

医療を営利産業化させていいのか

国立国際医療センター総長・理事長

桐野 高明

1. 『日本の医療制度 その病理と処方箋』長坂健二郎 東洋経済新報社

この書において、著者は、先ず日本の医療制度の欠点は、財政が窮乏していることとし、その現象として、低所得者の切り捨て、「誰でも」という平等原則の崩壊、受けられる医療の範囲の縮小が起きていると指摘している。そして、その解決法としては、大幅な実質増税を実行するほかはないと述べているが、それは国民の納得は得られないとし、国民皆保険との決別、そしてセーフティネット型への移行が結論であるとしている。すなわち、健康に対する自己責任原則、医療の市場原理の活用ということが重要であるという論旨である。

著者の経歴を見て納得したが、著者は日銀から萬有製薬に行き、社長・会長を務めた方で、製薬企業の抱えているいろいろな困難というか、欧米、特に米国の製薬企業との競争の局面でこういう信念に至ったのだらうと思う。しかし、こういう理論的に書いてあると称する本としては、国民が増税に納得しないという困難さと、それでは皆保険と決別するというのも容易に納得できるのかという、そういうバランスのことは考えていない。

製薬企業や機械メーカーとしては、アメリカの市場的、つまり価格設定が比較的自由な世界での競争というのは、確かにいろいろなことがやりやすいことから、そういう意味ではアメリカの開発に関する実力、研究の実力、あるいはそれにつながる教育の実力というのは、やはり現状でも世界一であり、そういう観点から言っているのだらうと思う。

2. 『医療制度改革 先進国の実情とその課題』ブルーノ・パリエ著

次に、フランスのブルーノ・パリエは、その著書で、すべての先進国の医療制度改革の方向性は、公的支出の削減、ないし少なくとも抑制であった、現象面でそうであったと指摘している。そして、改革では、医療制度の効率化が期待されたが、競争の発展は、社会的格差の原因となり、しばしば医療費を増加させる原因ともなったとしている。結局、問題の争点は、医療費全体を抑制することではなく、医療サービスの負担の一部を民間部門に付け替えることになったことであり、このようなことがヨーロッパでもかなり起きているということである。

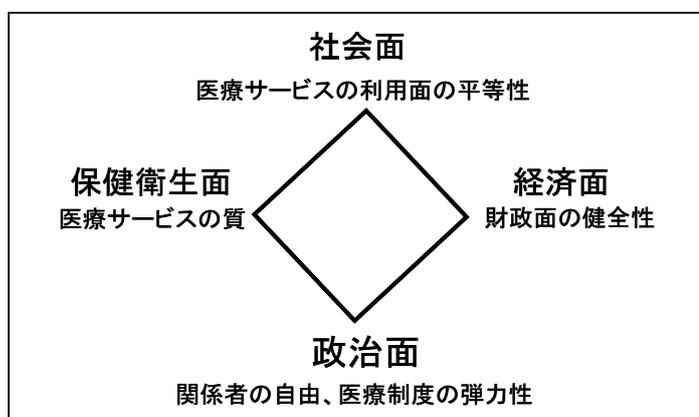
パリエのこういう趨勢に関する感想として、同書には、「医療費を管理する必要性を大義名分として社会的格差を拡大させ、医療費全体を膨張させてしまうおそれのあることがわかっている改革手法を選択するとは奇妙ではないか」ということが書いてある。

また、よく医療の3要素として、コスト、アクセス、そしてクオリティというが、パリエは4つの面を挙げている。1つ目は社会面で、医療サー

ビスの利用面の平等性、2つ目は経済面で、財政面の健全性、3つ目は政治面で、関係者の自由、医療制度の弾力性、それから4つ目は保健衛生面で、医療サービスの質というファクターで医療を考えるということである。

しかし、現状では医療制度改革は、しばしば相矛盾する4つの目標にあたかも四つ裂きにされている状態であるとして、選択した改革の影響が明らかになるように、国民に対して争点をわかりやすく提示することが重要であるとしている。すなわち、我々は平等性を犠牲として自由と快適さを選択したと指摘している。(図1)

図 1.



