

国民の受療権を制限する厚労省の「定額上乗せ」案に断固反対する

2011年5月23日
 全国保険医団体連合会
 政策部長 三浦 清春

厚生労働省は5月19日、すべての外来患者の窓口負担に「定額上乗せ」を求める案を発表した。負担額は示されていないが、民主党内では1回当たり一律100~200円程度を上乗せする案が示されている。

外来受診時に一律に「定額上乗せ」を求めるることは、複数の病気を抱える高齢者、乳幼児、慢性疾患の患者など医療機関の受診頻度が多い人ほど負担が重くなり、受診を事実上制限することになりかねない。原則3割という窓口負担の高さは先進諸国でも際立っており、経済的理由で受診抑制を引き起こしていることは、保団連や民間シンクタンクの調査でも明らかとなっている。これ以上の患者負担増は、さらに受診が抑制され、重篤化させかねない。また、住民の運動で実現させた「子ども医療費」無料化制度にも波及することになる。国民の受療権を制限し「疾病の自己責任」と「受益者負担」主義を強める「定額上乗せ」案は断じて容認できない。

厚労省は、国庫負担を増やさない「財政中立」の方針を貫き、新たに生まれる財源で、高額療養費制度を拡充して、長期・高額の医療を受ける患者の負担上限額を引き下げるこ提起している。

このことは、長期・高額の医療の患者の負担軽減に必要な財源が増加すれば、連動して「定額上乗せ」を引き上げることを意味する。厚労省が目指す「共助」を基本にした社会保障像の具体案であり、国民の中に分断構造を持ち込もうとするることは看過できない。

2002年の改定健康保険法の附則2条には、保険給付は「将来にわたり100分の70を維持する」と明記されている。厚労省は7割給付を維持したままで、3割を超える患者負担を求めようとしているが、法律を形骸化させかねない重大問題である。しかも、制度が一旦導入されば、負担額の引き上げが容易に行われるようになることは、これまでの歴史からも明らかである。

「社会保障改革に関する集中検討会議」では、「小さなリスクには自助で対応してください」と「保険免責制度」の導入を求める意見が複数の幹事委員から出されている。「保険給付の重点化」の名による「定額上乗せ」の導入を突破口にして、「保険免責制度」が導入される危険性がある。

風邪などを「軽い病気」と規定し、公的保険は適用しないという考え方に基づく「保険免責制度」は、財務省が2002年の医療制度改革時に「外来1回当たり500円」を提案し、2005年の小泉政権時の経済財政諮問会議が「骨太の方針」に明記するよう求めたが、国民的運動によって断念させた経緯がある。すべての疾病を広くカバーする国民皆保険制度の根本を破壊する「保険免責制度」の導入には断固反対する。

保団連は、国民誰もが安心して受けられる医療・介護保険制度にするため、今こそ国の責任で、患者負担を大幅軽減し、保険給付を拡充するよう国民皆保険制度50周年にふさわしい国民的運動を推進することをあらためて表明するものである。

医療と介護の連携

医療と介護の連携について

- 医療と介護の連携は、住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」の構築のために必要不可欠。
- 今後、医療の必要性の高い要介護者が増加する中で、医療と介護の役割分担と連携の強化を図るために、以下の視点で検討してはどうか。
 - ・医療機関からの退院時における介護保険サービスとの連携強化及び円滑な移行
 - ・医療の必要性が高い者への対応の強化(老健施設等については別途検討)
 - ・介護療養病床から介護療養型老健施設等への転換支援 等

障害者基本法の一部を改正する法律案【概要】

資料1-1

総則関係(公布日施行)

1)目的規定の見直し(第1条関係)

- ・全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有する個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する

2)障害者の定義の見直し(第2条関係)

- ・身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁(事物、制度、慣行、観念等)により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの 等

3)地域社会における共生等(第3条関係)

- 「相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会」の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図る
- ・全て障害者は、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること
- ・全て障害者は、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- ・全て障害者は、言語(手話を含む。)その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること 等

4)差別の禁止(第4条関係)

- ・障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
- ・社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
- ・差別等の防止に関する啓発及び知識の普及 等

5)国際的協調(第5条関係)

- ・1)に規定する社会の実現は、国際的協調の下に図られなければならない。

6)国及び地方公共団体の責務(第6条関係)

- ・3)から5)までに定める基本原則にのっとり、施策を実施する責務 等

7)国民の理解(第7条関係)

- ・国及び地方公共団体は、基本原則に関する国民の理解を深めるよう必要な施策 等

8)国民の責務(第8条関係)

- ・国民は、基本原則にのっとり、1)に規定する社会の実現に寄与するよう努める。 等

9)障害者週間(第9条関係)

- ・事業の実施に当たり、民間団体等と相互に緊密な連携協力を図る 等

10)施策の基本方針(第10条関係)

- ・障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて施策を実施
- ・障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努める。 等

基本的施策関係(公布日施行)

1)医療、介護等(第14条関係)

- ・障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じ、適切な支援を受けられるよう必要な施策
- ・身近な場所において医療、介護の給付等を受けられるよう必要な施策を講ずるほか、人権を十分尊重 等

