

地域情報化政策の浸透と対応過程

—— 旭川市の地域医療情報化の試みを対象に ——

小内 純子

1980年代には中央各省庁により地域情報化政策が次々と打ち出された。しかし、それらは必ずしも大きな成果につながってはいない。本稿は、旭川市においてニューメディア・コミュニティ構想の下で進められた地域医療情報化の試みを対象に、特に政策との関わりで医療分野の情報化の現状と課題を明らかにする。分析を進める際に重視することは、①医療という個人のプライバシーに深く関わる生活領域の情報化であるという点と、②政策の浸透過程が既存の制度的・社会関係的枠組みからどのような影響を受けているかという点である。本稿の分析全体を通じて、前者に関しては、第3セクターが市民の保健医療情報を取り扱うということの問題性を、後者に関しては、情報化の推進を難しくしている大きな要因の1つに既存の制度的・社会関係的枠組みとの確執があることを明らかにする。

1. 本稿の課題と分析視角

1.1 本稿の課題

本稿は、旭川市においてニューメディア・コミュニティ構想の下で進められた医療分野における情報化の試みを対象に、とくに政策との関わりで情報化をとりまく現状と今日的課題を明らかにすることを目的としている。

ニューメディア・コミュニティ構想は、1980年代に入り中央各省庁により次々と打ち出されてくる地域情報化政策の1つである。1980年代には、通産省による「テクノポリス構想」(1980年)、「ニューメディア・コミュニティ構想」(1983年)、郵政省による「テレトピア構想」(1985年)、「ハイビジョン・シティ構想」(1987年)、農林省の「グリーントピア構想」(1986年)、建設省の「インテリジェント・シティ構想」(1986年)等々、ニューメディアの導入を軸に様々な地域情報化政策が展開され

てくる。その結果、各政策により指定を受けた地域数も、主なものだけでも延べ358地域(1991年現在)に達し、まさに総花的な状況である。

このように各省庁が次々と情報化政策を打ち出してきた背景には、情報産業の応用範囲が極めて広く、各省庁がそれぞれ自らの領域に関わらせて政策を展開し易いということが大きく作用していたと考えられる。それだけに、それらは、数の多さばかりではなく、内容的にも従来の地域開発政策にはみられない多様性を示している。つまり、従来の地域開発政策が企業誘致型の地域産業振興が中心であるのに対し、広く社会生活全般に関わる領域を対象としたものが数多くみられるのである⁽¹⁾。

本稿が対象とするニューメディア・コミュニティ構想もその代表の1つである。同構想のモデル地域には、地域産業振興と深く関わ

るタイプに混じり、「都市保健医療型」「僻地医療型」「健康余暇開発型」「地域教育振興型」という、生活領域に関わる情報化を目指したものが多くみられる。旭川市は、このうち「都市保健医療型」の地域指定を受け、地域医療の情報化を推進してきた。従って、本稿では、医療という生活領域に深く関わる分野を対象とした事例であるという点に留意しつつ情報化政策の現状と課題の検討を進める。

1.2 分析視点と方法

ところで、「ニューメディアで社会が変わる」という謳い文句とともに登場した地域情報化政策は、その指定地域数の多さにもかかわらず、大きな成果をあげることなく現在に至っている。

例えば、10 数年が経過した 1993 年 8 月の朝日新聞に「新段階迎えた地域情報化」というタイトルで、「夢の主演だった文字画像を送る情報システムのキャプテンは市や県が出資した第三セクター方式の地域キャプテン会社が全国に 50 ほど出来たが、どこも四苦八苦の経営を続けている。……サービス開始以来 8 年たっても、端末の普及は全国で 12 万台にも達していない。」と、遅々として進まないニューメディアの普及状況を報告している。

そして、こうした状況ゆえに、地域情報化政策に関する研究は、主に実態調査を通じて、思うように進まない情報化の現状とその問題を指摘するものが多くなっている。なかでもとりわけ大きな問題として指摘されているのが、利用者のニーズが的確に把握されていないという点である。とくに既存のメディアが相当浸透している現段階には、既存のメディアとは異なる独自のメリットをいかした情報提供ができない限り、ニューメディアの広範囲な普及は難しくなる。つまり、ハードの開発が先行するかたちで進展してきた地域情報化政策にとって、ソフトを充実させることの必要性が問われているのである。このような基本的な問題点とともに、情報機器を操作で

きる人材がとりわけ地方には不足しているという点や、利用者の経済的負担が増大することなどが、情報化の推進を阻害する要因として一般的に指摘されてきた⁽²⁾。

以上のような問題点は、いずれも地域情報化を考える上で重要な点であることは間違いない。実際、本稿の対象ケースにおいても同じような問題点が見受けられた。しかしながら、地域情報化の問題を考える際に、次のような分析視角から問題点を摘出することが今日特に重要になってきていると思われる。

すなわち、情報化を政策として上から進めようとする場合、最先端の技術を導入することで、技術決定論的にストレートに政策が浸透していく訳ではない。情報化の過程は、既存の制度、集団、組織、あるいはすでに形成されている社会関係などの関係性の網の目をくぐり抜けて実用化されていくのである。その過程で何らかの影響を受け、当初の予定とは異なる経過をたどることが一般的である。つまり既存の枠組みの影響を免れることはできず、実はそうした過程のなかで問題点が増幅されている場合が多いのである。そして、このことは、情報化を困難にしている要因を明らかにするためには、こうした点にまで分析の射程を拡げる必要があることを意味している。しかも、情報化の推進が目指されている具体的な領域に即して明らかにされることが求められているのである。

それゆえ、本稿では、医療分野をとりあげ、これまで必ずしも十分に踏み込んだ分析が行われてこなかった情報化政策の浸透過程を、当該分野の制度、集団、組織や社会関係との関わりという視点から分析することを試みる。こうした分析を通じてこそ、わが国の医療分野の情報化の現状と固有の問題点を明らかにすることができるものと考ええる。

2. 旭川市における医療情報化の展開過程

2.1 道北医療の拠点旭川市と地域医療情報化の画期

それでは、以下具体的な分析を進めて行くが、それに先立ちまず旭川市が都市保健医療型のモデル地域に名乗りをあげる背景についてみておく。旭川市は、362,908人(1994年)の人口を数え、札幌市に次ぐ北海道第2の都市で、位置的には道北地域の拠点都市である。医療の面でも、1980年に北海道が策定した「北海道保健医療基本計画」において、第二次保健医療圏(北海道で21圏域)の1つである「上川中部」、およびその上部医療圏としての第三次保健医療圏「北・北海道地域」における中核都市として位置づけられている。実際、旭川市には4つの総合病院と国立療養所道北病院を含めて病院51施設、診療所205施設、歯科診療所166施設(1992年10月1日現在)が集積している。また、医師の数は1,053人で、人口10万人当たり286.4人となっており、全国の176.5人、全道の171.7人を大きく上回り、さらに札幌市の232.7人をも上回る水準に達している⁽³⁾。文字どおり、医療諸施設が集中した医療の中核都市としての性格を有する都市である。従って、旭川市は、こうした実績を背景に、1984年にニューメディア・コミュニティ構想のモデル地域に都市保健医療型分野で名乗りをあげることになる。

