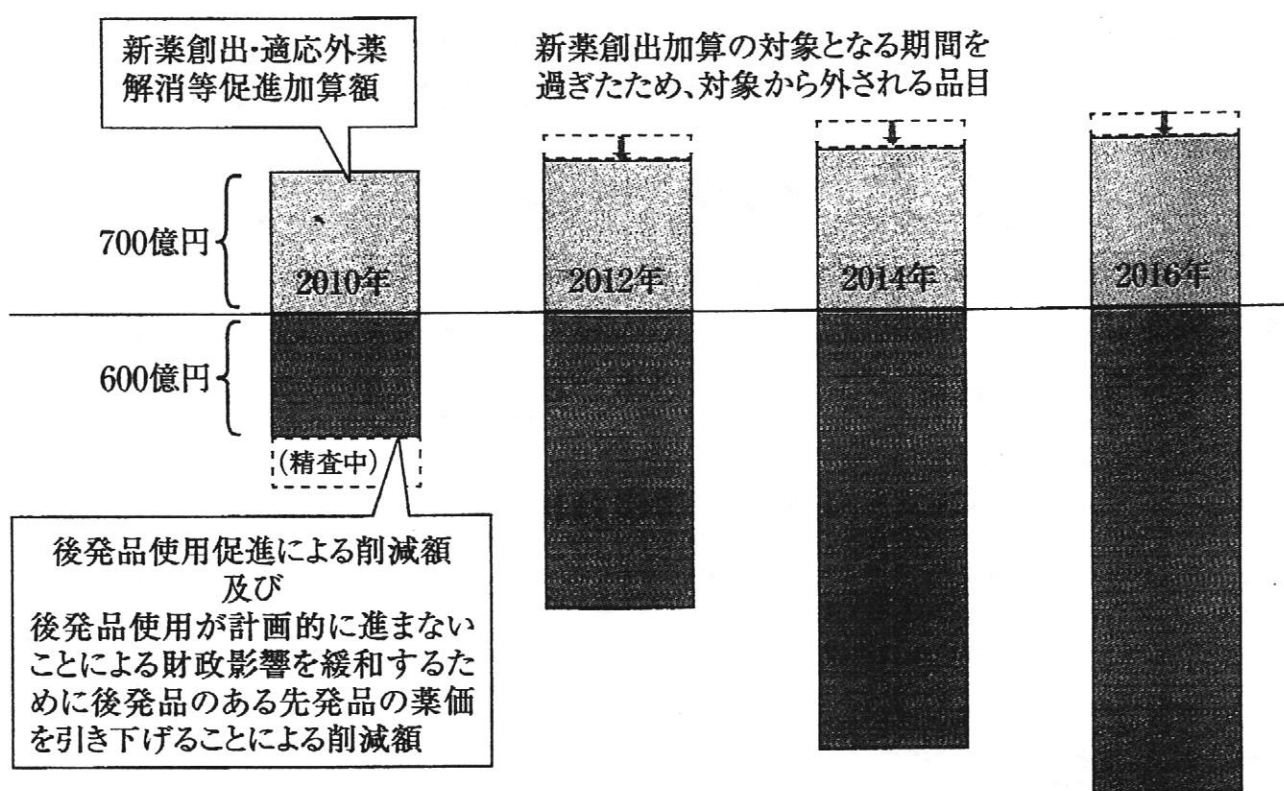


膨張し続けます。削減額は明記していませんが、10年のバーと16年のバーの長さを単純に重ね合わせてみると、ほぼ4倍。金額換算にすれば2000億円を超えてしまうでしょう。また、視覚的には、14年時点で新薬創出加算による増加額を、削減額が優に上回って見えるように描かれています。

新薬創出促進加算の導入する際に、財務当局や中医協委員を説得するために、デフォルメしたラフスケッチなのか。それとも明確なビジョンを持って意図的に作成したのか。そこははっきりしませんが、後発品使用促進あるい

【図8】新薬創出加算導入による財政影響のシミュレーション(予測)



仮定

- ※2010年度の対象品目は約350成分
- ※対象品目の期間は最長15年(毎年、15分の1が対象期間を過ぎる)
- ※新薬は毎年約70成分が新規で収載され、およそ半数が対象品目
- ※全薬剤費等の条件については2009年度の数値を利用

中医協・薬価専門部会・資料を一部改変

2010年薬価改定率の内訳（予算折衝後）

金額	市場実勢価格に基づく 算価決定
▲約5,000億円	新薬創出・適応外薬解消等 促進加算
約700億円	先製品の特別引き下げ等
約200億円	不採算品再算定等
約4,500億円	①薬利費全体の削減額

