

2008年2月以降の省庁交渉の内容（障害者、医療関係）6月まで

日本共産党国会議員団東海ブロック事務所

目次

- 障害年金の事後重症と遡及の適用（2月）
- 重度障害者の付き添い人の宿泊（2月）
- 障害者自立支援法の緊急の改善を求める（3月）
- 障害者自立支援法、障害者福祉（4月）
- 介護保険、福祉用具の付属品、介護給付開始の改善（4月）
- 少額貯蓄の利子等の非課税制度に関連する要望（3月）
- 障害者控除の遡及適用について（国税庁）（6月）
- 有料道路の障害者割引制度について（国土交通省）（4月）
- 聴覚障害者への地上デジタルチューナー支給（厚生労働省）（6月）
- 聴覚障害者への地上デジタルチューナー支給（総務省）（6月）
- 後期高齢者医療制度実施に伴う国保料の引き上げ等について（2月）
- 社会・援護局関係主管課長会議「2008年度の生活保護行政の基本方針」について（抜粋）（3月）
- 生活保護行政：通院移送費に関する要望（3月）
- 生活保護行政：通院移送費に関する要望（4月）
- 外国人患者の受け入れ、不法滞在者の治療費負担（2月）
- 線維筋痛症患者への援助について（2月）
- 進行性難病患者の障害認定と小児慢性特定疾患事業対象者の成人後の支援について（4月）
- 静岡県 共立湊病院問題（5月）
- 静岡県 藤枝市立総合病院などの医師不足問題（5月）

障害年金の事後重症と遡及の適用（2月）

（1）事後重症の障害年金の改善

障害年金の受給要件は原則として障害認定日において障害認定基準に定める程度の障害の状態になれば受給できないことになっている。「本来請求」では5年間の遡及が申請できるのに、「事後重症請求」で認定された場合、たとえ認定時以前にすでに障害認定できる状態であったことが明らかだとしても、遡及は認められないことになっており、これは不合理である。

「事後重症請求」も「本来請求」と同様、申請時以前に障害の状態であったと認定されうる場合には、遡及を認めよ。

（2）難病で障害を受けた場合の障害年金適用

難病患者が、長期に障害者に準じる生活を送っていても、障害年金を申請した場合、支給が認められても最長5年間の遡及しか認められない。

こうした不合理を正すため、受診開始後において医師が治癒不能と判断していたことが明らかにされうる場合、その時点から障害年金を受給できるようにせよ。

回答

（1）申請のあった時点で発生したものとみなしていることは、問題はあるが運用では変更できない。障害年金を申請できることについて医療機関や役所にも周知してもらいたいという要望については、何かしたいとは思っている。

(2) 分かりましたとはいえないが、話は分かる。医療機関への広報は考えたい。広報については社会保険庁にも伝える。

* 後日、厚生労働省に問い合わせたところ、社会保険庁からは、どのようなことができるのか、検討中であると連絡があったとのこと。

重度障害者の付き添い人の宿泊 (2月)

重度障害者が2日間連続して移動する場合の介護、外出支援については、付添い人の宿泊が認められない。これを改め、ヘルパー同伴で移動先現地に宿泊できるようにせよ。

回答

基本はだめだが、やむをえないときは認めている。柔軟な対応でかまわない。

こちらから連絡することはしないが、自治体から問い合わせがあれば、国としての考え方を示すことはできる。(「やむをえないとき」というのは、観光旅行は含まれないのかとの問いに対し、) 個別支援計画に記載され、それが妥当なら認めていいのではないか。

障害者自立支援法の緊急の改善を求める (3月)

障害者自立支援法を見直し、次の事項の実現をはかること。

施設報酬単価の引き上げ、日額支払方式から月額支払方式に戻すこと。とりわけ共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)の給付費の単価を大幅に引き上げること。

激変緩和の通所施設送迎サービス費用の助成を増額すること、平成21年3月31日までの激変緩和期限を延長すること。事務手続きを簡素化すること。

今年度からケアホームの新設に対して1500万円までの補助金が交付されることになったが、増額すること。

回答

介護報酬単価は緊急に4月から4.6%引き上げた。今後のことは4月に実態調査を行い、検討する。来年1月を目指して改定する。障害者区分4以上の障害者を受け入れたとき、2万円から3万円を加算した。

送迎サービスや食事提供加算についての激変緩和措置は、期限がきたら一方的に切るというつもりはない。要求があれば続けていきたい。事務の煩雑化の解消や経営の安定に関する要望については実態を調査して考えたい。

