

一・門番と呼びます)を付けてしまうわけです。この医師の許可があった時にだけ、眼科・整形外科・入院等を認めるわけです。例えば、お婆ちゃんが目が見えづらくなったとA先生に診てもらっても、A先生がちょっと診て、これはただの麦粒腫だから行く必要はないよと言われれば、そこでストップです。腰が痛いから整形外科に行こうとしてもA先生がそれは加齢痛だから仕方がない、この薬でも飲んでおきなさい。それでお終いです。また、入院したいといっても、この傷では入院の必要はない、と言われればそれまでです。従ってこの患者さんは、A先生を飛び越えて他の医師に診てもらう事は出来ないのです。当然のことながら受診者が減ります。大体、患者さんがプライマリ・ケアの先生にアポイントを取るだけで数週間かかります。診療所に行ってもすぐ診てもらえるわけではないのです。普通の風邪でしたら数週間経ったら治ってしまいますね。

さらにそれぞれの民間保険会社で非常にたくさんの種類の保険があるわけです。それによって掛け金も全部違ってきます。安いものから高いものまでバラエティに富んでいます。これに似たものを日本で探そうとしますと、スポーツクラブの会員権のようなものです。一番安い会員権は、サービスは悪いけれども、料金は安い。一番高い会員権は、サービスは非常によいのですけれどもそれなりに料金も高くなっている。これが丁度医療保険に入っているようなものだと思います。

ジョンQ・最後の決断

「ジョンQ・最後の決断」という映画があります。私、あちこちで宣伝しているのですが、どうしても、どういう話かと申しますと、アメリカで黒人の工具の子供がある日突然倒れてしまいます。救急医療センターに連れて行くと、重度の先天性の心疾患であることが判明します。それで心臓移植が必要だということ

になります。父親は慌てて保険会社に心臓移植の事を説明して、一日も早く受けさせてくれと請求するのですが、加入している保険が適用にならないのであっさり断られてしまう。父親は怒って手術室を占拠してしまう。最後には、たまたま事故でHLAの一致したドナーが見つかり移植を受けられて、ハッピーエンドとなるわけですが。その中で、この10代の息子がこの年になるまで重度の先天性心疾患が見つかっていないのです。何故見つかっていないのか、必ず医者には行っているはずなのに、日本ではそんな事はまず滅多にないです。その時に「HMOのくそったれ!」と叫ぶシーンがあります。それだけアメリカ国民の中では、HMOがどういう医療を、特に患者さんの対象が少数民族でしかも中小企業の労働者で、あまり裕福でない場合にはどういう仕打ちを受けるかというのをある意味で代弁していると思います。

アメリカでは医者にかかる、かからないのは収入しだいということになります。良い保険に加入しているリッチな階層は医者に通う回数も多いですし、逆に収入のない階層は医者に通う回数も少なくなってしまうわけです。つまりHMOというものが入ってからお金というものが非常に強調された。今はHMOを介さないと、許可を取らないと患者さんの治療や手術も出来ないということです。医者にとってはこのHMOは非常に頭の痛い問題でして、患者さんにとって何がベストの治療かではなくて、これははたしてHMOを通るか通らないのか、それをまず考えなくてはいけないですね。そうするとどうなるかということですね。

医者患者関係

昔のアメリカ、つまり80年代までは医者が見てくれる患者さんをきちんと治療さえすれば、その先何年かは、患者さんはそこにかかりつけてくれるわけです。場合によっては親子代々・孫

