

その他のニュース

診断書なくても障害認定…年金却下取り消し判決

読売新聞 1月18日(金) 配信

障害の程度を認定する医師の診断書がないことを理由に、夫の障害厚生年金の申請が却下されたのは不当として、名古屋市西区の女性（51）が国に却下処分の取り消しを求めた訴訟の判決が17日、名古屋地裁であった。

福井章代裁判長は「診断書がなくても、障害の認定は可能」と述べ、処分を取り消すよう命じた。

判決によると、女性の夫は1993年10月、名古屋市内の病院から胃がんと診断され、自宅療養を続けたが、2001年2月に亡くなった。女性は07年9月に夫の障害厚生年金を請求。社会保険庁は、93年10月の初診時から1年半後の診断書がないことを理由に、請求を却下した。

判決は、「国は障害の状態を判断するための基礎資料を医師の診断書と限定しておらず、医師の証明書や夫の日記から病状を認定できる」と指摘。夫は当時、頭痛やめまいから軽い労働ができない状態だったとして、請求の却下は違法と判断した。

愛知で福祉医療見直しへ 費用増と財政難で

共同通信社 1月25日(金) 配信

愛知県は、県と市町村で全額負担している子どもや障害者などの医療に対し、一部負担と所得制限を設ける方針を決め、24日に県議会各会派に見直しの素案を示した。一部負担は2014年度、所得制限は17年度の導入を目指す。

これまで愛知県の福祉医療は「全国トップレベル」（関係者）だったが、08年のリーマン・ショック以降の税収減で県財政が厳しい中、高齢化や1人当たりの医療費の増額で費用が年々増え、見直しを決めた。

素案は、負担金について（1）通院1回300円、入院1日100円（2）通院1回500円、入院1日500円（3）通院・入院とも1カ月1医療機関で500円—の3案を提示。所得制限は既に導入している他県と同様の基準とした。導入後も9割以上が助成対象となる。

市町村や医師会などと協議し、最終案を今年6月にも定めるとしているが、県の制度に上乘せして独自の福祉医療を設けている市町村では負担増につながるなどから、関係者からは「導入は容易ではない」との声も上がる。

愛知県の福祉医療事業費は05年度が約167億円だったが、制度拡充などで11年度には約233億円となっている。

まさゆめプロジェクト 難病の子、旅しよう**「夢へ挑戦」企画し応援 神戸のNPO「生きる希望に」**

毎日新聞社 2月5日(火) 配信

難病で外出がままならない子どもが旅などの夢を実現する企画「まさゆめプロジェクト」を、神戸市のNPO「しゃらく」が進めている。子ども本人か親が、NPOのホームページ（HP）で旅行先や会いたい人など希望を公開し、一般から寄付を募る。既に兵庫県加古川市の寝たきりの少女が、看護師の

付き添いで青森県十和田市の奥入瀬（おいらせ）溪流への家族旅行をかなえた。NPOでは現在、プロジェクトに参加する子どもを募集している。【細川貴代】

「しゃらく」は06年に、代表の小倉謙（ゆずる）さん（35）が仲間4人と設立。介護が必要な高齢者や障害者に、医療ケアスタッフが同行した外出や旅の支援を行っている。08年には、ユニバーサル社会の実現に向けた団体を兵庫県が顕彰する「ひょうごユニバーサル社会づくり賞」も受賞している。

「まさゆめプロジェクト」は、小倉さんの実体験がきっかけだ。小倉さんが高校卒業後に耳の病気で入院した際、一つ年下の少年と友達になった。少年は小児がんで、病院から出ることもかなわず亡くなったといい、小倉さんは「病気の子どもが夢に挑戦できる機会をつくりたい」とプロジェクトを発案した。

希望をかなえた1人目は加古川市立加古川養護学校高等部2年、大坪七海（ななみ）さん（17）。脳や消化器官などに障害が出る進行性の「ニーマン・ピック病C型」で、寝たきり生活を送る。家族旅行はあきらめていたが、母の雅子さん（45）がこの企画を知り応募した。企業や個人から計約76万円の寄付が集まり、昨年8月に奥入瀬溪流へ2泊3日の家族旅行をした。

七海さんは車椅子で巡り、大自然の中で生き生きとした表情を見せた。雅子さんは「子どもの生きる希望につながった」と話す。

同NPOは今年も希望者を募集し、4月から年間24人の夢実現を目指す。対象は、難病と闘う近畿地方在住の2～18歳。詳細はHP（masayume.or.jp）で。電話（078・735・0163）でも受け付ける。寄付の利用経緯など会計報告もHPで公開している。

（岩手）医療費減免打ち切りで被災者、半数が通院回数減らず

毎日新聞社 2月7日(木) 配信

震災被災者で、医療費の窓口負担分3割の減免を昨秋で打ち切られた社会保険の加入者のうち、約半数が通院の回数を減らしたり通院できなくなっていることが、県保険医協会のアンケート調査で分かった。協会は「負担発生が受診抑制を引き起こしている」とし、国に財政支援を要望する。

