

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-17号 平成23年06月01日

○松浪委員 では、その答弁どおりにしっかりと、早急に継続をしていただきたいというふうに思います。

あと、行政刷新会議、厚生労働省の担当ではありませんけれども、薬剤師さんの調剤基本料というものは、御承知のとおり、門前薬局では特例として二十四点、通常の薬局では四十点ということで、特例としてこれが門前薬局では二十四点に下げられているという現状があります。

私、びっくりしたんですけれども、行政刷新会議では、これを統一しようと。前から統一しようという動きはありましたし、これまでの診療報酬の改定等に伴って、この幅がだんだん狭まってきているというところも現実としてあるんですけれども、何と、これを二十四点という特例の方に統一しようという御意見が出されているわけでありまして。

私も、厚労省と内閣府と両方政務官をさせていただいて、そのギャップというのは非常に実感としてわかるわけで、特に大塚副大臣なんかは、それと同じ、逆の政務におられるわけですから、大変感じておられるというふうに思うんですけれども、この二十四点に統一することについて、厚生労働省として、政務三役として、御意見があればちょっと伺いたいと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘の処方せんに関する診療報酬につきましては、処方せんの受け付け回数が多くて、特定の医療機関から集中的に受け付けている保険薬局につきましては、通常の調剤基本料に比べて低い点数を設定している、御指摘のとおりであります。

これは、保険薬局の中でも、類似の処方せんの受け付けが多くなる等経営効率が高いことを勘案して設定をしたものであります。この例外的な点数が適用される保険薬局は全体の約1%でありまして、この薬局に残りの99%をそろえるということは、経営を維持する観点からどうかというようなところもありますので、委員御指摘のように大きな課題があるものというふうには考えておりません。

○松浪委員 政府の中で、この行政刷新会議においても、厚生労働省として、では今後どのように対応されるのか、重ねて伺いたいと思います。

○岡本大臣政務官 もちろん、調剤基本料を含む診療報酬については、中医協における議論を踏まえて設定をされるということでありまして、この中医協で、今の大きな課題があるとお話をした課題についても御議論いただいて、来年度の診療報酬改定の中で決まってくるものと承知をしております。

○阿部委員 昨日担当者に伺ったところ、そうはいつでも、現実にはまだ書面審査でやっているものはないということでありました。

実は、この検証にかかわる人員がほとんどふやされていないのですね、厚労省内部で。ですから、命にかかわることは簡略化していいことはやはりないと私は思います。予算が苦しい、いろいろおありなのはわかりますけれども、臓器移植というのは見えない意思と言われていて、グリーゼン部分の部分がやはりいつもいつも、御本人がドナーカードを持っていらしても、では脳死をどう理解されてチェックしているか等々もまだまだ課題でありますから、現実には、私のお願いは、もっと検証にかかわる陣容を充実させていただきたい。これはお願い申し上げて、細川大臣には検討していただきたいと思います。

かく私が申し上げますのも、例えば現場に出向いている検証でも、問題が実は十分拾えている

かどうか懸念を持たれるところであります。

お手元、資料の二枚目をめくっていただきますと、臓器移植提供の八十八例目、実は、家族承諾の一例目の検証であります。

この事案は、私も前にちょっとこの委員会で取り上げましたが、バイクの事故で大腿骨の骨折と下腿の開放骨折、骨が飛び出るような骨折をされた二十代の男性が救急病院に運ばれて、そのときは意識もはっきりしていて痛いなりなんなりを表示できましたが、そこから大腿と下腿の手術に入り、その手術が終わって一度は呼吸器を抜いたけれども、意識が混濁していつ、脳の出血が確認されて脳死になったと言われる事案であります。

