

## 病院がトヨタを超える日～北原国際病院の挑戦～

“Hospital” would save the collapsing world

～ Leading Social Innovation by “Health-Care” ～

○ 北原茂実 (医療法人社団 KNI 理事長)

Shigemi KITAHARA,  
The President of Kitahara Neurosurgical Institute

**Abstract:** “Kitahara Neurosurgical Institute (KNI)” was established 18 years ago, in suburb of Tokyo, Hachioji-city. The two principals of our hospital “providing quality healthcare service for all patients at affordable price”, and “developing Japanese medical care service to export industry” have been kept since then. At present, we are leading “all-package-export of Japanese Healthcare”, which is incorporated in the Abenomics’ s growth strategy. In this lecture, I would like to tell our idea and the theory, and introduce our projects

**Key Words:** Total life support industry, Japanese health care system, Innovation mind, Cambodia HHRD

## ～はじめに～

私は、今から18年前、「世のため人のためより良い医療をより安く」、「日本の医療を輸出産業に育てる」の2つを理念に掲げ、東京西部の八王子市に北原脳神経外科病院（現・北原国際病院）を開設した。今回は、今話題の安倍ノミクスにおいてその成長戦略にも盛り込まれた「病院のまるごとパッケージ輸出」を長年に亘って先導し、現在もその最先端に立つと自負する我々の理念、活動、得られた成果と知見について実例を交えながら御紹介したい。

## 1. 医療崩壊の真実

この数年間、ようやく一般国民にも我が国の医療供給体制が崩壊しつつあること、そしてその原因が過度の医療費抑制にあることが理解されるようになってきた。

1980年以降、誰の目からみても少子高齢化は差し迫った問題と認識されるようになり、現行の国民皆保険を維持した場合は現役世代の負担増を看過できなくなるとして、厚労省は医療・社会保障費の引き締めを舵を切った。

しかしその結果、日本は思わぬ不都合に困窮する事態に陥った。医療現場の疲弊は言うに及ばず、医療機関の買い渋りや買い叩きによって医療関連産業はほぼ壊滅状態となり、現在治療用機器の9割、ペースメーカーに至っては100%を輸入に頼らざるを得なくなってしまう。この状況がさらに進めば、日本は薬剤や医療機器のほとんどすべてについて輸入に頼らざるを得なくなり、総医療費を抑制するためにとった施策によって、皮肉にも、医療費の高騰を招く危険性が出てきている。

## 2. 「世界に誇る国民皆保険」の真実

そもそも現行の国民皆保険は、GHQが敗戦後、極貧状態にある日本に医療を復活させるために考案したシステムである。このシステムの問題点は、(1)人口構成がピラミッド型であること、(2)経済が右肩上がりであること、(3)病気になる人が少ないこと、を前提としており、それゆえ発展途上国でしか機能しないシステムだということである。戦後の日本はまさにこれらの条件を満たしていたわけで、国民皆保険が国民に誇りと生きがいを与え、復興にも大きく寄与したことは疑う余地もないが、経済成長も鈍化し、少子高齢化が急ピッチで進む今日、このシステムが破綻せざるを得ないのは自明の理である。

にもかかわらず、政府、行政がこの制度を維持しようとした結果何が起こったか。前述のように医療機関、医療関連産業が追い込まれ、医療供給体制が崩壊したのみならず、日本の経済的な凋落まで招く結果になった。

なぜかというと、本来高齢者は物を必要としていないので、医療費や社会保障費が引き締められれば、自己防衛のために一層物を買わなくなり貯蓄に励むようになる。その結果、企業業績が落ちて、現役世代の給与が引き下げられ雇用が失われる。これが我が国の長期にわたるデフレスパイラルの本当の原因であり、ゆえに私は日本の凋落を招いたのは医療・社会保障費の引き締めだ、と考えているわけである。

