

2009年政権交代後の医療政策と近未来の医療政策の枠組み・仕組み

二木 立（日本福祉大学）

1. 日本の2009年の政権交代の位置づけ—英米の政権交代とは異質

○第二次大戦後初めての本格的な政権交代。

*しかし、「明治維新以来の真の維新」、「戦後改革以来の大改革」は過大評価。

*「保守政党から保守政党への政権交代」（中曽根康弘元首相。『公研』2009年12月号）。

& 菅新首相は「市民的保守の政治家」（同上。「朝日新聞」2010年6月17日朝刊）。

○民主党と自民党の路線と政策の違いは実は小さい & 両政党とも「寄り合い所帯」。

*「政治とカネ」でも両政党は同根：鳩山前首相、小沢前幹事長の政治資金スキャンダル。

*「脱官僚」・「政治主導」も民主党の専売特許ではない：小泉政権が先鞭。

& 小泉政権は「政治主導」で医療費・社会保障費を過度に抑制→医療荒廃を招いた。

2. 民主党の2009年総選挙マニフェストの医療政策—実は自民党との差は小さかった

○総医療費と医師数の大幅増加の数値目標（OECD平均）を示したのは画期的だった。

*これはイギリス・ブレア政権が2000年に開始した医療改革の数値目標と同じ！

*ただし、財源は示されず：他の政策と同じく、予算の無駄の削減と埋蔵金頼み。

*実は、自民党も福田・麻生政権で「社会保障の機能強化」へ路線転換。

○医療保険制度改革：高齢者医療制度廃止と医療保険制度の一元的運用を公約。

*この点は自民党と一見大きく異なるが、老人保健法の復活は盛り込まず。

○医療提供制度改革：療養病床削減計画「凍結」以外は、自公政権の政策の多くを踏襲。

*自民党も総選挙マニフェストで、「療養病床再編成については、適切に措置する」。

○見落としてならないこと：民主党の医療政策は、他の政策と同じく2007年に大転換。

*結党時～小泉政権時代は、自民党以上に「構造改革」の徹底を主張。

& 医療政策も同じ：「市場原理をも活用しながら」抜本的な制度改革（1998年）。

2006年まで、医療費の伸びの抑制と病床数の大幅削減を主張。

*2007年参議院選挙で「国民の生活が第一」（反構造改革）に転換。

& 医療政策でも、医療費増加と医師数増加に転換。

*路線転換は小沢代表（当時）の鶴の一声で行われ、党内論議はほとんどされなかった。

3. 民主党政権成立後1年間の医療政策—底の浅さと危うさが露呈

○高齢者医療制度廃止は早々と先送り（4年後に新制度に移行）。

& 医療保険制度の一元的運用、医療保険間の財政調整は棚上げ。

○医療費の大幅引き上げも断念→今任期中のOECD平均への引き上げは不可能に。

*これの主因は税収の落ち込みではなく、政権内での医療政策の優先順位の低さ。

*予算のムダの削減と埋蔵金頼みで医療・社会保障拡充の財源は捻出できない。

○2010年診療報酬改定の複眼的評価。

- *医療費「全体」公称引き上げ率 0.19%は偽装 vs 薬価「隠れ切り下げ」を含むと 0.03%。
- *「政治主導」で、医科・入院と外来に 10 倍の格差：3.03% vs 0.31%
- *公的大病院だけでなく、民間中規模病院も急性期・回復期リハは相当引き上げ。
 - －「マニフェスト」（原案）に見られた、公的（大）病院偏重は大分薄まった。

4. 菅政権の閣議決定「新成長戦略」と経済産業省「医療産業研究会報告書」

- 「新成長戦略」の総論：行き過ぎた市場原理主義の反省→「強い経済」・「強い財政」・「強い社会保障」の一体的実現 & 医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ。
 - vs 医療・介護等は「経済の下支え」だが、「成長牽引産業」は過大評価。
- 「新成長戦略」の各論⇨「医療産業研究会報告書」。
- *「ライフイノベーションにおける国家戦略プロジェクト：大半が「公的保険外」。
- －保険外併用療養の範囲拡大（混合診療）、「国際医療交流」（医療ツーリズム）、健康関連サービス産業。
- *しかし、どのプロジェクトも、マクロ経済的には、経済成長効果はごく限定的。

5. 近未来の医療政策の枠組みと仕組み

(1)今後の医療政策の行方－「客観的」将来予測

- 民主党政権の行方自体が流動的：「政界は一寸先は闇」（故川島正次郎自民党副総裁）。
- 現状のままでは、（公的）医療費抑制政策に再転換する危険もある。
- 確実なこと：今後も医療（保険・提供）制度の「抜本改革」はなく「部分改革」が続く。
- *日本の医療制度の根幹：国民皆保険制度と民間医療機関主体の医療提供制度。
- *政権交代でも医療政策の根幹が変わらないことは、英米、主要先進国の「経験則」。
- ただし、混合診療全面解禁論等、新自由主義的改革論はゾンビのように何度も復活する。

(2)あるべき医療政策の枠組みと仕組み－私の価値判断

- 「必要にして十分な最適の医療」の提供&医療・健康の社会的格差の解消
- 両者を実現するための5つの改善提案。
 - ①社会保険料を主財源とする公的医療費拡大の財源確保。
 - ②国民健康保険制度の改革：国庫補助率の引き上げ、保険料の応能負担化と低所得者の保険料の大幅減免、資格証明書交付の廃止。
 - ③保険者間の財政調整の拡大。
 - ④患者の自己負担割合の引き下げ→究極的には無料化。
 - ⑤高額療養費制度の改善：現物給付の外来医療への拡大、特定疾病の対象拡大。

文献

- 二木立「政権交代と民主党の医療政策」『日本医事新報』No.4480：105-109, 2010.3.6.
- 二木立「『新成長戦略』と『医療産業研究会報告書』を読む」『日本医事新報』No.4504:89-92,2010.8.21.
- 二木立「医療・健康の社会格差と医療政策の役割」『文化連情報』No. 390:14-21. 2010. 9. 1.