

受療者医療保険学術連合会、3年目の課題

受療者医療保険学術連合会（受保連）は、2014年9月1日で三年目を迎えました。受療者自身が医療保険政策や医療経済評価を理解し・咀嚼し、多様な背景の関係者による議論の推進や意見を発信する機会の提供を意図して、受保連ではシンポジウムやセミナー等を開催してきました。これらの活動を通じて再認識した受保連の果たすべき役割や抱える課題について、いま一度整理して参りたいと思います。

意見が寄せられた主なものを整理すると、概ね、次のような内容にまとめられると考えられます。

- 立場や関心の異なる関係者が集っているので、議論が発散する傾向にある。
⇒ 一方で、何かの結論を導き出すのが目的でないのであれば、関係者が考えを共有できる場の提供は意義がある、とも考えらえる。
- 経済の負担者自体が希薄なため、受益者目線の意見が多くなる傾向にある。
⇒ 真の負担者は実体が掴みにくいので、医療保険財源等の管理を担う立場の方々との連携（数度の意見交換を行ってきている）が重要、とも推察される。

意見交換の場で寄せられた受保連への期待

本会は、従来にはない新たな取り組みを試みる活動でありますので、過去2カ年の各種の活動を通じて、様々なご意見を頂戴しているところであります。そこで、それらを振り返りつつ、今後の進むべき道標を検討することも、意義の高いものがあります。

意見が寄せられた主なものを整理すると、概ね、次のような内容にまとめられると考えられます。

- 医療経済や保険政策という切り口からの意見交換の場を提供する。
⇒ 自由な立場で参加できる受け皿は多くない。
- 医療の多種多様な関係者が目線を等しく考えを共有する機会を提供する。
⇒ 領域や職域等が横断的な受け皿は多くない。
- 受療者等の観点による新たなエビデンスの構築を試みる。
⇒ 受療者や医療者にとっての付加価値を「見える化」する活動は少ない。

今後の活動について

受保連が設立され3年目を迎えた今日、この会の主旨を改めて明確にし、これからの活動の在り方を検証していく意義は大きいと思います。それは、患者や患者団体、また医療従事者が、医療の現状と将来の医療の在り方を、それぞれの立場から検証し問題点を明確な課題として捉え、それを社会に発信していくことが当会の最大の目的であり、そこには共通の思い「日本の冠たる医療体制である国民皆保険制度の崩壊を防ぎ、より良い医療体制の構築」が在るのです。少子化、高齢化による医療制度の在り方、医療の公平、公正性による難病対策新法の制定による受療者やその家族の医療制度、混合診療の推進とそれに伴う公私医療保険の適用と改革、地域の介護や医療の包括的な療養システムの在り方等々、日本の医療制度の改革はもはや国の機関や医療従事者だけで解決していくことは不可能なのです。その為には、当会の名称が示しているように、受療者（患者と家族）、医療（医療従事者）が、共にこの国の様々な医療の適正な価値観を明確に把握し共有して、また時には熱い意識を持って提唱していかなければならない新たな時代が来たのです（杉山憲行）。

活動報告

受保連第二回総会&シンポジウムの開催

2013年9月14日（土）、東京（コンファレンススクエアエムプラス サクセス会場）にて、第二回総会およびシンポジウムを開催しました。昨年の設立総会時と同様に、一般公開されたシンポジウムには、受療者、受療者団体代表者、医療者、マスコミ関係者など多くの方にご参加いただきました。

「持続可能な医療に向けた受療者と医療者による議論の一步」というテーマを掲げたシンポジウムは、川島 康生 氏（受保連会長、国立循環器病研究センター名誉総長）の開会挨拶に続き、7名のシンポジストにご登壇いただきました。

- 医療制度を取り巻く社会経済の状況
森田 朗 氏（学習院大学法学部教授、中央社会保険医療協議会会長）
- 患者の思いと持続的な医療システム
本田 麻由美 氏（読売新聞社会保障部記者、元厚生労働省がん対策推進協議会委員）
- 臨床現場が考える医療経済のあり方
山口 俊晴 氏（がん研究会有明病院副院長、外科系学会社会保険委員会連合会長）
- 臨床現場の医療経済に関する調査報告（受保連の活動報告）
清水 恵一郎 氏、宮崎 詩子 氏（受保連プライマリワーキングメンバー）
布田 伸一 氏、斉藤 幸枝 氏（受保連循環器ワーキングメンバー）

