



政府における医療政策の決定プロセス

前田, 光哉

(Citation)

神戸大学医学部神緑会学術誌, 26:56-61

(Issue Date)

2010-08

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCOI)

<https://doi.org/10.24546/81006755>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81006755>



政府における医療政策の決定プロセス

内閣府食品安全委員会事務局評価課

前田 光 哉 (平成4年卒)

2009年の政権交代により、民主党、社会民主党、国民新党による連立政権が発足し、政策決定のプロセスが大きく変化したので、本稿においては、医療政策に重点を置いて、政府・与党における政策決定、事業仕分け、行政事業レビューについて紹介したい。

1. 政府・与党における政策決定

民主党は、政権交代前の「次の内閣」を中心とする政策調査会の機能を全て政府（＝内閣）に移行した。即ち、一般行政に関する議論と決定は、政府の責任で行うこととし、それに係る法律案の提出は内閣の責任で政府提案とすることにした。（図1参照）

各府省に政策会議を置き、副大臣が主催し、与党委員会所属議員（連立各党）、その他与党議員も参加可能とした。そのプロセスとしては、①政策案を政府側から説明し、与党議員と意見交換、②与党議員からの政策提案を受ける、③提案・意見を聞き、副大臣の責任で大臣に報告、という手順である。

政策会議の特徴としては、①政府の会議として、議事録要旨の公開など透明性を確保する、②団体ヒアリング等については、対象の選定基準と与党議員の発言

に特に留意する、③部門会議は設置しない、④運営の充実を図るため、政策会議での議論、なかんづく与党議員からの建設的意見・提案の活発化を促す、⑤政務三役は衆・参関係委員会の筆頭理事等をコアメンバーとして、少人数で日程・議題等について密接に協議する枠組みを設ける、⑥複数の府省にまたがる政策課題の場合、合同政策会議を弾力的に開催し、議論の節目において必要があると判断した場合には、閣僚も弾力的に出席する、といった6点が挙げられる。

また、各府省に大臣、副大臣、政務官で構成する大臣チームを置き、各府省政策会議で提案・意見を聴取し、大臣チームが政策案を策定し、閣議で決定することとした。厚生労働省政策会議の開催状況は、表1のとおりである。

2. 事業仕分け

(1) 趣旨・目的

連立政権は、政策の決定過程を官僚主導から政治主導へ切り替えるため、首相の直属機関である「行政刷新会議」を立ち上げ、平成22年度の予算編成にあたり、国や独立行政法人などの事業の必要性や推進方策を公開の場で、外部の視点を入れて問い直し、硬直化した事業を再構築するための新たな手法として、「事業仕分け」を導入した。

事業仕分けの目的・考え方は、以下の5点である。

- ①従来、一度計上された予算費目は、翌年以降の要求段階や査定段階で必ずしも十分吟味されてこなかったが、事業仕分けは外部の視点も入れて「そもそも必要な予算か」について、ゼロベースで議論する。
- ②これまでの予算編成で見過ごされがちであった「執行の実態」について極力現場の目線で、最終的に税金がどう使われ、その効果がどうなっているかを検討して、予算

