

## OECD加盟国の保健医療支出の状況(2018年)

国名	総医療費の 対GDP比(%)		一人当たり医療費 (ドル)		備考
		順位		順位	
アメリカ合衆国	16.9	1	10,586	1	
スイス	12.2	2	7,317	2	
ドイツ	11.2	3	5,986	4	
フランス	11.2	4	4,965	12	
スウェーデン	11.0	5	5,447	5	
日本	10.9	6	4,766	15	
カナダ	10.7	7	4,974	11	
デンマーク	10.5	8	5,299	7	
ベルギー	10.4	9	4,944	13	
オーストリア	10.3	10	5,395	6	
ノルウェー	10.2	11	6,187	3	
オランダ	9.9	12	5,288	8	
イギリス	9.8	13	4,070	18	
ニュージーランド	9.3	14	3,923	19	
オーストラリア	9.3	15	5,005	10	
ポルトガル	9.1	16	2,861	24	
フィンランド	9.1	17	4,236	17	
チリ	8.9	18	2,182	31	

国名	総医療費の 対GDP比(%)		一人当たり医療費 (ドル)		備考
		順位		順位	
スペイン	8.9	19	3,323	21	
イタリア	8.8	20	3,428	20	
アイスランド	8.3	21	4,349	16	
韓国	8.1	22	3,192	22	
スロベニア	7.9	23	2,859	25	
ギリシャ	7.8	24	2,238	29	
イスラエル	7.5	25	2,780	26	
チェコ	7.5	26	3,033	23	
アイルランド	7.0	27	4,869	14	
リトアニア	6.8	28	2,416	27	
スロバキア	6.7	29	2,290	28	
ハンガリー	6.6	30	2,047	33	
エストニア	6.4	31	2,231	30	
ポーランド	6.3	32	2,056	32	
ラトヴィア	5.9	33	1,749	34	
メキシコ	5.5	34	1,138	36	
ルクセンブルク	5.4	35	5,070	9	
トルコ	4.2	36	1,227	35	
OECD平均	8.8		3,992		

【出典】「OECD HEALTH Statistics 2019」

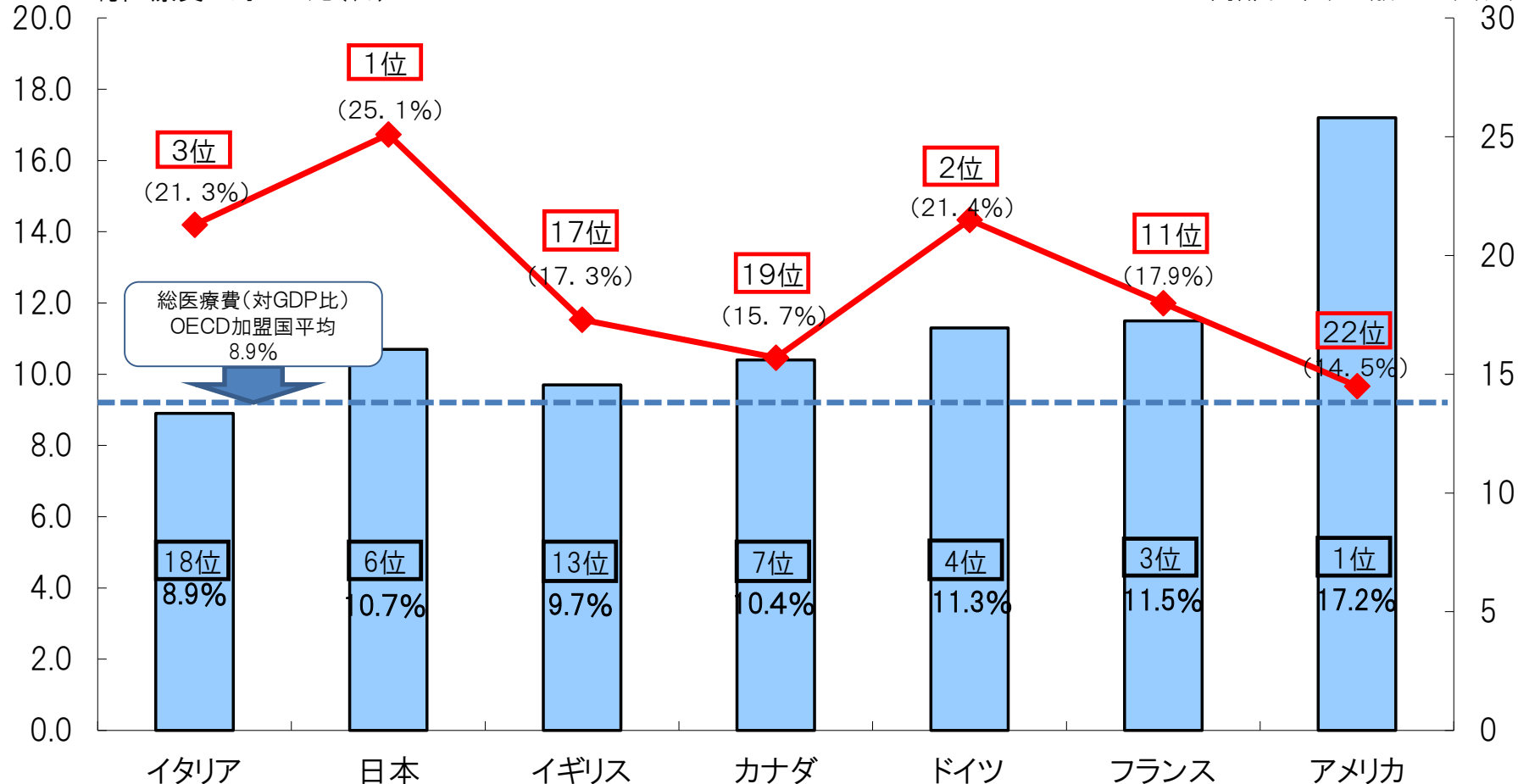
(注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

