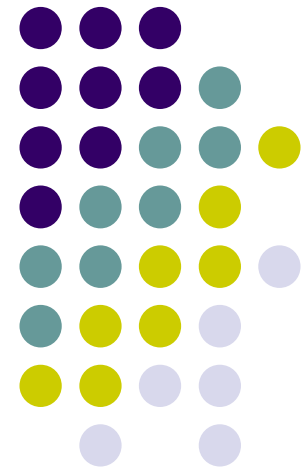


患者団体と政策決定プロセス

Working with the Policy Makers in Japan

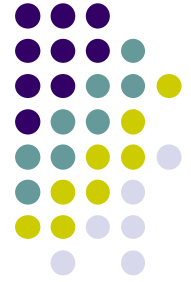
患者の声あり方協議会 伊藤雅治
日本慢性疾患セルフマネジメント協会理事長
東京大学医療政策人材養成講座二期生





本日の講演のポイント

- ① HSP2期生として取り組んだ研究の紹介
「患者の声をいかに医療政策決定プロセスに反映させるか」
- ② 「患者の声・協議会」の活動
- ③ 患者団体への提言



自己紹介

昭和43年新潟大学医学部卒

昭和46年厚生省入省 結核予防課に配属

昭和55年食品衛生課課長補佐

昭和61年 感染症対策室長

平成6年大臣官房審議官

平成10年保健医療局長

平成11年健康政策局長

平成13年厚生労働省医政局長



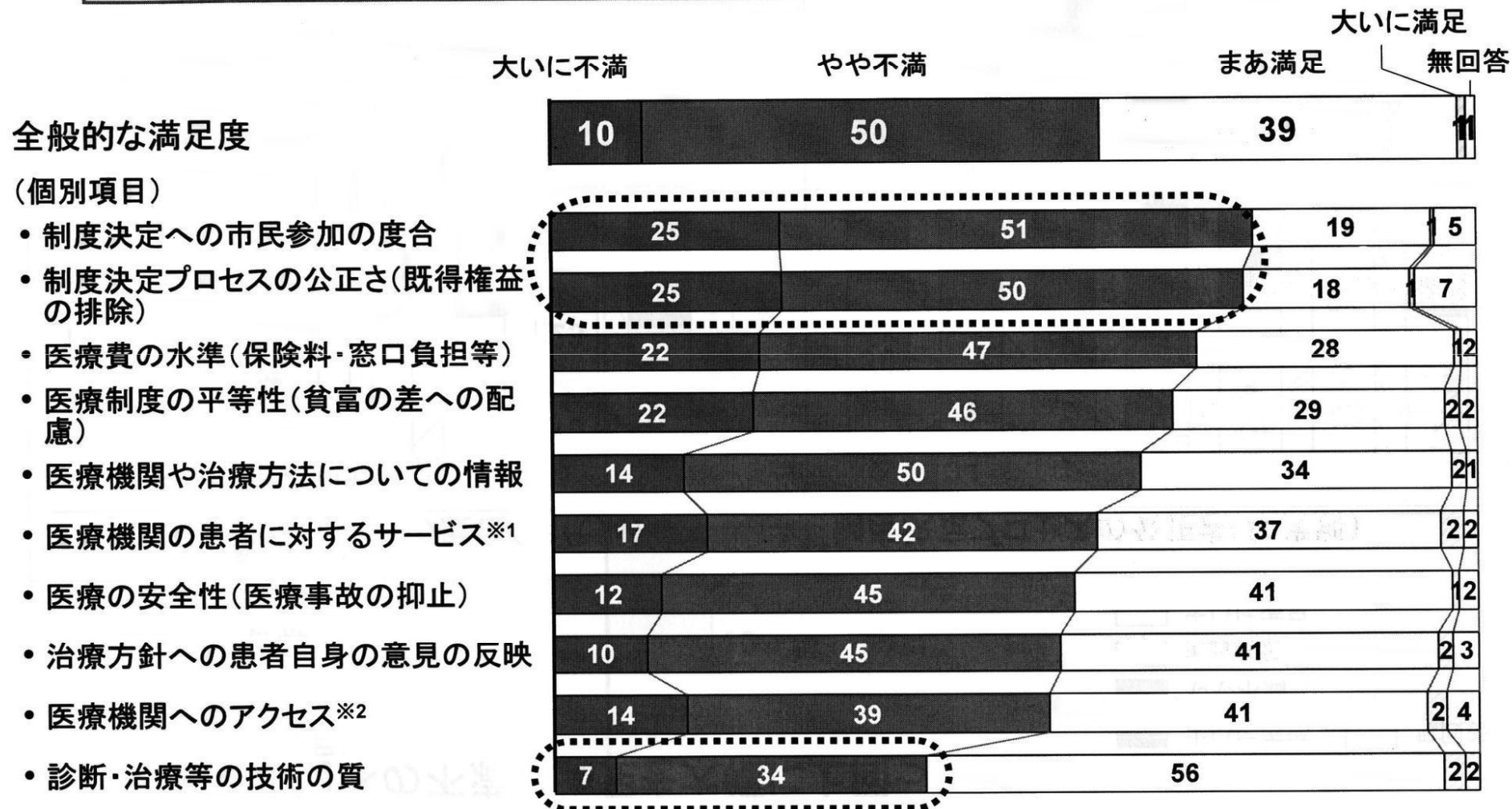
HSPでの研究の背景と目的

- 医療制度改革の議論の中で、「患者の視点の重視」が強調されているが、わが国の医療政策決定プロセスは、サプライサイドに偏っている
- 国民は現行の医療政策の決定プロセスに対して、プロセスの公正さや既得権益の排除という観点から不満を持っている
- プロセスの公正さについて国民の理解が得られなければ、将来の医療制度改革の道筋が描けなくなる
- 平成18年度の医療制度改革の政策決定プロセスを検証し、患者・市民の声を反映させる仕組みについて提言する

国民の不満が最も大きいのは国民不在の制度決定プロセス

(%; 2006年1月)

