

添付資料

I 「循環器病対策基本法案」の脳卒中に対する実効性

この法案の正式名称には「脳卒中」が挙げられていますが、法案の中身は脳卒中対策を特に念頭に置いたものではありません。事実、脳卒中対策の目玉とも云える急性期対策は脱落。リハビリは「基本的施策」の章で全く無視されています（条文の問題）。

然し根本問題は、対策も病態も違う循環器病を全て一括して対象にしている事です。このため、対象を癌なら癌、脳卒中なら脳卒中と特化していれば、基本法的一条、一条が国や自治体の義務として着実に実現するものが、「循環器病対策基本法案」では、事実上は努力目標になっています（法律としての性格の問題）。

この結果、国を挙げて脳卒中対策に取り組むための法的基礎にはならないからです。

1 条文の問題

脳卒中は医療の大きな進歩で、発病直後の急性期から良い専門的医療を受けられれば、命も助かり、その後の障害も少なく出来るようになりました。然し、現在はそのための体制が不備で多くの人がこの治療を受けられません。

この事態を解決するための急性期対策について、脳卒中対策立法化推進協議会の「脳卒中対策基本法要綱案」と「循環器病対策基本法案」の条文を比較します。

1) 専門的治療を直ちに実施できる医療体制と医療機関の整備

- ・推進協議会の脳卒中対策基本法要綱案が「基本的施策」で求めている内容は、「各地域で出来るだけ速やかに専門的治療を受けられる医療体制の整備。可能な地域では、直ちに最新の医療を実施できる医療機関の整備」です。
- ・「脳卒中対策を考える議員の会」の脳卒中対策基本法案も、「良質で適切な医療を迅速に提供する医療機関の整備」を求めています。
- ・これに対し、循環器病対策基本法案の「基本的施策」の条文の内容は、「状態に応じた良質で適切な医療を提供するための医療機関の整備」だけです。

結局「急性期に対応する医療体制と医療機関の整備」という目的は放棄され、単に循環器病の「良い治療をする病院の整備」に変わってしまいました。

2) 専門的治療が速く受けられる救急搬送体制

脳卒中の救急搬送で大きな問題点は、必要な専門的治療が速く実施出来ない病院に多数の患者が搬送され、手遅れや治療の不備が続出している事態です。

- ・推進協議会の要綱案の条文が求めているのは、「出来るだけ速やかに専門的治療を受けられる救急搬送体制の整備、そのための搬送計画の策定と運用」です。
- ・これに対して循環器病対策基本法案は、「患者の搬送と病院での受け入れの迅速な実施のための体制の整備等」しか求めていません。

然し、「受け入れ」だけ速くても、専門的治療を直ぐ開始できなければ無効です。

- ・「搬送と受け入れの迅速」だけならば、既に全傷病の救急搬送に共通の中心課題です。

この条文によって特に付け加わった内容は何もありません。

結局、「循環器病対策基本法案」では、急性期対策としての「医療体制の整備」と「救急搬送体制の整備」の内容は「無し」になってしまいました。

3) リハビリテーションの体制整備と研究の推進

- ・脳卒中では後遺症対策は特に重要な課題で、推進協議会の要綱案では基本的施策の「生活の質の維持・向上」の項目中に「リハビリ体制整備」の小項目を設けています。また、「研究推進」の項目でも、リハビリを研究対象として挙げています。
- ・これに対して循環器病対策基本法案は、具体的な対策を列挙した「基本的施策」の中で、リハビリそのものを全く取り上げていません。

4) 脳卒中に関する保健・医療情報の収集・提供体制

- ・推進協議会の要綱案では、情報収集と提供の目的等について述べ、脳卒中の発症状況、救急搬送、治療状況、転帰、地域の医療体制などの情報収集体制の整備と、収集した情報と分析結果をインターネットなどで公表することを求めています。(この中で、例えば地域の医療体制の情報などは、私達患者や一般国民にとって貴重なものです。)
- ・一方、循環器病対策基本法案は、発症情報だけは目的、対象、方法とも具体的ですが、それ以外はただ「情報収集と提供」の施策を取るとしているだけです。

