

5-1 政策決定プロセス

～働きかけるポイントをつかむ～

キーワード

・政策決定プロセス

・政治主導

・熟議

●このテーマで目指すゴール

- ・政策決定プロセスを理解できる
- ・政策決定プロセスを活用できる
- ・政策決定プロセスの改善を提案できる

患者さんからの質問

国の政策はだれがどうやって決めているのですか。相次ぐ政権交替で、政策の決まり方は変化しているのですか。

●政策決定プロセスとは

患者アドボケートは、課題を解決し、社会を変革するために活動をしています。図1は、課題解決の経路を検討するときの一助となるツールです。政策的事項として「法令・制度・施策的観点」「資金的観点」「情動的観点」、非政策的事項として「(医療提供者などの)プロフェッショナルリズム」「住民活動」「その他」の記入欄が設けてあります。図1に記載されている内容は、「医療提供体制の最適化・機能分化・連携の道筋づくり」を考えた際の記入例です。このように、その課題を解決する際に、どのルートが最優先か、あるいはどの経路の組み合わせが必要か、考えておくといよいでしょう。

政策経路への働きかけにおいては、法令を変更したり、資金を投入したり、情報提供を促進することで、医療に対して大きな影響を与えられることがあります。そして、このような政策経路に働きかけるためには、政策がどのように作られていくのか、政策決定プロセスを理解しておくことが重要です。

法や予算の決定は、選挙で選ばれた政治家に任せておけばいいという人もいるかもしれませんが。しかし、長年の選挙制度改革の試みを経た今も、選挙民の意見と、選ばれる政治家の意見と、政治家の所属する政党の意見と、与党のリーダーの意見が、大幅にずれてしまっているのが現状です(注1)。また、世論調査では、「医療政策の決定をだれがリードすべきか」との問いに対して、政治家をあげる人はとても少ないです(注2)。ですから、政治家の行動を国民がよくウォッチし、意見を上げていくことが大切です。

具体的な政策づくりは政策のプロである行政に任せておけばいいという人もいるかもしれませんが。しかし、行政担当者の持つ情報には限界がありますし、行政はさまざまな利害があるステークホルダーから働きかけの力を受けています。行政の政策立案力も、そのため

の調整力も完全ではありません。さらに、行政は決まった政策を執行することが主たる役割で、法や予算を決定するときの権限は案の作成などに限定されています。このような背景から、患者アドボケートが政策決定プロセスに積極的に参画することが大切になってくると考えられます。

本書第3章「政策立案と評価のときに」では、政策のPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクル全体像を見ました。第2章では政治家や行政などとの協働のコツを概観しました。ここでは、政策決定プロセスに参画するときを知っておきたい、近年のプロセスを概観してみましょう。

●現状と課題

政策決定プロセスには、一定のパターンがあります。同時に、時代と共に変化していく部分もあります。パターンと変化の両面を把握しておく、働きかけの対象とタイミングが明確になり、効果的なアドボカシー活動につながる可能性が高まります。

日本の政策決定プロセスは、かつて「55年体制」と呼ばれてきました。1955年に自由民主党（自民党）単独政権が固まったころに確立し、93年ごろまで続いたと言われていました。政治家と企業と行政が強い連携をもっていました。政治家の中では、特定の政策部門に知識と関心があって強い影響力を持つ族議員に大きな力がありました。しかし、政策決定プロセスが閉鎖的である、献金と族議員の影響が大きい、行政主導では大きな変革が進みにくい、といった欠点も指摘されていました。一方で、「審議会政治」という言葉もありました。これは行政が審議会による審議を経つつも、多くの場合は行政の想定どおりのシナリオと政策に落ち着かせているということを示したものです。

2大政党制になることを狙った1996年の小選挙区制度導入を経て、2009年に民主党政権が誕生しました。55年体制以来の政策決定プロセスの弱点が克服され、合理的で透明な新しい仕組みが構築されることを期待する向きもありましたが、「行政主導から政治主導へ」を唱えたものの、行政の反発を買うと同時に、政治の中での明確なプロセスを示すに至りませんでした。「熟議」（課題に関わるさまざまな当事者が、学習と討議をしながら政策を形成していくプロセス）システムの導入も、一部に留まりました。

2012年には、自民党・公明党の連立政権に政権が戻りました。政党の中の派閥や族議員の力は弱くなってきており、政策通の議員も減ってきているとも言われます。その分、総理と官邸の力が強くなり、行政の力も復活したとされています。与党が安定多数を獲得していると、総理・官邸の力が強くなる傾向があるとも指摘されています。

