

MIGA コラム「新・世界診断」

## 伝わらない岸田内閣の医療改革への意欲

### 一言及なしの首相の所信表明演説

鎌江 伊三夫

武蔵野大学国際総合研究所研究主幹



東京大学公共政策大学院特任教授、  
「医療政策・技術評価」研究プロジェクトを担当。武蔵野大学国際総合研究所研究主幹（医療政策）、キヤノングローバル戦略研究所研究主幹。  
京都大学工学部・院修士（情報工学）卒、神戸大学医学部卒（医師）、  
ハーバード公衆衛生大学院修士・博士卒（医療意思決定科学の博士号取得の初の日本人）。  
国際医薬経済学・アウトカム研究学会（ISPOR）会長（2021-2022）、国際医療技術評価学会（HTAi）理事、ISPOR 日本部会初代会長を歴任し国際派として活動中。

岸田内閣の支持率低下が止まらない。共同通信社による10月8、9日の世論調査では、9月の調査より5.2ポイント下がって35.0%。これは、昨年10月の内閣発足以来、最低の数字だ。一方、不支持率は1.8ポイント増加して半数近くの48.3%。また、10月13日の時事通信社発表では、内閣支持率は前月から4.9ポイント減って27.4%。政権維持の危険水域と言われる20%台にまで落ち込んでいる。

振り返れば、昨年9月の自民党総裁選では、聞く耳をもつ柔軟さが岸田首相に期待された。自身が、「岸田文雄の特技は人の話をしっかり聞くということでありませう」と挨拶したからだ。これは、もり・かけ・さくら問題や五輪開催の賛否等で世論が分断された安倍・菅両政権とは違った時代の到来を感じさせた。

しかし、その後半年も経たないうちに、当初の熱が冷めるように国民の期待も下がってきた。岸田政権は、本年2月のロシアによるウクライナ侵攻で始まった世界情勢に対して、これといった外交・内政での政治的実績を打ち出せないままに見えるからだ。それでも、去る7月の第26回参院選では、自民党は単独で改選定数124の過半数を確保し、岸田内閣への国民の信任は再確認されたかに思えた。

参院選直前に起きた安倍元首相への銃撃。この不幸な事件後、次々と報道される問題に対して、「聞く」だけに終わるような岸田政権への対応に国民の不信感が噴出した。国会での議論を経ず岸田首相により決断されたとされる安倍元首相の国葬儀の是非をめぐる世論の分断、一気に明るみに出てきた世界平和統一家庭連合（旧統一教会）をめぐる問題に対する岸田首相の消極的な姿勢、また、急速に進む円安を傍観するような岸田政権の印象など、連日のメディア報道は政権への風当たりを強めて

いる。はては、丁寧な説明をするとの言葉を繰り返してきた岸田首相は、自らの長男を首相秘書官に

任命して、「適材適所」のひと言答弁で済ませてしまった。これでは、公私混同を避けるべきとの一般社会の常識からしても、政権支持率の続落は当然の帰結であろう。

岸田首相はこうした世論に押されてか、ようやく10月17日になって、旧統一教会の問題をめぐり宗教法人法に規定されている「質問権」の行使による調査の実施を永岡文部科学大臣に指示した。とはいえ、対応が後手に回る岸田首相の政治的センスへの失望感の広がりには否めない。

\* \* \*

さらに心配なのは、岸田内閣の医療政策ビジョンが見えないことである。そもそも、首相官邸ホームページに、岸田内閣の主要政策として掲げられているのは、1) 新型コロナ対応、2) 新しい資本主義、3) 外交・安全保障、そして4) 災害対応の4つである。医療の各論としての新型コロナ対応はあるが、いわば本体である「医療制度改革」は主要と位置づけられていない。

7月の第26回参院選でも、ウクライナでの戦争等の世界情勢を受けてか、経済・安全保障が争点の中心となり、医療問題への関心は、新型コロナ以外にほとんど取り上げられることがなかった。

実際、去る10月3日に行われた第210回国会における岸田首相の所信表明演説は、医療問題への関心の低さを示す結果となった。一般に所信表明演説は、首相が国民にビジョンを語る重要な機会である。今回は、政権が取り組む重要3分野として、〈物価高・円安対応〉、〈構造的な賃上げ〉、〈成長のための投資と改革〉が取り上げられたが、医療の問題に関しては新型コロナ以外、ほとんど空白であった。

