

第百五十六回国会 衆議院 厚生労働委員会 議 録 第二十五号

平成十五年七月十六日(水曜日)  
午前九時四十四分開議

出席委員

委員長 中山 成彬君

理事 熊代 昭彦君 理事 長勢 甚遠君  
理事 野田 聖子君 理事 宮腰 光寛君  
理事 鍵田 節哉君 理事 山井 和則君  
理事 福島 豊君 理事 武山百合子君  
理事 岡下 信子君 理事 倉田 雅年君  
後藤田正純君 佐藤 勉君  
田村 憲久君 竹下 亘君  
棚橋 泰文君 西川 京子君  
平井 卓也君 松島みどり君  
三ッ林隆志君 宮澤 洋一君  
森 英介君 谷津 義男君  
山本 幸三君 吉田 幸弘君  
吉野 正芳君 渡辺 具能君  
家西 悟君 石毛 鏊子君  
大石 正光君 大島 敦君  
加藤 公一君 五島 正規君  
城島 正光君 仙谷 由人君  
古川 元久君 三井 辨雄君  
水島 広子君 渡辺 周君  
榊屋 敬悟君 丸谷 佳織君  
佐藤 公治君 小沢 和秋君  
山口 富男君 阿部 知子君  
金子 哲夫君 山谷えり子君

参議院厚生労働委員長 金田 勝年君  
厚生労働大臣 坂口 力君  
厚生労働副大臣 木村 義雄君  
内閣府大臣政務官 大村 秀章君  
厚生労働大臣政務官 渡辺 具能君  
政府参考人 宇田川新一君  
(防衛庁人事教育局長)

(政府参考人)  
(法務省大臣官房審議官) 山下 進君

(政府参考人)  
(文部科学省高等教育局長) 遠藤純一郎君

(政府参考人)  
(厚生労働省医政局長) 篠崎 英夫君

(政府参考人)  
(厚生労働省健康局長) 高原 亮治君

(政府参考人)  
(厚生労働省医薬食品局長) 小島比登志君

(政府参考人)  
(厚生労働省医薬食品局長) 遠藤 明君

(政府参考人)  
(厚生労働省医薬食品局長) 品安全部長) 松崎 朗君

(政府参考人)  
(厚生労働省労働基準局長) 戸村 利和君

(政府参考人)  
(厚生労働省職業安定局長) 河村 博江君

(政府参考人)  
(厚生労働省社会・援護局長) 上田 茂君

(政府参考人)  
(厚生労働省社会・援護局長) 中村 秀一君

(政府参考人)  
(厚生労働省老健局長) 眞野 章君

(政府参考人)  
(厚生労働省老健局長) 山本 晶三君

(政府参考人)  
(水産庁漁政部長) 宮武 太郎君

委員の異動  
六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

六月二十日 補欠選任

同月十六日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同日 補欠選任

同(葉梨信行君紹介)(第四一八四号)

同(筒井信隆君紹介)(第四一八九号)

同(永岡洋治君紹介)(第四一九二号)

同(持永和見君紹介)(第四一九三三三)

同(小野晋也君紹介)(第四二〇二二)

同(西田司君紹介)(第四二〇三三)

同(荒井聰君紹介)(第四二二〇号)

同(石井啓一君紹介)(第四二二二一)

同(金子哲夫君紹介)(第四二二三三)

同(丸谷佳織君紹介)(第四二二三三)

同(吉川貴盛君紹介)(第四二二四四)

同(伊藤公介君紹介)(第四二二七号)

同(児玉健次君紹介)(第四二二八号)

同(横路孝弘君紹介)(第四二二九号)

同(齊藤鉄夫君紹介)(第四二三六号)

同(細田博之君紹介)(第四二三七号)

同(保利耕輔君紹介)(第四二五六号)

同(森猛君紹介)(第四一六七号)

同(中林よし子君紹介)(第四二三八号)

同(石井郁子君紹介)(第四三一一四号)

同(瀬古由起子君紹介)(第四三一一五号)

同(中林よし子君紹介)(第四三一一六号)

同(藤木洋子君紹介)(第四三一一七号)

同(最低賃金の引き上げ、全国一律最低賃金の法制化に関する請願(児玉健次君紹介)(第四一六八号)

同(小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願(児玉健次君紹介)(第四一六九号)

同(前田雄吉君紹介)(第四一九〇号)

同(中川智子君紹介)(第四二二四号)

健保三割負担を二割に戻すなど患者負担の軽減に関する請願(小沢和秋君紹介)(第四二七〇号)

同(中林よし子君紹介)(第四二七一七号)

同(藤木洋子君紹介)(第四二七二二二)





〔総員起立、黙禱〕

○中山委員長 黙禱を終わります。御着席願います。

○中山委員長 参議院提出、母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。参議院厚生労働委員長金田勝年君。

母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法案  
案  
〔本号末尾に掲載〕

○金田参議院議員 ただいま議題となりました母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

現在、我が国の経済情勢は非常に厳しく、母子家庭の母は、就業面で一層不利な状況に置かれており、その生活は極めて厳しいものとなっております。

母子家庭の母については、総合的な自立支援策を実施するために、平成十四年十一月に母子及び寡婦福祉法などの関連法律が抜本的に改正されましたが、あわせて、児童扶養手当法も改正され、支給開始から一定期間を経過した場合等における手当の一部減額措置が導入されたところであり、その就業を促進することが従前に増して強く求められております。

本法律案は、こうした状況に対処するため、母子家庭の母の就業支援について特別の立法措置を講じることにより、母子家庭の福祉を図るものであります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明を申し上げます。

第一に、母子及び寡婦福祉法に基づく基本方針及び自立促進計画について、就業支援に特別の配

慮がなされたものとしなければならないこととしております。

また、厚生労働大臣及び関係行政機関の長は、施策の充実が図られるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならないこととしております。

第二に、政府は、就業支援施策及びその実施状況を国会に報告しなければならないこととしております。

第三に、政府は、母子福祉資金貸付金の貸し付けについて、就業が促進されるように特別の配慮をしなければならないこととしております。

第四に、国は、民間事業者に対し、母子家庭の母の就業の促進を図るために必要な協力を求めるよう努めることとしております。

第五に、国は、母子福祉団体等の受注の機会の増大が図られるよう、配慮することとしております。

この場合、国の物品及び役務の調達については、予算の適正な使用に留意することとしております。

第六に、地方公共団体は、民間事業者に対する協力の要請及び母子福祉団体等の受注機会の増大への配慮について、国の施策に準じて、就業の促進を図るために必要な施策を講じるよう努めることとしております。

最後に、この法律の施行期日は、公布の日から起算して一月を超えない範囲で政令で定める日とし、また、本法律は、平成二十年三月三十一日限りで失効する時限立法となっております。

以上が、この法律案の提案の理由及び内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○中山委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○中山委員長 本案に対しましては、質疑、討論ともに申し出がありませんので、直ちに採決に入

ります。

参議院提出、母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法案について採決いたします。

〔賛成者起立〕

○中山委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

ただいま議決いたしました本案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○中山委員長 次に、厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として防衛庁人事教育局長宇田川新一君、法務省大臣官房審議官山下進君、文部科学省高等教育局長遠藤純一郎君、厚生労働省医政局長篠崎英夫君、健康局長高原亮治君、医薬食品局長小島比登志君、医薬食品局食品安全部長遠藤明君、労働基準局長松崎朗君、職業安定局長戸利和君、社会・援護局長河村博江君、社会・援護局障害保健福祉部長上田茂君、老健局長中村秀一君、保険局長眞野章君及び水産庁漁政部長山本品三君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○中山委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。松島みどり君。

○松島委員 自由民主党の松島みどりでございます。きょうは、大きく分けて三つの点について質問させていただきますと思っております。

まず第一に、社会福祉法に基づきます民間のホームレスの宿泊所にかかわる問題でございます。

今、東京ではこうした施設の建設が非常にふえておりまして、ことし三月末には百四十七施設、五千六十人の定員となっております。三年前に比べて倍増いたしました。社会福祉法におきましては、第二種社会福祉事業として、こういう施設をつくった後、一カ月以内に都道府県に届け出をすれば全部オーケー、そういう仕組みになっております。もちろん善意からこういう施設をつくる方もいらっしゃるわけで、それは差し支えないんですが、今、かなり問題のある施設がふえてきております。

と申しますのは、ホームレスの人たちを寮みたいなところに集めて収容して、生活保護費を受給してもらおう。その一部として住居費というのが、東京の場合、一人当たり五万三千七百円出ることになっております。それで、寮に人をいっぱい集めておいて、生活保護費を受給してもらって、そこから住居費あるいは食費というものを納めてもらう。それをいわば事業のように営んでいるところが多々出てきておりまして、そういうわけで、今申しましたように、定員がこの三年間で二倍にまでふえている事態でございます。それで、近隣の人たちがそれに対して、つくつくしてくるなか、いろいろ摩擦を起こしているところも出ています。

私の地元におきまして、荒川区東日暮里に、これは神奈川県川崎で幾つかそういう施設を運営している組織という株式会社とかいうか、そういうところが出てまいりまして、つくついている、今、届け出を東京都にしようとしているところがございます。

それで、東京都は、これが非常にふえているものですから、ガイドライン、設置のための基準を

全国に先駆けて四月に設けました。ただ、法律には届け出ればよいということだけになっているものですが、都としてもそんなに厳しい基準をつくるわけにはいかなくて、一人当たりの居住面積が三・三平米以上必要だとか、そういうふうな基準になっております。

三・三平米といった非常に狭いわけでございますが、それで、例えば住居費を五万三千七百円受け取らせて、設立母体がそこからもううというふうなことになりますと、ほとんどもうかる、そういう仕組みのようになっております。

このような問題について、もともと、この社会福祉法に決めている事業は、篤志家が、善意の方がこういう事業を行う、そういう良心的にという前提に立ってできていると思うんですけれども、現実がそれに即応しなくなっておりますので、国として、規制とか法律を変えようとか、そういうお考えはあるかどうか、このあたりと、そしてまた、住居費のこういう支給の問題についても、どのようにお考えになるか。

せんだつても、私も、地元の荒川区議会が厚生労働大臣に意見書を出しましたので、その代表の方と一緒に、坂口大臣にもちよつと御理解を求めするために参らせていただいた次第ですけれども、厚生労働省としての取り組みもお聞かせいただきたいと思っております。

