

高橋



今月のゲスト

Tai
対談

江崎禎英

氏
● 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課課長



医療・介護と「2周目の人生」の 生き方を再考する時期に来ている

現在、わが国は少子高齢社会や医療技術の進展などを背景に、医療費、介護費を中心に社会保障費が伸び続けており、財政ひっ迫の大きな要因になっている。一方で40兆円に達する医療費だが、その「マーケット」における国内製品の占有率は低下する一方だ。さらに、その40兆円の「費用対効果」についての検証はかならずしも十分とは言いがたい。今回の高橋Tai対談は、こうした現状を打開すべく、わが国のヘルスケア政策に一石を投じている経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課の江崎禎英課長を高橋泰・国際医療福祉大学医療福祉学部部長・教授が訪ね、経済産業省と厚生労働省の「協働」の現状と、今後のヘルスケア政策の可能性について議論した。

撮影=関口宏紀

経産省として 医療に貢献できるか

高橋 最近、病院経営者と話していると各方面で経済産業省の名前を聞く一方で、医療分野における経産省の存在感は高まる一方です。まず、経産省の医療分野への取り組みにおける基本的な姿勢を聞かせていただけますか。

江崎 そうした評価をいただけるのは大変ありがたいのですが、それには過去の反省があるのです。正直なところこれまで経産省は医療界ではあまり評判がよくありませんでした。人の命を預かる医療分野にビジネスの論理を持ち込むのではないかとの反発の声には対応せず、もっぱら経産省の考え方に理解を示してくれる一部の医療関係者の方とだけ議論を行い、医療政策に口を挟んできたのです。その結果、視点やアイデアの面白さは評価されても、実行に至らないことがほとんどでした。「経産省は威勢の良いことを言うけれど、難しい調整が必要になると腰が引けてしまい、厚生労働省に後始末をさせる」という批判もいただいてきました。こうした批判に真摯に向き合い、

医療現場や厚生省が何に苦勞し何を必要としているかをきちんと学ぼうということから始めたのです。

また、私たちは厚生省の仕事を奪おうというつもりは全くありません。経産省の役割は、世界でも高く評価されている日本の技術力や、丁寧な仕事の価値をあらゆる分野で活かすことによって、資源に恵まれない日本において国民が豊かに暮らせる環境を整えることです。同じことは医療の分野でも言えるはずで、海外製品よりも日本の技術や材料を使ったほうが安くても良い製品やサービスが供給できるにもかかわらず、長年の慣行や法的な制約でそれが妨げられている場合もあります。そうした状況を改善するために、医療分野にも積極的に働きかけているのです。

高橋 何か具体的な取り組みはありますか。

江崎 再生医療はその一例といえます。旧薬事法の規制はもっぱら感染症に対する医薬品の審査を基に整備されてきたものですが、自分自身の生きた細胞を活用する再生医療にも全く同じように適用しようとしたため、研究分野では世界のトップクラスにありながら再

生医療製品の実用化は他国に比べて大きく遅れてしまいました。そこで薬事法を大幅に見直して「医薬品医療機器等法(改正薬事法)」とし、「再生医療等安全性確保法(再生医療新法)」も整備されました。この結果、再生医療分野における日本のプレゼンスは大きく向上し、世界中の研究機関や医療関係者が日本との関係を構築しようとして躍起になっていきます。

経産省はこの一連の法改正に深くかかわってきましたが、一切権限を拡大していません。他方、法案策定の過程で何度も厚生省に足を運んで経産省の考え方を伝え、信頼関係を築くことができました。お陰でそれまで法令の協議や予算の調整などでは何日にもわたって厳しい折衝を繰り返してきましたが、今では電話一本で話さすむようになり、調整の手間が劇的に減りました(笑)。

