

日本学術会議とその改革

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/4512

日本学術会議とその改革

(日本学術会議第7部会員)

渡 辺 洋 宇

はじめに

科学者コミュニティの代表機関である「日本学術会議」は、創設以来五十余年の歴史を有し、現在第19期目を数える。本学からは第5, 10, 17期を除いた各期に、10氏、延べ19人が第7部会員に任命されている(大谷佐十郎, 戸田正三, 泉仙助, 石川太刀雄丸, 倉知与志, 平松 博, 黒田恭一, 岡田 晃, 久住治男, 渡辺洋宇)。十全医学会は第14期(昭和61年)から学術研究団体(学協会)として認定され、第15期に初めて第7部会員(久住治男)が任命された。

国内諸情勢の変革により、今、日本学術会議は大きな転換を迫られている。ここでは日本学術会議の歴史の概略、第18期の活動状況、さらに現在検討が進んでいる第20期に始まる新しい会員選出法(案)について述べる。

日本学術会議の成り立ち

日本学術会議は、戦前の科学が戦争協力に利用されたことへの反省から、科学が文化国家の基礎であるという確信に立ち、わが国の科学者の内外に対する代表機関として、科学の向上発達を図り、行政、産業、及び国民生活に科学を反映、浸透させることを目的として、昭和24年(1949)1月に内閣総理大臣の所轄の下に「特別の機関」として設立された。

その職務としては、科学の重要事項を審議し、その実現を図り、かつ科学研究の能率を向上させること、とされる。しかし、歴史的には内閣直属でありながら「反政府」的側面があった時期があったこと、また中央区、地方区に分けて選出する選挙制度に欠陥があることなどの反省から、第13期(1985年)の選挙から地方区が廃止され、現在のように、第1部から第7部に属する各学術研究団体(学協会)が候補者、推薦人を推薦する方式に変わった[ちなみに第19期の会員選出(定員210名)では登録学協会は1481団体であり、候補者は919人であった]。

210名の会員は、第1部(文学, 哲学, 教育学・心理学・社会学, 史学), 第2部(法律学, 政治学), 第3部(経済学, 商学・経営学), 第4部(理学), 第5部(工学), 第6部(農学), 第7部(医学, 歯学, 薬学)の7部に分けられて現在は選出されている(後述するが、改革案ではこれが3部に統括される)。

十全医学会は第7部(定員33名)[生理科学(定員4), 病理科学(5), 診療科学(13), 社会科学(5), 歯科学(3), 薬科学(3)]に属し、社会科学の中の「地域医学」に登録している(ただ何故各大学医学会が地域医学に登録するようになったのかの理由は明確ではない)。第19期の会員選挙では、「地域医学」に33の登録団体から20人の立候補者、28人の推薦人があり、推薦人による推薦人会議における投票にて会員が選出された。

日本の科学者は全国で約73万人とされる。その代表として

選出された210人(任期は3年)により組織される日本学術会議(日本学術会議法)は、独立して①科学に関する重要事項を審議し、その実現を図ること、②科学に関する研究の連絡を図り、その能率を向上させること、を職務としている。

また、政府は次の項目について、日本学術会議に諮問することができる。①科学に関する研究、試験等の助成、その他科学の振興を図るために政府の支出する交付金、補助金等の予算及びその配分、②政府所管の研究所、試験所及び委託研究費等に関する予算編成の方針、③特に専門科学者の検討を要する重要施策、④その他日本学術会議に諮問することを適当と認める事項、などである。

また、進んで政府に対する勧告ができる。すなわち①科学の振興及び技術の発達に関する方策、②科学に関する研究成果の活用に関する方策、③科学研究者の養成に関する方策、④科学を行政に反映させる方策、⑤科学を産業及び国民生活に浸透させる方策、⑥その他日本学術会議の目的の遂行に適当な事項、などである(ちなみに、17期までに勧告・要望等は727件、各委員会等からは276件の報告書が発表されている)。

これらに加え、国際的な活動として、国際学術団体への加入、世界各地で開催される学術上重要な国際会議への代表派遣、二国間の学術交流のための代表団の派遣及びわが国において開催される重要な学術関係国際会議の共同主催、後援等を行っている。

