

## 外見の様に反し 人生について離れない「改革」

伊藤雅治氏は、どこからどう見ても紳士然としている。元行政マンだと聞けば、誰もがなるほどと深くうなずくだろう。紳士は、たいてい会話もたくみに運べる術を身につけていそうだが、彼には当てはまらない。伊藤氏の話す様子をよくよく観察してみると、発せられる言葉には、自ら

に課せられた責務を果たそうとする使命感と、現状に対する抑えきれない思いが潜んでいる。社団法人全国社会保険協会連合会（以下、全社連）理事長を務める伊藤氏への数回のインタビューを通して、ようやく得られた感想だ。趣味がシャンソンだからというわけではなからうが、低い声の中に愛と悲哀と、秘めた情熱さえ感じられ、話の合間に本音が見え隠れする。

伊藤氏のもの静かな様相は、長年、変わらぬ日常になじんできたように映るが、彼の人生につきものなのは、その

薬害エイズ感染者の恒久医療対策で、  
原告団との交渉役を務めた官僚が、  
慢性疾患患者のNPOの理事長に。





社団法人全国社会保険協会連合会理事長

伊藤 雅治

MY  
OPINION

—明日の薬剤師へ—

様相の真逆に位置すると言っている「改革」である。

新潟大学医学部時代は学生運動の旗手であり、後に真の改革をするには、内側からでなければ実現できないと、臨床医ではなく官僚をめざす。厚生省（当時）入省後は、常に革新的な施策を押し進めていった。

そして現職にあっても、やはり改革はつづく。伊藤氏の改革は、紳士たればこそ、まっすぐで、地に足が着いた、真似のできない重さを持っていた。

## 薬剤師の所管が 薬務局であるのに違和感

伊藤氏は、薬害エイズ訴訟の東京地裁和解勧告を受け、薬学エイズ感染者の恒久医療対策で原告団との交渉に当たった人物として全国区となったが、彼が局長まで務めた厚生労働省医政局は「薬剤」とは無縁な部署なのだ、恥ずかしながら彼の話から初めて知った。

「旧厚生省時代、私は医政局の前身である健康政策局にいたことがあります。基本的な役割は、質の高い医療の提供体制をつくること。つまり、病院や診療所、老健施設なども含めた施設の問題点の解決と、もうひとつは医師、看護師、歯科医師、コ・メディカル——今で言うチーム医療を担う人材の養成や資質の向上を促すのが仕事です。

ところが当時、薬剤師の所管は薬務局だった。私は本来であれば、薬剤師も含めた医療人材の基礎から卒業までの教育をどうするかは、健康政策局が所管するのが筋ではないかと感じていました。内部でも何度か指摘したのですが往々にして『薬務局から薬剤師の所管を取り上げるなんて不可能だよ』という話になってしまう。

医療人材は、それぞれの職種ごとにスペシャリティがあります。基本的理念は共通しているはずですが、にもかかわらず、管理栄養士と薬剤師だけが健康政策局の所管ではない。私は常に違和感を持たざるをえませんでした」

しかし、行政組織の既得権益にかかわる問題であり、こればかりは伊藤氏にも変えようがなかった。しかも、当時の多くの医療機関における薬剤師の存在は、医療人として

の専門的職種と言うより、「薬局の中で調剤をする人」。病院によっては薬局が地下室にあったりしたとも言われ、患者と接し、服薬指導するなどの臨床的な現場での仕事はほとんど重要視されず、何より薬剤師自身も、それで満足していた時代だ。これでは、所管の変更に理解が得られなくても仕方がなかっただろう。いくら彼に医療体制を整える熱意があっても、薬剤師が薬局の外や病棟に出て行くことしなかったのだから。

## 原告団の意見を取り入れ 緻密にひとつずつ対策案を決定

そんな問題意識を持つ彼を試すかのように審議官時代に任されたのが、薬害エイズ訴訟のあと処理。

「薬害エイズ訴訟では、製薬企業と国が、薬害を受けた原告から被告として訴えられ、結局、東京地裁から和解勧告が出たものの、感染した人たちに対する恒久的な医療対策を、裁判所は何も示さなかった。厚生省に、東京・大阪の原告団と厚生省が協議して和解案を決めなさいと告げたのみ。言うなれば、裁判所は恒久医療対策を原告団と厚生省に丸投げし、そのお鉢が私に突如としてまわってきたわけです。

普通に考えれば恒久医療対策ですから、所管は国立国際医療センター（当時）等の国立病院を中心に人材が探されるべきで、国立病院の院長などが任命されるのが通例なのですが、なぜか事務次官から『厚生省の代表窓口になれ』と私が指名された。予算や人員が限られた中で、原告団が求める『エイズ治療・研究開発センター』を即刻つくるには、国立病院の関係者ではないほうがいいとの考えがあったのかもしれない」

恒久医療対策を、どうかたちづくっていくのか。伊藤氏は、ゼロからスタートし、原告団や他の専門家と何度も話し合いを重ね、基本的には原告団の意見を取り入れ、緻密にひとつずつ対策案を決めていった。今でこそ、良い抗エイズウイルス薬が開発され、エイズ感染者も慢性疾患患者と見なされ社会復帰できるようになってきたが、当時は偏



