

平成23年2月18日
第4回医療政策会議講演録

医療を営利産業化させていいのか
－ 4つの話題提供 －

日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科

教授・副学長

二木 立

会長諮問「医療を営利産業化させていいのか」について4つの話題提供という形で進めたい。最初は、拙新著『民主党政権の医療政策』¹の紹介、2番目に、今、内閣府のワーキンググループで株式会社の病院経営参入に関わる提案が出されつつある。最終的には削られるといううわさも聞いているが、どのような経緯でまた出てきたのか、この問題を歴史的な視点から話したい。3番目に、「医療産業」、「医療の営利産業化」という用語。これにはいろいろな変遷がある。全然違った意味で使われるとか、それを全部調べたので話したい。4番目に、日本の民間病院の「営利性」と「活力」について取り上げ、最後に会長諮問に対する暫定的意見を述べたいと思う。

1. 拙新著『民主党政権の医療政策』の紹介

民主党の医療政策について最初に書いた論文は、総選挙告示前の2009年8月1日であった。『日経メディカルオンライン』に『民主党の医療政策とその実現可能性を読む』²という論文を書いた。私は一般論としては政局については発言しない主義だし、そもそも政局は、一寸先は闇である。しかし、あの選挙に関しては、告示前から民主党が政権を取るとはほぼ間違いなかったもので、それについての分析と予測をした。このときは6対4で好意的に書いた。特に一番評価すべき点、これは四半世紀続いてきた医療費抑制政策、医師抑制政策を見直すという点であった。日本の医療政策の歴史が初めて医療費を増やす、医師数を増やす数値目標を出した。これはやはり画期的な意味があったという点を評価しつつも、財源が非常にあいまいであり、公的大病院偏重で、危険があるのではないかということを書いた。

この本の「はしがき」に、「政権交代後の民主党の医療政策を振り返り、どのような点を評価されていますか」とある。これは、2010年末に、ある医療雑誌のインタビューを受けたときのものであるが、私は、「政権交代そのものの歴史的意義は高く評価しているし、他分野の政策には評価すべき点も少しはあるけれども、率直に言って民主党政権が実施した医療政策には評価すべき点はまったく思いつかない」とかなり厳しいことを書いた。評価できないだけでなく、マイナスの評価をすべき点が2つあると書いている。

ひとつは、民主主義の手続きを無視した乱暴な「政治主導」である点。

¹ 二木立：「民主党政権の医療政策」勁草書房、2011年2月

² 二木立：「民主党の医療政策とその実現性を読む」『日経メディカルオンライン』2009年8月1日（8月21日訂正）

特に、政権交代直後、ちょうど去年の今ごろまでが分水嶺ではないか。少数の幹部と「ブレイク医師」主導の厚生労働省医系技官と日本医師会たたきには目に余るものがあった。私は、歴史的には30年ぐらい一貫して厚生労働省に対して複眼的に批判的であるが、あそこまで全否定されてしまうと、それは行き過ぎではないかということで、結果的に厚生労働省の医系技官を特に応援することになった。日本医師会だって批判したこともあるが、あそこまでやるのはおかしい。要するに、医師会解体論までであった。そういうことをやったら、何か突然医系技官と仲よくなって、私が変わったのではなく、向こうから寄ってきたりするようになった。

ただ、こういう問題は、ほぼ半年で収まると思っていた。しかし、それでやっと仮免期間が収まっていいかと思ったら、小泉政権時代に政治的政策的に決着した混合診療原則解禁論、あるいは全面解禁論が蒸し返された。それは一時的ではなく、時間が経てば経つほどひどくなってしまう。しかし、幸いにも、日本医師会その他の運動があつて、厚生労働大臣レベルでは全面解禁は適切でないと言ってくれているが、内閣府のほうでは違う動きが増幅している。

