

European Union (EU：欧州連合)における救急医療、高額医療に対する社会保障制度について 本邦との国際比較



ブリュッセル自由大学医学部 研究員 矢口 有乃

【スライド-1】

私は現在、EU (European Union：欧州連合) の本部がごぞいますベルギー王国のブリュッセルで、集中治療医学の分野を中心とした研究を行っております。

日本におりましたときは、東京女子医科大学救命救急センターに約10年間勤めており、救命救急センターの第一線で、日夜救急医療に従事していたという経歴です。今回ご出席の先生方のように、医療政策や医療経済の専門ではございません。

ただ今回の研究は、救急医療に従事していた者が、現場からの問題意識により、現場の目で捉えた研究調査を行ったものです。現場の声としてお取りいただきたいと思っております。

スライド1

European Union (EU: 欧州連合)における救急医療、高額医療に対する社会保障制度について本邦との国際比較

International comparison of health insurance systems for emergency care and high cost care in the European union and Japan

ブリュッセル自由大学医学部
集中治療医学研究員
矢口有乃

Arino YAGUCHI, MD, Ph.D.
Dept. Intensive Care Medicine
Université Libre de Bruxelles,

【スライド-2】

救命救急医療における治療上の問題としまして、様々な問題点がございます。

救命救急医療の特徴は非常に緊急性が問われる分野であるということと、非常に重症の患者さんを扱うという分野です。そこでいつも問題となりますのが、非常に重症な患者さんで、例えば植物状態や脳死状態、それに絡みます臓器移植や延命治療、患者さんご自身あるいはご家族の方のクオリティオブライフを治療の上で考慮していくか等であります。

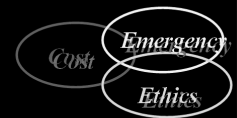
そこで私達がいつも直面するのは保険診療です。

治療方針の決定、つまり、この患者さんにどういう治療をしていくのが一番よろしいのか、どこまで積極的に治療するかということ、いつも私達は考えなければいけません。そこには、非常に緊急に瞬時に判断しなければいけない“Emergency”という問題と、それから医の倫理の問題があります。そしてどうしても関わってくるのがこのコストの問題です。

欧米先進国の集中治療医学の分野で、現在、集中治療における終末期医療を、誰が

スライド2

救命救急医療における治療上の問題点



治療方針の決定; 患者さんにどう治療をしていくのか
どこまで治療をするか

どのように決定すべきかということが、学会の中でも非常に問われている時代であります。

そこで、現在私は、欧米先進国及び日本を含めまして、全世界約4,000名の救命救急医療・集中医療に携わる医者にアンケート調査を行っております。このアンケート調査は現在進行中ではありますが、終末期医療に関して、各国の医者がどのように決定して、どのような判断しているかというようなものの、実際の現状を調べたいということです。

医療の倫理に関しましては、その国の文化あるいは宗教の違いというものがよく語られますが、どうもこの背景には、お金をかけたくてもかけられないという、経済的な問題も非常に判断に影響しているのではないかと考えまして、EU諸国の医療費に関して、今回調査をさせていただきました。

【スライド-3】

まず最初に、日本とベルギーのICUの実情比較です。

私は、現在ベルギーブリュッセル自由大学医学部の病院に勤務しながら研究を行っております。この病院にはICUが31床、その集中治療のスタッフの医師が16人と看護師が100人。比較しますのは、私が日本にいましたときに在籍しておりました東京女子医大病院の救命救急センターの集中治療室です。女子医大の場合は総ベット数が1,414床、その中に救命センターのICUが8床あります。女子医大の場合には脳神経外科、消化器外科等の各科の手術後の患者さんは各科のICUに入りますので、こちらは術後の患者さんは入りません。スタッフの医師が8人、看護師が26人です。

ブリュッセルの自由大学で、実際の医者達の治療方針の決定あるいは診療の状態を見てみますと、患者さんに対する治療の諦めが非常に早い、あるいは、点滴製剤を始め輸血製剤、薬剤、それから人工臓器などの治療の手段が非常に少ないということを現場で実感いたしました。

