

め、あるいは診療報酬の問題をも含め、まだまだ残された課題が大きい。あるいは、残されている課題のほうが大きい、というのが関係の方々のご認識ではないかと思っております。

そういう経過を踏まえまして、かねてからその抜本改革の旧厚生省案、あるいは1月からは厚生労働省になりましたので、厚生労働省案の提示と、いわば、ボールは私どものほうに持たされている格好になっておりますので、そのボールを早く投げ返せということが言われております。

現在のところ、私どもは9月25日に厚生労働省案を公表したい、ということで作業を申し上げているところでございます。今日は、この部会を立ち上げさせていただいてお集まりいただいたわけですが、残念ながら、まだ我々は最終調整をしているところで、本日、厚生労働省案というものを提起することはできないわけですが、近々、医療提供体制の問題も含めまして厚生労働省案をお出しさせていただきます。1つ、この部会でお願いしたいことは、この厚生労働省案につきましてのご意見ご審議なり、そういったことを賜りたいというのが第1点でございます。

その際、医療提供体制でもいろいろな分野に分かれると思いますし、また、今回の医療法改正で、例えば医師、歯科医師の臨床研修などが法定化されました。医師につきましては平成16年、歯科医師につきましては平成18年から臨床研修制度をスタートさせなければならぬことが法的に決まっているわけですが、その辺の、例えば臨床研修について言えば、ほかの検討の場が置かれておりますので、そういった部分は別にいたしますと、この部会でお願いする審議というのは、今回お出しする厚生労働省案の中で医療提供体制のあり方。

そういった流れの中で、資料の3頁にありますように、経済財政諮問会議や総合規制改革会議などを中心にして医療提供体制と密接にかかわる問題につきまして、それぞれ、改革すべきだという注文もついておりますので、私どもなりにその注文に対する回答は厚生労働省案でお示ししようと思っておりますが、そういった事項についてもこの部会でご審議を賜りたいと考えているわけでございます。

したがって、私のご説明は形式面のお話が1点。それから、実質面のお話ですが、実質面の具体的に審議をお願い申し上げたいところについて、私どもの具体案につきましては次回にはご説明できると考えております。今回、その実質面のほうについてはやや奥歯に物の挟まったような言い方で申し訳ありませんが、先ほど武田企画官から予告的にご説明申し上げましたが、柱としては医療提供体制あるいは医療情報提供、医療機関経営についてと、こういったところが柱になるのではないかとということを申し上げさせていただきたいと思っております。

○高木委員

いまの審議官の説明を聞いていると、確かに、行革の中での整理は、これからは政治主導でやるから、審議会等にいろいろ諮問をし答申をすることは基本的にはしなくていいのだ、ということが書かれているものを読んだ記憶があります。ですから、いまのあなたの説明だと、形式はこうなっていますが、それでは済まんので実質的にこういう場を設けましたと。形式的には齟齬がありますが、実質的に議論をしたことについてはきちんとお受

けするというか、従来のような感覚で受けとめていきますという、そういう考え方の表明があったというように聞けばいいわけですか。

○中村審議官

私どもとしてはそういうつもりで審議をお願いしております。ただ、政策決定プロセスとしては、1つ申し上げなければならないことは、例えば私どもは平成14年の2月に通常国会が開かれているときには、平成14年の医療制度改革案ということで法案を提出させていただきたいと思っております。従来の方針のやり方でいきますと、そういう法案の内容あるいは法案に盛り込みたい内容については、大体、平成13年の12月末の政府の予算編成の過程で明らかになることが普通だったと思います。

今回の場合は9月末に、厚生労働省ではこういうことではないかという案をお示しをし、それをいろいろなレベルで議論していただいて、政府与党としては12月末の平成14年度予算編成の過程で案を決定していく、というようなプロセスになります。申し上げたいことは、この部会でご審議していただくのと並行して、厚生労働省案については政府部内あるいは与党の中で審議がされると。そういう動きと並行して部会の審議もお願いするような格好になるのではないかと、ということは申し上げておきたいと思っております。

○高久部会長

この部会は、先ほど委員の方がご紹介されましたように、社会保障に関係する非常に広範囲な分野の方々に参加されているわけですから、当然、この部会で審議されたことは厚生労働省案に強く影響する。それでなければ、時間を費やして集まる意義がありませんので、積極的なご意見をぜひ言っていただきたいと思います、そういうふうに考えていますので、よろしくお祈りします。政治主導といいますが、実際に現場に関係している方々の意見を反映するものでなければ、国民に受け入れられるものではないと思っておりますので、そういう意味で、委員の方々には積極的なご意見をぜひ言っていただきまして、その結果を厚生労働省に十分に参考にしてもらいたい、そういうふうに考えていますので、よろしくお祈りしたいと思います。