もう少し具体的な内容を見ると、演説は「第二十回国会の開会に臨み、日本を守り、未来を切り拓（ひら）く覚悟を新たにしています」との言葉に始まった。そこでは、首相の総論的な情勢認識が述べられたが、特に医療問題への言及はなかった。ただ、「二年半にもわたって世界を苦しめてきている感染症危機」という表現があっただけである。

その後の論点として、〈政治姿勢〉、〈経済政策〉、〈物価高・円安対応〉が語られたが、当然、別テーマである医療問題への言及はなかった。

〈構造的な賃上げ〉では、医療関連として「看護、介護、保育をはじめ、現場で働く方々の処遇改善や業務の効率化、負担軽減を進めます」が言明された。しかし、これは医療関連に過ぎず、医療問題そのものへの所信ではない。

〈成長のための投資と改革〉では、「DX（デジタル・トランスフォーメーション）の一層の推進に向け、マイナンバーカードについて、健康保険証との一体化など、利便性の向上を飛躍的に進め、概ね全ての国民への普及のための取組を加速するとともに、地域でのデジタル技術の社会実装を重点的に支援していきます」と、「マイナ保険証」への取り組みが表明された。「マイナ保険証」の推進はデジタル化の一例であっても、健康保険制度の持続可能性をどう実現するかという医療上の大問題とは別ものである。

その後、〈新型コロナ〉への言及が〈災害対策〉の直前にあった以外、医療問題が語られることはほとんど無かった。すなわち、〈包摂社会の実現〉では、「全世代型社会保障の構築を進め、…」の

言葉のみが登場。〈経済対策〉では、「…新型コロナをはじめとした山積する課題に対応するため…」との表現のみ。〈外交・安全保障〉、〈選挙制度・憲法〉、そして〈結語〉では言及なし。

確かに、〈新型コロナ〉のくだりでは、その対応について、丁寧な説明があった。国民の感染対策への感謝に加え、インフルエンザとの同時流行を想定したワクチン、外来等の保健医療体制の確保や、ウィズコロナに向けた平時に近い社会経済活動の実現、マスクの適切な着脱など、妥当な各論対策が提示された。また、感染症法等の改正案の提出、司令塔機能の強化、日本版CDCの創設といった新しい取り組みも表明された。

司令塔機能の強化については、本年6月15日の首相官邸での記者会見で、新たに内閣官房に「内閣感染症危機管理庁」を設置することが表明されていた。また、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、米疾病対策センター（CDC）を模範とする「日本版CDC」の創設も打ち出されていた。10月の所信表明では、それらの計画を再確認した形である。（ただし、9月2日の岸田首相の発表では、「内閣感染症危機管理統括庁」とされた。微妙な名称変更のようだ）その他、厚労省健康局に感染症対策部を設置すること、病床や発熱外来の仕組みの法定化、地域の拠点病院での有事の医療提供の義務化なども打ち出された。

これらの新型コロナ対策を軸とした医療対策は必要であるが、持続可能性が危ぶまれる我が国の保健・医療制度をどうすればよいかといった根本的問題に切り込むものではない。そのような問題意識が、首相の所信表明には見当たらず、当然、政権としての改革意欲も伝わらない。その点、医療を国家の重点分野の一つに掲げた安倍内閣とは対照的だ。安倍元首相の政治家としての評価は、もり・かけ・さくら問題を抱え功罪相半ばするものではあったが、政権としての医療問題への取り組みは歴代内閣の中では傑出していた。

\* \* \*

安倍内閣は医療を重点分野の一つとし、医療技術の研究開発から医薬品・医療機器の費用対効果評価など、医療改革へ向けての具体策に取り組んだ。目標は、高騰する医療費環境の下でも持続可能な医療制度への改革である。その本丸への第一歩が、2019年4月から実現した、厚労省の中央社会保険医療協議会（中医協）における費用対効果評価の制度化である（新HTAと呼ばれる）。この制度導入の背景には、現行の薬価制度への社会経済的な懸念がある。すなわち、非常に高価な医薬品が続々と登場する世界の状況の中で、これまでの中医協による薬価制度だけでは、日本の国民皆保険を持続させることができないのではないかという心配だ。