○坂口国務大臣 先般もお聞かせをいただいたところでございますが、御指摘のような事例につきましては、今もお話のございましたように、他の生活保護受給者との比較からいきまして、バランスを欠く点があるというふうに思っております。

したがいまして、今後、この無料低額宿泊所に生活保護受給者が入所をいたしております場合には、その住宅扶助費の額が適正にこれが行われているかどうかといったことはつきりさせなければいけないというふうに思います。

例えば、小さなお部屋に四人も五人も入れるというふうなことであります、それは、一

人一人から同じ額の住居費を取るとことは少しおかしいのではないかとこのように思うわけでありまして、そうしたことにつきまして、これはもう来月にはその具体的な取り扱いを全国に周知徹底する予定になっております。基準も明確にしたいというふうに思っております。

今後、これは法律にかかわることなのか、それとも現在の法律の中で処理できることなのか、いろいろの角度から検討をさせていただいております。現在の法律の中でも処理できることであるならば、来月にもこれは通知を出したいというふうに思っている次第でございます。

○松島委員 今、大臣から、八月にも是正策をというふうな期限を切つていただいて、非常にありがたいと思えます。

今の中身なんですけれども、一応、確認のために教えていただきたいのは、一つの部屋に何人入るか、そういうことによつて住居費というものを区分して見直すということになるわけでしょうか。大臣も言われたように、小さい部屋に四人も五人も入っている場合には一般的な住居費が適当じゃないと言われたんですけれども、例えば人数によつて額の上限を下げるのか、そういったことでしょうか。

○河村政府参考人 議員お尋ねのとおり、一つの部屋に一世帯が入るか、あるいは複数世帯が入るかによつて、そこは人数と申しますか世帯数に応じて扶助費の額に差をつけていきたい、合理的なものにしたいというふうに思っております。

○松島委員 ありがとうございます。

つまり、例えば営利目的でこういう施設を運営しようとする人が不当にもうけにならないような、適正な形でこれがなされることによつて正しく事業を行うというか、福祉の心でやる人だけが参入できる、そういう仕組みに誘導していただきたいと思っております。

それに加えて、ちよつと要望といいますが、問題を指摘させていただいたのは、今、旅館の場

合は旅館業法で、学校など教育施設などから百メートル以内で悪い影響を及ぼすようなおそれがあるときは、旅館の運営というか旅館の開設が許可されないことになっております。

今申し上げましたホームレスの収容施設もある意味では同じというふうに、ずっと固定した住居ではなく、やはり、そういう生活保護費をもらつてホームレスの人が住むところというのは、次の職業を得るまでのある臨時期間で、出入りが激しいというふうな考えましたら、ある意味では旅館に準じた扱いを今後考えていただきたい、そのように希望させていただきます。よろしく願ひします。

次のテーマについて何わせていただきたいと思ひます。

これは、身体障害者補助犬法というものが超党派の議員立法ででき上がつて、昨年十月に施行されました。この委員の中にも、その主要なメンバーとして尽力していただいた方が何人いらっしゃいます。

それで、盲導犬は今全国で九百二十七頭、それに対して、耳の聞こえない人を導く聴導犬はおよそ二十頭しかない。そして、身体に関する介助犬は三十頭しかない。

私も不勉強ながら、こういったことを知りましたのはつい最近、松本江理さんという東京の三十代の女性が、子供さん二人を育てながら、聴導犬を本格的に導入された最初の方ですけれども、その本を読みながら、例えば外を歩いているときに、車のクラクションとか自転車ベルの音、これを聴導犬によつて知らせてもらう、あるいは、赤ちゃんを産んで、赤ちゃんの泣き声を聴導犬が知らせられる、そういう話を讀みまして、ああ、なるほど、そういうものなのかというのを初めて知りました。

盲導犬も、全国で九百二十七頭いるといつても、なかなか需要が強く、順番待ちが大変な、訓練がそれに追いつかないような状況でございます。以前からあります盲導犬はもちろんですけれ

ども、聴導犬や介助犬について、どうか訓練その他を進めていただきたいと思っております。

例えば、私の知っている自治体の公共施設にポスターが、恐らく厚生労働省から配付されたポスターで、身体障害者補助犬法成立というポスターがあつて、その横に、従来どおりの、盲導犬以外のペットの入館を禁ずというステッカーが張つてありまして、これなんかもう少し世の中に知らしめる努力を厚生労働省としてもしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。簡単にお願ひします。

○上田政府参考人 厚生労働省といたしましては、訓練事業者の育成のため、介助犬及び聴導犬の育成費用についても、今年度から盲導犬と同様に補助対象としたところでございます。また、補助犬の認定を行う法人についても本年六月三十日付で指定を行ったところでございます。今後とも適切な法人が指定されるように努めてまいりたいというふうに考えております。

また、より多くの障害者の方々が補助犬を使用され、社会参加が一層推進されるためには、多くの国民に補助犬の役割について理解を深めていただくことが重要であるというふうに考えております。本年十月からは、民間施設においても補助犬の同伴が拒めないこととされたところでございす。この法律の趣旨あるいは内容につきまして、引き続き関係機関に対し都道府県や業界団体等を通じて周知徹底を図るとともに、ポスター等各種の媒体を通じて、この補助犬の役割の重要性について広く国民に理解を深めていただくよう努力してまいりたいというふうに考えております。

○松島委員 済みません、時間がないので、三つ目のテーマでお願ひしたいと思います。

視覚障害者の職業の問題でございます。あんまマッサージ指圧師は、かつて六割が視覚障害者でございました。今は二八・五%と三割を切つています。はり師、きゅう師も、五割近かつたのが今は二二%というふうになつております。

視覚障害者の独立した職業としてこれまで安定しておりましたのが、様相が変わっているわけがございます。

視覚障害者の方々の間に、いわゆるあはき法です、この法律十九条には、きゅう師の規定を加えてほしいという要望が強いですが、つまり、はり師やきゅう師についても、晴眼者のための学校を制限して視覚障害者の方がここにしっかりとつくれるようにということでございますが、これについてお考えいただけませんか。

○篠崎政府参考人 御指摘のいわゆるあはき法の十九条におきましては、視覚障害者の職域を保護するという観点から、昭和三十九年の法改正によりまして、視覚障害者にとって適当な職業とされてきたあまマツサージ指圧業につきまして、晴眼者のあまマツサージ指圧師を養成する養成所の認定ですとか、あるいは生徒の定員の増加を承認しないことができるという旨を定めた規定でございます。

はりきゅう師についても同様の規定を設けるべきという要望をいただいておりますけれども、法律第十九条の改正、今申し上げましたような改正の経緯を踏まえて、また、これについては現時点でもさまざまな御意見がございます。そういうことを踏まえまして、なお今後慎重な検討が必要なのではないか、こういうふうにご検討いただいております。

○松島委員 役所が慎重な検討という、大体何もやってくれない場合が多いんですけれども。

これは一方で、もちろん職業選択の自由を侵すという意見があるという事は存じておりますけれども、一方で障害者の雇用を何とか促進しよう、今、特にこれだけ不況の中で、一般の会社に雇用されることが難しいという状況でございます。どうかこれも御検討いただけるようにと思っております。

つけ加えてなんですけれども、こういう要望が出てくる背景の一つを考えまして、今、周辺業

務、例えばカイロプラクティックとか足裏マッサージとかリフレクソロジーとか、そういうのが伸びておりまして、仕事として圧迫されているのではないかと、そういう懸念を持っております。このあはき法、国家資格にこれが定められているというのを世の中には知らない人も多いので、できるならばという、国家資格であるということ、あまマツサージというものはそうだといいことをしっかりと宣伝していただく。さらには、できれば免許証を診療所に掲示しなきゃいけないとか、せつかくの国家資格であるということ、いわゆる出張マッサージなどのときにも免許証を見せることを義務づけて、それだけのことでして確立していただけるようにお願いしたいんですが。

○篠崎政府参考人 先生御指摘のことは理解できるところでございます。これによりまして、今申し上げましたのが国家資格であり、施術者が国家資格を有している者であるということとを認識しやすきたいというふうに考えておりまして、現在、そのための手続、パブリックコメントを出してるところでございます。

また、先生が今御指摘の、免許証を義務づけたらどうかというお話でございますが、義務づけますと、それを逆に、提示しなかったらその義務づけに違反ということになってしまうわけでございます。ちょっとそれも適当なのかなという気がいたしますので、むしろ法律で義務づけるまでもなく、各施術者やあるいは団体において積極的にその免許証の掲示などを進めていただくというののどうかというふうに考えておるわけでございます。

○松島委員 どうもありがとうございます。

○中山委員長 次に、榎屋敬悟君。

○榎屋委員 公明党の榎屋敬悟でございます。

きょうは一般質疑ということで、限られた時間でありまして、介護保険制度、特にその中で訪問介護サービスのあり方について若干大臣にも聞いていただきたい、こんな思いから、二、三の事例を紹介しながら議論してみたいと思っております。介護保険制度、始まって三年以上たちまして、その間、施設だけではなくて、居宅サービス、当初はなかなか利用もなかったわけでありまして、随分利用が伸びてきているということがあつて、それはうれしい話であります。

と同時に、サービス量がふえれば当然ながら介護保険の給付費そのものがふえていくわけでありまして、したがって、それぞれの市町村では、一、被保険者の保険料が高くなるということ、保険料の算定がえも相当各市町村で、全国の市町村で差も出てきている、高いところは頭を抱えておられるところもあるわけでありまして。地域においては、介護保険が今日まで進んでまいりまして、この段階における悩みも出てきている、こういう感じのところでもあります。

そうした中で、例えば訪問介護、ホームヘルパーさんのサービスでありますけれども、今回の介護報酬の改定で、従来の身体介護中心業務、それから家事援助中心業務、その複合型というパターンを二パターンに改定されまして、身体介護以外に、生活援助型のサービスというものが新たに創設されたわけでもあります。

この生活援助型、いわゆる身体介護でないヘルパーさんの業務について、以前から、当然ながら生活援助でありますから、家事援助等は基本的に同居家族がいなくても条件かと思うんです。あるいは、いらつしやっても生活援助ができない、同居家族が障害者の場合とか、そうした場合に認められている。なおその他に類するような特殊な事情がある場合は、そこは生活援助型のサービス、従来であれば家事援助型のサービス、これは提供されるという整理であったと思っております。このあたりは、その他いろいろな事情というのは、私はやはり自宅における生活を支

