

參考資料 4

佐伯委員提出資料

「患者・国民の選択の支援について」

I 国は、健康施策を国民に積極的に公開し、理解を促す必要がある

(国と都道府縣市町村の役割 医療提供体制の歴史的背景 保険と報酬 医療計画
医療費算定方法 医療関連の法律 医療政策の審議過程 など)

国民の大半は、医療の全体像が見えないまま、個別の医療を受けている。自分の受けた医療の印象の良し悪し、あるいは満足度の高低が何によってもたらされているのか、原因は何にあるのか分析する手段をもたないのが現状である。その結果、個々の医療機関や医療従事者個人の問題とされることが多くなり、「病院ランキング」や「名医」をマスコミや出版が好んで取り上げることになっているように思う。しかし、医療のかかえる現実には、歴史的背景と法律という制度が要因となっており、医療機関や個人の単位の努力などでは解決不可能なことがある。その事実を、国民は知る必要があると思われる。国民が自らの幸福を第一に考え、そのような国づくりを進めるのであれば、まず現実を知らされ、何を優先的に変革しなければならないか、国民全体で早急に議論すべきである。

II 医療関連産業は、患者・国民が理解し納得できるようにする必要がある

(医薬品販売におけるリスク表示など)

一般市販薬は、国民が医療機関を受診せずに健康を維持する手軽な手段である。しかし、副作用もあれば禁忌もある、リスクをもつ商品としてユーザーがどれだけ保護されているだろうか。購入前、服用前に有害事象を未然に防ぐことができるよう、製品の外装にわかりやすく表示しておくのは当然のことである。選択の支援は、リスクを知ることが基本であろう。先日、妊婦の服薬情報提供に関する検討会が 3 回の会合を終了し、電話相談が一部で始まったが、身近な一般市販薬こそ、リスク管理がきちんと行なわれ、安心と安全が提供されねばならないのではないかと。

III 診療報酬制度は、患者・国民が理解し納得することを重視する必要がある

(患者とのコミュニケーションに要する時間の確保と、それに見合う報酬)

医療従事者や学生が患者に通じるコミュニケーション学習を行なうようになってきたのは喜ばしい。しかし、実際には時間が足りない、時間をかけても報酬に結びつかないという理由で、患者ひとりひとりが納得できるまで面接や説明に時間を費やされていないのが現実である。昨年の厚生労働白書に「医療に不安を感じる原因の 60.1 パーセントは、コミュニケーションが不十分なこと」とあるが、改善に向けた具体的検討を進めねばならない。