

参考

# 医療産業研究会報告書

—国民皆保険制度の維持・改善に向けて—

平成22年6月

## 「医療産業研究会」委員名簿

座長：伊藤	元重	東京大学経済学部長／大学院経済学研究科長
飯ヶ谷	清明	日立製作所健康保険組合 理事長
生駒	俊明	キヤノン株式会社 取締役副社長
江藤	一洋	日本歯科医学会 会長
開原	成允	国際医療福祉大学副学長／大学院長（東京大学名誉教授）
川淵	孝一	東京医科歯科大学大学院 教授
菊地	真	防衛医科大学校 副校長
小松	研一	東芝メディカルシステムズ株式会社 代表取締役社長
斎藤	敏一	社団法人スポーツ健康産業団体連合会 会長
佐々木	隆	株式会社ジェイティービー 代表取締役会長
庄田	隆	日本製薬工業協会 会長
武久	洋三	博愛記念病院 理事長
辰巳	治之	札幌医科大学大学院 教授
土屋	了介	国立がんセンター中央病院 病院長
永山	治	財団法人バイオインダストリー協会 理事長
橋本	信夫	国立循環器病センター 総長
南條	輝志男	和歌山県立医科大学 学長
山本	修三	社団法人日本病院会 会長
和地	孝	テルモ株式会社 代表取締役会長

※敬称略、五十音順

※委員の所属等は第1回（平成21年9月8日）開催時点

## 目 次

1. はじめに	3
2. 現状と変化	4
(1) 医療制度	4
(2) 社会の需要の変化	7
3. 新しい視点	11
(1) 産業についての考え方	11
(2) 医療に対する需給の状況と課題	14
(3) 医療に対する需給と産業	18
(4) 将来のイメージ 好循環の形成	24
(5) 医療における産業活動の具体的事例	25
4. 具体的な方向性	27
(1) 全体像と医療産業の在り方	27
(2) 医療の国際化	32
(3) 医療機器の発展	38
(4) 医療産業の発展基盤	40
5. まとめ	41
(1) 「医療生活産業」	41
(2) 医療と産業 国際医療	42
(3) 医療技術と情報技術	44
(4) 市場が拡大する中での医療制度の議論	47

## 1. はじめに

- ・人間が自給自足の範囲で生きることが可能かもしれない。しかし、生きるための仕事を分業することで、個々の人間がより充実した人生を過ごせる可能性がある。分業を広範かつ効率的に行うため、分業の付加価値が明確にされ、他の分業の付加価値と交換する仕組みが組み込まれることで経済活動が成り立つ。分業方式では、何がその社会で分業に値するかの価値観が重要であり、自律的にその分業が存在する場合に産業と呼ぶことができる。
- ・医療は社会に不可欠な分業であるが、それが社会から期待される内容は、地域や時代とともに変化する。この変化に、自律的に適応し、またそれが自律的に持続するのであれば、医療を実態的にも産業と捉えることが出来る。もし、医療が、公的保険制度に象徴される「計画された供給」という考え方にとられ、社会の期待の変化に円滑に応じられず、経済的自律性も低い場合には、産業群を構成する分業の中から外れ、名実ともに社会のコストセンターと受け止められるおそれがある。
- ・健康は人生の基盤であり、その基盤を維持する大きな役割を医療という技術にダイナミックに担ってほしいとの期待は明白である。そのため医療は、社会のコストセンターではなく、一定の自律性をもつ産業の側面を持ち、したたかに人々の需要を受け止め、発展する存在となるべきである。そして、医療産業とは、医療技術を中心にいわゆる D to D (Doctor to Doctor) を始め、患者や顧客とのインターフェースを含めた D to C (Doctor to Consumer) の医療サービス、医療機器、医薬品などの広範な分野を含む概念である。医療を産業として、自律性をもつ分業の一つとして考えるか、社会のコストセンターと捉えるかは、人々の心の持ちようによる部分も大きい。それが反映された医療制度の方向性や、患者や顧客の考え方は結果としてその将来に大きな影響を与える。
- ・今日、日本の社会が医療にどのような役割を期待し、その期待と社会のコンセンサス、制度、ルールが、どのような関係にあるのかを合理的な視点から検証することは重要である。医療産業研究会では、日本の医療制度のユニークで良質な面を大切にしつつ、自律的に需要に対応し、成長することのできる産業としての側面の在り方について平成 21 年 9 月から 5 回の会合を経て議論を行った。

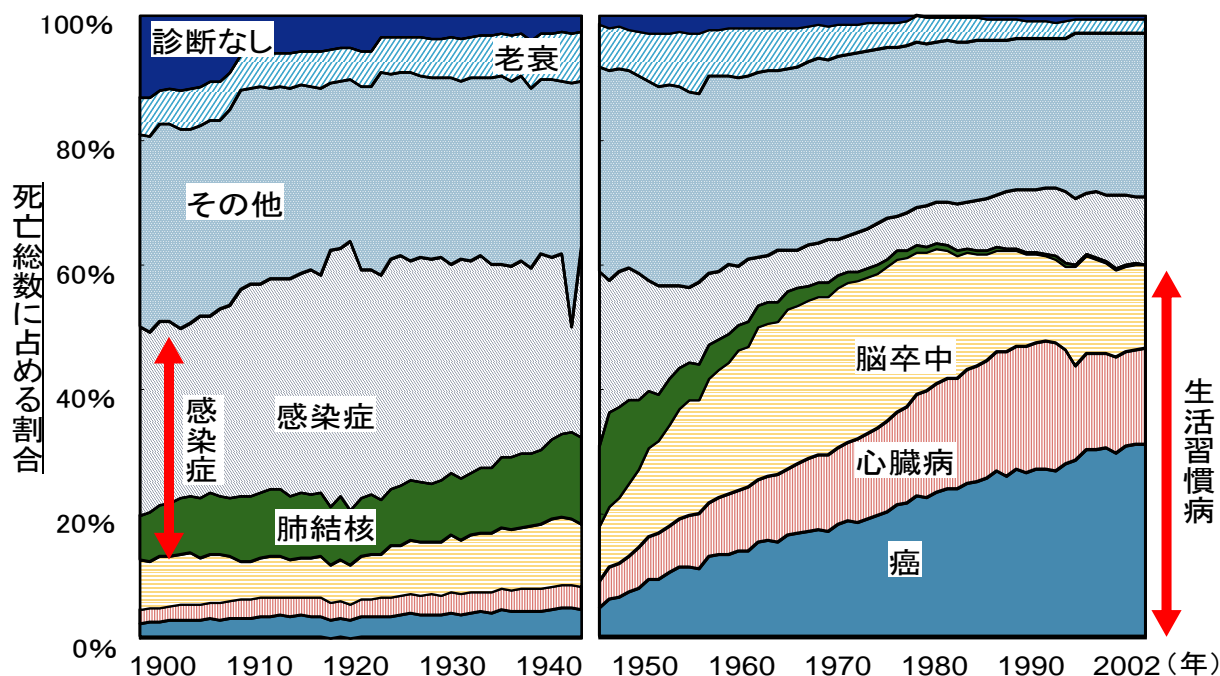
## 2. 現状と変化

### (1) 医療制度

#### ①医療制度を取り巻く環境変化：疾病傾向の変化（感染症から生活習慣病へ）

- ・ 日本は、戦後、国民皆保険制度を始め、世界に誇れる医療制度を構築してきた。医療は、歴史的に伝染病や感染症対策などを中心に環境整備が進んでおり、日本の医療制度もその流れの中にあっただが、今日では当初の目的は基本的に達成され、国民の平均寿命も世界一となった。
- ・ 他方、食生活の変化などを背景に生活習慣病が顕在化したり、喫煙習慣の見直しが進められるなど、社会全体の保健や予防医療などの新しい考え方についても、議論が行われるようになってきている。しかしながら、このような関心も、社会全体の保健を向上させ、人々の生活の質を高めつつ、社会活動の活力を高めるという具体的な循環には、まだ十分に至っていない。

<図1> 死亡総数に占める主要疾病の割合の推移



(出典)人口動態統計

## ②診療報酬体系を中核とした医療制度

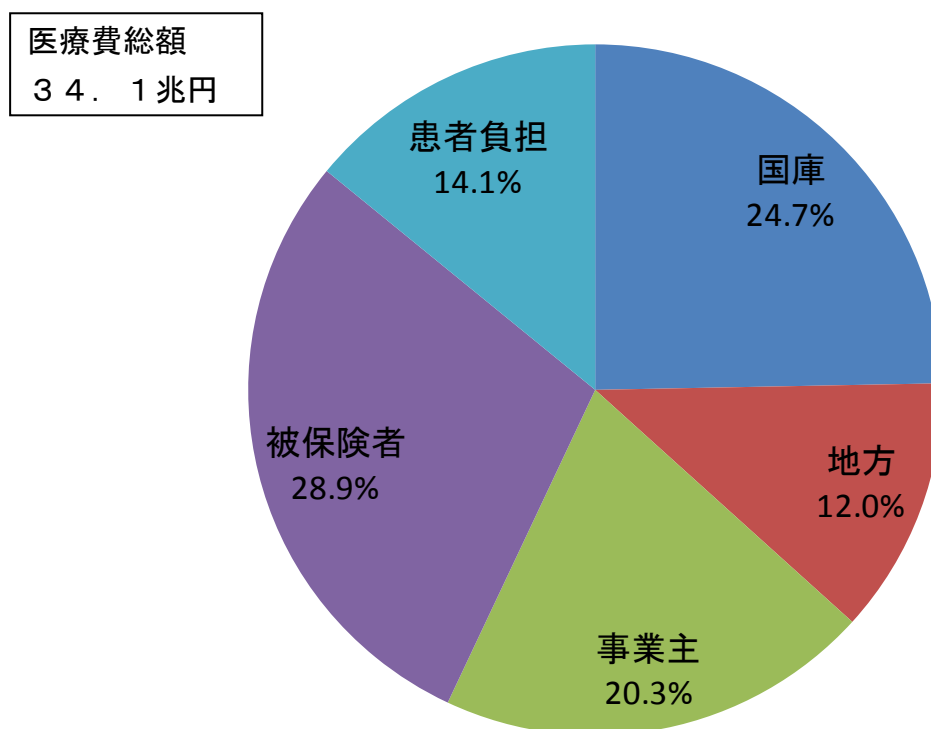
- ・国民皆保険を基本とする日本の医療制度では、疾病に対しては、保険収載されていない診療内容は基本的に提供されず、疾病以外でも、正常分娩のように保険収載されず提供されるものもあるが、極めて限られている。評価療養制度として保険診療と併用可能な項目が定められており、それ以外は全て自由診療となるが、実際には限定的である。また、アメニティや利便性の向上に資する部分について保険診療への上乗せを認める選定療養制度についても、限定的に認められているが、残念ながら、患者や顧客のニーズに応える自由なサービスの提供が十分に実現しているとは言えない。

## ③計画された供給に伴う需給ギャップと創意工夫のインセンティブの低下

- ・日本の医療制度では、サービスの範囲と価格が定められている「計画された供給」が基本である。そのため、需給調整は自律的には行われず、ある時点で需要と供給が見合う設計であっても、当初の設計範囲を超えて需要が変化すると、供給内容とのギャップが生じる。現場の様々な工夫による、実態的にギャップを埋める供給があるかもしれない。しかし、このような対応は、結果として、サービス内容が不十分なまま、現場以外の関係者を中心とした、需要には対応済みであるという意識に繋がり、本格的なサービス供給に向けた動きを阻害する可能性がある。これは、関係者の努力や熱意の問題ではなく、サービスの範囲と価格を定めた計画経済的手法に付随するものである。
- ・今日の日本の医療制度における課題は、およそ医療に関わる全てのニーズに、財源的にも制約がある診療報酬体系という手段のみで対応しようとする点にあるのではないか。国民の誰もが最高の医療を平等に受けたいと考え、そのような期待に日本の公的保険制度は十分に答えてきたところである。しかしながら、診療の根幹部分だけでなく、およそ医療に関わるサービスの全てを公的保険制度で対応しようとする、需要があるにもかかわらず財源的なプライオリティから実現できず、結果として社会に提供されないサービスが存在し始める。診療報酬体系の中に入ればどのようなサービスでもその範囲と価格が公定で定まることになる。このような方式においては、一度メニューに掲載されればサービスの内容が固定されるため、創意工夫のインセンティブが働きづらくなる。極論すれば、工夫をしない方が収入が良いという場合もあり得る。

- ・また、医療制度の財源は保険収入が前提であるが、保険者や公的医療機関への助成など、全体制度の中の様々な箇所で公的資金が投入されており、医療費全体の4割程度が税金により手当されている。保険料水準が現状と変わらないと仮定すると、医療支出の増加は構造的に公的資金の増大に繋がるため、保険者や被保険者だけでなく、公的支出の在り方という視点が不可欠となり、議論を複雑にしていることも留意すべきである。

<図2> 財源別国民医療費内訳（平成19年度）



（出典）厚生労働省「平成19年度国民医療費の概況」

## (2) 社会の需要の変化

### ① QOLを維持するサービスに対する需要の高まり

- ・日本は世界に先駆けて高齢化社会を迎えるが、高齢化が進展すれば必然的に疾病と向き合う機会が増え、「人生や生活の質（QOL：Quality of Life）を維持出来なくなるのではないか、病院に入り不自由な思いをすることになるのではないか」、との不安を抱く人々が多くなると考えられる。そして、そうした人々は、医療が何かをしてくれるのではと期待の目を向けるようになる。
- ・しかしながら、現在の診療報酬のメニューにQOLの維持という視点は存在しない。これは、医療制度の基本設計が50年程前に行われたときの喫緊の課題ではなかったためとも言える。近年の医療に関わる期待は、疾病予防や、疾病管理、リハビリ、介護予防、慢性期生活支援、看取りをサポートするサービスへの需要など、個々人の生活感や人生観を踏まえた多種多様なものへと広がりを持ち始めている。具体的には、①病気の完治は困難でも、医学面で適切な疾病管理を行うと同時に、QOLを低下させないよう、食や移動など日常生活を構成する要素を、従来同様の水準に維持するためのサービス、②手術後の生活復帰を確実にしたり、介護の必要性を低減させるリハビリを個人の生活の実状を踏まえて科学的にアドバイスをを行い、その実践を支援するサービス、③それらを全体的にコーディネートするサービスなどに対する需要である。これらの需要には、例えば終末期に尊厳ある死を目前にして、診療という医療だけでは提供出来ないサービスに対する期待も含まれる。また、疾病予防を中心にした需要の一部は、経済産業省が平成21年度の補正予算で実施した「地域総合健康サービス産業創出事業」でも浮き彫りになっている。



