

201301014A・B

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

諸外国における医療制度改革と  
日本への適用可能性に関する研究

平成 24～25 年度 総合研究報告書

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 勝明

平成 26 年(2014 年) 3 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

諸外国における医療制度改革と  
日本への適用可能性に関する研究

平成 24～25 年度 総合研究報告書

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 勝明

平成 26 年(2014 年) 3 月

## 目 次

I. 総合研究報告 (平成 24～25 年度)	
諸外国における医療制度改革と日本への適用可能性に関する研究	1
松本勝明	
II. 総括研究報告	
諸外国における医療制度改革と日本への適用可能性に関する研究	11
松本勝明	
III. 分担研究報告	
第 1 部 諸外国における医療制度改革	
1. ドイツにおける医療制度改革	17
松本勝明	
2. フランスの医療保障体制・医療保険	91
加藤智章	
3. フランスの医療供給体制	141
松本由美	
4. イギリスの医療制度改革 I	197
片桐由喜	
5. イギリスの医療制度改革 II	235
白瀬由美香	

## 第2部 日本への適用可能性

1. 医療保障制度における公私関係 片桐由喜	265
2. 診療報酬	
(1)ドイツ 松本勝明	271
(2)フランス 加藤智章	279
(3)イギリス 片桐由喜	287
3. 競争、保険者の役割 松本勝明	295
4. 医療保険財政の安定と負担の公平 加藤智章	303
5. 新たな薬剤及び診断・治療方法の導入 松本勝明	313
6. 平等な医療アクセスの確保	
(1)保健医療計画 松本由美	321
(2)医療人材 白瀬由美香	331
7. 医療供給者間の連携 松本由美	337
8. 質の確保 白瀬由美香	349

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

355

V. 研究成果の刊行物・別刷

# I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「諸外国における医療制度改革と日本への適用可能性に関する研究」

総合研究報告書 平成 24～25 年度

研究代表者 松本 勝明（国立社会保障・人口問題研究所）

#### 研究要旨

この研究は、ドイツ、フランス、イギリスを対象として、医療制度が直面する課題及びそれらに対応した改革について把握・分析し、改革の効果と問題点を明らかにするとともに、日本への適用可能性を探ることを目的とする。

このため、平成 24 年度においては、まず、日本における医療制度改革の現状と問題点を踏まえ、医療制度改革に関する重要な論点となるべき事項を整理した。そのうえで、文献研究及び現地の担当行政機関、関係団体、専門研究機関などの訪問調査を実施した。これらに基づき、各国が直面する課題、実施された改革の基本的考え方、具体的内容、効果及び問題点を把握した。また、他国と比較した各国改革の特徴及びそれをもたらした要因並びに日本にとって重要と考えられる点を明らかにした。さらに、三カ国間の横断比較を行うことにより、重要な共通点と相違点を明らかにした。

平成 25 年度においては、これらの調査研究の成果に基づき、各国で実施された改革の中から日本においても有効と考えられる改革を抽出し、それらを適用する場合に想定される効果と問題点を検討し、取りまとめた。

以上の結果、三か国の政策には共通する方向性と重要な相違点がみられること、各国の改革には日本の改革にとって重要な示唆を与えるものが含まれること、それらの考え方や手段の適用について日本の実情を踏まえた検討を行うことにより、日本の政策への反映が可能であることが明らかとなった。

本研究の成果は、日本における医療制度改革に関する政策の検討にとって重要な基礎資料となるものであり、政策の選択肢を拡大するとともに、政策の効果や実施可能性を高めることなどに貢献するものである。

## 研究実施体制

### (研究代表者)

松本勝明 国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部研究員

### (研究分担者)

加藤智章 北海道大学大学院法学研究科  
教授

片桐由喜 小樽商科大学商学部企業法学科  
教授

白瀬由美香 国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部第三室  
長

松本由美 熊本大学教育学部講師

## A. 研究目的

高齢化の進展、医療技術の進歩などに伴い医療費が増大する一方で、経済が低迷し、財政赤字が拡大するなかで、質の高い医療を効率的に提供するとともに、増加する費用を安定的かつ公平に賄える制度が求められている。このことは、先進諸国に共通する重要課題となっている。

