



話題提起

地域包括ケアシステムの推進と 新たなビジネスモデルの創造

吉田智美 (Health Communication Facilitator)

1.はじめに

医療・介護はビジネスと馴染むのだろうか。私のまわり（医療・介護関係の職種）ではビジネス＝金儲け＝悪いことと考える人は少なくない。医療・介護は人の健康を扱い、健康の中でも特に生命というものを扱うがゆえに、利益のためではなく人のために尽くすものとする人はい多い。一方でビジネスは利益を求めるため、自分の利益追求に動くものは水と油のように交じり合わないものと考えてしまう。そのため冒頭のような疑問が浮かんできた。

とはいうものの、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在、我が国の高齢化率は 26.7% となり、この高齢化社会に対してビジネスのターゲットが高齢者に向いているのも少なくない。高齢者は加齢とともに医療・介護の必要度は増すことから高齢者の医療・介護関連の産業の拡大が見込まれ、国もまたヘルスケア産業へ大きく後押しをしている。そのため従来の医療・介護はビジネスと分離して考えることは難しい。このようなことを踏まえ、医療・介護業界の現状とビジネスについて考えてみることにする。

2.地域包括ケアシステムを推進する業界

2025 年に団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となることで医療や介護の需要が増加することが見込まれており、この高齢者の増加に対して、社会保障費は 2015 年に 116 兆円（医療費は 40 兆 610 億円）を超えている。今後も見込まれる医療や介護費の増加に対し社会保障費の財源は不足しており、従来の医療・介護の仕組みでは当然立ち行かなくなることは想像に易い。このような背景のなか社会保障と税の一体改革のもと地域包括ケアシステムの推進が行われている。

地域包括ケアシステムとは厚生労働省によると、「2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体に提供される」というものとして説明されている。つまり地域包括ケアシステムは保健医療政策である一方で財政面からも改革の手は加えられ、社会全体を変えていこうという取り組みなのである。

しかし、この地域包括ケアシステムの実現は困難である。これまで医療も介護もそれぞれで行っ

てきたものを、利用者からみて切れ目のない医療・介護の供給体制を作らなくてはならない。そのためこれに係るステークホルダーは試行錯誤している最中である。さらに具体策の策定については、都道府県ごとの医療計画をもとにそれぞれの地域（二次医療圏）ごとでその策を考えていくこととなっている。さらに地域包括ケアシステムは単に医療・介護の連携の話ではなく、中心に住まいがありそこに住む人の生活支援なども考えていかななくてはならない。そのため行政や町のコミュニティなども巻き込んだ仕組みを作ることが課題である。

3.医療・介護の新たなビジネスモデルの必要性

この地域包括ケアシステムの推進によって国が期待しているのは、社会保障費の特に医療・介護費の抑制である。単なる抑制ではなく国民皆保険制度を守りつつ、医療や介護の質を保つ必要がある。もうひとつ、認知症の患者を社会全体で支えていく仕組みの構築である。認知症の患者数は高齢化とともに増加している。患者とその家族の問題は医療・介護の中でのみ完結することは到底できず、地域全体の問題となってきた。

しかし現実社会では医療・介護施設・サービスにおいても都会と地方では格差があり、地域での助け合いのための住民同士のコミュニティも、田舎では昔ながらの村の付き合いが残っている場所もあれば、都会では隣にどのような人が住んでいるのかもわからないことも多く、声すらかけることすら難しい現状がある。さらに我が国の高齢化の問題は単に高齢者が増えているというだけではない。すでに人口は7年連続で減少し、4分の1は高齢者世帯となっている現状となっている。社会全体で本気で問題解決をしなければならない状態であり、やはりここでも従来の医療・介護という概念にとどまるものでは解決はできないことがわかる。

地域包括ケアシステムを推進させ社会全体を変えていくためには政策も大切だが、従来の考え方から脱出する新たなビジネスモデルの創出や、新規ビジネスの創出による多様なイノベーションも非常に重要である。現場も従来の発想にはないものを必要としている。国の後押し策が数多く出され、医療だけではなく、ヘルスケア産業を多く拡大させ経済を活性化させていこうとする動きが見られるが、その根底に不可欠なのはやはり新たなビジネスモデルの創造である、といえよう。

4.まちづくりというビジネスモデル

地域包括ケアシステムは地域でつくるものである。しかし、いくら高齢化が前提としてもその地域に住むのは高齢者だけではない。社会インフラは現在の高齢者の問題だけを考えたものであってならず、若い人のこと、障がい者、低所得者なども考慮しなくてはならない。それらの人もいずれ歳を重ね高齢者になり、同様に人生の最後まで暮らしていけるようにしなければならない。ゆえに地域包括ケアシステムの構築とはまちづくりと言い換えても過言ではないのである。

まちづくりといっても、単に病院や施設などの箱モノをそろえることがまちづくりではない。そこに住む人々にとっての真の価値とは何か、その暮らしやすさを考え多くのステークホルダーとあるべきまちの姿に向かっての合意形成をしていくプロセスそのものである。そこでのビジネス、とりわけビジネスモデルの役割はまちが発展していくための潤滑油であると考え。