ケアホーム新設に30億円の予算をつけた。実施状況を見つつ、必要な予算の確保に努めたい。

障害者自立支援法、障害者福祉 (4月)

1、現在の障害者区分の判定を、その人にふさわしい支援ができ、地域で障害者を支援していくために、見直すこと。

2、地域で生活できるケアホーム・日中活動・余暇活動などが十分に運営していけるように、単価設定を見直し、給付金を引き上げること。

3、基礎年金取得の判定と自立支援法の判定の間に整合性が見られない。障害者の自己負担が増

えないように、基礎年金取得の判定と自立支援法の判定の間に整合性を持たせよ。

4、障害者の地域生活支援事業において、どこにいても、小さい事業者でも、障害者本人に添った福祉サービスが受けられるように国が責任をもった対応を。

5、基準看護（完全看護）の病院では、通常のヘルパーを利用できないので改善を。

6、ヘルパーが障害者の代わりに車の運転をした場合、その時間は報酬対象とならないので、必要な場合は、自動車で移動することを認め、ヘルパーが自動車を運転している時間も報酬の対象とせよ。

7、名古屋市の事業所では、親と離れて暮らしていて、本人も調整できないという条件を満たしていないかぎり、指定相談支援事業の報酬の対象にならない。実態にあった条件に改善せよ。

8、オーダーメイドで車椅子をつくらなければならない重度障害者の場合、障害福祉サービスの利用者負担の上限月額とは別に、補装具費支給制度の利用者負担の上限月額がある。補装具の「応益負担」は撤廃し、せめて、障害者福祉サービスの利用者負担の枠内の制度に改めよ。

9、政府は障害者を地域に移す施策をすすめているが、これまで無料で入居できた中途視覚障害者寮も制度が廃止されたため、やむなくケアハウスなどに変更されると、入居者には非常に重い負担となる。グループホームなどの建設のために、国の支援制度を。

10、福祉サービスの利用にあたり、「応益負担」は撤廃せよ。

回答

1、医学実態にあわせて改善してきている。与党のプロジェクトチームが大幅な見直しにむけて相談を行っている。よりいっそう適切な判断区分にするために努力する。

2、ケアホームの夜間支援やホームヘルパーの拡大など障害者の程度による上乗せなどさまざまな手立てを講じている。今後も実態を踏まえて改善したい。

3、判定区分の考え方が異なる。

4、効率的・効果的運営をしている自治体もあり事例を普及したい。

5、要望は少なくない。法律上、介護ヘルパーが基準看護の病院内で介護することを考えていないが、ヘルパーが介護することを妨げてはいない。その場合、財政上の問題もあり、保険では見れない。

6、ヘルパーが付き添う場合は、突発的な行動などを防ぐための予防的なものに限られる。運転をしてはそれができない。介護タクシーを利用してもらいたい。重度の場合は市町村によっては、ヘルパーが2人乗車して、ひとりが運転することができる。

7、平成20年4月1日から緊急措置として、説明会や相談会を開くことができるようにした。サービスが困難な場合は、個別的に判断する。

8、与党プロジェクトチームで抜本的見直しのための議論をしている。1か月の負担上限額は、所得にそったきめ細かな措置を考えたい。

9、福祉ホーム、居住サポート事業など家賃の低減などの施策をしている。

10、サービス利用は公費も入れて負担軽減をしている。1割負担も所得に応じて設定している。

介護保険、福祉用具の付属品、介護給付開始の改善（4月）

1、福祉用具の付属品の単独貸与を認めよ。

普通寝台を使用する人が付属品のマットレスだけを借りたい場合は認めよ。介護保険給付の節約にもつながる。

2、急に介護が必要になったり、介護区分の状態が悪化する場合、特例介護サービスや認定時に

遑って給付が受けられるが、自治体の対応や介護認定に時間がかかる。

速やかに介護給付が受けられるための改善を。

回答

1、今年度は介護報酬の見直しを予定しており、福祉用具の付属品の単独貸与など、この見直しの一つとして検討する。

* 9月3日に厚生労働省からせこゆき子元衆院議員へ電話があり、該当する機関へ要望を出せるとの紹介があった。

2、認定に1か月以上かかっていることは知っている。調査するかについては局内に伝える。

少額貯蓄の利子等の非課税制度に関連する要望（3月）

障害者本人が受けられる特例として、少額貯蓄の利子等の非課税制度がある。障害者手帳の交付は受けていないものの「寝たきりの状態にある」として静岡市から特別障害者として認定を受けている者が、金融機関の窓口で、「少額貯蓄の利子等の非課税制度」の申請をしても、「障害者手帳がないと利用できない」と断られています。

