

〔医療基本法などのニュース〕

〔医療制度〕 医療基本法、国民にも医療政策の相応の負担求める

厚生政策情報センター 4月11日(水) 配信

「医療基本法」の制定に向けた具体的提言-医事法関係検討委員会答申-(3/28)《日本医師会》

日本医師会は3月28日の定例記者会見で、「医療基本法」の制定に向けた具体的提言を公表した。これは会長から諮問された「医事法をめぐる諸問題」について、日医の医事法関係検討委員会が答えたもの。

提言では、「医療基本法」に関し(1)提言に至る背景(2)論点の検討(3)具体的提言『草案』(4)今後の課題—などを整理している。

(3)の草案では、「医療基本法」の基本理念として(i)個人の人権に配慮しつつ、提供者(医師等)と受給者(患者)との相互の信頼関係に基づいて医療が行われなければならない(ii)必要とするすべての人が平等に医療を享受できるよう公共性をもって提供されるとともに、営利を目的とするものであってはならない—旨が明示されている。また、国民に対して「社会連帯の考え方を理解し、医療政策に関する相応の負担」を責務として求めている点や、国に対して「十分な財源の確保」を求めている点などが注目される。

委員会は、今後の課題として「『医療基本法』が対象とする範囲をどのように画するか」、「医療関係者および患者の権利や責務に関する規定のあり方」、「現行法令を含む法律、制度をどのように整備していくのか」などといった点についても、医療の基本的論点を多く内在する重要なテーマであるとしている。そこで、「日医、医療界あるいは国民全体において、今後も継続的かつ着実な議論を積み重ねていくことが不可欠である」と強調するとともに、「今回提示した『草案』が『たたき台』として議論の一助となることを願う」と締めくくっている。

医療基本法を従事者偏在解消の根拠に- 全自病が提言へ

全国自治体病院協議会(全自病、邊見公雄会長)は12日の記者会見で、医療従事者の地域偏在などを解消する法律の根拠法とするため、医療を国民の共有財産と位置付ける「医療基本法」を提言していく方針を明らかにした。

中島豊爾副会長は、「例えば、総合診療ができるようにするため、研修医を田舎の小さな病院に派遣する法律を作ろうとしても、今はその根拠となる法律がない。そういう個別法を作りやすくするためには基本法があった方がいい」と述べた。また邊見会長は、「医師の地域や診療科間の偏在は、都道府県が(対策を)やれと国は言うが、10年間何も解決していない」と指摘した。

末永裕之参与は、日本医師会の「医事法関係検討委員会」が医療基本法の草案を作成し、3月に当時の原中勝征会長へ答申したことを引き合いに出し、「医師会の提言は、医師と患者の信頼関係に主体が置かれていたが、病院には、いろいろなメディカルスタッフがいる。医療だけでなく、介護にも影響が出るかもしれない。そういうところまで含めて提言していくべきだ」と述べ、病院団体が同法を提案する必要性を強調した。

ただ、中には医療行為が制限されるのではないかと懸念し、医療基本法に慎重な役員もいるという。全自病ではまず、同法の内容に関する意見を集約し、“たたき台”の作成を目指す。

(2012年04月12日 21:39 キャリアブレイン)

〔社会保障と税の一体改革関連のニュース〕

低所得者対策を検討 厚労省研究会が初会合

共同通信社 5月29日(火) 配信

厚生労働省は28日、消費税を引き上げた時の社会保障分野での低所得者対策を検討する研究会（座長・駒村康平慶応大教授）の初会合を開いた。社会保障と税の一体改革大綱に基づき、生活保護と年金の関係や、医療費や介護利用料などの自己負担に上限を設ける「総合合算制度」について話し合い、1年程度かけて考え方をまとめる方針だ。

小宮山洋子厚労相は会合で「貧困格差対策が問題になっている。生活保護と年金、最低賃金まで含めた全体的な仕組みを総合的に検討し、新しい考えを出していただきたい」と強調した。

見直しの声が高まっている生活保護制度に関しては、政府、民主党が受給者の自立支援拡大と不正受給への対策強化を検討しているが、自民党は生活保護費の10%カットを求めるなど主張の隔たりが大きく、研究会でも論点になりそうだ。

総合合算制度は、医療、介護、保育などにかかる利用者負担を合計して上限を設ける仕組み。上限額を決めるには各世帯の正確な所得を把握する必要があり、共通番号制度の導入が始まる2015年以降の実施を想定して議論を進める。

社会保障負担に上限…総合合算制度の設計本格化

読売新聞 5月28日(月) 配信

厚生労働省は28日午前、有識者による「社会保障制度の低所得者対策の在り方に関する研究会」（座長・駒村康平慶大教授）の初会合を開き、医療、介護、保育などの自己負担額の総額に上限を設ける「総合合算制度」の制度設計を本格化させた。

上限を超える額は国が支払う仕組みとする。同省は2016年にも創設する方向で検討を進める。

同制度の創設は、低所得者が社会保障サービスを利用する際、多額の自己負担を強いられないようにするのが目的で、世帯の所得に応じて自己負担総額の上限を定める。消費増税で家計負担が増すことにも配慮した対策とし、上限を超えた分の支払いには国が消費増税による増収分から約4000億円を充てる。制度創設は、社会保障・税一体改革大綱、消費税率引き上げ関連法案に明記された。

「自助」を重視、自民が一体改革対案の骨子- 公費負担は限定的に

自民党の「社会保障制度に関する特命委員会」（野田毅委員長）は15日、社会保障改革の骨子をまとめた。国民皆保険を守ることを基本にする一方、家族の助け合いなど「自助」による取り組みを重視する内容。政府・与党は、財源確保のための消費税率引き上げを柱とする一体改革の関連法案を今通常国会に提出済み。自民党では、これへの対案を提出したい考えで、社会保障部分については、この骨子を基に法案化の作業に入る。小宮山洋子厚労相は同日の閣議後の記者会見で、対案が出れば政府・与党案の修正も視野に対応する考えを示した。

骨子では、自助や「自立」の重要性を強く打ち出し、これに「共助」「公助」の順に政策を組み合わせる方向性を示した。現役世代の税や保険料の負担を抑えるため、公費負担は社会保険料で給付をカバーし切れない場合などに限定するとしている。

野田委員長は15日の会合の席上、社会保障給付の効率化も議論すべきだとの考えを示した。

骨子によると、医療では、健康の維持・増進や病気の予防など自主的な取り組みを推進。一方で、医師をはじめとする人材や医療資源を有効活用し、必要な医療を確保する。介護に関しては、需要の増大に対応するには「財源の確保が不可避」と指摘。ただ、一層の保険料負担を求めることには限界があるため、▽対象の見直しなどによる介護サービスの効率化・重点化▽公費負担の引き上げ—などを課題に挙げた。

