

レジナ・E・ヘルツリンガー

●岡部陽一監訳 ●竹田悦子訳

米国医療 崩壊の構図

—— ジャック・モーガンを殺したのは誰か？

Who Killed Health Care?

*America's \$2 Trillion Medical Problem
- and the Consumer-Driven Cure*

*Who Killed Health Care?—America's \$2 Trillion
Medical Problem--and the Consumer-Driven Cure*
by Regina E. Herzlinger

Copyright © 2007 by Regina E. Herzlinger. All rights
reserved. Original edition published in the United States by
McGraw-Hill.

This translation published under license.

Translation copyright © 2008 by Ittosha Inc.

All rights reserved.

Japanese translation rights arranged with McGraw-Hill Companies,
Inc. New York through Japan UNI Agency, Inc.

〔目次〕

WHO KILLED HEALTH CARE?

米国医療崩壊の構図

—— ジャック・モーガンを殺したのは誰か？



邦訳版への序文

序文

《第一部 米国医療崩壊の構図——ジャック・モーガンを殺したのは誰か？》

◆第一章 医療サービスが崩壊した日

3

《第二部 緩やかな死への歩み》

◆第二章 殺人者その一 医療保険会社——機能不全の文化がもたらす死

23

◆第三章 殺人者その二 総合病院——帝国を築いた手が死をもたらし

67

◆第三章 補遺 病院の診療報酬を減らし、医療の質を高める技術革新

117

◆第四章 殺人者その三 雇用主企業——ひとつだけの「選択肢」が死を招く

123

◆第五章 殺人者その四 米国議会——選ばれた国民の代表がもたらす死

147

◆第六章 殺人者その五 専門家集団——エリートの医療政策立案者の手による死

171

《第三部 あるべき医療——消費者が動かす医療サービス市場》

◆第七章 消費者が動かす医療サービスの仕組み

◆第八章 消費者が動かす医療保険給付——諸外国や他産業からの教訓

265 209

《第四部 消費者が動かす医療サービス——実現への道——アメ、ムチ、法律》

◆第九章 アメ——医療ビジネスの起業家精神を花咲かせよう

◆第十章 ムチ——情報の流れをよくしよう

◆第十一章 消費者が動かす大胆に改革された医療システム——法律と立法議員

343 313 287

監訳者あとがき

索引

1 361

邦訳版への序文

日本経済がめざましい革新に満ちていることは、世界的な競争市場で気を吐く電子機器、自動車などの産業の好調さからも見てとれる。一九五三年に、米国の自動車産業は圧倒的な強さを誇り、大統領顧問の一人が「ゼネラル・モーターズにとってよいことは、米国全体にとってよいことだ」と豪語したほどであった。だが、二〇〇八年には、ゼネラル・モーターズは優れた日本の自動車メーカーとの競争で深手を負い、何十億ドルもの損失を出している。

ところが、日本経済の特質とも言える盛んな競争と優れた品質とサービスは、医療サービス分野においてはすつかり影を潜めてしまっている。政府による厳しい規制、既得権益に群がる者たちによる革新の抑制が、競争と革新を窒息させているのである。

本書『米国医療崩壊の構図——ジャック・モーガンを殺したのは誰か?』では、こうした問題の根本原因を分析し、米国人だけではなく、日本の皆様にも医療サービス分野における競争の利点をもたらす実現可能な解決策を提示している。

日本の医療費は公的医療保険の存続を脅かすほどの勢いで増加している。昨年度の決算で、何千もの健康保険組合が損失を出し、それによって解散を余儀なくされる組合健保が続出することで、

さらに保険者間の競争が衰える可能性もある。今後、高齢者の大群が今年創設された後期高齢者医療制度に入ってくるので、最悪の事態はまだこれからの問題である。医療においても、自由市場ではなく政府が診療報酬価格を決定するとき、どのような結果をもたらすかは火を見るより明らかである。政府による価格統制は、投資をゆがめ、競争を抑える。政府が価格を統制する産業に、いかなる革新的企業家が新規に参入したいと望むであろうか？

