

2014年7月26日宇部市花火大会



目次

特集記事

1. 難病に係る新しい医療費助成制度が始まります。
2. 米国学会短信
3. 選択療養費制度について

おれんじ通信 平成26年7月25日 通巻第21号

1 難病に係る新しい医療費助成制度が始まります＝難病新法

難病の患者に対する医療費等に関する法律(平成26年法律第50号)＝**難病新法**の施行(平成27年1月1日より)に伴い、「難病の患者に対する医療費等に関する法律施行令(案)」が、7月22日に厚生労働省より公表されました。そこで、国民の**パブリックコメントを募集**しています。期間は8月21日までです。

「難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(案)に関する御意見の募集について」
<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495140142>

提出方法は、下記の通りです。

(1) 郵送する場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局疾病対策課難病係 宛

(2) FAX の場合

FAX 番号 03-3593-6223

厚生労働省健康局疾病対策課難病係 宛

個人の場合は氏名住所等の連絡先を記載してください。お寄せいただいたご意見について個別の回答はいたしかねます。また、ご提出いただいた御意見について個人情報を除き公表させていただきますので予めご了承ください。

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(案)は別添のPDF資料をご覧ください。

関節全置換、日帰りも遜色なし【米国整形外科学会】日帰り手術

は費用を低減し、患者満足度を向上

2014年3月27日 [米国学会短信](#) カテゴリ：[一般外科疾患](#)・[整形外科疾患](#)

米国整形外科学会(AAOS)は3月13日、日帰りで行った人工関節全置換術(TJR)と入院して行ったTJRの患者転帰を比較し、どちらも同等の転帰であることを示す研究結果を紹介した。2014年AAOS年次集会で発表された研究。

本研究では、2010年9月から2011年5月に人工膝関節または人工股関節の全置換術を受けた243人(日帰りで137人、入院で106人)に再入院、予期せぬ治療、患者満足度など14の質問による電話調査を実施し、転帰をレビューした。

術後30日以内の再入院は、日帰りTJRの137人中14人(10.2%)に対し、入院TJRでは106人中7人(6.6%)であったが、統計学的有意差はなかった。「日帰りTJRは費用節減に有益で、患者の満足度を向上させる可能性がある。再入院率が高めであるため、原因を詳しく知るためより大きな研究が必要だが、再入院率を低減し、日帰り手術の安全性と有効性を改善できる可能性がある」とフィラデルフィアの整形外科医 David N. Vegari 氏は述べている。

【解説】アメリカでは入院から退院までが24時間以内であるものを、日帰り手術と称しています。

日帰り人工関節手術の条件として、著者は、BMI40パーセントを超える高度の肥満ではない、心血管系の病気がない、睡眠時無呼吸症候群ではない、深部静脈血栓症の既往がない。そして、何かあった時に、病院に1時間以内に来られるところに住んでおり、家族がしっかりサポートしてくれることが重要だとしています。

関節疾患以外はリスクのない健康な患者さんであることと、何より家族の役割を重視しているといえます。ほかの研究の紹介もあって、こちらは上肢(肩から手)の日帰り手術ですが、退院後、救急外来を受診した患者さんの多くは、痛みが我慢できなくて困っているのが理由だったそうです。

日本では、人工関節手術は原則として入院で行われています。クリニカル・パスと言われる標準的な治療計画(工程表のようなもの)に基づいて、行われています。人工膝関節や人工股関節ではおおむね最短で2週間、長めでは3週間ぐらいの入院期間です。

国民皆保険の日本では、医療費の自己負担は定率(3割ないし1割)であるうえ、高額療養費制度があって、一か月当たりの医療費が所得水準に応じて上限が決まっているため、これだけの日数入院をしても、差額ベッド代などがなければ、たいてい負担できる範囲に収まります。

もちろん、公費医療制度も発達していて、特定疾患医療受給者証、福祉医療受給者証(いわゆる「カク福」)さらに生活困窮者の場合は医療保護や無料定額診療制度もあります。

アメリカでは、公的医療保険に加入している人は少数派で、たいていは民間の保険に加入しています。保険でカバーできる範囲はそれぞれ千差万別です。病気や手術の種類によっては保険に入っているのに使えなかったということもしばしばあるそうです。そんなわけで、一日でも早く退院しなければという風潮は強いのでしょう。

