

■類型化(名称は決まったものではない)

***ヨーロッパ型福祉国家モデル**: 日本の国民皆保険制度が手本にしたのはかつての英国の「ゆりかごから墓場まで」→財政破綻で軒並み崩壊(英国では、サッチャーの改革でも無料の公立病院は維持されたが医師・看護師が不足し、高度医療を受けるには長期の待ち。ニュージーランドでは公立病院が大都市にしか残らなかった)。細かくみると、ドイツ・フランス・日本等の社会保険方式と、英国・スウェーデン等の国民保健サービス方式がある。

***米国型市場原理モデル**: 国民健康保険がない代わりに民間保険が発達し、65歳以上高齢者・身体障害者は「メディケア」、低所得者は「メディケイド」と呼ばれる公的健康保険制度がカバー。しかし、加入している保険の種類によって病院も系列化されており、受けられる医療も制限される。かつメディケイドに入るほど低所得でなく、私費で民間保険に入れるほどの所得がない4600万人は全額自己負担→2010年3月、ヘルスケア改革法可決により大幅改訂(4600万人のうち7割程度の人を国費で民間保険に加入させる構想)。

***低コスト福祉医療社会モデル**: コストをかけずにセーフティネットとしての医療を提供する。キューバはプライマリケアを充実させた(吉田太郎「世界がキューバ医療を手本にするわけ」築地書館, 2007)。コスタリカは軍事費を教育と医療へ(丸岡泰『コスタリカの保健医療政策形成—公共部門における人的資源管理の市場主義的改革』専修大学出版, 2008)。

*日本はいわゆる小泉改革からの医療制度改革は、ヨーロッパ型から米国型へ舵取りを目指している、格差が拡大して十分な医療を受けられない人々が出てきているという問題があった。政権交代で再び方向転換するかもしれないという期待があったが、今のところあまり変わっていない。

*先進諸国のやり方については、ヨーロッパ型でも米国型でも医療の公平性は重要とみなされるが、公平について平等を重んじるのがヨーロッパ型、自由を重んじるのが米国型(池上直己・J.C.キャンベル「日本の医療: 統制とバランス感覚」中公新書)。もちろん「重んじる」だけであって完全平等でもないし完全自由でもない。ただ、どちらにしてもない袖は振れないので、経済成長が止まると破綻に向かう。

*社会背景として、エスピン・アンデルセンの「福祉レジーム論」¹とも関連させて考えるとよい。

■WHOによる国際比較

国名 (数字は順位)	目標達成度		性能		1人当たり 経費
	医療水準 (DALE)	総合評価	医療水準 に対して	総合評価	
日本	1	1	9	10	13
米国	24	15	72	37	1
英国	14	9	24	18	26
ドイツ	22	14	41	25	3
フランス	3	6	4	1	4
スウェーデン	4	4	21	23	7
オランダ	13	8	19	17	9
デンマーク	28	20	65	34	8
キューバ	33	40	36	39	118
コスタリカ	40	45	25	36	50

(出典: WHO "World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance"より, 1997年の評価順位)

■Gapminder (<http://www.gapminder.org/>)では経年的な指標の変化を動くグラフとしてみる事ができる。

■OECD データに基づく国際比較(出典: 読売新聞大阪本社『大事典: これぞわかる! 医療のしくみ』中公新書ラクレ, 2011)

国	総病床数 /人口 1000	急性期 病床数 /人口 1000	平均 在院 日数	急性期 平均在 院日数	外来診 察回数 /人口	医師数 /人口 1000	医師数 /病床 1000	看護職 員数/ 人口 1000	女性医 師割合 (%)	医療費 (米ドル /人口)	医療費 /GDP 比(%)	平均 寿命(男性)	平均 寿命(女性)
日本	13.8	8.1	33.8	18.8	13.4	2.2	15.7	9.5	18.0	2,781	8.1	79.6	86.4
米国	3.1	2.7	6.3	5.5	4.0	2.4	77.9	10.8	30.8	7,538	16.0	75.4	80.4
英国	3.4	2.7	8.1	7.1	5.9	2.6	76.5	9.5	41.5	3,838	8.7	77.4	81.6
ドイツ	8.2	5.7	9.9	7.6	7.8	3.6	43.3	10.7	40.6	4,714	10.5	77.2	82.4
フランス	6.9	3.5	12.9	5.2	6.9	3.3	48.5	7.9	39.6	4,996	11.2	77.8	84.5
スウェーデン			5.8	4.5	2.8	5.6		10.8	43.1	4,879	9.4	79.4	83.4

日本の特徴は人口当たりのベッド数の多さ、平均在院日数の長さ、外来受診回数の多さと、(その裏返しだが)病床当たりの医師・看護師数の少なさ、安さとフリーアクセス。

1 エスピン=アンデルセンの福祉レジーム論: 脱商品化と階層化の2つの指標で西側先進諸国を分析して、自由主義的福祉国家(北アメリカやイギリス)、保守主義的福祉国家(大陸ヨーロッパ)、社会民主主義的福祉国家(北欧=スカンディナヴィア諸国とデンマーク)の3類型を析出し、福祉国家の発展は1つではないと論じた。また、福祉国家を形成する政治的イニシアティブについて、1つの階級ではなく、階級間の連合を重視した。さらに、経済レジーム(特に雇用)と福祉レジームとの関係に注目し、グローバル化への適応については一般的に自由主義と社会民主主義が優れているとした。後に、家族主義的福祉レジーム(南欧、東アジア)を追加した(出典: Wikipedia 日本版)。