



2010年2月18日放送

政権交代で何が変わるか～医療現場の変化を読む その3

社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院副院長

本田 宏

東京大学医科学研究所先端医療社会コミュニケーションシステム

社会連携研究部門准教授

上 昌広

新政権にも影響を与える官僚の甘い情報分析

上 東京大学の上です。

本田 済生会栗橋病院の本田です。

上 今日には民主党の医療政策についてお話をうかがいたいと思います。昨年の9月に新政権になってちょうど5カ月たちました。最初の予算案もできあがりました。非常に、医療者や患者さんから高い期待を背負って立ち上がった政権ですが、この民主党の医療政策はどのようにお考えですか。

本田 私はずっとこの7、8年、日本は真の維新を迎えていない、明治維新は武士から武士への権力移譲、戦後の民主主義はアメリカが日本に与えてくれた民主主義で、日本人はまだ真の維新を迎えていないために、いろいろ日本の国に問題が起きていると思っていましたので、今回の「コンクリートから人へ」というスローガンで政権交代を果たした民主党政権にはたいへん期待はしていました。しかし、実際はどうもその後の事業仕分けその他を見ていると、どちらかという明治以来続いている官僚の強い力が、はっきり言いましたたとえば財務省の力がすごく強くなったようにみえて、コンクリートから人の割には診療報酬本体が0.19%しか上がらないということで、欽ちゃんの「なんでこうなるの」という、そんな心境です。

上 特に医療費の大幅な増加があるのではないかとみんな期待したわけですが、昨年末の予算案で、予想外でしたよね。正確に言いますと、診療報酬本体は5,700億円、ところが薬価で5,000億円減らしていますから、広義の医療費というのはわずか700億円ですね。このあたりに関しては、どういうダイナミズム、どういうことが問題だったと思いますか。

本田 私は、たまたま昨年、財務省の若手官僚の方と直接お話をさせていただく機会がありまして、日本の医療の現状、長い間国が低医療費政策を達成するために、医師の養成数を削減してきた歴史などをお話ししました。そして近い将来、日本は未曾有の高齢化社会を迎えるわけですから、医療需要が爆発的に増えて、このままでは日本の医療がもたないことは現場からみれば間違いないと訴えました。私は地方の外科医ですけれども、高齢者ががんの治療、外科の手術というのはものすごく大変なんです。高齢者は多くの合併症を持っている、そのために外科だけでなく、循環器内科、糖尿病内科等、多くの診療科が治療に加わらなければならない。しかも、やっと治療が一段落して、お宅にお帰しようとする、核家族で面倒を見る人がいないという理由で帰れない。だからと言って、面倒をみられる施設も未整備という、本当に悲惨な現状を目の当たりにしています。医療現場はそのような実態なのに、現場を知らない財務省の方が財政規律だけで税金の使い方を左右しているというところにたいへん危機感というか、空恐ろしい感じさえしたと、それが若手官僚の方と話した正直な感想です。

上 たとえばどういうところが、空恐ろしく感じられましたか。

本田 結局、彼らは数字だけを見ているみたいなんです。彼らが優秀であるということは、もちろん話をしても、経歴を見てもよく理解できるのですが、現場を見ていません。真実は現場にあるということがよく言われておりますけれど、その若手官僚の方とお話して、私が思い出したのは、第二次大戦中の大本営です。戦争中の大本営のトップ、陸軍・海軍のトップは、ある種の官僚だったようですね。このことは立花隆さんも指摘されていますけれど。官僚の特徴はたいへん頭

脳は優秀ですが、現場を知らないために「甘い情報分析、遅い基本方針転換」という罫にはまりがちなんですよ。第二次世界大戦中も日本は「戦艦大和があるから勝つぞ」と、大艦巨砲主義を貫いてきました。しかし、世界はすでに空中戦でした。大艦巨砲主義では勝てない時代になっていたのです。というように、戦前、戦中も繰り返してきた官僚の甘い情報分析、遅い基本方針転換をいままさに霞が関がやっている。現場から見ると、これから世界未曾有の超高齢化社会になる日本の医師数を「将来余る」と平気で言ってみたり、OECD で最低の日本の医療費を「まだ無駄があるから削れる」というのは、まさに戦艦大和があるから勝つぞ、竹槍といていた大本営と何も変わらないのではないかと、それを若手官僚の方と話を同じ構図なのだと感じました。いまの新政権になっても残念ながら、その官僚の方たちの意見、情報が強いんだな、甘い情報分析がそのままに放置されているなというのが、私の見方です。

