

シルバーからゴールドへ

日本における高齢社会とその可能性



GE imagination at work

エコノミスト・インテリジェンス・ユニット報告書
協賛: GE

本報告書について

「シルバーからゴールドへ：日本における高齢社会の可能性」は、GEの協賛のもとエコノミスト・インテリジェンス・ユニット（EIU）によって作成された報告書である。本報告書は、エコノミスト・インテリジェンス・ユニットによる調査にもとづき独立した立場で作成されたものであり、その内容は必ずしも協賛企業の見解を反映するものではない。

本報告書は、急速な高齢化の進行がもたらす日本への影響、そしてシルバー社会の潜在的可能性を活用するために日本が対応すべき課題をまとめたものである。

同報告書の内容は、各分野の専門家そして企業経営者への聞き取り調査と、リサーチにもとづいて作成された。執筆は長野アミ・森隆人により共同で行われ、編集はローレル・ウェストが担当。日本語版の編集は、共同執筆者2名が担当している。

本報告書の作成にあたっては、下記の皆様より、貴重なご意見を頂戴いたしました。この場を借りて御礼申し上げます。

(企業・組織名を五十音順に記載／敬称略)：

慶應義塾大学大学院ビジネススクール 教授／インフォメーションテクノロジーセンター 所長 中村洋
厚生労働副大臣 長浜博行
セコム医療システム 代表取締役社長 布施達朗
セコム医療システム 取締役 企画担当 在宅本部長 西川勝利
武田薬品工業 代表取締役社長 長谷川閑史
テムザック 代表取締役 高本陽一
東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 秋山弘子
東京大学 高齢社会総合研究機構 教授 辻哲夫
日本脳卒中協会 専務理事・事務局長 中山博文
万有製薬 執行役員 医療制度情報室担当 シニアディレクター エリザベス・コプス
富士通研究所 ヒューマンセントリックコンピューティング研究所 自律システム研究部 部長 森田俊彦
三井物産 コンシューマーサービス事業本部 メディカル・ヘルスケア事業部 部長 山村俊夫
ライフケアシステム 代表理事 辻彼南雄
老人の専門医療を考える会 会長 斉藤正身

免責条項

©2010 エコノミスト・インテリジェンス・ユニット

全ての著作権はエコノミスト・インテリジェンス・ユニットに帰属し、無断複写・転載を禁じます。本報告書に含まれる全情報は、著者と出版元である同社によって可能な限り検証されていますが、本報告書に依拠することにより生じたいかなる損失にも著者・同社は責任を負わないものとします。

本報告書の全部または一部をエコノミスト・インテリジェンス・ユニットの事前承諾なしに複製をおこなうこと、情報検索システムへ保存をすること、電子的・機械的記録・複写・その他いかなる方法・形式をもって、配信をおこなうことは禁じられています。

ご挨拶

GEは革新的なテクノロジーとサービスで、世界が直面する最も困難な課題の解決に貢献する企業として、現在世界に先駆けて、身近な医療を提供するための数々の難題克服に向けた取り組みを進めています。当社では2009年に、より身近で質の高い医療をより多くの人々に提供することでヘルスケア事業の成長を目指す「ヘルシーマジネーション (healthymagination)」戦略を立ち上げ、各国の医療コストの削減、医療アクセスの拡大、そして医療の質の向上につながる革新的技術の導入に全力を傾けています。

今日世界各国、とりわけ日本で高齢化が深刻な社会問題となる中、ヘルシーマジネーションを世界展開するGEはこのほど、エコノミスト・インテリジェンス・ユニット (EIU) に委託し、高齢化社会がもたらす課題、ならびにその可能性を探りました。その結果、高齢化社会の到来は、政府や医療産業にとって極めて大きな機会創出のチャンスとなる可能性を秘めていることが浮き彫りになってきました。高齢社会 (シルバー) の可能性を具現化することは、必ずや今後の日本の経済成長の原動力となるだけでなく、高齢者の生活の質 (クオリティ・オブ・ライフ) の向上につながる機会 (ゴールド) となることでしょう。

熊谷昭彦



GEヘルスケア アジアパシフィック
プレジデント&CEO
熊谷昭彦

エグゼクティブサマリー

今、世界の多くの国々が人口の高齢化がもたらす影響への対応に追われている。高齢化社会の課題は国によって多少異なるが、共通する点も多い。例えば高齢者人口の増加による医療財政への負担の増大などだ。これは容易に解決できることではない。医療や生活水準の向上とともに、人々がより健康になり、平均寿命が伸びたことで、より高い生活の質（クオリティ・オブ・ライフ=QOL）が注目を集めるようになった。こうしたニーズは、財源も含めた医療体制に課題をもたらす一方で、大きな市場機会を生み出す可能性も秘めている。世界のどの国も経験したことがないようなスケールの高齢社会へと急速に向かう日本は、潜在的な市場機会を率先して活用するチャンスを持っている。日本はこのチャンスを活用することができるのだろうか？エコノミスト・インテリジェンス・ユニットが作成した同報告書では、急速な高齢化の進行が日本へもたらす影響、そしてシルバー社会の潜在的可能性を活用するために日本が対応すべき課題を検証した。同報告書の主要な論点は以下のとおりである：

- **日本における人口問題は、出生率の低下、長寿、急速な高齢化によってさらに複雑化している。**人口構成の変化がもたらすのは、労働力人口の減少だけではない。依存人口比率（生産年齢人口に対する高齢者人口の割合）の上昇にともない、国家財政はより大きな問題に直面することが予想される。政府は、高齢社会のニーズに対応すべく医療制度・医療財政の大胆な見直しをすすめると同時に、女性による労働参加率の向上や画期的な定年退職後の人材活用といった方策をつうじて労働力問題に取り組む必要がある。
- **政府は高齢社会がもたらす潜在的機会を活用するためのビジョンを示した。**だが、国民や医療関係者、企業など様々なステークホルダー（利害関係者）にそのビジョンを浸透させるためにはさらなる努力が必要だ。2009年9月に新たな連立政権を樹立した民主党は、‘需要からの成長’をうたう新成長戦略の中で、高齢社会を経済成長の源泉へと転換する大胆なビジョンを明らかにした。医療・介護分野を成長産業に位置づけることで、医療財源の課題とQOLの向上という2つの社会的ニーズに対して画期的な対応をとる方針だ。今後必要とされるのは、プランの具体化に必要な様々な課題への対応策を明確化することだ。例えば、消費者としても重要となる日本の高齢者についての研究データは十分に揃っていない。日本におけるイノベーションをとりまく環境もいくつかの問題をかかえている（以下参照）。
- **シルバー市場がもつ大きな機会は、高齢者が求める生き方の実現をサポートする商品やサービス、システムにある。**障害をもつ高齢者だけがターゲットではない。日本の高齢者は、一般的に考えられているよりも自立した生活を送っている。ある調査によると、日本人男性の約70%はおよそ75才まで日常生活に支障がなく、80代・90代に入っても約10%が自立した生活を送れる状態にあるという結果が明らかになっている。つまり高齢者の多くは、わずかなサポートがあれば普通の生活を送ることができるのだ。このことは、研究機関そしてイノベーションに取り組む様々な組織や企業がより広い視野をもち、高齢者が持つ真のニーズや欲求について改めて理解する必要性を示唆している。
- **日本のイノベーションをとりまく環境は、大きな課題をかかえている。**人口の高齢化がもたらす市場機会を活用するためには、様々な分野でのイノベーションを推進することが重要となる。日本はとくに技術イノベーションの分野で強みをもっているものの、イノベーションへのアプローチという意味では課題が多い。今回聞き取り調査を行った関係者が指摘するように、問題の多くは政策的なことだけにとどまらず社会全体に根ざしたものだ。例えば、国内外の有能な人材を活用するという意味で日本がかかえる課題は大きい。また企業は技術イノベーションだけでなく、分野を越えた連携がもたらす可能性に目をむけ、技術を融合あるいは有効活用したイノベーションに注力する必要がある。とくに鍵となるのは、シルバー市場にあるニーズや欲求に応えるかたちで、日本が強みをもつIT分野の技術を有効に活用することだ。

高齢社会に対応する日本の取り組みは、似たような課題に直面する他国にとって示唆に富んだ教訓となる可能性が高い。医療・介護システムを限られたリソースでどのように運営していくのか、高齢者に対するケア、そしてQOLを向上するサービスの提供という面で企業がどのような役割を果たすのか、といった部分はすでに海外からの関心を集めている。また、在宅ケア支援を促進するコミュニティの再構築といった分野でのイノベーションへの取り組みは、家族からのサポートと地域的なつながりのどちらも期待することが難しい都市部で急増する1人暮らしの高齢者に対し‘エイジング・イン・プレイス’をどのように実現するのかという点においても、先進的ケースであり、日本の高齢社会はその意味でも示唆に富んでいる。

1 エイジング・イン・プレイス(ageing-in-place)=高齢者が住み慣れた地域で生きがいや尊厳を保ち、アクティブかつ有意義な人生を送るというライフスタイル・コンセプト。

日本における人口の高齢化問題

今後数十年の間に日本が経験する著しい人口の変化は、経済や社会に大きなインパクトを与える可能性が高い。人口構成の変化は、日本にどのような影響をおよぼすのか？日本はその変化へどのように対応するのだろうか？

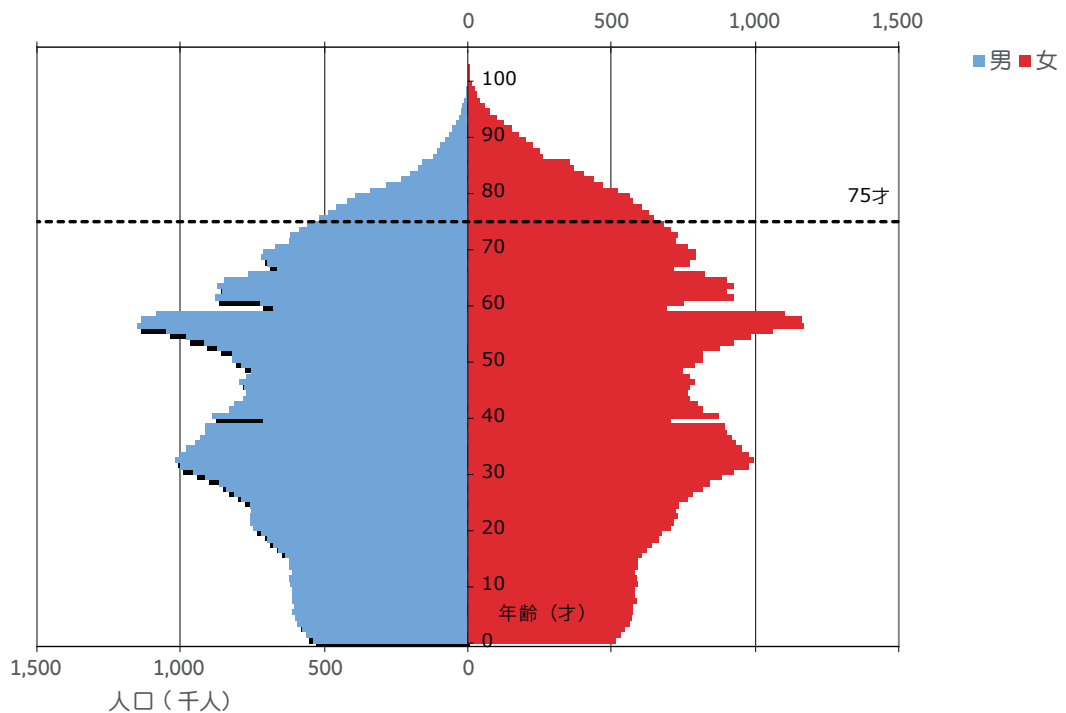
今後日本は著しい人口の減少を経験することになる。急速な人口の高齢化と出生率の低下により、日本の人口は2005年にマイナスへ転じ、2009年には約1億2750万人、2025年には約1億1930万人、2055年には9000万人を下回ることが予測されている²。だが最も憂慮すべきなのは人口の縮小そのものではなく、その構成と変化のスピードだ。

