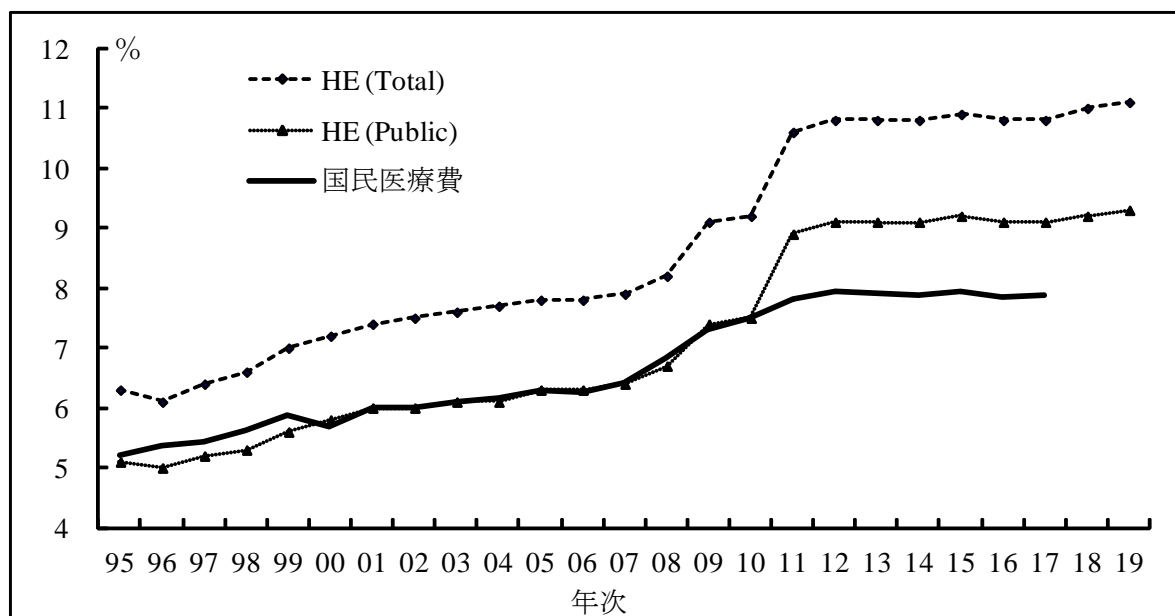


医療費の国際比較には OECD の Health Expenditure をみるのが一般的であるが、その中身は次第に変わってきている。Health Expenditure の中に Long-term care (health) が含まれているので、Health Expenditure は「医療費」と訳すより「保健費」と訳す方が誤解は少ない。LTC (health) と介護費総額 (LTC (health) と LTC (social) の合計) の関係も国によって異なっている。本稿は OECD Health Statistics 2020 に基づき、Health Expenditure (保健費) の 6 か国比較を整理したものである。

## 1 国民医療費との時系列比較

図 1 は日本について OECD Health Expenditure のデータ (Total と Public の 2 シリーズ) と国民医療費を 1995 年から直近年まで図示したものである (いずれも対 GDP 比)。2010 年までは HE (Public) と国民医療費は類似していたが、2011 年から大幅に乖離している。その理由は、2011 年から日本の介護保険サービスの殆ど全てが LTC (health) として Health Expenditure に計上されるようになったからである (注 1)。

図1 国民医療費と OECD 保健費の対比：1995～2019年



資料：厚生労働省「国民医療費」、OECD Health Statistics 2020.

