

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 地域課題解決と事業成長を両立させる官民協働モデル



角野香織



山崎亮輔



中原美恵



磯野晴奈



若林城将

CONTENTS

- I 潜在患者に対するアプローチの必要性
- II 官民協働の実態と推進上の課題
- III メーカーと自治体との協働の先進事例
- IV メーカーが取るべき官民協働推進の要諦

要 約

- 1 健康寿命の延伸や医療費の適正化に向け、疾患を有するものの診断に至っていない、あるいは適切な治療を受けていない「潜在患者」への早期介入は喫緊の課題である。潜在患者への介入遅れは、患者のQOLの低下にとどまらず、自治体の財政圧迫や製薬・医療機器メーカーの収益機会損失につながるため、相互の強みを活かした製薬・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の重要性が高まっている。
- 2 実際の協働においては、自治体ではノウハウ不足、メーカーでは効果を可視化する困難さがあるほか、二者のマッチングが適切になされないという問題が生じている。
- 3 これらの解消に向け、行政とメーカーのニーズを同期させることが重要である。メーカーは、Patient Journeyを可視化し、各段階における自治体の役割を正しく認識する必要がある。適切な部署と連携し、メーカーの専門的知見と自治体の住民接点をかけ合わせた介入を行い、データに基づくPDCAサイクルを回すことが、地域課題の解決と事業成長の両立につながる。

I 潜在患者に対する アプローチの必要性

超高齢社会の進展に伴い、医療費の適正化と健康寿命の延伸は国を挙げた喫緊の課題となっている。この課題解決に向けてカギを握るのが、疾患の兆候がありながら医療機関を受診していない、あるいは適切な治療を受けていない「潜在患者（未受診・未治療者）」への早期介入である。

近年、製薬・医療機器メーカーと自治体が連携し、疾患啓発を行う事例が増加している。疾患啓発とは、症状に気づかせ受診を促すことで、早期発見・治療につなげるアプローチである。

真に効果的な受療行動変容を促すには、それぞれのステークホルダーが抱える構造的な課題を理解する必要がある。特に、加入者が現役世代中心の健保・協会けんぽと比較して、市町村が運営する国民健康保険の被保険者や後期高齢者については健診受診率の低さが問題となっている。

加えて、後期高齢者は医療必要度が高く、医療費適正化の観点からもアプローチしなければならない層であることから、自治体と協働した疾患啓発が重要となる。以下、患者・自治体・メーカーの3つの視点から現状の課題を整理する。

1 潜在患者に関する課題

患者にとっての課題は、早期発見・早期治療の機会を逸失することによる、病態の重篤化および不可逆的な身体機能の喪失である。多くの生活習慣病や慢性疾患は、初期段階は無症状で経過するため、患者自身が受療の必

要性を認識しないまま放置される傾向にある。

しかし、未治療期間の長期化は、本来であれば維持可能であった健康寿命が短縮され、日常生活動作（ADL）および生活の質（QOL）が著しく低下する。さらに、重症化に伴う長期療養や就労不能は、患者本人および家族に対して甚大な経済的損失と心理的負担を強いることとなり、社会的な生活基盤の脆弱化に直結する。

自治体にとっての課題、とりわけ国民健康保険の保険者における課題は、疾病の重症化に起因する医療費および介護給付費の増大である。特定健診の未受診者や要治療者の放置は、将来的な高額医療（人工透析や高度急性期医療など）の需要を高め、自治体の財政運営を直接的に圧迫する。加えて、生産年齢人口における未治療・未管理の疾病は、労働生産性の低下（プレゼンティズム・アブセンティズム）や早期離職を招き、地域の労働力確保や税収確保に悪影響を及ぼす。すなわち、潜在患者の存在は医療行政上の課題であると同時に、地域社会の経済基盤と社会保障制度の持続可能性を損なうリスク要因として顕在化している。

さらに、製薬・医療機器メーカーにとっての課題は、本来製品を使用すべき対象者が受診に至らないことによる、直接的な収益機会の損失（Opportunity Loss）である。特に、医薬品産業は、新薬開発に莫大な時間とコストを要する研究開発主導型の産業構造を持つ。

したがって、上市後の製品が想定された患者数に行き渡らないことは、投下資本の回収を著しく遅らせる要因となる。次期パイプラインへの再投資能力を低下させ、長期的には

企業の存続および創薬イノベーションの持続可能性を阻害する深刻な経営課題となる。

2 潜在患者へのアプローチに関する メーカーと自治体の協働の重要性

前述のとおり、潜在患者の存在は、患者個人のQOL低下、自治体の財政圧迫、メーカーの収益機会損失という、ステークホルダーにとって看過できない不利益をもたらしている。

これらの課題は独立して存在するのではなく、相互に関連し、社会全体の損失を拡大させる構造となっている。したがって、潜在患者を早期に発見し、適切な医療へとつなげるアプローチは、個別の利益追求を超え、持続可能な社会保障システムを維持するための共通の課題であり、ともに取り組むことが必要である。

II 官民協働の実態と 推進上の課題

1 官民協働の実態

メーカーと自治体が連携した疾患啓発活動は、製薬業界で先んじて進められてきた。潜在患者の健康意識や受診率の向上を目指し、生活習慣病などを対象に、糖尿病予防のためのセミナーや健康相談会の開催、無料血圧測定イベント、健診・検診キャンペーンなどが実施されている。また、産学連携協定を締結し、重症化リスクの高い未治療者や治療中断者に対する受診行動支援を行うケースもある。

近年では、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの感染

症が世界的な課題となり、ワクチン接種の普及を目的とした啓発活動も記憶に新しい。さらに、希少疾患に関する認知度向上を目的とした活動も増加している。このように、製薬メーカーと自治体が連携した疾患啓発活動は、時代ごとの健康課題に対応しながら進化してきた。医療機器業界でも、糖尿病、がん、循環器疾患、慢性呼吸器疾患などを対象に、自治体と連携した疾患啓発活動が進められている。

