

医療の世界にはトリレンマがある。「医療の質を上げ、コストを下げ、そして医療のアクセスを向上させることは不可能である」ということだ。日本では国民皆保険・フリーアクセスが原則となっており、一枚の健康保険証を持つていれば、どの病院でも診察してもらえる。これがフリーアクセスということだ。

トリレンマの本質はトレードオフということだ。医療の質を上げれば、医療費が上がる。医療費を下げることは、医療の質が下がることを覚悟しなくてはならない。医療費も上げないで、医療の質も高くしてほしい。そう願う気持ちは

## 伊藤元重の

# ニュースな見方



\*この記事は日本経済新聞社の許諾を得て転載しています。

### 日本の医療の質の維持

分かるが、魔法でも使わな  
いかり、質とコストの両  
方で好ましい方向に行くの  
は限界がある。

もちろん、規制緩和や技  
術革新などで質を上げなが  
らコストを下げる可能性が  
あることは事実だが、それ  
でも限界がある。トレード  
オフというこ  
とは、質を重  
視するのか、  
コストを重視  
するのかの選択を迫られる  
ことなのだ。

ただ、医療の場合には、  
幸いなことにトレードオフ  
が2つではなく、3つの間、  
番と呼ぶ。この制度をも

つまりトリレンマである。  
つまり、アクセスの制限さ  
え覚悟すれば、ある程度は  
質を向上させる一方でコス  
トも抑えることができる。

この点は、医療改革を進め  
ていく上で重要なことであ  
る。海外では、かかりつけ医  
か、かかりつけ医  
の紹介がないと、専門病院  
にかかれないう制度が  
ある。このかかりつけ医の  
ことを、ゲートキーパー(門  
番)と呼ぶ。この制度をも

う少し弱めて、かかりつけ  
医の紹介がない患者が専  
門病院に直接行った場合に  
は、追加の料金が請求され  
るといような制度も考え  
うる。

ゲートキーパーの機能  
は、専門病院や大病院にか  
かる人の数を制限すること  
も少ないはずだ。

う少し弱めて、かかりつけ  
医の紹介がない患者が専  
門病院に直接行った場合に  
は、追加の料金が請求され  
るといような制度も考え  
うる。「増税はいやだから、  
高齢化で医療コストが増え  
る。増税はイヤだから、  
高齢化で医療コストが増え  
る。増税はイヤだから、

ただ、現実にはアクセスの  
制限の議論を広げていくこ  
とは簡単なことではない。  
国民皆保険・フリーアクセ  
スというのが、日本の医療  
の看板であり、それを崩  
すような議論はとんでもな  
い、と考える人がいるから  
だ。

しかし、皆保険もフリー  
アクセスも手段にすぎな  
い。医療制度の目的とは、  
医療の質を維持し、国民の  
健康を守ることのはずだ。  
現実的な費用負担のもと  
で、医療の質を維持しよ  
うとすれば、アクセスの制限  
を検討しなくてはならない  
と思うのだが。

(東大大学院  
経済学研究科教授)

## アクセス制限の検討を

この2つ  
に比べれ  
ば、医療の  
質も下げる  
医療の質を維持し、国民の  
健康を守ることははずだ。