これに関してはどのような差が出ているのかということで、調査をした次第です。

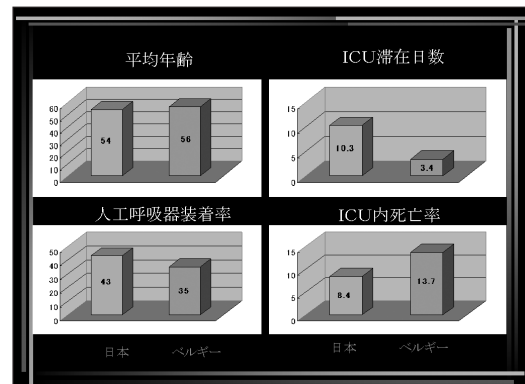
【スライド-4】

この結果は2002年の1年間の結果ですけれども、各々のグラフの右側が私の大学、左側がベルギーです。実際に入っている患者さんの年齢分布は変わりありません。ICU

スライド3



スライド4



の滞在日数は従来言われてます様にももちろん日本が高い。

それから重症度を比較するために、人工呼吸器の装着率を調べたのですが、これは少し日本の方が上です。ICUの滞在日数が非常にベルギーでは少ないにもかかわらず、また重症の患者さんも少ないにもかかわらず死亡率が高いというような結果が出ました。

【スライド-5】

そこで私は、EU15ヶ国と日本の医療費がどのようになっているか、日本は医療費が高いと言われているけれども、やはり医療費が高いのではないかとということで、EU15ヶ国と日本の医療費を調査しました。

【スライド-6】

ここにはEU15ヶ国と日本の総医療費の比較があります。私は日本は医療費が高いと思っていたのですが、GDPに対するパーセントを比べますと、EU15ヶ国と差はないということです。1人当りの医療費も決して差はなく、むしろ低い方である。しかしGDPの伸び率と医療費の伸び率を比べますと、やはり医療費の伸び率がかなり日本では高くなっている。これらがわかりました。

【スライド-7,8】

それから1人当りの自費、つまり自分が出している自己負担費も、EU15ヶ国と比べると、決して日本が高いわけではない。では、日本の医療費はどのように使われているか。

スライド7

EU15カ国の医療費財源

国	主財源	補助財源
Finland, Greece, Ireland, Italy, Sweden, Spain, UK	税金	プライベート保険 自費
Denmark, Portugal	税金	自費
Austria, Belgium, France, Germany, Luxembourg	社会保険(強制)	プライベート保険 自費、税金
Netherlands	社会保険(強制)、 プライベート保険	税金、自費

スライド5

EU15カ国と日本(一般統計;2000年)

	総人口 (x 1000人)	平均寿命 (F/M)	死亡率 (F/M)/100,000人	名目GDP (百万EUR)	一人当たりGDP (EUR)
Austria	8140	81.2/75.4	576/952.4	211857	26320
Belgium	10307	80.8/74.6	564.4/995.3	254283	24690
Denmark	5368	79.3/74.5	681.5/1046.5	180418	27530
Finland	5195	81/74.2	560.6/1024.4	135976	24280
France	59344	82.7/75.2	469.3/900.7	1463722	23620
Germany	82431	80.7/74.7	587.3/989.2	2071200	24140
Greece	10598	80.7/75.4	559.6/836.3	130927	15780
Italy	58018	82.4/76.3	488.5/852	1216694	24270
Ireland	3884	79.2/74.2	676.3/1081.2	114479	27470
Luxembourg	446	81.3/74.9	543.7/1010.4	21510	45750
Netherlands	16100	80.5/75.5	565.4/950.4	429172	26020
Portugal	10336	79.7/72.7	682.6/1168.7	122705	16920
Spain	40409	82.7/75.5	492.2/892	651641	19100
Sweden	8909	82/77.4	508.4/805.8	234162	23130
U.K.	60114	80.2/75.4	610.2/948.7	1588320	23160
EU-15	379601	81.4/75.3	545.3/930.1	8827067	23180
Japan	126772	84/77.5	679.5/855.3	4665807	24290

スライド6

EU15カ国と日本(医療費;2001年)