経産省的発想で 医療をとらえる

高橋 医療・介護の分野でも厚生省と経産省が協働で取り組んでくれれば心強いです。どのような役割分担・協働作業になるのでしょうか。

江崎 厚生省と経産省では役割が

違うことに留意していただくと、両者の役割分担もわかりやすいと思います。厚生省の役割は国民の健康を守ることであり、そのためには国産品、海外製品にかかわらず最も良いと思われるものを選択するのは当然です。産業育成の観点から国産品を優先するために国民に多少のリスクを負ってもらおうという発想を、厚生省は絶対に持たないはずで。

一方、経産省の役割はこの国の産業を振興させて国民が豊かな生活を送れるようにするための環境を整備することです。ちなみに、現在の医療費は約40兆円で、2050年には60兆円に拡大すると言われていますが、国民経済的に見ればこれだけ大きな規模の成長市場は他にはありません。しかしながら、現状では医薬品も医療機器も圧倒的に海外製品が使われており、国産比率はむしろ下がっているのです。しかも、海外製品の多くが元値の3倍近い価格で輸入されているという状況は、経産省としては看過できません。

しかし「品質は海外製より劣るけれど国産品を使ってください」とは言えませんので、海外製品と遜色



たかはし・たい ● 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年から同大学院教授、16年より同大学医療福祉学部長・教授。主な著作に『TAI高齢者ケアプラン・ビジュアル作成』（日経BP社、共著）、『DPC実践テキスト』（じほう、共著）ほか。

ないレベルに品質を引き上げたい。えで提案するのが筋だと思っす。そのうえで、審査の基準や方法が技術の進歩や疾患の性質の変化に対応できておらず、結果的に国内製品が排除されてしまうのであれば、徹底してその変更を求めていきます。

医療分野に限らず規制制度というものは、いったん決められると変更するのは容易ではありませんし、よほどのことがないかぎり運用している側から変更を言い出すことはありません。このため、社会の変化や

技術の進歩をいち早く感知して、環境整備を働きかける経産省の行動は、厚労省に限らず多くの省庁から煙たがられることになります（笑）。

現在、医療財政が破綻の危機に直面しているなかで、安全のためならいくらお金をかけても良いと言っ

ていられない状況であることは厚労省も理解しています。国民の健康を維持するために新たな技術や手法を取り入れ、医療財政の破綻をいかに回避するかは国を挙げて考える必要があります。何が国民にとってベストになるのかについてあらゆる角度

から模索することが重要です。欧米のように医療財政の制約から患者を切り捨てる前に、またまたやるべきことは多いと思っっています。

高橋 たとえば、医療・介護現場

で特に問題になっているのが「夜間の人手不足」です。それを解決するカギとして人感センサーがあります。ただ、入居者が動いたときにアラームが鳴ってはスタッフが仕事にならないので、どういう時にアラームを鳴らすかをセンサーが学習する必要があります。そこでAI（人工知能）の可能性が注目されています。実用化が進めば職員の見守りの負担は大きく減るし、人手不足の解消にも寄与できます。ただ、「人手不足の解消にAIを使う」という発想は厚労省からは出てきません。

江崎 性能の高い見守りシステム

をつくることは経産省の所掌範囲でできるでしょうけれど、問題はその先にあると思います。現場の介護スタッフに聞くと、何か事故があった場合に「このシステムのアラームが鳴らなかつたので患者さんのところに行きませんでした」という言い訳は通用しないそうです。実際に人手不足の問題を解決するためには、システムが危険を知らせ

てくれなかった場合のことまで考えおく必要があるのです。

つまり、アラームが鳴らなかつたことで事故が発生したとしても、スタッフに責任は発生しないというレベルまで議論を詰めておく必要があります。具体的には、「これほどの性能のセンサーが作動しなかったのだから、スタッフを責めることはできない」という合意を形成し、場合によっては法的整理も進めておく必要があるのです。そうでなければ夜勤スタッフは心配で巡回を続けざるを得ず、システムを導入しても負担は軽減されなままになるのです。こうした法整備は経産省だけでできるものではありませんので、厚労省と一緒に働いて初めて可能になるのです。

