

180-衆-厚生労働委員会-2号 平成24年03月07日

※難病、人口問題、カネミ油症、ハンセン病、SSRI,PMDA、社会保障、柔整療養費に関する質問に対する答弁

○玉木（朝）委員 ありがとうございます。

それでは次に、難病について伺いたいと思います。

大臣所信では、難病への支援策にも触れていただきました。まず、現在の難病対策の取り組み状況をお聞かせください。

○辻副大臣 玉木委員には、難病対策につきましても平素より御指導いただいております、心から感謝を申し上げたいと思います。

そして、難病対策につきましては、厚生労働省といたしまして、事業の公正性、制度の安定性の確保など制度の抜本的な見直しが必要となっている、こういった認識のもとに、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム、また、厚生科学審議会のもとにある難病対策委員会、さらには、ことし二月、三月に新たに設置いたしました二つのワーキンググループにおきまして、精力的に見直しを検討させていただいているところでございます。

難病対策委員会は、昨年九月以降、毎月委員会を開催し、集中的な審議を行っており、昨年十二月には、「今後の難病対策の検討に当たって」、中間的な整理を取りまとめていただいております。

さらに、ことし二月に閣議決定されました社会保障・税一体改革大綱におきましても、難病対策について、法制化も視野に入れて検討するということが盛り込まれているところでございます。

今後とも、引き続き、難病対策の抜本的な見直しを早期に実現するように検討を進めてまいりたいと思います。

○玉木（朝）委員 難病問題につきましては、政権交代以来、厚労省には大変積極的に取り組みを進めていただいております。長妻さんが厚生労働大臣のときに、新たな難治性疾患対策の在り方検討チームを設置していただきました。このチームは、今まで健康局疾病対策課で対応していたものを、関係局を全て網羅して検討する場としてやっていただいております。

また、厚生科学審議会疾病対策部会が十年ぶりに開かれました。開催されたことは大変よかったと思うんですが、十年ぶりというのは、私としては少々情けない気持ちがございます。そして、御説明がありましたように、難病対策委員会では、難病についての法制化を視野に入れて検討するとの合意のもとで、現在、検討作業が続いております。

そこで、進行過程で大変お答えにくいとは思いますが、難病対策の将来のあり方について、政府の御意見をお伺いしたいと思います。

○辻副大臣 先ほど申し上げましたように、検討チームや対策委員会等で精力的な見直しを、現在検討を進めているところでございまして、二月に閣議決定されました一体改革の大綱の中では、難病対策について、「医療費助成について、法制化も視野に入れ、助成対象の希少・難治性疾患の範囲の拡大を含め、より公平・安定的な支援の仕組みの構築を目指す」とともに、「治療研究、医療体制、福祉サービス、就労支援等の総合的な施策の実施や支援の仕組みの構築を目指す」という方向性が示されているところでございます。

そして、かねてより玉木委員を初めとする各方面の方々から、医療費助成、研究費助成の対象の拡大、法的基盤の必要性、地方の超過負担の解消、疾患特性に配慮した福祉サービスの充実、就労支援の促進などの御要請をいただいているところでございまして、先ほど申し上げました方向性のもとに、引き続き集中的な検討を進め、対応していきたい、このように考えております。

○玉木（朝）委員 難病につきましては、障害者新法に位置づけられております福祉サービスを受けることができるようになり、また、難病の法制化が実現すれば、医療費助成や治療研究、医療体制の整備、就労支援等、総合的な、包括的な仕組みができるというふうに私自身は考えております。

ただ、それまでの間、非常にこれは大変なことで、医療費を御自分で負担しておられる方、そうした方々にとって、今、高額療養費制度、これはたった一つの救いの道であると私自身は考えております。

ただ、私の持ち時間がほとんどなくなってまいりましたので、高額療養費制度についても質問したいと思っていたんですが、この高額療養費制度については、これからも改めてまた改善していただきたいということを要望として申し上げまして、質問を終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○池田委員長 次に、橋本勉君。

○橋本（勉）委員 おはようございます。また二回目、厚生労働委員会に所属をさせていただきまして質問の機会を与えていただきまして、心から感謝申し上げます。

私は、今回の質問趣旨は、税と社会保障モデルのこの社会保障制度というものに対して、大幅に欠け落ちている点の一つあるんじゃないか。それは何かというと、やはり人口問題だろうと思っております。働き手三人で一人の高齢者を支える構造から、一人の働き手で一人の高齢者を支える、そういう社会構造になってしまうということは、これは今当たり前、前提となっております。ですから消費税をというような論議がされてきているわけでありましてけれども、ただ、ここに非常に欠落しているのは、この人口問題そのものが、非常にもっと抜本的な問題として、テーマ、取り組まなきゃいけない問題ではないかと思っております。

私は、父親が八人兄弟でして、八人兄弟のときには、人口がここまで急にふえてきたわけでありまして。ところが、今、一・二九人とか一・三人ということではございますが、そういう人口の大幅な構造の変化、この問題を抜きにして社会保障制度のあり方をとやかく言うことはできないんじゃないか、ここにメスを入れなければならないと思っております。

そういう意味で、きょうは、人口減少モデルというものをちょっと見ていただければなど思っております。きょうお配りさせていただいたのは、合計特殊出生率が一・三七という仮定のもとに、男女年齢別生存率が将来一定であると仮定した場合の将来の人口趨勢を示している、こういった統計データを出させていただきました。これは国立社会保障・人口問題研究所の資料でございます。

これによると、本当に急速に人口が減っていくわけでありまして。特に、二一〇〇年、四千七百万人、いずれはゼロになってしまう、三〇〇〇年にゼロになってしまう、しかも三〇〇〇年ということですがけれども。ある意味では、こういった人口構造モデルを前提にして我々は社会保障問題というものを考えなくてはいけない。笑い事じゃないんですけども、本当にそういう時代になってきているんじゃないか。今、税、社会保障問題を考えるときに、増税さえすればいいんだというような考え方だけでは、この問題は解決できないと思っております、社会保険料を上げればいいということでは。

