

180-衆-厚生労働委員会-17号 平成24年08月01日

※高齢者雇用安定法の一部改正についての質問に対する答弁

○玉木（朝）委員 民主党の玉木朝子でございます。

本日は、貴重な時間をいただき、ありがとうございます。限られた時間でございますので、現在、厚生省において検討が進められております難病対策のあり方について、集中してお伺いをさせていただきます。

昨年の九月、厚生科学審議会疾病対策部会が十年ぶりに開催されまして、医療費助成のあり方等について具体的な検討が始まりました。他方で、政府・与党内でも難病対策のあり方について検討が重ねられ、本年一月、政府・与党社会保障改革本部において、社会保障・税一体改革案を取りまとめ、その素案がもとになりまして、二月には、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定をされております。

その大綱の中に、「難病患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えるため、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。また、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。」と書かれております。

閣議決定の文書に難病の法制化という文言が記述されたのは初めてのことだと思っております。難病の法制化は、長年、全国の患者が熱望してきたもので、難病当事者である私にとりましても感無量の思いでございますし、その意味では、閣議決定を高く評価しております。

難病対策委員会は、ことしに入って、医療と研究、それから介護と看護の二つの面からワーキンググループが設置されまして、実に精力的に審議が進められております。私も毎回傍聴させていただいておりますが、こんなに熱心に、熱くこの審議会、委員会が議論されたことはなかったのではないかと感じております。七月十七日の対策委員会では、今後の難病対策のあり方についての論点整理も行われまして、いよいよ最終段階に来ているのではないかと感じております。

そこで、改めて、難病問題に精通し、陣頭指揮をとっていただいております辻副大臣にお伺いいたします。

ここまでリードされてきたことに感謝を申し上げるとともに、大切な時期ですので、改めて、法制化をどのように進めようかとされているのか、副大臣の決意を含め、お聞かせください。

○辻副大臣 玉木委員からは、難病対策につきましても、熱意ある御提言をいつもいただいておりますこと、感謝申し上げます。

この難病対策につきましても、御承知のとおりでありますけれども、医療費助成や研究事業の対象疾患の拡大を求める数々の御要望に対する対応、また、法的背景がないがゆえの予算確保の困難さ、その結果としての都道府県における超過負担の継続的な発生などさまざまな課題を抱えているところでございまして、公平、安定的な支援の仕組みをつくっていくことが喫緊の課題だ、このように考えております。

このため、昨年九月でございますけれども、私も副大臣に就任をさせていただいて以来、厚生科学審議会疾病対策部会や同部会の難病対策委員会、また、省内の難治性疾患対策の在り方検討チームなどの場で精力的に議論を進めさせていただいてきたところでございます。その中で、御指摘の二月における社会保障・税一体改革大綱の中に、法制化も視野に入れた検討を進めていくということが盛り込まれているところでございます。

このような経緯の中で、今月八月には、疾病対策部会におきまして中間報告を取りまとめた上で予定になっておりまして、今後とも、総合的な難病対策につきましても、法制化も視野に入れて、できるだけ早く結論が得られるように力を尽くしていきたい、このように考えております。

○玉木（朝）委員 ありがとうございます。

辻副大臣には、たびたび対策委員会にも出席していただき、全力を挙げて取り組んでくださっておられることは重々承知をいたしております。その上で、もう一言お願いしたいと思います。

私も、当事者として患者会活動が続ける中で、難病対策の法制化は必要不可欠なものとして熱望いたしておりました。そのような中で、一人の議員としてこのたびの改正にかかわらせていただけることは大変ありがたく思っております。そうはいいまして、新しい法律を検討するとなると、一筋縄ではいかないという難しさがあることも承知いたしておりますが、その上で、大臣に一言お伺いしたいんです。

今、ここが、法制化に向けての正念場であると思っております。そこで、例えばでございますが、次期通常国会への提出を目指す気持ち、構え、方向性をお持ちいただいていると理解してよろしいかどうか、重ねて、大臣、副大臣にお答えいただければありがたいと思います。

○辻副大臣 御指摘をいただきました、ことし二月の閣議決定におきましては、「法制化も視野に入れ」、「支援の仕組みの構築を目指す。」ということが決定されているところでございます。来年の通常国会という御指摘でございますけれども、その来年の通常国会も視野に入れて対処していきたい、このように考えております。

○小宮山国務大臣 今副大臣からお答えしたとおり、これまでも難病対策をいろいろとやってきましたけれども、細かいところでいろいろ手当てをしても、なかなか抜本的にできないので、ぜひ法整備をとということで進めていますので、御協力いただければと思います。

○玉木（朝）委員 大変ありがとうございます。

それでは、次に移らせていただきます。

難病の法制化は、単なる医療費の支給法ではなくて、難病患者の生活全般を支える総合福祉法的なものだと私は理解いたしております。その際、最も重要なのは、難病の定義であると思っております。

難病が明記されました法律は、厚労省の設置法を除くと、今までございませんでした。さきに成立しました障害者総合支援法の第四条に、「治療方法が確立していない疾病」とあるのが恐らく初めてでございます。それまでは、難病対策要綱等の行政指導文書で対応されてきただけでございます。したがって、難病をどのように定義づけるかは非常に重要な課題であると思っております。

