

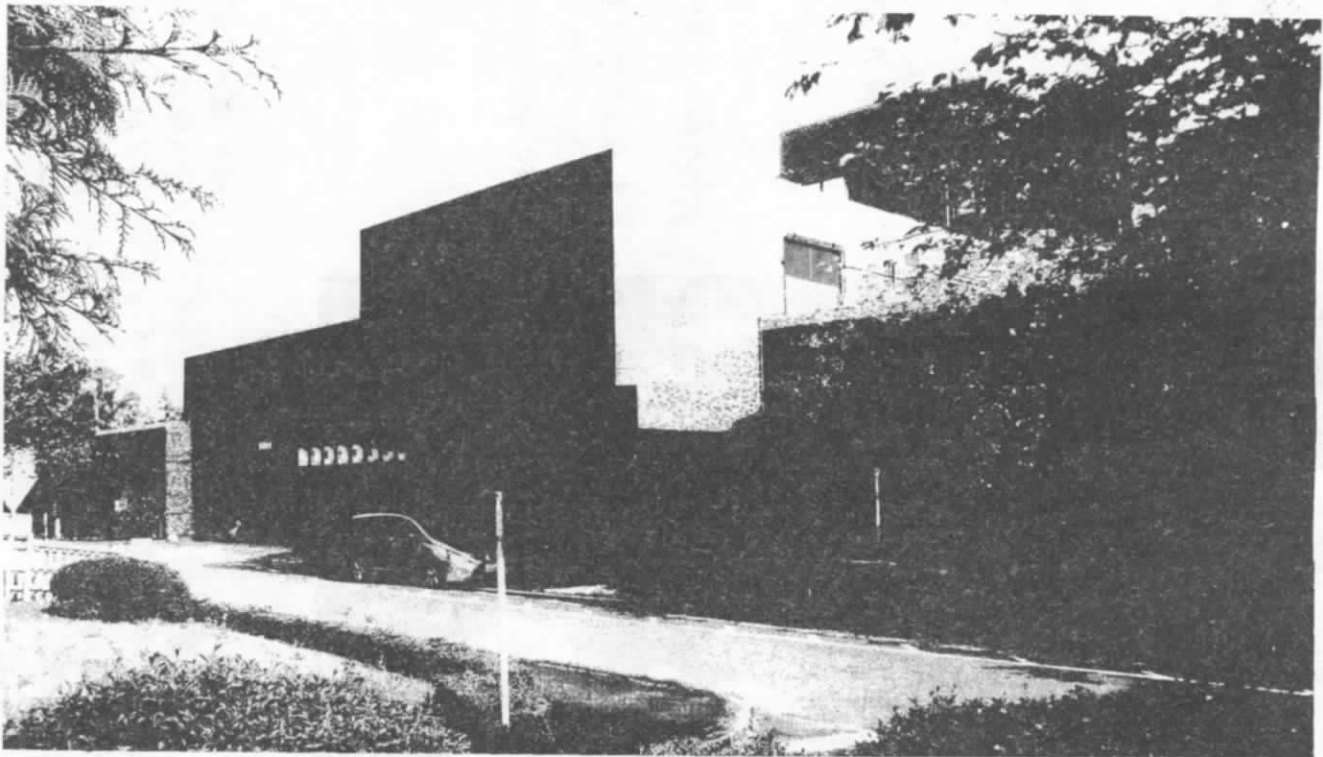
健康新聞

5月10日
第2015号

発行所 日本患者同盟
〒204-0022東京都清瀬市松山2-13-12
電話 042(491)0058・FAX (491)0178
振替 00130-5-22940
新聞購読料 年額1,500円
発行責任者(代行) 吉田正朋

結核対策の現状と今後の課題

(2)、結核医療の不採算性と課題



(結核予防会複十字病院の全景)

(2)、結核医療の不採算性と課題

結核研究所所長 石川信克

いま結核の入院医療は深刻な不採算に陥っています。結核患者一人につき、一日当たり六千円〜一万円の赤字が発生します。結核患者を診療するほど病院経営が圧迫されます。そのため、多くの施設で結核病棟の閉鎖や休棟・休床が迫られています。

日本に結核が蔓延していた頃は、若年層に結核患者が多く、療養所型の入院医療を実施していました。しかし現在では結核患者の半数以上が六十五歳を超えており、その高齢結核患者は、糖尿病や心臓病などの疾患を合併しています。そのため個々の患者に対して複合的な医療が必要です。平均在院日数も未だ六十日近くあります。このような変化にも関わらず、診療報酬が昔のままに來たことが、現在の不採算性を生み出していると考えられます。結核は二類感染症とされていますが、医療費は低く抑えられているので、結核患者の入院医療を二類感染症の医療費に統合すれば、入院医療の不採算性は是正されると考えます。

