 事務局と連絡を取りながら決めております。OECD 事務局からは、できるだけ過小推計にしてほしい、過大になった場合には、ダブルカウントは困るので、それだけは絶対にやめてくれと言われております。それをするぐらいであれば、過小推計を勧めるということで、現時点では、井伊委員からご指摘のあった、事業報告等に明記されているものは確実に入れ込み、それ以外の推計は、過小推計にならなければ入れ込むのですが、過大になる場合は入れ込まないという方針にさせていただいております。

ただ、ご指摘のとおり、そこは非常に調整しながらやっているところです。今後は、ご意見をいただきながら調整したいと考えております。以上です。

（福田委員）　資料 1 の下のほうにある 2 点です。1 つは、ワクチンの廃棄費用に関して、前回もちょっと気になったのですが、廃棄費用分は除外されているということで、実際に使われた分だと思います。私は適切だと思いますので、これでいいと思います。

悩ましいのは、その下の特例承認の薬剤費です。ご指摘のとおり、企業との関係で明らかにできないというのは理解しますので、やむを得ないと思います。一方で、先ほど、別件で、過大に設計しないようにとありましたが、やはり、過小ではないかという気がしていて。予算的に措置されているものから見ると、もっとかなりの金額で購入されているはずなので。

ご確認いただいていると思いますが、1 つ、こちらで資料を共有させていただいてもいいでしょうか。

（事務局：宮澤）　はい、資料共有ができるようにいたします。

（福田委員）　財務省の資料で、このようなものが出ていました。治療薬の状況ということで、公費で予算措置されたものだと思います。R2、R3 では、1 兆 5,000 億円ぐらい購入されているということなので。2020 は、そんなにないような気がしますが、2021 も同じ推計でやるのだと、けっこう過小にならないかと、心配ではあります。とはいえ、繰返しですが、正確にはわからないので、これを全部載せていいかというとそんなことはなく、先ほどの廃棄

の話と同じで、使われているわけではないので。
言いたいことは、そういう過小推計の可能性があります、というような注釈を付けることはできるのかなとお尋ねした次第です。正確に見積もれればいいのですが、そこはなかなか難しいと理解するところですので。日本のコロナの特性で、その分は少し少なめだという定性的なコメントを付けられないかと思うのですが、いかがでしょうか。
（事務局：石川）　ありがとうございます。データの提出時にコメントを付けるように依頼することは可能です。コメントについては、やはり、どのぐらいの額が過小推計している可能性があるということについては、触れておく必要があると思います。コメント自体は、ご指摘のとおり、付けていきたいと思っております。
（福田委員）　このページの一番上にも、8 割が残っているとありますので。本当にどれだけ使われているか、微妙なのです。やむを得ないと思います、購入してしまわないと駄目だった状況なので。以上です。
（岩本座長）　それに関連して、費用が少ないというお話をされたのですが、振り分けられるものを捨てていけば、過小推計になるので、それをもとにして少ないと言っても、あまり説得力がありません。本当に少ないかどうかわからないということなので。
やはり、定量的な情報があって然るべきだと思います。ですから、振り分けられないものを捨てた推計値を出すとしても、仮にそれが全部入ったという、過大推計、それもあれば、その範囲内になるということで、どれだけ、この推計精度が高いか、低いか、そういうことが伝わると思いますので。単に、過小推計になっている可能性があるというだけではなく、数量的な情報、振り分けられなかったものの総額はいくらですという形で、参考情報として入れておくと、それでみんな、納得できるというか。出した数字で恣意的に過小推計だけを出して、「費用がかかっていません」と言うとかいう批判を浴びることがないようになると思います。そのあたりは、できるだけ丁寧にやっていただきたいと思います。それからもちろん、できるもの、振り分けられるものは、きちんと振り分けていっていただきたいと思います。
　また、先ほど、福田先生から財務省の資料を情報共有いただいたのですが、財務省はけっこう調べていると思うのです。IHEP さんの作業でバリデーションチェックといいますか、そういった意味では、財務省や、あるいは、メディアでも、日経がずっとコロナの経費を追いかけています。ああいった形の情報、彼らが独自に集めている情報との突き合わせとか、それは資料に入っていますか。
（岩本座長）　これから推計しているもののチェックですね。ほかのデータ、ほかのアプローチと突き合わせて、どのような塩梅になっているのかが、その制度を把握するには有益だと思いますので。いま、これで、かなり手一杯だと思うのですが、われわれも、こういった話題、ほかの、アプローチしている数値がどういうふうに整備されているのかが気になりますので。余裕があれば、という話ではないのですが、バリデーションチェックの 1 つのやり方として、そういうことを念頭に入れていただければと思います。

（井伊委員）　過大推計を避けたいというところで思い出したのですが。3 点目の、資本形成とインフラについて、です。SHA 本体から外された経緯があるというのは、正しくないと思います。別途、推計することになったということです。後ほど、チャットのほうに、OECD の SHA 推計に関する説明資料の該当箇所をお送りします。

ご存じない方もいらっしゃると思うのですが、これはとても重要なことだと思います。SHA の本体では、経常支出のみを報告することになっています。しかし日本は、基本的に国民医療費の数字を使っているところが多いので、資本形成と経常支出の両方を合計した額が報告されています。ですから、現状では、過大推計の問題があるのではないかと、非常に懸念しております。

先ほど、満武さんがおっしゃったように、OECD は過小になることはいいけれど、過大推計は絶対に避けるということです。そうすると、なぜ、OECD は SHA 推計に関して、2011 年からは、別途推計するようになったかということは重要なことですので、正確にご説明いただければと思います。OECD 本体では、経常支出のみを報告し、資本形成はメモランダムとして報告した理由がはっきり書いてありますが、経常支出は、そのまま、患者の便益になるのに対して、資本形成は、必ずしも投資した年度に便益をもたらすものではないので、合計しないで、別々に計上しておいてくださいと。けっして、推計しなくてもよいというわけではないと思います。

日本は病院の数が多いとか、CT や MRI の数が多いとか、過剰投資の面があると思いますので、けっこう過大推計になっているのではないかと思っています。今回は、コロナの特別推計に関しての議論ですが、そこはしっかりご説明いただければと思います。あとで該当箇所をチャットでお送りいたします。以上です。

（事務局：満武）　井伊先生、コメントをありがとうございます。こちらは、日本語の表現が、本体から外されたということで、除外ではありません。日本語が誤解を生じてしまったのかなと思います。SHA の本体には、たしかに、SHA2011 からは外れてはおります。

ただ、国民医療費の中に、いわゆる、OECD の定義の資本形成が入っていることはご指摘のとおりです。CT や MRI の診療報酬点数は、それぞれの医療機器の買替え、原価償却のほうも含めた値に、診療報酬点数がなっておりますので、先生のご指摘のとおりです。しかし、それをわれわれが除外する推計方法を持っていません。また、OECD に報告したときに、メインのデータソースを外した場合、実質上、報告するものがなくなってしまうものですから、国民医療費は尊重するということで、やっております。

ただ、OECD にその件を報告したところ、やはり、それぞれの値は、そこまで大きな割合を示さないのではないかと。CT、MRI は、検査においては、たしかに入っているけれど、除外できないのであれば、そこはもう仕方がないといったところで。細かくすると、いっさい計上できないことになりますので、そういったところは、OECD、マニュアルにも書いていないのですが、やり方としては、エキスパートオピニオンという表現をされております。各国の専門家のご意見、たとえば、この委員会の皆様になるわけですが、そのときどきのエキス

パートのオピニオンに準じて推計していってくれと言われております。これまでも、厚労科研を用いて、SHA の推計方法に関して会を進めて、エキスパートオピニオンの承認のもとにさせていただきました。
今回、井伊先生からご指摘いただきましたので、エキスパートオピニオンとして、今後、どうしていくかは、検討していきたいと思いますが、現時点で、国民医療費から資本形成を分離するというメソドロジーを持っていませんので、われわれのいまのやり方でさせていただいております。ただ、エキスパートオピニオンとしては賜りましたので、コメントをさせていただきます。以上です。
（濵谷客員研究員）　いまの件ですが。MRI などに限らず、病院の建替え費とか、そういうものも診療報酬にも入っていますので、そういう意味では、診療報酬をもとに、全て、資本形成も含めておこなっている形になっているので。それを除外しようとすると、支出まで入っていって、経常収入と投資は分けていくということは、なかなか難しいと思います。
　それから、諸外国も、似たような体系で医療費を賄っていると思いますが、収入としては、通常の収入をもとに、建替えとかをやっているケースもけっこうあるのではないかと思います。そういう意味で、諸外国も含めて、資本形成の定義がどのようなものか、補助金的なものではっきり資本形成がわかるものもあるのですが、どういうことになっているのか、そこは確認できるのかと。
（事務局：満武）　いまのご発言に対して、現時点での回答としては、そもそも、資本形成が、本体に含めなくなったというところは、たとえば、イギリスにおいては、病院の建替え費用等は、全て国家のほうで支出することになっております。民間病院が事実上存在しないという立て付けになっております。そのときに、英国においては、資本形成の費用が、建替えの費用で計上したときに、非常に、年によって、大きくなる年もあれば、小さくなる年もある。この変動分を全て入れてしまうと、SHA 本体のバラつきの価格が大きくなり、比較するのが非常に難しいということがあり、いま、資料が手元にないのですが、そういったバラつき、本体に対して吸収できないぐらい大きな額の変動になってしまうところなので、本体には含めないという結論になったと記憶しております。ですから、現状のようなことになっております。
　ただ、イギリスでそういう例があり、ほかの国でどういう例があったかということは、いま、記憶にありませんので、OECD 事務局にも、ほかの件も含めて、一度、質問状を送り、その回答があり次第、皆様に共有したいと考えております。以上です。
（岩本座長）　それでは、今回、作業の議論になりますので、資料 1 は、いったんここで置いて。余裕が出ましたら、また資料 1 に戻ってまいります。
　資料 2 に関して、ディスカッションに移りたいと思います。皆様から、何かご発言はございますか。
　私から。最初の（1）は、残念ではありますが、立て付けなどを踏まえますと、致し方ないということで。先ほど、ご説明があったように、収支表を社人研さんがお持ちであり、それ

をもとにしたコメントがインプットされ、IHEP のほうで位置付けできるような形でご協力いただければと思いますので、そちらはよろしくお願いしたいと思います。

（井伊委員）　たびたび、失礼いたします。資料 2-2 を読んで、第一印象は、社人研の負担が大きく大変そうだと思いました。SOCX は基幹統計で重要な統計ですし、SOCX の保健と SHA の一体化を図るということですが、それぞれの公表の時期も違います。2022 年度以降も、社人研の検証作業の結果を踏まえて、国際課調査と収支表データのいずれを利用するか判断するとか、これは、社人研としてはどのように考えておられるのか。もう少し、効率的な方法はないのか。社人研の手間が増えることはたしかなようなので、人を増やすとか、そういうことも視野に入れて考えておられるのか。単に、私の過剰な心配なのかもしれませんが、そのあたりについて、差支えなければ、ご意見を伺いたいと思います。

あとは、説明責任は大変重要だと思っています。社人研推計の社会支出などの費用統計をよく使っています。社人研は、無料でネットから入手できる説明資料がありますが、IHEP の報告資料は、賛助会員でないと入手できないとか、また、厚生の指標も簡単にネットで入手できるものではないと思いますので、一般人が無料で入手できるようなサイトで公開するのか、きちっと毎年、社人研の社会費用の説明のように更新するようになるのか、そのあたりも伺えればと思います。以上、2 点です。

（矢野委員）　ありがとうございます。私どもの負担ということで、ご配慮いただき、ありがとうございます。

検証作業は、これからどういうふうにやっていくかを、まさに検討していく段階です。もしかすると、皆様のご期待に添える高レベルのものができるかどうかは、いまのところ、まだ何とも言えないところなのですが、このためにすぐに人が増やせるかということも、なかなか現実的ではないのですが、内部でなるべく効率的なやり方を模索して、進めていきたいと考えております。

（事務局：石川）　コメントをいただいたように、社人研さんのほうには、本当にご負担をおかけしており、特に、今年度、来年度はなりそうですので、なるべく効率的に、そして、IHEP から出せる情報をちゃんと出していきながら共有させてもらいたい、お力添えをいただきたいと思っております。

説明責任というところで。お話しいただいたとおり、最近、IHEP からの報告書等も出ておりませんでしたので、COVID-19 の推計に留まらず、SHA 本体についても、若干変わっているところがあるという説明をさせていただきましたが、いま、どうなっているかをちゃんと報告し、更新するところは更新するということで、しっかり説明責任を果たしていきたいと思っております。

（岩本座長）　その際、具体的に、先生から質問があったのは、簡単にアクセスできるのか、ユーザーが、けっこう統計に関する情報はインターネットに載っているので、誰でもアクセスできる状態になっているので。こちらの表に書かれているものは、それとは違うように見えるので、懸念されたご発言だったと思います。そこは具体的に、他の統計関係の情報

を見ると、隠れている、アクセスしづらいように見えるので、お考えいただいて。公開のやり方ですね。ユーザーなら誰でも、それに関する情報を得られるという形でご検討いただければありがたいと思います。そのほか、資料 2 に関して、ございますか。よろしいでしょうか。（事務局同意）
それでは、資料 3、COVID-19 関連費用推計に関するところにさせていただきたいと思います。
最初に、私から、恐縮ですが。資料の確認です。ページ 2 の 3. ワクチン接種費用のところで、赤字で 456 億円が加わっているのですが、そこの資料の、ワクチン接種費用、ページ 8 に書いてあって。下のほう、473 億円を報告すると、456 億円が入っていないようなのですが。
（事務局：石川）　スライド 2 が正しい表記です。スライド 8 は、赤字の 56 億円が追記されるまで、ちょっと更新がまだという記載になっております。失礼いたしました。
（岩本座長）　456 億円というのが、どういう？
（事務局：石川）　456 億円は、資料 3-2 からです。スライド 3 ページ目に、ワクチン接種費用のところで、事業番号 201 です。
（岩本座長）　わかりました。
（竹沢委員）　資料 3-1 のタイトル自体の質問です。速報値となっています。これは、来年、速報値としていったん出して、それをまた確報値として出し直すのか、それとも、タイトルを、確報値として出すということでしょうか。
（事務局：満武）　すみません、これは去年の資料のタイトルがそのまま残っておりまして。それを更新していないだけで、大変失礼いたしました。確報値になります。使い回しておりまして、大変失礼いたしました。
（岩本座長）　私から。細かい項目に関して、ということになるのですが。資料 3-2、ページ 7、その他の関連費用で、944、独法の出資金の扱いで、いま、この金額が全額計上されているということでしょうか。388 億円ですか。読むと、理由は、無利子での貸付によって生じる利差や貸し倒れ損失の見込みに対応するため、出資金を措置するという話になっています。費用として発生するのは、利差の部分であり、出資金をそのまま利差に充てて食いつぶしていっているのか、それとも、この出資金は無利子だから、そこで稼ぐ利子の部分を利差に充てるのか。つまり、無利子の資金を提供しているので、それで、無利子で融資できるということであれば、出資金の元本ではなく、出資金が無利子の部分は、そもそも、利差を埋めているというものになるので。出資金を全額出すというのは資本の扱いとしては、ちょっとどうなのかというところが 1 点です。
　貸倒れ損失も、いつ計上するかなのですが、発生主義で考えるのであれば、損失の計上時期です。そのときに発生するものなので。前もって出資金を出しておいて、あとでそこのところから損失を計上するというやり方のつもりでお金を出しているのであれば、この時期に全額費用として計上するというのは、この時期の費用を過剰に見積もっていることになるの

で。単に全額を計上するというのは、考え方としては、私はおかしいかなと思います。けっこう金額が大きいので、扱いに関しては注意しなければいけないので。この場ではあれかもしれませんが、これは検討事項ではないかと思います。

（竹沢委員）　資料 1 で、入れない方向と書いてあります。福祉貸付事業融資の計上について「入れない方向で検討している」と。ここの話ではないですか。これは別の融資の話ですか。この辺がよくわからないのですが。融資関係は入れないと。私の理解では、融資関係は入れないのだろうと思っていたら、福祉医療機構の出資と書いてあるので、これは入れると書いてあるので。

（事務局：満武）　福祉貸付事業融資や障害におけるヘルス分野、検疫所等の計上について、というところで、検疫等に関しては入れない方針でおりました。福祉貸付事業融資は、資料 3-2 の 11 ページにあるもので、そういったものは入れないと。ただ、944 の福祉事業融資は、ちょっと確認しますが、それは、入れない方針で検討を進めているとなっておりますが、貸付事業融資は、資料 3－2 では、入れるということになっていましたが、たしかに、竹沢先生のご指摘のとおり、ここは整合性のないところです。ただ、幸いにも、岩本座長のほうから、ここも、たとえば、貸倒れ損失の時期が、2020 年なのか、2021 年なのか、時期が明確ではないというご指摘をいただきましたので、改めて、944 を担当している部局にも、もう一度、事務局から照会し、再検討させていただきたいと思います。ご指摘、ありがとうございます。

（事務局：石川）　私の認識違いかもしれないのですが。944 に関しては、融資額そのものを計上しているということではなく、財政基盤強化であって、補助金というか支援金として含むと考えています。資料 1 のほうは、融資額そのものを含むわけではないという表現かなと。

（岩本座長）　融資だけれど、市場金利で融資するような話ではなく、低利、無利子でする、そのためには原資がいるということで。融資の元本の部分の資金がいるので、そこを手当てしているという話ですよね。ですから、市場金利で融資しているのであれば、関連費用に計上する必要はないというか。それは市場金利の和で替えられるという話でもあるし、入れないというのはわかりますが、無利子融資となれば、それは、公的に介入はしているのですね。その扱い、やはり融資だから入れないとするのか、それとも、政府が特別なことをしているわけだから入れようとするのかを決めなければいけないので、その保証ですね。そこはまだはっきりしていないのですか。融資は入れないということで、無利子とか、好条件の融資とか、それは入れないとか。それは考え方として成り立つとは思いますが、OECD のガイドラインに則って対応ということで。

（事務局：石川）　「融資に対応するため」という文言が入っていると、財政基基盤強化といっても、グレーになり判断が難しいので、OECD 事務局へ確認したほうがいいのではないかと思います。

（岩本委員）　融資関係は、最初の考え方からしっかりさせたほうがよさそうですね。

（竹沢委員） 3-2 に関して、です。全体の中で「内容照会中」というところがあるのですが、これは、今後、われわれがこれから精査していく上で、内容照会というのは、いつまでに回答が来るのでしょうか。その部分も、われわれは差額の確認をする必要があるのかどうか、そこを教えていただきたい。いまでなくてもいいのですが。

それから、2 ページの検査費用のところです。下の「含む」という 2 つの表記がありますが、これは、出入国管理業務のうち、コロナ関係の費用と限定されている項目ですか。

（事務局：満武） これは、各局に照会し、補正後予算額・執行額、特に右の執行額がありますが、今回、国際課さんを通じて、いろいろと全体の執行額の中のいくらなのかということを、各局に聞いていただいたという作業で。ここが、委員ご指摘のとおり、コロナに関連するところですという回答が得られたので、ここは入れるということになっています。

（竹沢委員） われわれ、費用統計では、法務省のこの費用は入れていないのですが。一方で、検疫所の費用は全額入れています。出入国管理で入れている費用は、具体的にどういう費用でしょうか。検疫所みたいな、保健関係の業務ですか。検疫所は入れないとしておいて、出入国管理は、額としては小さいのですが、入れるという、その辺が整合的になっているのかどうか。いま、ご回答が難しければ、あとでかまわないのですが。

（事務局：満武） 新しく回答がありますので、それも踏まえて、次回までに回答させていただきたいと思います。

（竹沢委員） わかりました。

（岩本座長） もう 1 つ、内容照会中というのが、まだ残っている。前回も、けっこう、内容照会中があって、だいぶ、回答があって、そこの部分は片付いたのか、それとも、内容照会中といまでも書いているというのは、回答がいまだに戻ってこないということになると、今後、回答してくれるかという、それも心配になるのですが。それはどうでしょうか、いつまでが締切りで、きちんと回答が戻ってくると言えるのでしょうか。

（事務局：満武） 締切りの時期は、もう過ぎていますが、ただ、各局、大変な状況ですので、難しいということであれば、可能な範囲内で、という対応をさせていただいております。そこは、如何ともし難いというか。最終的に、ここが難しいというのであれば、切り分けできないという回答が得られたら、そこは含まれないということにしております。

また、OECD のほうにも、できるだけ案分してくれと。案分ができない場合は、含まない、含むというのは、エキスパートオピニオンによるという回答を、従来から得ておりますので、最終的に回答が得られない、案分が難しいところは、事務局として案をつくりますが、皆様のご判断に従っていきたいと考えております。

（岩本座長） わかりました。そうすると、こちらから見た場合、どれを考えなければいけないのかというのは、ちょっとわかりづらいのです。そもそも、内容照会中で、各担当部局から情報が得られていないものと、回答はされているのだけれど切り分けができていない、切り分けも終わっている、すでに作業は終わっているという、そういう段階がちょっとわかりづらいということで。区別されているわけでもないと見えるのですが。何か、わかる目

安、われわれが見て、これが考えなければいけないとか、こちらはもうすんでいるとか、そういうことをすぐに見分ける方法はありますか。作業されている方も、見分けられたほうがいいという気もするのですが。何か、記号、ABC…とかを付けておいて、どの段階にあるのかとすればいいのか、あるいは、検討の方向性というところにうまく落とし込むか、どちらかですね。今日は、この資料ですから、どうしょうもないのですが。ちょっと考えなければいけないのではないかと。

問題になるのは、内容照会中で回答がなく、かつ、金額が大きいところですね。それが一番大事になってくるので。そのあたりをどの程度まで、エキスパートオピニオンを求められたときに答えられるのかということで。それは、いま、具体的に、事務局のほうで、これは大きくて悩んでいるというところがあれば、挙げていただければ、それについて、いま、議論できますし、あとでわれわれが検討したいと思うのですが。そのあたりはいかがでしょうか。

（事務局：満武）　すみません。われわれの雑感ではあるのですが。資料 3－2 の 13 ページ目、ページ番号が間違えていますが、執行額一覧という資料を付けました。現時点で、われわれは、照会中のところは、かなり難しいのではないかという印象を持っております。それで、この執行額一覧を付けさせていただいております。

当初、われわれが推計した値からは、倍ぐらいに、今回の調査では、そうなったというところですので、各局からこれらの回答がなければ、いま、このグリーンになっている照会確認中となっているところは、ちょっと難しいという判断をさせていただき、執行額一覧と、資料 3-1 の冒頭 2 ページ目で指し示した値で、2020 年度の確報値になるのではないかという方向で、いま、進めているところです。照会中のところは、やはり、非常に、各局にご負担をかけて、こういう状況になっているというところがありますので、そこは、なかなか難しいのではないかという印象を持っているところです。

（岩本座長）　資料が飛びますが、ここで 2 と書いてあるところは、本当は 13 ページ、そこの右側の内容照会／確認中は、そのあと、14 ページ以降に現われてくる形ですか。

（事務局：宮澤）　14 ページ以降のものは、まだ、こちらには、金額として入れていないところです。13 ページ以前のものが、内容照会中のものを提示したものです。

（岩本座長）　14 ページ以降は、12 ページ以前とはダブっていないということですか。

（事務局：宮澤）　そうです。

（岩本座長）　そうすると、13 ページまでで、右の方にまだこれだけあって、さらに 14 ページ以降にあるという話ですか。

（竹沢委員）　緊急包括支援法交付金は、前から、われわれが一番気になっているのですが。ここは案分が難しいので、入れないという判断になるのでしょうか。14 ページの 196、2.7 兆円ですか。

（事務局：満武）　切り分け不可という回答が来ております。

（竹沢委員）　保険局から、2022 年 3 月ぐらいに一度打合せをしたときに、交付金を、事業

ごとの交付金額だか、件数だか、そういう資料を提供していただいた記憶があるのですが、お持ちではないですか。
（事務局：満武）　はい。
（竹沢委員）　そこに、慰労金とか、宿泊料とか、事業ごとにいくらと、参考資料でいただいた記憶があるのです、保険局から。
（事務局：満武）　たしかに額が大きいので、もう一度、聞いてみたいと思います。
（竹沢委員）　われわれも、まだ持っていたらお渡ししてもいいかと思います。
（事務局：満武）　ありがとうございます。
（竹沢委員）　確認しますが、事業ごとに金額が出ていた資料をいただいた記憶があるのです。
（事務局：満武）　ありがとうございます。冒頭で、福田先生のほうからも情報提供のあったところです。SHA のほうは、予算ではなく、どれだけ患者さんに届けたのか、最終消費だけを入れるように言われておりますので、その確認が取れるのであれば、ぜひ、入れる方向で検討していきたいと。
（竹沢委員）　案分するときに、たとえば、それが予算額だったとして、予算額ベースで案分率をつくるということは、ありですか。
（事務局：満武）　基本的には、執行です、今回のものは。予算では、ちょっと難しいです。最終消費されたかどうかという確認が取れないので。もし、確認が取れたら、予算がそのまま全部執行されているというリリースがあるのであれば、われわれはそれを使ってしまいます。ただ、予算だけで、ほかのエビデンスがない場合は、最終消費と整合性の付かないものは、OECD にも確認しながら、また、エキスパートオピニオンをいただきながら進めることになると思います。
（岩本座長）　案分比率を予算でつくるというのは意味があって。消化率が項目で同じであれば、整合性がある。消化率が項目によって明らかに違うとなったら、誤差が生じるのですが。ないよりはましですね、予算のほうで、案分比率という情報があるということは。
（竹沢委員）　切り分けたいといった場合、そもそも、この COVID の調査に入れるものではないものを切り分けられないから、入れないということがあるのか。それとも、COVID の調査の、この項目に切り分けられないから、入れないという、どちらでしょうか。どちらもあるのですか。
（事務局：石川）　どちらもあると。いまのスライド 14 ページ以降に書いてあるものは、後者のほうで。いくつかのアイテムにまたがっている可能性があって。それ以外のものも含まれている可能性があるとは思うのですが、切り分けできないので「要切り分け」と書いてあるのは、そういう意味です。
（岩本座長）　かつ、コロナ以外のものも入っている可能性があるという、14 ページ以降に関しては。ご指摘されていたのが、コロナ以外と、コロナ関連と、両方入っていて、切り分けられないという点と、さらに、コロナ関係でも、この中で切り分けできないという、2 段階

の切り分け不可があって。後者のほうは、項目で切り分けられないで集めていて、かつ、この中では、関連以外のものも入っていて切り分けられないものがありますね、ということですね。「新型コロナ」が名前に付いている場合、一応は、関係があるけれど、使い方として、変な扱い方をされているので、ということで。支援事業交付金とかは、変な扱い方をされているという感じですが。金額が大きい、2.7 兆円というのは。ここをどう扱うかという。

（竹沢委員）　切り分けられないから入れません、というのは、国民的には。

（岩本座長）　いま、重要になっているのは、コロナでたくさんの予算から財政出動しているのですが、それが使いすぎではないかとか言われているのに、コロナ関連の支出をしました、額は小さいですが、出てきましたと。よく見たら、いろいろなものを切り分けられないという理由で落している、「その金額は数兆円になります」と出したら、せっかく苦労してつくったのに、ただ叩かれるだけになってしまうので。それは、切り分け可能、切り分けないから落すということはやめて、案分していくとしたほうが、日本にとっては、いいと思うのです。

（竹沢委員）　もし、可能であれば、OECD 事務局のほうで、ここでは複数にまたがっている費用が載ってしまっているというような注を付けた形で、どこかに入れてしまうという方法もありますか。

（岩本座長）　それはどうでしょうか。OECD としては、またがっているので切り分けられないから、こっちに固めましたというやり方は、受け入れられませんか。

（事務局：満武）　受け入れられています、実際に。ほかの項目でも、たとえば、お薬、あるいは、点滴薬などというものは、独自の分類項目があるのですが、本体の治療費のほうに含まれているというものがありますので、注釈を付けて、こういう値になったけれど、これは含まれているという出し方は可能です。

　ただ、2.7 兆円ぐらいに、いま、なっています。そうすると、われわれ、推計している値は、実は、数千億のレベルですので、かなり、急上昇することになります。しかし、そういう出し方は可能です。ですから、そのやり方でやりましょうということであれば、こちらは、そのやり方に従って計上することになります。

（竹沢委員）　各国も、どこもそんなに、きれいに分けられた国ばかりではないような気がするのです。そういう情報とかはありますか。

（事務局：満武）　実は、OECD.Stat は、毎年、上書きされてしまいます。上書きされているので、エビデンスはないのですが、韓国は、最初、2020 年、21 年のデータを出したとき、非常に値が小さかったのです。ただ、更新すると、ものすごく額が多くなっていて。そういうバラつきは、かなりあります。ですので、日本もそういうやり方をしても、いろいろと、毎年、推計を重ねる上で値が変わったということであれば、変更も可能で、上書きされていきます。それは可能です。けっこう、各国、バラつきがある印象はあります。

（竹沢委員）　3-2 の 9 ページ、6 の保健支出のところが、けっこう、広い範囲が入るのかなという。こういうふうに広くとらえるとすると、費用統計上は、保健ではない、雇用調整助

成金などは、積極的労働市場施策とかが入っているのですが、そういう視点で、われわれが見ていくと、もう少し、ここに入るものがあるのではないかと思っていて。たとえば、小学校を休校したときに、主に母親が仕事を休むときの給料給付とかがあるのですが、そういうものも入るのか。でも、それは、医療業でないと、入らないのですね。

（事務局：満武）　もともとの執行額が 3 兆円ぐらいですが、医療関係のところにすると、305 億円ぐらいまで下がるので。ここは、入れても、そんなに、本体に大きな影響はないかと思っているところです。関係する執行額のところになると、割合的にも大きな割合ではないかと思います。

（竹沢委員）　6 の定義を読んでも、いまひとつ、何を入れるのか、はっきりしないような気がするのですが。

（事務局：満武）　HCR のところはまた。6 番のところは、outside of CHE の話で、本体推計に含まれないということにはなっておりますので。参考値として挙げるという認識をしております。

（竹沢委員）　報告はされるのですね。

（事務局：満武）　報告はします。SHA のテーブルに、アウトサイドではありますが、HCR、COV.1 というのがありますので、そこには記載します。ただ、本体には含めない方向になっております。