このような状況を踏まえ、本研究は、近年、医療制度に関して様々な改革が実施され、多くの議論が積み重ねられているドイツ・フランス・イギリスを対象として、医療制度(医療保障制度及び医療供給体制)が直面する課題及びそれに対応した制度改革について把握・分析し、改革の効果と問題点を明らかにするとともに、日本への適用可能性を探ることを

目的とする。

## B. 研究方法

平成 24 年度においては、まず、日本における医療制度の現状と問題点を把握し、検討を行うことにより、医療制度改革に関する重要な論点となるべき事項を「総括的な論点」並びに「医療保障制度に関する論点」及び「医療供給体制に関する論点」に整理した。

つぎに、文献研究を基に前記論点に沿った検討を行い、各国の課題及び実施された改革の内容などを把握した。

そのうえで、現地の担当行政機関、関係団体、専門研究機関などを訪問し、ヒアリング調査及び資料収集を行い、文献調査では不足していた情報を把握した。併せて、研究協力者から、各国の医療制度改革に関する先行研究や EU レベルでの政策などに関する情報を得た。

これらの調査結果を基に検討を行い、前記の論点ごとに、各国が直面する課題、実施された制度改革の基本的考え方、具体的内容、効果及び問題点を明らかにするとともに、他国と比較した改革の特徴とそれをもたらした要因及び日本にとって重要と考えられる点を考察した。また、各国間の横断比較を行うことにより、重要な共通点及び相違点を明らかにした。

平成 25 年度においては、各国で行われた改革の日本への適用可能性を検討するうえで追



加的に必要な情報を洗い出し、不足する情報を補うための文献調査及び訪問調査を実施した。

さらに、以上の調査研究の成果に基づき、各国で実施された改革の中から、日本においても有効と考えられるものを抽出し、それらを適用する場合に想定される効果と問題点を検討し、取りまとめた。

(倫理面への配慮)

文献研究及び相手方の了解を得て行った訪問調査であるため該当しない。

## C. 研究結果

### I. 総論

#### 1. 改革の主要目的

全ての国民に対して質の高い医療を保障することは三か国に共通した改革の主要目的となっている。これと併せて、ドイツ・フランスでは医療保険財政の安定を確保することが主要目的となっている。

#### 2. 中心的な手段

改革のための手段としては、ドイツでは「当事者間の競争」の促進、フランスでは法律の制定等を通じた国の関与、イギリスではNHS予算の増額に重点が置かれており、国による大きな違いがみられる。

### II. 各論

#### 1. 公私関係の見直し

ドイツでは、全ての者が公私いずれかの医療保険に加入する制度が導入され、全国民が公的医療保険に加入するフランスでは公的医療保険を補足する制度の整備が進められている。一方、イギリスでは公私関係に大きな影響をもたらす政策はとられていない。

#### 2. 給付範囲の見直し、選択制の導入

ドイツでは、疾病治療のために不可欠とは言い切れない給付を保険の対象外とすること、フランスでは患者負担を多様化・強化することが行われている。一方、イギリスでは医療費軽減のために給付範囲を縮減する政策はとられていない。

#### 3. 診療報酬の改善

各国とも、医療の質の向上、透明性の確保などを目的として、外来及び入院の両分野において診療報酬制度の改革が実施されている。ドイツでは給付の量的拡大の抑制策とDRGに基づく包括的な入院診療報酬の導入に、フランスでは報酬基準の統一化に、イギリスでは成果報酬要素の導入に特徴がみられる。

#### 4. 保険者(費用負担者)の役割

各国とも保険者(費用負担者)の役割を強化する方向での改革が行われている。ドイツでは、被保険者による疾病金庫選択権の拡大により金庫間の競争が導入され、各金庫に対し

て、保険料率の抑制及び給付の質の改善に取り組むインセンティブが付与された。フランスでは、保険者全国組織の整備などにより医療政策に対する保険者の発言権が強化された。イギリスでは、政府の委任を受け、配分された予算の管理を行う組織の権限強化が行われた。

#### 5. 財政的な公平と安定の確保

ドイツ・フランスでは、財政的な公平と安定を確保するための改革が行われている。ドイツでは、税財源の投入、労使折半負担原則の廃止、定額保険料の導入などの抜本的な改革が行われた。また、フランスでは、社会保険財政法の制定と医療保険支出全国目標の設定による医療費総額のコントロールの強化が行われた。

