



令和7年度 医療経済研究機構自主研究事業

ニュージーランドの医療保障制度に関する 調査研究報告書

令和7年12月



IHEP



本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
Institute for Health Economics and Policy

発刊にあたって

医療経済研究機構は、我が国のヘルスケア政策に関する研究機関として、医療政策に加え、介護・健康増進・疾病予防を含む「ヘルスケア」全般を研究領域とした様々な調査研究事業を行っています。重点的な研究分野の一つである「諸外国のヘルスケアに関する研究」では、欧米諸国をはじめとする各国の医療・介護制度に関する基礎的な情報の収集・整理や、国際比較研究を継続してきました。

これまで当機構では、2012 年度から「新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究」プロジェクトを立ち上げ、新興国を対象とした調査研究プロジェクトを進めてまいりました。同調査研究プロジェクトでは、文献調査のみならず現地調査も実施しており、現地より基礎データ・最新情報を入手することは、我が国では情報が限られている新興国の医療保障制度の理解を深める際に、大変参考になると思われます。

他方で、先進国の経験や制度改革の実際を丁寧に分析し、我が国の政策に対する示唆を得ることもまた重要な課題と認識しております。とりわけ、財政制約下における効率的な制度運営、公平性の確保、地域間格差の是正といった課題は、国の経済発展段階にかかわらず共通するテーマです。

本報告書「ニュージーランドの医療保障制度」では、医療費、制度改革、薬事・医薬品政策など幅広い視点から同国の現状を整理しました。ニュージーランドは OECD 加盟国の一員として、高い生活水準と安定した医療制度を有する国でありながら、近年は大規模な制度改革を通じて医療提供体制の再編を進めています。我が国の医療政策や制度運営を考える上で、先進国であるニュージーランドの経験と課題は多くの示唆を与えるものと考えます。本書が、医療政策の検討や国際比較研究の参考資料として広く活用されることを願っております。

本報告書の発刊に当たりましては、国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター 上席主任研究官 白岩 健 先生、同主任研究官 此村 恵子氏 に多大なるご支援を賜りました。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

令和 7 年 12 月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
所長 遠藤 久夫

「ニュージーランドの医療保障制度に関する調査研究」報告書

研究者代表

白岩 健 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター 上席主任研究官

研究アドバイザー

此村 恵子 国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター 主任研究官

研究者

森田 真正 医療経済研究機構 研究員
赤池 瞬 医療経済研究機構 研究員
荒巻 瞳 医療経済研究機構 研究員
高橋 一也 医療経済研究機構 研究員
永沼 大明 医療経済研究機構 研究員

調査協力者

神廣 創太 在ニュージーランド日本国大使館 一等書記官

目次

序文	- 5 -
1. 調査背景	- 5 -
2. 調査目的	- 5 -
3. 調査方法	- 6 -
4. 現地調査での面会機関	- 7 -
5. 情報面での制約	- 8 -
6. 謝辞	- 8 -
 まえがき	 - 9 -
 1. ニュージーランドの概観	 - 11 -
1.1. 国名	- 11 -
1.2. 地理	- 11 -
1.3. 歴史	- 13 -
1.3.1 ニュージーランドの起源	- 13 -
1.3.2 マオリの歴史	- 14 -
1.4. 就業	- 16 -
1.5. 人口	- 17 -
1.6. 民族・宗教	- 21 -
1.6.1 民族	- 21 -
1.6.2 宗教	- 21 -
1.7. 言語・教育	- 22 -
1.7.1 言語	- 22 -
1.7.2 教育	- 23 -
1.8. 政治	- 24 -
1.9. 経済	- 27 -
1.9.1 GDP と 1 人当たりの GDP	- 27 -
1.9.2 主要産業	- 27 -
1.9.3 貿易における輸出入状況	- 28 -
2. 医療の基本情報	- 29 -
2.1. 医療費・薬剤費	- 29 -
2.2. 平均寿命	- 30 -
2.3. 疾病構造と死亡要因	- 31 -
2.3.1 出生者数	- 31 -

