



# 日本の医療と アメリカの医療

平成17年4月23日(土曜日)開催



今回の講演者は  
藤原内科院長  
藤原正隆  
です。

表1.盲腸手術入院の都市別総費用ランキング

順位	都市名	平均費用	平均入院日数
1	ニューヨーク	243万円	1日
2	ロサンゼルス	194万円	1日
3	サンフランシスコ	193万円	1日
4	ボストン	169万円	1日
5	香港	152万円	4日
6	ロンドン	114万円	5日
7	グアム	55万円	4日

第32回健康教室は、「日本の医療とアメリカの医療」と題して、日本の医療とアメリカの医療の違いについて、院長が解説しました。

**なぜアメリカでは医療費が高いのか**

例えば盲腸(正確には虫垂炎)になった時、どのくらいの費用がかかるか、ご存じですか?(表1)びっくりされたかも知れませんが、因みに日本での虫垂切除術の手術代の保険点数は64200円)となっております。看護基準・平均在院日数で最高基準の病院の1日の入院費は100点(12000円)程度ですから4~5日の入院なら、いくら検査や投薬があつたとしても普通30万円を超えることはないと思います。

アメリカの医療費が高い理由の一つは、ドクターフィー、ホスピタルフィー等の人件費なのです。「ER(救命救急室)」という番組をご覧になったことはあるでしょうか?次々と患者が運ばれてくる救急室は、医師や看護師であふれかえっています。表2は一般病院のベッド100床に対する職員数ですが、アメリカの医療は日本に比べ、実に手厚い(=医療であることがわかります。但しそれだけ人件費がかかってくるのは当然で、よりよいサービスを受けようとするれば、その分コストもかかる(=と言つ)ことなのです。

(ごないです第12号、第13号の「日本の医療は本当にダメなのか?」参照。)

## アメリカ映画に見る「市場原理の医療」の問題

「ジョンQ」という映画はごないです第15号の「ぼちぼちでんなあ」のコーナーでもとりあげたので、ここでは詳細は省きます。この映画で皆さんに知って頂きたいことは、アメリカのように皆保険制度を放棄した国では、お金持ちだけがよりよいサービスを受けることができる仕組みになっていて、そのしわ寄せは、必ず貧しいもの、弱いものが被らなければ

一般病院のベッド  
表2.100床に対する職員数

	日本	アメリカ
医師	13名	72名
看護師	44名	221名

ばならないと言つたことです。

**アメリカの医療の仕組み**

アメリカの医療制度は皆保険ではありません。民間の医療保険を利用する人が60%、公的医療保険を利用する人が25%で、なんと15%(400万人)もの人が無保険者なのです。個人で医療保険に加入しようとする、月々数百ドルの保険料を支払わなければならないと言います。ちなみに日本の国民健康保険の保険料は、「夫婦二人(ともに60歳)世帯で平成16年中の夫の給与支払総額が250万円、妻の収入はない場合」で計算してみますと、188,800円/年となります。

公的医療保険には、65歳以上の高齢者(身障者)向けのもの(メディケア)と、低所得者向けのメディケイドがあります。但し公的医療保険とはいえども、無制限に給付されるわけではなく、入院期間、リハビリ期間などについては、厳しい制限が付きまます。外来医療費についてもメディケアでは80%が給付されますが、外来処方薬についてはカバーされていません。低所得者向けのメディケイドは通常の医療サービスをカバーする以外に、他の医療保険がカバーしない長期ケアをカバーするといったメリットもありますが、逆にある程度以上所得があると加

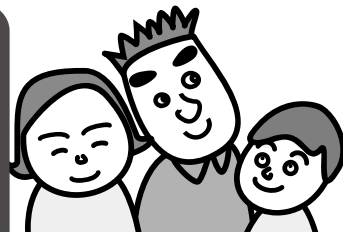
表3.HMO (Health Maintenance Organizations) の特徴

1. 原則としてネットワーク内の医師の診察しか認めず、専門医にかかる場合には必ず一次診療医からの紹介が必要。
2. 救急診療についても、利用者が電話ができる状態である限り、救急処置室での診療には事前承認が必要。
3. 医師の治療方法をなんらかの形で監視・管理している。
4. 治療方法にいくつかの選択肢がある場合、医師が、HMOから、よりコストの低い投薬や治療方法を指示されることもある。
5. 医師・医療機関に対して診療にかかる費用を抑えるようなインセンティブを与える。



表4.