調査は昨年12月～今年1月末まで実施。社会保険のほか国民健康保険、後期高齢者医療制度の加入者計約3000人が回答した。

社会保険加入者のうち、361人（51・7％）が「これまで通り通院した」と回答する一方、254人（36・4％）が「通院回数を減らした」、「通院できなくなった」が70人（10％）に上った。通院回数を減らしたり通院できなかった理由としては「経済的理由・収入がない」がそれぞれ最多で薬代、交通費の負担も上位に挙げられた。また国や県に対する意見としては、「妻一人が働き5人で暮らす。毎月の食費も足りないのに免除打ち切りは死活問題」など切実な訴えが多かった。

国は昨年2月で減免のための財政支援を打ち切り、その後、独自財源で減免を継続していた、社会保険加入者の多くが入る全国健康保険協会（協会けんぽ）も同9月末で打ち切っていた。【金寿英】

24時間介護、普及せず 実施自治体5%どまり

厚労省目標の達成困難 事業者は採算疑問視

共同通信社 2月12日(火) 配信

介護保険を運営している約1580の市区町村や広域連合などのうち、要介護高齢者の在宅での生活を支援するため昨年4月に始まった「24時間地域巡回型サービス」を実施しているのは、昨年末時点で5.3%の83自治体にとどまることが9日、厚生労働省の調査で分かった。同省は今年3月末までに189自治体に広げる目標だったが、達成は困難な情勢だ。

24時間サービスは、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう後押しし、施設から在宅介護への移行を促す狙い。増え続ける給付費を抑制する効果も見込まれ、2012年度介護報酬改定の目玉とされたが、早朝や深夜を問わず対応できるスタッフの確保が難しく、採算を疑問視する事業者も多いことから、参入が進んでいないようだ。

厚労省の調査結果によると、実施自治体は都道府県別で東京が17で最も多く、埼玉9、愛知7と続く。一方、青森や沖縄など15県はゼロだった。人口が密集して巡回や訪問が容易な都市部に比べ、山間部などが多い地域ではあまり普及していない様子がうかがえる。

利用者も厚労省は今年3月末時点で6千人と見込んでいたが、昨年末時点では1315人と低迷している。

このサービスは、ホームヘルパーや看護師が1日に複数回、要介護者宅を定期的に訪問し、食事支援や排せつ介助、点滴交換、たんの吸引などを実施。さらに利用者からの連絡を受け、深夜でも早朝でもヘルパーらが短時間で駆け付けてくれるのが特徴だ。

厚労省は「『大変そう』『もうからない』というイメージがあり、ちゅうちょする自治体や事業者が多いのだろう。ケアマネジャーの理解も進んでいないようなので、内容の周知に努めたい」としている。

※在宅介護

入院医療と施設介護が中心の現在の仕組みは、今後、高齢化がさらに進む中では成り立たなくなると厚生労働省はみている。人口減少と厳しい財政事情の下で、施設の新規建設を大規模に進めることも難しい。国民の間でも、住み慣れた地域で介護などを受けたいという希望は強い。2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、医療と介護の連携強化による在宅サービスの推進が掲げられた。

医師19%が体調不良 福島、震災前の3・5倍 被災3県調査

共同通信社 2月12日(火) 配信

東日本大震災の被害が大きかった東北3県の医師を対象にした意識調査で「健康状態が良くない」との回答が福島19.4%、宮城14.1%、岩手12.8%に上ることが10日分かった。特に福島は震災前に比べ3.5倍の高さ。震災でストレスを感じるとの回答も福島で62.9%に達し、宮城51.6%、岩手39.2%に比べ際立つ結果となった。

調査した日本医師会総合政策研究機構(日医総研)は「医師不足の中で過酷な勤務を長期間続けているほか、福島では東京電力福島第1原発事故によるストレスの影響もあるのではないかとみている。

3県で2012年8月下旬から9月中旬にかけて調査した。医師7717人に用紙を配布し、回答率は39.1%。

以前の健康状態についてもさかのぼって質問しており、震災前に「良くなかった」との回答は福島5.

6%、宮城6・3%、岩手7・0%。震災後に宮城は2・2倍、岩手は1・8倍と急増した。

現在の健康状態が良くないと答えた割合は、津波で大きな被害を受けた沿岸部で高く、岩手では県全体の12・8%に対し、沿岸部は23・0%。同様に宮城は14・1%に対し15・4%、福島は19・4%に対し23・6%だった。

ストレスを感じているとの回答は3県全体で52・0%。沿岸部で見ると、福島72・2%、岩手65・5%、宮城58・1%だった。

現在の地域で診療を続けたいかを質問したところ、3県全体で86・5%が「そう思う」と回答。ただ、医師不足を強く感じる医師ほど現在の地域で診療を続けたくないとする傾向があった。