また医療サービスの質について言えば、日本では治療成績が評価されていないため、わからない。ただ前回、私が日本を訪れたときに、複数の著名な日本人男性から、ひとえに日本の医師や病院の過誤によって妻を失ったという話を聞かされた。彼らの夫人はいずれもガンで亡くなったのだが、診断ミスと治療ミスの犠牲となったのである。ガンと診断され治療について知らされたときにはすでに手遅れで、有能な夫たちにも手の施しようがなかったという。これは、日本の人々が製造業で開拓してきた品質管理とは雲泥の差ではないか。製造業ではすべてが評価され、普及され、分析され、末端の労働者でも品質の問題に気づいたときには生産ラインを止められるのに、日本社会を代表する傑出した人々でも、愛する家族が受ける医療サービスに関して何の決定権も持たないのである。

いかにして日本の医療システムに競争をもたらすことが可能であろうか。それには、官僚でも政治家でもなく、一般の人々に医療サービスをコントロールさせること、医師や病院の行なう医療サービスの質を確実に評価し、その成果を情報公開させること、そして、医師や病院や保険会社の

間の競争を阻む規制を取り払うことである。こうした変革によって、日本の革新的な才能が解放され、誰もが自分の負担できる価格で質の高い医療サービスを利用できるようになる。本書が、こうした変革へのきめ細かい道しるべとなってくれれば、幸いである。

二〇〇八年九月十一日

レジナ・E・ヘルツリンガー

序文

米国の医療システムは、いまや壮烈な戦いの渦中にある。得られる戦果は、とてつもなく大きい。医療費の総額は二兆ドル、つまり、中国一国の経済規模に等しい。そして、この戦いのゆくえは、何億人もの民衆の健康と福祉に影響を及ぼす。この戦いで、互いにしのぎを削る勢力は四つ、すなわち、医療保険、病院、政府、医師である。だが、あなたや私のような、医療システムを実際に利用し、その費用をすべて負担する医療消費者は、戦列に加わってすらいない。さらに、その利害が私たちの福祉と最も密接に関連している医師の勢力は、きわめて旗色が悪い。

米国の医療消費者は、なんとしてもこの戦いに勝たねばならない。保険会社や病院や政府がコントロールするシステムでは、私たちは財政面でも医療面でも破綻する。米国経済は破綻し、必要な医療サービスは受けられず、臨床医療の抜本的改善につながる重要なゲノムの研究費は削られる。現行のシステムは、今まさに、こうした悲惨な方向に突き進んでいるのである。

この被害を食い止められる協力関係がひとつだけある。消費者、つまり、あなたや私が医師らと手を携えることである。私はアメリカの医療消費者の一人として、ときの声を上げるべく、本書を書いた。私たちがどうしてもこの戦いに勝たねばならない理由を知っていただきたいのである。さ

らに、医療をあなたや私のニーズに応える消費者が動かす医療システムに転換し得る戦略を披露したい。

この戦いの土壌は、私が研究者として教師として医療畑を歩んできたこの三〇年をかけて育まれてきた。その間、私はハーバード大学経営大学院の教授として、数十の非営利ないし営利で大半が消費者主権の各種医療関連機関の役員として、米国上下院や連邦議会スタッフの顧問として、多数の大規模な医療関係会議の基調講演者として、さらには、家族と自分の医療の消費者として、先進的な医療ベンチャーに関心を注いできた。私は現行の医療システムを上から下まで知っている。あらゆる視点から見えてきたからである。初めて医療畑に足を踏み入れた女子学生の視点からトップクラスのCEOや官僚の視点まで、病院の救急診療室のお世話になった個人的体験から企業の役員会まで、あるいは、米連邦議会からホワイトハウスにまで及ぶ。

いくつかの点では、私はシステムの内部の人間であって、そのシステムを内側からすっかり変えようと、権力を握る人たちと協力しながら、医療がもっとあなたや私のニーズに応えるものになると同時に、より安く、より効率的なものへと転換しようとしてきたのである。

だが、医療消費者の視点から見れば、形勢は好ましくはなかった。しかも、最近の二つの経験を通して、この戦いがいよいよ熱を帯び、しかも敵方が勝利を収めつつあることを私は思い知らされた。それをきっかけに私は深く確信した。今こそ、事を公にし、反撃に打って出、医療産業のカーテンの陰で何が起きているのかを社会一般に広く知らしめるべきときが来たと確信したのである。

