

行政刷新会議の「事業仕分け」について

定例記者会見

2009年11月18日
社団法人 日本医師会

* 2009年11月18日定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

2009年11月11日から、行政刷新会議において「事業仕分け」が行われている。
医療に関する主な項目は以下のとおりである。

番号	項目	ワーキンググループの 評価結果	とりまとめコメント(抜粋・要約)
2-2	レセプトオンライン導入のための 機器の整備等の補助	予算計上見 送り	補助金の額、対象、値段があいまい、1/2の補助率の 根拠が不十分、補助金以外のインセンティブ(診療報 酬など)の検討が不十分
2-4	診療報酬の配分 (勤務医対策等)	見直し	ア 公務員人件費・デフレの反映 8/16名 イ 収入が高い診療科の見直し 14/16名 ウ 開業医・勤務医の平準化 13/16名 イ・ウはワーキンググループの結論とする
2-5	後発品のある先発品などの薬 価の見直し	見直し	ア 先発品を後発品薬価を目指して見直し 13/15名 イ 医療材料の内外価格差解消 12/15名 ウ 調整幅2%の縮小 9/15名 エ 市販品類似薬は保険外 11/15名 ア・イ・エはワーキンググループの結論とする
2-9	医師確保、救急・周産期対策 の補助金等(一部モデル事業)	予算要求の 縮減(半額)	診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要ななら 2010年度補正予算で対応
2-11	社会保障カード	予算計上見 送り	新政権のもとでの方針をしっかり守って、また、省内 及び省庁間ですりあわせ、予算要求をしていただきたい

行政刷新会議とは

行政刷新会議は、2009年9月18日に設置された。また「事業仕分け」は構想日本(非営利団体)が自治体に対して実施してきた手法である。

◆行政刷新会議とは

国民的な観点から、国の予算、制度などを刷新するため、2009年9月18日、閣議決定により設置された。「事業仕分け」はワーキンググループで行われているが、ワーキンググループは行政組織ではなく、評価者は官職ではない※注)。

◆地方自治体で実施してきた「事業仕分け」とは

- 実施する自治体職員と「構想日本事業仕分けチーム」(他自治体の職員、民間、地方議員などで構成)が侃々諤々の議論をする
- 国や自治体の行政サービスについて、予算事業一つひとつについて、そもそもその事業が必要かどうかを議論
- 必要だとすると、その事業をどこがやるか(官か民か、国か地方か)を議論
- 最終的には多数決で「不要」「民間」「国」「都道府県」「市町村」に仕分け
- 「外部の目」(特に他自治体職員。いわゆる「同業他者」)を入れる
- 「公開の場」で議論する(広く案内し誰でも傍聴できる)
- 「仕分け人」はボランティア(企業がコンサル業務を行うのではない)

—「構想日本」ホームページより—

※注)「いわゆる「事業仕分けチーム」の位置づけに関する質問主意書」(世耕弘成参議院議員平成21年11月9日提出)に対する答弁(閣議決定)より

行政刷新会議の会議員等

行政刷新会議には、ワーキンググループが設置されている。厚生労働省関係は第2ワーキンググループであるが、医療関係者、患者代表はメンバーには入っていない。

行政刷新会議の構成員(閣議決定)

議長 内閣総理大臣
副議長 内閣府特命担当大臣(行政刷新)
構成員 内閣総理大臣が指名する者及び有識者

議長

鳩山由紀夫 内閣総理大臣

副議長

仙谷由人 内閣府特命担当大臣(行政刷新)

議員

菅直人 副総理(国家戦略担当大臣)
平野博文 内閣官房長官
藤井裕久 財務大臣
原口一博 総務大臣
稲盛和夫 京セラ株式会社名誉会長
片山善博 慶應義塾大学法学部教授
加藤秀樹 行政刷新会議事務局長(構想日本代表)
草野忠義 財団法人連合総合生活 開発研究所理事長
茂木友三郎 キッコーマン株式会社代表取締役会長CEO