(問)あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？



※1 職員の対応、医療機関の環境、待ち時間など、医療の内容以外でのサービス

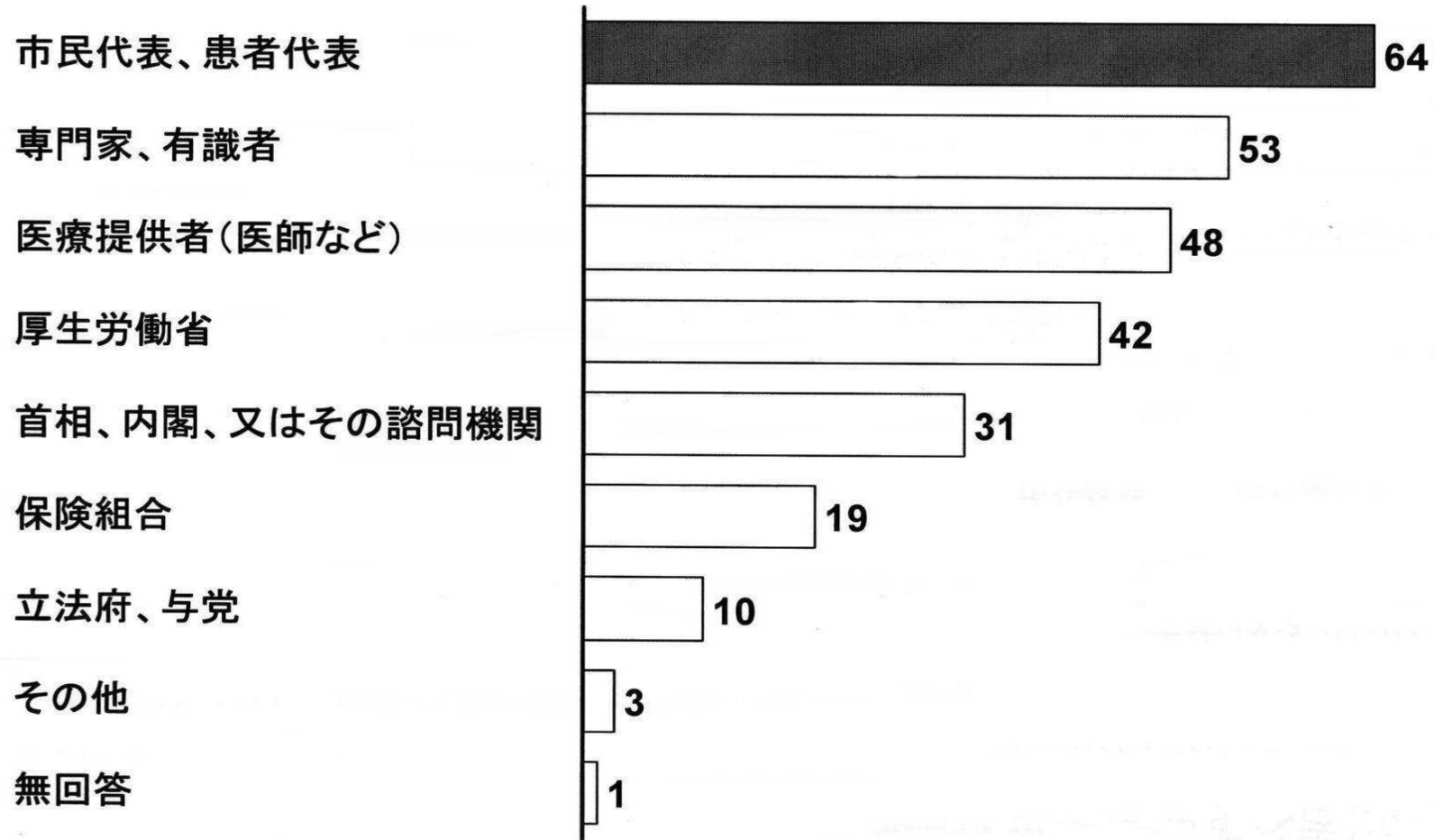
※2 行きたい時に行きたい医療機関に自由に行って診療を受けることができる度合

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

医療制度改革を主導すべき主体は、「市民代表・患者代表」という声が最も大きい

(%; 2006年1月)

(問) 国の医療制度改革は、誰が主導して決定すべきだと思いますか？(3つまで)



医療制度改革の全体像

医療保険制度

【主要事項】

- ①保険者の再編・統合
- ②高齢者医療制度
- ③診療報酬体系の在り方の見直し

- ・中長期の効果を指す方策
(医療費適正化計画)
- ・早期に効果を指す方策

医療提供体制

医療費適正化に向けての関連施策

【主要事項】

- ・医療機能の分化・連携の推進
(医療計画制度の見直し)
- ・患者の選択の支援
(情報提供の推進)

生活習慣病対策

【主要事項】

- ・科学的根拠に基づいた効果的な保健事業の手法の開発・普及
- ・都道府県の役割強化
- ・保険者への健診と事後指導の義務付け

介護保険制度

【主要事項】

- ・医療と介護の機能分担と連携強化

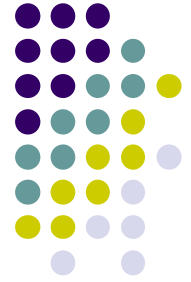
平成17年10月19日 医療制度構造改革試案

平成17年12月 1日 医療制度改革大綱

平成18年 2月10日 医療制度改革関連法案閣議決定

平成18年 6月14日 医療制度改革関連法案成立

医療制度のあり方に関する検討



- 医療提供体制⇔社会保障審議会医療部会
- 医療保険制度⇔社会保障審議会医療保険部会
- 診療報酬改定
医療部会／医療保険部会→診療報酬改定の基本方針
- 診療報酬点数表の改定⇔中央社会保険医療協議会
(中医協)

調査研究方法



1. 平成18年度医療制度改革の検討プロセスの検証
 - ① 社会保障審議会医療部会、医療保険部会、中医協の議事録等により、患者の立場を代表する委員の参加の状況、公聴会、パブリックコメントの実施の状況等を調査
 - ② 審議会の担当課長及び辻厚生労働審議官(現東大教授)へのインタビュー
 - ③ 患者団体へのアンケート調査
2. 政党の医療政策責任者へのインタビュー
3. イギリスの長期医療利用者の患者団体LMCAに関する文献調査

平成18年

医療制度改革の議論の土俵

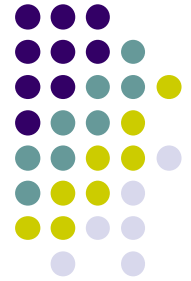


1. 社会保障制度全般を通じて
 - ・経済財政諮問会議
 - ・規制改革民間開放推進会議
 - ・社会保障の在り方懇談会
2. 医療提供体制について
 - ・社会保障審議会医療部会
3. 医療保険制度体系について
 - ・社会保障審議会医療保険部会
4. 中医協の在り方について
 - ・中医協の在り方に関する有識者会議
5. 診療報酬体系の見直し
 - ・中医協



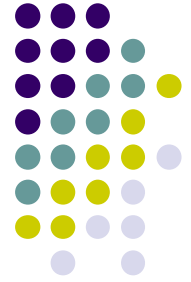
「政府・与党改革協議会」

診療報酬決定プロセスの見直し



- 医療提供体制⇔社会保障審議会医療部会
- 医療保険制度⇔社会保障審議会医療保険部会
- 診療報酬改定プロセス
医療部会／医療保険部会⇒診療報酬改定の基本方針
- 中央社会保険医療協議会(中医協)が基本方針に沿って診療報酬点数表の改定案の作成
- 患者代表委員の参加
- 医師会推薦の見直し

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

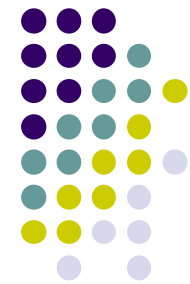
審議会の検討プロセスでの 患者代表の参加状況(2)



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

平成18年度医療制度改革と 患者・市民の参画



	医療保険制度	医療の提供体制	診療報酬
議論の場	社会保障審議会 医療保険部会	社会保障審議会 医療部会	中央社会保険 医療協議会
患者・市民代表の 参加状況	委員の参画なし	2人の委員の参画	患者代表の委員
公聴会・意見募集 の実施状況	公聴会なし	ご意見募集実施	公聴会実施
パブリックコメント の実施状況	なし	なし	実施