これらの方向性に沿って具体的な施策を講じるため、骨子では「社会保障制度改革国民会議」（仮称）の創設も掲げた。

（2012年05月15日 20:12 キャリアブレイン）

医療情報特別法は「必要」で一致- 患者の権利と責務を明記へ

社会保障と税の共通番号制度の導入に向け、医療情報の利活用と保護に関する特別法について検討している厚生労働省の合同会議が26日に開かれ、前回に引き続き、事務局が示した論点をめぐって自由に意見交換した。その結果、特別法が必要との認識で一致したほか、医療情報について患者が持つ権利や責務などを特別法の中で明記することでも合意した。

合同開催されたのは、「社会保障分野サブワーキンググループ」と、「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」。

合同会議の論点には、▽特別法の必要性▽特別法の法的枠組み▽効率的かつ安全に情報を取得し、利活用することができる法的・技術的な仕組み▽罰則の在り方と、医療サービス提供側が情報の利活用に萎縮しないための仕組み▽個別法の位置付け、適用範囲と履行確保—の5つが挙げられている。

この日の合同会議では、「個人情報保護法だけでは不十分」との指摘もあり、特別法が必要との認識で一致。さらに、医療情報に関して患者が持つ権利と、権利を主張する上で負うべき責務、患者の権利を確保するために医療サービス提供側が果たすべき義務を、特別法に盛り込むことでも合意した。

委員からは、医療情報の利活用をめぐり、同検討会が個人情報保護法の成立後に策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」について総括を求める声が上がった。また、医療情報の利活用について実態を把握すべきとの意見もあった。

（2012年04月26日 15:44 キャリアブレイン）

〔介護関連のニュース〕

自宅生活希望は74% 実施率は低迷 「24時間地域巡回型サービス」

共同通信社 6月11日(月) 配信

介護が必要になっても、自宅で暮らし続けたいと願う人は多い。厚生労働省が2010年に実施した調査では「家族に依存せずに生活できるサービスがあれば、自宅で介護を受けたい」と答えた人は46%。家族の援助を受けたいとした人も含めると、自宅での生活を希望した人は74%に上る。

しかし、24時間サービスの実施率は低迷している。厚労省によると、サービスを利用できる地域はスタート時点で189自治体と全国のおよそ12%。青森や島根など6県では12年度中にサービスは受けられない見通しだ。

要因の一つは、医療、介護スタッフ、特に看護師の人材難。サービスの公定価格は、利用者に配慮して1カ月に何回利用しても定額で、訪問回数が増えるほど1回当たりの単価が少なくなる。ところが、別の訪問サービスで同じ処置をすると訪問の度に報酬がもらえるため、24時間サービスに人材が集まらず、事業者は参入に消極的だ。

限られたスタッフを効率的に動かすために取り組みを始めた事業者も。札幌市のノテ福祉会では、併設する老人保健施設に長い人で90日間入所してもらい、食事や排せつの時間といった生活習慣をきめ細かくチェックした上で、自宅に戻ったときの看護師やヘルパーの訪問時間を決めている。

通常、サービスのメニューを決めるのはケアマネジャーだけだが、同福祉会では医者や看護師、理学療法士など5人の専門家が関わり総合的に判断、サービスの向上に努めている。

「24時間訪問介護」今年度12%

読売新聞 5月21日(月) 配信

4月から介護保険の新メニューになった「24時間対応の訪問介護・看護サービス」について、今年度内の実施を見込むのは、全国の市区町村（広域連合含む）の12%であることが、厚生労働省のまとめでわかった。

同サービスは、ヘルパーや看護師が1日に複数回、トイレ介助などの時間に合わせ、利用者宅を訪問するほか、緊急時の呼び出しにも応じる。

厚労省が、介護保険を運営する1566市区町村の今後3年間の事業計画をまとめたところ、12年度内に同サービス実施を見込むのは189市区町村（12%）で、14年度は329市区町村（21%）。都道府県別では、14年度の実施見込み市区町村が「34」と最も多いのは東京都と大阪府。「0」は宮崎、沖縄の2県。

24時間介護実施、12%のみ 6県で利用できず 12年度開始の新サービス

共同通信社 5月2日(水) 配信

在宅ケアの充実を図るため、4月から始まった介護保険の「24時間地域巡回型サービス」を利用できる地域は189自治体と全国の12%にとどまり、青森など6県では2012年度中にサービスを受けられない見込みであることが1日、厚生労働省の調査で分かった。

6県のうち宮崎、沖縄の両県は14年度になってもサービスが始まらない見通し。普及を急がないと、加入者から批判の声も上がりそうだ。

同サービスは、介護職員が高齢者の自宅を深夜、早朝を問わず定期的に訪問しケアに当たる仕組み。地域によってサービスにばらつきが生じるのは、対応する職員を確保できなかったり、人口が少なく需要が見込めなかったりして、介護事業者がサービスに乗り出すのに二の足を踏むためだ。

ただ24時間サービスは12年度介護報酬改定の「目玉」として新たに報酬を設けており、その分は介護保険料に跳ね返っている。地域によって利用できない状態の解消が急がれる。専門的な介護が必要と認定された高齢者は全国に401万人いるが、厚労省は12年度の24時間サービス利用者を1日当たり6千人にとどまると推計している。

調査は都道府県を通じ、1566の市町村、広域連合、一部事務組合の回答を集計した（14自治体は未回答）。サービス開始2年目の13年度でも、利用できる地域は283自治体（全国の18%）どまり。14年度になっても329自治体（同21%）にすぎない。

12年度にサービス利用が可能な自治体は、都道府県別で最も多いのが大阪の21自治体、次いで東京の20自治体と、大都市部に偏っている。

※24時間地域巡回型サービス

ホームヘルパーが1日に複数回、高齢者の住まいを日中、夜間を通じて巡回訪問し、食事や服薬、排せつ、床擦れ防止などの介助をするサービス。夜間の転倒のような緊急時にもヘルパーが駆け付ける仕組みを整えた。高齢者が住み慣れた自宅で暮らしやすくするほか、介護する家族の負担軽減につながる狙い。在宅介護拡充の切り札として厚生労働省が普及を目指すのが、介護現場は慢性的な人手不足が続いており、必要な職員を確保できるかなどの課題が指摘されている。

24時間訪問、「今後3年実施なし」が2県- 厚労省集計

2012年度に創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（24時間訪問サービス）について、宮崎と沖縄の2県では、今年度から3年間、実施する保険者がゼロの見通しであることが1日、厚生労働省の集計で分かった。同じく12年度に創設された、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体提供する「複合型サービス」では、宮城、宮崎の2県で実施する保険者がゼロの見込み。