現在、65才以上の高齢者人口は約2800万人で、人口全体に対する割合（高齢化率）は22.1%となっている。2007

年時点での出生率は1.34%と、現在の人口を維持するために必要とされる2.1%を大きく下回っているうえ、今後大きく回復する見込みはたっていない。こうしたことをふまえて、国立社会保障・人口問題研究所は、日本の人口に占める高齢者の割合が、2035年には33.7%、2055年には40.5%へ上昇すると推定している。つまり2035年には人口の約3人に1人、2055年には約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来することが予想されているのだ（図1～3を参照）。

図1

日本の人口ピラミッド：2005年

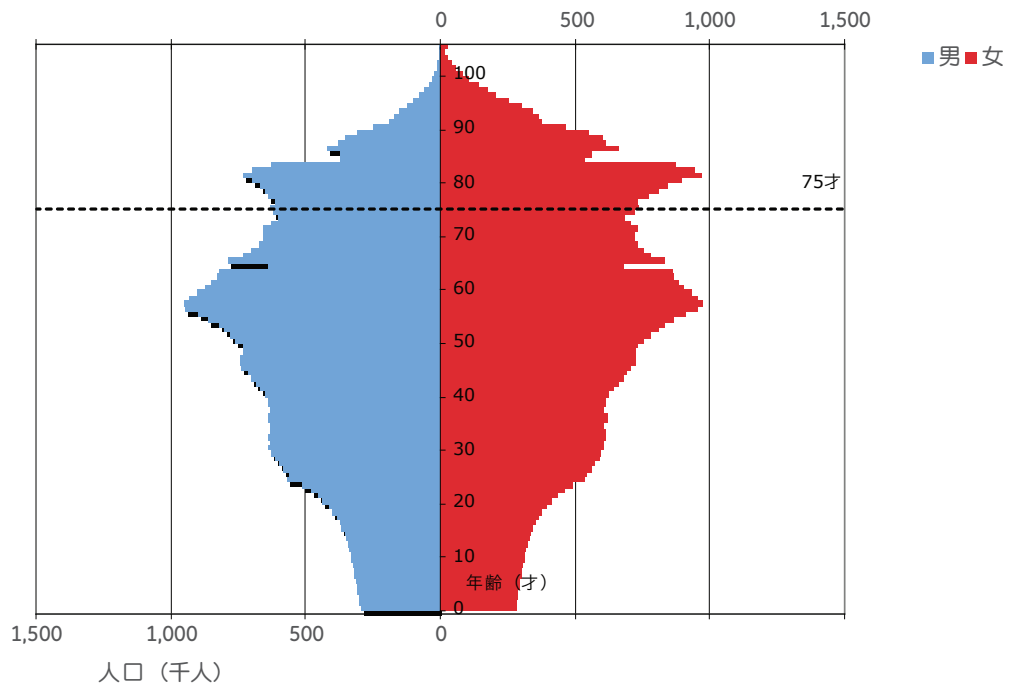


資料：総務省 「国勢調査」

2 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」

図2

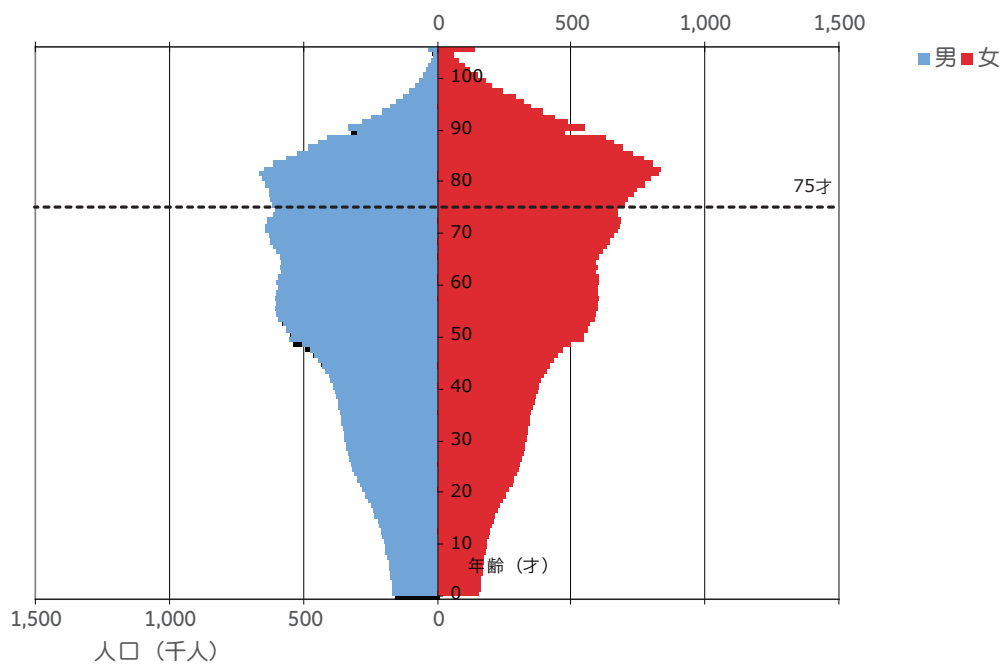
日本の人口ピラミッド：2030年



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

図3

日本の人口ピラミッド：2055年



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

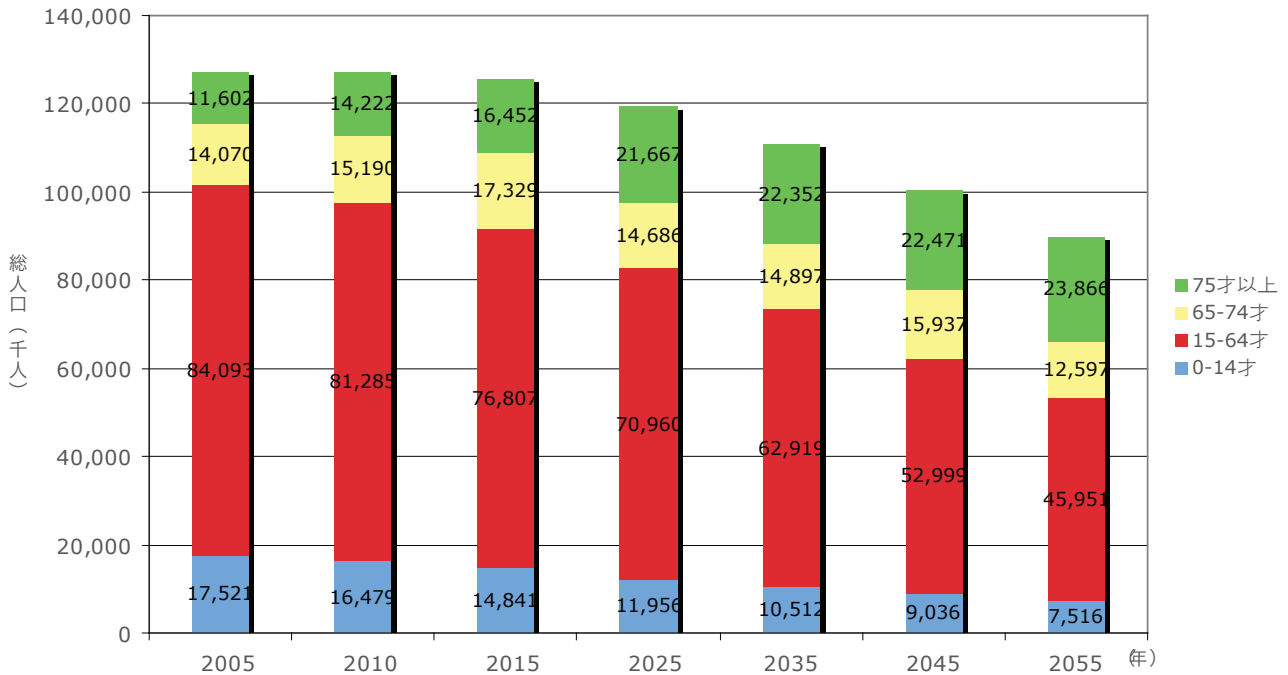
高齢化率上昇の一因となっているのが、日本の平均寿命の伸びだ。現在の日本女性の平均寿命は86.05才で世界第1位、男性も79.29才で世界第4位に入っている。2055年までに日本の高齢者の平均寿命は女性で90.34才、男性で83.67才まで伸びると推定されている³。このさ

らなる長寿が意味するのは、人口全体に占める75才以上の高齢者の割合の増加だ。75才以上の高齢者数は、2017年までには65～74才の高齢者の数を上回り、2055年にはシルバー人口の65%を構成することが予測されている(図4 参照)。

3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」

図4

年齢区別の将来推計人口：2005-55年



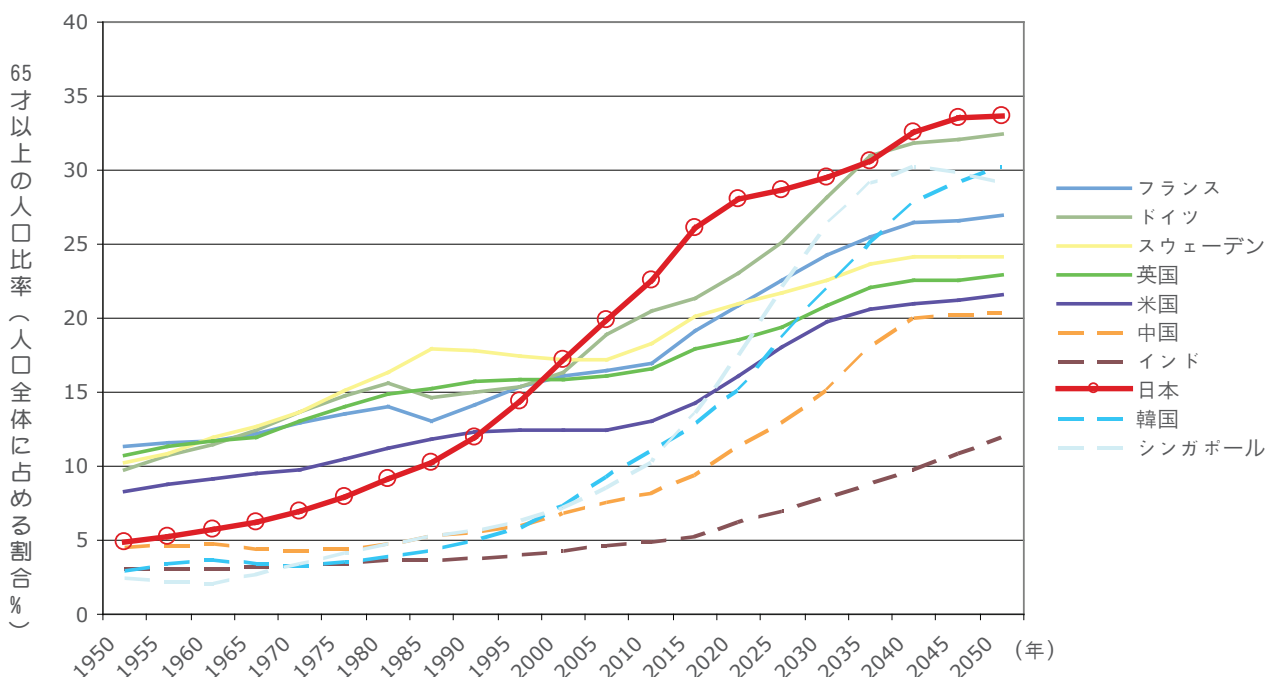
資料：
 2005年：総務省「国勢調査」
 2010-2055年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

