

対談 人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展

一人ひとりの選択肢を拡大する 環境整備と意識変革を急げ

われわれは医療・福祉分野において数多くの問題に直面している。また、これらの分野は“新・成長戦略”において成長産業と位置付けられるなど、その発展が大いに期待されている領域でもある。医療・福祉を産業として発展させていくための課題とは何か。「人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展」と題して提言をまとめた立石文雄 医療・福祉ビジネス委員会委員長と、医療制度論、高齢者ケア(介護予防)を専門とする高橋泰 国際医療福祉大学大学院教授が語り合った。

(対談は4月18日に実施)



医療・介護の改革は 価値観の転換から始まる

立石：今回の提言は、高齢社会が到来した日本に不可欠な社会インフラである医療・福祉サービスが産業として成立し、持続的に発展できるのかがテ



立石 文雄 委員長
オムロン 取締役副会長

1949年京都生まれ。72年慶應義塾大学商学部卒業。75年立石電機(現オムロン)入社。2008年取締役副会長に就任。03年経済同友会入会、07年度より幹事。10年度医療・福祉ビジネス委員会委員長、11年度創発の会座長。

マになっています。しかし、その前提として最も重要なのは、国民の医療や健康に対する価値観がどのような方向に変化していくのかということです。これへの理解なくして、医療・福祉ビジネスを発展させることはできません。ですから、本提言では医療・福祉に対する価値観のあり方というソフト面を重視しています。

高橋：今回の震災で電気の供給能力が低下し、われわれは「電気をより使わない生活」への転換を迫られています。これと同様のことが、医療・福祉の世界でも起こりつつあります。つまり、人々が価値観を転換させなければ、医療・福祉の絶対量が不足する時代が必ずやってくるということです。人々の意識の転換が必要だというこの提言の趣旨には、非常に共感を覚えます。

「人間の尊厳」を尊重するための 選択肢の拡大

高橋：私の研究チームは、2010年後半から約半年間をかけ、地域ごとの医師数や病床数などの分布をまとめた「2次

医療圏データベース」を作成し、ネット上で公開しています。これを用いた解析ではっきりしたことは、介護サービスの量は都心の一部を除けば全国的に非常に格差の少ない状態になっているのに対し、医療サービスの量は地域間の格差が非常に大きいということです。

立石：地域特性に合わせたサービス供給の拡大が必要だということですね。

高橋：他方、医療・介護の量的供給拡大にも限界があり、いかに社会全体の負担を減らしていくか、ということも同時に考えなくてはなりません。社会の負担は一人ひとりの負担の総和ですから、一人ひとりを支える支出を抑えていくことが必要です。

立石：公表されているいくつかのアンケートによれば、多くの人が、「一人ひとりが自身に適した医療・福祉サービスを選択できる」環境整備を求めています。全員が同じサービスの枠にはめられるのではなく、自身に必要なサービスだけを選択する。このことが、結果として社会全体の負担軽減になるのではないのでしょうか。

高橋：通常、利用者の選択の幅を広げ

ると、サービス提供側の負担の総量が増える場合が多いのですが、終末期のケアや看取りは、立石委員長が言われるような選択肢の拡大が、逆に社会全体の負担軽減につながる可能性が高いのです。

例えば終末期の医療の一つに、口で食物を摂取するのが困難になった人が胃に管を通して栄養を摂取する「胃ろう」があります。日本では約30万人がこの措置を受けていると言われており、これによって平均2年程度延命されると言われています。一方、北欧やフランスでは、終末期に食物の摂取が難しくなった場合は、点滴を一本つなぐだけで、10日程度で自然に亡くなるのが一般的です。胃ろうで2年間占有されていたベッドを、自然死型の人は1カ月に3回、年間36回、2年間で72回共有することができます。

「どのような形で亡くなりたいですか」という質問に対して、「私は延命治療を行ってでも生き延びたい」と言う人は、むしろ少数派です。しかし現在の病院で急性期の治療を行い、意識が戻らない場合、多くが胃ろうを付けることになります。ここで本人の意思を尊重した自然死型の看取りを行ってくれるという選択肢と、胃ろうを入れて延命するという二つの選択肢が示され、利用者側が自由に選択できるようになれば、人生の終末の質が上がり、社会の負担も減少させることが可能でしょう。

立石：自然な死を選ぶのかどうか、その点も含めて自ら選択できることが大切なのだと思います。提言でも強調した「人間としての尊厳を尊重する」ということは、選択の自由を担保するサービスの提供だとわれわれは考えています。

高橋：繰り返しになりますが、胃ろうを付けて死を迎えることを望む人は多くはないはずです。本当に幸せな生と死はどのようなものなのか、一人ひとりがより一層真剣に考えていくことが必要だと思います。

