

岸田内閣の医療・社会保障政策の見通し ー「新自由主義からの転換」の意味

講師

二木 立 先生

日本福祉大学名誉教授

二木 立 (にき りゅう) 先生 ご略歴(2022年1月現在)

日本福祉大学名誉教授。1947年生まれ・74歳。医学博士(東京大学)、博士(社会福祉学)(日本福祉大学)。1972年東京医科歯科大学医学部卒業。東京・代々木病院で脳卒中早期リハビリテーションの診療と臨床研究に従事。1985年日本福祉大学社会福祉学部教授。社会福祉学部長、大学院委員長、副学長・常任理事、学長等を歴任し、2018年3月定年退職。日本医療経営学会理事、日本医師会総合政策研究機構客員研究員、日本ソーシャルワーク教育学校連盟相談役。現在の専門は医療経済・政策学で、医療・地域包括ケア政策の評価・予測、批判・提言を行っている。著者は、『地域包括ケアと地域医療連携』(2015)、『地域包括ケアと福祉改革』(2017)、『医療経済・政策学の探求』(2018)、『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』(2019)、『コロナ危機後の医療・社会保障改革』(2020)等、多数。『文化連情報』に「二木教授の医療時評」を、『日本医事新報』に「深層を読む・真相を解く」を長期連載中。2005年以降、毎月「二木立の医療経済・政策学ニューズレター」を配信している(<http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/>)

2022年3月11日開催 医療問題研究会
主催 神奈川県保険医協会

岸田内閣の医療・社会保障政策の見通し

一 「新自由主義からの転換」の意味

「パワーポイントなどは使わない。証拠隠滅型電気紙芝居は嫌いだ。大量のプリントを配布する」（村上宣寛『「心理テスト」はウソでした。』日経BP社,2005,158頁）

「私はジャーナリストではない。私が時事問題の論議に貢献できるとすれば、それはより長期的な視野でそのニュースを考えることだろう」（クルーグマン『グローバル経済を動かす愚かな人々』早川書房,1999,14頁）。

二木 立（日本福祉大学名誉教授）

はじめに

私は、2022年3月15日に新著『2020年代の医療・社会保障 コロナ危機・全世代型社会保障・高額薬剤費』（勁草書房）を出版します。その肝である第1章「コロナ危機後の医療提供体制」は、昨年2月19日に貴協会で行った講演等に大幅に加筆したもので、現時点での私のコロナ関連論文の決定版です。ぜひお読み下さい。

本日は昨年の講演との重複を避け、新著収録論文と新著未収録論文をベースにして、次の3本柱でお話しします。まず、岸田内閣の医療・社会保障政策の見通しを述べます。次に、岸田首相が強調している「新自由主義からの転換」の意味を考えた上で、新自由主義と新自由主義的医療改革についての私の理解を述べます。第3に、菅内閣・岸田内閣で影響力を回復した財務省の過去20年間の医療改革スタンスの変遷を簡単に振り返り、同省は厚生労働省に比べてはるかに厳しい医療費抑制を目指しているが、新自由主義的改革は現在目指していないことに注意を喚起します。なお、以下※は新著への補足です。

1 岸田文雄内閣の医療・社会保障政策をどう見通すか？

（新著第2章第4節。元論文：『日本医事新報』2021年12月4日号）

まず岸田首相が意外にしたたかだと私が判断する理由を述べます。次に、岸田首相は今まで医療・社会保障改革の提言をしたことがないことを指摘します。さらに医療・社会保障改革に関連した岸田内閣の「目玉政策」である看護師、介護職、保育士等の賃上げ方針を複眼的に評価し、そのためには診療報酬等の大幅引上げが不可欠だと主張します。

岸田文雄首相は意外にしたたか

岸田首相は8月26日の自民党総裁選挙出馬で、「新自由主義的政策からの転換」、「金

融所得の課税強化」、分配重視の「新しい資本主義」等をぶち上げ、私も注目しました。しかし、「金融所得の課税強化」は早々と取り下げ、10月8日の首相所信表明演説からも消えました。

そのために総裁・首相就任直後は、岸田政権は安倍・菅政権の亜流や傀儡とも評されました。しかし、10月末の総選挙での「絶対安定多数」獲得と、安倍元首相の意向を無視した幹事長・外相人事等を見ていると、私は独自カラーが出てきたとも感じました。

この点に関連して私が一番注目したのは、11月9日発足の「全世代型社会保障構築会議」の構成員に、2013年の「社会保障制度改革国民会議報告書」（消費増税を財源とした「社会保障の機能強化」をデザイン）で中心的役割を果たした権丈善一慶應義塾大学教授と香取照幸上智大学教授の2人が加わり、権丈氏はその下部組織の「公的価格評価検討委員会」の構成員にもなったことです。このような人選は、安倍・菅政権時代には考えられませんでした。

※1月10日、山崎史郎氏が内閣参与・全世代型社会保障構築本部総括事務局長に就任。

「構築会議」はその後開催されていない。

「公的価格評価検討委員会」は12月21日に「中間整理」を発表。

他方、「デジタル田園都市国家構想実現会議」の構成員に、小泉政権時代に新自由主義改革を主導した竹中平蔵氏が入ったことは、「社会保障の強化」にとっては不安材料と言えます。ともあれ、岸田首相が意外にしたたかであるとは言えます。

