

— 参考資料 —

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」  
総括研究報告書

## 訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究

研究代表者 田倉智之 東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 特任教授

### 研究要旨

外国人観光客が急増するなか、訪日外国人は、予期せぬ事態で医療機関を受診することがあり、医療提供体制の整備が急務と推察される。これらの患者に対する診療は自由診療であるが、診療現場や医療経営において、適切な診療価格を設定するノウハウやエビデンスは十分ではない。

本研究は、医療機関が外国人観光客に対して適切に診療価格を設定し、医療機関の健全な経営管理に寄与することを目的に、次に示す四つの調査を行った。まず、①理論・手法の検討は、先行研究等のサーベイを中心に実施した。②原価計算方法の検討は、2 医療機関で 7 疾病を試算した。③海外の医療費水準の検討は、論文レビューや 3 保険団体の実績を収集した。最後に、④診療価格の設定例と病院経営上の留意点(請求方式含)を取り纏めた。

本研究の結果、診療価格については、通常診療以外の追加費目を積分した「外国人診療の原価追加分」と通常診療に相当する範囲で外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」を合算し、現行の診療報酬点数を倍数計算する方式が適当と思慮された。

その理論・手法に基き 7 疾病の医療原価の試算を行ったところ、参考値ではあるものの、今回検証した病態は日本人の 1.22~3.66 倍であり、うち外来は 1.31~2.21 倍(咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎)、入院で 1.22~3.66 倍(重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折)となった。また、海外の価格水準を調査した結果、咽頭炎(外来診療)の支払実績は 12 か国で約 2~17 千円/件(初診料と医薬品費)となった。なお最も支払水準が高かったのはアメリカの 17,262 円/件と欧米諸国が上位を多く占め、最も支払水準が低かったのは中国の 2,210 円/件とアジア圏の諸国が下位を多く占めた。

以上、試算された訪日外国人の医療原価及び海外の支払実績等から、本研究で検討された診療価格は、概ね適切な内容と推察された。すなわち、外国人観光客等に対する請求水準は、日本人の診療報酬の請求額に対して一定幅で高く設定することが一つの目安と思慮された。なお、訪日外国人の診療価格の設定においては、事前に価格提示(未収金等の事後のトラブル低減)が可能である点を考慮し、「標準価格」を選択するのも意義があると考えられた。

また、本研究の医療原価の算定方式は、在院日数にそった時系列の診療コストの累積を、費目別や診療サービスの単位で整理することもでき、患者が希望する診療サービスの内容を支払可能な範囲に留める工夫や交渉に応用するのも可能と考えられた。特に、前払い方式等と併せて実施することで、経営リスクの軽減に資する相乗効果が期待された。

今後は、より精緻な資源消費の測定方法によるサンプル数(病態等)を拡大した研究が望まれた。

### 研究分担者:

- ・後藤 励 (慶應義塾大学 准教授)
- ・西村周三 (医療経済研究機構 所長)
- ・足立泰美 (甲南大学 准教授)

- ・中島範宏 (東京女子医科大学 助教)
- ・太田圭洋 (名古屋記念財団 理事長)
- ・近藤太郎 (近藤医院 院長)

## A. 研究目的

訪日外国人は、2018年において約2,869万人(国際観光振興機構, 2018)であり増加し続けている。また、2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを契機に訪日外国人がさらに増えることが予想される。このようななか、訪日外国人は、予期せぬ事態で医療機関を受診することがあり、訪日外国人に対する医療提供体制の整備が急務と推察される。

現在のところ、多くの医療機関は診療のみならず医療費請求等について、試行錯誤のもとで訪日外国人患者の対応をしなければならない状況におかれている。これらの患者に対する診療は自由診療であり、健全経営の観点から本来、医療機関が診療価格を設定すべきである。しかし、以下の事項から現在の多くの医療機関においては、外国人観光客等に対して、適切な診療価格を設定するノウハウがないことが推察される。

まず、外国人患者を受け入れるためには、通常の患者を診療する体制に追加して多くの体制整備が必要と考えられ、多大な費用がかかる。例えば、①コーディネーター、医療通訳者、及び外国語対応看護師・助手の雇用、②ハード面の整備(多言語対応ウェブサイトや外国人に対応した院内案内、遠隔通訳システムの整備等)、③ソフト面の整備(マニュアル、チェックリスト等)が挙げられる。

これらの費用を回収するためには、外国人の診療価格を適切に設定する必要がある。しかし、厚生労働省が医療機関に行った調査(「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」平成28年12月[n=3,761対象])によると、回答した医療機関のうち、診療報酬1点あたりの請求価格が20円以上の医療機関はわずか6%であった。

また、既存の研究においても、外国人観光客等に対して適切な診療価格を設定するための学術的知見は得られていない。そのため、医療提供に携わる各種団体も診療価格のガイダンスを行うよう求めている。以上から本研究では、医療機関が外国人観光客に対して適切に診療価格を設定し、医療機関の健全な経営管理に寄与することを目的に、次に示す四つの調査を行い訪日外国人の診療価格の検討の礎とした。

