

## 「社会保障と税の一体改革」関連ニュース

### 「社会保障と税の一体改革案」要旨

2011年6月3日 提供：共同通信社

#### I. 改革全体像

##### (1) 基本的考え方

社会保障の機能復元と強化を図る。自助・共助・公助のバランスに留意。給付の重点化、制度運営の効率化を同時に行う。世代間、世代内の公平を重視。財政健全化と経済成長も実現する。

##### (2) 優先順位

子ども・子育て支援、若年雇用対策、医療・介護改革、年金改革、貧困・格差対策に優先的に取り組む。

##### 【子ども・子育て】

子ども・子育て新システムの実施で、保育の量的拡充や幼保一体化など機能を強化する。

##### 【医療・介護】

サービス提供の効率・重点化と機能強化を図る。非正規労働者の健康保険への加入拡大。高額療養費の負担を減らすため、受診患者の窓口負担に一定額上乗せする。医療・介護などの自己負担を合計し上限を設ける制度を導入する。70～74歳の窓口負担を1割から2割へ。

##### 【年金】

社会保険方式による所得比例年金と、税財源で賄う最低保障年金を組み合わせた新しい年金制度の創設に取り組む。現行制度の改善として△高所得者の給付見直し△非正規労働者の厚生年金加入拡大△第3号被保険者制度の見直し△被用者年金の一元化△支給開始年齢引き上げなどを図る。

##### 【就労】 若者の安定的雇用を確保。

##### 【貧困・格差】 求職者支援制度を創設。生活保護を見直す。

##### 【共通番号制度】

社会保障と税に関わる番号制度の導入で、負担の公正性確保、行政の効率化が可能。6月に大綱を策定し今秋以降早期に国会への法案提出を目指す。

#### II. 費用推計

改革で2015年度には費用が約3・8兆円かかるが、効率化で削減し、追加公費は約2・7兆円。分野別は、子ども・子育てに約0・7兆円、医療・介護に約1・6兆円、年金に約0・6兆円。社会保障給付費は47・4兆円で、うち年金、医療・介護、子ども・子育てにかかる費用を42兆円と見込む。

#### III. 一体改革の姿

##### (1) 財源確保の枠組み

(1) あらゆる世代が広く公平に分かち合う観点から、消費税収を主要な財源とする。

- (2) 消費税を目的税化し区分経理を徹底。将来的には社会保障給付にかかる公費全体について、消費税収を主たる財源とする。
- (3) 社会保障給付での国と地方の役割分担に応じた消費税収の国・地方間の配分を実現。地方独自のサービスに財源が確保できるよう、地方自治体の課税自主権の拡大を検討する。
- (4) まず15年度までに段階的に消費税率を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革の安定財源を確保する。

#### (2) 財政健全化の同時達成

社会保障給付財源の多くが赤字公債で賄われている現在の状況はこれ以上放置できない。「社会保障の機能強化」と「制度の持続可能性の確保」を目指し、一体改革で財政健全化を同時に達成する。15年度までに国・地方の基礎的財政収支赤字の半減させる財政健全化目標を達成する。

### IV. 税制抜本改革

一体改革では、所得、消費、資産にわたる税制全体の改革を実施する。

### V. スケジュール

経済動向を踏まえつつ遅滞なく税制抜本改革を実施するため、11年度中に必要な法制上の措置を講じる。

### VI. 成長との好循環

成長と安心、社会保障と経済成長は車の両輪。国民利便の向上と新たな産業分野育成の観点からの諸改革を進める。

## 中学生以下は窓口1割に 医療費、民主党改革原案

2011年5月16日 提供：共同通信社

社会保障と税の一体改革で、民主党の「社会保障と税の抜本改革調査会」（会長・仙谷由人代表代行）がまとめた医療・介護制度の最終原案が13日、明らかになった。医療機関の窓口で支払う自己負担割合について、中学生以下の場合は現行の2、3割から1割に軽減するなど、若者や現役世代に配慮した制度を構築するとしている。

民主党は、政府の「集中検討会議」（議長・菅直人首相）が5月末までにまとめる社会保障制度改革案に反映させるため、近く検討会議に提案する。年金や子育て分野などの議論も週明け以降に詰める。

最終原案では、医療費の自己負担割合の見直しを提起。中学生以下は1割とし、20歳未満は3割から2割に引き下げる一方で現在、暫定的に1割となっている70～74歳の負担を2割に戻すと例示している。20～69歳までは3割、75歳以上は1割とし、現行と同じ負担を求める。

窓口負担が限度額を超えた場合に払い戻しを受ける「高額療養費制度」については、「高額で長期の療養が必要な場合、保険者の機能として負担軽減策を講じる。この機能を高めるため、（受診時に一定額を上乗せする）受診時定額負担制度の導入についても検討を加える」とした。

介護保険制度では、保険料を支払う年齢を現在の40歳から引き下げるなどを提案。また、長く健康を保った場合、保険料を優遇するなどのインセンティブを考慮するとした。

## **低所得世帯の負担減に効果 合算上限制度で厚労省**

2011年5月24日 提供：共同通信社

厚生労働省は23日、社会保障制度改革で、低所得世帯の医療費や介護費などの負担を軽減するため検討している「合算上限制度」を導入すると、夫婦2人で年収300万円の世帯では、自己負担で5万円の軽減効果があるとする案を示した。

合算上限制度は、医療費の窓口負担や介護保険、障害者サービスの利用者負担、保育料といった自己負担を世帯で合計して上限を設け、上限を超えた分は公費などで負担する仕組み。具体的な上限設定は今後詰めるが、同省は低所得世帯の負担が減る範囲に合わせるとしている。

例えば、夫の年収が200万円、妻は100万円で、医療などの自己負担が夫は20万円、妻は15万円とした場合、現行では、この夫婦世帯の自己負担の総額は35万円。

今回の上限制度を導入し、負担の上限を世帯年収の1割と仮定すると、この世帯の自己負担の上限額は30万円となり、5万円の軽減につながる。差額の5万円は、公費や保険料を念頭に置いた収入から、サービス事業者に支払われる。

各世帯の所得を正確に把握する必要があるため、導入は、社会保障と税の共通番号制度を実施する2015年以降に

## **外来受診で上乗せ負担 低所得者の負担軽減 社会保障改革案**

2011年6月6日 提供：共同通信社

医療・介護で、低所得者や高額な治療費の支払いに直面する患者の負担が減る一方、外来患者は幅広く上乗せ支払いが求められることになる。

### **【受診時定額負担】**

外来患者を対象に、初診・再診時の窓口負担に100円程度を上乗せする「受診時定額負担」を導入。病院に通う人は、薄く広く負担を求められることになる。

上乗せ額を100円とすると、自己負担が3割の現役世代などは、治療費が千円ならば300円の窓口負担と合わせて、計400円の支払いが必要になる。

こうした上乗せ支払い分を財源として、高額な治療を長期にわたり受け続けるがん患者らの自己負担を軽減することに活用される。治療効果の高い高価な新薬を頼みとする患者にとっては朗報だ。例えば、慢性骨髄性白血病の治療薬「グリベック」は、年間で約600万円の費用がかかり、月10万円近い支払いが必要となるケースもあるだけに、負担軽減が図られる。