シンポジストによる情報提供の後に行われた総合討議では、医療者の姿勢と受療者の希望・期待との間の乖離とともに、社会経済（国民全体）とのギャップについても認識を新たにし、それらの溝を関係者が協同で埋めていく努力が重要であることが論じられました。また、その改善に向けた新たな仕組みが不可欠であることに言及がなされましたが、具体的なアプローチの検討は難しいことも指摘されました。一方で、ステークホルダーが状況を共有し、同じ目線で議論する場を持つことに大きな価値があることも明らかとなりました。その他、継続的に活動の輪を広げていくテーマや各領域の課題などについて活発に意見交換がなされました。最後に、小柳 仁 氏より閉会挨拶をいただき、第二回シンポジウムは閉幕しました。

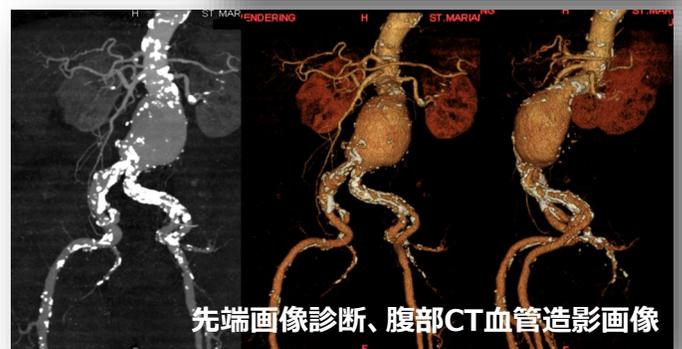
受保連第二回セミナーの開催

2013年10月18日（金）、東京（TKP東京カンファレンスセンター ルーム4A）にて、受保連第二回セミナーを開催しました。中島 康雄 氏（聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座 教授）を講師に迎え、「検査・診断学の経済価値」について情報提供いただきました。

検査と診断の基本概念について、放射線医学の領域を中心に分かり易く解説がなされました。また検査の有用性と有害性についても、過去のケースを参考にしながらその解釈の仕方について説明がなされました。また、それらを踏まえて、集団（社会）と個人（国民）のそれぞれの立場によって、検査の社会的な意義が異なることについても話がありました。さらに、診断学の重要性とともに医療の不確実性にも言及がなされました。討議では、患者と家族の不安解消の意義や自己による意思決定の必要性、さらには正確な診断と適切な治療方針策定の経済性などについて、活発な意見交換が行われました。



デジタルマンモグラフィの読影



先端画像診断、腹部CT血管造影画像

受保連第三回セミナーの開催

2013年12月19日（木）、東京（TKP東京カンファレンスセンター ルーム9A）にて、受保連第三回セミナーを開催しました。木村 泰三氏（富士宮市立病院 名誉院長）を講師に迎え、「医療経済よりみた消化器外科手術の進歩—腹腔鏡手術とロボット手術—（混合診療の是非）」について情報提供いただきました。

ロボット手術の歴史について、内視鏡治療の導入・普及をなぞりながら、関連する要素技術の研究開発の流れや臨床導入の状況について分かり易く解説がなされました。また、ロボット手術の長所や短所の概要とともに、泌尿器を中心とした治療方法の変革について米国の例を参考にした話がありました。さらに、我が国における保険適用の状況も報告されました。それらを踏まえて、臨床の有効性と経済的な負担の考え方、および患者や家族にとってのメリットについて活発な討議がなされました。最後に、イノベーションも含む産業振興の重要性に関する視点も交えながら、混合診療の動向についても共有がなされました。



画像の出典：厚生労働省ホームページから引用

受保連第四回セミナーの開催

2014年4月22日（火）、東京（ベルサール八重洲 ルーム6）にて、受保連第四回セミナーを開催しました。梅村 聡氏（前参議院議員、前厚生労働省政務官）を講師に迎え、「国会論戦から社会保障制度を読み解く」について情報提供いただきました。

