

参議院 厚生労働委員会 會議録第十号

平成十四年十二月二日(月曜日)

午後三時開会

委員の異動

十一月二十九日

辞任

堀 利和君

補欠選任

江田 五月君

出席者は左のとおり。

委員長

金田 勝年君

武見 敬三君

中島 真人君

浅尾慶一郎君

山本 孝史君

沢 たまき君

委員

狩野 安君

齋藤 十朗君

伊達 忠一君

南野知恵子君

藤井 基之君

宮崎 秀樹君

森田 次夫君

朝日 俊弘君

今泉 昭君

江田 五月君

谷 博之君

井上 美代君

小池 晃君

西川きよし君

森 ゆうこ君

大脇 雅子君

事務局側

常任委員会専門員

川邊 新君

参考人

財団法人日本薬剤師研修センター理事長 内山 充君

日本製薬団体連合会会長 藤山 明君

スモンの会全国連絡協議会議長 高橋 豊榮君

NPO法人医薬ビジネスセンター理事長 濱 六郎君

ステイロブンス・ジョンソン症候群患者の会 湯浅 和恵君

本日の會議に付した案件

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構法案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(金田勝年君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。去る十一月二十九日、堀利和君が委員を辞任され、その補欠として江田五月君が選任されました。

○委員長(金田勝年君) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法案を議題といたします。本日は、本案について五名の参考人の方々から意見を聴取することといたしております。

参考人の方々を御紹介いたします。財団法人日本薬剤師研修センター理事長内山充君、日本製薬団体連合会会長藤山明君、スモンの会全国連絡協議会議長高橋豊榮君、NPO法人医薬ビジネスセンター理事長濱六郎君、ステイロブンス・ジョンソン症候群患者の会湯浅和恵君、以上の方々でございます。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、御多忙中のところ、当委員会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

参考人の皆様には忌憚のない御意見をお述べいただきまして、本案の審査の参考とさせていただきます。よろしくお願いを申し上げます。

次に、議事の進め方でございますが、まず参考人の皆様から一人十分程度で順次御意見をお述べいただき、その後、委員からの質疑にお答えをいただきたいと存じます。

なお、意見の陳述、委員の質疑及び参考人の答弁とも、発言は着席のまま結構でございます。

それでは、まず内山参考人から御意見をお述べいただきます。内山参考人。

○参考人(内山充君) 薬剤師研修センターの内山でございます。

本日は、新しい独立行政法人につきまして意見を述べさせていただきます機会をいただき、ありがとうございます。

私は、お手元にお配りいたしました陳述要項に従いまして申し上げたいと思っております。

私自身は、医薬品、医療機器等の品質、有効性、安全性を評価するという仕事を長いことやっておりまして、その立場から申し上げます。

新しい法人は、科学技術行政としての薬事行政に不可欠な業務を行う機関として設立されたものであると考えております。お手元の要旨にございまして、一では性格、二では組織と制度について、三ではその運営の特徴につきまして、私が考えている点について述べさせていただきます。あと、個別事項につきましては注文も含めて述べたいと思っております。

薬事行政は、医薬品の開発から製造、それから臨床試験、承認審査、市販後安全対策、それから

要な問題が起ったときに、重点あるいは緊急事態への対応も更に、あるいはまた技術の進歩とか合理化への対応も、弾力的な運営によって可能になると考えております。

科学技術行政のために役に立つ評価というのは、進歩をする科学技術と医療とか医薬の研究の成果に即応するというところで、いろんな問題を含んでおります。もちろん、技術やそれから知識に内包される倫理問題もありますし、リスクベネフィット、それから相互作用、副作用の予知とか早期発見、それから情報収集とその効果的な開示、それから危険防止の対策など、非常に多くの人員とそれから人材を要求する作業でございます。

国際的にも、最近、科学が進歩するに従って、これらに必要な人数であるとか人材が求められているというのが国際的な傾向でもあります。三番目に書きました運営の、理想的評価科学の実現に必要な人材と人員確保が可能になるということが、私は実は最もこの行政法人に期待しているところであります。

私は、相当長い間、先ほど申し上げました医薬品ばかりではなく、食品、化学物質、家庭環境の物質等を含めまして、有効性、安全性を評価するという研究事業、研究業務をやっておりましたが、これまで公務員の定員削減というのが行われておりまして、これは公務員全体、すべての部門に原則として均一に掛かってまいります。均一に掛かってまいりますので、重要なお客のところはなくて、だけというか、重要なお客のところは重要でない部門かということと関係なく、一律に定員削減が各省庁ごとに掛かっていくということになっております。

私のおりました国立医薬品食品衛生研究所でも、私が入りましたときは三百六十名ぐらいおりましたけれども、私が辞めるときには二百八十名ぐらいいなくなっております。仕事はもう十倍以上重要な奥の深いあるいは幅の広い仕事を担当しなければならぬというふうな、言わば悲劇をさぞさん味わってまいりましたので、この状態ではこ

ういった安全確保という意味で国民の請託にこたえられないというふうにかねてから考えておりました。

したがって、今回の行政法人が、言わば理想的だと思いますか、より良い評価科学の実現に必要な人材と人員の確保ができるのであれば非常に喜ばしいこと、それから、できるようにしていただきたいというふうなことを考えております。

四番目に書きました個別事項につきまして簡単に申し上げます。この独立行政法人の設立によりまして、審査の効率化ということが言われております。しかし、審査の効率化は、より早いばかりがいいというわけではございません。早いことがかなり主張されておられますが、私はより正しく、あるいはより説得力のある審査をやっていた方がいいようになるだろうと考えます。

それから、二番目の審査、監視、安全対策の緊密な連結責任。薬事法の改正でもこれと同じような精神が盛り込まれておりますが、医薬品の製造も含めて、品質の事前審査が可能になるということであるとか、あるいは添付文書とか附属情報が多分整備されるであろうということであるとか、あるいは被害救済に至るまでに関しまして薬事行政全体に関連した人たちが共同での連結責任を負うことができるということ、そういう点のメリットが出てくるかと考えております。

それから、三番目は研究振興についてですが、国に代わって、国に代わってというか、国がやらなければならぬ研究振興というのは実はありまして、これはどうしても必要である、しかし企業やるべきことではないということなのかもしれない。これにつきましては厳密な評価を行い、安易な研究振興ではなくて真に必要な高い研究を推進することができるとは思いません。研究者にインセンティブを高めると同時に責任感も要求するということが必要かと思われま

者としては助かるのではないかと考えます。

国際化、国際対応は、当然のことながら、皆が一緒になってそして十分な整備の実績を現している時間、超過して申し訳ありません。

○委員長(金田勝年君) ありがとうございます。次に、藤山参考人をお願いいたします。藤山参考人。

○参考人(藤山朗君) 製薬団体連合会の藤山でございます。本日は、新独立行政法人の在り方につきまして、当業界に対し、意見陳述の機会をお与えいただきましたことに感謝を申し上げます。

優れた医薬品を創造し、より早く疾病の治療や健康の増進に貢献するということは、製薬企業の基本的な使命でございます。グローバルな競争がますます激化する中にありまして、製薬企業がその生命線でありまして研究開発に最大の努力を傾注することは当然でありまして、産業ビジョンにも示されておりまして、我が国の行政の役割も国際水準にイコールフットイングすることが強く望まれるところでございます。

この観点から、先般、薬事法が改正されまして、また産業ビジョンが策定されたことは、初めて本格的な産業政策が提唱されたものとして我が製薬業界はこれを歓迎いたしております。

その一環といたしまして、このたび、バイオ、ゲノムの世紀にふさわしい薬事行政を推進し、国際レベルでの実施体制を整備するために新たな独立行政法人を設立するということにつきまして、当業界として賛意を表するものでございます。しかし、組織は、よくその機能を果たすためには、運用の在り方が最も重要なことと存じます。せっかくのこの機会でございますので、新しい組織につきましまして、主として運用面を中心に以下の諸点につきまして要望いたしたいと存じます。第一は、治験相談及び承認審査体制の充実強化

についてということでございます。治験相談、これは開発の初期段階から治験相談というものが行われるわけでございますが、この治験相談から承認審査までを一貫性を持ちまして、一体化した業務と考えていただきたいということでございます。

それから第二に、申請、審査過程を効率化し、審査期間の短縮化を図っていただきたい。これは、先ほど内山参考人も言われましたように、ただ単に短縮化を図ることではございませんで、内容の充実、効率化を含めて若干なりとも短縮も図っていただければということとあります。

第三に、医療上特に必要性の高い医薬品につきましては、ファストトラック制を導入していただきたいこととあります。それから第四、最先端の科学技術知識に対応できる専門性の高い審査官の確保を講ずるとともに、国際標準となり得るよう体制強化を図っていただきたい。そのためには、恐らく産官学の人材交流というものも必要ではなからうかとこのように考えております。

第五に、審査は国の行政事務でございますので、審査手数料は適正な水準に設定をしていただきたいこととあります。これはあくまでも本来国の行政事務であるということは、先ほど内山参考人も言われたとおりでございます。

第二に、安全性情報処理の拡充についてでございますが、膨大化する安全性情報に的確に対応するためには、製薬企業だけでなく、行政及び医療関係者が共同して網羅的な情報ネットワークを構築することが必要でございます。さらに、国際化の進展に伴いまして、先進諸国の行政機関相互の連携等の必要性が高まっておりまして、行政の果たすべき役割はますます重要になっております。一つは、こうした中におきまして、新独立行政法人が医薬品の安全性情報を医療関係者、製薬企業から集約し、その情報を科学的に分析し、その結果を医療関係者、製薬業界が迅速に共有できる、また国際的にも共有できる体制を構築していただ

きたいことでもあります。

第二に、各セクターの役割と費用の分担の在り方につきまして、関係者間で十分協議をし、納得のいく解決を図るようにしていただきたいと存じます。

第三に、新しい研究開発の支援の在り方についてでございますが、ゲノム創薬を始めとする最先端医療分野の基礎研究成果を技術移転し、産業化につなげていく上におきまして、パイオベンチャーの果たす役割は大きいと考えます。

このため、当業界は、現行の出資事業はこれを廃止し、新たに産業活力再生特別措置法、十一年に制定されたこの特別措置法によるいわゆる日本版バイ・ドール条項を導入した研究委託制度の創設を要望してきたところでございます。今回これが法案に盛り込まれましたことに賛意を表し、その成立を期待いたします。

第四といたしまして、健康被害救済業務についてでございますが、一つ、生物由来製品の感染被害救済制度、これが新しい救済制度として創設されるということでございますが、この創設につきましては、その必要性を理解いたします。

二つ、新救済制度は、現行の医薬品副作用被害救済制度とは完全に独立したものとしたいと存じます。

三番目に、生物由来製品は、血液製剤を含みます特定生物由来医薬品、それ以外の生物由来医薬品、それから生物由来医療機器に分類されるわけでありまして、感染被害の発生のリスクというのはそれぞれ大きな差異があるものと思われまるところから、この拠出金につきまして、リスクに応じた張りのある拠出金率を設定するようにしていただきたいと存じます。

第四に、なお、現在、医薬品機構は出資事業を行っておりますがゆえに法人税課税法人となっておりますけれども、この両救済業務は当然非課税であるべきものと我々考えておりまして、非課税化を強く要望いたします。さきに挙げました新しい研究委託制度が実現いたしますと、この課税問

題は解決するものというふうに私どもは考えております。

以上でございます。

○委員長(金田勝年君) ありがとうございます。

次に、高橋参考人をお願いいたします。高橋参考人。

○参考人(高橋豊榮君) 私は、一九七〇年発症の薬害キノホルム、いわゆるスモンの被害者です。三十年近く被害者救済とノーモア・スモン、薬害根絶を訴え、運動に取り組んでまいりました。現在はスモンの会全国連絡協議会議長をしております。