旭川市のモデル地域への指定は、1年見送られたのち、翌1985年8月に実現している。それを受けて、1987年1月に、情報システムの構築・運営主体として株式会社旭川保健医療情報センター(以下、医療情報センターとする)が設立され、以後この医療情報センターを中心に事業が展開されてくる。そこで、この医療情報センターの事業展開を軸に、旭川市の地域医療情報化の過程をみると、以下のように5期に分かれる。

1期：申請準備期間(1984年8月－1985年8月)

モデル地域に名乗りを上げてから地域指定を受けるまで

2期：推進母体設立準備期間(1985年8月－1987年1月)

地域指定から医療情報センター設立まで

3期：試験期間前期(1987年2月－1989年2月)

医療情報センター設立以降、都市保健医療情報システム運用事業開始まで

4期：試験期間後期(1989年3月－1991年9月末)

都市保健医療情報システム運用事業開始から試験期間終了まで

5期：自主運営期(1991年10月－1994年12月)

試験期間終了以降

以下、この時期区分を念頭において分析を進めるが、各時期の詳しい経過については別稿に譲り⁽⁴⁾、ここでは2期から4期を大きく一まとまりとして話を進めていく。推進母体設立準備期間および試験期間は通産省の厳しい指導・助言のもとで事業を遂行していく点では共通しているからである。従って、第I期：申請準備期(2.2)、第II期：設立準備・試験期間(2.3)、第III期：自主運営期(2.4)という順に情報化政策の浸透過程をみていく。

2.2 第I期：申請準備期間(1984年8月－1985年8月)

図1は、第I期の諸団体・集団の関係の主要なものについて図示したものである。図中の太線の矢印が示すように、この期は、①市から通産省に対する「申請・陳情」とそれに対する通産省の「指導・助言」が行われたこと、及び②医師会に対する「協力要請」が熱心に進められた時期と特徴づけられる。

旭川市のモデル地域への指定が1年目に見

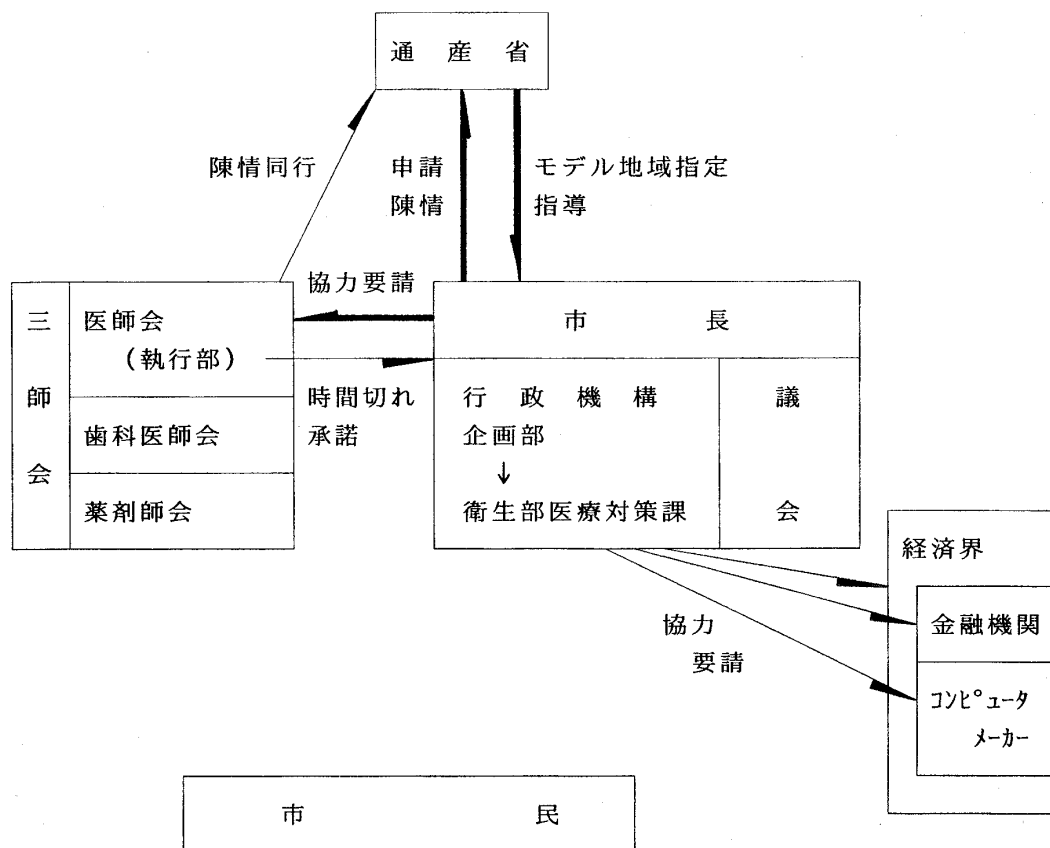


図1 第I期の諸団体・集団の関係

注 矢印の太さは関係の濃淡を表している。

送られた最大の要因は、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、とくに医師会の協力体制が不十分であるという点にあった。具体的には、①医師会が共同陳情者になること、②医師会が資本金の12%を出資することなどが地域指定の条件とされた。

そのため、旭川市では、所管部局を企画部から三師会とコンタクトがとりやすい衛生部医療対策課に移し、医師会を中心に三師会との話し合いを進めることになる。しかし、医師会の同意を得ることは容易ではなかった。「行政の仕事になぜ医師会が1億円もの出資をするのか」「情報化は我々の仕事をやりやすくするのではないのか。」等々の意見が出され、話し合いは難航する。結局、市では申請の時期が迫ってくるなかで、医師会に繰り返し協力を要請し、医師会執行部の協力をなんとか取り付けることによって、申請の条件を

整えるという状況にあった。まさに、市が医師会を押し倒したかたちでことが決まったと言える。

こうした経緯から明らかになることは、旭川市の地域情報化の試みは、行政主導で始められたものであり、必ずしも医療現場の要求に根ざしたものではなかったという事実である。再度の申請の時期まで、行政と医療関係者との間で十分な合意が形成されていなかったという点にそれは端的に示されている。

このように、この期には地域指定を受けんがためのがむしゃらな「努力」が自治体を中心に進められていった。そして、その過程の中で、その後のこの事業のあり方を決定する重要な方向が示されてくる。その1つは、情報システムの構築・運営主体を株式会社形式で設立し、第3セクター⁽⁵⁾として運営していくという決定がなされたことである。これは、

