

## 監訳者あとがき

『Who Killed Health Care』、タイトルからして、まいとに挑発的な本書は、実際にも殺人もののミステリーのスタイルで書かれている。「ジャック・モーガンを殺したのは誰か?」という謎を解いていく物語である。ジャックは腎臓移植を待つている間に命を落としてしまった犠牲者である。「オリエント急行殺人事件」と同様に、殺人者は一人ではなく、多数が絡んでいて、その謎を解くのは難事である。

彼ら殺人者は五人で、医療保険会社、非営利の大病院、雇用主企業、連邦政府、それに専門家集団まで加わっている。被害者のジャック・モーガンのモデルは、カリフォルニア州を本拠とするカイザー・ペーマンテの医療保険に加入し、腎臓移植を待つていた善良な市民である。

事件はカイザー保険に加入していた腎移植候補患者一一二名が二〇〇五年中に死亡したことが明らかとなつたもので、ジャック・モーガンはこの惨事の経験から合成して創りだされた典型的な医療被害者である。後日わかつたことではあるが、カイザーの腎臓移植の待機リストに載つていた一二二名のうち、二五名には移植されるべき臓器が用意されていた。ところが、実際には移植手術は一件も行われなかつた。誰かが彼らを殺そうと意図したわけではなかつたが、彼らが殺されたこ

とに変わりはない。

そこで、カイザーのどこに欠陥があつたのか、このミステリーの犯人探しが始まる。カイザーは高度な先進医療を実現しようという志の高い医師たちによって創設され、この臓器移植計画自体は悪いものではなかつた。それにもかかわらず、この医療システムが間違つた方向へ進んだのは、マネジドケア保険が商業化し、保険会社が医師に対して医療費の節約を強要するといった、当初の意図とは反対のことが行われたゆえである。

著者のレジナ・ヘルツリンガー教授は「米国の医療は、殺されて死んでしまつた」と判断している。それは、自由な市場での競争原理が抑圧されて動かなくなり、本来市場の中心に位置すべきである医療消費者（患者）が、外へ追いやられて完全に疎外されてしまつたからである。

そこで、消費者が無理なく支払える価格で、質の高い医療サービスを提供するにはどうすればよいか。著者は、先に挙げた五人の殺人者の介在を排除して、消費者と医師との直接交渉を重視することが出発点になると考へている。これを軸に、消費者が動かす医療システムへ向けての新しい大膽な改革案を本書で提示している。それは、医療保険料を雇用主や政府から消費者の手に移し、低所得の無保険者には政府が直接補助をし、医師と患者の間に介在する中間の存在を排除して、消費者と医師から成る市場にこのシステムを機能させることである。

この革新的な方策に、障害となつて立ちはだかっているのが、五人の殺人者である。

第一の殺人者は、医療保険会社である。彼らは患者の満足度には無関心で、医療費の支払についても、専門医の紹介についても、入院の承認についても、とにかくノーというだけの存在になり下がっている。

第二は非営利の大病院で、非営利と称しながら儲け重視で、政治献金による政府・議会への影響力と合併による寡占化を通じて巨大な帝国を築き、規模の拡大に伴つて非効率化し、患者にとつてのリスクも大きな存在になつていて。

第三の雇用主企業は、本来であれば従業員に配分されるべき医療保険料に対して税制上の恩典を得て、給料から保険料を差し引いて支払つている。また、人事部のスタッフが画一的な医療保険の選択に走り、給付内容を狭めるだけではなく、従業員の選択の自由を奪つていて。

第四の殺人者は議会と連邦政府である。議会は医師の仕事である医療の内容についてまで細かく口を挟み、市場を無視したお仕着せの医療プランを作つて、患者の自由を抑圧している。

最後に、五人目の殺人者は、専門家集団である。彼らは、医療費高騰の責任を、不必要的医療を患者に押し付ける儲け主義の医師のせいにし、さらに、彼らは消費者の能力をまったく評価せず、消費者は複雑な医療情報を使いこなして、賢い選択をするることはできないと主張している。

