

# 健康支出 (Health expenditure) における予防支出推計の改善に向けて —「社会保障施策に要する経費」を用いた再推計—

調査部 主席研究員 西沢 和彦

## 目 次

1. はじめに
2. 予防支出推計の現状
  - (1) 健康支出のなかの予防支出
  - (2) 市町村の決算にみる予防の各機能
  - (3) IHEPの推計結果と推計方法
  - (4) 現行推計方法の問題点
3. 「社会保障施策に要する経費」を用いた推計
  - (1) 「社会保障施策に要する経費」の概要
  - (2) 新たな予防支出の推計
4. 今後に向けた課題
  - (1) 「社会保障施策に要する経費」の正確性の向上
  - (2) わが国の予防政策の見直し
5. おわりに

補論. 地方交付税単位費用を用いた学校保健の推計

## 要 約

1. 本稿では、健康支出（Health expenditure）を構成する機能の一つである予防支出について、独自の推計を試みつつ、より良い推計の在り方を探る。健康支出とは、国民医療費の対象範囲である保険治療に加え、介護、予防、市販薬などを含むマクロの費用統計である。OECD、EU、WHOの3者がSystem of Health Accounts（SHA）として基準を定め、わが国は医療経済研究機構（IHEP）が推計している。OECDのHP上に公表されている数値もIHEPによるものである。現在、新型コロナ禍もあり、治療から予防への資源シフトの要請が一段と強まるなか、健康支出は現状把握と議論の基礎としての役割が期待されているものの、とりわけ予防支出は推計に難があり利用可能なレベルにはない。推計の改善は、政策の議論の質向上、ひいては国民の健康にかかわる極めて重要な課題である。

2. OECDのHPに公表されている数値によれば、わが国の予防支出は1兆8,000億円となっている（2018年度）。予防支出は、政府（主に地方自治体）、健康保険組合、雇用主などを通じてなされ、本稿はそのなかで政府に焦点を絞る。政府分は予防支出の約3割、5,700億円と推計されており、機能別の内訳は次の通りである。なお、金額は100億円単位に丸めている（本文は1億円単位で表記している）。

HC.6.1情報、教育、相談 200億円

HC.6.2予防接種 ゼロ

HC.6.3疾病の早期発見（検診） ゼロ

HC.6.4健康状態のモニタリング（健康診断） 2,200億円

HC.6.5疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール ゼロ

HC.6.6災害への備えと緊急対応 3,300億円

このうちHC.6.5は、一見馴染みがないが、例えば、新型コロナのPCR検査、感染者の隔離、酸素センター設営など主に感染症対策における予防接種以外の広範な機能が含まれる。

3. これに対し、本稿において、予防支出のうち政府分を推計し直したところ1兆400億円（2019年度）となった。これは、前掲の現行推計5,700億円の2倍弱の規模である。機能別内訳は、HC.6.4の健康診断を除き、次のように現行推計と全く様相が異なっている。本稿推計は、地方自治体の担っている相談、検診、感染症対策などの実態に照らし、現行推計に比べ腑に落ちる結果になっている。

HC.6.1情報、教育、相談 700億円

HC.6.2予防接種 3,100億円

HC.6.3疾病の早期発見（検診） 1,200億円

HC.6.4健康状態のモニタリング（健康診断） 1,900億円

HC.6.5疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール 800億円

HC.6.6災害への備えと緊急対応 ゼロ

HC.6全般保健所と市町村保健センターなど 2,700億円

なお、保健所と市町村保健センターなど予防全般にかかる支出については、各機能に振り分けるという考え方もあり得るものの、本稿では、別建てで計上している。

こうした本稿推計は、総務省によって調査されている「社会保障施策に要する経費」を用いている。これは、地方財政の基幹的な統計である「地方財政状況調査」における社会保障支出の目的分類を細分化したものである。「地方財政状況調査」の目的分類は、少子化対策、高齢化対策、社会福祉、健康対策といったように大括りであり、詳細な情報を必要とする予防支出推計の原統計としては使えない。他方、「社会保障施策に要する経費」は、保健所管理費、市町村保健センター管理費、予防接種に要する経費、がん検診に要する経費など個別の事業項目ごとに支出が掲載されている。これを用いることにより、予防支出のうち政府分について大幅な改善を図ることが可能となる。ただし、「社会保障施策に要する経費」は非公表であり、本稿では行政情報開示請求によって取得している。

4. もちろん、「社会保障施策に要する経費」を用いればそれでよしということにはならず、今後に向けて大きく二つの課題を指摘できる。一つは、「社会保障施策に要する経費」の正確性の確保である。本稿では、東京都に23ある特別区のうち5区をサンプルとして抽出し、それぞれの区が総務省に報告している「社会保障施策に要する経費」を分析した。それによると、例えば、保健所と市町村保健センターにかかる支出について、3区で過少計上になっている可能性がある。よって、①地方自治体に向けた「記載要領」の見直し、②地方自治体ごとの結果公表による衆人のチェックの目の導入などを講じ、正確性を高めていく必要がある。それは、「社会保障施策に要する経費」の本来の目的、すなわち、地方消費税収と社会保障4経費の対応の確認という観点からも欠かせないはずである。
5. もう一つは、わが国の予防政策そのもの見直しである。予防支出の把握が適切になされていないということは、予防に関する法律が多岐にわたり、実施主体、所管も必ずしも統一されていない複雑な現状の表れとも解釈できる。例えば、地方自治体を実施主体と定める法律に限っても、地域保健法、母子保健法、健康増進法、精神保健福祉法、感染症法、予防接種法などがある。地方自治体は、医療保険の保険者および学校の設置者でもあり、すると、高齢者医療確保法、学校保健安全法もここに加わる。このような状況では、仮にPHR（Personal Health Record）を構築するとしてもそれだけハードルが高くなる。それは国民の健康に直結する問題である。今後、推計の改善という技術面にとどまらず、予防政策そのものに視野を広げた議論展開が期待される。

## 1. はじめに

本稿では、健康支出（Health expenditure）を構成する機能別分野の一つである予防（Preventive care）支出の推計の在り方を探る。健康支出は、国民医療費（43.4兆円、2018年度）の対象範囲である保険治療に加え、介護、予防、市販薬などを広範に含むマクロ費用統計であり、OECD、EU、WHOの3者がSystem of Health Accounts（SHA）として基準を定め、それに則るべく、わが国は医療経済研究機構（IHEP）が推計している。OECDのHP上に公表されている数値もIHEPによるものである。直近の2018年度実績は、健康支出59.8兆円、うち予防支出1.8兆円（1兆7,943億円）とされている。健康支出は、新型コロナ禍を受けて治療から予防への資源シフトの要請が一段と強まるなか、現状把握と議論の基礎としての役割が期待されている。

もっとも、健康支出のうちとりわけ予防支出は過少推計であることや計上されている数値のすべてが必ずしも実績値にもとづくものではないことなどの難点を抱えており、利用可能なレベルにない（西沢[2020]）。例えば、インフルエンザ、風しんなど予防接種のワクチン代、および、その問診料が計上されるべき予防支出の構成項目の一つである〈HC.6.2予防接種〉に計上されているのはわずか14億円（2018年度）という数値である。業務のひっ迫が伝えられる保健所にかかる支出は全く計上されていない。なお、HCは機能別分類を意味し、6は予防機能、2は予防接種を示す枝番である。