### **【総合合算制度】**

医療保険の窓口負担と、介護保険や障害福祉サービスの利用者負担、保育料を世帯単位で合計し、上限を超えた分の負担を求めない「総合合算制度」を導入、低所得世帯の負担軽減を図る。

例えば、夫の年収が200万円、妻が100万円の2人世帯の場合、現行では医療などの自己負担が夫は20万円、妻は15万円だと、世帯合計では35万円となる。新制度で負担の上限を世帯年収の1割と設定すると、この夫婦の負担の上限は30万円となり、5万円を支払わなくても済むようになる。

これまでも、医療と介護の自己負担の合計額が一定額を上回った場合、超過分を支給する制度はあったが、新制度は子育て世帯や障害者のいる世帯にも支援を広げる。

### 【窓口負担増】

70～74歳の高齢者に対しては、現在は暫定的に1割となっている医療費の窓口負担の割合を本来の2割に引き上げ、負担増を求める。

### 【保険料見直し】

介護保険では、市町村民税の課税対象でない65歳以上の低所得者の保険料の支払いを減らす仕組みを強化し、一層の負担軽減を図る。国民健康保険でも低所得者の保険料軽減措置を強化する。

介護保険の40歳以上の現役世代の保険料負担と、高齢者医療に対する現役世代の拠出金で、収入に応じて保険料負担の割合を決める「総報酬割」の導入を検討しており、給与水準の高い大企業サラリーマンの保険料負担が増えることになる。

## 消費税「10%」 与野党協議への条件は整った

2011年7月1日 提供：読売新聞

長年の懸案である社会保障制度の抜本改革が、ようやく動き出した。だが、これは一里塚に過ぎない。画餅に終わらせてはなるまい。菅首相を本部長とする政府・与党の「社会保障改革検討本部」が、社会保障と税の一体改革案を正式に決定した。改革案は、社会保障財源を確保するため、消費税率を「2010年代半ばまでに段階的に10%まで引き上げる」と明記している。

原案では、税率引き上げの期限を「2015年度」と明示していたが、民主党内の反発に配慮し、曖昧な表現になった。閣議決定も見送るという。これでは、社会保障改革と財政再建に向けた政府の本気度が疑われかねない。一方で、「税率10%」は譲らなかった。党内からは「おおむね」という表現を加えるように要求する声が強かったが、これをはねつけた点は評価していいだろう。民主、自民両党が社会保障財源に関して「消費税10%」で足並みをそろえた意義は大きい。党派を超えた協議を実現するための最低条件は整ったと言える。

政府・与党案には、積み残された課題も少なくない。まず、消費税率を引き上げる時期だ。経済状況の好転を「条件」としているが、何を基準に好転したと最終的に判断するかは難しい。消費税率引き上げによる增收分が、地方自治体の社会保障予算にどれだけ回るかも明確でない。医療や介護制度の無駄に切り込み、効率化を図る視点が弱い。

各論への反対や疑問は、少なからずあろう。だが今は、小異を捨てて大同につく時だ。「2010年代半ば」に消費税率引き上げを実現するには、時間は少ない。速やかに与野党協議を開始するべきである。野党も、改革の方向性自体に異論はないはずだ。誰が首相であっても進めねばならない。菅政権であることを理由に、協議のテーブルにつかないのはおかしい。民主党内では今後、退陣表明している菅首相の後継をめぐる駆け引きが活発になるだろう。消費税率の引き上げが、代表選の争点の一つになる可能性もある。

一体改革案の取りまとめにあたった与謝野経済財政相は、「菅代表個人ではなく、民主党として決めたことだ」と述べ、菅首相の退陣後も、この案を堅持すべきだと考えを示した。当然である。政府・与党として一度決めたことを、後退させてはならない。

## **共通番号の大綱決定 名称は「マイナンバー」**

2011年7月1日 提供：共同通信社

政府、与党の「社会保障改革検討本部」は30日、社会保障と税の共通番号制度の大綱を決定した。共通番号の正式名称は「マイナンバー」とし、国民一人一人に割り当て、2014年に健康保険証や年金手帳、介護保険証の機能をまとめたICカードを配布。15年1月から段階的に利用を開始する方針だ。

番号制度は年金、医療、介護保険、福祉、労働保険、税務の6分野で活用。政府は消費税率を上げる際には低所得者の負担を軽くする「給付付き税額控除」の導入を検討しているが、番号制度導入はその前提となる。

家庭ごとに医療や介護、保育などの負担を合算し、一定額以上は払わなくてすむようにする「総合合算制度」の導入も視野に入る。

政府は大綱を基に法案化を進め、秋に国会に提出する予定。与謝野馨経済財政担当相は30日の記者会見で「番号制度は公平かつ便利な社会保障サービスを実現するため必要だ。国民の理解を得ながら早期に法案を提出したい」と述べた。

大綱には、東日本大震災の教訓を踏まえ、避難所への効率的な医薬品配布や、預金の速やかな引き出しなど災害時の活用策も盛り込んだ。

番号制度の必要性は自民党や公明党も認めているが、社会保障と税の一体改革全体の協議とも絡み、すんなりと野党の協力を得られるかは不透明だ。

## **12年以降に法案提出 年金、医療など見直し 社会保障・税一体改革**

2011年7月12日 提供：共同通信社

細川律夫厚生労働相は11日、社会保障と税の一体改革に関する集中検討会議（議長・菅直人首相）で、政府与党案に盛り込まれた社会保障改革の検討スケジュールについて、年金の受給資格期間短縮など最低保障機能の強化や、医療・介護の制度見直しは、税制抜本改革とともに2012年以降に関連法案を提出する考えを示した。

今後、与野党協議の推移も踏まえ、厚労省の社会保障審議会の各部会などで具体化に向け議論していくとした。

年金では、約2年休止していた年金部会を8月までに再開。厚生年金の加入拡大や支給開始年齢引き上げを検討する上では、非正規労働者や高齢者の雇用政策と連携を図る。新年金制度の創設については「国民的合意に向けた議論や環境整備を踏まえる」と述べるにとどめた。