鎮痛剤の使い方もアメリカと日本ではずいぶん違います。麻薬を含め、強い薬をたくさん使うことに慣れているアメリカ人と、ぎりぎりまで我慢して、痛み止めをなるべく使わないで耐える(と言っても病院にいるから安心だという前提の下ですが)日本人といった国民性の違いもありそうです。

一番大切なことが家族のサポートだということは、ある意味安心感を覚えました。ただ、日本の高齢化社会・限界集落といった問題を考えると医療以前のところで日本は根深い問題を抱えているという気がしてなりません。

3. 選択療養制度について

全国保険医新聞 2014.6. 25 より抜粋



皆保険の拡充が患者の願い

「患者申し出療養(仮称)」は患者のためにならない

日本難病・疾病団体協議会(JPA)
代表理事 伊藤たてお

安倍晋三首相は、6月10日、「困難な病気と闘う患者からの申し出」が起点となる新たな混合診療として「患者申し出療養(仮称)」を新設する方針を示した。対象として難病やがんの患者が念頭に置かれている。

伊藤氏は、次のように述べている。混合診療の解禁は患者のためになりません。患者の側にも混合診療を望む声があるのは事実です。とりわけ難病は効果的な治療法が未確立です。難病患者には新しい治療法、薬などが迅速に使えるようになることへの期待は普通の患者に比べて一層大きいです。それでも、混合診療によって新たな治療を受けられるのは自費部分の高額な治療費を負担できる人だけです。

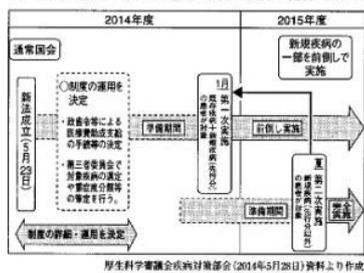
最新の治療は患者にとって大きな希望。保険外にとどめ置かれれば難病法からも対象外になってしまいます。

難病患者には症状のために働いて安定して収入を得ることが難しい人が多い。難病団体が過去に行った調査では、難病患者の約半数が年収 200 万円未満という結果です。経済的負担の大きい混合診療という形では治療が受けられない人が必ず出てきます。

混合診療が解禁されれば、公的保険外の診療を対象にした民間の保険商品が出てくるのが考えられます。混合診療が安倍政権の成長戦略の目玉に掲げられているのは医療をビジネスチャンスにした経済界の狙いがあるからでしょう。あたかも患者の希望にこたえるかのように混合診療の解禁を打ち出す政府のやり方は、藁をもすがる患者の気持ちを利用しているように感じます。

新たな治療や薬が保険外にとどめ置かれれば難病法からも対象外になってしまいます。患者のためを思うなら、自費となる保険外の治療を広げるのではなく、迅速な保険収載によって国民皆保険を豊かにしていくことこそ求められます。

図 難病の患者に対する医療等に関する法律の施行について



対象疾患の選定 焦点に 難病新法の施行に向け

「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病新法)の成立を受け、厚労省は5月28日、2014年第1回の厚生科学審議会疾病対策部会を開催。新法施行に向けた制度運用の議論を開始した。

来月1月より
順次実施

難病新法は2015年1月より施行が、既存疾病(発行56疾患)と二部の新設疾病について新たな医療費助成を実施しつつ、同年夏より全学の新規疾病も含めた新たな助成を実施する予定である。図。

新法には、医療費の対象とする「指定難病」は、「患者数が人口の0.1%程度以下」(原因不明「難病」の患者に対する医療等に関する法律(難病新法)の成立を受け、厚労省は5月28日、2014年第1回の厚生科学審議会疾病対策部会を開催。新法施行に向けた制度運用の議論を開始した。

「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病新法)の成立を受け、厚労省は5月28日、2014年第1回の厚生科学審議会疾病対策部会を開催。新法施行に向けた制度運用の議論を開始した。

厚労省の研究班が指定難病の選定に必要となる要件等につき学術的な事実関係の整理、情報収集を進め、審議会、個別の疾病につき指定難病の要件を満たすかどうかを審議する。審議結果の報告を受け、部会で、患者の立場を代表する者から参考意見を聞き、議決を行う。

対象外の患者救済も不可欠

1月の施行に伴い、検討委員の人数、重症度分類等の予定などを行い、対象疾病の選定を進める。新法では対象疾患を現在の56対象患者数78万人から約300万150万人への拡大を見込むが、新設の委員会での審議が大きく左右する。1人でも多くの難病患者が救済されるよう、慎重な議論が求められる。他方、対象患者が300に拡大しても、主なものでも500~600疾患あるとされる難病の半数程度しか選ばれない。対象外となる難病患者への救済措置などの早急な検討も求められる。

おれんじの会

〒751-0872
下関市秋根南町 1 丁目
3-1-1102
渡邊 利絵方
083-256-0070
090-5551-9557
yorangeion@yahoo.co.jp

Web サイトのアドレス:
<http://blog.canpan.info/orange083/>



© 2014 WARNER BROS. ENTERTAINMENT INC. & LEGENDARY PICTURES PRODUCTIONS LLC

年会費について:

おれんじの会発足からこれまでの間、会費を徴収されることが負担となってしまって、当事者が会に参加できないのでは本末転倒だという信念に基づき、よその難病患者会とは方針を別にして、原則、患者本人からの「会費」は徴収せず、助成金を財源としてやりくりしてきました。

しかしながら、会員数の増加に伴い会報の郵送コストも大きくなってきました。そこで皆様にお願ひがあります。大変心苦しいのですが、年間の会報の郵送実費を負担可能な方にはお願ひしたく存じます。82 円切手 12 枚を事務局あてに郵送。あるいは、年会費として 1,000 円の振込をお願ひいたします。

会費の振込先は

ゆうちょ銀行 店名 五五八
普通預金 口座番号 3042444
口座名義人 おれんじの会

振込手数料は 525 円ですが、ゆうちょ銀行の口座をお持ちの方は、ATM で直接ご自分の口座からおれんじの会宛に振り込んでいただくと手数料はかかりません。

引き続き、賛助会費(一口 1,000 円)も募っております。会報が紙媒体でなくてもよいという方は、PDF が見られる環境にある端末(パソコンなど)のメールアドレスをご連絡いただければ、メールに添付ファイルでお送りします。会費を払うのが負担に感じる方がいらっしゃるかと思ひます。今回のお願ひはあくまで任意です。決して強制ではありませんので、費用を払わなくても、どうぞ止めないで会報は読み続けてください。

【編集後記】今年に怪獣ゴジラが誕生してからちょうど 60 周年になるそうです。子供のころ、夏休みに映画を観に行くといえば決まってゴジラでした。子供心に強く感じたのは、ゴジラの圧倒的な破壊力とほとぼる怒りもさることながら、人間が自然を破壊して人工的な薄っぺらな享樂に満ちた繁榮を謳歌している情けなさでした。

さて、人間はこの 60 年で、多少は賢くなったのでしょうか？公害で汚染されていたかつての死の海・東京湾にも魚たちが戻り、里山保全運動とか、再生可能エネルギーとか、努力している人たちも着実に増えています。その一方では、原子力発電の核のゴミの捨て場所はいまだにどこにも見つかっていないという現実があります。広がる貧富の格差、戦争・内戦も絶えません。そろそろ人間を戒めるために凶暴な怪獣が出現しそうです。ゴジラの出番かもしれませんね。

ハリウッド映画の新作、ゴジラには興味はありますが、昔の儘のゴジラではないかと思ひます。見ようかどうしようか迷ひます。

(渡邊)

訂正とお詫び:通巻 20 号の 2 頁に誤植がありました。下記に正誤表を記しますと共に謹んでお詫び申し上げます。

誤		正
起債	→	記載
既成	→	規制



[会社のロゴを
挿入してください]



[受取人の名前]

[住所]

[住所 1]

[住所 2]