


誰もが安心して医療を受けられるために
「医療基本法」の制定を！

 公益社団法人
日本リウマチ友の会
会長 長谷川三枝子

公益社団法人 日本リウマチ友の会の概要

| | |
|------|---|
| 設 立 | 1960年5月 設立 1970年 社団法人認可 2012年4月 公益社団法人 |
| 会の目的 | リウマチに関する正しい知識を広め、リウマチ対策の確立と推進を図り、リウマチ性疾患を有する者の福祉の向上に寄与すること。 |
| 会 員 | 約14,000人、10～80歳代 構成：関節リウマチ・悪性関節リウマチ・若年性リウマチなどの患者、家族、リウマチ専門医、医療関係者、ボランティアなど。 |
| 活動地域 | 全国（全国都道府県に47支部） |
| 関係団体 | 日本リウマチ学会、日本リウマチ財団、日本障害者協議会、障害関係団体連絡協議会、JDA（障害者の差別の禁止・解消を推進する全国ネットワーク）、患者の声協議会 他 |

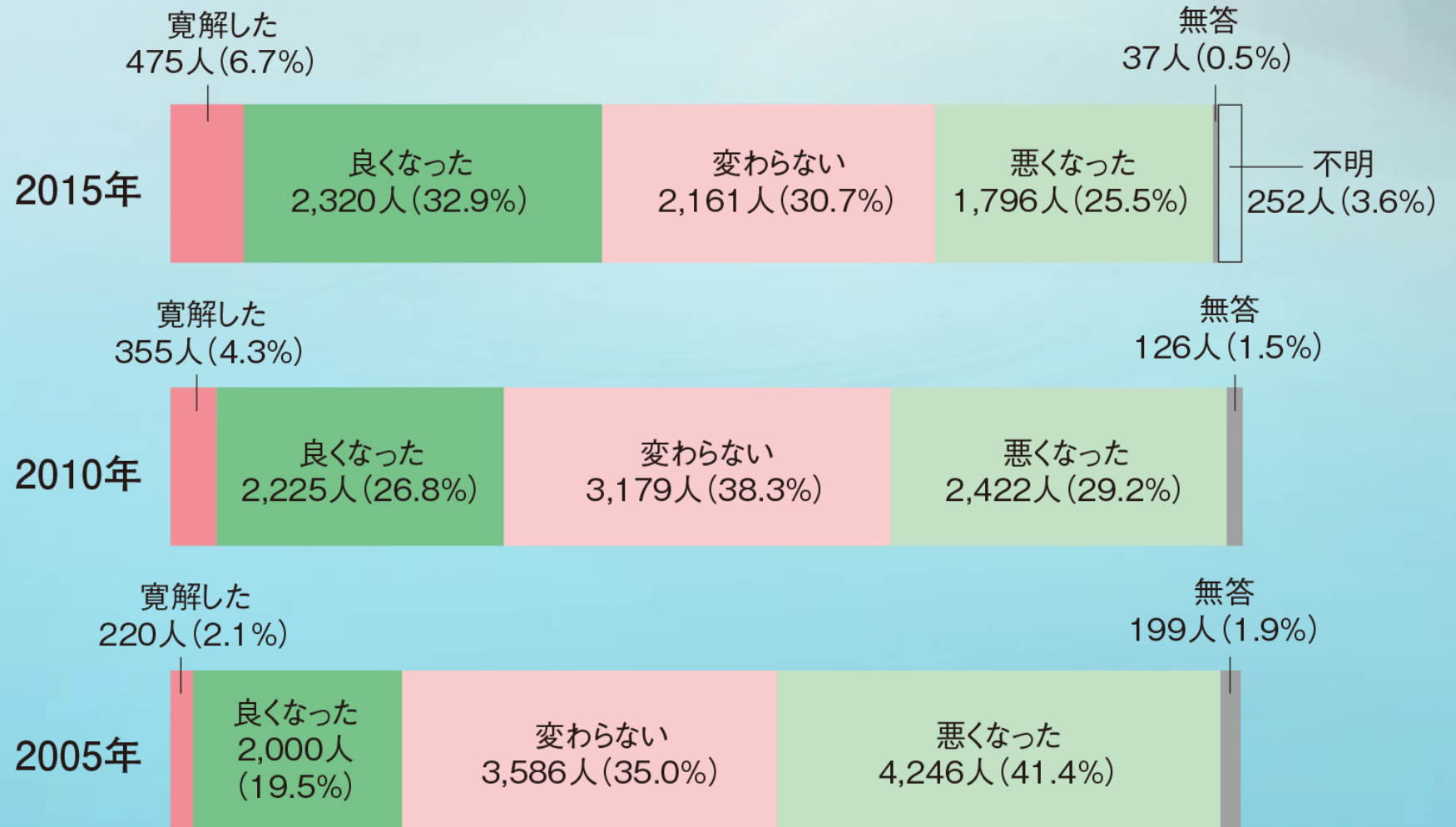
公益社団法人 日本リウマチ友の会のあゆみ

- | | | |
|-------|-----|------------------------------|
| 1960年 | 5月 | 伊東リウマチ友の会発足 |
| 1961年 | 3月 | 日本リウマチ友の会と改称 |
| 1968年 | | リウマチ科標榜の働きかけ |
