

# 医療政策のトリレンマ（医療制度改革の視点）

- 限られた医療資源を前提とすれば、**医療の質の確保（Quality）、患者アクセスの保障（Access）、医療提供のための負担の抑制（Cost）の3つを同時に達成することは極めて困難**と考えられる（いわゆる「医療政策のトリレンマ」）。
- これまで、**日本は医療の質の向上と良好な患者アクセスの確保に努めてきた**と評価できる。しかし、高齢化や人口減少、医療の高度化が進展する中、従来の枠組みを維持することには、**医療に係る公費（税）及び保険料負担の抑制の観点から一定の制約**があると認識すべき。
- 今後も一定の質が確保された医療を国民に届けることができるよう、特にAccessとCostの面でのバランス調整を図ることが重要であり、**効率的な医療提供体制の構築、保険給付範囲の在り方の見直し、負担の公平化に不断に取り組んでいく必要がある**。

## 医療の質 (Quality)

- ✓ 専門人材の能力発揮
- ✓ 革新的医薬品や高度技術の普及
- ✓ アウトカム評価に基づく医療提供

### 【ジレンマ】

- 人材の専門性に見合う報酬が要請される
- 画期的新薬や高度技術は高額となる傾向

### 【ジレンマ】

- 質の確保のためには人材を含めた医療資源の集約が必要

## 医療提供の負担 (Cost)

- ✓ 低廉な患者自己負担
- ✓ 医療財政の持続性（税・保険料負担の抑制）

### 【ジレンマ】

- 応分の負担がなければ、医療の質は担保されない
- 過度な負担抑制のためには、診療報酬のコントロールや医療提供の効率化を追求する必要

## 患者アクセス (Access)

- ✓ 誰でもいつでも自由に受診が可能
- ✓ 全国各地での平等な医療提供
- ✓ 医薬品・医療技術への保険適用

### 【ジレンマ】

- 患者アクセスを優先すれば、医療機関の立地が分散化し、医療の質の低下の恐れ。また、施設整備・維持のコストも増加
- 迅速な保険適用では、医薬品や医療技術の費用対効果が十分に勘案されない

## 【トリレンマのイメージ】

### イメージ①（Cost:○、Quality:○、Access:×）

- 医療の質が確保され、患者・国民負担も低い、受診には厳しいアクセス制限

### イメージ②（Cost:○、Quality:×、Access:○）

- 低廉な患者・国民負担に加え、自由かつ容易に医療にかかることができるが、医療の質は低い

### イメージ③（Cost:×、Quality:○、Access:○）

- 医療の質が確保されており、患者アクセスも良好だが、患者・国民の窓口負担や税・保険料負担が大きく、医療財政の健全性は不安定

## 【日本の医療制度に関する現状認識】

- ◆ 医療機関へのフリーアクセス、国民皆保険（＝保険制度への包摂性）、医薬品や医療技術の迅速かつ幅広い保険適用等の特徴を踏まえれば、**日本は医療の質と患者アクセスの確保を特に重視してきた**と考えられる。
- ◆ 質の高い医療への良好な患者アクセスを達成するには、**本来、国民・患者の相応の負担が必要**と考えられるが、実際は**年齢や所得に応じた患者自己負担の設定により低廉な自己負担も実現**。一方、**公費（税）や保険料負担の観点から、医療財政の持続性が課題**となっている。