



巻頭特別対談

岩手発 日本の 医療を 考える



岩手医科大学理事長

小川 彰

国際ジャーナリスト

堤 未果氏

ベストセラーとなった『沈みゆく大国アメリカ』などの著作をはじめ、さまざまな場面で日本の医療に警鐘を鳴らされている国際ジャーナリストの堤 未果氏をお迎えし、日本の医療の未来について、小川彰理事長と対談していただきました。

※1『沈みゆく大国アメリカ(逃げ切れ!日本の医療)』(集英社新書、平成27年(2015)5月)より「岩手医科大学の小川彰学長は、平成22年(2010)当時、2兆円にせまる医薬品の輸入と、その10分の1にも満たない輸出量のアンバランスをマスコミと政府が積極的に国民に知らせてこなかったことを厳しく批判していた。『MEDIX』vol.53)」(46ページ)

つみみか 堤 未果 氏

国際ジャーナリスト。ニューヨーク州立大学国際関係論学科卒業。

ニューヨーク市立大学大学院国際関係論学科修士号取得。国連婦人開発基金、米国野村証券などを経て現職。「ルポ貧困大国アメリカ」(3部作)で新書大賞・エッセイストクラブ賞受賞。「アメリカ弱者革命」で日本ジャーナリスト会議新人賞。多数の著書は海外でも翻訳されている。新刊に「政府はもう嘘をつけない」。NHK「マイあさラジオ」レギュラー。夫は参議院議員の川田龍平氏。



医療資源の輸出入のアンバランスの裏 「MOSS協議」

司会 お忙しい中ありがとうございます。堤先生のアメリカ医療に対する貴重なご提言と、小川理事長の日本の医療に対する危機感が合致するという点で、お二人の対談を企画させていただきました。

堤先生は『沈みゆく大国 アメリカ(逃げ切れ!日本の医療)』で、医療資源の輸出と輸入のアンバランスがあって、アメリカにどんどん押されているということをお書きになられていて、そこで小川理事長の言葉を引用されています。まずはその「医療資源の輸出入」のアンバランスということについて、堤先生のご見解をお願いします。

堤 ありがとうございます。『沈みゆく大国 アメリカ』はアメリカ編、日本編の2部作なのですが、日本編執筆中に日立製作所の『MEDIX』という技術情報誌に掲載され

ている小川先生のコメント^{※1}を見つけました。私が違和感を感じてずっと調査をしていたことを、日本でずいぶん前から問題提起されている先生がいたことに感銘を受けました。あれはものすごく衝撃でした。

小川 日本は技術立国で、小さなコンピューターや、小さな電池を作る技術などは世界一なのに、日本製の心臓ペースメーカーが1台もない。それからカテーテル。細かいカテーテルを脳の血管などに入れて、溶解剤で血栓を溶かしたりするわけですが、高分子化合物の分野では日本は世界のトップを走っていますが、材料だけは日本製で、それを全部アメリカやヨーロッパに持って行って、製品にして3倍も4倍も高い値段で買われている。これはおかしいじゃないかと思ったわけです。そこで調べていったところ、「MOSS協議^{※2}」に突き当たったんです。不平等通商条約が結ばれていて、「トヨタの車を売るのはしやう

がないけれども、医療機器や薬に関してはだめですよ」というのが、アメリカの考え方なんですね。それがわかって、本当にびっくりしたんです。

堤 その歴史的事実もさることながら、日本の医療の問題を語る際、そのような日米関係における医療問題を切り口にした提言がありませんことにも驚きました。日米関係は安全保障の問題ではよく語られますが、医療に関しては国内の財政問題ばかりで議論が進むことに非常に違和感を覚えます。先生がご指摘された80年代の中曽根政権時代というのはアメリカが株主至上主義に国策を切り替えたまさにその時であり、企業の寡占化プロセスの中で医産複合体が急激に政治力を持てしまった時期と重なっているんですね。私は複数の事象を縦横に見るようにしているのですが、両国の政治と医療の問題がパラレルに進んでいたのだと気づき、いろい