2 官民協働上の課題：「医療データ等を活用した健康まちづくりに 向けた取組に関するアンケート 調査」を通じて

官民連携推進上の課題を紐解くに当たり、医療データ等を活用した健康まちづくりに関する調査を例に挙げる。

自治体は国の要請に応じ、データヘルス計画などに基づくヘルスケア分野の施策を拡大している。しかし現場では、専門人材やノウハウの不足が依然として課題となっており、外部委託や企業連携を進めてもなお、住民の行動変容や施策評価を通じたデータヘルスなどに関する指標の成果創出には至っていないのが現状である。

既存の連携は広報などの「量的な支援」や「枠組みの提供」ととどまり、施策の「実効性」や「持続性」を担保するために真に必要なとされる、プログラム設計や効果検証といった「専門的知見の提供」には至っていない可能性が示唆される。

本項では、厚生労働省が全国の47都道府県・815市区（町村を除くすべての市区）を対象に実施した「医療データ等を活用した健

康まちづくりに向けた取組に関するアンケート調査」(調査期間：2025年10～11月、回収率：都道府県59.6%、市区18.3%)の結果を基に、2017年度に実施した前回調査と比較しつつ、施策の拡大と現場課題の実態を明らかにする。

なお、回答自治体の構成は、政令指定都市・中核市・特別区を合わせた比較的規模の大きい自治体が全国比と比べて多く含まれる傾向が見られた(全国比約12.9%に対し回答自治体中約18.1%)。そのため、人材や予算規模が比較的充実した大規模自治体の実態が反映されやすく、一般市を含めた全体の施策実施率などが実態よりも高く表れる可能性があることに留意されたい。

(1) 国の動向

国が推進する医療費適正化計画やデータヘ

ルス計画においては、急速な高齢化に対応するため、生活習慣病の重症化予防や医療資源の効率化が喫緊の課題とされている。

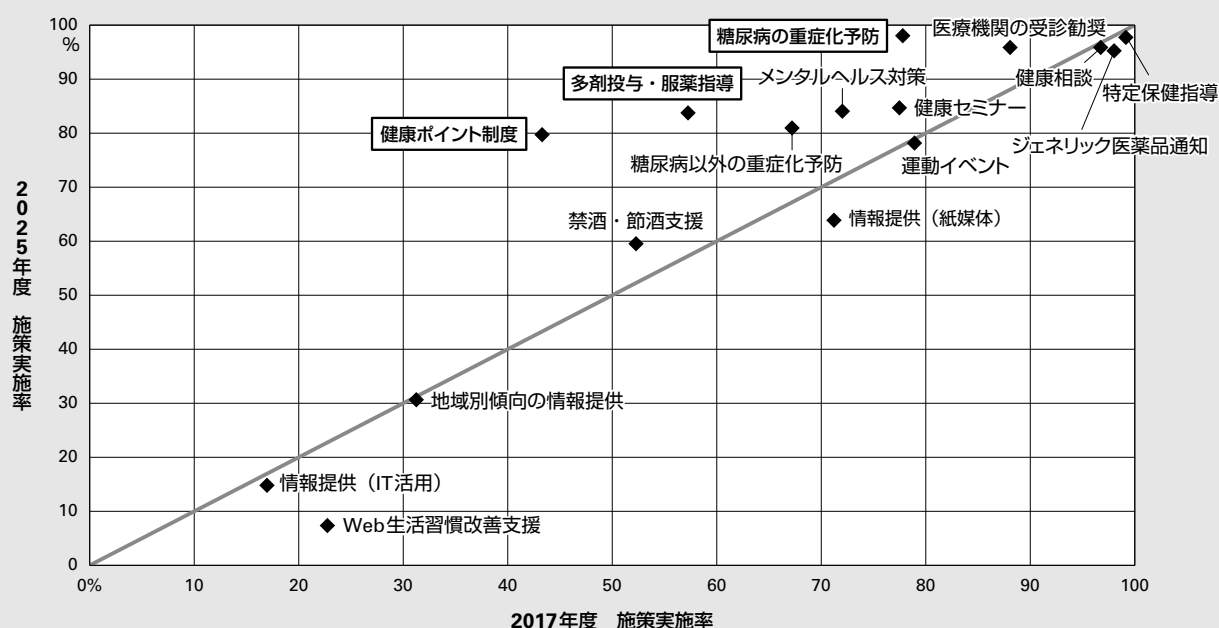
医療費適正化計画は第4期を迎え、高齢社会や地域医療体制の変化に対応した施策への重点化が進んでいる。第3期を迎えたデータヘルス計画においては、データの活用、すなわちデータ分析から施策実行、評価に至るPDCAサイクルの確立に重点が置かれるようになった。

