

日医総研ワーキングペーパー

医療関連データの国際比較

—OECD Health Statistics 2018 を中心に—

No. 415

2018年9月10日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

2018年10月9日、4頁「なお、1人当たり保健医療支出は米ドル換算されているので、為替の影響を受ける。」を削除しました。本稿では当年ごとの購買力平価 (Current PPP) で図表を示しているため、この記述は不要でした。

医療関連データの国際比較

—OECD Health Statistics 2018 を中心に—

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人日本医師会 総合医療政策課

キーワード

- ◆ 対 GDP 保健医療支出
- ◆ 薬剤料
- ◆ 急性期病床
- ◆ 長期居住型施設
- ◆ 医師数
- ◆ 外国でトレーニングされた医師
- ◆ 薬学部卒業生
- ◆ 社会支出
- ◆ 税・社会保障負担

ポイント

- ◆ 各国で医療制度が異なる上、すべての国が OECD の基準どおりに推計できているわけではない。したがって、国際比較は単純に行なえるものではないが、そのことを断った上で、いくつか注目される指標を採り上げた。
- ◆ 日本の対 GDP 保健医療支出は OECD 加盟国全体の中では上位であるが、アメリカを除く G7 各国とはそれほど乖離した水準ではない。また、対 GDP 保健医療支出は GDP の増減によっても変化する。GDP と保健医療支出はどちらも重要な指標である。
- ◆ 日本は急性期病床、リハビリテーション病床、長期ケア病床の定義が異なるので、諸外国と比較できない。たとえば日本では急性期病床は一般病床のことであり一般病床の回復期リハビリテーション病棟等を含む。すなわち、急性期病床の平均在院日数が諸外国と異なるのも当然であり、単純に比較してはならない。
- ◆ 長期居住型施設も各国で定義が異なる。それにしても日本は長期居住型施設の定員数が少ない。日本は超高齢社会であるにもかかわらず、高齢者の「住まい」の整備が立ち遅れているのではないかと懸念される。

- ◆ 日本では OECD 加盟国の中で人口当たりの薬剤師数をもっとも多い。
2008年に薬学部が6年制に移行した数年後には薬剤師養成数が過剰であると指摘されていたが、いまだに薬学部設置の動きがある。
- ◆ 日本は OECD 加盟国の傾向と比べ、社会支出に比して税・社会保障負担が小さい。
- ◆ 税負担か、保険料負担かという議論を尽くした上で、健康増進につながる目的税の導入を検討することも考えられよう。

目 次

1. OECD データについて	1
2. 保健医療支出	2
2.1. 対 GDP 保健医療支出	2
2.2. 1人当たり保健医療支出	4
2.3. 薬剤料等	6
3. 病床数	8
3.1. 定義	8
3.2. 急性期病床	10
3.3. 長期居住型施設	12
4. 医療従事者数および養成数	14
4.1. 医師数	14
4.2. 薬剤師	20
4.3. 看護職員	24
5. 税・社会保障負担	28
5.1. 負担と支出	28
5.2. 税負担と社会保障負担	31
6. まとめ	32
資料	33

1. OECD データについて

2

3 日本への対 GDP 保健医療支出は、かつて先進国と比べて低かった。しかし、
4 2015 年には 11.4% で OECD 加盟国中 3 位に浮上した。2016 年には日本の
5 対 GDP 保健医療支出は 10.7% で今度は 6 位に低下した。2015 年は分子の介
6 護サービス費用の推計対象範囲を広げたため¹、2016 年は分母の GDP に研
7 究開発費を計上するなどして GDP が増加したためである。

8

9 OECD の保健医療支出等の推計基準は時に新基準に切り替わる。国によっ
10 て新基準の適用年が異なるので、他国に遅れて適用した場合には、それだけ
11 で順位が変動する。また、そもそも各国で医療制度が異なる上、すべての国
12 が OECD の基準を完全に適用できるわけではない。たとえば、OECD の保
13 健医療支出は公民限らず対象であるが、日本では自由診療（医師の指示以外
14 によるあん摩・マッサージを含む）の政府統計がない。

15 だからといって、日本の推計が信頼できないということではなく、各国と
16 もに推計上の課題を抱えている。国際比較は単純に行なえるものではないが、
17 国際比較が何かしらの示唆を与えてくれることも事実である。そこで、単純
18 比較に限界があることを断った上で、いくつか主要なデータを示していきたい。
19 このうちデータが大きく変動している年は上記の理由により推計方法を
20 変更した年であることが多い。

21

22 なお、2018 年 4 月にも「医療関連データの国際比較—社会保障の給付と
23 負担、医療費、医療提供体制—」²を公表しており、本稿はその一部更新版で
24 ある。2018 年 4 月公表分もあわせて参照していただければ幸いである。

25

26

¹ 日本は、介護保険サービスのうち、SHA1.0（旧基準）では訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護療養病床）等を計上していた。これらは、介護保険導入以前には医療保険から給付されていたサービスである。SHA2011（新基準）で、訪問・通所介護、介護老人福祉施設（特養）等に範囲が広がった。また、日本は 2011 年までしか遡及修正していないが、ドイツは 1992 年以降、カナダおよびフランスは 2006 年以降を SHA2011 で遡及修正している。対応は各国によってさまざまである。

² 前田由美子「医療関連データの国際比較—社会保障の給付と負担、医療費、医療提供体制—」日医総研ワーキングペーパーNo.407, 2018年4月2日 <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP407.pdf>

1 2. 保健医療支出

2

3 2.1. 対 GDP 保健医療支出

4 OECD の保健医療支出は、日本でいうところの国民医療費、介護サービス
5 費のほか、一般薬、予防接種、健康診断、保険者の管理コスト等も対象であ
6 る。日本では全額自費医療や政府の一般保健医療管理業務費は計上されてい
7 ないが、そういった事情は他の国も同様である。具体的な集計対象範囲につ
8 いては、「医療関連データの国際比較－社会保障の給付と負担、医療費、医療
9 提供体制－」³を参照されたい。

10 日本の対 GDP 保健医療支出は 10.7%であり、OECD 加盟 35 か国中 6 位
11 である（図 2.1.1）⁴。

12 G7 ではアメリカを別として対 GDP 保健医療支出は 10%前後の水準に集
13 中しており、日本の対 GDP 保健医療支出はアメリカを除く G7（先進国）の
14 中では中位である（図 2.1.2）。

15 日本の 2011 年、イギリスの 2013 年の上昇は推計手法の変更による（表
16 2.1.1）。また各国の 2009 年の上昇はリーマンショックによって GDP が縮小
17 したためである。すなわち対 GDP 保健医療支出は保健医療支出とともに、
18 経済成長によっても変動する。

19

20 表 2.1.1 推計新基準（SHA 2011）による遡及修正年

Canada	2006
France	2006
Germany	1992
Italy	2012
Japan	2011
United Kingdom	2013
United States	Other non-SHA sources

**OECD Health Statistics 2016—JUNE 2016"

21

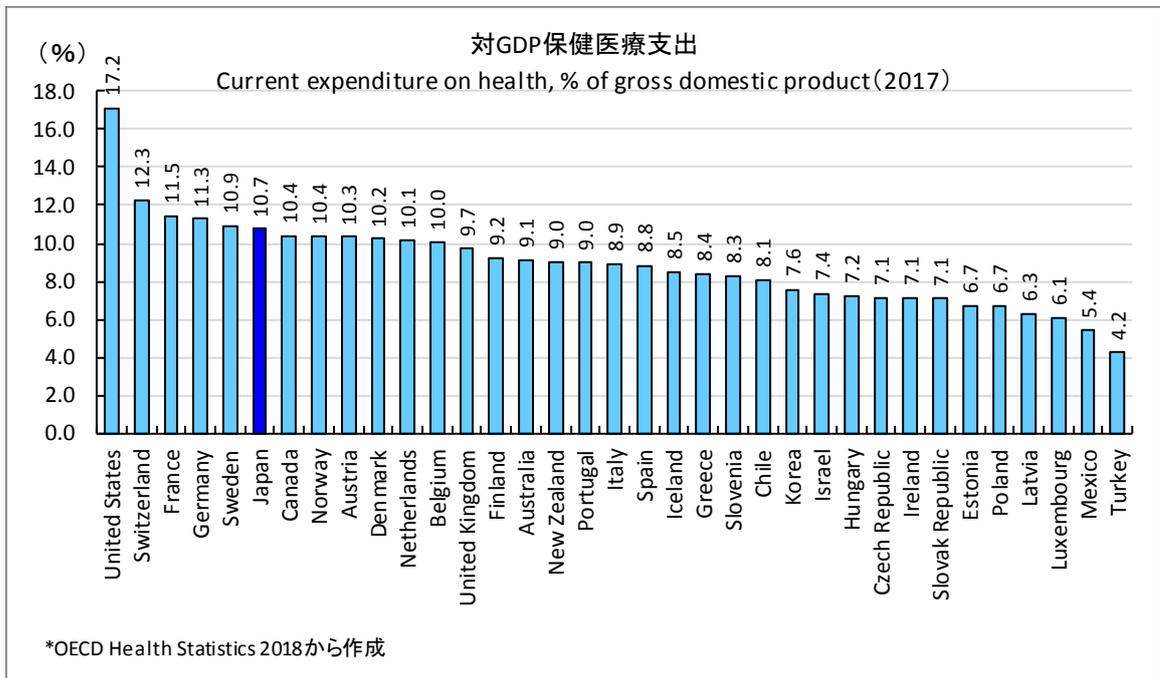
22

³ 前田由美子「医療関連データの国際比較－社会保障の給付と負担、医療費、医療提供体制－」日医
総研ワーキングペーパーNo.407, 2018年4月2日 <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP407.pdf>

⁴ OECD 加盟国は 36 か国であるが、本稿は最新で 2017 年データであるので、2018 年 7 月に OECD
に加入したリトアニアを対象としていない。

