

Long-Term-Care (LTC) に関する 費用統計の現状と課題

－「社会保障費用統計」における推計との比較を踏まえて－

調査部 理事 西沢和彦

《要 点》

- ◆ OECD などによって整備された SHA (A System of Health Accounts) は、健康に関する包括的な費用統計体系であるが、一般財団法人医療経済研究機構 (IHEP) の手によるわが国の推計は残念ながら実用レベルに至っていない。本稿は、SHA のなかでも Long-Term-Care (LTC) に焦点を絞り、わが国の推計の問題点を整理し、改善に向けた道筋を探る。その際、「社会保障費用統計」のなかに現れる LTC と比較する。同統計は、国立社会保障・人口問題研究所 (社人研) が推計し、LTC はやはり SHA に基づいている。もっとも、同じ SHA に則りつつ、IHEP 推計と社人研推計とでは結果が異なっている。なお、LTC は、対象年齢も LTC サービスを必要とする理由も、社会保険か否かといった制度も問わない。他方、わが国の介護保険は、対象者をもっぱら高齢者に限定した、社会保険を通じたサービス提供にとどまっている。
- ◆ IHEP 推計の主な問題点は次の (ア) ～ (エ) の通りである。(ア) SHA では、LTC を身体介護などの LTC (健康) と生活援助などの LTC (社会) とに大きく分けているが、IHEP 推計では LTC (社会) について未公表である。(イ) IHEP 推計では、障害福祉サービスや障害児給付費による障害者・児を対象とした LTC、および、老人福祉施設への地方自治体独自の運営費補助のような、介護保険を通じない LTC が未計上である。(ウ) 介護保険から給付される費用のうち、居宅介護支援・介護予防支援、福祉用具購入費、住宅改修費などが LTC に未計上であり、介護予防・生活支援サービス、包括的支援事業・任意事業といった地域支援事業も LTC に未計上であると考えられる。(エ) SHA では、支出が経常支出と総固定資本形成に分けられているが、IHEP 推計では総固定資本形成が未公表であり、恐らくは経常支出に混入していると考えられる。
- ◆ 翻って、「社会保障費用統計」における LTC では上記問題点のうち (エ) を除き、対応がなされている。SHA に基づく費用統計の整備については、これまでその必要性が訴えられつつも政府の腰は重かったが、2024 年 6 月公表の「骨太方針 2024」では、政府統計化がうたわれており、その速やかな実現が期待される。

本件に関するご照会は、調査部・西沢和彦宛にお願いいたします。

Tel : 080 – 3473 – 8152
Mail : nishizawa.kazuhiko@jri.co.jp

「[経済・政策情報メールマガジン](#)」、**「[X（旧 Twitter）](#)」**、**「[YouTube](#)」**でも情報を発信しています。

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時点で弊社が一般に信頼出来ると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を保証するものではありません。また、情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがあります。本資料の情報に基づき起因してご閲覧者様及び第三者に損害が発生したとしても執筆者、執筆にあたっての取材先及び弊社は一切責任を負わないものとします。

1.はじめに

医療、介護、予防にかかるマクロ費用の一体的な把握は健康に関する政策を議論するうえで不可欠なインフラである。もっとも、わが国の費用統計は「国民医療費」、「介護給付費等実態統計報告」、「介護保険事業状況報告」などといったようにバラバラに存在し、かつ、予防に関してはそもそも適当な統計も見当たらない。翻って、OECD・EU・WHOによって整備され、健康版のSNAとも言うべきSHA (A System of Health Accounts) は、まさにそれに応える体系になっている¹。もっとも、一般財団法人医療経済研究機構（以下 IHEP）の手によるわが国の推計は実用レベルに至っておらず、かかる事態の是正は喫緊の課題としてかねてより指摘されてきた。

こうした問題意識のもと、本稿は、SHA のなかでも Long-Term-Care (LTC) に焦点を絞り議論を進める。LTC は介護と訳されることもあるものの、本稿では LTC という用語をそのまま用いる。介護という言葉からはわが国の介護保険が想起されるが、介護保険は対象者が高齢者に絞られ²、かつ、介護保険という社会保険の枠組みを通じた介護サービスの提供に限定される。ところが、SHA で定義される LTC の対象者は高齢者に限られることはなく、提供方法も社会保険を通じたものだけではない。実際、本稿で見ていくように IHEP 推計の欠陥の 1 つは、障害福祉サービスや地方単独事業を通じた LTC を見逃している点にある（西沢（2015））。

本稿の構成は以下の通りである。続く第 2 章で IHEP による推計結果を概観し、第 3 章でその主な問題点を整理する。第 4 章では、IHEP 推計と国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の推計とを比較する。社人研が毎年度公表している「社会保障費用統計」においても SHA に則って LTC が推計されている。両者の比較を通じ、IHEP 推計の問題点について掘り下げるとともに、推計改善の道筋を探る。

なお、現行の推計方法についての解説は、IHEP（2015）以降見当たらないため、IHEP の推計方法に関する本稿の記述は IHEP（2015）に基づくが、実際には推計方法が変更されている可能性もあり、留意が必要である。一般名詞と固有名詞の混同を避けるため、固有名詞には〈 〉の記号を適宜用いている。

2. SHA における Long-Term-Care (LTC)

（1）SHA の体系と LTC の公表値

SHA では、支出が**経常保健医療支出**と**総固定資本形成**とに分けられている。そのうち経常保健医療支出がしばしば注目を集め、わが国の推計値は 2020 年度 59.3 兆円とされている（図表 1）。経常保健医療支出は、〈HC.1 治療〉から〈HC.7 行政および制度運営の費用〉まで大きく 7 つの機能に区分されている。HC は機能を表す記号である。その 1 つが〈HC.3 LTC（健康）〉であり 11.8 兆円となっている。LTC（健康）は 2 つの要素からなり、まず、長期療養者を対象とした**医療と看護**であり、具体的には、傷の包帯、投薬、健康カウンセリング、緩和ケア、鎮痛および長期療養状態に関連した医学的診断などである。次いで、ADL（activities of daily living）に対応したケアサービス（personal care）であり、具体的には、食事摂取、入浴、着替え、ベッドの出入り、トイレの出入りそれぞれのサポート、および、失禁の管理などである（これらの例示は OECD（2018））。

