

医療におけるシェアリングサービスの一考察 - 夜間コンビニクリニックの提案 -

山口 圭三¹

1. はじめに

シェアリングエコノミーは、「モノや空間など、様々なサービスを個人間で共有することで成立する経済概念²」を指し、それをビジネスとして成立させたものをシェアリングビジネスと本レポートでは定義付ける。インターネット上のプラットフォームを介するという特徴を有し、人のスキルを含む遊休資産の有効利用が促進されることで、新たな価値を生むことが期待されている。シェアリングエコノミーは、主に「空間シェア」「移動シェア」「スキルシェア」「モノシェア」「お金シェア」の5つの領域に分けられる³ (図1)。

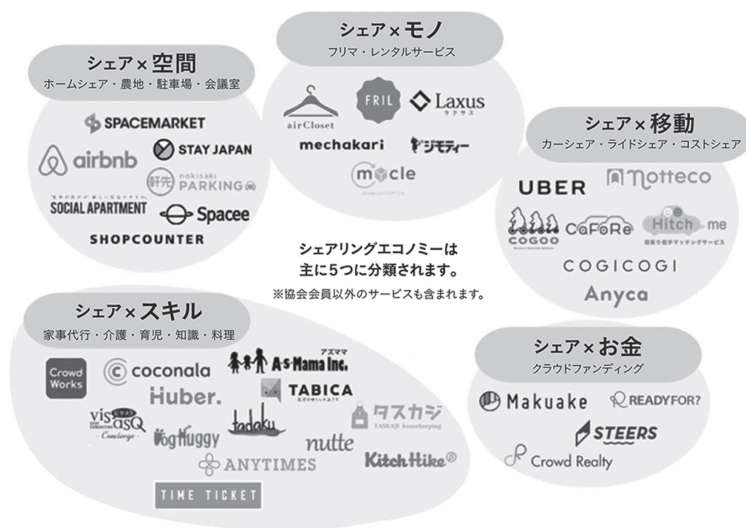


図1 シェアリングエコノミー分類

1 久留米大学病院 医療連携センター

2 「もう無視できない！世界中で急成長する『シェアリングビジネス』の現状と課題」、2021年1月29日検索、<https://mag.sendenkaigi.com/senden/201801/sharing-economy/012161.php>

3 上田祐司・(一社)シェアリングエコノミー協会・代表理事、経済産業省産業構造審議会 商務流通情報分科会 情報経済小委員会 分散戦略ワーキンググループ (第4回)、2016年6月3日、2021年1月31日検索、https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/shomu_ryutsu/joho_keizai/bunsan_senryaku/pdf/004_04_00.pdf

本レポートでは医療に関する既存のシェアリングエコノミーをレビューし、同分野における新たなシェアリングビジネスを提案することを目的とする。

2. 医療に関するシェアリングビジネスレビュー

表1に既存の医療に関するシェアリングビジネスを提示する。

表1 医療に関するシェアリングビジネス

企業名	国名	操業年	内容
Floow 2	オランダ	2012	BtoB、医療機器や建設機械などが対象
Cohealo	アメリカ	2012	病院間の医療機器シェアリング専門 ロジスティック機能についても、同社側で提供
QuiQui	アメリカ	2014	医薬品をドローンによって、15分以内で配送するサービス（サンフランシスコのみ）
CrowdMed	アメリカ	2012	病名診断や、治療法を提案するクラウドソーシングサービス
Pager	アメリカ	2014	ニューヨーク在住であれば2時間以内に医師が派遣されるサービスを展開
Heal	アメリカ	2015	60分以内に医師を呼ぶことができるサービス、LA中心に展開
ファストドクター	日本	2016	夜間休日の救急往診システム
LEBER	日本	2017	ドクターシェアリングプラットフォーム、医療相談アプリ（同様のサービスは他にも多数あり）
なでしこナース	日本	2016	Uber型看護師の人材紹介サービス

出所：「医療・介護にまつわるシェアリングエコノミー事例～超高齢化社会を救う新しい医療サービス～⁴」から筆者作成

日本では海外のおよそ3年から5年遅れで同様のサービスが開始される傾向にある。医療に関しては、保険診療制度との絡みがあり、各種規制が存在するため海外のサービスをそのまま外挿することが困難である。

