

すずかんの

医療改革の「今」を知る

保険適用を決めるのは
役所ではなく
国民です。

第43回

先

日、慢性骨髄性白血病の話で、患者の方々から伺いました。原因不明で誰でもなる可能性があり、全国で8千人ほど患者さんがいらつしやいます。

以前は造血幹細胞移植しか助かる道がなかったのですが、2000年に登場して日本でも翌年から使われ出した薬「グリベック」で事態は一変します。

薬が効かなくならない限り何年でも健康者と変わらない生活を送れるようになりました。

ところが、命の不安から解放された患者さんたちを別の悩みが襲っています。この薬は1錠3200円強。やめると一気に悪くなる可能性があり、悪くなつてから飲んでも効かないため、ほぼ毎日4錠飲み続ける必要があります。健康保険の高額療養費・多数該当という制度により軽減されますが、

それでも薬代は毎月4万4400円。年約53万円の支払いが一生続きます。このままでは生活苦、失業、退職、子供の学費増等の理由で、飲むのをやめる決断をされる方も出そうだといひます。

この不況下、患者さんたちは、自己負担額が毎月1万円を済む厚生労働大臣指定の「長期高額疾病」として認めてもらえないかと強く国に要望されています。長期高額疾病とは、高額な治療を著しく長期間受けなければならぬ場合に認められるもので、今までにHIV、血友病、人工透析を行う慢性腎不全の3種類が指定されています。

しかし、厚生労働省の担当は「保険者の方々からの理解が得られないと思うので難しい」と断り続けています。

グリベックの場合、世界標準の第一選択肢で、命を長らえるには生涯飲み続ける必要があるのですから、明らかに指定の要件を満たしています。

他の薬も、要件を満たせば指定追加すればよいと思います。要件合致にもかかわらず、認めない権限を、誰が厚生労働省の担当に与えたのでしょうか。

指定による保険の負担増は総医療費の一万分の一以下です。しかも費用負担するのは厚生労働省ではなく、保険者と納税者である国民です。この30億円を払うべきか払わざるべきか、患者も含めた3者に直接問うたらよいのです。

中医協を、そのような真剣な熟議の場として再編することを考えてもよい時期ではないでしょうか。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長、
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 ●通称すずかかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教授などを経て、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。