

スウェーデンの医療(費)の2030年までの見通し

スウェーデンの医療(費) の2030年までの見通し

Sveriges Kommuner och Landsting

”Hälso och sjukvården till 2030”

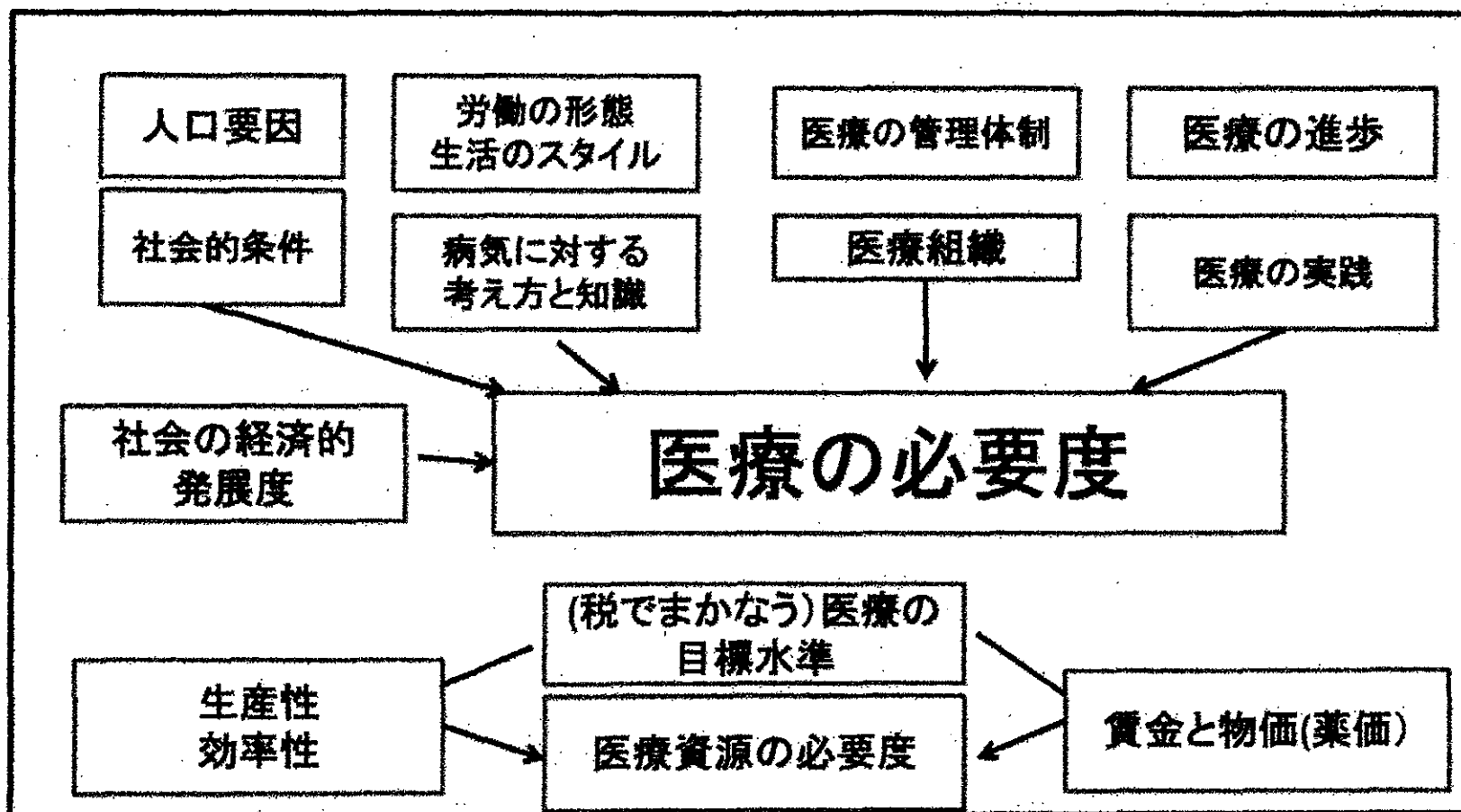
Om sjukvårdens samlade
resursbehov på längre sikt

