

東海青年医会例会・講演資料

オーストラリアの医療システム

2013年7月20日(土)

名古屋観光ホテル

元広島国際大学教授

岡部陽二

URL; <http://www.y-okabe.org>

E-Mail; y-okabe@hh.iij4u.or.jp

目次

1. オーストラリアの概観
2. 医療財源と医療保険システム
3. 医療サービスの提供体制
4. 公的薬剤給付システムPBSと医薬品市場
5. オーストラリアの介護システム
6. わが国への示唆

1、オーストラリアの概観

- 国名； オーストラリア連邦 Commonwealth of Australia
- 面積； 約768万2300km²（日本の約21倍）、世界第6位の国土面積
- 人口； 約2270万人（政府統計局による2011年9月時点での推計）
- 首都； キャンベラ Canberra
- 元首； 英国女王エリザベスII世 Queen Elizabeth II
- 歴史； 1770年に英人探検家クックが上陸、1901年に6英領植民地が連邦を形成、1942年に英国から完全に独立
- 政体； 議会制民主主義。連邦議会は下院と上院から成る2院制。6州には、州政府と州議会があり、州の権限が強い。各州の行政区画～図表1
- 民族構成； 白人系92%、アジア系7%、先住民アボリジニほか1%、白豪主義を廃し、1975年に「人種差別禁止法」制定、多民族国家を指向
- 宗教； カトリック25.8%、英国国教会18.7%、他のキリスト教19.3%、仏教2.1%、イスラム教1.7%、ヒンドゥー教0.7%、ユダヤ教0.4%、無宗教18.7%
- 言語； 公用語； 英語。病院では14カ国語への対応が義務づけられている
- 主要経済指標； 図表2、一人当りGDP； 中部圏のほぼ2倍～図表3

図表1、オーストラリアの行政区画



図表2、オーストラリアの主要経済指標

対象年（会計年度は7月～6月）	2001年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
実質GDP成長率（会計年度）	3.8%	3.8%	1.4%	2.3%	1.8%	3.4%
一人当り名目GDP(暦年、米ドル)	19,415	44,850	48,827	45,034	56,395	66,371
消費者物価上昇率（会計年度）	2.9%	3.4%	3.1%	2.3%	3.1%	0.4%
失業率（会計年度）	7.0%	4.0%	6.1%	5.2%	4.9%	n.a.
財政収支対GDP比(暦年)	▲0.5%	1.4%	▲0.2%	▲4.9%	▲5.9%	▲5.9%
経常収支(会計年度、百万米ドル)	▲976	▲66,478	▲28,553	▲46,596	▲33,093	▲41,736
外貨準備高(6月末、百万米ドル)	20,340	32,129	40,045	34,098	40,319	44,059
対外債務残高(12月末、百万米ドル)	179,504	607,114	455,578	583,228	676,411	740,734
対ドル為替レート(暦年、期中平均)	1.9112	1.1170	1.3582	1.1353	1.0143	0.9813
対円為替レート(1豪ドル、仲値平均)	64.00円	98.71円	88.66円	73.91円	80.57円	82.46円

注：会計年度は7月1日から翌年6月30日まで、本表の2010年は、2011/2012年で、2011年7月から2011年6月までの1年間

出所：JETRO オーストラリアの主要経済指標 http://www.jetro.go.jp/world/oceania/au/stat_01/、対円為替レートは三菱東京UFJ銀行

図表3、わが国の各地方と人口類似国の経済規模比較 (2011年の人口、名目GDP、一人当りGDP)

地域	人口 (万人)	GDP (兆円)	同一人当 り(万円)	国名	人口 (万人)	GDP (兆円)	同一人当 り(万円)	地域比 (倍)
北海道	548	18	328	デン マーク	557	33	592	1.8
東北	923	40	433	スウェー デン	945	54	571	1.3.
関東	4,263	191	446	スペイン	4,624	149	322	0.7
中部	2,165	73	337	オース トラリア	2,262	137	605	1.8
近畿	2,273	75	330					
中国	754	27	358	スイス	791	64	819	2.3
四国	395	13	329	ニュージ ランド	441	14	317	1.0
九州・ 沖縄	1,457	46	316	オランダ	1,670	84	502	1.6

出所：総務省人口推計2011.10、内閣府「平成21年度県民経済計算」、The World Bank 2011年より作成

2.医療財源と医療保険システム

(1)概観

- 元々は英国型ながら、米国型の市場原理を広範に採り入れて、1984年に国民皆保障「メディケア」(社会保険制度ではない税方式)を確立
- 公的制度の枠内の医療と枠外の医療保険との併用を柔軟に認めている公私混合方式(混合診療の先進国)→総医療費に占める公的医療費の比率は米国に次いで低い
- 全国民への安価な一定水準の医療サービスを保障、中高所得者は民間保険加入でより快適なサービスを購入可(特定の医師指名＝私的医療)→この二階建て構造が高い効率性を実現
- 厳しい「ミーンズテスト」(資産・収入査定)を通じて、貧困者・貧困高齢者の生活・介護・医療を全面的に保障
- 薬剤給付制度は1947年から実施、給付対象の薬剤数は限定的

(2) 総医療費とその内訳

- 2010会計年度の総医療費は1,303億ドル(約10.8兆円)、1人当り; 47万円、対GDP比; 9.3%~図表4
- 最近5年間のGDPの伸び; 2.8%に比し、医療費の伸びは5.2%
- 財源別では民間負担が30.9%と高い
- 連邦政府負担; 556億ドルの用途別内訳~図表5
連邦と各州政府の契約は5年ごとに見直し、基本的には人口構成に比例して配分、州政府の負担は連邦からの補助金とは無関係
- 個人・民間医療保険など負担の財源別~図表6
個人自己負担が過半
- 医療費の用途別、財源別(米ドルベース)~図表7

図表4、オーストラリアの財源別総医療費推移 (2005年度～2010年度)

(単位：百万豪ドル)

