



オープンな議論が求められる日本の社会保障

豊平区支部 松本修二

民主党政権に代わり早くも10か月が経過し、国民は中間評価を先の参議院選挙で行った。その結果は現政権に対して厳しいものであった。さらに医師連盟の推薦候補・支持候補にとっても厳しく、今後の我々の選挙のあり方も問われる内容であった。医師連盟の選挙対策は時間をかけて検討する必要がある活発な議論が行われることを期待するところである。

さて、選挙の争点は消費税や政権のぶれに向けられ、政策の中身はないがしろにされた感が否めない。われわれが目指す社会保障、特に医療に関しては具体的な政策の説明もなく、総理からは「強い経済、強い財政、強い社会保障」というスローガンのもとに6月18日に閣議決定された「新成長戦略」の「社会保障は成長戦略」になるというワンフレーズのみしか聞こえてこなかった。社会保障は医療、介護、少子高齢化対策、年金、雇用、地域格差、生活格差など多くの課題があるにもかかわらず、選挙を通して民主党からはどこをどの様に成長させるのか十分な説明もなされていない。さらに政権交代したにもかかわらず、いまだ「小泉首相時代の閣議決定」による医療費削減を前提とした医療制度改革や医療費適正化計画が療養病床削減や入院日数短縮、重複診療制限、レセプト審査の厳格化など脈々と進んでいる。国家の在り方に重要な「閣議決定」を国会閉会直前、選挙前の混乱した中で策定し、国民から質問も受け付けぬまま社会保障制度の将来像が不透明なまま強い影響力を維持する事は正しいのか冷静に考える必要があると思われる。

新成長戦略の概要と問題点

新成長戦略は経済産業省の産業競争部会のまとめた「産業構造ビジョン2010」を基に作られ

た。内閣府の発表では7つの戦略分野を挙げている。社会保障関連では「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」、「雇用・人材戦略」が挙げられている。特に医療・介護・健康関連産業は成長牽引産業としており、「最大の需要が存在する」分野と位置づけている。ライフ・イノベーション（医療・介護分野革新）を推進することにより民間事業者などの新たな参入を促進し、多様なサービスが提供できる体制を構築するための制度・ルール変更などをすすめるとしている。具体的には 医薬品、医療・介護技術の開発 海外市場への展開 バリアフリー住宅の供給 医療・介護サービスの基盤整備 高齢者の安心な暮らし を挙げ2020年までに新規市場約50兆円、新規雇用284万人の創出を目指している。

同時に厚生労働省が発表した新成長戦略に沿った詳細な工程表では、内需拡大政策としては地域の姿を都道府県レベルでの高度先進医療、人口20万から30万レベルの救急医療をになう基幹病院のネットワーク、市町村レベルでの在宅医療整備などのイメージが示されている。在宅医療の整備は在宅支援診療所の新設以来診療報酬の高点数による利益誘導手法によりおしすすめられているが、同一建物居住者の訪問診療料に見られるように診療報酬点数は減額の方にあると言わざるを得ない。在宅医療・介護を国民が望んでいることは色々な意識調査でも明らかである。その背景には住み慣れた自宅での生活がある。その一方で日本の住環境や家族構成がそれを拒んでおり、療養病床はその受け皿として機能していたにもかかわらず病床削減・入院日数短縮を行った結果行き場の無くなった高齢者が多数存在している。これらを解消するた

めに医療より国の負担をコントロールし易く保険外給付を容易に行える介護保険による介護施設や高齢者住宅の整備を行う事で産業拡大を図ろうとしていると考えられる。住居の他にも介護保険サービスの量的拡大による雇用が増え、公的保険外市場の拡大から労働需要が生じている。しかし社会保障を産業として捉えた場合、営利企業は将来の高齢者人口の推移により高齢者の医療・介護に対する投資をするか否かを判断するであろう。すなわち都会では良いビジネスモデルであるが、地方で産業として成り立たせるためにはかなりハードルが高いと思われる公的保険・補助なしには不可能であろう。地域間格差を起ささないために個人の保険料や地方自治体の負担と国費の投入割合や施設基準など規制の緩和に関しての検証が必要であることは言うまでもない。

外需拡大政策には医薬品や医療・介護技術の開発・研究と医療ツーリズムなど外国人の医療機関への受け入れが挙げられている。再生医療や新たな認知症治療など新たな医療技術の開発は重要である事は異論がない。しかし厚生労働省は医療費削減を目標としており新たな医療技術の費用をいかに抑えるかを考えざるを得なく、高額な最新医療に関して保険外給付いわゆる混合診療の導入を画策している可能性があり、すでに保険外併用療養の拡大に動いている。そもそも再生医療以外の新薬開発は治験の規制を緩和するだけで新たな予算を付ける事なく可能なのであろうか。

医療費抑制の名のもとにジェネリック医薬品使用を推進し、インドやイスラエルなどから原材料を輸入し円高により多額の利益を得ている中堅医薬品会社を優遇した結果、国内メーカーの研究開発能力は確実に低下している。新薬開発能力のあった医薬品メーカーに新薬創出・適応外薬解消等促進加算をあわせて作っているが、大学や研究機関の予算削減と併せて、人材の流出・設備投資など中国やシンガポールなど新興国に追い抜かれる事は容易に予想される。

すでに日本医師会は2000年に医療・介護に関する福祉事業は雇用などにおいて既存の道路建設やダム建設などの公共事業より効果のある事を表明し福祉は成長産業であると言っている。現政権の政策は現場の声も聞かず産業界主導で進められ、上記以外に外国人医師の規制緩和や医療ツーリズムなど混合診療の拡大につながりかねないものや電子化されたレセプトデータの民間利用など日医の主張とは似て非なるものであることは明らかであり、総論賛成、各論反対と言わざるを得ない。

政府が「強い社会保障」を国家の戦略に掲げるのであれば誰のために誰がどの様に進めるのかを国会を通して説明し国民の疑問に答えなければならない。社会保障を論じる場合は内需拡大、外需拡大など目先の政策を提示する事以上に、まず民主主義国家である事を肝に銘じて日本の将来の福祉像を議論する必要があると思う。

(松本内科クリニック)