

地域の医療と介護の戦略を見直す(中)

上山信一

慶應義塾大学総合政策学部教授

前回は大阪府市が合同設置した医療戦略会議が行った大阪の医療と介護の現状分析の結果を紹介した。現状分析では、事実とデータを基に、目前にある現実を客観的に分析し、そして将来を予測した。しかし、課題を実際に解決するためには、背景にある原因、複数の課題の関連性、課題を取り巻くステークホルダー（利害関係人）の動向等を理解する必要がある。今回はこれらについて考えた末に得た「課題解決の七つの着眼点」「四つの戦略目標」そして「四つの基本方針」を紹介する（なお、今回得た知見のほとんどは、大阪に限らず全国にも共通すると思われる）。

1. 課題解決の七つの着眼点

会議では事務局が分析したデータを基に議論をしたほか、大阪の医療・介護の現場の人材や国際動向に通じた専門家等合計9人をゲストに招き、また事務局や委員が各地に赴きヒアリングをした。その結果、筆者は医療・介護の課題を解決する上

で重要と思われる七つの着眼点を得た（ただし、これらは国の政策マターであり、また筆者個人の洞察なので、本会議の提言書には明示的には記載しなかった）。

① 着眼点① 医療産業の成長と財政の負担の関係

医療・介護の消費（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・介護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、患者の出費と政府の財政負担は増すばかりである。

② 医療費の約4割が公費

例えば、現在の大阪府の医療費は年間3兆円弱にも上る。このうち約4割を国・地方を合わせた公費で負担している。医療費は基本的には本人の負担と保険で賄われるが、それだけでは足りない。例えば国民健康保険会計は市町村が管理し、赤字

が発生すると一般会計から資金を繰り入れ補填している。また生活保護受給者向けの医療扶助は市町村も負担する。かくして、医療費の約半分は事実上自治体が負担している。今後は高齢化が進み、医療技術がますます発達する。すると病気を抱えつつ長生きする人が増え、医療費はますます増える。例えば大阪府の医療費の公費負担は2025年には現在の1.7倍になると推計される。医療の伸長はビジネスとして見ると成長産業だが、財政から見ると脅威であり、手放しでは喜んでいられない。従って、医療・介護は現行のシステムとサービスの在り方のままでの単なる量的拡大（成長）は健全でなく、また持続可能でもない。今の内容と供給体制を見直さない限り、サービスとしての充実も産業としての成長も見込みにくいだろう。

③ 着眼点② 「医療・介護産業」から「健康促進産業」へ

医療・介護を健全な産業として育て、また財政負担の増大を抑えるためには、その内容を発病後の治療、投薬を中心とする狭い意味の「医療・介護産業」から、発病前から始める健康増進、予防、早期発見、重症化予防などを中心とする「健康促進産業」へ転換する必要がある。

○病気になる前のサービスを充実

病気になるな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、そして仮に病気になるっても重症化せずに一日も早く日常生活に復帰することである。従って、病気になる前に健康増進、予防・予知（検診）、そして発病しても重症化を予防する介護やリハビリなどをタイムリーかつ機動的に活用する方式へ、医療・介護サービスの内容を転換する必要がある。

その典型例は、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、健康増進である。あるいは、早期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、陽電子放射断層撮影（PET）診断、あるいは遺伝子解析サービスなども伸びている。

(3)着眼点③ 医療、リハビリ、介護の連携

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、重症化を防ぐのに役立つ。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・介護の関係者の多くはそれぞれを別個のサービスと捉えがちで、両者を連携させる意識が薄い。そこで自治体が旗振り役となつて、これらのサービスの連携と充実を促すべきである。

○寝たきりのコスト大

医療が発達すると寝たきり状態で長寿を全うする人が増えるが、それでは本人の生活の質（クオリティー・オブ・ライフ＝QOL）が低い。本人はあまり幸せではなく、家族の負担も大きい。また本人や家族の出費がかさみ、財政負担も増える。従って、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（例えば、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）を公的な先行投資と位置付け、積極的に資金を入れるべきである。その投資は巡り巡って、医療・介護費の抑制にもつながる。

