

医療の産業化で 日本社会に活気を

北原茂実氏 医療法人社団KNI
理事長

現役の医師として、また国内外に医療施設を展開する病院経営者として、日本の医療の制度改革と産業化に大胆な提言を行う北原茂実氏。より多くの人の幸せのため、医療を変える取り組みに邁進するなか、その理念と目指す社会のあり方について熱弁を振るった。

日本社会はいまや崩れゆこうとしています。霜降り肉を重視するあまりに歩けなくなってしまった牛や、暗闇の中でひたすら産卵し続ける鶏の卵が出荷される現状は、食の安全がすでに崩壊していることを示しています。また、生活保護の受給者は216万人に達し、社会の貧困化も進んでいます。そして、今後何より大きな問題となってくるのは、少子高齢化の進行です。われわれは、あらゆる社会メカニズムを変えていかねばならない状況に立たされているのです。

医療の崩壊は深刻です。日本の保険診療システムは現役世代が上の年代を支える構造で、少子高齢化による財源不足でシステムの破綻は避けられません。すでに国家の財政赤字は900兆円以上にも達しているうえ、2030年には人口の大半が老人という高齢化社会を迎えて医療を必要とする人が増え、950万人の医療従事者を必要とするようになります。いま手を打たなければ医療システムが崩壊するだけでなく、社会全体が壊れてしまうこととなります。

日本の医療崩壊の原因は財源不足です。日本の医療費は世界的に見ると実はかなり安く、そのせいで医療現場に問題が生じています。高齢化で患者は増え、医療の高度化に伴い人手もますます必要となるのに、支払われる医療費が採算に見合わないため、看護師や介護士の待遇は改善されず、人材も集まりません。

一般的に看護師不足と言われているのは真実ではありません。毎年7万5000人の看護師資格の有

資格者が生まれているのに、仕事に見合った待遇が受けられないために、医療の現場で仕事に就くことを諦めているわけです。待遇を改善できれば、多くの看護師たちが医療現場に活躍の場を見いだせるはずです。

皆保険制度廃止が公平さ生む

私は医療とは「いかに人がよく生き、よく死ぬかをプロデュースする総合生活産業」であると考えています。そのため、医療法人社団KNIの経営理念として、「世のため人のため、より良い医療をより安く」と「日本の医療を輸出産業に育てる」を掲げています。

社会を支える4本柱である「農業を中心とする第一次産業」「教育」「医療・社会保障」「司法」がいずれも崩壊しつつあるなかで、世の中を立て直すのは意外に医療から始めることができるのではないかと考えています。

現在、八王子に4つの施設を運営していますが、「市民の市民による市民のための病院」として、トータルライフサポート事業の実現を目指しています。病院の患者には会員カードを作ってもらいます。ここには病歴や薬歴を記録して緊急時に役立てます。また患者一人ひとりの各種個人情報も登録してもらい、たとえば独り暮らしの患者が亡くなった場合は、希望により、飼っていたペットの引き取り先の手配や、葬式の段取りなどまで引き受けられるサポート体制をとろうとしています。

独自に実験農場を作り、安全な食材の調達を試し、アルツハイマー予防を兼ねて患者に牛などの動物の世話をしてもらう施設も用意しています。現代人の死因の一つにもなっているストレスを軽減する治療効果があるとされるガーデニングの場所も確保していきます。

北原国際病院では、八王子を出発点に医療立国プロジェクトを進めていく考えで、日本各地域と交流しながら八王子での経験を伝えていき、日本全体に渦を広げていきたいと考えています。

日本の医療崩壊の原因が財源不足にあると先ほど指摘しましたが、現在の日本の総医療費35兆円は、GDP比で見た場合は先進国中の最下位レベルです。国民皆保険制度により、国民はどの病院でも一律に少額の負担で医療が受けられますが、病院が受け取る診療報酬は国が定めることになっており、何十年も伸びておらず、病院運営の財源不足につながっています。

日本政府はこれまで総医療費の高騰を極力抑えようとしてきました。しかし、このままでは少子高齢化により医療費の高騰は避けられず、財政赤字も膨らむいっぽうで、結局は国民の負担が増すばかりです。

そうなる前に医療を産業化して、国民皆保険制度を廃止し、一人ひとりの国民が自分が受ける医療や病院を選べるようにすることが必要です。そうすれば、より良い医療にお金を払える資産を持った人々が十分な医療費を払うようになります。1000兆円を超えるとされる個人資産の85%は50歳以上のものだとわれています。高齢者が持つ資産が医療費の形で社会に流れ出ることで、経済も活性化します。幸いなことに若者はあまり病気にかからないわけで、若者たちは経済活性化の恩恵を受けることとなります。

国民皆保険制度の廃止論は、この制度を世界に誇る優良制度だと勘違いしている人たちからは反発されます。しかし、そもそも保険料を支払えない人は資格が取り消され、国民健康保険加入者の2割が取り消されている現状で、果たして「皆保険」と言えるのが疑問です。医療費の支払い困難者に対しては別な形のセーフティネットを用意すべきだと思います。



Profile

きたはら・しげみ ● 1953年生まれ。79年に東京大学医学部を卒業し、同大学附属病院脳神経外科で研修。95年に北原脳神経外科病院開設。現在は医療法人社団KNI理事長として、八王子市内に4施設、宮城県東松島市に1施設を経営。国内の医療制度改革に尽力するだけでなく、カンボジアなどアジア諸国での病院建設にも取り組んでいる。

カンボジア進出でアジアに足場

医療の産業化と並行して輸出振興も図っていくべきです。先進国では少子高齢化が進み、医療単体ではこれを支える仕組みづくりが難しくなっています。医療機器の開発には時に千億円単位の膨大な投資が必要です。日本市場だけでは開発費を賄えないのが現状で、いまや人工呼吸器やペースメーカーなどは日本では作れないのが実態です。一方で米国は医療の輸出産業化を成功させ、富裕層の患者を受け入れ、高度な医療機器も開発しています。日本も医療の輸出産業化への取り組みが必要です。

そこで、われわれはカンボジアへの医療進出を図っています。いまカンボジアに参入しておくことで、アセアン経済統合後に東南アジア全域で医療を展開する足場を確保でき、カンボジアの医療に関する負の連鎖を断ち切る手伝いができるからです。

カンボジアにはタイの医療施設が進出しており、富裕層に医療を提供している一方で、一般庶民が頼りとする病院施設は設備もなく医師も育たず、体制が整わないままです。そこに、われわれが培ってきた安くて高度な日本式の医療を提供し、カンボジアの医療の向上に貢献していくつもりです。