「ホワイト500」に見る

逆転の発想

高橋 経産省は企業との接点を多く持っているという強みがあり、これを活かしたヘルスケア政策も展開中ですが、これについておっかがいします。

江崎 現在、医科診療費の3分の1は生活習慣病に支払われています。働いている多くの方々健康が



えざき・よしひで ● 東京大学教養学部教養学科第Ⅲ国際関係論分科を卒業。1989年、通商産業省に入省し通商政策局にて日米通商問題に携わった後、大蔵省に出向し金融制度改革を担当。その後引き続き通商産業省にて資本市場改革、外為法改正に取り組む。英国留学、EU（欧州委員会）産業総局（DGⅢ）勤務を経て、通商産業省に戻りIT政策を担当。この間、内閣官房 内閣内政審議室にて個人情報保護法の立案に携わる。その後、経済産業省にて、ものづくり政策、外国人労働者問題を担当し、2005年から資源エネルギー庁にて地球温暖化問題を担当。08年から岐阜県に出向。12年4月に経済産業省に復帰し、製造産業局 生物化学産業課長として再生医療をめぐる法制度の改革に携わったのち、15年4月に商務情報政策局ヘルスケア産業課長に就任（現職）

大切であることはわかっているのですが、日々の売り上げや目の前の仕事に追われ、健康に十分配慮できない状況にあるのが実情です。そうした長年にわたる不摂生の積み重ねによって健康を損なっていくのです。そこで経産省では、「従業員が健康が企業経営上いかに重要か」を企業の経営者に直接理解して頂くための取り組みを始めました。

その背景には、現在の成熟社会においては、皆ががむしゃらに働いて生産効率を上げるといった経済拡大期のビジネスモデルは限界に近い

づきつつあり、従業員が心身ともに万全の状態でも市場や顧客のニーズを掘り起こし新たなビジネスチャンスを開拓するほうが企業にとってもプラスに働くという認識があります。

高橋 そこで「健康経営」という政策が出てきたんですね。

江崎 従来、企業において従業員の健康管理を手がけるのは人事部や健保組合の仕事でしたが、従業員の反応は今ひとつでした。こうしたなか、雇用市場では学生が就職先を選ぶ際に、企業の成長性やネームバリューよりも、いわゆる「ブラッ

ク企業」「ホワイト企業」といった評価にとっても敏感になっていました。つまり、従業員に無理な働き方をさせる企業は良い人材が採れなくなっていたのです。

そうした状況において、東京証券取引所と連携し、従業員の健康に対して積極的な取り組みを行い、かつ、業績も良好な企業を業種毎に1社選んで「健康企業銘柄」として顕彰する制度を作りました。人事部、健保組合にとどまらず、経営者に直接アピールすることが狙いです。

高橋 こうした取り組みは経産省らしい発想ですね(笑)。

江崎 これがかなりの反響を呼びました。就職をめざす学生さんたちの間では、「健康経営銘柄」に選ばれた会社は、政府お墨付きのホワイト企業だ」との情報が飛び交ったため、「銘柄」から漏れた企業から驚くほどの問い合わせがありました。「当社はこんな素晴らしい取り組みを行っているので銘柄に選んでほしい」との電話も多く、「健康経営」という言葉が経営者層に一気に広がり、ここに始めて健康と経営がつながりました。

当初、東京証券取引所は「健康経営銘柄」に消極的だったのですが、

あまりの反響に「次の銘柄選定はいつにします？」と先方から御連絡をいただいたほどです(笑)。第2回となる健康経営銘柄の説明会では、東京証券取引所の大ホールが満員になり立ち見客が出るほどでした。しかも驚いたことに、銘柄の対象は上場企業だけであるにもかかわらず、説明会に多くの中小企業が参加していました。彼らの関心は、どうすれば「ホワイト企業」と評価されるのかを知りたいとのことでした。今や中小企業にとっても企業イメージが「ホワイト」か「ブラック」かによって人材の確保が大きく左右されるようになっていっています。