第2ワーキンググループ 担当府省:外務省、厚生労働省、経済産業省等

国会議員

菊田 真紀子

尾立 源幸

民間有識者

飯田 哲也

石 弘光

市川 眞一

長 隆海

東 英和

梶川 融

木下 敏之

熊谷 哲

河野 龍太郎

小瀬村 寿美子

露木 幹也

土居 丈朗

中里 実

福井 秀夫

船曳 鴻紅

松本 悟

丸山 康幸

村藤 功

森田 朗

吉田 あつし

和田 浩子

衆議院議員

参議院議員

NPO法人環境エネルギー政策研究所所長

放送大学学長

クレディ・スイス証券(株)チーフ・マーケット・ストラテジスト

東日本税理士法人代表社員

前高島市長

太陽ASG有限責任監査法人総括代表社員

前佐賀市長/木下敏之行政経営研究所代表

京都府議会議員

BNPパリバ証券チーフエコノミスト

厚木市職員

小田原市職員

慶應義塾大学経済学部教授

東京大学大学院法学政治学研究科教授

政策研究大学院大学教授

(株)東京デザインセンター代表取締役社長

一橋大学大学院社会学研究科教員

フェニックス・シーガイア・リゾート取締役会長

九州大学ビジネススクール専攻長

東京大学公共政策大学院教授

筑波大学大学院システム情報工学研究科教授

Office WaDa代表

2010(平成22)年度の予算編成について

2010年度予算については、「予算編成の基本方針」に、新政権のマニフェストの実現にむけて編成するものと明記してある。また、「事業仕分け」は単なる「仕分け」ではなく、その結果を予算編成に反映させるとある。これらを総合的に見れば、「事業仕分け」の結果は、少なくとも新政権のマニフェストに概ね合致しなければならない。

「民主党の政権政策Manifesto」(2009年7月27日)抜粋

ー医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額

「平成22年度予算編成の方針について」(2009年9月29日, 閣議決定)抜粋

ームダづかいや不要不急な事業を根絶すること等により、マニフェストの工程表に掲げられた主要な事項を実現していく

ーマニフェストに従い、新規施策を実現するため、全ての予算を組み替え、新たな財源を生み出す。これにより、財政規律を守り、国債マーケットの信認を確保していく。

「第1回 行政刷新会議議事要旨」(2009年10月2日)抜粋

(仙谷副議長の発言のポイント)

会議では、当面の間、事業仕分けの実施による歳出予算の見直しに全力で取り組むこと。具体的には、それぞれ府省を担当するワーキンググループを3つほど設置し、それぞれ「事業仕分け」を実施し、その結果に沿って、予算編成を進めること。

診療報酬の配分(勤務医対策等)について

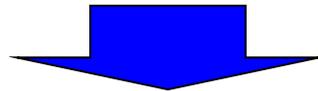
新政権のマニフェストは診療報酬の増額を掲げている。しかし、「事業仕分け」のワーキンググループは、財政中立の下での診療報酬の見直しを求めている。

今回の診療報酬改定(本体)の3つの切り口(配分見直し)

→ 財源捻出分は病院勤務医対策に充てて、国民負担を増やさずに医療崩壊を食い止める取り組みを行ってはどうか

- ① 公務員人件費のカットやデフレ傾向を反映させる
- ② 収入が高い診療科の報酬を見直す
- ③ 開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す

とりまとめコメント



全員の意見が一致したため、「見直しを行う」を結論とする。

見直しの例として、「収入が高い診療科の見直し」「開業医・勤務医の平準化」は、評価者の圧倒的な支持があったため、第2ワーキンググループの結論とする。

また、「公務員人件費・デフレの反映」についても、約半数の支持があったため、今後、厚生労働省において、考慮してもらいたい。

その他の見直しについては、勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのかを検討する必要があり、そのための調査が必要である。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべて納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務である。

診療報酬を取り巻く発言

診療報酬について、民主党マニフェストでは「増額」としており、厚生労働大臣から「全体的な引き上げが必要」との発言もあった。しかし、「事業仕分け」では、配分の見直しを結論としている。同時に、厚生労働大臣等の発言も揺れている。