2 法律としての性格の問題

循環器病は血管とリンパ管の病気を一括したもので、脳卒中のほか、心不全、不整脈、心筋梗塞などの心臓病、腎臓病、胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離、末梢血管疾患、肺塞栓症など、患部も病態も全く違う多数の病気があります。

問題は、これら多数の病気に共通の対策が成り立たないことです。このため、

1) この基本法によって、脳卒中对策に国を挙げて取り組むことができない

循環器病対策基本法案は国と自治体に対し、医療機関、救急体制、医療連携体制の整備などを、各条文で全ての病気に対し求めている、各自治体は病気によって違う対策を、条文毎に並行して立案、実施しなければなりません。

然し、自治体の予算と労力には限界があり、全部を並行した実施は事実上不可能です。「脳卒中对策基本法案」は対象を脳卒中に特化して、居住地域に関わりなく国を挙げて対策を取れる法律ですが、「循環器病対策基本法案」ではそれが出来ません。

2) 各条文の実効性を確保できない

脳卒中对策基本法は対象を脳卒中一つに絞ってあるため、基本的施策の条文一つ一つが、国と自治体に具体策の実施を義務付けています。実行出来たかどうか、成果はどうかを具体的に評価点検出来るため、実効性を確保できます。

一方、循環器病全部を一括した循環器病対策基本法案では、多数の病気全ての対策を義務として、各々の成績を具体的に点検することは事実上出来ないことで、多くの

条文が義務ではなく努力目標にとどまり、実効性を確保できません。

結局、「循環器病対策基本法案」は、脳卒中に対して不可欠な対策を実現するための実効性を欠き、「脳卒中対策基本法」の役割を果たすことは出来ません。

3) 脳卒中対策推進協議会が担う機能の喪失

脳卒中対策基本法案によれば、政府は「脳卒中対策基本計画」を立て、計画の進行状況や効果を把握して公表する義務を負い、計画の策定や変更には「脳卒中対策推進協議会」の意見を聴くと規定されています。

この推進協議会は定員 20 人で基本計画に直接の当事者の意見を反映させるため、委員は脳卒中患者・家族、医療提供者、学識経験者の代表です。基本計画の進行状況や必要な対策について常時把握し検討しています。(癌の場合、がん対策推進協議会は年約 6,7 回会合し、患者・家族の代表は 5 人程です。)

然し、同じ定員 20 人の「循環器病対策推進協議会」の場合、全ての循環器病に対して脳卒中対策推進協議会と同様な実質的検討を行う事は不可能で、基本計画の実効性も損なわれます。基本計画に直接の当事者の意見を反映する機能を果たせないからです。

II 経緯

1. 2014 年まで「脳卒中対策基本法」実現のため「脳卒中対策立法化推進協議会」が 2009 年発足し、日本脳卒中学会、日本脳卒中協会、日本脳卒中者友の会等が参加。素案として「脳卒中対策基本法要綱案」も用意しました。
 - ・ 2011 年、国会に超党派の「脳卒中対策推進議員連盟」が発足しましたが、直後の東日本大震災のため実質的活動が出来ず、その後自然消滅しました。
 - ・ 2012 年、議員連盟の一議員から「脳卒中対策基本法」を「循環器病対策基本法」に包括させる案が提案され、推進協議会の各団体が検討した結果、全団体の反対で取り止めになりました。これが推進協議会の共通認識です。
 - ・ 2013 年末、自民・公明の「脳卒中対策を考える議員の会」が発足。「脳卒中対策基本法要綱案」を纏めて、2014 年 6 月に議員立法として参議院に発議。一旦は継続審議になりましたが、年末の衆議院解散により審議未了廃案になってしまいました。