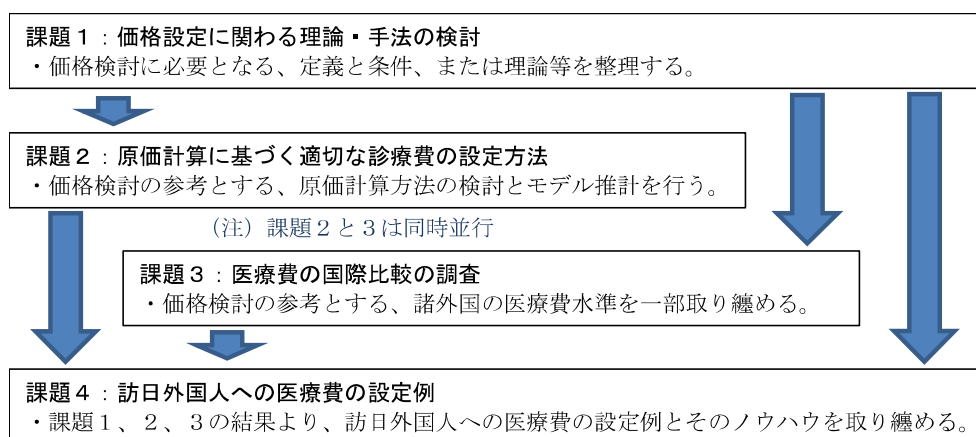
### <調査項目>

- 【理論と手法】 訪日外国人の価格設定に関わる理論・手法の検討:価格検討に必要な定義と条件、または理論等を整理する。
- 【医療の原価】 原価計算に基づく適切な診療価格の設定方法:価格検討の参考とする、原価計算方法の検討とモデル推計を行う。
- 【海外の価格】 医療費の国際比較の調査:価格検討の参考とする、諸外国の医療費水準を一部取り纏める。
- 【価格の設定】 訪日外国人への診療価格の設定例:上記の結果より、訪日外国人への医療費の設定例とそのノウハウを取り纏める。

## B. 研究方法

本研究は、四つの課題から構成された(図1)。①訪日外国人の診療価格に関わる理論・手法の検討として、価格設定に必要な定義と条件または理論等を整理した。②医療機関の経営活動に基づく適切な診療価格の検討として、価格設定に資する原価計算方法と算定モデル等を精査した。③支払能力や価格認識に関わる国際比較の調査として、諸外国の医療費水準や関わる請求方式等を整理した。④訪日

図1. 研究の課題構成



外国人の診療価格の設定例と病院経営上の留意点（請求方式含）を取り纏め、外国人観光客への医療提供のあり方等について医療経済面から考察を進めた。各課題の研究方法は、次のとおりであった。

### (1) 価格設定に関わる理論・手法の検討

価格形成の研究は、多種多様な要因が複雑に絡むため、一般に難しいテーマと考えられる。例えば、市場機構のもとにおける個々の経済主体の行動原理、あるいは動機を明らかにし、さまざまな市場において各種の財・サービスの価格が形成されるメカニズム、さらには資源配分と所得分配の原理、仕組みを明らかにする必要がある。特に、医療分野は、高度に専門的で複雑な技術を取り扱うため、不確実さを内在する医療分野の特性と相まって、経済学一般のアプローチには限界がある。

そのため、医療の価格設定の考え方については、大きく「市場ベース」「投入ベース」に分けて議論する場合がある。「市場ベース」の評価は、実際に形成された報酬額を需給関係が反映された市場価格とみなして、これを報酬額決定の根拠とする。「投入ベース」の評価は、サービスの供給に伴う有形・無形の「消費資源」の大きさをベースに報酬額を決定する。通常、医療制度が成熟した国々では、この観点から公的医療市場等の価格形成がなされていると推察される。

本課題においては、研究の目的にそって上記のような視点から、外国の医療費用と本邦の医療原価を把握しつつ、訪日外国人の価格設定のあり方を検討するために必要とされる理論や手法、前提条件、各種の定義を取り纏めた。特に、訪日外国人等の診療需要に適切に応えつつ、医療機関の持続的な経営を実現させるために、利益を診療機能へ再投資する理念等を明らかにした。

### (2) 原価計算に基づく適切な診療費の設定方法

原価は、消費量および価格の算定基準等によって、実際原価と標準原価に区別される。また、消費方法や診療との関連づけ等によって、直接原価と間接原価にも区分される。なお、標準原価も間接原価も、ある考え方にに基づき医療資源の消費を原価単位に集約整理する作業が必要となる。以上を踏まえ、本課題については、財団法人医療経済研究・社会保険

福祉協会が検討した原価算定方式等（眼科手術、2009）を参考にしつつ、患者1人あたりの医療原価の設定方法について検討する。

この検討においては、訪日外国人等の診療特性や経済活動等を考慮して、一般診療に関わる原価のみならず、わが国の医療制度を支える国民負担（保険制度や各種税制を通じた病院経営等の基盤強化・インフラへの公的投資）に相当する部分や訪日外国人の診療へ追加的に必要となる費用（通訳費、コーディネータ費、備品費等）を原価として算定した。対象とする病態や診療は、課題3との整合性に配慮しつつ、診療需要が高く本邦の医療機関が対応する代表的なものとした（訪日外国人の患者に対応するうえで汎用性のあるケースを選択する：3 ケース以上）。

対象施設については、訪日外国人の受診実績が多い医療機関を選定（立地条件を考慮しつつ2機関程度）し、稼働率や利益率等の要素についても配慮した。また、病院運営や経営秘匿に配慮しながら関連するデータをアンケート調査（受診者人数、提供診療行為、スタッフ・設備量、購入単価等）にて収集した。なお、精緻な配賦・按分等の算定は行わず、各医療機関が今後実際に取り扱うことが出来る範囲に、計算方法の枠組みや構成は留めることにした。得られた成果は、算定方法の解説書に反映し、モデル推計の結果の抜粋も添付した。なお、利用するサンプルデータ（各種単価等）の一部は、国の指定統計等で代替した。