3. 諮問「医療を営利産業化していいのか」

さて、「医療を営利産業化していいのか」をここで取り上げた1つの理由は、政府にはそういう考えの推進派が結構いるということで、2010年6月に新成長戦略「元気な日本」復活のシナリオが閣議決定され、政府から公表された。

そこでは、「これまでは3つの段階を踏んできている。かつては、高度成長と公共事業の拡大ということで国の経済が回っていた。しかし、それが難しくなって、市場原理主義による生産性重視の経済政策が取られ、それが必ずしもうまくいっていない。したがって、現在の政権は、事実はどうであれ、持続可能な財政、社会保障制度の構築や生活の安全網の充実ということをやるべきである。それによって元気な日本を復活させよう」ということを謳っている。

この第3の道による立て直しによって、強い経済、強い財政、強い社会保障を生み出していくということである。現象的には一時的に弱い経済、

弱い財政と弱い社会保障になりつつあるような気もしないではないが、そういうことを目標として 2020 年までの 10 年間に重点政策を取っていかうということである。そのなかで、特に今回の議論に関係するのは、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」ということで、この戦略により、このサービスの需要に見合った産業の育成と雇用の創出によって、新規市場が約 50 兆円、新規雇用が 284 万人あるとしている。

また、医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へということで、高齢化は産業育成のチャンスと書いてある。何かこれは問題をかえって逆に成長の糧にしようというか、元気づけようと、物は言いようだなという感じがしないではない。そして、新たなサービス主体の参入促進のための制度やルールの変更、日本発の革新的医薬品・医療・介護技術の研究・開発や、アジアへの展開では、アジアの富裕層を対象とした医療及び関連サービスということが書かれている。その後、「アジアの富裕層を対象とした」という言葉はあまり言われなくなり、「医療の国際化」という言葉に置き換わっている。

このような考え方に沿って、「医療産業研究会報告書」が同じ月に出された。座長は東大の伊藤元重教授であり、そこには、「国民皆保険制度の維持・改善に向けて」という副題がつけられている。医療界からも数名が委員として参加しているが、少なくとも全面的に賛成のメンバーだけではないのではないか。

内容は、これが何を言っているのかわからない。現状と変化として、医療制度については、医療制度を取り巻く環境変化があり、感染症から生活習慣病へと疾病傾向が変化していること、そして、これらは診療報酬体系を中核とした医療制度が問題であって、さらに、計画された供給に伴う需給ギャップと創意工夫のインセンティブがこれによって低下させられているとしている。

また、社会の需要の変化としては、QOL を維持するサービスに対する需要が高まっていて、医療でも介護でもない周辺サービス（第三の分野）に対する期待が広がっているとしている。特に、健康医療サービス、疾病の予防、介護予防、それから、慢性期需要としては、リハビリなどの需要の拡大に対して供給が追いついていないのではないかとというのが医療産業研究会の分析である。

結局、2 つポイントがあるとしている。まず第 1 は、医療と関わりのある個人や家族の生活を支えるニーズで、病気にならないこと（疾病予防）や、病気と上手に付き合うこと（疾病管理）等で、「医療生活産業」を推進してはどうかとしている。2 番目に、日本の医療サービスへの国外のニ

ーズ、つまり国外のニーズに対応するためにメディカル・ツーリズムを振興してはどうかということを行っている。

要するに、医療生活産業というのは何かというと、医療の外側に医療そのものと少し違う周辺的な生活を支援する医療サービスのことであり、そこへの需要が拡大しつつあるのに、供給が足りないということである。この研究会では、その生活を支援する医療サービスへの需要を拡大することによって、医療の産業化に資するという考えである。

