

社会保障と税一体改革関連ニュース

消費税増税法案を閣議決定- 医療・介護などの財源に

政府は30日、消費税率を現行の5%から、2015年秋までに段階的に10%まで引き上げるとする消費税増税関連法案を閣議決定し、国会に提出した。税と社会保障の一体改革の柱で、増税分は、医療や介護などの社会保障財源に充てる。ただ、同法案をめぐるっては、与党内でも賛否が分かれており、今国会での法案成立は厳しい情勢だ。

同法案は、社会保障の安定財源の確保などのため、消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%へ引き上げるというもの。この中には、11年度から20年度まで名目3%程度、実質2%程度（いずれも平均）の経済成長率を目指すとする「景気条項」も入ったが、あくまで増税を判断する「指標」の一つとした。

一方、医療機関の高額投資に掛かる消費税負担については、一定の基準に該当するものを新たに区分した対応を検討するとした。

同日の記者会見で岡田克也副総理兼社会保障・税一体改革担当相は、「党として意思を統一し、閣議決定に至った。法文修正もあったが、党の真摯な議論の結果だと受け止めている」と述べた。

（2012年03月30日 20:21 キャリアブレイン）

「急性期病床群（仮称）」審議は難航—社保審

薬事ニュース 3月8日（木）配信

社会保障審議会・医療部会の下に設置された「急性期医療に関する作業グループ」は2月23日に4回目の会合を開き、医療法上の新たな病床区分として厚生労働省が提案する「急性期病床群（仮称）」について審議した。しかし、医療関係者委員は「急性期医療という言葉の定義が曖昧」「一般病床の機能分化を法制度で決めてしまえば、地域の医療ニーズの変化に柔軟に対応できなくなる」などと強く反発。議論は進展しなかった。

「急性期病床群（仮称）」は、現在医療法上で定義が不明確な一般病床のうち、急性期医療を担う病床群として、新たに医療法上で位置付けようというもの。社会保障・税一体改革成案を踏まえ、一般病床の機能分化を進めて急性期医療への医療資源を集中的に投下する狙いがある。具体的には、「急性期病床群」の「認定制度」を医療法上に位置付けることで、医療機関が自ら担当すべき機能を選択。患者が医療機関を選択する際の情報源として活用できるようにする。

厚労省は通常国会に提出する医療法改正法案に新区分を追加したい考えだが、医療関係者からの強い反対もあり、協議は難航している。

一体改革大綱の要旨

共同通信社 2月17日（金）配信

政府が閣議決定した「社会保障と税の一体改革大綱」の要旨は次の通り。

日本は、半世紀前は高齢者1人を約9人の現役世代で支える胴上げ型社会だったが、2050年には

1人を1・2人で支える肩車型の到来が見込まれている。給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心との制度を見直し、年齢を問わず能力に応じた負担を求める。全世代を通じた安心を確保する「全世代対応型」制度の構築を目指す。11年度中に税制改正法案を国会に提出する。野党に一体改革の協議を提案する。

【社会保障改革】

国民皆保険、皆年金を堅持した上で納得感のある社会保障を実現し、就学前から高齢期まで一貫した支援を目指す。

【子ども・子育て新システム】

13年度をめどに段階的に実施。12年通常国会に法案を提出する。幼稚園と保育所を一体化し、政府の推進体制・財源も一元化する。

【医療・介護】

- 一、市町村国民健康保険で、低所得者保険料軽減などで財政基盤を強化する。
- 一、非正規労働者への被用者保険の適用拡大は12年通常国会への法案提出に向け検討する。
- 一、高額療養費制度に年間上限額を新設する。
- 一、後期高齢者医療制度廃止法案を、12年通常国会へ提出する。70～74歳の患者負担を12年度は1割に据え置く。
- 一、65歳以上の介護保険料の低所得者軽減強化は、12年通常国会への法案提出に向け検討。
- 一、医療、介護などの自己負担合計額に上限を設ける「総合合算制度」を創設。15年度以降の導入に向け検討する。

【年金】

- 一、「所得比例年金」と「最低保障年金」を組み合わせた新年金制度の法案を13年に提出する。
- 一、消費税率引き上げ後、消費税財源により基礎年金の国庫負担50%の恒久化。12年度は「年金交付国債」で50%を確保する。
- 一、低所得者に年金を加算し、受給資格期間を25年から10年に短縮する。消費税率引き上げ年度から実施。12年通常国会への法案提出に向けて検討する。高所得者の年金給付見直しも実施する。
- 一、本来より2・5%高い公的年金支給の特例水準は12年10月から3年間で解消する。
- 一、非正規労働者への厚生年金の適用拡大は、企業への影響に配慮し、12年通常国会への法案提出に向けて検討。
- 一、共済年金を厚生年金に合わせる方向で一元化。12年通常国会への法案提出に向けて検討。

【就労促進】

高齢者の雇用対策で、定年以降に無収入となる事態を防ぐため継続雇用の法制度を整備する。有期労働契約について雇用の安定と公正な待遇を確保する法制度を整備する。

【貧困・格差対策】

生活保護基準、各種福祉手当は、消費税引き上げによる影響分を手当額に反映させる。

【税制抜本改革】

- 一、公平性を確保した社会保障制度に改革し、受益と負担の分かち合いで「支え合う社会」を回復する。
- 一、欧州債務問題のように財政リスクへの市場の懸念が高まっており、財政健全化は一刻の猶予も許

されない。

一、社会保障財源を確保する消費税増税が最大の柱。地方分を含め消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる。所得税は特に高い所得層に一定の負担増を求め、相続税は基礎控除などを見直し、再分配機能を回復。

【消費税】

一、税率は単一税率を維持。逆進性問題を踏まえ、15年度以降の番号制度の本格稼働・定着後を念頭に、総合合算制度や給付付き税額控除などを導入。それまでの間、暫定的、臨時的な措置として簡素な給付措置を実施する。

一、事業者免税点制度と簡易課税制度は維持。インボイス制度は導入しない。

一、税率引き上げ後の消費税収の地方分は、14年4月から0.92%分、15年10月から1.54%分とする。

一、社会保険診療は非課税。取引価額が高額な住宅取得に関する必要な措置について、財源も含め総合的に検討する。

一、消費税率引き上げ前に「経済状況の好転」について、成長率や物価動向などを確認し総合的に勘案した上で、引き上げの停止を含め所要の措置を講じる規定を法案に盛り込む。

一、今後5年をめどに次の改革のための法制上の措置を講じることを、今回の改革法案の付則に明記する。

【他の消費課税】

酒税は消費税率の引き上げに併せて見直す方向で検討。自動車取得税と自動車重量税は「廃止、抜本の見直しを強く求める」とした与党の重点要望に沿って見直す。

【個人所得課税】

一、特に高い所得層に絞って格差是正の観点から負担増を求める。現行の所得税の税率構造に加えて、課税所得5千万円超について45%の税率を設ける。15年分の所得税から適用する。

