

医療提供体制（日本）

2021年6月23日

出典

International Profiles of Health Care Systems 2020

OECD Health Statistics 2020

外来診療

- 外来診療（Primary care）
 - プライマリ・ケアは主に診療所（病院外来の場合もあり）で提供されており、診療所の83%（2015年）が民間所有である。
 - 診療所では患者に直接医薬品を処方することができるが、薬局での処方（院外処方）が増加しており、2017年時点で73%を占める。
 - 患者は診療所への登録義務はなく、厳格なゲートキーパー機能もないが、紹介状なしの大病院初診には追加費用が課せられる。
 - 診療所への診療報酬支払方式は、出来高払いが基本となっている。
- 専門医による外来診療（Outpatient specialist care）
 - 専門医による外来ケアのほとんどは病院の外来部門で提供される。
 - 診療報酬支払方式は、診療所と同様に出来高払いである。

病院診療と長期ケア

- 病院診療 (Hospitals)
 - 病院の15% (2016年) が公的所有であり、その他は民間非営利となっている。民間企業による病院所有は一部を除き許可されていない。
 - 急性期病院における診療報酬支払方式は、出来高払いと包括払い (DPC: 基礎的部分は日額定額で特定の高額治療 (手術等) は出来高払い) が選択できるが、ほとんどの急性期病院はDPCを選択している。
- 長期ケア (Long-term care)
 - 65歳以上の高齢者と、40-64歳で特定の障害がある者は、公的介護保険の給付対象となる。
 - 終末期ケアは公的医療保険と公的介護保険の給付対象となる。ホスピス、緩和ケア、在宅診療は公的医療保険が、訪問介護は患者ニーズによりいずれかが、ホームヘルプは公的介護保険によりカバーされる。

医療従事者数と医療機関数

	2000年	2010年	2018年
医師数（人口千対）	1.93	2.21	2.49
歯科医師数（人口千対）	0.7	0.77	0.81
看護師数（人口千対）	—	10.11	11.76
病院数（人口百万対）	73	67.70	66.21

病床数

	2000年	2010年	2018年
病床数（人口千対）	14.69	13.51	12.98
A. 総病床数	1,864,008	1,730,215	1,641,407
B. 公立病院の病床数	507,117	457,086	446,381
公立病院の病床数割合 B / A	27.2%	26.4%	27.2%

医療機関へのアクセス

	2000年	2010年	2018年
平均通院回数（医科） Doctors consultations	13.7 ('05)	13.1	12.6 ('17)
平均通院回数（歯科） Dentists consultations	3.3 ('05)	3.1	3.2 ('17)
平均在院日数 Inpatient Care ALOS	39.1	32.5	27.8
急性期平均在院日数 Curative Care ALOS	24.8	18.2	16.1
待ち行列 Waiting times	データなし	データなし	データなし

高額医療機器

	2000年	2010年	直近年
CT台数（百万対）	92.62('02)	101.25('11)	111.49('17)
CT検査数（千対）	—	—	230.8('14)
MRI台数（百万対）	35.32('02)	46.86('11)	55.21('17)
MRI検査数（千対）	—	—	112.3('14)

医療提供体制のまとめ

- 外来診療 (Primary care と Outpatient specialist care)
 - 診療所の83%が民間所有。患者は診療所への登録義務はなく、厳格なゲートキーパー機能もない。診療所・病院外来部門ともに出来高払いが基本。
- 病院診療
 - 病院の15%が公的所有、その他は民間非営利。急性期病院のほとんどは包括払い (DPC) を選択している。紹介状のない大病院初診は追加料金が必要。
- 長期ケア (Long-term care)
 - 65歳以上は公的介護保険の対象。終末期ケア、訪問介護は、医療保険と介護保険のいずれかが、緩和ケア、在宅診療、訪問介護は医療保険が、ホームヘルプは介護保険が対応。
- 医療提供体制に関するデータ
 - 人口当たりの医師・歯科医師・看護師数は増加、病院数・病床数は減少傾向。
 - 公立病院の病床数が全病床数に占める割合は約27%で一定。
 - 平均通院回数、平均在院日数ともに減少傾向にあるが、各国対比では長い。
 - 人口当たりの高額医療機器 (CT・MRI) の台数は増加傾向。各国対比で多い。

【参考】 専門用語の解説

- Gatekeeping (門番)
 - 住民が個人ごとに家庭医（かかりつけ医）を登録し、専門医や病院の受診には、原則として家庭医の紹介を必要とする制度。
- Capitation (人頭払い)
 - 登録された住民の人数に応じて医療費が定額で支払われる。
- Fee-for-service (出来高払い)
 - 医療サービスごとに価格が定められ、提供したサービス価格の合計額が医療費として支払われる。
- DRG: Diagnosis related groups (診断群分類)
 - 医療資源の投入量を基にした診断分類。PPS(Prospective Payment System)と組み合わせ、分類ごとに定額が支払われる。（包括払い）