

すずかんの

医療改革の「今」を知る

難病患者への助成を抑制するのは政治の役割放棄です。

第14回

特

特定疾患治療研究事業をご存じでしょうか？

完治させる方法が見つかっておらず患者数も少ない特定疾患、いわゆる「難病」の認定を受けた患者さんに対して、医療費自己負担分の全額ないし一部を、治療研究の協力費という名目で公費助成する制度です。現在、

特定疾患は121あり、そのうち45の疾患が対象となっています。

難病患者さんは、生涯にわたってその病と向き合っただけか、ねばならず、また薬剤、手術などに関わる費用は患者数が少ないために高額です。病気のために

一家離散する例や失業する例も多く、経済的、社会的、肉体的、精神的に大きな負担を強いられています。そして民間保険に加入することすらできないため、この事業が命綱となっているのです。

ところが、8月に開催され

た「平成18年度第1回特定疾患対策懇談会」において、45疾患に含まれるパーキンソン病や潰瘍性大腸炎などをターゲットに、患者数5万人を超えた疾患についてはこれを取り消す、またはこれを超えないように認定患者数を制限するという方針が打ち出されました。

私は「全国パーキンソン病友の会」の方々からご相談を受けておりますが、こんな血の通わない話があつてよいものでしょうか。

本人に責任のないことで困窮している、そんな人たちを救うためにこそ国や政治はあるはず。患者数が5万人を超えたからといって、医療費や薬剤費が劇的に下がるわけではありませんし、本来であれば121の特定疾患すべてを事業対象にすべきなのに、対象を狭めようというのは、とんでもない話です。国民に健康で文化的な生活を保証した憲法第25条違反です。

今回のことは医療費抑制の流れから起きています。しかし、この2つの難病を認定から外すことによつて、どれほどの費用が浮くというのでしょうか。社会保険庁の無駄遣いや無駄な公共事業への税金垂れ流しに比べれば微々たるもの、1桁も2桁も小さいことは間違いありません。

政治の役割の原点に立ち返れば、治療研究の協力費などというお金の出し方ではなく、すべての特定疾患の医療費を公費助成し、同時に治療法確立の為の研究費を出すことが必要だと思えます。皆さんは、いかがお考えでしょうか。

現場からの医療改革推進協議会事務総長、
中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員
鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教などを経て、現職。教育や医療など社会サービスに関する公共政策の構築がライフワーク。