医療・社会保障についての独自提案なし

ここで強調したいことは、岸田首相が今まで、医療・社会保障改革について独自の提案をしたことはないことです。例えば、2020年の総裁選挙時に発表した『岸田ビジョン』（講談社）と『文藝春秋』2020年10月号論文「アベノミクスの格差を正す」には、社会保障についての記述はまったくありませんでした。

公平のために言えば、自民党政調会長時代に、「人生100年時代戦略本部」報告書を取りまとめましたが、これは「充て職」にすぎません。岸田首相の総裁選の政策作りには優秀なブレインが大きな役割を果たしたと報じられていますが、少なくとも医療・社会保障に詳しいブレインはいなかったようです。

この点で、岸田氏は「真空総理」（故小渕恵三首相の評）とも言えます。そのため、近年発言力を強めている財務省主導の医療・社会保障改革が進む可能性があります。同省の11月8日財政制度等審議会提出資料「社会保障」には、同省が願望する改革提案がストレートに書かれています。

看護師、介護職、保育士等の賃上げ方針

岸田首相の政策で、医療・社会保障改革に関係するのは、看護師、介護職、保育士等の賃金引上げだけです。これは、菅前首相の医療改革の「二点突破」（オンライン診療の恒久化と不妊治療の保険診療化）に相当するとも言えます。

私は、「社会の基盤を支える現場で働く方々の所得向上」という岸田首相の方針・スタンスには大賛成です。しかし、以下の2つの懸念があります。

第1は、賃金水準という点では、全産業平均と同水準の看護師と、全産業平均を大幅

に下回る介護職と保育士を同列にして、賃金引上げを論じるのは政策的に無理があることです。なお、上述の財務省資料（24 頁）では、看護師の 2020 年の賃金は 39.4 万円で全産業の 35.2 万円を 4.2 万円も上回るとされていますが、これは過大です。看護師賃金には夜勤手当が含まれており、それを除いた「所定内給与」は約 29 万円で、全産業と同水準です（「賃金センサス」）。

介護職、保育士の賃金が看護職に比べて非常に低い要因の 1 つ、特に女性で非正規の割合が非常に高いことです。上記財務省資料（24 頁）によると、その割合は看護師 24.6%に対して、介護職は 50.5%、保育士でも 43.2%に達しています。介護職、保育士等の賃金を引上げるためには、正規職員を増やす方策を立てることが不可欠です。また、介護職・保育士の賃金を安定的に引上げるためには、従来のような「処遇加算」の積み上げではなく、基本報酬の見直しで行うべきです。

第 2 の懸念は、「チーム医療」の時代に、看護師の賃金のみを引上げるのは、医療職種間の分断を促進する危険があることです。この点に関して、医労連（日本医療労働組合連合会）の森田進書記長が、政府が検討を進めている新経済対策〔11 月 19 日閣議決定〕で、新型コロナウイルス対策医療などを担う医療機関の看護職員を対象に月 4000 円賃上げする方針が取り沙汰されていることについて、「コロナに対応する看護職だけを対象にする、職場に分断を持ち込むやり方」と批判したのは大変見識があると思います（「MEDIFAX web」 11 月 18 日）。

※公的価格検討委員会「中間整理」：地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関

（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数 200 台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）に限定 & 「看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める」（8 頁）。

私は、医療職、介護・福祉職、保育士等の賃金水準を恒常的に引上げる一番確実な方法は、国家公務員の各職種の俸給表を改定することだと考えます。そうすれば、それがすぐに地方自治体の医療・介護施設等、次で公的医療機関、ひいては民間医療機関・介護事業所等の従事者の賃金増に波及するからです。上述した財務省資料（30 頁）によると、「フランスにおける看護師・パラメディカル等の報酬引上げの合意」に、「フランスの看護師・パラメディカルの大部分は公的セクターで勤務しているため、俸給表を改定することにより、実質的に賃金引上げが行われやすい」そうです。

なお、岸田首相は、10 月 4 日の首相就任記者会見で、「医師、看護師、介護士、幼稚園教諭、保育士などの社会の基盤を支える現場で働く方々の所得向上に向け、公的価格の抜本改革を行う」と表明し、日本医師会会長も 10 月 6 日の定例記者会見でそれに賛意を表しました（m3.com レポート 10 月 6 日）。しかし、10 月 8 日の所信表明演説では、医師は対象から取り下げ、「看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を増やす」と述べました。また、以前は「介護士」を常用していましたが、所信表明演説では「介護」に修正しました。これらは岸田首相の医療・介護の基礎知識の欠如の表れと言えます。

賃上げと診療報酬等抑制は両立しない

私は、医療・介護・保育職等の賃金水準を大幅かつ安定的に引上げるためには、必要な財源を確保した上で、診療報酬等を引上げることが不可欠だと判断しています。私とは診療報酬等に対するスタンスが違いますが、上記財務省資料（31頁）が、「看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を引き上げていくには、安定財源の確保が必要である」と述べているのは正論です。

