

医療産業政策の将来ビジョン

— 医療サプライチェーンの視点から —

問題提起

医療改革に対する国民の関心が高まっている。高齢者が増加することを背景に医療費が膨らむ一方、その大部分を現役世代が負担するわけであるから、医療の対費用効果、効率性向上に努力しなければならないことは言うまでもない。更には医療の質、安全性向上も同時に追求しなければならないが、これにもコストがかかる。この医療費節約と質・安全性の向上を同時に追求、達成する仕組みについては、これまでも様々な切り口で議論されてきた。しかし、この問題を“医療サプライチェーンの視点から”議論するというのは、わが国では初めての試みではないかと思われる。つまり、医療産業政策のあり方を医療における物、人、情報の流れの全体像、サプライチェーンの視点から眺め、日本社会、経済の再生に役立つヒントを探ろうというわけである。

今回の1月28日（水）のコンファレンスでは、この“医療サプライチェーンの視点から”医療産業政策の将来ビジョンを論じるのに最も相応しい講師の方々をお招きして活発な議論をして頂いた。

第 I 部

<基調講演> 「医療改革を通じた日本再生」～医療提供者としての立場から～

講師：東京都江東高齢者医療センター 院長 佐藤 潔 氏

企画調査室課長 柏木 嶺 氏

本日は、わが国における医療提供体制の問題点に触れ、「医療の質を如何に向上せしめるか」、また、「医療資源を如何に効率的に活用すればその目的を達成し得るか」を論じてみたい。まず、日米医療費の長期的な動向及び現状をレビューし、米国のマネジドケアについてその基本的な考え方を説明する。

日本のマスメディアに「HMO ヘル（マネジドケアの代表的な仕組みでその短所が“HMO 地獄”と称された）」という記事が掲載されたが、マネジドケアの基本的考え方は、医療の質を維持・向上せしめつつ、無駄・重複を排することによってコストを抑制しようという常識的な理論である。しかし、米国の国民医療費が2002年に増加率を再び高め1兆6,000億ドル（円換算170兆円、対GDP比14.9%）に達したことから、

主席研究員

松山幸弘



マネジドケアの手法のみに頼って抑制することが不可能であることも事実である。

次に、New York 大学病院、Mt. Sinai 病院の経営概況を順天堂病院のそれと比較し日米医療の相違を数字の上で浮き彫りにしてみたい。総収入額で見ると、New York 大学病院は順天堂のおよそ1.8倍、Mt. Sinai 病院は約3倍。1床当たり年間収入額も、順天堂が約3,700万円に対し、New York 大学病院約7,600万円、Mt. Sinai 病院約9,400万円であり、その格差に愕然とする。総職員数を見ると、順天堂が医師500名を含めて約1,900人、New York 大学病院約4,700人、Mt. Sinai 病院約8,000人とその差は歴然。しかも、米国側2病院の数値は医師数を含んでいない。これはアメリカの医療提供体制が日本と大きく違うことに起因する。この大きな人件費をカバーする診療報酬体系によって米国の病院の豊富なマンパワーが維持できており、これこそがまさに、米国医療産業において大きな雇用を生み出している源泉であると考えられる。

世界では患者1人に看護師1人であるのに対し、日本では患者2人に対して看護師1人、この人員配置で質の高い医療を提供するが困難であることは自明である。このままでは、医療の質や患者サービスを向上させることが難しいだけでなく、医療事故と背中合わせの状況にある。1床当たりの従業員数を高上げし、日本の医療を一刻も早く量的な拡大から質的充実へ方向転換をはかり、薄利多売型の医療から決別する必要がある。プロセスとアウトカムの測定・評価を念頭に入れ、医療の質向上とコスト抑制対策を巨視的に捉えると、①予防医学と健康増進、②過少診療・過大診療、診断法の誤った選択など不要な医療に対する抑制、③医療機関の近代化：特に医療と経営の分離等々の対策を計る必要がある。病院施設・設備の拡充、特にITへの投資、マンパワーの強化、介護分野への予算配分に余資を当てることにより、質の高い医療提供体制を確立することが期待される。

わが国における IHN (Integrated Healthcare Network : 統合医療事業体) の事例として東京都江東高齢者医療センター周辺地域での福祉・医療連携をご紹介したい。これは「医療・福祉の複合体」であり、我々の医療センターが中心となり、隣接する他の2つの長期介護施設と緊密に協力し、患者さんが急性期医療から介護までスムーズにケアを受けることが可能となるよう更なる施設の拡充を追求している。このような試みは他の地方でも始まっており、広島県みづぎ町、石川県七尾市などがある。

Conference

<米国報告> 「アメリカの医療サプライチェーンの最新動向」

講師：Health Industry Group Purchasing Association（医療産業共同購買協会）

President & CEO, Robert Betz 氏

注：ベッツ氏は、医療産業コンサルタントの草分け的存在であり、医療産業共同購買協会の代表を務める一方、ジョージ・ワシントン大学政治学教授を兼務、欧米で幅広く活躍。

GPO（Group Purchasing Organization）と略称される共同購買会社は、病院、介護施設、在宅ケア事業者などの医療関連サービス提供者を支援する事業体であり、購買を取りまとめ量を大きくすることで医材・医薬の製造企業、流通業者その他のベンダーとの交渉力を高め、購入価格引き下げを実現する。現在 GPO の数は約800、そのうち684が病院自らが設置者になっている共同購買会社。病院や介護施設の非人件費1,790億ドル（2002年）のうち72%にあたる1,480億ドル（約16兆円）が GPO を通じて購入されたと推計されている。

