

# 辻泰弘 国会ニュース

つじやすひろ Kokkai News 2002年6月27日 NO. 17

## 厚生労働委員会で国会質問第11弾！ 薬害救済、難病・小児救急・透析医療の改善を！！



梅雨のまっただ中、うっかり傘を忘れると惨めな姿になりかねない  
今日この頃。皆さん、いかがお過ごしでしょうか。

「窓の外は雨。雨が降ってる。物語の終わりにこんな雨の日、似合いすぎてる。」と  
イルカが唄っていたのは、もうかなり昔のことですネ。

昨年の今頃は選挙を控え、雨にずぶぬれになって走り回っていました。

いま、議員会館の自室から、雨模様の窓外を見つめつつ、あの頃のことを思い起こし、  
現在、国会活動に専心できる道を拓いてくださった皆さん方に対しての、あらたなる感謝  
の思いにひたっています。

国会は、6月19日までの会期が42日間延長され、7月31日までとなりました。終盤  
の「重要法案」の成否をかけた与野党激突が参議院の場で繰り広げられようとしています。

小泉内閣が「重要法案」と位置づけて、力づくでも延長国会での成立をはかろうとして  
いるのは、健康保険法等の「改正案」、郵政関連法案の二つ。

健康保険法等の「改正案」は、6月14日、衆議院厚生労働委員会で与党により強行  
採決された後、与野党の協議等を経て、21日の衆議院本会議で可決。

同日、参議院に送付され、25日には厚生労働委員会での審議がスタートしました。

国民に一方的な負担のみを押しつける、改革なき、帳尻合わせの「改正案」。これからの  
徹底審議を通じて問題点を明らかにしつつ、今国会での成立阻止に全力を尽くします。

同法案をめぐる私、辻泰弘の活躍ぶりは、次号にてお伝えしたいと思います。

さて、6月4日、厚生労働委員会において、国会質問第11弾。「『薬事法』および  
『採血及び供血あっせん業取締法』の一部を改正する法律案」に対する質問を行いました。

同法案は、医薬品や医療機器の安全対策、血液製剤の安定供給をはかるもので、  
「血液製剤の国内自給」などについての修正を行った上で、全会一致で可決。

参議院先議の同法案は、翌5日に本会議可決の後、衆議院へ送付されました。

以下、質疑の概要をご報告します。 本号にて発刊の遅れは解消！ バンザーイー！！

## ◆薬害救済に向けた「新しい道」を！

**辻 泰弘** 医薬品副作用被害救済制度の認定基準は、「両眼の矯正視力 0.08 以下」と大変厳しいものになっている。

厚生労働省は、医薬品産業ビジョンを作り、医薬品産業の発展を期そうとしているが、産業の発展と裏表の関係をなす救済制度をしっかり確立していかなければならない。

制度創設以来、時間が経過しており、認定基準の見直しを行うべきだ。

**宮島 厚生労働省医薬局長** 給付の対象は障害基礎年金の一、二級相当の状態にあることを基準としている。

このような評価の仕方は、眼科医の中でも定着している。

関係制度でも同様の基準として共通に用いられており、現時点では、客観的、公平な基準と考えている。

**辻 泰弘** スティーブンス・ジョンソン症候群などについて、医薬品副作用被害救済制度が創設された昭和 55 年 5 月 1 日以前発症のものについて、救済の道を検討していく、というのが大臣の意思か。

**坂口 厚生労働大臣** スティーブンス・ジョンソン症候群の他にも、ライ症候群など、薬による障害を受けた方々がいる。

救済制度は昭和 55 年にできたが、それ以前には遡及しないとすると、全てが行きづまってしまう。

そのことに苦慮しながら、何か方法がないか、いろいろ検討しているところだ。

**辻 泰弘** 救済に向けての「新しい道」を探って頂くよう、お願いしたい。

## ◆透析医療の質を維持せよ！

**辻 泰弘** 体外循環を伴う血液透析には、数々の医療事故が発生している。

透析医療の事故防止に向けて、厚生労働省はどのように取り組むつもりか。

**下田 厚生労働省健康局長** 事故防止のためにつくったマニュアルを、都道府県の主管課長会議や日本透析医会を通じて透析医療機関へ周知をはかっている。

医療従事者を対象にした、事故防止のための研修も実施している。

**辻 泰弘** 透析医療については、今年度の診療報酬改定で点数の一本化が行われ、短時間透析への誘導がはかられた。

劣悪な透析により、生存率は低下すると専門家からも指摘されている。

医療の質の低下をもたらす今回の見直しは改めるべきだと考えるが、どうか。

**大塚 厚生労働省保険局長** 大変厳しい保険財政を背景に、医療保険制度の安定的運営の観点から改定した。

透析の医療費は、いまや 1 兆円。患者数も毎年 1 万人程度の増加。

非常に重要な疾病だが、質を維持しながらの医療費の適正化が課題だ。

透析時間の標準化傾向を踏まえ、算定を一本化した。あわせて、障害などにより、長時間透析を必要とする場合の加算の算定対象を広げた。

従来の運動療法指導管理料を組み替え、生活習慣指導管理料として充実するなど全般にわたり、医療の質を維持しながら厳しい環境の中で改定を行ったものだ。ご理解を賜りたい。