五人の殺人者の告発は、少なくとも、米国の医療が今後どの方向に向かうべきかの理念とそれに必要な議論のたたき台を提供している。

このような現状認識に立脚して、消費者を医療についての意思決定の中心に据え、医療サービス需要の選択と購買力の主導権を消費者側に移転する方策を本書は、具体的に示している。この新システムによって、保険会社と医療機関は、もっと消費者のニーズと好みに敏感に反応するようになる。消費者の需要が顕在化すれば、規制で保護された供給者主体の枠組みを打ち崩すからである。このような「消費者が動かす医療システム」がどのように効率的に機能するかについて展望した政策論・立法論の青写真が本書の白眉であろう。

その成果としての具体的な医療サービス・システムの変化は、専門医と一般医が統合されて「トップ・アンド・ショップ」医療が可能となる医療フォーカスト・ファクトリーの出現、患者も医療機関もアクセスでき、消費者の医療記録を一元的に管理する単一医療情報システム、保険料・診療報酬価格の水準やリスク補正をした医療の質に関する個々の医療機関と保険会社の情報を公開するシステムの構築などである。

米国民が医療サービスの質を改善するには、投票権の行使を通じて行動するしかないものの、一方で、消費者も権利を主張するだけではなく、分別を持つて賢く行動するように注文をつけていい。医療情報は複雑で、満足がいくような選択をするのは至難の業ではあるが、医療消費者は情報鑑別眼を養い、自らの判断努力を怠ってはいけないことを、著者は諄々と説いている。

ところで、米国の医療費高騰の実情を本書（二〇〇七年刊）が書かれた二〇〇五年と前々著「医

療サービス市場の勝者」（一九九七年刊）の対象となつてゐる一九九五年の一〇年間の変化を、わが国との対比で眺めると下に掲げた表のとおりである。

米国の年間総医療費は約二兆一千億ドル（二〇〇六年）、国民総生産（GDP）の約一六%を占めて、断トツの世界一である。一九九五年から二〇〇五年の一〇年間の一人当たり総医療費の伸び率も、二・二八倍とGDPの伸びを大きく上回り、わが国の一・五九倍に比しても、格段に大きい。

総医療費の中でも、米国では薬剤費の伸びが大きく、年々比率が減少してゐるわが国とは対照的である。一方、総医療費の財源に占める公的医療費（公的保険料と税金投入の合計、米国では高齢者向けメディケアと低所得者向けメディケイドの財源が主体）の比率や

表 総医療費の対 GDP 比ほか主要 5 指標  
—過去 10 年間推移の日米比較

年度		1995 年	2005 年	増減
総医療費の対 GDP 比	米国	13.3%	15.2%	+ 1.9%
	日本	6.9%	8.2%	+ 1.3%
一人当たり総医療費	米国	3,656 ドル	8,347 ドル	2.28 倍
	日本	1,551 ドル	2,474 ドル	1.59 倍
公的医療費財源の比率	米国	45.3%	45.1%	▲ 0.2%
	日本	83.0%	82.7%	▲ 0.3%
総医療費に占める 薬剤費の比率	米国	8.9%	12.4%	+ 3.5%
	日本	23.3%	19.8%	▲ 2.5%
人口千人当たり臨床医数	米国	2.2 人	2.4 人	+ 0.2 人
	日本	1.9 人	2.0 人	+ 0.1 人

(出所：2007 年度版、OECD Health Data)

人口千人当たりの医師数は日米ともに一〇年間ほとんど変わっていない。

このように「巨額の医療費が使われているにもかかわらず、米国の医療問題となると、誰しも総人口三億人の中で四、七〇〇万人にも達する「無保険者」の存在を指摘し、米国のような先進国では考えられない政治の無施策であると批判している。