年 度	連邦政府負担	州政府負担	個人民間負担 (同比率)	総医療費
2005-2006	37,074	21,907	27,704 (32.0%)	86,685
2006-2007	39,872	24,485	30,681 (32.2%)	94,938
2007-2008	44,773	26,379	32,411 (31.3%)	103,563
2008-2009	50,071	28,493	34,882 (30.7%)	113,445
2009-2010	52,977	31,870	36,506 (30.1%)	121,353
2010-2011	55,618	34,446	40,202 (30.9%)	130,266

出典：AIHW: 2012年10月、"Health expenditure Australia 2010-11" Table3.1 より筆者作成

図表5、連邦政府負担の使途別医療費推移 (2005—2010年度)

(単位：百万豪ドル)

年 度	MBS・PBS などの プログラム	民間保険 リベート	州政府へ の補助金	DVA(退役軍人 支援)	その他	政府負担 合 計
2005-2006	21,501	2,883	9,233	3,126	331	37,074
2006-2007	23,228	3,073	9,894	3,302	375	39,872
2007-2008	26,052	3,587	11,316	3,437	361	44,773
2008-2009	29,455	3,643	12,984	3,507	482	50,071
2009-2010	31,894	4,320	12,721	3,502	540	52,917
2010-2011	32,765	4,631	14,240	3,506	475	55,618

出典：AIHW: 2012年10月、"Health expenditure Australia 2010-11" Table3.5 より筆者作成

図表6、個人・民間負担の財源別医療費推移 (2005年度～2010年度)

(単位：百万豪ドル)

年 度	民間医療保険	個人自己負担	他の民間保険など	個人・民間負担計
2005-2006	6,578(7.6%)	15,108(17.4%)	6,018(6.9%)	27,704(32.0%)
2006-2007	7,216(7.6%)	16,553(17.4%)	6,811(7.2%)	30,681(32.2%)
2007-2008	7,862(7.6%)	17,416(16.8%)	7,133(6.9%)	32,411(31.3%)
2008-2009	8,845(7.8%)	18,516(17.2%)	6,521(5.7%)	34,882(30.7%)
2009-2010	9,145(7.5%)	21,246(17.5%)	6,116(5.0%)	36,606(30.1%)
2009-2010	9,841(7.6%)	21,843(18.3%)	6,527(5.0%)	40,202(30.9%)

注：他の民間保険など：自動車事故強制保険、労働災害保険などによる医療費カバー分

出典：AIHW 2012年10月、"Health expenditure Australia 2010-11" Table3.7 より筆者作成

図表7、総医療費とその財源別・用途別内訳 (2009年度～2010年度)

(単位：億米ドル)

	連邦政府	州政府	自己負担	民間保険	合計
病院	172	199	22	71	463
医師等のサービス	166		26	20	212
薬剤費（処方せん薬のみ）	80		15		96
歯科医療	13	6	47	11	77
その他及び設備投資	5	294	4	61	364
総医療費	436	319	212	153	1,214
(分担割合)	(43.6%)	(26.3%)	(17.5%)	(12.6%)	(100%)

出所：Australian Health and Ageing System - The Concise Fact book - March 2012

(3) メディケア(Medicare、公的医療サービス保障制度)

- 1984年発足、全国民が自動的に加入、“Medicare Card”を保有、連邦政府により全国一律運営、歯科などはカバーされない
- 財源は3/4が一般財源、残余が”Medicare Levy”と呼ばれる目的税(現在、課税所得の1.5%、高所得者には1%付加)
- ①かかりつけ医(GP)の外来医療、②公立病院での公的患者への外来医療・入院は、原則無料、専門医および民間病院外来での医師サービスはメディケア給付表(Medicare Benefit Scheme, MBS)規定料率の85%をカバー～詳細は図表8
- ホスピタル・フィーとドクター・フィーは峻別、ドクター・フィーは医師が自由に価格設定(自己負担は選んだ医師によって異なる)
- 民間病院での受診、公立病院でのプライベート患者としての受診については、MBS料率の75%をカバー
- 医師は独自の価格設定をせず、メディケアへの請求額を持って全請求とすることもできる(Bulk Billing)

図表8、メディケアのカバー範囲 (2011年末現在)

病院・診療所種別		メディケアによる償還、患者負担（民間保険でのカバーを含む）	
診療所	一般医 = GP	外来	一括請求方式：無料（薬剤を除く） それ以外：診療報酬表規定額の 100%、請求額との差額は自己負担
	専門医	外来	一括請求方式：無料（薬剤を除く） それ以外：診療報酬表規定額の 85%、請求額との差額は自己負担
公立病院	公的患者	外来	無料（薬剤を除く）、 専門医については診療報酬表規定額の 85%を償還
		入院	すべて無料
	プライベート患者	外来	民間病院に準ずる
		入院	民間病院に準ずる
民間病院	外来	医師サービスの対価の 85%を償還、 請求額との差額は自己負担	
	入院	医師サービスの対価の 75%を償還 (請求額との差額、入院料等は患者負担)	

注：①入院には日帰り手術も含む ②医師サービスに対する民間医療保険適用は民間病院入院時を除き原則禁止 ③薬剤については PBS 適用

出典：メディケアの HP より筆者作成

(4) 民間医療保険

- 医療財源に占める割合； 8.1%、米・仏・加・独に次いで高い。
- 医療費の支払先； 病院が過半、次いで歯科～図表9
- 加入率； 皆保険実現により30%に低下したが、1999年に税制優遇策が導入され、40%台に回復～図表10
- カバーの範囲； 民間病院での入院費用と公立病院での私的治療が主体、ただしメディケア・カバー分の個人負担はカバーされない～図表11
- 民間保険の提供主体； 企業は原則として提供せず、個人ベースでの加入が一般的(企業へのインセンティブなし)
- 個人加入促進のインセンティブ； ①所得にかかわらず保険料の30%を税金から控除、②非加入者への付加メディケア税1%
- 保険者組織； 医療保険専門者に限定(他業との兼営禁止)。37社中、上位5社が8割寡占(政府系が最大、株式会社7社)～図表12