| 1970年 | 5月 | 創立10周年記念大会(その後5年ごとに周年記念大会開催) |
| | 9月 | 厚生大臣より社団法人の認可 |
| 1972年 | 7月 | 「難病対策要綱」制定 |
| 1973年 | 4月 | “悪性関節リウマチ”難病指定 |
| 1977年 | 6月 | “悪性関節リウマチ”特定疾患 |
| 1981年 | 5月 | 厚生大臣表彰受賞 |
| 1983年 | 7月 | リウマチ科標榜に関する要望書を国会提出 |
| 1985年 | 6月 | 『'85リウマチ白書』発行(その後5年ごとに発行) |
| 1990年 | 9月 | 第42回保健文化賞受賞 |
| 1996年 | 9月 | リウマチ科標榜の実現 |
| 2002年 | 12月 | 新薬認可の署名活動 |
| 2003年 | 7月 | 「生物学的製剤」承認 |
| 2007年 | 6月 | 「リウマチ科」存続の署名活動、厚生労働大臣宛要望書提出 |
| | 9月 | 「リウマチ科」存続決定 |
| 2008年 | 12月 | 公益法人改革「特例民法法人」に移行 |
| 2010年 | 5月 | 創立50周年記念大会開催 |
| | 6月 | 『2010年リウマチ白書』発行 |
| 2012年 | 4月 | 公益社団法人に移行 |
| 2013年 | 4月 | 障害者総合支援法 |
| 2015年 | 1月 | 難病法施行 |
| | 4月 | 創立55周年 |
| | 5月 | 『2015年リウマチ白書』発行 |