時間が限られていますので、重要なテーマであります医療提供体制の改革といいますが、医療機関の経営について、この問題については、いままでの医療審議会など、いろいろな所ですぐ議論をされてきたと私は聞いていますが、この問題と、時間がありましたら、情報提供についてご議論をいただきたいと思います。どなたかご意見ございますか。

○羽生田委員

厚労省にお伺いしたいのですが、いまのこの医療提供体制その他の議論をする前に、先ほど局長からWHOで世界のいろいろな国を比較したときに日本がいろいろな部門でトップにある、あるいは総合的にも上位にあるという評価が出ているというお話がありましたけれども、それはどこがいいのか、どこが悪いのか、という評価は厚労省でされているのでしょうか。それだけの評価を受けて、世界一の長寿国が築かれているという点でなぜそこまで来たのか。そういうことを良しとするならば、それを残すべきなのか、あるいはそれにまた改革を加えるのか。そういう説明はいままでどこからも聞いていないのです。

要するに、そういう話の中にWHOのそういった世界的な評価が出ているという中で、こういう改革をなぜするのか。どういうところは残すべきなのか、どういうところは良いという評価なのかという資料もなければご説明もいままでに出たことがない。そういう点を一つの問題点として感じるところです。

もう一つは、経済財政諮問会議、あるいは総合規制改革会議、この2つが医療関係に同じようなことを出しているわけなのですが、この中のメンバーが、例えば経済財政諮問会議のメンバーの中には民間の方も多くいらっしゃいますし、規制改革会議も民間がほとんどでございます。

この中のメンバーが、例えば事務所がそのメンバーの持ち物のビルの中にあるとか、あるいは構造改革会議、あるいは経済財政諮問会議が発表するのに前後して新しい民間保険が出てきたり、公民ミックスを前提としたようなものが出てきたり、そのメンバーの会社からそういった非常に公平とは思えない今後の対応。株式会社の問題にしても、医療関係者を入れない会議でありながら、病院経営をしている会社が入っているわけです。私はそういうところは公平に思えないのです。そういうものが出している諮問というものはどう見ても公平に見えない。スタートの時点でそこが不思議ではない。私はその2点をお伺いしたい。

○医政局総務課長

評価の問題ですが、冒頭に局長が挨拶で申し上げましたように、少なくとも、政府自らが世界の水準を語ったというよりも、第三者である世界的な機関から評価をいただいたと考えております。私どもも、その評価をいただいた上で、しかし、世の中は変化しているわけでありまして、高い水準にありながらも、例えば少子・高齢化がなお進むとか、技術革新にどうやって対応するのかとか、次なる課題があるわけですから、その課題に向けてどのように改革をすべきか、という姿勢で議論をしていきたいと考えているところでございます。

それから、政府あるいは官邸、内閣主導でつくられたいくつかの審議会、検討会等の人選の問題につきましては、私どものほうでコメントをする立場にはないわけですが、ただ、その所から出てくる意見に対しては、私どももいろいろな場に出て専門的な行政機関の立場で反論をしたり、資料を補足したりして対応してきているところです。場合によっては、文章でそういうものを公表して、例えば総合規制改革会議に対して、我が省の姿勢を明確にした経緯もあったということをご記憶かと思えます。そういうことで、むしろ、中身においてこれまでも説明をしまいましたが、また、こういう場でいただいたご意見を踏まえて、専門の審議会でこういうご意見をいただいたということに基づき、さらにまだこの秋深まっていく中で議論を詰め、最終結論まで持っていきたいと考えております。

○高久部会長

確かに、羽生田委員がおっしゃったように、経済財政諮問会議のメンバーを見ますと、私も不自然なものを感じます。厚生労働省が直接関係しない所でメンバーを決められたと思いますので、この部会でそういう諮問会議に対して、積極的な意見を言うことが非常に