1

図 2.1.1 対 GDP 保健医療支出

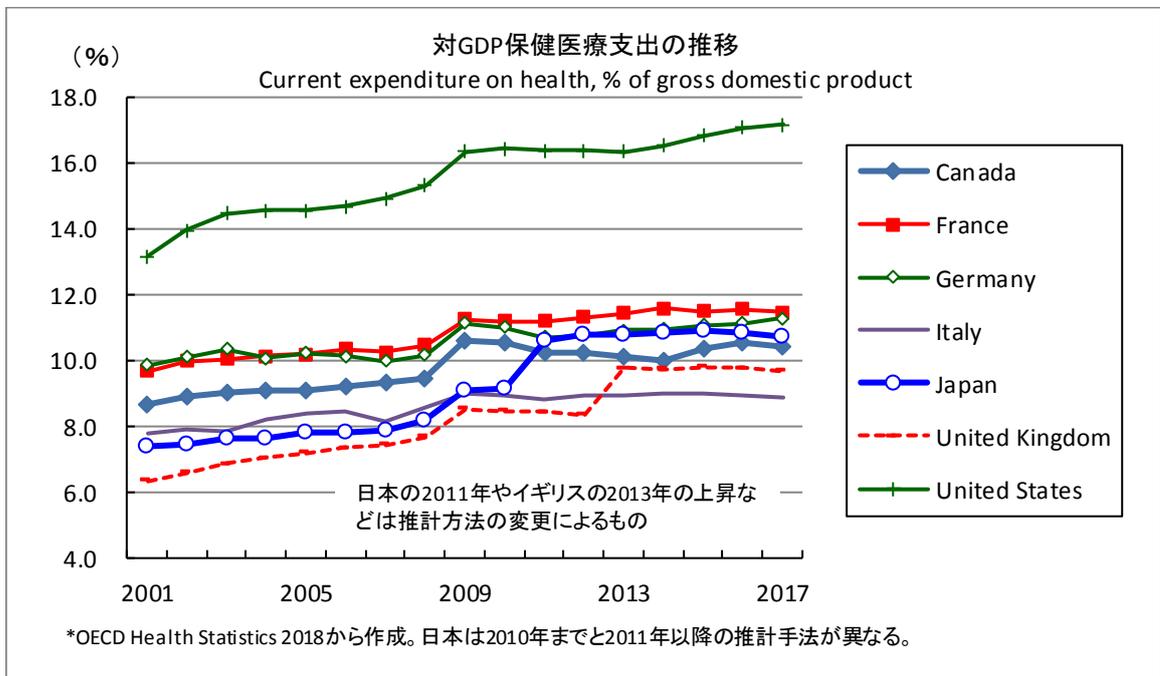


2

3

4

図 2.1.2 対 GDP 保健医療支出の推移



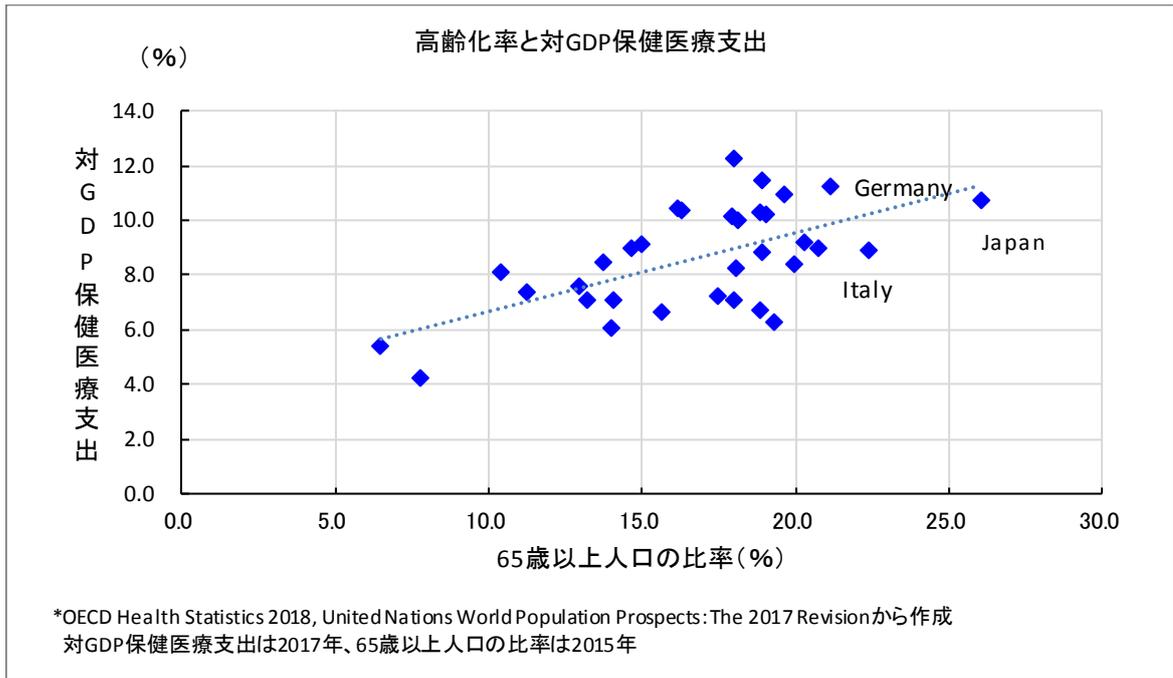
5

6

1 高齢化率と対 GDP 保健医療支出には相関がある（相関係数 0.613）。日本
2 は高齢化率に比べて対 GDP 保健医療支出が若干低い（図 2.1.3）。

3
4
5

図 2.1.3 高齢化率と対 GDP 保健医療支出



6
7
8
9

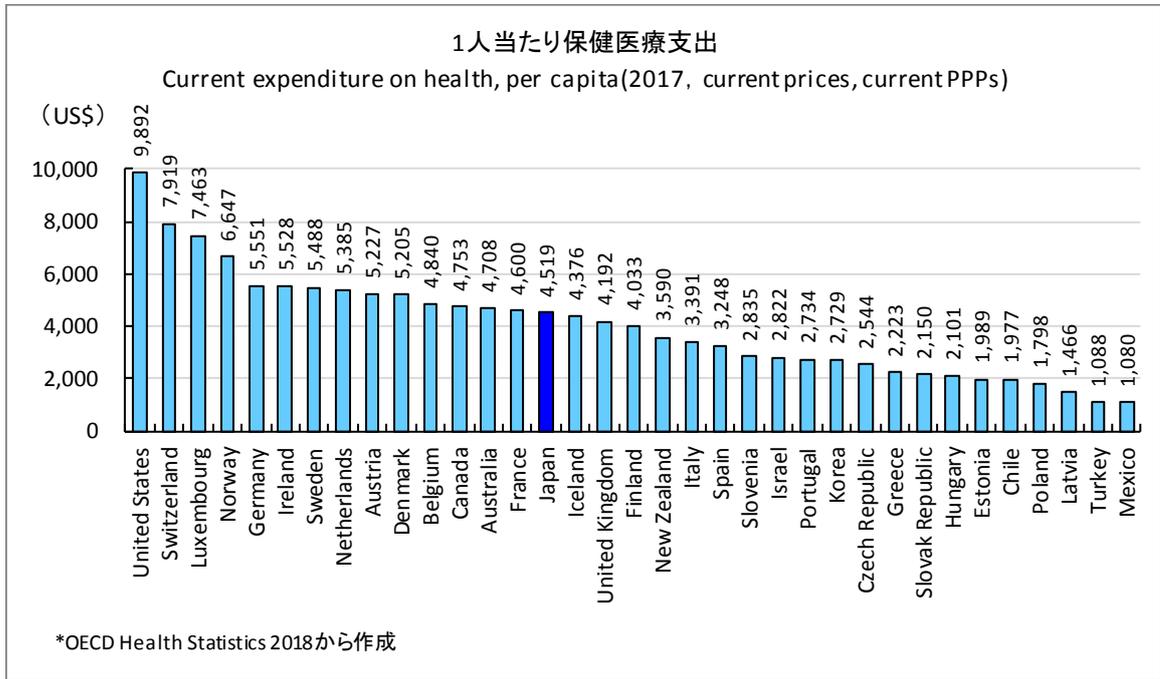
2.2. 1人当たり保健医療支出

11
12
13
14
15
16
17

1人当たり保健医療支出は、日本では4,519ドルでOECD加盟35か国中15位である（図 2.2.1）。G7では、日本はアメリカを除いて中位である（図 2.2.2）。

1

図 2.2.1 1人当たり保健医療支出

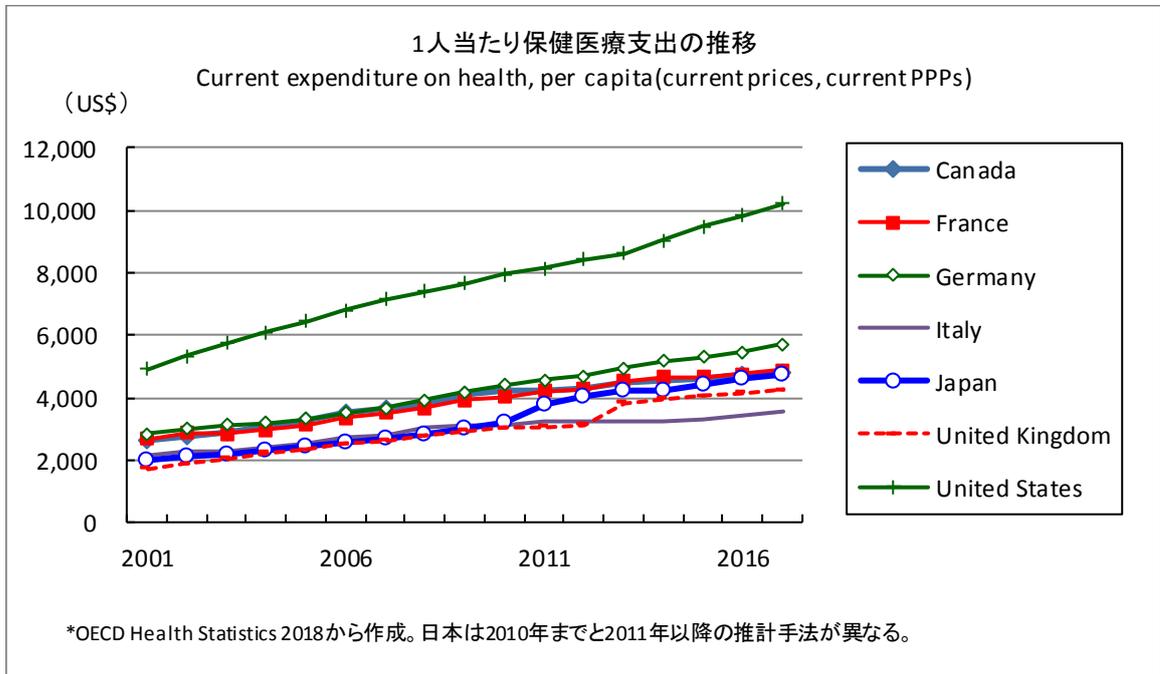


2

3

4

図 2.2.2 1人当たり保健医療支出の推移



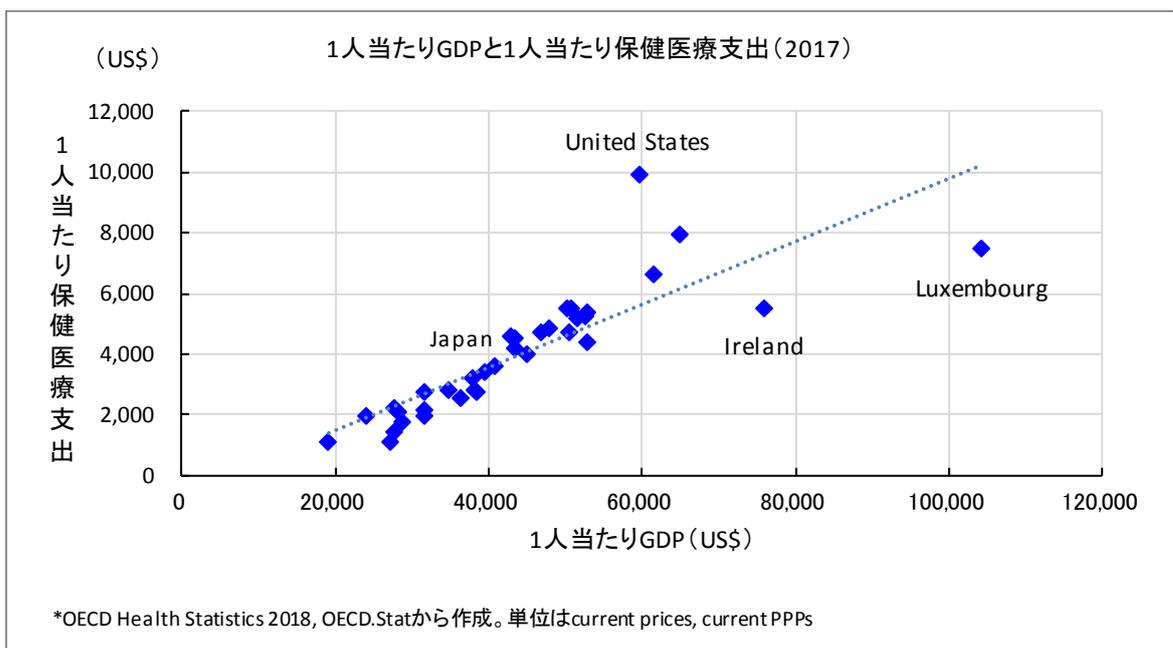
5

6

1 1人当たり GDP と 1人当たり保健医療支出はほぼ相関している（相関係
2 数 0.887）。日本は中央付近に位置しており（図 2.2.3）、おおむね経済力に見
3 合った保健医療支出である。

4
5
6

図 2.2.3 1人当たり GDP と 1人当たり保健医療支出（2017）



7
8

9 2.3. 薬剤料等

10

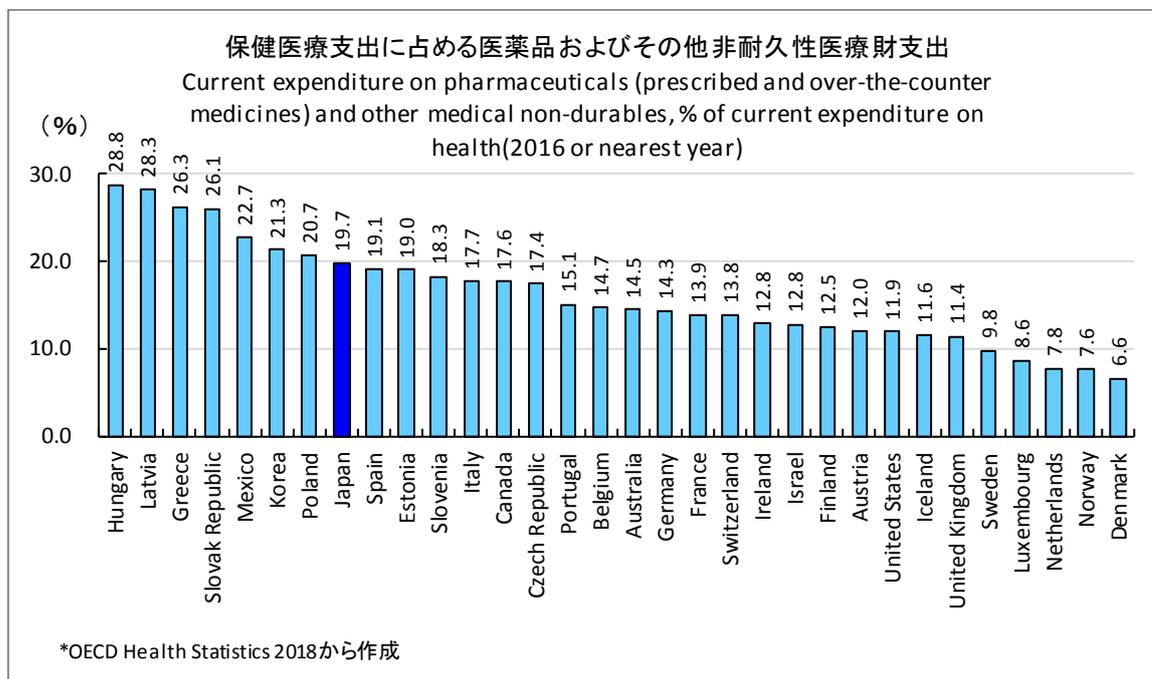
11 保健医療支出に占める医薬品およびその他非耐久性医療財支出（以下、薬
12 剤料等支出）は、日本では 19.7%で OECD 加盟 35 か国中 8 位である（図
13 2.3.1）。ここでの薬剤料等には一般薬を含むが、日本では一般薬については
14 完全に捕捉されていないので、薬剤料等の比率はさらに高い可能性がある。