	総医療費 (GDP%)	一人当たり医療費 (USD)	GDP伸び率 (%)	医療費 伸び率(%)
Austria	7.7	2191	1.9	1.3
Belgium	8.6	2490	1.9	4.5
Denmark	8.3	2503	1.8	2.1
Finland	6.7	1841	2.8	3.1
France	9.3	2581	2.3	3.7
Germany	10.6	2808	1.6	2.0
Greece	9.4	1511	2.1	0.7
Italy	8.2	2212	2.3	5.8
Ireland	6.4	1935	6.4	8.1
Luxembourg	5.6	2719	3.8	-1.5
Netherlands	8.6	2626	1.5	2.9
Portugal	9.0	1614	2.0	4.8
Spain	7.5	1600	2.6	2.7
Sweden	8.4	2270	2.5	4.2
U.K.	7.3	1992	2.2	4.9
EU-15	8.1	2193	2.5	3.3
Japan	7.6	1984	1.4	5.0

スライド8

EU15カ国と日本(医療費財源の割合(%)と自費(USD);2000年)

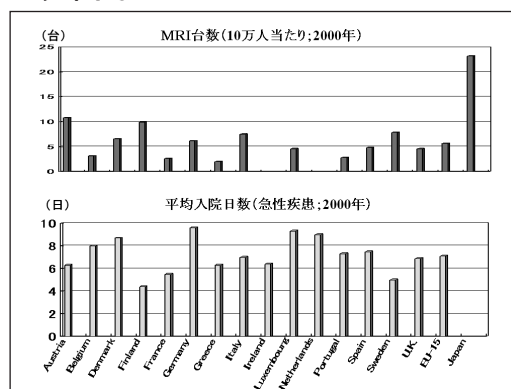
	公的財源	国	社会保障	私的財源	私的保険	自費	一人当たり自費 (USD)
Austria	70	29	40	31	7	19	415
Belgium	71	-	-	28	-	-	-
Denmark	83	83	0	18	2	16	381
Finland	75	60	15	25	3	20	346
France	76	3	73	24	13	10	249
Germany	75	6	69	25	13	11	293
Greece	56	-	-	44	-	-	-
Italy	73	73	0	27	1	23	466
Ireland	73	72	1	27	8	13	242
Luxembourg	88	15	73	11	2	8	209
Netherlands	63	4	59	37	15	9	210
Portugal	69	-	-	32	-	-	-
Spain	72	65	7	28	4	24	352
Sweden	85	-	-	15	-	-	-
UK	81	81	0	19	-	-	-
EU-15	74	45	31	26	7	15	316
Japan	78	13	65	22	0	17	344

【スライド-9】

医療費の分布を比べるのは非常に難しいのですが、ここにMRIの台数があります。人口10万人当たりの台数です。日本は、他の国に比べると倍以上にMRIが普及しております。

また、平均入院日数ですが、ここでは日本の統計はありませんが、私の施設ですと10.3日。やはり他の国に比べると長いということがわかります。

スライド9

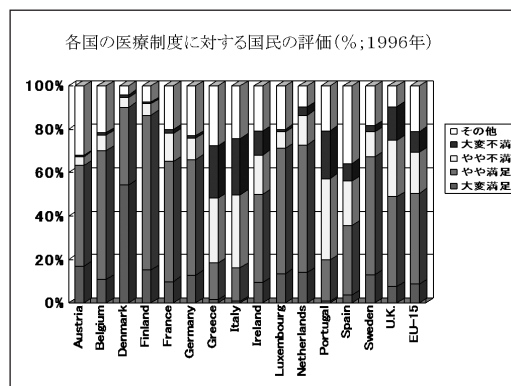


【スライド-10】

そこで、面白いデータがありました。少し古いのですが、EU15ヶ国の各国の医療制度に対して国民はどのように感じているかということです。驚きましたのが、イギリス、ギリシャ、イタリア、ポルトガル、スペインを除きますと、ほとんどの国民が自国の医療制度に対して満足をしているということです。