医療・介護では、急性期医療の強化や在宅介護充実など、基盤整備に関する一体改革の考え方を12年度の診療報酬・介護報酬の改定に反映させ、同年をめどに法案提出。

幼保一体化など子育て支援は、内閣府で検討中の「子ども・子育て新システム」を早急に取りまとめ、税制抜本改革に時期を合わせて法案提出することを想定している。

この日の会合で首相は「与野党を超え、国民的な議論を行う努力を」と強調、消費税率引き上げを含め広く議論していくべきだとの考えを示した。

## 診療報酬・介護報酬同時改定関連のニュース

### **改正高齢者居住安定確保法が成立**

介護や医療と連携して入居者に高齢者支援サービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県への登録制度の創設を盛り込んだ改正高齢者居住安定確保法（高齢者住まい法）が4月27日、参院本会議で全会一致で可決、成立した。公布後6か月以内に施行される。

サービス付き高齢者向け住宅の居室部分の登録基準は、△床面積が原則25平方メートル以上△トイレや洗面設備などの設置△バリアフリー構造など。事業者には安否確認や生活相談といった高齢者支援サービスの提供が求められるほか、登録された事項の情報開示や入居者への契約前の説明、誇大広告の禁止なども義務付けられる。契約の際は、前払い家賃に関する返還ルールと保全措置が守られる必要がある。

同法は要件を満たす有料老人ホームの登録も認めており、高齢者住宅と有料老人ホームを一元的なルールの下で再編成する狙いがある。一方で、現行の高齢者専用賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の各制度は廃止する。

（2011年04月27日 20:14 キャリアブレイン）

### **特定看護師（仮称）の業務・行為、急性期と慢性期に大別し例示**

2011年4月28日 提供：WIC REPORT（厚生政策情報センター）

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（第13回 4/27）《厚労省》

厚生労働省が4月27日に開催した、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで配付された資料。この日は、特定看護師（仮称）の業務範囲および要件等について議論した。

資料には、看護業務として実施される際に特定看護師（仮称）によって実施されるべき業務・行為の例が示されている。それによると、急性期に実施されるべき業務・行為には、(1) 抗不整脈剤の投与 (2) 一時的ペースメーカーの操作・管理 (3) 経口・経鼻挿管チューブの挿管・抜管 (4) 動脈ラインの確保 (5) 麻酔薬の投与など。一方、慢性期・在宅では、(1) 胃ろう・腸ろうのチューブ・ボタン交換 (2) 嘸下内視鏡検査の実施 (3) 創傷の陰圧閉鎖療法の実施 (4) 褥瘡の壊死組織のデブリードマン (5) 副腎皮質ステロイドの投与（局所注射）などとしている。また、中心静脈カテーテルの挿入・抜去、皮下膿瘍の切開・排膿、医療用ホッチキスの使用などは、急性期と慢性期・在宅との間で、重複している行為としてあげている。

さらに、一般の看護師が実施可能な業務・行為についても整理。大きく (1) 医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師による実施が望まれる業務・行為 (2) 現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為に分類し、列挙している。前者では心停止患者への電気的除細動の実施、後者では低血糖時のブドウ糖投与（経口または静脈内投与）などがある。

## 長妻前厚労相らが医療・介護で議連発足－6月中旬にも提言

長妻昭前厚生労働相を会長に、衆参両院の厚労委員会の所属議員を中心とした民主党の議員連盟「あるべき社会保障と財源を考える会」が5月10日、発足した。政府は6月中に税と社会保障の一体改革案をまとめる方針だが、同議連では医療と介護分野に焦点を絞り、来年度の診療・介護報酬の同時改定を見据えた長期的な社会保障のビジョンや、それに伴う財源などについて議論する。今後、週1、2回の会合を開き、有識者からヒアリングを行った後、6月中旬にも菅直人首相や党政策調査会長らに向けた提言をまとめる見通しだ。

この日の会合では、議論の前提条件として、▽消費税増税の際は衆院選で国民に信を問う▽社会保障財源のための国民負担は、東日本大震災の復興財源や財政再建と区別する▽地域における看取りも含めた在るべき医療・介護の将来像のほか、社会保障分野のイノベーションについても議論を深める—ことなどが確認された。

会合後に記者団の取材に応じた長妻会長は、党政調との関係について、「この会では医療と介護を中心に議論する」とした上で、「別に党と意見が違うとか、政局の絡みの話ではまったくない」と説明。また、政府が6月にまとめる一体改革案に関しては、「かなり煮詰まった（社会保障の）ビジョンとセットで出す準備が整っているのであれば、そういうような形も必要ではないか」とした上で、増税前の総選挙の実施や複数の改革案の提示を求めた。

### ■同時改定、「マイナスありきで議論しない」—長妻会長

東日本大震災で被災した医療機関の復興を優先するため、医療界の一部で同時改定の先送りを求める意見が出ていることに関して、議連の事務局長を務める柚木道義衆院議員は記者団に、「議論の視点としてはあると思うが、この会としてそういう視点で進めていくことありきではない」と説明。一方、長妻会長は「震災で大変厳しいから、介護報酬、診療報酬はマイナスありきという議論をする方もいるが、この会はそういう考え方を持っているわけではない」と述べた。

（2011年05月10日 19:17 キャリアブレイン）

## 【中医協】先進医療会議の新設を了承

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）は5月18日の総会で、最先端の医療技術について先進医療への指定の適否を審査する「先進医療会議」（仮称）の新設を了承した。現在の「先進医療専門家会議」と「高度医療評価会議」による体制を統合することで、先進医療の審査の効率化、迅速化を図るのが狙い。

先進医療会議では、個別の医療機関から申請された医療技術の有効性や安全性、将来の保険導入の必要性のほか、個別の医療機関について実施の可否などを審査する。

また、こうした技術を医療機関が申請するには、国内での数例の実績が必要だったが、実績がない場合でも技術を安全かつ有効に実施できると先進医療会議が認めれば、先進医療が実施できるようにする。

同会議は発足後、月1回程度のペースで開催される予定だ。

先進医療には、薬事法上の承認を受けている医薬品や医療機器を用いる「第2項先進医療」と、未承認のものを用いる「第3項先進医療（高度医療）」がある。現行では「第2項先進医療」については「先進医療専門家会議」で、「第3項先進医療（高度医療）」については「先進医療専門家会議」と「高度医

療評価会議」の2段階で、技術や実施施設を審査している。

さらに、通常の審査体制とは別の枠組みとして、国内未承認または適応外の抗がん剤について、早期に先進医療の対象となるよう審査を簡素化する。

具体的には、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」で医療上の必要性が高いと判断された未承認または適応外の抗がん剤のうち、開発企業が見つからないものについて、海外での実績などを判断した上で先進医療の対象にする。また、先進医療が実施可能な医療機関群をあらかじめ設定する。このため、先進医療会議で審査するのは、これらに該当する医療機関からの実施計画書の適否のみとなる。

