

# コロナ禍と超高齢化のための医療介護福祉の 構造改革は共通点が多い

2022年6月7日(火)

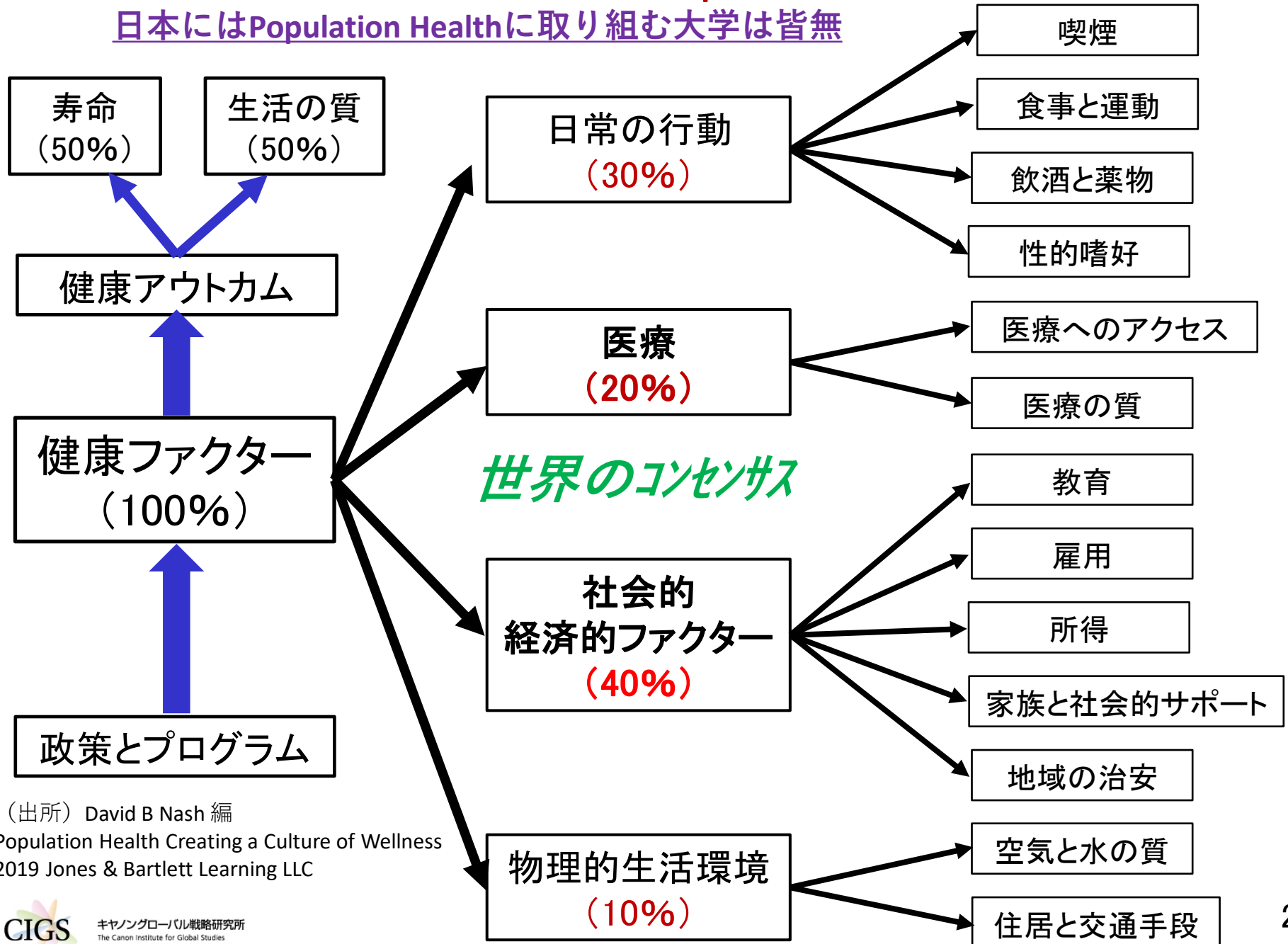
松山 幸弘

キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹・経済学博士

Macquarie大学 オーストラリア医療イノベーション研究所 名誉教授

# 超高齢化対策に役立つ新しい社会科学 Population Health

日本にはPopulation Healthに取り組む大学は皆無



(出所) David B Nash 編

Population Health Creating a Culture of Wellness  
2019 Jones & Bartlett Learning LLC