先に述べた二つの出来事は、ワシントンDCの連邦議会で起こった。公共政策は粗悪なソーセージのようなものだ。製造過程には誰も興味を持たず、知らないうちに体に悪い製品が出来ている。その二つの出来事が、私の我慢の限界を超えて、ラクダの背をつぶす最後のわらしべとなった。

どちらの出来事も、病院、保険会社、学者が、彼らの利益を拡大し、私たちの利益を損ねる重大な反競争的な法律について議論する会議で起きた。どちらの会議でも、臨床医が出席して報告や意見を述べることはなかった。この問題に関する決定は医師らにも大いに影響するにもかかわらずである。また、消費者の代表も含まれていなかった。それどころか、私がかつて出席した医療政策決定にかかわる会議で、消費者の代表が参加していたものは皆無であった。

第一の経験は、二〇〇六年七月の連邦議会歳入委員会医療小委員会の聴聞会でのことだ。焦点は透明性であった。米国民は利用する医療サービスの価格や、医師や病院の治療成績を知るべきか、というものだ。

聴聞会の引き金になったのは、ウォールストリート・ジャーナルのある記事で、米国の複数の病院（大半が非営利）が無保険の患者に対して、保険に加入している患者への請求額を大幅に上回る額を請求していたという報道であった。多くは貧しい保険のない患者に対して、違法行為すれすれの水増しされた請求を行い、無保険の患者を破産に追い込んだ病院すらあったという記事である。皮肉なことに、非営利の病院が免税措置を受けているのは、その慈善性のゆえである。このどこが慈善的なのであろうか。

透明性が確保されれば、少なくとも無保険の患者をはじめ、すべての医療消費者が請求の内容及や自分たちが受けるサービスの質を知ることができる。病院等を公明正大にさせられるかどうかは、連邦議会の決定次第であった。だが、この会議に出た病院や保険会社は、透明性は消費者を混乱させると証言したのである。二〇〇ドルから三、〇〇〇ドルといったある範囲で価格を提示することは差し支えない。しかし、正確な価格などんでもない、混乱のもとである。治療成績を測る尺度にしても、心臓外科手術後に死亡した五〇代男性の数の公表などんでもない。研究者の一部は証言の中で以上を認めた上で、医療機関、とくに病院は、価格の公開が進めば価格の談合を行なうだろうと付け加えている。私はこれまでも透明性を高めることに反対する同様の手前勝手な議論は何度も耳にしたが、それが貧しい無保険の患者を虐げるために使われたのは初めて聞いた。

この証言は、まったくもって邪悪というしかない。

米国経済の成功要因のひとつは、透明性である。朝食用のシリアルから、複雑なコンピュータから投資信託まで、私たちは買おうとする製品やサービスの価格と品質を知っている。この透明性のおかげで、私たちは賢い消費者になれるのである。十分な情報が与えられれば、たとえばデル社のマイケル・デルのように、払う金額に見合う価値を提供してくれる者から製品を買い、その努力に報いることができる。透明性はエコノミストが言う生産性向上をもたらず。つまり、払う金額に見合う価値を受け取れるわけだ。だからこそ、生活のあらゆる側面で大多数の人々が透明性を支持しているわけである。ただし、医療分野は別である。

では、何が起こっているのだろうか。透明性はなぜ医療分野の特効薬にならないのだろうか。なぜ、これほど巨大な経済分野の価格がいまいにされているのか。なぜ治療成績がまったく公開されていないのか。なぜ私は朝食用シリアル価格と品質について知っているほど、自分の子供が生まれた病院での価格と品質を知らないのだろうか。

ここで真に問題となるのは権力である。あなたや私が事実を知らなければ知らないほど、知っている側、つまり病院や保険会社や医療政策にかかわる学識経験者の権力は増すのである。

この二〇〇六年の聴聞会で、私は確信した。連邦議会議員の一部は、透明性を課して無保険者の権利を守るということにまったく興味を持っていない。このことに私は深刻な懸念を覚えたのである。

二つ目の経験も連邦議会での出来事だったが、これを境に、私は見方をがらりと変えることになった。ここに至って、権力を持ち、既得権益に守られた医療機関を保護するために、連邦議会がむしろ進んで競争を抑えようとしていることを知ったからである。