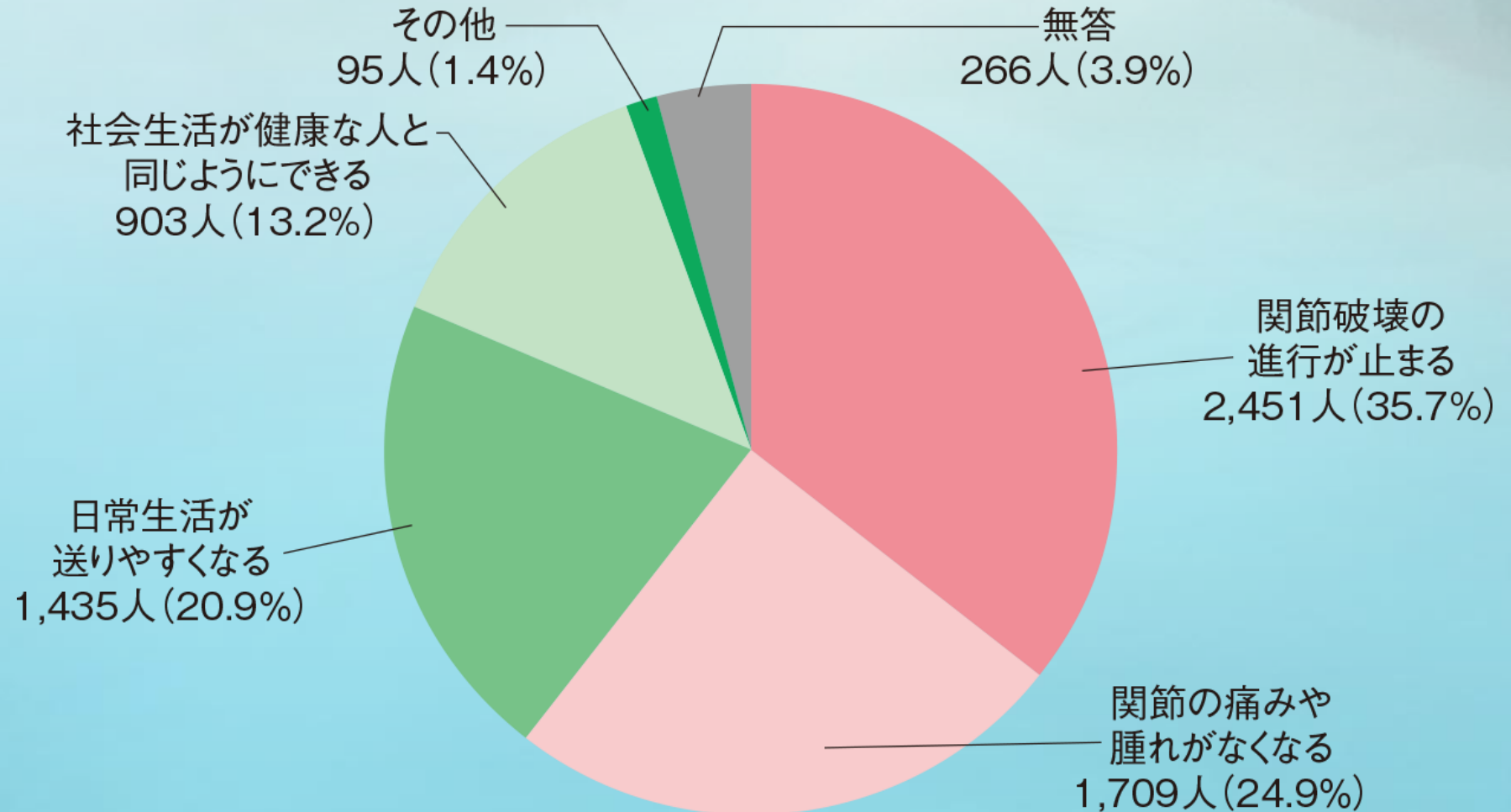
『2015年リウマチ白書』



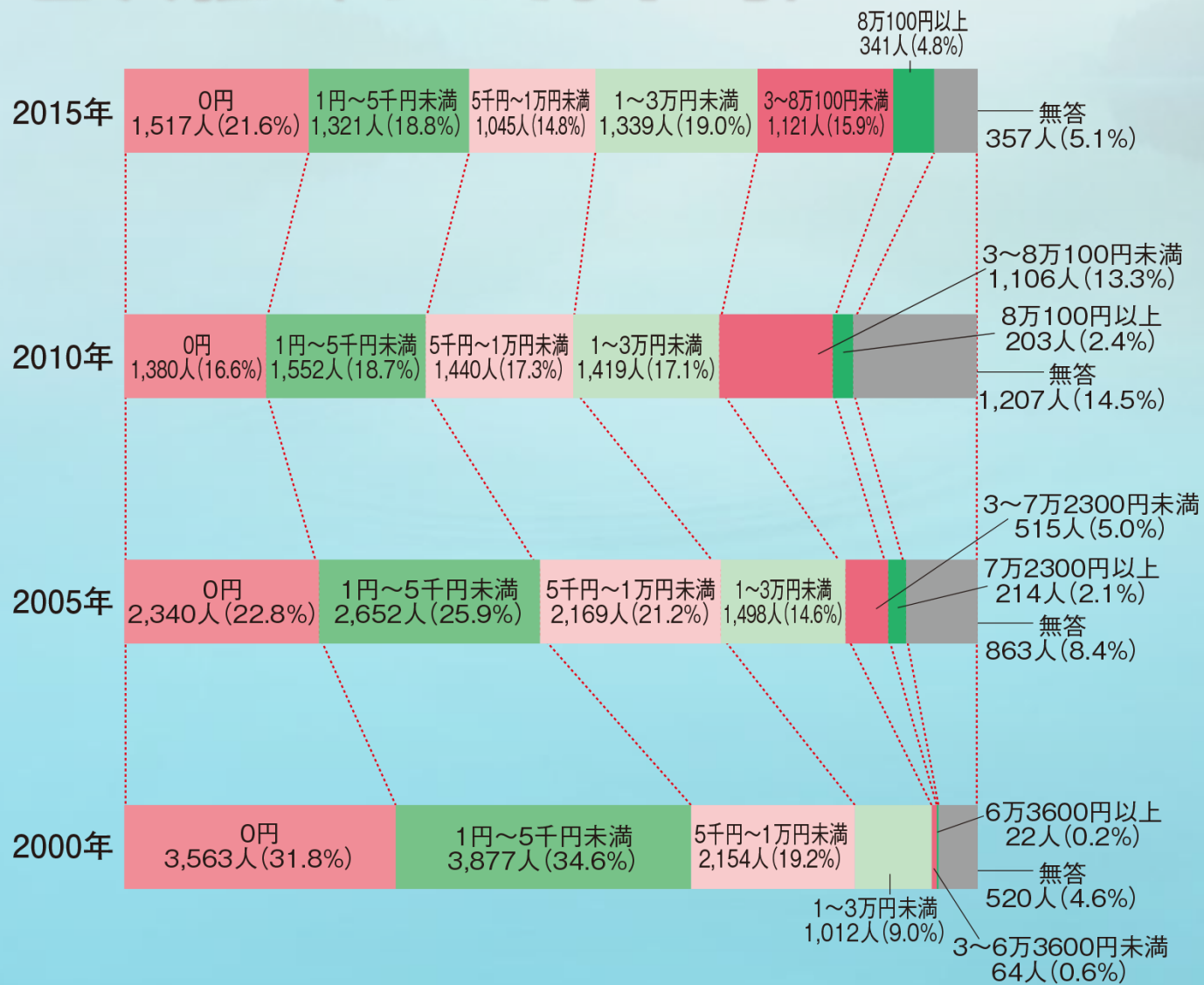
1年前と比較した現在の症状



治療に一番期待すること

