



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.57

ゲスト

池本多賀正

氏

ホワイトヘルスケア株式会社代表取締役社長

社会保障費の増大に伴い、「誰でも」「どこでも」「いつでも」受けられる日本の保険医療は曲がり角を迎えている。国際医療福祉大学院医療経営戦略コース(h-iMBA)の卒業生で、健康保険組合のオペレーション支援業務などを手掛けるホワイトヘルスケア株式会社の池本多賀正代表取締役を迎え、保険者機能の再活性化を軸に、医療機関が直面する課題や収益アップに向けた秘策を論じ合った。

保険者の財政破綻回避や 病院のコスト構造の改善は事業機会になる

負傷兵に対する組織医療 クリミア戦争がきっかけ

高橋 池本さんは、現在三菱商事が設立したホワイトヘルスケアの社長ですが、私の大学大学院のゼミ生のなかで、歴代私が最も刺激を受けた教え子でもあります。話の視点やスケールが他の学生とは異なり、まさにゼミで互角の議論を楽しめた稀有な学生でした。まず、現在取り組んでいる保険制度

支援ビジネスを紹介してください。

池本 物事を歴史のかつ体系的に見ることを(高橋)泰先生から教わり、続けています。現在ウクライナで戦争が繰り広げられています。が、保険制度がつけられるきっかけは、クリミア戦争(1853〜56年)で負傷した兵隊さんを治療し、戦場に送り返す「組織医療」です。しかし当時の医療は、兵隊さんや貴族しか治せない「お金持ち医療」でしたが、誰もが医療を受けられるよう需要者と供給者の間

に保険者を挟むシステムをつくったのが、ドイツのビスマルクでした。国民全体から保険料を少しずつ事前にもらっておくという医療

保険は、ある意味、最古の「サブスクリプション」です。高橋 以前、大手損保から国際医療福祉大学にきた同僚から「保険って何だと思う?」と聞かれ、とっさに「リスクシェアリング」と答えたら、「よく、本質をわかっていますね」とほめられたことを思い出しました。保険の発想は、確

かオランダの東インド会社から始まっており、海難事故による破産を避けるため、皆でリスクをシェアしておこうということです。

池本 ビスマルクもそう考えました。当時、国民国家のために戦う兵士を送り出す為政者にとって、リスクシェアを国民全体で行い、制度をバックアップする必要がありました。一方、日本に西洋医療が本格的に入ってきたのは戊辰戦争(1868〜69年)ですが、「兵隊を助けたい」という明治新政府

撮影=安西美樹



「水や空気と同じ」ではない
危機的な状況の認識を

高橋 医療費が全額自己負担だったら、懐を気にしてより良い(高い)医療を受けたいという願望の歯止めが利くのでしょうか……。保険者が継続して医療費の支払い役を引き受けられるよう、加入者の病氣予防などを通じて支出を減らそうということですね。

池本 そうです。保険の支払いを、加入者ももっと健康になるようなお金の使い方に変える提案をするというのが基本的な考え方です。たとえば、夜中の救急外来は高コストですが、受診した患者さんにとってそれがハッピーかというと、そうではありません。健診などで病氣の予兆を見つけ、早期に対応することが大切です。ある急性期病院では、健診を受け要検査だった人に案内しても3割は来院しな

か考えにくいです。

池本 日本の医療保険制度は医療プロバイダー(医療提供者)、ペイヤー(保険者)、ユーザー(被保険者)の三角形で成り立っています。そもそも、ユーザーは前もって保険料を払い続けていますから、「このくらいやってもらっても当然」という意識にもなりがちです。そのうえ、ユーザーは保険料を下げ

ろ、プロバイダーは良い医療をや

らせるとなれば、ペイヤーだけが両方から「往復ビンタ」を食らって苦しくなるサイクルに陥ります。輪をかけて、少子化は保険収入を減らし、高齢化は医療費をたくさん遣います。時間の経過につれて、保険という財布が悪化するのも当然の成り行きで、万一、ペイヤーがつぶれば医療提供が途切れて

の思いから、医療が限られた人から国民に提供されるようになる過程はヨーロッパと同じです。そして、日本の皆保険制度の原型ができたのは1922年。今年は、ちょうど100年の節目になります。高橋 保険の成り立ちのことはわかりました。ただ、商社が保険支援ビジネスを手がけるのはなかなか



皆が幸せになるコスト削減が大切

池本

いそうです。それなら、病院とタッグを組み要検査の人たちに直接電話をかけ、受診を呼びかけることや受診予約を取ることも考えられます。もちろん、手間やコストがかかりますから、それを実行する意味があるかどうか、保険者が判断できるだけの情報を集めることもわれわれの仕事になります。