2)教育(第16条関係)

- ・年齢、能力に応じ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるよう、障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策
- ・調査及び研究、人材の確保及び資質の向上並びに学校施設その他の環境の整備の促進 等

3)療育(第17条関係)

- ・身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策 等

4)職業相談等(第18条関係)

- ・多様な就業の機会を確保するよう努めるとともに、個々の障害者の特性に配慮した職業相談、職業訓練 等

5)雇用の促進等(第19条関係)

- ・国、地方公共団体、事業者における雇用を促進するため、障害者の優先雇用その他の施策
- ・事業主は、適切な雇用の機会を確保するとともに、個々の障害者の特性に応じた適正な雇用管理 等

6)住宅の確保(第20条関係)

- ・地域社会において安定した生活を営むことができるようにするため、住宅の確保、住宅の整備を促進するよう必要な施策 等

7)情報の利用におけるバリアフリー化等(第22条関係)

- ・円滑に情報を取得・利用し、意思を表示し、他人との意思疎通を図ることができるよう必要な施策
- ・災害等の場合に安全を確保するため必要な情報が迅速かつ的確に伝えられるよう必要な施策 等

8)相談等(第23条関係)

- ・障害者の家族その他の関係者に対する相談業務 等

9)文化的諸条件の整備等(第25条関係)

- ・障害者が円滑に文化活動、スポーツ又はレクリエーションを行うことができるよう必要な施策 等

10)選挙等における配慮【新設】(第26条関係)

- ・選挙等において、円滑に投票できるようにするために、投票所の施設、設備の整備等必要な施策 等

11)司法手続における配慮等【新設】(第27条関係)

- ・刑事事件等の手続の対象となった場合、民事事件等の当事者等となった場合、権利を円滑に行使できるよう、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮するとともに、関係職員に対する研修等必要な施策 等

12)国際協力【新設】(第28条関係)

- ・外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策 等

障害者政策委員会等(公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日)

国)障害者政策委員会(第30~33条関係)

- ・中央障害者施策推進協議会を改組し、非常勤委員30人以内で組織する障害者政策委員会を内閣府に設置 等
- (障害者、障害者の自立及び社会参加に関する事業に從事する者、学識経験者のうちから任命)
- ・障害者基本計画の策定に関する意見具申。同計画に關し調査審議し、必要があると認めるときは意見具申 等
- ・同計画の実施状況を監視し、必要があると認めるときは総理又は総理を通じて関係各大臣に勧告 等

- ・関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明等の協力を求めることができる。 等

地方)審議会その他の合議制の機関(第34条関係)

- ・地方障害者施策推進協議会を改組し、その所掌事務に障害者に関する施策の実施状況の監視を追加 等

障害者総合福祉法骨格提言策定に向けて

2011年6月23日総合福祉部会にて

- 1) 総合福祉部会報告書及び障害者総合福祉法骨格提言作成にむけての今後の大まかなプロセス
　　『第1段階』第1期、第2期部会作業チーム及び合同作業チームの報告をそのまま取りまとめて合本にする。これを「総合福祉部会報告書」としてはどうか。
　　『第2段階』上記合本を踏まえて障害者総合福祉法骨格提言を作成する。

2) 障害者総合福祉法骨格提言（以下、骨格提言）のイメージについて

○骨格提言は、法律そのものを策定するのではなく、新法のあるべき方向性を明記し、具体的に新たな法律の項目ごとに、作業チームの報告を基盤として盛り込むべき内容とその理由を述べる形式とする。

○多様な意見をすべて網羅的に掲載するということではなく、それぞれの意見の違いを超えて、部会全体として新しい法律のその項目に必ず盛り込むべきポイントが合意のもとに記されていることが大事であると考える。

○9月以降、骨格提言についての広報活動（当事者だけでなく障害のない市民を含めて）が必要となる。その際、骨格提言の重要なポイントが明確に示されていることも重要となる。（例えば「部会が提起する新法にむけての10の改正ポイント」といったわかりやすい形の要約版も必要）

○今回、骨格提言の全体イメージが部会で確認されることを前提として、次回部会までに骨格提言の目次案を検討、提示する。

3) 骨格提言策定にむけての部会等の進め方

○以上から、今後の検討は以下の手順とする。

- ①部会三役の責任で、座長及び副座長から意見を聞いて、部会に示す骨格提言案を作成する。
- ②部会（7月～8月に3回予定）では、上記の骨格提言案について、部会委員全員での議論を行う。部会員の合意のもとに骨格提言を策定する。

4) 具体的なスケジュールについて

6月9日：各チームの報告提出締切

6月23日：第15回総合福祉部会（第2期部会作業チーム並びに合同作業チーム報告等）及び座長副座長打合せ会

6月27日：第33回推進会議（第2期部会作業チーム並びに合同作業チーム報告等）

6月30日締切：部会の構成員から文書で意見提出。（部会構成員は部会作業チーム報告及び合同作業チーム報告の双方に意見提出できる。）

7月8日締切：

*部会作業チーム及び合同作業チームとともに、部会メンバーからの意見をふまえ「補足版」（原則1ページ以内）を作成。

7月12日：座長副座長打ち合わせ会

7月26日：**第16回総合福祉部会**（「合本（仮称、総合福祉部会報告書）」の提示、障害者総合福祉法骨格提言の素案についての報告と議論、他）及び座長副座長打ち合わせ会