重要なのではないかと。

それから、WHOの報告は、私も見ましたが、非常に厚い報告でして、局長さんがおっしゃったように、いま日本は非常に高く評価されています。むしろ、低く評価された国からかなり文句が出ている経緯もありますが、日本のメディアではあまり報告されなかったのですが、客観的なデータとしてあると思います。そのような、世界的に見て高いレベルをどのようにして維持するか。局長さんがおっしゃったように、それが非常に大きな今後の課題ではないか。そのための積極的な提言をここでやる必要があると、そのように考えています。

○羽生田委員

私もそのとおりだと思うのですが、いまから議論をする中で、どういうところの評価が良かったのかとか、どういうところが悪かったという具体的なものを、生かすという踏み台、土台にぜひほしいと思うのです。これからの議論の中に関係する資料につきましてはお出しただいて、こういう点は良いのだからこれをもっと伸ばしていこうと。あるいは、良いけれども改革の必要があるというものもあるでしょうし、悪いから改革しようというものもあるでしょう。そういった叩き台として、関係する資料についてはお出しただいて、それを土台にして皆さんでご議論いただきたいと思います。ぜひよろしく願いいたします。

○跡田委員

手続論が最初にありましたけれども、私も、この部会を見て、どちらかという皆様とは逆で、ひょっとしてこれは最大の抵抗勢力をつくりたいのかなと思ったぐらいの旧態依然とした医療部会といいますか、審議会方式をとられているなというのが気になるところです。関係者だけが集まってあり方を議論する、というのがこれまでの日本の意思決定のやり方で、大学でもそうです。国立大学を独法化しようとする、国立大学の連中が集まって話をしているのです。その中からは何も改革的なものが出てまいりません。

これは国立大学だからかもしれませんけれども、医療の問題に関しましても、むしろ、外部からの考え方、しかし、その外部といっても、かなりの知識を持たれた方々が集まって議論をするという、その議論を叩き台に現実との調整をしていくことが必要なのであって、すべてをおかしいという議論をしてしまっただけでは、日本の構造改革を遅らせるだけではないかと思っております。

特に、先ほど、諮問会議の件が出ておりましたが、私はその関係でここへ呼び出されたのだらうと思っておりますので、あえて強く申し上げるならば、本間議員自体は、医療に関していま皆様が発言になったレベルの知識ではないということをお願いしたいと思います。医学の知識はありませんけれども、医療を提供する、ないしは病院を運営するということに関しての知識はかなり専門的なものをお持ちでございます。

その医学と医療の部分を区別して議論していくのが、一つ、重要なところになってくるのではないかと私自身は思っております。そういう議論をするときにいちばん大事なのが、基本的な目的なのです。先ほどのご議論とも一緒なのですが、何のために改革をするのかというところが、今日示された資料の中では「いままでの経緯で改革をします」という、

非常にいい加減な発想のように見えます。

いま、社会保障というか、医療を改革することは何なのかという点では明確に医療費が上がりすぎていると。分不相応な医療費を捻出しようとしている、このシステムを変えざるを得ないという、そういう明確な態度をある程度出されたほうがいいのではないか。医療のレベル、質は高くなっているわけですけども、しかし、それにかかるコストがあまりにも高くなりすぎていると。

絶対レベルではないですよ。相対的に経済が発展するプロセスよりも医療にかかる費用の上昇率のほうが高すぎると。だから、それを身に合った形のものに直していくというようなこと、これは私が挙げることでですけども、その辺の何のために改革をするのかということはいまもう少し明確にされたほうがいいのではないかと思います。

あと、改革に関しては、一体いつまで社会主義的なことをやられるのかと。すべてを厚労省なりこういう審議会が決めてやっていく。その失敗は一体誰が責任をとるのですかと。診療報酬を決めるということは価格を決めているわけです。この価格の失敗の責任を、一体いままで誰がとってきたのか。誰もとっていないのです。

○櫻井委員

失敗していないから、世界でいちばんいいという評価を得たのだから。

○跡田委員

医療費がこれだけ高くなってきている。

○櫻井委員

これだけ安く収まっているということでしょう。世界の国と比べてくださいよ。

○跡田委員

いやいや、上昇率の問題です。レベルではない。

○櫻井委員

上昇率をほかの国と比べてくださいよ。世界と比べなければ駄目ですよ。

○跡田委員

いやいや、経済の状況と比べていただきたい。お金がない人たちが無理やりたくさんものを欲しがっても制度が潰れてしまうのです。そこをおわかりいただきたいということです。