図表9、民間医療保険からの支払先別金額推移 (2007年度～2010年度)

(単位：百万豪ドル)

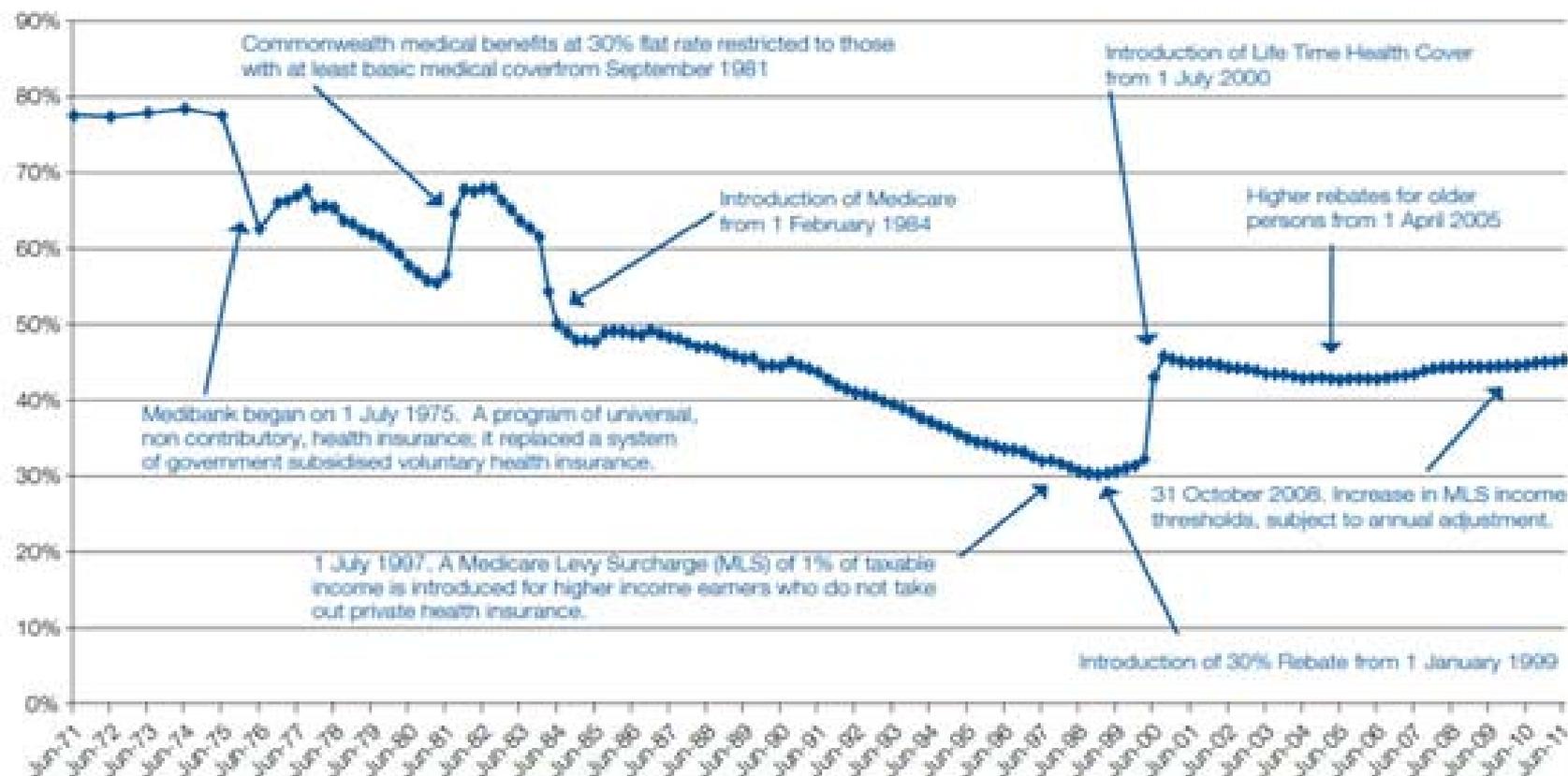
年 度	病 院	GP 診療所	歯科診療所	その他	支払総額
2007-2008	6,255	1,183	1,350	2,661	11,449
2008-2009	6,921	1,298	1,459	2,810	12,488
2009-2010	7,581	1,407	1,571	2,906	13,465
(Rebates)	(2,433)	(451)	(504)	(932)	(4,320)
2010-2011	8,167	1,548	1,650	3,107	14,472
(Rebates)	(2,613)	(495)	(528)	(995)	(4,631)

注：①その他の支払先には、リハビリ施設、医療器具、運送費などに加え、10%弱の保険管理費用が含まれている。② (Rebates) は両年度の連邦政府からひ保険者へのプレミアム・リベート 30%強を支払先別に按分したもの。

出典：AIHW: 2012年10月、"Health expenditure Australia 2010-11" Table3.10 より筆者作成

図表10、民間医療保険の対人口比加入率推移 (1971年～2011年)

Hospital Treatment Coverage (insured persons as a percentage of the population)



出典：Private Health Insurance Administration Council ANNUAL REPORT 2010-2011, Chapter 4 p18

図表11、 民間医療保険による 医療サービス保障範囲の概略

<p>民間病院および公的病院での私的治療にかかる入院医療費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院費用を約款に基づきカバー（免責最低額などあり） ・民間病院での治療については、契約条項に基づき償還額を協議 ・公的病院での私的治療については、MBSが規定する日額をカバー
<p>同上入院中の医師医療費 （ドクター・フィー）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・MBS レートの 25% をカバー ・MBS レートと実際の支払額との差額についても医師の同意なしにカバーすることができる ・患者は医師を選択でき、ドクター・フィーは規制されていないが、保険団体との合意による設定は可能
<p>診療所と外来での医療費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民間医療保険が診療所・外来医療費をカバーすることは原則として認められていない
<p>長期療養費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民間保険も認められているが、普及はしていない
<p>処方薬・その他の薬剤費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬についての一部自己負担分を民間保険でカバーすることは認められていない ・その他の薬剤費についてカバーする民間医療保険もある
<p>副次医療の費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・メディケアではカバーされない代替医療、眼鏡、歯科治療、理学療法などの副次医療をカバーする民間保険は認められている