後期高齢者医療制度をめぐる混乱



- 後期高齢者医療制度を審議した社会保障審議会医療保険部会への患者・市民の参画
- 医療保険部会のメンバーは20名
- 委員構成は、医療提供者、医療保険者、地方3団体、学識経験者等で患者・市民を代表する委員はゼロ
- 意見聴取、パブリックコメントも実施されず
- 厚生労働省の考え方
「患者は制度の当事者ではない」



中医協の公聴会設定の経緯

- 平成16年10月27日

中医協全員懇談会了解事項

診療報酬改定に国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の意見を聞く機会の設定のあり方を検討し平成16年度中に結論を得る

- 平成17年7月20日

「中医協のあり方に関する有識者会議」の提言

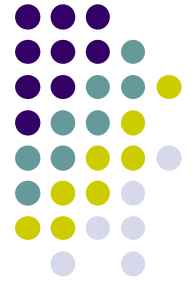
中医協において診療報酬改定に係る審議を行うにあたり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定していくべきである。具体的には地方公聴会のような場を新たに設けることとすべきである。

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

アンケート調査の概要



- **調査対象**

東京大学医療政策人材養成講座事務局が
所有する患者会のリストに掲載されてい
る1,166団体

- **実施方法** 郵送方式

- **実施期間** 平成18年5月8日～6月20日まで

- **有効回収数** 373通:有効回収率 32.8%

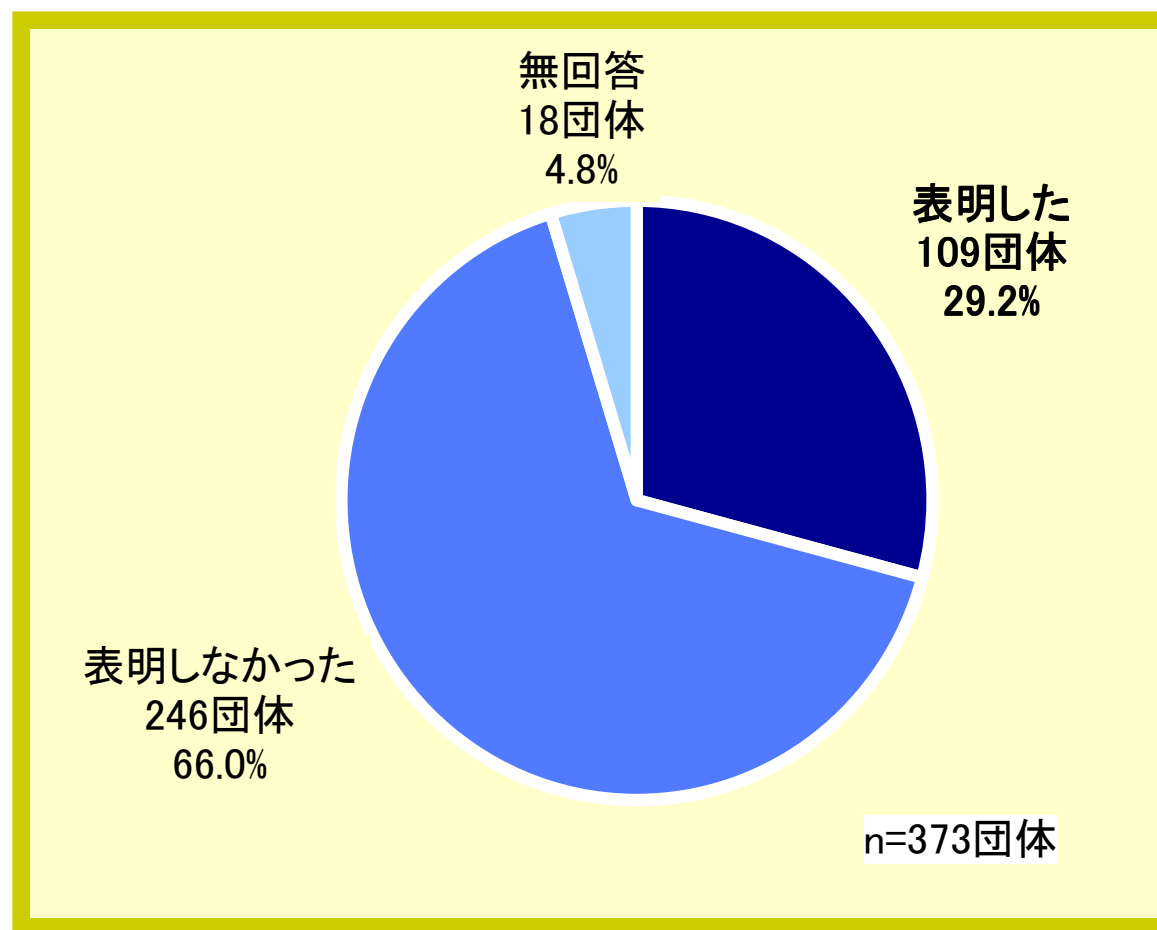
アンケート調査の概要



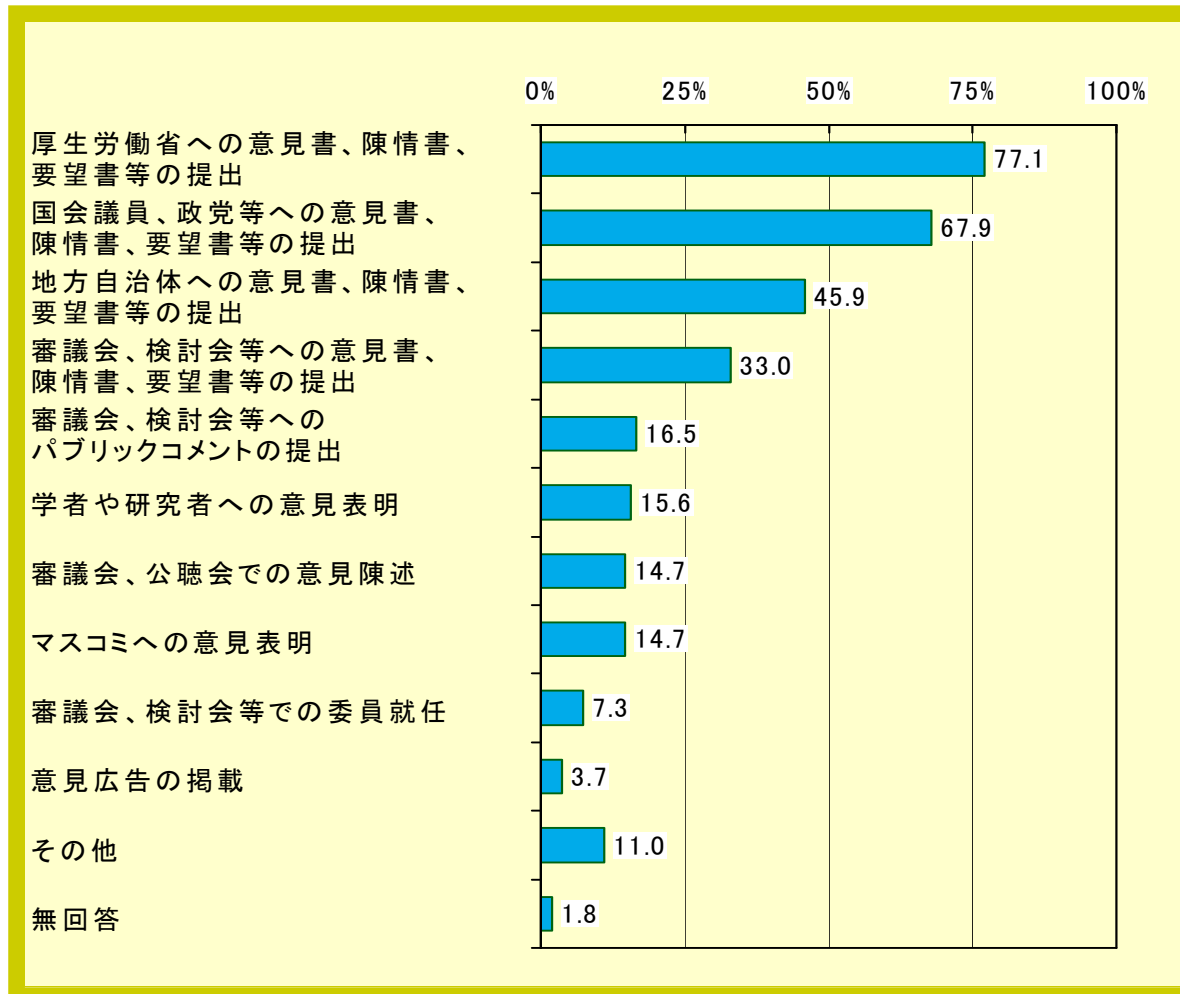
● 調査項目

- ◇団体の概要
- ◇今回の医療制度改革に対する要望の有無
- ◇要望をした場合、誰に対してどのような内容の意見表明をしたか
- ◇要望の内容は医療制度改革に反映されたか
- ◇要望、意見表明をしなかった場合は、その理由
- ◇今後、団体として医療政策に意見表明をしていきたいと考えているか
- ◇意見表明をする場合、どのようなサポートや仕組みがあればよいと思うか
- ◇今回の医療制度改革に対する団体としての評価
- ◇患者団体としての今後の活動方針等

