

「医療・介護に関する研究会」報告書 目次

(役職は2016年3月現在)

はじめに	.....	i
貝塚 啓明	財務省財務総合政策研究所顧問	
研究会メンバー等	.....	ii
序章	.....	1
井伊 雅子	一橋大学国際公共政策大学院教授	
第1章 地域医療の支払い制度 : 医療は誰のためにあるのか	.....	5
井伊 雅子	一橋大学国際公共政策大学院教授	
第2章 わが国の外来診療の質とコスト		
—プライマリ・ケアにおけるかかりつけ医登録制度と包括評価導入の検討—	.....	33
関本 美穂	大阪府済生会吹田病院麻酔科医長	
第3章 医療の質向上と費用節減—両立の条件—	.....	67
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授	
第4章 Population Health Managementに基づいた地域包括ケアシステムの展開	.....	82
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授	
<第5章～第7章 : ACO 関連 >		
第5章 米国における医療の質向上と費用抑制の両立のための取り組み		
—ACOについて—	.....	106
前島 優子	財務総合政策研究所総括主任研究官	
第6章 ACOの最近の状況	.....	126
岩崎 宏介	Milliman 執行役員 (アクチュアリー)	
第7章 Accountable Care Organizations—日本への示唆	.....	134
森山 美知子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授	
第8章 地域医療構想の概要について	.....	144
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授	
第9章 (講演録) 夕張市の医療崩壊と市民生活への影響、		
そこから日本全体の問題を考える	.....	164
森田 洋之	南日本ヘルスリサーチラボ代表	
研究会開催実績	.....	174

(注) 報告書の内容は断りのある場合を除き2016年3月時点のものである。

第1章

地域医療の支払い制度：医療は誰のためにあるのか

【要旨】

世界の医療制度改革と比較した場合、日本の特徴は、医療が公的な希少資源であるという意識が医療提供者、行政、国民に欠如していることだ。公共財である医療を、商業主義的に扱う傾向さえみられる。政府は、経済再生と財政健全化を両立させる政策として、公的サービスの産業化やインセンティブ改革を強調しているが、インセンティブ改革を行うのであれば、健康な時から継続的に地域住民の健康状況を把握し、地域住民が健康になることで医療機関が経営できる支払い制度に改めるべきだろう。現行の制度は、地域住民が病気になったり、気になる症状が出て初めて医療機関にかかる仕組みであり、医療の必要度の検証もなく、ともすれば利益を上げるために患者を作り出し、過剰なサービスを提供するリスクをはらんでいる。一方で、必要な医療（介護を含む）を受けられない「過少医療」も問題になっている。現行制度では患者の満足度も低く、財政的にも持続的でない。

医療給付費に連動した公費のあり方も大きな問題だ。国から保険者への財政支援として、給付の一定割合を公費として（事後的に）負担する仕組みになっているからだ。個人の負担能力を厳正に判断して、低所得者への支援に限定する仕組み、つまり保険者ではなく、オランダのように、被保険者を直接補助する仕組みが必要である。海外で進められている改革から我々が学ぶ際には、それぞれの国のコンテキストの理解が必須だ。その上で、プライマリ・ケアの先進国がどのように広域にわたる公益性の高い取り組みをしているかを学ぶべきである。そして、所得格差が拡大し貧困層が増加する中、自己負担の増額だけに頼るのではなく、所得税改革など「世代内の公平」、「世代間の公平」の観点からの制度見直しも一層進めていく必要がある。その際、政府が責任を持って保健医療関係の統計を整備していくことが前提条件となる。