次に、この本は全体で6章の構成である。第1章「政権交代と民主党の医療政策」は、序章かつ総括の章であり、あとは各論で細かい点を書くという形式になっている。そのうえで、会長の諮問事項との関わりで、民主党政権下の医療への市場原理導入論を批判した章節と云っていいのは、第2章「民主党政権の医療政策の逐次的検証」である。その第5節、菅内閣が閣議決定した『『新成長戦略』と『医療産業研究会報告書』を読む』、それから第6節「医療ツーリズムの市場規模の超過大表示」、これが直接関係していると思う。

医師会とは基本的に認識は同じであるが、「新成長戦略」の総論には結構評価すべきこともある。しかし、総論と各論が明らかに矛盾していて、各論には医療分野への市場原理導入につながりかねない改革がたくさんある。また、医療を経済の下支え、社会安定感の装置とすることには100%賛成だが、経済成長の牽引車になるというのはいり得ないということを書いた。

ちなみに、医療経済、あるいは経済学を専門とする学者のなかで、政策に関しては、意見はばらばらであり、一致することはない。要するに、その拠って立つところが異なるからである。例えば、新古典派なのか制度派なのかによって。しかし、医療が成長牽引産業にならないという点に関しては、私の知っている限り全員一致である。今でも市場原理が正しいと言

う信念の人でも否定する。菅首相の経済政策のブレーンの小野善康氏³も、「労働の雇用が増えることは確かだが、経済成長に結びつくかどうかはわからない」と非常に学者として禁欲的に言っている。だから、医療が経済成長の牽引になったことはないということは、ほぼシロクロがついたのではないかと思う。

それから、噴飯ものなのは医療ツーリズムである。個々の病院で、生き残りのためにいろいろやることにとやかく言う筋はないが、国家政策でやった場合、2020年時点で市場規模が5,500億円⁴と試算されている。私は、これまで7~8年日韓で共同研究をしており、韓国のことは多分一番詳しいと思う。韓国の新自由主義の医療政策の責任者と個人的に親しいが、全部確認をして言うと、全然違うということが明らかになったということを書いてある。

それから、第3章「民主党政権下の混合診療原則解禁論争」、ここには補論を除いて5本の論文を時系列で書いている。政権交代直後、2009年の秋に、混合診療に係る高裁判決⁵があった。「混合診療禁止は合法」という判決。あのころはまだ民主党も謙虚だった。しかし、次第に変わってきて、第5節では「混合診療原則解禁論はなぜゾンビのように復活するのか?」と取り上げている。最近、私はゾンビバスターと称しており、あまり好きでもないゾンビの映画『ゾンビランド』を観に行ったりしている。ゾンビ退治の30ぐらいの鉄則があるが、一番大事なのは、『2度撃ち』である。ゾンビは1回撃っても死なない。だから、何度も狙わなくてはいけないというので、この問題だけは、気を長くして何度でも何度でもやらざるを得ないということを書いている。

次に、補論「国民皆保険解体論の系譜とその顛末」。この点に関しては桐野先生に感謝している。昨年11月26日の第3回医療政策会議で、それこそゾンビのように復活した国民皆保険解体論の本を紹介していただいた。いろいろ昔のことを思い出し、昔の論文と照合して、すぐ論文になった。

³ 内閣府経済社会総合研究所所長（2010年10月～）、大阪大学フェロー

⁴ 「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」日本政策投資銀行、2010年5月

⁵ <http://www.courts.go.jp/hanrei/pdf/20100405102504.pdf>

2. なぜ民主党政権で医療分野への市場原理導入論が部分的に復活したのか—4つの理由

この本に書かなかったことだが、なぜ民主党政権で医療分野への市場原理導入論が、まだ全面的には言えないが、部分的に復活したのか。医療財源がないから、公約のとおり医療費を増やせないくらいだったら許容範囲だと思う。現実の生きた政策で。しかし、そういう医療費を大幅に増やすという政策ができないというにとどまらず、小泉政権の時代に政治的にも政策的にも決着したはずの医療分野における市場原理導入論がなぜ出たのかということは、これはまた別の問題である。そこで、4つの理由をとりあえず書いた。

