

政権交代と民主党の医療政策

二木 立

日本福祉大学 医療経済・政策学

key words : 政権交代, 民主党, 医療政策

要 旨

2009年9月の政権交代以降1年間の民主党（政権）の医療政策を、4つの柱立てで検討する。まず、2009年の政権交代の意味を考える。次に民主党の2009年総選挙マニフェスト中の医療政策を振り返る。第3に民主党政権成立後1年間の医療政策を簡単に検証する。第4に、菅直人政権が6月に閣議決定した「新成長戦略」中の医療政策について複眼的に検討する。最後に、民主党政権の今後の医療政策を簡単に予測する。

はじめに

日本では、2009年8月の衆議院議員選挙（総選挙）で民主党が地滑りの勝利をおさめ、同年9月、国民の大きな期待を背負って鳩山由紀夫首相率いる民主党と社民党・国民新党の連立政権（以下、民主党政権）が成立しました。しかし、鳩山首相はその後、国内政策と国外政策の両方で迷走を続けて2010年6月に辞任し、同じ民主党の菅直人首相に交代しました。しかし、菅直人政権も7月の参議院議員選挙で大敗を喫し、参議院で過半数を失ったため、日本政治は混迷を深めています。

本稿では、このような激動の1年間の民主党（政権）の医療政策を、以下に述べる四つの柱立てで検討します。まず、2009年の政権交代の意味を考えます。次に民主党の2009年総選挙マニフェスト中の医療政策を振り返ります。第3に、民主党政権成立後1年間

の医療政策を簡単に検証します。第4に、菅直人政権が6月に閣議決定した「新成長戦略」中の医療政策について複眼的に検討します。最後に、民主党政権の今後の医療政策を簡単に予測します。

1 2009年政権交代の意味

— イギリス・アメリカ・韓国の政権交代とは異質

まず2009年9月の政権交代の意味・位置づけについて、簡単に私見を述べます。言うまでもなく、今回の政権交代は、第二次大戦後初めての本格的な政権交代です。そのためもあり、民主党政権が成立した直後は、「明治維新以来140年ぶりの真の維新」、「戦後改革以来60年ぶりの大改革」等の高揚した評価が少なくありませんでした。鳩山前首相自身も、2009年10月の所信表明演説で、「無血の平成維新」、「国民への大政奉還」と宣言しました。

しかし、これは過大評価です。逆に、中曽根康弘元首相は、政権発足直後から、「保守政党から保守政党への政権交代」、政権の「衣替え」と断言していました。筆者は、この評価に全面的に賛成するわけではありませんが、この側面が強いと思います。

なぜなら、政権交代の先輩国であるイギリス、アメリカ、韓国等では、二大政党の理念・路線と政策に大きな違いがあると異なり、日本の民主党と自由民主党の理念・路線と政策の違いは小さいからです。両党とも新自由主義派、保守派、福祉国家派等の「寄り合い所帯」です。さらに、一時、毎日のように報道され

た鳩山前首相と小沢前幹事長の政治資金スキャンダルで明らかなように、両政党は「政治とカネ」の面でも同根と言えます。

民主党政権は、自公政権との違いとして、「脱官僚」・「政治主導」を強調しており、それに期待している方も少なくありませんでした。しかし、これは民主党の専売特許ではなく、自由民主党の小泉純一郎政権（2001～2006年）が先鞭をつけています。しかも小泉政権が、歴代の自由民主党政権と比べてもはるかに厳しい医療費抑制政策を「政治主導」で強行し、それが現在の医療荒廃・医療危機の一因になったことはよく知られています。

2 民主党の総選挙マニフェストの医療政策

——実は自由民主党との差は小さかった

次に、民主党の2009年総選挙マニフェストの医療政策を検討します。筆者は、民主党がマニフェストで、総医療費と医師数の大幅増加の数値目標（共にOECD平均までの引き上げ）を示したことは画期的だったと高く評価しました。これは、イギリスのブレア労働党政権が2000年に開始した総医療費・医師数大幅増加政策の数値目標とまったく同じです。

ただし、その財源は具体的には示されず、他の政策と同じく、国家予算の無駄の削減と埋蔵金（各省が隠し持っている不要な積立金）の活用でした。実は、同じ自由民主党・公明党連立政権でも、福田・麻生政権（2007～2009年）は、小泉政権時代の「小さな政府」から「社会保障の機能強化」へ路線転換しており、総選挙マニフェストでも2010年診療報酬（医療費）の「プラス改定」を公約していました。

医療保険制度改革については、民主党は高齢者医療制度の廃止、医療保険制度の一元的運用と全保険者間の財政調整を公約しており、この点は現行制度の維持を主張する自由民主党と一見大きく異なりました。しかし、他の当時の野党（日本共産党や社民党等）と異なり、老人保健法の復活は盛り込んでいませんでした。医療提供制度改革については、療養病床（慢性期病床）削減計画「凍結」以外は、自公政権の政策の多くを踏襲していました。しかも、自由民主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」としており、違いは大きくありませんでした。以上から、民主党と自由民主党との医療政策の差は意

