

知ろう！ 難病患者が知っておくと良い 情報・制度



一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

代表理事 森幸子

私たちを取り巻く主な動き

- 2014年5月23日成立、2015年1月1日施行 難病対策が法律に全国の自治体での取り組みが義務化
- 約40年ぶりの抜本的改革による総合的な対策へ・・・医療、研究・開発、医療費助成、療養環境整備、社会参加、就労支援、教育、福祉サービスの充実など
- 医療費助成56疾病⇒110疾病(2015年1月)⇒**306疾病に拡大(2015年7月)**⇒ 今後も検討
- 2013年4月 障害者総合支援法 難病等が障害の対象に対象疾病130疾病⇒難病法施行により第1次疾病**151疾病(2015年1月)**⇒第2次疾病**332疾病(7月)**
- 児童福祉法一部改正 小児慢性特定疾病 **704疾病(2015年1月)**

難病法 基本的な認識と基本理念

「基本的な認識」(2013年12月13日「難病対策の改革に向けた取組について(報告書)」)

希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然であり、その確率は低いものの、**国民の誰にでも発症する可能性**があることから、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

「基本理念」(難病法第2条)

難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人と共生することを妨げられないことを旨として、難病の特性に応じて、**社会福祉その他の関連施策との有機的な連携**に配慮しつつ、総合的に行われなければならないものとする。

◎障害者基本法、障害者権利条約では難病のある人も障害者に含まれる。

難病の定義

難病

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

患者数等による限定は行わず、他の施策体系が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、調査研究・患者支援を推進

例：悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

指定難病

難病のうち、以下の要件の全てを満たすものを、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定

- 患者数が本邦において一定の人数^(注)に達しないこと
- 客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること

(注)人口のおおむね0.1%程度と厚生労働省令において規定。

医療費助成の対象

特定医療費の内容等について

【考え方】

基本的には特定疾患治療研究事業(旧事業)と同様とする。

1. 医療を提供する者の範囲

特定医療費を支給できる指定医療機関の指定の申請は以下の者が行うこととしている。(法第14条第1項ほか)

- ① 病院又は診療所の開設者
- ② 薬局の開設者
- ③ 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者
- ④ 介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者(同法に規定する訪問看護を行う者に限る。)
- ⑤ 介護保険法に規定する指定介護予防サービス事業者(同法に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)

2. 対象医療の範囲

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療

3. 特定医療費の支給対象となる医療の内容

- ① 診察
- ② 薬剤の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

4. 特定医療費の支給対象となる介護の内容

○ 指定医療機関が行う以下のサービス

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護予防訪問看護
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦ 介護予防居宅療養管理指導

公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度①)

<自己負担割合>

- 自己負担割合について、特定疾患治療研究事業(旧事業)の3割から2割に引下げ。

<自己負担上限額>

- 所得の階層区分や負担上限額については、医療保険の高額療養費制度や障害者の自立支援医療(更生医療)を参考に設定。
- 症状が変動し入退院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
- 受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担上限額を適用する。

※ 薬局での保険調剤及び訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

<所得把握の単位等>

- 所得を把握する単位は、医療保険における世帯。所得を把握する基準は、市町村民税(所得割)の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担上限額を按分する。

<入院時の食費等>

- 入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とする。

<高額な医療が長期的に継続する患者の取扱い>

- 高額な医療が長期的に継続する患者(※)については、自立支援医療の「重度かつ継続」と同水準の負担上限額を設定。

※「高額な医療が長期的に継続する患者(「高額かつ長期」)とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)とする。

- 人工呼吸器等装着者の負担上限額については、所得区分に関わらず月額1,000円とする。

<高額な医療を継続することが必要な軽症者の取扱い>

- 助成の対象は症状の程度が一定以上の者であるが、軽症者であっても高額な医療(※)を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。

※「高額な医療を継続すること」とは、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合(例えば医療保険の3割負担の場合、医療費の自己負担が1万円以上の月が年間3回以上)とする。

<経過措置(3年間)>

- 既認定者の負担上限額は、上記の「高額かつ長期」の負担上限額と同様とする。
- 既認定者(※)のうち特定疾患治療研究事業の重症患者の負担上限額は、一般患者よりさらに負担を軽減。
- 既認定者については、入院時の食費負担の1/2は公費負担とする。

※平成26年12月末までに特定疾患治療研究事業(旧事業)による医療費の支給の対象となっていて、平成27年1月1日以降も継続して療養の継続が必要とされる者

公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度②)

☆新たな医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

階 層 区 分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人世帯 の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担上限額(外来＋入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ 長期 (※)	人工 呼吸器等 装着者	一般	特定疾患 治療研究 事業の 重症患者	人工 呼吸器等 装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民 税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1／2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

自己負担上限額の管理について

- 特定医療費の受給者については、所得により月々の自己負担上限額が定められているが、病院、薬局等2か所以上の指定医療機関を利用する場合を考慮し、自己負担上限額の管理を行う必要がある。
- このため、都道府県から医療受給者証とあわせて「自己負担上限額管理票」を交付することとする。患者の方は指定難病に係る治療等を指定医療機関で受ける度に、その機関が徴収した額を各機関において管理票に記入してもらい、自己負担の累積額が月間自己負担上限額まで達した場合には、その旨をその時に受診した指定医療機関に確認してもらう。
- 自己負担上限額に達した場合は、その月においてそれ以上の自己負担がなくなる。

(以下は現時点でのイメージ)