スモン裁判で、後に最高裁判事となった東京地裁の可部裁判長は、キノホルム剤についての厚生当局の関与の歴史は、その有効性及び安全性の確認につき何らの処置を取ったことのない歴史ではなく、かえって何らの処置をも取らなかったことの歴史であると言つても決して過言ではない、この悲惨な疾病は正しく社会的に作られた病と言つべきであり、まず第一に解決の責めを負うべきものが製薬会社であるとしても、国もまたその職責上かかる空前の被害の收拾解決に全力を傾注するの責めを当然とすべく、製薬会社と共同して患者救済の責めに任ずべきものと言わなければならないと述べています。

こうしたスモン判決の十地裁での国敗訴と、この写真にも、資料にお渡ししましたが、見られるように、スモン被害者が全国から上京し、連日国会を訪れ、与野党に要請した結果、医薬品副作用被害救済基金法と同機構はできたものです。

この機構の初代理事長は高裁裁判長を退官された方でした。それは被害者や国民を納得させるためでした。私たち被害者も納得してまいりました。ところが、いつの間にか理事長が厚生省業務局長の天下り先の指定席になってしまいました。逆に、機構の民主化のために被害者団体代表かその推薦する者を役員にの要求をしてきましたけれども、無視され続けてきました。

また、薬害エイズ裁判の教訓から、研究開発部門と安全監視部門を分離した、それもこの法案で覆されようとしています。

被害者が命の代償を払って、三十年間も二度と薬害を起こさないで訴えて作り上げてきた救済機構の名も消え、審査も安全対策も丸投げされる。一挙に三十年間の被害者の努力は消される。この法案はこのままでは通さないで抜本的な再検討をしてほしいというのが薬害を受けた被害者みんなの願いなんです。

この薬害根絶という課題を抱え、三十年近く運動を続けてきた私たちは、この間、大きな薬害が重なり合い繰り返して起きていること、また、サリドマイド裁判以来、歴代の厚生大臣が薬害裁判の被告になり続けている情けない姿を見てまいりました。そうしたことから、このたびの独立行政法人医薬品医療機器総合機構法案について、全国薬害被害者団体のメンバーとして、またスモンの会全国連絡協議会議長として、次の見解を表明いたします。

一つ、国がまずなすべきことは国民の命と健康を守ることです。雪印食品を見れば分かるように、幾ら安くても国民は危険なものを買いません。少し値が張っても安全なものを買います。国民は、命と健康を守る安全対策がきちんとできた国の責任を持った機関を望んでいるのです。

独立行政法人通則法二条に、独立行政法人というのは、国が自ら主体となって実施する必要があるもののうちで、民間に任せても構わない業務云々とされています。医薬品や医療用具などの審査や安全対策は国が主体となって直接に実施する必要のあるものであって、独立行政法人の定義には当てはまらないものであるということを私は強く指摘しておきたいと思っております。

当時、史上最大の薬害と言われ、一万数千人の犠牲を出したスモンの血のじむような運動の中で、ようやく薬事法を改正して、副作用報告を受けたときは市販の薬を直ちに回収できるように国がその権限を直接使えるようにしたにもかかわらず

ず、それを問わず、薬害エイズで被害を拡大させたことは記憶に新しいことです。厚生労働省が権限は渡さず国が持っていることと幾ら言っても、副作用情報報告を受け、安全情報を調査し、提供するという基本的な市販後安全対策を独立行政法人に任せてしまえば、国が実効性のある権限行使をするなど期待できません。何しろ、自分がそれらすべてを持っていったときですら使わず、薬害エイズで被害を拡大させたのだから、それから数年しかたっていないのに、はやその教訓を無視する。国民の命を何と考えているのでしょうか。国民の願いを全く無視し、国の責任を放棄し、この独立行政法人に丸投げするというのがこの法案なんです。

独立行政法人に下請に出すのではなく、国が責任を持って薬害や食品公害のないような体制を整えることこそが最も必要なことではないでしょうか。今、国が最もしなければならぬことはそのことなんです。

二つ、薬の開発助成、安全調査と審査、被害者救済まで一つの機構で扱おうとしているのがこの独立行政法人法案です。ある被害者が、相反する警官も泥棒も何もかも一緒にしたような法案だと言いました。そのとおりです。今までに薬害を起こしたその反省のかけらも見えませんが、薬害エイズの教訓に学び、審査部門及び安全対策部門、被害者救済部門、薬の研究開発部門をそれぞれ分離し、特に審査部門及び安全対策部門は国の責任と費用で公正かつ慎重に行うよう求めたいと思っております。

三つ、独立行政法人が非公務員型であるということとは、天下り、天上りが自由で野放しということを意味しています。現在、人事院規則で制約があっても、業務局長がミドリ十字社長に天下り、エイズ裁判で刑事罰を受けた反省は一体どこに行つたのでしょうか。

この法案では、利害関係者であるから製薬会社の現職重役は役員に理にならないという制限をしていますが、元重役の理事就任はできることに

なっています。しかも、理事には組織運営の経験がある者を予想しているという十一月七日の厚生労働省説明を私たちは聞きましたが、天降り又は天上がりを考えているということであり、更に製薬会社と厚生労働省の癒着が進むことを示唆しています。

しかも、この法案では、非公務員型ですから、役員でなければ制限なくこの機構に採用できます。専門家という名の下に製薬会社の社員が向向などの形で容易に出入りできるわけです。極端な場合は、大型新薬が完成する前に実務担当者をA製薬会社から採用し、通過し終われば次の大型新薬を控えたB製薬会社と交代させるという談合と同じことが公的機関で行われる、その道を開いていると言えます。

あるいはまた、大手の製薬会社から十人ずつ採用し、お互いに副作用の監視を甘くし、出向の会社に帰るときのために報告書に手を加えるということも可能な法案です。その上、お金まで製薬会社に出させるのですから驚き入ります。審査を早くするという十一月二十四日の日本経済新聞の報道を受け、翌日、製薬会社株が上がったことはこのことと無関係ではないと思います。

大臣に報告もしない、国民の代表である国会議員にも、私たち当事者である被害者にも話さないうちに、何か月も前に真つ先に製薬会社には職員増員まで説明している。そのことがこの法案の意図しているものを端的に示していると思えます。

要するに、この法案は、国民の健康や安全ではなく製薬会社の利益を優先するためのものであると言っても過言ではありません。これではまた被害が起きます。国民の命の安全や健康は保障されません。

四つ、現機構でも、被害者代表が推薦する者を理事にと要求しても入れませんでした。その結果は、国民一般に被害者の救済制度があることが余り知らされず、しかも、支給条件を厳しくし、救済人数が少なくなつて金が余つたからと製薬会社

からの徴収金を少なくするということが行われてきました。そうした問題がありながらも、評議員制度があつて、一応消費者代表が形の上では入つていましたが、今度の法案には評議員制度すらなく、トップダウンで理事長の指示どおりに運営されることになっていきます。国民に救済制度を知らせる意味からも、歴史的経過からも、被害者救済機構に被害者代表が推薦する者を役員に入れることを引き続き要求し続けます。

五つ、生物由来製品にかかわる健康被害を救済制度の対象とすることは、医療の現状から当然だと考えますので、賛成いたします。

以上、被害者としての意見を述べさせていただきましたが、要するに、この法案は国民の命にかかわる重要法案ですから、審理に慎重を期すべきです。今国会で慌てて成立させるようなことはしないでいただきたい。市販後安全対策部門及び審査部門は、始めから終わりまで国が経費も含めきちんと責任を持つて行つて、加害者と被害者と同じ組織に置くという人間の感情や尊厳を無視したことをしなさい別組織にするなど、抜本的に検討し直していただきたいとお願ひいたします。

命の問題ですから、野党とか与党とかいう立場を離れて、再検討をお願いいたします。

○委員長(金田勝年君) ありがとうございます。次に、演参考人にお願ひいたします。演参考人。

○参考人(濱六郎君) 濱でございます。

私は、二十年以上、病院の内科医として診療をしてきました。良い薬がなければ医療は成り立たないということ、したがって非常によく知っております。一方、公衆衛生学を学び、臨床薬理学者としても大学で医学、薬学を教える、大学で学生を指導してきました。薬を医療の現場で適切に使用するために、副作用を監視し、無効、有害な薬を監視し、情報を発信してきてまいりました。

一九九七年からは病院を退職して、有益な薬と

無効、有害なものを見分けるための仕事に専念してきております。製薬企業の援助は一切受けないでやっております。企業に頼ると評価が企業に甘くなり、偏るからであります。このような仕事をしている医師として、今回の法案に対する考えを述べさせていただきます。

この法案の最大の問題は、薬の審査や監視を実際に担当する職員に製薬企業の社員を大量に投入するという点であります。

今、高橋さんが述べられたように、スモンを始めサリドマイド、薬害エイズ、硬膜のコブ病、それから薬害肝炎、これらの薬害を、日本の企業はこういう大規模な薬害を繰り返し繰り返してきてきました。一部の企業だけではありません。大多数の製薬企業が何らかの薬害に関与してきております。

今度の新法人は、そのような企業の人物が大幅に参加して行くわけです。そして、企業の意見は取り入れられても、これを監視する組織がありません。理事長が理事を決め、理事会が職員を決める。大企業の意向が大きく人事に影響するわけです。甘い審査とか危険なもの医療現場に放置しておくことも可能であります。公正な審査や市販後の監視ができるはずがありません、こういうことでは。

こんなシステムはヨーロッパにももちろん、アメリカにもありません。アメリカは、費用の半分以上を企業の資金で賄っておりますけれども、人についてはメーカーには頼っておりません。日本はお金だけではなくて人まで企業に頼ろうとしているわけです。後で述べますけれども、審査や監視を国の機関がしている、アメリカよりもひどい審査が行われております。今よりも更に悪くなるということは目に見えております。

先日、私たちが日本にお招きしました国境なき医師団のエレン・トゥーンさんという方にこのシステムの話を話したところ、即座に、これは鶏の番をキツネにさせるようなものだということを言われました。全くそのとおりだと思ひました。

国民の命が懸かっているわけです。

アメリカは、以前は審査が厳しいことで有名でありまして、日本もお手本にしないといけないというふうに言われましたけれども、今やむしろさんなことで有名になっております。イギリスの医師会雑誌、これがそうですけれども、今年の九月十四日の表紙には、FDAの建物とともに、FDAの持ち主はだれか、製薬企業か、それとも国民かというふうな大きな見出しがあります。

重大な害でいつたん中止した危険な過敏性腸症候群の新薬を、FDA内部の反対意見を押し切つてまで再度承認してしまいました。これだけではありません。最近六年半で、アメリカで販売許可されて、アメリカあるいは外国でも危険だということでも中止されたものが十三剤もあります。一年あたり二剤ずつ中止になっております。審査期間を短縮したためであります。

そのアメリカでも承認しなかった新薬が日本でも承認されました。イレッサであります。

大臣はここにいらつしゃつていますのでしようか。いらつしゃつていませんか。議員の皆様、大臣はもつと早く審査が必要だというふうなことで独立法人が必要だと言われまますけれども、今まで、今でも拙速でいい加減なものがよく承認されております。この典型的なイレッサについて詳しく述べたいと思ひます。議員の皆様、よくお聞きいただきたいと思ひます。

イレッサは、肺がんに用いられる抗がん剤です。この八月三十日に承認されました。十月二十八日には八十人以上が重篤な、死亡の危険もあるような間質性肺炎、重篤な肺炎になりました。その半数は死亡したというふうな考えられます。

よく調べると、これは販売前から危険性が分かっております。動物ではがんに効く用量よりもはるかに少ない数分の一の用量で毒性が出ています。人で使う用量の五分の一で肝臓の壊死まで起こっているのです。だから、動物の段階でも、臨床に使つて良い結果が出るという予測ができるはずがありません。

臨床試験でも実際に毒性が明らかになっています。よく聞いてください。腫瘍が小さくなる率が八%です。イレッサの害による死亡が七%出ています。大部分が間質性肺炎です。死亡しない間質性肺炎はもっとあります。だから、わずかに人が小さくなる割に、その代わりに同じくらいの人々が死ぬということになります。皆さん、こんなものが薬として使える必要がない。

