

## 資料3

2010.6.16 文部科学省  
モデルコアカリキュラム改訂に向けた検討会議

# 医学・歯学の高等教育に対する要望

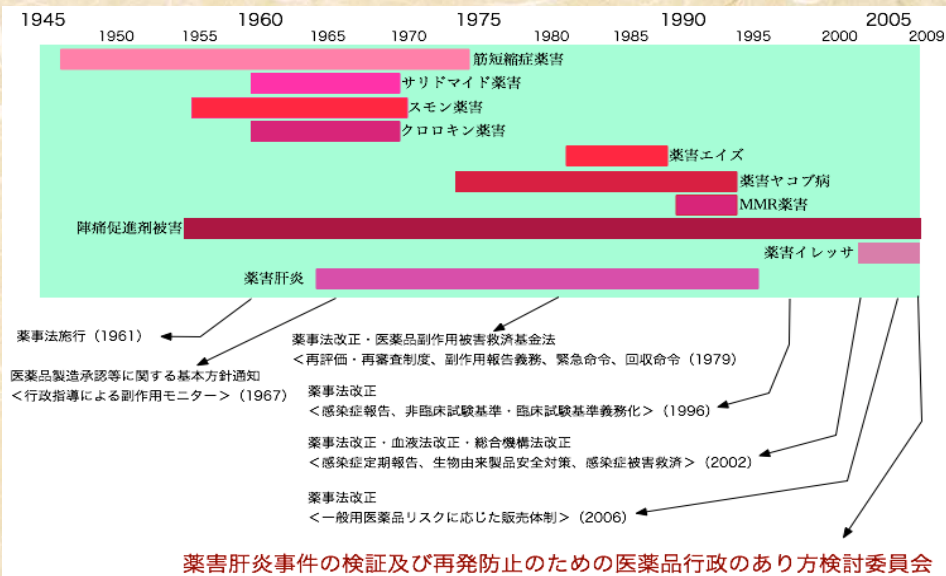
全国薬害被害者団体連絡協議会

勝村久司

## 我が国の主な薬害

- 1947～1974 薬害筋短縮症
- 1959～1969 サリドマイド薬害
- 1954～1970 スモン薬害
- 1957～1969 クロロキン薬害
- 1981～1987 薬害エイズ
- 1973～1993 MMR(新三種混合ワクチン)薬害
- 1993 ソリブジン事件
- 1954～2010 陣痛促進剤被害
- 2002～ 薬害イレッサ
- 1964～1994 薬害肝炎

# 薬事行政と薬害



## 薬被連のスローガン

「薬害の原因はクスリだと思っていま  
せんか？」

→ 単なる副作用ではなく、防げたはずの  
故意や無作為等の人災が薬害である。

「子どもたちを将来、薬害の被害者にも  
加害者にもしたくない」

→ 薬害・医療被害に関する情報を再発  
防止の観点からの十分な教育が必要。



## 薬害は通常の副作用とは違う

実際に患者に投与したときの有効性と副作用を比較衡量して、有効性が上回ると判断された化学物質(あるいはたんぱく質等)が用法用量等を定めた上で医薬品として認可される。