15 対 GDP 薬剤料支出等⁵は、日本は最上位グループである（図 2.3.2）。

16

⁵ 「対 GDP 保健医療支出×保健医療支出に占める薬剤料等支出の割合」で筆者計算

1 図 2.3.1 保健医療支出に占める医薬品およびその他非耐久性医療財支出

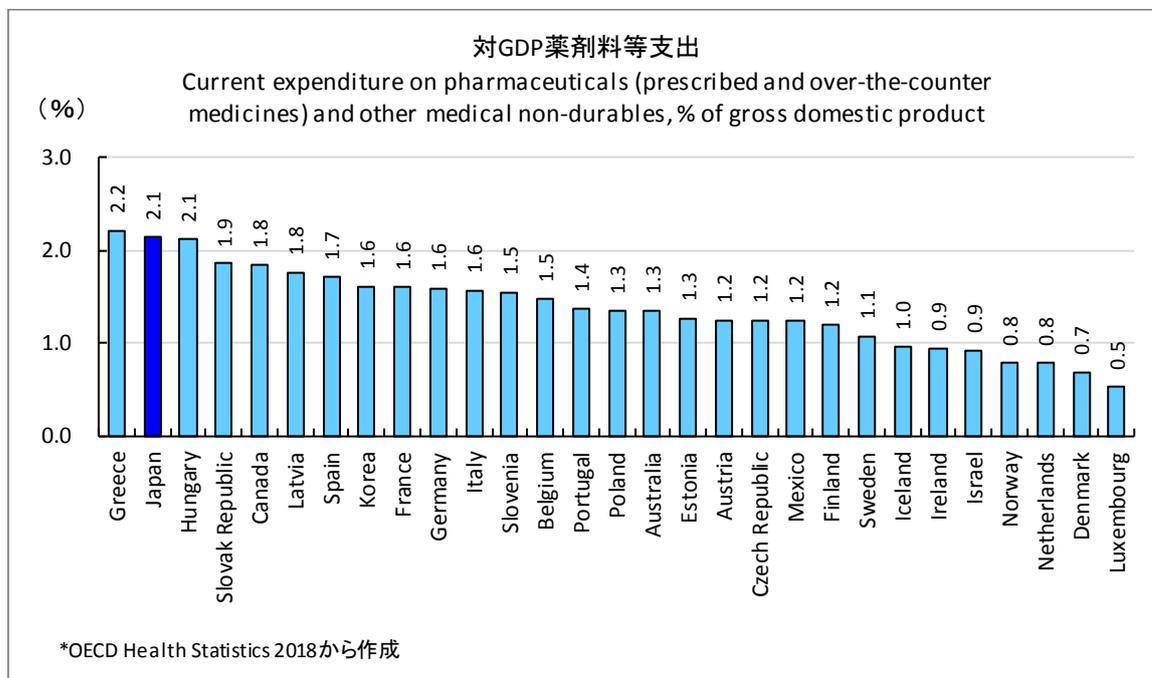


2

3

4

図 2.3.2 対GDP 薬剤料等支出



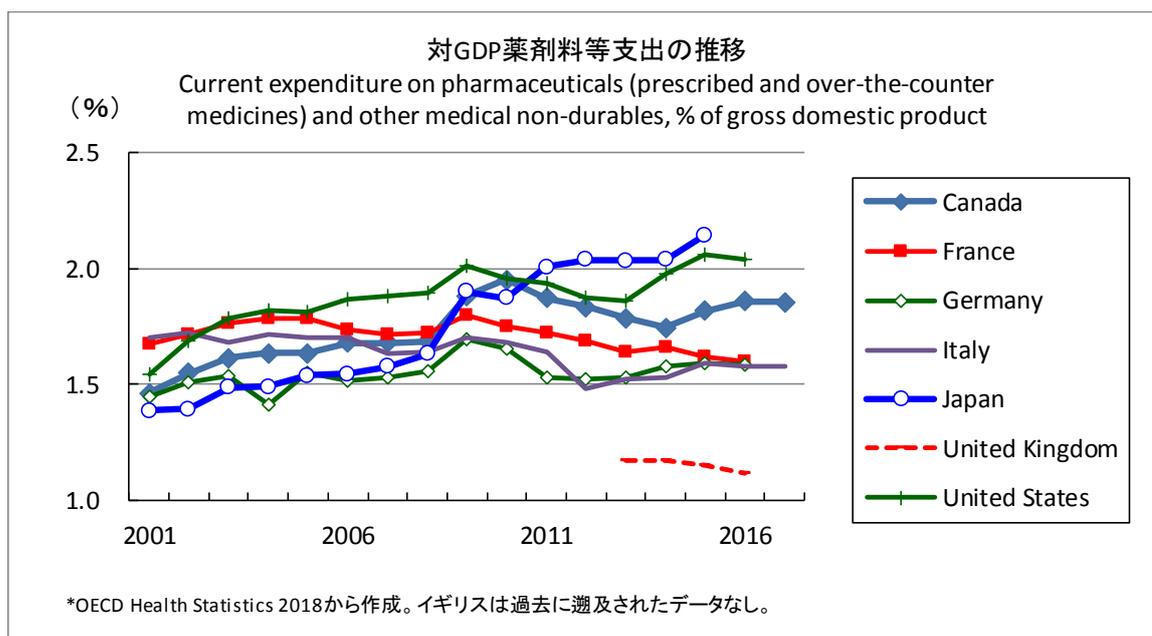
5

6

1 G7 において日本の対 GDP 薬剤料等支出はもっとも高く、2014 年から
2 2015 年にかけてさらに 0.1 ポイント近く上昇した (図 2.3.3)。高額薬剤の
3 影響があるものと推察される⁶。

4
5
6

図 2.3.3 対 GDP 薬剤料等支出の推移



7
8
9

10 3. 病床数

11

12 3.1. 定義

13

14 日本は病院病床数 (Total hospital beds) に精神病床数を含んだ上で、別
15 途 Psychiatric care beds (精神病床) にも精神病床数を報告している。

16 急性期病床 (Curative (acute) care beds) は日本では一般病床であり、
17 一般病床の回復期リハビリテーション病棟等も含まれる。長期ケア病床

⁶ 日本で「オプジーボ」が2014年9月2日薬価収載、2015年12月効能・効果追加承認取得、2016年2月用法・用量変更承認取得。「ソバルディ」が2015年5月薬価収載、「ハーボニー」が2015年8月薬価収載。

1 (Long-term care beds) は日本では療養病床であり、療養病床の回復期リハ
 2 ビリテーション病棟等も含まれる。

3

4 これまで財政当局などから、日本は諸外国に比べて急性期病床の平均在院
 5 日数が長いと批判されてきたが、急性期病床の定義が異なるので平均在院日
 6 数の比較は不適切である。イギリスは病床区分ごとの病床数を提出していな
 7 い。またアメリカはAHA登録病院数である⁷。

8

9

10

表 3.1.1 病床区分と病床数

	調査年	Total hospital beds	Curative (acute) care beds	Rehabilitative care beds	Long-term care beds	Other hospital beds※	Psychiatric care beds ※
カナダ	2017	93,719	73,032	4,553	15,914	220	12,566
フランス	2016	404,248	210,003	105,514	31,396	57,335	57,335
ドイツ	2016	663,941	498,718	165,223	0	0	105,026
イタリア	2015	194,065	160,085	24,836	9,144	0	5,671
日本 ※	2015	1,664,456	992,131	—	338,067	334,258	334,258
英国	2016	168,934	—	—	—	—	26,058
米国	2015	897,961	789,197	16,048	59,379	33,337	67,929

*OECD Health Statistics 2018-June 2018から作成
 ※日本、フランスのOther hospital beds (その他)とPsychiatric care beds (精神病床)は重複計上

日本の内訳

	一般病床等	一般病床	感染症病床	結核病床	療養病床	精神病床
病院	898,586	891,398	1,841	5,347	328,161	334,258
診療所	93,545	93,545	—	—	9,906	—
計	992,131	984,943	1,841	5,347	338,067	334,258

*厚生労働省「平成28年医療施設調査」から作成

↓	Curative (acute) care beds	↓	Long-term care beds	↓	Psychiatric care beds
---	----------------------------	---	---------------------	---	-----------------------

11

12

⁷ AHA (American Hospital Association、全米病院協会) に登録するには一定の基準を満たす必要がある。たとえば6床以上が必須で、しっかりとしたガバナンスが求められている。

“Registration Requirements for Hospitals Feb 2, 2018”(全米病院協会)
https://www.aha.org/system/files/2018-02/REGISTRATION_FY_08.pdf
 全米病院協会ホームページ <https://www.aha.org/front>

1 3.2. 急性期病床

2

3 日本では人口 1,000 人当たりの急性期病床数（一般病床の回復期リハビリ
4 テーション病棟等を含む）も高い（図 3.2.1）。

5 しかし、日本の急性期病床にはリハビリテーションを行なう病床も含まれ
6 ている。そこで、諸外国について急性期病床とリハビリテーション病床とを
7 合計したもので比較すると、日本はドイツと同水準である（図 3.2.2）⁸。

8

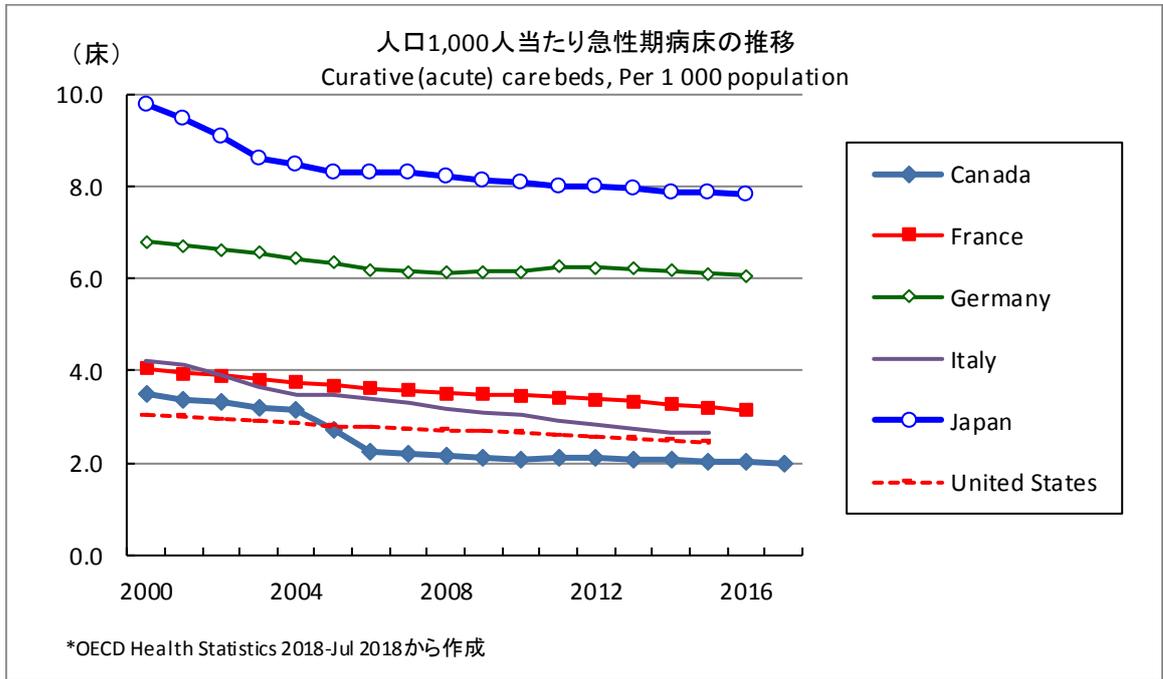
9

10

⁸ ただし日本には療養病床の回復期リハビリテーション等は加算していない。

1

図 3.2.1 人口1,000人当たり急性期病床の推移

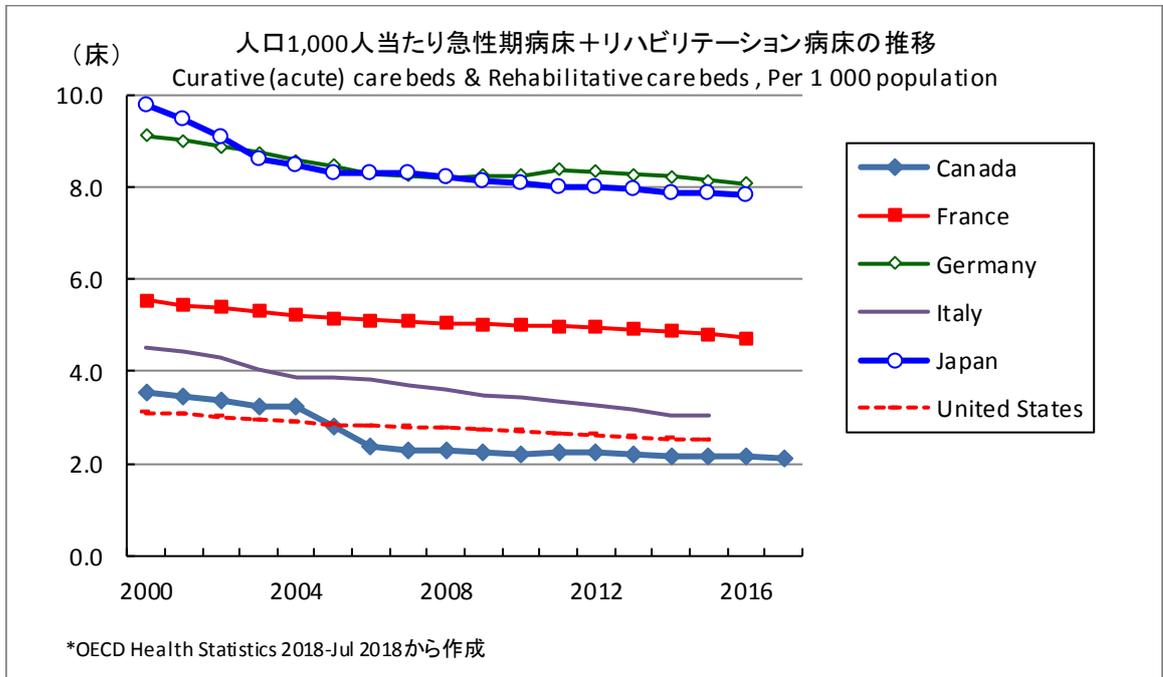


2

3

4

図 3.2.2 人口1,000人当たり急性期病床+リハビリテーション病床の推移



5

6

1 3.3. 長期居住型施設

2 Long-term care facilities（ここでは長期居住型施設とする）も各国で定義
 3 がさまざまである。日本では介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老
 4 健）が対象である。データソースは厚生労働省「介護サービス施設・事業所
 5 調査」の詳細票である。詳細票は施設・事業所の自記式であるが、民間事業
 6 者への委託調査であり回収率の関係で、都道府県等が回答する基本票と比べ
 7 て定員数が少なく出ている（表 3.3.1）。

8
 9

表 3.3.1 長期居住型施設の定員数

	対象年	病床数	人口1,000人当たり(床)	
			対総人口	対65歳以上
カナダ	2016	340,911	9.4	56.9
フランス	2016	653,013	9.8	52.0
ドイツ	2015	928,939	11.4	54.4
イタリア	2015	244,395	4.0	18.5
日本	2016	828,647	6.5	24.0
英国	2017	542,627	8.2	45.6
米国	2015	1,654,923	5.2	34.7

日本の病床数(定員数)の内訳

	基本票	詳細票	
介護老人福祉施設	530,280	488,751	
介護老人保健施設	370,366	339,896	
計 ※1	900,646	828,647	
有料老人ホーム ※2	482,792	421,170	
サービス付き高齢者住宅(2016年9月) ※3			206,929

※1) 厚生労働省「平成28年 介護サービス施設・事業所調査」
 ※2) 厚生労働省「平成27年 社会福祉施設等調査」
 基本票: 都道府県・指定都市・中核市に対する調査、詳細票: 事業所に対する調査
 ※3) 一般社団法人 高齢者住宅推進機構「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況」

10
 11

12 日本の 65 歳以上人口 1,000 人当たり居住型施設定員数は G7 の中で低位
 13 で、ほぼ横ばいである。フランスは要介護高齢者滞在施設が対象で⁹、日本の
 14 特養、老健施設に相当すると考えられるが、日本の 2 倍以上である(図 3.3.1)。