それを思い知ったのは、連邦議会議員のアシスタントたちを対象とした勉強会で、心臓病治療といった特定の複雑で高度な診療行為に特化した小規模な新種の病院を取り上げた際のことであった。この種の病院は部分的に、医師らが所有し、運営していた。私はかねてからこうした専門病院のほうが、万人向けの総合病院よりも概して良質で低価格の医療サービスを提供すると考えてきた。こうした専門病院では、特化した医療サービスに関して高度な専門性が育まれるが、それは知識と経験の豊富な医師が運営しているためであって、同じことは私たちがよく利用する大規模な総

合病院ではまず期待できない。

病院セクターは切実に革新を必要としている。病院の費用は医療費の大半を占め、その費用は増加しているが、病院の提供するサービスの品質はお粗末というしかなく、病院での医療過誤によって毎年何十万という数の患者が死亡している。この小規模の専門病院という革新は、三兆ドルの病院部門全体から見れば取るに足らないものだが、潜在的に大病院を揺るがす可能性を秘めており、大病院はそのことを知っている。自分たちの地位を守るために、病院はいつもの常套手段を使った。議員に泣きつき、政治を使って潜在的な競争相手をつぶしにかかったのである。こうした小規模の専門病院を根絶やしにする法律を通すよう、連邦議会に働きかけたのである。

その重要な証人の一人に、二四の非営利病院を持つ病院チェーンのCEOがいた。彼の経営する病院チェーンがある地域に、生意気で欲得ずくの五五床の専門病院ができた結果、彼の何十億ドル規模の非営利病院チェーンは、貧しい人に無料で、重病患者に格安で診療を行なうことがままならなくなっていると証言した。侵入してきた病院が邪魔するせいで、彼の病院チェーンは無保険者を助けにくくなった。なぜなら、専門病院が一番払いのよい患者を掠め取っていくため、無保険者を助けたくてもその能力をそがれているというのである。

そこに居合わせた参加者たちは、いかにもと肯いた。誰もがCEOの言葉を信じた。議員のアシスタントたちはほとんどが二〇代で、疑うことを知らなかった。「聖エリザベート病院」だとか「スウェーデン・ルター病院」だとか、あるいは、この場合の「スー・バレー病院ヘルスシステム」

(その後、サンフォード・ヘルスと改称) だとかいう病院の善意に誰が異を唱えることができようか。なにしろこうした大病院は、人々の記憶にある限り古くから、地域社会において重要な地位を占めてきたのだから。同席した中にはもう少し物のわかる人達もいたが、彼らは五〇代でキャピトル・ヒルの古株であり、連邦政府中枢の冷めた空気に浸かり過ぎ、気骨を失っていた。

不幸なことに、連邦議会もまた、病院経営者の主張を真に受けた。事実上、これまでにない迅速な動きで、専門病院の拡大禁止という方法で競争を封じ込めた。

この非営利病院チェーンが口実に使った清廉と慈善のヴェールの下を覗き、その財務状況を見てみよう。データを見れば、提示された論点が音を立てて崩れるのがわかるだろう。二〇〇三年に、この病院は新進気鋭の専門病院と死闘を繰り広げていたはずだが、それでもすべての支出を終えた後にまだ二、六〇〇万ドルの利益を挙げており、それ以外にも現金と流動金融資産を五、〇〇〇万ドル保有していた。これはすべての慈善事業を終えた後に残ったお金である。非営利というには、ずいぶん大きな金額ではないか。そして、二〇〇四年に議会が競争相手の手足を縛ってからは、利益と流動資産が一五%増という、フォーチュン五〇〇社の企業も羨む伸びを示した。実際、同病院は地元高校のフットボールチームにはぼ二〇万ドルという多額の寄付ができたくらい十分に潤っていた。

ところが、このお金は医療費が払えない無保険者等のためにはほとんど使われなかった。それどころか、同病院の慈善診療費は利益の伸びに反して四〇%も減っていた。同病院の慈善診療費は、以前も二〇〇四年にたった五〇〇万ドルとそれほどの額ではなかったのが、議会の手で競争相手が

