

健康ビジネスと病院経営の課題と 商社への期待



高橋 克己 (たかはし かつみ)
株式会社日本総合研究所
総合研究部門上席主任研究員

1. 人口構成の変化が市場を創る

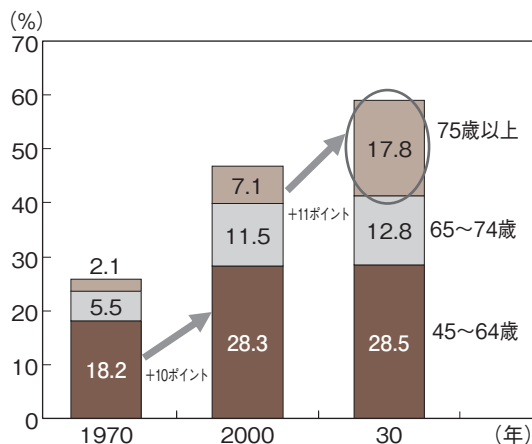
わが国では1970年から2000年にかけて45～64歳の中年層の人口構成比が10ポイント以上の目覚ましい伸びを示した。中年層はその名の通り、中年太りになりがちであり、また、糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の諸症状が発症しやすい年齢層である。さらに、更年期障害にともなう頭痛、不眠等の諸症状に悩む人も多い。いずれも即効薬はなく、長期間の治療を必要とする。特定保健用食品（トクホ）表示制度が設けられたのは、まさにこのような中年層が増加している最中の91年であり、健康関連市場の急拡大に貢献した。

2000年以降は75歳以上の後期高齢者層の人口が拡大する。この年齢階層は、病気の自覚症状のある有訴者の割合が5割以上を占める。高血圧症、腰痛症、糖尿病等が通院の主病症であるが、高齢なこともあり完治が難しい。今後は腰痛、関節痛の緩和ニーズ等に対応する健康ビジネスの拡大が予測される。また罹患率の高い高齢者が増えることは患者数の急増を意味し、医療分野では増加する患者に対していかに対応するかが課題となる。

2. 高齢層の増加によって生じる新たなニーズ

健康であること、一定の肉体美を保つことは年齢層を問わずに共通するニーズであるからすそ野が広い。魅力的な市場のように見える半面、健康や肉体美のためなら金を惜しまないというほど要求水準は高くない。脂肪分を吸収しにくい成分を付加した飲料、塩分や脂肪分を減らす機能を付加した調理器等が売られているが、いずれもどうせ買うなら健康に良さそうな物を選ぶ消費者行動に頼っており、ルームランナーやフィットネスクラブ等の、健康の向上に資する効果は高いが努力も必要な商品・サービス市場はそれほど拡大してい

図1 人口構成の変化



るわけではない。

これに対して、高齢層は人口規模こそ相対的に小さいが、ニーズは明確かつ要求水準が高い。現に関節痛等の生活に支障を来す諸症状に悩まされており、その解決のためなら多少の金を惜しまない。健康関連の商品開発は若年層に比べてはるかに容易だ。

他方、後期高齢者の増加にともなって入院患者数も増加するため、現在の罹患率^{りかん}で単純計算すると2030年には200万人の入院患者が予想され、現在の100万床体制では100万人以上が入院できない計算になる。国は医療費抑制策の一環として一般病床を60万床程度まで縮小する可能性があり、高齢の長期入院患者を中心に在宅療養を余儀なくされよう。また、要介護者は10年ごとに80~100万人ずつ増える見込みであるが、入所施設の整備水準は緩慢であり、増加する要介護者の大半は在宅介護で対応するしかない。

