

元木昌彦のメディアを考える旅 138

今月の同行者

中村十念氏 (日本医療総合研究所・社長)

プロフィール

なかむら じゅつねん

1950年8月27日鹿児島県生まれ。73年3月横浜国立大学経済学部卒業。同年4月東京海上火災保険入社。2004年6月同社退社。その間97年10月～04年4月まで日本医師会総合政策研究機構へ出向。事務管理部長兼主席研究員。04年7月株式会社日本医療総合研究所設立。代表取締役社長に就任。現在に至る。

もとき まゆひじ

編集者。1945年生まれ。「週刊現代」や「フライデー」の編集長として権力批判の誌面づくりを貫いた。メディア規制の動きに反対の論陣を張る。2006年2月、講談社を退社。オフィス元木・編集者の学校主宰、オーマイニユース前社長。上智、明治学院大学講師。大正大学客員教授。

リード

小泉元首相は「改革」の名のもとに医療制度を破壊した張本人？

格差を拡大させた小泉医療改革を

所得の再配分方式で再考すべきだ

前代未聞の医療不況には原因がある

「社会保障は、国民を守る平時の国家安全保障である」と言ったのは坪井栄孝・元日本医師会会長である。

言わずもがなだが、社会保障制度は、憲法第二十五条で保障されている「健康で文化的な最低限度の生活を営む」国民の権利を基本にしている。だが、その権利が年々危うくなってきている。

特に高齢者に対して、まるで「長生きは罪だ。カネなき者は死ぬ」と言わんばかりのひどい仕打ちが、小泉構造改革以来、はなはだしい。

今回は、日本医師会のシンクタンク「日医総研」時代から鋭い切り口で日本の医療制度に対して苦言を呈し続け、現在は、医療機関の経営警備会社を謳う「日本医療総合研究所」取締役社長の中村十念氏に、国民が健康に生活する権利を支える医療現場の現状と、これからの医療の形について、お聞きした。

元木 病院経営も不況の影響が出て、大変だそうですね。

中村 今や大変な超医療不況です。病院や診療所にとってのお客、つまり医者にかかる患者が減っているのです。こんなことは前代未聞で、バブルが崩壊した時だって、お客が減らない業種が二つあるといわれていました。美容院と病院ですが、今回は両方減っています。

元木 なぜ、患者が減っているのですか。

中村 われわれが散髪に行くとき、ちょっと景気が悪くなると、今まで一カ月に一回行っていたのを、一カ月半に一回ぐらいにするじゃないですか。それと同じことが病院でも起きているのです。しかも昔は、処方日数の限度というのがあって、病院へ行く回数を減らすことができなかった。それが今はほとんどフリーになったから、薬の売り上げは減っていないのに医者の技術料が減っているのです。以前は月に二回来ていた人が一回になると、技術料は半分になってしまふ。

患者が減るといふ大変な事態が起こっても、医療機関はもともとマネージメントの基盤ができていないところが多いので、どう

していいか分からない。一番直近の問題は、この夏の賞与資金です。ご存じだと思いますが、医療機関は借入金の依存率が高いのです。いいところでも、平均して売り上げの五〇%から六〇%の比率で借金があります。ですから、貸し渋りにあたり、貸しはがしされたりすると、すぐに維持できなくなる業種なのです。

今回、さらに悪いことが重なっています。政府は百年に一度の危機ということで、いろいろなセーフティーネット策を打ち出しましたが、その中で一番強力なのが信用保証協会の保証です。これには七割か八割の業種が指定業種になっています。ところが、この中に医療機関が入っていない。医療機関は、昔は夏の賞与資金を銀行から短期で借りて数カ月で払って、また冬には短期で借りてということを繰り返してきたのですが、今年は夏の賞与を借りに行っても、多分、銀行は貸してくれないのではないか。

元木 医療機関はマネージメント力がなくても、これまでは何とかなってきたわけですね。

中村 この業界は市場規模がだいたい年に二、三%ずつ伸びてきていた。ところが、小泉さん(純一郎・元首相)の時代の二〇〇二年に、とんでもないことを三ついったぺんにやってしまったので

す。

まず、診療報酬の大幅マイナス改定。これで診療単価が下がってしまった。さらに健康保険に三割負担を導入したことで客数も落ちてしまった。それと、社会保障費の二千二百億円削減です。この三つの医療政策を同時にやったわけです。