¹ SHA については、井伊（2024）第 4 章において包括的な解説がなされている。

² 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者も対象となり得るが、要介護・要支援の原因が特定疾病に基づく場合に限定される。



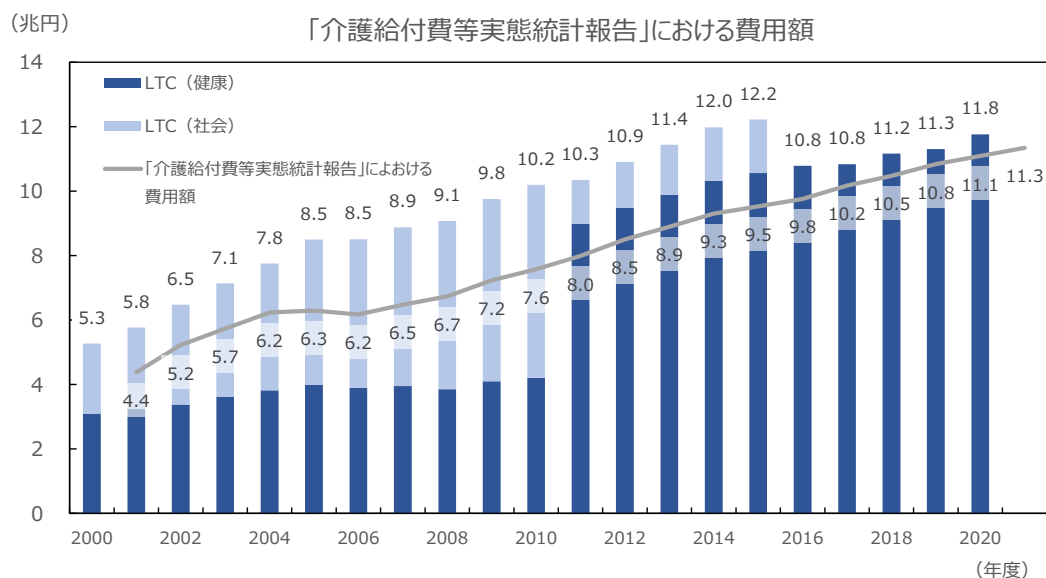
(図表 1) SHAの体系とわが国の公表値

機能	計	財源調達の仕組み		
		政府/強制 社会保険 の給付	家計の自 己負担	任意の健 康保険
経常保健医療支出 (Current expenditure on health)	59.3	50.3	7.1	1.9
HC. 1 治療	33.1	29.1	3.0	0.9
HC. 2 リハビリテーション				
HC. 3 LTC (健康)	11.8	10.7	0.9	0.1
HC. 3.1 入院・入所	7.8	7.1	0.6	0.1
HC. 3.2 通所	1.7	1.5	0.2	..
HC. 3.3 外来	..	..	..	..
HC. 3.4 在宅	2.2	2.1	0.1	..
HC. 4 検査・画像診断・患者搬送など (何れの機能にも分類されない)	0.4	0.4	..	..
HC. 5 薬剤をはじめとした医療材 (何れの機能にも分類されない)	11.3	8.0	3.1	0.1
HC. 6 予防	1.9	1.4	0.0	0.5
HC. 7 行政および制度運営の費用	0.9	0.7	..	0.2
健康管理に関連する項目	..	..	..	..
HCR.1 LTC (社会)	..	..	..	..
参照項目	..	..	..	..
経常保健医療支出+総固定資本形成 (HK.1)	..	..	..	..
LTC計 (HC.3+HCR.1)	11.8	10.7	0.9	0.1

(資料) OECD.StatのHealth expenditure and financingより日本総合研究所作成。2020年度。2024年1月27日データ取得。

LTC については、経常保健医療支出には含まれないが、〈健康管理に関連する項目〉の1つとして〈HCR.1 LTC (社会)〉の推計が SHA では求められている。LTC (社会) とは、IADL (instrumental activities of daily living) に対応したケアサービスであり、具体的には、買い物、洗濯、料理、家事、および、金銭の管理などである (例示は OECD (2018))。わが国の LTC (社会) の推計値を時系列で辿ると、2010 年度と 2011 年度とが非連続になっている (図表 2)。

(図表 2) LTC (健康) と LTC (社会) 公表値、および、
「介護給付費等実態統計報告」における費用額



(資料) OECD.StatのHealth expenditure and financing (2023年6月12日データ取得)、厚生労働省「介護給付費等実態統計報告」各年度版の費用額 (2005年度まで閲覧第4表、2006年度以降は閲覧第7表、第8表、第35表) より日本総合研究所作成

その理由は LTC（社会）の多くが LTC（健康）に振り替えられたと理解できるが、2016 年度には、前年度の 1.7 兆円から突如としてゼロになっている。その理由は不明である。

こうした LTC（健康）と LTC（社会）の合計が〈LTC 計〉となり、SHA では〈参照項目〉として公表が求められている。もっとも、前述のようにわが国は LTC（社会）がゼロとなっているため、参照項目の LTC 計には LTC（健康）11.8 兆円がそのまま掲載されており、LTC 計としての情報価値はない。