日医総研は「被災地に継続的に医師を派遣しなければ、地域医療を担う人材が流出する恐れがある」と懸念している。

※被災地の医療提供体制

厚生労働省の調査によると、岩手、宮城、福島の3県では2010年10月1日から11年10月1日までの1年間で、病院数が381から363に、診療所数が3964から3864にそれぞれ減少した。病院に勤務する医師数（常勤換算）は11年10月1日時点で、福島が前年比57人減の2473人、宮城が3人減の3174人だったが、岩手は30人増の1914人だった。

解雇規制や混合診療を検討 政府の規制改革会議

共同通信社 2月15日(金) 配信

政府は15日、経済活性化を狙う規制緩和策を議論する規制改革会議（議長・岡素之（おか・もとゆき）住友商事相談役）を内閣府で開き、企業が従業員を解雇する際の規制を見直すなどの検討課題を提示した。当初は約70の検討項目を予定したが、60程度に集約し、優先順位を定めて議論を進めることになった。

医療関連は、公的保険による診療と保険外診療を併用できる「混合診療」の対象範囲の拡大や、一般用医薬品のインターネット販売に対する規制の見直しを協議する。

会議では、雇用、健康・医療、環境・エネルギーの重点3分野を話し合う3分科会を設置する方針を確認した。規制改革を担当する稲田朋美行政改革担当相は冒頭のあいさつで「可能なものは随時取り組んでいきたい」と述べ、改革の具体化を急ぐ姿勢を強調した。

雇用に関しては解雇が認められる基準の明確化や、解雇をめぐる労使の紛争を金銭で解決する仕組みを導入するかどうかを議論する。

地熱発電所などを新設する際の設置規制の緩和なども取り上げる。

政府は、規制改革会議の議論を、産業競争力会議が6月をめどにまとめる成長戦略に反映させる。踏み込んだ改革に向け、関係業界や団体の利害を調整できるかが焦点になる。

混合診療拡大に慎重 厚労相「現行制度で対応」

共同通信社 2月15日(金) 配信

田村憲久厚生労働相は15日の記者会見で、政府の規制改革会議が保険適用の診療と適用外の自由診療を併用する「混合診療」の対象範囲拡大を検討することについて「今のところ現行制度で対応できている」と拡大に慎重な考えを示した。

厚労相は「医療現場で（安全性が確認できない）いろいろな技術が使われると問題点もある」とし、安易な範囲拡大は安全性の観点から問題があるとの認識を示した。

混合診療の適用拡大、規制改革会議が検討

読売新聞 2月15日(金) 配信

政府の規制改革会議（議長＝岡素之・住友商事相談役）が成長戦略の具体策として検討する規制改革の「論点」全68項目が14日、明らかになった。

現在は「先進医療」の一部に限って認められている保険診療と保険外診療の併用（混合診療）の範囲拡大や、エネルギー確保のため、石炭火力発電所の新設要件の緩和などを検討テーマに掲げた。15日の第2回会合で事務局が提示する。同会議は、政府が6月をめどにまとめる新成長戦略への反映を目指し、早急に結論を得る方針だ。

「論点」は、〈1〉健康・医療（12項目）〈2〉エネルギー・環境（11項目）〈3〉雇用（17項目）〈4〉創業・産業の新陳代謝等（28項目）で構成。

混合診療の拡大は、保険適用との併用が認められている一部の「先進医療」の対象を拡大することで、患者の負担軽減を目指すものだ。先進的な医療技術の発展にもつながるとされている。

混合診療 適用拡大が患者の利益になる（2月22日付・読売社説）

読売新聞 2月22日(金) 配信

先進的で効果のある治療であるなら、誰でも受けたい。患者の立場で、保険医療制度を改善していくべきだろう。

政府の規制改革会議が「混合診療」の適用範囲の拡大を検討課題に掲げた。

混合診療とは、公的医療保険で認められた検査や投薬とともに、保険が適用されていない治療法を併用することだ。現在は例外的にしか認められていない。

その対象は、高度がん放射線療法の重粒子線治療や、家族性アルツハイマー病の遺伝子診断など、厚生労働省が指定した約100種類にとどまる。

指定外で未承認の新しい治療を受けると、本来は保険が適用される検査や入院費用も含め全額が自己負担となってしまう。

がんや難病の患者が最先端治療に希望を託したくても、経済的理由であきらめざるを得ないケースもあるのが現状だ。

規制改革会議が混合診療の見直しを検討課題に挙げたのは、医療分野の規制緩和を成長戦略の一環と位置付けているからだ。

再生医療を含む先進的な医療技術全般に混合診療の適用範囲を拡大するのは妥当と言えよう。

自民党は昨年の中選挙区選の公約で、患者の利益にかなう最先端の薬や医療機器、治療法の迅速な導入を掲げた。混合診療の見直しは公約を具体化する一歩となる。

政府が先進的な医療を後押しする姿勢を明確に打ち出すことで、医師が新しい医療技術に積極的に取り組む効果が期待できる。

ただし、混合診療を野放図に拡大するわけにはいかない。

厚労省は一貫して混合診療を原則禁止としてきた。科学的根拠のない治療を助長する恐れがあるとい

う理由からだ。

最高裁も2011年、この政策を追認した。未承認の新治療を受けていたがん患者が国を相手取った訴訟の判決で、「医療の質の確保や財源面の制約を考えると適法」との判断を示した。