（竹沢委員）　投資コストが HK でありますが、本体に、いまのところ、2011 基準になって以降は、報告していないのですか。本体で資本形成関係を計上していないのに、COVID-19 調査だけ、投資コストは提出するという考え方でしょうか。

（事務局：満武）　これは、今回、値として計上しましたので、中に入れていくということです。

（事務局：石川）　諸外国のレポートを見ても、本体のほうで、資本形成のところは報告していないけれど、これはスペシャルレポートなので、ということで、COVID-19 で報告しているという状況です。

（竹沢委員）　検疫のところですが。投資コストの 186、検疫は切り分けが難しいので削除とあります。われわれ、費用統計でもらっている検疫所のデータは検疫旅費、検疫所費に分かれていて。さらに、それぞれの下に、コロナ関係費という内訳を、2020 年からいただいているのですが、これからさらに、検疫所の部局に聞くのは、回答が来るかどうかわからないのですが、うちは、そういうデータをもらっているので、切り分けが難しいのであれば、とありますが、うちにはデータをいただいているので、もう少し聞けば情報が出てくるのではないかと思っています。

（事務局：満武）　国際課さんにもお聞きしてみます。検討していきたいと思います。ご意見をいただき、ありがとうございます。ただ、そちらのデータを、いますぐに回答してくれというのは難しいと思いますので。調整、検討してみたいと思います。

（竹沢委員）　そもそも、検疫所の費用は、われわれは全部計上しているのですが、その根

拠としては、SHA の COVID-19 マニュアルのところで、空港などでの検査とか、入国時のスクリーニングなどが、計上対象と書いてあったので、それを根拠に、費用統計を保健では計上しています。なので、費用は、正確には入れるのかなと思っています。検疫所は、定義からすると、入れるということになっていますか。

（事務局：満武）　検疫所に関しては、コロナに関するものであるという回答が得られたら、入れます。回答が得られなかったら、できないということになってしまいます。額としては、仮に将来、ここのところを、われわれに情報提供させていただいているとして、かなりの額に。

（竹沢委員）　検疫所ですか。

（事務局：満武）　はい。いま、ご指摘いただいた点というのが。

（竹沢委員）　HP のほうに金額を掲載しています。2020 年度で 439 億円です。

（事務局：満武）　資料 3-2 の 11 ページ目の 438 億 8,500 万円という、そこと整合性があるという理解でよろしいですか。186、検疫のもとに必要な業務ということで、1〜7 がある執行額ということで、438 億 8,500 万というふうに書いておりますが、その額と。

（竹沢委員）　金額的には近いので、そうかなと思うのですが。ただ、レビューシートにおける決算項目と、うちの決算項目を突き合わせて、確認してから、また報告します。

（事務局：満武）　ありがとうございます。すみません、情報共有を、次回の委員会でさせていただければと思います。

（竹沢委員）　わかりました。国際課の調査は、国庫負担だけを調査していると思うのですが、事業によっては、地方負担のあるものもあると思うのです。その部分は、今回は無視というか、そういうことですか。

（事務局：満武）　1,000 以上あるところを、それぞれ調査することは、われわれはできませんので、また、そこの資料を入手する方法がありませんので、対象とはなっておりません。あくまで、今回は行政レビューに基づく調査ということになります。

（竹沢委員）　われわれが費用統計でもらっている収支表は、各局においての補助率に基づいて地方負担を推計したデータをもらっているので。われわれは、国庫と、地方と、両方計上できてしまうのですが。レビューシートに、一応、補助率とかの情報が書いてあるものがあるので、自分で推計しようとすれば、できなくもないのかなと思うのですが。でも、今回、そこまで手間をかけられないということですね。

（事務局：満武）　いま、そういう立て付けになっております。ただ、国として、仮にエフォートをさいて、そこで案分した額が、全体的に及ぼす影響が大きい額が計上できるのであれば、われわれのほうも検討したいと思います。

（竹沢委員）　多分、額的に大きいものはなさそうだと思います。コロナで出た大きなものは、ほとんど国庫負担でやっているので。地方負担は、あまり多くないのではないかと見込んでおります。ただ、その部分が抜けているということがあると、どこに書くということでもないと思いますが。

（岩本座長）　一応、書いておいたほうがいいですね。補助金関係の財政の情報というのは、補助対象事業の事業費も合せて公表されていることが、けっこうあるので。というのは、できるだけ多く見せたいという、やっている側の官庁の事情から考えたら、補助金でいくらやっているということは事業費が大きいわけですから、そっちのほうもつくっているところがけっこう多いので。わりと近くに見つかることがよくあります。けっして、補助金対象の事業費がめったにないということではなく、わりと作って、公表していることが多いと思うので。そういう状況でありながら、事業費のほうは入れていない、補助金額まで入れていますということであれば、ちゃんと注記しておかないといけないですし。本当は、それもちょっと体裁が悪いので、事業費が取れるものは事業費のほうが、ずっといいと思います。

すみません、細かいところで、資料が、もしかしたらおかしいのではないかと思うのですが。資料 3-2、本来 13 ページのところ、それから、資料 3-1 の 2 ページを突き合わせていたのですが。1、2、3 は、別から推計し、4 以降が、こちらの 3-2 の資料を取ってきているということなのですが。材料費用が、3－1 は 452 億円とありますが、3-2 では 4 億 5200 万です。どうなっているのでしょうか。項目 1、2、3 は、別というか、3－2 ではないところから推計していて、4 以降は資料 3-2 からやっているという対応関係ですか。違いますか。

（事務局：石川）　そのとおりです。資料 3-2、スライド 5 に、材料費用は入るのですが、事業番号 3 と 6 が集計対象になっており、そこを足し上げると、452 になります。資料 3-2 に書いてあるのが正しいです。

（岩本座長）　それぞれ、400 億円とか、そういう項目はないですし。では、3-2 と。その他、何かありますでしょうか。区分けに関して、エキスパートオピニオンが求められていると受け取りますと、課題はわかりましたが、これに対する答えとして何か出た場合、調べていただき、わかる範囲で情報があったら、事務局さんにお伝えしていただき、できるだけ区分けしていくという形と思います。けっこう、わからないというか、課題が出てくるので、そこをどうするかという問題は生じてくるのですが。そうしたことを、次回以降に検討するとなるとしても、あと、何回かという問題があると思いますが。どうでしょう、あと、何回ぐらいできますか。

（事務局：満武）　現時点では、今年度は、2 月に第 3 回を予定しております。そこで、今回のご指摘事項を反映し、再通底し、報告書に関しましても、そのときに出させていただき、今年度は終了し、来年度にまた、続けていこうという考えです。

（岩本座長）　ということですが。さっきの、出資金のほうが、項目 5 で 1,408 億円と入るということで、ちょっと、丸ごと計上するのはどうかと思いました。もし、これが少なくなると、さらに少なくなってしまい。けっこう、治療検査、ワクチン以外の金額は、たかだか 1,000 億円に満たないぐらいの金額になって。振り分けできていませんというのが、こちらで 1.7 兆円があって。要振り分けのところでも、2.7 兆円と、大きな額があって。4 兆円とかいう金額があって。振り分けられないので計上できませんという状態ですね、いま。

あと 1 回の検討会でどこまでできるかとなると、けっこう振り分けられないものが多くな

ってしまう。それを公表するということのインパクト、ネガティブな反響、その心配はいたしますが。できるだけ振り分けされて、納得のいく数字まで固めたいという気持ちは、私はあります。皆さん、どうでしょうか。頑張るしかないのですが。私の見た感じでは、そんな感じに見えました。井伊先生、福田先生、何か、数字に関してコメントはありますか。なければ、かまいませんが。

（井伊委員）　たしか、社人研の方からご指摘があった気がしますが、SHA 本体との関係で、二重計上になったりしないですか。それは大丈夫でしょうか。別途計算した分が、すでに本体に入っているとか、その関係がよくわかりません。今回はコロナだけということなのですが、本体の推計で使用している 2020 年の国民医療費にすでに反映されているものもあるかもしれませんが、その辺がどうなのでしょうか。

もう 1 点、関連して、なのですが。参考資料 2 で、厚労省の国際課と保険局調査課から、IHEP への要請文の最後に「その一方、OECD からは、我が国に対してより迅速なデータ提供が求められております」と書いてあるのは、コロナの特別調査のみでしょうか。それとも、SHA 本体のことなのでしょうか。これがはっきりわからなかったので、ついでで申し訳ありませんが、質問いたします。

（事務局：石川）　ありがとうございます。本体と重複する項目があるのですが。OECD に報告する内容で、本体と、COVID-19 の費用をそれぞれ足し込み、公開するとか、そういうことはしておらず、あくまでも、本体は本体で、データとして公開する、COVID-19 のスペシャルアイテムは、スペシャルアイテムとして公開するという形を採っているので。そうだとしても、統計を汚すことはないと思っているのが、前半のコメントへの回答になります。

速報値化については、本体に関しても、COVID-19 に関してもですので、両方についてなるべく速報値化するように要求されている部分があります。ですから、そのとき使えるベストエフォートを報告し、各国に倣って、よりよいデータが更新されるようになれば、OECD に報告する内容も更新していくということで、現時点では考えています。

（井伊委員）　先ほど、特に満武さんから、過大推計だけはしない、できるだけ避けてほしいと、OECD からも言われているということです。日本の診療報酬の特徴で、経常支出と資本形成を分けていないとか、先ほど指摘した問題があるのですが、だからこそ、SHA を推計する意義が、国際比較においてあると思います。

私自身は、今回のコロナの特別調査は、SHA 本体の内数だと理解しておりましたので、そういう心配はないという事務局のご判断であればかまいませんが、やはり、過大推計になってしまうと心配だと思いました。以上です。

（岩本座長）　その他、ございますか。全般にわたってでもかまいません。

（矢野委員）　いまの井伊先生のコメントと、冒頭、資料 1 の 1 つ目の「・」にかかる質問にも反映するのですが、大事なことは、特に社人研としては、SHA 本体にしっかり反映されていくことだと思っています。本体への反映の道筋が、なかなか、現時点で見えていないところがありますので、今日ということではないのですが、次回、SHA 本体への反映の道筋、

それを整理してお示しいただけると、非常にありがたいと思っております。
（事務局：石川）　本体と、COVID-19 のスペシャルアイテムの対象としているものが、重なっているところと、重なっていないところがありますので、そこをしっかり明確にして、SHA 本体に影響しそうだと確信が持てる段階で入れたいと考えております。
　一方で、早く速報値化してくれという要求もあるので、そことのトレードオフがあると思うのですが。スケジュール感は、状況を見ながら、ご指摘のとおり、進めていきたいと思います。
（岩本座長）　私から。経常支出と資本形成の話が、最初に出ました。私も、あとの進行を考えて黙っていたのですが。
　SHA は SNA に準拠しているわけなので、SNA から見て、一般に経済サービスをどうとらえるかという場合、資本形成は、それによって資本ができ、それは資本サービスということで。その資本サービスというのは、消費のためのサービスになるわけで。減価償却分と GDP に入る形になり、消費サービスに現われるということになります。診療報酬に入る、入らないという話よりは、SNA で考えた場合の医療サービスとは何かと見た場合、当然、経常支出と資本サービスから生まれるということになる。誰も原っぱで手術を受けたくないので、手術室というのは、そういった重要な医療サービスに入れるものです。そういった形で計上すると考えることが、基本的にあると思います。考え方としては、入れる、入れないという話が、日本の診療報酬体系から出てくるということではないのではないかと。コメントになります。
　あとは、これからの話として、切り分けが大事になってくるのですが、全体像が、今日の資料については、若干ミスもあったと思い、把握しづらかったので、全体像がわかる部分だけでいいのですが、修正したものを作成していただき、皆さんにお配りいただければありがたいです。というのは、資料 3-1 の 2 ページ、これから計上しようとする費用案ですが、この部分と。それから、調査の部分、資料 3-2 の表、本来の 13 ページです。プラス、このあと、14 ページ以降のものが入っていないので、⑦の下に、14 以降のものを集計したものを、計上していないわけだから、内容照会／確認中も全部入っていいと思うのですが、そちらを入れ込んでいただければ、どれだけのものが内容照会／確認中になっているという全体像がつかめると思います。かつ、それ以外に、地方単独事業というのは、これに入っていないものもありますという部分になります。それで、全体の数値は押さえられると思います。
　そうすると、大きいところを何とか案分して、できるだけ誤差がないように持っていきたいと、その資料を見ながら、具体的な項目は残りから調べればいいということで。それは現にありますから、日を改めて。つくる人は難儀だと思うのですが、資料 3-1、3-2、の本体、そこのところの修正版をつくっていただき、皆さんに配っていただくとありがたいと思います。そのほか、よろしいですか。
（国際課：柳原）　国際課です。コメントさせていただきます。資料 2-2 に関して、社人研と IHEP がデータのやり取りをするにあたり、2020 年度、2021 年度の話があったかと思いま

す。2020 年度に関しては、国際課がハブになり、収集したところですが、2021 年度に関しては、(1) 3 ポツで、今後入手が必要であるとされているところです。しかし、今回のご議論の中でもあったように、各省庁・各局にかなりの負担がかかる作業になります。これから社人研で IHEP のデータを精査されるということですが、継続的に行政事業レビュー調べを各省庁・各局に課すことは現実的ではないところもあるので、今後の方針に関しては、IHEP でもご検討いただきたいと思っております。以上です。

（岩本座長）　できないところもありますね。21 年度から、やり方も変わっているので。22 年度でつくった情報がそのまま使えなかったら。行政事業レビューはこちらで調べれば、関係部局に問い合わせるということは可能かもしれませんが、それ以上の情報を問い合わせた場合、それはどうかわからない。

（事務局：満武）　かなりのご支援をいただき、本当にありがとうございます。

（岩本座長）　IHEP さんも、上から言われてやっている話ですので。OECD、諮問会議等々、もろもろから言われてやっている話ですので、これは本当に、省庁さんは大変ですが、ご協力いただきたいのですが。回答の仕方は難しいですね、労力を割かないで回答していただくということは、なかなか、難しいですので。そのほか、いかがでしょうか。

　それでは、議論がだいたい尽きたようですので、予定されていた審議は終わりとしたいと思います。事務局に進行をお返しします。お願いします。

（事務局：満武）　ありがとうございます。2 月に、第 3 回 COVID-19 関連費用検討委員会を、現在、開催する予定です。日程調整等に関しましては、事務局から改めて、委員の皆様、関係局の皆様に問い合わせ、調整させていただきたいと思います。

本日は、お忙しい中お集まりいただき、まことにありがとうございました。今後とも、よろしくお願いいたします。

（一同）　ありがとうございました。　〔了〕

第 3 回　OECD-SHA ガイドラインに基づく
保健医療支出推計に関する検討委員会

議事次第

日時：2024 年 3 月 7 日（木）10:00～12:00
場所：医療経済研究機構 大会議室、Zoom によるオンライン

[議題]

１．COVID-19 関連費用に関する推計値：2020 年推計値の確定

２．COVID-19 推計値の HC×HP 分類、HC×HF 分類の案

３．委員からの問い合わせへの回答

４．次年度方針について

＜資料＞

【資料 1】議事次第（本資料）
【資料 2】今後の進め方案
【資料 3-1】COVID-19 関連費用_検討概要
【資料 3-2】COVID-19 関連費用に関する推計事務局案

【参考資料 1】社会保障費用収支表の作成について（依頼）

開催案内
開催要項

第 3 回 OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会　議事録

日時：2024 年 3 月 7 日（木）10:00～12:00
会場：医療経済研究機構大会議室・オンライン開催

出席委員（敬称略）：
岩本康志、井伊雅子、福田敬、矢野正枝、竹沢純子
オブザーバー（敬称略）：
鈴木健二、古屋裕文、佐々木貴洋、柳原良亮
事務局：
遠藤久夫、新垣真理、満武巨裕、石川智基、濵谷浩樹、宮澤洋嗣

（事務局：満武）定刻となりましたので、ただいまから、OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する検討委員会を開催いたします。本日はご多忙のところ、本委員会にご出席いただき、まことにありがとうございます。それでは、座長の岩本先生に進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
（岩本座長）　わかりました。おはようございます。それでは、議題に移ります。本日の資料について、事務局より説明し、その後、議論に移ります。事務局から資料説明をお願いいたします。
（事務局：石川）　ここからは、事務局石川が説明いたします。今日の委員会に関しては、COVID-19 関連費用を確定するところまでが目標だと認識しております。こちらがメインのご説明になります。
その前に、参考資料としてお渡ししている社人研との「社会保障費用収支表の作成について（依頼）」とある資料がございます。前回の委員会でも、社人研とのデータの整合性、統計値のずれをどう解消していくのかというご指摘がありましたので、収支表情報を受け取り、それぞれどういうものを計上しているか、いないかというところの整合性を、これから図っていくというところで検討を進めており、進捗をご報告させていただきます。
ここから COVID-19 関連費用の議題に入ります。資料 3-1、3-2 と分かれております。資料 3-1 が、これまで、どういう形で推計してきたのか、前回お示ししていた推計額がどのようになっているのか、また、委員会の中でご指摘いただいたご意見をまとめております。これらを踏まえて、3-2 で、今回、事務局から提案する推計費用の額、それぞれの推計方法とその結果について、詳細な説明をしていこうと考えております。ここからはスライドで説明していきます。資料 3-1 からお話しいたします。
こちらは、昨年度、すでに実施していたものの推計概要になっております。医療経済研究機構と厚労省保険局調査課さんで、2020 年度分費用を対象に、COVID-19 の推計方針を協議したということで、診療報酬や検査実績などの公開情報から推計をおこない、OECD に暫定的な推計として報告しております。こちらの推計値に関しては、専門家の皆様にご了承いた

だいたものではありませんので、あくまでも参考資料として提示しております。現時点で、まだ非公開となっております。

OECD から出ている EXPLANATORY NOTES に基づいた推計なのですが、推計範囲としては、COVID-19 の治療費用、検査費用、ワクチン接種費用という 3 つのカテゴリーのみ計上して報告しております。

この 1、2 年の間で、OECD のガイドラインの中でも、報告するカテゴリーが増えておりまして、そういったことも鑑み、今回、この検討委員会がおこなわれていると考えております。今回は、関連する事業の洗い出し及び執行額に対して、各省庁に紹介を依頼させていただき、前回報告できていなかった「材料」、「その他の COVID-19 関連費用」そして、新たに追加された SHA の枠組に入らないような「保健関連支出」、加えて、資本形成にあたるのですが、「投資コスト」の項目を加えております。各担当省庁に紹介させていただき、その上で不足した費用情報は、私たちのほうで事業レビューシートを参照し、補足しながら推計いたしました。前年度推計した分にこれらを足し合わせることで、令和 2 年度の COVID-19 関連費用として推計することをおこなっております。また、先日 OECD からスケジュールの連絡があり、例年だいたい 5、6 月頃に支出推計結果を報告していますので、それに合せて 2024 年 5 月頃に、今回確定した COVID-19 費用を報告する予定です。もちろん、まだ議論の余地があるということであれば、後れが出る可能性はあるのですが、現時点では、そういったスケジュールを予定しております。

こちらは前回もお示ししているのですが、COVID-19 に関する関連費用の項目が年々変わっているというところがわかると思います。2021 年度版は 5 つのアイテムがあったのですが、2022 年度版は、その 5 つに、さらに special health care related item や、資本形成にかかる部分が増えており、OECD の中でも、こういったカテゴリー分けがなされているとご理解いただければと考えております。また、今回の委員会の後半でも触れることになると思うのですが、それぞれのアイテムのカテゴリーごとに報告するだけではなく、それがどこで計上されているのかというところと、Financial scheme として、どういうところを財源としているのかという、二次元の集計値で報告することになっております。このように分類しながら報告するのが、私たちの目指すところになっております。

こちらが前回お示しした推計案になっております。全て計上されているものを合せると、5104 億円ほどとなっておりました。まだ照会中のものが 1 兆 7755 億円あり、加えて内数不明、執行額全体の中で、COVID-19 にどれだけ使われたかわからないという、内数不明で、COVID-19 関連費用ではあるのだけれど、どのカテゴリーに分類していいのかわからないものが、それぞれ 2 兆 2109 億円あり、この中に含まれていなかったというところがあります。資料 3-2 で、これら照会中だった金額と、内数不明・分類不能になっていた金額が、どういうふうに割り当てられていたかを報告したいと思っております。

次に、後半でもご説明しますが、前回委員会で COVID-19 費用推計に関して、委員の先生方からご指摘、ご提案していただいた事項になっております。こちらについても説明を加えながら、お話ししていきたいと思います。
では、資料 3-2 をご覧ください。資料 3-2「各項目の推計方法と結果について IHEP 事務局案」とあります。先に結果をお示ししております。言葉の定義として、先ほど触れたのですが、内数不明と分類不能という定義がありまして、下のほうに説明が書いてあります。それぞれの事業の執行額の中で COVID-19 関連費用がどれだけ含まれているか把握できない、すなわち、計上できていない部分を内数不明という表現にしております。分類不能については、COVID-19 に関連するのですが、OECD の定義における①～⑦への分類が困難な部分を分類不能と書いて、表に入れ込んでおります。OECD に報告するものとしては、計上予定分推計費用と書かれている列を参照していただければと思います。
それぞれのカテゴリーで、①～⑤、そして⑥と⑦に分けておりますが、OECD の定義によると、①～⑤については、これまでの SHA のフレームワークの対象内に該当する COVID-19 の関連費用と説明されており、⑥と⑦は、それからは外れるけれど、影響を把握するために推計していこうというアイテムになっているという説明が、ガイドラインに記載されています。①～⑤をそれぞれ足し合わせると、対象内の部分に関しては、だいたい 1 兆 3000 億円となっており、⑥と⑦を含め全部を足し合せると 1 兆 6000 億ほどの額になっております。ただ、内数不明の費用を見ますと、3 兆 1000 億円ぐらいが非計上となっております。特に大きい額としては、⑥の SHA 対象外の保健支出における内数不明です。中小企業や事業者さんに対する融資や補助金が⑥の内数不明の大部分を占めており、その内訳については、後半で触れたいと思います。
今回は特に、最後、第 3 回目の委員会ですので、それぞれの費用項目が計上範囲、あるいは、分類について適切かという点と、「持続化給付金等」とスライドに記載していますが、按分をおこなったものに関しては、その割合が適切かどうかをご議論いただきたいと考えております。また、前回ご指摘いただいた事項についても、お話しさせていただきます。
カテゴリーごとに見ていきます。こちらは、カテゴリー1 つ目の HC.COV.1 の治療費に該当する部分です。前回のご説明と変化なく推計しておりますが、厚労省保険局調査課が公表している NBD から抽出したレセプト、COVID-19 を主病名とするレセプト対象治療費 1220 億円を計上するとしております。これに関して、前回、委員の福田先生からご指摘があったのが、特例承認治療薬については、どのように取扱うかということでした。ご提示いただいた資料は、財務省社会保障の資料、2022 年 11 月のスライドになっております。表を見ると、令和 2 年で、アビガンとレムデシビルが予算額として計上されているとご指摘いただきました。一方で、上を見ますと、足元では治療薬の 8 割程度が残っており、これらは順次使用期限が来て処分される、在庫がどれぐらいあるのかということだと思うのですが、これは使えませんかというご指摘をいただきました。資料自体が 2022 年 11 月時点の足元でということですので、8 割程度が残っているという記述では、令和 2 年度において、どれぐらい使わ

れたのか、どれぐらい残っていたのかということが、私たちのほうで把握できないと判断し、今回は推計することが難しく、計上しない方針で考えております。COVID-19 の治療費として含めることはできないのですが、レムデシビル、アビガンに関しては、紹介療養費や治験等で使われていたという実績がありますので、先進医療費として、SHA 本体に計上されていると考えております。

続いて、HC.COV.2 検査費用です。こちらは、前回にお示ししたものと同様です。診療報酬の PCR 検査と抗原検査の単価と、オープンデータによる検査件数実績を用いてかけることで検査費用を推計しております。額としては、1275.9 億円を計上しております。加えて、事業ベースで、大学保有検査機器活用促進事業と出入国管理業務の実施の中での検査費用に該当する項目として計上しています。0.13 億円ほど、先ほどの 1275.9 億円に足し合わせることで、検査費用としております。

続いて、こちらはワクチン接種費用です。こちらも前回と同様です。前回も事業ベースで推計し、対象となるのが、ワクチン生産体制等緊急整備基金、ワクチン接種体制確保事業、この 2 つを対象に検討しておりました。ただ、この中には、OECD が推計対象には含まないとしている基盤構築、インフラ構築、資金残高といったものが含まれていますので、それらを除外した上で、2 つを足し合わせ計上したのが、ワクチン接種費用になります。

ここからが、前回の委員会では「照会中」であったものが多いところですので、特に注意してご覧いただけると幸いです。HC.COV.4 の材料費用です。材料とは何かというお話がたまに出るのですが、マスク、消毒液などです。対象とした事業が、お示ししている 4 つです。前回、「これらは含まないのでしょうか」とご指摘いただいた「新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金」事業を今回、新たに加えて材料費用を計上しています。額としては 47.05 億円です。

地方創生臨時交付金について、こちらは、地方公共団体に交付しており、それぞれ地方公共団体が自由に使える資金で、使途はかなり多岐にわたっているため、前回は費用内訳の把握が難しいとしていましたが、内閣府から情報をいただき、それぞれの事業分類別の額の内、材料費に該当するところとして、マスク、消毒液、感染対策の備品補助というものを、「医療提供体制強化」の中から、今回計上しています。

続いて HC.COV.5「その他の関連費用」です。「その他の関連費用」は、定義が曖昧で境界が難しいところなのですが、SHA のフレームワークの範囲内にあり、医療機関への補助金や、治療のキャパシティを増強するための資金補助といったものが含まれると OECD のガイドラインには書いてあります。前回のご指摘の中で、「独立行政法人福祉医療機構」に対する融資、無利子での貸付に関するものについて「全額を計上するのは過剰」とご指摘いただきました。そこで、今回は WAM の財務諸表をあたり、無利子化のために使われた利子補給金額を抜粋し、計上しています。事業番号 944 の額として、35 億円に該当するところです。

前回、計上していなかった事業として、地方創生臨時交付金と新型コロナウィルス感染症緊急包括支援等事業があります。前回の委員会で含めないのか、とご指摘をいただいておりましたが、今回、該当するものを加えております。
地方創生臨時交付金については、医療提供体制強化の中から、補助金交付、医療機関に交付されたものを 1018 億円計上しております。加えて、OECD のガイドラインを見ますと、コロナ関連の情報発信、周知といったものもここに含めると書いてありましたので、該当するところを探し、コンテンツ作成費のようなところで 32.25 億円を、今回は計上対象としております。また、今回対象とした緊急包括支援等事業ですが、これは、医療機関に対する病床の確保や医療人材の確保等、さまざまな事業があり、かなり大きな金額ですので、前回委員会で含めるべきとご指摘をいただいております。これに関して、いま、スライドに出しているのが、事業レビューシートの図になっておりますが、厚労省から都道府県に交付され、都道府県ごとに補助金を医療機関に交付しているという内訳を探してまいりました。こちらも厚労省の担当課さんから、さまざまな事業別の交付実績を情報としていただきました。
事業別に見ていくと、国保事業やキャパシティの増加事業と、いろいろあると思うのですが、私たちは、HC.COV. 5 に該当するのではないかと考えておりまして、総額 8903 億円を計上しています。
一方で、緊急包括支援事業交付金についても、計上できていないものがあります。その例として、介護分に関してお示ししたいと思います。こちらは、先ほど医療分と同様に、物資提供や感染対策、職員の慰労金などが含まれているのですが、事業レビューシートを見ますと、都道府県にそれぞれ配分されているところはわかるのですが、どれだけ施設に配分されたか、内訳が把握できず、今回計上できていないものの例として、お示ししております。
ここからは、OECD が定めている SHA のフレームワーク範囲外のものになります。
HCR.COV.1 の「その他の保健支出」に関しては、冒頭触れましたように「中小企業等に対する支援がほとんどだが、その中に医療機関も含まれているかもしれない」ものが対象となっております。今回計上予定のものとして、スライドにお示ししている 4 つの事業を考えております。上 2 つに関しては、前回お示ししていたのですが、今回、新たに加えたのが、持続化給付金と家賃支援給付金の中で、医療に使われていたことがわかっているものを計上しています。冒頭の結果概要でお示ししたとおり、3 兆円ほどが非計上となっておりますが、どういうものが非計上になっているかを現在のスライドでお示ししています。例えば、中小企業の体制支援や事業承継といったものに医療機関が含まれているとは考えられるのですが、実際にどれだけ含まれているのか、また、含まれているかどうかもわからないということで、今回は計上できないと考えております。
OECD のガイドラインの説明についても補足させていただきます。医療施設に限定した補助金に関しては、先ほどの包括支援金のように、HC.COV. 5 に含めることになっていますが、「事業者を主対象にしながら、その中に医療機関も含まれているかもしれない補助金」については、HCR.COV.1 に入れることになっています。そういった観点で見ていき、先ほど非

