第 150 回＆151 回　医療は、成長産業になれるか
―患者と保険者をどう動かすかが鍵

2014/09/10 ＆ 2014/10/10

（コラム・上山信一の「続・自治体改革の突破口」、日経 BP ガバメントテクノロジー・メール）

「医療健康」分野は、先進国経済に残された数少ない成長分野である。だが個人としては狭義の医療、つまり治療や薬はなしで済ませられればそれに越したことはない。だから需要を喚起して育てられない点で特殊な産業である。また医療は経済全体から見れば成長分野だが、財政からみると問題分野である。医療費の半分は公費でまかなわれ、多くの自治体が国民健康保険の赤字の穴埋めに呻吟（しんぎん）する。つまり医療産業の成長は必ずしも個人には歓迎されず、財政を確実に圧迫する。

かくして日本では政府が「医療は成長産業」と唱える一方で、自治体は「超高齢化社会の到来を前にいかに医療費を抑制するか」を必死で考えている。したがって、どうすれば財政を痛めつけずに医療を成長産業として育てるかは難題である。そんな中、製薬企業が数多く集積する大阪では昨年度、大阪府と大阪市が合同で医療戦略会議を設置してこの問題について考えた（議長は筆者）。以下ではこの会議での討議を通じて筆者が感じたことを紹介したい。

【発見 1】 医療の消費（需要）は、人口の高齢化と技術革新を背景に、おのずと拡大する。つまり医療は放っておいても成長する産業である。だが現在のような治療と投薬中心の医療のままでは患者と政府の財政負担が増すばかりである。単なる量的拡大（成長）は健全ではなく、また持続可能ではない。

（解説）たとえば大阪府の医療費は年間 3 兆円弱にも上る。この約 4 分の 1 を大阪府が負担する。加えて各市町村も国民健康保険の赤字を補填する。医療費は本人と保険でまかなわれるがそれだけでは足りず、実質的に約半分は自治体が負担する構造だ。今後、医療技術が発達すると高齢化が進み、病気を抱えながら長生きする人が増える。すると医療費はどんどん増える（2025 年の公費負担は現在の 1.7 倍という推計）。医療は成長産業だと手放しでは喜んでいられない。

【発見 2】 医療を産業として育てるには、その内容を従来の治療、投薬中心の狭い意味の「医療産業」から、健康増進、予防、早期発見、重症化予防等を中心とする「健康医療産業」へと「リストラクチャリング」する必要がある。

（解説）病気になったら治療と投薬は不可避だが、患者の真のニーズは極力、病気にならないこと、仮に病気になっても重症化を回避し、早く日常生活に復帰することである。したがって従来の治療と投薬をなるべく抑え、病気になる前段階の健康増進、予防・予知、そして重症化予防（介護、リハビリなど）中心へと医療サービスの内容を転換する必要がある。典型分野はサプリメントなどによる栄養補給や運動指導による予防や健康増進である。あるいは病気の早期の予知と発見のための検診事業や人間ドック事業である。最近ではワンコイン（500 円）での血液検査、PET（陽電子放射断層撮影）診断、あるいは遺伝子解析サービスなども伸びている。そして万一病気になっても重症化を防ぐリハビリや介護も伸びている。

【発見 3】 高齢者向けのリハビリやデイケアサービス、介護・生活支援などは、重症化を予防する効用が大きい。特に高齢者が寝たきりになるのを防止する意義は大きい。だが、現行の医療・介護の関係者にはその意識が薄い。自治体が中心になってこれらのサービスに投資すべきである。

（解説）医療が発達すると寝たきりで長寿を全うする人が増える。しかし、生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）が低いため本人は幸せではなく、本人や家族の医療介護費の負担がかさむ。また財政負担も増える。自治体は、寝たきり防止をはじめとする重症化抑止のための各種サービス（たとえば筋力維持のためのデイケアサービス、負担を下げるための生活支援、転倒防止工事、骨折後のリハビリなど）を重症化予防のための公的な先行投資と位置づけて積極投資すべきである。そのコストは巡り巡って医療介護費の抑制をもたらす。また、本人のクオリティ・オブ・ライフの向上に直結し、健康寿命の増進に貢献する。

