

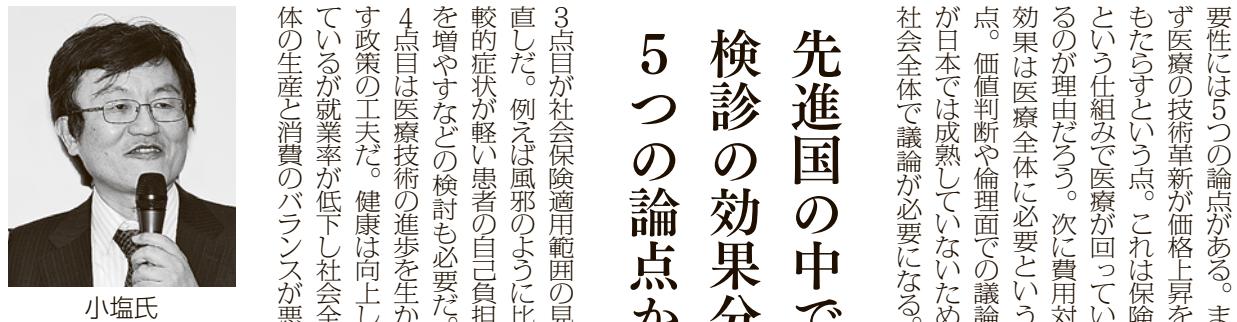


平成28年度第4回 一橋大学政策フォーラム

パネルディスカッション



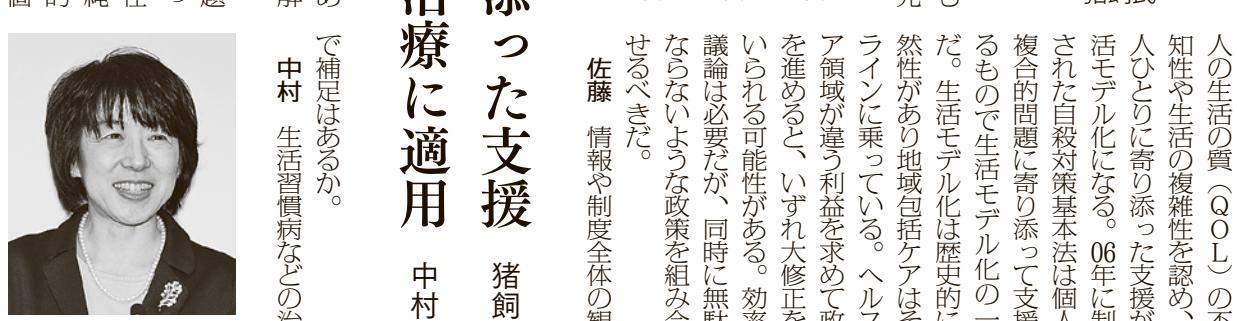
日本の医療システムのこれから 持続可能な制度設計に向けて	
〈出席者〉（写真右から）	松山　日本の医療技術 一橋大学大学院 社会科学院准教授 経済学研究科教授
（ファシリテーター）	は世界トップレベルた だが、事業体のマネジメント は先進国の中でも最低レ ベル。日本の公的医療保障制 度は費用対効果を精査せずに 認可されるとコスト度を 国民に一律保険適用とい な給付が行われている。
センター長	日本は一部保険適用除外や給 付の配分を国民自ら選択 する。一方、米国では州法で医 療費が下がれば国民に力 トがあるなど連携がなき る。米国では多数の非常 システムを輸出している。 PMC）は世界中に地盤
佐藤　主光氏	井伊　雅子氏
〈パネリスト〉	設備投資も日本は規制し 導入が制限されている。 日本は保険者と医療機関 した概念で政策が決めら れる。その代表ともいわ ゆる。その代表ともいわ ゆる。米国では多数の非常 システムを輸出している。 PMC）は世界中に地盤
中村　良太氏	松山　幸弘氏
一橋大学 社会科学院准教授 経済学研究科教授	一橋大学 社会科学院高等研究院准教授 准教授 キヤノングローバル 戦略研究所研究主幹
小塩　隆士氏	猪飼　周平氏
一橋大学大学院 社会学研究科教授	一橋大学大学院 社会学研究科教授



い状況だ。医療技術の進歩がたらしたメリットを社会に還析も必要 井伊から考える 小塙制度低い 松山

する仕組みを考える必要がある。最後は費用対効果研究が決すべき課題になる。

猪飼 健康を含めた生活習慣病は個別的で複雑な方向へ向かっている。かつて貧困はお金や事がないといったように单だったが、今は複雑かつ個別な関与が必要になっている。



必 例 定 生 の 守 の 定 例 に わ け 化 強 策 の ゲ 点 氏 氏 療 伊 井

に対する費用対効果分析だ。ほとんどの分析は会正義を考慮していない。前の患者に高額な治療とで他の患者が救えないと問題もある。今後日々取り入れるかが課題だ。

井伊 日本の医療相算は無限だと思われる。英國等では、納場にたって、医療資源的な使い方を考えておりの組織と一緒に費用対効率化に取り組んでいる。医だけの議論では改革は