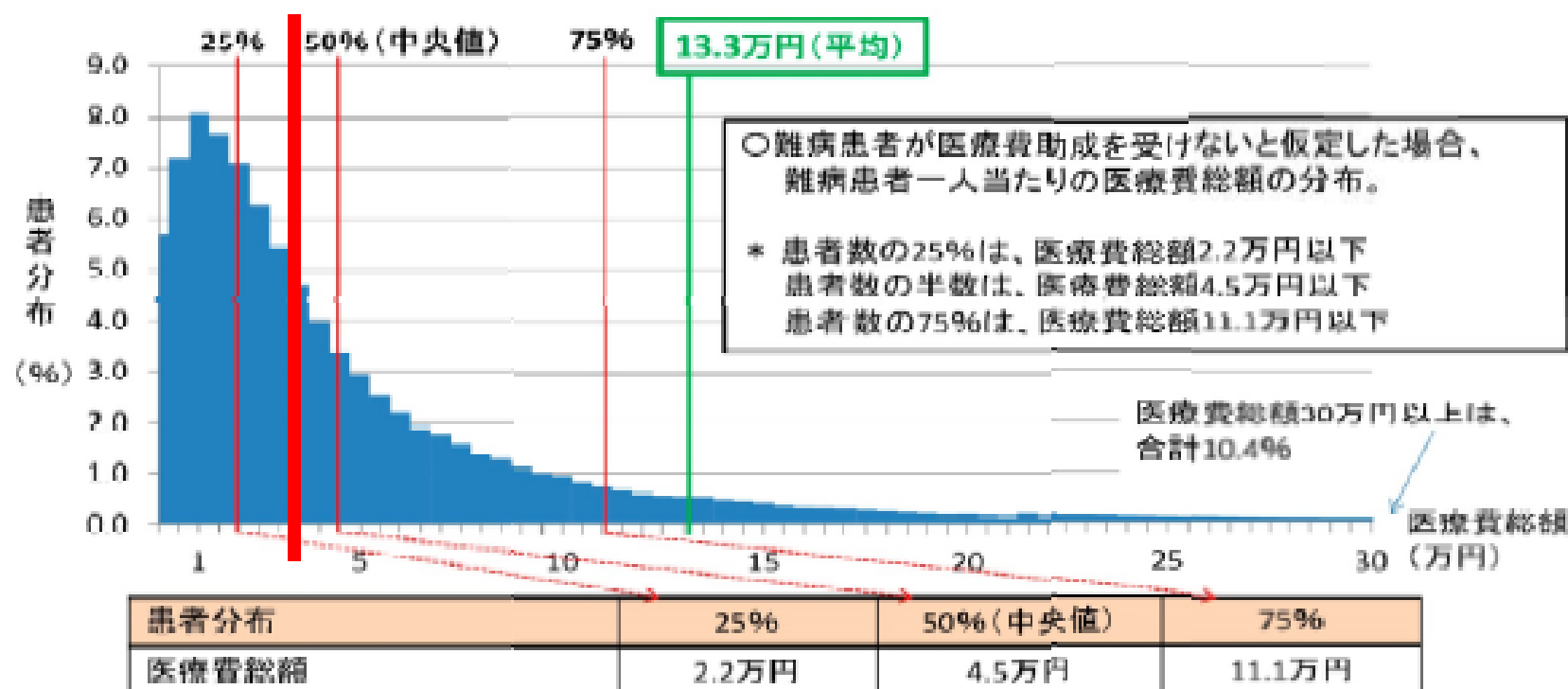
平成 年 月分自己負担上限額管理票					
受診者名		受給者番号			
月間自己負担上限額 円					
日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徴収印
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。					
日付	指定医療機関名				確認印
月 日					

軽症者特例

◎軽症者でも高額な医療の継続が必要な方は医療費助成の対象となる。

※「月ごとの医療費総額が33,330 円を超える月が年間3回以上ある場合」(3割負担では自己負担が1万円以上)

難病患者の一月あたりの医療費総額の分布について



軽症高額該当について

- 特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさないものの、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3月以上ある患者については、支給認定を行う。

《対象者》

支給認定の申請日の属する月以前の12月以内（※）において、医療費総額が33,330円を超える月が3月以上ある患者

※ ①申請日の属する月から起算して12月前の月、又は②支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと難病指定医が認めた月を比較していずれか後の月から申請日の属する月までの期間。

《確認方法》

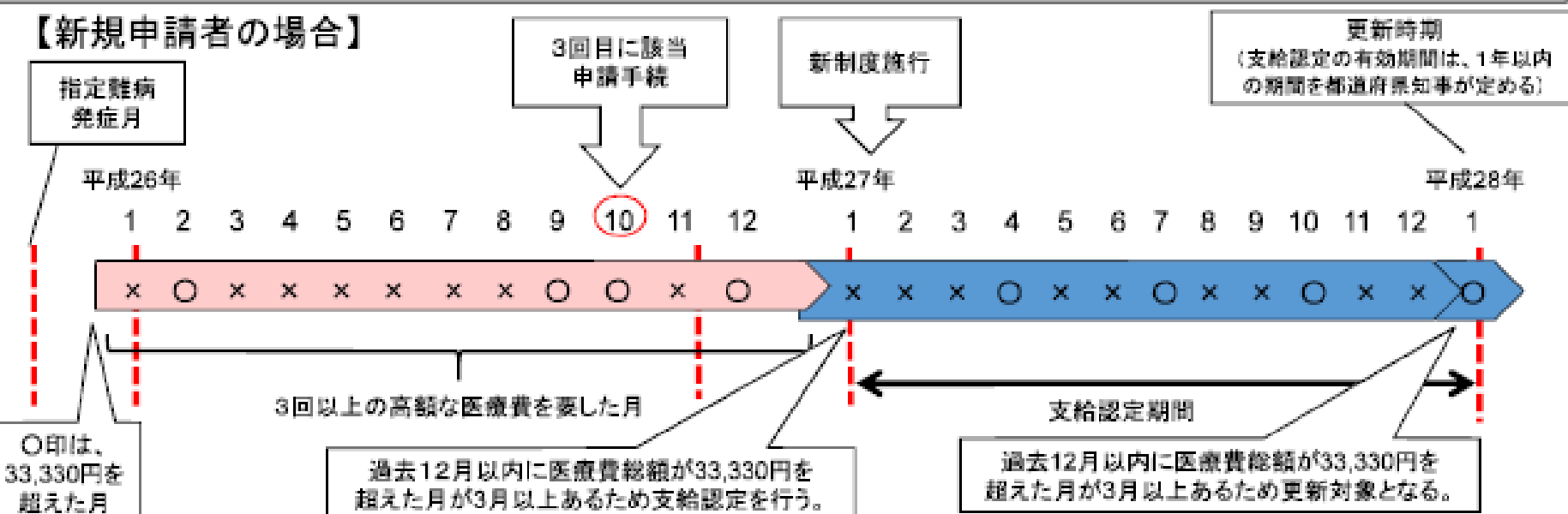
- 医療費総額33,330円に考慮する医療費については、指定難病に係るもののみとし、次のいずれかの方法で証明する。