ところが、実は、メーカーは八月十九日に寿命延長効果がなかったことを公表しました。日本の審議会に相当するアメリカの抗腫瘍剤諮問委員会は八月二十日にイレッサは有用という評価をしたのですけれども、FDA自身が八月十九日のこの報告を重視して、迅速審査の対象なんですけれども、それでも承認を延長しました。日本の審査センターでも当然この報告を受け取ったはずですが、しかし、日本では承認されたのです。

こういうことが、ここの二日、二日で調べました。これだけの資料、すぐ調べられます。これだけの資料があります。厚さ十センチ余りになりますが、こういう資料を一日ぐらいいればポイントのところは分かります。こういうふうな専門家であれば分かるんですけれども、それが審査で承認されてしまった。

このようなことは日常茶飯事です。例えば、血糖を下げるのと同じ用量を動物に使っていると心臓が悪いということが分かっている薬、これはアクトスという糖尿病の薬があります。薬と言えないものです。発売されて、すぐに私たちは警告しました。心臓が悪くなると。半年後に心不全が報告されて、警告が出されました。

ほかにもあります。慢性心不全に用いられるアカルディという強心剤がありますが、短期には効果があるんですけども、これを長期使用すると死亡率が一・八倍に高まります、使わないよりも。その結果がアメリカでもうすぐ報告されるというときに、この結果を待たずに、その直前の一九九四年に駆け込みで承認されました。こんな危険な

薬を、薬と言えないようなものを売り続けているのは日本だけではありません。ところが、このものが標準的な心不全の薬の十倍以上も高い値段で売られております。臨床試験の評価と承認時の間違った審査、市販後の安全対策が有効にされていないか、このために価値判断が誤って価格にも反映したというふうな考えられます。

本来、新薬の審査とか安全対策は、開発振興とは独立させて、企業とは資金的、人材的に完全に独立させた組織、つまり直接国が実施すべき最重業務です。審査能力のある人材が国に乏しいというのを理由に、企業に頼らざるを得ないというふうな説明もされています。しかし、医療の開発に必要な必須薬というものはほぼ開発し尽くされています。ここ十年がそうです。真に画期的な新薬というものは急速に減少してきて、現在、国民のためになる本当に意味のある新薬は一つか二つであります。あとは新規性のないゾロ新とか先ほどのイレッサのようなものだけです。新規なだけで価値の未定なもの、危険なもの、そういうものがたくさん出てきます。今後も当分の間、このような傾向が続きます。このようなことから、欧米では審査要員は縮小の傾向で検討されているほどであります。

特殊分野の専門家というものは、自分自身の専門分野の審査には甘くなります。その分野の、特殊分野の権威になればなるほど総合評価の客観的な質が落ちるといって研究さへあります。したがって、特殊な分野の審査といえども、安全対策には優秀なむしろ非特殊分野の医薬専門家がかえって適切であります。そういうものからすれば、こういうふうな検討すればすぐ問題点が分かれます。

厚労省では、薬食審への組織改編を計画し始めたときから、新薬の審査は細分化して一つの分野に数人の専門家を配置するというふうな方式に変えました。今後、バイオ、ゲノム関連の特殊分野で審査するためにもこの数人の中に新法人で採用する企業の人材が入ってくる、こういうことになります。そうすると、どうなると思われれます。企

業の思いどおりになるのが目に見えるようであり、新法人は運営の資金面でも企業からの大幅な資金増が予定されております。アメリカのように五〇%以上が企業資金で運営されているのは、公正な審査、監視は不可能であります。昨今アメリカで承認された新薬の中に問題薬が続出しているという事はこれをよく物語っております。新薬は薬食審で審査されるので国のチェックは働かないというふうな説明もされておりますけれども、審議会方式で薬害を防止できてこなかったということ、過去の数々の薬害が証明しております。しかも、今後ますます細分化されてチェックは難しくなります。

アメリカでは、イレッサの検討の際、企業の説明、それから抗腫瘍剤諮問委員会の説明、それからFDAそのものの説明がありました。FDAが承認延期の最終決定を下しております。この新法人はこの三者を一緒にしてしまうというものです。しかも、実質的に審査する人材はすべて新法人に移行します。国にはおりません。国独自の判断などできようがありません。

組織の健全を保つには、活動内容が開示されて第三者の監視が必要であります。監視を受けない組織は必ず暴走いたします。数々の薬害の歴史が示すように、企業は暴走してまいりました。適切な監視を受けてこなかったためであります。医薬品は専門性の高い分野です。国で審査したとしても、それを監視する第三者の機関が絶対に必要であります。アメリカでも市民監視組織の医薬専門家の意見をしばしば聴取しております。このようにしてもまだ問題薬が続出してあります。

日本では、審議会委員に薬害被害者代表とか推薦する医薬専門家の正式参加は全くございません。今こそ私たちが一九九六年に提案した、国の承認とか安全対策が適切かどうかを監視する公的な医薬品監視組織が必要であるということを訴えたいと思っております。

○委員長(金田勝年君) 時間が来ておりますので、まとめてください。薬は本来、利潤を得るためのものではありません。病をいやし、健康を回復させるためのものだという原点に立ち返る必要があります。この考え方に立つて考えますと、ヨーロッパで行っておりますように、真に価値のある薬と無価値、有害な物質を区別する作業が国がやらなければならない課題です。そのようなところに人材とか金をもつとつぎ込むべきであります。今度の法案は、これと全く逆の方向に向かうものだと思います。白紙に戻して一から考え直していただきたいというふうに考えます。どうか、どうか、是非考え直していただきたいというふうにお願いたします。

○委員長(金田勝年君) ありがとうございます。次に、湯浅参考人をお願いいたします。湯浅参考人。○参考人(湯浅和恵君) スタイブンス・ジョンソン症候群患者の会の湯浅和恵と申します。今日は、私たち患者の意見をこのような場で述べさせていただく機会を与えていただいたことを深く感謝申し上げます。私は、初めに申し上げても、ちよつと後遺症のどが過敏になっていますのと、ドレイアイのために途中でせき込みむ場合と、あと目薬を差す場合があるので、お許しいただきたいと思っております。また、こういう場には不慣れでございますので、あらかじめ用意してきたものを読ませていただきますことを御了解いただきたいと思っております。

本法案については、医薬品等の審査、安全監視、副作用被害者救済、研究開発振興を一つの独立行政法人で行う一方で、医薬品副作用被害救済に関しては現行の救済業務の仕組みを変えずに引き続き円滑に健康被害給付を実施するものと説明されています。

第七部 厚生労働委員会会議録第十号 平成十四年十二月二日 【参議院】

私が強調したいことは、現行の医薬品機構は、副作用被害救済の責務を十分かつ円滑に果たしているとはとても言えないということです。それは全体の給付件数を見ても明白です。また、救済の認定基準の厳しさを給付金額の少なさも問題であり、これは司法の立場からも強い批判が出ていますので、後に御紹介します。

お手元の資料をごらんの上、話を聞いていただきたいと思いますが、資料を何枚か用意していますので、これはごらんになっていただきたいと思いますが、

また、東洋大学社会学部福祉学科片平教授の御協力の下で患者会の実態調査を行いました結果、救済を受けていないのが、たゞいま会員の六五・二%、これは五十五年以前の発症であるということと、この制度自身を知らなかったということがほとんどでございます。また、五十五年以前の発症の患者の数は会員の約四分の一でございます。その当時はまだ多少目が見えていたのがほとんど今は視力が出ないという方がほとんどでございます。

再認識していただきたいのは、薬害や副作用被害は毎年大量に発生し、大切な人生を奪ってしまふほど重篤なものも多く含むということです。そして、安全対策と救済措置がいかに重要か、私たちは身をもってそのことを体験しました。

私は、昭和五十三年に歯学部を卒業、五年間の勤務医を経て昭和五十九年の一月に開業いたしました。八年目の平成三年の夏に風邪を引き、近医にて処方された風邪薬によってステイブンス・ジョンソン症候群より更に重篤な中毒性表皮壊死症を発症しました。突然の発症でした。高熱から始まり、ひどい腹痛を伴い、皮膚が赤くはれ水膨れが破れ、全身に広がりました。三つの病院を転々とする間に目がほとんど見えなくなり、真つ赤な下痢も始まりました。顔もひどい状態だったようですが、周囲の配慮により鏡を見たのは半年たつてからでした。

退院後は、現役復帰の願いを掛けて必死に通院

しました。四回の角膜移植、白内障、術後性視覚性緑内障等の手術を十数回受けました。当時専門医も分からず、市販の本で調べて現在の病院に通っております。突然の入院生活を強いられ、自分が開いた医院の存続は大変なものでした。八か月に及ぶ入院及びその後の治療費は莫大であり、またその入院を人任せにせざるを得なくなつたため、その赤字も膨大でした。やむなく平成五年の三月末に廃業いたしました。

私が罹患したステイブンス・ジョンソン症候群及びライエル症候群は、全身やけどを負つたような状態となり、後遺症として視力障害、呼吸器疾患、肝機能低下等が挙げられます。多くは視力障害で、ドライアイによる目の痛みにも悩まされ、その痛みは想像を絶するものであります。

厚生省によれば、過去四年間で一千八百八十四人が発症し、百五人が死亡しているとのことですが、解熱鎮痛剤、抗生物質、市販の風邪薬等、ごく一般に使用されている薬が原因となつて発症します。安易な医薬品の使用や適応症の拡大が被害拡大の原因となつております。また、早期診断の後れにより、薬剤の中止や早期治療が行われなかったために、みすみす重症化した例は数を挙げたら切りがありません。医療現場や患者に危険情報が周知徹底されていれば防げた被害も少なくないのです。

私の場合も、高熱から始まつた病気が何であるか診断が付くまでに日数を要し、最後に薬の副作用だと診断が付くまでに私はかなり重症化してしまつておりました。今思い起こしますと、最初に掛かつた医師がこの病気を知つていたら、こんなに後遺症でつらい思いをしなかつたのではという悔しさが残ります。安全対策の後れによつて命が左右されるのは大変遺憾なことだと思つております。審査、安全対策はきちんとやつていただきたいと思ひます。

また、被害救済制度については、救済の内容を充実し、救済を受けやすくするとともに、制度の周知徹底をしていただきたいと思ひます。法案の

中で生物由来製剤に係る健康被害を救済制度に加えることとした点は評価しますが、それだけでは到底不十分です。

私は、医薬品副作用被害救済機構を知つたのは昨年のことでした。患者の会のホームページで知つた次第です。私は平成七年に左目〇・〇一、右目〇・〇四で身体障害者の認定を受けておりますので、そのとき既に機構法が定める障害年金の二級に値しておりました。しかし、当時は機構の存在を知るすべがなく、六年後ようやく認定され、現在支給されております。医療手当は二年という時効が決められており、一番費用が掛かつた時期に受けることはできませんでした。六年間の不支給金は一千万を超えておりますので、それが支給されていたらもう少し家計も助かつただろうと思ひます。機構の周知不足は厚生労働省も認めておるところであります。

私は、会の相談係を務めており、機構への申請の手續の相談にも応じております。会員の中でも、私のように発症してから十年以上も経過して救済機構の存在を知つたけれども、カルテの保存期間を過ぎていたり、医師の協力が得られないため投薬証明書、診断書などの書類がそろわず、支給されないままであるケースも多くあります。また、医師の方でも、機構のことを御存じない方もたくさんいらっしゃいます。SJSの角膜移植などを大きく手掛けておられる某府立医大の先生は、今年初めて知つて書き方が分からないとおっしゃつていたケースもございました。また、不受理になつて不服申立てをするに当たつても、専門家でない私たちが幾ら頑張つてもどうにもならないケースもございます。私たち患者の多くは目に障害が残つていて、文字による情報入手は不可能と言つていいのです。

さらに、認定基準の厳しさを、給付額の少なさに問題がございます。このことに関しては、平成十四年九月四日に行われた民事裁判の判決の中で、司法の立場から医薬品副作用被害救済制度の救済の現状を批判し、早急な改善の必要が提起さ

れています。

お配りした資料四に載せたとおり、高等裁判所新村正人裁判長は、現行の医薬品副作用被害救済制度は医薬品製造販売者の提出に係る潤沢な財源を有しながらその役割を十分に果たしているか甚だ疑問であり、早急な改善が図られるべきではないかと考えらるると述べています。司法からの提言を受け止め、しっかりと議論していただきたいと思ひます。