計上とした制度融資事業の例では、最後のところに「中小企業者等」と書いており、そこに医療機関が含まれるかどうかというところがわからないため、額としては大きいものの非計上と判断する、という案が事務局からのご提案です。
一方で、内訳がわかりそうなものとして、持続化給付金、家賃支援給付金があります。こちらに関しては、経産省の HP 上で公開されている業種大分類別の内訳を情報としていただき、今回、計上対象と考えております。分類を見ていくと、持続化給付金では、医療福祉で2.2%、家賃支援給付金のほうで、医療福祉が 3.5%給付されている実績があります。「これ以上細かい分類はありませんか」と中小企業庁に確認を取りましたが、これが一番細かい分類とのことでした。ただ、福祉の中には「障害者福祉」など SHA の対象に含まれないものがあります。そのため、若干過剰推計となる可能性はあるのですが、その分の誤差についてもちょっと把握できないという課題があります。しかし、持続化給付金、家賃支援給付金の費用推計上の社会的な重要さについて私たちで検討し、過剰推計のリスクはあるものの、今回は按分によって対象と含めるべきではないかと考え、計上対象として提案させていただいている次第です。
　次に、最後のカテゴリーである HK.COV.1 ですが、事業ベースでは前回同様のものを計上しています。特徴としては、IT インフラ、ソフトウェアのコストも含まれるところが、この資本形成にあたるものになっていると思います。この定義に基づき、ガイドラインの中にもトレーシングアプリに関する開発費用は含めましょうと記載もあることから、デジタル庁が公開している新型コロナウィルスの接触アプリ開発費用について計上対象としております。報告書中の令和 2 年度開発費用を見ると、初期開発のところで 0.9 億円とありますので、OECD の定義上では、これが HK.COV.1 のところ、7 番目の項目になると考え、今回、0.9 億円を追加で計上しています。ただ開発したものを使えるようにするためには、工程管理や医療者サポートといった管理費用が必要だというご指摘をいただいております。今回、計上対象とすべきか検討したのですが、OECD のガイドライン上で、COVID-19 のアイテムに含めるところは、どこに含めていいかわからないのが正直なところです。一方で、管理費用というところは、SHA 本体の定義に当てはまる可能性がありますので、そちらで計上することができないかと考えています。
アイテムごとの説明に関しては以上になりますが、冒頭の結果まとめでお示ししたとおり、分類不能となっている額は 922.1 億円あります。
また、前回委員会の中で、ほとんど国庫からの支出のみが対象となっており、地方公共団体分は含まれていないのではというご指摘を受けました。どのように推計され、その詳細とデータソースについての説明は、OECD が公開しているデータベースにメタデータというものがあります。こちらの中で、本体、SHA の中でもデータソースと推計誤差の要因を説明することになっているのですが、COVID-19 の費用に関しても、専用シートが設けられており、そこで説明することが可能と考えています。資料の中にも文例を出していますが、どういう

ものが分類不能となっており、どれぐらい計上できていないのかを示す必要があると考えております。
一方で、内数不明となっているものをここに含めるべきなのかどうかは、私たちのほうでは検討中です。その点に関しても、ご意見をいただければと思っております。私から、資料の説明は以上となります。
（岩本座長）　どうもありがとうございました。それでは、事務局からの説明について、議論に移りたいと思います。座長の特権で、私が用意したメモで、最初に、全体像についてお話しさせていただければと思います。
　いまやっているこの推計を取り囲む背景から、そもそも話し始めますと、コロナ対策のために使っているということで、メディアなどでよく紹介される数字で、最初に 2 つ出しております。NHK のサイトに行くと、コロナ予算というものがあります。これは令和 2 年の補正予算の関係費用を集計したものですが、77 兆円という数字があります。もう 1 つは、会計検査院がコロナ関連事業ということで、彼らの分類でいろいろ集計しており、2021 年までの合計で 144 兆円と出しています。これで見ると 2020 年度は 77 兆円という数字が出ております。たまたま数値が一致しますが、これは別概念で、同じものではないのですが、こういった規模感で 2020 年のコロナ費用がメディアのほうに流れていて、一般の人もそれを見て、そういう感覚を持っている可能性があります。
　ただ、われわれがいま、推計しているのは、SHA の範囲内での数値になりますので、それとは全然ケタが違うものになってくるということです。その関係がどうなっているかをはっきりさせておかないと、こちらが推計している数字の信頼性が確保できないことになると思います。
　この推計作業は、行政事業レビューから COVID-19 関連費用を含むと考えられる事業を抽出する作業から、最初は始まりました。前回までの作業のところで出ている数字ですが、また精査して変わるかもしれませんが、8 兆 721 億円という数字がありました。コロナ関連費用を含んでいると判明したものがこの金額であるということですが、ただ、この中には、まだ内訳が不明で、われわれが推計するものと外れるものがあるので、その仕分けをずっとやってきたところです。ヒアリングをかけて、ある程度判明したものに関しては、ここに定めてということを、第 2 回と、今日、第 3 回でもそうだと思いますが、そういうことをやってきたということです。
　それをまとめると、私の資料になります。これは、事務局からご説明がありましたが、事務局案で、最初の資料 3-1 のものをまとめ直したものです。縦に、分類可能・分類不能、横に、私は内訳と書いていますが、内数判明・内数不明というものです。左上の 1 兆 5095 億円が、分類もできて内訳も判明したもの、分類不能が 922 億円ある。内訳不明だけれど分類可能なものが 3 兆円あり、これについては、資料に出ていましたので、あとで確認いただきたいと思います。内訳も分類も不能なものが 936 億円という形です。いま、映していただいている表で、ざっと 4 分類にまとめている数字になっています。8 兆円だったものを、いろいろ

頑張って分類することをやってきた形ですが、まだ、左上以外のところがたくさん残っています。大きいのが 3 兆円ぐらいあるということで、このあたりが課題であるという感じになっています。これが、ここまでやってきた作業と思います。細かくやっていますので、迷子になりそうなので、私のほうから整理させていただきました。
これから本題、皆様のご意見を伺っていきたいと思います。資料は 1～3 まであります。具体的な検討作業は 3 に相当するところですので、資料 3-2 に沿って議論していいかと思います。あちこち飛ぶとややこしくなると思いますので、項目別に行ければと思います。
前回からあまり動いていないのが、HC.COV1～COV4 までの間ですが、何かご意見はありますか。なければ先に進めますが、あとで戻っていただいてもかまいません。
ごめんなさい、私からありました。HC.COV1 のスライド 4、特例承認治療薬なのですが。先ほど、私が出したところでは、行政事業レビューで拾ってきてということをやっていて、そこでまず、最初の範囲を決めていたのですが、これの扱いはどうなっているのでしょうか、お伺いしたいのですが。いま、SHA のほうでは計上されています。こちらのほうでは、入れないというか、未計上ですが、それは、さっきの表に入っているのですか。
（事務局：石川）　こちらには入っています。
（岩本座長）　それは、私が整理したときの、行政事業レビューの分類には入っていないと。あとから出てきた感じになっているので。
（事務局：石川）　岩本先生に集計いただいたものは、私たちが抽出したものがもとになっていますか？（岩本座長頷く）その中には入ってはいません。
（岩本座長）　別のところから来たのですね。
（事務局：石川）　はい。前回の委員会で、福田先生から提供いただきました。
（岩本座長）　ということなので、私の整理からは、別から入ってきているという話です。行政事業レビュープラスほかの資料から、まずは、ピックアップされたものという扱いですね。わかりました。そういうものは、ほかにもありますか。行政事業レビューだけでやっていたのだけれど、それ以外のものでやったものは。
（事務局：石川）　今回、私たちの入れているものの中では、たとえば COVID-19 のアプリ開発用がその中に入っています。
（岩本座長）　では、行政事業レビュープラス別資料という形ですね。とりあえず、最初に候補にしたもの、全体の表に入っているものの定義ですね。そこを明らかにしたいと思います。入っていないもの、要するに、行政事業レビューでやっていて、最初はピックアップしたのだけれど、もう外れてしまったものとか、その金額がわかると、全体の関係がわかると思います。ありがとうございました。
　では、1～4 までがなければ、HC.COV.5、その他の関連費用に移ってよろしいでしょうか。どうぞ。
（竹沢委員）　4 に関して 1 点、いいでしょうか。11 ページの地方創生臨時交付金のところで、計上されるのは、上の事業者補助のマスク・消毒液などの費用ということですが、この

内訳の中で、事業者補助、利用者補助、行政事業と分かれていて、行政事業の中でもマスク・消毒液とあります。今回、事業者補助のところだけを計上されると判断された理由について教えてください。

（事務局：石川）　OECD の定義の中で、医療提供体制強化というものに該当するものということで、医療機関、事業者側に配分されたという理解で、今回、こちらを計上しております。しかし、ここは僕も迷っていまして。利用者補助とか行政事業も含めるべきというところ、社人研さんのほうで含めるということであれば、こちらも対象にすべきなのかなと、僕自身も判断に悩んでいる部分ではあります。

（竹沢委員）　材料費用の前のページの定義を見ると、事業者だけではなく、公的機関の購入した部分を配布すると書かれているので。この定義に照らすと、行政事業は行政機関が購入して配るということもありますので。おっしゃるように、ここも含むかどうかは検討が必要だと思います。われわれの、地方創生臨時交付金の取扱いも含めて、また追って情報提供させていただければと思います。

　次が、12 ページ、独立行政法人福祉医療機構運営費交付金のところです。事業の中には、いろいろなものがある、たとえば、社会福祉職員の共済事業等、いろいろな事業があります。そのいろいろな事業を含めての運営費交付金額が、この 3867 億円なのか、それとも、融資関係に対応する運営費交付金が 3867 億円になっているのか。下の注 1 を見ると、コロナ融資にかかる審査体制の拡充等をおこなうと書いてあるのですが、多分、それ以外にもいろいろなことをを含む運営費交付金のように思えるのです。この額を全部入れてしまうと、多すぎたりするのではないかということをお伺いします。

（事務局：石川）　注釈にあるとおり、審査体制の拡充等というところで、今回、そのまま計上しているのですが。その他に使われているのだとすれば、どれぐらいの額が充てられるのかという、また按分を考えなければいけないと思っていまして。それが、どれだけ把握できるかが、利用可能性につながると思っているのですが。

（竹沢委員）　多分、切り分けるのは難しい気もするのですが。

（事務局：石川）　「等」「他」と書いてあるのですが、大部分はそこに使われているのだろうというところで、今回、計上しています。

（竹沢委員）　審査体制の拡充だけで 3867 億円は、ちょっと多すぎる気がするのですが。

（事務局：石川）　もし、不適ということであれば、今回は計上しないという方向もいいかとは考えています。

（竹沢委員）　われわれ、費用統計も同じような問題に直面しているのですが。

（事務局：石川）　WAM のほうに照会をかけてみるか、データソースのほうにまた情報をあたってみようと思います。

（竹沢委員）　ありがとうございます。次が、14 ページの地方創生臨時交付金のところです。計上されるものが 32.25 億円とあるのですが、表を見ると、働き方改革の中のコンテンツ作成が 32.25 億円となっていて。下のコロナ関連情報発信、32.25、3 段下の 8.20。

（事務局：石川）　これはおそらく、レイアウトが崩れていて、働き方改革はその他で区切られているのだと思うのですが。
（竹沢委員）　ずれているということですか。
（事務局：石川）　コロナ情報発信が、コンテンツ作成から始まり、多分、その他で事業第 2 分類が終わっていることだと思います。
（竹沢委員）　わかりました。次が 15 ページの包括支援等交付金です。私が聞き逃したかもしれないのですが、計上されるのは、一番左の医療機関等に対する交付の部分だけになっているようなのですが、それ以外の部分を入れない判断をされた理由については。
（事務局：石川）　定義が、医療機関への補助金で、提供体制の強化等というところなので、民間事業といったところの管理部分は、今回は含めないほうが、除外するのが適切なのではないかと考えて、今回、医療機関に配分されている額を計上しているということです。
（竹沢委員）　真ん中の、対市町村の事業内容を見ると、パルスオキシメーター購入とか、一番右の事業も、宿泊療養施設関係と。計上してもよさそうな事業内容が、説明を見るとあるのですが。この左側だけの額でよいのかどうか。われわれは、費用統計ですと、全部丸にしているのですが。
（事務局：石川）　ガイドラインの中で、検疫とか、法令に基づくものは、SHA のフレームワークで、コンプライアンス費用という形で、本来は SHA のフレームワークに入らない額として、おそらく、考えられているはずで。療養施設とかがどういうふうに使われたのかが、1 つ、わからないということが 1 点あると思っております。
　もし、計上するのであれば、SHA フレームワーク外、⑥だと思うのですが、今回、⑤にあたる額としては、まずは、医療機関に配分された額が適切なのではないかと。
（竹沢委員）　逆に、宿泊療養施設の関係というのは、どこかには、いまのところ計上されていますか。
（事務局：石川）　医療機関に配分されたものの中で、宿泊療養施設確保事業というものが内訳にありますので、その部分に関しては計上されています。
（竹沢委員）　ありがとうございました。次に、17 ページ、介護の包括支援交付金は、内訳不能のため非計上とされているのですが。内訳がわからないと具体的に何が困るのでしょうか。内訳がないために非計上とされたのはなぜでしょうか。
（事務局：石川）　基本的に、過剰推計しないようにと、ずっと OECD 事務局から指摘されており、これを判断基準として一貫してきたものですから、どれだけ含まれているかわからない場合、今回は非計上としています。ただ、介護なので、注目度が高いというか。どれだけ配分されたのかを把握する必要があるのであれば、メタデータに入れるのか、頑張って求めて含めることができないかと考えてみたのですが、いまのところ、その手法が、私たちにはなく、含められないと判断したところです。

（竹沢委員）　金額的にも大きいですし、介護関係はすごく大きな事業だったと思うので。内訳がないので非計上と、単純にしてしまっていいのかどうか。皆様のご意見もあると思いますが。

最後に、18 ページの保健支出のところです。

（岩本座長）　すみません、ちょっと項目的に。

（竹沢委員）　まだそこまで行っていないですか。では。

（岩本座長）　いったん区切って、すみません。いま竹沢さんからご意見が出たところに関して、社会保障費用統計のほうでは、別の扱いをしているという感じでしょうか。全体をほかのところに。

（竹沢委員）　計上しています。

（岩本座長）　こちらで計上しないと、ずれてしまうわけですね。

（竹沢委員）　そうです。

（岩本座長）　4900 億ぐらいと。これは、名前から見ると、コロナ対策以外に充ててしまうと、変なふうに見えるのですが。この中で、関連費用に相当しないものが、どれだけの割合で入りそうかという話ですね。何か、そのヒントになるもの、逆に、これは入らなそうだというのは、説明文から何かありますか。

（事務局：石川）　事業概要を見ていくと、物資確保や、感染症対策を徹底しながら介護サービスを継続的に提供するための支援という書き方をされていて。この書き方をさらうと、物資確保に関してはそのまま材料費にカテゴリー分けしていきながら計上することはできると思いますが、継続的に提供する、将来にわたって支援するというところは、OECD の定義と完全にマッチするかというと、ちょっと判断が難しいところで。全てがコロナ対策だったのかというところも悩ましいところで、今回は、非計上にしている部分もあります。介護施設に配分されたのかという課題が 1 つと、そのうち、コロナ対策に使われたのかどうかという基準、2 つあると思っています。

（岩本座長）　これは HC.COV5 のところですね。ということは、ここで、コロナ関連事業には入れなくても、SHA のほうでは入ると思うのですが。

（事務局：石川）　はい。

（岩本座長）　その区分が SHA に相当するかわからなかったら、SHA に相当する内訳を、また求めなければいけないと。

（事務局：石川）　はい。

（岩本座長）　SHA に相当したら COVID-19 に相当する感じですね。

私だけが言っていてもあれなのですが、どうでしょうか。こちらの項目に関して、何か、ほかの先生からご意見はありますか。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　基本的には、医療もそうですが、こういうタイプの、都道府県にドンと入れて、あとは、都道府県が自由に使ってくださいという感じのものについて、国民医療費でコロナ推計をしたときもそうなのですが、1 回、都道府県に行くと、都道

府県がどうやって使ったかはほとんどわからないようになってしまうので。本当は按分するのがいいと思うのですが、按分するデータもない。では、たとえば、都道府県に聞くかとなると、47 都道府県に聞くわけにもいかないし、多分、都道府県もわからない。統計を採っていない可能性があるので。実際にこの使い道をまとめていますかといっても、多分、ないと思うのです。

そうなると、選択肢は、全部入れるか、全部入れないかという感じになってしまうので、どっちなのかなという。とはいえ、コロナ関係で使っているもの、すると、制度の趣旨みたいな世界になってしまう。制度の趣旨と、SHA のコロナ費用の定義に合うかどうか。コロナに使ったからコロナ費用に入れるというのとは、ちょっと違うわけです。SHA 上のコロナ費用に入れるのと、コロナで使ったということは、また若干違う部分もあるので。そこは注意しなければいけないと思うのです。

私として、何か結論があるわけではないのですが、要は、多めになってしまうのと、少なめになってしまうのと、どちらが、許容度がよろしいのかという。先ほどの説明で行くと、あまり入れすぎるのは、わからないから入れようというよりは、わからないものは入れないほうがいいというのが基本的な考え方だと受け止めたのですが。そういうことであれば、入れないのかなと。

ただ、話を聞いている限りだと、まあ、まあ、使われていそうな気もするとも受け取られるし。そこは悩ましい。どちらかというと、私どもは、いつもいろいろ「これが入っていない」「これが入っていない」と、よく言われるものですから、ある程度、全部除きましたとなると、何かしら、たとえば、こういう費用とかもたくさん入っていますしね、というものが 1 つぐらい欲しいというのがあるのです。この 4000 何百億円の中には、たとえば、こういう費用もけっこう入っていますし、いくらかわからないけれど、こういう費用も入っているから、そういう費用は、SHA 上のコロナ費用ではないのです、だから、内訳もないし、入れていませんという感じになれば、「そうかな」となると思うのです。そういうものが、何かしら情報があればいいというところが、意見です。全部入れるべきだとまでは、現時点で、私も言えないのですが。

（岩本座長）　少額であれば、全部入れない、その判断で、全体に関しての影響は少ないのですが、けっこう額が大きいので、その割合ですね。按分できる割合をどこかから見つけてきて、入れると、これがかなり片付いてきれいになるといいのですが。ただ、その手がかりが、ここに関しては、現状、あまり見つかっていない。

もし、わかれば、ということで、現状の扱いはこういう形で。今後、また見つかれば、コロナ関連ということで考えていきたいと思います。社会保障費用のほうでは、これを入れているというのは、内訳の分類をする必要がないから計上できるという理解で。そこで乖離があるということでしょうか。

私のほうからですが、12 ページです。WAM の交付金で、これもまた内訳の話になるのですが。コロナのための費用であれば、前の年に発生していないはずなので、前年の交付金と

の比較とかで、何となく、コロナ関係でこれだけ追加されたという、そういう見当が取りかかりで付けばいいのかなという気もします。あとは、WAM に聞くということですか。運営費交付金の積算の根拠を明らかにしてくれれば。聞いて教えてくれるのだったら、助かりますというような感じですね。竹沢さんの質問に関しては、お答えしたということでよろしいでしょうか。ほかに何かありますか。

（事務局：石川）　社人研さんのほうで SOCX にこういうものを計上しているのは、OECD のガイドライン、私たちが参照している EXPLANATORY NOTES とは別に、社会保障費用として計上しているという理解でよろしいですか。OECD の COVID-19 推計のガイドラインとは別に、カテゴリーに分けずに、社会保障費用として総額を計上していると。

（竹沢委員）　SOCX の保健は、内訳が全くないのです。総額だけなので。

（事務局：石川）　配分する先が、介護施設だろうと、都道府県関係だろうと、総額を計上していると。

（竹沢委員）　そうですね。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　すみません、非常に変というか、下世話な話で申し訳ないのですが、先ほど、岩本先生が 77 兆円という話で、一応、内訳も含めて公表されていくので、いろいろ、これはどこに入っているか、これはどこかという、代表選手みたいなものがあると思うのです。

気になるのは、材料のところです。材料の定義は、10 ページ上の EXPLANATORY NOTES にありますが、「国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるもの」という形で。これでパッと思い浮かぶのが、マスクです。最終的に計算されているのが 47 億円というと、いかにも少ないという感じに多分なると思うのです。そこをどうやって説明するのか、何百億と言われている中で、どう説明するのか。行政事業レビューとかも、政府の中にいる者が言うのもあれなのですが、金額がわからないという感じになっているので。それをどうやって。ほかのところに入っていますと言えるのか、入れていませんとなるのか、そこはどうするか。私が言うのも変な話なのですが、どうやって説明すればいいのかと、ちょっと。事実関係と説明の仕方ということはありますか。

（事務局：石川）　OECD の中で言うと、SHA の中の計上基準として、ファイナルユースという原則があります。使われたのかどうかという。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　使われていないから入れていないと。

（事務局：石川）　事業レビューの中でも、目的を見ていきますと、「医療提供体制の今後の感染に備える」とか、「備蓄」という書き方をされています。使われたかどうかわからないということと、事業目的に「備蓄」とあれば、ファイナルユースには当らないのではないかと。また、使われたとして、どれぐらい使われたのか、測定は不可能であるということで、今回、事業ごと計上していないということです。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　考え方としては、さっきの、政府買上の薬もそうですが、買って、配っただけでは入れないということですか。実際に使われないと入れないとい

う、そういう考え方でしょうか。それは全体の考え方としてあるということですか。わかりました。なかなか、そう言ってほかの人が納得してくれるかどうか、難しいかもしれませんが。使っていないわけではなくて、ただ集計の定義の問題であると。

（事務局：石川）　はい。ガイドラインの冒頭のほうにも、COVID-19 に使われた費用全てを集計するものではない、使われた資源全てを計上するものではないという注意書きがありますので、そこをしっかり前提にした上で、1 つ 1 つ仕分けをしていくのが大事だと思っています。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　わかりました。

（岩本座長）　ただ、使う、使わないでいえば、実際に使ったことをそこまできっちり確認することは、普通の財、サービスではあまりないので。普通の財であれば、家計が買えば、それは消費したとみなすのが、SNA 全体の話です。最後まで確認できないからといって、全部省いていくということにはならないでしょう。ほぼ使っただろうという推計で、生産額と販売額を入れていくことは、けっして悪いことではないと思います。

　マスクに関して、これだと、普通に国民が買って、自分が使うものを入れなさいとなっています。ということであれば、マスクの消費のデータを家計調査なり、生産統計などで調べてきて、入れるということはできるでしょう。公的機関が購入したものは、アベノマスクですね。アベノマスクも、あとでいろいろ調べられていて、その経費は判明しているので。私は、アベノマスクは使わなかったけれど、それをいちいち確認できないから計上しませんということではなく、アベノマスクの経費を入れてもそんなに悪い話ではない。変なことをしているということではないと思います。

かなり廃棄が大きいといったもの、わかっているものは、購入額と使用額の区別はつけなければいけませんが、それがあまり大きくないものに関しては、販売額なり、支出額なりのデータで当てはめていくことは、全体から見て、そんなに変な話ではないと考えますが。いかがでしょうか。

（事務局：石川）　ガイドラインの本文中に「to stock、備蓄目的のものは除外するように」とあります。この文章との整合性があるのか、ないのかということで、悩ましい部分ではあります。

（岩本座長）　マスクだって、買って、置いておいて、だんだん使いますね。その程度のストックですよね、普通の国民が、といった場合は。そのパターンでいいと思うので、備蓄しておいて来年用、再来年用、あるいは、将来用とか、それは入れませんという注意書きだから。それは、カレントエクスペディチャーの話だと思うので。そこはあまり神経質にならなくていいと思います。

　そのほかに、いかがでしょうか。

（竹沢委員）　前回、前々回の検討会で話に出たかもしれませんが。布製のマスクは、SHA の定義上は入れないと書かれていました、たしか。素材がファブリックとか書いてあったと思います。COVID-19 のガイドラインの中に、ファブリックのマスクは入れないということ

が、たしか書いてありまして、それに照らして、費用統計では、2 年前に議論済みです。アベノマスクにあたる費用額は所管部局から数値提供を受け、その額は除いています。もしかしたら、布製が、2020 年だと入っているかもしれない。そこはちょっと切り分けられないので。

ただ、それを事務局に聞いたとき、各国、最初は布製を使っている時期があって。それは本当に入れていないのかどうかは、ちょっと、データが出てこないとわからないので。

（岩本座長） そのほか、ご意見は。どうぞ。

（矢野委員） すみません、先ほど、言及があった 5 番、15、16 ページの緊急包括支援等事業についてなのですが。約 2.5 兆円という規模で、SOCX では全額計上しているのですが、今回、SHA では 8900 億計上する予定となっていて、かなりギャップがあるということになります。

まず、わからなかったのは、15、16 ページの関係なのですが。それから、先ほど、医療機関への配分額を 16 ページに抽出したとおっしゃっていたのですが、医療機関への配分額以外に、どんなものがあり、どういう仕分けをされたのかについて、教えてください。

（事務局：石川） 15 ページの図を、まず、説明いたします。これは、事業レビューシートに掲載されていた補助金のフローになっています。厚労省から都道府県に交付金が出され、都道府県から医療機関、市区町村等事業者に流れていくという図になっています。いま、都道府県から描かれているフローの絵は、東京都に限定された例になっているようです。東京都の例だと、医療機関で B のボックスに書かれている金額が計上されていることになっていますが、この全国版が次のスライドです。これは、厚労省の包括支援交付金の事業実績ベース、そちらの実績が公開されており、その額が、事業別にこの金額という形で公開されています。ですので、理解としては、15 ページの B の部分を、それぞれ 47 都道府県足し上げたものが 8900 億円になるという理解でいいかと思います。

医療機関以外に使われたものとして、私たちが把握できないのは、事業レビューシートにある、他の事業者さんや市区町村に流れている分の下に注意書きで、感染対策事業の実施など、さまざま書いてあるのですが、こういったものがあるということを参照できるぐらいで、それぞれの金額で、さらにそれが 47 都道府県でどういうものだったのか、どういう額だったかは把握できていません。SHA の境界内だと、把握する必要がないかもしれないので、現在、調査に至っていないというところです。

（岩本座長） SHA のほうでは、どれだけ入るということなのでしょうか。

（事務局：石川） 8903 億円です。

（岩本座長） それ以外は、SHA にも含まれなくなってくると。

（事務局：石川） はい。

（岩本座長） 少し費用統計とずれが生じるということで。その理由はあるのか。乖離が生じる場合には、それは関心を持たれる可能性があるので、当事者もおられるので、説明がつ

いたほうがいいと思うのですが。この場で解決が付かなければ、あとで共有いただいて、乖離が生じるところが明確になればいいと思います。
ほかの議題がありますので、すみません、5 について追加のご意見がなければ、6 の HCR.COV.1 に移ります。こちらについて、何かございますか。どうぞ。
（竹沢委員）　18 ページの定義なのですが。この定義を見ると、一般的な経済主体というのは、そもそも何でしょうか。事業者に限定しているということなのか。よくわからないのですが。そこは確認されているのでしょうか。
（事務局：石川）　OECD 事務局に照会したのですが。一般的な経済主体が何かというより、さまざまな事業者に配分する額が 6 番に入ってくる。ただ、事業者だけではなく、その中に医療機関も含まれていることが条件とするというのが 6 番の性質です。5 番と 6 番、医療機関に対する補助金と、6 番を切り分けるのは、非常に難しいですね、というのは、OECD 事務局も同様の認識をしていて。メールで問い合わせたところ、「ベストな選択を奨励する」という回答が来まして。専門家なり、どこかが意思決定するというところのようです。
　私たちは、中小企業さんとか、事業主というところで該当すると。民間の大企業に対する補助金は、医療機関が入ってこないので。ただ、中小企業等の中に医療機関が入る可能性があるので、その部分を拾い上げて、今回、対象とできるか、できないかを検討しました。
（竹沢委員）　一番上の項目、妊婦のための助成制度というのは、企業に対して助成するもので、妊婦が休んだときに、無給になってしまう部分の給料を保障するという制度だったと思うのですが。そういうものも、この定義に照らして、事業主が、収入が減っているわけでもなく、収益も減っているわけでもなく、単に妊婦が休んだ、妊婦自身の給料保障といった制度だと思うのです。そういうものはいかがなのでしょうか。
（事務局：石川）　これは、照会して返ってきたものをそのまま採用していることになるのですが、収入または収入減を保障するためにおこなわれた資金移転かどうかというところです。その点は、もし、不適なのかどうか、ご意見を伺えればと思います。私たちは、含むのではないかと思い、入れているところではあるのですが。
（竹沢委員）　事務局のほうに、「こういう制度については入るのですか」とは聞いていないということですか。これから確認するのか、そういうことはしないのか。
（事務局：満武）　そういうことは、もう日本で決めてくれと。ベストな選択を、それぞれの国でやってくれというのが、一貫した OECD なので、この委員会を開いてご意見をいただいているということで。これは、あくまでも、われわれの案ですので、ご意見をいただいて。
（竹沢委員）　この曖昧な定義に照らして、各国任せにすると、結局、各国それぞれ出してきて、国際比較性が確保されない気がするのです。そういうことは、事務局的に、任せたということでしょうか。
（事務局：満武）　OECD 事務局は、各国の判断に委ねるということで。特に、エキスパートオピニオンに委ねるということで。ずっと議論があるのです、これはずっと。ただ、そこ

は、事務局はガイドラインを示すだけなので、それを解釈して決めるのは、各国でやってくれというのが、OECD 事務局のスタンスなのです。
（竹沢委員）　ほかの国が、どういうものが入っているのかという情報を、今後、入手されると、たしか、前回におっしゃっていたと思うのですが．その辺については。
（事務局：石川）　国別に、メタデータが公開されていれば、それをあたることはできるのですが、現時点で各国それほど、COVID-19 の項目が、あまり充実した情報公開がされておらず。特に、細かい事業別の次元で公開されるのかされないのか、現在始まってまだ数年なので、わかりかねている部分があり、私たちも悩んでいるところです。
（岩本座長）　まず、一般的な経済主体の範囲が、SNA で言うと、企業に限られるのか、家計も含むのか、第 1 回、第 2 回で、テーマとして出したのですが。広いのか、狭いのかということですね。企業、事業者にしてしまえば 493 は相当しなくなるという解釈になります。けれど、入れているというのは、日本では家計を含んでいると解釈する、という立場です。そうすることによって、よその国では、もしかしたら企業に限定して考えているかもしれず、国際比較性が失われるということになるので。OECD に対して、問題提起をしてもいい話ではないかと思います。これを広く取った場合、ほかにも取らなければいけないものがないかということはありますか。
（事務局：石川）　家計を対象にしたものを
（岩本座長）　それも含まれるということ。いま、拾っているのは、コロナという名前が事業名にあるので拾われてきたけれど、もともと事業者に対しての補助だったとすると、もしかしたら、外れるかもしれないということになりますね。金額的には 17 億ですから、入れる、入れないの、全体への影響は少ないといえば少ないのですが。これをいま、入れているので、家計に対しての収入減を補てんするものもここに含むと、われわれが解釈すると、ほかの制度で、実は、見落としてしまうものが出てこないかという心配があります。
（井伊委員）　社会支出では入れていないのでしょうか。
（竹沢委員）　妊婦向けの助成制度は、保健に入れているか、どこに入れているのか、確認が必要です。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　企業保障の枠に入っているかもしれないですね。
（竹沢委員）　でも、家族だったかもしれない。すみません。保健には入っていないと思います。
（井伊委員）　OECD のほうから、国に任せるというのはそうだとしても、国の中で、社会支出の保険と SHA に乖離があまりあると、やはり信頼性がなくなると思いますので、そこは一致させることが重要なのではないかと思います。社会支出で保健に入っていないものが、SHA では入っていると問題かなと。
（事務局：満武）　ここも、根拠としては、行政レビューの事業番号が付いており、ここの担当の部局に、それぞれ全て聞いて、入るか、入らないかを聞いて、いま、ここに挙げてい

