

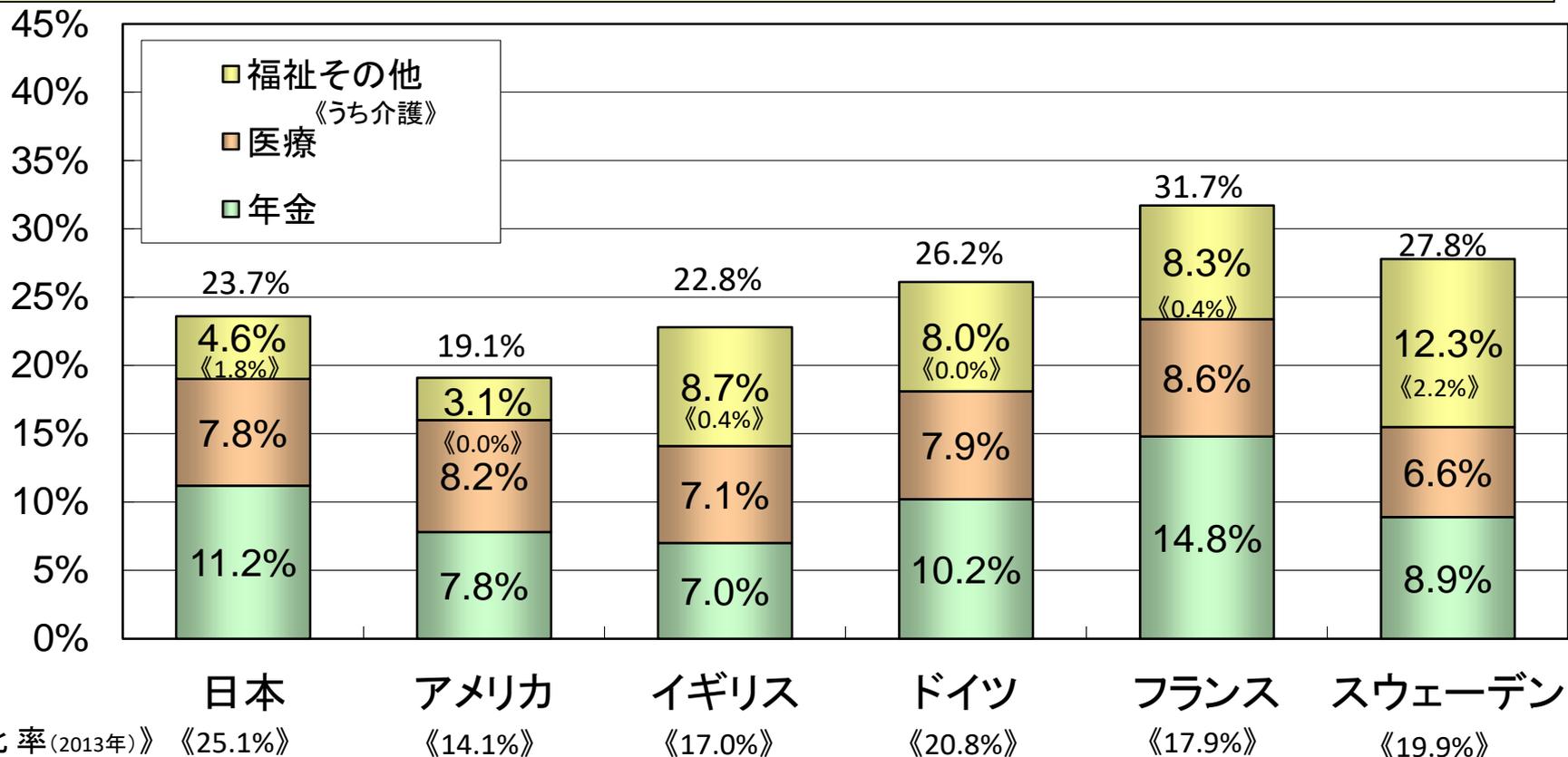
社会保障制度等の国際比較について

主要国の医療保障制度の給付内容及び自己負担の概要

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ
制度類型	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※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。</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に参加。</p>	<p>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</p> <p>※全居住者を対象</p>	<p>メディケア・メディケイド</p> <p>※メディケア:65歳以上の高齢者及び障害者等を対象 メディケイド:一定の条件を満たす低所得者を対象 ※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(67.2%)で、無保険者は9.1%(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。</p>
内容給付	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービス</p>	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービスのほか、一定の検診等の予防給付、医療リハビリテーション</p>	<p>外来診療、入院診療、調剤、歯科診療等の医療サービス</p>	<p>予防医療、リハビリ、地域保健を含めた包括的な保健医療サービス</p>	<p>入院医療、ナーシング・ホームサービス、ホスピスケア、在宅医療等の医療サービス</p>