(4)着眼点④ 保険者の役割

治療、投薬中心から健康維持、予防、重症化防止中心へ医療の内容を変えていくためには、本人に対する啓蒙・啓発だけでなく、健康保険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必要がある。すでに自治体の間には、レセプト（診療報酬明細書）情報をチェック

して重症化を予防するための積極的な保健指導や通院勧奨の動きが広がっている。あるいは、早期検診を拒んだ末に病気になる場合には、自己負担率を増やすペナルティー制度の導入なども検討すべきだろう。要するに、本人の意識改革を促すだけでなく、保険者も積極的に関与し、また制度を見直す必要がある。

○事後にしか利かない保険制度の限界

日本の医療保険制度は、病気になる、高度なサービスを受け始め、やつ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「病気になる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意義が、十分には認識されていない。また、健康増進に関わる産業（サプリメント、機材、栄養食品、運動支援など）も、十分に育っていない。保険者は医療費抑制の観点からも、これらサービスを利用推奨し、また育成支援すべきである。

(5)着眼点⑤ 医師の役割の見直し

予防、診断、重症化抑止にまつわるサービスを医療・介護の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や各種技師に、より大きな権限と責任を

委ねるべきである。そのことで、医師は本来的な医療行為により多くの時間を使えるようになり、医療・介護産業全体の生産性と質も向上する。

○もつと看護師に任せるべき

現在の日本の法律では、海外では看護師などに委ねられている軽微な診断や治療まで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、看護師や技師などの報酬や地位も上がり、人員不足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範囲の見直しが急務である。

(6)着眼点⑥ 医療・介護の専門家間の連携

高齢者は複数の病気を抱えがちである。これから超高齢化時代になると、医療・介護分野のさまざまなサービス提供者の間での連携が必須となる。まず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、医療とリハビリなどの連携も必須となる。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、後は通院で日常の維持管理をする程度でよかった。これは人口構成が若い時代に適した制度だった。超高齢化時代になると、このパターン以外のさまざまなニーズが発生する。

○リハビリ、介護、医療の連携

例えば、寝たきりの高齢者への訪問医療、訪問看護、看取り、さらに転倒後の迅速な回復のためのリハビリ、日常生活の介護、食事・家事サービス、さらには認知症の診断や予防など多種多様なサービスがある。しかも、これらのニーズは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などのリスクが出てくる。また、転倒して骨折、入院した後に早くリハビリをすれば避けられたのに、医師とリハビリの連携が悪いために寝たきりになる等の事例がある。介護サービスを早くから受けたいために体に対する負担が大きく、重症化することもある。この種のリスク回避のために、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、そして機関間の連携が必要となる。

(7)着眼点⑦ 医療ICTの駆使

着眼点⑥で述べたように、これからの医療・介護サービスは、従来のように患者と一つの機関や施設の間で完結しない。今後は1人の患者に対して複数のサービスが同時に展開される。また、個々のサービスは他のサービスとの連携の中で展開されていく。そうなると各サービスの提供者は、個々の患者ごとの検査、治療、投薬などの全体の記録を必要とするようになる。そのためには情報通信技術（ICT）の多用が不可欠となる。また、医療機関はもとより、保険者や自治体も医療分野

2040年「ふるさと生き残り」の条件とは？

全論点 人口急減と自治体消滅

自治体トランプ 有識者50人の提言！
●の実例と資料！

時事通信社

時事通信社編 ●A5判388頁●本体価格2800円税別

○エビデンスベースの医療へ

ところがカルテはまだ多くが電子化されておらず、また、電子カルテとレセプトは、システムとしてつながっていない。着眼点⑥のサービス間連携を実現するには、個々の患者の情報をICTを使って一元管理する必要がある。

わが国には個々の患者の情報の一元管理については、乳幼児について母子手帳が、また一部の自治体には介護手帳の仕組みがある（新潟県佐渡市などが自主的にシステム構築をしているが、まだ試験的である）。一方、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。わが国でも早晚、患者情報をICTで共有化する仕組みが必要となる。なお個々の患者に対してICT活用によるサービス提供が可能ならば、プライバシーに配慮しつつ、そこから得られるビッグデータを薬の開発や治療方法の改良に役立てる可能性も出てくる。

