

OECD A System of Health Accounts準拠の 国民保健計算に関する研究 (第2報) 2000～2001年度の推計結果

—介護保険部分を中心に—

サカマキ ヒロユキ イケガキ スミエ ヤマザキ マナブ
坂巻 弘之* 池崎 澄江* 山崎 学*
ハヤミズ コウキ イノウエ タカシ
速水 康紀* 井上 崇*

目的 経済開発協力機構(OECD)により作成された「国民保健計算 National Health Account (NHA)」の推計方法である「国民保健計算の体系 A System of Health Accounts (SHA)」に準拠したわが国の保健医療支出の推計を行った。特に2000年度に導入された介護保険の下での保健医療支出額の推計手法の確立を主たる目的とし、2000年、2001年度の推計を行った。

方法 SHAマニュアルに基づき、国民医療費、介護給付等の状況ならびに各種衛生関係公表資料を用いて推計を行った。

結果 2001年度の「総保健医療支出 Total Expenditure on Health」の推計値は、39兆5251億円であった。このうち、「設備投資分」1兆2938億円を除いた「総経常保健医療支出」は38兆2313億円であった。この値を2001年度の国民医療費との比較でみると、国民医療費は31兆3234億円であり、総保健医療支出では約26%、総経常保健医療支出で約22%多い金額であった。

結論 国際基準に基づく国民保健計算の推計手法を確立したことにより国際比較の質についての改善が図られた。また、介護保険部分についても多次元テーブルでの推計が可能になったことで、医療行政の政策利用の可能性をより高めることができた。今後も、保健医療費支出の多岐にわたる分析を踏まえた医療制度改革の方向性を検討することが重要であり、継続的な研究が必要と考えられた。

キーワード 保健医療支出、国民保健計算、国民医療費、OECD、A System of Health Accounts (SHA)、介護保険

I 緒 言

医療政策を評価するための指標としての国の保健医療支出を推計する際には、傷病の治療に要する医療費にとどまらず、健康増進・疾病予防、健康管理、あるいは医療保障の運営費や設備整備などを含めて考える必要があり、こうした保健医療に関する支出は国民保健計算⁽¹⁾(National Health Accounts; NHA)とよばれている。

NHAは、保健医療制度の財政資源の流れを包括的に、一貫性をもち統合的な方法で計測したものであり、国内で保健医療に関連して支出された財、サービス購入のためのすべての金額について、支出項目ごとに機能面、財源面などについて明確に定義したうえで、複数の項目からなるマトリックスとして提供される¹⁾。また、共通の分類を用いることで、国・時系列の比較を通じて支出の実態を知ることが可能になる。できるだけ発生ベースで(すなわち支払時点では

* 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

なく資源消費の時点で) 支出を報告するよう努力が払われる必要もある²⁾。

NHAの推計手法については、現在、経済開発協力機構 (Organisation for Economic Co-

operation and Development ; OECD) が開発した A System of Health Accounts ; SHA³⁾ が先進国では汎用されている。すでにわれわれは、OECDのSHAに準拠したNHA推計手法を確

表1 OECD諸国におけるSHA導入状況(Health Data 2004)

	SHAに基づく推計	自国でのNHA推計手法開発 1)	自国独自の推計手法 2)	OECD事務局での推計
Australia	1998-2001	1960-1998		
Austria			1960-2002	
Belgium				1970-2002
Canada	1975-2003	1960-1975		
Czech Republic			1970, 75, 80, 85, 1989-2002	
Denmark	1971-2002			
Finland		1960-2002		
France	1960-2002			
Germany	1992-2002	1970-1990		
Greece			1987-2002	1970, 1980
Hungary	1998-2002	1991-1998		
Iceland			1960-2002	
Ireland			1960-2002	
Italy			1960-2003	
Japan	1995-2001		1960-1994	
Korea	1995-2001			
Luxembourg			1970-2002	
Mexico		1990-2002		
Netherlands	1998-2002	1972-1998		
New Zealand		1970-2002		
Norway			1960-2003	
Poland		1991-2002		
Portugal			1995-2002	1970-1994
Slovak Rep.			1997-2002	
Spain	1999-2002	1960-1998	1960-1998	
Sweden			1960-2002	
Switzerland	1995-2002	1960-1994		
Turkey	1999-2000	1998		1970-1997
United Kingdom	1997-2002		1960-1996	
USA	1999-2002		1960-1998	

資料 Working Party on Social Policy. Health Policy Statistics. Meeting of Experts in National Health Accounts. OECD DELSA/ELSA/VVP1/HS(2004)8

- 注 1) それぞれの国で新たに開発されたNHA推計手法であり、SHAでの項目の定義と異なることがある。
 2) それぞれの国において既存の医療支出推計値をもとにNHAを推計したもので、個々の項目定義がSHAと異なることがある。なお、スペインは公的支出(public exp.)と民間支出(private exp.)のそれぞれの推計手法が異なる。

立し、1995年度から1999年度までのNHAを推計したものを報告⁴⁾⁵⁾しており、それらの推計結果は The OECD Health Data に反映されている。一方、2000年度にはわが国でも公的介護保険が導入されたことから、従来の国民医療費から介護保険に移行した部分についての推計手法を新たに構築する必要が生じた。そこで、本研究では、介護保険制度部分の推計を含めたSHA準拠のNHA推計結果について報告する。

II NHAに関する歴史的背景と現状

NHAの推計手法について国際的に用いられているものには、OECDが開発したSHA³⁾と、世界保健機関(World Health Organization ; WHO)が中心となって発展途上国を対象として開発した「NHA作成者ガイド」Guide to producing national health accounts (以下、WHO Guide)⁶⁾とがある。

