

その他のニュース

《国民会議》

国民会議委員 15人固まる 30日発足、社会保障で 年金、医療改革議論

共同通信社 11月27日(火) 配信

年金、医療、介護や少子化対策を議論する「社会保障制度改革国民会議」の委員15人全員の顔触れが固まった。政府は27日の閣議で報告し、公表する。会長には清家篤（せいけ・あつし）慶応義塾長が就き、30日に初会合を開く。

国民会議は社会保障と税の一体改革関連法で設置が決まった。民主、自民、公明3党には、会議を始めることで「消費税増税が先行し、社会保障政策が置き去りだ」との批判をかわす狙いがある。ただ年金などで民主党と自公両党の主張の隔たりは大きく、実質的な議論に入るのは衆院選後になりそうだ。来年8月21日までに結論を出す。

会長に選出される清家氏は、自公政権時の「社会保障国民会議」（2008年）、民主党政権で一体改革を議論した「集中検討会議」（11年）の両方で委員を務めた。与野党を問わず議論の中立的なまとめ役として期待された。

今回委員に選ばれたうち、自公政権の国民会議で委員を務めたのは、ほかに権丈善一（けんじょう・よしかず）慶応大教授。民主党が目指す税財源による最低保障年金の創設には問題点が多いとの立場だ。

伊藤元重（いとう・もとしげ）東大大学院教授、増田寛也（ますだ・ひろや）元総務相、宮本太郎（みやもと・たろう）北海道大大学院教授は、自公政権の「安心社会実現会議」（09年）でも委員を務めた。宮本氏は集中検討会議でも委員になり、一体改革の議論を推進した。長妻昭元厚生労働相が厚労省顧問に起用した駒村康平（こまむら・こうへい）慶応大教授も入った。

国民会議の委員 15人を発表- 月内にも初会合

政府は27日、「社会保障制度改革国民会議」（国民会議）の15人の委員を発表した。中央社会保険医療協議会の前会長で、社会保障審議会医療保険部会の部会長を務める遠藤久夫氏（学習院大経済学部教授）のほか、高齢者医療制度改革会議の委員だった宮武剛氏（目白大大学院生涯福祉研究科客員教授）らが選ばれた。月内にも初会合を開く。

国民会議は、先の通常国会で成立した社会保障制度改革推進法に基づいて設置されるもので、医療分野では後期高齢者医療制度の見直しなどが焦点となる。国民会議での審議の結果を踏まえ、政府は来年8月21日までに、必要な法制上の措置を講じることになっている。

委員は次の通り（敬称略）。

伊藤元重・東大大学院経済学研究科教授▽遠藤久夫・学習院大経済学部教授▽大島伸一・国立長寿医療研究センター総長▽大日向雅美・恵泉女学園大大学院平和学研究科教授▽権丈善一・慶大商学部教授▽駒村康平・同大経済学部教授▽榊原智子・読売新聞東京本社編集局社会保障部次長▽神野直彦・東大名誉教授▽清家篤・慶應義塾長▽永井良三・自治医科大学長▽西沢和彦・日本総合研究所調査部上席主任研究員▽増田寛也・野村総合研究所顧問▽宮武剛・目白大大学院生涯福祉研究科客員教授▽宮本太郎・北大大学院法学研究科教授▽山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大名誉教授 【敦賀陽平】

（2012年11月27日 12:42）

医療・介護の将来像検討、国民会議が初会合- 来年8月までに具体策

政府は30日、医療や介護などの将来像を検討する「社会保障制度改革国民会議」（国民会議）の初会合を開いた。初会合では、会長に慶應義塾長の清家篤氏が選ばれ、学習院大経済学部教授の遠藤久夫氏が会長代理に指名された。今後、必要があれば、分科会などの設置や、関係者からの意見聴取を行い、法律上の設置期限を迎える来年8月21日までに具体策をまとめる方針。

会議終了後に記者会見した清家会長によると、初会合では委員から、「医療・介護については、給付も大切だが、サービスの提供に従事する人たちの雇用の問題も大事ではないか」「これからの本格的な高齢社会では、治すだけの医療とは違った、医療の質的、量的な対応が必要だ」などの意見があったという。

清家会長は会見で、「専門家として論理的で実証的な議論を、責任を持って積み上げていくことに尽きる」との発言を繰り返し、今後の政治状況に左右されない会議運営を行っていく姿勢を強調。社会保障制度改革推進法の基本方針に基づき、民主、自民、公明3党の実務者協議で合意している検討項目に沿って議論を進めるとした。

社会保障をめぐっては、これまでさまざまな検討の場が設けられてきたことから、清家会長は「議論が蓄積され、制度もそれぞれ発達しているので、それらを総合的に議論し、必要であれば、その連携も見詰め直すことが必要かもしれない」との認識を示し、遠藤会長代理も、「それぞれが個別の課題として議論されてきたところはあるが、今回はそういったものを同じテーブルで議論する場でもある。その中で密接なものについては関連付ける。新しい知恵も生まれてくると思う」と述べた。

今後の検討項目のうち、医療・介護分野は、▽医療保険制度の財政基盤の安定化や保険料負担の公平性の確保、給付対象となる療養の範囲の適正化▽患者の尊厳や意思がより尊重されるよう必要な見直し。特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備▽今後の高齢者医療制度の改革▽介護保険の給付対象となる範囲の適正化などによる介護サービスの効率・重点化。保険料の増大を抑制しつつ必要なサービスを確保—など。【敦賀陽平】

（2012年11月30日 21:55）

《出生前診断》

出生前診断 「命の選別」助長せぬルールを（9月9日付・読売社説）

読売新聞 9月9日（日）配信

胎児がダウン症かどうか、高い精度で分かる新型の出生前診断が、近く国内の約10医療機関で試験的に始まる。

最新の生殖医療技術が「命の選別」を助長するような事態は、避けなくてはならない。

安易な実施に歯止めをかけるため、日本産科婦人科学会などは、検査する際の基準を規定する指針の作成を急ぐべきだ。

妊婦の血液から胎児の染色体異常などを調べる出生前診断では、既に「母体血清マーカー」と呼ばれる検査法が普及している。

厚生労働省は「医師は勧めるべきではない」との見解を出しているが、強制力はなく、年間2万件近く実施されている。異常の可能性を知って、妊婦がショックを受け、人工妊娠中絶を選択するケースが少なくないとされる。

ダウン症の発症を確率でしか予測できない旧来の方法に比べ、今回、試験的に始まる新型の診断法では、ほぼ確実に判定できる。専門医などの間で、「安易な中絶を助長する恐れがある」との懸念があるのも当然と言えよう。

新型診断を導入している海外では、「障害者の排除につながる」として、家族らの団体が反対声明を出し、国際刑事裁判所に提訴した例もある。

出生前診断が広まっている背景には、晩婚化に伴い、先天疾患のリスクが高まる高齢出産が増えている現状がある。「赤ちゃんの障害の有無を知りたい」という妊婦の依頼を、医師はなかなか断れない実情もあるのだろう。

