

Medi Con.

医療の最前線 2016 FEB 2

M E D I C A L C O N F I D E N T I A L

東北「医学部新設」への期待と不安

医療みらい創生機構代表理事
医療法人社団KNI理事長

「新しい医療」で日本社会を立て直す

北原茂実



「新しい医療」で日本社会を立て直す ～日本社会を救う唯一の方法「医療の総合生活産業化」～

北原 茂実

医療みらい創生機構代表理事、医療法人社団 KNI 理事長

東京・八王子市で「医療の街づくり」や「医療の輸出産業化」を推進する医療法人社団KNIの北原茂実理事長。最近、全国各地からさまざまな企業や医療機関の参加を得て一般社団法人医療みらい創生機構を設立し、代表理事に就任した。「総合生活産業」と定義し直した「新しい医療」をツールに、社会課題解決のためのビジネスモデルづくりに乗り出している。スケールの大きな仕事に取り組む北原氏に、世界の中の日本の医療や社会の在り方などについて伺った。

——昨年9月に一般社団法人「医療みらい創生機構」を設立されましたね。

北原 『「新しい医療」(総合生活産業)をツールに、崩れつつある日本の社会を立て直しを行う』ことを目指しています。今、日本の医療と社会は少子高齢化という未曾有の危機に直面しています。少子高齢化は今後も進み、その結果、医療を必要とする人もその治療に携わる医療者も当然増えていきます。このまま何もしなければ、2030年には必要となる医療者の数は1000万人に迫り、製造業など他業種を抜いて産業別就業者数1位になります。そうなれば家族も含めて2000万人が医療で食べていかなければならない計算になり、今まで同様現役世代のみが頑張っている医療支出を負担していかなければならないとするなら、医療者とその家族も現役世代もワーキングプアと化し、日本の社会も経済も崩壊してしまいます。その予兆は既に現れています。私たちは顕在化してきた社会の二極化や医療者の労働条件の悪化、ストレスからくる虐待の増加などから決して目を背けてはなりません。日本の崩壊を止めるには、今、動きださなければなりません。医療みらい創生機構には、医療界にとどまらず、農業や製造業、サービス業など多くの業種が加盟しています。皆、日本を救うために、でき

ることから始めようと集まってくれたのです。具体的に何をどうすればよいか、私の頭の中にははっきりした社会の未来図が出来上がっていますが、それはいわば未完成のジグソーパズルのようなものです。全ての産業や組織、個人が持っている技術や経験を「総合生活産業」のピースとして、未解決の問題の解決に役立てていくことで美しい未来図が完成します。医療みらい創生機構では、高い能力や技術を持っていても、それをどのように「新しい医療」に応用したらよいか分からない人や企業に対して、「総合生活産業」としての「新しい医療」の意味合いや、それをツールにしての街おこし、医療の海外進出などについての情報やアイデアを提供しています。参加企業にとっては、この分野へ参入する大きなビジネスチャンスにつながるはずです。

——海外進出ですか。なぜ、これまで国内だけでもうまく回ってきた日本の医療を、海外進出させようとお考えなのですか。

北原 私は、社会と医療は車の両輪であると考えています。社会が進化するのに伴って、医療も進化していかなければなりません。まず、私は社会の進化を四つのステージに分けて考えています。ステージ0は発展途上国に当たり、医療はほとんど存在しません。ステージ1は経済が発展しつつある新

興国で、アジアのほとんどがここに入ります。ステージ1の社会に求められる医療は、公平な医療、そして地産地消の医療です。ステージ2は先進国で、この段階では医療の輸出を含む産業化が必要になります。本来、同時並行であるべき社会と医療の進化にギャップが生じるとさまざまな問題が発生し、国として次のステージに上がることが困難になります。例えば、カンボジアは内戦後の混乱もようやく収まり、社会的にはステージ1への仲間入りを果たしましたが、医療だけは、多くの医療者が亡くなった影響でステージ0の状態に取り残されています。国内に信頼できる医療機関がなく、富裕層は病気になっても海外の病院を受診して助かるのに、貧しい国民は治療を受けることさえままならない状況では、みんなで協力して国の発展を目指そうという気概が生まれません。また、本来カンボジア国内で使われるはずの医療費が国外に流れてしまえば、国内における医療がますます貧弱になるといった悪循環に陥り、結局、真の先進国には成長できません。