○櫻井委員

経済の上昇率というのは国民経済の上昇率で平均値があって、これはどこが分析してもわかりますけれども、サービス業、特に医療産業の伸びはトップなのです。ですから、当然、国民経済の伸びよりも上でないとおかしいのではないですか。いちばん伸びる産業が下へ行く、そういうことはあり得ないのです。第一次産業、第二次産業が下に行ってるの

だから。

○跡田委員

産業として伸びるということと、マクロ経済の伸びとは少し違いがありますから。

○高久部会長

お手元の資料の医療制度改革の課題と視点の、6頁に「国民医療費の推移」ということで国民所得に対する割合が出ています。これで見ますと、平成11年度の実績見込みが、8.1になっています。WHOの報告は、日本が医療サービスでヘルスケアのナンバー1になったのは8.1というGDPの割合でいまのような医療提供をしているということで高く評価されたと思います。

どこかでGDPの何%まで医療費を上げる事ができるのかという議論をしないで、この問題を議論するのは難しい。アメリカのようにべらぼうに高くなるのは非常に問題だと思えますが、せめてヨーロッパ並みにするのかとか、そういう議論があまりなくて、諮問会議で始めから抑えろというのはおかしい。どこかにリミットは置かざるを得ないと思うのですが、それを置いて、それ以上になるときにどうするのだというサービスの提供の問題を議論しなければならないと思います。ここはそういうことを議論する場ではないと思いますが、私の個人的な考えでは、ヨーロッパ並みにせめて9%ぐらいにしても良いのではないかと考えているのですが、これは全く個人の意見です。

○渡辺委員

私自身、社会保障審議会の委員をやっていて、先ほどのことを蒸し返す気はありませんけれども、要するに、厚生労働大臣に対して意見をきちんと言う正規の委員会であるからその意見は反映されるべきである、という意見をあの場で申し上げました。その結果として、特に、来年度医療改革が決まっております。政府与党が決めているわけですから、この問題は急ぐということでこの医療保険部会、医療部会がつけられたと認識しております。

もう1点、跡田委員のお話、私は一部賛成一部反対なのです。確かに、経済財政諮問会議あるいは総合規制改革会議の意見書、私、個人的には極めて反対な部分が多いのです。その中で、よく医療のことがわからない人間が審議をしている、という批判がございます。私は、別に、医療のことがわからない人間が審議をしようとする人間が審議をしようとする、極端に言えば、それはどちらでもいいような気がします。

つまり、出てきた結果のものがどういう評価を受けるかの問題であります。そういった意味で、あと、産業構造のあれもありますが、小泉総理大臣が議長を務めたり、彼自身の諮問機関であります重要な諮問機関がこういった結果を出してきたと。それについて我々医療部会の人間が審議をすべきであると。あるいは、ある意味で、我々の評価を与えるべきであると思っております。特に、財政問題、3つの審議会は財政を中心に議論がなされているわけでありましょうが、我々医療部会というのは医療提供体制を考えるべき審議会と私は認識をしております。そういった意味で言いますと、特に私の立場、あるいは我々も新聞社の中でずいぶん議論をしまして、よその社の人間とも議論をして、そういった意味では、多少なりともマスコミ代表という気負いはございますけれども、患者にとって

どういった医療提供体制がいちばん望ましいのかといったことに、第1の主眼を置くべきではないかと思っております。

そのために、結果としてお金がかかるならば、国民が合意すれば出してもいい。何も、国民所得のいまの8%、アメリカの14%みたいになってはいかんとか、あるいはいまお話があったヨーロッパの10%前後になって良いとか悪いとか、そこから枠をはめるべきではないと考えています。患者にとってどのような医療供給体制、医療提供体制が望ましいのか。できるならば、時間があるならば、そういったフレームワークもつくる。

ただ、問題は、来年度の改革が急がれていると。12月末までに具体案を詰めなければいけない。現実問題としても、いまは9月になっているわけですから、その医療改革案について我々の意見を具体的に、特に、責任ある審議官が出してきた案について私たちの意見を言うべきである、というように思っております。

○奈良委員

諸外国のGDP当たりの医療費の算出の資料も、ぜひ参考に出していただきたい。それから、結果がいちばん物を言うのですが、いまWHOで日本は最高位の評価を受けたということなのですが、何代か前の総理大臣に「人の生命は地球より重い」とおっしゃった方がいますけれども、人の健康とか生命というのは非常に大事なものだと思うのです。

