

日本総研シンポジウム  
国民主体の医療制度構築に向けて  
～医療保険制度のガバナンスを考える～

# 「医療制度のガバナンスと論点」

2015年12月9日

株式会社日本総合研究所  
チーフエコノミスト／調査部長

## 山田 久

## 【医療制度の現状認識】

わが国の医療費は高齢化に伴って一段の増加が見込まれている。それは、命にもかかわることからコントロールが難しいものの、その**財源が、働く世代のみならず将来世代への付け回しにも依存し続けていること**は問題。

国民が必要とする医療はしっかりと守っていく必要があるものの、**必ずしも国民のニーズに合った医療サービスが提供されない現状も。**

以上の背景には、**現在の医療制度は余りにも複雑で、その全体像を一般の国民が理解することがむずかしくなっていること。**

結果、現状の医療制度は、**必ずしも国民主体の仕組みではなくなっているのではないか。**

⇒ **制度全体に対するガバナンスがうまく効いていない、**という問題として捉えることが必要。

# 医療制度におけるガバナンスとは

…ガバナンスとは、組織や制度がその目的の達成に向かって適切に機能するように、組織や制度に対する出資者(元手の提供者)が働きかけること

	株式会社	医療制度
出資者	株主	被保険者、納税者 (加入者)
監視機能の 実際の担い手	取締役会	保険者、政府



## 〔3つの問題提起〕

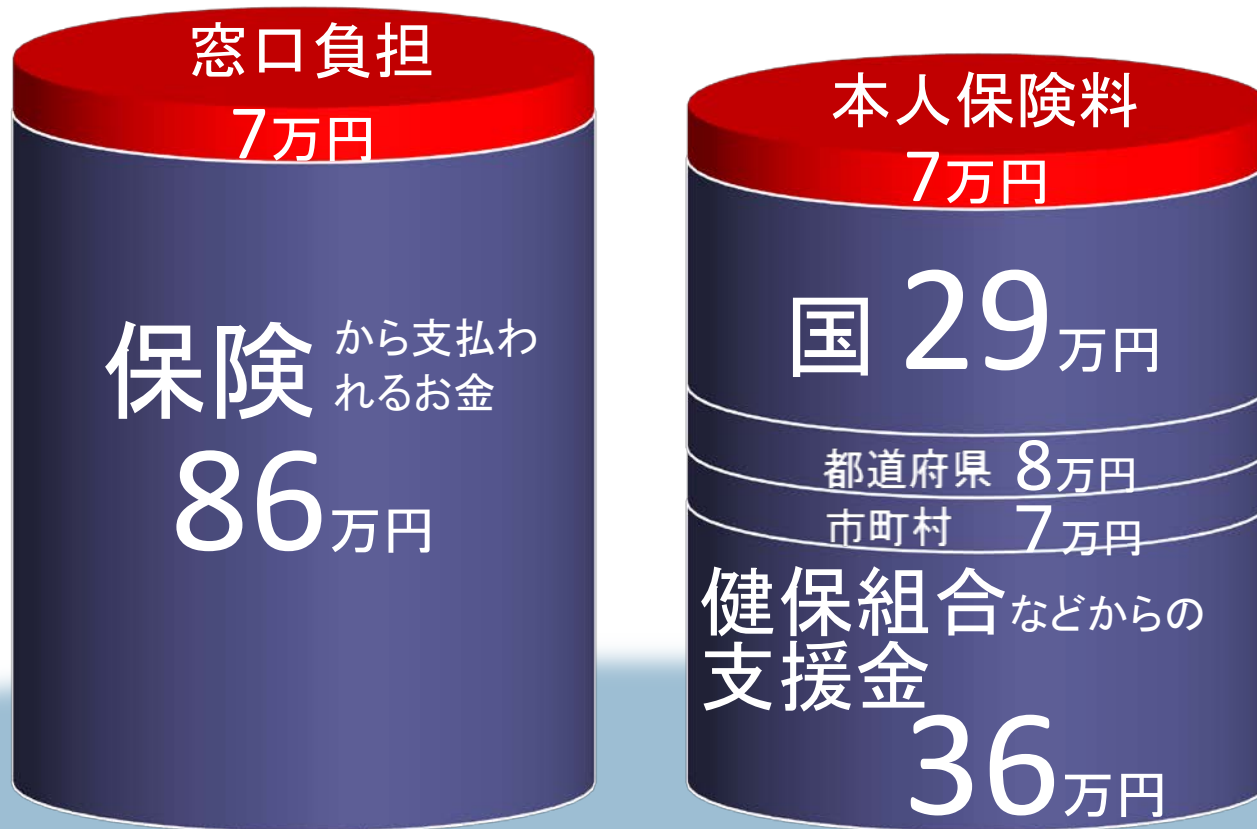
**(1)現状、医療サービスの真のコストが国民に見えておらず、これを改めること。**

# 国民に医療サービスの真のコストが見えない

(例)後期高齢者医療制度1人当たり年平均医療費93万円の負担構造

〈受診時〉

〈保険の財源〉



(資料)厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告平成25年度」のデータをもとに日本総合研究所試算  
(注)イメージを把握しやすくするため、一部数値は丸めてある。

