

《税・社会保障改革シリーズ No.22》

2015年9月15日

No. 2015-025

日本の医療費は公表値よりさらに高い

～OECD ‘Health Statistics 2015’ の検証～

調査部 上席主任研究員 西沢 和彦

《要 点》

- ◆本年7月に発表されたOECD ‘Health Statistics 2015’ における医療費（正確には総保健医療支出）の対GDP比をみると、わが国は10.2%とOECD加盟34か国中第8位となっている。こうした結果は、これまでの一般的認識、すなわち、わが国の医療費は先進諸外国に比べて低いという認識の修正を迫るものといえる。もっとも、この数値でもなお、わが国の総保健医療支出は総じて過少に推計されている。
- ◆要因として、総保健医療支出の構成要素であるLong-term care（LTC）が過少推計になっていることがまずあげられる。LTCは、長期療養あるいは介護と訳される。わが国は、OECDの推計指針に則らないまま、これを狭義に推計していることから、LTCひいては支出全体の数値が実態より対GDP比で1.7%ポイント程度（日本総研試算）小さくなっている。
- ◆他方、‘Health Statistics 2015’ の総保健医療支出は、経常支出（人件費、薬剤費、光熱費など）のみのはずだが、わが国の10.2%には資本形成（病院建設や医療機器購入費用など）が対GDP比で0.5～0.9%程度混入している（日本総研試算）。よって、10.2%からこの混入分を減算し、LTCの過少推計分を加算すれば、実際のわが国の総保健医療支出対GDP比は、公表値より1ポイント程度高い11.0～11.4%となる。
- ◆このように、総保健医療支出は、本来、その対GDP比を小数点一桁まで国際比較できるほど精緻なものではない。あえて比較すれば、わが国は、34か国のうち米国に次いで2番目となる可能性がある。医療費が低いという認識のもと行われてきたこれまでの議論の根本的転換が必要である。なお、現在の第2位は11.1%のオランダであり、オランダは、OECDの推計指針に則りLTCを推計している国の1つである。

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。

Mail: nishizawa.kazuhiko@jri.co.jp

1. はじめに

2015年7月、OECDは‘Health Statistics 2015’を公表した。これは、OECDが作成したSHA (A System of Health Accounts) という基準のもと、各国により推計され、OECDがとりまとめている医療費のマクロ統計である。わが国は医療経済研究機構が推計している。なかでも、『厚生労働白書』に毎年度引用されるなど注目を集めるのが、その対GDP比である。なお、SHAの定義するhealth expenditureは、医療費とも訳されるが、わが国の「国民医療費」より広範な概念であり、以下では総保健医療支出の訳語を用いる。

‘Health Statistics 2015’における総保健医療支出の対GDP比をみると、OECD加盟34か国中わが国は第8位となっている。3年前の2012年8月に公表された『平成24年版厚生労働白書』では、わが国は「相対的に低い水準で推移している」と評価されていたことを考えれば(注1)、最新のをわが国の数値は様変わりを見せている。

もっとも、実際には、こうした公表値よりわが国の総保健医療支出の対GDP比はさらに高い。他国との相対的評価でも順位が上がるはずである。さらにいえば、そもそも、少なくともわが国の数値は、対GDP比を小数点一桁まで国際比較できるような精緻なものではない。以下では、‘Health Statistics 2015’における総保健医療支出の対GDP比を概観したうえで、わが国の推計のどこに問題があり、実際にはどの程度の数値なのかを試算した結果を示した。

2. OECD‘Health Statistics 2015’における総保健医療支出の対GDP比

‘Health Statistics 2015’における総保健医療支出の対GDP比をみると(図表1)、OECD加盟34か国中、わが国(10.2%)は第8位である。私的医療が約半分を占めるという特徴を持つ米国(16.4%)が突出して高く、そこから5ポイント超下げて、およそ10%~11%のレンジのなかに、第2位のオランダ(11.1%)から第11位のオーストリア(10.1%)まで10か国が入っている。わが国もこのレンジのなかにある。