国税庁の「平成19年度版暮らしの税情報 障害者と税」では、障害者とは、精神又は身体に障害のある65歳以上の人で、その障害の程度が、障害者手帳の交付を受けている人の他に、特別障害者となる人に準ずるものとして市町村長などの認定を受けている人も含まれると説明しています。

しかし、実際には障害者手帳の交付は受けていないものの、自治体から特別障害者として認定を受けているものは、金融機関のこうした対応から、制度を利用できないでいます。

至急、制度の周知徹底・指導を各金融機関に行い改善を求めるとともに、自治体、国民への情報提供をあわせて求めます。

回答

特別障害者がマル優の対象になるかどうかの判断は、財務省の主税局がおこない、そこがOKとなれば、金融庁として金融機関に徹底していきたい。

銀行などで使えない場合は周知徹底をはかり、制度上できない場合は検討する。

（補足）

国税庁に、後日確認したところ、マル優は障害者手帳などを持っている人のほか、「特別障害者手当」をもらえる人が対象で、「特別障害者手当」をもらえる人とは、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に記載されている条件に該当する人であるという説明があった。知事、市町村長から認定通知書を受け取って、それをマル優をうけるとときに提示する。

同庁の説明では、障害者手帳を持っていない場合でも該当することはあるが、税の障害者控除を受ける際にもらう認定ではだめ。認定の仕方が違うので、税の障害者控除または特別障害者控除の認定を受けていても、マル優の対象にならないことはありうるとのこと。

ところで、国税庁のパンフレット『暮らしの税情報 - 障害者と税』のコラム「障害者とは」の説明が、マル優を受けられる障害者についての記述であるように受け取れる。また、同パンフレットの、「少額貯蓄の利子等の非課税」欄に、「特別障害者手当該当者」の記述がないのは不親

切だと指摘したら、「字数の都合もある、不備は認める」と話していた。

民間金融機関は、マル優の対象者についてのマニュアルを持っているはずで、金融機関への指導は金融庁が行う。3月の省庁交渉の後、障害者のマル優について注意するように金融庁から銀行に申し入れたと聞いたと話していた。

障害者控除の遡及適用について（国税庁）（6月）

障害者の税の控除は、2002年（平成14年）3月22日付の国税庁の事務連絡によって、過去にさかのぼって所得税、住民税の還付を受けることができるとされているにもかかわらず、市町村や税務署の職員でもそれを知らない場合が少なくありません。

とりわけ、いったん確定申告を済ませていると、通常、一年分の更正しかできないため、この件についても、税務職員が「通則法を変えなければ遡及は無理」と対応している例も多くあります。

さきの「事務連絡」（平成14年3月22日付）は、「保存年限：3年」とされ、現在ではすでに3年が経過しています。しかし、この内容の周知が、納税者はもとより、関係機関の職員の間にもきわめて不十分であることを考えると、あらためて「5年さかのぼれる」とする文書を出すことが必要ではないか。

回答

国税庁では市町村の障害者認定の証明があれば所得税法で5年に遡って税金を控除する。通達は3年で保存期間が過ぎているが、その効力は文書がないからといって切れるものではない。ただし税務職員にどう伝わっているか、地方にも聞いた上でどのように対応するか検討させていただきたい。

*** 障害者控除について**

障害者には不十分ながらも税法上の優遇制度があります。ただ、自分から申告しないと適用されませんし、障害者であることを示す根拠が必要です。それが障害者手帳や、市町村に発行してもらった障害者認定書です。

介護保険制度が実施されたのを機に日本共産党などの要求で、国税庁は、「要介護」と「障害」は別の概念だが、類似点も多いという見解を示し、医師の意見書など介護認定したときの資料などを参考に市町村が障害者認定をするようになりました。特に重い障害のある人は、特別障害者になります。

この認定を受ければ、障害者手帳を持っていなくてもその程度に応じて、税金が軽減されます。

所得税、住民税の障害者控除

納税者自身又は控除対象配偶者や扶養親族が障害者である場合、所得税、住民税の所得控除が受けられます。障害者1人につき27万円（住民税26万円）、特別障害者はともに40万円です。