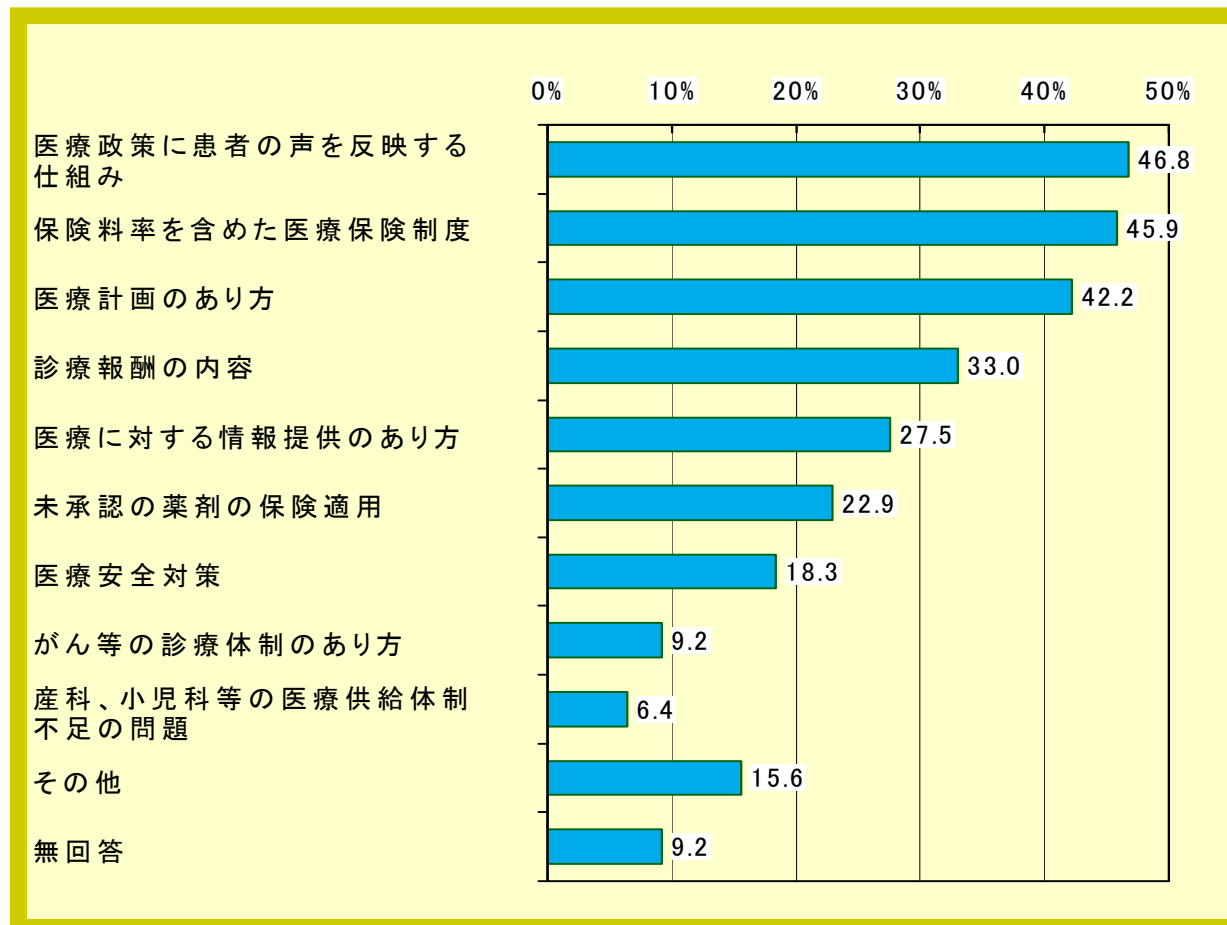
回答のあった373団体のうち、 意見表明をしたかどうか



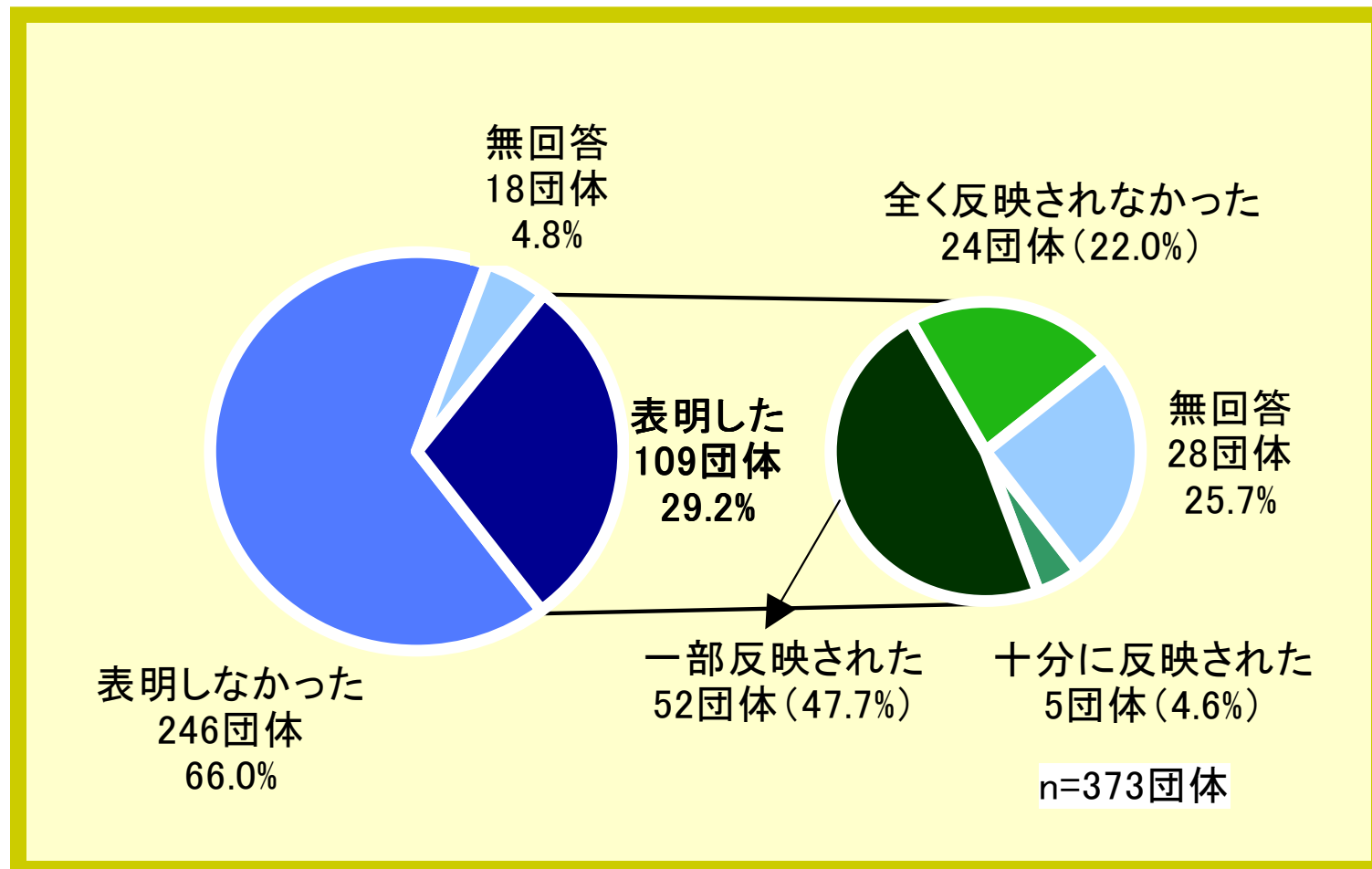