とりわけ難点を抱えている箇所は、政府（国および地方自治体）、社会保険、任意保険、雇用主といった予防サービスの提供制度別にみた場合、もっぱら地方自治体にかかる部分である。そこで、本稿では、総務省の「社会保障施策に要する経費」を用い、地方自治体に焦点を絞り、独自に予防支出の推計を試みつつ、より良い推計の在り方を探る。「社会保障施策に要する経費」は、保健所管理費1,669億円、妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費790億円、予防接種に要する経費3,075億円といったように地方自治体の支出について詳細に調査されている。ただし、同調査は非公表であるため、本稿では情報開示請求によって結果を取得している。

本稿の構成は以下の通りである。続く第2章では、実際の地方自治体の決算をサンプルとして採り上げ、それと照らし合わせながらSHAの予防支出の定義を確認する。そのうえで、IHEPによる予防支出の推計結果と推計方法の課題を整理する。第3章では、そうした課題を克服すべく、主に「社会保障施策に要する経費」を用いて独自に予防支出を推計する。第4章では、前章までの議論を踏まえつつ、一段の推計精度向上に向けた課題を指摘し、さらには、予防政策の在り方そのものについて考察を加える。

## 2. 予防支出推計の現状

### (1) 健康支出のなかの予防支出

健康支出は計59.8兆円と推計されている（2018年度、図表1）。機能別、サービスの提供制度別の内訳が示されており、まず、機能別にみると、金額の多い順に、〈HC.1治療〉と〈HC.2リハビリ〉の合計33.8兆円、〈HC.5医療材（特定の機能に分類されない）〉11.7兆円、〈HC.3介護（ADLへの対応）〉11.2兆円、〈HC.6予防〉1.8兆円（1兆7,943億円）などとなっている。医療材とは主に薬であり、ADLとは着衣・食事・入浴・排せつなど日常生活を送るために最低限必要な日常的動作である。

次に、59.8兆円を健康サービスの提供制度別にみると、同様に、社会保険45.2兆円、自己負担7.8兆円、

（図表1）わが国の健康支出の推計結果（2018年度）

機 能		提供制度					計
		政 府 Government	社会保険 Compulsory contributory health insurance	任意保険 Voluntary health insurance	雇用主 Enterprise financing	自己負担 Out-of- pocket	
HC.1	治療 Curative care	2.8	26.8	0.9	—	3.2	33.8
HC.2	リハビリ Rehabilitative care						
HC.3	介護（ADLへの対応） Long-term care (health)	0.3	9.8	0.1	—	0.9	11.2
HC.4	補助的サービス（特定の機能に分類されない） Ancillary services (non-specified by function)	0.3	0.0	—	—	—	0.4
HC.5	医療材（特定の機能に分類されない） Medical goods (non-specified by function)	0.8	7.2	0.1	—	3.6	11.7
HC.6	予防 Preventive care	0.6	0.7	—	0.6	0.0	1.8
HC.7	管理 Governance and health system and financing administration	0.0	0.8	0.2	—	—	1.0
計		4.8	45.2	1.4	0.6	7.8	59.8

（資料）OECD.Statより日本総合研究所作成。A System of Health Accounts 2011による分類

（注1）HC.1治療とHC.2リハビリの数値は、合算された数値のみの公表。

（注2）ADL（Activities of Daily Living）は、食事、着衣、排せつ、入浴などといった日常生活動作。

政府4.8兆円、任意保険1.4兆円、雇用主0.6兆円などとなっている。「自己負担」は、診察や健診を受ける際の各機能へのアクセスを大きく左右するなど、その在り方が重要であるため、SHAでは一つの提供制度と位置付けられている。

本稿の主題である〈HC.6予防〉は、さらに機能別に次の六つに分類されている。

HC.6.1	情報、教育、相談	Information, education and counseling
HC.6.2	予防接種	Immunisation
HC.6.3	疾病の早期発見（検診）	Early disease detection
HC.6.4	健康状態のモニタリング（健診）	Healthy condition monitoring
HC.6.5	疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール	Epidemiological surveillance and risk and disease control
HC.6.6	災害への備えと緊急対応	Preparing for disaster and emergency response

このうち、〈HC.6.6災害への備えと緊急対応〉は、もっぱら災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）の活動などが相当すると考えられる。DMATとは、医師、看護師、それ以外の医療職および事務職員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故現場において、機動的に活動開始可能な、専門的訓練を受けた医療チームと定義されている（注1）。HC.6.6は重要な機能ではあるものの、まとまった支出が発生するのは大規模災害時などに限定され、恒常的に支出が発生するHC.6.1～6.5とはやや異質であり、以下、本稿の中心的な考察の対象からは外すこととする。

## （2）市町村の決算にみる予防の各機能

では、HC.6.1～6.5の五つの機能には、具体的に、どのような支出があてはまるのであろうか。以下、東京都に23ある特別区のうち一つを例にとる。本稿は、特定の地方自治体の分析そのものを目的としていないため、P区としておく。P区の人口は73.8万人（2019年10月1日）、保健所一つ、保健センター六つが設置されている。保健所は、おおまかにいえば保健衛生に関し広域のおよび専門的な役割を担い、

保健センターはより住民に身近なサービス提供を担っている。P区の保健衛生にかかわる職員数は239人であり、うち主な専門職については医師3人、保健師82人、栄養士11人、歯科衛生士8人などとなっている（2019年4月1日）。HC.6に該当する支出は決算の〈(款)保健福祉費(項)保健衛生費〉のみならず〈(款)教育費(目)学校保健費〉のなかにも表れる。予防には、学校保健(School health)という分野があり、それにかかる支出は教育費に計上されるためである。ちなみに決算は、(款)(項)(目)の順に細分化されている。

