■ 難病医療費助成の在り方で議論　厚労省・検討チーム

厚生労働省の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」の第３回会合は28日、特定疾患治療研究事業（難病医療費助成）について検討し、都道府県の超過負担分を解消するための制度の在り方や安定財源の確保に関する議論を進めることでまとまった。

同事業は本来、事業費を国と都道府県が２分の１ずつ負担するが、国の十分な予算が確保できないため国が約25％（280億円）、都道府県約75％（920億円）の負担割合になっている。新たに対象疾患を追加しない場合であっても、年間で100億円程度の事業費増が見込まれるため、都道府県負担は強まる見通し。この問題については、全国知事会から超過負担の解消を求める意見が出ている。

今後の具体的な検討については、社会保障・税一体改革成案に基づく長期高額医療の高額療養費の見直しなどの議論を踏まえて行う予定。

このほか、難治性疾患に関する研究事業の在り方についても議論した。研究の効率化や数多く存在する難病を研究対象として含めるため、研究を神経系や内分泌系などの「疾患群」に観点を置いた構成に再編成する提案があった。

■ リビングウイルの法的整備を訴え　尊厳死協会の長尾医師

与野党の国会議員でつくる「尊厳死法制化を考える議員連盟」（会長＝増子輝彦・民主党参院議員）は28日、勉強会を開き、医療法人社団裕和会長尾クリニック（兵庫県尼崎市）の長尾和宏院長が、尊厳死をめぐる課題について講演した。長尾氏は、国内で尊厳死を迎えることが難しくなっている背景を語った上で、延命治療に対する姿勢を示したリビングウイルについて法的整備が必要だと訴えた。

長尾氏は日本尊厳死協会の常任理事で、関西支部長も務める。講演では、尊厳死を難しくしている要因として▽「フルコース」の延命処置を当然の責務と考える医療者の思い▽医療訴訟に対する医療者の不安▽患者の不老不死願望一などを挙げた。認知症終末期の胃瘻を例に取り、患者本人の思いとは別に胃瘻を増設することが多いと説明。国民、医療界、法曹界が真剣に死と向かい合わず、責任を回避していると問題視した。また出席者の質問に応じる形で、患者の人工呼吸、人工透析、人工栄養（胃瘻、点滴）については、中止する際のガイドラインを作成すべきとの考えを示した。

議連は2005年に１回目の総会を開いた後、尊厳死をめぐる議論を続けてきたが、まだ法制化を実現できていない。勉強会終了後に取材に応じた長尾氏は「終末期医療は私のライフワークであり、法制化に向けた呼び掛けに力を入れていきたい」と語った。

《無断複写（転載・転送）禁止》