

■ 戦略研103rd ミーティング議事録

日 時：2015年4月4日(土) 14:00-17:30

場 所：東京／竹橋 ちよだプラットフォームスクウェア

テーマ：17周年記念！

「病院がトヨタを超える日 ～公的医療保険制度はほんとうに大丈夫？～」

発表者：北原茂実さん（医療法人社団KN I 理事長）

参加者：参加者 48人（発表者を含まない）

（財務コンサルタント、金融経済アナリスト、会社経営、医師、会社員、団体職員、FP、大学院生、大学生、NPO 法人理事長、行政書士、司法書士等）

目 次：

1. 日本と日本人の価値観
2. 医療が日本を滅ぼす
3. 北原グループの挑戦
4. まとめ

発 表：

1. 日本と日本人の価値観

1917年、ロシア革命により世界で初めての共産主義国家が誕生しましたがそれは革命というよりは共産主義者によるクーデターに過ぎず、誕生したソヴィエト連邦もマルクスが夢見た世界には程遠いものでした。また戦後まもなくアメリカに渡り、シカゴ大学経済学学部の教授になった宇沢弘文は、歴史的に見ても所得格差が広がった社会は崩壊することを説き、医療や教育は、「社会的共通資本」として競争原理を排除するように求めました。しかし医療分野において競争原理を排除すればモラルハザードが起きることは、今日、非正規雇用より生活保護を選ぶ若者が増えてきていることを見ても明らかです。要するに、どんなに高邁な思想、哲学、論理であっても実際にそれを操る人によって良くも悪くもなり得るのです。日本にはナガタ・ナガサキという古語があり、神代の昔から人の幸せを自らの幸せの上に置いて来ました。また、万葉集には「美し国ぞ秋津洲大和の国は」という舒明天皇の和歌が収載されており、祭祀をつかさどる天皇が、民の幸せと豊かな自然を何よりも尊んでいたことが分ります。日々混沌の度合いを増している世界を、崩壊の危機から救えるのは、この日本人の感性なのではないかと私は考えています。

2. 医療が日本を滅ぼす

私は今の制度を維持しようとするれば「医療が日本を滅ぼす」ことを説き、医療の縮小を主張してきましたが、後ろ向きの話には感情的に医療費負担の重さを嘆く市民でさえ乗ってきませ

ん。別の分野ですが、二酸化炭素の排出削減についても初めは誰も乗りませんでした。しかし、排出権取引やガスを固定化する技術が大きな利益を生むことがわかり、時代は大きく動き始めています。医療も同じです。医療費を節減することを考えるより、社会保障の側面を持つ医療の根幹部分は縮小して、院外でもできることは全て産業化し、1600兆円以上に達する個人金融資産の85%を所有している高齢者が楽しみながら健康になり、しかも気持ちよくお金を払ってくれるようなサービスを生みだせば社会は変わっていくのではないのでしょうか。

社会を支える4本の柱は、①農林水産業、②教育、③医療・社会保障、④司法です。この4つの柱が健全でなければ社会は維持できません。日本では現在この柱の全てがうまく機能しなくなっており、それゆえに社会が崩れかかっています。

一方、医療とは病院という箱の中で医療者がお金をとって医療技術を売ることではありません。医療とは、いかにして人が良く生きよく死ぬか、そのすべてをプロデュースする総合生活産業であり、農林水産業から教育インフラやITインフラの構築、最終的にはお葬式に至るまでが医療の仕事と、私たちは定義しています。であれば、医療の分野から日本の社会を立て直せるのではないか、それが私の想いです。

今日、日本の社会は崩壊の危機に瀕していますが、一番の問題は何と言っても少子高齢化です。少子高齢化は人類が未体験の危機であり、一旦これが現実のものとなってきた以上、医療、年金、社会保障はもとより、衣食住の確保から産業の在り方、選挙や政治の在り方まで全てを考え直さなければなりません。分り易い例を挙げれば、前回の国政選挙で投票した人は有権者の半分に過ぎず、しかもその半分が60歳以上です。であれば全ての議員は税金や保険料を払っている現役世代ではなくて、仕事を辞めて年金をもらっている人の代表ということになり、高齢者の負担が増えるような、特に医療改革には手を出せません。