まず、P区の(項)保健衛生費85.5億円は七つの(目)で構成され(図表2)、そのうち次の三つがHC.6との関連でとくに重要である。

(図表2) P区決算における(項)保健衛生費の内訳とHC.6との対応

		(億円)		
(目)	主な内訳		HC.6の対応	
1	保健所総務費	20.6		
	職員人件費(239人)	19.2	HC.6の全て	
	維持運営費	1.1	〃	
	その他	0.4	〃	
2	健康予防対策費	21.0		
	予防接種費	風しん対策	0.6	HC.6.2
		風しん対策以外(DPT-IPVなど)	19.5	〃
	感染症対策費	入院勧告や消毒など防疫措置	0.4	HC.6.5
	精神保健対策費	精神保健相談	0.5	HC.6.1
	その他	難病対策、公害保健対策	0.1	-
3	健康推進費	20.6		
	がん検診費	胃がん、子宮がんなど検診委託	8.2	HC.6.3
	健康診査費	30歳代健診、医療保険未加入者健診	2.4	HC.6.4
		肝炎ウイルス検診	0.4	〃
	母子健康診査費	妊婦健診	4.3	〃
	〃	乳幼児健診	2.1	〃
	妊娠・子育て応援事業経費	妊娠・育児応援品の贈呈、産後ケア	1.0	HC.6.1
	母子訪問指導経費	専門職(妊娠・子育て相談員)による面談	0.3	〃
	育児学級等経費	母親学級、両親学級	0.2	〃
	歯科衛生対策費	歯科健診、歯科衛生相談	0.5	HC.6.1と4
	健康教育経費	がん予防啓発、健康づくり事業	0.1	HC.6.1
	医療等給付費	未熟児養育医療給付費	0.7	-
	その他	受動喫煙対策など	0.5	HC.6.5(一部)
4	栄養指導費	食育講習会、食環境整備	0.1	HC.6.1
5	生活衛生費		0.7	
	食品衛生費	食品衛生指導、食中毒対策	0.2	HC.6.1と5
	環境衛生費	環境衛生監視員による施設の衛生確保	0.0	HC.6.5
	衛生試験経費	腸内細菌検査、水質検査、食品検査	0.2	〃
	そ族昆虫等駆除対策費	害虫駆除	0.1	〃
	医務・薬事等関係経費	医事、薬事	0.0	-
	動物対策費	犬の登録、動物愛護普及	0.1	-
6	地域医療推進費		12.9	
	区内民間病院関係経費	病院用地整備、施設改修工事費負担	8.0	-
	休日・夜間救急医療経費	休日・夜間診療委託	2.1	-
	その他	在宅要介護高齢者歯科診療	2.9	-
7	市町村保健センター建設費		9.5	-
	保健衛生費 計	85.5		

(資料) P区「令和元年度決算」より日本総合研究所作成

(注) P区では、市町村保健センターではなく保健相談所と呼称されている。

1. 保健所総務費 20.6億円
2. 健康予防対策費 21.0億円
3. 健康推進費 20.6億円

一つ目の保健所総務費20.6億円は、もっぱら保健所と保健センターの人件費19.2億円である。保健所と保健センターは、HC.6全般において主体的役割を担っており、20.6億円はHC.6.1～6のいずれかに分類されるのではなく、全般にかかる費用となる。

二つ目の（目）である健康予防対策費21.0億円は、主に①予防接種費20.1億円（0.6億円+19.5億円）であり、そこに②感染症対策費0.4億円、③精神保健対策費0.5億円などが加わる。①予防接種は、風しん、BCG（結核）、B型肝炎、ロタウイルス、Hib、小児用肺炎球菌、ジフテリア、百日せき、破傷風、不活化ポリオ、麻しん、水痘、日本脳炎、子宮頸がん予防、高齢者用肺炎球菌、高齢者インフルエンザのワクチン代と医療機関に対する委託料であり、〈HC.6.2予防接種〉に分類される。なお、P区の2021年度（第4回補正予算後）の予防接種費は、新型コロナ対応に伴い109.5億円と大幅に増加している（図表3）。新型コロナ対応の費用については、接種等委託料と接種会場設営業務委託料であり、ワクチン代は含まれていない。

②感染症対策費も、2019年度こそ0.4億円に過ぎないが、2021年度（同）は、新型コロナへの対応、具体的には、PCR検査検体採取センター運営、自宅療養者の往診、感染者の病院搬送、および、酸素ステーション運営などにより23.8億円に膨らんでいる（図表3）。こうした感染症対策にかかる費用は、〈HC.6.5疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール〉に分類される。

③精神保健対策費はもっぱら精神保健相談にかかる費用であり、相談を構成要素とする〈HC.6.1情報、教育、相談〉に分類されるであろう。

三つ目の（目）である健康推進費20.6億円は、検診と健康診断（健診）が中心となっている。いずれも読み方は「けんしん」であり混同しやすいが、検診は、がん検診に代表されるように特定の疾病の早期発見を目的とし、他方、健診は、視力・聴力検査や体重測定などで構成される定期的なチェックを目的としている。それぞれ、〈HC.6.3疾病の早期発見（検診）〉、〈HC.6.4健康状態のモニタリング（健診）〉に相当する。がん検診費8.2億円はHC.6.3に、健康診査費2.7億円、妊婦健診4.3億円、乳幼児健診2.1億円、歯科衛生対策費0.5億円の一部などがHC.6.4に分類される。

健康推進費のうち残った項目は、医療等給付費0.7億円を除き、HC.6.1を中心にHC.6に分類されると考えられる。除外される医療等給付費0.7億円は、未熟児養育医療給付費0.4億円（注2）、特定不妊治療助成費0.3億円（注3）などであり、支出の目的上〈HC.1治療〉に分類されるべきものである。

以上三つの（目）のほか、4. 栄養指導費0.1億円、5. 生活衛生費0.7億円の二つの（目）は、一部を除きHC.6.1あるいはHC.6.5に分類されると考えられる。残る二つの（目）はHC.6の対象外である。まず、6. 地域医療推進費12.9億円は、区内にある民間病院への補助金であり、HC.6ではなく〈HC.1治

（図表3）P区の予防接種費と感染症対策費

	（億円）			
	2019年度 決算	2020年度 決算	2021年度 （第4回補 正予算後）	2022年度 予算
予防接種費	20.1	25.7	109.5	28.1
感染症対策費	0.4	7.7	23.8	17.5

（資料）P区の決算と予算より日本総合研究所作成

療)に該当する。次に、7. 保健センター建設費9.5億円は、経常支出ではなく資本形成であり、経常支出のみを健康支出として計上するのがSHAのルールとなっていることから、やはり対象外となる(注4)。以上、保健衛生費についてまとめると、85.5億円のうちHC.6に該当する支出は計62.1億円になる。

次に、(款)教育費のうち、(項)小学校費と(項)中学校費それぞれに、(目)学校保健費がある(図表4)。小学校の学校保健費は2.7億円、そのうち学校医等報酬1.6億円、児童健康診断経費0.5億円がそれぞれHC.6.1、HC.6.4に分類される。その他0.2億円は、保健施設の維持管理に要する費用などであり、ここでは煩雑さを回避するためHC.6全般にかかる支出として整理している。同様に、中学校の学校保健費のうち学校医等報酬0.8億円、生徒健康診断経費0.4億円がそれぞれHC.6.1、HC.6.4に分類される。その他0.1億円は小学校と同様である。学校保健については、計3.6億円がHC.6に該当する支出となる。

(図表4) P区決算における(款)教育費のうち学校保健に係る部分とHC.6との対応

(項)	HC.6の対応	
2 小学校費	117.2	
5 学校保健費	2.7	
1 保健管理費	2.1	
学校医等報酬	1.6	HC.6.1
日本スポーツ振興センター納付金	0.3	—
その他	0.2	HC.6
2 児童健康診断経費	0.5	HC.6.4
3 中学校費	63.5	
5 学校保健費	1.4	
1 保健管理費	1.0	
学校医等報酬	0.8	HC.6.1
日本スポーツ振興センター納付金	0.1	—
その他	0.1	HC.6
2 生徒健康診断経費	0.4	HC.6.4