15 日本の特養、老健¹⁰に、自立高齢者の入居もある有料老人ホーム、サービ
 16 ス付き高齢者向け住宅(サ高住)を加えても、65 歳以上人口 1,000 人当たり

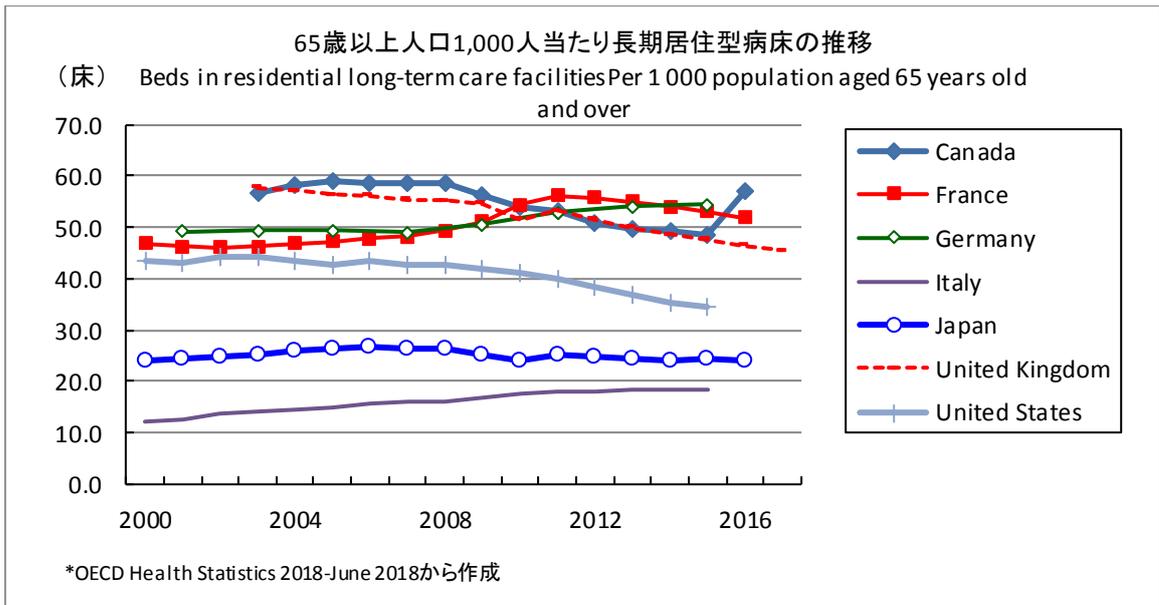
⁹ EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

¹⁰ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の基本票のデータを採用した。

1 定員数は 50 床に満たない (図 3.3.2)。なお、カナダの 2016 年は見積り
 2 値で、それ以前と異なる施設が含まれている可能性がある。

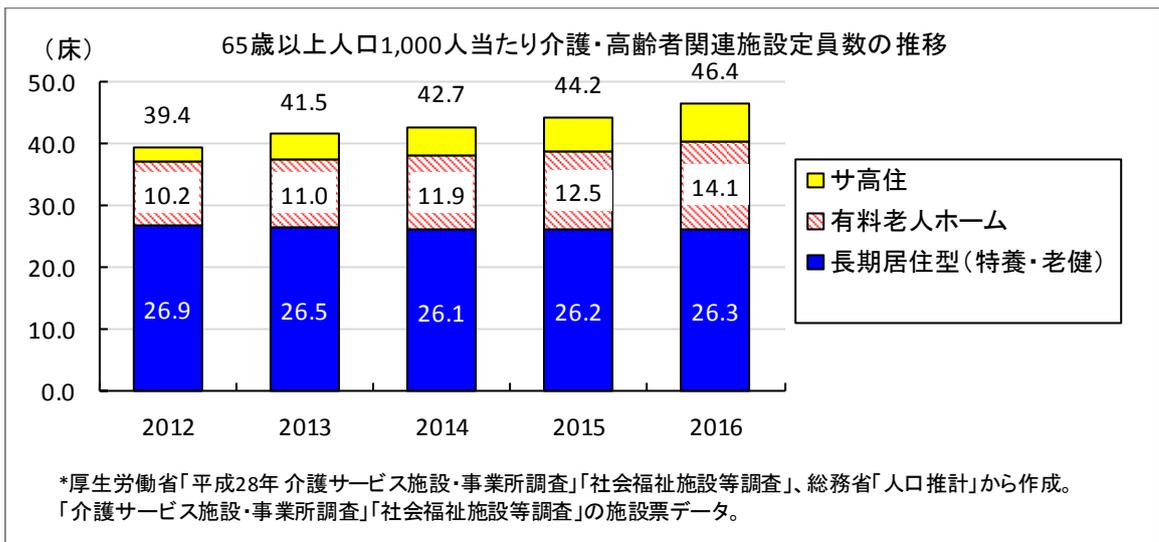
3
 4
 5

図 3.3.1 65 歳以上人口 1,000 人当たり長期居住型病床の推移



6
 7
 8

図 3.3.2 65 歳以上人口 1,000 人当たり介護・高齢者関連施設定員数の推移



9
 10

1 4. 医療従事者数および養成数

2

3 4.1. 医師数

4

5 人口 1,000 人対医師数は、日本では 2008 年以降、本格的な医師養成数の
6 増員に転じてその成果が徐々に出てきていることに加えて、分母である人口
7 が減少しているため、日本はやや増加傾向にあるが（図 4.1.2）、OECD 加盟
8 国中下位である（図 4.1.1）。

9 G7 の中で医師数が増加しているのはドイツであり、ドイツでは外国人医
10 師の割合の増加も報告されている（後述）。

11

12

13 Practising physicians（主な国の定義（抜粋））

日本	「医師・歯科医師・薬剤師調査」 ¹¹ の医療施設および介護保健施設の従事医師数の合計。医育機関については臨床系のみ対象。2016 年 308,105 人。
フランス ¹²	研修医を含まない。
ドイツ ¹³	一般開業医、専門医、インターン、外国人医師を含む。
英国 ¹⁴	NHS の医師のみ。検眼の医師、非常勤医師を含まない。
米国 ¹⁵	MD と DO（Doctor of Osteopathic Medicine）が対象。研修医、インターンを含む。

14

15

¹¹ 「医師・歯科医師・薬剤師調査」は病院勤務医退職後、アルバイトで診療している医師等を捕捉しきれていない。

¹² France: Interns and residents are not included.

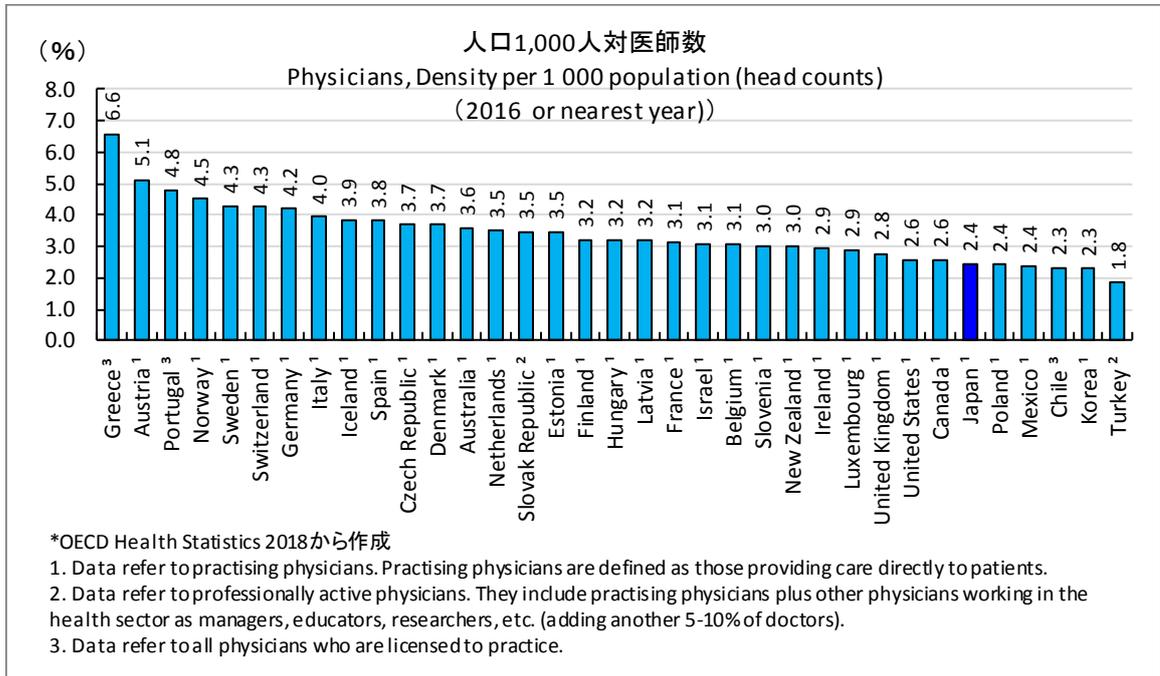
¹³ Germany: Included are general practitioners, specialists, interns and resident physicians and foreign physicians licensed to practice and actively practising medicine in the country.

¹⁴ United Kingdom: Data cover National Health Service staff only. Data exclude dental staff, optometrists/opticians, and locum staff.

¹⁵ Active practising physicians include MDs and DOs who have office-based or hospital-based practices. Data include residents and interns in medicine.

1

図 4.1.1 人口 1,000 人対医師数

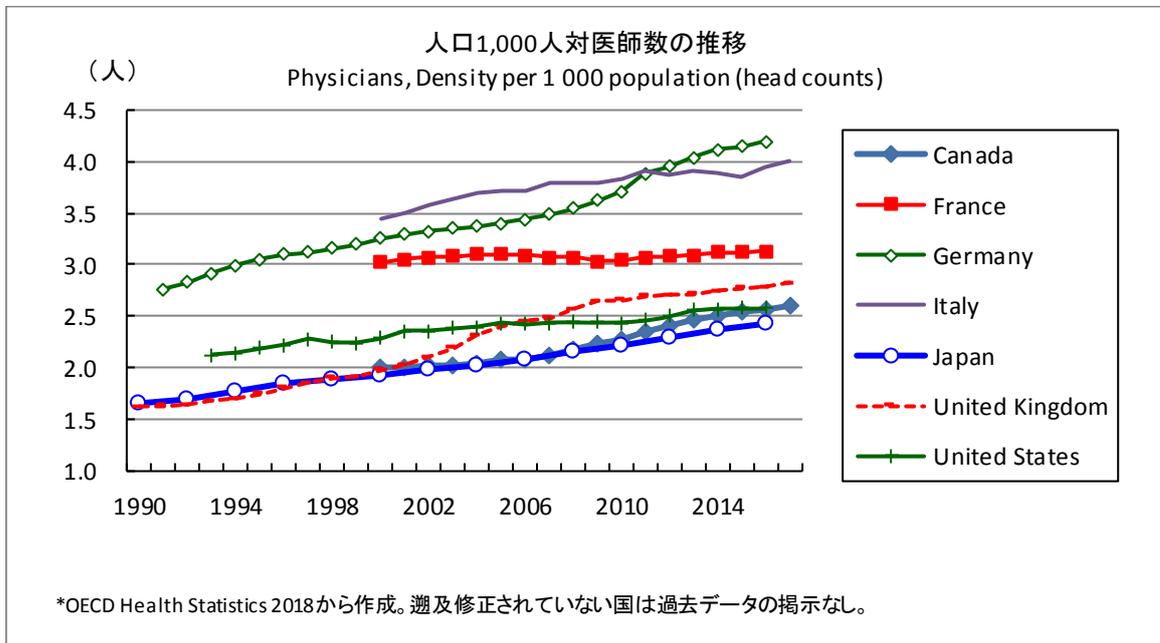


2

3

4

図 4.1.2 人口 1,000 人対医師数の推移



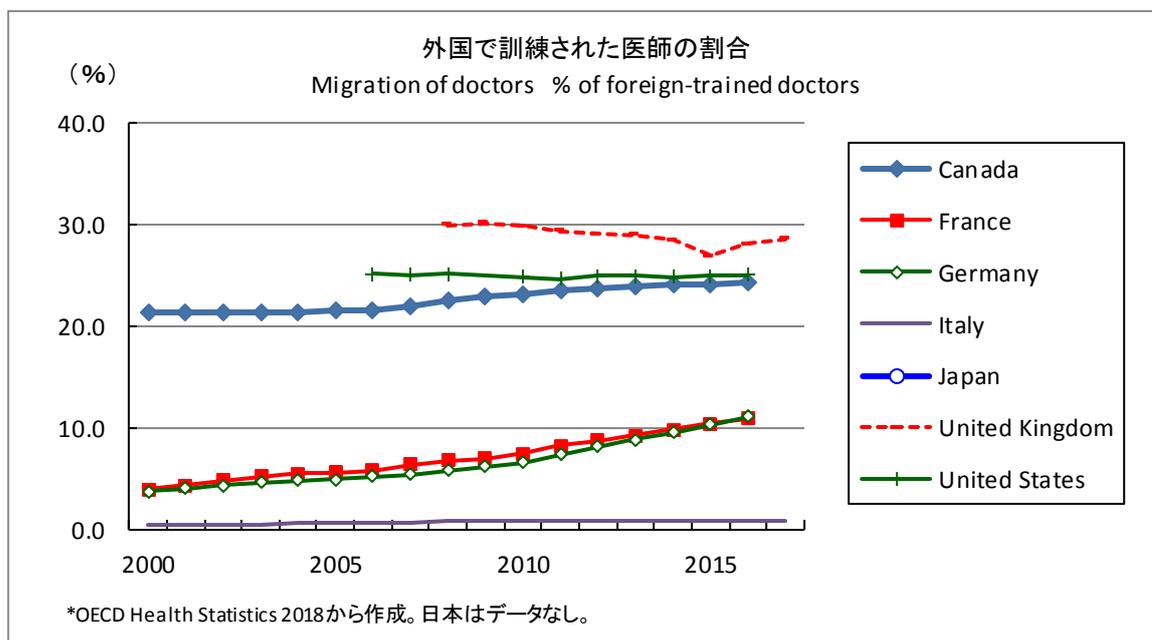
5

6

1 外国で訓練された医師（他国で最初の医師免許を受けた医師¹⁶）が G7 の
 2 中でもっとも多いのはイギリスであり¹⁷、近年外国で訓練された医師が増加
 3 しているのは、ドイツ、フランスである（図 4.1.3）。それぞれどのような国
 4 の医師かは国によって特徴がある（図 4.1.4, 図 4.1.5）。