おがわ あきら 小川 彰 理事長

昭和49年(1974)、岩手医科大学医学部医学科卒業。

東北大学医学部附属脳疾患研究施設脳神経外科に入局。国立仙台病院 脳神経外科医長。東北大学医学部助教授、アメリカ合衆国のアリゾナ大学・パロー神経研究所留学。岩手医科大学教授、医学部長を経て平成20年(2008)1月、岩手医科大学学長、平成24年(2012)2月、理事長就任。

※2 MOSS協議

〈Market-Oriented Sector-Selective talks〉
昭和60年(1985)1月の中曽根・レーガン日米首脳会談で提示され、翌年合意された市場重視型個別協議。電気通信、医薬品・医療機器、エレクトロニクス、林産物の4つの分野における市場アクセスに対する障害を除去することを目的に協議された。

ろなことが一気に腑に落ちたのです。

小川 あともう1点、世界で日本の医療ってどのように見られているんだろうかということ調べました。そうすると、WHOが2000年に世界の全ての国の医療レベルを評価した調査があるのですが、その中で、日本の医療は世界一と評価されていることがわかったわけです。WHOの『ワールドヘルスレポート2000』は、現在もWHOのホームページに載っています。アメリカは第15位です。ところが、その後一切そういったランキングは出していないんですね。WHOに対して「拠出金を削減する」と圧力があつたからです。

堤 政治的に圧力をかけ、出るべき情報が出なかったり、政策的に不当にねじ曲げたりという例の1つですね。

世界をリードする日本の医療技術と国民に知らされていない問題

小川 ところで「オバマケア」のことですが、私も大変すばらしいことをアメリカはやったなと思ってびっくりしたんですけれども、先生のご著書を読んで、その内実がわかって、何とひどいことだと思いました。

堤 アメリカの場合、今や政治はほとんど財界に握られており、どうしてもその利害関係で動いてしまうわけです。しかし、これは長いこと国民に知られていませんでした。今

回の大統領選挙でやっと国民が金権政治に気づいて声を上げたために、あのような異例な結果になったわけです。ですが日本の皆保険制度も先生がおっしゃるように「世界一」だと高く評価されている事実が本当は国民にもっと伝えられるべきなんです。

小川 政府から情報が国民に流れてこないのは、不思議です。日本がこれだけいい医療をやっているんだったら、それを誇りに思って、政府の政策がいいんだって言うてもいいはずなんだけれども、そこにはやっぱりアメリカとの関係があるのではないかと思いますよね。

堤 おっしゃるとおりですね。私いろんなところで講演をしていますが、MOSS協議について話すと、「なんですかそれ?」「初めて聞いた」と言う人しかいないです。あれは日米の歴史の中でも非常に大きな事件なんです。90年代に輸出と輸入が逆転して、先生がおっしゃるようにこんなに技術立国なのに、外国製の機器や薬を3倍、4倍で買われていることも、国民は知りません。マスコミは報道しない自由などと言いますが、「知らせない」ということは大きな罪だなとつくづく思いますね。

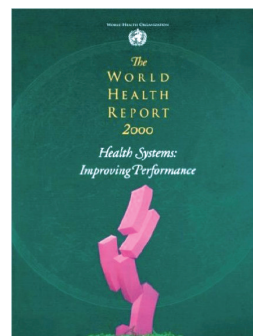
小川 実は数年前まで日本の医療費というのは30兆円でした。今は、40兆円ぐらいに膨れ上がっています。そうすると、例えばCTだとかMRIだとか高額な医療機器、診断機器、それからペースメーカー

とかカテーテルだとか日本が得意にする分野を産業としてしっかりやれば、30兆円ぐらいは儲けることができるわけです。

堤 先生それ、すごい話ですね。私は先生の論文を読ませていただいたときに、医療を成長産業にという安倍総理の方向性自体は間違っていないんだと確信しました。それも外資の製薬会社や医療機器メーカーが儲かるやり方でなく、不況にあえぐ国内産業を活性化させる形でできる。あれは目からウロコでした。