そこで次なる取り組みとして、日本商工会議所の三村明夫会頭と日本医師会の横倉義武会長がリーダーを務める「日本健康会議」と連携して、「健康経営優良法人」という認定制度をつくりました。来年の2月に第1回の認定法人の発表を行う予定です。この制度は中小企業から大企業に加え、医療機関などの法人も対象としています。日本経営会議では、2020年までに健康経営に取り組む大企業を500社にするとの目標を掲げており、また、経産省で「ホワイト500」

という名称をつけてみたところ、制度の発表直後から問い合わせが殺到しました(笑)。

また、中小企業を対象とした「健康経営優良法人」認定制度には、商工会議所のほか地方銀行からも高い関心が示されています。地方でも「ホワイト企業」として優秀な人材を確保できる企業は、経営が安定し将来性に期待が持てるため、地方銀行にとって優良貸出先になるのだそうです。すでにこうした中小企業に優遇金利で融資する制度が全国各地の金融機関で準備されつつあります。

高橋 医療界ですと健康に対するアプローチは直球勝負になりがちですが、雇用や資金繰りと絡めて健康増進を後押しするという発想はとてもユニークで、まさに逆転の発想です。それをあつという間に拡散させた手腕もすごいと思います。

現行制度は環境に見合っているか

高橋 厚労省とは異なる切り口でさまざまなヘルスケア関連の政策を進めている江崎さんですが、現行の医療提供体制についてはどのような見えていますか。

江崎 日本の医療制度は良くできていると思っています。現行制度の原型は1960年代に遡りますが、当時の主たる疾患だった結核の対策に極めて有効に機能しました。具体的には、国民皆保険制度によって、年齢や性別、財産の有無にかかわらず誰もが平等にその時々最高の医療を受けられるようになりました。これによって日本では結核をほぼ撲滅することができたのです。人類史上の快挙と言えるでしょう。

しかし問題は、少子高齢化により人口構造が大きく変化し、主たる疾患も感染症から生活習慣病に移りつつあるにもかかわらず、これまでの手厚い医療制度を維持しようとするため、モラルハザードのような状況も誘引し、無理が生じているのだと思っています。

高橋 経産省ならどこから手を付けますか。

江崎 現在の医療制度を維持しようとするれば、2050年には医療費の規模は現状の40兆円から60兆円にまで拡大すると言われています。マスコミなどでは金額の規模ばかりが取り上げられますが、この資金によって国民が健康になり幸福度がアップしているのであれば何

も問題はなく、財務省を説き伏せてでも予算を確保すべきだと思います。しかし仮にそうでないと思えば、制度の見直しは必至でしょう。金額の多寡を云々する前に、40兆円というお金がどのように使われ、国民がどれほど幸せになったのかという検証は必要です。

がん医療に新たな視点を持ち込む

高橋 そうした姿勢が、国立がん研究センターとの高齢患者の抗がん剤治療検証につながったのですね。

江崎 この取り組みは、前職の生物化学産業課長時代に、国産医薬品の開発を促進するため、どのような分野に新たな薬の開発

ニーズがあるかを検証する作業の一環として始めたものです。産業政策の基本は顧客満足度とマーケット分析ですから、国内における医薬品の使用状況とその治療に対する顧客満足度を調べようとしたのです。すると、抗がん剤に対する「顧客満足度」を測るためのデータが存在しないことに気づきました。具体的には、治療

結果としてがん細胞がどうなったかというデータはたくさんあるのですが、患者がどうなったかというデータが見つからないのです。調べてみると、抗がん剤の効果は「腫瘍の大きさが30%以上縮んだ状態が4週間以上続く」といったようにあくまで評価指標はがんであり、最終的に患者がどうなったかは殆ど把握されていないのです。患者に焦点をあてたデータはせいぜい「5年生存率」があるくらいです。そこで経産省で独自に調査を行ったところ、高齢者に対する抗がん剤の治療は、患者の延命にほとんど効果が見られず副作用に苦しんでいるだけではないかという結果にな



