

## 「プライマリ・ケアで変わる日本の医療： 質と財政の両立の鍵」



RIETI BBLセミナー  
2012年9月13日  
井伊 雅子(一橋大学国際・公共政策大学院教授)

*The Economist*, September 10, 2011

“Japan’s health-care system is the envy of the world. It is also in crisis”

“*The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*”, IMF (2012)

” The use of market mechanisms in Germany and Japan is an important factor explaining the low excess cost growth observed in these countries – both of which score relatively high in the indices for choice of insurer, choice of provider, and private provision.”

2

“*Health Care Systems: Efficiency and Institutions*”  
OECD Economic Department (2010)

“Although estimates of health care spending efficiency should not be taken at face value, Australia, Korea, Japan and Switzerland perform best in transforming money into health outcomes.”

3

## 日本の医療制度の特徴

表1： 1000人当たりの医師数は、国際的にそれほど低くない。

1000人当たりの病床数が多いので、病床数当たりの医師数は少なくなる。

表2： GDPに占める医療費の割合が低い

4

## 日本の医療制度の特徴

表1： GP/FPと言われる家庭医制度がない。

表2： 医療費の推計の問題

外来医療費はトップクラス。

日本の医療費が低いのは入院医療費が少ない。

4

## 日本の医療費推計の問題

地方交付税  
自治体病院の建設費  
国保の運営費など

本当の医療費はいくらなのか？  
医療費(medical care expenditure)

OECDなど国際比較では、  
保健医療費 (health care expenditure)

6

## 医療費の国際比較

- OECD (Organization for Economic Cooperation and Development: 経済開発協力機構) は2000年に、国民保健計算の国際基準であるSHA (System of Health Accounts)を発表し、加盟各国はこの基準に沿った推計を行うことが求められるようになった。
- 日本がOECDに提出している「医療費 (総保健医療支出: health)」は「国民医療費(medical)」よりは範囲が広いが、データ制約等の理由で推計値に含まれていない項目も多い。

10

## SHAで何がわかるのか？

- SNAの概念と調和するように設計されているので、医療と経済の関係を分析できる。日本の医療産業や政策のパフォーマンスの実態を客観的に国際比較できる
- 社会保険方式を採用する日本、ドイツ、韓国では、入院と外来でどちらの方がどのくらい家計負担の割合が大きいのか。

## 日本は「低医療費国家」か？

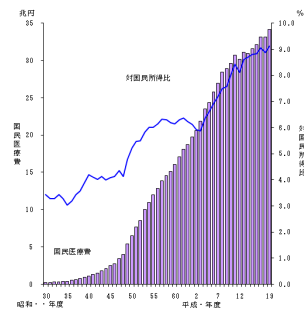
### OECDのhealth data

- オランダやスウェーデンは高医療費？  
"health"は「総医療費(medicine)」でなく「総保健医療費(health)」

### 日本の「総医療費(総保健医療費)」には 介護費の一部しか含まれていない

- 医師や看護師が関与する介護費のみ含まれていて、訪問介護、介護老人保健施設や介護型療養病床の介護費は含まれていない 2015年までには統一

## 国民医療費と対国民所得比の年次推移



## SHAの今後

- 年々改良が加えられている
- 疾患別の医療費が欠けているが、推計方法が更新されて、疾患別、年齢別、性別のより詳細な情報が得られるようになる。以下のような質問に答えることができる。  
「高血圧疾患の外来医療費は国際間でどのように異なるのか」  
「年齢調整をした上で、医療費が多く消費されている疾病は国際間で異なるのか」

レセプトデータの電子化や個人番号が導入されれば解決するのか？

良く聞く話、、、

「スウェーデンでは、最低限の自己負担で医療を受けられます。老人介護も同じです。そうしたものを受ける前提になっているのが個人IDで、過去に行政のやってきたことに対する信頼感が高いので、高い負担も受け入れられますし、個人情報を撮られることへの抵抗感も少ないようです。」

