

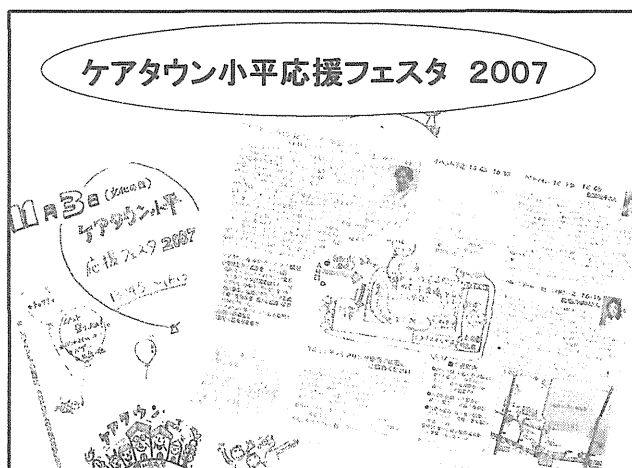
亡くなった患者さん164人 (2年間)のうち在宅で最期まで過ごされた方の割合は、約70%です。

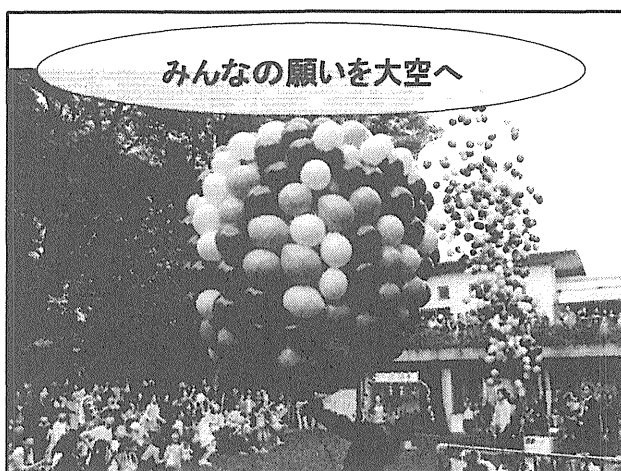
■ このようなケアタウン小平の医療・介護システムと共に私たちNPO法人コミュニティケアリンク東京は現在下記のような活動を行っております。

- 豊かな庭づくり事業
- 地域のボランティア育成事業
- 子育て支援事業
- 文化・スポーツ倶楽部事業 アロマセラピーなど
- 各種セミナー及び講演会、地域交流などの企画、運営事業

- 豊かな庭づくり事業
- 文化・スポーツ倶楽部事業 アロマセラピーなど
- 子育て支援事業
- 各種セミナー及び講演会、地域交流などの企画、運営事業

子育て及び子供の教育に関する相談支援事業





医療安全推進週間

公開フォーラム

「みんなで創ろう、私たちの医療
—患者・医療者・地域社会の取組み」

3. パネル討議ディスカッション

「パートナーシップに基づく新しい医療のかたちを創るために」

(1)

「患者本位の医療」が意味するもの

Patient Empowerment and Patient Advocacy

Deborah E. Hoffman

Program Manager, Center for Patients and Families Dana-Farber Cancer Institute MSW, LCSW

今日は、患者さんのエンパワメントと患者アドボカシーについてお話ししたいと思います。

このエンパワメントに必要なことは、以下の 4 つの項目です。まず、リーダーシップが必要で、すべてのスタッフが関わるのが求められます。そして、患者・家族を中心としたケアを行い、患者が参加できるような機会を作らなければなりません。また、患者や家族の声というのがとても重要であるという考え方から、ケアの内外において、患者さんの声が届くようにしなければいけません。

リーダーシップのコミットメントですが、とにかく文化の転換、これを支えなければなりません。これは「言うは易し、行うは難し」なのですが、ダナファーバーがん研究所は小さな組織なので、小さなところからスタートするのに適していました。そして、「これが正しいことである」という信念を持つことが重要です。つまり、「みんなが参加しなければいけないのだ」と確信を持つことが重要だと思います。

患者と家族を中心としたケアにおいては、彼らこそが私たちのケアをガイドしてくれるものだと考えます。患者・家族は私たちのケアに対してフィードバックを与えてくれるものとして扱われることになります。

それらを中心としたイニシアティブの実施は、大きな成功を収めています。患者・家族の参加が確実に行われるようなメカニズムができています。患者・家族から、より良い臨床プログラムにつながる学びを得ているわけです。

