

医療のトリレンマ



若林城将

医療のトリレンマとは

「医療のトリレンマ」という言葉をご存じだろうか。2つの相反する選択肢があるが、どちらを選んでも何かしらの不利益が発生するため、選ぶことができない板挟みの状態をジレンマ (dilemma) というが、トリレンマ (trilemma) とは3つの選択肢があるパターンである。3つすべてを追求することができず、一方で、思い切ってどれかを犠牲にすることもできない状態である。

医療の理想的な状態である満たすべき3つの選択肢とは、「アクセス：受診の容易さ (いつ・どこでも)」「コスト：低い費用」「クオリティ：高品質 (高度・手厚い)」であるが、この3つを同時に満たすのは不可能であるという考え方が「医療のトリレンマ」である。

受診の容易さ (アクセス) と高品質 (クオリティ) を目指すと、費用 (コスト) が高くなるを得ないことは想像に難くないが、3つの選択肢のうち、「クオリティとコストは保つが、アクセスは劣後する (英国型)」 「アクセスとクオリティは保つが、コストは劣後する (米国型)」 「アクセスとコストは保

つが、クオリティは劣後する (新興国に見られる型)」といったケースも世界的に見受けられる。どの選択肢を重視するのかについては、各国で優先順位づけがなされているようである。

医療トリレンマに直面する日本

一方、日本ではどうか。過去の日本は国民皆保険制度、医療従事者の献身、人口構造などさまざまな要因により、実は3つの要素をハイレベルで実現し、トリレンマ状態にはなかった稀有な国であった。

- アクセス：人口当たりの病院数、病床数は世界トップレベル、フリーアクセス (患者が自由に医療機関を選択できる) など
- コスト：自己負担比率の低さ、対GDP比率など
- クオリティ：平均寿命、健康寿命、医療の質を示す評価指標で高位など

しかし、高齢化に伴う一人当たり医療費の増加などにより、3つを成立させることが難

しい状態（＝トリレンマ）に直面しているのが現状である。

医療費はこの20年間で約30兆円から約50兆円まで増加し、コスト増の抑制を進めることは待ったなしの状況でありながらも、価格（診療報酬）に転嫁できないため、全国の公立病院の約8割が赤字という非常事態（アクセスの存続危機）に陥っている。品質については、医療の品質そのものが低下しているという明確なデータはないが、サービスの対象範囲に関しては縮小が始まっている。たとえば、次のようなケースが挙げられる。

- 窓口での自己負担増の検討
- 選定療養の制度（公的保険以外で特別な希望がある場合自費負担）
例）ジェネリック医薬品が出ている先発医薬品を希望する場合、差額は自己負担
- OTC類似薬の医薬品は公的保険の対象外
- 高額療養費制度（上限を超えた場合公的負担）の見直しの検討 など

また、公的保険の対象範囲が徐々に縮小されており、品質における対象・サービスの厚さの観点では低下しているといわざるを得ない。

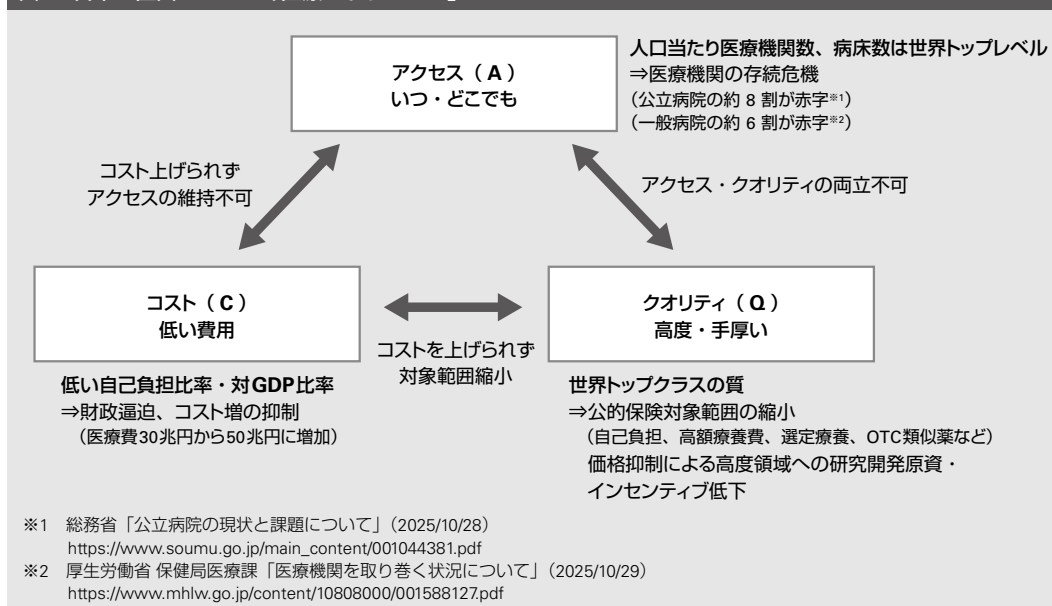
このように、医療機関の赤字によりアクセス維持が危機にある中で、財政逼迫から原資を増やすことができず、医療機関、公的保険の対象も維持できないトリレンマの状態にある（図1）。