援する観点から弾力的に運用されてきたのかなと思っておりますが、さつき言いましたように、相当給付量がふえてまいりますと、この辺が画一的な規制といいますか、例えば今の生活援助型のヘルパーさんについては、ともかくも同居家族がいればだめなんだと、一律的な規制がかかってしまう。これはすぐれて僕は都道府県単位だろうと思っておりますが、そういう地域があるやに聞いております。

たとえ同居家族がいたとしても昼間独居になっているとか、あるいはケアマネジャーさんから見れば生活援助型のサービスがどうしても必要だというケースもあろうかと思うんですが、画一的なサービス規制というのは、私はどうか、いよいよそういう総量規制のところへ入ってきているのかというふうにご検討いただいておりますが、何かそんな認識を厚生労働省はお持ちでしょうか。

○中村政府参考人 榎屋先生の方から、訪問介護、ホームヘルパーさんのお仕事の関係につきましてお尋ねでございます。

まず、訪問介護の状況でございます。先生も御指摘ありましたように、介護保険の利用が大変伸びておりまして、今年度五兆四千億の規模というふうに考えております。訪問介護につきましては、全体五兆四千億の中のおおむね一〇％程度が今訪問介護に使われておりますけれども、訪問介護の伸びにつきましては、対前年同月比で申し上げますと二七％くらい、これは二〇〇二年の十二月サービス分でございます。二〇〇一年の十二月サービス分比べて、金額で二七・一％伸びているということで、大変訪問介護については伸びも著しく利用も進んでいる、こういうふうにご検討しております。

先生お尋ねの生活援助中心型の訪問介護でございますけれども、先生からも御指摘ございましたように、高齢者の御本人が家事ができない、また御家族の助けが得られないという場合に介護保険の給付の対象としているということで、同居する家族の方が家事ができる状態にある場合には給付

対象とはしていないところがございます。したがって、給付の適用につきましては、これも先生から御指摘ございましたように、単身の世帯に属します利用者の方、あるいは、御家族と同居されておられる、あるいは、御家族が病気とか障害を持っておられる、あるいは、家事を行うことが困難である、こういう方につきましては、介護保険の給付の対象になるというふうに考えております。

先生から日中同居というお話がございましたけれども、御家族と同居されておられる、御家族が例えば心身が御健康であって家事ができる状態でも、勤務されたりしておられて、日中、要介護の高齢者の方がお一人のような場合については、介護保険の給付の対象になる、こういうふうに考えております。

このように、家事援助が必要なケースにつきましては、個別に判断して給付を提供するという姿勢で臨んでおります。

今先生の方から、都道府県単位で、介護保険財政が厳しいので一律の総量規制の考え方で給付制限をかけているんじゃないか、そういうところが見られないかという御指摘でございますけれども、私も、そういうことは当然好ましくありませんし、介護保険の仕組みから申し上げまして、給付の請求があれば個別に、具体的にはケアマネジャーさんが判断して妥当と認められる場合には給付するというのが当然の仕組みになっておりますので、そういうところがあると認識しておりますが、御指摘のような運用によって必要な介護が利用できないということがあれば、私も、そういった都道府県に対しては、あるいはそういった自治体に対しては、具体的に指導してまいりたい、こういうふうに考えております。

○榎屋委員 ありがとうございます。

まさに、局長がおっしゃったように、介護保険の言ってみれば非常に微妙な部分でありまして、現場における円滑な介護サービスの提供という観点では大事な視点だと私は思っております。なお都道府県の実態等を把握しながら、適切な御指導

をお願いしたい。

それからもう一つは、これも総量規制に当たるかどうかが、例えば家政婦さんが派遣をされているケースあたりで、これも、家政婦さんが派遣されている家庭に訪問介護が行くということは一律的にだめですよというような指導が現場でなされている、そういう事例も聞いております。

これは制度は別物でありますし、どうしても居宅生活を続けざるを得ないケース、得ないというんですか、本当は続けていたいただきたいと思うんですが、利用者からすると続けざるを得ない。そうした中で、さまざまなサービス、社会的な資源を活用しながら頑張っておられる、そういうケースの中で、一日のうちある部分家政婦さんが入っている、機械的にこれは介護報酬算定はできませんよというような画一的な規制があるということも聞いておられて、これは厚生労働省の方からQアンドAも出している、大分調整をさせていただいているようでありまして、ケースはさまざまでありまして、そんな現場の声にもまた耳を傾けていただながら、きょうは問題提起ということでお話をさせていただきますが、ぜひそんな整理もお願いをしておきたいというふうに思います。

利用者からすると、もう必死になって、自分のちの資力と、社会的資源、回りにあるものを全部整理して、何とか施設に入らずに、在宅で頑張ろうという方があるわけでありまして、そうした方は、当然ながら介護保険は優先的に使いたい、何のために保険料払っているのかという声にもなるわけでありまして、どうぞ現場の声も聞いていただきたいとお願いをしておきたいと思っております。

いずれのケースも介護保険の制度で総量規制だけが、さつき局長からお話がありましたように、給付費が最初はそれこそ四兆円前後のものが、今五・四兆円ぐらいになっている。どんどん膨らんでいきますと、やはり、適正にという言葉はそうなんだでしょうけれども、私は不適正に一律的なコン

トロールが行われているんじゃないか、それはや

はり介護保険の制度の根幹を壊す、魅力を壊すものだ、こう思っております。

私は、大事なポイントが、ケアマネジャーに任せます。制度もここまで進んできたわけでありまして、基本的な考え方は国が示して、あとはやはりケアマネジャーさんの現場における処遇論。ここにお任せをするという姿勢があっているのではないかな、そういう時代に入ったのではないかなと思っておりますが、局長、いかがでしょうか。

○中村政府参考人 榎屋先生の方からいろいろ御指摘いただいております。

最初の、家政婦さんと訪問介護の問題も、大変難しい問題だと思っておりますが、私ども、基本的には、介護保険による訪問介護と個人契約による家政婦サービスとどうやって組み合わせさせていくか。御本人が在宅で暮らし続けたいという御希望、そういった中で、公的な介護保険を使い、かつ、プラスアルファとして御自分で個人契約の家政婦さんをお使いになるという問題だと思っております。

私ども、制度の側からいえば、またいろいろ問題もございまして、前向きな方向で、合理的な方向で、在宅で暮らし続けたいという御意欲がうまく生きるように、しかし公的な介護保険としてきちんとした、筋も通るように、そういうことで、建設的に問題解決を図っていききたいということ、この問題につきましては、先生からも御紹介ございましたが、ことしの介護報酬の改定に伴いまして、いろいろ現場からも御疑問をいただいておりますので、QアンドAという形で考え方もお示しし、理解も得ていただいているところだと思っております。

個別のケースではいろいろまた問題があると思っておりますので、そういった際、特に重要になりますのは、やはりケアマネジャーさんが、介護保険の制度では利用者の方々の心身の状況に応じましていろいろサービスが利用できるように、事業者の方とも連絡調整を行って、介護保険の在宅サ

ビスを提供していくという、まさに介護保険制度の軸になる役割を果たしていただいていると思っております。

私どもも、ケアマネジャーさんそれからケアプランというのが、要介護認定などと並んで介護保険の重要な要素だと思っておりますので、きちっとやっていただきたいと思っております。

また、それはやはりケアマネジャーさんの専門性にかかわることでございますので、まさにその専門性が十分力を発揮していただくということで、行政的に一律に、あるいは財政の制約から締めつける、言葉が適切かどうかわかりませんが、そういったことは行わないつもりでございます。

ただ、今の介護保険制度を三年間やってみた課題といたしましては、私どもの高齢者介護研究会、有識者が集まっていた中でも指摘されているんですが、そういう大事なケアマネジャーさんの役割、ケアマネジメントでございますが、きちんと行われているかどうかについては課題もある。

例えば、利用者の方々の心身の状況を把握して、いわゆるアセスメントを行う、生活上の課題を分析することをケアマネジャーさんがケアプランをつくる上で前提としてお願いしておりますが、それから、高齢者の方々の心身の状況は移ろいますので、常にその状況を把握していただく、モニタリングしていただくというようなことをお願いしているわけですが、そういったことが必ずしも十分実施されていないんじゃないか、そういう御指摘もございまして。

もちろん、そういうお仕事をやっていただくためには、ケアマネジャーさんに対します報酬の問題ですとか処遇が十分か、あるいはそういった点についての研修とか、そういったことが必要じゃないか、それは国なり都道府県の役割ではないかという御指摘もまた逆にいただいておりますので、今回の介護報酬でも、ケアマネジャーさんの介護報酬については平均一七％引き上げさせていただきまして、また、研修等につきましても、

ケアマネジャーさんが本来果たすべき機能を十分発揮していただくように、私ども、研修事業も予算を計上して実施しておりますので、こういった努力を積み重ねる中で、先生が御指摘になりましたケアマネジャーさんが介護保険制度の中心としてサービスを利用者の方に結びつける役割をそれこそ適切に果たしていただくようお願いしてまいりたいと考えております。

○榎屋委員 ありがとうございます。

終わりますけれども、今局長がおっしゃった財政上の理由から一律的な締めつけというようなことがあってはならぬということは、ぜひお願いを申し上げておきたい。ただ、局長、ケアマネは報酬上げて何とか手を打ったとおっしゃっているけれども、現場に行きますと、よくぞよくぞあんなことをしてくれたなという怒られるんです。決して甘い状況ではないということも申し上げておきたいと思えます。

最後に大臣と議論したかったのですが、やはり大臣、介護保険も、今回の介護報酬の改定は、全体のパイをふやせない、ふやすと保険料が上がるという悩みの中でやったわけでありまして、場合によっては支え手をふやす、あるいはパイをふやすというようなことも含めて政治がそろそろ議論をしなきゃならぬ段階に入ったなということを、私、大臣に申し上げて、きょうのところは質問を終わりたいと思えます。

ありがとうございます。

○中山委員長 次に、山谷えり子君。

○山谷委員 保守新党、山谷えり子でございます。

つい先日、二〇〇三年七月七日の新聞でございませうけれども、二十九歳以下で子宮頸がん、若い女性ですね、十年で四倍、性感染症が一因かという調査結果が出ております。また、昨年の十二月七日、厚生労働省研究班調査で、十九歳女性の十三人に一人が性感染症推定罹患者であるという調査結果が出ました。

この調査結果、二つの記事について、大臣はど

のような御感想をお持ちでしょうか。

○坂口国務大臣 若年者の性感染症あるいはまた子宮がんの罹患率の上昇につきまして、私も先日、新聞を拝見したところでございます。

子宮がんの問題につきましては、これが性との関係でどういう関係にあるのかということ、つまりからでございませうけれども、これからだんだんと研究されていくだろうというふうに思っております。