●アドボカシー上の留意点

政策を作るには、タイミングよく的確な対象に働きかけることで、与えられる影響が大きくなることを期待されます。それは、本書1-4「対象の特定」で見たとおりで、政策立案プロセスにおけるキーパーソンを見出すことが重要です。先に見たように政策といっても

さまざまあります。法律の制定（改正）なのか、予算の確保なのか、それらを伴わない行政からの通知・通達なのか。それによって、働きかける対象も変わってきます。

予算に関連するかどうかで政府と国会でのカレンダーが異なることもわきまえて、タイミングよく適切な対象に働きかける必要があります。予算及び予算関連事項でよくあるパターンは図2のようになります。(1) 審議会や検討会で議論 (2) 6月ごろの報告書 (3) 8月の概算要求

(4) 12月の予算案決定 復活折衝 (5) 年初の国会で審議し3月に成立。一方、非予算事項は、図3のような経過をたどるのがパターンです。省令や通知は行政レベルで出されますし、閣議決定も大きな実効力を持ちます。法律は国会の審議を経て成立します。ただし、議員立法では、審議会などのプロセスは経ません。

自分たちが課題と考えることが解消するように、また、推奨する施策が通るように、そのときどきの重要プレーヤーを(1) 総理官邸 (2) 政権与党 (3) 衆議院・参議院の厚生労働委員会 (4) 議員連盟 (5) 政策通の議員 (6) 厚生労働省などの省庁 (7) その審議会や検討会——などから選んで、効果的に働きかけることが重要です。

患者アドボケートは、現状の政策決定プロセスを所与のものとした上で、自分たちが提唱する施策が実現するように働きかけるだけではないでしょう。政策決定プロセスそのものが社会や市民や患者から透明で合理的になることにも関心があるでしょう。そして、行政の検討会などにより広く患者関係者が参画できる環境を整えることも、重要な点となります。

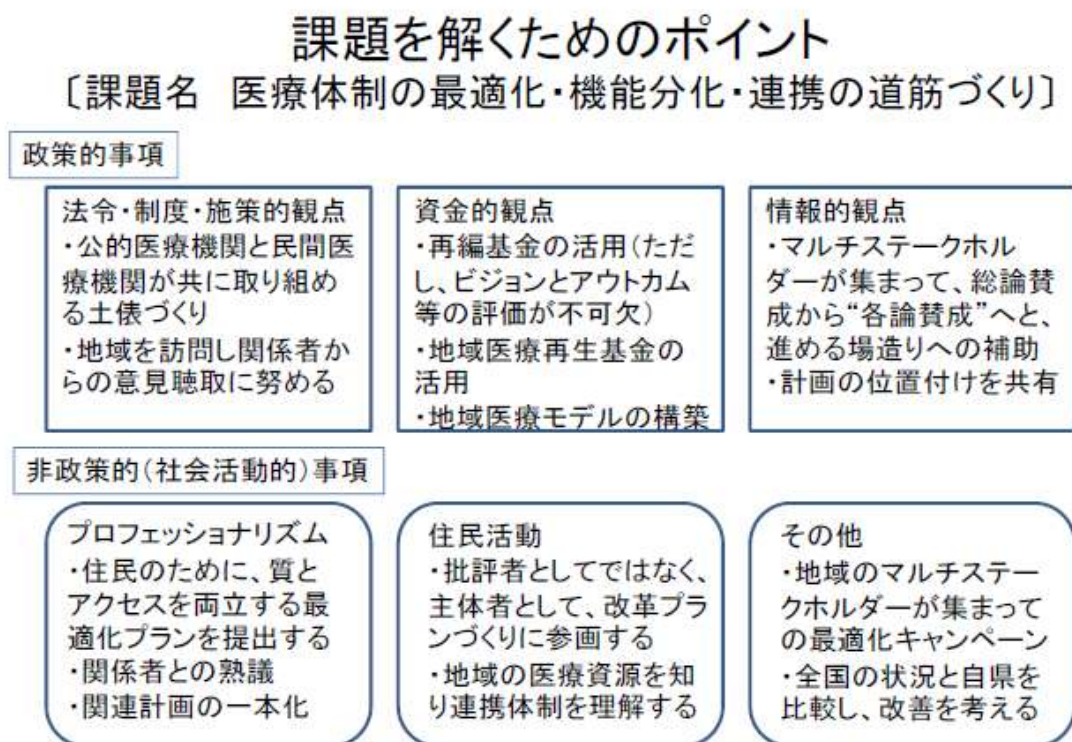
(注1) 議員候補と所属政党別の主要政策に関する意見の分布については、「朝日・東大谷口研究室共同調査」などがある。

<http://www.asahi.com/senkyo/senkyo2013/asahitodai/> (2013/12/25 アクセス)