1986年と1987年に、連邦議会が共同購買会社が医材・医薬の製造企業から管理フィーを得ることを認める法律を成立させた。これは、共同購買会社の運営に必要なコスト全体を病院に負担させることの代替策として認められたものである。これを背景に1990年代に GPO が急成長した。共同購買会社が医療提供事業者にもたらす価値には、「会員の購買力を統合し購買量を大きくすることで値引きを獲得」、「包括的な臨床評価情報を提供」、「購買のプロセスを効率化し標準化する」、「製造会社間の競争を促進する」等がある。

第Ⅱ部

【パネルディスカッション】

<報告①> 「社会保険病院の経営改革」

講師：社団法人全国社会保険協会連合会 理事長 伊藤 雅治 氏

社会保険病院は、政府管掌健康保険の保険者である社会保険庁が開設した病院であり、52の病院の土地、建物は国有財産。その経営については、社会保険庁が民間団体である全社連に委託している。病床数は約1万5,000床、職員数は約2万人。

従来、社会保険病院整備のために政管健保の保険料から毎年約300億円が投入されていたが、政管健保の財政悪化から、2002年12月に厚生労働省が病院整備財源として保険料を使わないことを決定した。更に、3ヵ年間の経営改善計画によって52の病院を、①単独で経営自立ができる病院、②単独で経営自立は困難であるが地域にとって重要な病院、③その他の病院、の3つに分類をし、①及び②については新しい経営形態への以降を、③については統合、移譲、売却等を検討し、2006年度に全体としての整理合理化計画を策定することになっている。

診療報酬がマイナス改定という状況下では、コスト削減が必須であり、給与体系見直しに加えて医薬品や診療材料費の引き下げが大きなテーマになってくる。そこで、将来の共同購入を視野に入れて各病院から購入価格情報を収集しフィードバックすることを始めた。更に、社会保険病院グループ内における共同事業の見直しも検討している。水平統合から垂直統合へと地域の中でいかにシームレスな医療提供体制を創っていくかということが注目されており、病院がグループを作る意義は何かということを一先原点に立ち返って考える必要があるのではないかと考えている。

<報告②> 「日本の医療機関経営の課題と展望」

講師：京都大学経済学研究科 教授 西村 周三 氏

医療経済学者としてこれまでに延べ約1,000名の病院長にお会いしたが、日本には9,000もの病院があり、これらを一括して議論することは難しい。病院経営に占める医師の役割はアメリカではあまり高くないのに対して、日本では医師が非常に大きな役割を占めている。

まず、日本の病院は機能分化が遅れている点を強調したい。そして、民間病院はかなり効率的な経営をしていると評価できるが、国立、公立等の公的セクターが問題。余談になるが、京都大学附属病院に企業会計が導入されることになったものの、企業会計に併せて従来の官庁会計の書類も作成することになっており、何のための効率化か分からない状況。病院の経営にとって最も重要なファクターは、優れた医師を確保することであるが、いわゆる医局制度によって医師の市場が様々な問題を抱えている。

公的病院でコスト意識が欠如していることが大きな問題である。医師自身がコスト意識を持って自らの診療の選択に関わることができるかどうか非常に重要なポイントになる。また、一般国民の考えているものと患者が考えているものとで、若干病院に求めているものが違う点にも注意が必要である。

質の評価には、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つがある。このうちストラクチャーとプロセスについて評価してもらった仕組みはドラスチックに変わってきている。しかし、日本はアウトカムの評価が非常に遅れている。逆に言えば、ビジネスが参入してこれをどのように変革するかが課題である。得意な人が得意なことをやるという適切な分業ができていない。

政府はバイオテクノロジーによる医療分野の拡大をバラ色のように描いているが、誰がお金を払うかについては全く議論がない。抗肥満薬の対象者は2,300万人だが、全員にこの薬を保険でカバーすることにしたなら保険制度は崩壊する。今後はアウトカムの評価をきちっと集めて、コストに比べてアウトカムの高いものについては公的保障し、そうでないものは自己負担という方向が望ましい。

Conference

<質疑応答：パネリストは Betz、伊藤、西村の3氏>

省略

「医療産業政策の将来ビジョン～医療サプライチェーンの視点から～」プログラム

12:30～ 13:00～13:10	受付開始 開会挨拶 基調講演	富士通総研会長 鳴戸 道郎
13:10～13:55	医療改革を通じた日本再生 米国報告	東京都江東高齢者医療センター院長 佐藤 潔 企画調査室課長 柏木 嶺
13:55～14:45 14:45～15:00	アメリカの医療サプライチェーンの最新動向 Health Industry Group Purchasing Association 休 憩 パネルディスカッション	President and CEO Robert Betz
15:00～15:20 15:20～15:40 15:40～16:55	社会保険病院の経営改革 日本の医療機関経営の課題と展望 医療産業政策の将来ビジョン～医療サプライチェーンの視点から～	(社)全国社会保険協会連合会理事長 伊藤 雅治 京都大学大学院経済研究科教授 西村 周三 伊藤 雅治 西村 周三 Robert Betz
16:55～17:00	閉会挨拶	コーディネーター：富士通総研主席研究員 松山 幸弘 富士通総研社長 長谷川展久