さらに、同居で扶養している人が70歳以上の重い障害者で、しかも配偶者や近い親族である場合は、特別障害者控除40万円の他、1人48万円の配偶者控除や扶養控除に35万円が加算され、親である場合にはさらに10万円が加算され、合計133万円になります。

過去5年分もさかのぼって申請できる 税務署や役場が知らないことも

制度を知らないでいたり、市町村が認定書を発行していなかったために、税の控除＝還付を受けられない人が、過去にさかのぼって認定してもらおうとしたり、還付を受けようとする、役所から「ダメ」と断られた事例が少なくありません。

そこで、2007年に佐々木憲昭衆院議員が質問主意書でこの点を政府に質しました。これに対し、2002年に国税庁が発行した文書とともに、「5年さかのぼれる」との答弁書が届きました。

また、通常、いったん確定申告を済ませていると、1年前の更正しかできないところですが、この件については「職権」で5年間の更正を行うことが明記されています。

この障害者控除の還付請求は、3月15日の確定申告期限に関係なく、いつでもできます。

名古屋市で障害者控除5年さかのぼりのシステムへ（5月）

要介護の認定を受けている人で、障害者手帳を持っていなくても、市町村独自の認定があれば、税金の障害者控除が受けられますが、名古屋市は、今まで3年しかさかのぼって認定していませんでした。しかし、今回5年にさかのぼって申請できるようにシステムに変更したとのことです。

名古屋市の介護保険料のお知らせに「障害者控除」の説明が同封（7月）

このほど名古屋市民に届いた介護保険料のお知らせに「障害者控除」の説明が同封されてきました。手続きの仕方や控除額なども記載されています。

有料道路の障害者割引制度について（国土交通省）（4月）

障害者が登録している障害者用ETC積載車両以外の車両に乗車している場合に、障害者手帳を見れば有料道路の通行料の割引を受けられるようにすること

回答

有料道路事業者にも問い合わせや要望がきているようだ。検討できないか有料道路事業者の会議へ提案したい。

聴覚障害者への地上デジタルチューナー支給（厚生労働省）（6月）

2011年7月24日には現在のアナログ放送を全面停止し、地上デジタル放送に完全移行する予定と伝えられています。しかし、現状は、デジタルテレビなど受信機の普及が遅れ、このまま移行すれば、テレビを見られない国民が多数出ることが懸念されています。テレビ難民を出してはなりません。

国においては、経済弱者への支援について検討中とのことですが、同時に、視聴覚障害者への対応も求められています。

そこで、貴職に対し、下記事項につき実現されるよう、要請します。

これまで、聴覚障害者が「日常生活用具」として市町村から給付を受けてきた聴覚障害者用「情報受信装置」(アイドラゴン)は、アナログ対応のため、地上デジタル移行後は、視聴できなくなります。この「情報受信装置」は、CS障害者放送「目で聴くテレビ」を見ることができのほか、災害時には緊急信号を受信することも可能な機材です。そこで、聴覚障害者世帯においても、デジタル化された後も引き続き地上テレビジョン放送を視聴できるよう、地上デジタル放送に対応した新しい「情報受信装置」が「日常生活用具」として市町村から給付を受けられるようにしてください。

回答

地上デジタル放送対応のCS障害者放送受信機(アイドラゴン)ができれば、それ以前のアイドラゴンの後継機となると認識している。アイドラゴンと同様に日常生活用具となると考

えている。個人の1割負担となるか、10割給付となるか、具体的には市町村によってかわる。メーカーには開発を急ぐようお願いした。市町村が日常生活用具として認めないということがあれば、課長会議で、認めていくようお願いしていく。

日常生活用具については、以前は対象品目すべてを書いていたが、平成18年10月以降、個別の品目を指定せずに、3つの要件(*)をしめしている。

過去の品目リストを参考に市町村で何を日常生活用具とするのか決めてもらっており、たとえば、東京では過去の品目以上に指定している。

総務省の情報通信審議会に厚生労働省からも出席し、障害者などへ配慮をするように意見を出している。(6月27日第5次答申)

* 3つの要件(厚生労働省告示第529号)

1. 安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの。
2. 日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの。
3. 製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活用品として一般的に普及していないもの。

聴覚障害者への地上デジタルチューナー支給(総務省) (6月)