「安全性や有効性を脅かす医療行為を抑止する意味がある」とも指摘している。

確かに、混合診療を無制限に認めると、高額なうえに効果が実証されていない危険な薬や治療が横行することが懸念される。

最高裁判決の趣旨からも、何らかの歯止めは必要である。

混合診療の対象は、海外で効果が確認された薬や治療法のほか、国内の医学会などが認めた医療技術に限定するのも有効な方法ではないだろうか。

災害からカルテ守れ 外部保存へ国が本腰 病院つなぎ、情報集約

共同通信社 2月15日(金) 配信

津波や地震などで被災した病院の患者情報が失われないように、全国の病院をネットワークでつないで電子カルテを集約、保存する取り組みが広がっている。文部科学省が国立大付属病院の患者数百万人分のカルテを保存する新規事業に乗り出すほか、厚生労働省も病院間でカルテを相互閲覧できる連携支援に力を入れ始めた。

東日本大震災では多くの病院がカルテを失い、診療活動に支障が出た。カルテの外部保存、共有の取り組みは、災害時のバックアップ機能を高めるだけでなく、平時の診療や臨床研究にも役立つと期待する声もある。

文科省は2012年度補正予算案に、全ての国立大病院をつなぐ情報網の整備費17億円を計上した。全国数カ所に分散させた「バックアップセンター」のサーバーに患者のカルテを集約する計画。全国規模でカルテを集約する取り組みは初めてだ。

13年度中に整備を完了し、新規患者のカルテも随時更新する。避難所などからサーバーに接続してカルテを取り出すことも可能で、文科省は「災害直後の診療だけでなく、被災地の医療体制を早く復旧させるのにも役立つ」としている。

一方、厚労省は地域単位で複数の病院や診療所がカルテを共有保存する取り組みの支援に力を入れる。12年度にスタートした補助事業には21地域が参加。患者の同意があれば他の病院でカルテを閲覧することも可能だ。

日本大医学部の根東義明（こんどう・よしあき）教授（医療情報学）は「病院間の連携が進めば、複数の病院を受診する患者の診療の質が高まるだけでなく、新薬の治験など臨床研究の態勢も手厚くなる。より良い仕組みをつくるため、国が財政面などで支援する必要がある」と話している。

8月の閣議決定想定 国民会議の社会保障改革 甘利担当相、参院予算委

共同通信社 2月20日(水) 配信

甘利明社会保障と税の一体改革担当相は20日午前の参院予算委員会で、社会保障制度改革国民会議での議論を踏まえた法制措置について、政府が8月に法案要綱などを閣議決定することを想定していると明らかにした。

昨年成立した社会保障制度改革推進法は「必要な法制上の措置は、法律施行後1年以内に国民会議の

審議結果などを踏まえて実施する」と規定し、8月21日が期限だ。

甘利氏は、政府には「法案成立の責務までは求められていない」と説明。国会閉会中で法案提出できない可能性も挙げて「法案要綱や骨子などの閣議決定を踏まえ、柔軟な対応が求められる」と述べた。

安倍晋三首相は「参院選を前にして先送りしようとは毛頭考えていない。参院選で基本姿勢を堂々と述べる」と強調。社会保障制度改革に関する「自助、自立を第一に共助と公助を組み合わせる」との立場も力説した。

国民会議では、一体改革で結論が出ていない年金制度改革や高齢者医療制度の在り方などが検討課題となっている。

民主党の梅村聡氏への答弁。予算委は「安倍内閣の基本姿勢」を議題に集中審議を実施した。

「リウマチ治療機会喪失の危機」

【米国リウマチ学会】 法規制の再整備の必要性を強調

2013年2月19日 米国学会短信 カテゴリ： リウマチ・整形外科疾患・投薬に関わる問題

米国リウマチ学会（ACR）は、関節リウマチを含めた、身体機能障害を伴う慢性疾患を有する患者が、重要な治療薬となる生物学的製剤の入手機会を喪失する危機に瀕していると報告した。

米国においては、一部の保険会社が、生物学的製剤を「専門薬ティア」（specialty tiers）に分類し、患者に治療薬の費用の20-50%を負担させようとする動きを見せている。患者の1カ月あたりの自己負担の増加額を、治療薬1種類につき数百ドルから数千ドルにすることになる。

ACRがこの状況の下、2013年患者治療アクセス法（Patients' Access to Treatments Act of 2013）の法案への支持を強調している。専門薬ティアに属する治療薬の費用の患者自己負担を制限される内容で、患者の治療薬の利用機会を広げることになる。