患者・家族の参加には、たくさんのチャンスがあります。日本でも随分といろいろな活動がなされていると伺っておりますが、ダナファーバーにおきましては、1996年に患者・家族諮問評議会というワーキンググループを作りました。とにかく小さいことから始めるということがとても重要だと思います。そして、ダナファーバーとブリガム・ホスピタルという二つの医療機関が、それぞれがん治療を担っており、お互いに協力をしようということになりました。

当初、患者・家族は心配をしていたようで、声を挙げてもらうことで、いろいろな懸念があるということが分かりました。つまり、このまま両機関の協力が進むと、がんのケアが受けられなくなるのではないかと心配したということです。ダナファーバーにおいては、包括的なケアが失われるのではないかと心配があったということです。しかしながら、1998年に成人患者の医療を行うブリガム・アンド・ウィメンズがんセンターと、我々のダナファーバーが一緒になり、成人患者のための諮問委員会を、1999年には小児患者向けの

諮問委員会を設置しました。そして、私たちは、とにかくスタッフがその中に入る努力をして、目に見える形でリーダーシップを発揮していこうと決めました。

PFAC とは、患者・家族諮問委員会の略なのですが、いろいろな役割を果たしています。1カ月に1回ずつ会合を開き、そこでいろいろなアイデアを出すわけです。例えば、薬局で処方する薬のボトルを改善し、飲みやすくするというような提案をしています。

この病院の各委員会には、一人は患者がいなければならないと決められました。小児がん病院においても、いろいろなグループへの参加が実践されています。そして、その患者独自の優先課題を提案することができるようになってきました。「こういうことをすれば、ケアが良くなると思いますよ」、ということスタッフに提案するわけです。

すべてのカOUNシルのメンバーは、ありとあらゆる面で守秘義務がありますので、「秘密は漏らさない」ということを署名しなければなりません。

この諮問委員会では、共同議長が選ばれます。任期は2年です。共同議長は、毎月の会合の組織化を行い、会議では司会を務め、インタビューも行います。例えば、この諮問委員会に参加したいという人たちがいたら、参加が適切かどうかインタビューをしたりするわけです。

それから、ダナファーマーの評議会があります。家族・患者の情報が必要な場合には、彼らから意見を聴きますし、特別なゲストが来るような場合にも彼らの意見を聴くこととなります。また、組織的なイニシアティブなのですが、私どもが何か改善計画などを実施するような時には、彼らの意見を聴きます。幹部スタッフを探すような時にも、決定のプロセスに参加してもらいます。

その他、患者さんの Tissue Bank に対する理解を促すためのビデオ作成、地図や方向指示の作成もあります。手洗いをどうすればよいのかとか、経口回復療法であるとか、家庭での水分補給についてのパンフレットなども作っています。

次に、入院患者向けの改善チームがあります。このチームは、1カ月に1回ずつ会合を開き、患者さんが満足しているかどうか、運営上のデータはどうなのかレビューします。その他、病棟が散らかっている、騒音がする、半個室でプライバシーが守られない、あるいは退院の計画はどうなっているのか、さらに、感情的・精神的なサポートなどの問題についても話し合います。患者さんの満足度は、実際にこういう取り組みを通じてかなり改善しました。

その他にも委員会があります。質改善・リスクマネジメント委員会、患者安全委員会、倫理委員会、患者・家族のコミュニケーション委員会、待ち時間を短くするための委員会、新しいビルのデザインのための委員会などが作られています。

私はやはり、患者・家族の声を聞くということは、とても重要なことだと思います。患者・家族の諮問委員会がイニシアティブをとることがいろいろあります。例えば、法改正に向けて訴えを行うネットワーク活動、カスタマー・サービスのトレーニング、ニュースレターの発行、待ち時間を短縮、患者さんのためのロッカー設置、ロビーの改善などのイ

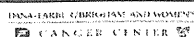
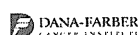
ニシアティブがあります。そして、成人患者向けの諮問委員会のイニシアティブですが、ハンドブックを作成しています。また、小児患者のための諮問委員会では、免疫力が低下しているため、小児がんの患者さんのために個室を用意する必要がある、といったことが話し合われています。

非常に重要なのは、異なった視点の意見を吸い上げることができるということです。患者さんと管理者の間にきちんとした健全な境界を維持しながらも、患者・家族が自分たちに関係するような問題について発言をすることができるようにすることが必要です。そして、非常に透明性の高い取り組みができること、私たちが一生懸命に彼らの意見を聴くということ、これらがとても重要です。グループ・ダイナミクスを、緊張感が生まれない形でうまく扱っていけると素晴らしいと思います。