医師は、検査を要望されたら、ダウン症の正しい知識を丁寧に説明することが大切だ。

ダウン症は知的障害や心疾患を伴うことが多い反面、医療や教育体制が整備され、多くの人は健やかに日常生活を送っている。

妊婦の不安に応えるカウンセリング態勢の充実が欠かせない。現在、全国で約270人の専門家を増やしていく必要がある。

米国では今年6月、妊婦の血液と父親の唾液から、胎児のすべての遺伝情報を解読することに成功した。実用化されると、ほとんどの遺伝性疾患を胎児の段階で調べることが可能になる。

そうなれば、医療現場には今後、さらに重い課題が突き付けられよう。今回の新型診断は、その入り口に過ぎないと言える。

生殖医療の技術革新に、利用や規制のルールが追いついていないのが現状だ。指針の作成においては、将来の技術の進展も見据えた議論が求められる。

新出生前診断に懸念 障害者団体「中絶増える」

共同通信社 9月25日(火) 配信

国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）などが臨床研究として始める新たな出生前診断をめぐり、障害者団体「DPI女性障害者ネットワーク」（東京）は24日、「胎児の障害を理由とする中絶が増える可能性がある」と検査実施を懸念する意見を発表した。

新たな出生前診断は米国で開発され、妊婦の血液で胎児がダウン症かどうかほぼ確実に診断できる。成育医療研究センターなどによると、従来の羊水検査などに比べて妊娠早期にできる点や流産するリスクが少ないなどのメリットがあるとされる。

同ネットワークは「障害のある子を産むことを女性に回避させる圧力になる」と指摘。「障害者が、障害があること自体を否定されるような不安を抱き、深く傷つく」と訴えている。

さらに「子どもを産み育てたい人に必要なのは、障害の有無にかかわらず祝福され、（健常者と）同じように育てることができる支援ではないか」とし、医療関係者に障害について偏りのない情報を提供するよう求めている。

新生生前診断、阪大が3月にも実施…臨床研究で

読売新聞 1月15日(火) 配信

大阪大医学部倫理委員会は15日、妊婦の血液でダウン症などの3種類の胎児の染色体異常が高い精度でわかる「新型新生生前診断」の検査を臨床研究として同大病院で実施することを承認したと、発表した。

承認は8日付。国立成育医療研究センター（東京）を中心に約20施設が参加する共同研究の一環で、3月にも始まる見込みだ。

新型診断では、妊娠10週前後に採取した妊婦の血液に含まれる胎児のDNAを分析。海外のデータでは、ダウン症のほか、別の2種類の染色体異常も高い精度で判明するとされる。

共同研究では、妊婦に十分な説明をした上で希望者に検査を行う一方、「検査結果を理由にした中絶など、命の選別を助長する」との批判もあることから、妊婦への情報提供のあり方を厳格に定める。安易な利用の広がりには歯止めをかけるのが狙いという。

日本産科婦人科学会は昨年12月、この検査を受けられる妊婦は35歳以上などが条件で、適切な情報を提供する体制が整った施設に限って実施するとした指針案を公表。共同研究は指針に沿って行われる。

《医療費・高額療養費関連》

高額レセプトは過去最高- 健保連の昨年度概要、最高額で初の1億円超

健康保険組合連合会（健保連）が13日に発表した「2011年度 高額レセプト上位の概要」によると、健保連が実施している高額医療給付に関する交付金交付事業に申請があった医療費のうち、1か月間の医療費が1000万円以上のレセプト（高額レセプト）は10年度から5件増え、過去最高の179件になった。最高額は、血友病患者の1億1550万4940円で、初めて1億円を超えた。

1000万円以上のレセプト179件のうち、循環器系疾患が64件と最も多く、このほか血友病48件、先天奇形30件、悪性腫瘍11件、その他26件となっている。500万円以上のレセプトについても、10年度から604件増加し、過去最高の4457件となった。【新井哉】

医療費1・4兆円増加 10年度、過去最高37兆円 高齢化と医療進歩で

共同通信社 9月28日(金) 配信

厚生労働省は27日、2010年度に病気やけがの治療で全国の医療機関に支払われた医療費の総額（国民医療費）が、前年度比1兆4135億円増（3・9%増）の37兆4202億円だったと発表した。国民1人当たりでは3・5%増の29万2200円となり、いずれも4年連続で過去最高を更新した。

高齢化が進んだほか、医療技術の進歩を受けて治療費が膨らんでいることが主因。国民医療費の国民所得に対する割合は10・71%と、2年連続で10%を超えた。

年齢別で見ると、65歳以上の医療費が20兆7176億円で全体の55・4%を占めた。うち75歳以上は12兆4685億円だった。1人当たりでは、65歳以上が70万2700円、65歳未満が

16万9400円だった。

医療費の48・5%は保険料で賄っており、患者の自己負担の割合は12・7%だった。国と地方自治体による公費負担は38・1%と前年度から0・6ポイント上昇。自己負担の割合が低い70歳以上の高齢者が増えたためだ。

診療種類別では、医科が27兆2228億円と全体の72・7%を占めた。薬局調剤費は6兆1412億円、歯科は2兆6020億円だった。

国民医療費は、保険診療の対象になる病気やけがの治療に掛かった費用を推計したもので、正常な妊娠や出産などの費用は含まない。

高額療養費制度の拡充先送り、厚労省

毎日新聞社 11月16日(金) 配信

高額療養費制度：拡充先送り 年間上限案、衆院選後に――厚労省

厚生労働省は15日、高額な医療費に上限を設けて患者負担を軽減する高額療養費制度に33万～120万円の年間上限額を新設する拡充案をいったん断念し、衆院選後に仕切り直す方針を固めた。同制度をさらに広げるよう求める公明党の政権復帰を視野に入れて練り直す考えだが、大幅拡充に必要な数千億円規模の財源にめどは立っていない。

厚労省は同制度に関し、中堅所得層の月々の上限額を引き下げる大幅拡充を目指していた。しかし、財源が見当たらず、年間上限額を設定するだけの小幅拡充案となっていた。所得区分を4階層に分け年間上限額を33万～120万円程度とする案なら所要額を100億円(税20億円、保険料80億円)に抑えられるためだ。

だが、衆院解散を踏まえ年間上限額を設けるだけでは公明党が了承しないとみて方針を転換。一度小幅拡充をし、後からさらに拡充する手もあるものの、1度の制度変更で企業の健康保険組合などのシステム改修費は1000億円単位となる。2段階で拡充すれば健保の負担が大幅に膨らみ、今度は経済界の賛同を得られなくなるため当初から大幅拡充を目指すことにした。

厚労省は16日の社会保障審議会医療保険部会で示す。【鈴木直】

高額療養費制度 上限案断念 衆院選後に仕切り直し 厚労省

毎日新聞社 11月16日(金) 配信

高額療養費制度：上限案断念 衆院選後に仕切り直し――厚労省

厚生労働省は15日、高額な医療費に上限を設けて患者負担を軽減する高額療養費制度に33万～120万円の年間上限額を新設する拡充案をいったん断念し、衆院選後に仕切り直す方針を固めた。同制度をさらに広げるよう求める公明党の政権復帰を視野に入れて練り直す考えだが、大幅拡充に必要な数千億円規模の財源にめどはなく、新たな拡充策の見通しは立っていない。

