



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年バンダイ経営計画推進室担当部長、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を歴任し、2009年代表取締役会長に就任。2002年4月経済同友会入会、2004～08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、2005～06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、2008～09年度医療制度改革委員会委員長。2010年度社会保障改革委員会委員長。

■副委員長(役職は4月22日現在)

門永 宗之助
(Intrinsics 代表)

重木 昭信
(NTTデータ 顧問)

渋谷 健
(シブサワ・アンド・カンパニー 代表取締役)

瀬戸 薫
(ヤマトホールディングス 取締役社長)

高松 則雄
(住友生命保険 常務取締役)

竹川 節男
(健育会 理事長)

中村 紀子
(ポピンズコーポレーション 代表取締役CEO)

禰宜 寛治
(武田薬品工業 コーポレート・オフィサー)

委員71名

持続可能な医療制度を目指して 抜本的な構造改革を

医療費の管理・抑制にも言及し 目指すべき全体像を示す

医療制度はさまざまな課題が複雑に絡み合っています。これまで論議されてきた改革の中には、政権交代により、部分的に取り組まれ始めているものもあります。しかし厳しい財政状態の中で制度自体の持続性が問われる今、パッチワーク的な修正ではなく、少子・高齢化をはじめとする経済社会の変化に対応した根本的な改革を実現しなければなりません。

昨年、経済同友会では医療制度改革について地域を主体とした医療制度を目指すというテーマで中間報告をまとめました。今回の最終提言では、中間報告で取り上げることのできなかった医療財政、高齢者医療、公的医療保険制度の持続性の向上にも言及し、わが国の目指すべき医療制度の全体像を示しています。

提言ではまず、「社会保障としての医療費」と「多様な需要に応える医療費」とを分けて議論するべきとしています。経済・財政の状況を踏まえ、医療制度を持続させるためには、社会保障としての医療費を管理・抑制する議論を避

けて通ることはできません。

提言では医療費を管理・抑制する方法として三つ挙げています。

一つは費用対効果を重視して公的保険の適用範囲を最適化することです。英国にはNICEという機関がありますが、日本にも費用対効果を考慮して保険の適用対象を定める中立的な機関が必要です。二つ目が、ICTの活用とデータに基づく医療政策の実施で、重複検査の軽減のほか、遠隔医療の普及などにも貢献します。三つ目は保険診療と自由診療の併用を可能にする混合診療の全面解禁です。これにより患者の選択肢が拡大するとともに、経済的な負担が軽減されます。

税と保険の役割分担 公的保険制度の一元化

医療財政については「税」と「保険」の役割を明確にすることを提言しました。具体的には独立した高齢者医療制度の創設を提案しています。ここでは高齢者医療制度への現役世代からの支援金を廃止し、高齢者に必要な医療を確実に提供するために「税を主要な財源にするべき」としています。

公的保険制度の一元化については、

道州制の導入議論との関係を踏まえ、広域な地域保険への再編・統合を提案しています。雇用の流動化や雇用形態の多様化などに対応した公的保険制度を構築するには、給付と負担の関係を地域単位で把握することが適切です。

産業としての医療の発展については、総合病院を核に、専門病院や研究機関、先進医療の施設等を集積する医療クラスターの形成の促進を提言しています。また、中間報告でも取り上げましたが、民の活用や規制の緩和も大きなポイントです。これにより医療需要の多様化に応え、医療を成長産業にしていこうという発想です。具体的には、病院経営への民間参入を促進し、効率性の追求やガバナンスの強化を図ることが挙げられます。

ギリシャの例などにより、財政健全化の必要性があらためて認識されたと思います。持続可能な医療財政、地域を主体とした医療制度、民間の活用を一体的に考えることで、国民にとって望ましい医療が実現するのではないのでしょうか。あるべき制度の全体像を国民に示し、納得してもらうことが必要です。

