

## 研究報告

# 国内総医療支出（TDHE）に関する研究

## － 共通尺度による日米独医療費国際比較 －

田中 滋\*

田中をチーフとする医療経済研究機構内の研究チームは、一国全体の医療費について共通の分析概念を開発し、これを「国内総医療支出（Total Domestic Health Expenditures）」(TDHE)と名づけた。TDHEは、厚生省が調査・発表する国民医療費にあたる部分だけではなく、さまざまな医療関連サービス支出、第三者支払機関(保険者+政府の該当部門など)の運営費、および医療機関等に対する公的補助金を含んでおり、いわば「社会が医療のために国内で支出した総金額」と表せる。われわれは4年にわたって調査を継続すると共に、分析技法を発展させ、また国際比較にも取り組んだ。共通の推計手順を経て求めたTDHE対GDP比の国際比較(1995)については、日本6.5%、アメリカ12.3%、ドイツ9.5%という数値が導かれた。

キーワード：国内総医療支出(TDHE)、医療支出の国際比較、直接医療費、間接医療費

### 1. はじめに：研究の概要と位置付け

#### (1) THEとTDHE

医療支出の国際比較に関する指標としては、一般にOECD『Health Data』に示される「Total Health Expenditures」(以下THEと略す)が用いられる。『Health Data』1998年版による医療費対GDP比(1997)によれば、OECD加盟28ヶ国中、米国(14.0%)、独(10.5%)、スイス(10.2%)、仏(9.9%)、カナダ(9.3%)が上位を占めていた。これに対し、日本の値は7.3%で18位にすぎない。その他の主要国は、英国(6.7%)が24位、韓国(4.0%)が28位であった。しかしTHEは、各国の国民経済計算統計をベースとしているため、医療費の対象範囲が国ごとに必ずしも同じではな

く、推計過程に課題が残ると言われている。

また、各国政府が個別に発表する医療支出(以下NHEと略す)の対GDP比は、高齢者ケア・健康増進・疾病による休業等に対する所得保障・障害者ケアなどの扱いが統一されていないため、さらに差が大きい。たとえば1994年のNHEは、日本のいわゆる「国民医療費」が5.4%、米国13.5%、ドイツ14.2%と報告され、上記の値と大きく異なっている。

そこでわれわれは、1995年以来、医療経済研究機構内に研究チームを組織した。研究チームは、医療費にかかわる共通の分析概念を開発の上、これを国内総医療支出「Total Domestic Health Expenditures」(TDHE)と名づけ、4年にわたって調査を継続するとともに、技法を発展させ、また国際比較に取り組んできた。Domesticと呼ぶ理由は、GDPと同様、国内居住

\*慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授

者概念に基づくからである。TDHEは、次節で詳述するように、厚生省が発表する国民医療費にあたる部分だけではなく、さまざまな医療関連サービス支出、第三者支払機関（保険者+政府の該当部門）の運営費、および医療機関等に対する公的補助金を含んでおり、いわば「社会が医療のために国内で支出した総金額」と表せる。

TDHEはまた、直接医療費と間接医療費に区分することもできる。前者は、「消費者が利用する医療に要した金額」＝「提供者の医療にかかわる収入」と考えてよい。その内訳は、入院医療費、外来医療費、歯科医療費、その他専門サービス医療費、在宅医療費、高齢者ケア、薬剤・治療材料、医療用具、予防医療費からなる。他方、後者は「第三者支払機関の付加価値生産額」＝「第三者支払機関の運営費+利益」に相当する。

TDHEの性格を明らかにするため、8つの直接医療費項目のうち、いくつかの中身を説明しよう。たとえば入院医療費は、治療費用（技術料+看護料）、薬剤費・治療材料費、室料（差額を含む）と給食費、そして正常分娩等で構成される。高齢者ケアについては、ケア施設における医療サービスと、それに付随して提供される薬剤・治療材料等はTDHEに含まれるが、老人保健施設利用料、およびすべての生活介護関係費用は範疇外である。一方、薬剤・治療材料については、薬局・薬店などによる処方箋薬・大衆薬・治療材料の販売額が別掲されるのに対し、入院・外来・歯科・在宅医療で用いられた分は各項目の金額の一部となっている。最後に、予防医療費については、予防接種・健康診断・人間ドックはTDHEの一項目にあげられるが、環境衛生・健康増進型スポーツ等への支出は、性格が異なると判断し、対象に含めていない。

日本以外のTDHE推計には次のような基本統計を用いた：アメリカ合衆国はHealth Care

Financing AdministrationによるNational Health Expenditures、ドイツ連邦共和国はStatistisches BundesamtによるFachserie 12: Gesundheitwesen Reihe S.2<sup>#1</sup>である。

## （2）主な推計結果

これらの統計を元に日本のTDHEを推計した結果、1996年の金額は、国民医療費28兆5,210億円に加え、医療関連サービス支出3兆1,953億円、第三者支払機関運営費5,549億円、および公的補助金8,284億円、合計33兆996億円であった<sup>#2</sup>。

また、共通の推計手順を経て求めたTDHE対GDP比の国際比較（1995）については、日本6.5%、アメリカ12.3%、ドイツ9.5%という数値が導かれた<sup>#3</sup>。内訳別の比率は、主な項目では、一般医療費が日本77.4%、アメリカ70.7%、ドイツ59.6%、薬剤・治療材料費は同じ順に7.0%、9.4%、15.3%という結果を得た。ただし、完全分業である米独と違い、日本では外来医療費と歯科医療費の中に、医療機関が直接処方する薬剤費が含まれるため、薬剤比が三国中もっとも低くなってしまふ。そこでこれを処方箋調剤と同じ扱いに調整すると、一般医療費61.9%、薬剤・治療材料費21.4%と算出された。

いずれにせよ、日本のTDHE対GDP比はアメリカの約1/2、ドイツの2/3にすぎず、少なくともマクロ経済レベルでは、かなり少ない医療支出でシステムを維持してきた実態が確認された。わが国に対する政策的インプリケーションとしては、低い対GDP比にもかかわらず、勤労世代の医療費負担感の原因となっている高齢者医療をめぐる制度の抜本改革の必要性が浮き彫りとなる。と同時に、今後の科学技術の発展を取り込むためには、この低い支出水準でどうしたらよいか真剣に検討されなければならないだろう。

### （3）研究体制

なお、この研究は、以下に示すように多数のメンバーによる4年間の共同作業の成果である。

《委員会委員》：委員長田中滋（慶應義塾大学経営管理研究科教授）、勝又幸子（国立社会保障・人口問題研究所総合計画部社会保障基礎理論研究部第二室室長）、上條俊昭（財団法人医療経済研究機構専務理事）、菊地隆俊（財団法人医療経済研究機構常任参与）

