規雇用28万人」を打ち出しています。

ションにより「新規市場50

兆円」

■「新成長戦略」 はライフ・イノベー



そして公的医療保険にオプションを導入 垂直統合による「非営利メガ医療事業体 すべきと説く。キーワードは「連携」ではなく「統合」。垂直統合型日本版 えるなら、年間医業収入が500億円以上の「非営利メガ医療事業体」を育成 いる。話題の「医療ツーリズム」は市場規模が小さく、世界の潮流は既に「病院 拡げ追加財源を獲得③非営利メガ医療事業体を全国各地に創ることを提言して 府県単位への統廃合を早期に実施②公的保険にオプションを導入して選択の幅を 昨年、「医療改革と経済成長」を上梓、この中で医療改革論争の前提となってい - HNへの再編成である 医学部の直接輸出」になっている。 「医療を成長戦略に生かしたい」と真剣に考 る常識を「誤り」として列挙し、改革として①既定路線である医療保険の都道

キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹

幸弘氏

まつやま ゆきひろ

1953年福岡県生まれ。1975年東京大学経済学部卒。1992年経済学博士 75~99年保険会社勤務の傍ら九州大学経済学部客員助教授、日銀金融研 究所客員エコノミスト、厚生省HIV疫学研究班員を務める。富士通総研経済研 究所主席研究員、民間医療法人専務理事、国保旭中央病院顧問等を経て 2009年4月から現職。 オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学医学部臨床 ガバナンス研究センター客員研究員、文京学院大学大学院経営学研究科客員 教授、千葉商科大学大学院政策研究科客員教授を兼務。「米国の医療経済」 「エイズ戦争」「人口半減:日本経済の活路」「医療改革と統合ヘルスケアネッ トワーク」「医療改革と経済成長」等著作多数。

松山 療法人社団KNI理事長北原茂実氏 度が世界に誇れるものであるなら、 しています。 外で病院経営ができるノウハウを蓄積 ループは非常にパワーがあり、既に自国 野で実績を上げているアジアの病院グ も規模は知れています。かつ現在この分 ません。この全てを日本が担ったとして 向け市場は1400億円程度しかあり 限り、アジアで提供されている富裕層 が掲げられていますが、現時点で見る ません。 成長の柱として医療ツーリズム の仕組み抜きで議論しても意味があり 組みを作るか」という事にあります。 何により大きな付加価値を生み出す仕 ろ大事なことは限られた財源の中で「如 根拠があるようには思えません。 少なくとも政府の出している数字には 護の市場は自然と拡大します。 く覚悟が求められます。日本の医療制 込まれるアジアの医療市場に直接出てい これに伍する事業体はないと思います。 市場規模や新規雇用の推計は難しく ンにしたいのであれば、今後急拡大が見 したがって、 医療を経済成長のエンジ 高齢化を考えれば、 残念ながら今の日本で、 医療・介 しかし むし

出する仕組みを考えるべきです。 が主張されるように、これもセットで輸 経産

ります。病院直接輸出のファイナンスが 場を読んで今動くことが重要です。 なく、10年後、 そして現在のアジアの姿に捉われること にとっても非常に魅力的である筈です。 うになれば、医療機器、医薬品メーカー でき、医療制度もセットで輸出できるよ 事業体が必要です。ここがポイントにな 省を中心にこの動きが始まっています 実際にトライするとなるとメガ医療 20年後のアジア医療市

収支で医薬品は黒字だったのです。で かったからです。 磨するメガ医療事業体という場がな 床現場、 けの差を付けられたのは開発企業と臨 床現場」が不可欠だからです。これだ 医薬品・医療機器の開発には「強い臨 供体制を作り直さなければなりません。 て将来黒字にするには、日本の医療提 しいのです。ただ、この赤字を縮小し すから勝てないと思うのも、またおか ています。しかし10年前には対米貿易 退し、海外から高い買い物をさせられ 惨憺たる状況です。国際競争力が衰 た。今や年間1兆数千億円の赤字と 医療機器の貿易赤字は急膨張しまし この「失われた20年」の間に、医薬品 研究者が一緒になって切磋琢