尊厳死やリビングウィルについて国民的議論にすべきことを示した2013年2月20日の国会質問の映像を一部取り上げながら、消費税や社会保障制度に関する問題ならびに尊厳死の法制化に関する問題提起がなされ、梅村氏による解説の後、参加者を交えた議論がなされました。受療者として、病院経営に携わる者として、各々が抱える問題について意見が出されました。





第三の立場として

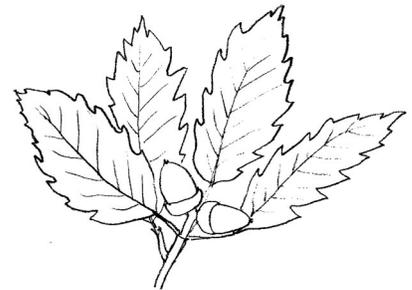
宮崎 詩子

私は小さかった頃、乗り物酔いが酷く不快感と疲労で何一つ楽しめない経験を何度もした。数日前から食事内容を制限して体調を整え薬も飲んだのに効果がない時もあった。私は「病気」ではなかったが、乗り物酔いをしないことが基準の社会の中で、自分の身体を持て余し落胆していた。

20歳を過ぎた頃、同居の祖母が認知症状を発症した。約15年、数々の失敗と成功を積み重ね家族は成長していった。看護だけでなく救急車を呼び入院するという経験もした。状態を自ら説明できない祖母に代わり、受けたい治療、受けたくない治療、どこまで頑張れるか、を家族が表現することになるのだが、かつての乗り物酔い経験が役立ち祖母の状況を主観的に理解し客観的に表現することができた。今後この「受療者の代理人役」は多くの市民が経験することになると思う。

90歳で脳出血になると、全介助で意思表示も発語もなかったが味覚はあった。「価値ある療養」を求めて急性期病院から自宅に場所を変え、半年かけた摂食嚥下機能リハビリが奏功したことは家族だけでなく在宅医療者にとっての希望にもなった。さらに半年後、一層安定した状態になった時、家族は積極的なリハビリ支援の終了を決めた。おそらく、日々の加齢と共に本人の実力に見合った身体の状態に衰えていこう。医療は人生の一場面に過ぎないが、多くを占めている。祖母はもはや常に受療者という立場なのかもしれない。不必要な苦しみを体験させないことが支える側の役目だと気付いた。風邪をひかないように、嘔吐を経験しないように、皮膚がただれないように、口腔内が腫れないように、心がしぼまないように・・・投薬量、栄養量、

水分量、運動量、衛生管理、療養環境、治療選択の範囲、すべてを「人生の質」という観点で見直し、祖母がどう生きたいと思っているか？を確かめ「尊厳ある生 = Happiness」の実現を追求し続けた。死の定義や死なせ方を考える必要はなかった。2年半という経過の中で医療者の出番はほとんどなかったがそれは医療者の功績に他ならなかった。私は介護を通し、医療を受ける側、提供する側、両者を支える側の3つの視点を知った。市民が「命」に寄り添い「医療」を育む時代、その始まりに私たちは生きているのだと思う。



筆者の略歴掲載

一般社団法人ダイアログ・メソッド・アソシエーション (The Association of the Dialogue Methods for Patients) 代表理事。家族ならびに在宅ケアチームとの対話を基軸とした、在宅介護、自宅看取りの意思決定の在り方を提唱している。認知症の祖母を自宅で15年間支えた過程では、「尊厳ある生」を心がけ、ユーモアと創意工夫に溢れた「楽しいおうち介護」を実現した。その様子は、著書『老いを育てる-在宅介護のエトセトラ』の中で丁寧に綴られている。

<問い合わせ先>

受療者医療保険学術連合会(受保連)

Japan Socioeconomics Association of Patient and Physician (SAPP)

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2

大阪大学大学院医学系研究科

医療経済産業政策学内事務局

TEL : 06-6879-3401

Email : sapp0901@gmail.com

ホームページ : <http://www.sapph.jp>