1960年代初め、WHOは、保健医療支出の国際比較に関する各国保健当局の要求に応えるため、保健医療支出に関する研究を開始し、1963年以降いくつかの発展

途上国での研究結果が発表された⁷⁾。同じころ、米国医療財政庁 (Health Care Financing Administration ; HCFA, 現在のCenters for Medicare & Medicaid Services ; CMS) ではMedicaidにおける支出推計手法を確立した。この手法は、同国の民間セクターを含む推計にも拡大され、1966年以降、米国ではnational health expenditureとして毎年推計値が公表されている⁸⁾。

しかしながら、保健医療支出の国際比較に関して、最も体系的な研究はOECDによって実施されてきた。OECDでは、The OECD Health Dataにおいて20年以上前からOECD加盟国の保健医療支出を公表してきていたが、1993年版「国民経済計算体系」(System of National Accounts ; SNA)の公表時期には、すでに保健会計の専門家の前で、より詳細かつ包括的な、医療政策の立案や分析に利用できる医療支出専門の会計システムが必要であるとの認識が高まっていた。さらに、そのような会計システムは、通常の会計制度のルールにのっとったものであり、既存の統計資料からの入力が可能のように現在利用されている分類定義に則したものであるべきと考えられた。1995年までに、いくつかの国でそのような会計システムのあり方についての開発が着手され、国際比較可能性についても改善の努力が注がれた。これらの先行研究をもとに、OECDでは2000年NHA推計のためのマニュアル第1版「A System of Health Accounts」⁹⁾を出版し、各国での導入実験に利用することを推奨した。この新たな推計手法は、各国の保健医療支出の範囲とともに細目も定義を明確化して国際比較可能性を高め、機能、提供主体、財源別マトリックスでの推計を行うことで、各国での政策利用性も高めているとの特徴がある。

OECD加盟国のHealth Data 2004でのSHA導入状況は表1に示すとおりである。デンマークの1971年以降のデータをはじめとして、現在12か国がHealth DataについてSHAの枠組みによる推計値を報告している。わが国は、1995年以降のデータをSHAの枠組みにより推計し、報

告している。

一方、World Health Report (WHR) 2000は、1997年度のデータを用いて世界のNHA推計値を初めて提示した。このWHR2000では、NHAはEvidence and Information for Policy Cluster (WHO/EIP) によって開発された保健医療システム評価 (Health Services Performance Assessment ; HSPA)の1項目としてとらえられている。

WHR2000でのNHAの主な分析カテゴリーは公的支出と民間支出で、これらはさらに税金を財源とする支出、社会保険支出、自己負担支出、民間保険支出に細分される。WHR2000の公表以降、NHAについて、基本コンセプト、推計手法等についての様々な意見・議論⁹⁾¹⁰⁾を踏まえ、WHO、米国国際開発局 (United States Agency for International Development ; USAID)、世界銀行 (World Bank) 共同プロジェクトにより、WHO Guideが2003年に作成された。その作成にあたっては、OECDのSHAが参考にされており、保健勘定国際分類についても、それぞれ共通分類が用いられている。ただし、WHO Guideでは、国によってSHAより詳細な分類項目を新たに設定している項目もある。

OECDのSHAとWHO Guideを比較すると、WHO Guideは供給主体別分類、財源別分類に重きを置いており、機能別分類において保健医療の範囲をどこまで定義しているのかが相対的に不明確である。OECDにおいても、各国間で制度により保健医療の範囲が異なっており、現行SHAでの保健医療の範囲がいまだ不明確であることが指摘されており、WHO Guideにおいても機能分類によって保健医療の範囲をより明確に規定すべきであると感じられる。また、WHO Guideは、発展途上国におけるNHA推計の標準化を目指したものであり、各国でNHA推計のために使用できるデータも先進国とは状況が異なっているため、わが国では、すでに推計手法が確立しているOECDのSHAによるNHA推計が基本となるべきである⁴⁾⁵⁾¹¹⁾。

表2 保健勘定国際分類 International Classification for Health Account(一部抜粋)