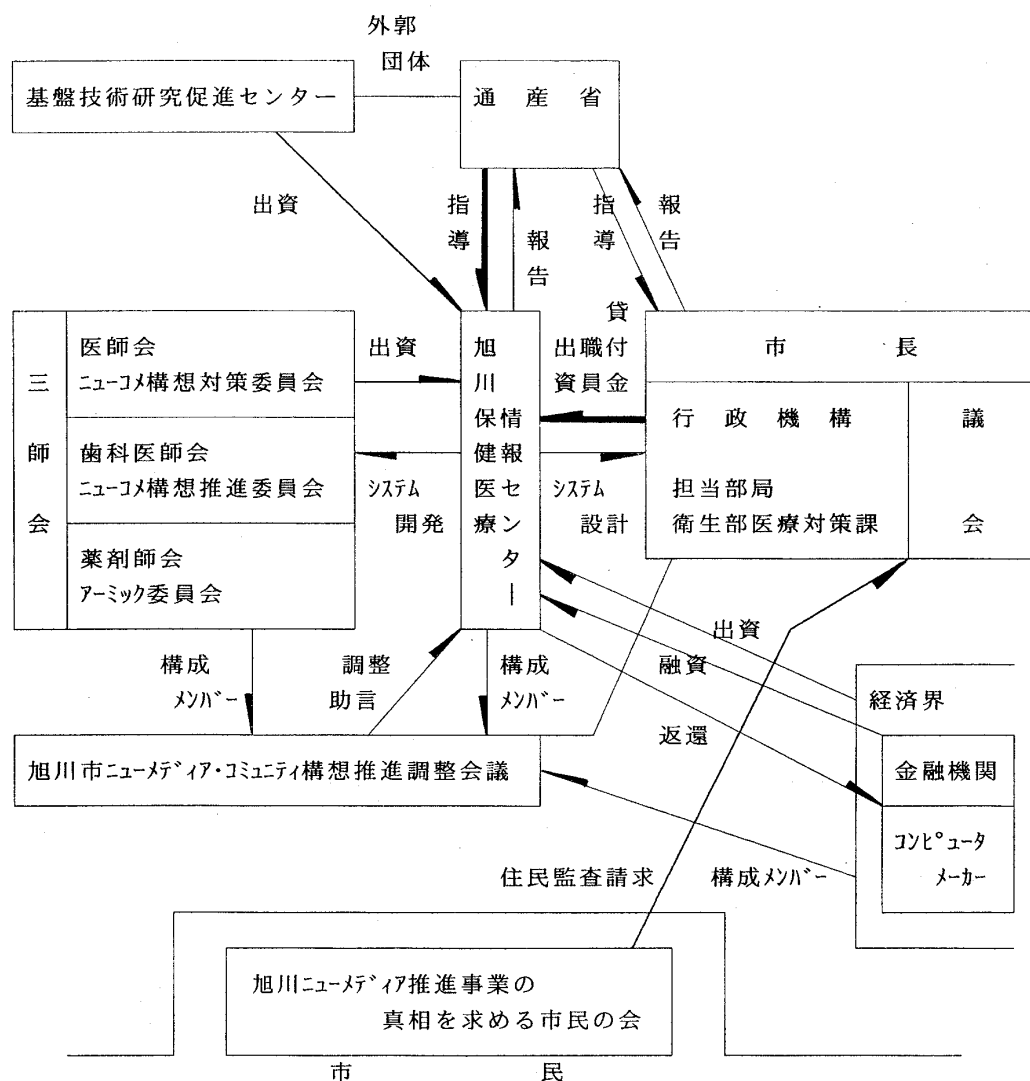


図2 第Ⅱ期（4期）の諸団体・集団の関係

当時の国政における民間活力導入の推進の動きを受けて、国と地方自治体が出資者として関わる一方、民間の資金を積極的に導入することが要求されたことによる。2つに、当然のことながら、申請の際には、出資者および出資額や機器の購入台数・機種などに関して詳細な計画書の提出が義務づけられている。この計画内容は、試験期間中の事業の進め方を大きく縛るものであり、十分な検討が必要とされるにもかかわらず、旭川市の場合は、主に行政サイドが中心となり作成されている。医療という専門性の高い分野であるにもかかわらず、医師との十分が話し合いを経ないまま、行政が描いた見取り図が事業の大枠

を決定したことになる。また、3つに、先に見たようなかたちで申請期間を通じて形成された行政と医師会の関係が、これ以降の事業の推進にとってきわめて大きな足枷となっていくことも改めて指摘しておきたい。

2.3 第Ⅱ期：設立準備・試験期間（1985年8月－1991年9月末）

(1) 第Ⅱ期の主な動き

まず、図2を参照しながら第Ⅱ期の動きを概観しておく。

正式にモデル地域の指定を受けて事業開始へ向けた準備が本格化してくる。推進母体設立準備期には、情報システムの開発と運営主体の設立へ向けた活動が開始され、1987年2

月に情報システムの構築・運営主体である医療情報センター設立される。同センターの設立を契機に本格的な事業が展開されていくことになるが、これ以降 1991 年 9 月末までの 4 年 8 カ月は試験期間として、通産省の指導・助言のもとに事業が展開されていくことになる。

医療情報センターは資本金 10 億 8,665 万円の株式会社としてスタートした。資本金の出資団体は表 1 の如くで、国（基盤技術研究促進センター＝通産省の外郭団体、出資比率 43.9%）、旭川市（同 12.2%）、旭川市医師会（同 12.2%）、支援メーカー 4 社（同 17.2%）が主な出資団体である。

初代代表取締役社長には市長が就任し、1988 年 4 月には役員 9 人（常勤 1 人、非常勤 8 人）、社員 11 人（市派遣職員 5 人、民間出向者 5 人、臨時職員 1 人）という体制が整えられている。しかし、市長が社長を兼務する体制では「議会の答弁の時に不都合が生じる」等の理由から、1989 年 1 月には当時の前旭川市助役が二代目の代表取締役社長に就任した。

こうした体制でスタートした第Ⅱ期の経過を一言で言い表すと、それはあらゆる矛盾が噴出した時期と特徴づけることができる。医療という専門性が高い分野におけるパイオニア的取り組みである上に、以下でみるようにニューメディア・コミュニティ構想による政

策上の縛りや、医師会、医療制度、保健・医療行政機構といった既存の制度的枠組みとの確執のなかで様々な問題が噴出してくることになる。

こうした状況に対して試験期間後期には、①運用事業の開始（1989 年 3 月）、②システム開発部門の強化、③従業員数の増加などの方向で経営強化が試みられていく。しかし、こうした試みの成果が出る前に、矛盾は一挙に表面化し、地域住民による医療情報センターの不明瞭な経営体制に対する追求が、住民監査請求というかたちで立ち現れてくる。

いま、第Ⅱ期の以上のような経過を通じて浮き彫りになった問題の諸側面をまとめると以下ようになる。

(2) 中央集権的行政システムの弊害

まず、第Ⅱ期の医療情報センターの事業運営にブレーキとして作用したものに、ニューメディア・コミュニティ構想のもつ硬直的な性格をあげることができる。情報化の分野はとりわけフレキシブルな対応が必要とされるにもかかわらず、従来の地域開発政策と同様に厳しい規制が設けられているのである。なかでも次の 3 つの点は、事業を進める上で大きな障害となった。

第 1 に、医療情報センターの経営陣にしてみれば、申請段階に行政サイドで作った計画書に厳しく縛られるという点があげられる。情報機器の機種、金額、購入時期など、すべ