そういう中で最初に影響を受けたのは公的病院です。シェアが下がり、売り上げも減ってしまったのに、そこで素早く適切な手を打てなかった。例えば一人、自然退職していった医師がいたら、すぐに次の人を入れなきゃいけないのに、地方財政も一緒に悪くなり始めましたから、補充をしなかった。

そうすると、残った人はその分苦勞するから、二人目も辞めてしまう。また、残った人はさらに苦勞するから、こんなアホらしいことやれるかと集団脱走して、医療崩壊が起きてしまった。

患者三割負担導入は医師会との約束反故

元木 よくいわれるように、医者数は減っているのですか。

中村 減ってはいません。おかしいでしょ。でも公的病院の医者

の数は減っています。開業した医者もいます。診療所の勤務医になった人もいる。あとは、ぶらぶらしている医者が増えたのではないかと心配しています。

開業医になると年収三千万円みたいなことをマスコミが言うから、それを信じて勤務医を辞めて開業したけど、その人たちはお金を持っていないことが多い。勤務医の給料というのは安いから、貯金はない。どうするかというと、リース会社に頼るのです。リース会社もチャンスだと思って、大競争を繰り広げたわけですよ。一年間リース料を払わなくてもいいというような、サブプライムローンみたいなことをやった。

ところが、病院の中に入れば名医だといわれていても、地域の中では誰も知らないのですから、客が来ない。俺はどうなるんだろうと、ものすごく不安になる。そうして今は、もう一回勤務医に戻ろうという人たちが次々に出てきています。

その結果、新古医療機器が山のように出てきた。昔、車の販売台数を偽装するのに、新車で一回登録して、それを新古車と称して中古車市場で売ったことがありましたが、それと同じことが医療機器で起こっているのですよ。

元木 当時、小泉改革に医師会は反対をしなかったのですか。

中村 その当時、私は日本医師会の日医総研にいました。当時の坪井栄孝会長は、診療報酬の改定と、三割負担の導入の両方をやられると、医療マネージメントが崩壊すると思ってらっしゃいましたから、診療報酬のマイナスだけは呑むが、患者の三割負担の導入はやめてくれと交渉をして、自民党との間で合意したのです。しかし、そんな裏話はしゃべれないから、医師会の中からは非難轟々(ごうごう)だったですね。

でも、その合意が裏切られてしまったのです。裏切った人の名前も知っています。小泉さんが「改革」を頑として譲らないので、当時の厚労族のドンが裏切った。その上、二千二百億円の削減が出てきた。二〇〇二年の悪夢ですよ。

官僚が手放さない天下り財源の実例

元木 小泉構造改革のしわ寄せは今、いろいろなところに出てきていますが、医療もその一つなのですな。

中村 当時、社会保障費の自然増は年に六千五百億円ぐらいだっ

たわけですが、二千二百億円削ると四千億円ぐらいしか残らない。これは年金の自然増でほとんど吹っ飛んでしまう。そのほかにも社会保障分野は医療や介護、雇用保険もありますが、これでは年金以外のところの自然増は認めないのと同じなのです。何でこんな簡単なことがわからないのかと、われわれはマスコミの人たちに言っていたのですが、どこも取り上げない。当時は、そんなことを言うと守旧派だとされてしまっただけでした。

元木 私も来年は高齢者になりますが、福祉だけではなくて、社会保障というセーフティネットがどんどん崩れてきています。

厚生労働省はこの国の社会保障をどうしようと考えているのですか。

中村 厚生労働省というのは自分たちでは何も決められない。予算をコントロールしているのは財務省ですから、その顔色を見ていて、国民のほうなど向きません。官僚には、本来なら国民への給付に向けるべき財源を犠牲にしても、自分たちの裁量の効く天下り財源は手放したくないという、お金の使い方のお癖があります。

例えば、社会保険病院というのがあります。ここは一般財源を

何千億円か投入している病院なのですが、ここが厚労省や財務省のノンキャリアたちの天下り先になっていて、経理部長とか総務部長などになっています。社会保障財政が厳しいからといって、この予算はなかなかならないのです。