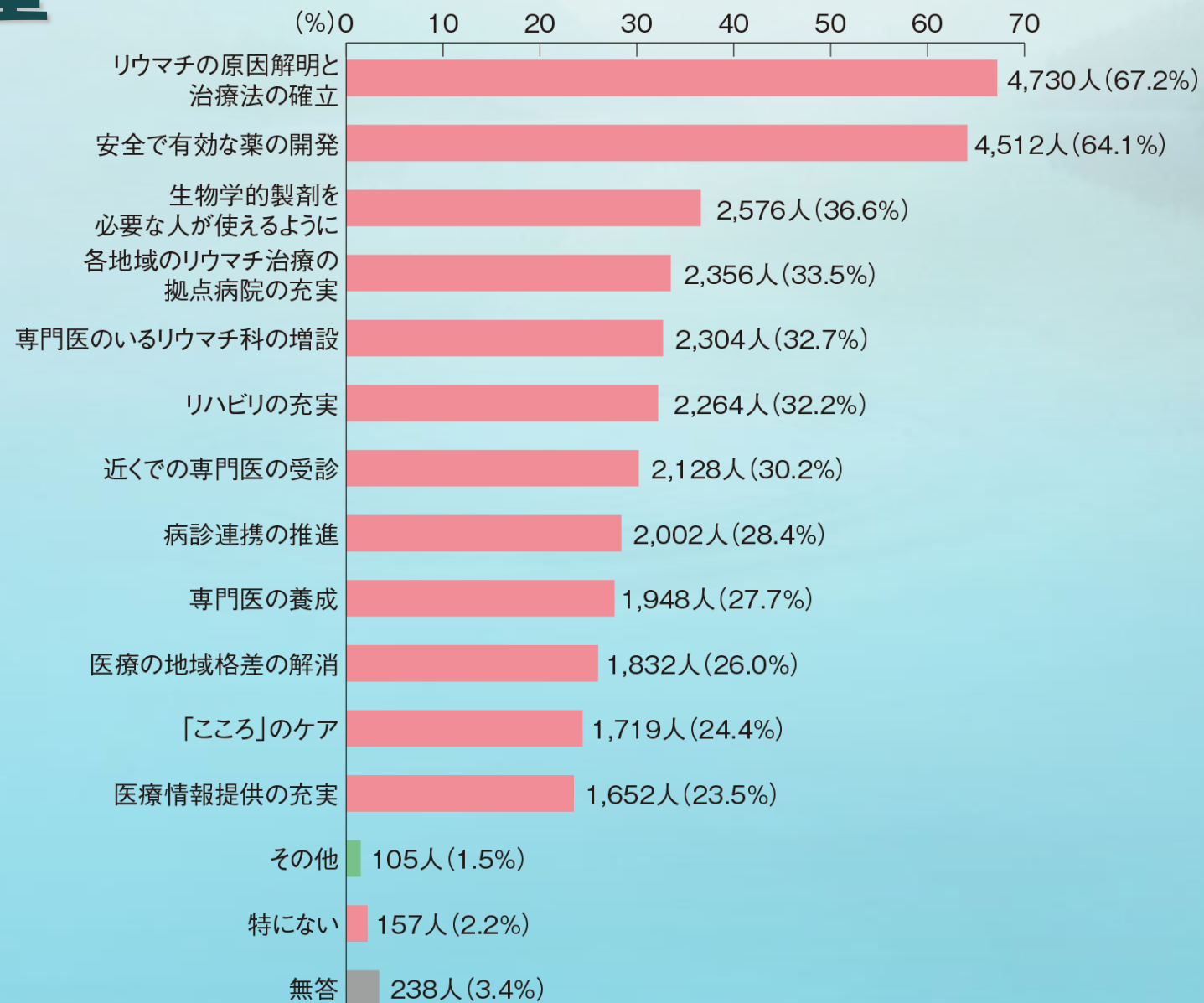


医療費の自己負担（1か月平均）



(各調査時の高額療養費の額は異なる)

医療への要望



「患者の声・協議会」設立の背景

- ①医療費抑制策等により、医療・福祉サービスの見直し策が行政主導で検討・実施されてきた。
- ②また、その検討の際に、現場の状況が十分に考慮されなかった結果、効率的・効果的な見直しでなかった場合が多く見受けられる。
- ③その結果、患者側にとっては、社会保障サービスの質・量の低下などの面で大きな混乱をひき起こしている。