(2) 自治体の施策動向

こうした国の政策ニーズに呼応する形で、自治体の施策にも明確な傾向の変化が見られる。本調査の結果からは、大きく二つの側面で国の動向との連動が確認された。

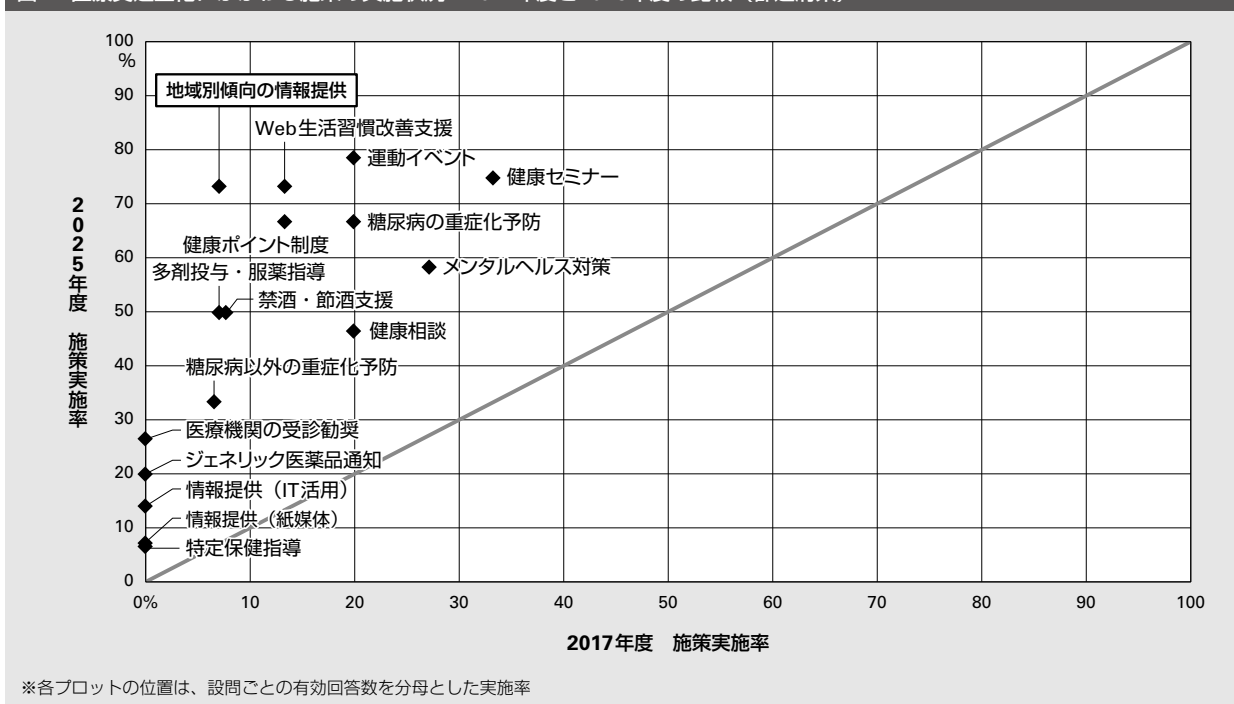
第一に、高齢者医療や地域医療体制の適正化への注力である。2017年度と2025年度の市

図1 医療費適正化にかかわる施策の実施状況：2017年度と2025年度の比較（市区）



※各プロットの位置は、設問ごとの有効回答数を分母とした実施率

図2 医療費適正化にかかわる施策の実施状況：2017年度と2025年度の比較（都道府県）



区における施策実施状況を比較すると、「糖尿病の重症化予防」は約78%から約98%へ、「多剤投与・服薬指導」は約57%から約84%へと増加しており（図1）、慢性疾患管理に関する取り組みが極めて高い水準まで伸長している。

また、予算動向を見ても、事業全体としては「維持」が最多を占めるものの、個別施策では「高齢者を対象とした広域連合と市町村による一体的実施の推進（18.2%）」や「高齢者のフレイル予防（11.6%）」において、予算を「増加」させる自治体の割合が高くなっている。

これらから、高齢化に伴い、医療と介護の連携やフレイル対策といった現場介入が必要な領域へ、リソース配分をシフトさせている傾向が読み取れる。

第二に、データ活用の進展である。都道府

県においては、レセプトなどの医療データを活用して地域の健康課題を可視化する「地域別の疾病傾向を分析した情報提供（地域別傾向の情報提供）」の実施率が、2017年度の約7%から2025年度には約73%へと急伸しており、広域自治体として市区をデータ面で支援する役割を担いつつあることがうかがえる（図2）。

一方、住民との直接的な接点を持つ市区においては、行動変容を促す仕組みとしての「健康ポイント制度」の実施率が、2017年度の約43%から2025年度には約80%へと倍増している（図1）。

（3）現場の専門性不足と

企業連携における課題

施策の枠組みは整いつつある一方で、現場の実態は理想に追いついていない可能性があ

る。アンケート結果からは、多くの自治体が「外部委託」を活用しているにもかかわらず、PDCAの質を高められていない実態が浮き彫りとなった。

まず、計画・分析（Plan）の段階において、市区における「健診・レセプトデータ分析」の外部委託率は64.5%と高い水準にある。しかし、依然として同業務における最大の課題は「質的な人材不足」であり、その回答割合は2017年度から増加して27.4%となった。施策立案においても同様の傾向が見られ、質的な人材不足を課題とする割合は33.0%に増加している。これは、データ分析という「作業」自体は委託できても、その結果を読み解き、実効性のある施策へ落とし込む「専門的知見」が不足していることを示唆している。

次に、実施（Do）の段階においては、「実施率・参加率の向上」が2017年度（33.1%）からほぼ横ばいの30.1%で推移し、依然として最大の課題として残り続けている。前項で述べたポイント制度などの「仕組み」の導入は進んだものの、関心の薄い潜在患者をいかに振り向けさせ、実際の受診行動や生活習慣改善につなげるかという点において、既存の取り組みの限界がうかがえる。

さらに、評価（Check）の段階でも、「分析や施策評価の手法」が最大の課題（34.2%）となっており、施策の成果を適切に検証し、次の改善につなげるための明確な指標や手法を持たないまま、その施策が繰り返されている可能性がある。

企業との連携状況に関しては、都道府県の約66.7%、市区の約38.8%が、すでに「協定を締結している事業を有する」と回答してい

る。実際に、包括連携協定などを結んで「受診勧奨の周知」や「健康イベントの開催」といった、行政につながりにくい市民への能動的な働きかけであるアウトリーチ活動を展開する例が見られる。

しかし、こうした連携が進んでいるにもかかわらず、現場の課題感は払拭されていない。前述のとおり、計画段階での「質的な人材不足」に加え、実施段階での「参加率の向上」、評価段階での「評価手法の確立」といった、施策の質や実効性にかかわる課題が依然として上位を占めている。