Patient Empowerment and Patient Advocacy

Deborah E. Hoffman, MSW, LCSW
Program Manager, Center for Patients and Families
Dana-Farber Cancer Institute

2nd Annual Congress of Japanese Society for Quality and Safety in Healthcare
November 23-25, 2007
Tokyo, Japan



Patient Empowerment Requires:

- Leadership Commitment
- Patient- and Family-Centered Care
- Opportunities for Involvement
- Supporting the patient voice

Leadership Commitment

- Courage to create a culture shift
- Decision to start small: patients and family members can join existing committees and working groups
- It's the right thing to do

Patient- and Family-Centered Care

- Consider patient and family integration an institutional priority
- Develop sustainable mechanisms to ensure consistent patient and family involvement
- Learning from patients and families will lead to better clinical programs in all respects

Opportunity for Involvement: Patient and Family Advisory Councils

- 1996: Working groups (start small)
- 1998: Adult Council
- 1999: Pediatric Council
- Staff Leadership: commitment to be visible but not dominant



Role of PFAC member

- Provide feedback at monthly meetings
- Serve on standing hospital committees
- Participate on working groups and projects
- Generate priority initiatives
- Maintain confidentiality
- Continually provide expertise of the patient experience

Leadership Role: Co-chair

- Two-year term
- Organize monthly meeting agendas
- Facilitate meetings
- Interviews
- Trustee-level committees
- Dana-Farber Leader
- Voice and face of the Council

Organizational Initiatives

- Executive staff searches
- Tissue Banking informational video
- Maps and directions
- Hand washing campaign
- Oral Chemotherapy
- Home Hydration



Organizational Committees

Inpatient Care Improvement Team

- Monthly meetings to review patient satisfaction and operational data
- Multidisciplinary membership
- Issues addressed:
 - Clutter
 - Noise
 - Privacy in semi-private rooms
 - Discharge plans
 - Emotional and spiritual support

Result: Improved patient satisfaction scores

Additional Committees

- Quality Improvement/Risk Management
- Patient Safety
- Ethics Advisory Council
- MD/RN Operational Leadership
- Patient/Family Communications
- Process Flow: Reducing the Wait Time
- Advanced Care and Code Planning
- New Building Design
- Infusion Expansion



Council Initiatives

- Legislative Advocacy Network
- Customer service training
- Side by Side Newsletter
- Improving patient wait time
- Closet for patient luggage
- Lobby Makeover

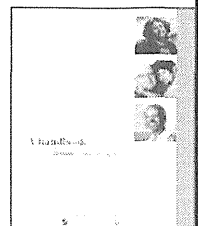


An Adult Council Initiative

DF/BWCC Handbook

- Patients and families unaware of resources
- Comprehensive guide needed
- Family member presented idea to Council, Communications Department

Result: Improved communication about the Cancer Center

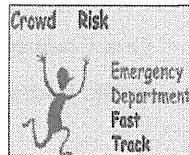


A Pediatric Council Initiative

Emergency Department Fast Track

- Children's Hospital
- Pediatric cancer patients with weakened immune systems
- Concern: Risk of infection for patients in emergency room

Result: Private rooms instituted for pediatric cancer patients



Support the Patient Voice

- Welcome differing points of view
- Maintain healthy boundaries
 - Patients are not administrators
 - Addressing concerning behavior
- Be transparent
- Be willing to listen
- Manage group dynamics
- Embrace creative tension

(2)

患者市民の医療参加と患者・医療者のパートナーシップを促進するために行政にできることやるべきこと

藤井 裕志

下関市医療相談窓口(下関市立下関保健所) 主任

現在、全国の都道府県、保健所設置市には、医療安全支援センターが設置されています。自治体によっては医療相談窓口とか、名称が異なる場合もあります。そのセンターの主な業務の中でも特に中心となるのが相談窓口になります。相談窓口では患者さんやご家族から、例えば「医療費が高いんだけど」とか「この間と医療費がちょっと違う」といったご相談があります。あるいは健康や病気に関する相談、「近くの医療機関、小児科を教えてください」といったご相談に対して、助言や医療機関の紹介、それから関係行政機関の紹介をしております。

そして、医療で不満に感じたこと、例えば病院の病室がちょっと汚かったとか、あるいは医療者の対応が悪かったといったご意見に対して、「こういう形で病院のほうに相談されたらどうでしょうか」という助言をさせていただいたり、あるいは代弁者として直接その医療機関にお伝えをしております。また、この相談窓口にいただいたご相談というのは、研修会あるいは情報交換会を開催して病院や診療所のほうに情報還元をして、改善に役立てていただいております。

