

地域医療経営のガバナンスの国際比較

(第5回) オーストラリア

< その : 医療制度の概要 >

一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所

主席研究員 経済学博士 松山 幸弘 氏

はじめに

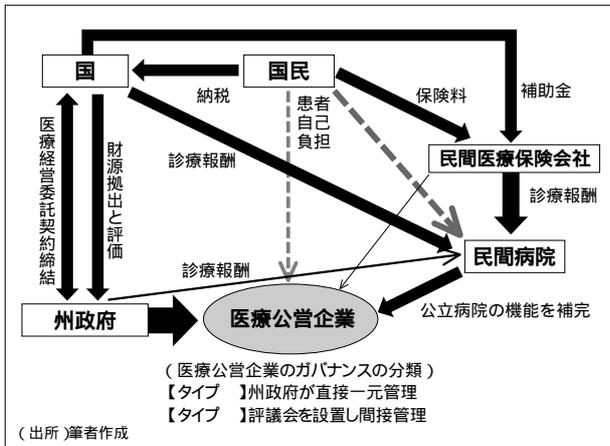
オーストラリアは、医療財源確保と医療提供体制を公的体制中心とした上で民間医療保険と民間病院を積極活用する仕組みを採用している。図表1は、

オーストラリアの医療制度の基本的枠組みを示している。国が医療財源確保に責任を持つ一方、州政府が医療提供体制の整備、運営を担う仕組みであり、国と州政府の役割分担は国・州政府間の契約で明確にされている。この契約は2009年6月までオーストラリア医療協定(Australian Health Care Agreements)と呼ばれていたが、同年7月から国家医療協定(National Healthcare Agreement)と名称を改められ、その内容も拡充された。これは、2010年までに国と州政府の役割分担を見直す次の医療改革合意に向けた措置でもある。

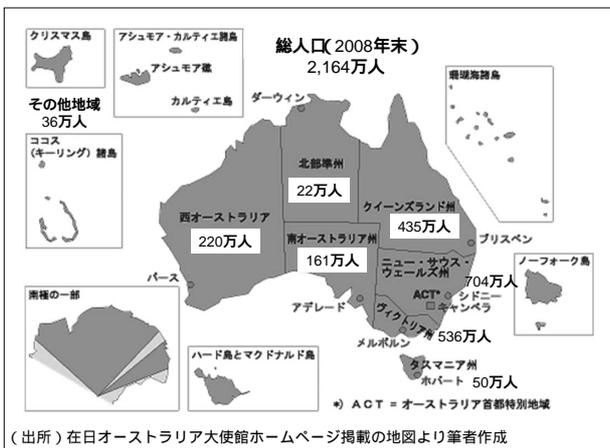
図表2のとおり、オーストラリアの総人口は2,164万人であるが、シドニー、キャンベラのあるニューサウスウェールズ州(人口704万人)、メルボルンのあるヴィクトリア州(同536万人)に比べて他州の人口密度は低く、地域によって医療提供体制のあるべき姿が大きく異なる。そのため、医療提供体制の整備、運営について州政府に裁量権が与えられているわけだが、州間の違いは地域医療を担う医療公営企業のガバナンスの仕組みにも現われている。

オーストラリアの医療費は、2006年度(2005年7月~2006年6月)869億豪ドルであり名目GDPの9%を占める。これは1996年度の7.5%から1.5ポイントの上昇である。ちなみに、1996~2006年度の10年間における名目GDP平均成長率が6.4%であったのに対し、同期間における医療費の平均増加率は8.3%であった。ただし、この医療費の名目GDP比

図表1 オーストラリアの医療制度



図表2 オーストラリアの地域医療経営環境は州毎に大きく異なる



9%はOECD諸国の平均値であり10%を超えているフランスやドイツよりも低い。また、OECDインディケータ（2007年版）によれば、オーストラリアの平均寿命は2005年時点で日本、スイス、アイスランドに次いで世界第4位である。つまり、オーストラリアは、州政府に裁量権を与える仕組みの下で医療制度全体の運営が比較的上手くいっていると評価できる。

したがって、オーストラリアが行ってきた医療改革の論点は、わが国の民主党が公約として掲げている都道府県単位の地域保険構想に参考になることが多々あると思われる。そこで、本稿第5回ではオーストラリアの医療制度の概要を記し、次稿第6回に医療公営企業を核にした州政府による地域医療経営のガバナンスについて解説することとしたい。