5
 6
 7

図 4.1.3 外国で訓練された医師の割合



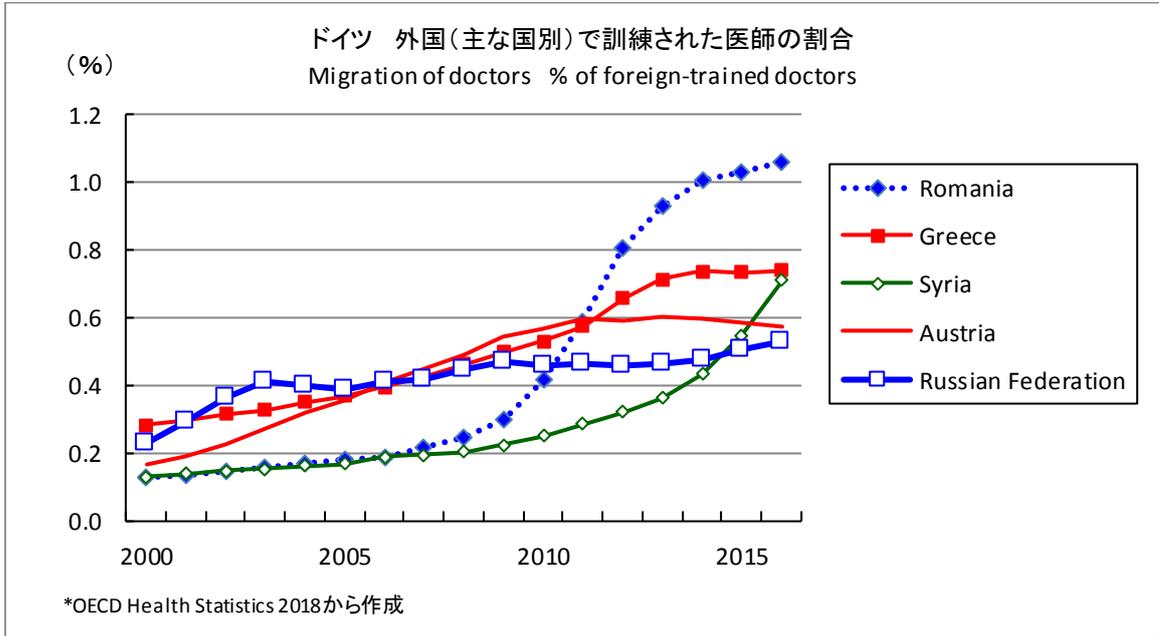
8
 9
 10

¹⁶ The number of doctors who have obtained their first medical qualification (degree) in another country and are entitled to practice in the receiving country.

¹⁷ イギリスにおいて外国でトレーニングを受けた医師は全体で 28.5%、インドが 9.2%（2017 年）。

1

図 4.1.4 ドイツ 外国（主な国別）で訓練された医師の割合



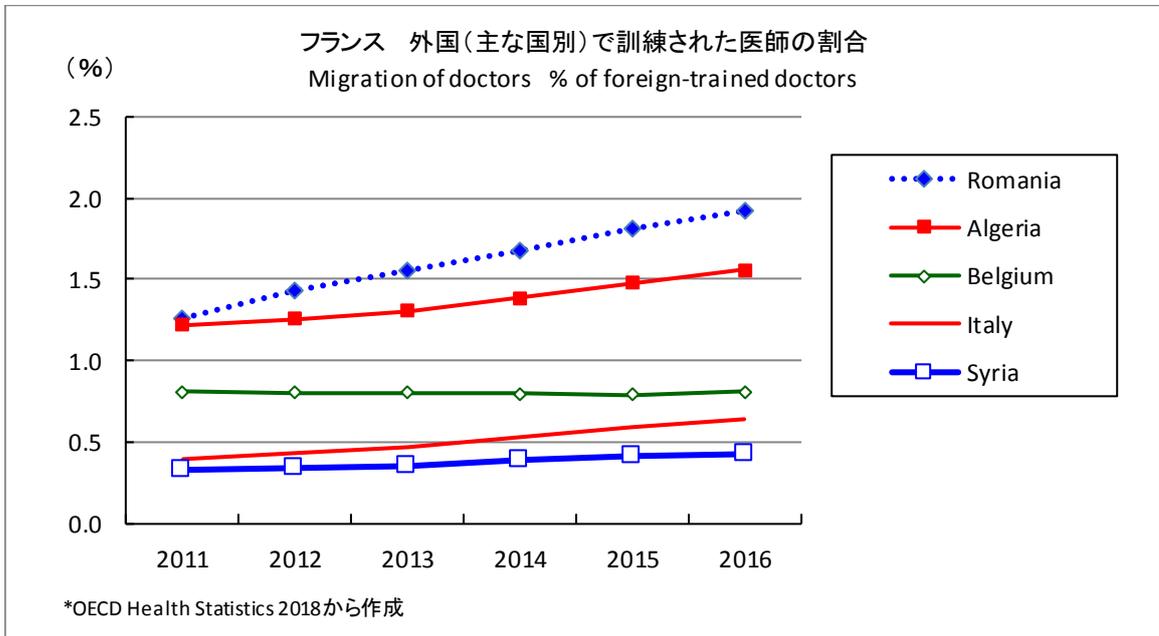
2

3

4

5

図 4.1.5 フランス 外国（主な国別）で訓練された医師の割合



6

7

8

1 医師養成数（ここでは人口 100,000 人当たり医学部卒業生）は日本では
2 6.7 人で OECD 加盟国の中でもっとも低い（図 4.1.6）。ただし日本では本格
3 的な医師養成数の増加に転じたのが 2008 年であるので、その効果はまだあ
4 まり出ていない。G7 の中では日本の医師養成数はアメリカ、カナダと同様
5 の傾向にある（図 4.1.7）。

6

7 イタリアとフランスは 1980 年代以降、医師養成数を大幅に削減している。
8 一方、イギリスは 2000 年当時、人口 1,000 人対医師数は 2.0 人で、日本の
9 1.9 人とほぼ同水準であったが、イギリスでは医師不足と認識され、2000 年
10 の改革プランで医師数増加を打ち出した¹⁸。その後、医師数と直接的な関係
11 があるかどうかは別として、イギリスでは入院待ち患者数が 2008 年まで概
12 ね減少傾向で推移した¹⁹。

13

14

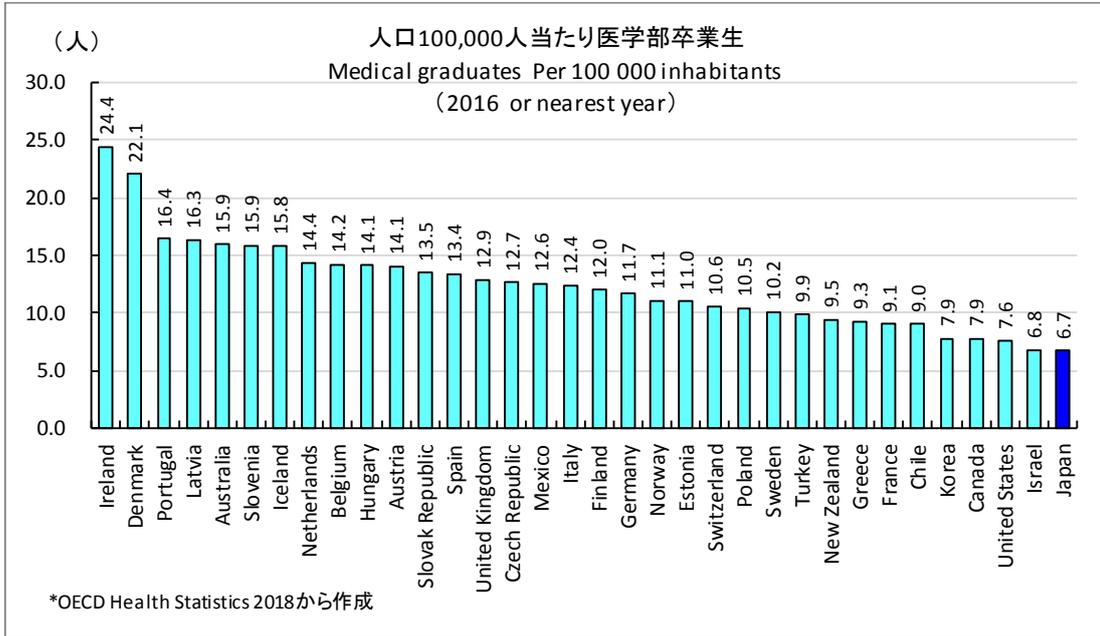
15

¹⁸ “The NHS Plan A plan for investment A plan for reform” July 2000
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124064356/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_118522.pdf

¹⁹ 森宏一郎「労働党政権による英国 NHS 改革はどう進んでいるか？」日医総研ワーキングペーパー No. 210, 2009 年 12 月 18 日

1

図 4.1.6 人口 100,000 人当たり医学部卒業生

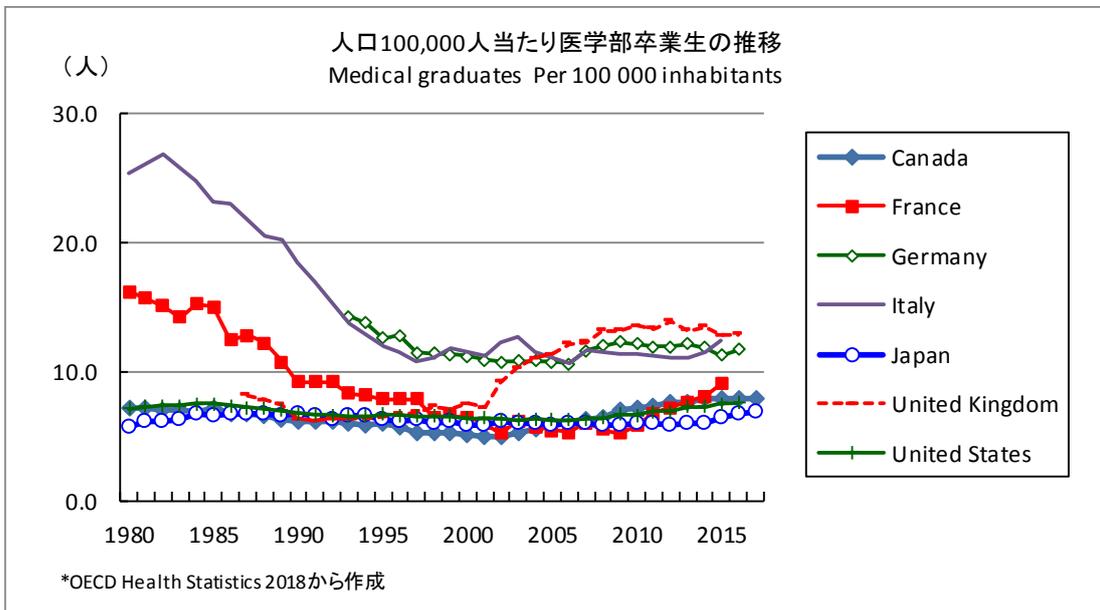


2

3

4

図 4.1.7 人口 100,000 人当たり医学部卒業生の推移



5

6

7

1 4.2. 薬剤師

2

3 薬剤師数については、日本は薬局、病院、診療所の従事者のみを報告して
4 いる²⁰。それでも日本の人口 1,000 人対薬剤師数は 1.8 人で OECD 加盟国の
5 中で最上位であり（図 4.2.1）、かつ増加傾向にある（図 4.2.2）。

6 日本は諸外国に比べて医薬分業が遅れて始まったとされており、現在も医
7 薬分業後進国だとすると、その割に薬剤師数が多い。

8

9

10 Practising pharmacists

日本	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 2014 年 230,186 人（薬局の従事者 172,142 人、医療施設の 従事者 58,044 人）。 大学（研究・教育、大学院生）、医薬品関係企業（医薬品製造 販売業・製造業、医薬品販売業、行政、その他）は含まない。
フランス ²¹	薬剤師および助手を含む。製薬企業、研究機関を含まない。医 療機関研究所の生物学者を含む。
ドイツ ²²	製薬企業、研究機関等を含まない。
英国 ²³	行政職、研究機関を含まない。
米国 ²⁴	研究機関、行政職を含む。

11

12

13

²⁰ 厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」大学、企業、行政等は含まない。

²¹ France: Data concern pharmacists and assistant pharmacists working in pharmacies (excluding those working in pharmaceutical industry, managing directors or assistant directors of laboratories, pharmacist working in administration, research, etc.). Data also include biologists working in medical laboratories.

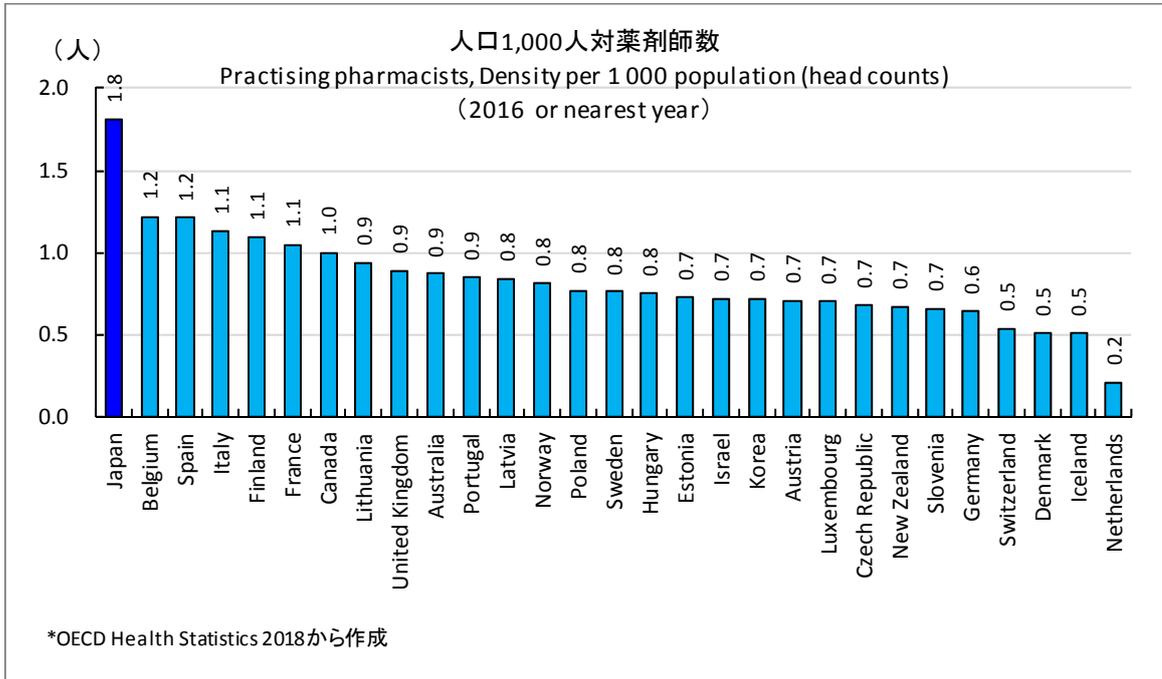
²² Germany: The number of practising pharmacists includes pharmacists working in a public or hospital pharmacy. The data exclude qualified pharmacists who are working abroad, working in administration, research and industry positions, unemployed and retired pharmacists and students who have not yet graduated.