外に小さいと言えます。

ここで見落としてならないことは、民主党の医療政策は、他の政策と同じく、2007年参議院議員選挙時に大転換したことです。民主党は1998年の結党時から小泉政権時代までは、自由民主党以上に「構造改革」の徹底（新自由主義的改革）を主張していましたが、2007年参議院議員選挙から「国民の生活が第一」（反構造改革）に急転換しました。医療政策についても同じで、1998年の「基本政策」では、「市場原理をも活用しながら」抜本的な医療制度改革を行うと主張しており、2006年にも、医療費の伸びの抑制と病床数の大幅削減を主張していました。しかし、2007年に突然、医療費増加と医師数増加に転換しました。

しかも、このような路線の大転換は、「政策より選挙」を持論とする小沢一郎代表（当時）の鶴の一声で行われ、党内論議はほとんどなされませんでした。そのためもあり、2007年に大転換した民主党の医療政策は、底が浅いと言わざるをえません。

3 民主党政権成立後1年間の医療政策

——公約違反と「政治主導」の危うさ

第三に、民主党政権成立後1年間の医療政策を検証します。厳しく言えば、それは公約違反と「政治主導」の危うさとまとめられます。なお、筆者は、医療改革の評価を行うさい、「改革の内容の適否と改革の手続きの適否を峻別」し、後者については「手続き民主主義」（due process）を重視し、「大事なものは内容（だけ）」、「目的のためには手段を選ばず」という立場はとりません。

まず、総選挙マニフェストに掲げられていた「高齢者医療制度廃止」は政権発足直後に早々と先送りが決定され、4年後に新制度に移行するとされました。それを受けて、厚生労働省は2010年7月に、新制度の骨格を盛り込んだ「中間とりまとめ案」を提示しましたが、同月の参議院議員選挙の結果、参議院では与党（民主党と国民新党）の議席が過半数を割ったため、新制度成立の目途はまったく立っていません。医療保険の一元的運用と全保険者間の財政調整は完全に棚上げされました。療養病床削減「凍結」方針は、民主党政権成立後1年間迷走を続けていましたが、2010年9月に介護療養病床の廃止を延期する（「更に検討する」）ことで決着しました。

総選挙マニフェストの医療政策で最大の目玉とされていた医療費の大幅引き上げは断念され、2010年4月からの医療費全体の引き上げは、「公式発表」でも、わずか0.19%（額にして700億円、そのうち2010年度国家予算に計上される国庫負担額は160億円）にとどまりました。現政権の4年間の任期中、診療報酬改定は今回を含めて2回しかないことを考えると、これにより現政権の任期中に総医療費をOECD平均にまで引き上げることは事実上不可能になりました。

民主党関係者は、医療費の大幅引き上げを断念した主因として税収の大幅落ち込みをあげていますが、筆者はそれよりも、民主党政権内での医療政策の優先順位が低いことのほうが大きいと思います。なぜなら、2010年度予算総額と厚生労働省予算は、2009年度当初予算に比べて、それぞれ2.5兆円、2.4兆円も増加しているからです。厚生労働省予算の増加のうち1兆4,722億円は「子ども手当」（現金給付）の新設によるもので、この額は上述した医療費増加の国庫負担分160億円のなんと92倍です。

医療費の大幅増加断念で明らかになったことはもう一つあります。それは、国家予算のムダの削減と埋蔵金の活用により、医療・社会保障拡充の財源を確保することは不可能であることが明らかになったことです。医療関係者の中には、医療・社会保障費拡充の財源として「無駄な公共事業費」の削減を掲げている方が少なくありませんでした。2010年度国家予算では公共事業費は18.3%（額にして1.3兆円）も削減されましたが、それが診療報酬引き上げに回されることはありませんでした。

次に「政治主導」の危うさについて述べます。先述したように民主党政権は「政治主導」を掲げていますが、医療政策での政治主導の実態は、厚生労働省（医系技官）と日本医師会叩きを主目的とした、特定の「お友達グループ」主導と言えます。そのことが、最初に明らかになったのは、2009年10月の中央社会保険医療協議会（診療報酬改定の公的審議機関）委員の選任時に、法の趣旨に反して、日本医師会推薦委員3人全員を排除したことです。これ以降、民主党は医療団体に対して民主党支持を求める政治圧力を強めました。

医療改革手法の危うさが次に明らかになったのは、2009年11月に行われた2010年度予算編成のための

「事業仕分け」で、民主党の総選挙マニフェストに反して、診療報酬の引き上げが否定されました。筆者は、「事業仕分け」は、①評価者（「仕分け人」）に新自由主義派が多数含まれている、②財務省主導、③「劇場型政治」の3点で、小泉政権の「構造改革」手法とソックリだと思います。

先述したように、民主党が総選挙マニフェストで掲げた医療政策の「中身」（医療費・医師数の増加等）は、福田・麻生政権の医療政策と共通点が多いのですが、医療政策の「手法」に関しては、小泉政権との類似点が多いと言えます。