## PROFILE

(いとう・まさはる)

- 1968年 新潟大学医学部卒業  
新潟県衛生部
- 1971年 厚生省公衆衛生局結核予防課
- 1975年 在サンパウロ日本国総領事館領事
- 1978年 国際協力事業団医療協力部医療第二課長
- 1980年 厚生省環境衛生局食品衛生課
- 1982年 青森県環境保健部長
- 1985年 厚生省保健医療局健康増進栄養課長
- 1986年 厚生省保健医療局感染症対策室長
- 1989年 厚生省老人保健課長
- 1992年 厚生省健康政策局計画課長
- 1994年 厚生省大臣官房審議官(科学技術・児童家庭担当)
- 1998年 厚生省保健医療局長
- 1999年 厚生省健康政策局長
- 2001年 厚生労働省医政局長  
厚生労働省医政局長辞職  
社団法人全国社会保険協会連合会副理事長
- 2003年 社団法人全国社会保険協会連合会理事長

見が先行し、これぞといった良薬もなく、患者を取り巻く環境は困難を呈した。

そうした中で伊藤氏は、一刻を焦らず、しかし少しの時も無駄にせず、エイズ治療・研究開発センターをつくり、地方ブロックごとにセンターにひもづく拠点を置き、地方にいる感染者も安心して相談や治療を受けられる体制を構築したのである。

「気恥ずかしいですが、できるだけ原告団と薬害エイズの感染者の要望を聞き、それが間違っていなければ、なんとか叶えたいとの姿勢で臨みました」

当時を思い出しつつ伊藤氏は天井を仰いだ。

## 何が課題かを見出し 改善への道を探っているだけ

2001年に厚生労働省を退職し、全社連副理事長に。2003年には同理事長に就任する。「役人の天下り」かと思う読者も多いだろうが、とんでもない。ちょうど全社連の運営する社会保険病院の見直しが始まり、それまで政府管掌健康保険(当時)の健康保険料財源を毎年300億円、多いときで600億円つき込んで、病院や医療機器の

整備をし、減価償却をしなくていい環境が何十年もつづいてきたのを、今後、政管健保の保険料財源からの援助はしないとの通達が出された時期。このままいけば、破綻さえありうる状況の中に放り込まれてしまったのである。やはり、「改革」は伊藤氏を逃がしはしなかった。

「私自身は、自分の行為を『改革』とは思っていません。なんと表現したら良いかわかりませんが、与えられた職務を、どうすれば全うできるかを真面目に考えて実行に移しているだけです。」

一般の会社同様、役所も自分の希望で配属先が決まるわけではありませんよね。2、3年ごとに『あっちにいきなさい、こっちにいきなさい』と決まるわけで。配属された部署、あるいは与えられたポジションで何が課題かを見出し、改善への道を探る。それが『改革』と呼ばれると、少少困惑します(笑)」

改革の中心にいる人間の心理とは案外そういうものかもしれない。軸がぶれないように前進する——本人にとつては、まっすぐに進んでいるだけなのだろうが、周囲からすれば、さまざまな障壁があつてまっすぐ進むことがいかに難しいのかわかっている。だからこそ、彼の行動は改革と呼ばれるのだ。

## 手順を踏んで対すれば いつか解決策に行き着く

社会保険病院グループの経営改善の方法は、薬害エイズの問題を収めたやり方とほぼ同様。地道な話し合いを積み重ねた結果得られた。

「全51病院（当時）の院長先生に集まっていたとき、状況を説明し、グループとして、どのように問題に対処したらいいのかを徹底的に議論しました。51病院が合意形成にいたるのに時間をかけることを私は、まったくいとわなかった。話し合いの中で、診療収入から将来の施設の建て替え費用を積み立てていく、また、給与体系の抜本的な見直しなどの具体策が挙げられていきました。」

単純に本部が司令を出すだけでは、いかにすぐれた方法を提示してもうまくは機能しないでしょう。全病院長に集まってもらい、講堂で何時間もかけてディスカッションしていただき、最終的にこうしましょうという全病院の合意策を導き出す。何ごとも、きちんとした手順を踏んで対すれば、いつか解決策に行き着くものです」

## グループ病院で使用する ジェネリックの評価表を作成

薬剤に関して、51病院はどんな改善策の合意にいたったのか。

「社会保険病院における薬剤管理指導料の状況を調べてみたら、非常に良く取り組んでいるところもあるし、今ひとつのところもあるといった結果で、ムラが明らかになりました。そこで、薬剤師が病棟に出かけて行って、薬剤管理指導など、診療報酬で認められた活動をどれだけできるのか、基本的な第一歩として取り組んでいます。」

ほかに、各社会保険病院の薬剤師が集まって取り組んでいることに、ジェネリック医薬品の共同研究があります。厚生省は、ジェネリックを闇雲に使わせようと必死になっていますが、現在、使用量は頭打ち。理由は、医師のジェ