そういう意味で、こういう鎖国型の、鎖国型とって、いろいろと私も対策を今考えているんですけども、人口減少モデルを前提にしているということで今、税、社会保障モデルというものは考えられているんじゃないかなと私もちょっと危惧しているんですけども、このことについて、辻副大臣、どのように思われますか。まずその御感想をいただきたい。

○辻副大臣 委員御指摘のように、少子化の問題、抜本的に取り組むべし、根本的なメスを入れるべし、このような御認識については共有する思いでございます。そして、御指摘にありましたように、ゼロになるという試算もあるようでございますけれども、もとより、人口がゼロになら

ないようにしっかりと取り組んでいかなければならない、こういうことになるわけでございます。

そこで、現状と二〇五〇年の日本を比較いたしますと、御指摘のように、人口減少が大きく見込まれるわけでありまして、やはりそれに向けて対応を考えていかなければならない。とりわけ今日の少子高齢化の背景には、若者が雇用など将来の生活に不安を抱き、結婚や出産に関する希望がかなえられていないという現実があるということでございます。結婚もできない、子供もつけない、そういった若者の状況というものをこれからも継続していくならば、明るい日本の社会の展望は開けない、このようになることでありまして、根本的に対応していかなければならない、このように思っているところでございます。

そういった意味で、一体改革におきましては、消費税も重点的に対応する中で、全世代対応型の社会保障をつくっていききたい。その中で、子ども・子育て新システムの創設など子育て家庭支援、それらを行っていくとともに、ワーク・ライフ・バランスの確保など、全員参加社会をつくっていく、このことに向けて頑張っていきたいと思っておりますが、やはりその前提となる財源の確保というものも大事でございまして、社会保障の財源確保また国家財政の安定化のためにも一体改革を進めていききたい、このように思っております。

○橋本（勉）委員 気宇壮大なことを私は言っているつもりはありません。父親がちょうど八人兄弟だと先ほど申し上げました。父親が結婚したときには、ちょうど昭和二十年代ですか、戦後の間近のとき、非常に厳しい経済環境のときであったわけですが、そのときですら八人も兄弟がいたという現実と、今ほとんど、一・三人とか一・二人、経済が非常に成熟したにもかかわらず、日本社会というのが、なかなか産めない、育てられない、結婚できない。こういった現実を前提とさせていच्छりながら社会保障モデルというのは構築できるのかどうかというのを、ちょっともう一度改めて聞き直したいと思えますね。

これについては、牧副大臣もいच्छりますので、いわゆる団塊世代の老後というのは、今後二十年間、要するに、もっともって団塊世代というのが老後の六十歳以上になって、この二十年間、特に労働力人口をふやさなければならぬだろうと言われる中に、消費税、とりあえず一〇%という話でありましたけれども、では、国民は、こういった人口がどんどん減っていく中で、さらに増税をし、デフレと悪循環をまた繰り返していく、増税無間地獄に陥っちゃうんじゃないかなと思われるんですけれども、何かいい手はないんですかということをお聞きしたいと思えます。

○牧副大臣 増税無間地獄という表現、大変おもしろい表現で、またどこかで使わせていただきたいと思えますけれども、おっしゃるように、基本的な社会の構造ですとか雇用のことを考えずにただ税に頼るという形で今後のことを考えれば、当然、増税無間地獄に陥るわけで、それは申し上げるまでもない。

そういう中で、申し上げるまでもないことですけれども、社会保障というのは全部税で賄っているわけではなくて、個人の負担、企業の負担、あるいは応益負担等々のミックスでありますから、何か、一体改革と言うと誤解を招くのかもしれませんけれども、本当の意味で、橋本委員がおっしゃるように、社会の構造そのものを見直さなければいけないと思えます。

若者の雇用等についても、非正規と正規の労働者の平均賃金というのも約倍の開きがあるわけで、非正規の人たちは、そういう中で結婚して子供をつくるなんということはおぼつかない、そういう状況を一日も早く解消することが肝要だと思いますし、そしてまた、高齢化に伴って、老後も本当に働く意欲のある方には、また引き続いて継続雇用をしていただくような環境をつくっていくことも大事だと思いますし、また、女性が子供を育てながら働けるような環境をつくることによって、いわゆるM字カーブの解消といえますか、そういうことも図っていかなければならない。

そういう総合的な観点から、今後十年、二十年、就業率を上げることによって、そういった問題はある程度解決できるんじゃないかなという印象を持っております。

○橋本（勉）委員 甘いと思います。

はっきり言って、これだけの人口減少社会に、増税とか、保険料も上がっているんですよね。今もなお上がっている。しかし、M字カーブを解消するとか、そんなたわいのない話でこの問題は解決できるような問題じゃないと思います。

そして、私は他国をいろいろと研究しておりますが、一つはアメリカです。

アメリカは、合法的に六十八万人の移民を入れている。非合法者を合わせて百万人規模の移民がある。そして、人口も三億人にふえた。日本でも、十八歳から四十歳までの若い労働力を、アメリカのように、グリーンカード、要するにビザですよね、永住権ビザ、百万人規模で受け入れたらどうかというような、百万人減るんだったら、百万人受け入れなくちゃいけないぐらいの大胆な発想をしていかないといけないんじゃないかなと思っています。

そういう意味で、もう一つはフランスです。

フランスというのは、先進国で唯一、出生率を一・五から二に回復させました。その対策の三本柱は何かというと、やはりアメリカと同様に移民の増加、もう一つは婚外子差別を解消して、そして、所得税のN分のN乗という政策をとったんですね。たくさん子供さんを産んでくれれば、それだけ税金は安くなるよということをやりながら、ここの問題にいち早くメスを入れた。その結果、二台に乗せた。