第18期の活動

第13期以降、各期の初めに「活動計画」を総会で申し合わせ取り組んできた。

第18期では(1)人類的課題解決のための日本の計画(Japan perspective)の提案、(2)学術の情況並びに学術と社会との関係に依拠する新しい学術体系の提案、の二つの課題に取り組んだ(図)。前者の課題に対応する『日本の計画委員会』(図右半)があり、「価値の転換と新しいライフスタイル特別委員会」「ジェンダー問題の多角的検討特別委員会」「ヒューマン・セキュリティの構築特別委員会」「情報技術革新と経済・社会特別委員会」「循環型社会特別委員会」「生命科学の全体像と生命倫理特別委員会」「教育体系の再構築特別委員会」の各委員会が設置された。一方、後者の『新しい学術体系委員会』には(図左半)「組織・制度常置委員会」「学術と社会常置委員会」「学術の在り方常置委員会」「学術体系常置委員会」「学術基盤情報常置委員会」「国際協力常置委員会」が設置された。さらに、これら各委員会には必要に応じて分科会が附置された。

この他、各部には会員及び非会員で構成される研究連絡委員会(いわゆる研連)があり、第18期では研連総数は179、委員総数は2,370人であった。第7部には37研連があり、委員数339

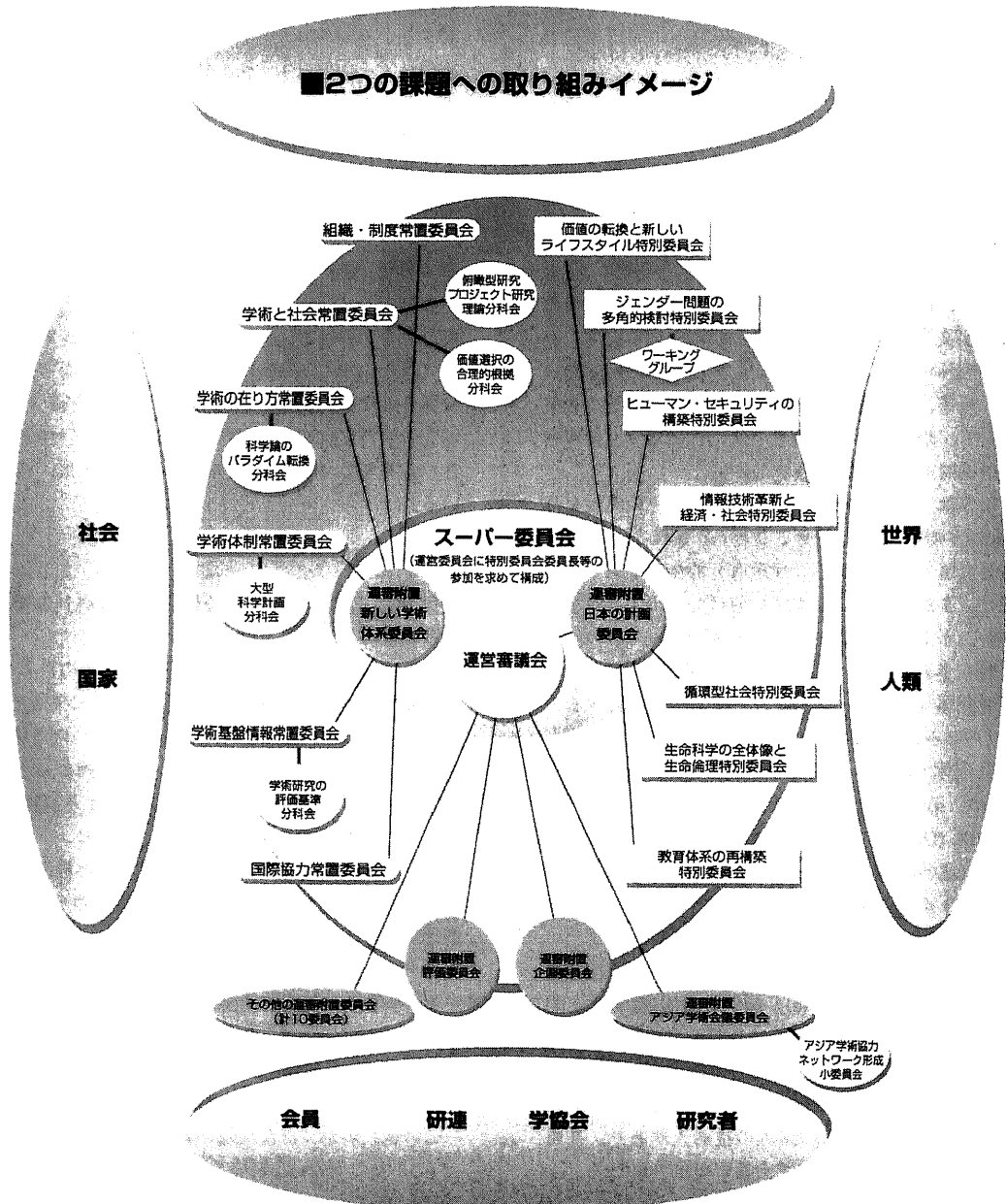
名であり、本学関係の委員には田中重徳(解剖学研連)、寺畑喜朔(医史・医哲学研連)、金川克子(看護学研連)、渡辺洋宇(地域医学研連)の各氏が加わっている。