(資料) P区「令和元年度決算」より日本総合研究所作成  
(注) 日本スポーツ振興センター納付金は災害共済給付掛け金。

### (3) IHEPの推計結果と推計方法

IHEPによる予防支出の推計結果を、提供制度別にみると、政府5,769億円、社会保険すなわち健康保険組合や国民健康保険などの保険者6,597億円、雇用主5,572億円となっている(図表5)。自己負担はわずかに5億円が計上されているのみである。社会保険と雇用主が担っている機能は、いずれももっぱら〈HC.6.4健康状態のモニタリング(健診)〉となっている。それぞれ、高齢者医療確保法によって保険者に義務付けられている特定健康診断、労働安全衛生法によって事業主に義務付けられている一般健診である。

本稿の焦点である政府については、HC.6.5が空欄となっているほかは、HC.6.1からHC.6.6の各機能に支出が計上されている。もっとも、これらの数値を額面通り受け止めることはできず、主に次の4点に注意する必要がある。

第1に、〈HC.6.2予防接種〉である。HC.6.2には、現在計上されている14億円ではなく、HC.6.6の3,314億円が計上されるべきと考えられる(詳細は、西沢[2020]、注5)。人口73.8万人のP区だけでも

（図表5）わが国の予防（Preventive care）支出推計結果（2018年度）

							(億円)
機能	提供制度	政府	社会保険	任意保険	雇用主	自己負担	計
HC.6.1	情報、教育、相談	204	267	—	—	0	472
HC.6.2	予防接種	14	—	—	—	—	14
HC.6.3	疾病の早期発見（検診）	32	—	—	—	—	32
HC.6.4	健康状態のモニタリング（健診）	2,205	6,330	—	5,572	5	14,111
HC.6.5	疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール	—	—	—	—	—	—
HC.6.6	災害への備えと緊急対応	3,314	—	—	—	—	3,314
計		5,769	6,597	—	5,572	5	17,943

（資料）OECD.Statより日本総合研究所作成。A System of Health Accounts 2011（SHA2011）による分類

予防接種費は20.1億円（2019年度）であり、わが国全体で〈HC.6.2予防接種〉が14億円であるということはそもそもあり得ない。以下、HC.6.6に計上されている3,314億円は、〈HC.6.6災害への備えと緊急対応〉ではなく〈HC.6.2予防接種〉であると読み替えて議論を進めていく。

第2に、よって、〈HC.6.6災害への備えと緊急対応〉に3,314億円が計上されているものの、実質的に未推計と捉えるべきである。本来であれば、災害に備えた訓練や設備の維持補修費など恒常的な支出に加え、2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震など災害発生の都度、DMATの活動をはじめ緊急対応にかかる支出がHC.6.6に記録されていなければならないであろう。

第3に、〈HC.6.3疾病の早期発見（検診）〉に計上されているのはわずか32億円であり、明らかに実態と乖離しているということである。P区のがん検診だけでも8.2億円（2019年度）であることと照らしても、わが国全体で32億円ということはある得ない。

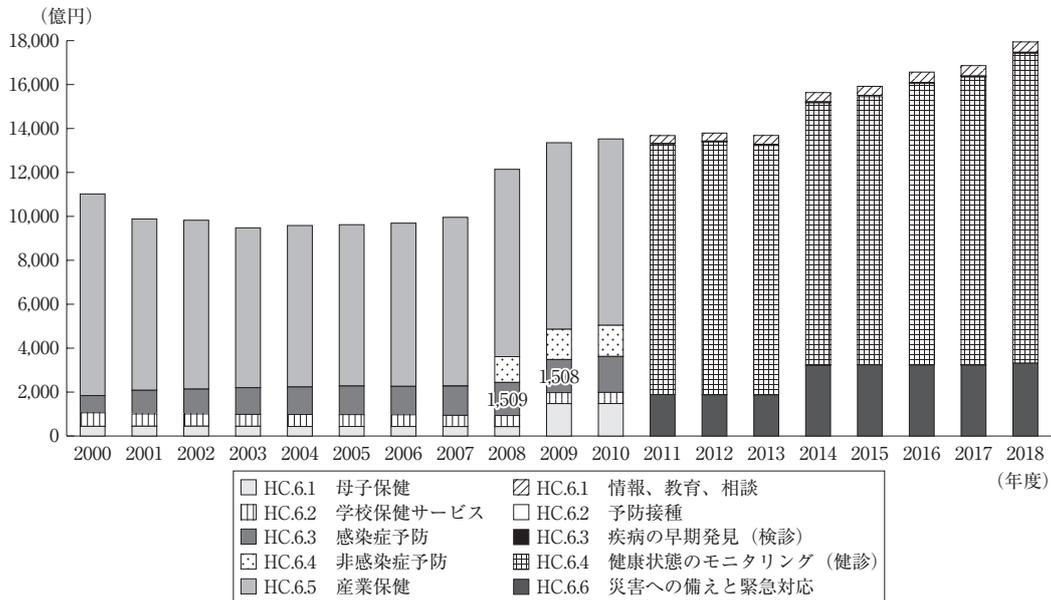
第4に〈HC.6.5疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール〉は未推計となっており、やはり実態と乖離しているということである。ここには、P区の例でみたような感染症対策にかかる支出に加え、国の機関である検疫所にかかる支出などが含まれるはずである。検疫所は支所と出張所を含めわが国に110あり、人件費や物件費など129億円の支出がなされている（2019年度）。

未推計は、2018年度に限らない。例えば、2009年度、新型インフルエンザの世界的大流行に備え、抗インフルエンザワクチンを確保するため国の一般会計から2,082億円が支出されているが、健康支出に計上されていない。当時のSHAにおいては、現行の〈疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール〉と〈予防接種〉の二つが、〈HC.6.3感染症予防〉として一括りにされていたが、2009年度の〈HC.6.3感染症予防〉は前年度の1,509億円とほぼ同額の1,508億円ではない（図表6）。

では、こうした数値はどのように推計されているのであろうか。推計方法についての解説は、「2010年度—2012年度OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出の推計」（IHEP [2015]）を最後とし、それ以降については見当たらない（注6）。よって、本稿ではこのIHEP [2015]を手掛かりとせざるを得ない。なお、「総保健医療支出」はIHEPによるHealth expenditureの訳語である（注7）。

まず、〈HC.6.2予防接種〉については、IHEPの推計方法を比較的容易にトレースすることができる。IHEPの推計では、地方交付税を計算する際の単位費用が用いられており、具体的には次のように計算されていると考えられる。

(図表 6) 予防支出の推計結果 (2000~2018年度)



(資料) OECD.Statより日本総合研究所作成

(注) 2010年度まではA System of Health Accounts 1.0、2011年度以降はA System of Health Accounts 2011による分類。

市町村（人口10万人を想定）の感染症対策費における地方交付税単位費用は、次のように定められている（平成30年度地方交付税制度解説（単位費用篇））。なお、ここでの感染症対策費とは予防接種の費用を指している。

需用費等 1億2,445万円  
 委託料 1億3,723万円  
 計 2億6,168万円

需用費等とはモノすなわちワクチンであり、委託料とは接種を担う医療機関に支払う手数料である。これをわが国の人口1億2,644万人に換算すると（=1,264.4倍）3,309億円となり、（HC.6.6に計上されているもののHC.6.2であるはずの）3,314億円がおおむねトレースされる。