データは、各保険者が策定した今年度から3年間の「第5期介護保険事業計画」を都道府県が取りまとめ、厚労省が集計した。

それによると、1つの保険者のみで24時間訪問サービスを実施する見通しなのは、青森、栃木、徳島の3県、複合型サービスでは、青森、奈良、徳島、沖縄の4県だった。

また、新サービスを実施する保険者の数が最も多かったのは、24時間訪問サービスが東京都と大阪府（各34保険者）、複合型サービスが大阪府（26保険者）だった。

12年度から3年間で24時間訪問サービスの実施を見込んでいるのは、全国で329保険者、複合型サービスの実施を見込んでいるのは233保険者となっている。

■14年度の介護サービス、居住系は約3割、在宅と施設は約1割の増

また厚労省は、14年度の介護サービス量の見込み（確定値）を公表した。訪問介護や通所介護、小規模多機能型居宅介護、24時間訪問サービスなどの在宅介護サービスは、11年度実績に比べて11%増の348万人分/日、特定施設入居者生活介護と認知症高齢者グループホームの居住系サービスは28%増の41万人分/日、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設サービスは11%増の99万人分/日を見込んでいる。

（2012年05月01日 19:52 キャリアブレイン）

1日21時間の介護決定 和歌山市、ALS患者

共同通信社 5月30日(水) 配信

難病の「筋萎縮性側索硬化症（ALS）」を患う70代の男性への1日21時間以上の介護サービス支給を義務付けた4月の和歌山地裁判決を受け、和歌山市は29日、介護支給時間を現行の1日約12時間から約21・6時間に見直すことを決定した。

障害者自立支援法に基づいて、市が独自に決定できる支給時間を約10時間増やし、介護保険分と緊急分とを合わせて約21・6時間に決めた。

判決確定後、市が男性の自宅を訪問して健康状態や妻の介護状況を調べ直し、審査会を経て決定に至った。市の担当者は「奥さんの健康状態も十分考慮して対応した」と話した。

患者の妻は市から連絡を受け「本当にありがたい。時間はかかったが、負担が和らいでほっとしている」と喜んだ。

21時間以上の介護確定へ ALS患者側も控訴せず

共同通信社 5月2日(水) 配信

難病の「筋萎縮性側索硬化症（ALS）」を患う70代の男性への1日21時間以上の介護サービス支給を和歌山市に義務付けた4月25日の和歌山地裁判決について、男性ら原告側は1日、控訴しないと表明した。市も控訴しない方針で判決が確定する。

原告側代理人の長岡健太郎（ながおか・けんたろう）弁護士は「大幅に支給量を増やした画期的判決。患者や妻の状態、ALSの特性が考慮されたことを評価した」と説明。70代の妻も「早く認めてもらって自宅で穏やかな生活がしたい」と話しているという。

ALS以外の患者も札幌地裁や高松地裁で、24時間介護を求め係争中。長岡弁護士は「今回の判決内容が影響するはず」と期待を示した。

和歌山市は4月27日、「進行性の病気で、健康状態も考慮し、厳粛に受け入れる」と、控訴断念を発表していた。

(和歌山) ALS訴訟 21時間介護受けられる

読売新聞 4月26日(木) 配信

原告弁護士 「判断 全国に波及を」

24時間の介護サービス支給を求めている筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の男性(75)の訴えを、地裁(高橋善久裁判長)が一部認めた25日、男性の介護を続けてきた妻(74)は、「お父さんにできるだけのことをしてあげたいと頑張ってきたのでうれしい」と喜んだ。介護保険とあわせて1日21時間の介護が受けられることになり、妻は「3時間だけならば、なんとかできるかも」とほっとした表情を見せた。

男性は2006年にALSを発症。現在では寝たきりで会話もできず、わずかに動く左足の小指を使ってパソコンで思いを伝えるのが精いっぱいだ。

妻は、自宅でヘルパーと共に男性を見守り、たんの吸引や人工呼吸器の管理にあたる。「意思が伝わらないことが一番はがゆい」と訴える男性のために、小指を丹念にマッサージすることもある。

「体が前よりも言うことを聞かなくなった」と話す妻は、足が不自由な上、心不全や高血圧の持病があり、医師からは手術や入院を勧められている。それでも、ヘルパーが1日12時間も無償で介護を手伝ってくれていることを考えると、入院には踏み切れなかった。

男性側の主張をほぼ認め、介護時間を9・5時間増やすよう命じる判決に、妻は「和歌山市には、裁判所が認めた内容を実現してもらいたい」と訴えた。

原告側弁護団は判決後、同市に対して「判決を重く受け止め、控訴すべきでない」とする申し入れ書を提出した。長岡健太郎弁護士は「男性と同じような環境にいるALS患者は他の自治体にもいる。今回の司法の判断が全国に波及してほしい」と期待していた。



筋萎縮性側索硬化症(ALS) 運動神経が侵され、筋肉が弱って萎縮する原因不明の病気。次第に動けなくなり、発症から数年で発声や食事、自力呼吸ができなくなることが多い。全国の患者数は約8500人で、厚生労働省が特定疾患(難病)に指定している。

21時間以上の介護義務付け ALS患者「生命に危険」 全国に影響も、和歌山地裁

共同通信社 4月26日(木) 配信

難病の「筋萎縮性側索硬化症(ALS)」を患う和歌山市の70代の男性2人が、和歌山市に24時間体制の介護サービスを求めている訴訟で、和歌山地裁は25日、現行の1日約12時間から21時間以上への拡大を義務付ける判決を言い渡した。

原告側代理人によると、ALS患者の介護サービス支給時間増加をめぐる司法判断は初めて。判決は全国の自治体の支給時間に影響を与える可能性もある。慰謝料請求は退けられた。判決理由で高橋善久(たかはし・よしひさ)裁判長は「患者はほぼ常時、介護サービスを必要とする状態」と認定。障害者自立支援法に基づき1日約12時間の支給とした市の決定について「明らかに合理性を欠き、患者の生命に重大な危険が発生する可能性が高い」と指摘した。

その上で、必要な介護時間は「たんの吸引や人工呼吸器管理など生存に関わる介護の必要性、妻への負担を考慮すると、少なくとも21時間」と結論付けた。

2人は2010年9月に提訴。うち1人は11年9月、ALSに起因する肺炎で亡くなった。

代理人の長岡健太郎（ながおか・けんたろう）弁護士は、判決が「21時間以上」と命じ、24時間介護の可能性が残ったことを評価し「他の市町村での必要な支給量決定につながれば」と話した。

訴訟と並行し、原告側は「緊急性がある」として介護時間増加の仮の義務付けを申し立てた。和歌山地裁は11年9月、20時間に増やすよう決定したが、市の抗告を受けた大阪高裁が決定を取り消した。さらに原告側が最高裁に特別抗告したが、2月に棄却され、認められていなかった。

