



# 現状の国民皆保険で 多様なニーズに応えるのは困難 医療の可視化を進め データに基づいた議論が必要

世界有数のIT企業として知られる米IBMの日本法人である日本アイ・ビー・エム株式会社。総合医療情報システムやデータウェアハウスなどヘルスケア関連のソリューションも広く提供している。橋本孝之会長は経済同友会社会保障改革委員会の委員長として持続可能な社会保障制度の構築に向けた抜本改革についてのとりまとめも担当している。世界有数のIT企業会長と社会保障改革委員長という2つの顔を持つ橋本氏が医療や社会保障の未来などをどのようにとらえているのか。今号と次号の2回にわたって高橋泰氏が迫る。

構成文=田之上信 撮影=関口宏紀

## 医療が成長産業になるには 構造改革が必要

**高橋** 橋本さんは日本IBMの会長であり、経済同友会の社会保障改革委員会の委員長も務められています。医療は近年、成長産業といわれていますが、経済界ではどのように見えておられるのか、そこからまずおうかがいしたいと思います。

**橋本** 医療は構造改革型の成長産業であり、一般の市場拡大型の成長産業、たとえば新興国で需要が伸びていく、新しい商品が出てくるといった成長産業とは異なると思います。というのは、旧来の延長で市場が伸びていくとは基本的に考えられないからです。その一番の理由は財政問題です。

これまで日本の医療制度は国民皆保険でしたが、それを支えていた経済成長が鈍化し、医療費だけが伸びているのが現状です。今までのようないわば計画経済的な医療では、この先、継続していくのは難しいのではないのでしょうか。

構造改革をしないと、新しい成長市場にはなり得ないだろうと思います。逆にいうと、構造改革が



# 橋本孝之氏

日本アイ・ビー・エム株式会社社会社長  
公益社団法人経済同友会社会保障改革委員会委員長

できれば非常に魅力的な市場になる可能性を秘めていると思えます。

**高橋** 日本の医療が計画経済的と言われる点は同感です。以前、中国の人に日本の医療制度を説明した時、「日本の医療は理想的な社会主義である」と言われ、ビックリしたことがあります。

一方、本来医療費抑制を望むはずの経済同友会社会保障改革委員長が、日本の医療が計画経済的な構造からの離脱を求められる点には、多少驚きました。日本の医療が自由市場ではなかったがゆえに、医療費がこの程度で収まっているのではないかと思われるからです。たとえば日本の高齢者は、欧米の高齢者と比較して、何倍も医療を利用して印象がありますが、一人当たりの医療費は日本のほうが圧倒的に安い。こんなに安く大量の医療サービスを提供できるのは、ある意味、統制産業だったからではないかと。自由化する

と医療費はもつと上がっていく気が

しますが、そのあたりについては

おっしゃる通りに、いわゆる計画経済のなかで医療費は抑えられてきたという面はあると思います。ただ、これからは患者の目線で、医療を選択していく時代にならずに入っていくのではないのでしょうか。そういう意味では、すべて保険で負担すれば増えるかもしれないませんが、個人で払うものもあるでしょうし、公的保険の部分とそうでない部分を含めて、別の見方をしていく必要があるのではないかと思います。

**高橋** 皆保険でカバーされる医療と皆保険でカバーされない医療を、保険の視点から考えるうえで、フランスの保険制度が参考になると思っています。フランスは2階建ての保険方式になっていて、1階部分が皆保険、最低限の医療はこの皆保険でカバーされています。2階部分は皆保険でカバーされない部分のサービスをカバーする保険で、国民は保険により受けられ

る医療サービスと支払額を参照しながら自分に合った保険を選ぶことができます。約85%のフランス人が、自分に応じた2階建て保険に加入しているそうです。これから先、皆保険によりカバーされるべき最低限の医療と、重粒子線や分子生物薬など極めて高額な医療および特室などのアメニティーの部分