元木 福祉を充実させると主張すると必ず、財政再建のためにできないと言う。それをするなら消費税をアップしなくては、となりますね。

中村 国の予算の方針をどうするかは、財政制度等審議会で審議して建議書を出します。そこでは必ず、国の財政赤字をどうするのだという話がされるわけですが、国民のせいにするのが彼らの身を守る方法ですから、国民のせい、すなわち社会保障のせいにするわけです。小泉改革で二千二百億円を削減しましたが、国の財政はどうになりましたか？ 国債の発行残高はどんどん膨らんでいますよね。つまり、財政赤字は社会保障とはほとんど関係ないのですよ。何でこんな簡単なことを、新聞やテレビなどマスコミの人たちは、おかしいじゃないかと報じないのか。

元木 それは不勉強だからですか。

中村 財政制度等審議会というのは、とんでもない力を持った審

議会です。事務局は官ですが、メンバーには、民として学者だけではなくマスコミの人たちが何人も入っています。もちろん経済界や労働界からも入っているのですが、これではまるで大政翼賛会みたいなものです。そこで提出されたものには、誰も批判できません。

長寿を喜ばなくした小泉改革の後遺症

元木 日本の医療は国民皆保険のおかげで世界のトップ水準ですが、これをアメリカのような自由診療にしようという方向への流れがあるように思いますが。

中村 日本はもう皆保険じゃないですね。小泉改革で、世代間対立というのを煽り立てました。これによって、長生きすることはいけないことなのかと、価値観ががらりと変わってしまった。それまでこの国は、全世代で長寿を喜んできました。きんさん・ぎんさんをはじめ、百歳以上の人が出たりすると、その人たちを大事にしてきた国民なのです。それを「今の若い人は損している」と対立を煽った。その結果、お年寄りには自信喪失しています。私

の母親も八十歳になろうとしています。「生きていちゃいけないんじゃないか」と本気で言っていますからね。

元木 小泉改革の最悪の後遺症はこれですね。

ところで、新医師臨床研修制度を民間でやるようになりましたね。これで何が変わったのですか。

中村 臨床研修病院で研修を受けるのですが、実際には医師になろうという人は、ほとんど有名病院へ研修に行く。そこでは電子カルテが使われるわけですが、あれはワープロと同じです。薬の名前でも、最初だけ覚えておくと、いくつか候補が出てくるから、ピッと押せばそれでいい。ところが、われわれが漢字を書けなくなるのと同じなのですが、電子カルテで臨床研修を受けた人にはカルテが書けなくなる人が多いのです。そこに問題が生じます。臨床研修病院で二十人の研修医を受け入れたとしても、その病院で採用するのはせいぜい二人か三人でしょう。しかし、地方の病院では電子カルテをまだ取り入れていません。そうになると、研修病院で採用されない医師はカルテを書けないから、そういう病院には行きたがらない。それで何をやっているかというところ、ぶらぶらして採用の順番待ちをしている。

国民皆保険制度を維持する方法はある

元木 これから五年、十年後、医療を中心とした社会保障はどうなっていくと考えますか。

中村 財務省の方針が変わらない限り、どんどん悪くなるでしょうね。日本医師会が主張していたことは、名称は高齢者医療制度なのですが、高齢者の負担は5%か10%ぐらいにして、ほとんどを公費で面倒を見られる仕組みをつくってくれということでした。それが、長生きしたいと思う国民に対する大きなサポートになると提唱してきたのです。

ところが、私たちの主張は換骨奪胎されて「後期高齢者医療制度」という名称は似ていますが、まったく中身の違う、すごく高い自己負担を負わされるものになってしまいました。しかし、やはり私は、七十五歳以上の人には、ほとんど国が面倒を見る制度をつくるべきだと思います。その財源は、健保や国保に入っている国のお金、つまり公費を全部抜いて、後期高齢者に投入すればいい。

そうやって次に保険者間の財政調整をする仕組みをつくり、保険料は保険料でお互いを支援するシステムにすれば、新たな負担もなく制度設計ができますよ。

元木 新たな財源はいらぬということですね。

中村 それから、やらなければいけないのは、無保険者層に対してどうするかということです。今、無保険者層はどんどん増えています。しかし、税金を払わなければ国民ではないというのでしようか。そんなことはないですよ。ある所得以下の人は払っていないのですから。