いずれにいたしましても、若い皆さん方に性感染症があるということはゆゆしき問題でございまして、何とかこれに対して対応しなければならぬのではないかとこのように思っております。先日通していただきました次世代育成支援対策推進法の中で積極的にこうした問題も取り組んでいきたいというふうに思っております。

やはり、性に対する指導援助を行います一方、個人の問題であると同時に、それは社会的にも非常に大きい問題でございまして、性の問題は自分自身の問題であると同時に社会的な責任を伴うものであるということについてよくお話をしているかなければいけないというふうに思っております。

○山谷委員 現在、乱交、フリーセックス文化が若者の間に広がっております。一月の警察庁の発表では、中学生、高校生の六八%が、同年代の女の子が見知らぬ人とセックスすることを本人の自由としております。また、四五%が、セックスでお金をもらうこと、売春を本人の自由としております。

今、過激な性教育が全国に広まっております。この「ラブ&ボディBOOK」というのは、昨年、厚生省の女性健康手帳検討委員会の報告をもとに厚生労働省国民運動計画の主要課題の一つとして作成されて、厚生労働省所管の財団法人が作成して、百三十万部、全国の中学三年生に配ろうとしたものでございます。

この中に、セックスを非常に安易にとらえる記述が目立つこととか、例えば、資料をお配りしま

した、「日本では中絶することが許されている。」「日本のお医者さんの中絶手術の技術は信頼できるけど」とか、ビルは中学生は飲んではいけないんですが、WHOでもそう言われておりますが、「男の子に頼らず、女の子が自分で避妊できるのが最大のメリット。」「失敗率一%」という、この数字も間違っておりますけれども、副作用も書かずにこのようなことが書かれている。

非常に問題ではないかということで、回収を求めました。文部科学大臣も再三回収してほしいと言いましたけれども、厚生労働省の方は、去年の十一月、政府参考人、「直接回収する考えはございません。」ということでした。

資料をさらに見ていただいたんですが、東京都がの前、七月二日にいろいろな調査に入りまして、これは小学校五年の理科の授業で、お父さんとお母さんのセックスのことを細かく書いて、注意、人のセックスのことは、学校では教えるが、お父さんとお母さんの秘密なので、やたらに質問しないで、うちではそんなことを習ったことを教えないでと書いてあるわけです。

これがお人形さん、裸体の人形がございまして、一つの学校から十九体出てきたという学校もございました。これでセックスとはどうするものかという実習をさせるわけですね。次に、男性性器。コンドームの装着授業がもう小学校から始まっております。豊中市の中学では、三分の一の学校がこういう実習をやっております。三分の一というのは、私は、多いとも少ないとも言えない。そのくらいの規模で、決して一部の学校で何か勘違いした先生がやっているという規模ではないということでございます。等身大の男性と女性のお人形を使って、このようなことも子供にさせているわけでございます。

都議会で取り上げられて、石原知事は、あきれ果てたとおっしゃいました。

私は、長年ジャーナリストとして教育問題を取り材し、またPTAの会長とか教育委員もしております。この十年、年々このような過激な性教育

が小学生にまで広がり、しかも量的にも無視できない形で広がってきているわけですね。

おとといの衆議院決算行政監視委員会では小泉総理に質問いたしましたところ、果たして小学生にこんなことを教える必要があるのか、行き過ぎじゃないか、私は考え直す必要があるとおっしゃいました。また、きのうの文部大臣も閣議後の記者会見で、発達段階に応じて適切に教育されるべきで、どの程度まで行われているのか、これが気になるというふうにおっしゃっておられます。

まるで、本当にアダルトショップのような教材を使っているというものでありますけれども、いろいろあつたが開発しているものもありまして、いろいろあるんですが、平成十四年十一月、厚生労働省府参考人、性育の強化は大きな課題、来年度、十五年度の概算要求におきまして、子供の発達に応じた性教育がますますよう研究教材を開発研究していきたいとおっしゃいました。

どのくらい予算がつきましたか、つきましますか、どのような研究教材を開発するおつもりですかと私は厚生労働省に聞きましたけれども、お答えがまだきょうまでございませうでした。どのような研究教材を開発しようとなさっているらしいのか、厚生労働省の姿勢というのを伺いたいと思えます。

子供のころの脳というのは性行動と攻撃性の中樞がそばにあつて、性衝動と攻撃性が性的サディズムを起すことというとも言われております。このところ、痛ましい事件が続いておりますし、また大学生による集団のレイプ事件などもございまして。

厚生労働省が進める性育とは何か。そしてまた、このような過激な性教育が現場に無視できない形で広がっていることを厚生労働大臣は御存じでございましたでしょうか。このような教育についてどのような感想をお持ちか、お聞かせいただきたいと思えます。

○坂口国務大臣 総理もお答えになっておりますし、私もそれ以上のことを申し上げることはでき

ませんが、知識というのは常にもろ刃の剣であることは間違いございません。したがって、小学校のときにこれをやるかどうかという問題も当然ございますし、そして、知識を与えるときに、それに対してプラスして、どういうふうに全体の性というところについて教えているかということだとは私は思います。そうしたことを抜きにして、ただいわゆる生理的な行動のみを教えるというのは、私は、性教育ではないというふうに思います。

したがって、性教育が大事だという結論につきましてはすべての人がこれは同一でございますが、その中身につきまして、さまざまなことが行われている。ただ現実を教えるというだけでは、性教育ではない。そしてまた、先ほど、文部科学大臣のお話にもあったということでございますが、やはり年齢に応じた性教育というものをやるべきであるというふうに思いますし、そうした方向でこれからどのようにしてやっていくかということ、現在、プラスしてどういことが行われているのかということまで私よくわかりませんが、もしもそういうことが何ら行われていないとすれば大変な問題でありますから、これはよくお話し合いをさせていただかなければいけないというふうに思っている次第でございます。

したがって、厚生労働省としては、いわゆる心身ともに健全な青少年をどう育成するかという観点に立つてやっていかなければいけないわけでございますから、そうした範疇の中の性教育というところで、我々も真剣に取り組んでいかなければいけないと思っております。○山谷委員 ぜい厚生労働省の研究開発の体制の中で、性感症の増加とか、それから脳科学の研究とか、子供の意識調査、実態調査、それから欧米ではどのような教育にシフトしているかというふうな、新しいことを知っている方を委員に選んでいただいて、新しい体制でやっていただきたいというふうに思います。

もう欧米では、このようなコンドーム教育では

むしろ中絶とか性感症がふえるということ、で、人格教育、生命尊重教育、クリントンの時代にもたくさん予算をつけて、ブッシュはクリントン時代の二倍の予算をつけるようにしております。そして、いい結果が上がってきております。また、ヨーロッパも、親の教育権というのが大事だから、性教育をする場合は教材を見て、親に、こういう内容の教育をしますよということを、選ばせるんですね。そのような欧米が本当に何をしているか。日本は二十年おくれのことをやろうとしているんです、勘違いを。同じ失敗をしていただきたくないというふうに考えております。

青少年育成推進本部、これも非常におかしいですね、健全育成推進本部というふうになぜできないのか。その辺にいろいろ悩ましい部分があるというふうにも思っておりますけれども。青少年育成推進本部の副部長でいらつしやいます文部科学大臣、また厚生労働大臣、性教育について、ぜひこの本部の青少年健全育成の推進のためのいろいろなメニューの一つに本格的に入れていただきたい、また実態調査をしていただきたいと思うんですが、いかがでございますでしょうか。

○坂口国務大臣 まだできたところでございますから、これからでございますが、こうした性教育の問題も、その中でしっかりと取り上げるように主張したいと思っております。

○山谷委員 もう少し大きな視野で、厚生労働省としては青少年の健全育成についてのこれからの取り組み、性教育だけでなく、どのような方向で考えていらつしやいますでしょうか。

○坂口国務大臣 先ほども申しましたとおり、青少年の心身ともに健全な育成ということでございまして、そうした立場から我々は取り上げていかなければならない。特に厚生労働省の場合には、健康面といったものが非常に重視されるわけでありまして、そちらの方を私たちは中心にしてふだんから見ているわけでございますから、健康面、食生活、あるいはまたこの性の問題におきましても、健康面から見て現在どういう弊害が生まれて

いるか、あるいはまたどういいうプラスの面が存在するかといったところを科学的に整理をして、そしてそのことを運動論に結びつけていかなければいけないというふうに思っております。

食生活におきましても、量を少なくして、大変やせておみえになる方が、生まれてくる赤ちゃんの体重まで減ってきているといったような現状もあるわけでありまして、そうしたこともあわせて我々は見ていかなければいけないと思っております。

○山谷委員 過激な性教育というのは、本当に人格形成をつくっていくことを阻害いたしますし、せつなな、イージーな生き方をしようというふうな、人格面でも人生を歩んでいく面でも大きな影響を持っているものでございます。この「ラブ&ボディBOOK」も、まだ保健所にたくさん置いてあつて、養護の先生に希望したら配付できるからというふうなことを働きかけている方もいらつしやいます。もちろん善意だと思っております。しかし、やはり何か大きな勘違いをしているんじゃないかと。

小学生に人形を使つて性行為を教えるというのが、知的障害学級とか養護学級にまで及んでおります。また、この「ラブ&ボディBOOK」の中に、「家族からの性行為の強要」、相手は実の父、兄だつたり、おじさんだつたりする、これは性犯罪だというふうなコラムで書いてあるんですが、このアニメも小学生に見せているんですね。そうしますと、家族関係もずたずたに壊されますし、本当にこれは、一部の方たちがやっている何だかおかしいことではなくて、非常に教育界の中で、そしてまた保健所の中でも広まっている動向だということを御認識いただいて、実態調査、対策をおとりいただきたいと思います。

○中山委員長 次に、五島正規君。ありがとうございます。

○五島委員 民主党の五島です。この通常国会、大変多くの問題がございまして、大臣の方にお伺いしておかなければいけない

課題がたくさん残っているわけですが、会期も大体終わりに近づいてまいりました。そういう意味を込めまして、きょうは幾つか大臣にお答えいただきたいと思ひます。

まず第一に、この四月に、健康保険の本人の自己負担が二割から三割に引き上げられました。また、昨年、老人の自己負担が一割引き上げられました。この自己負担の引き上げによりまして、受診抑制が働いているのかどうか。また、この引き上げによつて、とりわけ医学的観察を、あるいは継続的な治療を必要とする、主として生活習慣病の患者さんの受診行動というものが変化してきたのかどうか、そのところについてお伺いします。