「患者の声を医療政策に反映させる仕組み」が必要

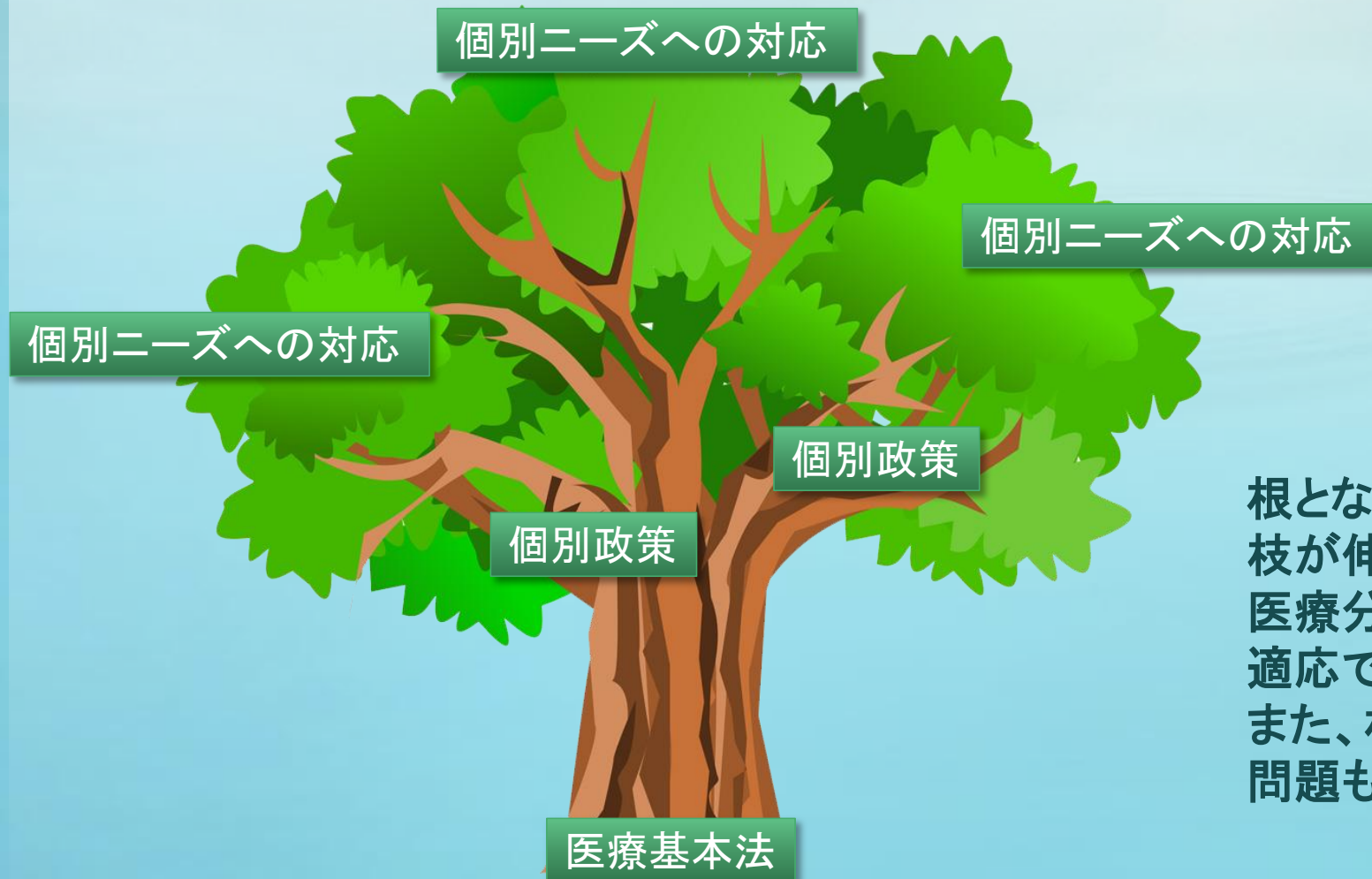
「地域間の医療格差」や「医療政策制定過程」に発生する問題については、患者・当事者抜きの議論では解決できない！



「患者の声協議会」設立（2008年7月）

医療基本法は、医療全体の総合的問題解決に資することができる

4つの骨子で、おおむね94のニーズがすべて基本的にカバーできることが確認された



根となる「医療基本法」を作れば、枝が伸び、葉が茂り、実がなり、医療分野の幅広い個別ニーズに適応できることとなる。また、根が張ることで、“負担と給付”の問題も解決の展望が開ける。

医療基本法 共同骨子

骨子7項目

1「医療の質と安全の確保」

患者・国民が質の高い安全な医療を、十分な情報提供と納得の下に、あまねく受け入れられるよう、医療提供等にとって必要な対策を実施する。

2「医療提供体制の充実」

必要な医療従事者を育成し、診療科や地域による偏在を是正し、医療機関の整備と機能分化・適正配置を進め、十分に連携された切れ目のない医療提供体制を実現する。

3「財源の確保と国民皆保険制度の堅持」

負担と給付のバランスに関する国民的合意を形成し、医療の質とアクセスのために必要な財源を確保し、国民皆保険制度を維持・発展・強化する。

4「患者本位の医療」

世界保健機関(WHO)の国際的な理念と日本国憲法の精神に沿って、患者の権利と尊厳を尊重し、患者本位の医療が実現される体制を構築する。

5「病気又は障がいによる差別の禁止」

多くの病者・障がい者が、職場、学校、地域社会等での差別に苦しんできた歴史を踏まえ、病気や障がいを理由とする差別が許されないことを明らかにする。

6「国民参加の政策決定」

患者・国民が参加し、医療の関係者が患者・国民と相互信頼に基づいて協働し、速やかに政策の合意形成が行われ、医療を継続的・総合的に評価改善していく仕組みを形成する。

7「関係者の役割と責務」

国、地方公共団体、医療機関、医療従事者、医療関係事業者、医療保険者及び患者・国民等、それぞれの立場が担う役割と責務を明確にする。