■かねてから米国の HNに注目

松山 れておられました。 米国では地域に根ざしたIHN

> 要とする医療サービスをシームレスに提 位で重複投資を回避し、地域住民が必 べきです。そうすれば、広域医療圏単 経営を徹底追求できる仕組みを目指す - H N に向うインフラを創り、民間的 公立病院を経営統合することで日本版 人前後の広域医療圏で、社会医療法 バル関係にあります。例えば人口10万 都道府県立と市町村立が並立してライ 者は3千以上もあり、公立病院ですら 日本では国民皆保険といいながら保険 悪影響を与えていると私は見ています。 それが医薬品・医療機器の研究開発に 変化の全体像を見ることが困難です。 ラに経営されていると、医療経営環境 ます。日本のように医療機関がバラバ 変化の全体像を肌で感じることができ ていれば、医療技術進歩や医療ニーズの 非営利病院IHN、残り4分の1が国 -HNがあり、その約4分の3が民間 を持っています。2011年現在56の 療だけでなく在宅ケアまで全ての機能 医療の担い手となっており、最先端の医 (Integrated Healthcare Network) 供することが可能になります。 人が公立病院の指定管理者となったり、 公立病院IHNです。IHNに参加し が

域全体に配置された異なる機能を有す Terms」では2001年時点で病院の 定義を「一つの施設を指すのではなく地 玉 の医学辞書 [Healthcare

らに国際競争を志向するのであれば医

医療事業体が開業医や民間病院と連携

ワードは「急性期病院のダウンサイジン 及しはじめたのは9年です。そのキー しています。。 スマッチを極小化することに役立ちます。 医療圏における医療の供給と需要のミ 資を回避する努力をすることは、 という面でとらえ、重複投資、過大投 このように医療投資を常に広域医療圏 グ」、「サテライト施設の機能強化」です。 る医療施設のネットワーク全体」と改訂 日本版IHNの事業規模は年間500 米国でーHNが急速に普 当該

機器込みで約10億円でした。 は10億円前後で建設可能です。 ちなみ サテライト施設も20運営しています。 その中核病院は、毎年実施される病院 は小さな公立病院IHNです。しかし、 す。 センター(12床)の投資額は最新医療 最先端の外来手術センターや専門病院 投資財源が確保できます。そして世界 益率が10%あれば、毎年50億円の新規 医業収入50億円で減価償却前の粗利 修医にも絶大な人気を誇っています。 評価で全米トップ1%に入っていて、研 メモリアルは事業規模50億円の米国で わせた設備投資が自力で可能だからで 医業収入が50億円あれば技術進歩に合 億円以上を目指すべきです。なぜなら、 に、バージニア州の民間非営利病院 HNセンタラヘルスケアの心血管手術 例えば、フロリダ州にあるサラソタ なお、

> 千億円のメイヨークリニックに医療の質 業収入1千億円程度が必要になりま 医業収入が1千億円になれば、 7

の面で伍していくことは可能です。

をどのように考えますか。 供部門と併せて保険部門を持つこと」 ■一部の米国ーHNのように「医療提

医療の場合、医療提供側と保険

の医療圏でセーフティネットを担うメガ 営する仕組みを提案しているのです。そ メガ医療事業体を創り保険者と連結経 医療法人を核に各広域医療圏に非営利 ません。そこで、国・公立病院や社会 ままでは医療データベースの構築はでき が、医療提供体制がバラバラです。この 県単位で統廃合される方向にあります みます。わが国の場合、保険は都道府 トカム評価情報や原価情報の集積が進 なっています。それにより、医療のアウ は必然的に両者が一体となった仕組みに である英国、カナダ、オーストラリアで ます。医療提供と保険が共に公的制度 合し経済的利害を一致させる必要があり めには医療提供部門と保険者が経営統 質向上とコスト節約を同時達成するた 収になるからです。したがって、医療の も得をするのは保険者であり病院は減 院が過剰医療をなくしコスト節約して 者はトレードオフの関係にあります。

民にインターネットで公開しています。民にインターネットで公開しています。米国のIHNで医療の標準されます。米国のIHNで医療の標準されます。米国のIHNで医療の標準をある委員会があり、全病院の評価を州める委員会があり、全病院の評価を州める委員会があり、全病院の評価を州める委員会があり、全病院の評価を州める委員会があり、全病院の標準化も進むと期待することで医療の標準化も進むと期待することで医療の標準化も進むと期待