意見表明の相手及び形式



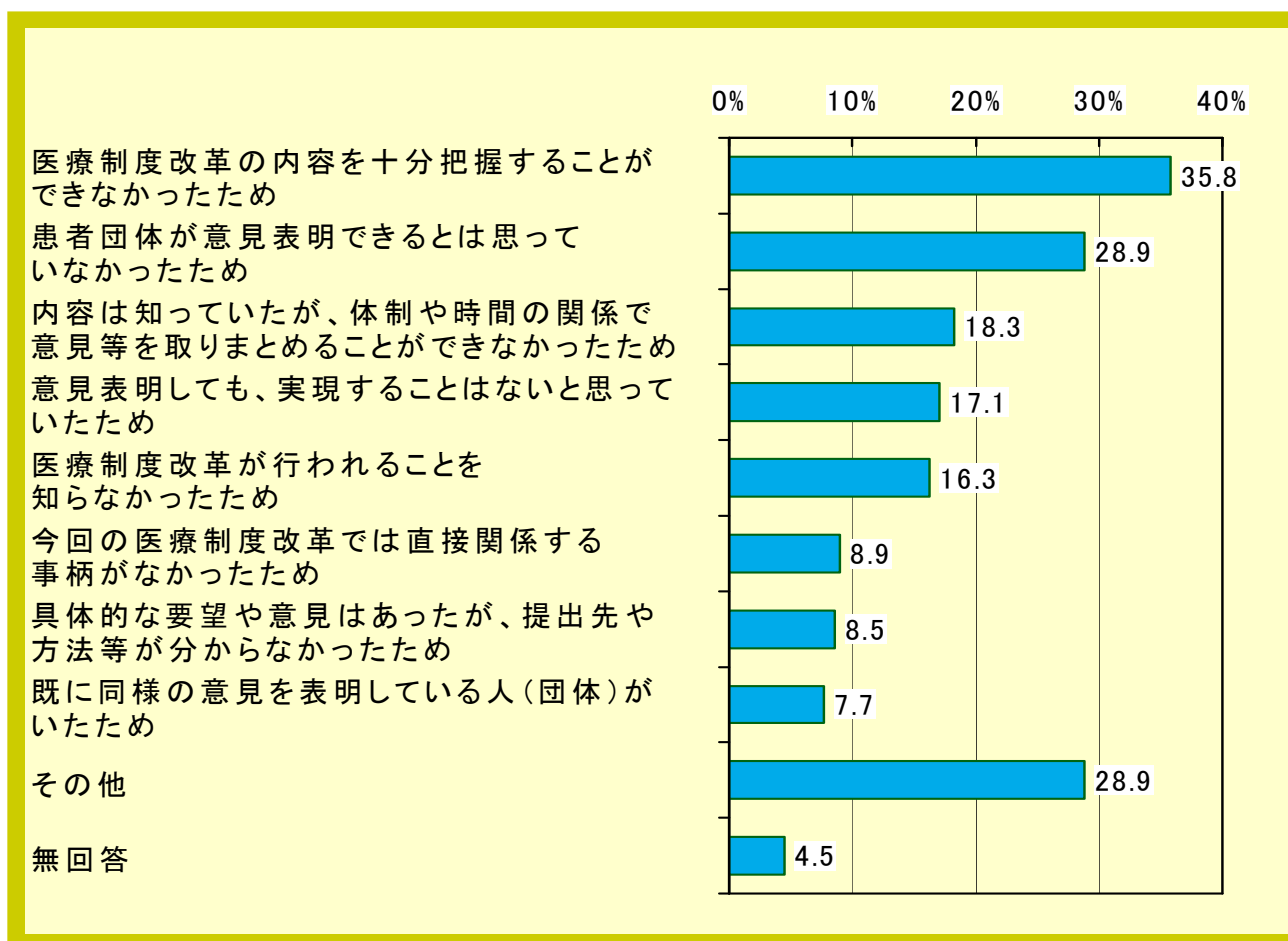
意見表明の内容



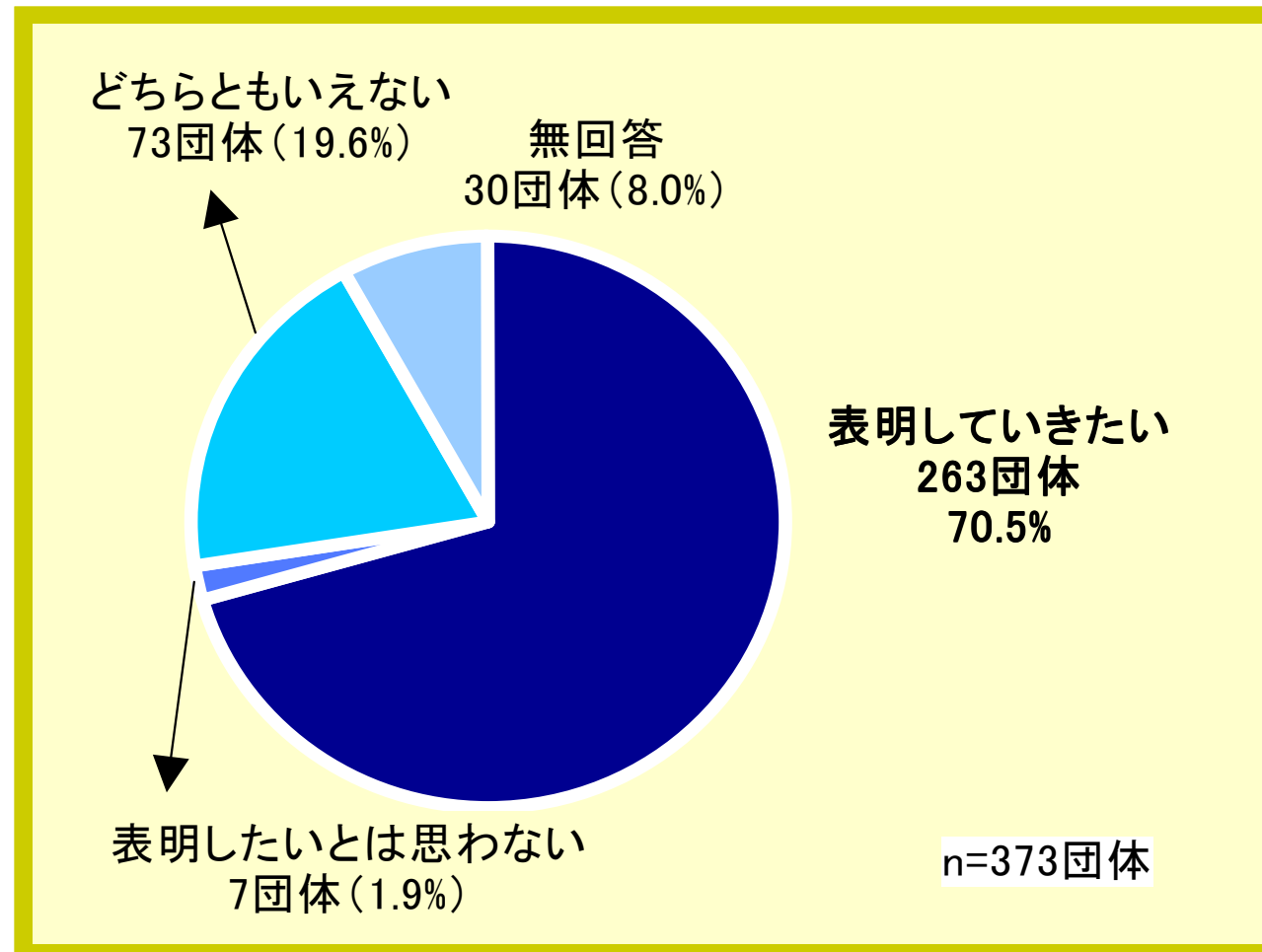
意見表明の内容が反映されたか