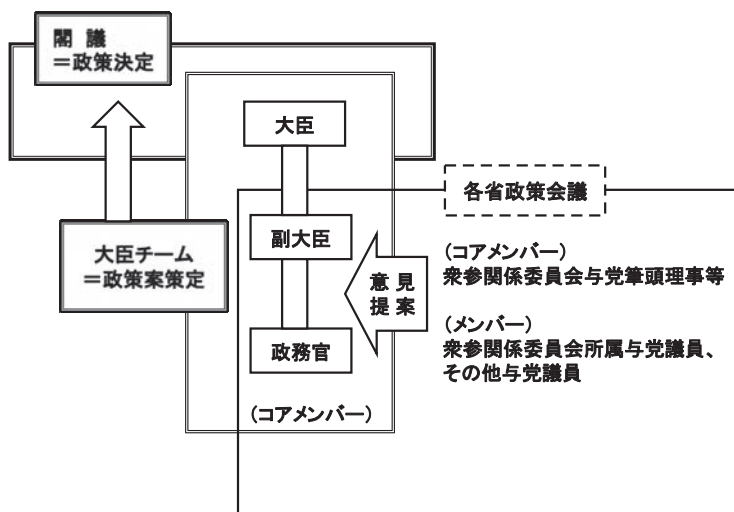


図1 政府・与党における政策決定過程

表1 厚生労働省政策会議の開催状況

回数	開催日	主な議題
第18回	2010/05/26	平成22年度厚生労働白書について
第17回	2010/05/19	高齢者医療制度改革について
第16回	2010/05/12	1 障害者の新たな福祉制度の検討について 2 最近の雇用失業情勢について
第15回	2010/04/21	1 私のしごと館について 2 障害者の虐待防止の取組等について
第14回	2010/04/14	1 子ども手当の支給に向けた準備状況について
第13回	2010/04/06	1 独立行政法人雇用・能力開発機構法を廃止する法律案について
第12回	2010/04/01	1 独立行政法人雇用・能力開発機構法を廃止する法律案について
第11回	2010/03/03	予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案について
第10回	2010/02/23	1 年金改善法案〔通称〕(企業年金制度等の改善等を図るための確定拠出年金法等の一部を改正する法律案)について 2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律案について
第9回	2010/02/02	1 医療保険制度の安定的な運営を図るための国民健康保険等の一部を改正する法律案(仮称)について 2 児童扶養手当法の一部を改正する法律案(仮称)について
第8回	2010/01/22	1 平成22年度における子ども手当の支給に関する法律案(仮称)について 2 介護保険法施行法の一部を改正する法律案について 3 雇用保険法等の一部を改正する法律案について
第7回	2010/01/14	1 次期通常国会提出予定法案について 2 雇用保険法の一部を改正する法律案について
第6回	2009/12/28	1 平成22年度予算案について 2 平成22年度税制改正について
第5回	2009/12/16	1 平成22年度予算について 2 平成21年度第二次補正予算について(報告)
第4回	2009/12/03	1 行政刷新会議「事業仕分け」の評価結果について 2 平成22年度厚生労働省関係税制改正要望の状況について 3 最近の雇用対策について
第3回	2009/10/30	1 雇用失業情勢と雇用対策について
第2回	2009/10/19	1 次期臨時国会提出予定法案について 2 税制改正要望について
第1回	2009/10/13	1 新型インフルエンザ対策について(報告) 2 雇用情勢・雇用対策について(報告) 3 平成22年度予算概算要求について

の可否を判断する。それにより、予算編成におけるPDCAサイクルを確立する。

- ③議論を公開の場で行い、予算編成において、「何が論点か」、「予算の優先順位はどうなっているのか」などを国民の眼に明らかとする。それにより、一部の政治家と官僚の考えや利害によって予算が決められているのではないかという国民の疑念を払拭し、各府省の国民への説明能力や規律を高め、官僚主導・族議員主導と言われる予算編成から、国民主導の予算編成にしていく。
- ④すべての政務三役は、各府省の代弁者ではなく内閣の構成員として、財源捻出に徹底して努力し、自府省の予算要求の必要性を徹底して精査する。
- ⑤以上により政治主導のもと、民間人の力と、改革意欲のある官僚の力を活用して、これまでの「しがらみ」から予算編成作業を解き放つ。そして国民の力を結集した予算編成作業としていく。

事業仕分けの評価者(仕分け人)は、行政刷新会議議長が指名し、国会議員や民間有識者、担当府省の副大臣又は政務官により構成されている。事業仕分けの

進行手順は、図2のとおりである。

なお、官僚が事業仕分けを自らの事業を正当化する手段としないために、「現場に通じた外部の視点の導入」、「全面公開」、「同一フォーマットの事業シート作成」、「明確な結論」、「プロセス重視」の5つの基本原則に基づいて実施されている。