協定の締結数が増加している一方で、現場の課題感が依然として強いという結果は、既存の連携内容と現場ニーズとの間に何らかの乖離が生じている可能性を示唆している。広報支援やイベント開催といった、単発の施策にとどまってしまうと、住民の行動変容を促す「実効性」や、将来にわたり自走可能な「持続性」への貢献は限定的とならざるを得ない。

現状の連携では、本調査で明らかになった自治体の課題解決に資するような、レセプトデータなどに基づく「プログラム設計（Plan）」や、医学的根拠による「効果測定（Check）」といった高度な専門領域への介入までは十分にカバーし切れていないケースが多いのではないかと推察される。

後述するように、一部の先進的な企業はすでにこうした専門的なアプローチを開始しているが、全体としてはまだ限定的である。ここに、疾患啓発のノウハウや臨床データを持つ企業が介入する意義があるだろう。具体的には、エビデンスに基づくプログラム設計や、行動変容を促すコンテンツ開発などにお

いて、専門的知見を持った企業が支援を行うことで、現状の課題を解決し、施策を推進できる可能性がある。

Ⅲ メーカーと自治体との 協働の先進事例

産官連携の課題を克服し、効果的な疾患啓発を行っている先進事例として、ノバルティス ファーマとファイザーの取り組みを取り上げる。これらの事例では、単なる資材提供にとどまらず、データ抽出による地域の医療課題に基づいたアプローチやソリューションを提供している。

1 ノバルティス ファーマ×高知県・ 徳島県における大学と連携した データ活用や地域医療ネット ワークの構築

ノバルティス ファーマは、循環器領域において大学・行政との「『学』産官連携」を推進し、潜在患者への適切な受診勧奨から治療継続に至るまでの包括的な支援モデルを構築しており、大学を含めた協働が特徴的である。

高知県・高知大学・ノバルティス ファーマの三者において循環器系疾患対策に関する産官学連携協定に基づき、虚血性心疾患のリスクを層別化・分析し、重症化リスクの高い未治療者・治療中断者に対して受診行動支援を実施した^{注1}。

この取り組みは、不特定多数へのマス広告ではなく、データを活用することにより治療中断者というハイリスク層に焦点を当てて介入する点に特徴がある。第Ⅱ章で述べたとおり、自治体でのデータ活用は質的な人材不足

が課題となっているため、「学」の立場から大学が参画していることは専門的な解析を行ううえで重要だと筆者らは考える。加えて、メーカーは、通常の医薬品・医療機器の販売などにおいて大学病院とのかかわりが想定されることから、大学を通じた自治体との連携も実現可能性を高める一案であると推察する。

徳島県においては、受診後の受け皿となる医療体制の整備に注力している。同社は県および徳島大学らと連携し、徳島県心疾患地域連携ネットワークを構築した^{注2}。本ネットワークでは、専門医、かかりつけ医、薬剤師、看護師、管理栄養士などの多職種による連携体制を強化している^{注3}。

具体的には、患者の状態や治療計画を急性期病院とかかりつけ医や多職種間で共有する地域連携クリニカルパスの普及促進を行い、病院から在宅へのシームレスな移行を支援した。これにより、心不全患者などの再入院予防や治療の自己管理・継続などのアドヒアランスの向上を図っており、メーカーが薬剤提供の枠を超え、地域医療のインフラ整備に貢献している例である。

本事例のような地域連携ネットワークの構築に当たっては、医療機関の協力が必要不可欠であることを加味すると、本事例においても大学病院を巻き込むことがスムーズな協働につながると推察される。

2 ファイザー×群馬県における グラントによる県の協議会を 活用した啓発スキームの構築

ファイザーが疾患の早期発見に関するプロジェクトに対する公募型のグラントを提供

し、群馬県および群馬大学・群馬県医師会がそのグラントを活用して発信を行った事例がある。

全国の各都道府県において「循環器病対策推進協議会」が設置されており、県や医師会を含む多職種、大学などにより構成されている。同社は、心原性脳塞栓症の主要因である心房細動の早期発見を目的とした公募型グラントを提供した^{注4}。この資金を活用し、群馬県心不全地域連携協議会では、群馬県後援の下、群馬大学や群馬県医師会が、地域の新聞媒体などを通じて心不全パンデミックやBNP検査の重要性を周知する啓発キャンペーンを実施した^{注5}。BNP値は心不全の重症度を評価するバイオマーカーであるが、一般市民の認知度は低いため、自覚症状に乏しい潜在患者に対し、スクリーニング検査の受診を促す仕組みを構築している。

本事例のように、県が設置する協議会の中で大学や医師会らが積極的に活動を行っている地域においては、大学や医師会への働きかけが有効と推察される。

3 武田薬品工業×神奈川県における薬局を通じた広報、人材育成を通じた自走化

武田薬品工業は、神奈川県および神奈川県薬剤師会と協働し、うつ病を中心とした精神疾患の早期発見・早期診断に向けた啓発活動を展開している^{注6}。本事例は、行政単独のマス広報の限界や企業が抱える患者接点創出と持続可能性（自走化）の難しさという、双方が抱える課題に対する一つの解を提示する例である。

同社は県との協定に基づき、神奈川県薬剤

師会に加盟する一定の薬局を拠点とした啓発スキームを構築した。日常の健康相談や処方箋の受付で薬局を訪れる住民に対し、医療の専門職である薬剤師を介して正しい情報提供や早期受診の働きかけを行う仕組みである。これにより、自治体はマス広報では届かない層への個別介入を実現し、メーカーはPatient Journeyの入り口となる確実な患者接点を開拓している。

さらに、官民協働が一過性のイベントで終わり、持続可能性が確保できないという課題に対しても、解決の方向性を描いている。同社は、厚生労働省が推進する「こころサポーター（心の不調を抱える人を手助けする人材）」の養成研修に参画し、自社や医薬品卸の従業員、さらには地域の薬剤師を対象に研修を実施した。単なる啓発資材や一時的な資金の提供にとどまらず、地域社会にメンタルヘルスの正しい知識を持つ担い手を育成することで、企業の初期投資が終了した後も、地域医療のネットワークとして自走できる仕組みを構築している点が、本モデルの特長である。