機能別分類 Classification of Functions of Health Care ; HC		
HC1	Services of curative care	診療サービス
HC1.1	In-patient curative care	入院診療
HC1.2	Day cases of curative care	日帰り診療
HC1.3	Out-patient curative care	外来診療
HC1.4	Services of curative home care	在宅診療サービス
HC2	Services of rehabilitative care	リハビリテーションサービス
HC2.1	In-patient rehabilitative care	入院リハビリテーション
HC2.2	Day cases of rehabilitative care	日帰りリハビリテーション
HC2.3	Out-patient rehabilitative care	外来リハビリテーション
HC2.4	Services of rehabilitative home care	在宅でのリハビリテーションサービス
HC3	Services of long-term nursing care	長期医療系サービス
HC3.1	In-patient long-term nursing care	長期医療系施設サービス
HC3.2	Day cases of long-term nursing care	長期医療系通所サービス
HC3.3	Long-term nursing care : home care	在宅での長期医療系サービス
HC4	Ancillary services to health care	医療の補助的サービス
HC4.1	Clinical laboratory	臨床検査
HC4.2	Diagnostic imaging	画像診断
HC4.3	Patient transport and emergency rescue	患者搬送および救急
HC4.9	All other miscellaneous ancillary services	その他の様々な補助的サービス
HC5	Medical goods dispensed to out-patients	外来患者への医療財の提供
HC5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durables	医薬品とその他の非耐久性医療財
HC5.2	Therapeutic appliances and other medical durables	医療器具とその他の耐久性医療財
HC6	Prevention and public health services	予防および公衆衛生サービス
HC7	Health administration and health insurance	保健医療管理業務および医療保険
供給主体別分類 Classification of Providers of Health Care ; HP		
HP.1	Hospitals	病院
HP.1.1	General hospitals	一般病院
HP.1.2	Mental health and substance abuse hospitals	精神保健および薬物濫用治療病院
HP.1.3	Speciality (other than mental health and substance abuse) hospitals	専門病院(精神保健および薬物濫用治療以外)
HP.2	Nursing and residential care facilities	長期医療系施設および居住施設
HP.2.1	Nursing care facilities	長期医療系施設
HP.2.2	Residential mental retardation, mental health and substance abuse facilities	発達遅滞, 精神保健および薬物依存治療のための居住施設
HP.2.3	Community care facilities for the elderly	高齢者のためのコミュニティケア施設
HP.2.9	All other residential care facilities	その他の居住施設
HP.3	Providers of ambulatory health care	外来医療提供者
HP.3.1	Offices of physicians	医科診療所
HP.3.2	Offices of dentists	歯科診療所
HP.3.3	Offices of other health practitioners	その他の保健医療従事者の外来施設
HP.3.4	Out-patient care centres	外来診療センター
HP.3.5	Medical and diagnostic laboratories	臨床検査および診断検査所
HP.3.6	Providers of home health care services	在宅医療サービス提供者
HP.3.9	Other providers of ambulatory health care	その他の外来サービス提供者
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods	医薬品の小売, 供給
HP.5	Provision and administration of public health programmes	公衆衛生プログラムの提供および管理
HP.6	General health administration of health	一般保健医療管理業務
HP.7	Other industries (rest of the economy)	その他の産業(その他経済分野)
HP.9	Rest of the world	海外部門
財源別分類 Classification of Sources of Funding ; HF		
HF.1	General government	一般政府
HF.1.1	General government excluding social security funds	社会保障基金を除く一般政府
HF.1.2	Social security funds	社会保障基金
HF.2	Private sector	民間部門
HF.2.1	Private social insurance	民間が扱う社会保険
HF.2.2	Private insurance enterprises (other than social insurance)	民間の保険会社(社会保険以外)
HF.2.3	Private household out-of-pocket expenditure	家計負担
HF.2.4	Non-profit institutions serving households (other than social insurance)	対家計民間非営利団体(社会保険以外)
HF.2.5	Corporations (other than health insurance)	企業(医療保険以外)
HF.3	Rest of the world	海外部門

Ⅲ 方 法

本研究では、SHAマニュアル第1版³⁾をもとに開発した推計方法¹¹⁾を用いて総保健医療支出推計を行ったが、特に2000年度導入の介護保険部分のSHAの枠組みによる推計手法の構築を目指すこととした。

そこで、介護サービス種類と介護サービスの提供者のそれぞれを「保健勘定国際分類」(International Classification for Health Accounts; ICHA, 表2)に沿って分類することとした。まず、介護サービス種類のうちSHAの枠組みに含むべき機能を「機能別分類」(Functions of Health Care; ICHA-HC)に沿って表3のとおり分類・定義した。すなわち、機能分類においては、入浴介護、福祉用具貸与、生活介護などは保健医療に含まれないものとしてNHAの範囲に含めないこととした。

各サービスの支出額は「介護給付等の状況」¹²⁾を用い、費用額(総支出額)から給付額を差し引いたものを自己負担額として「民間部門」private sectorに分類し、給付額は全額「公的部門」public sectorとし、給付額を保険料50%、公費50%で按分して財源別分類を行った。

さらに、表4の供給主体からのサービス提供をSHAでの保健医療支出額に計上することとして「供給主体別分類」(Providers of Health; ICHA-HP)に分類した。保健医療サービスを供給することを目的としていない介護老人福祉施設における費用額はNHAから除くこととした。「介護給付等の状況」では、機能別分類での介護サービス種別の供給主体別支出額までは公表されていない。そこで、介護保険サービスの機能分類別支出額を供給主体別に按分するため、介護給付費実態調査¹³⁾における各サービスの利用単位数、社会医療診療行為別調査¹⁴⁾における施設別の点数を用いて、供給主体別の支出額を按分計算した。

なお、介護保険部分以外の推計手法は、既報に準じ推計を行ったが、今回の推計においては、処方薬総支出額(Total expenditure on prescription medicines)と医療設備への投資における推計方法を変更した。推計手法の変更は、本稿に示す1995年以降の推計値すべてに反映されている。介護保険以外も含め、推計手法の詳細は文献¹¹⁾を参照されたい^{註2)}。

表3 介護保険サービス種別の保健勘定国際分類：機能別分類

サービス種別	ICHA-HC分類
訪問看護	HC3.3 在宅での長期医療系サービス(Long-term nursing care : home care)
訪問リハビリテーション	HC2.4 在宅でのリハビリテーションサービス(Services of rehabilitative home care)
通所リハビリテーション	HC2.2 日帰りリハビリテーション(Day cases of rehabilitative care)
短期入所療養介護	HC3.1 長期医療系施設サービス(In-patient long-term nursing care)
居宅療養管理指導	HC2.4 在宅でのリハビリテーションサービス(Services of rehabilitative home care)
介護老人保健施設サービス	HC3.1 長期医療系施設サービス(In-patient long-term nursing care)
介護療養型医療施設サービス	HC3.1 長期医療系施設サービス(In-patient long-term nursing care)

表4 介護保険サービス種別の保健勘定国際分類：供給主体別分類

提供者	ICHA-HP分類
病院	HP.1.1 一般病院(General hospitals)
療養病床を有する病院	HP.1.1 一般病院(General hospitals)
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	HP.1.1 一般病院(General hospitals)
介護力強化病棟を有する病院	HP.1.1 一般病院(General hospitals)
一般診療所	HP.3.1 医科診療所(Offices of physicians)
療養病床を有する診療所	HP.3.1 医科診療所(Offices of physicians)
基準適合診療所	HP.3.1 医科診療所(Offices of physicians)
歯科診療所	HP.3.2 歯科診療所(Offices of dentists)
介護老人保健施設	HP.2.1 長期医療系施設(Nursing care facilities)
訪問看護ステーション	HP.3.6 在宅医療サービス提供者(Providers of home health care services)