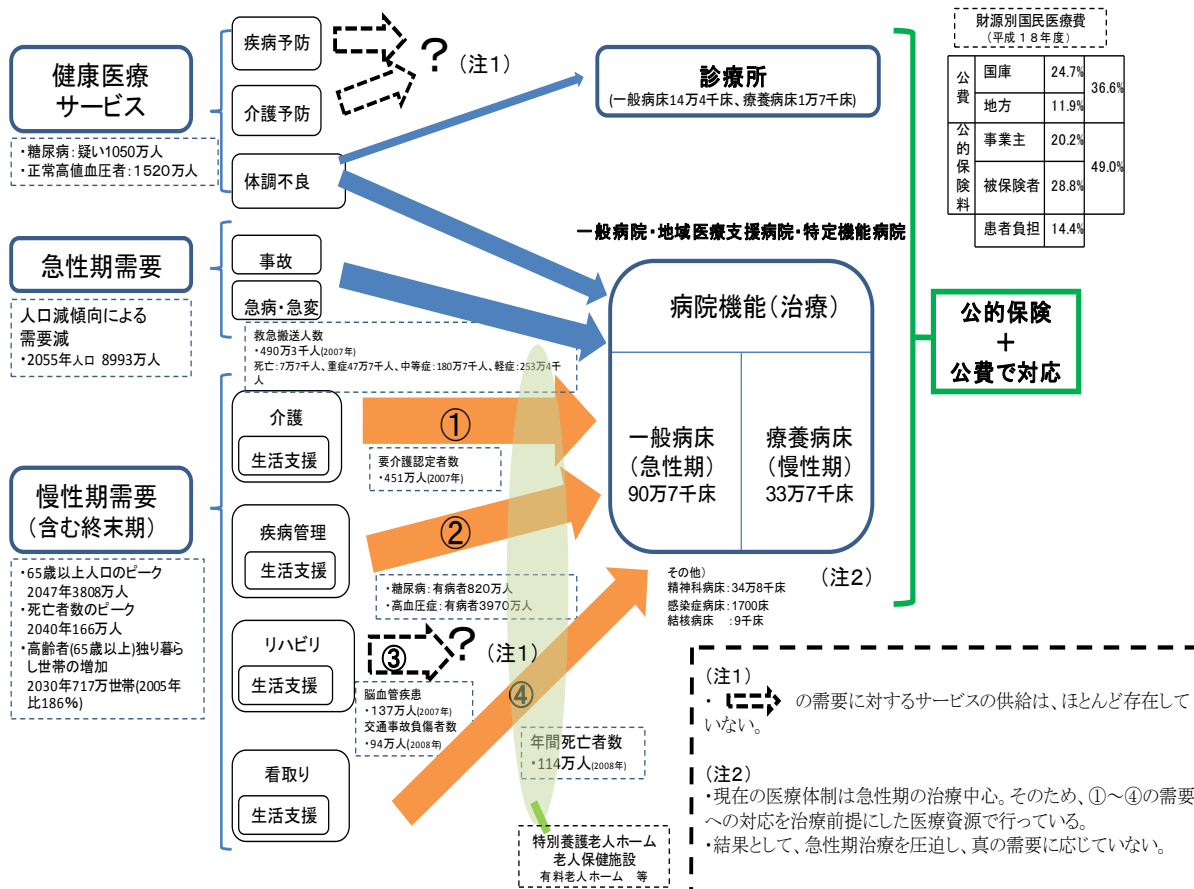
<図3> 地域総合健康サービス産業創出事業の概要（主要事業）

事業名	実施地域	事業概要
日立市健康増進サービス事業	茨城県日立市	疾病予防に関連する医療機関・健康サービス産業の参加団体が、生活習慣改善を支援するシステムである「生活習慣改善基盤システム」を基盤として実証事業を実施。疾病予防サービスの有効性の検証、および仮説として立案した地域の疾病予防ビジネスモデルを検証。
中山間地域での産学官連携による健康サービス産業の創出	島根県雲南市を中核とした島根県	市の特定健診受診者、雲南広域連合の要介護・特定高齢者データを基に、医療・介護情報と健康サービス事業者を仲介する機能を構築し、糖尿病を中心とした疾病管理、介護予防の健康サービスモデルを実証。
健康で地域をつなごうプロジェクト	香川県高松市とその周辺地域	医療機関とスポーツクラブが連携して、通院日以外の患者をスポーツクラブがサポートする「医療機関とスポーツクラブの連携実証」と「健常者向けウォーキング促進実証」の2事業を実施。
元気ったい！ふくおかプロジェクト事業	福岡県福岡市	全ての市民が自らの自覚と責任のもとに「健康づくり」に取り組み、行動変容を促すマーケティング活動（ソーシャル・マーケティングモデル事業）を展開。事業を展開していく基盤となる関係主体間の連携や、サービス提供にあたり品質の維持、人材育成など健康サービス産業創出の基盤整備にも取り組んだ。
うえき健康支援サービス創出事業	熊本県旧植木町	科学的な根拠に基づく健康支援サービス（疾病予防サービス・疾病管理サービス・介護予防サービス）を住民に提供し、健康増進に対する地域住民の意識の変化、さらには行動変容を促進するとともに、地域住民の利用を健康マイレージとして蓄積する制度により、地域の消費行動につなげる地域社会システムの仕組みを構築。
地域中高年者の若返りと街の活性化プロジェクト	沖縄県那覇市	地域の病院と商店街等が連携した恒常的な地域健康管理・健康食事サービスのビジネス化を図るとともに、健康管理のインセンティブを商店街のポイントと連動し、地域商店街の活性化と対象者の健康増進を図った。

## ②医療でも介護でもない周辺サービス（第三の分野）に対する期待

- ・ 逆説的であるが、公的保険制度が充実していなかった米国では、いかに病気を防ぐか、あるいは生活面での制約をできる限り低減させながら病気と付き合い、可能な限り通常の生活に戻すための疾病管理（Disease Management）という概念が議論されるようになってきている。これは、いわば「医療の世話にならないように努力する、結果としてそれが個人のQOLを維持する最善の道でもある」という方向性を持つ「第三のサービス分野」である。この分野の充実には、日本の医療や介護が、本来念頭に置いていなかった需要に対し、求められれば定められた「計画経済」のメニューから供給を行わざるを得ないという需給のミスマッチを低減する鍵である。WHO（世界保健機構）では、健康状態の維持・改善に必要なあらゆる需要を地域レベルで統合する為の手段として、疾病予防、健康増進、治療、社会復帰、地域開発活動をすべて包括する「プライマリー・ヘルスケア」という概念を示している。現在の日本には、このプライマリー・ヘルスケアが求められているとも言える。
- ・ 日本においても、健診制度や生活習慣病対策など、ユニークな試みが行われているが、人々の意識の問題もあり、潜在的にある疾病予防、疾病管理、リハビリ、介護予防などを支援するサービスへの需要（「第三のサービス分野への需要」）に対し、日本の産業が潜在的に持つ様々な能力を生かした、創意工夫に溢れたサービスの提供は行われていない。現状は、公的なメニューに従い、定められたサービスを提供するという、いわゆる給付行政の請負の範疇を出ていない。

<図4> 多様化するサービス需要と限定的供給



### 3. 新しい視点

#### (1) 産業についての考え方

##### ①経済活動に求められる特質

- ・ 営利を目的とするか否かに関わらず、産業として経済活動が行われるための特質は、一般的には以下の通り整理できる。

##### 1) 継続性

経済活動は、散発的でなく、継続的なものであること。(企業のことを「going concern」と表現するのは、継続性重視することの現れ。)

##### 2) 自律性

ある分野で経済活動を行う事業体が、他分野の組織の指示や支援に立脚しないこと。自らの意思で自律的活動を行うこと。

##### 3) 成長またはイノベーション

「お客」の要望に対し、常に創意工夫を重ねていくこと。その変化は、時にはイノベーションと表現される場合もある。

##### ②経済活動の維持に必要なもの

- ・ これらの特質を維持するためには、次のような点が重要である。

##### 1) 継続のための利潤の確保

自らの経済活動を維持するためには、一定の利潤をあげることが必須。営利企業の場合にはそれが出資者に配分されるため、自らの活動の維持に必要な程度を越えて利潤をあげることが望ましいとされる。非営利事業であっても、事業体を自律的に維持するための利潤は必要。

##### 2) 成長のための資金の確保

成長やイノベーションには、資金が必要であり、この資金を利潤の中から留保しておくことが必要。留保された資金だけで十分でない時には、資金を外部から調達する手段を有することが必要。

##### 3) マネージメント

経済活動を維持し、発展させていくためには、その事業をマネージするための人または組織が必要。

### ③産業としての医療

- ・上記の諸点を踏まえ、産業という観点から医療を概観する。
- ・日本標準産業分類では、営利を目的としない事業も定義として「産業」と扱われている(参考参照)。そのため、実際の経済活動の自律性の程度を問わず、医療福祉関連の事業も産業の担い手として整理されている。
- ・営利事業(例えば製造業、金融業、卸売業)は、当然のことながら上記の産業の特質における、継続のための利潤の確保、成長のための資金の確保、マネージメントが可能な環境を備えている。
- ・しかしながら、非営利事業に属する医療の世界では、医療制度上、医療費の総枠が規制されており、成長のための資金の確保には困難が伴う。適正な利潤をあげることも保険医療政策に左右され、内部留保を確保することは今の状況では極めて困難である。外部からの資金調達に関しても、民間の医療法人では、通常は個人資産を担保にする銀行からの借り入れしか方法がなく、調達可能な額には限界もある。また、マネージメントの弱体性も指摘されている。
- ・公的病院の運営は他律性が強い。例えば、国立病院や自治体が運営する病院では、病院の建設資金や赤字補てんを公費に頼り、また税金の一部または全部を免除されているほか、公立病院においても、税金免除や各種助成などがある。これらの事業体が自律的に創意工夫を行うことのできる分野は、公的保険制度外の事業であるが、この領域においても実態的には様々な規制があり、自由な活動に制約を受けている。
- ・医療を産業という視点から議論するには、①これまで公的保険制度の「枠内」で議論されてきた医療に、可能なかぎり自律的分野を設けるというテーマと、②公的保険制度の「枠外」のサービス提供が、可能なかぎり自由に自律的に行えるようにする、という2つのテーマが存在する。

<参考> 定義からみた医療及び周辺サービスにおける産業の担い手

- ・ 日本標準産業分類の「一般原則」に記されている産業の定義は、「財又はサービスの生産と供給において類似した経済活動を統合したものであり、実際上は、同種の経済活動を営む事業所の総合体と定義される。これには、営利事業と非営利事業がともに含まれるが、家計における主に自家消費のための財又はサービスの生産と供給は含まれない。」である。
- ・ 分類表（平成19年11月改訂）では、大分類として20項目あり、その大分類の1つである「P-医療・福祉」には、医療、保健衛生、社会保険、社会福祉及び介護に関するサービスを提供する事業所が分類されている。
- ・ 医療業（中分類83）とは、医師又は歯科医師などが患者に対して医業又は医業類似行為を行う事業所及びこれに直接関連するサービスを提供する事業所が含まれており、病院や診療所はここに分類されている。保健衛生（中分類84）には、保健所や健康相談施設、検疫所（動物検疫所、植物防疫所を除く）など保健衛生に関するサービスを提供する事業所が入る。社会保険・社会福祉・介護事業（中分類85）には、公的年金や公的医療保険、公的介護保険、労働災害補償などの社会保険事業を行う事業所や児童、老人、障害者などに対して社会福祉、介護などに関するサービスを提供する事業所が入っており、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などは、ここに分類される。
- ・ また、薬局などは、大分類「I-卸売業、小売業」に分類され、社会保険以外の民間保険会社は、大分類「J-金融業、保険業」に分類される。製薬企業や医療機器製造業は、「E-製造業」に分類されている。
- ・ このように、医療・福祉に関連したすべての事業所は、日本標準産業分類表によれば、「産業」の担い手と位置づけられている。従来の医療を巡る議論では、「産業」は営利を目的とした事業のことにのみを指すイメージが強いが、公式な整理としても、営利を目的としない事業も「産業」と扱われていることに留意すべきである。そのため、実際に経済活動をどの程度、自律的に行うかは別として医療福祉関連の事業体全てを、産業の担い手として議論の範囲に含めることは、意識の問題とも言える。

## (2) 医療に対する需給の状況と課題

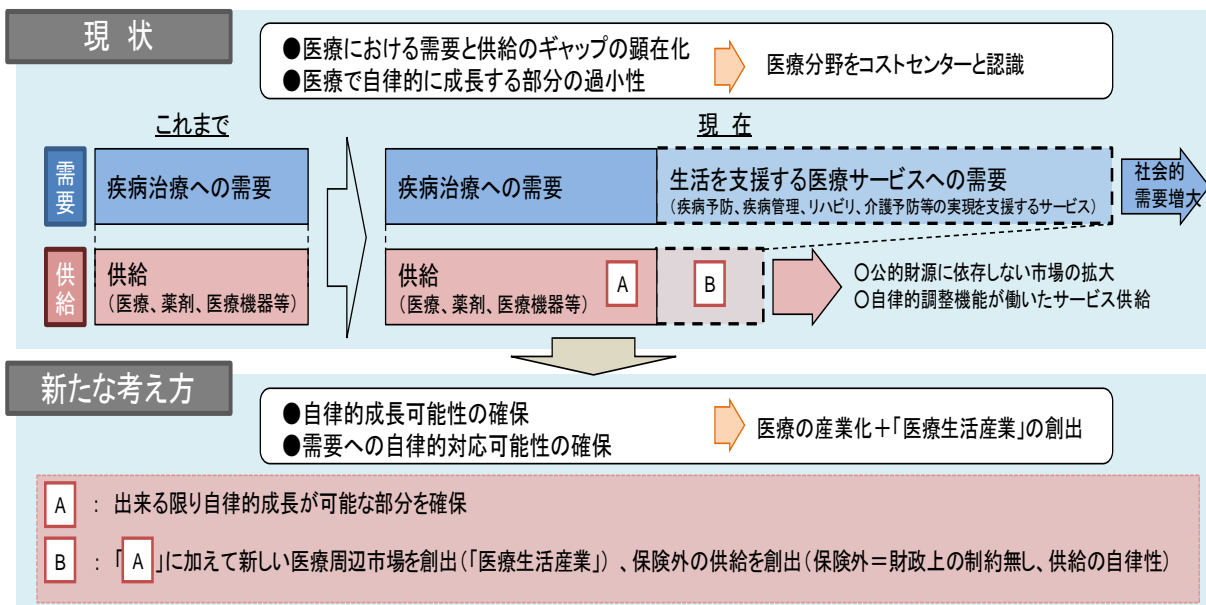
### ①医療とその周辺サービスを提供する「医療生活産業」

- ・医療への需要と供給について、図5、6、7、8のように整理、俯瞰し、
  - 1) 疾病治療を始めとする従来の医療（図5、7、8の「A」部分）と、
  - 2) いわゆる「第三の分野」と考えられる、できるだけQOLの高い生活を送るために生活に根ざした医療などと連携したサービス（以下、仮に「医療生活産業」という。これは、従来の健康サービス産業を包含しつつ、プライマリーケアという概念にも対応するものだが、実際には需要に応じて産業が自律的に外延を定めていくと考えられる。）（図5、7、8の「B」部分）の2つに分けて考える。