他方、〈HC.6.4健康状態のモニタリング（健診）〉と〈HC.6.1情報、教育、相談〉がどのように推計されているのかは明確ではない。HC.6.4の2,205億円には、IHEP [2015] に基づけば、妊婦健診、乳幼児健診、学校保健の三つが計上されていると考えられる。学校保健の推計については予防接種の場合と同様、地方交付税の単位費用が用いられていると推察されるが、妊婦健診と乳幼児健診の推計については方法が明らかではない。さらに、HC.6.1の204億円については、どのような支出項目が計上されているのかも特定が困難である。

#### (4) 現行推計方法の問題点

こうした現行推計の問題点を改めて整理すれば、次の通りである。第1に、未推計部分が多い。HC.6.3、HC.6.5、HC.6.6の3項目はゼロ、あるいは、ほぼゼロとなっている（改めて確認すればHC.6.2は3,314億円であると読み替えている）。HC.6のすべてにかかわる保健所と保健センターにかかる支出も

HC.6に全く計上されていない（図表7）。保健所総務費は、P区であれば、保健衛生費の約4分の1を占める主要な支出項目の一つである。長引く新型コロナ禍で保健所の業務ひっ迫が伝えられるなか、保健所にかかる支出が健康支出（Health expenditure）から洩れている現状は深刻に受け止められるべきであろう。

第2に、地方交付税の単位費用の利用は、推計に利用可能な原統計に制約があるなかで次善の策であるとしても、実際の支出を反映したものではない。例えば、〈HC.6.2予防接種〉について、地方自治体が単位費用で想定されているよりも多く支出している可能性もある。逆に、ワクチン接種者の実績がゼロでも〈HC.6.2〉に支出が計上されてしまうことになる。

第3に、そもそも推計方法が不透明である。国民経済計算と同様、健康支出のような加工統計は、推計結果のみならず、推計方法の開示が極めて重要であろう。未推計の存在や推計されている数値の確からしさなど、結果を利用する際の留意点、推計方法の変更点などが統計の利用者に十分に伝えられる必要がある。

（図表7）国の歳出におけるHC.6に該当する支出

（億円）

	支 出	うちHC.6に該当		
			国が事業主体	補助金
012 感染症対策費	1,149	356	128	228
029 地域保健対策費	22	22		22
030 保健衛生施設整備費	10	10		10
031 健康増進対策費	146	136	6	130
032 健康危機管理推進費	2	0		0
033 食品等安全確保対策費	20			
061 母子保健衛生対策費	336	177		177
101 検疫所共通費	81	81	81	0
102 検疫所施設費	0	0	0	
103 検疫業務等実施費	30	30	30	
104 輸入食品検査業務実施費	18	18	18	
	1,814	830	262	567

（注）2019年度決算より日本総合研究所作成

（注1）主要経費別の保健衛生対策費（コード番号07）を抽出。母子保健衛生対策費（061）のうち母子保健衛生費補助金のみ生活扶助等社会福祉費（06）。

（注2）国が事業主体であるものの支出は使途別の人件費（1）、旅費（2）、物件費（3）、施設費（4）、その他（9）の合計。補助金は、使途別の補助費・委託費（5）。

（注1）厚生労働省 DMAT事務局（dmat.jp）。

（注2）母子保健法第20条において、市町村は、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができることと定められている。

（注3）高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部が助成される制度。

（注4）SHAは2011年に改定されている。それが現在のSHA2011であり、改定前がSHA1.0である。SHA1.0では、経常支出と資本形成の合計が健康支出（Health expenditure）と定義されていた。しかし、SHA2011においては、経常支出のみを健康支出とすることとされた。経常支出の記録タイミングは、患者がまさに健康サービスを消費した時点であるのに対し、資本形成の記録タイミングは医療機関によって資本が取得された時点であり、その時点では健康サービスが発生していないため、合計することはミスリードになると判断されたためである。資本形成の把握の重要性自体はSHAの改定前後で変わっている訳ではなく、別途、建物、医療機器、知的財産などの内訳を示しながら資本勘定（Capital account）に計上するルールとなっている（OECD、Eurostat and World Health Organization [2017]）。

（注5）理由に関する開示はIHEPから得られない。

(注6) 2022年2月12日時点。

(注7) 本稿では、Health expenditureに健康支出の訳語を充てている。第1に、「総保健医療支出」のように「医療」を訳語に含めると、介護や予防をはじめ健康に関する広範な支出を対象とするHealth expenditureの本質が伝わりにくくなるためである。ましてや、「厚生労働白書」(令和3年版資料編P33)における「医療費」という訳語は、「国民医療費」を想起させ、ミスリードである。第2に、「総」は、SHA1.0において経常支出と資本形成の合計(Total)をHealth expenditureと定義していた頃の名残と推察されるが、SHA2011においては注4に記載の通り、経常支出のみをHealth expenditureと定義しているため、もはや「総」を残しておく意味が失われているためである。

### 3. 「社会保障施策に要する経費」を用いた推計

#### (1) 「社会保障施策に要する経費」の概要

このような現行の推計上の問題点のうち一つ目と二つ目は、総務省「社会保障施策に要する経費」を用いることにより顕著な改善が期待できる。「社会保障施策に要する経費」とは、地方財政の基幹的統計である「地方財政状況調査」における社会保障支出の目的分類(注8)を細分化したものである。「地方財政状況調査」の目的分類は、少子化対策、高齢化対策、社会福祉、健康対策などといったように大括りであり、地方自治体決算の(款)レベルにとどまっている。かつ、そのなかには保養施設の維持管理費など社会保障に該当しにくいものも含まれている。したがって予防支出の推計には使えない。

それに対し「社会保障施策に要する経費」の目的分類は、社会保障に特化し、保健所管理費、市町村保健センター管理費、予防接種に要する経費、がん検診に要する経費など詳細に設定されている。これらは、地方自治体決算の(目)のさらにその内訳に匹敵するレベルである。「社会保障施策に要する経費」は、社会保障・税一体改革に伴う地方消費税引き上げ分が社会保障4経費に使われていることを示す目的を持っている(星野[2020])。もっとも、情報量が豊富な「社会保障施策に要する経費」を限定的な利用のままにしておくのはいかにも勿体ない。

具体的に、「社会保障施策に要する経費」は様式1から様式8まで8種類の回答様式で構成されている(図表8)。「様式」という用語が使われているものの、言ってみれば「調査票」である。地方自治体は総務省からの依頼に基づき、様式1~8に金額を書き込み、総務省に報告する。総務省はそれを集計する。様式1~8のうち、本稿の主題と係るのが、様式1と様式3であり、それぞれ、経常支出のうち地方単独事業(注9)、経常支出のうち国庫補助事業が対象となっている。様式1に掲げられた152の事業項目のうち〈17保健所管理費〉をはじめとした19項目、および、様式3に掲げられた80の事業項目のうち〈7感染症対策 疾病予防事業対策費補助金〉をはじめとした7項目がHC.6に該当すると考えられる(図表9)。事業名の冒頭の数値は「社会保障施策に要する経費」において付番されている事業番号である。なお、資本形成については、地方単独事業であるか国庫補助事業であるかにかかわらず様式4に記載される。