○眞野政府参考人 医療費の動向でございますが、現在、平成十五年の二月分まで把握をいたしております。

先生御指摘の平成十四年十月前後、高齢者医療費の動向を比較いたしますと、対前年同月比でございます。十四年の四月から九月の平均では二・一％の伸びでございましたが、同年十月から十五年二月の平均では一・四％のマイナスの伸びとなっております。医療費の伸びが九月以前に比べて減少をいたしております。

しかしながら、受診延べ日数の動向を見ますと、改正前後で若干減少はいたしておりますものの、制度改正の影響がほとんどなかったいわゆる高度の受診日数の伸びも低くなつております。また、昨年九月にいわゆる駆け込み受診が認められまして、その反動で十月は受診延べ日数が低目になっていっているというふうなこともございまして、昨年十月以降の医療費の低下が、すべて制度改正の影響と判断することはできないのではないかと考えておりますが、今後、十四年度全体の医療費の動向を取りまとめたというふうなことを考えておりまして、それも踏まえまして、制度改正の影響について分析をしていきたいというふうに思っております。

また、今年四月から、健康保険本人の三割負担

が導入されましたが、その影響につきまして、医療費の動向につきましては、現在のところ、データがそろっておりませんので、把握をできておりません。

それから、御指摘がございました生活習慣病の關係でございますが、これにつきましては、平成九年に政管健保でサンプル調査をしたということがございますが、その全体につきましては、私ども、これまで、その動向を把握してきておりません。

したがって、今後、各種実態調査、政管健保なり船員保険の医療給付の受給者状況調査、それから国民健康保険の医療給付実態調査、そういう実態調査におきまして、疾病別の受診率の動向等を通じてその把握に努めたいというふうに考えております。

○五島委員 時間がまだ足りないのではと調査できていないとお話でございしますが、例えば、腎透析の治療費だけで年間一兆円を超過しました。そして、今日ではその大半が糖尿病からの患者であるということは御承知のとおりですね。結果として、国民の健康状態が悪化することによって医療費が伸びていくというのは、最悪の政策選択であるだろうというように思います。

そういう意味も込めまして、大臣、ぜひ、この一年間、定期的調査だけじゃなくて、こういう大きな変化があった場合、そのことが国民の健康にどういう影響を与えているだろうかということについての調査はより迅速に、あるいは、そういう生活習慣病の問題につきましても、サンプル調査でも悉皆調査でも結構ですが、そういう調査をぜひ厚労省としてやっていただきたいというように思います。いかがでしょうか。急いでやっていただきたい、お願いします。

○坂口国務大臣 制度が改正されますと、それに対する医療の対応というのが変わることもございます。そうしたことが国民生活にあるいは国民の健康にどう影響を与えるのかということをも十分考えていかなければならないというふうに思います。

す。

例えば、腎透析のお話が出ましたが、腎透析のいわゆる医療費というものを、今まで時間によって幾つかに分けておりましたのを、丸めて一つにした。そうしますと、今まで五時間やられておりましたものが、四時間を切ってきている、三時間半とかそういう短い時間になってきているというように訴えも先日ございまして、一遍、そうしたことも、私たちも調査をしたいというふうに思っております。多少丸められたことはありますけれども、しかし、だからといって、五時間していたものをもっと短くするというのは、これは医の倫理にも反することだというふうに私は思っております。

したがって、我々が反省をしなければならぬ点、そしてまた医療機関として反省をしてもらわなければならぬ点、やはり両方あるというふうに思っておりますので、双方しっかりと私は調べておきたいと思っております。

○五島委員 既にいろいろな医療団体がデータを出して議論をしているようでございますが、厚生労働省として、ぜひその辺についてきちっとした調査を急いでやっていただきたい、お願いしております。

次に、今日、総合規制改革会議あるいは経済財政諮問会議から、いろいろと医療に係った御発言がございまして。

前提として申しておきますと、今日、そうした内閣府の諮問委員会その他において、例えば、医療費が非常にかなり過ぎる、むだである等々の御指摘が発言としてございまして。こうした発言が、本間にそう言うておられる方が本気で思っておられるかどうか、言葉を感じるか、行動を感じるか、いずれに真実があるかという問題ですが、そういうことを声高に言うておられる方に限って、株式会社による医療の参入を求めたりしておられます。まさにこれは、言葉でそう言いながら、そこにおいて、本間に医療費を抑制するのでなく、新たなビジネスチャンスをつかみたいと考えて

てやっていることはもう目に見えておるというように思います。

そういうふうな前提のもとで、二、三、お伺いしたいと思えます。

まず、先日、大臣自身が発言されておりますが、コンビニにおける医薬品の販売ということが出されてきています。それに対して厚労大臣の方は、医薬部外品をもう一回再検討して、医薬部外品はいいよ、そうでないものはコンビニで売らすことはできないという趣旨の御発言をなさっております。その言葉だけとってみると、そのとおりだろうと私も思います。

問題は、大臣のおっしゃっている医薬部外品というのは何を指すのか、実は私は、そのところに若干の不安がございまして。副作用の全く心配のないような、そういう剤料、これは従来だって医薬部外品として扱ってきたし、もし扱っていないものがあるならば、それは当然、医薬部外品としてどこで売ってもいいようにしていいたほうがいい。ただ、総合規制改革会議等々の御発言が強いために、若干、薬の有害部分あるいは有効部分を少な目にしてしまったものなら医薬部外品にしてもいいとお考えなのかどうか。

私は、そういうふうな医薬部外品の範囲というものはいかげな形でやっていると、これは、一見、言葉では激しく対立しているようですが、国民にとつて大変大きな障害になるのではないかと心配しています。そういう意味で、大臣がおっしゃっている医薬部外品というのはどういうふうなものをお指しになっているのか、そのところを明確にしたいなと思います。

○坂口国務大臣 これはなかなか難しい話でありまして、サンドバッグみたいなものであって、両方からたたかれるわけでありまして、私も本当に苦勞しながらやっております。

今お話しになりましたように、やはりコンビニ等で売れるものにつきましては、作用がマイルドで、そして副作用のほとんどないもの、人によりまして、新たなビジネスチャンスをつかみたいと考えて

思いますけれども、ほとんど認められないもの、そうしたものを医薬部外品として今日まで扱ってまいりました。

ただ、そうは言いますものの、その薬を医薬品として販売するか、医薬部外品にして販売するかというのを最初に決めるときに、いわゆる製造業、メーカーの方の意向をある程度聞いているという面もなきにしもあらずなんです。これは医薬品として売ってほしいとかなんとかならないかな、そういうことも私は若干なきにしもあらずと思っております。そうした、本当は医薬部外品でいいんだけども医薬品にしているというふうなものについては整理をして、ちゃんとやらせていただきたいと思いますというふうに思っております。

私の方の主張は、副作用のあるようなものはコンビニで売らすわけにはいかない、こういう主張でございますが、最終の結論は、安全性のあるものについては、これはコンビニで売らしてもいい、こういう話でございまして。これは裏表から言っておるわけで、同じことだと私は思っております。作用がマイルドで副作用のないもの、そうしたものがやはりコンビニ等で売ってもいいもの。

これは今、医薬部外品というのは七万二千種類あるんですから。そんなにたくさんあって、棚に並び切れないほどの種類があるわけですから、ただ要るんですかと私は言いたいですね。ですから、ただ必要ですかと言いたいのではなくて、さしつかえ、そういう方も一方ではおみえになりますし、いたしますんで、そうしたことを整理させていただきたいというふうに思っているわけでござい

○五島委員 薬の副作用の危険性も本人の自己責任だなんてばかなことを言っている人の言葉に耳をかされずに、今おっしゃったことを毅然と守っていただきたいと思います。

私は、利便性の上からコンビニで医薬品を売らせる、それに国民のニーズがあるということにつ

いてはそんなだろうと思います。しかし同時に、国民は、医薬品が安全に提供されるということとを、調査しておらないけれども、当然望んでおられる。厚生労働省として、コンビニで医薬品を売らすかどうかを検討されるのなら、当然、医薬品をコンビニで売らす以上は、コンビニに薬剤師が常駐しているということを前提としてでないと認めるべきでないということを申し上げておきます。

同じような問題が、特区における自由診療の問題。この問題につきましても、厚生省は一貫して、高度医療はいいけれどという前提でお話しになっている。一体高度医療とは何なのかという問題が非常に疑問になってまいります。

しかも、この高度医療の問題につきましても、例の二〇〇〇年の保険の第三分野の解禁以後、多くの生命保険会社、とりわけセコムなどが中心になって、がんをターゲットにした自由診療保険というものをどんどん出している。

高度医療というものは一体何を指しているのか。その意味について、先日、厚生省は一応のおまとめになったわけですが、私は、あの内容が高度医療を指しているとは思えない。従来、いわゆる診療報酬の対象外であった美容整形であつてみたり、あるいは一部の不妊治療、というよりも生殖補助医療、これは診療報酬の対象になっておりませんので自由診療です。これを高度医療だということとすれば、そのほかにもその類の高度医療というものはたくさんある。高度医療なら構わないという言葉だけがマスコミを通じて喧伝されているわけですが、一体どういう範囲を高度医療としてお使いになっているのか、明確にしてくださいと思います。

○坂口国務大臣 この問題もなかなか、いつまでたちましても決着のつかない話でございますが、私たちはついたというふうに思っておりますけれども、規制改革会議におきましては、また年末にかけまして、今までの決め方では不十分だということ

のでまたお出しになってくると。もう閣議決定したわけでありまして、これがいいか悪いかを一遍見て、それでその後をどうするかを言うなら、それは話はわかりますけれども、閣議決定したもう直後に、また次の年末までにこうしろあしろろというような話が出てきている。大変私は残念に思っているわけでございます。

高度な医療ということで、呼び名は一応それで妥協いたしました。それは、自由診療の中の高度先端医療、こう言ったわけですが、高度先端医療というのはわかりにくいというから、高度な医療ということにしてほしいという話でございます。それで、それは、呼び方はどうでもいいと思っておりますが、中身は高度先端医療ということに限定をしたいというふうに思っております。自由診療でありまして、社会保険には、いわゆる保険制度には影響を与えない範囲の中で行う。

先般、一つのガイドラインとして示しましたのは、五ヶ条挙げまして、再生医療として、脊髄損傷患者に対する神経細胞の再生、移植、それから遺伝子治療として、肺がんや先天性免疫不全症の治療、それから、特殊な放射性同位元素を用いるPET等の画像診断、高度な技術を用いる美容整形医療、提供精子による体外受精、倫理上問題のない生殖医療、その他、倫理的、安全性の問題がなく、これらに類するもの、こういうふうに挙げたわけでありまして、この程度のところで高度先端医療としておやりいただくのならば、保険医療に大きな影響は及ぼさない、こういうふうに思っております。

○五島委員 私は、そのガイドラインの中の後ろの二つについては同意しますが、最初の三つについては、後ほど申し上げますが、若干異論がございます。

問題は、それはそれといたしまして、今大臣そのようにおっしゃったわけですが、現実には日本の国内において、がん診療あるいは自由診療保険として、いわゆる診療報酬の五割増しの保険の給付を前提として、自由診療を対象とした保険が売

られています。そして、保険会社みずからがセカンドオピニオンの役割を果たすというふうなことをやっています。これはもうアメリカにおいて、私は失敗が確定したと思っておりますが、HMO方式そのものを導入しようということだろうというふうに思われます。これに、具体的に、総合規制改革会議のメンバーその他がかかわった企業がそういうことをやっておられる。果たしてそういうことでもいいのだろうか。

その人たちが、先ほど申しましたが、一方において医療費の増大について批判をしながらそういうようなことをやっている。結局、皆保険制度をつぶして、その中で自分たちの商売を拡大させると言っているんじゃないか、そういうふうにしかならないわけですね。これについては、大臣の立場からはお答えにくいでしょうから、私の意見ということで申し上げておきます。また、城島議員に対して何かあったようですが、個人的批判があっても結構です。私はそう思います。

そして、こういうふうな議論の中で、一つ私が厚生労働省として整理していただきたいのは、特定療養費という問題です。

特定療養費というものが入る関係上、いわゆる混合医療あるいはそういう自由診療との関連がどうしても出てくるんだろうと思います。アメリカン・テイーに関する特定療養費、差額ベッド等々の問題、あるいは、私自身はいい制度ではないと思っておりますが、慢性患者に対して、一定の期限を過ぎたときに特定療養費にする、そういうふうな制度は、その制度自身は反対でございますが、それは法律で決まったことだと思っております。

問題は、新たな医療技術の問題。新たな医療技術が導入された場合に、その医療技術が丸々特定療養費として自己負担になりますと、その治療を受けられる患者さんというのは本当に限られた人になってまいります。同時に、それがまだ技術としてあるいは設備としても全国に普及していない段階において、診療報酬にそのまま載せるわけにいかないという問題があることもよく理解しま

す。だからといって、それを自由診療にしておくのがいいかどうか。そうした、純粹に医療にかかわる技術の採用については、一定、それが普遍性を持った、皆保険制度のもとで提供できる段階になるまでは、私は、診療報酬上で限度額の償還払い制度を導入すべきではないか。

例えば、PET-CTの場合であれば、PET-CTを受診した場合に、今は非常に限られた範囲でしかPETの保険の適用を認められていません。しかし、その機械に対して一定効果があることが確認されているとすれば、例えば、MR検査と同額の保険料を療養費払いとして支払っていくとか、あるいは、神戸で今回導入されようとしております粒子線治療のような、非常に高度の施設もあり、お金もかかるような治療、一回受ければ百万円と言われています。恐らく、脳腫瘍の患者さんがそこで治療していくとすれば、一カ月なり一カ月半の間に、一回に三百万ぐらい、それが年間に何回かということになるのかなと思うわけです。そういうふうなものについては、例えばガンマナイフとか、そういうふうなものの点数に準じたところで特定療養費としての償還払い制度を導入していく。あるいは、がんの薬等々についても、まだ認可されていない薬について、医師の責任において自由に使えるようにした上において、それと同じような効果を期待する薬を前提として償還払い制度というものを導入することによって国民にとって必要な医療の技術を皆保険制度の中に入れていく、皆保険制度の外に置くべきでないというように私は考えるわけでございますが、大臣、その点についてどうお考えでしょうか。

○坂口国務大臣 御主張になる趣旨は私も理解できるところでございますが、しかし、一定の有効性、安全性が得られます医療技術につきましては、保険診療と保険外診療との区分というものを今明確にしておるわけでありまして、その費用のうち、高度先端医療以外の部分につきましては保険給付を行っているわけでありまして、高度先端部分に

つきましては自己負担で今お願いをしているわけ  
でございます。

先生おっしゃるのは、この部分を償還制度に  
してはどうかということをおっしゃるんだらうと  
いうふうに思っております。医療にかかわること  
だから、国民の命にかかわることだからすべて医  
療保険でやれるようにしろ、こういうお話だらう  
というふうに思いますけれども、御承知いただ  
いておりますように、全体としての医療費というも  
の非常に莫大になってきているという現状の中  
で、この先端医療部分まで保険の中で見るとい  
うのはなかなか至難のわざでございます。これか  
らどんどんこの高度先端医療という部分  
は膨らんでくるんだらうと思っております。さま  
ざまな研究が今進んでおりまして、遺伝子治療等  
も進んでまいりましたから、ここは非常に大き  
くなっていく。その高度先端医療のところをすべ  
て保険で見えていくということになりますと、保険全  
体の医療費を一体どうするかという問題にはね  
返ってくるというふうに思わざるを得ません。

そうした点で、いや、それらはみんなお互いに  
出し合っているという合意が得られるのならば  
私はいいいふに思いますが、なかなかそう  
もいかないということになりますと、一定限度の  
ところは保険で見、そしてそれ以上特別な部分に  
つきましては自己負担をお願いをするというの  
は、一つの方法として、これはやはりそうせざる  
を得ない状況ではないかというふうに私は理解を  
しているわけでございます。

しかし、これは国民全体の合意が今後どう得ら  
れていくかということでございますから、国民の  
皆さん方が、いや、それはもうみんな見ていこ  
う、そのかわりに出すべきものは出そう、こうい  
う御趣旨になつていただければ、それはまたその  
ときにそうしたことを考えるということだらうと  
思いますが、今は必ずしもそうなっていないとい  
う状況の中でどうするかということだらうと思っ  
ております。

○五島委員 繰り返しですが、私は、高度先端医  
療であつたとしても、それが皆保険制度にふさわ  
しい普及の状態になれば、それは皆保険制度の中  
で認めていかなるを得ないだらう、しかし、その  
技術そのものがまだ十分に普及していない状況に  
おいて皆保険制度の中で見ていくかどうかという  
ことについては問題があるだらう、そう申し上げ  
ているわけですが、  
だからといって、それを保険制度の外に出すとい  
うことによって保険における医療の技術的な発  
展に制約を加えるべきでない。結果において、例  
えば診療報酬で丸々全額認めるとすれば、本当に  
必要であるかどうかは別として、これまでの医療  
の実態として、高度の検査機器あるいは治療機  
器に軸足が移ってきたという一つの事実がござい  
ますし、そういうことを避けるためにも、私は、や  
はりそうした技術が普及する段階までは限度額の  
償還払い制度という形でもって皆保険制度の枠  
の中に閉じ込めていく、そのことによって、大臣が  
御心配のように、医療費が大変膨大になっていく  
というふうには思えません。

先ほど申しましたが、P E T C Tを受けて  
二十万円を本人が払うとしても、M R の検査をし  
たときと同じ点数が払われるということであれ  
ば、M R そのものは今多くの医療機関が持つてい  
るわけで、非常にたくさん撮られていきます。そ  
ういう意味では、そのことによって医療費が膨大化  
するわけではありません。これから発展する医療  
の技術をこの医療保険制度の範囲の外に締め出す  
ことによって皆保険制度が崩壊していく口実にな  
ることをぜひ何とか阻止していただきたい、その  
ことをお願い申し上げます。

そして、医療に関しましてもう一点、もう時間  
がございませんので、これも私の意見を申し上げ  
ておきますが、今回の二十一世紀のビジョン案を  
見ましても、盛んに医療の現場におけるIT化の  
問題、関連で電子カルテ等々の問題が出されてき  
ます。今回 特定機能病院に導入されたような、  
そういう日本版のD R G のようなやり方、あるい  
は、現在、中医協等々においても議論されてお

ますR U G などの支払い方法、そういうふうなも  
のをもし仮に一般医療の中に導入されるというこ  
とになれば、当然、その場合には、治療計画なり  
そういうものがきちとあつて、それに沿つてど  
ういうふうな治療がなされたかという点を点検  
しながらそれぞれの包括した点数での支払いに  
なっていくんだらうと思われましますから、ます  
そうした電子カルテなんかの普及というのは必要  
なんだらうと思ひます。

ただ、問題は、かつて厚生省が、昭和四十年代  
のころからレセプトの電算化については取り組ん  
でこられました。当初、非常にコストが高くて、  
なかなか普及しなかった。いつから普及したか  
というと、レセコンのソフトがオーダーメイドから  
レディーメイドになった段階で急激に普及した。  
価格も大体百分の一ぐらゐまで下がったという経  
験を私自身も経験しております。

今、この電子カルテ等を普及させるために  
は、厚生省が、今のような形で、やりなさいとい  
うだけでなく、また、各医療機関とメーカーとが  
それぞれオーダーメイドさせていくという形で非  
常に高いコンピュータあるいはソフトの構築化  
をやらせていくのでなくて、それぞれの規模、そ  
れぞれの専門病院あるいは診療所、それぞれに  
合った電子カルテについても自由につくらす、  
そして、厚生省が患者さんのセキュリティの問  
題とか最低限必要なことがその電子カルテにお  
いて備わっているかどうかのチェックだけをして、  
いわゆるレディーメイドの電子カルテというもの  
を大量に発行していけるような、メーカーが競争  
できるような、そういう市場をつくることに力を  
入れるべきではないかと思ひますので、そのこと  
をぜひ検討していただきたい。

時間がございませんので、後に二つほど大きい  
問題を抱えておりますので、この問題について  
後ほど、もしまとめて御答弁あればお願いしたい  
と思ひます。

次に、年金問題でございます。  
基礎年金に対して公費五〇％導入というのは、

元大臣の時代からこれは国民への政府の約束で  
ございます。しかるべき財源を求めるといふ言葉も  
途中で入りましたが、どういふような形で財源を  
捻出するかというとは別といたしまして、今何  
か議論を聞いていますと、新たに消費税の引き上  
げを導入しないといけないよ。これでは、やは  
り何ば小泉さんが公約大したことないと言われ  
たとしても、これは小泉内閣以前からの国民に対  
する大きな約束ですから、これができないこと  
は、年金改革で次に一歩を踏み出せないだらう  
と思ひます。これについては、どのように実施  
するお考えなのか、お伺いしたいと思ひます。