トリレンマの打開に向けて： イノベーションを軸とした サイクルへ転換

もちろんトリレンマの状況に対して、たとえば次のような取り組みが進んでいる。

- アクセス（A）：医療提供体制の見直し（エリア内での機能分化や統廃合）など
- コスト（C）：医療機関の経営改善（DXなどコスト削減）、新たな収入の確保（自由診療領域）、財源確保のための自己負担増など

図1 日本が直面している「医療のトリレンマ」



- クオリティ（Q）：過剰医療の適正化など

個別の取り組みの推進も決して簡単ではないが、日本における医療トリレンマに対処する際の追加の観点として、筆者は次の2点が重要であると考えている。

1点目は、クオリティ面における高度な領域（イノベーション）の維持。すなわち、今後、新たに提供されるべき高度な製品・サービスの維持・促進という観点である。前述のとおり、財源逼迫の中、保険点数も抑えられると、製品・サービスを提供する事業者としては高度な領域の研究開発に振り向ける原資が縮小し、市場の魅力度の低下から製品・サービス開発のインセンティブが下がるという事態を起こす可能性がある。

実際、端的な例では、ドラッグラグ（海外で販売された製品について日本での上市が遅い）やドラッグロス（海外で承認・販売されている製品が日本においては開発の予定がない）といった問題が顕在化している。コスト削減のみの取り組みでは、中長期的には、製品・サービスが縮小均衡するだけでなく、将来的な製品・サービスのラインアップが劣後

し、産業としての競争力が下がるという結果を招きかねない。

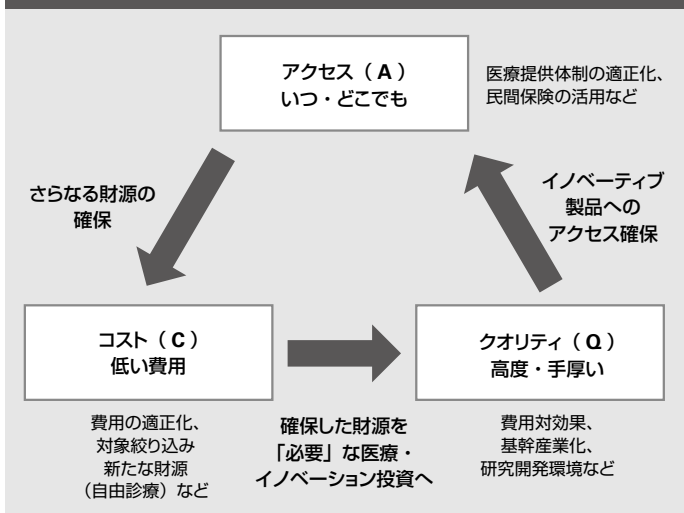
では、財源のない中で、どう対応すればよいのだろうか。その対策の方向性が、2点目となる3つの要素間のサイクルである。

コスト面では、無駄を削減し、新たな財源から捻出した原資をイノベーション投資に振り向けることが重要である。イノベーションにより製品・サービスの医療機関でのアクセスを確保する（図2）。

アクセス適正化でさらなる財源確保など好循環を回すことで、確保した財源をイノベーションの領域に振り向けることが挙げられる。

トリレンマに直面する中ではあるが、イノベーションを軸に、産業育成、基幹産業化など、よいサイクルに転換する全体設計の視点が重要と考える。またこういった取り組みは、公的機関・制度のみならず、民間企業の力を活用すべきである。そういった意味で、本特集では医療・ヘルスケア業界において、医療機関・民間事業者ともにトリレンマに直面し、厳しい事業環境の中、双方でこれまでとは異なる構造的な変化が必要なこと、具体的には、連携をさらに強める形でのビジネスモデルの変革が必要なことについて論じている。