自立した老後に向けた 真に必要な取り組みとは

立石：提言でも触れたように、あるべき社会保障の姿を語る上では、財政の制約についても考慮する必要があります。

高橋：財政と社会保障を考える上で、非常に象徴的な二つの自治体の例があります。熊本県の相良村は川辺川ダム計画の中止で注目された村ですが、この村では手厚い医療・介護を提供しており、介護保険料も高額です。一方、愛媛県の大三島町は、高齢化が進んでいるものの医療・介護サービスは相良村と比べかなり少ないです。この二カ所の実態を調べたところ、相良村では虚弱や要介護の人が亡くなるまでの期間が長いものの、自立状態に回復する確率は低く、逆に大三島町では虚弱や要介護の人が亡くなるまでの期間は短く、虚弱の人が自立回復する率が高かった。手厚い介護は短期的には快適ですが、逆に自立を阻害する要因ともなり得るわけです。

立石：どちらがよいか、一概には言えないわけですね。やはり、個人の死生観に合わせてサービスも選択できることが大切なのでしょう。少子・高齢化が一層進むため、今後も支える側の比率は下がり続け、支えられる側の比率は高まり続けます。この点に関して、講じておくべき方策はどのようなもので

しょうか。

高橋：まず65歳以上74歳以下の元気な高齢者の方には、支えられる側から支える側に回っていただくことです。そしてやはり、支えられる側の総額、言い換えれば社会が負担する費用の総額を抑制していく必要があります。先述したように延命措置の現状を再検討すること、そして可能な限り、自立した生活を志向する75歳以上の高齢者が増えることが望ましいです。高齢層の拡大に備えたインフラ整備ももちろん必要ですが、同時に、価値観を転換させるような啓発が肝要ではないでしょうか。

立石：今回の提言で価値観や意識といったソフト面を強調したのは、国民へのメッセージとして、価値観を転換することの必要性を訴えかけるべきだと考えたからです。例えば、基本的な社会保障への理解を深め、自分のライフス



高橋 泰 教授
国際医療福祉大学大学院教授

1959年生まれ。金沢大学医学部、東大病院研修医、東京大学医学系大学院(医学博士)、米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、97年より国際医療福祉大学教授、2005～08年医療経営管理学科長、09年より現職。

タイルを自ら選択できるだけの知識を身に付けるために、生涯教育の機会を提供するといった施策も盛り込んでいます。

人生の終末期を 自らデザインする

立石：提言をこのタイミングで発表することについては、震災後の非常時に提言を出すべきか非常に悩みました。しかし、このような時だからこそ、10年後の日本を見据えたとき、医療・福祉ビジネスにどのような視座・視点が必要なのかという点をぜひとも提示しておきたかった。「人間の尊厳の尊重」を前提に、今回の被災から学んだことも踏まえて、医療・福祉ビジネスの発展を目指していきたいと考えています。

高橋：世の中のリーダーは、「平時には非常時のことを、非常時には平時のことを考える」視野の広さが必要だと思います。また、こういう非常時でなくては、人の意識はなかなか変わらない。そういう見方もできると思うのです。一人当たりに提供される医療や介護サービスの量が減ると不幸になると思っていたことが、考え方を変えれば実はそんなに不幸ではない、むしろ医療や介護に過度に依存しない生きの方が幸せなのかもしれない。そういう考えが、自立した老後、自分の人生の終末期を自らデザインするという発想につながっていくのだと思うのです。

立石：私も同感です。医療・介護の環境は、自助・共助・公助が組み合わさって成り立っていますが、可能な限り自立したまま最期の時を迎えたいという人は、今後一層増えていくことでしょう。



高橋：こうしたことは、医療の現場からはなかなか声を上げにくい側面があります。経済の担い手であると同時に生活者に近い立場にある経済界から、今回のような提言があったことは、非常に自然なことだし、またこれまでなかった動きだと思います。

立石：これは、死生観という個人の問題も絡む非常に難しいテーマではあります。しかし、医療・福祉サービスを産業として発展させるための第一歩として、今回の提言をとらえています。

高橋：自立した老後、あるいは自然死による最期という選択オプションを増やすという基本理念に、大いに共感します。後は各論をどう詰めていくのかという点ですが、自立した老後の最大の障害になるのは、食事と排せつの問題です。生活の根本ともいえるこれらの活動を、いかに支えていくのか。医療・福祉関係者はもちろん、民間企業の積極的な参入にも期待したいところです。

立石：多種多様な意見がある中で、われわれが共通して認識できたのは、終末期や死というものをもっと肯定的に受け止めるべきではないかということです。人生の最期を迎えることは、決してネガティブなことではありません。むしろ、自らの歩みを総決算するため

の大切な時期なのではないでしょうか。一人でも多くの人が、「豊かな人生を送ることができた」と思えるような環境整備こそが、われわれサービス提供者に課せられたミッションだと思うのです。