【発見 4】 治療、投薬中心から健康維持、予防、重症化防止中心に医療の内容を変えていくには、新たなサービス供給だけでなく、健保組合や自治体などの保険者が本人の行動様式や生活態度の転換を促す仕組みをつくる必要がある。例えば早期検診を拒んで病気になっ

たら全額自己負担とする等のペナルティを課したり、レセプトをチェックして重症化予防のための積極的な保健指導や通院勧奨をしたりするなど保険者による積極関与が有効である。

（解説）日本の医療保険制度は、病気になり、高度なサービスを安く受け始めてから、やっとその恩恵を感じる仕組みになっている。その結果、国民の間には無意識のうちに「病気になっても保険で治せる」という考え方が浸透している。また、予防のための運動や健康増進にお金を使う重要性が十分には認識されていない。ひいては健康増進に関わる産業（サプリメント、機材、栄養食品等）やスポーツもあまり育っていない。医療費抑制の観点からもこれらの医療周辺、あるいは医療以前のサービスの成長を支援するべきである。

【発見 5】 予防、診断、重症化抑止を医療産業の新たな成長分野に育てるためには、現在、極端に医師に集中している「医療行為」をアンバンドル（分解、整理）し、訪問看護師、リハビリなどの専門家、各種技師等に、より大きな権限と責任を委ねていくべきである。そのことで医師が、より高度で先端的な医療に専念できるようになり、医療全体の質も向上する

（解説）日本の法律では海外では看護師等に委ねられている軽微な診断や治療まで全て医師の仕事とされている。この規制を緩和すれば医師の雑務が減る。また、看護師等の地位や報酬も上がり、人員不足等の問題の解消にもつながる。時代にそぐわず、また、一部では既得権益化した医師の業務の見直しが急務である。

【発見 6】 超高齢化時代になると医療産業の様々なサービス提供者間の連携が必須となる。なぜなら後期高齢者は複数の病気を抱えがちである。合併症や副作用を監視するために医療機関や薬局間の連携が必要になる。また、介護と医療、医療とリハビリ等の連携も必須となる。

（解説）これまでの医療は新たに発生した急性期の患者の治療が基本で、あとは通院で日常の維持管理をする程度でよかった。だが超高齢化時代にはこのパターンにとどまらない様々なニーズが発生する。たとえば寝たきりになった後期高齢者の在宅医療、訪問看護、看取り、さらに転倒からの回復のためのリハビリ、日常生活の介護、食事サービス、家事サービス、さらには認知症の診断や予防など多種多彩である。しかもこれらのニーズが個々の患者につ

いて同時多発的に発生する。こうなると、例えば複数の診療科から複数の薬をもらう患者が被る副作用等のリスクが出てくる。様々なリスクの回避と重症化予防のためには介護と医療、リハビリと医療などの各種サービスの担当者の間の連携が必要となる

【発見 7】 これからの医療産業は ICT 産業でもあり、ICT への投資が不可欠である。

（解説）発見（6）で述べたように、従来、患者と一つの機関や施設の間で閉じていたサービスがそこだけでは完結せず、今後は他のサービスとの連携の中で展開されるようになる。そうなると個々の患者ごとの検査、治療、投薬等の体系的な記録が必要となる。電子カルテやレセプト（診療報酬明細書）でも一部は代替可能だが、患者ごとに全ての情報を一元化する必要がある。わが国にはこういう仕組みはなく、乳幼児については母子手帳が、また一部の自治体に介護手帳の仕組みがあるくらいである（佐渡市などでは自主的なシステムが構築されているが、まだまだ試験的である）。片やデンマークなどでは全国民の幼少時からのデータを蓄積し、治療や予防に生かしている。わが国でも早晩、患者情報を ICT で共有化する仕組みなどの情報装備への投資が必要となる。また、そこから得たビッグデータを薬や治療の質の改善に役立てることも可能である

以上、2 回に渡って 7 つの発見に即して問題提起してみた。なお、今回のもととなった大阪府市の医療戦略会議のサイトは http://www.pref.osaka.lg.jp/kikaku/iryosenryakukaigi/である。