8月8日：第34回推進会議（「合本（仮称、総合福祉部会報告書）」の提示、障害者総合福祉法骨格提言の素案についての報告と議論、他）

8月9日：**第17回総合福祉部会**（障害者総合福祉法骨格提言の素案についての報告と議論、他）及び座長副座長打ち合わせ会

8月19日：座長副座長打ち合わせ会

8月30日：**第18回総合福祉部会**（障害者総合福祉法骨格提言の取りまとめ、他）

7 「医療（その他の医療一般）」合同作業チーム報告書のうち、

① 難病について

【総論】

障害者基本法改正に当たって厚生労働省が第28回推進会議に示していた主な留意点等

・難病その他の疾患等により支援の必要な状態にある人には、身近なところで専門性のある医療が提供されるとともに、地域社会で自立した生活を営むために必要なサービスが提供されること。

- 難病患者への保健、医療、福祉、生活の質（QOL）の向上については、地方自治体向け補助金として「難病特別対策推進事業」（下記（1）～（4））を設け、地域における難病対策の支援・推進を図っている。
 - （1）難病相談・支援センター事業（難病患者・家族に対する相談支援）
 - （2）重傷難病患者入院施設確保事業（医療施設等の整備）
 - （3）難病患者地域支援対策推進事業（地域における保健医療福祉の充実・連携）
 - （4）難病患者等居宅生活支援事業（QOLの向上を目指した福祉施策の推進）

- 〔・難病等の調査研究の推進がなされること〕
- 難病に関する調査研究については、厚生労働科学研究費補助金において「難治性疾患克服研究事業」を実施し、研究の推進を図っている。

合同作業チームの報告のポイント

- 難病については、概念整理を並行して進めが必要であり、今後、当事者の参画した審議会を設けて検討を進めながら漸進的な制度整備を図ることが重要。
対象者は、難治性慢性疾患のある障害者として可能な限り幅広くとらえるべきである。そのニーズは疾患の特性に応じ多様だが、医療と福祉のニーズが分離し

	<p>がたく結びついている点は共通している。医療と福祉の有機的連携を確保しつつ、生活支援が講じられることが必要。併せて、地域での生活を支え、家族の負担を軽減するレスパイトケア、ショートステイを充実させていくことが不可欠。</p>
厚生労働省の主なコメント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療を始めとする難病そのものの議論については、障害者総合福祉法（仮称）とは別に検討される必要があると考えます。 ○ 難病患者に対する医療と福祉の在り方及び医療費の支援の在り方等については、現在、厚生労働省内に設置された「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」において、制度横断的な検討を行っているところであり、これらの検討も踏まえた上で総合的な検討が必要と考えられます。 ○ また、難病対策に関する専門的事項について調査審議を行うため、既に厚生労働科学審議会疾病対策部会の下に、難病対策委員会を設置しており、難病の患者団体の代表者を含めた委員構成により、難病対策の様々な課題について検討していることから、これらも踏まえた上で、検討が必要と考えられます。 ○ 現在のところ、地域における生活支援として、在宅療養中の難病患者に対しては、ヘルパーの派遣や短期入所やレスパイト入院のための病床確保など、既に、難病患者等短期入所事業や重症難病患者入院施設確保事業の中で実施されているところです。 ○ 障害者総合福祉法（仮称）において難病の者をどう位置付けるかについての議論については、「障害の範囲」チームの報告等も踏まえ、さらに検討が必要と考えられます。 ○ 「難病については、概念整理を並行して進めること

が必要であり、今後、当事者の参画した審議会を設けて検討を進めながら漸進的な制度整備を図ることが重要」ということですが、難病等の扱いについては、どのような状況であれば法律に基づく給付の対象となるのか、対象とするのであればどのような基準で認定するのか、といったことなど、具体的な改革の内容が明確にならなければ制度設計は難しいのではないかと考えられます。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律案の概要

目的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

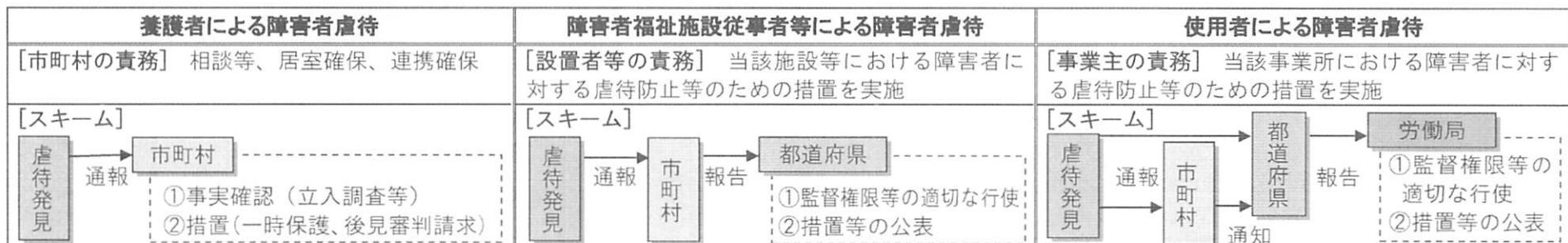
定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。

虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。

6



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

平 成 2 3 年 度

厚生労働科学研究費補助金公募要項
(難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業)

平成23年4月15日

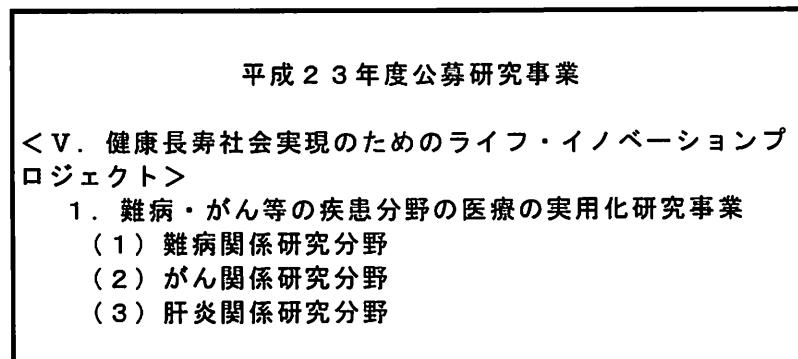
厚生労働省大臣官房厚生科学課

I. 厚生労働科学研究費補助金の目的及び性格

厚生労働科学研究費補助金（以下「補助金」という。）は、「厚生労働科学研究の振興を促し、もって、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ること」を目的とし、独創的又は先駆的な研究や社会的要請の強い諸問題に関する研究について競争的な研究環境の形成を行い、厚生労働科学研究の振興を一層推進する観点から、毎年度厚生労働省ホームページ等を通じて、研究課題の募集を行っています。

応募された研究課題は、事前評価委員会において「専門的・学術的観点」や「行政的観点」等からの総合的な評価を経たのちに採択研究課題が決定され、その結果に基づき補助金が交付されます。

なお、この補助金は、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）」（以下「補助金適正化法」という。）等の適用を受けます。補助金の目的外使用などの違反行為を行った者に対しては、補助金の交付決定取消し、返還等の処分が行われますので十分留意してください。



※ 平成22年度までに採択された研究課題と同一内容の研究は採択の対象となりません。

<注意事項>

1 公募期間は、平成23年4月15日（金）から5月23日（月）午後5時30分（厳守）です。

2 厚生労働科学研究費補助金においては、府省共通研究開発管理システム（以下「e-Rad」という。）（<http://www.e-rad.go.jp/>）を用いてのオンラインでのみ公募を行っています（申請時に申請書の書面提出は求めません。）（詳細は9ページ、Ⅱの（4）のク. 府省共通研究開発管理システムについてを参照）

なお、e-Radから応募を行う場合は、研究機関及び研究者が、e-Radに登録されていることが必要となります。登録手続きには日数を要する場合がありますので、2週間以上の余裕をもって登録手続きをするよう、十分注意してください。

3 補助金の応募に当たっては、「V. 公募研究事業の概要等」の＜新規課題採択方針＞及び＜公募研究課題＞の記載内容をよく確認し、応募を行う研究内容が行政のニーズを満たす成果を示せるものであるかどうかを十分検討の上、研究計画書においてどのような成果を示せるのか記載してください。

V. 公募研究事業の概要等

<補助金のうち本公募要項において公募を行う研究類型について>

厚生科学審議会科学技術部会に設置した「今後の中長期的な厚生労働科学研究の在り方に関する専門委員会」の中間報告書（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2005/04/s0421-4.html>）に基づき、平成18年度から本補助金を5つの研究類型（「一般公募型」、「指定型」、「戦略型」、「プロジェクト提案型」及び「若手育成型」）に整理しました。

本公募要項では、そのうち一般公募による競争的枠組みである「一般公募型」についてのみ募集を行います。

<各研究事業の概要及び新規課題採択方針等>

1. 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業

(1) 難病関係研究分野

<事業概要>

希少難治性疾患の迅速な原因究明及び治療法開発に関する研究

希少難治性疾患の原因の多くは遺伝子異常に関連する疾病であることが明らかになっているものの、これまで網羅的に遺伝子解析を行い、原因遺伝子を同定することは困難であった。近年、次世代遺伝子解析装置の技術進歩により、極めて迅速に遺伝子解析を行うことが可能となったことから、集中的に希少難治性疾患患者の全遺伝子を極めて短期間に解析し、早期に原因解明及び新たな治療法の開発に繋がる研究成果を得る事を目的とする。

当研究においては、疾患群毎に集中的に遺伝子解析を実施し、原因究明を目指す研究班（拠点研究班）及び遺伝子解析については拠点研究班の次世代遺伝子解析装置を共同利用して様々な希少難治性疾患の原因究明を目指す研究班（一般研究班）による共同プロジェクトとして実施する。