経済だけで物を押し測る世の中で、いまいろいろなことが起こっているわけですから、人の生命あるいは人の健康というのは非常に大切なものなので、国民の側に立って、どのようにしたら我々が長生きできるか、健康で仕事ができるか、ということ国民によく意見を聞きながらやっていく必要がある。経済主導というのは大変な結果を引き起こす可能性があると思いますから、ぜひ、諸外国の資料をこの次までに出していただきたいと思っております。

○櫻井委員

先ほど、野中委員がおっしゃったことで、高久部会長がある程度お答えになったのですが、具体的にこの議論が参考にされるべきだとはおっしゃったと思うのですが、諮問がないというのはしょうがないですから、ある時期を限って、委員会としてはこういう意見だ、ということを引きちんとまとめることを委員長が取り計らっていただきたい。そうでないと、こうやって議論をしても、結局、野中委員がおっしゃったように、忙しい時間をかけてきて、皆で勝手なことを言ってお仕舞いで帰るのではかなわないなという気がするのです。どうでしょうか。

○高久部会長

おっしゃるとおりだと思います。ぜひまとめたいと思っております。

○高木委員

跡田委員のご意見、わかる場所もありますが、渡辺さんがいま言われた考えは私に近いのですが、審議会の責任を誰がとるのか。審議会の失敗の責任とおっしゃったのですか。だから、審議会の中でもいろいろな主張があり、力が強く、特に政治的な影響力の強い所

の意見が中心になってつくられる。誰々の失敗というときに、何の因果でどういう力関係、どういうバックグラウンドの中で起こったことについて誰々の失敗だとか何とか。失敗という言葉を使うときはもう少し気をつけて使っていただきたいなと、それは前置きですが。

最近、新聞を見ますと、厚労省は今月末でないかとまとまらないという話があるけれども、バラバラといろいろな医療保険改革がこうありますとか、たくさん各紙に出る。後で、大臣は「俺はあれに異論がある」とか何とか言う。そんなバックグラウンドの中で、例えば「第1回」と書いてある資料の3頁、こういうものを出されても、これで議論をせいと言われても、背景とかバックグラウンドみたいなものがない中で、どういう議論をしたらいいのだという感じがするのです。

○野中委員

私は、保険者である市町村という立場で参画しております。いまいろいろな先生方がご意見を出されていますけれども、私たち市町村というのは、現在も、毎年、法定外の負担、これを3,300億余り負担しているという事実を皆さんにもっとご理解いただかなければならないことが1つ。法定内の負担で5,200億出して、法定外の負担、即ち、赤字補填を毎年3,300億余り、全国の市町村で持っているわけでございます。

ところが、仕組みの違いが、我々市町村にも大きな責任があったと私は指摘をしているわけですが、他の健康保険組合等は一般会計から負担する仕組みがないから、保険料を引き上げせざるを得ないという形で歩まれてきたとっております。しかし、我々市町村長は、えてして4年に1回の選挙がある。この怖さで保険料をそう簡単に上げない。だから、一般会計から安易に負担をしてきた。

調べていただいたらよくわかると思いますが、そんなことをしたら目立つから、弱小の市町村はほとんどできません。むしろ、大きな市町村、人口も多く、財政規模も大きい市町村のほうが、3,300億の大半を負担しておられるというのが実態だと思っております。こう考えますと、私たちはこの一般会計からの負担制度を抜本的に見直さない限り、これは国民それぞれに徴寄せをしていくわけですので、見えているか見えていないかの違いはありますけれども、大変な負担をしている。これは、将来、大きな禍根を残すこととなります。

だから、私は、今回の改正等については、市町村では特別会計でやっているわけですので、この特別会計に一般会計からの負担は認めないという、きちっとしたルールをつくってもらわなかったら、本当に公平な保険の負担ということになりませんので、この辺を皆さんに十分ご理解いただいて、保険の仕組みの違いが大変大きな禍を起しているのが今日までの制度でございます。

そんな中で、先ほどから経済問題ではなしに国民に対する医療という意見、これは確におっしゃるとおりです。しかし、経済が破綻しての国民の存在はないわけですので、健全な経済が運営される中で、なお、国民が健康であるための施策が医療のあり方だと思っております。そういう意味も十分踏まえて論議をしていただかないと、それぞれの自分たちの所属団体だけのエゴで、今日まで私もいろいろな審議会に出てきましたけれども、ほとんどが自分たちの所属団体のエゴに終始する形が多すぎたという感がいたします。