表 1 出資団体別の出資金の推移

単位：千円

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	計
基盤技術研究促進センター	45,000	100,000	100,000	96,000	100,000	36,000	477,000
旭川市	10,600	37,000	35,400	43,900	4,450	1,250	132,600
旭川市医師会	10,600	16,300	23,300	34,000	34,700	13,700	132,600
旭川歯科医師会	1,200	1,200	3,950	3,200	3,350	950	13,850
旭川薬剤師会	—	1,100	2,100	1,050	1,150	450	5,850
支援メーカー（4 社）	10,600	25,000	30,000	25,000	48,750	47,750	187,100
金融機関（18 行）	10,900	13,700	14,100	3,900	3,800	6,600	53,000
経済界（29 社）	5,700	13,700	17,000	3,000	30,100	15,150	84,650
計	94,600	208,000	225,850	210,050	226,300	121,850	1,086,650

資料：旭川市『保健医療情報システム構築事業試験研究終了に伴う成果報告書』1992 年 11 月

て申請時の計画通りの執行が要求され、計画の変更には煩雑な手続きが必要とされた。情報機器の日進月歩の発展を考えるだけで、このことの不合理さが理解できる。この計画書によって会社としての柔軟な対応は大きく規制されることになる。

第2に、資本金に関わる作業がとにかく膨大であった。資本金は試験期間の4年8カ月の間に毎年新株を発行するかたちで集める必要があった(前掲表1参照)。しかも、増資は年4回。従って、3カ月毎に正確な出資計画を国へ提出し、それが承認されれば出資金を集め、増資に伴う登記簿の登記の手続きをとる。しかも、集めた資本金は3カ月間にすべて使いきらねばならなかった。この資本金に関する作業と管理に非常なエネルギーがさかれ、「試験期間中は事務作業に追われていた」という状況にあった。

第3に、試験研究期間中の営業活動が禁止されているという点がある。つまり、開発したシステムを販売して収益を上げてはいけないのである。これは会社を経営する上で決定的な意味をもっていた。収益をあげた場合は、収益分だけ国の出資金が減額されるシステムとなっていた。従って、試験期間中は資本金を食いつぶしていくことになる。これは貸借対照表上は欠損金として計上され、試験期間終了時には必然的に出資金と同額の赤字が発生することになる。このことは試験期間後の自主運営は膨大な赤字を抱えてスタートすることを意味し、経営の将来展望を失わせるほどの意味をもつものであった。医療情報センターでは、そのため1989年3月から、経営を複線化し、運用事業として収益活動を開始するという自衛措置を講じている。

このように、ニューメディア・コミュニティ構想の政策的枠組みそのものが情報化の推進にとって大きな桎梏となっていたことがわかる。しかも、一方で、国と自治体・運営主体との関係は、あくまでも指導する側—される

側という関係にあり、運営主体の側が直面している諸問題の解決を訴えるルートは保障されていないという状況にあった。「指定を希望する沢山の自治体の中からモデル地域に選んで頂いたのだから失敗は許されない」というプレッシャーのなかで、モデル地域という看板を背負い、ひたすら試験期間を耐えるという構図がそこには存在している。

(3) 既存の制度的・社会関係的枠組みとの確執

これに加えて、既存の制度的・社会関係的枠組みによって医療情報センターの事業運営は様々な足枷をはめられていくことになる。

その1つが、医師会の対応である。情報システムの開発は、地域住民や医療関係者へのアンケート調査を行った後、医療情報センターとシンクタンクと医師会の三者で進められていくが、実際には遅々として進まないという状況にあった。1988年1月には都市保健医療情報システムの実験稼働が始まるが、この期に実験稼働にこぎつけたのは、健診案内などの保健行政関連システムのみであった⁽⁶⁾(表2)。

このようにとりわけ医療分野のシステム開発が進まなかった原因は、医師側との密な協議が不可欠であったにもかかわらず、その協力体制が構築できなかったことに起因する。三者それぞれの専門性を活かした協力関係ではなく、むしろ、互いの素人の部分が足を引っ張り合う関係になってしまった。

その背景には、医師会内部で執行部批判が強まり、1986年3月末の選挙で、会長、副会長、理事の総入れ替えが行われ、この事業への協力に慎重な態度をとる医師が新執行部に選出されるという事態の進展があった。その結果、医師会の対応は、より消極的な、後ろ向きのものとならざるを得なかった。

そして、医師会側がこのような対応をとるに至った最大の原因は、第I期の申請準備期に、自治体側が、医師会との十分な協議を経

表 2 旭川保健医療情報センターの開発システム

	稼動年月	シ ス テ ム 名	利 用 者
第 II 期	1988年 1 月	健診案内 ダイレクトメール発行（4カ月児，1歳6カ月健診案内） 健診結果入力，乳幼児統計 医療機関運搬応需 当番医案内情報 保健医療関係者連絡（電子メール，電子掲示板） 行政レセプト（国民健康保険，老人保健）	市民 行政 行政 消防署 市民，医療機関 医療機関 行政
	1989年 1 月		
	1989年 3 月	保健指導支援（成人ミニドック関係）	行政
	9 月	広域救急リンク（道の救急情報とのリンク処理）	医療機関
	1990年 4 月	医事会計（市立病院）	市立病院
	1991年 1 月	がん検診 保健婦 OA（保健婦，栄養士の日常業務支援）	行政 保健婦，栄養士
	4 月	結核検診 健診データ総合管理	行政 行政
	6 月	予防接種	行政
	8 月	学校歯科検診	行政
	9 月	社会保障制度等案内 副作用情報，医薬品情報 感性症情報 医療機関案内 歯科院内管理，歯科患者紹介	市民，医療機関 医療機関 医療機関 市民，医療機関 医療機関
第 III 期	1991年10月	中毒情報	医療機関
	1992年 3 月	Medical Support（慢性疾患患者管理）	医療機関
	4 月	畜犬登録管理	行政
	7 月	院内検査データ移行〈完成システム売却〉	行政
	10月	厚生省副作用情報	医療機関
	1993年 1 月	国保疾病統計〈完成システム売却〉	行政
	4 月	ブリッジ保険適用判定	医療機関
	5 月	職員定期健康診断〈完成システム売却〉	医療機関
	6 月	検診業務管理〈完成システム売却〉 Medical Support B/C Type	医療機関 医療機関
	7 月	学校給食支援	行政
	1994年 2 月	DI ニュース（医薬品全般に係わる情報の提供）	医療機関
	7 月	医薬品備蓄	調剤薬局
	1995年 3 月	医薬品余剰在庫 薬袋印字インターフェース〈完成システム売却〉	調剤薬局 市立病院

資料：旭川保健医療情報センター資料より作成

ることなく，かなり強引に話を進めたことにあることは言うまでもない。しかしながら，一方で，医師会の組織としての性格がよりこの問題を複雑にしたことも事実である。すなわち，日本医師会は，日本の「圧力団体」のなかでも特異の位置を占めてきた団体であ

る。日本医師会は，1957 年以降 25 年間にわたり武見会長の強力なリーダーシップのもとで，医療分野に関する高度の政策立案能力を持ち，「官僚統制の排除と医師のプロフェッショナル・フリーダム」を追求し続けた団体である⁽⁷⁾。1982 年に武見氏が引退して以降