総固定資本形成については、MRI や CT スキャンの人口当たり保有台数がわが国は諸外国比突出しているなど資源配分が資本に偏重している可能性が高いことから正確な捕捉が望まれるが、そもそも公表されていない。総固定資本形成は、LTC に関していえば、介護施設の建物、ベッド、車椅子、在宅介護に向けた自宅改修などが相当し、これらは LTC（健康）に混在していると推察される。

（２）LTC の公表値と厚生労働省の介護費用統計との比較

わが国における介護費用統計の 1 つに、厚生労働省「介護給付費等実態統計報告」（以下実態統計）がある³。これは、介護保険における支出の集計であり、SHA の LTC の定義よりも狭いが、LTC（健康）の推計結果の特徴を明らかにするため 2 つを比較してみると、次のような差が見られる。

（図表 3）「介護給付費等実態統計報告」の HC.3.1～3.4 への分類

		(兆円)	
		2020年度	2021年度
HC.3.1 入院・入所		5.1	5.1
	施設サービス	3.6	3.6
	認知症対応型共同生活介護	0.7	0.7
	短期入所	0.5	0.5
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	0.2	0.2
	その他	0.1	0.1
HC.3.2 通所		2.4	2.4
	通所介護	1.5	1.5
	通所リハビリテーション	0.5	0.5
	地域密着型通所介護	0.4	0.4
	認知症対応型通所介護	0.1	0.1
HC.3.4 在宅		3.6	3.8
	訪問介護	1.1	1.2
	特定施設入居者生活介護	0.6	0.6
	居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント	0.6	0.6
	訪問看護	0.4	0.4
	福祉用具貸与	0.4	0.4
	小規模多機能型居宅介護	0.3	0.3
	居宅療養管理指導	0.1	0.2
	訪問リハビリテーション	0.1	0.1
	訪問入浴介護	0.1	0.1
	その他	0.0	0.0
合計		11.1	11.3

（資料）厚生労働省「介護給付費実態統計報告」2020年度版、2021年度版の閲覧7表、閲覧8表、閲覧35表より日本総合研究所作成

（注）特定施設とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム。

³「実態統計」は、介護保険総合データベースに蓄積されている都道府県国民健康保険団体連合会の審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票を集計対象としている。福祉用具購入費、住宅改修費など市区町村が直接支払う費用（償還払い）に係るものは除く。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1a.html#link03>。

まず、2020 年度の LTC (健康) 11.8 兆円は、「実態統計」の 11.1 兆円より 0.7 兆円多い (図表 3)。次いで、内訳をみると、LTC (健康) の入院・入所 7.8 兆円は、「実態統計」を SHA に則って分類した 5.1 兆円に比べ 2.7 兆円多い。入院・入所とは、健康管理施設すなわち病院や介護施設などで提供され、医学的管理のもとで一晩以上の滞在が求められるサービスである。

他方、通所 1.7 兆円は、同様に「実態統計」の支出を分類した 2.4 兆円より 0.7 兆円少ない。通所とは、宿泊を伴わない専門施設でのサービスであり、専門施設とは病院、介護施設、デイセンターなどである。

在宅 2.2 兆円も、同様に「実態統計」の支出を分類した 3.6 兆円に比べ 1.4 兆円少ない。在宅サービスとは、施設ではなく、自宅または介護向けに改修された住宅など自宅とみなされる居住環境で提供され、具体的には、訪問介護、訪問入浴介護などを指す。なお、〈HC.3.3 外来〉は OECD の HP をみても、わが国はブランクになっている。ここでの外来とは、損なわれた健康状態とそれに伴う臨床的困難の管理を目的としたサービスと定義されている。以上を要するに、LTC (健康) は「実態統計」とでは機能別内訳が大きく異なっており、入院・入所は 2.7 兆円多く、通所と在宅は計 2.1 兆円少なくなっている。

3. LTC 推計の問題点あるいは論点

こうしたわが国の LTC の推計には、LTC (社会) の未公表、同様に未公表である総固定資本形成の恐らくは経常支出への混在のみならず、次のような論点あるいは問題点を指摘できる。

(1) 「国民医療費」の入院医療費の一部を LTC に計上

第 1 に、「国民医療費」の入院医療費のうち概ね 3 兆円規模の支出が HC.3 LTC (健康) に計上されている。「国民医療費」は、医療保険給付の対象となる傷病の治療に要した費用の集計である。そのなかの入院医療費のうち医療療養病床にかかる支出が、HC.3 LTC (健康) の HC.3.1 入院・入所に計上されているのである。療養病床は、その名の通り長期にわたり療養を必要とする患者の受け入れを目的としており、医療療養病床と介護療養病床⁴の 2 種類があり、それぞれ医療保険、介護保険から給付される。

「国民医療費」では、入院医療費における病床種類ごとの内訳までは示されていない。そこで、IHEP は医療療養病床にかかる支出を独自に推計し LTC (健康) に計上している。その大まかな規模感を掴むため、2020 年度の国民医療費のうち入院医療費 15 兆円を単純に全病床 125 万床に占める医療療養病床 27.7 万床の割合で割ると 3.3 兆円となる (図表 4)。厳密には、療養病床の単価は急性期病床などに比べ低いため、3.3 兆円よりも小さな数値になる (≒ 3 兆円) と考えられるが、概ねこうした規模感である。

(図表 4) 「国民医療費」のうちの入院医療費と病床数

	2020年度	2021年度
入院医療費 (兆円)	15.0	15.5
病床数 (万)	125.0	124.7
うち医療療養病床	27.7	27.7

(資料) 厚生労働省「国民医療費」、同「医療施設調査」それぞれ2021年度版より日本総合研究所作成
(注) 入院医療費は、精神及び行動の障害を除く。病床数は、精神病床と介護療養病床を含まない。