小川 薬の原材料の研究は日本は世界でトップレベルです。薬の原材料を開発する能力を持っているのは、米国と日本とヨーロッパのごく一部の国だけなんです。ところが、それが日本では製剤にまでいかない。間にいろんな行政的なバリアがあるわけです。デスパレーと言われています。数年前、民主党政権のときにこのデスパレーを解決しようということで、内閣府の中に専門の部署をつつたのですが、結局ほとんど瓦解しちゃって、機能していません。

堤 先生がご指摘なされたMOSS協議、それがずっと生きているということですよ。医療機器や薬の承認に関しても、開発も商品化もアメリカの承認を先にやると。主従関係は安全保障だけではなく、様々な分野で戦後のままですね。



WHO『ワールドヘルスレポート2000』表紙



小川 そうです。政治的な力が働いているんだと思います。

堤 そうやってみてゆくと、MOSS 協議で下地をつくったものが、例えばTPPや国家戦略特区や規制改革などの形でさらに強化されていく方向になっている理由がわかりますね。このままいくと、医療機器も製薬も、今よりもっと自由に財界が介入できるようにになりますし。

小川 そうです。ですから、外資の製薬会社とか、外国の機械メーカーが自由に入ってくるようになってきているわけです。ごく最近の例で言うと、「ダ・ヴィンチ」という手術支援ロボットがあるんですけども、その機械の基本的な技術は全部日本のものなんです。例えばゴーグルをつけて3次元で見るとか、小さな鉗子をお腹の中に入れて遠隔操作をするというような技術も、全部日本の基本的な技術なんです。海外のメーカーが、日本の技術を集めて1つの機械につくり上げて、日本に売ってくるわけです。

堤 それを3倍、4倍で本来技術立国である日本の私たちが買う。まるっきり本末転倒ですね。それから先生、薬価が納得いかないときに、製薬会社が第三者機関に申し立てることのできる法改正も最近されましたよね。どんどん今そちらの方向に国内も整備されている。この重要な法改正についても、ほとんどの国民には知られていません。

書かないマスコミと動かない制度

小川 一方で今ちょっと恐ろしいことが起きています。消費税はあくまでも医療のために使うんだということを政府は言っています。それに見合った薬価と医療費の改定があるべきですが、消費増税は結局されなかったわけですから、医療のための財源がないということになりそうです。

堤 おかしいですね。社会保障費が足りないからと消費税を上げたものの、結局ふたを開けてみたら社会保障費に使ったのは1%ぐらいだったじゃないですか。あの時点で、「社会保障のため」というのは理由づけだったことが明らかになった。で、どうなったかという、消費税が上がると病院はそれを医療費に価格転嫁できないから、最後病院自らが負担させられることになるんですよ。

小川 そうなんです。これも一生懸命言っているんですけどね。

堤 小川先生のような方はきちんとおっしゃっていますけれど、マスコミはちゃんと書かないですよ。消費税が上げられたことで、病院がかなりの赤字をかぶっている数字がデータとして出ているのに、知らせない。その一方で政府は、増税分は診療報酬で相殺するなどと言っていますが？

小川 国の説明では2年ごとの医療費、診療報酬改定で消費税分は入れてますよという説明をしているわけです。ところが

入っていないです。

堤 実際は入っていない！

小川 そうすると、公定価格ですから、病院は患者さんに一番いいことを一生懸命やろうとするわけで、結局いい薬を使いたい、いい機械も使いたいということになると、その機械を買ったときに消費税を病院が払わなければならない。

堤 ただでさえ3、4倍で機器を買わされる上に、消費税分の負担まで上乗せですか？

小川 そうです。ですから、そういう意味では、診療報酬に消費税をちゃんと転嫁できるようにすっきりさせてほしいわけですよ。そうすれば、普通の流通と同じかたちになるわけです。患者さんには消費税を払っていただいて、そして病院は使った薬だとか、あるいは機械だとか、その消費税を企業に支払うという正常なかたちになると思います。