例えば70歳未満の場合、医療費の自己負担は3割だ。しかし、高額療養費制度により月の負担上限額は▽低所得者(年収約200万円以下)3万5400円▽一般所得者(同200万～800万円)約8万円▽上位所得者(同800万円以上)約15万円――に抑えられている。4カ月以降はさらに軽減

される。

厚労省は同制度に関し、中堅所得層の月々の上限額を引き下げる大幅拡充を目指していた。しかし、財源が見当たらず、年間上限額を設定するだけの小幅拡充案となっていた。所得区分を4階層に分け年間上限額を33万～120万円程度とする案なら所要額を100億円(税20億円、保険料80億円)に抑えられるためだ。

だが、衆院解散を踏まえ年間上限額を設けるだけでは公明党が了承しないとみて方針を転換。一度小幅拡充をし、後からさらに拡充する手もあるものの、1度の制度変更で企業の健康保険組合などのシステム改修費は1000億円単位となる。2段階で拡充すれば健保の負担が大幅に膨らみ、今度は経済界の賛同を得られなくなるため当初から大幅拡充を目指すことにした。

厚労省は16日の社会保障審議会医療保険部会で、年間上限額の試算をシステム改修費が巨額に上ることと併せて示す。【鈴木直】

【医療保険部会】高額療養費に年間上限額 - 年収300万以下で新区分

厚生労働省は16日、社会保障・税一体改革大綱で改善の方向性が明記された高額療養費制度について、全ての所得層に年間上限を設定し、70歳未満の上限額には年収300万円以下の区分を新たに設ける見直し案を、社会保障審議会医療保険部会に示した。見直しによる財政影響は、2015年度の保険料と公費の給付費ベースで約100億円となる。

厚労省が示した見直し案によると、70歳未満の高額療養費の年間上限額は、上位所得者で120万0600円、一般所得者で63万9900円、低所得者で32万7600円とした。さらに、一般所得者に年収約300万円以下の区分を新たに設定し、53万2800円を年間上限額とした。年収300万円以下の患者は、従来に比べて約11万円の負担軽減になると試算した。

高額療養費制度で患者団体が厚労相に低所得者負担減を要望

毎日新聞社 12月7日(金) 配信

高額療養費制度：患者団体、厚労相に低所得者負担減を要望

血液がんの患者団体など4団体が6日、国の高額療養費制度について、収入の低い患者の負担をさらに軽減するよう求める要望書を三井辨雄厚生労働相に提出した。

高額療養費制度は、年収や年齢に応じて患者の1カ月当たりの医療費自己負担を一定限度額以下に抑える制度。限度額を超えた分については、健康保険組合などが支払う仕組みになっている。

現行では、70歳未満の患者の場合、年収が約200万～800万円は負担が同じで月8万円余り、過去1年間の制度利用が4回以上だと月4万4400円。要望書は「年収の幅が広すぎる」と指摘。「毎回の支払いにちゅうちょせざるを得ないがん患者が各地で発生している」として、年収300万円台以下の患者については限度額を引き下げるよう求めている。【河内敏康】

「高額療養費」大幅拡充へ 低所得層の負担半減軸 小幅見直し案は撤回 厚労省、政権交代で

共同通信社 1月7日(月) 配信

厚生労働省は5日、高額な医療費がかかった時の自己負担を一定額に抑える「高額療養費制度」を大幅拡充する方針を固めた。昨年の社会保障審議会の部会で新たに自己負担の年間上限を設ける小幅見直し案を示したが、自民、公明両党が政権奪還を機に一段の充実を求めているため、抜本改革を目指す。月間の上限額（約8万円）を低所得層に限って半減したり、年間上限を新設したりする案が軸になる。

具体的な制度設計の方向性や財源は、社会保障改革を議論する国民会議で検討。会議が示す方向性を踏まえ、2013年末までに詳細を詰める。

現在の高額療養費制度では、70歳未満の年収約200万～約800万円の場合、月間上限は約8万円。抗がん剤など高価な新薬を長期間使う患者らから負担軽減を求める声が上がっている。

自民党は先の衆院選公約で「高額療養費の限度額を引き下げる」と明記。公明党も「70歳未満の年収300万円以下世帯の上限額を約8万円から約4万円に引き下げる」ことを掲げた。

民主党政権下でも、社会保障と税の一体改革論議の中で、年収600万円以下の人を中心に負担を和らげたり、年間上限を新設したりする案が浮上した。

しかし、数千億円規模となる財源を、病院にかかるたびに窓口で100円程度を新たに支払う「受診時定額負担」で賄うとしたことに「患者が支え合うのはおかしい」との反発が出て、小幅見直しにとどめる方向になっていた。

※高額療養費制度

長期入院したり、高額な治療を受けたりした時の自己負担額に上限を設ける制度。70歳未満は年収ごとに（1）約200万円以下（2）約200万～約800万円（3）約800万円以上—の3区分があり、それぞれの月間上限は（1）約3万5千円（2）約8万円（3）約15万円。医療の高度化で自己負担が重くなるケースも増えており、患者団体などが一層の負担軽減を求めている。

財源確保が最大の課題に

共同通信社 1月7日(月) 配信

【解説】厚生労働省が目指す高額療養費制度の大幅拡充には、財源の確保が最大の課題となる。公明党が求める低所得層を対象にした医療費自己負担の月間上限引き下げや、年間上限の新設などを実現するには、年間で数千億円が必要だからだ。

民主党政権も拡充を目指したが、大幅に支出が増えるのを恐れた経済界や健康保険組合連合会（健保連）が反対。健保などに負担をかけず、外来患者の窓口支払いを増やす「受診時定額負担」の導入による財源確保も検討されたが、日本医師会や民主党内の一部から強い反発を受けた。

結局、財源の確保が難しくなり、厚労省が昨年11月の社会保障審議会の部会に示した見直し案は、必要な公費が約20億円という小幅な制度変更にとどまった。

財源の検討は今後、社会保障改革を議論する国民会議に委ねられる。公費や保険料だけに財源を依存すれば、人数が細っていく現役世代の負担が過重になりかねない。抜本的に見直した制度を長く持続させるには、高齢者に一定の負担を求めることも選択肢として検討する必要がある。

高額療養の年間上限案を先送り…社会保障審部会

読売新聞 1月10日(木) 配信

厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会（厚生労働相の諮問機関）は9日、高額な医療費を一定以内に抑える高額療養費制度の拡充策を先送りするなどの報告書をまとめた。

同制度は、患者の自己負担が高額になるのを抑えるため月額の上限を設けているが、毎月一定の医療費がかかるがん患者などから改善を求める声が強くなり、厚労省は新たに年間上限額を設ける案を示していた。しかし、システム改修に多額の費用や時間がかかることなどから、同部会では慎重意見が多かった。