# G7諸国における総医療費(対GDP比)と高齢化率の状況

□ OECD35カ国内の順位

■ 総医療費の対GDP比(%)

◆ 高齢化率(65歳以上)(%)



○ 出典:「OECD HEALTH DATA 2018」

○ OECDの「総医療費」には、国民医療費に加え、介護費用の一部(介護保険適用分)、民間の医療保険からの給付、妊娠分娩費用、予防に係る費用等が含まれていることに留意が必要

○ 総医療費の対GDP比(%)は2017年度、高齢化率(%)は2014年度(日本、フランスは2013年度)のデータ

# 医療分野についての国際比較(2017年)

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口千人当たり 総病床数	2.8 <sup>※3</sup>	2.5	8.0	6.0	2.2	13.1
人口千人当たり 急性期医療病床数	2.4 <sup>※3</sup>	2.1	6.0	3.1	2.0	7.8
人口千人当たり臨床医師数	2.6	2.8	4.3	3.2	4.1 <sup>※3</sup>	2.4 <sup>※3</sup>
病床百床当たり臨床医師数	93.5 <sup>※3</sup>	110.8	53.1	52.8	176.0 <sup>※3</sup>	18.5 <sup>※3</sup>
人口千人当たり 臨床看護職員数	11.7 <sup>#</sup>	7.8	12.9	10.5 <sup>#</sup>	10.9 <sup>※3</sup>	11.3 <sup>※3</sup>
病床百床当たり 臨床看護職員数	419.9 <sup>※3#</sup>	308.5	161.6	175.3 <sup>#</sup>	466.1 <sup>※3</sup>	86.5 <sup>※3</sup>
平均在院日数	6.1 <sup>※3</sup>	6.9	8.9	9.9 <sup>※3</sup>	5.7	28.2
平均在院日数(急性期)	5.5 <sup>※3</sup>	5.9	7.5	5.6 <sup>※3</sup>	5.5	16.2
人口一人当たり 外来診察回数	4.0 <sup>※2</sup>	5.0 <sup>※1</sup>	9.9	6.1 <sup>※3</sup>	2.8	12.6 <sup>※3</sup>
女性医師割合(%)	36.1	47.6	46.6	44.5	48.0 <sup>※3</sup>	21.0 <sup>※3</sup>
一人当たり医療費(米ドル)	10,207	3,943	5,848	4,931	5,264	4,630
総医療費の対GDP比(%)	17.1	9.6	11.2	11.3	11.0	10.9
OECD加盟諸国間での順位	1	13	4	3	5	6

平均寿命(男)(歳)	76.1	79.5	78.7	79.6	80.8	81.1
平均寿命(女)(歳)	81.1	83.1	83.4	85.6	84.1	87.3

(出所)「OECD Health Statistics 2019」、「OECD.Stat」より作成。

注1:「※1」は2009年、「※2」は2011年、「※3」は2016年。

注2:「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3:一人当たり医療費(米ドル)については、購買力平価である。