「英国やオランダでは、患者の診療記録の電子化が進み、医療情報の共有に取り組んでいる。」

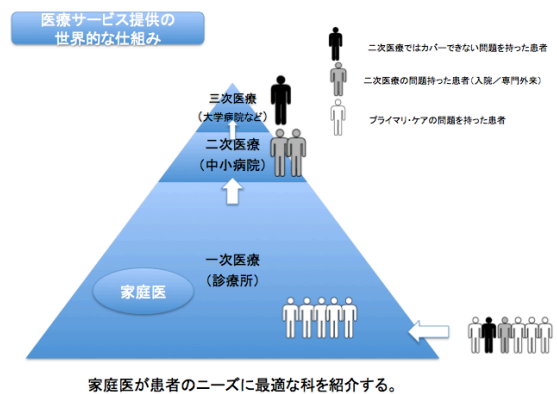
## スウェーデン、英国やオランダの医療に共通点は？

プライマリ・ケアの提供体制の徹底的な効率化を進めた

## プライマリ・ケアとは？

私たちの日々の生活を支える医療サービス。風邪、腹痛、軽度の切り傷やねんざなどのよくある急性の問題から、高血圧、糖尿病、鬱病などの慢性の問題まで、医療ニーズの8~9割をカバーする。

生活習慣病の管理、在宅医療、栄養指導を含め、医師と関係職種がチームとなって対応する。医療を病院から地域へ、治療から予防、健康維持・増進へ移行させる潮流を反映している。



## プライマリ・ケアを担う医師

general practitioner/family physician

- 「一般医」は古い名称
- 「一般医」は専門医制度が確立する前の名称  
「専門的なトレーニングを受けていない医師」という意味
- 英語の伝統を重んじる国では役割は変わってもGPを使う
- WONCAではfamily doctorも用いている
- 北米などでは、新しい役割と専門性を明確にするために新しい名前を考えた (family physician)

日本では、かかりつけ医、開業医、総合医、総合診療科医、家庭医、

• 英訳をすると？

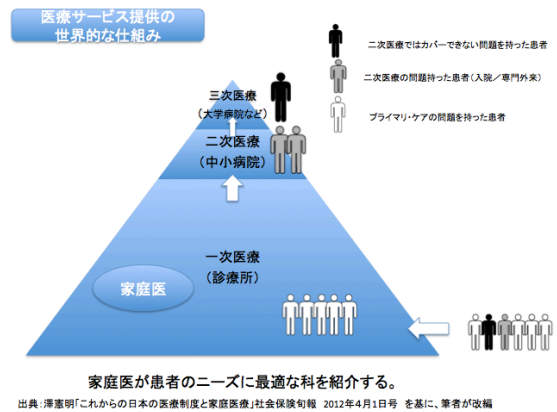
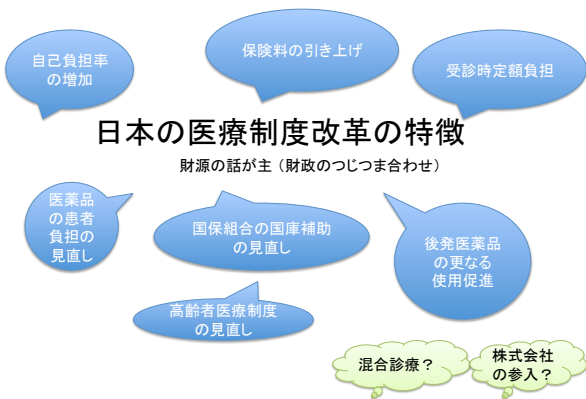
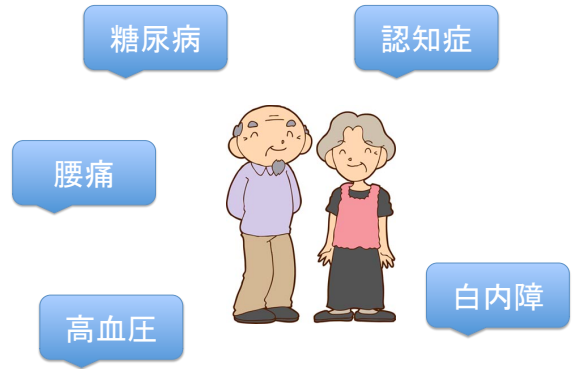
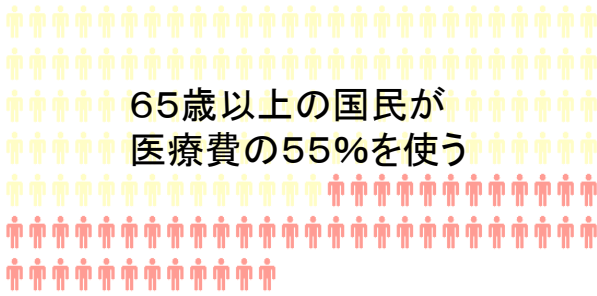
“I specialise in .....”