医療相談窓口でいろいろなご相談をお伺いしておりますと、最初は本当に小さな疑問・悩みだったのが、なかなか相談するところがなく、そのまま放置されて、いつしかそれが医療者への不信につながっていくという傾向が非常に大きいと感じられます。私も医療安全支援センターの相談窓口に来られたときには、もう不信感が非常に大きくなっておりまして、なかなかご納得いただけないようなケースも多くあります。支援センターでは、医療機関、それから医師会、歯科医師会などと協力して、身近な相談に対応できるような体制構築を進めております。

それから、相談をいろいろとお伺いしておりますと、特に医療ミスではないかなというように感じられているようなケースの場合、例えば、「体に負担の少ない手術と言われたがうまくいかなかった」、「簡単な手術を失敗するなんて」という形で、コミュニケーションの問題を原因として発展しているケースが多く認められました。

医療者側の説明不足などの問題もよく指摘されていますが、医療相談窓口でもよくそういうことは感じます。特にリスクの説明が少ないとか、患者さんの心理を考慮しない発言が多いというのをよく感じます。それと全く逆に、患者さん側のほうにもいろいろと問題がありまして、不満を適切にきちんと言えないというか、一見するとわがままに聞こえるようなご相談もあります。でも、よくよく時間をかけてお話を聞くと、そういう主張に至

った経緯というのがある場合が結構あります。ほとんどの場合はやはりそれなりの背景があって、主張に至っています。ところが、一見聞くとわがままにしか聞こえないようなケースというのが非常に多くあるのです。医療者側のほうも問題なのですけれども、患者さん側も主張などを適切に言えていないという問題があります。それが不信や対立につながっていると感じております。

そこでセンターでは、窓口で得られた知見というものを医療機関などに還元しております。医療機関には、事例集を作成して配布したり、研修会・情報交換会を開催したり、あるいは出前講座を行っております。現在、医療機関や病院には医療安全の推進室などができてはいるのですが、同じ病院のスタッフ間では、なかなか発言しにくいということもありますので、私ども行政のほうからセンターの職員が出前講座で病院に行き、病院のスタッフの前で「こんな相談があるんですよ」「こういうことでトラブルになっているんですよ」というようなことをお話ししたりしております。

コミュニケーションの問題というのは、医療者だけの問題ではなく、患者さんも考えていかなければならない問題です。ただ、コミュニケーションというのは、その時になって考えればすぐ対応できるものではなく、やはり常日ごろからちょっと心掛けておかないと、すぐに対応できるものではありません。患者になる前にもっと医療について考え、知っておくという機会を作るために、下関のセンターでは、患者・家族への医療相談だけでなく、こういった情報を出前講座や研修会などで地域住民の方にも提供しています。地域住民の方が10名以上ぐらい集まって要請していただければ、私どもが出向いて講座をさせていただきます。

これは住民向けの出前講座での事例なのですが、このような内容で医療者とのコミュニケーションの大切さ、それから医療制度についてご説明しています。意外に医療相談の中でも医療制度を知っていればこういう相談に至らなかったと考えられることもありますので、事前に医療制度についてもお話しをしています。あとは医療安全ということで、医療のリスクについて患者側も理解しておかなければいけないということをお話ししております。

パートナーシップということなのですが、医療者と患者の両者のコミュニケーションが進んでいけば、医療のパートナーシップの構築は進んでいくのではないかと考えています。そして、「パートナーシップを構築して何をするのか」ということが非常に大事なのではないかと思います。住民がまず、常日ごろから地域の保健医療の状態をよく知って、住民が本当に病気になったときにどう行動すればいいかということが理解できるようにしていくことが非常に重要だと思うのです。そのときに、ただ「よく知っておいてください」と言っても、住民も医療のプロではないですから、いろいろと分からないところがある。そういうときに、どのように医療者が助けていけるのかということが大事なのではないかと考えています。私どもでは、医療者と患者との対話を促進して、相互理解を深めていって協力関係の構築をしていくことを支援していこうと考えています。

最後になりますが、医療安全支援センターは全国の都道府県、それから保健所に設置してあります。医療に関して疑問や不満があれば、患者・家族から、それから医療者からも受け付けております。先ほどご紹介した市民向けの出前講座なのですが、立ち入り検査などでお伺いしたときに医療者の方から「今、こういう患者さんがいらっちゃって、いろいろと問題が起こってるんです」とか、そういったいただいた情報をもとにして出前講座でもご紹介をさせていただいております。