ます。聞いたところ、入るのではないかというところなので、それを、エキスパートオピニオンとして採用して、いま、ここに挙げているという次第です。

ただ、ここの委員会のほうが、上位の意志決定機関になりますので、こちらの委員会で、ちょっとおかしいのではないかとなれば、こちらの委員会の意向を尊重することになります。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　一般的な失業保障みたいなものは、まさに、補助金とかもそうですが、医療の費用としては入らないということだと思うのです。この制度について詳しく知っているわけではないのであれなのですが、純粋に、病気の療養に付随して発生するものなのだということが、蓋然性が高いのであれば、それは当然、コロナの療養に対応して発生する費用なので、ということで、これが入りますと。給与補助だから入りますというのではなく、コロナ療養に伴う費用だから入りますという整理ができれば、そこは、ほかの失業保障とかとは性質が違うということで入れるということはあるので。そこは本当に、事業の性質次第ということだと思います。一貫して、そういう考え方で計上するということで企業保障でも入れるのだと言ってしまうと、すごくいっぱい入ってきてしまうので、そういう整理にはなり得ないと思うのです。補助金もほとんど入れなければいけないということになるので。そこは、そういう整理であり、事業の内容がある程度わかって、ということであれば、こういう性質なので入れましたという整理なのではないかと思います。逆に、その性質が薄いのであれば、これは失業保障の性質が強いので、それは、SHA として入れませんという。事業の内容次第なのではないかと思います。

（岩本座長）　この考え方ですが。回答してきた回答者の考え方がまちまちになる可能性があるので、その場合は、この委員会で整合性を取るために、必ずしも、回答どおりにしないという形で処理したほうがいいと思うのですが、それについて、合意は得られますか。その上で、これを入れるか、入れないかという判断を、回答者の回答にこだわらず、それとは別に考えたいということでどうでしょうか、皆さんのご意見としては、難しいでしょうか。事業者に限定するという解釈を採って、入れないという選択もありますし、ほかの考え方もあります。

（井伊委員）　社会支出との整合性が重要だと思います。社会支出は、基幹統計ですので。OECD に出している統計が 2 種類、本来同じであるべきなのが異なるということであれば、説明がいると思います。

（岩本座長）　そこを合わせたほうがいいと。

（井伊委員）　社会支出は基幹統計ですので。

（岩本座長）　SOCX とも整合性を取ったほうがいいと。そのあと、家計に入ると。

（井伊委員）　それは多分、「家族」だと思います。

（岩本座長）　では、ヘルスに入れないということで。これは除外するという結論でよろしいでしょうか。理由としては、SOCX のほうでファミリーに分類されるべき項目なので、へ

ルスに分類しないということです。ありがとうございます。そのほか、論点はございますか。

私のほうから、補足説明になります。今回、持続化給付金と家賃支援給付金が部分的に計上されることになりましたが、これは、持続化給付金が 5.6 兆円と、ものすごく大きいので、この扱いはすごく大事だと思います。これは、作業のところで、持続化給付金と家賃支援給付金は HP に開示している産業別の内訳がわかって、その按分の取りかかりが得られたということです。これは、大きいものがわりときれいに解決したということですね。

これはよかったのですが、まだ解決していないものが、19 ページにあります。これが 3 兆円ある。金額が大きいものを見ると、一番大きいのは、中小企業信用補完制度関連補助・出資事業、次が、日本金融公庫の出資金の中小企業者向け、3 番目に、中小・小規模事業者信用保証料減免支援事業費ということで、全産業を対象にしたものです。このうちの、ヘルスプロバイダーの割合がわかれば、それを按分するかということです。取りかかりは、さっき見た持続化給付金のようにはいかったということです。私もいろいろ調べてみたのですが、あいにく、見つからない。

ただ、これらが利用されていたように思います。検索していると、医師会や、関連するところで、こういった融資制度があります、支給制度がありますという案内をしていて、実際に利用しているという統計もあったので、使われていたのだろう。ただ、仔細がわからない。持続化給付金を見ても、こちらのほうで、ものすごく大きい割合を占めるわけではないので、2%、その上か下かわからないのですが、そのぐらいの金額だろうというところで、それを踏まえてどうするかということだと思います。

もし、これをいま、手持ちの情報で、あえて内数を推計するとすれば、先ほどの、持続化給付金のシェアの 2.2%をかけ合わせて、いま、合計 3 兆円だから、600 億円ぐらいでしょうか。そんな金額をここに計上して、未知数不明の金額を、一気に 3 兆円減らすやり方もあります。しかし、これはあまりにも強引で、全く制度の違うものを持ってくるから、それはやりづらいという意見も当然あると思います。ただ、そんなに、数十%になるのではないだろうと予測しますので。これをそのままにしておくのか、推計していくのかということです。もう少し調べて、産業のシェアがわかれば使える。しかし、たとえば日本政策金融公庫でも開示情報を見てもなかなかない、制度に関して産業別の帳簿がないということであれば、聞いて教えてくれるというのは、また難しいです。あるいは、どこかに、ひょっとしたらわれわれが調べ尽くしていなくてあるかもしれないという状況だと思います。

ここが一番大きな課題ですね。もし、これが分類できれば、一気に精度が高まると思いますので、どうしましょうかというところです。いまのところは、これは非計上ということですね。

このまま行って、引き続き調べる必要があるのか。もう 1 つは、別の、さっき言った 2.2%をかけて、600 億円を計上するということもあります。そのあたりについて、ご意見は。決めて判断していくことになりますが。

大きいものは、すぐに結論が出ないかもしれないので、いったん、ペンディングにしておいて、ほかに簡単に片付くものがあれば。6 に関して、ほかのご意見はありますか。ないようでしたら、7 に行きます。
7 の投資コスト、HK.COV1 から終わりのところまでです。これも私からで申し訳ないのですが。接触アプリの COCOA の件です。開発コストは、ガイドラインに明示されていて、計上しましたということで。運用コストの扱いなのですが。コンタクトトレーシングのコストは、2 の検査費用に計上する。そこのところを見ると、保険所の費用とか、電話をかける量とか、コンタクトトレーシングに関わる費用は、と書いてあります。ただ、アプリの運用費用に関しては、何も書いていないということなので、そこをどう解釈するかという問題だと思います。
いろいろな考え方があると思います。こういうアプリを最初から大々的に入れて取るとか、国のことをあまり OECD のガイドラインを書いた人は考えていないのかなという可能性があって。コンタクトトレーシングの昔ながらのやり方を書いているだけで、そこがポッカリ抜けている可能性もありますから。暗黙に、それはコンタクトトレーシングの費用だということであれば、それに関してデジタル化したものでやっても、コンタクトトレーシングの費用だということであれば、検査費用に計上すべきかと。書いていないから計上しないという考え方も、また別にある。そこは、ガイドラインの書き方をどう解釈するかに関わってくると思います。
現状は、ガイドラインに書いていないので、そのあたりの運用の費用、自治体が書いている工程管理・運用保守・利用者サポートは、いま、やっている COVID-19 関連費用には計上しないと。ただ、SHA 本体では計上しているという扱いです。SHA 本体だと、検査費用になりますか。
（事務局：石川）　検査というか、パブリック,サーベイランスという項目に該当します。こちらでできるかどうか、計上し直すかどうか。
（岩本座長）　額的には、そんなに大きくないですね。
（事務局）　令和 2 年度の算定値です。
（岩本座長）　開発費用以外のものに関しては、数億円という金額です。マニュアルで、念頭になかったという解釈を入れてもいいのかなという気がして。逆に、省く理由があまり見当らないというか。コンタクトトレーシングをやっているコストに含まれるべきものだと思うので、そういう解釈でいいのかなと、個人的にはそう思うのですが。反対のご意見もあると思います。書いていないので入れないというご意見もあると思いますので。私だけの意見ではなく、皆さんの意見を出し合っていければと思います。
（事務局：石川）　その場合は、開発費用は 7 番に計上して、それ以外は、2 番に移す、トレーシングのほうに計上するということでしょうか。
（岩本座長）　はい。投資コスト、計上コストを分けて扱う。それに関して、分けるということを、注意書きでわざわざ書くという解釈です。計上コストは検査費用に入ると、暗黙に

言っているのだろうと、こちらが解釈するということです。ご決断できなければ、ペンディングというか。
（井伊委員）　OECD の 2020 年度版は、2 のところが、システムだけではなく、コンタクトトレーシング、2021 年にも入っているのかな。検査費用とコンタクトトレーシング、両方が最初からあって。
（岩本座長）　われわれは、コンタクトトレーシングのコストで、COCOA の運営費はそれに入るという解釈で進んで、おかしくはないと思います。
（事務局：石川）　一応、確認なのですが。スライド 5、定義の中に、「IT コスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない」と書かれています。開発のところは、これに照らし合わせて 7 番に入れるのだけれど、運用保守といったところは、アプリケーションのコストをどう解釈するかということもあると思うのですが、トレーシングというところでいうと、どうなのかなということがあります。アプリを使って運用したというところで含めるという考え方もあれば、アプリに関するコストは、いっさい含めないという考え方、どちらもあると思っています。ご判断を仰ぎたいと思っております。
（岩本座長）　前の文はどうでしたか。
（事務局：石川）　最後のほうに書かれています。
（岩本座長）　となると、運営費用は入らないという解釈。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　前の文にありますが、要は、ここで言うコンタクトトレーシングは、保健所が、陽性だった人がいたとき、日本も初期にやっていましたが、保健所が追跡調査をして、たとえば、例の屋形船だったら、屋形船の人に全部コンタクトを取り、「大丈夫ですか」ということをやる、いわゆる、疫学的なものにかかるコストというのが、コンタクトトレーシングというイメージなのですね。だから、一般的な、いわゆる、追跡ソフトというものとは、多分、イメージが違うと思うのです。実際に陽性になった人が現われたときに、その人のコンタクトを具体的に追っていくための費用というイメージなので。そういうイメージでいけば、COCOA のようなものは、基本的には、ここには入らないという、この文を見る限り、そういうことだと思います。
（岩本座長）　わかりました。では、COCOA の費用は、COVID-19 に関係なくなってしまうという扱いですね。こちらの、いま、やろうとしている関連費用に関しては、どこにも入らなくなるという。
（事務局：石川）　ただ、ガイドラインの表のところで、開発費用は資本形成に入るということなので。
（岩本座長）　オペレーティングコストは、どこにも入らない。
（事務局：石川）　ちょっと違和感があるのですが。
（岩本座長）　けれど、明確に書かれたら、そうなりますね。わかりました。これはこの扱いのままで。

そのほか、ありますか。最後まで行きましたので、全般にわたって、前に戻ってもかまいません。ご意見はありますか。
（井伊委員）　25 ページの下のところに、「国庫支出が主対象となっており、影響は小さいものの地方公共団体分は計上されていない」と書いてあります。影響が小さいというのは、どういう理由なのでしょうか。
（事務局：石川）　これは、案なのですが。前回のご指摘の中で、地方分は入っていませんが、かなり額が小さいと考えられますので、とご指摘をいただきました。実際に定量的なものではないのですが、こういう文も記載したほうがいいでしょうかということで。
（井伊委員）　先ほどから話題になっているように、都道府県など地方公共団体に配ったものは、どう使われているかよくわからない、かなりの額が使われているけれど、よくわからないというお話でしたので、どういう意味かなと。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　地方は、独自の財源でやったものは含まれないということですね。
（事務局：石川）　そういう意味です。配られて地方が使っているということではなく、地方独自のものとして。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　単独事業ですね。
（事務局：石川）　はい。もしくは、社人研さんのほうでは含めていらっしゃるのでしたか。
（竹沢委員）　一部ですが。
（事務局：石川）　たしかそれで、額がそんなに大きくないので、という。
（竹沢委員）　申し上げたかどうか、定かではないのですが。単独事業だけではなく、コロナ関係費の中に、一部、地方が何割負担という、国庫事業のようなものがあったような気がするので。ちょっと正確に、どう書くのがいいのかと。
（井伊委員）　そもそも地方単独事業が、非常に過小推計されているという問題があったと思います。ここでは、本体とは関係ない、コロナ関連費用だけだということではありますが、そういうことも含めて、違和感がありましたので、質問しました。
（竹沢委員）　地方創生臨時交付金の一部、単独事業分みたいに充てられていたものがあって。その中で、今回計上されるとなると、単独事業も一部入っているようになる気がするので。
（事務局：石川）　ここについては、特に言及はありません。前半の、国庫支出が非対象となっていますというところで触れていると。
（岩本座長）　その一文で、日本語で読んでも意味がよくわからないので。どういう文章なのかというところも考え直したほうがいいと思います。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　せっかくメタデータのほうでわかるので。ある程度、具体的に書いたほうがいいと思います。概念というか。概念は、まさにガイドラインに載っていたので、具体的に、「こういうものは入っていません」「こういうものは全部入れてい

ます」ということも、金額が、もし、影響が大きいものであれば、日本はこういう考え方で、これは入れています、これは入れていませんということを書いたほうがいいと思うのです。たとえば、「地方が独自の財源でやっているものは含まれていません」と書くか、それを書く必要があるかということもあるのですが。具体的な日本の制度に基づいて、こういうもの入れました、これは入れていませんというものを。全部書く必要はないと思うのですが、そういうものは、もし、書く必要があれば入れるという、そういうイメージなのかなと思います。

（岩本座長）　地方単独事業も説明しなくてはいけなくなる。国の補助金も入って、地方でやっている事業に関して、国の支出分だけ対象になっているのか、地方の部分を加えた事業費なのかが 1 つあって。そして、地方単独事業は、制約があって入れていません。その 2 つを明確に書く必要があります。そして、国の支出に限って入れている話なのか、地方のものも入れるのかがわからないと、使う側にとっては、何が入るのかわかりづらくなる。基本的に、入っていないものをできるだけ明確にする方向で。ほかに、全体にあたって何か。

（事務局：濱谷）　15 ページ、確認なのですが。包括支援事業の扱いです。社会保障費用統計は、2.6 兆円全額を計上していることですが。結局、今回の扱いで、医療機関向けで 8000 億になっていますが、自治体向けの事業、宿泊療養等、普通に考えると、コロナ関連に密接に関連する事業で、抜く理由もない気がするのですが。その扱いは、どうなっていますか。

（事務局：石川）　定義に当てはまらないというところで、非計上の形で扱うことになりますので、OECD には、特に上がってこない数値になります。コロナ関連全てに使われたわけではない費用というのが、OECD のガイドラインの前提にあるところが、ずれの大きな要因というか。その前提を踏まえて、私たちはフィルタリングしてきたものですから、そういうところで、ずれが生じると考えています。

（事務局：濱谷）　定義というのは、医療機関向けに限るからということですか。

（事務局：石川）　そうです。5 に関しては、そうです。

（竹沢委員）　医療機関に限るとは、どこでしょうか。5 の定義ですか。入らなかったとしても、ほかの分類であれば入るということでしょうか。

（事務局：石川）　はい、そうです。

（竹沢委員）　ほかに切り分けて、8000 億以外のところで。

（事務局：石川）　あると思います。

（事務局：満武）　いま、質問していただいたのは、全体の 2.5 兆円のうち、約 0.9 兆円を、今回推計することにしましたが、それ以外の、引き算をすると、だいたい 1.6 兆円、これをたとえば、ほかの HCR リレイテッドのところに入れてもいいのではないかというご発言でよろしいでしょうか。

（竹沢委員）　はい。

（事務局：満武）　HCR の定義だと、そこに入れ込んでも大きな問題はないという、事務局側は意見を持っています。医療提供者をターゲットとしない一般的な経済主体に該当するのではないかと。
（事務局：石川）　ただ、6 番は、収入減、損失補てんということがありますので。東京都の例を見ていくと、医療用具を買ったり、パルスオキシメーターを買ったり、材料に使われているものもあれば、検査に使われているものもあれば、患者に使われているものあればというところで、かなり、配分先が多岐に使われているので。分類不能として計上することはできると思いますが、さらにそれをカテゴリーに分けようと思うと、また、データを集めてこなければいけないところがあるかと思います。入れるとすれば、損失補てんの 6 番、あるいは、リレーションを落して計上するというのは、いま、思い浮かぶところではあります。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　もともとこの隙間の 1.6 兆円は、SHA 本体にも入らないというイメージですか。
（事務局：石川）　分類不能に分けるのが、ガイドラインに則ると、一番納得のいく分け方かと思うのですが、いかがでしょうか。
（事務局：濱谷）　宿泊療養は、Current Expenditure の中の、病院には入れない前提としての機能ではないですか。宿泊療養を分類するとすれば、何がありますか。
（事務局：石川）　それが、COVID だと診断されて、治療されているのであれば、治療費に該当する場合もありますし。疑いや検疫の流れで入ってしまうのであれば、それはコンプライアンス費用とみなして、SHA の対象外になるものだと。宿泊療養に使われた費用だからといって、全てが SHA の範囲内というわけでもなく、それは何のためにおこなわれたのかを掘り下げる必要があります。
（事務局：濱谷）　宿泊療養の対象者は、基本的に COVID-19 と診断された人だけですね。
（事務局：石川）　この場合は、そうなります。
（事務局：濱谷）　そうすると、宿泊療養は、治療費そのものではないが、保健支出として計上する、考え方としてはそうなるわけですか。
（事務局：石川）　そうです。切り分けることができれば。
（事務局：峯村）　たとえば、トランス・コスモスの委託費は、陽性になったかもしれない人が、保健所に対して検査をどうすればいいのかという、そういう取組を、民間コールセンターを借上げてやった治療だと思うのです。ある面で言えば、陽性か、陽性ではないかは、その段階ではわからないですが、そのまま診療に繋がっていくものの 1 つですね。それも入らないというのは、ちょっと違和感があります。
（事務局：濱谷）　コールセンターは、保健所の事業の外部委託的な性格ではないですか。宿泊療養は、医療機関への入院のうち宿泊機能を代替する機能、パルスオキシメーター購入は材料費。分解していくと、全て保健支出に該当し得る、ただし、分類不能だから計上しないという感じではないですか。
（事務局：石川）　そのとおりだと思います。

（事務局：濱谷）　社会費用統計と大きく離れていて、かつ、普通に考えれば、保健支出だと思われるものが全く計上されないというのは、やはり、違和感があります。
（事務局：峯村）　これは、入れると何か問題がありますか。
（事務局：石川）　特に問題はありません。
（事務局：峯村）　だから、ここだけ特に。
（事務局：満武）　当初、分類表だったのですが、8900 億円に関しては、新しいデータソースが得られたので、内訳がわかったので、入れるということで。ほかは、新しい、入れるか、入れないかのデータソースがないので、分類不能とせざるを得ないということが、いまのところの見解です。
（事務局：石川）　いまは、分類不能にも入っていない状態ですので、分類不能に差分のところを入れて報告するというのが、いただいたご意見の中では良いと考えます。
（事務局：濱谷）　分類不能と計上すると、総額としては入るのですね。
（事務局：石川）　入ります。
（事務局：濱谷）　コロナ費用としては入るが、SHA 本体には入らないのですね。
（事務局：石川）　本体には入りません。
（事務局：峯村）　本体に入れると、今度、国民医療費以外のものは、われわれは今回の決定に基づいて、上にどんどん入れていかなければいけないものですから。そうすると、ふくれ上がってまずいと。すでに提出してからは、OECD に報告しなかったのは、今回、コロナのところを推計しましたので、これだけふくれ上がりますということで、過去に遡って修正をかけていく作業になります。
（事務局：濱谷）　仮に分類できれば、一部は SHA 本体に入るべき費用ですね。
（事務局：石川）　はい。
（矢野委員）　あとで言及しようと思っていたのですが。1 月に OECD で出された保健医療支出のリポートがあります。その中で、2020 年から 21 年にかけては、各国、医療費が高い伸びを示しているけれど、日本はマイナスと書かれてしまっています。今回、プラスになってどの程度上がるかということもあるのですが。また、注意書きで「コロナの費用は入っていない（計上されていない）」と書かれているのですが。「各国がこんなふうなのに、日本はこうだ」と言われているところなので、やはり、定義に当てはまらないから計上しないというよりは、なるべくコロナ費用で、SHA にはまりそうなものは入れていくという形で進めていくとよいのではないかと。アカデミックな言い方ではないのですが、思いましたので。
（岩本座長）　前回、国民医療費が、受診控えなどで少なくなった分が、もろに出てしまったというところが、われわれの説明だったのですが。少なくなった分を、ここで、どこまで埋めることができるかというところで。もしかして、届かないかもしれない可能性もありますので。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　どっちもあって。説明者側としては、まさに、あったように、各国が上がっているのに、なぜ、日本は下がっているのかという話があるのです

が、それは別に、同じ動きにするために何か載せようというのは、全くアカデミックでないので、それはそれで変なのですが。さっき言った、各国は何を入れて、何を入れていないのか、よくわからない世界とけっこう繋がっていて。「ほかの国はこれを入れているのに、日本はこれを入れていないからこうなっているのではないか」と言われるのが、問題というところがあるので。

とはいえ、各国が何を入れて、何を入れていないのか、よくわからない、各国も情報開示をしていないところがあるので。ただ、明らかに、どうやらこれぐらいは入っているようだというもの、要は、各国がなぜ、上がったのですかという理由があると思うので、そういうものに照らして、そういう考え方でいけば、大きいところはある程度入れておいたほうがいい。考え方としては似通っているのではないかということがあれば、そこはアカデミックでない部分もあるかもしれませんが、考え方として、入れていきましょうとするのも、また1つの考え方だと思います。ただ、それは、定義上こうなっているのだから、明らかに、海外と傾向が違うのだとなれば、それはそれでいい。そこは、どの辺まで説明ができるのかという問題だと思います。

（岩本座長）　いま、分類できていないものは、分類不能に入れるということでしょうか。ご意見はありますか。では、よいと思います。

先ほど、お話が出ましたが、日本の医療費が、ほかに比べて伸びないということは、世界的に目を付けられている問題がある。情報開示で、日本は、丁寧に説明していくのが大事だと思います。

これは今後の話になりますが、OECD に関しては、数値を出す、メモランダムに書く、それ以上、どこまで、いろいろなことを情報開示していくか。さっき言ったように、外国から目を付けられているのであれば、われわれはどういう計算をしたかということを、よそが出していないから出さないというのではなく、日本はまず出す。そうすると、よその国も出してもらわないと比較できませんと、一歩リードできる。日本だけ批判を浴びるのではなくて、よその国の透明性がないということになるので、出したほうが、おそらく、私はいいと思います。

国内に向けても、やはり、その説明が必要なので、両方をどこまで丁寧にやっていくか。情報の出し方に関して、このあと、どういう形でお考えでしょうか。

（事務局：石川）　先ほど触れたメタデータというところで、こういった形で、SHA にこういうデータソースが含まれるというものがあるのですが。COVID-19 に関しては、比較的シンプルなレイアウトになっています。1番は、こういうデータソースを使っていて、こういう詳細に触れてくださいと。シンプルなのですが、逆に、自由度が高いと考えれば、私たちのほうで、「こういう項目が入っています」「これは入っていません」という情報を含めて、しっかり言及することで確認していこうと思っています。

1点懸念しているのは、1〜7までしか項目がなく、含まれていないところを報告する場所がないのですが、それは SHA 本体のところで、何が含まれていないのかということに言及する

スペースがあります。比較可能性に影響する部分に入れることが可能なのかなと考えて、いま、伺っている次第です。
（岩本座長）　先ほどの関連費用の枠ですが、あれは、スペースは固定されていますか。
（事務局：石川）　いえ、自由に追加可能です。
（岩本座長）　追加できますか。では、ここまでやったことを入れて、何を計上したのか、あるいは、どういう考え方で、もし、入れないものがあったら入れないのかという。入れていない項目を入れるとしたら、SHA 本体にしかないので、メモランダムには書けないということですね。
（事務局：石川）　そうですね、いま、フォーマットがないので、事務局に相談するなり。
（岩本座長）　さっきのメモランダムというのは、どこにあるのですか。
（事務局：石川）　SHA 本体の data comparability のところに書くということで。
（岩本座長）　わかりました。
（井伊委員）　前回、前々回でも議論になりましたが、コロナ関連費用を、日本は本体には入れていないとのことで、ほかの国は、入れているか、入れていないか不明だというお話がありました。先ほどの OECD のレポートなどを読むと、コロナ関連費用は本体に反映されているので、どの国も、日本以外は、2020 年、保健医療支出が増えたと理解しています。
（事務局：石川）　各国が含んでいるかどうかは、僕たちのほうでは実際に把握できていなくて。
（井伊委員）　含んでいない国があるのでしょうか。
（事務局：石川）　はい。逆に言うと、含んでいないということを、私たちはしっかり伝えているので、そういう書かれ方をしたのかなと。正確に把握できてはいないのですが。
（井伊委員）　いずれにしても、ほかの国は急に増えているのだけれど、日本だけは増えていない、その理由は、コロナ関連費用を含んでいないからではないでしょうか。私が読んだ限りでは、ほかの国では含んでいると思いました。
（事務局：石川）　多分、逆かなと思い、日本だけ減っているというところから理由を探ったレポートの書き方で、COVID-19 が入っていないと注釈がついているという書き方だったと思っているのです。COVID-19 を報告していない国がいくつかある中で、日本だけ特に下がっている書き方ではなかったかと。
（岩本座長）　そもそも 2020 年、コロナの患者は、日本はそんなにいませんから、コロナの治療費は、欧米に比べて少なくて当然ですし。コロナ以外の医療費に関しては、医療費統計などで減っているわけですから。欧米並に医療費が伸びていたら、コロナが出ていないのにと、逆に、不思議になりませんか。
（井伊委員）　SHA は、国民医療費だけではなく、プラス、医療機関への補助金とか、そういうものが含まれているので。そこがなかったということなのだと。
（岩本座長）　なかったけれど、それ以上に、そもそもコロナの患者がいないし、ほかの医療も受診控えがあるというか。金額の問題ですよね。

（井伊委員）　ただ、SOCX のヘルス（保健）は増えているので。そことの乖離ですよね。
（岩本座長）　乖離はもちろん。
（井伊委員）　SHA というのは、治療にかかった費用だけではなく、補助金や予防とか、そういうものを含めた包括的な統計です。
（岩本座長）　SOCX の増え方は、比較して、問題がないですか。SHA のほうだけ比較されているのか。
（井伊委員）　日本だけ OECD に 2 つの異なる数値を提出しています。
（岩本座長）　そこの乖離は埋めなければなりません。どこまでになるかわかりませんが。
（井伊委員）　いずれにしても、SHA は治療だけではありません。国民医療費プラス、介護や予防、補助金を含めています。
　あと、ちょっと気になっているのが、先ほどから満武さんも、前回もおっしゃっていましたが、この委員会の意見を尊重することと、エキスパートオピニオンに委ねるということをおっしゃっています。先ほどの資料によると、「OECD の委託を受けた IHEP」ということで、最終的な責任機関は IHEP になるのでしょうか。日本政府ではない、厚労省でもないですね。どこが責任をもっているのでしょうか。私たちの意見を尊重していただけるのはとても名誉なことなのですが、どこが責任を負っているのかということが気になっています。それは、最終的には IHEP という理解でよろしいでしょうか。
（事務局：満武）　委託を受けているのはうちですから、責任自体はうちにあります。
（井伊委員）　所長の遠藤先生もいらっしゃるので。
（事務局：峯村）　最終的に、責任は理事長になるのだと思います。
（井伊委員）　厚労省ではないわけですね。
（事務局：峯村）　委託の関係でいえば、そういう形に。国会質問があったとき、誰が出て行くのかという話になって。僕が出て行くかどうかわからないですが。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　実情は、契約的には、OECD が IHEP に依頼して、IHEP が直接 OECD に出していく、それは純粋に、アカデミックな観点からデータを出すという形になっていて。当然、実態としてどうかというのは、たとえば、政府なり、国会なりで、医療支出についてこうなっているけれど、なぜだという話になったときには、保険局が、医療費の関係なので、答弁してという。ただ、そのとき、どうやってつくっているのかというのは連携させていただきながら、保険局、具体的には私どもが答弁を書くわけですが。政府としてどういう認識を持っているかということでいけば、医療保険、医療費を所管する保険局がやる形になります。ただ、データ自体についての責任は、政府としてではなく、基本的には IHEP が作成提出したものですという立場になるかと。
（井伊委員）　国民医療費を推計するときは、保険局の予算の中で行うわけですが、SHA の場合は、そういう契約関係や、責任の主体がどうなるのか、私たちも、エキスパートオピニオンとして関わっているので、気になりました。

