



小黒 一正

法政大学 経済学部
教授

集中 OPINION

財政と医療体制の向上の両立へ 診療報酬に経済スライド制の導入を

— 官僚から大学教授へと転身されました。

小黒 財務省在職中、財務総合政策研究所への異動を打診され、同研究所で社会保障や財政の分析に携

わる内に、博士号の取得を志すに至りました。取得

後に一橋大学経済研究所からのお誘いを受け、准教授として研究の道に進む事になりました。その後法

政大学へ移籍し、診療報酬や薬価を経済学の視点から

分析する様になると、官僚時代には見えなかった構造や課題が浮かび上がりました。例えば、医薬品

は開発に巨額な費用が掛かる一方で、後発医薬品と

の関係や公的価格統制の影響を強く受ける為、薬価の水準を決めるのは複雑で非常に難しい。その分、経済学的にも興味深い分野です。

— 最近「低リスク医療は保険外、高リスク医療のみ公的保障」という議論もされています。

小黒 公的医療保険は本来、小さなリスクは自助で大きなリスクは共助が原則です。今回政府は、高額療養費制度を変えようとして批判を浴びましたが、

患者1人当たりの治療費が大きなところから手を付けるとい手法は本来望ましくありません。以前、

新型コロナウイルス感染症やロシアによるウクライナ侵攻等、国内外の大きな社会変化によって、日本の経済は大きく転換しつつある。長年日本を苦しめてきたデフレから脱却し、今は過度なインフレへの懸念すら出る状況だ。多くの病院は人件費や物価の高騰に直面し、経営が圧迫されている。診療報酬改定で物価上昇分が僅かしか反映されなかった影響も大きい。こうした新たな経済環境の中で、医療体制を含む社会保障制度をどの様に維持していけば良いのだろうか。「医療版マクロ経済スライド」導入を提唱する法政大学経済学部の小黒一正教授に、今後の医療行政の在り方や財源の確保の方策等について話を聞いた。

続きを読むには購読が必要です



私は医薬品に必要とする「1人当たりは小さいが相対的に大きい」「双方のやり分析した点が見えて兆円規模で薬品約1万60品目の内、市場規模が200億を越えるものも僅か97品目に過ぎませ

私には、横軸に年間で患者1人当たり治療費、縦軸に市場規模を取って額と市場規模が共に大きい「金額は小さい」「分散図を分け、改革すべきは年間で約10億はホームベースに収載されている医療品目、市場規模が200億を越えるものも僅か97品目に過ぎませ