

医政メモQ&A

日医総研の全容と業績

Q：日医総研とは何ですか？

A：日医総研とは、日本医師会が推進する「国民のための医療政策の展開」を強力にサポートするために設立された、日本医師会のシンクタンク部門です。

Q：日医総研が設立された目的は何ですか？

A：－日医総研設立の理念－

「人にやさしい医療をめざして」が日医総研の運営理念です。「やさしい」とは思いやりがあって親切であるということは当然ですが、プロとしての自信から来る余裕という意味も含まれます。さらには、わかりやすいということにもつながります。日医総研の研究は、常に「人」を視点の中心に置くことが要求されます。

－日医総研設立の目的－

日医総研は以下の事項を達成することを目的として創設されました。

1. 国民に選択される医療政策の企画・立案
2. 国民中心の合意形式過程の創出
3. 信頼ある情報の提供
4. 良質なビジネスとしての成立

これらの目的を達成する過程で得られる医療政策の多様な選択肢は、日医活動のサポートのために役立てられます。

Q：日医総研の現在までの業績は？

A：表1、表2、表3

日医総研の業績（平成13年2月現在）

1. 報告書 表1

	号数	題名
1	第1号	アメリカ医師会における政策の形成・推進能力とExecutive Vice President（執行副会長）の役割に関する研究
2	第2号	介護保険導入の政策形成過程
3	第3号	要介護度総合分類の開発に関する調査研究
4	第3号	要介護度総合分類の開発に関する調査研究－資料編－

5	第3号別冊	要介護度総合分類実地調査－厚生省案との対比－報告書
6	第4号	医療費国際比較調査（無料頒布）頒布終了
7	第5号	生涯にわたる健康の保持増進活動の体系化をめざして
8	第6号	医療システムと経済の関係－経済学による医療分析の試み－
9	第7号	アメリカ医師会（AMA）における医療政策形成とその日本医師会における適用の可能性に関する研究
10	第8号	マネジドケアの新しい潮流
11	第9号	平成10年度要介護度総合分類実地調査－厚生省案との対比－報告書
12	第10号	日本の診療ガイドライン整備への基礎研究
13	第11号	第3回日医総研セミナー 療養型病床群本当のところはどうなんだ－療養型病床群の現状と将来像－
14	第12号	アメリカ医師会（AMA）におけるMembership Strategy（会員組織率向上のための戦略）に関する研究
15	第13号	日医総研ワーキングペーパー'98
16	第14号	保健・医療・介護連携システムのモデル構築
17	第15号	保険給付と保険外負担の現状と展望に関する研究報告書
18	第16号	経済学による医療政策の分析
19	第17号	公的介護保険下における療養型医療施設、老人保健施設、特別養護老人ホーム3施設の異同に関する研究
20	第18号	平成11年度要介護度総合分類実地調査－厚生省方式の検証
21	第19号	グローバルスタンダード下の薬価政策
22	第20号	移動年系からみた医療費動向（1986.4～2000.3）
23	第21号	DRGの妥当性に関する研究
24	第22号	望ましい医師の技術料構築に向けた一考察
25	第23号	2015年医療のグランドデザイン
26	第24号	経済的視点からの「医療のアウトカム（成果）」医療費（含む介護費）の経済波及効果について
27	第25号	日医総研ワーキングペーパー'99

2. 調査研究

表2

<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤供給コストの調査分析 ○日本の平均在院日数は本当に長いのか? ○豪州におけるエイジド・ケア小児保健医療 ○日本医師会会員を対象とした第2回社会経済予備調査 ○製薬メーカー15社の平成10年9月期中間決算分析 ○医療法改正試案に基づく試算 ○要介護一次判定ロジックの分析 ○EBMおよびガイドライン整備支援プロジェクト ○産業医活動の経済的効果の試算 ○米国の2000年問題対応状況等 ○合理的な医療費の計算 ○医師の収入(年間)の対米比較 ○最新医療費動向 ○診療報酬体系の研究 ○高齢者医療制度の研究 ○薬価制度改革の研究 ○被用者保険の財務的研究Part I ○薬剤二重負担導入が医療費に与えた影響 ○被用者保険の財務的研究Part II ○薬価差・薬剤関連技術料・薬剤供給コストの年次推移 ○支払基金データに基づく医療費動向(1999.3) ○クリントン大統領のメディケア改革計画案演説 ○医薬品製造業10社平成11年3月期決算経営分析 ○老人医療・福祉費から介護保険への移行額推計 ○要介護認定の手引き ○医薬品卸売業5社の経営分析 ○「急性期入院医療の定額払い方式の試行に係わる関係調 	<p>査の概要」の考察</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関における薬剤供給コストの調査分析(1997年度ベース) ○老人の薬剤二重負担廃止による影響について ○日本の医薬分業は本当に患者のためになっているのか ○製薬会社の経営実態の分析 ○被用者保険の財務的研究(1997年度の財務状況) ○介護保険サービス利用状況の実態調査 ○医薬品卸M&A効果の検証 ○2015年医療のグランドデザイン ○医薬再投資の必要性和その規模について <ul style="list-style-type: none"> - 医薬の再生産費用と利益の関係 - ○介護保険への医師の関与度実態調査 <ul style="list-style-type: none"> - 在宅医療と介護保険に関する調査 - ○フランスにおける臓器移植の現状 ○ヨーロッパの医療政策の動向 <ul style="list-style-type: none"> - フランス、イギリス、ドイツにおける最近の医療政策と影響 - ○国民健康保険の財務的研究(1998年度の財務状況) ○医師会立訪問看護ステーションの運営実態に関する調査研究(I) ○訪問看護ステーションの運営実態に関する調査研究 ○国民健康保険医療費マップの分析 <ul style="list-style-type: none"> - なぜ山口県の1人当たり医療費は1位になるのか - なぜ鹿児島県の医療費は高騰しているのか - ○介護保険制度導入後の医療費動向
--	--