General (internal) medicine

- 総合医
- 総合内科医

General practice/family practice

- 総合医
- 家庭医



## 地域医療の再生のため

- 専門研修(後期研修)の充実
- 地方税財政制度のあり方を変える
- プライマリ・ケアの見える化

## 地方分権とは？地方自治とは？

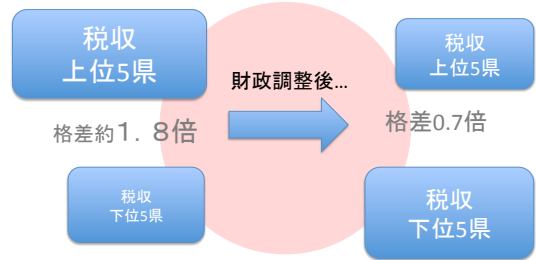
- 地域住民が自らの負担との比較で行政サービスを選択すること
- けれども日本では、、、  
お金が足りなければ、国が助けてくれると期待して、実際助けてくれていた、、、  
実は地方分権をしたいと思っている首長さんは少ないのでは？

## ドイツの財政調整



カナダやフランスでも格差は縮まる。

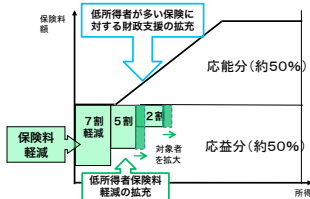
## 日本の極端な財政調整



## 低所得者への対応・財政基盤の強化

### 【市町村国保の保険料軽減・保険者支援】

- 保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。
- 保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。



○ 国保被保険者の数: 3,600万人(平成21年度末現在)  
うち低所得者保険料軽減の対象は約40%

その結果何が起こるかというと、、、

国が財政調整してくれるので、地方は自分で努力をして税収を上げる必要はない

「よこせ、よこせ」の大合唱になってしまう

自分たちで汗を流したお金でないので無駄なことに使ってしまう

27



- 日本語では競争とは「勝負優劣を互いに競い争うこと」
- 経済学では競争は単なる「優劣の競い合い」ではなく、「フェアまたは平等なルールのもとで、限られた資源を適切に分配するためのメカニズム」
- 競争によらない資源配分は支配者やリーダーが彼らの都合で資源配分を決めることになりがち
- そのような資源配分は、市場原理ではなく力によって配分が決まり、共生というよりは弱肉強食により近い状態

## プライマリ・ケアの見える化

英国のGP surgery(家庭医診療所)を訪ねて  
驚いたこと

各診療所が地域住民のデータベースを  
構築し、様々な比較検討を行っている

- 例えば、高血圧患者の治療費の比較など

地域住民の「医療」への参加

福沢諭吉

「日本人は私的な徳や知恵を重視しすぎる。公論を軽視し、  
人気だけの国民感情に流されていると民主主義が壊れ、  
多数による専制の危険が増してくる」

バラバラになりやすい個人は、最小単位での  
地方自治に参加し、地域医療のような公的な  
ものへの関心を高めることにより、公共の利益と  
は何かを考慮するように訓練される

地域医療は、私たち国民が民主主義を深く学ぶ場

## 医療制度は文化や歴史に依存する

*Pride and Prejudice*; 高慢と偏見  
- Jane Austen (1813)

“日常的な人間関係を描いているにとどまる「おだやかな」物語  
で、身を切られるような孤独感とか、天に舞い上がるような陶  
酔感といったものはない”  
“英国にはベートーベンもフルトヴェングラーもないのである。  
それが強みなのである。”

英文学者  
小野寺 健

“あえて  
日常性のレベルに踏みとどまるのが  
英国文化の急所”

英文学者  
小野寺 健