堤 そこが非常に大事なところですよ。肝心な部分が偏っていると。

小川 そうです。それがいろんな議論をされるんですけども、一切動かないですね。

堤 動いてないですよ。民主党の頃に、税と社会保障の一体改革というのがありましたけど、あれも結局動かず、それっきりうやむやになってしまった。

日本が誇る 国民皆保険制度の危機

小川 いずれ医療費というのは少なくなる

ことは絶対あり得ないですよ。薬にしても、いい薬がどんどん出てくる。今や1錠10万円の抗がん剤があり、それだけの効果があれば使いたいと思うのは当然なんです。それを国民皆保険制度の中に入れてしまうと、国民皆保険制度が崩壊する。だから、混合診療にして、その部分は別にお支払いしてくださいねっていうことになると、そこに待っているのがアメリカの保険会社、というわけですよ。そして、高齢者や貧しい方々は入ってもらわなくてもいいと。若くて、比較的健康で、そして裕福な方々に入ってもらって高い薬を使ってもらった方が儲かりますよということになって、高額な薬は国としては保険診療として認可しない方向で行ったほうがいいとなるわけです。

堤 そうなってくると、公的保険にあいた分は「自由診療」となるわけですね。

小川 そうです。自由診療になってしまいます。日本の医療が世界一をずっと続けてこられたのは、国民皆保険制度がその背景にあったわけですよ。しかしそれを守れなくなったときに、もう日本の医療はとんでもないことになるんじゃないかと心配しているわけです。

堤 非常に大事なご指摘だと思います。私は元職場でもあるウォール街の人々に、投資家目線でいろいろ話を聞くのですが、「日本では世論の反発が大きいから国民皆保険制度は手を付けられないけれども、薬価さえ上げられれば黙っていても国民皆保険制度はいずれ形骸化するから期待してい

る」という話でした。そもそも日本の医療費40兆円の内訳をみると、一番上がっている費用は薬剤費、特に「新薬」です。私たちは医療機器と新薬を高く買われ、それが医療費を押し上げている。ならば、例えば最終的に末期の肺がんの人に使う高い薬を公的医療に入れる前に、予防医療を強化したり地域医療を整備するなど、行政にできることは沢山あると思いますが。

小川 先生の今のご指摘は非常に大事で、病気になってしまってから、ターミナルステージで、とんでもないお金を使うのではなくて、そういう病気にならないようにするということが1つの方法ですよ。そこは非常に大事な視点だと思います。

堤 国民皆保険制度は、世界各国で取材していると非常にうらやましがられます。特によく言われるのはユニバーサルヘルスケアがあることで「早期発見・早期治療」ができること、フリーアクセスがあるから重症化する前に治療ができる。現物支給の皆保険制度への信頼があるから、医師が目前の患者を全力で治療できる、という3点です。先生がおっしゃったように重症化する前の段階を経済力いかにしておろそかにする手法は、わざわざ日本の医療制度が持つ価値をドブに捨てるようなものですね。

小川 そうですね。

日本の医療の精神性

小川 日本のお医者さんは、新渡戸稲造

の「武士道」じゃないですけど、要するに昔から医は仁術であります。ですから、自分たちの身を削ってでも患者さんのために聖職者として尽くすんだという、ノブレス・オブリージュ^{※3}のようなものが日本の医師のモチベーションを維持させているわけですよ。「自分がいくら疲れていても、ちゃんと患者さんを診なければいけない」という考え方があります。米国のように医療がビジネスモデルじゃないんですよ。そこが全く違うところなので、だからこそ非常に安いお給料で大変なお仕事を一生懸命やっているのが日本のお医者さんなんです。

堤 世界中にグローバル資本主義が蔓延した過去数10年で、私たちはあらゆるものを経済指標で議論するようになってしまいました。けれど、バランスシートにその価値が出ない部分で、大切に守らなければいけないものがあると私は思っています。アメリカで多くの医師たちにインタビューする中、一番多く聞いたのは、「日本のお医者さんがうらやましい」という声でした。自分たちは「ヒポクラテスの誓い」を立てて医者になったけれど、マネージドケア体制になってから、医療は「ビジネス」になってしまい、もう目の前の患者を全力でなど救えない。肝心の治療方針は保険会社が決める。医師にとってこれほど誇りが傷つくことはないんだと。アメリカにおける医師の自殺率やうつ病発症率は年々ひどくなっている最大の原因は、医師としてもプライドを売り渡さなけれ