その上に我々市町村の力の至らなさ、発言力のなさ、こういうものが国民健康保険だけ

に皺寄せをされてきたというのが現実でございます。今回の抜本改革には、そういう事実も皆さんに十分知っていただいて、これからの市町村の保険のあり方に一つの道開けをしたいというのが、私たちの基本的な考え方でございます。先日も全国町村会で意見書を出させていただきました。

この意見書の中には、今後、我々は来年度の平成 14 年度の抜本改革に医療保険制度の 1 本化の趣旨が生かされないなら、我々は保険者の返上もやむを得ないという決断をいたしております。もう、保険者が弱小の市町村で国民健康保険が運用できる現況ではございません。むしろ、都道府県単位ぐらいの保険制度に改革をいただくことによって、負担と給付の公平化が図られるような形をお願いしたいというのが基本でございますので、この辺だけは最初をお願いをしておきたいと思っております。

○高久部会長

できれば、医療機関の経営のことについても、ご意見があれば言っていただきたいと思っております。

○豊田委員

今回、手元に配られている資料の中には、改革のいろいろな具体的な項目が書いてあります。例えば、電子カルテとか電子レセプトというのは極めて事務的な簡単な実務的なことですが、そういうものに混ざって経営の中には株式会社方式にするという、こういったようなことがさりげなく入っているわけです。実は、これは全く次元の違うものが並んでいるというところが問題なのでありまして、戦後 50 年、先ほどから出ていますけれども、日本の医療はそれなりの責任を果たしてきたと。評価もされてきたと。しかし、その医療はどういう立場によってなされてきたかといえば、医療法に書かれてありますとおり、非営利ですね。

要するに、非営利の立場で戦後ずっと医療は行われてきたわけですし、私ども医療に関係する、実際に携わっている人間も、常に医療の質の向上であるとか、医療倫理の向上ということが皆心にあるわけです。その中には、特に医の倫理の中には、人の生命、人の健康を利潤追及の道具にしてはならないというようなことが、これは学生時代からそういうことが心の中へ叩き込まれているわけでございます。

私も、総務庁の公開討論会にも出ましたけれども、もう時間がずいぶん経っておりますけれども、繰り返し、営利法人の病院経営の参入の要求がされてきました。今回、ここに具体的に活字になって委員会の資料としても出ております。日本の医療はいままで公益の立場でやってきた。公益の立場で現在の医療が成り立ってきた。これは、そのことに対する 180 度転換する、180 度その価値観を変えようとする提案でございます。

ですから、いろいろな個別具体的なことを決めることも大事ですが、その前に日本の医療はどうあるべきなのかと。いままで戦後 50 年日本が行ってきた、公益の立場で行われてきた医療が悪かったのかということについて、今回、徹底的に討論をしていただきたいと、こういうふうをお願いをしたいと思います。

○小山田委員

ただいまいろいろな方がお話しされたことはよくわかりますが、こういう議論をしていると皆さんそれぞれの考えがあって、各項目についても賛否両論が出てくるのです。これをまとめるという場合に、一つの筋道が必要だろうと思うのです。どういう案が出てくるかわからないけれども、9月の末に厚生労働省案というものが叩き台として出てきますね。それについて、時間的に整理しながら議論を進めていくのがいちばんいいのではないかと。そうでないと、話す方の視点であっちに行ったりこっちに行ったりすると思うのです。そのようなことで合理的な運営ができるのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

○高久部会長

確かに、厚生労働省で9月末までに案を出されるということです。その案を知らないで議論をしているという事について私としても釈然としないのですが、いま豊田委員がおっしゃったことに私も賛成でして、いろいろな見方があるとは思いますが、医療は非営利的なものでなければ、医療の中で利潤を上げていくと、必ずどこかに歪が必ず出てくると思います。今日の議題であります株式会社方式というようなことについては、時間もあまりありませんが、皆さん方がこの場でぜひご意見を言っていただきたい。そういうことで医療提供体制、特に、医療機関の経営についてということで今日は議題を絞らせていただいたのです。この点について、どなたかご意見をどうぞ。

○跡田委員

また過激になるのかもしれませんが、私、今日遅れましたのは国際NPO学会を大阪で開くことで記者会見をやっていたのですが、そのNPO、非営利という組織は基本的には誰かがどこかで儲けないとやっていけないのです。そして、それは寄付で成り立つしかないのです。いま病院は非営利でなければいけないとおっしゃったのですが、これ、誰が儲けているかという、保険でお金を集めてそれで提供をしていくわけですけども、営業をしていくためには一生懸命保険医療を提供しないといけないと。これは、とにかくたくさんやればやるほどいいことになるはずなのですが、基本的にそこに自分たちで稼ぐという形でやられているわけです。