会員は、これらいずれかの委員会、研連に属し、俯瞰的観点で審議し、その結果を対外報告書・勧告書・声明として発表することになる。例えば筆者は、4つの委員会に属し報告書、提言を分担執筆した。すなわち、(1) 学術の在り方常置委員会からの提言書『日本の学術の質的向上への提言』では「医学」を担当、(2) 科学のパラダイム転換分科会からの提言書『人間と社会のための新しい学術体系』の中では「医学とその周辺領域との関係」とくに、生命科学とのかかわりに関して」を担当、(3) 地域医学研究連絡委員会からの報告書『わが国のヘルスプロモーションにおける地域支援のあり方』では「勤労者の過労死およびメンタルヘルスと喫煙問題」を担当、(4) 医療の安全小委員会からの対外報告書『医療の安全に関する諸問題』では、

「医療事故の発生とその背景」「医療関係者の質の向上と意識改善」などである(これらの報告書は十全医学会事務局に保存してあるので、必要な場合は参照されたい)。

これらの対外報告の取りまとめにあたり留意すべき点についての日本学術会議運営審議会の申し合せがなされた(平成15年6月)。
 ①社会のための科学的視点に立ち、社会のニーズを的確に把握して課題を設定すると共に、正確な科学的知識の普及に努める、
 ②総合的、俯瞰的視点と国際的視野に立ち、個別領域を超えた観点から調査審議を行う、
 ③多様な意見を適切に集約し、中立的な提言、助言を行う、
 ④提言の対象を公共的観点から明確にすると共に、提言者自身への予算、人員等の配分の要望は行わない、
 ⑤特定の領域や研究機関等の利害にとらわれず、学術全体を俯瞰した在るべき新領域の提示に努める、などである。
 従来のような政府への予算請願型の報告書は第18期からは認められなくなったのは大きな変化であった。

■2つの課題への取り組みイメージ



日本学術会議の今後の変革

既に本誌第116巻6号で山下十全医学会会長が論じているように、現在、日本学術会議は変革期にある。第13期の選挙制度の大改革に続く第2回目の大変革であるが、今回は日本学術会議の存否にも関わる変革である。これに伴い、十全医学会が今後継続して会員を送るにはどのような対応をなすべきかなど、重要な問題を包含している。

日本学術会議が変革を迫られているのは、以下の理由による。すなわち、平成9年12月の行政改革会議最終報告を受けて、平成13年5月から「総合科学技術会議（議長：内閣総理大臣、官房長官など7大臣、有識者など15名で組織）内に存在する「日本学術会議の在り方に関する専門調査会」における検討が行われた。その中では日本学術会議を独立行政法人化すべきであるとの意見もあったが、審議の結果、当面はこれまで同様、国の特別の機関の形態を維持することになった。

一方で、日本学術会議自体も平成13年2月から「日本学術会議の在り方に関する委員会」を設置して、改革の検討を行ってきた。ここでは、『科学者コミュニティ』『連携会員』『メリットベース』などのキーワードが登場してきた。