日米間を行き来しながら
精力的な活動を続ける
堤氏。
9.11テロの跡地、ニュー
ヨークの「グラウンドゼロ」
にて(2014年7月)



『沈みゆく大国アメリカ』
集英社新書、平成26年
(2014)11月



『沈みゆく大国アメリカ
逃げ切れ!日本の医療』
集英社新書、平成27年
(2015)5月

※3 ノブレス・オブリージュ
(仏: noblesse oblige)
ノブレス=高貴な、オブリージュ=義務を意味する徳目。もとは貴族社会において、貴族は無私の精神を行動規範とすべきことを説いたもの。



ばならないことだと言っていたんですね。ただ効率が悪くなくても、自分のしていることに誇りを持てなければ人は壊れてゆく。日本は同じ轍を踏んではいけないとつくづく思わされました。

小川 そうです。ですから、アメリカの医療システムがマネージドケアのものすごい巨大なコンツェルンの中で利益を追求するものになってしまい、そこに医者の方の良心が入っていけなくなっているわけですね。

堤 おっしゃるとおりです。医師たちにオバマケアで、何が一番つらいかと聞くと、政府や保険会社に提出する書類の束が多すぎて、入力作業に明け暮れているうちにまともな診療時間がどんどん失われてゆくことだと言う答えが一番多かった。この辺りは「沈みゆく大国アメリカ」アメリカ編に詳しく書きましたが、オバマケアの最大の財源は高齢者医療費のカットなので、高齢者を切り捨てないと、お医者さんも点数がもらえないのです。病院にはノルマが課せられる。そうすると、本当に医師たちは良心を殺さざるをえなくなるんですね。

小川 先生がご著書の中でオバマケアのいろんな問題点を指摘されていて、こんな風になっているんだというのが非常に悲しくもありました。

堤 そうですね。先生は同業者として、私なんかよりもっとお感じになるところがあ

ると思います。オバマケアという1つの政策として点で見ると一見いいように思うんですけども、やっぱりこの間あらゆる分野で進められてきた「今だけカネだけ自分だけ」の続きなんですね。

小川 先生が最新のご本『政府はもう嘘をつけない』（角川新書、平成28年〈2016〉7月）で明確にしていますけれど、アメリカはもう全てビジネスで割り切る社会になってしまったわけですね。

堤 おっしゃるとおりです。もうあらゆるものにどんどん値札が付けられていっています。

小川 「三種の神器」でしたか。

堤 政治家を買収する「カネ」と、政府の政策を自分たちに都合の良い方に誘導する「業界ロビイスト」、そして同じ人物が政府と民間企業の間を行き来する「回転ドア」の3つです。アメリカで政治は今では効率の良い「投資商品」の1つに成り果て、医療も教育も公共サービスも自治体も労働力も、あらゆるものがお金で買えるようになってしまいました。

小川 全部大富豪や大企業が儲かるようにシステムが組まれているわけですね。

堤 恐ろしいのは、いのちに関わる場所というのは、ある意味天井がないのです。家族ががんになったらたとえ家売ってでも治療したいと患者は思う、そこにつけ込むビジネスだから法外に儲かるのです。

小川 そうそう。私が米国に留学をしていたときに、安いアパートを借りていたのですが、そこにすごく品のいいおばあちゃんが住んでいました。その方は、ケネディの補佐官だった方の奥さんで、旦那さんが現役のときにはすごい豪邸に住んでいたけれど、旦那さんが肺がんになって、それにお金を費やしているうちにお金がなくなり、アジアから来た留学生がいるようなアパートに住んでいたわけです。

堤 すごい話ですね、まさにアメリカ型医療の縮図ですね。

先進の医療技術開発と成長戦略

堤 先生、さっきの話にちょっと戻るんですけど、いま国の医療費が40兆円を超えるという話で、また大騒ぎをしてるじゃないですか。ところが、世界全体を見ると、先生がおっしゃったように薬と医療技術の進化と高齢化により、どの国も医療費を上げる方向に向かっています。でも日本だけが削減と声高に言っていますよね。これには非常に違和感を感じます。

