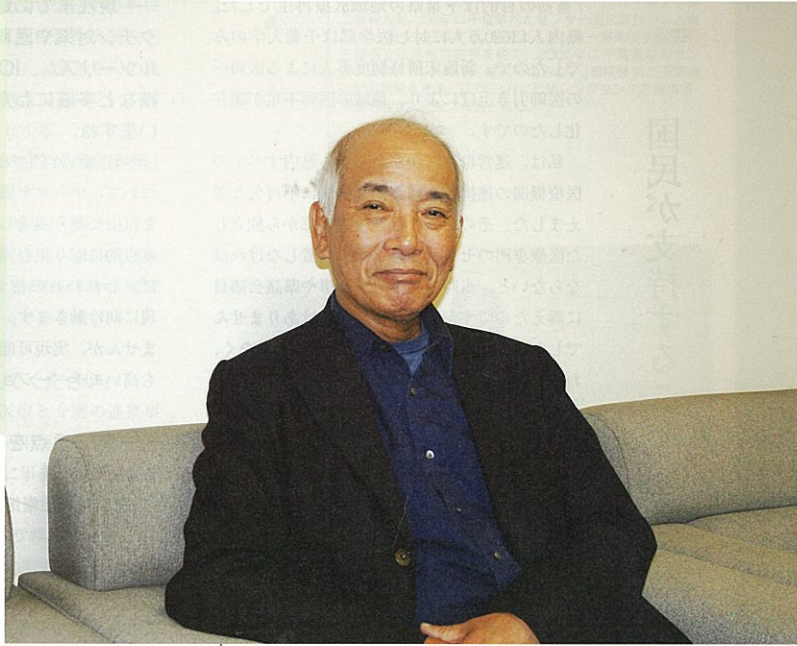


行政主導の政策決定には限界
現場からの提言が必要だ



竜 崇正氏

医療構想・千葉代表
前千葉県がんセンター長

医療現場の声を率直に反映した政策提言を行うために誕生した民間シンクタンク、医療構想・千葉。代表を務める竜崇正氏は、従来の厚生労働省や自治体主導による医療政策の行き詰まりを指摘。現場からの政策提言が必要と訴える。

——医療構想・千葉設立の経緯を教えてください。

「当初の目的は千葉県の地域医療再生でした。県内人口620万人に対し医学部は千葉大学のみでしたので、新臨床研修制度導入による医局への医師引き上げにより、地域の医師不足が顕在化したのです。」

私は、運営母体にかかわらない県内すべての医療機関の連携体制構築が、解決に不可欠と考えました。そのためには健康福祉部から独立した医療専門のセクションを県に設置しなければならないと、当時の堂本暁子知事や県議会議員に訴えたのですが、ほとんど反応はありませんでした。そこで、お上にすべてを頼るのでなく、われわれ医療者が自ら行動することが必要と感じたのです。当初は県知事選挙への立候補を考えていたのですが、周囲の説得もあり取り止めました。その時に説得にかかわったメンバーを中心に、現場の声を集約する機関として医療構想・千葉を設立しました」

——純粋な民間のシンクタンクで、医療政策を現場から提言する団体は全国的にも極めて珍しい存在です。

「国や自治体からの通達に沿って粛々と医療政策が進められてきた結果、今日の地域医療崩壊が起こりました。ですが役所の担当者は定期的な異動があるので、政策の効果が検証し反省されることや今後に生かされることはなく、長期的なビジョンが立てられることもありません。このような政策決定プロセスは、もはやほとんど意味をなさないのです。」

現場の医療者の意見をベースに政策を立案し、効果を検証する。その過程をホームページなどを通じて患者である国民に公表し、政策の意義や検証の在り方などについて直接是非を問う。効果が高く国民の支持も得られると判断したら、公募などしかるべきプロセスを通じて行政に提言する。こうしたボトムアップのスキームによる政策決定が、崩壊した地域医療の