### (3) 医療費の国際比較の調査

価格水準を論じる場合、一般に、①再投資のための利益のあり方、②不可避的な受療での患者の経済力、③病院経営を支える補助金等の取扱い、をどのようにすべきか検討が望まれる。特に、自由診療における受療者の支払能力は、応召義務等が存在する医療事業については医療機関にとって、価格交渉の負担や未収金のリスク等の経営的な課題の原因となり得るものである。そのため、訪日外国人の診療価格の検討においても、諸外国の診療価格水準や関わる請求方式等を参考にすることは重要と考えられる。

そこで本課題においては、訪日外国人に関わる診療需要が高い病態および診療を中心に、諸外国の医療費関連の情報収集を行い、費用の水準（代表的な状況）、費用の内訳（原価・費目や範囲）、形成の

背景(支払等の関連制度)を整理した。対象とする地域は、医療制度の成熟度や実体経済の潮流、背景となる人口動態等が我が国と類似し、かつ比較的、情報収集が可能と想定される欧州諸国等から、5 か国以上を選定した。なお、訪日外国人の国籍別の構成等にも考慮し、アジア圏の地域についても情報収集を行った。

その情報については、主に①データベース(公的)の情報収集(2 個程度)、②公表論文(学術的)の系統レビュー(5 編程度)、③保険会社(民間企業等)のインタビュー(2 機関程度)、④個別の医療機関・団体等のアンケート(1 団体程度)等で実施した。また、本調査の整理においては、①各種支払制度(自己負担等)の違いに留意、②各診療構造(プロトコル等)の差異に留意、③実体経済を背景とした費用構造等にも配慮、④一定の範囲で行為と費目を揃える等の精査を、データソースの年度等を考慮しつつ可能な限り行った。

#### (4) 訪日外国人への医療費の設定例

課題1で整理したわが国における価格設定のあり方(理念)にそって、課題2及び課題3で収集整理した各種のデータと算定方式から、訪日外国人への医療費の設定例を取り纏めた。特に、現行の公的な診療報酬制度の水準に対して、算定価格はどのくらいの差分が生じる可能性があるのかを、その他の定性的な情報(国民性や政策等の動向)も考慮しながら考察を行った。また、その差分に大きな影響を与える要素については、その特徴や理由等についても整理を行った。最後に、訪日外国人等の診療価格に関わり、医療機関の経営判断や患者への説明力を高めることに応用するのを目的として、本研究の報告書と参考資料を取り纏めた。さらに、医療費の国際比較の調査の限界や、原価計算方式の留意点等の価格設

定に関する課題等についても補足した。

(倫理面への配慮)

文献やアンケートの調査、統計データ整理を中心とした研究のため、倫理面への配慮は不要であった。

### C. 研究結果

本研究の結果、次の知見が明らかとなった。

#### (1) 価格設定に関わる理論・手法の検討

本課題の検討を進めた結果、最初に以下の三つの論点が挙げられた。

<価格設定における論点>

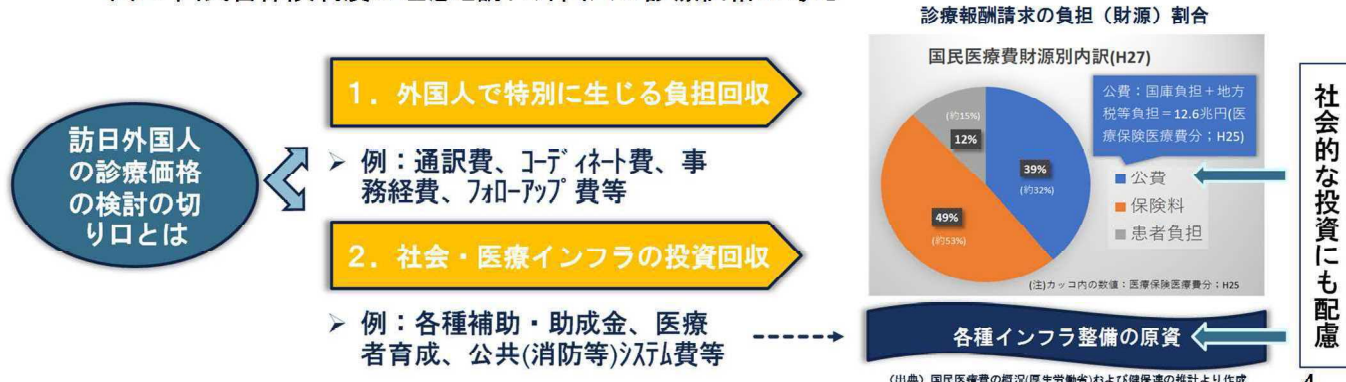
■【負担の回収】 訪日外国人の診療の価格設定は、「特別に生じる負担費用」および「社会・医療インフラの費用」に考慮した検討が重要である。

■【診療の本体】 負担費用については、通訳等の新たに生じる費用のみならず、診療過程における提供単価(コスト)が増加する点についても、配慮が望まれる。

■【利益確保・支払能力・助成支援】 価格水準を論じる場合、一般に、①再投資のための利益のあり方、②不可避的な受療での患者の経済力、③病院経営を支える補助金等の取扱い、をどのようにすべきか検討が望まれる。