2.3.2	死亡者数	- 32 -
2.3.3	主な死因	- 32 -
2.4.	医療提供体制	- 33 -
2.4.1.	一般診療医(GP)	- 33 -
2.4.2.	専門医	- 33 -
2.4.3.	公立病院	- 34 -
2.4.4.	民間病院	- 34 -
2.4.5.	医療サービスの格差	- 35 -
2.4.6.	医療従事者	- 35 -
3.	医療保障制度	- 39 -
3.1	概要	- 39 -
3.2	構造	- 40 -
3.2.1	保健省(Manatū Hauora: Ministry of Health (MoH))	- 41 -
3.2.2.	Te Whatu Ora: Health New Zealand	- 49 -
3.2.3.	PHARMAC	- 52 -
3.3	医療法	- 52 -
3.3.1	New Zealand Public Health and Disability Act 2000	- 52 -
3.3.2	Pae Ora (Healthy Futures) Act 2022	- 53 -
3.3.3	Pae Ora (Disestablishment of Māori Health Authority) Amendment Bill.....	- 54 -
3.4	医療法改正ポイント	- 55 -
3.4.1	New Zealand Public Health and Disability Act 2000	- 55 -
3.4.2.	Pae Ora act 2022	- 55 -
3.4.3.	Pae Ora (Disestablishment of Māori Health Authority) Amendment Bill.....	- 56 -
3.5	医療給付のしくみ	- 57 -
3.5.1	医療機関	- 57 -
3.5.2	Accident Compensation Corporation (ACC)	- 63 -
3.5.3.	民間医療保険	- 64 -
3.5.4.	薬剤給付	- 67 -
3.5.5.	第3セクター:NGOs、ボランティア団体	- 69 -
3.6	医役品管理機構(PHARMAC)の役割	- 69 -
3.6.1	PHARMAC の役割	- 69 -
3.6.2	公的資金で賄われる医薬品の決定について	- 71 -
3.6.3	価格交渉戦略	- 75 -
3.6.4	PHARMAC による HTA(医療技術評価)	- 77 -
3.6.5	特別な状況への対応枠組み(Exceptional Circumstances framework)	- 78 -
3.6.6	医薬品スケジュール	- 79 -

3.6.7. PHARMAC による Funding(資金提供)	- 80 -
3.6.8. 安定供給の監視活動	- 83 -
3.6.9. 公的資金により補助される医薬品(Funded Drug)の実際.....	- 83 -
4. ニュージーランドの医療戦略.....	- 89 -
4.1 医療政策概要	- 89 -
4.2 PAE ORA STRATEGIES (2022 年 7 月 1 日)	- 89 -
4.2.1 The New Zealand Health Strategy (2023 年 7 月-2033 年 7 月)	- 90 -
4.2.2. Pae Tū: Hauora Māori Strategy(2023 年 7 月-2025 年)	- 104 -
4.2.3. Te Mana Ola: The Pacific Health Strategy (2023 年 7 月-2033 年 7 月)	- 104 -
4.2.4. Health of Disabled People Strategy (2023 年 7 月-2033 年 7 月).....	- 106 -
4.2.5. Rural Health Strategy	- 107 -
4.2.6. Women's Health Strategy(2023 年 7 月-2033 年 7 月)	- 110 -
5. 医療課題:その原因と取り組みについて	- 113 -
5.1. マオリ族に対する医療	- 115 -
5.1.1. 概要と現状.....	- 115 -
5.1.2. 課題.....	- 119 -
5.1.3. 医療政策	- 122 -
5.2. 患者の待機時間	- 127 -
5.2.1. 患者の流れ.....	- 127 -
5.2.2. 待機リストの現状	- 128 -
5.2.3. 長い待機時間の主な要因	- 133 -
5.2.4. 待機リスト削減に向けた政府の取り組み.....	- 135 -
(3) 健康関連予算の増額	- 135 -
(4) 民間部門との連携強化(アウトソーシング).....	- 136 -
(5) 公共医療システム内のキャパシティ増加.....	- 137 -
(6) 医療従事者の確保.....	- 137 -
(7) その他の対応策.....	- 137 -
5.3. 医師/医療従事者不足の問題	- 138 -
5.3.1. 現状.....	- 138 -
5.3.2. 医師不足の原因	- 139 -
5.3.3. 医療従事者の確保の取り組み.....	- 141 -
5.4. 非医師 (NON-MEDICAL) による処方	- 142 -
5.4.1. ニュージーランドにおける処方権制度の概要	- 142 -
5.4.2. Non-Medical による処方.....	- 144 -
5.5. 医療 DX	- 148 -
5.5.1. 医療課題解決ツールとしてのデジタルサービス.....	- 148 -