## 2 保健費の 6 か国比較

### (1) スキーム別

表 1 には公的制度又は強制加入の保険制度、任意保険、家計負担 (Out-of-Pocket) 別の保健費の内訳が示されている (注 2)。2019 年における保健費の GDP 比はアメリカの 17.0% がとびぬけて大きく、ドイツ・フランス・日本が 11% 台、スウェーデン・イギリスが 10% 台と続いている。公的/強制保険の GDP 比はイギリスが 8% と低く、フランス・ドイツ・日本・スウェーデンが 9% 台、アメリカが 14% で最も高く、その保健費総額に占めるシェアはアメリカを含む 5 か国で 80% を超えている (イギリスでも 80% 弱)。家計負担の GDP 比はフランスの 1.0% が最も低く、アメ

リカの 1.8%が最も高いが、そのシェアはスウェーデンとイギリスを除いて 10%程度である。イギリスは NHS が大きな役割を果たしているが、一方で家計負担が 6 か国の中で一番大きな割合を占めている。

表16か国のスキーム別保健費の内訳：2019年

		(単位：%)					
		フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
GDP比	計	11.2	11.7	11.1	10.9	10.3	17.0
	公的/強制保険	9.4	9.9	9.3	9.3	8.0	14.4
	任意保険	0.8	0.3	0.3	0.1	0.6	0.8
	家計負担	1.0	1.4	1.4	1.5	1.7	1.8
構成比	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	公的/強制保険	83.7	85.0	84.3	85.2	77.8	84.8
	任意保険	7.1	3.0	3.2	1.1	5.5	4.5
	家計負担	9.2	12.0	12.7	13.6	16.7	10.8

出所：OECD Health Statistics 2020.

## (2) 財源別

表2は2018年における保健費の財源別内訳を示したものである(フランスはデータが欠損)。保健費の主要な財源は税と社会保険料であるが、スウェーデンやイギリスでは保健費の約8割が税で賄われている。日本やアメリカでは税のシェアが約4割であり、ドイツでは税のシェアがさらに小さく、社会保険料のシェアが大きい。日本はドイツと同様に社会保険中心の国と言われているが、両国の間には社会保険料のウエイトに大きな差がある。一方で、社会保険料と強制保険料を一括すると、保健費の財源構成は日本とアメリカで類似している。

表26か国の財源別保健費の内訳：2018年

		(単位：%)					
		フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
GDP比	計	11.3	11.5	10.8	10.9	10.0	16.9
	政府支出		1.6	4.4	9.3	7.9	6.5
	社会保険料		7.3	4.7	...	...	2.0
	強制保険料		0.8	...	...	...	5.8
	任意保険料		0.2	0.2	0.1	0.3	...
	その他		1.6	1.5	1.6	1.8	2.6
構成比	計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	政府支出		13.9	41.0	85.1	78.6	38.5
	社会保険料		63.7	43.0	...	...	11.9
	強制保険料		6.9	...	...	...	34.3
	任意保険料		1.6	2.2	0.6	2.9	...
	その他		13.9	13.7	14.3	18.4	15.3

注：日本は2017年

出所：OECD Health Statistics 2020.

### (3) サービスの種類別

表3は2018年における保健費のサービスの種類別内訳を示したものである。入院費はフランス・ドイツ・日本・アメリカでGDPの約3%となっている。アメリカで外来費が、スウェーデンでLTC (health)が多いのが特徴的である。薬剤・医療用品の費用はフランス・ドイツ・日本・アメリカでGDPの2%程であった。

表3 6か国のサービスの種類別保健費の内訳：2018年

	(単位：%)					
	フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
<b>GDP比</b>						
計	11.3	11.5	10.8	10.9	10.0	16.9
入院	3.1	3.0	2.9	2.2	2.3	2.8
外来	2.1	2.5	2.9	3.1	2.6	7.7
LTC (health)	1.8	2.1	2.0	2.9	1.8	0.8
薬剤・医療用品	2.1	2.2	2.2	1.4	1.5	2.2
その他	2.2	1.7	0.8	1.3	1.8	3.4
<b>構成比</b>						
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院	27.3	26.2	27.1	20.2	22.9	16.7
外来	18.3	21.6	26.5	28.5	25.8	45.5
LTC (health)	15.6	18.6	18.4	26.6	17.9	4.8
薬剤・医療用品	18.4	19.3	19.9	12.5	14.7	13.1
その他	20.4	14.3	8.1	12.2	18.7	19.9
(参考) LTC/GDP (%), 2017						
LTC (Total)	2.35	2.15	2.00	3.50	2.35	1.75
LTC (health)	1.8	2.1	2.0	2.9	1.8	0.8
LTC (social)	0.55	0.05	0.00	0.60	0.55	0.95

