

第3回 少し戻るか、医療政策

連載コーナー「[そろそろ社会保障のこと、まじめに考えたらどうだ。。。](#)」

Web『[医療と介護 2040](#)』

2020年11月18日

タイトルを、「少し戻るか、医療政策」にしてみた。「戻る」…医療政策は、どこに行っていたのだろうか？

2019年1月号の『中央公論』に「喫緊の課題「医療介護の一体改革」とは——忍びよる「ポピュリズム医療政策」」を書いている。

ポピュリズム医療政策…なんだそれ？ これまで進められてきた医療の改革は、地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革からなる三位一体改革ではなかったのか？

私も、今年2月に出した『[ちょっと気になる社会保障 V3](#)』には、知識補給というコーナーに「地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革」という文章を書いたりもする。他方、私の本には「気をつけるべきはポピュリズム医療政策」（前掲書、8頁）としか書いておらず、あまり詳しく触れていない。その理由は簡単で、あまり触れたくない話だからである。

ポピュリズム医療政策という言葉が最初に文章にしたのは、冒頭に紹介した『中央公論』であった。だがこれを書いた少し前の2018年11月25日には、m3.comが次のように報じた大会で、ポピュリズム医療政策の話をしている。

「日医初の試み、700人近い医師会役員が一堂に会す——全国医師会・医師連盟 医療政策研究大会が都内で開催」

「全国医師会・医師連盟 医療政策研究大会」が11月25日、全国の都道府県と郡市区の医師会役員、700人近くを集め、都内で開催された。日本医師会会長の横倉義武氏は、「日医の初の試み」として大会を開催したと説明した。

…

大会には、医師会長に加え、役員クラスが参加。横倉氏が「日本医師会の医療政策」、慶應義塾大学商学部教授の権丈善一氏が、「日本の医療 その課題と展望」というテーマ

でそれぞれ講演。

壇上から見ると、地平線が見えるかと思えるくらいの広大な会場で、次のような話をしている。

先ほど会長から予防は大切だという話がありました。健康長寿社会を作っていくためには、医師の方々のご活躍が大いに期待されております。そうした中、皆さんの気持ちと、似て非なる医療政策が世の中にあるということも話しておきたいと思います。そうした医療政策は、今話しましたエビデンスベースの話とはほど遠いデマゴグの世界となりがちです。医療改革の世界も例外ではなく、これを私は、大衆に人気のある「ポピュリズム医療政策」と呼んでいます。

…

どうも予防で医療費抑制だ！の世界では、水を差すという言葉がキーワードのようですけど、日本の歴史の中で日本人独特の「空気」とかという言葉の怖さを知っている私としては、空気を読まずに水を差すのが学者の仕事なんだろうと思っていたりもします¹。私は過去に、年金が破綻している、埋蔵金があると世論が大いに盛り上がっていたときに、空気を読まずに、もう少しで政権交代が実現できるのに水を差すなと思われている中、遠慮なく水を差し続けてきました。だって、事実と違うわけですから。そして今回も、言わせてもらいます。予防で医療費抑制なんてムリです。

¹ 私がこの日講演をしている 2018 年後半あたりのできごとを、後に回想した次の記事「予防医療：3 財務省の反論に「水を差すな」」『朝日新聞 DIGITAL』（2019 年 4 月 25 日）などがある。

「この時（2018 年 10 月 9 日財政）財務省が作成した資料は、個人の生活や社会の活力のため「予防医療は重要な課題」としつつも「一部にはむしろ（医療費や介護費を）増大させるとの指摘もある」とクギを刺し、東大教授の康永秀生のコラムから「（医療費や介護費を）予防医療によって抑制することはほぼ不可能」という文章を引用した。

これに反発したのが、日本医師会会長の横倉義武だ。首相の安倍晋三や財務相の麻生太郎に近い横倉は「地域での健康づくりの活動に水を差すものであり、強い怒りを感じる」と不満をぶちまけた。

昨年 11 月には審議会の建議が急きょ「修正」された。脚注にあった「予防医療による医療費削減効果には限界があり、むしろ増大させる可能性がある」という文言と、その支えとなる康永の見解が取りまとめ直前に削除されたのだ。公表された議事録によると、臨時委員で読売新聞グループ本社最高顧問の老川祥一が「予防医学の費用削減効果を否定するために、早く死んだほうが金がかからないというのは適切でない」と反発。他の委員も同調した。

...