自己負担	<p>自己負担:3割</p> <p>・義務教育就学前:2割</p> <p>・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歳になる者は2割 同年3月末までに既に70歳に達している者は1割</p> <p>・75歳以上:1割 現役並み所得者は3割</p> <p>高額療養費制度: 年齢・所得に応じた自己負担限度額がある。</p>	<p>・外来:なし</p> <p>・入院:1日につき10ユーロ(年28日を限度)</p> <p>・薬剤:10%定率負担(上限10ユーロ、下限5ユーロ)</p> <p>負担上限額: ・一般患者:年間所得の2% ・慢性疾患患者:年間所得の1%(予防検診受診又は疾病管理プログラム参加が要件)</p>	<p>・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35%</p> <p>※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%</p> <p>※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)。</p> <p>※公的医療保険による自己負担分を補填するため、共済組合等による補足的医療保険(基本的に被保険者の収入に応じて保険料が設定され、低所得者は税財源により無抛出で加入できる等、公的な側面を有する仕組み)が普及している。</p>	<p>原則自己負担なし</p> <p>※外来処方薬については1処方当たり定額負担(8.40ポンド(2016))、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が多い。</p>	<p><メディケア></p> <p>・入院(パートA)(強制加入) ～60日: \$1,288までは自己負担 61日～90日: \$322/日 91日～: \$644/日 ※生涯に60日だけ、それを越えた場合は全額自己負担</p> <p>・外来(パートB)(任意加入) 年間 \$166+医療費の20%</p> <p>・薬剤(パートD)(任意加入) \$360まで:全額自己負担 \$360～\$3,310:25%負担 \$3,310～\$4,850: 45%負担(ブランド薬) / 58%負担(ジェネリック) \$4,850～:5%負担又は\$2.95(ジェネリック) / \$7.40(ブランド薬)(2016)</p>

社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)