ネリックに対する懐疑的な姿勢です。科学的根拠もない薬を医師が軽々に処方するわけがないでしょう。まったく厚生省のやり方はいただけません。

ただ、医療費の増大を抑制するにはジェネリックの積極的な導入が必要なことも事実です。そのため、どのジェネリックを選んだら良いかを研究するチームを組み、メーカーごとの供給の安定性、薬効、そして化学的組成、また、薬効が同じで何種類もあるジェネリックの中で、どれを選んだら良いかを調査して評価表をつくり、ジェネリック使用の促進を、基本的には進めていく予定でいます」

今年中にはまとめられるという、グループで使用するジェネリックの評価表は、他の医療機関へも大きな影響をもたらすだろう。社会保険病院のジェネリックの基準が、日本のジェネリックの指標になる可能性は低くない。

「単に厚生省が推進するだけでは、優秀で心ある日本の医師は絶対に動きませんよ。」

当グループの各病院長は、ジェネリック医薬品には、しっかりグループで対処していく重要性を感じたようです。規模の大きなグループ病院だからできる、やらなければならぬ課題でしたので、グループの長としては誇らしい限りです」

## 街の薬局で働く薬剤師に 大きな可能性

特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会の理事長。伊藤氏のもうひとつの肩書きだ。伊藤氏に案内されて、全社研修センターの2階の小さな一室にある協会を訪ねると、若々しいメンバーが生き生きと働いていた。いずれも、エイズに感染している方も含め慢性疾患の患者だと聞いて驚いた。

アメリカではエイズの感染者はセルフマネジメントの対象者で、慢性疾患患者の会に属して情報交換をしたり、励まし合っているという。日本でもつくろうとなったが、理事長の引き受け手が誰もいない。めぐりめぐって、伊藤氏に白羽の矢が立ったそうだ。

## ■特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会



同協会のスタッフの皆さん

2004年2月、5つの患者団体などが日本製薬工業会の支援を受けて米国スタンフォード大学を訪問、慢性疾患セルフマネジメントプログラム (CDSMP : Chronic Disease Self-Management Program) の研修を受

けたことを契機に、CDSMPは日本に導入されました。

導入直後に、CDSMPが本当に有用であるのか、さらには日本に合ったプログラムであるのかを確認するため、2005年3月、マニュアルの日本語化やリーダー養成講座の準備などを行う導入プロジェクトが立ち上がりました。7月に第1回のリーダー研修を東京で実施、10月には協会が設立（翌2006年3月NPO法人として認証）され、協会による日本で初めてのCDSMPワークショップ（全6回）が開催されました。

ワークショップの最終日には、参加者から「今までは自分の疾患のことを話したり、ほかの人の症状を聞いたりする機会がなかったので、このワークショップは新鮮だった」、「ワークショップで教わった『私メッセージ』で、良いコミュニケーションをとれるようになった」、「毎週のアクションプランで、多くのことを達成できた」など、さまざまな感想が寄せられました。その後、2011年1月までに、全国14都道府県で107回のワークショップが開催されています（受講者は1,007名）。

### DATA

特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会

所在地：〒108-0074

東京都港区高輪3-22-12 全社連研修センターオフィス2階

TEL：03-5449-2317

E-mail：info@j-cdsm.org

\*特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会ホームページより

「スタンフォード大学の研究の中に、患者教育センターに来る数千人の慢性疾患患者を対象にして、困っていることを聞いたアンケート結果があります。病気の種類は違っても、抱えている悩みは共通でした。糖尿病にしろ、リウマチ、難病にしろ、悩みは3つに分類できました。

ひとつは服薬の継続。2つ目は職場や家庭での困難にどう対応するか。3つ目はストレスへの対処法ですね。服薬の継続の教育をアドヒアランスと称していますが、アドヒアランスについては、患者教育を街の薬局と連携してできないかと、協会の中でひとつの議論になっています。その意味で街の薬局で働く薬剤師の方々には大きな可能性を感じ始めているところです。

アドヒアランスと似た言葉にコンプライアンスがありますが、『決められたとおりに服薬継続しないのは患者が悪い』といった意味が強くなってしまふ。患者さんと医療者

がきちんと継続した対話をしたうえで、患者さんが、なぜ薬が欠かせないかを理解して服薬継続につなげるという考え方がアドヒアランスです」

かつて薬害エイズ訴訟で、原告団との交渉責任者だった官僚が、被害者たちに慕われ彼らの団体の理事長となる。つくろうとして、つくれる美談ではない。この、ほとんど公になっていない事実からしても伊藤氏が、どんな人物なのか推して知られるのではなからうか。

それにしてもできすぎている？（笑）——彼が去った後に、同協会の若い女性スタッフに聞いてみた。「伊藤先生は、普段はどんな方ですか？」。女性が、ちよつと戸惑い気味に答えてくれた。

「見たまま。あんな感じの方です」

浅薄な発想だった。己の中にある紳士の固定されたイメージを見直さねばなるまい。本物の紳士に脱帽。