

ポイント

日本の医療は制度面で世界の先進国に遅れ。医療特区の踏み込みも中途半端にとどまる。「安全性追求」と「早期提供」の両立が重要に

林良造 明治大学特任教授

安倍晋三政権の成長戦略が次第に明らかになりつつある。医療分野で日本の潜在力を引き出し、国民生活の質的向上を目指すとともに成長のエンジンとするという大きな方向は、民主党政権時代からいまま超党派のコンセンサスといえよう。

世界の潮流を見ると、各先進国とも医療を重点施策と位置づけ、また、医療産業を経済成長のリード役に育てる方向に進んできた。環境



整備の面で立ち遅れてきた日本は、制度改革のスピードを上げる実行力と成果につなげる工夫が求められている。

個別にみると、米国立衛生研究所(NIH)をモデルに、基礎研究から臨床まで一貫した取り組みができる強力な日本版NIHの創設に力が置かれていくようだ。日本版NIH構想はこれまで幾度も取り上げられ、内閣での調整プロセスの一元化や、各種疾病別のナショナルセンターなど研究段階から臨床段階までの一貫した実施機能的整備も試みられていた。問題はそれがまだ大きな成果に結び付いていない点にある。

したがって、形を作るといって、精力を割くのではなく、研究成果に結び付ける仕組み

成長戦略を問う—医療産業 創意促す診療報酬制度に



み・プロセスを現場が設定して、達成したものが報われていくシステムをPDCA計画・実行・評価・改善 サイクルの形で組み立て、定着させることが重要だと思わ

かい環境整備が必要となる。そのうえで、現実の成果を反映した配分という原則を確立してこそ、日本版NIHによる上流の研究資金の分配機能の一元化も生じることになるのではないだろうか。

医療特区にしても同様のことがいえよう。手法自身はすぐれたのだが、その踏み込みが中途半端にとどまっている結果、際立った成果には到達していない傾向がみられる。そして、ともすると新たな

病院統治改革も必要

データ活用の積極推進を

な政治的アヒールに応じたものを作ろうとする結果、資源も分散することとなる。例えば、神戸には、震災後15年をかけた様々な特区制度を利用してスーパーコミュニティ「京」をはじめとする様々な研究施設、インキュベーション施設が集積し、世界のレベルに届く可能性が見えるところまで形は整いつつある。

向の課題を抱えている。これを左右する根幹的な制度として「安全規制」「診療報酬制度」「病院・医師の供給制度」がある。そのうち、安全規制については、新技術の導入については、「安全」と同時に「早期提供」を追求することの重要性の認識はよやく市民権を得てきた。医薬品を前提にできてきた医療機器や再生医療・個別化医療などについて、それぞれの特長に合った規制体系を追求する方向に舵かじりが切れ、法整備も進んでいる。

均衡なども同様である。これらの問題を念頭により大きな付加価値を作り出す者、社会的な価値創造により大きな貢献をした者に対し正当な評価をする体系を作り上げない、多くの関係者の努力や創意工夫が価値創造やイノベーションに向かわない。民間主導型の自律的な成長産業にもならなければ持続可能な最新医療の国民への提供にも結び付かない。

最後に、これらの施策を成果に結び付けるためには、プロセス全体を網羅する俯瞰図(ふかんず)を描ける能力と、その実行をつかさどる官庁組織に必要なコミットをさせる能力、そして実行を監視し督促する能力が欠かせない。安倍政権の政策が、大味な議論ではなく、今まで踏み込めなかったハードコアに迫り成果に結び付く知恵を結果したも



改正法や新法の実施にあたって、今後の政省令も本当に合理的の使いやすいものになること、「安全性の追求」と「早期の導入」を両立する知恵を絞った審査実務になることを確実にすることが重要な段階に入ったといえよう。

最も重要な論点は、診療報酬制度である。医療財政、サービスの持続可能性、そしてイノベーション(革新)を鼎立(ていりつ)させる観点から、診療報酬制度の大胆な手直しは避けて通れない。他方、この問題は、様々な利害が限られた資源の分配をめぐる衝突する分野であり、長期の積み重ねの中であらうに縛られている分野でもある。その中であって、いくつかの解決に急を要する問題点も明らかになっている。

これらの課題に共通して必要になるのが、医療情報の活用である。標準的医療の確立、個別化医療につながる疫学的研究、安全規制における科学的合理性の確立、新技術の診療報酬上の公正な評価、病院などの適正配置の指針などに、レセプト(診療報酬明細書)による分析、電子カルテ活用など医療データの利用は欠かせない。

分野別には、iPS細胞による再生医療の実現に相当の注目が集まっているように見える。しかし、iPS以外の再生医療や、様々な医療機器、さらには患者一人ひとりに合わせた個別化医療とそのための検査薬、iPSの多面的利用など、幅広い候補分野が広がっている。

それらの熟度を冷静に判断し、それぞれに見合った臨床研究・治験・審査・診療報酬など最終的成果までのきめ細

改革と、情報公開による評価の反映の仕組みを整え、広域的な総合医療提供体の形成を進める必要がある。これは、地域別・診療科別の医師の適正配置のみならず公的病院の赤字問題の解決など、医療財政の視点からも待ったなしの課題となっている。

はやし・りょうぞう 48年生まれ。京大卒。元経済産業省経済産業政策局長