開発企業が決まったものについては、薬事・食品衛生審議会による事前評価で公知申請が認められた場合に保険適用となる新ルールが、昨年から導入されている。

同省によると、未承認薬・適応外薬検討会議は夏にも2回目の未承認薬や適応外薬の開発要望を募集する予定で、担当者は「これらの要望について、開発企業を募集する段階までには、先進医療会議を発足させたい」としている。

( 2011年05月18日 22:13 キャリアブレイン )

## DPC 高額薬剤「出来高算定に」要望相次ぐ- 厚労省、来月にも対応案

DPC評価分科会(分科会長=小山信彌・東邦大医療センター大森病院心臓血管外科部長)は6月13日、大学病院や地域の中核病院の幹部、審査支払機関の担当者らから、DPC制度下で問題になる高額薬剤の実態をヒアリングした。抗がん剤など高額な薬剤の使用が病院や診療科の収支に大きな影響を与え、診療に影響を及ぼしていないかどうかを把握することが目的で、病院関係者からは、抗がん剤などの高額薬剤の算定を出来高にするよう求める意見が相次いだ。

高額薬剤をめぐる論点として厚生労働省側は、▽在院日数への影響▽新たな高額薬剤の取り扱い▽DPCの精緻(せいいち)化の在り方▽長期継続的な投与が必要な高額薬剤の範囲などを提示しており、来年度診療報酬での対応案を早ければ来月の分科会に提出する。

ヒアリングには計7人が参加し、大阪医大の瀧内比呂也化学療法センター長は、抗がん剤について▽高額な新薬の承認・適応追加時にレジメンが出来高にならない場合がある▽DPCの規定の枠に分類された場合、赤字になるのを防ぐため入院期間を長くしたり、無理やり外来で治療したりせざるを得ない場合がある—現状を問題視した。また、「在院日数が短いと赤字になるので、わざと入院を延ばす病院もあると聞いている」と指摘。「質の高い医療を提供するほど赤字になる」と述べ、ルールの見直しを主張した。

東京医科歯科大の宮坂信之病院長(膠原病・リウマチ内科教授)は、リウマチの治療に用いる生物学的製剤について、患者の体重・効果に応じた投与量や入院期間によっては、薬剤費がDPC点数を上回り赤字になると指摘。リウマチ分野の生物学的製剤を出来高にするよう求めた。

これに対し、社会保険診療報酬支払基金の井原裕宣医科専門役は、「抗がん剤に限ってDPCから外すと、これに匹敵する薬剤がほかにあるので不公平感が否めない」「わずかな金額で出来高算定が認められると、高額な薬剤を優先して請求てくる危惧(きぐ)が否めない」などと述べ、特定の薬剤を出来高算定にすることに慎重な姿勢を示した。

( 2011年06月13日 20:15 キャリアブレイン )

## **医療資源、急性期に集中を－ 経産省の部会が中間取りまとめ案**

経済産業相の諮問機関である産業構造審議会の基本政策部会（部会長＝伊藤元重・東大大学院経済学研究科教授）はこのほど、少子・高齢化時代の社会保障制度のあり方などを盛り込んだ中間取りまとめ案を公表した。中間取りまとめ案では、医療資源を急性期に集中させて「高密度医療」を実現すべきだとしている。

中間取りまとめ案では、現在の社会保障制度について、将来世代に負担を先送りしているとともに、少子・高齢化で現役世代の負担能力にも限界があると指摘。現在の制度を持続させるために、社会保障の給付の重点化を進めるべきだとしている。

医療提供体制については、病院・病床当たりのスタッフが不足し、高齢化に伴うサービスニーズの高まりに応えられなくなっているとの見解を示した。その上で、病床過剰に伴う病床当たりのマンパワー不足が「低密度医療」を引き起こし、介護需要や入院需要を増加させていると指摘。急性期に医療資源を集中させて「高密度医療」を実現する必要があるとした。

また、公的医療保険制度の給付対象の見直しにも言及。公的医療保険は、自己負担額が大きいものなどに重点化する一方で、軽微なものについては保険免責制の導入を検討していくべきだとしている。一方、介護保険制度については、軽度の要介護者を保険給付の対象外にするとともに、特別養護老人ホームへの入所についても重度の要介護者に重点化すべきだと考えを示している。

このほか、社会保障財源については、給付の重点化を図りながら歳出の見直しを行い、財源を捻出することが前提になると指摘。その上で、財源が足りない場合には、増税の時期や制度設計などに留意しつつ、消費税率を上げることにより、財源の確保を図るべきだとしている。

（2011年06月23日 18:18 キャリアブレイン）

## **医療再生求める「ドクターズデモ」11月に**

来年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定を前に、「医療再生に必要な診療報酬の改定」などを求める「ドクターズ・デモンストレーション2011」が11月20日に東京都内で行われる。全国医師ユニオンの植山直人代表や全国保険医団体連合会の住江憲勇会長らが呼び掛け人になり、1000人規模で集会やデモ行進を行い、厚生労働相や財務相らに医療再生に必要な政策に関する要望書を提出する考えだ。

これに先立ち、東日本大震災からの復興と医療再生に関するシンポジウムを宮城県内で9月23日に開催するほか、全国各地で医師らが走ってアピールする「ドクターズ・ランニング」を10月中に企画しているという。

6月25日の実行委員会後に記者会見した植山氏は、「東日本大震災の被災地は、ただでさえ医療崩壊していた地域。医療を再生させるような大きな動きをつくることが、被災地で頑張っている医療人の支えにもなるのではないか」と述べた。

（2011年06月27日 18:56 キャリアブレイン）

## **日慢協「長期急性期病床」を提言へ－慢性期病床を3類型に**

日本慢性期医療協会（日慢協）の武久洋三会長は6月30日、日本慢性期医療学会の開会あいさつで、急性期医療を提供できる機能を合わせ持つ長期入院の受け皿として「長期急性期病床」を提言する方針を明らかにした。29日の理事会に提案し、全会一致で了承されたという。来年に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定以降も見据え、制度化を訴える方針だ。

今後高齢化が進んで入院が増えれば、急性期や回復期、亜急性期をカバーする病院での急激な在院日数短縮が避けられないため、武久氏は「結局、重度の後遺症を持った患者を見るのはわれわれ慢性期医療の現場だ。長期だけど急性期的な機能を持った病床をつくらなければならない」と述べた。

慢性期医療がカバーすべき役割として武久氏は、長期急性期病床のほかに、病状が安定した患者を受け入れる従来の「長期慢性期病床」、医療と介護サービスを同時に提供する「介護療養病床」を列挙。さらに、認知症患者の受け入れや在宅療養支援にも取り組む必要があると強調した。

（2011年07月01日 10:55 キャリアブレイン）

## **中医協・慢性期分科会、月内に報告書**

中央社会保険医療協議会（中医協）の「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」（分科会長＝池上直己・慶大医学部教授）が7月1日に開かれ、厚生労働省側が報告書のたたき台を示した。29日に開かれる次回の会合で報告書をまとめる方針で、委員の間で合意が得られていない項目については両論併記になる見込み。