今後結核が減って、低蔓延期になると、医療体制は次のように再構築する必要がありますと考えます。①排菌患者の入院先を専門施設の結核病棟から、近隣の基幹病院の感染症病室へ切り替えていく事です。それにより患者は家族の元から遠く離れる事なく、入院治療を受けることができます。②排菌

が止まり退院できた患者の服薬支援（D O T S）体制を整備し、外来で継続する治療を完了できるようにすることです。このように個々の患者のニーズに合わせた患者中心の治療へと変えていく事が重要と考えます。

障都連・第三十七回総会

「東京都患」

4月25日、障害者の生活と権利を守る都民連絡会（略称・障都連、東京都患も加盟）の第37回総会が開催され、都患から真栄城総務部長が参加した。

この日、沖縄県では平和を願う県民大会が9万人の参加を得て成功裏に終わった。改めて平和なくして、患者・障害者運動の前進はないことを胸に刻んだ。

議長選出の後、総会を進め、障都連小林会長の挨拶や吉本障全協会長、寺川社保協事務局次長から連帯の挨拶を受けた。また、栗林公明党都議、畔上日本共産党都議からも激励の挨拶を受けた。さらに、都議会民主党、自治市民93、自治労連、東京民医連からメッセージがあった。

市橋事務局長から、運動のまとめが報告された。会計報告では財政赤字が3年続いている厳しい状況の説明があり、会計監査報告では、その改善を行うように指摘された。

午後からの運動方針では、東京都への取り組みや組織財政強化方針などが提案された。午前、午後の討議を併せて20数名の方が発言され成功裏に総会を終えた。

（障都連37回総会）



ジェネリック医薬品について

「京都府患」

私は八十一歳、前立腺癌の患者です。骨・

臓器に転移はありません。

抗ガン剤の治療のため、今年一月まで、「ガンデックス錠80mg」を毎朝、一錠一五円を服用していました。高価な薬です。それで以前から聞いていた、ジェネリック医薬品、「ピカルタミト錠80mg」に替えました。一錠88円で三七円安くなりました。生命にケチケチする気はありませんが、幸い「PAS」の値は4以下の1、928でありガンを抑制しています。

ジェネリック医薬品とは新薬の特許が切れた後、開発費が不要なため、価格が二割から八割安くなる利点があります。先発品と同じ有効成分、同じ効能、効果を持つ医薬品です。アメリカ、イギリス、ドイツでは既に五割超使用されており、日本では二割に満たない現状です。

しかし、ジェネリック剤を服用される方は糖尿病等で使えない薬もありますので主治医と薬剤師さんとよく相談して納得して服用しましょう。

私は結核は落ち着いていますが、他に膠原病、白内障、蓄膿症をかかえております。高齢者が病気をもち長く生きるのに多くの医療代が必要です。

勿論、後期高齢者医療制度は即時廃止です。医療費はヨーロッパの先進国なみに無料とすべきです。

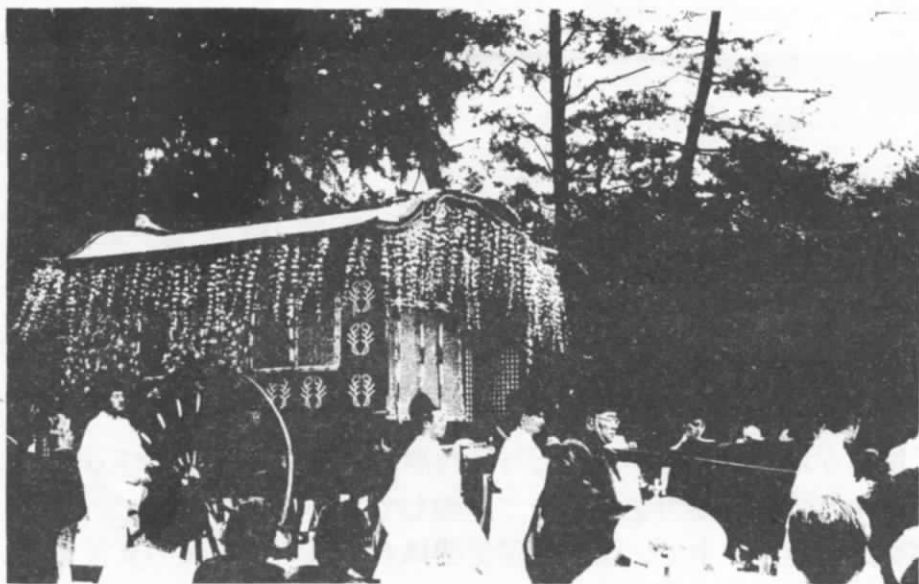
参考までに、私たち夫婦の平成二十一年度の医療費は16万3320円、検査費は2万8800円、合計19万2200円でした。