IV 結 果

(1) 2001年度総保健医療支出の概況

本研究においては、介護保険が導入された2000年度推計値を確立することを目的としたが、ここでは最新の推計値である2001年度推計値について概説する。図1が国民保健計算の構造を示したものであるが、2001年度の総保健医療支出 (Total Expenditure on Health; THE^{#3)})は39兆5251億円であり、このうちの経常保健医療支出が38兆2313億円 (THE比96.7%。以下同じ)、医療設備への投資が1兆2938億円 (3.3%)

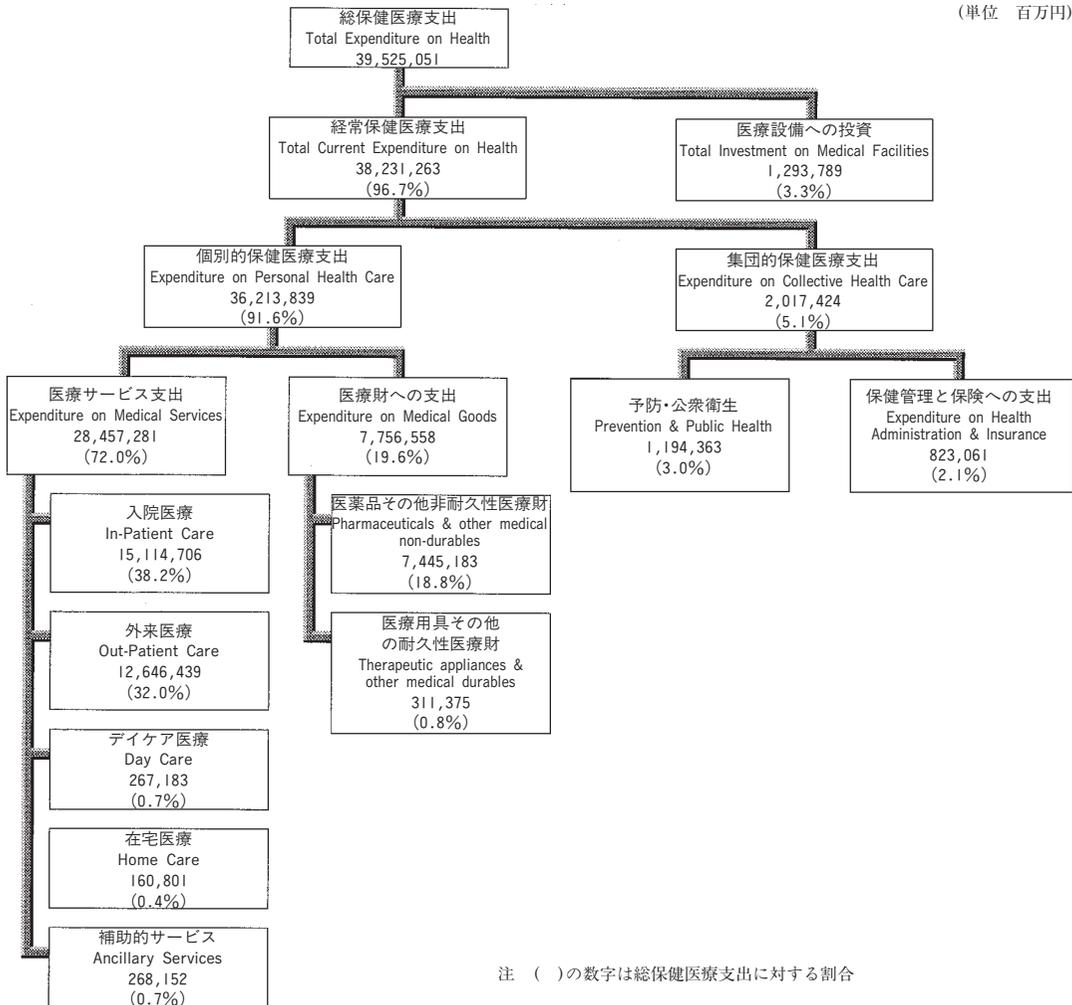
であった。

経常保健医療支出のうち、集団的保健医療支出は2兆174億円 (5.1%)で、予防・公衆衛生1兆194億円 (3.0%)および保健管理と保険への支出8231億円 (2.1%)からなる。また、経常保健医療支出を構成するもう一方の個別的保健医療支出36兆2138億円 (91.6%)は、医療サービス支出28兆4573億円 (72.0%)と医療財への支出7兆7566億円 (19.6%)からなる。

医療サービス支出の内訳をみると、入院医療15兆1147億円 (38.2%)、外来医療12兆6464億円 (32.0%)、デイケア医療2672億円 (0.7%)、在宅医療1608億円 (0.4%)、補助的サービス2682億円 (0.7%)

図1 国民保健計算(NHA)の構造と推計値(2001年度)

(単位 百万円)



注 ()の数字は総保健医療支出に対する割合

億円(0.7%)であった。医療財への支出の内訳は、医薬品その他非耐久性医療財7兆4452億円(18.8%)と医療用具その他の耐久性医療財3114億円(0.8%)であった。

(2) 1995~2001年度の推移

SHAの枠組みでの保健医療支出推計を行った1995年度から2001年度までの過去7年の支出項目別の推移を表5-1に、また構成比を表5-2に示した。総保健医療支出は1995年度に約34.0

兆円だったものが、2001年度には約39.5兆円に増加した。また、国民医療費は1995年度に約27.0兆円だったものが、1999年度には約30.9兆円までに増加したが、2000年度には一部の医療系サービスが介護保険制度へ移行した影響もあり、約30.4兆円に減少し、2001年度に再度31.3兆円に増加した。これに対して、総保健医療支出は概念的に介護の中の保健医療部分も含めて推計されるため2000年においても減少することなく、連続的に増加している。総保健医療支出に占め