慶応大学 飯野靖四

報告書の目次

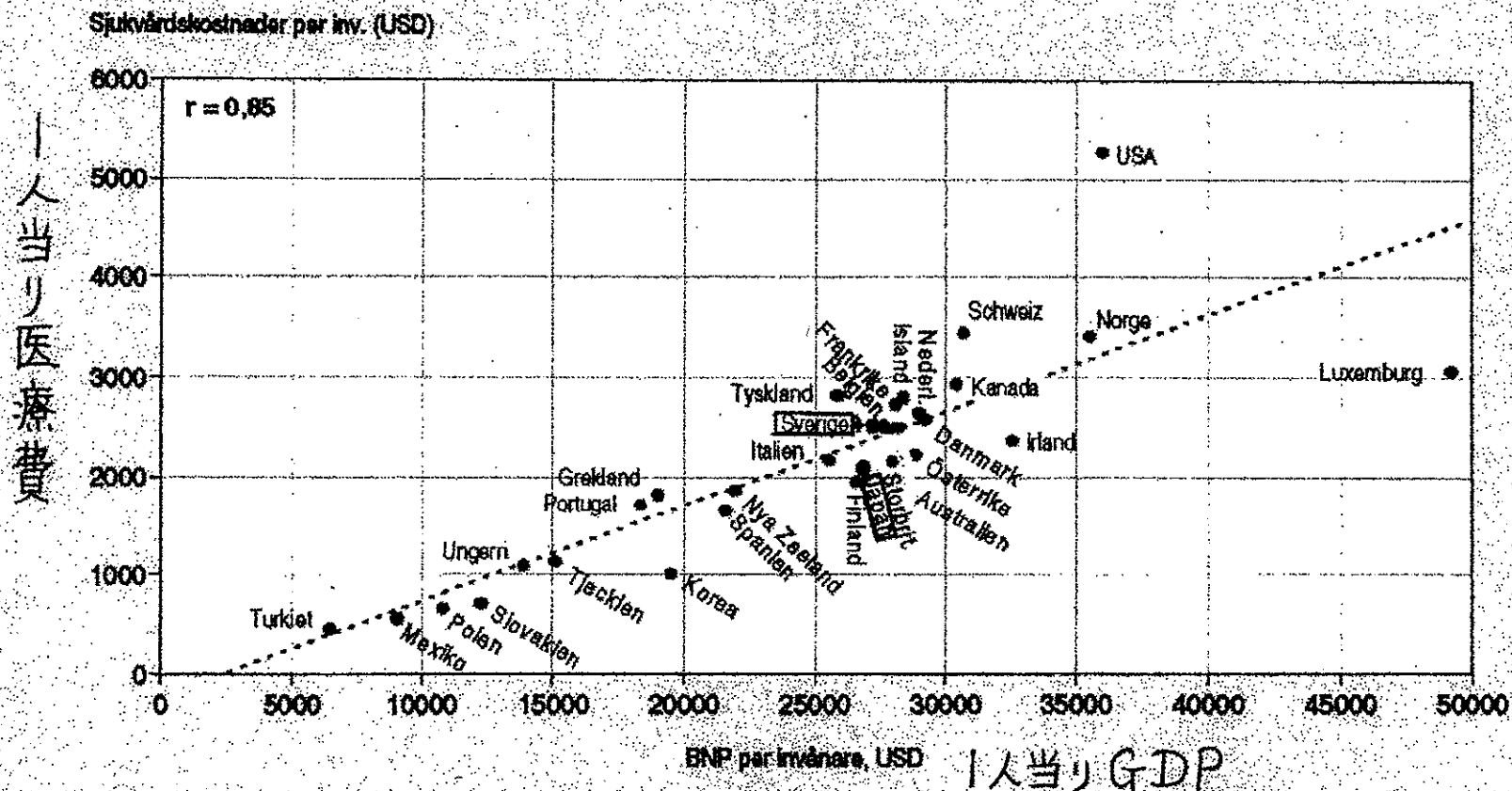
- I スウェーデン医療モデルの大きな挑戦
- II 歴史と現状
- III 2030年までの医療資源の必要度
- IV 2030年までの経済的発展のシナリオ
- v 医療における人的必要の増加
- vi 医療における財政上の制約
- vii まとめ

