



日本医師会総合政策

研究機構の意義

常任理事 中 川 俊 男

I . はじめに

戦後における日本の医療政策は、日本医師会と厚生省が鎬を削りながら決定されてきた。しかし、激しい議論を戦わせながら医療政策を将来を見据えた法律案として成熟させてゆくためには、両者のどちらかが圧倒的に優位であることはむしろ好ましくない。武見太郎日本医師会長の剛腕が圧倒的に日本医師会を優位にしていた時代が過ぎ、パートタイムの日本医師会執行部に対してフルタイムの厚生省官僚が優位な時代が続いた。その結果、日本医師会は周到に準備され根回しされた厚生省案に対して水面下の政治的折衝でなんとか許される範囲の着地点を探るといった手法を取らざるを得なかった。この手法は、国民にだけでなく日本医師会の会員にもわかりにくいものであった。

昨年 4 月に発足した日本医師会坪井執行部は、日本の医療制度の抜本的改革が迫られる中、日本医師会の医療政策の形成に関与するこれまでの手法の根本的見直しが必要であることを痛感していた。

II . 日医総研

国民の医療を直接担う診療側の唯一最強の団体として日本医師会は、独自の医療政策を研究・立案し、厚生省案と同等かそれ以上の選択肢として国民に提示し選択を求めてゆくことが望まれる。平成 9 年 4 月 17 日、日医が独自の医療政策を立案するためのシンクタンクとして「日本医師会総合政策研究機構（日医総研）」が正式に発足した。この機構は、従来の医療政策が、厚生省内部の行政的動議づけに基づいて作成された政策案を同省が人選した所管の審議会で、諮問に対する答申という形でオーソライズし国会に提出し法制化するという従来の流れを根本から変えようとする画期的なものである。すなわち、審議会が答申した

厚生省案に対峙するかたちで、日医案を提示し、前者と同等の選択肢として政党審査から閣議決定へ、または政党との立法協議を行い前者の場合は政府提出法案として、後者の場合は議員提出法案とする二つの新しい流れを作ろうとするものである。

このシンクタンクの人員構成は常勤研究員、非常勤研究員、客員研究員からなり、次の三部門で構成される。

(1)情報調査部門：全国の会員情報を収集し蓄積する。現在、日医の情報化検討委員会が取り組んでいるインターネットを利用した医師会情報ネットワークシステムの構築が重要な部分である。また、全国のあらかじめ指定された医療機関から情報を収集する「定点観測」が実施される。

(2)政策研究部門：執行部や研究員から提案された政策課題を蓄積された情報資料に基づいて検討し日医の政策提言としてまとめあげる部門である。国民が必要な医療政策をいかなる動議づけで選択するかという日医執行部の力量を左右する日医総研の中核部門として位置づけられる。

(3)教育研修部門：人材育成を目的とする部門で、職員を研修留学生として派遣したり国内外から研修希望者の受け入れを行う。

現在、政策研究部門を中心にプロジェクトが開始されており、さらに計画中のプロジェクトをはじめとして、着々とシンクタンクとしての体制の整備が進められている。別表 1、2 に日医総研の各プロジェクト委員会と主な研究員とその検討課題をまとめたが、どの委員会も差し迫った重要課題を対象としている。

III . 介護保険導入の政策形成過程

今年 7 月に曾根プロジェクト（医政研究会）から日医総研の第一号報告書「介護保険導入の政策

形成過程」が提出された。このプロジェクトは、日医総研の発足に先立つ1996年7月から開始された。主任研究員は曾根泰教慶大教授、副主任研究員は増山幹高ミシガン大学博士候補、研究員は武見敬三参議、青柳俊日医常任理事、中川俊男の3名で計5名である。研究目的は、介護保険法案をモデルにして、その成立形成過程に関わる厚生省、政治家、関係団体等の相互作用を検証、分析することによって、今後、日本医師会が医療政策を立案し、その実現に向けての政治的影響力を強化していくための戦略的な武器となる政策形成モデルを示すことにある。以下に概要をまとめた。

介護保険の事例は、省庁が立案し、審議会に諮り、与党の審査を受け国会で立法化されるという政策形成が制度化されているとともに、実質的な政策立案や合意形成がよりインフォーマルな組織を通じて図られていることも明らかにした。これは介護保険が既存の政策体系では処理できない、新たな制度の創設を目指すものであり、厚生省内の研究会や利益代表ではない諮問機関に政策を方向づける機会が与えられたことも一因であるが、同時に政治情勢、政策環境といった外的な状況変

