

Japan Health System Review

Written by:

Haruka Sakamoto, The University of Tokyo
Mizanur Rahman, The University of Tokyo
Shuhei Nomura, The University of Tokyo
Etsuji Okamoto, University of Fukuchiyama
Soichi Koike, Jichi Medical University
Hideo Yasunaga, The University of Tokyo
Norito Kawakami, The University of Tokyo
Hideki Hashimoto, The University of Tokyo
Naoki Kondo, The University of Tokyo
Sarah Krull Abe, The University of Tokyo
Matthew Palmer, The University of Tokyo
Cyrus Ghaznavi, The University of Tokyo

Edited by:

Kenji Shibuya, The University of Tokyo
Stuart Gilmour, The University of Tokyo
Kozo Tatara, Japan Public Health Association



出版イベント at PMAC 2018
2018年2月2日(金) 12:15–12:30
Special Event Area (Foyer)

掲載ページ

www.healthobservatory.asia
http://www.searo.who.int/asia_pacific_observatory/en/

日本の医療を取り巻く現状

世界第3位の経済規模を誇る日本、その経済成長の恩恵と相まって過去数十年の間、日本では高水準の生活、社会発展、地域の安定と平和を享受してきました。このような社会経済的発展に加えて保健医療の分野でも、1961年の国民皆保険制度の導入に始まり多くの成功を収めてきました。感染症の撲滅や交通事故減少に向けた取り組み、そして何より、過去数十年に渡り日本は世界一の長寿を謳歌してきました。

しかしながら、こうした成功にも関わらず日本は現在、少子高齢化とそれに伴う人口減少社会、経済の低成長、非正規雇用の増加といった数多くの課題に直面しています。とりわけ、高齢化社会とそれに伴う非感染性疾病の増加が、保健医療のサービス提供体制と医療財政を中心に

日本の医療制度の持続可能性への大きな負担となっています。

これまで日本の医療制度は、皆保険制度、フリーアクセス、諸外国と比べて比較的安い料金で高い質の医療を享受できるというのが特徴でした。しかしながら、経済の低迷、平均寿命の延伸、そして医薬品・医療機器の高騰と相まって、日本の医療費はかつてないペースで増大を続けています(OECD統計によるとGDPに占める医療費割合は、6.3%(1995年)から10.9%(2015年)に増加)。未曾有の高齢化に突入した日本に於いて、こうした課題に対応して行くために、日本の医療そして介護制度は大胆な改革の必要性に迫られています。

これまでの日本の医療制度改革の流れ

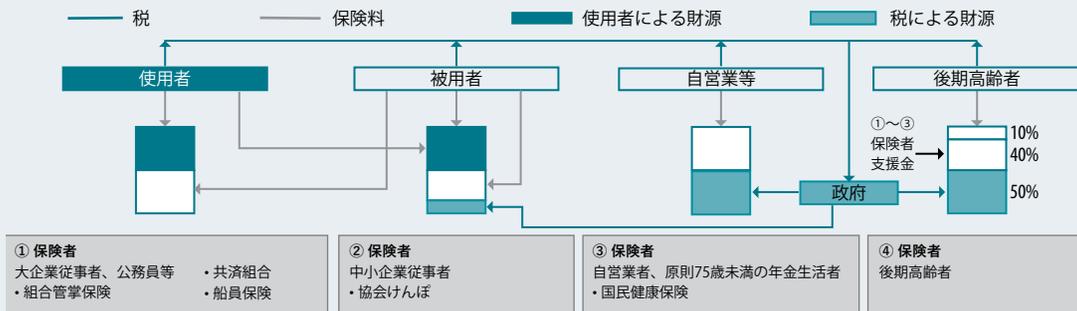
皆保険制度を基盤として、日本の医療・介護制度は過去20年の間に様々な改革が試みられてきました。

- **介護保険制度(2000年)**: 65歳以上かつ介護等の社会支援を必要とする人を対象とした社会保険制度¹。制度の持続性担保のために、3年に一度内容の見直しが行われます。
- **地域包括ケアシステム(2006年)**: 高齢者が尊厳を保ち自立した生活を行うことを目的に、住み慣れた地域で医療・介護及び生活全般に必要なサービスを提供できる体制の構築を目指します。
- **税と社会保障の一体改革(2010年)**: 日本の財政健全化と社会保障制度改革を

指した税金制度と社会保障制度の同時改革。制度施行から7年が経過した現在でも、日本における医療・介護制度改革の中心的議論となっています。優先分野として、子供・子育て支援、若年雇用対策、医療・介護等のサービス改革、年金改革、貧困・格差対策、低所得者対策が挙げられます。

- **地域医療構想(2014年)**: 厚生労働省では、2025年に向け地域ごとの医療受給を推定し、目指すべき医療提供体制を構築することを目指し、各都道府県に対して地域医療構想の策定を求めています。地域包括ケアと併せて、地域医療構想では医療から介護まで切れ目の無いサービス提供体制を、各地域で確立することを目指します。

社会保険の4つの階層におけるお金の流れ



出典: Ikegami et al. (2011) Lancet.

¹ 特定の疾病により介護が必要な状態にある場合には40歳から需給が可能

これからの日本の医療制度の向かう先

財政健全化、医療機関への公平なアクセス、より良い医療アウトカム、良質なケア、効率的なシステム、制度の透明性の確保を目指し、前述の通り様々な医療制度改革が進められてきました。しかしながら、課題が山積する日本において、これらの改革だけではまだ十分ではありません。日本の医療制度はさらなる抜本的な改革の必要性に迫られています。

2015年、保健医療分野の若手リーダーを中心に2035年に向けたあるべき日本の医療の姿を取りまとめた報告書「保健医療2035」が発表

になりました。この報告書では、「人々が最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する」ことを目標として掲げ、それを支えるビジョンとして、1. 保健医療の価値を高める 2. 主体的選択を社会で支える 3. 日本が世界の保健医療を牽引する の3つを掲げています。量の拡大から質の改善へ、インプット中心の医療から患者のアウトカム重視へ、そして治療からケアへと、日本の医療は今まさに、大きなパラダイムシフトの時を迎えています。

保健医療2035の全体像



出典: Health Care 2035 Advisory Panel (2015). Lancet.

目次

Executive Summary

Chapter 1 Introduction

Chapter 2 Organization and Governance

Chapter 3 Financing

Chapter 4 Physical and human resources

Chapter 5 Provision of services

Chapter 6 Principal health reforms

Chapter 7 Assessment of the health system

Chapter 8 Conclusion

Chapter 9 Appendices

Health System in Transition (HiT) Reviewは各国の保健医療制度と政策を包括的にアセスメントしたレポートです。当該国の執筆者と編集者による記述的分析をAPOのテンプレートを用いてまとめられた本レポートは、これまでアジア太平洋地域15カ国で作成されています。

各国のレポートは www.healthobservatory.asia もしくは http://www.searo.who.int/asia_pacific_observatory/en/にてご覧ください。

The Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (the APO) is a collaborative partnership of interested governments, international agencies, foundations, and researchers that promotes evidence-informed health systems policy regionally and in all countries in the Asia Pacific region. The APO collaboratively identifies priority health system issues across the Asia Pacific region; develops and synthesizes relevant research to support and inform countries' evidence-based policy development; and builds country and regional health systems research and evidence-informed policy capacity.



ISBN-13

978 92 9022 626 0



WORLD BANK GROUP



World Health Organization