ACRによると、米国では現在約5000万人が関節炎に罹患し、2030年の予想では患者数は6700万人に増加するという。生物学的製剤の処方によって、患者の転帰は改善されることから、ACRも加入団体となっているCoalition for Accessible Treatments（利用可能な治療のための連盟）は、患者治療アクセス法を支持すると同時に、患者や医師も、同法の成立に向けて議員に支持を訴えるべきだと説いている。

「2割負担当たり前」 高齢者医療費で野田氏

共同通信社 2月28日（木）配信

自民党の野田毅・社会保障制度特命委員長は28日、党の政策研修会で講演し、現在は特例措置で1割に据え置かれている70～74歳の医療費窓口負担について「2割にするのは当たり前だ。10月からそうなるようになっている」と述べた。

現役世代の負担を軽減するため高齢者にも応分の負担を求めるべきだとの考えを強調したとみられる。ただ10月から実施するには、政府、与党内の調整が必要で、システム改修にも一定の期間を要することから、実現するかどうかの見通しは立っていない。

70～74歳の医療費窓口負担については、本来は2割だが、特例で1割に据え置かれた状態が続いている。2013年度についても2割負担にすべきだとの議論があったが、政府、与党は夏の参院選への影響を懸念。当面は引き続き1割に据え置くとして、必要経費約2千億円を12年度補正予算に計上した。

税や年金情報を一元管理 マイナンバー法案閣議決定 個人情報保護が課題

共同通信社 3月1日(金) 配信

政府は1日午前、国民一人一人に番号を割り振って納税実績や年金など社会保障の情報を一元的に管理するマイナンバー法案を閣議決定した。2016年1月の利用開始を見込む。行政事務の効率化や手続きの簡素化が期待できる半面、国が広範な個人情報を把握することから、プライバシーの保護や情報流出、悪用防止が課題となる。

マイナンバー法案は、消費税増税に伴う低所得者対策として検討された「給付付き税額控除」の導入に必要があるとして、民主党政権が昨年2月に閣議決定し国会に提出したが、衆院解散を受け昨年11月に廃案になっていた。前回の法案は解散前に自民、公明、民主3党が大筋で修正合意しており、今回の法案は合意内容を反映させた。政府、与党は今国会での成立を目指す。

甘利明経済再生担当相は閣議後の記者会見で、「番号制度は情報社会のインフラだ」と導入の必要性を強調した。

法案は各個人の所得水準や年金、医療などの受給実態をより正確に把握し、きめ細かく効率的な社会保障給付を実現することが目的。番号の当初の利用範囲は社会保障と税、災害対策に限定し、施行から3年後をめどに範囲拡大を検討する。

全国民に住民票コードを基に作成した番号を通知した上で、申請者に顔写真を載せたICカードを交付。税の申告や年金の受給申請に利用する。

情報漏えいを防ぐため、独立性の高い第三者機関を設置して行政機関への立ち入り検査などの強い権限を与える。漏えいに関わった職員らに最高で4年以下の懲役、または200万円以下の罰金を科すとした。

前回の法案からの修正点として、国が広報などで制度に対する国民の理解促進に努める規定などを盛り込んだ。政府は、自宅のパソコンから自分の年金記録などを確認できるなどの利点をアピールし、制度を普及させたい考えだ。

税申告や年金申請に活用 利用範囲、将来拡大も 「マイナンバー制度」

共同通信社 3月4日(月) 配信

政府は1日、国民一人一人に番号を割り振り、納税や社会保障給付の情報を一元的に管理するマイナンバー法案を国会に提出した。番号は全国民に通知され税金や年金の窓口手続きで必要となるほか、将来は対象を幅広い行政情報に拡大することも想定される。個人情報流出などの懸念もあり、国民生活のさまざまな場面に影響が及びそうだ。

▽顔写真付きカード

法案が今国会で成立すれば、政府は2015年秋から番号を郵送で各個人に通知。16年1月からICカードを交付して利用を始める予定だ。顔写真付きで、番号のほか氏名、住所の情報が入る。

税金の確定申告や年金の受給申請などに原則、ICカードが必要となるが、書類をそろえたりする手間は少なくなる。例えば、児童扶養手当といった社会保障給付を申請する際に求められる所得証明書などは、行政側が新たに整備する「情報提供ネットワークシステム」を通じて確認できるようになる。

医療や介護を合わせた世帯ごとの自己負担額に上限を設ける「総合合算制度」なども導入しやすくなる。制度ごとに管理されている情報が、個人番号により一括して把握できるためだ。