出典：2003年10月30日付“Private Health Insurance in Australia – A Case Study” p13 掲出の OECD による調査

図表12、主要民間医療保険組織の市場シェア (2010年～2011年、収入、利益)

民間医療保険組織名	市場シェア	総収入	利 益
<u>Medibank Private Ltd</u>	29.7%	51.8 億ドル	3.8 億ドル
BUPA Asia Pty Ltd	25.8%	43.8 億ドル	2.1 億ドル
Hospital Contribution Fund of Australia	9.1%	17.7 億ドル	0.9 億ドル
HBF Health Ltd	7.8%	10.1 億ドル	1.0 億ドル
NIB Holdings Ltd	7.4%	10.5 億ドル	0.8 億ドル
その他 32 社	20.2%	40.1 億ドル	0.3 億ドル
合 計	100%	174.0 億ドル	8.9 億ドル

出典：2012年2月付け IBIS World Industry Report K7421 “Health Insurance in Australia” より
筆者作成

3.医療サービスの提供体制

(1) 病院

- 総医療費のシェア 公立病院; 31%、民間病院; 9% (歯科を含む診療所; 25%、薬剤など; 35%) ~ 図表13
- 病院は急性期に特化、病院の総数は人口比で日本の1/7、人口1,000人当りの病床数は日本の1/3と少ない
- 平均在院日数; 5.9日、日本の1/3、米国並みに短い (精神病院; 63日、日本の1/6) ~ 図表14
- 診療所を含む一人当りの年間受診回数; 6.4回、日本の1/2
- 公立病院; 病院数で57%、病床数で67%、従業員数で83%、運営のみ政府が受託するケースもあり、教育病院・救急機能はすべて公立
- 民間病院のうち、非営利; 6割、営利の株式会社病院; 4割。半数近くは日帰り手術に特化した専門病院

図表13、医療施設別の医療費とそのシェア推移 (2005-2010年度)

(単位：百万豪ドル)

年 度	公立病院	民間病院	医師サービス 施 設	歯科サービス 施 設	他の医療施設
2005-2006	25,429(31.0%)	7,155(6.7%)	15,495(18.9%)	5,375(6.6%)	3,038(3.7%)
2006-2007	28,016(31.3%)	7,740(6.7%)	16,766(18.7%)	5,749(6.4%)	3,273(3.7%)
2007-2008	30,817(31.4%)	8,982(9.2%)	16,338(18.7%)	6,106(6.2%)	3,373(3.4%)
2008-2009	33,474(31.1%)	8,982(8.3%)	19,820(18.4%)	6,790(6.3%)	3,426(3.2%)
2009-2010	36,238(31.2%)	10,050(8.6%)	21,242(18.3%)	7,688(6.6%)	3,742(3.2%)
2010-2011	38,937(31.5%)	10,768(8.7%)	22,525(18.2%)	7,857(6.4%)	4,103(3.3%)
2005-10年増率	5.7%	6.7%	6.2%	4.5%	3.7%

注：カッコ内シェアは、設備投資を除く総医療費（ほかに薬剤費、公衆衛生にかかる費用などが含まれる）に占めるシェア

出典：AIHW: 2012年10月、"Health expenditure Australia 2010-11" Table 4.1 および Table 4.2 より
筆者作成

図表14、公立・民間別病院関連諸統計 (2010年度～2011年度)

	公立病院 (内精神病院)	民間病院 (内日帰り施設)	合計
病院数	752 病院 (17 病院)	593 病院 (279 病院)	1,345 病院
病床数	57,772 床 (1,483 床)	28,351 床 (2,957 床)	86,123 床
年間診察件数	50,594 千件	2,162 千件	52,657 千件
従業員数 (フルタイム換算)	271 千人	52 千人	323 千人
年間総支出	36,985 百万豪ドル	9,610 百万豪ドル	46,595 百万豪ドル
年間手術件数 (2011-2012 年度)	5,511 千件 (10 千人)	3,745 千件 (844 千人)	9,256 千件
年間延べ入院日数 (同上)	18,991 千日 (678 千日)	8,745 千日 (844 千人)	27,736 千日
平均在院日数 (同上)	3.4 日 (69.3 日)	2.3 日 (1.0 日)	3.0 日
同上、日帰り手術を除く (同上)	6.0 日 (74.2 日)	5.3 日 (—)	5.8 日

注：①年間総支出は医療費支出の総額、②年間手術件数には日帰り手術数を含む

出典：2013年4月、AIHW、Australian Hospital Statistics 2011-12 Table2.1～.12 より筆者作成

(2) GP診療所と専門医施設

- 一般医(GP)をゲートキーパー医とするプライマケア・システムが確立。ただし、登録制はなく、患者はGPを自由に選択可
- 病院や専門医へのアクセスには救急時を除き、GPの紹介状が必要
- GPの認定医制度が確立、全医師の約4割弱がGP、39%は女性
- GPのほとんどが個人開業医ながら、グループ化が進展、GP診療所;7,151軒のうち、医師1名;2,593軒、6名以上;1,494軒
- メディケアの診療報酬支払; 初診・再診の別なく、症状別に患者一人当りの単価として設定、一件平均;約9,000円~図表15
- 専門医は契約病院にオフィスを借りているケースもあり、施設は軽装備。専門医施設の総収入はGP診療所より多い~図表16