図1 医療の必要度に影響を与える要因



Sjukvårdskostnader och BNP per invånare inom OECD (USD), 2002

図 2 一人当り医療費と一人当りGDPの関係



Källa: OECD 2004



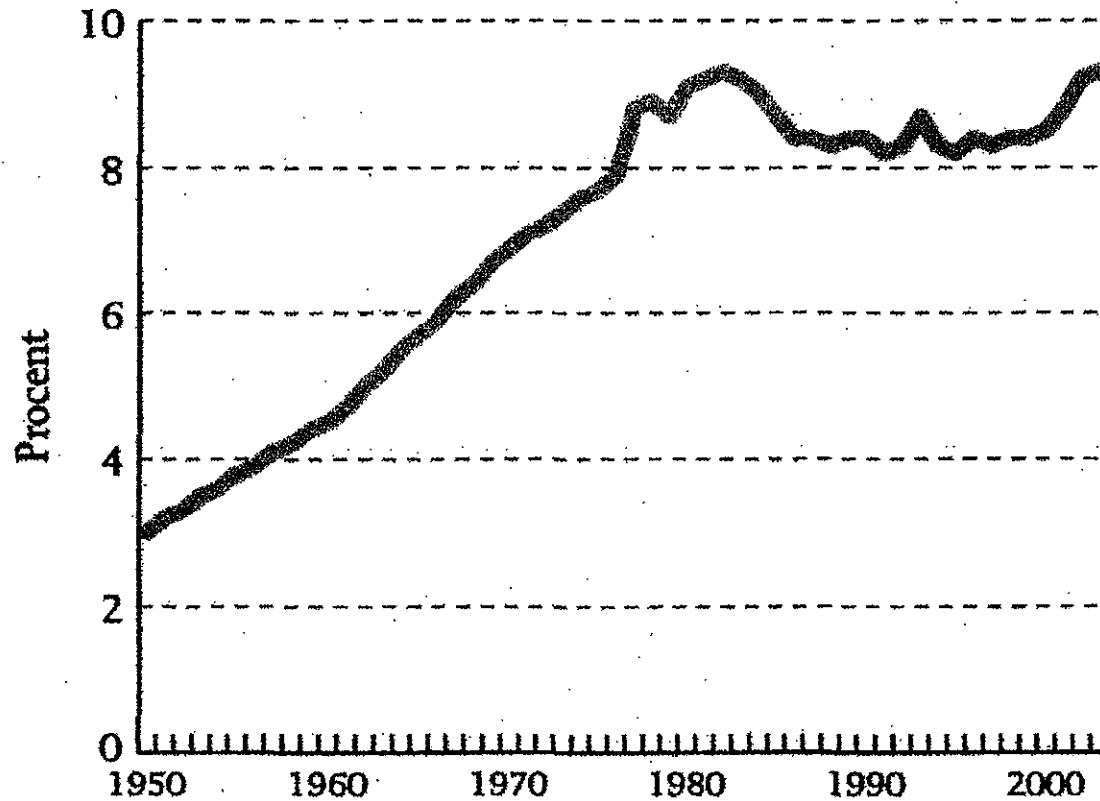
Hälsa- och sjukvårdsrapport 2005

Fig. 3:1

1. Hälso- och sjukvårdens andel av BNP åren

1950-2003 ☒ 3 スウェーデンの医療費(対GDP比)

Procentuell förändring



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan



Sveriges
Kommuner
och Landsting

表1 スウェーデンの医療費の伸び率(対GDP比)

	実質医療費 の伸び率	実質GDP の伸び率	医療費価格 の相対比	医療費による GDPの伸び率	うち医療量の 変化による	うち医療価格 の変化による
1950-1960年	6.1	3.4	1.5	1.5	0.9	0.5
1960-1970年	5.4	4.6	3.6	2.4	0.3	1.9
1970-1980年	2.4	1.9	2.3	2.2	0.3	1.8
1980-1985年	1.6	1.9	-0.7	-0.4	-0.1	-0.3
1985-1990年	1.6	2.5	0.2	-0.3	-0.4	0.1
1990-1995年	0.5	0.8	-0.2	-0.2	-0.1	-0.1
1995-2000年	1.9	3.2	2.3	0.3	-0.6	1
2000-2003年	2.5	1.5	2.7	0.8	0.1	0.7

表2 人口要因のみによる医療費の伸び率

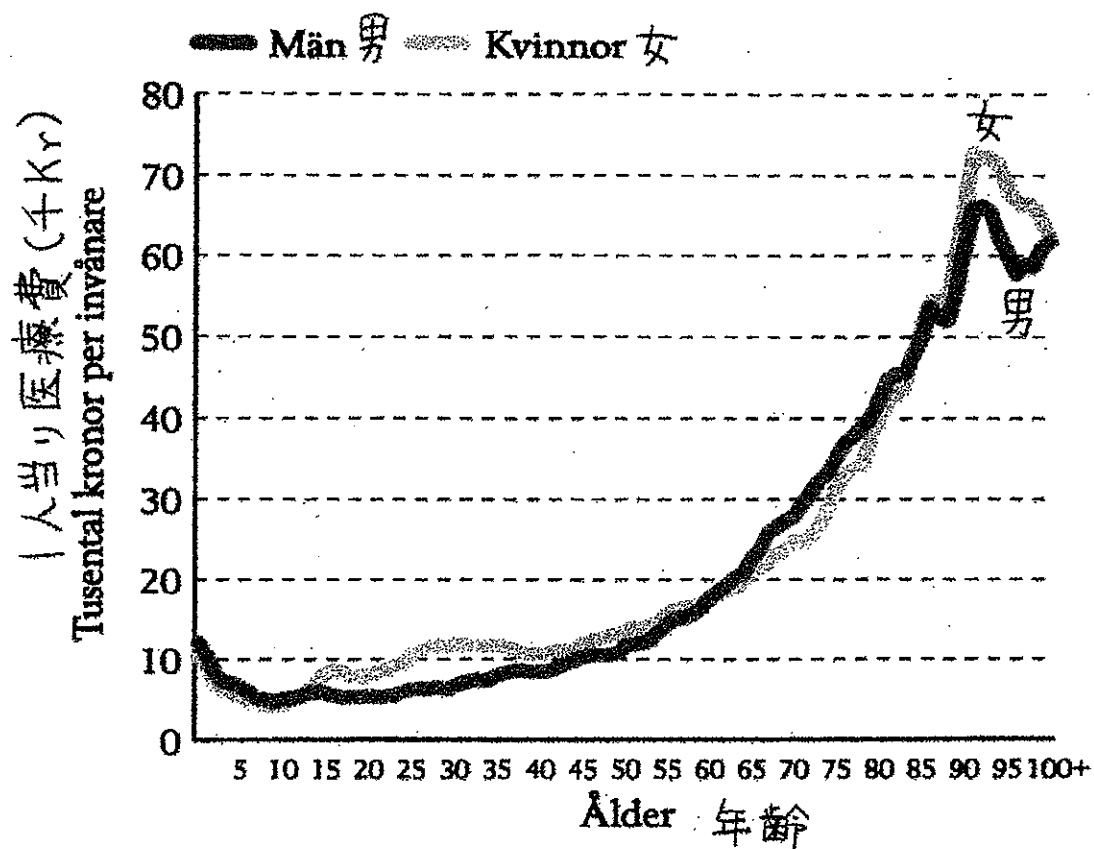
1950-1959年	1
1960-1969年	1.1
1970-1979年	0.8
1980-1989年	0.7
1990-1999年	0.5
2000-2004年	0.6
2005-2030年	0.8