年月日	発言者	内容
09.06.17	鳩山首相	「診療報酬も2割は上げないと厳しい。」(党首討論)
09.08	足立政務官	「8,000億円近くが診療報酬の増額分。これは改定率で10%程度に相当する」 (日経ヘルスケア2009年8月号)
09.08.12	鈴木寛参議院議員	「増額の幅については来年度は1.1倍」(「民主党マニフェスト in 東京」にて、CBnews)
09.08.30	第45回衆議院議員選挙	
09.11.03	長妻厚生労働大臣	長妻昭厚生労働相は(中略)、都内で記者団に「勤務医に重点配分するだけでなく、診療報酬全体も底上げをしていく」として、診療報酬全体の引き上げを目指す考えを示した。(2009年11月4日,朝日新聞)
09.11.03	足立政務官	「マイナス3.16%を超えるぐらいのアップがないと絶対に無理だ」 (都内講演, 2009.11.5, メディファクス)
09.11.13	長妻厚生労働大臣	「できる限りネット(総額)での上昇幅は抑え、下がった部分の差について配分を大胆に見直していく」(記者会見, 2009.11.16, メディファクス)
09.11.17	長妻厚生労働大臣	「ネットの伸びは、やはりプラスにしていきたい」(参議院厚生労働委員会, 2009.11.18, メディファクス)

*発言者の肩書きは現在のもの

行政刷新会議「事業仕分け」に対する日本医師会の見解

1. 今般の政権交代は、国民が新政権の公約に期待した結果であると認識している。しかるに、診療報酬等については、財務省主導で財政中立の議論が進んでおり、政権公約が実現されるのか疑問視せざるを得ない。
2. 行政刷新会議のワーキンググループは、「内閣、中医協、厚生労働大臣での診療報酬配分の議論に、行政刷新会議の意見を十分反映されるよう期待する」※注)と述べている。しかし、ワーキンググループの結論はマニフェストと合致していない。鳩山総理に、あらためてマニフェストの重み、同会議の運営方針について説明していただきたい。
3. 「事業仕分け」のために提示された資料は、財務省主導でデータが不適切に使用されているだけでなく、数字自体も間違っている箇所がある。まるで結論を誘導するための資料である。
4. 2010年度の予算編成では現場の意見を反映し、政治主導で、かつ政権公約にあるように診療報酬の増額を実現していただきたい。

※注)第2WG評価コメント 事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)

行政刷新会議「事業仕分け」提出資料の主な問題点

1. 病院勤務医と開業医の給与を比較している。しかし、経営者である開業医には経営責任がある。病院においても、経営者である病院長と勤務医とでは給与水準は異なっている。むしろ、他の職種等と比べて病院勤務医の給与が低いことが問題である。