子の代まで通ってくるわけです。横丁のかかりつけの先生ですね。日本ではよくありますが、アメリカでは殆どないです。どうしてかといいますと、勤め先が変わりますとHMOも変わってしまいます。日本のように保険が一緒ではないですし、国の保険では有りません。何千種類も保険があるのです。ですからA社からB社に変わってしまったらB社と契約している医者との処でないと診てもらえないのです。従って企業によって運営されるマネイジド・ケアですと、患者は次の年には別のプランにあっさり切り替わってしまうかもしれない。その患者さんが転職し、新しい会社に行き新しいHMOとなりその会社がその医者との契約をしていなければそこにはかかれぬし、また、ある年を境にしてその会社がプランを変えてしまえば、それでもかかれなくなってしまう。そうすると、患者のことを気にしなくてもいいのではないか、といった発想になってしまう。平たく言ってしまうと、アメリカ型医療制度の下では医療は商品である。医療はお金儲けの道具と考えていいと思います。

医療株式会社の参入

最近、日本でも病院が赤字になってきています。一般誌でも病院の経営が取り上げられるようになりました。不景気も最近底を打ったとはいえ、まだまだ明るい話題はないです。一般の企業では医療改革で雇用創出、経済を拡大してやろうという、小泉内閣のプランがあります。その一つのプランというのが株式会社の参入です。それで雇用人口を上げてやろうということです。確かに株式会社を入れて雇用を大きくしようとするのは間違っていないと思います。病院も大型シコストを軽減して、中小の病院ではだめだから中小の病院を潰して大型病院をどんどん建ててやる。それから規制改革、医療分野の市場開放です。米大手病院チェーン日本進出という

たことがどんどん出てくる。ただ、今のところは日本に進出してきても利潤は上がらないと思います。日本でも株式会社ではないですが、チェーン店の病院はございます。徳州会病院がそうですね。日本で一番大きなチェーン店の病院ですね。5～6年前のデータですが、総病院数は33、職員数は常勤が7,800名、医師がこの1割として約700名、と非常に大きな病院です。ではアメリカではどうかというと、旧コロンビア/HCAが総ベッド数6万床、総従業員数29万人、総医師数が7万5千人、年間総売上が1兆8千億円をほこっています。総ベッド数が6万床ということは、1千床の病院が60あるということです。どういふことかということ、日本の国公立の大学病院が全部集まってもこれには追いつかない。コロンビア/HCAの社長は、資産780億円ということで、非常にお金持ちです。少なくとも徳州会理事長の徳田虎雄先生よりはお金持ちではないでしょうか。この方がどうも捕まったかということ、医療の株式会社というのは不正請求絡みなのですね。不正請求が出ると株価は下がる。そして持ち直すということの繰り返しなのです。ヘルスサウス社の不正請求額が3,000億円。ちなみに横浜市大病院の年間売上げが200億円です。ということは、15年間すべて不正請求をしないと追いつかないです。これだけ不正請求するのは大変です。おそらく日本の国公立大学病院が1年間の売上げをすべて不正請求するとこれぐらいの額になるのではないのでしょうか。

市場原理と医療制度

医療制度への市場原理の導入についてですが、大抵の方はいい面もあると思われるので、まったくこれを否定するつもりはないです。ある意味では、導入したほうがいいと思っています。何故かと申しますと、病院機関は競い合って質を改善し、コストを削減し、これによって多くの顧客を集めようとする。市場

原理に基づくサービス競争によって、国民は安く、かつ良質な医療を受けられることができるだろう、と考えられる。消費者からみた市場主義は、“市場主義経済下では企業は競って高品質・低コストの商品を提供する”となっているので、品質の悪い物を提供するところは外されていく。これは歓迎されることであると思います。

しかし、日本でいう市場主義で忘れられている一面がございます。これはマスコミなどではほとんど報道されていません。消費者から見た市場主義もあれば、企業から見た市場主義もあるのです。企業は優良顧客の開拓に競って努めるのです。その結果、優良顧客でない方には、手は差し伸べなくなるのです。市場主義は必ず両方向性なのです。この点が、日本の市場原理の中で非常に見落とされている部分なのです。