1、根本的にアナログ停波計画を見直し、普及率や買い替えのサイクルに見合った時期に延期してください。

2、聴覚障害者が放送を通じて情報を入手する上で必要な手段である字幕放送ならびに手話放送について、国および放送事業者において、放送時間を増やしていただくよう積極的に取り組んでください。

回答

1、2011年7月の完全移行を目標にしており、現在43.7%普及している。コールセンターに昨年は10万件の問い合わせがあったので、相談体制を都道府県レベルまで充実させる。延期ではなく目標に向かっていく。

2、字幕放送や手話放送、解説放送の普及を促進しており、平成9年の放送法改正で事業者への努力義務を課して、平成9年から10年間で、字幕放送の普及目標を決めて取り組んできた。字幕画面の制作費にも助成している。

新しく平成20年度から「視聴覚障害者向け放送普及行政の指針」を作成した。古い指針では生放送や再放送は字幕放送の対象外だったが、生放送でもニュースなど原稿のある放送は可能ではないかなど、字幕放送にする対象を増やしている。また、解説番組も普及目標を持ち助成していく。

字幕はデジタル化で標準化されている。手話は選択にしたい。情報量が多く、技術的な課題もあり、外国の事情も調査して引き続き検討する。

受信機購入への補助は、国費を使うため、一般との公平性の問題もあり、情報通信審議会で、生活保護世帯を対象にするということになった。生活保護では、テレビはぜいたく品にはなっておらず、チューナーは必要だ。障害者、高齢者には受信機への助成ではなく、アンテナ設置など技術的なサポートをする。ボランティアも作る方向だ。

地上デジタル化はなぜ必要かというご質問だが、アナログをやめると電波をほかに振り向けられる。携帯電話、ITS(高度道路交通システム)、防災、救急、警察など公共無線、その他の新しい放送サービスなどに使えるようにしたい。

後期高齢者医療制度実施に伴う国保料の引き上げ等について (2月)

- 1、後期高齢者医療制度に伴い、三重県松阪市で国保料が引き上げられた。同市では、これまであげてこなかったこともあり、今回、大幅に上がった。緩和するために市が補填するとペナルティーがあるか。
- 2、国保料の応能部分の比率が高い愛知県豊明市は、調整交付金が少ないのではないか。

回答

1、ペナルティーはない。しかし、医療費が全国平均の1.14倍以上になれば、安定化計画を作成し、1.17倍以上になれば国からのお金が入らない。その分を市町村が半分、国と県で半分ずつ負担する。

乳幼児などの医療費無料化を独自に行っていれば波及する部分の交付金は出さないのだからペナルティーといえる。

2、ペナルティーではない。交付金は応能と応益で50対50を基準にしているので、応能が多いところは損をする仕組みになっている。

社会・援護局関係主管課長会議「2008年度の生活保護行政の基本方針」について(抜粋) (3月)

精神入院患者の地域移行に際して、自治体が専門職員を設置する場合、セーフティネット補助金が出る。

生活保護行政：通院移送費に関する要望 (3月)

生活保護法第15条、34条で医療扶助並びに医療扶助の方法が定められ、治療の為に通院費が必要な場合は、申請に基づき移送費として支給されることになっています。

静岡市では、生活保護受給者に通院移送費がきちんと説明されず、そのために、食費を削って通院にかかるバス代を捻出するなど厳しいやりくりを迫られている事例もありました。法律で定められた移送費は現行制度に制限を加えるなどの後退でなく、必要とする生活保護受給者にきちんと支給されるよう、再度必要な説明や申請の援助を確実に行うよう改善を求めます。

回答

改悪をしたのではない。必要な人にはきちんと払い、住民がみておかしいといったものはチェックしていく。現場で徹底できるように何らかの連絡を都道府県にするかどうか検討させて欲しい。

(補足)

北海道の滝川市で生活保護受給者が移送費(病院の通院費)を不正に受給していたことから、今後、移送費については国保と同じ水準(災害救助や、障害者のような人に限定する)にしぼって給付するという問題で交渉した。厚労省は「不正受給は許せない。しかし、必要な人には給付し現行より後退しない」との立場を表明した。交渉前日におこなった日本共産党の小池晃参議院議員の国会質問に対する答弁と同じであることを強調した。