では、P区の保健衛生費のうちHC.6に該当する62.1億円(第2章2節)は様式1と様式3にどのような記載されるであろうか。その大半は地方単独事業であるため様式1が60.4億円、様式3が1.7億円となる(図表9)。様式1のうち〈17保健所管理費〉と〈18市町村保健センター管理費〉は、P区の決算の情報をそれぞれに分類することができないため、合計額とせざるを得ないものの、〈33予防接種に要する経費〉19.5億円、〈37がん検診(地方単独事業分)〉8.2億円などはおおむね個々に数値を記載することができる。すなわち、「社会保障施策に要する経費」は予防支出推計に使えることが確認される。

（図表 8）「社会保障施策に要する経費」様式 1、3、4 の構成

「社会保障施策に要する経費」	対応する「地方財政状況調査」の表番号	対象外
様式 1 地方単独事業として実施する社会保障関係事業に要する経費	〈90表—一般行政経費の状況、その1—単独事業費〉の下記経費のうち社会保障関係の費用。 1 少子化対策等、2 高齢化対策等、3 社会福祉等、5 環境対策等、6 健康対策等、7 雇用・失業対策等、12 人材育成等に要する経費の一部（都道府県は13）。	性質別には、国庫補助金・負担金の返還金、本庁人件費等本庁経費、補助事業費、貸付金、積立金、投資・出資金、投資的経費（様式 4 に計上）、公債費（様式 7 に計上）。目的別には、幼稚園以外の教育関係費。
様式 3 国庫補助事業等として実施する社会保障関係事業に要する経費	〈90表、一般行政経費の状況、その2—補助事業費〉対象経費は、様式 1 と同じ。	性質別には、本庁人件費、投資的経費（様式 4 に計上）。超過負担に係る地方負担（地方単独事業費として整理し、様式 1 に計上）。
様式 4 社会保障関係施設に係る投資的経費	〈90表—一般行政経費の状況、その1—単独事業費〉、〈90表、一般行政経費の状況、その2—補助事業費〉それぞれの“その他”のうち、社会保障関係の施設に係るものの費用。	

（資料）総務省「社会保障施策に要する経費」の2019年度の記載要領より日本総合研究所作成  
 （注）「地方財政状況調査」の表番号に都道府県・市町村の別の記載がないものは、都道府県・市町村とも共通。

（図表 9）P 区の HC.6 該当支出と様式 1・3 との対応

事業番号	項目	決算
17	保健所管理費	20.6
18	市町村保健センター管理費	
29	乳幼児健康診査事務費	2.1
30	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費	4.3
31	新生児マス・スクリーニング検査事務費	
32	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費	1.0
33	予防接種に要する経費	19.5
35	結核対策に要する経費	
36	がん対策（地方単独事業分）に要する経費（がん検診を除く）	
37	がん検診（地方単独事業分）に要する経費	8.2
38	肝炎対策に要する経費	0.4
39	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費	2.4
40	後期高齢者保健に要する経費（地方単独事業分）	
41	歯科保健・口腔衛生に要する経費	0.5
54	災害時における医療事務	
57	新型インフルエンザ対策（地方単独事業分）に要する経費	0.0
59	新型コロナウイルス対策（地方単独事業分）に要する経費	
61	感染症予防事業費	
62	住民健康増進事業費	1.4
計		60.4

番号	項目	決算
7	感染症対策費 疾病予防対策事業費等補助金	1.0
9	感染症対策費 感染症予防事業費等負担金	0.1
12	感染症対策費 予防接種対策費負担金	
29	地域保健対策費 疾病予防対策事業費等補助金	
31	健康増進対策費 疾病予防対策事業費等補助金	0.1
32	健康危機管理推進費 疾病予防対策事業費等補助金	
45	母子保健衛生対策費 母子保健衛生費補助金	0.4
計		1.7

（資料）P 区2019年度決算より日本総合研究所作成  
 （注）学校保健を除く。

なお、これらの金額は、本稿においてP区の決算を様式1と様式3にあてはめたものであり、実際にP区が総務省に報告しているものではない。実際にP区が総務省に報告している「社会保障施策に要する経費」には、必ずしも正確とはいえない部分が少なからず見られるためである。この点は、予防支出の推計精度改善に向けて極めて重要な論点であり、他の地方自治体の事例も含め次章で掘り下げる。

## (2) 新たな予防支出の推計

様式1の19事業、様式3の7事業についてすべての地方自治体の決算額は、それぞれ8,816億円、806億円、計9,622億円となる（図表10）。この数値がHC.6の政府の推計の骨格となる。なお、様式1と様式3には、決算額だけでなく、その財源の内訳も示されている。様式1には、〈都道府県支出金〉、〈その他特定財源〉、〈一般財源等〉、様式3には、これら三つに加え〈国庫支出金〉が示されている。〈その

（図表10）「社会保障施策に要する経費」のうち予防支出に関する部分

様式1

（億円）

事業番号	項目	決算額	財源		
			都道府県支出金	その他特定財源	一般財源等
17	保健所管理費	1,669	4	26	1,638
18	市町村保健センター管理費	881	2	24	855
29	乳幼児健康診査事務費	212	1	5	205
30	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費	790	2	11	776
31	新生児マス・スクリーニング検査事務費	22	0	0	22
32	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費	94	7	17	70
33	予防接種に要する経費	3,075	18	70	2,987
35	結核対策に要する経費	80	0	1	79
36	がん対策（地方単独事業分）に要する経費（がん検診を除く）	25	1	1	24
37	がん検診（地方単独事業分）に要する経費	1,194	10	43	1,140
38	肝炎対策に要する経費	21	3	0	18
39	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費	255	12	23	220
40	後期高齢者保健に要する経費（地方単独事業分）	159	6	57	95
41	歯科保健・口腔衛生に要する経費	84	4	6	73
54	災害時における医療事務費	14	0	1	12
57	新型インフルエンザ対策（地方単独事業分）に要する経費	45	0	0	44
59	新型コロナウイルス対策（地方単独事業分）に要する経費	8	0	0	8
61	感染症予防事業費	45	1	11	33
62	住民健康増進事業費	143	5	11	128
計		8,816	77	309	8,430

様式3

（億円）

番号	項目	決算額	財源			
			国庫支出金	都道府県支出金	その他特定財源	一般財源等
7	感染症対策費 疾病予防対策事業費等補助金	182	87	2	8	85
9	感染症対策費 感染症予防事業費等負担金	116	51	3	1	61
12	感染症対策費 予防接種対策費負担金	64	12	7	0	45
29	地域保健対策費 疾病予防対策事業費等補助金	11	4	1	1	6
31	健康増進対策費 疾病予防対策事業費等補助金	125	48	16	1	60
32	健康危機管理推進費 疾病予防対策事業費等補助金	1	0	0	0	1
45	母子保健衛生対策費 母子保健衛生費補助金	307	146	6	2	153
計		806	347	36	13	410