当研究を推進することにより、他の難治性疾患克服研究事業の研究班と有機的な連携を図りつつ、希少難治性疾患の病態解明及び新たな治療法の開発が促進され、希少難治性疾患患者の医療水準の向上を図るとともに、健康長寿社会の実現につながることを目指している。

なお、当研究は「希少性（おおむね5万人未満）・原因不明・効果的な治療方法未確立・生活面への長期にわたる支障」という4要素を満たす「難治性疾患克服研究事業」の対象疾患を対象とするものであり、研究費の効率的活用の観点から、「がん」「生活習慣病」「進行性筋ジストロフィー」「精神疾患」など、他の研究事業において組織的な研究の対象となっているものは対象としない。

<新規課題採択方針>

これまでの難治性疾患克服研究事業の研究成果などを有効に活用できる体制、次世代遺伝子解析を実施する場合には、解析結果を十分に分析（インフォマティクス）することも含めた研究体制、及び未だ治療法の確立していない希少難治性疾患の治療法開発に繋がることが期待される課題を重視する。

また、3年間の研究期間で具体的な研究成果を得ることが期待されることから、より具体的な研究計画であり、研究の実行可能性を重視して採択する。

<公募研究課題>

研究費の規模：1課題当たり

(ア) 200,000千円（1疾患群、1年当たりの研究費）

(イ) 50,000千円～100,000千円（1研究班、1年当たりの研究費）

研究期間：3年間

採択予定課題数：(ア) 5ヶ所 (イ) 10ヶ所

※研究の規模及び研究課題の評価結果によって、採択時に研究費及び採択課題数の変動があり得る

(ア) 疾患群毎の集中的な遺伝子解析及び原因究明に関する研究（拠点研究）

(23300101)

5疾患群（神経系、遺伝性、循環器系、内科系、小児科系）に対して、集中的に遺伝子解析を実施し、原因遺伝子の解明を行う研究であること。なお、拠点研究班においては、遺伝子の解析や分析など、研究施設の総力を挙げて支援しなければならない課題であることから、研究組織の責任の下、研究支援体制が確保されることを重視する。具体的には、拠点研究班においては、一般研究班と連携して、遺伝子解析を担うこととなることから、拠点研究班における次世代遺伝子解析装置の整備状況及び解析結果の分析（インフォマティクス）体制が十分にある（又は見込み）があること。なお、当研究を進めるにあたり、次世代遺伝子解析装置を追加で設置する必要がある場合には、リースによる整備計画も研究計画書に明記すること。更に、採択後には拠点研究班間で共通の遺伝子解析プロトコルを作成すること及び一般研究班の研究支援を行うことが求められることから、その点も含めて研究体制を考慮すること。

なお、次世代遺伝子解析装置の整備状況等を確認するため、必要に応じてヒアリング又はサイトビジットによる評価もあり得ること。

(イ) 拠点研究の次世代遺伝子解析装置を共同利用した様々な希少難治性疾患の原因究明に関する研究（一般研究）

(23300201)

5疾患群及びその他の希少難治性疾患に対して、これまでの難治性疾患克服研究事業で蓄積してきた臨床データを有効活用し、拠点研究班と連携して原因遺伝子を同定し、新たな治療法の開発に繋がる研究であること。

なお、当研究においては、既に整備されている遺伝子解析装置を用いる場合を除き、新たに遺伝子解析装置を整備するための費用は含まれない。

<研究計画書を作成する際の留意点>

ア 拠点研究においては、研究組織の責任による研究支援体制、次世代遺伝子解析装置の整備状況及び解析結果の分析（インフォマティクス）体制について、別紙様式により具体的に記載すること。

イ 「9. 期待される成果」に、臨床現場及び国民・患者に対して、当研究事業による成果がどのように還元されることが期待されるのか具体的に明記すること。

ウ 「10. 研究計画・方法」に、年度ごとの計画及び達成目標を記載し、研究全体の具体的なロードマップを示した資料を添付すること（様式自由）。なお、研究課題の採択に当たっては、これらの記載事項を重視するとともに、中間評価及び事後評価においては、研究計画の達成度を厳格に評価する。その達成度（未達成の場合にはそ

の理由、計画の練り直し案） 如何によっては、研究の継続が不可となる場合もあり得ることに留意すること。

エ 「12. 申請者の研究歴等」について、より詳細に把握するため、以下の(ア)及び(イ)の項目に該当する論文（全文）の写しを添付した研究計画書を提出すること。

(ア)申請する課題に係る分野に特に関連するもの。

(イ)申請者が第一著者、若しくは主となる役割を担ったもの。

オ 法律、各府省が定める省令・倫理指針等を遵守し、適切に研究を実施すること。

カ 特に、研究計画において、妥当なプロトコールが作成され、臨床研究倫理指針等

(Ⅱ 応募に関する諸条件等 (4) 応募に当たっての留意事項オ. 研究計画策定に当たっての研究倫理に関する留意点参照。) に規定する倫理審査委員会の承認が得られている（又はその見込みである）こと。各倫理指針等に基づき、あらかじめ、研究の内容、費用及び補償の有無等について患者又は家族に説明又は情報公開等し、必要に応じて文書等により同意を得ていること。また、モニタリング・監査・データマネジメント等を含めた研究体制や、安全性及び倫理的妥当性を確保する体制について添付し提出すること。

