



昨年11月9日行政刷新会議が開かれ、事業仕分けの対象事業を選定した。医療分野では、中医協で検討される項目も盛り込まれ、11月12日医療問題が取り上げられた。

「事業仕分け」とは、国や自治体が行っている事業を予算項目ごとに、「そもそも必要か？必要ならどこがするか？（官か民か、国か地方か）を行政担当者と外部の「仕分け人」が議論し、最終的に「不要」「民間化」「国で実施」「都道府県で実施」「市町村で実施」等

事業仕分けと医療経済実態調査

情報広報部

藤原 秀俊

「国民の負担を増やさずに…」と冒頭述べたことは、「仕分け」を誘導する発言であり、さらに『①収入が高い診療科の報酬見直し②開業医と勤務医の報酬が公平になるように見直し』を論点に挙げた行為は、診療報酬改定の論議が（正統な）事業仕分けにはそぐわないこと（「そもそも」ではないこと、執行側である行政が誘導していること）を意味している。また財務省がよりどころとしたデータは、中医協が6月に実施した医療経済実態調査（以下実態調査）であり、この調査結果を歪曲したものである。

に仕分けるもので、国内では民間の政策シンクタンク「構想日本」が提唱し、平成14年から一部の自治体などで行われてきた。「事業仕分け」のルールは、『①そもそもから考える②外部の目（特に同業他者）で仕分ける③公開の場で議論する④仕分け人はボランティア⑤事業の名称ではなく、具体的な事業内容で判断する』であり、「構想日本」が述べている通り、説明者のプレゼンテーションによっても評価が変わる可能性がある。

医療分野の事業仕分けにおいて、財務省が

分の1が抽出されたが、日本医師会（以下日医）が指摘するように、サンプル選定に問題が多い（データが6月一カ月であること、非定点調査であること、医療収入が約30倍増えた診療所を含んでいたことなど）。この実態調査結果が、勤務医と開業医の1・7倍問題となり、診療科間の格差となったが、他にもかなり興味深いことを知ることができる。

調査結果では特定機能病院は全て赤字で、国立病院も赤字である。一般病院は、7対1・10対1・13対1の全てで赤字である。院

外処方なしの一般病院は赤字であるが、院外処方ありの医療機関は赤字である。診療所間には、個人と法人、入院のありなしで損益には差が生じ、サンプルの選出方法に依存する。診療所は、個人・法人ともに赤字であるが、その他の医療機関（市町村立、国保組合、社会福祉法人、医療生協など）は赤字で、これは給与費に依存している。

医療法人病院長と、有床診療所院長とはほぼ同額の給与であるが、無床診療所院長は2割程度低い。国公立・公的病院の院長は、無床診療所院長よりさらに2割程度低い。医療法人病院・個人病院・公立病院勤務医・有床診療所勤務医の給与はほぼ同額であるが、国立・公的・社会保険関係法人勤務医は1割程度低い。一方、国公立病院の看護職員の給与は、民間個人病院の1・2～1・4倍であるし、事務職員の給与は1・8～2・0倍と著しく高い。これらは日医が主張しているように、診療所院長と病院勤務医の給与格差問題ではなく、国公立病院の医師（院長・勤務医）が他職種に比べ不当に低い給与であることを意味している。

官僚中の官僚である財務省は、数学・統計学に秀でた秀才が集まる所である。その財務省が、善意で応じた医療機関を欺き、データを歪曲し、国民や政治家を誤った方向に導く手法は、過去の自民党政権下で長期間行ってきた。この政権交代は、その手法を改める絶好の機会ではないか。