- ① 医療費申告書に領収書等を添付（新規申請の場合）
- ② 自己負担上限額管理票（更新申請の場合）
- ③ 医療費管理票（再申請の場合）

※ ②又は③ない場合又はこれらの記載が不十分な場合には医療費申告書に領収書等を添付

- 特定医療費の支給対象となり得る介護保険サービスに要する費用は含み、入院時の食事療養費・生活療養費は除く。

【新規申請者の場合】

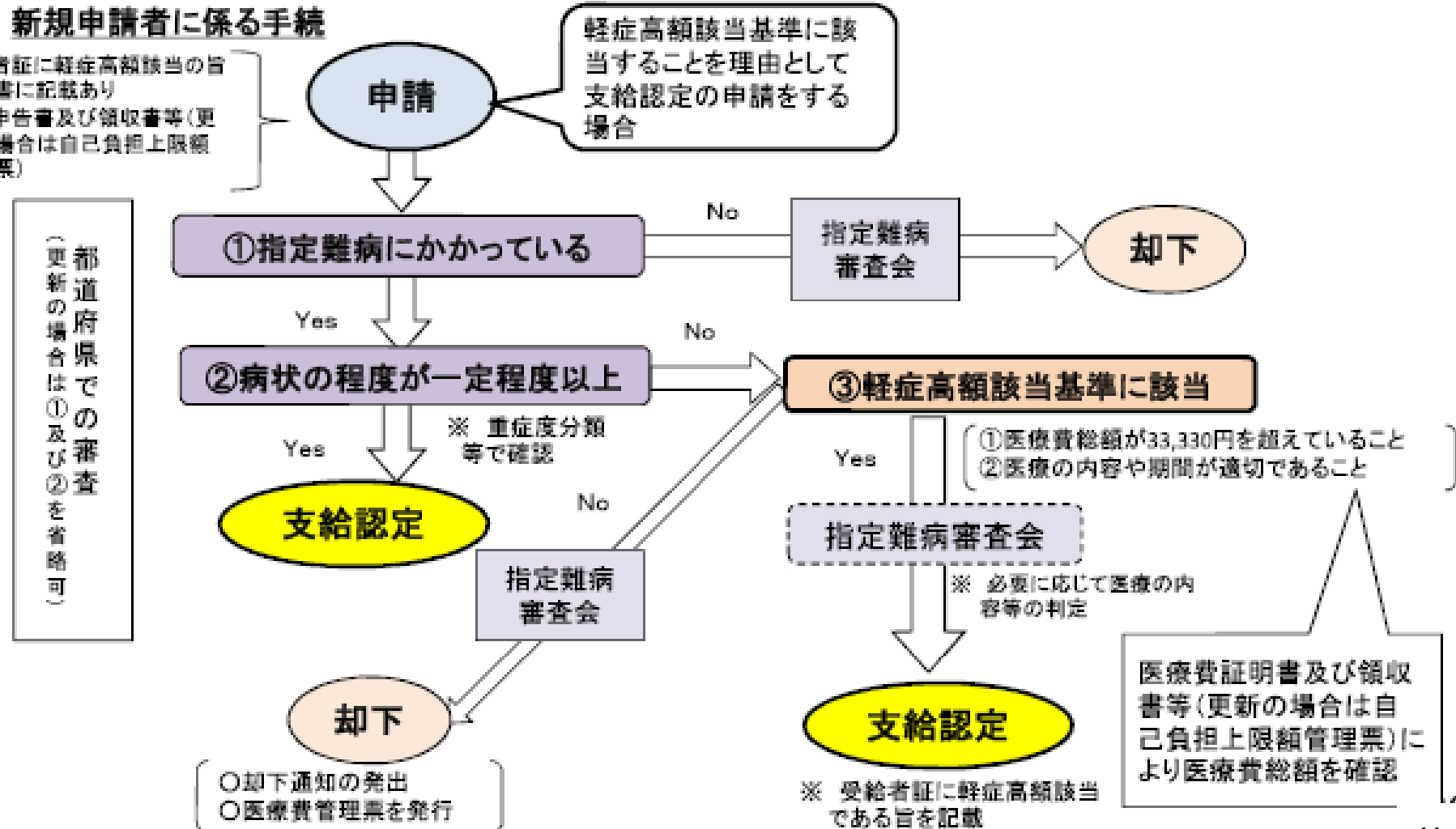


軽症高額該当の手続について①

- 都道府県は、指定難病の患者又はその保護者からの申請に基づき、当該患者について、①指定難病にかかっているか、②病状の程度が一定程度であるか、③軽症高額該当基準に該当するかを審査し、支給認定を行う。

新規申請者に係る手続

- ・受給者証に軽症高額該当の旨申請書に記載あり
- ・医療申告書及び領収書等(更新の場合は自己負担上限額管理票)



公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築(難病に係る新たな医療費助成の制度②)

☆新たな医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

階 層 区 分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人世帯 の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担上限額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ 長期 (※)	人工 呼吸器等 装着者	一般	特定疾患 治療研究 事業の 重症患者	人工 呼吸器等 装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民 税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1／2自己負担		