《オブザーバー》：金井東海（厚生省大臣官房統計情報部管理企画課統計専門官）

《事務局》＜医療経済研究機構＞：井垣剛太郎、大泉洋一、大内講一、岡村晴道、住吉英樹、高橋康昭、田中信朗、奈良順一、野口正人、平原勉、守田宗生。＜株式会社日本総合研究所＞：神吉正和、恒川恵。＜株式会社三和総合研究所＞：伊藤隆行、深山雄一郎、有元裕美子、田極春美、後藤泰子。

## 2. TDHE概念の整理

### （1）TDHEの目的と定義

①わが国における医療支出を適切に把握できる概念の提供

毎年、厚生省によって集計・発表される「国民医療費」は、「当年度において医療機関等における傷病の治療に要する費用を中心に推計したもの」という定義に基づいている。具体的には、傷病にかかわる診療に対し、患者および第三者（公的医療保険など）からなされる支払いを中心に推計した統計である。

これに対し、健康に対する人々の意識の高まりや、高齢化の進展、生活レベルの向上により、予防や健康管理、あるいは療養環境の特別なアメニティなどに対するニーズは年々強まっている。当

然、こうしたサービスも医療支出の一部として捉える考え方が欠かせない。しかし、これらに対する支出のほとんどは「国民医療費」の範囲外に置かれたままとなっており、1995年にわれわれが取り掛かるまで、包括的な統計も存在していなかった。また、医療保険の対象外という理由で「国民医療費」の推計対象から外されている正常分娩費用、歯科自由診療費用なども、国際比較上は医療支出に含めて捉える必要があると判断した。

第二に、日本の医療システムの運営にあたっては、医療保障の機能を受け持つ多数の医療保険保険者など各種組織が不可欠であり、それらの運営費の多くも、保険料あるいは政府歳出が原資となっている。よって、医療保障機能を実行する諸組織の費用についても、社会が負担する実質的な「医療支出」の一部をなすとみなすべきと考える。

第三に、医療機関における人件費・物件費などの費用は、原則的には、国民医療費の範囲に含まれる診療報酬体系の中で補填される建前になっている。とはいえ現実には、診療報酬以外の公的支出により、国公立医療機関の運営および施設整備に対する多額の助成が行われている事実は周知の通りである。

こうした理解の下、われわれは、「国民医療費」に、以上の3分野に対する支出を加えた金額の推計を行った。そしてその総計額を、1年間にその国内で費消されたHealth Careに対する費用の総額、すなわち『国内総医療支出』『Total Domestic Health Expenditures（以下TDHEと略す）』と定義した。対象となる項目は図2-1の通りである。

②政策立案に役立つ指標の提供

国民経済計算（以下SNAと略す）統計からも「保健・医療に対する支出」の総額を計算できるが、SNAは一国の経済活動の成果を総括的に捉えようとするマクロ統計であるという性格上、特

定分野の活動を多面的に分析する作業には適していない。

これに対しTDHEは、推計にあたって、公表統計から得られる各種費用項目の中から、概念上、社会が医療のために支出した項目と考えられる費用項目を抽出し、それらの支出を積み上げる手法をとっており、構成内訳が明らかとなりやすい。

また、国際比較を行う際にも、医療費水準の相違を医療構造を踏まえて評価できるため、制度改革を討議するにあたり、外国の例を参照する場合に有益な情報となる。具体的には、次のような政策立案につながる分析に利用可能な区分別医療支出を持つ指標である。