終末期医療の医療費が生涯医療費のおよそ半分を占め、それは予防で減らすことができ、そこで浮いたお金で全世代型社会保障をと方々で言う人たちとはあまりお付き合いされない方がいいと思います。

元日本福祉大学学長、数多くの医療経済・政策学の著書の著者、そして「医療経済・政策学関連ニュースレター」で有名な二木立先生は、ポピュリズム医療政策を次のように紹介されている。

「社会保障制度改革国民会議報告書」を中心的にとりまとめた権丈善一慶應義塾大学教授は、「医療介護の一体改革という、日本の医療の歴史的にも起因する長年抱えてきた問題を根気強く変えていく改革」から「逃れる方法をささやく者たちが出てくる」として、それを「ポピュリズム医療政策」と厳しく批判しています。権丈氏はその特徴を4つ示し、2番目に「医療費は予防で抑制できる（中略）とデマを飛ばす」ことをあげています。私も、「全世代型社会保障改革」の予防医療への焦点化は、権丈氏の定義するポピュリズム医療政策であると考えます。権丈論文は、最近の経済産業省主導の医療政策の危うさを明らかにしているので、ご一読をお勧めします。

二木立(2020)『コロナ危機後の医療・社会保障改革』48頁

他にも

経産省等が「全世代型社会保障」を予防医療に焦点化する狙いを指摘したい。一つは、予防医療の推進により医療・介護費を削減できると主張することにより、政府や政治家、さらには国民が、本来の「全世代型社会保障改革」で不可欠な今後の超高齢社会を支えるために「必要な財源を確保する」ことから目をそらさせること。もう一つは、予防医療を通じた「社会保障の産業化」により、経産省の省益を拡大することである。本来の「全世代型社会保障改革」の青写真である13年の「社会保障制度改革国民会議報告書」を中心的にとりまとめた慶應義塾大学の権丈善一教授は前者の動きを「ポピュリズム医療政策」と厳しく批判している。私も全く同感である。

『週刊エコノミスト』2019年2月5日号：67頁

日本医師会には3大会議というものがあり、その一つに、医療政策会議というものがある（他の2つは、生命倫理懇談会と学術推進会議）。この医療政策会議の平成30年・令和元年報告書は、ネットにもアップされているので、是非読んでもらいたいのだが、そこに次のような文章がある。

医療関係者や医療の研究者から見れば、ポピュリズム医療政策の論を構成する①から④まで、すべてが事実と反していることは一目瞭然であろう。ところが、政治の場にお

図表 2 ポピュリズム医療政策の4つの特徴

- ①将来の医療費や社会保障費を、名目値で示し、将来の負担はこんなに高くなると大衆を脅す。
- ②終末期の医療費は、人が一生に使う医療費の半分ほどを使うと、エピソードベースの話をして大衆を驚かす。
- ③医療費は予防で抑制できる、特に終末期の医療費を大幅に抑制できると大衆にデマを飛ばす。
- ④終末期で浮いた財源を若い世代に持っていけば、全世代型社会保障も実現できると、大衆受けのする話で結ぶ。

出所：第1回全国医師会・医師連盟医療政策研究大会（2018年11月25日）における権丈報告資料「日本の医療 その課題と展望」より

ける要請、すなわち彼らが司える官邸政治を意識して、財政問題を口にせず、提供体制の改革論を避けるという上位目的は、ここ数年、事実よりも重視されてきた。

問題は、こうした政策のうねりが、合目的性を基準とした効率的な政策リソースの配分になっているかということである。この国は人口減少社会に入っていると共に、今後の高齢化の度合いは今よりも増す。そうした社会の社会保障政策で、図表3（略）のような現実にある予防・健康政策に、永田町、霞ヶ関の政策リソースを大幅に割り、人口減少・高齢社会向けの医療提供体制の構築がおろそかにされて良いのかと云うことである。まさに、ロビンズが指摘した「他の用途を持つ希少性ある資源」を有効に活用できているのか。