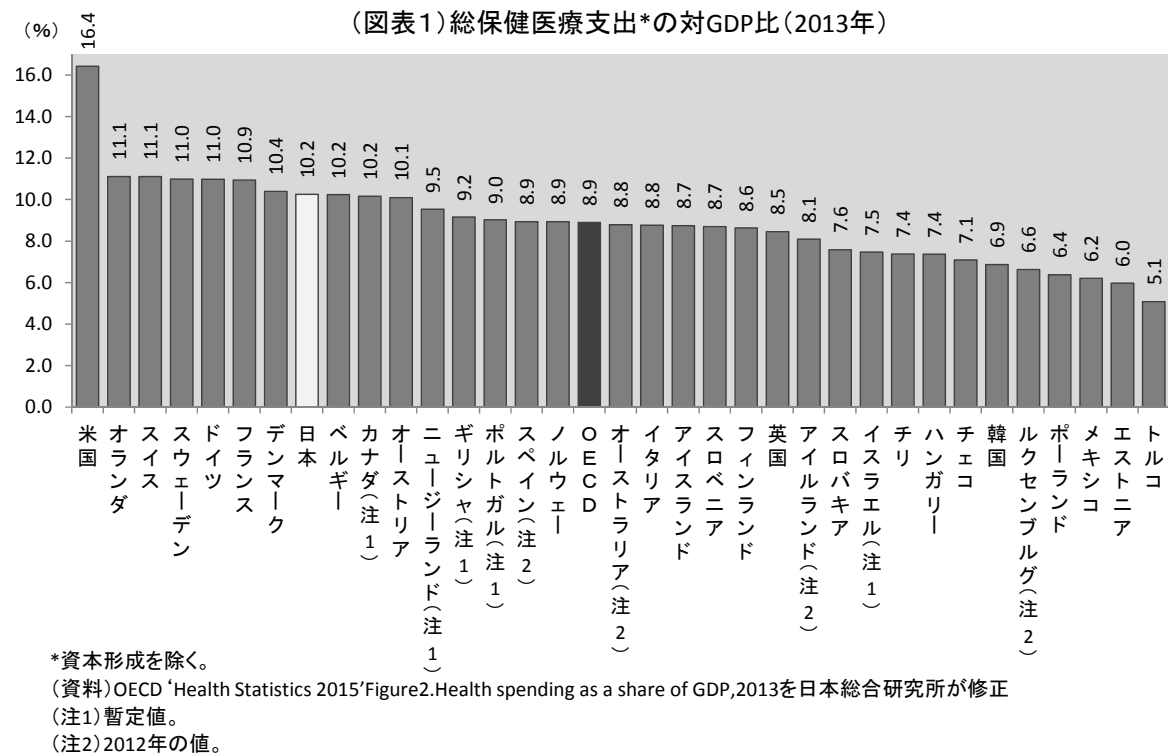
高所得の国を代表してG7に絞ると、米国は別格とし、残り6か国のなかでわが国は、中位グループにある。上位グループとして、ドイツ(11.0%)とフランス(10.9%)があり、わが国とカナダ(10.2%)で中位グループを形成し、そこから顕著に距離を置いてイタリア(8.8%)、イギリス(8.5%)が下位グループを形成している。イタリアとイギリスは、OECD平均の8.9%をも下回っている。

こうした結果は、これまでのわが国の一般的な認識、すなわち、わが国の医療費は先進諸外国に比べて低水準であるという認識に修正を迫るものといえる。一般的認識は、上に紹介した『平成24年版厚生労働白書』のほか、次のような記述に見ることがきできる。「医療費が高くなりが

1 『平成24年版厚生労働白書』(P110)では、次のように述べられている。「保健医療支出(対GDP比)について1960年から2010年までの推移を見ると、全体的に増加傾向にある。これは、経済成長率の伸びよりも保健医療支出の伸びが上回っていることを示している。1980年以降、アメリカが最も高く、韓国が最も低くなっており、日本は相対的に低水準で推移している」

ちな出来高払い方式であるにもかかわらず、日本の医療費は 2010 年時点で国内総生産（GDP）の 9.6%と高所得国としては低い水準にある」（池上 [2014]）。

‘Health Statistics 2015’ の数値は、こうした認識に修正を求める内容となっているが、さらに注意しなければならないのは、この数値でもなお、わが国の総保健医療支出は総じて過少に推計されているということである。