○坂口国務大臣 電子カルテ、一言だけ触れて  
おきたいと思ひますが、これは御主張のとおりと  
私と思ひます。したがって、汎用性、互  
換性のある、同じように使える、そうした機器の  
開発に努力をしていくことにしたいといふ  
ふうにしておりまして、今そういうふうに進め  
ております。

それから、年金の問題でございますが、これは  
来年度の大問題でございますが、年金制度の諸改  
正、その中におきまして、やはり国庫負担の三分  
の一から二分の一への引き上げ、これはもう既に  
出ているわけで、もう法律に書いていただいてあ  
るわけでございますから、これは国民に対する約  
束事というふうに私も理解をいたしております。  
これはどうしても、来年の制度改革におきまして  
はちゃんと道筋をつけないといけないことだと  
いうふうに思っております。それをやるために  
どういふ手だてがあるのか、今後の年金制度の全  
体の中でこれはどうしていくのか、全体の改正の  
中で考えていくということにしなければならな  
いというふうに思ひます。

消費税のお話でございますが、私も、当面、  
消費税をどうしようしなきゃこれができないとい  
うわけではなくて、ほかに方法はあり得るという  
ふうにごく次第でございます。

○五島委員 この年金の問題、本当に国民が不安  
と不信感を持っている中で、約束事項はきちと

果たしていくところからしか、これからの少子高齢化社会の中における安定した年金制度というのはつくれない。そういう意味では、今の大臣の御決意、重く受けとめて、ぜひその方向に進めていただきたいというふうに思います。

時間があるかもしれませんのでそのほかのところを省きますが、最後に一つ、疾病対策の問題でお伺いしておきたいと思えます。

実は、HIVの対策やクラミジアの対策等々についても質問をしたかと思っていたわけですが、昨今、線維筋痛症という病名が非常に脚光を、テレビでも取り上げられ、問題になってきています。そして、その発症者は、女性で二%、男性で〇・五%、非常に大きい数だというふうに言われています。ところが、この線維筋痛症というのは、非常に程度が重症の人にとっては本人の苦痛は大きいけれども、診断というのについて言いますと、医師の触診、それと自覚症状、そういうもののぐらいいし現在ない。多くの場合は、この病気はリウマチ関係の学会で議論されたり、そうした意味において、リウマチを専門とする医者あるいは整形の医者のところで診られています。しかし、同時に、これは果たして、かつてよく言われた慢性の、疲労性の症候群とどう違うのか、あるいは心療内科の分野が担当すべき病気ではないのか、さまざまな指摘がございます。

これについて厚生省の方は、今、リウマチ学会に若干ゆだねられているような状態があるとは思いますが、果たしてリウマチ学会にゆだねて、あらゆるリウマチ反応がマイナスイメージ、そういう意味においてはリウマチとは診断できない、ただ、どうしてもそういう痛み、苦痛があるものから、リウマチ関係のお医者さんに行かれることは事実なんです、そこでだけで対応をお願いしたいものかどうか。そういう意味においては、厚生省としてはこれについて、学会を、いわゆる一医学会だけでなく広範な学会に調査を依頼するか、あるいは厚生省自身が調査班をおつくりになって、直ちに難病指定になるかど

うかは別として、予後がそれほど悪くありませんので難病指定になるかどうかは別として、これだけ大きな病気、数が外国でも非常に多いとなつてきますと、それに対する適切な治療、対策、予防というものをやはり厚生省としてはぜひ打ち立てていただきたい、その点についてどうお考えなのか、お伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 線維筋痛症というのは新しい呼び名でございますが、もともと多少あったんだらうというふうに思いますが、痛みというのは人にわからないわけでございますが、しかし、とにかく、その痛みは普通のリウマチ等の痛みの十倍とも百倍とも言われておりまして、耐えがたい痛みであることは間違いないようでございます。もう一つは、いかなる検査をしても陽性反応が出ないということだそうでございます。この二つの中からこれはどうしていかうかという大変な問題だというふうに思いますけれども、検討会、ひとつつくりまして、検討したいというふうにして思っております。早く解明に向けまして、関係の学会の皆さん方にもお願いをしたいというふうに思いますが、厚生労働省も検討したいというふうに思っています。

○五島委員 ありがとうございます。早速この場で大臣にそのような御答弁をちょうだいいたしまして、お礼申し上げます。

私も、かつて現場にいたときに、頸肩腕の患者さん等余りにも症状が強過ぎたというところで、何だろうかと首をかしげた経験もないわけではありませぬ。そういう意味では前からあった病気なんだらうけれども、なぜ今の時期になつてこのようにふえてきているのかということもございませぬ。ぜひしっかりとした調査を早急に行つていただくことをお願い申し上げます、私の質問を終わります。

○中山委員長 次に、仙谷由人君。

○仙谷委員 昨年の五月二十九日に厚生労働委員会で質問をさせていただいたわけでございます。

そのときに、主として医療提供体制の問題の提起をさせていただいて、さらに、がんの治療の問題を坂口大臣にお伺いしたわけでございます。それに先立つ昨年の四月二十四日に申し入れをさせていただきまして、ことしもまた、今度は抗がん剤の適応拡大について、がんの患者団体の皆さん方と一緒に申し入れをさせていただいたわけでございます。一年たちましたから、事態がどのぐらい改善されたかということで、きょうはぜひお伺いしなければならぬと思っております。機会をちょうだいいたしましたので、二十五分間でございませぬけれども、質問をいたします。

まず、大臣、昨年問題になりました一つに、抗がん剤適正使用ガイドラインというのが作成をされているらしいという、されているわけでありますが、これが案にとどまって物になっていないという問題が一つ。

抗がん剤適正使用ガイドラインの中に、使用をすべき、つまり、EBMという観点からも、標準治療という観点からも、がんの化学療法としては使用した方がいい、あるいは使用すべきだというふうに書かれている抗がん剤が、当時、昨年の時点で八十以上、これは日本では未承認とか適応外とかというふうに言われておるようでありまして、使えない、こういう問題を指摘したわけでございます。

まず、抗がん剤適正使用ガイドラインは、その後いかなる存在になつたんでございましょうか。何か一つのオーソライズされたものとして世の中ですでに使われるようになっておるのでしょうか、なっていないのでしょうか。その点はいかがですか。

○小島政府参考人 ただいま先生御指摘の抗がん剤適正使用のガイドラインでございますが、これは平成十年から十二年にかけまして、私どもの関係学会医薬品等適正使用推進試行的事業の一環として実施しております委託事業でございます。

がんにつきましては、日本臨床腫瘍学会には平成十年、日本癌治療学会には平成十一年、十二年度の二カ年度にわたりましたこの事業を委託いた

しまして、安全性に関する情報の収集、評価、その結果に基づく適正使用のためのガイドラインの作成というものをやっていたございまして、また会員に対する情報提供というものをやっていたというためのものございまして、これはこの十二年で終了しているというふうに考えております。

○仙谷委員 終了するというところでありますが、終了してどうなつたんですか、これは。何か、世の中の治療に使われることになつたんですか、使われることになつていないんですか。

つまり、そこが大事な点です。患者あつての医療であつて、あなたの今言つた話は、がんの患者なんか全然関係ないという話じゃないですか。そんなふざけた話があるか。ちゃんと答えなさい。

○小島政府参考人 もちろん、このガイドラインにつきましては、各医療機関から、患者治療のための参考として使用されているというところでございまして、先生御指摘の、確かに適応外使用の医薬品八十一件もこのガイドラインに載つております。それにつきましては、私どもとしては、できるだけこの適応外使用がなくなるように業者の関係に対して指導もしていますし、できるだけ早く承認申請が出るようにということで、承認申請が出た場合にはまた速やかにこれを承認できるようにということで努力をしているというところでございます。

○仙谷委員 結局これは、適正使用ガイドラインというのが厚生省が公認するようなガイドラインになつていないんですか。

例えば、EBMに基づいて診療ガイドライン、優先十疾患をつくるということを去年もおつしやいました。それと同じようなレベルの権威づけがされているんですか。あるいは、されているとしても、こんなものは、あなた、がんの治療において、もうつくられてから二年もたつたら古くなつていくというじゃないですか。もっと日々更新をしなければ、このようなものはほとんど意



そこで、この適応外の問題がややこしいのは、これは何か、もし、例えば現時点でこのMとVを使うとすれば、これは特定療養費制度でござんすか、それとも医師主導の治験ということでござんすか、それとも、ほかの領域は保険適用をするけれども、このMとVの薬剤費だけは、これは病院が持つとかそういう話になるんですか、どうなんですか、これ。

○眞野政府参考人 現在の取り扱いでございますが、平成十二年に「医療機関等において患者から求めることができる実費について」という通知を出しております。その中で、「実費徴収が認められないサービス」という項目の一つといたしまして、いわゆる適応外使用の医薬品というのを挙げております。いわばそれは、そういう意味では、医療機関におきまして御負担をいただきたいということをおっしゃるわけでございます。

○仙谷委員 そうしますと、病院が、そういうことをする医師はけしからぬ、これはもう病院経営はみんな苦しいですからね、特に国立病院あたりでも、これは独法化されるので、そんな医師はもう出ていってもらうとか、なるべくそういうことをしないように、こういうふうなインセンティブは働くんですよ。事実上でなくなるんじゃないですか。

それから、昨年導入された医師主導の治験、これは何か、がんの抗がん剤治療について、化学療法について、どこから申請出てきましたか。つまり、私が現場に聞きますと、費用がないんだ費用が、メーカーが主導する治験であればメーカーが全部費用を持つんだけれども、医師主導の治験なんて言われたって、これはだれが金を出さなんだ、その費用を。人件費もかかれば薬代もかかる、全然進まないじゃないかという声が聞こえてくるんですが、いかがですか、こういう点。つまり全然、できないようにできないようにやっているんじゃないかというふうには私は思えてしょうがないんだ。どうですか。