（事務局：峯村）　先生がおっしゃっているのは、場合によっては、1 つの仮定なのですが、内閣が OECD と契約しないとなった場合、どうするのかと。そこにも 1 つ、頭の中にあると思うのです。ただそれは、IHEP と OECD だけが契約しているわけではなく、厚労省も含めた形で、われわれは動かしているわけですので。単純に民民契約でやっているという整理にはなっていない。ただ、いま申し上げたように、保険局が、そのときには、国会質問が出れば、対応しますし、参考人としてわれわれが出て行くこともあり得ると思います。責任という観点で、IHEP だけが直接契約をしているということは、国が何をもって責任が及んでいないか、そこの関係が断ち切られるわけではないのではないかと。
（厚生労働省大臣官房国際課：柳原）　委託費は、厚労省から補助しています。
（事務局：濱谷）　厚労省は、医療経済研究機構に対して補助する形だったかと。
（厚生労働省大臣官房国際課：柳原）　OECD に任意拠出金という形でお金を出して、その中に含まれています。
（事務局：濱谷）　そうでした。普通は、各国政府が出すのですが、いろいろな事情があり、日本の場合には、厚労省が OECD に拠出金を出して、その財源をもとに OECD が IHEP に委託するという形になっています。厚労省もコミットしながら枠組みをつくっているので、仮に、今後枠組みを議論する場合には、厚労省も含めて考えていくということだと思います。
（井伊委員）　今回の議論でも、何兆円というレベルになると、いろいろと関心を持たれる可能性もあるのではないかと思います。
（事務局：濵谷）　関心は高いと思います。数字が上がっても下がっても関心を持たれます。対外的にちゃんと説明できるように整備しなければいけないということだと思います。
（岩本座長）　大きな話題ですので、また、来年も SHA を議論していけるのかということにも関わると思いますので、引き続き、その問題はあるかと思います。
　予定時間を超過しておりますので、まとめに入りたいと思います。3 兆円の扱いがペンディングになっていたのですが、私からのたたき台です。どこまで踏み込むかですが、コンサバティブには、現状の形で内数不明のままで置いておくとしても、ユーザーから見ると、こちらのうちにかなり入っているものがあるということが明らかで、金額的にも数百億円だということであれば、使う側の責任で、そういうものを出せる形まで情報開示をすることは可能ではないかと思います。1 つは、持続化給付金のほうで、われわれが使っている全産業シェアの 2.2%という数字です。それを公開すれば、医療産業部分を推計できる形の情報は出したことになるので、あとは、研究者の責任でそれを推計して使ってもらうという扱いが 1 つあるかと思います。
　そこの推計は機構のほうで踏み込んでやってしまって出すということは、もう 1 つの選択肢かと思います。この 2 案ぐらいでできればと思います。何も情報を出さないと、研究者から、こんなに不明がいっぱいあって使い物にならないという不満が出てくると思いますの

で、あとは研究者のほうでやってくれと、詳細に開示していることが望ましい。説明は大変だろうと思いますが、できるだけ出していくようにしたいと思います。
（井伊委員）　日本語でも。
（岩本座長）　日本語でも出したほうがいいと思います。
（事務局：石川）　以前、議論、ご指摘いただいたように、報告書をオープンな形で、と考えています。
（井伊委員）　1つ、質問なのですが、これは2010年から12年の報告書ですが、最後に、「全部または一部も問わず、無断引用、転載を禁じます」と書いてあるのです。それは、どうしてなのでしょうか。
（事務局：満武）　リファーしてくださいということで、無断転用はしないということで。
（井伊委員）　これを、名前を出さないで引用してはいけないということですか。
（事務局：満武）　文言とか、そういった取扱いと同じで、言及してくださいという、一般的な用語なので、そんなに大意はないと。一般的な文言と同じようなことだと思います。ただ、当時、それは販売しておりましたので、いまは販売ではないのですが、販売していたので、そういう表現にして。それは10年以上前の。
（井伊委員）　そうなのです。でも、これが、一番最近の入手できるものだったかと。
（事務局）　厚労科研が取れたときは、保健医療科学院のほうでやれるものがありますので、そちらのほうには、そういった記載はないかと思います。
（井伊委員）　いずれにしても、アカデミックな論文を書くときなど参考にする資料で、最新のものがないというのは困ります。ぜひ、日本語でも報告書を出してください。
（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　たとえば、国民医療費を調査課でやっていますが、国民医療費は統計の本体とは別で推計方法というドキュメントを、けっこう細かく、按分も含めて載せているのです。このデータを使って、何とかというデータを使って、国民医療費はこうやって分けていますというのも、細かく出していて。これも、ここ数年から出し始めたのですが。
　なので、ぜひ、そういうものを載せていただく、まさに、それをベースに、さっきのOECDの報告も英語の形で入れていただくとすれば。逆に、そういうふうにすることで、先ほどの、いろいろな人が意見を言ってくる「なぜ、日本だけ、こうなっているのだ」という話に対して「いや、それは、ここを見てください」と。こういう考え方で、これで正しいのですと、逆に、説明できるようになってくるので。毎年メンテをするのは大変なことは理解するのですが、そこは、逆につくっておいたほうが、利用者のためにもなるし、作成者のためにもなると思うので。そこは、ぜひ、ご検討いただければと思います。
（井伊委員）　社人研の費用統計もそうですね。毎年の冊子と、HPでも公開されています。そうすると、何か指摘されても、日本の定義はこうなのですということがわかります。また、定義が変わる場合にも対応できます。SOCXもそうですね、しばらく前ですが、出産一

時金は、家族からヘルスになりました。医療、介護、予防などは、線引きが難しいと思いますし、OECD の定義が変わることもあると思います。

（事務局：石川）　この検討委員会でも、何度か言及があったかと思いますが、今回の COVID-19 の計上、どういうふうに計上したのかという報告書と、通常のいわゆる SHA 本体と言われている部分に関する報告書をアップデートして、公開していきたいと思います。そのあたりの公開の仕方とか、言及の仕方についても、いろいろご意見をいただきながら、準備していきたいと思います。よろしくお願いします。

（事務局：満武）本日の議題ですが、いま、1. COVID-19 関連費用に関する推計値が終わったところで。議題 2、3、4 は、簡単に私から。時間も超過しておりますので、説明させていただきます。

2. COVID-19 推計値の HC×HP 分類、HC×HF 分類の案

（事務局：満武）　今回推計していただいたものは、機能分類 HC にあたるところです。最終的に OECD に提出するのは、いま、画面に提示したような二次元コードにする必要があります。ただ、財源のところは、大半が公費となっていますので、ガバメント支出になろうかと思います。それ以外に、HP 分類というものもあります。これが、プロバイダー、医療機関なのか、あるいは、検査機関なのか、そのほかのところなのかがございます。そこは、これも COVID に関しては、そこまで複雑ではないので、こちらのほうで、どこに振り分けるか、案に関しては、従来方法をもとに推計していきたいと考えているところです。以上が 2 番です。これはまた、今年 3 月から 5 月の段階で、OECD に提出する前に、座長の岩本先生に提出し、ご意見をいただきながら進めてまいりたいと思います。

3. 委員からの問い合わせへの回答

（事務局：満武）　3 番目、委員からの問い合わせの回答で、これは井伊先生から、特に、資本形成のところは産業連関分析が必要なのではないか、使えるのではないかといったところで。岩本先生にも、事前にご相談し、これはかなり使えるのではないかと。ただ、産業連関が、かなり前のデータになるので。われわれはこれまで、比較的新しいデータのものだけを OECD に提出したのですが、資本形成で産業連関を使うところに関しては、6，7 年前になるのですが、その分だけ少し、われわれのほうで作成し、やってこなかったのですが、昔のデータに関して更新をかけていきたいと思っております。それは、井伊先生のご発言のとおりの方向で進めたいと考えております。それが、委員からの問い合わせの回答です。

　そのほか、福田先生からいただいたものに関しては、先ほど、1 番で回答させていただきました。

（井伊委員）　予防接種についても。

（事務局：満武）　予防接種は、いま、検討中です。ただ、いまのところ、各事業報告等に、保健関係の、特定健診も含めた予算もありますので、それは従来推計していたところです。

（井伊委員）　私の質問は。

（事務局：石川）　たしか Disaster のところに入っているのではないかと。
（事務局：満武）　Disaster のところは、実は、カテゴリーが変わりまして。われわれは、昔のカテゴリーで定義していたものですから、そこはいま、ほかのところに値を入れていたところがありますので、それを、過去に遡って修正していきたいと思っております。そこは Disaster ではなく、項目が微妙に変わっていて、その対応ができていなかったということで。
（井伊委員）　ちょっとおかしな数字になっていますね。
（事務局：満武）　そこは修正してまいります。
（井伊委員）　よろしくお願いします。
4. 次年度方針について
（事務局：満武）　4 の次年度方針に関しては、今年度、医療経済研究機構の自主研究として進めてまいりまして、委員の皆様にご承認いただいた結果に基づき、今年の 3 月～5 月に、OECD に提出するというところは、当初から申し上げている次第です。そのため、今回、COVID-19 を中心にした本検討委員会は、ある低度、目標は達成したと考えております。
　次年度につきましては、実施研究としておこなうのか、あるいは、ほかの財源としておこなうかは、現時点では未定の状況です。ただ、事務局として、課題を整理し、座長の岩本先生と、今後説明をして、4 月以降に新たな課題設定、その課題に対して解決するような体制とスケジュールを、岩本座長に相談して、今後、進めていきたいと考えております。事務局からは以上です。
（岩本座長）　ありがとうございます。いま、2020 年のものは、とりあえず出来上がりましたが、まだまだ改善の余地があるかもしれません。どうぞ。
（矢野委員）　すみません、お話の途中で恐縮です。今回の検討委員会は、そもそも、厚労省からの指摘もあり、3 つの課題があって、速報性の向上と公表の早期化、それから、推計の精緻化による国際比較とコロナの費用、そこの検討についてということでこの 3 回、今年度は、コロナの 20 年のものをどうするかを優先してやってきたわけですが、このあとどうするのかというのは、われわれにとっても非常に大事なことです。
　今回、当初の委員会の開催要項を見ると、報告書を作成し、公表すると書かれていて、その報告書というのがどのタイミングで、どういうものをつくるかというのは、また別途あると思うのですが、少なくとも、今後、何をしていくか。「これから検討」とおっしゃっていたのですが、今回の開催趣旨に戻り、これから何をしていかなければいけないかということを、具体的に工程を考える必要があると思っています。特に、今回、2020 のコロナはとりあえず、少し進んだというところはあるのですが、では、2021 年、22 年はどうなっていくのかというところ、それから、社人研の SOCX とのギャップ、2020 年の SOCX と SHA ギャップというのは、5 兆ぐらいあります。今回のコロナを計上すると、少し狭まりますが、それ以外のところで調整、ギャップの解明というのは必要となってくるということで、社人研としては、そこが一番大きな優先課題だと考えています。

今後、どうしていくかというところ、報告書になるのか、何かしらの形で、一枚紙でもいいのですが、具体的に来年度以降何を議論していくのか、どこから優先的に進めていくかを、このメンバーで、できれば調整して、来年度に向けたたたき台のようなものが必要なのではないかと思っています。そこは、今日ここでいったん、平場はクローズするかもしれないのですが、どうするかについて、ご検討いただきたいと思います。

（事務局：満武）　ありがとうございます。ひと言述べますと、3 月から 5 月に OECD に提出しますので、そのデータを作成するのが一番で。OECD に提出して、そのオーソライズを受けるまで、方法論や結果を、うちが独自で公表できませんので、おそらく、OECD スタッドへの登録後に、公開資料をその前に作成し、OECD スタッド登録後に公表するという流れになっていくだろうと。それが直近のことです。

来年度に関しては、うちの実施研究でこのまま継続するのか、ほかの財源でやるかは、立て付けが変わってきますので、それが判明して、その点も含めて、座長の岩本先生に相談して、課題と、体制と、スケジュールを決めていくべきかと思っております。ただ、それはやりますので。しかし、いま、この場で決めることはできないということで。

（矢野委員）　いま、この場で決めろということではないのですが、今回の委員会は、厚労省が指摘したその 3 点をやるということで始まったものなので。もし、この委員会が続くのであればいいのかもしれないのですが、来年度続くかどうかもわからない中で、委員会としての整理は必要なのではないかということです。

（事務局：満武）　何かしらの形で、われわれは推計を続けていきますので、続けることはそのとおりです。たとえば、今回、感染症に関して、内々で言われているのは、感染症の専門家が入っていない、医療関係者が入っていないといったことも言われていますので、そういった点も含めて、OECD の SHA 推計というのは継続していくものですし、この検討会も実施研究でするのか、ほかの財源でするのかはわからないのですが、継続していくことは間違いないことです。

（矢野委員）　検討委員会は継続するということですか。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　技術的な検討を続けるというのはそうなのですが、極めて事務的なというか。形式的な話で恐縮なのですが、先ほど、おっしゃったように、政府として検討をお願いしますという形にしていたので、年度でいったん区切るわけです。ちょっと意図が違ったら教えていただきたいのですが、検討しますといって検討していただいたので、検討した結果、こういうことを検討しました、こういうことが課題として残っていて、それは引き続きやりますというものが何か。それは、事務的な流れとしても必要だし、われわれの意識の再確認としても、今回の 3 回でこういうことを議論した、ここまでは進んだ、けれど、これは残っている、それはまた来年度、どういう形かわからないけれど、やっていきましょうというものが、何か必要なのではないかという、そういう意図ですね。それはまさに、いま 3 回で議論していただいた内容を入れていただき、現状のステイタスとしてこうなりました、ということを、結果として残しておくということが必要ですし。それは、

そういうものをつくっていただければ、私どもも、政府としてどうなっているかと言われたとき、「いや、実際にこうやってお願いして、いま、こういうステイタスです」ということが説明できるということなので。

まず、ひと区切りで、そういった成果物とまでは言わないのですが、そういったものが、皆さんで合意、意識合わせをしたものがあるといいという、そういう意図です。

（井伊委員）　議事録も非公開になっていて。2011 年に、満武さんも岩本先生も出られた厚労省の検討会は、公開されていました。

（事務局：石川）　いえ、本検討委員会の議事録は公開されます。

（事務局：満武）ですから、今回は、過去も、皆さんに議事録の案を提示して、修正していただいておりますが、それは基本的に、今回の検討内容は公開する方針です。

（井伊委員）　それは私が勘違いしていたようです。

（事務局：満武）　要項で公開するとしておりますので。公開前にもまた、委員の皆様にお送りしますので、この発言、この部分はカットしてほしいということであれば、そのとおりにいたします。

（岩本座長）　検討委員会の認識としては、矢野さんからのご指摘の、最初の 3 つの論点ですが、そもそも当初から、今年度については、COVID-19 の関連費用の推計だということで、ほかのものは次年度以降といった計画がありましたので、今年度の検討委員会はこれで閉じるにしても、ほかの課題が消えてしまうわけではなく。当初の計画どおり、次年度以降、3 つの課題について検討していくことになるのではないかと思います。その点は、そういう形で確認ということでよろしいですか。

（矢野委員）　それを残しておく必要があるので、来年度、何をやるかということをある程度明らかにする必要があると思います。「これから検討します」というだけだと、1 年前の厚労省の要請にあまり応えられていないということと、社人研としても、SOCX との課題もそこにあるということなので。

（岩本座長）　改めて確認すると、消えてしまうものはないと思っていますので。当初の検討課題はそのまま残っている。COVID-19 の関連費用についても、当然、2021 年以降も作成するということは課題にありますし、2020 年に関しても、もしかしたら、推計後の改良で改定される可能性もありますので、3 つの課題は、来年度の検討事項であるということで。発言すれば議事録に残ると思うのですが、その形でよろしいでしょうか。何か文章が必要ですか。

（矢野委員）　議事録だけだとちょっと。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　公文書でなくてもいいのですが。何か欲しいというのが、政府としては。

（事務局：石川）　事務局で、案を作成しますので。

（矢野委員）　報告書ということではなくていいと思うのですが。

（厚生労働省保険局調査課：鈴木）　1 枚紙とかでもいいです。こういうことを議論しましたと、これについては、また次年度、引き続き議論するという結論になりました、ということでいいのです。そうすると、非常に、われわれがほかに説明するとき、それを持っていけるということです。

（岩本座長）　報告書ではないのですが、取りまとめか何か。1 枚紙か 2 枚紙ぐらいで、話をまとめたものを作成するということで。そのほかに何かございますか。

＜閉会＞

（岩本座長）　それでは、座長の不手際で、ずいぶん時間が超過してしまいましたが、本日、今年度の検討委員会を終了したいと思います。事務局から何かありますか。

（事務局：満武）　特にありません。

（岩本座長）　今日は長時間、ありがとうございました。

〔了〕

参考資料３

検討委員会 各回資料

第１回検討委員会
参考資料

資料3

保健医療支出の速報値推計

満武巨裕 (mitsutake@ihep.jp)

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
Institute for Health Economics and Policy

概要

◆ 目的
保健医療支出の速報値(t-1)の推計（t-2は推計済み）

◆ 背景

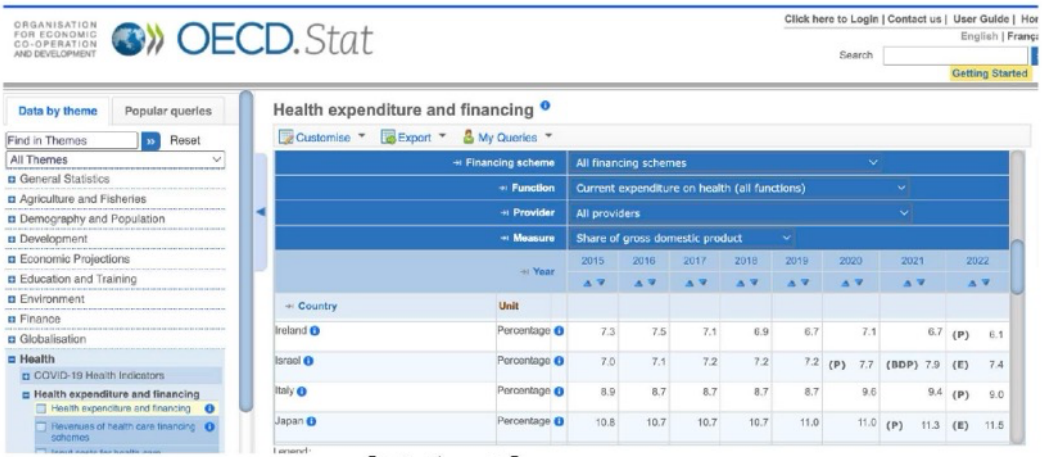
◆ 方法
・保健医療支出の速報値(t-1, t-2)推計に利用可能なデータソース
（厚生労働省「MEDIAS」月次データの活用）

・速報値データを活用する際の方針

・速報値の推計値

背景

OECDにはt-3(3年前)のデータを確報値、t-2を速報値(P)として提出してきた。
近年、OECD事務局が独自にt-1の未提出国のデータを作成し、公開している(E)。
OECDは単純な伸び率を利用した推計方法を採用しているが、詳細な方法論は非公開である。また、
パンデミックが発生した場合には、伸び率を利用した推計値は適切ではない。



【スケジュール】
2022年10月～：　推計
2023年3月：　提出
2023年4～5月：　バリデーション
2023年6月：　OECD.statから公表

日本の保健医療支出のデータソース

総保健医療支出の推計は、下図に示した通り、約30種類のデータソースを利用している。
なお、OECDに提出するSHAデータは、この総額を機能別、供給主体別、財源別等に分類（按分）して保健医療支出として提出することが求められているため、各データソースの統計情報の積算ではない。

	積算項目	データソース	推計方法の概要	2010年確報値推計額（百万円）	総保健医療支出に占める割合
①	保険診療の対象となり得る傷病の治療に係る医療費	国民医療費	国民医療費の総額	37,420,200	81.0%
②	SHA1.0計上対象の介護保険サービスの費用額	介護給付費実態調査	介護保険サービスのうちSHAに計上している対象サービスの費用額	2,258,152	4.9%
③	保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡など）の購入費用	薬事工業生産動態統計、 中小企業実態基本調査	薬事工業生産動態統計による国内向け出荷額に中小企業実態基本調査による卸売・小売マージンを上乗せして推計	1,948,584	4.2%
④	公的医療・介護保険等の管理費・審査支払費用	全国健康保険協会決算報告書 健康保険・船員保険事業状況報告 国家公務員共済組合事業統計年報 地方公務員共済組合等事業年報 社会保障統計年報 私学共済制度事業統計 国民健康保険事業年報 地方財政白書資料編 後期高齢者医療事業年報 労働者災害補償保険事業年報 介護保険事業状況報告 介護給付費実態調査	各保険者の年報等による総務費、審査支払手数料等の額	587,634	1.3%
⑤	病院（国立以外）に対する人件費・運営費補助	病院経営実態調査報告、 医療施設調査	病院経営実態調査報告による1病院あたり運営補助金額に医療施設調査による病院数を乗じる	582,637	1.3%
⑥	各保険者による保健給付	全国健康保険協会決算報告書 健康保険・船員保険事業状況報告 国家公務員共済組合事業統計年報 地方公務員共済組合等事業年報 日本私立学校振興・共済事業団決算報告書 国民健康保険事業年報 後期高齢者医療事業年報	各保険者の年報等による保健事業費、特定健診事業費等の合計額	516,886	1.1%

日本の保健医療支出データソースII

⑦	企業の福利厚生としての医療費	就労条件総合調査、経済センサス	就労条件総合調査による常用雇用者1人当たり法定外福利費に経済センサスによる常用雇用者数を乗じる	473,311	1.0%
⑧	出産育児一時金	医療保険に関する基礎資料	左資料中の出産育児一時金の額	462,993	1.0%
⑨	一般政府財源による資本形成	国民経済計算年報	保健・傷病・障害分野における一般政府の資本形成と補助金の額（⑤⑥⑧運営費補助金分を控除）	400,405	0.9%
⑩	介護施設サービス・短期入所サービスの居住費・食費	介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査	介護サービス施設・事業所による1日当たり平均食費・居住費に介護給付費実態調査による施設サービス・短期入所サービスの日数を乗じる	351,996	0.8%
⑪	救急業務費	地方交付税制度解説、住民基本台帳人口	地方交付税制度解説による人口当たり救急業務費に住民基本台帳人口を乗じる	338,701	0.7%
⑫	病院の室料差額	医療経済実態調査、医療施設調査	医療経済実態調査による1病院当たり室料差額に医療施設調査による病院数を乗じる	216,532	0.5%
⑬	予防接種・感染症予防等費用	地方交付税制度解説、住民基本台帳人口	地方交付税制度解説による人口当たり予防接種費、結核予防事業費等に住民基本台帳人口を乗じる	163,880	0.4%
⑭	母子保健関係国庫補助事業の事業額	地方交付税制度解説、住民基本台帳人口	地方交付税制度解説による人口当たり予防接種費、妊婦健診費用助成費用等に住民基本台帳人口を乗じる	147,875	0.3%
⑮	医療に係る民間生命保険の管理コスト	生命保険事業概況	生命保険会社の事業費支出額に、保険金支払額に占める入院・手術・障害給付金が占める割合を乗じる	132,781	0.3%
⑯	病院（国立）に対する運営補助金	一般会計歳入歳出決算書	左資料中の6ナショナルセンターや国立病院機構、ハンセン病療養所への運営費補助金額	108,995	0.2%
⑰	校医に対する手当等	地方交付税制度解説、学校基本調査	地方交付税制度解説による1校当たり学校医等手当に学校基本調査による学校数を乗じた額、または生徒1人当たり学校医等手当に生徒数を乗じる	50,518	0.1%
⑱	装具・車いす・医療機器等の交付・購入・修理費	社会福祉行政業務報告	左資料中の補装具費支給制度による装具・車いす・医療機器等の交付・購入・修理費	21,964	0.0%
⑲	国保診療所に対する補助金	国民健康保険診療施設年報	国保直診勘定の国庫支出金・都道府県支出金・他会計からの繰入金の合計額（データソース資料廃止により07年値を延長）	12,350	0.0%
⑳	高度先進医療、先進医療の費用	先進医療専門家会議資料	高度先進医療、先進医療の費用	9,800	0.0%
㉑	公費医療等による審査支払、高齢者医療の保険者間財政調整に係る支払基金の手数料等	基金年報	公費医療等の審査支払による支払基金の収入額、および後期高齢者医療特別会計事務費勘定の事務取扱費等の支払基金への支出額	6,467	0.0%
㉒	公費負担による移送費	（2009年度国民医療費）	2010年度より国民医療費の計上対象外となった福祉事務所払いの移送費として、2009年国民医療費による推計額を計上	4,200	0.0%

IHEP Institute for Health Economics and Policy 5

方法 I

保健医療支出推計の90%以上が、「国民医療費に含まれる傷病の治療に係る保険医療費」、「介護保険費用」「保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡等）」の費用である。

これらのデータソースは、①国民医療費、②介護給付費実態調査、③薬事工業生産動態統計、④中小企業実態基本調査である。

このうち、例年t-2のデータが公表されている②および③を除く、①と④に関して、代替データソースの利用や他の推計方法を検討する。
①は、公表年度が2023年3月時点では2020年度であるため、MEDIASを活用する。
（MEDIASの月次報告は、t-1推計用の公表時期に間に合わない期間が存在する。）

	項目	2019年度（百万円）	対GDP比（SHA2011試算比	確報値の推計方法	t-2速報値の推計方法	t-1速報値の計上方法
【A】	国民医療費部分	44,389,500	72.12%	【総額算出】 ○国民医療費の総額	【総額算出】 ○MEDIAS（年報）による速報値を、前年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正	【総額算出】 ○MEDIAS（月報）による上半期の速報値を、前年度(t-2)における「上半期の医療費が年間に占める割合」を用いて年間値に変換 ○この年間値を、前々年度(t-3)の「国民医療費とMEDIAS速報値との乖離率」を用いて国民医療費ベースに補正
				【HF分類】 ○国民医療費の制度区分別医療費を用いて分類	【HF分類】 ○HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間(t-6～t-3)の上昇率を加重平均し、延長	【HF分類】 ○HF.1.1・HF.1.2・HF.2のそれぞれの構成割合の過去3年間(t-5～t-2)の上昇率を加重平均し、延長
【B】	介護保険の医療系サービス	2,526,445	4.10%	【総額算出】 ○介護給付費実態調査による該当サービスの費用額	【総額算出】 ○t-2のデータが取得可能であるため、確報値と同様に算出	【総額算出】 ○介護給付費実態調査（月報）による5～12月審査分（≒4～11月サービス分）の速報値を、前年度(t-2)における「5～12月審査分の費用額が年間に占める割合」を用いて年間値に変換
				【HF分類】 ○上記について、公費をHF.1.1、保険給付をHF.1.2、利用者負担をHF.2に計上	【HF分類】 ○t-2のデータが取得可能であるため、確報値と同様に算出	【HF分類】 ○公費・保険給付・利用者負担のそれぞれの構成割合の過去3年間(t-5～t-2)の上昇率を加重平均し、延長
【C】	保健医療物品（一般薬、衛生用品、眼鏡など）	2,452,845	3.99%	【総額算出】 ○薬事工業生産動態統計による国内出荷額に、中小企業実態基本調査から算出した卸売・小売マージンを上乗せ	【総額算出】 ○各種物品の国内出荷額は、t-2のデータが取得可能であるため、確報値と同様に算出 ○マージン比率は過去3年分(t-6～t-3)の増加率を幾何平均し、延長	【総額算出】 ○過去3年分(t-5～t-2)の増加率を幾何平均し、延長
				【HF分類】 ○社会福祉行政業務報告による、自立支援・戦傷病者に係る補聴器・眼鏡の支給・修理額の公費負担分のみHF.1.1、残りはHF.2に計上。	【HF分類】 ○社会福祉行政業務報告はt-2のデータが取得できるため、自立支援・戦傷病者に係る補聴器・眼鏡の支給・修理額の公費負担分のみHF.1.1、残りはHF.2に計上。	【HF分類】 ○HF.1.1については過去3年分(t-5～t-2)の増加率を幾何平均し、延長残りはHF.2に計上。
【D】	その他の費目（正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費等）	4,645,971	7.55%	病院に対する施設運営補助金（7000億円弱）を筆頭に、計上項目毎に各種統計から積み上げ	・HF.1.1、HF.1.2、HF.2ごとに過去3年分の増加率を延長	・t-2の推計方法に同じ
	SHA2011での新規計上項目	7,531,626	12.24%			
【α】	介護保険のADL系サービス	7,354,246	11.95%	【D】に同じ	【D】と同じ	【D】と同じ
【γ】	介護保険の事務経費のうちADL系サービス相当分	177,380	0.29%	介護保健事業状況報告など	・HF.1.2、HF.2ごとに過去3年分の増加率を延長	・t-2の推計方法に同じ

IHEP Institute for Health Ec

方法 Ⅱ：MEDIASによる推計等

・国民医療費の代替として、厚生労働省が医療費の速報値として公表しているMEDIASは、厚生労働省が医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計し、最近の医療費の動向として月次および年次データを公表している。
ただし、MEDIASには、労災医療費・全額自費の医療費・療養費（柔道整復師等）・移送費が含まれない。

・年次データについては、t-2までのデータが取得可能である。国民医療費と比較したところ、各年度の乖離率は2%以内であった。

・t-1データには、月次データを活用し、未公表部分は、前年度の同月データを活用することとする。これに適切な補正操作を加えて(t-1)を推計する。介護給付(B)も同様。

・C及びDは、全体に及ぼす割合が少ないため、過去3年間の伸び率の幾何平均を利用する推計方法を実施する。

・αとβは、SHA改訂に伴って新たに推計した項目であり、Bに含まれる。

確報値と速報値（ご参考）

確報値（2020年度）と速報値（2021年度）

				（億円）
	年度	2018	2019	2020(R2)
1	名目GDP(2008SNA)	5,568,279	5,596,988	5,405,526
2	国民医療費	433,949	444,208	416,689
3	メディアス	425,712	435,776	408,780
4	保健医療支出	599,288	612,418	584,899
5	対GDP比	10.76%	10.94%	10.82%

2020年度は、国民医療費の減少に伴い名目GDPも減少するため、対GDP比は約10.8%であり大きな影響はない。保健医療支出は、2017年度（約58.9兆円）と同程度となる。

資料4-1

COVID-19関連費用に関する推計値
--- OECDへ提出予定の2020年速報値(案)---

2023年9月29日

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
Institute for Health Economics and Policy

IHEP Institute for Health Economics and Policy 1

概要：OECDガイドライン準拠のCovid-19に関連する費用案（2020年度）

厚生労働省保険局調査課及びOECD事務局と協議し、下記のデータ（値）を試算している。

1. 治療費用 1220億円*

2. 検査費用 1276億円： 1251億円 注1) ＋25億円 注2) の合計

注1) 2020年度のPCR検査数は、厚生労働省の公開データ**を利用した。（保険適用開始に伴い医療機関で実施された検査件数を除外）
費用は単価を15,000円注1-2)として算出すると1251億円となる。なお、医療機関実施分は保険適用とみなし治療費に含まれるものとする。
注1-2) 検査費用および判断料の合算15,000円を単価として乗算した。

注2)抗原検査数は、厚生労働省の公開データ***における抗原定量検査および抗原定性検査（簡易キット）の合計とした。
SARS-CoV-2抗原検出および判断料の合計7,440円を単価として、検査件数と乗算し、25億円とした。
なお、医療機関実施分は保険適用とみなし治療費に含まれるものとする。(抗体検査は実施件数を把握できないため推計しない。)

3. ワクチン接種費用 473億： 25億円＋448億円の合計

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の一部注3)と「ワクチン接種体制確保事業」の一部注4)の合計。詳細は、本ファイル6-7頁を参照。

注3) ワクチン購入費用に対応する接種回数は3億1,400万回であるため、令和2年度の日本における接種回数にて按分計算を行った。

注4)ワクチン接種体制確保事業から、システム改修費を控除した金額とした。

4. 材料費用 要検討（一部は"1.治療費"に含まれる）

5.その他の関連費用 要検討

パンデミック緊急対応の組織と調整、Covid-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。
費用の内訳から、該当する費用のみを推計（按分）することが困難である。

*厚生労働省保健局調査課の公開データ(https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/iryouhi_data_sankou.pdf)
**PCR検査件数オープンデータ(https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952931.pdf)
***抗原検査件数オープンデータ(https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf)

IHEP Institute for Health Economics and Policy 2

OECDに提供するデータ形式（2021年度版）

SHA 2011 / Health care functions (ICHA-HC)		Health care financing schemes (ICHA-HF) / All HF / All financing schemes Millions of national currency
Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:		
HC.COV.1	Covid-19 related treatment costs	122,000
HC.COV.2	Covid-19 related costs for testing and contact tracing	127,600
HC.COV.3	Covid-19 related costs for vaccination	47,300
HC.COV.4	Covid-19 related costs for medical goods	-
HC.COV.5	Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)	-

OECDに提供するデータ形式（2022年度版）

Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:		
HC.COV.1	Covid-19 related treatment costs	
HC.COV.2	Covid-19 related costs for testing and contact tracing	
HC.COV.3	Covid-19 related costs for vaccination	
HC.COV.4	Covid-19 related costs for medical goods	
HC.COV.5	Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)	
Special health care related items to track Covid-19 spending outside CHE:		
HCR.COV.1	Health related Covid-19 spending (outside of CHE)	
Special reporting items to track Covid-19 spending within the HKxHP table		
HK.COV.1	Covid-19 related investment costs	

1.治療費:HC.COV.1(Spending for Covid-19 related treatment)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.1: Spending for Covid-19 related treatment refers to the treatment costs of patients with a confirmed Covid-19 diagnosis in inpatient and outpatient settings. It also includes the costs of pharmaceuticals used for treatment (as part of treatment episode in inpatient or outpatient setting). It also includes follow-up costs from "long Covid-19 patients" who need health care interventions over a sustained period of time, if this spending is related to Covid-19. If possible, costs for testing should be excluded from treatment costs and allocated to HC.COV.2. Since many patients with severe Covid-19 conditions have co-morbidities such as diabetes, asthma or congestive heart failure it will be challenging to allocate health spending to the different disease. For this reason, it is proposed to include all treatment costs under this special reporting item.

