

(参考) 各国かかりつけ医制度の比較①

平成29年2月22日 中医協総会

	アメリカ	英国	フランス	ドイツ	日本
保険制度	民間保険を基盤としたアメリカ型皆保険制度(州毎に異なる)	9割を占める公的(税財源)および1割の民間自費医療サービスが両立	公的皆保険(民間保険は二階建て部分をカバー)	皆保険。公的(90%)および民間医療保険(10%)の両立(公的保険は選択可能)	公的皆保険
外来患者自己負担	保有する保険により年間免責金額定額負担、負担割合等が異なる	公的は原則無料(処方箋料等の少額負担あり)	3割負担(償還式)かかりつけ医を通さずに専門医を受診した場合は、7割負担(婦人科・小児科・眼科・歯科は除く)	原則無料(2013年より自己負担廃止)	原則3割負担(自己負担額上限あり)
登録制の有無(法的義務含む)	無(保険毎に契約医あり)	有(登録診療所のみ受診可)	有(かかりつけ医を登録する制度はあるが、紹介状なしに他の医師を受診することができる)	無(法的義務はないが、90%がかかりつけ医を持つ。家庭医中心診療に参加しているのは、人口の5%程度)	無
登録制開始	—	1948年	2004年	2008年	—
登録医の資格	—	GPのみ	専門医も可能(研修なし)	州家庭医団体への登録および州医師会の研修を受けることが条件	—

(参考) 各国かかりつけ医制度の比較②

平成29年2月22日 中医協総会資料をもとに作成

	アメリカ	英国	フランス	ドイツ	日本
登録医の資格	—	GPのみ	専門医も可能(研修なし)	州家庭医団体への登録および州医師会の研修を受けることが条件	—
登録制の選択	—	居住エリア診療所から選択(近年緩和される方向)	地理的制約なし	地理的制約なし	—
支払い方式	出来高中心(ACO、PCMHは包括的な支払いを施行) ※	人頭・出来高・成果報酬の混合(人頭5割以上)	出来高中心	家庭医に対する報酬は包括報酬中心	出来高中心
近年の変化	病院中心のACO、プライマリケア中心のPCMHとかかりつけ医機能をもった診療体制の増加※	GP診療所の大規模化や連携、プライマリケアのオンライン化が進展	疾病管理プログラムの施行	州毎のばらつきは大きいですが、国全体では家庭医中心診療は穏やかに増加傾向(2016年で国民全体の5%)	—

※ACO: Accountable Care Organization, PCMH: Patient-Centered Medical Home :ケアの中身に責任を持つ

出典: 平成27年度厚生労働科学研究「先進諸国におけるかかりつけ医制度の比較及び我が国におけるかかりつけ医制度の在り方に関する研究」(研究代表者松田晋哉) 報告書をもとに、厚生労働省保険局医療課にて作成