# コロナ禍と超高齢化に共通する論点

- ①医療・介護・福祉の構造改革のキーワードは Integration  
⇒人口100万人前後の広域圏毎にIntegration(経営統合)したセーフティネット事業体(Integrated Healthcare Network)がなければ他の事業体との連携は成立しない  
⇒21世紀の世界標準の医療制度は財源(保険者)と中核医療事業体が連結した仕組み
- ②全体最適の意思決定を継続するための経営形態(ガバナンス)としては 非営利ホールディング(求心力がお金ではなく参加者の信頼関係)が理想  
⇒医療・介護・福祉では利益が特定個人に帰属しない組織構造でなければセーフティネットになりえないし、有事に機能しない
- ③デジタルヘルス変革の成否はテクノロジーではなく 組織カルチャー が鍵
- ④ 患者情報共有基盤となるプラットフォーム組織 の存在が必須条件  
⇒全国にIHNを配置すること抜きで全国保健医療情報ネットワークは実現しない

# 日本版公立 IHNを全ての都道府県に配置する方法

## 地域医療連携推進法人

自治体が設置者である公立病院

\* 地域医療連携推進法人参加を義務化

\* 国から自治体への補助金付与で累積赤字処理ができた病院は自治体が地域医療連携推進法人に無償もしくは有償で譲渡することを選択

**(直営病院)**

国立病院、労災病院、地域医療機能推進機構病院、国立大学附属病院を原則都道府県単位で経営統合  
注) 大学から附属病院分離は大学設置基準改正済み

**(役割)**

- ◇ 平時から医療資源の全体最適配分をリード
- ◇ 有事に病床確保の中心になり知事の下で指揮権発動
- ◇ **患者情報共有のプラットフォーム**

\* 地域医療連携推進法人参加は経営判断

日赤、済生会、厚生連など公的病院

必要な追加財源を利息非課税永久債で調達



機能分担

民間医療機関

## (連載第13回から抜粋)

表3 パンデミックと首都圏直下型大地震が医療提供体制に与えるインパクトの比較

	COVID-19によるパンデミック	首都圏直下型大地震
医療施設	無傷	損壊
交通機関	無傷	損壊
医療スタッフ	感染しても10日間くらいで職場復帰	医療スタッフ本人や家族が死傷した場合 職場復帰できない

(出所)筆者作成

しかし、筆者が恐れているのはCOVID-19によるパンデミックが第7波、第8波と続くことではない。この程度の感染症拡大で機能不全に陥る医療提供体制のままでは首都圏直下型大地震が発生した時に人々を救えないことである。

表3のとおり、パンデミックでは医療施設、交通機関は物理的に破壊されておらず医療スタッフも短期間で復帰してくる。これに対して、首都圏直下型大地震では医療施設、交通機関は損壊し被災した医療スタッフが職場復帰することも困難を伴う。その時、個々の国公立病院が受けた被害には格差が生じており、病院長たちは自分の病院の医療立て直しで頭がいっぱいとなり、政府が首都圏全体の医療体制再構築のため病院間の役割分担の調整をしようとしても動きが鈍くなる。

しかし、平時から国公立病院を広域医療圏ごとにより一体化して有事でも全体がチームとして動く組織カルチャーを醸成しておけば、首都圏直下型大地震においても全体最適の意思決定を迅速に行って経営資源の再配分、セーフティネット機能の早期回復が可能になると期待できる。英国のNHSがこのような仕組みになっているからこそ、新たな変異株が登場する中でもジョンソン首相がコロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めることができるのである。