※筋萎縮（いしゆく）性側索硬化症（ALS）

体を動かす神経が徐々に侵され、全身の筋肉が動かなくなる厚生労働省指定の難病。手足のしびれや脱力などから始まり、進行すると、感覚や知能ははっきりしたまま、寝たきりとなって食事や呼吸も困難になる。詳しい原因は不明。有効な治療法はなく、多くの場合人工呼吸器による延命措置が必要となる。厚労省によると、国内の患者数は2009年度末時点で約8500人。

〔生活保護関連のニュース〕

生活保護受給者が最多更新、政府が医療費抑制へ

読売新聞 6月14日(木) 配信

生活保護受給者が、9か月連続で過去最多を更新した。

厚生労働省の13日の発表によると、今年3月末時点の受給者数は前月より1万695人増えて210万8096人。今年度の給付総額は3兆7000億円を超える見通しで、この5年で1兆円も増えた。政府は、給付の半分を占める医療費の抑制を図るため、不適格な医療機関の排除を進める方針を明らかにした。

「(受給者の治療を行う)指定医療機関の取り消し要件は具体的ではない。見直しを検討したい」。小宮山厚生労働相は13日の参院予算委員会でこう答弁し、取り消し要件の明確化の方針を示した。

医療機関が、生活保護制度に基づいて受給者の診療報酬を請求するには、生活保護法に基づく指定を都道府県などから受けることが必要。同法には、医療機関が「懇切丁寧に医療を担当しなかった場合」や「都道府県知事の指導に従わなかった場合」、指定を取り消せると規定しているが、どういう場合が当てはまるのか曖昧で、適用例は少ない。同省によると、2010年度までの4年間で取り消しは6件にとどまっている。

医療機関等登録制度 生活保護受給者の受診限定、撤回を 大阪市に弁護士ら要望書

毎日新聞社 6月5日(火) 配信

医療機関等登録制度：生活保護受給者の受診限定、撤回を 大阪市に弁護士ら要望書 /大阪

大阪市が、西成区に住む生活保護受給者の受診する医療機関を1カ所に限定する「医療機関等登録制度」について、弁護士や司法書士で作る「生活保護問題対策全国会議」(事務局・同市北区)など27団体は4日、制度の導入撤回を求める要望書を市に提出した。

制度は、悪質な過剰診療や、処方された薬品の転売を防ぐため、市が8月に導入する予定。医療機関を診療科目ごとに原則1カ所に指定、調剤薬局も限定する。緊急時以外に登録していない医療機関で受診した場合は、自己負担を求める。

要望書は「西成区に限り不合理な障壁を設けることは、適切な医療を受ける権利の侵害」と批判。同会議事務局長の小久保哲郎弁護士は「病気によって通う病院を分ける場合もある。悪質な医療機関を排除する方に力を注ぐべきだ」と指摘している。

市福祉局は「事情がある場合は複数の機関での受診を認めるなど、柔軟に対応したい」としている。【茶谷亮】

病院登録「受診しづらい」 27団体、大阪市に撤回要望

共同通信社 6月5日(火) 配信

大阪市が導入を予定している西成区の生活保護受給者が受診する医療機関や薬局を登録する制度に対し、受給者の支援団体など27団体が4日、受診しづらくなるとして撤回を求める要望書を市に提出した。

制度は橋下徹大阪市長が1月に導入を指示、8月から実施予定だ。公費で全額を負担している受給者の医療費削減や薬剤の過剰処方を減らすことを目指している。登録していない医療機関に行く場合には、担当ケースワーカーへの相談が必要となる。

要望書は、制度は受給者の医療機関選択の自由を奪うと主張。登録していない医療機関を利用する場合には手間がかかり、適切な医療機関に受診できないまま、症状悪化の可能性があると指摘した。

記者会見した小久保哲郎（こくぼ・てつろう）弁護士は「全国的に見ても西成区の医療扶助費は高くない」と強調。「この制度で過剰診療が減るのかは疑問。福祉事務所に医療相談員を配置するなどほかにも方法はある」と訴えた。

西成区は日雇い労働者が集まる「あいりん地区」を抱え、区民約12万人のうち、4人に1人が生活保護を受給している。

生活保護者は「一律GE処方」の声も—超党派議連

薬事ニュース 5月10日(木) 配信

民主党と自民党の有志議員が参加する超党派議員連盟の「医療産業懇話会」は4月12日に勉強会を開き、後発医薬品の現状と課題について日本ジェネリック製薬協会（GE薬協）からヒアリングを実施した。GE薬協は会合で、後発品の更なる普及に向けて政府側の積極的な広報活動を要望。一方、議員からは生活保護者の医療扶助に関して、「後発品を一律に使用すべきだ」との意見が挙がった。今後はOTC薬や調剤ポイントの問題などを議題とする。

会合ではGE薬協が後発品の使用促進に向けた現況を説明。一般名処方の推進に関する加算の新設など、12年度診療報酬改定で実施された各施策を踏まえ、年度内に数量シェア30%を目指す政府目標の達成に期待感を示した。会合後に記者団の取材に応じた自民党の松浪健太衆議院議員によると、GE薬協では「目標を達成すれば、後発品への変更が可能な医薬品の約半分は置き換わっているため、後発品使用に対する（医療機関や国民の）抵抗感も軽減されているのではないかと解説したという。

一方、議員間では、生活保護者に対する後発品使用を促すべきとの提案が挙がった。松浪議員は記者団に対し、「生活保護者は一律で後発品を使用すべきではないかという議論が盛り上がり、自民党内でも反対する意見はほとんど存在しない」と語った。

生活保護の見直し議論開始 困窮者支援で厚労省審議会

共同通信社 4月27日(金) 配信

生活保護制度の見直しと生活困窮者に対する支援を一体的に検討する社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）の特別部会が26日初会合を開き、来年の通常国会での生活保護法改正も視野に議論を始めた。

生活保護の受給者は210万人に迫り、特に働ける現役世代の増加が目立つ。特別部会では今秋をめどに、生活保護からの自立を後押しする仕組みや、生活保護に至らないまでも低所得で困窮している人などへの支援策をまとめ、政府が策定する「生活支援戦略」（仮称）に盛り込む。

具体的には、生活保護の受給者が働いて得た収入について、その一部に相当する保護費を積み立て、自立後の基礎的な生活費に充ててもらう「就労収入積み立て制度」（仮称）の詳細な仕組みづくりを検討。