皆保険を維持するためには医療費の引き締めは不可欠だが、引き締めたら国家経済が凋落してしまった。果たして本当に国民皆保険は維持されるべきものなのか。

詳しくは拙著、また9月22日の講演に譲るが、今私は、戦後復興の立役者であった皆保険を卒業する勇気を持つべきだと考えている。その場合一体医療は、そして社会はどうなるのか、私たちは何をなすべきなのか、それが今回の講演のメインテーマ、とご理解いただければ幸いである。

## 3. 医療の自由化・産業化

今、日本の医療を崩壊から救うために私たちは何をなすべきか。医療崩壊の原因が慢性的な財源不足にあるのであれば、そして財源不足の根底に国民皆保険があるのなら、解決策は簡単である。医療供給体制を抜本的に見直し、総医療費を増やすことである。

日本医療の存続のためには、総医療費の増額は必要不可欠である。一方少子高齢化が進むなか、保険料収入や税収の伸びは期待できない。それなら医療を存続させるには、まず医療を自由化し、産業として自立させる必要がある。また、時代が変わり、医療の質も変わった今、営利事業や海外展開、直接金融を禁じられた日本独自の「医療法人」という制度も見直されなければならない。医療を自由化し、様々な規制を撤廃し、医療法人の株式会社化により病院が市場から広く資金を調達できるようになるだけで、医療は大きく産業として羽ばたくことができる。

医師会やマスコミは国民皆保険がなくなれば、医療費は確実に上昇し、貧しい人々が医療から締め出されると主張

するが、本当にそうだろうか。まず第1にそもそも日本型の皆保険はセイフティーネットではない。どちらかといえば低所得者層の加入が多い国民皆保険が、保険料が払えないことを理由に保険資格を剥奪している現状をみれば、すでに今の制度において低所得者層が救済されていないことは明らかである。第2に、現行の皆保険下では厚労省は医療機関に対し、治療成績の公表を禁じなければならない。なぜなら、優劣が明らかになれば多くの医療機関が患者に選ばれなくなり、医療供給体制に支障が生じるからである。皆保険が廃止されればアウトカムの公表は自由になり、医療機関は生き残りをかけて自己改革に乗り出すだろうし、それができない医療機関は診療費を下げるしかない。アウトカムの悪い病院が皆保険に守られて優れた病院と同額の診療費を請求できている現状と比べればこれは進歩といえるであろう。国が予算ありきで決定する診療報酬制度のもとでは、価格やサービスの適正なバランスを市場は見つけようもないが、自由競争の下で患者さんに選択してもらうことで、住宅価格や食料品価格同様、医療においても自ずと適正レベルが定まってくると私は考えている。

よく医療は聖域だといわれるが、そんなことはない。現代においては食糧、建設、交通などすべての産業が人の命に直接係わる仕事をしており、需要者と供給者の間に情報の不平等性が存在することも、供給者側にモラルが求められることも医療と何ら変わりはない。日本国有鉄道がJRになって、電信電話公社がNTTになって、国民の利益が損なわれたであろうか？サービスが飛躍的に向上しなかったであろうか？医療においても自由化、産業化はきっと今の閉塞状況を打破し、よりよい制度、社会を築くのに役立つ。日本人にはそれだけの叡智があり、それは「同じ問題を抱える多くの先進国、新興国に対する国際貢献にもなることを、私は信じる。

#### 4. 国境を越えた医療の展開は世界の潮流

昨今、富裕な患者を自国に呼び込んで外貨を稼ぐ、いわゆるメディカルツーリズムが全世界的に盛んになってきており、中でもタイ・シンガポール・インドの3か国が世界的に注目されている。世界の多くの国が、医療を天然資源がなくても成長可能な産業として捉え、外貨獲得の手段としている中、日本はこれまでの独特の皆保険制度ゆえに、また医療をビジネスとして扱うことを躊躇する風潮ゆえに、医療の海外展開には無関心であった。しかし最近そんなわが国も、製造業の衰退、医療費引締め政策による医療機関や医療産業の疲弊を背景に、遅ればせながらメディカルツーリズムの流れに参入しようとしている。