(3) 医師・看護師数

- 医師・看護師ともに人口比で日本の1.5倍と過剰~図表17
- 医療従事者;60万人と多く、労働装備率;78%は世界一高い

図表15、メディケアBasket of Medical Services推移 (2005年度～2010年度)

年度	Medicare からの支払額	患者の個人負担額	1件当たり合計額
2005-06	69.45 豪ドル	23.46 豪ドル	92.91 豪ドル
2006-07	71.76 豪ドル	25.51 豪ドル	97.27 豪ドル
2007-08	74.75 豪ドル	26.59 豪ドル	101.33 豪ドル
2008-09	78.21 豪ドル	27.25 豪ドル	105.46 豪ドル
2009-10	81.27 豪ドル	27.45 豪ドル	108.72 豪ドル
2010-11	82.34 豪ドル	27.97 豪ドル	110.32 豪ドル
2005-10 の年増率	3.5%	3.6%	3.5%

出典：AIHW: 2012年10月、"Health expenditure Australia 2009-10"Table 4.12 より筆者作成

図表16、GP診療所と専門医施設の概要 (2010年～2011年、総収入、施設数、従業員数)

施設の種別	総収入	施設数	従業員数
GP診療所	89.5 億豪ドル	9,440 カ所	67,109 人
専門医の施設	102.9 豪億ドル	9,850 カ所	39,376 人

注：上記 Primary Health Care Research & Information Service の統計による GP 診療所数 7,151 軒とは計上基準が異なる模様

出典：IBIS World Industry Report O8621 “General Practice Medical Services in Australia” および O8622 “Specialist Medical Services in Australia” より筆者作成

図表17、医師数、看護師数の日豪比較
(オーストラリア：2009年末、日本：2008年末)

	オーストラリア	日本
臨床医師数 (女性比率)	72,739 人 (35.0%)	286,699 人 (18.1%)
うち病院との契約医・勤務医	36,779 人	174,311 人
うち開業医	25,707 人	97,691 人
人口 10 万人当たり医師数 (FTE s 換算)	329 人	225 人
看護師数	334,028 人	1,320,871 人
人口 10 万人当たり看護師数	1,509 人	1,031 人

出所：オーストラリア；[Medical Labour Force 2009 & Nursing Labour Force 2009\(AIHW\)](#)，

日本；厚生労働省平成 22 年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」および「就業医療関係者調査」