日本ではこのデータがありませんが、恐らく日本でこれを調査したら、「不満である」というのが多いのではないかと、私は思います。

スライド10



【スライド-11, 12】

そこで、私が思いますのは、日本は医療費が高いと言われておりますけれども、本当に医療費が高いものなのだろうかということです。医療の質、医療のサービスということを考えてときに、本当にこの金額は高いものなのだろうか。社会保障制度の枠の中では医療費が高くなっているけれども、国民一人当たりに対して、本当にこれは高いものなのだろうかということを再検討していただきたいと思ひますし、今後も続けていきたいと思ひます。

また、1993年マーストリヒト条約の発効に基づきEUが統合されて10年がたちました。現在は各国の医療制度による医療がまかなわれておりますが、今後、医療保険、あるいは医療サービスという面においてもEU内での統一がありうるのか、という疑問も生じ、調査いたしました。

ハノーバー大学医学部公衆衛生学教室の教授で、EUの公衆衛生政策のアドバイザーでもある、Dr. Jakubowski先生は、「そもそも、社会保障制度というものは、各国の政治、歴史、文化、経済、伝統に基づくものであり、各国で相違があることは当然のことである。しかし、医療を受ける側にとって、医療サービスが機会均等に行われるよう、EUは、機能しなければならない」という見解でした。また、EU内の社会保障、

女性問題、健康、文化部で、リサーチダイレクターのMr. Chamber氏は、「EUは、各国の社会保障制度について規制、同一性などに対する法的な資格を有さない。」とっております。理由としまして、それによる各国独自の医療経済や、科学技術の発展を阻害する可能性があるからだ、とのこと。また、2004年5月には、中・東欧10カ国が、EUに加盟しますが、その点に関しましては、「現在、EUで医療の問題点が、癌、生活習慣病の予防医学という面から、伝染病や衛生といった面に移行する可能性があるだろう。」との意見でした。

日本も我が国独自の、医療サービス、社会保障制度を確立して行ってほしいと思われれます。

スライド11

EUの社会保障制度の将来

- 社会保障制度(医療サービス)は、各国の政治、歴史、文化、経済、伝統に基づくものであり、各国の相違があつて当然
- ただし、サービスに対する機会均等を保つよう機能するべきである

Dr. Elke Jakubowski

- EUは、各国の社会保障制度について規制・同一性などに対する法的な資格を有さない
- 2004年5月に中・東欧10各国の加盟によるEU拡大にて、医療問題の焦点が変化する可能性がある

Mr. Graham R. Chambers

スライド12

総括

- 日本は、EU15カ国と比較し、GDP成長率に対し医療費の上昇率が、著明である
- 総医療費、国民一人当たりの医療費、国民一人当たりの自己負担額は、日本とEU諸国間で特に差はない
- 日本は、高額診療を行ないやすい環境である可能性がある
- 日本とEUとの医療費配分の違いを、今後、検討するべきである

質疑応答

座長： 救急医療という、医療の中で最も医療らしい場面での経済的な影響ということについてお話いただきましたが、日本は社会保険ですが、ベルギーはどのようなのでしょうか。

A： 強制の社会保険になっております。ただ、ベルギーの場合には、年金と失業保険、全て一括に払うようになっております。だいたい所得の半分が個人で支払わなければいけない、また雇用主もその人の所得の半分を払うというような形になっております。

Q： 特にオランダとイギリスの医者への諦めが早かったとおっしゃられました。その点、1つの印象として持ちますのは、オランダの場合は、国の持つメンタリティーの問題があるかと思うのですが、イギリスの場合は、サッチャーの医療改編後、普段から医療者がいじめまくられているという状況があつて諦めが早いのではないかという気がします。そうした経済的な背景が裏にあるような気もするのですが、先生はその点に関して何かお感じになりましたか。

A： 私も、オランダとイギリスの両方とも、経済的な背景が関与しているのではないかと考えたのですが、今回調べたところでは、それほど国民一人に対する医療費がイギリスで非常に低いというわけでもありません。ただし、今回のスライドにはないのですが、イギリスの場合には、他のEUに比べて非常に看護師さんの数が多いわけです。そういうところに医療費が分配されてしまって、高額医療の方に行っていないのではないかと、医療費の配分が各国によって違うのではないかと、今そういう考えを持っております。