逆に、診療報酬等を大幅に引上げずに、医療機関等に賃金引上げを強制した場合、それだけでなく低水準である医療機関等の利益が圧縮され、介護保険事業者では「労務倒産」が生じる危険があります。

※公的価格検討委員会「中間整理」：処遇確保の財源については触れず（10頁）。

なお、診療報酬等を大幅に引上げて、医療機関等の利益（収支差額）と従事者の賃金を引上げると、他国に比べて低いと批判されている日本医療の「付加価値生産性」も向上します。なぜなら、付加価値生産性＝（利潤＋賃金）÷労働者数、だからです。私は、上記「公的価格評価検討委員会」がこの点にまで踏み込むことを期待しています。

財務省は上記資料（10頁）で、来年度の診療報酬改定に関して「躊躇なく『マイナス改定』をすべきである」と主張していますが、これでは、岸田首相が掲げる「社会の基盤を支える現場で働く方々の所得向上」は実現できないと思います。

【補足】反実仮想—もし河野太郎議員が首相になっていたら？

私は、2021年9月の自民党総裁選挙で、当初最有力候補とみなされていた河野太郎議員が敗北したことに、ある意味ほっとしました。というのは、もし河野議員が首相になった場合、日本の医療・社会保障政策が大混乱したからです。

私は、以前から河野氏が「徹底した新自由主義者」（中島岳志『自民党 価値とリスクのマトリクス』スタンダード・ブックス,2019,99-119頁）であることは知っていました。しかし、河野議員の総裁選挙立候補宣言と言える『日本を前に進める』（PHP新書,2021）を発売当日（8月末）に読み、以下のような現行制度を全否定する「社会保障制度全体の抜本改革」が無邪気かつストレートに主張されていることにゾットしました（第6章「国民にわかる社会保障」）。

①「予防を進めれば、加入者の医療費を下げ、加入者の保険料を抑えることができるはず」：これは、安倍首相が経済産業省と共に目指しましたが、エビデンスがないことが明らかになり、医療政策の表舞台から消えました。②「税と保険料との違いをシッカリと整理」し、財政的に余裕のある保険（組合健保等）から財政が窮迫している保険（国民健康保険等）への財政支援を否定する：これは日本の医療保険財政の根幹を否定することであり、国民皆保険制度の財政基盤が崩れます。③年金の1階部分は消費税を財源とし、2階部分は積み立て方式とする「新しい年金制度」：これは民主党政権（2009～2012年）が当初目指したが実現可能性がないことに気付いて取り下げた改革であり、自民党総裁選挙時にも他候補からの批判が集中しました。

私は、今後、仮に岸田首相が短期間で退陣して、河野太郎議員または同様の志向のある議員が首相になった場合、このような政策が医療・社会保障政策の表舞台に登場する危険があると考えています。

2 新自由主義と新自由主義的医療改革についての私の理解

(『文化連情報』2022年3月号。文献は略。私の「ニューズレター」212号参照)

昨年9月から、「新自由主義」に対する関心が高まっています。その契機はもちろん、岸田文雄首相が自民党総裁選挙以来、「新自由主義からの転換」と「新しい資本主義」を提唱しているからで、それに期待する方も少なくありません。他面、逆に、コロナ禍が収束した後は、政府が厳しい新自由主義的医療改革を復活させると心配している方もいます。

そこで、「新自由主義」と「新自由主義的医療改革」についての私の理解を述べます。私が強調したいことは、①新自由主義はきわめて多義的であること、および②小泉政権以降の医療政策には「新自由主義的医療改革」が含まれるが、改革の中心は伝統的な医療費抑制政策であり、新自由主義的改革はごく一部しか実施されていないことです。

岸田首相の「新自由主義からの転換」論

その前に、岸田首相の「新自由主義からの転換」論を簡単に検討します。岸田氏は首相就任後もこのことを繰り返していましたが、それは枕詞あるいは「スローガン語」とどまっていました。2020年9月の自民党総裁選挙出馬時に出版した『岸田ビジョン』には新自由主義への言及はまったくありませんでした(1)。

しかし、『文藝春秋』本年2月号の「緊急寄稿」論文「私が目指す『新しい資本主義』のグランドデザイン」で初めて具体的な説明をしました(2)。

岸田首相は、本論文の冒頭で、新自由主義を「市場や競争に任せれば全てがうまくいくという考え方」と定義し、続けて以下のように述べました。「このような考え方は、1980年代以降、世界の主流となり、世界経済の成長の原動力となりました。他方で、新自由主義の広がりとともに、資本主義のグローバル化が進むに伴い、弊害も顕著になってきました。／市場に依存しすぎたことで格差や貧困が拡大したこと、自然に負荷をかけ過ぎたことで気候変動問題が深刻化したことはその一例です」。

その上で、「市場の失敗がもたらす外部不経済を是正する仕組みを、成長戦略と分配政策の両面から、資本主義の中に埋め込み、資本主義がもたらす便益を最大化すべく、新しい資本主義を提唱していきます」と宣言し、そのための経済(成長促進)政策について論じています。