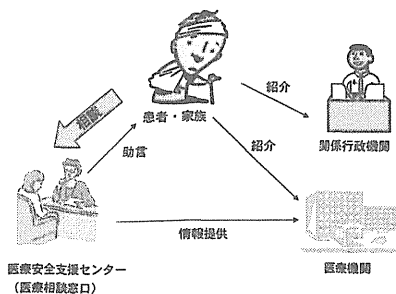
患者と医療者のパートナーシップ促進 ～地方行政の取り組み～

下関市立下関保健所
総務課 藤井裕志

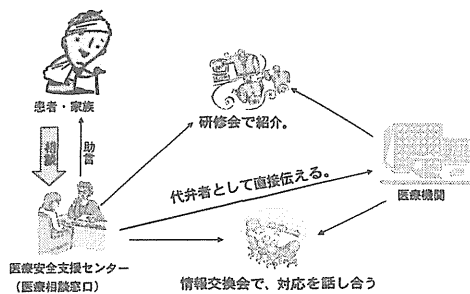
医療安全支援センターの主な業務

- 患者・住民からの苦情や相談への対応（相談窓口）
- 地域の実情に応じた医療安全推進協議会の開催
- 患者さん・住民からの相談等に適切に対応するために行う、関係する機関、団体等との連絡調整
- 医療安全の確保に関する必要な情報の収集及び提供
- 研修会の受講等によるセンターの職員の資質の向上
- 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析及び情報提供
- 医療安全施策の普及・啓発

医療に関して疑問・不安があれば・・・



医療で不満に感じたことがあれば・・・



相談は悩みが小さいうちに

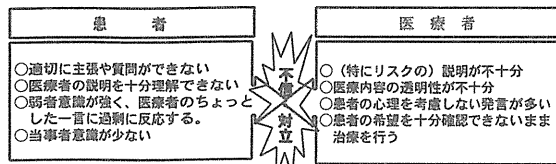
- 初めは小さな疑問だったのが、放置しておくことで医療者への不信につながっていく傾向がある。
- 医療機関の相談窓口には相談しにくいと感じる、あるいは相談窓口の存在を知らない患者・家族も多い。
- 不信が大きくなって、ようやく医療安全支援センターの相談窓口を利用される方が多い。

医療機関・医師会・歯科医師会・医療安全支援センター等身近なところに相談窓口があります。これらの窓口が連携して患者・家族が相談しやすい環境づくりを進めています。

相談事例

- 「体に負担の少ない」手術がうまくいかなかった。
→ 「簡単な手術」を失敗するなんて・・・。
- 手術をすれば治るといわれたのによくならない。
→ 治る＝病氣・怪我の前の状態まで回復？
- 望まぬ結果に対し医師が「よくあること」
→ よくあるのに対策をとっていない
→ よくあると言い訳できるから手を抜いた

安全の問題？ コミュニケーションの問題？



患者・家族と医療者の対話がうまく進まないため、医療上のリスクの問題なのか、医療者側が対応すべき安全の問題なのか不明瞭になっているのでは？

窓口で得られた知見の還元

- 事例集の作成
- 研修会(事例紹介)の実施
- 出前講座の実施
- 情報交換会(連絡協議会)の実施
- 市報・HPでの実績報告等

センターは、医療機関の改善支援のための情報提供を行っています。

患者・医療のコミュニケーションの推進

- コミュニケーションは、医療者、患者共に考えなければならない問題。
- コミュニケーションは、日ごろの心がけが大切。
- 患者になる前に、もっと医療について考え、知る必要がある。

センターは患者・家族への相談対応だけでなく、出前講座や研修会の実施など、地域住民への情報提供も行っています。

住民向け出前講座(下関の例)

タイトル:「賢い患者になるために」

- I. 医療相談窓口の紹介
- II. 医療者とのコミュニケーション
～上手な医者のかかり方 十か条～
- III. 医療制度について
～医療機関を賢く使う豆知識～
- IV. 患者参加で医療安全の推進
～医療におけるリスクコミュニケーション～

パートナーシップの構築

- 住民が常日頃から地域の保健・医療・福祉の状況や医療制度、そして病気について知り、病気になった際にもどのように行動すればよいかを理解することが、患者主体の医療の実現に欠かせないと考える。
- 医療について理解するには、医療者の協力が欠かせない。患者・医療者の対話を促進し、相互理解を深めていかなければならない。

