

●視点

第2次安倍内閣、医療政策の課題

政策研究大学院大学 教授、日本医療政策機構 代表理事 黒川 清

政策の要諦は「タテ」から「ヨコ」へ、「公と私」、「中央」から「地方」への大転換

2012(平成24)年12月の衆議院選挙の結果を受けて、2013(平成25)年1月に第2次安倍政権が発足した。「アベノミクス」の「第1、2の矢」、さらに「第3の矢」が発表され、7月の参議院選挙の自民党勝利を受けて、政権運営の安定が得られた。小泉政権、第1次安倍内閣以来、ほぼ年ごとに首相が交代し、さらに政権交代があった。安倍内閣は長期政権の可能性も高く、日本の政策の安定が期待される。

私は第1次安倍内閣で内閣特別顧問を拝命し、「イノベーション25」と「新健康フロンティア」政策をまとめたが、就任1年ほどでの突然の安倍総理辞任で政策実現は進んでいない。これらの政策提言の内容は今でも通用するところが多い。イノベーション政策では産業革新機構の設立がみられたが、その成果はまだまだ限定的だ。

世界は大きく変わっている。冷戦終結後のグローバル化の進行と、Web時代の到来である。課題はグローバル、国家は相互依存を強めつつ、世界は脆弱になっている。「タテ」から「ヨコ」への大変換が世界に広がっている。権力構造が、「上」から「個人の選択」へとシフトし始めているのだ。

従来型の1つの政策で、効果が出る状況ではなくなった。政府も、企業も、大学も、「タテ」構造ではうまく機能しなくなっている。国内ばかりでなく、国境を越えた、いわば「Push(供給サイドの論理)」から「Pull(個人の選択肢)」への変換が重要になっている。政府の政策も、製造業も、医療も、教育も例外ではない。この「タテ」から「ヨコ」への転換が政策の要諦となってきたおり、さらに「多様性」「異質性」はすべての決定プロセスに、より大きい要素となっている。

医療の根幹は「アクセス」「質」、そして「費用負担」である。先進国において医療・社会保障制度はもっとも大きな政治課題である。共通課題は、①「高齢社会」、②「貧富格差の拡大」、生活習慣病を中心とした③「慢性疾患」が中心課題になったこと、そして④「公的財源の枯渇」だ。

規制改革を実行するためのキーポイント

世界の急速な変化のなかで日本の対応は難しいが、今からやらなければならないことがいくつもある。既存の勢力と利益代表の「抵抗」、省庁の「タテ」割りへの「ヨコ」串など、徹底した規制改革が必要だ。

いくつかの基本的事項がある。それらの一部を挙げよう。

- ①「e-Government」、政府の情報公開の徹底、国民番号制度の導入。これにより独立した政策分析・立案が可能になる。政府の情報を国民の目に触れるようにすることだ。
- ②省庁の「タテ」割りの弊害は大きい。前例踏襲であり、自ずから政策をやめることができない。経済成長時代に生まれた利害が「改革の抵抗勢力」となる。多くの事例を現場から吸い上げ、「脱規制」を進めないと、アベノミクスはうまくいかない。これは「社会制度のイノベーション」なのだ。
- ③都道府県、さらに自治体ごとに医療計画を立案、推進させる。財源も地域へ、地方へ、そして公費についての権利と責任を付与する。地方自治の主体性の推進。業務と金銭の流れの透明性が、きわめて大事だ。
- ④公的医療制度下の医療は複数の主治医制とし、病院への直接のアクセスは主治医を介してとなる。基幹病院のオープン化、電子カルテと透明性。データのアクセス許可は国民の権利。パスワードは患者、国民と主治医が持つ。
- ⑤公的保険制度の維持、ただし疾病構造の変化を考えれば、消費税とともに、自助努力の推進。
- ⑥地域ごとの多くの新しいNGO的な試みの推進と、成功事例を共有し広げる。例として「石巻モデル」（武藤真祐院長を中心にした被災地での在宅医療への取り組み）のようなイノベティブな民と企業の協力を地域社会が歓迎し、それを官が応援する形、このモデルを広げる。これが新しい政策実現のあり方の1つだ。
- ⑦都市ごとに重複の多い公的病院（国立、県立、市立等の自治体立、厚生年金、社会保険、船員保険、労災等）は統廃合。公的性格の大きいNGO法人的病院（済生会、日赤等）が「公的病院」に代わる可能性を探るべき。
- ⑧病院は基本的に地域の医師、開業医に「オープン化」する。特に外来や特殊な技能（お産、手術）など。参加医師の資格要件、役割はそれぞれの病院で決める。施設は、民間NGOベースの高齢社会への対応へ移行するなどの選択肢もある。
- ⑨「大学病院」も既存の病院と一体となって、地域の要求に答える「タテ」から「ヨコ」への制度へ再構築していく。特に交通、情報網の整理されているわが国では、地域病院群の一体化が望まれる。あれもこれもと取り入れる必要はない。医療人が動く。自治体は患者の移動を支援。
- ⑩都市から、医療人スタッフが周辺の医療の現場へ出向く。ネットワークを形成する。医