最後に「若者世代・子育て世帯の所得の引き上げ」(「令和版所得倍増」)に触れています。しかし、賃上げと並ぶ分配・再分配政策の柱である「社会保障の機能強化」やそのための財源確保についてはまったく触れていません。総裁選挙立候補時に掲げた「金融所得課税の見直しなど『1億円の壁打破』」も封印しています。逆に「社会保障制度を支える人を増やし、能力に応じて皆が支え合う持続的な社会保障制度を構築することにより、若者、子育て世帯の保険料負担増の抑制を目指します」と述べ、今後の負担増を否定しています。これは、「今後10年間は消費税を引き上げる必要はない」との安倍晋三元首相・菅義偉前首相の主張を踏襲しているためと思います。

※「新しい資本主義」と社会保障の関係に着いての必読文献：尾形裕也「『新しい資本

主義』と社会保障に関する考察 『週刊社会保障』2022年2月21日号。

The Economist 2月12日号は、「新しい資本主義」を「古いアイデアと空虚な流行語のごた混ぜ」と酷評（22頁）。

新自由主義は多義的概念

新自由主義について、まず指摘しなければならないことは、それがきわめて多義的で、論者によって定義が大きく異なり、学問的にも、政治的にも合意はないこと、および多くの場合新自由主義は否定的・批判的意味で用いられていることです。稲葉振一郎氏（明治学院大学教授）は、新自由主義は「寄せ集めの雑多な現象に対して貼り付けられた外在的なレッテルとでも考えた方がいい」と主張しています(3)。

このことを踏まえた上で、私は、新自由主義を特定の「思想」（イデオロギー）と狭く理解する見方と、現代資本主義の体制概念と広く理解する見方の2つに分けるのがわかりやすいと考えています。前者は、新自由主義を、市場原理を「市場」（経済活動）の枠を超えて、政治・社会のすべての分野に導入し、（巨大）企業の利潤の極大化と社会保障制度の縮小・（究極的）解体を目指す政治・経済「思想」（イデオロギー）とし、その象徴はいわゆる「ワシントン・コンセンサス」とされています。「市場原理（至上）主義」もほぼ同義です。私もこの理解です。岸田首相の上記の定義は、これの穏健版(?)と言えます。

それに対して、新自由主義を現代世界の「体制概念」と広く定義し、それを厳しく批判する研究者で世界的にもっとも著名なのはデヴィッド・ハーヴェイ（ニューヨーク市立大学教授。地理学者）で、氏の主著『新自由主義—その歴史的展開と現在』は、日本でもよく読まれています。ハーヴェイは、「新自由主義とは何よりも、強力な私的所有権、自由市場、自由貿易を特徴とする制度的枠組みの範囲内で個々人の企業活動の自由とその能力とが無制約に発揮されることによって人類の富と福利が最も増大する、と主張する政治経済的实践の理論」と定義し、「ソ連崩壊後に新たに生まれた国々から、ニュージーランドやスウェーデンのような古いタイプの社会民主主義にいたるまで、ほぼすべての国家が、時に自発的に、時に強制的な圧力に応える形で、何らかの新自由主義的理論を受け入れるか、少なくとも政策や実践の上でそれに適応している。…今日の中国でさえも、…この方向に向かって突き進んでいる」と主張しています（4:10-11頁）。

本書の「付録 日本の新自由主義」を執筆した渡辺治氏は、「ハーヴェイが新自由主義を、経済グローバリゼーションの下で先進資本主義諸国が採用した新たな国家体制あるいは政治制度と捉えるのではなく、途上国・旧社会主義諸国を含めて展開される一個の世界体制・現代資本主義の一時代であると捉えている」と解説しています（4:292頁）。

この定義は非常に包括的で、現代世界を大局的に把握する上ではそれなりに意味があるのかもしれませんが、私から見ると、♪なんでもかんでもみんな♪新自由主義で、日本の医療・社会保障政策を分析的に検討する上では無力と思います。

新古典派経済学とは異なるが…

医療関係者には、新自由主義と新古典派経済学を同一視する方が少なくありませんが、それは誤解です。新古典派経済学は、市場メカニズム（原理）による資源配分がもっとも

効率的と主張しつつ、古典派経済学が依拠した「労働価値説」を廃棄し、「効用価値説」に依拠する経済学の主流派「理論」です。なお、田倉智之氏は、「労働価値説」と「効用価値説」の両方が健康・生命の価値を考える上で有用と指摘しています(5)。

ただし、新古典派経済学そのものも、それを信奉する経済学者の政治思想も多様であり、新古典派理論を純化させると新自由主義・市場原理主義になるとも言えます。現実に新自由主義派の経済学者はほとんど新古典派です。しかし逆は必ずしも真ならずで、少なくとも日本では、新自由主義とは一線を画している新古典派経済学者の方が多いためです。

日本の経済学者で新自由主義派と自称している方はごく少なく、私の知る限り社会保障改革について発言している経済学者では、八代尚宏氏だけです(6)。八代氏は、最近も、岸田政権の「新しい資本主義」論を正面から批判し、「新自由主義の規制改革」を推進すべきと主張しています(7)。なお、八代氏は、まだ経済企画庁官僚だった1980年に、日本で初めて国民皆保険制度を否定し、アメリカ型の民間HMO(マネジドケアの一形態)の導入を主張した、筋金入り(?)の新自由主義者です(8)。