²³ United Kingdom: Data exclude: Pharmacists working in administration, research and in other posts that exclude direct contact with the patients (clients).

²⁴ United States: Data are available for "professionally active" pharmacists (including pharmacists in administrative, academic or research functions who are not providing direct care to patients).

1

図 4.2.1 人口1,000人対薬剤師数

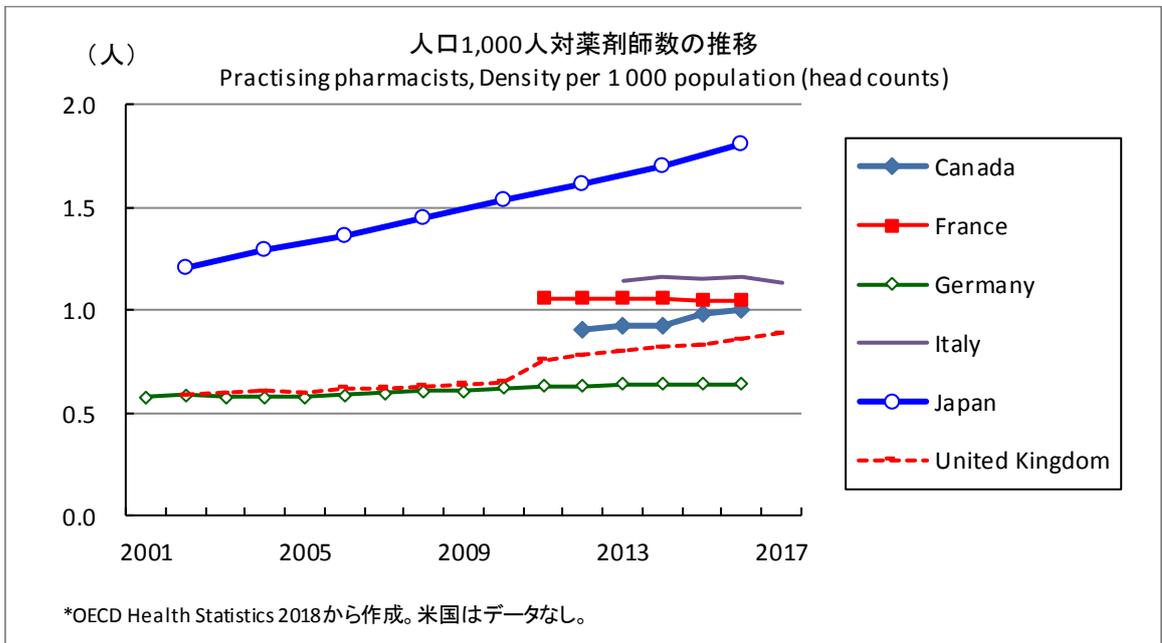


2

3

4

図 4.2.2 人口1,000人対薬剤師数の推移



5

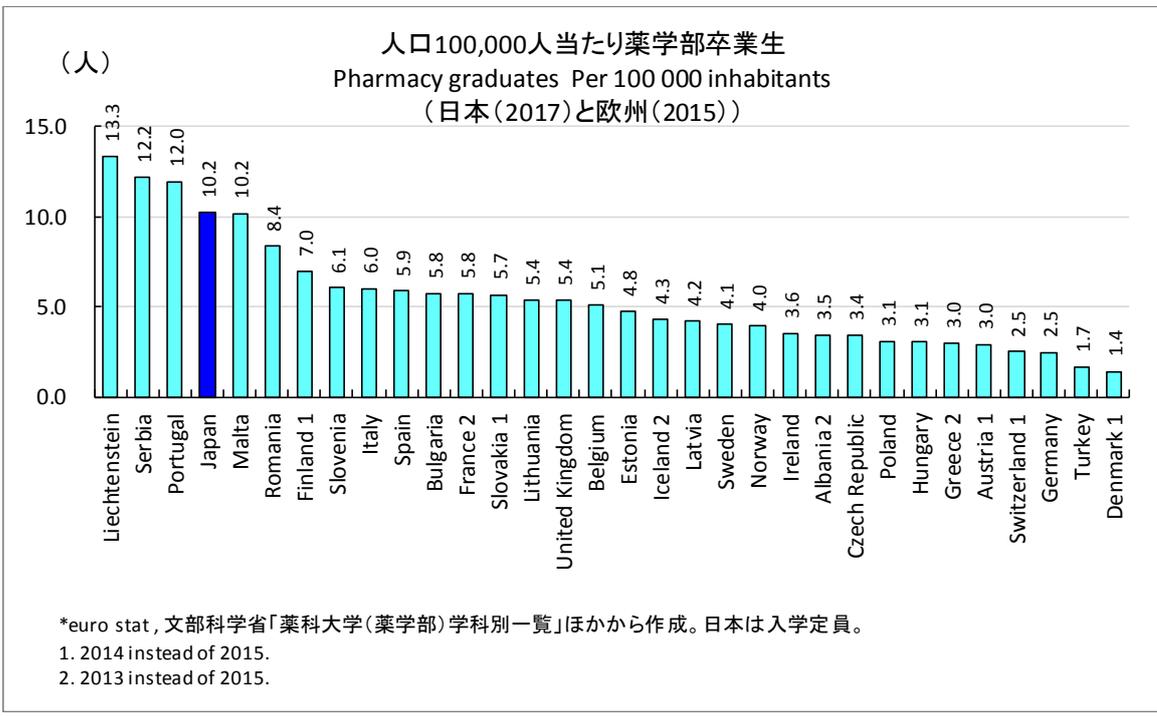
6

1 人口 100,000 人当たり薬学部卒業生については、欧州諸国との比較である
 2 が、日本は 10.2 人（日本は入学定員で計算）である（図 4.2.3）。近年フラ
 3 ンスで薬剤師養成数が増加しているが 2015 年で 5.8 人であり（図 4.2.4）、
 4 これと比べて日本の薬剤師養成数はかなり高い水準である。

5 日本の薬剤師養成数を長期的に見ると、2003 年に大学学部・学科の設置
 6 基準が緩和され、2004 年度には薬学部入学定員が 1 万人を超過した。2006
 7 年度には薬学部の修業年限は原則 6 年に延長され、数年後の 2011 年には、
 8 文部科学省の検討会で「委員のほとんどが規制緩和によって増えた定員数に
 9 ついての危機感を持っている」と指摘されるほどになっているが²⁵、現在も
 10 人口当たり薬学部入学定員はほぼ維持されている（図 4.2.5）。

11
 12
 13

図 4.2.3 人口 100,000 人当たり薬学部卒業生

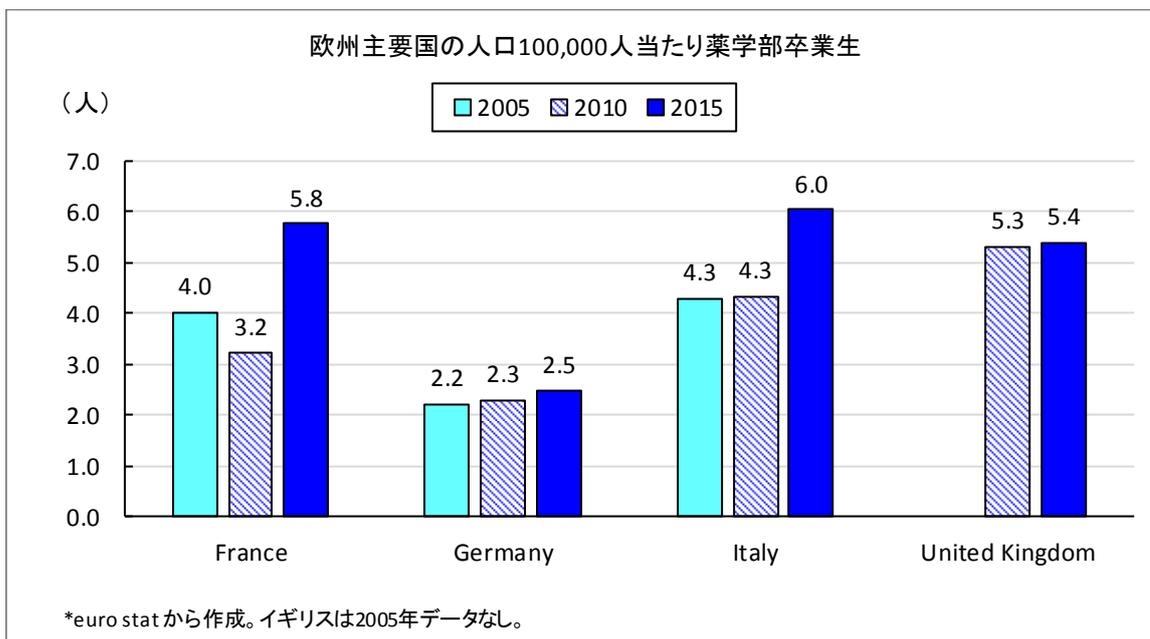


14
 15

²⁵ 「薬学系人材養成の在り方に関する検討会（第7回）での主な意見（入学に関する事項）」薬学系人材養成の在り方に関する検討会 2011年6月27日
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/039/attach/1309701.htm

1

図 4.2.4 欧州主要国の人口 100,000 人当たり薬学部卒業生

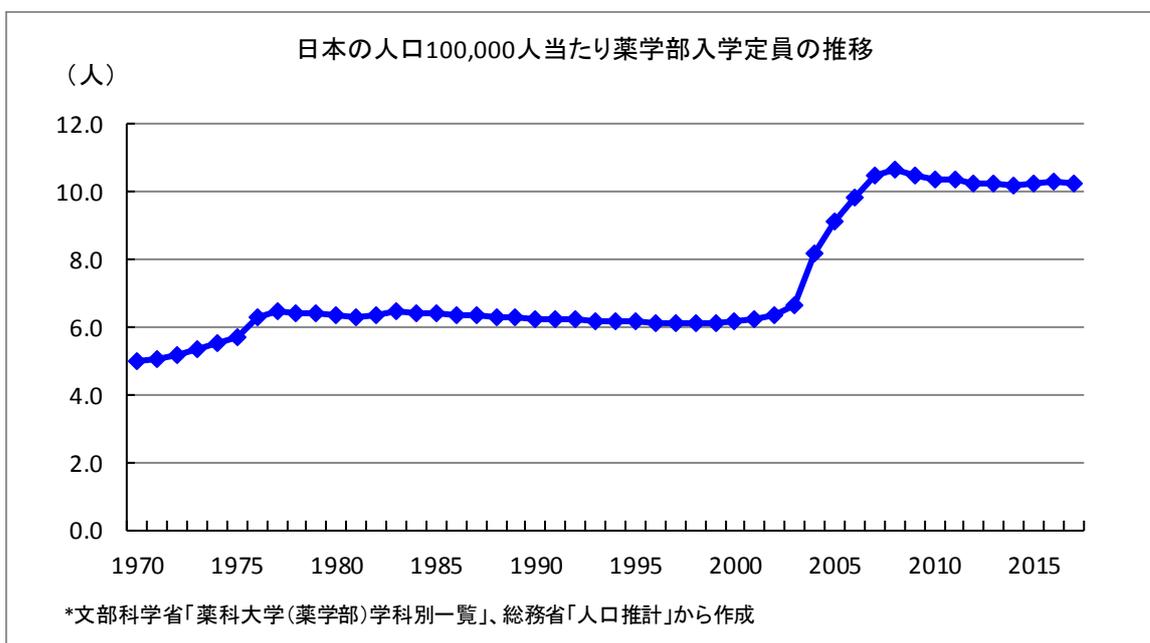


2

3

4

図 4.2.5 日本の人口 100,000 人当たり薬学部入学定員の推移



5

6

7

1 4.3. 看護職員

2

3 日本の人口 1,000 人対看護職員数（就業看護師・准看護師）は 11.3 人で
4 あり、OECD 加盟 35 か国中 11 位と高いが（図 4.3.1）、日本では看護職員
5 の確保が課題となっており、復職支援の強化などが図られている²⁶。

6

7 G7 の中では日本の人口 1,000 人対看護職員数は上位である。また、G7 の
8 中でドイツの 1,000 人対看護職員数が上昇しているが、ドイツでは看護師数
9 約 70 万人のうち外国人が約 2 万 5,500 人と報告されている²⁷。

10

11 Nurses

日本 ²⁸	厚生労働省「衛生行政報告例」2016 年 1,439,721 人 • 就業看護師、就業准看護師 • 病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護保険施設等（居宅サービス事業所を含む）、社会福祉施設、その他
フランス ²⁹	研究機関等の看護職員を含む。
ドイツ ³⁰	看護師、小児看護師、高齢者看護師の合計。
英国 ³¹	プライベートセクターは含まず、地域もすべてではない。
米国 ³²	研究機関等の看護職員を含む。

12

13

14

²⁶ 看護師等人材確保促進法の改正（2015 年 10 月施行）により、看護師等が離職する際にナースセンターへ届け出ることが求められるようになった。

²⁷ 公益社団法人日本看護協会国際部「看護師の国家間移動と各受入れ状況（2015 年 11 月現在）」
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/ukeire-2015.pdf>

²⁸ Japan: Data consist of public health nurses, nurses and assistant nurses working at hospitals, clinics, maternity homes, home-visit nursing care stations, institutions covered by long-term care insurance, social welfare institutions and other establishments.

²⁹ France: Data are available for "professionally active" nurses (including nurses in administrative, academic or research functions who are not providing direct care to patients).