高齢化する社会に対応するサービスや技術等の開発は既にされており、高齢者向けの住宅、食事の宅配、見守り関連のサービスなども既に存在しているのだが、よく見るとこれらは従来のビジネスの延長線の中で、単に高齢者という特徴にあわせて価値提供をしているにとどまっている。そこにもう一歩すすんで、そのビジネスを構成する

さまざまなビジネスモデルがまちの中でのどのようなポジショニングかを考える必要がある。このとき全く新しい技術が必須条件かというのではなく、まちの構成員としての視点からの発想を新たなビジネスモデルの構想に落とし込むのが重要なのである。

5.医療・介護関連ビジネスでの問題点

地域包括ケアシステムの推進に伴う制度や法規制などの変化によって、市場の拡大を期待する企業も多くみられる。新規参入や新たな商品・サービスの開発を試みている企業も多い。これを長

かないうちに消費者に健康被害を与える可能性があるということである。このリスクを軽く見積もっているのではないかと感じるのである。

またほかにも医療・介護分野においては公的保険という枠組みがあり、その中に留まるような発想のビジネスが多く、結果として保険の改定に影響をうけてしまうようなものもある。医療・介護保険は社会保障制度の一部である。公的保険という助け合いの精神で賄われている性質を理解していないせいか、保険の不正請求や囲い込みなどを行う利用者の健康増進を考えない業者が存在する。社会全体への影響や地域での取り組みを大切にしない企業には非常に残念だと思う。



地域課題を調査する地域診断チーム（右は筆者）

年医療業界で仕事をしてきた者から見ると、新たなサービスや製品等が生まれることは望ましいと思いつつも、一方でどこかずれていると感じることが多々ある。

法的に問題のある表現も散見され、企業が考える健康や人生の価値観を前面に出しすぎていると感じられるものが目につく。さらに医学的に根拠に乏しいものをあたかも効果のあるように宣伝（注1）し、それが薬機法（注2）違反ぎりぎりの表現で需要を喚起するものが多い。これをもう少ししかみ砕いて述べると新規参入する者は気づ

いずれの問題も単純に市場の特性を理解せずに安易にビジネスをはじめたことによる現場との乖離である。これが冒頭に私が感じた疑問の元だと思われる。

6.さいごに

ビジネスでまちづくりに参画するということはどういったことなのか。

それは地域貢献とか社会貢献という単純な CSR ではなく、ポーターの CSV（共通価値の創造）の「企業が事業を営む地域社会の経済条件や社会状況を改善しながら、自らの競争力を高める方針とその実行」に近いと考える。CSV の考え方をもちつつ、まちなかの人のつながりを大切にするのが地域包括ケアシステムのなかでビジネスをしていくことだと考える。これは自社のみの利益重視のビジネスから地域への貢献へのパラダイムシフトすることである。価値創造をともに行い、地域社会がつくりあげるもので、そこに新たなビジネスモデルとい

う社会を円滑にしていく仕組みづくりが求められているのである。

その時に自社の利益が減少したから即時撤退ということを経営者側が避けるということである。これは撤退がいけないのではなく自社の撤退が地域のインフラの一部を失うことになるという自覚が必要という意味である。短期的利益の追求ではなく、ともに価値を創造していけるビジネスモデル、企業としての責任、つまり事業の継続性を考えるべきである。もちろんまたそれは単なるボランティアということでもない。

現在、ヘルスケア関連の助成金はかなりでっており、この助成金は目的からすると数年したらなくなる可能性が高い。それを目当てにビジネスを起こしても、そもそも地域でのビジネスモデルを確立させなければ持続性はない。企業として撤退を選択するにしても、まちと共に在る姿勢が必要なのである。ビジネスはまちの価値形成とともにおこなわれるべきという時代が到来しつつあると私は考える。

注1 医薬品の広告規制に従えば、病気の治療や予防に役立つことを説明したりほめかしたりする表示や広告を行っている製品は、「医薬品」「医療機器」としてみなされ、承認のないものは販売することができない。

注2 医薬品、医薬品部外品、化粧品、医療機器などの品質や有効性、安全性を確保するために定められた法律である。正式には「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」といい、「医薬品医療機器等法」とも呼ばれることがある。平成25年11月25日の薬事法の改正により、名称が「薬事法」から現在の名称に変更された。

参考文献

内閣府「平成28年度版高齢化白書」

<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w->

2016/zenbun/28pdf_index.html (2016/08/14) 閲覧

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」

http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_03000062.html

(2016/07/17) 閲覧

厚生労働省「平成27年国民生活基礎調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/index.html> (2016/07/17) 閲覧

閲覧

厚生労働省「地域包括ケアシステム」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2016/07/17) 閲覧

厚生労働省地域包括ケア推進指導者養成研修「地域包括ケアの理念と目指す姿について」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uivi-att/2r9852000000ujwt.pdf>

(2016/07/17) 閲覧

内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」

<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/index.html> (2016/07/17) 閲覧