佐藤 ポピュレーシスについて聞きたい。

松山 日本が財政破綻時の医療機関の取扱選択しており、ポピュレーシスはテーマの一つだ。政継続時の問題が議論ない。今来には地域住福社を総合的にサービス

营利事業体が500ある

佐藤氏
(ファシリテーター)

療圈ごとに情報共有している日本にも長野や浜松に類似の組織があるが制度として全国に認めるべきだ。

佐藤 研究基盤となる公認データベースの整備は具体的にどうするべきか。

小塙 サービスと費用の相場を自治体レベルで公開すべきだ。費用対効果の利点は、価値判断と予算を分ける議論や価値判断から独立した形で議論でいいといつ本でどう

猪飼 価値判断と切り離し費用対効果の考えは重要で、歴史から学ぶことも多い。地域医療ケアは当初コスト的に有効と思われていたが実際は割高になった。その結果、コスト削減の議論が置き去りになってしまって、費用対効果はそのためツールといえる。

佐藤 医療はお金がかかる日本の財政が危ないといった実に基づいた判断が求めらる。費用対効果はそのためのツールといえる。

ヨンヘル 日本は財政でいい民の医療支援する非り広域医

広 告

医療を問うー 費用対効果に拠る 政策への転換

高齢化の進行で医療費が急増、財政を圧迫するリスク要因になっている。医療の質を確保しつつ、医療費を適正化することは焦眉の急だ。一橋大学は12月中旬、医療費を巡る現状や課題、解決策を探るフォーラムを都内で開催。第一線の研究者が医療制度改革のあり方について活発に議論した。

学長挨拶



一橋大學長
蓼沼宏一氏

日本は、日本の医療費は年間40兆円を超えて、介護給付費は同8兆円と膨れ上がった。社会保障費増大という点では財政問題であり、健康・格差という点では社会問題だ。経済、経営の問題も含んでいる。まさに社会科学が様々な角度から取り組むべき課題だ。

一橋大学は社会科学の研究総合大学として日本の社会科学研究をリードしてきた。2014年には学長直轄の社会科学高等研究院を設立。医療・介護・社会保障に関する重要課題に取り組む研究センターとして16年には「医療政策・経済研究センター」を設立した。

医療・介護・社会保障に関する高度専門職業人養成の教育。ログランを創設し、人材育成での社会貢献も考へている。社会科学に特化した一橋大学だからこそ医療問題に取り組む使用がある。特定の利害から離れて社会的観点から問題点を明らかにし、解決策を提示できるところである。

基調講演



一橋大学
社会科学高等研究院准教授
中村良太

日本でも費用対効果分析を使った医療の政策運営が注目を浴び始めた。費用対効果に基づく運営というのは、医療予算が無限ではないことを明示的に扱う政策であり、すべての人を完全には満足させられないことを前提にしている。こうした予算制約の下、費用と効果に関する情報を使って、政府がどの医療にどこまでの価値を認めていくか明らかにするプロセスを考えられる。

政府は費用対効果に優れた医療技術を公的保険に採用し、また適切な価格付けをすることでき、医療の効率性を高め、その結果政府は費用対効果に優れるのか分

役に立つのが医療技術の経済価値であり、その中心的役割を担うのが費用対効果分析である。費用対効果分析では、まず新技術と既存技術それ各自的効果を計算し、比べる。これにより、新技術の採用によって将来と比べてどの程度の健康改善が期待でき、またそれに伴つてどの程度変わらるのか分

支出の「機

支出の「機会費用」が鍵

る。この追加費用は社会全体で負担しなければならない。ここでポイントとなるのは、予算が限られている中で、追加健康単位当たり、どの程度の支出なら費用対効果に優れた支出といえるのか、ということだ。それに対応して新技術の公定価格、保険適用が決められるべきだ。

この分野で先進的な英國の技術評価ガイドラインでは、「ある技術の健康ではない。同じ予算のであれば、国民健康への恩恵がより大きい技術を用すべきだ。」
では機会費用を定量化すれば、どうしたらいいか。単出当たりの国民健康改善はシステム全体の生産性に依存している。すなわち、現行システムにおいて所与の国民健康を達成するためには、期待値

ただし、政府の意思決定は算を全体を採るに及んで、医療費の社会的負担への考慮、医療産業のイノベーションの推進等、費用対効果を超えて価値判断を行う場面が出てくる。しかし、これらの要素にどれだけの価値を置くべきかは、費用対効果による効率的資源配分と切り離して考えることはできない。

医療費の適正化

佐藤 研究基盤となる公認療園ごとに情報共有している日本にも長野や浜松に類似の組織があるが制度として全国に広く普及するべきだ。

小塩 サービスと費用の相関性を自治体レベルで公開すべきだ。費用対効果の利点は、価値から学ぶことが多い。地域ケアは当初コスト的に有効と忘れていたが実際は割高になってしまった。その結果、コスト削減の議論が置き去りになってしまふ。質とコストの両輪で考えなければならない。

佐藤 医療はお金がかかる日本の財政が危ないといったことを基づいた判断が求められる。費用対効果はそのためのツールといえる。

主催：一橋大学社会科学高等研究院 医療政策・経済研究センター

お問い合わせ先：一橋大学社会科学高等研究院 医療政策・経済研究センター <http://health-economics.hias.hit-u.ac.jp/contact/>