有効性を上回り**受忍できない**副作用が**広く**生ずる医薬品が認可販売使用された場合、この医薬品によって生じた副作用被害は薬害と呼びうる。



しかし、薬害は常に社会的文脈を検討しながら考えなくてはならない。

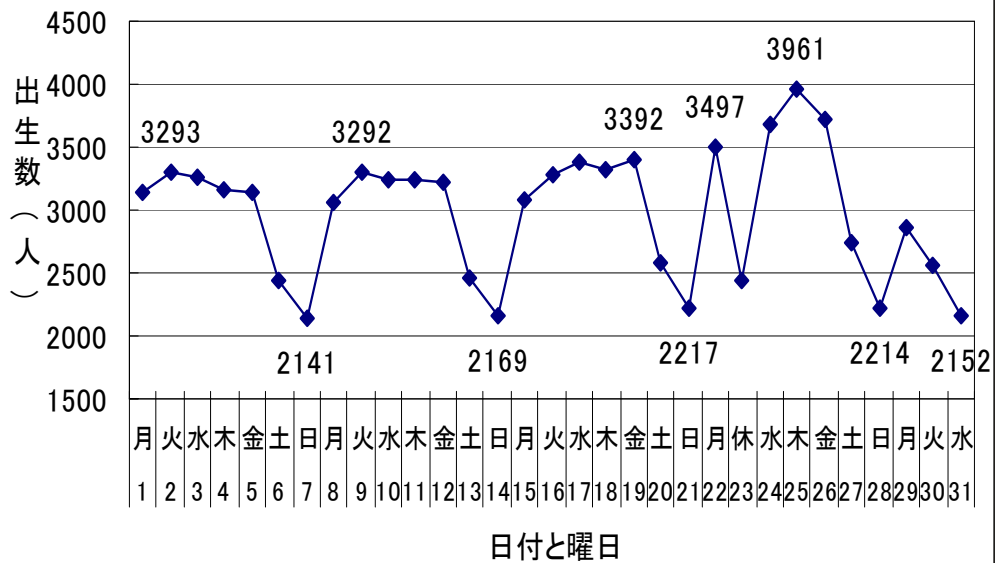
## 田辺三菱製薬の子会社がデータ改ざん

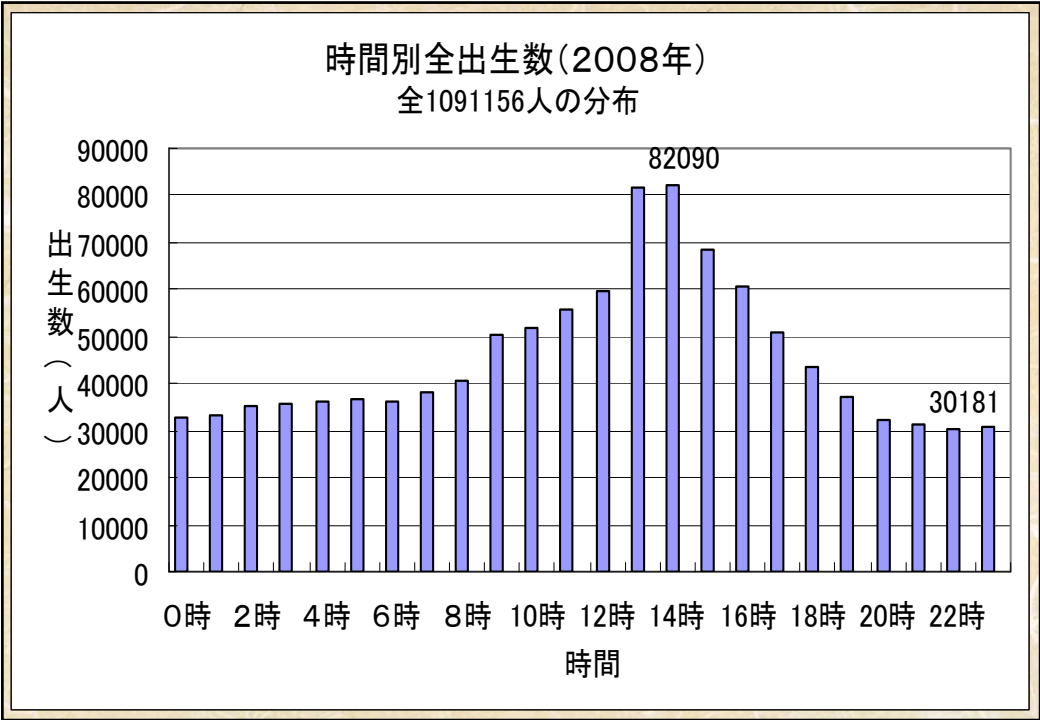
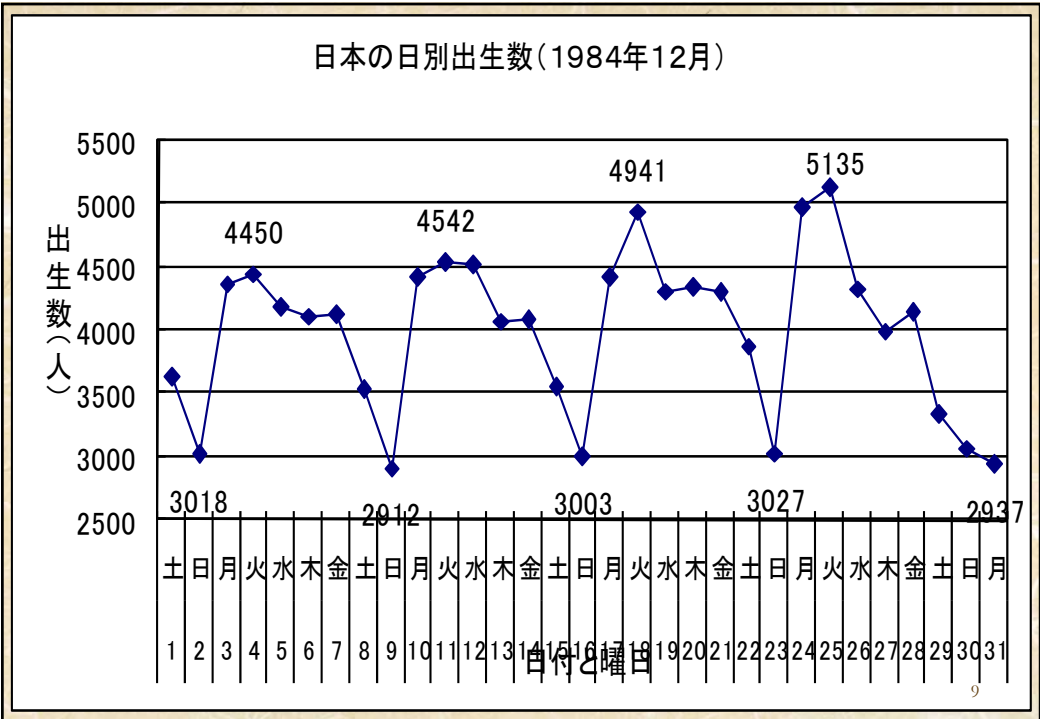
(2010年4月13日 毎日新聞)