上 ちょうど明治維新から敗戦まで約80年ですね。あの体制がほころんだのは昭和の一桁ですから60年。敗戦からいまがちょうど60、70年なんです。同じような、あるときできた仕組みが社会に合わなくなっているのでしょうか。官僚主導という意味合いでいうと、戦後の官僚、戦前の軍官僚と同じで、彼らの権限は基本的には情報統制だと思っているのです。今回の場合、私は OECD 並の医療費がいる、たぶんそうなんだろう、だから最高に高齢化するこの国は2050年にピークを迎えるのです。そこまでどうするかを考えなければいけないのですが、ある意味私は予算のなかの分捕り合い、私、税金のロビー活動というのですが、税金のロビー活動が政権を代えてもできなかった。医療費をこれからどうやって確保するか、その場合、税、保険、自己負担、この三つしかないのですが、こういうものをどうするか議論していかなければいけないと思うのです。そういう意味合いでいうと、仙石行政刷新担当大臣、彼は非常にビジョンが明確な、非常に素晴らしい政治家だと思っているのですが、消費税を上げる話、あるいは相続税の把握を努める、こういうことをアドバルーンで打ち上げたのです。こういうものについて医療界ではどういう議論をしなければいけないと思いますか。

本田 医療界のなかでかなり有力な影響力のあるような方、さらに大学の経済学関係の方も、いまこそ医療人は医療を再生させるために、たとえば社会保障費であるとか、税金を上げるということを、主張して訴えるべきだという方がいます。私はそうではなくて、まずは積もりに積もった無駄な税金を使う体制を見直すということ優先すべき、そして国民に負担を求めるべきだと主張をしています。しかし国民に負担の必要性を訴えよ、という方々からすると私のような意見は甘い、現状分析が甘すぎる、とずいぶん非難をされているようですが、私は自分の分析が甘いとは思っておりません。その理由は、日本では税金の使い方がまったくと言ってよいほど、エビデンス無視で、さらに民意を反映していないので、

もし無駄を真剣に見直すことなしに医療費のために財源をと国民に負担を求めれば、無駄の見直しが甘くなるばかりでなく、国民負担がさらに増加する危険性が高いと考えているからです。すでに日本は、みなさんご存じのようにフリーター、ニート、格差社会、世界でトップの自殺大国になっています。そして、大企業はかなりの内部留保を抱えているにもかかわらず平然と派遣切りするような社会になっていますね。この状況で、無駄の見直しが不十分なままに消費税や社会保障負担を上げるのには反対です。寧ろ企業や高所得者、つまり利益を上げている人々が応能負担で医療費財源に貢献すべきで、格差社会の中、広くみなさんに医療財源を求めるということは慎重であるべきと思います。

ここで一例だけ、日本の税金の使い道がエビデンスに基づいていない例を挙げさせていただきます。WHO たばこ規制枠組み条約等で、タバコを人類の健康に大きな脅威とみなして、規制を進めています。日本はこの世界の流れに全然沿っていないのです。週刊東洋経済の報道によれば、日本人の死因の最大の原因であるタバコはほぼ野放し状態の一方、日本人の死者はほぼゼロのBSEの検査のために、年間130億円くらい予算が使われているのです。たとえばこの類の税金の使い方があちこちで放置されているわけですね。

医療費に関しても同様で、たとえば私は外科ですけれど、胃がんで手術して4週間入院した場合、手術料や入院料等を含めたすべての医療費、つまり日本の病院がいただける総治療費は120万円程度なんです。みなさん、120万円で、たとえば都内の高級ホテルに4週間泊られますか。日本の病院は120万円で手術をして、入院して、ごはんも提供して24時間看護師さんがケアをして、そして我々医師も具合が悪ければ土日でも夜でも患者さんの診察に行っているのです。トータルで120万円です。一方、小泉政権のときに道路公団の民営化がなされましたけれど、どうやら民営化の直前までは高速道路の緊急電話1台設置するのに250万円使われていたそうですね。原価は40万円程度だったそうです。誰も使わない緊急電話が250万円、原価が40万円、胃がんの手術料金がすべて含めて120万円。おかしくないですか。つまり、こういう税金の使い道をきっちり見直さないで、道路も必要だから道路予算は温存したまま、医療費が必要だから国民に負担を求めべき、となったらどうなるでしょうか。ということを私は主張しているのです。ですから、実は今回の民主党政権にも期待していたのですが、本当にすべての予算をちゃんと洗い出してそれが適正なものなのか、その費用対効果はどうかということを検証しながら予算の再分配をしないと、結局医療崩壊が問題だからほかに財源を、ということは大問題だと思います。ただし最終的には、医療のために必要な予算が使われるということに国民の信頼が得られるようになれば、そのような説明が上図に行われれば、それは無駄な予算の見直しがきちんと行われることなのですが、国民は十分に納得して税金や社会保険料の増額に応じるのではないかと

私は思っています。私はその手順を踏むべきと思っています。

- 上 無駄の削減というのは非常に重要ですね。私も今回の民主党予算、これ評価できると思う、たとえば前原大臣が指導して公共事業マイナス13%なんですね。これ未曾有で、逆に文教予算はプラス8か7かでこれも未曾有の上げ幅なんです。厚生労働省の難しい問題というのは、国家予算の約半分を厚生労働省が使っていると、どうして省内で付け替えられないのだと、医療はたぶん厚生労働省のなかで非常に優先順位が高いんですと、という議論が当然財務省から出ると思うのですよ。そこはどう思われますか。