⁴ 介護療養病床は 2024 年 3 月末で廃止。

前章で示したように、LTC（健康）の入院・入所 7.8 兆円は「実態統計」から算出した入院・入所 5.1 兆円とは 2.7 兆円もの乖離がある。この乖離は、医療療養病床にかかる支出によってほぼ説明が可能である。こうした取り扱いには、主に次の 2 つの論点を指摘出来る。

1 つは、既存の費用統計との照合が困難なことである。例えば、令和国民会議（令和臨調）は、わが国の保健医療支出について推計方法の不透明さとあいまって既存の医療・介護の統計調査や報告書との照合の難しさを問題点として指摘している⁵。LTC（健康）11.8 兆円は、「実態統計」の 11.1 兆円をそっくりそのまま使ったうえで何らかを足したもののようにも見えるが、ここまでで明らかのように全くそうではない。既存統計との照合の容易性という視点は、次節以降の議論においても重要である。

もう 1 つは、医療療養病床の支出の推計方法の妥当性である。医療療養病床にかかる支出は、医療療養病床数×稼働率×1 床当たり点数（1 点 10 円）という考え方で推計されている（IHEP（2015））。医療療養病床数、療養病床の稼働率はそれぞれ「医療施設調査」、「病院報告」に掲載されている。もっとも、1 床当たり点数については「社会医療診療行為別調査」における〈療養病床を有する病院〉の点数、すなわち、療養病床のみならずそれ以外の病床の合計が用いられており、療養病床そのものの点数ではない。よって、推計精度には留意を要する。

こうした点を踏まえると、「国民医療費」に含まれる医療療養病床の支出は、そのまま〈HC.1 治療〉に計上しておくという選択肢もあるはずである。

（2）介護費用統計に計上されつつ LTC ではない機能に分類

第 2 に、このように「国民医療費」から LTC（健康）に計上されている支出がある一方、介護費用統計に計上されつつ LTC（健康）ではなく他の機能に分類されている支出が計 0.7 兆円ある。1 つは、リハビリテーションであり、具体的には、**通所リハビリテーション 4,639 億円と訪問リハビリテーション 551 億円**が HC.3 LTC（健康）ではなく、HC.2 リハビリテーションに計上されている（IHEP（2015）P87）。もっとも、こうした取り扱いにも議論の余地がある。SHA では、LTC（健康）には「長期的な健康状態の悪化を避けるための予防活動や、機能を改善するためのリハビリテーション活動（例えば、バランス感覚を改善し、転倒を防ぐための身体運動）が含まれる」（OECD（2018））とされており、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションは LTC（健康）の HC.3.2 と HC.3.4 にそれぞれ計上しておくのが妥当と考えられる。

2 つめは、**居宅療養管理指導 1,407 億円**であり、HC.3 LTC（健康）ではなく HC.2 に計上されている（IHEP（2015）P88）。居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などから提供され、医師を例にとれば、ケアマネジャーがケアプランを作成する際に必要な情報提供や介護サービス利用者への助言などが該当する。こうした内容、および、既存統計との照合の容易性から判断すれば、居宅療養管理指導は HC3.4 に計上しておくのが妥当と考えられる。

なお、これらによって、LTC（健康）は「実態統計」に比べ小さくなっているが、経常保健医療支出全体としてみれば過少推計とはなっていない。

⁵ 令和国民会議（令和臨調）「医療介護政策の基盤となる事業者データと保健医療統計の整備を」2024 年 4 月 25 日
https://www.reiwarincho.jp/news/2024/pdf/20240425_001_01.pdf



（３）介護費用統計に計上されつつ LTC にも他の機能にも非計上

第３に、介護費用統計に計上されつつ LTC（健康）にも他の機能にも計上されていない支出が約 0.6 兆円ある。この場合、前節と異なり HC.3LTC（健康）のみならず経常保健医療支出そのものの過少推計になる。１つは、**居宅介護支援・介護予防支援 5,286 億円**である。居宅介護支援・介護予防支援とは、ケアマネージャーによるケアプランの作成、および、介護事業者との連絡・調整などである。SHA によれば、ケースマネジメントは、HC.3.1 か HC.3.4 に計上される（OECD (2018) 6)。

もう１つは、**福祉用具購入費 163 億円と住宅改修費 414 億円、計 577 億円**⁷である。福祉用具購入費と住宅改修費は、**償還払い**の仕組みをとっている。すなわち、利用者がいったん全ての費用を事業者を支払った後、市町村から保険給付分が利用者に償還される。事業者から市町村への保険給付分の請求書の集計である「実態統計」には償還払いの費用が計上されていない。IHEP は LTC の推計において「実態統計」のみを用い、その結果、福祉用具購入費と住宅改修費が非計上になっていると推察される。福祉用具購入費と住宅改修費は、厚生労働省が毎年度公表する「**介護保険事業状況報告**」（以下**事業状況報告**）に掲載されている。

（４）地域支援事業の取り扱いが不明であり未計上の可能性

第４に、約 0.5 兆円の地域支援事業の取り扱いが不明であり、恐らくは未計上になっていると考えられる。地域支援事業は、〈介護予防・生活支援サービス〉と〈包括的支援事業・任意事業〉とに大きく分けられる。

まず、**介護予防・生活支援サービス約 0.3 兆円**である。2015 年度から要支援者すなわち要介護に至らない段階の人に対する介護予防・生活支援サービスが介護保険給付から地域支援事業に段階的に移行されることとなった。介護保険であれば全国一律のサービス内容と価格設定になってしまうが、地域支援事業であれば地域資源を活用しつつ効率的なサービス提供が可能になるという発想である。介護予防・生活支援サービス事業費は 2015 年度の 114 億円から 2018 年度の 3,134 億円へと急増し、2021 年度は 3,021 億円となっている（図表 5）。これが介護保険給付から切り替わったものであることは、介護保険給付である介護予防訪問介護と介護予防通所介護が 2015 年度から 2017 年度にかけて急減していることから確認出来る（図表 6）。なお、**介護予防・生活支援サービス**の数値は「実態統計」と「介護保険事業状況報告」の何れにも掲載されている。