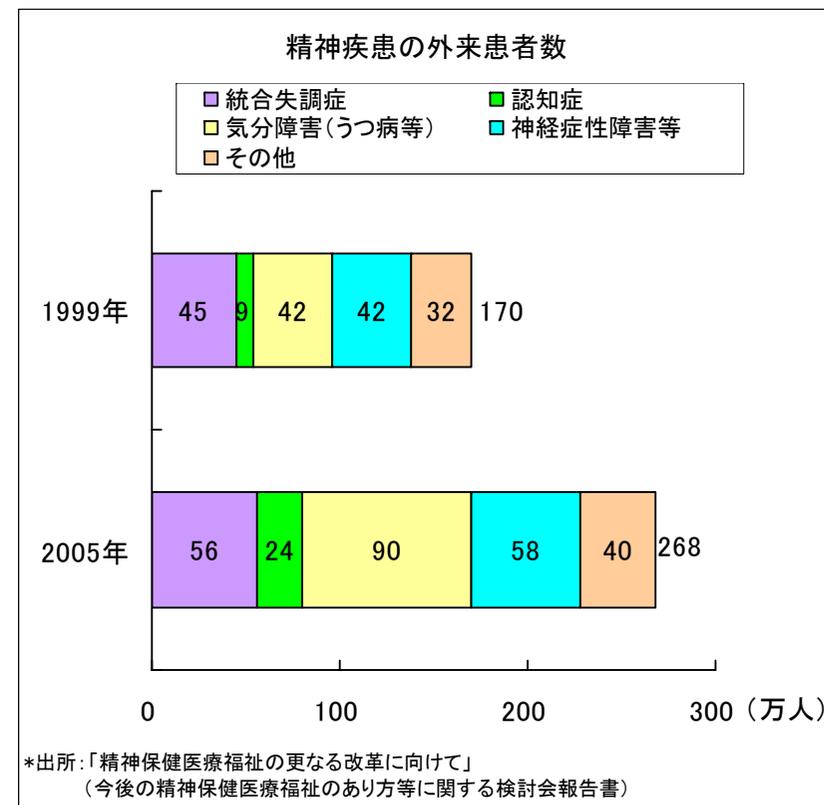
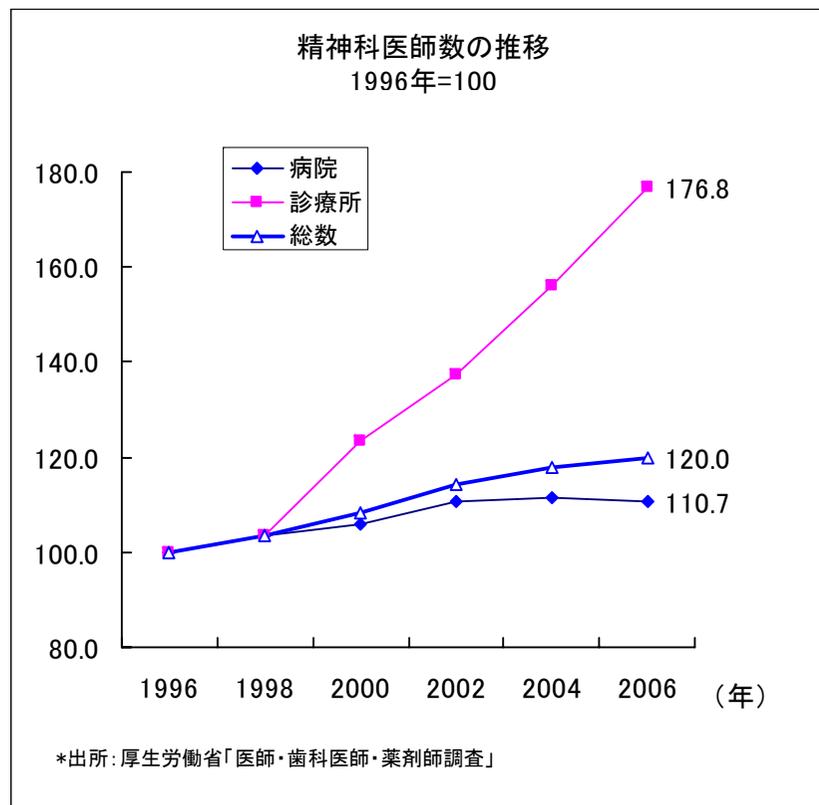
参考:社団法人日本医師会「中医協・医療経済実態調査の分析」2009年11月5日,定例記者会見

2. 行政刷新会議資料は、「比較的风险や勤務時間が少ないと見られる診療科を中心に医師数が増えている」※注)と、財務省が財政制度等審議会に提出した資料と同じものを使って結論づけているが、社会的背景や患者ニーズをまったく考慮していない。
3. 病院勤務医は、勤務医の63.9% ※注)であるとしているが、正しくは87.1%である。単純ミスであると思われるが、病院勤務医の減少を過度に見せるものであり、問題である。

※注)事業番号2-4 論点等説明シート(予算担当部局用)

