

風穴開けるか、「医療特区」

白井正夫 ジャーナリスト



海外を旅すると思いがけない所に「カジノ」が待ち受けていて、路銀をつい減らしてしまう。

豪州南部のアデレードは、西端のパスへ3日もかけて向かう大陸横断鉄道が出ている。そのアデレード駅の2階がカジノになっていて驚いたことがある。また南米チリの南部でも出会った。在留邦人が「チリ富士」と呼ぶオソルノ山が湖越しに一望できる観光地ブエルト・パラス。湖畔の1軒店で、隣国アルゼンチンからのバンス客や土地の人が小金を握ってスロットマシンを回していた。

最近「日本にもカジノ特区を」という主張が新聞に躍った。自民党政調会長の発言だから軽口ではない。東京、大阪、沖縄などにカジノを認め、レジャーで地域経済の振興を図ろうというのだ。海外へ行かなくてもわくわく気分を味わえるかと思うと、小金を失ったこともすっかり忘れて、射幸心をくすぐられてしまう。

規制緩和を進め 外国人医師開業も

政府の総合規制改革会議が「改革特区」構想を打ち出し、日本経

済のひっ迫感を打ち破る決め手として注目されている。特定地域に限り規制を緩め、経済活動を活発にし、成功したら全国展開する。政府は今秋の臨時国会に関連法案の提出をめざしている。

特区はカジノだけではない。バイオ、IT(情報技術)、リサイクル、環境、国際教育、物流、生活創造、などなど。そして医療特区構想も出ている。

「医療特区」を打ち出した改革会議は、いま日本の医療制度のもとでは「競争原理が働かず、医療産業の発展も医療費抑制も期待できない」と断言、地方自治体が特区を設けて「医療の市場開放をすれば、地域の活性化や経済再生につながる」と主張する。

現在、外国人医師は日本の医師免許がなければ国内で開業できない。例えば、こうした規制を特区だけ外して診療できるようにしたり、医師でなくても病院経営ができるようにしようというのだ。また最先端の医療技術や新薬を使う病院を集める「先端医療特区」構想も浮かんでいる。

「特区」というと、すぐ中国の深圳経済特区の名が浮かぶ。社会主義

経済下の中国が外国資本、技術を導入する目的で特区を設け、100%外資会社を認め、企業所得税を優遇し、工業発展を果たした。「1国2制度」という大胆な手法だった。

日本の特区構想は、地方自治体がアイデアを出して自主的に名乗り、取り組むことを前提にしている。これが中国経済特区や従来の地域振興整備と違うポイントだ。医療関連では、神戸市の医療特区構想が浮上している。

神戸の特区構想 海外からの患者も

阪神・淡路大震災に見舞われた神戸市では、被災地域の産業復興を加速しようと「神戸医療産業都市構想」を都市再生策の1つに位置づけてきた。世界の先端医療産業を神戸港湾のポートアイランドに誘致し、その高い医療技術を中国などアジア諸国に伝え、また中国からの患者の診療受け入れで神戸空港(計画中)を活用しようという大がかりな構想だ。

このため市は土地利用、建築規制などの規制緩和を求める「神戸エンタープライズゾーン(経済特区)」の整備を国に求めてきた。地域特例が認められないまま今日に至ったが、今年になって政府の改革会議の「特区」構想で、にわか

に現実味を帯びてきた。神戸商工会議所は5月、独自の「神戸医療特区案」を市に提出した。ポートアイランド地域に特区を創設、集積された先端医療産業や先進医療の研究成果を臨床応用へ転換していくための高度先進医療体制の整備を可能にしたいとしている。そのために、次の規制緩和が必要としている。

- 病床数の総量規制
- 外国人医師の医療行為要件
- 保険診療と自由診療の併用
- 医療特許取得の支援措置

一言でいうと「神戸に先進医療の拠点をつくり、世界の医師が集まり、世界から患者が来られる」ようにしようというわけだ。すでに中国の医療関連視察団が神戸市を訪れている。

医療特区の実現で経済振興はできたとしても、国民医療の質の向上に結びつくのか、わからない。しかし、強い規制が旧来の枠組みを守るためだけなら、一点突破を試みる価値はありそうだ。