(a) 財源別分析

公費負担、保険給付、患者負担といった分類ごとの医療支出把握を通じ、財源提供システムのあ

り方などを検討する基礎資料を提供する。

(b) 直接医療費、間接医療費分析

直接医療費と間接医療費に分けた分析により、制度運営の将来像とそれに伴う間接部門のあり方を検討する上での基礎資料を提供する。

(c) 年齢階級別分析

年齢階級別医療費の把握により、きめこまかい情報が得られる。また、人口の将来推計と組み合わせれば、医療費の将来推計も可能となる。

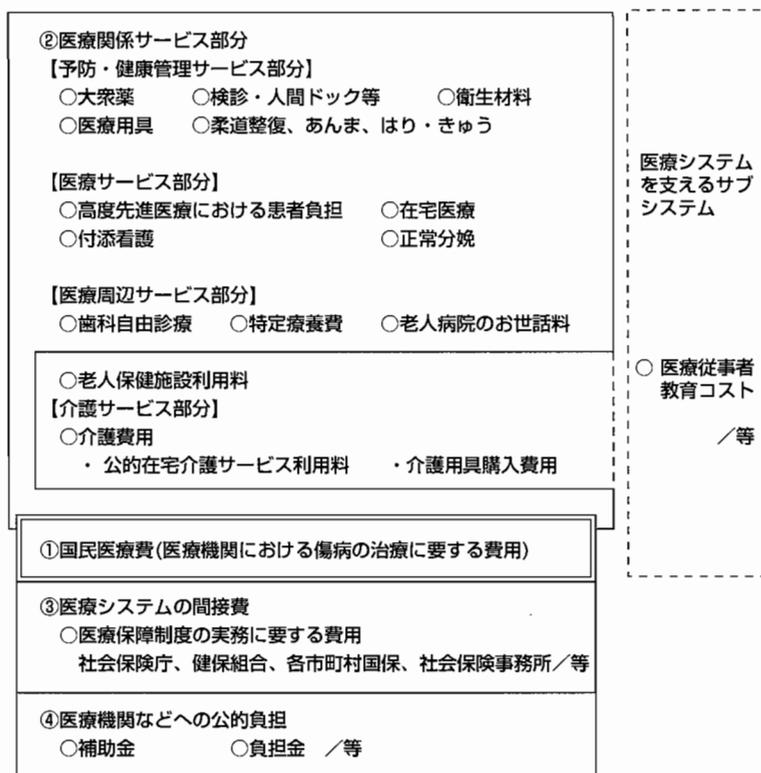
(d) 費目別分析

支出費目別分析、たとえば薬剤比率などの把握は、医療提供システム改革や診療報酬設定の検討に必要となる情報を与える。

③直接医療費と間接医療費

直接医療費とは、消費者が費消した提供者の産出額（中間投入を含む）を指す。これに含まれる

図 2-1 「国内総医療支出」の対象項目



内容をカテゴリー別に整理すると以下の通りである。

- (a) 入院医療費：入院医療に関わるすべての費用。入院時の治療費用（技術料）、室料、給食費、入院患者に投与される薬剤費、治療材料費等からなる。
- (b) 外来診療費：外来診療の費用（主に技術料等）、外来で支給される薬剤・治療材料の費用など。
- (d) 歯科医療費：歯科診療の費用（技術料）、歯科材料・薬剤の費用など。歯列矯正、歯周組織の診療に要する費用も含む。
- (e) その他専門サービス医療費：上記に該当しない専門サービス医療費。このカテゴリーは各国の事情により含まれる費目が異なり、各国の資格制度や保険給付の対象か否かなどを考慮し、対象範囲について判断する必要がある。日本では柔道整復、あんま、はり・きゅう（保険対象外も）を範囲内に含めた。
- (f) 在宅医療費：患者の居宅における医療サービス、およびそれに付随して提供される薬剤・治療材料等の費用。家事援助の費用などは含まない。
- (g) 高齢者ケア：高齢者ケア施設における医療サービス、およびそれに付随して提供される薬剤・治療材料等の費用など。在宅と同様に家事援助に関わる費用は含まない。
- (h) 薬剤・治療材料：薬局、薬店などにより供給される医療用医薬品、大衆薬、治療材料等の費用。
- (i) 医療用具：眼鏡、レンズ、補装具、血圧計、体温計、その他医療用具の費用。
- (j) 予防医療費：予防接種、健康診断など、疾病の予防および早期発見のための処置に対する費用。上下水道の管理をはじめとする

環境衛生の費用は含まない。

一方、間接医療費とは、公私の第三者支払機関の付加価値生産額を指す。支払い機関の運営に必要な費用と、それらの機関が生み出す利益により構成される。日本のTDHEの推計では、運営費の積算により算出したため、前者のみが計上されている。

## (2) SNA上の医療支出との関係

TDHEは前述の通り一年間にその国内において費消された医療に対する費用の総額と定義されている。一方、これらの費用は、医療機関等が行った経済活動の成果と見こともできるので、一国の経済活動の成果を計測する手法として構築されているSNAからも同様の概念の把握が…理論的には…可能である。SNAで捉えられる医療支出とTDHEとの関係は次のように関係付けられる。

### ①SNAにおける医療支出の捉え方について<sup>註4</sup>

#### (a) 家計の最終消費支出

SNAにおける最終消費主体には、家計と一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金）、対家計民間非営利団体の3種類があり、個人の支出は家計に計上される。

公的医療保険制度の下では、患者が医療サービスの対価として直接的に支出する患者一部負担分よりも、公的保険の保険者が負担する額の方が大きい。患者負担分の医療費は当然ながら家計の最終消費支出の一部である。他方、公的保険が負担する部分に関しては、保険料の納付は家計から一般政府への移転支出（雇用主負担の保険料も含む）、反対に保険給付は一般政府から家計への移転として計上され、後者が医療サービス供給者に対する家計最終消費支出に含まれる。公費負担分の医療費も合わせて一般政府から家計への移転として計上された後、医療機関への支払いが家計の

最終消費支出に含まれる扱いとなっている（図2-2）。

さらに、公的医療保険の対象とならない大衆業等に対する支出も、家計の最終消費支出に計上される。したがって、医療にかかわる財貨・サービスに対する支出は、概念的にはすべて家計の最終消費支出を通じて把握されているとみなしてよい。

(b) 一般政府、対家計民間非営利団体の最終消費支出

SNAにおいては、一般政府、対家計民間非営利団体は生産を行わない主体ではあるが、体系の整合性をもたせる意味から、これらの主体のコストに相当する生産があったとみなしている。

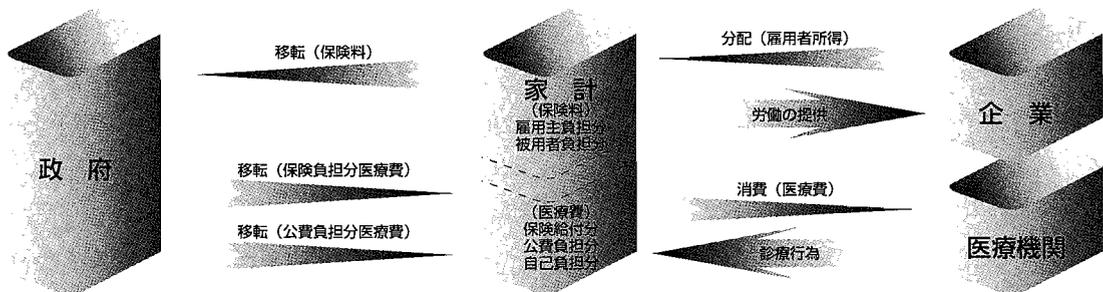
一般政府であれば、産出額は税金と医療機関あるいは国公立の学校が提供するサービスの対価等によって構成されているとの擬制である。政府最

終消費支出については、「家計消費として明確に認識できる部分（例えば医療費、教育費などで、付表においては、「商品／非商品販売」と表記されている）を、コスト相当額とみなした算出額から控除した残り」と定義し、一般政府が自己最終消費したとみなす考え方をとっている。対家計民間非営利団体についても同様の考え方で最終消費支出を定義している。

これらの最終消費支出は、家計の消費支出には現われない、間接的な国民負担部分と考えてよいだろう。

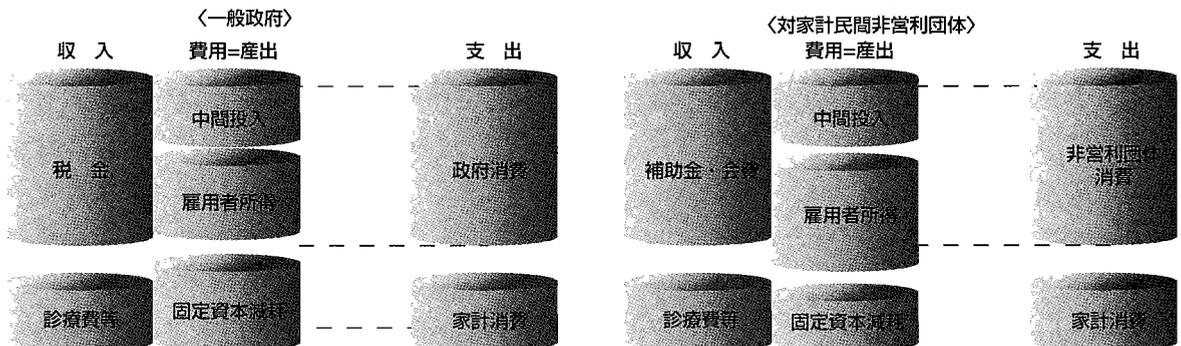
医療支出という観点からは、医療・保健目的の最終消費支出としてSNA統計の付表において明示されており、医療機関のコスト（雇用者所得、間接税、中間投入、固定資本減耗）から医業収入（商品・非商品販売）を控除した額と定義されている。この値が、正の場合は赤字額、負の場合は

図2-2 SNAにおける医療支出・医療保険制度の捉え方



出所:医療・経済・社会統計システム検討委員会「医療経済統計の新しい枠組み(下)」(社会保険旬報 NO.1844 (1994.7.21))

