

平成 30 年 5 月 31 日現在

機関番号：17501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K03918

研究課題名(和文) 予防重視型の医療保障システムの制度設計に関する研究

研究課題名(英文) Comparative study on healthcare systems aimed to increase disease prevention

研究代表者

松本 由美 (MATSUMOTO, YUMI)

大分大学・福祉健康科学部・講師

研究者番号：90627689

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：人口の高齢化の進展にともなう医療・介護費用の増大が見込まれるなか、医療保障システムにおける「予防」の比重を高めることが必要となっている。本研究では、フランスとドイツの取組みについて検討し、次のようなことを明らかにした。両国では、人々の健康維持や疾病の悪化防止に必要な「予防」と「治療」を継続的・一体的に提供するための制度的な枠組みが整備されつつある。比較考察を通じて、日本において予防重視型の医療保障システムを構築するためには、かかりつけ医(家庭医)の役割、恒常的な連携体制の構築、医療の質の向上を促す仕組み、および医療保険者の役割を検討することが重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Due to increasing healthcare costs accompanying aging populations in Japan and European countries, preventing disease and its worsening are important policy issues. Much like Japan, France and Germany have had healthcare systems focused on health insurance while implementing various reform measures aimed to strengthen disease prevention. This study examined the various measures for increasing disease prevention implemented in France and Germany, and gave the following suggestions for Japan. In order to establish a healthcare system aimed at strengthening disease prevention, it is necessary to examine the roles of primary care doctors, to develop an institutional framework for cooperation among healthcare providers, to implement measures for improving medical care quality, and to examine the role of medical insurers.

研究分野：社会科学

キーワード：予防 医療保険 フランス ドイツ 医療保障システム

1. 研究開始当初の背景

(1) 日本では、国民皆保険体制のもとで公的医療保険を通じた高いレベルの医療保障が実現しており、これは今後も堅持していくべき大切な国民の財産となっている。一方で、高齢化の進展、医療技術の高度化等により、近年では医療費が毎年1兆円前後の規模で増加し続けており、これに対応する財源を将来にわたって安定的に確保することは難しい見通しである。

(2) 医療・介護費用の増加を抑制するために、医療保障システムの効率化等が推進されているが、より抜本的な対策は、人々ができるだけ病気や要介護にならないようにすることである。高齢化が進み、平均寿命が伸長するなかでも、健康寿命を伸ばすことができれば、医療・介護需要の増加を抑制することが可能である。これは費用面でのメリットのみではなく、個人の生活の質の向上にもつながる価値のある取り組みである。

(3) 同様の問題に直面する諸外国では、近年、予防や健康増進に関する政策的な取り組みが強化されている。とりわけ日本と同様に医療保険制度を核とした医療保障システムを有するフランス、ドイツにおいて重要な変化が生じている。両国に共通するのは、治療を中心とした既存の医療保障システムの延長線上に予防施策を追加するのではなく、医療提供者が人々の健康維持や疾病の悪化防止に必要な「予防」と「治療」を継続的・一体的に提供する、予防を中軸に据えた新たな形の医療保障システムの構築が模索されている点である。

(4) 日本における予防・健康増進策は、行政、保険者や事業主により実施される健診、データヘルス等が中心であるが、今後の高齢者の増加と医療・介護費用の増大に対応するためには、医療保障システム全体を予防重視型に転換しなければならない。とりわけ慢性疾患を抱える患者の悪化防止や健康維持・増進のためには、多様な医療専門職・供給者を巻き込んだシステムの再構築が必要であり、ドイツの疾病管理プログラムやフランスのかかりつけ医制度に見られるように、新たな保険者の役割、供給者間の連携、対応する報酬支払い方式等を検討することが必要になる。

2. 研究の目的

高齢化が進み、平均寿命も長い日本では、医療・介護費用の増大が見込まれており、このままでは制度が財政的に立ち行かなくなる恐れがある。この問題の抜本的な解決は、医療保障システムにおける「予防」の比重を高め、人々ができるだけ病気や要介護にならないようにすることである。

本研究は、同様の問題に対応して予防重視のシステムへの転換が既に進められているフランスとドイツでの取り組みについて分析・検討を行い、日本の医療保障システムを治療中心型から予防重視型へと転換するための制度設計のあり方を示すことを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 現行制度の検討

文献研究に基づき、フランスとドイツにおける予防・健康増進に関する取り組みを検討する。具体的には、予防のためのサービスの提供方法、関連主体の役割分担、予防推進方策について考察する。

(2) 改革方策の論点整理

フランスとドイツで実施されている改革方策の論点整理を行い、医療保障システムの変容、関連主体の役割分担のあり方を考察する。

(3) フランス・ドイツの調査

文献調査と訪問調査を通じて、関連施策の現状と問題点、効果等を把握する。訪問調査の対象は、行政機関、医療保険者、医療提供者(病院、医師等)、大学、専門研究機関等である。

(4) 比較考察

フランスとドイツの取り組みに関する比較考察を通じて、医療保障システムにおける予防の位置づけを検討し、日本への示唆を導出する。また、予防重視型の医療保障システムに転換するための改革方策を検討する。

4. 研究成果

(1) 治療全体の調整役の必要性

フランスではかかりつけ医、ドイツでは家庭医が治療全体の調整役を担っている。両国においてかかりつけ医(家庭医)は、患者の治療全体と健康状態を把握し、関連情報を総合して管理するとともに、必要に応じて他の医療提供者等との連携を適切に行う役割を担っている。かかりつけ医や家庭医には大きな負担がかかるが、この負担の引受けに見合う経済的なメリット(フランスでは患者定額報酬と成果報酬、ドイツでは疾病金庫と医療提供者が契約で定めた追加的な報酬)を、従来の診療報酬の仕組みとは別建てで設けている。