ですから、この層の人たちは、たとえ年に一千万円でもいいから、低額な保険料で被保険者として認める制度をつくれればいいのです。ただ、そこには財源が必要です。今は、保険料を徴収される時に所得の上限がすぐ来てしまいます。例えば年収二千万円の人と一千万円の人、払う保険料はほとんど変わらない。三千万円、一億円ももらっていても、ほとんど保険料は変わりません。

それは国保も同じですから、芸能人など高収入の人にとっては、国保というのはものすごくありがたい制度です。所帯単位で取られるから、何人も家族をそこに入れている。高額所得者であって

も、ほとんど負担と関係ないのです。そのようなバランスの悪いことが現実起こっている。だから、保険という制度を通じて所得再配分をきちっと効かせたらどうか。そうすることによって、高額所得者から今よりも多くの保険料を徴収し、その財源で無保険者の保険料を賄う。こうして最後の引き受け手である国保を守り、国民皆保険制度を維持していくべきだと思います。

元木 医療や福祉を充実させると言うと、すぐに財源問題を持ち出して、消費税導入という脅しをかけてきますね。

中村 消費税というのは逆進性の税制ですから、これの導入には賛成できません。むしろ、今は所得再分配が効いていないので、金持ちの人たちはどんどん金持ちに、貧乏人はどんどん貧乏人になる。従って、金持ちからある程度の所得を還流させる仕組みをつくっていくべきですよ。昔から所得再分配を馬鹿にする人もいますが、私は、これをもう一回、きちんと見直すべきだと思います。

元木 アメリカが毎年日本に出してくる「年次改革要望書」がありますね。アメリカは日本の医療をどうしたいと考えているのですか。

中村 われわれから見たら、アメリカ政府最大の弱点は、医療産業からの献金が圧倒的に多いということです。そのために、税金を使わずに、日本の医療産業も巨大化させたいと思っている。アメリカ型にしたいから、保険給付をみんな切り下げて、民営化しろ、外資の保険会社を入れろと圧力をかけてきている。

彼らは株式会社に医療機関を経営させろとも要求しています。これは、そうすればお金を投資しやすいからですよ。現実には、二〇〇五年に「かながわバイオ医療産業特区」を神奈川県につくって、株式会社による病院・診療所経営を可能にしたことがありません。最初こそメディアも大々的に取り上げましたが、最近は話も聞きません。高額美容整形を狙っていたようですが、顧客が集まらず大赤字に苦しんでいるという話もあります。その会社の株主はほとんどベンチャー系のファンドだったので、このご時世ですから皆逃げ出したがっているのではないのでしょうか。

このように株式会社の医療機関をつくるとか、混合診療を入れるという話は、医療格差をつくろうという話とまったくイコールです。日本の国民に、あなたは格差のある医療が望ましいと思えますか、平等な医療が望ましいと思えますかというアンケートを

すると、平等な医療を望むという回答がはるかに多いですから、私は、アメリカ型は国民から受け入れられないと思います。

神戸・大阪インフルは日本固有の型？

元木 最後に、今回の新型インフルエンザ騒動についてお聞かせください。厚労省のやり方はおかしいという批判がずいぶん出ています。中村さんから見てどうですか？

中村 厚労省は水際作戦と言って、空港の検疫所に防護服を着せた医者を集めて、マスコミがそれを繰り返し報道しました。相談センターもつくりましたが、役人たちは国民がどう行動するのかがまったく読めていなかった。普通、風邪を引いたかなと思ったら病院に行ったり、近くの医療機関にかかるのが普通の行動です。

これは東京都内の話ですけど、医療機関に対して東京都からも厚生省からも一本の通達もなかった。来たのは医師会経由だけです。それも明確な指示は何ひとつなくて、状況の説明ぐらいです。最初の神戸・大阪の新型インフルエンザは、本当は何だったのか。そのうちに真実が出てきますよ。

元木 それはどういうことでしょうか？

中村 医者の中には、あれは日本古来のジャパニーズ・インフルエンザだと言う人もいます。日本のインフルエンザだってしょっちゅう変異しているわけで、昔は緻密な検査なんかしないから、今回、初めてやったら、ああいう型が出てきたということ、海外から入ってきたものではないかもしれませぬ。

元木 舛添要一・厚生労働相が恐怖感を煽っただけということですか。今日はありがとうございます。