この検証を見ておきますと、私は、大きく言っても三つくらい問題があるかなと思います。

実は、この件は、交通事故ですから、警察でも対応しているわけです。過失致死としてこの加害者は扱われておりますが、さっき言ったように、交通事故で起きたものはけがだけかもしれません。その後起きております脂肪塞栓、脂肪が肺や脳に詰まってということは、これは不可避であったかどうかは、ここが難しいですが、医療行為の中でも起こってきた。どこでそれを発見し、どう治療したかということも含めて検証はなされるべきだと思いますし、そうした事案が起こり得るということを手術のときに御家族にはそもそも説明していただろうか。これから手術に入りますから、でも、大腿と下腿をけがしておられて、この手術にはこういう危険が伴いますよというようなことも話されていたかなども、実は医療現場におけるインフォームド・コンセントの一つになろうかと思います。

あわせて、これは岡本政務官に御答弁いただきたいのですが、実は、この方は救急の入院のところで臓器提供の意思がありや否やのチェックをされたのではないか。これは言われておるところで、検証されていませぬのでわかりませんが、私は、救急病院というのは必死で駆け込みますので、それがどんなことであれ、そのときにチェックというのはちょっといかがなものかと思います。なるべくそうした状態でないときに、助けてと言っているときにどうですかと聞かれるのもやはり尋常な判断でもないでしょうし、そのあたり、そうした救急現場がそういう入院に際してチェックしているかどうか。そして、これは脂肪塞栓として正しく治療されたかどうかなどの検証はどうなっていたか。この点をお願いします。

○岡本大臣政務官 医学的な話ですから先生も御承知おきのとおり、脂肪塞栓、大きな整形領域の整復術ではリスクとしてあるわけですから、当然インフォームド・コンセントがなされるべき疾患だろうと思います。どうのようなインフォームド・コンセントがなされていたかということはちょっと確認ができておりませぬけれども、先生の御懸念は当然理解はできますし、ましてや、救急外来にきた段階で臓器移植のカードを持っているかどうかをまず聞くという話は、現実的にはあり得ない話だろうと思います。特に、こういう、意識が一定程度あるような方に対してそういう話からスタートするということはないと思っております。

いずれにしても、今回、私も問題点だと思って事務方にけさ話をしましたけれども、プレスリリース、当初、交通外傷が原疾患だと言われておりましたが、これは交通外傷に起因をする脳塞栓というよりは、その術中の問題があったと。それが不可避かどうかというところは先生御指摘のとおりですけれども。そういう意味で、公表の仕方として、原疾患を交通外傷としたということについての、やはり公表のあり方については少し考える必要があるだろうということは指示をしたところです。

○阿部委員 私は、御家族へのインフォームド・コンセントのとり方も問題なのではないかと思って、先ほど、例えば手術に入るときにこういうリスクがありますよということが伝えられたかとか、そういうことを検証するための検証会議なんだと思うのですね。余りに安易に流れて。

そして、実は、この患者さんは、いわゆる脳幹反射を見るときに、よく私どもは、大半いたしますが、聴性脳幹反応といって、音を聞かせて生理学的な反応をとるのも実施されていませぬ。やれないような、頭部外傷がひどい事案とかではやらないですけれども、大半、やはり確実に判定をしてい

くために、必須事項ではありませんが、精度を高めるためにやっておくと思います。

この方の御家族に、そもそも臓器提供のお話は、臨床的脳死判断の前になされております。見ていただきますと、八月の五日、これが医学的に言う臨床的脳死判断と私どもが言うもので、臓器移植のお話は八月の三日に先立って行われております。このあたりも、やはり、少なくとも臨床的脳死判断を待って、でない、と、どんどん前倒し、先倒しになっていく懸念があると思います。私は、検証会議とはそういうところを検証するためのものだと思いますので、岡本政務官にはあの状況をよく御理解いただいていると思いますので、検証会議のあり方、その質を高めていただければと思います。

引き続いて、実は子供の事案が、四月の十二日、十歳代の男の子だということで報道がされております。十五歳未満からは初めてということで、ただプライバシーの問題等々あって公表されている部分のごく少なく、私どもが社会として子供からの臓器提供をどう考えていかに足るだけの情報が出ていないんじゃないかと私は懸念いたします。