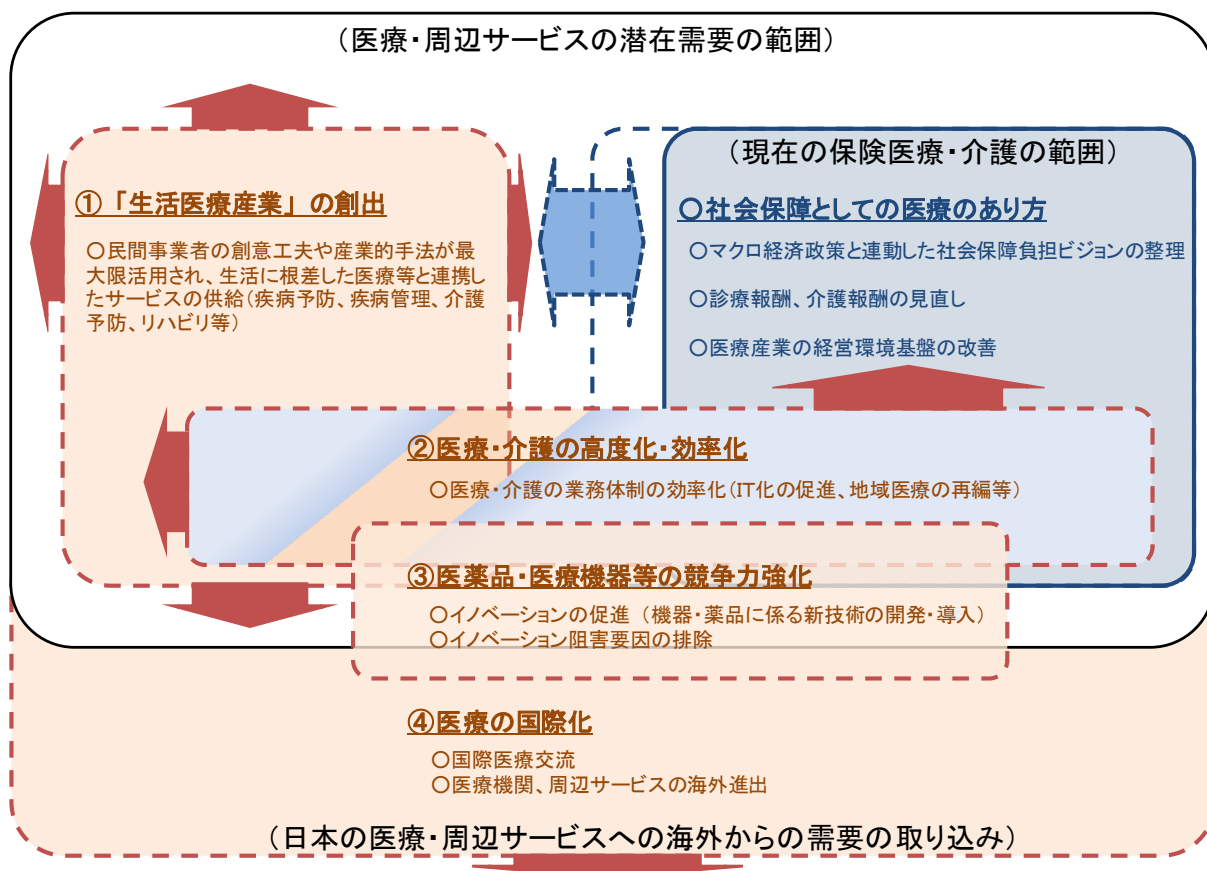
### ②公的保険制度の枠内にとられないサービス提供

- ・残念ながら、公的保険財政の視点からは、変化する周辺サービス（B部分）も含め、機動的に全ての需要をカバーすることは困難である。どのサービスを公的保険の対象とするかは不断の議論を行う仕組みが重要だが、まずは需要に対応したサービスの提供が始まることが大切である。
- ・疾病予防においては、個人の嗜好や生活上の都合が大きな意味を持つ。個人が置かれた状況に応じて求められるサービス内容が異なるであろう疾病管理、リハビリ、慢性期の生活支援なども、その全てを、公的保険の枠内でサービスの内容と価格を事前に定める手法で行うことが最適であるとは言えない。
- ・もし、日々の生活に関わる「医療生活産業」のサービスが、実需に応じて存在するようになれば、これまでミスマッチを承知で公的保険の枠内で供給を求めざるを得なかった需要に対して、より適合した内容のサービスを提供できる可能性がある。もし、そのようなサービスの中で公的保険の対象とすべきものが明らかになれば、対象とするための検討を行い、自治体などによる社会保障の対象とすることも考えられる。
- ・まず、必要なことは、公的保険の枠内で全てを賄おうとした場合には期待することが困難な、自由な発想や工夫された効率性、自律的に顧客のニーズに応える能力を持つサービスが事業として創出されることである。

<図5> 医療と周辺サービスに対する需給バランス



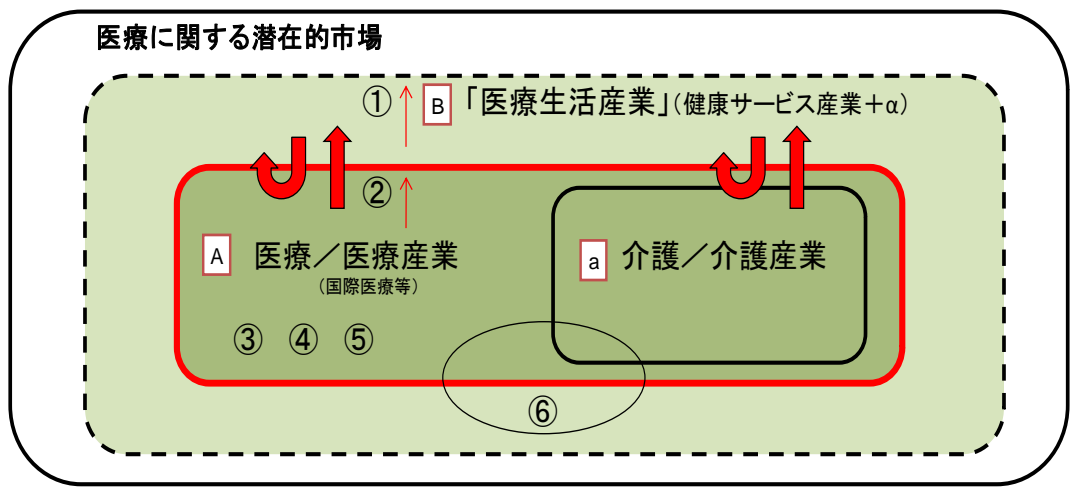
<図6> 医療と周辺サービスに対する需要 (全体像)





<図7> 健康サービス産業から「医療生活産業」へのイメージ

- 「医療産業」の定義
- ・自律的に需要に対応し、成長する医療
  - ・「医療生活産業」+医療/介護の内の一部(国際医療等)
- 「医療生活産業」の定義
- ・医療/介護分野に入らないよう支援をするサービス産業群(赤矢印)



- 「B」を「医療生活産業」として創出するためには、①点線の外延を明確にする、②赤線を明確にすることが必要。
- ①=品質の可視化、医療機関等との連携の可視化 等
- ②=医療以外の事業の容認、ビジネスの標準約款、ルール 等
- ③=医療において自律的成長が可能な分野の創出 (医療の国際化、利便性など保険外需要の取込 等)
- ④=医療の国際化等、自律性の向上の取組をベースにした技術革新の加速
- ⑤=医療の情報化
- ⑥=EHR/PHR基盤の重要性
- ①~⑥に横断的に関連する課題のルール整理(例:医療同意権、成年後見人制度等)

<図8> 今後取り組むべき課題

**A** : (一つの試みとして)医療の国際化等、自由な市場を通じた資本等資源の蓄積・市場拡大、症例確保等、技術革新基盤の増強

**B** : 医療と関連サービス産業との連携(既存サービス産業のビジネスモデルの転換)、役割分担の明確化、ビジネスの標準約款、サービスの可視化(評価基準等)、民間保険を活用した環境整備(介護予防、リハビリ向けなど)等

**A + B** : EHR/PHRの整備による「A」と「B」のシームレス化の対応(医療と関連産業間の円滑な情報流通への顧客からの需要)

●**さらに取り組むべき施策**  
 医療における自由な市場、関連する市場の創出を契機として、具体的実需や事例に基づく、「A」における一層の自律性導入を通じた市場の拡大  
 (例)選定療養範囲の見直し(電子化、遠隔医療)、病床規制の見直し、利潤追求型ではない資金調達の方法の多様化、大規模化の検討

●**長期的な課題**  
 市場の確立のため、例えば、医療同意権、成年後見等の制度の見直し、整理の議論の必要性

### ③医療への需給と産業的な視点

- ・これまで日本が培ってきた国民皆保険制度を始めとする医療制度の良い面を、産業的手法も活用し、維持・発展させるために考慮すべき視点は以下の通りである。

#### 1) 主に「医療生活産業」(B部分)に関する視点

- ・視野に入れるべき「需要」についての整理
- ・新しいサービスや工夫の導入を容易にする環境の構築  
公的保険制度の枠外のサービス内容は、可能な限り自由にするとともに、サービス内容の可視化、標準化、品質保証、第三者評価、消費者評価、苦情・紛争処理などの仕組みが必要。

#### 2) 主に医療(A部分)に関する視点

- ・公的保険がカバーすべき範囲、役割との関係、整理  
選定療養的な分野を中心に、公的保険の存在やその“守備範囲”が不明確なために、結果として不十分なサービスが行われている場合や、民間サービスのクラウドディングアウトを招いている可能性がある。
- ・自律性が導入可能な分野の検討(例えば日本の医療への国際的な需要)

#### 3) 医療(A部分)と「医療生活産業」(B部分)の両方に関する視点

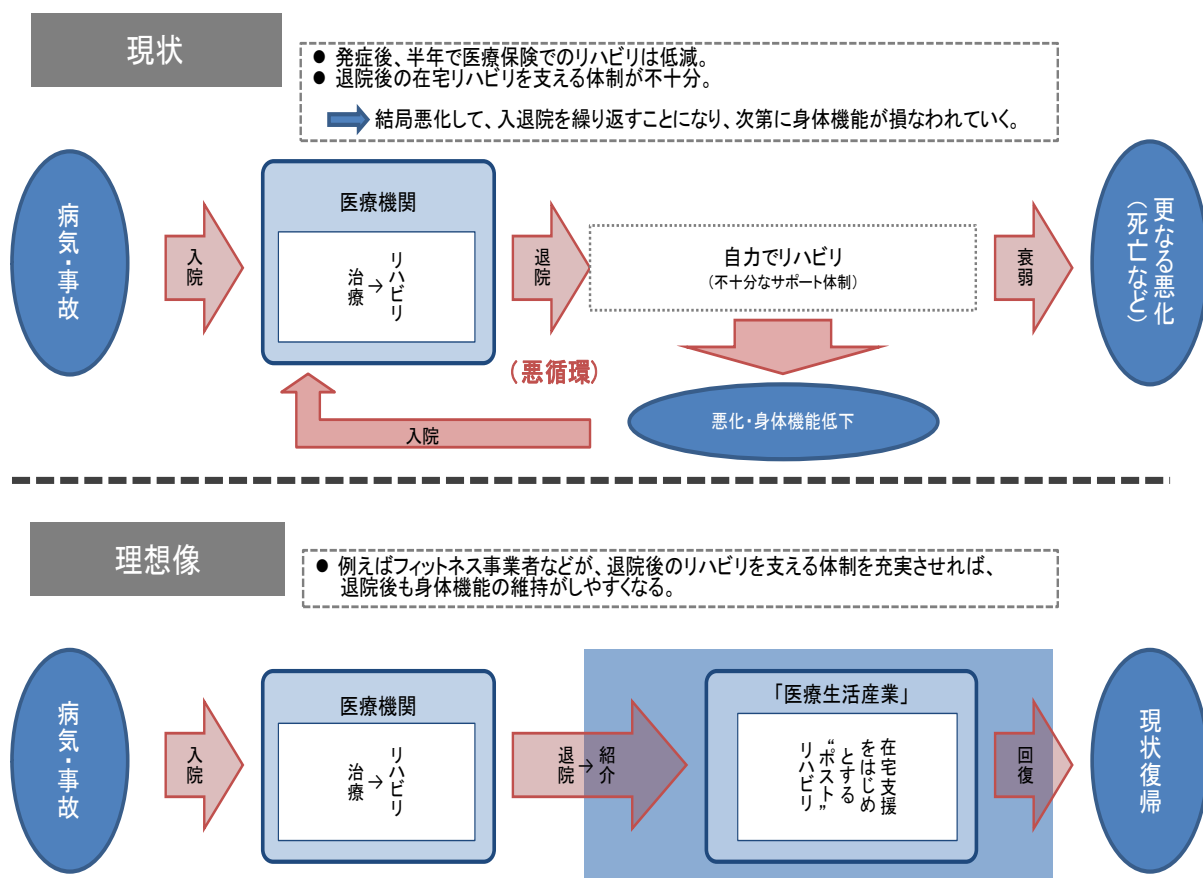
- ・公的保険のサービスと選択可能な任意サービスとの接点の在り方の検討  
公的保険に関わる部分に関しても、サービスの内容をプロセス・構造まで規定するものから目的・成果を規定するやり方に変更可能な部分を検討し、公的保険の枠外のサービスとの親和性を高める。具体的には、任意サービスとして培われた内容を一部、公的保険のサービスとして活用したり、公的保険の枠内でも任意サービスとして拡張可能なものが育成されるなどが効果として考えられる。
- ・EHR/PHRの情報基盤  
「医療生活産業」の成立には、事業者から潜在市場が見えること、すなわち事業を企画する上で必要な情報を入手できることが必要(例えば、地域の個別医療情報が地域の保健情報として提供されていて、常に市場分析や事業企画が可能なことなど)。また、個別の事業において、必要な情報を関係者間で安全にシームレスに流通させることのできる環境が重要。

### (3) 医療に対する需給と産業

#### ①産業としての自律的成長が期待される分野

- ・「医療生活産業」は、変化する多様な需要への自律的な対応が望まれるという観点から、現在の医療を産業的な手法で補う議論が有効な分野と考えられる。従来の医療や介護は、疾病の治療や介助を第一の目的に設計されている。そのため、その役割の中に、疾病予防や、生活の質を維持するための疾病管理、医療や介護の必要性を低減するリハビリ、介護予防などの実現をサポートするサービスが、財政面での困難もあり、必ずしも十分に含まれていない。例えば、手術後の病院でのリハビリが自宅では十分に継承されず、残念ながら状況が悪化するケースや、回復の可能性があるにも関わらず、十分なリハビリメニューが制度として用意されていないため、結果として充実した介護が、介護度を上げてしまう、いわゆる“過剰な介護”というケースも存在するとされている。

<図9> リハビリにおいて医療生活産業が果たす役割（イメージ）



＜図10＞疾病管理の経済的価値（心臓疾患系の例）

主なプレイヤー	主な期待内容	主な事例（心臓系で）
地域住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 患者効用の増進（診療品質の向上も含め）</li> <li>✓ 費用負担の軽減</li> </ul>	○ 心臓リハビリテーションの疾病管理に基づく早期（適切な）介入により、0.11qalyの効用獲得（Austin,2005）*1 ※Qaly:患者効用(質調整生存年)
保険者（公的、私的）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療費支出の削減</li> <li>✓ 労働生産性の向上（企業健保の場合）</li> </ul>	○ 心不全の疾病管理PG(服薬、食事の指導など)の展開で医療費37%削減(デューク大学,2001)*2
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 診療負担の軽減</li> <li>✓ 診療単価の向上</li> <li>✓ 診療リスクの軽減</li> </ul>	○ 心不全の疾病管理PG(看護師の健康教育と指導)の展開で入院件数58%削減(米国イリイ州,2002)*3
中央政府・地方行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 社会保障負担の軽減</li> <li>✓ 労働生産性の向上（税収等の増加など）</li> </ul>	○ 心臓リハビリテーションの回復期、維持期の介入により国民1人当たり総医療費を有意(p<0.01)に削減(Takura,2009)*4

(注)ここでは心不全について、リハビリと指導関連を取り上げたが、他の領域やメニューの効果は多数散見される

(出典) 下記4つの文献から作成

\*1) Austin J, Williams R, Ross L, et al: Randomised controlled trial of cardiac rehabilitation in elderly patients with heart failure. Eur J Heart Fail. 2005 7 (3): 411-417.

\*2) DM programs takes different roads to CHF success. Clinical resource management.2001 2 (2); 20-25.

\*3) Cardiac Solutions. www.cardiacsolutions.net

\*4) Tomoyuki Takura, Haruki Itoh, et al. Consideration of regional medical alliances system by survey of cardiac rehabilitation fee. Journal of Cardiac Rehabilitation. 2009 14 (1); 307-313.