ひとつは、いわゆる「オリジナル民主党」である。民主党の基点をどこにするかはいろいろ議論があるが、1998年の結党大会がオリジナル民主党の出発点と見たほうがいいと思う。そういう点で見ると、自民党よりはるかに「構造改革」指向だった。1998年4月の統一大会の「基本方針」で、「医療・医療保険制度は、市場原理をも活用しながら、情報公開を徹底し、抜本的な制度改革を行う」とある。これは、市場原理と情報公開はワンセットであるというロジックであった。それだけではなく、2006年までは、当時の自公政権よりも厳しい医療費抑制、病床抑制政策を主張していた。だからこれが原点である。

2番目に、2007年参議院議員選挙のマニフェストで打ち出したのは、医師数増加政策だけであったが、医療費を増やすという政策は、この参議院議員選挙で大勝した後、政権交代の展望が出てきてから、2008年の秋ぐらいから言い出したものである。2009年のマニフェストの段階では、7つの提言の2番目に、「医師不足を解消して安心の医療をつくる」とある。これ自体は大変積極的な政策だと思う。この段階では、まだ自公政権も厚生労働省も医師の絶対的不足は認めていなかった。このこと自体は大変結構だと思う。しかし、それは政策より選挙を持論とする当時の小沢一郎代表のツルの一声、つまり、「国民の生活が第一」、その一環であった。その一方で、党内議論はほとんどなされなかった。

例えば、自公政権のときには小泉政権から、安倍政権は別にして、福田、麻生政権において、小さな政府から社会保障の機能の強化に転換するときにはかなり激烈な党内論争が行われた。しかし、民主党の場合には、表向きには一切党内議論がなされなかった。当時の有名な言葉が、民主党というのは、自由民主党から自由を取った政党だという。なかなかうまいなと思った。今は逆に、民主党というのは、自由民主党から自由だけが残った政党になって、逆の政党になってしまった感じである。ということで、政党

としての政策の蓄積がすごく弱い。政策の底が浅い。だから、党内論議をきちっとやって転換したのだったらかなり信頼できるが、党首のツルの一声でやったという、また変わる可能性があるわけである。

3 番目、鳩山政権になって、マニフェストどおりに行けば、予算のむだの排除と埋蔵金の活用で 16 兆円浮くはずであった。しかし、1 兆円も浮かないということで、2010 年度予算編製の段階で、税金のむだ使いの根絶と埋蔵金の活用だけでは医療・社会保障費拡充の財源が確保できないことがはっきりした。しかし、これだけであれば、医療費は増やせないという政策にとどまったはずである。しかし、なぜ市場原理を部分的にせよ導入したかとなると、鳩山政権の場合には小沢氏のグループが中心であったが、菅政権では小沢氏の影響力は極力排除され、「オリジナル民主党」、1998 年の市場原理を徹底するといった、いわば構造改革派が主導権を握ったということがちょうど重なると思う。

ただ、この点をとらえて、鳩山政権当時はよかったが、菅政権になっておかしくなったというような対比をする人もいるが、少し違う。こういう路線の転換、医療分野への市場原理の導入ということは、鳩山政権時代から徐々に進んでいた。具体的に言うと、内閣府の行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会「ライフイノベーション WG (以下 WG)」である。これは鳩山政権の時代から出発したわけであるが、そこでも最初から混合診療の原則解禁論が議題になった。医師会その他の反対で原則解禁よりもずっと弱いものになったが、方針はそうであった。第 1 回の WG の会議が 2010 年 3 月 29 日に開かれたが、検討項目のトップに保険外併用療養、いわゆる混合診療の原則解禁が掲げられていた。

また、本来、市場原理的な改革をやめて、「国民の生活が第一」の医療政策にする場合、いろいろな委員会の委員を入れ替えていくはずである。しかし、この行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会の委員の大半は、前年の 12 月に役割を終えた規制改革会議からの横滑りであり、その人たちがリーダーシップをとっていた。また、経済産業省が麻生政権のときに立ち上げた医療産業研究会の委員は、全く代わらなかった。それが菅政権になって、トップが構造改革派になったからより促進された。こういう感じになっていると思う。