生活保護行政：通院移送費に関する要望（4月）

生活保護受給者の通院移送費が4月1日から一律に打ち切られるというような誤った説明が自治体からなされている。

3月28日に厚労省に要請し、その後、わが党の小池晃参議院議員の国会質問への答弁で、3か月の間に是正指導をおこなうことになったが、あいかわらず現場では混乱が続いている。必要とする生活保護受給者にきちんと支給されるよう、再度、必要な説明や申請の援助を確実に行うよう改善を求める。

回答

4月1日付の局長通知は、福祉事務所管内を越えて通院する場合の交通費は、4月から、原則として災害や障害者のような特別な理由のないかぎり出ないことになるというものである。また、電車やバスの利用についても福祉事務所の判断でおこなう。しかし、どうしても本人の状況や医師の判断から必要な場合は支給するというものである。

理由は交通費の支給は、生活保護受給者よりも低い水準で生活している人がいるということを考えておこなう必要があるということからだ。

いま、受けている人の不利益にならないように3か月の是正期間を取った。4月4日の事務連絡で通院移送費の支給が単純にだめだということにしないように自治体に連絡している。今後も周知徹底したい。しかし、1日の通知を撤回するつもりはない。

参加者の発言

3月の政府交渉では、「必要なものについては出しますとの大臣答弁があり、これまでと同じ」という回答をしていた。しかし、現場の実態は違った。事実は3月3日に全国の担当者を集め、基本的にはこれまでとは変わるということを徹底していた。そのために全国から問い合わせが殺到して現場は混乱し、3か月の是正期間を設けることになった。

生活保護費の実質的な切り下げである。生活保護より低い水準の人こそ支援の対象である。再度是正を求める。

回答

（原則廃止という）誤った指導があったことはお詫びする。しかし、月に3万円以上の移送費を使っている受給者がけっこういる。保護費として適切か検討している。5月上旬に自治体と意見交換する。

外国人患者の受け入れ、不法滞在者の治療費負担（2月）

在留資格を持たない外国人は生活保護を受けることができず、治療費の滞納で病院の未収金となる事例が増えている。現在、入国管理局が受診させた場合には同局が負担するが、それ以外は未収金となる。

病院の負担とならないよう、国として対策をとること

効果的な治療のためにも、医療費支払いなどに関する意思疎通のためにも、通訳を派遣する制度を整えること

回答

20万円を超える未収金があるときは、国と自治体と病院で3分の1ずつ補填する制度がある。県立病院には補助していないが、救命センターとしての補助を総務省から交付税として行っている。

通訳については、病院にアンケートを行なっている。

線維筋痛症患者への援助について（2月）

線維筋痛症を難病に認定し、患者や家族の医療費負担を軽減すること

国際疾病分類に記載されていることから、日本でも早急に保険適用とすること

激しい痛みなどで体の機能が著しく低下した患者を救済するため、身体障害者の認定を拡大し、「生活機能障害」の枠を設けること

回答

患者数が多いため特定疾患にはならない。

線維筋痛症の病名では薬に保険適用がないが、症状に応じた治療薬には保険が使える。

治療法のない病気でも国際疾病分類に記載されている病気はあるので、それだけでは保険適用にできない。

障害者の認定は、病名ではなく身体機能の障害に応じて認定している。「痛み」で認定することはできない。線維筋痛症にともなう身体機能の障害があれば認定できる。この病名での障害認定は聞いていない。

薬「リリカ」の承認の検討は行っている。ファイザー製薬が開発の意思を示しており、治験段階と思われる。申請を待っている。

病名を認めていないわけではない。診断書に書いていないのなら改善するようにしたい。

線維筋痛症と診断された人に投与する薬を何種類か決めて、この病気の薬として認定できないのかどうか、研究中である。診断基準を普及させることは大事なことだと思う。

進行性難病患者の障害認定と小児慢性特定疾患事業対象者の成人後の支援について（4月）

生まれつきの進行性難病の患者が、小児慢性特定疾患事業の対象から外れる年齢を目前にして、医療（難病）の面からも、障害者対策の面からも、支援・救済される道が見出せず、不安と失望の極にある旨、訴えている。

小児慢性特定疾患事業の対象患者が、18歳（20歳）を超えてもなお、その疾患が継続している場合に、どのような支援が受けられるのか。今後に向けてより良い対応を検討することはできないのか。

回答

現在514の小児慢性特定疾患がある。この患者のように、一定の患者数がない場合はすぐに認定されるかどうか難しい。要望があれば逐次見直していく。

小児慢性特定疾患の患者が、現代医療の発達で20歳を超えた場合の制度をどうするのか、制度全体の見直しが必要になる。追加リストをつくって難病指定を続行するか、年齢オーバーを認めていくのか、今後の検討課題だと思う。