7 • Landstingens och kommunernas kostnader för hälso- och sjukvård vid olika åldrar

Tusental kronor per invånare 図4 年齢別一人当り医療費(千Kr)



Sveriges
Kommuner
och Landsting

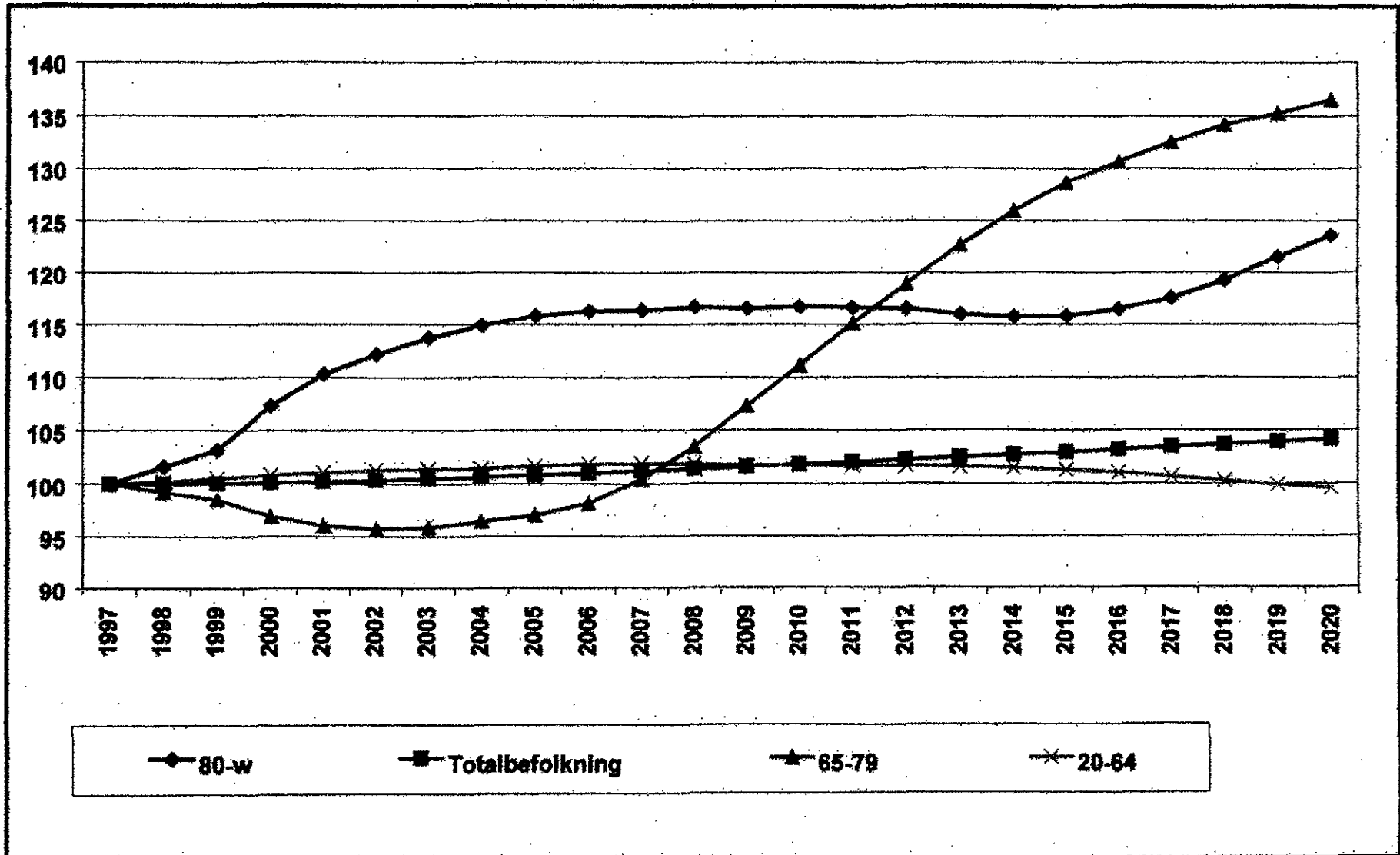


Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

近年のスウェーデンの医療改革

- **救急病院の削減と高度医療の少数病院への集中**
(1960年代に115あった救急病院が半分に削減された)。
- **入院医療から外来医療へ**(1960年の12万のベッド数が2万7千に削減されるとともに入院期間が25%短縮された。その結果ベッドの利用率が30%よくなった)。
- **医療は近くの病院ないし自宅での医療へ**(自宅での療養が1992年の3万5千人から2002年の8万人に増えた)。
- **プライマリーケアの拡充**
- **病院とプライマリーケアの連携のための近くでの医療の拡充**
- **患者の流れをスムーズにするための情報とコミュニケーション技術の開発**