②後発医薬品のある
先発品の追加引き下げ

▲約600億円

①+②	▲約5,100億円
-----	-----------

不況下でも高収益をあげる主要製薬企業
2009年3月期連結業績（単位：億円）

	売上高	経常利益
武田薬品	15,383	3,272 (21.3%)
アステラス製薬	9,657	2,714 (28.1%)
第一三共	8,421	546 (6.5%)
エーザイ	7,817	826 (10.6%)
田辺三鞭製薬	4,147	726 (17.5%)
5 社会計	46,425	8,084 (17.8%)

資料：客社有価証券報告書

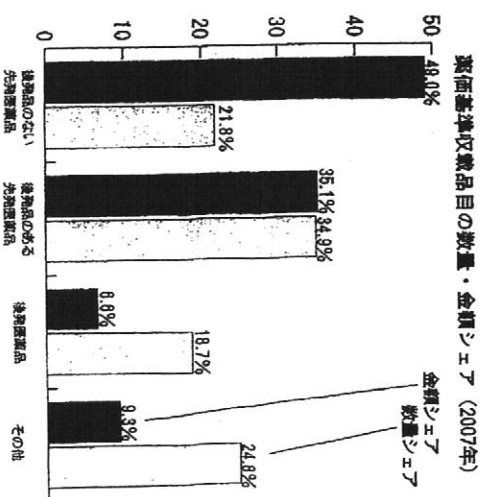
大手製薬メーカーへの 過保護政策を転換せよ

[illegible]

市場の大きく、東部の開発は優先されている。新東の東西を大幅に下げるといふ緊急の国民的課題と、ユー・エフ・エルの問題を関連づけた。

は、審査の長期化ではなく、製薬メーカーの開業着手の遅れが最大の問題である。臨床の重要度は早期開業のペースアップとは必ずしも一致せず、重要度が低くても

(2) かねていふ如く、
傳言を尊重せしむるに、
たゞこの東洋東國の
井西畫に於ては、
東洋東國の國體政
策と畫とを傳はす。



割合は全産量に於いて昭和十一年の
21・4%（製糖業総額で7・
8兆円）で試算したものだ。
逓増率を求めた製菓原料と
比率（29・0%）で置き換
えれば、原料穀品の追加は
下り方は医療費一スデ
1・68%となり、材料価格
決定に併せて2・02%。
診療報酬本体のアツアツは
1・65%なり。今回の冒頭
で0・4%のアツく改定し
たいのだ。

以上の「厚生労働省」（統計情報部）は薬価調利
をもんだ実質買入価格を公
表しておきながら、実際の
政策判断では厚利と益を通
分に思ひ込み、診療酬金本
体から上せられるまでの
間、高値を保ち続けている。
しかも際限なくつづいた。
この結果、健康約法には
影響が及ぶ勢いにあること
だ。「薬価維持特別」と同じ

「新製出加算」は
第二の難関制
だ。（印刷）して来た。

新たな通保護政策

新たな過保護政策
—「新選制出加算」は
第二の健償制
—米・中医療価値専門部

計利が金まはり利息に率
 21・4%（累計償還額で7・
 8兆円）で計算したものだ。
 比率（29・0%）で置き換
 えると、長期収載品の追加
 下分は医療費ペーパで
 1・8%、上分、材料価格
 改定と併せると2・03%。
 診療報酬本体のアップは
 1・05%だから回も回も
 70・4%のアップで改定
 になる。

大阪府保険医協会事務局 小藪 幹夫

医療費の大幅下げて医療財源捻出

調査はこのほか、「施設・福祉を利用した時」「企業・就労先」「勤務途中・街中」「家庭」の4場面に設・福祉や企業で起きる虐待を起ささないために「障害者受容・育児の精神ストレス支援」や「同居者による子育ての分担」を求めていることなども分かった。

寒



お手製のそりを持って、もたちが、頂上に向かってスタート（写真）。頂上から米ぞりで一気にゴールを目指して滑り降りた。

3/15 福祉新聞

「障がい者会議の根拠法を」

JDF、首相らに要望

日本障害フóラム（JDF、小川榮一代表）は5日、「障がい者制度改革推進本部・障がい者制度改革推進会議の設置根拠となる法律を、今国会に提出し速やかに成立させてほしい」と、鳩山由起夫・首相と福島瑞穂・内閣府特命担当大臣に要望した。