注1：日本は2017年

注2：LTC (Total)はOECD (2020b)による。LTC (social)はLTC (Total)からLTC (health)を引いて計算した。

出所：OECD (2020a) Health Statistics 2020.

### 36か国の介護費：2017年

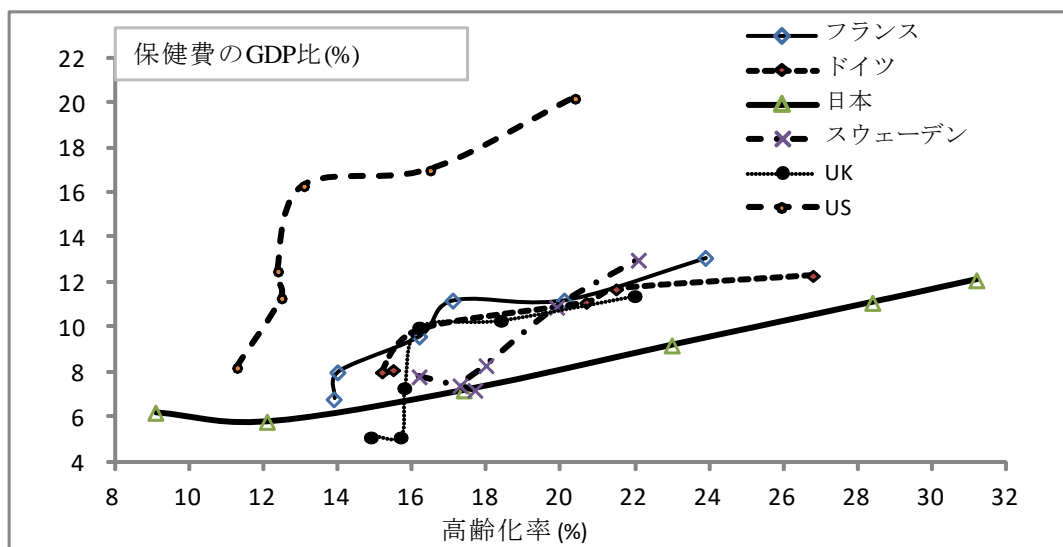
表3には参考として2017年における6か国の介護費（対GDP比）も示されている。ただし、この表ではLTC (health)は2018年の値を用い、LTC (social)はLTC (Total) - LTC (health)として計算した。この表からドイツや日本では介護費の殆ど全てが保健費に含まれていることになる。一方で、フランス・スウェーデン・イギリスでは介護費の20%程度、アメリカでは介護費の50%程度が保健費に含まれていないLTC (social)の部分が存在していることがわかる。因みに、OECD (2020b)によるとLTC (Total)のGDP比はオランダ (3.95%)、ノルウェー (3.55%)、スウェーデン (3.50%)の順に大きかった。

### 4 高齢化と保健費

図2は横軸に高齢化率、縦軸に保健費（対GDP比）をとって、1980年から2030年までの6か国の状況を10年ごとに（ただし、2020年には2019年の実績を用いた）プロットしたものである。高齢化が急速に進み、保健費はゆるやかに増加する日本と、高齢化がゆるやかに進み、保健費は急速に増加するアメリカを両極端として、ヨーロッパ諸国がその中間に位置する構造が浮かび上

がってくる。

図26 6か国の高齢化率(横軸)と保健費のGDP比(縦軸)：1980年～2030年



出所: OECD Health Statistics 2020.