診療科別医師数の変化－精神科医師数－

精神科医師数は診療所で増加している。精神疾患の外来患者数の増加にともなって、精神科診療所の新規開業が増加したのではないかと推察される。また、行政刷新会議自体の資料^{※注)}にもあるように、精神科医の収支差額は平均より低く11診療科目中8位であり、高いわけではない。

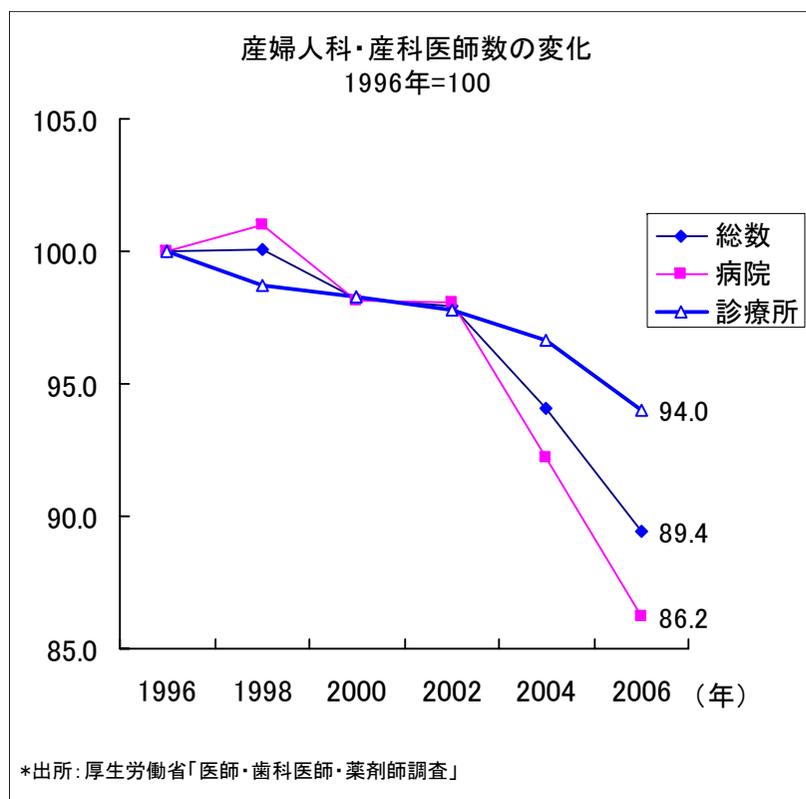
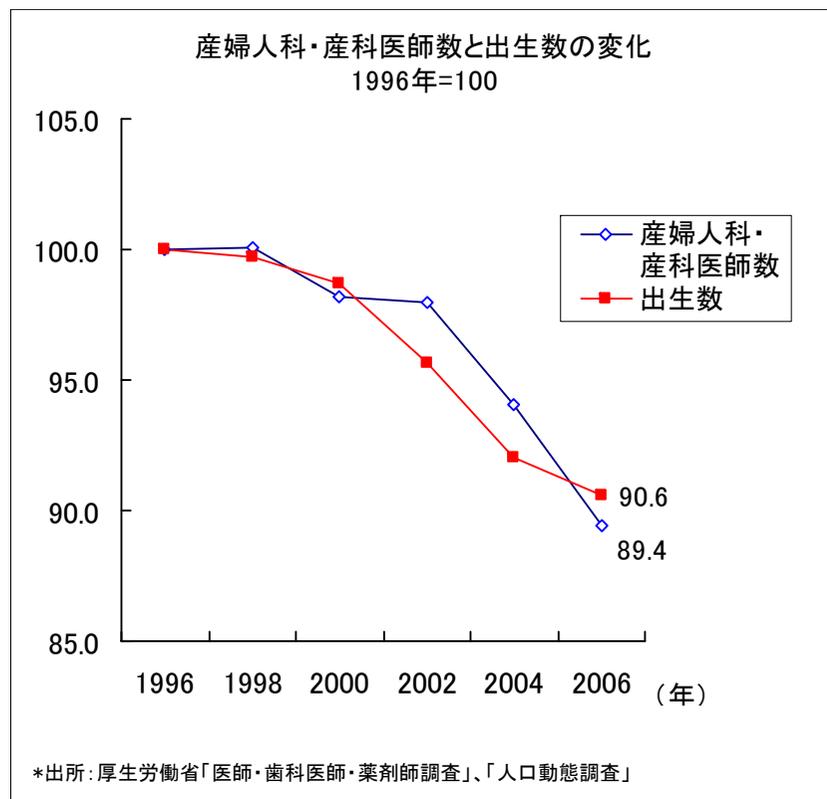