要するに、二人というのは、二人の親から二人の子供をつくるというのが最低です。それでも足らなくなるということですよ。ある意味で、一・三人とか一・二人と言っていたら、これは当然どんどんどん減少していくということですから、思い切った施策を施さなければならぬと思います。

そういった、アメリカとかフランスがやってきたような思い切った政策について、これは辻副大臣さん、どのようなことをお考えでいらっしゃいますか。

○辻副大臣 いわゆる人口置換水準といいますが、出生率二・〇七を確保しなければ人口は減少していくという中であって、一・三台ではなかなか少子化問題は解消できないという現状にあるわけでございます。

そういった中で、フランスの事例などもおっしゃっていただいたわけでありましてけれども、フランスの移民のこと、アメリカのこともおっしゃっておられましたけれども、またN分N乗の御指摘もございました。

外国人労働者の問題、直接的には牧副大臣の所掌ではございますけれども、やはり厚生労働省といたしましても、私個人のかねてよりの意見といたしましても、軽々に特定の技能、技術を持たない外国人労働者の方々に入ってきていただくということ、規制なく入ってきていただくということは、必ずしも日本の中長期的な社会をよくするのにつながるかどうか、その点は私は疑問を持っております。

やはり、国民がしっかりと理解をし、合意をし、社会的な制度がつくれるかどうかということが根本にあると思いますし、長い目で見た、外国あるいは外国人の方々との信頼関係といえますか、例えば、一度入れたけれども出ていけというふうなことになるのは、やはり信頼に反することになっては、そういった見地からも、決して安直な対応は認められない、このように私は思っております。

また、N分N乗の問題なども、フランスにおける夫婦共有財産制の思想などから出発しているものでありまして、必ずしもすぐに日本に導入できるということは言い切れないところもあろうかと思いますが、今後の検討課題だと思っております。

ただ、いずれにいたしましても、子ども・子育て支援、少子化対策、子供支援の対応は、日本社会全体で取り組んでいかなければならない課題でありまして、そのような立場から、子ども・子育てビジョンに基づく総合的な子育て支援の対策、また、子ども・子育て新システムの確立などに向けて法案を提出するなど、これからも対応を進めていきたい、このように考えております。

○橋本（勉）委員 私、もともと、これは確かにいろいろな問題がうっせきしていると思

ます。日本の場合、単純に、鎖国型から要するに開放型に移行する、そういうシステムは難しいと思いますけれども、しかし、それをやらないと、ちょっと太刀打ちできない。経済成長率も、人口が増加しないと、とても名目成長率何%という、話にならない世界になるんじゃないかなと思っております。

私は、いろいろな発想をちょっと考えているんですが、例えばインドネシア、人口が二億人います。そこは非常に、今度は食料危機です。日本は、埼玉県以上の非耕作地があるんです。そういったところにインドネシアの方に来ていただいて耕してもらい、そしておいしい米を差し上げていく。そして、日本の米は本当においしいんじゃないかな、そういうようなことを味わっていただいて、日本は逆に人口減少、向こうは食料危機ということをやうまくマッチングさせながらグローバルな展開を目指していくという方法も、これは一理あるんじゃないかなと思っております。

いわゆる大胆に発想を切りかえていかないと、日本のまさに前提となる条件が整わないというようなことになります。消費税を5%から10%に上げただけでは何の解決策にもならない、そういうことを申し上げたいと思います。

そういうような、鎖国を前提にした今の制度を開国を前提にする制度に、最後にもう一回、辻副大臣の方から、どうこの問題を考えていったらいいのか、いろいろな諸問題があるかもしれませんが、ぜひとも見通しについて、またはこの決断についてお聞かせいただきたいと思っております。

○辻副大臣 　るる委員からいろいろと御指摘をいただきましたけれども、委員がおっしゃられた構想の、考え方のスケールの大きさというものには学んでいきたいと思うわけでございます。

鎖国、開国という御指摘でございましたけれども、必ずしもその二分法で律し切れないものがあるのではないかと。とりわけ、グローバリゼーションという潮流のもとではございますけれども、やはりそれぞれの国にはそれぞれの個性なり歴史なり現状があるわけでございまして、文化なりもあるわけでございまして、そういった中で、全て開放して、委員の御指摘のような開国ということになるのかもしれませんが、そのことが全てすばらしいということでも必ずしもないのではないかと。

やはり、私申し上げましたとおり、長い目で見た、中長期的に見た日本社会に与える影響、国民の合意、そしてまた長い目で見た国家間の信頼関係、外国の方々との信頼関係、そういったこともしっかりと踏まえて、現実に対応していかなければならない。

例えば、かつて日系人の方々に門戸を開いた歴史がございましたけれども、日本の雇用情勢、経済情勢が厳しい中でお戻りいただくような対応もあったわけで、そのようなことが果たしているかがなものです。また、ヨーロッパ諸国でもそのようなことに現実に対応されているわけでありませうけれども、そういったことも考え合わせますときに、やはり長い目で見た日本の社会のあるべき姿、外国との信頼関係、そういったこともしっかりと踏まえた対応が必要だと私は思っております。

○橋本（勉）委員 　今問題になっているような増税論議も、こういった、例えば三人に一人から一人で一人というような社会になるからという前提で、増税しかないという話でありました。しかし、では、三人の人にさらに増税負担を負わせて、そして彼らの意欲をなくしてしまうというようなことで、一人の老人の方も支えられないとしたら、もっともっと縮小社会になってしまうことを懸念して、質問を終わらせていただきます。

