

社会保障の「哲学」を転換 次の選挙は重要な選択に



元厚生労働大臣・前民主党厚労部門会議座長
長妻 昭氏

民 主党政権の医療・医薬政策に対し、医療現場や製薬業界では評価と不満の声が入り交じっているが、政策を実際に推し進めた立場ではどう考えているのか。

政権交代直後から厚生労働大臣を1年間務め、その後、民主党厚生労働部門会議座長も担当した長妻昭氏に、政権交代後3年間の成果や反省点などについて聞いた。

——政権交代後3年間の医療政策で最大の成果は。

医療を含む社会保障に対する考え方を前政権から転換した点だ。前政権では社会保障を重視すると経済成長がおろそかになるから、できる限り社会保障を小さくして経済成長を大きくするという、いわゆる「新自由主義」の発想に立ち、社会保障費の自然増分2200億円を毎年削減してきた。

と考えた。もちろん、われわれが勝手に決めたわけではなく、いろいろな人から話を聞いて決めた。

12年度改定の際には、入院・外来の枠は設けられなかったが、大臣も政務官も代わったので、どう判断かは分からない。ただ、私たちの判断が決して間違っていないとは思っていない。

——薬価制度改革では新薬創出加算を試行導入した一方、長期収載品の追加引き下げを行った。

新薬創出加算の試行導入が実現したのは、社会保障を重視するという哲学をこの政権が持っていたことが大きいだろう。日本の医薬品は輸入超過だという議論があり、成長戦略でライフィノペーションに力を入れたことも大きかった。

ただ（通常改定や長期収載品の引き下げなども行っており）全体を見れば薬価は下げている。製薬企業は半分は喜んでいて、半分は喜んでいないのではないか。後発医薬品の使用促進では数量シェア30%を政府目標として努力してきたが先進国の中ではまだまだ低い。（長期収載品の追加引き下げ

は）お互いに痛みを感じ、企業にも努力していただくということだ。

——ドラッグ・ラグ対策を進める一方、第三者組織の設置など医薬品の安全性に関する議論は進まなかった印象もある。

医薬品や医療機器の安全性確保に関する施策の実施状況を評価・監視する第三者組織を厚労省内に置くという法案を、通常国会の終盤に議員立法で提出したが審議にも入れなかった。ドラッグ・ラグ解消と安全性は両立させなければならぬが、非常に難しい問題だ。ただ（ドラッグ・ラグの問題については）少なくとも海外で承認されたものは今よりは進めていかなければいけない。

——医療関係団体や製薬団体などの意見や要望が党の政策にどう反映されたか見えにくいとの意見を聞く。

陳情の窓口を幹事長室に一本化したのは、それを見えやすくする狙いがあった。自民政権時代にいろいろな派閥があり、例えば薬の問題ならこの派閥が得意だか

私たちは、社会保障を一定程度整備することこそが経済成長の基盤をつくるという考え方に立っている。この哲学に基づいて、2010年度から診療報酬を2回連続でプラス改定にした。既得権益にとらわれず、入院と外来の診療報酬改定率を設定したり、再診料を病院と診療所で合わせたりした。勤務医対策にも力を入れてきた。その結果、世間では「医療崩壊」という言葉が政権交代前と比べて言われなくなったと思う。前政権でも末期には、社会保障の充実と消費税の引き上げが議論されていたが、自公政権が続いていたとしたら消費税増税はできなかったと思う。

このほか、75歳以上に限定された診療報酬項目を廃止したり、介護療養病床の廃止を延期したり、実態に合うようにしてきた。医薬品医療機器総合機構（PMDA）のデバイスラッグ対策などもある程度進んでいると思う。

——逆に3年間で成し遂げられなかった課題は。

医療の高度化に伴う医療費増などのように負担してもらおうかとい

らここにお願ひすれば、役所に通りやすいという仕組みだった。このような族議員を通すシステムは見えにくい。実力者をつかまえた人が勝ちということになる。さまざまな陳情の中には正反対の内容もある。幹事長室で優先順位を整理して党から一元的に役所に通すという仕組みは透明性を高くする趣旨で行ったもので、取り組み自体の方向性は間違っていないと思う。

ただ、その後の「打ち返し」がないという指摘はさまざまな団体から頂いた。そのため、私も幹事長室にいた時にきちんとペーパーで返すようにした。不十分であればさらに取り組まなければならぬ。

——社会保障・税一体改革関連8法が成立したが、政権交代当初は消費税の引き上げを明確には打ち出していなかった。

それは事実だが、14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる前に総選挙で国民に信を問うことになる。次の総選挙は、日本が新自由主義を目指すのか、ドイツやフランスのように社会保障の充

う点だろう。今のところ長期的な視点でも25年までの見通ししかない。高齢化のピークに対応できる長期的な社会保障のビジョンを私が厚労相を務めていた間に出したかった。もう1つは高度医療を成長戦略の核としていく上で、先進医療をどう伸ばしていくかという点もある。高度医療を進めれば医療費は増大するなどいろいろな矛盾があるので、哲学を整理するのが課題だと思う。

——10年度改定で入院・外来の改定率を設定したことには批判も多かった。

医療は極めて政治的な政策だ。にもかかわらず、今までは中医師協に医療費の配分を全て任せる格好になっていった。改定に当たり社会保障審議会の部会が決める基本方針も抽象的なことしか書かれていない。過去の改定による影響の現状把握なくして改定はできないはずだが、中医師協は現状分析もまだ甘かった。このような状況で、中医師協に丸投げでよいのかという認識があった。例えば、入院と外来の配分や再診料などについては大方針を政治が示すべきではないか

実を目指すのかを選択する選挙になると思う。増税を主導して勝った政党はないが、今後国民の耳の痛いことを言った政党が全部負けしてしまうことになる。政治としてはよくない。

——野党時代には「ミスター年金」などと呼ばれていたが、医療に対する関心はどうだったのか。

私は実は医師か弁護士になりたかった。人間に興味があったので。迷いに迷って最終的に法学部を選んだが、最も尊敬する人は野口英世だし、医学については大変興味があった。

医療政策を考える上で難しいのは、厚労相などになると医師会や薬剤師会などの団体から、たくさん話を聞く機会があるが、その人たちは患者ではないということだ。もちろん、患者の意見をよく知っている医療従事者もいるが、あくまでも医療従事者だ。その人たちの意見だけを聞き、医療の課題を分かっていた気になるのは怖い。患者が何を望んでいるのか、その情報を得るのが簡単そうでも難しい分野が医療だと思う。

（聞き手／岩崎知行・田中士郎）