2019 年末にでた樋口恵子さんの本『老〜い、どん！』に次の文章があった。

「87 歳の私は、満身創痍ならぬ満身疼痛、痛いところだらけです」。…「日本社会の最大の目標の一つが「健康寿命の延伸」で」、それはそれでいいと思います。…「その上で思います。どんなに努力しても、自然の理としての老いが心身の衰退だとしたら、なおその期間もその人の人生の延長として、その人らしさが発揮でき、何よりも人間の尊厳が保障されてほしい。この時期が多くの人にとって、完全に避けられないものであるものならば、この時期の問題点を見据え、ソフト、ハードとも、暮らしやすいように再設計してほしい、人生 100 年

の中にしっかりと組み入れてほしい」。

予防・健康に議論を集中させることは、財源問題と提供体制改革の議論を回避するには有効であろう。しかし、2013年の『社会保障制度改革国民会議』が掲げた「治し・支える」医療、医療と介護が一体化した地域包括ケアへのニーズが既にある人たち、自然とそうしたニーズが不可避となっていく人たちからは、自分たちが見捨てられたような気にもなるのだと思う。障害者もしかりである。そして予防・健康の話では、どうしても疾病は自己責任、病気は悪という考えとセットで理解する人がでてくるために、既に、世論に、国民を分断するような差別的な意識がでてきている。

日本医師会・平成30年・令和元年医療政策会議答申「[人口減少社会での社会保障のあるべき姿～「賽は投げられた」のその先へ it's our turn ～](#)」([答申の様子を報じる記事](#))

さて、本稿のタイトル「少し戻るか、医療政策」。医療政策が、ポピュリズム医療政策に墮していたことは、なんとなく分かってもらえたと思うが、それはなぜなのか？

自分で考えてみよう。

今日、ポピュリズム医療政策という言葉初めて聞く人たちは、日頃の情報収集のあり方を少し反省した方がいいかもしれない。そして政治は苦手分野だと思っておいた方がいい。そして政治が苦手な人たちというのは、悪気はないのだけど、けっこう、重要な政策の足をひっぱったり、それから逃げたりしている政治家を無邪気に応援したりして、この国の危機を増幅したりしていたりする。誰にも迷惑をかけていないわけではないのである。

政策、民主主義というものは、なかなかたいへんなもので、もし万が一、そういうことに関心を持ち、少しばかり目を開けて生きていきたいと思われるのであれば、次の三つあたりをお手すきの時にでも。

- ✓ [支持率のみを求める政治は社会を繁栄させない——バグだらけの認知能力が世論を作ることもある](#) (2020年9月25日)
- ✓ [子供の頃教わらなかった大人の世界の民主主義——多数決を機能させる「多様な意見の仕分け方」](#) (2020年2月9日)
- ✓ [「予防医療で医療費を削減できる」は間違いだ——人生100年時代に向けた社会保障改革とは？](#) (2018年9月14日)

ちなみに、2012年8月に消費税の増税が国会で成立している。その2ヶ月後の10月に、『週刊東洋経済』の巻頭言「経済を見る眼」に「消費税の運命は、まだ予測がつかない状況

にある」と書いていた。そして歴史は、この予測通りに進んでいった。その文章は、6年後に『[ちょっと気になる政策思想](#)』に「知識補給 税収の推移と見せかけの相関および国のガバナンス問題」としてそのままの文章で収めている。政治が苦手な人には是非ともお勧めしたい。そろそろ社会保障のこと、まじめに考えてもらわなければ困るのである。

では。

資料

- ✓ 平成 30 年・令和元年度医療政策会議報告書「[人口減少社会での社会保障のあるべき姿](#)」
- ✓ 「[喫緊の課題「医療介護の一体改革」とは――忍びよる「ポピュリズム医療政策」](#)」
『中央公論』2019 年 1 月号