12年度補正予算案で焦点となっている70～74歳の高齢者の医療費自己負担の1割から2割への引き上げについては、公平性の観点から早期引き上げを求める意見と、負担増への懸念から現行の1割を継続すべきだとの両論が併記された。

70～74歳の2割負担は先送り、特例廃止14年1月に

毎日新聞社 12月28日(金) 配信

田村憲久厚生労働相は27日、毎日新聞などのインタビューで、1割に据え置いている70～74歳の医療費自己負担割合の特例廃止について、「手続きを考えても来年4月は難しい。（市町村などの）システム変換がある」と指摘し、厚労省が想定していた来年4月の特例廃止を先送りする意向を明らかにした。自民、公明両党は14年1月に廃止する方向で調整している。

70～74歳の医療費の自己負担割合は法律上、08年度に1割から2割に引き上げることになっている。しかし、実施直前に高齢者の反発を懸念した当時の自公政権は1割で据え置くことを決定し、その後民主党政権も踏襲してきた。

ただ、特例措置には年間2000億円の税金が投入されている。世代間の公平性の観点から廃止を求める声も強く、厚労省は来年4月の廃止を目指していた。しかし与党内では来年夏の参院選前の「負担増」に異論も出ている。既に70歳以上の人は1割のままとなる。【鈴木直】

「窓口負担1割」継続決定 自公、参院選前負担増に慎重 高齢者医療費

毎日新聞社 1月8日(火) 配信

高齢者医療費：「窓口負担1割」継続決定 自公、参院選前負担増に慎重

政府・与党は7日、本来2割となっている70～74歳の医療費の窓口負担割合を1割に据え置いている特例措置について、今年4月に廃止するという財務、厚生労働両省案を退け、13年度も継続する方針を決めた。自民、公明両党内には今年夏の参院選前に高齢者に負担増を求めることへの強い抵抗があり、12年度いっぱいまで特例を廃止する案を断念した。これを受け、政府は13年度分の所要額約2000億円を15日に閣議決定する今年度補正予算案に計上する。【佐藤文一、鈴木直】

70～74歳の自己負担割合は、06年の医療制度改革で08年度に1割から2割に引き上げることが決まったが、当時の自公政権は07年参院選での惨敗を踏まえ、施行直前に引き上げを凍結した。以来、毎年約2000億円の税金を投入して自己負担を1割に抑え、民主党政権もこれを踏襲してきた。ただ、現役世代の賃金が伸び悩む中、高齢者を優遇する特例措置には世代間の公平性の観点から批判も

出ている。このため厚労省は今年4月以降、新たに70歳となる人から順次2割に引き上げる案を示していた。

しかし、今年夏の参院選に勝って政権基盤を強化したい自公両党内には根強い慎重論がある。両党は特例廃止の時期を参院選後の14年1月に延期する案も検討したものの、それも自民党内の反発を招いた。公明党は2割への引き上げを自己負担額を一定以下に抑える高額療養費制度の拡充とセットで実施するよう主張しており、両党は参院選前に廃止時期を明示することは避ける方向だ。

それでも、自民党は昨年の衆院選で民主党を「バラマキ体質」と批判してきただけに、特例措置に対し、7日の自民党厚労部会では継続案だけでなく、廃止案も出された。部会終了後、福岡資麿部会長は記者団に「もう少し時間をかけながら意見集約しようとの発言があった。これも踏まえて議論の結果を田村憲久厚労相に伝える」と述べ、参院選後に廃止時期を決める可能性にも含みを持たせた。

「窓口1割」継続へ 政府与党、負担増先送り 70～74歳の医療費

共同通信社 1月8日(火) 配信

政府、与党は7日、70～74歳の医療費窓口負担を1割に据え置いている現行の特例措置を当面継続する方針を固めた。15日に閣議決定する2012年度補正予算案に、今年4月から1年間特例措置を続けるための経費約2千億円を計上する。

財政状況の改善や世代間格差の是正を図るため、本来の2割に引き上げざるを得ないとの意見もあったが、負担増が高齢者の反発を招くのは必至のため、夏の参院選後に議論を先送りして批判を回避すべきだと判断した。

財務省や厚生労働省は、団塊世代の高齢化による医療費の増加に備え、70～74歳の窓口負担引き上げを早期に実施したい意向だった。厚労省は昨年11月の社会保障審議会医療保険部会（厚労相の諮問機関）で、今年4月以降に70歳に到達する人から順次2割に上げる見直しを提案した。

自民、公明両党は、参院選を意識して4月の引き上げ開始は避けるものの、来年1月以降に70歳になる人から2割にする案をいったん検討した。

しかし与党内ではその後、参院選前に負担増を決定すれば高齢者の反発を招くとの懸念が広がり、公明党を中心に13年度末まで特例措置を続けるべきだとの声が強まった。

自民党は7日に開いた厚労部会で窓口負担の在り方を議論。2割への引き上げをめぐる賛否両論が出たため、議論の内容を田村憲久厚労相に伝え、政府に慎重な対応を求めることを確認した。

《医療ツーリズム》

【医療サービス】 徳州会とJTBが提携し、2013年度1000名の外国人患者を受入れ

厚生政策情報センター 10月2日(火) 配信

株式会社ジェイティービー（JTB）は9月24日に、徳州会グループと提携し、メディカルツーリズムにおける外国人患者の受入れを強化することを発表した。

徳州会グループは外国人患者受入れ拠点となる「国際医療支援室」を、湘南鎌倉総合病院（神奈川県

鎌倉市)内に設置。外国人患者の症状・リクエストに応じ、全国66施設の徳州会グループ医療機関から最適な施設を決定し、先進的な医療を提供する。

国際医療支援室にはJTBグループ担当者が常駐し、患者および付添い人の日本入国前後のサポート、医療通訳・翻訳等の手配、医療滞在ビザの身元保証などを行う。周辺業務サポートは、JTBの国際医療サポート専門部署である「ジャパン・メディカル&ヘルスツーリズムセンター」スタッフがを行い、渡航関連手配、日本国内の宿泊・輸送などはJTB法人東京の常駐スタッフが担当する。

徳州会グループは、JTBとの提携により、「国際医療支援室」を通じて2013年度に1000名の外国人患者受入れを見込んでいる。

医療ツーリズム拡大に本腰 旅行会社と病院が連携 海外富裕層に照準

共同通信社 10月22日(月) 配信

高度な治療や検査を受ける外国人患者を日本の病院に呼び込む「医療ツーリズム」拡大に向け、旅行会社や病院が本腰を入れ始めた。国内では医療費の抑制傾向が続き、医療機関の経営が苦しくなっているため、海外の富裕層を受け入れて、新たな収益源にする狙い。

東日本大震災の影響や、沖縄県・尖閣諸島問題をめぐる日中関係の悪化などで環境は必ずしもよくないが、2012年の取扱件数を3年前の3倍以上と見込む旅行会社もあり、関連業界で期待が高まっている。