Ⅳ メーカーが取るべき官民協働推進の要諦

前述した先進事例から分かるように、官民協働プロジェクトの成功の秘訣は、地域の健康課題解決という行政の目的と、潜在市場の開拓という企業の目的の双方を満たしながら、互いの強みを活かす役割分担にある。

本章では、メーカーにおける自治体協働上の課題を整理したうえで、野村総合研究所（NRI）が整理したフレームワークに基づき、

メーカーと自治体が連携して疾患啓発活動を進める際の具体的な検討プロセスについて述べる。さらに、実行段階においてはPatient Journeyに基づいた具体的な協働・施策検討について述べる。

1 メーカーにおける 自治体協働上の課題

(1) 費用対効果の可視化：

KPIと成果測定の難しさ

まず課題として挙げられるのが、費用対効果の可視化（KPI設計と成果測定）である。

事業成長を目的とするならば、これまで見過ごされてきた潜在患者が、疾患啓発により、適切に医療機関にたどり着き、自社の医薬品や医療機器が使用される件数が増加することが最終ゴールとなる。しかし、疾患啓発は、潜在患者の認知から始まり、受診・検査・診断・治療と、治療にたどり着くまでに複数のステップがある。各段階では、医療機関の受入体制、医師の診療方針、家族の支援、地域のアクセスなど、多様な要因が結果に影響する。

そのため、企業による疾患啓発がどれだけ寄与したかを切り分けて示すことは困難である。加えて、個人情報や医療データ連携などの制約により、「疾患啓発に接触した人が受診・検査に至ったか」を追跡する設計自体が難しい場合もある。

このような状況下では、最終アウトカム（治療数など）だけでなく、潜在患者が治療にたどり着くまでの中間指標（相談窓口利用、健診後受診率、検査実施率、紹介率など）を定め、何を成果と見なすかの判断軸を設計することが求められる。

特に、施策がPatient Journeyにおける自社のフィールドから離れるほど成果の説明が複雑になり、投資判断が難しくなる。したがって、社内の意思決定者が評価の難しさを理解したうえで、実現性のある評価設計を含めた実施計画を策定し、合意を得ることが重要である。

(2) 自社製品の売上への貢献と

公共性とのバランス

自治体は行政としての「公共性」や「公平性」を重視するため、特定の疾患や治療選択肢に偏ることを避け、広く住民全体に価値のある健康づくり・予防・健診受診促進といったテーマが受け入れやすい。

一方、企業は社会的責任の遂行を前提としつつも、自社事業とのつながりや、投資対効果が見込める領域に注力することを考える。この「自治体は広く住民全体への便益を重視」し、「企業は自社事業への接続も重視」という考え方の違いにより、ターゲット層の絞り込みや発信メッセージの具体性など、施策の設計段階でズレが生じ、調整が難航するリスクがある。

また、この調整の難しさは、自治体との間だけでなく企業内部においても生じ得る。たとえば、自社のビジネス環境を整えるために公的機関などに対して働きかけを行うガバメントアフェアーズなどの部門は、行政の論理を理解し、社会的意義や公共性も重視する一方、マーケティングなどの事業開発・営業部門は短期・中期の事業貢献を意識しやすい。そのため、対外的な合意形成をスムーズに進めるには、あらかじめ社内で「本施策における公共性と事業性のバランス」をすり合わ

せ、関連部門間で足並みをそろえておくことが不可欠となる。

(3) 疾患啓発の領域やタイミング

疾患啓発を実施する「疾患領域」や「タイミング」も投資判断のうえで重要となる。疾患啓発により市場全体が拡大する可能性がある一方、競争が厳しい領域では、啓発で掘り起こされた患者が競合製品に流れるリスクがある。

したがって、企業にとって投資合理性が高いのは、主に以下のいずれかのケースである。第一に、当該領域で圧倒的なシェアを持ち、市場拡大の恩恵を自社が最大限に享受できる場合、第二に、代替治療が乏しい新規の治療分野であり、疾患の認知向上と自社製品の普及が直接的に連動する場合、である。

しかし、新たな治療分野であっても、上市から時間が経つほど後発企業による参入確率が高まる。そのため、製品のライフサイクルが後半になるほど、自社で拡大した市場を他社に奪われるリスクが増大する。企業としては、上市前の段階から、「疾患啓発を包含した上市計画」を策定し、競合優位性が保たれる最適なタイミングで先行投資を実行するという戦略的判断が、結果として投資対効果の最大化につながる。

(4) 持続可能性の難しさ

最後に、疾患啓発は一過性の取り組みに終わりやすく、持続可能性の確保が難しいという課題を抱えている。単発のイベントやキャンペーンを中心としたアプローチでは、実施のたびに同等のコストと人的リソースが求められるため、施策が根づかず自立しない。

この背景には、双方が抱える構造的な制約がある。自治体側は、単年度予算や定期的な担当者異動によるノウハウの断絶や熱量の低下が起こりやすく、方針の変更や委託先の再選定が生じやすい。一方の企業側も、明確な成果が見えにくい中で、長期的に継続投資の合理性を社内に示し続けることは困難である。

理想的な姿は、初期投資によってモデルを構築した後に、それが地域の仕組みとして定着し、行政や医療機関、地域団体らなどによって「自走」できるように移行していくことである。しかし、そこに至るための関係者との合意形成、役割分担、長期的な費用負担を含む運用ルールの整備などには多大な時間と工数を要する。したがって、疾患啓発を検討するに当たり、単なる実施計画にとどまらず、出口戦略（施策実施後の持続性）を初期段階から織り込んでおくことが極めて重要となる。