りました。厚労省のがん医療に関する研究会でこれを報告したところ、会議のなかではかなり厳しく批判されましたが、会議が終わった後に多くの先生方から「よく言った。誰かが言わなければならぬことだ」と誉めてもらいました(笑)。

アメリカの研究では、末期の肺がん患者では早期に緩和ケアを施した患者のほうが、抗がん剤による積極治療を続けた場合より延命効果が認められるという結果も報告されています。当然のことながら、緩和ケアのほうが患者のQOLは高くなります。抗がん剤の副作用も軽減され、しかも延命効果も大きい選択肢があるのだという事実は、患者やその家族にとつて極めて重要な情報です。今後さらに高齢化が進む日本において、高齢のがん患者に対する治療方法の見直しは必須だと考えています。

高橋 医療に関して「アンタッチャブル」だと思込んでいたところへ、別の視点を持ち込んだ画期的な例ですね。

江崎 ただ、強調しておきたいのは、人口の大半が生産年齢人口であった1980年頃までは抗がん剤による積極治療が最善だったのだら

うということ。ちなみに、抗がん剤の治験では、多くの病気を持つ高齢者は被験者に適さないため、結果的に比較的若い治験者が中心になります。若い治験者の場合には、抗がん剤の副作用に耐えられる体力があるため一定の効果が見られることには合理性があります。

しかしながら、体力が衰え、他にも多くの病気を抱えている患者さんにも標準治療として長期にわたって抗がん剤を使用し続けることはいかなるものでしょうか。ただ、治療方法の見直しを行うにあたっては、何が悪かったのかを探るのではなく、高齢のがん患者にとつて「もっと良い選択肢があるようだ」という姿勢で考えていくことが重要です。

がん治療、認知症などに「目先を変えた」提案

高橋 人間は誰しも目の前の仕事にのめり込むあまり、大きな流れを見ることがなく部分最適の発想に陥ってしまいがちです。

江崎 その意味では、経産省は素人であるがゆえに「岡目八目」的な視点を添える役割を果たすことができると思っています。たとえば、医療分野は厚労省が担っているわ

けですが、困難を極める社会保障制度改革について、厚労省とは少し違う角度から「こういう方法もあるのではないですか」と目先を変えた提案をすることができるとです。

現行制度のままでは医療・介護のサービスを続けられれば、仮に消費税率を25%まで引き上げても医療財政の破たんは回避できないかもしれませんが、しかしながら、医療・介護制度の外側でできることはたくさんあります。視点や発想を変えて国全体で取り組みを行えば、最悪の事態は回避できると思っています。

まだ十分な検証はすんでいませんが、①高齢のがん患者には、社会活動を継続できるよう早めに緩和ケアを行う、②軽度の糖尿病患者に運動や食事の管理といった行動変容を起こさせる、③認知症予防のためにお年寄りの社会参加を継続させる、といった取り組みを前に、④健康寿命を5年延伸させる——という4条件が実現すると、団塊の世代が後期高齢者となる25年、高齢者の人数がピークとなる42年でも、医療費、介護費ともに

現在の水準で対応できるという試算もあります。

現在、認知症に要する医療費は1・9兆円ですが、介護やそれに伴う家族の遺失利益を含めると15兆円近くになると言われています。このまま認知症の高齢者が増加すれば、日本は大変な事態に直面することになります。しかしながら、社会的役割を持ち続けている高齢者や、畑仕事をしている高齢者に認知症が少ないことを考えれば、認知症の方々に単に医療や介護の対象として社会から隔離してしまうことはどうかと思います。あくまで個人的意見として申し上げます。認知症は病気というより、高齢者



が自分の社会的価値を認められないことへのストレスに対する自己防衛本能なのではないかと思つています。高齢者が認知症になるとQOL検査の結果が急上昇するという事実がそれを物語っているような気がします。認知症は、医療や介護によって対応する前に、高齢者の社会参加を継続できる仕組みを社会全体でつくることによって予防することを考えるべきだと思つています。