それから、医療の国際化、つまり、海外の富裕層に対する医療の提供という意味では、関連法令の改正や個別医療機関認定等の改善を行ったうえで、がんに対する陽子線、重粒子線、あるいは循環器再生医療、整形外科、総合医療サービス等々の医療サービスを行うとしている。そして、その過程において、病床総量規制の特例、医師数の増加、外国人医師・看護師の受け入れ、医療機関の広告規制の緩和、医療滞在ビザの創設などの改革を行うべきであると言っている。

これはもう当然のことであるが、医療とその周辺において提供されるサービスには、情報の非対称性の強いものとそうでないものがある。例えば、がんの治療、これは医療の中心的なテーマであるが、情報の非対称性がかなり強い。どれがよいかは専門家でなければわからない。例えば、手術、抗がん剤、放射線、免疫療法、ワクチン療法、細胞療法、漢方薬、サプリメント、ホメオパシー等々、まだ挙げていないのものもあるかもしれないが、いろいろなものがある。このなかでホメオパシーは、先日、日本学術会議によって非科学的であるということによって否定されている。

情報の非対象性が比較的弱い生活習慣病の支援、スポーツクラブや介護、終末期に関する介護などについては、がんと同じように言うことはできないかもしれない。しかも、その医療生活産業を医療の周辺のサービスの供給として行い、それを産業の振興にするという場合には、医療・介護機関がワンセットで提供するという考え方ではなく、民間事業者やコミュニティビジネスが医療の周辺の部分を担いながら、ここを大きく供給を増やして拡大していくということである。要するに、医療・介護機関の収益が他へ流れることになることは確実である。こういうやり方が本当にいいのかというのは、大変疑問に思う。当然、この医療費全体を抑制することができないわけであるから、医療サービスの負担の一部を民間部門に付け替えるということを政府も産業界も考えるだろう。

結局のところ、平等性を犠牲として、自由と快適さを選択するということになる。もし、この方向を選択するのであれば、平等性は犠牲になるということをよく理解したうえでやらないといけないのであり、私自身はA

という医療制度が絶対的に正しく、Bという医療制度が絶対的に間違っているということではないと思う。しかし、わが国に、このある制度を、あるいはある改革を入れることになったときにどうなるかということの不問に付して改革をするということは、やはり相当問題があると思う。

医療の営利産業化、あるいは産業としての医療に国として向き合うということであれば、結局は新薬の開発や医療機器の開発に本気に取り組む、そしてそれができる体制をつくっていくということが必要である。しかも、それに本気で取り組むから、アメリカ型の市場的な医療にするしかないというような議論は通じないので、医療保険制度を破壊せずに、国民にとって広く受け入れられる開発を工夫するしかほかに方法はないと思う。

メディカル・ツーリズムとか、もちろん医療の国際化も大事であり、ある病院が自由診療という観点からメディカル・ツーリズムをやることをわが国で禁止する方法はないし、自由ではあるが、政府がそれをやるのではなく、やはり新薬の開発や医療機器の開発を本当にやれる人材開発や仕組みの整備、本当はこの辺のところに取り組むほうがまともだと思う。

それから3番目に、先端医療ではない、生活に密接にかかわる医療サービスをする必要がある。ただ、それを医療と切り離れた民間のビジネスとしてやっていくことが、もちろんそれを禁じる方法は何もないが、それがいいのかどうかというのは相当問題であろう。最も医療に近い医療機関そのものがこういうサービスを提供できるような仕組みが今後できていくほうが、いろいろな意味で適切ではないかと思う。

それから最後に、医療の国際化が進むことを否定する理由は全くない。私たちが国立国際医療研究センターという名称がついていて、開発途上国の国際医療協力に関与しているわけであり、国際化については賛成である。ただ、それが国の基幹的な産業の1つになり、このことによって国の経済が潤ってくるというような言い方というのは、ちょっと幻想ではないか。それはそれぞれの医療機関がそれぞれ自分の判断に基づいて自分でリスクを背負って行うべきことであって、やること自体は自由だと思う。国が責任を負うべきことは、別にあると思う。