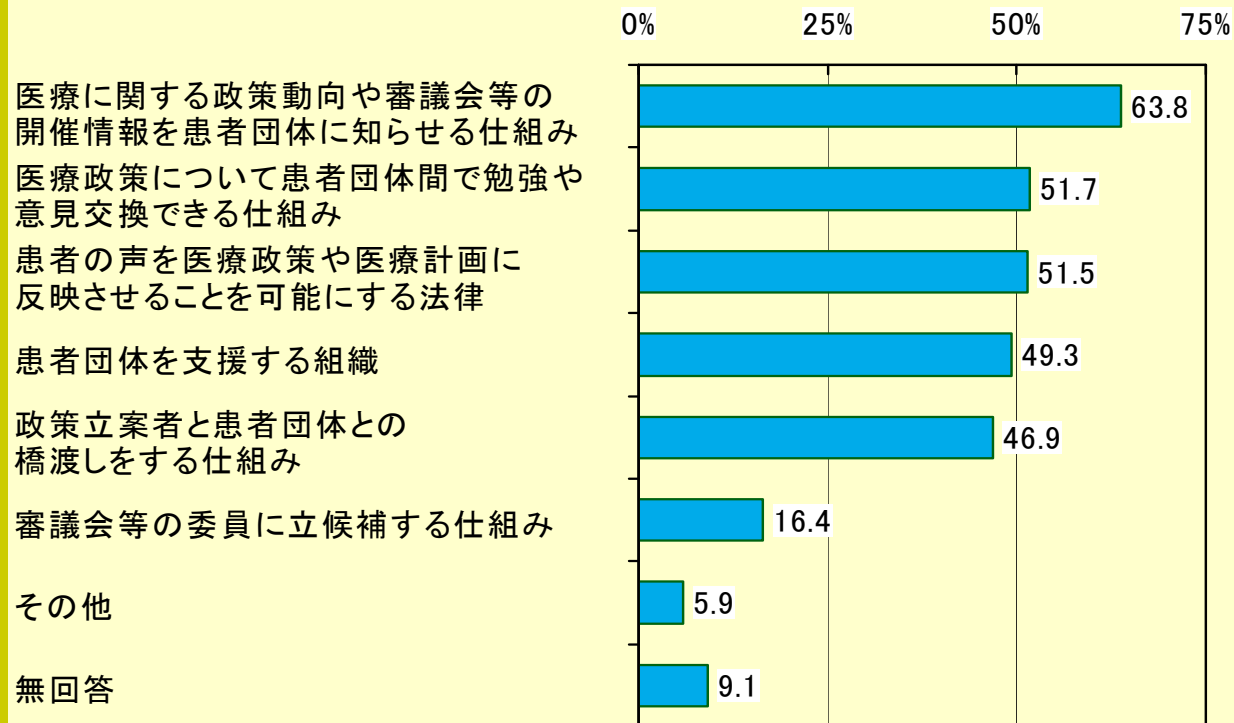
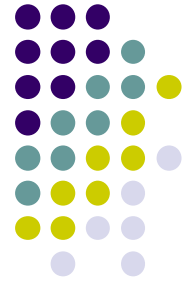
意見表明をしなかった246団体 について、その理由