JTBグループは9月、全国で病院や老人保健施設などを運営する徳州会グループと提携し、湘南鎌倉総合病院(神奈川県鎌倉市)に専門部署を共同で設けた。同月初旬から、中国や台湾の医師が視察団を組んで来日しており、13年度に千人の外国人患者受け入れを見込む。JTBは亀田総合病院(千葉県鴨川市)など複数の病院と提携しており、今後も受け入れを拡大する予定だ。

日本旅行では、がんなどの検査を目的とした外国人観光客の12年の取扱件数が、09年の3・5倍に増える見通し。不妊治療なども伸びている。

医療ツーリズムを専門に手掛けるメディカルツーリズム・ジャパン(札幌市)は今後2年で、受け入れ患者数を毎月60人に増やしたい考え。ただ尖閣問題を受けて「当面は中国人の受け入れを見合わせている」(坂上勝也社長)という。

医療ツーリズムはロシアやアジアの富裕層が主な顧客。タイやインドなどは10年ほど前から国策として推進し、先行しているが、坂上社長は「病院関係者の対応の良さなど日本ならではの強みもある」と話す。

政府も医療ツーリズムは観光との相乗効果が期待できることから、成長戦略の一つに位置付けている。ただ「高い医療費を払う外国人が優先され、国内患者が後回しにされかねない」(日本医師会)と懸念する声もある。

※医療ツーリズム

ほかの国に渡航して治療や検査を受けること。最先端の医療技術や医療費の安さを期待することが多い。日本での受け入れは、アジアの富裕層向けに人間ドックや検診と国内観光を組み合わせたツアーが主流。政府が2010年の「新成長戦略」に盛り込んだが、外国語での対応などが壁となり、受け入れ可能な病院は一部にとどまっている。

《その他》

先進医療会議が初会合、技術の整理案を了承- 厚労省

厚生労働省は 24 日、先進医療専門家会議と高度医療評価会議を一本化した「先進医療会議」の初会合を開き、これまで未承認薬などの使用の有無で、先進医療と高度医療に分類していた技術を、先進医療 A、B に整理する考え方をまとめた事務局案を、大筋で了承した。これを受け厚労省は、先進医療 A、B の振り分け案を作成し、来月開催予定の会議に諮り、確定させたい意向。

先進医療会議は、先進的な医療技術の早期薬事承認、保険収載を意識し、効率的な運営体制を敷いた。具体的には、構成員を 20 人から 10 人に半減する一方、個別の医療技術の審査をサポートする 40 人の技術委員を新たに任命した。座長には猿田亨男氏（慶應大名誉教授）、座長代理には北村惣一郎氏（国立循環器病研究センター名誉総長）を選出した。

同日の会合では、先進医療 A、B への分類のあり方を整理した。先進医療 A に分類されるのは、▽未承認・適応外の医薬品、医療機器を用いない技術▽未承認でも、人体への影響が極めて小さい技術—とした。人体への影響が極めて小さい技術は、未承認・適応外の体外診断薬、検査薬を用いるものと規定した。

一方、先進医療 B に分類されるのは、▽未承認・適応外の医薬品、医療機器を用いる技術▽未承認・適応外の医薬品、医療機器を用いないが、安全性、有効性等の面から、特に重点的な観察・評価が必要なもの—と定義した。

また審議組織が、「先進医療会議」に一本化されたことに合わせ、先進医療の報告・評価のあり方も明確化した。具体的には、先進医療 A、B を実施する医療機関に、毎年 1 回、実施技術ごとの定期報告を義務付けた。保険導入に向けては、診療報酬改定時に、先進医療 A と、未承認薬などを用いない先進医療 B（総括報告書提出済みのもの）を対象に、検討することとした。先進医療 B については、試験終了時に、総括報告書の提出を義務付けた。

【医療・医薬ライター 半田良太】

（2012 年 10 月 24 日 21:05）

医師に体験を話そう 人材養成 NPO が初講座

共同通信社 9 月 14 日（金）配信

病気を抱えた患者としての体験を医師ら医療関係者に伝えられる人材を養成しようと、NPO 法人「患者スピーカーバンク」が 15 日から 2 日間、初めての講座を都内で開く。

仕事や子育てをしながら治療を続ける難しさを医療関係者に理解してもらい、患者の気持ちを踏まえた治療方針を立てるきっかけにしようというのが狙い。患者とのコミュニケーションに悩む医療関係者は増えており、患者スピーカーの話を知りたいという声が高まっているという。

がん患者や、エイズウイルス（HIV）陽性の患者が体験を語る活動は多いが、患者会が中心で医療関係者が接触しにくい。このため、患者や医療関係者が NPO を結成し、7 月に東京都の認可を受けた。

理事長鈴木信行（すずき・のぶゆき）さん（42）は、生まれつき背骨の発達が不十分で、障害が出やすい「二分脊椎症」で、同じ病気をもつ子どもの保護者や医学生、看護学生らに自らの体験を語ってきた。「自分の話を聞きたいという人に話すことで、病気というマイナスの体験をプラスに変えられた。

患者がどんな日常生活を送りながら闘病しているか、医療者にも知ってほしい」と話している。

命のリレー がん患者支援訴え 2000人、交代で夜通し歩く 兵庫・日高

毎日新聞社 9月17日(月) 配信

命のリレー：がん患者支援訴え 2000人、交代で夜通し歩く―日高 /兵庫

がん患者支援を訴えて交代で夜通し歩く「リレー・フォー・ライフ in 但馬」が16日、豊岡市日高町名色の県立但馬ドームで始まった。但馬初の開催で患者を含む約2000人が参加。17日午後2時のゴールを目指して1周200メートルのトラックで命のリレーを開始した。

リレー・フォー・ライフは1985年にアメリカで始まり、公園などの会場で参加者が交代で歩き続けて寄付金を募る。日本でも06年から各地で開かれている。自らもがんと闘う実行委代表の坂本初美さん(49)＝養父市八鹿町＝が京都府で行われたイベントに参加して感動して企画。県但馬県民局などの協力を得て開催した。

16日午後2時45分、「前へ進もう」「ささえてくれてありがとう」など患者らのメッセージが書かれた横断幕を先頭にリレーがスタート。色とりどりの旗などを持った参加者がグループごとに後に続いた。会場では乳がん無料健診やがんの緩和ケアに関する講演も行われた。また趣旨に賛同したインラインスケートダンスやフラダンスのチームによる公演もあった。

坂本さんは2年前、人間ドックで乳がんが見つかり、現在も投薬治療を続けている。「イベントを通じて患者らを勇気づけたい。また健診などによる早期発見の重要性を多くの人に訴えたい」と話している。

【皆木成実】

〔但馬版〕

サンタが街を駆け抜ける！？ OSAKA グレートサンタラン開催

サンタクロースの格好をして街を走り、集まった参加費で難病の子どもたちなどにクリスマスプレゼントを贈るチャリティイベント「OSAKA グレートサンタラン2012」が12月2日に大阪城公園で開催される。

4回目の開催となるこのイベント、そもそもの始まりは一般社団法人「OSAKA あかるクラブ」に届いた一通のメールからだだったという。そこには、イギリスのエジンバラで見たサンタランの素晴らしさと、このイベントをぜひ大阪で開催してほしいという願いが書かれていた。