小川 そうですね。高齢化していますし、医療技術はどんどん進歩・発展をしていて、高い薬や技術が出てくる。あるいはMRIだとか、超高性能のCTだとか、ものすごく高額な医療機器に囲まれていないといい医療を提供できない状況になって

いますから、当然医療にかかるお金はどんどん増えていく。減ることは絶対ないわけです。では何を財源にそこを埋めるかということ、やっぱり国は真面目に考えなければなりません。そこで足かせになっているのが、今だにMOSS協議だと私は思っているわけです。

堤 本当にそのとおりですね。

小川 日本の技術力をもってすれば、いろんな新しい薬を開発して、製品化をして、海外に売って、日本が経済的に儲かるような仕組みができるはずなんです。実は岩手医科大学で今一生懸命やっているのが、東芝メディカルとの共同研究で、320列の超高速CTを開発することです。その1号機もうちにあるんです。

堤 すごい!

小川 東芝メディカルは、うちの大学とコラボした心臓をターゲットにした超高速CTを世界に500台売っているのです。心臓ってものすごく早く動く臓器だから、それを静止画として撮るためにはものすごく高速でないとダメなんです。

堤 すばらしい! 総理にはこういうものを堂々と世界に営業しに行ってほしいですね。

小川 そうなんです。心臓の治療には欠くべからざる機械になったので、黙っていてもアメリカやヨーロッパでもものすごく売れています。

堤 成長戦略の材料が、しっかりここにあるではないですか。これこそが「ジャパンファースト」「日本の国益」ですよ。日本のすごいところは、技術がトップでありながら、お医者さんの志の部分もしっかり残っているところですよ。

小川 残っているので、どうかなっているわけです。



堤 この辺りが危ういバランスのところにいるわけで、今まさに正念場ですね。

小川 医者としてのノブレス・オブリージュの感覚と、それをいかに後輩に伝えていくかという部分、そしてお金を儲ける仕組みを考える部分。これらをバランス良くやっていないと、将来の日本はないんじゃないかと思います。

堤 そして財源の資材はしっかりあると。

さっき先生がおっしゃっていた国内の医療を成長産業にすることで30兆円、40兆円は賄えるという……。

小川 賄えるんですが、行政的なバリアが厳しくて、なかなかそれが自由に行けない状況にあるわけです。ですから、国にそこを変えてもらわないとダメだと思います。

堤 なるほど。1周回って同じ場所に戻ってきましたね。やはり政治の力というのは大きい。どんなに今の政府に失望していても、政治は肝の部分動かせる場所ですからあきらめてはいけません。先生のようにお医者様で医療政策に詳しい方は実際は大変少ないですが、政治家にしっかりしてもらうためにも、橋をかけて行かなければいけませんね。私も微力ながら頑張らなければ。

小川 そう。政治家にもっと勉強してもらわないと困るんですよ。ところが、そういうことを十分に勉強している政治家が少ないということなんでしょうね。

資源がない日本において かけがえのない資源は“人”

小川 全国の80大学が参加する全国医学部長病院長会議の会長を数年前にやり、現在は私立医科大学協会の副会長をやっているのですが、教育畑のほうから見て大変心配なことがあります。それは、わが国の提出された論文数が、かつては米国



第2世代320列CTの第1号機

に次いで2位だったものが、この10年間の間で5位に下がっていることです。

堤 そんなに下がったんですか。

小川 はい。2位に躍り出たのが中国です。日本が順位を下げた原因はどこにあるかというと、私立に対する補助金の削減と、国立大学に対する運営費交付金も、10年前の国立大学法人化が契機になって毎年1%ずつ削減されていることです。

堤 教育に投資しなくなっているということですね。

小川 この間の経済財政諮問会議の中で出てきたのは、これから15年間、国立大学に対する運営費交付金は毎年1%ずつ削減するという案です。

堤 削減……まさに逆行していますね。

小川 それで、大学に0.6%儲けなさいと言っているんです。

堤 大学は株式会社じゃないのに。アメリカ型教育ビジネスまっしぐらですね。

小川 結局大学に対するこのような締め付けがあり、その中で、どんどん日本の研究力が落ちてきているわけです。高等教育に公的資金を出している額が、対GDP費0.5%で、OECD加盟国の中で最下位なんです。