次に、**包括的支援事業・任意事業約 0.2 兆円**である。これは、地域の高齢者からの相談受付機能であり、介護サービスのみならず、医療機関、行政など地域資源のコーディネート機能と捉えるとイメージが湧きやすい。支出は、これらの機能を担う地域包括支援センターの運営に充てられるものであり、「実態統計」には掲載されていない。数値が掲載されているのは「事業状況報告」である。

IHEP 推計におけるこれら地域支援事業の取扱いは不明であるが、恐らくは未計上になっていると考えられる。介護予防・生活支援サービスについては、LTC（社会）とみなされていると推察され、その LTC（社会）については第 2 章 1 節で紹介した通り未公表となっている。包括的支援事業・任意事業については、「実態統計」に掲載されていないことから、IHEP 推計ではそもそもその

⁶ OECD (2018) P13「ケースマネージャーは通常、事務手続きを手伝い、家族のカウンセリングを提供し、さまざまな組織から提供される看護や個人的なサービスを調整したり、老人ホームや医療専門家に連絡したりする」。

⁷ 厚生労働省「2020 年度介護保険事業状況報告」に掲載されている数値。

存在が認識されていない可能性がある。

2 節から本節までによって、〈通所〉と〈在宅〉に関する LTC（健康）と「実態統計」の乖離が**大まかにではあるが説明されたことになる**。前章 2 節でみたように、LTC（健康）の〈通所〉と〈在宅〉は、「実態統計」に比べそれぞれ 0.7 兆円、1.4 兆円、計 2.1 兆円少なかった。他方、「実態統計」に計上されつつ LTC（健康）にも LTC（社会）にも計上されていない支出は、2 節、3 節、4 節それぞれ 0.7 兆円、0.6 兆円、0.5 兆円、計 1.8 兆円である（「事業状況報告」にのみ掲載されている支出を含む）。金額が概ね符合する。

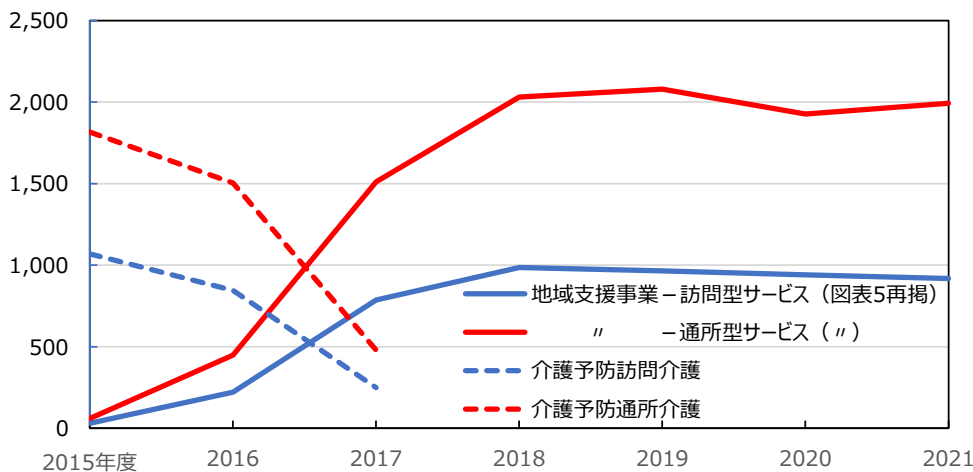
（図表5）地域支援事業の推移

	2015年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021
介護予防・生活支援サービス事業費	114	689	2,264	3,134	3,167	2,970	3,021
通所型サービス	60	447	1,512	2,032	2,080	1,928	1,994
訪問型サービス	30	221	787	986	965	941	917
介護予防ケアマネジメント	1	12	98	203	243	245	248
その他の生活支援サービス	0	0	0	0	-	0	-
一般介護予防事業費	450	393	326	297	308	283	295
包括的支援事業・任意事業	1,465	1,636	1,793	1,949	2,036	2,087	2,059
その他	5	24	18	26	18	21	33
計	2,034	2,742	4,401	5,405	5,529	5,362	5,408

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年度版の第15表より日本総研研究所作成。ただし、介護予防・生活支援サービス事業費の内訳は厚生労働省「介護給付費等実態統計報告」各年度版の閲覧表第35表、内訳を足し上げた数値と合計値にズレが生じている。

（注）2017年度までである介護予防事業費は一般介護予防事業費に、2021年度から導入されている重層的支援体制整備事業保険料繰出金は「その他」に含めている。

（図表6）介護予防給付と地域支援事業



（資料）厚生労働省「介護給付費等実態統計報告」各年度版閲覧7表、閲覧35表から
日本総研研究所作成

（5）障害者・児の介護など介護保険の対象ではない LTC の未計上

前節までは介護保険の枠組みの中での議論であったが、**第5に、冒頭述べたように介護保険ではない LTC が未計上となっている**。それは大きく2つあり、1つは、**障害者・児を対象とした LTC である**。SHA は、LTC として支出計上すべき対象者を高齢者に限定していない。よって、介護保険の対象者ではない LTC についても、LTC（健康）あるいは LTC（社会）として計上されなければならない。実際、OECD 各国において対応に若干のバラツキがあるものの、障害者・児を対象と

した LTC は、LTC（健康）あるいは LTC（社会）に計上されている。例えば、障害児の入院時における ADL に関する LTC は、OECD による調査対象 26 か国中 23 か国において LTC（健康）か LTC（社会）の何れか、あるいは、両方に計上されている⁸。