　以上です。

○池田委員長 　次に、福田衣里子さん。

○福田（衣）委員 　民主党の福田衣里子です。

　本日は、質問の機会をいただき、ありがとうございます。きょうは、厚生労働省と命の尊厳にかかわる問題について御質問させていただきたいと思っております。

民主党政権は、政権交代後、国労の問題、原爆症訴訟、シベリア抑留、B型肝炎、何十年も続いた闘いに終止符を打ってきたと思います。

しかし、残された課題は、まだ多くあります。その一つである、カネミ油症被害の問題。

カネミ油症による症状は、病気のデパートとも称されるほど、全身に、あらゆるところにあらゆる形であらわれ、四十五年たった今でも被害者を苦しめ続けています。さらに、結婚や出産、就職、そういったあらゆる場面で差別、偏見を受け、いじめや離婚、そして自殺、さまざまな人生被害を受けています。

子供の健康を思い、当時体にいいと言われていたカネミ油をせっせと与え、家族をこんな被害に遭わせてしまったと、自責の念を抱き、苦しむお母さん。体だけでなく、心を苦しめ続け、さらに、国からはいまだに救済の手が差し伸べられないということに対する憤りを抱えておられます。

この事件は、私が生まれる前に起きた話です。そして、きっとこれまでも、諸先輩方がこの問題について取り組み、質問されてきたんだというふうに思います。しかし、今こうやって、事件当初を知らない世代の私が質問しなければいけないということは、悲しいことのようにも思います。

ぜひ、今国会で、超党派で、長きにわたり苦しむ被害者の皆さんの力となれる政策の実現をという思いで質問させていただきたいと思います。

まず、農水省にお尋ねいたします。

一九六八年十月にカネミ油症被害報告が上がってきたと思いますが、その以前に、一九六八年二月下旬から三月上旬にかけて、養鶏場で鶏二百万羽以上が被害を受け、そのうち約五十万羽が死亡したという、いわゆるダーク油事件が起きています。

原因物質は、カネミ油の製造過程で副産物としてできる米ぬかダーク油であることが判明しました。当然、人間が摂取するカネミ油に対しても危険性を感じますが、当時、農林省は厚生省に、事件を受けて、なぜ連絡を行わなかったのでしょうか。

○荒川政府参考人 お答え申し上げます。

今先生お話ございましたいわゆるダーク油事件でございます。お話にもございましたように、四十年以上前の事件でございます。当時の裁判でも、今のお話、いろいろ御議論があったと承知をしております。

私ども、当時の裁判資料等によりますれば、当時、ダーク油事件の発生直後に、肥飼料検査所、これは肥料と飼料の品質の確保をする役所でございますけれども、この肥飼料検査所の職員が、直ちに、品質確保を図るために、カネミ倉庫の工場で米ぬか油の副産物でありますダーク油の製造工程を調査したということでございます。

その時点におきましては、残念ながら、そのダーク油なり米ぬか油の製造工程で原因となりましたPCBが使用されていたということが把握されておらなかったということ、PCBが毒性を有するという知見も当時はまだなかったというようなこと、それから、米ぬか油の人体被害というのはまだその時点では顕在化をしていなかったというようなことから、早期解明の重要な情報が全くなかったという状況でございます。

○福田（衣）委員 さらに言えば、配付資料二枚目にありますように、厚生省予防衛生研究所の俣野主任研究官は、一九六八年の八月十六日に、家畜衛試の病性鑑定書を読んで、食用油でも人体に害を及ぼすのではないかとあって、十九日に、農林省流通飼料課の鈴木技官に電話をして、調査したいのでダーク油を分けてほしいと頼んだが、事件は解決済みでありダーク油は廃棄処分したということで拒否され、俣野主任研究官は、同日、厚生省に行って、精製油にも危険があるのではないかと注意を促しています。

このような対応を農水省はどうお考えでしょうか。

○荒川政府参考人 お答え申し上げます。

今先生お話にございました御質問の事案でございます。これは、当時の裁判上も御議論になったというふうに承知をしております。

何分、四十年以上前の事案でございますし、裁判からももう三十年近くたっておりますので、その事案について、事実かどうかということ私どもがこの場で申し上げるわけにはいかないわけでございますが、そういう厚生省の主任研究官の証言が裁判所において行われたということは、私どもも承知をしておるところでございます。

○福田（衣）委員 たった数カ月の調査で、保管もせずに、さっさと処分して解決と幕引きするのはどうなんだろうかというふうに思いますし、鶏の飼料は農林で食品は厚生という縦割り行政の弊害とも言えますし、事件に対してもっと真摯に対応を国が行っていれば被害の拡大は防げたのではないかというふうに思います。

カネミ油症事件が起きた後に、厚生省は、食品事故による健康被害の救済の制度化研究会を設けて、六年にもわたって議論を重ねていますね。その結論を受けて、国として何か行ったことはありますか。

○辻副大臣 カネミ油症の問題は、私が中学のころ発生いたしましたけれども、高校のころに共同研究でクラスで発表したことを経験しております。

カネミ油症事件は、西日本を中心として昭和四十三年に広く発生をし、被害に遭われた方々も多い中で、当初、原因が不明だということもございましたけれども、いずれにいたしましても、厚生労働省といたしまして、食品衛生法に基づく販売停止等とすることにより被害拡大の防止を図るとともに、同年、学識経験者等による油症研究班及び対策本部等を設置いたしまして、患者発生状況の調査を行うとともに、原因究明、診断基準の作成を行ってきたところでございます。

また、それを受けまして、同種の事件の発生を防止するため、食品衛生法令を改正いたしまして、食品衛生管理上の責任者の配置の義務づけ、昭和四十四年の政令改正でございましたけれども、そのような対応や、有毒、有害物質の混入防止措置基準を定めて営業者に遵守させる、これは昭和四十七年の法改正だったと思っておりますが、そのような対応をとらせていただいたところでございます。