PagerやHealの類似サービスであるファストドクターについても、既存の医療機関から医師が往診に赴かなければ、保険診療の対象とならない可能性がある。厚生労働省の通知文書には「往診料は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。⁵」と定められて

4 シェアリングエコノミーラボ、2021年1月29日検索、<https://sharing-economy-lab.jp/medical-care-elderly-care>

5 医科診療報酬点数表、2021年1月29日検索、https://clinicalsup.jp/contentlist/shinryo/ika_2_2_1/c000.html

いる。インターネット上のプラットフォームから派遣される医師では要件を満たさないと当局に判断される可能性が危惧され、ファストドクターのサービスは保険診療として成立しないリスクが潜在している。その点、「LEBER」や「なでしこナース」のように、保険診療と関連しないサービスはその心配が少ない。

分野別シェアリングのうち、スキルに関するシェアリングは医療業界ではすでに普及している。医師や看護師、薬剤師の人材紹介会社は数多く存在し、すでに飽和状態に近い。カネについては、新型コロナウイルス感染症の国内流行によって、医療従事者を応援する趣旨のクラウドファンディングを利用する人が増加した。実際、READYFOR 社が手掛けている2020年の医療系プロジェクトへの支援総額は、対前年比で約7倍のペースで推移している⁶。

移動について、自治体等が運営するコミュニティバスはその多くが経路内に病院を組み込んでおり、病院はシェアリングの恩恵を既に受けている。

他に既存のシェアリングエコノミーを違法、合法問わず探求すると、以下の2つが該当すると考えられた。

①日本臓器移植ネットワーク

ビジネスには該当しないものの、臓器をシェアリングするという究極のシェアリングエコノミーが臓器移植ネットワークであると、個人的には考えている。1997年の臓器移植法施行後も臓器提供数は増加せず、2010年の改正法施行後に脳死後の提供件数がやや増加している。臓器提供数そのものは欧米に比較すると、少ない。文書による本人の意思表示が必要とされており、日本は同意率が12.7%と低い。臓器移植同意率の国際比較を図2に示す。

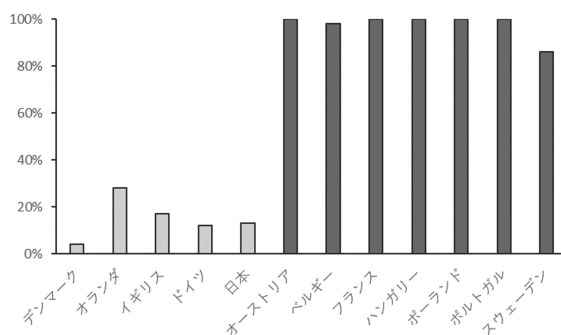


図2 臓器移植同意率

出所：「行動経済学×ファンドレイジングー2.「ナッジ理論」を取り入れているNPOのウェブサイト事例3選⁷」を元に筆者作成

6 「コロナ禍で活況、病院のクラウドファンディング」、2021年1月29日検索、<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t344/202012/568291.html>

7 インパクトラボ、2021年1月29日検索、<https://fundrex.co.jp/lab/976/>

欧米がすべからく同意率が高率であるというわけではなく、死生観に左右されるといった意見も散見されるが、実際は臓器提供同意に関する制度の違いによるものと考えられる。すなわち同意率が低率の国々は、本人が生前、臓器提供の意思表示をしていた場合、または家族が臓器提供に同意した場合に臓器提供が行われる OPTING IN という制度を採用しており、高率の国々は本人が生前、臓器提供に反対の意思を残さない限り、臓器提供をするものとみなす OPTING OUT という制度を採用していることに由来する⁸。スタート時点で OPTING OUT を採用せず途中で変更することは、日本人の死生観や政治体制ではほぼ不可能であろう。