わが国の国民皆保険制度は、互助・共助等の理念のもとで、日本国民の共有財産として形成・運営されてきた面も有する。例えば、本邦の医療システムは、広く国民負担となる国庫負担等(税)によっても支えられている実態がある。よって、訪日外国人の診療価格の検討においては、通訳費等の「外国人で特別に生じる費用回収」のみならず補助金等の「社会・医療インフラの投資回収」についても、一定の配慮が不可欠と推察される(図2)。

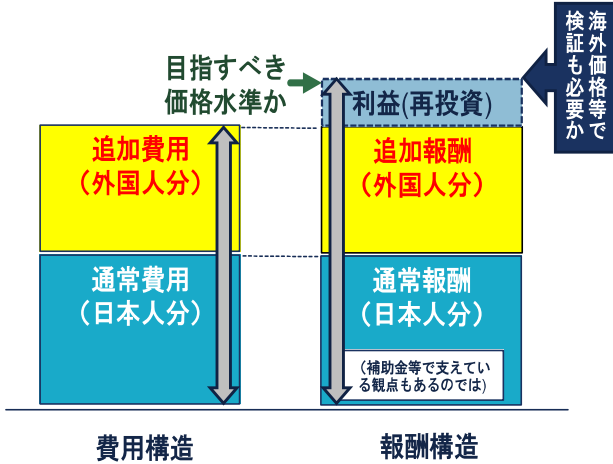
図2. 国民皆保険制度の理念と訪日外国人の診療価格の考え



(出典) 国民医療費の概況(厚生労働省)および健保連の推計より作成

図3. 価格水準を論じるときの一般的な配慮項目

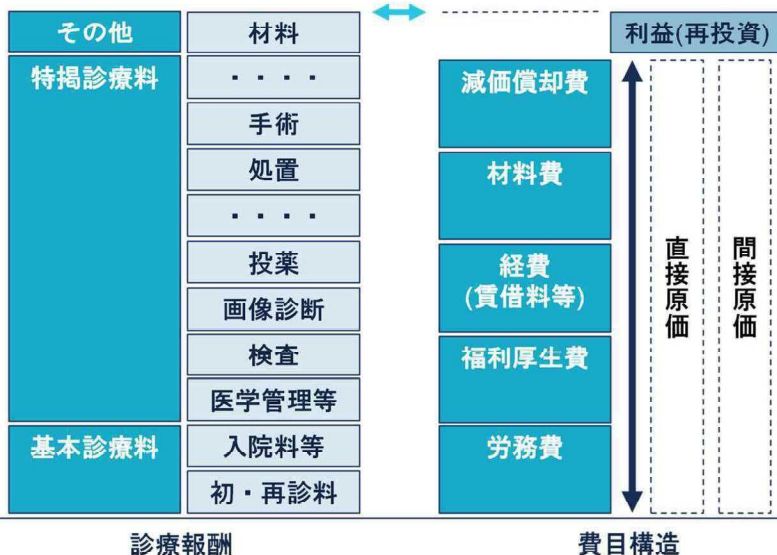
- 医療分野の価格水準を論じる時の留意点
  - 再投資等のための利益をどのように考えるか
  - 経済力（支払力）をどのように考慮すべきか
  - 病院経営の一部を支える補助金等の取扱いは



上記を踏まえ、訪日外国人の価格水準の検討の基本的な考え方を整理した(図3)。まず、日本人に対する診療報酬(現行では多くの訪日外国人に対する請求の基になっている)の構造も考慮しつつ、医療原価の費目構造を精査し、その変動要因について検討を行った。その結果、訪日外国人の診療で特有の影響が生じる費目やその傾向は、「新たに追加される費目(通訳費等)」、「提供単価が増加する費目(労務費等)」、「影響が無い(又は改善)費目(医療材料費等)」の三つが考えられた(図4)。

図4. 診療報酬と訪日外国人の医療原価の費用

診療報酬と費目構造 (概念的)



訪日外国人の診療との関係 (論点)

- 新たに追加される費目
    - 例：通訳費、J-ટેイ卜費等
  - 提供単価が増加する費目
    - 例：労務費、経費、減価償却費等
  - 影響が無い(又は改善)費目
    - 例：材料費、(減価償却費)等
- (備考：外部調達、稼働率等の要因を考慮すると)

なお、「新たに追加される費目」では、案内や翻訳等の環境整備にも着目した。「提供単価が増加する費目」については、労務費を中心に患者説明のみならず、検査、投薬や処置等の診療方針の決定、感染症のリスク対策等でコストが上昇する可能性もあると想定した(表1)。ただし、医療者の負担増のうち精神的なストレス等については、測定法の限界等のため算定から除外した。また、追加的な診療需要への対応に伴う各種単価の上昇(固定費の取扱い)が想定された。すなわち、訪日外国人の予定外需要に対して、固定費(医療職種、施設機器等)の取扱いが重要と思慮された(図5)。一方、「影響が無い(又は改善)費目」としては、病院が調達する診療材料等も想定された。さらに訪日外国人の需要増に伴う稼働率の上昇で、医療機器等のコスト単価は低廉化の可能性も想像された(あくまでも医療資源の運用状況に余裕がある場合)。