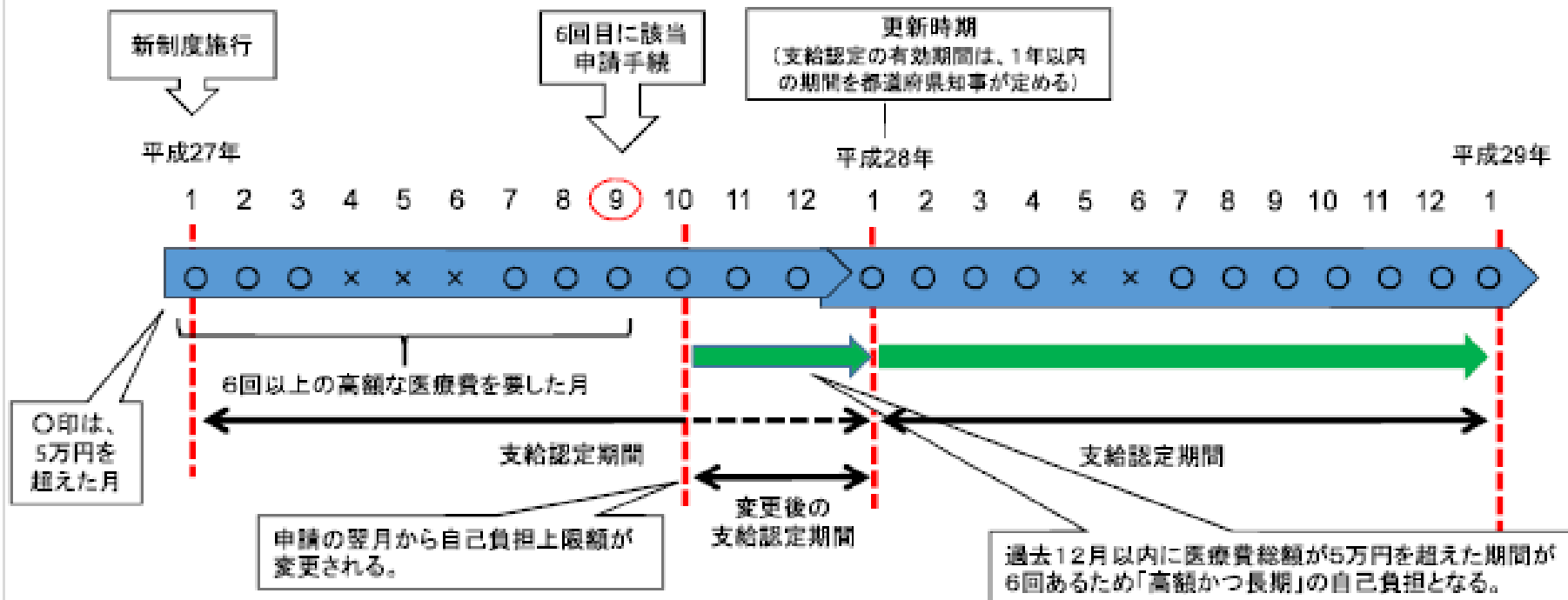
※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

高額かつ長期について

特定医療費の受給者のうち所得の階層区分について一般所得Ⅰ以上の者が、支給認定を受けた指定難病に係る月ごとの医療費総額について5万円を超える月が年間6回以上ある場合は、月額の医療費の自己負担を軽減する。

《確認方法》

- 自己負担上限額管理票に、医療費を記載する項目を設け、指定医療機関により記載。
- 自己負担上限額が5000円の患者（一般所得Ⅰで既に高額かつ長期の適用を受けている者）については、患者の希望により、自己負担上限額を超えても医療費5万円まで指定医療機関に自己負担上限額管理票に記載。
- 自己負担上限額管理票の記載が不十分な場合には、併せて医療費申告書及び指定医療機関が発行する領収書等を用いることができる。