最後になりますが、昭和五十五年に始まつた救済制度は、スモンの被害者の方々の努力によつて創設されたものです。しかし、薬害、副作用被害者の本望の望むような運営と制度改革は行われていません。本法案は国民の生命、健康にかかわるものですので、国会で成立させるような拙速は避け、国民が納得できるような慎重な審理をお願いして、私の意見を終わらせていただきます。

○委員長(金田勝年君) ありがとうございます。以上で参考人の方々からの意見の聴取は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願ひます。

○伊達忠一君 自由民主党の伊達忠一でございます。よろしくお願ひいたします。

まず、一言お礼申し上げたいと思ひますが、本日三時という時間帯にもかかわらず、参考人の皆様方には御出席いただきましたことを私からも心からお礼を申し上げます。今、各々の参考人の先生方から御意見いただきました。これは御存じのように、小泉総理が今改革を進めておられる特殊法人の一環としてこの法案も提出をされたということでございますが、一番大事なことは、やはりその改革については中身が伴うということが私は一番大事だろつと思つております。看板倒れに終わらないということではなからうかと、こう思うわけでございますが、そのためには、やっぱり事務を徹底的に見直すとか内容充実を図つていかなければならない、そのことに

よって国民へのより良い医療、福祉等の提供をすることで行わなければならない、こう思っております。

そういう観点から、まず最初に内山参考人にお聞きしたいと、こう思うのでございますが、今、参考人も述べておられましたように、分野につきましても専門家でございますのでよく承知をされておられると思うのでございますが、審査や安全対策については、審査、副作用等の情報の収集、それから整理、提供等の政策判断を伴うものを新法が行い、承認に係る最終的な判断や薬事法に基づく回収命令等の行政措置については国が実施するという役割分担によって、新独法の体制を充実していくことと、新独法の体制を充実させることと、審査や安全対策を新独法に行わせることとした場合にどのようなメリットがあるのか、お聞かせをいただきたい、こう思っております。

それから、藤山参考人にお聞きをしたいわけですが、従来、三機関で行われた業務を統合するだけではなくて、より安全で有効な医薬品、医療機器等を国民に提供していくという、そういう業務実施体制の整備を行っているものであると、こう聞いておりますが、特に承認審査関係については、従来三機関で行われていた審査関係の業務が統合されて業務が充実されるということと、併せて、いゆる審査関係業務の統合、充実について実際に医薬品の審査を受ける業界としてどのように評価をしておられるのか、お二方にお聞きをしたいと思っております。

私の持ち時間、往復で十分でございますので、簡潔に、またほかの参考人の方にもお聞きしたいもので、よろしくお願ひしたいと思います。
○参考人(内山充君) 審査あるいは安全対策を新しい独立行政法人に行わせることにした場合の最大のメリットは、私先ほども申し上げましたけれども、独立行政法人は問題の所在を、いろいろな問題の所在を最も早く、それから最も多くの情報を得る立場になれるという感じがしております。これまでの各課に分かれた行政ではなくて、それ

が一連の共同責任の下に行われる行政、調査あるいは判断であるということから、最も多く知り得るということでございます。

それから、先ほど来お話が出ておりましたように、少なくとも運営上で運営が正しく行われる必要があることは言うまでもありません。それは人の問題、それからお金に絡む問題、それから責任をどういうふうに感じるかということだと思っております。

私は、新しい機構の職員がそういったことはもう十分承知の上、これは企業からの人もほとんどたくさん入ってくると思っております。けれども、少なくとも、どこから来てどういう人間であろうと、機構の職員になった以上は機構の持っている業務の責任を果たすべく十分な責任を果たすというふうな考えを果たすので、その辺はむしろ、私どもが監視なり、それから指導なりをする立場にあるのかもしれない。注意するつもりでございます。

○参考人(藤山朗君) 御質問の御趣旨は、ただいま三機関で分離して行われております審査が一つに統合されることによつてどのようなことが期待できるかと、こういうことよろしくございませうか。

現在の特に機構とセンター二つに分かれて実施されておりますこと、我々が一番不自由を感じておられると申しますか、諸外国、特にFDAと比べて大変な違いがありますのは、FDAの場合ですと、最初に治験届を出してから各段階で行われます治験相談、それから審査までが一貫して行われるのに対して、現在、機構、センターに分かれておりますために、治験相談と審査とかがばらばらであると。したがって、時による相談の段階と審査とで矛盾した指摘が行われる場合がある、こういうことがございます。

これが統一されて一つの機関で実施されることによりまして、現在より、今までも審査の内容容についてもよりレベルアップし、充実されることを期待しておりますが、我々が一番大きく審査

面を期待しておりますのは、この治験相談から審査までを一貫したものとしたいことによつて、より審査が充実し、かつ無駄が省けて多少のスピードアップにもつながるのではないかと、こういうことと、我々はスピードアップだけを決して求めているわけではございません。

○伊達忠一君 ありがとうございます。それでは、全員の参考人の方にお聞きをいたしたいと思っております。

今、この新独法の母体であります一つに、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構は、いわゆるサリドマイド事件やスモン事件を契機として、医薬品による副作用の被害者を迅速に救済するために設立されたものと、こう聞いております。

新独法は、この医薬品副作用被害救済業務ですか、を引き続き行うとともに、新たに今お話に出ました生物由来製品による感染被害救済業務を行うことになっているわけですが、このことにつきまして、いゆる生物由来製品による感染被害救済制度が新たに創設されることについてどのように考えておられるのか、各参考人にお聞きをいたしたいと、こう思っております。

○委員長(金田勝年君) 時間が限られておりますので、簡潔に一言ずつお答えいただきたいと思っております。

○参考人(内山充君) 私は、三年ほど前まで企画・制度特別委員会というところで、患者団体の方々からも十分お話を伺いながら、血液製剤等についての救済につきましてお話を伺つてまいりました。今回それが実現するというところでございまして、欠けていた部分がカバーできるということで大変評価しております。

○参考人(藤山朗君) 生物由来の被害につきましては、現在までは、医薬品では血液製剤、血液関連製剤及び生血以外では発生をしておりますので実績がないわけでございますが、未知のウイルスを含めまして、未知の病原体を含めまして完全にその可能性を否定することはできないと

いう意味で、このような救済基金が必要であるということについては私どもも理解しておりますし、協力するつもりでございます。

○参考人(高橋豊榮君) 救済することに賛成でございます。

○参考人(濱六郎君) 私も、救済制度、この生物学的製剤に関する救済制度ができるということ自体には賛成であります。ただ、それが新法人によつてこういう企業の方が参入するという、そういう組織になるということ自体はやはり問題ですので、それと抱き合わせということでは良くないと思っております。

○参考人(湯浅和恵君) このことに関して、救済制度に加えることに関しては賛成でございます。

○朝日俊弘君 民主党・新緑風会の朝日でございます。

今日は、参考人の皆さん、大変ありがとうございます。大変限られた時間ですので、課題を絞つて、しかも限られた参考人の方に質問させていただきます。ただ、この法案について、そもそもこの法案は特殊法人の合理化法案の一つとして出てきたということに議論がおかしな方向に行つてしまつたというか、不十分な形になつてしまつたという問題を持つている、特に御存じのとおり、衆議院ではこういう機会も持たずに四十六本まとめて議論をしたという大変荒っぽい議論をしてしまつたなという反省を持っております。

そういう意味で、この参議院でこういう機会が持たれたということは大変良かったと思つておりますが、そのことを踏まえて是非皆さんにお尋ねしたかったのは、先ほど委員からも御指摘がありましたけれども、この法案の中に盛り込まれている新しい中身は、生物由来製品の被害救済制度について新しい制度を作りましようということがさきの国会の薬事法等の審議の中で附帯決議が付けられて、それでその法案がたまたま今回大きくまとめられる独立行政法人何とか何とか機構の中にやらせようということになつて新しい制度がそこに盛

り込まれてしまったと、こういう経緯があるんです。

そこで、まずスモンの会の高橋参考人、それからステイブンス・ジョンソン症候群患者の会の湯浅参考人には、今そういう救済制度が作られるということには必要だというふうにおっしゃいました。ただ、果たしてこの医薬品副作用被害救済の制度と全く同じ組立て方で、全く同じ機構で、全く同じ独立行政法人にやらせるということについてはどうなんだろうとかという議論があるんですね。一緒にやっていくということについて、もし御意見があればお聞かせいただきたいというのが一つです。

それからもう一点は、もうまとめて質問しませんが、演説参考人には、この独立行政法人には随分いろいろな業務をあれもこれもくっ付けて肥大化し過ぎているというふうには私も思っています。そういう意味では切り離すべきところは切り離して、国に返すべきところは返して、分離すべきところは分離してというふうには思いますが、演説参考人の方から見られて、今回この独立行政法人に盛り込まれたあれもこれもという業務の中で、何をどう整理して、国のやるべき部分としてその他がやるべき部分、そしてそれをどうチェックするかという仕組みの在り方について、何か御提言があれば御意見をお聞かせいただきたいと思えます。

以上、お三方に限ってお尋ねいたします。

○参考人(高橋豊榮君) 救済制度そのものを作り、一緒にすることには賛成なんです。ただ、例えばスモンと同じ被害でもサリドマイドといろいろ対応は違うと思うんですよ、それぞれの病気や被害によって。だから、その辺りは一つの機構でやってもそれぞれ違う対応をしなければならぬいでしょということなんです。

それよりも、私たちが問題にしているのは、審査も安全調査も研究開発も、極端に言えば、研究開発をやった助成をやったおいて、審査は自分のところでやって、今度被害が出たら救済はここでやる、同じところでやる、とんでもない話だと、

そのところが問題なんだということを書いていくわけですね。

それと、はっきり安全性の確認や何かは、国の責任として国が金も出し責任も持ってきちっと審査、安全調査、国民を守るようにやっていかなければ、もう製薬会社が金集めて、そこで人件費や何やらを多少出させておいて下請に出すという、そういうやり方はないでしようかと、そのことを言っているわけですね。

○参考人(湯浅和恵君) 私も高橋参考人とほとんど同じなんですけれども、それぞれの病気によっていろいろな救済の仕方が違うと思いますので、その点はよく区別して救済をしていただきたいと思えます。

また、今聞かれたこととちよつとあれかもしれないけれども、いろんなのを一緒にして救済制度がすぐく隅に追いやられてしまふんではないかということをおちよつと危惧している次第です。

○参考人(濱六郎君) 先ほどの御質問ですが、国でなくて新しいこういう機構というものができるとすれば、そういうところでもやるものとしては、例えば希少薬といいますが、非常に少ない病気に對する治療薬、その開発というものは、これは国が直接やらなくても企業等を振興しながらやっていくということ、これはやっていたら結構だと思えます。ただし、それを承認するということに関しては、これは国が直接やはり関与してやるべきだと。

もう一つは、市販後の監視です。安全性がどう保たれているか、あるいは有効な状態がずっと保たれているのか、あるいは価格との関係で効率がいいのか、きちんと公費として保険で面倒を見るという、そういう値打ちがあるのかどうかと、そういう研究をヨーロッパでは大いにやっておるわけですね、そういう研究に関しては国が率先してそこに資金と人を投入してやはり監視をしていくと、こういう体制でなければ、これは企業の人が入った、そういうところでは決して公正

な審査あるいは監視というものはできないと思えます。国がやっているとかなりまだ不備はあるというふうにも思いますが、さらにそういう国がやることを監視する、第三者が監視する、そういうシステムが必要だということをおっしゃいます。

これは、例えば人の体に関しまして見ていただいたらよく分かるんですけども、非常に精巧にできておまして、一つの大きな大事な機能がありますと、それが暴走し始めるとそれに対して、例えば血圧が上がりが過ぎるとそれを下げるというそういうフィードバックの機能というものが非常に非常にうまく備わっておりますが、そのフィードバック機能がなくなれば、これは体はめちゃめちゃになるわけでありまして、そういうものが、組織が暴走しないためにはやはり監視というものが非常に大事だ、フィードバック機能というものが非常に大事だ。そういう面では二重、三重にそういう監視機能というものをやる、これが一番大事なことだと思えます。

○朝日俊弘君 ありがとうございます。

○沢たまき君 公明党の沢でございます。

医薬品による副作用の被害救済制度については、現在も医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構が行っているところですが、しかしながら生物由来製品による感染被害については対象となっておりません。そのため、我が党としては、従来から早期に救済制度を創設するよう要望を申し上げてきたところでございますし、私も国会で坂口大臣に質問をいたしました。今般、坂口大臣の御尽力によって、この独立行政法人法において生物由来製品の感染被害救済制度が創設されることになりました。このことは大きな前進であると思っております。

そこで、藤山参考人にお伺いいたしますが、今回の生物由来製品による感染被害救済制度の創設によって感染被害者の方が迅速に救済されることとなりますが、一方で企業の負担が増えますが、このことについてはどのようにお考えでいらつしゃいますでしょうか。

○参考人(藤山朗君) 新しい救済制度ができることによって企業の負担が増えることは事実でございますけれども、これはいわゆる関連製品を作った販売している企業に応分に負担すると、こういうことになっております。

私もが要望しておりますのは、関連製品と申しましても、先ほど御説明申し上げましたように種類が幾つかありまして、それぞれによってリスクがかなり異なる。特に、これまでも実績があり、かつ非常に対応が、我々、通常の製品につきましては十分な対応をすることができるという可能性が低いように努力をしておりますし、これまでも実績がほとんどないわけですが、生血液というのは、これは最大の対応をしておりますけれども、非常に対応が難しいと。それから、これは国がコントロールして日赤にやらせておる事業でございます。多分に国がもつと政策として関与しなければならぬものであると、企業の事業とはちよつと性格が違うわけでございます。これが一番確率が高いわけでございます。

そのほかの製品につきましては、未知のウイルスを含めて、未知の病気の対応を含めて、事実上非常に可能性が低いところまで我々コントロールしておりますので、そういった点も含めて、まず負担についてはその製品のリスクに応じた張りのある負担にしていきたいということと、日赤のやっております生血液については、これは別に考えていただくべきではないのか、むしろ国がその部分を負担していただく必要があるのではないかとというのが私どもの意見でございます。

○沢たまき君 生物由来製品の安全確保の強化について伺いますが、生物由来製品による感染被害者救済制度創設のきっかけは、血液製剤による感染被害の発生であると聞いております。

こうした生物由来製品による感染被害の事例を受けて、さきの通常国会においては薬事法が改正され、生物由来製品の安全性の確保対策が強化されたわけでございますが、そこで内山参考人に伺

わせていただきますが、さきの薬事法の改正において行われました生物由来製品に関する安全確保対策の強化についてはどのように評価していらっしゃるのか、お聞きをしたいと思います。

○参考人(内山充君) 先ほどもちよつと触れさせていたしましたが、血液製剤による一番よく知られているのはHIVの被害でございますけれども、これに関しましてはそれまで該当する救済制度がなかったということで、これをどうやって作るのかということで寄り寄りみんな非常に知恵を出し合つて、法律にないものは作れないというところで実は壁にぶち当たつておりましたが、今先生おっしゃいましたように、この法人の計画の中に、それから薬事法の中で特定生物由来製品という枠を設けて、代表的には血液製剤でありますけれども、それに関する安全性の確保対策をまず決めるといふことと、それから救済まで含めてそれが対処できるようにしたこととは非常に進歩だと思つております。

それから、特に生物由来製品に関して、未知の感染症まで含めてこれを取り扱うことができるということ。それから、今お話しの中の薬事法における安全対策の評価ということに関しては、現在最高の技術、これはNAT検査なんかを言うわけですけれども、最高の技術を全部動員して、そして執拗にできることは全部やるといふような感じの安全対策の中身になっておりますから、今のところはこれしかできないだろうというふうに考えております。

ただ、これは技術の進歩もあることだし、それから先ほど未知のと申しましたけれども、また新しい事実が見付かれば、それに対する対応を大至急検討して追加していく必要があるかと考えております。

○沢たまき君 安全対策については、現在国に寄せられている大量の副作用等報告の収集、整理、提供等を新法人において行うこととするに比べて安全対策が高度化、重層化することになると聞いておりますが、そこで内山参考人にお伺い

しますが、安全対策を新法人の主要業務の一つとして行つていくことについてどのように評価されているか、お聞きしたいと思います。

○参考人(内山充君) 安全対策というのは、情報の収集、それからその解析とそれから適切な開示及び迅速な対策ということになるかと思ひます。

先ほど、その点につきましては、この法人の組織がこれまでにも増して最も多くの情報を最も速やかに収集できる体制になっているというふうな考えますので、対策まで含めまして最も速やかな対応ができるのではないかと思われます。

それから、安全情報というのは、一口に収集と申ししましても極めて膨大な数になりますので、それを一か所ですべて十分にこれもやはり費用とそれから人手が必要になってまいります。それらに對しては対応ができる組織だと考えておりますので、これまでよりははるかに、これは国際的なレベルまでその辺は上げられるのではないかと期待してあります。

○沢たまき君 研究開発の見直しについてちよつと伺いたんですが、二十一世紀はバイオ、ゲノム時代とも言われておりますが、国際的にも新薬の開発の競争が激化の一途をたどつておりますが、こうした状況を踏まえて、医薬品、医療機器の研究開発は国としても重点的に取り組んでいくべき分野であると考えております。

今回の独立行政法人化に当たつて医薬品機構の研究開発振興業務は一部を見直した上で新独法に継承することとなると聞いておりますが、そこで藤山参考人に伺いますが、産業振興の観点から見た場合、今般の研究振興に関する見直しをどのように評価されているか、お伺いしたいと思います。

○参考人(藤山朗君) 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構というものがこれまで基礎研究の推進、これは医薬品の開発研究そのものを支援してきたわけでありまして、もつと基盤的なところの基礎研究の推進を目的として、これまで出融資事業を行うとともにオーファンドラッグの開発支

援事業というものも行つてまいりました。このうち、出融資事業ということにつきましては、今般の改正案におきましては、これは廃止して新たに研究委託事業を行うことが盛り込まれております。出資事業ということになりますと、国と民間企業が共同出資してバイオ分野などの基礎研究を実施するということでございますけれども、この制度の問題点といたしましては、出資者が複数になることによりまして特許等の権利関係が複雑になりましたり、意思決定に時間がかかるといったようなことが問題になってまいりましたので、今般この事業を廃止することによって新しい制度に移行しようということについては賛成でございます。

研究委託事業につきましては、いわゆる日本版のバイオ・ドール法を適用していただきまして、バイオベンチャーなどの支援をひとつ強力に進めていただきたいというふうな考えております。

○沢たまき君 終わります。

○井上美代君 日本共産党の井上美代でございます。今日は、貴重な時間を、重要ないろいろな御意見をいただきました。本当にありがとうございます。まず感謝を申し上げたいと思ひます。私は、まず藤山参考人にお聞きしたいと思ひます。参考人のお話の中でもちよつと触れましたけれども、日本製薬団体連合会が本法案についての説明を最初に厚生労働省からお受けになったのはいつだろうかというのを、関心が広がつていふようですので、是非お答えを願ひたいと思ひます。

○参考人(藤山朗君) お答えいたします。正確な日時は承知しておりませんが、八月に勉強会におきまして担当レベルでの話し合いがあったということの後で聞いております。私のところへ直接この情報が上がつてまいりましたのはお盆休み前後ではなかったかと思ひます。こういった勉強会と申しますのは、厚生労働省が政策を作る際に、担当者がその実態を知るとい

う趣旨で業界との意見交換をする、こういう趣旨のものでございまして、行政の民主的な運営という面では必要なものではないかというふうな考えております。

○井上美代君 ありがとうございます。被害者の皆さんが説明をお受けになったのは九月の中旬ですので、それよりも早く説明をお受けになったということですね。

それでは次に湯浅参考人にお聞きしたいと思ひます。今この法案について、被害者の皆さんよりも先に日本製薬団体連合会がお聞きになったということなんですけれども、一つはそれをどのようにお考えになるかなということとひとつお聞きしたいと思ひます。

もう一つは、湯浅さんにお聞きしたいのは、御意見を聞いておまして、非常に救済の活動、いろんな情報を伝えていくというのが遅かつたということ、湯浅さん自身も大変つらい体験となつていられるわけなんですけれども、体験をされているということもありまして、この副作用の情報収集だとか、それを伝えていくことが非常に大事で、現場の先生もよく御存じないというのでも出ておりますので、どういふふうにするかというふうな御意見がございまして、是非聞かせていただきたい、提言していただきたいというふうな思ひます。

以上です。○参考人(湯浅和恵君) 初めの質問でございますけれども、私たち患者の会が後で知つたということとは、私たちが一番被害を受けておりますので、大変遺憾に思つております。やっぱり同時にそういうことはお知らせいただきたかつたと思ひます。

また、全国のお医者様に対する周知徹底でございますけれども、特に私にこれといったいい案はないんですけれども、やっぱりどの先生方もこの病氣のことを知つていただきたたいというのはもう本当にみんな患者の会の願ひでございます。た

またま掛かった先生方によって後遺症が左右されるのは遺憾だと思っておりますけれども、具体的にどうしたら全国の先生方に行き渡るんだろうかという具体的な案はちよつと今すぐは浮かびませんが、申し訳ございません。

○井上美代君 どうもありがとうございます。

次に演参考人にお聞きしたいのですが、安全対策業務にかかわって副作用情報の収集、整理そしてまた分析、それに基づく対応が私大変重要であるというふうな思っておりますが、今回独法化に当たり、情報の収集、整理そしてまた分析というのが厚労省から独法に移されていきます。それでこのことに対する先生の御見解を是非お聞きしたいというふうに思います。

○参考人(濱六郎君) 現在でも、副作用情報が医師から直接厚生労働省に報告されることもありまして、企業に報告されてそれから企業が報告するというシステムもございますけれども、いずれにしても、先ほどちよつとアクトスのごことで触れましたが、以前は副作用情報を集めたものを厚生労働省でインターネットで公開しておりました。一年間ぐらい公開しておりましたが、現在では全然公開されておられません。

しかし、情報というのは、それほど整理しなくても、ともかく医師から上がってくるものはこういうものが来ていますと、それを評価するのはそれぞれの人間でありますから、それをきちんとして全体に公開してほしいというふうに思います。それは別にそれほど大きな、大人数がなくてもできると思いますので、独立法人に移行して企業の人を採用するというふうなシステムを取らなくても、人数を少しだけ増やして厚生労働省自体で行うという形では十分にできることであるから、そういう形で情報を開示するというのをしっかりとやっていただきたい。何もこれは独立法人に移行する必要はないというふうに考えます。

○井上美代君 どうもありがとうございます。それでは次に高橋参考人をお願いいたします。

先ほど、藤山参考人の御答弁がありましたけれども、法案が製薬会社に先に説明があつていて、この問題について一つはどうかというふうにお考えになるのかということをお聞きしたいのと、もう一つお聞きしたいということがあります。

それは、今回機構の名称が変わります。そして、救済という言葉がそこから削られてしまう。何か私どもはこのことだけでも国の責任が後退するというふうな思われるので、本来的被害者救済から医薬品の開発中心の機構に変質していくんじゃないだろうかという、そういう心配をかなり多くの方からお聞きしているんですね。だから、救済業務の問題についてもいろいろお話を伺ったんですけれども、更に御意見があれば、是非この機会に述べていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひします。

その二問です。

○参考人(高橋豊榮君) 私たちがどうなるのかということ、厚生労働省に質問していると、あんな方の恒久対策は一步も減さない、後退させない、絶対安全、今から後退させないから心配するなというのをきつたり言ってきたんです。そして、おいて製薬会社には説明してあるんですね。出てきたものを見たら全然違うんですね、私たちに言っていたことと中身が、すこい腹立ちました。