②公的医療保険証

公のデータは存在しないが、公的医療保険の保険証の貸し借りは横行していると推測される。無論健康保険法違反で違法なのだが、日本の医療保険証には本人の顔写真の貼付はなく、年齢と性別さえマッチしていれば、医療機関側が本人か別人か、判別する手段が存在しないからである。過去には、2014年に不法滞在のベトナム人女性が妹の国民健康保険証を利用し、2年以上にわたって総額1千万円以上のエイズ治療を受けていたことが判明している⁹。本来国民健康保険の加入資格がない医療目的の入国が疑われるようなケースでも「入国前に日本の医療機関へ入院予約しているなどの確たる証拠がない限り『あなたは入国目的が違うのではないか』と問いづらい」と地方自治体担当者は述べている。2020年1月に厚生労働省から通知文書が発出され、運転免許証や在留カードの提示等により医療機関に本人確認を実施するようルール改正が行われた。しかしながら、本人確認は医療機関の義務ではなく、「幅広く本人確認書類の提示を求めることができる」とされ、努力義務にも該当しない。そのため、実際に医療機関で提示を求めるケースは少なく、提示を求めたとしても「今日は持参するのを忘れた」と言い逃れが可能であるので、ほとんど意味をなさないルールである。2021年にはマイナンバーカードへの健康保険証機能の付与が予定されているが、義務化ではないため当面健康保険のなりすましの完全防止には結びつかない。早急な対策が望まれる。

3. 医療における新規シェアリングビジネス

新規ビジネスを考えるに当たって医療分野でシェアリングエコノミーと相性が良いものを検討すると、モノでは手術室で使用する各種デバイスが候補に挙がる（図2）。具体的には医療用レーザーや整形外科・脳外科領域等で使用する電動工具などである。ただし、

8 日本臓器移植ネットワーク HP「世界の臓器提供数（100万人当たりのドナー数）」、2021年1月29日検索、<https://www.jotnw.or.jp/explanation/07/06/>

9 産経デジタル「国保、外国人悪用なかなか見抜けず」、2021年1月29日検索、<https://www.iza.ne.jp/kiji/politics/news/180829/pl18082920570035-n1.html>

海外では既にビジネスとして Floop 2 や Cohealo が先発しているため、本レポートの候補から外した。他に資産価値が高いモノとして、クリニックの施設そのものが挙げられる。入院施設を有さないクリニックであれば、朝 8 時 30 分からの診療に備え、8 時頃から事前準備の上、診療を開始し、夕は 18 時まで受け付けることが多い。後片付け以降は翌朝まで施設は使用されておらず、文字通り遊休資産に該当する。また、病院の手術室についても手術が予定されていない時間帯については、麻酔科医師や看護師等の手術室スタッフを含め遊休資産に該当すると考えられる。

そこで今回のレポートでは、診療時間終了後のクリニックの活用法を提案する。他にも手術予定の入っていない手術室の活用法に関するアイデアもあるが、別の機会に披露することとする。

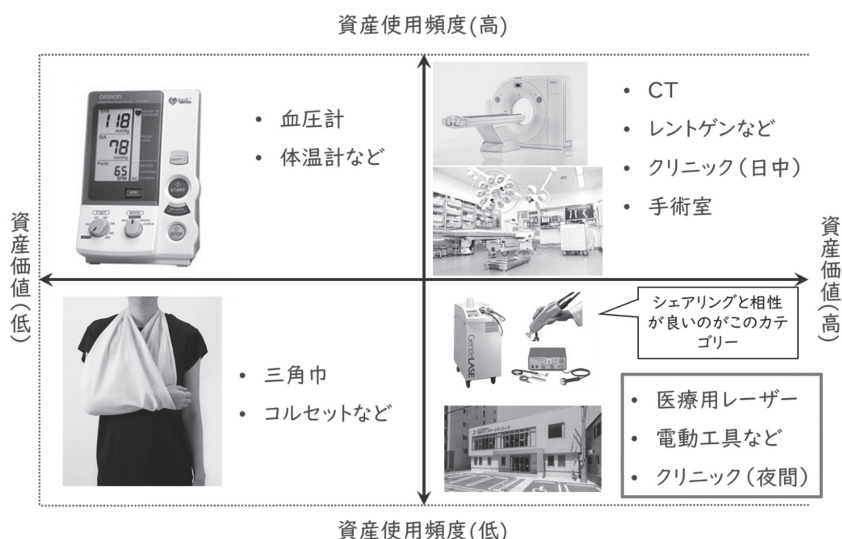


図2 シェアリングと相性が良い医療資材

出所：リサ・ガンスキー（2011）p.45 を元に筆者作成

提案内容 夜間専門コンビニクリニック

目的：平日夜間や休日等診療時間外の一般診療所を救急クリニックとして活用すると同時に、社会問題化しているコンビニ受診の問題を解決することを目的とする。

診療時間：平日 19 時から 22 時まで 土曜・日曜日は 14 時から 22 時まで

必要な人材：1 シフト当たり、医師 1 名、看護師 1 名、事務職員 1 名

その他必要なもの：近隣に夜間営業の調剤薬局

背景：2021 年 1 月現在、コロナ禍にある日本国内の医療機関では新型コロナウイルス感染症患者の受入が困難となり、それに伴い新型コロナウイルス感染症以外の疾患の受入も困難となりつつあり、連日医療崩壊について報道されている状況にある。夜間は一般クリ

