

特選
2011
金融担当
大臣賞

「金融と経済の明日」第9回高校生小論文コンクール

イリョウノミライ

大分県・大分県立大分鶴崎高等学校 1年 森山 心月

年齢を重ねるにつれ、否応無く病院へ出向く機会は増える。身近に信頼できる病院が存在することは、何よりも心強いことである。しかし今、医療の世界を取り巻く現状は、医師不足、看護師不足、医療費抑制による病院の経営悪化等、深刻な問題に直面している。この現状を踏まえて尚、敢えて私は日本経済を活性化する有望な「産業」として「医療」の分野を挙げてみたい。

現状、医療分野を取り巻く問題として、私の視点から大きな三つの課題を取り上げてみる。

一つ目は慢性的な医師、看護師の不足である。OECDヘルスデータ2011によれば、先進7カ国に於いて日本に於ける人口1,000人当たりの医師の数は2.2人と最も少ない。また看護師の数は9.5人とほぼ中位を示しているが、高齢化社会を迎え介護必要度の高い患者が増えることを考えれば、やはり看護師不足と考えるを得ない。

二つ目に医療費抑制による病院経営悪化の問題である。人口の少ない市町村の自治体が運営する病院、僻地診療所の経営困難が顕著になっている。地方交付税を減らされた自治体が、赤字の公立医療機関を支えきれなくなっていることが考えられる。また診療報酬の改定で、医療機関の収入が減少したことも挙げられるのではないだろうか。

最後に、地域間の医療サービスの格差を挙げる。都市部に住み、大学病院や大きな総合病院に恵まれ十分な医療サポートが望める地域と、僻地に住んでいるがため医療施設に恵まれず、適切な治療を受けられない地域間の格差の問題である。特に高齢者を多く抱える地域であれば、なおさらその問題は深刻である。

次にこれらの課題に対して、私の意見を述べたい。

まず、医師不足の対策として、医学部の定員増や女性医師の登用のための環境整備などの検討がなされているが、これらに加えて地域単位での医師、看護師

派遣センターの設立を提案する。医療スタッフが不足している地域、災害で多数の傷病者が発生している地域に一定期間、出向いて頂くのだ。

現役の医師、看護師の方々に登録して頂き、ワークシェアリングで生まれた時間を利用し活動して頂く。また現在、医師、看護師の資格を持ちながら第一線から退いている方々にも参加して頂きたい。例えば、高齢や育児のため長時間の労働は負担が大きすぎる場合でも、パートタイムであれば勤務が可能な方々が存在すると考えるからだ。

また地域独自で医師を養成する試みも併せて実施する。そのために医学部へ進学希望の学生を対象にした積極的なガイダンスの実施、奨学金制度の拡充や、医療先進国への留学制度の導入も試みたい。

二つ目に病院経営の問題についてだが、民間企業、教育機関とのパートナーシップを提案させて欲しい。

例えば、地域の企業や学校と提携し、定期的な健康診断、ガン検査を始めとする「検診業務」の受注、可能であれば救急対応をも可能とする「指定病院化」を図る。これは自治体からも、地域に進出する企業に対して積極的な支援をお願いしたい。

併せて、病院への新たな診療機器の導入など、資本の投入に対しても積極的に地元企業に協力して頂きたい。個人の資本力には^{おの}自ずと限界があり、無理な投資は経営を悪化させる要因の一つでもあるからだ。

もう一つは医療保険サービスを提供する民間保険会社との提携である。

民間医療保険と提携し、地域に特化した特約付加の医療保険を、通常よりも低額で加入できるようにするのはどうだろう。

もちろんその地域に在住する方が対象であり、なおかつその地域の病院で診察、治療を受けることが前提である。地域の疾病の種類を統計化し、比率の高い疾病に対しての特約を厚くすれば、保険加入者の増加を見込める。

また保険がカバーできる疾病の種類が増えれば、個人負担が少なくなり、疾病の初期段階で医療機関を訪れる患者も増加するのではないだろうか。

最後に地域間の医療サービスの格差について述べる。

大学病院、総合病院などの大規模病院が存在しない地域であれば、民間病院のネットワーク化を図り大規模病院と変わらない医療サービスの充実を図りたい。

例えば、内科、外科、耳鼻科など、どの病院でも構わない、自宅から一番近い

病院に出向くことで、専門病院への治療受付や入院手続きを可能とする。

一番近い病院が自分や家族の「ポータル・ホスピタル」となれば利便性が遥かに高まる。また病院間での病床の共有化も図りたい。「ベッドが埋まっているから患者を受け入れられない」という事例を無くしたいのだ。