「医療の輸出産業化」は必要不可

——日本の医療と社会の現状はどう評価されていますか？

北原 日本は先進国、すなわちステージ2ですので、医療は輸出産業化されていなければなりません。現行の国民皆保険制度は、確かに戦後日本の医療と社会の発展に大きく貢献しました。しかし、このシステムがうまく機能するためには、ピラミッド型の人口構成、右肩上がりの経済成長、病気になる人が少ないことが必要不可欠で、かつては日本の経済社会もそれを満たす新興国型だったからこそ、世界に冠たる皆保険たり得たわけです。現役世代が医療支出を全て負担するこの制度下では、少子高齢化とともに医療支出が増大して保険

料収入だけでは賄いきれなくなり、当初はそれを税収で補ったとしても、ステージ2に到達する頃には経済成長の鈍化と相まってそれも困難になります。すなわちステージ2の社会では、医療が単体で黒字を出せるシステムになっていなければ、医療も社会も持たないのです。にもかかわらず、多くの国民がいまだにステージ1の医療に固執している不合理を分かってください。今は医療を産業化、すなわち世のため人のために利益を上げられる仕組みに変えなければなりません。さらにはそれを輸出して、先進国として、より高度な機械や薬などの開発を担うための膨大なコストの一部を、恩恵を受ける諸外国にも公平に分担してもらう必要があるのです。

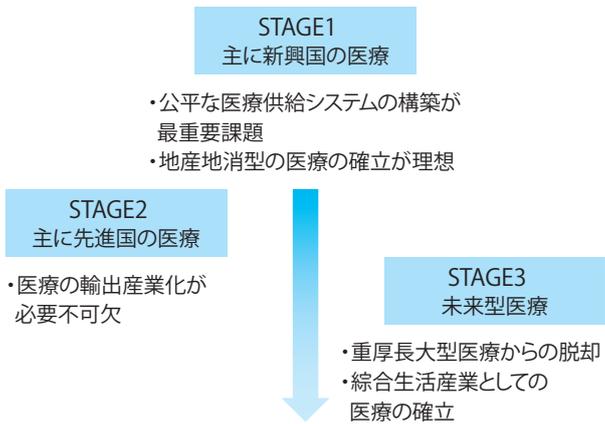
インバウンドの医療輸出産業化は自国も相手国も崩壊

——医療の輸出産業化は一体どのように進めたらいいのでしょうか。

北原 医療の輸出産業化にはインバウンドとアウトバウンド、二つの方法がありますが、私が進めているのはアウトバウンドの方です。インバウンドの医療の輸出産業化は、自国の医療と輸出先の医療の双方を崩壊させる危険性をはらんでいます。

——インバウンドの輸出産業化というのは、一般に言われるメディカルツーリズムのことですか。

北原 はい。インバウンドとは、主として富裕な外国人を自国に招き入れて高額な手術や治療を施し、外貨を稼ぐタイプの医療を指します。米国がトップで、タイやシンガポール、インドなどのアジア諸国でも盛んに行われています。タイでは、ベトナム戦争後、米国の手で養成されて従軍していた医師たちが帰国して、富裕層相手に高額な医療サービスを提供し始めました。最初はそれほど目立つ存在でもなかったのですが、1997年のアジア通貨危機に際して、政府が外貨獲得のために海外から患者を呼ぶことを全面的に支援したため急速に勢力を



増し、メディカルツーリズムの先駆けとなったのです。しかし、問題も生じました。海外の患者を受け入れる国際病院間では、アメニティー競争や有能な医療スタッフの争奪戦が起こり、医療費が高騰。その一方で、多くのタイ人が利用せざるを得ない国立病院は富裕な患者や優秀なスタッフを奪われてレベルが低下し、医療の二極化を招いたのです。同時に、カンボジアのように自国の富裕層をタイの病院に奪われる周辺国では、富裕層が病気にかかるたびに自国の富が流出することになり、医療と経済の発展が妨げられることとなります。インバウンド型も医療の輸出産業化には違いありませんが、度を過ぎれば自国と相手国双方の医療と社会を崩壊させかねない、というのが私の見解です。

——インバウンドの輸出産業化には課題が多いのですね。

北原 インバウンドのメディカルツーリズムがはらんでい問題は、それだけではありません。日本でも生体肝移植を受けに来日したインドネシア人の患者が複数亡くなっており、いろいろな問題が指摘されていますよね。自分の命を外国の、しかも評価の定かでない病院の手に委ねなければならない人々の不幸に、私たちはもっと敏感になる必要があります。