わが国の**障害者総合支援法**および**児童福祉法**に基づく障害福祉サービスのなかに LTC が含まれている。障害福祉サービスは、介護給付と訓練等給付に大きく分かれており、約 100 万人（2022 年度末）が利用し、総費用は 2 兆 6,703 億円（2022 年度）である（図表 7）。障害福祉サービスの介護給付を構成する多くのサービス、具体的には居宅介護、重度訪問介護、短期入所、療養介護、生活介護、訓練等給付を構成する共同生活援助などは LTC（健康）に相当すると考えられる。

障害児給付費は、約 49 万人（2022 年度末）が利用し、総費用 6,899 億円となっている。具体的には、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所支援、医療型障害児入所支援などであり、LTC（健康）と LTC（社会）とに分類され则认为られる。

（図表 7）障害福祉サービスと障害児給付費

年度	障害福祉サービス		障害児給付費	
	総費用(億円)	利用者(万人)	総費用(億円)	利用者(万人)
2020	23,719	93	5,310	40
2021	25,178	96	6,055	44
2022	26,703	100	6,899	49

（資料）厚生労働省「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況について」より日本総合研究所作成

（注）利用者は年度末の人数。

もう 1 つ未計上となっているのは、地方単独事業として提供される LTC である。地方自治体の担う社会保障は、国庫補助事業と地方単独事業とに大きく分けられる。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はもちろん、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も含まれる。ちなみに、介護保険は給付費の 4 分の 1 の国庫負担があり、国庫補助事業に位置付けられる。地方単独事業については総務省「社会保障施策に要する経費」で把握することができ、LTC に着目すると、主なものとして公立と私立の〈**老人福祉施設および障害者施設に要する経費**〉がある（図表 8）。老人福祉施設とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターをいう（老人福祉法第 5 条の 3）。これらの合計は 2020 年度で 3,282 億円である。

⁸ OECD が各国に調査したところ、次のような結果であった（OECD（2018）、P35）。身体障害のある子ども（Children with physical impairment）に対する入院施設で ADL に関する支援が提供される場合の費用（Costs for help with ADL if provided in inpatient facilities）を LTC（健康）として計上している国は 26 か国中 18 개국、同様に LTC（社会）として計上している国は 3 개국、両方に計上している国は 2 개국であり、他方、何れにも計上していない国は 3 개국であった。なお、わが国は調査対象 26 개국に含まれていない。

(図表8) 地方単独事業としてのLTC

	(億円)	
	2020年度	2021年度
私立養護老人ホーム等助成費（老人保護措置費）	691	666
公立老人福祉施設管理費（老人保護措置費以外）	479	466
私立老人福祉施設助成費（老人保護措置費以外）	449	444
公立養護老人ホーム等管理費（老人保護措置費）	319	310
養護老人ホーム等入所負担軽減に要する経費	113	118
老人憩の家管理費	70	68
高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）管理費	60	59
介護サービス利用者負担助成に要する経費	30	30
小計	2,212	2,159
公立障害者施設管理費	679	697
私立障害者施設助成に要する経費	276	281
障害者グループホーム・ケアホーム・生活ホーム等助成に要する経費	115	120
小計	1,069	1,099
合計	3,282	3,258

（資料）総務省「社会保障施策に要する経費」2020年度分、2021年度分より日本総合研究所作成

（注）老人福祉施設とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センターおよび老人介護支援センターをいう。

このように、SHA の体系自体は極めて有効である。もっとも、LTC に限っても IHEP 推計には多くの問題点あるいは論点があり、推計結果から何らかの政策的インプリケーションを得たり、国際比較ができたりするようなものではない。

4. 国立・社会保障研究所が推計する LTC との比較

（1）社会支出（Social Expenditure）における LTC

国立社会保障・人口問題研究所（社人研）も SHA に則り LTC を推計している。その背景は概略次の通りである。社会保障費用統計の 1 つとして OECD の SOCX (Social Expenditure Database) という基準に基づく**社会支出（Social Expenditure）**がある。わが国は社人研によって推計され、その結果は OECD の HP 上、および、「社会保障費用統計」の一部として公表されている。

社会支出は、**政策分野別**に〈高齢〉、〈遺族〉、〈障害・業務災害・傷病〉など 9 つに分かれており（図表 9）、その 1 つである**〈保健〉**には、SHA の経常保健医療支出の〈政府・強制社会保険の給付〉の数値が用いられるルールとなっている（OECD（2019）P18）。当然ながらそこには LTC が含まれる。なお、給付であり、医療保険を例にとれば、保険給付部分のみが〈保健〉に計上される。すなわち、自己負担部分は含まれないことに留意が必要である。

わが国でも 2015 年度分（2017 年公表）の社会支出までは IHEP の推計値が用いられてきたが、2016 年度分以降、社人研が独自に推計するようになっている⁹。それはもちろん SHA に則って行われるため、社人研の推計方法を参照することにより、IHEP 推計の特徴がよりクリアになる。ちなみに、OECD のルールに従えば、経常保健医療支出の〈政府・強制社会保険の給付〉と社会支出の〈保健〉は一致するはずであるが、わが国の 2020 年度の数値はそれぞれ 50.3 兆円（図表 1）、55.9 兆円（図表 9）となっており 4.6 兆円もの乖離がある。

⁹ 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト（2018）では、その理由について次のように説明されている（P425）。『『保健』の算定について研究所が独自に行う理由は、内容の正確性・信頼性を担保しつつ、『公的統計の整備に関する基本的な計画（平成 26 年 3 月 25 日閣議決定）』の指摘事項（公表の早期化）に確実に対応するためである』。