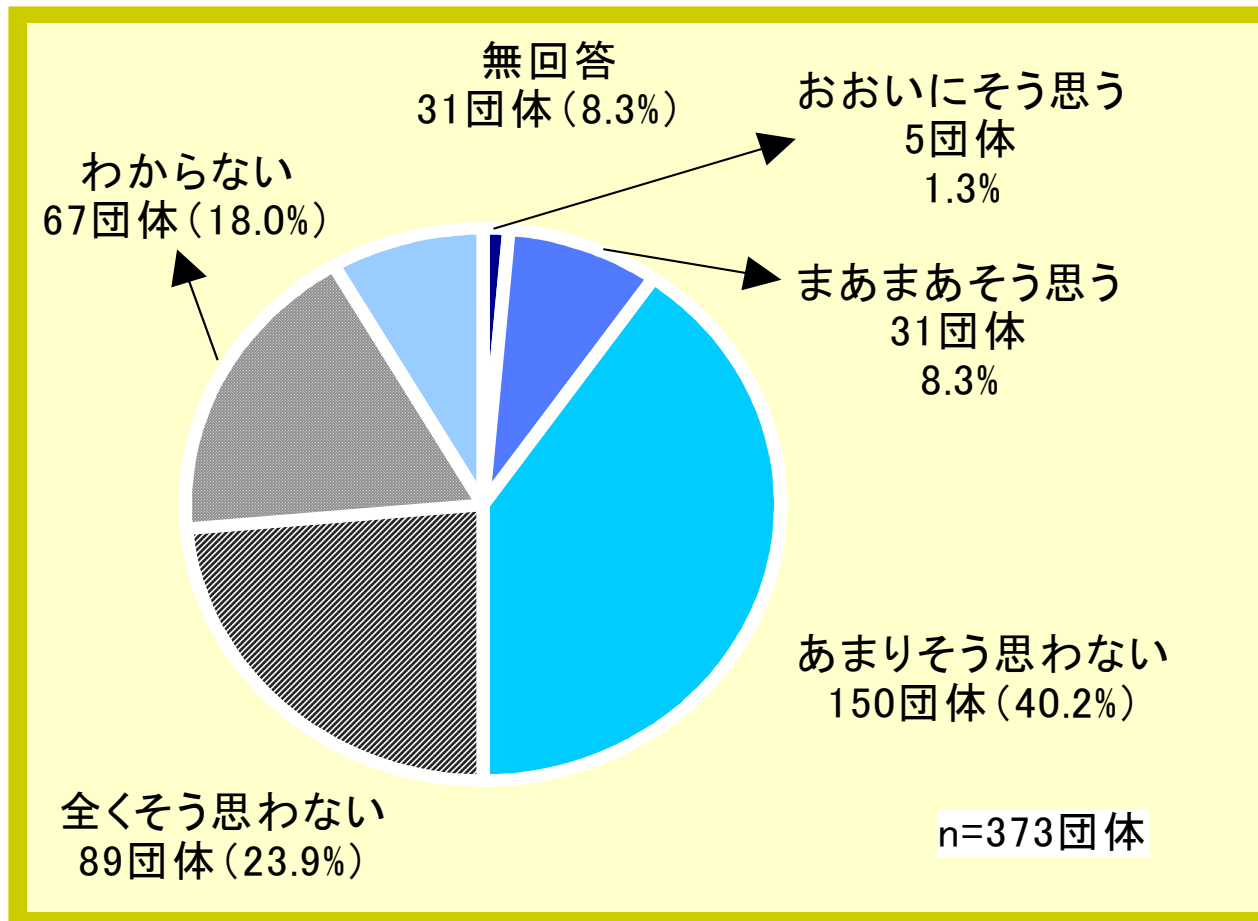
回答があった団体すべてについて、 今後意見表明をしたいかどうか



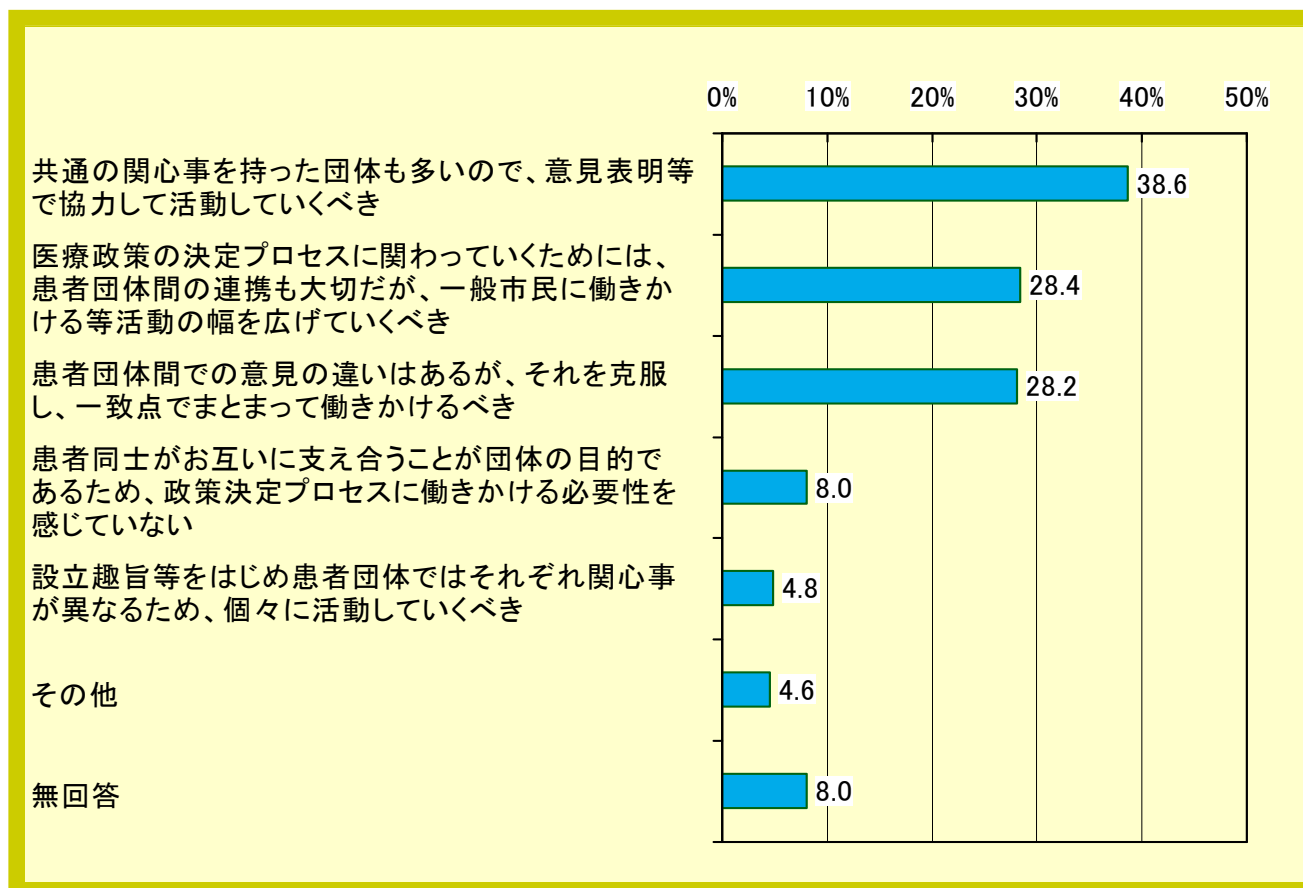
意見表明をする場合どのようなサポートや仕組みがあればよいと考えるか



今回の医療制度改革では、 患者の意見が反映されたか



患者団体は今後どのように活動していくべきか



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べばよいのか
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

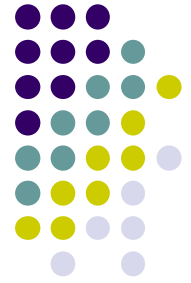
患者の声を医療政策決定プロセスに 反映させるための政策提言



行政への提言

- 患者・市民が参加する医療政策の基本問題を議論する場をつくる
- 審議会委員の人選、任命についてのルール確立
- 審議会の運営方法の改善
 - ・患者・市民の声を把握するプランニング
 - ・インターネットによる審議会の公開
- パブリックコメントの実施方法の改善

患者の声を医療政策決定プロセスに反映させるための政策提言(2)