3. セミナー

表3

<ul style="list-style-type: none"> ○第1回日医総研セミナー「日本経済ほんとのところはどうか」 ○第2回日医総研セミナー「DRGほんとのところはどうか」 ○第3回日医総研セミナー「療養型病床群ほんとのところはどうか」 ○第4回日医総研セミナー「高齢者医療制度 本当のところはどうか」 ○第5回日医総研セミナー「ヒトゲノム 本当のところはどうか」
--

Q: 運営はどのように行われていますか?

A: 表4

表4

委員会名	目的・頻度	出席者
運営委員会	運営チェック 原則月1回	日医正副会長 担当常任理事 事務局長 日医総研 事務管理部長 主席研究員
企画委員会	研究・運営の検討 週1回	所長 研究部長 事務管理部長 全研究員
人事委員会	研究員年俸考課 年1回	日医庶務担当副会長 事務局長 日医総研 所長 研究部長 事務管理部長

Q: 昨年度はどのような分野の研究を行っているのですか?

A: 表5

表5

研究テーマ
<p>= 短期的 =</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療と在宅医療の有機的な統合に向けた要件整理に関する研究 ・医療とマスコミ・マスコミは医療問題を国民にどう伝えてきたか。 ・インターネット上に見る医療情報公開の現状 ・高齢者の入院費用の支払い方式に関する研究 ・2015年における医療・介護に対する需要と供給に関する研究 ・介護保険制度導入に伴う諸変化の評価に関する研究 ・ホームヘルパー・介護支援専門員等のレベラップ支援事業に関する研究 ・給付管理系・介護レセプト作成支援ソフトの開発 ・国際医療費の比較に関する研究 ・保健・医療・介護連携システムの構築 ・国債の研究 ・医療安全管理士の育成システム開発の研究 ・年金制度のあり方の研究 ・医療介護サービス産業の確立の研究 ・医療介護サービス分野における外国人労働力の開発実態把握の研究 ・診療所向け電子カルテの開発 ・廃棄物を減量するための医療器材の再利用に関する研究 ・医療機関から出る廃棄物の量と処理コストに関する研究 ・医療費の経年変化について ・介護保険導入前後における医療費の変化について ・自治体立病院と民間病院の経営格差の変化に関する研究 ・経営分析のための統一的財務諸表基準の作成に関する研究 <p>= 中長期的 =</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療のTQMの指標策定に関する研究 ・要介護認定方法の開発に関する研究 - 要介護度総合分類の開発を含む - ・日本医師会会員向け情報提供ネットワーク構築の研究 ・PEM - 日本版処方イベントモニター研究 ・病院・診療所の経営評価モデルの開発 ・日米医療の本質的差異に関する研究 ・高齢者医療制度創設のための具体的課題と解決策に関する研究

Q：昨年度の予算額はどのくらいですか？

A：平成12年度日医総研関係予算額は、4億2,920万円となっています。

Q：日医総研将来構想検討会ではどのようなことが検討されているのですか？

A：日医総研を組織の中に置くべきか、外に出すべきか検討されている。(表6)

Q：日医総研の今年度の政策提言は？

A：表7

(医政部長 中田 康信)

表6




選択肢	形態	特徴
1	内部型 	<ul style="list-style-type: none"> ●強い関係 →中立性の阻害 (第三者からみて) ●社団法人として→現状規模で限度に近いの財政的限界 ●学術団体として→収益事業への制限の事業的限界 税制面での問題 (減免額等)
2	独立連携型  <ul style="list-style-type: none"> ①運営協議会 ②人材交流 ③継続的受発注関係 ④共同研究等 	<ul style="list-style-type: none"> ●緊密な協力関係→中立性の担保 ●継続的受発注関係の創出 →(日医)財政の安定化 (総研)経営基盤の安定化 ●収益事業機会の創出 →(日医)収益事業や税制面での問題の回避 (総研)成長可能性の確保 <p style="text-align: right;">社会的認知</p>
3	完全独立型  <ul style="list-style-type: none"> ①随意的受発注関係 	<ul style="list-style-type: none"> ●随意的関係 →中立性の担保はできるが一体感は失われる。 ●収益事業機会の創出 →成長可能性は確保できるが経営基盤の安定は得られない。

表7

1. 医療の質、評価に関連して

- ①予防医学実践のための取組みと生涯保健事業体系化、健康基本法の提案
- ②救急医療、特に小児救急医療の現状認識とその対策
- ③診療ガイドライン情報センターの設立とその運営
- ④医療安全科学研究センターの設置
- ⑤診療情報提供と医療安全対策
- ⑥新たな研修、講習等教育システムの提案

2. 医療提供体制に関連して

- ①医療機関の機能分担について - 公的医療機関のあるべき姿についてを含む-
- ②将来の医師需給見通しとその対策
- ③将来の看護体制と准看護婦養成に関する政策提言
- ④医療関連職種(OT、PT、ST)等の需給動向の研究

3. 医療報酬体系に関連して

- ①定点調査ネットワーク構築による実態調査経時的調査による原価コストの評価体制
- ②診療報酬体系の再構築に向けての具体的方法論の提案