はつきり言つて、被害情報が集まつて、スモンの被害者として、私は機構法ができたときの事務局長です、スモンの薬事法を私たちが変えて、もし副作用情報が大きゅう出てきたらすぐ国は責任を持つて回収する。もうこれで懲りたと思つていたんですよ、サリドマイドとスモンと続いたから。ところが、全然そのことは使わないでしよう。使わないで薬害エイズで被害を拡大させたんですよ。幾ら国が権限持っているから何か言つても、またそれから製薬会社に先に説明する、被害者本人には説明しない、そういうことをやる。信用せい言つて、言う方が無理ですよ、こういうことをやつておいて、自分が、そのことが一つ。

それからもう一つは何でしたか。

○井上美代君 機構から文字が消えたりしているんですけれども、そのことについて。

○参考人(高橋豊榮君) それはもう、必死になつて私たちがやつて、実は私たちはそれ以前の薬害だからといってこれの適用は受けていないんですよ。それでも、薬害の後、起こしたらいかぬと、ノーマア・スモン言いながら今も運動を続けている。この法案についても、一円の得にもならぬのにこれ言っているのは、そのことを言っているんです。

だから、被害救済基金というのは名前も機構もきちつと残していただきたいし、それからステイプンス症候群は、言つていきますように非常に審査を、私も高知で同僚の先生が薬害を受けてやつたことがあるんですけども、申請したらなかなか通さないんですよ。何回も何回も厚生省と交渉してやつていっているうちにやつと通した。そういう非常に厳しいことをやつて通さない。そういうお金が余つたといつて徴収金は減す。そういうことをやつてきているんですよ、現に。

それから、知らなかつたら言いますけれども、私たちがもうこれができてからずっと、各病院や診療所の窓口へもこの制度があるということをや、チラシ置いておけということや、ぎつたり毎年のように要求してきた。何もしないんですよ。

○井上美代君 終わります。ありがとうございます。

○西川きよし君 先ほど少し聞き漏らしたんですけれども、バイ・ドール法のごとお伺ひしたいと思つてお伺ひしたい。これは、医薬品等の研究開発に關しまして、これまでの出融資事業から特許権が受託者に帰属する研究委託事業、いわゆるこのバイ・ドール法ですけれども、そのメリットですね、そして委託先の選定方法、公平な選定が確保されるかということについて、まず藤山参考人と演参考人に第一目にお伺ひしたいと思ひますが、よろしくお願ひします。

○参考人(藤山朗君) 委託先の選定について私ど

もが直接かわるわけではございませんので、ちよつと私がお答えるには適當でない御質問かと思ひますが。

○参考人(濱六郎君) 私もそういう研究がどういうところに委託されるかということ自体を今回問題にしておるわけではございません。一番問題であるのは、企業からの人が組織に入つてそれで薬の承認の審査を行う、それから市販後の安全対策を行うところのその業務に直接タッチする、それでまた企業に帰つていけると、このところを問題にしているわけでありまして、是非その点について聞いていただければお答えしたいと思います。

今お聞きされた内容の件に關しては、余り詳しくはございませんので、お答えできかねます。

○西川きよし君 これからまだまだ委員会も続きますので、今日皆さん方にお伺ひした内容をしっかりとあしたからの委員会質問にもプラスにしていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

次に、医薬品そして医療機器の審査です。この審査は、これまでは公務員である審査官が担当してきたわけですが、今後は非公務員であります機構の職員が行うことになりまして、そういったと人件費は基本的に製薬会社から手数料の収入によって賄われるということになります。そうなること果たして公正な審査ができるのかなど、我々も、素人ですけれどもそういうやつぱり疑問を持つてお伺ひをさせていただきます。

これについてお伺ひを皆さんにいたしますと、大臣はこういうふうにお答へになりましたので、今から僕が申し上げることをよくお聞きになつてお答へをいただきたいと思ひます。検査をするときには手数料は当然もらうが、それによって検査結果をゆがめるようなことは研究するべき人の立場から考えられないので、全く心配はしていません。こういうふうにお答へをいただいたわけですね。これについて、高橋参考人、いかがでしょう。

○参考人(高橋豊榮君) 人間というのはお金もらつたら弱いんですよ。そのことをはつきりわきま

えているべきですよ。それが一つです。

だから、製薬会社から金を取るのではなくて、安全対策や何は国の費用でやらんといかぬということ私たちは言っているんですよ。投げたらいかぬと、製薬会社から金もろうてそんなことするなどは、はっきり言って農業の入った野菜は買わないでしよう、国民は。ということは、高くても安全なものを買わうんですよ。税金をそういう安全に使っても国民の反発はないと思うんですよ。逆の使い方をせんとってほしいと。それは、いろんなことを言うけれども、毎日毎日の安全でしよう、安全の問題でしよう、食品や医薬品というものは、ここをきちっとしないで、ここへ金を使わないでほかへ使うのは間違いじゃないですか。例えば公取なんか、独立法人、金のことがちょっと何すればわあわあわあ言いますけれども、命やこの健康の問題を何でも問題にせぬのかと、私はそのことを指摘したいと。

ただ合理化のために三つあるところを、二つあるところを一つにして金が安くなった、製薬会社から金集めるから税金安くなる。国民はそんなことを望んでおらんじやないですよ。金は要っても安全にきちっと生活できることを、そのことを望んでおらんじやないことを知っていただきたいと思うんですよ。

以上です。

○西川きよし君 ありがとうございます。

最後の質問にさせていただきます。ありがとうございます。

次に、この癒着の防止、今に關連するわけですから、癒着の防止という観点から、新しい機構の職員を製薬会社などから採用するのを規制して、機構の役員や職員が製薬会社などに転職をするのは禁止すべきではないかという意見がたくさんあります。

これに対して、今度は、これから聞いていただきたいんですが、政府側は、製薬会社などから採用する場合は、この企業と身分上のつながりを持たないことを条件とし、任命権者が適切に判断

をすることで、審査して調査、そういったことに疑念が生じないようにしたいというふうな考えでおります。今後は就業規則や倫理規則などを作ることなどを検討しております。そして、機構の役員や職員が製薬会社に転職するのを禁止するのは職業選択の自由を反するのでなかなか難しいですけれども、役員には退職後守秘義務を法律上定めているのでこの心配はないというふうな答えられました。

これについては、それでは演説者さん、お答えいただけますでしょうか。これを最後にしたいと思っております。

○参考人(濱六郎君) 転職、身分のつながりはないというふうにおっしゃいますけれども、それがどういふことを意味するか非常にあいまいです。実際に転職をすることが規制できないということであれば、守秘義務を幾ら課したところで、これは人のことですからどこでどういふふうな漏れるか分からない。それと、漏らされた方だけに罰則規定がありますけれども、漏らされた方に対する罰則規定が何もない。こういう状態では、しかも罰則規定、守秘義務に違反した場合の罰則なんか非常に低い。そういう状態でその守秘義務が守れるのかどうか。

それから、資料の提供を求めても、求めに応じてなくても三十万円という罰金しか掛からないと。そういう罰則規定でどうして資料の提供を積極的にさせることができるのか。しかも、それをしなくて通過すれば、これは百億円、何百億円、あるいは場合によっては年間一千億円以上も収入が見込まれると。そういうふうな状態にある者がどうして守秘義務というだけで規制することができるといふことを非常に疑問に思います。

したがって、これはもう本当に国の機関として、国の組織として実際に実施するということをしなくては不可能だと、そういう公正な審査というものは不可能だといふふうに思います。人が金をもたらして公正なことができないというのは、研究者にとっても、これはもう非常に、企業から研究費をいただく公正な研究結果が出ていないといふことを研究している、そういう研究結果も公表されております。実際にそれができません。そういうことがありますので、実際に公平な審査はできないといふふうに思いますので、是非ともこのことはよくお考えいただきたいというふうに思います。

○西川きよし君 ありがとうございます。終わります。

○大脇雅子君 今日には貴重な御意見をありがとうございます。ありがとうございました。

スモン、サリドマイド、エイズ、それからヤコブのライオデラの問題等々、多くの人たちの命と引き換えたように薬事法の改正が行われ、こうした医薬品医療機器総合機構法案というものがあつたと思うんですが、どうして日本でそういう場合の緊急対応が遅れて被害を拡大してきたのかということをお考えますと、この教訓を、今回の医薬品医療機器総合機構というものを設立し運営するに当たってどう生かしていくのが一番いいのか、この点について御意見ございましたら五人の参考人の方に伺ってみたいと思います。

○委員長(金田勝年君) 順次お願いいたします。○参考人(内山充君) 過去の教訓を生かすということも最も大切なことであろうと思われまます。これもやはり知るべきことをすべて能率よく知るといふこと、それから、それを分らない場合に自分で判断しないやむを得なく多くの人と共通の情報を持ち適切な判断をするということが最も大切であります。その判断というのが、私が先ほど申し上げております評価科学というサイエンスとして今取り上げられつつあります。

私は機構にそういう雰囲気は期待しておりまして、先ほど来機構が、御質問の内容と外れるとおしかりいただくかもしれませんが、国の直接関与の仕事でないような印象であるとか、それから企業の下請であるような印象であるとか、それからその職員は企業のお金で雇われているような感じの発言というのがございましたけれども、

私は決してそういうふうには考えておりません。そういうものはすべてを含めて、過去の教訓を生かして、そして正しい評価をするということに生かされるべきだと考えておりますから、今度の機構の運営には期待をしているということでございます。

○参考人(藤山朗君) 先ほどFDAですら審査は最近不十分というお話もございましたけれども、現在の日本の審査における最大の問題点は審査に掛かっている人員が余りにも少な過ぎる。FDAに比べますと十分の一ぐらいでございます。

そういうものの質の増強が必要であるというところから、国家公務員定員法などの関係もあつて、こう思っております。さらに内容及び人材の数、こういったものの充実はどうしても必要でございますので、今回の機構という形については私も賛成しているわけでございます。

こういったエージェンシーを作つて、それに業務の一部を委託するということはヨーロッパでも各国で行われてるところでございます。例えば人の交流なども実際に行われておりますけれども、それによって癒着が起きたというふうには私どもは考えておりません。

例えて申しますと、英国のこの機構に相当する組織はMCA、メディスン・コントロール・エージェンシーでございますけれども、このMCAの現在の長官のドクター・キース・ジョーンズという方は元民間の製薬企業の研究者でございます。私もその当時からよく知っている人物でございますが、それによって英国のMCAが企業寄りであるという批判は聞いたことがございませんし、これは純粋に運用の問題であるというふうな考えでおります。

○大脇雅子君 五十分までしか時間がないので、済みませんが、時間ですので、よろしくお願ひいたします。

○委員長(金田勝年君) 限られた時間ですので、簡潔にお願いいたします。

○参考人(藤山朗君) 以上でございます。
 ○参考人(高橋豊榮君) 教訓を生かすというよりも、私は教訓を無視している。最初意見のときに無視しているという言葉を使いましたけれども、エイズの問題が起ったのは本当にこの間でしょう。そのときに、スモンが薬事法を変えてあったのに回収しなかつた。それを、本当この間のことだ。またこういう法案を出してきている。これは、教訓を大事にして今後起こさないようにすることと、無視してやろうとしているんです。それに私は腹が立つんです。

国がきちっと審査をし、それからこれにかかわってきちっと調査、審査やつた人は天下りしなさんな、命にかかわることです。そこまできちっと厳しくやつたら癒着と言われないでしょうよ。二年たつたら天下りできるんだつたら、ミドリ十字のエイズ起したようなあいう問題が出てくるんですよ、それでも、それぐらい厳しい規範を持つべきであるということ、本当に教訓を守ろうとするんなら、そういうことです。

○参考人(濱六郎君) 教訓といいますが、やはりそれが生かされて初めて教訓を生かしたということでもあります。

今まで高橋参考人もおっしゃいましたが、一九七九年に薬事法が改定になりました。これはサリドマイド、スモンの薬害を反省したからであります。ところが、それ以前の十年間に比べると、それ以降の八〇年以降かえってたくさん薬害、新薬が承認されました。それまでは三十種類、年間です、一年間三十種類ぐらいであったのが四十種類、五十種類と、一年間にもうどと承認されました。