こうした動きに、早くも日本医師会は「国民皆保険が定着している日本に、中国のような1国2制度を持ち込むのは地域の不公平、国民の不公平につながる」と医療特区に反対姿勢を示している。政府・規制改革会議と日医の対立構図には、改革会議が推進しようとする「株式会社の医療分野参入」問題があるといわれているので、容易なことではなさそう。

株式会社はJRやNTTの例外を除いて病院経営をできないことになっている。こうした規制は医療分野での競争原理を阻み、国民医療のためにならないと、政府は昨年、「株式会社参入」を規制改革推進3か年計画の目玉にし、早期実現をうたった。これに対し日医は「資本力のある株式会社参入は開業医への脅威」と反対を表明し、厚労省の規制緩和案をめぐる攻防が続いている。

良質医療の決め手 情報提供と選択に

医療特区にしても株式会社の医療参入にしても、規制緩和による

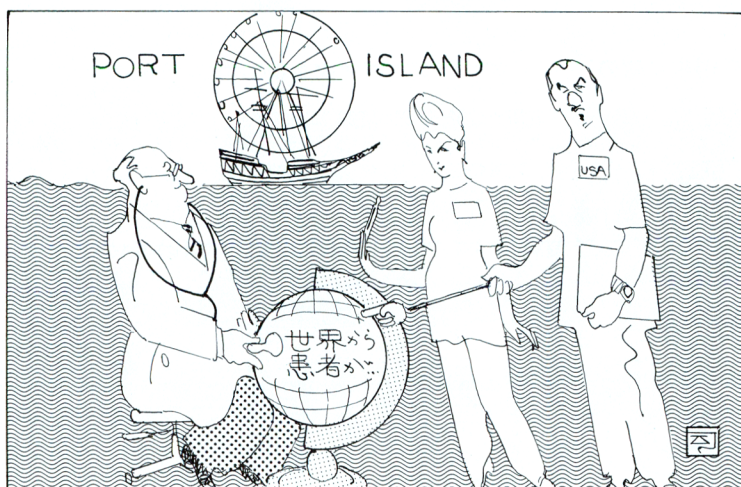


イラスト ● 西澤勇司

競争原理(市場原理)導入は、国民にとって諸刃の剣である。良い医療を望む人にとって医療機関の「選択」と、選ぶための客観的な「情報」に容易に接することができるのがキーワードになる。

病院情報の1つに都道府県作成の「医療計画」に盛り込まれる医療機関個別データがある。厚労省は病院ごとの専門職員数、設備、病気症例ごとの患者・手術数、患者紹介数などを医療計画に記載するよう求めてきた。医療機関の連携や、患者の診療先選びのための情報提供である。

ところが朝日新聞の調査によると、こうした病院情報を何らかの形で提供しているのは7府県だけ(2002年6月9日付け朝刊)だったという。そのうち個別情報を住民が閲覧できるよう公開しているのは新潟、静岡、大阪の3府県で、岩手、埼玉、石川、岡山の4県は医療機関や医師会への情報提供に限っている。

情報提供の例では、静岡県が専門性が高いがん医療などを中心に各病院の担当医数、年間の症例数を記載している。また岩手県は、

治療法ごとの患者数は公表に同意した病院に限り医療機関向けに提供し、県民へは県のホームページで治療実績のある病院名だけ載せているという。

大半の自治体が個別データ公表に消極的になるのは「病院の協力が得られない」ことや「行政側の情報提供への抵抗感」にあるとされる。国民にとって情報が伏せられては「選択」を奪われたも同然で、それは市場原理導入の理念や目的を閉ざすことでもある。

だれもが医療を受けられる国民皆保険制度ができて40余年。国民の負担額は増え続け、今国会提出の医療改革でサラリーマンの本人負担も引き上げられ、高齢者も自営業者も勤め人も「3割負担」時代を迎える。そんな負担増に併せて登場した医療特区構想などの医療規制緩和。国民に一獲千金を夢見させるカジノの目くらましに終わるのはご免である。

白井正夫(しらい まさお)
元朝日新聞編集委員