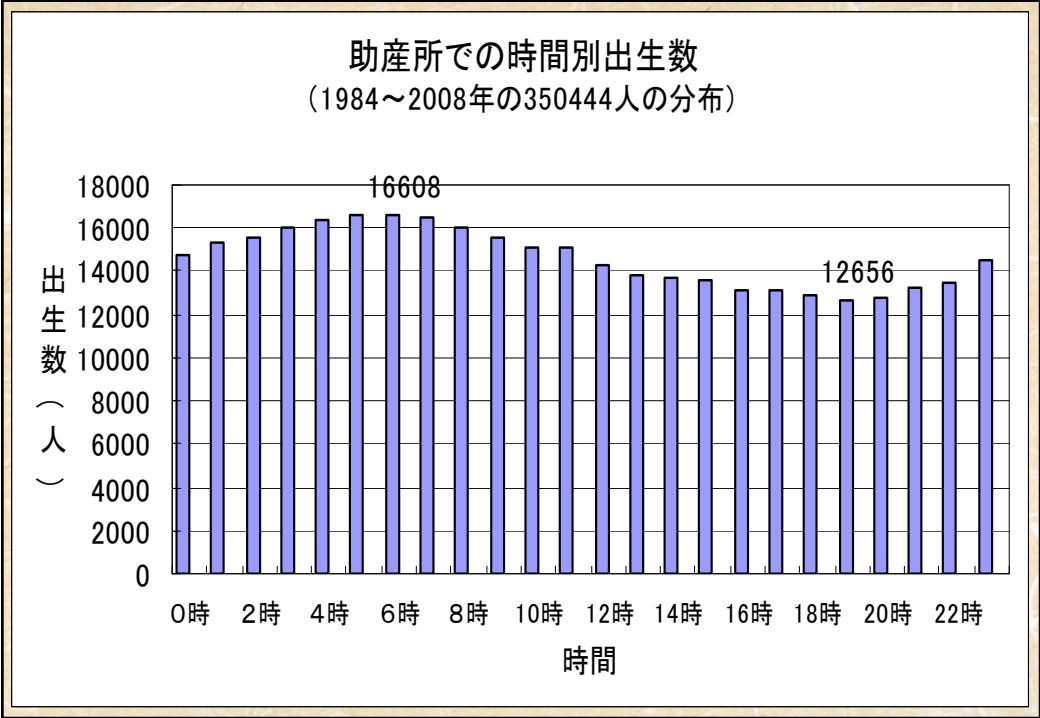
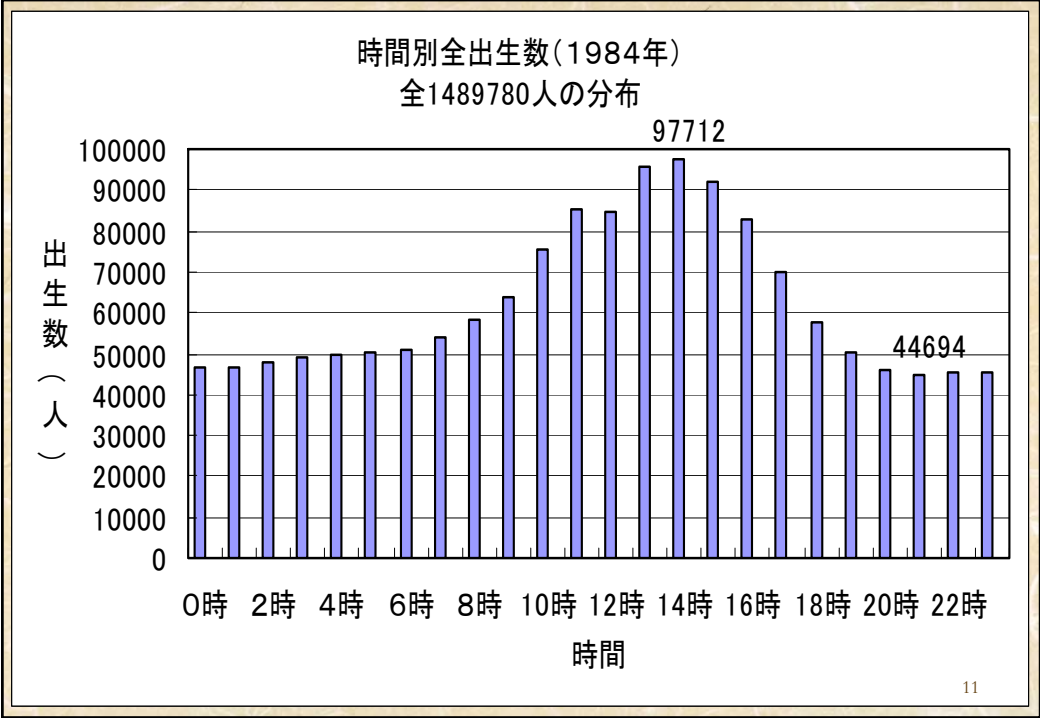
田辺三菱製薬(大阪市)の子会社バイファ(北海道千歳市)が昨年、試験データなどを改ざんした血液製剤を自主回収した問題で、厚生労働省は13日、薬事法に基づき、田辺三菱に第1種医薬品(処方せん薬)の製造販売業務を17日から25日間停止する命令を出した。バイファには14日から30日間の業務停止を命じ、両社に業務改善命令も出した。