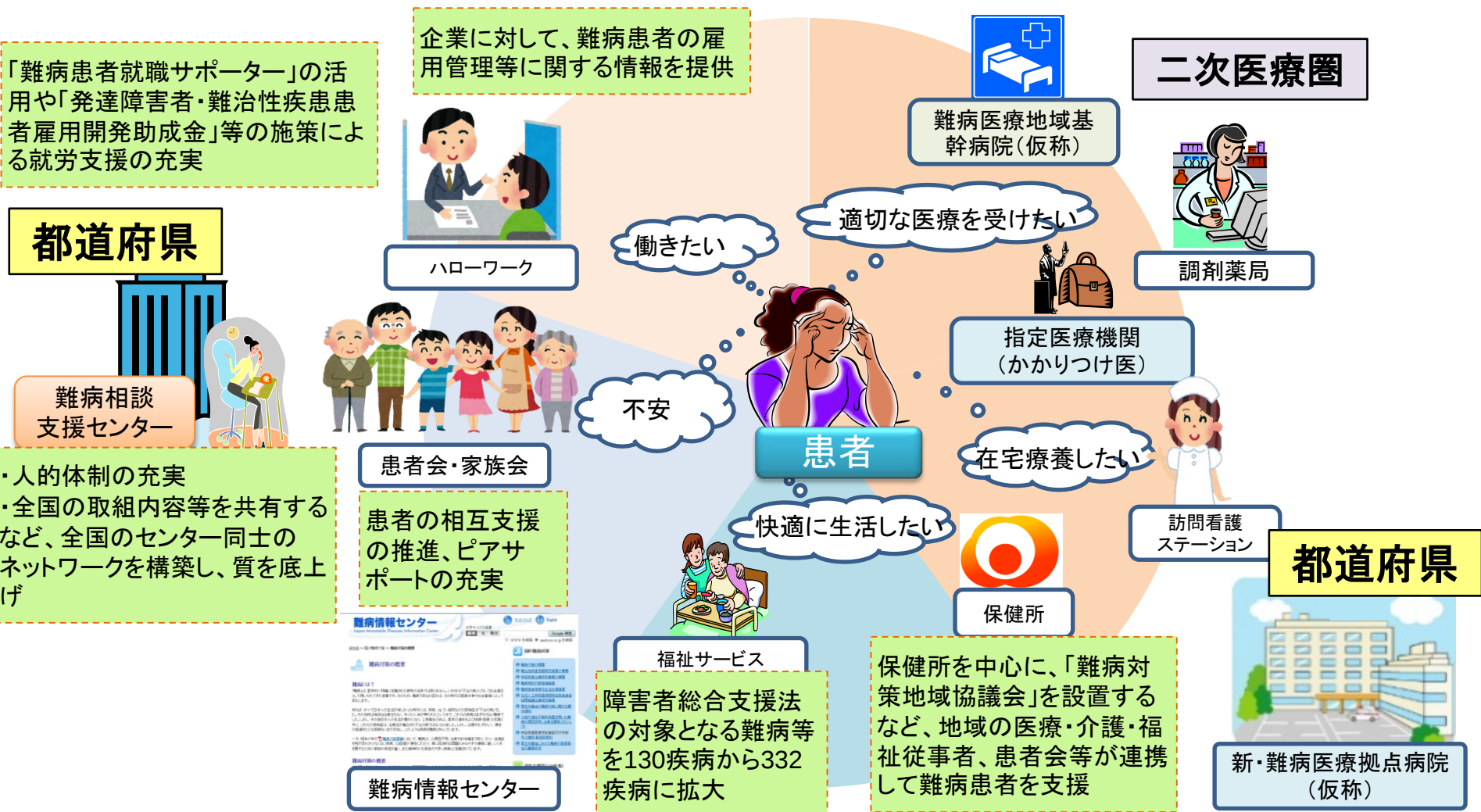


※ 高額かつ長期は、通常の医療費助成を受けてもなお医療費の負担が重い患者に対して行うものであるため、特定医療費の支給認定を受けた月以降の医療費総額について勘案することとする。

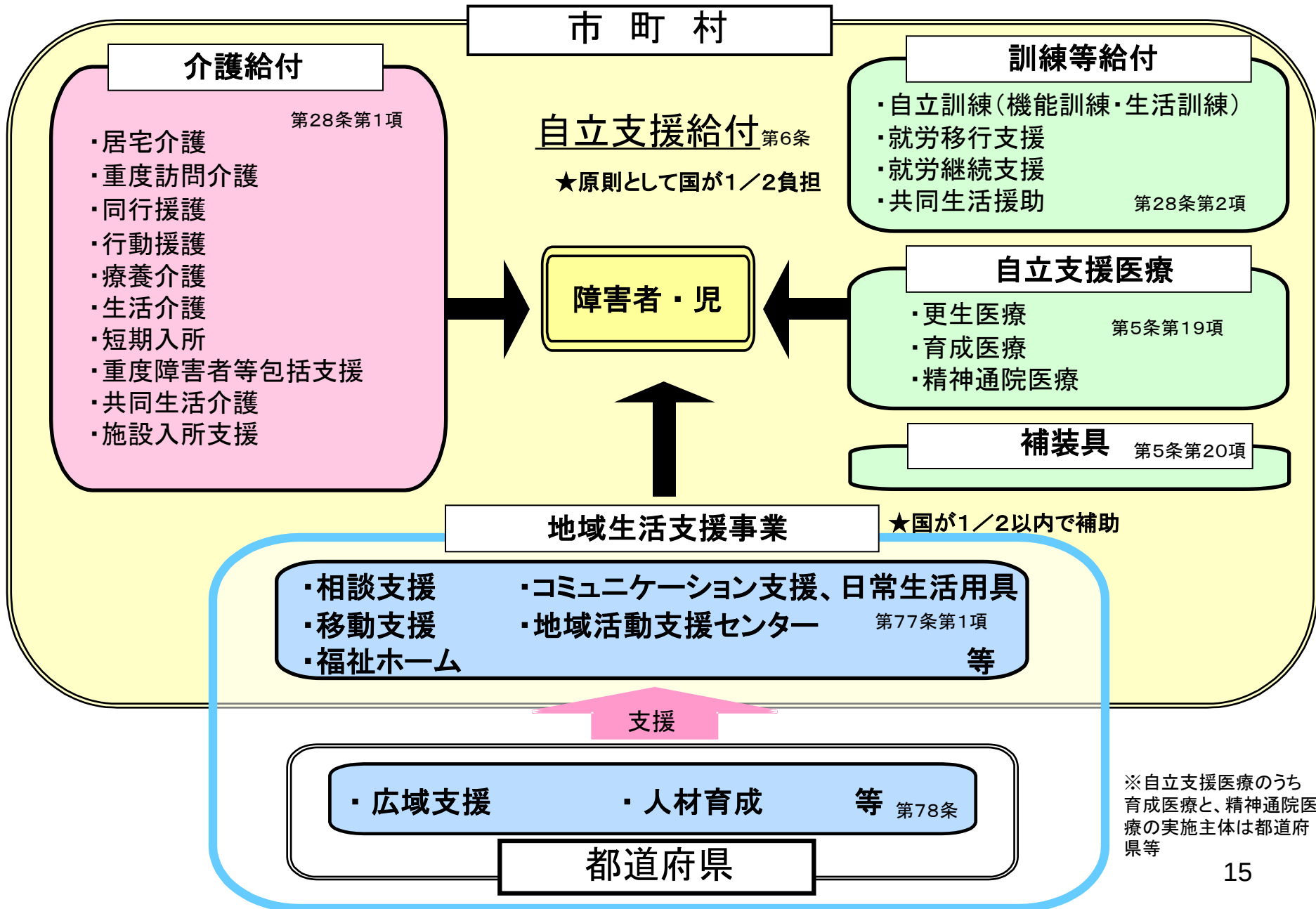
国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実(新たな難病患者を支える仕組み)

- 難病に関する普及啓発を推進、充実させる。
- 難病に関する相談体制の充実、難病相談・支援センターなどの機能強化を図る。
- 障害福祉サービス等の対象疾患を拡大する。

- 「難病患者就職サポーター」や「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」等の施策により就労支援を充実させる。
- 「難病対策地域協議会」を設置するなどして、総合的かつ適切な支援を図る。