表5-1 保健医療支出推移(1995年~2001年)

(単位 百万円)

	推計結果						
	1995年	1996	1997	1998	1999	2000	2001
機能別支出額							
総保健医療支出(Total Expenditure on Health)	33 952 749	35 522 724	36 005 048	36 796 071	37 538 338	38 676 485	39 525 051
医療設備への投資(Total Investment on Medical Facilities)	2 109 180	1 977 813	1 915 532	1 948 680	1 589 767	1 395 986	1 293 789
経常保健医療支出(Total Current Expenditure on Health)	31 843 569	33 544 910	34 089 516	34 847 391	35 948 572	37 280 498	38 231 263
集団的保健医療支出 (Expenditure on Collective Health Care)							
子防・公衆衛生(Prevention & Public Health)	1 705 487	1 720 627	1 774 040	1 763 076	1 839 720	1 997 398	2 017 424
保健管理と保険への支出 (Expenditure on Health Administration & Insurance)	1 011 498	1 054 124	1 104 947	1 083 067	1 110 772	1 157 412	1 194 363
個別保健医療支出 (Expenditure on Personal Health Care)							
医療サービス支出(Expenditure on Medical Services)							
入院医療(In-Patient Care)	30 138 081	31 824 283	32 315 476	33 084 315	34 108 851	35 283 100	36 213 839
入院診療および入院リハビリテーション (In-patient curative rehabilitative care)	12 485 562	13 156 730	13 560 804	14 076 457	14 436 859	14 847 951	15 114 706
長期医療系施設サービス (In-patient long-term nursing care)	10 877 742	11 271 566	11 442 896	11 310 310	10 958 855	10 956 065	10 622 507
外来医療(Out-Patient Care)	1 607 820	1 885 164	2 117 908	2 766 147	3 478 004	3 891 886	4 492 200
デイケア医療(Day Care)	9 620 234	10 486 596	10 764 835	11 449 385	12 142 839	12 229 628	12 646 439
在宅医療(Home Care)	0	0	0	0	0	249 350	267 183
補助的サービス(Ancillary Services)	21 000	39 800	59 300	81 200	105 300	150 452	160 801
医療財への支出(Expenditure on Medical Goods)	188 480	191 885	196 822	205 266	210 434	246 686	268 152
医薬品その他非耐久性医療財 (Pharmaceuticals & other medical non-durables)	7 822 806	7 949 271	7 733 715	7 272 007	7 213 420	7 559 033	7 756 558
医療用具その他の耐久性医療財 (Therapeutic appliances & other medical durables)	7 568 594	7 656 287	7 407 075	6 952 596	6 896 920	7 216 001	7 445 183
254 212	292 984	326 640	319 411	316 500	343 031	311 375	
(参考：国民医療費)	26 957 700	28 521 000	29 065 100	29 825 100	30 933 700	30 358 300	31 323 400
供給主体別支出額(経常保健医療支出)							
病院(Hospitals)	16 904 102	17 690 985	17 978 447	18 213 372	18 530 142	18 853 639	19 164 471
長期医療系施設および居住施設 (Nursing and residential care facilities)	415 629	537 493	672 152	821 047	942 083	1 088 374	1 143 326
外来医療提供者(Providers of ambulatory health care)	9 742 131	10 224 398	10 139 917	10 236 312	10 488 605	10 775 303	11 009 272
医療品の小売、供給 (Retail sale and other providers of medical goods)	3 076 220	3 371 408	3 524 959	3 813 584	4 148 022	4 565 784	4 896 771
公衆衛生プログラムの提供および管理 (Provision and administration of public health programmes)	1 011 498	1 054 124	1 104 947	1 083 067	1 110 772	1 157 412	1 194 363
一般保健医療管理業務(General health administration of health)	693 989	666 503	669 093	680 009	728 949	839 986	823 061
財源別支出額(総保健医療支出)							
一般政府(General government)	28 190 468	29 414 100	29 354 152	29 718 844	30 439 404	31 435 615	32 272 848
社会保障基金を除く一般政府 (General government excluding social security funds)	5 150 355	5 172 165	5 275 857	5 675 584	5 733 950	6 008 959	6 296 743
社会保障基金(Social security funds)	23 040 113	24 241 936	24 078 296	24 043 260	24 705 454	25 426 656	25 976 105
民間部門(Private sector)	5 762 281	6 108 623	6 650 895	7 077 228	7 098 934	7 240 870	7 252 204
家計負担(Private household out-of-pocket expenditure)	5 198 051	5 543 748	6 059 355	6 446 107	6 432 105	6 523 589	6 516 922
家計負担以外	564 230	564 876	591 540	631 121	666 829	717 281	735 282

る国民医療費の割合を表5中に示した。1995年度から1999年度にかけて国民医療費は総保健医療支出に対して79.4%から82.4%程度で推移してきたが、2000年度は国民医療費の減少の影響を受けて78.5%に低下した。

入院医療費は1995年度の12.5兆円から2001年度の15.1兆円に、7年間で約21%増加した。このうち、「入院医療および入院リハビリテーション」が微増ないしは1999年以降減少傾向の一方で、「長期医療系施設サービス」は1995年度の1.6兆円から2001年度の4.5兆円へと7年間で約3.5倍に急増しており、割合でも4.7%から11.4%へと大きく上昇した。この「長期医療系施設サービス」には、老人保健施設療養費（2000年度か

らは介護老人保健施設サービス費）やその施設利用料、老人病棟、療養型病床群の入院医療費が含まれている。この7年間に老人保健施設療養費（同上）が約3倍になったことをうけ、長期入院医療費が急増したといえる。