陣痛促進剤被害を例に、薬害を防止するために必要な高等専門教育のあり方について考えてみます。

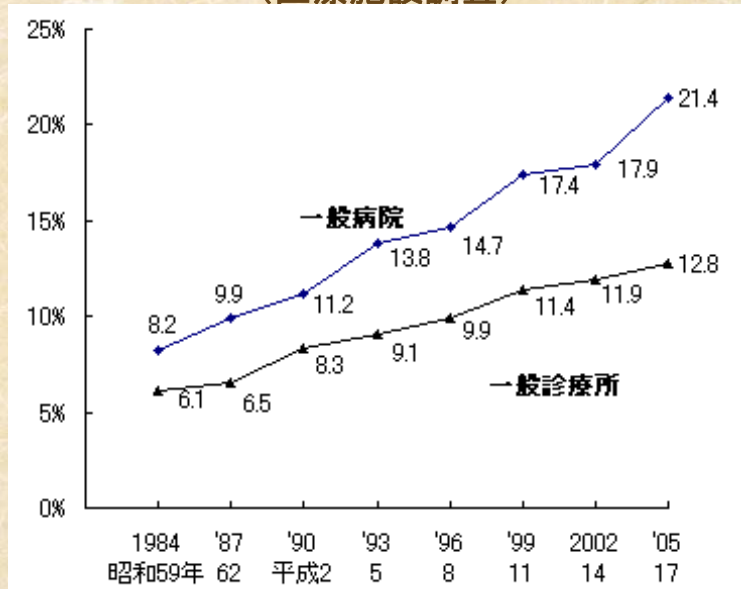
日本の日別出生数(2008年12月)







### 帝王切開娩出術の割合の年次推移 (医療施設調査)



### 帝王切開率

(社会医療診療行為別調査)

年間推計(率)		病院	診療所	総数
1996年	帝王切開	7.3%	5.6%	6.5%
2001年	帝王切開	9.5%	7.2%	8.3%
2006年	帝王切開	17.2%	7.8%	12.5%
	予定帝切	10.5%	4.9%	7.7%
	緊急帝切	6.7%	2.9%	4.8%
	緊急/帝切	39.1%	37.2%	38.5%



## 陣痛促進剤被害に至るケースの共通点

- 知らされずに投与された

「子宮口を柔らかくする薬です」

「血管確保の目的で点滴をします」

- 人間として扱われなかった

異状や苦しみを訴えても、話をまともに聞いてもらえない。

- 密室での拷問

母子が取り返しのつかない状況になるまで暴力的な過強陣痛が放置される。

15

交際していた妊娠中の女性に子宮収縮剤を点滴し流産させたとして、警視庁捜査1課と本所署は18日、東京慈恵会医科大学付属病院（東京都港区）腫瘍（しゅよう）血液内科助教の医師で金沢大学付属病院に出向している小林達之助容疑者（36）＝金沢市もりの里＝を不同意墮胎容疑で逮捕した。捜査1課によると「知らない」と容疑を否認しているという。小林容疑者が医師の立場を利用して子宮収縮剤を入手したとみて追及する。……

（毎日新聞）2010年5月18日

16



## 陣痛促進剤被害の背景

- ・ 利益優先の価値観

人件費削減、薬価差益増、患者増などの利益優先の価値観が薬害・医療被害の背景にある。

- ・ 情報の非公開

1974年から再三、産科医だけに陣痛促進剤による被害の警告書(「感受性の個人差が200倍もあるので、能書通りに使用していると事故が起こる」などの記述)が配布されていた。

- ・ 教育の不健全

保健の教科書・母子健康手帳・母親教室テキスト、高等教育のカリキュラムで被害は全く取り上げられていない

17

## 陣痛促進剤被害はなぜ薬害なのか

- 遅くとも1974年の時点で大幅な添付文書の改訂(感受性の個人差が大きいため、最大使用量を半分以下にする。筋肉注射を不可にする。1分間に3滴に点滴から始めるなど)の必要を認識しながら18年間も改訂せず被害が拡大した。 →【薬害】
- 1992年の添付文書の大幅改訂以降も、その適応や要約、使用方法が守られずにリピーター医師らを中心に事故が繰り返されている。 →【医療過誤】

## 薬剤にかかると母子健康手帳の記述

平成9年度以前 記述なし

平成10年度より

○薬の影響について

妊娠中の薬の影響については、事前にその効果と副作用について医師及び薬剤師に十分説明を受け、適切な用量・用法を守りましょう。

平成14年度より

○薬の影響について

妊娠中の薬の影響については、事前にその必要性、効果、副作用などについて医師及び薬剤師から十分説明を受け、適切な用量・用法を守りましょう。分娩時の薬剤の使用についても同様に、事前に十分な説明を受けましょう。

平成20年度より

○薬の影響について

妊娠中の薬の影響については、事前にその必要性と、効果と副作用などについて医師及び薬剤師から十分説明を受けましょう。また、指示された用量・用法を守りましょう。

※「妊娠と薬情報センター」において、妊娠中の薬の服用に関する情報提供が実施されていますので、主治医とご相談ください。

・妊娠と薬情報センター <http://www.ncchd.go.jp/kusuri/index.html>

また、出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

## 1～4歳児の疾患による死亡率--先進13か国中、日本が最高

1999年の統計を元にした国立保健医療科学院生涯保健部・田中哲朗氏らの研究報告「わが国の小児の保健医療水準—先進国との死亡率の比較より」によると、日本の1～4歳児の疾患による死亡率は、先進14か国中、最も高いことがわかった。