	日本	アメリカ
医療保険制度	皆保険	民間医療保険主体
受診の自由度	全く制限なし	保険によって厳しく制限される場合もあり
医師の自由度	医師の判断に任せられる	保険会社から制限を受けることがある
医療費	相対的に廉価	相対的に高額
医療サービス	悪い?	良い



入できない仕組みになっており、医療を受けるためにどうしてもメディケイドに入らなければならない人は、全財産全て投げ出して、政府の保護下に入る必要があります。

民間保険については、大きく2種類の保険があり、出来高払い型のFFS (Free for service) と、HMO (Health Maintenance Organizations) に代表される管理医療型 (Managed Care) ・マネージドケア (M) に分類されます。受けられるサービスは出来高払い型の方がいいのですが、保険料は当然高くなります。管理医療型については、代表格のHMOの特徴を要約にまとめてみましたが、保険者が医療の内容に強力に介入することによって、医療費の抑制を図っています。

### 日本の医療の仕組み

日本の医療制度の特徴は、昭和36年度に創設された、世界に誇る皆保険制度です。その優れた点はアメリカの医療制度と比較すれば一目瞭然ですが(表4)、医療サービスについては、けっして個々の医療者の「質」が悪いのではなく、人的配置に無理があり、「手が回らない」ために起こっていることです。

### 日本の医療の問題点

残念ながら昭和36年創設当時と比べ、日本の人口構成は極端な高

齢化を来し、保険を支える若い人達が減って、保険給付を受ける高齢者が増えています。これでは財政上うまくいくはずはありません。また経営の苦しくなった病院は、人的配置を基準のぎりぎりまで落として人件費を削減しようとしています。マスコミで報道されている医療事故の一部は、医療スタッフの不足がなければ起きなかったかも知れません。ただ決して諸外国と比べて日本での医療事故が多いわけではなく、日本の医療従事者は限られたスタッフの中で必死に働いているのです。

### 小泉政権のねらい

小泉政権では医療費抑制のために日本版DRG/PPS (Diagnosis-related Groups / Prospective Payment System : 診断群別定額支払い制) 導入を考えています。これは全疾患を468の診断群に分類し、入院患者がどの診断群に入るかに応じてあらかじめ決められた金額を病院側に支払う制度ですが、例えば「糖尿病は1人月に1万円と決めます。検査も投薬もその範囲内でやりなさい。」というものです。しかし糖尿病といっても食事療法だけで薬も飲まずにうまくコントロールできる人もあれば、インシュリンを1日に3回打たないと血糖が上がってしまう人もいます。医療機関としては検査も投薬も要らない軽症の人の方が利益が大きいわけですから、手間のかかる重症な方は敬遠されてしまうかも知れません。

また小泉内閣は混合診療を解禁し、市

場原理を医療の中に持ち込もうとしました。これは皆様方の協力により、全面解禁を阻止することができましたが、医療には必ず不採算部門が存在するため(例えば救急外来、小児科等)、病院が会社経営になれば、不採算部門はカットされ、収益の高い部門だけが残されることとなります。患者のためにこのままじめな医療をしている病院は、競争に敗れ、倒産し、結局医療費の払える金持ちが優遇されて、弱者は切り捨てられる、という事態を招きます。

### 私の考え

大事なことは、まず医療にはお金がかかるということ、そして医療にかかる費用はみんなが平等に負担すべきであるということ(これを国民の皆様が理解していただくことだと思います。DRG/PPSの導入も無駄な検査や投薬を防ぐためにはある程度しかたがないのかも知れませんが、医療には不採算部門があることを認めて、そこには、十分な公費を投入すべきです。決して弱者が切り捨てられるような医療制度にしてはならないと思います。



## 肝臓の話あれこれ

平成17年7月23日(土)開催  
午後3時から(午後2時45分開場)  
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて  
講演者は 藤原内科副院長 藤原祥子です

今回は、肝臓に関する最近の話題について消化器専門医の副院長、藤原祥子さんがわかりやすく解説をいたします。  
「最近、お酒を飲み過ぎてるなあ」とか、「健診で脂肪肝って言われたけど、脂肪肝ってほっといても大丈夫？」と思っているあなた。あなたの肝臓は大丈夫ですか?ご家族も一緒に参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181 e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf\_0618

Design:J Yasu