排除された後の二〇〇五年には、三〇〇万ドルに減ったのである。

こうした数字を見ると、心に留めていただきたいのは、同病院が非営利だということである。何千万ドルという税の支払いを免除して、その見返りに私たちが得たものが、無保険者へのほんの微々たる無料診療なのだ。さらに、そのわずかな金額すら、この会計学の教授（筆者である）が眉を吊り上げるような、いい加減な会計操作で膨らませたものなのである。慈善診療の評価額は、同病院の最高ランクの価格で計算されている。そのランクは無保険者以外の誰にも適用されないものだ。同病院は厚顔にも、この水増しされた額と、メデイケアやメデイケイドから受け取った額との差額を慈善診療費として計上しているのである（万一、一般企業にこんな会計操作が許されるなら、定価からの割引をすべて慈善事業費として申告し、税控除を受けられることになる）。

この件で何よりも気になるのは、民主党も共和党もそろって競争と透明性を抑える側に回っていることだ。何人かの民主党議員はこの仕事に大いに熱を入れていた。というのは、それが民主党が長い間望んでいたように、医療システム全体に対する政府の支配拡大につながるからだ。消費者は情報を得ても混乱するだけだし、病院などの医療提供者は透明性を高めた結果、横並びの定価をつけるだけなら、難局を解決するのは政府しかないではないか。だが、共和党議員もこれに反対しなかった。民主党同様、共和党も連邦政府の中枢にあって甘い水を飲みすぎたのだろう。

上院でも下院でも、たいいていの議員の頭の中では、医療といえば連邦政府こそ救世主なのだ。それはあなたでも私でもなければ、医師でもない、情報でもない、起業家でもない。医療費を安く

し、品質を上げられるのはアンクル・サム、つまり政府を措いてほかにない。最近の政府は名医気取りである。議会はいまや現実には医師らに指図をし始めている。そして、議会はあなたや私への医療サービスについて型通りの政策を押し付け、議会の言うことを聞いて診療を行なう医師だけを儲けさせるために私たちのお金を使っているのである。

改革の提案——消費者が動かす医療サービス市場

私たちが何を求めているのか、はつきりさせておこう。それは、今より安く同時に品質の優れた、消費者が動かす医療システムである。

現在、私たちはあまりにも不十分な医療サービスにお金を払い過ぎている。現行の医療システムでは、巨額の医療費が米国経済と子供たちの将来に影を落とし、競争力を大幅にそいでいる。ゼネラル・モーターズ社（以下、GM）が自動車一台当たり一、六〇〇ドルの医療費をかけているときに、トヨタは一〇ドルしかかけていない。これでは、GM車がトヨタ車に価格で太刀打ちできるわけがない。米国の医療費と比べて、競争相手となる諸外国の医療費のなんと小さく見えることか。しかも、米国の医療サービスの質がその費用並みに高いとは言いがたい。さらに、私たちは子孫に苦い遺産を残しつつある。米国政府が負担する高齢者と貧困層のための医療費の一部は借入金で財源としているが、それはいずれ返さねばならず、結局、私たちの子孫が負担するのである。医

療保険はあまりにも高く、四、六〇〇万人もの無保険者がいる。これは世界一豊かな国の恥ずべき汚点と言えまいか。しかも、保険会社が定めた保険適用範囲は厳しく、病人の中には保険に加入しているにもかかわらず必要な医療サービスを受けられないケースさえある。

さらに悲惨なことに、これだけのお金を支払っているのに、私たちはあまりにもわずかな医療サービスしか受けていない。たしかに、一流の医師や病院や医療技術はあるにはある。だが、医療サービスの質は医療機関ごとに異なるし、ひとつの医療機関の中でさえ大きな格差がある。医療費の八割を占める慢性病や慢性障害への医療サービスの提供が統合されていないため、患者は制度のはざままで苦しんでいる。たとえば、腎臓病の患者は、命にかかわる病気の進行を食い止める予防的医療を切実に求めているにもかかわらず、それを受けることができない。

米国の国際競争力を損なう医療費の高騰、四、六〇〇万人を超える無保険者、私たちの子孫の経済を脅かすメディケアとメディケイドの赤字——こうした気の滅入る問題群を一番うまく解決してくれるのは誰だろう。それは政府か。エリートの特権家集団か。既得権益に守られた保険会社と病院か。それとも、あなたや私か。

ここで、人々の信念はまっ二つに分かれる。一方は、政府とか大きな保険会社といった巨大組織が持つ変化をもたらす力を信じている。もう一方は、小さいことはよいことだと信じている。消費者と消費者の役に立つ進取の気性に富んだ小さな組織だけが、医療システムの変革を成し遂げると信じている。