一番問題と思いますのは、この男の子が、ホームから飛び込んだ、自殺ではないかと。これは、報道上は出ておりませんのでわかりませんが、ちょうど四月六日のある地方紙に、若い男性がホームから飛び込み、警察等々のその後の調査でこの事案に結びついていくということで、伝えられております。自殺やもしれないということは、これはいまだにやぶの中ですし、また、どこまで出すかということも私は問題があると思いますが、では、今のところ国民にはそれはわかっていないことだとしても、検証のあり方としてはその点も含めて考えていかないと、子供にとっての自死、自殺はいろいろなところで今大変に問題になっており、追い詰められたその先の選択かもしれないということで、私は、これは社会的な問題だと思うわけです。

これも岡本政務官にお伺いいたしますが、お手元の資料の三枚目を見ていただきますと、子供の事案で脳死が生じた場合に、院内ではマニュアルをつくっていて、虐待防止委員会というのがない病院では臓器提供ができない仕組みだと言われている、この十五歳以下の男児についても、一応その病院はそうした委員会があったと言われている。しかし、この一番下、「考え方」の最後を見ていただくと、虐待を受けた児童への対応ということで、一応、虐待の存否の確定や、その死への関与の程度について、医療機関が判断することは困難であるから、いろいろなところにお声をかけなさいということが書かれております。

私は、ここから、二つの問題があると思うんです。

実は、この自死や自殺、これからも残念ながら、防ぎたいけれども、ゼロにはならないかもしれない。では、子供が死ぬ、みずから死を選ぶということは、虐待という言葉の中に含まれた概念になっているのかどうかです。このマニュアルを見る限り、親が殴ったとか、親が何かしたとか、そういうことは含まれていますが、実は、いじめも虐待の一つでありますし、いじめの結果の死を選ぶことも、私はある意味で虐待なんだと思うんです。ところが、このマニュアル、何度読み返しても、そういうケースは想定外になっております。そして、もし子供がいじめ等々の結果の自殺であれば、学校機関にも聞かなきゃいけないでしょうし、相談すべきところ、検証すべきところが広がってまいります。

岡本政務官には、ここで言う虐待概念はいじめ自殺なども含んでいるのかどうか、含んでいないとしたら充実させていくべきではないか、この点についてお願いします。

○岡本大臣政務官 当初御指摘になられました、十五歳未満からの臓器提供の事例につきましては、その事案は交通事故による頭部外傷というふうに承知をしております、警察からの情報を含めて、自殺であるという情報は一切承知をしておりますが、一般論としまして、今委員から御指摘がありました、自殺に至るさまざまな要因がある中で、それが親からの虐待なのか、同級生等、友人等からのいじめなのか、さまざまな要因があるとは思いますが、今回のこの中で示しておりますように、虐待の存否という意味でいいますと、こういった、いじめがイコール虐待と必ずしも言えないものだろうというふうには考えております。

○矢島政府参考人 御指摘をいただきました原発作業員のホール・ボディー・カウンターを活用いたしました測定結果につきましては、電気事業者がそれぞれ独自に設定をしておりますスクリーニングレベルと対比をした結果を、原子力安全・保安院において聴取した結果であると承知をしておりますが、あくまで各事業者が把握をしている測定数値でありまして、原子力安全・保安院長の答弁以上のデータを厚生労働省として把握しておりません。

被測定者の福島県内外におきます原発作業従事状況など不明なところがございます、御指摘の数値を取り上げて、厚生労働省として評価をすることは難しく、原子力安全・保安院において状況の把握をしていただくようお願いをしてみたいと考えております。

○岡本大臣政務官 今委員から御指摘がありました、もう少し詳しく調べられないかということは、原子力安全・保安院にお願いをしたいと、今技術総括審議官から御答弁させていただいたところではありますが、少なくとも性別ぐらいは把握できないかということを再度確認はしたいと思っております。