障害者総合支援法の給付・事業



難病患者等に対する障害程度区分の認定について(イメージ)

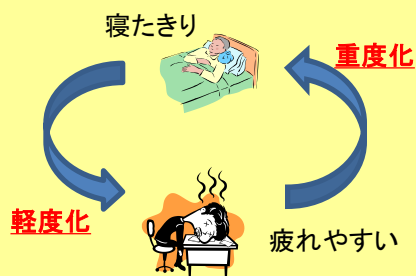
症状

重度

- 新たに障害福祉サービス等の対象となる難病患者等
＝症状(障害)が固定していない
(症状が変化する、症状が進行する 等)

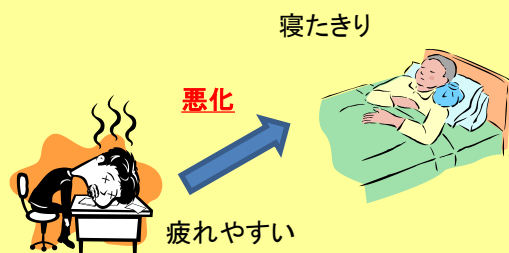
症状が変化(重くなったり軽くなったり)する場合は、「**症状がより重度の状態**」＝「**障害程度区分の認定が必要な状態**」と考え、認定調査員が「**症状がより重度の状態**」の詳細な聞き取りを行い、市町村審査会が行う二次判定において、調査結果と医師意見書の内容を審査して、一次判定からの変更を検討する。

※「症状がより軽度の状態」で認定すると、「より重度」の時に必要なサービスを受けられない可能性が生じる。



症状が進行(悪化)する場合は、時期に応じて、**障害程度区分の再認定を行う必要があるため**、市町村審査会が市区町村に対して、難病等の特徴や医師意見書の内容を踏まえ、**区分の有効期間の設定について意見を述べる**。

※症状の進行に応じて、障害程度区分の変更や障害者手帳の取得等の申請について、相談支援等が必要。



障害程度
区分
区分6

- 障害福祉サービス等を利用している難病患者等

＝症状(障害)がある程度固定し、障害者手帳を取得している



非該当

- 障害福祉サービス等を必要としていない難病患者等
＝治療、投薬等によって日常生活に支障がない



軽度

難病患者等に対する障害程度区分認定

認定調査員マニュアル
医師意見書記載の手引き 別冊
市町村審査会委員マニュアル

平成25年4月 130疾患



平成27年1月 151疾患



平成27年7月から332疾患

難病の特性

平成22年度難病患者等の日常生活と福祉ニーズアンケート

症状の変化

n=1380

- ・毎日ある 41.0%
- ・日によって変化が大きい 27.8%
- ・進行している 19.1%
- ・1日の内で変化がある 18.7%
- ・大きな周期で良くなったり
悪くなったりしている 12.0%
- ・ほとんど変化しない 7.8%
- ・一時的なもの 6.9%
- ・快方に向かっている 2.0%

症状の経過

薬
時間
睡眠
気温
季節
天候
気圧
なども

ポイント!

患者が自分の状態を自ら語れるかどうかは様々

患者の生活状況がどれだけ具体的なイメージとして表せるか

認定調査を行う前に、難病等の症状や治療法、薬剤の効果や副作用などを確認することも重要

できる、できないの確認ではなく、症状や副作用のために、「日常生活で困っていること」や「不自由があること」、「動作にかかる時間」、「症状が悪いとき実際にどのように行っているのか」

症状の変化は「症状のより重度の状態」の詳細な聞き取り

発症時の状態も把握

やってはいけないこと、日常生活の注意を把握することも大切

⇒ 実際に行う中で、問題、課題、上手くいった事例も挙げていくことで制度も育つ

難病相談・支援センターと連携した就労支援の実施

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（※）を配置し、難病相談・支援センターと連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行う。

- ※ 配置数 : 全国15人
配置場所 : ハローワークの専門援助窓口
活動日数 : 月10日勤務
採用要件 : 難病患者の相談に関する業務経験1年以上等

難病相談・支援センター

難病相談・支援員等による支援

- ・治療・生活等に係る相談、助言・指導

難病相談・支援センターにおける出張相談等

- ・難病患者に対する出張相談
- ・対象者のハローワークへの誘導
- ・難病相談・支援員等への情報提供

出張

ハローワーク 専門援助部門

難病患者に対する支援

- ・相談（適性、職域の分析等）
- ・専門支援機関への誘導
- ・面接・同行
- ・就職後のフォロー

事業主等に対する理解促進

- ・事業主に対する啓発
- ・求人開拓
- ・支援制度に関する情報提供

地域の関係機関の連絡調整

- ・難病相談・支援センター等との連絡調整
- ・連絡協議会の開催

難病患者就職サポーター

連携

連携

難病患者

- 就労を希望する者
- 在職中に難病を発症した者

各専門支援機関

地域障害者
職業センター

障害者就業・生活支援
センター

医療機関

保健所

等

ハローワーク各部門

職業紹介担当

求人担当

職業訓練担当

等

現行の難病がある人の雇用支援策

◎難病患者を対象とした支援施策

(1) 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金

難病患者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、難病のある人をハローワークの職業紹介により常用労働者として雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を行う。

※ 平成21年度より発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設。平成25年度に両奨励金を統合

(2) 難病患者就職サポーターの配置

(平成25年度から実施)

ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談・支援センターと連携しながら、就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえたきめ細やかな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行う。

(平成25年度 15局で実施)

(3) 難病患者の雇用管理に関する情報提供の実施

(平成19年度から実施)

「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」(平成21～22年度)の研究成果を踏まえ、難病のある人の就労の現状等に関するリーフレットを作成するなど、難病患者の雇用管理に関するガイドライン、リーフレットを作成し、情報提供を行う。

※ (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構交付金

◎難病患者が利用できる支援施策

(1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。

併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

(2) 障害者試行雇用(トライアル雇用)事業

障害者に関する知識や雇用経験がない事業所が、障害者を短期の試行雇用(トライアル雇用)の形で受け入れることにより、障害者雇用に取り組むきっかけをつくり、常用雇用への移行を目指す。

