

## 情報（国際機関動向）

OECDのSystem of Health Accountに準拠した  
日本の総保健医療支出の速報値満武 巨裕\*<sup>1</sup>, 山岡 淳\*<sup>2</sup>

## I はじめに

日本の総医療費は、2012年に対GDP比でOECD加盟国34中10位となった。この総医療費は、厚生労働省大臣官房統計情報部が公表している国民医療費とは異なり、OECD（経済協力開発機構）が2000年に公表した国民保健計算（National Health Accounts）のガイドラインであるSHA（A System of Health Accounts）に準じて推計した総保健医療支出のことである。

日本の総保健医療支出の推計には、国民医療費や介護給付実態調査をはじめとする51種類のデータソースを利用している（表1）。総保健医療支出の主要データソースの一つである国民医療費は、使用するさまざまな統計資料が確定した後に作成されるため公表が約2年度遅れとなり公表時期が10月頃であるため、また、OECDが総保健医療支出を公表する時点が年度をまたぐため、3年前（以降、“t-3”と表記）となる。

近年OECDは、SHAデータを各国の政策担当者のニーズにさらに合ったものにするために速報値データ（Preliminary Data）の提出を求めている。我が国においても、「公的統計の整備に関する基本的な計画」（2014年3月閣議決定）において、社会保障費用統計の公表について一層の早期化の指摘がなされ、国立社会保障・人口問題研究所が早期化の検討を進めている。

ただし、各年（年度）の推計対象期間は、国お

よびデータソースによって異なる会計年度（Fiscal Year）等に影響を受ける。例えば、日本の公共機関の会計年度は4月～3月制をとっており、OECD加盟国の英国・カナダ・デンマーク・オーストラリアも同様である。これに対し、米国は10月～9月制、フランス・ドイツ・オランダ・ベルギー・スイス・韓国は1月～12月制である。したがって、OECDの求めるデータ提出期限（例年3月末）に対してOECD加盟国間で対象年の推計時期にばらつきがある。

そこで本研究では、SHAガイドラインに基づく日本の速報値（Preliminary Data）として2年前（以降、“t-2”と表記）および一年前（以降、“t-1”と表記）の推計方法と結果について報告する。具体的には、OECDが求めている総額に加え、財源（HF）分類のHF.1.1（社会保障基金を除く一般政府：公費）、HF.1.2（社会保障基金：公的保険の給付）、HF.2（民間部門）の3区分の推計を行う。

## II 方法

はじめに、確報値（t-3）と同じデータソースから速報値（t-2およびt-1）のデータ取得を検討し、これができない場合は新しいデータソースも探索する。適切なデータソースが無い場合は、過去3年間の値の増減を加味した推計を行う。過去3年間としたのは、OECDから推計方法に変更を加える場合は、過去3年間のデータの再提出が求められているからである。

