



## 医療制度改革委員会 (2008年度)

### 委員長 高須 武男

バンダイナムコホールディングス  
取締役会長

1945年神奈川県生まれ。68年早稲田大学政治経済学部卒業後、三和銀行入行。国際業務部アジア室長、ロスアンゼルス支店長などを経て、96年バンダイ入社。経営計画推進室担当部長、96年米国BANDAI HOLDING CORP.代表取締役社長、97年バンダイ常務取締役管理本部長、99年代表取締役社長、2005年バンダイナムコホールディングス代表取締役社長、2009年4月代表取締役会長に就任。

2002年4月経済同友会入会、2004～2008年度幹事、2009年度より副代表幹事。2004年度企業経営委員会副委員長、2005～2006年度日本のイノベーション戦略委員会副委員長、2007年度国際問題委員会委員長代理、2008～2009年度医療制度改革委員会委員長。

副委員長 (役職は09年4月17日現在)

**稲葉 孝宏**  
(第一生命保険 常務執行役員)

**門永 宗之助**  
(マッキンゼー・アンド・カンパニー・インクジャパン ディレクター)

**重木 昭信**  
(NTTデータ 取締役副社長執行役員)

**洗澤 健**  
(シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役)

**竹川 節男**  
(健育会 理事長)

**中村 紀子**  
(ポピュラーコーポレーション 代表取締役)

**西 温朗**  
(日本航空 常務執行役員)

**福宜 寛治**  
(武田薬品工業 コーポレート・オフィサー)

委員67名

# 地域を主体とする効率的な医療制度で より安心できる質の高い医療サービスを目指す

## 地域医療のネットワーク化が 質の向上と効率化につながる

現在、医療についてさまざまな問題点が指摘されています。委員会ではその解決の糸口を「地域医療」に求め、セーフティネットを確保し、質の高い医療を提供できる医療制度改革を検討してきました。

地域を主体とした医療制度の構築は、まず、医療の効率化や質の確保といった面で、サービスを受ける地域の患者に高い利便性があります。また、医療保険制度という点で考えると、医療サービスの提供とそのための負担という関係がより明確になるというメリットがあります。さらに、医療を産業としてとらえると、地域の医療を支える人材の確保と同時に、雇用創出にもつながると考えます。

一方、現状では、患者が自由に病院を選べること等により、大病院に患者が集中し、その本来の役割が果たせない事態も生じています。軽い症状なら最初に診療所などで診てもらい、より高度な医療が必要な場合は専門医を紹介してもらおうといった制度づくりが必要

です。その上で、地域の基幹病院を中心に、各医療機関の連携を強化し、ネットワーク化を促進すべきと考えます。具体的には、地域のすべての医療機関がオンラインで診察・検査のデータを共有することで二重検査をはじめとする無駄を省きます。また、機能と人材を集約化し、医師の診断能力や技術を高めることで、医療の質が向上します。

地域の基幹病院には、経営と執行を分離したガバナンスが必要で、株式会社を含めたさまざまな法人が経営を担えるようにすべきだと思います。また、患者に最初に接する医師として、欧米などで導入されている「家庭医」を育成することも重要でしょう。この家庭医は、医療に関する幅広い知識を身につけた専門医で、いわばゲートキーパーのような役割を担います。

## 医療は産業として 大きな可能性を秘めている

改革実現には、国として行うべきこともあります。例えば、レセプト(診療報酬明細書)のオンライン化や個人勘定での医療費の把握

を可能にする個人番号制度の導入が必要でしょう。また、公的保険適用の診療と先進医療等の自由診療との併用を可能にする、混合治療の拡大も望めます。いずれにせよ、国と地域の役割分担を整理しながら、ともに改革に取り組むことが必要です。

世界に誇れる日本の国民皆保険は、少子高齢化や経済社会の変化によって綻びが出てきているのが現状です。しかし、医療を産業としてとらえれば、これからさらに成長が期待できる有望な分野だと私は考えています。そのためには、基礎研究も含めて医療の国際競争力を高め、その優れた技術に付加価値を加えることがポイントでしょう。

例えば、観光などの異分野と組み合わせたメディカル・ツーリズムを展開し、日本で診察を受けることがステータスになるような魅力的なサービスを目指すこともできるはずで、医療制度の地道な改革の一つひとつが、将来の産業としての可能性にもつながっていくと考えています。

医療制度改革委員会の中間報告書は  
15-16ページに掲載