報告書は、中医協総会から検証を求められた、△昨年度診療報酬改定で療養病棟入院基本料の算定要件や評価区分を見直した影響△医療区分1の患者の実態△慢性期入院医療の実態△認知症患者の状態像に応じた評価の在り方—の4項目に加え、「医療療養病棟での医療の質」を検証する内容。

医療区分1の患者の実態を把握するためのタイムスタディー調査の実施をめぐっては、一部の委員が「変数が多く、不確実な調査だ」などと慎重論を唱えたが、「それに代わる調査がない」との声もあり、この日の会合でも意見が一致しなかった。

（2011年07月01日 20:51 キャリアブレイン）

## 難病関連ニュース

### **難病患者 4割が無収入 生活実態、初めて調査 厚労省**

2011年5月29日 提供：毎日新聞社

原因が分からず完治が難しい難病患者のうち、4割以上が無収入の状態にあることが、厚生労働省の初の調査で分かった。また無職者のうちの約4割も在職中に発症して退職しており、調査を担当した国立保健医療科学院は「難病患者の経済環境が厳しい上、就労のサポートが不十分な実態がある。企業の理解を求め、離職防止に取り組む必要がある」と指摘している。

調査はパーキンソン病や筋無力症などの難病患者32団体を通じて昨年10月、主に首都圏在住の5000人に調査票を送り、2203人から回答を得た（回収率44%）。国が難病患者の生活実態を調べるのは初めてで、今後実施する本格的な調査の予備調査として行った。

調査によると、所属世帯で難病患者本人に「収入がある」のは57・1%で、「収入なし」は42・9%だった。

また、仕事をしているかどうかの設問では、全体の約6割が「収入のある仕事をしていない」と回答した。

無職になった経緯を問う設問では、31・8%が「在職中に発症し、離職」していた。「発症して休職し、職場復帰したが、離職した」人も7・9%に上り、合わせると4割近くが職を失ったことになる。

同院は「一般と同様、離職すると世帯収入が落ち込む傾向が出ている」と指摘。有職者でも発症後に転職した人が19%おり「難病患者の経済支援を考える上で、就労支援は不可欠」と分析する。

難病患者の就労問題に詳しい独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターの春名由一郎研究員は「難病の中には症状が安定しにくい病気も多く、仕事を続ける上で職場の理解は不可欠。難病患者が安定して働き、収入を得られる環境をつくるべきだ」と指摘している。【蒔田備憲】

### **障害者手帳取得は66% 難病患者アンケート**

2011年6月29日 提供：共同通信社

パーキンソン病などの難病を抱える患者のうち、障害者手帳の交付を受けている人は全体の66%だったことが28日までに、患者を支援する「日本難病・疾病団体協議会」が実施したアンケートで分かった。

手帳を取得していない患者は32%を占め、理由として「制度を知らなかった」などの答えが多くみられた。協議会は「患者を診断する医師や福祉の窓口が、積極的に患者の申請を手助けすべきだ」としている。

アンケートは今年1月から2月にかけて、全国の難病患者を対象に実施。1380人が答えた。

手帳の取得（複数回答）状況をみると、身体障害者手帳が783人（57%）と最多。次いで知的障害者の療育手帳（93人）、精神障害者保健福祉手帳（28人）の順。これらの手帳を取得していない人は443人、無回答は90人だった。

取得しない理由では、「病院などの窓口で該当しないと言われた」が14%と最も多く、次いで「制度を知らなかった」（9%）「医師に手帳は必要ないと言われた」（8%）などと続いた。

## **難病患者の実態を新制度に/年収200万円未満半数/JPA全国調査就労者は5人に1人**

2011年07月01日 提供：しんぶん赤旗

日本難病・疾病団体協議会（JPA・伊藤たてお代表）はこのほど、「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」の結果を発表しました。調査から難病や長期慢性疾患の患者の苦しい生活と必要な福祉サービスを受けられない実態が浮き彫りになりました。（岩井亜紀）

1972年に難病対策が始まって以来、初めての全国調査です。JPAと北海道難病連、難病支援ネット北海道が全国の33の難病団体を対象に行いました。47都道府県1380人（回収率46%）、71疾患の患者から回答がありました。

調査では、本人年間収入が0円から200万円未満が50・9%。主な収入源は「年金」が61・2%ともっとも多く、「給料・賃金」は27・9%でした。最近6ヶ月の就労状況で「主に就労している」人は、5人に1人（19・7%）とわずかでした。現在、就労していない人で就職を希望する人に、就職活動をする上での課題をたずねると、「体力的に不安がある」が50・1%にのぼり、「勤務時間等の労働条件が合う求人が少ない」が16・6%でした。

伊藤代表は「就労問題でかぎとなるのは、職場や社会の病気への配慮だ」と指摘します。

症状の変化が「毎日ある」と回答した人は全体の41・2%、「日によって変化が大きい」は27・8%で、「ほとんど変化しない」はわずか7・8%でした。障害者自立支援法下で福祉サービスを利用するには、症状が固定し医師が「治癒不能」と診断することが条件です。多くの難病患者は症状が固定していないため、いまの障害者制度では対象外となってしまいます。「障害者手帳を持っている」という人は65・4%でした。障害者手帳の等級は、最重度の「1級」（48・4%）がもっとも多く、調査から、認定されるときには障害の程度が重くなっているという実態が浮き彫りとなりました。

伊藤代表は「自立支援法は、障害の重度化を防ぐために利用できる仕組みになっていない」と訴えます。

今回調査で今後利用したい、あるいは利用を増やしたい福祉サービスを聞いたところ、「居宅介護」（28・6%）、「就労支援」（22・2%）、「機能訓練・生活訓練」（17・7%）に多くの要望が集まりました。難病や長期慢性疾患の人たちが、障害が重度化する前に、家庭生活と就労を支える福祉サービスを利用できるようにすることが、自立した社会生活を保障するうえで重要な課題となっています。障害者自立支援法廃止後の新制度に難病患者も対象とするよう国は議論をしています。

伊藤代表は「今回の調査で明らかになった難病患者の実態や要求を新制度に反映させなければなりません。制度のあり方を変えないと患者の社会的不利は改善されない」と強調しています。

## **研究計画申請書等のデータ紛失…保健医療科学院**

2011年7月6日 提供：読売新聞

国立保健医療科学院は6日、国の補助で行う難病研究の計画申請282件分の複写データが入ったUSBメモリーを紛失したと発表した。

30代の男性職員が今月4日夜に帰宅途中、通勤電車ごと盗難に遭ったという。メモリーには、難病にかかる公募研究に応募した282件の研究計画や、それぞれの申請者名、所属機関などの情報が入っていた。同院は「今後は厳格なデータ管理を行うなど再発防止に努める」と話している。