一、成年扶養控除は関連する社会保障制度も踏まえて検討。配偶者控除は引き続き検討。給与所得控除は実態を踏まえ、さらに在り方を検討する。

【資産課税】

相続税の基礎控除引き下げや最高税率引き上げは格差の固定化を防ぐ観点から、一体改革で実現を図る。

【地方税制】

地方法人特別税と地方法人特別譲与税は一体改革に併せて抜本的に見直す。

【政治改革・行政改革】

消費税率引き上げまでに、衆院議員定数を80削減する法案や、国家公務員の給与を削減する特例法案、公務員制度関連法案の早期成立を図るとともに、不断の行政改革、徹底的な歳出の無駄排除の取り組みを強める。

改革大綱、17日に閣議決定 野党拒否で方針転換

共同通信社 2月15日(水) 配信

政府は14日、消費税増税を柱とする社会保障と税の一体改革大綱素案を、17日にそのまま「一体改革大綱」として閣議決定する方針を決めた。野田佳彦首相は与野党協議を経て大綱を閣議決定し、消費税増税関連法案を国会提出する道筋を描いていたが、野党が協議を拒否する姿勢を崩さない上、3月末までの提出を目指す関連法案作成に約1カ月かかることから方針転換した。

藤村修官房長官は14日午後、国民新党の下地幹郎幹事長と官邸で会談しこうした方針を伝達。閣議決定後に自民、公明両党など野党側に協議をあらためて呼び掛けることも確認した。

これに先立ち、首相は藤井裕久民主党税制調査会長と官邸で会談。藤井氏は会談後、与野党協議が実現しない場合でも消費税増税関連法案の国会提出はやむを得ないとの認識を記者団に重ねて示した。

藤村氏は記者会見で「政府は3月末までに関連法案を国会提出する義務があり、しかるべき時期に大綱をまとめる必要がある」と説明。岡田克也副総理は会見で、野党に閣議決定後の協議を呼び掛けた。

政府、与党の「社会保障改革本部」が1月6日に決定した大綱素案は、消費税率を「2014年4月に8%、15年10月に10%」に引き上げると明記。高齢化に伴う年金、医療、介護費用に充てて財政健全化を進めるとともに、子育て支援などの充実も盛り込んだ。

衆院議員定数80削減や国家公務員給与削減の関連法案成立、最低保障年金創設を含む新年金制度関連法案の13年国会提出などにも言及している。

国民に「マイナンバー」 納税、年金を管理 共通番号法案を閣議決定 情報漏えいに罰則

共同通信社 2月14日(火) 配信

政府は14日、国民一人一人に番号を割り振って納税実績や年金などの情報を管理する共通番号制度を導入する「個人識別番号法案」を閣議決定した。番号に「マイナンバー」という名前を付け、2015年1月の利用開始を想定している。個人情報保護に向け、行政組織などを監視する第三者機関の設置や情報漏えいに対する罰則を盛り込んだ。

政府は社会保障と税の一体改革に関連し、共通番号制を消費税増税に伴う低所得者対策に活用することも検討。番号制を使い、所得をより正確に把握することで、低所得者に所得税を払い戻したり、給付金を支給したりする「給付付き税額控除」の導入につなげたい考えだ。

古川元久経済財政担当相は14日の閣議後の記者会見で「社会保障の仕組みを大きく変え、真に必要な社会保障給付を行うためのインフラだ」と意義を強調。情報漏えいへの懸念には「法案化でより具体的な説明もできるので、国民のさまざまな不安の解消につながっていくと思う」と述べた。

番号制は、所得や社会保障の受給実態を把握し、個人や世帯の状況に応じた社会保障給付を実現することが目的。年金の受給手続きの簡略化や、災害時の金融機関による被災者への保険金支払いなどにも活用できるようにする。

個人情報の漏えいを防ぐため、法案では第三者機関に国や自治体などへの立ち入り検査を認めるなどの強い権限を与えた。情報漏えいに関わった行政職員らに最高で4年以下の懲役、または200万円以下の罰金を科すとした。

ただ、内閣府が実施した世論調査では、8割以上が制度の内容を「知らない」と答え、周知の低さが浮き彫りになっている。

※共通番号制度

国民一人一人に番号を割り振り、納税実績や年金などの情報を政府が一体的に管理できるようにする仕組み。社会保障の負担と給付の公平性を保つため、正確な情報を把握するのが狙い。スウェーデンや米国に似た仕組みがあり、日本でも自民党政権時代から導入を検討してきた。民主党政権は、年金保険料と税金を一体的に徴収する「歳入庁」の創設も視野に入れている。

消費税増税分は「全額社会保障費用」を明示—政府

薬事ニュース 2月2日(木) 配信

政府の「社会保障・税一体改革関係5大臣会合」は1月20日、一体改革の実現に向けた国民への説明方針を固めた。方針では、一体改革が野田内閣の最重要課題であることなどを強調するとともに、消費税の使途については「増税分は全額社会保障財源化し国民に還元。官の肥大化には使わない」ことを明確化するとしている。岡田克也副総理（兼社会保障・税一体改革担当相）は終了後の会見で、「この方針に沿って今後資料の作成などを進める。全省庁的な公報については私のところで一元化し、今後総理や政務三役が手分けをして、色んな場で説明する」との考えを示した。

医療法改正案なしで一体改革の審議は困難— 自民・厚労部会で出席議員

自民党の厚生労働部会（部会長＝宮沢洋一参院議員）は1日に会合を開き、厚生労働省から今通常国会に提出予定の法案の説明を受けた。出席議員からは、医療法改正案を提出するめどが立っていない中では、「社会保障と税の一体改革」関連法案の審議に応じるのは難しいと指摘する意見があった。

この日の会合で、古川俊治参院議員は、「医療法の改正案を見ないと、医療がどういう眺めになるのか分からない」と指摘。その上で、「医療法の改正案なしで、増税法案を論じろと言うのか」と述べ、医療法改正案の提出時期を明言するよう厚労省に求めた。

これに対し、厚労省側は「努力しているが、どの時点でと申し上げる状況にない」と答えた。

厚労省は、社会保障審議会の医療部会が昨年12月に取りまとめた「医療提供体制の改革に関する意見」に沿って、医療法改正案の準備を進めている。意見書には、引き続き検討を求めている項目もあり、医療部会の下に設置された「急性期医療に関する作業グループ」などで、検討が続いている。

（2012年02月01日 15:38 キャリアブレイン）

消費増税分は「全額社会保障財源化」— 5大臣会合で確認

政府は20日、社会保障と税の一体改革の関係5閣僚による「5大臣会合」を開き、現行5%の消費税率を10%まで引き上げた際の増税分について、「全額社会保障財源化し、国民に還元する」との方針を確認した。岡田克也社会保障・税一体改革担当相は同日の記者会見で、「この方針に沿って資料の作成を進める。全省庁的な広報はわたしのところで一元化し、今後は総理も含めて各政務三役が手分けして説明していく」と述べた。