この事業仕分けは、あくまで「判定」であり、評価者(仕分け人)に予算削減を行う権限・強制力はない。事業仕分けの結論がどう予算に反映されるかは、予算編成権を持つ財務省による予算査定との内閣の政治判断、そして国会の議決によって決まる。

(2) 具体的な取組

事業仕分けでは、各府省の平成22年度概算要求に盛り込まれた事業のうち、447事業を対象に、事業ごとに「そもそも必要な事業か」、「国が担うべきか地方が担うべきか」、「来年度行う必要があるか」、「事業内容などに改革の余地があるか」などの観点から評価し、「予算要求通り」、「予算縮減」、「見直し」、「廃止」などに仕分けられた。

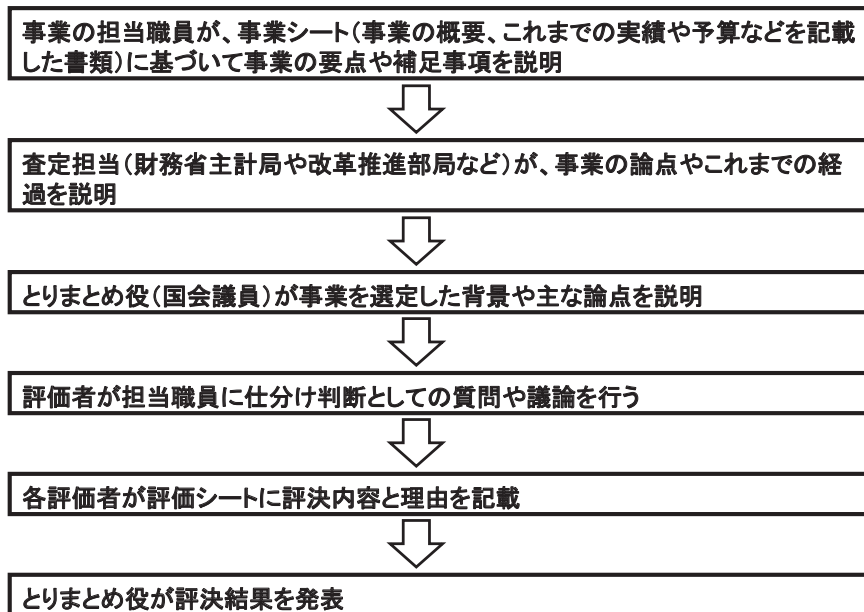


図2 事業仕分けの進行手順

仕分け作業は、国会議員や学者、自治体職員らからなる3チームが、11月11日～27日の計9日間、公開で実施された。その結果、概算要求から約7,400億円が削減可能で、公益法人などの基金から国庫へ約8,400億円を返納するよう求めたのも加えると、総額で約1兆6千億円の効果があった。

医療政策に関わる事業仕分けとして、11月11日に「診療報酬の配分（勤務医対策等）」の事業仕分けが行われた。評価者（仕分け人）のコメントは以下のとおりであった。

- ①内閣、中医協、厚生労働大臣での診療報酬の配分の議論に、行政刷新会議の意見を十分反映されるよう期待する。
- ②現在の医療課題は、複合的な要因により起きている。国民が安心して暮らせる社会をつくるために、法制度等と合わせて、診療報酬の見直しにより、国民負担を増やさずに改善できるのであれば、十分に検討すべき。
- ③従来どおりの診療報酬の配分では、医師不足問題の解決にはつながらない。
- ④医療サービスのクオリティに基づいて配分すべき。そのような制度設計をつくる方針を考えるべき。
- ⑤整形外科、眼科、皮膚科の点数を下げ、産婦人科、小児科、救急医療の点数を上げるべき。開業医の点数を下げ、勤務医に合わせて欲しい。
- ⑥産婦人科医の待遇改善が必要。
- ⑦再診料、特定疾患療養管理料の診療所優遇を廃止すべき。
- ⑧開業医、勤務医の比較等、設備投資コストや税など