——では、アウトバウンドの輸出産業化はどうですか。

北原 具体的な事例として、私が進めているカンボジア救命センターの建設が挙げられます。現在、日本とカンボジアでスタッフを養成しており、カンボ

ジア・ナンバーワンの病院を目指しています。このように相手国に入り込んで、その国の医療者を養成し、主としてその国の国民のために医療を提供するのがアウトバウンドの輸出産業化です。箱物を作るだけではなくて、カンボジアのステージ0の医療を、社会の発展に見合ったステージ1に作り変えるのです。そのためには、社会インフラや医療制度、保険システム、教育システムなど全てを見直す必要があります。日本の経験を生かして、平等で、なおかつ将来的にも持続可能なシステムを構築できれば、カンボジアのみならず世界の発展と平和に貢献することができます。しかも、これは決してODA（政府開発援助）や単なるボランティアではなくて、カンボジアのために安価かつ高品質な医療を開発する努力が、日本の医療をステージ2の医療、すなわち世界に輸出できる医療に作り変えることにつながります。そうすれば低価格高品質の医療を他の新興国に輸出できるだけでなく、日本のような先進国にも逆輸入することができ、利益が生まれます。私たちはベトナムなど、その他のアジアの国々でも同様な計画を進めています。

——ステージ3とはどのような社会、医療を意味するのですか。

北原 高価な医療機器や施設を使った重厚長大型の医療から脱却し、医療の要素が街全体に溶け込んでしまう、それがステージ3の社会です。そして、そもそも医療は、病院という箱の中で医療者が有償で提供するサービスのこと、すなわち狭義の医療ではなくて、人々がより良く生きてより良く死ぬための全てをプロデュースする「新しい医療」「ステージ3の医療」「総合生活産業」であるべきだ、というのが私の考えです。

現在、ステージ3の医療を実現するために、ITや製造業の技術を駆使した医療機器の開発と、これまで存在しなかった新しい医療技術の開発を行っています。例えば、病院の持つビッグデータを活用して無駄な検査や人件費を削減し、人的な医療ミスを減らすことのできる診断サポートシステムの開

発、顔認証や歩容解析の技術を利用した、早期の神経難病や認知症、無症候性脳梗塞などのスクリーニングシステムの開発等々に取り組んでいます。また、現在、血液で代表的ながんのスクリーニングを行おうという動きがありますが、我々の仲間は唾液でがんを見つける方法を研究しています。唾液で分かれば、薬局やコンビニで買ったキットを用いる妊娠検査のように、いつでも誰でも手軽にがんのスクリーニング検査ができるようになりますよね。また、がんの治療法に関しても、免疫力を増強する特殊な方法を研究している人たちがいます。がんと分かってすぐに手術や抗がん剤、放射線治療に走らずとも、普通に生活しながら、免疫力を高めることによって克服できるようになるかもしれません。これらの仕事は従来とは異なる新しい医療の開発に当たります。つまり、環境や生活習慣を整え、ストレスを低減したそもそも病気になりにくい社会、病気になっても従来のような重厚長大型の治療ではなく、体にも心にも優しい新しい治療を受けられる社会が、いまだ存在しない、夢のステージ3の社会というわけです。

—そんな社会をつくるのが本当に可能でしょうか。

北原 世界にはいくつかの「ブルーゾーン」と呼ばれる地域があります。ギリシャのイカリア島やイタリアのサルデーニャ島、昔の沖縄などが有名ですが、そこでは平均寿命も健康寿命も長く、超高齢者が元気に働いているのです。多くの研究者がそれらの地域を調べ、当初はチーズやワイン、ヨーグルトなどの食べ物が長寿の原因として取り沙汰されてきました。しかし、全ての地域に共通している食べ物や食習慣はついに見つからず、強いて言えば、共通しているのはまともな病院が存在しないことぐらいだったのです。それでは、ということさらに詳しく調べていくうちに、これらの地域は社会の仕組みに特徴があるらしいことが分かってきました。例えば島は水が乏しいので、遠い井戸から水をくんで運ばなければなりません。重労働ですが運動になるし、また協力して作業を行うために人間関係が

良好になり、ストレスが生じにくい社会が形成されるのです。すなわち重厚長大型の医療よりも、人々が明確な目的を持ち、食べるために協力して働き、良好な人間関係を保っていることの方が、健康寿命を伸ばすのに役立っている可能性があるのです。私たちはステージ3の医療を実現するために、東北の被災地などでこういった仮説の実証も進めています。