3. ‘Health Statistics 2015’ で示されるよりわが国の総保健医療支出は高い

(1) Long-term care(LTC)の過少推計

まず、総保健医療支出の構成要素のうち Long-term care (LTC) について、わが国は狭義に推計されていることから、LTC ひいては支出全体の数値が実態より対 GDP 比で 1.7%ポイント程度(日本総研試算)小さくなっている(西沢 [2015b])。わが国の LTC の公表値は対 GDP 比 0.9%であり、これに 1.7%をオンすれば 2.6%、支出合計は 11.9%となる。なお、LTC は、長期療養あるいは介護と一般に訳されるが、これら訳語の印象と SHA における LTC の定義に乖離があることを考慮し、訳語を充てず LTC のままとする(注²)。

2000年に公表された SHA は、LTC の定義について解釈の余地が大きく、2006年に OECD は定義を明確化するためのガイドライン(OECD [2006])を公表している。ガイドラインで明確

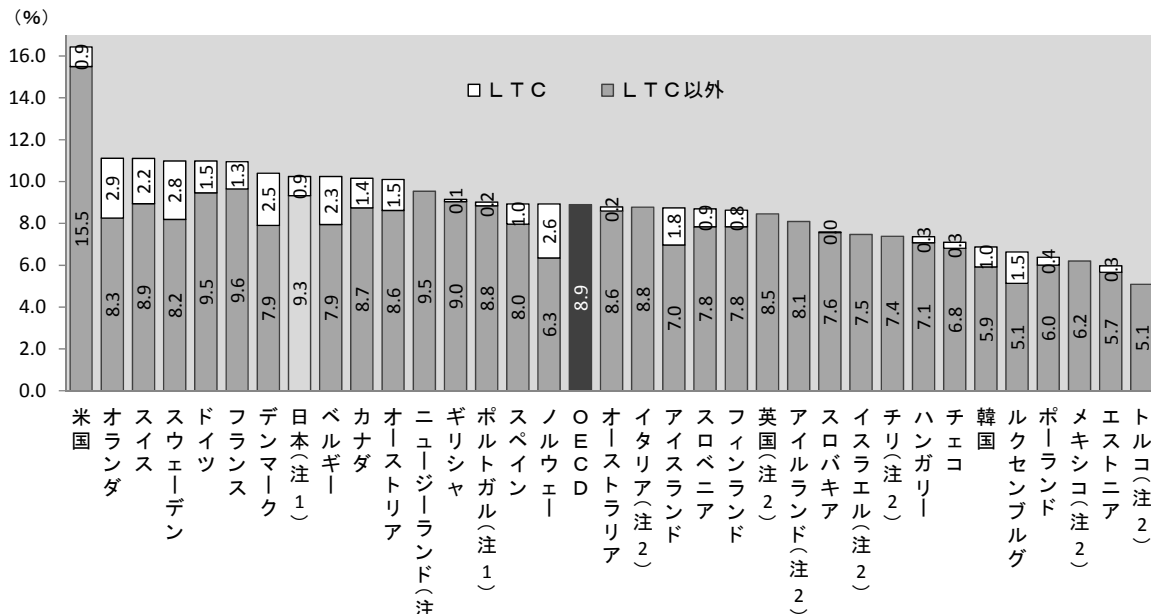
² SHA における LTC を長期療養と訳してしまうと、介護と関係性の薄い印象になってしまう。SHA における LTC は、わが国の介護保険における介護より広義である。

化された LTC の定義は、わが国の推計範囲よりも広い。もっとも、それに従うか否かは各国の任意とされたため、LTC として計上する範囲の差異がなお残っており、わが国については、LTC を狭義に解釈したままとなっている。

支出の対 GDP 比を LTC と LTC 以外とに分けると (図表 2)、わが国は LTC が 0.9%、LTC 以外が 9.3%である。それに対し、支出対 GDP 比上位 10 か国の LTC は、わが国と同規模の米国 (0.9%) を除き、軒並みわが国を上回っている。