例えば、2020年5月に承認された脊髄性筋萎縮症に対する遺伝子治療薬「ゾルゲンスマ」の薬価は驚愕の1億6700万円であった。また、2019年5月に、3411万円という超高額の薬価で保険適用された白血病治療薬「キムリア」は、費用対効果評価の結果、2021年7月から3264万円と4.3%引き下げられた。この値下げが、皆保険制度の持続可能性に十分なインパクトをもつかどうかは議論の余地があるが、医療改革にはこうした「価値に見合う価格」を決定するための科学的データと制度が必要であることは論を待たない。つまり、価値に基づく医療の実現のもととなる新HTAは、医療改革の1丁目1番地なのだ。

しかし、2020年よりの新型コロナパンデミックで、そのような医療改革は見えにくくなった。新型コロナでは、安倍のマスク、検査・治療薬、ワクチンの社会経済学的価値の評価が、緊急対応が必要であることを理由に全く棚上げされ、むしろ科学研究と行政のギャップがあらためて明らかとなったと言えよう。

2019年度の新HTAの制度化以降、21年度の見直し、22年度の診療報酬改定スタートがあったが、現在、岸田政権からは特に大きな動きが伝わってこない。これから厚労省では、定例の制度改定として、24年度の次期診療報酬改定、26年度の医療・介護同時改定などが続く。そうした中、医療制度改革に向けて新HTAを発展させる動きが出てくるのか、注目されるどころだ。

\* \* \*

岸田内閣の基本方針は、2022年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」（骨太の方針）から知ることができる。副題として、「新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」とある。内容は、以下の5つの章からなる。Ⅰ）我が国を取り巻く環境変化と日本経済、Ⅱ）新しい資本主義に向けた改革、Ⅲ）内外の環境変化への対応、Ⅳ）中長期の経済財政運営、そして、Ⅴ）当面の経済財政運営と令和5年度予算編成に向けた考え方。

その中で、医療に係る記述は、第Ⅰ章での「経済社会活動の正常化に向けた感染症対策」と、第Ⅳ、Ⅴ章での「EBPM（根拠に基づく政策立案）やPDCA（計画、実行、確認、改善）の取組を推進し、効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）を徹底する」のみである。前者は、新型コロナ対策であり誰にでも分かるが、後者は、医療問題で言うなら新HTAの基本概念に相当し、分かりにくい。

10月17日の衆議院予算委員会でも、岸田首相はほとんど答弁メモを見ながら「効果的・効率的な支出（ワイズスペンディング）の推進とEBPMの徹底強化…」と読むだけであった。そのような答弁では、改革の意欲も伝わらないし、ほとんどの国民にも内容が理解できないのではないだろうか。。

岸田首相が、10月の所信表明や答弁で新型コロナ以外の医療問題についてほとんど触れていないのは、周囲のブレインの問題かもしれない。すなわち、経済財政運営と改革の基本方針を策定した岸田政権の政策立案者たちが、医療の問題の本質を十分理解していない可能性がある。新HTAに見られるように、医療制度改革では、医療と経済財政運営が不可分の関係にあることを認識すべきだ。

政府は、河野太郎デジタル相の主導によって、2024年秋に現在の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化する「マイナ保険証」を導入すると発表した。河野大臣は、マイナ保険証が医療の効率化と持続可能性に役立つと述べた。しかし、その政治的意図はともかく、事実上のマイナンバーカード義務化を、健康保険証の利便化を理由として行うことは、医療制度改革の王道ではない。健康保険証の電子化は技術的な各論の問題だが、国民皆保険制度の効率性や持続性の問題は、医療の「価値に基づく」概念に関わる根本問題である。したがって、マイナ保険証の導入と医療制度改革の本筋を区別した論議が望まれる。

学問の世界では、2020年の新型コロナパンデミック以来、新HTAを世界で推進する国際学会ISPORもバーチャル対応を余儀なくされた。しかし、2022年5月の年会からは、対面とオンラインの混合形式に戻り、再始動の時期を迎えている。本年9月に開催されたアジア太平洋サミットでは、欧米の研究者から医療の科学的なデータ分析の新手法が紹介されるなど、学問の進歩は続いている。価値に基づく医療改革への取り組みでは、G7各国に後塵を拝した日本にとって、新知識のキャッチアップは喫緊の国家的課題である。

にもかかわらず、残念ながら、これまでの岸田政権からは医療改革への意欲が伝わってこない。もちろん問題は医療だけでなく、種々山積しているとは言え、改めて岸田首相に問いたい。日本のこれからの医療は、あなたのリーダーシップで大丈夫なのだろうか。