は、その影響力は低下してきていると言われるが、日本医師会—都道府県医師会—郡市区医師会という縦の強い統制の下で、郡市区医師会も以上のような性格を少なからず保持していると見てよいであろう。それゆえ、行政が医師会との間に協力関係を構築することには独自の難しさがあることを理解する必要がある。

さらに、医師会の消極的な対応の原因として、全国的に進む医師会員の高齢化の問題にも留意する必要がある⁽⁸⁾。やはり、高齢者ほど情報機器に対して消極になる傾向は否定できない。旭川市の場合も、医師会会員の平均年齢は60歳を越えており、そのことが医師側の積極的な協力を困難にしていたのである。実際、コンピュータの端末を設置する段階になると、高齢の医師を中心に辞退の申し出が相次ぎ、未設置の端末が多数であるという問題が生じている。

以上の事実は、情報化を推進する際にはその受け皿となる団体の性格が大きく影響することを意味している。

ついで既存の制度的・社会関係的枠組みが及ぼした影響の2つ目として、地方自治体における保健医療行政機構の問題がある。わが国の医療機関の場合、「病院の中で民営の病院の占める割合がきわめて高い点でユニークである⁽⁹⁾。」といわれるように、公立の病院が少なく、地域医療に対して行政がイニシアティブをとれる体制になってはいない。しかも、「市町村の保健医療行政は、その機構からいって、また行政能力からいって、まだ非常に未熟弱体であり」、「専門性の強い医療業務に習熟した職員はいたって少ない」という状況が一方にはある⁽¹⁰⁾。

すなわち、旭川市の医療情報化の試みは、①わが国の医療機関が民営中心で、個々の病院の独立性が強く、しかも、②保健医療に関する専門的知識を有する自治体職員がきわめて少ないという、いずれもわが国の地域医療

に関わるシステムからの影響を強く受けていることが分かる。このことは、一般の開業医を巻き込んだ、しかも医療に関する高度な専門知識を必要とするこの種の事業の困難性を示していると言えよう。

医療情報センターのシステム開発が行政関連のものを中心に進んでいったこともこの点を考えると一層よく理解できる。すなわち、システム開発を進める場合、どこでどのようなシステムを設計すれば有効であるか十分に知る必要があるが、医療分野については行政側はそれを医師を介してしか知ることができない。それに対して、行政が担当する保健や医療の周辺部分のことであれば細部まで把握している。なぜなら、医療情報センターの構成員には、社長が前助役であったり、市からの派遣職員がいたり、行政内部の事情を熟知している人が存在するからである。従って、市立病院の医事会計と行政レセプト（国保・老健）など行政が中心に関わる分野のシステム開発が先行していくことになったのである。

さらに、3つ目として医療制度との関わりがある。旭川市の場合、通産省の下で事業を推進していくが、事業内容は都市保健医療型であり、厚生省との関わりが密な分野でもある。しかし、厚生省が本格的な情報化に乗り出していくのは1990年代以降のことで、旭川市が本事業に着手した段階には、厚生省の情報化への積極的な取り組みはみられなかった。それゆえ、旭川市が具体的に地域医療の情報化を進める段階になると、医療制度の面で障害にぶつかることになる。とくに、情報ネットワークを介して病院間で患者を紹介するという本事業の目玉ともいえる病診連携の試みを遂行する段になると、ペーパーによる患者紹介は診療報酬制度上診療点数に換算されるのに対し、情報ネットワークを介した場合は換算されないという問題が浮上してくることになる。これは医師の積極的な協力を得

られない1つの大きな要因にもなっており、医療の情報化を進めていく上で大きなブレーキとして作用していた。現行の諸制度の多くは情報化が進展する以前につくられたものであり、情報化によってもたらされる事態を想定してはいない。従って、情報化の進展のなかで既存の制度的枠組みとの矛盾が随所に現れてきているという現実がある。診療報酬制度との関わりから派生しているこうした問題は、医療分野における情報化と既存の制度との矛盾が典型的に現れたものと言えよう。

(4) 地域住民の動き

以上のようなニューメディア・コミュニティ構想による規制や既存の制度的・社会的な枠組みに縛られて、医療情報センターの事業は思うように進まず、様々な問題を抱え込むことになる。とくに、試験期間の後期になると様々な諸矛盾が一挙に爆発し、政治問題に発展していく。

そのきっかけとなったのが、旭川市議会の医療都市調査特別委員会において、医療情報センターが北海道東北開発公庫（北東公庫）から借り入れる予定であった無利子融資5億4,000万円を全額返還したという事実が明るみになったことにある。無利子融資の全額返還という不可思議な事態は、申請期間に行政中心に描いた見取り図が実態と合わないということから生じてきた問題である。すなわち、いよいよコンピュータの端末を設置するという段階になって、医療情報センターと医師会の間に設置台数をめぐり行き違いが生じ、設置台数が二転三転し、結局予定よりも必要台数が減少したため、そのための資金を北東公庫に返却せざるを得なくなったのである。しかも、購入された端末のうち少なくない台数が未設置のまま放置されている実態が明るみに出るや市民の怒りも爆発する。

ずさんな経営に対する市民側の批判は、市民団体「旭川ニューメディア推進事業の真相を求める市民の会」の結成を促した。そして、

同会では、1990年9月14日に、住民監査請求（署名不要）を市監査委員会へ提出、続いて、1991年2月12日より強い監査を求め、地方自治法第75条に基づく住民監査請求（有権者の50分の1以上の署名が必要）を提出している。ただし、住民監査請求は、あくまでも地方公共団体の出資等財務会計上の行為に対する監査請求権であり、第3セクターの業務内容に異議申し立てをしたものではない。これは住民には、直接第3セクターの業務内容をチェックする法律上のルートが保障されていないことを意味している。しかも、この住民監査請求は、同年11月に旭川監査委員会から「医療情報センターの対応は不適切なものではない」とする監査結果が出されることで退けられてしまう。この結果は市民団体にとって極めて不満なものであったが、監査請求以外に訴える制度的保障がないこともあり、住民側の運動はこれ以降収束していくことになる。

しかし、この問題が医療情報センターに与えた打撃は大きく、社長が引責辞任し、後任として旭川商工会議所副会頭が第三代の代表取締役社長に就任した。

(5) 自治体と第3セクターの渾然一体的対応

ところで、第II期の四面楚歌ともいえるこうした状況を、医療情報センター側がなんとか乗り越えられたのは市の全面的なバックアップを得ることができたからである。そこには、様々な問題が生じるたびに市がなしくずし的に面倒を見ろという構図をみてとることができる⁽¹¹⁾。その主なものとして、第1に、市からの職員の派遣がある。表3にみるように、従業員数の増加のなかで市からの派遣職員も増加し、1991年3月には12人に達している。従業員の半数以上が市の派遣職員によって構成されていることがわかる。これは単に人的貢献というだけではなく、多額の人件費が市の財政から支払われたことを意味している。

