

評価項目・得点	評価の理由
<p>実績 21 / 50点</p>	<p>この分野の課題は、超高齢化社会で医療費が増大する中で保険財政を持続可能なものとし、医療提供システムを守ることである。2005年マニフェストで小泉内閣は、医療費抑制を主眼とした医療改革法案の提出を約束し、翌年6月に成立させた。しかし、そもそも先進国の中でも低医療費国家の日本では、医療財源の確保こそが方針とされるべきであった。80年代からの医療費抑制により医療現場は疲弊し、これが現在の「医療崩壊」に繋がっている。この点で小泉内閣はそもそも課題設定を誤っている。</p> <p>福田内閣は医療費の抑制から医療の機能強化へと方針を転換し、医療崩壊の対策として予算措置を行った。また、福田内閣は社会保障国民会議を設置し、麻生内閣はここで「医療・介護に係るシミュレーション」として、医療の真にあるべき姿をその負担とともに示した。福田・麻生両内閣は適切な課題設定のもとで解決への取組を見せたが、医療崩壊対策については長期ビジョンを定められず、シミュレーションでは理想に向けた工程が示されなかったなど、課題が多く残っている。</p>
<p>実行過程 7 / 20点</p>	<p>福田内閣・麻生内閣では、私的諮問会議で医療改革案を打ち出すなど、医療問題の解決にイニシアチブを取ろうとしたが、厚労相と厚労省の対立などが見られ、政府として医療対策を総合的に進めることができなかった。この原因は医療政策の意思決定に、医師団体や保険者が各々の利害を調整するプロセスが含まれることがあり、行政・政治の内部でも医系技官や族議員が決定に圧力をかけている。ここでは国民の合意のもとで首相や大臣が改革のリーダーシップを発揮することが難しく、現在の医療崩壊にもこのプロセスの機能不全がもたらす部分がある。小泉内閣は中医協の聖域であった診療報酬改定プロセスを透明化し政府の関与する余地を作ったが、中医協の事務局を医系技官が握っているため、その効果は少なかった。医療制度改革にはまずこのプロセスの改革が必要であるが、ここに変化はなかった。</p>
<p>説明責任 3 / 30点</p>	<p>まず四内閣は、医療が直面する問題を国民に説明し、持続的な医療制度の形成について国民と合意を形成することが求められたが、福田内閣が社会保障国民会議の設置によりその意欲を見せただけであった。</p> <p>次に福田内閣は、医療の機能強化という方針への転換について、従来の医療費抑制政策の総括も含めて説明する必要があったが、これは方針を引き継いだ麻生内閣でもなされていない。</p> <p>さらに福田内閣は、2008年4月の制度導入から補正予算で保険料を賄っている後期高齢者医療制度について、制度を本格実施するのか、別の制度に作り替えるのかを示すべきであったが、この点についての方向性は示されなかった。</p>