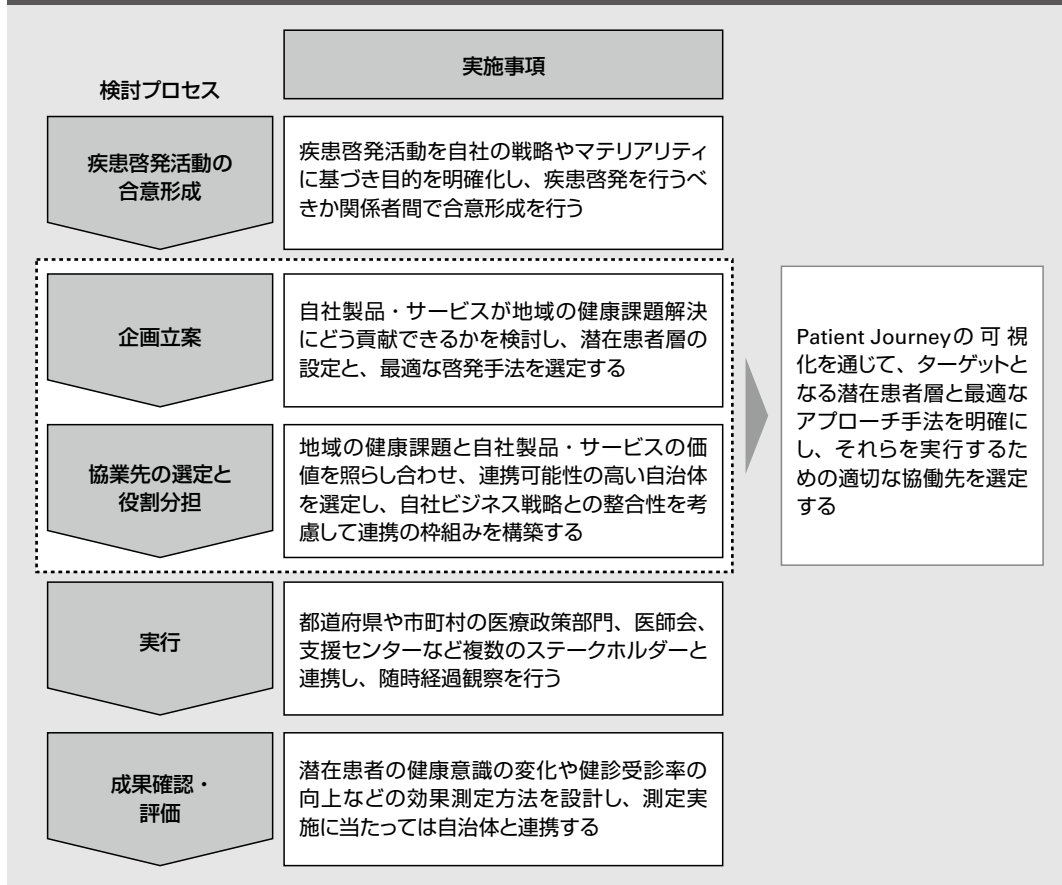
2 メーカーが自治体と協働した疾患啓発活動を行う場合の検討プロセス

メーカーが疾患啓発活動を行う場合の検討プロセスは、NRIが整理したフレームワークに基づき、次の5つのステップで構成される。(1) 疾患啓発活動の合意形成、(2) 企画立案、(3) 協業先の選定と役割分担、(4) 実行、(5) 成果確認・評価である(図3)。

(1) 疾患啓発活動の合意形成

メーカーが自治体と連携して疾患啓発活動を行う意義は次の2つに大別される。1つ

図3 メーカーが自治体と協働した疾患啓発活動を行う場合の検討プロセス



は、自社製品・事業の収益目標を達成することであり、もう1つは社会的責任（CSR）の遂行やSDGsへの貢献、ブランドイメージの向上、地域との信頼関係構築など、企業が設定した重要課題（マテリアリティ）への取り組みを進めることである。

メーカーは、疾患啓発活動を自社の戦略やマテリアリティに基づいてどのような目的で実施するか、現在実施すべきタイミング・市場環境なのかを明確にし、疾患啓発の必要性について関係者間で合意形成を行う必要がある。

医療機器業界では、製薬業界と比較して疾患啓発活動が進みにくい状況がある。その理

由として、医療機器は治療薬と異なり、機器が導入されている専門施設で利用する必要があるため、疾患啓発活動が製品の普及に直接結びつきにくい点が挙げられる。このため、企業内で活動の目的や意義について合意形成が進まず、検討プロセスの初期段階で頓挫するケースが見られる。

疾患啓発活動は売上への貢献度が不明瞭であり、社内における投資対効果の概念が希薄であったことが課題であった。さらに、製薬メーカーや医療機器メーカーにとって、上市のタイミングが遅れることで疾患啓発が十分な効果を発揮しない場合もある。このような課題に対応するため、メーカーは上市計画作

成時に疾患啓発の位置づけを明確にし、計画的にステークホルダーとの協働を進めることが求められる。

(2) 企画立案

合意形成が完了した後、啓発活動の対象となる潜在患者層を設定し、自社製品やサービスが地域の健康課題解決にどのように貢献できるかを検討する。また、解決すべき健康課題に対して、最適な啓発手法を選定する。

それには、自治体ひいては潜在患者が抱えるニーズを理解しておく必要がある。自治体は、第Ⅱ章で述べたとおり、エビデンスに基づくプログラム設計や、行動変容を促すコンテンツ開発などの質的な人材不足の課題を抱えていることから、企業がそこを補完し得るのではないか。

(3) 協業先の選定と役割分担

まず、地域の健康課題と自社の製品・サービスの価値を照らし合わせ、連携可能性の高い自治体を選定する。次に、自治体が求める支援内容や取り組み姿勢を把握し、自社のビジネス戦略との整合性を考慮しながら、連携の枠組みを構築する。さらに、役割分担として、啓発活動の企画運営、資金提供、技術提供などを明確にする。