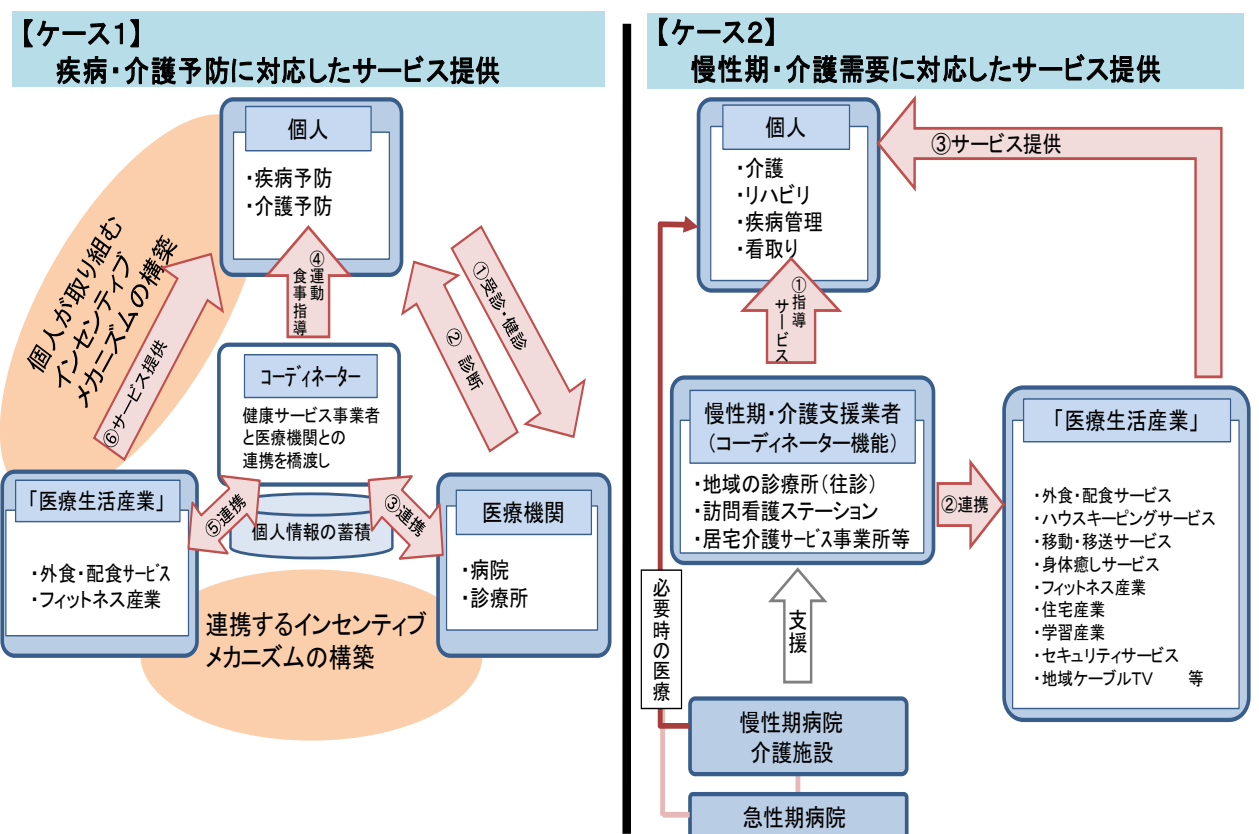
- ・そのため、医療や介護の必要性を低減し、健康な生活への復帰を目的として、必要な運動指導や、栄養に配慮したアドバイスを行うとともに、その実践を支援したり、必要なサービスをコーディネートするサービスは、期待が高いにもかかわらず、公的にも民間でもほとんど提供されていないのが現状である。いくつかの事例もあるが、第三の分野（「医療生活産業」）として包括的に社会に広く認知されていることもなく、散発的な存在との印象はぬぐえない。さらに、これらのサービスが、公的に提供されるものなのか、民間サービスとして提供されるものか社会的コンセンサスも不明である。

## ②専門性を有する民間事業者や国外需要の活用を通じた医療産業の振興

- ・これらのサービスの提供は、例えば、①医療・介護機関が公的保険外の事業として行う場合もあれば、②能力を有する民間事業者が医療・介護と連携する場合や、③さらにはコミュニティビジネスとして提供される場合などが考えられる。いずれの場合も、例えばフィットネス産業、ハウスキーピング産業、エステティック産業、外食・配食産業など、既に社会に存在する専門性やビジネス構築の能力をうまく生かすことも重要である。

・「医療生活産業」の潜在的な担い手は既に国内に数多く存在している。医療が疾病治療や公的保険の枠内に閉じることなく、他の産業で培われた専門性や能力とも適切に連携したり、それを活用して、高齢化社会で発生する需要に応えるべく目を向けたりすることで、新しい「医療生活産業」の可能性が明確になる。日本の医療の在り方を考える上で、既存のシステムが前提にしている需要や供給可能な内容から議論をスタートさせることは合理的でない。既存のシステムが設計されたのは半世紀以上も前であり、現在“使えそうなものは何でも使い”、医療・介護周辺の「医療生活産業」に対する需要に応え、医療と「医療生活産業」とを合わせた広義の医療の自律的成長や拡大再生産を進めることが、結果として保険診療の充実にも結びつく好循環を生むことになる。

<図 1 1> 医療生活産業によるサービス提供事例



- ・そこで、まずはニーズが多様な「医療生活産業」(B部分)分野から産業的手法を積極的に生かすこととし、医療(A部分)に関しては診療を支援するD to Dサービスの高度化を図るという観点から、積極的にスケールメリットなどの産業的視点を導入することが考えられる。さらには、日本の医療に対する国外からの需要に注意深く応えることで、公的保険外の市場を形成することも検討すべきである。
- ・「医療生活産業」分野では、例えば、医師の出す運動や栄養に関わる指示を具体化できるフィットネス事業者や給食・配食事業者が、個人のニーズに応じてサービスを行い、随時に医師のフォローを組み合わせるシームレスな仕組みや、それらの取組に、地域にある商店街・施設などの既存の施設を活用することなどが考えられる。
- ・また、医療の中核が診療であるとすれば、中核部分への国民の期待は、治療可能な疾病範囲の拡大と治療の質(根治性の向上や治療負荷の軽減)の高度化であり、今後も保険診療が中心的役割を果たすべきである。他方、「医療や介護とシームレスに連携した、疾病予防、疾病管理、リハビリ、介護予防、慢性期の生活支援などのサービスが、自由な価格の下で、多様な選択肢で提供される」という期待に対しては、様々な創意工夫が可能な自由な方式が効果的である。

### ③新たなビジネスモデルを可能にする枠組みや環境の整備

- ・一方、供給側から見て需要が明確になるには、マクロ的視点から見た枠組の在り方も重要である。例えば、疾病予防(※ここでは1次予防を想定)では、予防に努めた人が何らかの形で報われる仕組みである。具体的には、被保険者が疾病予防に関して努力を行い、一定の成果を上げたにもかかわらず、生活習慣病になった場合、保険者がその被保険者の医療費を補填するなどである。また、疾病管理やリハビリにおいても民間医療保険の契約の条件として、一定の努力義務を契約者に課すことで、保険者もリスクをコントロールし、契約者も結果としてQOLの維持向上を得るというビジネスモデルも想定される。このような場合では、どのようなサービスがリスクコントロールの手段として有効かとの判断の根拠となるサービス品質の可視化が極めて重要なテーマである。

- ・ 欧米では、慢性期を中心に、パリアティブケア（緩和ケア）として、疾病に苦しむ人々や看取りに至るプロセスでのQOLの維持が、将来の医療サービスの最重要の課題であるとの認識がある。それが、2003年の欧州閣僚委員会によるパリアティブケアに関する勧告<sup>1</sup>や、2004年のWHOによる報告書<sup>2</sup>の発表に繋がっている。人々の生活や人生の基盤となるQOLの維持が大きな社会的課題であり、医療技術がその課題解決に貢献できるよう医療関連サービスの裾野を拡大しようとの意志の表れである。例えば、終末期を含む慢性期に疾病治療もしくは、生理学的な機能を維持するサービスだけが求められているとは考えられない。もし看取りを含め終末期に至るまで、生活のQOLを徹底的に維持出来る可能性や選択肢が近代的サービスとして提供されるのであれば、多くの需要があると考えられる。
- ・ このような需要に対しては、従来の医療機関ではなく、一説に55万人とも言われるいわゆる未就業看護師や女性医師などの‘未就業医師’の方々の役割が大きいかもかもしれない。医療先端ではない、生活に密接に関わる医療サービスは、むしろこれらの人材に期待できることの方が大きい。このような人材の力を上手く役立てることのできる地域の仕組みを創出し、それを中心に地域の様々な既存サービスや関連施設などが住民のQOL維持という目的に向かい、「医療生活産業」として衣替えをしていく必要がある。サービス内容と価格の透明化など新しいルールも必要である。またそれらの事業が各地域で従来の制度とも整合性を保つ必要がある。
- ・ 生活に密着する支援サービスは、人々の様々な趣味や嗜好に応えるため、自費や民間保険によるものから始め、必要に応じて社会保障として手当することも考えられる。シンガポールの医療貯蓄制度のような方式を「医療生活産業」にまず適用するということも考えられるだろう。また、サービスの内容を明確に定義し、そのようなサービスを提供する会社の財政基盤を寄附などのような形で担保する新しい考え方も可能性がある。

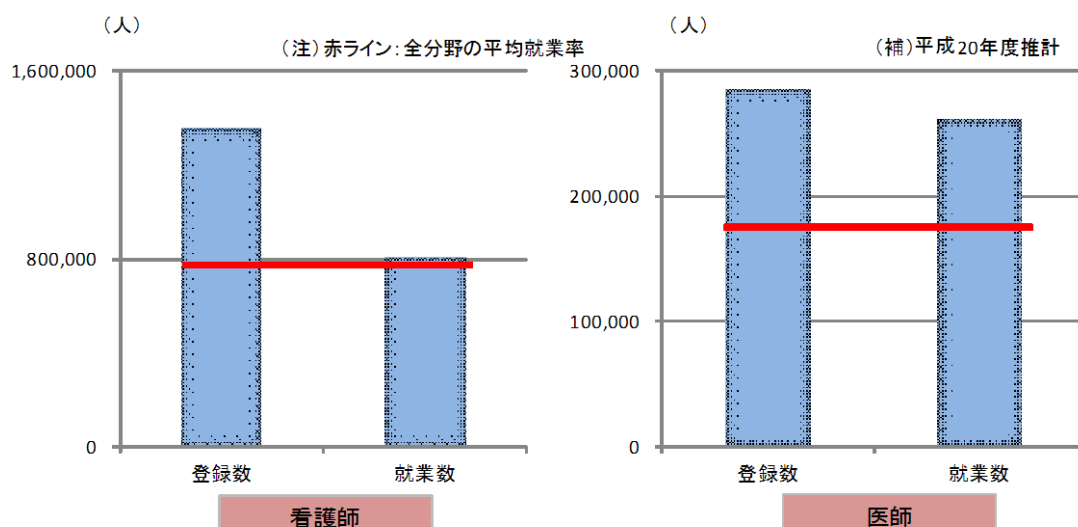
---

<sup>1</sup> Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care

<sup>2</sup> Better Palliative Care for Older People, World Health Organization



<図 1 2> 医師および看護師の潜在的な人的資源



(出典) 第六次看護職員需給見通しに関する検討会, 厚生労働省, 2005.  
 児玉知子, 女性医師コホートにおける診療科別の転科、休職、復職状況について, 厚生労働科学研究補助金, 2008.  
 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

- ・ 日本では、健診制度、人間ドックなど、疾病の早期発見の試みはユニークだが、保健確保、社会福祉という目標に向け、これらの情報を、公的部門や民間が活用するという環境は整備されていない。個人の健康診断の情報を地域や職域のマクロな健康情報として提供することで、「医療生活産業」の事業者は、適切なサービスの内容を企画し提供することが可能になる。また、マクロな介護情報も地域のニーズを把握し事業を企画する上で必要であり、適切な形でオープンにすることが必要である。すなわち、医療や介護に関わる情報を個人レベルでシームレスに活用するとともに、マクロなレベルの情報を地域の保健確保に役立てる情報基盤の整備が必要である。
- ・ 医療従事者が、医療技術の研究やサービスの開発を合理的、科学的に行える環境も重視すべきであり、例えば、がんなどの疾病にかかるデータやヒト組織・データの取り扱いルールの整備とその活用の促進が急務である。患者、消費者が医療、医療周辺のサービスに期待できること、できないことを学び、“賢い消費者”となる機会を増やす努力も重要である。また、今後、利用が増えるであろうインターネット上の医療情報の質の担保とともに、地域の保健にかかわる資源（人、設備、制度など）や産業の情報を共有し相互利用するための情報のハブやコーディネート機能も必要である。



#### (4) 将来のイメージ 好循環の形成

- ・ 環境問題は外部経済と考えられてきた歴史があるが、現在では、環境問題もビジネスの機会であるとの考えに多くの人は賛成するだろう。同様に、現在、日本は、高齢化社会に対応するためのノウハウやシステムを世界に先駆けて創出することができる機会に恵まれている。世界に先駆けて高齢化社会になることは、決してネガティブなことではなく、「人生の最後まで、QOLを維持できるだろうか」との関心を経済社会に組み込む良い機会である。モノづくりの世界では、多くの制約や課題が技術の進歩を促してきた歴史があるが、医療の分野においても、社会の喫緊の課題に対応したイノベーションが期待される。これを可能とするためには、出来るだけ経済のパイが広がる好循環を目指す必要がある。パイが広がることで、公的保険制度もまた、新しい議論が可能となる。具体的には以下の3つの循環に向けた努力が重要である。

##### ①競争によるイノベーションを通じた市場の拡大

- ・ 静的な診療報酬内容ではイノベーションは生まれにくい。目的を同じくする競争が必要である。また、サービス品質の向上には、ニーズに対応したトライ・アンド・エラーが重要であり、これを許容できる分野を多く見つけることが、医療をダイナミックな産業に脱皮させるための鍵である。

##### ②「医療生活産業」に対する需要の取り込みを通じた市場の拡大

- ・ 「医療生活産業」への需要を考えることで、医療の裾野を広げ、公的保険制度にとらわれない、医療に関連した市場の拡大を議論できる。

##### ③ビジネスの環境整備と予見可能性の向上による参入者の拡大

- ・ 「医療生活産業」に関わる民間事業者はまだ市場に点在している状態である。事業者が横の繋がりを形成し、サービス品質の可視化、標準、認証や医療機関と事業者の連携の仕組みなど、ビジネス環境の整備に取り組むことや、医療やその周辺分野において、民間事業者が独自の責任で取り組むことができる範囲を明確にして、ルールの解釈などに関連する予見可能性を向上させることも極めて重要である。

## (5) 医療における産業活動の具体的事例

- ・医療において自律的に成長できる分野は、「医療生活産業」分野だけでなく、従来の医療分野にも存在する。例えば、公的保険制度外の医療を外国人に提供する医療の国際化や、画像診断にスケールメリットを適用し、正確な診断を迅速に行うサービスなどである。これらを適切に保険診療と組み合わせることで、日本の医療の高度化や効率化を実現できる可能性がある。以下に、いくつかの具体的な事例やイメージを紹介する。

### ①情報サービス（遠隔医療等）

- ・病院情報システムの構築は病院運営の一部であるため、病院の収入から費用を調達する必要がある。他方、患者に直接情報を提供するサービス、例えば、自宅での電子カルテの閲覧、情報システムによる医師との対話や、患者の求めに応じ民間事業者（運動や栄養指導を行う）に患者の医療情報を送付するサービスなどについては、受益者が負担することに合理性がある。また、海外の医療機関にいる患者や、日本で医療を受け、母国に帰国した患者のフォローアップなどにおいても上記のようなサービスが求められる。こうしたサービスを「広義の遠隔医療」とし、選定療養の対象とするなどの整理により、公的保険と組み合わせ、利便性を高めるサービスが創出される。現在はこのようなサービスへの課金の事例はほとんどないが、その可能性を明確にすることで、最新の情報技術を駆使した多様なイノベーションが期待できる新しい領域が生まれる。