#### 6. 新たな薬剤及び診断・治療方法の導入

各国とも、医療の進歩と財政的な安定の両立を図ることが課題となっている。このため、新たな薬剤及び診断・治療方法についての有用性などの評価を行い、その結果を医療保険・NHSにおける償還価格や給付としての取扱いに反映する仕組みが導入されている。

#### 7. 平等な医療アクセスの確保

各国とも、平等な医療アクセスを確保するための取り組みが行われている。ドイツ・フランスでは、不足する開業医を確保するため、

経済的インセンティブの付与、働きやすい環境整備、医師以外の者への権限移譲、遠隔医療の推進などが行われている。イギリスでは、待機時間の短縮、時間外診療の拡大のなどのための取り組みが行われている。

#### 8. 供給者間の連携確保

各国とも医療供給者間の連携確保が重要な課題となっている。そのために、新たな医療供給システム、医療提供組織の導入が行われるとともに、これらの普及を促進するため、医療供給者及び患者の双方に経済的なインセンティブが付与されている。

#### 9. 質の確保

各国の医療制度改革においては、医療の質の確保に大きな価値が置かれている。具体的な措置としては、質の認証・評価の実施、質の評価や診療ガイドラインの策定に関する専門機関の設立などが行われている。

### D. 考察

#### I. 三か国における改革

#### 1. 他国と比較した改革の特徴とそれをもたらした要因

ドイツの改革の特徴は、当事者間の競争の促進及び事業主負担の軽減に重点が置かれていることである。その背景には、費用抑制のための公的介入が持続的な効果を挙げなかった経験や、国際競争が激化するなかで賃金コ

ストの増加が国内雇用の減少をもたらすことへの危惧がある。

フランスの改革の特徴は、補足的医療組織による普遍的な医療給付の実現と包括的な医療供給のコントロールにある。その背景には、分立した保険制度が不平等を生み出す恐れがあること及び医療アクセスの確保についての政策的重要性が高いことがある。

イギリスの改革の特徴は、多くの予算を投入することにより医療サービスの質と量を確保しようとする点にある。この背景には、長期にわたる予算抑制により、患者に対する十分な医療が確保できなかったことがある。

## 2. 日本にとって重要と考えられる点

各国の改革は、様々な点において、日本にも重要な示唆を与えるものであるが、特に重要な点として次のものがあげられる。

ドイツに関しては、保険料負担の公平性の確保、診療報酬制度の改革、新たな供給システムの導入、新たな薬剤に関する有用性評価の導入があげられる。

フランスに関しては、社会保障財政法律というシステム、在宅医療制度、ARSの導入及び供給者の柔軟な連携制度があげられる。

イギリスに関しては、医療費の削減と医療の質の確保を両立する方策、医療アクセスの確保、医療供給者の役割分担の見直しがあげられる。

## II. 日本への適用可能性

この三か国で実施された改革のうち日本においても有効と考えられる改革並びにそれらを日本に適用する場合に想定される効果や問題点・検討課題は、次のとおりである。

### 1. 公私関係

この三か国のように民間医療保険を代替的、補完的に積極的に活用することは公的医療保険財政、および患者の負担軽減に有効であると考えられる。また、民間医療保険は公的医療保険でカバーされない部分を補う手段として期待しうる。

しかし、日本が国民皆保険であることや、医療機関へはフリーアクセスであることなど、日本の医療制度の特徴を考慮した検討が必要である。

### 2. 診療報酬

#### (1) ドイツ

外来診療報酬に関しては、「保険医単位の標準給付量の設定」が出来高払いを採用している日本においても給付量をコントロールする手段として活用可能なものと考えられる。ただし、標準給付量を超えた場合の対応などについて検討する必要がある。また、医師不足地域において、一点当たり単価の加算を行うことは、医師の地域偏在是正のための総合的な対策の一つとして有効なものと考えられる。

入院診療報酬に関しては、DRGに基づく包

括的な報酬を支払う制度に転換することにより、在院日数の短縮、病院運営の経済性・効率性の向上が期待できる。ただし、在院に日数の短縮により不要となる病床の削減することが進まない場合には、入院件数を増やそうとする誘因が働く恐れがある。