同日の会合では、5%の消費増税分の使途を改めて示した「社会保障改革のポイント」をまとめた。政

府はこれまで5%分の使途について、▽機能強化3%相当▽機能維持1%相当▽増税で物価が上昇することに伴う社会保障支出などの増加1%相当—と説明してきたが、一部を再構成。今回のポイントでは、▽社会保障を充実させる施策に1%相当の2.7兆円程度▽現在の社会保障を安定化させる施策に4%相当の10.8兆円程度—をそれぞれ使うとした。

1%分の社会保障の充実施策のうち、医療・介護分野では、高度急性期への医療資源集中投入、在宅医療・介護の充実などに1.6兆円弱程度を盛り込んでいる。また、4%分の社会保障の安定化施策では、▽高齢化による社会保障費の自然増に対応するための経費や、安定財源が確保できていない既存の社会保障費への活用に7.0兆円程度▽消費増税で物価が上昇した場合の社会保障支出の増加に0.8兆円程度—などをそれぞれ充てる。

(2012年01月20日 22:21 キャリアブレイン)

その他のニュース

患者がネットで副作用報告 医薬品の安全対策で試行

共同通信社 3月27日(火) 配信

独立行政法人「医薬品医療機器総合機構」は26日、医薬品によって生じた副作用の情報を患者や家族がインターネットを通じて登録できるシステムの試行を始めた。将来、安全対策に反映させることを目指す。

薬事法は、製薬会社や医師らに国への副作用報告を義務付けているが、患者が直接伝える仕組みはなかった。薬害肝炎を踏まえた厚生労働省の検討会が2010年の最終提言で制度の創設を求めたほか、別の有識者会議も今年1月、患者からの副作用情報を活用するべきとしていた。

登録するのは、副作用を起こした医薬品名と、患者の性別、年齢、症状、発症した時期など約40項目。詳しく調べる場合があるため、報告者の氏名や連絡先も必須。

試行期間は決まっておらず、まずは集まった情報を分析し、安全対策への生かし方や、システムの改良を検討する。

登録は、同機構によるホームページ「医薬品医療機器情報提供」

再診料、重ねて支払い 紹介状ない受診は不利も 「4月からの診療・介護報酬」

共同通信社 3月26日(月) 配信

治療費支払いが4月から変わる。同じ日に同じ病院で複数の診療科を受診した場合、患者は「再診料」を重ねて支払うことになる。現在の仕組みでは例えば、高血圧で内科の診察を受けた後、同じ日に花粉症で耳鼻科を受診しても、再診料は内科の分だけ690円（一般の自己負担210円）を支払えば済む。

これに対し、病院団体などから「二つ目以降の診療科で医師の技術が正当に評価されていない」と不満が出ていたため、二つ目の耳鼻科でも半額の再診料340円（同100円）を支払うことになった。計1030円（同310円）だ。ただ三つ目に別の診療科を受診しても請求されない。「初診料」も現在、二つ目の診療科で半額払いとなっている。

また、高度な医療を行う大病院を「紹介状」なしで受診する際の自己負担が増える。保険から病院に支払われる初診料が引き下げられるため、病院が現在並みの収入を得ようとして引き下げ分を患者の負担に回せば、初診料での一般の自己負担は810円から1300円になる計算だ。

医療機関のたばこ対策も強化。小児科や生活習慣病、呼吸器疾患などの治療を担う病院は、屋内を全面禁煙にしないと収入が減る仕組みとなる。

【基盤研】オーファン治験ウェブ開設

医薬基盤研究所は、希少疾病用医薬品・医療機器の指定を受けた品目の治験についてインターネットで情報提供するサイト「希少疾病（オーファン）治験ウェブ」を25日から公開する。掲載する内容は▽品目の名称▽疾病の解説▽開発企業▽臨床試験の名称・内容▽治験参加基準▽治験の進展状況▽治験実施医療機関▽問い合わせ先――など。

希少疾病の患者や主治医にとっては治験に参加できる医療機関の情報を入手しやすくなるメリットがある。治験医療機関は被験者を効率的に集めて治験を迅速に進めることが期待できる。

開設当初に公開するのは6つのオーファンドラッグ。これは厚生労働大臣から指定を受けた中で、基盤研が希少疾病用医薬品・希少疾病用医療機器開発振興事業で支援し、2011年度に助成金を交付した品目のうちで、治験実施中であつた開発企業から情報提供の協力が得られたもの。

将来的には厚生労働大臣から「希少疾病用医薬品・医療機器」の指定を受けた品目すべてにちて治験情報を公開していく予定。2月中旬現在で医薬品は262品目、医療機器は23品目が希少疾病用に指定されている。

アドレスは「<http://www.nibio.go.jp/orphan/>」

未承認薬などの要望 80 件を開発要請へー 第 2 回公募分で厚労省

厚生労働省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」は23日の会合で、昨年8、9月に実施した2回目の未承認薬や適応外薬の開発要望の公募で寄せられた290件について、医療上の必要性の評価を開始し、66件について医療上の必要性が高いと判断した。同省の担当者によると、これら66件に加え、既に製薬企業側が開発を進めている14件を含めた80件について、今後1、2週間以内をめどに企業へ開発要請を行い、要請先が見つからない場合は開発企業を公募する。

開発要望については、同会議の下に設置された専門作業班（WG）が医療上の必要性の評価の報告書案をまとめ、同会議で審議する運びとなっている。

この日の会合では、290件の開発要望のうち、66件（未承認薬15件、適応外薬51件、以下同）を医療上の必要性が高い、58件（9件、49件）を高くないと判断した。

また、WGが必要性が高くないと判断した、▽アザルフィジン（ファイザー）の関節リウマチの適応での用法・用量の変更▽リツキサン（全薬工業）の既存治療で効果不十分な関節リウマチの適応追加—の開発要望2件については、委員から再検討を求める声が上がリ、引き続き検討を行うことになった。

このほかの開発要望については、未承認薬は欧米など6か国での承認、適応外薬は6か国での承認や標準的使用の情報がないことなどを理由に、85件（13件、72件）が検討の対象から外れた。

また、社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供事例に記載があり、保険償還が認められている適応外薬の開発要望5件については、開発の優先度が低いとして、医療上の必要性の評価を後回しにするとした。

同会議は今後、WGで検討が続いている、残る開発要望62件（5件、57件）について評価するほか、1回目の開発要望のうち、公知申請の妥当性などについての評価が確定していない6件の審議を進める。

（2012年03月23日 19:06 キャリアブレイン）

内部障害者 シンボルマーク作製へ 12年度中にも東京都が都営地下鉄で試行

毎日新聞社 3月16日（金）配信

内部障害者：シンボルマーク作製へ 12年度中にも都が都営地下鉄で試行 /東京

都は、ペースメーカーを装着しているなど「目に見えにくい」障害者を表すシンボルマークを作製す

る考えを明らかにした。障害を持つ人に安心して公共交通機関を利用してもらおうのが狙いだ。12年度中にもマークを作り、大江戸線や新宿線、浅草線の都営地下鉄各線で試行する。15日の都議会予算特別委員会で、山加朱美議員（自民）の質問に答えた。