※注) 事業番号2-4 論点等説明シート(予算担当部局用)

診療科別医師数の変化－産婦人科・産科医師数－

産婦人科・産科医師数は、出生数の減少にともなって減少してきた。しかし近年、出生数以上に医師数が減少している。ハイリスクの出産も増えており、産婦人科・産科医師の減少を食い止めなければならない。

一方、診療所の産婦人科・産科医師数は、病院ほどには減少していない。産科の有床診療所を再生させることで、産婦人科・産科医不足に寄与できる可能性がある。その意味でも、診療所にも手厚くする必要がある。



病院勤務医の減少について

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料では、勤務医は病院よりも診療所の方が増加しており、病院勤務医の割合は63.9%であるとしている。しかし、これは病院・診療所の開設者も含めた数字であり、実際には、勤務医における病院勤務医の割合は87.1%である。

このように行政刷新会議の資料は、精査されたものではない。結論ありきの議論が行われたのではないかと疑われる。

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議の資料

	平成10年 (1998)	平成18年 (2006)	伸び率
病院勤務医	153,100	168,327	+9.9
診療所勤務医	83,833	95,213	+13.6

病院勤務医の割合の変化
[平成10年] 64.6% → [平成18年] 63.9%

正しくは・・・

医師数の変化

(人)

		1998年	2006年	増減数	伸び率
病院	開設者	6,015	5,482	-533	-8.9%
	勤務医 ^{※注}	147,085	162,845	15,760	10.7%
	計	153,100	168,327	15,227	9.9%
診療所	開設者	66,461	71,192	4,731	7.1%
	勤務医	17,372	24,021	6,649	38.3%
	計	83,833	95,213	11,380	13.6%

(再掲)勤務医数の変化

		1998年	2006年	増減数	伸び率
勤務医	病院	147,085	162,845	15,760	10.7%
	構成比	89.4%	87.1%	—	—
	診療所	17,372	24,021	6,649	38.3%
	構成比	10.6%	12.9%	—	—
計		164,457	186,866	22,409	13.6%

※注) 病院勤務医には医育機関の臨床系の教員を含む

*出所: 厚生労働省「平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

診療所の夜間診療について

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料では、「休日・時間外診療を受け付ける診療所が減っており、患者が病院に集中する傾向」にあるとされている。同資料は表示時間で示したものであるが、表示時間として掲げていなくても診療している医療機関は少なくない。日本医師会の調査によれば、土曜日でも無床診療所の7.7%、有床診療所の22.2%が診療を行っている。また、表示時間だけを見ても、同資料で述べられているように、夜間診療を行う診療所は減少しているのではなく、増加している。