大人になって回復して認定が不要になる人もいるが、どれくらいの人が20歳をこえてもなお、

医療の支援が必要にもかかわらず、支援制度からもれているのが、調べて対策をとることについては検討したい。

指定医については国は、十分な経験があることという程度を示して、基準は自治体が決めている。この患者は、当面、自治体の障害者認定を受け、医療費減免の制度を利用するのが現実的だ。

今回の訴えを受け止め、専門家による検討会を開いて検討していきたい。

静岡県 共立湊病院問題（5月）

伊豆半島先端の南伊豆町湊に位置し、旧国立湊病院から移譲をうけ設立された共立湊病院は、社団法人地域医療振興協会が医療を受託しているが、移譲から10年を経た昨年度、指定管理の契約更新にあたって、移転新築計画が進まないことや赤字を理由に撤退を表明した。さらに、継続の受託契約を締結するに当たって、構成市町長に1年以内で移転新築計画をまとめることを条件に出し、3年の受託契約を結ばせた。

病院新築に当たっては、構成市長の財政状況から非常に厳しいものがあるだけでなく、医療内容の精査に当たって地域医療振興協会は医師会ともまったく話をしておらず、救急医療・一般医療の役割調整も無いまま移転新築を主張している状況である。

現在病院がある地元の南伊豆町は半島先端に位置し、共立湊病院が半島南部唯一の公的医療機関であることから、住民は移転に反対し議会は四度にわたる移転反対の決議をあげている。

南伊豆町には国立湊病院があったため民間の医療機関が進出することなく、これまで推移しており、過疎地域医療を標榜する（社）地域医療振興協会が医師不足をたてに移転論を強行することは許されないこと。

- 1、共立湊病院（南伊豆町）を過疎地域医療の中核として位置づけるよう（社）地域医療振興協会に指導を要請する。
- 2、（社）地域医療振興協会の運営について、監査体制は正常に行われているのか、外部監査の実施を求める。

回答

共立湊病院についてはその地域の関係者で調整をおこなってもらいたい。監査については、国の方でも立ち入り検査や公認会計士の検査をおこなっている。

移転について議会や住民の言うことも聞かず医師会とも話をしないというのは問題。少なくともまともな話し合いはすべきだということは伝えたい。

静岡県 藤枝市立総合病院などの医師不足問題（5月）

藤枝市立総合病院産婦人科には、これまで4名の常勤医がいましたが、今年の6月、未までに、その全員が浜松医大に引き上げられることになっています。

厚生労働省から「緊急臨時的医師派遣システム」を先行させ、1名の医師を1年間派遣していただくことになっていますが、現在のところ、その具体的な医師名の確定に至っていない状況で、病院関係者は非常に気をもんでいます。

同病院では、独自に医師確保を図る懸命な努力を続けていますが、3～4人の体制がないと産科医療を存続させることができません。

産婦人科が実質的に閉鎖になれば地域の産科医療および影響は非常に大きなものがあります。医療関係者は「深刻さは、藤枝市立総合病院の産科が休止した志太地域以上。このうえ中央病院

の通常分娩も回ってきたら開業医はたぶんパンク。二重の打撃だ」と指摘しています。以上のことから次のことを要請いたします。

- 1、藤枝市立総合病院へ派遣される医師の人選等の状況を知らせていただくこと。
- 2、産科医不足を補うための緊急の追加対策をおこなうこと。
- 3、医師不足を解決するための抜本対策をおこなうこと。

回答

藤枝市では1-2月頃と状況は違い産科医が確保されつつあると聞いている。現在見守っている状況。追加対策では、07年5月に「緊急医師確保対策」で負担軽減、診療報酬改定、女性医師の参加しやすい状況をつくるなどの方向で対応している。

静岡県では突然、病院から医師を引き上げることが起きているが、本来各県には「医療対策協議会」があり、ここで県が計画をつくり連携を考えるべきだ。県の「医療対策協議会」では藤枝に1名派遣が決まっているということで終わっている。国が派遣するかどうかは状況しだい。なぜ藤枝から浜松医大に4人全員引き上げなのか、もっと県で考えるべき。

富士市立中央病院も4人いなくなるのは確定ではないと聞いている。助産師の活用は大いに考えたい。今後は「安心と希望の医療確保ビジョン」で対応していく。