図2-3 一般政府、対家計民間非営利団体の最終消費



出所:中村洋一著「SNA統計入門」(東洋経済新報社)

営業余剰を表わしており、国公立病院等の赤字補填額などが含まれている可能性がある。

以上から、一般政府、対家計民間非営利団体の「医療・保健」目的の最終消費支出も、医療支出の一部と捉えられる。

#### (c) 資本形成にかかわる取引について

SNAは資本取引を体系の中に組み入れている。しかし、SNAにおいては資本形成は総括的に捉えられており、医療分野のみを取り出す作業は困難である。政府の医療機関に対する投資（(総固定資本形成+補助金) - 固定資本減耗）は、付表により確認できるが、家計（個人病院の設備投資など）あるいは産業（医療関連産業の設備投資など）については、保健・医療分野のみを切り出して直接的に把握する計算は行えない。

#### ②SNAにおける医療支出額

SNA上の医療支出を整理すると、以下の (a)、(b)、(c) にまとめられる。

##### (a) 家計の最終消費支出

SNA年報の「付表13家計の目的別最終消費支出」の「医療・保健」に計上されている。対象範囲は次の通りである。

・「国民医療費」に含まれる項目はすべて対象範

囲に含まれる。

- ・この中には公費負担分、保険給付分（医療保険、労災保険、老人保健）、自己負担分が入る。
- ・その他、正常分娩費、特別療養環境室料、歯科材料差額は含まれている。
- ・ただし、OTC、眼鏡レンズ等については見解が分かれ、不明である。

##### (b) 政府、対家計民間非営利団体の医療・保健目的の最終消費支出

SNAの「付表8一般政府の目的別最終消費支出」における目的「保健」の最終消費支出と、「付表14対家計民間非営利団体の目的別最終消費支出」における目的「医療」の最終消費支出とに該当する。

##### (c) 政府の医療機関に対する投資

SNAの「付表7一般政府の目的別支出」における目的「保健」の総固定資本形成と補助金から、「付表8一般政府の目的別最終消費支出」における目的「保健」の固定資本減耗を控除した額に相当する。

#### ③TDHEとSNAの医療支出比較

TDHEとSNAで捉えられている医療支出の関係について、医療機関の経済活動を中心にSNA

表2-1 SNAで捉えられる医療支出（1994年度）

#### <経常支出部分>

単位：10億円

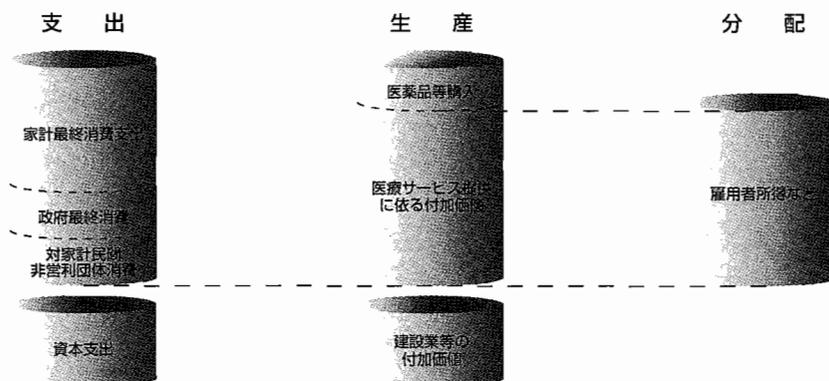
項目	金額
家計の目的別最終支出の構成 5.医療・保健(名目)	29,562.2
一般政府の目的別最終消費支出 4.保健の「最終消費支出」(名目)	2,133.6
対家計民間非営利団体の目的別最終消費支出 2.医療の「最終消費支出」	-73.2
合計	31,622.6

#### <資本支出部分>

単位：10億円

項目	金額
一般政府の目的別支出 4.保健の「総固定資本形成」	879.2
一般政府の目的別支出 4.保健の「補助金」	291.1
一般政府の目的別最終消費支出 4.保健の「固定資本減耗」	-249.0
合計	921.3

図 2-4 SNAにおける医療支出の捉え方



注：この図はあくまでもイメージであり、大きさは実態とは無関係である。

における医療支出のフローを整理すると以下の通りとなる（図2-4）。

TDHEは、前述の通り一年間に国内において費消されたHealth Careに対する費用の総額と定義されており、推計に含まれている費目の対象範囲の違いを無視すれば、SNAで捉えられている医療支出の『家計最終消費支出+政府最終消費支出+対家計民間非営利団体最終消費支出』に該当する。これは、生産面からみると『医薬品等購入+医療サービス提供活動による付加価値』と等しい。

SNAでは、この他に資本支出も把握可能であり、医療機関の行う施設、設備等に対する投資も建築業等産出額の一部に含まれている。他方TDHEは、社会が医療のために支出した費用の総額を捉えようとする指標であり、SNAの体系で言えば、経常勘定のみを対象とし、資本取引勘定は対象範囲から除外した統計である。

なおOECDでは、SNAをベースとした国際比較可能な医療支出をふくめた関連統計の体系とその算出マニュアルが整備されつつある<sup>注5</sup>。この結果、資本取引部分を含めて国際比較可能な指標の作成が進むとみられている。したがって、将来、日本でも統計を整備する必要性が予想される。

### 3. TDHE推計結果

#### (1) 推計結果概要

共通のTDHE枠組みを用いた日本、アメリカ、ドイツの国際比較推計の主な結果は以下の通りである。

表 3-1 TDHE対GDP比率

	日 本	アメリカ	ドイツ
	TDHE(兆円) GDP比(%)	TDHE(10億US\$) GDP比(%)	TDHE(10億DM) GDP比(%)
1993年	30.2 6.3	801.9 12.2	
1994年	30.5 6.4	842.1 12.1	311.8 9.4
1995年	31.6 6.5	889.8 12.3	326.3 9.5
1996年	33.1 6.6		

注1 日本は年度推計、米独は暦年推計。  
注2 日本の推計値は、1994年度以降と93年度では推計範囲、基礎データが若干異なる。

表3-2 費目別構成比（1995年）

単位：%

費目	日 本		アメリカ	ドイツ
	調整前	調整後		
直接医療費	98.3	98.3	94.6	94.4
一般医療費	77.4	61.9	70.7	59.6
歯科医療費	8.7	8.6	5.1	10.0
在宅医療費	0.1	1.4	3.2	0.0
薬剤・治療材料	7.0	21.4	9.4	15.3
医療用具	0.7	0.7	1.6	2.8
老人保健施設	1.1	1.1	1.1	5.6
検診・人間ドック	3.2	3.2	3.5	1.1
間接医療費	1.7	1.7	5.4	5.7