図5 年齢階層別の人口動態
 Befolkning i vissa åldersgrupper 1997-2020. Index 1997=100



2000-05-08

Bild 14

表3 要因別実質医療費の伸び率

	総医療費	うち 人口要因による	医学の進歩による
1980-1989年	1.6	0.7	0.9
1990-1999年	0.9	0.5	0.4
2000-2003年	2.5	0.6	1.6
1980-2003年	1.4	0.6	0.8
2005-2009年	1.5	0.7	0.8
2010-2014年	1.6	0.8	0.8
2015-2020年	1.7	0.9	0.8
2020-2024年	1.7	0.9	0.8
2025-2030年	1.5	0.7	0.8
2005-2030年	1.6	0.8	0.8

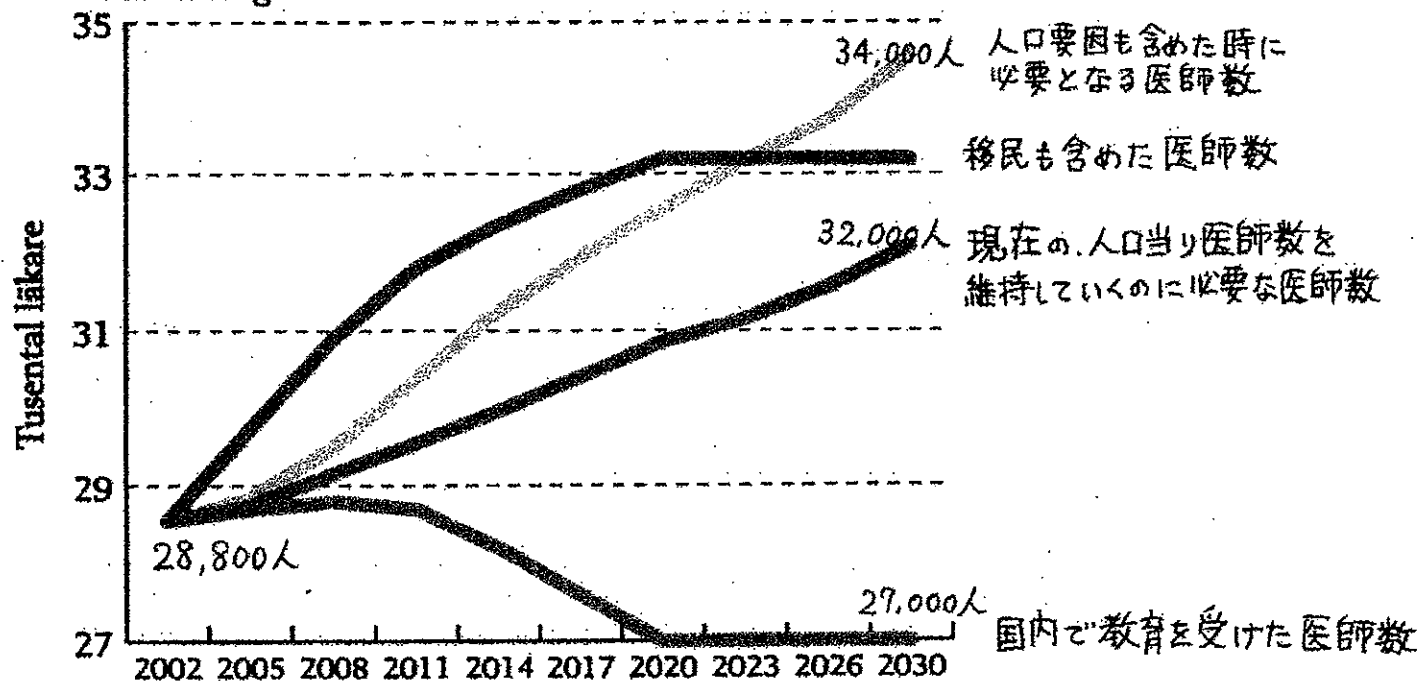
18 • Prognos av tillgång samt behov av läkare inom hälso- och sjukvården 2002–2030