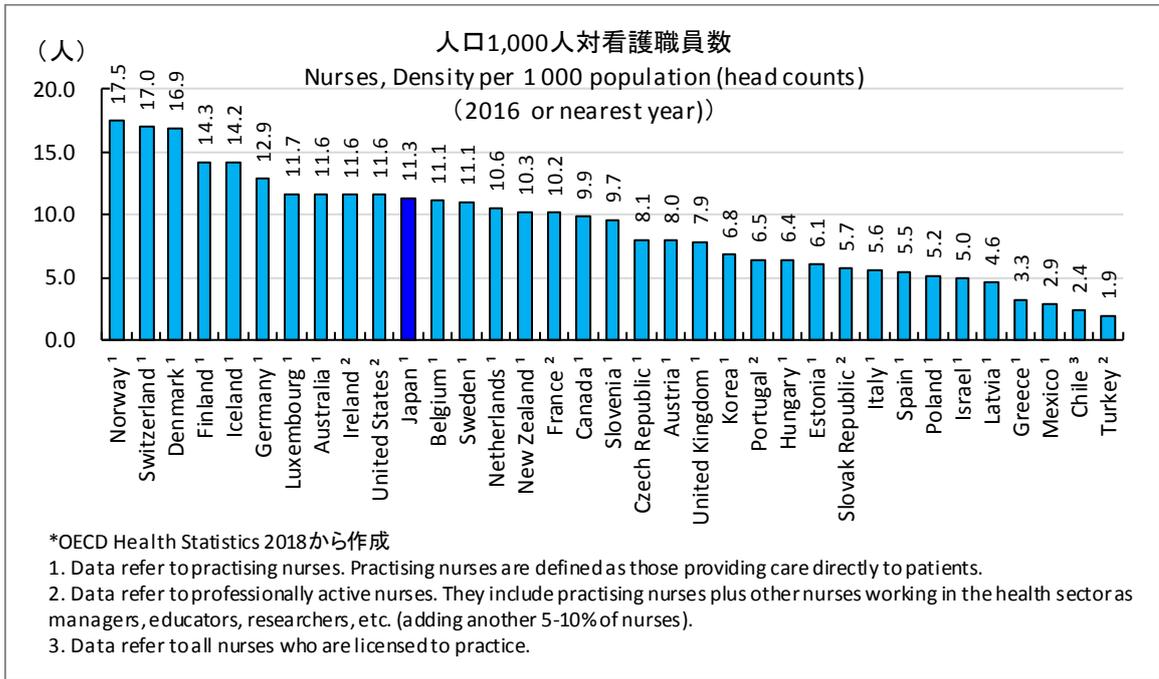
³⁰ Germany: Data include professional nurses with a 3-year education and associate professional nurses with a 1-year education (nurses, paediatric nurses and nurses for the elderly).

³¹ United Kingdom: Does not include private sector. Data for professional and associate professional nurses available for England, Scotland and Northern Ireland only.

³² United States: Data are available for "professionally active" nurses (including nurses in administrative, academic or research functions who are not providing direct care to patients).

1

図 4.3.1 人口1,000人対看護職員数

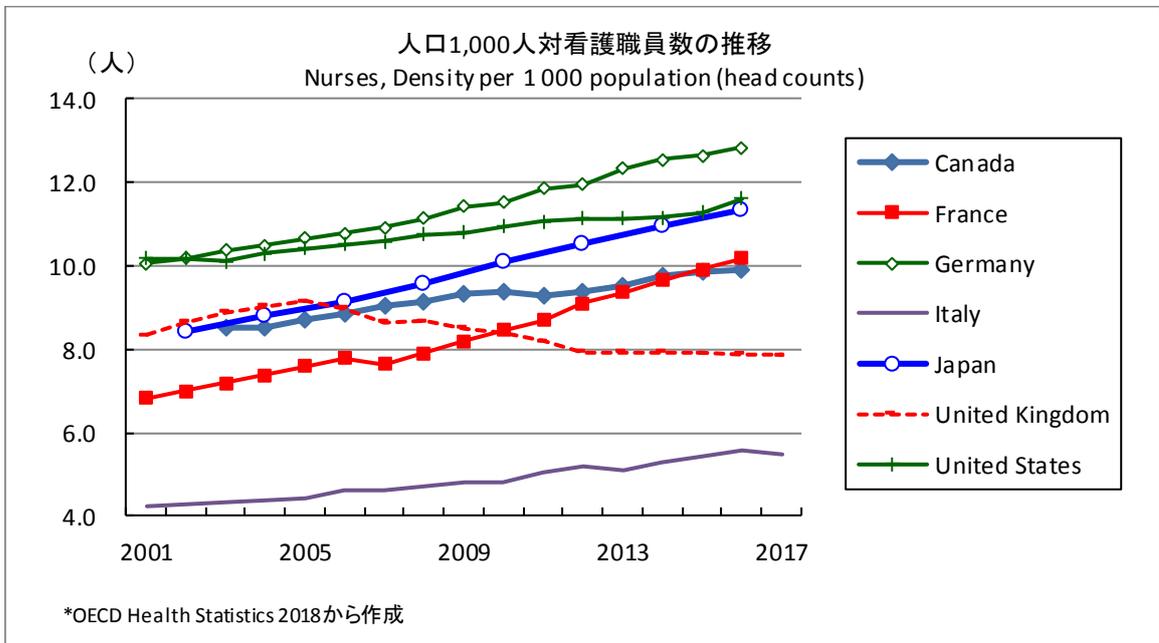


2

3

4

図 4.3.2 人口1,000人対看護職員数の推移



5

6

1 人口 100,000 人当たり看護卒業生は日本では 51.5 人であり³³、OECD 加
2 盟国の中では中位である（図 4.3.3）。

3

4 日本では 2012 年に看護師養成課程（5 年一貫課程）が創設されたが、こ
5 のときその定員以上に准看護師養成所定員数（高等学校衛生看護科を含む）
6 が減少した。近年も准看護師養成所定員数の減少には歯止めがかかっていな
7 いが、看護師養成課程の定員数が増加し、人口 100,000 人当たり看護卒業生
8 は上向いている（図 4.3.4）。

9

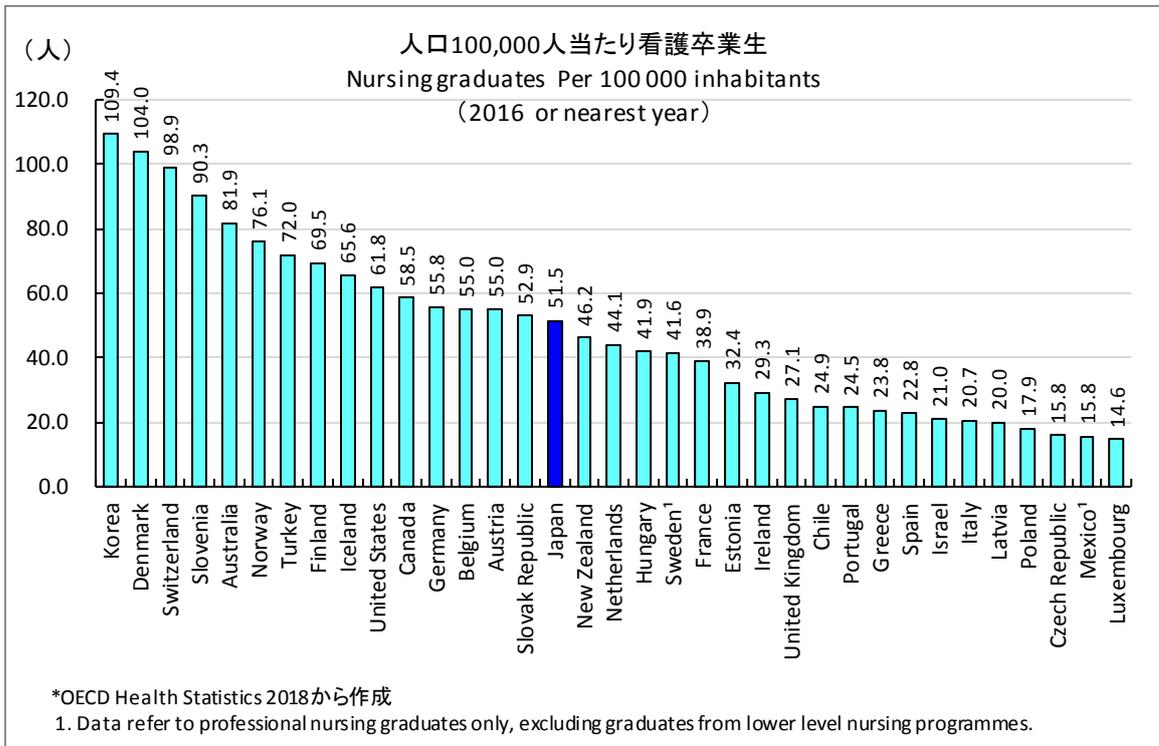
10

11

³³ 2017 年 看護師 3 年課程 44,240 人、看護師 2 年課程 8,604 人、看護師 5 年一貫教育 3,382 人、准
看護師 8,863 人、計 65,089 人
厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

1

図 4.3.3 人口 100,000 人当たり看護卒業生

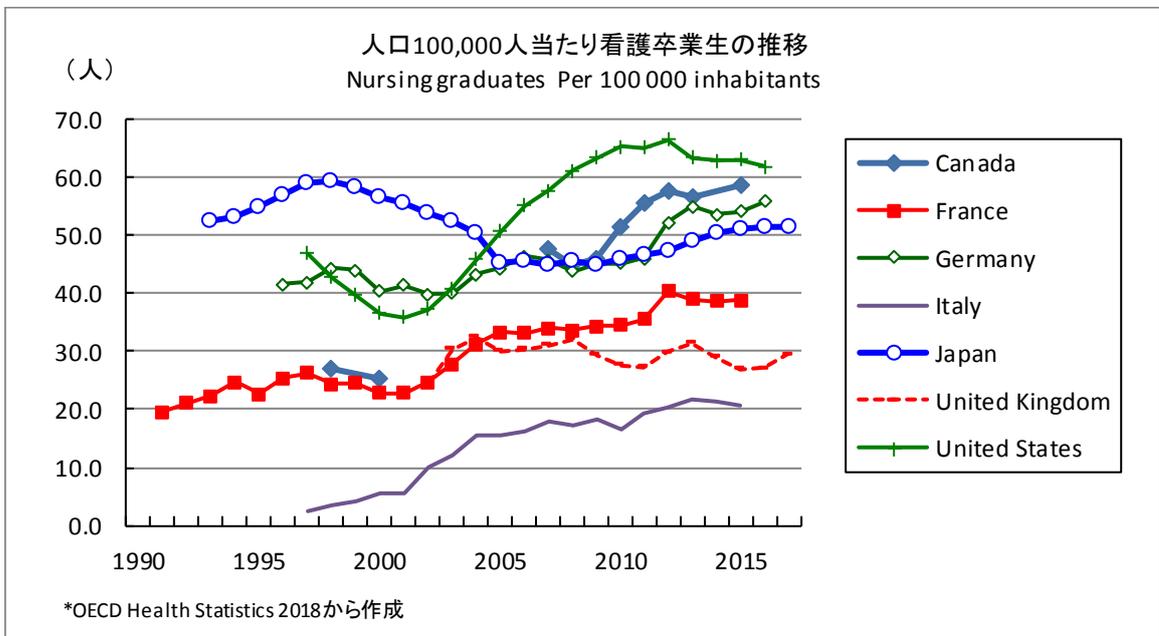


2

3

4

図 4.3.4 人口 100,000 人当たり看護卒業生の推移



5

6

7

1 5. 税・社会保障負担

2

3 5.1. 負担と支出

4

5 日本は対 GDP 税・社会保障負担は 30.7%（2015 年）であり、OECD 加
6 盟 35 か国中 26 位の低さである（図 5.1.1）。リーマンショック後の 2009 年
7 に各国ともに対 GDP 税・社会保障負担がいったん低下したが、特に日本は
8 その後の回復が顕著である（図 5.1.2）。

9

10

11 【社会支出の定義³⁴】

- 12 • 公的社会支出：一般政府（中央、地方政府、社会保障基金）によって資
13 金の流れがコントロールされる社会支出であり、社会保険や社会扶助給
14 付として支給される。
- 15 • 義務的私的社会支出：私的部門により運営されるが法令により定められ
16 た社会的支援であり、例えば公的機関の規定に基づく雇用主による休業
17 被用者への直接疾病手当、私的保険基金への強制拠出による給付などが
18 ある。