そのメールに感銘を受けた OSAKA あかるクラブのメンバーは、すぐに開催を決意。わずか3カ月後に「OSAKA グレートサンタラン2009」が行われ、当日には現大阪市長である橋下徹氏などが会場に駆けつけた。このときに集まった収益は「メイク・ア・ウィッシュ・オブ・ジャパン」に全額寄贈されたそうだ。そして、2回目の開催となる「OSAKA グレートサンタラン2010」には、前年と比べると3倍近い600人が集結。さらに翌年の「OSAKA グレートサンタラン2011」では、なんと1600人が集まったという。

年々、広がりを見せているこのチャリティイベントについて、メールの送り主であり、現在は実行委員長を勤める矢野舞さんに話を伺った。

「今年は3000人の参加を目標に活動しています。当日は、約3キロのコースを個人のペースで走りま

す。大阪グルメサミット 2012 も同時開催されるので、B 級グルメなどを食べながらサンタランを楽しむのも良いですね。また、アフターパーティーとしてマーチングバンドによる演奏や犬のファッションショーも開催するので、そちらもぜひ楽しみにしてください」

10 月 15 日の時点で参加希望者は 1500 人以上。日々参加者は増えているため、もしかしたら予想を大きく超える人数が当日集まるかもしれない。

「私は、イベントに参加して楽しむだけで参加者が子どもたちにプレゼントを届けるサンタさんになっているというシステムがとても好きなんです。サンタランのギネス記録が 1 万 3000 人なので、いつか記録を更新し、大阪の街全体でサンタランが見られる日がくるといいですね」

ちなみに、衣装は参加費に含まれているので事前に用意しなくても大丈夫。ぜひ参加してみたいか

【OSAKA グレートサンタラン 2012】

2012 年 12 月 2 日(日) 雨天決行

受付 12:00～ 開会式 13:00～

開催場所：大阪城公園 太陽の広場

参加費：大人サンタ 3000 円、学生サンタ(高校生・大学生の方) 2000 円、ジュニアサンタ(中学生以下の方) 1000 円

サンタ衣装:大人用のみ(ワンサイズ)

※「ジュニアサンタ」の衣装は帽子だけとなります

異例の保険指定取り消しへ 東京医大茨城医療センター 診療報酬不正で厚労省

共同通信社 9 月 21 日(金) 配信

茨城県阿見町の東京医大茨城医療センター(松崎靖司(まつざき・やすし)センター長)が診療報酬を不正請求していたとして、厚生労働省関東信越厚生局が、健康保険法に基づく保険医療機関の指定取り消し処分をする方針を固めたことが 21 日、関係者への取材で分かった。21 日午後、発表する。

厚労省によると、少なくとも 1998 年度以降、大学病院が保険医療機関の指定を取り消されたことはなく、今回の処分は極めて異例。指定を取り消されると保険診療ができなくなり、医療費は全額患者負担となる。原則 5 年間は再指定されない。

同センターは、茨城県南部地域のがんや肝疾患の拠点病院に指定されている。センターによると、ベッド数は約 500、毎月の利用患者数は入院が延べ約 1 万 1 千人、外来が延べ約 2 万 6 千人。指定が取り消されれば、地域医療にも大きな影響が出そうだ。

2009 年 7 月、診療報酬の不適切な請求があり、約 1 億 1 8 7 0 万円を国に返還すると同センターが発表した。厚生局が監査を進め、不正請求の期間や金額を詳しく調べていた。

同センターは「厚生局から通知が届いておらず、内容を把握していないため現時点ではコメントできない」としている。

※保険医療機関の処分

健康保険法は、厚生労働相が指定した病院や診療所、保険医登録した医師でなければ、保険制度に基づく医療を提供できないと規定。診療報酬の不正請求などで同法に違反し、悪質な場合は指定や登録が

取り消される。再指定は原則5年間認められないが、地域への影響などを考慮し期間が短縮されたケースもある。厚労省によると、2010年度の医療機関の指定取り消しは11件、保険医登録の取り消しは13人で、診療報酬の返還額は約43億4千万円に上る。

国保の療養費払いで合意 東京医大茨城センター

共同通信社 10月10日(水) 配信

診療報酬の不正請求で12月から保険医療機関の指定を取り消される東京医大茨城医療センター（茨城県阿見町）と茨城県、周辺の10市町村が9日、県庁で会合を開き、取り消し期間中は国民健康保険（国保）の「療養費払い」制度を活用することで合意した。

療養費払いは、患者が全額を支払った後、保険者の市町村が保険分を払い戻す制度。センターが患者に代わって保険分の支払いや手続きを代行するため、患者は全額支払う必要はなく、窓口負担は現行通りに抑えられるという。

ただ、対象は救急や人工透析、放射線治療など、保険者が「やむを得ない」と認めた場合に限られており、10市町村で共通した認定基準や運用方法を定める方針。国保以外の社会保険加入者や10市町村以外の患者らの救済策も今後検討する。

松崎靖司（まつざき・やすし）センター長は会合後の記者会見で「（療養費払いを活用する前に）まずは患者に転院を促していく」と話した。

難病ネット、北杜に専用保養施設計画

患者親子にくつろぎの場を 農園で地元住民と交流も

重篤な病気と闘う子どもの家族らでつくるNPO法人「難病のこども支援全国ネットワーク（難病ネット）」（東京都）が、北杜市白州町で、難病患者と家族と一緒に過ごせる保養施設の建設を計画している。難病患者と家族が気兼ねなく過ごせる場所を提供するとともに、地域住民らに難病への理解を深めてもらうことが目的。来年度中に宿泊施設1棟を建設、2017年の全面オープンを目指す。施設建設を記念し、同会の会員らチャリティーウォークの一行が13日、北杜市を目指し甲府市を出発した。

世界に先駆けて利用を 民自公で再生医療法案

共同通信社 10月24日(水) 配信

体のさまざまな細胞に成長させられる人工多能性幹細胞（iPS細胞）などを使う再生医療を世界に先駆けて利用するための「再生医療推進法案」の原案を、民主、自民、公明3党の実務担当者が23日に了承した。党内調整を経て、議員立法として次期臨時国会への提出を目指す。

法案は再生医療の研究開発から実用化までを総合的に推進するのが目的。原案では「再生医療を世界に先駆けて利用する機会が国民に提供されるように進めるべきだ」と明記した。

国の役割として、最先端研究への助成や研究環境の整備、必要な薬剤や医療機器を早期に承認できる体制の整備などを挙げた。

原案は公明党の坂口力・元厚生労働相が提出。坂口氏は23日の会合後、記者団に「再生医療の推進は与野党で対立する話ではなく、一致協力して進めたい」と述べた。

京都大の山中伸弥（やまなか・しんや）教授が作製したiPS細胞を用いた臨床研究が来年度にも国内で始まる見通しで、再生医療への国の姿勢を早急に明確化すべきだとの声がある。各党担当者は同法で基本方針を定めた上で、来年の通常国会以降に詳細な法整備を進めたい考えだ。