## 5 議論

医療費の国際比較には OECD の Health Expenditure をみるのが一般的であったが、日本のデータに関しては 2011 年以降 Health Expenditure は医療費+介護費と認識しなければならない。2030 年に向けて各国とも高齢化の進展とともに保健費（対 GDP 比）はこれまでのトレンドで上昇することが見込まれている。保健費の今後の動向は高齢化がどこまで進むのかに依存し、また、各国における保健サービスの優先度にも依存する。

Office for National Statistics (2018)によると、2016 年におけるイギリスの保健費は GDP の 9.8% で、同年の LTC 総額は GDP の 2.4%、LTC (health) は GDP の 1.8%であった。この値は表 3 の 2017 年におけるイギリスの値と整合的である。また、2017 年度における日本の介護総費用は GDP の 1.8%で表 3 とほぼ一致している。従って、表 3 から OECD の保健費には、フランス・スウェーデン・イギリス・アメリカでは一部の介護費（つまり、LTC (social)）が含まれていないが、ドイツや日本では殆ど全ての介護費が含まれていることになる。

人口 1 人当たり医療費の年齢パターンをみると、日本では年齢階級の上昇とともに 1 人当たり医療費が上昇しつづけており、欧米における状況と異なっている。日本で超高齢層でも人口 1 人当たり医療費が高まる理由としては、①特定の医療サービス（単価は特に高くない）が幅広く提供されている、②高額な医療サービスが一部の医療機関で超高齢層にも提供されている、等が考えられる（府川、2018）。医療資源は有限であり、国民の医療費負担（税・保険料・患者負担）にも限界がある。国民は常により良い医療サービスを求めているので、医療はコスト上昇圧力にさらされている。「全ての国民に適切な医療サービスを効率的に提供する」ためには、日本の医療システムは国民の許容する範囲の負担で良い医療サービスを効率的に提供する仕組みの構築が求められている。また、医療サービスの分野は日本が世界に貢献できる分野の 1 つである。

先進各国は 65 歳以上人口の 10~15%程度（80 歳以上では 40%程）が要介護状態であり、介護費に GDP の 1.5%~3%台を使っているとみられる（府川、2020）。介護費の増加は人口高齢化でどの国でも避けられないが、介護サービスを有効利用し、高齢者が要介護にならないように予防システムを構築して、高齢者の要介護率を将来に向けて低下させていくことが求められる。年齢

の上昇とともに要介護率が高まることは避けられないが、国民一人ひとりの要介護にならない生活習慣が望まれ、制度にそのような努力を支援するインセンティブを付与することが重要である（府川、2020）。

高齢者にふさわしい医療は壮年者とどう違うか；医薬品の保険給付率はどのように設定するのが理にかなっているのか；人口高齢化が進展しているにもかかわらず、2015年度以降65歳以上人口の要介護率が低下しているのはなぜか；介護予防に役立つ介入としてどのようなプログラムがどの程度役立つか；これらの諸点についてエビデンスを蓄積して政策に役立てることが必要である。医療・介護サービスの分野で何が有効で何が有効でないかについて、世界のプラットフォームで共通の基準を策定する協働作業に日本が参加することは、日本が世界に貢献できる1つの重要な分野であろう。

（注1）LTC (health) に計上されない介護保険サービスは介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・福祉用具貸与（介護予防を含む）である（医療経済研究機構、2016）。

（注2）公的制度又は強制加入の保険制度を第1節ではPublicと称した。

## 文献

医療経済研究機構（2016）OECD基準による日本の保健医療支出. Press Release 2016年8月4日.

府川哲夫（2018）日本の医療費. IFW VP シリーズ 18.1 (2018.10)

府川哲夫（2020）要介護率の動向と日独比較. 生存科学 Vol.30-2.

OECD (2020a) OECD Health Statistics 2020.

OECD (2020b) Assessing the comparability of Long-Term Care spending estimates under the Joint Health Accounts Questionnaire.

Office for National Statistics (2018) UK Health Accounts: 2016.