では、社会支出における LTC の推計結果はどのようになっているのであろうか。計 14.6 兆円になる LTC は複数の政策分野に現れている。LTC が複数の政策分野に現れるということは、SHA と SOCX とが異なる分類方法を採用しているがゆえの必然とも言える。SHA は、**機能別**の分類であり、例えば LTC という機能に計上されるべき支出は、対象者の年齢も理由も問わない。他方、社会支出は**政策分野別**の分類であり、しかも、**理由、機能、対象**がいわば混在しているように見える。〈高齢〉、〈遺族〉、〈障害・業務災害・疾病〉、〈失業〉は社会支出を必要とする**理由**、言い換えれば保険事故であり¹⁰、〈保健〉、〈積極的労働市場政策〉、〈住宅〉は**機能**である。子どもに着目した〈家族〉は**対象**である。例えば、前章 5 節で述べたように、障害を理由とした LTC、子ども対象とした LTC がある。これらが、実際に運営されている制度において LTC 以外のサービスと一体的に提供されており、費用統計においても LTC とそれ以外とに明確に線引きされていない場合など、社会支出の推計において〈保健〉に計上するのが困難な場合も生じる。

具体的に、LTC が現われるのは、政策分野別には〈高齢〉、〈障害・業務災害・疾病〉、〈保健〉の 3 つ、制度別には**介護保険、社会福祉、地方単独事業**の 3 つである（図表 9）。社会支出は、政策分野別に加え、介護保険、社会福祉、厚生年金保険、国民健康保険などといった制度別とのクロスで数値が公表されている。制度別に、まず、**介護保険**の給付 11.0 兆円は、政策分野〈保健〉と〈**高齢**〉にそれぞれ 10.2 兆円、0.8 兆円が計上されている。SOCX では、ADL に対応するケアサービスが〈保健〉に、IADL に対応したケアサービスが〈高齢〉にそれぞれ計上されるルールとなっている。すなわち、SHA では、この 10.2 兆円が HC.3LTC（健康）、0.8 兆円が HCR.1 LTC（社会）それぞれの〈政府・強制社会保険の給付〉に計上されることになる。もっとも、既述の通り IHEP 推計では HCR.1LTC（社会）は未公表となっている。

（図表9）社会支出の政策分野別・制度別内訳に現れるLTC

		(兆円)				
政策分野	制度	合計	介護保険	社会福祉	地方単独事業	その他 (厚生年金保険、国民健康保険など)
合計		136.4	11.0	9.5	5.3	110.6
(うちLTC)		(14.6)	(11.0)	(3.2)	(0.4)	-
高齢		48.8	0.8	0.1	0.3	47.6
介護、ホームヘルプサービス		1.1	0.8	0.0	0.2	0.0
遺族		6.4	-	-	0.0	6.4
障害・業務災害・傷病		6.6	-	2.8	0.3	3.5
介護・ホームヘルプサービス		2.5	-	2.4	0.1	0.0
保健		55.9	10.2	1.0	2.4	42.3
家族		10.8	-	5.0	2.0	3.8
ホームヘルプ・施設		0.9	-	0.8	0.1	0.0
積極的労働市場政策		4.0	-	-	0.0	4.0
失業		1.3	-	-	-	1.3
住宅		0.6	-	0.0	-	0.6
他の政策分野		1.9	-	0.5	0.3	1.1

（資料）国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」第23表 社会支出の推移（小分類政策分野別・制度別）
（2020年度）より日本総研研究所作成

（注）LTCに関する制度、政策分野の小分類のみを明示した。保健には、介護・ホームヘルプサービスという小分類がない。

¹⁰ 年金給付も、社会支出において複数の政策分野に計上されている。年金給付は、老齢年金、遺族年金、障害年金の 3 つがあるが、社会支出においてそれぞれ〈高齢〉、〈遺族〉、〈障害・業務災害・疾病〉に計上されている。

次に、**社会福祉**からの給付 3.2 兆円は、〈障害・業務災害・傷病〉と〈家族〉にそれぞれ 2.4 兆円、0.8 兆円が計上されている¹¹。これらは、障害者・児を対象とした LTC である。さらに、**地方単独事業**からの給付 0.4 兆円は、〈高齢〉、〈障害・業務災害・傷病〉、〈家族〉にそれぞれ 0.2 兆円、0.1 兆円、0.1 兆円が計上されている。こうした給付は、SHA において HC.3LTC (健康) あるいは HCR.1 LTC (社会) の〈政府・強制社会保険の給付〉に計上されるべきものである。既述の通り IHEP 推計ではこれらは計上されていない。

このように、社会支出においては、介護保険のなかの IADL に対応したケアサービス、および、介護保険ではない LTC (対象が障害者・児、地方単独事業) の何れもが捕捉されている。

(2) 介護保険からの給付の扱い

では、**介護保険からの給付の社会支出における扱いには、IHEP 推計とどのような差がより具体的にあり得るであろうか。**第 3 章で指摘した IHEP 推計の問題点あるいは論点を改めて整理すれば、主要なものは次の 3 点である (図表 10)。

- ア. 通所リハビリテーション 4,639 億円と訪問リハビリテーション 551 億円、居宅療養管理指導 1,407 億円が HC.2 に計上されている (3 章 2 節)。
- イ. 居宅介護支援・介護予防支援 5,286 億円、福祉用具購入費 163 億円と住宅改修費 414 億円、計 577 億円が非計上となっている (3 章 3 節)。
- ウ. 地域支援事業の取り扱いが不明であり、恐らくは未計上になっている (3 章 4 節)。

