

高橋



今月のゲスト

Tai  
対談

大島一博

氏 ● 内閣官房健康・医療戦略室次長



## 医療・介護の持続は 経済財政諮問会議の一大テーマだが 「医療政策」の 基本的立案は厚生労働省

近年、医療・介護分野に関して、さまざまな省庁が政策を打ち出し、メッセージを発信するようになっている。安倍晋三総理が本部長を務める健康・医療戦略推進本部も、医療を「戦略産業」の一環と位置づけて政策立案を進めようとしている。ここで打ち出される政策と、厚生労働省が現在も進める政策は、どうかかり合っていくのか、そして病院経営にはどのような影響を及ぼすのか。今回、高橋泰・国際医療福祉大学医療福祉学部長は厚労省で介護保険制度の立ち上げなどに尽力し、現在は内閣官房健康・医療戦略室次長を務める大島一博氏を訪ね、安倍政権が進める医療政策の全体像や各部門の役割などを聞いた。 撮影=関口宏紀

## 諮問会議は厚労省管下の医療・介護政策にも言及

**高橋** 経済財政諮問会議（以下、諮問会議）とは、政府の経済財政政策に有識者の意見を反映させようと、2001年1月に発足した会議体です。総理大臣が議長を務め、官房長官や経済財政大臣、日銀総裁に加え、経営者や学者から選ばれた民間議員で構成され、政権が進める財政・経済政策の基本方針である「骨太の方針」をつくります。最近の諮問会議と厚生労働省の関係からうかがいたいと思います。

**大島** 諮問会議は経済・財政に関して対象を限定せず議論する場です。医療に関して財政課題の一環として取り上げることは十分あり得ます。特に国家財政の視点から考えた場合、医療の持続可能性は大きな関心事項ですから、当然、テーマになるでしょう。わかりやすい例で言うと、04年頃の諮問会議では医療費の伸び率をGDPの伸び率以下に抑える「キャップ制」や混合医療が議論されたこともありました。

場合、厚労省はその方向性に沿って政策を進めることになるのか。

**大島** 諮問会議の議論は「骨太の方針」のかたちでまとめられます。この決定に至るまで各大臣は意見を戦わせ、合意形成を図ります。合意されれば、その内容は閣議決定されます。その後は、各省はそれに沿って取り組んでいくことになります。

**高橋** 骨太の方針に関する閣議決定には厚労大臣も加わっている以上、その決定には厚労省もその実現に向けて責任を負うことになるのです。ただ、諮問会議には厚労大臣も出席して議論し、厚労省の考えを主張しているわけですから、「上意下達」とは少しイメージが違いかも知れません。それにしても医療が目立って取り上げられている気がしますが。

**大島** 骨太の方針については、そうなります。財政を管理する側から見ると、年金制度は04年の改正で、経済の伸び方と年金の伸び方がリンクする形になりましたから、経済の伸び率を支出の伸び率が上回る状態が続く可能性があるのは医療費と介護費だけなのです。そ

の点からも、諮問会議のなかで医療と介護が議論の対象になるのは避けられないでしょう。

ただ、医療保険は年金と異なり「短期保険」なので、その時々状況に応じて、効率化の議論が求められることになると思います。10年前も効率化の議論があり、今も続いているのはそういう背景があるからで、「一つの対策を立てればおしまい」とはならないのです。ですから10年後も効率化の議論は続いているのではないのでしょうか。

## 厚労省の主題はあくまで「医療制度の持続」

**大島** 確かに医療費、介護費の伸びをどうコントロールするのかわかりませんが、仮に諮問会議からの投げかけがなかったとしても、厚労省自身もそういう課題については考え、答えを出す立場にあります。

さらに言えば、この問題は厚労省自身が長年取り組んできた課題でもあるのです。1973年に老人医療費が無料化されて、医療給付や提供体制が一気に拡大しました。これにより、経済的理由から受診が抑制されることがなくなり、この

点ではよかったです。他方で、点滴漬けや薬漬けの問題も指摘されるようになりました。そして、医療保険財政を圧迫するという問題も出てきたのです。それから10年後、83年に定額自己負担制に戻り、約30年後の2002年に1割の定率負担に戻りました。06年の法改正で70〜74歳は2割負担になりました。正確には現在移行中で、完全実施は18年度からになります。

自己負担を増やすことで財政負担の伸びを抑えてきたのですが、06年の時点でその手法はそれ以上進めづらくなり、現在は患者負担の引き上げに代わる手段を模索しているのが実情ではないのでしょうか。

もう一つ、人口問題への対応も大きな懸案事項です。患者数が大幅に減る地域と、増える地域がある。つまり、医療需要が不均一な状況が生まれるのです。さらに医療内容も高齢化への対応が高まっている。それにどう政策を適応させるかも重要です。

**高橋** そうした大きな流れのなかで、内閣府と厚労省は具体的にどのような役割分担を担うのでしょうか。

**大島** もちろん、諮問会議などで



たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から同大学院教授、16年より同大学医療福祉学部長・教授。主な著作に『TAI高齢者ケアプラン・ビジュアル作成』（日経BP社、共著）、『DPC実践テキスト』（じほう、共著）ほか。