本プロセスでの課題は、自治体側のニーズとメーカー側のシーズの適切なマッチングが成立せず、具体的な解決策が描けていない点にある。これを解消するには、後述する Patient Journeyの各段階において、自治体内のどの部局が主管し、どのような行政課題を抱えているかを深く理解することが不可欠である。適切なカウンターパートを見極め、

彼らのKPIに即した提案を行うことで、実効性のある連携スキームを構築することができる。

(4) 実行

啓発活動の実施に当たっては、目的や疾患啓発手段により、複数のステークホルダーとの連携が必要になるケースがある。たとえば、都道府県の医療政策部門・健康増進部門、各種疾患の支援センター、都道府県医師会、広域連合、予防協会、市町村の健康増進部門・保健部門・高齢者部門、市町村医師会などである。これらの関係者と協力しながら活動を進め、進捗をモニタリングし、自治体と随時経過確認を行う。

本プロセスにおいては、自治体職員の慢性的な人手不足や企業の投資可能期間により、施策の継続が困難であるという課題に直面する。このリソースの制約を克服するには、ターゲットを絞ったハイリスクアプローチや人的リソースに依存しない仕組み化や人材育成が有効である。

たとえば、データを活用しハイリスク者のみを対象とするほか、健診会場や医療機関におけるスクリーニングツールの提供や、アプリなどを通じた通知などを提供することで、適切なターゲットに対して省力化された仕組みの実装や、人材育成による自走化が求められる。

(5) 成果確認・評価

疾患啓発活動の成果として、たとえば潜在患者の健康意識の変化や健診受診率の向上などの効果を測定する。効果の測定方法としては、アンケートによる定性評価や実際の健診

データを利用した定量評価がある。定性評価では、潜在患者に近いステークホルダーの協力を得て情報を収集する場合や、自治体が提供するアプリを通じた働きかけなど、複数のアプローチを検討し得る。

本プロセスでは、施策実施後に実際にどれだけの患者が受診し、診断・治療に至ったかという成果が見えにくいという課題がある。現在、行政運営においては、経験則ではなくデータなどの根拠に基づいて政策を立案・検証するEBPM（Evidence-Based Policy Making）の実践が求められている。自治体はデータを保有しているものの、分析ノウハウの不足や個人情報保護の壁により、メーカーへのデータ開示ハードルが高いのが実情である。

この解決策として、企画段階から効果検証のプロセスを協定内容に盛り込むことが重要である。具体的には、直接的な個人データの共有ではなく、統計処理された集合データ（受診率の変化や処方数の推移など）の共有を合意形成しておくことや、イベント参加数やクーポン利用率などの代理指標（Proxy KPI）を設定し、定量的評価を可能にする工夫が必要である。

3 企画立案や協業先選定における Patient Journeyの検討

「企画立案」に当たっては、Patient Journeyのどの段階（認知、健診・検診、受診・治療、ケア）に介入すれば最も効率的に潜在患者を顕在化させ、受療行動へつなげられるか・治療継続可能かを事前に調査・分析する必要がある。ボトルネックとなっているフェーズを特定し、そこに資源を集中させること

で、根拠に基づいた投資判断が可能となる。

さらに、「協業先の選定と役割分担」においては、メーカー側が自治体を一つの均質な組織として捉えてしまい、自治体内部の複雑な縦割り構造や、各部署が管轄する業務範囲・KPIの違いを十分に理解できていないという課題がある。自治体組織は、対象者（年齢・保険種別）や目的（予防・医療・介護）によって担当部署が細分化されている。そのため、自社製品が対象とする患者層や疾患フェーズに対し、適切な部門へアプローチする必要がある。このミスマッチを解消するためのアプローチとして、Patient Journeyと自治体組織のマッピングについて詳述する。

(1) Patient Journeyとは

潜在患者へのアプローチを成功させるには、患者が疾患を認識し、治療を経て生活に戻るまでの一連のプロセス（Patient Journey）を可視化し、各段階で「誰が」「どのような」介入を行うべきかを整理する必要がある。一般的にPatient Journeyは次の4段階で構成される。

認知期：無関心期から、症状や健康リスクに気づき始める段階

健診・検診期：特定健診やがん検診などの検査や専門職によるアセスメントを受け、異常値やリスクが顕在化する段階

受診・治療期：医療機関を訪れ、専門医による確定診断を受ける段階、および投薬、手術、リハビリテーションなど具体的な治療を行う段階

ケア期：治療後の予後管理や、再発防止、生活習慣の改善を行う段階

(2) 各Patient Journeyにおける 自治体とメーカーの役割

Patient Journeyの各段階において、関与する自治体側の部署や関連組織（ステークホルダー）は異なり、それぞれのKPIも異なる。メーカーが適切な連携パートナーを見極めるためには、このステークホルダー構造を把握することが不可欠である。

まず、認知期では、全住民や現役世代といった一般住民が主な対象となり、健康増進部門などが中心的なステークホルダーとなる。この段階でメーカーは、疾患啓発資材の提供や、SNS・自治体広報誌向けコンテンツの提供を通じて住民の関心喚起を支援する。