表3 役員・従業員構成の推移

			1987年 3.31	1988年 3.31	1989年 3.31	1990年 3.31	1991年 3.31	1991年 9.30
役	非常勤	社長	1	1		1	1	1
		副社長						1
		取締役	5	5	8	8	8	6
		監査役	2	2	2	2	2	2
	計		8	8	10	11	11	10
員	常勤	社長			1			
		副社長						1
		専務				(市)1	1	1
		常務		1	(市)1			
	計			1	2	2	2	3
計			8	9	12	13	13	13
従業員	プロパー	市派遣職員			4	7	10	8
		民間出向者		5	5	10	12	12
		臨時社員	3	5	2	1	2	2
				1				
	計		3	11	11	18	24	22

資料：旭川市『保健医療情報システム構築事業試験研究終了に伴う成果報告書』1992年11月

注：(市)とは市派遣職員のこと。

第2に、第Ⅱ期にはシステム開発部門の強化がはかられるが、その時にも市の強力なバックアップがあった。システム開発部門の強化は、システム開発をシンクタンクへの委託から自社開発に切り替えるために行われたものであるが、その際システム・エンジニア(SE)を採用するための人件費として2,000万円が市の予算に計上されたのである。これにより2人のSEが採用されている。

さらに、第3に、先の端末設置の混乱の際に、結局医療情報センターが支払うことになった3億6,600万円の借入金についても、まず市の貸付金というかたちに切り替えられ、最終的には市の補助金によって全額返済するという方法がとられている。補助金への切り替えという市の方針を受けて、当然のことながら市議会は大紛糾するが、2回の会期延長を経て結局可決されている。

このように第Ⅱ期には、市行政と第3セク

ターの経営はまさに渾然一体化しており、医療情報センターは市に「おんぶに抱っこ」というかたちでこの混乱の時期を乗り越えていったことが分かる。

2.4 第Ⅲ期：自主運営期(1991年10月から1994年12月まで)

(1) 第Ⅲ期の主な動き

これまでみてきたように、第Ⅱ期の設立準備・試験期間を通じて、医療情報センターを中心とする旭川市の医療情報化の試みは様々な問題に直面してきており、まさに「やること全てがうまくいかない」という状況であった。

こうした状況の中で、1991年9月末に試験期間が終了し自主運営期に入る。この時点で、ニューメディア・コミュニティ構想に関わる国の規制が大幅に緩和され、ようやくそれに関連した膨大な事務作業から解放される。また、医師向けの医療システム(Medical Sup-

port)も1992年からようやく本格的に稼働し始め、この点からも一応の区切りがつく。いわば医療情報センターにとって再スタートの時期が来たことになる。図3において通産省から医療情報センターへ向かう矢印が細い線に変わっているのはそのためである。医療情報センターでは、1991年10月から1995年3月までを実施期間とする中期運営計画を策定し今後の経営方向を示すとともに、1992年6月には敏腕で知られた前旭川市助役を四代目の社長に迎え、経営再建・健全化へ向けて次のような改革を行っていく。

第1に、株主総会で会社定款を改正し、保健・医療の分野のシステム開発に限定されていた事業をそれ以外の分野に拡大していく。具体的には、学校給食や狂犬病予防に関するシステムが開発され、実用化されていく。また、他市町村への販路拡大も目指し、地域的にも販売網を拡げていく。

第2に、システム開発部門を強化するためにSEの養成に力を入れ、研修等への積極的

な参加も促していく。

第3に、試験期間終了時には12人を数えた市派遣の職員を段階的に市に戻すことを進め、1993年には8人、1994年には4人、そして1995年には2人に減らしている。これは、これまでの市に「おんぶに抱っこ」という関係を清算し、自立した株式会社としての経営を確立したいという新社長の強力なイニシアティブの下に進められたものである。

第4に、市民向けのパソコン教室を開催するなど、試験期間中に失った市民の信頼を取り戻す試みにも力を入れていく。「市民に理解されないと事業の推進は難しい」というのがそれまでの経験を通じて実感として語られている。

また、こうした経営内部の改革をはかり株式会社としての基盤を強化していく一方で、外部への働きかけを強めていくのもこの期の特徴である。これはニューメディア・コミュニティ構想の下で法人経営を行う自治体が集まり年1回の交流会をもとうというもので、

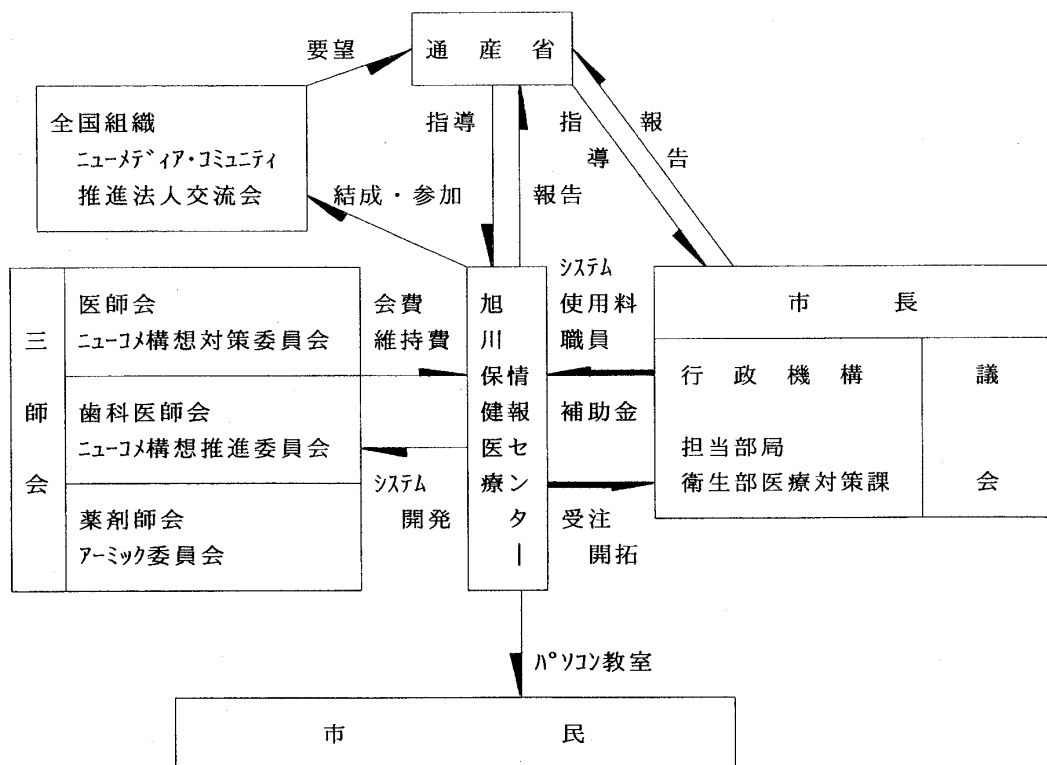


図3 第Ⅲ期の諸団体・集団の関係

旭川市の音頭で1992年に開始された。「ニューメディア・コミュニティ推進法人交流会」といい、熊本市、旭川市、岡山市を開催地にこれまで3回開かれている。しかし、これは単なる親睦団体ではなく、ニューメディア・コミュニティ構想関連の法人の経営の安定化のために、国に対して制度面の改革を要求していくことを目的としたものである。国に対する主な要求として累積欠損金対策と診療報酬制度の改正があげられている。先に指摘したように、いずれも、今後の経営にとって重要な問題であり、個々の企業ではどうにもならない問題を集団の力で変えていこうという試みであることがわかる。これにより、医療情報センターから「ニューメディア・コミュニティ推進法人交流会」を介して通産省に要望を出していくルートがようやく形成されたことになる。