※再生医療の課題

機能を失った臓器や組織に、幹細胞などから作った細胞を補う再生医療では、拒絶反応や細胞分裂が制御されない「がん化」が起こる恐れがある。技術的には精子や卵子などの生殖細胞を作ることが可能で、次世代への影響も懸念される。安全性や倫理面に加え、厚生労働省が定めた人間の幹細胞を用いる臨床研究の指針には法的拘束力がなく、制度上の問題も指摘されている。

iPS細胞 臓器「5年以内」 文科省、行程表を改定

毎日新聞社 11月3日(土) 配信

文部科学省は2日、人工多能性幹細胞（iPS細胞）で作った組織を移植して病気を治す再生医療などの実用化へ向けた行程表を改定した。臨床研究開始のめどについて、慶応大などが治療を目指す交通事故などで起きる脊髄（せきずい）損傷は、17年までの5年以内と明記した。当初目標は16年以降と年限を区切っていなかったが、研究のめどがついたため。

行程表は09年に策定され、研究進展を踏まえ改定した。理化学研究所などが計画する目の網膜の病気では目標通りの1～2年後に臨床研究を始める。一方で、白血病治療では約3年遅れの7～10年後、角膜細胞移植は約2年遅れの5～7年後になった。

改定前は昨年実現することになっていた、移植用の安全なiPS細胞作製法では、網膜はめどが立ったとしている。しかし、他の組織はあと2年ほど研究を続ける。山中伸弥・京都大教授がiPS細胞を事前に作り保管する「再生医療用iPS細胞ストック」は2年以内に完成させるとした。立体的臓器組織を作るための技術は、網膜や肝臓などは5年以内、腎臓や肺は10年以内に確立を目指す。

一方、政府の科学技術政策の方針を決める総合科学技術会議が2日、山中教授も参加して首相官邸で開かれた。山中教授は野田佳彦首相らに対し、知的財産の専門家など支援人材の雇用制度整備や、臨床研究に関わる規制の見直しなどを要請。野田首相はこうした人材の確保や、規制面での薬事法改正を来年の通常国会で目指すとして、支援を表明した。【野田武】

データベース作り研究協力 iPSでパーキンソン患者

共同通信社 12月20日(木) 配信

難病パーキンソン病の患者団体「全国パーキンソン病友の会」は19日、人工多能性幹細胞（iPS細胞）の研究に協力するため、遺伝子検査の結果や病状などの情報を集めたデータベースを構築すると発表した。

研究者から細胞提供などの依頼があった際、条件に合った患者をいち早く紹介できるようにする。発症年齢、家族歴などのデータ収集を来年1月から患者の同意を得て行い、4月には運用を始めたい考え

だ。友の会の会員は約8千人。

中村博（なかむら・ひろし）会長は「今まで患者側から積極的に動くことがあまりなかった。今後は（完治という）最終目標を掲げ、15万人といわれる患者の希望を追求したい」と話した。

パーキンソン病は、脳の中で情報伝達を担うドーパミンを作る神経細胞が減り、手足の震えや運動機能の低下が起きる病気。症状を和らげる薬はあるが、根本的に治すことは難しい。

患者の皮膚などの細胞からiPS細胞を作り、それを神経細胞にすれば、病気の起きる過程を試験管の中で再現して治療薬を開発したり、脳に細胞を補って治療したりできると期待されている。

患者の権利法案、日弁連が提言- 厚労相「しっかり対応したい」

日弁連が「患者の権利に関する法律大綱案の提言」を厚生労働省に提出したのを受け、三井辨雄厚労相は30日、閣議後の記者会見で、「直接は聞いていないが、意見をしっかり聞きながら対応したい」と述べた。

大綱案は、患者の自己決定権や、地域や経済状況などにかかわらず平等な医療を受ける権利などを明記したもの。「提言の理由」として、勤務医を中心とした医師や看護師らの不足により、地域や診療科目によっては医療を受けられない現状などを挙げている。

基本権としては、「人間の尊厳の不可侵」「疾病又は障がいによる差別を受けない権利」「安全な医療を受ける権利」「医療に参加する権利」など患者の権利のほか、国や地方公共団体に対して医療体制の整備についての責務、医療従事者には患者の権利を尊重する責務などを盛り込んだ。

各則では、「診療に関して説明を受ける権利」として、患者は医療行為の目的、危険性、代替的治療法などの概要について「書面の交付を求めることができる」とするなど、具体的な権利擁護策を明記している。子どもに対しては、療養中に文化的活動に参加する権利や教育を受ける権利、自分への医療行為に関する意思表示権が入った。医療事故の調査を求める権利も盛り込まれており、国は「公正で中立的な第三者医療事故調査機関を設置しなければならない」としている。【大島迪子】

（2012年10月30日 14:03）

医療基本法の早期制定を- 日医がシンポジウム

日本医師会（日医）は22日、日医会館（東京都文京区）で医療の基本理念などを定める医療基本法（仮称）の制定に向けたシンポジウムを開催した。医療者と患者が対立する関係ではなく、相互参加型の医療を目指すには、同基本法で医療者と患者の権利や責務を明記すべきとの指摘などがあり、医療政策の方向性を明確にするためにも、早期制定が必要との意見が多く聞かれた。

シンポジウムの冒頭にあいさつした横倉義武・日医会長は、「医療とはどうあるべきかについては、皆さまがそれぞれ多様な考えや思いを持っていると思うが、大前提として医療提供者と患者との信頼関係の下に成り立つものであるという点は、異論がないだろう。しかし、ここ十数年来、医療提供者と患者の信頼関係は必ずしも満足できる状況でない。ここには、医療に関する法制度や医療政策全般に理念の欠如がある、というのも重要な視点ではないか」と述べ、同基本法制定の重要性を強調した。日医は今年3月、「医療基本法の制定に向けた具体的提言」を公表し、同基本法への考え方を示した。

シンポジストとして参加した日本病院会顧問の大井利夫氏は、医療基本法をどのように位置付けるかについて、憲法 13 条の個人の尊厳の保持と幸福追及権、25 条の生存権を具現化するための法律になり、医療法などを束ねる親法になるとした。同じくシンポジストとして、全国社会保険協会連合会の伊藤雅治理事長は、「患者の声協議会副代表世話人」の立場で発言し、患者の声を医療政策に反映させるために同基本法の制定が必要との見解を示した。

国会議員のシンポジストとして、自民党の古川俊治参院議員は、医療基本法の制定の意義について、「バラバラに発展して複雑化した医療に関する法令領域を、新たな価値観の基に整理統制し、医療に関する政策に一定の方向付けをする」などと述べる一方、同基本法により過剰な規制が行われた場合、医療従事者を萎縮させる恐れがあるとの懸念も指摘した。また、民主党で医療基本法議連の事務局長を務める小西洋之参院議員は、「例えば、終末期医療の在り方は国民的な議論が必要だが、どうあるべきかを考えていく上で、医療基本法が必要になってくる」との見解を示した。