注1：日本は年度推計、米独は暦年推計。

注2：医療制度、医療提供体制、統計上の制約から費目別構成比の単純な比較は行えない。

注3：日本の「調整後」は、一般医療費に含まれる在宅医療費と、一般医療費および歯科医療費に含まれる投薬の費用を推計し、当該費用をそれぞれの費目に計上した場合の費目別構成比を推計した値である。

表3-3 支払制度区分別・財源別構成比（1995年）

区 分		日 本		アメリカ	ドイツ
支払制度別	財源別	支払制度別	財源別		
公的支出	税	6.8%	29.7%	45.1%	13.8%
保険給付	保険料等	73.6%	50.6%	34.6%	76.1%
患者負担	患者負担	19.6%	19.7%	20.3%	10.1%

注：日本は年度推計、米独は暦年推計。

表3-4 年齢階級別構成比（日本、1996年度）

単位：億円

年 齢 階 級	0～14歳	15～44歳	45～64歳	65歳以上	合 計
国民医療費	18,375 (6.4%)	50,032 (17.5%)	88,238 (30.9%)	128,566 (45.1%)	285,211 (100.0%)
国民医療費の間接部分	357 (6.4%)	973 (17.5%)	1,716 (30.9%)	2,502 (45.1%)	5,549 (100.0%)
医療機関などへの公的負担部分	534 (6.4%)	1,453 (17.5%)	2,562 (30.9%)	3,735 (45.1%)	8,284 (100.0%)
医療関係サービス部分					31,954
年齢階級別の推計可能なサービス	380 (3.8%)	4,056 (40.3%)	2,477 (24.6%)	3,144 (31.3%)	10,057 (100.0%)
年齢階級別の推計不能なサービス					21,897
合 計	19,647 (6.4%)	56,515 (18.3%)	94,995 (30.7%)	137,945 (44.6%)	309,101 (100.0%)

注：「合計」欄は、推計不能なサービスを除いた費用合計を表す。

(2) 推計の詳細

①費目の設定内容

TDHEの費目については、国際比較の可能性を考慮して、表3-5の内容を設定した。

②費目別構成比の国際比較を行う上での留意点

医療保障制度や医療提供体制などが異なるため、費目別構成比の単純な比較は行えない。特に、下の点に留意する必要がある。

(a) 一般医療費

入院医療費、入院外医療費を中心に構成されているが、アメリカ、ドイツと違い、日本は、医療機関で医師が提供するサービスに伴って発生する薬剤・治療材料費等が含まれているなど、以下に掲げた歯科医療費、在宅医療費薬剤・治療材料費、医療用具費、検診・人間ドック費用との間で不整合がある。

(b) 歯科医療費

アメリカの歯科医療費には病院の歯科医療費は含まれていない。この分は一般医療費として扱われている。ドイツについては、情報入手上の制約から、アメリカと同じかどうかは不明である。

(c) 在宅医療費

アメリカでは在宅医療費は単独項目として設定されているが、日本では、在宅医療費の一部が入院外医療費として計上され、一般医療費に含まれる部分がある。

ドイツについては、公的介護保険から給付される介護費用と疾病金庫等から給付される在宅医療費との区別が明確になっていない。したがって、疾病金庫等から支出される「Home Care」はTDHE対象外としたが、その中に医療費部分が含まれている可能性も否定できない。

表3-5 費目別分類における項目組替内容

費目	日本	アメリカ	ドイツ
一般医療費	国民医療費の一般診療費、入院時食事療養費、国民医療費関連公的負担の病院、一般診療所分、医療関連サービスの柔道整復、高度先進医療、付添い看護、正常分娩、特定療養費、老人病院お世話料、特別療養環境室料、特別材料給食	病院医療費、医師医療費、その他専門サービス、その他の対個人医療費	入院治療費、外来診療費、産科診療費、看護費、柔道整復、あんま、はり・きゅう、付添看護費、リハビリテーション費
歯科医療費	国民医療費の歯科診療費、医療関連サービスの歯科自由診療	歯科医療費	歯科診療費
在宅医療費	国民医療費の訪問看護医療費、老人訪問看護医療費、医療関連サービスの在宅医療	在宅医療費	在宅医療費
薬剤・治療材料費	国民医療費の薬局調剤医療費、医療関連サービスの大衆薬、衛生材料	薬剤治療材料	薬剤費、大衆薬
医療用具費	医療関連サービスの医療用具	医療用具	補装具費、医療用具費
老人保健施設費用	国民医療費の老人保健施設療養費	ナーシングホームケア(メディケア部分のみ)	老人保健施設療養費
検診・人間ドック費	医療関連サービスの検診・人間ドック	公的保健サービス	健康診断費用、予防接種費用
間接医療費	国民医療費の間接部分	保険等運営事務費	各財源機関の管理運営費用、病院等の管理に対する補助金

**(d) 薬剤・治療材料費**

日本と他の2国との比較の上では、一般医療費に計上されている薬剤の比率が大きく異なる。したがって、一般医療費に含まれていない薬剤の費用を取り出して単純に比較するわけにはいかない。この点は後述する。

**(e) 医療用具費**

日本では、医療用具費のほとんどは一般医療費に含まれ、ここに計上されている費目はごく一部であり、体温計、血圧計などにすぎない。アメリカの医療用具費は日本より範囲が広い。

**(f) 老人保健施設療養費**

ドイツについては、老人保健施設費用あるいはナーシングホームケア費用などが医療費に含まれるものなのか、介護費用も一部含むものなのか不明である。

**(g) 検診・人間ドック等**

アメリカについては、公的保健サービス費を用いたため、公衆衛生の費用が含まれている。他方、アメリカの「その他の対個人医療費は」一般医療費に計上したので、そこに含まれる産業医療の費用が除外されている。

**(h) 間接医療費**

アメリカの間接医療費には、非営利団体の事務費や民間保険収支差額のうち個人保険分など、日本の統計には現れない項目も計上されている。ド

イツについては、この項目設定に関して不透明な部分を残したままであるため、単純な比較は困難である。

**③薬剤・治療材料、在宅医療に関する調整**

以上の点を考慮して分析可能なデータを作成する必要があり、不十分ながら若干の修正を加えた。すなわち、日本の費目別TDHE推計の際には、在宅医療費、薬剤・治療材料費に関しては、社会医療診療行為別調査のデータを用い、一般医療費の中の在宅医療費、および一般医療費・歯科医療費に含まれている投薬費用を推計して調整した。

**(3) 支払制度区分別、財源別構成比****①推計結果**

1995年の支払制度区分別、財源別構成比の国際比較結果を以下に示す。日本においては、社会保険給付が保険料のみならず税を財源としているため、支払制度区分別と財源別の2通りについて掲載した。