また、障害者総合支援法におきましては福祉サービスが対象となりますが、一方、難病の法制化では、医療、研究、福祉、それぞれの対象をどのように制度設計するかが大きな課題であると思っております。

そこで、現在、公費対象疾患は特定疾患五十六に限られております。まさに、特定の患者のみが対象となっています。制度の谷間をなくすという観点から考えますと、医療費の助成対象、福祉サービスの対象だけではなく、難病という大きな枠の中で疾患群の研究を進め、病名も確定できず苦しんでいる患者の希望となるような定義づけが必要と考えますが、副大臣のお考え、いかがでしょうか。

○辻副大臣 玉木委員よく御承知のとおりでございますけれども、難病の定義、範囲のあり方というのは、医療費助成、治療研究、福祉サービスなどさまざまな施策の対象範囲のもととなるものでございまして、非常に重要なものと考えているところでございます。

御指摘もございましたように、これまでは、難治性疾患克服研究事業の研究助成を行う対象として百三十疾患あったわけですが、その中では、希少性、原因不明、治療方法未確立、生活面への長期の支障、そういったいわゆる四要件ということで対応されてきたところがあるわけ

ですけれども、そのことについての新たな検討というものが求められている、このように考えているところでございます。

そんな中で、現在、難病対策委員会で、定義の基本的な考え方や、個別施策の対象範囲との関係など、さまざまな論点につきまして活発に御議論をいただいているところでございます。先ほども申し上げましたけれども、これらの議論も踏まえまして、八月に疾病対策部会で取りまとめていただく予定の中間報告におきましても、難病の定義、範囲のあり方につきまして、一定の整理をしていただく予定にしております。

また、同時に、ことし六月に成立をしていただきました障害者総合支援法に基づきまして、来年の四月の施行に向けて、福祉分野の難病の対象疾患、これについての決定をしていかなければならないという課題にも当面しているところでございます。

今後とも、難病に苦しんでおられる患者の皆さん方の状態に寄り添いながら、必要な支援が公平かつ公正に行われるように、難病の定義について検討を進めていきたい。委員からの御指摘も受けとめていきたいと思っております。

○玉木（朝）委員 御承知のように、難病は、国際的には五千とか六千もあると言われておりますが、診断が確定できない病気が今後もふえることは予想できます。

我が国の難病対策では、特定疾患治療研究事業で五十六。それから臨床調査研究事業として百三十。それから奨励分野で二百十四。個々の疾患に多少問題はあるものと思っておりますが、少なくとも二百、三百近くの疾患は診断基準が定まっております、コアとなっている難病だというふうに考えています。この周辺に、いわば診断も確定できない、しかも難治性疾患が幾つもあるわけで、研究や相談などの難病対策が講じられる必要があるのではないかとこのように考えております。

制度の谷間をつくらないためにも、入り口は広く受け入れていくことが必要だと思っておりますが、重ねて、副大臣にこの点に関してお尋ねしたいと思います。

○辻副大臣 私も、厚生労働委員会に所属をさせていただくことが多かったのでございますけれども、たしか尾辻先生のところにも谷間をなくすということをおっしゃって、厚生労働大臣でしたけれども、お取り組みをいただいて、それ以来時日が経過しておりますけれども、まだまだその大きな課題に答えが出ていないところがある。そして、この難病対策というのは、つくづく、与野党を超えて超党派的に対策を講じていくべき課題である、政治が答えを出すべき、もっとも光を当てるべき領域だ、このように思っております。

私も、副大臣にならせていただきまして、患者の方々等にお会いする機会も多くなりまして、余計にその思いを強くしているところでございまして、皆さん方の与野党を超えたお力を賜る中で、制度の谷間に置かれたというふうな形で、障害者対策では一定の前進が出ているわけでございますけれども、医療等の対策において、根本的な解決が導かれるように努力したいと思います。

○玉木（朝）委員 ありがとうございます。

それでは、最後に、財源についてお尋ねいたします。

社会保障四経費は、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に関する費用とされております。

しかし、参議院で公明党の先生からの御指摘もございましたが、医療費助成、研究事業対象の拡大、何より都道府県の超過負担など、持続的な制度をつくることは避けられない課題であると思っております。四経費の一枠として、消費税を活用することをぜひ御検討いただきたいのですが、大臣の所感をお願いいたします。

○小宮山国務大臣 今回の国分の消費税収、これは、法律上、今御紹介いただいたように、全額社会保障四経費に充てるとされておりますので、現在、難病対策は入っていないんですね。

難病対策は、公平、安定的な支援の仕組みを構築することが喫緊の課題だと思っています。

このため、厚生科学審議会の疾病対策部会ですとか、同部会のもとの難病対策委員会、そして新たな難治性疾患対策の在り方検討チームなどで議論を進めまして、今月にはその疾病対策部会で中間報告を取りまとめていただく予定ですので、今後も、難病の治療研究のさらなる推進ですとか医療費助成の法制化、これも視野に入れまして、安定的な財源の確保を含めて、総合的な難病対策について、できるだけ早く結論が得られるように全力を挙げていきたいと考えています。