政策コメンテーター報告（第3回、意見照会期間：2015年4月1日～4月15日） 井伊 雅子：一橋大学国際・公共政策大学院教授

質問事項		記述式回答
経済再生と両立する財政健全化		
1	以下の二つの取組について、先進的な取組事例や具体的な取組のご提案がございましたら500字以内でご記入ください。 ①公的サービスの質の向上と歳出効率化に向けた、国民・企業・自治体等の自発的な取組を促すようなインセンティブ改革 ②これまで行政が担ってきた公的分野について民間の多様な主体との連携を促進することにより、その創意工夫と民間資金の活用を図る「公的部門の産業化」	医療サービスに関しては、国民・企業・自治体等の自発的な取組みや民間との連携を促進するためには、まずは、医療提供体制の改革を行うことが不可欠である。なぜならば日本は医療現場で何が提供されるかに関して行政の政策的介入が少ない、世界でも類を見ない自由放任主義的な体制であり、このような状況を放置したまま「産業化」を行っても、医療サービスの質の向上もましてや歳出の効率化は不可能である。日本の医療制度の問題点は、過剰な治療、投薬、検査が行われることであるが、その理由は、日本の医療者は、診療において費用対効果を重視することがほとんどないことだ。日本の医師は、専門の研修を受けずに患者を診療することができるため（特にプライマリ・ケア）、患者が受ける診断・治療の質にばらつきがあり、医療費が（そして介護費も）高騰している可能性がある。 国が新しい薬や医療機器を承認する際にも「既存の薬や医療機器と比べて同等の効果があっても、費用がより安く、副作用が少なくなければ保険収載を認めない」といった方針をとるべきだが、日本ではそうした費用対効果分析を行っていない。民間との連携を進めるには、費用対効果分析等国が責任をもって進め、それを民間に開示し、国民が自らの医療を選択できるようにすべきだ。
2	2020年度の財政健全化目標を堅持することとしておりますが、その道筋についてご意見がございましたら500字以内でご記入ください。	財政健全化目標を堅持するためには、国・地方の基礎的財政収支の２０２０年までの黒字化、及びその実現に向けた信頼できる中期財政計画を示すべきであることは論を俟たない。 これまでの財政支出増は、社会保障支出の動きでほとんどが説明できる。OECD諸国との比較でも、日本の非社会保障支出の対名目GDP比は最低水準になっている。先般平成２７年度の予算案が可決・成立したが、総額９６．３兆円の一般会計予算は過去最大の規模で、内訳を見ると社会保障費が前年度比で３．３％増加しているのに対し、文教・科学振興費は１．３％の減少。日本経済の鍵は技術革新（イノベーション）であり、それを支える人的資本への投資に予算を投入しなければ、日本経済の競争力は低下し、高齢社会を支えていくことはできない。高齢者に支出が偏っている社会保障改革の具体的な施策と削減額を示すことが必要だ。 上記でも述べたように、日本の医療制度は自由放任主義的な体制のもと、過剰な治療、投薬、検査が行なわれており、単なる医療費抑制でなく、医療の質を高めながら財政にも寄与することができる。政府が医療制度改革に着手することは政府財政への信任にもつながる。 詳細はNIRAの２つの共同提言（http：／／www．nira．or．jp／pdf／opinion１３．pdf，http：／／www．nira．or．jp／pdf／opinion１４．pdf