ICカードは国民全員ではなく、申請者に交付する仕組み。番号を通知する際に配る「紙製のカード」の使用も免許証などと一緒に提示することを条件に認める。

年金受給者などを除けば、ICカードがなくてもすぐに支障があるわけではない、申請者は国民全体の「3～4割にとどまる」（内閣官房の関係者）との見方もある。

▽情報流出に懸念

個人番号の当初の利用範囲は「税」と「社会保障」と「災害対策」に限定され、範囲の拡大は「法施行後3年をめどに検討する」としている。民間利用が認められた場合、金融機関などは口座保有者の住所確認に番号制度を活用することを期待している。

一方で、ITの専門家は「同一の番号で管理する情報の分野や、システムにアクセスできる人数が増えれば増えるほど、情報が流出するリスクは高くなる」と懸念する。

海外では第三者が個人番号を基に犯罪歴や信用情報を集めるケースさえ見られるとの指摘もあり、行政の電子化や民間活用を名目に、なし崩し的に範囲拡大が進めば深刻なプライバシー侵害が起きかねない。新たに設立する第三者機関や国民の目による厳しい監視が欠かせない。

※マイナンバー法案

徴税や社会保障サービスに役立てるため、政府が国民一人一人に番号を割り当てる制度を導入する法案。マイナンバーのような制度は、1980年代に自民党政権下で「グリーンカード制度」として法律が成立したが、実施前に廃止されるなど、主にプライバシー保護の観点から是非が論議を呼んできた。民主党政権が昨年国会に提出した法案は、自民、公明、民主3党が実務者間で大筋合意したが、衆院解散で廃案になった。

新専門医、20年度に誕生へ…第三者機関が認定

読売新聞 3月8日(金) 配信

専門医のあり方を議論する厚生労働省の有識者検討会は7日、各学会が独自に認定している専門医を、学会から独立した中立的な第三者機関が認定する仕組みに変えることを柱とする最終報告をまとめた。

第三者機関は2013年度中に発足し、認定基準や研修プログラムを整備。17年度に新研修をスタートさせ、20年度の新専門医誕生を目指す。

現在、国内に存在する専門医の種類は数百ともいわれる。各学会がバラバラに認定しているため、質のばらつきや乱立が指摘されており、検討会で改善策を議論していた。

新たな仕組みは、「内科」「外科」「産婦人科」など基本領域の専門医を設定。その資格を取得した医師が、さらに臓器別などに細分化した領域の専門医に進む2段階構造にする。

新型出生前診断 来月から 日産婦指針、20機関が準備 検査に18万～21万円

毎日新聞社 3月10日(日) 配信

新型出生前診断：来月から 日産婦指針、20機関が準備 検査に18万～21万円

日本産科婦人科学会（日産婦）は9日、妊婦の血液から高精度で胎児の染色体異常が分かる新型出生前診断について実施指針を決定した。日本医学会内に設置した部会が医療機関を審査・認定し、早ければ4月から臨床研究として検査が始まる見通し。約20の病院などが申請準備を進めているという。

採血だけの簡単な検査が、中絶という重大な選択と結びつき、妊婦が混乱する恐れがある。指針は「簡

便さを理由に広く普及すると、出生の排除や生命の否定につながりかねない」と指摘。「十分なカウンセリングのできる施設で限定的に行われるべきだ」として、実施施設に染色体異常の診療経験がある産婦人科医と小児科医が常駐することなどを求めた。

昨年12月に公表された原案は、対象妊婦の条件の一つとして「35歳以上」と明記したが「厳密に記載するのは現実的ではない」と「高齢妊娠」に変更した。

同日、日本医学会は日産婦と共同で声明を発表。実施は部会への結果報告を義務づける臨床研究として慎重に開始すべきだとした。また、産婦人科以外の医師らに対しても、指針尊重を呼びかけた。

臨床研究を計画する医師らでつくる「NIPTコンソーシアム」によると、約20の大学病院などが現在、検査開始の準備を進めている。検査には、18万～21万円程度かかる見込みで、病院名は今後、同コンソーシアムがホームページで公表する予定。【斎藤広子、久野華代】

.....

◇新型出生前診断実施指針<骨子>

<実施施設の要件>

- ・染色体異常の診療経験がある産婦人科医と小児科医が常駐。どちらかが臨床遺伝専門医の資格を持つ
- ・遺伝に関する専門外来がある
- ・検査後の妊婦や出生後の子の医療やケアが実施できる
- ・遺伝カウンセラーや遺伝専門の看護師の在籍が望ましい

<診断を受けられる妊婦>

- ・超音波検査や母体血清マーカー検査で染色体異常の可能性
 - ・染色体異常のある子を過去に妊娠
 - ・高齢妊娠
-

■ことば

◇新型出生前診断

妊婦の採血だけで、胎児の複数の染色体異常の有無を高精度で判別できる検査。対象は染色体の数が1本増えるダウン症など。従来の母体血清マーカー検査や羊水検査より早い妊娠10週前後から検査できる。臨床研究で使う米シーケノム社の検査は、陽性と判定された場合でも、35歳の妊婦では胎児がダウン症である確率は80%程度のため、羊水検査で確定する必要がある。

