

難病ということば、聞いたことがあると思いますが、医学的定義はなくいわゆる“不治の病”に対することばで医療水準や社会事情で変遷します。現在では①原因不明②治療方針が未確定③経過が慢性であり後遺症がのこりやすいといった医療上の問題とは別に、患者さんの数が概ね10万人以下という条件が入ります。難病の中で厚生労働省が特定した56疾患は保険診療の自己負担分が軽減されています。さらに本年“難病の患者に対する医療費等に関する法律”が成立、新たな医療費助成制度が始まり、認定される難病が約300疾患に対象が広がります。当院で診察する膠原病・免疫異常疾患でも対象となるかたが増えることが予想され、院長と理事長が難病指定医の申請をするとともに新たな疾患の対策を検討しています。

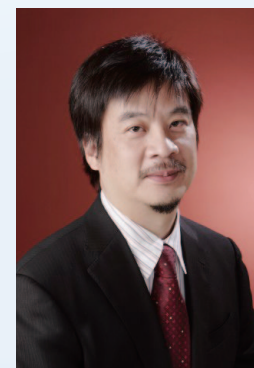
反面その病気の状態が改善、後遺症があ

まりない方は軽症と考え助成の対象から外れることも考えられます。今後その審査の公平性が求められますが、すでに10年以上山梨県では県の健康増進課が中心となり専門医が毎月会合、一定の基準に基づき判定、適切に運用している実績があります。多忙な専門の先生方の無償の協力と増進課のサポートには感謝の言葉しかありません。

かつて関節リウマチも患者さんの数が人口の0.4%(難病としては患者数が多い)以外は不治の病でしたが、ここ20年の治療の進歩で治療方針が確定してきました。治療の進歩は同時に医療費の増大・自己負担の増加を招くこととなりますが、残念ながらリウマチの患者さんに対する公的補助は身体障害に限られ明らかな構造変化と機能障害がなければ認可されません。しかし当院でも1300名を超える方が適切に診断を受け正しい治療を継続すれば関節破壊のな

いふつうの生活がおくれること、つまり治療を受けながら健康でいられることを素晴らしいことと考え治療されています。そもそも日本の医療保険システムはどの国と比べても公平に医療費が軽減できる体制を維持しています。私たちは通常の医療を受けるために多くても3割しか負担しないですむのです。

難病対策が医療費助成という側面だけでなく、難病に対する適切な医療体制の整備、原因究明、有効な治療法の開発にも重点が置かれることを期待します。



にしおか内科  
クリニックRA 院長  
西岡 雄一

専門分野は関節リウマチ、痛風、気管支喘息、漢方薬治療。地元のファミリードクターとして、一般内科も診察。ラジオドクターとしても活躍中。