### ②病院経営

- ・病院は非営利であるが、同時に、その活動を継続し、成長の可能性を高めることも期待されている。現在は多くの制約があり、困難が伴うが、様々な工夫で、可能な限り地域の実需に応えようと努力をしている病院もある。例えば、ある民間病院では、多くの分院や福祉施設を併設することにより、人の一生にわたってサービスを提供するというコンセプトを具体化させており、医療法人でない事業法人を持つことで、給食業、院内のコンビニエンスストア、コールセンターなどの様々な関連のサービスを行っている。このように様々な工夫を行い発展している病院グループは少数ではあるが既に存在している。こうしたサービスを「医療生活産業」という視点から育成していくことが必要である。

### ③検査提供サービス

- ・ 病院や診療所の検体検査を請け負う企業は、スケールメリットを生かし、一つの医療機関では採算が難しい特殊な検査サービスも提供しており、医療の質的な向上にも貢献している。近年は、検体だけでなく、病院などで撮影されたX線やCT、MRI画像などを、海外も含め離れた場所にいる放射線専門医に送り、診断を行うサービスも存在する。

### ④特殊な治療を提供する事業体

- ・ 単独の医療機関では保有出来ない医療機器や技術を一か所に集積し、スケールメリットを生かして提供する事業も考えられる。ビジネス的には公的保険が適用されない技術を自由価格で提供するケースが多いが、公的保険が一部適用される技術、例えば、がん免疫療法や重粒子線治療、生体肝移植技術、再生医療、整形技術（人工関節などの身体機能修復技術）なども考えられ、その高度化にも資する。

### ⑤福祉施設

- ・ 今後、在宅でのケアにも重点が置かれるとしても、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設の重要性は変わらない。ここには、多くの福祉関連の従業者を必要としており、雇用という観点からするとその重要性は大きい。しかし、現在は、本来中間施設であるはずの介護老人保健施設が収容施設と同様になっていたり、終末期までのケアの担い手が明確になっていないなど、多くの課題が残されている。こうした課題を解決するために、産業的手法、例えばスケールメリットの導入などが考えられる。例えば、米国では地域において看取りを担うチームを施設などに派遣する事業が存在する。

### ⑥福祉機器

- ・ 福祉機器は、大型のものから、小型なもの、さらには補装具や、高度な情報技術やロボット技術を用いた人工義手などに至るまで、多くの可能性がある。

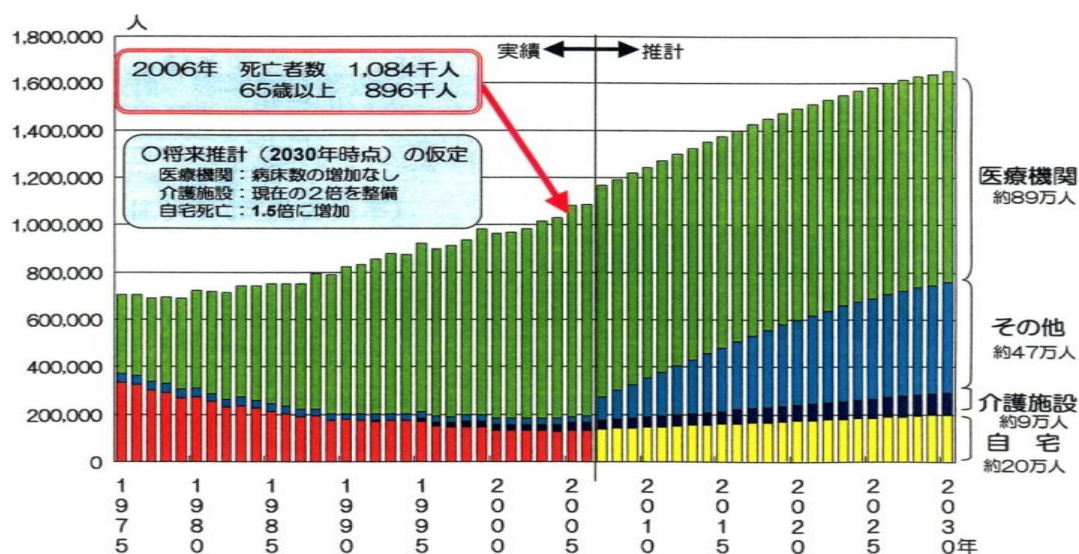
## 4. 具体的な方向性

### (1) 全体像と医療産業の在り方

#### ①人生のQOLを維持するための医療・周辺サービスの振興

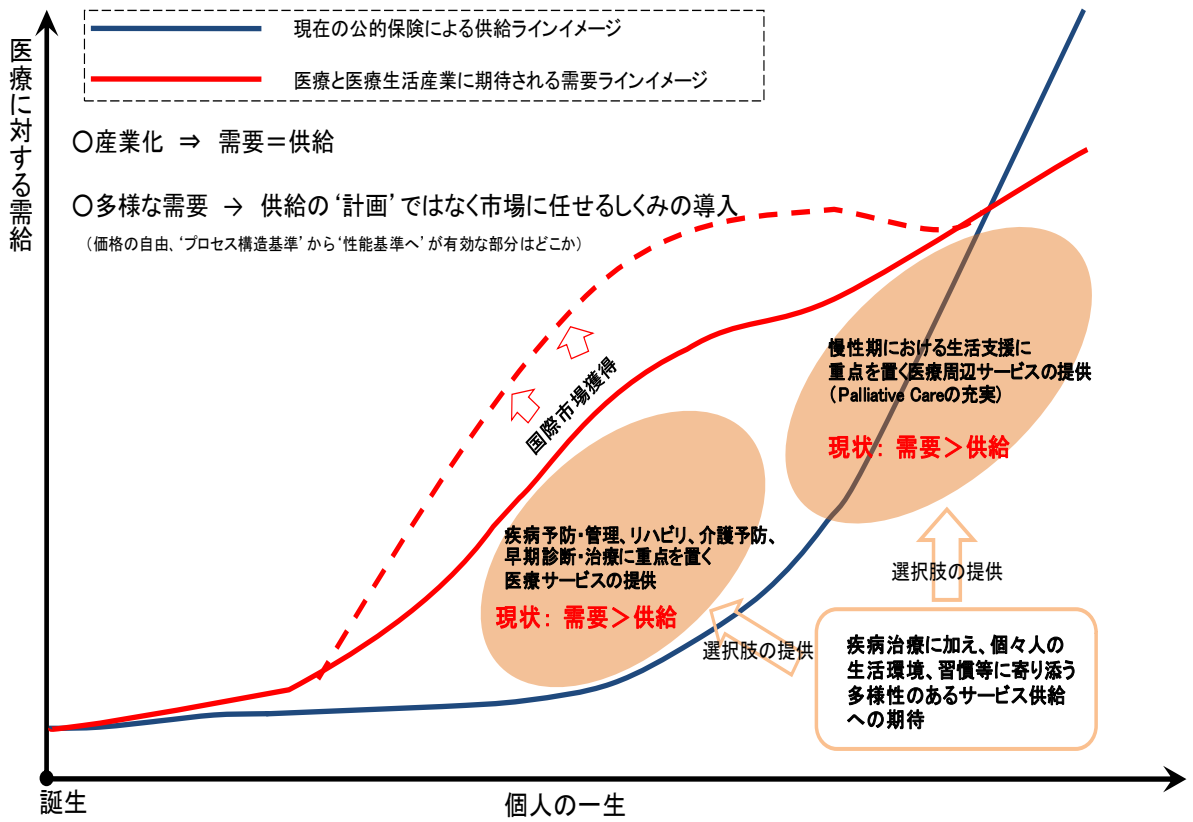
- ・近い将来、年間150万人もの人間が亡くなる時代が到来すると言われてい  
る。亡くなる過程でのQOLを維持する手段、サービスの選択肢の豊かさ、  
それらを受けられる確からしさが、国民生活の安心感の大切な基盤の一つ  
となる。例えば、終末期において、およそ全ての需要が、同様の医療を受ける  
こととなり、相応の費用が発生しているとすれば、それが本当に望まれている  
供給の選択肢なのか、他に期待される選択肢はないかについて真摯に議論  
を行う必要がある。
- ・国として目指すべき姿は、まず人々が健康な生活を容易に維持できる環境を  
構築すること、そして、もし病気になれば誰もが本質的な部分で平等な医療  
を受けることが出来ること、病気や怪我と長期に向き合う必要がある場合に  
は、その生活を支え、可能な限り従来の生活に戻ることを目的とする支援サ  
ービスが容易に受けられることである。さらには、医療がこのような医療周  
辺サービス（「医療生活産業」）を“使いこなし”、患者や消費者から見て、シ  
ームレスにサービスが連続する環境を構築することである。これは、“准病院”  
とも言える病院と自宅の間を埋めるサービス機能の創出とも言える。個人の  
多様な人生を終末期まで支え、QOLの維持を支援する「医療生活産業」は  
文明社会の新しい基盤の一つである。それを図14・15で表す。

<図13> 今後の死亡者数の推計

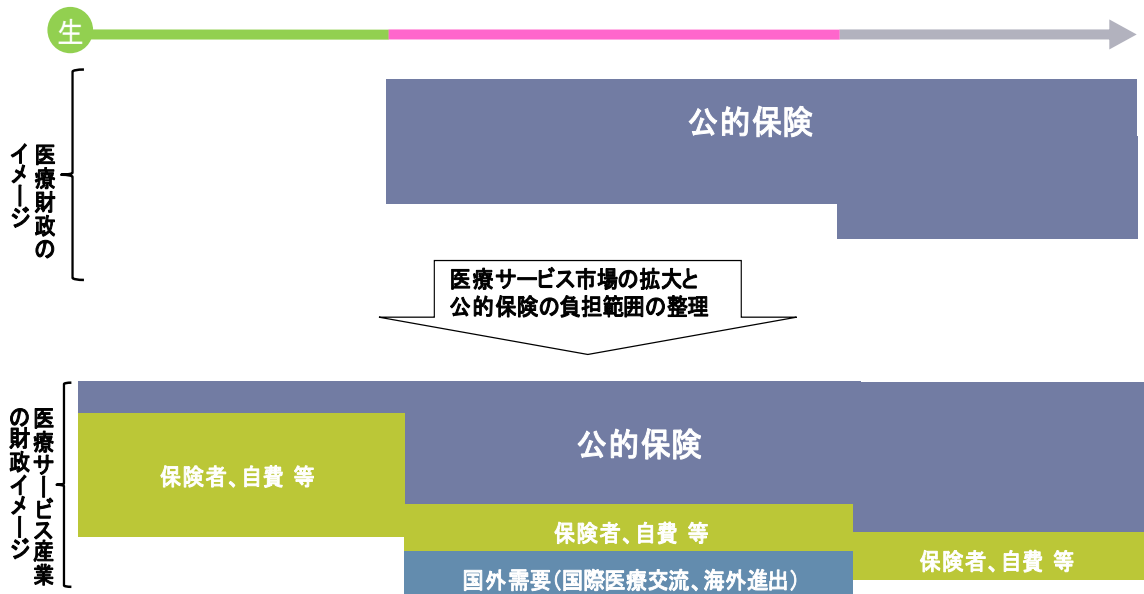


(出典)平成18年までの実績は厚生労働省「人口動態統計」  
平成19年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

<図14> QOLを維持するための医療・周辺サービスの提供（イメージ）



<図15> 疾病治療の医療からQOLを維持・向上できる環境へ



- ・ 図 1 4 及び図 1 5 の社会で提供される医療に関わるサービスは、従来の疾病治療を中心としたものに、個人の自由な選択に応じて提供される Q O L の維持・向上を支援するサービスが付加されたものである。患者、消費者から見た具体的なイメージは、①健康維持・増進に必要なサービスに容易にアクセスが可能、②疾病については低侵襲かつ短期間の治療、③慢性期・終末期においては、個人の希望に応じた多様な生活支援サービスが選択可能、④医療及び「医療生活産業」のサービス内容が国際的にも評価される、ということになる。そして、このような広範な需要に応えることで、医療機関及び「医療生活産業」の収入拡大や、雇用の増大、質の向上など日本の医療体制を強化するための新しい市場が創出される。そしてこのような基盤の上で、医療分野における社会保障の将来像について、改めて議論できる可能性がある。

## ②実現のための姿勢と国際的展開

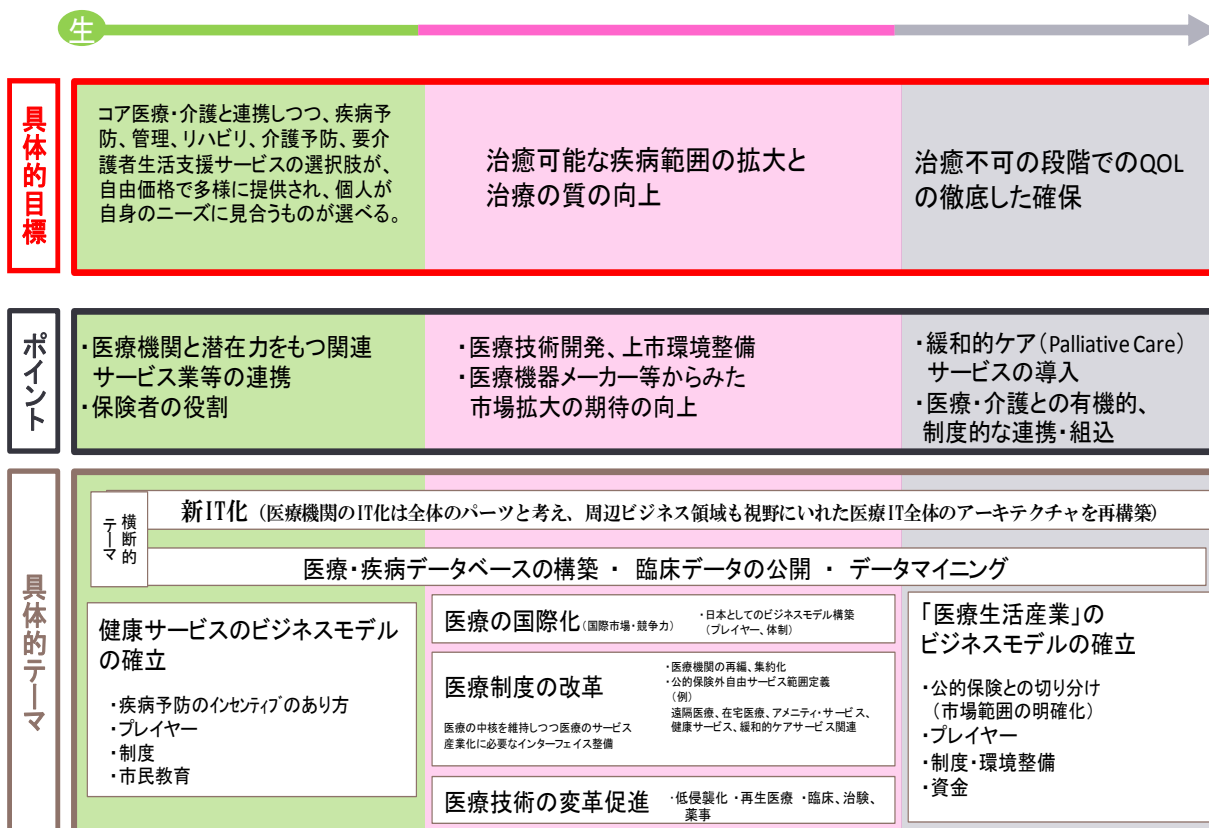
- ・ 需要に見合う供給を行うため、①計画経済（価格、範囲などを定める）方式と自由経済方式との組み合わせ、②プロセス・構造基準から性能基準への移行、③時代の変化とともに手法の組み合わせを変えるメンテナンスの仕組みなどについて、日本が自ら悩み、社会的に試す覚悟が必要である。
- ・ このような、社会のニーズに正面から向き合う姿勢の中から、生み出される新しい医療、「医療生活産業」は、高齢化社会が求める新たなビジネスモデルをアジア諸国などに向けて、具体的に提案できる可能性もあり、さらに大きな経済活動に繋がると考えられる。