※八代氏の新自由主義の定義「市場機能を最大限に活かし、人びとの生活を豊かにする政府の役割と一体的な思想」(『新自由主義の復権』中公新書,2011年8月)。

逆に、小泉政権下で「構造改革」(一般には新自由主義改革と呼ばれる)を推進した竹中平蔵氏は、福田政権時代(2008年)からこの「レッテル」に激しく反発し、「私のどこが新自由主義者なのか」と述べていました(9)。最近も、「私は新自由主義者ではない」と断言しています(NHKラジオ第1「三宅民夫のマイあさ!」。2021年12月17日)。

私が最近注目していることは、アメリカ経済学会会員に対する2020-2021年の意識調査で、「**ユニバーサルな医療保険はアメリカにおける経済的厚生を増す**」との設問に対する支持・条件付き支持が88%にも達していたことです(10)。アメリカの経済学者の大半は新古典派で、新古典派経済学によれば公的医療保険は「経済的厚生」を減らすとされていますが、コロナ感染爆発により、彼らの認識が大きく変わったのかもしれませんが。

小泉政権の新自由主義的医療改革

このような事情から、私は、「新自由主義」、「新自由主義的医療改革」という用語は抑制的に使っており、使う場合はその意味を明確にするようにしています。

例えば、中曽根康弘首相が1980年代前半に推し進めた「臨調・行革路線」は日本における新自由主義改革の出発点と言われることが少なくありませんが、私は、1980年代の日本の医療費抑制政策の「成功」の要因を分析し、「臨調行革路線が建前としては規制緩和を強調したにもかかわらず、厚生省は、医療費抑制のために、逆に、一貫して規制強化の政策を採用し続けた」と指摘しました(11)。

私が日本の医療政策の分析で初めて「新自由主義」という表現を用いたのは、1999年2月に経済戦略会議「最終答申」に国民皆保険解体を意味する「日本版マネジド・ケアの導入」が盛り込まれた時で、「社会的弱者を切り捨てるアメリカ流の市場原理的・新自由主義的改革は簡単には実施されないだろう」と予測しました(12)。

私が「新自由主義的医療改革」という表現を本格的に用いたのは、小泉政権が2001年6月に、経済財政諮問会議「今後の経済運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」(後に「骨太の方針」と略称)が閣議決定された時です。私は、その「医療制度の改

革」に含まれる次の3つの改革方針を「市場メカニズムに基づく資源配分を絶対化する新自由主義的医療改革」と位置づけました：①株式会社方式による医療機関経営、②保険者と医療機関との直接契約、③公的保険による診療と保険によらない診療との併用（混合診療）（13）。

当時、医療（運動）団体の多くは、小泉政権の医療制度改革全体を「新自由主義的的改革」と見なし、しかもそれらがすべて実施されると思い込んでいました。

それに対して、私は、①小泉政権の医療改革は伝統的な医療費抑制政策（医療費総額の伸びの抑制）と新自由主義的医療改革の両方を含んでいる、②医療経済学的にみて、上記改革はいずれも医療費増加を招くだけでなく、厚生労働省も日本医師会も強く反対しており、「全面实施は困難」と予測しました。

その後、私の予測通り、新自由主義的3改革はいずれも頓挫しました。株式会社方式による医療機関経営は、当初、新自由主義的的改革（医療分野への市場原理導入）の最大の争点でしたが、最終的に全面解禁は見送られ、医療特区で自由診療に限定して認められました（14）。しかし、最終的には、神奈川県に再生医療に特化した診療所が1か所設立されたにとどまりました。混合診療についても全面解禁は否定され、部分的・限定的混合診療である「特定療養費制度」が「保険外併用療養費制度」に衣替えしただけに終わりました（15）。

※株式会社の医療機関は「セルポートクリニック横浜」（2006年開業）のみ。

「新自由主義的医療改革のジレンマ」と安倍政権の医療改革

この経験を踏まえて、私は2004年に、以下のような「新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ」概念を提起しました：「企業の医療機関経営を含めた医療の市場化・営利化は、企業にとっては新しい市場の拡大を意味する反面、医療費増加（総医療費と公的医療費の両方）をもたらすため、（公的）医療費抑制という『国是』と矛盾する」（16）。私はこの概念は、その後の歴代の政権の医療政策を分析する上でも有効だと判断しています。

2012～2020年の8年間も続いた第二次安倍政権は、小泉政権時代並みの厳しい医療費抑制政策を強行しましたが、新自由主義的的改革はごく限定的にしか実施していません（17）。例えば、安倍政権の規制改革会議は2014年に混合診療の全面解禁につながる「選択療養制度の創設」を提案しましたが、厚生労働省や日本医師会の強い反対を受けて、最終的に、保険外併用療養費制度とほとんど変わらない「患者申出療養」に落ち着きました。同じく安倍政権の「産業競争力会議」は2013年にアメリカ型の「巨大ホールディングカンパニー」を提案しましたが、同じく、厚生労働省や日本医師会の強い抵抗により、非営利性が非常に強い「地域医療連携推進法人」に落ち着きました（18）。