ほかに、支出の中で額は小さいものの変化の割合が大きいものにデイケア医療と在宅医療がある。これらは介護保険導入により増加したものであるが、デイケア医療については介護保険導入前の1999年度までは、概念上は項目が存在していたがデータソースがないために推計されていなかったものである。

2001年度の供給主体別支出額をみると、病院が19兆1645億円（経常保健医療支出に占める割

表5-2 保健医療支出の構成割合の推移(1995年~2001年)

(単位 %)

	推計結果						
	1995年	1996	1997	1998	1999	2000	2001
機能別支出額							
総保健医療支出(Total Expenditure on Health)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療設備への投資(Total Investment on Medical Facilities)	6.2	5.6	5.3	5.3	4.2	3.6	3.3
経常保健医療支出(Total Current Expenditure on Health)	93.8	94.4	94.7	94.7	95.8	96.4	96.7
集团的保健医療支出 (Expenditure on Collective Health Care)	5.0	4.8	4.9	4.8	4.9	5.2	5.1
予防・公衆衛生(Prevention & Public Health)	3.0	3.0	3.1	2.9	3.0	3.0	3.0
保健管理と保険への支出 (Expenditure on Health Administration & Insurance)	2.0	1.9	1.9	1.8	1.9	2.2	2.1
個別的保健医療支出(Expenditure on Personal Health Care)	88.8	89.6	89.8	89.9	90.9	91.2	91.6
医療サービス支出(Expenditure on Medical Services)	65.7	67.2	68.3	70.1	71.6	71.7	72.0
入院医療(In-Patient Care)	36.8	37.0	37.7	38.3	38.5	38.4	38.2
入院診療および入院リハビリテーション(In-patient curative rehabilitative care)	32.0	31.7	31.8	30.7	29.2	28.3	26.9
長期医療系施設サービス(In-patient long-term nursing care)	4.7	5.3	5.9	7.5	9.3	10.1	11.4
外来医療(Out-Patient Care)	28.3	29.5	29.9	31.1	32.3	31.6	32.0
デイケア医療(Day Care)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.7
在宅医療(Home Care)	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4
補助的サービス(Ancillary Services)	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7
医療財への支出(Expenditure on Medical Goods)	23.0	22.4	21.5	19.8	19.2	19.5	19.6
医薬品その他非耐久性医療財 (Pharmaceuticals & other medical non-durables)	22.3	21.6	20.6	18.9	18.4	18.7	18.8
医療用具その他の耐久性医療財 (Therapeutic appliances & other medical durables)	0.7	0.8	0.98	0.9	0.8	0.9	0.8
(参考：総保健医療支出に対する国民医療費の割合)	79.4	80.3	80.7	81.1	82.4	78.5	79.2
供給主体別支出額(経常保健医療支出)							
病院(Hospitals)	49.8	49.8	49.9	49.5	49.4	48.7	48.5
長期医療系施設および居住施設(Nursing and residential care facilities)	1.2	1.5	1.9	2.2	2.5	2.8	2.9
外来医療提供者(Providers of ambulatory health care)	28.7	28.8	28.2	27.8	27.9	27.9	27.9
医薬品の小売・供給(Retail sale and other providers of medical goods)	9.1	9.5	9.8	10.4	11.1	11.8	12.4
公衆衛生プログラムの提供および管理 (Provision and administration of public health programmes)	3.0	3.0	3.1	2.9	3.0	3.0	3.0
一般保健医療管理業務(General health administration of health)	2.0	1.9	1.9	1.8	1.9	2.2	2.1
財源別支出額(総保健医療支出)							
一般政府(General government)	83.0	82.8	81.5	80.8	81.1	81.3	81.7
社会保障基金を除く一般政府(General government excluding social security funds)	15.2	14.6	14.7	15.4	15.3	15.5	15.9
社会保障基金(Social security funds)	67.9	68.2	66.9	65.3	65.8	65.7	65.7
民間部門(Private sector)	17.0	17.2	18.5	19.2	18.9	18.7	18.3
家計負担(Private household out-of-pocket expenditure)	15.2	15.6	16.8	17.5	17.1	16.9	16.5
家計負担以外	1.7	1.6	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9

合48.5%)と最も多く、次いで外来医療提供者11兆93億円(同27.9%)であるが、割合で見ると、過去6年間では両者ともやや微減であり、代わって医薬品の小売・供給が微増であった。また、財源別にみると、全体の65.7%を「社

会保障基金」が占めている。ただし、これには社会保障基金の財源として投入されている公費も含まれている。1995年度に社会保障基金の構成比が67.9%だったものが2001年度には65.7%にまで低下した。一方、「家計負担」の割合は、

表6 介護保険部分のSHA 3次元推計(2000年度)

(単位 百万円)