この研究は先進13か国(米国、ドイツ、英国、フランス、イタリア、スペイン、カナダ、オーストラリア、オランダ、スイス、ベルギー、スウェーデン、オーストリア)と日本の0～14歳の死亡率を比較した研究で、全年齢の死亡率、5～14歳児の死亡率は、13か国平均を100とした場合、それぞれ84.9、88.1と日本の方が低く、0歳児の死亡率にいたっては67.0で14か国中、2番目に低いにもかかわらず、1～4歳児の死亡率は、129.5で、米国に次いで2番目に高くなっている。

米国は他殺の死亡率が著しく高いことから、疾患による死亡率では、14か国中、日本がトップであり、先天異常などの出生時の救命率の高さを考慮しても突出していると指摘している。死亡率を13か国並に改善すれば350名、最高値のスウェーデン並にすれば850名以上救命できると試算している。



厚生労働省の研究班の調べで、妊娠や出産で亡くなる女性は公表されている人数より35%多いことがわかった。

妊娠や出産にともなって脳出血を起こし産婦人科以外の診療科に移された経過が報告されていなかったため。

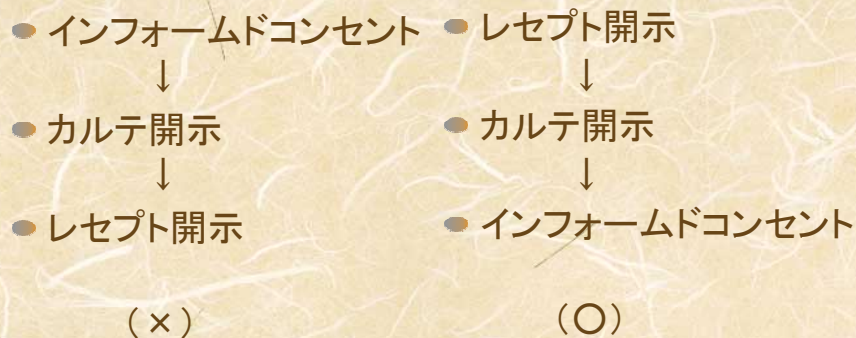
公表されている統計では平成17年に全国で62人の妊産婦の死亡が報告されている。厚生労働省研究班は平成17年に死亡した10代から49歳までの女性全員1万6千人あまりを対象に死亡と出産・妊娠の関係を分析。その結果、新たに22人見つかった。公表されている妊産婦の死亡統計よりも35%多い。

内訳 脳出血・くも膜下出血 10人、心臓病6人  
肺そくせん 5人、大動脈瘤破裂 1人

調査に当たった国立循環器病センター周産期科の池田智明部長「日本の周産期医療はこれまで未熟児を救うことを中心にやってきて母親の命を守ることに不十分な面もあった。妊産婦の視点をあてた医療を進めるためには実態を正確に把握した上で産科と他の診療科の連携を早急に進める必要がある」

(2008年4月NHKニュースより)

## 本当のインフォームドコンセント





## 交通事故と医療事故

### 交通事故の常識

- ・ひき逃げだけはしてはいけない、罪が重くなる。
- ・被害者に誠意を見せて、被害救済と和解を目指す。

### 医療事故の常識

- ・カルテを組織的に改ざんし内部告発は許さない。
- ・訴えられたいくなければ、絶対に被害者に謝罪をするな。

ケアレスミスによる被害を防止するための教育以上に、ひき逃げのような改ざんや隠蔽等を防止するための教育が、医療や医師に対する信頼には欠かせない。

## 患者との情報共有で必要なこと ～産科医療を例に

### ● 必要な情報共有

- ・医師と助産師の人数
- ・分娩誘発に関する考え方
- ・帝王切開まで何分かかるか
- ・どこに搬送してもらえるのか
- ・輸血開始までの所要時間
- ・麻酔は誰が担当するのか
- ・小児科医・新生児科医との連携

### ● あまり必要ではないこと

- ・病院エントランスの豪華さ
- ・病室のアメニティ
- ・病院専属シェフの有無
- ・お祝い膳のメニュー
- ・アロマテラピーサービスの内容

医師や医療機関の情報発信で多いのは、残念ながら右側・・・

## 本当のリスクマネージメント

- ①薬害や医療被害の歴史と事実を、真に再発防止を願う被害者の視点から、しっかりと伝えること。
- ②専門家がそれぞれ専門性を高め、健全なチーム医療を推進するためには医療界内部の民主化が必要であり、その意味を知り、実践できるようになること。
- ③患者・家族を中心に含めた医療者間の情報共有を重視するためにデータ収集を進めることと、偏見等の根拠のない情報に惑わされない医療者を育てること。

25

## 医療安全対策WG報告書

- I. 医療の質と安全性の向上
- II. 医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
- III. 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進

(2005年6月8日)

その他、「薬害ヤコブ病和解書」や、「薬害肝炎検証部会報告書」などの被害防止のための教育に関する提言等を生かす必要がある。

26



医師専用の掲示板や医師のブログ、医師が書き込んだウィキペディア等に見られる偏見や差別

- クレーマーが薬害訴訟や医療裁判をしている
- 被害者たちの市民運動が医療を崩壊させた
- 精一杯医療を行っても結果が悪ければ訴えられる
- 薬害訴訟や医療裁判が医療現場を萎縮させている
- . . . . .