HMO型医療の質は高いのか

そんな中で、はたしてHMO型の医療の質は高いのか、低いのか。アメリカでもさんざん行われているディスカッションです。「高リスク患者の死亡率はHMOで高い」「HMOでは高齢者と重病患者は病状が悪化する」「HMOでは高齢者の脳卒中は専門医にかかれない」「HMOの脳卒中患者はリハビリより老人ホームへ行きやすい」等といわれています。HMOという保険があくまでも医療費を抑制する為に作られたのであれば、このようなポリシーをとってもいたしかたないわけです。ただそれだけを前面に出しているわけではないのですが、非HMOとの統計を取ってしまうと、どうしてもこのような差が出てきてしまうのです。これはある意味でしかたがないことかもしれません。そうでないやはり儲かりませんからね。

一般的なインデックスで見ますと「株式会社型のHMOの医療の質が低い」という事はいろいろな処に出ています。どうしてかと申

しますと、ひとつには医療費以外の費用が高いのです。これは事務費、たとえば給料ですね。HMOの社長さんの給料を見てみますと、7億円から80億円です。80億円といわれても一般人には想像もつきません。私もぴんと来ませんけど。

株式会社病院の医療の質は高いか低いのか。統計によりますと株式会社の病院が多い地域では、医療費が高くなっています。そうですね。医療費を高く取らないとコストが回収出来ないので。株式会社病院では死亡率が高い。同じような疾患を比較してしまうと非営利型の大学病院等よりも高くなりますね。有名なデータなのですが、株式会社の透析病院では死亡率が高く移植率が低い。営利型の透析病院では最後の最後まで患者さんを抱えて、その結果移植に回る割合がどうしても落ちてしまいます。利益を上げねばなりませんからしかたのない事ですが、死亡率は高くなってしまう。国全体のデータベースの検討結果では、営利病院の透析患者死亡率は非営利病院に比べると20%高いが、腎移植に移行する患者数は26%低い。面白いことにメダイケア（老人皆保険制度）を導入以前の透析患者の大半は白人男性（お金持ち）が占めていたが、導入後は黒人や女性の透析患者が上昇して、現在は腎疾患患者の人種構成にはほぼ一致する。皆保険制度導入前はお金持ちが多かったが、公的保険制度の導入により低所得者層の患者さんが増えた。つまり皆保険制度の導入の有無で、患者構成にどのような変化が起きるかを明確に示したものです。

株式会社病院の主な特徴としては、不正請求が多いということです。アメリカの医者に株式会社病院をどう思うか質問すると、必ず出てくるのが不正請求です。その他の病院が不正請求を行ってないわけではありませんが、規模が大きく年間何千億単位で不正を仕掛けてくるわけです。そういった不正が発覚すると経営陣が一掃され、別の人間が経営す

ることになる。こういう事の繰り返しが普段から起こっているのです。面白い統計のひとつに、不正請求をしている会社の社長の給料は高いというデータが出ています。いかにもアメリカらしい統計です。

アメリカにおける無保険者とはどんな存在か？

日本で無保険の人という貧乏な方というイメージが多いのですが、実はそうではないのです。アメリカには4,400万人の無保険者がいます。アメリカの個人破産者の最大の理由は、病気がないし治療費絡みであり、45.6%にもなります。1999年の破産した家庭は33万世帯におよび、主たる原因は医療費である。それ以外の27万世帯は破産時に多大なる治療費請求を受けていた。

独身女性の1,000人に7人、男性の5人は治療費絡みの破産である。つまりアメリカ社会の中では、医療費の請求を受けて破産するというケースが非常に多いのです。なかなか日本では思い付かないし、考え付かないと思います。これは保険が全部払ってくれるからです。アメリカで高齢者が入院するとどうなるか？メディケア（老人保険）があるが、日本のように最後まで面倒を見てはくれません。これによる全額給付は20日まで、以後100日までは一部負担、以後は自費となります。その後自己資産を使い果たせば、メディケイド（生活保護）に転落する。その結果ナーシングホーム入居者の15%が1年以内に生活保護の対象となっている。アメリカは日本のような老人保健ではなく、外来・入院等にも制限が付きまして最後まで面倒は見てくれません。中産階級層が抱える医療の悩みは？のアンケートによると、お金が掛るので受診延期、医療費の支払いが困難、薬が買えない、医療費の取立てが厳しき等が高い割合を占めている。また、妊娠がわかって産科受診が遅れる理由の筆頭が、お金がない・保険がな