「大きいことはよいことだ」の医療サービス

「大きいことはよいことだ」と信じる人々にとっては、政府ないし医療政策、病院、医療保険の専門家こそが、医療の問題を解決する鍵を握っている。大きいことはよいことだと考える人々は、統計学や疫学や医療経済学の博士号を持った専門家集団だけが、どこで何にいくら使うべきかを決定するのに必要な知的ツールを備えていると思っ込んでいるのである。なぜだろう。

まず第一に、こう考える人々は、サービス産業としての医療分野は、他の経済部門のような生産性向上は望めないとはじめからあきらめている。演奏のスピードを速めたからといってオーケストラの生産性が高まらないのと同様、医療サービスの生産性も固定したものであると考えている。第二に、医療費に関して言えば、人口の高齢化と、高額の新薬や新しい医療機器を生み出す驚くべき医療技術の革新によって、より事態は悪化すると彼らは見ている。さらに、あなたや私には、今日の医療が求める複雑な判断を下す能力はない。専門家集団は自らの優越性を堅固にするべく、一般の米国民が医療に関する重大な側面をいかに理解していないかを強調する論文を医療政策雑誌に頻繁に書いている。

「大きいことはよいことだ」派の解決法は？ 政府はコストを抑え、既存の医療保険会社や病院を通じて医療の出し惜しみをすればよい。そのために、専門家集団が盛んに口出しをする。出し惜しみの木になる最も熟した果実は、医療支出の八割を占める頭数では二割の病人である。政府がこ

の二割の病人を管理すれば、医療政策界がひっきりなしに指令を出している標準的な治療法から正当な理由なく逸脱する困った医師たちを罰することができる。あるいは、競争と言うなら、大型の民間保険会社を競わせることもできる。ただ、各保険会社は私たちが混乱しないように、どこも同じような保険商品を出してくるだろう。

「小さいことはよいことだ」式の医療サービスよ、花開け！

「小さいことはよいことだ」派にとつては、自由市場で差別化した製品を買う消費者の力は、複雑な商品であっても、価格を引き下げ、品質を高めていく。たとえば、車やコンピューターの買いやすさは品質の向上とともに高まってきた。平均的な消費者は車やコンピューターの仕組みなど知らないにもかかわらずである。二つの特性によってこの結果が説明できる。第一は、消費者が重要と考える製品の特性、たとえば、車の信頼性と安全性に関するデータを取り上げる「コンシューマー・リポート」とか「J・D・パワーズ」のように優れた、信頼できる、ユーザーに優しい情報が得られることである。消費者主権の業界でこそ得られるこのような情報は、平均的な消費者が賢く買物をすることを可能にしてくれる。第二に、経済学の初歩で習ったように、市場は平均的な消費者ではなく、限界的な消費者によって均衡がとれる。違いがわかる、最後の最後まで買わないグループは、こざわりと自己主張の強い人々から成り立っている。たとえば車の市場で言えば、車に

詳しい子育て世代で安全性を重視する人たちだ。こうした人々のおかげで、私たちみんなが価格低下と品質向上の恩恵に浴せるのである。

消費者中心の自由市場の知恵への信頼とともに、この派は、サービス産業における生産性向上の可能性についてはるかに楽観的である。二〇〇二年の報告によると、マッキンゼー社は一九九〇年代後半に米国の生産性向上を牽引した筆頭として、小売業と金融業を挙げている。出し渋り政策ではなく、起業家精神こそ、巨額の医療費への最善の処方箋になる。

医療システムは「大きいことがよい」のか、それとも「小さいことがよい」のか

この二つのイデオロギーは、医療システム改革に関して、真っ向から対立するアプローチを生み出す。

市場と消費者に不信を抱く一派は、医療費の支払人を一本化するシステムを好む。つまり、医療費は、競争で疲れた哀れな民間保険会社や恐ろしく非効率な医師らに費やされている。連邦政府による優秀な中央集権的管理集団の手によって、彼らの目から見れば無駄になっているこの何十億ドルを節約し、その分を無保険者の医療費にあてればよいと考える。あるいは、医療保険の選択肢をわずかな種類の均一なマネジドケア商品に絞ってもよい。このアイデアを現実にあてはめるなら、どの自動車メーカーもエリート技術集団が作った同種の車だけ売り出している自動車市場