推計結果を見ると、アメリカの公費の割合が日本、ドイツと比して相対的に高い様子がわかる。これはメディケア、メディケイドの財源が大部分、公費だからである。

**②分類の枠組みについて****(a) 分類についての基本的考え方**

各国の公表医療費統計における支払制度区分別、

表3-6 支払制度区分別、財源別構成比の国際比較（1995年）

区 分		日 本		アメリカ	ドイツ
支払制度区分別	財源別	支払制度区分別	財源別		
公的支出	税	6.8%	29.7%	45.1%	13.8%
保険給付	保険料等	73.6%	50.6%	34.6%	76.1%
患者負担	患者負担	19.6%	19.7%	20.3%	10.1%

注：日本は年度推計、米独は暦年推計。

財源別データの分類項目構成をベースに、3カ国比較が可能となるような財源の分類方法を検討した。アメリカ、ドイツについては支払制度区分ごとの分類を用いた。具体的な内容を表3-7に示す。なお、使用している項目名は、各国の次の統計において使用されている分類項目名である。

- ・日本…「国民医療費」(厚生省)
- ・アメリカ…「National Health Expenditures」(HCFA)
- ・ドイツ…「保健医療への支出」(ドイツ連邦統計庁)

(b) 分類についての留意点

上記分類を設定するにあたっての考え方は以下の通りである。

(ア) 日本

- ・国民医療費については、制度区分別医療費、財源別医療費の表に従う。
- ・間接部分について、支出制度区分別の分類では、「医療保険等の実務に要する費用」は保険給付に、財源別分類では保険料等に計上した。「病院等に対する公的補助金」は公的支出に含めた。

- ・医療関係サービス部分については、「正常分娩」は現金給付があるため保険給付に計上したが、その他の費用は保険給付の対象外であり、また公費の対象外でもあるので「患者負担等」に含めた。

(イ) アメリカ

- ・高齢者医療制度たるメディケアPartAは税財源による以上、公的支出に分類できると考える。PartBの財源には保険料も存在し、保険給付の項に分類されるべき部分(約1/4)もあるが、統計上の制約により公的支出に一括して計上した。なお、公的支出に占めるメディケアPartBの保険料部分は1996年のNHEにおいては2~3%程度と推計される。

- ・米国の民間保険は、所得比例保険料は別として、日本における社会保険の役割を担っていると見られるので保険給付の項に含める。

(ウ) ドイツ

- ・民間保険については、アメリカと同じように社会インフラとみなし、保険給付の項に含める。公的医療保険の対象とならない高額所得者を対

表3-7 各国の支払制度区分、財源分類

区 分		日 本		アメリカ	ドイツ
支払制度区分別	財源別	支払制度区分別	財源別		
公的支出	税	公費負担医療給付 公費負担医療制度の実務に要する費用 病院等に対する公的補助金	国庫、地方 公費負担医療制度の実務に要する費用 病院等に対する公的補助金	Government Federal State and Local	公費
保険給付	保険料等	医療保険等給付分 老人保健給付分 医療保険等に実務に要する費用 老人保健制度の実務に要する費用 退職者医療の実務に要する費用 正常分娩	保険料(事業主) 保険料(被保険者) 医療保険等の実務に要する費用 老人保健制度の実務に要する費用 退職者医療の実務に要する費用 正常分娩	Private Insurance	公的医療保険 年金保険 公的労災保険 民間医療保険
患者負担	患者負担	患者負担分 医療関係サービス部分 (正常分娩除く)	患者負担等 医療関係サービス部分 (正常分娩除く)	Out of Pocket Other (Private Fund)	家計

象にした保険の占める割合が大きいと考えられるからである。

#### （４）年齢階級別構成比

##### ①推計結果

現段階では、米独の医療費についての年齢階級別分布は統計上の制約から入手困難なため、日本のTDHEのみを対象に年齢階級別構成比を作成した。

推測にあたっては、国民医療費における年齢階級区分、即ち、0～14歳、15～44歳、45～64歳、65歳以上という区分を基本に、TDHEの各項目に関し、公表統計から直接得られる項目はその値を、それ以外の項目は推計された総額を以下の基準に従って配賦した。1996年度の試算結果は表3-8の通りである。

##### ②推計方法

###### （a）国民医療費項目

- ・一般診療費、歯科診療費は、国民医療費の数値をそのまま利用する。
- ・薬局調剤費は、国民健康保険における調剤の年齢階級別分布を配賦基準とする。

（使用統計：国民健康保険医療給付実態調査報告）

- ・入院時食事療養費は、入院日数の分布を基準に配賦する。

（使用統計：国民健康保険医療給付実態調査報告、医療給付受給者状況調査報告）

- ・老人保健施設療養費は65歳以上の区分に計上する。

- ・訪問看護医療費は、訪問看護実態調査の年齢階級別利用者数を用いて配賦する。

（使用統計：訪問看護統計調査）

- ・老人訪問看護医療費も老人保健施設療養費と同様65歳以上の区分に計上する。

###### （b）間接費項目

国民医療費の間接部分は、年齢階級別のデータは本来的に存在しない。ただし、これらの費用は、国民医療費の給付等に関わる間接費用であることに鑑み、国民医療費の年齢階級別構成比を用いて配賦した。

###### （c）医療関連サービス項目

- ・大衆薬、検診・人間ドック、衛生材料、医療用

表3-8 年齢階級別TDHEの推計結果（日本、1996年度）

単位：億円

年 齢 階 級	0～14歳	15～44歳	45～64歳	65歳以上	合 計
国民医療費	18,375 (6.4%)	50,032 (17.5%)	88,238 (30.9%)	128,566 (45.1%)	285,211 (100.0%)
国民医療費の間接部分	357 (6.4%)	973 (17.5%)	1,716 (30.9%)	2,502 (45.1%)	5,549 (100.0%)
医療機関などへの公的負担部分	534 (6.4%)	1,453 (17.5%)	2,562 (30.9%)	3,735 (45.1%)	8,284 (100.0%)
医療関係サービス部分					31,954
年齢階級別の推計可能なサービス	380 (3.8%)	4,056 (40.3%)	2,477 (24.6%)	3,144 (31.3%)	10,057 (100.0%)
年齢階級別の推計不能なサービス					21,897
合 計	19,647 (6.4%)	56,515 (18.3%)	94,995 (30.7%)	137,945 (44.6%)	309,101 (100.0%)

注：「合計」欄は、推計不能なサービスを除いた費用合計を表す。

具

調査の結果からは、現在のところこれらの項目について年齢階級別の実態を捉えた統計は存在しないと考えられる。しかし、本来的には年齢別差異が見られる項目と思われるので、安易な配賦は行うべきではない。よって、当面は年齢階級別医療費の対象から外しておく扱いとした。