そして同時に、昭和四十三年から研究・検診・相談事業というものを今日まで続けさせていただいておりますけれども、これは、九州大学や長崎を初めとする各地の方々が参画されている油症研究班が行う研究・検診・相談事業を通じて油症患者に対する支援をさせていただいているというものでございまして、平成二十三年度ベースで見ますと、二億九百万円の経費を厚生科学研究費として支出をさせていただいて、支援の対応をさせていただいているということでございます。

○福田（衣）委員 そういった取り組みを行っていただいていることはよくわかっているんですけども、六年にわたって研究会を開いて取りまとめられた内容については、結局は、原因企業でしっかりカバーしましょうねという話で終わってしまっていて、国は、この国内最大の食品中毒事件を受けても、積極的な動きをしているようには見えませんでした。

確認なんですけれども、食品安全基本法が制定されたのは、どんな問題、事件が契機となったんでしょうか。

○辻副大臣 BSE事件の発生だということでございます。

○福田（衣）委員 二〇〇一年のBSEを受けて、二〇〇三年につくられたということだと思います。

一九六八年のカネミ事件が起きて、その後もいろいろな国民の健康にかかわる問題というのはたくさん起きたと思うんですが、それでもなかなか法律化されなくて、ようやくできたのがBSEで、このときは素早く対応したのではないかというふうな感覚があります。

人の被害ではなかなかやる気が見えなくて、経済的被害では素早く動いているように私には感じられます。薬害の問題でもそうだったんですが、日本の国会では、命よりも商売が優先課題なんですか。

一方、台湾では、配付資料の一枚目にあるように、カネミ油症と同様の油症被害が起きています。そこでは、政府が、申告した全ての被害者を認定して、医療費については政府が全額負担し、どこでも無料で医療が受けられるようになっています。また、カネミ油症に比べ、丹念に、そして長期にわたって追跡調査を行っています。

現在、被害者の皆さんはカネミ倉庫から医療費を支払われていますが、全てではありません、全額ではありません。さらに、和解金も、四十五年たった今でも支払われていません。被害者の皆さんは、高齢化も進み、国による救済制度の枠組みの確立を待っています。

小宮山大臣は、長崎で、三枚目の資料に書かれているように、超党派での議員立法が一番早いと発言されておられます。本来であれば大臣に発言の本意を直接お聞きしたかったんですが、出席ができませんでしたので残念ですが、現在、ここにおられます坂口議員に会長を務めていただいて、超党派による議員連盟をつくって、議員立法という形で何とかできないかという道筋を模索しているところです。

ぜひ厚労省としても最大限の御協力をお願いしたいんですけれども、前向きなお答えがあれば一言いただきたいんですが、よろしくお願ひします。

○**辻副大臣** 委員から、台湾で発症した油症についての御指摘がございましたけれども、これは、原因企業が補償を行わないために公的救済制度が設けられたというふうに関及しているところでございます。

御指摘のように、大臣の御発言等もあるわけでありまして、いずれにいたしましても、カネミ油症患者の救済に向けて、先ほどお話ございましたように、超党派の議連による御検討が行われているということを知っているところでありまして、今後とも、その議論の動向を注視させていただくとともに、厚生労働省といたしまして、油症研究班が行う研究・検診・相談事業を通じて、油症患者に対する支援に努めていきたい、このように考えております。

○**福田（衣）委員** ぜひ、引き続きよろしくお願ひいたします。

次に、ハンセン病問題についてお尋ねいたします。

資料の四枚目にあるように、私もメンバーなんですが、ハンセン病問題の最終解決を進める国会議員懇談会のメンバーと全国ハンセン病療養所入所者協議会の方たちと一緒に幹事長室に要望に行きました。

厚労省では、辻副大臣に御対応いただいたということで、ありがとうございました。

入所者の平均年齢は八十二歳となっており、病気に対する医療だけではなくて、やはり介護とそして生活全般における支援が必要になっている方々が本当にふえている中で、行政のスリム化という国家公務員の削減方針によって、漏れなく、療養所における職員の数も減少している。医師を含めての欠員は、甚大で、恒常的なものになっております。人手が足りないために、お風呂に毎日入りたいけれども、週に二、三回しか入れてもらえないというようなお話もお聞きしました。

定員については総務省の管轄になると思いますので、副大臣の方からもぜひ総務大臣に御理解いただけるようお願いをさせていただきたいということと、医師、看護師の確保については、厚労省で責任を持って、さらなる御努力をいただきたいというふうに思います。

国の誤った政策によってこのような状況に置かれている入所者の皆様方が将来に不安を抱かないように政府で取り組んでいただきたいと思いますが、厚労省の今後の対応について、お考えをお聞かせください。

○**辻副大臣** 御指摘をいただきました国立ハンセン病療養所の医師及び看護師の確保につきましては、地方自治体、関係機関等へのさまざまな働きかけや調整など、必要な人員確保に向けて、

厚生労働省としても取り組んできたところでございます。

また、厚生労働省のホームページに各施設の医師、看護師募集に関する情報の掲載、パンフレットの作成、全国就職説明会への参加など、医師及び看護師確保に取り組ませていただいていたところでございます。

しかしながら、全国的に医師及び看護師確保が困難な状況のもとにあつて、国立ハンセン病療養所が国立の医療機関であることから民間並みの給与待遇を行うことが困難であるため、欠員が生じているということは事実でございます。

このようなものではございますけれども、やはり大事な課題でございますので、引き続き、入所者の方々に対して良質な療養環境が維持できるように、欠員解消に向けて努力していきたい、このように考えております。

○福田（衣）委員 ぜひそこは、やはり国の政策が間違っていたためにこのような状況に陥っていますので、責任を持って取り組んでいただきたいというふうに思います。

最後に、お願いですけれども、薬害肝炎の検証・検討委員会において、医薬品行政について第三者監視・評価組織を設置すべきという最終提言が出されております。私も、以前、この委員会の委員でした。二年にわたり二十三回開催されて取りまとめられたこの提言を尊重していただきたいというふうに思います。