のようなものだ。このアプローチは、かつて試されたいかなる状況においてもそうであったように、常識の壁に挑む斬新なアイデアを殺し、品質を落とすし、官僚主義を肥大化させ、不正を誘発し、金持ちや有力者の優遇につながる。

消費者と起業家を信頼する一派は、民間部門での解決を好む。「小さいことはよいことだ」派は、医療保険と医療サービスの市場を進取の気性に富んだイノベーターに開放する。たとえば、ユニテッド・ヘルス・グループ社のヘルス・アライズ部門は、年間の保険料がわずか三〇〇ドルという医療保険商品売り出している。同社は、個人でも大口の契約者が支払うのとはほぼ同じ価格で、割引のある医療提供機関のネットワークを利用できるようにしている。情報分野の起業家が、品質と価格に関する良質で包括的な情報を通じて、消費者がこうした革新的保険商品について詳しく調べることができるようにしてくれらるだろう。

さらに、「大きいことはよいことだ」派は、生産性の増大は無理だと信じて疑わず、医師らを微細管理して、診療パターンを標準化し、病人にかかる「不要な」支出を抑えようとする。一方、「小さいことはよいことだ」派は、進取の気性を持つ医療提供機関が品質を高めることによつてコストを抑える新しいプログラムを自由に生み出せるようにし、医療提供機関の価格と品質に関する情報の普及を求めようとする。

小売業は、一九九五年から九九九年にかけての米国における生産性の急上昇を牽引した。医療提供機関は、次なる生産性の急上昇を牽引し得る位置にある。小売業界の起業家らは、インターネッ

ト・ショッピングを用意し、買物客のニーズと低価格を中心に据えたテーブルブルズのような店を作り、手頃な価格と利便性という消費者ニーズに応えるべく小売産業を再編した。これと同様に、医療分野の起業家らも医療システムを下から再編してくれるだろう。これらすべてによる節約分を、無保険者が医療保険を購入する際の補助に充てることができる。

この解決策は難しくはない。雇用主や政府が私たちに代わって医療保険を購入するために給料や税金から徴収しているお金を、私たちの手に取り戻し、医療保険を自分で選べるようにする必要がある。革新的で患者思いの医師には、より良質で低価格の医療サービスを打ち出せる権限を持たせるべきである。全体で支える補助金によつて、貧困層も他の人々と同様に医療保険が購入できるようにすべきである。そして政府は、貧困層への補助金を出すのを助け、透明性を確保し、不正や悪用を取り締まる必要がある。支配を拡大する大病院にも、微細管理をする保険会社にも、自分の利益を図る専門家集団にも、余計なお節介は一切許さない。彼らの役割は本来、私たちや医師らをサポートすることであつて、管理することではないはずだから。

私たちの前には二つの選択肢がある。既得権益に守られたプレーヤーが支配する既存の医療システムか、あるいは、消費者が支配する医療システムか。現行のシステムは、連邦議会と病院と専門家集団と保険会社が構想するシステムであつて、私たちの健康と財政に害をなすものだ。私の望みは、なんとか彼らが私たちを引き込もうとしている流れとは異なる方向、つまり、質の高い医療サービスの提供を誰もが安く効率的に受けられる方向に変えられないかということである。

したがって、本書は現行のシステムへの私の反撃であり、私たちの手に支配を取り戻すための戦闘プランである。第一部、第二部を読み進めていただくと、誰がどのような方法で医療サービスを殺そうとしているかがお分かりいただける。登場する悪役は、われらが病院、保険会社、雇用主、連邦議会の議員ら、そして政策を決定している専門家集団である。少数のヒーローにも遭遇するだろう。医療サービスの質を高め、より長く人生を楽しめるように、政策などの数々の障害と闘っている医師、医療分野のイノベーターである。第三部では、消費者が動かす医療サービスの原理と詳細、つまり、消費者が動かす医療サービスとは何か、なぜうまく機能するのか、それが私たちに何をもたらすのかを述べ、スイスなどの消費者主権のシステムから学び得る教訓を分析する。それによって、いかに品質を高めつつ、病人と貧困層にかかる医療費を抑えるかを述べる。最後に、第四部では、この消費者主権のシステムを実現させるためのアメとムチと法律による、ステップ・バイ・ステップの包括的なプランを提示して本書を締めくくる。