4、公的薬剤給付システムPBSと医薬品市場

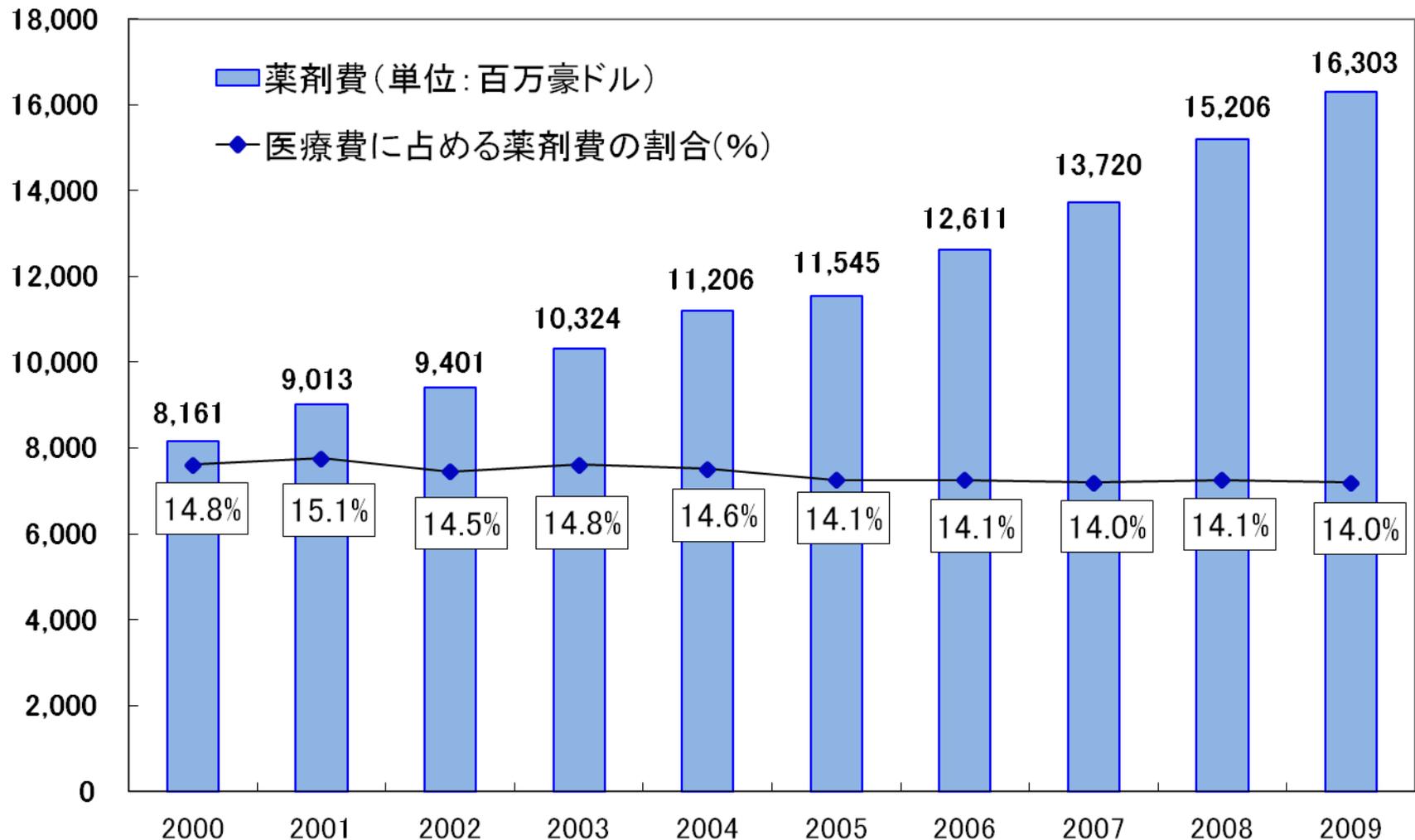
(1) オーストラリアの薬剤業界とPBSの特徴

- 薬剤費が先進国の中では、英国に次いで安い
- PBSは歴史が古く、頻繁に改定されている
- PBSの個人負担は原則定額で、低所得者の負担が低い
- 民間保険の適用は不可
- PBS収載時の薬価決定には、費用対効果の経済評価（HTA）を早くから導入、1QALY当り4万豪ドルが閾値とされているが、運用は柔軟
- PBSの償還リスト掲載の薬剤数は、一般名で750種、商品名で約3,000品目と絞り込まれている
- ジェネリック薬への代替比率は他の先進国比低い
- 薬局は薬剤師の所有に限定され、PBS運営面からの強い規制下で保護されている

(2) オーストラリアの総薬剤費推移

- オーストラリアの薬剤費は、2000年度(2000年7月～2001年6月)の82億豪ドルから、2009年度の163億豪ドルに倍増、過去10年間年間平均8.4%のペースで増加～図表18
- 一方、総医療費に占める薬剤費の割合(%)は、2001年度の15.1%から2009年度には14.0%にまで低下。この比率は、最近5カ年では14.0%～14.1%と横這いに推移～図表18
- 財源別内訳； 薬剤費のうちPBSとRPBS(退役軍人向けPBS)でカバーされている政府調達額は8,438百万豪ドル(2009年度)と全体の1/2強～図表19
- 残余はPBSでカバーされない免責額(1処方当り35.40豪ドル、優遇対象者は5.80豪ドル)以下の薬剤についての個人負担分、自由診療にかかる個人および民間保険支払分、OTC薬などの購入費用～図表19
- 処方薬のみの薬局販売額、病院支払額の別； 病院の支払額が全体の16.5%。OTC薬など処方薬以外の販売高は1,906百万豪ドル、全体の11.7%～図表20

図表18、オーストラリアの薬剤費年次推移



(注) 医療費は設備投資費を含まない。薬剤費はOTC医薬品を含む。

出典: AIHW Health expenditure Australia 2009-10

図表19、医薬品市場規模・財源別推移(2005-09年度) (単位;百万豪ドル)

年度	政府調達額 (同比率)	PBS個人負担額	個人負担額	薬剤費合計
2005-06年度	6,211 (53.0%)	1,251	4,247	11,709
2006-07年度	6,558 (52.0%)	1,285	4,778	12,623
2007-08年度	7,106 (52.0%)	1,323	5,238	13,667
2008-09年度	7,830 (51.3%)	1,452	5,981	15,262
2009-10年度	8,438 (51.8%)	1,537	6,328	16,303
1999-10年増率	8.4%	8.3%	7.8%	8.4%

出所;AIHW; 2011年10月、“Health expenditure Australia 2009-10”Table 4.14およびTable4.15より筆者作成

図表20、処方薬の薬局販売、病院支払額別実績(2009-10年度) (単位;百万豪ドル)

	PBSカバー	PBS以外負担	病院負担分	合計
薬局販売額	9,586	2,114		11,700
(うち政府負担)	(8,049)	(388)		(8,437)
(うち個人ほか負担)	(1,537)	(1,726)		(3,263)
公立病院支払額			2,438	2,438
民間病院支払額			258	258
処方薬合計	9,586	2,114	2,696	14,397

出所;AIHW; 2011年10月、“Health expenditure Australia 2009-10”Table 4.16

(3) Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)

① PBSの概要

- 1948年に創設された処方薬について公的補助を行なっている公的薬剤給付制度。1984年に本格導入された医療サービスをカバーするメディケアよりはるか以前から存在。すでに64年の歴史を有し、その間に断続的に拡充されてきた
- PBSは第二次大戦終結直後から構想され、最初の法律は1944年に連邦議会を通過したが、本来州政府の権限に属する医療行政を連邦政府が全国一律に規制するのは憲法違反とする訴訟で違憲無効との最高裁判決が出された。連邦政府は憲法を改正して再提出、この法律は1947年に成立
- PBSはメディケアとは別会計ながら、現在、管理・運営は Medicare Australiaが担当
- PBSは一般成分名で約650種、商品名では約2,700品目の薬剤をカバー
- PBSの給付対象者は、メディケアの対象者と同一
- カバーされる薬剤は、医師・薬剤師により処方されたリスト収載の薬剤のみが対象

② PBS制度のおもな特徴

- 自己負担； 1処方ごとの定額、生活困窮者は無料に近い
- 国民が必要とする薬剤のほとんどが連邦政府によって供給される。ただし、ベネフィットの小さいOTC薬や、費用対効果の劣る高価な抗ガン剤、歯科関連の薬剤などは含まれない
- 自己診断や自己治療が不可能な疾病の治療薬が優先される。患者は処方箋を出すGPを自由に選択することができ、患者の選ぶ薬剤師によってPBSの処方箋で調剤される
- 患者自己負担額； 治療の重要性ではなく、生活状態に基づいて定められた自己負担金として1処方ごとの定額支払。優遇被給付者は格別に優遇され、一定額以上は無料。
- 薬剤費の割合に応じた自己負担が一切ないPBSの「1処方当りの自己負担定額制」は、他国に類例がなく、きわめてユニーク
- 慢性疾患については、医師は6ヶ月分を1処方として処方箋を出すことができるが、薬局からの給付は1ヶ月分ごとに限定
- PBSで定められた自己負担額を民間医療保険でカバーすることは禁止

③ PBSによる薬剤調達額

●PBSとRPBSにかかる政府負担額は、過去10年間年率8.3%と大きく増えているものの、個人負担分もほぼ同じ比率で増加し、薬剤費の公的負担比率は52%程度で推移～図表21