※患者申出療養：導入前は「1000超の医療機関への拡大が見込まれる」。

vs 2022年1月25日現在、実施医療機関は9種類34件にとどまる。

これらの動きに先立って私は、「安倍内閣の医療政策の中心は、伝統的な（公的）医療費抑制政策の徹底であり、部分的に医療の（営利）産業化政策も含んでいる」と位置づけていました（19）。この複眼的把握は、菅内閣、岸田内閣でも同じです。

「医療・社会保障改革の3つのシナリオ」

このこととも関連して、私は、2001年に小泉政権の医療・社会保障改革を分析した時から、以下のような「21世紀初頭の医療・社会保障改革の3つのシナリオ」を提起しています。第1のシナリオは、「アメリカ型の新自由主義的改革、つまり市場原理・市場メカニズムを万能視し、医療・社会保障もそれに基づいて改革すべきという主張」、第2のシナリオは、現行の医療・社会保障制度の解体ではなく、国民皆保険制度の大枠は維持しつつ、それを部分的な公私2階建て制度に再編成しようとするもの、第3のシナリオは「公的医療費・社会保障費用の総枠拡大、せめてヨーロッパ並みの医療費水準にするという改革案」です(20)。上述した「新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ」は、この分析枠組みから論理的・経験的に導き出しました。

3つのシナリオ説で重要なことは、政府・体制を一枚岩とは見なさず、第1のシナリオを目指す経済官庁・経済界と第2のシナリオを目指す厚生労働省とを区別することです。両シナリオを混同すると、理論面と実践面で2つの実害が生まれます。理論面は単純で将来予測を誤ること、実践面では新自由主義的医療改革に反対する運動の輪を狭くすることです(21)。

※私は政府・厚生（労働）省の医療・社会保障政策を「複眼的」に検討

（『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房,2019,276-278頁「私が『複眼』で分析するスタンスを身につけたプロセス」+α）

・原点は代々木病院勤務医時代の経験：1980年代前後から「管理者的立場になるにつれて、厚生省の政策を批判するだけでは病院経営をすることはできず、その政策のうち経営維持・改善に使えるものは積極的に使う必要を感じた」。

・1987年の「厚生省国民医療総合対策本部中間報告」を多くの医療（運動）団体は全否定したが、私はその積極面を評価した上で、私から見た問題点を分析的に指摘した。私の論文は、厚生省関係者からも「中間報告に対する…唯一の本格的な論文」と評価された。

・『90年代の医療』（勁草書房,1990）：「医療政策・医療サービスの質を複眼的に評価する視角は？—単眼から複眼へ」を提起した。

・『複眼で見る90年代の医療』（勁草書房,1991）：政府の医療政策の「光と影（積極面と否定面）」を「複眼的に」考察（序章）。「厚生省の医療保障制度改悪政策と医療供給制度再編政策とでは評価と対応を変える」（終章）。

・『公的介護保険に異議あり』（ミネルヴァ書房,1996）：「私は、厚生省の現在の政策に批判的ではあるが、厚生省解体論者でない。逆に、厚生省の役割は今後ますます大きくなるべきだ、と考えている。この点では、**私は大局的には、厚生省の応援団**である」（127頁）。

・2001年の「骨太方針」登場以降は、新自由主義的医療改革に抵抗する厚生労働省を応援。「株式会社による病院経営の解禁や混合診療の全面解禁に対しては、厚生労働省は本気で反対しているため、この点に関しては、私はむしろ彼らを応援すべきだと考えている。そこまでいかなくても、厚生労働省が第1のシナリオに屈服しないような建設的批判が必要である」（『医療経済・政策学の視点と研究方法』（勁草書房,2006,56頁）。「医療関係者には厚生労働省に対する激励と監視が求められている」（『地域包括ケアと福祉改革』

勁草書房,2017,105 頁)。

・『コロナ危機後の医療・社会保障改革』（勁草書房,2020）：経産省と（現在の）厚労省の医療・社会保障改革スタンスの3つの違いを示す。

3 財務省の20年間の医療・社会保障改革スタンスの変化の検討

（『日本医事新報』2021年9月4日号。新著第4章はこれに大幅加筆）

2021年7月に社会政策学会関東部会は拙著『コロナ危機後の医療・社会保障改革』（2020、勁草書房。以下出版社はすべて勁草書房）の合評会を開催してくれました。同書第1章第1節では「経産省と厚労省の医療・社会保障改革スタンスの3つの違い」を述べていました。

このことに関連して、尾玉剛士氏（獨協大学外国語学部准教授）から以下の質問を受けました。「[最近]財務省の医療改革への関与はすっかり定着したように思われる。この20年間に、著者[二木]は医療改革に関する財務省の姿勢や主張について顕著な変化を観察されておられるのだろうか、もしそうであれば、その潮目はいつ頃になるのだろうか」

私はこの点について、今まで著書で断片的に述べてきましたが、まとめて論文化したことはありません。そこで、私の今までの著書の記載を整理して、私の認識（の変化）を述べます。併せて、財務省の見解をほぼストレートに反映している財政制度等審議会の2001～2021年の「建議」（近年は春と冬の2回が多い）の社会保障・医療部分の記述の変化を指摘します。最後に、財務省の「ワル」の変わり身の早さ・非情さに注意を喚起します。