営手法が不可欠です。 医療圏全体で最適化するIHNの経 これを解消するには、施設配置を広域 投資を繰り返しているからなのです。 に加えて医療ニーズとミスマッチな過大 以外の職種の給与水準が高すぎること 立病院が赤字脱却できないのは、 として低すぎることはないのです。公 3.8%でした。つまり、診療報酬は全体 常利益率は、診療報酬引き上げ前で 療を行っている社会医療法人の平均経 病院が赤字の原因と主張する政策医 を集計して私も驚いたのですが、 それから社会医療法人の財務データ 医師 公立

■これからも財源問題が、大きなネッ

目GDP成長率へのリンク」を意味し、が消費税収入にリンク」することは「名社会保障目的化による医療財源確保社会保障目的化による医療財源確保

られることになります。一方、 5千万人を超える米国と似ています。 ます。この構図は医療保険未加入者が いうフリーライダーが大勢いると思われ 代は支払うが医療保険料は後回し」と ていません。 むしろ 「車を買いガソリン 万に達している生活保護世帯は含まれ 窮している人々もいると思いますが、 です。もちろんこの中には失業等で困 が決められた保険料を支払っていないの 点で48万世帯です。実に約1千万人 険料を滞納している世帯は昨年6月時 りません。ご承知のとおり国民健康保 の医療保険制度は、既に皆保険ではあ 源を確保できないのです。また我が国 消費税に頼るだけでは医療に必要な財 を下回る時代が長く続きます。つまり GDP成長率が医療必要財源増加率 「成長率というキャップ」 を事実上被せ 名目 137

私は、医療の追加財源を獲得すると とり、政府は弱者救済財源を得ること がには、公的制度の枠組みの下で医療 は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のバラン は、現在の給付内容と保険料のです。 と前に値するとうオプション とが検 でもらうオプション を療保険も用意するというものです。 を療保険も用意するというものです。 を済る人は保険料が高くても給付内容 考える人は保険料が高くても給付内容 あった。 というものです。

悪化するばかりです。 悪化するばかりです。 悪化するばかりです。 健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。また、健康管理に自信のができます。

の主張がありますが、混合診療は先進 医療財源不足を背景に混合診療解禁 も公的保険の代替となる民間医療保 が民間医療保険を使って未加入者減少 の場合、経済性の観点から公的保険が は約5%です。したがって、医療保険 ます。それよりも自治体立の公立病院 れており、その解禁論争は不毛と思い 医療、選定療養の形で実質的に解禁さ 険に厳しい規制を設けています。 上限を設定しました。オーストラリアで を目指すにあたり、その手数料割合に す。そのため、米国ではオバマ大統領 民間医療保険より圧倒的に優っていま して公的保険の事務経費が占める割合 合は約20%と推定されます。これに対 間医療保険の保険料に占める手数料割 るかもしれません。しかし、わが国の民 オプション導入は必要ないという人がい 民間医療保険があるから公的保険に また、

場原理に基づく競争」なのです。

登場する以前から類似の地域医療ネッ JA長野厚生連は、 のは日本なのです。聖霊福祉事業団や そして、IHNの原型を最初に創った - HN化が進んでいる理由なのです。 ず医療制度が公的中心の国々でも 大きくシフトしたことが、米国のみなら り患者が急性期病院から在宅、 技術の進歩があります。技術進歩によ ことです。IHN登場の背景には医療 スに提供するセーフティネット事業体の 防に至るまでの医療サービスをシームレ 域医療圏で急性期から在宅、外来、予 松山 - HNとは人口10万人規模の広 ■それでは「日本版ⅠHN」の具体的 イメージはどのようなものでしょうか。 諸外国にIHNが

補助金を削減すべきです。前述のとお

に毎年つぎ込まれている7500億円の

とはできそうにありません。

ています。 事 が与えられています。東京都内にはた イバル病院にも指揮権を持つ強い権限 被災時に医療圏全体の司令塔となりラ ア州のIHNセンタラヘルスケアには きたはずです。前述した米国バージニ があり危機対策を二元管理する仕組み の司令塔不在」が大きなネックになっ ありません。今回の震災でも、「医療 士が水平統合をしてもシナジー効果は 医療圏にある単独施設経営の病院同 統合議論が始まっていますが、異なる は、諸外国から学ぶ点が多いと思います。 ジー効果を発揮するノウハウに関して 求心力を高め医療事業体全体でシナ トワークを形成していました。 両者とも 時に一体となって動くことを期待するこ くさんの大学病院がありますが、 HNのキーワードは「垂直統合」で HNの規模要件もクリアーしていま 業規模が80億円を超えており、 しかし、臨床やサプライチェーンの 最近国立病院機構と労災病院の もっと迅速に医療救援がで もし被災する前からIHN