私たち議員側としても、あらゆる手法を考えておるところでありますので、厚労省としても、ぜひ前向きに御協力をいただきますことをお願いいたしまして、時間が来ましたので終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○池田委員長 次に、三宅雪子さん。

○三宅委員 民主党の三宅雪子でございます。本日は、質問の機会を与えていただきまして、本当にありがとうございます。

最初に、子供への精神薬の投与の問題についてお尋ねをしたいと思います。

全国で、現在四病院で、早期介入、早期支援ということで研究が行われて、子供に薬を処方しているケースがあるということです。また、最近、民間のクリニックでも似たようなことを聞くわけなんですけれども、私は、子供に対して安易に精神薬が処方されるということに対して大変強い懸念を持っているわけでございます。

早期介入、早期支援につきましては、慎重論と推進論、この二つがあるというふうに聞いているわけなんですけれども、厚生労働省は現在いずれの立場でいらっしゃるのか、牧副大臣にお伺いいたします。

○牧副大臣 御指摘のお話に関しては、精神保健医療のあり方に関する検討会等々でもさまざまな議論がございます、まだ現在進行形と言ってもいいのではないかと思います。

もちろん、早期支援、早期介入によって病状が重篤化するのをなるべく早目に抑えるべきだという御意見も当然ございますけれども、一方では、精神疾患に対する偏見の助長への危惧だとか、薬物療法を中心とした治療への不安というものもあつて、慎重に進めた方がよいという意見もございます。

なお慎重に検討を行う必要があるというふうに認識をいたしております。

○三宅委員 ありがとうございます。どちらかというと慎重論というふうに受けとめさせていただきました。

選択性セロトニン再取り込み阻害剤、ちょっと長いんですけども、SSRIについて、アメリカ食品医薬品局、FDAでは、小児への投与を推奨しないとの勧告を出しています。いわば好ましくないという勧告なわけなんですけれども、日本では、このSSRIにつきましてどのような対

応になっていますでしょうか。現状をお聞かせください。

○辻副大臣 御指摘をいただきましたSSRIと言われます抗うつ薬の小児への投与につきまして、アメリカ食品医薬品庁は、二〇〇四年に、抗うつ薬は小児・青年期患者の自殺リスクを高める、抗うつ薬を小児・青年期患者に投与する際には臨床上の必要性和リスクのバランスを考慮すべきであるなどについて添付文書に含める決定をした旨の勧告を行っております。

さらに、二〇〇七年、アメリカの食品医薬品庁、FDAは、十八歳から二十四歳の若年成人についても自殺のリスクがあるとして、全ての抗うつ薬に、二十四歳以下の患者に投与する際には臨床上の必要性和リスクのバランスを考慮する旨の添付文書の改訂を行うよう企業に指示している、このように承知をしております。

日本におきましても、これらの抗うつ薬の添付文書には、二十四歳以下の患者で自殺リスクが増加するとの報告があるため本剤の投与に当たってはリスクとベネフィットを考慮することと記載されておりまして、小児への投与については、欧米と同様の注意喚起が図られているところでございます。

○三宅委員 ありがとうございます。

同様の注意喚起が行われているということなんですけれども、国立精神・神経医療研究センター病院の調べでは、小児神経専門医などに対するアンケートで回答があった中で、何と七三%の医師が薬物療法を用いており、そのうちの三九%は就学前のお子さんに対してということでした。まだ成長途中のお子さんに精神薬を投与するということには、私自身は大変抵抗を感じております。

どのような薬がどのくらい投与されているのか、薬の名前を含めて、教えてください。

○岡田政府参考人 児童思春期の患者への薬物療法がどのように行われているかについては必ずしも詳細を把握してございませんが、先生御指摘になりました調査で、発達障害を専門に診療する医師に対して国立精神・神経医療研究センター病院の医師が行った調査がございまして。

その調査では、先生御指摘のとおり、薬物療法を行っている医師が七割いらっしゃるということでございます。

その医師が使っている薬剤といたしましては、抗精神病薬のリスペリドン、ピモジド、それから、ADHD治療薬のメチルフェニデート、抗てんかん薬、睡眠薬であったということが報告されてございます。しかし、どれだけの量を使っているかについての報告は、いろいろと調べてみましたが、現状では報告はないということでございます。

統合失調症やうつ病、摂食障害などにかかっておられます児童思春期の方に対しては、症状を軽減する目的として薬物療法を行うことは、重要な治療法の一つであるというふうに認識しておりまして、年齢や症状に合わせて、現場の臨床的な判断で種類や量を定められているというふうに伺っているところでございます。

(中略)

○吉田(統)委員 ありがとうございます。現地の方々は大変安心されたと思います。引き続き御指導を賜ればと思います。

それでは、次の質問に入りたいと思います。

先般、一月二十日に閣議決定された独立行政法人の制度及び組織の見直しにおいて、医薬品医療機器総合機構、PMDAと国立病院機構は、いわゆる独法通則法ではなく、個別法や他の法人

制度を活用することとなったと伺っております。

まず、PMDAは、もちろん、国民に対して安心、安全な医薬品、医療機器を届けるとともに、さらなるデバイスラグ、ドラッグラグの解消を目指すとされます。

具体的には、例えば、来るべき再生医療製品の到来に向けてどう対処するのか。そして、明らかにFDAより高い後発医療機器の審査料や第三者認証のあり方。そして、FDAは、審査料二割、公費八割で審査を行っておりますが、PMDAは、審査の運営を一〇〇%審査料のみで行っています。こういった、その中で、積み上げ方式で審査料を決めていることが適正かどうか。また、一部変更承認申請を不要とする範囲の明確化。この四点を含めて、概要の御説明をお願いいたします。