を含めた対比が可能な調査・データ・分析を厚生労働省の責任でしっかりと進めないと、判断すること自体が困難である。

- ⑨基本的哲学、論点の設定をし直すべき。
 - ⑩報酬の平準化、開業医の過剰投資の問題など、保険料でまかなう国民の負担も考えるべき。
 - ⑪公費負担外診療も含め、見直してほしい。
 - ⑫医師の人件費カットは医師充足後にすべき。総合診療科の評価の引上げ。医師優遇税制の廃止。
- 本項目に関する評価結果は、「見直しを行う」に決定した。評価者16名の評価の内訳は、「廃止」0名、「自治体/民間」0名、「見直しは行わない」0名、「見直しを行う」16名であった。見直しの内容としては、⑦公務員人件費・デフレの反映8名、①収入が高い診療科の見直し14名、⑩開業医・勤務医の平準化13名であった。

3. 行政事業レビュー

(1) 趣旨・目的

昨年に導入された事業仕分けは、予算が最終的にどこに渡り(支出先)、何に使われているか(使途)といった実態を十分に把握した上で、その事業の遂行が税金投入の効率性や効果の面から適切であるかといった検証を行うことの重要性を、あらためて明らかにした。一方、行政刷新会議において、予算査定の段階で削減努力を行ったとしても、その前の予算要求の段階から十分な検討・見直しが行われていない場合には、限界があるとの意見もあった。

そこで、各府省が事業の実態（支出先や使途）を十

分に把握し、これを踏まえて、事業目的に即した予算の企画・立案、要求、執行に努めることにより、行政を筋肉質で政策効果の高いものへと刷新することが必要とされた。

また、事業の実態とともに、要求段階から予算編成過程を国民に開示することにより、①国民による予算内容の理解や吟味を容易にし、②国民視点に立った業務の執行と予算の策定が徹底されるよう行政の規律を高め、③ひいては政治に対する国民の信頼を高めることが期待されると考えられた。

さらに、検討結果を翌年度の予算要求に着実に反映させることで、政策のPDCAサイクルにおけるアクション機能の強化にも資すると考えられた。

以上の観点から、平成22年度から、「行政事業レビュー」が導入された。すなわち、予算要求前の時点から、各府省が事業のレビュー（予算の支出先や使途の実態把握、点検等）に取り組み、その過程と結果を公表し、予算要求への反映等に取り組むこととなったのである。（図3参照）

(2) 各府省における具体的な取組

各府省は、「予算監視・効率化チーム」を設置し、行政事業レビューに取り組む責任者・担当者を定め、関係者が連携・協力できる体制を速やかに構築した。

行政事業レビューは、基本的に、平成21年度に実施した事業を対象に、その実績に基づいて実施した。各府省チームは、事業の実態を踏まえ、それが本来の事業目的と合致しているか、真に効率的・効果的な支出となっているかなど、昨年の事業仕分けの視点などを

参考にしながら、自己点検を行った。

その後、外部の識者等による取組状況のチェックを公開で行い、①事業の支出先及び使途についての各府省の把握水準が、事業目的の実現や効果の発揮の観点から検証を行うために十分な水準となっているか、②各府省が把握できていないものについて、把握できていない理由は何か、③事業の支出先や使途を見た上で、事業・予算について見直しの余地がないか、3つの観点からチェックを行った。

現在、各府省において、公開で行政事業レビューが精力的に実施され、レビュー結果の中間とりまとめが公表されている。今後、さらに予算内容の点検が進められ、その結果を事業の執行や、平成23年度予算の概算要求に着実に反映させるとともに、これを組織や制度の不断の見直しにも活用していくこととなった。

(3) 医療政策の行政事業レビューの例：「医療給付費の適正化」

5月31日、厚生労働省において、「医療給付費の適正化」をテーマとした行政事業レビューが行われた。

厚生労働省の示した論点は「保険医療機関への指導・監査の強化、柔道整復療養費への審査・監査の強化により、医療給付費の縮減ができるのではないか」といった内容で、以下の5点が論点としている。

- ①指導や審査等の手法・時間等に地域間格差があることから、指導・監査を実施するための基準の統一化を図るべきではないか。
- ②指導・監査の件数を増加させるためにはどのようにすべきか。（参考：平成20年度個別指導の目標：