	財源別					
	2000年度			2001年度		
	合計	HF1 公的 (public)	HF2 民間 (private)	合計	HF1 公的 (public)	HF2 民間 (private)
HC1~3 医療サービス (medical services)	1 887 121	1 638 795	248 326	1 974 090	1 716 017	258 073
HC1.2 診療ならびにリハビリテーションサービス (curative and rehabilitative care)	269 446	242 074	27 372	289 416	259 768	29 648
HC3 長期医療系サービス (long-term nursing care)	1 617 675	1 396 721	220 955	1 684 674	1 456 249	228 425
HP1 病院	656 444	475 538	74 298	685 458	597 476	87 981
HP2 長期医療系施設および居住施設	1 088 374	816 913	133 716	1 143 326	989 104	154 221
HP3 外来医療提供者	142 302	104 270	12 941	145 307	129 437	15 871
入院サービス (in-patient care)	1 516 419	1 306 184	210 234	1 579 906	1 362 609	217 297
HC1.1 入院医療ならびに HC2.1 入院リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
HP1 病院	0	0	0	0	0	0
HP2 長期医療系施設および居住施設	0	0	0	0	0	0
HP3 外来医療提供者	0	0	0	0	0	0
HC3.1 長期医療系施設サービス	1 516 419	1 306 184	210 234	1 579 906	1 362 609	217 297
HP1 病院	547 207	473 188	74 020	565 887	490 169	75 717
HP2 長期医療系施設および居住施設	950 629	816 913	133 716	994 361	855 385	138 976
HP3 外来医療提供者	18 583	16 084	2 499	19 658	17 055	2 604
日帰りサービス (day care)	249 350	224 057	25 293	267 183	239 839	27 344
HC1.2 日帰り診療ならびに HC2.2 日帰りリハビリテーション	249 350	224 057	25 293	267 183	239 839	27 344
HP1 病院	101 532	91 233	10 299	108 174	97 103	11 071
HP2 長期医療系施設および居住施設	137 746	123 773	13 972	148 965	133 719	15 245
HP3 外来医療提供者	10 073	9 051	1 022	10 045	9 017	1 028
HC3.2 長期医療系通所サービス	0	0	0	0	0	0
HP1 病院	0	0	0	0	0	0
HP2 長期医療系施設および居住施設	0	0	0	0	0	0
HP3 外来医療提供者	0	0	0	0	0	0
在宅サービス (home care)	121 352	108 553	12 799	127 001	113 569	13 432
HC1.4 在宅診療サービスならびに HC2.4 在宅でのリハビリテーションサービス	20 095	18 017	2 078	22 233	19 929	2 304
HP1 病院	5 077	4 551	526	6 921	6 203	718
HP2 長期医療系施設および居住施設	0	0	0	0	0	0
HP3 外来医療提供者	15 018	13 466	1 552	15 312	13 726	1 586
HC3.3 在宅での長期医療系サービス	101 257	90 536	10 720	104 768	93 640	11 128
HP1 病院	2 628	2 350	278	4 476	4 001	475
HP2 長期医療系施設および居住施設	0	0	0	0	0	0
HP3 外来医療提供者	98 628	88 186	10 442	100 292	89 639	10 653

1995年度の15.2%から2001年度の16.5%へとわずかながら上昇した。これは、1997年の9月に施行された健康保険法の一部改正（被保険者本人の自己負担割合が1割から2割に変更）と、老人保健法の一部改正（1,020円/月から500円/回（最大4回まで））による影響と思われる。

（3）介護保険関連部分の推計

介護保険給付等の状況で報告されている平成12年4月から13年3月に提供されたサービスの費用総額は3兆9535億円であったが、表6に示すように、2000年度の推計では、SHAの枠組みに含まれる介護保険から提供されている保健医療サービス総額は1兆8871億円であった。また、2001年度介護サービス費用総額が4兆4049億円に対し、SHA枠内のサービス総額は1兆9741億円であった。2001年度の機能別支出額をみると、診療ならびにリハビリテーションサービス2894億円（介護保険から提供されている保健医療サービス総額に対する割合14.7%。以下同じ）、長期医療系サービス1兆6847億円（85.3%）であり、供給主体別では病院6855億円（34.7%）、長期医療系施設および居住施設1兆1433億円（57.9%）、外来医療提供者1453億円（7.4%）、財源別では公的部門が1兆7160億円（86.9%）、民間部門2581億円（13.1%）であった。2000年度、2001年度の比較では、介護保険利用の増加にあわせ、それぞれの機能別支出額、供給主体別支出額の増加はみられるが、各区分内の細項目別割合に大きな変化はみられなかった。

V 考 察

われわれは、すでに介護保険導入前の1999年までの保健医療支出の推計方法を確立し報告してきた。本研究は、2000年度の介護保険導入による介護部分の保健医療支出推計手法の確立を主たる目的として実施したものであり、介護保険導入により、従来、健康保険（医療）において支出されていたが、データがないため推計ができなかった項目の推計ができるようになった。

NHA推計手法として先進各国で用いられてい

るSHAは、保健医療支出の総額を推計するだけでなく、総額を機能、提供主体、財源の3次元で、しかも各次元での項目を国際分類の定義に基づき統一されたルールによって推計するところに特徴があるとされている。しかしながら、データの制約によって、項目によっては過少推計となったり、細項目レベルの推計値の精度が不十分になることもある。例えば、保険給付対象外の柔道整復・針灸、高度先進医療などは推計に含まれていない。また、保険給付対象の柔道整復・針灸は、SHAの定義によればHC2.3「外来リハビリテーション」に分類すべきであるが、推計のための公表データが存在しないために外来診療に計上されている。

介護保険部分についての推計上の問題点としては、医療部分の推計手法との整合性がとれていない部分がいくつか存在している。財源別支出については、基本的に最終支出の財源をとりあげており、例えば、国民健康保険や政府管掌健康保険で医療サービスを受けている患者については一部国庫補助が含まれているが、保険種別によって国庫補助割合が異なるため、サービス機能別などでの国庫補助割合を正確に推計するためのデータがなく、医療サービスはすべて社会保障基金に分類している。その一方で、介護保険については、利用者の保険給付については保険が50%、公費が50%と一律であるため、この基準に沿って按分を行っている。

また、介護保険のなかのどこまでを保健医療の範囲とするかについても、現在なおOECD内で考え方の批判や多くの議論がなされているところである。これまでの合意としては、投薬や褥床管理などの医療的な行為は含めるべきとされている。実際には、介護老人福祉施設におけるサービスの一部には保健医療に含むべき項目が存在しているはずであるが、われわれの推計値では、データの制約から介護老人福祉施設の費用額はすべて推計値から除いている。これらの問題を含め、制度間での推計方針の違いについては、今後さらなる精緻化が必要と考えられる。