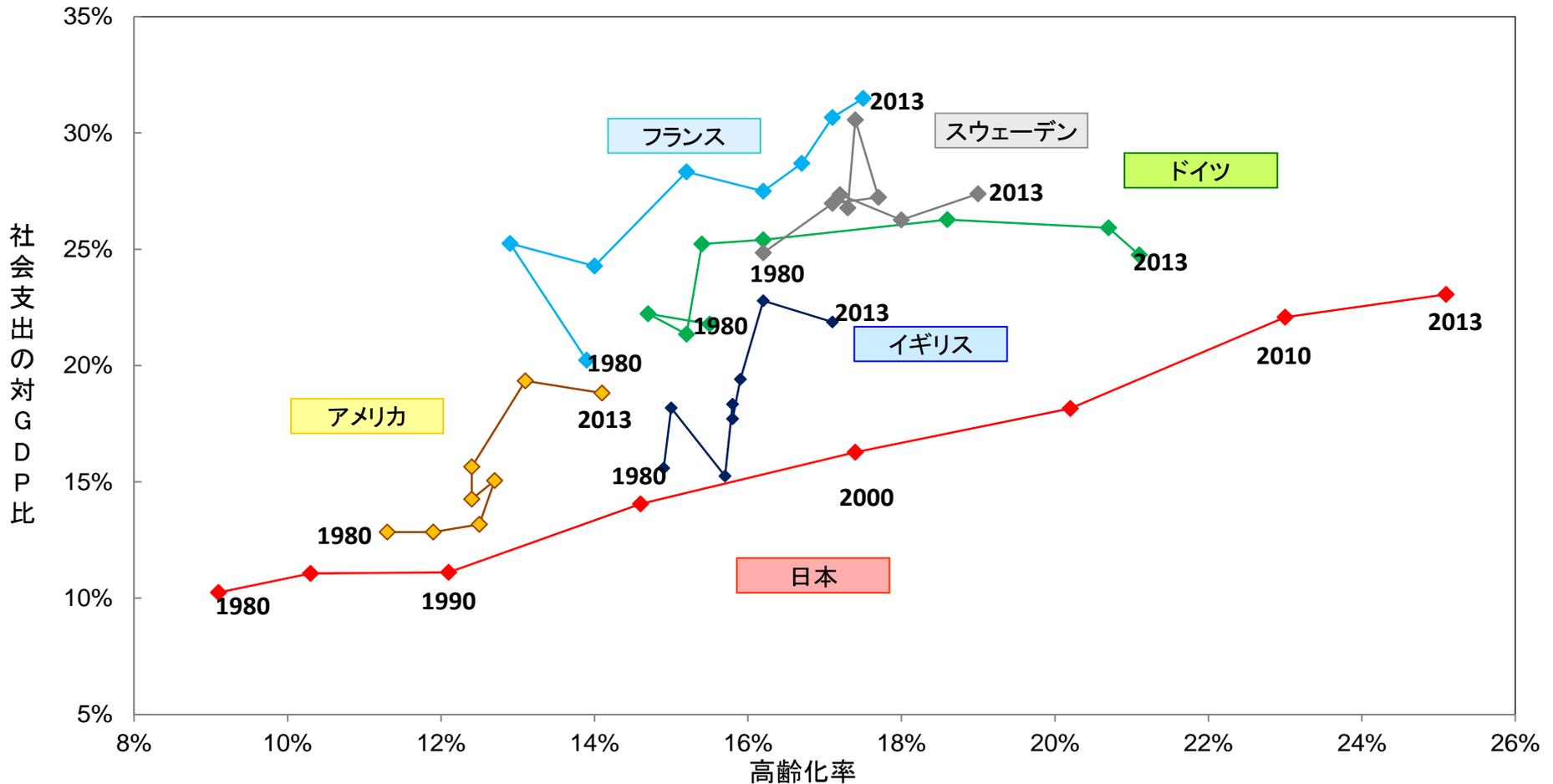
- 我が国の社会保障給付の規模を部門別に比較すると、
- ・ 年金 — 米英を上回るが、仏をやや下回る規模
 - ・ 医療 — 米国や欧州諸国を概ね下回る規模
 - ・ その他の給付 — 米国を上回るが、欧州諸国をかなり下回る規模 となっている



(注) OECD: "Social Expenditure Database"等に基づき、厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室で算出したもの。いずれも2013年。
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(公的住宅費用、施設整備費等)も計上されている。
 高齢化率は OECD: Elderly population (indicator)