ニックが診療時間外となり、軽症患者も地域の救急外来に集中するため、昼間よりも一層医療難民が発生しやすい。本来そのリソースを割くべき中等症以上の救急患者のみならず、軽症患者が救急外来に集中することによって2次救急医療機関の診療に支障をきたし、救急搬送の遅れや搬送不能状態まで生じている。診療時間外のクリニックは画像診断他の医療機材を有しながら完全な遊休資産であり、これを有効活用することでクリニックの開設者にもレンタルフィーの形で金銭的なメリットが発生する。

また、このモデルはコンビニ受診問題の解決の一助となる可能性がある。コンビニ受診とは、「一般的に外来診療をやっていない休日や夜間に緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為¹⁰」を指す。これまでは、救急医や救急医療機関を疲弊させる悪しき受療行動として批判され社会問題とされていたが、こういった患者に当該クリニックを受診してもらうことで、2次救急医療機関が本来診療すべき中等症以上の重症患者に医療資源を集中させることが可能になると同時に、コンビニ受診をせざるを得ない患者の受け皿となる。コンビニ受診せざるを得ない患者層として、具体的にはシングルマザーとその子供による小児科受診等が想定される。

人件費のみを経費として計算すると、平日シフトであれば医師3万+看護師0.9万+事務職員0.6万円=計4.5万円必要とする。土日シフトであれば、医師8万+看護師2.4万+事務職員1.6万=12万となる。損益分岐点を計算すると、患者1人当たり平均単価を500点とすると、平日シフトで9人、土日では24人受診すれば、損益分岐点を超える計算となる。見込み患者数としては無理のない数値である。クリニックへ施設レンタル料や光熱費実費を払ったとしても、ある程度の人口密集地帯であれば十分黒字経営が可能と判断する。クリニックへのレンタル料は売上の20%等売上連動型にすれば、レンタル元施設の院長からかかりつけ患者等への広報インセンティブになりうる。

利点：既存の施設を利用するため、施設の土地代、建設費、医療機材への投資が不要である。疲弊した二次救急医療機関を助け、コンビニ受診問題の解決に資することで社会貢献活動としてアピール可能である。

欠点：対象医療機関が夜間営業している調剤薬局の近隣クリニックに限定される。夜間営業している調剤薬局の近傍には通常2次救急医療機関が存在するため、患者の奪いあいでは想定ほど来院患者が獲得できない可能性がある。夜間営業の調剤薬局が近傍にないクリニックであれば、院内調剤を実施することになる。その場合、新たに非常勤薬剤師を雇用するか、非常勤医師に調剤させる必要があり、人件費が増加するため収益を圧迫する。

改善策：上記欠点の改善策として、調剤薬局主導でレンタルする医療機関を選定すること

10 上越地域振興局健康福祉環境部「コンビニ受診とは ～医療機関の適正な利用について～」、2021年1月29日検索、<http://www.joetsu.niigata.med.or.jp/medicalnavi/zikan/conveni.html>

で、調剤の問題は解決可能である。実際、営業時間外の調剤薬局もクリニックと同様、夜間は遊休資産であり、調剤薬局としても有効活用したいのが本音である。また、大手調剤薬局チェーンとタイアップできれば、複数地域での開業やフランチャイズ化、全国展開まで可能性が広がる。

4. 結語

医療に関するシェアリングビジネスとして、診療時間外の無床クリニックを活用した夜間救急クリニックについての提案を行った。遊休施設の活用を主体として、「空間」、「スキル」、「モノ」をシェアすると同時に、「コンビニ受診」という社会問題の解決を目指すものであり、その点で優位性を有すると考える。

5. 参考文献

- ・リサ・ガンスキー（2011）『メッシュ：すべてのビジネスはシェアになる』徳間書店

謝辞

本論文の作成に対し、2020年度石橋学術振興基金から研究助成を受けた。記して謝意を表する。