\*<sup>1</sup> 医療経済研究機構 研究副部長

\*<sup>2</sup> 医療経済研究機構 主任研究員

表1 総保健医療支出の推計に利用しているデータソース一覧

	資料名	発行機関
1	国民医療費	厚生労働省（統計情報部）
2	介護保険事業状況報告	厚生労働省（老健局介護保険計画課）
3	医療施設調査	厚生労働省（統計情報部）
4	病院報告	厚生労働省（統計情報部）
5	介護サービス施設・事業所調査	厚生労働省（統計情報部）
6	社会医療診療行為別調査	厚生労働省（統計情報部）
7	介護給付費実態調査	厚生労働省（統計情報部）
8	医療保険に関する基礎資料	厚生労働省（保険局調査課）
9	国民健康保険診療施設年報	厚生労働省（保険局調査課）
10	健康保険・船員保険事業状況報告	厚生労働省（保険局）
11	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	厚生労働省（保険局）
12	老人医療事業報告	厚生労働省（保険局）
13	患者調査	厚生労働省（統計情報部）
14	わが国の母子保健	母子衛生研究会
15	国民健康保険事業年報	厚生労働省（保険局調査課）
16	社会福祉行政業務報告	厚生労働省（統計情報部）
17	後期高齢者医療事業年報	厚生労働省（保険局調査課）
18	薬事工業生産動態統計	厚生労働省（医政局経済課）
19	人口動態統計	厚生労働省（統計情報部）
20	労働者災害補償保険事業年報	厚生労働省（労働基準局労災保険業務課）
21	就労条件総合調査	厚生労働省（統計情報部）
22	社会保障統計年報	国立社会保障・人口問題研究所
23	医療経済実態調査	中央社会保険医療協議会
24	先進医療専門家会議 資料	先進医療専門家会議
25	国民健康保険の実態	国民健康保険中央会
26	事業年報（全国健康保険協会）	全国健康保険協会
27	船員保険事業年報	全国健康保険協会
28	全国健康保険協会 財務諸表	全国健康保険協会
29	全国健康保険協会 決算報告書	全国健康保険協会
30	健康保険組合事業年報	健康保険組合連合会
31	生命保険事業概況	生命保険協会
32	特別会計歳入歳出決算書	財務省（主計局）
33	一般会計歳入歳出決算書	財務省（主計局）
34	国家公務員共済組合事業統計年報	財務省（主計局）
35	学校基本調査	文部科学省
36	中小企業実態基本調査	中小企業庁
37	中小企業の原価指標	中小企業庁
38	国民経済計算年報	内閣府経済社会総合研究所編
39	経済センサス	総務省統計局
40	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	総務省
41	地方公営企業年鑑	総務省自治財政局
42	地方財政白書 資料編	総務省
43	基金年報	社会保険診療報酬支払基金
44	国立病院機構 財務諸表等	独立行政法人 国立病院機構
45	健康保険法施行令第36条	政令
46	補助金総覧	日本電算企画
47	地方交付税制度解説	地方財務協会
48	地方公務員共済組合等事業年報	地方公務員共済組合協議会
49	私学共済制度事業統計	日本私立学校振興・共済事業団
50	病院経営実態調査報告	全国公私病院連盟
51	日本私立学校振興・共済事業団決算報告書	日本私立学校振興・共済事業団

総保健医療支出の速報値（2012年度）は、国民医療費部分（A）が約81.2%、介護保険部分（B）（医療系サービスのみ）が約4.8%、保健医療物品（C）が約4.4%を占める。そこで、総保健医療支出の大部分（90%以上）を占める3費目（A～C）とその他（D）に分けて推計方法を検討する。

### 【A】国民医療費部分

国民医療費の代替としては、厚生労働省が医療費の速報値として公表しているMEDIAS (Medical Information Analysis System) を利用する。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」として年次（t-2）および月次データを公表している。t-2には、この年次データを利用する。t-1には、公表されている最新の月次データ（上半期）を利用し、t-2における上半期の医療費が年間に占める割合からt-1の年間値を推計する。また、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分、国民医療費よりも少ない額となる特徴がある。そこで、t-2および推計されたt-1の年間値については、前々年度（t-3）の国民医療費とMEDIASとの乖離率を求めて補正する。

MEDIASの財源別データは「公費」と「公費以外」の区分データが存在するが、「公費」には公的医療保険との併用分が含まれず、「公費以外」を公的保険による給付と民間部門とに区分するデータも存在しないため、財源分類の推計ができない。そこで、HF分類については、速報値の財源分類別の構成割合の過去3年間の増減率を加重平均して利用することとした。

### 【B】介護保険部分

介護給付費実態調査はt-2のデータが既に公表されている。t-1は、介護給付費実態調査（月報）による5～12月審査分の速報値を、前年度（t-2）における同月審査分の費用額が年間に占める割合から年間値に変換する。財源分類の方法は、t-2は確

報値と同様であり、t-1は医療費部分と同様に、過去3年間の増減率を加重平均する。

### 【C】保健医療物品等部分

一般薬、衛生用品、眼鏡、補聴器などの各種の保健医療物品に対する保険制度対象外の支出の速報値は、薬事工業生産動態統計による国内向けの出荷額に、中小企業実態基本調査に基づいて作成した卸売マージンおよび小売マージンを上乘せする方法で推計している。

薬事工業生産動態統計は、t-2のデータが取得可能である。しかしt-1については、t-2よりも適切なデータソースが存在しないため、過去3年分の増加率を幾何平均して推計した。

卸売マージンおよび小売マージンについては、中小企業実態基本調査の代わりとなるデータソースがないために、過去3年間の幾何平均値を利用する。

速報値では、保健医療物品等の費用の大部分は自己負担（HF.2）への計上分である。一方、補装具費支給制度による眼鏡や補聴器等の購入・修理額のうち公費負担分は、社会福祉行政業務報告によって金額を把握し、公費（HF.1.1）に計上している。社会福祉行政業務報告はt-2のデータが公表されているために利用した。