世界各国と比較した場合、日本の高齢化の特徴的な点はそのスピードだ。同国の高齢化率が7%を超えてから、その倍の14%に達するまで（国連の定義による‘高齢化社会’から‘高齢社会’へのシフト）にかかった時間はわずか24年だった。これは英国の47年、スウェーデンの85年、フランスの115年と比べると驚異的な速度だ。韓国、シンガポール、中国といったアジア諸国でも同様に、急速な高

齢化が進行することが予測されているが、日本は先駆けてシルバー化している（図5参照）。

図5

高齢化率の国際比較（1950-2050年）：
 人口全体に占める高齢者人口の（65才以上）の割合の伸び率



高齢化の進行がもたらす経済的影響

では急速に進行する高齢化は、日本経済にどのような影響を与えるのだろうか？そのインパクトが最も顕著なのは労働力人口だ。日本においては、出生数の減少が生産年齢人口（15～64才）を縮小させる追加要因となり、国立社会保障・人口問題研究所は1人あたりが支える高齢人口の数（依存人口比率）の著しい上昇を予想している。2055年には高齢者1人を現役世代1.3人で支えることになるという。これは1960年の高齢者1人あたり11.2人、2005年の3.3人と比較するときわめて大きな変化だ。

財政を維持するためには、こうしたトレンドの進行により生じる税収の低下に対し、方策を打ち出さなければならない。エコノミスト・インテリジェンス・ユニット（EIU）は、日本が今後も移民政策に消極的なスタンスを保つと仮定した上で、施策などをつうじて、日本政府が労働参加率を80%ほどまで引き上げることが予測している⁴。しかし65才以上の高齢者の就業率がすでに20%と先進国の水準ではかなり高いことを考えれば、定年退職世代の労働参加率を大幅に押し上げることは難しい。こういった現状を考えると、政府は他のOECD加盟国と比較すると低いレベルにある女性の労働参加（約50%）の促進に積極的になることが予想される。

生産年齢人口の落ち込みや税収の低下が予測される中、高齢化の急速な進行にともなう医療財政への圧力は、深刻な問題となる可能性が高い。高齢者は多発性疾患にかかりやすいうえに、その中にはがんや脳卒中⁵といった長期間の（そして高額な）治療やリハビリテーション、あるいは介護を必要とする疾患が含まれる。要介護認定の主な原因となる疾患としては、脳卒中や認知症、高齢による衰弱、そしてリウマチなどの関節疾患などが多くなっている（図6参照）。

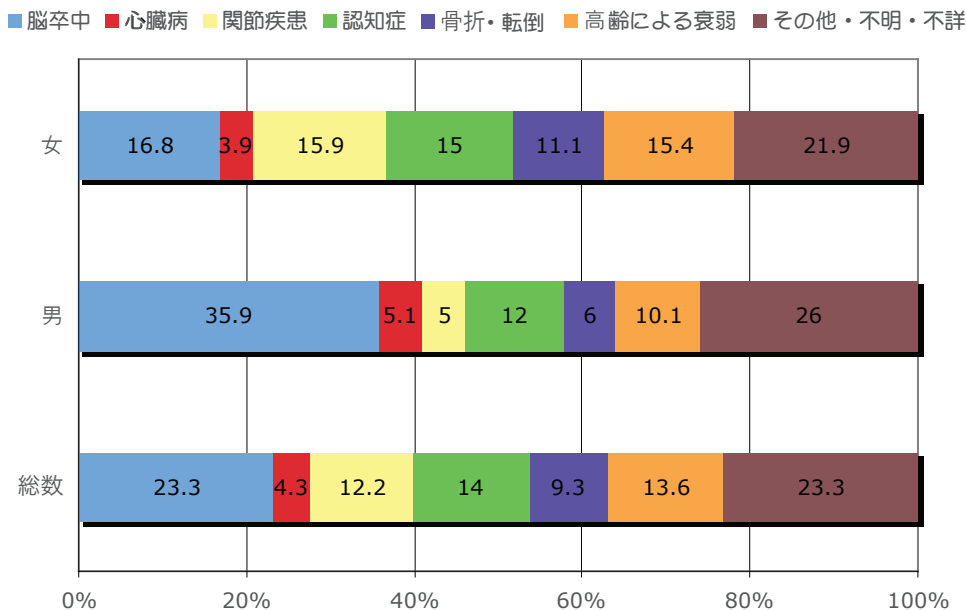
だが医療技術がさらに高度化し、加えて医療文化が変化しつつある現在（次章参照）、こういった疾患に対して行われる対策が発症後の治療やケアにとどまらないことは注目すべき点だ。人生の黄金期をむかえる高齢者のQOLを向上させるためにも、政府は病気の予防や早期発見、早期治療への取り組みにさらに力をいれる必要性に迫られている。こうした流れは、短期的には、コスト面に影響をおよぼす可能性があるものの、長期的にはコストの抑制へ大きく貢献することが期待される。

4 エコノミスト・インテリジェンス・ユニット「Industry report: Healthcare, Japan」2010年2月

5 日本の高齢者が医者ににかかる主な疾患要因としては、入院の場合、脳血管疾患が最も多く、次いで悪性新生物（がん）、外来の場合は、高血圧性疾患と脊柱障害が高い比率を占めている。

図6

要介護認定の主な原因となった疾患：2007年



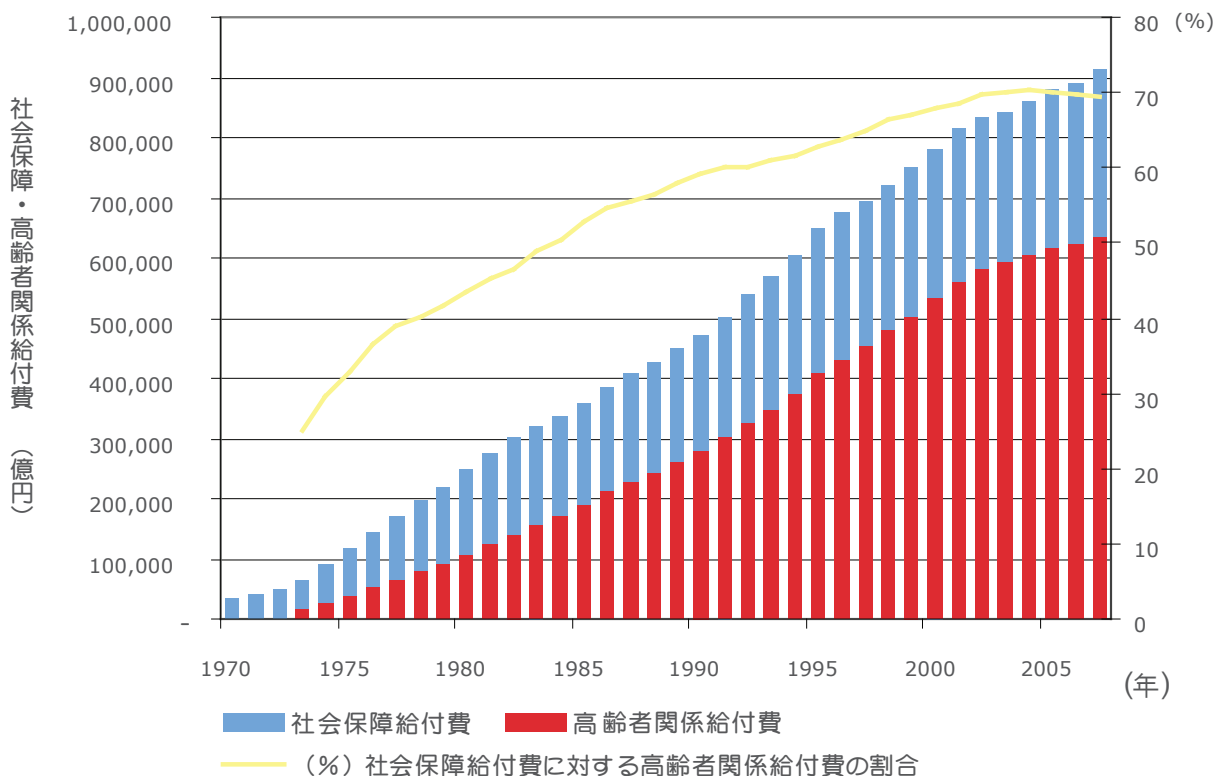
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

国立社会保障・人口問題研究所によると、2007年度の社会保障給付費（年金・医療・福祉その他をあわせた額）の合計は約9.14兆円と過去最高額で、前年度から2.6%の伸びを記録している。国民所得に占める社会保障給付費の割合も24.4%と1970年の4倍以上だ。高齢

者関係給付費（年金保険・老人保健（医療分）・老人福祉サービス・高齢雇用継続に関する給付費をあわせた額）も、すでに社会保障給付費の約70%に達している（図7参照）。

図7

社会保障給付費の推移：1970-2007年



EIUの推定では、日本の国民医療費（2009年）は対GDP比7%、1人あたり2795米ドル（約26万円 \$1=¥93）と、先進国と比較すれば決して高い水準ではない⁶。世界一高いとされている米国の医療費が対GDP比16.3%、1人あたり7576米ドル（約70万円）であることを考えればその差は明白だ。しかし日本の急速な高齢人口の増加は、今後

国民医療費の大幅な増加につながる可能性が高い。日本はすでに深刻な財政問題に直面しており、財政を含む医療システムの持続性を確保するためには、こういった変化に対応してその体制を抜本的に見直すことが必要とされている。

高齢社会が秘める可能性

日本における急速な高齢化の進行について取り上げる際には、上に挙げてきたような様々な数字を引きあいに出し、ネガティブな影響に注目する傾向がある。だがシルバー社会の到来は、大きな潜在的機会でもある。世界でも例を見ないスケールの高齢社会をいち早く迎える日本は、シルバー世代が求めるシステムやサービス、商品を作り出し、先進的ケースとして世界的にも将来性の大きいこの市場をリードする可能性を秘めているのだ。