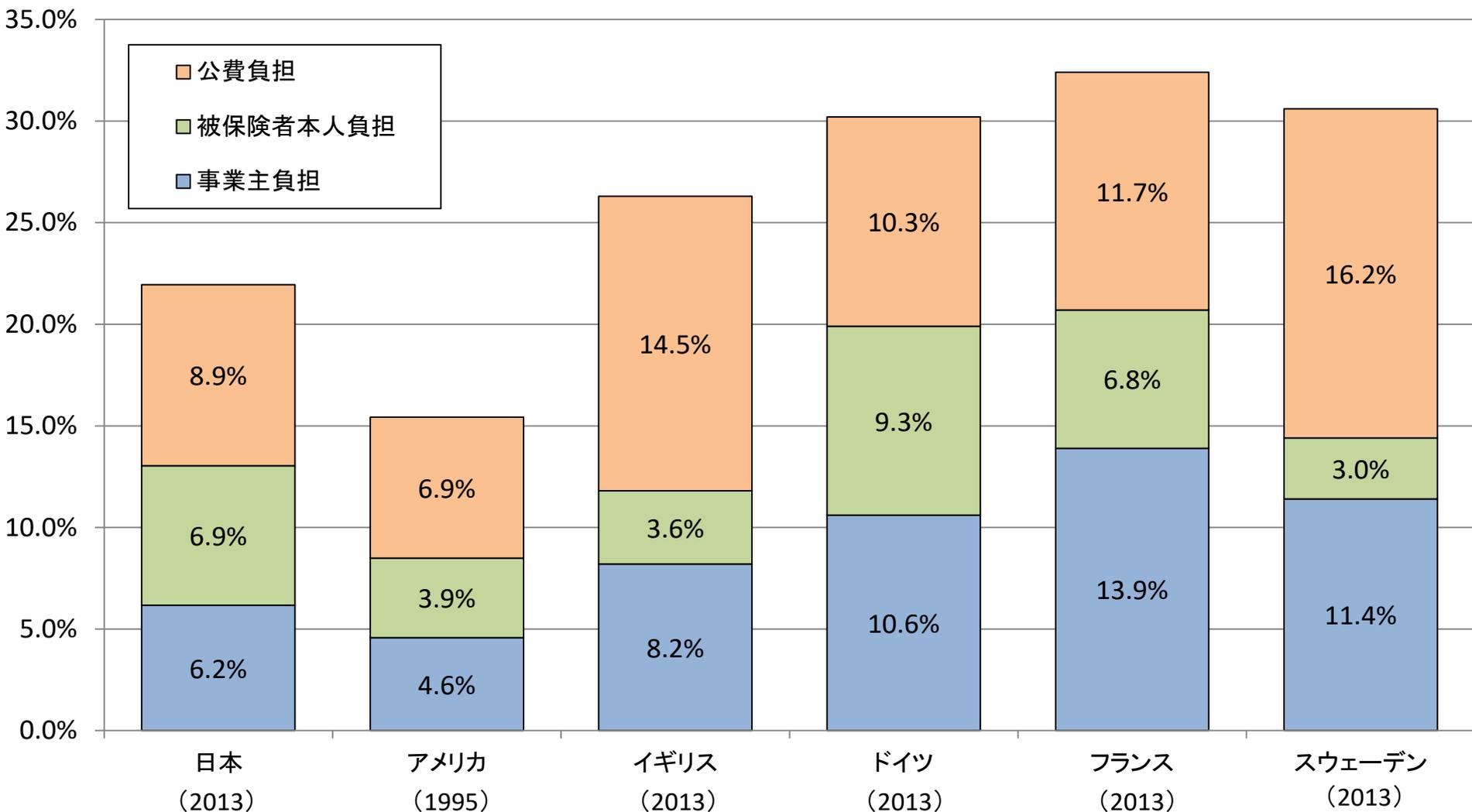
高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較

- 日本は1980年から2013年までの33年間で高齢化率は約16%上昇しており、社会支出の対GDP比も約13%程度増加している。一方、フランスは30%を超えている。
- イギリス・アメリカなどは、高齢化率はさほど大きく変わらないものの、その社会支出の対GDP比は6~7%程度上昇している。



出典: OECD(2016): Social Expenditure Database、OECD Health Statistics 2016より作成

社会保障財源の対GDP比の国際比較



(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」(日本)、「社会保障費国際比較基礎データ」(アメリカ)、Eurostat “European Social Statistics” (イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン)