堤 それすごく深刻ですよ。

小川 私が思うに日本というのは資源がある国ではありませんから、何が資源かって言えば“人”が資源なわけですよ。例えば戦後ものすごい復興を遂げたのも「すばらしい人材」がいたから経済復興に結びついたわけです。やはり教育に対して国がちゃんと公的な資金を出さないとうまくいかないんじゃないかなと思いますね。

堤 全く同感ですね。例えば近年ディオバン事件のような薬に関する不正事件が次々に明るみに出しましたが、ふたを開けてみると、大学の研究費がどんどん削られていく中、代わりにスポンサーになってくれた企業側に研究者が便宜を図ってしまったという話でした。実はこれもアメリカで前から進んでいる同じビジネスモデ

ルなんです。大学の権威も企業に買われる商品と化しています。



私が新刊で取材したアイスランドという国で、先生が今おっしゃったのと同じことを大統領が言っていました。「こんなに小さい国では、人が財産なんだから、医療と教育と社会保障にお金をかけて、それで借金を返しましょう」と。本当にそのとおりになって、年金と住宅と医療に全部予算を入れたんですね。そうしたら、人々が生き生きと働き出し、重症化する人が減って医療費が減り、労働力が上がることで税収も増えて、赤字から脱出した。アイスランドと同じようにリーマンショックで破綻したギリシャは、その逆をやって医療費を減らす政策を進めた結果、もっと赤字が増えました。医療費を増やした国と減らした国。これについて最近研究が進んでいます。医療と教育と最低限の社会保障にお金をかけることで、資源としての人が育ち、税収が増え、国が発展し、持続可能になる。まさに今世界で注目されている手法です。

先ほどの「重症化する前の予防医療」1つとっても、私は日本の学校で子供たちにもう少し「いのちの教育」を、小さい頃からしていくべきだと提案しています。例えば日本は食品表示の基準が非常に緩いんですね。「こういう添加物を食べているんだ」という意識がもう少し教育の中に入っていくと、自分の体と向き合うき

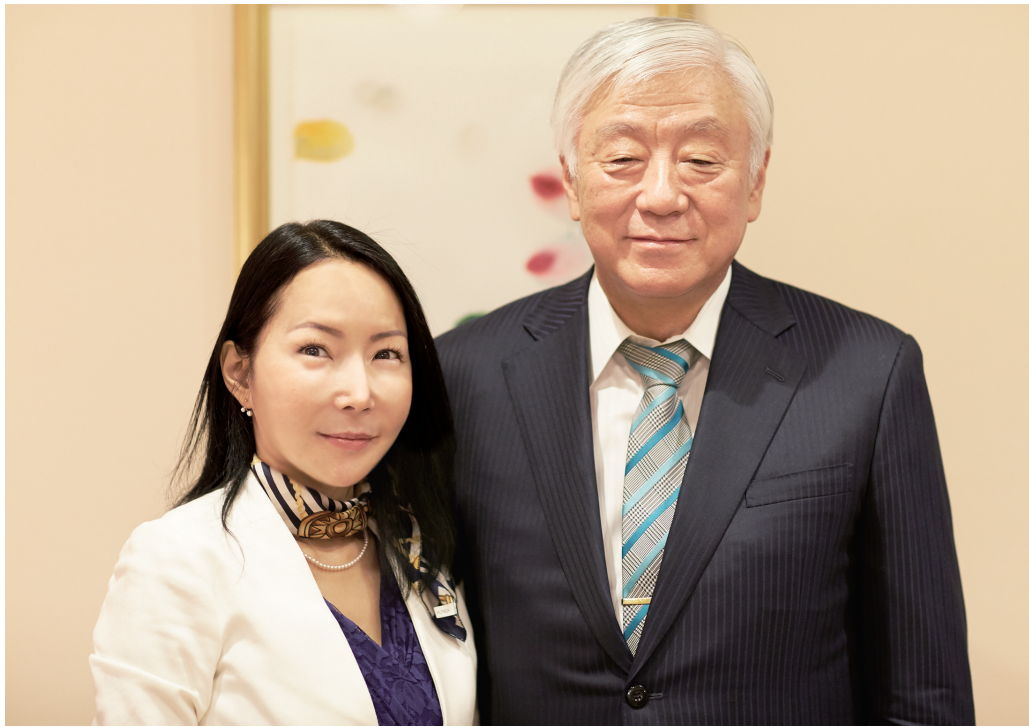
かけにもなり、結果的に予防につながるのではないのでしょうか。「沈みゆく大国アメリカ」日本編で医療費を下げた自治体をいくつも取材して、目からウロコが何枚もはがれたんですよ。