## ③専門性を有する民間事業者への期待

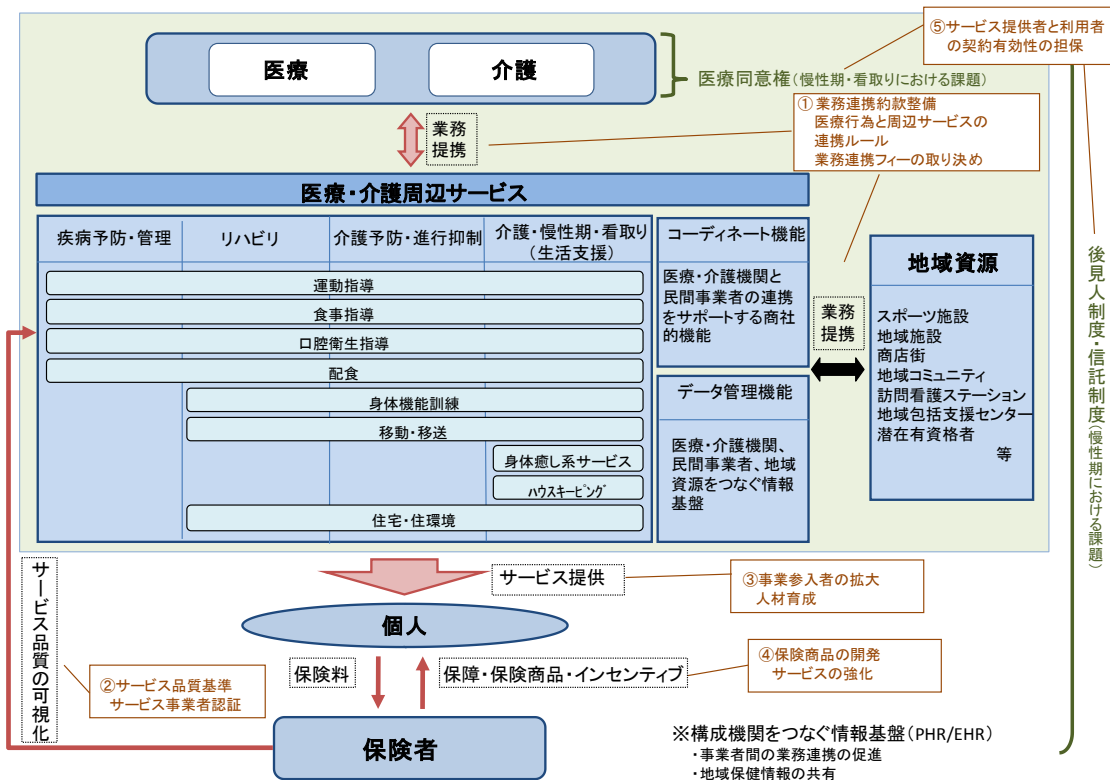
- ・ 現在、医療とは必ずしも密接な関わりを持たない食事関係、フィットネス、身体癒し系、ハウスキーピングなどの民間サービス事業者も、医療の周辺で役立つ可能性の高い有形無形の専門性、ノウハウを蓄積している。例えば、レシピの開発力、食事提供のロジスティクス、運動指導の手法、疼痛緩和の手技、他者の家中でのサービス提供や訪問のロジスティクスなどをビジネスとして展開する能力である。今は、これら付加価値の消費者へのアピールが、「美味しさ」、「美しさ」、漠とした「健康」であり、あるいは「家事を他人に依頼してみよう」という点にあるが、これらの専門性、ノウハウが、医師を中核とした「医療生活産業」による医療とのシームレスなサービスに展開されることで、医師や医療機関が全てを引き受ける「大学教授がタイプを打つ」

式ではない、より合理的な社会の分業が実現する可能性がある。サービス事業者の側から見ても、従来のビジネスモデルから衣替えし、社会の基盤を担うという役割にも挑戦することで、人材のキャリア形成の目標にも繋がると考えられる。

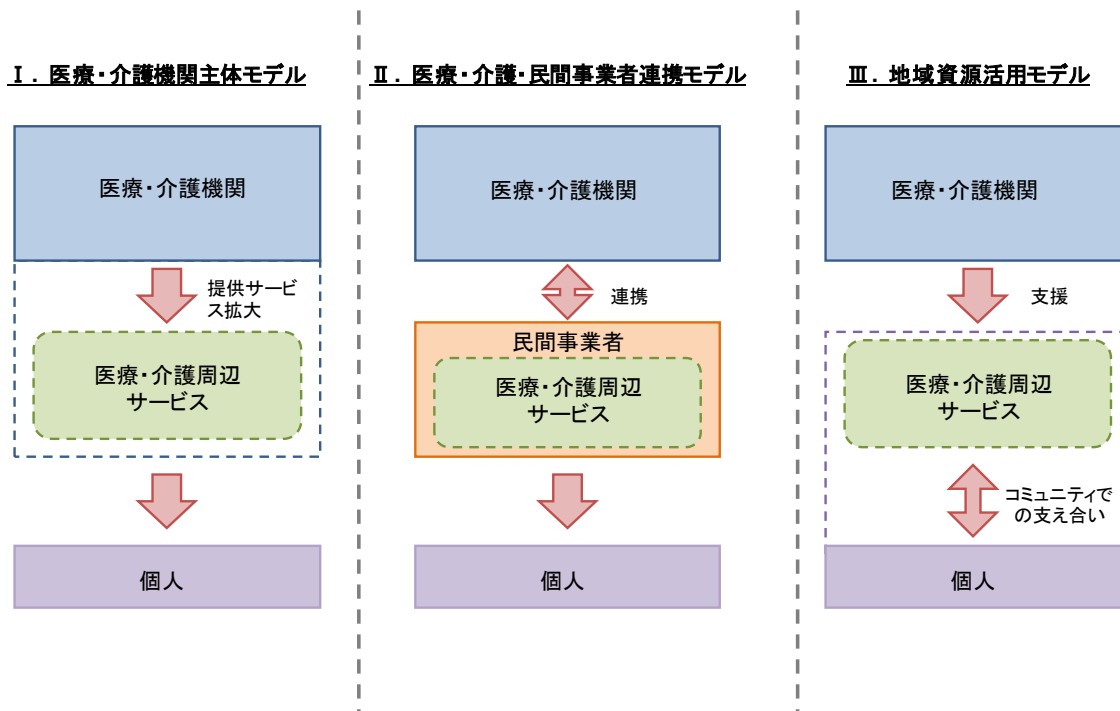
<図16> 各段階において期待される供給イメージ



<図17> 「医療生活産業」のビジネスモデル（イメージ）



「医療生活産業」ビジネスのパターン〔主体別〕





## (2) 医療の国際化

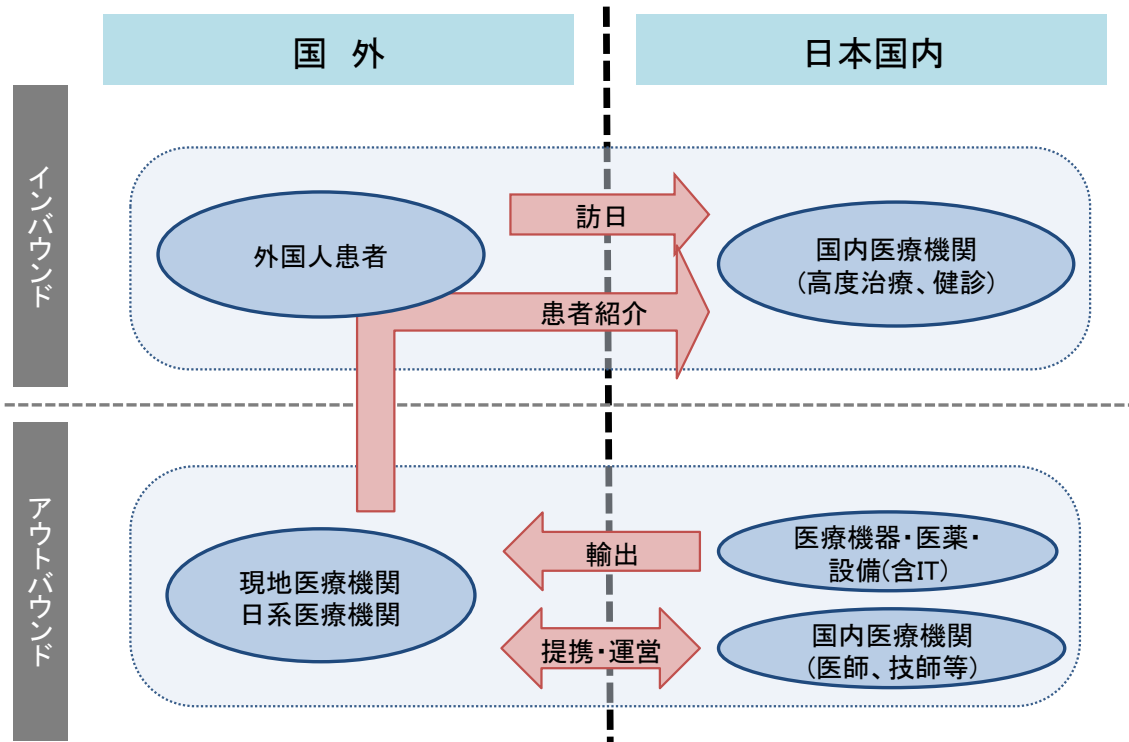
### ① 国外需要の取り込みを通じた医療技術の発展と産業振興の必要性

- ・ 日本の医療制度は、日本人のための日本人による日本での医療を提供するための制度として構築され、相応の成果を上げてきた。他方、外国では、医療サービスの提供、先端医療の研究や治験が国境を越えて実施されている。日本の国内需要を中心にした医療環境だけでは、例えば、医療サービスのみならず、医療技術や医療機器、医薬品の開発においても、十分なスケールメリットが得られない可能性が指摘されている。
- ・ そのため、技術の発展、産業としての拡大には、公的保険制度とは直接に関係のない国外の需要を視野に入れ、公的保険制度外の市場を創出することも有意義である。その結果、医療におけるイノベーション促進のための資本蓄積も可能となり、国際競争の中で、国内向け医療サービス向上のヒントも得られる。
- ・ さらには、国際商品である医療機器や医薬品は、それらが使用される医療技術やサービスが外国で受け入れられることで、販路の拡大が容易になる。

### ② 国境を越えて医療を求める世界的な流れ

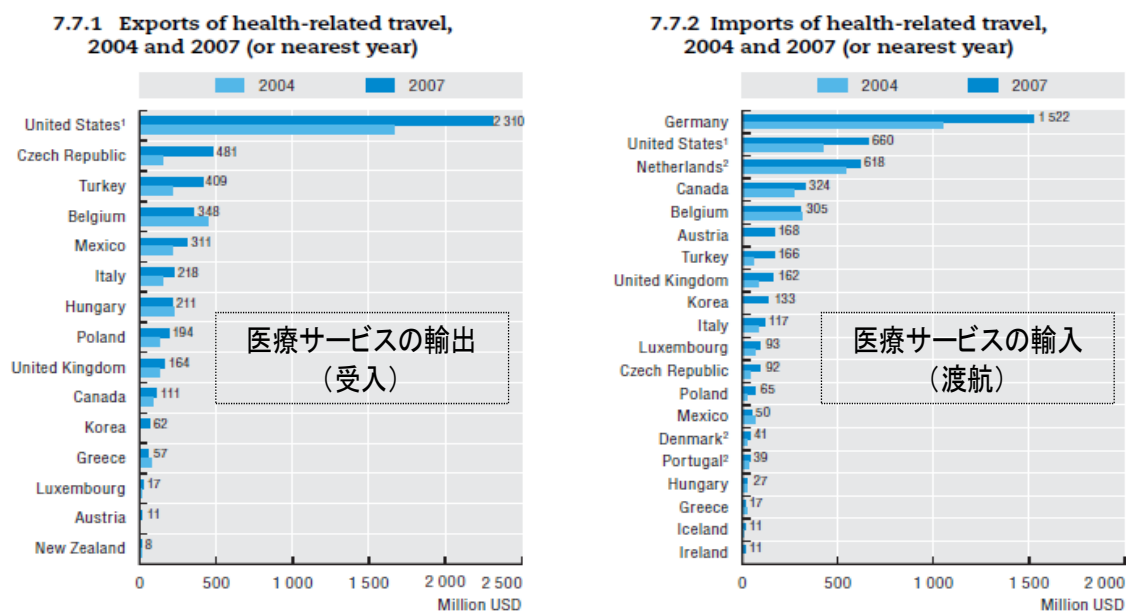
- ・ 国外需要への対応は、外国人が国内の医療を受診する「インバウンド」と、日本の医療サービスを何らかの形で外国において提供する「アウトバウンド」が大きな類型である。この2つの類型により、いわゆる日本式の医療技術やサービス、医療機器、医薬品が提供される日本の医療圏が拡がり、外国の医療の発展に寄与しつつ、日本の医療産業の発展を支える裾野の拡大が実現される。

<図18> 医療の国際化（全体像）



- ・世界の動向を踏まえると、医療の国際化は、大きな流れであり、外国との差別化を図る上でも、日本がどの医療分野で積極的に外国との繋がりを開くかという戦略が必要である。例えば、日本が積極的に提供する国際医療サービスをメニューとして発信し、またそれを随時需要に応じて柔軟に変更していくブランド戦略が必要である。また、例えば、健診では、ロシアで定着しているサナトリウムの日本版として、地域の温泉などの療養資源や観光資源と連携させるマーケティングなどもアイディアの一つである。
- ・健診は、日本の医療への理解者を開拓する意味でも重要である。しかしながら、健診によって病気が判明した場合に必要な診療、患者・顧客の帰国後の医療面でのフォローなどについて、治療分野と同様に十分な準備が必要であり、日本の医療サービス全体への国際的信頼を確立するため、必要なルール作り、体制構築などが喫緊の課題である。

<図19> OECD諸国における国際医療交流の動向  
(患者による支出額ベース)



1. Expenditure by patients in foreign countries for treatment (BEA). 2. SHA concept of imports.

(出典)OECD Health at glance 2009

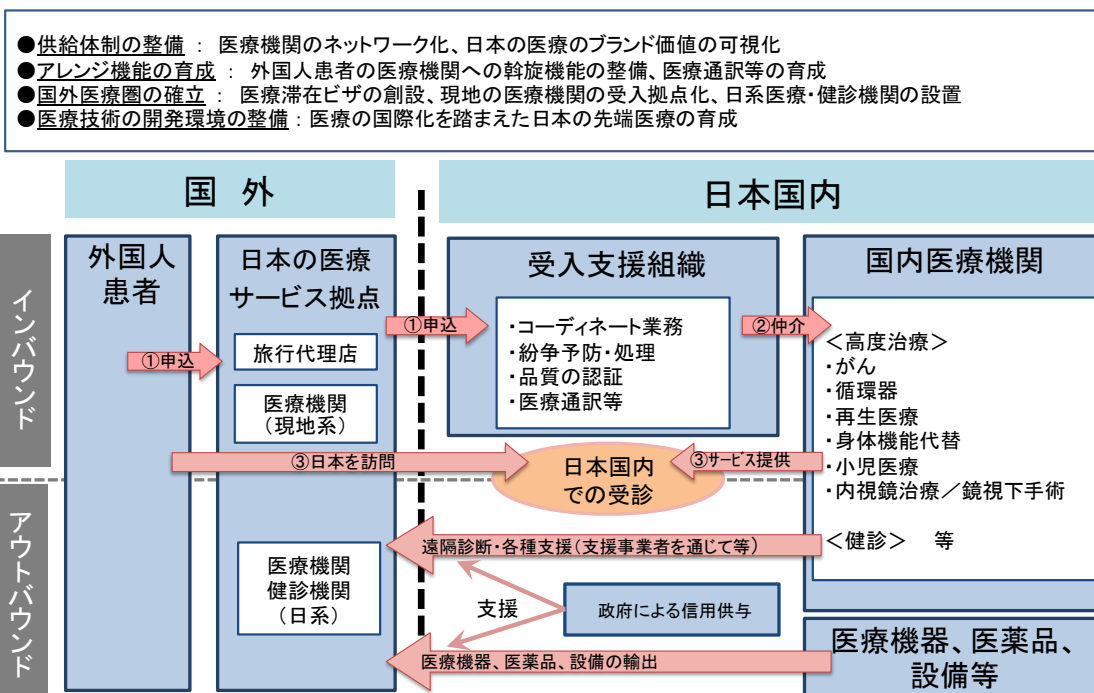
- ・また、日本の国際医療メニューをどの外国に向けて発信するかについては、当該国の医療事情や医療の貿易を通じ、双方が発展可能かという互惠主義的な観点からも十分な検討を行うべきである。