す。 法人が約5300を占めているからで がありますが、 なぜなら、昨年末現在8665の病院 諸国の中で最も営利性が高い」のです。 実は「日本の医療提供体制は先進 医療法で剰余金配当が禁止されて このうち持分有り医療

す。

これは、IHN化すればその地域

いるといっても、売却すれば累積した利 O病院のうち株式会社病院は約90にす 定管理者になることが考えられます。 模の大きな事業体が日本版IHNの指 会医療法人や社会福祉法人のうち規 病院中心にならざるを得ませんが、 となる日本版IHNを作るときは公立 ぎません。 したがって、 セーフティネット す。これに対して、米国ですら570 持分有り医療法人は営利企業と同じで 益を設置者個人が獲得できますから、

について教えて下さい。 ■具体的なメリットと、 展開イメージ

松山 いからです。しかし、診療報酬マイナス それは、 するIHN型になれば経営が安定しま 要とされる医療を全て品揃えして提供 続けてきたことから分かるように、 業団やJA長野厚生連が黒字経営を 経常利益率が38%であり、聖霊福祉事 改定の時代でも社会医療法人の平均 事業体に融資することに消極的です。 ることです。現在、銀行は民間医療 資金を調達し成長できるように仕向け 政府や自治体に依存せず自力で民間 れることです。具体的には、IHNが 治体から将来切り放す仕掛けを取り入 なことは、その経営リスクを政府や自 日本版IHNを創る時に大事 将来キャッシュフローが読めな 必

社 す。 業体を育てることになると思われま ら資金調達しセーフティネット医療事 また、IHNが発行する病院債券の利 医療事業体の将来キャッシュフローを予 の医療費全体が増える限り増収増益が ト医療事業体が連結経営されることが に統廃合される保険者とセーフティネッ 子所得を非課税にすれば、地域住民か 測できるようになることを意味します。 可能であり、 その結果銀行側が融資先

アネットワーク構築にも寄与します。 うになります。また、米国のIHNが にフィードバックすることで、 厚生労働省が提唱している地域包括ケ 還元することも考えられます。これは、 た利益を地域の福祉施設やNPOに 行っているように、日本版IHNが得 向上とコスト節約を同時追求できるよ 医療データベース活用の成果を保険者 療ーT投資の財源を保険者が出し、 有望です。そうなれば、遅れている医 日本版IHNでは都道府県単位 医療の質

一言でいえば日本版IHNですが、そ 同時追求することが重要です。それを 事業体」を全国各地に創る、 る③垂直統合による「非営利メガ医療 択権を与える形で追加財源獲得を図 オプションを導入、国民一人ひとりに選 度を標準プランとした上で公的保険に 県単位への統廃合を早急に実現②現制 改革としては、①医療保険の都道府 の3つを

> パソコンを基盤にしたネットワーク」に 分化に基づく医療施設のダウンサイジ つと思われるからです。 ムーズに実行され、安否確認にも役立 ような大災害の時でも医療救援がス カードをベースに診療録データを日本版 ドも早急に導入すべきです。社会保障 やすいと思います。また、日本版 移行したことをイメージすると分かり 技術進歩と共に「大型コンピュータから ング」です。これは、情報システムが の本質は「大病院志向ではなく機能 HNが一元管理していれば、 HNのインフラとして社会保障カー 今回の

言を続けている。 民間病院、公立病院の経営現場も体 社を辞し本格的な研究活動を開始 した。そして99年3月に生命保険会 だ」と、98年に週刊東洋経済で発表 療を経済成長のエンジンに転換すべき せ、国民のニーズに応えると同時に医 的年金財源を医療・介護にシフトさ 作り替える必要がある」と考え、「公 立て直すためにはセーフティネットを ズの本も書いた。「日本経済・社会を いった部門に在籍し、医療経済やエイ ||24年務めた生命保険会社では経営 日本経済・社会再生のための提 政策研究、年金ファンド運用と

(文/佐藤 昌俊・撮影/日野 道生)