（2）がん関係研究分野

<事業概要>

がんは我が国の死亡原因の第1位であり、国民の生命及び健康にとって重大な問題になっている。このため、がん研究については、昭和59年にがん対策関係閣僚会議により「対がん10か年総合戦略」が策定され、以来、10年ごとに10か年戦略を改訂し、これまで厚生労働省、文部科学省、経済産業省が中心となって、がんの病態解明から臨床への応用に至るまで取り組んできた。「第3次対がん10か年総合戦略」(*1)ががんの罹患率と死亡率の激減を目指して策定されたことを受け、平成16年度から厚生労働省では第3次対がん総合戦略研究事業を推進してきた。また、平成18年6月に「がん対策基本法」(*2)が成立し、その基本理念で「がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」が求められていることから、更なるがん研究の推進に取り組んでいる。

本研究事業は、平成22年7月に総合科学技術会議でまとめられた「平成23年度科学・技術重要施策アクション・プラン」(*3)のライフ・イノベーション・施策パッケージとして「早期診断・治療を可能とする技術、医薬品、機器の開発」において、特に死者が多く、5年生存率が低く、早期診断が困難ながんについて、効率的に研究を推進することが掲げられたことを受け、第3次対がん総合戦略研究事業での実績を踏まえ、「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト」(*4)の一貫として、新規に取り組む事業である。

また、内閣官房医療イノベーション推進室より示された、本事業に対する「公募課題の設定に関する基本的な考え方について」に基づき、研究体制の整備等に努め、実用化に向けた研究を推進する。

本研究事業では、これらに資する一般公募型の研究を、「領域1 革新的早期診断・治療法の開発に関する研究」及び「領域2 日本発のがんワクチン療法による革新的がん治療の開発に関する研究」の2領域について重点的に推進していく。