また人口の高齢化にともなう社会の様々な課題に対応する革新的ビジョンや戦略は、世界的な注目が集まるところだ。力強い経済成長がインパクトを和らげてくれる面があるものの、アジア諸国の多くも同じような課題に対応していかなければならない。ヨーロッパにおいては、日本と同様に今後大きな経済成長が期待できない中で、医療費の増大への対応策が模索されている。

日本政府はこの機会を最大限活用するべく、2009年の12月に発表した新成長戦略の中で、「高齢社会の先進モデル」の構築を目指すことを明らかにしている⁷。高齢社会を日本の経済成長の源泉とし、今後拡大が予想されるシルバー市場の需要を活用することで、医療・介護やその他の関連サービスを成長産業へと転換する一方で、サービスの充実や働く機会の拡大などをつうじて、シルバー世代がよりアクティブな生活を実現できる環境を整備し、高齢者のQOLの向上を促進するというものだ。

高齢者のニーズへ対応した社会の構築は、シルバー世代のQOLの向上だけでなく、日本経済の活性化へとつながることが期待されている。高齢者の将来への不安を払拭できれば、シルバー世代がもつ膨大な金融資産が消費など様々な形で市場へ流れ、経済の起爆剤へとつながる可能性があるからだ。また高齢者労働人口に対してより画期的な施策が講じられた場合は、これまで低賃金で半ばボランティアのような形で労働参加をしていた多くの定年退職者が、これまで培ってきた技術や経営ノウハウを、国や個人の双方にとってより有益な形で活用できる可能性がある。

日本は急速な高齢者人口の増加によりどのような課題に直面するのか？日本そして国内外のビジネスにとっての潜在的機会はどこにあるのだろうか？本報告書では、日本が高齢社会（シルバー）をどのようにして経済成長やQOLを向上する機会（ゴールド）に転換していくのかを検証する。

個人レベルでは、人生がもはや50年足らずではなく80年以上ある可能性が高いことを意識しはじめ、この可能性に沿った人生プランを練りはじめる日もそう遠くないだろう。しかし生活・雇用環境、高齢者に対する意識など、社会全体のレベルでは対応に遅れがでていることが懸念される。日本はイノベーションなど様々な分野で強みを持っており、大きな可能性を秘めたシルバー市場を活用するという意味で有利な立場にいる⁸。日本の今後の鍵を握るのは、その強みをいかに最大限活用していくかだろう。

7 内閣府「新成長戦略（基本方針）：輝きのある日本へ」2009年12月30日

8 エコノミスト・インテリジェンス・ユニットが2009年に行った、世界各国のイノベーションランキングでは、日本が第1位に選ばれている。詳細はエコノミスト・インテリジェンス・ユニット報告書「イノベーションカ 国別ランキング 2009」を参照。

高齢化のアジェンダ：日本の医療・介護制度

日本は生活の質（QOL）の向上という社会のニーズを満たし、かつ持続可能な医療財政モデルを構築することができるのだろうか？

医療制度改革は、日本だけでなく米国をはじめ世界各国で様々な論争が繰り広げられている問題だ。とくに医療コスト、国民にとっての価格妥当性、医療へのアクセスや医療の質といった問題は大きな関心を集めている。世界に類を見ないスケールの高齢社会が到来する日本においては、これらの重要な課題に対応する改革の必要性がますます高まっている。

ユニバーサル・アクセス

1961年に現在の医療制度の骨子が整備され、国民すべてが公的医療保険に加入する国民皆保険・皆年金体制が確立した。その後1973年には老人医療費無料制度が創設され、70歳以上の高齢者の自己負担無料化が実現する。しかし福祉元年といわれた同年秋にオイルショックが到来し、日本の高度経済成長時代は終焉を迎える。低経済成長による税収減とインフレによる社会保障関係費の急増などによって風潮は一転した。そして日本の医療体制の非効率性も明らかになってくる。1982年に老人の医療費の一部負担が導入されたものの、低い自己負担額でアクセスが容易な医療制度は受療率の急騰を招いただけでなく、医薬品を処方すればするだけ医療機関が利益を上げることができた診療報酬制度はいわゆる‘薬漬け医療’を蔓延させた。医療技術や生活レベルの進歩を背景とした、高コストな医療技術の導入などとあいまって、医療費は増大した。

安定経済成長への移行、将来の高齢社会、国の財政再建への対応策として、政府は1980年代よりサービスの維持を模索する一方で、医療費の伸びの抑制に取り組むようになる。公的医療保険制度における国の負担を抑制するため、一般世帯や企業などの保険負担を徐々に増やすと同時に、窓口での患者自己負担率の引き上げを行ってきた。保険料の納付に関しては、年金や所得税などの税金が家計を圧迫したこともあり、2008年には国民健康保険の滞納世帯数が全体の20%を越えている。医療制度への金銭的なアクセス難をかかえる国民がまとまった形で存在していることは軽視できない状況だ⁹。

2002年に入ると、小泉内閣は‘聖域なき構造改革’の一環として、社会保障費を抑制する方針を打ち出し、同年度より毎年社会保障費の自然増分から2200億円（初年度は3000億円）の削減を実施し、いわゆる‘医療崩壊’論が社会を騒がせることとなる。しかし実際のところ、日本の医療制度は世界的に優れた面があるものの、すでに様々な課題を抱えていた¹⁰。例えば、医療へのフリーアクセスを確保することに重点が置かれていたこともあり、受療率に一定の歯止めをかけ、医療資源を必要な分野・地域へ振り分けるなど、効率性に配慮した方策への体系的アプローチが十分に行われてこなかった。同首相の改

革によって浮き彫りになった、小児科医不足の問題に象徴される需要と供給のミスマッチ、そして医療機関の地域偏在・質の格差などは、そういった背景の下で生まれた根の深い問題の代表的なものである。日本の医療制度が現在もかかえる問題の根本的な原因のひとつは、医療行為の結果に対する体系的な評価や、エンドユーザーが手軽に入手できる信頼性の高い評価データの不足といった課題が解消されていないことにある。この点は他の多くの国々と共通しているといえるだろう。

9 厚生労働省「国民健康保険(市町村)の財政状況について」2009年

国民健康保険料を滞納しても医療サービスを受けることはできるが、滞納期間が1年以上になると医療費は全額自己負担になる。滞納保険料をおさめた場合は、有効期間の短い短期被保険者証が発行される。

10 日本の医療制度は、世界的には高い評価を得ている。例えば2000年にWHO(世界保健機関)が発表した2000年度版「世界保健報告」では、日本は医療制度の総合パフォーマンスで第10位にランク付けられている。しかしこういった調査は、医療制度の範囲外にある長寿などといったヘルス・アウトカムの変因(例えば日本の健康的な食習慣など)を考慮の対象に入れていないなど、問題も指摘されている。

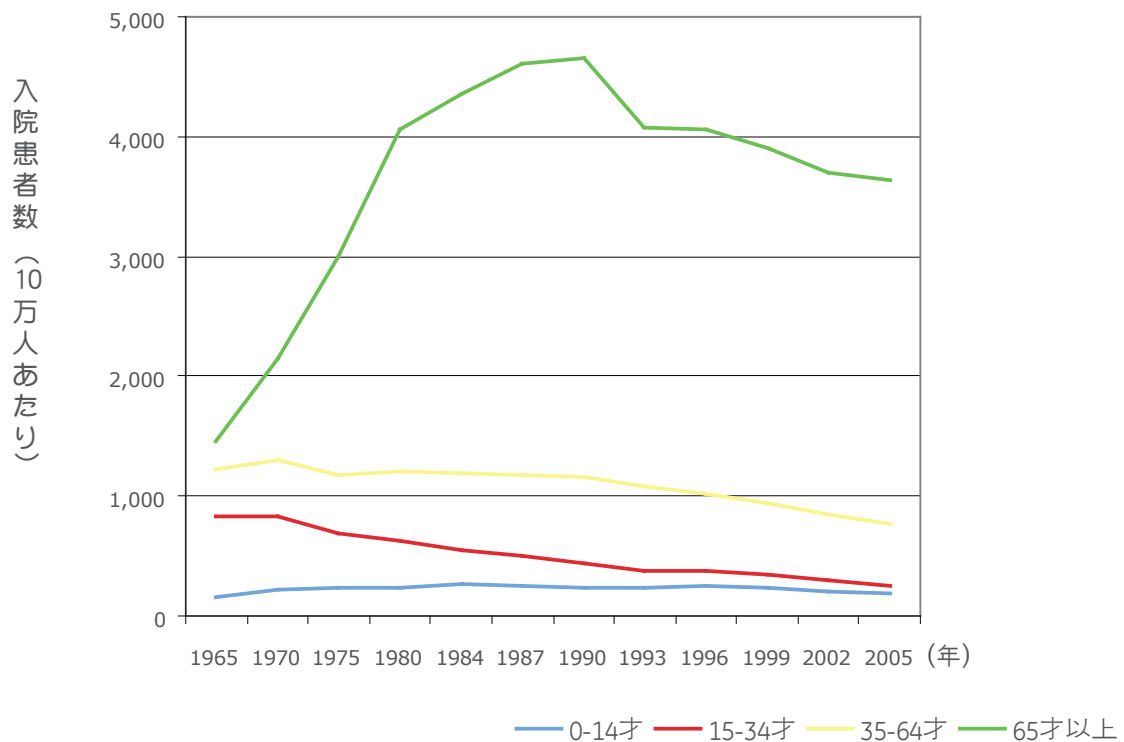
コストと質への対応

では高齢者人口の増加は、日本の医療制度にどのような影響を与えるのだろうか?国立社会保障・人口問題研究所によると、高齢者1人あたりの医療費は若年人口の4.8倍にのぼるといふ。2007年時点で65才以上の高齢者の医療費は約17.7兆円で、国民医療費全体の52%に達している。つまり国民医療費の半分以上が、人口全体の約20%によって消費されている計算になる。中でも、70才以上の高齢者の医療費が全体に占める割合は41.5%と高い数値だ。高齢者人口の中でも75才以上の世代が今後増加していくことを考えれば(「日本における人口の高齢化問題」を参照)、この傾向は政府にとって大きな懸念材料だろう。とくに、現在日本がかかえる公的負債はGDPの190%と、ジンバブエに次いで世界で2番目に高い数字だ。このことを考えても、医療財源確保のための選択肢はきわめて限られており、抜本的な改革が必要とされている。

高齢化によって増加する医療制度への負担を緩和するべく、政策の柱として打ち出されたのが、在宅ケアに重点を置いた医療・介護体制へのシフトだ。このシフトは当時の厚生省によるゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10カ年戦略)の制定により大々的に始まり、在宅ケアへ向けたシフトの第一歩として、まずは介護支援に必要とされる施設やサービスの急速な整備が行われた。その後1994年に改定された新ゴールドプラン(高齢者保健福祉5カ年計画)では、在宅介護インフラの充実に重点がおかれた。これらの動きは、実際には入院を必要としない患者が長期間にわたって病院に滞在する、‘社会的入院’(家庭や福祉施設の受け皿がないことや、福祉施設と比較した時の手続きの容易さ、あるいは比較的安価な入院費用など複数の問題に起因する)といわれる問題を解消へと導く要因のひとつとなった(図8参照)。