生活保護関連ニュース

3年間で段階的引き下げ 生活保護、減額10%内に デフレも反映、厚労省

共同通信社 1月18日(金) 配信

厚生労働省は17日、生活保護の支給水準（生活扶助の基準額）を2013～15年度まで3年間かけ、段階的に引き下げる方針を固めた。現行基準からの減額幅は10%を限度とする方向で、長期的なデフレの影響も重視し、与党などと調整した上で最終決定する。

支給水準をいっぺんに引き下げたり、見直し幅が10%を超えたりすると、受給者の暮らしへの影響が大きすぎると判断した。デフレの影響については、支給水準見直しが5年に1度であることから、08年以降の物価動向を考慮し、見直しの判断材料の一つにする考えだ。食料品や燃料も含む消費者物価は、08年から4%程度下落している。

また16日に社会保障審議会の部会が公表した支給水準の検証結果では、単身世帯より多人数世帯が有利になっているほか、高齢者より若者、地方より都市部で高めの傾向にあると指摘されたため、厚労省はこれらの格差が縮まるよう調整する。

ただ公明党内には引き下げに否定的な意見もあり、政府、与党は慎重に調整を進める方針。

厚労省は支給水準見直しに加え、不正受給対策の強化を盛り込んだ生活保護法改正案と、生活保護に至る前の生活困窮者の就労や自立を支援する新法を28日召集の通常国会に提出し、総合的な取り組みを目指す。

新法には、生活訓練を含む就労支援策の創設や、失業して住居を失った人に家賃相当額を有期で支給すること、生活困窮家庭の子どもへの学習支援実施などを盛り込む。

※生活保護

憲法で定められた「健康で文化的な最低限度の生活」を保障し、生活に困っている人の自立を助ける制度。昨年9月時点で全国の受給者は約213万人。食費や光熱水費など日常生活にかかる費用を賄う生活扶助をはじめ、医療費を全額公費負担する医療扶助、アパートなどの家賃に充てる住宅扶助、教育扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類がある。住む地域や年齢、世帯人数で支給額が異なる。保護費総額は2012年度当初予算では約3兆7千億円。

支給水準見直しのポイント

共同通信社 1月18日(金) 配信

厚生労働省の生活保護支給水準見直し方針のポイントは次の通り。

- 一、2013～15年度の3年間かけて段階的に引き下げ。
- 一、現行基準からの減額幅は10%が限度。
- 一、08年以降の物価動向を考慮。
- 一、社会保障審議会の部会による検証結果を踏まえ、年齢、世帯人員、地域による差を調整。
- 一、生活困窮者支援の総合的な取り組みに向け、自立を支援する新法を通常国会に提出。

自己負担反対に修正 生活保護医療費で審議会

共同通信社 1月23日(水) 配信

厚生労働相の諮問機関である社会保障審議会の特別部会は23日の会合で、現在無料となっている生活保護受給者の医療費（医療扶助）について、一部自己負担化は「行うべきではない」と意見集約した。賛否両論を併記した前回の報告書を修正し、反对方針を明確化した。

16日にまとめた報告書は「額が小さくとも一部負担を検討すべきという意見がある一方で、一部負担は行うべきではないとの意見もあった」と記述。しかし23日の会合で「一部負担の導入は行うべきではない。なお、額が小さくとも検討すべきという意見があった」と表現を改めることにした。

財務相の諮問機関、財政制度等審議会は医療費抑制を促すため、受給者が医療費を一時的に窓口で支払い、後から払い戻す制度の導入を主張。しかし厚労省は「必要な受診を抑制する恐れがある」と導入を見送る方向で調整を進めている。

後発薬促進を法制化 厚労省、生活保護で

共同通信社 1月24日(木) 配信

厚生労働省は23日、生活保護受給者の医療費（医療扶助）を抑制するため、受給者に価格の安いジェネリック医薬品（後発薬）を使うよう医療機関が促すことを生活保護法で規定する方針を明らかにした。自民党の厚生労働部会で示した。

政府内には、後発薬の使用率を一層上げるため、医師や患者への使用義務付けを求める意見があるが、厚労省は医師の処方に関する裁量権や、患者の医薬品選択の権利を侵害する恐れがあるとして見送る方向だ。

生活保護のうち食費や光熱水費に充てる「生活扶助」の見直しでは、毎年12月に越年用の資金として支給している「期末一時扶助」を世帯人数に応じて単純に増額しているが、この計算方法を見直すことも提示した。

受給世帯以外にも広く影響 子育て家庭「貧困連鎖」も

共同通信社 1月24日(木) 配信

生活保護の基準額引き下げは、受給世帯以外にも広く影響を及ぼす。就学援助や保育料免除など他の公的制度を適用する際に、支給の基準額が目安となっているためだ。生活保護を受けずに暮らす低所得の子育て家庭を中心に、家計負担が増すことになる。