それから 4 番目。民主党政権はばらまき政権だという批判、それに対し成長戦略がないと自由民主党だけではなくてマスコミからもものすごく批判された。これがやはり相当ボディブローになったようで、急遽「新成長戦略」を作成した。骨子は、鳩山政権時代の 2009 年 12 月。閣議決定は 2010 年の 6 月であるが、そのときには財政制約がすごくあったため、

公的保険制度の枠外の産業育成に、期待、あるいは幻想をもたざるを得なかった。

こういう4つの要因が重なって、単に医療費を大幅に増やせないというだけではなく、医療分野への市場原理導入も、たとえ部分的であれ進んだのではないか。民主党政権に政権が交代し、当時はすごい歓迎ムードがあった。「明治維新以来100年ぶりの改革」、「戦後改革以来60年の改革」、「疑似革命」などずいぶん燃えていた人が多かった。

前述のように、私は6対4で評価しつつ、9月の段階で、民主党政権発足直後から民主党の医療政策が今後医療費抑制政策に再転換する可能性を指摘していた。我ながら先見の明があったと思う。「民主党の医療政策が今後再転換する可能性」と書いている。これはどういうことかということ、いくらいいことを言っても財源がない。その財源がないときに、国民に率直に社会保障料を上げる、税金を上げるということで政策転換して、なおかつ国民が支持してくれたならば本当に医療費の抑制政策の転換が始まるけれども、そうでない場合は、「医療の効率化」とか「患者の選択肢の拡大」を大義名分にして、診療所・非急性期病床の診療報酬を切り下げ、混合診療の拡大により、急性期（高機能）病院の入院医療費財源を捻出する方針が導入される可能性もあると書いている。2009年の9月の段階では立派なものだと思うが、ただ、正直言ってこういう再転換が起こるのは次の総選挙、つまり2009年から4年後だと思っていた。まさか、こんなに早いピッチで行くとは予測していなかったということを実直に言わざるを得ない。

ただ、ここで、この4番目の点。成長戦略の問題をどう考えるかということである。正直言ってよくわからない。これは、一方の極で、日本のような成熟人口減少社会では、もはや経済成長、少なくとも大きな経済成長は望めない、あるいは望むべきではないという強い主張がある。これは、藻谷浩介氏の『デフレの正体—経済は「人口の波」で動く』⁶、水野和夫氏⁷の『超マクロ展望 世界経済の真実』⁸でもそういうことを書いている。

例えば、水野氏の本だと、これからの経済成長は実質で1%ぐらいであるが、デフレを考えるとほとんどゼロになる、それを覚悟しなければいけない。こういう意見が一方である。ただ、世界で見ると、日本と同じくらいの成熟人口減少社会、一番の典型はドイツである。アメリカは、人口が増えている。ドイツは、この10年単位で見ると、主要先進国で経済が一

⁶ 藻谷浩介：「デフレの正体—経済は「人口の波」で動く」角川書店、2010年6月10日

⁷ 水野和夫：内閣府官房審議官（経済財政分析担当）

⁸ 水野和夫・萱野稔人：「超マクロ展望 世界経済の真実」集英社新書、2010年11月22日

番うまくいっている。この10年間のGDPの伸び率は、人口は減少しているのに、アメリカに次ぐ。昨年は2.9%。『ロンドンエコノミスト』の2月5日号はドイツ経済の特集である。“Why Germany is so successful”、なぜドイツ経済がうまくいっているのか。こういうのを見ると、あまり運命論だけではいけないのかなと思ったりする。