医療安全支援センターは、住民と医療者とのパートナーシップ構築の支援に今後も取り組んでまいります。

センターの積極的な活用を！

- 医療安全支援センターは、全国の都道府県・保健所に設置されています。
- 医療に関して、疑問・不安・不満があれば、患者、家族、医療者等、どなたからの相談でも受け付けています。
- また、センターの中には、医療機関や住民からの要請で出前講座を行うところもあります。
- 患者主体の医療を実現するために、センターを積極的にご利用ください。

(3)

患者・市民活動発展のために必要なこと

Patient and Public Involvement in Health Policy-making Process

伊藤 雅治

社団法人全国社会保険協会連合会 理事長

私、医師になりましてからその大部分を厚生労働省で行政の立場から携わってまいりました。日本の医療制度をどういう制度にしていくか、医療政策がほとんど厚生省の担当官と医療の提供側、医師会、病院団体と決めてきたなと思います。

そういうことの反省から、前回の医療制度改革、その前もそうでしたが、患者の視点の重視ですとか患者本位の医療ということが叫ばれております。やはり物事を決めていくプロセスに患者市民がいかに関与をしていくかということが、今後の患者本位の医療を構築していく上で絶対に必要なことではないかと思います。

そういう問題意識から、昨年、東京大学の医療政策人材養成講座に1年間通いまして、仲間と平成18年度の医療制度改革を事例といたしまして検証し、行政と患者団体に提言をさせていただくというのが、今日の私の発言のポイントでございます。

一口に国民の声と申しますが、患者の声という言い方もありますし、市民の声、またはまとめて患者市民の声、納税者の声。しかしこれは微妙に違うわけです。今回は患者市民の声という形で、いかにこの医療の利用者が政策決定プロセスにかかわっていくかという観点で、今回の研究に取り組んだわけでございます。

今日のセッションの中でも、患者ガイドラインへの参画ですとか、いろいろな形のパートナーシップが議論されておりますが、大きく考えますと、医療政策の決定プロセスを含め、医療政策に反映させるという観点からいきますと、一つは国の医療政策決定プロセスへの働きかけ。もう一つは、最近非常に地方自治体、特に都道府県の医療計画ですとか、それからがん対策基本法によって県レベルへの働きかけが重要になってきておりますし、さらに公的病院の運営ボードといいますか、病院の運営方針にも直接かかわっていくということが必要になってきているのではないかと思います。

そういうことから、我が国の国レベルの医療政策決定プロセスへの関与ということを考えてみますと、従来はほとんど厚生労働省の審議会で検討し、そして答申をまとめて法律案や予算案をつくって、そして与党の部会で検討して閣議決定、国会提出になるわけでございます。議員提案の場合は国会議員による法律案の作成で国会提出になりますが、患者さんの働きかけということからいきますと、この段階でいかに働きかけていくか。それで、ここではやはり政党への働きかけというのがポイントになっていくと思います。

18年度の医療制度改革はどのようなところで議論されたかといいますと、一つは社会保障制度全般を通じまして経済財政諮問会議等。それから医療の提供体制については社保審の

医療部会、医療保険制度体系については社保審の医療部会、それから中医協の在り方そのものが問題になりましたし、診療報酬については中医協。こういう政府の関係審議会の検討を経て、政府与党改革協議会に提案されたということでございます。

まず私どもの研究では、審議会の検討プロセスで患者代表がどの程度参画していたかということすべてを三つの審議会の議事録を全部点検いたしました。そして、医療部会では2名の方がいわゆる患者代表という形で入ってございましたし、また関係者からの意見聴取、それからご意見募集もございました。医療保険部会は、いわゆる患者の立場を代表する人は一人も入っていませんでした。中医協は、歯科医師会のスキャンダルが発端でございましたが、在り方が見直され、勝村さんが1号側委員として参加をされ、公聴会の開催ですとかパブリックコメントの実施と、従来見られなかった決定プロセスの変化が見られたということが特徴だと思います。

それでは、こういう患者の立場を代表する委員が参画した結果、本当にこの患者さんの立場を代表する委員の人たちの参画の意義があったのかどうかということ、発言の内容と最終的な制度がどうなったかということ、これを点検いたしました。その結果、結論を申し上げますと、辻本委員と佐伯委員の参画は、私は大変意義があったと思います。具体的には、医療機関の情報提供制度の推進ですとか、患者の自己決定を支援する仕組みの重要性、それから都道府県の医療計画の策定に患者の立場を代表する委員が参画するということ、これが法定化されました。これが医療法の中にきちんと、法律に書かれた。そのことを主張されたのがこのお二人の委員でございました。それから、中医協の勝村さんもいろいろ発言されて、領収書の義務化ですとか、産科・小児科の評価、ここに書いてあるようなことを発言され、たくさんの方が実現しております。