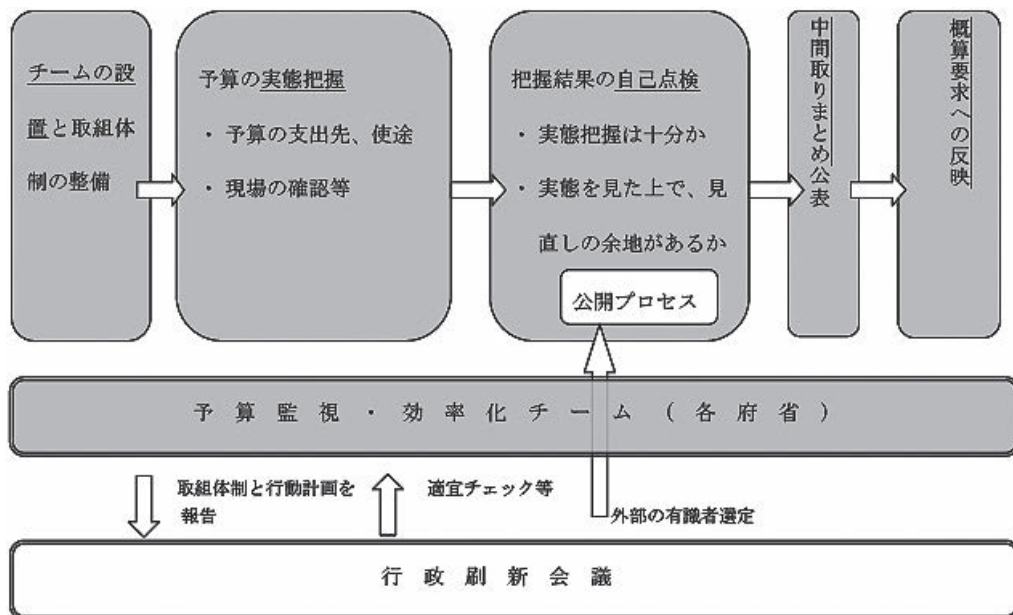


図3 行政事業レビューのイメージ

8,000箇所、実績：3,410箇所)

- ③指導医療官の人員確保を図るためにはどのようにすべきか。(参考：指導医療官の欠員 医科：32名 歯科：3名)
- ④領収書、明細書の発行など、22年度の柔道整復療養費改定等で行った適正化をより実効あるものとするためには、どのようにすべきか。
- ⑤柔道整復療養費において多部位請求の多い施術所に対し、指導・監査を重点的に行うため、保険者の審査情報と指導・監査の連携を密にすべきではないか。

厚生労働省が示した改革案は、以下の9点である。

- ①保険医療機関等への指導・監査業務等の標準化・統一化等を図るため、実施要領を作成するとともに、本省による都府県事務所への指導等を計画的に実施します。
- ②指導医療官を確保するため、関係各省庁へ処遇改善等の要請・要望を行います。
- ③柔道整復療養費の審査の地域格差を解消するため、算定基準の明確化や様式の統一化を行います。
- ④柔道整復師への指導・監査体制の整備のため、指導・監査マニュアルの作成等を行います。
- ⑤レセプト電子化を踏まえ、全ての保険者で電子レセプトの受取・再審査の体制を整備するとともに、レセプト点検の重点化を図ります。
- ⑥医療費通知の100%実施を推進します。
- ⑦後発医薬品の更なる使用促進のため、希望カードの100%配布や利用差額通知の実施率の向上を図ります。
- ⑧保険者による適正受診の普及・啓発を推進するため、その実施状況を把握します。
- ⑨協会けんぽにおける被扶養者資格の再確認を毎年実施します。

厚生労働省の示した改革案に対し、有識者8人全員が「把握水準が不十分」、「改革案では不十分」と評価し、以下のようなコメントを行った。

【実態把握に関するコメント】

- ①具体的な事業の費用対効果が見えない部分がある。
例えば、処遇改善のために必要な予算額など明確でない。適正化で議論できる論点は他にもいろいろあったのではないか。
- ②指導・監査を改革の第一に挙げておきながら、その費用及び効果に具体性が全くない。保険者の医療給

