

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：32644

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24590818

研究課題名(和文)医療の産業的側面と社会保障の関係性

研究課題名(英文)Is it possible for the Japanese government to simultaneously grow and control the healthcare market?

研究代表者

堀 真奈美 (HORI, MANAMI)

東海大学・教養学部・教授

研究者番号：60349321

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：医療の社会保障的側面と産業的側面の両方の関係性に焦点をあて、産業促進政策が日本の医療保障にどのような影響を与えるかを検討した。結果、産業促進政策は5つに分けられ、その内3つは国際市場を、残り2つは国内市場を指向するものであった。前者は、国内の社会保障に与える影響は少ないがその歴史が浅く、規模も非常に小さいが、後者は、潜在的影響は大きいにも関わらず社会保障政策との整合性がとれていないことが分かった。

研究成果の概要(英文)：Most studies have not focused on the relationship between industrial policies and policies for a universal health insurance system in Japan. Little is known about this relationship, and this study focuses on both these aspects. This study clarified that the discussion on transforming Japanese healthcare into a growing industry just started and the history is too short and the impacts on the policy for national health care insurance based on Universal Health Coverage is too small. There are five types of industrial policies for the healthcare market (Type A, B, C, D). Among them, Types A, B, and C are not related to the domestic healthcare insurance policy, and contribute little to increasing national healthcare expenditure, since most of the services are out of the domestic social insurance coverage. Only Type D policy towards global health market will become the key for possible harmonization of the two contrasting medical care aspects, growth and sustainability.

研究分野：医療政策

キーワード：医療保障 成長産業

1. 研究開始当初の背景

昨今、厳しい財政制約の中、医療は社会的コストセンターではなく、公的医療保険など社会保障制度にとらわれない市場の拡大が可能な成長産業であるという考えが一部にある。だが、医療産業の振興がどのような社会的なインパクトをもたらすのか、また、社会保障制度としての医療とどのような関係にあるのかなど不明なところが多く、既存研究の蓄積が十分にあるとはいえない。

そもそも医療の産業化を唱えるまでもなく、日本標準産業分類では、公務が産業としてとらえることができるように、医療や福祉も産業分類として分類されている。

また、国民医療費約 40 兆円を、市場規模としてとらえると、自動車、住宅産業等に次ぐ大規模産業といえる。医療機関に雇用される人口は約 200 万人を超えており、製薬、医療機器、疾病予防・健康関連など周辺市場も含めると日本経済へ与える影響も少なくない。さらに、介護も含めると国内でも有数の産業であることとらえることは可能である。

しかし、著者が過去に取り組んだ研究成果からも明らかなように、医療は、他の財・サービスとは異なる性質をもっており、他の私的財と同等に扱うことは難しい側面もある。米国以外の先進諸国は、保健医療支出の 8 割以上が公的支出（租税 + 社会保険料）となっており、公的規制が少なからずある。

公的規制のあり方は、様々であるが、国営医療の中で医療産業の振興を図っている国として、英国があげられる。英国 NHS は、21 世紀に入って以降、様々な改革を実施しており、先進国において政策的に保健医療支出を増加させた唯一の国であると同時に、医療産業の振興、国際化を図った国である。こうした動きは、広義の医療の成長産業化ととらえることが可能であると考えられる。

2. 研究の目的

以上を問題意識として、本研究では、国内の文献・資料調査、訪問調査等を通じて、医療産業の振興政策がどのようなものかを整理した上で、社会保障制度との関係性がどのようなになっているのかを明らかにすることを目的とする。

さらに、比較対象国である英国の NHS における規制と産業振興施策に焦点をあて、公私役割のあり方を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

医療産業（広義の医療、健康関連含む）の振興政策の動向を把握するために、政策資料、

専門文献等を収集精査する。

次に、文献・資料等では把握できない動向を把握するために、政策担当者、関係者にヒアリングを実施する。さらに、医療産業の振興政策を幾つかのタイプに分けた上で、医療産業の振興政策と社会保障制度の関係性を検討する。

なお、この際、国際比較という視点から、国営医療の中で医療産業の振興を図っている国として、英国についても情報収集・精査を行う。

4. 研究成果

(1) 産業政策と社会保障政策の関係性

成長産業政策としての医療産業振興政策は、A. メディカルツーリズム（インバウンド）、B. 日本型医療の輸出（アウトバウンド）、C. 国際競争力向上のための医療技術革新政策、D. 予防・プロアクティブ医療、E. 保険外診療の拡大に分けられる。このうち、前者の A~C の施策は多くが 2010 年以降に実施されたものであり、かつ海外市場へのインパクトが非常に小さいことがわかった。

より具体的には、A については、医療滞在ビザの発行などすでに着手されているが、インバウンドでの市場規模としてはそれほど大きなものではないことを示した。

また、現在は、医療ツーリズムよりも、B の施策が積極推進されており、新興国にアウトバウンドで病院丸ごと輸出のような新しい形での輸出が試みられようとしていることが分かった。