救急業務概要①

	① 救急業務実施主体	② 患者搬送事業者等との住み分け等
ニューヨーク	ニューヨーク市消防局・ニューヨーク市消防局と協定を締結した民間病院・民間救急会社及びボランティア団体	ニューヨーク市消防局：救急搬送及び患者搬送の一部 民間病院：救急搬送及び患者搬送の一部（2010年時点で、25の民間病院がニューヨーク市消防と緊急搬送サービスの提供に関する協定を締結。） 民間救急会社及びボランティア団体：患者搬送
ロンドン	ロンドン救急サービス(London Ambulance Service、NHS(National Health Service)所管)病院、タクシー等	999(救急電話)はLASが受け、病状、緊急度に応じて救急車を配送。LASは予約による病院間患者搬送も対応可能。その他、病院の患者搬送車や症状の軽い場合はタクシー等を利用。
ミュンヘン	ミュンヘン市の救助本部(Rettungszweckverband, RZV)が慈善団体(ボランティア団体、Hilfsdienst、赤十字含む5団体)及び民間企業(3社)に委託。	救助本部(Rettungszweckverband, RZV)が統合司令センター(ILS)を設け、すべての救急連絡を受付。救急内容・救急依頼場所から、最適な対応先(最適な車両を有し、適切な対応のできる最寄りの機関)を選択。
パリ	SMUR(救急機動組織 Services mobiles d'urgence et de réanimation) BSPP(パリ消防隊 Brigade des sapeurs-pompiers de Paris) 民間救急車(2011年には118の民間医療輸送会社がある) 社会保険と契約を結んでいるタクシー	医療緊急度の高さに応じて、SMURを利用するか、BSPPを利用するか、又は民間救急車等を利用するかといった、救助の手段や方法が調整されている。 パリのSAMU(緊急医療援助組織 Service d'aide médicale d'urgence)のCRRRA(通報受信調整センター Centre de réception et de régulation des appels)とBSPPのCTA(通報処理センター Centre de traitement de l'alerte)のコンピューター及び無線は相互接続されている。 SAMUはパリ市(人口2,240,621人/2012年)を管轄、BSPPはパリ市と周辺の3県(オー・ド・セーヌ県、サン・ドニ県、ヴァル・ド・マルヌ県)(人口6,707,612人/2012年)を管轄している。
シンガポール	シンガポール市民防衛庁(Singapore Civil Defense Force 以下「SCDF」) 民間搬送会社	SCDF：救急搬送及び患者搬送の一部 民間搬送会社：患者搬送

出典：平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書(平成28年3月 消防庁)

※救急搬送について国際比較する場合には、各国の医療制度との関連も理解したうえで解釈する必要がある。

救急業務概要②

	③ 搬送件数 (Emergency)	人口10万人あたり (2014)	④ 搬送件数 (Non-Emergency)	人口10万人あたり (2014)	⑤ 搬送件数抑制のための取組
ニューヨーク	2014年：約90万件	約1万人	把握していない	—	いくつかの取組（詳細は不明）がなされてきたが、大きな成果を挙げるに至っていない。
ロンドン	2004年度：207,106件 2009年度：328,616件 2014年度：551,831件	約6,500人	2004年度：620,309件 2009年度：696,750件 2014年度：535,258件	約6,300人	LASは'Use us wisely'キャンペーンを展開、ロンドン内の50以上の新聞（週刊誌）に掲載。2008年には地下鉄駅で、6月上旬の2週間展開した。また、BBCのロンドンニュース（TV）を通じた広報も行った（2010年）。内容は、真に急を要する救急搬送にできる限り早く対応するため、不要不急の救急電話を減らすことを呼びかけるもの。 また、ツイッターでも折に触れて呼びかけを行っている。
ミュンヘン	2014年 10,433 救急車出動件数（専門医師乗車） 26,656 救急対応車出動件数 2,031 集中治療患者搬送件数	約2,000人	2014年 59,764 患者搬送件数	約3,300人	救急搬送件数抑制のための特別な取り組みは見当たらなかった。
	2014年 166,817 救急電話件数 1,028 「パトロール救急車」（医師乗車で巡回している車両）による対応件数				
パリ	SMUR 搬送件数 2004：28,883 2009：31,410 2014：13,755			約600人 (人口は2012年)	・通信センターであるCRRA及びCTAにおいて、患者の状態に応じて、民間救急車等による搬送措置をとる。 ・公共施設や市庁舎における掲示、パンフレットの配布、屋外パネルなどを通じて緊急番号の乱用に対する防止活動を実施。
	BSPP 搬送件数 2004：280,815 2008：342,546 2013：387,289			約5,800人 (人口は2012年)	
シンガポール	(SCDFのみ) 2004：73,915人 2009：113,284人 2014：148,546人	約2,700人	(SCDFのみ) 2004：6,233人 2009：2,316人 2014：4,406人	約80人	SCDFは展示会の開催、ポスターやリーフレットの配布などにより啓発活動を行っている。例えば市民イベントでは、どのような場合が救急搬送であるかなど、パネルを使用して説明したり、総合病院や病院の緊急医療担当課などにポスターやリーフレットを設置してもらうなどの対応を行っている。

出典：平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書（平成28年3月 消防庁）

※救急搬送について国際比較する場合には、各国の医療制度との関連も理解したうえで解釈する必要がある。

料金徴収の有無とその仕組み

	① 料金徴収の有無	② 料金形態	③ 徴収対象者と徴収先
ニューヨーク	有	<p>【ニューヨーク消防局による搬送の場合】</p> <p>患者搬送（救命士（パラメディック）無し）84,000円 救急搬送①（救命士乗車）143,000円 救急搬送②（救命士乗車）155,000円 ※ 救急入電時に判断（コールトリアージ） 追加料金 病院までの搬送距離 約1,000円/km 酸素投与 約7,000円</p> <p>【民間医療機関による搬送の場合】</p> <p>患者搬送・救急搬送費：24,000円以上 （1ドル=120円で計算）</p>	搬送した全ての人 直接請求・民間保険中心 （低所得者・高齢者は公的保険あり）
ロンドン	無	—	—
ミュンヘン	有	医師の指示による緊急の場合は病院搬送費用はかからない。医師処方のある場合、通常は搬送費用の10%負担、最低5ユーロ、上限10ユーロ。医師の処方のない場合、搬送内容（車両、治療方法など）により異なるが、おおむね100～600ユーロ	搬送された患者への直接徴収はなく、個人保険会社または公的保険会社から徴収される。
パリ	有	2012年のパリのSMURの料金は、30分で335ユーロとなっている。 パリのSMURの料金については、イル・ド・フランスのARS（地域保健機関 Agence régionale de santé）が決定している。 （BSPPによる搬送は無料）	SMURが搬送した人全てから、社会保険及び任意保険で支払い SMURの支払額の65%は社会保険から支払われるため、患者は残りの35%を支払う必要がある。ただし、任意保険加入者は任意保険から支払われるため、負担は発生しない。一方、任意保険非加入者であっても、患者の状態（重病、妊婦など）により、もしくは救急搬送された後に入院し、かつ120ユーロを超える医療行為を受けた場合には社会保険が残りの35%も支払う。
シンガポール	有	救急搬送 無料 患者搬送(SCDF) 約25,000円 患者搬送(民間) 約4,500円～約13,500円（ケースによって異なる） （シンガポールドル 1ドル=90円で計算）	緊急と判断された場合は無料、そうでない場合は有料 ※緊急性の有無の最終的な判断は、搬送先医療機関の医師の評価に基づいて行われる。

出典：平成27年度 救急業務のあり方に関する検討会 報告書（平成28年3月 消防庁）

※救急搬送について国際比較する場合には、各国の医療制度との関連も理解したうえで解釈する必要がある。

○ 救急業務の一部有料化について、自由記述方式で消防本部の意見を聴取した。その結果、生活困窮者等が救急要請を躊躇するのではないか、有料・無料の区別・判断が難しい、傷病者とのトラブルが増加するのではないか、料金徴収等に係る事務的負担が増加するのではないかなど、多くの本部から、一部有料化を導入した場合の様々な懸念事項が挙げられた。

○ 仮に救急業務の一部有料化を導入しようとする際には、料金徴収の対象者の範囲をどうするか、対象者の決定には医師による判断が必要ではないか、料金の額や徴収方法をどうするか等、多くの課題について、国民的な議論の下で検討し、そのコンセンサスを得なければならない。

○ 救急業務の一部有料化については、引き続き慎重な議論が必要である。