- Covid-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- Covid-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和2年度 医療費の動向 ～概算医療費の年度集計結果～ <概観>

https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

日本のHC.COV.1は、厚生労働省・調査課が公表している、1220億円(2020年度)とする。（主病名としてNDBからの抽出データ）

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for Covid-19 testing and contract tracing)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.2: Spending on Covid-19 testing and contact tracing refers to the laboratory costs (including staff costs) for the analysis of PCR-tests, anti-gen tests (or other molecular diagnostic tests) and serological tests. This cost item includes tests for people with and without symptoms as part of a programme or taken at people's initiatives regardless of the testing facility (e.g. hospital, laboratory, outpatient practice, pharmacy, car park, airport etc.). It should also include testing costs for people in medical treatment if these costs can be separated from treatment costs. Costs for contact tracing include all current costs incurred by public health officials or other staff to identify possible contacts of infected people. The IT costs and the costs of mobile tracing applications are not included here.

- Covid-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析にかかる検査室費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。

2 保険診療報酬点数

（1）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）	
① 自院で実施する場合の検査料	1,350 点
② 外部委託して実施する場合の検査料	1,800 点
③ 微生物学的検査判断料	150 点
（2）抗原検査	
① 検査料	600 点
② 免疫学的検査判断料	144 点

左記の保険診療報酬点数をもとに、PCR検査費用は13,500円および微生物学的検査判断料1,500円として、単価を**15,000円**とした。

また、抗原検査の検査料6,000円および判断料1,440円として、単価を**7,440円**とした。

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for Covid-19 testing and contract tracing)

PCR検査件数

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月
医療機関	8,614	12,283	16,213	29,805	76,416	85,850
合計	222,581	198,726	204,440	454,433	685,520	574,387
推計値	213,967	186,443	188,227	424,628	609,104	488,537

	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
医療機関	118,286	174,449	282,424	456,265	408,802	498,036
合計	625,605	890,833	1,440,422	1,947,614	1,421,636	1,842,739
推計値	507,319	716,384	1,157,998	1,491,349	1,012,834	1,344,703

	合計
医療機関	2,167,443
合計	10,508,936
推計値	8,341,493

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952831.pdf）

抗原検査件数

	令和2年11月まで	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	小計
検疫所	47,849	73,647	75,004	41,319	65,446	303,265
地方衛生研究所	372	3,248	6,103	3,947	6,069	19,739
簡易キット	4	13	11	7	10,862	10,897
					合計	333,901

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf）

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against SARS-CoV-2)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.3: Spending for vaccinations against SARS-CoV-2 refers to the costs of vaccination campaigns that started to be rolled out in countries from late 2020 onwards and continued throughout 2021. It includes the costs of the vaccine, the distribution costs and the service charge by doctors, nurses or other health professional administering the vaccination. Organisational costs are included. The costs to build the necessary infrastructure and R&D costs are not included. Costs associated with clinical assessment by licencing authorities are also excluded.

- SARS-CoV-2に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- 必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

令和３年行政事業レビュー事業単位整理票兼点検結果を元に、
「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」の令和2年度執行額を利用する。

- ●「ワクチン生産体制等緊急整備基金」：25億円
- ●「ワクチン接種体制確保事業」：448億円
（推計方法の詳細については次頁にて紹介する。）

事業番号	事業名	執行額（百万円）
200	ワクチン生産体制等緊急整備基金	984,670
201	ワクチン接種体制確保事業	45,596

OECDにはワクチン接種費用として「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」の合算473億円を報告する。

ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳
①ワクチンの生産体制整備：54,952百万円
②ワクチンの購入：795,190百万円
③基金残高：134,495百万円

①は、インフラ構築に該当するため、ワクチン接種費用(HC.COV.3)から除外する。
②のワクチン購入費用の795,190百万円に対応する接種回数は3億1,400万回である。
そのため、令和2年度の日本における接種1,002,739件分について按分計算を行い2504(百万円)とする。
③基金残高である134,495百万円は、除外する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号200のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)
厚生労働省　令和３年度基金シートの最終公表ワクチン生産体制等緊急整備基金のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/2021_kikin_sheet_01.html)

「ワクチン接種体制確保事業」には、システム改修費用が含まれている。

システム改修費用は、自治体が独自に行った改修分と、国が国保連に委託して改修した分がある。この内、自治体実施分については、内訳を把握できない。国の委託分については、下記リンク先の「C法人（48）759百万円」という数字が全てシステム改修費に該当する。この金額は交付決定額ベースのものであるため、実際の執行額とは一致しないが、執行額と概ね同程度と捉えて差し支えものとし、計上する額としては、45,596百万円から759百万円を控除した44,837百万円とする。
なお、OECDへの提出時には「一部にシステム改修費を含む」旨の注釈を付記する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号201のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for Covid-19 medical goods)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.4 Spending for COVID-19 medical goods mainly refers to spending on facemasks and other protective equipment for final use purchased either by people themselves or by public authorities and distributed among the population. For practical reasons this item would also include prescribed and OTC pharmaceuticals to treat Covid-19 patients in case these products are not dispensed as part of an inpatient or outpatient treatment (included under HC.5.1.1 or HC.5.1.2).

COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるものである。実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

要検討（資料4-2を参照）

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other Covid-19 related health spending n.e.c)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.5: Other Covid-19 related spending refers to all other Covid-19 related costs –within the SHA boundary of current health expenditure- not classified in any other category HC.COV.1-4, such as the organisation and co-ordination of the pandemic emergency response or transfers from government to health providers to compensate for lost revenues to keep Covid-19 treatment capacity free. This section will be reviewed and further expanded in the updated version of the Explanatory Note.

その他のCovid-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCovid-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、Covid-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業や新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（医療保険分）が関係している可能性があるが、例えば「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業」約2.7兆円の予算を当該費用（Covid-19治療を保つための収入損失のみ等）に切り分けることが困難な状況にある。

要検討（資料4-2を参照）

厚生労働省（一部こども家庭庁）

Covid-19関連費用執行額調べ
①HC.COV.1

事業番号	事業名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
768	保護費負担金	2,779,291	2,690,379	①	医療扶助費等負担金のコロナ関連予算（中国残留邦人生活支援給付金分を含む）。 ①HC.COV.1の治療費用に関しては、保険局調査課から公表されている医療費の動向において推計されているものを用いる方針であり、医療扶助費等負担金もこれに含まれるのであれば、重複計上を避けるため、除外	7,717	社会・援護局（社会）

1/9

厚生労働省（一部こども家庭庁）

Covid-19関連費用執行額調べ

②HC.COV.2

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
205	新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業	4,236	1,217	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	1,217	老健局
756	新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業	16,341	12,126	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	11,658	こども家庭庁成育局
758	新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業（令和２年度第三次補正分）	3,103	136	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	108	こども家庭庁成育局

厚生労働省（一部こども家庭庁）

Covid-19関連費用執行額調べ

③HC.COV.3

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
200	ワクチン生産体制等緊急整備基金	257,680	984,670	③	内容照会中	精査中	健康局
201	ワクチン接種体制確保事業	583,606	45,596	③	都道府県・市町村が行うワクチン接種体制の確保に係る経費 都道府県の役割・・・地域の卸売販売業者との調整、市町村事務に係る調整等 市町村の役割・・・医療機関等との委託契約、接種費用の支払、住民への接種勧奨、個別通知（予診票、接種券）等	精査中	健康局
928	世界保健機関等拠出金	14,529	31,706	③	内容照会中 日本国内向けのワクチン接種でなければ除外か	28,177	大臣官房（国際課）

厚生労働省（一部こども家庭庁）

Covid-19関連費用執行額調べ

④HC.COV.4

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
67	医療用物資の備蓄等事業	595,483	411,038	④	内容照会中	411,038	医政局
68	人工呼吸器の確保事業	22,588	7,781	④→⑦	メーカーに増産要請を行い、その中の余剰分を国が買い取り、医療機関に配布をおこなった事業 ⑦に移行する方向で照会中	7,781	医政局
70	個人防護具・医療機器等の国内生産・輸入実態調査把握等のための調査事業	80	18	④	内容照会中 調査事業は保健支出対象外か？	18	医政局
86	医政局国家試験関係費	676	376	④	マスク、サーモグラフィー、体温計、抗原検査キット、会場を増やす（間隔をあけるため）等多岐にわたるCovid-19対策費が盛り込まれているが、業者に委託しており照会しなければ分離できない →内数であり除外して計上	168の内数	医政局
90	医師等国家試験実施費	3,321	2,753	④	マスク、サーモグラフィー、体温計、抗原検査キット、会場を増やす（間隔をあけるため）等多岐にわたるCovid-19対策費が盛り込まれているが、業者に委託しており照会しなければ分離できない →内数であり除外して計上	1,950の内数	地方課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局

4/9

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
204	介護施設等に対するマスク等の配布	26,190	21,968	④	内容照会中	21,968	老健局
206	医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	938	116	④→⑦	人工呼吸器なので⑦か	116	障害保健福祉部
727	児童虐待・ＤＶ対策等総合支援事業	40,159	21,340	④	内容照会中	9,517	こども家庭庁支援局

5/9

厚生労働省（一部こども家庭庁）
Covid-19関連費用執行額調べ
⑤HC.COV.5

事業番号	事　業　名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
408	地域健康危機管理対策事業	65	65	16	⑤	内容照会中	16	健康局
409	健康危機管理体制の整備	191	290	219	⑤	内容照会中	39	厚生科学課
410	健康危機管理体制整備推進費	4	4	1	⑤	内容照会中	1	健康局
411	健康危機管理情報収集事業費	16	16	11	⑤	内容照会中	11	健康局
804	独立行政法人福祉医療機構運営費交付金	1,846	3,867	3,867	⑤	福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関） 運営費交付金は、コロナ融資に係る審査体制の拡充等を行う他、審査事務経費や債権管理費等	2,021	社会・援護局（社会）
905	認知症施策等総合支援事業等	1,982	2,018	1,693	⑤	内容照会中	36	老健局
914	要介護認定情報管理・分析事業費	3,322	4,435	4,326	⑤	内容照会中	54	老健局

事業番号	事　業　名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
920	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	－	9,605	5,519	⑤	個人への保険料減免の費用であり除外	5,519	老健局
921	通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援事業	－	334	351	⑤	内容照会中	351	老健局
923	新型コロナウイルス感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する相談等支援事業	－	25	12	⑤	内容照会中	12	老健局
936	公衆衛生上の緊急事態に備えるための国際的なワクチン研究開発等支援事業（CEPI）	2,750	14,715	13,340	⑤	国際支援であり除外	11,000	大臣官房（国際課）
944	独立行政法人福祉医療機構出資金		138,817	138,817	⑤	福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関）無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するため、政府出資金を措置しＷＡＭの財政基盤強化	138,817	社会・援護局（社会）
1005	新型コロナウイルス感染症治療薬の迅速開発等のための体制整備等事業費	－	1,375	1,315	⑤	内容照会中	1,315	試験研究機関
1006	新型コロナウイルスに係るゲノム解析等による感染拡大防止のための体制整備事業	－	684	684	⑤	内容照会中	684	試験研究機関
1007	新型コロナウイルス感染症対策等に係る国立感染症研究所の体制整備事業	－	921	61	⑤	内容照会中	61	試験研究機関

厚生労働省（一部こども家庭庁）

Covid-19関連費用執行額調べ

切り分けを要するもの

事業番号	事業名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
161	感染症予防事業費等負担金（感染症発生動向調査事業を除く）	1,324	30,492	20,144	④⑤	内容照会中	20,144	健康局
162	感染症予防事業費等負担金（感染症発生動向調査事業）	963	68,098	51,430	④⑤	内容照会中	51,430	健康局
165	感染症指定医療機関運営費	874	874	291	⑤	内容照会中	他の感染症と一体的に執行しているため切り分け不可	健康局
186	検疫業務等に必要な事業	1,351	67,976	45,052	①②④⑤	各検疫所において執行しており切り分け不可。⑤に宿泊待機施設費用や検疫所補助業務委託費用が含まれており、諸外国の扱いを確認すべきか。	43,885	医薬・生活衛生局（生食）
196	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	－	3,130,058	2,735,529	②③④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することにより推計は可能か。	2,735,529	健康局

8/9

事業番号	事業名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑤の分類	検討の方向性	①～⑤に係る執行額	担当部局庁
199	令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）	－	190,524	136,236	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することにより推計は可能か。	136,236	障害保健福祉部
203	令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	－	491,812	415,316	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することにより推計は可能か。	415,316	老健局
226	国立ハンセン病療養所運営費	10,262	10,279	9,803	④⑤	分離不能であれば④に統合か	20	医政局
871	新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	－	20,368	14,056	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することにより推計は可能か。	14,056	障害保健福祉部
922	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	－	6,834	6,562	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することにより推計は可能か。	6,562	老健局

9/9

第 2 回検討委員会
参考資料

資料3-1

COVID-19関連費用に関する推計値
--- OECDへ提出予定の2020年速報値(案)---

2023年12月7日

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
Institute for Health Economics and Policy

IHEP Institute for Health Economics and Policy 1

概要：OECDガイドライン準拠のCovid-19に関連する費用案（2020年度）

厚生労働省保険局調査課及びOECD事務局と協議し、下記のデータ（値）を試算している。

1. 治療費用 1,220億円*

2. 検査費用 1,276億円： 1,251億円 注1) ＋25億円 注2) の合計

注1) 2020年度のPCR検査数は、厚生労働省の公開データ**を利用した。（保険適用開始に伴い医療機関で実施された検査件数を除外）
費用は単価を15,000円注1-2)として算出すると1251億円となる。なお、医療機関実施分は保険適用とみなし治療費に含まれるものとする。
注1-2) 検査費用および判断料の合算15,000円を単価として乗算した。

注2)抗原検査数は、厚生労働省の公開データ***における抗原定量検査および抗原定性検査（簡易キット）の合計とした。
SARS-CoV-2抗原検出および判断料の合計7,440円を単価として、検査件数と乗算し、25億円とした。
なお、医療機関実施分は保険適用とみなし治療費に含まれるものとする。(抗体検査は実施件数を把握できないため推計しない。)

3. ワクチン接種費用 929億円： 25億円＋448億円+456億円の合計

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の一部注3)と「ワクチン接種体制確保事業」の一部注4)の合計。詳細は、本ファイル6-7頁を参照。

注3) ワクチン購入費用に対応する接種回数は3億1,400万回であるため、令和2年度の日本における接種回数にて按分計算を行った。

注4)ワクチン接種体制確保事業から、システム改修費を控除した金額とした。

4. 材料費用 452億円（一部は"1.治療費"に含まれる）

5.その他の関連費用 1,408億円

6.保健支出 413億円

7.投資コスト 308億円

※赤字部分は資料3-2より算出

*厚生労働省保健局調査課の公開データ(https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/iryouhi_data_sankou.pdf)
**PCR検査件数オープンデータ(https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952931.pdf)
***抗原検査件数オープンデータ(https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf)

IHEP Institute for Health Economics and Policy 2

OECDに提供するデータ形式（2021年度版）

SHA 2011 / Health care functions (ICHA-HC)	Health care financing schemes (ICHA-HF)	All HF / All financing schemes Millions of national currency
Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:		
HC.COV.1	*Covid-19 related treatment costs*	122,000
HC.COV.2	*Covid-19 related costs for testing and contact tracing*	127,600
HC.COV.3	*Covid-19 related costs for vaccination*	47,300
HC.COV.4	*Covid-19 related costs for medical goods*	-
HC.COV.5	*Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)*	-

OECDに提供するデータ形式（2022年度版）

Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:	
HC.COV.1	*Covid-19 related treatment costs*
HC.COV.2	*Covid-19 related costs for testing and contact tracing*
HC.COV.3	*Covid-19 related costs for vaccination*
HC.COV.4	*Covid-19 related costs for medical goods*
HC.COV.5	*Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)*
Special health care related items to track Covid-19 spending outside CHE:	
HCR.COV.1	*Health related Covid-19 spending (outside of CHE)*
Special reporting items to track Covid-19 spending within the HKxHP table	
HK.COV.1	*Covid-19 related investment costs*

1.治療費:HC.COV.1(Spending for Covid-19 related treatment)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.1: Spending for Covid-19 related treatment refers to the treatment costs of patients with a confirmed Covid-19 diagnosis in inpatient and outpatient settings. It also includes the costs of pharmaceuticals used for treatment (as part of treatment episode in inpatient or outpatient setting). It also includes follow-up costs from "long Covid-19 patients" who need health care interventions over a sustained period of time, if this spending is related to Covid-19. If possible, costs for testing should be excluded from treatment costs and allocated to HC.COV.2. Since many patients with severe Covid-19 conditions have co-morbidities such as diabetes, asthma or congestive heart failure it will be challenging to allocate health spending to the different disease. For this reason, it is proposed to include all treatment costs under this special reporting item.

- Covid-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- Covid-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和2年度 医療費の動向 ～概算医療費の年度集計結果～ <概観>

https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

日本のHC.COV.1は、厚生労働省・調査課が公表している、1220億円(2020年度)とする。（主病名としてNDBからの抽出データ）

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for Covid-19 testing and contract tracing)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.2: Spending on Covid-19 testing and contact tracing refers to the laboratory costs (including staff costs) for the analysis of PCR-tests, anti-gen tests (or other molecular diagnostic tests) and serological tests. This cost item includes tests for people with and without symptoms as part of a programme or taken at people's initiatives regardless of the testing facility (e.g. hospital, laboratory, outpatient practice, pharmacy, car park, airport etc.). It should also include testing costs for people in medical treatment if these costs can be separated from treatment costs. Costs for contact tracing include all current costs incurred by public health officials or other staff to identify possible contacts of infected people. The IT costs and the costs of mobile tracing applications are not included here.

- Covid-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析にかかる検査室費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。

2 保険診療報酬点数	
（1）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）	
① 自院で実施する場合の検査料	1,350 点
② 外部委託して実施する場合の検査料	1,800 点
③ 微生物学的検査判断料	150 点
（2）抗原検査	
① 検査料	600 点
② 免疫学的検査判断料	144 点

左記の保険診療報酬点数をもとに、PCR検査費用は13,500円および微生物学的検査判断料1,500円として、単価を**15,000円**とした。

また、抗原検査の検査料6,000円および判断料1,440円として、単価を**7,440円**とした。

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for Covid-19 testing and contract tracing)

PCR検査件数

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月
医療機関	8,614	12,283	16,213	29,805	76,416	85,850
合計	222,581	198,726	204,440	454,433	685,520	574,387
推計値	213,967	186,443	188,227	424,628	609,104	488,537

	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
医療機関	118,286	174,449	282,424	456,265	408,802	498,036
合計	625,605	890,833	1,440,422	1,947,614	1,421,636	1,842,739
推計値	507,319	716,384	1,157,998	1,491,349	1,012,834	1,344,703

	合計
医療機関	2,167,443
合計	10,508,936
推計値	8,341,493

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952831.pdf）

抗原検査件数

	令和2年11月まで	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	小計
検疫所	47,849	73,647	75,004	41,319	65,446	303,265
地方衛生研究所	372	3,248	6,103	3,947	6,069	19,739
簡易キット	4	13	11	7	10,862	10,897
					合計	333,901

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf）

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against SARS-CoV-2)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.3: Spending for vaccinations against SARS-CoV-2 refers to the costs of vaccination campaigns that started to be rolled out in countries from late 2020 onwards and continued throughout 2021. It includes the costs of the vaccine, the distribution costs and the service charge by doctors, nurses or other health professional administering the vaccination. Organisational costs are included. The costs to build the necessary infrastructure and R&D costs are not included. Costs associated with clinical assessment by licencing authorities are also excluded.

- SARS-CoV-2に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- 必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

令和３年行政事業レビュー事業単位整理票兼点検結果を元に、
「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」の令和2年度執行額を利用する。

- ●「ワクチン生産体制等緊急整備基金」：25億円
- ●「ワクチン接種体制確保事業」：448億円
（推計方法の詳細については次頁にて紹介する。）

事業番号	事業名	執行額（百万円）
200	ワクチン生産体制等緊急整備基金	984,670
201	ワクチン接種体制確保事業	45,596

OECDにはワクチン接種費用として「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」の合算473億円を報告する。

ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳
①ワクチンの生産体制整備：54,952百万円
②ワクチンの購入：726,990百万円
③基金残高：134,495百万円

①は、インフラ構築に該当するため、ワクチン接種費用(HC.COV.3)から除外する。
②のワクチン購入費用の726,990百万円に対応する接種回数は3億1,400万回である。
そのため、令和2年度の日本における接種1,002,739件分について按分計算を行い2,540(百万円)とする。
③基金残高である134,495百万円は、除外する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号200のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)
厚生労働省　令和３年度基金シートの最終公表ワクチン生産体制等緊急整備基金のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/2021_kikin_sheet_01.html)

「ワクチン接種体制確保事業」には、システム改修費用が含まれている。

システム改修費用は、自治体が独自に行った改修分と、国が国保連に委託して改修した分がある。この内、自治体実施分については、内訳を把握できない。国の委託分については、下記リンク先の「C法人（48）759百万円」という数字が全てシステム改修費に該当する。この金額は交付決定額ベースのものであるため、実際の執行額とは一致しないが、執行額と概ね同程度と捉えて差し支えものとし、計上する額としては、45,596百万円から759百万円を控除した44,837百万円とする。
なお、OECDへの提出時には「一部にシステム改修費を含む」旨の注釈を付記する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号201のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for Covid-19 medical goods)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.4 Spending for COVID-19 medical goods mainly refers to spending on facemasks and other protective equipment for final use purchased either by people themselves or by public authorities and distributed among the population. For practical reasons this item would also include prescribed and OTC pharmaceuticals to treat Covid-19 patients in case these products are not dispensed as part of an inpatient or outpatient treatment (included under HC.5.1.1 or HC.5.1.2).

COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるものである。実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

検討中（資料3-2を参照）

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other Covid-19 related health spending n.e.c)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HC.COV.5: Other Covid-19 related spending refers to all other Covid-19 related costs –within the SHA boundary of current health expenditure- not classified in any other category HC.COV.1-4, such as the organisation and co-ordination of the pandemic emergency response or transfers from government to health providers to compensate for lost revenues to keep Covid-19 treatment capacity free. This section will be reviewed and further expanded in the updated version of the Explanatory Note.

その他のCovid-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCovid-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、Covid-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業や新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（医療保険分）が関係している可能性があるが、例えば「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業」約2.7兆円の予算を当該費用（Covid-19治療を保つための収入損失のみ等）に切り分けることが困難な状況にある。

検討中（資料3-2を参照）

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HCR.COV.1: Health related COVID-19 spending (outside of CHE) includes transfers made to compensate for income or revenue losses due to general economic measures not targeted at health providers (but which coincidentally benefit health providers).

保健関連Covid-19支出（Current Health Expenditureの範囲外）については、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対して、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含む。
※新型コロナウイルス感染症の影響による営業利益の損失補填や経営支援、雇用の維持のための支援などの名目で一般事業者に対して行われる支援金、助成金等で、医療機関を対象とする執行額をご回答ください。医療機関を対象とする額を厳密に分離できない場合は、例えば「日本標準産業分類の中分類83医療業に係る支出額」などのように可能な限り分離した額を記載し、その旨記載してください。

検討中（資料3-2を参照）

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

(OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES)
HK.COV.1: COVID-19 related investment should refer to the acquisition minus disposal of infrastructure capacity to treat COVID-19 patients. This includes the acquisition of medical equipment (e.g. ventilators, beds) and construction of medical facilities. It should also include costs related to the development of mobile tracing apps and any other IT infrastructure or software costs. Only "response costs" to COVID-19 should be recorded under this reporting item. "Planned" health capacity increases that predate COVID-19 (but became operational in 2021) should not be considered. Only costs that refer to Gross Fixed Capital Formation (HKxHP table) should be recorded here. This means that a change in the stock of pharmaceuticals and vaccines are not included.