非営利組織というのは、別に、医療であろうとほかの非営利の組織であろうと、どこかでどうやってか稼がないと生きていけない部門です。ですから、病院が例えば株式会社であって、横で何か別の事業をやる。別に、医療で金儲けをするわけではなく、ほかの部門で金儲けをして、それを医療部門にもってくる会社組織というようなものは十分にあってもいいわけなのです。

医療自体を株式会社にするというのは、まだ日本は早いかもしれません。しかし、株式会社という中でお金を回して自分たちの医療をもっと高度化する。医療保険からもらう部分は少なくするというような、そういう法人組織というものが十分にあり得るわけなのです。非営利の中には非営利公益という、これは皆様医療の方々がやっている医療というものです。それに対して非営利非公益というものがあってもいいわけなのです。日本の民法が間違っただけで、公益だけを規定しているのでいまだにその概念ができてこないのですが、NPOの中には現前とそれが存在しております。ですから、何も、株式会社を否定する必要性はないと思います。それが私の考え方です。

○高木委員

本来、そういう議論をする環境が整っていないと思いますが、いまあえて言われるので申し上げます。株式会社という法人形態で医療を扱うのは、いま跡田委員が言われたNPOというわけにはいかない世界があると思いますので、そこまでは思いませんが、こういう議論が世の中から澎湃と起こっている背景みたいなものはきちんと考えないといけないのだろうと。

そういう意味では、医療機関の経営が、いろいろな医療をめぐる哲学、理念、高邁なお考えもよくわかりますが、そうではない部分がたくさんあるのではないかなということ、国民はいろいろな所でいやというほど見せられてきている。そういう中で、こういう議論も起こるべくして起こってきているという、反省というのでしょうか、そういった面もあることは十分ご認識をいただいて、議論をしていく必要があるのではないかと。

もう一つは、良い医療がいいに決まっているのです。ただ、コストがかかる話で。そういう中で、先ほど野中委員が3,000億円の話をされ、保険者返上論をおっしゃいましたが、返上できる人はまだいいのです。被保険者という立場は返上できないのです。そういう意味で、そういうお互いの立場論やらグレた話をしていたらこんな話はまとまりません。

ですから、お金が潤沢にあるうちはあるようにうまく使っていただいてよかったのですが、いろいろなこともあって出すのが非常にしんどくなってきている。そういう中で、出せる範囲でやってください、というように国民はいま求め始めているということではないかと。

そういう意味では、効率のよくない所はいろいろ直さなければいけないでしょうし、率直に言って、こういう場所で申し上げていいのかどうかわかりませんが、過剰請求の問題もいろいろ出てきて指摘されております。ときには、モラルの本質にかかわるような医療機関の経営問題等も新聞紙上に出てきたりする。そういう中での議論であるわけですから、金を出せ、俺がうまいこと使ってやる、そういう議論だけではもう済まないという認識をぜひしていただかなければいけないと思います。

○櫻井委員

いまもまた論点が分かれていましたけれども、株式会社にしたら何がいいのだということ、つまり、いまの医療制度の問題点がここにある、株式会社にすると何が改められるのかという、それを説明してほしい。

○跡田委員

先ほど申し上げた点の範囲で申し上げるならば、ほかの所で儲かったお金を医療に注ぎ込んでいただければ、医療の機器の購入、ある意味では自己負担の部分をもっと下げてもいいですよ。うちの病院だったら3割のところを1割でいいですよ、というような形で患者に金銭的なサービスを提供することもできますし、質の高いサービスを提供することもできるはずですよ。

○櫻井委員

つまり、医療以外で儲けたものを、医療は儲からないからそこに回すということですか。いまの医療費はうんと抑えられていて病院は苦しいからという意味ですね。だから、株主会社をやらせてほかの利益を医療へ持っていくという意味ですか。それだったら、別に、そんなことをしなくても、そこから社会保険料でも税金でも収めてもらえばいい話です。

○跡田委員

別に、安いか高いかは、先ほども言ったように、私の認識は増加率としては高いと。だから、それを抑えていくということがあってもいいと。ただし、公的な医療というものをこれ以上拡大してしまったら、日本の保険者ないし被保険者のほうがもたないということをお願いして、その点ではほかからどんどんお金を持ってくる方法を考えるのも一つの案ですという、そういう意味では株式会社もあってもいいということですよ。

