

8) 医療政策推進のための基盤づくり - シンクタンク及び審議会の在り方 -

山積する医療政策の課題に対処するために、我が国では多くの審議会・委員会が国レベルで組織され、連日のように議論が行われている。しかし、こうした審議会・委員会の数や構成委員は現状のままでよいのであろうか。例えば、1980年代のオランダでは多すぎる審議会と、利害関係者が多く委員となっている審議会構成のために、決定過程が冗漫になってしまい、社会保障制度改革がほとんど進まないという事態に陥った。このような状況を改善するために De Jong 議会報告が出され、各省庁の各政策領域における審議회를それぞれ一つに絞ることを提案し、実行に移された。我が国においても、共通の課題を議論するために局や課を超えた審議会・委員会の設置が必要なのではないだろうか。また、委員構成についても、例えば委員会と分科会というような切り分けの中で議論の中立性を保障するような工夫が必要ではないだろうか。

加えて、シンクタンクのあり方についても再検討が必要であると思われる。厚生労働領域においては、厚生労働省が圧倒的な知識量・情報量を持っていることもあり、厚生労働省側の問題意識の応える形で、民間のシンクタンクが研究を受注し、限られた情報と知識で、しかも短期間で報告書をまとめるという状況が一般化している。結果として、それなりの資金が使われているにもかかわらず、学会誌に発表できるレベルでの知見が得られることは必ずしも多くはなく、中長期的施策を進めるためのエビデンスとしては不十分なことが少なくない。これはそうしたシンクタンクの研究者のレベルの問題ではなく、システムの問題である。イギリスの Kings foundation や Nuffield trust、Work foundation といったシンクタンクは中立的な立場から政策研究を行い、それを政党や政府及び製薬会社や医療職組合などの関係団体に提供している。しかも、こうしたシンクタンクが大学関係者との緊密なネットワークの中で、学問レベルでもその質が保証される研究を中長期的に行っている。この点が今回の調査で最も考えさせられた点である。政策研究における我が国の産官学の関係の在り方について、再検討することが必要であるように思う。

