日本特有の医療制度の説明がたいへん

九州大学大学院　医学研究院　医療情報学分野
中島　直樹

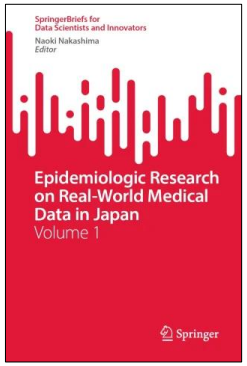


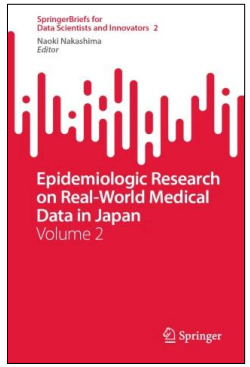
日本は、1961年に現在の医療保険制度を確立しました。国民皆保険、フリーアクセス、現物支給（お金ではなくサービスを給付）を基本とした制度は今日まで日本の医療を支えてきました。

つまり来年2026年には、高齢者に優しいこの制度自体が「65歳」となり「高齢者」の仲間入り、というほど長く続いています。高度成長期であった1960年代とは人口構成も大きく変わった日本の医療をこの制度がいつまで支えてくれるかはよくわかりませんが、少なくともこれまでは、世界最高レベルの医療をGDP比８％（米国は17%）という高い費用対効果を誇る医療サービスを国民に提供してきました。

その間、変遷した本人負担割合、 繰り返された診療報酬改定、DPCの開始、特定健診の保険者への義務化、など大きな変化がありました。臨床研究に関しても、NDBなどの医療ビッグデータの活用、次世代医療基盤法実施、倫理指針の実施・改定などが進みました。医療情報の標準化などにも一定の成果が上がりました。

しかしながら、日本の保険医療制度に基づいて蓄積したリアルワールドデータを用いた成果を英文誌へ投稿する際には、“methods”においてこの独特な仕組みを上手に説明しなければならず、そのために多くの文字数を費やさざるを得ません。そこで、以下の2冊シリーズをSpringer社から2021年に出版しました。なお、このSpringerのシリーズはアカデミアを中心に世界で広く発行されており、引用に使うのにも便利です。但し、全国医療情報プラットフォームなどの、より新しい仕組みは含まれないので、そろそろ改版が必要な時期ではあります。





私がなぜこのデザインを選んだのか、今となっては謎なのです。原稿を依頼した後に、新型コロナパンデミックが生じ、原稿がなかなか集まらず、きっと少し病んでいたのでしょう（笑）。

Volume1:https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-16-6376-5
Volume2:https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-19-1622-9