化も政策下位システム内の相互関係を変容させていた。

一事例研究で政策形成一般を論じることに限界もあるが、介護保険の事例は制度変革における政策立案と合意形成のひとつの「型」を提示している。また政策実質的な意味においても、「介護の社会化」という政策転換は、行政改革期における政府運営に関して、従来の「福祉縮小」や「制度的安定化」に加えて、質的な転換によって公的役割を拡大するという観点の必要性を示唆している。官僚による情報の独占が批判され、情報公開の必要性が叫ばれているが、単に審議会の議事録や省庁の資料を公表するだけでは、実質的な交渉や決定がインフォーマルな場に移行するだけである。いかに責任の所在を明らかにしながら政策的情報を提供していくかということが課題であり、このことは政策的情報を収集・活用していく国民サイドの能力も重要な条件である。

IV. おわりに

各省庁が立案し、審議会に諮り、与党（自民党）の審査を受け国会で立法化されるという政策形成のシステムは、自社さ連立政権が出現するこ

表 1 日医総研プロジェクト委員会

| 各プロジェクト委員会 | 検討内容(北海道医師会関係) |
|------------------------|--|
| 情報化検討委員会 | 医師会総合情報ネットワーク化構想の推進。(飯塚弘志副会長) |
| 医師需給に関する検討委員会 | 医療提供体制の一環として20年先を視野に入れた医師需給計画を検討する。(赤倉昌巳常任理事) |
| 看護問題検討委員会 | 准看護婦制度を守るため、看護体系の中の准看護婦の明確な位置付けをまとめる。 |
| 医療費国際比較調査プロジェクト委員会 | 技術料を適正に評価するために米、英、独、仏など6カ国を調査する。(青柳俊日医常任理事) |
| 介護保険プロジェクト委員会 | 公平公正で皆が納得できる要介護認定審査基準を提案する。(青柳俊日医常任理事) |
| 健康投資プロジェクト委員会 | 現在の縦割りの保健医療システムを検討し、総合的に対処し得るシステムの構築と予防医学に主体をおいた体制の構築。(中川俊男常任理事) |
| 診療報酬支払方式の研究調査プロジェクト委員会 | 日医として独自の診療報酬支払方式の検討。(青柳俊日医常任理事) |

表 2 日医総研政策研究部門

| 主な研究員 | 検討課題 |
|----------------------------------|---|
| 西村 周三 京大経済学部教授 | 積立型医療保険制度の可能性 |
| 田中 滋 慶応大学大学院経営管理研究科教授 | 医療経営研究、診療報酬の将来に関連する医療経済学的研究 |
| マイケル・R・ライシュ ハーバード大学 公衆衛生大学院教授 | アメリカ医師会の政策分析評価 |
| 曾根 泰 教 慶応大学大学院政策・メディア研究科教授 | 医療政策における立法過程の分析と評価 |
| 池上 直 巳 慶応大学医学部病院管理学教授 | 要介護認定基準作成、診療機能に応じた医療提供体制と診療報酬の検討 急性期と慢性期医療の評価方法について |
| 小川 直 宏 日大経済学部教授 日大人口研究所次長 | 計量モデルに基づく高齢化社会における介護と医療に関する分析 |
| 開原 成 允 国立大蔵病院院長 | ネットワーク型マルチメディア医学知識の共同利用による病診連携および患者教育に関する実践的研究。地域医療システムにおけるケアシステム・連携のありかたを考察するための調査・分析 ケアリング・ソサエティを志向したシステムの再構築 |

とによって、完全に変貌した。国会提出までが90%などと表現されていた政策形成の流れは、官僚と族議員の影響力が相対的に低下するにつれて政党間や政党内の議論の比重が増し過去に経験していない形態になった。9月から実施されている健康保険法の一部改正案の成立においても、衆議院のみならず参議院においても紆余曲折や目の離せない波乱が生じた。この状況は、法案の国会提出がまだ議論の半ばであり、日医にとって自らの主張を生かす機会が増えたと言える。しかし、政治的腕力や圧力団体的な行動だけでは説得力に欠け、国民の支持を得ることはでき

ない。この大変革期に、中長期的展望をも視野にいったシンクタンク「日医総研」を発足させたことは、日本医師会の歴史においても画期的で多くの会員が待望していたものである。

日本医師会が国民皆保険制度を実質的に死守し、地域医療を守り、後続世代にとって明るい未来をひらく医療保険制度を残すことは、容易ではない。今こそ日本医師会に対する全医師会員の理解と支援が不可欠であり、それが対厚生省、対政治活動の原動力となる。日医総研の着実な発展と活躍を期待したい。