■医療基本法制定で、厚労省も協力

同日のシンポジウムには、厚生労働省医政局の吉岡てつを総務課長も参加し、「関係者の間で議論が進められることが必要。医療基本法は基本的な理念を定義するだけに、政府が提出する法律ではなく、議員立法による対応が適当ではないかと考えている。厚労省としても、必要な調整など役割は果たしていきたい」などと、同基本法への考え方を説明した。【君塚靖】

(2012 年 12 月 25 日 09:27)

震災関連死 2303 人に 福島が半数、対策強化へ

共同通信社 10 月 31 日(水) 配信

平野達男復興相は 30 日、東日本大震災をきっかけに体調を崩して亡くなり「震災関連死」と認定された人が 9 月末までに全国で 2303 人に達し、うち福島県内は 1121 人だったことを明らかにした。福島県庁で佐藤雄平知事と会談した後、記者団に述べた。

平野氏は会談後、福島県が約半数を占めたことを「深刻な事態と受け止めなければならない」と指摘し、復興庁と県による対策チームを設置することで佐藤知事と合意したと説明した。

復興庁によると、3 月末時点で認定された関連死は 1632 人だったが、その後市町村の把握が進んだ。震災から 1 年以上たって亡くなったのは 40 人で、うち福島県内は 35 人だった。

平野氏は「東京電力福島第 1 原発の事故により福島県では避難の距離が長くなり、何回も転々としたことが背景にある」と分析している。

会談では、福島県の再生に向けて企業を誘致する補助金についても意見交換。平野氏は来年度以降、津波や原発事故の影響がない地域は対象外とするよう提案したのに対し、佐藤知事は引き続き県全域を対象とするよう求めた。

※震災関連死

地震で建物が倒壊して圧死したり、津波で水死したりするケースと異なり、震災後の避難生活による体調悪化や過労、自殺など間接的な原因で死亡すること。医師や有識者で構成する審査会が因果関係を認めると、直接的な死因のケースと同様、市町村が最高 500 万円の災害弔慰金を遺族に支払う。阪神大震災の際には、兵庫県と大阪府で 921 人が認定された。

難病患者就労支援：「プロボノ」がクラブ結成へ 企業や行政に連携促す /佐賀

毎日新聞 2013年01月08日 地方版

原因不明で完治が望めない難病患者が就労しやすい地域づくりを目指し、市民や企業、行政がチームになって支援に取り組む「難病サポーターズクラブS a g a」を県内に設立する準備が進められている。核になっているのは「プロボノ」と呼ばれる一般の社会人らによるボランティア活動だ。さまざまな壁に阻まれ働くことが困難な患者の現状を変えようと新しい取り組みが始まっている。【蒔田備憲】

プロボノは、社会人が仕事で培った技能・経験を生かして取り組むボランティア活動。ラテン語の「P r o b o n o p u b l i c o（公共善のために）」に由来する。企業などで働く社会人の技能を生かすことで、情報発信などが不得意なNPO法人などの弱点を補え、参加者自身もやりがいを得られることから、全国的に広がりつつある。

難病サポーターズクラブの設立の動きが出たきっかけは、プロボノ普及を目指すNPO法人「さが市民活動サポートセンター」の呼びかけにより集まった会社員や公務員、議員らが、活動の一環で、県難病支援ネットワークの就労支援のチラシ作りをしたこと。作業を通じて患者が就職難に苦しんでいる現状を知り「チラシだけで終わらせるのはもったいない」と発案。活動を広げることを決めた。

この時のメンバーが中心になり、13日に準備委員会を発足させる予定。その一人、武雄市嘱託職員の福田亮一郎さん（37）は「難病患者に優しい職場は、病気のない人にとっても優しいはずで、多様さを認めることの大切さを広げていきたい」と話している。

設立後はクラブとして「就労支援」「病気の啓発」などを柱に、企業や行政機関などに連携を促し、就労環境改善に努めていく。

県難病支援ネットワークの三原睦子理事長は「プロボノはパソコンを使った魅力ある資料作りなど難病患者だけではできない部分を補ってくれている。働きたくても働けない患者の現状を変えるきっかけになってほしい」と期待をこめる。

1型糖尿病の研究を支援する自販機の設置を進める川崎直人さん 「時の人」

共同通信社 12月18日(火) 配信

一人息子の長男（3）が1型糖尿病と診断されて1年以上が過ぎた。効果的な治療法がなく根治が難しいため、インスリンをポンプで生涯補充し続けなければならない。「息子の病をいつかは治したい」。その日が来るのを信じて、1型糖尿病の研究に売り上げの一部を寄付する「難病・慢性疾患患者支援自動販売機」の設置を呼び掛ける。

昨年10月、病室で眠る長男を見て妻（38）と涙していると、看護師から同じ病の患者と家族を支援するNPO法人の冊子と本を手渡された。

冊子の中には1型糖尿病の孫から祖父母へ送られたメッセージ。「（インスリンの注射を）うてるようにがんばるからおかあさんをせめないでね」と書かれていた。

あふれる涙が止まらず、初めて光が差したように思えた。「同じ立場の人の力になりたい」。NPO法人から支援自販機の存在を知り、ライフワークとして広げようと決めた。「生きる意味を息子は与えてくれた」

来春、幼稚園に入園する長男は、やんちゃで家の中では「親分」。人見知りが激しく「幼稚園に行きた

くない」と駄々をこねたこともあるが、体験入園には少し慣れてきたようだ。「誰かの支えとなるような人に育ててほしい」と見守る。

企業コンサルタントの仕事の傍ら、各地で患者や家族の現状について説明する。これまでに15台が設置され「活動できるのは妻や同居する妻の両親の支えのおかげ。感謝しています」。全都道府県での自販機設置が目標だ。神戸市出身。49歳。

「総理から3つの指示」田村新厚労相が訓示- 職員に補正予算も指示

26日に就任した田村憲久厚生労働相は28日、仕事納めの厚労省職員に訓示した。田村厚労相は「総理から3つの大きな指示を頂いている」と述べ、内閣全体で景気対策、震災復興、危機管理の3分野に力を入れていくことを明言。「年末・年始、本来ならばゆっくりしていただかなければいけない期間だが、補正予算という宿題を頂いた」と、今年度補正予算の編成にも触れた。その上で、「そのまま来年度当初予算につながっていく。切れ目なく、間断なくつながるようご尽力をお願いしたい」とし、「政治の日程で迷惑をお掛けするが、力を貸して頂きたい」と理解を求めた。

田村厚労相は訓示の冒頭で、「厚生労働はライフワークであり、(厚労相に任命されたことは)誇りで、うれしく思っている。それと同時に、国民に非常に密着した分野なので、身が引き締まる思いだ」と述べた。

「私からのお願い」として田村厚労相は、「時には国民の皆さんからおしかりを受けることもあると思うが、そのおしかりを丁寧に聞いてもらいたい」と述べた上で、「できることとできないことがあるが、丁寧に聞いてもらえば、それだけで気持ちは通じる」と、対応姿勢への意識を高めるよう求めた。【大島迪子】

(2012年12月28日 19:44)