患者会への提言

○患者会支援機能を担う組織をつくろう

- ・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
- ・医療政策について患者団体間での勉強や意見交換
- ・政策立案者と患者団体との橋渡し

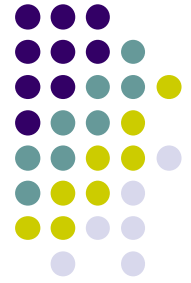
○政策形成のため外部の協力者との連携を強化しよう

医療制度改革の今後の課題



- 医療制度の根幹についての国民的合意の形成
 - ・助け合いの仕組みを維持するのか又は自己責任の国にするのか
- 財源問題、負担と給付の関係についての国民的合意の形成
⇒医療政策の決定プロセスの見直し
- 医療政策に係る多様なステークホルダーの意見を反映させる仕組み
 - ・医療提供者、保険者中心の決定プロセスから患者・市民、学会、医師の養成機関等の参加
- 個別学会、個別団体、個別患者団体の枠を超えた政策提言能力

今こそ医療基本法の制定が必要



- 医療制度の根幹について国民的合意の形成
 - 助け合いの仕組みを維持するのか、又は自己責任の国にするのか
- 医療基本法の内容
 - 医療の基本理念
 - 医療制度基本問題審議会の設置
社会保障審議会医療部会、同医療保険部会、中医協の上部機関
 - 政策決定プロセスへの患者・市民参加の法定化

「患者の声・協議会」設立の背景



- ①医療費抑制策等により、医療・福祉サービスの見直し策が行政主導で検討・実施されてきた。
- ②また、その検討の際に、現場の状況が十分に考慮されなかった結果、効率的・効果的な見直しでなかった場合が多く見受けられる。
- ③その結果、患者側にとっては、社会保障サービスの質・量の低下などの面で大きな混乱をひきおこしている。



「患者の声を医療政策に反映させる仕組み」が必要
「地域間の医療格差」や「医療政策制定過程」に発生する問題については、患者・当事者抜きの議論では解決できない！



「患者の声・協議会」設立（2008年7月）

「患者の声・協議会」が開催した 勉強会の概要



【初年度の通年テーマを「医療基本法の制定」とした】

・第1回勉強会

日時:2008年9月13日

講師:東京大学医療政策人材養成講座4期生

医療基本法プロジェクトチーム

内容:医療基本法が必要な理由と、医療基本法によって実現される医療の姿について

・第2回勉強会

日時:2008年11月22日

講師:公明党参議院議員浜四津敏子氏

民主党参議院議員鈴木寛氏

(自民党議員は日程調整不調により欠席)

内容:医療基本法制定の必要性和、その骨子について

・第3回勉強会<患者の声・協議会正会員による意見交換会>(18団体出席)

日時:2009年2月14日

パネラー:正会員19団体から1名ずつ

内容:現在の日本の医療の問題点やその解決策、医療基本法に盛り込むべき内容について

第3回勉強会事前アンケートの結果（抜粋）



2009年1月～2月、19の正会員団体に所属する249名から回答
(患者189、家族25、支援者20、不明15)。

- 日本の医療に不満(69%)、悪化(51%)
⇒ 医療の質、情報提供、体制の抜本改革
- 医療資金を増やすべき(94%)、一定の負担増は受容する(70%)、
毎月5,000円までの負担増なら許容する(52%)
⇒ 無駄を正しつつ、医療費の増額を。負担と給付を国民的議論に
- 医療政策を知りたい(90%)
⇒ 分かりやすい、本質をついた情報提供
* 患者の声・協議会としても取り組むべき事項
- 患者の声が医療政策に反映されていない(87%)
⇒ 仕組みが必要
- 医療基本法を制定すべし(100%)
⇒ その内容は？ → 骨子の確定へ

第3回勉強会(2009.02.14)

正会員19団体からの94の意見(1)



勉強会当日、19団体に3つの質問を行い、94のご意見をいただきました

質問① 関連疾患領域※において必要とされる医療政策

- ・必要十分な医療提供の確約
- ・医療者、患者共に意識をかえていくことが必要
- ・専門医の後継者不足の解消
- ・全国標準的な治療方法の確立
- ・患者のためのハローワークの設立
- ・難病疾患の最新治療情報の開示
- ・クリニカル・パスがうまく活用できるか
- ・ドラッグ・ラグの解消
- ・365日24時間のコールセンター
- ・専門医制の徹底
- ・研究推進
- ・情報開示・提供
- ・専門分野の表示、資格の更新

ほか、32のご意見

質問② 医療全般で必要とされる医療政策

- ・地域格差、医療者(医療内容)の質の改善
- ・給付と負担がアンバランス。
所得面などきめ細かな対応
- ・インフォームドコンセントの普及
- ・セカンドオピニオンのための具体的手続き、しくみづくり
- ・医療費の総額抑制政策の見直し
- ・患者・市民が参画した医療政策の決定
- ・制作委員に患者が参加すること
- ・医学部のあり方の見直し(庶民はなれない)
- ・地域格差の解消
- ・医師の専門性の向上
- ・情報提供(医師からの)

ほか、30のご意見

※各患者団体／患者支援団体が標榜する疾患(Ex.リウマチ友の会であればリウマチ性疾患)。

第3回勉強会(2009.02.14)

正会員19団体からの94の意見(2)



質問③ 医療基本法に盛り込むこと

- ・医療格差の根絶
 - ・国・地方自治体での医療に関する審議会等に必ず患者又は患者支援者を参加させる
 - ・自己責任の意義・定義の見直し。そこに患者の声を反映させる方法が必要
 - ・副作用データの公正な蓄積と公開
 - ・EBMとされるものの蓄積と公開
 - ・憲法9条の生存権に基づく理念
 - ・患者が最後まで生活者として生きている社会。日本の医療を受けていて良かったと思える医療基本法にしてほしい
 - ・医療政策の立案段階での患者参画を法的に担保する(法制化)
- ほか32のご意見



「患者の声・協議会」が開催した勉強会

- 第4回勉強会

日時 2009年5月23日

テーマ 医療基本法について

自民党 加藤勝信衆議院議員

公明党 高木美智代衆議院議員

民主党 鈴木寛参議院議員

共産党 小池晃参議院議員

医療基本法の制定に4人とも前向き

- 第5回勉強会

日時 2009年9月26日

テーマ 患者の視点からの診療報酬改革

講師 中医協委員 勝村久司さん

現時点での「患者の声・協議会」の考え方



患者の声を医療政策に反映させるために、

◆医療基本法を早期に制定させる

会員団体から意見を集めた結果から、「患者の声・協議会」が考えている「医療基本法4つの骨子」は下記の通り

- ①日本国憲法第25条の生存権を具体化する、全ての人への質の高い医療の提供
- ②医療が公共のものであるとの認識にたった資源の確保と配分
- ③EBM(根拠に基づいた医療)にのっとった最適・最善の医療の確保
- ④医療政策決定過程への国民(患者、家族、患者支援者など)の参加



患者団体への提言

- 1.患者団体個別の問題と患者団体に共通の問題の認識と対応
- 2.問題解決への対応
 - ・行政への働きかけ
 - ・政党への働きかけ
- 3.医療政策決定プロセスへの働きかけと参画
 - ・審議会、検討会への委員としての参加
- 4.患者団体としての政策提言能力の向上
- 5.医療基本法が必要