医療現場から国民に訴えていかななくてはいけない

- 本田 おそらくその国家予算の半分というのは約80兆の一般会計の話ですよ。日本には200兆円とも言われる特別会計があるそうですから、ここには数字のレトリックがあると私はみているのです。また厚生労働省のことをあまりうんぬんしたくないのですが、厚生労働省のなかの力関係は、どちらかという年金などのほうが医療よりも強いと聞いたことがあります。つまり年間32兆円程度の医療費よりは、年金に関する部分のほうが、厚生労働省の皆さんもいろいろな意味で魅力を感じやすい、というようなことを仄聞しております。もし本当にそうだとすればなかなか難しいところですね。逆に別な見方をすれば、厚生労働省の方が私気の毒だと思うのは、厚生労働省の方は財務省の財政規律というプレッシャーをずっと受け続けていて、もしかすると医療費を削減できた人のほうが評価されてきたという歴史もあるのではないかと、実際に医療費削減に貢献した方は大きな評価を受けたのではないかと、日本の低医療費の歴史を見ると私は感じております。
- 上 たしかに厚生労働省がプチ財政当局としての役割を果たしてきたのですよね。特に、医療の場合、キャッシュフローの絶対量が足りないのですね。ちょうど歴史でいうと、戦後の闇市と同じような状況なんですよ。旧ソ連末期とも同じで、そういう状況というのは価格を決めたり、供給量を決める官に絶対的権限がくるのですね。ある意味、厚生労働省は医療現場に関して、非常に強大な権限を医療費抑制によって得てきたことも事実だと思うのです。このへんはどうやっていけばいいと思いますか。
- 本田 先ほど申しましたように財務省はどうしても日本国内の医療費の増加のみを見て、増えすぎている、無駄が多いのでは、という見方をしていますので、きちんとグローバルスタンダードを提示して我々医療者が訴えていくべきだと思います。あるとき私は外科系の学会で面白い経験をしました。財務官僚が医療費について学会でこう発表したのです。「みなさんは医療関係者だから医療費を上げてもらいた

いと思うでしょう。しかしご覧ください、このグラフを。公共事業予算はどんどん減っています。社会保障はどんどん増えています。だから医療費を増やすことは難しいのですよ」と。つまり日本一国の公共事業予算削減と社会保障費の増加を比較して説明したのです。しかし私が調べたところによると、日本の公共事業予算は世界でずっとダントツで1位、いま、下がった、下がったといっても、世界の中でいまだにトップクラスなんです。一方上がった、上がったといわれる非難される社会保障は、上がってもまだ OECD の平均以下なんです。おかしいでしょう。つまり、増加した社会保障費がまだ OECD 平均以下で、公共事業は大幅に削減しても世界トップクラスなんです。しかもその財務省の方は世界とは一切比べません。国内のデータだけで、公共事業は下がっている、気の毒。医療費は上がっている、減らさなくちゃいけないというのです。この点は先進国最低レベルの教育予算もまったく同じ構図です。こういうグローバルスタンダードの観点から我々が医療現場からきちんと国民の方が納得できるように訴えていかないと。多くの方は財務省の方がすべて知っていると信じております、おそらく政治家の方もそうでしょう。財務省の方がすべて知っているわけではない、グローバルスタンダードと比較した見直しが必要、と訴えていくべきだと思います。ちなみにたまたま私、今朝、アメリカ在住の有名な李啓充先生からメールをいただいたのですが、日本の高齢化率と医療費のあり方を見直して、もし OECD レベルの医療を目指すのであれば GDP の14%くらいの医療費が必要という計算になるそうです。いま8%です。14%だったら56兆円ですよ。つまり、1年間で23兆円も足りない、そのような低医療費がずっと20-30年続いてきたのです。ですから、恐らく最低でも100兆円から200兆円が日本の医療現場はマイナスのまま放置されてきたと言えます。こういうことを繰り返し、繰り返し言い続けて、やはり国民や政治家の方にわかっていただかないと日本の医療はよくなれないと私は感じております。

- 上** 日本の医療の全体的に予算不足はもう否定できない事実です。今回、私は民主党政権はそれなりにハコモノを減らしたと思うのです。ところが予想よりは医療全体に回るお金が少なかった。特に問題なのは、私は薬価を下げて医療費を増やして、ネットでトントンにするという、この手法はもう限界だと思っているのです。それで、ドラッグラグをどんどんつくっていくと。診療報酬本体だけいうと、民主党はマニフェストを実行したのです。彼らはマニフェストに薬価は一言も書いていないんです。そのへんがあわせて議論、医療界全体、製薬も看護も医療も全体でやっていかないと、薬屋が儲けているから医者はあれなんだみたいな議論をしている限りはなかなか進まないと思っていますし。
- 本田** 全体のパイを増加させないで、パイの奪い合い。開業医と勤務医の再診料が大問題なんていっている間は日本の医療はよくなれないと思っています。

上 民主党予算はやることはやったと、ただ国民の期待とは大きく乖離があつて、その部分に対してどうすればいいかと、これは本当に現場から提言していかなければいけないでしょうね。

「総合メディカルマネジメント」

http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/bangumi.html