人生の

「2周目」における役割を

高橋 高齢者の社会的役割の再考が求められそうですね。

江崎 生物学的なヒトの寿命は120歳と言われています。60歳を「還暦」と呼ぶのは極めて意義深いことで、健康で長生きすれば人生は「二周り」あるのです。

1980年代までは1周目の人生を生きる方が大半で、制度も政策もこれを前提に組み立てられてきました。このため、会社をリタイアした後は「余生」と呼ばれるのです。しかしながら、超高齢社会においては、60歳以降の2周目の人生をどう生きるかを考えることが重要です。決して「余生」などではあ

りません。今では60歳を超えてもまだまだ気力も体力も十分な方がたくさんいらっしゃいます。

こうした話をする、すぐに「定年延長」の話が出てくるのですが、個人的にはこれが正しい解だとは思っていません。1周目の人生では子育てや家族を養うために頑張らなければなりません、2周目の人生ではそうした負担は大きく軽減されます。単なる定年の延長では、若者の仕事を圧迫するだけです。むしろ、山積する社会課題を解決し、社会から感謝され尊敬される存在になることが重要だと思つています。最低賃金法との兼ね合いもありますが、「労働」でなく「社会貢献」との位置づけで、多少の収入にもなるという仕組みをつくれれば良いのです。しかもそれによって1周目の人たちが楽になることが重要です。

高橋 若い頃とは違った社会的役割を担っていたらいいですね。

江崎 具体的には、高齢者の社会参加の形をもっと多様化すべきだと思つています。現在、シルバー人材センターで用意される仕事は公園の掃除や駐輪場の管理などが中心ですが、本当はもっといろいろあるはず。海外勤務経験あるお

年寄りに児童保育で英語を教えていたり、80代の高齢者の方々に中学校の社会の授業で戦争体験を語っていただいたり、貧困層の子どものために一人暮らしのおばあちゃんたちに朝食をつくっていただいたりと、すでに各地でさまざまな取り組みが始まっています。また、園芸や農作業など高齢者が土に触れることはとても重要です。手間暇をかけて育てた野菜の価値は食べればわかります。大規模化・効率化一辺倒の農業政策も見直しが必要だと思つています。時間に余裕のあることの価値をもっと見直すべきではないでしょうか。

高橋 がん医療や認知症対策も発想の転換が迫られそうですね。

江崎 身近な方ががんで亡くなった際の姿を思い浮かべれば「あれは嫌だな」との印象を持った方も多しと思つています。抗がん剤の副作用に苦しむ、介護する家族も辛い思いをし、誰も幸せを感じられない。僅かな可能性に賭け、親族の方々に「手

尽くしました」と言うためのアリののような治療が行われているのではないのでしょうか。足りないのは情報です。高齢者に対する抗がん剤の治療の結果についてデータの裏

づけが得られ、患者にとつて「別の選択肢」があると知ることができれば状況は大きく変わると思っています。もちろん、それでも最後まで抗がん剤治療を求める患者も多いと思つています。ただ、病気になる前からではなく、健康な頃からそうした選択肢について知識をもっていれば、自分の人生を主体的に生きたという納得感は全く違うと思つています。

また、認知症や介護については、「自助」「互助」を基本とした暮らしに価値を見出すような社会ができれば状況は大きく変わってくるでしょう。介護保険制度は、これまで介護の負担に苦しんできた女性を解放した面があります。しかし、保険制度を使わなければ損とばかりに「依存」体質の高齢者を増やし、その自立を大きく毀損した面もあります。生涯現役として自分らしく最後まで生きられる社会を構築することがこうした問題を解決する重要な手段だと思つています。

高橋 わが国は超高齢、人口減少社会に直面し、医療・介護は大きな転換を求められていると考えているのですが、今日のお話は十分に実現可能だと意を強くしました。ありがとうございます。