●最近3年間では、処方件数が年間伸び率3.3%、一件当たりの処方額の伸び率が年率4.0%程度と、処方件数、一件当たり処方額ともに大きく伸長

図表21、PBSによる薬剤調達額推移(2007-10年度) (単位;百万豪ドル)

	2007-08年度	2008-09年度	2009-10年度	2010-11年度
政府支払額	5,912	6,563	7,019	7,323
患者負担額	1,190	1,309	1,384	1,424
合計額	7,102	7,872	8,403	8,747
(参考)処方件数	171百万件	181百万件	184百万件	188百万件
一件当たり処方額	41.54豪ドル	43.38豪ドル	45.77豪ドル	46.57豪ドル

注; 政府調達額はNational Health Act Section85計上分で、表1との差額は主に病院使用分の額である
出所; PBS; Expenditure and prescriptions twelve months to 30 June 2011 and to 2009

④ PBSによる薬剤給付

●PBSによる薬剤給付額； 2011年度で90億豪ドル(約7,400億円)、うち政府負担額は75億豪ドル(約6,200億円)～図表22

●優遇被給付者への給付が、全体の7割強を占めている
～図表22下欄内訳

図表22、PBSの薬剤処方量、政府負担・患者負担額、1処方当り平均額の推移(2008-11年)

会計年度	処方量 (百万処方)	政府負担額 (百万豪ドル)	患者負担額 (百万豪ドル)	合計額 (百万豪ドル)	1処方当り平均 価格 (豪ドル)	
2008-09	181	6,563	1,309	7,872	43.38	
2009-10	183	7,019	1,384	8,403	45.77	
2010-11	187	7,323	1,424	8,747	46.57	
2011-12	194	7,528	1,502	9,023	46.43	
内訳	Total Concessional	168	5,866	742	6,608	39.22
	Total General	26	1,661	762	2,425	93.00

出所； PBS “Expenditure and prescriptions twelve month to 30 June 2012, and to 2011”

(4) 主要先進国との薬剤価格水準の対比

- オーストラリアの薬剤費の水準； 対GDP比1.27%、一人当たり年間
- 間薬剤費\$502.8； 他の主要先進国との対比で見ると、ともに英国に次いで低い。総医療費に占める薬剤費の比率14.6%は英米より高く、日独仏より低い～図表23
- OECDが行なった2008年の調査によれば、オーストラリアの薬剤小売価格の相対水準（OECD平均；100、2005年）は81とOECD平均よりも19%低い。一方、オーストラリアの一般物価水準はOECD平均より8%高いので、これを考慮すれば薬剤価格はOECD平均より27%低い水準にある～図表23下欄
- オーストラリアの総薬剤費が他の主要先進国対比で低い理由； 海外の製薬企業との交渉は連邦政府が一手に担って行っているため、独占的な買手として薬価を非常に低く抑えることに成功しているためとされている
- 保健省は買手としての強い交渉力は否定しないものの、それよりもオーストラリアでは、薬価が真に必要な薬剤を効率的に使用できるように設定されている合理的な制度による面が大きいと説明

(5) オーストラリアの薬剤産業

- 先発医薬品(新薬); 製品ないしは原料を全面的に海外から輸入～図表24
- ジェネリック薬; 地場のメーカーが育っており、国内で生産されたジェネリック薬の輸出額が輸入額の4割に達している～図表24
- 最近2～3年は、国内生産品の輸出は豪ドル高もあって伸び悩み、最近3年間の薬剤総販売額は低迷。薬剤業界の総従業員数も減少傾向
- オーストラリアの薬剤業界は、欧米の大手多国籍企業の支店、現地法人と地場のジェネリック薬メーカーがほとんどを占めている
- 販売高上位の10社はジェネリック薬大手のAlphapharm社を除き、Pfizer社以下の欧米の大手製薬企業9社が市場シェアの60%を抑えて寡占。最近では少数ながら地場の開発型メーカーも出現しているが、きわめてマイナーな存在

図表23、総薬剤費、薬剤小売価格水準の先進6カ国対比

対 比 指 標	豪	日	英	米	独	仏
総薬剤費の対GDP比(2008年)	1.27%	1.65%	1.02%	1.95%	1.61%	1.81%
一人当り年間薬剤費 購買力平価米ドル換算(2008年)	\$502.8	\$558.3	\$381.3	\$919.1	\$594.2	\$621.5
総医療費に占める薬剤費の比率 (2008年)	14.6%	19.4%	11.6%	11.9%	15.0%	16.3%
薬剤小売価格の相対水準 (OECD平均;100、2005年)	81	118	92	130	127	91
一般国内物価と薬剤価格の乖離 (2005年)	-27	-1	-23	+28	+15	-23

出所; OECD Health Dataおよび“Pharmaceutical Pricing in a Global Market, OECD 2008”

図表24、オーストラリアの薬剤市場規模・輸出入別推移(2007-09年度) (単位;百万豪ドル)

	2007年度(2007-08)	2008年度(2008-09)	2009年度(2009-10)
総販売額	21,111	21,195	21,950
輸出額	3,944	4,028	4,121
輸入額	9,139	9,835	10,000
国産品の国内販売額	8,028	7,332	7,829
(参考)総従業員数	14,000人	13,650人	13,400人

出所; Australian Gov, Department of Innovations, Industry, Science and Research,

5、オーストラリアの介護システム

- 65歳以上の高齢者人口； 約300万人(2010年)、
総人口比； 13.3%～図表25
- 平均年齢(男；79.7歳、女；84.2歳)は高いが、高出生率と移民
増により、高齢化の進展は緩やか
- 施設ケア； 約3千施設(病床数；140千床)、8割以上が民間の
運営(内2割が営利)～図表26
- 在宅ケア； 約70万人、Home and Community Care(HACC)主
体
～図表27
- 財源： 連邦政府(一部、州政府)からの補助金(公的補助は運
営主体の営利・非営利にかかわらず同額・同一条件)
- 公的補助一定額以上； 自己負担
- 要介護度判定の審査体制(RCSとACAT)～スライド42