C の医療機器・医薬品の創薬促進等の国際競争力を高めようという動きについては、国策として成長産業とするかどうか以前にすでに開発拠点の海外シフトや新興国のシェア拡大などグローバル化が一定程度、進んでいることが明らかになった。

大手の医療機器・医薬品メーカーは、国際競争力維持するために経営統廃合や海外拠点の展開を図っているが、医療機器・医薬品メーカーの中心は中小企業であり、グローバル化に対応する体力、資金、ノウハウを持ち合わせていないところも少なくない。

政府は高付加価値産業としてこれらの業界を成長させようとしているが、これらの産業は国内市場においては、診療報酬の影響を大きく受ける分野でもある。国内市場の診療報酬のインセンティブによりイノベーションが生まれにくくなっているとすればそれらを是正し、国内市場と海外市場の棲み分けおよび価格戦略をどのようにするのかを改めて整理する必要があるだろう。

一方、D~E は国内市場に関係するものであるが、前者は保険外であるため、社会保障と

しての医療へ影響は非常にないが、政策としての整合性がとれる一方、後者は、公的保険の給付範囲にもかかわる内容であり、政治的な合意形成が困難な領域であるが、インパクトは少なくないと思われる。

なお、タイプ別に国民医療費への影響の推計については、規模の大きさに違いがあり厳密な推計ができないと断念した。

(2) 英国における産業促進とNHS

比較対象国として選定した英国では、国営の公共事業として医療費に積極投資する一方で、公共事業であるといっても内部改革により、民間との相違が縮小し、医療保障に関する公私役割に変化が生じていることを明らかにした。

より具体的には、国営医療保障制度として誕生した NHS が、1990 年代以降の度重なる NHS 改革により、公私ミックスが進むと同時に公私の境界そのものが緩やかなシステムに移行していることを明らかにした。

供給については、多様な経営主体が参入可能になると同時に、NHS 傘下病院の中心が国立から NHS トラスト、ファンデーショントラストに移行する中で、政府から独立性が高まりつつあることを示した。また、極めて稀なケースではあるが、NHS トラストからファンデーショントラストに変更できない病院の中には、民間委託が経営改善手法として採用されるなど、公私責任が不明瞭な事例も見られるようになった。

一方、医療費の配分を決める診療報酬の支払いについても、従来の予算を画一的に配分する仕組みから、サービス提供の実績等に応じて診療報酬を支払う仕組みに段階的に変わりつつある。その診療報酬体系についても、国がすべてを決定するというのではなく、テクノロジー・アセスメントや医療サービスの EBM を進める NICE が関与することになり、これまで以上に科学的根拠およびガイドライン策定プロセスにかかわる国民や患者の声が反映されるようになってきている。

個々のサービス提供機関と「擬似保険者」とでもいうべき、地域のコミッショナーとのサービス提供、料金を個別に契約することも可能になっており、地域性が反映される仕組みとなっている。

以上より、NHS 制度における政府の役割は、直接供給ではなく、「Enabling Authority(条件整備国家)」として、医療機関やコミッショナーに関係する法律・制度設計が中心である。実際の医療機関に対する規制・監督は、モニターという機関および質に関しては CQC という機関が担い、コミッショニングに対す

る規制・監督は、NHS イングランド、診療報酬についても、上述のように NICE が中心的な役割を担っている。

なお、こうした流れをもって、NHS の民営化、自由市場化が進展していると結論づけるのは早急である。公的な管理規制下の「擬似市場」(ないしは準市場)における公私ミックスが進んだというのがより厳密な理解である。擬似市場の枠組みを決定する法律・制度設計そのものが「Enabling State(条件整備国家)」としての、政府の役割として残っている。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 5 件)

1. 堀 真奈美、英国 NHS の給付のあり方について、健保連海外医療保障、査読無、101 号、2014、20-26
2. 堀 真奈美、イギリスにおける民間医療保険の役割、健保連海外医療保障、査読無、98 巻、2013、19-26
3. 堀 真奈美、イギリスの医療制度改革はどこに向かうのか 医薬品産業の規制、文化連情報、430 号、査読無、2013、60-63
4. 堀 真奈美、医療の産業化と社会保障の関係性に注目して、文明、査読無、18 号、2013、79-85
5. 堀 真奈美、医療保障と公共選択論、公共選択論(勁草書房)、査読無、2013、98-119

〔学会発表〕(計 2 件)

1. 堀 真奈美、イギリス医療における公私役割の分担、日本医療・病院管理学会学術総会、2013 年 9 月、京都大学
2. HORI, Manami, Public and private mix healthcare market in Japan, Health Service Research 2014, July 2014, HSR2014 BioMed Central, Kings College, UK

〔図書〕(計 1 件)

1. 堀 真奈美、政府はどこまで医療に介入すべきか(仮)、ミネルヴァ書房、2015、出版予定

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

なし

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 件)

なし

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀 真奈美 (HORI, Manami)

東海大学教養学部・教授

研究者番号: 60349321

(2) 研究分担者

()

なし

研究者番号:

(3) 連携研究者

()

なし

研究者番号: