

第百四十一回国会 衆議院 厚生委員会 議 録 第 五 号

平成九年十一月二十六日(水曜日)

午前十時二分開議

出席委員

委員長 金子 一義君

理事 佐藤 剛男君

理事 長勢 甚遠君

理事 岡田 克也君

理事 金田 誠一君

理事 江渡 聡徳君

大村 秀章君

桜井 郁三君

田村 憲久君

能勢 和子君

松本 純君

青山 二三君

坂口 力君

榊屋 敬信君

吉田 幸弘君

家西 悟君

中桐 伸五君

中川 智子君

土屋 品子君

山本 幸三君

出席國務大臣

厚生 大臣 小泉純一郎君

出席政府委員

厚生政務次官 原田 義昭君

厚生大臣官房長 近藤純五郎君

厚生大臣官房総務審議官 田中 泰弘君

厚生省健康政策局長 谷 修一君

厚生省保健医療局長 小林 秀實君

厚生省生活衛生局長 小野 昭雄君

厚生省医薬安全局長 中西 明典君

厚生省保険局長 高木 俊明君

委員外の出席者

環境庁企画調整局長 中島 正治君

環境保健部長 辰野 裕一君

文部省初等中等教育局長 玉井日出夫君

文部省体育局長 篠崎 英夫君

文部省保健部長 市川 喬君

厚生大臣官房保健福祉部長 補欠選任

厚生委員会調査室長 補欠選任

委員の異動

十一月二十六日

辞任 安倍 晋三君

同日 阪上 善秀君

補欠選任 安倍 晋三君

辞任 阪上 善秀君

同日 補欠選任

十一月二十五日

中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(北橋健治君紹介(第六七五号))

同(辻元清美君紹介(第七五二号))

同(土井たか子君紹介(第七五三号))

同(藤木洋子君紹介(第七五四号))

同(石井郁子君紹介(第八〇一号))

同(木島日出夫君紹介(第八〇二号))

医療保険制度の改善反対、医療充実に関する請願

願(矢島恒夫君紹介(第六九〇号))

介護保険法案の抜本的修正に関する請願(穀田恵二君紹介(第六九一号))

同(志位和夫君紹介(第六九二号))

同(松本善明君紹介(第六九三号))

同(瀬古由起子君紹介(第七二二号))

公的介護保険制度の早期確立に関する請願(古堅実吉君紹介(第六九四号))

子供への性的搾取・虐待をなくすための立法措置に関する請願(海江田万里君紹介(第七二二号))

同(海江田万里君紹介(第七二二号))

同(海江田万里君紹介(第七二二号))

同(森山眞弓君紹介(第八〇〇号))

児童を性的に搾取する行為を禁止するための児童福祉法第三十四条の改正に関する請願(土井たか子君紹介(第七四九号))

遺伝子組換え食品の安全性確保に関する請願(藤田スミ君紹介(第七五〇号))

は本委員会に付託された。

十一月二十六日

医療制度の充実に関する陳情書外二件(岩手県胆沢郡胆沢町南都田字加賀谷地二七〇胆沢町議会内千葉和男外三名(第七二七号))

地域医療保健、福祉対策の推進に関する陳情書外二件(仙台市青葉区上杉一の一の三佐藤雄吉郎外三名(第七二七号))

社会福祉対策の充実強化に関する陳情書外一件(水戸市三の九一の四の五〇齋藤和夫外二名(第七三三号))

国立ハンセン病療養所の医療、福祉の改善等に関する陳情書(東京都東村山本市本町一の二の三細瀬一男(第七四四号))

国民のための公的介護保険制度の確立に関する陳情書外一件(那覇市泉崎一の一の一那覇市議

会内安里安明外一名(第七五五号))

看護婦の増員・夜勤改善に関する陳情書(徳島県麻植郡川島町大字桑村八〇三川島町議会内住友順一(第七六六号))

腸管出血性大腸菌による食中毒の発生防止対策の推進に関する陳情書(広島市中区基町一〇の五二広島県議会内檜山俊宏(第七七号))

遺伝子組換え食品の安全性等に関する陳情書外八件(名古屋市中区三の九三の一の二愛知県議会内大見志朗外八名(第七七八号))

遺伝子組換え食品の輸入禁止等に関する陳情書(奈良県生駒郡平群町吉新一の一の二平群町議会内北川義一(第七七九号))

世界保健機関神戸センターの運営支援に関する陳情書(大阪府中央区本町橋二の八八西正文(第八〇号))

公的年金受給者現況届の改善に関する陳情書(山口市大手町九の一(杉原記美(第八一八号))

児童扶養手当と公的年金の併給に係る制度改善に関する陳情書(山口市大手町九の一(杉原記美(第八一八号))

放課後児童対策事業の法制化に関する陳情書(佐賀市内一の一の五九佐賀県議会内宮原岩政(第八三三号))

少子化対策の充実等に関する陳情書外二件(鳥取市東町一の一〇〇鳥取県議会内藤井省三外二名(第八四四号))

子供の商業的性的搾取撤廃に関する陳情書(奈良市登大路町三〇奈良県議会内福田守男(第八五五号))

ダイオキシンの対策への特別な財政措置に関する陳情書外四件(宮城県古川市七日町一の一古川市議会内今野宗禪外四名(第八六六号))

広域廃棄物の処理対策の推進等に関する陳情書(大阪府天王寺区東上町八の三四磯村隆文(第

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

平成九年十一月二十六日

第一類第七号

厚生委員会議録第五号

八七号)
水道施設等の整備促進に関する陳情書外一件
(仙台市青葉区上杉一の二の三佐藤雄吉郎外二名(第八八号))

非イオン界面活性剤の水道法における水質基準の設定等に関する陳情書(宇都宮市瑞田一の二の二〇栃木県議会内新井喜久雄(第八九号))

合併処理浄化槽施設整備事業の助成に関する陳情書(山口市大手町九の一杉原記美(第九〇号))

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

厚生関係の基本施策に関する件

○金子委員長 これより会議を開きます。

厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。大口善徳君。

○大口委員 新進党の大口でございます。

それでは、時間もありませんので早速本題に入りたいと思いますが、本年五月十三日、本会議におきまして、私は重症心身障害児の教育現場での医療のバックアップ体制について質問をさせていただきました。それに対して、橋本総理また小泉大臣から、「重症心身障害児の方々が地域において安心して暮らすことができるための施策の充実を努めていきたい」と思っています。こういう答弁をしていただきました。これを受けて、文部省、厚生省でどのような対応をされているか。まず、文部省からお伺いしたいと思います。

○辰野説明員 養護学校の医療的ケアの問題につきましては、恒常的かつ手厚い医療的措置を要する児童生徒につきましては、基本的には、病院等に入院して療養に専念しつつ病弱養護学校の教育を受けたら、あるいは訪問教育を受けることが適当だと考えておりますけれども、養護学校に通学

する場合でも、手厚い医療的介護が必要な場合には、医療機関に併設、隣接する学校へ通学させるということが適当であると思っております。

問題は、医療機関と併設、隣接していない養護学校に通学する場合に、今広く行われております医療的ケアについてどのように考えていくかということにつきまして、医師法との問題等もありますこと、前回の先生の御質問も受けまして、法制上の考え方の整理や、望ましい医療、福祉等との連携のあり方について、本年七月から厚生省と協議の場を設けていただきました。現在検討を進めているところでございます。

それから、平成十年度予算としまして、特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究というところで予算要求をしております。この予算が認められれば、これらの検討を踏まえまして、幾つかの都道府県において実地的に望ましい連携方法等について調査研究を行っていきたい、このようなことを通じまして望ましい解決の方向を探っていきたいというふうに考えておるところでございます。

○大口委員 この医療ケアを必要とする児童の数というのは千六百四十六名とも言われております。そういう中で、やはり教育現場は非常に困っておるわけでありまして、そういう点で、国が医療ケアの基本方針についてきちっと出していただかなきゃいけない、こう思うわけでございます。

また、平成十年度に実践研究というものをやるということですが、その項目として、養護教育をどうしていくか、それから学校職員の活用をどうするべきか、あるいは看護婦の配置、これは複数配置ということの要望が強いようでありまして、そういうことをどうするか、あるいは訪問看護ステーション制度の活用、それから専門医の巡回指導、医療機関との連携、救急医療体制のネットワークづくり、こういうことが課題になってくると思います。

この点につきまして、文部省、実践研究との関係で、これらの項目について研究対象とされ、ま

た特に訪問看護ステーションでとか専門医の巡回指導、あるいは救急医療体制のネットワークづくり、どのように考えておるか、お伺いしたいと思います。

○辰野説明員 医療的ケアに関連いたしまして、ただいま先生が御指摘になりましたような具体の方策について、例えば校長会等におきましてさまざまな研究を進めておりまして、先生御指摘のような事柄についても、我々いろいろ要望を受けております。

ただ、今の段階で一番校長会等でもポイントとして指摘しておりますのは、これらの施策を考えたいく上でも、その基盤となる、前提となるいはば枠組みの問題についてでございます。といいま

すのは、現在広く養護学校で行われております経管栄養とか導尿とか吸引とかのような行為、危険性はそれほど高くないが、またある程度定型な行為、こういう行為について、これが医師法で禁止されている医療行為との関係をどう整理すべきか、この辺のところが整理されないと、いろいろな具体の施策についてもなかなか検討しにくいというところがございます。

また、まず第一に挙げられておりますのが、国における基本的な考え方の整理と基本方針の明示ということでございます。それからその際、関連いたしまして、教員がどこまでできるのか、ないしはやってはいけないのか、その辺のところを明確にしてほしいというところがございます。

ですから、この辺につきまして、現在厚生省ともいろいろとお話をさせていただいておる段階でございます。また、この辺の検討結果も踏まえまして、御指摘のような十年からの予算における研究におきましては、今御提示のありましたさまざまな施策も含めて研究を進めてまいりたいというふうに考えております。

○大口委員 現場はそれを待つておるわけなんです、いつごろまでに結論を出すのか、来年度、実践研究をした上で、どう考えておるのか、どうでしょうか。

○辰野説明員 これは、検討それから実践研究の進捗ぐあいにもよるわけでございますけれども、できるだけ我々も課題については明確にして実践を行っていただきたいし、その結果についてはなるべく早期に検討に生かしていきたいというふうに考えております。

○大口委員 その早期にというのはいつごろですか。平成十年度を受けていつごろになりますか、早期にというところ。

○辰野説明員 予算につきましては、現段階で私が申し上げられる立場ではございませんし、これが通りまして平成十年度には実施されるわけですから、その進捗状況を見ながらなるべく早期にということでございますので、御理解いただきたいと思っております。

○大口委員 これにつきましては、厚生省も協力をしていくということで大臣の御答弁もあるわけでございます。

実際、宮城県におきましては、訪問看護ステーションの活用ということを県で助成をしてやっております。それから専門医の巡回指導、これにつきましては、東京都、横浜市でもう既にやっております。それから救急医療体制のネットワークづくり、こういうものについては厚生省の協力がな

いとできません。それから、医療行為ができるかどうかという問題は、今十分検討されているというところでございますので、その点についてはある程度着詰まっております。その点についてはあるの三点についての協力についてどうお考えですか。

○篠崎説明員 重症心身障害児を就学させている養護学校におきまして専門医の巡回指導あるいは緊急時の医療に対応する体制の巡回指導あるいは緊急時の医療の管理運営の問題の一環として、地域の専門病院あるいは医師会などの協力を得て適切に対処されるべきものと理解をしております。

文部省が十年度予算で行おうとしている実践研究につきましては、文部省から具体的な協力要請があれば、重症心身障害児の医療に精通した医療

機関やあるいは専門的な知見を有する医師に関する情報の提供など、必要な協力をしてまいりたいと考えております。

○大口委員 訪問看護ステーションについては今の段階では保険の適用はないわけでありましてけれども、この点についてはどうお考えですか。

○高木(俊)政府委員 訪問看護ステーションを利用して重症心身障害児に対する吸引等の医療的なケアというものをやっているところがあるわけでありまして、問題は、全体としてどういうようなこういう障害児に対するケアの体制を構築するかということではないかと思ひます。

そういった中で、例えば訪問看護ステーションを活用するというような体制の整備というものはあり得ると思ひます。その際にその費用をどういふふう負担するかという問題ではないかと思ひます。その分を現在は医療保険では見ていないわけでありまして、これはやはり全体の体系の中で例えば公的な体制というものを整えていくわけでありまして、むしろそういったような体制をきちと整えていくということをまず第一義的に考えるべきだと。

そういった中で、例えばやむを得ず個別的に訪問看護というものを活用しなければならぬという場合が現実に出てくるとすれば、そこについては、私どもとしても、十分この重症心身障害児の方々が安心できるように、そういった支援というものは全くなしというところではなく、考えていかなければいけないと思ひております。

いずれにしても、全体として安心して養護学校で生活できるように、そういう体制をどうつくっていくかということでありまして、文部省ともよく御相談しながら、この辺についてはできるだけ実情に沿った扱いというものを私どもとしても考えていきたいと思ひております。

○大口委員 この問題は、文部省と厚生省の縦割り、それから厚生省の中のいろいろな縦割りの問題もあります。特にそういう点で厚生省の協力というものは不可欠であります。その点について、

厚生大臣からその取り組みについてお伺いしたいと思ひます。

○小泉国務大臣 委員御指摘のように、文部省との連携協力には不可欠と思ひますので、どのような対応がいいか、それぞれ文部省と相談しながら厚生省としても適切な対応をしていきたい、そう思ひております。

○大口委員 次に、情報公開についてお伺いしたいと思ひます。

我が党におきましては、患者の保護と情報公開に関する法律、仮称ですが、そういうことで、レセプトあるいはカルテ等の開示の問題を含めまして、今、法案の作成について検討しておるところであります。そういう中で、まずレセプトの開示についてお伺いしたいと思ひます。

レセプトというのは、これは医療機関の保険者に対する支払い請求書になるわけでありまして、このことにつきましてももちろん保険者がこの管理にあるわけでありまして、保険者のものというところでありまして、毎月保険料を払っているのは被保険者である患者であるわけですから、そしてまた当然自己負担もしておりますし、その請求がどういふものなのかということを知ることは、私は当然の権利であると思ひます。

しかしながら、今あるのは、この厚生省の局長通知、平成九年六月二十五日に通知として出されているわけでありまして、本来からいえば、これはきちと法律で規定をすべきである、こういうふううに考えるわけでありまして、この点についてどうでしょうか。

○高木(俊)政府委員 このレセプトの保険者からの情報開示ということにつきましては、従来の方針を変更しまして、先ほど先生御指摘のとおり、本年六月からこれについては開示をするようにというところで指導をいたしております。

基本はあくまでも、医療というものはやはり医師と患者との信頼関係というものを基調にすべきだと考えておるわけでありまして、そういった意味で、私どもとしては、そういう点に立つた運用が

やはり基本だろうというふうに考えております。

ただ、これを法律上きちと位置づけるべきかどうかということにつきましては、これだけに限らず、医療情報の取り扱いについて現在いろいろな御議論がございます。こういった御議論というものを踏まえながら、今後やはりそういった中でその一環として考えていくべきものではないかというふうに考えておりますが、私どもとしては、現在のところ、この六月の新しい方向というもので十分対応できるのではないかとこのように考えております。

○大口委員 この通知の中で、一つは「診療報酬明細書等を管理する保険者の判断による」ということで、保険者がこれを開示するかどうかを判断するわけであると思ひます。しかし、その中で、本人が傷病名等を知ったとしても本人の診療上支障が生じない旨を医療機関に確認する、主治医に確認することになっていくわけでありまして、

そこで、保険者の管理であり、保険者が判断する、しかしながら、傷病名について診療上支障がないとの確認ということからいいますと、主治医が最終的な判断権を持っているのかどうか。それから、これについて一つの基準というものがなければなりません。

例えば悪性疾患の場合、告知の問題があるわけでありまして、これにつきましても、本人が求めているわけであるから、これはその要求に必ずすべきであるということは当然考えられるわけでありまして、また、悪性でないものについてはこれはもう公開をすべきであつて、悪性でないものについては拒否する理由というものは私は見当たらないと思ひます。また、精神疾患につきましても、これはいろいろな議論がございます。医学的な考え方、これは議論していかなければいけないところでありまして、いざいざにしても、今の通知においては、このあたりの基準というものはつきりしてない。現場のお医者さんも困るのではないかと、こう思ひております。

また、対象となるレセプトの範囲につきましても、これは診療報酬請求権の時効ということで、国公立は五年前までのレセプト、それからそれ以外は三年前までのレセプトというものが対象になっているわけでございますけれども、今、磁気レセプトというの、後にお伺いしますが、そういう形で電子保存するわけでございますので、このあたりにつきましても明確に規定しておくべきではないか、こういうふうに思ひますが、いかがでしょうか。

○高木(俊)政府委員 まず最初に、開示をするかどうかということについて主治医の裁量に任されているという件でございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、やはり医療の基本というのは、医師と患者との信頼関係というのが基調であります。そういった中で、診療行為というものを医師が現実に患者さんにやっておるわけですから、診療上支障があるというふうなケースがあり得るわけでありまして、それについては、保険者が一方的に行うというよりも、やはりそれぞれ個々の診療ごとにそういった意味での支障が出てくるということが考えられますので、一律に基準というものを求めるということとはなかなか難しいのではないかとこのように思ひております。

それからまた、問題がありそうなケースについては、やはり主治医の了解を得た上で保険者が開示するから開示するという方が、私は、やはり患者と医師との関係を踏まえて、その方が合理的ではないかというふうに考えております。

それからまた、レセプトの保管期間の問題でございますけれども、これは現在も、例えば政府管掌健康保険であれば五年、それから国民健康保険であればやはり五年というふうなことで一定の保管というものを指導しております。これにつきまして今後きちと法的に規定すべきかどうかというのはこれから、先ほど申し上げましたような全体の情報管理なりあるいは情報開示のあり方なりの規定の仕方という中で考えるべきことだろうというふうに思ひますけれども、現在のところは私

ども、今申し上げましたような方向でそれぞれの保険者に保管、管理というものをするように指導しているという状況でございます。

○大口委員 例えは悪性でないようなものについて開示を拒否する、診療上差しきりがあるというような、まあどう考えても合理的な理由が保険者としても認められない、こういうような場合に付きやいけないのか。それからまた、こういうふうに関で拒否された場合に不服申し立てする機会をチャックする機会といえますか、こういうことについてはどう考えておられるのか。また、そういう申請者の不服申し立て権ということについてどう考えておられるのか、こころを伺いたいと思います。

○高木(俊)政府委員 これはまさにケース・バイ・ケースでありますから、一律にはなかなか論じられない面があると思います。保険者が見て、どうも合理的な理由がなく、主治医の方が開示に対して積極的ではないというような場合については、やはりケース・バイ・ケースだろうと思っております。ただ基本的には、やはり主治医にその判断といたうものをゆだねるといいますか、その理由をきちっと聞いた上で開示していくということに基づいて、医師と患者との信頼関係というものをきちっと構築していく上においては適当ではないかというふうを考えております。

それからまた、そういった主治医の判断がどうも余り合理的ではないのではないかというようなケースについて、やはりそれなりのきちんとした不服申し立てができる機関とかあるいはチェック機関が必要ではないかというお尋ねでありますけれども、これも、あえてそういったような機関を新たに設置する必要があるのかという問題については個別ケースとして、主治医と患者さん、それからまた保険者と主治医との関係の中で、話し合

いの中で解決をしていくということではよろしいのではないかとこのように考えております。

○大口委員 このことにつきまして、明らかにそういう理由がないような場合に保険者の判断で、主治医は拒否していてもそれが合理的でないという場合は保険者の判断としてやはり開示をする場合があると思うのですけれども、それからまた不服申し立ての機関につきましても、どう考えておるか、大臣からお伺いしたいと思います。

○小泉国務大臣 基本的に、レセプトというのは保険者からの要求についてもあるいは患者本人からの要求についても開示すべきだと私は思うのです。ただ、今保険局長から答弁ありましたように、これは医師と患者との信頼関係にもよるものでありますし、病気の種類によつていろいろ難しい問題もあると思います。というのは、家族がどうしても患者本人に知らせるなどという場合がありますね。その場合どうするのか。患者本人にとつても、家族が知つていて自分が知らないというのは、患者の立場に立つとこれはまた納得できない面があると思うのであります。家族にとつてみれば、病気が重いから本人には知らせたくないという場合もあるでしょうし、むしろお医者さんに頼んで、何とか知らせないでほしいという家族が現実にいる。しかし患者にとつてみれば、本来は、重ければ重いほど自分の病気を知りたいという欲求が出てくるのは当然でありますから、その点、私はケース・バイ・ケースというのがあるのじゃないか。

しかし、今厚生省としては、レセプトはできるだけ本人の要求があれば開示するように指導しておりますから、その辺は、自発的にお医者さんがみずからの裁量権あるいは見識によつて知らせるべき問題じゃないだろうか。客観的な基準を設けるといっても、その客観的な基準はどういうものか、実に難しい点があると思います。私は、今厚生省自身としてはできるだけレセプトを開示するよう指導しておりますから、そのことで解決すべ

き、また解決できる点が多いのではないかとこのように思っております。

○大口委員 ただ要するに、主治医が開示すべきでないという場合も、根拠がないような場合は保険者の独自の判断として、やはり判断権は保険者にあるわけですから、開示をする場合もあるという、ことはお認めになりますか。いや、これは大臣、お答えください。

○小泉国務大臣 それはいいと思いますね。

○大口委員 次に、カルテの記載とレセプトの記載が同一でない場合があります。これは、診療報酬を請求する請求書であるレセプトと診療の記録であるカルテとの性格の違いもあるわけでありまして、例え、軽い高血圧に抗うつ剤を打つとか、あるいは胃炎についても抗うつ剤を打つとか、あるいはマルメ点数とか定額点数の場合ですとか、あるいはマルメ点数の解釈等もありまして食い違ふ場合がある。こういう場合に、両方比べてときに患者さんの方で混乱する場合があるわけですね。

こういう医療現場における混乱について、やはりこれは保険者にレセプトの見方について相談の窓口を置くとか、こういうふうにしなないとかないか、レセプトを見せられて、それでカルテとの違いを見てもわからない場合もあるわけですね。こういう点についてもやはり保険者としてそういう窓口を設けるべきじゃないかな、あるいは行政として設けるべきじゃないかな、こう思うわけですが、どうも、いかがでしょうか。

○高木(俊)政府委員 この八月二十九日にまとめられた与党協の医療制度に対する抜本的な改革案がございますけれども、その中でも、いわゆる患者に対する相談窓口というものをできるだけ設置していく方向ということが打ち出されております。これは保険者機能の一環ということもさることながら、そのほかの機関にもできるだけそういうふうな相談窓口というものを整備していくといったふうにはないかということが指摘をされておりました、私どもとしても、こういう

た与党協における改革案の方向に沿って、できるだけ患者さんあるいは被保険者の方々が便利なような、そういった相談窓口の設置等について今検討をしておりますのでございまして、私どもとしては、できるだけ前向きに取り組んでいきたいというふうな考えであります。

○大口委員 次に、医療費の明細書についてなんです。今大臣はレセプト開示について、開示をすべきだ、こういう前向きな答弁があったわけですが、もう少し前向きな、患者が医療費の明細書を交付してほしいという場合には、これは基本的にそれに応ずべき義務といえますか、そういうものをやはり医療機関が負うべきである、こういうふうな思ふわけでありませう。

厚生省の今回の抜本改革案の中でも、償還基準額を超えて負担を求める場合には医師とか薬剤師は明細書を発行しなければいけない、こういうふうな思ふわけですね。これをもう少し拡大して、求められた場合当然これを交付すべきである、費用につきましてはこれは考えなさいいけないと思ひますが、そう思ふわけではございませんけれども、大臣、いかがでしょうか。

○小泉国務大臣 基本的にその方向であるべきだと思っております。

○大口委員 次に、カルテの情報提供についてお伺いします。これにつきましては、ことしの七月十日からカルテ等の診療情報の活用に関する検討会、こういうものがスタートしたわけでありまして、私は、このカルテの情報提供ということにつきましても、患者さんが、みずからの病状に関する記録を自分で確保する、それについてその情報を自分で確保する、という意味の自己決定権といえますか、そういうものがあるのではないかと、こう思ふわけでありませう。

諸外国を見てみましても、アメリカでは州法、あるいはスウェーデンは法律、ドイツでは判例でもって契約上そういう権利がある。またイギリスにおいても法律でカルテの情報開示についての請求権というものを認めているわけではございませう。

て、そういう点で、日本におきましてもそれは権利として認めるべきではないか、こういうふうにかえておるわけです。この点について、大臣の方からお願ひしたいと思います。

○小泉國務大臣 カルテ情報の提供について、現在、カルテ等の診療情報の活用に関する検討会において議論されております。原則として診療情報には患者に提供する方向で今議論が進んでいると理解しておりますし、法律に明記すべきかどうかについては、この検討会における結論を得た上で、今後改めて検討していきたいと思っております。

○大口委員 今大臣が引用されました検討会、これは平成九年度に報告を出す、こういうことであります。来年の三月三十一日までということでございます。そういう点で、この結論は、皆さん待っておるわけでございますから、情報公開の流れの中で早急にやるべきだと思ひます。大臣として、この結論、これはいつごろ出すべきとお考えでしょうか。大臣としてお願ひしたい。

○小泉國務大臣 本年度中に検討会の結論が出ますから、それを踏まえてできるだけ早く準備をしたいと思ひます。

○大口委員 できるだけ早くということですから、大臣としてはいつごろを考えておりますか。

○小泉國務大臣 できるだけ早くしたいと思ひます。

○大口委員 それじゃ、通常国会で議論ができるということではないか、我々もその法案を出す予定でもおりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○小泉國務大臣 できるだけわかりやすい日本語を使うというのは、私は事務当局に指示しております。そういうことから、今委員御指摘の点は私は当然だと思ひまして、現在のレセプトでも、私が大に就任してから、レセプトって何だという苦情が随分私の事務所に来ている。診療報酬明細書というよりも、一般的に言えば診療費の明細書で十分わかるわけですね。この点も、わざわざ難しい診療報酬明細書よりも、これは専門用語だそうであるけれども、一般には診療費の明細書だという方がわかるわけです。

いかにわかりやすい日本語を使うかというのはあらゆる場面でも言えるのではないかとこのことでありまして、今委員の御指摘を踏まえて対処したいと思ひます。

○大口委員 最後に、レセプトの審査の電算化についてお願ひをします。

さきの決算委員会におきまして、高木局長の方から電算化につきましては答弁がありました。それは、医療機関が九割方既にコンピュータを導入している、そういうことで、厚生省としても来年度中、平成十年度中に大部分がそういう電算化処理について乗っかかれるような、そのような計画というものを検討している、こういう答弁だったわけでありました。

それで、今、審査・支払機関においては大体十二億の件数を処理しているわけでありまして、そして、局長の話ですと手を挙げたところは全国どこでもその磁気レセプトについての審査・支払機関において受け入れられます、こういうふうには私はそれを受け取ったわけでございます。

それにつきまして、審査・支払機関の方で、コンピュータ等の関係で今現実にはどれだけ処理をしているのか。そして今の状況であれば処理可能な件数がどれだけのものか。しかしながら、これが今までは、地区指定とか都道府県指定とかいろいろ制限をしていたわけですね。また医療機関の指定というように形を制約していたものが、自由届け出方式になるわけですね。この自由届け出方式

も、平成十三年度というのを前倒しして来年度に導入するということなわけでありましょうけれども、そういう形で全国からだれでも磁気レセプトについて受け入れられますよということに対して、審査・支払機関にそれだけの能力があるのか。それがなければ、それこそ医療機関もそういう方向で行こうということに対して水を差すことになると思ひます。

そういう点で、これは相当お金のかかることでもありますし、審査・支払機関とのどういう詰めることからしていくのか、来年どれぐらい手を挙げてちゃんと対応していくのか、そこら辺をお願ひしたいと思ひます。

○高木(俊)政府委員 何点かございますけれども、まず、現在医療機関でそれぞれ、いわゆるパソコン等を使いましてレセプトの電算処理をしているのは、病院では九割を超えております。また、全体のレセプトの中で八割を超える枚数が、既に各医療機関では電算処理をされておるわけでありました。

ただ問題は、これを受け入れられるような体制が非常におくれておりました、そういう意味で、支払基金に例えればフローピーなりあるいはテープというわけには今いかないうわけでありまして、現在、九月の診療分で見ますと、まだバイロットスターというところでありますから、全国的には百五十一の医療機関しかやっておりません。

そういうような状況でありますので、まず一点は、支払基金なりあるいは国保連合会なりがそれをフローピー等で受け入れられるような、そういったいわゆるソフト面での改良、改革というものがどこまで技術的にできるかということ、今やっておりますけれども、それと同時に、出し手の方もできればソフト面での統一ができるだけしていただく方向の方が、受け手の方も効率化ができますので、そういった面での取り組みというものはやはり必要であるというようにも検討

しております。

それと同時に、最後にお話ございましたように、これは、受け入れる側をきちんと整備するということになりますと、やはりかなりそれなりの金もかかりますし、それからまた体制の整備ということについてもいろいろと問題がございます。それらをやはり総合的に今検討しております。医療機関サイドの方は既に病院内での電算化というのは進んでおるわけですから、それを十分受け入れられるような仕組みというものを早急に進めていくということでもあります。

私どもとしては、これまでの考え方というものをもう一回見直して、そして、できるだけ実態に沿うような形で受け入れられるように今検討しておりますので、この検討の結果を見た上でやはり全国的な普及状況というものを考えていかなければならないだろうと思っております。

○金子委員 質疑時間が来しましたので、終わらせてください。

○大口委員 では、以上で終わりますが、来年度中にその体制をとるという局長の答弁について、私はしっかりと見ておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

○金子委員 以上で大口善徳君の質疑は終了いたしました。

次に、福島豊君。

○福島委員 本日は、化学物質過敏症のことについてお尋ねをさせていただこうと思っております。

その前置きといひましてはあれですが、最近、この「奪われし未来」という本が日本でも翻訳、刊行されまして、大変注目を浴びております。現代社会といひのはさきまな化学物質に汚染された社会であると言つても私は過言ではないと思ひます。その化学物質と健康問題ということについて新たな警鐘を打ち鳴らす、そのような書物であろうかというふうに思ひます。

化学物質過敏症とは直接に関係しませんが、こ

の書の序文に、ゴア副大統領が序文を寄せておりまして、その一説を御紹介したいと思ひます。

この本は、多様な合成化学物質がホルモン分泌系の繊細な作用をどのように攪乱しているのかを鮮やかに描いたわかりやすい研究報告である。初期の研究から既に合成化学物質とさまざまな現象との関連性が指摘されていた。精子数の減少、不妊症、生殖器異常、乳がんや前立腺がんなどのホルモンに誘発されたがん、多動症や注意散漫といった子供に見られる神経障害、そして野生生物の発達及び生殖異常、こんな現象が問題視されてきた。

科学の審判は、今ようやく始まったばかりである。人類が直面している脅威の性質と規模は、科学研究が進むにつれて正しくとらえられるようになるだろう。また、合成化学物質が世界経済のかねめとなつての以上、深刻な環境問題や健康問題が実は化学物質の働きと密接な関係にあることを裏づける証拠は、物議を醸すことになるだろう。

ふえ続ける証拠に対処すべく、米国科学アカデミーは、危機評価のための専門家グループを組織した。これは重要な一歩だが、今後は、さらに研究を続けて、合成化学物質が障害を誘発する仕組みを初め、同じような特性を持つ合成化学物質の数を確認したり、化学物質への暴露が今後どのような形で生じ得るのかを見きわめる必要があらうというような序文を寄せております。

この問題につきましては、さきの国会におきまして鴨下委員も取り上げたところでありますが、今まで、化学物質による健康障害といふものと、ともすれば発がん性といふことが注目されるところでありまして、それ以外の分野におきましては十分な研究がなされていなかったのではないかと、この書が啓発するところは、発がんということだけだけでなく、内分泌系に対しても、ホルモン類似の作用を及ぼすことによつて非常に多面的な健康障害を引き起こすことがある、しかも、これは極めて微量の化学物質によつても引き起こし得ると

いうことでありまして、生殖異常というようなことはヒトという種の未来そのものにも大きな影響を及ぼすのだという意味では、これは大変貴重な報告なのだろうというふうにして思つております。

その化学物質は何十万という種類がありまして、それに取り囲まれて我々は生活しているわけですが、その化学物質が健康に及ぼす影響ということ、一つは、この内分泌に対しての攪乱作用、また生殖といった人にとつて極めて重要な生理機能に対して及ぼす作用、こういうことも非常に今大切だ。

また、最近こういう本も出ました。「環境問題としてのアレルギー」という本でございまして、これは東京大学の伊藤教授が編者になられて組まれた本でございましてけれども、アレルギーというのも実は環境問題である。これはさまざまな観点からございましてけれども、化学物質という観点からいへば、例えばシックハウス症候群のように家屋内の化学物質がアレルギーを誘発することである。これは私自身が経験したことでもございまして、そういう意味では、化学物質がアレルギーに対してどのような影響を与えているのか、こういう側面も極めて大切な問題だと思ひます。

この極めて多くの化学物質に囲まれた現代生活において、その化学物質が我々の健康に与える影響、今までの知見だけでは十分ではないと私は思つておりまして、幅を広げた多面的な研究というものを本当に推進していかなければ我々の健康、そしてまた我々の子孫の未来も守ることはできないのではないかと、そのように思つております。

厚生省におきましては、来年の予算の中におきましてこういった研究を進めるといふようなお話もお聞きはいたしておりますが、本日は、その関連としまして、化学物質過敏症といふものがある、今までさまざまな対応をなされておられるとは伺つておりますが、まだまだ私は十分ではないのではないかと、また私にも思ひますので、取り上げさせていただいた次第でございまして。

化学物質過敏症患者の会というのがございまして、全国で数百名の方が会員になられてまして、まだ一般には知られていないこの化学物質過敏症に対して、医療の面におきまして、また行政の面におきましてもしっかりと対応していただきたいといふことで活動している会でございまして、化学物質過敏症といふものと一体どんな病気なんでしょうという話がまず出てくるわけでございまして、私も、医者をしておりましてときにはこういう病気があるということを知りませんでした。具体的に大臣にもお聞きいただきたいと思ひます。「症例集」というのがございまして、この症例をお聞きいただければと思ひます。

これは千葉県の方の症例でございまして、私は千葉県の方の症例でございまして、私に数かれた工業用ナフタリンでした。

昭和六十三年七月、母と二人で貸家に入居しました。外から臭うて来るのか、家の中が臭うのか、何かスースーする臭いがするのです。数日すると体中がちくちくし、目がしばしばしてきまして。

日がたつにつれ症状が強くなり皮ふや目の他に頭が痛くなり、こめかみ辺りが圧迫され、背中がつかばり首のリンパ腺がはれている様な感じが、脳とせき髄の神経までやられている様でした。

このナフタリンを畳やさんに掃除機とほうきではいてもらいまして、床と畳にしみ込んでしまひ何の効果もありませんでした。畳を上げた床下には水がたまつていました。こんな床下でしたので、床も低い事もあって前の畳は腐つてしまつたのです。そんな訳で湿気が虫がわかない様に畳やさんが多量にナフタリンを入れてしまつたのです。

ナフタリンを入れたとわかつたのが入居して二ヶ月過ぎていました。その間に皮膚科にも行きましたが自律神経といわれ数日かよいいました。

原因がわかつてから内科に行きました。先生に引越をしなければなりませんといわれまして。このナフタリンの家に百日住んでしまいました。

次の家を決め、不動産やさんにナフタリンが入つて無い事を確かめました。しかし住んでみると何か臭いがするのです。隣の方に聞きまして、一年位前に白蟻の薬をまいたという事でした。お客が来ても臭いが気にならない様です。症状はますます悪化してしまひました。

目：充血。上下左右動きにくい。目玉が硬くなった感じ。ばさばさする。ごろごろする。痛い。つっぱる。

鼻：鼻水が出る。痛い。鼻血が出た事がある。鼻のどに流れる。くしゃみが出る。小鼻がこわばる。ほがはれる。

口：くちびるがヒリヒリする。くちびるがはれる。くちびるが黒ずんで赤い。舌がざらざらする。舌がヒリヒリする。上あごがざらざらする。空気がにがい。

等々と続くわけでございまして、長くなりますので中途で省略いたしますが、極めて多彩な症状が、この場合でしたらナフタリンがきっかけになつて、その次はシロアリの駆除剤が恐らく引き金になつてこういう症状が出てきたのだらう。

ただ、この問題はなかなか、先ほどもありましたように、お医者さんに行きまして、自律神経でしよう、気の病じやないですかという言われ方をすることがありまして、まだまだ世間の認識というのには薄い。

また、実際に、例えばその家に住んでいたとしても、この方はいかような症状が出るけれども、外から来られた友人の方は何も感じないといふふう非常に個人差がある問題でもありまして、そういう意味ではとらえにくい疾患であるといふふうには私は思つております。

しかし、現実には、「症例集」にありますように、たくさんの方の症状を訴える患者さんがおられるわけでありまして、化学物質が我々に与える健康障

害ということに注目し、きちっと対応していただきたいと思っております。

まず、疾患としてまだまだ十分確立されているわけではないという意見もあるわけでございすけれども、厚生省としまして、この化学物質過敏症についての認識といえますか、どのような認識をお持ちなのか、お聞かせいただきたいと思います。

○小林政府委員 お答えをいたします。

化学物質過敏症は、極めて微量の物質により頭痛や疲労感など多岐にわたる症状を呈する新たな疾患概念として提起されているように私も承知をいたしておりますが、まだ原因が何であるか、化学物質が関係しているらしいという事はわかりませんが、今先生がおっしゃられたとおり、すべての人がなるわけでもないし、またすべての人が感じるというわけでもない、でも感じる人はやはり感じるとおっしゃる、そういうような状況だと思っております。

厚生省としては、このような症状で悩んでおられる方が多いという事実は承知をいたしておりますので、その実態解明を進めているところでございます。

○福島委員 実態解明を進めておられるということですが、現在まで御努力をなさっておられるかと思いますが、現在まで具体的にどのような取り組みをし、また、どのような研究成果といえますか結果が出てきたのか、そしてまた、それについての評価といえますか、その点についてお聞きしたいと思います。

○小林政府委員 厚生省といたしましては、平成八年度に、まず疾患概念の整理、診断基準の検討を行うための研究班を実施いたしましたところであります。そこでまず診断基準の案というものをつくっていただきました。その結果や現時点での知見を総合的に整理したパンフレットの案もつくっていただきまして、実際にパンフレットを作成し、今関係機関に幅広く配付をしたところでございます。きょうお持ちをしたこれをつくっていた

だいて、これは、診断基準とか化学物質とはどうか、症状それから原因物質等々書いたものであります。これを一つ一つ、今各保健所等に配付をして御理解を深めるようにしているところであります。

○福島委員 聞くところによりますと、パンフレットを三万部ですか、つくられたというふうにもお聞きいたしておりますが、まだまだ恐らく一般の認識というのが行き届いていないのではないかと。

実際に患者の会の皆さんからお寄せいただく声というのは、先ほども申しましたように自律神経失調症ではないかと、症状としては重なるところが非常に多いわけですね。その原因の追求というところまで行かずに門前払いといえますか、そういうふうな形になるケースも多々あるのではないかと。そういう意味では、患者の会の方の要望が非常に強いのは、どこに相談したらいいのか、相談をする窓口が欲しい。できれば保健所に行けば、そういう悩みについて聞いてほしいというように要望もあるわけですね。

三万部ですか、配付していただいて、実際どこまでそういう対応につながっているのかということについて、厚生省としてどのようにお考えなのか、また、そうした相談窓口を設けてほしいという意見についてどのようにお考えか、お聞かせいただきたいと思います。

○小林政府委員 従来から保健所では健康相談という窓口を設けておいて、種々の御相談に際して体制になっていてと承知をいたしております。そういうことで、厚生省の方では、先ほど申し上げましたようにパンフレットを作成して、これはすべての保健所に配付をしております。

ただ、先ほど担当者と話したところ、保健所に配付したのだけれども、じゃ実際にそれが読まれているのか、クリニックに活用されているのかというところまでのフォローは、残念ながらできておりませんでした。ただ、各保健所の相談というのは、各自自治体が

実際にはその地域に合ったことをやっているというところではいろいろやっていらつしやいますけれども、たまたま先生がさつきおっしゃられましたように、ドクターでさえこの病気の存在について余りよく御存じないという現状があると、実際に相談にいられても、受け手の方にそれに対する知識がないと、どうしても従来ある疾患の中に当てはめようとする。そういうことになってしまったのでは、実際に患者さんの御理解も進まないし、本人も不満が中々残ってしまうという状況下にあるように思っておりますので、私もとしまして、一層の知識普及ということに努めてまいりたい、このように思っているところでございます。

○福島委員 先ほど、研究班で診断基準等々にいて取りまとめられたというお話がございました。診断基準がなければ診断もできないわけですから、まずこれは入り口の部分で極めて大切なことですね。

私は、ここからもうちょっと研究を進めていかなきゃいけないというふうに思います。まだ病態といえますか、病気の発生、症状の発生のメカニズムもよくわからないわけですから、病態解明という意味での研究も非常に必要だ。

もう一つは、疫学的な調査といえますか、どの程度そういう患者さんがおられるのかという調査をするという事は物すごく大切な。また、この疫学的な調査というのは、そういう調査をするという事によって、実は現場に対しての一種の啓蒙にもなるわけですね。ああ確かにこういうことがあるんだ、例えば自分の診ている患者さん、どのくらいそういう患者さんがいるのだろうか、そういう意識を持っていただくためには、やはりそういう研究を大規模にやる必要があるのじゃないか。

病態解明そしてまた疫学的な調査、そしてまたさらにはどうやって治療ができるのだろうかというところに至るわけですが、その一連の研究をこれからどのように推進していくのか、この点についての厚生省のお考えをお聞きしたいと思います。

○小林政府委員 今先生がお話しされたように、今後の発展の方向としては、診断基準をつくらせて、そしてまず疫学調査をやる。疫学調査というのは診断基準がないと入っていきないうわけですね。疫学調査をやると同時に、診断基準ができることによって、その病気の人が何人かも把握することができるようになる。そうすることによって原因の追求にもつながるということで、最初に診断基準ありきだと私は思うのであります。そこは今、さつきも申し上げましたように、スタートはできた。

あとは今後の問題になるわけでありまして、残念ながらまだ厚生省の研究班では、疫学研究班というところまでは至っていないので、先ほどお話がありましたように、室内の空気中の化学物質と化学物質過敏症のかかわりについての調査を今、九年度でとりあえずやっているところでございますけれども、引き続き、患者さんの診断基準ができたところですから、それによって患者さんの動向もわかるようになるし数もわかるようにだんだんなっていくわけなので、今後、今先生がおっしゃられたようなストーリーでだんだん研究の拡大を図っていく必要があるのか、このように思っております。

○福島委員 予算も限られておりますから、なかなか一遍にあれもこれもというわけにはいかないと思っておりますが、着実に進めていただきたいと思います。そのように私は思っております。

何が化学物質過敏症の原因になっているのかという診断をするのは非常に難しいわけですね。といひますのは、日常の生活空間の中にはいろいろな化学物質がある。それが原因だかよくわからない。となりますと、診断をきかち、この物質が原因ですということを言うためには、そういう化学物質を全部排除した空間をつくる、いわばウルトラクリーンルームというのをつくって、そこに患者さんをお入りいただいで、それぞれの化学物質をちよつとずつ入れてどういう反応になるのかという、そういう研究をしなきゃいかぬわけでは

ね。そういう研究施設が建設されることになりました。動くことになりましたという報道が先日NHKでありました。

これは北里大学、化学物質過敏症を我が国において先駆的に研究されてこられた大学でございまして、動くことになりましたという報道が先日NHKでありました。これは北里大学、化学物質過敏症を我が国において先駆的に研究されてこられた大学でございまして、動くことになりましたという報道が先日NHKでありました。

〇小林政府委員 北里大学ですばらしい研究室をはかの御協力を得てつくられて、ああやって原因物質が何であるか探求するための施設としてはぜひとも必要な施設で、そうやって研究が行われるということは大変いいことだ、私はこのように思っております。

ただ、政府として、じやどこまで財源を出して応援できるのかということが次の問題になるわけですから、結局いろいろな疾患対策の必要性がたきさんあるわけでありまして、化学物質も私は大変重要だと思っておりますが、それはやはり限られた財源の中で、そのどれがより優先順位が高いかということをよく考え、それから研究でも、一挙に広げてもなかなかだめで、診断基準があつて次のところと順番にステージを踏んでいくわけですから、そのステージの進め方のぐあい、それから他の研究との調整をした上で考えていくべきものだと思つて、今の段階で具体的に施設整備に助成するとかということまではまだ考えは至っておりません。

〇福島委員 また、研究ということにおいては非常にクリーンな環境をつくるということも重要ですが、治療ということにおいてもこれは重要だと思つて、特に、例えばアレルギーの治療の

一端として、さまざまなアレルギーを排除したそういう空間をつくることによって例えばアトピー性皮膚炎でもかなりよくなるということはあるわけですね。

これもまたNHKで報道されておりましたが、スウェーデンではアレルギーガーデンというような療養施設がありまして、そのアレルギーを極力排除した空間をつくることによって、そこに患者さんにお住まいいただく、そしてアレルギーのさまざまな症状が改善されていく、そういう療養施設があるわけですね。私は、これは我が国においてもきちっとやはりアレルギー対策という観点も含めて取り組むべきじゃないか。そういう療養環境を整えた、これは診療報酬でそういうものは今評価されないわけですから、しようと思つてもなかなか、持ち出しということになりましてできないというのが現実だと思つておられます。

化学物質過敏症の提唱者でありましたランドルフさんという博士、随分昔の話でございましたけれども、総合環境管理病院、環境が健康に大きく影響するというところで、環境を管理するような病院、そういう療養環境をつくるような病院、こういうものをつくつたらどうかということを経年十年前で提唱してきているわけですね、今アレルギー疾患もこれだけふえてきて問題になっているわけですから、従来の取り組みからもうちょっと、一歩先に進んだような形で環境を主眼とするような取り組みをさせていただけないか、この点についての御見解をお聞かせしたいと思います。

〇小林政府委員 アレルギーの研究というのは厚生省は相当前から一生懸命やっておりますが、一向に私もから見るとははかばかしくないというのですか、きちっとした対策のところまでなかなか結びつかない状況下にあるかと思つております。そういう中でいろいろな試みが行われるわけですね、厚生省としても、その辺については研究投資をして、アレルギーというのはたくさんいろいろな問題がありますから、そういう意味で

は今後も投資を続けて、そしてその解明に努力をしていきたいと考えております。

ただ、今御提案の病院環境ですか、ということも改善するというのが一つの方策だろうと思つておられます。それについては、まだそこまできつと勉強していませんので、もう少し検討させていただきます、このように思います。

〇福島委員 勉強してないということでございますが、十分勉強していただいて、環境を変えていくこと自体が一つの治療なんだ、私はそう思っています。環境を変えたいといっても、個人の力で住宅環境を変えたいといってもなかなか難しい場合もあるわけですね。一時的に避難をして、そしてまた病状はよくなるわけですから、そういうことによつて治療そのものが前進するということがあるわけですね。またもとに戻つても、その場合に大分よくなつて、耐え得る、そういうことがあるわけですから、その点については、治療というのは一体何なのか、薬物治療だけではないわけですから、視野というものをもうと広げて対応していただきたい、私はそれをお願いをいたしておきます。

そしてもう一つは、さまざまな化学物質が化学物質過敏症の原因になるわけでございますが、そういう意味では化学物質の管理というのは物すごく大切なことなんだらうというふうに思います。この点につきましては、こんな意見がございまして、日本の化学物質管理は先進各国と比較して大幅におくれている。

これは環境庁さんにおいていただいておりますので御意見を聞きたいと思つておりますが、排出・移動登録制度を導入し、またその改良を続けている。日本では化学物質については欧米先進諸国に及ぼほどの管理体制というのはいまだにないわけでございますが、そういう意味ではいろいろなものが野放しになつていまして、過言ではないかと思つておられます。こちらの原因の側の面からの対応というのもしっかりしていかなければいかぬと思つておられますが、この点について環境庁の御見解をお

聞きたいと思つておられます。

〇中島説明員 ただいまのお尋ねでございますが、環境庁におきましては、これまで環境保全の観点から主として個別の化学物質に注目した対策を実施してきたところでございます。しかしながら、御指摘のように、多種多様な化学物質を効果的に管理していくためにはこうした個別の対策だけでは必ずしも十分ではございませんで、有害な可能性のある化学物質を幅広く対象といたしまして、事業者が行政に報告し、これを何らかの形で公表することによりまして包括的な化学物質管理を図るうとしております。環境汚染物質排出・移動登録制度、いわゆるPRTTR制度と申しておりますが、これが有効であるというふうにも認識しております。

環境庁におきましては、平成八年度から、環境汚染物質排出・移動登録制度の我が国への導入を目指しましてPRTTR技術検討会を設置し、検討を進めているところでございます。本年度からは、神奈川県及び愛知県の一部の地域におきまして、排出規制の対象となつていない物質だけではなく、有害な可能性のある広い範囲の物質をも含みます。百七十八種類の化学物質につきまして、約一千七百の製造業等の事業所を対象にしてパイロット事業を実施しているところでございます。

今後、本パイロット事業の成果などを踏まえまして、我が国にふさわしいPRTTR制度の導入に向けてましてさらに検討を進めてまいりたいと思つております。

〇福島委員 今百七十八種類の化学物質を対象としてというふうなお話がございましたが、例えばアメリカであれば六百五十種類ですが、英国であれば五百種類、ドイツであれば工場等で使用するすべての環境汚染化学物質というように、極めて幅広く欧米諸国では対応しているというふうに認識をいたしているわけでございます。スタートするときに一気にたくさんというのは大変難しいことかと思つておられますが、この先進欧米諸国の水準に少なくともやはり見合うぐらゐのカバー

ができるような体制を一日も早くきちんと築いていただきたい、そのように要望させていただきます。

そして最後に、この化学物質過敏症と関連しまして、これは東京都の施設でございますが、杉並区の廃棄物中継施設の問題についてお尋ねをしたいと思います。

これは化学物質過敏症とも重なる事柄でございます。経緯を御説明しますと、昨年の四月に井草森公園の一角で不燃ごみの東京都清掃局杉並中継所が稼働を開始したわけでございます。この稼働が開始しました後、周辺の住民にさまざまな症状が起こってまいりました。どんなことかといいますと、目のかゆみであるとか、目がちかちかする、涙が出る、のどの痛み、せき込み、いがりっぽい、たんが出る。先ほど症例を御紹介しましたが、それと極めてよく似た症状を持った患者さんが周囲に出た。また、頭が痛くなったり、はな汁が出たり、くしゃみが出たり、そしてまた皮膚が赤くなったりはれたりとか、熱が出たりとか、呼吸困難になったりとか、ぜんそく様の症状が出たりとか、しびれとか口内炎とか唇のはれ、非常にさまざまな症状を周囲の住民の方が経験された。どのくらいかといいますと、六月二十日、稼働しましてから二カ月後には入院患者が初めて出まして、そしてまた夏ごろまでは三人が入院し、外来には十名程度が通うようになった。その後、東京都また杉並区を初めてしましてさまざまな調査が行われて、九六年七月四日の調査ですと、八百六十四人中百二十三名が不調を訴えた、また十一月七日ですと、千三百九十二人中三百十九人の人が不調を訴えたというふうに、これはなかなか見過ごすことのできない比率でこういう症状が起こっているわけでございます。

私も中継所に行ってみまして、こういった問題が起きてから、東京都としても、排気塔に活性炭のフィルターをつけて、できるだけ有害なものは出さないようにしたりとか、そしてまた出てきます汚水の処理をきちっとしたりと

か、さまざまな取り組みをなされておられるというところも聞きしましたし、また、空気中の化学物質についての調査も何回か繰り返して行われているということも聞きしました。その結果が、実は何が原因だったのかよくわからないということでございます。私も東京都の職員の方から御説明をお聞きしまして、ここまでやってわからないんだから、やはりなかなか難しい問題なんだろうなというふうには思ったのです。

しかし、化学物質過敏症と思われる症状がこれだけ多数発生しているというふうなことも含めまして、これは一体何だったのか、何が起ったのかというところについてやはりきちんと追求しなきゃいかぬのじゃないか、国としてもそのように思ったわけでございまして、まず、厚生省としまして、こういった問題、東京都の所管の話ではございまずけれども、そういう出来事についてやはり一定の認識なり見解を持つべきだと思いますが、その点についてお聞きしたいと思えます。

○小野(昭)政府委員 御指摘の杉並区の中継所でございまずけれども、平成八年の三月から、不燃ごみを一たん集めてまいりまして、そこで効率的に処理するために施設が稼働したわけでございまず。扱うごみの種類は、プラスチック、瓶、缶、金属等の不燃ごみでございまずが、一日約百八十八トンが搬入され、また中継されて外へ出ていっております。

御指摘のございました点につきましては、東京都から適宜状況を聴取してきたところでございまして、今先生お話ございましたように、東京都におきましては、環境調査、これは一般大気中及び中継所からの排ガスのベンゼンあるいはトリクロエチレン等の濃度の測定を行われていて、いずれも問題はなかったというふうに聞いておりますが、今御指摘ございましたように、平成八年の七月になりまして、杉並区の方にいろいろ住民の方々の訴えがあったということもございまして、従来、活性炭フィルターは外へ出る排気口の

方へつけていたわけでございまずが、一般に言うような換気口にもこれを設置いたしまして、排ガスの処理に万全を期しているというふうに聞いております。

訴えを起される方々もおられると聞いておりますが、今後とも都と十分連携をとりまして、技術的に援助可能な方法があれば、私どもとしてもできるだけ、そういった技術情報の提供でございまずとか具体的な対応につきまして、東京都とよくお話をしながら対応してまいりたいと考えております。

○福島委員 そしてまた、原因究明ということもありまして、いまだに苦しんでおられる方がおりまして、私も直接お話を聞きしましたが、杉並区から軒々と引越してきて、なかなか杉並の近くには立ち寄れないという方々もおられる。新たに症状を訴える人の数というのは非常に少ないと思えますけれども、いまだに症状を訴え続けている方がおられるということも事実でございまして、こういった方々についての対応というのをきちんとしていただきたいなというふうに私は思います。これは東京都との連携ということが当然前提になるわけでございまずが、その点につきましてお願いをさせていただきたいと思えます。

また、環境庁の方にもおいでいただいておりますが、これは環境という観点からも極めて大切なことでございまずので、この問題が昨年発生しました後、どのような対応をされ、どのように認識しておられるのか、お聞きをいたしたいと思えます。

○中島説明員 御指摘の杉並中継所周辺におきましては症状を訴え続けられる方々の存在につきましては私ももお聞きしておりますが、このようない事態に関しましては、環境庁といたしましては、環境保全の観点から、関連する情報の収集などに努めてきたところでございまず。

症状を訴えられた患者さんを診察した医師によれば、一部にがん症状等の異常が認められたとき

れておりますが、こうした症状については、化学物質についての過敏な反応との関連も示唆されておりますが、医学的には不明な部分も多いというふうにもお聞きしております。

環境庁におきましては、こうした化学物質過敏症につきまして、本年の十二月から、関係する分野の専門家の方々による研究班を設けまして、原因や本態などについて検討をすることとしておりまして、来年度以降さらに具体的に調査検討などを進めてまいりたいと考えております。

○福島委員 以上で質問を終わりますが、こうしたさまざまなことが現実起こっているわけでございまして、未然に防ぐというのがやはり一番いい道なんだと私は思うのです。PCBにしましても、一九三六年時点で実際には工場の労働者には症状が出ていた、その後それが見過ごされて三十六年続いたこれだけの汚染を招いたわけでございまして、そういう意味では、一つ一つの出来事についてどれだけ注視し、そしてまたその本質は何なのかということを追求することは極めて大切なことではないかというふうに私は思っております。引き続きの対応というのをお願いいたします。

以上で私の質問を終わります。ありがとうございました。

○金子委員長 以上で福島委員の質疑は終了いたしました。

次に、青山二三さん。

○青山(二)委員 新進党の青山二三でございまず。

きょうは、私は、公的臍帯血バンクについてお伺いをしたいと思えます。

日本人は古来よりへその緒というものを大変大切にしていると聞いております。現に産院では、新生児から取り出したへその緒を桐の箱に入れまして父兄に渡す、こんな習慣があるようでございまず。大臣もそうだと思えますが、ほとんどの人が大切に桐の箱に入れたへその緒を持っています。このように認識をいたしておりますけれども、大

臣はそのへその緒についてどのような御感想をお持ちでしょうか。まずその辺からお伺いしたいと思います。

○小泉国務大臣 私へのその緒はどこにあるかわかりませんが、もう捨てられてしまったんだと思いますけれども、前から、へその緒を桐の箱に大切にしておく方がたくさんおられるという事は、私は知っております。

それと同時に、このへその緒が大変重要な治療に使われる、臍帯血移植にとって大変重要なものであるということを知りまして、今まで捨てられていたものでこんなに貴重なものがあつたのか、これを何とか活用できないかということで今一生懸命努力されている方々の話を聞きまして、何とかそういう方向で、このへその緒が立派な医療として役立てるような方法がないのか、真剣に検討していきたいと思っております。

○青山(二)委員 ただいま大臣から御答弁いただきましたように、へその緒が今、医学の面から光が当てられ、活用されようとしているわけでございます。

これまで本当に簡単に捨てられていた胎盤とへその緒が、白血病やいろいろな病気に極めて有効な治療法の一つとして、人の命を助ける、こういうことに役立つことが、今世間から大きな注目を集めているわけでございます。このことは、女性にとりまして、出産のときの幸せを増すことにもつながりまして、大変価値あるものとして心動かされるという女性も多いと思います。

そこで、この臍帯血、大変なじみのない言葉でございまして、ここで少しこの臍帯血ということについて御説明をいただきたいと思ひます。

○小林政府委員 お答え申し上げます。

臍帯血とは、胎盤とへその緒の中に含まれている血液をいいます。この血液は、お一人の、一つの胎盤とへその緒の間、大体五十ミリリットルから百五十ミリリットルという少量のものでござい

ますが、この中には骨髓の五ないし十倍の造血幹細胞というものが含まれておりまして、さらにま

た、成人の骨髓中の造血幹細胞よりも増殖能力が高く、免疫反応が起りにくいという性質がありまして、近年、移植のための造血幹細胞として活用がされ始めてい

○青山(二)委員 そこで、日本では毎年六千人弱の人が血液のがんと言われる白血病にかかつて、特に子供の

間違った聞き方をしてしまつてしまつて、この白血病などの難治性免疫不全症の病気が亡くなつてい

一方、死亡者数につきましては、厚生省の人口動態統計によりますと、平成三年のデータでござい

○青山(二)委員 ただいま御説明にございましたけれども、白血病や再生不良性貧血の治療には骨髄移植が有効である、このような御答弁でござい

ましたが、これは非常にすぐれた治療法であるに

もかわらず、骨髄移植を受けたくても受けられない多くの患者さんがあるということも聞いております。それは、ドナーにかかる精神的、肉体的

○小林政府委員 骨髄移植の問題点といたしましては、実際に骨髄を提供される方が見つかった後

また、今先生もおっしゃられましたように、骨髄移植に当たりましては、骨髄提供者と骨髄移植

このため、厚生省としても、骨髄提供希望者の確保に向けて骨髄移植の普及啓発活動の一層の強化を図るとともに、アメリカの骨髓バンクと提携

○青山(二)委員 白血病などの治療に際しましては、骨髄移植に必要なのは骨髓の中の血液中にあ

る造血幹細胞であると言われております。そうであるならば、同じく造血幹細胞を含む臍帯血の移植も白血病の治療に極めて有効であるということ

また、この臍帯血移植は大変なじみが薄く、その症例も少ないと聞いておりますが、骨髄移植とどのような違いがあるのか、お教えいただきたいと思ひます。

○小林政府委員 お答えをいたします。まず、骨髄移植では、骨髄提供者が決定してから実際の移植に至るまで、提供者の意思確認に慎重な手続を踏む必要があるため、数カ月の時間を要した

また、骨髄移植では提供者に骨髓採取のための全身麻酔、入院等の負担がかかりますが、臍帯血移植の場合には提供者への負担がありません。結局もう赤ちゃんが生まれた後は不要物になつて

また、骨髄移植に比較いたしまして、臍帯血移植では免疫反応が起りにくい、ということも副作用が出にくいということになるわけであります。

臍帯血移植にはこのような利点がありますが、欠点もございまして、提供者から採取できる臍帯血が、先ほど申しましたように五十から百五十ミリリットルと少量でございまして、主に体重の軽い小児、体重三十ないし五十キログラムまでの方にしか使えないという欠点がござい

また、臍帯血を必要とときに利用できるようにするためには多くの臍帯血を常時適正に保存していなければならぬ、そのために大変な費用が要する

いうことがもう一つ欠点であろうと思います。
○青山(二)委員　そこで、この臍帯血移植の現状についてお伺いしたいと思います。

現在までに臍帯血移植は諸外国、特に進んでおります。欧米諸国や日本でものくらしい行われており、その移植の成果はどのようになっているのか、伺いたいと思います。

○小林政府委員　欧米では、近年、臍帯血バンクが設立をされまして、臍帯血移植が行われ始めているところでございます。

研究者の最近の報告によりますと、アメリカ合衆国では、一九九二年にニューヨーク血液センターにおいて臍帯血バンクが設立され、一九九六年十一月の時点で約六千件以上の臍帯血が保存をされ、二百七十例程度の非血縁者間の移植が行われております。ヨーロッパにおいても、一九九四年に、フランス、ドイツ、イタリア、イギリスなどの研究機関を中心として、国際間の臍帯血バンクのネットワークが設立されたと承知をいたしております。

このような状況下で、これまで欧米では五百例以上の非血縁者間の移植が行われたと承知をいたしております。ただ、生着率等については、個々の国でどの程度であったかというところはちよつと承知をしております。生着率は、全般に臍帯血移植の場合は大体五割は生着をする、こういうことをお伺いしております。

我が国の分を少し申し上げます。

我が国におきましては、各地の研究者を中心に今日まで地域的な臍帯血バンクが設立され、合計千五百件の臍帯血が保存をされております。平成九年九月までに合計二十六例の臍帯血移植が行われ、このうち六例が非血縁者間の移植であると承知をいたしております。

また、厚生省としては、平成七年度から臍帯血移植についての研究を続けておるところでございます。

○青山(二)委員　ただいま御答弁がございましたが、欧米では五百の移植が行われている、我が国

ではわずか二十六件ということでございますが、このように欧米と日本と比べて、この日本の現状を大臣はどのようににらんでおられますか。

○小泉閣僚大臣　欧米に比べて少ないということですが、むしろ、欧米で先に行われていたそのことに着目して、日本でもこのいい制度といえますか、移植医療を生かせる方法はないものかということでの運動が盛り上がりつつあると思うのであります。欧米の例を参考にしながら、日本でもこの臍帯血移植のよさに着目して、今後どういう形で実施に移していくか検討すべきではないかなと思っております。

○青山(二)委員　大臣の大変前向きな御答弁をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、臍帯血移植について、先ほど数多くのメリット、少しはデメリットもあるけれども、大変なメリットについてお話をいただきました。ここでちよつと確認をしたいと思うのでございますが、まず、臍帯血の提供と採取についてでございます。臍帯血のメリットとして考えられますことは、まず、採血の際、母子ともに健康な産産の結果として提供されるために、安全で時間的、経済的な負担も少ないということであると思えます。

そこで、臍帯血の提供について確認いたしますが、私は、これは献血と同じではないかと思えます。いかがでしょうか。これは、例えば提供する場合に、出産後の胎盤の血液を提供するというふうにご説明をすることとでよいと考えているのでございますが、これはいかがでしょうか。また、その血液の採取について、母子ともに全く安全とも聞いておりますが、その採取の方法についてもお伺いしておきたいと思えます。

(委員長退席、根本委員長代理着席)

○小林政府委員　採血の方法は、普通に注射器を使って採血をするということだと思います。問題は献血かどうかということですが、いわゆる献血というのは、今まで使っているのは、本人

が自分の体から、生きていらつしやる人からいただくということを献血と言っていて、臍帯血をどういう言葉を使うかというのは、今まで前例がないのではないのでしょうか。

ただ、従来言う献血というこの概念とは少し違うように思えます。というのは、今までは不要のものとしていたものから使おうということでありまして。ただこれは、要は清潔に扱わないと、後で保存をいたしますので、どうしてもそういう意味ではきれいにきちっと扱うということが大変大切だ、このように思っております。

○青山(二)委員　それでは、その採取した血液は、ただいま御答弁にも少しございましたけれども、冷凍保存されるということでございますが、検査と保存ということについてもお伺いしたいと思います。

○小林政府委員　採血は清潔に行っていたらいい、その血液の検査と申しますのは、もちろんお母さんに何か病気があったりなんかしたり、赤ちゃんに病気があったりという場合には除くものもあると思えますが、一番問題になりますのは、白血球の血液型、タイプを調べて保存をするわけでありまして。調べずに保存をしてからというわけにはいけませんので、それでは赤ちゃんなどへの移植に間に合いませんので、要は、とつた血液の白血球のタイプ、それを検査をする、そして検査して確認して記録をとどめて、番号をつけてそれを液体窒素の中で保管をする、こういうことになりまして。

○青山(二)委員　臍帯血の造血幹細胞は、免疫反応を起こすことが少なくして移植後の拒絶反応が起きにくいことが考えられますけれども、まだそのほかにメリットがございましてしょうか。

○小林政府委員　先ほどもお答えを申し上げたと思えますが、結局、患者さんがいらつしやうって、必要なときにすぐ提供することができると。これが骨髄移植ですと、そのいたる方にもう一度話をしまして本人の御都合を聞いてということになります。が、この場合はもう冷凍で保存がしてありますので、

で、そこが大変都合がいいということが挙げられると思えます。

○青山(二)委員　臍帯血移植が本格的に行われますには、まず医療保険の適用が欠かせないと思っております。臍帯血移植は、保険が適用されませんために現在では一千万円もの費用がかかる、このように聞いております。費用の面からも治療が受けられない患者さんを救うために、一日も早い臍帯血移植への保険適用が必要であろうと私は思うわけでございます。

厚生省は、最近、臍帯血移植は有効な治療法であると認め、公的医療保険を適用させて医療現場に普及させていく方向を決めたというような報道がございましたけれども、患者が皆公平に治療を受けられるためには保険適用は欠かせないわけでございます。さらに、保険の適用で医療技術として厚生省がお墨つきを与えていただくことができれば普及は大変進んでいくわけでございまして、数千人と言われる骨髄移植の待機者にとつては大変大きな希望であります。

そういうことでございまして、臍帯血移植に對しましては一日も早い保険の適用が必要でありまして、医療保険の適用を来年の四月からぜひ実施していただきたい、また実施すべきではないか、このように思っておりますけれども、厚生省としてそのようなスケジュールがおりかどうか、お伺いいたします。

それからもう一点は、臍帯血を国の血液事業に位置づけるべきである、このように思っております。でも、御所見を伺いたいと思えます。

○高木(俊)政府委員　臍帯血移植につきましても、まだ我が国は実績が非常に少ないわけですが、治療法としては有効な治療法の一つだということに私も考えているわけでありまして。これを保険適用するということにつきましては、本年度、臍帯血移植の評価等に関する研究というのが実施されておまして、この成果を踏まえて中医師におきまして御検討いただきたい、このように考えております。

○中西政府委員 臍帯血につきましては、一般の臓器移植でいいます一対一の移植、肝臓移植でありますとか腎臓移植でありますとか、そういったいわゆる臓器移植とは異なりまして、先ほど保健医療局長の方からも御説明申し上げましたように、相当の臍帯血をプールして、その中から白血球のHLAのタイプが合うものを拾ってくる。年間百件ぐらい移植するとすれば約二万件的臍帯血プールが必要ではないか、そういうことも言われているわけでございます。

そういったところで一般の臓器移植とは全く異なりますし、他方、血液製剤につきましては、御承知のとおり献血液から血液製剤をつくり、これは基本的にはすべて医薬品として市場に流通する、また製造、販売については薬事法の規制をかわせて市場で流通する、そういう仕組みになっているわけでございまして、そういった血液製剤のようなのと同じ視するというのも、これまたなじみにくい面があるのではないか。

したがって、臍帯血はやはり臍帯血として、臍帯血移植の特性を踏まえ、また骨髄移植との関連もございまして、そういった問題もよく考えながら、どういう仕組みが普及していくに当たって最も適切であるのか、このあたりを専門家あるいは関係者の意見もよく聞きながら検討を進めていきたい、かように考えております。

(根本委員長代理退席、委員長着席)

○青山(二)委員 今、検討を進めていきたいという御答弁でございましたが、やはり臍帯血、これは血液だと思ふのです。ですから、そういう血液事業として検討を進めていただきたいと強く要望しておきます。

次に、このようにすぐれた臍帯血移植を効果的に提供するためには、一刻も早く臍帯血バンクを設立することが強く望まれるわけでございます。フランスでは国立臍帯血バンクが設置されておりまして、アメリカではニューヨーク血液センター臍帯血バンクに、先ほど六千と言われましたでしょうか、ある説では七千から一万もの臍帯血

がストックされ、今日までに五百例の移植が行われている、このような現状でございまして。ですから、この臍帯血バンクの設立ということはもう世界的な潮流になっているという事は私は間違いないと思うわけでございます。

一方、日本では近年、神奈川、近畿、東海、臍帯血バンクなど幾つかの地域バンクが発足いたしました。この夏には公的バンクのモデルケースとして東京臍帯血バンクが設立されたわけでございまして、その現状を見ますと、バンクをつくっている一部の大学病院あるいは医療機関などがボランティアに等しい状態で臍帯血の採取それから保存等を行っておりまして、さらに、輸送につきましては臍帯血バンク支援ボランティアの会が受け持っているという状況でございまして。

ですから、臍帯血を安全に採取し、検査、保存、輸送するシステム、そして、医療現場の求めに応じて移植待機者に適合する臍帯血をスムーズに提供できる公平で安全なシステムを確立するためには、体制、資金両面で国の関与が不可欠であり、公的バンクが必要なのは明らかでございまして、骨髄移植待機者が常時二千人程度おり、なかなか適合する骨髄提供者が見つからない、そういう現状を考えましたときに、提供者の不足は深刻でございまして、臍帯血移植はこれを補うものとして、もともと以前から考えられていたものと思ひます。

しかしながら、日本では、従来の骨髄移植の陰に隠れて臍帯血バンク設立の動きがほとんど見られなかったというのにはなぜでしょうか。このあたりをお伺いしておきたいと思ひます。臍帯血の保険適用とともに、公的バンクの設立は移植を進めるための車の両輪と考えるのでございまして、厚生省のお考えをお伺いしたいと思います。

○小林政府委員 今先生が、なぜ臍帯血移植がおくれているのか、公的バンクの設置がおくれているのかというおたしでございまして、まだ我が国では、平成九年十月時点で二十六例という症例、先ほど申しましたように、生着率といひます

か生存率が五割という状況下でございまして、五割というのは、あと五割の方はうまくいかないわけでございまして、場合によっては命を落とされることもあり得るわけでございまして、そういう意味では、もう少し精度を上げていくとかということが必要になってくるのだと思ひます。

また、保存をしておく臍帯血自体が細菌の汚染があったりしては大変でございまして、その採血、分離、保存の基準のあり方というのにも検討する必要があるということで、これは平成七年以来やっておるわけでございまして。

先ほど大臣が御答弁申し上げましたように、このこと自体は、クリアすべき点は多いけれども実現をすべき問題である、このように私も思っております。ところでございまして、そのために必要な研究だとか措置を順次、今進めておるところで、確かに欧米に比べておくれいていることはありますけれども、私は間もなく追いつけるのではないかな、こんなふうに思っております。ところでございまして。

○青山(二)委員 大臣は先月の参議院の予算委員会で、我が党の浜田四津敏子議員の質問に答えまして、臍帯血治療について、大変いいことだ、今また捨てられていたへその緒が骨髄移植治療と同じような効果を発揮し、しかも副作用がない、これを人類のために生かそうということが大事であり、何とか利用できるように整備する必要があるという大変前向きな御答弁をいただいております。大臣は公的バンク設立などに大変積極的に取り組んでいただけるものと、私は大いに期待をいたしております。

その際、事務当局にも指示してある、このようなお答えもございましたけれども、その公的臍帯血バンク設立につきまして、具体的な取り組みについて大臣からお伺いをしたいと思います。

○小泉国務大臣 具体的な取り組みについては事務当局に指示しておりますが、いずれにしてもこの臍帯血バンクという名称がいいかどうかはともかく、大きな可能性を持った治療法だと私は

思っているのです。今まで捨てられていたものが、このように多くの人に役立てることができるといふことでありますので、どういふ方法がいいか、欧米先進国の例を見ながらできるだけ早くこれが現実に活用されるように準備をするようにと指示してあります。

民間のボランティアの運動も今盛んに起こってきておりますから、そういう点につきましても、よく現実を見ながら、連携して、厚生省としてどのような支援策ができるかということも含めまして、趣旨を現実に生かせるように、どういふ方法があるかということも事務当局に指示しておりますので、積極的に取り組んでいきたいと思ひます。

○青山(二)委員 大臣の大変前向きな御答弁をお伺いいたしましたので、質問を終わらせていただきます。大変ありがとうございました。

○金子委員 以上で青山二三さんの質疑は終了をいたしました。

次に、家西啓君。

○家西委員 民主党の家西です。まず最初に、一九六一年に釧路で多発したスモンは、当時は風土病であると言われてきました。そして一九七二年に整腸剤キノホルムが原因であるということが判明しました。以来今日まで二十五年間、薬害スモン被害者は、治療法もなく、視力障害や身体の麻痺などに苦しみ続けています。

そこでまず、スモン対策が薬害被害者対策であるという認識は今日も変わっていないことを確認させていただき、その確認の上で、今後、難病対策としての調査研究事業について、基本的には被害者の恒久対策事業に直結するものであるか、また薬害被害者の対策として国の責任ある事業だと受けとめてよいのか、大臣の御見解を伺いたしたいと思います。

○小泉国務大臣 スモンという病気が薬害であるという認識は持っております。今後ともこのスモン病対策事業については、厚生省としても積極的

に取り組んでいくという姿勢には変わりありません。

○家西委員 せひともよろしくお願いしたいと思
います。そして、その苦しんでいる被害者の方々の
気持ちをせひとも受けとめて、研究事業とかそ
ういうものに全力を挙げていただきたいと思いま
すので、よろしく願います。

そして続きまして、難病について伺いたい
と思います。

まず、難病の理念について正確に定義してい
たきたいと思ひます。そして、諸外国では見られ
ない位置づけのようですが、その理由についても
お述べいただければと思ひます。

○小林政府委員 お答え申し上げます。

難病の概念につきましては、昭和四十七年十月
にまとめられました難病対策要綱で次のように整
理がされております。

まず一つのグループが、原因不明、治療方法が
未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少な
くない疾病。二つ目が、経過が慢性にわたり、単
に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を
要するために家庭の負担が重く、また精神的にも
負担の大きい疾病とされているところでございま
す。

次に、難病対策が我が国独自の施策として確立
された背景につきましては、昭和四十年代に行わ
れたスモンの研究体制、すなわち調査研究協議会
の設置や患者への研究協力謝金支給制度が大きな
成果を上げたことが挙げられます。このことが希
少難病に対する社会的関心を盛り上げる契機とな
り、昭和四十七年の難病対策要綱に結実したもの
と考えております。

○家西委員 今の御答弁を踏まえて具体的に伺
いたしますけれども、難病指定の中に悪性
リウマチがありますけれども、リウマチ患者
の多くは、長年の闘病とたび重なる手術にもかか
わらず治癒されるに至っておりません。
例えば慢性リウマチが難病指定されていない
のはなぜでしょう。悪性リウマチと区別されて

いる根拠は一体何なのでしょう。その辺をお尋ね
したいと思ひます。

○小林政府委員 お答え申し上げます。

特定疾患治療研究事業は、今申し上げましたよ
うに、原因不明、治療方法が未確立の疾患のう
ち、難治度、重症度が高く、患者数が比較的少な
いため、公費負担の方法をとらないう原因の究
明、治療方法の開発などに困難を来すおそれのあ
る希少疾患を対象として実施をしております。

悪性関節リウマチは、関節症状に加えて、血
管炎を初めとする全身症状を伴う重篤な疾患でござ
いまして、また患者数も約五千と比較的少ない
ことから、昭和五十二年に特定疾患として扱われ
ることになりました。

一方、慢性関節リウマチは、難治性疾患であ
りますものの、症状はおおむね関節に限られてお
りまして、疾患全体としての重症度は比較的低い
こと、さらには患者数が平成五年の患者調査で約
五十万人と多いことから、対象疾患とはいいたして
おりません。

○家西委員 特定疾患治療研究対象疾患という位
置づけについても、一部考え直す必要性があると
感じますけれども、スモン、サリドマイド、HIV
のような薬害については、国の責任として治療
を研究する必要性があることは明らかだと思ひま
す。しかし、リウマチを例にして考えるなら
ば、悪性リウマチの患者の中にも裕福な方もお
られるでしょうし、また生活に困っている人もい
ると思ひます。

だとすると、患者の研究協力に対する謝礼とい
う性格だけではなく、患者の生活援助というか福
祉的な視点も取り入れて今後対応していくべきで
はないかと私は考えますけれども、いかがでしょ
うか。

○小林政府委員 特定疾患にどの病気を指定する
かということは、専門家の先生方にお集まりをい
ただいて、先ほど申し上げました定義に基づいて
疾患の数を順次ふやしてきて、その一つずつにつ
いて皆さん方の、皆さん方の御意見を御得て入れ

ているわけでございます。今のところ、いわゆる
悪性関節リウマチは難病指定、特定疾患指定に
なっておりますが、慢性関節リウマチは、実は
その外側にいらつしやる八十疾患、全体で百十八
疾患が研究対象になっておりますね、そのうち三十
八が特定疾患で公費負担となっております。この残
りの八十疾患の中にも、実は重症の方はいらつ
しやる。しかし公費負担のサービスというのはな
い人たちがいます。そこにもまだ関節リウマチ
は入っていないということですから、先生が今
おっしゃったこつちの疾患よりもまだこの間の疾
患の方々に気の毒な例があると私どもは承知
をいたしております。

○家西委員 せひとも、そういう人たちがいると
いうことも忘れずに対策をとっていただきたいと
思ひます。難病に指定されている中にも、それ
以外にかかる費用、おむつ代とか付き添いの問題
とか、そういう費用が非常にかかっているという
こともせひとも考慮していただいて、今後の対策
というものに取り入れていただきたい。

こういう運動というか医療費の問題というのは
私も実体験してきました。一疾病を公費負担して
いたただくためにはどれほどの努力をしなければな
らないか。そして、患者が不自由な体を使って地
元や、また厚生省を初めとした関係省庁へ陳情へ
来るということを重ねてきてようやくつかんだも
のを、財政の問題、そういったところから、やむ
を得ない措置かもしれないというようなことは理
解はするのですけれども、実際問題としてこうい
うことはせひともやめていただきたい。そして、
そういう人たちに對して社会的福祉という観点を
せひとも持つていただきたいということを切にお
願ひして、次の質問に移らせていただきたいので
す。

次は、エイズ予防法についてですけれども、一
九八八年にエイズ予防法が可決されたときに、多
くの患者団体、労働団体、市民団体がこの法律に
強く反対したという経緯がございます。このとき
なせ多くの反対論があったのか、大臣、御存じな
いでしょうか。せひとも大臣の方からお答えいた
だければと思ひます。

○小泉国務大臣 エイズ予防法制定当時の状況を
調べてみましたけれども、法制定に当たって、国
会において三度、延べ二十一人にわたる患者・感
染者、医療関係者、弁護士等の参考人から意見聴
取を行った、あるいは各方面からいろいろな意見
を伺ったということ聞いております。

そして、その中で、公衆衛生の観点から、法的
根拠があれば対策が進められる等立法措置を求め
る意見があった一方、差別を助長する等の理由
で、患者・感染者等から多くの反対意見があった
ということもわかりました。

そのようさまざまな意見を踏まえて、国会
において、法案の一部を修正して可決し成立した
ものであるということも伺っております。

○家西委員 本年九月三十日付のエイズ疾病対策
課から出された「HIV感染者情報」という資料
で、世界のHIV患者の発症状況が示されてお
ります。一九九七年六月三十日のWHO報告の資料
ですが、我が国の患者数四千四百七十七名に對し、
アメリカ五十八万一千四百二十九名、フランス四
万五千三百九十五名、タイ五万九千七百八十二名
などとなっております。人口比率からいっても、こ
れほど極端に日本の患者数が少ないことは常識的
に考えられませんが、このことについて厚生省と
してどうお考えでしょうか。

○小林政府委員 日本では諸外国に比べて人口
当たりのエイズの患者さんが大変少ないという
のは、先生のおっしゃられたとおりだと私も承知
をいたしております。

ただ、エイズの患者さん自体はいまだにずっと
ふえ続けておりまして、昨日の発表でも今までに
ない増加を示した、相変わらずエイズの患者さん
はふえているという状況下にあることも事実でござ
います。

患者が少ない件については、専門家の間では定
説というのではないのでありますけれども、厚生省
で、我々が考えていますことは、一つは、欧米に

おける主要な感染経路であります。静注の薬物利用が少なくないこと、もう一つは、避妊方法としてコンドームが多く使われることなどが主要な原因であろう、このように認識をいたしております。

○家西委員 私、それだけとは到底思えませんが、

私は、やはりこのエイズ予防法というものが管理型の法律であるというところから、患者を医療機関から遠ざけているのではないかと、そして、結果として患者の掌握が非常におくれている、発症してから病院へ来られる、感染してキヤリアの間に病院へ来られて検査を受けられたというのではなくて、もっと最悪の状況になって、もうどうすることもできない状況になって初めて掌握されているからこの数ではないのかというふうに私は懸念をしておりますけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○小林政府委員 先生の御指摘に反論するデータがありませんので、先生の御意見は御意見として、あり得べきとして理解できるところであります。

ただ、私どもの感じは、保健所等でも名前を匿名のままで検査ができるというのをやっております。そこで受診をされる方は結構いらつしやいます。そこは、病院と違って無料で検査をやっています。匿名で、名前は何でもつけるわけですが、そういうところも御活用されることができるようになっておりますし、もう一つは、治療でもって命を落とすようなことにはならないような治療法というのが出てきたということは新聞情報等で皆さん御存じでございますので、私は、結構、皆さん感染の機会があったと自分で認識される方はそれなりの方法でもって検査を受けられているもの、このように思っています。

ただ、残念な事例で、献血を利用される方が若干出て、それでまた別の問題を起してしまっているということは大変悲しいことでございますけれども、そういう意味でいくと、まだそういう保

健所等でもやるサービスだけでは足りないもので、先生がおっしゃる通りに隠れてしまつて、潜つてしまつたと通常言われているような方がないという保証もありませんので、そこは私はそんなに多くないのではないかな、こんなふうに思っていますけれども、先生の言われるのが正しい可能性も十分あります。

○家西委員 私は、自分が当事者であつて、そういうところは見てきましたけれども、保健所で簡単にこの検査を受けることはそんなに容易ではないということを知っています。

行くと、エイズの検査ですかということを患者さんは言われます。そして、何か心当たりがあるのですかとかというようなことまでずつと質問されていくわけです。こんな状況において、そう簡単に保健所で検査を受けることは、私は到底思えない。

ブライバシーが守られているということを言われますけれども、確かに名前を出さなくて結構だけれどもそういうような細かい説明、そして興味津々とした質問をされるということについては、やはり既定されるか改正されていくかという限り、そういう検査を目的として来られる方はいないでしょう。逆に献血を利用して検査をするという人たちがふえるのじやないか。逆に、それによってHIV感染者、ウィンドーピリオドの問題でそういう人たちがふえるということを私は危惧してやまないのですけれども、ぜひともそういうふうに変えていただきたい。

一切そういうような質問もしない、HIVの抗体検査を受けに来ましたということを言つたら、何も言わずにそのまま採血をし、そのまま帰し、何日に来てくださいというような体制に改めるべきだと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○小林政府委員 先生が御指摘のように、その質問に答えないと検査をさせないというようなことはあつてはならないと思ひます。

今担当に少し聞いたのですが、実際の段階では、検査とは別に、カウンセリングという意味で

保健所の職員が努力をしているというのが誤解をされている面もあるかと思ひますが、今先生がおっしゃられたのは、気持ちよくわかりました、十分フォローしてみたいと思ひます。

○家西委員 ぜひともそれはお願いしたいと思ひます。

そして、時間がもうほとんどありませんけれども、昨年の十二月の予算委員会での私の質問において総理が御答弁いただいたことについて、確認させていただきたいと思ひます。

総理は、感染症全般の体系の見直しの中でエイズ予防法についても言及されておられましたけれども、私に対して、これからは率直な問題の指摘、でき得ればそれを具体化するための協力をお願いいたしますというふうにおっしゃつておられましたけれども、このときの総理の発言は、福祉型の法律に改めていくための努力するという認識だと私は受けとめておりますけれども、大臣の御答弁をぜひともいただきたいと思ひます、これで間違いないのかということ。

○小泉国務大臣 私としても、総理答弁の趣旨に沿つて今後検討を進めていきたいと考えております。

現在、公衆衛生審議会伝染病予防部会において、感染症対策の見直しについて最終的な意見の取りまとめが行われているところであります。今後厚生省においても、同審議会からいただく御意見を踏まえて、平成十年の法改正に向けて見直しを図っていききたいと考えております。

○家西委員 ぜひともそういうふうにしていただきたい。

私は、自分がエイズ予防法という問題で非常に差別を受けてきた、そして周りの仲間たちも非常に差別を受けたという実態を見えています。そういった実態からして、この法律、今までのエイズ予防法というものは、やはり管理型、社会防衛的な発想しかなかったと言わざるを得ない。これは何としてもやめてほしい。そして本当に社会福祉をうたうような、そして患者をケアしていく体

制。そして先ほども言いましたように検査を簡単にしてほしい。そして自分たちのような不幸な人々をふやさないでほしい。そして今回のいろいろな問題で、私は思っています、エイズ予防法を通してでも、そして公衆衛生審議会の審議の内容についても不満もあります、正直言つて、なぜ管理をしていくのか。どうしても福祉の視点が見えてこない。ケアを中心としてやっていただくべきだと思ひます。そうすることが最も感染症対策を進めることだと思ひます。

そして、百年ほど前のイギリスでもやはり、梅毒がやつたときに、管理型でやろうとしたときに蔓延してしまつた。それを逆に福祉型、患者のブライバシーを守りそして医療費も無料にしていく対策をとつたときに初めて蔓延が防止できたという実体験があります。

そういうことをぜひとも日本でもやるべきだと思ひます。そうしないと、日本の今見えている少ない患者の数がアメリカのように、またタイのようにふえてくるのじやないか。そうなるから対策というものは、私は、出さなければならない、今でさえ出さなければならないと思ひますけれども、それを申し上げるのじやないかということ、ぜひともそのような法体系に変えていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

○金子委員長 以上で家西君の質疑は終了いたしました。

次に、中桐伸五君。

○中桐委員 民主党の中桐伸五でございます。

今日は、さきの通常国会で消費者問題等に関する特別委員会を取り上げましたエステティックサロンの問題について、さらに質問を行いたいというふうに思ひます。

まず冒頭でございますが、このエステティックサロンにつきましては国民生活センターに極めて多数の苦情が寄せられておりまして、平成八年度で六千八百六件、そのうち契約等の問題が六千二百二十八件でございますが、特に私がこの委員会で

重視したいことは役務品質、つまりサービスの内容に於いて苦情が八百件あるという状況でございまして、この問題についてきょうは特に重点的に質問を行いたいというふうに思っております。

財団法人の日本エステティック研究財団というものがございまして、この財団が厚生省から受けた厚生科学研究費、この研究費につきまして、七月二十二日付の毎日新聞の報道によりまして、この研究費がほとんど研究費に使われず他に流用されたという内容の報道がございまして。もしこれが事実だといいたしますと、これは国民の税金の一部が不正に流用されたということでございますから、極めてゆゆしき問題であるというふうに認識をしていてございしますが、その点につきまして厚生省は事実関係を調査中ということでございますので、まずその結果がどのようなふうになっているのかということをお聞きしたい。

そして、もしこのことが事実であるとすれば、こういった交付された補助金の取り扱いをどのようにするのかは重大な問題で、これは返還を求めるとの厳正な措置が必要ではないかというふうに思いますが、厚生省はいかがお考えでしょうか。

○田中(泰)政府委員 お答え申し上げます。

御指摘の問題でございしますが、今回の厚生科学研究費補助金は、日本医科大学の元教授でございまして、この方が財団法人の日本エステティック研究財団の理事でございまして、この教授を主任研究官といたしまして平成五年から八年度にかけて合計一千七百七十万円の補助をしたところでございまして、この補助金の扱いにつきまして、御指摘のとおり新聞で報道されたところでございまして、関係者からの事情聴取などを含めましてこれまでの調査によりまして、本研究補助金につきましては、本人が理事をしております財団の研究事業との経理上の混同があるといった不適切な取り扱いが見られたところでございまして。

現在、この補助金につきまして、国の研究事業として使われたことが経理上特定できるものはど

れかといったことにつきまして、関係書類等をもとに詳細な調査を進めているところでございまして、早急に調査結果を取りまとめたいというふうに考えております。

それから、その結果を踏まえての対応についての御質問でございしますが、今回の調査結果を踏まえて、場合によりましては補助金の返還等を含めて厳正に対処する考えでございまして、以上でございまして。

○中桐委員 今調査中ということでございますので、できるだけ速やかにこの調査を行っていただいて、しかるべく、先ほどの御答弁にありましたような措置をすべきときはしていただくというところでお願いしたいと思います。

さて、もしこれが事実ということが判明する、しかしながら、先ほどの調査でも途中経過でもございまして、このような事例というものは踏まえまして、厚生科学研究費という極めて公的な研究費について、これはやはり研究課題の設定あるいは選定あるいは研究成果の問題についてきちんと評価をして、そしてその評価基準やあるいは評価の結果を透明性を高めて情報公開するなど、あるいは公平な評価あるいは研究課題の選定など行っていくことが重要であるというふうに考えるわけでございしますが、この点について厚生大臣はいかがお考えか、御見解を伺いたいと思っております。

○小泉國務大臣 委員御指摘の研究費について、透明性、公平性の確保が重要であるということは全く同感であります。

本年八月に「国の研究開発全般に関する評価の実施方法の在り方についての大綱的指針」というものが定められ、現在政府全体として研究費の適正な活用に取り組んでいるところでありますが、厚生科学審議会においてその研究評価のあり方について今検討しております。年内に結論を取りまとめる予定でありますので、それを踏まえて、研究課題の採択や研究成果の評価の一層の透明化、公平化を進めていきたいと考えております。

○中桐委員 ぜひその方向でお願いしたいというふうに思います。

さて、同じく先ほどの毎日新聞の新聞報道によりますと、実はこのエステティック研究財団には、調べたところによりまして、何人かの厚生省の元職員の方が就職をされているというふうな事実もございしますが、こういう中で厚生省が、さきの消費問題等の特別委員会でも議論をしたところでございしますが、エステティックサロンで行われている電気脱毛という施術について、これは医師法違反に当たるといことが医事課の方からの判断として出されているということがございまして、しかし、その電気脱毛に関することも含めまして、講習会をエステティック研究財団が行いたいために厚生省の担当課の職員を複数回にわたって接待していたという報道がなされているわけでございしますが、こうした事実がもしあるとすれば、財団を指導する立場として問題ではないかと思うのですが、厚生省の御見解はいかがですか。

○小野(昭)政府委員 今御指摘のございました厚生省の担当職員と財団の役員が会合を持っていたということは事実でございしますが、これは年一回程度の儀礼的なものというふうに聞いております。

しかしながら、こうした会合でございしても公務員が出席するということは不適切でございまして、昨年末に厚生省職員倫理規程が制定されたわけでございしますが、それ以降は一切行わないということといたしておるところでございまして。

○中桐委員 こういうふうな疑惑を持たれるような行為については極めて、もしそういうことがあれば大変問題でございしますので、先ほどの態度で厳正に行っていたいただきたいというふうに思います。

さて、私先ほど質問したのは、講習会をやるといふこのエステティック業界の技術レベルの向上あるいは業務の遂行に当たっての質の向上、こういったことから講習会を行うということについては私は反対するものではございません。この講習

会については、例えば国際エステティック連盟という国際的な業界団体がございまして、ここにおいては国際的な資格としてのパスポートというものを発行し、同時に資格証明書を発行するというふうな業界独自の自主的努力をやっているというふうな聞いております。この中には、このパスポートを取得するためのカリキュラムとして、解剖学とか科学技術論とか身体各部位の各論、これらについてのカリキュラムが組まれて行われている。そしてまた試験についても、理論的な問題についての口頭試験、そして実技試験、さらに習熟度に関する面接試験というふうな三つの試験を行っているというふうに聞いております。

このような自主努力はどうしても必要でございしますが、さて、この電気脱毛等も含めた、エステティック財団が計画していた講習会というのは現在どのようなふうになっているか、その状況をお知らせいただきたいと思います。この講習会の内容につきましては、先ほどの新聞報道などによりまして、極めてお粗末なものという批判が出ています。ということが書かれておりますが、その点について、どのように考えるのか、御意見を聞かせいただきたいと思います。

○小野(昭)政府委員 当初企画されておりました講習でございしますが、美容電気脱毛の概論と各論、それから施術症例の報告のほかに、皮膚科学、公衆衛生学等を内容とするものであったわけでございまして。ただ、その内容につきましては、この業界は大手から中小までさまざまな業者がいるわけでございまして、エステティックの業界におきます技術向上のための第一歩の取り組みとして、財団や業界内で検討を重ねまして、合意できる形で取り組むこととなったものというふうに聞いております。

現在の講習会の状況についてのお尋ねでございしますが、今回御指摘のございましたような報道がございまして、医療関係者あるいは業界関係者からいろいろな意見が出されたということもありまして、今回は約一カ月の通信教育のみにとどめ

まして、研修終了時の講習及び認定試験は中止したところでございます。

○中桐委員 通信教育というような形のものになったということなんですが、先ほどの国際エステ連盟などの基準、取り組みを含めて、さらにこの点については再検討していただいて、十分な指導を厚生省として行っていたきたいというふうな思いです。

さて、時間がいまいせんので、その次に移りたいわけですが、このエステティックサロンで行われている電気脱毛の問題について、これは極めて位置づけが不明確といえますが、これが医師法に違反するという見解がこれまで出されておるわけですが、この見解にもし変わりがなくとしますと、これから行っていく、業界の技術レベルの向上ということのために行う研修制度、この研修制度の中に電気脱毛という項目が入りますと、医師法違反との判断をしている厚生省通知との整合性が問題になるというようになるわけですが、この点について、どのように厚生省としては今後対処されていかれるのか。

また、この点について、医師法違反であるという点になりますと非常に問題が複雑になってまいりますので、新たに、これは国家資格かどうかは別ですが、つまり、国際エステ連盟等がつくっている自主的な資格等のことも勘案しながら、しかし、いずれにしてもレベルアップをするための何らかの取り組みが必要である。具体的に言えば、国家資格ということであれば、そういう資格法あるいは業法というふうなものを設定することによって何らかのレベルアップを図る必要があると思うわけですが、これらの点について、厚生省の御見解を伺いたいと思います。

○小野(昭)政府委員 昭和五十九年に健康政策局の医事課から、電気脱毛は医行為であるとの見解を示しているところですが、この医行為の内容につきましては、医学等の進歩によりまして変わりが得るものでございます。いわゆる電気脱毛について申し上げますと、昭和

五十九年当時と現在のものでは、その機器が格段に進歩いたしております。一例を挙げますと、例えば昭和五十九年当時は通電量のメーターがございましてしたが、現在はございまして、それから、一回の通電時間が六十秒から百八十秒かかっていていたわけですが、現在は七、八秒でございまして、それから、針の反復使用は、五十九年当時は反復使用いたしておりましたが、現在は使わなくなってございまして、一回に挿入する針の数も十六本から一本というふうな減ってきております。

そういった状況がございまして、最近の電気脱毛機器につきましてはそういう性能の向上があるということもございまして、可罰的違法性がないと認められるケースもあるわけでございます。昭和五十九年以降、医師法違反の容疑で摘発しました四つの事例はいずれも起訴されていないというふうなこともございまして、そういった状況を踏まえますと、現在では、一律に取り締まりの対象とすることは難しいと考えております。

しかしながら、先生御指摘にございまして、日本エステティック研究財団が講習を始めたことにつきまして、現状を少しでも改善をいたしまして、利用者の安全を高めようという取り組みであることから、直ちに中止させなければならぬという性格のものとは考えておりません。

それから、業法その他の考えはという御指摘でございまして、医師法違反によりまして取り締まりが困難だということな現実にかんがみますと、御指摘のような資格法あるいは業法を制定いたしまして、これによりまして規制を行うことは一つの方法であらうと考えております。

しかしながら、過去の臨時行政改革推進審議会の答申におきまして、資格制度の新設を厳に抑制すべきであるとされておまして、行政改革の視点からは、新たな資格法あるいは業法を制定することは現実的でないと考えております。また、関係者が非常にたくさんおりますので、その調整を行うことは非常に時間を要するということと、

現時点では非常に困難であると考えております。しかしながら、先ほど申し上げましたように、業界がその技術レベルを向上させるという自主的な取り組みをさらに積極的に進めるということは意味があるものと考えておまして、御指摘の点も踏まえ、よく検討したいと考えております。

○中桐委員 非常に複雑な問題というのか、それにさらに、いわゆる資格をどんどんつくっていくという点についても必ずしもそれでいいというふうなものにも私も思わないところでございます。この点につきましては、さらに検討していただきたいと思っております。

しかし、いずれにいたしましても、このエステティック業界の中で業界団体に加入している率が約一割と、この前消費者問題特別委員会通産省がお答えになつていたと思うんですが、そうしますと、業界そのもののリーダースhipを発揮しましても一割にしか影響が出ないということとございまして、かなり問題は深刻ではないか。

先ほどの苦情の件数が年々増加をしておりますが、今年度も、まだ半期でございまして、ほぼ同じような件数が上がってきている。その中にはサービスの質の問題も含めて出てきているということとございまして、この点につきまして、やはり業界がもっと広く、エステティック業界にかかわっている、そういう業務をしているところをカバー率をどんどん上げて、そして、かつレベルの高いカリキュラムを組み、技術研修、理論研修、理論学習、そして業務の適正な運営というふうなものについて、どうしてもこれは急いでやる必要があるというふうには思っております。

そこで今後、一つは医師法との整合性をどのように図るのかという問題、そして、特に急がれる業界の技術水準の向上、こういう点につきまして大臣としてはどのようにお考えなのか、今後の決意をお聞きして、私の質問を終わりたいと思っております。

○小泉國務大臣 今政府委員から答弁しましたように、この問題についてはいろいろ難しい点もあると思っておりますが、消費者も気をつけてもらわないといけないと思うのです。業界といつても、業者はたくさんいる。その水準も大違ひだ。中にはいいかげんなものもあるかもしれないが、問題のないところもあるかもしれないが、この点について、電気脱毛等について、今、お医者さんでなくても被害を出さないでできるような機械なり技術が発達しているという点もあると思っております。いわゆる性能が向上しているようでありまして、この点について、一律にこれを取り締まりの対象にするというのがなかなか難しいようであります。

一方、電気脱毛についてはいろいろな消費者から健康被害の苦情が寄せられております。この健康被害を減少させるためには、特に悪質なもののについては医師法違反で取り締まることができると思いますが、今後は業界による自主的な取り組みによって技術水準の向上と営業の適切、妥当が図られるよう、厚生省としても指導をしていく必要があるのではないかとこのように感じております。この点については、よく消費者にも理解してもらい、そして業界にもきちんとした対応をとってもらい、そして指導が必要だと私は考えております。

○中桐委員 消費者の問題についてどのようにやっていくかということについて、これは情報公開とか何か適マークとか、そんなものもあるだろうし、それは業界独自でやっていいわけですが、けれども、そういったことが必要だろうというふうな思いをしますので、その点については最後に付け加えさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○金子委員長 以上で中桐伸五君の質疑は終了いたしました。

次に、瀬古由起子さん。

○瀬古委員 日本共産党の瀬古由起子でございます。昨年の四月一日に、い予防法が廃止されましたから、ちょうど一年七カ月たちました。この間、私は、全国にあります国立療養所の十五カ所のうち

群馬の栗生榮泉園には、特別病室という患者さんを閉じ込める重監房跡がありました。コンクリートで囲まれた室内は、真冬には零下二十度にも低下して、一日二食、おにぎり一個に水一杯、多くの患者さんが飢えて寒さで凍死する、そういう悲惨さでございました。投獄の理由も、穴のあった長靴では作業ができず、かわりを要求しただけで夫婦で投獄された人、身に覚えのない殺人者の嫌疑をかけられたまま凍死した人もありました。隔離の必要のない人たちを閉じ込めて、ハンセン病患者さんの全人格を否定するような仕打ちをとってきた国の責任というのはまことに重いと私は感じています。

こうした経過の中で、らい予防法が廃止されて新しい措置を講ずる法制定に当たり、衆参の両院の厚生委員会で、「政府は、本法施行に当たり、深い反省と陳謝の念に立って」、「特段の配慮をもつて適切な措置を講ずるべきである。」このような附帯決議が行われました。附帯決議には、入所者に対する「医療・福祉等処遇の確保についても万全を期すこと。」のようにございます。

そこで、具体的にお伺いいたします。

まず入所者の問題なんですけれども、高齢化とともに、合併症や痴呆症、寝たきりの人などの増加など障害の重度化が療養所では進んでいます。これは単に高齢化というだけのものではなくて、患者さんが隔離されたと同時に、まともな治療がない、食事も不十分、重症患者さんを二十四時間看護する、自給自足で農地を開墾するというところで重労働させる、こういうことが原因になっているというものが随分多いわけです。特に病気の特質で、患者さんの手足の感覚がないとか、冷たい熱いの判断ができない、目の不自由な方も大変多いですね。そういう意味では、介護者の充実というのが大変不可欠になっています。ヘルパー

また同時に、医療の充実の問題も大変重要で
す。百床当たりの医師の数が一般病院に比較し
て八分の一、看護職員は三分の一以下になつ
ています。しかも、医師というのは、その療養
所に所属する医師さんだけでも、私が行った
ところでは、週一日か二日しかない、あとは
ほかの病院にずっと出かけている。実際に入
所している病院ではお医者さんがいないので、
わざわざ療養所からほかの病院に通院しな
ければならぬ、こういう状況もございました。

真に入所者のための医療機関の充実、施設
設備の体制の充実というのが大変大事だと思
うのですけれども、この介護と医療体制の充
実について御質問いたします。

○小林政府委員　お答えを申し上げます。
国立ハンセン病療養所につきましては、国家公務員の定員事情が非常に厳しい状況下におきまして、入所者の高齢化、後遺障害からくる要介護の増加にかんがみまして、介護体制の充実を図る観点から、従前より、他の施設に増して不自由者棟に従事する介護員、それから看護婦を中心に定員確保に努めてきたところでございます。

近年でいきますと、平成四年度、五年度、六年度とずっと定数が、四年度が十三人増、五年度が十三人増、六年度十三人増、そういうふうになやしてきております。

今後、定員の状況はさらに厳しいことが予想されますが、引き続き入所者の高齢化等に伴う不自由度の実態に即して必要な定員措置がとれるよう努力をしてまいりたいと思います。

○瀬古委員　ぜひ充実させる方向でお願いしたいと思います。

二つ目には、退所希望者の問題について質問させていただきます。

附帯決議では、「退所することを希望する者については、社会復帰が円滑に行われ、今後の社会

者アンケートをとりますと、百名の方が社会復帰したいと希望されている。目が不自由だとか、体が不自由だとか、家族の受け入れが大変だとか、いろいろあります。それでも、私はこれをきょう持つてきていますけれども、ここに百名の方の面談結果が載っています、どうしても一度社会へ出てみたいんだ、こういう思いがづづられていました、私は本当にこれを見て感激いたしました。何とかこの皆さんの期待にこたえなければならぬのではないかと、国がきちんと責任を果たすべきだと私は思うのですね。

ところが、今検討されているのですが、ぜひこれはお考えいただきたいと思うのですが、例えば、支度金といえますか一時金を百万円前後渡し

て、あとどうぞ生活保護で生活が困つたらやつてくださいよというのは、余りにも、今までの歴史や経過を考えれば、私はとても社会復帰できるという状況ではないと思うのですね。そういう意味では、本当に一人一人の状態に応じて、そしていろいろな家族の事情に応じて、例えば住宅も必要でしょうし、また生活の訓練とか職業の訓練も必要ですし、家族を説得しなければいかぬと

いうものもあります。それから、希望者の中には、せめて今までの苦勞を考えれば有料の老人ホームぐらゐの待遇はぜひ与えてもらいたい、こういう御希望もございました。

そういう意味では、一時金をばんと渡して、あとはもう困つたら生活保護をやれみたいなことではなくて、本当に柔軟で人道的な心ある対応が私はこの退所希望者の場合には求められていると思うのですが、その点いかがでしょうか。

○小林政府委員　入所者の方で約百人の方が退所したいという要望があるという調査結果は私どもも承知をいたしております。

それで、我々としてはこれらの方々の社会復帰を進めるために、現在は四つの施設で八人のケー

ころは病院の福祉室の職員によりましてこれに対応すべく努力をしておるところでございます。

ただ、先生も施設に行かれて御存じで、私もこの局長のポストにつきましてこれで一年半程度になりますが、ほとんど国会中は外に出られませんし、その他のときでもほとんど省内におることが仕事の事情で多いのですけれども、出るとき、時々あるのですけれども、国立病院の中での療養所だけは三方所、私も見せていただきました。結局、私どもも、先生が先ほどおっしゃられたように法律の改正、廃止というのがおくれたこと、それからその患者さんの実態、気の毒だというのはよく私も承知をいたしておりまして、できるだけ御希望に沿えるようにというふうに私ども

思っております。

ただ、患者さんの中にも、園にいること自体が拘束というわけではないのでして、園の中で楽しく暮らされる方も私は一つの選択だと思っておりまして、患者さんの中には園におることであって満足されている方もいるということも御理解をいただければと思う次第でございます。

〇瀬古委員　もちろん、この園ですつと生活した

いと思う方々たちにとってはふるさとなつてい
るというものもありますよね。しかし、できれば
出てみたいと言われる方の希望をぜひかなえてい
ただくために今後の柔軟な対応、そして生活やさ
まざまな、やはり一定の援助は必要だと思つた
すね。その点でもぜひ御努力をいただきたいと思
います。

それから、先ほどケースワーカーの配置という
問題がありました。もちろん厳しい定数の中とい
うのは存じておりますが、とりわけ困難な、さま
ざまな今までの歴史的な経過がございますから、
一人一人への対応が本当に、人道的な配慮とい
う点でいえば、そういうベテランのというか専門
のケースワーカーなりソーシャルワーカーというよ

うな配置がぜひ必要だと思うのです。そういう意味では、私は、行ってみまして、ぜひ全国にやはりソーシャルワーカーの配置、ケースワーカーの配置というのは必要じゃないかと思うのですけれども、その点は、退所者だけじゃなくて今いる人たちも含めた援助という点で必要だと思うのです、いかがですか。

○小林政府委員 先生も御質問の中で言っていたように、大変定員事情が厳しいということ、これは御理解いただきたいと思います。私は、患者さんへの福祉の気持ち、そして実際の福祉サービスというのは特定の職員だけがやるものではない、実際には病院で働く職員全員が挙げて患者さんの退所、退園ということにも御協力をいただくと、これが肝要で、そういう心がなければ園の中の温かさというのを出せない、私は思っています。そういう意味では、できるだけ定数の確保については今後とも努力をしたいと思いますが、もう一つは、私も、関係職員全員に、患者さんに対してのお気持ちを正しく持つて、そして一生懸命やっていくように督促をしたい、このように思っています。

○瀬古委員 もちろん全職員の皆さんが本場に御苦勞されて努力されているというの、私も現場に行ってみましてよくわかりました。しかし同時に専門家の、この歴史的な背景にふさわしい配置も必要なので、その点でぜひ御努力いただきたいと思ひます。

群馬の栗生楽泉園の沢田五郎さんがこんな歌を歌ってみえるわけです。

串刺しの虹鯉六尾買ひ持ちて生家の前を過ぎ
また帰るなり

お土産にくし刺しのニジマス六匹持つていったけれども、家の前に立つて、入れずにまた戻ってきた、こういう歌なんです。

ハンセン病の元患者さんでありまた現在入所者である方々の平均年齢はもう七十歳を超えています。時間がもう少ない。そして同時に、家族との心からの交流というのを願ってみえるわけでは

ね。しかし、まだまだ社会の偏見といいますが、やはり長い間の隔離政策による誤解というものがたくさんあるわけです。そういう意味では、御当人はもとより家族の人たちも、その人生がある意味では本當にめんどくさくなってしまったという経過があるわけです。亡くなった方もいる。無念の思いで重監房のところに血で悔しさを書いた方もいるわけです。

そういう方々に、本當に、国としてはどうこのハンセン病の歴史を考へるのか、歴代の厚生大臣にも謝っていただいたわけですが、こういう家族の方々や関係者の方々にも、謝罪の手紙といひますが、名譽回復のための措置というのをぜひとっていただきたいと思ひます。その点、大臣のお考えをぜひお聞きしたいと思ひます。

○小泉国務大臣 今お話を聞いておりました、患者さんの中にも希望なり意向が十人十色の希望があると思ひますけれども、できるだけ希望に沿うような対応が必要ではないかと思ひます。

また、このハンセン病患者の中で特に社会復帰を望む方々については、円滑に行われ、不安のない生活が送れるように支援していくことが大切で、すし、この病氣に対する誤解とか偏見というのはいまだかなり強いと思ひますので、この偏見や差別をどのように解消していくか、これは今後の課題だと思ひます。

らい予防法廃止の際の附帯決議の趣旨を踏まえて、社会復帰のための支援策を今後充実していくとともに、このハンセン病に対する正しい知識の啓発活動、この活動にもより一層努力を続けていきたいと思ひます。

○瀬古委員 ぜひ手紙を出してほしいということについてはいかがですか。

○小泉国務大臣 今後、この対応によっておこたえしていきたいと思ひます。

○瀬古委員 ぜひお願いします。

こういう形で、誤解や偏見を取り除くための啓発活動、これをうんと一層充実していきますが、努力をしなきゃならないというの、附帯決議に出て

いるんですね。ところが、ことしのこの啓発活動についての予算が五%概算要求で減額されていいます。そういう意味では、今までの経緯からいってもっと予算をふやさないかぬという状況があるわけですね。そういう点ではそれにふさわしい予算の確保というのが私は必要だと思うのですけれども、これはいかがですか。

○小林政府委員 十年度のハンセン病の予防や啓発に係る予算要求につきましては、入所者の減少それから既定経費の見直し等によりまして減額になつておるのは先生の御指摘のとおりでござい

ます。しかしながら一方で、ハンセン病医療知識の普及や、らい予防法廃止の記念事業として、ハンセン病入所者の方々の人権尊厳を宣言するための東京での国際会議開催費については増額要求をしたところでございます。また、国立ハンセン病療養所の運営費それから施設整備費を合わせますと前年度より増額要求となつておるところでございまして、療養所入所者の処遇の確保等、附帯決議の趣旨を踏まえ、ハンセン病対策全体としては必要な予算の要求を行っているところでござい

ます。それから、先生がおっしゃられた啓蒙、啓発普及については、うまい下手を言う申しわけないのですけれども、役人はどうも余り上手でないような感じもいたしますけれども、一生懸命勉強して頑張りたいと思ひます。

○瀬古委員 ぜひ今後、この啓発のための事業については一定の予算の確保という点で努力をしていただきたいと思ひます。

将来計画については、療養所が皆さんにとってふるさとですから、ここをどうしていくのかという問題があるわけです。厚生省はかつて、この療養所については統廃合の対象とはしないというふうな言つてみえるわけですね。私もそのとおりだと思ひます。今後の問題としては、もっと地域との交流だとか、例えば、先日、群馬の草津町の町当局と町議会からも御要請を受けたんですが、例え

ばその町の町民の皆さんが使えような施設で交流できる、そういうものなんかもつくつていったらどうだということで、話し合いが今始まつてい

るようになってい

ます。その患者さんの状況だとか地域社会との状況を考慮して議論を深めて考えていきたい、このように思ひます。

○瀬古委員 あくまでも患者、その入所者の意思を尊重するという点はいいいですね。

○小林政府委員 もちろん、入園者の御意思は十分尊重させていただこうと思ひます。

○瀬古委員 最後になりましたが、先ほどらい予防法の問題もございしました。そして、幾つかの、やはり長い歴史で厚生省としても国としても誤った歴史がある場合にきちんとその教訓を明らかにしないと、また同じことをこうやって繰り返して

いくという問題がありますね。このらい、予防法の歴史的な経過、その教訓についても、ぜひ厚生省としてはきちんと調査していただいても、それをやはり国民の中に明らかにしていく、そういう作業もぜひ進めていただきたいと思うのですが、最後に厚生大臣に伺いたいと思います。

○小泉国務大臣 過去の経緯を踏まえて対処していきたいと思えます。

○瀬古委員 ありがとうございます。

○金子委員長 ありがとうございます。この瀬古由起子さんの質疑は終了いたしました。

次に、中川智子さん。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子です。

きょうは最初に、今非常に大きな社会的関心を呼んでいます遺伝子組み換え食品のことで一点だけ質問をしたいんですけど、遺伝子組み換え食品認可に際して、日本モンサント社が発売許可を得るために厚生省に昨年九月に出された資料で、英文と日本語が、訳文があったんですけども、その安全性の部分において改ざんがあったのではないかと、市民団体の指摘がありました。これは新聞報道もされました。

英文では組み換え前と後では八種類のアミノ酸に統計的な有意差があったというふうに書かれていたんですが、訳された方の文章にはこれが有意差はなかったというふうな表現になっておりまして、これに対して厚生省は認識しているかどうか、このような事実があったかどうかということと、同時に、この市民団体に対する質問に対してはどのようにお答えになったのかということをお伺いしたいと思います。

○小野(昭)政府委員 本件の申請に必要な資料につきましても、英文資料そのものでございまして、要旨は、これは日本語でございまして、参考として提出されているものでございまして、本件の英文資料におきましては、組み換え前のトウモロコシと組み換え後のトウモロコシのアミノ酸値の比較におきまして、一部のアミノ酸につ

いて両者の間に統計上の有意差があるとされているわけでありまして、これに加えて、文献等で既にわかっております多くのトウモロコシのアミノ酸値との比較も示されておりまして、これらの値を総合的に評価いたしまして、アミノ酸値につきましても結論的には有意差がないとされているわけでございます。

これに對しまして、日本語で書かれております要旨には、有意差がないと、今先生御指摘がありましたように結論のみが書かれていたわけでございます。今私が申し上げましたような、その結論に至る過程が日本語として正確に示されていないというところでございまして、この件に関しましては資料の改ざんには当たらないというふうに考えております。

なお、申請について審査を行います委員は、英文資料そのものを読んで審査をしているわけでございますが、その結果として、申請されたトウモロコシの一部分でありますアミノ酸については、科学的に見て問題がないと判断されたものでありまして、適切な安全性評価が行われたものというふうに考えております。

ただし、申請にかかります資料というのは一般に公開し自由に閲覧可能としているということから考えますと、今回のように申請書類の本体であります英文資料と要旨の内容が異なっているといったような誤解を与えることは不適切であると考えておりまして、申請者に対しては、このような誤解を与えるような記述をすることがないよう注意したところでございます。

さらに、この件につきましても、来る十二月三日に開催を予定しております食品衛生調査会常任委員会におきまして事実経過について報告し、再審査の必要性についても御判断をさせていただきたいと考えております。

○中川(智)委員 今のお答えでわかりましたが、普通は、日本人ならやはり日本語を読むわけですね。ですから、誤解を与えようということは今後、まさにこのように非常に細かい資料になります

と、きっちり適正にしたいだきたいというお願いを一点しておきます。

と同時に、今、情報公開のことをおっしゃいましたけれども、この閲覧は、この消費者団体という市民団体は、三週間かけて全部手書きで英文、和文を写したわけなんです。今、情報公開と一口におっしゃいましたけれども、週三日間の限られた時間、そして手書きでしなければいけないという、このような、情報公開とはおおよそ言えないような形でされていることに対しては、私はもうこれは非常に問題だと思えます。

コピーもだめで写真もだめで、そしてまた英文で読みにくいところを手書きで書きなければいけない。この実態に対して、これが本場の情報公開と言えるところか。そして、この情報公開に対して、仕方、いわゆる情報公開そのものに対して非常に不満がうっせきしておりますし、情報公開と言うことは恥ずかしいぐらいの身身なですが、大臣に、今このような現実の中で、コピーや写真をお考えか、これは大臣に通告してありますので、ではお二人にお願いします。

○小野(昭)政府委員 閲覧に供しております資料につきましても、食品衛生調査会の決議に基づきまして、特定の者に利益または不利益をもたらすことのないように、特許申請中の技術に関する情報等、財産権や企業秘密にかかわる情報を除いたものとしておりまして、資料のコピー及び資料の持ち出しにつきましては禁止しているところでございます。

コピー等につきましてはいろいろ御指摘がございしますけれども、現在、国が一方向的にこうした資料を公開するという法的根拠はございません。また、現実の問題として、非常に大部の申請書類のコピーを官庁で行うというふうにした場合には、そのための人員、予算等が必要になってしまいうすし、また、コピーのために持ち出していだくというふうなことになりますと、申請書類の管理という点で認めがたいところでございます。

このように、現在のところ大変困難でございしますが、今後、情報公開法の議論の中で適切な公開の方法が整理されれば、それに従って対処してまいりたいと考えております。

○小泉国務大臣 今政府委員が答弁しましたように、技術的な問題、あるいは官庁に人手を要するとか手間をかけるという問題もあるようでありまして、情報を知りたいという一般の市民の方々の、そして、情報公開法として、適切な情報公開というのとはどういう方法があるかという点を踏まえて、基本的に情報公開の方向で今いろいろな制度を進めておりますので、どのような適切な方法があるか、これについて、私は、整理して検討していくべき問題だと思っております。

○中川(智)委員 知る権利が保障されているにもかかわらず、実際には現場ではそのような形では知る権利が保障されていないということですので、ぜひとも前向きに、よろしくお願いいたします。

それでは、次の質問に移させていただきます。今市販されている食器、そして、特に学校給食で非常な勢いで広がっておりますポリカーボネートの安全性の問題と、学校給食で使われていることに対しての懸念について質問いたします。

現在、全国で一千二百万人の子供たちが学校給食を食べています。食器に関しましては、一九八〇年ごろに、今までアルミ、この中でも委員の皆様、学校給食を食べているときはアルミといいうかアルミの食器で召し上がった方が多いと思うのですが、そのアルミをポリプロピレンに変更しようとする動きが全国的に広がったのです

が、そのときに、いろいろなところの住民運動というか、親の反対の声が上がったのです。その理由の一つとして酸化防止剤BHTの溶出が指摘されて、やはりこれに対する不安の声が大きいということで、一九八五年ごろからは、今度はメラミン食器が普及しました。そして、メラミンからこれまたホルムアルデヒドが溶出するという

ことで、メラミンは使いたくない、大切な子供

たちの体に、少しでも心配なものが出てくるものに対しては怖いということで、これは福岡県の飯塚の反対運動がもう全国的な問題になりまして、飯塚もメラミンから磁器の食器に変わったのですけれども、いつも、何か子供たちの体を考えた形での選び方ではなくて、食器に関しては非常に安易な形で、割れないものとか、そういうふうにならざるを得ないことが前面に出されて、本当に安全性に対しては、ポリプロはやはり危なかったからだめ、じゃ次はメラミン、メラミンもやはり危ないからだめ。そして今ポリカーボネートが食器でたくさん使われています。しかし、このポリカーボネートというのが、哺乳瓶にも使用されているほど安全なものだということで宣伝されて広がっていつているのですが、これまたビスフェノールAという環境ホルモンの物質が出てくるというところで、最近、これがとても危険だということとが言われています。

環境ホルモンは、乳がんの、がん性の細胞がふえるということ、もう一つは、精子が減少する。この間の新聞なんかでも、精子が半減しているという非常に恐ろしい、少子化問題を深刻に憂えるこの厚生委員会では特に真剣にこの安全性の問題については検討していただきたいと思うのですけれども、このビスフェノールAが溶出するということが指摘されているにもかかわらず、それに対して厚生省が積極的に取り組もうという姿勢が全然見えていませんが、このビスフェノールAに対しての厚生省のただいまの認識について伺いたいと思います。

○小野(昭)政府委員 ビスフェノールAにつきましては、これはポリカーボネート樹脂の原料の一つでございますが、このビスフェノールAを含めまして、いわゆる内分泌攪乱作用があるのではないかとというふうな指摘をされている物質がございます。これが人の健康にどのような影響を与えるかについてはいろいろなお話がございますけれども、また国の内外におきまして研究が進められてるところでございますが、いまだに未解明なところ

が多うございまして、これは国際的にもこういう取り組みを進めていこうということで、現在、調査研究が進められておりまして、強力に取り組んでいくことが必要だというふうに考えております。

ポリカーボネート樹脂からのビスフェノールAの溶出につきましては、食品衛生法の規定に基づきまして、毒性試験成績等を踏まえまして規格を定めております。本規格は米国やEUの規格に比べましても厳しいものとなっております。このようことから、ビスフェノールAの溶出につきまして、現段階においては国民の健康確保に支障があるというのではないというふうに考えております。

○中川(智)委員 これは、環境庁のリスク対策検討会の監修による環境ホルモンという研究班の中間報告におきましても、「ビスフェノールAがエストロゲン作用を有している」ということが明記されているわけです。縦割りの中で御存じないかもしれませんが、やはり環境庁ともきつちりとしたあたりは連携して、しっかりと調べていただきたいということを要望としてお願いいたします。

それと、これは学校給食の食器に使われているということで、文部省にぜひともきょうお答えいただきたいのですけれども、疑わしきは使用せずというの姿勢としては正しいと思います。もう合理化などで、安上がりにするという合理化案なんかは通達でどんどん文部省はお出しになるのですが、こういうことになりまして、設置者の責任において判断してもらっているという答えがいつも返ってきますが、文部省は、このビスフェノールAが溶出されているという危険性が一部でいいますが、かなり多くの認識に今なっているのですが、このような食器を学校給食に使い続けているということに対して、どのようにお考えでしょうか。

○五井説明員 お答え申し上げます。食器の安全性についての御指摘でございます。もちろんこの安全性については当然必要なこと

だと認識しておりますけれども、判断の、第一義的には、関係機関において、先ほど厚生局長もお答えになったとおり、食品衛生法によって確保されているわけでございます。それに基づいて現在まさしくそういうさまざまな食器というものが市販され、その中から各学校の設置者である市町村が最も適切なものをやはりそれぞれの事情に応じて判断し、採用しているというのが実態でございます。私どもとしても、まずはそういう安全性を確保することは当然のことでございますけれども、今申し上げたとおりの形で、それぞれの設置者において適切に御判断いただいている、かように考えているわけでございます。

○中川(智)委員 もう質問時間が終わりましたけれども、本日に子供たちの体をつくる一番大事な時期の小学校六年そして中学三年間食べていく給食なのですね。いわゆるプラスチックのこういう学校給食で使われている食器なんかで食べていらっしゃる家庭はないと思うのです。今、それで、選択する余地がないのです。子供たちは、もうその食器で出されたら、これは怖いからあつちの食器で食べたいということは言えませんが、ですから、ぜひとも、安全性に疑いがあるならば、それをやめて、たくさんほかにも食器があるので、それから、そのような形で使っていたことを心からお願いして、終わります。

○金子委員長 中川智子さんの質疑は終了いたしました。次回は、来る二十八日金曜日、委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。午後一時九分散会