(*1) 第3次対がん10か年総合戦略

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0725-3.html>

(*2) がん対策基本法

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf>

(*3) 第91回総合科学技術会議・会議資料（平成22年7月16日）

<http://www8.cao.go.jp/cstp/output/20100708ap.pdf>

平成22年度障害者総合福祉推進事業費補助金

難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関する アンケート調査報告書

【暫定版】

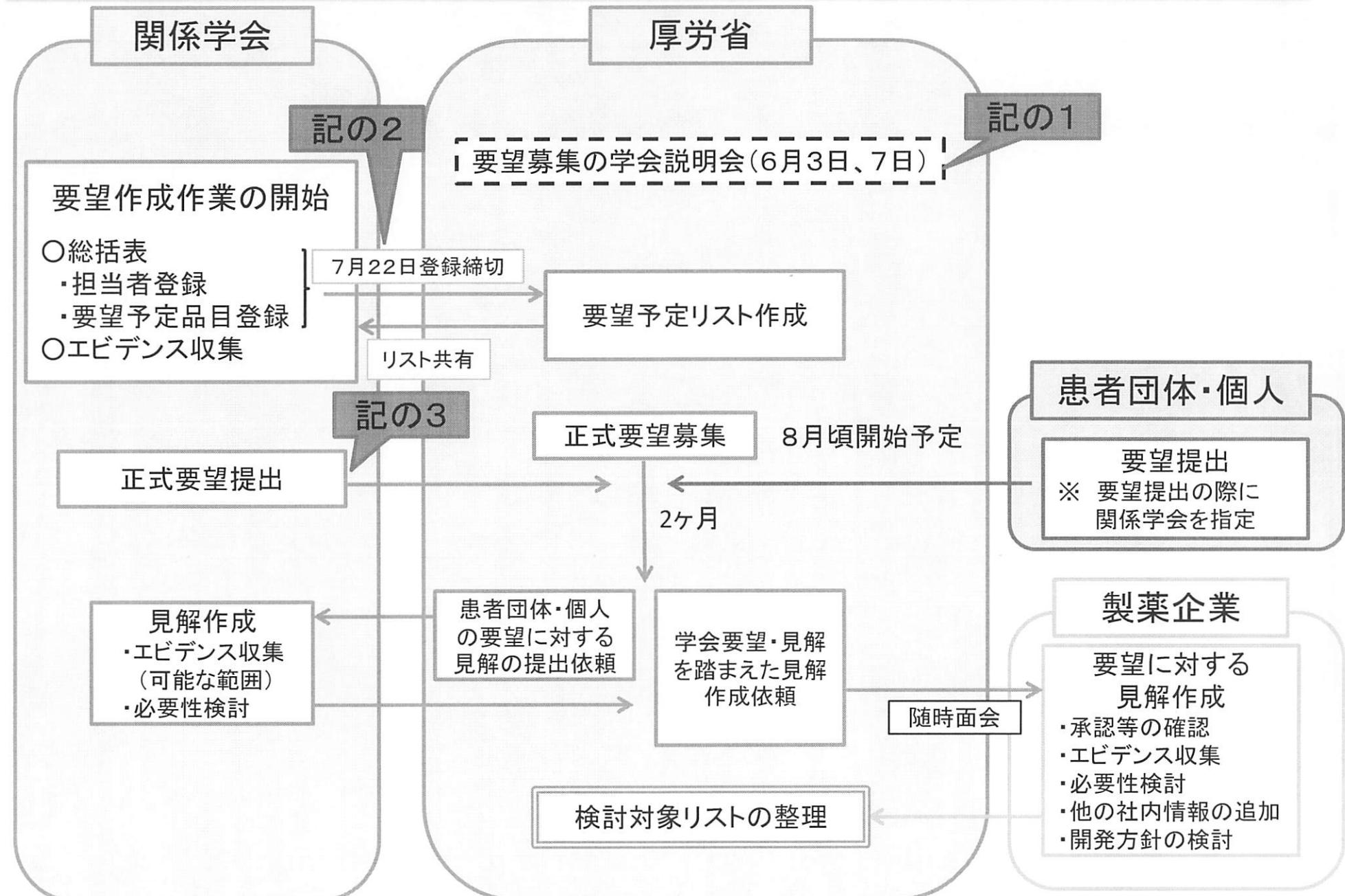
平成23年3月

財団法人北海道難病連
「難病患者等の日常生活状況と社会福祉ニーズに関するアンケート
調査実施事務局」

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬

第2回要望募集の流れ

別紙1



医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議
第2回要望募集について（案）

1. 基本的な考え方

- ✓ 医薬品の医療上の必要性とエビデンスの有無は表裏一体の部分がある。
- ✓ 第2回要望募集においては、検討会議における作業を円滑に進めるためにも、エビデンスの収集にこれまで以上に要望者に協力いただくことが重要。
- ✓ 希少疾病などにおいては、治験症例数の確保の点で複数の治療薬の開発を同時に進めることが困難な場合もあることから、学会等の要望者には、疾患全体を見渡す広い視野を持ち、優先順位をつけて要望していただくことが適当。

2. 要望募集の対象について

- ① 欧米等6ヶ国（米、英、独、仏、加、豪）での承認を要件とする。
※EUで中央承認されているものは、英、独、仏における承認があるものと見なす。
- ② 適応外薬については、これまで公的保険適用を受けている場合についても要望対象としていたところであるが、公的保険適用の確認をやめ、その代替として一定のエビデンスに基づき特定の用法・用量で広く使用されていることを確認するため、広く医師が参照する学会又は組織のガイドライン及びその根拠となる文献の提出を義務づける。なお、当該資料の提出がない場合には要望対象外として取り扱うこととする。
- ③ 要望は、前回と同様に、学会、患者団体、個人のいずれからでも受け付ける。
- ④ 要望提出の段階で要望者からエビデンスを提出していただく。ただし、患者団体、個人が要望する場合は関連する学会を指定してもらうこととし、当該学会には医療上の必要性に関する意見を聞くこととともに、エビデンスの収集についても可能な限り協力いただく。
→医療上の必要性の評価に、どの程度エビデンスがあるのかが必要。また、必要性の検討を円滑に進めて行くために、早い段階でエビデンスを提出していただくことが適当であるため。
- ⑤ 第1回要望の際に医療上の必要性が高いと判断されなかった品目については、第1回要望の評価時点では報告されていなかった新たなエビデンスを追加して要望するようお願いする。
- ⑥ 小児に関する要望の場合には、その旨を明確にしてもらうこととし、小児への使用に関するエビデンスを収集していただくこととする。

⑦ 医療上の必要性が高いものとは、以下の（1）及び（2）のそれぞれについて、ア、イ、ウのいずれかに該当するものとする。

（1）適応疾病的重篤性

- ア 生命に重大な影響がある疾患（致死的な疾患）
- イ 病気の進行が不可逆的で、日常生活に著しい影響を及ぼす疾患
- ウ その他日常生活に著しい影響を及ぼす疾患

（2）医療上の有用性

- ア 既存の療法が国内にない
- イ 欧米等の臨床試験において有効性・安全性等が既存の療法と比べて明らかに優れている
- ウ 欧米等において標準的療法に位置づけられており、国内外の医療環境の違い等を踏まえても国内における有用性が期待できると考えられる



平成23年度厚生労働省第一次補正予算(案)の概要

■東日本大震災に係る復旧支援■

1兆8, 407億円

[一般会計：7, 791億円 特別会計：1兆616億円]

第1 被災者への支援

	5, 971億円
1 災害救助法による災害救助	3, 626億円
2 災害弔慰金等	485億円
3 災害援護貸付等	606億円
4 医療・介護・障害福祉の利用料負担・保険料軽減措置	1, 142億円
5 仮設診療所等の整備	14億円
6 被災した高齢者、障害者、児童への生活支援等	98億円
7 その他	8百万円

第2 被災地の復旧支援及び電力確保対策

1, 306億円

1 水道施設の災害復旧	160億円
2 医療施設等の災害復旧	906億円
3 電力確保対策	119億円
4 事業者への融資	121億円

第3 雇用・労働関係の支援

1兆1, 130億円

1 雇用調整助成金の拡充	7, 269億円
2 雇用保険の延長給付の拡充	2, 941億円
3 重点分野雇用創造事業の拡充	500億円
4 特定求職者雇用開発助成金の拡充	63億円
5 被災者の就労支援	146億円
6 被災労働者、復旧工事従事者等の労働条件確保対策等	211億円



