

限界に近づく国の対策

国の難病対策は今年度から研究費が4倍に増え、補正予算で新たに11の病気が医療費助成の対象に追加された。だが、医学の進歩で、患者の生存率は高まり、新たな難病も発見され、対象となるべき病数は増える一方だ。限られた予算を、増え続ける患者がけり合う国は、限界を迎えている。(立松真文)

11疾患に助成を拡大

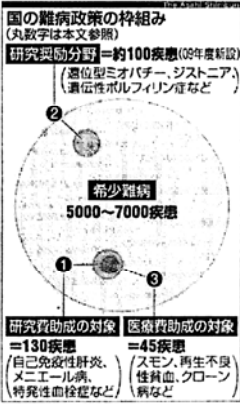
岐阜県八里町に住む、保正子(57)は、生まれつき右の腕が足に大きな赤いあざや腫瘍があった。2歳半までに切除などの手術を5回繰り返した。それでも、再び再発。昨秋には腕に腫瘍が広がった。地元で専医がいなかったため、検査手術で定期的な北海道の病院に通った。この病状は、血管の形成がうまくいかず、全身にあざや腫瘍が、激しい痛みが出たり、患部で強い衝撃が加わると大出血が起きたりする

増える難病、足りぬ予算

今年4月、患者家族らが研究費の助成対象に指定するよう求めて37万人の署名を厚生労働省に提出。6月、今年度に新設された研究奨励分野の対応に認められた。ただ、この額は1年の時限措置。佐藤さんは「治療法が分かるまで、恒久的な助成対象として欲しい。将来は医療費助成の対象に加えて欲しい」と訴える。国の難病対策は、くつかの制度で成り立っている。①国・難病調査研究分野 患者が5万人未満、原因不明、治療法が確立されていないなどの要件を満たす病気が対象。国から研究者らに研究費が助成される。130の病気が指定され、09年度予算は約1億円が盛り込まれている。②同・研究奨励分野 ①の1



混合型血管奇形の研究費助成への指定を求めて記者会見する患者家族ら(4月28日、東京・鶴が岡の厚生労働省、立松真文)



患者増、後追う制度

現在の制度ですべての難病患者を救えるわけではない。厚生労働省によると、患者が少ないうちは5千~7千あり、新たな病気が次々と見つかる。研究費助成の対象とする必要が出てくるだけで20以上の病気がある。他にも、患者自体がなくて患者が声を上げられない病気も多い。日本難病、疾病団体協議会の伊藤(左)は代表は「毎年10ずつの病を制度の対象に加えても、到底追いつかない」といふ。日本の難病対策は72年に始まった。最初は無産筋無力症やパーキンソン病など数種類の病気が対象だった。少しずつ新たな病気が加えられた。原因が少しずつ明らかになっただけで、研究費助成の対象から外されたり、医療費助成の対象から外されたりする病気は多い。06年には、濃縮性大腸炎やパーキンソン病など患者数が多い病気について、難病を指定から外そうという議論もあったが見送られた。

医学の進歩で患者の寿命は延びており、90年度は20万人だった医療費助成の対象は、07年度では61万人と3倍に膨らんだ。国と都道府県を合わせれば80億円を超えている。7月30日に開かれた厚生労働省の難病対策委員会に出席した伊藤さんは、より多くの患者を救うための対策の見直しを提言した。現行の予算は、治療法や新薬開発の研究に重点的に使おうという。医療費助成は公的医療保険でカバーするようにする。そのうえで、難病も「慢性疾患」と位置づけ、人工透析患者などの長期療養者と同様に医療費の負担を軽減してほしいと訴えている。

厚労省医療政策課の津波吉雄課長は「安定的な制度のあり方については、今後、議論していく必要がある」とする。伊藤さんは「『難病』と呼ばれる病気の中で、ある病気は救われて、ある病気は救われていない、という不公平を繰り返している」と訴えている。難病対策は現状と懸け離れていく。制度の枠組みを根本から考え直す時期に来ているとしている。