以上が会議での専門家のヒアリングや討議を通

じて筆者が得た課題解決のための七つの着眼点である。会議はこれらに着目しながら、大阪の医療戦略の「四つの戦略目標」と「四つの基本方針」をまとめた。

2. 四つの戦略目標

自治体の政策は、国の政策と比べると目標がシンプルで数字で表しやす多いものが多い。教育は学力向上を、治安・防災は、犯罪・災害の発生や被害の軽減化が目標である。医療の目標も一見シンプルに見える。すなわち「住民に長生きしてもらう」ことが目標だろう。人は若い、ほとんどが病気になる最後は亡くなる。また、高度医療を広く普及させると、医療産業は潤うが、財政が持たないという現実がある。行政サービスはすべからず、政策のコストと効果のバランスを考えなければならぬ。しかも、災害はゼロにできるが、人は必ず亡くなる。費用対効果のバランスを取るのには非常に難しい。

そこで会議では、具体戦略を考える前に、大阪府市の医療戦略の四つの戦略目標を確認した。

第1目標は、府民の健康寿命を延伸し、生涯にわたるQOLを向上することである。

第2目標は、既存の医療・介護機関などの機能の分化と高度化、連携を促進し、全体の生産性を向上させる。また、超高齢社会に向けた新たなサービス・製品を提供する産業を、幅広く振興する

ことである。

第3目標は、第1目標と第2目標の実現を通じて国内総生産(GDP)の拡大と雇用の創出を図り、ひいては税収増と医療・介護関連の公費支出を抑制することである。

第4目標は、医療産業を地域の成長戦略にすることである。そして、健康寿命の延伸と経済成長を同時に実現するヘルスケアシステムの先進モデルを確立し、それを広く他地域や海外に展開し、将来の大阪の成長の糧の一つとすることである。

以上は何を目指すか(WHAT)である。

3. 四つの基本方針

会議では、さらに「四つの基本方針」を立てた。これらは、いかにして実現をするか(HOW)を示す。医療戦略は目標が多義的、重層的である。

また医療戦略の担い手が多岐にわたる。防災・治安維持では行政が中心的な役割を果たすが、医療の場合は、医療機関と患者が主役で、行政は脇役である。さらに行政の中でも府庁だけでなく、実際に市町村がかなりの戦略を遂行する。また国の動きも制度や資金面から影響を与える。戦略の担い手は非常に幅広い。

そんな中で、戦略を掲げ、今までのやり方を捨てて新しい方向を目指す。となると、既存の関係者に抵抗感が生まれる。そこで今回は戦略性を示すために次の四つを掲げた。

第一に、「エビデンス(科学的根拠)」に基づく戦略の遂行を目標とした。この分野は、やってみたいと分らないことが多い。そのため、データを活用し、健康づくりや医療のアウトカムを「見える化」し、効果と経済合理性を実証する科学的根拠を明らかにする。そして社会実験を繰り返しながら成果を見極めつつ、施策の身を随時修正していく必要がある。

第二に「戦略の当事者は行政ではない」ということをあえて明言した。すなわち、住民あるいは患者が自ら健康維持と予防、疾病管理の重要性に気付き、行動を変革する。行政はそれを啓発し、予防や検査の民間機関を支援する。