受給者の医療費に当たる「医療扶助」が保護費総額の半分を占め、過剰診療の指摘もあることから、受診できる医療機関の指導監督態勢の強化について議論する。

また各地で相次ぐ「孤立死」を念頭に、地域社会から孤立した生活困窮者の早期発見や、自治体とNPOなどの連携の方策も検討する。

生活保護自立で新制度 就労収入を積み立て 厚労省が検討

共同通信社 4月9日(月) 配信

厚生労働省は6日、生活保護を受給している人が働いて得た収入について、その一部に相当する保護費を積み立てておき、受給生活からの自立後に基礎的な生活費に充ててもらう「就労収入積み立て制度」（仮称）を創設する方向で検討に入った。

受給者が仕事に就いて生活保護から抜けると、それまで不要だった公的医療の保険料や医療費の窓口負担などがかかるようになる。生活費が急に増えるため、自立生活に踏み出すのをためらう人も少なくないという。事前にまとまった金額を蓄えておいてもらうことでこうした負担を和らげ、自立しやすくする狙い。

生活保護受給者は209万人を超え、過去最多を更新中。近年は特に、働ける現役世代層が増えている。厚労省は、就労を促し生活保護から自立できる仕組みの強化が必要と判断した。

生活保護費の受給では、原則的には給料など収入が増えた分だけ、保護費が減る。ただ、働く意欲をそがないよう、働いて得た収入に応じて保護費を加算支給する仕組みがある。

創設を検討している制度では、この加算の一部を積み立てておき、将来的に自立した時点で、本人に還付する方向だ。

難点は、受給者ごとに積み立てた現金を自治体が管理しなければならず、事務量が増えること。低収入が長引き、なかなか生活保護から抜け出せない受給者にとっては、積み立て分を日々の生活費に回せない不便さもある。厚労省は制度導入に向け、これらの課題の解決策を検討する。

〔その他のニュース〕

小宮山氏「移植への理解深まるよう願う」－国内初6歳未満児からの脳死移植で

小宮山洋子厚生労働相は15日午前の閣議後の記者会見で、国内初となる6歳未満児の脳死による臓器移植について、「亡くなられたお子さんのご冥福を心からお祈りし、悲しみの中で臓器提供という尊いご判断をされたご両親を始め、ご家族の方々に深い敬意を表したい。提供された臓器の移植手術が無事に成功し、臓器提供のご意向が活かされるよう心から祈っている」とした上で、「こうしたことを通じて、臓器移植に対する国民のみなさまの理解が深まるよう願っている」と述べた。

小宮山厚労相はまた、社会保障と税の一体改革をめぐる民主、自民、公明の3党協議で、民主党がマニフェストに盛り込んだ「最低保障年金の創設」と「後期高齢者医療制度の廃止」の扱いが焦点になっていることについて、「3党の修正協議が大詰めを迎えているので、担当大臣としてコメントは控える」とした。

(2012年06月15日 11:59 キャリアブレイン)

北電などへ要望、難病患者らの計画停電対応を

毎日新聞社 6月13日(水) 配信

節電・北海道：北電などへ要望、難病患者らの計画停電対応を /北海道

道内でも「計画停電」の可能性が懸念される中、北海道難病連などは12日、難病患者や障害者への停電時の対策を求める要望書を北海道電力と道、札幌市へ提出した。北電は「電力が必要な在宅の患者がいることは承知している」と応じ、小型発電機の貸し出しを検討するという。

提出したのは筋力が低下する難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者らで作る「日本ALS協会北海道支部」など難病連に加盟する32団体と、DPI(障害者インターナショナル)道ブロック会議。患者の中には、人工呼吸器や体温調節用にエアコンを使ったり、冷蔵保存しなければならない薬を常用するなど、計画停電に不安を抱える人が少なくない。

要望では「わずかな時間でも停電は生命にかかわる。患者・障害者の不安を取り除き、安心できる対策を事前に示してほしい」と、具体的対策の明示を求めた。ALSで人工呼吸器を使用する深瀬和文さんは「発電機を支給してもらうなど、非常電源が確保できれば一番安心」と話した。【円谷美晶】

(大阪) 計画停電 代替電源なし26病院 府調査

読売新聞 6月14日(木) 配信

府は13日、今夏、電力需給の逼迫(ひっぱく)によって計画停電が行われた場合、府内の病院や社会福祉施設が受ける影響について、調査結果を発表した。人工呼吸器など、生命維持に電力を必要とする医療機器を使用しているにもかかわらず、自家発電機やバッテリーなどの代替電源を装備していない病院が26施設に上った。府は各病院に対し、早急な装備を要請した。(坊美生子)

府は5月22日から31日まで、府内の全病院538施設を調査し、485施設から回答があった(回

答率90%)。

自家発電機やバッテリーを装備していなかったのは、回答した病院の5%にあたる26施設。装備済みと回答しても、一部の病棟や医療機器にしか対応していない病院が、414施設(回答した病院の85%)に上った。自家発電機の対応時間が3時間未満と回答した病院も、118施設(同24%)あった。

病院からは「計画停電すると、救急搬送された患者をMRI(磁気共鳴画像)で検査したり、エレベーターで搬送したりすることができない」などの意見があったという。府は、装備済みと回答した病院にも、装置の点検や燃料の確保を要請。未回答の病院にも今後、対応を求めていく。

特別養護老人ホームなど社会福祉施設2253施設への調査では、1959施設が回答(回答率87%)。人工呼吸器や酸素吸入器などを常時使用し、代替電源を必要とする入所者は計2624人だった。府は、代替電源を装備していない施設数を調べていないが、いずれの施設も「バッテリーなどで対応する」と答えたという。

また、在宅で人工呼吸器を使用している患者611人についても調査。バッテリーを保有していない患者は17人いたが、主治医にバッテリー貸与をしよう求め、全ての患者に行き渡ったとしている。

府はこの日、経済産業省に対して、計画停電から病院や分娩(ぶんべん)施設などを除外するよう求める要請書を提出。松井知事は、定例記者会見で、「生命の危機に直面する人がゼロになるようにしたい」と述べた。

終末期の延命措置、「中止」も免責対象に- 超党派議連が新たな原案

超党派の国会議員でつくる「尊厳死法制化を考える議員連盟」(会長=増子輝彦・民主党参院議員)は6日に総会を開き、15歳以上の終末期の患者に対する延命措置について、経管栄養や人工呼吸器の取り外しなど、現在行われている措置を中止した場合も、医師の免責の対象とする法案の新たな原案を公表した。前回の案では、新たに延命措置を実施しないとする「不開始」が対象だったが、その範囲を拡大した形だ。

執行部はこの日、前回の案を一部修正した「第1案」と、延命措置の中止まで踏み込んだ「第2案」を提示。医師が免責の対象となる行為を実施する場合、書面などでの患者の意思表示が前提となっているが、前回総会での意見を踏まえ、第1案では、その撤回が常に可能とすることを明記したほか、この法律に基づかない延命措置の不開始や中止を禁じるものではないとの注意事項も加えた。さらに第2案でも、免責の範囲以外は第1案と同様の規定となっている。