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Tusental läkare 18 6 医師数の予測

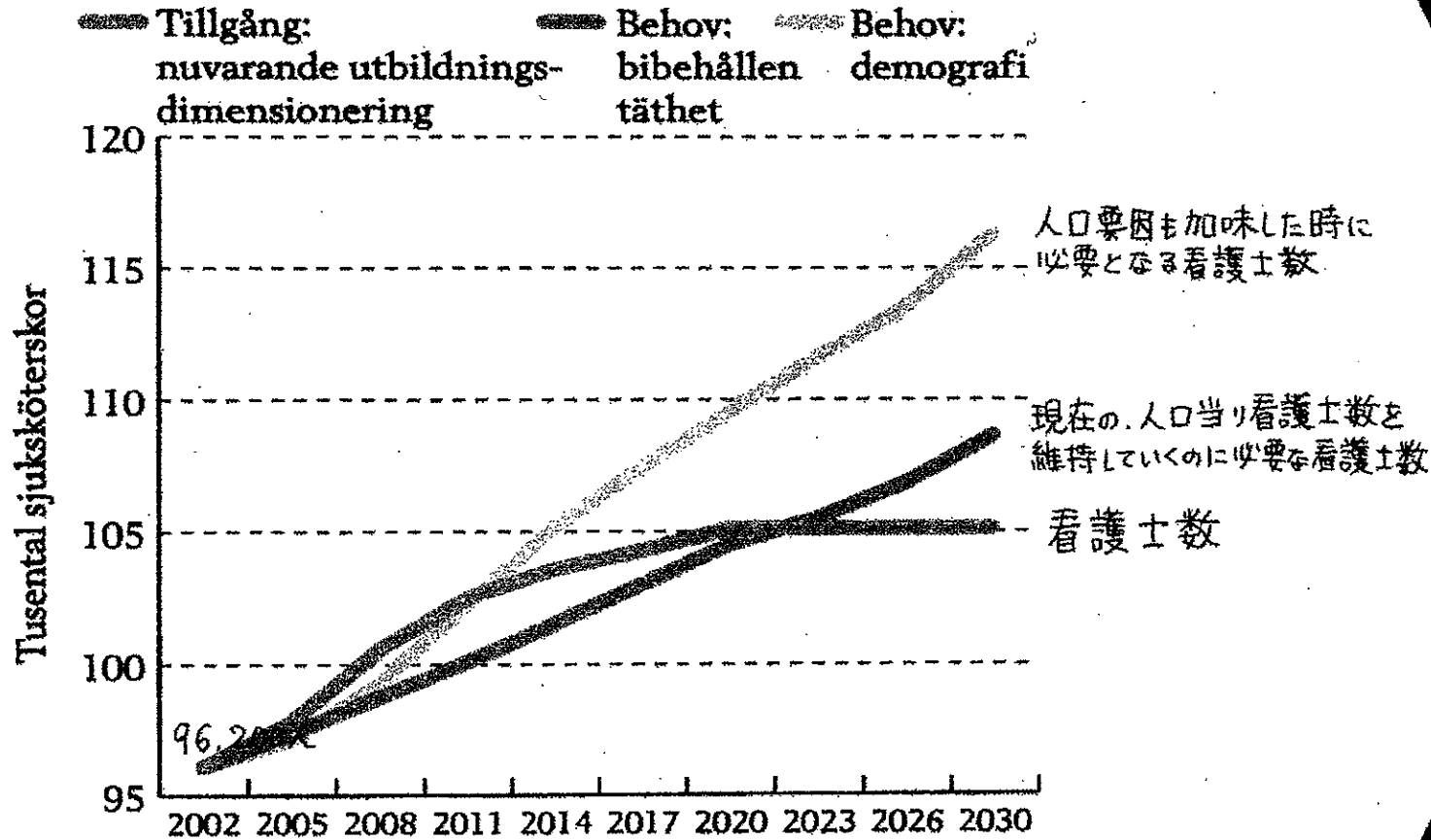
Tillgång: migration o inhemsk utbildning
 Tillgång: inhemsk utbildning
 Behov: bibehållen täthet
 Behov: demografi



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

19 • Behov av och tillgång på sjuksköterskor inom kommuner och landsting åren 2002–2030

