

180-衆-厚生労働委員会-9号 平成24年04月13日

※脳脊髄液減少症の診断基準についての答弁

○木村（太）委員 保険診療だけではなく、仮に、ブラッドパッチ治療法など、その有効性が実証された場合に、労災保険あるいは障害者年金とか、いわゆる社会保障全体の見直しということも検討すべきだと思うんですが、また、これは国交省にも関係すると思いますが、自賠責も見直しが迫られるんじゃないかなと思います、いかがでしょうか。

○小宮山国務大臣 労災保険につきましては、ブラッドパッチ療法などの治療法が医療保険の適用対象となった場合、業務上の事由ですとか通勤による労働者の疾病等について、保険給付の対象になります。

そして、身体障害者手帳につきましては、障害の原因となった疾病などを問わずに、身体障害者福祉法の別表に掲げる、永続する機能の障害を持つ人が交付の対象となります。

また、障害年金につきましては、本人の障害の状態が国民年金法施行令の別表等に定める障害の程度にある場合、これが支給の対象になるというように、それぞれの制度によって何を対象にするかということが決まってくるというふうに考えます。

○中田政府参考人 自賠責保険に関してのお尋ねでございます。

自賠責保険に関しましては、被害者の症状について自動車事故と相当因果関係が認められる場合には、ブラッドパッチ療法も含めまして、その治療費について自動車損害賠償保障法に基づく保険金の支払いの対象といたしております。

厚労省の研究によりまして治療法の有効性が実証されれば、当然、その成果を踏まえて対応してまいる所存でございます。

○木村（太）委員 大臣、済みません、もう一回確認しますが、先ほどの答弁を一言で言えば、それらのことも、実証がなされた場合、当然見直しされるべきである、そういうことでよろしいんですね。

○小宮山国務大臣 先ほど答えさせていただいたように、それぞれどういうものを対象にするというのが決まっていますので、これは、保険適用ということが可能になった場合には、それに合わせてそれぞれのところの適用範囲ということになるんだというふうに考えます。

○木村（太）委員 前向きな答弁だと評価したいと思います。

一方で、今回のこの診断基準というもの、これに合致しないということになれば、全てが対象にならないというか、一方でそういう不安を持つ患者さんもいるんですね。このことに対して、どう対応すべきと考えますか。

○辻副大臣 御指摘いただきました脳脊髄液減少症の診断基準につきましては、先ほど大臣からお話ございましたけれども、昨年の報告書におきまして診断基準が報告をされまして、それが関係学会の了承を得られたという経緯があるわけでございます。

今回のその診断基準は、脳脊髄液減少症の診断、治療法の確立に向けた研究の第一段階として、脳脊髄液漏が確実な症例を診断するために作成されたものでございます。

当該症例の周辺病態の診断基準等につきましては、同研究班で今年度においてもさらに研究が進められる、このように承知しておるところでございます。

○木村（太）委員 基準をつくるのは当たり前のことで、当然で、必要なことなんです、その幅の中に入らない場合に、それに漏れた場合どうなのかという不安を持つのはやはり自然なことでありまして、当然のこととして、今御答弁あったように、やはり少しでもできる限りのことをしていく、こういう趣旨を大事にして、厚労省として努力をしていただきたいと思います。

では次に入りますが、三月の初め、厚労省が、人口十万人当たりの年間死亡者数をあらわす二〇一〇年度分の年齢調整死亡率というものを発表していただきました。これは、男女ともに前回の調査よりは減っておりますが、都道府県別で見ますと、最少は長野県、一方で最多は男女とも青森県ということになっております。その差を計算してみますと、男性では百八十五・一人、女性では五十五・五人となっております。

もちろんこれは、都道府県ごと、地域ごとの食生活やいろいろな見直しとか取り組み、これをしていくのは大事なことでありますが、これだけ差があるということは、やはり厚労省として、国として、地方自治体などと連携していろいろ取り組む必要があるのではないかな、こう考えますが、いかがでしょうか。

○小宮山国務大臣 今御指摘のように、平成二十二年の都道府県別年齢調整死亡率、これは全国で男女ともに青森県が一番高くなっています。これも委員御指摘のように、これは、食生活ですとか生活習慣など、いろいろな要因が影響していると考えられます。

厚労省としても、こうした地域間の健康格差については重視をしています。平成二十五年度から開始いたします第二次の健康日本 21 で、基本的な方向として、健康寿命を延ばすことに加えて、健康格差の縮小、これを実現することを盛り込む予定です。この中で、年齢調整死亡率につきましては、がんと脳血管疾患、虚血性心疾患について減少させることを目標とする方向で今検討しています。

今後、各都道府県、市町村には、第二次の健康日本 21 に基づいて健康増進計画を策定して、その中で各地方自治体の実情をもとに最適な対策を講じていただくことにしたいと思っています。

厚労省としましては、地方自治体が健康増進計画の策定などを行う際に、各種の統計資料などのデータベースの作成ですとか分析手法の提示などの技術的な援助を行うなど、自治体の取り組みを可能な限りしっかりと支援していきたいと考えています。（以下略）