（資料）総務省「社会保障施策に要する経費」2019年度決算より日本総合研究所作成  
（注）全地方自治体の単純合計。

他特定財源）には、保育料、検診の自己負担などが含まれる。本来であれば、これらの情報を活用し、①都道府県から市町村への補助金分、単純合計である決算額に生じている二重計上の調整、②〈政府〉に含まれている自己負担分の提供制度としての〈自己負担〉への移し替えなどを施すべきであるが、金額の規模からみて大勢に影響はなく、煩雑になるためここでは捨象している。

様式1と様式3には学校保健および検疫所をはじめ国が事業主体となっている分が含まれていないので、それぞれの分として491億円、262億円（図表6を参照）を加える。491億円は、地方交付税単位費用を用いた本稿推計である（補論参照）。すると、HC.6の〈政府〉は計1兆375億円となる（図表11）。これは、現行推計5,769億円（2018年度）の2倍弱の規模であり、政府は予防支出の中心的存在であることが確認される。機能別内訳のポイントは次の通りである。

〈HC.6.1情報、教育、相談〉は、本稿推計654億円となり、現行推計204億円（図表5政府）の3倍超の規模である。654億円の約半分が国庫補助事業「母子保健医療対策総合支援事業」307億円である。ただし、本稿推計のなかには、HC.6.4などに振り分けられるべきものも含まれており、留意が必要である。

〈HC.6.2予防接種〉は、本稿推計3,075億円となり、現行推計3,314億円とおおむね規模感が合っている。差額239億円の要因は、①比較年度が1年異なっていることのほか、②実際の予防接種費用が地方交付税の算定で想定されているよりも低い可能性、および、③次章で述べるように「社会保障施策に要する経費」が正確ではない可能性などに求めることができる。

〈HC.6.3疾病の早期発見（検診）〉は、がん検診（地方単独事業分）と肝炎対策が捉えられるようになった結果、本稿推計1,215億円と現行推計32億円から大幅な上方改定となっている。

〈HC.6.4健康状態のモニタリング（健診）〉は、本稿推計1,928億円と現行推計2,205億円比277億円少ない。現行推計の方法が明らかではないため要因は特定しにくい。注釈をつけておくべきは、学校保健491億円である。学校保健については、「社会保障施策に要する経費」の対象外であることから、前述の通り地方交付税の単位費用を用いて推計している。よって、実際の支出ではない。

〈HC.6.5疫学的サーベイランス、リスクと疾病のコントロール〉は、本稿推計797億円となっている。現行は未推計である。2020年度以降の〈HC.6.5〉の金額は、新型コロナ対応に伴い、P区の決算にある

（図表11）予防支出のうち政府部分の推計（2019年度）

機能	財源調達手段	地方自治体			国 (B)	政府 (A + B)	図表5 政府の再掲
		(A)	地方単独 事業	国庫補助 事業			
HC.6.1	情報、教育、カウンセリング	654	347	307	—	654	204
HC.6.2	予防接種	3,075	3,075	—	—	3,075	14
HC.6.3	疾病の早期発見（検診）	1,215	1,215	—	—	1,215	32
HC.6.4	健康状態のモニタリング（健診）	1,928	1,438	—	491	1,928	2,205
HC.6.5	疫学的サーベイランス、リスクと 疾病のコントロール	540	178	362	—	797	—
HC.6.6	災害への備えと緊急対応	14	14	—	—	14	3,314
HC.6全般		2,687	2,550	137	—	2,693	—
計		10,113	8,816	806	491	10,375	5,769

（資料）日本総合研究所作成

（注1）学校保健については、地方交付税単位費用を用いて日本総合研究所が推計した。

（注2）国として計上しているのは、国が事業主体となっているもののみ。すなわち補助金は除く。

ように（図表3）、大幅に増えることが必至である。

〈HC.6.6災害への備えと緊急対応〉は、本稿推計14億円となっている。こうした既存の個別機能に加え、本稿では、〈HC.6全般〉として2,693億円を計上している。ここには、保健所と市町村保健センターなどのほか、疾病予防対策事業費等補助金といった国庫補助事業を分類している。以上、本稿推計においても、支出の各機能への分類は完全ではなく、数値の精度にもなお難が残るものの、現行推計に比べおおむね腑に落ちる結果になっていると見てよいであろう。

（注8）90表—一般行政経費の状況。

（注9）国庫補助事業と地方単独事業の定義について改めて確認すると、国庫補助事業は、市町村が（ここでは市町村を主体として説明する）直接または都道府県を通じて交付を受ける国庫支出金を財源として行う事業とされている。他方、地方単独事業は、市町村が国庫支出金を財源とせずに行う事業に加え、市町村が国庫補助事業に対して自らの負担割合を超えて支出する事業を含むとされている。

#### 4. 今後に向けた課題

##### （1）「社会保障施策に要する経費」の正確性の向上

「社会保障施策に要する経費」は、予防支出を推計するうえで不可欠の原統計となり得るものの、正確性に難がある。この問題点は、子ども・子育て関連支出について分析した西沢〔2021〕でもすでに指摘している。

例えば、P区の決算における保健所総務費は20.6億円であったが（図表2）、同区の「社会保障施策に要する経費」では〈17保健所管理費〉はゼロ、〈18市町村保健センター管理費〉のみ11.8億円と報告されている（図表12）。報告されている金額は決算より8.8億円少ない。果たしてこれはP区に限った現象なのであろうか。

そこで、〈17保健所管理費〉と〈18市町村保健センター管理費〉の合計額について、P区に加えさらに4区を抽出して調べたところ、Q、R、S、T各区の決算額はそれぞれ12.3億円、11.6億円、12.1億円、1.6億円であった。人口規模によって決算額は異なり得るので、人口1人当たり決算額を求めたところ、それぞれ4,778円、2,935円、1,327円、276円であった。S区の人口1人当たり決算額（1,327円）は、P区（1,613円）よりやや少なく、T区（276円）に至っては極端に少ない。これら2区も過少計上となっている可能性があり、決してP区に限った現象とはいえないようである。

保健所と保健センターのほか、主要な七つの事業についても同様に5区を比較すると、〈32その他母子保健（地方単独事業分）に要する経費〉と〈40後期高齢者保健に要する経費（地方単独事業分）〉の2事業におけるバラツキが目につく。〈32〉の人口1人当たり決算額は、P区、T区がそれぞれ23円、34円である一方、R区、S区はそれぞれ209円、270円と顕著な差がある。では、P区の母子保健事業が貧弱なのかといえばそうではなく、実際には妊娠・子育て応援事業1.0億円、母子訪問指導0.3億円、育児学級等0.2億円などの母子保健事業が実施されている（図表2）。これらがP区の「社会保障施策に要する経費」から洩れている可能性がある。T区も同様である。

こうした「洩れ」とは逆に、〈40後期高齢者保健に要する経費（地方単独事業分）〉については、P区とR区の2区は本来計上すべきではない金額を計上している可能性が考えられる。例えば、R区の後期