高橋 保険者が今では危機的な状況で、日本の医療提供体制が崩れ

る可能性があることも意識しておかないといけませんね。

池本 私たちは、水や空気と同じように医療を受けられると当たり前だに思っていますが、現実には、全然そうではありません。たぶん、医療者も「救える命は救うのが当たり前」と他のことはあまり気にせずに治療に集中できていますが、他の産業はそうではありません。どんな商売でも、多少高額な消費で

善と適切な再投資のために、企業は医療分野であっても一定の利益を出すべきです。価格が「高い」という非難ではなく、内訳を見て物流費はいくらなのか、どのような運搬方法がいいのかなどを議論したり、研究したりすべきです。

高橋 病院側も企業の提供コスト削減に協力し、その見返りとして病院への納入価を下げてもらうようなことをしなければ、益出しは難しいでしょう。トップがそうい

う意識を持てば、卸しやプロバイダーとの交渉の仕方も変わってくるはずで、病院経営の原資にもなります。

池本 たとえば、携帯電話の場合、店頭窓口で購入するよりネット注文のほうがめっちゃ安く安いサービスが台頭してきました。それは、エンドユーザーが注文内容を全部書き込んでくれるので、間接コストがかからないためです。医療界でも同じようなことが言えます。

病院経営にもビジネスセンスを

高橋

池本多賀正

Takamasa Ikemoto
ホクイトヘルスケア株式会社
代表取締役社長

いけもと・たかまさ ●1998年、三菱商事入社。食糧本部、コンシューマー事業本部などを経て、社内ベンチャー制度で誕生したスープ専門店「スープストリートキー」を運営する株式会社スマイルズに2004年出向し、常務取締役COOなど歴任。08年よりヘルスケア分野を経て、20年、三菱商事と東京海上ホールディングスが出資して設立されたホクイトヘルスケア株式会社の代表取締役社長就任。

あれば「この人はお金を払ってくれるだろうか」と、半分びくびくしながらサービスを提供しているものです。

高橋 最近では、外国人の医療費貸し倒れが顕在化していますね。その他、やりたいビジネスは何ですか。

池本 医療提供施設(病院や薬局)の経営を健全化するために、医療コストそのものに目を向け改善するビジネスです。病院経営者が知らないようなところにコストがかかっています。たとえば、現状の仕入薬価は病院まで薬が運ばれてくることを前提とした値段です。仮に、病院近くに大きな倉庫を設け、病院のほうから好きなときに取りに行くようにすれば、価格を

今、問診を患者さん自身が全部打ち込んで、来院前に、電子カルテに基礎データをコピーできるサービスが出てきています。あれは、携帯のネット特別サービスと発想の起点は同じことです。

高橋 それでも、医療費は安くならないなあ。

池本 そうなんです。携帯電話の場合、ネットで注文すれば、あとは開通させるだけです。医療の場合、受付や電子カルテの入力だけでは、医療費全体へのインパクトは小さいです。どこに多大な重複コストがあるのか。それを発見するセンスが必要になります。

高橋 外来の場合、患者の回転数で決まります。患者の状態把握のため、あらかじめ、アンケートのような形で必要情報を打ち込んで

劇的に下げることができるとは、す。仮に、1日に8回あったトラックの配送を1便だけに変えたら、残り7便のコストが下がるわけです。他の産業ではごく当たり前の話で、皆が幸せになれるようなコスト削減を議論すべきです。

仏では箱売りで薬価値下げ 運搬方法など内訳の議論も

高橋 フランスでは薬は箱売りしなく、ばら売りはありません。全部箱売りにするとオートメーション化が楽になる結果、コストを劇的に下げることが出来ます。個別に調剤・梱包されても箱で出された場合でも、薬を誤飲するリスクはほとんど変わらないだろうというのがフランス人の言い分です。病院でも箱で渡した場合の薬価が違っていいわけで、これからはそういう部分までコストが問われてくるのではないのでしょうか。

池本 そうです。薬価や、医療機器材料の償還価格だけが注目されますが、企業側は利益を出さなければ安定供給できません。品質改

おいてもらえれば、回転数は当然上がるので、患者さんに何らかのメリットを提供してもよいですね。

池本 現行の医療制度上には存在しないのですが、今後は、病院が一定の地域会員に対し、「薄く、長く」サブスク型のサービスを提供することはありそうな気がします。毎月会費を集め、そのなかで定期的に健診を行い、単価の高いデイオペや外来オペが必要な場合は、あらかじめ病院とタイミングを申し合わせておいて、病院の稼働にも配慮しながらリーズナブルにオペを提供するといった、未来のサービスです。

高橋 時代に合ったビジネスセンスを持った経営者が運営する病院は利益を出せますが、センスのない経営者が運営する病院は、利益をますます出せない時代になっていくように思います。経営を成り立たせ生き残っていくためには、基本的なビジネスの考え方を病院経営にも取り入れることが必要ですね。

本日はどうもありがとうございました。

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授

たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長。