3. 株式会社の病院経営参入論の挫折と医療法人制度改革、民主党政権での参入論の再燃

これは直接WGの話に関わるが、この問題は、最低限、小泉政権時代の政策論争に遡らないといけないと思って重視した。このテーマについて、事実認識、客観的将来予測、それから価値判断を述べてきたが、特に価値判断に関しては、当時は医師会を含めて医療団体のほとんどが株式会社の病院経営参入に反対ということだけは言っていた。私は当然反対であるが、併せて医療法人の制度改革も不可欠だった。医療法人というのは、純粋な意味での非営利法人ではないので、非営利性を強化する形での改革も必要だということを主張したわけである。

そして、医療法の第5次改正（2006年）で医療法人制度改革、非営利性と公益性の強化がなされたが、これは冷静に考えて、株式会社の病院経営参入論争のよい意味での副産物であったと思う。私は、論争自体はある意味神学論争ですごい消耗だったと思うが、全くむだだったのではなく、その副産物として、それまで長いこと懸案になっていた医療法人の非営利性の強化が制度上進んだという点は大事にしなければいけないと思う。

2005年の段階、まだこの論争が続いている段階で、私は、『医療の非営利性・公益性の議論は新たな段階へ』⁹という論文で、次のような位置づけをした。つまり、「厚生労働省は、営利法人による医療機関経営の解禁を主張する規制改革・民間開放推進会議などの圧力をうまく利用して、『守旧派』病院の抵抗を抑えながら、長年の懸案だった医療法人制度改革（非営利性・公益性と効率性の両方の強化）を実現しようとしている」という評価をしたわけである。2007年に実際にそれが通った後、『医療改革－危機から希望へ』¹⁰という本で、私は希望の芽が出て来たということを書いた。その希望の芽のひとつとして、「この改革は、従来の出資持分のある医療法人規定のままでは、医療法人は事実上の営利法人であり、株式会社に医療機関経営の解禁を阻む根拠はないとの規制改革・民間開放推進会議

⁹ 二木立：「医療の非営利性・公益性の議論は新たな段階へ」『文化連情報』2005年6月号（327号）28-29頁

¹⁰ 二木立：「医療改革－危機から希望へ」勁草書房、2007年

等の主張に論理的に対抗しにくいために行われた」と評価した。この点で、この改革を理論的に支えた。これは厚生労働省の「これからの医業経営のあり方に関する検討会」、そして後継組織である「医業経営の非営利性等に関する検討会」の報告書が本当に歴史的な役割を果たしたと思っている。

こういう営利法人の問題は、閣議決定、新成長戦略と医療産業研究会報告書には含まれていなかった。私は2月2日のシンポジウムで部分的な復活と言った理由の1つは、株式会社の病院経営参入が入っていなかったことであった。それが出てきた。だから、小泉政権時代の株式会社の医療機関経営参入論の部分的復活と言える。ただし、小泉政権時代の経済財政諮問会議とか規制改革・民間開放推進会議では、「営利法人」という表現は用いなかった。「株式会社方式による医療機関経営」とある。「営利法人」という表現は、普通は使わない、公式文書で。何か品性がないと、こういうことである。もし本年3月にこの方針が閣議決定されれば、幸いなことで大丈夫なようであるが、将来、それが医療法人全体に拡張され、営利法人による医療機関経営の解禁につながる危険がある。たとえ部分的にせよ、株式会社の参入が認められると、医療の非営利原則が弱まる。そうした場合には、企業が参入するというだけではなくて、既存の医療機関、特に大規模チェーンとか、『保険・医療・福祉複合体』の営利的行動・企業化が強まる。それにより、国民医療費が不必要に増加するとともに、国民の医療不信がさらに強まる。こういう危険があると思っている。

この点に関しては、第8回のWGの議事録で、この議事には目的が2つあると言っている。ひとつは、「基本的には医療機関経営を支援しようとする営利企業が参画することをよりスムーズにする体制をつくっていくこと」、それから、「医療法人、民間医療法人におけるチェーン化といった点をスムーズにすること」とずいぶん正直に書いている。つまり、医療の「企業化」というのは、企業が参入するという面だけではなくて、既存の医療機関の営利的行動と両面があるわけである。私は、両方が危ないと思っている。

私の恩師である川上武先生は、「医療企業化」という場合には、「企業の医療への参入と企業家的医師の活動範囲の拡大」と両方含むことを提唱した¹¹。アメリカのグレイ¹²も同じ認識を示している。私はそういう点を踏まえて、医療団体、医療機関は、今後は医療の公共性を守る立場から、一般の営利企業の医療の中核部分への個別の参入を阻止するだけでなく、一

¹¹ 川上武・小坂富美子：「医療改革と企業化」、勁草書、1991年

¹² Gray BH: The Profit Motive and Patient Care - The Changing Accountability of Doctors and Hospitals. Harvard University Press, 1991.