120周年を迎える 岩手医科大学の進むべき道

小川 堤先生は今まで米国の状況のことを綿密に研究されて、そして日本はその轍を踏まないように『逃げ切れ!日本の医療』というご本を出され、さらに新刊として、アメリカは金で買われているというご著書まで出されています。日本の医療と教育と経済も含め、岩手医科大学が将来に対してどのようなスタンスでやっていけばいいのか、お考えがありましたらご教示いただけますでしょうか。

堤 先ほどの東芝とのコラボの話はとても勇気づけられました。技術的に日本のパイオニアとしてトップを走っているという実績もありますし、こういう大学にもっともっと脚光を浴びてほしいですね。岩手医科大学が取り組んでいるのは、まさに今国が進めているアメリカ型医療政策にかけているものをちゃんと押さえていると思います。チーム医療、地域医療、人を大切に作るコンセプト、それでいながら技術立国の日本の強みをきちんと生かして、もう結果を出されていますよね。今日お話を聞きながら、ああ、これが1つのモデルケースになって、日本全体に広がっていったらいいなと、すごくワクワクしました。

小川 ありがとうございます。実は今から15年前、滝沢に3テスラのMRI研究施設というのをつくったんですよ。その当時は3テスラのMRIは診療機器ではなく、脳地図構築のための研究用のものでした。3テスラの研究で8年間で500編の英文論文を出したんです。生理学的な研究は一切なしで、「患者さんに使ったらこんなにいいですよ」という臨床学的な論文です。そうしたら、世界の常識が変わって、あっという間に3テスラのMRIが



診療機器になって、現在は世界で3,000台の3テスラのMRIが稼働しているんですよ。

堤 すごい!

小川 発想の転換をしたのが岩手医科大学です。今は7テスラのMRIというさらに上の機器で研究をしています。世界のMRIの最先端研究の中心が岩手医科大学にあるのです。また、それとは別に、日立がアメリカに売れる3テスラのMRIをつくりたいと言って、岩手医科大学で共同研究しています。

堤 すばらしい!

小川 だから、そのうちアメリカに売りましょ

うねって。

堤 はい、向こうに5倍ぐらいで買ってもらいましょう(笑)。これが本当の国際貢献ですね。こういうことを本当にもっと知ってほしいですね。

そういうことがしっかり真実として全国に伝わることで、例えば大学の補助金を減らすことでどういっしょ寄せが最終的に自分たち患者と国民に来るのかということが、一般の方にも伝わりますよ。先生はマスコミも政治家も勉強していないとおっしゃっていましたが、私は世界のあちこち取材して、「真実」に

は途方もない力があることを何度も教えられました。そして日本人には手の中の宝物にぜひ気がついて、今日の私のように胸を高鳴らせて欲しい。それが最終的に持続可能な日本の医療や、世界に誇る日本の宝を守っていくことに結びついていくと思うからです。「地方の成功例」というのは本当に大事なキーワードですから、岩手医科大学にはぜひこれからも、日本の素晴らしい医療を胸を張って次世代に差し出す、貴重なロールモデルとして、発展して頂きたいですね。

小川 ありがとうございます。



巻頭特別対談

日時：平成28年(2016)10月19日

場所：帝国ホテル