(図表10) 介護保険にかかる支出のうち社会支出の計上範囲

□ : 社会支出の計上範囲

— 枠内 : IHEP推計においてLTCに計上されていると推察される範囲

— 枠内 : 「介護給付費等実態統計報告」に掲載されている費用

給付

自己負担

自費で賄うべき
食費・居住費

本文 イ {
本文 ア {

福祉用具購入費、住宅改修費		総務費	特定入所者介護サービス費
居宅介護支援、介護予防支援			
通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導			
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、短期入所、福祉用具貸与、 特定施設入居者生活介護、地域密着型サービス、施設サービス	高額介護サービス費、高額医療 合算介護サービス費		
介護予防・生活支援サービス事業費			
包括支援事業・任意事業			

本文 ウ {

(資料) 日本総合研究所作成

¹¹ SOCX では 健康サービス提供に関するすべての支出は〈保健〉に記録されることとされている。(OECD (2019) P18)。

翻って、社会支出において、まず、アとイは〈介護保険〉の〈保健〉に計上されている。SHA でいえば、LTC（健康）である。目を引くのは、居宅介護支援・介護予防支援に関する IHEP と社人研の判断の相違である。IHEP は LTC に含めず、社人研は含めている。次に、ウについて、介護予防・生活支援サービス事業費は〈介護保険〉の〈高齢〉に、包括的支援事業・任意事業費は〈介護保険〉の〈保健〉にそれぞれ計上されている。SHA でいえば、それぞれ LTC（社会）、LTC（健康）である。よって、イとウに起因する LTC の過小推計といった問題は生じない。

なお、社会支出では、〈自己負担〉あるいは〈自費で賄うべき食費・居住費〉に対する補助金（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費）、および、総務費も計上されている。

（３）総固定資本形成の推計や分類方法などに課題も

このように、第３章で指摘した IHEP 推計の問題点の多くが社人研推計においては克服されている。もちろん課題も指摘できる。１つは、総固定資本形成の推計である。LTC に限らず〈保健〉全体において、本来除かれるべき総固定資本形成がやはり混在していると考えられる。総固定資本形成は、**産業連関表の固定資本マトリックス**において推計されており、今後、その利用も検討されるべきであろう。ちなみに、2015 年の医療・福祉は 6.3 兆円（内訳は医療 4.6 兆円、保健衛生 0.1 兆円、社会保険・社会福祉 1.0 兆円、介護 0.7 兆円）となっている。

もう１つは、LTC の計上先である。SOCX に則れば、〈保健〉に計上されるべき支出が、既述のように他の政策分野に計上されている。もっとも、この点に関し、わが国固有の問題というよりも、SHA と SOCX の分類方法の相違に起因すると考えられ、それぞれの分類方法の是非に遡った議論が必要であろう。

５．おわりに

SHA に基づく費用統計整備の必要性はかねてより指摘されつつ、これまで政府の動きは鈍かったが、近時、大きな進展がみられた。2024 年 6 月 21 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2024」いわゆる骨太方針において、「国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する」と本文に記載されたのである。そのうえで、「OECD の SHA 手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む」と注記で特定されている。

本稿の議論から、LTC に限ってみても、SHA が極めて有効な体系であること、それにもかかわらず現行の推計は実用レベルにないことは明らかである。そもそも、SHA に則った推計主体が２つ存在し、その推計結果が大きく異なり、そのまま公表されていること自体が異例といえよう。今回の骨太方針に盛り込まれた政府統計化の速やかな実現が期待される。

以上

(参考) 訳語一覧

Current expenditure on health	経常保健医療支出
Curative and rehabilitative care	治療とリハビリテーション
Long-term care (health)	LTC (健康)
Long-term care (social)	LTC (社会)
Medical goods	医療材
Preventive care	予防
Gross fixed capital formation	総固定資本形成
Total long-term care expenditure	LTC計
Health care	健康管理
Memorandum items	参照項目
Inpatient long-term care (health)	入院・入所LTC (健康)
Day long-term care (health)	通所LTC (健康)
Outpatient long-term care (health)	外来LTC (健康)
Home-based long-term care (health)	在宅LTC (健康)
Ancillary services	検査・画像診断・患者搬送など
Governance and health system and financing administration	行政および制度運営の費用
Government/compulsory schemes	政府/強制社会保険
Voluntary health care payment schemes	任意の健康保険
Household out-of-pocket payments	家計の自己負担
Financing schemes	財源調達の仕組み
Nursing home	介護施設
Medical supervision	医学的管理

参考文献

- [1] 井伊雅子 (2023) 『地域医療の経済学—医療の質・費用・ヘルスリテラシーの効果』 慶応義塾大学出版会
- [2] 医療経済研究機構 (2015) 「OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計(National Health Accounts)報告書」 2015 年 3 月
- [3] 医療経済研究機構 (2012) 「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出 (OECD 準拠の System of Health Account2.0) の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究」 2012 年 3 月
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト (2018) 「平成 28 年度社会保障費用統計—概要と解説—」 社会保障研究 2018, vol. 3, no. 3
- [5] 西沢和彦 (2015) 「「総保健医療支出」における Long-term care 推計の現状と課題—医療費推計精度の一段の改善を—」 JR I レビュー 2015 Vol.11, No.30
- [6] OECD (2006) ‘Guidelines for estimating long-term care expenditure in the joint 2006 SHA data questionnaire (JHAQ)’
- [7] OECD (2017) ‘A System of Health Accounts 2011 Revised edition’
- [8] OECD (2018) ‘ACCOUNTING AND MAPPING OF LONG-TERM CARE EXPENDITURE UNDER SHA 2011’ <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>
- [9] OECD (2019) ‘The OECD SOCX Manual 2019 Edition A guide to the OECD Social Expenditure Database’
- [10] OECD (2020) ‘ASSESSING THE COMPARABILITY OF LONGTERM CARE SPENDING ESTIMATES UNDER THE JOINT HEALTH ACCOUNTS QUESTIONNAIRE’