○櫻井委員

つまり、保険者がもたないということは、保険料と税金ではもたないから株式会社で儲けた費用を入れるということですか。それだったら、いまのままで入れてくれて結構ですよ。寄付してもらえばいいのですから。

○跡田委員

そうですよ。

○櫻井委員

株式会社で儲かっている所は、税金でもいいし寄付でもいいから出せばいいだけですから。

○福島委員

少し論議を整理されたらいかがでしょうか。内容はいろいろ意見があってもいいと思うのですが、当初の導入の部分から何を論議していくかと。これだけの方がお集まりなので、いろいろと言いたいことがたくさんあるのだらうと思うのですが、何を論議しようかということをお願いして。何か、いまのところは断片的な中身に入りつつあるようなこともありますけれども、その辺を少し問題を絞って。

○高久部会長

今日議論をしていただきたいのは、何回も繰り返して言いますように、医療提供体制、特に、医療機関の経営の問題と医療の情報提供の問題ですけれども、出口のところ、この部会の意味とか、そういう議論がずいぶん出ました。今日は時間もありませんので、差し当たって医療機関の経営について議論をしていただきたいと申し上げました。

○福島委員

わかりました。それは結構でございます。また、いま株式会社の問題が出ておりましたけれども、これも、先ほどどなたかがおっしゃったのですが、月末に厚生労働省の医療及

び医療保険改革の案が出るということがあります。私どもも非常に関心のあるところでございますけれども、株式会社という言葉は国語の意味ではわかるのですが、この改革の中でこの問題がどのような形で具体的に出てくるのか。単に、株式会社が良いのか悪いのか、という論議ですと幅が広すぎるものですから。それは、ある意味では、おそらく、競争原理を何かの形で取り入れていくという意味では大事なことではないかなと思うし、医療の特殊性の問題がありますから、その部分は必ずしもその方式がいいのかどうか言えないものもあるものですから、私の感じでは、具体的な案が出て一つの設計図が多少でも見えてくるともう少しそれぞれ意見を述べ易いのかなと、そんな感じがしております。

○松山委員

次回以降、議論をなさるときにある程度個別テーマを絞って、データ等の議論をするときのインフラをそろえていただいてやるべきではないかと思えます。例えば、いま議論になっている、非営利と株式会社の問題ですけれども、私も、医療産業に株式会社が入ってくることに反対はしませんけれども、株式会社が入って医療の産業化が起こっているアメリカで非営利と株式会社のどちらが強いのかといたら、圧倒的に非営利のほうが強いです。これは過去20年間でほぼ勝負がついています。

なぜかという、いまアメリカの急性期のベッドの約6割が地域医療ネットワークに所属しているのです。その地域医療ネットワークの中で非営利が持株会社の機能を果たしているのですが、それが何をやっているかという、研究と教育と臨床、この3つをうまく組み合わせて経営をやっているのです。株式会社の場合は研究と教育のところを金をつまめないのです。

したがって、質の向上に限界が出てくる。それで非営利が非常に強くなっているのですが、結果として、先ほど国保の問題も出ていましたけれども、その非営利のネットワークが地域住民にとって共有財産という認識ができて、ブランドになっているのです。そういう背景で医療の場合は動いていまして、仮に株式会社のものを医療産業の中に入れるとした場合に、具体的にどういう分野で入れるのか。もしくは、諸外国でデータの的にこういうことが起きているのか、ということはある程度踏まえて議論をしないと、日本の過去の状況だけを皆さんバラバラに頭に入れて議論をしてしまうと、多分、まとまりがつかないのではないかと思います。

○高久部会長

おっしゃるとおりだと思います。今日は初めての会なものですから、どういう方向に行くのか、どういうことを主に議論していただくのか十分に用意をしておりませんで、資料も不十分なところがたくさんあったと思います。時間も4時までと決めさせていただいておりますので、これで終わらせていただきたいと思います。次回は、事務局のほうで少し問題を絞っていただき、その絞ったテーマについて資料を用意していただいて、集中的に議論をしてこの部会としての意見を出していきたいと考えておりますので、よろしく願います。次回はいつごろになる予定ですか。

○医政局総務課長

次回以降の日程につきましては、また委員の方々と調整の上でご連絡を申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

○高久部会長

どうもご苦労様でした。