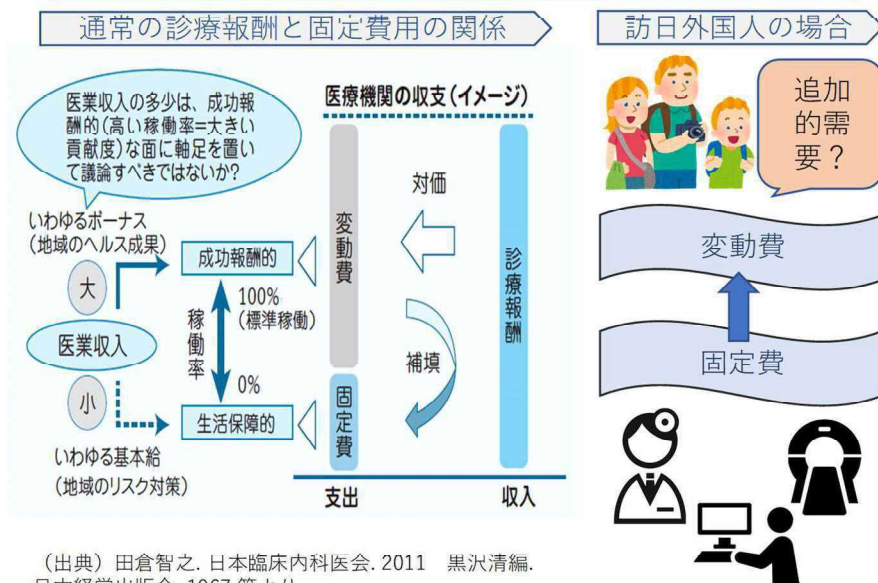
以上を踏まえ、訪日外国人に対する価格設定の検討の方向性として、次のような基本コンセプトを設定した。すなわち、我が国で広く普及している統一価格の体系であり、既に請求事務の環境も整っている日本人の診療報酬の仕組みを有効活用することにした。そこで、関連する医療資源の消費を適切かつ円滑に回収することを目的に、外国人観光客等の診療にかかった費用を簡易的な原価計算で積算し、さらに医療機関の持続的な経営を担保する点にも配慮をしながら、訪日外国人の診療価格の算定方式を決定した(図6)。

表1. 訪日外国人に追加的に生じる費用項目の詳細例

費目分類	中分類	(内訳例)
訪日外国人の診療で追加的に生じる費用	通訳費	医療通訳費用 一般通訳費用 案内翻訳費用 その他関連費用
	コーディネート費	院内調整の件数増加 院外調整の件数増加 同行者対応の件数増加 アattend関連の経費増加 その他関連費用
	事務費	一般受付対応の件数増加 請求処理関連の経費増加 紛争対応窓口の件数増加 契約書類作成の件数増加 診断書作成費の経費増加 証明書等の対応費増加 紹介状等の経費増加 カルテ整理の経費増加 その他関連費用
患者説明のみならず、検査、投薬や処置等の診療方針の決定、実施の医療者の負担増やリスク対策等	診療費	診察・検査の件数増加 説明と同意の件数増加 文化・宗教的配慮の経費増加 その他関連費用
	その他費	関連する職員研修費用の増加 関連する情報システム経費等の増加 その他関連費用

図5. 訪日外国人の追加需要と固定費の関係

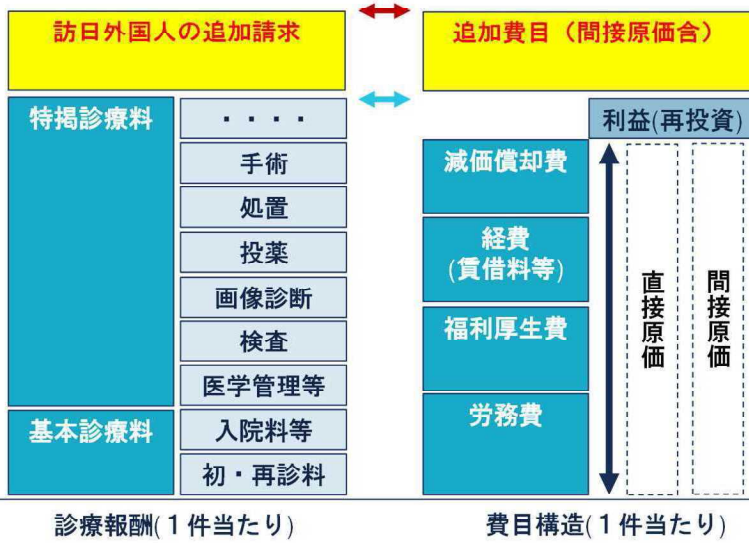
【論点】 通常の診療体制に対して、追加需要となる訪日外国人の原価は、固定費も変動費として捉えるべきではないか（例：医師・事務の超過的勤務の件数費）



(出典) 田倉智之. 日本臨床内科医会. 2011 黒沢清編. 日本経営出版会. 1967 等より

図6. 訪日外国人の価格水準の概念

■ 請求水準と費目構造 (概念的)



■ 原価計算へのアプローチ (条件)

1. 診療報酬点数の活用方針
  - 材料費を除くものをベースライン (倍数算定が現場運用で望ましい)
2. 利益(再投資)の位置づけ
  - 同水準で変化がないものとする (診療の質や価値の向上は追加費)
3. 間接原価の取扱い方法
  - 直接(変動)原価を中心に算定する (配賦・按分の負荷は軽減すべき)