## ◆医療廃棄物対策に万全を期せ！

**辻 泰弘** 血液の入ったガラス管が医療機関の敷地内で見つかるなど、医療廃棄物の処理は大きな問題。厚生労働省に聞こうとすると、環境省に聞くよう言われた。

厚生労働白書には医療廃棄物についての言及はなく、環境白書にわずかにある。

この質問の際にも、医療廃棄物対策がどの局の担当なのか、よくわからない状況があった。

このこと自体、医療廃棄物対策の取り組みが、厚生労働省において、真正面からなされていないことを物語っている。

大分前に出された、旧厚生省監修の「院内感染予防対策ハンドブック」には、「医療関係機関には、廃棄物が最終処分されるまでの排出者責任がある」、「医療従事者の廃棄物問題に対する関心の希薄さが、医療廃棄物の不法投棄の土壌を生み出している」と、非常に良い指摘がある。

医療廃棄物対策は、医療機関の指導監督権を持つ厚生労働省が責任を持って、真正面から取り組み、医療機関にしっかりした対応を指導監督することが不可欠だ。

**宮島厚生労働省医薬局長** 院内感染対策の一環として、感染性のある医療廃棄物の適切な処理のため、ガイドライン、関連通知などで、都道府県、自治体を通じて指導してきた。

現在、今年度中の完成に向け、院内感染対策に関するE B M手法を用いた総合的ガイドラインの策定を進めており、そこで適切な感染性廃棄物処理の方法を示すことにしている。今後、その普及に努めたい。

**坂口厚生労働大臣** 医療廃棄物の問題は、粗末に扱われるきらいがあるが、非常に影響の大きい問題だ。

医療廃棄物の取扱者、看護婦さん、他の職員の健康にも大いに影響を与える。

医療廃棄物が「廃棄物」となってしまうまでの管理が大変重要だ。

それによって、多くの人が他の疾病に罹患することもある。

ビニール袋に全てを入れて持って行くだけでは非常に危険だ。

最初に処理する時の入れ物をどうするかなど、整理して対応せねばならない。これで肝炎を起こした人もかなりの数に及んでいる。

廃棄物になると環境省の所管になるが、廃棄物になる直前までは、厚生労働省が責任を持たねばならない。

決しておろそかにしてはならない問題だ。

**辻 泰弘** この点について、厚生労働省の責任ある対応を求めておきたい。

## ◆透明・中立・公正な中医協をめざせ！

**辻 泰弘** 3月に閣議決定された規制改革3カ年計画では、「医療は広く国民にかかわる事柄であり、透明化・中立化・公正化の観点から、中央社会保険医療協議会の在り方を見直す」ことを求めている。どのように見直しを進めていくのか。

**坂口厚生労働大臣** 中医協の在り方は、診療報酬の在り方と結びついている。診療報酬の在り方が変化すれば、中医協の在り方も変わる。

皆さんの意見を伺いたい。

### ◆難病対策制度化のための立法を！

**辻 泰弘** 難病対策は、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業で行われてきたが、制度的位置づけがなく、毎年度、予算の削減対象となっている。

安定した制度化・運用のためには、法制化が不可欠。政府はどう取り組むか。

**下田 厚生労働省健康局長** 特定疾患治療研究事業の発足以来 30 年が経過した。

今日の医療水準に合わせた事業の在り方を、難病対策委員会で検討している。

法制化については、委員会の検討結果を待って、対応して行きたい。

**岩田 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長**

小児慢性特定疾患治療研究事業は開始以来四半世紀が経過し、医療技術の進歩、財政状況の逼迫などに直面している。

総合的な見直しを行っている研究会の最終報告を踏まえ、安定的な事業の運営のための在り方を検討したい。

### ◆医療事故の未然防止をはかれ！

**辻 泰弘** 医療事故には薬剤関連が多い。輸血関連の事故には、血液型判定の誤り、血液バッグ取り違え、患者誤認が多い。

医療事故の防止に、どう取り組むのか。

**宮島 厚生労働省医薬局長** 医薬品の名称や外観の類似性の比較が可能なデータベースの試作モデルを作成しており、医療事故防止のため、早く完成させたい。

**辻 泰弘** 事故の隠蔽につながりかねないとの指摘もあるが、医療安全のためには、ヒヤリ・ハット事例と同様に、事故事例についても調査・報告の義務化を追求していくべきではないか。

**篠崎 厚生労働省医政局長** 医療事故の原因究明のための調査や医療機関の報告の制度化について、法律の専門家を入れたワーキンググループで検討を深めたい。

### ◆小児救急医療の体制整備に全力を！

**辻 泰弘** 小児救急医療の最大の課題は、小児医療の不採算性と救急医療を行う小児科医の不足だ。

厚生労働省は、今年度の診療報酬での「地域連携小児夜間・休日診療料 300 点」の新設、小児救急医療拠点病院創設への予算措置などを講じたが、なおかつ十分なものとは言えない。

これからの取り組み方針を伺いたい。

**坂口 厚生労働大臣** 小児科医、産科医が非常に少なくなってきた。

少子高齢化の影響もある。小児医療が経営的に成り立ちにくい側面もある。小児、産科には訴訟が多く、堪えられないという側面もあるやに聞く。

今回の診療報酬改定では、十分でないかもしれないが、小児に重点配分した。

このままにしておけない問題であり、今後とも熱心に取り組んで行きたい。

ご意見・ご要望等ございましたら、下記までお気軽にご連絡ください。

<兵庫県事務所> TEL078-230-8824 / FAX078-230-8825

<東京事務所> TEL03-3508-8402 / FAX 03-5512-2402