

患者の声を医療政策に反映  
させるあり方協議会 代表世話人  
長谷川 三枝子氏  
「医療基本法」の制定で  
政策決定プロセスに患者の声を

患者の意見を取り入れない  
医療政策では混乱が

当協議会は22の患者会・患者支援組織からなり、患者の声を医療政策に反映させる枠組みづくりを、目指して会員同士の情報共有や勉強会などの活動を行っています。

従来の医療政策は、患者やその家族など、最も切実に医療サービスを必要としている人たちから遠く離れたところで議論され、患者側からすれば、生活に大きく影響する政策が突然示されることへの不満、不信感がありました。



長谷川三枝子  
患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会 代表世話人

78年、社団法人日本リウマチ友の会入会、神奈川支部長、同会理事、副理事長を歴任し99年より会長。07年、「患者の声を医療政策に反映させるあり方検討会」(現・同協議会)の立ち上げに会として参加、08年代表世話人に就任。

私が代表を務める日本リウマチ友の会を例に挙げれば、07年に厚生労働省がリウマチ科など複数の診療科目削減案を打ち出したことがありました。多数の患者団体や学会などの反発を受けて5ヵ月後にこの方針は撤回されましたが、こうした混乱は、医療政策が決定されるプロセスに患者側の意見を取り入れていないことに起因すると言えます。リハビリテーションの日数制限や後期高齢者医療制度をめぐる混乱も根本は同じではないでしょうか。

民主党が掲げる医療政策は、社会保障費抑制政策の撤廃などおむね納得できますが、患者・市民が医療政策を議論する場に参画することに

ついて、具体的な提案は盛り込まれていませんでしたので、ぜひ検討していただきたいと思えます。

患者の権利を確保する  
「医療基本法」

そこで私たちは、医療政策決定プロセスに患者代表を必ず入れることなどを盛り込んだ「医療基本法」の制定を提言しています。

わが国には医療法や健康保険法など個々の法律は整備されていますが、イギリスなどに見られる医療に関する「基本法」は存在しません。患者の声がないがしろにされてきた原因の一つとして、こうした基本理念がなかったことが挙げられます。

私たちは「医療基本法」には4つの骨子が盛り込まれるべきだと考えます(表1)。

自治体の医療・福祉制度を議論する場に患者代表が参画する例も増えてきていますが、法的な裏づけがなければ患者代表を入れる、入れないの判断がその

時々によってブレてしまいう可能性があります。がん対策基本法では、都道府県がん対策推進協議会の中に患者や患者家族、遺族らの参加が義務づけられたため、患者側の参画が進みました。他の医療政策を議論する場でも当然患者の声は必要なはずですが。

新政権には、ぜひ患者の声に耳を傾けてほしいと思いますが、私たち患者側も、議論の場に代表者として呼ばれたら、個人的な事情に偏らず、医療問題全体を見渡して発言することを心がけなくてはなりません。協議会としては、勉強会などを通じてそうした場に責任を持って送り出せる人材を育てていきたいと思えます。(談)

表1 協議会の考え方

- 医療基本法を早期に制定させる(4つの骨子)
- ①日本国憲法第25条の生存権を具現化する、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つた資源の確保と配分
- ③EBM(根拠に基づいた医療)に則った最適・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
- 現在の医療政策決定過程を、患者の声をより反映できるように改善する(例)
- ・厚生労働省等の会合において、できる限り患者の代表を複数参加させる
- ・政策の決定・変更にあたっては、患者アセスメントを必ず実施する