**IHN は超高齢化の中で公的制度の狭間に落ちた社会的サービスにも不可欠**

# 英国政府（世界最大のIntegrated Care Systemを構築し誇示）

矢印は財源の流れ

NHS England / NHS Improvement  
財源配分と連携する国・地域チームを通じてリーダーシップを発揮

Clinical Commissioning Groups  
<135>

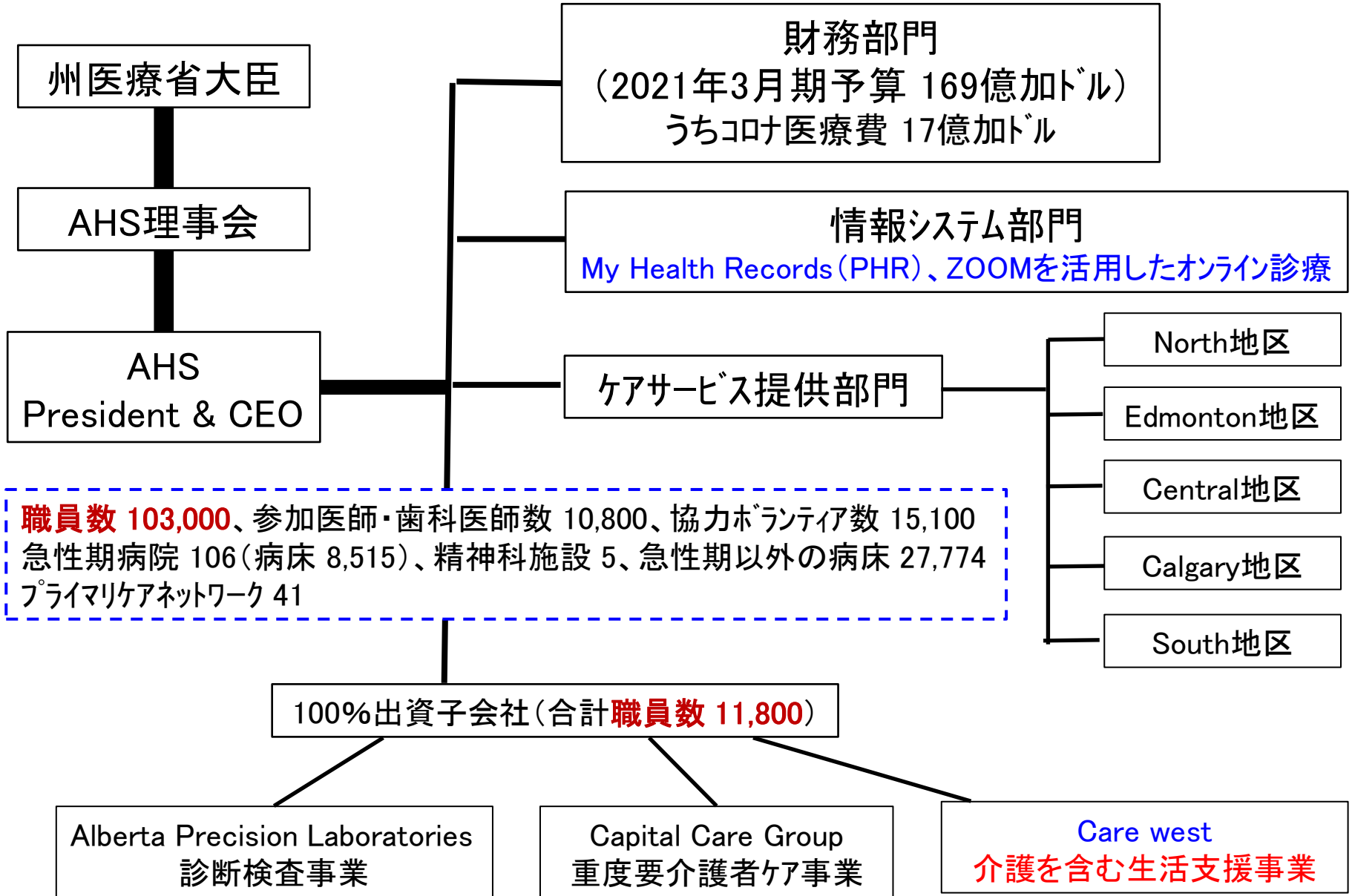
Primary Care Networks  
<約 1,300>

NHS Trusts / NHS Foundation Trusts  
<77> <150>  
二次医療、コミュニティサービス、救急サービスを提供

Local Authorities  
<151>  
公衆衛生と社会的サービスを担当

Integrated Care Provider (ICP) contracts  
統合ケア提供契約を締結

# Canada アルバタ州は州民(442万人) 全体をカバーする公立病院IHNを構築



# Northwell Health

## NY州で最も多くのコロナ患者を治療した非営利民間 IHN

— 1997年に2つのIHNが合併して誕生 —

<2021年12月期データ>

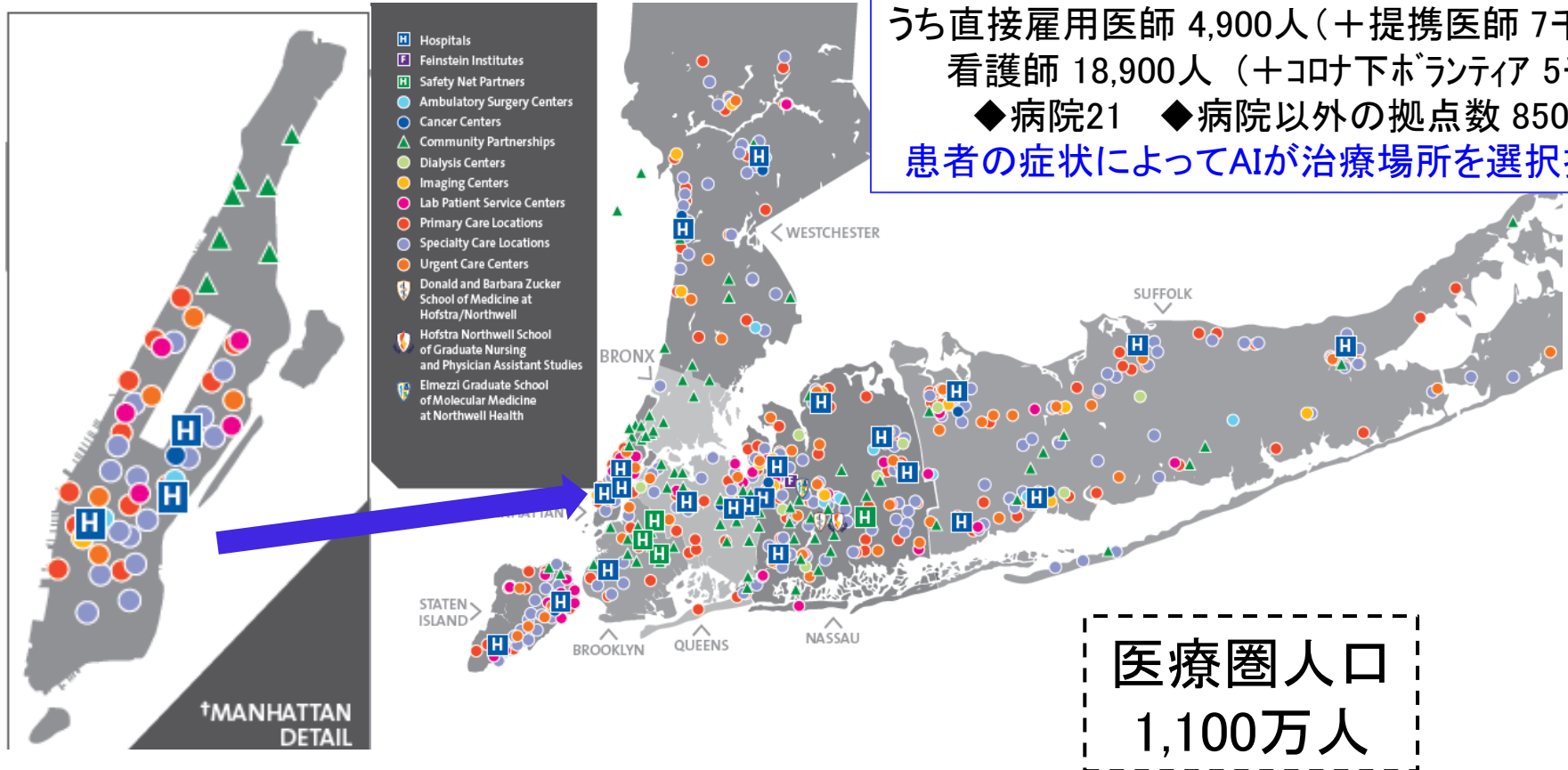
職員数 79,000人

うち直接雇用医師 4,900人 (+提携医師 7千人)