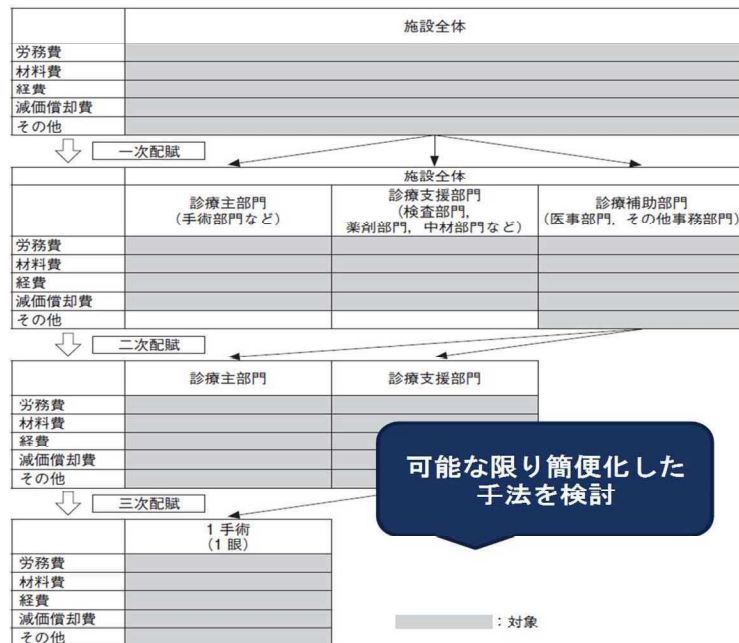
<価格設定の基本コンセプト>

- 【材料と利益の取扱い】 医療材料を除く費目の範囲を設定し、利益の程度は従来水準を維持するという前提のもと、直接原価を中心に原価計算を行う (複雑な配賦・按分による計算負荷を可能な限り減らす)。
- 【公的報酬制度の活用】 現行の診療報酬制度を柱としたわが国の医療機関経営の実情から、公的保険診療における診療報酬点数を上手く活用した価格設定の理論や算定、および説明方法等を検討する。
- 【追加/増加の2構造】 算定の方法は、通常診療以外の追加費目を積分した「外国人診療の原価追加分」と、通常診療に相当する範囲で外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」を合算する。

- 【支払能力・助成支援】 対象者の経済力や価格認識等は、海外の価格水準を参照しバランスをとることを検討する。また、補助金等は必要に応じ、収入構造における比率等を係数として価格設定に反映する。

患者1人の診療の総原価を算定する場合は、間接原価の部分を実原価集計の単位にそって配賦・按分する必要が生じる。この配賦・按分において重要となるのは、配賦先(直接部門、例:診療主部門)の診療サービスと配賦元(間接部門、例:補助部門)の資源消費を合理的に関係づけることにある(図7)。この直

図7. 配賦・按分のイメージ(概念的)

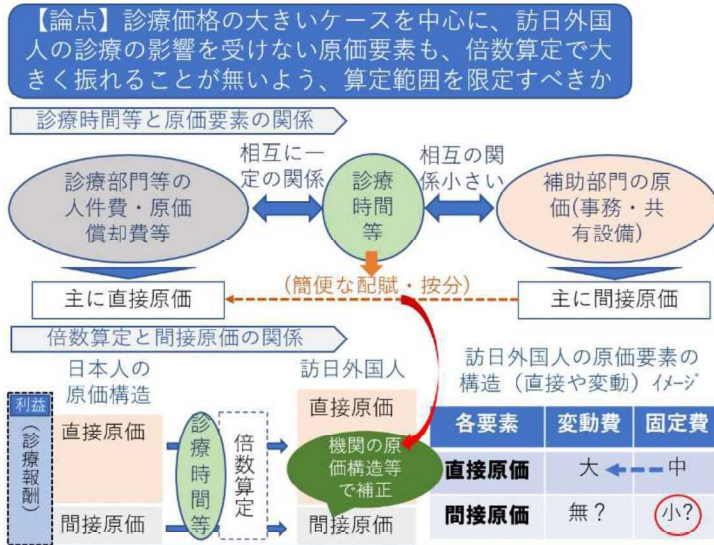


(出典) 出倉智之,他.眼科手術,2009



接部門と間接部門の資源消費の対応関係を規定する指標（配賦基準）は、原価要素の特性ごとに異なるが、診療時間のみならず診療実績、人員配置、専有面積等が挙げられる。なお原価計算にあたっては、その部分の費用が訪日外国人に対する医療資源消費の実態に照らし合わせて、極端に過大・過小にならないよう、算定の仕組みを整理することが重要と考えられた(図8)。

図8. 間接費(補助部門等)の配賦・按分の考え方



前述の内容を踏まえ、本研究においては訪日外国人の医療資源消費の特性を鑑み、医療原価の基本構造と計算プロセスを、「外国人診療の原価追加分」「通常診療の原価増加分」に大別した(図9)。

「通常診療の原価増加分」については、各医療機関の原価計算の負担軽減および請求事務等の効率化、及び施設を跨いだデータ活用(ベンチマーク的な比較基準)をも見越し、一部の診療行為(又は医療材料)については診療報酬点数(償還額)の単価を応用しつつ、診療報酬点数の倍数に換算することにした。また、「外国人診療の原価追加分」についても診療報酬点数の倍数に換算したうえで、両者を合算し全体請求額とする方式とした(そのうえで医療材料や一般管理費も計上)。