を切り分けていく形以外に、日本の医療保険制度はもたないところまで来ているのではないかと

思っています。これは橋本さんの話に近い気がするんですが、いかがですか。

**橋本** どういう方法論を取るかは、これからの議論だと思いますが、やはりすべての国民が皆保険という政府の管掌下に置かれた保険で運営していくものから、少しずつ変わっていくのではないかと考えています。国民の医療に対する要求がどんどん高度化していき、人によっても違ってきます。旧来型のいわゆる高度成長、そしてモノカルチャーの世界から、低

成長でマルチカルチャー、あるいはダイバーシティー(多様性)の世界に入っていく。多様性が求められるようになるなか、すべてを公的保険で賄うのは当然限界があるわけですね。

**高橋** 皆保険でカバーすべき医療以外の部分は、保険支払額と受けられるサービス内容でバランスを取っていく以外は、かなり難しいのではないかと感じています。また、産業としての医療は国民の医療に対する要求の多様性に応える制度のほうですが、より成長できるように思うのですが。

**橋本** 経営者の立場からすると、そう思います。ただ、私は医療の世界に造詣が深いわけではなく、医療という特殊な領域での経済的な部分と質の部分はどう両立させるのかという観点からすると、一足飛びにそこまで行けるのかどうか。ただ、考え方はそういう方向感で良いのではないかと思えます。

**企業は利潤追求だけではない  
バランスが大切**

**高橋** 私たち医療界の立場からすると、経済界が医療界をどのよう

に見ているのが気になります。

介護保険制度が始まり、企業が介護の世界に入ってきた時、企業人の事業に対するスタンスは、医療人と大きく異なると感じました。たとえば企業が介護事業所をつくり、1年ほどして採算が合わない、飲食店が儲からないからと言って店を閉めるように、すぐに撤退していききました。これは医療・福祉関係者にはあまりなじまない事業の進め方です。

逆にわれわれが感じている距離感を、企業経営者の側からは「医療人は変だな」と見える部分もあると思いますが、医療・福祉の事業に対するスタンスは、ビジネス界の人からはどう見えますか。

**橋本** 距離はあると思いますが、企業といえども利潤だけを追い求め、株主だけに貢献すればいいというものではありません。

今、企業には基本的に6つのステークホルダーがいます。お客さま、株主、従業員、サプライヤーを含めたパートナー企業、地域社会、さらにグローバルな環境と言いますか、サステナビリティ(持続可能性)といった問題にも注力しなければいけない。企業は、こ

の6つの強弱、バランスを取っていかなければいけません。

企業の場合、比率としては株主の割合がやや高いのは確かです。ただ、企業であれ医療法人であれ、基本的には社会的責任(CSR)を持つているわけですから、成熟していくと、距離は近づく可能性はあるでしょう。

もう一つは時間軸です。企業は、株主に対してある程度短期でリターンをしなければいけません。企業と医療とでは、時間軸とステークホルダーとのバランスとの違いがあると思います。

**高橋** われわれは、企業は株主から短期で収益をあげ、配当することを期待されているが、社会的責任も常に意識しているという視点を持つと、逆に企業のが理解しやすいということですね。

**橋本** そうですね。企業は利潤しか追い求めていないというような極論を言う人もいますが、そういうことは決してありません。

ただ企業の良い点は、市場や株主からある程度プレッシャーがかかることで、イノベーションや変革が促されることです。プレッシャーがあまりにも少ないと、そういった



たかはし けんじ ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から現職。主な著作に『TAI高齢者ビジュアル・ケアプラン作成』(日経BP出版局、共著)、『DPC実践テキスト』(じほう、共著)ほか

ものは起きにくい。その意味では、今の医療界を見ると、イノベーションや変革は起きにくい世界のように思えます。

### 医療費の削減には 医療の可視化が必要

**高橋** 橋本さんが病院経営者になったとすれば、どのような変革を起こしたいとお考えですか。

**橋本** たとえば、治療の可視化をしたいですね。先ほどの医療費の問題、つまり健康保険でどこまでやらなければいけないのか。民間保険と組み合わせるとしたら、どこから先が民間保険なのか、など

も可視化すれば見えてくると思います。

今議論されていることはあまりにも抽象的すぎます。医療費を単に「カットする」といつても、それだけではダメで、それを実現するための方法論を考えていく必要があります。そのためにも詳細なデータによる可視化が絶対に必要だと思います。