4 「新成長戦略」の医療政策の複眼的評価

最後に、2010年6月に発足した菅直人政権が閣議決定した「新成長戦略」の医療政策について、複眼的に検討します。

「新成長戦略」は、従来の「公共事業中心の経済政策」と「行き過ぎた市場原理に基づき、供給サイドに偏った経済政策」を共に否定し、「第三の道」として、「強い経済」、「強い財政」、「強い社会保障」を一体的に実現することを掲げました。そして、今後成長が期待される七つの戦略分野の一つに「ライフ・イノベーション」を位置づけ、「医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ」とすることを打ち出しました。

筆者は、「新成長戦略」が、従来、「社会保障は、少子高齢化を背景に負担面ばかりが強調され、経済成長の足を引っ張るものと見なされてきた」ことを否定し、「社会保障には雇用創出を通じて成長をもたらす分野が多く含まれており、社会保障の充実が雇用創出を通じ、同時に成長をもたらすことが可能である」と180度政策転換して、「年金、医療、介護、各制度の立て直しを進める」としたことは、高く評価します。

事実、医療・介護・福祉の産業連関分析では、以前から、社会保障関係事業の「生産波及効果」は全産業平均よりやや高く、「雇用誘発効果」はどの産業よりもはるかに高いことが計数的に示されてきました。しかし、ここで注意しなければならないことが二つあります。一つは、産業連関分析はあくまで「短期的」推計であり、医療・社会保障の「長期的」経済成長効果は不明であること、もう一つは「短期的」効果を実現するためにも、相当の公的費用（税・保険料）の投入が必要なことです。

筆者は、財源を確保したうえで、医療・社会保障分野に公的費用を大量に投入し続けることに賛成ですし、それにより長期的にみても、ある程度の経済成長を持続できると思います。しかし、医療・社会保障が「成長牽引産業」化するとまでは考えにくく、筆者の知る限り、その具体的根拠・推計を示した研究もありません。

以上は「新成長戦略」の「総論」レベルでの問題点ですが、「各論」レベルではより大きな問題点があります。それは「ライフイノベーションにおける国家戦略プロジェクト」に含まれている医療改革の大半が、「公的保険制度外」のものとなされ、医療分野への市場原理導入の呼び水になる危険が大きいことです。その中心は、混合診療（保険診療と自由診療の混合）の拡大、アジアの富裕層を対象にした「医療ツーリズム」の拡大、公的制度外の健康関連サービスの拡大の三つです。

ただし、医療経済学的にみて、これらの改革の経済成長効果はごく限定的であることも見落とせません。混合診療の拡大は「先進医療」の一部に限定されているため、それによる医療費増加はごくわずかです。「医療ツーリズム」については、保険診療を中心とする日本の非営利病院が、富裕層対象の自由診療に特化したタイやシンガポールなどの株式会社立病院に対抗して、患者を新たに吸引するのはきわめて困難です。公的制度外の健康関連サービスの育成は、厚生労働省も1980～1990年代に試みたのですが、ほとんど失敗しています。

おわりに

最後に、民主党政権の今後の医療政策を簡単に予測します。はじめに述べたように、7月の参議院議員選挙後、民主党政権は参議院で過半数を割ったため、

今後の医療政策はきわめて流動的です。

今後、民主党政権が医療費増加の安定財源を確保できない場合には、財政危機を理由にして、民主党政権が医療費抑制政策に転換する可能性は少なくありませんし、「新成長戦略」で萌芽的に現れているように、小泉政権が一時試みて失敗した医療分野への市場原理導入政策（新自由主義的改革）が部分的に復活する可能性も否定できません。しかし、民主党と自由民主党の医療政策が大枠では一致していることを考えると、今後も、新自由主義的医療改革の全面実施等、医療制度の「抜本改革」はなく、日本の医療制度の二つの柱（国民皆保険制度と非営利医療機関主体の医療提供制度）を維持した部分改革が続くことは確実です。

なお、筆者は、日本では、すべての政党が「国民皆保険制度の維持」を主張している以上、公的医療費増加の主財源は社会保険料の引き上げであり、それを公費（たばこ税、所得・企業課税、消費税等の引き上げ）で補完すべきと考えています。この点については、拙著『医療改革と財源選択』で詳細に論じているので、お読み下さい。

本稿は、2010年9月11、12日に、中国・成都市で開かれた第6回社会保障国際論壇で発表した同名の報告に加筆したものです。

参考文献

- 1) 二木 立：民主党政権の医療政策とその実現可能性を読む。現代思想、27(13)：180-188, 2009.
- 2) 二木 立：日本の政権交代と民主党の医療政策—英米との異同にも触れながら。日本医事新報、(4480)：105-109, 2010.
- 3) 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、(4504)：89-92, 2010.
- 4) 二木 立：公的医療費増加の財源選択と私の判断。医療改革と財源選択：勁草書房、32-47, 2009.