

政策コメントーター報告(第1回、意見照会期間:2015年1月20日～1月30日) 井伊 雅子:一橋大学国際・公共政策大学院教授

質問事項		選択式回答	記述式回答
経済動向			
1	'2015年1月中旬から下旬にかけての経済状況について、関連する業界、地域等の現状やご自身の知見・経験等を踏まえ、3か月前(2014年10月中旬から下旬)と比べて良くなっているか、悪くなっているか選んでいただき、その理由をデータや具体的な事例とともに300字以内でご記入ください。その際、前年との違い等お気づきの点があれば併せてご記入下さい。		
デフレ脱却・経済的好循環の継続に向けた取組			
2-1	「経済財政諮問会議における今後の課題について」(平成26年12月27日経済財政諮問会議 甘利経済財政政策担当大臣提出資料)をご覧いただき、特に強化・加速すべきとお考えになる取組について具体的なご意見がございましたら500字以内でご記入ください。	-	医療・介護制度改革
2-2	質問2-1でご提案いただいた取組について、その背景となる具体的な事例やモデルがあればご紹介ください。	-	<p>日本の医療分野は、複雑な規制と制度が現場を縛っているというイメージがある一方で、行政の政策的な介入がないために世界でも類を見ない自由放任主義的な医療提供体制になっている。</p> <p>例えば、都市では民間病院を始め、国公立病院、大学病院、保険者立病院など設立母体の異なる病院が乱立し、各病院が最新の医療機器、高度先進医療機器を自由に競って配置して、医療は非営利と称しながら実は、自由競争によって普及をしてきた。診療所も重装備になり、多くの専門診療科を標榜し、一人の患者がいくつもの病院や診療所を回り、それぞれで重複した検査や投薬を受けるということもまれではない。日本の医療の実態は過度に商業化された自由放任主義になりつつある。そして、診療の質とコストを評価し管理するシステムが欠如していることも日本の医療制度の特徴である。</p> <p>日本の医師は専門医研修を受けずに専門医療を行えるために、患者が受け診断・治療の質にばらつきがあり(診療の標準化の欠如)、そのため、医療費が(そして介護費も)高騰している。医療費高騰化の要因は高齢化や技術革新だけはない。</p> <p>レセプトの電子化やマイナンバーの導入も根本的な解決策とはならない(もちろんそれ自体は重要な政策である)。ましてや政府が提案しているような患者の自己負担増など、受療者(需要側)の行動を変える政策では、診療の質を標準化することは解決できず、医療・介護費の適正化も難しい。</p> <p>政府がまずやるべきことは、医療者が行う診療の質を担保する仕組みを導入することだ。ようやく2017年から標準化された専門医研修(後期研修)を制度化する動きになり、2014年に設立された日本専門医機構で議論が行われている。質を担保した診療は、医療費・介護費の適正化のための前提条件である。実態が伴った改革になるように、日本専門医機構での議論の進み方は注意深くフォローされねばならない。</p>