療人が動き、そしてWebでつながる。自治体は患者の移動を支援。

- ① 公的医療保険のアクセス制限の部分には、選択できるような私的保険制度の参加の許可。たとえばネット保健会社・ライフネット生命保険のようなイノベーションを医療保険にも推進。国民のライフステージ別に保険の選択肢を増やす。
- ② 医師、看護師等の医療職の動きやすさ、働きやすさを増す。「サラリーマン的」から「独立系的」への選択肢で、一部で起こりつつある。
- ③ 日本の医師の臨床力は、世界ではどのように評価されているのだろうか。日本の専門医制度の内容も欠陥も、国民に知られるようになってきている。関係者はどのようにかじ取りをしていくのか。学会の様相はどう変わってきているのか。職業人として、社会から、世界から見られている。
- ④ プライマリーケア、総合診療医へのシフトが大事だ。専門医と医学博士は何を区別するのか。
- ⑤ このほかにも多くの課題・話題があるが、本書の第1部総力特集で取り上げられているので、ここでは述べない。

第2次安倍政権の主要トピックス

従来の「タテ」構造から、これからの「ヨコ」構造へ、グローバル時代の変化へのかじ取りが重要だ。欧州の多くの国々のように、日本の医療は公的医療を基本としてきた(米国の制度は例外的)。基本をどう維持しつつ、社会の変化に合った政策へ転換していくか、プロセスが難しい。

① TPP

これは内容が明らかにされないで、今のところ評価のしようがない。一方で、グローバル化の流れは止められない。

② 経済優先の政策

これを国民の多くが望んでいるのだから、政治的には正しい。アベノミクスの評価はまだまだわからないところが多すぎる。省庁、既得権企業群の抵抗を排し、多くの規制廃止、改革を、実現できるか。

③ 日本版 NIH

どれだけの日本人がNIHのシステムを実体験として知っているのだろうか。「NIHの予算は日本の生命科学分野の研究費の10倍もある」という識者もいるが、この大きな部分が大学研究者の給与であることを知っているのか。それなら、研究者の公的給与分の一部もこちらに移せるのか。そんな覚悟があるのか、理解不能なところが多い。単に研究的予算を文部科学省、厚生労働省、経済産業省から一括して使いたいというのか。新薬承認などのプロセスの整合性はどうか。この構想の発案と基本理念を理解したい。

「世界のなかの日本」としての課題

(1) 人材の育成；「弱さ」を認識する

先の見えない世界の動向に対して、日本の弱みは、グローバルな視点（「ヨコ」目線とも言える）で考え、行動する人材を育ててこなかったこと、これに尽きる。独立した個人で、海外での生活や仕事をしてきた人があまりにも少ない。頭のなかで考えていることは所詮「バーチャル」だ。感覚的に外からの日本を見られず、自分たちの「弱さ」を直感的に肌で、心で、感じ取れないのだ。

学者も、研究者も、政治も、役所も、企業も、ジャーナリストも、医療人も、「タテ」社会の「タテ」組織で、終身雇用、年功序列を常識と認識して、昇進してきた多くの「エリート」たち。意識はいまだ、「官尊民卑」「男性優遇」であり、「中央から地方」のタテ社会で中央官庁が大きな力を持っている。

(2) 医療の専門家の意見とは

医療政策については、専門家のいろいろな意見がある。しかし、どれだけの人たちが日本の医療制度を、自分の体験を超えて、自分の立場を離れて、「外からの視点」で見つめて、感じ取って、意見を言っているのだろうか。国民の視点から、アジアの、世界のなかの日本という立場から、医療制度全体を大きく見渡して発言しているのだろうか。これが、変化する日本において、私たち医療人の責任というものであろう。この10年に導入された卒後臨床研修制度は、歴史的に見れば極めて画期的なことだった。医師の臨床研修に他流試合の「場」ができたのだ。「タテ」を「ヨコ」にした例である。

(3) 海外へ出ない若者たち？

世界へ「個人の資格」で打って出た体験のある人たちがあまりにも少ない。「最近、若い者たちが海外に行きたがらない」ということをよく聞くが、これは間違いだ。海外への留学生の数にしても、従来は、企業内、役所内などからの大学院への留学が主だった。2、3年で元の組織に帰り、入社、入省年次の人事制度が続く。もともと、企業や組織を辞めて自発的に海外へ行った人は極めて少ないのだ。医療人も同じようなものだ。ほとんどが2、3年の研究留学で戻ってくる。

今の若者はバブル経済終焉以後に生まれ、物心ついたときから良い話を聞いたことがないだけだ。若い人たちに海外経験をさせること、「ヨコ」へ広がる「ボーダーレス」世界を体験させることが大事だ。多くの選択肢を見せ、実体験させることだ。国内には若者たちのお手本になるような人たちがあまりにも少ない。