### 【D】その他

その他は、正常分娩、病院補助金、母子保健、保険者の事務経費、資本形成等で全体の8.9%を占める。このうち、最大要素である「病院への補助金」は6916億円（1.5%）、次ぐ資本形成部分は3971億円（0.8%）と、その他の項目は、少額である要素を積み上げている。そのため、全てを過去3年間の増加率（幾何平均）から推計することとした。

## III 結果

総保健医療支出のt-1（2014年度）の速報値は、49兆8652億円となった（表2）。その内訳は、国民医療費部分が40兆6193億円、介護保険部分が2兆

表2 総保健医療支出の確報値と速報値 (t-1およびt-2)

項目		2012	2013(t-2)	2014(t-1)
[A]	国民医療費部分	392,117	400,776	406,193
[B]	介護保険部分	23,222	23,597	23,993
[C]	保健医療物品 (一般薬, 衛生用品, 眼鏡など)	21,043	20,497	20,805
[D]	その他: 正常分娩, 病院補助金, 母子保健, 保険者の事務経費等	42,824	43,416	43,997
[D]	その他: 資本形成	3,971	3,719	3,664

表3 財源別総保健医療支出の確報値と速報値 (t-1およびt-2)

年度	2012	2013(t-2)	2014(t-1)
総保健医療支出	483,178	492,005	498,652
HF.1.1 (公費)	50,221	51,660	53,101
HF.1.2 (公的保険)	349,343	357,803	363,716
HF.2 (民間)	83,614	82,542	81,835

3994億円、保健医療物品が2兆805億円、その他は2014年度が4兆7661億円となった。t-2(2013年度)の速報値は、表2に示した。また、t-1(2014年度)の速報値の財源分類別のデータ(t-1)は、公費が約10.6%、公的保険の給付が72.9%、民間部門が16.4%であった(表3)。

#### IV 考察

総保健医療支出の速報値推計は、翌年以降に公表される確報値との間の乖離を最小限にすると同時に迅速性も考慮しなければならない。データソースには、介護給付費等実態調査のように公表時期が早いものもあれば、国民医療費のように2年後のものもある。そのため速報値の推計には、確報値とは異なる代替データソースおよび独自の推計を組み合わせる必要がある。また、51種類のデータソースには、係数としてのみ利用しているものも存在するが、特に国民医療費や介護給付費のように総保健医療支出の積み上げに用いる場合は、1年あるいは2年後に公表される公表値との乖離が少ないように代替データソースおよび方法を

採用しなければならない。例えば、最近公表された2013年度分の国民医療費と我々がMEDIASから推計した値の乖離率は1%以下であった。保健医療物品およびその他についても今後の検証が必要である。また、その他の中の資本形成は、SHAのガイドラインの変更に伴い総保健医療支出の計上範囲から除外されるために、今後、検討する必要性は低下する。

財源分類別の保健医療支出の推計は、過去3年分の増減率を幾何平均した値を基にした推計をしているため、自己負担比率の変更や後期高齢者医療制度創設のような医療制度改革が行われた年度に適用することができないという課題を有する。一方で、速報値を作成することにより、諸外国比較をする際の年度をあわせることができるという利点も有する。

総保健医療支出は、国際比較が可能な推計値であり、1995年から約20年の歴史を持つが、速報値を含む総保健医療支出は、今後も推計方法改善等の検討を行い、OECDにデータを提出していく予定である。

#### 参考文献

- 厚生労働省(2012)「OECD加盟国の医療費の状況」, [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryohoken/iryohoken11/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/iryohoken11/) (2016年3月31最終確認)。
- A System of Health Accounts, <http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf> (2016年3月31最終確認)。
- 我が国の医療費の現状, 経済のプリズム, [http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai\\_prism/backnumber/h24pdf/201210502.pdf](http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai_prism/backnumber/h24pdf/201210502.pdf) (2016年3月31最終確認)。

満武巨裕（2014）「第15回OECDヘルスアカウント専門家会合の報告」、『厚生指標』,Vol61, No3, pp.36-39。  
国立社会保障・人口問題研究所（2016）,「社会保障費用の国際比較」,『海外社会保障研究』, No.193, pp.77-80。  
満武巨裕（2014）「日本の国民保健計算の歩み」『慶應

経営論集』 第31巻第1号：pp.167-186。

（みつたけ・なおひろ）  
（やまおか・あつし）