人間を相手にし、命や健康を対象にする仕事である医療には、コミュニケーションの技術よりも、偏見や差別、誹謗中傷のない人権感覚を育てることが肝要。

## 薬害訴訟・医療裁判とは何か

- 情報隠蔽、カルテ改ざん、偽証、かばいあい鑑定との闘い  
(医学論争ではなく事実経過を争っているだけ)
- 偏見や差別、誹謗中傷との闘い  
(「嘘つき」から「被害者」になるための取り組み)
- あまりにひどい不誠実をなくすための取り組み  
(弱者を守る健全な社会をつくるための取り組み)



## 医師のネット言論などで報告書—日医懇談会

日本医師会の第11次生命倫理懇談会(座長＝高久史麿・日本医学会会長、自治医科大学長)は2010年2月1日、「高度情報化社会における生命倫理」についての報告書をまとめた。

医師によるインターネット言論については、医師が加害者になる事例があると指摘し、医療事故の被害者や医療機関内部の不正の告発者、医療政策にかかわる公務員個人などを対象とした不注意な言論が、医師という専門職に対する信頼を損なう結果につながると懸念。

医師としてふさわしくない情報発信の例として、▽匿名発信、多重発信、なりすまし発信▽虚偽情報、未確認情報の流布▽個人攻撃、個人に関する情報の収集と投稿—などを挙げている

## 副作用被害救済は医師の使命

- 表に出ていない医薬品副作用被害
  - ・ (厚労省医薬食品局の情報によると)
    - ・ 04-07年で死亡の副作用報告は約2,000件/年、うち、救済対象医薬品に起因する死亡約1,000件/年
  - ・ (PMDAによると)
    - ・ 同時期の死亡の救済例: 50-60件程度
- 救済制度の認知度: 薬剤師より低く、制度利用を躊躇する医師(コアカリキュラムの現状は?)
- 副作用被害の未然回避、重篤化回避、不可避的な重篤副作用被害救済等々の推進は、医療の質・安全の一要素であり、薬害の被害拡大防止策に連動

## 患者が医学と医療にのぞむこと

- 学問的良心とは真実を求める気持ちを持つこと。  
(決めつけないで、情報共有の努力を続けること)
- 職業的良心とは精一杯の努力を繰り返すこと。  
(市民感覚にあった健全な価値観を忘れないこと)

患者のための医師・歯科医師を育ててほしい

31

## モデルコアカリキュラムへの要望

1. 薬害や医療被害の歴史と事実経過、その背景や真相などを、再発防止と強く願う被害者の視点からしっかりと伝える。
2. 事実ではない情報を発信したり、そのような情報に惑わされたりしないように、薬害等の事例における偏見や差別の歴史を伝える。
3. 医療情報の公開、開示、共有の歴史的経過や意義を、被害防止の観点からしっかりと伝え、情報リテラシーを高める。
4. 医学を根拠に仕事をする者としての学問的良心、人間を相手にする仕事をする者としての職業的良心を大切にす価値観を育てる。
5. 患者、社会的弱者、薬害・薬の副作用・医療事故被害者らを救済する制度を伝え、救済の役割を担えるようにする。

文部科学大臣 塩谷 立 様

全国薬害被害者団体連絡協議会  
代表世話人 花井十伍

私たちは、1999年8月24日に厚生労働省敷地内に「薬害根絶誓いの碑」が建立されて以来、毎年8月24日を「薬害根絶デー」と定め、被害者が一堂に会し、多発している薬害の根絶を目指して、行政との話し合いをすすめています。今年も、下記の通り要望しますので、よろしくお願い致します。

#### <公教育（小・中・高）に関して>

【1】私たちは、子どもたちを薬害の被害者にも加害者にもしたくないという思いから、小学校・中学校・高等学校の教育の中で、薬害の歴史を学ぶと共に薬害再発防止に寄与する教育の充実を求めてきました。そのために教科書に、被害者の視点に立った薬害の歴史や、消費者の立場にたった健全な医療消費者教育をすすめるための記述がなされることがとても大切であると考え、学習指導要領の中で「公害」と併記する形で「薬害」を併記するよう要望を続けてきました。その結果、2006年2月28日の国会で、文部科学大臣がそのことに対して前向きな答弁をしたにもかかわらず、いまだに実現していません。至急、子どもたちに薬害の歴史等について伝えるための手立てを講じて下さい。

【2】子供たちの将来を考えると、(1)医薬品は正しく使用しても副作用が起こりうること、(2)重篤な副作用被害が生じた場合の対処方法や救済制度の内容、(3)医薬品による悲惨な薬害が繰り返されていること等の教育が必要であると考えますが、文部科学大臣及び文部科学省の見解をお聞かせ下さい。

【3】これまでの交渉で「薬害防止教育や医療消費者教育の推進のために、薬害被害を受けた当事者の視点に立った薬害の歴史や、薬を使用する消費者として必要な項目を記載した教科書の副教材となる冊子を作成し、全国の子どもたちに配布して下さい」とハンセン病のパンフレットのような副教材の作成をお願いし続けてきた結果、一定の前向きな回答を頂いてきました。今年度中に、文部科学省、厚生労働省、薬被連の三者で具体化のための定期的な会議の場を始めていただくことを要望します。