	LTC	LTC 以外
米 国	0.9%	15.5%
オ ラ ン ダ	2.9%	8.3%
ス イ ス	2.2%	8.9%
スウェーデン	2.8%	8.2%
ド イ ツ	1.5%	9.5%
フ ラ ン ス	1.3%	9.6%
デンマーク	2.5%	7.9%
日 本	0.9%	9.3%
ベルギー	2.3%	7.9%
カ ナ ダ	1.4%	8.7%

(図表 2) 総保健医療支出*の LTC と LTC 以外の対 GDP 比 (2013 年)



*資本形成を除く。
 (資料)OECD.Stat 'Health expenditure and financing' より日本総合研究所作成
 (注1) LTCのみ2012年の数値。
 (注2) LTCの内訳未公表。

オランダ、スウェーデン、デンマークの LTC に至っては、対 GDP 比でわが国の約 3 倍の規模である。支出の対 GDP 比が第 10 位のカナダも 1.4%である。その理由は、これらの国々で実際

に LTC が大きいという部分もあるが、2006 年の OECD のガイドラインに則って、あるいは、もともと LTC をわが国より広義に推計しているという背景がある。

わが国は、LTC として 4.3 兆円（2012 年度。LTC が推計されている最新年度）しか計上していない。しかも、そのうち約半分が医療保険から給付される療養病床の費用すなわち医療費である。介護保険から給付される介護サービスのうち LTC として計上されているのは、介護の療養病床、老人保健施設、訪問看護の大きく 3 つに限られており、訪問介護、通所介護、グループホーム、特別養護老人ホーム（特養）などは一切計上されていない。

他方、OECD のガイドラインに則って推計しているオランダなどでは（注³）、こうした訪問介護、通所介護、わが国でいう特養なども LTC に計上しており、LTC ひいては支出全体の対 GDP 比を押し上げている。わが国もオランダなどと同じように、ガイドラインに則って LTC を推計したとすれば、冒頭述べたように、対 GDP 比で 1.7% 上乗せされ、LTC は 2.6%、支出全体で 11.9% となる。

(2) 資本形成の経常支出への混入

他方、わが国は支出がかさ上げされている部分もある。‘Health Statistics 2015’ における支出は、病院建物の建築や医療機器購入などの資本形成を除いて（excluding investment）公表されている。すなわち、人件費、薬剤費、光熱費などの経常支出だけが公表されている建前である。しかし、わが国の場合、経常支出の数値から資本形成がほとんど除かれておらず、その分支出がかさ上げされている。

もともと総保健医療支出は、経常支出と資本形成の合計として公表されてきた。最新の厚生労働白書である『平成 26 年版厚生労働白書』で「総医療費の対 GDP 比」として数値が引用されている ‘Health at a Glance 2013’ もそうである。経常支出と資本形成の合計である。