Covid-19関連投資とは、Covid-19患者を治療するためのインフラキャパシティの獲得から処分を差し引いたものを指す。これには、医療設備（例.人工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設が含まれる。またモバイル追跡アプリの開発ややその他のITインフラ・ソフトウェアのコストも含まれる。この報告アイテムにおいてはCovid-19への「対応コスト」のみが記録されるべきである。Covid-19に先立って「計画された」ヘルスキャパシティの増加は考慮されない。総固定資本形成（HK×HP表）に係る費用のみがここでは記録されるべきである。医薬品とワクチンのストックにおける変化は含まれないという趣旨である。

検討中（資料3-2を参照）

資料3-2
非公表・取扱注意

COVID-19関連費用執行額調べ

2023年12月7日

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
Institute for Health Economics and Policy

1.治療費:HC.COV.1(Spending for Covid-19 related treatment)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
768	保護費負担金	2,779,291	2,690,379	①	医療扶助費等負担金のコロナ関連予算（中国残留邦人生活支援給付金分を含む）。 ①HC.COV.1の治療費用に関しては、保険局調査課から公表されている医療費の動向において推計されているものを用いる方針であり、医療扶助費等負担金もこれに含まれるのであれば、重複計上を避けるため、除外	7,717	社会・援護局（社会）

計上：　照会/確認中：　除外：

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for Covid-19 testing and contract tracing)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
205	新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業	4,236	1,217	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	1,217	老健局
756	新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業	16,341	12,126	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	11,658	こども家庭庁成育局
758	新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業（令和２年度第三次補正分）	3,103	136	②	検査費用については、執行額では切り分け困難な部分も多いことから、検査費用単価に検査数を乗じて推計する方針	108	こども家庭庁成育局
9	新たな検査法の確立等に向けた研究基盤の強化（地域イノベーション・エコシステム形成プログラム（新型コロナウイルス感染症対策））		0.5	②	開発費用を含むかOECD事務局に確認	0.5	文部科学省科学技術・学術政策局
060	出入国管理業務の実施	11,320	9,802	②	含む	12	法務省出入国在留管理庁
063	被収容者等の処遇	2,391	1,859	②	含む	36	法務省出入国在留管理庁

計上：　照会/確認中：　除外：

3.ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against SARS-CoV-2)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
200	ワクチン生産体制等緊急整備基金	257,680	984,670	③	内容照会中	一部のみ該当 「必要なインフラの構築費用や研究開発費用」と切り分けることができない。	健康局
201	ワクチン接種体制確保事業	583,606	45,596	③	都道府県・市町村が行うワクチン接種体制の確保に係る経費 都道府県の役割・・・地域の卸売販売業者との調整、市町村事務に係る調整等 市町村の役割・・・医療機関等との委託契約、接種費用の支払、住民への接種勧奨、個別通知（予診票、接種券）等であり含むと考えられる。	45,596	健康局
928	世界保健機関等拠出金	14,529	31,706	③	内容照会中 日本国内向けのワクチン接種でなければ除外	28,177	大臣官房（国際課）

計上：　照会/確認中：　除外：

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for Covid-19 medical goods)　(1/2)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
67	医療用物資の備蓄等事業	595,483	411,038	④	内容照会中	411,038	医政局
70	個人防護具・医療機器等の国内生産・輸入実態調査把握等のための調査事業	80	18	④	内容照会中 調査事業は保健支出対象外であると考えられる。	18	医政局
86	医政局国家試験関係費	676	376	④	マスク、サーモグラフィー、体温計、抗原検査キット、会場を増やす（間隔をあけるため）等多岐にわたるCovid-19対策費が盛り込まれているが、業者に委託しており照会しなければ分離できない →内数であり除外して計上	168の内数	医政局
90	医師等国家試験実施費	3,321	2,753	④	マスク、サーモグラフィー、体温計、抗原検査キット、会場を増やす（間隔をあけるため）等多岐にわたるCovid-19対策費が盛り込まれているが、業者に委託しており照会しなければ分離できない →内数であり除外して計上	1,950の内数	地方課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局
204	介護施設等に対するマスク等の配布	26,190	21,968	④	内容照会中	21,968	老健局
727	児童虐待・ＤＶ対策等総合支援事業	40,159	21,340	④	内容照会中	9,517	こども家庭庁支援局

計上：　照会/確認中：　除外：

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for Covid-19 medical goods)　(2/2)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
1	幼稚園の感染症対策支援		77.3の内数	④	分離できなければ除外	77.3の内数	文部科学省初等中等教育局
3	学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援		64.2	④	防護具等購入費のみ分離できていれば計上	64.2	文部科学省初等中等教育局
6	学校等における感染症対策等支援事業		388.2	④	防護具等購入費のみ分離できていれば計上	388.2	文部科学省初等中等教育局
006	司法試験の実施	770	742	⑭	医師国家試験等と同様分離できなければ除外	742百万円の内数	法務省大臣官房人事課
017	各種犯罪への対応	2,849	2,584	④	検察庁での防護具購入費等分離できなければ除外	70,063,221円の内数	法務省刑事局
022	被収容者生活関連業務の維持	23,710	23,321	④	矯正施設での防護具購入費等分離できなければ除外	12,668百万円の内数	法務省矯正局
023	社会復帰に必要な刑務所作業の実施	4,088	3,807	④	矯正施設での防護具購入費等分離できなければ除外	2,205百万円の内数	法務省矯正局
029	保護観察の実施	11,754	10,672	④	保護観察の際の防護具購入費等分離できなければ除外	10,672百万円の内数	法務省保護局
069	国際機関への拠出金	149	149	④	国際機関拠出金のため国内費用ではない　除外	25,437,940円の内数	法務省大臣官房国際課

計上：　照会/確認中：　除外：

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other Covid-19 related health spending n.e.c)　(1/3)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
165	感染症指定医療機関運営費	874	874	291	⑤	内容照会中	感染症病床はコロナのみを対象とした病床ではないため、他感染症対応と一体的に執行している整理のため切り分け不可	健康局
408	地域健康危機管理対策事業	65	65	16	⑤	内容照会中	16	健康局
409	健康危機管理体制の整備	191	290	219	⑤	内容照会中	39	厚生科学課
410	健康危機管理体制整備推進費	4	4	1	⑤	内容照会中	1	健康局
411	健康危機管理情報収集事業費	16	16	11	⑤	内容照会中	11	健康局
804	独立行政法人福祉医療機構運営費交付金	1,846	3,867	3,867	⑤	福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関） 運営費交付金は、コロナ融資に係る審査体制の拡充等を行う他、審査事務経費や債権管理費等であり含むと考えられる。	2,021	社会・援護局（社会）
905	認知症施策等総合支援事業等	1,982	2,018	1,693	⑤	内容照会中	36	老健局
914	要介護認定情報管理・分析事業費	3,322	4,435	4,326	⑤	内容照会中	54	老健局
920	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（介護保険）	-	9,605	5,519	⑤	個人への保険料減免の費用であり除外	5,519	老健局
921	通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援事業	-	334	351	⑤	内容照会中	351	老健局

計上：　照会/確認中：　除外：

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other Covid-19 related health spending n.e.c) (2/3)

（百万円）

事業番号	事業名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
923	新型コロナウイルス感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する相談等支援事業	-	25	12	⑤	内容照会中	12	老健局
936	公衆衛生上の緊急事態に備えるための国際的なワクチン研究開発等支援事業（CEPI）	2,750	14,715	13,340	⑤	国際支援であり除外	11,000	大臣官房（国際課）
944	独立行政法人福祉医療機構出資金		138,817	138,817	⑤	福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関）無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するため、政府出資金を措置しＷＡＭの財政基盤強化であるため含むと考えられる。	138,817	社会・援護局（社会）
1005	新型コロナウイルス感染症治療薬の迅速開発等のための体制整備等事業費	-	1,375	1,315	⑤	内容照会中	1,315	試験研究機関
1006	新型コロナウイルスに係るゲノム解析等による感染拡大防止のための体制整備事業	-	684	684	⑤	内容照会中	684	試験研究機関
1007	新型コロナウイルス感染症対策等に係る国立感染症研究所の体制整備事業	-	921	61	⑤	内容照会中	61	試験研究機関

計上： 照会/確認中： 除外：

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other Covid-19 related health spending n.e.c) (3/3)

（百万円）

事業番号	事業名	令和２年度当初予算額	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
2	特別支援学校スクールバス感染症対策支援			28.5	⑤	医療機関等以外への感染症対策の助成であり除外	28.5	文科省 初等中等教育局
4	修学旅行の中止や延期に伴うキャンセル料等への支援			3.5	⑤	医療機関等以外への感染症対策の助成であり除外	3.5	文科省 初等中等教育局
5	GIGAスクール（１人１台端末等）			3,746.0	⑤	医療機関等以外への感染症対策の助成であり除外	3,746.0	文科省 初等中等教育局
7	高校生等への修学支援			94.1	⑤	医療機関等以外への感染症対策の助成であり除外	94.1	文科省 初等中等教育局
8	大学保有検査機器活用促進事業			0.9	⑤	PCR検査を委託されて実施した大学に対する支援であれば②に該当（②ではない理由を照会する）	0.9	文科省 研究振興局
12	新型コロナウイルス感染症対策のための研究開発の加速（アジア地域の感染症研究拠点の研究基盤の強化等事業）			7.5	⑤	国外での研究開発であれば除外	7.5	文科省 研究振興局
19	ウィズコロナ下での障害者がスポーツに取り組める環境の整備			-	⑤	医療機関等以外の感染対策であり、④が分離できなければ除外	健スタ 9.1	スポーツ庁

計上： 照会/確認中： 除外：

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE)) (1/2)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
493	新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度	8,988	1,700	⑥	含む	1,700	厚生労働省雇用環境・均等局
591	雇用調整助成金	3,033,132	3,190,731	⑥	含む	39,628 ※日本標準産業分類の中分類83医療業に係る執行額	厚生労働省職業安定局
	中小企業再生支援・事業承継総合支援事業（旧：中小企業再生支援・事業引継ぎ支援事業）		6,971百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	6971百万円の内数	経済産業省
	認定支援機関による経営改善計画策定支援事業		4,824百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	4824百万円の内数	経済産業省
	中小企業再生ファンド出資金		20,000百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	20000百万円の内数	経済産業省
	中小企業信用補完制度関連補助・出資事業		1,251,895百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	1251895百万円の内数	経済産業省

計上：　照会/確認中：　除外：

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE)) (2/2)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
	日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）		842,600百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	842600百万円の内数	経済産業省
	新型コロナウイルス感染症特別利子補給事業		332,300百万円の内数	⑥	内数となっているが含まれないと考えられる部分を確認	332300百万円の内数	経済産業省
	危機対応円滑化事業出資金		24,200百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	24200百万円の内数	経済産業省
	新型コロナウイルス感染症制度融資利子補給事業		1,512,700百万円の内数	⑥	内数となっているが含まれないと考えられる部分を確認	1512700百万円の内数	経済産業省
	中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費		794,307百万円の内数	⑥	切り分けできないのであれば削除	794307百万円の内数	経済産業省
	持続化給付金			⑥	but which coincidentally benefit health providersに該当しないので含まない	推計値 1,210億円	経済産業省
	家賃支援給付金			⑥	but which coincidentally benefit health providersに該当しないので含まない	推計値 315億円	経済産業省

計上：　照会/確認中：　除外：

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs) (1/2)

(百万円)

事業番号	事業名	令和2年度当初予算額	令和2年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
68	人工呼吸器の確保事業	-	22,588	7,781	⑦	含む	7,781	医政局
186	検疫業務等に必要な事業	1,351	67,976	45,052	⑦（前回回答に追加）	執行に関しては各検疫所で行っており詳細な執行状況の把握が難しいこと、各カテゴリまたがるような支出も多くあることが予想されるため執行額全体を記載しています。 ⇒切り分けが難しいのであれば削除	43,885	医薬・生活衛生局（生食） →感染症対策部（組織改編）
206	医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	-	938	116	④→⑦	人工呼吸器なので⑦に変更	116	障害保健福祉部
207	新型コロナウイルス感染症の克服及び今後新たに発生する感染症対策のための基盤整備事業	-	3,298	-	⑦	今後の対策について切り分けられないのであれば削除？	3298	健康局
903	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金	4,961	13,342	6,848	⑦	COVID-19対策としての個室改修費用のみを切り分けられないのであれば削除	6,848の内数	老健局
916	医療・介護サービスの提供体制改革のための基金	54,944	54,944	37,622	⑦	切り分けられないのであれば削除	37,622の内数	老健局
	ウイルス等感染症対策技術開発事業	-	10,999	12,108	⑦	含む	12,108	経済産業省
	感染症対策関連物資生産設備補助事業	-	2,210	3,593	⑦	含む	3,593	経済産業省

計上： 照会/確認中： 除外：

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs) (2/2)

(百万円)

事業番号	事業名	令和2年度当初予算額	令和2年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
	アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	-	8,770	4,695	⑦	含む	4,695	経済産業省
	マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業			2542百万円	⑦	含む	2,542	経済産業省
512	都市インフラ・まちづくりのデジタル・トランスフォーメーション推進事業			2,005百万円の内数	⑦	個別の執行額が切り分けられないのであれば削除	2,005百万円の内数	国土交通省都市局都市政策課
10	QST病院における院内感染防止のための施設整備費（令和２年度国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構施設整備費補助事業）			1.9	⑦	含む	1.9	文部科学省研究振興局
11	新型コロナウイルス感染症対策のための研究開発の加速（創薬等ライフサイエンス研究支援基盤事業）			21.1	⑦	治療薬やワクチン等の研究開発費は⑦に含まれるか、OECD事務局に確認	21.1	文部科学省研究振興局
13	健康・医療分野の研究開発（創薬等ライフサイエンス研究支援基盤事業）			31.9	⑦	治療薬やワクチン等の研究開発費は⑦に含まれるか、OECD事務局に確認	31.9	文部科学省研究振興局
14	生物遺伝資源整備体制強化事業			9.4	⑦	治療薬やワクチン等の研究開発費は⑦に含まれるか、OECD事務局に確認	9.4	文部科学省研究振興局

計上： 照会/確認中： 除外：

執行額一覧

Covid-19関連費用執行額調べ（百万円）		
	計上金額	内容照会/確認中
①HC.COV.1	0	0
②HC.COV.2	48	12,984
③HC.COV.3	45,596	984,670
④HC.COV.4	452	442,540
⑤HC.COV.5	140,838	2,872
⑥HCR.COV.1	41,328	332,300
⑦HK.COV. 1	30,837	62
計	259,099	1,775,429

要切り分け （1/3）

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
161	感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業を除く)	30,492	20,144	④⑤	内容照会中	20,144	健康局
162	感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)	68,098	51,430	④⑤	内容照会中	51,430	健康局
186	検疫業務等に必要な事業	67,976	45,052	①②④⑤	各検疫所において執行しており切り分け不可。⑤に宿泊待機施設費用や検疫所補助業務委託費用が含まれており、諸外国の扱いを確認すべき	43,885	医薬・生活衛生局（生食）
196	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	3,130,058	2,735,529	②③④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することによる推計を検討	2,735,529	健康局
199	令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）	190,524	136,236	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することによる推計を検討	136,236	障害保健福祉部
203	令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）	491,812	415,316	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することによる推計を検討	415,316	老健局

計上： 照会/確認中： 除外：

要切り分け　(2/3)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
226	国立ハンセン病療養所運営費	10,279	9,803	④⑤	分離不能であれば④に統合を検討	20	医政局
871	新型コロナウイルス感染症対策に係る特別事業	20,368	14,056	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することによる推計を検討	14,056	障害保健福祉部
922	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業	6,834	6,562	②④⑤	切り分け不可 事業ごとの国庫交付額の内訳があればその割合で執行額を按分することによる推計を検討	6,562	老健局
032	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	4,500,000の内数	2,614,471の内数	①～⑦	切り分け不可 按分による推計を検討	2,614,471の内数	内閣府 地方創生推進室

計上：　照会/確認中：　除外：

要切り分け　(3/3)

（百万円）

事業番号	事　業　名	令和２年度補正後予算額	執行額	①～⑦の分類	検討の方向性	①～⑦に係る執行額	担当部局庁
15	スポーツイベント再開に向けた感染症防止対策・広報等支援		17.9	④、⑤	医療機関等以外の感染対策であり、④が分離できなければ除外	内数	スポーツ庁
16	中止となった部活動の全国大会の代替となる地方大会の開催支援		4.4	④、⑤	医療機関等以外の感染対策であり、④が分離できなければ除外	内数	スポーツ庁
17	東京オリンピック・パラリンピック競技大会の延期に伴う感染症対策等事業		836.9	②、④、⑤	医療機関等以外の感染対策であり、④が分離できなければ除外	686.9	スポーツ庁
18	国立競技場等における新型コロナウイルス感染症対策		20.4	②、④、⑤、⑦	医療機関等以外の感染対策であり、④が分離できなければ除外	②7.4 ④0.8 ⑤1.4 ⑦3.7	スポーツ庁
067	第14回国際連合犯罪防止刑事司法会議の2020年日本開催	2,521	2,231	②、④	会議開催費用が大きいと思われ分離できないのであれば除外	135,008,896円の内数	法務省 大臣官房 国際課

計上：　照会/確認中：　除外：

第 3 回検討委員会
参考資料

資料3-1

2024年3月7日

COVID-19関連費用に関する推計値
- OECDへ提出予定の2020年確報値(案)-

第3回検討委員会資料

- 推計概要 -

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
Institute for Health Economics and Policy

Institute for Health Economics and Policy

日本のCOVID-19関連費用推計概要(2022年度実施)

Special COVID-19 spending reporting items

2022年度推計

医療経済研究機構
厚生労働省 保険局調査課

参考資料として報告（非公開）→ OECD
ガイドライン, EXPLANATORY NOTESの提供 ← OECD

- 医療経済研究機構と厚生労働省 保険局調査課で、2020年度分費用を対象に推計方針を協議
- 診療報酬や検査実績など公開情報から推計し、OECDへ暫定的な推計として報告（非公開）
- 推計範囲はHC.COV.1:治療費用/HC.COV.2: 検査費用/HC.COV.3:ワクチン接種費用

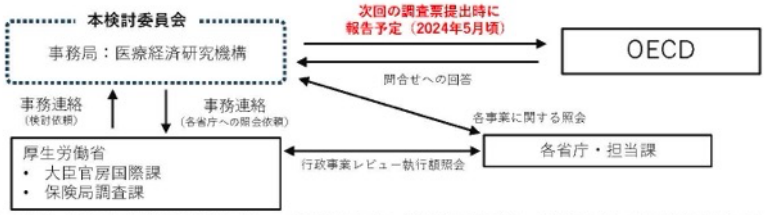
	項目別費用	推計内訳	
		2022年度推計分	本検討委員会 推計分
①HC.COV.1:治療費用		1,220	
②HC.COV.2: 検査費用		1,276	
③HC.COV.3:ワクチン接種費用		473	
④HC.COV.4:材料費用		-	
⑤HC.COV.5: その他の関連費用		-	
⑥HCR.COV.1:保健支出		-	
⑦HK.COV.1:投資コスト		-	

⑥⑦ SHA枠組み外の関連取引

Institute for Health Economics and Policy 1

日本のCOVID-19関連費用推計概要(2023年度実施)

2023年度推計



- 有識者・実務者により構成される検討委員会にて2020年度（令和2年度）分COVID-19関連費用を推計
- 関連する事業の洗い出し及び執行額について各府省庁への照会を依頼
- 範囲にHC.COV.4：材料/ HC.COV.5：その他 /HCR.COV.1：保健支出/HK.COV.1:投資を加える
- 各省庁への照会にて不足する情報は、事業レビューシート等により補足しながら推計
- 2022年度推計分との合算により令和2年度分COVID-19関連費用として推計

	項目別費用	推計内訳	
		2022年度推計分	本検討委員会 推計分
①HC.COV.1:治療費用		1,220	
②HC.COV.2: 検査費用		1,276	
③HC.COV.3:ワクチン接種費用		473	
④HC.COV.4:材料費用		-	
⑤HC.COV.5: その他の関連費用		-	
⑥HCR.COV.１:保健支出		-	
⑦HK.COV.1:投資コスト		-	

SHA枠組み外の関連取引

OECDに提供するデータ形式

2021年度版

SHA 2011	Health care financing schemes (ICHA-HF)	All HF
Health care functions (ICHA-HC)	Millions of national currency	All financing schemes
Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:		
HC.COV.1	Covid-19 related treatment costs	122,000
HC.COV.2	Covid-19 related costs for testing and contact tracing	127,600
HC.COV.3	Covid-19 related costs for vaccination	47,300
HC.COV.4	Covid-19 related costs for medical goods	-
HC.COV.5	Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)	-

2022年度版

Table 5.1. Special COVID-19 reporting items in the 2024 JHAQ template, HCxHF table

SHA 2011	Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.1	HF.1.1	HF.1.2/3	HF.1.3.1	HF.1.3.2	HF.1.3.3	HF.2	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)	Millions of national currency	Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	Government schemes	Compulsory contributory health insurance schemes/CBHI	Social health insurance schemes	Compulsory private insurance schemes	Compulsory Medical Savings Accounts (CMSA)	Voluntary health care payment schemes	Voluntary health insurance schemes	NPISH financing schemes	Enterprise financing schemes	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost-sharing
All HC	All functions												
Memorandum items:													
Reporting items													
HC.R6.1	Total pharmaceutical expenditure (TPE)												
HC.R6.2	Traditional, Complementary and Alternative Medicines (TCAM)												
Health care related items:													
HCR.1	Long term care (social)												
HCR.2	Health promotion with multi-sectoral approach												
Special reporting items to track Covid-19 spending within CHE:													
HC.COV.1	Covid-19 related treatment costs												
HC.COV.2	Covid-19 related costs for testing and contact tracing												
HC.COV.3	Covid-19 related costs for vaccination												
HC.COV.4	Covid-19 related costs for medical goods												
HC.COV.5	Other Covid-19 related health care costs (incl. in CHE)												
Special health care related items to track Covid-19 spending outside CHE:													
HCR.COV.1	Health related Covid-19 spending (outside of CHE)												
Special reporting items to track Covid-19 spending within the HKxHF table													
HK.COV.1	Covid-19 related investment costs												

*2023 JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011) DATA COLLECTION ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

（前回分）OECDガイドライン準拠のCOVID-19関連費用2020年度分推計案

COVID-19関連費用執行額推計案［億円］				
	計上予定分推計費用	2022年度推計分	本検討委員会推計分	照会中
①HC.COV.1:治療費用	1,220	1,220	0	0
②HC.COV.2: 検査費用	1,276	1,276	0	130
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	474	474	-	9,847
④HC.COV.4:材料費用※1	5	-	5	4,425
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	1,408	-	1,408	29
小計：COVID-19関連費用（SHA対象内）	4,383			
⑥HCR.COV. 1:保健支出(SHA対象外)	413	-	413	3,323
⑦HK.COV.1:投資コスト	308	-	308	1
計	5,104	2,970	2,134	17,755

※1 一部は①HC.COV.1:治療費用含む

前回までは照会中：**1兆7,755億円**に加えて、

内数不明/分類不能等により**2兆2,109億円が対象になっていなかった**

前回委員会におけるCOVID-19費用推計に関する指摘事項

- **特例承認医薬品の取り扱い**

「HC.COV.1 治療薬に関する費用」：

福田委員提供財務省資料では令和2年度で368億円、ただし8割程度残存

- **福祉医療機構の貸付け無利子化に関する交付金の取扱い**

「HC.COV.5 その他の関連費用」：

“福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関）無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するため、政府出資金を措置しＷＡＭの財政基盤強化”を含めるか否か、利子補給分のみを計上するか

- **要切り分けの費用の取り扱い**

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業：約2.7兆円

新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金：約2.6兆円　等が未計上となっている

資料3-2

2024年3月7日

COVID-19関連費用に関する推計値
- OECDへ提出予定の2020年確報値(案)-

第3回検討委員会資料

各項目の推計方法と結果について
-IHEP事務局案-

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
Institute for Health Economics and Policy

結果概要：OECDガイドライン準拠のCovid-19関連費用2020年度分推計案

2020年度分 COVID-19関連費用推計案 [億円]				内数不明のため非計上
	計上予定分推計費用	推計内訳		
		2022年度推計	本検討委員会で推計	
①HC.COV.1:治療費用	1,220.0	1,220.0	-	0.0
②HC.COV.2: 検査費用	1,276.1	1,275.9	0.1	0.0
③HC.COV.3:ワクチン接種費用	473.8	473.8	-	0.0
④HC.COV.4:材料費用※1	47.1	-	47.1	0.0
⑤HC.COV.5: その他の関連費用	10,028.0	-	10,028.0	3.5
COVID-19関連費用（SHA対象内）	13,044.8			
⑥HCR.COV.１:保健支出(SHA対象外)	1,742.0	-	1,742.0	30,870.1
⑦HK.COV.1:投資コスト	308.4	-	308.4	0.0
分類不能	922.1		922.1	936.6
計	16,017.3	2,969.7	13,047.6	31,810.1

内数不明：COVID-19関連費用がどれだけ含まれているか把握できず計上できない分

分類不能：COVID-19に関連するが、①～⑦への分類が困難である分

※1 一部は①HC.COV.1:治療費用含む

ご検討・議論いただきたい内容

- ◆ 各費用項目の計上範囲について
- ◆ 各費用項目の分類について
- ◆ 持続化給付金等の按分について
- ◆ COVID-19について前回ご指摘いただいた事項について

- **特例承認医薬品の取り扱い**

HC.COV.1. 治療薬に関する費用：福田委員提供財務省資料では令和2年度で368億円、ただし8割程度残存

- **福祉医療機構の貸付け無利子化に関する交付金の取扱い**

「HC.COV.5.その他の関連費用」：“福祉医療機構（ＷＡＭ）における新型コロナウイルス対応支援資金の優遇融資（コロナ融資）（対福祉施設及び医療機関）無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するため、政府出資金を措置しＷＡＭの財政基盤強化”を含めるか否か、利子補給分のみを計上するか

- **要切り分けの費用の取り扱い**

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業：約2.7兆円

新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金：約2.6兆円　等が未計上となっていた

1.治療費:HC.COV.1(Spending for COVID-19 related treatment)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19関連の治療費は、診断が確定した患者の入院及び外来での治療費用であり、薬剤費も含まれる。
- COVID-19の重症患者の多くは、糖尿病、喘息、うっ血性心不全などの併存疾患を抱えているため、医療費を異なる疾患別に割り振ることは困難である。このため、この特別報告項目ですべての治療費を含めることも推奨している。

令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～ <概観>

○ 令和２年度の概算医療費は 42.2兆円。金額で▲1.4兆円、対前年同期比（伸び率）は▲3.2%の減少となり、過去最大の減少幅となった。（これまでの最大の下げ幅は介護保険制度発足した平成12年度の約▲0.6兆円（国民医療費ベース）の減少。）
○ 受診延日数は▲8.5%と大きく減少し、1日当たり医療費は5.8%増加している。

（兆円、%）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
概算医療費	41.9	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2
対前年増減額	1.5	▲0.2	0.9	0.3	1.0	▲1.4
伸び率 ①=②	3.8	▲0.4	2.3	0.8	2.4	▲3.2
（休日数等補正後）	(3.6)	(▲0.4)	(2.3)	(0.9)	(2.9)	※1 ▲1.9
受診延日数	0.2	▲0.7	▲0.1	▲0.5	▲0.8	▲8.5
1日当たり医療費	3.6	0.3	2.4	1.3	3.2	5.8
人口増の影響 ②	▲0.1	▲0.1	▲0.2	▲0.2	▲0.2	▲0.3
高齢化の影響 ③	1.0	1.0	1.2	1.1	1.0	1.1
診療報酬改定等 ④		▲1.33		▲1.19	▲0.67	※2 ▲0.44
①-②-③-④	2.9	0.0	1.3	1.1	1.6	▲3.9

※1 令和2年度の休日数等の対前年度差異は 日曜・祭日等が4日少なく、休日でない本曜日が1日少なく、また、前年が閏年であったことから、伸び率に対する休日数等補正は▲0.7%。
※2 令和元年10月消費税引上げ、伸う診療報酬改定し係る平年度効果分を含んでいる。
※3 主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医療費を集計すると、令和2年度年間で1,220億円 程度。

令和2年度 医療費の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/iryouhi_data_sankou.pdf

HC.COV.1は、厚生労働省・保険局調査課が公表している、 NDBから抽出した主傷病がCOVID-19であるレセプトを対象にした医療費集計による1,220億円(2020年度)を計上する。

（参考）特例承認治療薬に関する方針

新型コロナの治療薬の状況

○ これまでは新しい治療薬がでる度に感染拡大時に備えて大量に購入してきたが、足元では**治療薬の８割程度が残っており、これらは順次使用期限が到来する。**

○ 今後は、他の疾病との公平性や効率的な流通を確保する観点からも、**薬事承認がされた治療薬については、早期の薬価収載を働きかけることが必要ではないか。**

○ また、新たに治療薬を購入する場合には、**早期の薬価収載を求めるとともに、現場での有効性の検証や使いやすさ（併用禁忌が少ないなど）も見極めつつ、一度に大量に購入するのではなく薬価収載までに必要な数量を段階的に購入するようにすべきではないか。**

◆治療薬の購入に関する予算措置

	予算額	主な治療薬
Ｒ２年度１次補正	139億円	アビガン
Ｒ２年度３次補正	229億円	レムデシビル
Ｒ３年度予備費（8月）	2,352億円	ロナプリーブ、レムデシビル
Ｒ３年度補正	6,019億円	ロナプリーブ、ゼビュディ
R3年度予備費（3月）	4,247億円	モルヌピラビル、ゼビュディ
小 計	1兆2,986億円	
予算の流用等	1,705億円	レムデシビル、モルヌピラビル
合 計	1兆4,691億円	

→ **執行見込額：1兆１，１５５億円**

※今後契約を予定しているものを含んでいない。
流通経費等の確定後に金額に異同を生ずる。

◆治療薬等の開発・実用化のための関連予算 1,300億円程度

（主な施策）
○治療薬実用化支援 276億円
治験等に要する費用を支援
○医療研究開発革新基盤創成事業 380億円 等
AMEDによる産学官連携を通じた革新的な医薬品・医療機器等の研究開発

◆治療薬の確保・使用状況

	種別	契約数量	納入済数量	使用済数量	残数量	備考
ラゲブリオ（モルヌピラビル）【MSD】	抗ウイルス薬（経口）	160	160	62	98	○変異株への効果が弱まるとの報告はない ○成分に対して過敏症の既往歴、妊婦は禁忌 ○薬価収載済（令和4年8月18日）
パキロビッド（パクスロビド）【ファザー】	抗ウイルス薬（経口）	200	200	5	195	○変異株への効果が弱まるとの報告はない ○併用禁忌薬剤多数（40） ○薬事承認済（令和4年2月10日）
ベクルリー（レムデシビル）【ギリアド】	抗ウイルス薬（点滴）	－	－	－	－	○変異株への効果が弱まるとの報告はない ○成分に対して過敏症の既往歴がある場合は禁忌 ○薬価収載済（令和3年8月12日）
ゼビュディ（ソトロビマブ）【GSK】	中和抗体薬（点滴）	非公表				○オミクロン株BA.2、4、5への効果は弱まるが使用可能 ○成分に対して重篤な過敏症の既往歴がある場合は禁忌 ○薬事承認済（令和3年9月27日）
ロナプリーブ【中外製薬】	中和抗体薬（点滴）					○オミクロン株BA.2、4、5への効果は弱まるが使用可能 ○成分に対して重篤な過敏症の既往歴がある場合は禁忌 ○薬事承認済（令和3年7月19日）
エバシェルド（AZD7442）【アストラゼネカ】	中和抗体薬（注射）					○オミクロン株BA.2、4、5への効果は弱まるが使用可能 ○成分に対して重篤な過敏症の既往歴がある場合は禁忌 ○薬事承認済（令和3年８月30日）
ゾコーバ（S217622）【塩野義製薬】	抗ウイルス薬（経口）	✓ 薬事承認後の100万人分の購入契約を締結（R4.7.19）				○薬事承認申請済（R4.2） ○6/22、7/20薬事分科会・医薬品第二部会で議論→継続審議 ○変異株への効果が弱まるとの報告はない。

（出所）第88回（令和4年6月23日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料を加工して作成。
（注）各号着時は、10月25日時点で国に報告予定の概数。

20

＊R2年度はアビガン、レムデシビルは評価療養費・治験などにより保険と併用可能であった

事務局案：
2022年11月時点での「8割程度が残って」の記述では、R2年度において使用されたか推定することは難しく計上しない（先進医療費としてSHA本体では計上されている）

財務省資料・社会保障, 2022年11月７日
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaisei20221107/01.pdf

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19検査と接触者追跡の支出は、PCR検査、抗遺伝子検査（または他の分子診断検査）、血清学的検査の分析にかかる検査室費用を指す。
- この費用項目には、検査施設（病院、検査室、外来診療所、薬局、駐車場、空港など）に関係なく、プログラムの一環として、あるいは人々の主導で行われる症状のある人、ない人に対する検査が含まれる。ITコスト、モバイルトレースアプリケーションのコストはここに含まれない。

２　保険診療報酬点数

（１）ＰＣＲ検査（リアルタイムＰＣＲ検査、ＬＡＭＰ法検査共通）	
①　自院で実施する場合の検査料	1,350 点
②　外部委託して実施する場合の検査料	1,800 点
③　微生物学的検査判断料	150 点
（２）抗原検査	
①　検査料	600 点
②　免疫学的検査判断料	144 点