○**辻副大臣** 委員から専門的な御見地からの御説明もあつたわけでありまして、現在、PMDAにつきましては、新成長戦略にもありますように、いわゆるドラッグラグ、デバイスラグの解消のための承認審査の迅速化を目指しているところでございます。

そして、その新成長戦略に基づきまして、PMDAの審査人員の増員や専門的知識の向上のための財政措置、また、厚生労働省として、審査のポイント等をわかりやすく示した審査ガイドラインを策定し、PMDAにおいても審査への活用をしていただくなどの対応をしているところでございます。

御指摘をいただいておりますように、医薬品、医療機器の審査の充実につきましては、これまでも、政府内のC型肝炎の検討委員会や厚生科学審議会の検討部会などでも議論をさせていただいてまいりまして、制度のあり方のさらなる検討、そしてまたPMDAの体制強化についても指摘をいただいているところでございます。

また、現在、委員も中心になっていただきまして、民主党の薬事法小委員会でも検討を進めていただいているということを知っているわけでありまして、厚生労働省といたしましても、医薬品、医療機器の薬事法等の制度改正事項について検討を進めているところでございます。

また、御指摘ございましたように、ことし一月に閣議決定されました独立行政法人の制度及び組織の見直しの基本方針におきましても、国の関与を強化することなどの見地から、新たな組織への移行なども目指すようにというふうにされているところでございます。

こういった御指摘、また委員からの御意見等も受けとめさせていただきまして、PMDAの体制の充実に取り組んでいきたい、このように考えております。

今後とも、御指導を賜れば幸いです。

○**吉田(統)委員** 時間がなくなりましたので、ちょっと通告の順番と変えてしまいますが、科研費基金化について伺いたいと思います。

平成二十三年四月二十日、第七十七国会で、独立行政法人日本学術振興会法の一部を改正する法律案が、参議院で全会一致で可決され、成立しました。これによって、文部科学省の所管する科研費、いわゆる科学研究費補助金が、年度をまたぎ複数年度で使用が可能になりました。

本法案ができるまでは、繰り越し業務が煩雑であったために、年度末に無駄なものを買ったり、業者にプール金として預けるような不正経理、または経費の水増しなどの不正経理が行われておりました。大変意義のある法案であると確信しております。

実際、文部科学省が調査をした結果、二〇〇八年度以降の不正経理は八校五百九十四万円、調査過程で見つかった二〇〇七年度以前の不正も、二十一の大学等で少なくとも七千二百六十三万円ある。いかなる理由があろうとも、不正行為は許されることではありません。しかし、この事実は、やはり科研費の使い勝手の悪さ、繰り越しに携わる事務作業の煩雑さが原因であるとも考えられます。

いずれにせよ、税金から支給される科研費は一銭たりとも無駄に扱ってはなりません。こういった科研費を十分に有効に科学者、研究者に使っていただくために、制度設計、再設計しなければなりません。

厚生労働省の科研費、約四百七十億円あると伺っておりますが、この基金化の進捗はどのよう

な感じか。例えば、財務省が、厚生労働省の予算が一時的に膨れ上がるからそういったことはできないだとか、学術振興会のような受け皿がないからできない、なければつくればいいと思います、そういった言いわけをすることなく、この血税を一銭たりとも無駄にしない、全国の研究者を勇気づける答弁をまず厚生労働省からいただき、その後、農林水産省や経済産業省もこういった競争的な研究資金をお持ちでいらっしゃいます、特に農林水産省は今回の調査で二件不正経理が見つかっております、総額百億円ぐらいあると思います、こういったものを基金化にするのかも含めて、最後急ぎになりましたが、御返答いただければと思います。よろしく願いいたします。

○辻副大臣 この点につきましては、吉田委員の方から、かねてより、積極的な、熱意を込めた御提言をいただいております。

文部科学省の基金につきましては、少額の研究費に関して、前倒しや繰り越しなど年度間の研究費の使用が弾力的にできる等のメリットがある、このように考えております。御指摘も十分受けとめておるところでございます。

ただ、一方で、厚生科学研究費補助金の基金化に当たりましては、御指摘もございましたけれども、行財政改革推進の流れの中で、基金を造成する機関を、受け皿を整備する必要があるということでございます。また、国や独立行政法人で基金を保有する場合には、法改正が必要でございます。また、基金造成のために、初年度に複数年度の研究費を予算措置する必要がある。こういった課題もございまして、そういったことにどう対処していくかということで検討させていただいております。

なお、現在の厚生科学研究費補助金につきましては、現状でも、一定の要件のもとで翌年度に繰り越して執行することが可能となっているところでありますけれども、いずれにいたしましても、医療の現場に根差し、医学研究にも熱心に思いを持って取り組んでこられました吉田委員からかねてよりいただいている御提言でございますので、御趣旨をしっかりと受けとめてさせていただいて検討を進めていきたい、このように考えております。

○藤本政府参考人 農林水産省からお答え申し上げます。

農林水産省の研究費でございますけれども、私どもの研究費、国が解決すべき政策課題に対応した研究開発に要する経費を委託費として公募で選定した研究機関に支出する、国にかかわって研究をしていただくという委託のプロジェクト研究費というのが過半でございます。

こうした委託のプロジェクト研究費は、年度ごとに必要な研究費を支出しておりますけれども、プロジェクトの中で、課題の間で予算の弾力的な運用というのも可能でございますので、こういった運用により、研究の効率的な実施も可能であるというふうに考えております。

また、御指摘の競争的資金でございますけれども、これは、一部は独立行政法人から研究者にファンディングを行うという形で柔軟な研究費の執行を可能にしているというところでございますけれども、今後、御指摘を踏まえまして、より研究者が利用しやすく、研究成果が出るという予算となるように検討してまいりたいというふうに考えております。