実は少子高齢化の当然の帰結として2030年問題というのがあります。法律も含めて全てこのまま変えなければ2030年にはこの国に必要な医療者の数は1000万人になります。家族も含めると2000万人、日本の総人口の1/6が医療で食べていかなければならない計算になり、現状の国民皆保険の維持に固執すれば、医療者も保険料を負担している現役世代も全てがワーキングプアと化し、結果として日本の経済は破綻します。

ここで国民皆保険について少し説明します。皆保険はそもそも保険ではありません。所得によって保険料が変わり、賦課方式であるために前年保険料を払っていても今年の保障はない、これを保険とは呼ばず、定義上は単なる目的税に過ぎません。しかし、国が公にこの事実を認めることはありません。認めてしまうと、医療全体が国会の予算委員会の議論の俎上に乗ってしまうからです。日本型の皆保険はピラミッド型の人口構成、持続的な経済成長、病気になる人が少ないという3つの条件が揃って初めてうまく機能します。日本も先進国の仲間入りをし、条件が大きく変わった今日、いくらお世話になった制度とはいえ、我々はこれを卒業する勇気を持たねばなりません。新興国であった時代には日本にも平等な医療供給体制と地産池消の医療が必要でした。当時医療はGDPに占める割合も低く、施しであろうが赤字を生む体質であろうが経済成長に伴う豊富な税収で維持することが出来ました。ゆえに日本は先進国への階段を上ることができました。しかし、少子高齢化と医療の高度化に伴い医療費のGDPに占める

ウェイトが大きくなった今日、医療が利益を生む産業でなければ、更にはそれを輸出して外貨を獲得できなければ国の経済が崩壊してしまいます。アメリカは色々な問題はあるにせよこの医療の輸出産業化に最も成功している国です。医療の産業化に背を向け、皆保険を維持するために医療費の抑制に汲々としていけば、医療産業は壊滅し、医療に必要な全てを輸入しなければなりません。結果皮肉なことにある日突然医療費がコントロールできなくなり、結局国が滅ぶことになるわけです。皆保険が元々悪かったのではありません。好きとか嫌いとかでもありません。論理的に考えれば今、日本は次のステージに進まざるを得ない、それが私の主張です。

当面医療供給体制を維持できれば良いのなら、輸出産業化とそれに伴う技術革新の他に、医療の質を下げる、出生率を上げる、多数の移民を受け入れる、なども考えられますが、いずれも現実的ではありません。特に移民を受け入れて安い給与で働かせることについては欧米やアジアの一部が実施していますが、嫌なことは人に押し付けるという発想から生まれてくるのはイスラム国でしかありません。

それでは日本を崩壊から救うためにはどうしたら良いのでしょうか。高齢者を支えるだけが私たちの未来ではありません。事実、富める高齢者を持たざる現役世代が支えることなどではしません。また資源が無く、ランニングコストが高く、市場からも遠い我が国が重厚長大な製造業に頼って発展を続けることにも無理があります。政府が何かにつけて優遇する自動車産業にしても、現在は工場を国外に移しつつあり、雇用を生まなくなりつつあります。逆に現在、医療従事者は増えつつあり、700万人と自動車産業の10倍に達しています。税法に至るまで重厚長大産業を優遇する一方、誰にとっても必要な医療を社会のお荷物にしていって一体誰のための経済なのでしょう。富める高齢者がきちんと代価を払い医療が潤えば雇用が生まれ、社会保障費が減って国家財政も多少なりとも健全化するはずですが、韓国においては現代、サムソンの2社でGDPの半分を占め、しかもこの2社は今や外資系です。銀行もほとんどが外資系で、財閥の一部は潤っているものの、貧富の差は広がり労働者の不満は鬱積しています。外国のことなら何かがおかしいとすぐに気づきますが、自国のことになると本当の姿はなかなか見えてこないものです。

あまり報道されていませんが、この1月に政府自民党による医療保険制度改革案骨子が国会に提示されており、間もなく審議、可決される予定です。しかし、その内容はと言えば増加する医療費を誰が負担するかに終始し、現役世代と企業の負担は増えるものの、選挙に影響する高齢者の負担については据え置きです。あとは民意を質すこともなしに混合診療の解禁が決まる予定です。現在は、保険診療制度や医療はもとより、社会の構造そのものを変えなくてはならない状況なのであります。この対症療法的な、しかも独りよがり大局を見る能力のない政府の施策が、将来この国を崩壊に導くことの無いよう、今は我々がひたすら頑張るしかありません。