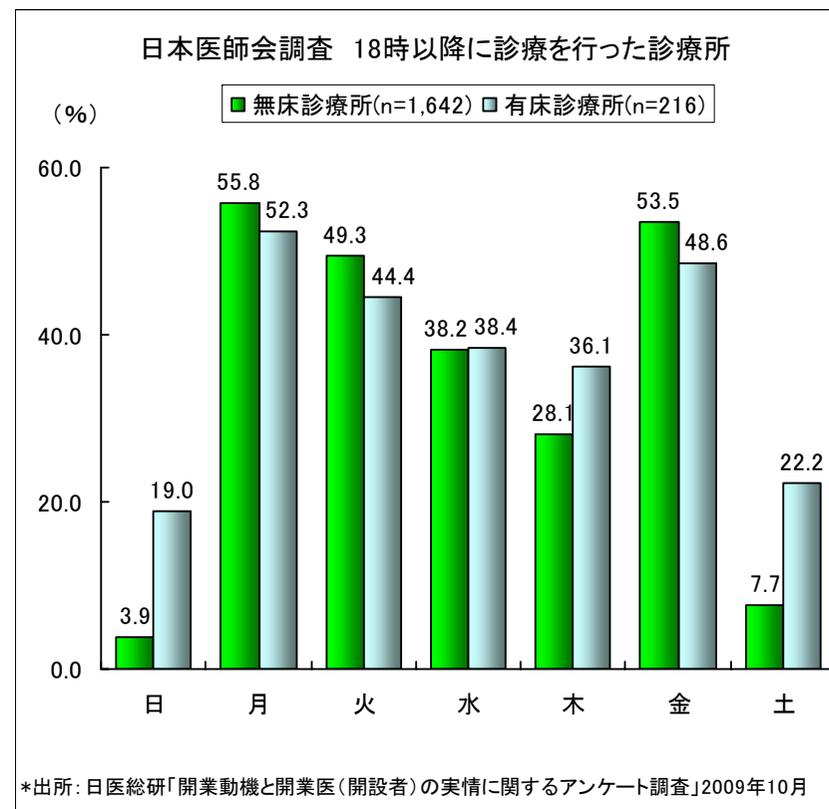
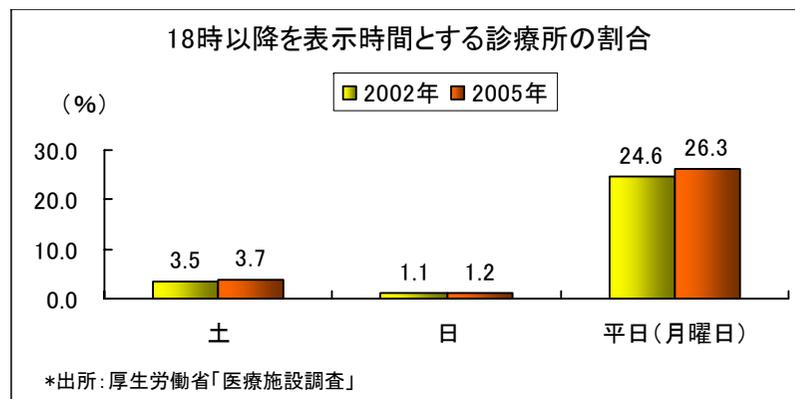
予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料

○休日・時間外診療を実施している施設

- ・土曜日 [午前] 73% [午後] 23% [18時以降] 4%
- ・日曜日 [午前] 4% [午後] 3% [18時以降] 1%
- ・休日 [午前] 3% [午後] 2% [18時以降] 1%
- ・平日 (月曜日の場合) [18時以降] 26%

出所: 経済財政諮問会議(第13回)