(2) 市、第3セクター、地域住民間の合意形成の必要性

ところで、以上のような第Ⅲ期における経営再建・健全化の試みを通じて、これまでとは質的に異なる問題が浮上してきている点に留意する必要がある。その問題は、医療情報センターが、行政との間に一定の距離をおき、独立した企業に脱皮していく志向性を強めてくるなかで顕在化してくることになる。

確かに、人の面でも、金銭の面でも市からの援助を減らし、株式会社純化させていこうという方向は経営的には健全な行為である。一株式会社にすぎない医療情報センターが、出資金を得ているからといって、市の援助を無条件に得る理由にはならない。

しかしながら、その一方で、医療情報センターの業務の大半が行政関係の仕事で占められているという点を見過ごすことは出来ない。第Ⅲ期に入って医師向けの医療システムが開発されたとはいえ利用者は少なく、これまでの経緯からみても、今後医師サイドからの需要の増加を期待することはできない。そ

れに対し、健診案内をはじめ行政レセプトや市立病院の医事会計など保健・医療行政に関わるシステム開発は順調に進んできており、定款の改正以後は学校給食や狂犬病予防に関するシステムの開発も行われている。さらに、1994年3月に策定された旭川市のゴールド・プラン「旭川市高齢者保健福祉計画」において、「高齢者保健福祉に関連するシステム開発に関しては医療情報センターを活用すること」が決まり、今後この福祉の分野での需要が増すことが確実にになっている。現在の医療情報センターの収入は、市立病院の医事会計と行政レセプトからのものを中心に、93～94%は行政からの収入によって成り立っており、今後もこうした傾向は変わらないと思われる。

このような事実を考え合わせると、そこに、株式会社が、行政の、しかも保健・医療・福祉という市民のプライバシーと深く関わる事柄を取り扱うということの問題をみないわけにはいかない。株式会社とは本来利潤の追求を目的とするものであり、公共性が高い保健・医療・福祉の分野とは相容れない面を有しているからである。そうであるならば、少なくとも、市と第3セクターと住民の間に次の様な関係を構築する努力が、現在求められている。

すなわち、第1に、市や住民が第3セクターの業務内容をチェックするシステムが必要である。先に指摘したように、現状では住民が第3セクターの業務内容を直接チェックする制度的保障はない。自治体に関しては、地方自治法において、自治体の出資比率に応じて第3セクターに対する規制が一応設けられている。しかし、出資比率が4分の1以下のものについては、自治体側にはなんらそれを規制する権限が保障されていない。わずかに、株主として株主総会や理事会に出席して、株主という立場から意見を述べる商法上の権利を有するだけである。旭川市の出資比率は

12.2%であり、まさにこのケースに属している。しかし、実際の業務内容は、保健・医療・福祉というきわめて市民生活に密着した分野である以上、行政側が常に事業内容をチェックできるシステムを作ることが早急に求められている。

第2に、この問題は、保健・医療情報がもっている「公共性」の側面をどのように考えるのかという、より本質的な問題に繋がっていく。個々人の保健・医療情報をどのように公開するのか、あるいはしないのかという問題、つまり一般市民、医師、看護婦、患者本人などが、それぞれの立場で個々人の保健・医療情報への範囲までアクセスしうるのか、といった原則の確立がきわめて重要になってきているのである。旭川市の場合、市や医療情報センター側にはそうした問題意識がほとんどみられないというのが現状であり、旭川市民の多くは医療情報センターの業務内容さえ知らないというのが実情である⁽¹²⁾。旭川市では、将来的には医療情報カードの導入も考えている。そうであるならばなおさら、市と第3セクターと市民の間で、医療情報の取り扱いについての原則を作るための議論をおこしていくことが必要な段階に立ち至っているといえよう。

(3) 経営の安定と“追い風”

さて、自主運営期に入り、以上のような根本的な問題が生じてきてはいるが、医療情報センターの経営は安定期に入り、将来の方向も見通せる段階に入ってきている。しかも、パイオニアとして孤立無援で頑張ってきた第Ⅰ期、第Ⅱ期に比べると、最近、ようやく“追い風”を感じるようになってきたという。

その“追い風”の1つは、先に指摘したように、旭川市のゴールド・プランの策定に伴い福祉分野の受注の増加がほぼ確実になったということである。しかも、これは、単なる受注の増加にとどまるものではない。行政関連の仕事は、年1回議会で予算が通れば、営

業活動をしなくても確実に代金が支払われるという点でも、経営の安定を約束するものである。また、ゴールド・プランに明文化されたこと自体、医療情報センターが失った信用を回復してきていることを示すものである。

2つに、通産省サイドによるニューメディア・コミュニティ構想の問題点の洗い出し作業が始まったことがあげられる。それまでモデル地域側は問題を感じながらも、率直に通産省に意見をいうことができなかった。多くの候補の中からモデル地域に選んでもらった手前、「経過を聞かれても、まあまあうまくいっていますと答えるほかない」という関係が両者の間に形成されていた。しかし、10年を経過し、大きな成果が現れてこない現実を前に、通産省も対応を迫られ、1994年6月には問題点の集約を呼びかける通達が各指定地域に出されている。もちろん、先の「ニューメディア・コミュニティ推進法人交流会」の活動も、通産省のこうした動きに一定の影響を与えていることは間違いのないであろう。

3つに、国政のレベルでもようやく医療情報について積極的に検討していこうという動きが出てきたことである。たとえば、厚生省では、1993年10月に健康政策局長の私的懇談会として「保健医療情報システム検討会」が発足し、翌年、中間答申「21世紀保健医療情報戦略」が出されている。また、内閣にも高度情報通信社会推進本部ができ、医療も重点領域に加えられている。さらに、こうした動きを受けてコンピュータ・メーカーやソフトハウスなど172社からなる日本保健医療情報システム工業会が設立されるなど民間レベルも動き出している。

医療情報センターでは、このような“追い風”を受けて、1995年から1998年を対象とした第2次中期運営計画を策定し、自主運営期の第2ステップをスタートさせている。

3. 本稿のまとめ

さて、以上ニューメディア・コミュニティ構想のもとで進められてきた旭川市における医療情報化の試みについて分析を進めてきた。本事例を通じて見えてくる医療情報化の現状と問題点については、すでに①中央集権的行政システムの弊害、②既存の制度的・社会関係的枠組みとの確執、③市、第3セクター、地域住民間の合意形成の必要性などの点からこれまでの分析の中で詳しくふれてきた。そこで、ここでは全体から引き出されてくる2、3の論点についてふれ、本稿のまとめとする。