しかし日本の医療技術はレベルが高く、扉を開きさえすれば海外から患者さんがやってくると考えるならば大きな間違いだ。日本も早急に病院の株式会社化を認め、他の産業との連携を強めるなどして技術レベル、サービスやアメニティー、提供価格などにおいて大胆な戦略を打ち出さないう限り、遥かに先行する海外のライバル達に伍してはいるはずがない。

また、医療は本来地産地消であるべきものであり、他国から裕福な患者を奪えば、奪われた相手国には貧しい患者だけが残されることになり、結果として相手国の医療を崩壊させかねないこと、一方メディカルツーリズムを推進できる体力のある病院にモラルが欠けていけば、その病院だけが利益を追求して国内の人的物質的医療資源を収奪し、結果として自国の医療をも崩壊させかねないことにも思いを馳せなければならない。

これらの観点から、私はインバウンドのメディカルツーリズムよりは、まず規制の少ない途上国に進出して医療を提供し、相手国の市民、医療や医療教育の発展に貢献すると同時に、既成概念にとられない新しい医療の在り方を追求し、その成果を持ってして日本の医療改革にも資するべき、と考えている。

#### 5. カンボジア HHRD

私が改革の地として選んだのは、カンボジアである。10年後、20年後に思い描いた理想の医療が実を結び、世界中から「医療はカンボジアに学べ」と賞賛の声が上がることを信じて、私は今「カンボジア医療立国プロジェクト」に取り組んでいる。

カンボジアでは70年代の内戦で知識層が大量に殺害され、医師をはじめとする医療者もほぼ全滅した。1990年の内戦終結時に生き残っていた医師は46人とも言われる。その後、国連の介入もあって、経済は急成長し、かなりの数の富裕層が生まれたが、46名の医師の力では医療が復興するはずもなく、今日では多くの市民が適切な医療を受けられずに命を落としている。その一方、毎年30万人を超える富裕層が医療を求めて渡航しており、富裕層が病気になるたびにカンボジアの富が失われる状況に立ち至っている。貧困層しか受診しない国内の病院は衰退して医療職を養成することもままならず、このままでは状況は悪化の一途をたどることになる。

そんな現状を憂えた私たちは、2010年に「Cambodia Health Care and Human Resource Development (HHRD)」プロジェクトを立案した。このプロジェクトの骨子は、カンボジアに救急救命センターとそれに付属した大学院を作り、日本から多数のスタッフを派遣してカンボジア人患者を治療しながら、同時に現地人医療職を養成しようというものである。日頃シンガポールやタイの国際病院を頼っている富裕層も、脳卒中や心筋梗塞、複合外傷などの場合は、渡航する時間的余裕がなく命を落としているケースが多い。もしも日本ブランドの救命センターができれば彼らは万一の場合には必ずそこを受診するだろうし、そうなれば彼らが落としたお金で医療者を養成し、きちんとした給与を支払い、それをもってカンボジアの医療全体を底上げすることができる。カンボジアに日本の医療と医療産業のすべてを注ぎ込んで、単に病院を建設するのみならず、革新的な保険制度、医療教育、ITインフラの構築などにも尽力したい。また病院そのものは大型医療機器からボールペン一本に至るまで日本の最先端技術のショールームとなるように建設し、日本の産業の復興、復権にも貢献したい。このスキームがうまくいけば、医療をツールとして相手国の社会開発、日本の社会改革、技術改革を同時に推進できる、ODAに代わる新しい支援の形が生まれるに違いない。

#### ～最後に～

このほかに、私たちは多くの人や企業を巻き込み、「八王子医療のまちづくりプロジェクト」「東松島市の震災復興プロジェクト」「デジタルホスピタルプロジェクト」「ほったらかし温泉開墾プロジェクト」など、従来の医療の枠を超えた様々なプロジェクトを推し進めている。医療を、「人が良く生き、よく死ぬためのすべての過程をプロデュースする総合生活産業」と定義して、邁進する私たちの活動の詳細を、少し前に拙著「病院がトヨタを超える日」「病院が東北を救う日」(どちらも講談社プラスアルファ新書)にて紹介した。講演内容をより良くご理解頂くためにも、事前にお目通し頂ければ幸いである。