再生には必要なのです」

——現在までに地域医療に留まらず、ワクチン対策や医科大学の設立、メディカルツーリズム、ICTを用いた医療機関の連携など多岐にわたる提言や活動を行っていますね。

「地域医療の再生のために何をすればよいかについて、テーマを限定せずに現場の医療者の声を自由に募り議論してきたためです。その中で重点的に取り組む価値のあるテーマと判断すれば、われわれの持つNPO法人の事業として実現に向け動きます。まだ行政からの反応はありませんが、実現可能性があるので発案する方々も高いモチベーションを持っています」

——特に重点を置いている活動は何でしょうか。

「医療機関の診療情報を患者さんに渡して管理してもらう活動で、どこでもMyカルテ研究会という組織を立ち上げ推進しています。情報をクラウドコンピューターに保存し、患者が行き先の医療機関や介護施設などで適宜取り出せるようにすることで、2重、過剰の診療や投薬などを防ぐものです。地域での医療連携の1つの理想形と考えており、すでに千葉市内の医療機関で導入しています。」

7月と9月にオープン参加の集会を行い、医療・介護関係者や企業、ジャーナリストなど多くの参加者に活動の概要を述べました。今回は導入効果の検証結果を発表するつもりです」

——どこでもMyカルテ研究会の考えは、現在内閣官房で進んでいるどこでもMy病院構想と同じものですね。

「名称は異なりますが、患者の医療情報は患者のもの、という観点は一致しています。どこでもMyカルテ研究会の集会では、内閣官房IT推進室の野口聡参事官の講演も実現しました。意見を同一にするものであれば、うまく協力して

いきたいですね。」

ほかにも、どこでもMy病院構想にある画像・病理診断の連携が、千葉市内で少しずつ形になっています。CTなどの医療機器や病理医を1つの病院で抱え込むのではなく、患者さんの地域分布に応じて地域内の各病院で分担し、システムを通じて情報をやり取りする。

千葉県は市町村ごとに小さな総合病院があり、急性期から外来までをすべてやろうとしているため、同じ機器を持つ病院が近隣で固まる無駄が起きています。地域単位での分担と連携が必要です。この効果も次回のMyカルテ研究会の集会で発表したいと考えています」

——研究会の目標を教えてください。

「地域内でのシームレスな医療と介護の連携事業として、総務省のICT活用事業への応募を目指しています。そのために事業の効果検証をしっかりとやりたいと思います」

——Myカルテ研究会への患者さんの反応はどのようなものでしょうか。

「広報不足もあり情報提供に協力して下さる患者さんは少ないですが、Myカルテ研究会の発表には、われわれの予想をはるかに上回る参加者が集まり、多くの方々が関心を持っている分野なのだと感じました。国民が支持してくれることは意味があることだと思いますので、今後も取り組みを進めていく予定です」

——今後の活動について教えてください。

「当面はMyカルテ研究会を形にすることに注力しつつ、並行して現場の声を集めていきます。先ほども申し上げましたが、現場の声が反映されない従来の政策決定プロセスからの脱却が必要です。今日の医療崩壊を招いた方々に退場していただかなければ、真に必要な医療政策は立てられないと思っています。今後も多様な意見を集め、患者さんの声も踏まえたあるべき医療提供体制を提示していきます」

Profile

◆りゅう・むねまさ氏 (67歳)

1943年生まれ。68年千葉大学医学部卒。71年千葉大学第二外科入局。86年に千葉県がんセンター消化器外科に入職し、がん治療に従事する。国立がんセンター東病院手術部長、千葉県立佐原病院院長を経て、2005年に千葉県がんセンター一長に。「1人のがん難民も出さない」病院運営と千葉県のがん対策を推進。09年3月に政策シンクタンク医療構想・千葉を設立。発起人代表となる。



登山、スキー

若い頃から季節を問わず山へと足を運び、冬はパウダースノーを滑走する。近日にも山小屋が開まる前に登る予定だという。