障害者に関するマークは、聴覚に障害を持つことを表す「耳マーク」や、心臓や免疫機能に障害があることを示す「ハート・プラスマーク」などがある。

しかし、聴覚障害や心臓疾患などの内部障害の人らが地下鉄などに乗車した際、周囲に障害があると気付かれず、優先席を利用しにくいケースがあるという。都は、こうした人に新しいシンボルマークを身につけてもらうことを考えている。

股関節に障害を持つ山加議員は「目に見えない障害を持つ人は不自由さを感じるが多々ある。こうした障害者への理解を得られるような取り組みが必要だ」と訴えた。

都は12年度から、都営地下鉄の優先席を増設することも表明した。現在の優先席は1両当たり1～2カ所設置されているが、これをほぼ倍増させるといふ。【武内亮】

自殺者数は14年連続の3万人超え

2011年の自殺者数は3万651人で、14年連続で3万人を超えたことが9日、内閣府と警察庁のまとめで明らかになった。前年からは1039人（3.3%）減少し、14年ぶりに3万1000人を下回った。

男女別に見ると、男性が2万955人（68.4%）で、前年から1328人の減。一方、女性は9696人（31.6%）で、289人増加した。

自殺の原因・動機（複数計上）では、「健康問題」が1万4621人で最も多く、以下は「経済・生活問題」6406人、「家庭問題」4547人などの順だった。

このうち、「健康問題」の内訳は、「うつ病」の6513人が最多で、「身体の病気」4659人、「統合失調症」1313人、「その他の精神疾患」1207人などと続いた。また、「家庭問題」では、「介護・看病疲れ」による自殺者が326人いた。

月別にみると、例年は3月にピークを迎えるが、11年は5月が最も多く、前年同月に比べて21.3%増えていた。この点について内閣府の担当者は、「東日本大震災の影響や、経済環境の悪化が背景として考えられる。今後分析を進めたい」としている。

（2012年03月09日 16:17 キャリアブレイン）

【小宮山厚労相】薬事法改正法案 - 今国会へ法案提出「難しい」

厚生労働省が調整している医薬品行政を監視・評価する「第三者組織」の設置などを盛り込んだ薬事法改正法案について、小宮山洋子厚生労働相は、今通常国会への法案提出が事実上難しく、臨時国会へ先送りする可能性を示唆した。衆院厚生労働委員会で坂口力議員（公明）の質問に答えた。

政権交代以降の歴代厚労相らは、2012年に第三者組織設置のための薬事法改正案を国会提出することを薬害肝炎原告団らに明言していた。しかし、今国会への法案提出をめぐっては、「社会保障と税の一体改革」関連法案の提出が優先され、薬事法改正案の提出は「検討中」と位置づけられ、あいまいな状況だった。

この日の委員会で坂口議員は、「今からでも、今国会に出されるということなのか。それとも、臨時国会もあるから、今年中には出すという意味なのか」と資した。

これに対し小宮山厚労相は、「正直言うと、今国会というのはなかなか難しいかと思う。何とか、約束通り、今年中に出せるように（したい）」と述べた。

小宮山厚労相は、厚生労働大臣の私的諮問機関として、省内に暫定的に設置することを予定している第三者組織について、「法的根拠を持つ第三者委員会という形ではなく、厚労省の中に中間的に創るということも考えたが、それでは元の約束とは違うということで、きちっと創らなければならない」との考えを示した。

また、新たに8条委員会として設置する場合、審議会等の新設を制限する閣議決定方針があることにも触れ、「そこを超えた大きな問題だという指摘もいただいている。多くの方の知恵もいただいて、どのような形でこれを作れるかということを検討させていただきたい」と述べた。

70-74 歳、2割負担にできず残念- 小宮山厚労相

小宮山洋子厚生労働相は6日の衆院予算委員会で、70-74歳の医療費の窓口負担を1割にする措置が2012年度も継続することに関連して、「残念ながら（2割負担に）できなかつたと、わたし自身もそう思っている。でも来年は必ずやらなければならない」と述べた。自民党の小泉進次郎氏への答弁。

70-74歳の医療費の窓口負担は、08年4月から2割（現役並み所得者は3割）と定められている。しかし、1割にとどめる軽減措置が続いており、11年度の第4次補正予算では、12年度の予算措置を継続するために2719億円を計上。

政府が2月に閣議決定した「社会保障と税の一体改革」の大綱では、13年度予算の編成過程で、13年度以降の取り扱いを検討することにしている。

■受診時定額負担、受診抑制には意義—岡田副総理

同日の小泉氏への答弁で、岡田克也社会保障・税一体改革担当相は、外来患者の窓口負担に100円程度を上乗せする「受診時定額負担制度」について、「病院に必要以上に行くことに対する一つの歯止めになれば、意味があることだ」との認識を示した。

一方で、1か月の限度額以上の医療費を患者に払い戻す「高額療養費制度」を拡充するために使う財源としては、受診時定額負担よりも、「医療費全体か、税で負担する方が、理屈として合っている」と述べた。

また、受診時定額負担のほかに、少額の医療費を全額自己負担させる制度を例示して、「医療費全体の負担を和らげるために使うのであれば、いろいろなアイデアが検討に値する」と述べた。

受診時定額負担は、一体改革をめぐる民主党内の昨年末の議論で、高額療養費制度を拡充する財源として検討されたが、患者が患者を支える制度に疑問を持つ議員が多く、大綱からは除外されている。

（2012年03月06日 21:18 キャリアブレイン）

仕事の切れ目が命の切れ目 がん体験者の訴えが後押し

共同通信社 3月2日（金）配信

仕事の切れ目が金の切れ目、金の切れ目が命の切れ目。新たながん対策推進基本計画案では、治療と仕事の両立や経済的負担で苦悩してきたがん体験者らのこうした訴えが後押しして、初めて働く世代に焦点を当てた対策が重点課題として盛り込まれた。

がんはお年寄りの病気との印象があるが、毎年20～64歳の約22万人がかかり、約7万人が死亡。40代以上では死因の1位で、働く世代にも大きな問題だ。医療が進歩したため、がんにかかっても長く生存し、社会で活躍できる人も多い。

しかし仕事を続けるには困難が伴う。昨年末にアメリカンファミリー生命保険など3社が共同で実施した調査によると、がんにかかった後、勤務先が変わったのは197人中半数以上の104人。依願退職が30%、解雇が11%、希望しない異動も6%を占めた。

仕事は収入にも直結。近年は治療の選択肢が増える一方、費用が高額化している。昨年11月のがん対策推進協議会で、乳がん経験者の桜井（さくらい）なおみさん（45）は、収入の減った患者が治療方法を変えたり中止したりする実態を説明し「仕事の切れ目が」と訴えた。

こうした意見や患者団体などの要請を受け、計画案は（1）患者の長期的な経済負担の軽減（2）医療機関は患者が働きながら治療を受けられるよう配慮（3）企業は患者が働きながら治療、療養できる環境を整備し、採用選考で差別しないなどを取り組むべき施策に挙げた。