いで47%、予約が取れない（医療訴訟が非常に多いために産婦人科医の数が減っている）31%等である。

お金持ちのアメリカ人の保険とは

もう一度おさらいしますと、アメリカで一番お金持ちは民間保険に入っています。そのまたお金持ちは日本と同じような保障の保険に入っています。つまり出来高払い制で、どこのお医者さんにも、いつでも自由に受診できるという保険です。その他はHMO型の民間保険加入者です。あとは老人保険加入者も居ます。無保険者とは生活保護に入るほど貧しくないが、民間保険に入れるほどお金持ちではない人たちで、いわゆる中小企業・零細企業の社員の人たちで真面目に働いている方々なのです。ちなみに私が指導医をしております米国大学医学部ですが、保険のある方と無い方の外来の場所が違います。教授クラスが診るのが保険のある方の外来で、研修医が診るのが保険の無い方の外来です。薬剤のサンプル等を無保険者の患者さんに渡したりすることもあります。余談ですが日系会社の駐在員・学生の方々は、殆ど例外なく良い保険に加入していて、日本と同様なケアを受けてられて設備も充分な診療所に通っています。

アメリカ人が理想とする医療保険

- ここに保険プランがあります。
- 全企業に従業員への保険給付を義務付ける
- 零細企業・無保険者は公的保険組合に加入
- 既往症による保険加入拒否の禁止
- 保険給付は病院・医師・薬品代を含む
- 医療費総額と保険料は国家医療審議会で決定

こういう素晴らしいプランがあります。何ということはない、これは日本の保険システムと同じです。これは、かつてのクリントン法案です。財源をどうするか、官僚統制強化嫌悪によって廃案になりました。このような

事をすると医療機関の収入は少なくなりますから、圧倒的に否決されました。

わが国の医療費は高いのか？

「わが国における医療費の高沸は健康保険組合に深刻な赤字を及ぼすのみでなく、国家財政赤字に対してもきわめて憂慮すべき状態となっている。」これは、日本の某有力新聞社の社説です。本当に日本の医療費は高いのでしょうか。日本の医療費はアメリカと比べると半額近くであり、OECDといわれる先進国の中でも最低水準なのです。その中で日本よりも低いのはイギリスだけです。皆さんご存知のようにイギリスの保険というのは、手術が半年・一年待ちはあたりまえです。透析等も高齢になると打ち切られます。日本ではそういうことはありません。

アメリカの医療費は日本の倍額以上を支出しています（対GDP比）。日本は高々33兆円ですがアメリカは100兆円使っています。

日本の保険制度の特徴は、国民すべてが保険の対象となる。（米国民の15%は無保険である）。保険適用の差別がない。（英国では皆保険であるが、55歳以上の血液透析は保険無効）それでも医療費の対GDPはOECD中最低レベルなのです。平均寿命・乳児死亡率はアメリカより優れている。アメリカ医療の国際成績はどうなのか？例えばMRIの機械保有台数を比べてみると、日本の方が圧倒的に高いです。日本ではこれを検査の過剰だと言われますが、逆に考えると、非常に少ないコストでMRIを運営しているわけです。平均余命をアメリカと日本を比べてみても圧倒的に日本の方が高いです。アメリカ在住のアジア人と日本在住のアジア人を比較しても、ほぼ同一なのです。つまりアメリカは日本の2倍以上の医療費を使っているながら、同じ程度のアチーブメントしかできないわけです。

纏めてみると“死なずに育って、長生きできる”のが日本のパフォーマンスなのです。

でも昔からこうだった訳では決してありません。昭和25年に乳児死亡率は1,000人につき60人でした。それが平成5年には4.5人になっています。これは戦勝国アメリカの半分なのです。平均寿命もアメリカよりも長いです。