**高橋** 私もそういう意識があつて、このまま医療が拡大していけば国の財政が支えきれなくなるので、医療のことがあまりわかっていない外部の人が強制的な削減策をつくる前に、医療界が先んじて、



はしもと・たかゆき ● 1954年、愛知県生まれ。78年、名古屋大学工学部卒業後、日本アイ・ビー・エム株式会社に入社。90年、米国IBMコーポレートビジネス・ストラテジー出向を経て、2000年日本アイ・ビー・エム取締役ゼネラル・ビジネス事業部長。常務、専務を経て、09年代表取締役社長、12年、取締役会長、14年5月から現職。14年4月から経済同友会 社会保障改革委員会委員長。真に持続可能な社会保障制度の構築に向けた抜本改革について取り組む

医療に対する公費や公的保険の総額はある程度抑制されるが、トータルな意味での医療の質が落ちないような削減案を示す必要があるように思います。

**橋本** 一方で、医療の難しさというものは、たとえば交通事故にあつてケガをしたとします。足がかなり厳しい状態になった。A病院に行ったら、看護師も医師もすごく温かくていい人だったけれど、足は切断された。それがB病院に行ったら、つっけんどんでどうしようもないけれど、足は残った。どちらの病院を患者は好むか。意見は分かれると思いますが、おそ

らくA病院のほうが満足度が高いのではないのでしょうか。そうすると医療のアウトカムとは何なのかを判断するのが非常に難しい。これが医療の世界です。

感性に訴えるビジネスというのは、人の感性に訴えるアートとサイエンスのかけ算だと私は思っていて、アート側は非常に可視化は難しい。医療行為でさまざまな処置をした時に、その評価とは何なのか。何によって判断が変わってくるのか。そこがKPI(業績評価指標)できちんと評価されてくると、医療の価値はもっと明確になるのではないかと思います。

さらに、最初は緩やかかもしれないですが競争環境をつくっていく必要があると考えています。競争環境ができてくると、患者がどの病院に行ったらいいのかなど、選択肢が見えてきます。そして最後は誰が判断するのかというと、保険者であり患者です。今の仕組みは保険者が医師に対して、おカネを払って業務委託しているわけです。

**高橋** 業務委託というのはとてもおもしろい視点ですね。保険者をおもろくして、支払額と提供されるサービス内容を勘案しながら業務委託できる形にするというのは、医療提供体制の構造改革を行う一番早い道かもしれないですね。

**橋本** そういうなかで自然に効率的な適切な医療と適切なコストをかけているところが、生き残っていくという社会ができるのではないのでしょうか。一律2000億円、3000億円カットせよという話ではないと思います。以前、そのような改革が行われましたが、結果としてうまくいかなかったのはそういうことではないかと感じています。

**高橋** あの時は一律に切って、ど

この部分をどう切るかという議論がありませんでした。やはり医療も制度全体、そして医療全体の見える化を図って、そのうえでどこを切るべきかという議論が進んでいかなければいけないかと思えます。

**橋本** 確かに単純に減らせばいいというものではないでしょうね。結果として下がるか下がらないかを考えるより、下げるためのロードマップをつくるということですね。それも制度改革だけではなく、可視化などを含めたプロセスです。これは企業でもそうですけど、そうしないと1%、3%の経費削減といっても、できない。そういうところと考え方は同じだと思います。

**高橋** おっしゃるとおりですね。われわれ医療者としては医療費が増えることはありがたいことではありませんけど、多くの医療者も国の財政や人口のことを気にし始めて、このままではムリだなと思いはじめてきているので、そのへんは医療界のなかでも努力していかなければいけない点ではないかと思っています。

(3月号「後編」に続く)