そういう平成18年度の医療制度改革のプロセスを検証して、どういうことが問題として浮き上がってきたかと申しますと、厚生労働省には多くの審議会があります。医療部会と医療保険部会、中医協がありますが、しかし、総合的に負担と給付の関係について議論する場がないということ。これは後で申し上げますが、日本の医療制度の根幹をどうするかということを議論する場がない。そしてそこに患者、市民が参画をしていない。

それから2点目といたしまして、患者、市民の視点を反映させる観点から、温度差が存在するということでございます。つまり、患者の視点を重視ですとか患者本位の医療と言いながら、同じ言葉で違う中身のことを語っているということでございます。これも若干後で申し上げます。それから、パブリックコメントや公聴会の結果が審議会の結論に生かされたかどうかということ、これを検証する必要があるということでございます。

それから、患者団体が意見表明をしてもできないとか、行政の側には患者代表として誰を選んだらいいのか、こういう大きな問題点がございます。そしてさらに、従来の要求型の患者団体、それから要求される側の行政ということからいきますと、患者団体に対する不信感、警戒感というものがございます。さらにもう一つは、患者の代表の委員を最後までサポートしていく組織、システムができていないということでございます。全く個人プ

レーになっている。

そういうことから、患者の視点の重視と申しまして、主語を供給側に置くのか利用者側になるのか。それから、患者の声を聞くのかくみ上げるのか。つまり、聞きっぱなしで免罪符にしている、そういうことがないのかということでございます。

したがって、患者の声を反映するといったときに、単に要求を出させてそれでおしまいということではない。さらに患者が参加したという形だけをつくる、こういうことがあってはいけないわけでございます。したがって、患者の声に耳を傾けて、そしてそれが本当に国民的なコンセンサスになって実現をしていく、耳を傾けるといふ、こういういろいろな温度差があるということでございます。

そういうことから、今後、医療保険財政、それから国の財政は非常に厳しくなっていくわけですし、異なった当事者の合意形成ということが、ますます我が国の医療政策にとって重要になってきます。そういうことから、私は行政に対しましては、患者、市民が参画する医療政策の基本問題を議論する場、例えば医療基本問題審議会のような、我が国の医療制度の根幹はどういう方向に行くのかというようなことを議論する場が必要ではないかと思っております。

そして、審議会の委員の人選、任命についてルールを確立する。それから、パブリックコメントをやりっぱなしではなく、ステークホルダー、立場の違いによってそれを分類し、そしてその意見の違いをきちんと審議会にフィードバックをして、さらにそれに基づいて議論をする、こういうことが必要ではないかと思っております。

それから患者団体に対しましては、患者さんの団体が、なかなか現実の議論のスピードが早いものですから、自分たちに非常に関係のあることであっても、既に気が付いたときには法律案が国会を通過していたというようなことが非常に多いわけでございます。そういうことからいきますと、やはり患者団体がもう少し、英語で言えばエンパワメントを行うためには、医療に関する政策動向や審議会等の開催状況を患者団体に知らせる仕組みをつくらなければいけないのではないだろうか。さらに、医療政策について患者団体間で、異なる病気ごとの患者団体の人たちが集まって、共通の課題は何か、例えば混合診療とはどういう意味があるのか、そういうことをきちんと勉強していく。さらに政策立案者と患者団体の橋渡し。そしてその政策決定のために外部の協力者と連携を強化しよう。このことを患者団体に提言したいわけでございます。

今後私は、日本の医療制度にとりまして、医療基本法の制定が必要ではないかと思っております。イギリスにおけますブレア政権になりまして、患者と市民が医療政策の形成に関与する P P I という法律をつくりましたが、これが一つの参考ではないだろうかと思っております。

今、我が国の医療制度にとって1番重要なことは、アメリカのような自己責任の国へ向かって行くのか。「シッコ」という映画がございましたが、ああいう国になっていいのか。それとも、日本が昭和30年代に達成しました皆保険制度、つまり国民が助け合いの仕組み

を維持していく、そういう社会保障の精神を基本にした医療制度を維持していくのか。この根本問題についての国民への問いかけ、それが今1番欠落しているのではないかと思います。