1. 医療財源の確保と配分の仕組み

オーストラリアで全国民を対象とする公的医療保険制度が創設されたのは、1984年2月である。この公的医療保険制度の通称はメディケアであり、制度運営を担当する行政機関の名称もメディケア・オーストラリアとなっている。そして、全国民からメディケア課税（Medicare levy）を徴収している。しかし、処方薬費用給付保険は別建てであり、公費補助のもと民間医療保険も取り込んだ仕組みであることから、医療財源の流れを理解するためには用途別財源構成を見る必要がある。

図表3は、2006年度における医療費の用途別、財源別内訳である。同年度の医療費869億豪ドルの財源構成を見ると、国42.9%、州政府等24.9%、民間医療保険7.2%、患者自己負担17.4%、その他（自動車保険、労災保険等）7.6%となっており、以下の点が重要である。

国の拠出額372億豪ドルのうちメディケア課税による財源は65億豪ドルと17.5%を占めるにすぎず、国の医療財源の8割以上が一般税収によるものである。

国民に納付義務のあるメディケア課税の課税所得に対する基礎税率は1.5%である。さらに、高

額所得者（年間所得が単身者の場合5万豪ドル超、夫婦二人の場合合計10万豪ドル超）に対しては上乘せ課税1%が課せられている。そして、高額所得者の場合、民間医療保険に加入するとこの上乘せ課税1%が免除される。

全国民のうち民間医療保険の加入者になっているのは、2006年6月時点で43.5%であった。国は保険料水準を適正に保ち民間医療保険の加入を促すため、民間医療保険料の30%相当額を民間医療保険会社に補助している。民間医療保険料率は地域料率を原則にしており、加入者の年齢、性別、既応症歴に関係なく同額である。民間医療保険の選択は生涯加入が原則であり、一度選択すれば解約して上乘せ課税1%に戻ることができないルールになっている。また、加入年齢が30歳を超えると1年あたり2%ずつ保険料が引き上げられる。

患者は、公的患者と私的患者に大別される。公的患者とは、メディケアの受給資格があり、国と州政府間の医療協定に規定された公的患者として医療サービスを受けることを選択した者である。公的患者が公立病院で受診する場合、原則患者自己負担はない。公的患者の極一部は民間病院で医療を受けることがあるが、これは州政府等と民間病院の契約に基づいている。一方、私的患者は公立病院と民間病院の両方で医療を受ける選択権を有し、担当医指名や個室利用ができる。私的患者の入院費用のうち医師サービスについてはメディケア診療報酬料率の75%がメディケアから医師に支払われる。私的患者はその残額を自己負担しなければならないが、その財源として民間医療保険を利用しているのである。公立病院の財源構成は、国41.6%、州政府等50.9%、民間医療保険1.7%、患者自己負担1.6%、その他4.3%であり、民間医療保険と患者自己負担の割合が小さい。これは、公立病院で私的患者となることを選択する人の割合が低いからである。

図表3 オーストラリアの医療費の用途別、財源別内訳（2006年度実績）

	政府		民間			計 (百万豪ドル)	構成比 (%)
	国	州政府等	民間医療保険	患者自己負担	その他		
病院	12,612	12,618	3,462	667	1,642	31,003	35.7
公立 (財源構成)	10,105 (41.6)	12,374 (50.9)	409 (1.7)	386 (1.6)	1,046 (4.3)	24,319 (100)	28.0
民間 (財源構成)	2,507 (37.5)	244 (3.7)	3,054 (45.7)	282 (4.2)	597 (8.9)	6,683 (100)	7.7
施設間患者移送	165	899	92	209	74	1,439	1.6
診療所等 (財源構成)	12,239 (79.0)	0 (0)	636 (4.1)	1,745 (11.3)	879 (5.7)	15,499 (100)	17.8
歯科 (財源構成)	480 (9.0)	515 (9.6)	760 (14.2)	3,573 (66.9)	10 (0.2)	5,337 (100)	6.1
公立	0	515	0	19	0	534	0.6
民間	480	0	760	3,554	10	4,804	5.5
処方薬費 (財源構成)	6,117 (53.2)	0 (0)	47 (0.4)	5,276 (45.9)	62 (0.5)	11,501 (100)	13.2
地域健康施策	419	3,167	0	173	139	3,899	4.5
公衆衛生	798	632	0	47	0	1,476	1.7
その他	1,120	0	648	3,725	329	5,823	6.7
管理費	1,403	455	639	0	0	2,497	2.9
研究費	1,275	229	0	0	412	1,915	2.2
医療サービス費計	36,629	18,514	6,284	15,415	3,547	80,389	92.5
設備投資支出	183	1,898	0	0	3,087	5,167	5.9
減価償却費	88	1,234	0	0	0	1,323	1.5
税務上財源調整	329	0	0	329	0	0	0
合計 (財源構成)	37,229 (42.9)	21,646 (24.9)	6,284 (7.2)	15,086 (17.4)	6,634 (7.6)	86,879 (100)	100

