

平成 26 年(2014)6 月 20 日

<目次>

1. 第 8 期通常総会報告 (資料 第 8 期通常総会議事録)
2. 特定疾患医療受給者証の更新の期日が変わります
3. 政府の産業競争力会議が保険外併用の療養の拡大「患者申し出療養(仮称)」の新設方針を決定(JPA 事務局ニュース 145 号より)
4. 障害者差別解消法と改正障害者雇用促進法について

### 【第 8 期通常総会報告】

平成 26 年度・第 8 期通常総会は平成 26(2014)年 5 月 17 日(土)予定通り行われました。詳細は議事録をご覧ください。NPO 法人取得のための手続きを事務局で進めております。

### 【特定疾患医療受給者証の更新の期日が変わります】

山口県健康増進課から、皆様のお手元に、平成 26 年 12 月 31 日までに期限を延長した「受給者証」が届いたかと思えます。

平成 26 年 6 月 6 日付の厚生労働省健康局疾病対策課通達によりますと、今般、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年法律第 50.ごう。以下「新法」という)が本年 5 月 23 日に可決成立し、同年 5 月 30 日に公布され、平成 27 年 1 月 1 日より同法に基づく新たな医療費助成制度が施行されることから、有効期限の区切りを 12 月 31 日としました。この期間変更については例年(7 月から 9 月)行っている手続きは原則行いません。ただし、患者からの申し出があった場合(所得区分が低くなるなど)には変更を行うなど、患者に不利益にならないように取り扱うこととされています。

**既認定者の支給認定について:**平成 27 年 1 月以降に医療費助成を受けるため、新制度による支給認定が必要となりますが、経過措置として、平成 26 年 12 月 31 日までに申請があった場合に限り、指定医でない医師が診断・記載した診断書を用いることを認めることとする。支給認定の有効期間については原則として 1 年以内とする。(1 年 3 か月まで延長有)更新時期については各都道府県において定める予定である。経過措置期間(3 年間)は、臨床調査個人票の提出を求める一方で、病状の程度にかかわらず支給認定を行うこととする(※移行措置期間中は、医療費自己負担額は従来のまま据え置きで、新法による重症者への自己負担導入の対象からは外れます)

新制度における申請書類はほぼ現行制度と変わりません。重症患者認定には医師の診断書が必要になります。(今までは身体障害者手帳の写しでも可能でした。)

指定医療機関については、医療機関からの申請に基づき都道府県知事が指定することになります。①新規の支給決定のための診断書および更新の支給決定のための診断書の双方の起債が可能な指定医と、②更新の支給決定のための診断書の記載のみが可能な指定医の 2 種類の指定医を設けることを想定している。①は難病医療に専門性を有する医師として、学会の専門医資格を有する医師、または研修を受講した医師を指定することとしています。

## 【政府の産業競争力会議が保険外併用療養に拡大「患者申し出療養(仮称)」の新設方針を決定。JPA 事務局ニュース<No.145>より】

政府の産業競争力会議は6月16日、成長戦略の最終案をまとめ、医療分野では規制改革会議の答申を受けて、保険外併用療養のしくみのなかに「患者申出療養(仮称)」を新設する事実上の混合診療の拡大方針を盛り込みました。

JPAはこれまでも、混合診療問題への基本的な態度として、「混合診療のなし崩し的な拡大は、公的医療保険の給付範囲の縮小や自由診療の拡大で、患者負担は際限なく増大し、誰もが安心して最高の医療を享受できる国民皆保険制度の原則を崩すことになるので反対である」との態度表明を行ってきました。今回の議論でも、3月に規制改革会議が「患者申出療養」の元になった「選択療養制度(仮称)」の原案を出した際にはいち早く、選択療養制度(仮称)の導入は事実上の「混合診療解禁」であり、多くの患者にとっては最先端の医療が受けられなくなる恐れがあるとして、大きな懸念を表明し、何よりも患者団体の声を聴いて議論を進めるよう、規制改革会議の岡議長、田村厚生労働大臣宛に要望書を提出しました。その後、がん患者有志からも懸念する意思表示があり、医師会や保険者からも同様の声明が出されて、内容を修正したかたちで、今回の案となったものです。

しかしながらこの「患者申出療養(仮称)」についても、審査期間をいきなり大幅に短縮することで本当に安全性、有効性が担保できるのかどうかの懸念はぬぐえません。また、そもそも「現行の先進医療の評価のしくみには規制が多く困難な病気と闘う患者が救えない」と言いながら、それがどういう病気の患者で、そういう埋もれた画期的な治療法があるのかも示されていません。むしろ患者が申し出れば、それほど最先端の医療技術でないものでも、全額患者負担で高い医療機器などを使った治療が自由診療として広がる可能性の方が現実的です。患者にとって必要な医療は、速やかに保険収載をして誰もが安心して最高水準の医療を享受できることが私たちの願いです。その点で、今回の案は、当初案と比べれば「(安全性と有効性の評価、将来的には保険収載を目指すという)最低限の担保がされた」(日本医師会の声明)とはいえ、私たちのように生きていくうえで常時医療とは切り離せない難病患者や長期慢性疾患患者にとっては、お金の切れ目が縁の切れ目、医療費が高くて治療をあきらめることにもなりかねないものとして、混合診療の拡大方針にかわりはなく反対であると言わざるをえません。