そういう観点から、患者団体が政策決定に参画していくことを、医療基本法という形で議論を始めるべきではないのか。これが私の提案でございます。

国民の声を医療政策に反映させるには

全国社会保険協会連合会理事長
 東京大学医療政策人材養成講座二期生
 伊藤雅治

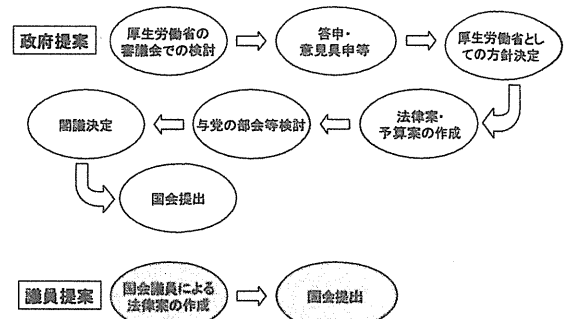
国民の声とは

- 患者の声
- 市民の声
- 患者・市民の声
- 納税者の声

医療政策に反映させるとは

- 国の医療政策決定プロセスへの働きかけ
 - ① 厚生労働省等中央官庁
 - ② 政党、国会議員
- 地方自治体への働きかけ
 - ① 都道府県の医療計画
 - ② 患者への助成策
- 公的病院の運営方針への反映

我が国の医療政策の決定プロセス



平成18年 医療制度改革の議論の土俵

1. 社会保障制度全般を通じて
 - ・経済財政諮問会議
 - ・規制改革民間開放推進会議
 - ・社会保障の在り方懇談会
2. 医療提供体制について
 - ・社会保障審議会医療部会
3. 医療保険制度体系について
 - ・社会保障審議会医療保険部会
4. 中医協の在り方について
 - ・中医協の在り方に関する有識者会議
5. 診療報酬体系の見直し
 - ・中医協

↓
 「政府・与党改革協議会」

審議会の検討プロセスでの 患者代表の参加状況 (1)

1. 医療部会
 - ・委員数25名、患者の立場を代表する委員2名
 佐伯晴子(東京SP研究会代表)
 - 辻本好子(NPO法人ささえあい医療人権センター-COML代表)
 - ・関係者からの意見聴取 6名全員が医療提供者
 - ・「医療制度改革に関するご意見募集」
 応募者20名、大部分は医師、医療機関経営者
2. 医療保険部会
 - ・委員数20名、医療提供者、保険者、地方3団体、学識経験者等で構成
 - ・意見聴取、パブリックコメント等は実施していない

審議会の検討プロセスでの 患者代表の参加状況(2)

中医協

- 勝村久司(日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員)が1号側委員の枠で参加
- 公聴会の開催(平成18年1月27日)
支払い側推薦3名、診療側推薦3名
公益委員推薦5名中患者団体の代表2名
(日本呼吸器疾患団体連合会、全国パーキンソン病友の会)
- パブリックコメントの実施
4,073通の意見が寄せられたが、ステークホルダー別には不明

辻本委員、佐伯委員の参画の意義

- 医療機関の情報提供制度の推進
- 医療従事者のコミュニケーション能力の向上の研修の必要性
- 患者の自己決定を支援する仕組みの重要性
- 都道府県医療計画の策定に患者の立場の委員の参画
- 医療安全の確保に向けて薬剤師、看護師の配置基準の引き上げ

勝村委員の中医協参画の意義

- 医療費の内容のわかる領収書の交付の義務化
- 産科・小児科医療の評価
- 病院、診療所の初再診料の点数格差が患者の視点から病院、診療所の機能分化、連携を促進する効果がないことを指摘し、初診料の統一、再診料の格差是正に貢献
- 高度先進医療専門家会議(非公開)の内容報告の具体化

政策決定プロセスの検証から 明らかになった問題点

1. 負担と給付の関係について議論する場の不在
2. 患者・市民の視点を反映させる観点からの温度差の存在
3. パブリックコメント、公聴会の結果が審議会の結論に生かされたか
4. 患者代表として誰を選ばよいか
5. 意見表明したくても出来ない多くの患者団体の現状
6. 患者団体に対する不信任感、警戒感の存在
7. 患者代表委員のサポートシステムの不在

「患者の視点の重視」の考察

- 主語は供給側か／利用者側か
- 患者の声を「聞く」のか「汲み上げる」のか
- 患者団体への期待と支援策について

「患者の声」を反映する

- 患者の要求を汲み上げる
- 患者参加のかたちをつくる
- 患者の声に耳を傾ける