- ・付き添い看護は入院医療費の分布を用いて配賦した。

(使用統計：国民健康保険医療給付実態調査報告、健康保険組合医療給付実態調査報告、医療給付受給者状況調査報告)

- ・正常分娩は、女性の年齢別出生数を用いて配賦した。ただし、年齢階級区分の設定方法から見て99%以上が15～44歳の階級に区分される。

- ・歯科自由診療は歯科診療費の年齢階級別分布を用いて配賦した。

(使用統計：国民健康保険医療給付実態調査報告、健康保険組合医療給付実態調査報告、医療給付受給者状況調査報告)

- ・老人病院のお世話料は65歳以上の区分に計上した。

- ・特別療養環境室は、入院日数の分布を用いて配賦した。

(使用統計：国民健康保険医療給付実態調査報告、医療給付受給者状況調査報告)

#### 4. 考察と今後の課題

##### (1) 考察

われわれは、以上の通り、TDHE概念の整理を行い、推計方法の確立と合わせて推計用具の整備を行った。また、TDHEを国民医療費とともに政策立案の基礎資料として位置付けられる統計とす

るため、付表として表示区分別医療費についても検討した。今後は、この成果をもとに定期的にTDHEを作成し、その過程において必要な修正を加え、より意義のある指標としていく努力が欠かせない。

現時点において想定される対応すべき課題、あるいは将来作成に当たって検討を加えていく必要がある点を下にまとめる。

##### ①TDHEの概念をめぐって

概念と推計可能性とは必ずしも一致しない。概念の方は、医療需要の変化を想定しつつできるだけ柔軟に対応できるようにすべきである。制度の違いに左右されない国際比較に耐える概念という点からも、柔軟な考え方が重要であると思われる。しかし、一方で推計可能性という観点からは、既存統計から得られる具体的費目の特定が必要となる。

本研究を通じて設定した概念は、医療需要の変化を視野に入れつつ、国際比較可能性を考慮した内容となっている。今後、推計に必要な費目に関する統計が整備されれば、現状を適切にとらえた指標が得られるようになると思う。

##### ②推計方法をめぐって

概念上はTDHEの範囲に含まれていながら、適切な統計が得られず、やむを得ず推計対象から外した項目もいくつかあった。今後、これらについての統計が整備されればより意義のある指標が作成できる。

##### ③表示区分別医療費をめぐって

前節においても触れたように、既存公表統計からの直接的な作成が現状では難しい区分が残る。年齢階級別医療費がその典型であるが、国民医療費に含まれる項目でさえ、年齢階級別分布は一般診療医療費に限られている。のみならず、TDHEでは医療関係サービス部分に含めた大衆薬、検診・人間ドック、医療用具等に関する年齢階級別

分布を表す統計が整備されていない。高齢化が進展する中で医療費の費用構造を適切に捉える切り口として、この区分は重要な情報を提供できると考えられ、早急な統計の整備が望まれる。

## (2) 介護保険制度との関係

2000年4月の介護保険法施行により、医療保険制度（老人保健制度を含む。以下同じ）から給付されているサービスの一部が介護保険からの給付に移行される他、従来は存在しなかった介護サービスに対する支出が発生する。また、新しい制度の導入による介護サービスの枠組みの改変は、TDHEにおける費用構造や資源配分にも影響を与えたと考えられる。

これらがTDHEに与える影響について整理すると以下の通りである。

### ①基本的考え方

(a) TDHEが捉えている範囲という点からいえば基本的には変わらない

介護保険法施行に伴い、療養型病床群に関する費用の過半、老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費等、従来医療保険から給付されていた費用の一部が介護保険からの給付に移行する変化が起きる。

しかし、「Health Careに対する国民の支出」を

網羅的に捉える概念であるTDHEは、いずれの制度から給付されるかに関わる扱いによらず、基本的には影響を受けない。

### (b) TDHE推計の再整理が必要となる

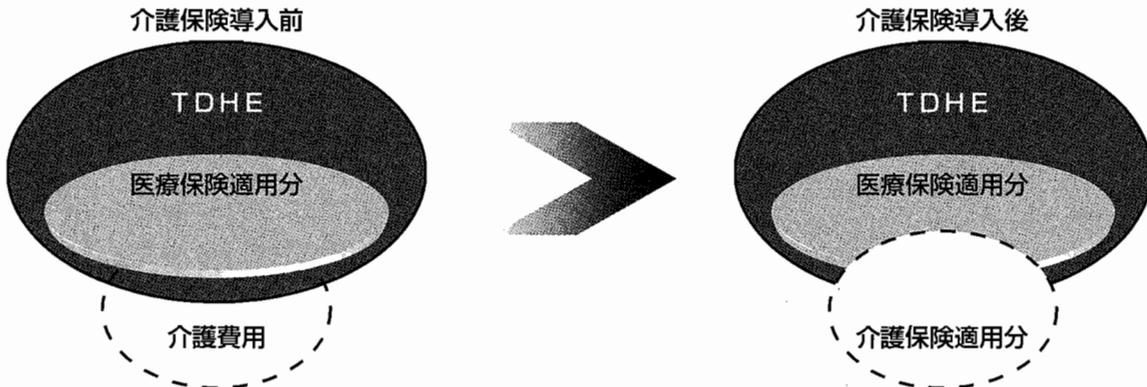
TDHEの概念構築を行った当時（1996年）は、

- ・高齢者に対する介護サービスの大部分は、医療とはリスクの性質が異なるとの理由からTDHEの対象範囲から除外するという考え方をとっていた。
- ・一方で、国民医療費の範囲内となっている療養型病床群、老人保健施設、老人訪問看護ステーション等で行われている長期療養に関わるサービスは、医療支出の対象となっていない特別養護老人ホームにおける介護と類似したサービスであることも事実である。
- ・公的介護保険導入後、介護と医療の支出が区分されると予想されるため、国民医療費で捉えられていない高齢者ケアに関わる支出は、当面は、TDHEの対象から外す。

このような認識のもとに、介護と医療とは異質であるとの考え方を優先させてTDHEの推計対象からはずしていた。

しかし、2000年4月に施行される介護保険制度においては、これまで医療と福祉に分かれていた高齢者に対する介護（長期療養）に係るサービス

図4-1 介護保険制度の導入とTDHEの関係



が介護保険からの給付に一本化されるため、一定の基準を設ければTDHEの範囲に含まれるサービスとそうでないサービスとを分類できるようになる。また、サービス内容が明確になるとともにその実態把握のための統計整備が期待できる。1996年当時とは大きく状況が変化している。

したがって、TDHEの概念としては、家事援助等の生活支援サービス等を除き、介護保険からの給付対象となるサービスに関する支出を含むと定義する改正が適当であると考えられる。