高齢者医療特別会計決算に計上されている保健事業費2.3億円は同区の様式1の〈40〉の金額と符合する。もっとも、「社会保障施策に要する経費」は、一般会計からの支出のみを対象としており、特別会計からの支出は対象外である。本来、2.3億円を様式1に計上してはならない。P区にも同様の事態が生じている可能性がある。

「社会保障施策に要する経費」の正確性を向上させるためには、①「記載要領」の改善、および、②各地方自治体の「社会保障施策に要する経費」の公表がポイントになると考えられる（詳細は、西沢[2021]）。「地方財政状況調査」において個別データとして全地方自治体の数値が公表されているのと同じ要領である。結果が公表されていれば、図表12のように地方自治体間比較などを通じ、異常値を発見しやすくなる。完全を期してから公表するのではなく、公表によって衆人の目に晒しながら完全に近づけるという発想の方が好ましいのではないだろうか。正確性の向上は、「社会保障施策に要する経費」の本来の目的、すなわち、地方消費税収と社会保障4経費の対応の確認という観点からも欠かせないはずである。

（図表12）各区の「社会保障施策に要する経費」様式1の主要項目

事業番号	項目	様式1の決算額（億円）					各区の人口1人当たり決算額（円）				
		P	Q	R	S	T	P	Q	R	S	T
17	保健所管理費	0.0	12.3	4.9	1.9	1.1	0	4,778	1,245	208	196
18	市町村保健センター管理費	11.8	0.0	6.7	10.2	0.5	1,613	0	1,690	1,119	80
17+18		11.8	12.3	11.6	12.1	1.6	1,613	4,778	2,935	1,327	276
29	乳幼児健康診査事務費	2.1	1.4	1.1	1.5	1.6	287	548	268	164	278
30	妊産婦健康診査（地方単独事業分）に要する経費	4.3	2.4	3.2	5.5	3.7	590	940	809	603	652
32	その他の母子保健（地方単独事業分）に要する経費	0.2	0.3	0.8	2.5	0.2	23	135	209	270	34
33	予防接種に要する経費	20.0	11.1	13.1	24.3	16.4	2,732	4,296	3,314	2,670	2,877
37	がん検診（地方単独事業分）に要する経費	8.1	10.1	7.0	9.7	5.4	1,099	3,932	1,779	1,067	946
39	成人健康診査・生活習慣病対策に要する経費	2.4	2.9	3.3	5.2	1.6	333	1,136	823	573	277
40	後期高齢者保健に要する経費（地方単独事業分）	4.2	0.0	2.3	0.0	0.0	578	0	576	0	0

（資料）各区の「社会保障施策に要する経費」2019年度決算より日本総合研究所作成

## （2）わが国の予防政策の見直し

もう一つは、わが国の予防政策そのものの見直しである。予防支出の把握が正確になされていないということは、予防に関する法律が多岐にわたり、実施主体、所管が必ずしも統一されていない複雑な現状の表れとも解釈できる。例えば、地方自治体を実施主体と定める法令には、地域保健法、母子保健法、健康増進法、精神保健福祉法、感染症法、予防接種法などがある。地方自治体は、医療保険の保険者および学校の設置者でもあり、すると、高齢者医療確保法、学校保健安全法もここに加わる。

このような状況では、近年要請の強まるPHR（Personal Health Record）を構築するとしてもそれだけハードルが高くなる。それは国民の健康に直結する問題である。実際、このような指摘は日本医師会などからかねてよりなされている。「乳幼児期から高齢期に至るまで、わが国では諸種の健診を中心とした保健事業が展開されている。しかし、それぞれ実施主体や所管官庁・部局が異なり、データが一元的に管理されず、国民の健康情報が十分に活用できていない」（2013年4月19日社会保障制度改革国民会議への日本医師会提出資料「わが国の医療制度について」）。

予防支出推計の在り方を探ることは、予防政策の課題発見にも通ずる。今後、推計の改善という技術面にとどまらず、本稿では議論の射程から外したが保険者や雇用主の役割も含め、予防政策そのものに視野を広げた議論展開が不可欠であろう。

## 5. おわりに

統計はいうまでもなく、民主主義的意思決定の基礎である。治療、介護、予防といった異なる機能間、あるいは、ヒトとモノとの間の資源配分を議論するためには、SHAに則った健康支出（Health expenditure）の整備が不可欠である。「国民医療費」ではこうした議論は困難である。わが国の健康支出の推計は、近年、HC.3介護（ADLへの対応）の計上方法において他国と足並みが揃いつつあるなど前進がみられるものの、〈HC.6予防〉の推計はなお課題として残されている分野の一つである。資本勘定（Capital account）の推計もなされていない。2011年、政府内においても健康支出の公的統計化に向けた議論がいったんはなされつつも、結論が先送りされたまま今日に至っている。改めて健康支出の整備に向けた議論が強く望まれる。

### 補論. 地方交付税単位費用を用いた学校保健の推計

例えば、市町村の〈学校医等手当〉の単位費用は1校当たり1,018千円と定められている。これに、全国の小学校数19,432校をかけると198億円となる。中学校の場合も同様である。市町村の〈その他教育費〉の単位費用は人口10万人当たりの金額となっており、これを全国ベースに引き直し147億円を求める。都道府県についても手順は同様である（図表13）。

こうした方法は、原統計に制約があるなかでの次善の策ではあるが、①実際の支出ではないことに加え、②養護教諭にかかる支出が含まれていない、③幼稚園、大学など他の学校の支出が洩れているなど様々な難点がある。

（図表13）地方交付税単位費用を用いた学校保健の支出推計

			単位費用 (千円)	測定単位	学校保健 支出 (億円)	
市町村	第一款小学校費	学校経費	1,018	19,432 小学校数	198	
	第二款中学校費	学校経費	992	9,371 中学校数	93	
	第四款その他教育費		児童生徒健康管理手数料（結核予防、心電図等）	4,187	126,167 各年10月1日現在人口（千人）	147
			就学时健康診断委託料	1,046		
学校環境衛生設備費等			585			
		学校環境衛生検査委託	5,799			
都道府県	第三款高等学校費		74,191	2,132 生徒数（千人）	46	
	第五款その他教育費		10,278	126,167 各年10月1日現在人口（千人）	8	
計					491	

（資料）日本総合研究所作成

(2022. 3. 8)

#### 参考文献

- [1] 国立社会保障・人口問題研究所 [2018]. 「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」
- [2] 西沢和彦 [2020]. 「予防接種費用推計の現状と課題」 JRIレビュー Vol.5, No.77
- [3] 西沢和彦 [2021]. 「社会支出（Social expenditure）における家族支出推計の現状と課題—保育所にかかる市町村の支出実態に基づく検討」 JRIレビュー Vol.11, No.95
- [4] 星野菜穂子 [2020]. 「地方単独事業の統計に係る整理—社会保障関係の地方単独事業を中心に—」 地方財政2020.7
- [5] OECD, Eurostat and World Health Organization [2017]. 'A System of Health Accounts 2011: Revised edition' OECD Publishing, Paris.
- [6] OECD [2019]. 'The OECD SOCX Manual 2019 Edition A guide to the OECD Social Expenditure Database'.