(2) 恒常的な連携体制の確保

両国では、被保険者は、まずかかりつけ医(家庭医)の診察を受け、必要がある場合には、かかりつけ医(家庭医)の紹介を通じて専門

医等を受診することが原則となっている。この場合、かかりつけ医(家庭医)と他の医師や医療・サービス提供者との連携は、制度として確実に行われることとなる。

このような外来診療一般における連携体制に加えて、とくに慢性疾患患者に対して適切な医学管理を行い、疾病の悪化を防止するため、恒常的な連携体制が確保されている。これは、フランスではかかりつけ医による長期疾患患者のための治療プロトコルの作成と実施を通じて、ドイツでは基準に則った疾病管理プログラムの実施を通じて行われている。

(3) 慢性疾患患者への医療の質の確保

フランスのかかりつけ医制度と関連の報酬支払い制度、ドイツの家庭医制度と疾病管理プログラムを通じて実現される慢性疾患患者への医療の質は、フランスでは高等保健機構(HAS)の推奨に基づく治療プロトコルの作成と実施によって、ドイツでは共同連邦委員会の指針により定められた基準の遵守によって確保されている。

さらに、両国では、質の高い医療が提供されていることを定期的に確認し、質の向上を促す工夫が行われている。フランスでは、治療や医学管理の状況に応じて成果報酬(ROSP)が支払われることとなっており、経済的なインセンティブによって医療の質の向上が促されている。一方ドイツでは、疾病管理プログラムの基準に従って、疾病金庫が質の確保のための取り組みや改善の状況を毎年公表することとなっていることから、当該疾病金庫の魅力や価値を高めるためにも、積極的な取り組みを通じた医療の質の向上が促されることとなる。

(4) 関係当事者の参加の促進

両国においては、予防の推進に寄与する諸制度への関係当事者の参加は任意であるが、参加を促す工夫や取り組みが積極的に行われている。被保険者に対しては、質が高く望ましい医療が受けられるという制度の利点をアピールすることとあわせて、経済的な側面からも制度への参加が促されている。フランスではかかりつけ医制度に参加しない場合の経済的なペナルティが、ドイツでは疾病管理プログラムに参加する場合の経済的なメリットが設けられている。

一方、開業医等の医療提供者の制度への参加の促すための中心的な手段は、両国とも追加的な報酬支払いである。フランスの患者定額報酬と成果報酬(ROSP)、ドイツの疾病管理プログラムと家庭医制度への参加による追加的な報酬の支払いがこれに該当する。

(5) 医療保険者の役割

フランスにおいて外来診療にかかわる制

度を実施する場合、法律によって制度の枠組みが定められ、具体的な報酬支払い等の仕組みは医療保険(全国医療保険金庫連合)と医師組合との間で締結される医療協約によって定められる。この場合、制度の内容は全国統一である。

これに対して、ドイツでは個々の疾病金庫が制度の実施において重要な役割を担っている。家庭医制度の実施においては、各疾病金庫が家庭医連合等と契約を締結することとなっており、契約で定められる報酬支払い等の内容は疾病金庫によって異なる。疾病管理プログラムについては、実施の要件が共同連邦委員会によって定められ、要件を満たす場合には連邦保険庁の認可が行われるという仕組みとなっていることから、プログラムを通じた医療提供に関しては全国統一の基準が適用される。一方で、報酬支払い等に関しては各疾病金庫が医療提供者と交渉し、契約において定めることになっており、疾病金庫によって異なる状況である。

フランスとドイツでは保険者の役割が大きく異なる。フランスのような全国レベルでの当事者間の合意に基づく制度は、平等性や普遍性を重視する場合には適格的であると考えられる。一方、ドイツの個別契約に基づく制度は、地域の多様性、個々の取り組みの革新性や可能性を重視するものであると考えられる。

(6) 日本への示唆

以上の論点(「治療全体の調整役の必要性」、「恒常的な連携体制の確保」、「慢性疾患患者への医療の質の確保」、「関係当事者の参加の促進」、「医療保険者の役割」)は、日本の医療保障システムを予防重視型へと転換する上で重要な検討課題である。既存の医療保障システムの延長線上に予防施策を追加するのみではなく、フリーアクセスの見直し、新たな診療報酬制度の創設、保険者機能の強化・多様化、関係当事者へのインセンティブの付与等について踏み込んだ検討を行うことが求められる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計4件)

松本由美、フランスにおける「多職種診療施設」の発展 プライマリケアを推進するために、福祉社会科学、第7号、1-18、2016年、査読有

松本由美、フランスにおけるかかりつけ医制度の導入 高齢化する社会における開業医の役割、福祉社会科学、第8号、49-65、2017年、査読有

松本由美、慢性疾患患者に対する医療提供のあり方 ドイツ医療保険における疾病管理プログラム、福祉社会科学、第9号、21-38、

2017年、査読有

松本由美、フランスとドイツにおける疾病管理・予防の取組み、健保連海外医療保障、第117号、1-13、2018年、査読無

(4)研究協力者
()

〔学会発表〕(計3件)

松本由美、予防を重視した医療制度改革フランスとドイツの取組み、2015年11月1日、西南学院大学

松本由美、変わりゆくフランスの自由医療開業医による医療提供を中心に、2016年10月16日、同志社大学

松本由美、予防の強化を目的とした仏独の医療保険の改革方策 慢性疾患への対応を中心に、2017年10月28日、愛知学院大学

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

松本 由美 (MATSUMOTO, Yumi)
大分大学・福祉健康科学部・講師
研究者番号：90627689

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：