第三に、「経済原則」を戦略遂行の上でフルに活用することを掲げた。すなわち、民間の活力や競争原理を導入することで、保健医療資源の効率

幸せへの近道

チベット人の嫁から
見た日本と故郷

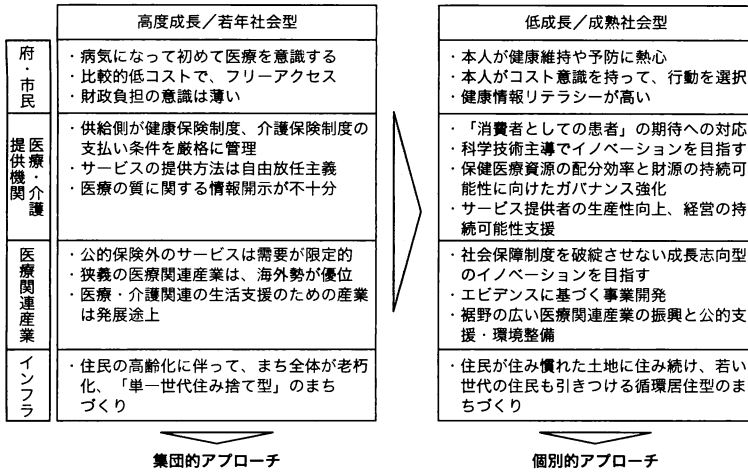
バイマーヤンジン[著]

チベットの遊牧民の家に生まれ、
いま、日本で歌手としてステージに立つかわら
故郷の村々に学校をつくり続ける。
持ち前の明るさとバイタリティーで
運命を切り拓いてきた
バイマーヤンジンが語る故郷への想いと日本への愛、
そして「幸せへの近道」とは……

●四六判・204頁●本体価格1400円(税別)

時事通信社 時事通信出版局 <http://book.jiji.com/>

図14-1 成熟社会に向けた医療・介護システムの転換



的配分を実現する。

第四に、「民間企業にとつてのメリットとインセンティブ」を重視した。サービスの担い手である医療・介護の事業者が経営効率を上げ、利益を確保できる仕組みでないと改革は不可能である。また、新規参入を促すには、規制緩和や柔軟な制度運用によって民間活力を発揮できる環境を整える必要がある。

必要がある。

○成熟社会型システムへの転換

以上の基本方針の考え方は、これまでの国の医療政策とはやや異なる。それを示したのが図14-1である。従来は、国民は皆若く、基本的には健康体だった。そんな中では、たまたま不幸にして病気になった人を保険で面倒を見ればよかつた。つまり社会全体で助けるといふ発想に基づいた公的保険制度が十分に機能した。

ところが、今後は全体が高齢化し、支え手であ

整備局災害対策室に見学ツアー

観光庁、東北被災地の一般客誘致支援

観光庁は、東日本大震災の被災3県（岩手、宮城、福島）へのツアー旅行で、東北地方整備局の災害対策室を見学コースに組み入れるなど観光客を呼び込む支援を始めた。現場視察では、国道事務所職員による復興事業の紹介などを実施。参加者の反応を踏まえて一般観光客誘致をめぐる支援を継続する方針だ。

ツアーはJTBと、観光庁や地元自治体などが協力して企画。「大人の教育旅行」と銘打ち、第一弾は岩手県で20日からスタートした。浄土ヶ浜で遊覧船に乗るなど通常の観光ルートに加え、「奇跡の一本松」や震災遺構

る生産年齢人口が減少する一方で、すべての人が何らかの形で医療の世話になることになる。かつ、その内容は個人差が大きく、多彩である。従って今までのように全国民を集団として捉え、一律的なサービスを提供する考え方は成り立たない。医療産業は、顧客である国民のニーズを捉えた上で、費用対効果も考えた最適なサービスを提供していくスタンスへの転換が必要になる。また本人も何から何まで全てを国や行政に面倒を見てもらおうという発想を脱し、個人が自分の問題として健康と医療について考える必要がある。

として保存が決まった「たろう観光ホテル」などを巡るコースを設定。大船渡市では東北地方整備局南三陸国道事務所の職員が、参加者に対して復興道路の整備状況などを説明した。

宮城県では、東北地方整備局の災害対策室を見学してもらい、担当職員が震災当時の映像や対応などについて説明。観光庁によると、一般の観光客向けに同室を公開するのは初めてという。一方、福島県内のツアーは桜の季節に合わせるため、4月中旬に実施する。

観光庁は今後、参加者から感想を聞き取るなどして内容を改善し、同様の取り組みを継続する意向だ。観光地域振興課は「第2弾、第3弾を企画したい」と意気込んでいる。