## 障害者制度改革関連ニュース

### **総合福祉部会、8月に意見取りまとめへ**

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」の総合福祉部会は5月31日、第14回会合を開いた。同部会は東日本大震災の影響で、障害者自立支援法に代わる新法「障害者総合福祉法」（仮称）に関する議論を一時中断していたが、当初の予定通り8月に意見を取りまとめることを確認した。厚生労働省は、同部会の取りまとめを受けて障害者総合福祉法案を作成し、来年の通常国会に提出する予定だ。

「医療」や「利用者負担」などテーマごとに分かれた作業チームが、6月中に議論の結果を同部会に報告する予定で、部会では各チームの報告を基に、8月末までに意見を取りまとめる方針。

この日は、作業チームごとの議論が行われた。医療をテーマとしたチームでは、介護職による医行為や、障害者の医療費負担などが議題となり、出席した委員からは、医行為と介護ケアの中間として介護職が行える「医療的ケア」の必要性を強調する意見などが出た。

（2011年05月31日 19:06 キャリアブレイン）

### **障害者法案を修正、衆院委 大震災受け、防災対策新設**

2011年6月15日 提供：共同通信社

衆院内閣委員会は15日、障害者が裁判を受けたり選挙で投票する際、意思疎通への配慮を求める障害者基本法改正案について、東日本大震災を踏まえて障害者への防災対策を義務づけるなどの修正を加え、全会一致で可決した。

改正案は障害者権利条約の批准に向けた国内法整備の一環。早ければ16日の本会議で可決、参院に送付される見通しで、民主、自民、公明など各党は今国会での成立を目指す。

震災で障害者への情報伝達に不備があった例を受け、各党が修正案をまとめた。新たに国と地方自治体に対し、障害者の年齢や状態に応じ、防災や防犯に必要な対策を講じることを義務化することなどが柱。さらに、新幹線で車いすの人が乗車拒否されたことなどを受け、バリアフリー化を推進する公共交通機関に「車両、船舶、航空機等の移動施設が含まれる」と明記した。

### **意見取りまとめ後、「法案策定にも関与を」－ 障がい者総合福祉部会が厚労省に反発**

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」の下に設置され、障害者自立支援法に代わる新法を検討している総合福祉部会は6月23日、第15回会合を開いた。部会委員で構成する第2期作業チームから各論の検討結果が報告され、厚生労働省からは報告に対する「コメント」が提示された。多くの項目で「慎重な検討が必要」などとするコメントに反発した部会委員からは、部会と厚労省の意見に乖離があるとして、部会が意見を取りまとめた後、厚労省の法案策定の作業に関与すべきだとする意見が相次いだ。

この日は、第2期作業チームが「報酬や人材確保等」や「医療（その他の医療一般）」などについて報告。報酬や人材確保の作業チームは、障害福祉分野の従事者の年間給与が300万円に満たないなどとして、国家公務員の「福祉職俸給表」（2007年に年収約615万円）と同一の水準にすることを新法に明記すべきなどとした。医療の作業チームは、介護職が行える医行為の拡大を検討することなどを提案。このほか、今後の検討課題として、精神医療を一般医療の体系に編入するよう医療法制の改正が必要などとした。

続いて、厚労省が第2期作業チームの報告へのコメントを示した。「福祉職俸給表の法定化」については、民間職員の給与水準を国が規制することの妥当性などを考慮すると「難しいのではないか」としたほか、介護職による医行為の拡大に関しては「関係者を含めた慎重な議論が必要」などとした。このほか多くの項目で、慎重な議論を行う必要性や厚労省の検討チームで議論を行っていることを強調した。

これに対し委員からは、「(部会の意見と)コメントは大きく乖離している。新法が障害者自立支援法を少し変えたものにとどまらないか懸念している」(斎藤縣三・共同連事務局長)、「少なくとも(法案策定の)節目節目で厚労省に意見を言う必要があるのではないか」(森祐司・日本身体障害者団体連合会常務理事・事務局長)などの意見が相次いだ。

同部会は、第1期と第2期の作業チームからの報告を基に、「障害者総合福祉法骨格提言」を8月末に取りまとめ、上部組織の推進会議に報告する方針。その後、骨格提言を踏まえて厚労省が法案を策定する予定だ。

#### ■障害児・者実態調査の方法を再検討

会合ではこのほか、今年度中の本格実施を予定している「生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者実態調査)」について、その試行調査の結果が改めて報告された。報告した平野方紹委員(日本社会事業大准教授)は、回収数に占める有効回収率は一般的な80-90%に比べて94.6%と高かったことや、自由記載欄への回答が多かったことなどから、調査票については「信頼性が高い」と述べた。しかし、調査票の配布数に占める有効回収率が1.98%と低かった点に関しては、「調査方法を検討しないといけない」とした。

また委員からは、調査に自治体や民生委員がかかわることに対し、障害があることを知られたくない人への配慮が必要などと批判する声があった。これを受け、同調査について整理した案が次回会合で提示されることが決まった。

(2011年06月23日 22:48 キャリアブレイン)

### 障害者新法成立以外に現行法改正も不可欠- 障がい者制度改革推進会議

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」(議長=小川榮一・日本障害フォーラム代表)は6月27日に会合を開き、下部組織の総合福祉部会との合同による作業チームから、「障害者総合福祉法案」(仮称)に盛り込むべき内容に関する検討結果の報告を受けた。報告は、障害者施策を向上させるには、障害者総合福祉法案を成立させるだけでなく、現行の精神保健福祉法などの改正も必要だとする内容。

報告があったのは、「医療合同作業チーム」、「障害児支援合同作業チーム」など3チームによる検討結果。3チームは、政府が来年の通常国会への提出を目指している障害者総合福祉法案の各論に関する検討結果を報告。医療合同作業チームの堂本暁子委員(前千葉県知事)は、精神障害者の「社会的入院」を解消するために精神病床の削減などの規定を、法案や関連法に盛り込むべきだと主張した。

#### ■総合福祉部会、9月以降も存続の見通し

内閣府の東俊裕・推進会議担当室長は、法案に関する意見を8月末に取りまとめた後も、総合福祉部会を存続させ、厚労省から法案の内容などについて説明を受けることになるとの見通しを示した。

総合福祉部会が23日に開いた会合では、意見取りまとめ後も法案策定作業に同部会がかかわるべきとの意見が委員から上がっていた。

(2011年06月27日 23:59 キャリアブレイン)

## 未承認薬関連ニュース

### **【厚労省】未承認薬要望で第2弾 - 加・豪での承認薬も対象に**

厚生労働省は、欧米で承認されているにもかかわらず、国内で未承認だったり、適応外で使用できない医薬品について、国内導入要望の2回目の募集を行う。1回目は米・英・独・仏の4カ国うち、いずれかの承認が要件だったが、カナダとオーストラリアで承認を受けている医薬品も対象に加える。18日に開かれた同省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で決めた。