結論的に言えば、財務省のスタンス・「潮目」の変化は2005-2006年頃に生じたと、私は判断します。

2000年前後は混合診療解禁を主張

私は2001年に「21世紀初頭の医療・社会保障改革の3つのシナリオ」を提起した時、第1のシナリオとして「新自由主義的改革」をあげ、「これは財界、**経済官庁**、及び『外圧』＝アメリカが押し進めようとしている改革」と説明しました（『21世紀初頭の医療と介護』2001,8頁）。2004年出版の『医療改革と病院』でも同じ説明をしました（54頁）。

「経済官庁」としては、経済産業省と財務省を念頭に置いていました。私がこう判断した根拠は2つあります。1つは大蔵省（当時）の中川真主計局厚生第三係主査が1996年に「あらゆる診療を混合診療的なものに組み替えていくこと」、つまり混合診療の全面解禁を大胆に(?)主張していたことです（『ばんぶう』1996年2月号：30-31頁）。もう一つは、2003年春の「建議」が、「公的保険がカバーする範囲の抜本的見直し」の一つに、「いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充」をあげていたことです。

2005～2006年に方針転換

しかし、2005年に財務省が軌道修正したことに気づきました。そのきっかけは同年8月に日本病院会が主催したシンポジウム「国家財政と今後の医療政策」（私が司会）で、

財務省の向井治紀主計局法規課長が「オリックスの混合診療解禁、株式会社参入の主張に与するつもりはない」と明言したことでした（『日本病院会雑誌』53(7):978頁）。翌2006年の「建議」では混合診療への言及がなくなりました。

そのため、2006年出版の『医療経済・政策学の視点と研究方法』第3章では、「第1のシナリオ」は「内閣府の経済財政諮問会議（民間議員）や規制改革・民間開放推進会議、財界や**経済官庁の一部**、および『外圧』＝アメリカが押し進めようとしている改革」と分析的に書き、同章の注では、「最強官庁である財務省は、内閣府や経済財政諮問会議等と共に公的医療費の抑制を強力に推進しているが、株式会社の病院経営解禁、混合診療の全面解禁には慎重である。それらが結果的に公的医療費の増加をもたらすことを懸念しているためである」と指摘しました（48,66頁）。

それから4年後の2010年に、香取照幸厚生労働省政策統括官も以下のように述べました。「（混合診療を認めると）保険診療分の価格が維持できなくなる。診療側の価格形成の影響力が強い以上、医療コストは恐らく上がる。財務省も混合診療に反対なのはブーメランのようにコスト増に跳ね返り医療費が増えるからだ」（『社会保険旬報』2434号：8頁）

以上から、財務省の医療改革のスタンスの変化が生じたのは2005～2006年頃と推定できます。

厚生労働省との「戦略的互惠関係」

ただし、これは水面下の動きに近く、財務省のスタンスの変化が明確になったのは、政府の方針が、小泉内閣時代の厳しい社会保障費抑制から「社会保障の機能強化」へと転換した麻生・福田内閣～民主党政権時代だと思えます。

新川浩嗣主計局主計官が「私個人は、混合診療解禁の全面解禁には反対である」と明言して大きな話題を呼んだのは、第二次安倍内閣成立直後の2013年です（『社会保険旬報』2552号：30頁）。なお、政府高官が公の場で個人的見解を述べることはありえず、これは財務省の公式見解と理解すべきです。

権丈善一氏（慶應義塾大学商学部教授）は、「[民主党野田佳彦内閣時代の]2011年からスタートする社会保障・税一体改革というのは、財政再建と社会保障の機能強化を両睨みしながら財務省と厚労省との戦略的互惠関係の下に進められ」と説明しています（『ちょっと気になる医療と介護 増補版』2018,366頁）。この流れは第二次安倍内閣が成立した直後も続き、2014年と2015年（春・冬）の「建議」には「社会保障の機能強化」と同義の「社会保障の充実」が繰り返し登場しました。「社会保障・税一体改革」についての言及も2016年（春・冬）の「建議」まで頻回にありました。

権丈善一氏は続けて、「しかしながら、2012年8月に消費税の増税が決まると、財務・厚労は力尽きたのか油断したのか知りませんが、主導権を経済産業省に握られてしまいました」とも指摘しています。その結果、安倍内閣は中期・後期には経産省主導内閣と言われるようになり、財務省は厳しい「冬の時代」を迎え、「『ポスト安倍』時代に備えて捲土重来を期」すこととなります（『コロナ危機後の医療・社会保障改革』28頁）。

財務省の「ワル」の変わり身の早さ

財務省が、2020年の安倍内閣末期～菅内閣でほぼ復権を果たしたことについては、「骨太方針 2021」を分析した『日本医事新報』連載(112) (5071号: 54-55頁) [新著第2章第3節]で述べました。私は、今後は、財務省主導、より正確には財務省主導による厚生労働省との緩やかな「戦略的互惠関係」により、医療・社会保障改革が進められる可能性が大きいと判断しています。