### ③国内の体制整備の必要性／施策の方向性

- ・医療の国際化を推進するための機能を早急に整備する必要がある。具体的には、①国として支援する高度医療の整理、それらを国際的に提供する医療機関の登録、②外国における日系診断センターなどの日本の医療サービス提供拠点の運営・支援、③外国医療機関との連携や協力体制の構築・維持、④外国人患者の医療機関への斡旋などのコーディネート機能、⑤国際的医療サービスの提供に必要な環境整備（認証、関係する規制などの制度的課題への対応、訴訟リスク対応など）、⑥調査提言（例えば外国人向け高度診療医療サービスの価格に関する考え方）などの機能が必要である。
- ・また、医療機関の国際的活動を支援する事業者（ファシリテーターなど）側では、①海外向けプロモーション、②患者・顧客受け入れの事前調整準備、

③患者・顧客受け入れの実施、④通訳、宿泊、移動などの手配、⑤離日後のフォローについての基本的なビジネスモデルの確立と、それに対する初期段階の集中的な支援が必要である。また、ファシリテーターの育成の前提として、信頼のおける医療通訳などの人材を早急に養成し、その能力を明確にする仕組みを構築する必要がある。

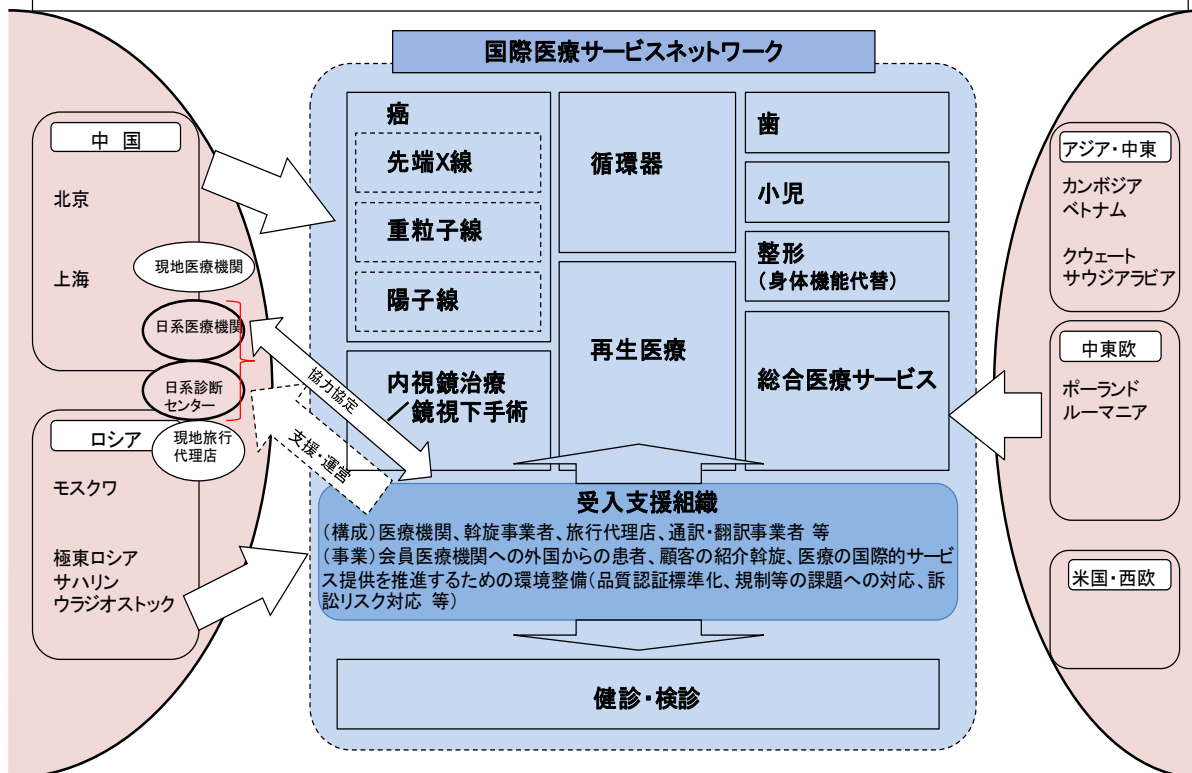
<図20> 医療の国際化に向けた今後の取組



・上記のような集中的な支援を行うため、医療機関、医療関係者、関連する民間事業者などによる国際医療の推進のためのネットワークや組織を構築し、国による支援の拠点とする必要がある。

＜図 2 1＞ 外国人患者の受入のためのネットワーク（イメージ）

○日本の医療保険制度を前提としつつ、先端技術の発展、サービス産業としての裾野の拡大には、国際市場を念頭に置く必要。  
 ○国外の需要に対応した国内医療保険外の市場を確立。社会保障的な国内医療と国際サービス産業としての医療を融合し、双方の発展を期待。  
 ○自由な発想で医療サービスを提供する医療機関及びファシリテータ等関係事業者のネットワーク化を図り、国際的な医療ビジネス環境の構築を支援。



- ・また、医療の国際化の枠組みを構築しつつ、一層の定着を図るためには、医療目的で訪日する外国人のための医療ビザの創設が必要である。具体的には、滞在期間にかかる運用、発給スピードなどを医療目的の訪日に見合うものにすべきである。また、医療ビザは、国際医療の開始に向けた日本としての意思表示の効果もある。さらに、国際医療の動向を見極めつつ、規制やルールの本来的趣旨を踏まえ、例えば、医療機関の広告規制の緩和、外国人医師・看護師の受け入れ、病床総量規制の特例、医師数の増加などについても適宜検討を行うべきである。
- ・外国人患者の国内医療機関への受け入れ（インバウンド）と並行し、日本の医療サービスを国外に輸出する（アウトバウンド）試みも重要である。これまでODAなどを活用し、医療機器を中心に国外展開が図られてきたが、医療サービスの担い手である医療機関や医師、さらには医薬品産業も有機的に連携し、日本の医療サービスそのものをシステムとして輸出するという視点も必要である。具体的には、国外の医療機関との提携や日系医療機関や健診・

診断センターなどの設置を通じて、日本の医療サービスを提供する海外拠点を設け、日本の国外医療圏を拡大していくべきである。インバウンドの推進は、医療機関と外国との接点を円滑にする支援事業者育成の側面も強く、それらの事業者の活躍でアウトバウンドが容易となり、その可能性が広がる。

- ・ 医療の国際化に向けた取組は、医療を中核とした経済成長の柱を設けることのほか、諸外国への日本の医療サービスの輸出を通じ、相手国と日本の間には、好ましい関係を構築する契機ともなるものであり、今後、国を挙げて取り組んでいくことが望まれる施策である。

### (3) 医療機器の発展

#### ①効率性・利便性を高める医療機器・システムの開発や医療情報流通の必要性

- ・ 疾病予防、疾病管理、リハビリ、介護予防、慢性期の生活支援、看取りなどに関連した支援サービスを公的保険外で行う「医療生活産業」では、創意工夫が付加価値として市場で評価される。そのため、サービスのみならず、必要な工夫が施された機器・システムの開発のインセンティブも明確になり、遠隔医療などの情報システムを含め、効率性、利便性を高めるシステムの導入促進が期待される。
- ・ また、「医療生活産業」の発展には、ミクロな医療情報をマクロに可視化する国家レベルでのシステム、情報流通の仕組み、ルールの構築が必要である。例えば、地域の健診情報や医療情報をベースとした地域保健の動向を官民の関係者が共有することで、産業側から、地域の保健にかかわる課題の解決策を事業として提案することも可能となる。同時に、医療や介護の周辺で、どのようなサービスが求められているかについても科学的な検証、議論が可能となり、いわゆる“神学論争の無駄”を排除できる可能性がある。

#### ②医療の情報化・デジタル化による医療技術の発展の可能性

- ・ さらに医療の情報化においては、上記のような医療情報の流通、分析の可能性だけでなく、患者の診断画像などのデータが高度にデジタル化されることで、診断、手術、治療、経過観察のループに新しいパラダイムをもたらす可能性が高い。例えば、多様な診断機器による膨大なデジタル情報の統合により、患者をコンピュータ上にバーチャルに再現し、細胞レベルでの診断、治療シミュレーションを行い、そのデジタル情報をガイドに手術、高度X線治療、陽子線・重粒子線治療を極めて精密に行うことや、BNCT (boron neutron capture therapy) や分子標的薬の精密誘導など、薬の細胞レベルでの投与を正確にコントロールできる未来も視野に入れることができる。
- ・ このような将来像は、医療現場でのデジタル機器・システムのハードウェアの進歩だけでなく、組み込まれる人工知能的な診断、診療の支援ソフトウェアの高度化により実現される。ソフトウェアが技術・システムの中核的な構成要素となる場合、その開発の促進には、従来のハードウェア中心の医療機器とは異なる環境の整備が求められる。例えば、診断支援を行う最先端のアルゴリズムの安全性を評価する手法の確立も喫緊の課題である。

### ③医療の国際化を通じた医療機器技術の発展

- ・ 医療機器の開発の促進には、基本的には、国内というホームグラウンドで開発に必要な症例が確保され、医師による十分なフィードバックが受けられ、当該の医療機器への対価が十分に得られる市場が存在することが重要である。外国人向けの国際医療の提供により、症例が確保されたり、国内に公的保険外の市場が創出され、それが公的保険による市場に付加されることで、がんや循環器疾患、小児疾患の高度診断・治療技術、それに関わる医療機器、医薬品の開発、重粒子線などの大規模設備の導入の促進の環境整備に繋がることも期待される。
- ・ 例えば、小児医療分野では、日本国内の市場は小さく、子供用の診断・治療機器、医薬品の開発には必ずしも十分な環境ではない。しかしながら、アジアを市場として捉えることができれば、開発投資の回収も可能となり、国内での開発が促進される可能性も高い。また、治療技術に関しても、人種的相違がその内容に関わる場合も多く、アジアの子供たちにとり、日本での治療が欧米での治療よりも有意義である場合もある。日本の医療にとっても、症例の増加により培われる有形無形のノウハウや人材が、国内の小児医療の発展に大きな力となる。
- ・ 国際化によるこのような好循環は、直ちに形成されるものではなく、国内医療への影響を注意深く見極めつつ、もし、中長期的に悪影響が懸念される場合には、外国人の受け入れ停止を行うなども念頭に置きつつ進めていく必要がある。そのような意味で、医療の国際化は、国全体として計画、実行、評価のループを確実に行う必要がある。
- ・ さらに、医療機器技術の発展を促進する好循環を生み出す前提として、国内における関連規制・制度の見直しも併せて行うことが求められる。具体的には、臨床研究を活発化するための規制の明確化（臨床研究における未承認医療機器の提供に関する規制の明確化）、イノベーションを促進する診療報酬体系の構築、薬事審査迅速化のための体制強化などを進める必要がある。



#### (4) 医療産業の発展基盤

- ・医療の情報化ではこれまで様々な取組が行われてきたが、現在でも相互運用性の確保の難しさなどにより、必ずしも国内でシームレスな医療情報基盤が構築されているとは言い難い。しかしながら、保険診療の枠を超えて、医療機関や介護機関と疾病予防、疾病管理、リハビリ、介護予防や慢性期の生活を支援する「医療生活産業」の事業者との連携が行われるようになれば、患者、顧客の求めに応じ、情報を流通させるニーズが顕在化する。そして、このようなニーズに応え、シームレスな情報流通の利便を提供するサービスに関し、その受益者に課金することで市場が創出される。市場が明確になることで、相互運用性の確保も患者、顧客が求める利便性を実現するための手段となり、サービス事業を通じた収益から必要な投資の回収も行われる。このようにして構築される医療と「医療生活産業」に関わる情報システムは実践的で医療産業全体の発展基盤ともなる。
- ・日本の医療が収益を上げる道具となることは避けるべきだが、医療分野での新しい試みへの投資資金の確保の難しさは課題である。銀行からの借り入れだけでなく、例えば、シンガポールの医療貯蓄制度に見られるような特定の性格を有する資金からの投資を認めつつ、収益の再投資に制限をかけるなどの仕組みも検討に値する。外国人への国際医療の対価は、個別の医療機関の収益を通じ、医療体制の充実、経営の安定に寄与すると考えられるが、さらに大規模な投資を可能とするためには、今後も不断の議論を重ねていく必要がある。

## 5. まとめ

### (1)「医療生活産業」

#### ①考え方

- ・人々が健康な生活を容易に維持できる環境を構築し、併せて、医療や介護を要する状態から健康な生活に戻ることを支援するサービスを振興する。これにより、医療や介護、その周辺サービスに対する広範なニーズに応えるとともに、医療や介護機関の収益の増大、民間事業の創出、雇用の増大、医療サービスの高度化など、日本の医療体制を強化する新しい循環を創出する。
- ・現在は、必ずしも医療と密接に連携していない民間サービス事業者の能力や関係する地域の既存資源の活用も鍵である。産業的な手法を適切に導入できる市場環境を整備することで、民間事業者と医療・介護機関とが連携し互いの能力を活用しながら、生活に根差した良質な支援サービスを提供する「医療生活産業」の育成を図る。

#### ②具体的な施策のイメージ

##### (事業者ネットワークの構築と関係するルールの整備・見直し)

- ・今後は、地域の特性を考慮しながら、①関係機関と民間事業者との連携・協力が円滑に図られるネットワークの構築を進め、②そうしたネットワークにおける具体的な取組の中から、対応すべき課題を抽出し、民間事業者が自らの活力を発揮し良質なサービスを提供できるよう、例えば、業務標準約款の整備、品質基準の策定、関連するルールの見直し（医療サービスと周辺サービスとの連携のためのルールの明確化）を行う必要がある。

## (2) 医療と産業 医療の国際化

### ①考え方

- ・医療の国際化の目的は、日本の医療圏（市場）を国外にも広げ、国内医療への再投資を通じて、その質をさらに向上させることである。まず、外国人患者の受け入れから始め、医療機関などが、医療サービスにおける外国人との交流や国際的なビジネス環境に習熟することを促し、同時に、海外とのやり取りを支援をする産業の育成を図る。そして、それらの産業の存在や医療機関の経験を、日本の医療圏を海外に広げる際の橋頭堡とする。
- ・そのため、日本として積極的に受け入れを行う医療分野を明確にした上で、受け入れに意欲のある医療機関をネットワーク化し、国外からの具体的な需要に適切に対応する。また、日本の医療水準の高さを海外からも見える形にするなど、受け入れに向けた供給の体制を確立する。同時に、日本での治療・健診を希望する外国人が滞りなく日本への入国や滞在を行えるよう、十分な滞在許可期間の付与、数次ビザの発給など、需要面での取組が重要である。
- ・また、上記のような需給両面への取組に加え、外国人患者、顧客の医療機関への斡旋をコーディネートする機能の確立や医療通訳の育成など、受入支援を行う能力の向上も課題である。