平成23年度厚生労働省第二次補正予算(案)の概要

計：45億円

1 二重債務問題への対応

40億円

被災した医療施設・社会福祉施設等の再建を支援するため、(独)福祉医療機構が行う医療・福祉貸付について、次の措置を実施できるよう、同機構の財務基盤を強化する。

- ・旧債務に係る積極的な条件変更（償還期間の延長、金利の見直し等）
- ・災害復旧のための新規貸付条件のさらなる緩和（償還期間・据置期間の延長、無担保貸付額の拡充等）

※ なお、政府全体の中小企業向け対策の中で、生活衛生関係営業者の二重債務問題への対応を行う。（中小企業庁において計上）

2 児童福祉施設等の園庭の放射線量低減策の実施

4. 6億円

福島県内外の保育所などの園庭のうち毎時 $1\mu\text{Sv}$ （マイクロシーベルト）以上の放射線量を観測したものについての表土除去処理事業に支援を行う。

3 東京電力福島第一原子力発電所の緊急作業従事者の被ばく管理データベースの構築

8.9百万円

〔労働保険特別会計〕

東京電力福島第一原子力発電所において、緊急作業に従事した労働者の作業内容、被ばく線量等を管理するためのデータベースを作成する。

(参考) 放射線モニタリングの強化（文部科学省において一括計上）

〔うち厚生労働省分〕

食品・水道水に含まれる放射性物質の検査体制の強化のため、検疫所や国立試験研究機関の放射線の測定機器を整備する。

災害時難病患者支援計画を 策定するための指針

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業
「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班

災害時難病患者支援計画策定検討ワーキンググループ
(グループリーダー 新潟大学脳研究所神経内科・教授 西澤 正豊)

平成20年3月

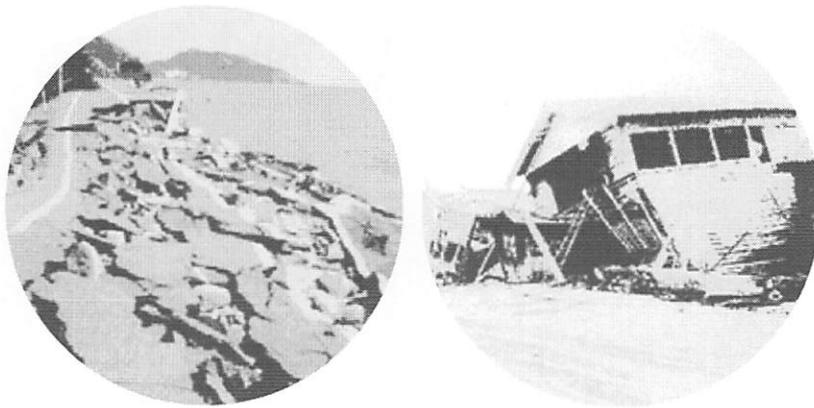
災害時における

難病患者等の行動・支援

マニュアル



うらっち・ももっち(岡山県マスコット)



平成23年3月

岡山県保健福祉部医薬安全課

平成23年7月1日から医療機関等の窓口での取扱いが下記のように変わります。

1. 医療機関等において、保険診療等を受ける際には、従来通り窓口での保険証(被保険者証)の提示が必要になります。

2. 医療機関等における窓口負担が免除となるためには、一部負担金等の免除証明書の提示が必要となります。

現在、窓口で以下に該当することを申し出たことにより、窓口負担が免除されている方は、平成23年7月1日からは、ご加入の医療保険の保険者が発行する一部負担金等の免除証明書の提示が必要となります。

(免除となるのは、平成24年2月29日まで（入院時食事療養費及び入院時生活療養費は平成23年8月31日までを予定）です。)

免除の要件

- (1) 災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域の住民（地震発生後、他市町村へ転出した方を含む）であり、
- (2) 以下のいずれかに該当する方
 - ① 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った方
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
 - ④ 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
 - ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
 - ⑥ 原発の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方

※ ただし、「以下の市町村国保にご加入の方」又は「以下の3県の後期高齢者医療広域連合にご加入の方で保険証に記載された住所が以下の市町村である方」は、以下の右欄の日から免除証明書の提示が必要となります

県名	市町村名	提示が必要となる日
岩手県	宮古市、大船渡市、陸前高田市、大槌町、山田町	平成23年 8月 1日
宮城県	女川町 南三陸町 田村市、南相馬市	平成23年10月 1日 平成23年 9月 1日 平成23年 8月 1日
福島県	広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村	免除期間終了まで 免除証明書は不要

※ 原発の事故に伴い、政府の屋内退避指示の対象となっていた方の窓口負担の免除は、6月末日までに受けた診療等分までとなります。

**◎ご加入の医療保険の保険者への
保険証や免除証明書の申請を忘れずに。**

申請の方法等のお問い合わせは、ご加入の医療保険の保険者にお願いします。