

新春対談

「日本の医療は経済成長の推進役になるか」

渋沢 健

日本医療政策機構副代表理事
コモンズ投信株式会社社長

王 恵民

エドワーズライフサイエンス株式会社
代表取締役社長



医療は経済成長をけん引する 投資価値の非常に高い分野 次世代のことも考えた新たな制度を設計せよ

新成長戦略の1つに位置づけられるなど、医療は経済成長のけん引役としても注目を集めている。一方、「医療費亡国論」という言葉に代表されるように1980年代から経済成長の“お荷物”と見られてきたことも事実。果たして医療は経済成長に貢献するものなのだろうか——。米国医療機器・IVD工業会（AMDD）顧問としてデバイスラグの問題解決に取り組んでいる王恵民・エドワーズライフサイエンス株式会社代表取締役社長と日本医療政策機構副代表理事を務める渋沢健・コモンズ投信株式会社社長に日本の医療の問題点から経済成長との関係性、変化する状況への対応などについて語ってもらった。

アクセス・クオリティ・コスト すべて満たすのは不可能

——まずは簡単な自己紹介をお願いします。お二人の医療とのかかわりをお話いただけますか。

王 大学病院や自治体病院などで臨床医を務めた後、ビジネススクールでMBAを取得しました。それ以降、ビジネスの世界に籍を置いています。最初の5年間は経営コンサルタントとしてアメリカで病院や保険会社、医療機器メーカーなど医療関係のプロジェクトに携わりました。その後、医療機器メーカー勤務を経て現在は、日本や南アメリカ、アジアなどを対象に医療機器の販売を行っています。

渋沢 基本的に金融界の人間ですので医療との関わり合いはユーザ一的なスタンスを取っています。とはいえ、黒川清先生（政策研究大学院大学教授／特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事）とのご縁もあって日本医療政策機構に副代表理事として参画しています。また、経済同友会の医療制度改革委員会の副委員長も務め、地域を主体とする医療制度を提言

しました。

——日本の医療の現状についてはどのように見ておられますか。

王 医療の評価はコスト・クオリティ・アクセスの3つの観点から考えていく必要があります。この観点から日本の医療を見た場合、アクセスに関しては世界一だと思

います。次にコストですが、日本の医療費は低いと言われますが、効率性の観点から見た場合、必ずしもそうなっていない。その最大の要因は病院機能の集約化が行われていないことにあります。日本は海外と比べて病院数は飛びぬけて多い半面、1病院当たりの規模は小さく症例数は非常に少ない。地方の中小病院で外国人が驚くような高度医療を実践していることがあります。全国に症例数が分散しているため、効率性という面では悪いのが現状です。

最後のクオリティに関しては、欧米では当たり前の抗がん剤が使用できないなど、日本は最先端の医療を行っているわけではありません。金銭を問わずにベストな医療を受けたいという場合、必ずしも日本が選択されることにはなら

ないでしょう。つまりアクセス性に優れ、全体的に平等であるというのが日本の医療の特徴だと捉えています。

渋沢 医療制度改革委員会で議論した時も、医療資源の配分について疑問があるという結論に至りました。効率性の観点から、メディカルセンターを中心に、その周囲にサテライトのなかりつけ医を配置するアメリカ的な考え方も必要ではないかと思っています。

医療制度は時代に適したスタイルがあると考えています。これまでの日本の医療制度は、ピラミッド型の人口構造を前提に作られたものであり、高度経済成長時代には素晴らしいものであったと思います。しかし、現在のような逆ピラミッド型の人口構造を想定したシステムにはなっていない。これからの少子高齢社会に鑑みると、現状のスタイルを維持していくのは不可能でしょう。

私は民主主義自体、逆ピラミッド型にはそぐわない制度のようにも感じています。なぜなら、政治には選挙権を持つ現役世代の意向だけしか反映されないからです。古き良きピラミッド型の時代の医



撮影：黒 恵美子



しづさわ・けん

1983年、テキサス大学卒業。財団法人日本国際交流センターを経て、87年UCLA大学でMBA取得後、ファースト・ボストン証券会社入社。88年、JPモルガン銀行。92年、JPモルガン証券。94年、ゴールドマン・サックス証券。96年、大手ヘッジファンドであるムーア・キャピタル・マネジメント・ニューヨーク入社。2001年シブサワ・アンド・カンパニー株式会社を創業し代表取締役就任。08年、コモンズ投信株式会社社長。現在、日本医療政策機構副代表理事、その他複数の職務に従事。著書に「運用のプロが教える草食系投資」(日本経済新聞出版社)ほか。洪沢栄一15代目の子孫。

医師の献身的な努力の賜物だと思えます。しかし、これに頼るにも限界はあるでしょう。日本では総人口は減少に転じているものの、65歳以上の人口は増え続けており、当然医療の必要性も増えています。この状況は欧米などの先進国でも同様です。一方、BRICsに代表される新興国においても経済的に豊かになったことを受けて医療のニーズは高まっています。こうした状況のなかにあつて、自分の専門分野である医療機器に関して考えた場合、日本は基礎的な技術にかなりの優位性を持っています。

たとえば医療機器に必要なプラスチックの鋳造づくりなどに関しては、他国が真似のできないような非常に高度で精密な技術を持っています。医療機器の分野では今後、ペースメーカーのような体内に埋め込む精密な電子機器が増え、と予想されています。低侵襲性や身体への負担軽減を考えると、デバイスをより小さくする必要があると思いますが、こうしたミニチュアライゼーションは日本のお家芸でしょう。一方、医療機器に使用するようなハイテクオリティな電子技術についても他国に十分勝る要素を持っています。差別化を図ることのできる技術を持っていますので、上手く育成すればかなりの成長が期待できる産業になる可能性を秘めています。