部の医療機関の営利的行動や、単なる営利目的の『企業化』にも厳しい監視の目を向ける必要があるということも 20 年ぐらい言っている。『持ち分あり』医療法人の問題を医療法のなかで復活させるというような主張というのは、これは今やると逆効果になると思うので、やめたほうがいいと思う。

4. 「医療産業」・「医療の産業化」という用語の来歴

医薬品産業や医療機器は前から産業であるから、医療機関、病院とか診療所の活動が、経済学的、あるいは産業論的には「産業」である、あるいは産業に含まれるというのは当たり前のことである。「日本標準産業分類」（1949 年）を見ると、その段階からサービス業という大分類のなかに「医療保健業」（中分類）が含まれ、小分類で「診療所・病院」となっていた。その後、「日本標準産業分類の一般原則」の第 1 項「産業の定義」に非営利の事例として新たに「医療」が明示的に加えられたのが 1976 年である。

次に、厚生省が医療を「産業」と公式に認めたのはいつかと言うと、1995 年。これが医療についての初めての包括的な特集の『厚生白書（平成 7 年版）』である。医療、質、情報、選択、そして、納得という、これは非常に有名な報告書であるが、そこでは、医療を初めて「サービス」「産業」とであると明示して、包括的な分析を行った。第 5 章第 2 節の「医療と産業」では、「医療はサービス産業の中でも成長産業としてとらえられ、また大きな地位を占めている」、「国民経済の生産増に貢献する」、「直接間接に 300 万人以上の雇用を生み出すなど、経済の安定にも貢献している」と論じている。それから、産業連関表（1990 年）を使って、医療経済研究機構が医療の経済全体への「波及効果」を初めて推計した。

さらに忘れてならないのが、1960 年（昭和 35 年）の『厚生白書』である。これは画期的で、50 年も前に社会保障が経済成長にとってマイナスであるとして消極的な対応しかしない考え方—これは当時の通産省とか大蔵省一に対して、社会保障の経済効果として経済後退期の平準化効果を説き、「経済成長を重んじる立場に立っても、社会保障はじゅうぶん支持されなければならない」等、「高福祉社会」を目指すという主張をしていた。厚生省という、すぐ医療費亡国論と言われるが、その前段階、1970 年代の前半までは、こういう積極的な白書が毎年出ていた。

産業連関表を用いた医療等の経済効果の最新推計は、昨年、医療経済研究機構が 2005 年版¹³を出している。これも非常に優れた報告書で、「医療

¹³ 『医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究報告書』医療経済研究機構、2010 年

サービスの活動の拡大は、国民の医療ニーズの増加に応えるのみならず、国内経済の下支えをする効果がある」というすごく控えめな表現で述べている。だから、医療が学問、経済学的に言うと「産業」だというのは当たり前前のことであり、とやかく言われることはない。ただ、これは学問的な話であり、一般にはあまり知られていない話である。