②TDHEと介護保険との関係

介護保険からの給付が予定されているサービス項目とTDHEの範囲を比較すると、以下の点が指

摘できる。

(a) 介護保険の給付対象は、(ア) 老人保健等からの給付を受けていたサービス、(イ) 老人福祉として自治体等の措置対象となっていたサービス、(ウ) 介護保険導入に伴う新しいサービスの3つから構成される。従来、TDHEでは(ア)のみが計上されており(イ)、(ウ)は計上されていない。

(b) 上述の通り、介護保険導入を視野に入れ、具体的には、介護保険から給付される介護給付費、予防給付費のうち直接生活介助部分までをTDHEの概念に含むと定義する。この結果、家事援助等の生活支援は含まれない扱いとなるが、その点も

表4-1 介護サービスとTDHE

介護保険制度		現行制度			TDHE
給付サービス名		事業・サービス名	老人福祉	老人保健	
訪問介護	(身体介助サービス)	老人ホームヘルプサービス／	○		○
	(家事援助サービス)	24時間巡回型ホームヘルプ	○		×
訪問入浴介護		訪問入浴(日常生活支援事業)	○		△
通所介護		老人デイサービス	○		△
福祉用具貸与		日常生活用具給付等事業(貸与)	○		×
訪問看護		老人訪問看護		○	○
訪問リハビリテーション		老人訪問リハビリ指導管理		○	○
通所リハビリテーション		老人デイケア		○	○
短期入所生活介護		ショートステイ／ ナイトケア	○		△
短期入所療養介護		老人保健施設等の短期入所		○	○
居宅療養管理指導		寝たきり老人訪問診療／ 寝たきり老人訪問薬剤管理指導、等		○	○
痴呆対応型共同生活介護		痴呆性老人グループホーム	○		△
特定施設入所者生活介護		有料老人ホーム／ ケアハウス	○		△
居宅介護福祉用具購入費		日常生活用具給付等事業(給付)	○		×
居宅介護住宅改修費		住宅改修費の助成	○		×
居宅介護サービス計画費		-			△

指定介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	○		△
介護老人保健施設	老人保健施設		○	○
指定介護療養型医療施設	療養型病床群／ 介護力強化型病院、等		○	○

含めた新しいTDHEの範囲を、介護保険からの給付対象との比較という観点から整理した一覧が表4-2である。

なお、このように定義すると、現在TDHEの範囲内として捉えている老人病院のお世話料と給食宅配サービスは、整合性を図る観点からは対象範囲から除くべきである。

(c) 直接生活介助は、「身体に直接触れる(可能性がある)介助及びその準備・後始末」と定義されており、具体的には以下の内容からなる。

<例>

- ・清潔保持介助（洗顔、歯磨き、清拭、洗髪、洗身等）
- ・更衣介助 ・入浴介助 ・排泄介助（排尿、排便）
- ・食事介助 ・体位変換 ・移乗介助

(d) (ウ) は、具体的には「居宅介護サービス計画費」であり、これについては直接介助に関する部分までがTDHEの範囲と考えられる。

③TDHEにおける介護保険サービスの取扱について

(a) 「表2-2の老人保健にあたるサービス」(○の部分)

TDHEの対象として推計している。今後もTDHEに含まれる

(b) 「表2-2の老人福祉にあたるサービスのうち、直接介助を含むサービス」(△の部分)

- ・今まではTDHEの対象外で推計から除外されている。
- ・指定介護老人福祉施設におけるサービスのうち介護保険給付対象となる費目は、基本的にTDHEの範囲内とみなしてよい。生活援助部分は、給付対象外となる。
- ・訪問介護については、生活援助部分を除いてTDHEの範囲に含める。
- ・その他の在宅サービスについては、基本的に

TDHEの対象範囲内と考える。

(c) 「表2-2の老人福祉にあたるサービスのうち、直接介助を含まないサービス」(×の部分)

TDHEの対象外であり、今後も除外する部分に属する。

④制度の変更による影響

介護保険制度創設に伴う制度間の費用の移行等の影響は以上の通りであるが、将来的には新しい制度の導入による効果として、TDHEにおける費用構造や資源配分が変わっていく可能性が考えられる。

<例>

- 在宅医療・介護の一層の普及
- 社会的入院の解消
- 民間サービスの普及 など

## 参考文献

- [1] 医療経済研究機構（1995, 1996, 1997, 1998）「国内総医療支出に関する研究」報告（各年）
- [2] 医療・経済・社会統計システム検討委員会（1994）「医療経済統計の新しい枠組み（下）」社会保険旬報 No. 1844
- [3] 大住荘四郎「入門SNA」日本評論社
- [4] 勝又幸子「日米医療支出の比較研究」（1993）厚生指針第40巻第8号
- [5] 白川一郎・井野靖久「ゼミナールSNA統計見方・使い方」東洋経済新報社
- [6] 中村洋一「SNA統計入門」日本経済新聞社
- [7] 広井良典「医療保険改革の構想」日本経済新聞社
- [8] 「衛生行政大要」財団法人日本公衆衛生協会
- [9] OECD "HEALTH DATA"

## 注

- 1 フランスについては、日米独と共通の分析枠組みに費目別構成を区分しきれなかった。なお資料としては、Service des Statistiques、des Etudes et des Systems d'informationによるLa Consommation Medicale TotaleとLa Depense Nationale Courante de Sante' を用いた。
- 2 なお、この他に施設・設備整備費にかかわる公的補助金が支出されている。

- 3 フランスは10.1%だった(1994)。
- 4 医療・経済・社会統計システム検討委員会(1994)、勝又(1993)参照。
- 5 勝又委員の情報による。

## 著者連絡先

〒223-8523

横浜市港北区日吉本町2-1-1

慶應義塾大学大学院経営管理研究科

TEL.045-562-1185

FAX.045-562-3502

# Study on Total Domestic Health Expenditures (TDHE)

**Shigeru Tanaka, M.A., M.B.A.\***

A study group in the Institute for Health Economics and Policy, lead by Shigeru Tanaka, developed a universal analytical system that can be applied to all the health care expenditures of a country and named it “Total Domestic Health Expenditures (TDHE).” The TDHE covers not only the Ministry of Health and Welfare statistics on “national health expenditures,” but also various other health related service expenses, operational cost of the third party payers (insurers, concerned government sections and others) and government subsidies to hospitals. The team has continued the study in the past 4 years, improved the analysis methods and conducted international comparison. The international comparison was made possible on the percentage of TDHE against the GDP: 6.5% for Japan, 12.3% for the USA and 9.5% for Germany (1995 figure).

## **[key words]**

Total Domestic Health Expenditures (TDHE), international comparison of health care expenditures, direct health expenditures, indirect health expenditures

---

\* Graduate School of Business Administration, Keio University