

政策コメンテーター委員会・総会

2016年7月20日
一橋大学 国際・公共政策大学院
井伊雅子

政策提言1: 医療費統計

日本の医療費(総保健医療費)がGDPに占める割合は、米国、スイスに次いで3位(OECD 2016) 介護費用の定義の改訂があり、多くの国のHealth expenditureの推計値に変更があった

例えば、特に変更の大きかった日本と英国の2か国についての比較(2013年)

	SHA2011準拠前	SHA2011準拠後
日本(¥, millions)	49,200,524.70	54,300,668.60
英国 (£, millions)	144,859.40	172,162.70

英国では、Office for National Statisticsがその理由を詳細に説明している

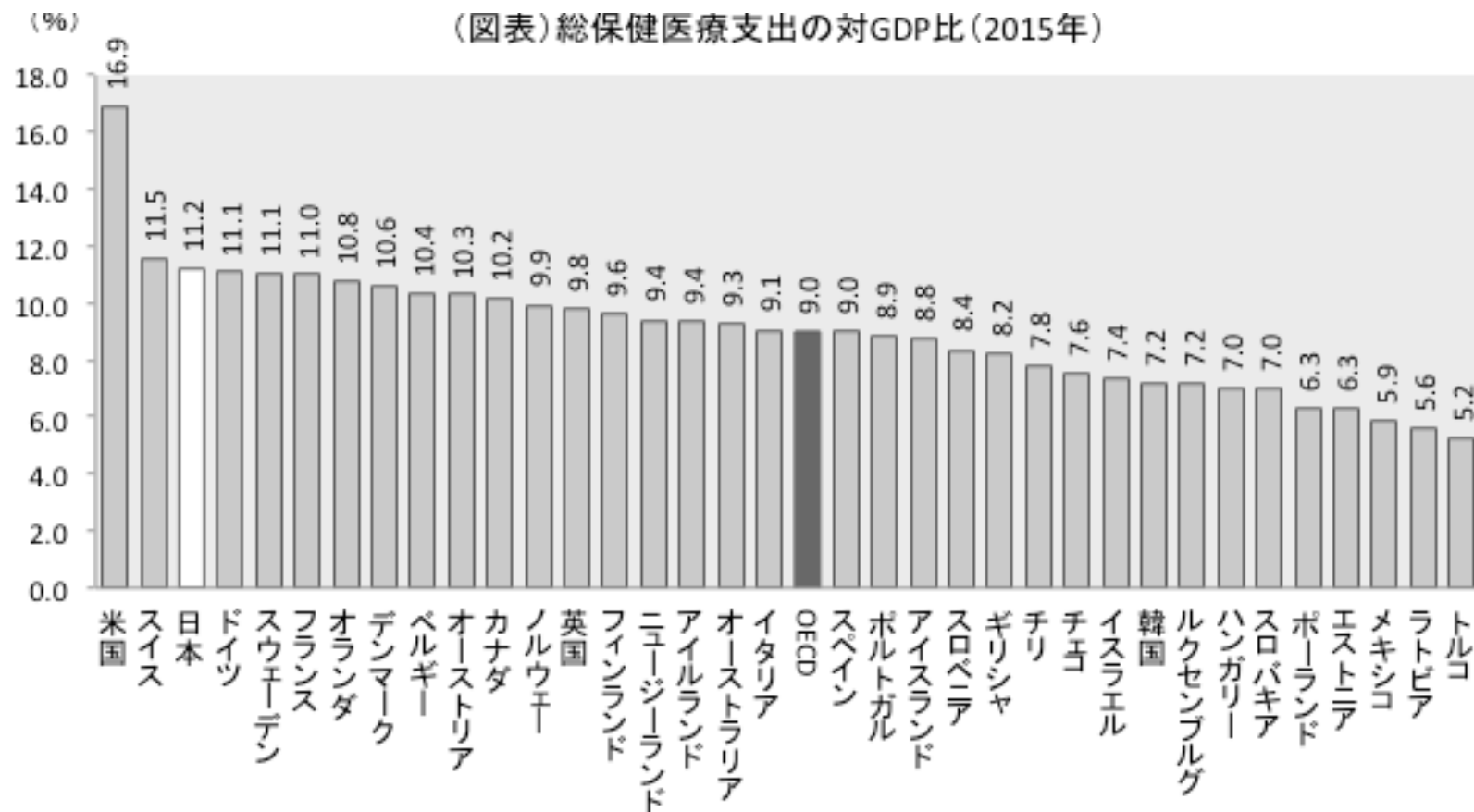
<http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2014>

Appendix 3 - Reconciliation between health accounts and "Expenditure on Healthcare in the UK"

一方、わが国の政府からは、そうした説明が一切ない

政策提言: 2011年の医療費統計の整備に関する検討会では、公的統計化にならなかった。OECDが毎年公表するhealth expenditureはわが国の医療政策にも重要な統計なので、公的統計化するべき

(図表) 総保健医療支出の対GDP比(2015年)



(資料) OECD Health Statistics 2016より日本総研西沢和彦氏作成

政策提言2：医療・介護

1. 新専門医制度の導入を急げ

医師会・病院団体・知事会などからの反対で、2017年度導入の延期が取りざたされている⇒医療費の無駄を省くためには、医師の質の担保が必須

2. 主に医師の診療行為に支払われる診療報酬を、多職種連携を促進する支払方式へ

3. 保険者への財政支援を、現行の医療給付の一定割合を公費として事後的に負担するのではなく、個人の負担能力を厳正に判断して低所得者へ直接補助

参考文献：財務総合政策研究所「医療・介護に関する研究会」報告書(2016)

<http://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk104.htm>