(注)「州政府等」は州、準州、自治体の合計。「民間：その他」は自動車保険、労災保険等の合計。「病院：公立」は公立病院における救急医療、外来医療の費用を含む。民間の減価償却費は医療サービス費計上額に含まれている。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(出所) Australian Institute of Health and Welfare, Australian hospital statistics 2007-08より筆者作成

民間病院の財源構成は、国37.5%、州政府等3.7%、民間医療保険45.7%、患者自己負担4.2%、その他8.9%であり、公立病院との比較において州政府等と民間医療保険の割合が逆転している。

歯科と処方薬費では患者自己負担の割合が高く、それぞれ66.9%、45.9%となっている。

2. 機能分化が進んだ病院群

図表4のとおり、オーストラリアの病院数は2008年6月末時点で公立病院762、民間病院552、合計1,314である。まず気付くのは、民間病院552のうち272が平均病床数8の日帰り病院施設だという点である。この日帰り病院施設は、内視鏡検査、白内障

手術、血液透析等の日帰り医療を行うことに特化した施設の呼称であり近年急増した。ただし、日帰り医療の提供は公立病院でも行っておりその患者の約半分が日帰り患者であることから、日帰り病院施設との違いは公立病院の場合は特化していないという点にあるにすぎない。

図表4 オーストラリアの病院数、病床数の推移

	2004年6月末		2008年6月末		
	病院数	病床数	病院数	病床数	平均病床数
公立	761	53,599	762	56,467	74
急性期病院等	741	51,038	742	54,137	73
精神病院	20	2,560	20	2,330	117
民間	525	26,589	552	27,768	50
急性期病院等	291	24,642	280	25,617	91
日帰り病院施設	234	1,947	272	2,151	8
合計	1,286	80,188	1,314	84,235	64

(注) 日帰り病院施設 = Private free-standing day hospital facilities
(出所) 図表3に同じ

オーストラリアの病院配置で注目すべき点は、都市、地方、過疎といった地域事情に合わせて各公立病院が担う機能と病床数にメリハリを付けていることである。図表5のとおり、公立病院762のうち急性期病院は中核病院72(平均病床数411)、女性・小児専門病院11(同202)、大病院45(同142)、中病院93(同61)、小病院151(同22)の合計372であり、残りが亜急性期・非急性期病院185(同24)、精神病院20(117)、刑務所病院等その他病院185(同13)という構成である。

これらの公立病院が病院外医療サービスを行うサテライト施設を傘下に持ち、民間病院や独立開業医とも業務提携、地域医療ネットワークを形成している。この地域医療ネットワークの経営形態はわが国の地方公営企業に類似した医療公営企業であり、州政府がガバナンスを所管している。そのガバナンスの方法に医療公営企業の最高意思決定機関として評議会を設置するかしないかにより2つのタイプが存在することについて、次稿第6回に解説する。

図表5 オーストラリアの公立病院の分類

	公立病院数	病床数	平均病床数
中核病院(都市、地方計)	72	29,627	411
女性・小児専門病院	11	2,222	202
大病院	45	6,405	142
都市	22	3,602	164
地方、過疎	23	2,803	122
中病院(都市、地方計)	93	5,690	61
小病院	151	3,280	22
地方	111	2,428	22
過疎	40	852	21
亜急性期・非急性期病院	185	4,428	24
非急性期小病院	77	2,099	27
多目的サービス	79	1,028	13
ホスピス	1	10	10
リハビリテーション	8	584	73
育児	8	215	27
その他非急性期	12	491	41
精神病院	20	2,330	117
刑務所病院等その他病院	185	2,485	13
合計	762	56,467	74

(注) 2008年6月末現在。
(出所) 図表3に同じ。