5.5.2. 情報連携基盤	- 151 -
5.5.3. 医療 Dx 推進における課題	- 153 -
5.5.4. 政策	- 155 -
6. ニュージーランドの医薬品産業	- 157 -
6.1. 医薬品産業の概況	- 157 -
6.1.1. 製薬企業	- 157 -
6.1.2. 製薬企業団体	- 158 -
6.1.3. 医薬品の公告	- 162 -
7. 総括	- 165 -
8. 補足資料	- 169 -

序文

1. 調査背景

医療保障制度は、各国における社会政策の中核を成すものであり、国民の健康の確保と社会的安定に直結する。その在り方は、人口動態の変化、経済状況、国際的な感染症流行、技術革新といった要因によって影響を受ける。特に 21 世紀に入って以降、世界的に高齢化の進展と生活習慣病などの慢性疾患が増加する中、医療財源の制約が強まっており、持続可能かつ公平な制度設計が求められている。また、COVID-19 パンデミックは各国の医療供給体制の脆弱性を浮き彫りにし、制度の柔軟性と強靱性をいかに確保するかが各国の課題となっている。

このような状況下で、ニュージーランドは、公的資金を中心とした包括的医療保障制度を維持してきた。同国の国民 1 人当たりの医療費支出が日本と大きく変わらず、また、医療費に占める公的支出の割合も日本と同程度であることも注目すべき点である。すなわち、規模や地理的条件は異なるが、両国は財政的負担の水準や公的関与の度合いにおいて類似した特徴を有しており、ニュージーランドの事例を検討することは日本の医療制度を考察する上でも有益な比較対象となり得る。

また、ニュージーランドは、2022 年には大規模な制度改革を断行し、地域保健組織 (DHBs) を統合して「Health New Zealand」を設立している。この改革は、地域間格差の是正、効率性の向上、医療資源の一元的管理を目的としたものである。さらに、先住民民族マオリをはじめとする多様な文化的背景を持つ人々が暮らす社会において、医療アクセスの公平性や健康格差の是正を重要課題として掲げる点も特徴的である。

更に、ニュージーランドの医療制度を考察する上で、特に注目すべき課題の一つに「患者の待ち時間」がある。専門診療や外科手術における待機期間の長期化は、患者の健康アウトカムに負の影響を与えるのみならず、国民の制度への信頼性を揺るがす深刻な問題であり、国民の関心も高い。待機期間の長期化は、制度全体の効率性や公平性を問う試金石となっており、この課題については、ニュージーランドの医療制度を理解する上で不可欠の観点といえる。

こうした課題に対応するため、ニュージーランド政府および Health New Zealand は、待機リストの一元的管理システムの導入、優先度に基づくトリージの徹底、デジタル技術を活用した予約・情報共有の改善、プライマリ・ケアの機能強化による病院依存の軽減など、多角的な取り組みを進めている。これらの施策は未だ途上にあるが、制度改革の成否を占う重要な試みであり、各国が直面する医療供給の制約に対する一つの参考事例となり得る。

2. 調査目的

本調査報告書の目的は、ニュージーランドの医療保障制度を対象として、その制度的枠組

み、運用上の特徴、そして現下の課題を包括的に明らかにすることである。具体的には以下の点に重点を置いた。

1) 制度設計の理念と特徴の把握

法制度、政策文書、統計資料を通じて、ニュージーランドの医療保障制度の理念的基盤を明らかにし、他国制度との比較可能性を検討する。特に、Health New Zealand 創設後の変化を整理し、地域格差是正や資源配分の効率化の実態を明らかにする。

2) 患者の待ち時間に関する課題の検証

専門診療や手術待機リストの現状を整理し、その要因を構造的に分析する。さらに、待機時間短縮に向けた政策的対応の進展状況を把握し、制度改革との関連性を考察する。

3) 国際的意義の提示

ニュージーランドの経験を国際的文脈に位置づけ、人口規模が比較的小さい国における制度改革の効果や限界、医療費抑制と公平性確保の両立方策について、我が国を含む他国が学び得る示唆を提示する。