厚労省は、1回目に集まった374件について、医療上の必要性に関する検討会議の評価が完了したため、新たな要望を集めることにした。

これまで通り、学会、患者団体、個人のいずれからも受け付ける。ただし、検討会議の作業を円滑に進めるため、学会要望ではエビデンスの提出を徹底させ、患者団体や個人の場合は、要望を出す際に関連する学会を指定することとし、該当する学会には、意見を聴くなど、エビデンス収集へ可能な限り協力してもらう考え。

適応外薬については、1回目は、海外で薬事承認がなくても、公的保険適用を受けていれば対象に含めたが、今回は、保険適用に加えて、特定の用法・用量で広く使用されていることを条件にする。学会などのガイドラインや根拠となる文献の提出を義務づける。

1回目に要望が出て、検討会議が医療上の必要性が高いと判断しなかったものを、新たなエビデンスを加えれば、改めて要望することができる。

希少疾病などは、治験症例数の確保が難しいため、優先順位をつけて要望を提出するよう求める。

まずは、学会に対する説明会を開き、要望が見込まれる品目を調整した上で、正式な募集を行うことになる。

### **薬事法改正へ、安全対策など意見交換- 厚科審部会**

厚生科学審議会の医薬品等制度改正検討部会は6月20日、4回目の会合を開き、薬事法改正に向け、医薬品などの安全対策の強化や医療イノベーションの推進をめぐって意見交換を行った。安全対策の強化では、医薬品などの監視・評価を行う第三者組織や、添付文書を法的にどう位置付けるかなどが論点となった。

「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」で座長を務めた寺野彰委員（獨協学園理事長・獨協医科大名誉学長）は、厚生労働省に対し、「法案をできるだけ早く出してもらわないと、しっかりとした議論にはならないのではないか」と指摘。その上で、「まずは第三者の監視機関を作らなければならない。また、添付文書を承認の対象とするなど位置付けを見直し、公的な文書として行政の責任を明確化すべきというのが薬害肝炎検証・検討委員会の結論だった」とした。

厚労省は、日本と欧米の添付文書の相違点として、△欧米では承認申請時に提出すべき資料の一つとして法的に明確化しているが、日本では行政指導で提出を指示△欧米は使用上の注意の改訂プロセスについて、製造販売業者が行政に内容を確認する手続きが法的に明記されているが、日本は行政指導一を挙げた。

医療イノベーションの推進策では、澤芳樹委員（阪大大学院医学系研究科教授）が、「革新的な医薬品、

医療機器、再生医療製品の開発に向けた体制強化を図るべき」とし、医薬品医療機器総合機構（PMDA）を支える「先端的医薬品医療機器評価技術開発センター」（仮称）創設の必要性などを訴えた。

また長野明委員（第一三共専務執行役員）は、欧米のように早期にオーファンドラッグ指定を行うことで、企業による臨床開発を加速させることや、ベンチャー企業でも開発できるよう PMDA の相談料や審査手数料を引き下げるなどを求めた。

次回の会合は 7 月 22 日に開く予定。

（2011 年 06 月 20 日 23:03 キャリアブレイン）

## 昨年度の新薬の総審査期間、4.5 か月短縮

医薬品医療機器総合機構（PMDA）が 6 月 28 日の審査・安全業務委員会で公表した 2010 年度業務報告によると、昨年度に承認した新薬（通常審査分）92 件の総審査期間は 14.7 か月（中央値）で、前年度から 4.5 か月短縮したことが分かった。

総審査期間は、行政側と申請者側で構成されている。昨年度は行政側期間が 7.6 か月（前年度比 2.9 か月減）、申請者側期間が 6.4 か月（0.3 か月減）だった。合計して総審査期間と合致しないのは、中央値のため。

PMDA の第 2 期中期計画（09—13 年度）では、昨年度の目標として総審査期間 16 か月、その内訳は行政側期間 11 か月、申請者側期間 5 か月を掲げているが、申請者側期間を除いて目標を達成した。

また、希少疾病用医薬品などの新薬（優先審査分）20 件の総審査期間は、9.2 か月（2.7 か月減）。行政側期間は 4.9 か月（1.3 か月増）、申請者側期間は 3.4 か月（3.0 か月減）だった。

この 20 件には、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」で「必要性が高い」と判定され、新たな臨床試験を必要としない公知申請が認められた 7 件が含まれている。この 7 件を除くと、総審査期間 12.0 か月（0.1 か月増）、行政側期間 5.3 か月（1.7 か月増）、申請者側期間 6.0 か月（0.4 か月減）だった。

第 2 期中期計画の今年度総審査期間の目標は、通常審査分が 12 か月、優先審査分が 9 か月となっている。

（2011 年 06 月 29 日 21:27 キャリアブレイン）

## 最近のニュース

### 「マカロンデー」日本でも本格スタート、夏至の6月22日に開催

「マカロン デー」が2011年6月22日に開催される。

世界的に活躍するパティシエのピエール・エルメ氏が6年前にスタートしたチャリティイベント「マカロン デー」が今年から日本でも本格的に開催される。

#### ■マカロン デーとは？

フランスで「Jour du Macaron=マカロンの日」として知られるこのイベントは、難病に苦しむ子供たちへの寄付を目的に、エルメ氏が自身のブティックで始めた活動。春の訪れを告げる3月20日にマカロンを無料で配り、店頭に設置した募金箱へ寄付を募るなどの活動で、フランスでは既に行列ができるほどに定着している。現在はピエール・エルメのブティックのほか、国際的な洋菓子職人協会「ルレ・デセール(Relais Desserts)」の会員も多数参加しており、大規模なチャリティイベントとして知られている。

#### ■日本でも着実に実施へ

日本ではまだマカロンにあまり馴染みのなかった当初、まずは”マカロンの美味しさを広める”目的でマカロンの無料配布した。しかし、昨今マカロンが親しまれるスイーツとなった状況を受け、フランスと同じく“難病の子供への寄付”を目的に本格的に「マカロン デー」を開催することにした。

ルレ・デセール日本代表を務める「エーグルドゥース(Aigre Douce)」の寺井則彦氏は、「フランスほど開催しやすい環境ではないが、できるところ、できるブティックから始め、一歩でも先へ進めたい」と開催への想いを語った。さらに、「震災後に特にチャリティが多い中で、ただ“やる”だけではなく、その内容や結果に焦点をあてたきちんとしたものにしたい」と意気込みをみせる。

#### ■限定商品の発売、マカロンの配布を実施

日本の開催日は、夏の始まりをカラフルなマカロンで彩るという想いを込めて「夏至の日」の6月22日となる。今回は、ルレ・デセール日本メンバーを中心に7つのパティスリーが参加する。