一般の人でも読める本で「医療産業」という言葉がいつから使われたかということ、1960年代末ぐらいから始まっている。水谷千伍『医療産業』¹⁴、岩井喜典『医療産業』¹⁵、川上武『医療産業』¹⁶、こういう本が出ているが、このときの医療産業は、イコール医薬品産業、医療産業、ME産業、つまり医療本体は入っていない。それに対して、80年代からそれらに加えて医療機関も含む意味で用いられるようになった。日野秀逸他『医療産業と国民医療』¹⁷は批判的な立場、町田洋次『変革期の医療産業』¹⁸は、中立的な立場。それから日経産業新聞編『医療ビジネス—新時代の病院経営』¹⁹は「公的保険の破たん、自己負担の拡大に伴ってアメリカ型の医療供給の多様化が徐々に進む」、「アメリカの病院経営会社が日本の病院市場への上陸をねらって動き始めた」、「日本をねらう黒船」というようなことを言い出したのは日経のこの本が最初であり、昔から言っていることは同じである。

次に、「医療の産業化」という表現。これは、『80年代の通産政策ビジョン』（1980年）の「公共的サービスの産業化の促進」が初出で、そこでは、「医療・保険・教育などの公共サービス」等は、「社会システム産業として、民間の活力を導入してその発展を図ることが望ましい」とある。この場合大事なのは、「民間活力」イコール「企業」と、全く同じ意味で使われていることである。

意外なことに、小泉政権時代は、あれほど医療分野への市場原理導入ということが強く言われたが、「医療の産業化」という表現は明示的には使われていない。なぜかと言うと、市場原理を導入して医療費を抑えるということが前面に出ていたからである。2001年の経済財政諮問会議における株式会社の病院経営再編にも載っていない。

それに対して、今度は医療産業研究会。公的保険制度の枠外の自由な市場の創出を目指す医療産業化論というのは、歴史的に見ると、「80年代の

¹⁴ 水谷千伍：「医療産業（未来産業1）」、東洋経済新報社、1969年

¹⁵ 岩井喜典：「医療産業」、日本経済新聞社、1970年

¹⁶ 川上武・中川米造編：「医療産業（講座・現代の医療5）」、日本評論社、1973年

¹⁷ 日野秀逸・金森雅夫：「医療産業と国民医療」、医療図書出版社、1981年

¹⁸ 町田洋次：「変革期の医療産業」、東洋経済新報社、1984年

¹⁹ 日経産業新聞編「医療ビジネス—新時代の病院経営」、日本経済新聞社、1985年

通産政策ビジョン」の30年ぶりの復活である。ただ、80年の文書のときには、「企業」だけであった。それに対して、今回の「医療の産業化」では、医療機関及び企業と医療機関との共同事業も想定しているところに新しさがある。逆に言うと、医療の企業化には2つの側面があるが、単に企業が参入するだけではなくて、一部の医療機関で営利化・企業化が促進される危険が多い。

次に、公平のために言うと、民主党政権の閣議決定である「新成長戦略」、「規制・制度改革に関する対処方針」には、「医療の産業化」という表現は使われていない。「医療・介護・健康産業」とか、「医療・介護は地域密着型のサービス産業」とあり、これは経済学的に正しい表現である。それは使われているけれども、「産業化」という表現は使われていない。だから、今度のWGが3月に閣議決定されてしまうと、「医療の産業化」という表現が政府文書に出た初めてのことになるので、やめたほうがいいと思うわけである。

おわりに－会長諮問に対する暫定的意見

国民皆保険を支える医療産業、この場合には医療機関、医薬品産業、医療機器産業など、健全な発展は絶対に重要だと思う。ただ、そのためには、社会保険料を主財源、消費税を含む公費を補助的財源として安定的財源を確保して公的医療費を拡大することが不可欠である。また、日本の1980年代以降の経験、そして国際的経験から見ても、公的な医療費を抑制して私的な医療費を拡大することにより総医療費を大幅に増やすことは不可能である。公的医療費から私的医療費への「コストシフティング」は日本でもされている。トータルには増えない。ということで、トータルに増やしたいのであれば、公的な医療費も増やすしかない。それから株式会社の医療機関の経営の解禁とか、混合診療の全面解禁等の医療分野の市場原理導入には絶対反対である。ただし、併せて医療機関経営の効率化。それから非営利性の強化。これを併せて行なわないと内閣府の人たちには太刀打ちできないし、国民の支持も得られないのではないか。マスコミも含めてと思う。