看護師 18,900人 (+コロナ下ボランティア 5千人)

◆病院21 ◆病院以外の拠点数 850

患者の症状によってAIが治療場所を選択指示





# キャン戦略研WEBサイトで公開している連載論文

第1回	総論:医療イノベーション研究の軌跡
第2回	各論カナダ:主要4州の医療制度の特徴、コロナ禍で加速し始めた医療イノベーション
第3回	各論オーストラリア:医療改革を推進する斬新なアイデアと的確な手順
第4回	各論英国:医療の中核組織NHSの構造、医療イノベーションの社会実装で欧州No.1
第5回	各論米国:コロナ禍で医療イノベーションを牽引する Integrated Healthcare Network
第6回	日本のコロナ対策失敗の本質
第7回	収束しないコロナ禍に耐えうる医療提供体制
第8回	社会経済活動の新常態移行に向けた課題
第9回	患者漂流の医療崩壊が繰り返される中、医療法人は増収増益
第10回	コロナ禍での診療報酬本体プラス改定の検証と英国コロナ政策からの教訓
第11回	オミクロン型変異株感染拡大対応の日米比較
第12回	オーストラリアとカナダにおけるオミクロン型変異株との闘いから学ぶ
第13回	コロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めた英国から学ぶ
第14回	コロナ禍継続の中ニューノーマルに移行する米国と移行できない日本
第15回	デジタルヘルスの基盤を確立し次なる変革に挑むカナダと英国
第16回	医療の構造改革断行を迫られる日本と金利引き上げを伴い新常態移行する米国