京都の葵祭（あいまつり）

「京都府患」

5月15日、京都では葵祭が行われます。葵祭は京都の三大祭りのひとつで、下鴨・上鴨神社の祭りとして行われ、花笠・牛車等雅やかな行列が都大路を通ります。

（葵祭）



結核の社会文化史的

資料ご提供のお願い

結核予防会の機関紙

「複十字」誌より抜粋転載

「結核予防会は今年創立七十周年を迎えました。結核予防会は結核の蔓延が深刻な昭和14年に(1939)年に設立され、今日に至るまで結核研究を基礎として、結核制圧のため全都道府県にわたる組織をあげて結核予防活動を推進してまいりました。しかし、結核制圧への道のりはまだ続いており、予防・治療の技術や研究を次世代・次々世代へ継承していかなければなりません。

こうした観点に立って、結核予防会ではこのたび、今後の研究や技術に役立つ重要な標本や診療録等の資料や文献はもとより、広く社会文化誌的な資料についても収集かつ適切な管理を行い、これらを長く後世に継承することを目的として、結核に関する資料館とも言うべき「TBアーカイブズ」を結核研究所内に設置いたしました。

「TBアーカイブズ」は、結核関係者の高齢化などが進む中で、散逸や紛失が懸念されます。歴史的に貴重な資料類を可能な限り収集し、適切に保存管理していく所存であります。

つきましては、例えば、わが国の療養所の歴史や記録書類、白十字会・結核予防会などの資料、患者運動の資料・患者会誌、

個人の療養記録、明治以前の資料、ポスターや映画等の文化史的資料、結核関係の図書、文献等をお持ちの方からのご寄贈を賜りたく、またお持ちであることをご存じの方からは情報提供を賜りたく、伏してお願ひ申し上げます。」

この件について、日患同盟の会長、副会長の要職にあった小林義雄さんや小島貞夫さんが、結核資料館を建設しようと清瀬市長に働きかけたことがあった。日患同盟の六十周年記念集会のあと、小島貞夫さんから、東京アフターケア協会で行ってみたいと思ったが難しいので、日患同盟で建設しようと言われたこともあった。

たまたま、結核予防会本部で竹下総務部長に会った時に、複十字誌の記事について聞いて見ると、いずれ結核資料館ができた暁、日本患者同盟の結核関係資料の保管場所も無償で用意しますので検討して貰えませんかと話があった。今度の全国代表者会議の議題として取り上げるよう働きかけてみますと、別れた。

また、昨年暮れに小林義雄会長(当時)は、結核対策の強化や結核診療報酬の適正化など、長妻昭厚生労働大臣宛ての要望書を出したとき、小島さんの遺言だと言って、結核回復者や内部障害者の問題とともに、国立結核資料館の建設を要望項目として付け加えたことがあった。

次頁が大臣宛ての要望書である。

会員の購読料は会費に含まれています。

厚生労働大臣 長妻昭殿

日本患者同盟
会長 小林義雄



結核対策の強化及び結核診療報酬適正化についての要望

日本患者同盟は昭和23年創立以来、61年にわたり結核患者の生命と医療を守り、「日本から結核を無くす」を使命に全国で力を合わせて運動してまいりました。

そして多くの困難や障害を乗り越える中で、医療・保健関係者の努力と市民の支援協力を得て、結核医療の充実や改善が図られ、結核は死に至る病ではなく治療する病気になり、明るい展望が開かれてまいりました。

しかしここへきて、結核医療提供者のご尽力にもかかわらず診療報酬が適正化されないために、国立、民間を問わず多くの病院で支出が収入を大きく上回り、経営に支障をきたしています。具体的には、入院患者1人、1日あたり6千円から1万円に及ぶ支出超過となっており、病床1床では年間約200万円以上の赤字であり、そのため結核病棟・病床の廃止に追い込まれる病院が相次いでいることも伺っております。

ご承知の事と存じますが、結核は決して過去の病気ではなく我が国最大の感染症であり、そのために必要な結核病床の閉鎖撤退などは絶対あってはならないことです。

本日は、私ども日本患者同盟からの要望事項5項目と、創立以来結核を無くすため力を合わせてきた結核予防会と「ストップ結核パートナーシップ日本」（日本患者同盟は監事）など、関係団体間で共通の課題として確認している要望事項5項目を提出させていただきます。

何とぞ特段のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

日本患者同盟からの要望事項

- 1、結核ゼロを目指して、結核対策予算の増額
- 2、結核を診られる医師の養成と確保
- 3、結核患者が安心して入院できる病棟・病床の確保
- 4、障害者手帳を持たない結核回復者の障害者施設への入所資格の継続と、呼吸器機能障害者など、内部障害者の実態にあった障害程度区分の見直し
- 5、国立結核資料館の設立

結核診療報酬適正化に関する要望事項

- 1、結核病棟入院基本料の評価の引上と二類感染症患者入院診療加算の対象患者の拡大
- 2、結核病棟入院基本料における平均在院日数要件の廃止
- 3、ユニット要件の緩和
- 4、陰圧室での感染症管理加算の新設
- 5、結核地域連携診療計画管理料・退院時指導料及び外来DOTS指導料の新設