桜井さんは「欠けていた政策がようやく入った。具体策を育てることが大事だ」と指摘。企業の治療休暇制度の充実や、対策に積極的な企業に国が助成金を出すことなどを提案している。

【厚労省】医師主導多施設共同治験 - 代表者に手続き集約

厚生労働省医薬食品局は、多施設共同の医師主導治験の手続きを簡素化し、治験計画届出書への記名押印を代表者のみに求めるよう運用を見直した。同じプロトコールへ途中から新たな施設が加わる場合、従来は治験計画を別に提出していたが、最初の計画書の変更届を代表者が提出すれば済むようになる。

21日付の審査管理課長通知「自ら治験を実施しようとする者による薬物に係る治験の計画の届出等に関する取り扱いについて」で示した。

医師主導の多施設共同治験を行う場合、これまでは参加施設の治験責任医師がそれぞれが記名押印することになっていたが、同通知は、1人の代表者が各施設と調整して計画書を届け出ることとし、「届出代表者以外の者の記名押印等は不要」とした。

後から治験責任医師を追加・変更する際も、「届出代表者が治験計画変更届出書を届け出ることによって差し支えない」と明記した。

ただし、代表者が副作用報告などを行う場合は、全ての治験責任医師と情報共有するよう求める。

受診遅れで67人死亡 困窮で「無保険」など

共同通信社 2月21日(火) 配信

全日本民主医療機関連合会（民医連）は20日、経済的事情で国民健康保険料を滞納して「無保険」状態になるなどの理由で受診が遅れ、死亡した人が2011年、22都道府県の加盟病院・診療所で6

7人いたと発表した。

調査は6回目で、最多の71人だった10年に次ぐ人数。民医連は「調査対象が限定されているので全体から見れば氷山の一角。早急な対策が求められる」としている。

11年は計663施設を対象に調査。受診遅れで死亡した67人のうち無保険は25人、滞納で有効期間が短くなる「短期保険証」が10人、さらに滞納が続き保険証を返して医療費全額をいったん払わなければならない「資格証明書」が7人いた。残る25人は、保険証はあっても医療費が払えなかったりした人。死因の半数余りはがんだった。

67人の約7割は50～60代の中老年男性。職業別では無職が32人、非正規労働者が14人いた。都道府県別では福岡の11人が最多で、東京、山梨が各6人、北海道、埼玉、長野が各5人と続いた。

薬事法改正案公表 「独立した第三者組織」の設置も盛り込む一厚労省

薬事ニュース 2月2日(木) 配信

厚生労働省は1月24日、「薬事法等制度改正についてのとりまとめ」を公表した。同とりまとめは、厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会において、11年3月より計10回にわたって議論してきた事項をとりまとめたもの。同検討部会では、「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の「最終提言」を踏まえ、とくに医薬品行政を評価・監視する「第三者組織」及び添付文書の位置づけの見直しに関して集中的に議論を行っていた。

とりまとめでは、第三者組織について「法律に根拠を有する独立の組織という形で、「最終提言」で求められている権能を有する第三者組織を設置するべきである」としたほか、添付文書の位置づけについては「製造販売業者等に、製造販売前及び改訂の際に、添付文書又はその改訂案を厚生労働大臣に予め届け出る義務を課す規定を新設すること」などとしている。

【中医協】医療で維持期リハ、13年度まで- 「脳血管疾患等」と「運動器」のリハ

厚生労働省は27日、中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝森田朗・東大大学院教授）の総会に、改善が期待できないと医学的に判断された維持期のリハビリテーションのうち、「脳血管疾患等」と「運動器」のリハビリについて、医療保険での提供を原則、2013年度末までとする方針を示し、了承された。介護保険での対応へ移行させるため、12年度診療報酬改定では点数を引き下げる。

診療側の西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は、厚労省の方針を強く支持。「12年度報酬改定の附帯事項に入れてほしい」と述べるなど、介護保険への移行を進めるべきだと強調した。

厚労省は従来から、維持期のリハビリについて、介護保険で対応したいとの方針を示している。維持期のリハビリは現在、月13単位まで医療保険での算定を認められており、厚労省ではこれが介護保険への移行を阻んでいるとみている。

ただ、介護保険での対応が難しい「心大血管疾患」と「呼吸器」のリハビリは、維持期も含めて医療保険での提供を続ける。

（2012年01月27日 22:26 キャリアブレイン）

年収266万円までに拡大 国保保険料の軽減

共同通信社 1月25日(水) 配信

厚生労働省は24日、国民健康保険の低所得者向け保険料軽減の対象を、3人世帯で現行の年収223万円までから年収266万円までに拡大する方針を決め、全国知事会など地方団体と合意した。消費税の増税を含む税制の抜本改革が実現すれば、財源を確保して実施する。

国保は年齢構成が高く、所得水準が低いにもかかわらず、医療費は多いため、健康保険組合などに比べて保険料負担が重くなっている。厚労省は、公費の増額によって国保の財政基盤の強化を進める。

国保の保険料は、所得や資産に応じた額と、世帯の加入者数などに応じた額の合計で決まり、加入者数などにかかる分に軽減措置がある。現行はサラリーマン（短時間労働者）の3人世帯の場合、年収98万円までは7割軽減、年収147万円までは5割軽減、年収223万円までは2割軽減となっている。

厚労省の案では2割軽減の対象を年収266万円まで、5割軽減は年収178万円まで広げる。現在は2割軽減までの単身者も、5割軽減が受けられるようになる。軽減対象外から2割軽減になるのが200万人、2割軽減から5割軽減になるのも200万人の見通し。

また、国保を運営する市町村に対し、保険料軽減の対象者数に応じた財政支援も拡充する。従来は、7割軽減と5割軽減が対象だが、新たに2割軽減も加え、補助率も引き上げる。

軽減世帯の拡大と市町村への補助増額のため、2015年度に計2200億円を投入する。

パーキンソン病 ES細胞で改善 京大、サルで世界初

毎日新聞社 2月22日(水) 配信

パーキンソン病：ES細胞で改善 京大、サルで世界初

京都大再生医科学研究所の高橋淳准教授（神経再生学）らは21日、ヒトの胚性幹細胞（ES細胞）から作成した神経細胞をパーキンソン病のサルの脳に移植し、症状を改善させるのに世界で初めて成功したと発表。米国の専門誌・STEMセルズ電子版に掲載された。

ラットなどで改善した研究はあるが、霊長類では初めて。同グループは人工多能性幹細胞（iPS細胞）から作った神経細胞をサルに移植し、機能させることにも成功している。3～5年後をめどに、患者から作ったiPS細胞を本人に移植する臨床試験を目指す。

パーキンソン病は神経細胞が減ることで脳内の神経伝達物質「ドーパミン」が不足し、手足が震えたりする進行性の難病。日本に約14万人の患者がいる。薬で症状を抑えても根本治療にはならず、神経細胞の移植などが期待されている。