注4:「病床百床当たり臨床医師数」は、臨床医師数を病床数で単純に割って100をかけた数値である。

注5:「病床百床当たり臨床看護職員数」は、臨床看護職員数(アメリカ、フランスは研究機関等で勤務する職員を含む)を病床数で単純に割って100をかけた数値である。

# 主要国の医療保障制度概要

		日本(2017)	ドイツ(2017)	フランス(2017)	スウェーデン(2017)	イギリス(2017)	アメリカ(2017)
制度類型		<b>社会保険方式</b> ※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険	<b>社会保険方式</b> ※国民の約87%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており、事実上の国民皆保険。	<b>社会保険方式</b> ※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に加え、(強制適用の対象とならない者: 普遍的医療給付制度の対象となる。)	<b>税方式による公営の保健・医療サービス</b> ※全居住者を対象 ※広域自治体(ランスタングなど)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)	<b>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</b> ※全居住者を対象	<b>メディケア・メディケイド</b> ※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※2014年から医療保険の加入が原則義務化。現役世代は民間保険が中心(67.5%)で、無保険者は8.8%(2016年) ※2015年から企業に対し医療保険の提供をすることが原則義務化。
	自己負担	3割 (義務教育就学前 2割) 70歳~74歳 2割 (現役並み所得者は3割) ※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割 同年3月末までに既に70歳に達している者 1割 75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)	・外来: なし ・入院: 1日につき10ユーロ (年28日を限度) ・薬剤: 10%定率負担 (上限10ユーロ、下限5ユーロ)	・外来: 30% ・入院: 20% ・薬剤: 35% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品0%、抗生物質など著しい効果の認められる薬剤35%、胃薬等70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤100%) ※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(入院等の場合は現物給付)。2015年成立の保健システム現代化法により、外来等償還払いを原則としていた部分についても、順次医療機関への直接払いを実施 ※自己負担分を補填する補足疾病保険への加入を2016年より義務化(共済組合形式) ※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1回1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足疾病保険による償還が禁止されている。	・外来 :ランスタングが独自に設定 プライマリケアの場合の自己負担は、1回0~300クローナ ※法律による患者の自己負担額の上限は物価基礎額の0.025倍(1,100クローナ(2017))。各ランスタングはこれより低い額を定めることもできる ※多くのランスタングでは20歳未満については無料。 ・入院 :日額上限物価基礎額の0.0023倍(100クローナ(2017))の範囲内でランスタングが独自に設定 ※多くのランスタングでは18~20歳までは無料。 ・薬剤 :物価基礎額の0.05倍(2,200クローナ(2017))が上限	原則自己負担なし ※外来処方薬については1処方当たり定額負担(8.60ポンド(2017))、歯科治療については3種類の定額負担あり。 なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。	・入院(パートA)(強制加入) ~60日: \$1,340までは自己負担 61日~90日: \$335/日 91日~: \$670/日 ※生涯に60日だけ、それを超えた場合は全額自己負担 ・外来(パートB)(任意加入) 年間 \$183+医療費の20% ・薬剤(パートD)(任意加入) \$405まで: 全額自己負担 \$405~\$3,750: 25%負担 \$3,750~\$4,850: 35%負担(ブランド薬)/ 44%負担(ジェネリック) \$5,000~: 5%負担又は \$3.35(ジェネリック)/ \$8.35(ブランド薬)(2018)
財源	保険料	報酬の10.00% (労使折半) ※協会けんぽの場合	(報酬の14.6%) 本人: 7.3% 事業主: 7.3% ※全被保険者共通 ※自営業者: 本人全額負担	(賃金総額の13.64%) 本人: 0.75% 事業主: 12.89% ※民間商工業者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合	なし	なし ※ NHS費用の2割強は、退職年金等の現金給付に充てられる国民保険の保険料から充当されている。	入院(パートA) 給与の2.9%(労使折半) ※自営業者は本人全額負担 外来(パートB) \$134~428.6/月(全額本人負担)(2018)
	国庫負担	給付費等の16.4% ※協会けんぽの場合	被扶養者に対する給付や保険料率の軽減等に対する充当として140億ユーロ(2016)	一般社会拠出金(CSG): 36.0% 目的税(タバコ、酒等): 15.2% 国庫からの移転等: 1.5%	ランスタングの税収(主に住民所得税)を財源として運営 ※わずかであるが、国からの一般交付税、補助金あり。	主に税を財源として運営(NHS費用の約8割)	任意加入保険の収支差を国が負担