最後に、財務省の「変わり身の早さ」・「非情さ」に触れます。私がこのことに最初に気付いたのは、2013年冬の「建議」が、それまでは財務省も容認していた、薬価引き下げの診療報酬への振り替えを突然「フィクション」と断じ、激しい調子でその撤廃を求めたことでした。私は、この主張について『安倍政権の医療・社会保障改革』(2014)で検証し、振り替えが「フィクション」ではなく、1972年の中医協「建議」や歴代の大臣・首相答弁といういくつもの「根拠に基づく」慣行であることを示しました。まだ若手だった安倍晋三議員も1997年にこれを容認していました(58-66頁)。

もう1つは、2020年冬の「建議」では、「新型コロナへの対応」に関して、「医療従事者の方々に深い敬意とともに心からの感謝の意を表」していたのに対して(34頁)、2021年春の「建議」が手のひらを返したように、「新型コロナへの対応の過程で顕在化した、医療提供体制の脆弱さ」や「低密度医療」の批判を執拗に繰り返したことです(1,27,31頁等)。

このような目的(公的医療費抑制)のためには手段を選ばない財務省の変わり身の早さには驚かされます。岸宣仁『財務省の「ワル」』(新潮新書,2021)によると、同省では「ワル」は「一種の尊称として使われて」いるそうです。岸氏は財務官僚の「出世の条件」は「センス、バランス感覚、胆力」に収斂し、センスは「アイデア豊か」と言い換えられ、財務省の場合「アイデアとは“悪知恵”を指す場合が多い」と説明しています(58-61頁)。上記の変わり身の早さも「ワル知恵」・「ワル」の現れと言えます。

おわりに

○コロナ禍を契機として新自由主義批判・否定&国家の役割の増大が世界潮流。

*アメリカのバイデン政権、イギリスのジョンソン保守党政権等との共通性。

*The triumph of big government (「大きな政府の勝利」). The Economist Nov 20th, 2021.

ーヨハン・ノグベルグ(スウェーデンの自由市場思想家)「私は政治的ホームレスだ。誰も私の話を聴いてくれない」。

*岸田内閣の「新自由主義的政策からの脱却」も世界的視野から考える必要。

○コロナ禍で医療機関が疲弊していることを考えると、今後、岸田内閣が、医療機関の経営危機を招いたり、国民皆保険制度の根幹を揺るがすような極端な医療費抑制政策や本格的な新自由主義的医療改革は実施できない。

○財務省の力を過大評価しない。

*本年度の診療報酬改定は手続き上大きな問題がある & 本体+0.43%は誇大表示。

*それにも拘わらず、「医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし」との財務省の、かつてない強い姿勢にもかかわらず、診療報酬「本体」の大幅マイナス改定は見送られた。

*昨年の「建議」で示された改革メニューのうち実際に本年度の診療報酬改定で制度化されたものはほとんどない。

参考・二木立『2020年代初頭の医療・社会保障 コロナ禍・全世代型社会保障・高額新薬』

(勁草書房,2022年3月15日出版。予価2500円+税)

第1章 コロナ危機後の医療提供体制

第1節 コロナ危機後の医療提供体制ー予測と選択

第2節 2021年1月前半に突発した(民間)病院バッシング報道をどう読み、どう対応するか?

第2章 安倍・菅・岸田内閣の医療・社会保障改革

第1節 第二次安倍内閣の医療・社会保障改革の総括

第2節 菅義偉首相の社会保障・医療改革方針を複眼的に予測・評価する

第3節 菅内閣の「骨太方針2021」の社会保障・医療改革方針を複眼的に読む

第4節 岸田文雄内閣の医療・社会保障政策をどう見通すか?

第3章 全世代型社会保障改革の批判的検討

第1節 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する意見ー中所得の後期高齢者の一部負担の2割引き上げに反対します

第2節 全世代型社会保障検討会議「最終報告」と財政審「建議」を複眼的に読む

第3節 医療保険の一部負担は究極的には全年齢で廃止すべきと私が考える理由ー2つのジレンマにも触れながら

第4章 財務省の20年間の医療・社会保障改革スタンスの変化の検討ー混合診療全面解禁からの転換時期を中心に

第5章 社会保障・社会福祉の理念と社会的処方

第1節 「自助・互助・公助」という分け方は適切なのか?ー三助の変遷をたどって考える(インタビュー)

第2節 「自助・共助・公助」と「自助・互助・共助・公助」の法令・行政での使われ方ー探索的研究

第3節 改正社会福祉法への参議院附帯決議の意義とソーシャルワーカー(専門職・団体)に求められる役割

第4節 疾病の社会的要因重視には大賛成。しかし、日本での「社会的処方」制度化は困難で「多職種連携」推進が現実的だ

第6章 医療経済・政策学の論点

第1節 高額新薬で医療費は高騰するとの言説の再検討

第2節 厚生労働省が用いる「長瀬式」「長瀬効果」の出自を調べ信頼性を評価する

第3節 「医療の鉄の三角形」説の文献学的検討ーアメリカのローカルな仮説で実証もされていない

第4節 医療経済学の最重要古典「不確実性と医療の厚生経済学」への3つの疑問

補章 『厚生労働白書』と日医総研調査を複眼的に読む

第1節 『令和2年版厚生労働白書』をどう読むか?

第2節 日医総研『第7回日本の医療に関する意識調査』から何が読みとれるか?

第3節 『令和3年版厚生労働白書』の複眼的検討