二〇〇七年の大統領選挙では、オバマ、マケイン両候補とともに皆保険の実現を謳っているが、手法は対照的である。オバマ候補のマニフェストは「連邦職員と同レベルの医療保険を全国民に提供し、そのための補助金を出す」としており、これはすでに州独自での皆保険化を実現したマサチューセッツ州の方式に近い。ただし、強制加入は子供に限定し、罰則は課さない。一方、マケイン候補は、個人への税控除を軸に自由競争を重視し、無保険者には州の施策で対処すべきとの考え方である。医療費抑制のための効率化施策などについては、両候補ともに決め手を欠いており、国民皆保険実現の壁は依然として高い。

著者のヘルツリングガー教授も、国民皆保険論者である。手法としては、保険加入者からの収入と自治体からの補助金などでまかなわれている無保険者の医療費を主な原資と考えている。これを、政府が国民に保険料として紐付きで現金支給するとするマサチューセッツ州方式を推奨しているものの、保険者間・医療機関間の競争を重視する点では共和党案に近い。しかしながら、著者は、必ずしも、無保険者対策が医療システム改革の最重要課題であるとは見ていない。現に、本書の主

人公であるジャック・モーガンは、カイザー・パー・マネンテの医療保険に加入していくながらも、死ななくとも済んだのに、死んでしまったのである。

二〇〇七年に日本で公開されたマイケル・ムーア監督のドキュメンタリー映画「シッコ」の原題は、Sickから派生した米語のスラングで、「狂った」とか「病的な人や物事」を指し、米国の医療制度は狂っているということを一語で端的に示している。この映画の問題提起も無保険者の悲劇ではなく、手厚いはずの民間保険に入っていたにもかかわらず見捨てられた膨大な人々や、公的医療保険でカバーされているのに必要な治療が受けられない高齢者と低所得者が体験した真実のドラマである。問題の根源は、「米国では医療保険や医療サービスの多くが民間の営利本位の企業に任せられており、保険会社と病院、それに政府や製薬会社が癒着している点にある」とムーア監督は指摘している。

このように崩壊した米国の医療システムを建て直すための改革の原動力は、政府による強力な施策ではなく、医療サービス市場の根幹をなす医師と消費者の自由な契約を軸とした束縛のない市場の形成に委ねるべきである。そして、医療保険会社、非営利の大総合病院、雇用主企業、連邦政府、専門家集団といった部外者の過剰介入は極力排除すべきであるという著者の論旨は明快で、説得性がある。政府の役割は、市場の秩序を乱す者を取り締ることと病院や保険会社が徹底して情報を公開するように監督する機能に限定されべきと著者は主張している。

市場主義の本質は、エリートではない無数の個人のさまざまな自発的な活動が、経済の原動力となるところにある。成功者に既得権はなく、誰でも挑戦できる。これは自由や公平といった価値の実現を目指す思想であり、望ましい資源配分を実現し、経済を活性化させる。医療システム改革においても、この視点が最重要であつて、これを阻害するような規制をすべて排除すれば、効率的で真に消費者が満足できる医療サービス市場が実現する。著者は、このプロセスを金融市場とのアナロジーで、納得のいくように懇切に説いてくれている。自由な競争市場において生産性の向上に成功した医療機関や保険会社のみが生き残ることができるメカニズムを確立することこそが、真に必要な医療システム改革である。

翻つて、わが国においては、一九六一年に完成した国民皆保険制度のもとで、比較的低い医療費で国民の医療ニーズがほぼ満たされてきたものと思われていたが、これは過去のこととなりつつある。わが国は国民皆保険ではあるが、総医療費の対GDP比は米国の半分程度、他の先進国と比べても二～三%ほど低い水準にある。その結果、医療資源への資金の配分が十分に行われず、医療の質向上も停滞して、産科・小児科・救命救急での医師不足による診療拒否や医療過誤訴訟を嫌つての医師廃業の増加、ガン難民と呼ばれる事態など、医療崩壊が声高に呼ばれている。近年、医療安全の確保、患者の権利擁護、医療情報の公開など国民一般からの高い質の医療への要請が強まっている事情も、これに拍車をかけている。