尊厳死に関する2つの案について、総会では、日本医師会(日医)と日本弁護士連合会(日弁連)からヒアリングを行った。

日医の羽生田俊副会長は、「不開始だけでは法律が不十分ではないかと申し上げてきたので、法律としての意義が大変進歩した」と、第2案を評価。その一方で、在宅医療の現場など、医師が1人しかいない場合もあることから、延命措置を行わない判断を「2人以上の医師」とした点に配慮する必要があるとしたほか、学会などの終末期に関するガイドラインの活用を盛り込むことを提案した。

一方、日弁連人権擁護委員会の増子孝徳副委員長は、「患者一般の自己決定権に関する法律が必要」と繰り返し強調し、日常の医療から終末期につながるとして、終末期医療だけに特化した法律の制定に反

対の立場を示した。

総会終了後、増子会長は記者団に対し、「これでなければならないということは、今のところ決めていない」と述べ、2案を軸に、引き続き協議する考えを強調。法案の提出時期については、今国会の会期が延長されない場合、「次期臨時国会も含めて、今の（議連の）議員の任期中にできれば出したい」と語った。次回は障害者団体や日本尊厳死協会からヒアリングを行う予定。【敦賀陽平】

（2012年06月06日 22:10 キャリアブレイン）

尊厳死法案、意思表示あれば延命措置中止も免責

読売新聞 6月6日(水) 配信

民主、自民など超党派の国会議員で作る「尊厳死法制化を考える議員連盟（増子輝彦会長）」は6日の総会で、3月に発表した法案を修正し、延命措置を開始しない場合に加え、途中で中止した場合も医師の責任を問わないとする法案を第2案として発表した。

議連は、両法案を中心に議論を深め、今国会への法案提出が難しい場合は、次期国会提出を目指す。

3月の第1案では、患者が書面などで意思表示していれば、延命措置を始めなくても医師は法的、行政的責任は問われなかったとしていたが、日本医師会などから「延命措置の中止への免責を明記しなければ意味がない」などの批判があり、中止を含む案も作った。

呼吸器取り外しも可能に 議連の尊厳死法案

共同通信社 6月1日(金) 配信

超党派の「尊厳死法制化を考える議員連盟」（会長・増子輝彦民主党参院議員）は31日、議員立法での国会提出を準備している尊厳死に関する法案の原案を修正し、免責対象となる医師の行為を、人工呼吸器の取り外しなど「現に行っている延命治療の中止」に拡大する方針を決めた。

これまでは「新たな延命治療の不開始」に限っていた。がんなどで終末期にある患者本人が尊厳死を望む意思を表示している場合で、2人以上の医師の判断を条件とする点は変わらない。

議連は6月6日に総会を開き、修正案を公表する予定。障害者団体や医療関係者、弁護士らの意見を聞いてさらに検討を続け、今国会か次期臨時国会での法案提出を目指す。ただ生命倫理にかかわるため、各党には反対の議員も多く、提出や成立の見通しは不透明だ。

修正案には、障害や重い病気で意思表示が難しい人を対象外とするため「障害者の尊厳を害することのないように留意しなければならない」との文言も追加。いったん示した意思を撤回することも可能にした。

議連は3月、法案の原案を公表。患者本人が健康で正常な判断ができる間に延命を望まない意思を書面にしていることなどを条件に、新たな延命措置を開始しないことを容認。医師は刑事、民事、行政上のいずれの責任も問われなかったとしていた。

修正の理由について議連関係者は「延命中止が除外されれば法制化の意味がないとの意見を参考にした」と説明。「『障害者らの命の切り捨てになる』との懸念にも配慮した」としている。

国、企業の責任認めず 患者側逆転敗訴 イレッサ訴訟で大阪高裁

共同通信社 5月25日(金) 配信

肺がん治療薬「イレッサ」の重大な副作用の危険を知らながら適切な対応を怠ったとして、患者と遺族計11人が国と輸入販売会社アストラゼネカ（大阪市）に計1億450万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、大阪高裁（渡辺安一（わたなべ・やすかず）裁判長）は25日、ア社の賠償責任を認め、一審大阪地裁判決を取り消し、原告敗訴を言い渡した。国の責任も一審通り認めなかった。

イレッサは2002年7月、世界で初めて日本で承認されたが、副作用の間質性肺炎で死亡する患者が相次ぎ、遺族らが東京と大阪で提訴。一審大阪地裁判決はア社のみ賠償責任を認めた。

先行する東京訴訟では、一審東京地裁判決が国とア社双方の責任を認めたのに対し、二審東京高裁判決は一転して請求を退け、司法判断が分かれた。今回は2例目の高裁判決で、国や企業の被害対応に影響を与える可能性がある。

一連の訴訟は、添付文書の副作用の注意喚起が適切だったかどうかや、国の行政指導の妥当性が争点。

昨年2月の大阪地裁判決は、承認時の国内外の症例から「ア社は副作用死の危険性を認識できた」と指摘。添付文書の重大な副作用の欄で、間質性肺炎を「致命的」と説明すべきだったとし「安全性を欠き、指示・警告上の欠陥があった」と判断、約6千万円の賠償を命じた。

一方、国の責任については「行政指導は万全ではなかったが、不合理ではない」と否定した。

厚生労働省によると、これまでにイレッサの副作用で亡くなった患者は843人（昨年12月末現在）に上る。

※イレッサ

英国アストラゼネカが開発した肺がん治療薬。がん細胞の特定分子だけを攻撃するため、副作用が少ない新薬として期待され2002年7月、世界に先駆けて日本で承認された。特定の遺伝子変異を持つ患者に効果があるとされる。年間約8千～9千人が新たに投与を受ける一方、呼吸困難を引き起こす「間質性肺炎」などの副作用で、昨年12月末までに843人（厚生労働省調べ）の死亡例が報告されている。

イレッサ大阪訴訟、原告側「直ちに上告」－高裁判決受け記者会見

肺がん治療薬「イレッサ」の副作用をめぐる訴訟で、国と輸入販売会社のアストラゼネカ社（大阪市）に賠償責任はないとして原告の訴えを退けた25日の大阪高裁判決を受け、同日に厚生労働省で記者会見を開いた原告側弁護団の水口真寿美弁護士は、直ちに上告する方針を示した。

大阪高裁の判決では、副作用の間質性肺炎について、イレッサが承認された2002年の添付文書（第1版）で、警告欄が設けられず、「重大な副作用」の4番目にだけ記載されていたことが、肺がん治療に従事する医師への警告として十分だったと判断。また、承認当時に国内治験などで報告されていた19例の間質性肺炎の副作用のうち、「死亡との因果関係が比較的明確と言えるのは1例」だったとした。