(3) 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場に出向いて直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

(4) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。

(25年度4月現在:317か所)

発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金

1 趣旨

発達障害者は、社会性やコミュニケーション能力に困難を抱えている場合が多く、就職・職場定着には困難が伴っている。

また、いわゆる難病のある人は、慢性疾患化して十分に働くことができる場合もあるが、実際の就労に当たっては様々な制限・困難に直面している。

このため、発達障害者及び難病のある人の雇用を促進するため、これらの者を新たに雇用し、雇用管理等について配慮を行う事業主に対する助成を行う。



2 内容

(1) 対象事業主

発達障害者又は難病のある人※¹を、公共職業安定所や一定の要件を満たした民間職業紹介事業者等の紹介により、継続して雇用する労働者として新たに雇い入れた事業主

(2) 助成対象期間

1年(中小企業1年6か月)

(3) 支給金額

50万円(中小企業の場合 135万円)※²

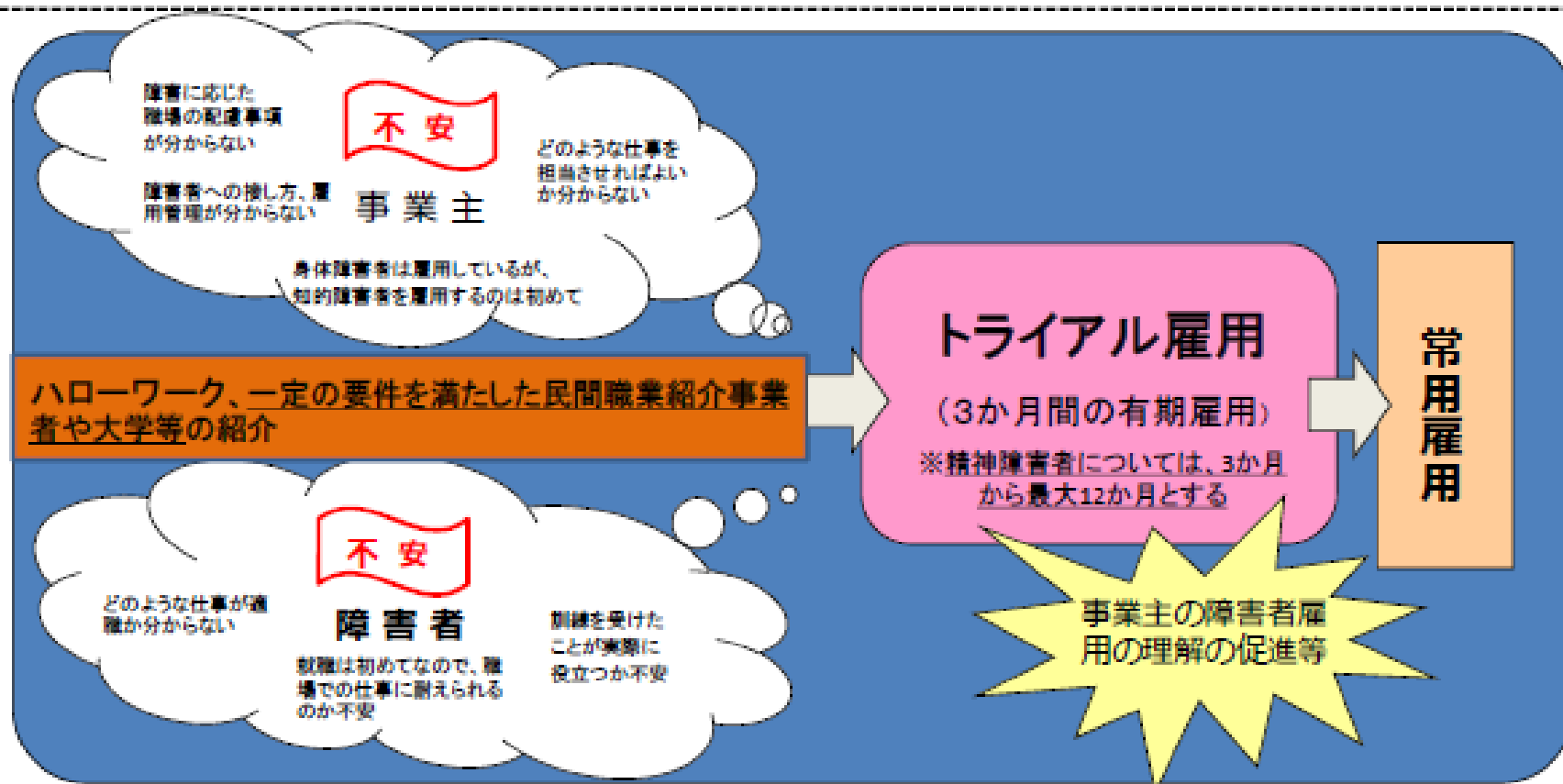
※¹ 診断基準が明確であり、原因不明・治療方法未確立・生活面で長期にわたる支障がある等に該当する疾患のある者(医療費助成の対象疾患等を基に設定(平成27年～))

※² 特定求職者雇用開発助成金と同様、雇入れ後6ヶ月経過ごとに2回(中小企業の場合は3回)に分けて支給する。

「トライアル雇用」による障害者雇用の推進 ～障害者トライアル雇用事業～

ハローワーク等の紹介により、障害者を事業主が試行雇用（トライアル雇用＝原則3か月）の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試行雇用終了後の常用雇用への移行を進めることを目的としています。