治療、入院までの待ち時間を出来るだけ少なくし、リアルタイムな患者の受け入れ体制の確立を図ることが重要であると考えます。

併せて、大規模な医療機関が無い地域へ、総合医療チームを派遣したい。大規模病院が無くとも、専門の医療スタッフが定期的に訪れ、診察、治療することで、医療サービスの格差を少なからず埋めることが可能となる。同時に医療技術の標準化を図り、地域の医療従事者へ広く伝達することも大切である。

さて、ここからは私が考える「産業としての医療の未来」について述べさせて頂きたいのだが、その前に非常に興味深い試みを実施し、素晴らしい結果を得た事例が有る。是非、紹介させて欲しい。

2010年、東京の食品メーカーが、山形県と佐賀県のある街の小・中学校に対して、自社で製造した特殊な乳酸菌を使用したヨーグルトを1年間継続して提供したところ、佐賀県では、冬場のインフルエンザの罹患率が他の市町村に比べて約8分の1～7分の1、学級閉鎖に至っては0であるという結果を導き出した事例である。これは食品メーカーと自治体が協力しての成功例であると私は考える。

まだ研究の余地は残されているが、もしこのヨーグルトを食することで、インフルエンザの罹患率が例年よりも遥かに低く抑えられるとすれば、山形、佐賀の局所的な話に留まらない。それは世界的な規模でメリットの有る話になってくる。同時に食品メーカーにとっても大きなメリットが有ることは容易に想像できる。食品メーカーと自治体の見事なまでの連携＝コラボレーションである。

私はこのような異業種と連携したアプローチを、医療現場の方々から積極的に行ってほしい。誰よりも人の体、健康について詳しいのは医療従事者であると考え、ここに医療の未来が秘められていると考えているからだ。

そこで、私が考えるコラボレーションの例を挙げてみる。

まず旅行代理店と提携し、観光&健康診断ツアーを企画したい。観光で心のケア、健康診断で体のケア、この二つが可能となれば、通常の観光旅行に比べ、

ずっと意義深いものになるのではないだろうか。

さて、ここで注目したいのが医療費である。盲腸で入院した場合、約35万円前後が日本の医療費である。アメリカは2泊3日で210万円以上、ロンドンでは150万円を超える医療費がかかる。医療費が安いというのは重要なポイントである。また日本の医療水準は世界のトップレベルにあるというデータがある。安い医療費、高い医療技術、これを活かし、国内だけに留まらず海外からの「観光&健康診断ツアー」を受け入れることも一案だ。

次に携帯電話メーカーとの連携を提案する。継続的に血圧や心拍数をチェックしなくてはいけない患者に対して、スマートフォンを利用したシステムの構築を実施する。特に遠隔地に住む高齢者の方々には、通院と診療費の負担を軽減することが可能となる。またそれらのデータをデータベースとして蓄積しておけば、さらにきめ細かな医療サービスにつながり、他の病院へ転院した場合にもスムーズに診察データの受け渡しが可能となるはずだ。

私は医療機関とは「病気の治療」を行うことだけに留まらず「病気にならない」「健康を維持・提案する」存在に変化を遂げるべきだと考える。日本経済が元気を取り戻すためには、何よりも私たち日本人が健康で、かつ日々働き続けられることが重要である。全国の医療施設数は17万を超えている。これらの医療機関が連携すれば、必ず日本の「元気」を産み出す源になるはずである。私は、医療産業の発展に大いに期待し、これからも応援し続けていくつもりだ。

<参考文献>

- ・ AIU保険会社「世界の医療事情：海外での盲腸手術の総費用」
URL <http://www.aiu.co.jp/travel/world/mocho/>
- ・ OECD「OECDヘルスデータ2011(仮訳)世界の中でみる日本の状況」
URL http://www.oecd.emb-japan.go.jp/Briefing%20note%20-%20Japan_2011.pdf
- ・ 株式会社日経BP、日経トレンドィネット「ヨーグルトでインフルエンザ感染率が大幅に低下」2011年8月19日
URL <http://trendy.nikkeibp.co.jp/article/pickup/20110812/1037222/?ST=life&P=1>
- ・ 株式会社明治、明治乳業プレスリリース「『1073R-1乳酸菌』を使用したヨーグルトの継続摂取による保育園・幼稚園児・小中学生の、欠席率変動・インフルエンザウイルス感染など健康状態に関する中間報告」2011年1月14日
URL http://www.meiji.co.jp/corporate/pressrelease/2011_meinyu/detail/20110113_03.html