図8

入院患者数の推移：1965-2005年



資料：厚生労働省「患者調査」

日本での在宅ケアへのシフトは、医療コストの抑制が主な要因ではあったが、平均寿命の伸びとともに世界各国で関心を集めるようになった、長く生きるという‘量’だけではなく人生の‘質’へのこだわり、いわゆるQOLの向上という社会的ニーズにも合致するものだった。このニーズは、特に高齢者ヘルスケアの分野では、医療への包括的なアプローチの必要性を意味した。単なる延命治療から、人間性を大切に、より生きがいのある生活をサポートする医療へのシフトが求められるようになったのだ。これは、高齢者が住み慣れた地域で生きがいや尊厳を保ち、アクティブかつ有意義な人生を送るという‘エイジング・イン・プレイス’といったライフスタイル・コンセプトの広まりに象徴されるように、医療の目的や領域に強い改革ニーズをもたらすこととなった。こういった背景から、従来ある治療・介護の他、予防医療や早期発見・治療、緩和ケアなどQOLの向上につながる医療分野への関心やニーズが今後さらに高まることが予想される。

日本政府は2000年に、介護保険制度を導入し、介護市場への民間企業の参入に扉を開いている。同制度の開始とともに、政府は医療コストを抑制する新しい手段を確保し、在宅ケアへ向けたシステムの移行をさらにもう一歩進めた。民間介護ケア市場には、初年度に建設や運輸、人材派遣といった様々な業種から約13万社の参入が見られたが、低水準な介護報酬や劣悪な労働環境など様々な問題が浮上した。最近になってようやく介護報酬の引き上げといった対策が講じられたが、今後さらなる改善が求められている。しかし同制度の導入により、日本が医療・介護制度の再構築へ向けて大きく舵を切ったことはたしかだ。

日本の医療財政は約10年ごとに‘新たな財源’を見出すことを迫られるという見方があるが、財源問題・医療の質の改善という2つの課題に対して画期的な取り組みを行うという現在の方針へと、政府のアプローチがシフトし始めたのは2008年のことだった。福田内閣のもと社会保障政策を討議する有識者会議として設置された社会保障国民会議は、(当時としては)大胆な内容を含んだ最終報告¹¹⁾をまとめ、新しいアプローチを明らかにしている。同報告書では、‘選択と集中’という考え方を取り入れ、医療の質向上とコストの抑制を目的とした‘思い切った’効率化の実施、あるいは急性期医療など供給が需要に応えられていない分野や、今後需要の拡大が見込まれる部分には予算を増加するなど、必要に応じた集中投資を行う考えが提言として盛り込まれた。具体的には、急

性期医療の強化・効率化を目的に、急性期医療の職員数の引き上げなどをつうじて、平均在院日数を一般病床全体の平均に比べ半減させることなどが示唆されている。さらに日常生活における軽度のサポートがあれば自宅での介護が可能な高齢者のニーズに応え、居住系サービスを拡充することも提言されている。今後1人暮らしの高齢者数が増加することが予測される中¹²⁾、在宅ケアへのシフトといった政策方針を引き続き維持し実現していくために、重要性が高まっている部分の施策だ。

翌年2009年9月に、日本は政権交代を迎えることとなったが、連立政権を樹立した民主党は、医療の質と効率化に重点をおいた医療・介護システムの改革を一步踏み込んだ形で政策に盛り込んでいる。その概要は、同年12月に政府が発表した新成長戦略の一環として発表された‘ライフ・イノベーションによる健康大国戦略’(下記を参照)の中で明らかになっている。現在までに正式な発表はなされていないが、民主党政府は小泉内閣が導入した社会保障費の抑制策を撤廃する方針も表明している。また今年4月には、過去10年で初めて診療報酬のプラス改定を実施しており、すでに急性期医療や高度医療などに対する報酬の大幅な引き上げが行われている。

同戦略では、‘需要からの成長’を実現する方策の一環として、日本の高齢社会がもたらす機会を活用するという政府の革新的なビジョンが明らかにされた。政府は基本方針の中で、「世界のフロンティアを進む日本の高齢化は、ライフ・イノベーション(医療・介護分野革新)を力強く推進することにより新たなサービス成長産業と新・ものづくり産業を育てるチャンスでもある」とうたっている。医療・介護やその他関連産業を民間企業の協力とともに成長牽引産業へと転換することで、2020年までに約280万人の新たな雇用と約45兆円規模の新たな市場を生み出すことを目標として掲げている。このビジョンを実現する具体的な方策についてはまだ詳細が明らかになっていないが、医療やその他の分野でイノベーションと経済成長を促進するための柱として、とくにICT(情報通信技術)分野で日本の強みを活かす包括的な施策を検討することが提言されている。また‘健康大国戦略’には、再生医療、遠隔医療システム、医療・介護ロボットなど、医薬品や医療・介護技術分野での研究開発の推進が含まれており、その前提としてドラッグラグ、デバイスラグの解消や、治験環境の整備を促進するという。アジアや他の国々における医療・介護・健康関連市場のニーズの活用に対しても積極的に取り組む方針だ。

11 内閣府「社会保障国民会議 最終報告書」2008年11月4日

12 1人暮らしの高齢者の数は今後増加することが予想されている。2007年には、65才以上の高齢者がいる世帯の割合が40.1%に達し、そのうちの22.5%が高齢者の1人暮らし世帯だ。この割合は2030年までに、33.7%まで上昇することが予測されている。

「高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する」という目標も同様に、政府のプランの中で重要な位置を占めている。医療制度の効率化や医師の勤務環境や処遇の改善などをつうじて、質の高い医療サービスへのアクセスを提供するだけでなく、イノベーションや医療関連産業への民間企業の参加促進によって、利用者本位の多様なサービスが提供できる体制を構築するというビジョンだ。こうしたイノベーションは、高齢者のQOLの向上と医療コスト抑制の両面で、効果に期待がもたれていることは注目すべき点だ。こういった効果を持つイノベーションの前例としては、(開発されたのは最近ではないが)脳卒中の後遺症リスクを大幅に軽減するt-PA(医薬品)がある(17-18ページを参照)。また、今後さらに関心を集めることが予想されるイノベーションの例としては、高齢者の自立性を著しく損なうおそれのある認知症や関節炎といった疾患に対し、早期発見・診断や早期治療を可能にする新たな技術などが挙げられる。

政府が掲げるこういったビジョンが実現されれば、今後日本の高齢者は、より自立した生活を持続することが可能となり、住み慣れた地域で生きがいや尊厳を保ち、アクティブかつ有意義な人生を送るという理想に一步近づくことができる。

今後の展望

財政問題を含む医療・介護体制の長期的な持続性と、そのサービス内容の向上に関して画期的な方策で対応するビジョンを打ち出した政府の戦略案は、今後大きな変化がもたらされることを期待させるものだ。いうまでもないが、これから重要になってくるのは、こういったビジョンをいかに実現させていくかという点だ。さらに具体的に詳細をつめて、医療財源とQOLの向上という課題に対してバランスよく向き合うことが求められている。

脳卒中治療が浮き彫りにする日本の医療制度の課題

高齢者人口の増加によって深刻化する日本の医療制度の様々な課題を浮き彫りにするのが、最新治療薬を用いた(高齢者における発症率が高い)脳梗塞に対する画期的な治療法だ。

超急性期の脳梗塞に対する効果的な治療薬として開発された血栓溶解薬t-PA(アルテプラゼ)は、2005年になって初めて日本で保険診療が認められた。t-PAは脳梗塞に対して非常に効果的な薬だが、その投与には脳内出血など副作用のリスクがともなうため、投与前の適切なスクリーニング・診断が重要となる。さらに症状が発症してから3時間以内に投与されなければならないという制約があるのだ。

日本脳卒中協会が専務理事をつとめる中山博文医師によると、日本にはt-PAを活用するために必要となる、迅速な治療を行うための救急搬送・救急医療体制がまだ十分に整っていないという。「t-PAを用いて効果的な治療をするためには、救急隊のレベルから対応を考えなければなりません。救急隊員が現場でスクリーニングを行い、適切な診断と処置を行うことのできる専門医のところへ、患者を迅速に搬送する必要があるからです。残念なことに、日本では‘地域としての取り組み’が十分に行われていないため、病院が地域でばらばらに乱立し、救急との連携が整備されていません。そのため、超急性期の脳梗塞患者に対応するための地域としての救急搬送・受け入れプロトコル(例えば輪番制)が作られておらず、遠隔医療や病院内インフラも整備されていない状況です¹³。まったく別に動いている救急や医療というサービスが一体化するような改革が求められているのです。」

入院やリハビリテーションの必要性が減ることで医療・介護コストが削減できることや、患者とその家族の負担を大幅に軽減することが期待できるなど、t-PAがもたらす効果は非常に大きい、と同氏は指摘する。t-PA治療を行うと後遺症が残らない患者の数が1.5倍に増加するというデータも存在するが、こういった医療・社会福祉・労働力の損失などを包括し、長期的なメリットに配慮した評価システムは存在しない。特に日本では、個人情報保護法がこういった調査の妨げになっているという。1回の投与に大きな費用がかかるため、こういった様々な点が考慮されないと、包括的にメリットのある新しい医療技術に対して誤った評価が下されてしまうのだ。

同氏はまた、日本の医療改革を語るうえで頻りに引き合いに出される‘キュア(cure=治療)’から‘ケア(care)’へというスローガンに不安を感じるという。過度に‘ケア’の部分が強調されることで、医療や介護の必要性を減らし、結果として患者のクオリティ・オブ・ライフ(生活の質=QOL)の大幅な向上を可能にする新技術の開発がさまたげられる恐れがあるからだ。「たしかに医者が‘キュア(治療)’の部分に重きを置きすぎたために、患者が求める‘ケア’というニーズへあまり目を向けてこなかったという面はあると思います。‘キュア’から‘ケア’への重点のシフトという流れは、こういう部分への反省も含めて患者さんのQOLに注目しようということ、そこにはちゃんとした歴史的背景があると思います。しかし、新しい治療技術を開発することでケアの必要性を非常に縮小できるという面を見落としてはいけません。t-PAの例が示すように、新たな治療技術が出てくれば、患者さんの苦しみも減らせるし、QOLも上がる、社会全体としての負担も減ります。そういう技術革新は目指すべきだと思うんです。」

“脳卒中治療をとりまく課題は日本の医療・介護体制がかかえる問題の縮図といえるかもしれません”

中山博文氏
日本脳卒中協会 専務理事

また中山氏は、脳卒中患者に対するケアという観点から、在宅ケアの重視という新しい流れがもたらす課題について指摘している。脳卒中治療の特徴の一つは、患者が超急性期から急性期病棟へ、そして回復期病棟へと転院したり、在宅医療へ切り替えた後にも経過を観察する必要があるが生じることだ。「病院での入院リハビリテーションが終わって自宅へ戻る際には、再発予防のために一般開業医との連携が必要になります。また症状が再発した場合の対応策も考えなければなりません。そのためには救急や医療、介護の連携が重要です。そういう意味では、脳卒中治療をとりまく課題は日本の医療・介護体制がかかえる問題の縮図といえるかもしれません」と同氏は指摘している。