悪い外車ばかりの社会であれば非常に不幸でしょう。医療消費者の幸せを考えると、日本の持つ技術を活かさないことは重大な損失だと思います。——医療費の増大に対しては、経済成長の足を引っ張る存在というように見方をされることもあります。これについてはどのように考えておられますか。王 アメリカでは医療への投資に対する価値を考えると、医療費支出の投資価値に関する調査が行われていますが、これによると心筋梗塞に1ドルを投じた場合で1ドル10セント、早期発見と早期治療が重要な乳がんに関しては、実に4ドル80セントものリターンがあるという試算がなされています。ア

療制度を維持したい気持ちはわかりますが、これでは結局自分たちのツケを次世代に回すだけのことになります。次世代の人間も持続的に豊かな暮らしを送ることのできる医療を残すためには、現役世代が「アクセスやオリティに優れてコストは低い」というものは幻想に過ぎない」と認識したうえで、持続可能な制度を設計していかなければなりません。このことは現役世代に課せられた最大のテーマの1つだと思えます。

王 アクセスや平等性を重視するのか、負担すれば高度な保険外の医療を受けることができる環境をつくるのか——。これは哲学的な問題ですし、その選択は国民が判断すべきです。——超高齢社会を迎える日本では団塊の世代をはじめ、今後医療に対するニーズは増えていくことは確実です。こうした背景もあつて、医療分野は経済成長のけん引役の見方もされています。この点についてはどのようにお考えですか。洪沢 期待はしています。しかし、経済成長のけん引役となるためには、まず医療関係者が「医療はサ

競争原理」というと医療界では悪魔の言語のように見られますが、自分が言いたいのは、一所懸命な医師が報われない制度には限界があるということ。医療は平等性を主張されることが多い半面、医師の評価は全く平等になっていません。経済成長のけん引役としていくにはその主役たる医師の評価を改めるの必要性を感じます。王 同感です。医療機能が点在化している非効率的な現状でも、ある一定の質を担保できているのは、



わんぐ・けいみん

1981年、鹿児島大学医学部卒業後、慶應義塾大学附属病院麻酔科勤務。88年、シカゴ大学ビジネススクールでMBA取得。同年、マッキンゼー・アンドカンパニー入社。インテグレート・ステラテジーズ副社長、バクスター株式会社代表取締役などを経て、2002年、エドワーズライフサイエンス株式会社代表取締役社長に就任。04年、インターコンチネンタル担当兼任。05年、在日本国商工会議所ヘルスケア委員会委員長。07年、同医療機器・IVD小委員会委員長。09年、米国医療機器・IVD工業会会長、10年より顧問。慶應義塾大学医学部麻酔学教室非常勤講師、一般財団法人先端医療ヘルスケア推進財団理事。

医療への投資は雇用を生み 経済全体を活性化させる

効率性の観点から見た場合、洪沢さんが指摘されたように、一次医療はかかりつけ医に任せ、高度な医療は中核病院に集約することが理にかなっていると思います。

「ビジネスである」という視点を持つ必要があります。なぜなら、この視点に立てば患者は「顧客」になり、「顧客」があつてはじめてクリティカルな高品質とする競争原理が生まれるからです。

競争原理という医療界では悪魔の言語のように見られますが、自分が言いたいのは、一所懸命な医師が報われない制度には限界があるということ。医療は平等性を主張されることが多い半面、医師の評価は全く平等になっていません。経済成長のけん引役としていくにはその主役たる医師の評価を改めるの必要性を感じます。

王 同感です。医療機能が点在化している非効率的な現状でも、ある一定の質を担保できているのは、

株式会社 藤井経営

代表取締役 藤井 泉

本社 群馬県伊勢崎市大手町 10-20
TEL 0270-25-7696
FAX 0270-23-3368

営業所 東京都・高崎市

おかげさまで 25年

昨年創設 25 周年を迎えました。これからも、医療・福祉界の健全な発展に貢献すべく活動して参ります。

平成 23 年度運営基本指針

「原点を見据えつつ、さらなる一步を！」

医療・福祉界を取り巻く環境変化に対応するために、原点を見据えつつ、さらなる一步を踏み出します

医療・福祉経営のスペシャリスト集団

メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

東京都中央区銀座 8-11-11 TK 銀座 8 丁目ビル
TEL 03-5537-3411 FAX 03-5537-3412
URL <http://www.mmpg.gr.jp/>

パナホーム株式会社
エイジングライフグループ

小規模多機能+高専賃など
在宅を支える事業をご提案。

TEL 06-6834-3818
最新事例をHPでご覧下さい
<http://www.panahome.jp/mw/>

日清医療食品株式会社

代表取締役社長 村田 清和

東京都千代田区丸の内 2-7-3
東京ビルディング 20 階
TEL 03-32287-3611
FAX 03-32287-3612
<http://www.nifs.co.jp>

株式会社 川原経営総合センター

代表取締役社長 川原 文貴

東京都中央区銀座 8-11-11 TK 銀座 8 丁目ビル
TEL 03-3572-3051
FAX 03-3571-3683
<http://www.kawahara-group.co.jp/>
info@kawahara-group.co.jp