同日の会見で水口弁護士は、大阪高裁判決を「極めて不当」と批判。弁護団の声明として、「製薬企業や国の安全確保義務を著しく軽視し、副作用被害発生を医療現場に押し付けるものだ」「19例のうち11例で死亡が報告されており、仮に因果関係が濃淡があったとしても、いったん発症すると半数以上が死亡する重篤性を持った副作用だ」という前提で、安全対策を取る必要があった」と述べた。

一方、厚労省は同日、現時点で判決の内容を十分に把握していないとした上で、「国としての主張が認められた」とのコメントを発表。この中で、「判決の内容にかかわらず、インフォームド・コンセントの徹底、医薬品安全対策の強化、抗がん剤などによる健康被害の救済に関する検討などの政策課題について、引き続き着実に実行していく」とした。

また、アストラゼネカ社は、「(イレッサを発売してから) 医師に対し、そのリスクおよび有用性について、適時・適切に情報提供を行ってきた。このたび、司法の場においても、このことが認められた」とのコメントを発表した。【佐藤貴彦】

(2012 年 05 月 25 日 21:51 キャリアブレイン)

医薬第三者組織「設置約束のほごは許さず」 - 薬害肝炎原告団などが緊急集会

薬害肝炎全国原告団など 5 団体は 21 日、医薬品行政を監視・評価する第三者組織の設置に向けた法案の今国会中の提出を求める緊急集会を開催した。原告団らによると、長妻昭元厚生労働相、細川律夫前厚労相は協議の場で、「2012 年の通常国会に法案を提出する」旨を約束。昨年 10 月の面談では、小宮山洋子厚労相が「約束したことはしっかりと守っていきたい」などと発言していたが、今国会中の提出の見通しは立っていない。緊急集会で、同原告団の山口美智子代表は、「大臣には第三者組織の設置の約束を必ず守っていただく。約束違反は絶対に許さない」と述べた。

第三者組織の創設は、10 年 4 月に公表された同省の「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」の最終提言に盛り込まれていた。原告団などは法案について、政府として提出する閣法での成立を求めている。

緊急集会には 100 人余りが参加したほか、国会議員も駆け付けた。社民党の吉田忠智参院議員は、「歴代の大臣が約束をしたのに実現できない。それが薬害の根深さだと思う。第三者組織は度重なる薬害を招いた政・官・業の癒着を断ち切る大きな力になる」と強調。また、民主党の山井和則衆院議員は「会期が残り 1 か月の時点で、政府の法案としての提出のめどが立っていないことは誠に申し訳ない。皆さんの思いをしっかりと受け止め、一日も早く法案を提出し、成立させるように、多くの政党とも力を合わせ、精いっぱい努力する」と述べた。【津川一馬】

(2012 年 05 月 21 日 21:49 キャリアブレイン)

ハローワークを通じた障害者の就職件数、約 6 万件となり、過去最高 (平成 23 年度・障害者の職業紹介状況等)

雇用情勢が依然として厳しい状況にある中で、ハローワークを通じた障害者の就職件数は、平成 22 年度の 52,931 件から大きく伸び、59,367 件(対前年度比 12.2%増)と過去最高となりました。また、就職率も 40.0%(同 0.1%増)と、2 年連続で上昇しました。

◎ポイント

○新規求職申込件数は 148,358 件で、対前年度比 15,624 件、11.8%の増。また就職件数は 59,367 件で、同 6,436 件、12.2%の増。いずれも全ての障害種別で増加しており、特に精神障害者の件数が大きく伸びている。

○産業別でみると、「医療・福祉」(13,751件)、「製造業」(9,282件)、「卸売業・小売業」(9,203件)での就職件数が多く、特に「医療・福祉」で件数が前年度から大きく伸びている。

○解雇者数は1,253人で、平成22年度の解雇者数を80人(同6.0%減)下回った。

ポリオ単独不活化ワクチン、9月接種開始へー 小宮山厚労相が明言

小宮山洋子厚生労働相は20日の閣議後の記者会見で、ポリオ単独不活化ワクチンについて、「9月には接種開始できるよう準備を進めていきたい」との意向を示した。これまでは、秋の接種開始を目指す方針を示してきたが、初めて具体的な時期を明言した。

ポリオ単独不活化ワクチンをめぐっては、薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会が19日に承認を了承しており、4月中には正式承認される予定。小宮山厚労相は会見で、「9月からの接種開始に向けて十分な量が供給されるよう、企業側に働き掛けていきたい」と述べた。

また、ポリオ不活化とDPT(ジフテリア、百日ぜき、破傷風)の4種混合ワクチンの接種開始時期については、「11月ごろを目指す」と述べた。

(2012年04月20日 21:35 キャリアブレイン)

患者サポ加算、窓口は無資格者配置でも可ー 疑義解釈で厚労省

厚生労働省がこのほど事務連絡した、2012年度の診療報酬改定の「疑義解釈資料その2」によると、患者に対する相談窓口の設置などを評価する「患者サポート体制充実加算」を算定するために窓口配置する専任者は、患者サポートに関する経験があれば無資格でもかまわない。

ただし、無資格者を配置する場合、▽患者サポートに関する業務経験1年以上▽患者から受けた相談20件以上▽院内外の患者サポートに関する研修会で、受講者が講師として参加した経験ーのすべてを満たしていることが条件になる。

専任者は非常勤でもよいが、医療機関の標榜時間中は、常時1人以上を配置する必要がある。「医療安全対策加算2」の医療安全管理者が、相談窓口の専任者を兼務するのは認められるが、医療安全に関する業務中、別の担当者を相談窓口配置しなければならない。

■いったん10対1届け出たら、7対1経過措置に切り替え不可

また事務連絡は、12年度の報酬改定で「7対1」入院基本料の要件が厳しくなったことを受け、「10対1」に移行した医療機関に、7対1入院基本料の算定を14年3月末まで認める経過措置にも言及。経過措置の対象となる医療機関が、いったん10対1を届け出してしまうと、14年3月末までの間でも、経過措置に切り替えられないとした。

在宅療養支援診療所をめぐっては、施設要件の一つの、在宅支援連携体制を構築する医療機関同士の月1回以上のカンファレンスを、原則として対面で行うよう求める。ただ、連携体制を築く医療機関の距離には具体的な制限を設けず、「緊急時の対応及び24時間往診できる体制など確保できる範囲であれば」連携可能とする。

連携体制に関する報告書などは、一つの医療機関が取りまとめて届け出てもよい。

(2012年04月23日 21:27 キャリアブレイン)