の批准、障害者自立支援法の廃止と新法制定などに向けて検討を急いでいることから、改革の議論が先行している状況だ。

推進会議は、今夏をめどに制度改革の骨格を取りまとめ推進本部へ報告、それ

JDFは、推進会議の運営に関して、さらなる情報

要望。実効力のある「のセーフティネット」構築するよう求めた。

「訓練・生活給付の拡充を」 大阪市、生活保護対策で要望

大阪市、生活保護対策で要望

倍に上った。生活保護受給者数は対前年度比で15%以上増えており、今年度に約270億円の予算不足が生じる見込みだという。

このため大阪市は、職業訓練期間中の失業者にも10万円を支給する現行の「訓練・生活支援給付」を大幅に拡充し、生活保護に優先する仕組みにするよう

大阪市は2月25日、厚生労働省に対して「訓練・生活支援給付」を大幅に拡充することなどを盛り込んだ緊急対策を要望した。平松

邦夫・大阪市長が同日に国会内で山井和則・厚労政務官に要望した。

大阪市内では失業を理由とした生活保護受給者が急増。2009年4月から12月までの間に受給開始したのが2226世帯と前年度の12

訓練期間中の失業者にも10万円を支給する現行の「訓練・生活支援給付」を大幅に拡充し、生活保護に優先する仕組みにするよう

備が必要だ」と語った

人のでののあに表な容にと約し、けし「下しどと験や

て、全保険者で再按分することとしているが、負担調整基準率は当該過大となる部分を算定する際の基準となる率である。

施行期日は4月1日である。

高額療養費の取扱いで旧総合病院も病院単位に

健保法施行令の一部改正を決定

政府は3月26日の閣議で「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」を決定し、同31日に公布した。高額療養費について、旧総合病院における診療科ごとの取り扱いを病院単位に変更すること、70～74歳までの健康保険の被保険者等に対して講じられている高額療養費等の算定基準額に係る経過措置について、平成22年度においても継続すること等を内容としている。

具体的には、高額療養費の旧総合病院での取扱いの見直しとして、これまで、高額療養費の算定にあたっては、医療法の一部を改正する法律（平成9年法律第125号）による改正前の医療法（昭和23年法律第205号）第4条の規定による承認を受けている病院（旧総合病院）における診療科名の

異なる診療については、診療科ごとに別個の保険医療機関として取り扱っていたが、平成22年4月以降、旧総合病院においても病院単位で診療報酬明細書を作成する取扱いとなることから、高額療養費の算定についても病院単位で行うこととし、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等において所要の措置を講じる。

また、平成22年度における70～74歳の医療費自己負担増（1割→2割）の凍結に伴う措置として、70～74歳の者の医療費自己負担増（1割→2割）について、平成22年度も凍結することに伴い、高額療養費の算定基準額及び高額介護合算療養費の介護合算算定基準額に関する経過措置を定めている。

施行期日は、平成22年4月1日である。

失業者等の国保料軽減措置で健保任継の前納保険料を返還

任継被保険者の取扱いで課長通知

厚生労働省は3月24日付で、保険局保険課長名の「特定受給資格者等である任意継続被保険者の前納の取扱いについて」（保保発0324第4号）を健康保険組合理事

患者の生の声情報サイトプロジェクト

(PRIP Tokyo・東京大学先端科学技術研究センター)

希少・難治性疾病の患者さんへのアンケート

本アンケートは、「患者の生の声情報サイトプロジェクト」の一環としてお願いしています。皆様の声(疾病・症状・暮らし)をそのままウェブサイト上からお伝えすることで、皆様のことを「伝えていこう」という総合型発信サイトを目指します。

1)皆様の疾病名と、それが確定するまでの経緯を教えてください。患者(関係者)の動きを知りたい医師や学生、また、疾病名が確立しておらず、どのようにふるまえばいいかわからない患者(関係者)の一助となります。

2)皆様の症状について教えてください。医者も、診たことがない患者の症状については、判断することが難しい場合があります。特に希少・難治性疾患は患者さんが少ないため、医師側にとっても判断が難しい場合があります。全国の患者さんの声を活用するとともに、医師が分かりやすいよう「診断用」に編集した文言も加えていきます。また、疾病名だけでなく、症状からの検索も可能とします。全国の患者の声を集めることで、目の前に患者がいない医師や学生、また、同じ症状を持つ別の患者にも声を届けることができます。症状のサポート情報や創薬の情報、特殊検査情報も徐々に記載していく予定です。将来的には、英語サイトも作成して、海外の方にも届けていきます。

3)皆様の暮らしについて教えてください。患者さんやご家族、周りの方々がどんな生活をしているか、また人生にどんな工夫・苦勞をしているかを伝えていきます。患者さんの日常を勉強したい学生・医師、また若い世代の方々が、皆さんを知りたいときにアクセスできるサイトを目指します。皆さんにとっても、同じ疾病を持つ方々だけでなく、他の方々の話も同時に知ることができます。

皆様の声が、希少・難治性疾病分野の患者さんに対する理解を深める一助となってまいります。ご多忙の中恐縮ですが、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

「患者の生の声情報サイトプロジェクト」

代表 西村由希子(PRIP Tokyo・東京大学先端科学技術研究センター)