### ②具体的な施策のイメージ

#### (受け入れ支援機能の強化)

- ・医療機関による外国人患者などの受け入れは、既にごく一部の医療機関において進められている。しかしながら、紛争処理機能や医療機関のネットワーク化など、受け入れを円滑に行うに当たり必要な機能を個々の医療機関や仲介事業者だけで行うには限界がある。そのため今後、国として、受け入れを支援する機能を育成する必要がある。

#### (受け入れ医療機関のネットワーク化)

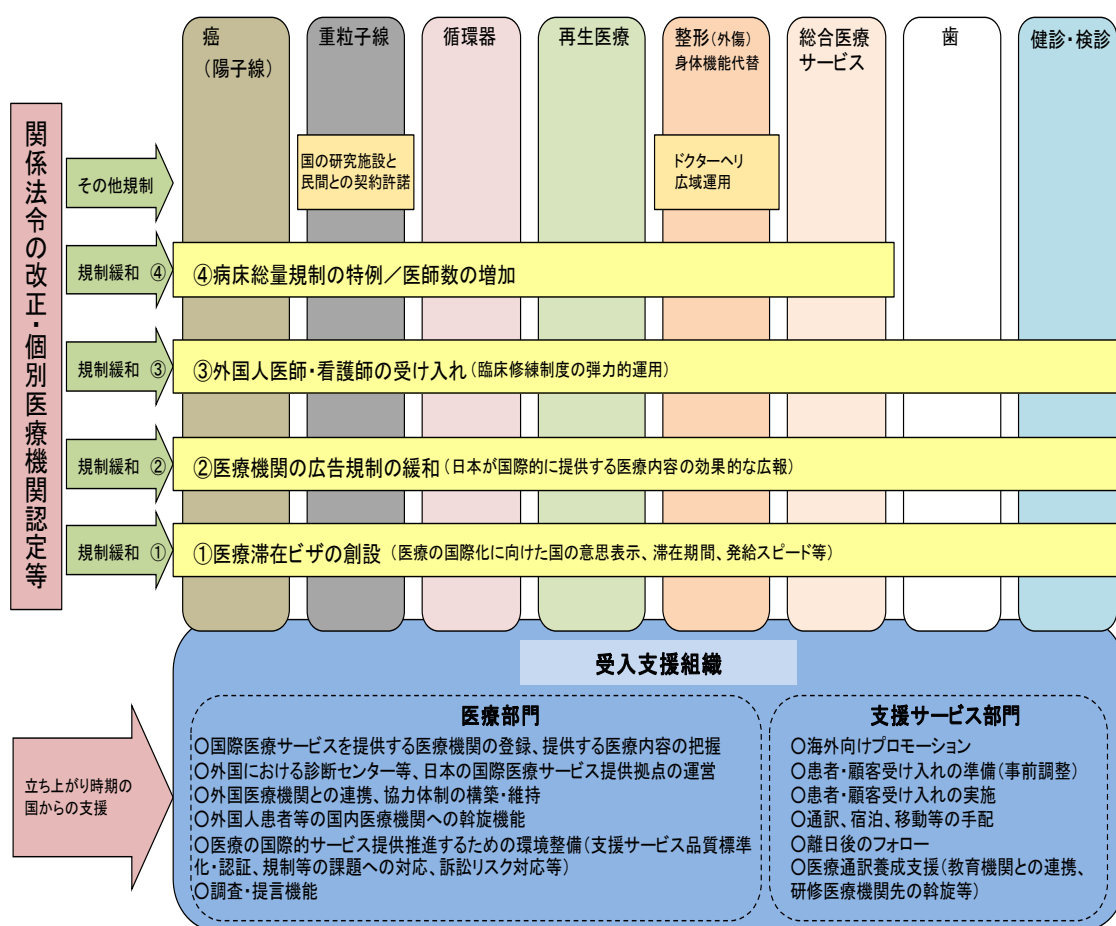
- ・日本として積極的に外国人を受け入れる医療分野を明確にするとともに、受け入れに意欲的な医療機関のネットワーク化を図る。施設内の外国語の案内表示や文化的違いに配慮した食事の提供など、外国人患者、顧客の受け入れに必要な能力（サービス提供者との契約を含む）を有する医療機関を認証し、

認証を受けた医療機関が必要とする場合には、医療法上の病床規制の特例や、外国人医師臨床修練制度の緩和による外国人医師などの受け入れなど、必要な規制緩和を検討すべきである。

### (国外需要の喚起)

- ・ 治療・健診目的で来日する外国人に対し、外国人の母国の医療機関や医師の診断書、日本の医療機関や医師の招聘状を要件として、(滞在予定表に記載された期間を超えて)十分に余裕のある滞在許可期間の付与や弾力的な期間延長や数次ビザの容易な発給などを可能とする「医療滞在ビザ」(仮)を創設し、発給する必要がある。

<図 2 2> 医療の国際化に向けた施策 (例)



### (3) 医療技術と情報技術

#### ①考え方

- ・ 個々人の医療情報を可視化し、共有できるシステムを構築するとともに、その情報流通の仕組みやルールを構築することで、医療や介護、その周辺ニーズに関わる需要と供給を随時、正確に把握することが可能となる。
- ・ そして、「医療生活産業」に関わる潜在需要に対応した新しいサービスの提供が可能となり、新しい市場が創出される。診療に関わる患者データのデジタル化によって、診断、手術、治療、経過観察という一連のサイクルが飛躍的に高度化することとなる。そのためには、医療現場で活用されるシステムやソフトウェアについて、これまでの医療機器の場合とは異なる形で、開発が進められる必要がある。
- ・ また、外国人患者の受け入れに伴う国内医療市場の拡大により、高度治療技術やそれに関連する医療機器や医薬品の開発、外国の医療機関との間の遠隔医療システムなどを進展させ、結果として国内の医療制度の補完につながるという好循環の実現も重要である。そのためには、国内の関連規制や制度の見直しを併せて行うことが求められる。

#### ②具体的な施策のイメージ

##### (関係機関・事業者が共有可能な医療情報ネットワークの構築)

- ・ ITを活用して、個人の医療関連情報を医療機関、介護機関、支援サービス事業者などが「リモート・リアルタイム」に共有する情報共有ネットワークを構築することで、多職種が連携して場所や時間を問わず異常状態の早期発見・早期対応を行うことが重要である。また、個人の医療関連情報を一括収集・蓄積して活用することで、過去の診断履歴やDNA情報などに基づく「テーラーメイド」なサービスの実現も必要である。さらには、これら個人の医療関連情報を匿名化して全国規模で収集・蓄積・分析・活用することで、効率的・効果的な公衆衛生対策が可能になるとともに、新たな医療技術・医薬品・医療機器の開発を促進する環境構築も必要である。

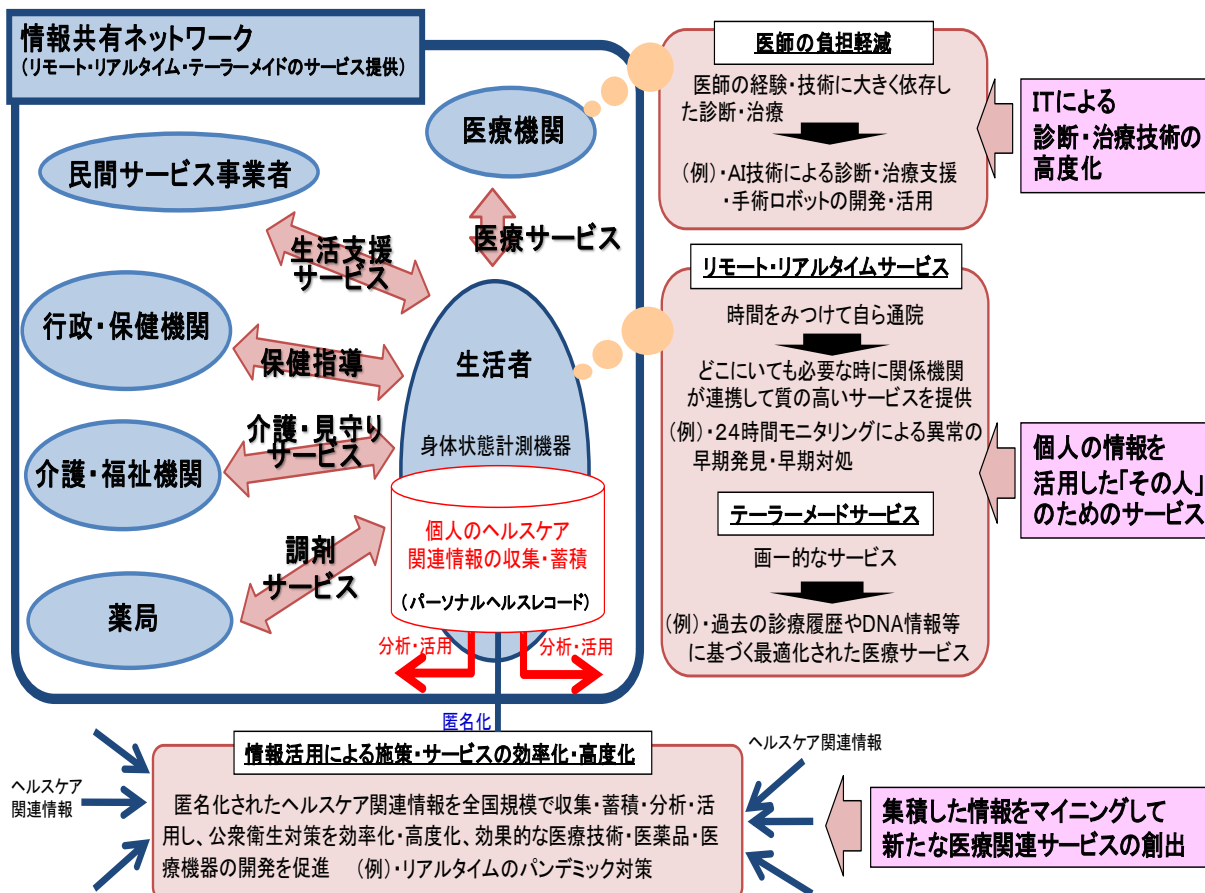
### (医療情報の標準化)

- ・こうした情報共有ネットワークの実現には、情報の標準化が欠かせない。とりわけ、「医療生活産業」の活性化を図る際には、サービス提供が頻繁に行われるようになる前に予め標準化を検討するとともに、それを土台として、各担い手が提供するサービス内容の`中身`で競争することが重要である。そのためにも、周辺サービスとの関わりを重視しつつ、健康・医療・介護情報に関して標準化すべき項目の整理、国際標準に基づく国内標準の策定、標準準拠システムの導入支援などが必要である。

### (個人情報の取扱い規則の整備)

- ・また、個人情報の取り扱い規則の策定も欠かせない。具体的には、多職種での情報共有を念頭に置いたアクセス管理・セキュリティ管理や運用ガイドラインの策定、収集された情報を2次活用する場合に必要な匿名化規則の策定が必要である。

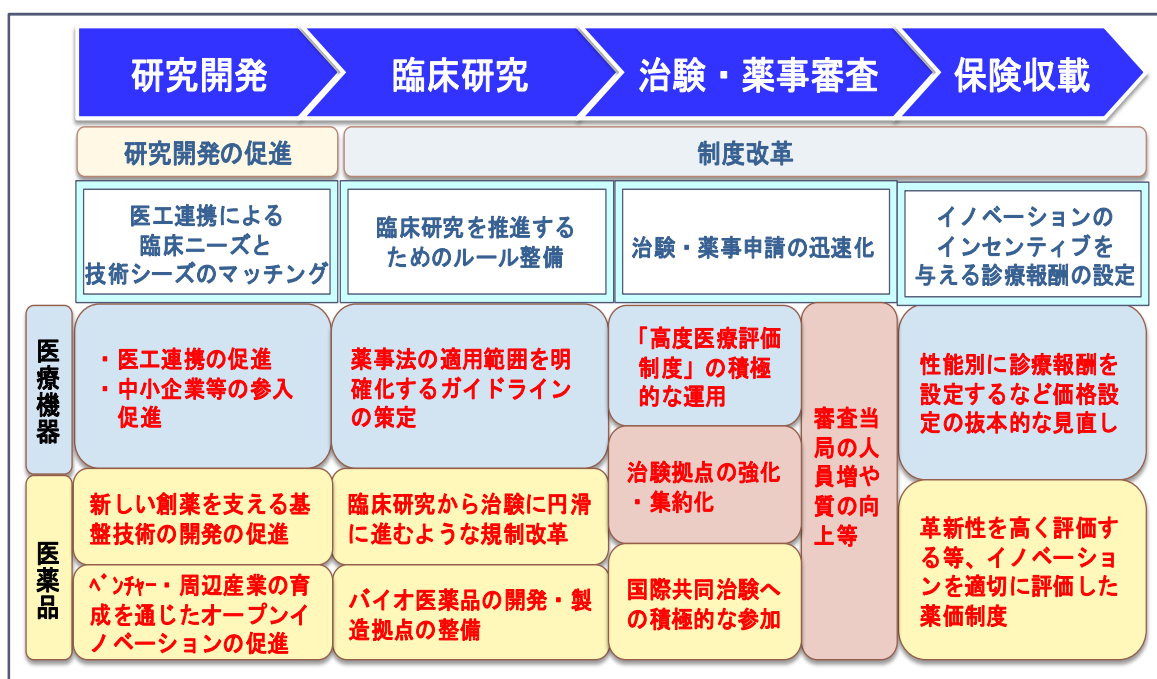
<図 2 3> 医療技術と情報技術の施策イメージ①



(医療技術の発展のための医工連携)

- ・ 医療技術については、その発展の環境を国際的にするとともに、研究開発から実用化までの一貫した医工連携が重要である。例えば、革新的な医療機器の開発に際しては、機能の確認や安全性の確保のため、医療ニーズと技術シーズをマッチングさせる医工連携が不可欠である。
- ・ 特に医工連携が必要となる臨床研究段階においては、ルール整備も重要な課題である。具体的には、開発途上で薬事法未承認の医療機器を臨床研究に提供する場合、いかなる場合に薬事法違反となるかを明確にするガイドラインの整備などが必要である。また、薬事審査の迅速化やイノベーションを促進する診療報酬の設定などの体制整備・制度改正も重要である。

<図 2 4> 医療技術と情報技術の施策イメージ②



#### (4) 市場が拡大する中での医療制度の議論

- ・これまで述べてきたように、「医療生活産業」の振興や医療の国際化を進めるためには、医療機関の供給能力の強化を始め、医療や介護と周辺サービスとの連携のためのルールの明確化や、例えば、広告規制の緩和を始めとする、医療制度に係る種々の見直しも必要である。これまで、医療制度の見直しでは、公的保険制度による医療市場への影響が議論されてきたが、「医療生活産業」の振興や医療の国際化を目的とする医療制度の見直しは、公的保険外の市場を創出が目的であるという点において、従来の議論とは性質が異なる。
- ・公的保険制度に直接的に関係しない医療に関わる経済活動の拡大は、医療・介護機関による公的保険外の事業の充実と収益の拡充に繋がる。国際医療も含め、そのような事業を通じた資本蓄積により、医療機関などが経営の安定を図り、新しい試みに挑戦することが、日本の医療サービスの充実に繋がる可能性がある。このように、財政や社会保障の充実と経済の成長をともに実現できる好循環が認められる段階では、政府としてそれを一層、定着させ推進するのに必要な方策や、必要な医療制度の見直しを進めることなどを検討すべきであろう。日本の皆保険制度の維持・改善に向けて不断の議論を行うべきであるが、公的部門、民間を問わず、日本の社会経済がこれまで培ってきたあらゆる産業資源を活用し、それを実現すべきである。