厚生労働省の審議会委員からは「親から子への『貧困の連鎖』を助長しかねない」と危惧する声も上がっている。

就学援助は、経済的に苦しい家庭に給食費や学用品代を補助する制度。11年度には、生活保護を受給する世帯の約15万人のほかにも、受給世帯に近い状態と市町村が認定した世帯の約14.2万人が支給対象となった。公立学校に通う小中学生の16%が制度を利用しているが、基準額が下がると対象から外れ、援助を打ち切られる人が出る可能性がある。

また、住民税の非課税限度額も基準額を参考に決められているため、これまで無税だった世帯が新た

に課税された上、非課税世帯が対象の保育所保育料の免除や軽減が受けられなくなる。国民健康保険や後期高齢者医療制度、介護保険、国民年金などの保険料免除や軽減も同様だ。医療や介護の自己負担限度額が上がる人も出てきそうだ。

さらに都道府県別の最低賃金（全国平均749円、時給換算）を決める際は、生活保護との「整合性に配慮する」と法律に明記されており、最低賃金の底上げも難しくなりかねない。

生活保護740億円削減 8月から受給カット 政府、基準6・5%下げ 就労支援や医療費是正も

共同通信社 1月28日(月) 配信

政府は27日、生活保護費のうち食費など日常生活にかかる費用を賄う「生活扶助」の基準額を2013年度から3年間かけ、約670億円減額することを決めた。引き下げ幅は世帯平均6・5%。年末に支給する「期末一時扶助」の見直しによる約70億円の減額と合わせ、国費ベースで計約740億円（7%強）の削減となる。生活保護受給世帯の96%で現在よりも受給額が減る。

引き下げは8月から実施。基準額見直しは04年度以来で、近年のデフレの影響を重視した。田村憲久厚生労働相と麻生太郎財務相が財務省で会談し、正式決定した。

両氏は、就労支援強化や医療扶助の見直しを図ることも合意。厚労省によると13年度の1年間で約450億円の削減効果が見込めるといふ。生活扶助削減の13年度分は約220億円で、生活保護費全体の削減額は最初の1年間で約670億円となる。

基準額は年齢や世帯人数、居住地域で異なる。厚労省の試算によると、大都市部に住む夫婦と子ども2人の4人世帯で支給額が15年度には月額2万円減るなど、家族数が多い世帯で影響が大きい。一方、地方在住の60代の単身世帯では増額されるケースもある。世帯ごとの実際の減額は最大10%までにとどめる。

生活扶助の基準減額の内訳は、最近5年間の物価下落の反映で約580億円、多人数世帯に有利な現在の仕組みを見直すことで約90億円。

基準額は就学援助など他の公的制度適用の目安にもなるため、厚労相は、生活保護を受けていない低所得者一般に影響が及ばないよう、対策を講じる考えを示した。

生活保護の受給者は昨年10月時点で約214万人、約156万世帯となり過去最多。医療扶助などを含めた国の生活保護費は12年度当初予算で約2兆8千億円（地方分を合わせ約3兆7千億円）に上っており、厚労省は見直しを検討していた。

※生活扶助

生活保護費のうち、日常生活に必要な食費、光熱水費などに充てるため、受給者に支払われるお金。通常の生活費のほか、母子家庭などを対象にした「母子加算」や年末に越年用の資金として「期末一時扶助」などが支払われる。期末一時扶助は現在、大都市部で1人当たり1万4180円。生活扶助の2013年度概算要求額は生活保護全体の3分の1近い1兆169億円（国費ベース）。保護費には医療扶助など計8種類の扶助がある。

他制度への影響抑える 関係省庁と調整と厚労相

共同通信社 1月28日(月) 配信

田村憲久厚生労働相は27日、生活保護の基準額見直しに伴い、他の低所得者向け家計負担軽減策に影響が出ないように関係省庁と調整する方針を示した。

田村厚労相は麻生太郎財務相との閣僚折衝後、「(生活保護受給者と)関係のない方々までお困りになるのは避けたい。影響をなるべく緩めていく努力はしていかなければならない」と述べた。

生活保護費の基準額は、住民税非課税のほか、就学援助、保育料免除などの対象を決める参考となっている。基準額引き下げ後、救済措置が取られなければ、補助や減免の対象外となり、家計が圧迫される低所得者世帯が増える可能性がある。国民健康保険や後期高齢者医療制度、介護保険、国民年金などの保険料免除や軽減も同様に影響を受けるとみられていた。

生保受給者の後発品使用を「原則化」--厚労省/財務省

薬事ニュース 2月7日(木) 配信

13年度予算編成を巡る厚生労働省と財務省の大臣折衝が1月27日、行われ、来年度から生活保護受給者に対する後発医薬品の使用について、「原則化」する方針で合意した。生活保護の医療扶助における後発品シェアが医療全体と比べても低く、「もう一步踏み込んだ取組みが必要」(厚労省)と判断。先発医薬品を希望する受給者への対応策を強めることで、20億円(国費ベース)の生活保護費の削減を見込む。