薬剤償還価格については、定額制の導入により、ジェネリックの使用拡大、価格の引下げ、医療保険による薬剤支出の抑制効果が得られるものと期待されるが、特許権保護の対象となっている薬剤の取扱いなどについて検討の必要がある。

## (2) フランス

外来診療報酬に関しては、日本のように、すべての診療行為につき、詳細・緻密に点数を設定する意味があるのか、という問題提起が可能である。また、審査支払機関のより有効な活用が意識されてもよいように思われる。

入院診療報酬に関して、日本は在院日数が長く、患者の大病院集中がみられる。これに対して、入院医療費にかかる負担に加えホテルコストの負担があることや病院への予算配分が絞られてきたことが在院日数の短縮及び病床数の削減をもたらしている点でフランスが参考になる。

薬剤費用償還に関しては、フランスのような効能評価に応じた償還率の多様化は検討に値すると思われる。また、ジェネリックの積極的誘導政策を採用していることも参考にな

ると思われる。

## (3) イギリス

外来診療報酬に関しては、出来高払いへの接近に伴う問題に直面する可能性がある。これを回避するために導入された医療サービスの質を客観的に評価し、財源配分の適切性や効率性を担保する仕組みは日本においても活用可能と考えられる。

入院診療報酬に関しては、イギリス版 DRG の開発を進める改革が日本に有用な示唆を与える。これによって、医療サービスの質に見合った診療報酬制度が形成され、診療の標準化と質の向上が期待される。

## 3. 競争、保険者の役割

保険者間の競争が医療供給の質と経済性の向上につながるためには、リスク調整の仕組みを導入することや医療供給者と保険者との関係を競争的なものへと転換することが求められる。このため、日本への適用には現行制度の根本的な変更が必要になる。

保険者間の競争を導入しない場合でも、ドイツでの新たな医療供給システムの場合にみられるように、保険者が自らの判断で取り組むことができる余地や被保険者による選択を拡大することが被保険者ニーズに適合した質の高い医療の提供につながる可能性がある。

## 4. 医療保険財政の安定と負担の公平

医療保険財政の安定ないし負担の公平に関する考察を行う場合、説明責任が重要な検討視点となりうるとともに、情報の透明化手法を積極的に展開すべきことが求められる。

このような観点から、日本においても、フランスにおける社会保障財政法律のように、保険料および租税の負担者であり、同時に医療サービスばかりでなく社会保障サービスの受給者である国民の前で、国民の代表である国会議員による議論の場を設定することが望まれる。

#### 5. 新たな薬剤及び診断・治療方法の導入

有用性評価の導入は、新たな薬剤及び診断・治療方法の導入により治療の可能性を拡大することと、費用の効率的に使用することを両立するための有効な手段となるものである。また、そのことが、診断・治療を画期的に改善する新たな薬剤や技術の開発を促進することにもつながる。

ただし、有用性評価の対象、実施方法、結果の活用方法、評価実施機関の位置づけについて、日本の医療制度の特性を考慮した検討が必要である。

#### 6. 平等な医療アクセスの確保

##### (1) 保健医療計画

入院診療に関しては、病院の立地、医療活動の内容・量を示した保健医療計画を策定し、その実効性が担保される手段と結びつけるこ

とにより、過剰病床の是正にとどまらず、地域において必要とされる医療の確保が実現されると期待される。その場合に、計画の実効性担保の観点から強制力を伴う方策を導入するためには、社会的な合意の形成が必要となる。

外来診療に関しても、開業医の偏在防止、プライマリ・ケアへのアクセス確保の観点から需要計画の策定やそれを実施する手段の検討が必要である。

さらに、医療供給能力のコントロールを効果的に行うためには、保険者の役割や保険者と都道府県との役割分担の在り方について検討する必要がある。

##### (2) 医療人材

この3か国で行われた医療人材の確保策のうち、保険医の開業地域に関するインセンティブの付与、医師の技能の認証・評価制度および免許の更新制度、医療従事者の役割分担の見直しを伴うチーム医療の診療報酬による経済的評価などは日本にも参考となる改革である。3か国および日本に共通した課題として、多様な医療人材の働きをいかに評価し、従事者をいかに処遇するかを引き続き検討することが求められる。