日本国憲法第25条の健康権規定はもちろんのこと、今年1月20日に日本政府が批准した障害者の権利に関する条約(略称:障害者権利条約)は第25条「健康」で、「締約国(日本)は障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有する」と定め、しかも「無償の又は負担しやすい費用」で「早期発見 早期関与、障害を最小限にし防止するためのサービスを含む保健サービスの提供」、これらを農村を含む地域社会で行うことなどを定めています。

これらの規定に照らしても、「混合診療の原則禁止」は国民皆保険、公的医療保険を守るための岩盤であって、崩すべき岩盤ではないことは明らかです。政府は「混合診療原則禁止」の下、保険外併用療養費制度で例外的に認めている自由診療、保険外診療を縮小し、必要な医療は速やかに保険適用できる態勢の整備こそ急ぐべきです。

参考までに、障害者権利条約第25条を以下に掲載しておきます。

#### ■障害者権利条約 第25条 健康

締約国は、障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス(保健に関連するリハビリテーションを含む。)を利用する機会を有することを確保するための全ての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

(a) 障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は負担しやすい費用の保健及び保健計画(性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野のものを含む。)を提供すること。

(b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス(早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む。)を提供すること。

(c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会(農村を含む。)の可能な限り近くにおいて提供すること。

(d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を広く知らせることによって障害者の人権、尊厳、自律及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療(例えば、事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療)を障害者に提供するよう要請すること。

(e) 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。

(f) 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害に基づく差別的な拒否を防止すること。

\*----- (JPA事務局長 水谷幸司) -\*

JPA事務局ニュース No145 (2014 年 6 月 19 日)

#### 【障害者差別解消法について】

～障害者差別禁止法と改正障害者雇用促進法 について ～

障害者差別禁止法は、障害者への差別を禁止すると同時に、合理的配慮を提供することを義務付けています。

ここでいう障害者の定義には、身体障害者、精神障害者・発達障害を含む、知的障害者のほかにいわゆる「障害者手帳」をもっていない難病患者を含みます。(政府参考人)

差別には、「直接差別」＝障害そのものを理由に健常者なら当然のことから区別・排除または制限されたりすることと、「間接差別」＝障害者に付随する事柄などを理由に、健常者と異なる不利益な扱い

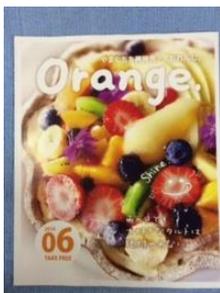
を受ける（不均等待遇）ことに分かれます。直接差別は、「障害者だから〇〇の会員になれない」と断られるなど。間接差別は視覚障害者が盲導犬を連れている場合に、犬は入れないから、と入店を断られるなどです。

合理的配慮とは、①決め方・やり方の変更、②物理的形質の変更、③補助手段の提供の 3 つがあります。社会的障壁＝バリアをなくそうというと、すぐに思い浮かぶのは②で、段差をなくしてスロープをつけましょう、といったことになりがちです。①では、人ごみの中でパニックになってしまう人が出勤できるようにラッシュ時間を避けた時差通勤を認めるといったものが考えられます。③の例としては、視覚障害者のためにパソコンの音声読み上げソフトを提供することがあげられます。

**差別禁止法は社会一般のルールです。差別禁止は法的義務です。合理的配慮に関しては行政機関（官公庁）では法的義務、事業者（民間）では努力義務です。**

これに対して、**雇用促進法は雇用者側と被用者側との労使関係のところでのルール**です。障害者本人の申し出があった時に相手側は合理的配慮を行うこととなります。本人の意向も確認せず事業者が勝手に配慮をしても当事者には有難迷惑ということもありますから、必ず当事者の意向を確認して進めることになっているのです。**合理的配慮は民間でも法的義務**になっています。ただ、これには「過重な負担がない場合」という条件が付いているので、中小零細企業では、財政状況、業務遂行に及ぼす影響などを考えて、配慮するということとなります。実際には障害者である働く人が、個別に職場に対して要求を具体的にしていって現状に即して柔軟に決めていかなければなりません。法律の施行は 2016 年 4 月です。

<編集後記> 町の書店で、たまたま、「おれんじ」という名前のフリーマガジンを発見してびっくりしました。私たちおれんじの会は 2007 年設立なので、こちらのほうが古いのですが、登録商標とか後で問題になっても困るので、編集部あてに、あいさつの手紙を送っておきました。（事務局・渡邊）



おれんじの表紙と目次



猫の形の茶こし。お茶を淹れるときに、「いい湯だな」みたいに、くつろいでいる様子が気に入っています。