研究グループは、ヒトES細胞から42日かけて作った神経細胞をパーキンソン病のカニクイザル4頭に約1000万個ずつ移植し、1年間観察した。3カ月目から手足の震えが収まったり、ほとんど動けなかったサルがゆっくり歩けたりするなど、症状が改善した。効果は1年後も続き、移植細胞がドーパミンを作っていることも確認された。【榊原雅晴】

iPSの神経細胞作用 サルの脳で初、京大 パーキンソン病治療に光

共同通信社 1月25日(水) 配信

ヒトの人工多能性幹細胞（iPS細胞）から、神経伝達物質ドーパミンを出す神経細胞を作り、パーキンソン病のサル脳の脳内に移植したところ、少なくとも半年間にわたり生着し、ドーパミンも放出されたと京都大iPS細胞研究所などのグループが24日、発表した。

霊長類での確認は初めて。iPS細胞を使ったヒトのパーキンソン病治療に向け一歩近づいた。

移植を受けたサルは、体を動かす時間が移植前の運動量の約1割増えたが、グループの高橋淳（たかはし・じゅん）京大准教授は「今回は1匹だけの結果のため、今後多くのサルで効果や安全性を見るのが課題」としている。

パーキンソン病は脳のドーパミン神経細胞が減ることで、手の震えや体のこわばりなどが起こる難病。現在、神経細胞の減少を根本的に食い止める方法はなく、iPS細胞を使った治療が期待されている。グループは、ヒトのiPS細胞から作ったドーパミン神経細胞を4週間と6週間培養。3歳のオスザルに4週間培養の細胞と6週間の細胞をそれぞれ移植し、いずれも半年間生着し続けた。さらに解析すると、6週間培養した方が、成熟した細胞がより多く脳に生着し、機能していることが分かった。また餌をつかむ実験をすると、6週間培養の細胞を移植した部位がつかさどる手の方が、もう一方の手よりも餌をつかむのがわずかに速かった。これまでの研究ではパーキンソン病のラットにiPS細胞から作製したドーパミン神経細胞を移植すると、症状が改善することが分かっていた。

成果はオランダの科学誌電子版に掲載された。

※iPS細胞

神経や筋肉、血液などさまざまな組織や臓器の細胞になる能力がある新型万能細胞。皮膚など分化が進んだ体細胞に遺伝子などを導入して作る。京都大の山中伸弥（やまなか・しんや）教授が2006年にマウスで、07年にヒトで作製を報告した。事故や病気で失われた組織や細胞の機能を回復する再生医療や病気の原因解明、創薬への利用が期待される。自分の細胞を使った「自家移植」が可能で、拒絶反応がない利点がある一方、がん化の恐れなど安全面で課題もある。

※オランダの科学誌はJournal of Parkinson's Disease

ES細胞で視力改善 世界初、網膜の病気に 米企業が臨床試験

共同通信社 1月24日(火) 配信

【ワシントン共同】米バイオ企業アドバンスド・セル・テクノロジー社は23日、あらゆる組織に成長できる胚性幹細胞（ES細胞）を目の網膜の病気の治療に使う臨床試験で、治療を受けた2人の患者の視力が改善したと発表した。ES細胞を使った治療で効果が報告されたのは世界で初めて。

臨床試験は安全性確認のために実施されており、医学的な有効性を確認するにはさらなる試験が必要だが、ES細胞による再生医療の可能性を示す結果として注目される。成果は英医学誌ランセットに掲載された。

発表によると、同社と米カリフォルニア大ロサンゼルス校の研究チームは、網膜に関わる細胞が萎縮するなどの異常により視力が低下する加齢黄斑変性の78歳の女性とシュタルガルト病の51歳の女性の目に、ES細胞からつくった網膜色素上皮細胞を移植。2人はほとんど目が見えない状態だったが、文字が識別できるようになるなど改善がみられたという。

ES細胞は、他人の受精卵からつくられたが、治療から4カ月たった時点で拒絶反応や腫瘍の形成な

どの異常は起きていないとしている。チームは安全性や有効性を確認するため、参加者をさらに増やし、臨床試験を続ける方針。

同様の網膜の病気に関しては、日本では人工多能性幹細胞（iPS細胞）の利用を目指し、理化学研究所が臨床研究の計画を進めている。

アドバンス社は「幹細胞を使った今回の臨床試験の成果は画期的なものだ」と意義を強調している。
※再生医療

培養した細胞や組織を体内へ移植するなどして、損傷した臓器や組織の機能を修復する医療。受精卵から作り、さまざまな臓器や神経、血液などに分化する能力がある胚性幹細胞（ES細胞）や、京都大の山中伸弥（やまなか・しんや）教授らが体細胞をもとに作る方法を開発した人工多能性幹細胞（iPS細胞）が有力な材料として期待されている。ただ治療に使う場合、がん化しないようにする課題があるほか、ES細胞は拒絶反応や倫理面での問題も抱える。

※加齢黄斑変性とシュタルガルト病

加齢黄斑変性は、年を取るとともに、網膜の中央にあって物を見るために最も重要な「黄斑部」の働きに異常が起き、視力が低下したり、物がゆがんで見えたりする病気。中高年が失明する原因の一つ。シュタルガルト病も黄斑部に異常が起きるが遺伝性の病気。

潰瘍性大腸炎 難病カルテ 患者たちのいま／28

毎日新聞社 1月22日(日) 配信

難病カルテ：患者たちのいま／28 潰瘍性大腸炎 /佐賀

◇「セーフティーネット必要」 患者団体の活動懸命に

唐津市相知町の秀島晴美さん（49）は看護師として働いていた23歳のころ、腹痛、下血が続いた。「仕事に行けなくなるし、入院したくない」と、我慢し続けたが、40度の高熱と貧血で緊急入院。体重は約10キロ落ちていた。検査を受け、潰瘍性大腸炎と判明した。

約半年間は絶食し、点滴だけ。病院から外出もできない。腹の内部をえぐられるような痛みは24時間続いた。

一度は退院したが、半年後に再発。医師からは「看護師は無理です」とストップがかかった。しかし病気になったことで「今まで、患者さんの気持ちを十分くめていなかった」ことに気付き「このまま辞めたくない」という思いも強まった。

25歳のころに結婚、29歳で妊娠が分かった。喜び以上に感じたのは不安だ。前年に早期流産しており「2度目があったら生きていけない」という恐怖感が先行した。

無事に出産できたが、長女は腎臓や目に病気を抱えていた。現在は健康な状態だが、東京まで通院が必要な時期もあった。自身の症状は子育てに奔走していた約8年間は、不思議と治まっていた。

仕事を頑張っても、体調悪化を繰り返す。そこに差した光が子供の存在だった。将来は閉ざされていると思っていたが、子供が生まれたことで「生きていく未来が描けるようになりました」。

一方で30歳代後半からは毎年のように再発、入院を繰り返した。「もうだめ」という絶望感に何度も襲われたが「諦めたくない」とも強く思った。

「不安に襲われる自分の平常心を保つ」ため、ケアマネジャーや社会福祉士などの資格も取得し、活

動の幅を広げた。現在は看護学校の非常勤講師として、後進の指導にも当たる。

クローン病をあわせた「炎症性腸疾患」の県内患者会の設立にも携わった。活動を通じ、制度の谷間に置かれる患者たちの状況を痛感し、全国組織の活動にも関わる。

雇用・生活支援が不十分で、成人患者には、医療費助成以外の支援策がほとんどない。潰瘍性大腸炎患者の障害者手帳取得率は約3%。障害者向けサービスも十分に受けられない。それなのに「助成対象から外す」という話題が何度も取りざたされる。