本研究は以上の目的を達成することにより、ニュージーランドの医療保障制度を単なる事例研究にとどめず、国際的な医療政策論議に資する知見、わが国の医療制度の示唆を提供することを意図する。とりわけ、患者の待機時間という具体的かつ切実な課題を切り口とすることで、制度の持続可能性と普遍性を多角的に検討し、今後の医療制度改革に向けた方向性を探るものである。

3. 調査方法

本調査研究は、以下の 3 つのフェーズに分けて実施した。

1) 第 1 フェーズ: 文献調査

医療経済研究機構が 2012 年以降に実施してきた「新経済成長大国の医療保障制度に関する調査研究」をもとに、調査項目を選定した。加えて、医療系研究誌および医療経済系研究誌からニュージーランドに関する医療制度および医療関連データなどの文献を検索し、調査項目のギャップアナリシスを実施。更にはインターネット等から政府機関、現地のニュースサイトから最新情報を収集し調査項目を絞り込んだ。

2) 第 2 フェーズ: 現地調査

ニュージーランドの医療を司る政府関連機関、関連団体、および関連企業等のホームページなどを通じて事業・活動内容を確認したうえで、関連する質問事項を各機関に対して 10～20 項目挙げた。作成した質問票は各機関へ事前に送付し、面談の際に詳細にご回答いただいた。

3) 第3フェーズ:総合調査

フェーズ2までに収集した机上調査と現地調査の情報を整理し、再度根拠となる資料を確認し、追加調査を実施した。

以上の各フェーズより、医療を取り巻く、政府、医療者、産業の視点から報告書を作成した。各2～3時間のインタビュー形式で現地(ウェリントン)にて聴取した(実施期間:2025年7月28日～8月1日)。現地調査では、次項目に記載した機関・団体に対し質問を行い、特定の団体の意見のみに偏らないように複数から意見を聴取した。

4. 現地調査での面会機関

1) ニュージーランド保健省(Ministry of Health)

ニュージーランド保健省は、政府の中央省庁の一つであり、国の保健政策全般を所管する機関である。直接医療サービスを提供するのではなく、主として政策立案・規制・監督を担う。医療現場の運営(病院・診療所など)はHealth New Zealandが担い、保健省はその上位で制度設計や全体方針を司る構造となっている。

2) Health New Zealand

Health New Zealand(Te Whatu Ora)は、2022年7月にニュージーランド政府の医療制度改革の一環として設立された国の機関。主な任務は、①全国規模での医療サービスの計画・提供、②医療人材の配置や施設整備の最適化、③待機リスト管理などを含む効率的な医療提供体制の確立、④マオリをはじめとする多様な住民に対する公平な医療アクセスの保障である。

3) PHARMAC

PHARMAC(Pharmaceutical Management Agency)は、ニュージーランドにおける医薬品・医療関連製品の資金配分を担う国の機関であり、1993年に設立された。公的医療制度の下で、限られた財源を効率的に活用し、国民に必要な薬剤・治療を安価に提供することを使命としている。

4) Tū Ora Compass Health (PHO)

PHO(Primary Health Organisation:プライマリーヘルス機関)は、ニュージーランドにおける地域住民向けの一次医療サービスを提供・調整する非営利組織。住民の健康増進と疾病予防、医療アクセスの公平性改善を目的としている。Tū Ora Compass Healthは、ウェリントン地区を代表とするPHOの一つ。インタビューに対応してくれたのは、GPでの診療もする医師であった。

5) Medicines New Zealand

ニュージーランドにおける研究開発型製薬企業の業界団体。多国籍企業を含む先発医薬品メーカーを代表し、国民が革新的で質の高い医薬品にアクセスできるよう政策提言や広報活動を行っている。

6) Southern Cross Health Insurance

ニュージーランド最大の非営利型民間医療保険組織で、ニュージーランドの民間健康保険市場を代表する存在。ニュージーランドの健康保険加入者のおよそ 7 割(約 90 万人)が Southern Cross を通じて保険に加入しているとされる。