13 超急性期のプロトコルについては、救急隊向けには日本臨床救急医学会が、医師向けには日本脳卒中学会が、それぞれガイドラインを公表している。政府レベルでは、英国やオーストラリアにあるような‘National Stroke Strategy’が求められている。

民主党 参議院議員・厚生労働副大臣 長浜博行氏へのインタビュー(2010年5月7日)

Q. 今後の医療改革で柱となる分野は?

A. 民主党のマニフェストでは医療提供体制の強化がうたわれています。もちろん財源の問題はありますが、今までの医療が患者にとって効率的に行われていたかどうかを検証することも重要です。当たり前といえば当たり前なのですが、ここが今後の改革において重要な柱のひとつになると認識しています。

例えば、今年の4月には10年ぶりにプラス0.19%の診療報酬改定が行われました。特に医師・病院勤務医の待遇改善や、急性期の高度医療、在宅医療といった分野に重点を置いて改定が行われています。いろいろ賛否両論がありましたが、こういった取り組みは単に医療コストの削減だけでなく、効率的な医療体制を整える上で重要だと考えています。

また2012年には、診療報酬と介護報酬が同時に改定されます。この際に鍵となってくるのは、医療機関と介護施設の役割分担と連携です。この2つの要素は一見矛盾しているようにも見えますが、医療と介護が役割分担をしながらシームレスに展開することは、効率的な医療・介護体制の提供を可能にするために重要な部分になると認識しています。

Q. '新成長戦略'もふくめ、過去10年位の間政府が打ち出してきた政策やビジョンの中には、世界的に見ても非常に先進的で優れたものがあると思います。しかしそういった政策やビジョンが国民やその他のステークホルダーに十分に理解されず、うまく浸透しないために、改革の機会を十分に活用できていない状況があるように見受けられます。政府はこういった課題にはどのように対処されるのでしょうか?

A. パーセプション(認識)ギャップはあると思います。しかし民主党が政権交代をしてからまだ1年程しか経っていません。(国民も)急激な変化を求めるのではなく、せめて5年間ぐらいの寛容性をもって政策を見ていただければ、パーセプションギャップは埋まっていくのではないかと考えています。

国と地方のギャップということでは、日本では北海道から沖縄までその地域に応じた医療制度が発展してきたという背景があります。霞が関のテーブルで作るプランの適用性に関しては、日本のローカライゼーションに配慮して、私自身も気をつけてすすめていく必要があると思っています。

Q. (パーセプションギャップについて)政策が打ち出された背景や、そのメリットやデメリットについて公の場で説明するといったレベルでの政治家の説明責任は、パーセプションギャップを埋めるのに有効かと思いますが?

A. それはありますね。この間、医療制度改革についての講演を行いました。「誤解を恐れずに申し上げれば」という接頭辞を使わないと、医療はビジネスです、介護はビジネスですということは、いいにくい部分があります。従来の日本の発想からいえば、医療・介護の産業化ということなかなか受け入れてもらえないところがあります。日本において医療というのは特に公的な性格が強い分野ですし、税金や保険料を支払っているのだから、政府が賄うべきだという考えもありますから。医療・介護をビジネスとして産業としてとらえ、そこで雇用も創出するといったことは慎重に説明をしていかないと誤解を招く恐れがあると思います。

Q. 人口の高齢化にともなう労働人口の減少に対しては、どのような対応をお考えですか? 雇用機会の提供にとどまらず、生産性に関する取り組みも重要かと思いますが?

A. (IMFが発表した2009年のデータによると)日本の国民1人あたりのGDPは世界で17位です。GDPの規模という意味ではアメリカに次いで世界で第2位であることを考えれば、これは問題だと思っています。その原因のひとつとして考えられるのは、女性の労働参加率が低いことです。その意味でも、地域包括医療ケアという枠組みの中で医療・介護が雇用の場として果たす役割は重要で、政府がこの分野を成長産業にするべく舵を切ったことの意義は大きいと考えています。

また労働生産性を高めていくことは、医療・介護制度全体の効率化を図る上でも重要です。例えば今年日本は過去最大の医学部入学定員を確保しましたが、数を増やしても質が悪ければ労働生産性は落ちてしまいます。そういう意味でも、良質な医療・介護従事者を育成することは重要だと考えています。

(新成長戦略に言及して)今まで日本は欧米先進国を手本としてやってきたところがありました。しかし高齢社会の問題に関しては、先進的ケースとして日本がどのように対応していくのか、どのような機会に転換するのか、とくに医療・介護関連産業を成長牽引産業にするという政府からのある意味大胆な動きもありましたから、欧米社会が日本の対応に注目しているという意識はあります。

高齢化のアジェンダ：潜在的市場機会の活用

高齢者が必要とし、求めているものは何なのか？真のニーズと欲求を理解することは、シルバー世代の生活の質（QOL）向上のために重要な要素のひとつだ

政府が新成長戦略の柱のひとつとして打ち出した‘ライフ・イノベーション’による健康大国戦略は、様々な産業分野におけるイノベーションの促進をうたっている。政府が目指すのは、医療財政問題と高齢者が持つニーズの両方に応える先進的高齢社会のモデル構築だ。商品やサービスのみならず、アクティブで快適な人生を送ることを可能にする社会システムの創造を指向している。

この‘ライフ・イノベーション’というビジョンの下に、大きな潜在的市場機会があることは想像に難くない。在宅ケアを可能にする商品やサービス、システム、ロボットやその他の関連テクノロジー、バリアフリー住宅、予防医療・ケアなど、様々な分野に市場機会が眠っている。しかし日本は、この潜在的機会を追求する上でいくつかの課題をかかえていることも事実だ。例えば、研究不足や、高齢者に対する様々な誤解・偏見により、シルバー世代のニーズや欲求に対する明確な理解が欠落しているといった面がある。こうした現状のもとで生み出される既存の商品やサービスの多くは、‘理解’というよりはむしろ‘誤った思い込み’にもとづいて企画されているといっても過言ではないだろう。

とくに市場機会を活用する上で課題となるのは、シルバー世代の消費者の多くが深刻なハンディキャップをかかえているという誤ったイメージだ。「75歳以上の高齢者と聞くと、認知症患者や寝たきりのお年寄りを思い浮かべる方が多いと思いますが、決してそんなことはありません」と指摘するのは東京大学 高齢社会総合研究機構で教授をつとめる秋山弘子氏。「ちょっとした助けがあれば、普通に生活できる人はたくさんいます。ここにとても大きなマーケットがあるんです¹⁴。高齢者もいろんな興味をもって、これまでどおり色々なことがしたいのに、そういったニーズを満たすモノやサービスがないというのが現状です。」

同氏が収集した希少なデータからも、高齢者の多くはわずかなサポートがあれば普通の生活を送ることができるという事実が浮かび上がってくる。同氏は、全国の約6,000人の高齢者を対象とし、1987年から今日まで20数年にわたって加齢にともなう生活の変化を追跡したパネル調査を行っている。その結果によると、男性の約70%が70代半ばまでは健康で自立度を維持しており、80代・90代まで自立を維持する高齢者も10%ほど存在することがわかっている。女性の場合は、およそ9割が70代半ばから緩やかな自立度の後退を経験しており、男女あわせると約8割が70代半ばから自立度の緩やかな低下がはじまる。つまり、高齢者の大多数は70代半ばまで日常に支障がない生活を送っており、後期高齢者の領域に入っても、多少の助けがあれば日常生活を続けられるのだ（図9・10参照）。

14 秋山氏が共同で行っている同研究では、日本全国に住む60才以上の男女5715人を住民基本台帳から無作為に抽出し、3年ごとに追跡調査を行っている。（秋山弘子「長寿時代の科学と社会の構想」科学 2010年1月号 岩波書店を参照）