また、事業主に対しては、障害者トライアル雇用奨励金（月額4万円、最大3ヶ月）を支給し、その取組を促進しています。



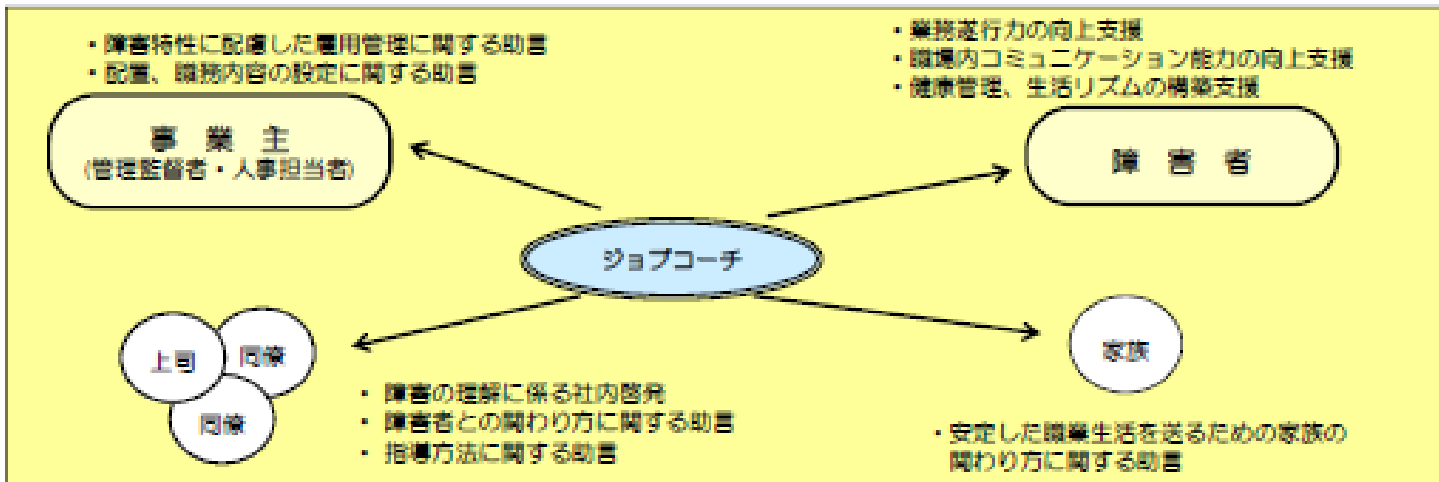
※ 下線部が変更点

職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援

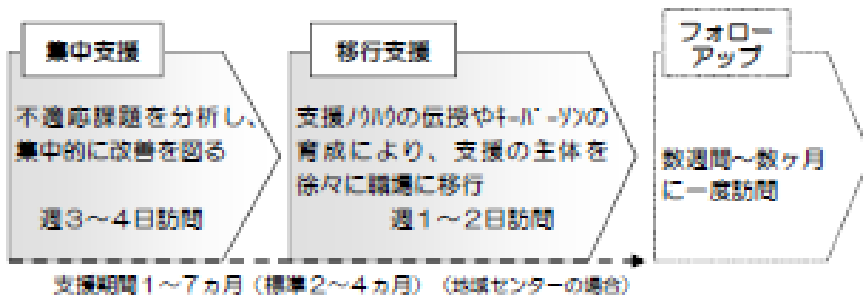
障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、

- ・ 障害者に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上支援
- ・ 事業主や同僚などに対する職務や職場環境の改善の助言を実施

◎支援内容



◎標準的な支援の流れ



◎ジョブコーチ配置数(26年4月1日現在)

計1,236人	地域センターのジョブコーチ	312人第1号
	号ジョブコーチ(福祉施設型)	744人第2号
	ジョブコーチ(事業所型)	180人

◎支援実績(25年度、地域センター)

支援対象者数 3,749人
職場定着率(支援終了後6ヶ月) 88.2%

(支援終了後6ヵ月:24年10月～25年9月までの支援終了者の実績)

障害者年金

- 病気やけがで、生活や労働に支障が生じたとき
- 障害基礎年金と障害厚生年金などがある
- 障害の原因となった病気やけがで初めて医師の診断を受けた日(初診日)に国民年金や厚生年金に加入していること
- 障害の程度が1年6カ月経過したときに一定の障害等級であること
- 客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を考慮して総合的に判断
- 判定時の**具体的な日常生活状況等**を把握して判断
- 「一般状況区分表」が参考にされる

生命保険

- 難病患者でも入れる保険はある
- 「誰にでも入れます!」は注意必要
- 病名によっても違う場合がある
- 保障はどうなっているのか よーく、確認
- 発病前に入っている場合は、見直しは慎重に
- 難病特約などが付いていることもあり・・
- 生命保険より、コツコツ貯えも大事

医療機関のかかり方、主治医とのコミュニケーション

医師の講演から

- 正しく、新しい情報を入手するには..
自分がわかるまで、とことん聞く! 聞くタイミング大事!
- 何を..
自分を主語にして聞く
私の正確な病名は?
私の場合、どこにどのような症状が出るのか?
私の場合は、薬を減らすことが出来るのか?
- いつ..
バイタルサインは重要
電子入力は大変な作業 病状や検査オーダー等
集中すべき作業が終わってから
具体的に聞く、話す

医療機関のかかり方、主治医とのコミュニケーション

- 良い医者とは・・・求めるもの、感じ方は人それぞれだが・・・
 - 病名やわかりにくい言葉、検査結果などは紙に書く、絵に描いてわかりやすい説明
 - 治療薬の内容と副作用は逐一説明
 - 治療の方向性、薬の増減の理由を説明
 - 日常生活の注意を具体的に伝える
 - 常に不安を和らげる
 - 家族への説明
 - 制度の紹介が出来る、つなぐことが出来る
- お互いにあゆみよる姿勢で、信頼関係を築く

- ・「病には言葉の力が必要だ」という事を言いたいと思います。日野原 重明（ひのはらしげあき）先生（聖路加国際病院の名誉院長、103歳）
- ・ ロボット工学者の山海 嘉之（さんかいよしゆき）先生（筑波大学）の話です。山海先生は介護用ロボットなど何万回も実験を失敗して、困ったときには人生の調味料のような気持ちで「スパイシー」と叫びながら次にまた進んで行く