5. 情報面での制約

複数の機関から複数の数値が発表されているケースが存在するが、可能な範囲で政府機関のデータを優先した。医療提供体制や市場データに関しては、入手し得るデータのうち、本報告書での使用が可能である 2025 年 8 月時点での最新データを用いたが、各機関で聴取した現状との間に不一致がある可能性もある。また、薬事申請関連スキーム等、複数機関から入手した情報に関しては、出来る限りシンプルな情報を選択した。なお、本報告書で言及する法制度に関する記載内容は、2025 年 8 月時点で施行または有効であるニュージーランドの法律・細則・通達に基づいている。

6. 謝辞

本調査研究の現地調査を実施するにあたり、在ニュージーランド日本国大使館一等書記官の神廣 創太 氏、をはじめ、日本国大使館の多くの方々にご支援をいただき、心より御礼申し上げます。

また、調査研究を開始するにあたり、在京ニュージーランド大使館の Tim Stewardson 一等書記官、ロイド 久美子 Policy Adviser、さらには、元ニュージーランド政府企業・技術革新・雇用省の五味 誠之氏に調査の方向性につきアドバイスをいただいた。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

現地(ウェリントン)での各機関との面談における通訳は、Jerry Jewett 氏にお願いした。非常に円滑なコミュニケーションをサポートしていただいたことに感謝申し上げます。

現地調査では、数多くの機関・団体にインタビューに応じていただいた。多忙な中、貴重な時間を割いていただいた上、我々の質問内容に対して非常に真摯に対応いただき、調査に協力いただけたことに感謝の意を表したい。我々が受けた関係各位からのご厚意への返礼として、本報告書では、ニュージーランドの医療制度・薬剤関連制度・最新トピックス等について、最新の情報を可能な限り正確に報告したい。

まえがき

変化する世界的な社会経済情勢の中で、先進国における医療保障制度はどのように設計され、機能しているのか。医療経済研究機構では、本年度はニュージーランドを対象国として取り上げ、最新の情報を収集するとともに、制度改革の経緯や地域特性にも触れながら、多角的な情報を提供することを目指して本報告書を取りまとめるよう努めました。

ニュージーランドは、南太平洋に位置し、約 520 万人の人口を有する国であり、自然豊かな国土と多文化社会を特徴としています。農業や観光に加え、研究開発や ICT 分野を中心としたイノベーションの振興にも力を注いでいます。生活の質に関しても、OECD の「Better Life Index」や「World Happiness Report」において国民の満足度が OECD 平均を上回る水準にあるなど、国際的にも比較的高い評価を受けています。一方で、地理的な隔絶や人口規模の小ささに起因する課題を抱えつつ、効率的かつ公平な社会保障制度の構築を模索してきました。

ニュージーランドの経済規模は世界の中で決して大きくはありませんが、GDP は安定的に成長を続けており、1 人当たり GDP も高水準を維持しています。その一方で、先住民マオリや太平洋諸島出身者をはじめとする少数民族集団における健康格差、また遠隔地における医療アクセスの不均衡は長年の政策課題となってきました。

医療の面では、公的資金による医療費支出が中心を占め、国民に対して基本的に無償または低負担での医療提供が行われています。2022 年には大規模な制度改革が実施され、全国の地域保健機関を統合して「Health New Zealand」が設立されました。これにより、資源の効率的な配分と全国的な統一性の確保を図るとともに、地域ごとの不均衡は正を目指しています。また、医薬品については PHARMAC が単独の購買機関として交渉を担い、コスト効率と公平性の両立を実現してきた点が国際的にも注目されています。

本書は、ニュージーランドにおける医療保障制度について、医療費、医療政策、制度改革、薬事、医薬品政策等、幅広い観点から整理を行ったものです。今後のわが国の医療制度を考えるにあたり、制度の特徴や課題、そして改善への取り組みについて多くの示唆を与えるものと考えます。本報告書が、医療政策の検討や国際比較研究の参考資料としてご活用いただければ幸いです。

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
常務理事 峯村 芳樹

ニュージーランドの医療保障制度に関する調査研究報告書

令和 7 年 12 月

発行:一般社団法人 医療経済研究・社会福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-21-19

東急虎ノ門ビル 3 階

TEL:03 (3506) 8529

FAX:03 (3506) 8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJ No.25501