図9

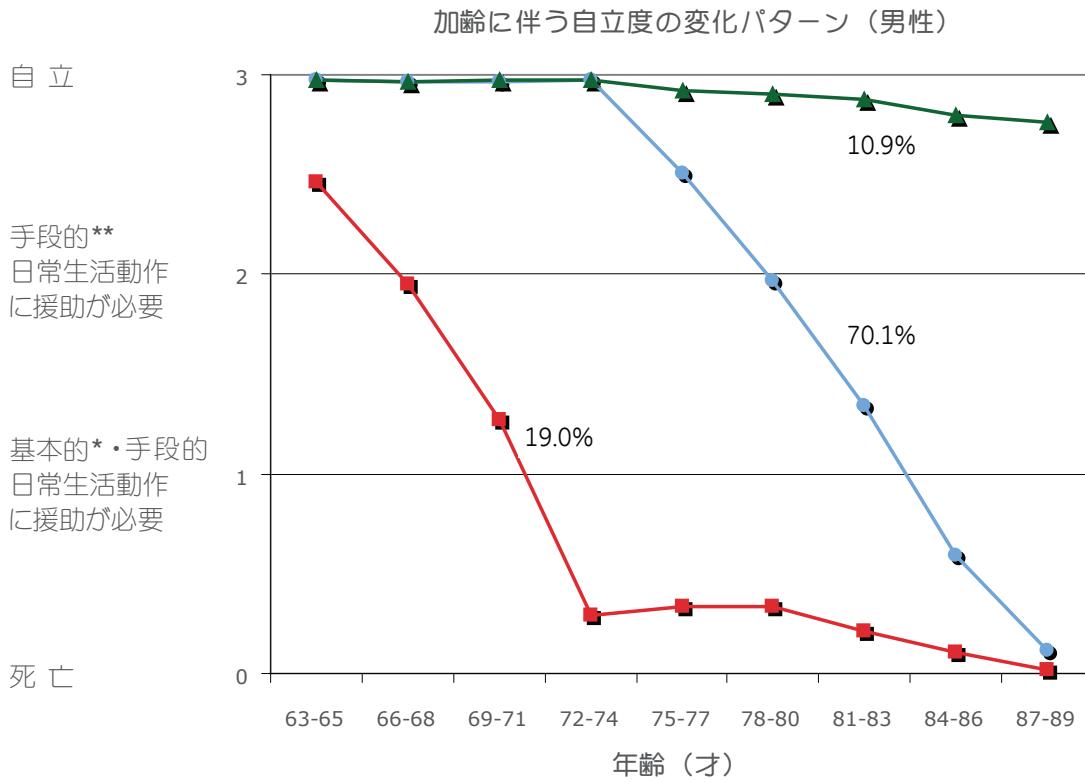


図10

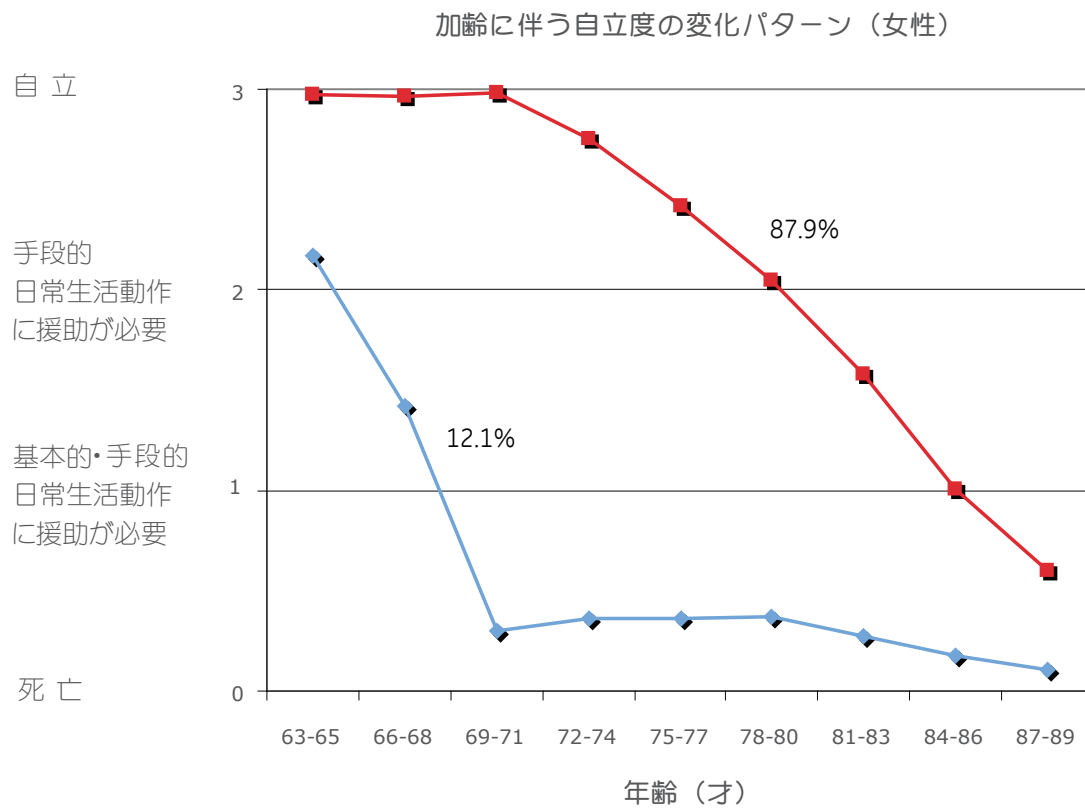


図9・10資料：秋山弘子「長寿時代の科学と社会の構想」科学 2010年1月号 岩波書店

注：全国高齢者20年の追跡調査 (N = 5715)

*基本的日常生活動作：風呂に入る、短い距離を歩く、階段を2-3段上がる

**手段的日常生活動作：日用品の買い物をする、電話をかける、バスや電車で乗って外出する

秋山氏によると、高齢者の現状をより深く理解するためには、収入レベルや体・心の健康状態、人間関係や社会との関わりといった高齢者に関する科学的データのさらなる充実を図る必要があるという。長年の研究により高齢者の実情に詳しい同氏は、高齢者のリアリティーを踏まえ、個々のモノやサービスといった枠組みを超えた広い視野とビジョンをもって、イノベーションに取り組むことを勧めている。

「必要とされているのは、あそこに行って誰々さんと何をしようかと楽しみながらプランできるような生活環境を考えることです。筋肉を強化する器具とかそういったことではないんです」と同氏は指摘する。「食べ物にしてもそうです。健康にいいとか、そしゃく力が弱い高齢者に適しているとかだけではなく、あれをあそこで食べたいと思わせるようなものづくり、そしてコミュニティ全体をデザインすることが大切です。私たちはそこにもっと目を向けるべきでしょう。」

こういった高齢者に対する理解や発想にもとづいた製品づくりが具体化した例として、福岡県宗像市に本社をおくベンチャー企業、テムザックが手がけるサービスロボットがある。同社の製品のひとつ‘ロテム’は、4輪スクーターのような見かけを持つハイテク電動車いす(ユニバーサルビークル)だ。介護者の負担を減らすため、高齢者が自分で乗り降りをしやすいデザインが取り入れられている同製品は、日本・ドイツ・イタリアを含む国内外の企業・研究機関とテムザックが共同開発したもので、現在デンマーク政府などが高い関心を示している。「我々が目指したのは、(高齢者が)自分で乗り降り・運転をできる乗り物です。なるべく人の手をかりずに1人でいろいろなことをやりたくなるような、そして人としてのプライドを保てるような、どんどん自立できるそういう乗り物を考えました」と語るのには、同社の代表取締役をつとめる高本陽一氏。「ロテムは若者から高齢者まで誰でも使えるようにしようと思いました。本当の意味でのユニバーサルデザイン。そうすれば、お年寄りが乗っていても気後れしないですみますしね。」

こういった広い視野から生まれる発想を、ベーシックな商品の企画から‘エイジング・イン・プレイス¹⁵⁾’といった包括的なコンセプトの実践まで、様々な形で取り入れていくことは重要だ。その実現には、医療から社会学、都市計画まで多岐にわたる分野での調査、知識の共有や連携が必要となってくる。このような取り組みの一例としてあるのが、前述の秋山教授が参加し、‘エイジング・イン・プレイス’の実践を目指して行われている千葉県柏市豊四季台団地の再生プロジェクトだ。

1960年代に柏駅近郊に建てられた豊四季台団地では、建物自体の老朽化だけでなく、住人の高齢化が進んでおり、65才以上の住人の比率はすでに全体の3分の1以上に達している¹⁶⁾。高齢化の問題がもはや地方だけでなく首都圏でも深刻化しつつあることを示す典型的なケースだ。柏市、都市再生機構(UR)、東京大学 高齢社会総合研究機構そして団地の住人が連携して進めている同プロジェクトの目的は、高齢化にともない変化しつつある住人のニーズへ対応したまちづくりだ。プロジェクトの主な評価基準事項は、コスト・出費の有効性と高齢者やその家族のQOLで、まちづくりの主要な領域としては、人の繋がりや就労・社会参加、包括的医療・介護システム、情報システム、住宅、移動手段などが挙げられている。計画には、老朽化した5階建ての建物をバリアフリーのマンションへ建て替えて、高齢者が行動しやすい住環境を確保することや、24時間体制の在宅ケア拠点の構築などが含まれている。またレストランや農園など、高齢者が楽しみながら、交友関係を広げたり、健康を維持することができるような働く場を設けることも計画されており、「85才くらいまで働けるまちづくり」など、新たな就労やライフスタイルのモデル構築にも現在取り組んでいる。さらにこういった様々な施設では、ITネットワークを駆使した相互連携が行われる予定だ。同プロジェクトには、様々な業種の国内外の企業などが参加に対して興味を示しているという。

上記のようなイノベーションやコラボレーションは、日本における新たな高齢者像の確立、あるいは医療・介護を成長産業として育て、高齢社会を経済成長の源泉として活用するといった政府のビジョンを実現していくうえで必要となる取り組みの好例だろう。ではこういったイノベーションをさらに推進・拡大してゆくためには何をすべきなのだろうか?次章では日本におけるイノベーションの課題について検討する。

15 エイジング・イン・プレイス(ageing-in-place)= 高齢者が住み慣れた地域で生きがいや尊厳を保ち、アクティブかつ有意義な人生を送るというライフスタイル・コンセプト。

16 高齢化の進行にともない、2035年には、秋田県で65才以上の高齢者が人口に占める割合が40%を越え、全国第1位となることが予想されている。一方首都圏の埼玉県でも2008から2035年の間に高齢化率が19.1%から33.8%、千葉県では20.1%から34.2%まで上昇する見込みだ。(2008年の数値は総務省「推計人口」、2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」を参照)

日本におけるイノベーションの課題と可能性

日本には高齢社会がもたらす市場機会を活用できる環境が整っているのだろうか？

高齢化が急速に進み、世界有数のイノベーション力を持つテクノロジー企業が多く拠点を構える日本は、シルバー市場の拡大がもたらすニーズへ対応する上で世界を一步リードしているという見方もある。しかし日本が潜在的機会を最大限活用するためには、様々な分野で課題を克服する必要があることを指摘する関係者も少なくない。

グローバル化への対応

日本が直面する課題のひとつはグローバル化への有効な対応だ。万有製薬で執行役員をつとめるエリザベス・コブス氏は、政府が促進する‘ライフ・イノベーション’の課題のひとつとして、グローバルな流れから隔離されがちな日本のイノベーション環境を挙げている。「日本には海外のベンチャーキャピタルから十分な資金が流入していませんし、対内海外直接投資も世界の基準から見ると極めて低いレベルです」と同氏は語る。「こういう現状を改善していかないと、日本のバイオベンチャー企業が世界の科学分野で起こっている最先端の動きと密接に関わって、それを活用していくことはきわめて難しいと思いますね。」

海外からの資本の流れを確保することは、イノベーションの推進に欠かせないリスクマネーの供給、あるいは国境をこえた情報・人・アイデアの有機的な結びつきを実現するうえできわめて重要だ。日本がどれだけ基礎研究への投資を拡大したとしても、それだけでは十分でない。情報などのグローバルな循環を促進しなければ、日本と世界の間横たわる垣根を埋めることはできないのだ。また海外から有能な人材を受け入れると同時に、自国の人材に対してより柔軟な活用を行う環境を整えることも重要だ。コブス氏は、こういった部分でも見られる日本の内向きな状況に懸念を抱いている。「シカゴ大学の大学院で勉強をしていた時、台湾や韓国から来た留学生がいました。今では彼らの多くが国へ戻り、国を動かす重要なポジションについています」と同氏は語る。そういった状況と比べて、日本人の留学生の中には、渡米以前に所属した大学や企業から冷遇され、自国で知識や経験を十分活用する機会に恵まれない者もいるという。

武田薬品工業の代表取締役社長をつとめる長谷川閑史氏も、有能な人材の活用という面での日本と他のアジア諸国の違いについてふれ、中国や韓国といった国の方がグローバルな人材の育成や雇用・活用に熱心に取り組んでいる部分があると指摘している。「例えば中国での新薬の研究開発をとってみても、アメリカを含めた海外で博士号をとった人たちが帰って研究に取り組めば、中国の創薬環境は急速に向上すると思います」と同氏はいう。「退職しても65才で元気な(日本の)人は沢山いますし、今は60で辞める人もいます。中国や韓国の一部の企業は、そういう人達の技術やリサーチ能力をかって、狙いうちで採用していますからね。定年退職した日本人を採用して何年かやってもらえば、もうその人たちの専門知識やノウハウは全部吸収できますから。」

前出のテムザック社 高本氏も、同分野で他国に後れをとる日本について憂慮するひとりだ。他国とくらべ、イノベーションで世界をリードしようという熱意を日本に感じられないことが理由のひとつだという。「2番をねらっている¹⁷というのはショックが大きかった。あの発言が、日本の科学者をどれだけ傷つけたことか」と同氏は嘆く。「一方で、シンガポールやデンマークといった国は、サービスロボットの分野で一緒に一番になろうと熱心に誘いかけてきます。この差はやはり大きいですよ。」

今のグローバル社会において、高本氏を日本へ引き止めておきたいと願うのは少々時代遅れな考え方もかもしれない。しかし日本がひきつづき経済成長の原動力としてイノベーションに期待をかけるのであれば、政府はこのような懸念に答えていく必要があるだろう。