## 〔3つの問題提起〕

(1)現状、医療サービスの真のコストが国民に見えておらず、これを改めること。

**(2)監視機能の実際の担い手である保険者と政府、とりわけ、保険者の機能を強化すること。**



## 《ドイツ、オランダの社会保険方式》

- ・被保険者が保険者を選択
- ・保険者が医療提供者とコストの交渉、質のチェック
- ・被保険者のベネフィット面、コスト面からも家庭医を導入

## 《地域医療構想の課題》

- (1) 病床が削減される地域では、医療提供者とハードな交渉が予想されるが、都道府県にそれを推進するインセンティブがどこまであるか。
- (2) 都道府県にその機能を果たす体制が整備できるか。
- (3) 保険者も参画する地域医療構想調整会議が開催されるが、それだけで被保険者の意向が十分に反映されるか。

## 〔3つの問題提起〕

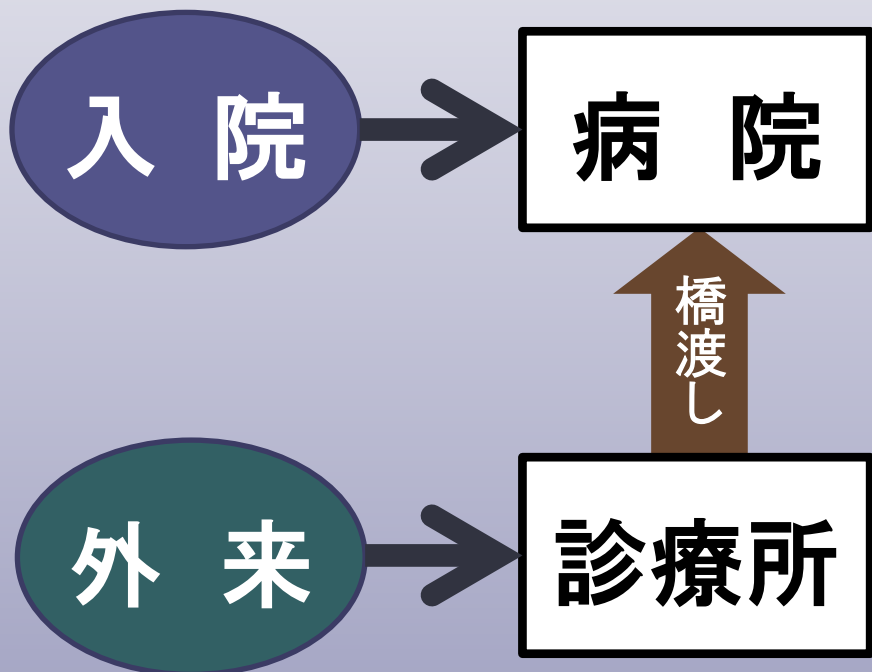
(1)現状、医療サービスの真のコストが国民に見えておらず、これを改めること。

(2)監視機能の実際の担い手である保険者と政府、とりわけ、保険者の機能を強化すること。

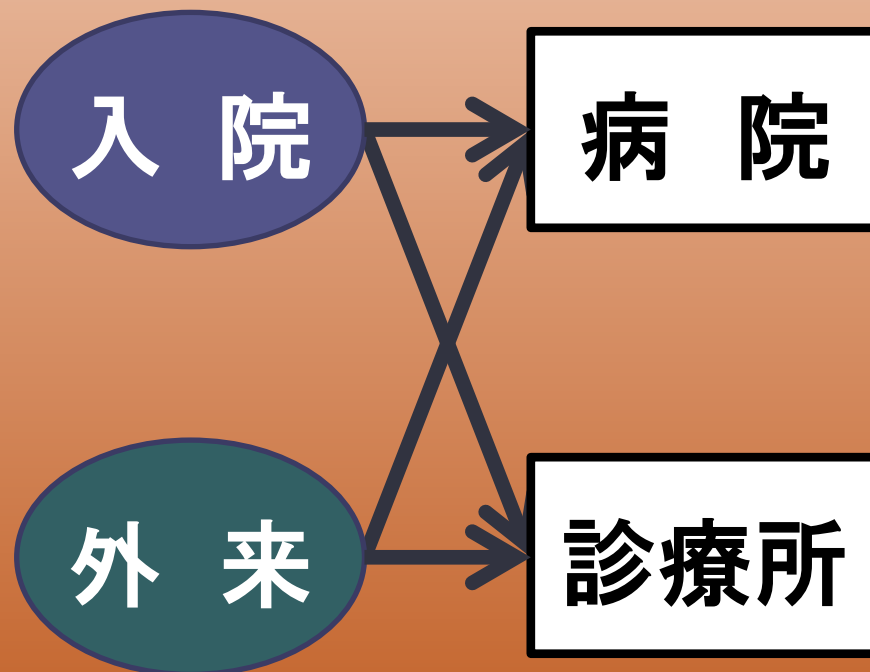
**(3)ニーズの変化に対応して、包括的な医療サービスの提供体制の姿を描き直すこと。**

# 《医療サービスの分業関係》

## 【欧米諸国】



## 【わが国】



(注)わが国では、病院、診療所は次のように定義される。病院：医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの。診療所：医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

医療ニーズの変化：

「キュア中心」から「プラスケア」へ

⇒ 住民に身近で数も多い診療所が  
主な担い手に

## 《病院、診療所数》

病	院	8,493
---	---	-------

診	療	所	100,461
---	---	---	---------

(資料)厚生労働省「医療施設調査」2014年10月1日の実績

(注)上記診療所数には、68,592か所の歯科診療所を含まない。一般診療所のみ。

## 〔3つの問題提起〕

- (1) 現状、医療サービスの真のコストが国民に見えておらず、これを改めること。
- (2) 監視機能の実際の担い手である保険者と政府、とりわけ、保険者の機能を強化すること。
- (3) ニーズの変化に対応して、包括的な医療サービスの提供体制の姿を描き直すこと。