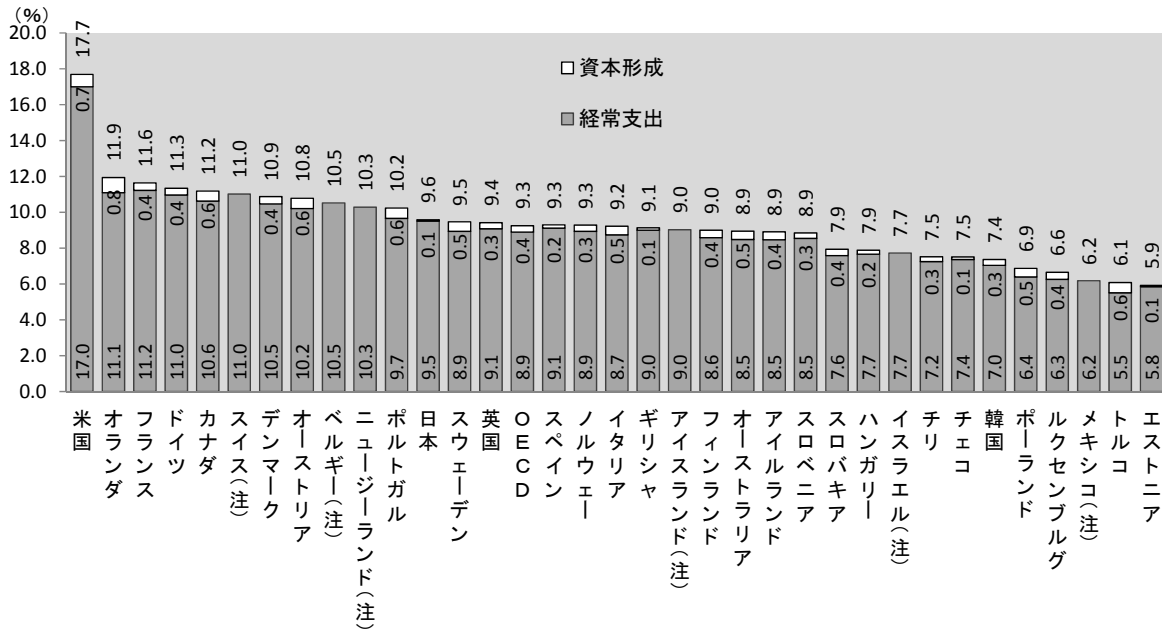
例えば、米国は、2011 年の支出の対 GDP 比 17.7% のうち経常支出が 17.0%、資本形成が 0.7% である（図表 3）。同様に、G7 を中心に主な国をみると、フランス、ドイツの資本形成はともに 0.4%、カナダ 0.6%、イギリス 0.3% などとなっている。こうしたなか、わが国は 0.1% と、極端に低い数値になっている。これは、わが国の実際の資本形成を反映した結果ではなく、推計に問題があり、資本形成の大部分が経常支出に混入しているためである。実際には、対 GDP 比で 0.6 ~ 1.0% 程度の資本形成があると考えられる（西沢 [2015a]）。

経常支出と資本形成が正確に切り分けられておらずとも、‘Health at a Glance 2013’ のように、総保健医療支出が経常支出 + 資本形成で構成されていれば、支出合計の比較に問題はないが、‘OECD Health Statistics 2015’ のように経常支出のみで比較された場合、重大な問題が生じ

³ 支出の対 GDP 比が高い上位 10 か国のうちオランダ、スイス、スウェーデン、フランス、カナダの 5 か国は SHA2011 に則って推計している。SHA2011 とは、OECD のガイドラインを反映した SHA の改定版である。よって、これらの国々はガイドラインに則っている。デンマークとベルギーの 2 か国は、SHA2011 に則っていないが、SHA2011 よりむしろ広義に推計されており、過大推計の可能性がある。

る。他の国々においては資本形成が剥落した分、数値が低下するのに対し、わが国は、資本形成のほとんどが経常支出に計上されているので、数値の低下が小幅にとどまるためである。なお、‘Health Statistics 2015’で経常支出が前面に出されているのは、2016年から予定される基準変更を先取りしたものと考えられる。

(図表3) 総保健医療支出の経常支出、資本形成別対GDP比(2011年)



(資料) OECD ‘Health at a Glance 2013’ 7.2.1. Health expenditure as a share of GDP, 2011 (or nearest year)を日本総研研究所が修正
(注) 資本形成の内訳未公表。

よって、その分、相対的にわが国の数値は高く見えている。具体的に、対GDP比0.6~1.0%から0.1%を引いた0.5%~0.9%は高く見えている。前節で述べたLTCでは1.7ポイント程度オンする必要があり、これらを考慮すれば、実際のわが国の総保健医療支出対GDP比は、公表値より1ポイント程度高い11.0~11.4%となる。仮にOECD加盟国のなかで順位付けすれば、わが国は、ドイツ(11.0%)並み、あるいは、オランダ(11.1%)を上回る水準になる。

総保健医療支出の対GDP比 (%)

‘Health Statistics 2015’の公表値		10.2
経常支出に混入している資本形成	控除	0.5~0.9
LTCの追加計上	加算	1.7
実態		11.0~11.4

(3) 保健衛生、公衆衛生サービスなど

さらに、経常支出のうち、LTC以外にも過少推計をはじめ推計上の問題点がある。わが国の総保健医療支出の推計は、「国民医療費」に大きく依拠しているが、それ以外の支出の捕捉に洩れが

