

## 第 14 回朝食会ご報告



去る 1 月 31 日、第 14 回朝食会を開催いたしました。今回は多摩大学医療リスクマネジメントセンター所長の真野俊樹先生に「医療と市場やリスクマネジメントとのかかわり」というテーマでご講演頂きました。多数の皆様にご参加頂きまして、誠にありがとうございました。

### <当機構副代表理事 近藤挨拶>

第 14 回朝食会では、多摩大学医療リスクマネジメントセンターの所長であり、医師の真野先生にお越し頂きました。真野先生は医療に関する様々な興味深くかつ斬新な記事を書かれており、大変人気の高い先生でいらっしゃいます。本日は「医療と市場やリスクマネジメントとのかかわり」というテーマの下、最先端のお話を頂けるかと存じております。

### <真野先生講演要旨>

#### 「医療と市場やリスクマネジメントとのかかわり」

私は医師として現在も医療に携わる一方で、経済学の博士号も頂いており、医療の広がりという視点に多少なりとも通じております。そのような視点から見た時、現在の日本の医療には閉塞感があり、広がりを持ちにくくなっていると感じます。しかし、医療とは実はもっと広いものです。今回は医療の広がりという視点から、医療と産業・労働市場との関わり、海外の医療の現状、リスクと医療の関わりとの 3 点についてお話しします。

#### 1. 医療と労働市場、金融市場、産業とのかかわり

まず、医療と産業の密接な関わりを説明します。医療はバイオや I T も含めて大きな市場を形成しているのは周知の通りですが、ここでは更に、医療と労働の関わりについて考えてみます。労働力の確保に大事なものは給与と労働状況です。例えば、看護職の離職率の

高さに注目してみると、看護職は他の職業に比べてやり甲斐はあるものの給与が低いために、看護職から離れて他の職業に移ってしまう人が多いです。賃金という面で医療は労働市場と密接に関わっているのです。イギリスを見てみると、ヘルスケアにかけるお金は大きくなってきています。これは市場を大きくすることで人材流出を防ぐためであり、日本もこのような措置をとらないと人材流出に歯止めが利かなくなります。

もう一つ、金融においても医療は重要な分野です。GDP との関わりというマクロな話は勿論ですが、最近は REIT やファンドから医療への投資の動きが非常に大きくなっています。利回りが大きい分野として医療が注目されているわけです。ただ、大きな問題として医療側の人たちに会計的な発想はあるが、ファイナンス的発想つまりお金を集め、集めたお金をいかに効果的に運用するかという発想は乏しいです。医療側にもっとファイナンスの知識・手腕が要求されるでしょう。

日本の医療を投資対象としてみた場合、ポイントは3つあります。まず、「安定感」です。国の社会保障の基本分野なので、厳しくなると何らかの援助を受けることができます。次に、医療というのは継続的に行われるものですから「持続性」もある。ただ、「成長」に関しては、海外ではヘルスケアやバイオの分野は高成長が見込まれているのに対し、日本に関しては低成長気味の雰囲気漂っているのが気になるところです。

## 2. 海外の医療

次に、海外の状況をお話します。日本の医療については今まで述べた通り閉塞感・低成長というイメージがあります。それを裏付ける証拠として、海外ではヘルスケア・IT などの企業は日本をアジアの統括とせず、シンガポールや上海、香港などにアジアパシフィックの本社をおくという状況があります。

それでは、海外ではどうなのかを見てみましょう。

まず米国においては、周知の通り、医療を産業と見て育成しています。米国ではヘルスケアの職員を医療者としてではなく労働者として雇っており、それに伴って、非常に大きな市場を形成しています。例として、メイヨークリニックがあります。広く展開するというよりは地域に進出している複合型の病院で、M&A を繰り返すことによって、巨大化し、強いネットワークを作っています。また、アメリカでは寄付の額も大きく、有名な病院は殆どが寄付をもらえるため、資本投資があまり必要になりません。アメリカの経営管理も優れています。Hackensack 病院のように pay for performance の病院が多く、患者満足度を数値化してそれを経営上の指標とすることで、病院の quality の向上に努めています。

次にシンガポールですが、小さい国なので雇用における医療への期待は大きくありませんが、ビジネスとしての医療への期待はやはり大きいです。health tourism といった、海外の人を医療目的で呼び込んで、観光でお金を使ってもらおうという産業も盛んです。周辺の国から富裕層を呼び込もうと熱心に活動しています。国が小さいため病院ごとの医療機能の分化も進んでいます。

タイも同様に産業として医療を見ています。シンガポールと同様に health tourism 的に

国外から観光客を呼び込もうとしていますし、また、Bumrungrad 病院のような、富裕層向けに特化している病院もいくつかあります。

最後に北欧です。私の印象としては、医療を産業と見る傾向はそんなに強くありませんが、北欧では税金や社会保障が充実しているので、医療には非常に安定感があります。

日本でも対象の国をきちんと選べば、health tourism を活発化することは可能です。しかし、英語環境がないことは大きな問題です。海外の人たちが医療を受けに日本に来たときに、英語環境がない away な印象を受けてしまうのでは、誘致は見込めません。

health tourism の顧客が期待しているものは地域によって異なります。東南アジアや中東では自分たちの国の医療の質が悪いから、ヨーロッパではアクセスが悪いから、米国ではコストが高いから、それぞれ海外の医療を求めるわけです。health tourism を考えるときは、これらの様々なニーズを考慮しなければいけません。