本書では、国民皆保険がつとに実現している英國やカナダでも、高齢者への医療制限や長い待ち時間をはじめ医療サービスの低下が深刻な問題として指摘されている。米国においても、六五歳以上の高齢者と低所得者については、メディケアやメディケイドによる皆保険が実現しているが、この両保険が提供する医療サービスは、民間保険でカバーされている場合に比べて、きわめて劣悪であることが指摘されている。

そもそも、本書の狙いは政府が医療サービスの内容や診療報酬の細部についてまでこと細かに規定すること自体に、医療費の増大と非効率の原因が潜んでいることを明らかにすることにあり、本書を読み進めるうちに、これはわが国のことかと錯覚する場面にも日々出くわす。本書が引き合いに出している英國やカナダと同様、わが国も安閑としておれない危機的な状況にあることを痛感させられ、この医療危機を開拓するには、医療消費者がその実態を認識して行動する以外に途はないことがわかつてくる。

医療は費用の面から見るだけではなく、患者の人格を重視して十分な情報を与え、多くの選択肢の中から最適の医療サービスが選べるような仕組みを実現することが肝要である。わが国においてもこうした全人的な医療が追及されるのは、当然の方向である。画一的な医療費抑制政策への批判に加えて、効率的で良質な医療サービスへの期待が一段と高まりを見せている医療消費者の期待を満たす方向での改革を進めるにあたって、本書が提示してくれている消費者中心のこの考え方は、医療関係者はもとより医療サービスを利用する個々人が心しなければならない基本ではなかろうか。

本書は、一九九七年に刊行された「医療サービス市場の勝者」、二〇〇三年に刊行された「消費者が動かす医療サービス市場」を踏まえて集大成したいわば完結編であり、三部作の掉尾を飾る医療政策論の輝ける金字塔である。

著者のレジナ・ヘルツリンガー教授はマサチューセッツ工科大学を卒業後、ハーバード大学経営大学院で博士号を取得し、数年間政府機関などで働いた。一九七二年にハーバード大学経営大学院MBAコースの助教授に就任、八〇年に教授となり、爾来三六年間にわたり同大学院で教鞭をとつてこられた。専門分野は医療経営論・非営利団体論・経営工学論・会計学である。ハーバード大学経営大学院では著者が女性としては初の終身専任教授であり、歯切れのよい彼女の講義は最も人気のあるMBA講座のひとつに選ばれている。彼女の研究論文は米国・欧州各国の医療経済学会や会計団体から数多くの賞を受け、「モダン・ヘルスケア」誌からは「医療政策における最も強力な一〇〇人」の一人に選ばれている。著者は学究の傍ら、多数の政府関係諮問機関委員や非営利団体の役員などを務め、さらにベンチャービジネスにも参画するなど、一年中全米を飛び回っている超多忙なスーパー・ウーマンである。ご夫君は医療機器のベンチャー企業経営者で、お子様二人はともにハーバード大学を卒業、長男は陸軍に入隊してイラク戦線で活躍、長女は医師志望である。

訳者の竹田悦子氏は東京外国语大学を卒業し、外国人向けの日本語教育の傍ら、医療・健康・環境などをテーマに二十数冊の訳書を世に問うている。前二著からの続いての参加である。

前二著は畏友の平野皓正氏が二四年間にわたり社長を務められたシユプリンガー・フェアラーク

東京(株)に出版を引き受けさせていただいた。ところが、一昨年に平野氏が定年退職後に、同社は社会科学書の出版から手を引き、平野氏は新たに(株)一灯舎を創業された。本書は同社の手で翻訳出版に漕ぎつけることができたものである。関係者各位に感謝の意を表し、ご協力に心より厚くお礼申し上げたい。

二〇〇八年九月十一日

監訳者

医療経済研究機構専務理事

元広島国際大学教授

岡部陽二