日本の医療費は本当に高いのか？

今の日本の医療費が高いというならば、一体何に比較して高いというのか？国民医療費30兆円で、外食産業28兆円・葬式産業15兆円等に比べて高いのか。葬式産業でお金をたくさん使っても人は長生きしないのです。国民医療費に使えばお年寄りも長生きするのです。日本の医療費はどのくらい高いのか？比較ですけれども、食料品・電気製品・薬品・レストラン・公共料金等殆どアメリカの方が安いです。医療費の日米比較としてよく使われる例ですが、虫垂炎の手術が日本で37万円（7日入院）、ニューヨークで240万円（11日入院）、決して誇張されているわけではありません。私の関係する米国大学病院の料金ですが、血液検査（中性脂肪・総コレステロール・LDL・HDLコレステロール・P.S.A）が27,105円、日本では2,300円です。十分の一ですね。いくら安くなっても日本のように数千円単位には絶対に安くなりません。外来の診察料はどうでしょうか。再診料だけの日米比較を見ますと、HMOだと15分診察で2,100円、生活保護者だと1,600円、10分で同じく3,600円・1,600円、40分で11,500円・1,600円です。ところが日本ではどれだけ頑張っても診察料は810円です。金額だけで計算すると、アメリカの算定方式では、日本の診療報酬額に匹敵する診察は2分間でも良いわけです。これがアメリカの実態です。この数字は何故か日本では紹介されないのです。私は不思議に思っているのですが。

日本の医療保険の掛け金は高いのか
保険料を比べてみますと、年間、国民保険

平均で5万円～9万円、HMOで39万円、日本と同様の制限なし保険で75万円です。しかし、この金額はグループ割引価格で実際はもう少し高いですし、歯科保険は含まれていません。圧倒的に日本の方が保険料は安いのです。ある本の中に書かれている日米数字の比較ですが、医療費は（国民一人当たり日本28万、米国42万円）アメリカの方が高いが受診回数（日本21回、米国5.3回）入院日数（日本33.5日、米国7.8日）は日本が多い。でも1床当りの看護師数（日本0.4人、米国1.6人）は日本が少ない。救急車の費用は日本0円、米国25,000円、救急車で入院すると米国ではもっと高くなります。MRI保有台数（日本3,936台、米国2,045台）CT保有台数（10,593台、米国3,564台）は日本が多い。葬式の費用は（日本278万円、米国45万円）日本が非常に高い。

以上で解りますように、日本は医療費が少ないのに受診回数と入院日数は多い。単価で計算すれば日本は圧倒的に安いのです。結論的な事を申し上げますと、物価はアメリカの方が安いにもかかわらず、医療費は日本が安いし、保険費用の支払いも低い事になります。

日本人が守らなくてはならないもの

最後に何が申し上げたいかといいますと、アメリカの医療の立場から見ますと、日本の皆保険制度というのはアメリカ人が喉から手が出るほど欲しいのです。確かに今の医療保険は昭和30年代にできましたから、若干今の日本の要求を容れていないところも間々あります。それは確かに間違いありません。でも、アメリカ側から見れば日本の皆保険制度は欲しくてたまらないものなのです。それほど良いものを今、日本は作っているし、持っているのですからそれをわざわざ壊すことは決してないと思います。今日本が目的としているアメリカの医療というものも、どんなマスコミからどんな情報が流れてくるか？アメリカでは専門医制度が非常に進んでいて、病院も素晴らしい。それも確かに事実なのです。でも、アメリカ医療全体を見て、本当に日本の中に取り入れて良いのか悪いのか。国民の皆さんが全体像を見据えてからこれを導入するかどうか。一部の人たちがアメリカの医療の一部分の良いところだけを見て、それだけを鵜呑みにしていってしまうのか。どうか皆様には、全体をみて取り入れてから、お考え頂きたいと思います。

本日は御清聴ありがとうございました。