まず、第1に、情報化政策の浸透過程を、当該分野の制度、集団、組織や社会関係との関わりという視点から分析するという方法を用いたことについてである。実際、閉鎖的で独立性が強い医師会のあり方、自治体が地域医療でイニシアティブをとれない行政システム、あるいはネットワークを介した患者紹介は診療報酬制度の適応外である点など、いずれも既存の枠組みが旭川市の医療情報化の試みに大きな影響を及ぼし、そこから数々の問題が派生してきていた。しかも、こうした既存の枠組みは、必ずしも旭川市に固有のものとは限らず、むしろわが国の医療分野で一般的に指摘できる事柄ばかりである。従って、これらはいずれも医療分野の情報化の際には、常に念頭におかなければならない課題といえることができる。

こうした点を踏まえるならば、ともすると「ニューメディアで社会が変わる」というように技術決定論的に考えられがちな情報化の問題も、それぞれの領域における固有の社会関係や制度的枠組みとの関連で捉えられなければならないことがわかる。そのことは、また、情報化が進む個々の領域毎にこうした検討が必要なることを意味している。今後、教育や福祉をはじめ様々な分野で情報化が進展することは確実である。それゆえ、それぞれの領域

に即して、テクノロジーと既存の制度的・社会関係的枠組み、そしてユーザーがどのように絡み合いながら今日の情報化が進展しているのかという点から問題を検討することがきわめて重要になってきているといえよう。

第2に、地域情報化政策が、従来の地域開発政策とは異なり、広く社会生活全般に関わる領域を政策対象としている点に関してである。本事例が、医療という生活領域に関わる分野を対象とした情報化の試みである点に関しては、最初に注意を促しておいた。

本稿の分析を通じて強調しておきたいことは、このような「生活領域の政策対象化」という事態が、一方で民間活力の導入という流れを伴って進展してきているという点である。それは、従来「公共の福祉」を錦の御旗にして国が前面に出るかたちで推進されてきた地域開発政策が、ここに至って資本の意図がより直接的に反映するかたちに移行したことを意味している。すなわち、資本のイニシアティブがより強まったかたちで、国家と資本の意図がわれわれの生活領域に浸透してきていることを示している。

そして、それだけにそこから派生する問題点も我々の生活に深く関わる部分で生み出されてくることになる。本事例に即して言うならば株式会社である第3セクターが市民の保健・医療という個人のプライバシーに深く関わる情報を取り扱うといった事態がそのことを端的に物語っている。それは、当事者間で「医療情報の公共性」に関する合意形成をどのように築きあげていくのかという新たな課題を提起していた。

第3に、本事例を通じて、改めて見えてくる中央集権的行政システムと地方自治の関係についてである。地域開発政策の推進にとって中央集権的行政システムがもつ弊害に関してはすでにこれまでも指摘されてきている。日進月歩で進む情報技術への対応を迫られる情報化政策の場合、とりわけ「硬直的」

な政策が情報化の推進に及ぼす影響は大きいように思われる。本事例の場合も、情報化の推進をめざすニューメディア・コミュニティ構想そのものが、情報化にとっての大きな足枷となるというパラドキシカルな関係が看取された。中央集権的行政システムの「制度疲労」といわれる現実の一端を示すものである。

しかし、その一方で、十分な検討を経ないままモデル地域の指定を受けんがための競争に乗り出していく自治体の姿勢についても厳しい注文を付けざるを得ない。1950年の国土開発法に始まる戦後の地域開発政策は、最初から地域指定をめぐる自治体間の競争の歴史でもあった。本事例の場合、医療現場の意見・要求を十全に把握しないうちに競争へ乗り出していったことが、その後の混乱を生み出していく最大の要因となっていた。近年、地方分権化の動きが具体化してきているが、それは一方で「規制緩和」の要求を伴っており、地方自治が一層骨抜きになる危険性をはらんでいることが指摘されている。そうならないためにも、地方自治体の政策立案能力の強化が早急に求められていることを本事例は改めて教えてくれる。

謝意 本稿は、1994年度札幌学院大学研究促進奨励金、財団法人大川情報通信基金、電気通信普及財団助成金を受けて医療情報問題研究会が行った調査結果の一部である。調査は1994年6月から1995年4月にかけて行われた。現地調査の際には多くの方々の協力を得たが、とりわけ忙しい中多くの時間をさいて協力して下さった旭川保健医療情報センターと医師会の関係者の方々には、この場を借りて御礼を申し述べたい。

註

- (1) 小内純子：政策展開と地域社会、産業変動化の地域社会（岩城完之編），学文社（1996年刊行予定）。

- (2) 例えば、船津 衛：地域社会と情報化、高度情報社会のコミュニケーション（東京大学新聞研究所編），東京大学出版会（1990）。
- (3) 上川中部地域保健医療対策協議会，上川中部地域保健医療計画（1994）。
- (4) 小内純子：地域医療情報化政策の展開と問題，医療をめぐる社会関係の変容と情報システム，医療情報問題研究会（1995）。
- (5) 第3セクターの定義は必ずしも定式化されていないが，ここでは「自治体と民間企業の共同出資で，法人形態としては株式会社を中心とする収益的経済活動を営むもの」という狭義の定義をとっている。この点に関しては，成瀬龍夫：わが国の地方自治と公社・第3セクターの実際，現代の地方自治と公私混合体（宮本憲一／自治体問題研究所第3セクター研究会編），自治体研究所（1992），および小泉和重：「第3セクター」の定義と動向，地方都市と「第3セクター」（岡山第3セクター研究会編），自治体研究社（1992）参照のこと。
- (6) 旭川医療情報センターのシステムに関しては，新國三千代・森田 彦：旭川市における都市保健医療情報システム，医療情報問題研究会前掲書，参照のこと。
- (7) 高橋秀行：圧力団体—日本医師会の政治行動と意志決定，日本型政策決定の変容（中野実編），東洋経済新聞社（1986）。
- (8) 藤崎和彦：医師，現代医療の社会学（黒田浩一郎編），世界思想社（1995）。そこでは，若手の医師が勤務医に流れる中で，開業医が高齢化していく傾向は全国的に進むいわば構造的な変化であることが指摘されている。
- (9) 黒田浩一郎：国家，黒田前掲書。
- (10) 保健医療と社会福祉サービスの分野における行政官，専門職，市民の三者間の問題を指摘したものとして，伊藤淑子：自治体行政の専門化と市民性，都市問題，Vol.83，No.2，pp.19-30（1992）がある。そこでは，自らの医療ソーシャルワーカーとしての経験を交えながら，今後の課題の1つとしてエキスパート行政官の養成の必要性が説かれている。
- (11) 本事例のように，自治体の予算（人件費）で

市の職員を第3セクターに派遣することはあきらかに違法行為である。第3セクターに関するものとしては、さしあたり、註5の文献の他、自治体問題研究所、行政組織の改編と第三セクター、自治体問題研究所(1991)、公社問題研究会編：だれのための公社・第三セクターか、教育資料出版会(1991)、高寄昇三：外郭団体の経営、学陽書房(1991)、今村都南雄編、「第三セクター」の研究、中央法規(1993)、を参照のこと。

- (12) 旭川市民を対象とした調査（有効回答数：562、回収率：46.7%）の結果によれば、旭川市民の医療情報センターの認知度は、「名前も事業内容もよく知っている」は9.3%にすぎず、「名前は聞いたことがある」(51.8%)、「まったく知らない」(36.1%)というものが多数を占めている。