

2022年11月24日

厚生労働大臣  
加藤 勝信 様

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会  
代表理事 吉川 祐一

## 小児慢性特定疾病・難病患者対策の拡充を求める要望書

日本難病疾病団体協議会には先天性の疾患や小児期に発病した小児を抱える団体が多く存在します。

小児の患者にとって、適切な時期に適切な療育や医療を受けられるか否かが、その後の人生に大きな影響を与えます。難病法・改正児童福祉法の施行や自治体のこども医療費制度などにより、医療費の負担軽減は行われてきましたが、子育て世代にとって、遠隔地の専門病院での手術、通院にかかる費用は重く、生活を圧迫しています。

医療的ケア児への対策は評価するものの、保護者負担の大きさは依然として大きく、医療の発達により医療的ケア児を含む成人期を迎える病児は増え続け、移行期医療は大きな課題であり、国からの強い指導が求められています。

また、コロナ禍の中では医療施設への通院や、災害時のことも含め恒常的に対応できる専門医とのオンライン診療体制作りが急務となっています。

来年度設置される「こども家庭庁」に大変期待をしていますが、既存関係省庁との役割調整等で小児の患者に対する医療、福祉、教育の谷間が生まれぬか危惧しています。これらの課題を鑑み、今後も難病・慢性疾患患者が安心して暮らせるよう、以下を要望いたします。

### <医療>

#### 1. 医療費助成

- (1) 成人後も継続して切れ目のない治療を可能とするために、治療を必要とする小児慢性疾患対象者は難病の医療費助成の対象(指定難病)にしてください。
- (2) 自立支援医療(育成医療)の経過的特例措置は10年以上続いています。延長はされていますが、恒久的な制度としてください。
- (3) 小児慢性疾患対象者が遠隔地の専門医療機関で治療を受ける際の交通費と宿泊費の補助を行ってください。また、可能な患者への専門医によるオンライン診療を実施してください。
- (4) 長期にわたる入院や入退院を繰り返す子どもの食事代や、差額ベット代等の医療費以外の負担が家計を圧迫している声が上がっています。少しでも負担が減るよう実態調査を実施し、そのような子どもの医療における食事代負担の軽減、自立支援事業や福祉サービス等の利用等を検討してください。

## 2. 移行期医療体制の構築

- (1) 小児慢性特定疾病児が成人になった場合に、対応できる病院を少なくとも各県に一個所以上設置してください。
- (2) 移行期医療支援センターや移行外来が機能するよう、予算と人員の確保をして下さい。
- (3) こどもの病気は、親の受け止め方により、その後のこどもの療養生活が大きく変わります。家族(きょうだい児を含む)の支援も含めた移行期医療体制を構築してください。

## 3. 医療体制等の充実

- (1) NICU(新生児集中治療管理室)、医療的ケア児等支援センターをはじめ、小児救急や周産期も含めた小児医療の充実に必要な医師や看護師の確保、設備拡充を進めてください。
- (2) 重症な長期慢性特定疾病児は専門医のいる病院での予防接種が勧められますが、費用は高額で、個人負担となります。他の子どもたち同様、予防接種費用の無償化または助成をしてください。

## <福祉>

- (1) 障害者総合支援法の対象である難病及び長期慢性疾病患者を、身体障害者同様、就学、進学、就労、障害年金、補助具及び生活支援用具等障害者施策の対象とし、移動支援は入通院、通学にも利用できるようにしてください。
- (2) 慢性疾患児童等地域支援協議会が設置されていない都道府県等に対して設置を促すと共に、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の任意事業実施のため、補助率を上げてください。
- (3) 慢性疾患児童等地域支援協議会の意義を示し、医療的ケア児等の他の協議会と共同開催できることを周知してください。また、それらの協議会に患者・家族(団体)を入れるように周知してください。
- (4) 医療的ケア児の基準に該当する病児については、保育園・学童保育への看護師等の配置を進め、該当しない病児については、入園や入所を断らないよう指導してください。
- (5) 小児慢性特定疾病制度を医療費の助成のみならず、疫学調査や治療向上の糧となるべく、研究事業として登録を推進するように努めるとともに、登録のオンライン化などを推進し、事務手続きを簡略化し、診断書作成の費用負担をしなくて済むようにしてください。

以上