

すずかんの

医療改革の「今」を知る

脱官僚依存の医療政策。最大の武器は、現場の皆様からの声です。

第49回

政

権交代を経た今、皆様の中には、「何がかわるのか」との思いを抱かれています。特に医療は期待と不安

が大きいところかと思えます。あと半年を切った2010

年4月の診療報酬改定では、小児科、産科、救急、外科など生死に直結し、

なおかつ崩壊の危機に瀕した分野の地域医療の再生が喫緊の課題です。

その上でさらに成すべきは、診療報酬の策定プロセスを「現場主権とエビデンス重視」

へと変革させることです。

これまで診療報酬は、役人の素案に基づき、中医協で団体代表の議論を経て決定されてきました。こうして役人と中間団体が既得権益を守ってきた一方、医療政策は現場ニーズから離れていったのです。この状態を健全化するため、

政治主導で各現場の実態（人材、技術、設備等）を徹底的に調べあげた上で、患者と医療者ら現場の人たち自身と納税者・保険者による議論を実現しなければなりません。従来の密室での議論を透明化し、多くの人々の納得に繋がります。

なお、各地域の医療ニーズに適切に対応するには、地域医療体制の見直しが必要です。

この20～30年、地域医療計画は、天下り役人を中心に厚労省の通達を重視して作成されてきました。結果、人口・疾病動態が変化しても計画自体は大きく変更されず、地域実態との間にミスマッチが生じ、医療崩壊に陥つたのです。

将来的には、健康保険制度の改革もあわせて行い、保険者団体、被保険者である患者、医療の提供者である医療者を都道府県単位で統一し、「地域医療コミュニティ」を形成すべきと考えます。医療水準や保険料負担などの問題は、全当事者が同じプラットフォーム

ムの上で議論し、取り決めるのが筋なのです。地域主権、といってもよいでしょう。

新政府の使命は、医療政策をその作り方から変え、医療に本来あるべき現場主権、地域主権を取り戻すこと。その際、従来の官僚主導・依存から脱却するための最大の武器は、何より現場からのダイレクトな情報です。それにより、官僚機構から上がってきた情報の検証が可能となります。皆様ぜひ新政府を傍観するにとどまらず生の声をお寄せいただき改革にご協力ください。共に医療政策を作りましょう。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長
文部科学副大臣

鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教授などを経て、現職。教育や医療など社会サービスに関する公共政策の構築がライフワーク。