○池田委員長 中西経済産業省大臣官房審議官、簡潔に答弁してください。

○中西政府参考人 御指摘のとおり、やはり研究開発とかというのを進めていくに当たりましては、その進捗に応じた支出といったことも必要だと思っております、当省といたしまして、二十四年度から立ち上げます未来開拓研究制度というところにおきましては、国庫債務負担行為ということで、複数年の契約ができるようなことも始めております。

いずれにしましても、そういうことを通じまして、円滑な、なおかつ効率的な予算の使用ができるように、制度の改善に努めていきたいと思っております。

○池田委員長 次に、小林正枝さん。

○小林（正）委員 新党きづなの小林正枝でございます。

厚労委員長並びに与野党両筆頭、関係各位のお取り計らいによりましてこのような長い質問の時間を頂戴しましたことを、心より御礼申し上げます。

厚生労働大臣の所信表明に対しまして、幾つか質問させていただきます。

先般の所信表明におきまして、小宮山厚生労働大臣は、二月十七日に政府が閣議決定いたしました社会保障と税の一体改革に触れられ、給付、負担両面で世代間、世代内の公平を確保した全世代対応型の社会保障制度の構築を目指し、子育て、医療・介護、年金などの社会保障の充実を図りますという決意を述べられました。

もちろん、社会保障制度をどのようにつくりかえていくのか、国民の公平感をどう担保していくのか、その際に財源をどうすべきかなどといった議論は必要だと思いますが、そのときに、なぜ政府は現行の年金制度や生活保護といった制度についても一体として議論されなかったのでしょうか。

現在、消費税を引き上げることのみが主眼となっており、肝心の福祉や社会保障議論がおろそかにされているという印象を私は持っておりますが、そうは思われませんか。

○辻副大臣 私どもといたしましては、社会保障と税の一体改革ということで取り組ませていただいているところでございまして、年金、医療・介護、子育て支援等々、社会保障についても取り組ませていただいているところでございます。

（中略）

○柿澤委員 不正請求も全然減っていないわけでありまして。

こういう実態を耳にされて、まず一点お伺いをしたいと思います、辻副大臣、この柔整療養費、政権交代以降適正化されている、こういうふうに思われますか。

○辻副大臣 この点につきましては、委員既によく御承知だと思いますけれども、いわゆる受領委任払い制度は、戦前において、整形外科担当の医療機関の配置、医師数が不足していたこと、また、骨折の場合においても柔道整復師の施術を受けることが多かったことなどの歴史的な沿革の中で、現在の、施術者が療養費を保険者に請求する形式により支給するという受領委任払い制度の仕組みができて、今日に至っているわけでございます。

これにつきましては、近年、国民医療費の伸びを大幅に上回って増加しているとか、会計検査院や社会保障審議会医療保険部会で支給を適正なものとするような意見も表明されているところでございまして、御指摘いただいたように、四年ほど前の私の意見も見ていただいたようでございますけれども、共通する部分があるわけでございます。

このようなことから、平成二十二年度の療養費改定におきまして、施術の部位が多い場合の請求に対する給付率を見直したほか、運用面においても、審査の地域格差を解消するための算定基準の明確化などの取り組みを進めてきたところでございますし、また、二十四年度に予定しております療養費改定におきましても、柔道整復療養費の適正化を進め、中長期的な視点に立って、関係者による検討会を設けるなど、療養費のあり方の見直しを行っていきたい、このように考えているところでございます。

○柿澤委員 今までの数字を聞いてこられて辻副大臣は政権交代以降柔整療養費の適正化が進んだというふうに思っておられるのかということをお伺いしているのであります。

○**辻副大臣** 一概に数字だけを捉えて全てを語ることはできないかと思いますが、先ほど申し上げましたような、委員も御指摘いただきました、多部位の請求に対する給付率の見直しとか、運用においてもいろいろ指導するなど、適正化に向けた取り組みも進めさせていただいているところも事実でございまして、今後とも、御指摘も踏まえて取り組んでいきたいと思っております。

○**柿澤委員** 辻参議院議員の平成十九年質問主意書は、十三問目の質問でこのように締めくくられております。「柔道整復師の療養費の受領委任払いは、かつて整形外科医が大きく不足していた時代に患者の治療を受ける機会の確保等の患者保護のため特例的に認められたものである。しかし、公的医療保険の財政危機が叫ばれ、医療制度の在り方が大きく論じられる現在、国民が安心できる医療提供体制の継続のためには、療養費の受領委任払い制度そのもの見直しが必要だと思われるが、政府の見解を示されたい。」という質問をもってこの質問主意書は締めくくられております。

政権交代が実現をし、しかも、医療費の膨張で増税を議論しなければならないというような状況にある中、社会保障担当の厚労副大臣になられた辻副大臣は、柔道整復師に特例的に認められている療養費の受領委任払いについて、制度そのもの見直しに向けたお取り組みをされているというふうに思うんですけども、検討状況と現在の考えをお伺いしたいと思っております。

○**辻副大臣** 四年ほど前の私の質問主意書を注目していただきまして、本当にありがたく感じしております。

そういった、私が思っておりました考え方と軌を同じくするような形で、昨年十二月六日の社会保障審議会医療保険部会におきまして、「療養費の見直し」というところで、ちょっと長いので全部は読みませんが、「関係者による検討会を設け、中・長期的な視点に立って、柔道整復療養費等の在り方の見直しを行う」ということで方向性を出していただいております、それに基づいて検討を速やかに進めていきたい、このように思っているところございまして、かつて私が示した考え方のもとに進めさせていただいているというふうに考えております。

○**柿澤委員** 政権をとったらうやむやになってしまった、こういうことを言われぬように、しっかりお取り組みをいただきたい。こういうことにしておきたいと思っております。(以下略)