#### <高等（専門）教育に関して>

【1】2002年3月25日に、CJD薬害の被害者と国との間で交わされた和解確認書の『我が国で医薬品等による悲惨な被害が多発していることを重視し、その発生を防止するため、医学、歯学、薬学、看護学部等の教育の中で過去の事件などを取り上げるなどして医薬品の安全性に対する関心が高められるよう努めるものとする』という一文の主旨に沿って、文部科学省は医学・歯学・薬学・看護学部の教育のカリキュラムで、過去の薬害被害について学ぶ取り組みをする義務があります。これらについて昨年からの更なる進捗状況について明らかにして下さい。その際、薬害の原因や実態だけでなく、被害者や遺族への差別や偏見の歴史の問題など、人権教育の問題についてのどのような教育が進められているかについても明らかにして下さい。

【2】ここ数年間、毎年度まとめて頂いている「薬学問題に対する各大学の取り組み状況」について今年度も最新の状況を明らかにして下さい。薬害を知らない医療従事者がつくられてしまわないよう、今後とも、すべての大学において、薬害被害者の声を直接聞く等、適切な医療倫理・人権学習等がなされていくよう要望していますが、近年、実施率が伸び悩んでおります。このことに対してどのように考えておられるか、また、対策を講じておられるのかについて明らかにしてください。

【3】厚労省やその外郭団体は薬害や医療被害者の体験や思いを生かすべく、審議会や検討会に被害者の委員を多く採用している。医学・薬学教育等の問題を議論する文部科学省の審議会や検討会においても、薬害被害者らが委員として参加できるようにして下さい。

【4】近年、インターネット上の掲示板やブログなどで、医師による薬害被害者や医療被害者に対する、事実と異なる偏見や誹謗中傷が頻繁に書き込まれることがくりかえ大きな問題となっています。このことについて、文科省としても大変憂慮している旨の回答が昨年ありましたが、今年も、薬害被害者が医学部などで講義をした際に、匿名で偏見を書き込む医師のブログを鵜呑みにして、被害者の話に反論をするような医学生らがありました。大学附属病院の職員研修や医学部などの教育の中で、薬害や医療被害の事実を伝える教育が欠如していることが偏見を生み、人権教育、倫理教育の欠如が被害者への誹謗中傷を生んでいると考えられます。このようなことが絶対に起こらないように、この一年間に取り組みされた内容や成果について明らかにして下さい。



<生涯学習に関して>

【1】2006年の交渉を受け、(財)人権教育啓発推進センターが発行するパンフレットに「エイズと人権」「エイズと薬害」の項目を入れていただきました。その際に、今後は新たに消費者教育の観点から、ひろく薬と薬害や医療の問題をテーマにしたパンフレットの作成に前向きな形で考えたい旨の言葉をいただきました。昨年度の回答も踏まえ、このことの実体化に向けた取り組みを始めて下さい。

【2】生涯教育の中で薬害問題の教育等を推進することの重要性について周知させる旨のお話がありました。消費者教育としての薬害の構造や、人権教育としての薬害被害者への差別・偏見の歴史について、どのような形で周知され、その結果どのような効果が出てきているかを明らかにして下さい。

<国立大学法人附属病院に関して>

【1】これまで、国立大学法人附属病院で、薬害被害者や医療被害者の声を直接聞く職員研修を積極的に実施するよう要望したところ、実施を働きかける旨の前向きな回答を頂いてきましたが、実際はほとんど行われていません。このような職員研修が広がるための取り組みを始めて下さい。

【2】国立大学法人附属病院において、本人及び遺族からカルテ開示請求はどれくらいあったかの調査を今年度分も実施して下さい。さらに、昨年度の非開示事例の内、「診療への支障」を理由にしたものについては、請求者がそのことについて納得しているのかどうかについても調査して下さい。

【3】近年、大学附属病院におけるカルテ開示の請求の際に法外な手数料を請求されたり、コピー代を実費よりもかなり高く請求されたりするなどの事例があり、医療情報の開示や共有を妨げる要因となっている。各大学附属病院におけるカルテ開示請求の際の手数料やコピー代の状況について把握し、その結果を明らかにして下さい。また、その結果、カルテ開示請求を妨げるような価格を設定している大学附属病院に対しては、良識的な価格設定にするよう改善指導をして下さい。

【4】薬害肝炎事件では、カルテやレセプトの保管期間が過ぎてしまった患者の多くが投与された血液製剤の商品名を知ることができませんでした。また、知らない間に点滴の中に入れられていた陣痛促進剤による事故が繰り返されている現状もあります。これらの問題を防ぐために2008年4月から国立高度医療センターでは全患者へのDPCの中身も含めたレセプト並明細書の無料発行が実施されており、大学附属病院でも同じように実施していく方向が示されました。現在の実施状況や、実施予定状況について明らかにして下さい。また、今年度中の全大学附属病院での実施を実現して下さい。