図表25、65歳以上高齢者人口の日豪比較

(単位:万人)

	オーストラリア			日本		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
65～74 (構成比)	79 (26.7%)	83 (27.8%)	162 (54.5%)	738 (24.0%)	822 (26.7%)	1,560 (50.7%)
75～84 (構成比)	45 (15.0%)	51 (17.1%)	96 (32.1%)	457 (14.8%)	632 (20.5%)	1,089 (35.2%)
85～ (構成比)	14 (4.6%)	26 (8.8%)	40 (13.4%)	124 (4.0%)	307 (10.0%)	431 (14.1%)
合計 (構成比)	138 (46.3%)	159 (53.7%)	297 (100%)	1,319 (42.8%)	1,761 (57.2%)	3,080 (100%)
総人口 (総人口比)	1,112 (12.4%)	1,122 (14.2%)	2,234 (13.3%)	6,203 (21.2%)	6,549 (26.9%)	12,752 (24.1%)

出所: オーストラリア: Australian Bureau of statistics "Australian population by age and sex, June 2010",

日本: 総務省統計局「2012年10月1日現在の推計人口」

図表26、要介護度別在宅・施設入居の割合 (2003年、単位；千人)

	日常生活の難易度	65～74歳	75～84歳	85歳以上	高齢者合計	割合
在宅	重度の要介護	144	180	83	407	16.3%
	軽度の要介護	337	289	62	688	27.6%
	健常者	824	363	51	1,238	49.6%
	合計在宅者数	1,305	832	196	2,333	93.5%
施設入居	重度の要介護	13	46	72	131	5.2%
	軽度の要介護	n.a.	n.a.	n.a.	4	0.15%
	健常者	n.a.	n.a.	n.a.	4	0.15%
	合計施設入居者数	14	49	76	139	5.5%
その他		4	10	12	25	1.0%
高齢者合計		1,323	891	284	2,497	100%

注：その他は、病院、ホテル、モーテルなど短期滞在施設での生活者、ホームレスなど

出所：AIHW analysis of ABS 2003, Survey of Disability, Aging and Carers confidentialised unit record file (CURF)

図表27、在宅ケアと施設ケア別の種類と内容 (2010年)

種類	プログラム名	プログラムの内容	平均年間費用	利用者負担	利用者数
在宅 ケア (地域 包括 ケア)	Home and Community Care (HACC)	基本的な在宅ケア (配食サービス、身体介護、家事支援など)	Variable	義務なし	642,650人
	Community Aged Care Package (CACP)	計画とケアマネジメントが必要となる複雑なケアニーズに対応	A\$14,025	16%	40,100人
	Extended Aged Care at Home (EACH)	CACP よりも高いレベルの重度の障害を持つ高齢者に対するケア	A\$45,750	5%	5,200人
	Extended Aged Care at Home Dementia (EACH-D)	認知症の行動障害に対応できるように設計されたケアを提供	A\$40,850	5%	2,300人
施設 ケア	Nursing Home (High Care Home)	ケアニーズが高い高齢者向けのサービスを提供する施設	A\$34,990	25%	138,500人
	Hostel (Low Care Home)	ケアニーズが低い高齢者向けのサービスを提供する施設	A\$62,880	53%	n.a.

出所：NTT DATA 経営研究所「オーストラリアにおける地域包括ケアシステムの現状について」、http://e-public.nttdata.co.jp/topics_detail2_prev/nd=217

Resident Classification Scale (RCS) と Aged Care Assessment Team (ACAT)

- RCS; 要介護度(重度、中度、軽度)別の連邦統一基準
 - 施設ケア; 重度が主体、施設入居時には老齢年金(65歳以上の71%が受給、高所得・高資産の高齢者には支払われないため)の85%を施設に支払う
 - ACAT; 要介護度判定を迅速かつ公平に行なうため1987年に設けられた仕組み、全国に121チーム、年間;17万件処理
- ①地域ごとに、看護師、老年科医、理学療法士、ソーシャル・ワーカーなど数名で構成
 - ②病院からの退院時や施設入居希望時になどに個々の医学的、社会的ニーズを総合判定して要介護度を決定、施設介護や在宅ケアのメニューを具体的に処方
 - ③在宅介護サービスの受け方についてのアドバイスや機関の紹介など

6、わが国への示唆

- 混合診療を前提とした公民二階建ての医療保険制度
オーストラリアでは、①国民皆保険が税金のみを財源として確立、②病院は急性期・亜急性期の患者のみを受け入れ、退院後は在宅医療または介護施設へ移行する機能分化、③家庭医(GP)制度の確立など、英国型を基本としながらも、米国型の競争原理を採り入れ、公的病院と民間病院、公的保険と民間保険の混合方式を政策的に推進
ドクター・フィーは、①技量などに応じ3段階設定、②特定の医師を指名時には「自由診療」となるなど柔軟な仕組み
- 個人加入の民間医療保険を積極的に育成
①個人が支払った民間医療保険料の30%を政府が返戻する制度、②非加入者への付加メディケア税1%などにより、民間医療保険加入を政策的に支援、医療費の民間負担率27%と高い

- 薬剤給付システムへの経済評価導入と対象品目の絞り込み
 - ①PBSによる薬剤給付の個人負担は原則固定額で、低所得者の負担が低い、②一方、PBS登載に当っては、経済評価の手法を活用、登載薬剤数も限定的
- 高齢者介護における厳しい所得制限と資産制限
 - ①高齢者介護についても、年金同様に厳しいミーンズ・テストにより真に必要とされる対象者の絞り込み、②施設介護から在宅介護への高齢障害者の誘導、③1987年に導入された要介護度判定のためのACATチームを有効に活用これらの施策により、病院から介護施設や在宅ケアへ高齢者をスムーズに移行させるシステムが完備され、医療サービスと介護サービスとが一体として切れ目なく提供されている