懸念するのは、若年患者の生活が壊れることだ。秀島さんが以前受けた治療法も助成がなければ約70万円かかっており「助成無しで高額な医療費を強いられれば、社会的基盤がない若者にとっては、就職も結婚も出産も、将来が閉ざされてしまう」と感じる。だからこそ、「患者を支えるセーフティーネットが必要です」と訴える。【蒔田備憲】

◇潰瘍性大腸炎

大腸の粘膜に潰瘍などができる病気。原因は不明。下血や下痢、腹痛が起こる。完治に導く治療は難しく、原則は薬による治療だが、手術が必要なこともある。医療費助成の対象になる特定疾患に指定されており、10年度の実給者数は11万7855人。

再発性多発軟骨炎 難病カルテ 患者たちのいま／36

毎日新聞社 3月25日(日) 配信

◇全身に広がる激痛 制度に不安「どこに頼れば」

右目が充血し、左足を引きずりながら歩く。「再発性多発軟骨炎」を発症した女性(46)＝唐津市＝は、日ごと全身のどこに出るか分からない痛みを抱え、暮らしている。

4、5年前、左のあばら付近に痛みを感じた。じっとしているだけで「ジンジン」とうずいたが、レントゲンでも異常は見つからず、病名も分からなかった。生活のためにも仕事は辞められず、食品工場での勤務中は、ポケットに常に痛み止めの薬を入れていた。

1年程たち、あばらの痛みが治まりつつあったころ、足や全身の関節に広がった。痛みが出る場所は、日によって異なった。

痛み止めがないと耐えられない。「激しい歯痛」のように、体の内部をえぐられるような激痛がする。夜中に目を覚ますことも多く、枕元に薬を置いた。

「痛み」への無理解もつらかった。「誰でも痛いところはある」「みんな我慢している」。そんな言葉に、強いストレスを抱えた。薬の影響もあり、胃潰瘍、十二指腸潰瘍を発症。体重が10キロ近く落ちた。

仕事を休む期間が増えていた。当初は心配してくれた同僚からも「ちゃんと治した方がいい」「何もさせられんもんね」と言われた。「職場にいつらい」と感じた。10年以上続けてきたこともあり辞めたくはなかったが、退職した。

2年程前、病院を替えたところ、初めて「関節リウマチ」と診断された。「やっと分かった」。家族からもねぎらわれた。しかし、紹介を受けた大学病院で治療を受けても、症状は改善しなかった。その後になって「再発性多発軟骨炎」の典型的な症状である耳の痛みが出たことから本当の病名が判明した。

仕事ができず夫の収入に頼る生活に医療費が重くのしかかる。通院や薬で、月平均4万～5万円掛か

るが、国の医療費助成の対象になっていない。「(助成のある) 特定疾患の病気と同じ薬を使って同じような治療法をしているのに、病名だけでどうしてこれほど違うのか」。何度も落胆した。費用を抑えようと、1日3回飲まないといけない錠剤(1錠1000円)を1回に「節約」し、悪化を招いたこともあった。

失業手当も切れ、障害者手帳交付や障害者年金受給の申請も検討している。心配なのは、その日によって痛みの強弱も部位も異なること。強い痛みと生活のしづらさを抱えているのに「症状が固定していないことで『障害』とみなされないのではないか」という懸念がある。「一体どこに頼ればいいのか」。行き場のない不安に襲われる。【蒔田備憲】

◇再発性多発軟骨炎

全身の軟骨組織に、繰り返し炎症が起きる病気。激しい痛みを伴うことも多い。耳の症状が典型的で、鼻や目、気管支などにも症状が出る。09年度の国の調査では、239人の患者が確認されている。国の難治性疾患克服研究事業(研究奨励分野)の対象だが、医療費助成はない。

生活保護費3兆3千億円に…医療扶助が47%

読売新聞 1月21日(土) 配信

2010年度に支払われた生活保護費が3兆3000億円に達し、過去最高を更新したことが厚生労働省のまとめで分かった。

受給世帯の4割を占める高齢者層の膨張に加え、リーマン・ショックなどを契機とした受給者急増が背景にある。12年度当初予算案では、給付費は約3兆7000億円になる見通しで、厚労省では、医療扶助の削減や自立・就労支援の強化を中心にした抜本的な改革を進める。

生活保護費は、国が4分の3、地方自治体が4分の1を負担している。同省によると、10年度決算では、国負担分が約2兆5000億円、地方負担分が約8300億円で、総額約3兆3300億円。総額で前年度より約3200億円増えた。

内訳は、受給者の医療費負担を全額公費で賄う「医療扶助」が1兆5700億円と47・2%を占め、「生活扶助」1兆1600億円(34・7%)、「住宅扶助」5000億円(15・0%)と続いた。

製薬企業と患者団体との関係性透明化へガイドライン策定

薬局新聞 3月22日(木) 配信

企業と患者団体との関係性透明化へガイドライン策定 日本製薬工業協会

日本製薬工業協会は先ごろ開いた総会で、常設委員会として患者団体連携推進委員会を新設するとともに、「企業活動と患者団体の関係の透明性ガイドライン」を策定した。組織としては患者団体への経済支援は行わない方針にあるが、逆に個々の企業活動に関しては実質的にガイドラインの運用を通じて活発化を促す格好となる。

ガイドラインは会員製薬企業が患者団体に行う金銭的支援などを透明化するもので、これをベースに会員企業は自社の行動基準を定める。具体的には寄付金や会員費用、協賛・広告など直接的な資金提供

をはじめ、支援を目的とした企業主共催の講演会・研修会などに伴う費用など間接的資金提供、講師や原稿執筆、調査などメーカーが依頼する謝礼、さらに患者団体の行事や運営に関わる人的支援といった労務提供に至るまでを細かく報告し、年度毎に製薬協が取りまとめて公開することから、患者団体に対する個々の企業活動の透明性が図られる。

製薬協では以前から患者会連携のためのタスクフォースが組織されていたが、参画企業は69加盟企業中21社となっており、本部のアンケートによると20社程度は患者団体への支援を一切行っていないなど「熱心で幅広い活動を行う外資系企業に比べると、日本企業の患者団体支援は貧弱」（仲谷博明専務理事）という状況にある。

患者団体との連携強化について製薬協は、理想とする患者参加型医療の実現において従来以上に患者およびその声を代表する患者団体と協働する機会と必然性が増している背景を強調。行政の委員会や検討会で高まる患者団体の参画や発言力への影響も考慮した透明化という側面の一方、支援活動に消極的な製薬メーカーについても「今後きっちりすることが望ましい」（同）との意味合いも含んでおり、積極的な患者対応の促進効果が注目される。