5年連続の大幅赤字 12年度、5千億円超 健保4割で保険料上げ

共同通信社 4月17日(火) 配信

健康保険組合連合会(健保連)は16日、全国の1435健保組合全体で2012年度の経常赤字が5782億円に上り、5年連続で大幅赤字になるとの見通しを発表した。過去最高の約4割に当たる584組合が保険料率を引き上げた。うち288組合が2年連続で引き上げ。

健保組合は主に大企業の従業員とその家族約3千万人が加入。回答があった1346組合のデータから全体を集計した。

平均保険料率は前年度比0.37ポイント増の8.31%。保険料のベースとなる賃金が伸び悩む中、料率の引き上げで収入増を図るが、高齢者医療向けの拠出金負担が響く。

赤字を埋める積立金は5年間で約1兆8千億円を取り崩し、13年3月末には約1兆円まで減少する見通し。健保連は「積立金は2~3年で底を突き、解散に追い込まれる組合が続出する」と指摘している。

高齢者向け拠出金は8.91%増の3兆1355億円と初めて3兆円を突破した。約9割の1276組合が赤字となる。

経常収入は6兆9082億円、経常支出は7兆4864億円の見込み。11年度予算より赤字幅は縮小するが、08年度以降、3千億円を超える大幅な赤字が続く。

抗がん剤救済制度、問題提起にとどめる公算- 厚労省検討会

抗がん剤による副作用被害を救済する制度を議論してきた厚生労働省の「抗がん剤等による健康被害の救済に関する検討会」(座長=森嶋昭夫・名大名誉教授)が、制度設計の提案を見送る公算が大きくなった。現行の医薬品副作用被害救済制度の延長や異なる枠組みで、制度設計を進めるのは早計だと判断。救済制度の必要性は認めつつ、解決すべき課題などをまとめて、社会に問題提起することで、同検討会としての議論を終わらせることになりそうだ。

同検討会は11日、昨年12月に整理した中間取りまとめをベースに、今後の議論の方向性を話し合ったが、救済制度の提案を見送るべきとの意見が相次いだ。委員からは、「制度設計を急ぐと、かえってがん医療を萎縮させてしまう」「制度設計の基本的な部分での議論が煮詰まっていない」などと、拙速な制度設計に対して慎重論が大勢だった。

森嶋座長は、この日に議論を総括し、「社会一般は、(抗がん剤による副作用被害救済制度に)どのような問題が内在しているか認識していない。仮に、救済制度を提案できなくても、がん医療を阻害しない制度設計は、どのようなものをきちっと世の中に出すことでも意味がある」述べた。同検討会は最終的な意見として、これまでの議論を通じて浮き彫りになった課題とその検討結果、検証した海外の事例などをまとめて公表する方針だ。【君塚靖】

超党派議連、がん登録法制化で一致- 患者会、医学界から法整備求める声

超党派の国会議員でつくる「国会がん患者と家族の会」(代表世話人=尾辻秀久・自民党参院議員)は12日の総会で、国ががん登録を推進する制度の法制化で一致した。個人情報保護する仕組みなどを詰

め、早ければ関連法案を今通常国会に提出する。国のがん対策推進協議会（会長＝門田守人・がん研有明病院長）が3月にまとめた2012年度からのがん対策推進基本計画の厚生労働省案には、がん登録について、「法的位置付けの検討」などと盛り込まれていたが、国によるがん登録制度の制定に向け、前向きに動き始めた。

がん登録に関しては、これまで健康増進法の努力義務による都道府県の「地域がん登録」と、がん診療連携拠点病院による「院内がん登録」の二つの体制で進められてきたが、全国規模の登録でないため、正確ながんの罹患数や生存率、治療効果などが把握しづらいとの指摘があった。がん登録を国の事業にすることで、がん情報の精度を上げ、がん研究など、将来のがん対策につながると期待されている。

この日の会合では、がん患者や家族から意見聴取し、国が主体となり、がん登録を進める制度の課題などについて議論した。患者代表として発言した、NPO法人グループ・ネクサスの天野慎介理事長は、「希少がんや小児がんを含めたがんの正確な罹患状況を把握し、がん医療の向上を図るために早期制定を要望する」と強調。医学界代表として出席した日本医学会の高久史麿会長は、「がんの予防、診断、治療にがん登録は非常に重要だが、日本の現状は不十分」として、法整備を急ぐよう求めた。

出席議員からは、国によるがん登録制度を創設した場合のメリットとデメリットを整理する必要性や、個人情報保護の徹底を求める意見があったが、法整備自体に異論は出なかった。この超党派議連の世話人である鴨下一郎・自民党衆院議員は、「(がん登録で)患者会、議員が同じ方向を向いている。医学界からも求められれば進めない理由はない」と述べた。

同議連で事務局長を務める梅村聡・民主党参院議員は、総会終了後に記者会見し、「まだ決まっていないが、(国によるがん登録の関連法案は)超党派の議員立法で提出することができればと考えている。きょうの会合は、野党議員から超党派で進めようとの意見も出たので、大きな前進だった」と総括した。

(2012年04月12日 21:43 キャリアブレイン)

改正国民健康保険法、6日施行へー 参院本会議で可決、成立

「国民健康保険法の一部を改正する法律案」が5日の参院本会議で可決、成立した。2013年度までの暫定措置だった市町村国保の財政基盤強化策を恒久化するほか、市町村間の医療費負担の格差を是正する事業の対象を拡大し、国保の安定的な運営確保を目指す。改正法は、6日付で公布と同時に施行される。

この改正法で、市町村国保の財政基盤強化策を14年度まで延長し、15年度から公費2000億円規模で恒久化する。また、同一都道府県内の全市町村が共同で医療費を負担する事業の対象を、15年度から拡大。現在は、レセプト1件当たり30万円を超える医療費に限っているが、すべての医療費を対象とし、市町村間格差の縮小を図る。

このほか、12年度から、国保財政の公費分の負担割合を変更。「都道府県調整交付金」の割合を、これまでの7%から9%に引き上げ、国庫定率負担の割合を34%から32%に引き下げる。

(2012年04月05日 16:38 キャリアブレイン)

国保法改正案、成立 都道府県単位で医療費共同負担

毎日新聞社 4月6日(金) 配信

国保法改正案：成立 都道府県単位で医療費共同負担

市町村が運営する国民健康保険（国保）の医療費を、都道府県単位で共同負担する仕組みの導入を柱とした国民健康保険法改正案が5日、参院本会議で採決され、民主・自民・公明各党などの賛成多数で可決、成立した。

現在、1医療機関で1人の医療費が月30万円を超す場合、同一都道府県内の市町村が共同で負担している。改正法では、15年度からすべての医療費を共同負担の対象とする。医療費の低い市町村の負担は増えるが、高い自治体は負担減となる。国保財政の基盤強化と、最大2・8倍に達する同一都道府県内の保険料格差縮小を目指す。【中島和哉】