まり各種調査をし、それを踏まえて議論して論点を整理し、一定の方向性を導き出すのは、それなりの時間と労力がかかりますから。

厚労省が成長戦略的な観点から医療政策を立案することも最近が増えていますが、主眼は医療制度の持続可能性の追求、国民皆保険の維持なのです。

### 健康・医療戦略室は先端的、省庁横断的テーマを担う

**高橋** 一方で、安倍内閣は13年に「日本再興戦略—JAPAN IS BACK—」を閣議決定し、成長戦略の大きな柱として健康・医療が挙がっています。体制としても内閣官房に健康・医療戦略室を設置し、14年5月には安倍総理を本部長とする健康・医療戦略推進本部も設けました。現場の医療経営に携わる人々たちにとっては、ここで決まる政策が自分たちの医療経営にどのような影響を及ぼすのか、いまいち見えにくい状況です。

**大島** 結論から言うと、医療経営への直接的な影響はほとんどありません。「健康・医療戦略」はご案内いただいたように成長戦略の1環として位置づけられ、その観点で政策も立案されています。たとえば15年4月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が設立され、それまでは文部科学省、厚労省、経済産業省がそれぞれ行っていた医療分野での研究開発業務を一体で進めることで、医薬品、医療機器などの研究開発の促進を図っています。

さらに具体的に説明すると、健康・医療戦略推進本部の下に健康・医療戦略推進会議を置き、7つの協議会・タスクフォース（創薬支援ネットワーク協議会、次世代医療機器開発推進協議会、ゲノム医療実現推進協議会、次世代医療ICT基盤協議会、健康・医療戦略ファインドタスクフォース、次世代ヘルスケア産業協議会、医療国際展開タスクフォース）を立ち上げています。順序としてはまず創薬、そこから医療機器開発、ゲノム医療、医療ICT基盤といった医療分野へ広げ、リスクヘッジが必要というところでファンドを整備し、最後

示される意見や考え方も十分に勘案していると思いますが、基本的な政策を立案するのはやはり厚労省でしょう。地域包括ケアシステムを提唱したり、データ活用による予防・健康管理を推進したりといった施策がその例です。

実際に中央社会保険医療協議会（中医協）のような、ピーク時には週2回に会議を開いて議論するといった煩雑な作業を他の省庁が担うというのは考えにくい。最終的には大臣が判断するわけですが、そこに至る過程や知見の集約、つ

「二口に『医療』と言ってもさまざまな分野があり、それに対応する省庁、部門がそれぞれで力を発揮している」（高橋）

に、次世代ヘルスケア産業に広がっていくイメージです。

ここでは厚労省が担う医療政策、つまり診療報酬や指導・監査のあり方に関する議論の対象に入っていません。厚労省単体で完結するテーマなら厚労省で頑張ってもらえばいいわけで、各省にまたがり、かつ、まだかたちが定まらない先端的なテーマを担う役回りです。健康・医療戦略も従来の医療政策とはあまり重ならないところで動いており、これによって直接的に医療経営が左右されることはまずないと認識しています。

### 各省庁が取り組む医療ICT政策に情報共有

**高橋** 具体的な例として医療関連のICT関連でお聞きしたいのですが、厚労省で「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」が立ち上がっています。内閣府の議論や取り組みとは、どのような関係になるのでしょうか。

**大島** 医療関連のICTに関して厚労省以外に、この健康・医療戦略室、それから総務省、経済産業省もそれぞれの得意分野を活かしながら動いています。

「健康・医療戦略も従来の医療政策とは重ならないところで動いており、これによって直接的に医療経営が左右されることはまずない」(大島)

健康・医療戦略推進室は、医療機関等からの任意の提供による医療情報の匿名加工とその利用を進めようとしていますし、厚労省は、公的医療保険制度の基盤を活用したレセプト等のデータベースの一層の活用を議論しています。総務省では、クラウドを使った地域医療連携の促進やマイナンバーカードの活用を検討し、経産省は企業と健康保険組合が本人の同意をベースに、生活習慣病改善のためにデータを活用できないか、という取り組みを始めます。

それぞれの省庁でいざ政策にもつなげていくと思いますが、そうした進捗については、省庁間で密に情報共有しています。

**高橋** 現在はそれぞれの議論が並行しており、とりまとめたり、一本化したりといった段階にはきていないようですが、その作業は健康・医療戦略室が担うのですか。

**大島** 先ほど申し上げた次世代医療ICT基盤協議会で「医療等分野

データ活用プログラム」をまとめています。これはデータとしての利活用に限ったものです。

**高橋** 本日は安倍政権のもとで展開される医療政策についてうかがいましたが、一口に「医療」と言ってもさまざまな分野があり、それ

に対応する省庁、部門がそれぞれ力を発揮している様子がよくわかりました。病院経営への関連性は薄かったとしても、お互いの相乗効果は期待できますし、ぜひ頑張ってほしいと思います。本日はありがとうございました。



おしま・かずひろ ● 1987年、旧厚生省入省。2009年7月、厚生労働省老健局介護保険計画課長。同年9月、内閣府大臣官房参事官。12年9月、厚生労働省保険局保険課長。13年7月、保険局総務課長。15年10月から現職。