日本学術会議は「科学者コミュニティ」の代表機関として、現在及び将来に亘る課題に積極的に取り組み、人類の持続的な発展に貢献することが期待されている。「科学者コミュニティ」は学協会の利益代表の集まりではなく、超学会的性格を持たねばならない、とされる。『メリットベース』とは吉川前会長が唱えた概念で、研究者たる者はその業績によって評価されるべきものであり、業績すなわちメリットであり、一定レベルの業績を挙げた研究者を日本学術会議の活動対象にするという考え方である。さらに従来の研連に替わって、『連携会員』という概念が登場した（後述）。

日本学術会議の改革の具体案については、第19期平成15年7月22日に始まる第19期総会で検討され、法改正が国会で承認されると、第20期から施行されることになる。以下にその概略を箇条書きする。

- [1] 果たすべき機能：①政策提言・助言機能、②科学者交流・連携機能、③国際交流・協力機能、④社会対話・説明機能
- [2] 部の構成：「人文社会系」「生物生命系」「理工系」の3部制。
- [3] 会員の数：現行の210名を基本。
- [4] 会員の任期：6年任期制（3年ごとに半数改選）で再任不可、70歳定年。
- [5] 初回の会員選出：独立的な「日本学術会議会員選考委員会」を時限設置し、30名程度の委員を委嘱（委員は日本学術会議会長、総合科学技術会議議長（又はその指名する有識者議員）、及び日本学士院院長が人選する）。登録学術研究団体等から推薦を受けるほか、委員会も自ら選

定して、候補者名簿を作成。委員会は、設定した領域ごとに委嘱した専門委員による第一次審査の結果を参考に210名を選考して、名簿を日本学術会議会長に提出して、その上申を受けて内閣総理大臣が任命。

- [6] 2回目以降の会員選出：co-optationの理念に基づき、年ごとに、会員が「連携会員」の協力を得て、「推薦委員会」を設置し、登録学術研究団体等から推薦を受けるほか委員会も自ら候補者を選定して選出し、内閣総理大臣が任命。
- [7] 連携会員：上記の方法によって選ばれた（狭義「会員」）と共に、緊急課題や新たな課題に柔軟かつ迅速に対処したり、学協会との連絡調整などの活動に従事し、「会員」とともに日本学術会議の機能を担うものとして、「連携会員（仮称）」を設ける。「連携会員」は学会や「会員」からの推薦を踏まえ、日本学術会議が課題や活動に応じて適任者を必要な数を選び、任期を定め任命する。「会員」を退任した者を「連携会員」とすることも可能とする。一定数以上の外国人研究者を「連携会員」とする。などである。

この改革案では従来の7部制を3部制に改編するとしている。医学は「生物生命系」に組み込まれると思われるが、これがどのように細分化されるかは、今後審議・決定されることになる。十全医学会がどの部門に登録できるか（あるいはすべきか）は、今後改革案を十分に検討した上で、決定する必要がある。

十全医学会はいうまでもなく大学医学会である。全国の殆どの医科系大学には大学医学会を有しているが、今回の選挙では、うち16大学医学会が登録し、立候補者は7人であった。結局、地域医学の2名の定員は、20人の候補者の中で、十全医学会と東北医学会の2大学医学会からの候補者が会員となった。次回から、区割りの変更があることから、大学医学会の選挙区が「地域医学」が適正か否かの議論が是非とも必要がある。

地域医学とは「医学・医療・保健・福祉の分野における目覚ましい進歩を遂げる医療技術革新をふまえ、地域に基盤を置いて、総合的な医学知識を提供するとともに、地域住民に係わる保健医療体制の向上・確立を通じ、国民の保健衛生に責任を持つ学問」と定義される。第19期の会員選挙では、「地域医学」に上記の大学医学会のほか、地域医学系学会、看護系学会、などが登録、あるいは候補者を推薦した。新制度で、選挙区割りをどのように再編成するかは、今後の大きな課題といえる。いずれにしても、伝統ある「十全医学会」の日本学術会議での「灯」を消してはならない。同時に医学系には看護学をはじめコマディカルの科学が存在するが、日本学術会議会員は現在ゼロであり、今後改善の必要がある。

これら種々の課題を抱えて、日本学術会議がその改革に向けてのスタートが切られた。第19期会員の末席を穢している筆者の責任は重大であると自覚しており、十全医学会会員諸先生の変わらぬ御指導、御鞭撻をお願いしたい。