八王子を「メディコ・ポリス」に

—地元・八王子でも色々と新しいことにチャレンジされていますよね。

北原 ええ。でも色々と問題があって、それらの解決のために医療に関する規制緩和を求めて運動しています。求めているのは医療法人の農業参入、医療法人と企業の共同開発、医療法人によるトータルライフサポート事業、病院の持っている機能の有料開放の4つの自由です。規制が緩和されれば、日本の医療が大きく変わり、この国で起こっているほとんど全ての問題が解決できます。例えば農業について言えば就農者の高齢化により現在八王子でも30%が休耕地になってしまっています。しかし市街地に点在するそれらの農地は生産緑地指定を受けているので譲渡することはできません。規制緩和が行われ、そのような土地を病院が使えるようになれば、リハビリに利用できます。そして、そこで採れた食材を販売出来れば雇用が生まれ、患者さんの就労支援にも使えます。また、企業との共同開発ですが、製品開発に成功しても、医療法人は利益を得ることができません。医療法人には営利事業が許されていないのです。規制が緩和され、医療機関が現場から新しい製品やシステムを開発して販売してもいいとなれば、たとえ皆保険制度が縮小しても存続できる可能性が生まれます。

——トータルライフサポートとはどんな事業なののでしょうか？

北原 地域の人々の生活を医療機関がこれまでの医療の枠にとらわれず、トータルで支えようというものです。2030年には全世帯の40%が高齢者の1人暮らし世帯になります。高齢者の1人暮らしで、まず、困るのは急に病気にかかった場合です。もしも救急搬入時に意識がなければ、その人がどのような既往歴があり、どんな生活をしてきたか知る術がなく、適切な診断と治療が難しくなります。結果として不幸にして亡くなった場合には誰がご遺体を引き取るのかという問題も出てきます。その他にも入院した場合の自宅のメンテナンスやペットの世話、医療費その他の支払いなど身寄りのない高齢者の入院ではたくさん問題が発生します。また、特に大きな病気に罹っていなくても、買い物に行けない、電化製品が故障したがどうすればよいかわからないなど、一人暮らしの高齢者は多くの問題を抱えています。現在買物サービスや家事サービスの一部は介護保険で賄われていますが、介護保険の財源も枯渇してきており、国民の3分の1が高齢者となる2025年までには、皆保険共々崩壊することが予測されます。医療機関が主体となるトータルライフサポート事業は、これら全ての問題を解決することを目指しています。本事業は主として救命機能を有する病院ごとの会員制をとり、会員の方々には、医療情報や生活情報、顔認証データなどが入った独自の決済機能付きの会員証を配布します。会員が急病に罹った時、特に意識がない場合にも会員登録している病院に運びさえすれば迅速に適切な治療が提供できます。決済機能がついているため、病院としても最後まで医療費を回収できないというリスクが回避できます。また会員は、特約を付加すれば、病院のコールセンターに電話するだけで宅配、ペットケア、自宅のメンテナンス、家電の修理販売、最終的には自分のお葬式まで必要とする全てのサービス

を受けられるようになります。信頼できる組織について回答を求めたある調査では、医療機関が98%というダントツの数字でトップに挙げられました。身寄りのない高齢者にとって、自分が会員登録している病院が、縮小していかざるを得ない行政サービスに替わって生活すべてを支える窓口になってくれるということは大きな福音になるのではないのでしょうか。病院の職員が買物を代行してくれれば身元が分っているだけに安心だし、ついでに簡単なリハビリも提供してくれるならコスト的にも双方にメリットが生まれるでしょう。昔はお城を中心とした城下町、寺社を中心とした門前町が栄えていたわけですが、21世紀は信頼される病院が中核となって市民の生活や文化を守る「メディコ・ポリス」の時代だ、私はそう考えています。

——国内に、海外にと、壮大な構想ですね

北原 壮大でも何でもありません。私は今、そしてこれから日本が直面する危機を乗り越えるためには、この方法しかない、と考えているだけです。これまで、異端とされてきた医療の海外輸出ですが、「想い」を繰り返し伝えることで、ようやく理解されはじめ、国策になろうとさえしています。どんなに困難に思えることでも、心の底から願い続ければ想いは必ず実現する。私は今全ての市民がこのことを信じ、そして明るい未来を築くために立ち上がることを願っています。



北原茂実(きたはら・しげみ)

1953年神奈川県生まれ。79年東京大学医学部卒業。三井記念病院、東京都立府中病院、東京大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院を経て、95年東京都八王子市に北原脳神経外科病院(現・北原国際病院)を開設。現在は同市内に4施設、宮城県東松島市に1施設を運営。2015年医療みらい創生機構を設立、代表理事に就任。著書に『「病院」が東北を救う日』『あなたの仕事は「誰を」幸せにするか?』がある。