付の適正化に係る支出内容が全く見えない。

- ③医療給付費の適正化がテーマになっているのに、医療給付の範囲が妥当かどうか議論されていない。
- ④返還額の理由について調べていない。
- ⑤「適正化」事業のレビューであるにも関わらず、医療給付費の国庫負担額を対象としてあげられても論点が全く把握できない。人件費も含めた「適正化」事業のコスト分析が必要。また、「適正化」の内容も明確でない。
- ⑥現実的な目標設定がないこと自体が驚きである。
例えば、「レセプト医師の処遇の改善」はいつ、何人、どの位の予算規模で可能かが明示されない限り、まともな議論にならない。
- ⑦指導・監査の返還理由については、具体的に内容を把握し、対策を検討すべき。資格、外傷、診療内容(投薬含む)、届出内容などの割合が見えないと対応できないと考える。
- ⑧柔整師への指導・監査の強化や支払いのあり方を見直した点など評価できる。しかし、被保険者への情報提供の拡大や、医療施設へのモニタリングの強化については、情報の把握が不十分では。また、資金の流れが明確でない。それぞれの事業がどのような資金ソース(保険料なのか、国費なのか)から出てきているのか、明らかにした方がよい。
- ⑨「指導・監査体制強化」について論点で挙げられているにも関わらず、その部分のコスト・予算が全く示されず。

【事業見直しに関するコメント】

- ①抜き打ちによる適時調査(非医師)の充実により施設基準のみならず、ケアの質(例えば身体拘束)にまで踏み込んだ抑止力が発揮され得る。社会福祉施設の指導・監査と一定部分共通化が図れないか(医療本体は評価できないとしても)。医師確保のための具体的な予算確保策を講じるべき。
- ②目標年度、必要な費用及び見込み効果、投入される人的リソース、関係団体における必要な取り組み等、具体的に説明すべき。
- ③昨年の事業仕分けで挙げられた医療給付の範囲の妥当性について検討すべき。ビタミン剤、湿布薬など市販品類似薬を保険外とする方向性の検討。ホテルコスト(入院時の食費)の適正化(引上げ)。
- ④保険制度の簡素化が前提であるが、指導・監査は都道府県に一本化し、ITを活用した点検を主体とし、抜き打ちで訪問審査を都道府県が行う。

- ⑤不適正な診療報酬の事案分析を国が全く行っていないように見受けられる。具体的な問題点を把握の上、政策目標を長期的に策定し、それに向けて具体的な施策を位置づけるべき。まずは事業のコストの把握を行うべき。
- ⑥いつもながら課題の全体像の把握ができていないので有効な議論にならない。議論が深まらない。言葉が曖昧で消化不良になる。①目的を決める、②現状把握（患者の立場から、現場の立場で見ても）、③分析（定量的に）、④改善案、⑤チェック
- ⑦①施設基準等届出内容の確認を医政局との連携で継続的に行えるよう検討すべきと考える。②査定の充実は必要であるが、加えて、療養担当規則に則った正確な請求が行えるよう、事前の指導に力を入れるべきと考える。
- ⑧レセプトチェックの実施状況や不正請求の発生状況について、地域間格差がある理由を明らかにすべき。国保連のレセプトチェックにはどのような問題があるのか、地域医師会からの審査員の推薦等、不透明な人選が行われていないか検討すべきである。
- ⑨医療機関へは、患者の大きな信頼があり、その意味でも指導・監査制度の持つ意義を十分認識し、取り組むべき。患者側は公の監視の目に頼るしかない。一方的に指導・監査を実施するだけでなく、そこから現場における課題を吸い上げて、それを国として検討、議論し、更にフィードバックしていくべき。適正受診の推進については、労働者ニーズ、病気の早期発見の観点からも、平日診療時間延長、土日診療の検討を願いたい。