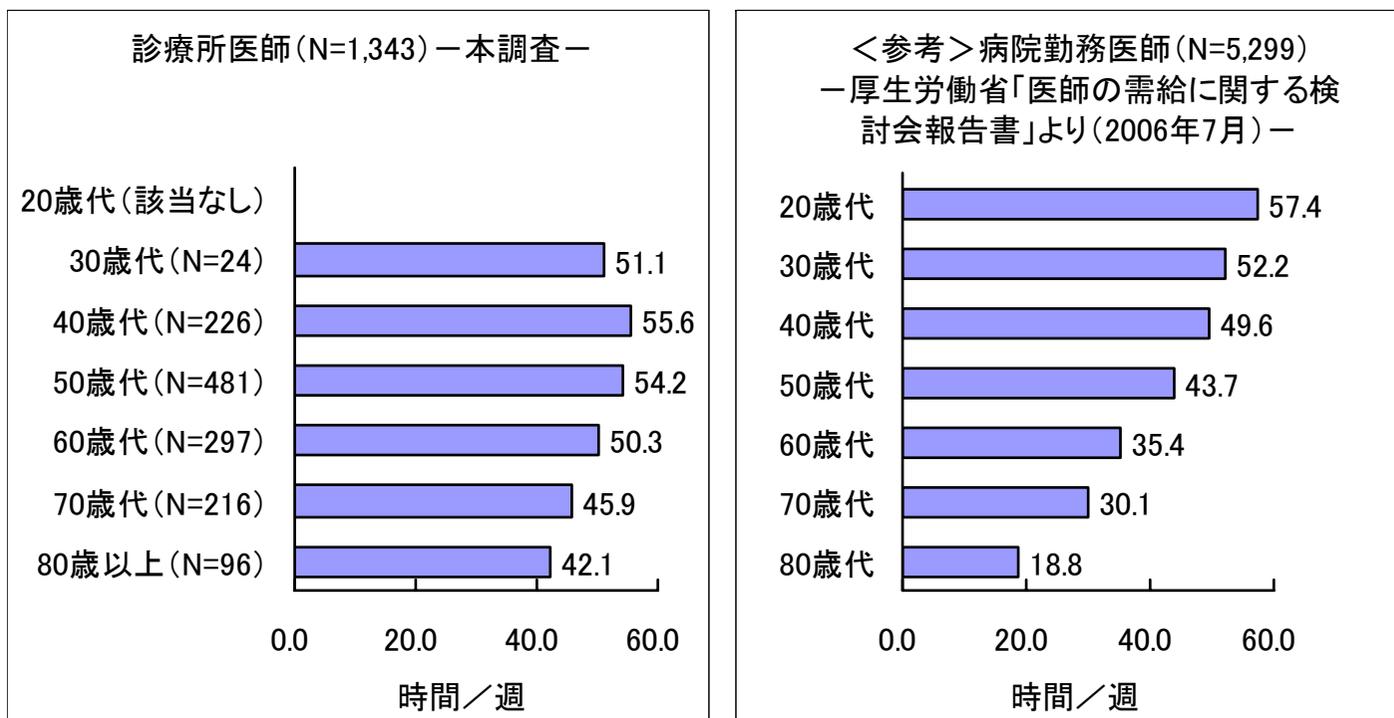
「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて」
(平成19年5月 臨時議員提出資料)



開業医の1週間の勤務時間

勤務時間については、30歳代では診療所医師(管理者)、病院勤務医師ともに、ほぼ同じであった。40歳代以上では、診療所医師(管理者)のほうが勤務時間が長かった。

1週間の勤務時間の比較(男性医師の場合)



*診療所医師のN数の多い男性で比較

*出所: 日医総研「診療所医師の診療時間および時間外活動に関する調査結果(2007年7月実施)」2007年11月

市販類似薬を保険外とすることの問題点

今回の行政刷新会議ワーキンググループは、市販類似薬を保険適用外とする結論を出した。これは、財務省が主張してきたことであり※注1)、医療費抑制政策に後退するかのようである。

普遍性があり、安全性、有効性が確認された医療(医薬品を含む)は、公的医療保険から給付される。医薬品の場合、「薬価基準」に収載されることで保険対象になり、医師の処方の下に給付される。

市販類似薬を保険適用外にすることには、大きく次の問題点がある。

1. 短期的には患者の受診抑制を進めてしまう

日本医療政策機構の調査※注2)によれば、低所得者層の16%が「(費用がかかるという理由で)薬を処方してもらわなかったことがある」と答えている。

2. 将来的には、混合診療の解禁を招く

保険給付外の医薬品が拡大し、混合診療解禁につながりかねない。安全性、信頼性が失われるだけではない。「薬価収載」のインセンティブが働かなくなり、医薬品価格が自由に決められるようになり、高所得者しか医薬品を買えなくなる恐れがある。

※注1) 財政制度等審議会「平成16年度予算編成の基本的考え方について」2003年6月9日、経済財政諮問会議「谷垣議員提出資料」2005年10月27日(谷垣議員は、当時の財務大臣)など。

※注2) 日本医療政策機構「日本の医療に関する2008年世論調査」2008年6月

「過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか？」という質問。