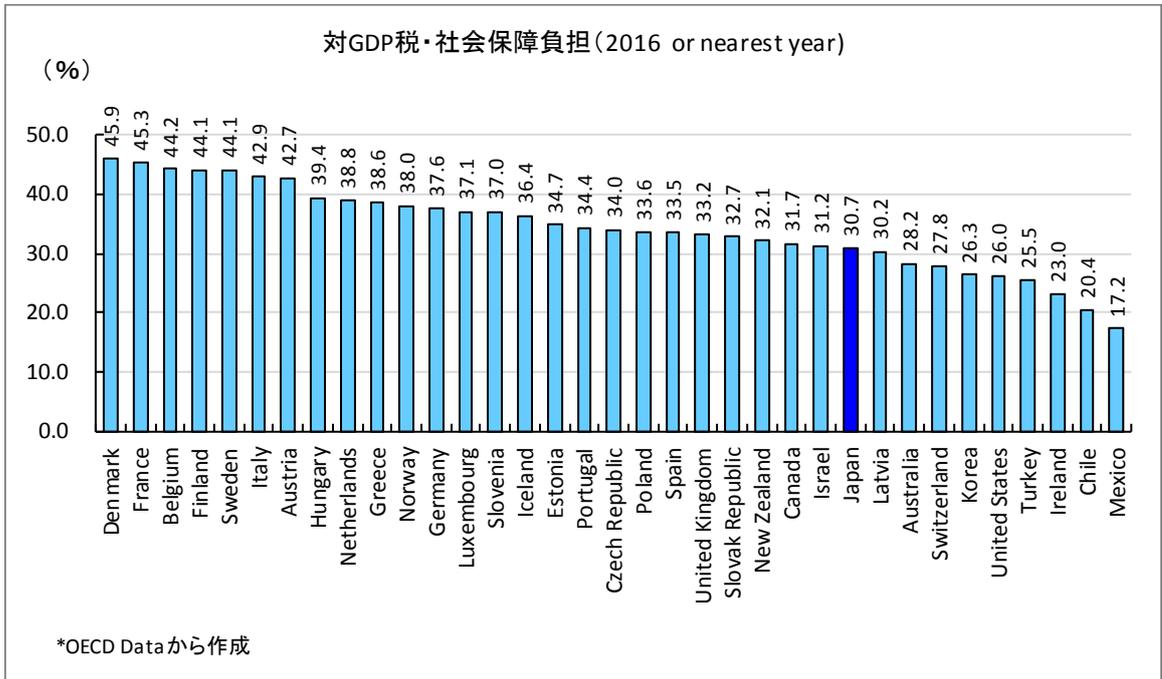
19

20

³⁴ 出所：国立社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計（平成 27 年度）」

1

図 5.1.1 対 GDP 税・社会保障負担

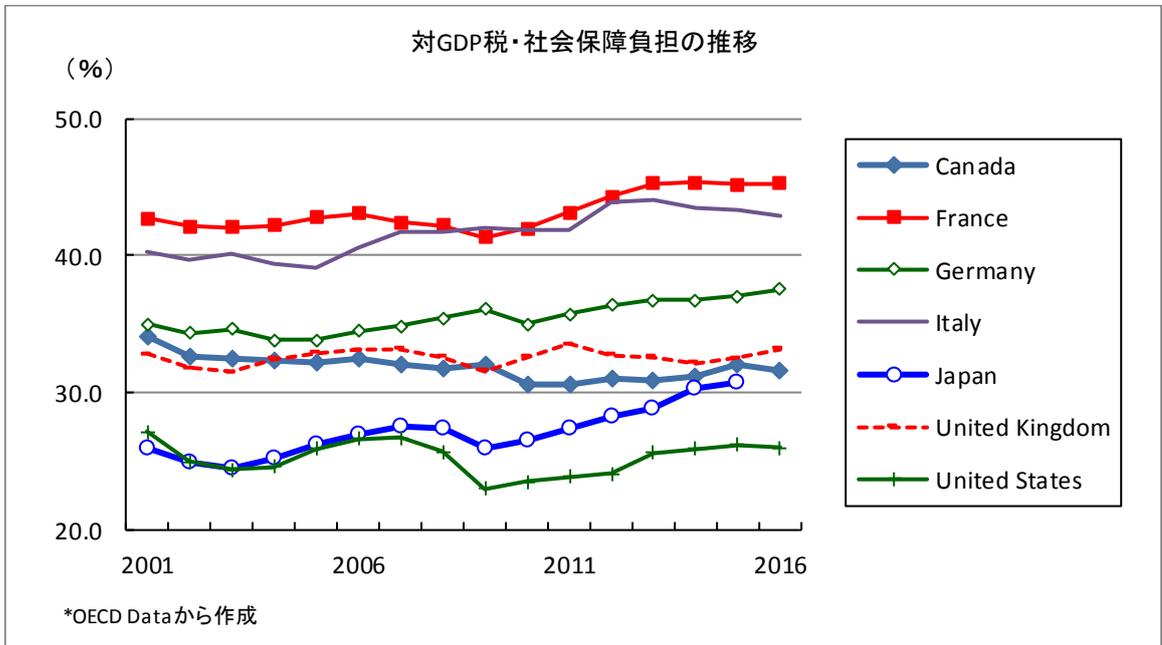


2

3

4

図 5.1.2 対 GDP 税・社会保障負担の推移



5

6

7

1 日本は対 GDP 税・社会保障負担は近年上昇しているが（前述）、対 GDP
2 社会支出に比して対 GDP 税・社会保障負担が小さい（図 5.1.3）。

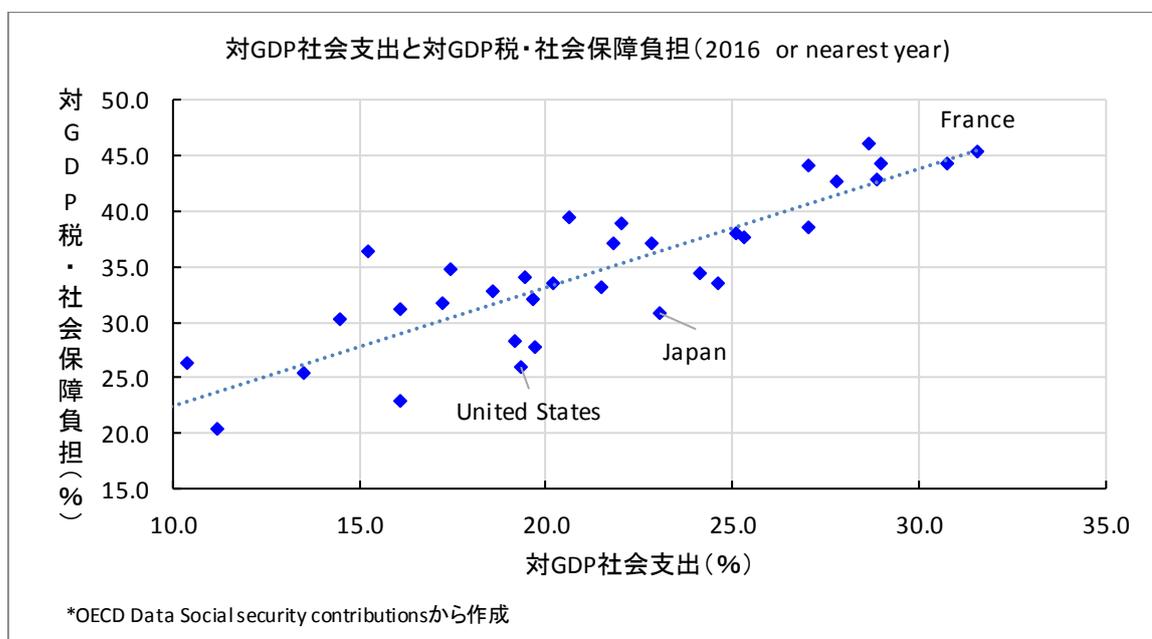
3

4 なお、日本では公的医療保険でカバーされた国民皆保険であり、保健医療
5 支出のほとんどは社会支出にあたる。一方、アメリカでは対 GDP 保健医療
6 支出はもっとも高いが（前述）、民間がカバーする部分が多いので、対 GDP
7 社会支出の順位は下がる。

8

9

10 図 5.1.3 対 GDP 社会支出と対 GDP 税・社会保障負担と対 GDP 社会支出



11

12

13

14

15

16

1 5.2. 税負担と社会保障負担

2

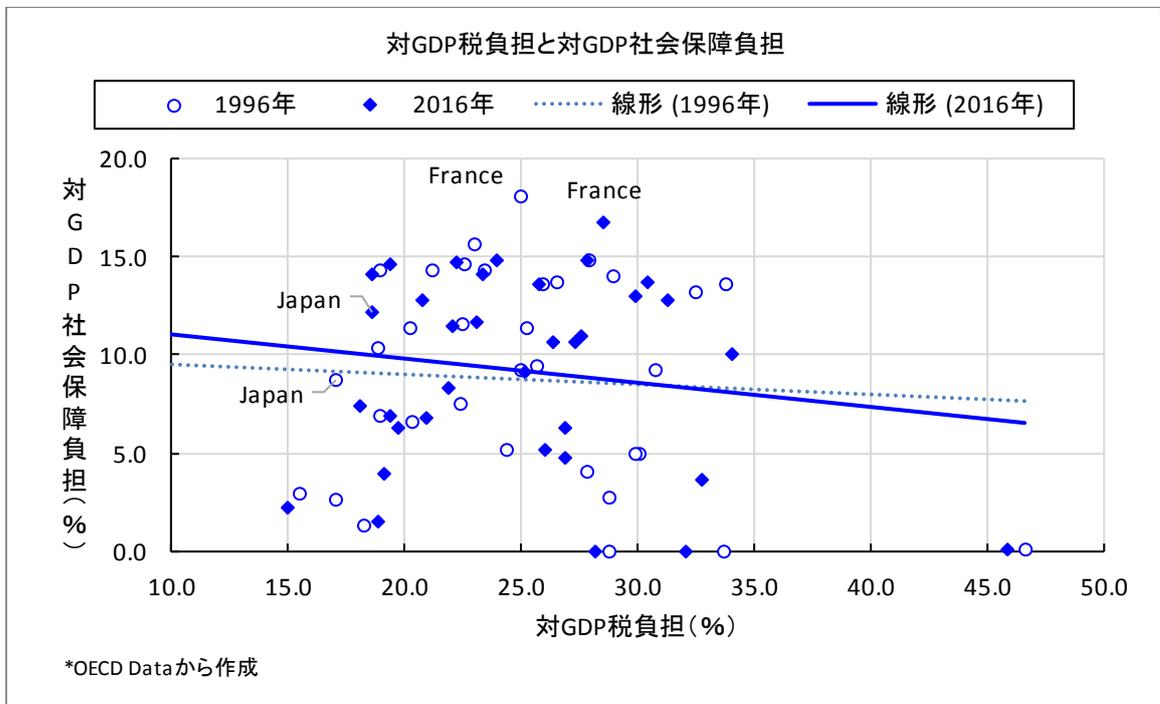
3 日本は税負担に比べると若干社会保障負担が高いが、むしろ税負担が低い
 4 と言ってもよいだろう（図 5.2.1）。過去 10 年間で日本は税よりも社会保障
 5 負担を引き上げている。フランスは社会保障の租税化を進めてきたが³⁵、さ
 6 らに過去 10 年間で税負担を引き上げている。

7

8

9

図 5.2.1 対 GDP 税負担と対 GDP 社会保障負担



10

11

12

³⁵ フランスは 1991 年に所得にかかる社会保障目的税（一般化拠出金）を創設した。

柴田洋二郎「フランスの医療保険財源の租税化」JRI レビュー 2017 Vol.9, No.48

<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrreview/pdf/9997.pdf>

「1990 年代から、形を変えてアルコールやタバコにかかる税収を、医療保険に充当することが行われていた。」「さらに、薬剤の生産や過剰消費から利益を得ている製薬所や薬剤販売の仲介業者にかかる税が医療保険に充当された。例えば、製薬所の広告費にかかる税（1983 年から）や配給卸売商の販売にかかる税（1991 年に例外的なものとして設けられ、1996 年に常設的になり、1997 年に製薬所の直接販売まで拡張された）である。」

1 6. まとめ

2

3 最初に述べたように、国際比較は単純には行えない。そのことを断った上
4 で、いくつかポイントと所感を記す。

5

6 医療費データについて

7 ● 日本では公的医療保険以外の医療データが捕捉されていない。自由診
8 療等のデータ整備を求めたい。

9

10 医療費

11 ● 日本の対 GDP 保健医療支出は OECD 加盟国全体の中では上位である
12 が、アメリカを除く G7 各国とはそれほど乖離した水準ではない。ま
13 た、対 GDP 保健医療支出は GDP の増減によっても変化する。GDP
14 と保健医療支出はどちらも重要な指標である。

15

16 病床数

17 ● 日本は急性期病床、リハビリテーション病床、長期ケア病床の定義が
18 異なるので、諸外国と比較できない。たとえば日本では急性期病床は
19 一般病床のことであり一般病床の回復期リハビリテーション病棟等を
20 含む。すなわち、急性期病床の平均在院日数が諸外国と異なるのも当
21 然であり、単純に比較してはならない。

22 ● 長期居住型施設も各国で定義が異なる。それにしても日本は自立高齢
23 者向けの施設を加えても G7 各国よりも長期居住型施設の定員数が少
24 ない。日本は超高齢社会であるにもかかわらず、高齢者の「住まい」
25 の整備が立ち遅れているのではないかと懸念される（1 戸建て志向か
26 どうかとも関係すると思われるが）。

27

28

1 医療提供者

- 2 ● 日本では OECD 加盟国の中で人口当たりの薬剤師数をもっとも多い。
3 2008 年に薬学部が 6 年制に移行した数年後には薬剤師養成数が過剰
4 であると指摘されていたが、いまだに薬学部設置の動きがある。

5

6 負担と支出

- 7 ● 日本は OECD 加盟国の傾向と比べ、社会支出に比して税・社会保障負
8 担が小さい。
9 ● フランスは社会保障目的税を導入するなど、社会保障の租税化を進め
10 ている。日本の消費税も目的税といえれば目的税であるが³⁶、税負担か、
11 保険料負担かという議論を尽くした上で、将来は健康増進につながる
12 目的税の導入を検討することも考えられよう³⁷。

13

14

15

16 資料

17

- 18 ● OECD Stat. (全般)
19 「OECD」 <http://www.oecd.org/> → 「Data」 → 「Database Access」
20 ● OECD Health Statistics 2018 (医療)
21 <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
22 ● OECD Data Social security contributions (負担と支出)
23 <https://data.oecd.org/tax/social-security-contributions.htm>
24 ● 国立社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計 (平成 27 年度)」
25 http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h27/fsss_h27.asp

26

³⁶ 消費税収 (国分) は社会保障 4 経費 (年金、医療、介護、子ども・子育て) に社会保障目的税化されているが、必要経費をまかなえていない。

³⁷ 健康増進ということでは、たばこ税が挙げられるが、たばこ特別税は 1998 年に国鉄清算事業団の長期債務及び国有林野事業の累積債務の一般会計への承継に伴い、この償還を行なうための目的税として紐づけされている。

- 1 ● 満武巨裕「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出（OECD 準拠
2 の System of Health Account2.0）の推計方法の開発および厚生労働統計
3 との二次利用推進に関する研究」2012年3月，一般財団法人医療経済研
4 究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
- 5 ● 森宏一郎「労働党政権による英国 NHS 改革はどう進んでいるか？」日
6 医総研ワーキングペーパーNo. 210, 2009年12月18日
7 <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP210.pdf>
- 8 ● 柴田洋二郎「フランスの医療保険財源の租税化」JRI レビュー 2017
9 Vol.9, No.48 <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/9997.pdf>
10
- 11 ● 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」
12 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>
- 13 ● 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
14 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>
- 15 ● 文部科学省「薬科大学（薬学部）学科別一覧」
16 http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm
- 17 ● 公益社団法人日本看護協会国際部「看護師の国家間移動と各受入れ状況
18 （2015年11月現在）」
19 <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/ukeire-2015.pdf>
- 20 ● 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」
21 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html>
- 22 ● 総務省「人口統計」
23 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>