SHAは本来、国ごとの保健医療支出の比較可能性を高めることを目的の1つとしてOECDが利

用をよびかけてきたものであるが、国際比較においてもいくつかの課題を残している。各国とも保険制度や給付対象に違いがある。こうした制度の違いを解消して支出額の比較を行えることがSHAの目的であるが、各国とも保険給付の対象外のサービスについてはやはりデータの制約が多く、単純な比較ができないことが多い。各国の推計手法の概略はOECD Health Dataに掲載されているとはいえ、制度の違いやデータソースまでは十分に示されていない。また、細目レベルでの支出額、例えば、外来医療費や薬剤費支出額といった金額ベースの比較は、各国での人口学的背景や各国の保健医療制度において供与され使用される資源の名目価値が異なっているという問題もある。OECDでは、SHAに基づく推計が行われている国についてのtechnical papersなどをとりまとめて公表している¹⁵⁾¹⁶⁾が、保健医療支出の国際比較を行うに当たっては各国での背景を十分に理解する必要がある。各国からの医療費推計に関する情報の開示が進むことにより、SHAの部分的な見直しも考えられ、項目の境界についての問題も解決されるものと期待される。

医療費支出は、医療政策における根幹となる情報であり、今後のわが国における医療経済研究において、医療費支出の多岐にわたる分析を踏まえた医療制度改革の方向性を検討することが重要であり、継続的な研究が望まれる。

なお、本研究は、平成14年度厚生科学研究補助金統計情報高度利用総合研究事業「OECDのSHA手法に基づく医療費推計及び国際比較に関する研究」(主任研究者 宮澤健一 医療経済研究機構所長) および厚生労働科学研究費補助金社会保障国際協力推進研究事業「WHO保健システム評価手法の妥当性及びその活用に関する研究」(主任研究者 長谷川敏彦 国立保健医療科学院政策科学部長) により実施したものである。

文 献

1) Rice, D., Cooper, B., and Gibson, R. U.S. national health accounts: Historical perspectives, current issues, and future projections. In

Emile Levy (ed.) *La Sante Fait Ses Comptes (Accounting for Health)*. Paris. Economica. 1982.

- 2) Poullier JP, Hernandez P, Kawabata K, Savedoff W, Indikadahena C, Zeramdini R. Global and national spending patterns: results from National Health Accounts. 2001.
- 3) Organisation for Economic Co-operation and Development. *A System of Health Accounts*. OECD Publications, 2000 Paris.
- 4) 坂巻弘之, 石井聡, 久保田健. OECD A System of Health Accounts 準拠の国民保健計算に関する研究. 厚生指標 2003; 50(1): 24-34.
- 5) 速水康紀, 坂巻弘之, 井原辰雄, 他. OECD「A System of Health Accounts」準拠の医療費推計に関する研究. 医療経済研究 2003; 13: 71-106.
- 6) World Health Organization. *Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries*, 2003.
- 7) Poullier, JP, Hernandez P, Kawabata, K. National Health Account, Data Sources, and Methodology. *Health Systems Performance Assessment, Debates, Methods and Empiricism* (ed by Murray, CJL Evance DB). World Health Organization, 2003 Geneva.
- 8) Centers for Medicare & Medicaid Services. *Health Accounts*. <http://www.cms.hhs.gov/statistics/nhe/default.asp>
- 9) McKee M. Measuring the efficiency of health systems. *The World Health Report sets the agenda, but there's still a long way to go*. Editorial. *BMJ*, Volume 323, 2001.
- 10) WHO. Regional Office for South-East Asia. *Report on Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment (New Delhi, June 2001)*.
- 11) 医療経済研究機構. OECDのSHA手法に基づく医療費推計及び国際比較に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費統計情報高度利用総合研究事業報告書 2003.

- 12) 社団法人国民健康保険中央会. 介護給付等の状況. 2000, 2001
- 13) 厚生労働省. 介護給付費実態調査. 2000, 2001
- 14) 厚生労働省. 社会医療診療行為別調査. 2000, 2001
- 15) OECD Health Working Papers.
http://www.oecd.org/document/25/0,2340,en_2649_33929_2380441_1_1_1_1,00.html
- 16) OECD Health Technical Papers.
http://www.oecd.org/document/42/0,2340,en_2649_34631_33655786_1_1_1_1,00.html

注

- 1) National Health Accounts (NHA) と A System of Health Accounts (SHA) の訳語としては、「国民経済計算体系」System of National Accounts (SNA) を参考に「国民保健計算」と「国民保健計算の体系」とした。なお、SHAで用いられる用語の訳出については文献5)を参照されたい。
- 2) 処方薬総支出額の推計は、従来、厚生労働省保険局調査課からの医療機関・調剤薬局別の薬剤費比率データをを用いていたが、社会医療診療行為別調査をも

とにした推計方法への変更を行った。そのため、既報推計値に比べ処方薬総支出額が高めの推計値になっている。

また、医療設備への投資については、従来、医療経済実態調査における設備投資額を用いた推計を行っていたが、民間部門において医療支出と設備投資額とが二重計算となっている危険性があるため、国民経済計算年報における公共部門の設備投資額をもとに推計することにした。その結果、医療設備への投資については公的部門のみへの計上となり、民間部門は「推計値なし」となり、既報推計値と比べ、保健医療支出総額における民間部門／公的部門比率の変化が著しくなっている。

これらの推計手法の変更により、既報の1999年度以前の推計値と本稿の推計値は一致しない部分がある。また、The OECD Health Dataへの反映は2004年版からとなる予定である。

- 3) Total expenditure on healthの略語が語順とは異なっているが、歴史的にTHEが用いられてきたことから本稿でもTHEを用いた。SHAマニュアル自体にこうした用語や略語の不整合が残っている。