多い（西沢 [2015a]）。最たるものが、地方自治体の実施する保健衛生、公衆衛生サービス、補助金、自己負担の医療費である。

例えば、地方自治体の実施するがん検診、肝炎ウィルス検診などの各種健診、健康手帳の配布をはじめとした健康増進事業などは総保健医療支出に計上されていない。2009年度に創設された地域医療再生基金のような年3,000億円規模の補助金も、医療経済研究機構の推計手法（医療経済研究機構 [2012]）では、適切に反映されていないであろう。これらを正確に計上すれば、わが国の総保健医療支出はさらに膨らむ。

4. おわりに

総保健医療支出の対GDP比の国際比較は、『厚生労働白書』で毎年度引用されるなど多用されているが、以上から明らかなように、少なくともわが国の数値は対GDP比で小数点一桁まで国際比較できるほど精緻なものではない。それを承知したうえで、総保健医療支出を実態に近づけるよう修正を加えれば、わが国は、支出の対GDP比でわが国より上位にある7か国（米国、オランダ、スイス、スウェーデン、ドイツ、フランス、デンマーク）のうち、米国とドイツ以外の国を上回るはずである（ドイツも上回る可能性がある）。

すると、わが国は低医療費であるという認識のもと展開されてきた様々な議論の根本からの見直しが必要となる。例えば、わが国の医療制度に対して与えられてきた費用対効果が高いという評価も、修正が迫られる。よって、わが国の医療制度をシビアに検証し直さなければならない。あるいは、わが国は相対的に低医療費であることを有力な根拠に2年に1度の診療報酬改定の際、報酬引き上げが求められてきたとすれば、来年度の診療報酬改定に向けてはむしろ引き下げが主張されなければ辻褄が合わない。

わが国以外の医療制度に関しても、同様である。例えば、オランダに対しては、政府の一定の管理のもと市場機構を活用する管理競争の導入やプライマリ・ケアの整備などを高く評価する声がある（澤 [2012]）。他方、総保健医療支出の対GDP比が高いことから評価を留保する声もある（日本医師会・民間病院オランダ医療・福祉調査団 [2013]）。しかし、オランダの総保健医療支出の対GDP比が高いのは、もっぱらLTCによってもたらされており、しかも、OECDのガイドラインに則って推計された結果であり、医療制度の評価を下げるものではない。

今後、重要なことは2つある。1つは、「総保健医療支出」を正確に推計することであり、そのために、政府がイニシアチブをとることである。「総保健医療支出」は、既に重要な政策決定に際し参照されているのみならず、介護、保健衛生、予防サービスを含むなど統計としての包括性があり、議論を活性化する可能性を持っている。

もう1つは、それでもなお推計には限界があることから、その限界が推計主体によって広く知らしめられるとともに（この観点からも推計主体は政府が適当である）、推計結果を利用する側においてもより慎重な態度が必要だということである。例えば、『厚生労働白書』にあるような支出の対GDP比の順位付けなどは慎重さを欠いた利用方法の1つであり、改められなければならないだろう。

以上

〈参考文献〉

- [1] OECD [2006] ‘Guidelines for estimating long-term care expenditure in the joint 2006 SHA data questionnaire’ (JHAQ)
- [2] 池上直己 [2014] 「日本の診療報酬改定による医療費の抑制」池上直己編著『包括的で持続的な発展のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ—日本からの教訓』(公財) 日本国際交流センター
- [3] 医療経済研究機構 [2012] 「2009 年度 OECD の SHA 手法に基づく総保健医療支出の推計 (National Health Accounts) 報告書」
- [4] 澤憲明 [2012] 「これからの日本の医療制度と家庭医療 第 6 章 オランダの医療制度」社会保険旬報 No.2506 (2012.9.1)
- [5] 西沢和彦 [2015a] 「『総保健医療支出』推計の問題点」フィナンシャル・レビュー平成 27 年第 3 号 (通巻第 123 号)
- [6] 西沢和彦 [2015b] 「『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～」JRI レビュー Vol.10, No.29 (近刊)
- [7] 日本医師会・民間病院オランダ医療・福祉調査団 [2013] 『改革に揺れるオランダ医療—知られざる高コスト構造とわが国への応用—』

◆『日本総研 Research Focus』は、政策 이슈、経済動向に研究員独自の視点で切り込むレポートです。