(2) 原価計算に基づく適切な診療費の設定方法

本課題では、上記の医療原価の算定コンセプトに基づき、400床以上の2つの地域中核病院を対象に、訪日外国人の原価計算を試行した。調査期間は過去2年間とし、外国人観光客の診療データや請求データ、及び病院経営情報等を収集した。なお、算定にあたり診療時間や従事人数等は、各施設の過去の実績を踏まえた自己申告のデータを活用した。

調査の結果、外来については咽頭炎、蕁麻疹(アレルギー治療)、出血性の膀胱炎、入院については重症肺炎での入院症例(外来診療を含)、虫垂炎の一般手術例、内視鏡を用いた胆管炎診療例、大腿骨転子部位骨折の手術例(リハビリ含)の7疾患が対象となった(図10)。これらの疾患について医療原価を算定したところ、同様な病態の日本人の診療報酬に対する倍数整理で、咽頭炎は1.31倍(点数換算の場合:1点13円10銭)、アレルギー治療を施した蕁

図9. 訪日外国人の診療に関わる医療原価(2つの観点から算定し合算)

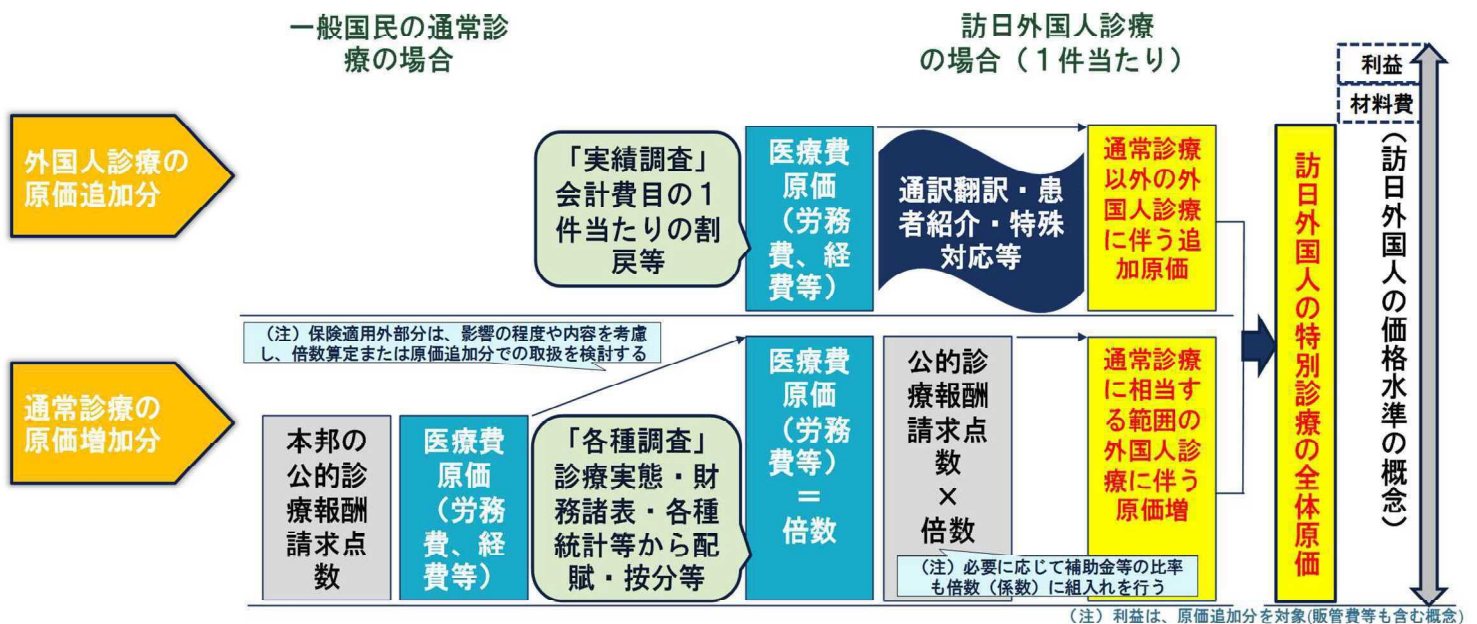
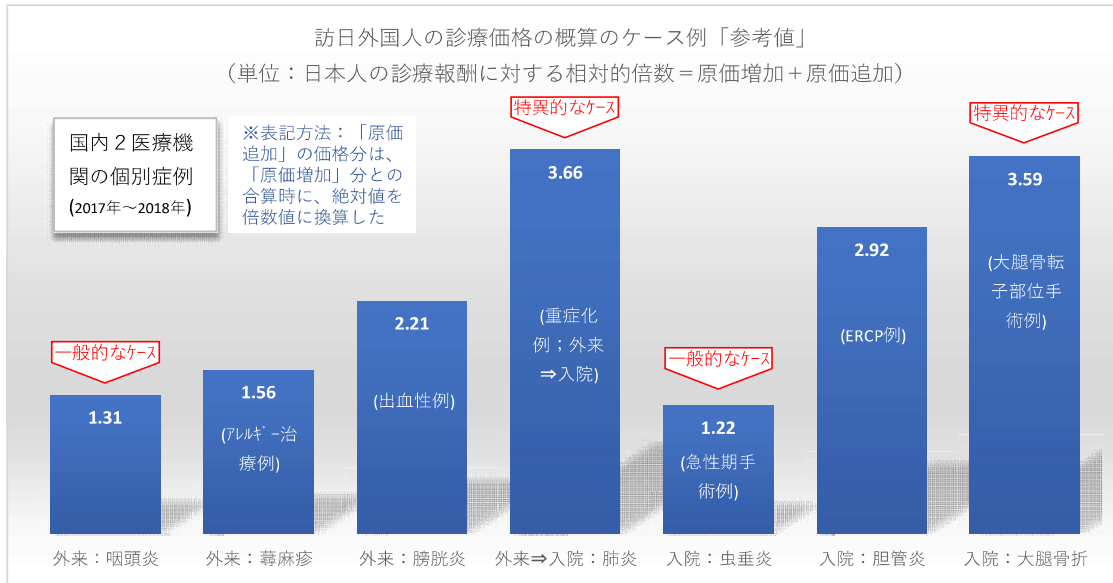