3. 北原グループの挑戦

ここで、少しばかり北原グループについて紹介します。私たちは「世のため人のためにより良い医療をより安く」(医療はビジネスであり、これはビジネスとして存続するために分野を問

わず必須の心構えです)、「日本の医療を輸出産業に育てることに貢献する」(先進国の域に達した日本は、新興国モデルである平等な医療や地産地消の医療を離れて、日本と世界のために、日本の心に裏打ちされた医療の輸出産業化に邁進しなければなりません)、の2つの理念を実践するために20年前に最初の病院を設立しました。

北原グループから皆さんへの提言は次のとおりです。1つ目は、狭義の医療、即ち病院で行われるべき医療の中核部分の縮小と周辺部分の切り出し、そして産業化です。2つ目は一刻も早く日本の医療を輸出産業化して、社会の崩壊を食い止めることです。そして3つ目は、よほど注意しないと他国の医療を阻害しかねないその段階に何時までもとどまらず、世界に先駆けて医療の必要がない社会を築き上げることです。マクロの経済から考えて本当に持続性があるのか、技術の本来進むべき方向に適っているか、そうはいってもモラルの面から考えて許されるのか、常にこの3つを頭において医療のあるべき姿を追い求めていかなければなりません。

合わせて現在北原グループが手掛けている先鋭的なプロジェクトについて少し触れます。

- 1) 八王子まちおこし。医療を貨幣経済から切り離し、信頼関係を醸成するための地域通貨「ハビルス」(=あるべき姿)の発行、ファームプロジェクト(農業と医療のコラボ)、中小企業技術者合同合宿研修、デジタルホスピタル(建物から始まるロボット化、IT化)などに取り組んでいます。
- 2) 北原開墾倶楽部。皆で集い、楽しみ、競うことを目的に開墾事業を行っています。リハビリテーションやうつ病対策の面で事業化の目途が立ちつつあります。
- 3) 被災地復興プロジェクト。東松島にて、第3の医療(自分の心と細胞を自らの意志でコントロールし、病を癒す)を本格的に実践するため、いろいろな企業と組んで、病院、そして病にならない街を建設します。単なる高台移転に止まらないソフト面での復興、産業の復活も手掛けます。
- 4) 海外事業。カンボジアで救命センターと医科大学の建設に着手しています。新興国であるカンボジアに平等な医療供給体制、地産地消の医療を根付かせ、社会開発の種をまきます。ボランティアでもODAでもないビジネスとしての社会開発であり、究極のパッケージ輸出でもあります。
- 5) 医療経団連の設立に取り組んでいます。総合生活産業である医療を駆使して、日本を経営する志ある経営者の集まりであり、会員各自の努力、協力により経済における地方分権を促進します。そして生まれた地方モデルが互いに競い合いながら日本にイノベーションの渦を巻き起こすのが狙いです。

4. まとめ

現代の高度に専門化された医療は本当に必要なのでしょうか? フィンランド・シンドローム(1万人のグループを2つ作り、とことん診療するグループと診療せず放っておくグループとします。結果はとことん診療するグループの死亡率のほうが高くなるという実験)、財政破たんした夕張で起こったこと、健康寿命の長い土地は総じて医療供給に乏しい地域であること、「つながり指数」(たとえば、家族以外にお見舞いに来る人の数が少ないほうが死亡率は高まる)

といった現象、全てが単に重厚長大型の医療機関を作れば人々がより良く生きてより良く死ぬる社会が出来上がるわけではないことを示しています。私たちは今一度、当たり前すぎてその意義やあるべき姿について日頃考えたこともない医療、社会、国家、文明、人間の幸せなどについて原点に立ち返り、考え直してみるべきなのではないでしょうか。

最後になりますが、今一番大切なことは、「正しく識ること、正しく想うこと、そして何より想いを形にする勇気を持つこと」です。リスクをとることを恐れず、想いは必ず実現すると信じて、日本と世界を崩壊から救うために今こそ立ち上がろうではありませんか。

以上