2. 脳卒中対策から循環器病対策への 転換問題 発端は 2015 年のことです。推進協議会山口武典代表の報告によれば、「議員の会」幹部は、脳卒中対策基本法を開会中の国会を通すには、参議院厚生労働委員会を審議が省略できる「委員長提案」によるしかないと判断。委員長提案には全党の賛成が必要だが、或る党の一有力議員が「個別の疾病に対していちいち基本法を作っていたら切りがない」と強固に反対している。

結局、脳卒中対策基本法を循環器病対策基本法に転換させることでこの議員と折り合った。(当初は早期成立のための委員長提案だった筈が、逆に委員長提案成立のため、目的の脳卒中対策基本法の方が転換されてしまうという話です。)

この結果、循環器病対策基本法の文案が急造され、3 月には旧民主党に渡って検討

されていたと云う事です。然し、「議員の会」では4月になっても多くの会員がこの文案はおろか、循環器病対策への転換方針さえ知らされていませんでした。

3. 脳卒中対策立法化推進協議会の対応 この方針転換を推進協議会の構成団体が知ったのは循環器病対策基本法の文案が民主党側に渡った後でした。循環器病対策への転換について2012年には事前の相談があったのが、今回は連絡さえありませんでした。

- ・ 日本脳卒中者友の会は「循環器病対策基本法」では「脳卒中対策基本法」の目的を達成出来ないと判断し、山口武典代表に対し転換に反対の意見と共に、

- ① 議員の会に、循環器病対策基本法への転換の停止を要望する事を求め、

- ② 今回の転換について、議員の会と事前相談があったかを質問しましたが、この質問には現在に至るまで回答はありません。

- ・ 山口武典代表は、この後に初めて構成団体に循環器病対策への転換について賛否の意見を求め、これには賛成が多数でした。この意見聴取に当っては、

- ① 現在、「脳卒中対策基本法」再発議の可能性は無く、「循環器病対策基本法案」成立の可能性は高いと思われる。

- ② 循環器病対策基本法案には、脳卒中対策基本法案の要点はほぼ網羅され、今後さらに内容を十分反映させる可能性がある一との説明でした。

(この②が事実でなかったことは、本文の「I」で見たとおりです。)

- ・ 現在、脳卒中対策立法化推進協議会では、循環器病対策基本法への転換問題については合意が無く、団体として**賛否の意思決定は成立していません**。

日本脳卒中者友の会は推進協議会で唯一つの脳卒中患者団体ですが、この転換に反対しています。(患者団体としては他に失語症の患者団体があります。)

- ・ 私達は、この転換問題の背景に脳卒中対策基本法の必要性の理解の不足、脳卒中患者自身の活動の不足を痛感し、12月に脳卒中患者の立場から厚生労働大臣に「**脳卒中対策基本法制定の要望**」を提出しました。

4. 脳卒中対策を考える議員の会 脳卒中対策を考える議員の会は、2015年9月に総会を開き、ここで循環器病対策基本法案が提示され、法案の推進について審議されましたが、脳卒中患者団体の反対を考慮して、推進の具体的決定には至りませんでした。

5. 昨年5月 国会議員有志(代表：尾辻秀久議員)の呼び掛けで、「**脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会**」(代表：日本脳卒中協会 山口武典理事長(当時)、日本心臓病財団 矢崎義雄理事長)の要望を聞く議員の会が開かれました。

「成立を求める会」の中心は、日本脳卒中協会と日本心臓病財団とされていますが、不思議なことに日本脳卒中協会では昨年3月までの全ての理事会で、この会についての討議も、報告も、話題に出る事ありませんでした。

(会の名称中の「脳卒中・循環器病対策基本法」は「循環器病対策基本法」の事です。)

以上の経緯を見ると、不自然な点が多いのに驚かされますが、循環器病対策への転換は、この様にして進められています。