#### 7. 医療供給者間の連携

医療供給者間の連携体制を強化する制度的な枠組みを医療保険制度に位置づけ、その推

進のために医療供給者・患者・保険者に経済的なインセンティブを付与することは、慢性病患者等に対する適切な医療を全国的に普及する有効な手段となる。ただし、対象患者、連携・調整主体、インセンティブの内容、質の確保の仕組みなどについては、日本の状況を踏まえた検討が必要である。

また、看護師等の役割を拡大することは、患者に対する適切な医療の確保のみならず、医師不足や医師の過重な負担軽減のためにも有効な手段と考えられる。ただし、対象とする医療行為、医師の判断や指示の位置づけ、実施可能な看護師等の範囲についての検討が必要である。

## 8. 質の確保

医療の質に関する指標の策定と医療機関の評価・認証制度は、相互補完的な関係にあり、質の指標策定と認証制度を共通した枠組みで行うことで、より効果的・効率的に実施できる。今後日本において質に関する情報公開制度や認証制度を普及させていく上で、実施機関の間で評価基準や指標に関する整合性を保ち、共通化を図りつつ進めていくことが必要である。その際に、いかにアウトカムを評価するか、指標や評価手法の開発は今後の重要課題である。

## E. 結論

全国民に質の高い医療を保障することは三

か国に共通した目的となっている。そのための具体的な政策には、共通する方向性ととともに、各国の制度の現状や経緯などを反映した重要な相違点がみられる。

各国の改革には、日本の改革にとって重要な示唆を与えるものが含まれている。これらの全てが直接的に日本に適用できるというわけではないが、その考え方や手段の適用について日本の実情を踏まえた検討を行うことにより、日本の政策への反映が可能であることが明らかとなった。

本研究の成果は、日本における医療制度改革に関する政策の検討にとって重要な基礎資料となるものであり、政策の選択肢を拡大するとともに、その効果や実施可能性を高めることに貢献するものである。

また、この成果は、医療保険の保険者団体、医療供給者の団体、医療従事者の職能団体のそれぞれが医療の質と効率性の向上に自らが果たすべき役割や医療制度の在り方を検討するにあたって重要な基礎資料となるものである。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

松本勝明「第5章ドイツー医療保険財政制度の改革ー」京極高宣・西村周三・金

子能宏編『社会保障の国際比較研究』ミネルヴァ書房、2014年 79-98頁。

松本勝明「メルケル政権下の医療制度改革—医療制度における競争—」『海外社会保障研究』2014年 No.186 16-27頁。

Matsumoto K., 2014, Gesundheit im Land der Langleblichkeit, *Gesundheit und Gesellschaft*, 2/14, 17. Jahrgang, S. 30-33.

松本勝明「ドイツ医療保険における予防接種の位置づけ」『社会保険旬報』2013年、No.2551 22-29頁。

松本勝明「ドイツ医療保険における薬剤支給—価格規制と競争—」『後発医薬品による医療費適正化に関する調査報告書』(健康保険組合連合会 2013年6月特別論文) 1-23頁。

松本勝明「医療保険の公私関係—ドイツにおける変化と今後の方向—」『フィナンシャル・レビュー』2012年、第111号 90-110頁。

加藤智章「フランスにおける医療費適正化の試み」『健保連海外医療保障』2013年 99号 8-15頁。

加藤智章「フランスにおける患者負担の動向」『健保連海外医療保障』2012年、96号 8-16頁。

片桐由喜「医療サービスの情報提供と評価—日本とイギリスの比較を中心に—」『週刊社会保障』2013年、2748号 50-55

頁。

白瀬由美香「医療サービスの情報提供と評価—日本とイギリスの比較を中心に—」『公衆衛生』2014年、Vol. 78, No. 1、20-23頁。

松本由美「フランスにおける医療の質の確保に関する政策」『熊本大学教育学部紀要』2013年、第62号 275-281頁。

松本由美『フランスの医療保障システムの歴史的変容』早稲田大学出版部、2012年。

## 2. 学会発表

白瀬由美香「イギリスの看護師の専門性と自律性：資格・教育・人事システムに基づく考察」日本保健医療社会学会看護・ケア研究部会 2012年度6月例会(東京女子医科大学)、2012年6月30日。

## H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