以 上

# 要望書

2010年2月12日

民主党幹事長 小沢一郎 殿

全国薬害被害者団体連絡協議会  
代表世話人 花井十伍

<構成団体>

財団法人 いしずえ（サリドマイド福祉センター）  
イレッサ薬害被害者の会  
MMR（新3種混合ワクチン）被害児を救援する会  
大阪H I V薬害訴訟原告団  
財団法人 京都スモン基金  
陣痛促進剤による被害を考える会  
スモンの会全国連絡協議会  
東京H I V訴訟原告団  
薬害肝炎全国原告団  
薬害筋短縮症の会  
薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡協議会

全国薬害被害者団体連絡協議会（略称「薬被連」）は、薬害被害者当事者団体のみで構成される唯一の連絡協議会です。私たちは薬害被害の教訓を生かし、薬害根絶を実現するべくさまざまな活動を行っています。

私たち薬害被害者は「薬害根絶誓いの碑」が厚生労働省の敷地内に建立された8月24日を「薬害根絶デー」として、毎年、厚生労働大臣に直接要望書を提出し、議論を重ねてきました。

本日は、私たちが長年にわたり、それら要望書の中でお願いしてきた「医療機関窓口でのレセプト並み明細書発行」の件に関わる緊急の課題について下記の通り要望致します。

## 記

### 1、医療費の詳細な明細書を全ての患者に発行してください。

医療機関の窓口で、患者が自己負担分を支払う際に、薬剤名なども全て記載したレセプト相当の詳しい明細書を、全ての患者に発行することを義務化してください。現在のように、患者から請求があった場合のみの発行にとどめたり、一部の医療機関で発行を努力義務のままにしておくことは、厚生労働省が推進する医療安全対策や薬害防止対策に大きく矛盾します。レセプト請求が電子化されている医療機関では、即刻、全患者への発行を義務付けて下さい。また、電子化されていない医療機関でも、患者からの請求があった場合の発行を義務化して下さい。

### 2、医療費の詳細な明細書を無料で発行してください。

医療機関の窓口で、薬剤名なども全て記載したレセプト相当の詳しい明細書を患者に発行する際には、無料で発行することを義務化してください。厚生労働省中央社会保険医療協議会の検証部会の調査では、一部の医療機関では、1枚の発行に対して数千円の金額の手数料を請求するなど、患者に対して法外な要求をしている医療機関が放置されていることが明らかになっています。

### 3、D P Cの場合でも、詳細な内容を明細書に記載してください。

医療機関の窓口でレセプト相当の詳しい明細書を患者に発行する際には、医療費が包括払いになっている場合でも、個々の薬剤名などの詳細な内容も必ず付記することを義務化してください。

### 4、全ての保険医療機関にレセプトの電子請求を義務化してください。

明細書の発行は、レセプト電子請求が義務付けられている保険医療機関が対象になっています。医療の情報開示を進めるためにも、全ての医療機関にレセプト電子請求を義務化してください。

以上

## <理由>

私たち「全国薬害被害者団体連絡協議会」の厚生労働省への再三の要望を受け、2008年4月1日より、当時の厚生労働大臣の指示で全国の国立高度医療センターの8病院全てにおいて、DPCの中身も含めた明細書の全患者への無料発行が始まりました。その後2年近く経ちましたが、特に問題も生じずに順調に発行が続けられています。

また、独立行政法人の国立病院機構や、独立行政法人の国立大学附属病院においても、全患者へ無料発行をする方針が既に示されており、順に実施している医療機関が増えています。しかし、国立系の医療機関で実施されているだけでは意味がありません。医療の中身とコストを患者が知るための基本となる明細書は、本来当然、全医療機関が全ての患者に交付すべきものです。

薬害被害の再発防止と薬害被害者の救済という観点からも、それは非常に重要です。

たまたま継続して血液製剤を使用する難病であった血友病患者は出生からのカルテが保存されていることも多かったために、血友病患者の「薬害エイズ」被害者すべてが血液製剤の使用記録が残っていましたが、「薬害肝炎」や血友病患者以外の「薬害エイズ」の場合は、血液製剤投与の事実さえしらず、カルテやレセプトの保管義務が過ぎて破棄された時点で、血液製剤の投薬の証明を困難に至らしめました。

このような情報が開示されないことによる患者の不利益の問題は、薬害だけでなく、医療事故や医療費不正請求の被害者にも共通のものであり、患者本人に明細書を発行しておれば防げていたことです。被害を拡大させないためには迅速な対応が必要です。

今後、全ての国民が我が国の医療がどうあるべきかを議論するためにも、また、日々の患者の自己管理に資する知識やリテラシーを高めるためにも、レセプト並みの明細書の全患者への無料発行は必須であり、速やかに、全ての医療施設に発行を義務づけるべきです。

また、日本の医療の実情を把握し、医療改革の議論を患者や国民と共に考えていくためには、明細書の発行と、そのためのインフラであるレセプトの電子請求を全ての医療機関で実施されることが欠かせません。全ての医療機関に対してレセプト電子請求を義務化することをすぐに進める必要があります。

## <補足>

●厚生労働省の「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」が平成21年4月30日にまとめた「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（第一次提言）」には、「行政は、患者本人が使用された製剤名を知って自らも保存しておくことができるよう、明細書を患者に交付することを推進する必要がある。」という主旨の文章が記載されています。

●民主党政策集「INDEX2009」には、「医療費の内容と単価がわかる領収書が発行されるようにします。」と書かれています。