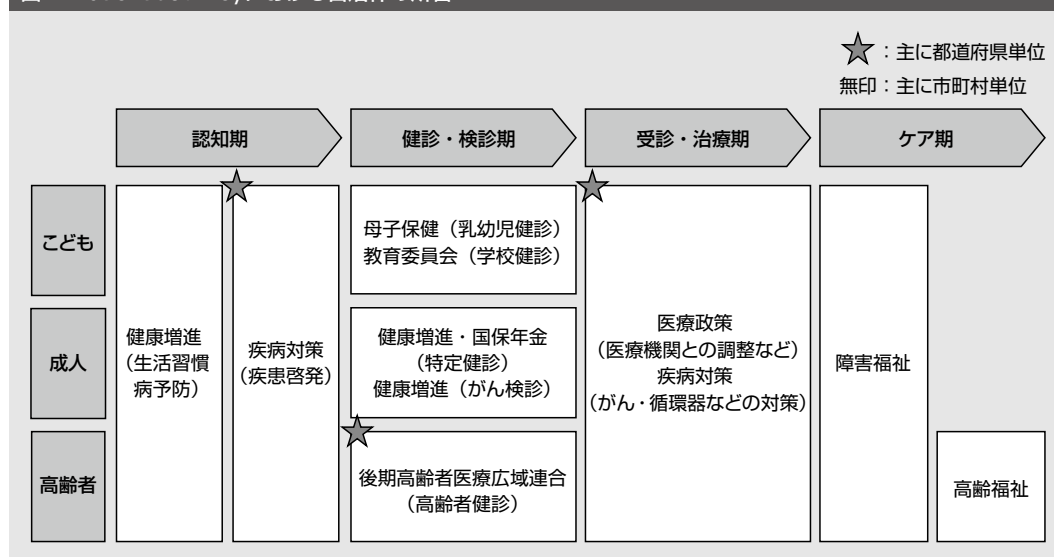
健診・検診期では、乳幼児や就学児、特定健診・がん検診対象者や後期高齢者により担当部署が異なる。メーカーは、受診勧奨通知の内容・デザインの最適化や簡易検査キットとの連携、ハイリスク層のデータ抽出支援などを担うことで、リスクの顕在化と受診につながる入り口を強化する。

受診・治療期においては、要精密検査者や未治療者が対象となり、医療政策や疾病対策（がん・循環器など）が主なステークホルダーとなる。メーカーは、専門医紹介ネットワークの構築支援やかかりつけ医への情報提供を通じて、適切な医療機関へのスムーズな受診・治療を後押しする役割を果たす。

最後のケア期では、主に高齢者向けには高齢福祉部門（地域包括支援センター）、全世代としては障害福祉などが関与する。ここでメーカーは、高齢者向けの服薬指導支援、在宅医療と介護をつなぐ連携のハブ機能の提供などを通じて、継続的な治療と予後管理を支援することが期待される（図4）。

本稿では、潜在患者へのアプローチにおける官民協働の必要性と、その実現に向けた課題および解決策を、患者・自治体・メーカーの三者の視点から論じてきた。行政単独の努力では、多様化する住民の価値観や行動変容の壁を乗り越えることには限界がある。一方

図4 Patient Journeyにおける自治体の所管



で、製薬メーカーや医療機器メーカーもまた、規制の枠組みの中で、革新的な医療ソリューションを真に必要とする患者へ届けるための新たなチャンネルを模索している。

メーカーが持つ医療機関・大学などとの接点を含めたデータ分析、疾患に関する深い知見、マーケティングのノウハウは、自治体が抱える住民の無関心や質的な人材不足という課題を補完する武器となる。逆に、自治体が持つ住民との接点や公的データは、メーカーがアクセスできない潜在患者層へのアプローチの一つとなる。

今後、産官連携を成功に導くには、検討ステップで述べたとおり、企業として短期的な費用対効果の検討のみならず、社会的意義を含めた長期的な資産を取得するための投資判断を行い、Patient Journeyの各段階で適切なステークホルダーと手を携え、デジタル技術を活用して効率的に介入し、その成果を定量的・定性的に評価し、次の施策へと還流させるPDCAサイクルを回し続けることが、形骸化しない実効性ある連携の条件である。このような企業と行政が互いの強みを活かす協働が、潜在的に悩みを抱える患者へのアプローチの一つとなり得るのではないか。

注

- 1 高知県、高知大学、ノバルティス ファーマ「高知県、高知大学、ノバルティス ファーマ、循環器疾患対策のための産官学連携の成果について」(2024/11/11)
https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2021110500080/file_contents/file_20241111113532_1.pdf
- 2 徳島県、徳島大学、ノバルティス ファーマ「多世代に対する心疾患の発症及び重症化予防の対策に対して実施した、徳島県、徳島大学、ノバ

ルティス ファーマによる産官学連携成果について」(2024/11/11)

https://www.tokushima-u.ac.jp/fs/4/6/3/2/4/6/_/nobaru.pdf

- 3 徳島県「【医療関係者の皆様へ】心疾患に関する地域連携クリニカルパスをご活用ください！」(2026/4/24)
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kenko/7210428>
- 4 ファイザー「心房細動の早期発見と心原性脳塞栓症予防のための取り組み」
https://www.jsts.gr.jp/img/QI_RFP2019CV1_Japanese.pdf
- 5 群馬県「循環器病対策推進協議会 資料1 石井先生提供資料」(2024/8/28)
<https://www.pref.gunma.jp/page/182035.html>
- 6 武田薬品工業「神奈川県：うつ啓発施策の実施／こころサポーター養成研修」
<https://www.takeda.com/jp/our-impact/serve-the-world/sustainable-regional-medical-care/#kanagawa>

著者

角野香織（すみのかおり）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア産業コンサルティング部 シニアコンサルタント

専門は製薬・医療機器メーカーにおける医療アクセス支援、国（厚生労働省・こども家庭庁など）・自治体における調査研究や実証支援など

山崎亮輔（やまざきりょうすけ）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア産業コンサルティング部 シニアコンサルタント

専門は医療機器・ヘルスケア分野における事業戦略立案・実行支援、新規事業開発、官公庁の政策実行支援など

中原美恵（なかはらみえ）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア産業コンサルティング部 シニアプリンシパル

専門は医療ヘルスケア分野における経営戦略・事業

戦略の立案、実行支援、官公庁の政策実行支援など

磯野晴奈（いそのはるな）

野村総合研究所（NRI）エネルギー産業コンサルティング部 コンサルタント

専門は医療機器メーカーにおける自治体施策支援、
国（経済産業省・厚生労働省など）におけるヘルス
ケア・福祉領域の調査研究など

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