保険診療報酬点数をもとに、PCR検査費用は13,500円および微生物学的検査判断料1,500円として、単価を**15,000円**とした。

また、抗原検査の検査料6,000円および判断料1,440円として、単価を**7,440円**とした。

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

PCR検査：8,341,493件×15,000円＝125,122,395,000円

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月
医療機関	8,614	12,283	16,213	29,805	76,416	85,850
合計	222,581	198,726	204,440	454,433	685,520	574,387
推計値	213,967	186,443	188,227	424,628	609,104	488,537

	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
医療機関	118,286	174,449	282,424	456,265	408,802	498,036
合計	625,605	890,833	1,440,422	1,947,614	1,421,636	1,842,739
推計値	507,319	716,384	1,157,998	1,491,349	1,012,834	1,344,703

	合計
医療機関	2,167,443
合計	10,508,936
推計値	8,341,493

PCR検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952931.pdf）

抗原検査： 333,901×7,400円＝2,470,867,400円

	令和2年11月まで	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	小計
検疫所	47,849	73,647	75,004	41,319	65,446	303,265
地方衛生研究所	372	3,248	6,103	3,947	6,069	19,739
簡易キット	4	13	11	7	10,862	10,897
					合計	333,901

抗原検査件数のオープンデータ（https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000952475.pdf）

PCR検査と抗原検査の合計から、127,593百万円（1,275.9億円）を計上

2.検査費用:HC.COV.2(Spending for COVID-19 testing and contract tracing)

*計上予定分のみ抜粋

事業番号	事業名	補正後予算額[百万円]	執行額[百万円]	計上適否（IHEPの見解）	HC.COV.2に係る執行額[百万円]
8	大学保有検査機器活用促進事業	-	0.9	計上予定	0.9
60	出入国管理業務の実施	11,320	9,802	計上予定	12
~~63~~	~~被収容者等の処遇~~	~~2,391~~	~~1,859~~	~~非計上~~	~~54~~

＊前回提示の「被収容者等の処遇」については、防護服購入が使途であることが判明したため、④HC.COV.4にて計上

HC.COV.2（検査費用）として、前頁1,275.9億円に0.13億円を追加計上

3. ワクチン接種費用:HC.COV.3(Spending for vaccination against COVID-19)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19に対するワクチン接種のための支出は、2020年後半～2021年を通じて継続されたワクチン接種キャンペーン費用を指す。
- 本項目にはワクチンの費用、流通コスト、接種を行う医師や看護師などの医療専門家によるサービス料と組織的なコストが含まれる。
- 必要なインフラの構築費用や研究開発費用、認可当局による臨床評価に関連する費用は含まれない。

令和３年行政事業レビュー事業単位整理票兼点検結果を元に、
「ワクチン生産体制等緊急整備基金」及び「ワクチン接種体制確保事業」の令和2年度執行額を利用する。

●「ワクチン生産体制等緊急整備基金」：25億円
●「ワクチン接種体制確保事業」：448億円
（推計方法の詳細については次頁にて紹介する。）

事業番号	事業名	執行額（百万円）
200	ワクチン生産体制等緊急整備基金	984,670
201	ワクチン接種体制確保事業	45,596

HC.COV.3（ワクチン接種費用）として「ワクチン生産体制等緊急整備基金」と「ワクチン接種体制確保事業」の合算473億円を報告する。

※ワクチン接種費用推計方法の詳細

「ワクチン生産体制等緊急整備基金」の内訳
①ワクチンの生産体制整備：54,952百万円（インフラ構築）→　除外
②ワクチンの購入：726,990百万円　→　按分計算から2,540百万円を計上
③基金残高：134,495百万円　→　除外

①は、インフラ構築に該当するため、ワクチン接種費用(HC.COV.3)から除外する。
②のワクチン購入費用の**726,990百万円に対応する接種回数は3億1,400万回**である。
そのため、**令和2年度の日本における接種1,002,739件分について按分計算を行い2,540百万円**とする。
③基金残高である134,495百万円は、除外する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号200のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)
厚生労働省　令和３年度基金シートの最終公表ワクチン生産体制等緊急整備基金のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/2021_kikin_sheet_01.html)

「ワクチン接種体制確保事業」には、システム改修費用が含まれている。

・システム改修費用は、自治体が独自に行った改修分と、国が国保連に委託して改修した分がある。
・自治体実施分については、内訳を把握できない
・国の委託分については、行政事業レビューシート「C法人（48） 759百万円」という数字が全てシステム改修費に該当
・これは交付決定額ベースのものであるため、実際の執行額とは一致しないが、執行額と概ね同程度とし、計上する額としては、**45,596百万円から759百万円を控除した44,837百万円**とする。
・なお、OECDへ提出時には「一部にシステム改修費を含む」旨の注釈を付記する。

令和2年度の事業に係る行政事業レビューシート 事業番号201のExcelファイル(https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1_saisyu.html)

4.材料費用:HC.COV.4(Spending for COVID-19 medical goods)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19医療品に対する支出は、主にフェイスマスクやその他の最終用途の保護具に対する支出であり、国民自身または公的機関が購入し、国民に配布されるものである。
- 実用的な理由から、この項目にはCOVID-19の患者を治療するための処方薬や一般用医薬品も含まれるが、これらの製品が入院または外来治療の一部として調剤されない場合、この項目は含まれない。

*計上予定分のみ抜粋

事業番号	事業名	執行額[百万円]	計上適否 (IHEPの見解)	HC.COV.4に係る執行額[百万円]
3	学校や児童福祉施設等におけるマスク購入等の感染拡大防止に係る支援	64.2	計上予定*	64.2
6	学校等における感染症対策等支援事業	388.2	計上予定*	388.2
63	被収容者等の処遇	1,859	計上予定*	54
032	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	2,614,471	計上予定* (マスク・消毒液等消耗品購入)	4,199

*マスクの配布やマスク等の医療資材の購入経費への補助を実施

HC.COV. 4 （材料費用）として47.05億円を計上

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を26,144億円の内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	820	1.2%	1,018.39	5.0%	1,273.56	80.0%
		PC・什器等の資産購入	29	0.0%	5.08	0.0%	5.45	93.3%
		マスク・消毒液等消耗品購入	55	0.1%	14.04	0.1%	19.83	70.8%
		感染対策の備品等補助	142	0.2%	27.95	0.1%	34.65	80.7%
		その他	115	0.2%	123.68	0.6%	155.56	79.5%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	459	0.7%	179.53	0.9%	252.22	71.2%
		マスク・消毒液等消耗品購入	17	0.0%	9.87	0.0%	10.23	96.5%
		給食等間接的補助	0	0.0%	0.00	0.0%	0.00	
		その他	95	0.1%	4.60	0.0%	7.22	63.6%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	372	0.5%	47.40	0.2%	49.51	95.7%
		PR・啓発等の事業実施	19	0.0%	0.61	0.0%	0.81	75.3%
		マスク・消毒液等消耗品購入	189	0.3%	40.25	0.2%	76.71	52.5%
		コロナ対応等人件費	195	0.3%	89.88	0.4%	110.65	81.2%
		その他	466	0.7%	91.78	0.5%	119.57	76.8%
	その他	その他	290	0.4%	86.60	0.4%	102.59	84.4%
Ⅰ-4. 治療薬・ワクチンの開発加速	ワクチン開発支援	ワクチン開発に向けた地元企業・団体支援	4	0.0%	0.60	0.0%	0.62	96.5%
		その他	0	0.0%	5.08	0.0%	5.45	93.3%
	その他	その他	9	0.0%	14.04	0.1%	19.83	70.8%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和２年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_houkoku_2.pdf

分野「医療提供体制の強化」に係る補助金交付の内、
HC.COV. 4 へマスク・消毒液/感染対策備品補助：4,199百万円（41.99億円） を計上

https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_torimatome_gaiyou_2.pdf

5.その他の関連費用:HC.COV.5(Other COVID-19 related health spending n.e.c)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

その他のCOVID-19関連支出は、他のカテゴリーHC.COV.1-4に分類されない、その他のすべてのCOVID-19関連費用-現在の医療支出のSHA境界内-を指し、パンデミック緊急対応の組織と調整、COVID-19治療を保つための収入損失を補う政府から医療機関への補助金などである。

事業番号	事業名	執行額[百万円]	計上適否 (IHEPの見解)	HC.COV.5に係る執行額[百万円]
804	独立行政法人福祉医療機構運営費交付金	3866.736	計上予定*1	3,867
944	独立行政法人福祉医療機構運営費出資金	138,817	計上予定*2	3,516
032	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	2,614,471	計上予定*3	105,064
196	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業	2,735,528.8	計上予定*3	890,349

*1 運営費交付金は、コロナ融資に係る審査体制の拡充等を行う他、審査事務経費や債権管理費等
*2 運営費出資金の事業目的はCOVID-19による収入減を補填であり、無利子での貸付けによって生じる利差や貸倒れ損失の見込みに対応するため
（WAMの財務諸表から無利子化のための利子補給金額を抜粋）
*3 後述の通り、医療機関へ交付された額を計上

HC.COV.5（その他の関連費用）として10,028億円を計上

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を26,144億円の内数から把握し、カテゴリに分類

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
Ⅰ-3. 医療提供体制の強化	事業者補助	補助金の交付	820	1.2%	1,018.39	5.0%	1,273.56	80.0%
		PC・什器等の資産購入	29	0.0%	5.08	0.0%	5.45	93.3%
		マスク・消毒液等消耗品購入	55	0.1%	14.04	0.1%	19.83	70.8%
		感染対策の備品等補助	142	0.2%	27.95	0.1%	34.65	80.7%
		その他	115	0.2%	123.68	0.6%	155.56	79.5%
	利用者補助	インフルエンザ予防接種	459	0.7%	179.53	0.9%	252.22	71.2%
		マスク・消毒液等消耗品購入	17	0.0%	9.87	0.0%	10.23	96.5%
		給食等間接的補助	0	0.0%	0.00	0.0%	0.00	
		その他	95	0.1%	4.60	0.0%	7.22	63.6%
	行政事業	PC・什器・公用車等の資産購入	372	0.5%	47.40	0.2%	49.51	95.7%
		PR・啓発等の事業実施	19	0.0%	0.61	0.0%	0.81	75.3%
		マスク・消毒液等消耗品購入	189	0.3%	40.25	0.2%	76.71	52.5%
		コロナ対応等人件費	195	0.3%	89.88	0.4%	110.65	81.2%
		その他	466	0.7%	91.78	0.5%	119.57	76.8%
	その他	その他	290	0.4%	86.60	0.4%	102.59	84.4%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和２年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_houkoku_2.pdf

分野「医療提供体制の強化」に係る補助金交付の内、
HC.COV.5へ補助金交付：101,839百万円（1,018.39億円）を計上

https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_torimatome_gaiyou_2.pdf

（参考）新型コロナウィルス感染症対応地方創生臨時交付金

- コロナ対応のための取組である限り、原則、地方公共団体が自由に使用可能で、使途が多岐にわたる
- 計上対象費用を26,144億円の内数から把握し、さらにカテゴリに分類する必要があるが困難

経済対策分野	事業分類（大分類）	事業分類（中分類）	事業数	事業数割合	交付金充当額（億円）	割当率	交付対象経費（億円）	充当実績率
		技能実習生の受入支援（PCR検査、隔離等）	5	0.0%	0.08	0.0%	0.19	40.0%
	水際対策支援	帰外、市町村外からの訪問者受入支援（PCR検査、隔離等）	12	0.0%	0.55	0.0%	0.78	70.2%
		その他	3	0.0%	0.44	0.0%	1.35	33.0%
I-5. 帰国者等の受入れ体制の強化		（災害時用の）避難所整備	36	0.1%	4.16	0.0%	4.66	89.2%
	公共施設における感染拡大防止支援	感染者、濃厚接触者等向けの隔離施設整備	4	0.0%	0.28	0.0%	0.28	99.7%
		その他	20	0.0%	0.52	0.0%	0.67	77.4%
	その他	その他	12	0.0%	0.38	0.0%	0.92	41.6%
		庁舎等における テレワーク導入に向けた環境整備	64	0.1%	2.50	0.0%	2.62	95.4%
	働き方改革（リモート・テレワーク対応）	事業者等へのテレワーク導入支援	11	0.0%	0.34	0.0%	0.37	93.5%
		テレワーク付サテライトオフィス整備	2	0.0%	0.02	0.0%	0.05	44.7%
		その他	23	0.0%	0.93	0.0%	0.96	96.3%
		コンテンツ作成	389	0.6%	32.25	0.2%	35.32	91.3%
I-6. 情報発信の充実	コロナ関連情報発信・周知	関連機器・什器購入・整備	158	0.2%	11.08	0.1%	13.04	84.9%
		その他	428	0.6%	20.57	0.1%	28.38	72.5%
	観光・市民生活・防犯等	コンテンツ作成	175	0.2%	8.20	0.0%	8.98	91.3%
	主としてコロナ以外の情報発信・周知	関連機器・什器購入・整備	131	0.2%	7.36	0.0%	8.52	86.3%
		その他	127	0.2%	4.63	0.0%	5.02	92.3%
	その他	その他	323	0.5%	17.30	0.1%	19.69	87.9%

*新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（令和２年度分）の効果検証に係る報告書
https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_houkoku_2.pdf

分野「情報発信の充実」の内、
HC.COV.5へコロナ関連情報発信・周知-コンテンツ作成：3,225百万円（32.25億円）をそれぞれ計上

https://www.chisou.go.jp/tiiki/rinjikoufukin/pdf/r3_kensyou_torimatome_gaiyou_2.pdf

（参考）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業について

◆ **事業の目的**

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等により、都道府県が地域の実情に応じて行う、**重点医療機関等の病床確保**や**宿泊療養施設の確保、医療人材の確保などを支援し、医療提供体制等の強化等**を図る。

令和２年度の事業に係る行政事業レビューシート
https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1.html

（参考）新型コロナウイルス感染症緊急包括支援等事業（続き）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別 都道府県から医療機関等への交付実績	（百万円）
重点医療機関体制整備事業　従事者慰労金交付事業	275,597
感染症対策事業のうち病床確保事業	56,687
感染症対策事業のうち宿泊療養施設確保事業	27,817
入院医療機関設備整備事業	11,934
帰国者・接触者外来等設備整備事業	3,077
重点医療機関設備整備事業	7,711
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち設備整備事業	3,818
救急・周産期・小児医療体制確保事業のうち支援金事業	45,426
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	94,089
従事者慰労金交付事業	364,193
合計	890,349

R2年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）事業別の都道府県から医療機関等への交付実績
https://www.mhlw.go.jp/content/000712463.pdf

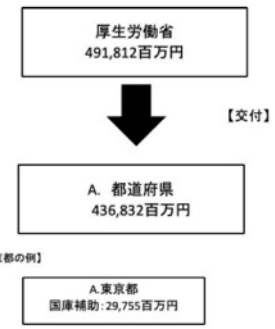
未計上となっていた交付金8,903億円をHC.COV.5へ計上

（参考）令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

◆ 事業概要

介護サービス事業所・施設等に対し、感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。

新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給



【事業概要】
介護サービス事業所・施設等に対し、感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための支援を導入する。また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。さらに、サービス利用休止中の利用者に対する利用再開に向けた働きかけや感染症防止のための環境整備の取組について支援を導入する。

物資提供・感染対策・職員慰労金が事業であるが、内訳不明のため非計上

令和２年度の事業に係る行政事業レビューシート
https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2021/2020_1-5-1.html

6.保健支出:HCR.COV.1 (Health related COVID-19 spending (outside of CHE))

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

保健関連COVID-19支出（Current Health Expenditureの範囲外）については、医療提供者をターゲットとしない（が同時に医療提供者を利する）一般的な経済主体に対して、収入または収益の減を補償するために行われた資金移転を含む。

*1調査依頼において、新型コロナウイルス感染症の影響による営業利益の損失補填や経営支援、雇用の維持のための支援などの名目で一般事業者に対して行われる支援金、助成金等で、医療機関を対象とする執行額の回答を依頼した医療機関を対象とする額を厳密に分離できない場合は、例えば「日本標準産業分類の中分類83医療業に係る支出額」などのように可能な限り分離した額をした。
*2: **持続化給付金、家賃支援給付金については業種別の執行割合で按分**し計上

事業番号	事業名	執行額[百万円]	計上適否 (IHEPの見解)	HC.COV.6に係る執行額
493	新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度	1,700	計上予定	1,700
592	雇用調整助成金	3,190,731	計上予定*1	39,628
125	持続化給付金	5,627,364	計上予定*2	129,429
136	家賃支援給付金	98,304	計上予定*2	3,441

HCR.COV.1 （保健支出）として1,742.0億円を計上

（参考） HCR.COV.1において内数不明のため非計上となっている費用

事業名	執行額[百万円]
中小企業再生支援・事業承継総合支援事業	6,971
認定支援機関による経営改善計画策定支援事業	4,824
中小企業再生ファンド出資金	20,000
中小企業信用補完制度関連補助・出資事業	1,251,895
日本政策金融公庫出資金（中小企業者向け）	842,600
新型コロナウイルス感染症特別利子補給事業	75,830
危機対応円滑化事業出資金	58
新型コロナウイルス感染症制度融資利子補給事業	66,379
中小・小規模事業者等信用保証料減免支援事業費	794,307
合計	30,628.6

約30,629億円が内数不明（医療機関が含まれているか不明）のため非計上

（参考）医療施設・事業者を対象にした補助金の計上

ガイドラインにおける補助金などの分類

- ◆ 医療施設に限定した補助金　→ HC.COV.5
- ◆ 事業者を主対象にしながら、医療機関も対象に含む補助金 → HCR.COV.1

HCR.COV.1についてのガイドライン上の説明
It is recommended that compensation payments intended for all industries which may coincidentally also benefit health providers (e.g. as part of a compensation scheme for small and medium enterprises) are not included in current health expenditure. The general purpose of these schemes is not health specific. **Transfers under these schemes to health providers should be included in the COVID-19 related category HCR.COV.1.**

全産業を対象とした補償金で、同時に医療提供者に利益をもたらす可能性のあるもの（例：中小企業に対する補償制度の一部として）は、経常医療費支出に含めないことが推奨される。これらの制度の一般的な目的は、医療に特化したものではない。これらの制度による医療提供者への移転は、COVID-19の関連カテゴリーHCR.COV.1に含めるべきである。

（参考）⑥で内数不明のため計上できない例

- ◆ 新型コロナウイルス感染症制度融資利子補給事業の例

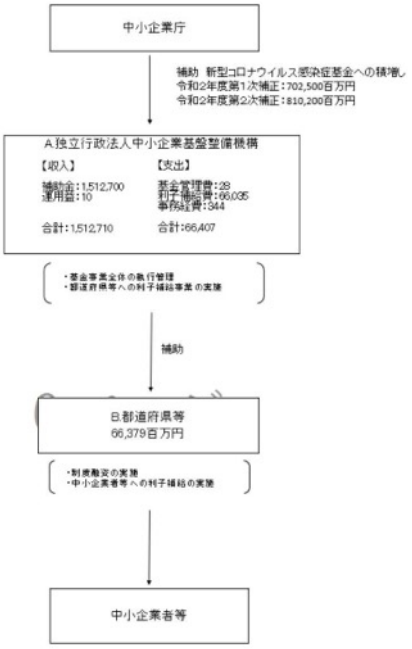
【事業の目的】
新型コロナウイルス感染症により業況が悪化した中小企業者等を対象とし、都道府県等が新たに設立した制度融資の貸付を受けた中小企業者等に対し、最大3年間の利子補給を実施する事で実質無利子融資とし、中小企業者等の資金繰りの円滑化を支援する。

【事業の内容】
新型コロナウイルス感染症により影響を受けた中小企業者等の資金繰りを支援するため、独立行政法人中小企業基盤整備機構に対し、利子補給助成金交付事業に必要な資金を措置するための基金の造成費を補助する。

執行額全体：1,512,700 百万円

該当する金額：66,379 百万円

＊中小企業等に医療機関が含まれている可能性があるが、内数不明にて計上していない



令和3年度行政事業レビューシートより抜粋

（参考）⑥ の内、持続化給付金、家賃支援給付金の按分について

持続化給付金 都道府県別・業種別給付実績

都道府県別

都道府県	比率（%）	都道府県	比率（%）
北海道	3.8%	滋賀	1.0%
青森	0.8%	京都	2.5%
岩手	0.7%	大阪	8.6%
宮城	1.5%	兵庫	4.3%
秋田	0.5%	奈良	0.9%
山形	0.8%	和歌山	0.8%
福島	1.2%	鳥取	0.4%
茨城	1.8%	島根	0.4%
栃木	1.3%	岡山	1.2%
群馬	1.4%	広島	1.9%
埼玉	4.9%	山口	0.8%
千葉	3.8%	徳島	0.5%
東京	17.2%	香川	0.7%
神奈川	5.5%	愛媛	1.0%
新潟	1.4%	高知	0.5%
富山	0.7%	福岡	4.3%
石川	1.3%	佐賀	0.5%
福井	0.5%	長崎	0.9%
山梨	0.8%	熊本	1.5%
長野	1.5%	大分	0.8%
岐阜	1.5%	宮崎	0.6%
静岡	2.9%	鹿児島	1.3%
愛知	5.5%	沖縄	1.5%
三重	1.2%	合計	100%

業種別

業種大分類	比率（%）
農業，林業	3.5%
漁業	1.2%
鉱業，採石業，砂利採取業	0.03%
建設業	19.3%
製造業	7.1%
電気・ガス・熱供給・水道業	1.0%
情報通信業	3.0%
運輸業，郵便業	2.2%
卸売業，小売業	17.7%
金融業，保険業	1.0%
不動産業，物品賃貸業	2.7%
学術研究，専門・技術サービス業	8.4%
宿泊業，飲食サービス業	12.5%
生活関連サービス業，娯楽業	8.3%
教育，学習支援業	4.6%
医療，福祉	2.2%
複合サービス事業	0.69%
サービス業（他に分類されないもの）	10.3%
公務（他に分類されるものを除く）	0.00%
その他	0.8%
総計	100%

https://www.meti.go.jp/covid-19/jizokuka-info.html

家賃支援給付金 都道府県別・業種別給付実績

都道府県別

都道府県	比率（%）	都道府県	比率（%）
北海道	3.4%	滋賀	0.7%
青森	0.5%	京都	2.7%
岩手	0.5%	大阪	11.4%
宮城	1.3%	兵庫	4.4%
秋田	0.3%	奈良	0.8%
山形	0.5%	和歌山	0.6%
福島	0.8%	鳥取	0.3%
茨城	1.1%	島根	0.3%
栃木	0.8%	岡山	1.0%
群馬	0.9%	広島	1.9%
埼玉	4.3%	山口	0.6%
千葉	3.2%	徳島	0.3%
東京	24.9%	香川	0.5%
神奈川	7.2%	愛媛	0.7%
新潟	0.9%	高知	0.4%
富山	0.5%	福岡	4.1%
石川	0.8%	佐賀	0.4%
福井	0.5%	長崎	0.7%
山梨	0.5%	熊本	1.0%
長野	1.2%	大分	0.6%
岐阜	1.1%	宮崎	0.6%
静岡	2.3%	鹿児島	0.8%
愛知	5.7%	沖縄	1.5%
三重	0.8%	合計	100%

業種別

業種大分類	比率（%）
農業，林業	0.6%
漁業	0.07%
鉱業，採石業，砂利採取業	0.02%
建設業	9.9%
製造業	7.1%
電気・ガス・熱供給・水道業	0.3%
情報通信業	3.2%
運輸業，郵便業	2.1%
卸売業，小売業	13.9%
金融業，保険業	0.4%
不動産業，物品賃貸業	2.9%
学術研究，専門・技術サービス業	7.6%
宿泊業，飲食サービス業	26.8%
生活関連サービス業，娯楽業	9.4%
教育，学習支援業	3.0%
医療，福祉	3.5%
複合サービス事業	0.07%
サービス業（他に分類されないもの）	8.5%
公務（他に分類されるものを除く）	0.00%
その他	0.6%
総計	100%

https://www.meti.go.jp/covid-19/yachin-info.html

- 持続化給付金は2.2%、家賃支援給付金は3.5%が「医療、福祉」業種に給付
- 大分類別集計以上の分類はないとの回答（経産省・中小企業庁確認済）
- 大分類：福祉には、障害者福祉事業などが含まれるものの推定値として採用する方針

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

OECD-SHA ELECTRONIC QUESTIONNAIRE EXPLANATORY NOTES

- COVID-19関連投資とは、COVID-19患者を治療するためのインフラキャパシティの獲得から処分を差し引いたものを指す。これには、医療設備（例.人工呼吸器、ベッド）の取得や医療施設の建設が含まれる。
- またモバイル追跡アプリの開発ややその他のITインフラ・ソフトウェアのコストも含まれる。この報告アイテムにおいてはCOVID-19への「対応コスト」のみが記録されるべきである。COVID-19に先立って「計画された」ヘルスキャパシティの増加は考慮されない。総固定資本形成（HK×HP表）に係る費用のみがここでは記録されるべきである。
- 医薬品とワクチンのストックにおける変化は含まれないという趣旨である。

事業番号	事業名	補正後予算額[百万円]	執行額[百万円]	計上適否（IHEPの見解）	HC.COV.6に係る執行額
68	人工呼吸器の確保事業	22,588	7,780	計上予定	7,780
206	医療的ケア児者の人工呼吸器に必要とする衛生用品等の優先配布事業	938	116	計上予定	116
055	ウイルス等感染症対策技術開発事業	10,999	12,108	計上予定	12,108
-	感染症対策関連物資生産設備補助事業	2,210	3,593	計上予定	3,593
-	アビガン・人工呼吸器等生産のための設備整備事業	8,770	4,695	計上予定	4,695
-	マスク・アルコール消毒液等生産設備導入補助事業		2,542	計上予定	2,542
10	QST病院における院内感染防止のための施設整備費		1.9	計上予定	1.9

HK.COV.1（投資コスト）に関連する事業執行額として308.3億円を計上

7.投資コスト:HK.COV.1(COVID-19 related investment costs)

新型コロナウィルス接触アプリ開発費用の計上について

新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の取組に関する総括報告書, https://www.digital.go.jp/policies/cocoa

- ガイドラインの定義から2020年度の開発コスト0.9億円を計上（HK.COV.1へ計上）

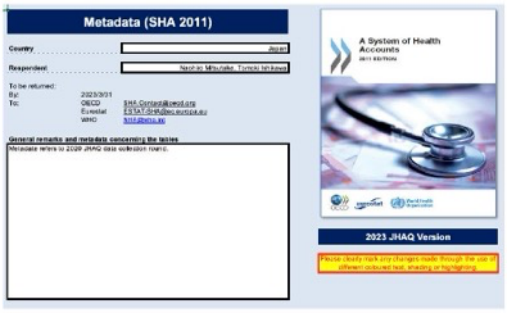
Table 4.1. Summary of SHA accounting recommendations for COVID-19 related activity (抜粋)

	Activity	Accounting recommendation	COVID-19 memorandum item (se Ch. 3)	Rationale
Tracing	Costs of developing tracer application for mobile phones	Capital Account	HK.COV.1	Not final consumption of health care

JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011),DATA COLLECTIONEXPLANATORY NOTES

HK.COV.1（投資コスト）として308.3億円+0.9億円 = 309.2億円を計上
（工程管理・運用保守、利用者サポートはSHA本体で計上）

Metadataによる補足説明

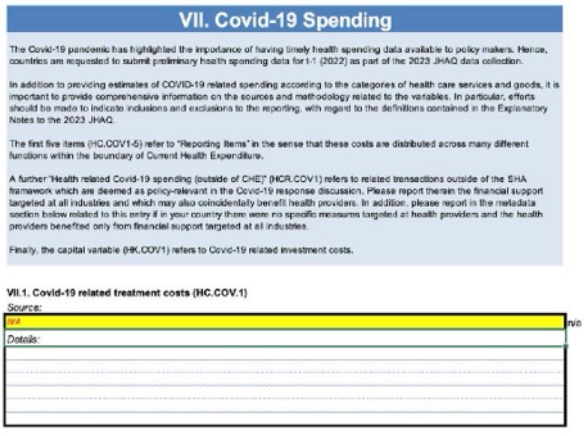

Metadata (SHA 2011)

Country: Japan

Respondent: Naohiko Mitsuhata, Tomoki Ishikawa

To be returned:
By: 2023/3/31
To: OECD SHA.Contact@oecd.org
Eurostat ESTAT-SHA@ec.europa.eu
WHO NHA@who.int

General remarks and metadata concerning the tables
Metadata refers to 2020 JHAQ data collection round.


VII. Covid-19 Spending

The Covid-19 pandemic has highlighted the importance of having timely health spending data available to policy makers. Hence, countries are requested to submit preliminary health spending data for t-1 (2022) as part of the 2023 JHAQ data collection.

In addition to providing estimates of COVID-19 related spending according to the categories of health care services and goods, it is important to provide comprehensive information on the sources and methodology related to the variables. In particular, efforts should be made to indicate inclusions and exclusions to the reporting, with regard to the definitions contained in the Explanatory Notes to the 2023 JHAQ.

The first five items (HC.COV1-5) refer to "Reporting Items" in the sense that these costs are distributed across many different functions within the boundary of Current Health Expenditure.

A further "Health related Covid-19 spending (outside of CHE)" (HCR.COV1) refers to related transactions outside of the SHA framework which are deemed as policy-relevant in the Covid-19 response discussion. Please report therein the financial support targeted at all industries and which may also coincidentally benefit health providers. In addition, please report in the metadata section below related to this entry if in your country there were no specific measures targeted at health providers and the health providers benefited only from financial support targeted at all industries.

Finally, the capital variable (HK.COV1) refers to Covid-19 related investment costs.

VII.1. Covid-19 related treatment costs (HC.COV.1)

Source:

Details:

- Metadataファイル：SHA推計のデータソース、誤差・過小/過大推計となる要因について補足
- COVID-19 spendingの枠が設けられ、COVID-19についてのsourceとDetailsを説明

分類不能となっている費用等については、Metadataにて説明を追加

“922.1億円についてはCOVID-19関連費用であるものの、内訳が不明であるためどのitemにも分類できず、計上できていない。”

“国庫支出が主対象となっており、影響は小さいものの地方公共団体分は計上されていない”

OECD-SHA ガイドラインに基づく保健医療支出推計に関する
検討委員会 報告書

令和 6 年 9 月

発行：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

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-21-19

東急虎ノ門ビル 3 階

TEL ：03（3506）8529

FAX ：03（3506）8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No.23102