企業から患者団体への経済的支援も開示へ 製薬協がガイドライン

公開日時 2012/03/15 05:00

日本製薬工業協会は3月14日、企業から患者団体への金銭や労務の支援状況について会員会社に開示を求める「企業活動と患者団体の関係の透明性ガイドライン」を発表した。近年、医療・行政に対する患者団体の発言力、影響力が高まっていることから、双方の関係がもたれあいにならないよう経済的支援状況を開示することで、患者支援活動の透明性、倫理性を確保するとともに、患者団体の活動・発展に寄与していることを広く理解を得たい考え。13年度分を14年度に開示する。

開示対象は、▽寄付金、会費、広告費などの直接的資金提供（提供した患者団体と費用項目ごとに金額を開示）▽患者団体支援を目的とした企業主催・共催の講演会、説明会などの間接的資金提供（提供した患者団体名および資金提供総額を開示）▽講師、原稿執筆など企業から依頼事項への謝礼（依頼した患者団体名および費用項目ごとの金額を開示）▽労務提供の有無（提供した患者団体名を開示）――。

企業から医師・医療機関への金銭などの提供について、すでに「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」が策定され、実施されている。

佐賀大センター試験トラブル 難病受験生が心情語る「何のための特別措置」 大学の対応に怒りと涙 /佐賀

佐賀大で大学入試センター試験を受けた障害のある難病の受験生が、案内された別教室で放置され、試験開始が1時間以上遅れた問題で、この受験生の女子生徒（18）＝佐賀市＝が取材に応じた。生徒は当日抱えた不安を吐露し「何のための特別措置だったのか」と大学の対応への怒りを隠さない。母親も「本当に反省しているとは思えない」と大学への不信感を募らせる。【蒔田備憲】

女子生徒は進行性の難病を抱えて歩行障害があり、腕も肩より上にあげることが難しい。送迎のため駐車場に近い会場▽身体障害者用トイレが近くにあること一などを求め、試験での「特別措置」を認められた。

1月14日の試験初日、校舎3階と知らされていた教室に向かったところ、案内係の職員に2階にある教室に連れて行かれた。「おかしいな」とは思ったが「大学が配慮してくれたのかもしれない」と指示に従った。

しかし教室には職員も他の受験生も来ない。本来なら試験が始まる午前9時半、教室で一人、チャイムを聞いた。教師に連絡しようと思ったが「携帯電話を使ったらカンニングかと思われる」と手を出さず「教室の外に出ても不正を疑われる」と動けなかった。「軟禁状態」に置かれ「このまま受験できないんだな」と涙が流れた。

約10分後、意を決し、教室を出た。近くにいた職員に声をかけ、問題が発覚した。

不利にならないよう、医師からの診断者なども取り寄せて「特別措置」を申請したのに「それも無意味だった」と生徒は振り返る。

身体障害者用トイレについても、同じ校舎にはあったものの、エレベーターや階段を使わないとならない1階。会場にいた職員からの案内もなく、時間に余裕がなかったことから結局、障害者用トイレは使えなかった。

「報道する範囲と思わなかった」として、当初、大学が公表していなかったことについても、生徒は「おかしい」と言う。「何もなかったことにするつもりだったのか、と思うと悔しい」

生徒は「社会福祉士」になることを目指している。「多くの人に支えてもらってきた。今度は私が支える立場になりたい」という思いからだ。

母親は「進行性の病気を抱える子供にとって『来年もある』ではすまない。1年後、今の状態を維持している保証はない。限られた時間の中で挑戦していることを理解してほしい」と語気を強めた。

毎日新聞 2012年2月4日 地方版

センター入試：難病受験生、別室に放置 佐賀大会場

佐賀大（佐賀市）で大学入試センター試験を受験した難病の女子高校生（18）が職員の案内ミスによって放置された問題で、1時間以上遅れて問題が配布されるまでの間、この生徒に職員が何度も「なぜこの教室にいるのか」などと質問していたことが関係者への取材で分かった。同大によると、職員は、生徒が会場を間違えたと思い込み、別の教室では第1科目で「地理歴史」「公民」の問題の誤配布などが相次ぎ、対応の遅れにつながったという。

同大や生徒側の関係者によると、生徒は14日の第1科目の試験開始後約10分たっても問題配布がなく、教室の外にいた職員に訴えた。大学側が大学入試センターと協議しながら試験スケジュールの組み直しなどをする間、職員は生徒が本来の教室にいないため「なぜここにいるのか」などと尋ね、生徒はその都度説明した。このようなやりとりはこの日10回近く続いたという。

別の教室では問題の誤配布などで試験開始が遅れ、少なくとも約150人に影響が出たという。

同大入試課は今回の問題について「誤配布などのトラブルに追われ、注意が行き届かなかった」と説明した。

瀬口昌洋副学長らは既に生徒側に謝罪しており、18日には佛淵（ほとけぶち）孝夫学長直属の調査チームを発足。今月末までに原因究明や再発防止策をまとめる。【蒔田備憲】
毎日新聞 2012年1月19日 8時00分

「慢性疲労症候群」患者団体が病名の変更訴え

読売新聞 1月18日(水) 配信

激しい疲労感や発熱などが長期間続く「慢性疲労症候群」の患者団体が18日、厚生労働省で記者会見し、「現在の病名では軽い病気と誤解されかねない」として、病名を「筋痛性脳脊髄炎」に変更すべきだとする声明を発表した。

同症候群は米国で名付けられ広がったが、近年、世界の医学界では、様々な症状を伴う神経性疾患という見方が主流になりつつあり、新たな診断基準も作成されている。会見した「慢性疲労症候群をともに考える会」も、近く名称を変えるという。篠原三恵子代表（53）は「慢性疲労という言葉からは、深刻さが伝わらない。患者への偏見や無理解をなくすためにも、病名の変更が必要」と話している。

民主党、通常国会提出法案の審議に着手- 国民健康保険法改正案を部門了承

民主党の厚生労働部門会議（座長＝長妻昭衆院議員）は18日の会合で、今年の通常国会への提出を予定している厚労省の予算関連法案の個別審議に着手し、国民健康保険法改正案を了承した。同改正案については、2月3日の閣議決定を目指す。

会合後に、副座長を務める梅村聡参院議員が記者団に明らかにした。

この日了承された国民健康保険法改正案は、2013年度までの暫定的な措置となっている市町村国保の財政基盤強化策の実施期間を14年度まで延長した上で、15年度から恒久化する内容。

さらに、財政運営の都道府県単位化の推進も盛り込んでいる。具体的には、都道府県内の全市町村で負担を分担するレセプトの対象を、現行の1件30万円超から全レセプトに15年度から拡大。また、都道府県内の市町村間の医療費水準の不均衡を調整するための「都道府県調整交付金」（現行7%）の割合を、12年度から9%に引き上げる。

ただ、同法案については今後、地方団体との調整を控えている。地方団体から内容の修正を求められた場合の対応は、長妻座長に一任した。

（2012年01月18日 15:36 キャリアブレイン）