その結果出てきたのが、例えばいわゆるホパテン酸に始まる、ホパテに始まる脳代謝改善剤、それからこれまで薬害を起してきました、薬害エイズを起してきた血液製剤、その新しい承認が取られる。こういうふうなことで教訓が生かされないままずっと来しました。その間、八〇年代に

はヤコブ病の乾燥硬膜もアメリカでは一例で中止したのに日本ではずっと続けて使われた。ソリブジンの事件が九〇年代になつても起つておりますし、薬害肝炎も現在も起つております。それから、今度のイレッサ、これも大きな薬害になると思えます。それから、アクトスという、必ずこれは動物実験で悪いということが分かつているものが実際に使われております。必ずこれも薬害として大きく取り上げられる可能性があるものだと思います。

○参考人(湯浅和恵君) 私も不勉強ながらも、そういう数々の新薬の開発における薬害がどんどん増えているという事は耳にしておりますけれども、薬が素早く承認され被害が起きたときに回収が遅れるというのが何か今までの、承認されるのが何かなかなか遅くて、被害が出てなかなか回収されないというのが今までの現状だったようにも思いますけれども。

ちよつと個人的なあれですけれども、私たちのSJS及びTENを二年間にわたつて二十二例発症した薬がございます、その薬に関してMRが各医師たちの元に行つて、先生、死んでいないからとどんどん使つて下さいという説明をしたというのをちよつと耳にしまして、このことは私はずいぶん遺憾でありました。このことだけはちよつと一言申し述べさせていただきます。

○大脇雅子君 先ほど、藤山参考人、失礼しました。ちよつと時間がございますので、要するに、こうした今までの薬害訴訟の過去の経験を生かすためにあるべき機構への御提言でございますか。

○参考人(藤山朗君) これは各参考人の皆さんから言われましたように、たとえ費用の一部を負担しても、この費用の一部を負担するということは各国で行われていることでございますが、やはり

これは明確に国の責任であるということで国が責任をきつちり果たしていただくことが必要でございますし、機構は十分必要なだけの機能を充実した上できつちり中立を守つた運営をやつていただきたい、これは純粹に運営の問題であるというふうに考えております。

○大脇雅子君 ありがとうございます。

○委員長(金田勝年君) 以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

参考人の方々には、長時間にわたり貴重な御意見を述べいただきまして、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしましてお礼を申し上げます。どうもありがとうございます。(拍手)
 本日はこれにて散会いたします。
 午後四時五十一分散会

十一月二十八日本委員会に左の案件が付託された。(予備審査のための付託は十一月二十七日)
 一、北朝鮮当局によつて拉致された被害者等の支援に関する法律案(衆)

十一月二十九日本委員会に左の案件が付託された。
 一、総合的難病対策の早期確立に関する請願(第二一〇号)(第二二二号)(第二二六号)(第二二七号)(第二五四号)(第二五五号)
 一、児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願(第二八〇号)(第二八二号)(第二八三号)(第二八四号)(第二八五号)(第二八六号)(第二八七号)(第二八八号)(第二八九号)(第二九〇号)(第二九一号)(第二九二号)(第二九三号)(第二九四号)(第二九五号)(第二九六号)(第二九七号)(第二九八号)(第二九九号)
 一、児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願(第三〇〇号)(第三〇一号)

(第三〇二号)(第三〇三号)(第三〇四号)(第三〇五号)(第三〇六号)(第三〇七号)(第三〇八号)(第三〇九号)(第三一〇号)(第三一一号)(第三一二号)(第三一三号)(第三一四号)(第三一五号)(第三一六号)(第三一七号)(第三一八号)(第三一九号)

一、児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願(第三二〇号)(第三二一号)(第三二二号)(第三二三号)(第三二四号)(第三二五号)(第三二六号)(第三二七号)(第三二八号)(第三二九号)(第三三〇号)(第三三一号)(第三三二号)(第三三三号)(第三三四号)(第三三五号)(第三三六号)(第三三七号)(第三三八号)(第三三九号)

一、総合的難病対策の早期確立に関する請願(第三四八号)(第三四九号)

一、社会保障の拡充、将来への安心と生活安定に関する請願(第三五六号)(第三五八号)(第三五九号)

一、児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願(第三九五号)(第三九六号)

一、児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願(第三九七号)(第三九八号)
 一、原爆被害への国家補償に関する請願(第四〇七号)

第二一〇号 平成十四年十一月十八日受理
 総合的難病対策の早期確立に関する請願
 請願者 愛媛県松山市道後緑台三ノ二六
 井上由子外四十名
 紹介議員 斎藤 十朗君

難病や慢性疾患の患者・家族は、地域偏在と量的にも不十分な専門医療機関、十分とは言えない医療・生活保障制度の下で、高齢化や、障害の重度化・重複化など、肉体的にも経済的にも苦しい療養生活を余儀なくされている。難病患者・家族は、この厳しい療養生活を支えるものとして、医療保険・公費医療・年金・介護保障・生活保護な

ど社会制度の拡充に熱い期待を寄せている。しかし、患者・家族の願いに反して、一九九八年五月から難病の公費医療制度に患者負担が導入され、重症度基準も導入された。また、二〇〇一年度から難病認定適正化事業が実施され、難病患者らは自己負担による受診抑制だけでなく、認定さえも取り消される心配を抱えながら闘病生活を送っている。これらの患者や家族が、入院であれ、在宅であれ、患者の希望に応じて安心して治療を受け、毎日を生きがいを持って過ごすことができるよう、すべての難病・慢性疾患患者のための総合的な難病対策の早期確立を強く要望する。

ついては、次の措置を採らねばならない。

- 一、難病の原因究明、治療法確立のための予算を大幅に増額すること。
- 二、難病、長期慢性疾患の医療費の経済的負担を軽減する制度を拡充すること。
- 三、身体障害者福祉法など各種法制度の谷間に置かれていた難病患者らの医療、福祉、介護、教育、就労、リハビリ、住宅、移動に関する総合的対策を確立すること。
- 四、看護師不足を早急に解消し、大幅な増員を図り、行き届いた看護を保障すること。
- 五、医療被害・被害の根絶と被害者早期救済制度を充実すること。
- 六、都道府県に難病センターの設立助成を行い、東京に全国患者会館（全国難病センター）を設立すること。

第二二一号 平成十四年十一月十八日受理
総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都練馬区石神井町一ノ一四
八ノ五〇四 辻川寿之外二百二十七名

紹介議員 朝日 俊弘君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。
第二二六号 平成十四年十一月十九日受理
総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 大阪府泉南郡岬町深日二、三二五
ノ三 赤井早智外六百七十九名
紹介議員 西川きよし君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第二二七号 平成十四年十一月十九日受理
総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜市高森町六ノ一四一 吉田
真明外百二名
紹介議員 森 ゆうこ君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第二二四号 平成十四年十一月十九日受理
総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 大阪府吹田市佐竹台三ノ七ノ四
山本久子外七百七十二名
紹介議員 山本 孝史君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第二二五号 平成十四年十一月十九日受理
総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜県各務原市松が丘一ノ六二
篠田恵理子外六百六名
紹介議員 谷 博之君
この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第二二八〇号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 大阪府枚方市渚栄町五ノ一三 竹
村健外五百四十名
紹介議員 井上 哲士君
児童扶養手当は母子家庭にとって命綱である。不況によるリストラや収入減がある中で、この手当はますます欠かせないものとなっている。母子世帯は年々増加し、子育てをしながら思うような仕事に就けず、生活費を得るために朝昼晩と働かなければならないなど必死で生活している。女性の賃金は男性に比べて低く、母子世帯の年間収

入は一般世帯の三分の一で、大変厳しい状況である。厚生労働省は、今年度から子供の幸せを第一に考えた総合的な母子家庭等の自立支援策を行うと発表、その中で子育て支援や就労支援、養育費確保などをする代わりに、支給期間を五年間に短縮すると同時に、支給基準を厳しくし、非課税世帯からも減額措置を行うとしている。しかし、就労支援の具体化が始まらない中、また養育費徴収の法制化が未整備のまま、児童扶養手当の切下げだけを先行させるやり方には納得できない。子供が中高生となり、教育費がますます掛かり、手当の必要性は年齢が上がることに高まっている中、一八歳まで支給されていた手当を支給開始後五年間に短縮することは余りにも現実を無視している。児童扶養手当は「児童の福祉の増進を図ることを目的」（児童扶養手当法第一条）としている。

ついては、母子家庭が更なる苦境に陥ることのないよう、次の事項について実現を図らねばならない。

- 一、手当額は切り下げないこと。
- 二、前夫からの養育費を収入に算定しないこと。
- 三、支給期間の短縮は行わないこと。

第二八一号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 茨城県下館市布川六四一 前田修
一外五百四十三名
紹介議員 井上 美代君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八二号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 札幌市南区真駒内柏丘一〇ノ二ノ
一ノ一、〇二五 中澤恭美外五百
四十名
紹介議員 池田 幹幸君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。
第二八三号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 兵庫県明石市大蔵中町一四ノ一九
井上公一外五百四十名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八四号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 静岡県焼津市三ヶ名九三二ノ三
薛田文子外五百四十名
紹介議員 岩佐 恵美君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八五号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 鹿児島県垂水市新成三、八七六
田中真理子外五百四十名
紹介議員 緒方 靖夫君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八六号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 神戸市北区鈴蘭台南町二ノ一ノ一
二 佐藤圭子外五百四十名
紹介議員 大沢 辰美君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八七号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 札幌市南区真駒内緑町三ノ四ノ二
ノ二〇五 高橋慶子外五百四十名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二七八号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 高知市高須六九三ノ一二 藤崎豊

外五百四十名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二八九号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 山梨県甲府市池田二ノ四ノ一二

上田勝巳外五百四十名

紹介議員 小泉 親司君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九〇号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 高知市若草町一ノ五七ノ六 渡辺

鮎美外五百四十名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九一号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 山梨県甲府市飯田四ノ二ノ三三

長坂典子外五百四十名

紹介議員 富樫 練三君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九二号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 大阪府豊中市庄内幸町二ノ三二ノ

一六 佐藤美智香外五百四十名
紹介議員 西山登紀子君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九三号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 神奈川県厚木市妻田東二ノ二ノ

六 今井義栄外五百四十名

紹介議員 畑野 君枝君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九四号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 静岡県浜松市丸塚町二八八ノ四

内藤由美子外五百四十名

紹介議員 八田ひろ子君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九五号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 滋賀県蒲生郡安土町西老蘇三三〇

ノ五五 安田俊二外五百四十名

紹介議員 林 紀子君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九六号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 兵庫県三木市志染町中自由が丘一

ノ三八二ノ二 佐藤敦子外五百四

十名

紹介議員 筆坂 秀世君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九七号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪

の中止に関する請願
請願者 大阪府吹田市原町一ノ三二ノ一八

平岡つや子外五百四十名

紹介議員 宮本 岳志君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九八号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 島根県松江市東津田町一、七〇七

ノ六 大木真理子外五百四十名

紹介議員 吉岡 吉典君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第二九九号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 茨城県土浦市中七一四ノ一七 三

上満也外五百四十名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第三〇〇号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に關する請願

請願者 大阪市大正区北村一ノ一ノ一一

寺垣誠外四百八名

紹介議員 井上 哲士君

児童扶養手当は、法律で「児童の福祉の増進を

図ることを目的」にしている。ところが、小泉内

閣は、児童扶養手当を相次いで減額し、更なる改

悪をしようとしている。四年前には六万四千人も

の人が手当を打ち切れ、さらに二〇〇二年八月

からは半数近くの人が手当を減額された。また、

別れた夫からの養育費を手当が受けられる基準と

なる収入に入れるとした。母子家庭の収入は一般

世帯の三分の一で、養育費は平均で月二一三万円

にしかならない。こうした大変な暮らしをしてい

る母子家庭にとって、児童扶養手当の切下げは大

打撃である。小泉内閣は、さらに法律そのものを改悪し、二〇〇三年度から実施しようとしている。支給期間が五年を過ぎたら、手当を減額するとしている。また、求職活動をしないことなどを口実にして、手当の打ち切りや減額ができるとしている。今日の不況の下で、希望する仕事がないか見つかからないのが現実である。政府がやるべきことは、社会的弱者である母子家庭を苦しめることではなく、本人の希望に見合う仕事を保障することである。