各店でマカロン デーにちなんだ限定商品の発売や募金箱を設置などを行い、「認定NPO法人 難病の子ども支援ネットワーク」への寄付も行う。そんななかでも特に今年は、東日本大震災で被災した東北の子供たちの支援にあてられる。一部店舗では、マカロンの無料配布も行われる予定だ。

マカロンやスイーツを通じたおいしく楽しいイベントが、難病に苦しむ子供たちのことを知り、支援するアクションにつながる。夏至の日にはぜひ、参加ブティックに足を運んでほしい。

#### 【詳細情報】

■開催団体：イデミ スギノ、パティスリー ジャック、オリジーンヌ・カカオ、パティスリー エーグルドゥース、フレデリック・カッセル、ジュヴォー、ピエール・エルメ・パリ

■開催期間：6月22日～6月30日（予定）

■開催内容：限定商品の販売、募金箱の設置、マカロンの無料配布（一部店舗にて）など

※開催期間、内容は店舗によって異なる

## **制度移行の時期提示を 広域連合、新高齢者医療で**

2011年6月9日 提供：共同通信社

後期高齢者医療制度を運営する都道府県単位の広域連合の全国協議会は8日、厚生労働省が後期医療制度に代わり導入を目指す新高齢者医療制度について、制度移行のスケジュールを早急に示すよう求める要望書を、大塚耕平厚労副大臣に提出した。

要望では、後期高齢者医療制度の施行時に周知不足から混乱が起きたことを踏まえ、東日本大震災の影響にも配慮した上で、新制度の理解を深めるため十分な準備期間を設けるよう求めた。

ほかにも、現役世代の負担調整や被保険者の負担軽減のため、国費を拡充するよう求めた。

厚労省は昨年、75歳以上の約8割を国保加入とし、国保の運営を都道府県に移管するとした新しい高齢者医療制度案を提示。民主党内外に抵抗があり法案提出がずれ込んでいるため、制度導入は当初予定していた2013年3月から遅れる見通し。

## **抗がん剤健康被害救済検討会が初会合- 年内めどに結論**

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」は6月27日、初会合を開き、現行の医薬品副作用被害救済制度では救済の対象外となっている抗がん剤の副作用被害の救済制度の検討に着手した。抗がん剤を念頭に議論を進めるものの、免疫抑制剤などそれ以外の「除外医薬品」の副作用被害の救済も検討する。政府は、来年の通常国会提出に向けて薬事法改正案の検討を進めており、検討会ではこれと並行して、制度を創設するかどうかも含めて12月をめどに結論を出す予定だ。

現行の医薬品副作用被害救済制度では、製薬企業からの拠出金を財源に、医薬品を適正使用したにもかかわらず副作用により入院したり、障害が残ったり、死亡したりした際、医療費や障害年金などの救済給付を支給する。ただ、重い副作用の発生が相当の頻度で予測されるものの、治療のために使用が避けられないなどの理由から、抗がん剤や免疫抑制剤など125品目は「除外医薬品」に指定され、救済制度の対象外となっている。

肺がん治療薬イレッサ（アストラゼネカ社）の副作用をめぐる大阪地裁の判決を受け、細川律夫厚労相は2月、抗がん剤による副作用被害の救済制度の検討に着手する考えを示していた。

初会合では、抗がん剤の副作用被害救済制度の設立に前向きな意見が複数上がったが、一方で課題を指摘する声も相次いだ。倉田雅子委員（「納得して医療を選ぶ会」事務局長）は、「がん自体が重篤であり、副作用による死亡か否か判定が困難。申請から支給決定までに長期間かかると思う」などと指摘。本田麻由美委員（読売新聞社会保障部記者）は、「抗がん剤の適応外使用に当たることも臨床現場では行われているが、それをどう考えていくのか。治療の選択が狭まらないか不安だ」と述べた。

（2011年06月27日 23:57 キャリアブレイン）

## **重度ALSの会話支援、看護要員以外も可に- 厚労省が通知**

厚生労働省はこのほど、入院した重度のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のコミュニケーション支援について、従来の医療機関の看護要員に加え、患者の自己負担で付き添いにも認める通知を出した。医療機関内では認められていない自己負担による看護と明確に区別した。

付き添えるのは、入院前から支援を行っているなど、患者とのコミュニケーション方法を熟知している「支援者」で、コミュニケーション支援以外の看護業務を行うことは認められていない。入院時には、患者や家族、支援者が支援内容の確認書に署名し、これを医療機関が保存する必要がある。また、医療機関が支援者の付き添いを入院の条件にしてはならないなどとしている。

このほか、コミュニケーション支援を自治体による地域支援事業として任意に行えることも併せて通知した。地域支援事業は、65歳以上の人人が支払った介護保険料や国、自治体の予算を財源にしている。

（2011年07月05日 20:32 キャリアブレイン）

## 貧困率、過去最悪の16・0%…厚労省調査

2011年7月12日 提供：読売新聞

全国民の中で、所得の低い人がどのくらいの割合でいるかを示す「相対的貧困率」が2010年調査で16・0%と、前回（07年調査）より0・3ポイント悪化し、過去最高となったことが、厚生労働省が12日公表した「国民生活基礎調査」でわかった。

同省は、所得の低い非正規労働者や、高齢者の増加が要因とみている。

今回の調査で「貧困」とされたのは、09年の年間所得が112万円未満の人たち。国民の6・7人に1人が貧困状態であることを示している。1986年調査の貧困率は12・0%で、年々悪化傾向にある。経済協力開発機構（OECD）の00年代半ばの調査では、加盟30か国の平均は10・6%だった。

## ストーマ装具の交換、医行為に当たらず－厚労省が通知

厚生労働省はこのほど、肌との接着面に皮膚保護機能のあるストーマ装具の交換について、原則として医行為に当たらないとする通知を出した。

通知は、日本オストミー協会による「介護職などが皮膚保護機能のあるストーマ装具を交換しても、利用者の皮膚を傷付ける恐れが極めて低いため、原則として医行為に当たらないのではないか」とする照会に対し、全面的に認めている。

さらに、皮膚保護機能のあるストーマ装具を交換する際の注意点に関して、▽必要に応じて、専門的な管理が必要かどうか医師や看護師などに確認することが考えられる▽交換する人が一定の研修を受けることが望ましい▽事故が起きた場合の刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきなどを挙げ、医師や看護職員と密接な連携を図るべきとしている。

厚労省は2005年の通知で、医行為かどうかの判断が難しい介護現場での行為について、医行為に当たらないものを列挙していたが、肌に接着したストーマ装具の交換については明示していなかった。このため介護現場ではこれまで、介護現場では皮膚保護機能のあるストーマ装具の交換も医行為と考えられていた。

（2011年07月13日 19:25 キャリアブレイン）