21 世紀は健康を最も重視する時代となっているので、健康増進への投資などはもっとあって然るべきです。都市計画のひとつのパーツとして医療を入れることも可能ですし、先端技術への投資という意味合いでもっと注目されるべきです。このような動きは日本では消極的で、むしろ途上国の方が熱心なのは大きな心配です。

### 3. リスクとしての医療対策

最後に、医療とリスクマネジメントをいかに結び付けるかの話をします。そもそも医療とは、健康を失うというリスクに対するリスクマネジメントと考えられます。社会保障自体がもともとリスクマネジメントと捉えられるわけです。そう考えたとき、医療制度と医療提供体制を分けて考える必要があります。医療提供体制は医療制度に必ずしも左右されません。経営的発想やリスクマネジメントなどは組織としてやらなければならないことで、そこには制度と無関係の部分もあります。

リスクとは不確実に発生する様々な事象と定義することができますが、その分類として自発リスクと非自発リスクがあります。自発リスクは生活習慣病のような個人の責任によるリスクで、非自発リスクは感染症のような国の責任となるリスクです。ただし、その境界の厳密な定義はまだありません。

さて、リスクへの対応を考えるとき、まずは priority をつけることが大切です。不確実に発生する事象は無数にあるわけで、その中から事象の重大さや起こる確率を考慮に入れて、対応すべき事象を選ばなければなりません。また、事象が起こるまでの時間を考えることも重要です。目の前のことではない何十年後の事象のために積極的に対応できる人は少ないからです。

また、リスクマネジメントを効果的に行うには、国民意識の変化も必要です。医療にはリスクが付き物だとは知っていても、自分だけはリスクに関わりたくないと考えている人はたくさんいます。そのような人たちがクレイマーとなり、その数が増え続けることによって日本全体がクレーム社会になりつつあります。そのような人々の意識を変える必要があるでしょう。同様に、グローバリズムも考えなければなりません。医療自体はサービス

なので幾分かはドメスティックな部分ではありますが、それでもグローバリズムの流れは確実に医療の分野にも押し寄せています。

### <質疑応答>

Q: 医療全体には確かに安定感があるかもしれませんが、最終的な投資の対象は個別の病院だと思います。その点はどうでしょうか。

A: おっしゃる通り、医療全体の安定感と個別の病院への投資は別の話です。個別の病院への投資を促進するには、各医療機関が対外的に正しい情報をだし、日本の医療全体に透明感を普及させることが必要だと思います。

Q: health tourism を活性化するには、単純に日本の医療機関の公用語を英語にすれば解決する話なのでしょうか。

A: 言語だけの問題ではありません。日本全体に国際意識を普及させる必要があります。情報の表示を英語との併記にするなど、日本全体の環境を変えなければならないでしょう。

Q: 医療のリスクが増加している原因は何でしょうか。

国民の気持ちの変化が大きいと思います。医療機関に対して感謝の気持ちを忘れる人が多くなり、クレームも増えていることが大きな理由です。

Q: 資本との関係で、医療においても PFI が提案されましたが、実際はうまくいっていません。日本の医療において PFI を普及させるには何が問題で、どうしたらよいか。契約の仕方などに検討の余地があるのでしょうか。

A: 長期間一定額を払い続けるという契約は危ない部分があります。医療に安定性があるからといって、将来におけるリスクを抱える契約はやはり怖いのです。刑務所や図書館のようなサービスの内容が均一で殆ど政策に左右されないサービスでは長期間の保証は可能でしょうが、医療のような多様なサービスにおいては長期間での保証は難しいと思います。契約の方法を考え直す必要があるでしょう。また、語弊があるかもしれませんが、官僚体質・自治体体質の問題もあります。事務員が無愛想な感じで、やらなくてもいい仕事を医師に押し付けるような体制だと医師の負担が大きくなると思います。

Q: 民意を反映させるには、原点は法だと思いますが、医療に関する法律は長い間ずっと変更されていません。どのような対処をするべきでしょう。

A: 法律は勿論重要ですが、末端の話になると、医師が医療に関する法律をどれだけ知っているかは大きな疑問ですので、法律だけで解決できる問題ではないと思います。

Q: 経済的に国民の医療に対する関心を高めるために、例えば BMI の高い地域はその分お金を払わなければならない、といった措置が考えられると思いますがそのような取り組み

は世界でありますか。

A: 私の知る限りではありませんが、そのような考え方もあり得ると思います。CO<sub>2</sub>の排出権取引のような感じで、BMI 取引というの面白い考えだとも射ます。

#### <当機構代表理事 黒川挨拶>

この 50 年の経済成長と医療の進歩には目覚しいものがあった。昔は検査は全部医師が自分でやっていたが、現在では中央検査部ができ、オートメーション化された影響で、患者を見ないでデータばかり見る医師が増えてしまった。ただ、医師ばかりが悪いのではなく、患者も色々甘えている状況がある。これらの状況を打開するにはやはり効果的な政策が必要になる。どのように政策を作り、更にそれを実行していくかが重要であり、国民の一人ひとりが自覚をもって、民意を反映させる方法をしっかり考えなければならない。