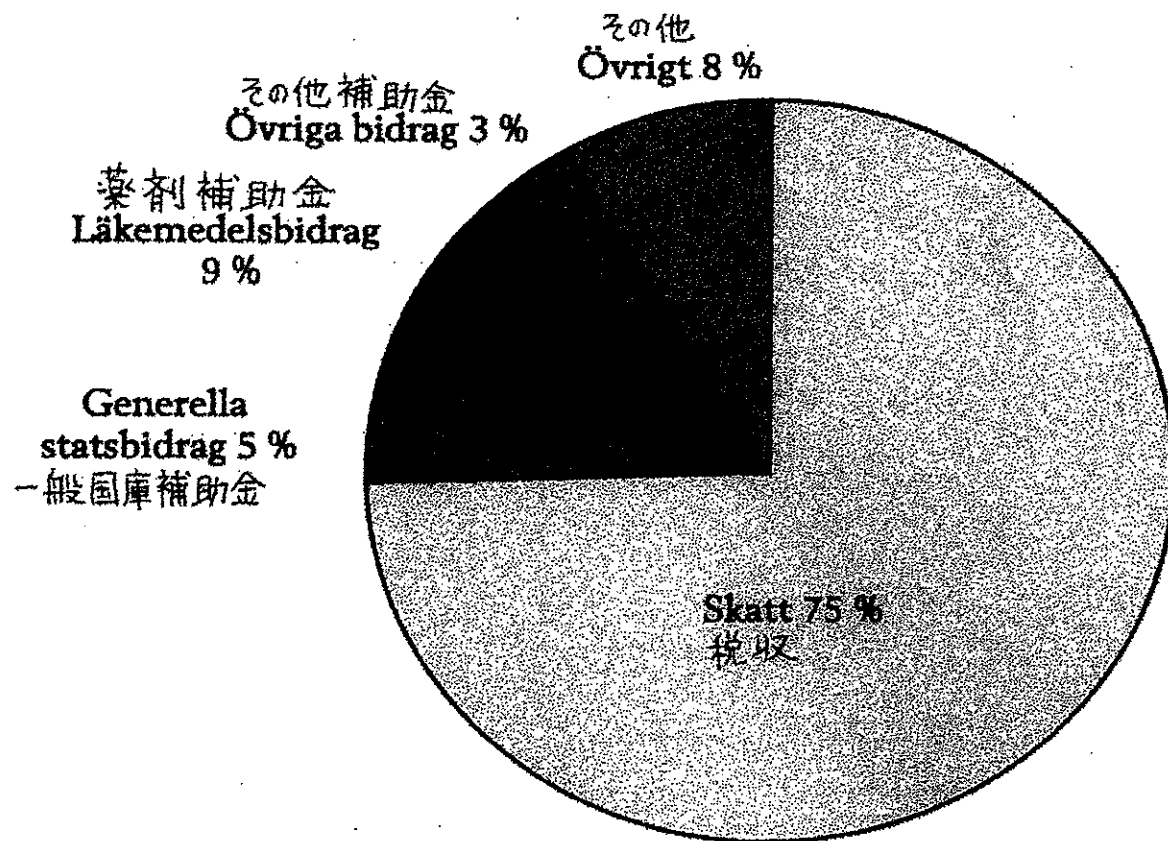
Tusental 図 7 看護師数の予測



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

21 • Den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdens intäkter 2003

Procent 図8 公的にまかなわれた医療収入



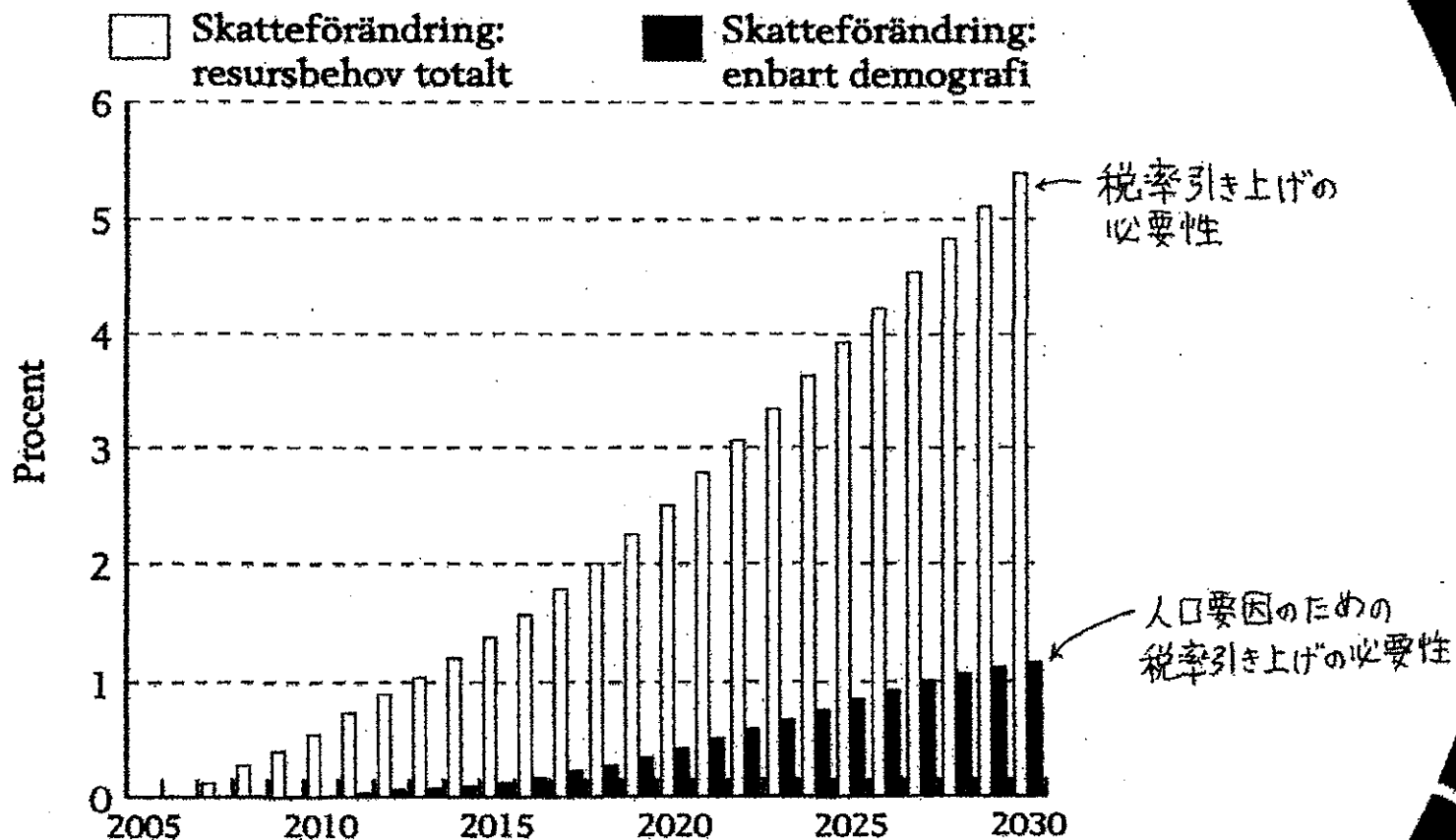
Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan



Sveriges
Kommuner
och Landsting

26 • Skillnad resursbehov och finansierings-utrymme form av höjd skatt, åren 2005–2030

Procentenheter 図9 税率引き上げの必要性

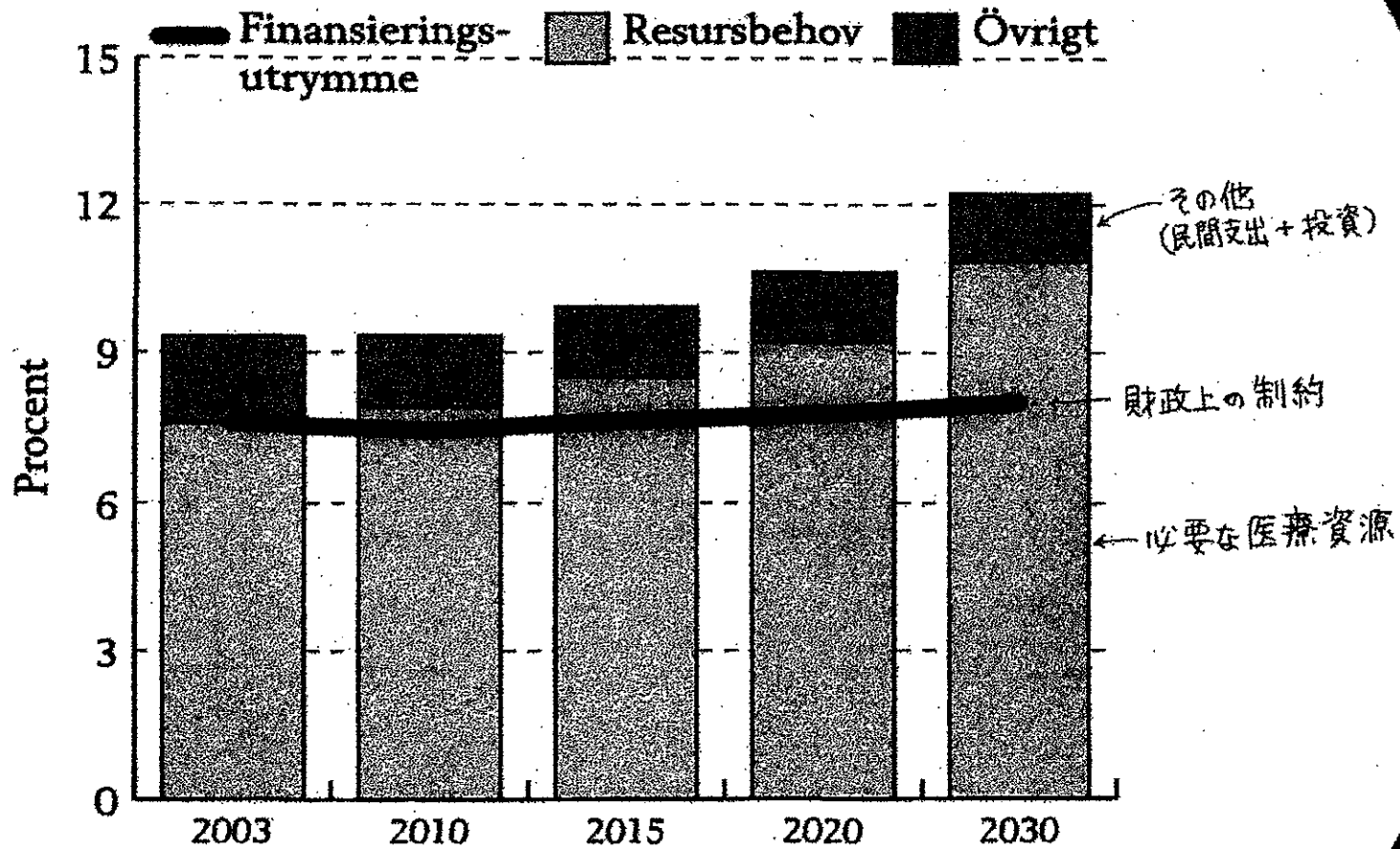


Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

27 • Hälso- och sjukvårdens BNP-andel, åren 2003–2030

☒ 10 医療費の対GDP比

Procent



Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

結論と提言

- 雇用と成長を高めて財政上の余裕を高めること
- 生産性と効率を高めて必要な資源を小さくし医療に多くを割くこと
- 医療のどの部分が公的システムを通じて、また別の形態で資金調達ができるべきか順位をつけること
- 税率の引き上げと患者負担の増額
- 医療と介護の間における公共部門内の資金の再配分