(注2) 日本医療政策機構のアンケート「日本の医療に関する2009年世論調査」では、「国の医療政策改革は誰が主導して決定すべきか」の問への答(複数回答)は、「市民代表・患者代表」(62%)に対し、「首相、内閣、又はその諮問機関」(27%)、「国会、与党」(17%)。

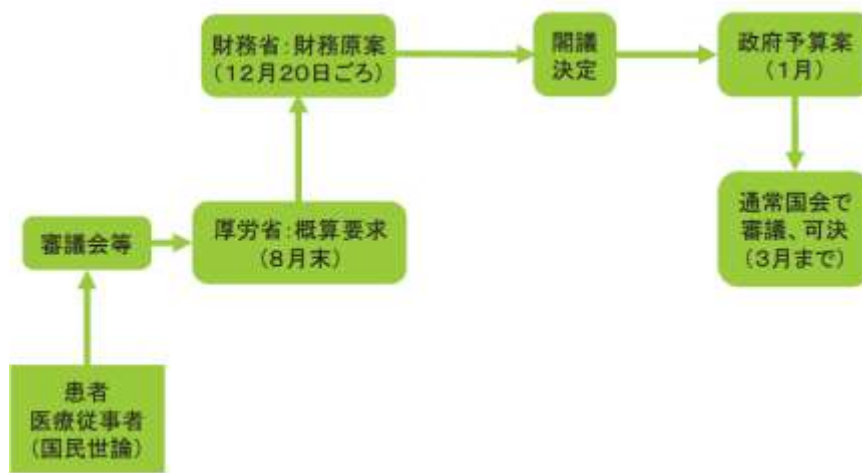
次ページに続く

<図1> 課題解決の際の波及経路



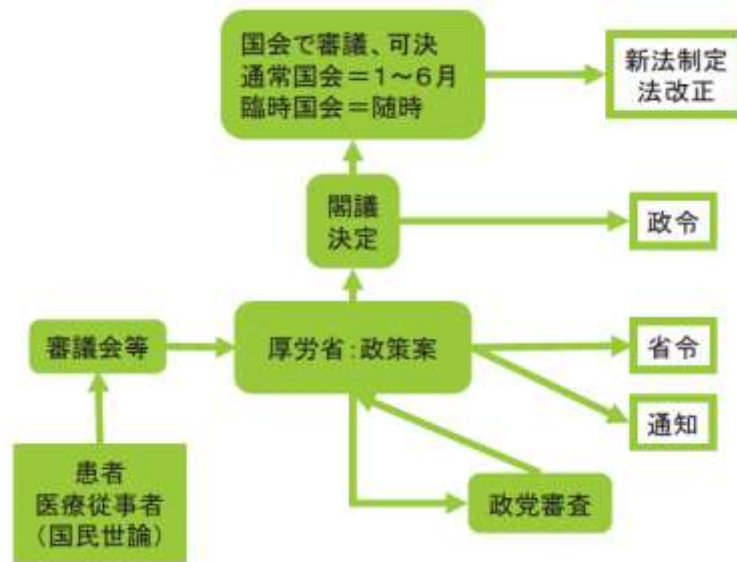
出典：東京大学公共政策大学院「医療政策教育・研究ユニット」主催シンポジウム「2025年に向けた医療計画と診療報酬の姿」（2013年9月22日）、パート3「医療計画のテーマ別分析 ～47都道府県の好事例を探して～」、テーマ B「医療連携体制」チーム発表資料

<図2> 政策立案・決定過程のフローチャート～予算関連の流れ



出典：前村聡、「医療政策の決定過程～誰が誰のために決めるのか」（がん政策サミット 2011 講演資料）

<図 3> 政策立案・決定過程のフローチャート～非予算関連の流れ



出典：前村聡、「医療政策の決定過程～誰が誰のために決めるのか」（がん政策サミット 2011 講演資料）

◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ウィリアム・シャオ、マーク・ロバーツ、マイケル・ライシュ『実践ガイド 医療改革をどう実現すべきか』日本経済新聞社、2010年
- ・池上彰『池上彰の政治の学校』朝日新書、2013年
- ・御厨貴、松原隆一郎『政治の終焉』NHK出版新書、2013年
- ・佐々木毅、21世紀臨調編著『平成デモクラシー 政治改革 25年の歴史』講談社、2013年
- ・橋本努『経済倫理=あなたは、なに主義?』講談社、2008年
- ・ジェイムス・フィッシュキン『人々の声が響き合うとき 熟議空間と民主主義』早川書房、2011年
- ・前村聡『医療政策の決定過程～誰が誰のために決めるのか』（がん政策サミット 2011 講演資料）http://153.122.7.157/files/2011summit/717_03.pdf（2013/12/25 アクセス）