3. 健康分野における商社への期待

市場に出回っている健康関連商品、サービスとも中年以下の年齢層をターゲットとするものが多く、増加している高齢者対応がおざなりに

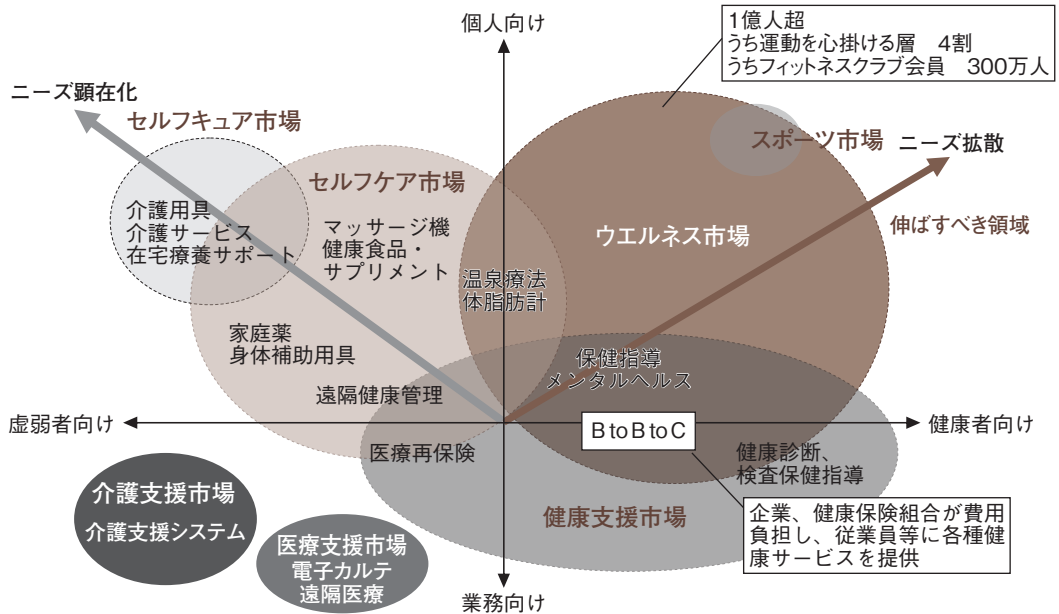
なっている。例えばフィットネスクラブの会員のうち60歳以上の年齢層の占める割合は、98年に10%程度であったものが2003年には20%に達する勢いで伸びているが、高齢者に対応した機器やサービスは少ない。やむなくランニングマシンで歩いた後、入浴して帰る高齢者を見かける。フィットネスクラブは入浴施設を拡大する傾向にあるが、これでは健康維持に寄与するところは少ない。医師の処方せんにしたがって関節痛に効果のある運動プログラムを提供するほか、食習慣やサプリメントの相談にも応じる総合的な健康づくりの対応が期待されているが、既存施設では対応できていないのが実態である。

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が2000年から2030年にかけて1.5倍に増え、栄養バランスの取れた少量の食材提供、不慮の事故防止、趣味・サークル活動等の精神面での健康管理等、生活全般をコーディネートする潜在ニーズが拡大する。コンビニエンスストア、ドラッグストア、通販等の流通機能を窓口に、高齢者の健康生活を総合的にコーディネートする方策が求められており、その対応力を持っているのが商社の強みである。

4. 医療分野における商社への期待

介護分野も含めて在宅で療養せざるを得ない高齢者は加速度的に増加する。国は諸外国と比較して、日本では人口当たりの病床数が多いと言うが、米国には180万床のナーシングホームがあり、英国には都合50万床のナーシングホームとレジデンシャルホームがある。ともに高齢者人口当たり、日本の特養・老健・療養病床合計の1.7倍前後の規模である。また、在宅療養、在宅介護においても、欧米では教会系のボランティア団体や企業のフィランソロフィー活動に

図2 健康・医療関連市場鳥かん図



よる支援があるが、日本では民間支援体制が相対的に貧弱である。

サポート体制の脆弱な在宅療養者^{びじやく}に対しては商社への期待は大きい。医療機関は在宅療養へのサポートの担い手の最右翼であるが、医療制度・介護制度外の施設・サービスを提供するノウハウに乏しい。在宅療養支援関連の事業展開は、経営の厳しい療養型病院や中小病院に適していると考えられるが、これらの病院はノウハウに加えて資金力も乏しく、商社をパートナーとする事業再編が期待される。さらに調剤薬局、介護サービス事業者等と情報を共有するネットワークシステムを組み、効率的、機動的な提供体制を整備する方向をめざすべきであろう。

一方、相次ぐ診療報酬の抑制で疲弊する病院が増加している。この傾向は経営力の弱い公立病院で顕著である。すでに指定管理者制に移行した病院は40数件に及ぶほか、19の公立病院が民間医療機関等に譲渡された。地方財政健全化

法により、病院経営を支えきれなくなる自治体が増加するのは必至であり、民間移譲は今後も増加するだろう。民間譲渡には将来にわたり投入しなければならない公費を断ち切る効果があるが、譲渡条件には問題がある。民間譲渡された19病院中、有償譲渡は実質5件のみであり、一部を除いて譲渡価格は極めて低い。多額の公費を投入した病院を格安で譲渡するということは、残存起債分を住民が負担することを意味する。その点からすれば、(指定管理も含めて)公立病院として存続し、病院会計から借入金を返済して、住民に負担をかけないのが望ましい姿である。

自治体病院が経営不振である一因は、薬剤・材料費、医療機器等の購入価格が民間病院より高いことだ。共同購買システム等によるコスト引き下げを手始めに、PPP(官民連携)による公立病院の健全経営の支援もまた商社の活躍が期待される分野である。

UF
IC