図 10. 訪日外国人の診療価格の算定ケースの例



(注1)あくまでも事例の域を出ない。病態特性や施設特性、算定方式で大きくばらつくことが想定される  
 (注2)秘匿性のある協力医療機関の経営情報(取引価格や収益構造等)に関わるため内訳は割愛をしている  
 (注3)倍数算定にあたり、間接原価の範囲は変化無しと設定し、また補助金・助成金の補正を行っている  
 (注4)倍数算定の基礎情報のうち、資源消費(診療時間の変化等)は各施設・担当者の自己申告に基づく

麻疹は 1.56 倍(1 点 15 円 60 銭)、出血性の膀胱炎は 2.21 倍(1 点 22 円 10 銭)、重症肺炎での入院症例は 3.66 倍(1 点 36 円 60 銭)、虫垂炎の一般手術は 1.22 倍(1 点 12 円 20 銭)、内視鏡を用いた胆管炎診療は 2.92 倍(1 点 29 円 20 銭)、大腿骨転子部位骨折の手術は 3.59 倍(1 点 35 円 90 銭)となった。

以上をまとめると、限られたデータではあるものの、今回検証した病態の訪日外国人の医療費は、日本人の 1.22～3.66 倍となり、うち外来は 1.31～2.21 倍(咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎)、入院で 1.22～3.66 倍(重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折)であった。

(3) 医療費の国際比較の調査

外国人観光客の診療価格を検討する時の留意事項として、個々の訪日外国人は医療サービスに対する支払能力や優先順位が様々である点が挙げられる。さらに、海外の診療価格の水準を参照する場合、各国の実体経済(経済水準)のみならず、医療制度(患者アクセス、財源種別の構成、自己負担の程度等)や歴史・文化等、多面的な配慮が不可欠と推察される(表2)。

本課題においては、これらの点に留意しつつ、日本人の観光客が海外で受療した場合の費用水準を、3つの保険者(民間および公的 [支払代行])の過去

表 2. 多様性のある諸外国の医療システムの概要(過去約 10 年間の例)

国名	タイプ	財源	公的医療支出	保険者	自己負担	患者アクセス	給付範囲	公的制度加入	医療費(対GDP)	社会保障負担(対NI)
英国	国営管理	税(8割程度)	約87%	NHS	原則無料	診療所：登録医療院：上記紹介	外来・入院(技術とモノ)	原則100%	8.4%	約10%/約48%
デンマーク	国営管理	税(8割程度)	約83%	公営サーブス	原則無料(2groupは一定額の負担あり)	診療所：選択医療院：上記紹介	外来・入院(技術とモノ)	概ね10割(2groupは5%)	9.5%	約4%/約73%
日本	社会保険	主に保険料(一部国庫補助)	約83%	健康保険組合や自治体等	10%～30%	(高度医療機関は紹介・負担あり)	外来・入院(技術とモノ)	原則100%	8.2%	約15%/約40%
フランス	社会保険	主に保険料(一部国庫補助)	約80%	職域保険金庫	外来：4～3割入院：2割程度	自由	外来・入院(技術とモノ)	99%	11.1%	約24%/約62%
米国	民間市場	主に保険料(一部拠出金)	約46%	民間保険会社(住所特と職業者等にはメディケアとメディケイドあり)	保険契約による(免責額と上限額がある)	診療所：保険医療院等：保険医	外来・入院(技術とモノ)	約27%	15.3%	約9%/約34%
シンガポール	民間市場	保険料	—	民間保険会社(メディセーフ：年金の一部がメディセーフに入院保険あり)	(免責額と上限額がある)	自由	入院(技術とモノ)	—	3.7%	—
中国	(混合型)	公費医療保険：国家公務員と党幹部、市町職員基本医療保険：国立機関や国営企業、民間企業の従業員社会医療保険：都市部の自由企業、新型農村合作医療保険：農村部の農民	—	公費医療：0%～30%市町職員基本医療保険：基本的医療以外	—	自由(農村部では選択給付が物理的に限られる)	—	—	4.8%	—

(注1) 社会保障負担の(／)の右記は国民負担を表す  
 (注2) 民間市場タイプの表中の記載は、主に政府の制度の制度に関わるものを表す  
 (注3) 中国の制度内容は、2009年度4月6日の新医療制度改革案を反映せず  
 (資料) 世界の統計(総務省：2009)医療制度の国際比較(財務省：2010)、OECD health data(OECD：2010)、OECD national account(OECD:2007)、revenue statistics(OECD：2007)、糖尿病入院治療を指標とする中国医療保険制度改革の医療費抑制効果に関する基礎的研究(孟開：2006)などより作成

(出典) 医療制度の色彩を決める要素とは。Japan Medicine.2011