図2 医療のトリレンマをよいサイクルへ

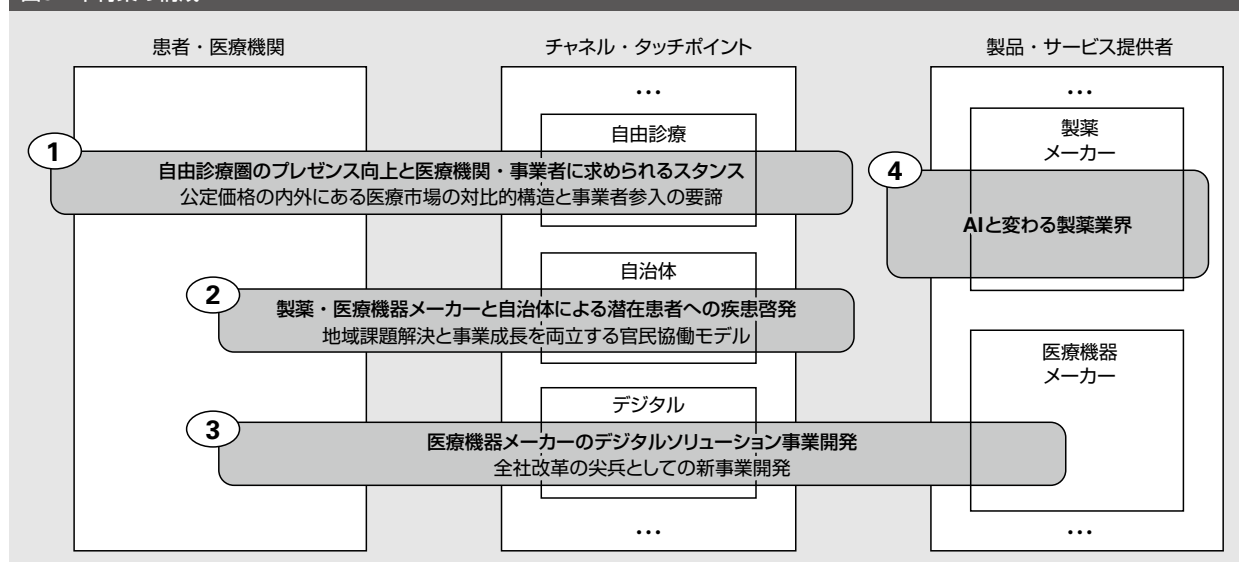


構造的変化に向けた取り組みの方向性

本特集では、業界における製品・サービス提供の主要プレーヤーである製薬メーカーと医療機器メーカーを主語に、4つの論考で構成した。

上記メーカーの顧客である患者・医療機関らに対するアプローチの観点から、自由診療領域での事業機会（第一論考）、自治体との連携（第二論考）、デジタルソリューション

図3 本特集の構成



開発（第三論考）の3つのトピックを取り上げ、主に企業内での構造変化の観点から製薬業におけるAIによるプロセス変革（第四論考）という流れになっている。

以下で4つの論考の概要を示す（図3）。

第一論考「自由診療圏のプレゼンス向上と医療機関・事業者求められるスタンス」では、公的保険である保険診療（保険診療圏とした）に対して、公的保険の限界などを基に拡大する自由診療（自由診療圏とした）を対比する形で解説し、自由診療領域における事業拡大、ビジネスモデル設計のポイントを整理している。

第二論考「製薬・医療機器メーカーと自治体による潜在患者への疾患啓発」では、医療費適正化の観点から重症化予防のさらなる取り組みが求められる自治体（国保）と予防・早期発見・診断領域での製薬メーカー、医療機器メーカーの連携によるさらなる患者貢献の余地を提言している。

第三論考「医療機器メーカーのデジタルソ

リューション事業開発」では、事業環境、特に顧客である医療機関の経営環境が悪化する中、主に国内メーカーにおけるデジタルソリューション事業開発の必要性、課題、必要な取り組みを論じている。

第四論考「AIと変わる製薬業界」では、厳しい経営環境にある製薬企業を対象に、創業を続けるためにはという観点で、AIを活用した内部構造改革、プロセス変革の必要性、ポイントを論じている。

本特集の各論考が、トリレンマに直面し、大きな構造変化を求められる（迫られる）医療・ヘルスケア業界において、課題解決や取り組み検討の際の一助になれば幸いである。

著者

若林城将（わかばやしくにあき）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア産業コンサルティング部 グループマネージャー

専門は製薬、消費財、流通企業の全社戦略、業種を問わず業務改革全般（SCM、DX）など