高橋：少し厳しい言い方になるかもしれませんが、国民の皆さんには、医療や福祉の提供量には限界があることを、まずは認識してもらいたいと思います。「日本には手厚い医療・福祉がある」という思いが強すぎると、現実とのギャップに不満を感じるようになりますし、また医療・福祉に過度に依存してしまい、自立した生活に復帰することが難しくなってしまいます。その意味でも、経済界による啓発の意義は非常に大きい。例えば、死生観をテーマにしたメディア展開などがあってもいいかもしれません。

立石：メディアとのコミュニケーション強化も提言のテーマの一つで、訴求テーマに沿って、より多彩な情報発信チャネルを確保していきたいと考えています。

高橋：価値観の転換は、一人が声高に叫んでも限界があります。多様な立場からこうした流れが生まれてくることを願ってやみません。

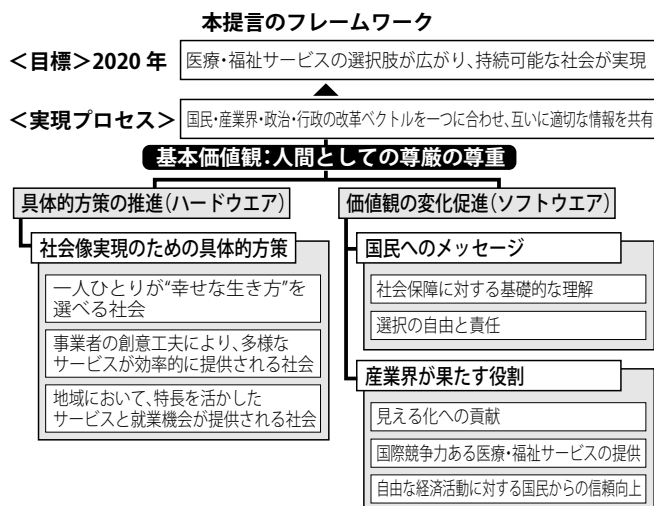
提言 人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展 ～持続可能な社会の実現に向け、求められる国民価値観の変化～

目標とアプローチ

本提言では、医療・福祉ビジネスの発展を通じ、国民が享受できる医療・福祉サービスの選択肢を広げるとともに、高齢化と人口減少が一層進展する中でも、持続可能な社会を実現することを目標とした。

これらの実現に向け、医療・福祉分野において国民が求めている社会像を整理した上で、国民と産業界が共有すべき社会認識を明らかにし、両者の共通認識に基づいた社会を実現するための具体的方策を取りまとめた。

国民価値観の変化こそが、医療・福祉分野に大きな変革をもたらし、国民生活を支える医療・福祉ビジネスの発展を促すと考えられることから、価値観の転換を呼びかける“国民へのメッセージ”に重点を置くこととした。



国民が求める社会像

① 選択可能なサービスの拡大

- ・ 薬事承認等が迅速に行われ、世界最先端の医療サービスを日本でも受けられる等、個人の選択肢が尊重されていること。
- ・ 病院に限らず、生活の場においても必要な医療・介護サービスを受けられること。

② 職場としての魅力向上を通じた必要十分なサービス供給

- ・ 地域において必要な診療科やサービスが、適切な競争の下、利用者の利便を図りつつ存在していること。

③ 自らの価値観に基づいた判断を行うに十分な情報提供

- ・ 整理された透明性の高い情報が公開されており、自らの価値観に基づいて医療・福祉サービスの要・不要等を判断できること。

④ 社会の構造変化を踏まえたナショナルミニマムの実現

- ・ 公費負担のあり方の見直しや給付範囲の適正化により、中長期的に持続可能で信頼できる社会保障制度が構築されていること。

国民と産業界が共有すべき現状認識

① 医療費・医療制度の現状

- ▶ 65歳以上の年間の平均医療費は15～44歳の約7倍、45～64歳の約3倍
- ▶ フリーアクセスの長所・短所
- ▶ 混合診療が認められていない

- ▶ 個人の生涯を追ってみると、受益が負担に比べ明らかに大きい

② 医療・福祉分野における国際競争の現状

- ▶ わが国の研究開発拠点としての魅力低下
- ▶ 人口オーナス社会に即したインフラ整備の遅れ

国民へのメッセージ

より満足度の高い“社会保障のすがた”を描くためには、基本的な知識を得るための努力を続けるとともに、人間としての尊厳を尊重したことによって生じる結果に対する責任を理解しなければならない。

① 社会保障に対する基礎的な理解

- ▶ 自助への理解と実践
- ▶ 共助・公助にかかわる制度への理解と貢献

② 選択の自由と責任

産業界が果たす役割

人間としての尊厳の尊重という普遍的な価値の下、利用者、従事者、コスト負担者をはじめとするすべてのステークホルダーの満足度を高めるという、容易ではないミッションを達成するため、一層努力する。

① 見える化への貢献

- ▶ メディアとのコミュニケーション強化

② 国際競争力ある医療・福祉サービスの提供

③ 自由な経済活動に対する国民からの信頼向上