17 高本氏が引き合いに出しているのは、昨年11月に行われた日本の次世代スーパーコンピュータへの予算編成を検証する事業仕分けの際に民
主党 蓮舫 参議院議員が「世界一になる理由は何があるんでしょうか?2位じゃだめなんじゃないですか?」と質問を行い、物議を醸したいきさつのこと。

イノベーションをとりまく文化的要因

高本氏は、日本の市場環境をもどかしく思っているという。その理由のひとつは、新しいものが評価され、受け入れる‘基準’にあるようだ。「海外で売れると日本で売れるというのはあります。海外で成功してから日本に持ち帰る方が早い。海外ではこれだけ受け入れられています、といった方が色々な人達から関心をもたれやすい。(許可申請について)それに、日本はあまり進みすぎると鎖国根性というか、外に出さないようにしようとする傾向がある」という。この背景にあるという、新しいものが(メリットと同時に)もたらすリスクに対する日本の反応は、政府の問題というよりも、大衆文化、社会全体の問題だと高本氏は考えている。「デンマークは新しいものを試すためのインフラがあります。例えば、町が政府から補助金をとってきて新しいものを買ひ、それを住民が無料で試してレポートを出したりする。スピードは何キロまでとか、実際にユーザーとなる住民たちが納得した上で(メリットもデメリットも)取り入れられたり改良されたりします。」これに対し日本では、実際にプロトタイプを試験導入したり、入念な市場調査を行うよりも、研究所のような閉じられた環境の中で特殊なデータを収集することの方が多いと同氏はいう。イノベーションのプロセスの色々な段階で行政・住民・開発者といったステークホルダーのつながりがないと、関係者のニーズや希望をくみとり、新しいプロダクトに反映させていく機会を失うことになる。加えて、デンマークの例が示すように、早い段階でエンドユーザーが開発にかかわる参加型のイノベーションを行えば、製品が市場や政府に理解されやすく、そのメリットもデメリットも受け入れられる可能性は高くなる。「日本でサービスロボットを商品化するのが難しいひとつの理由は、こういうところにあるのかもしれないですね」と同氏は語る。

テムザックが国際的に成功をとげつつある理由は、市場のニーズがあるものだけを開発していることだという。「サービスロボット専門でやっている企業で、利益が出ているところはほとんどないんです。でも先端技術にこだわりすぎて、実際のニーズとはかけはなれてしまっている製品が多いことを考えれば、ある意味で当然なのかもしれません」と同氏はいう。「我々は思いつきで開発を行うのではなく、エンドユーザーがこういうものが欲しいともちかけてきたものだけを作っています。‘おもちゃ’(思いつきでできた製品)をいくら作っても人は助からないし、産業にはならない。」

日本の潜在的イノベーション力を解き放つ方法

日本のイノベーションをとりまく問題は複雑であり、一夜にして解決するのは困難だ。しかし知識やテクノロジーのグローバル化は急速に進んでおり、「日本にユニークなテクノロジーや医薬品があり、それらの優位性を保てると思えるのは少しナイーブな発想だと思います」と前出の長谷川氏はいう。「しかし技術立国、イノベーション立国でいくと決めただけから、日本のサバイバルは常に半歩先をいく技術革新にかかっているといえるのではないのでしょうか。」

では日本はいかにして‘半歩先のリード’を保つことができるのだろうか？同氏は分野の壁を越えたコラボレーション(連携)の機会を例として挙げている。例えば医療の分野では、‘ミサイル療法’と呼ばれるがんやその他の疾病を対象とした革新的療法の開発へ向けた取り組みが行われている。またトランスレーショナル・メディスン研究(橋渡し研究)や個別化医療なども、既存の業種の壁を越えた連携が必要となるイノベーション分野だという。

様々なステークホルダーが連携し、それぞれの強みを組み合わせることで価値と収益性の高いサービスを生み出すイノベーションは、製薬以外の分野でも大きな可能性を秘めている。しかしこういったタイプのイノベーションは、これまで日本が積極的に取り組み、得意としてきた分野ではない。長谷川氏がその例として挙げた iPhone は、ある意味で象徴的なケースだろう。同製品が使う主要な部品は日本メーカーがもつ技術の粋を集めたものだったが、それを融合して人気商品へ育てたのは米国アップル社だった。

しかし、日本が強みをもつ ICT の活用には、医療・介護の分野でも大きな可能性があり、政府のプランでも積極的な取り組みがうたわれている。厚生労働省のある政策関係者は、1人暮らしの高齢者に対する見守りサービスなど、IT を活用した在宅ケア技術・サービスのイノベーション¹⁸についてふれ、「(1人暮らしのお年寄りに対しても在宅ケアが可能になるこういったサービスは)社会負担の軽減や高齢者のクオリティ・オブ・ライフの向上という意味でも価値がある取り組みです。こういったサービスは政策的にも伸ばしていきたい分野だと思っています」と述べている。

また最近では、枝野幸男 行政刷新担当相が、慢性病などの一定分野に関して IT を活用した遠隔医療の普及へ前向きに取り組む考えを示している。現在の医師法は対面医療を原則としており遠隔医療は診療報酬の対象外だが、枝野氏は普及をすすめるために医師法の改正も視野に入れて検討を行うという。

企業もまた、これまで培ってきた ICT 技術を駆使し、シルバー市場がもたらす市場機会の活用を模索している。例えば富士通研究所は、高齢者や子供を対象とした「子ぐま型ソーシャルロボット」のプロトタイプを開発中だ。このロボットはユーザーの顔や動きを検出し約 300 通りの感情表現を行うことができるという。同研究所で自律システム研究部部長をつとめる森田俊彦氏によると、子ぐま型ロボットは「今まで培ってきた IT 技術を発展させて、人に優しいインターフェースを実現できないか模索した結果生まれた」という。同研究所では今後、ロボットに機能を加えるだけでなく、IT ネットワークをつうじてより幅広いコンテンツ・サービスを介護施設や家庭に提供するプランを検討中だ。一方セキュリティ・サービス企業のセコムは、オンラインセキュリティ・システムなどで培ってきたノウハウを、ヘルスケア分野における新しいサービスの展開に活用している。同社が医療・介護分野で展開するサービスは、遠隔医療を支えるシステムの提供から医療機関との提携をつうじた医療機関の経営サポートサービス¹⁹など多岐にわたる。「私共が目指しているのは、既存のサービスの枠組みを超え、新たな社会システムを創り出すことです」とセコム医療システムの代表取締役社長をつとめる布施達朗氏は語る。

IT や電気通信技術といった分野で世界をリードしてきた日本は、今後ヘルスケア分野で新たなサービスやシステムを創出できる大きな潜在能力を持っている。だが閉ざされた環境で技術革新だけを追求しても、高齢社会がもたらす好機は活かせない。市場がもつニーズや市場がもつニーズや欲求、そしてイノベーションを取り巻く‘グローバルな循環’と向き合い、蓄積された技術を活用することに重点を置く必要がある。

18 日本における1人暮らしの高齢者の数は、今後増加することが予想されている(「高齢化のアジェンダ:日本の医療・介護制度」を参照)。

19 同社では、病院に対する運営支援等のサービスを提携という形態をとって実現している。日本の医療法は、一部の例外を除いて病院の非営利原則を保持している。

今後の課題と展望

高齢者人口の急速な増加は、現在のひっ迫した財政状況とあいまって、日本に大きな課題を投げかけている。政府がかかえる対GDP比190%という公的負債は、世界第2位の規模で²⁰、日本が人口依存率の増加や医療システムへの負担増大という問題へ対処するための選択肢を狭めている。

新しい政権下、高齢社会への対応が主要な政策の中で取り上げられ、従来とはことなり長期的で持続性を重視した、包括的アプローチが取り入れられたことは評価すべきことだろう。しかし課題の限定や具体的な対応策がどのような形になるのかなど、まだ不明な点は多い。

政府のビジョンは先進的だが、やや唐突なものであるために、一般国民などから十分に理解されない恐れがある。先進的な法案や政策が打ち出されながら国民、社会がついてきていないという構図は、2000年前後から何度となく繰り返されてきた。プランを実現させるためには、政府が国民や企業といった様々なステークホルダーと積極的にコミュニケーションを図り、ビジョンを共有することが重要だ。そのためには今後、政策のメリットやデメリットをより明らかにし、高齢化の実態や財政問題など改革が必要となった背景を明確に説明していくことが鍵となるだろう。

またシルバー世代のニーズに応えると同時に、財政問題に対する画期的な対応を進めていくためには、日本のイノベーションをとりまく環境を改善することが重要となる。グローバルな視点で課題と向き合う必要性を認識し、国内外の有能な人材を引きつけることを可能にするようなイノベーション文化とインフラを作り上げることは、課題の解消へのステップとなるだろう。

日本の研究者、イノベーターや企業に求められているのは、高齢者がもつ実際のニーズや欲求を理解し、市場へ提供する商品やサービスに反映させていくと同時に、社会的ニーズである医療コストの抑制とクオリティ・オブ・ライフの向上という2つの課題にバランスよく配慮することだ。「今後の日本の方向性を決めるうえで鍵となるのは、やはり政官民がどこまで本気で日本の成長戦略を考え、規制緩和という枠組みを超えて改革に取り組んでいくのかだと思います。（日本の行く末は）そこにかかってくるでしょうね」という前述の長谷川氏の指摘はその意味でも示唆に富んでいる。

GEヘルスケアについて

ヘルシーマジネーション (healthymagination)

- より身近で質の高い医療を、より多くの人々に

ヘルシーマジネーションでは、2015年までに60億ドルを投じて、100種類のイノベーションを実施し、15%の医療コストの削減、15%の医療アクセスの拡大、ならびに15%の医療の質向上を実現することを目指しています



15%の医療コスト削減
GEの技術およびサービスで医療行為やプロセスのコストを15%削減します



15%の医療の質向上
医療行為やケア基準をシンプルかつ洗練されたものにするこ
とで、医療の質を
15%向上します



15%の医療アクセスの拡大
医療に不可欠なサービス・
技術に対する人々のアクセ
スを15%拡充し、医療にアク
セスできる人を毎年1億人
ずつ増やします

GEヘルスケアについて

米ゼネラル・エレクトリック (GE) のヘルスケア事業部門であるGEヘルスケアは、次世代の患者ケアをデザインする最先端の医療技術ならびに医療サービスを提供しています。画像診断やヘルスケアITをはじめ、メディカル・ダイアグノスティクス (体内診断薬) や生体情報モニターから、創薬、バイオ医薬品、ならびに医療機関の経営支援に至るまで、幅広い分野にわたる専門性を生かし、全世界で一人でも多くの人に、より低コストで質の高い医療を提供することを支援しています。また、ヘルスケア分野のリーダーと協力のもと、世界レベルの規制変更を活用し、持続可能なヘルスケアシステムにスムーズに移行することを目指しています。

GEでは現在、「ヘルシーマジネーション (healthymagination)」のビジョンを掲げ、医療コストの削減、医療アクセスの拡大、ならびに医療の質の向上を実現する革新的な製品やサービスの開発を継続しています。英国に本社を置くGEヘルスケアは現在、世界100カ国以上の医療従事者や患者に向けてサービスを提供しています。ホームページアドレスは www.gehealthcare.com。

healthymagination



GE imagination at work