ついては、次の事項について実現を図られたい。
一、二〇〇二年八月からの手当の切下げを中止し、手当額を引き上げること。
二、前夫からの養育費を手当が受けられる基準となる収入に入れないこと。
三、支給が五年を過ぎても手当を減額しないこと。

第三〇一号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に關する請願

請願者 東京都板橋区清水町一七ノ九、上

原進次外四百二十二名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。

第三〇二号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に關する請願

請願者 北海道小樽市天神一ノ五ノ三〇

小田幸二外四百八名

紹介議員 池田 幹幸君

この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。

第三〇三号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に關する請願

請願者 大阪市西淀川区野里一ノ一四ノ二

井上哲夫外四百八名

紹介議員 池田 幹幸君

この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。

<p>紹介議員 市田 忠義君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>紹介議員 加藤信子外四百八名 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>請願者 横浜市港南区下永谷二ノ一四ノ二 八 里居智子外四百八名 紹介議員 畑野 君枝君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>する請願 請願者 山口県下松市末武上一〇〇 岩本 利彦外四百八名 紹介議員 吉岡 吉典君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>
<p>第三〇四号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福島市笹木野字西原二ノ七八 天 井京子外四百八名 紹介議員 岩佐 恵美君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三〇九号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 札幌市南区澄川三ノ一ノ二ノ六 林知美外四百八名 紹介議員 小泉 親司君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一四号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福岡市東区名島二ノ二ノ一〇 池田勇外四百八名 紹介議員 八田ひろ子君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一九号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 札幌市厚別区もみじ台西四ノ一ノ二八 中島倫久外四百八名 紹介議員 吉川 春子君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>
<p>第三〇五号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福岡県春日市桜ヶ丘八ノ一二〇 田内親助外四百八名 紹介議員 緒方 靖夫君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一〇号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 横浜市港南区港南五ノ一三ノ二二 榎野多津子外四百八名 紹介議員 大門実紀史君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一五号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福岡市東区香住ヶ丘三ノ六ノ一四 伊藤道子外四百八名 紹介議員 林 紀子君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三二〇号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願 請願者 広島県府中市広谷町一、〇七八 森典子外七百六十二名 紹介議員 井上 哲士君 母子家庭の母親の就業状況は、昨今の厳しい経済情勢や雇用の流動化、幼児を持つ母親の就業困難等からパート・臨時などの不安定な雇用が増えている。母子家庭の平均収入は二二九万円（一九九八年）で一般世帯の三五％にすぎず、離婚の場合に父親から養育費を現在も受けているのはわずか二割しかない。懸命に働いても母子の生活を支えることが困難な実態である。離婚の増加等により母子家庭が増えており、児童扶養手当制度は母子家庭の生活を支える命綱となっている。ところが政府は、児童扶養手当の支給開始から五年経過したとき等は、半額以上を確保して減額する、父親からの養育費は母親の所得に加算する等の児童扶養手当法の一部改正法案を提出した。また、年収一三〇万円以上は一万円ごとに手当額を年二、〇〇円ずつ減額する政令改定が行われており、これにより四六％の家庭は手当額が減額され、増額となるのはわずか三％にすぎない。事業主に対する「母子家庭自立支援給付金」等も実効性に乏</p>
<p>第三〇六号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福岡市早良区野芥八ノ一二ノ一四 橋本ゆかり外四百八名 紹介議員 大沢 辰美君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一一号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 埼玉県東松山市下野本一、九二〇 石井泰子外四百八名 紹介議員 富樫 練三君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一六号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 北海道小樽市高島二ノ一六ノ一 坂上シマ子外四百八名 紹介議員 筆坂 秀世君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一七号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 大阪府西淀川区姫島三ノ七ノ六 土田英男外四百八名 紹介議員 宮本 岳志君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>
<p>第三〇七号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 札幌市東区北十二条東四ノ三〇ノ二七 笹田定子外四百八名 紹介議員 紙 智子君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一二号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福岡県春日市若葉台西一ノ八三 河田健二外四百八名 紹介議員 西山登紀子君 この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。</p>	<p>第三一八号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願 請願者 福島市南矢野目字高田一三ノ一</p>	<p>第三一三号 平成十四年十一月二十日受理 児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願</p>

しく、親が安定した職を得られるようにする実効性のある就労支援策とともに、母子家庭の命綱となっている児童扶養手当制度の改正こそが求められている。

ついては、次の事項について実現を図りたい。
一、児童扶養手当の支給開始から五年経過後等における支給額の減額及び父親からの養育費を母親の所得に加算する児童扶養手当法一部改正はやめ、児童扶養手当を抜本的に拡充すること。

第三二二号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 東京都練馬区大泉学園町六ノ一〇ノ七 上田敏夫外七百六十三名
紹介議員 井上 美代君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二三号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 岩手県水沢市泉町七ノ三二 四谷 守外七百六十二名
紹介議員 池田 幹幸君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三三三号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 滋賀県蒲生郡竜王町川上八八 甲 津千秋外七百六十二名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三四号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 東京都足立区古千谷本町四ノ八ノ一〇 那須奈美子外七百六十二名

紹介議員 岩佐 恵美君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二五号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 東京都板橋区志村二ノ一四ノ二三 青木敏枝外七百六十二名
紹介議員 緒方 靖夫君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二六号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 神戸市須磨区禅昌寺町一ノ一七ノ一 一 柚木明子外七百六十二名
紹介議員 大沢 辰美君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二七号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 札幌市中央区北五条西二七ノ一ノ五二 高橋博之外七百六十二名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二八号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 富山県新湊市野村一、二六七 川 南真智子外七百六十二名
紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三二九号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 秋田市新屋朝日町一四ノ三二 遠

紹介議員 藤美保子外七百六十二名
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三〇号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 東京都練馬区石神井台三ノ九ノ一 九 伊藤和義外七百六十二名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三一号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 埼玉県入間市東藤沢一ノ五ノ二四 久保田ミチ子外七百六十二名
紹介議員 富樫 練三君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三二号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 京都市左京区北白川下池田町一一 三 小山宏外七百六十二名
紹介議員 西山登紀子君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三三三号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 横浜市栄区笠間一ノ二ノ九ノ一〇 三 佐々木泉外七百六十二名
紹介議員 畑野 君枝君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三四号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願

請願者 名古屋市中種区千代が丘一ノ一〇 八ノ三二〇 山梨直子外七百六十二名
紹介議員 八田ひろ子君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三五号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 広島県福山市水呑町四、〇二ノ一 一三 矢野努外七百六十二名
紹介議員 林 紀子君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三六号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 福岡市南区平和二ノ四ノ五 佐藤 瑞枝外七百六十二名
紹介議員 筆坂 秀世君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三七号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 大阪府高槻市芝生町一ノ三ノ四 森本由喜恵外七百六十二名
紹介議員 宮本 岳志君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三八号 平成十四年十一月二十日受理
児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願
請願者 島根県浜田市熱田町四六一ノ一八 出川美奈子外七百六十二名
紹介議員 吉岡 吉典君
この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三三九号 平成十四年十一月二十日受理

児童扶養手当法の改悪反対、児童扶養手当の抜本的拡充に関する請願

請願者 岡山県倉敷市茶屋町一、五七八ノ四 寺前華奈江外七百六十二名

紹介議員 吉川 春子君

この請願の趣旨は、第三二〇号と同じである。

第三四八号 平成十四年十一月二十日受理

総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜市加野一、〇六四ノ一 安藤晴美外百十九名

紹介議員 大脇 雅子君

この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第三四九号 平成十四年十一月二十日受理

総合的難病対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜市上加納山四、七二ノ五一 太田由紀子外九十九名

紹介議員 沢 たまき君

この請願の趣旨は、第二一〇号と同じである。

第三六六号 平成十四年十一月二十日受理

社会保障の拡充、将来への安心と生活安定に関する請願

請願者 神奈川県平塚市南金目一、三六四ノ六 岡田誠希外二百八十二名

紹介議員 浅尾慶一郎君

第一五四回国会で成立した「健康保険法等の一部改正法」は、患者負担増や保険料の大幅引上げを中心に据え、長期不況で苦境に立たされている国民に対し、更に大きな負担を求めるものとなっている。また、改正法の附則は、医療保険制度の一本化や一元化を示唆する内容となっており、危惧を抱いている。建設国保が育成・強化されることにより、組合員の将来や生活の不安を解消し、命と暮らしを守り支える制度に成長できるように求める。 ついては、当面、次の事項について実現を図りたい。

一、国民医療を拡充するとともに、医療保険制度は、被用者健康保険と国民健康保険の二本立てとすること。また、国民健康保険の管理・運営の主体は、将来にわたって市町村と国保組合とし、建設国保組合を育成・強化すること。
二、公的年金制度を安定させ、国民の将来への不安を取り除くこと。そのため、基礎年金の国庫負担を早期に引き上げること。

第三八八号 平成十四年十一月二十一日受理

社会保障の拡充、将来への安心と生活安定に関する請願

請願者 神奈川県相模原市相模台一ノ一四ノ二 山本道臣外二千二百七十三名

紹介議員 畑野 君枝君

この請願の趣旨は、第三六六号と同じである。

第三八九号 平成十四年十一月二十一日受理

社会保障の拡充、将来への安心と生活安定に関する請願

請願者 川崎市高津区久末三三六ノ一四ノ一六 大森崇史外三百四十二名

紹介議員 円 より子君

この請願の趣旨は、第三六六号と同じである。

第三九五号 平成十四年十一月二十一日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 香川県高松市香西南町六九六ノ二 本田いづみ外二千二百九十四名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第三九六号 平成十四年十一月二十一日受理

児童扶養手当の減額や支給期間の短縮など、改悪の中止に関する請願

請願者 埼玉県和光市新倉一ノ一四ノ二七 田中節子外二千二百九十四名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第二八〇号と同じである。

第三九七号 平成十四年十一月二十一日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願

請願者 熊本県水俣市長崎九三八 松本ヤス子外四千三百七十二名

紹介議員 井上 美代君

この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。

第三九八号 平成十四年十一月二十一日受理

児童扶養手当の相次ぐ減額や更なる改悪反対に関する請願

請願者 岡山市玉柏一、五五二 小野真由美外四千三百七十二名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三〇〇号と同じである。

第四〇七号 平成十四年十一月二十一日受理

原爆被害への国家補償に関する請願

請願者 東京都世田谷区下馬二ノ三四ノ一四ノ四〇八 米増而立外二十九名

紹介議員 八田ひろ子君

原爆被害から半世紀がたった。二一世紀に向けて核兵器のない世界の実現を求める。被爆者は、体、暮らし、心のすべてにわたって苦しみを背負わされた自らの体験に基づき、再び被爆者をつくるなど、核兵器の廃絶と原爆被害への国家補償を求めている。しかし、アメリカを始め世界の大国は、いまだに核兵器で平和が保たれるという核抑止論にしがみついている。唯一の被爆国である我が国も、アメリカの「核の傘」に依存し、原爆被害をもたらした国の戦争責任を認めようとはしていない。制定された被爆者援護法は、国家補償の法にされなかったため、原爆犠牲者の遺族のうち被爆者でない遺族を切り捨て、在外被爆者への法の適用を拒むなど、差別を生んでいる。 ついては、次の事項について実現を図りたい。

- 一、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」(被爆者援護法)一九九四年(二月制定)を、以下の内容を含むよう改正すること。
 - 1 国家補償に基づく法とする。
 - 2 すべての原爆死没者に弔慰金(特別給付金)、遺族年金の支給。
 - 3 被爆者年金制度の創設。

第七部

厚生労働委員会会議録第十号

平成十四年十二月二日

【参議院】

平成十四年十二月六日印刷

平成十四年十二月九日発行

参議院事務局

印刷者 財務省印刷局

F