○小島政府参考人 医師主導の治験のお尋ねでござ

ざいますが、これは昨年業事法が改正されました、施行は今年三十日でございまして、まだその申請は出てまいりません。私もねらっておりますのは、いわゆる各医療機関で行われております臨床研究の結果をそのまま医薬品の開発に結びつけていく一つの手段ではないかというふうに考へておりまして、臨床研究につきましては、各種研究費等々があるとは思いますが、基本的には各医療機関の医師の費用負担をお願いをするということになるんじゃないかというふうに思います。

○仙谷委員 だから、もし、これは後でも聞くんだけれども、がん克服十カ年戦略などという大層なことをまた来年の春から進められるとおっしゃるのであれば、こういう臨床試験の部分、つまり臨床のところにはいかに資源をつぎ込むかということを考えてもらわないと、医師主導の治験だとか特定療養費制度とかいろいろなおことをおっしゃるけれども、ほとんど進まないんですよ、これ、現実には。それで、結局、形式的には違法なことをやらざるを得ないみたいな話が出てくるんじゃないですか。

だから、良心的な医師はど苦しんで、結局、治療そのものとしてはやみで行わざるを得ないみたいな話になってくるんじゃないですか。ところが、そのやみで行われている治療そのものは、標準治療であり、抗がん剤適正使用ガイドラインで堂々と、普及しているとか、これをやるべきだと書かれている治療方法じゃないですか。どうなっているんだという話になるんですよ、これは。

話を次の話に進めますが、イレッサ問題というのが起こりました。昨年、私のところにも、いや、世界じゅう一番のスピードでこれを承認して、いい薬ですというから、いや、よかつたねと。確かに分子標的治療薬と称するもので、肺がんの患者に効く人があるんですね。劇的に効いた人がある。私もそれは聞いております。そういうふうには伺っております。

いいのでありますが、副作用死亡例がどんどん出てきた。私これを見ておりまして、またメデイ

アは、副作用例が出た、厚生省が何か誤って、安全性を確認しないで承認したんじゃないかみたいなお記事も一方で出ます。

しかし、私は、こういう抗がん剤なんというものは、よく効く薬ほど副作用が強いというのは、これは常識で考えていなきゃいかぬ。物とはさみは使います。頭は使います。つまり、専門的な医師が、臨床腫瘍の専門医が使えば、こんな死亡例がばんばん出るような話になっていないと思うのです。腫瘍をほとんどやっていた人が、何かいい薬が出たというので、それでまたまた経口薬だから、ばんぼこばんぼこ渡して、使わせたんじゃないかという疑いを実は私は持っています。

この臨床腫瘍内科というか、臨床腫瘍の領域というのは、やはり患者の個体差とかジェンダーとかいろいろなおことを配慮しながら、あるいはどのステージにおるかとか配慮しながら、使い方の工夫とか、それからいろいろな検査をあわせてしてフォローアップをするとか、相当、専門領域の世界ではないかということを感じております。

ところが、今度はまた、この臨床腫瘍医というのはどのぐらいおるんですか、今日日本で。アメリカと日本の臨床腫瘍医の数というのはわかりませんが、わからなかったら、時間ももったいないから聞きます。本当の専門医は、アメリカは約一万人というふうな言われています。日本は千人弱。九百人説もあるし七百人説もある。ただ、学会としては、臨床腫瘍学会は昨年立ち上がったばかり。こういうことになっておるわけですね。

私は、このイレッサ問題は一つの教訓であつて、やはり臨床腫瘍医の養成ということが、目的意識的に資源をつぎ込んで行われないと、がん克服ということができない。ましてや、QOLというふうなコンセプトを立てるんだあれば、あるいはEBM、標準治療というふうなコンセプトを立てるんだあれば、この臨床腫瘍医の養成、これを本格的に行うということ、抗がん剤、この日進月歩する薬剤と治療法をどんどん日本が取り入れる。

日本は基礎研究と外科は相当進んでいるというふうな言われています。ところが、この臨床が、特にがんの臨床腫瘍医というのが不足している、あるいはそこが進んでいない。これはがんセンターの所長でも総長でもみんな、十年はおくれていると認めているじゃないですか。

この点について、大臣、時間がなくなりましたので大臣に聞きますけれども、今度新たにつくる十カ年戦略では、目的意識的に臨床腫瘍医の養成とこの化学療法、これを世界標準並みに向上させるんだということを取り入れていただきたいんですが、いかがですか。

○坂口国務大臣 一言で言えば、そうしたいと思

います。臨床腫瘍医というのは、各科の領域でそれぞれエキスパートはおみえになるというふうに思いますが、それを、今までは内科とか外科とか各科に割り振りになっていたのを、その中で特に腫瘍に対する研究あるいは治療に非常に卓越した皆さん方がお集まりになって学会をおつくりになった。だから、ここを我々も頼りにする以外にないわけでありまして、この皆さん方と連携を密にしながら、そしてその専門医をいかにして数多くしていくかということ、数が多ければ能くできるけれども、いかにその能力を深めていくかということにしていかなければいけないというふうに思います。これは一つの大きな柱に取り入れるように努力いたします。

○仙谷委員 終わります。

○中山委員長 次に、家西悟君。

御発言は着席のままで結構でございます。

○家西委員 民主党・無所属クラブの家西悟でございます。

まず、この七月十日に性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律が全会一致をもって成立しました。これに伴って、この性同一性障害という問題が多くの方々に御理解をいただけたものと私は思っております。そこで、今後の課題として残っている問題を二、三質問していきたいと思

います。

まず最初に、雇用の問題に関して、例えば、多くの方が今現在アルバイトで生計を維持されているというふうな当事者の方々からお伺いしております。そこで、求職のカード、それについて、男女の性別というものはもうこの機会に廃止してはいいかということをお尋ね申し上げたい。

これによって多くの方が支障を来している。要は、見た目と実際に申告されている問題が違うということ、不当な扱いを窓口でされて、不愉快な思いをされるということも多くの方が経験されているわけです。そして、男女雇用機会均等法もあるわけですから、男女の性別というものはこのカードからは外していく方向で御検討はあるのか否か、また私自身は外すべきだというふうに思っていますけれども、これについてお伺いしたいと思っています。

○戸別政府参考人 おっしゃるとおり、現在、ハローワークにおきます求職票の取り扱いにつきましては男女別の取り扱いをしています。これは、理由は大きく二つあるわけでありまして、

一つは、例えば失業率とかあるいは労働力人口ですとか就業者数、これも男女によって労働市場での行動が違うということがあって、そういったものも男女別にとらえているということ、ハローワークの求職者の全体の数字、あるいは職業別の数字、そういったものについて、やはり男女別に統計として把握しておくのが雇用対策上必要であるというのが一つの理由であります。

それからもう一つは、今御指摘のとおり、雇用機会均等法におきましては、原則として男女の募集、採用における差別は禁止されておりますけれども、例えば、モデルさんですとか、あるいはモデルを兼ねながら化粧品などのセールの行ったりといったようなこと、それから守衛、警備員、そういった方については雇用機会均等法上の例外が認められていて、そういった場合は男女別の求人が出てくるということもありまして、そういったこ

とから、今、先ほど申し上げたような取り扱いにしているところであります。

ただ、御質問のとおり、性同一性障害の方の求職者も確かにいらっしゃるわけでありまして。御質問があったものですから、実際の運用をちょっと確認いたしましたところ、法律上の男女ということに余りこだわらずに、実際の運用といたしましては、ハローワークの窓口で御本人の意思を尊重して運用しているというふうなところが多いように把握しております。

ただ、委員御指摘の、不愉快な思いをされている方もおられるということでありましたら、我々としては、その運用について、御本人の申告あるいは申し出、これを基本に弾力的な運用ということで、要は、委員御指摘のとおり、仕事にきちんとつくということが基本でありますので、弾力的運用で、実情に沿った、トラブルのない運用に心がけていきたいというふうな考えにしているわけでありまして。

○家西委員 弾力的にとおっしゃいますけれども、これはやり方だと思えます。それにとらえ方だと思ふのですよ。

要は、何も、カードに記載しなくても、窓口で私はこうこうですというふうに言えば、それで男女の振り分けをするということも可能だと思えます。

また、カードを書くことによって男女の求職率をというお話を言われましたけれども、これは本当に窓口で言えばいい話だと思えます。運用の仕方次第だと。そして、性別変更が認められない段階においては、やはり体と心は違うわけですから、一致していないわけですから、弊害が起きているわけですから、その配慮ということをぜひとも考えていかないといいけないのではないかと。これは、国会の意思としては全会一致です。戸籍を変更することも全会一致でされたわけですから、その戸籍変更をすることは、一定の期間のカウンセリングやいろいろな条件をクリアしていった人のみが認められるわけです。それ以前の

人は、出生時に男性と判断されれば男性、女性と判断されれば女性という扱いをされるわけですから、実際問題として、収入を得るために求職活動をするというのはまた国民の義務でもありますから、当然そういうふうな配慮はしていただきたいという思いで今訴えているわけです。いろいろな問題もあるということも承知をいただいているわけですから、ぜひとも早急にそのような検討をしていただければありがたいということをお願い申し上げます。

次に、保険証の問題についてお伺いします。

健康保険証についても、やはり男女の性別が記載されているように思えます。これについて、こういうことがあるために満足に医療にもかかれないうという方もおおいでというのを当事者の方々にもお伺いしています。本日、傍聴席に当事者の方がおいでです。ぜひとも、その点についても何らかの工夫を、または保険証からはそういったものを外していく。名前は変わっていて、えっ、このお名前が男性ですかとか女性ですかと言われるような不愉快な思いをし、医療にかかれないうことのないようにするための特段の措置並びにそういった考えはないのかをわざわざお尋ね申し上げます。

○眞野政府参考人 先生御承知のとおり、保険証は医療機関で受診する際に使用するものでございまして、男女の性別を明らかにいたしておりますのは、性別特有の症状、診察、診療方法があるということからお願いをいたしております。また、審査をレセプトを通じて行うわけですが、その場合にも、やはりそういう性別欄ということから審査を行う。通常はレセプト、カルテには保険証の性別欄から医療機関におきまして転記をいたしておりますので、私どももいたしましては、保険証の性別欄というのは必要ではないかというふうに思っております。

ただ、先生御指摘の何らかの工夫ということでございますが、今のところそういう意味で保険証に性別の欄は必要だと思っておりますが、果たして何かそういう具体的な方法があるかどうか。この性別欄そのものは私ども残す必要があると思っておりますけれども、果たしてどういう方法があるか、それにつきましては検討させていただきたいと思っております。

○家西委員 では、問診はなぜするんでしょうか。問診の段階でレセプトに請求は書けるはずですから。そして、診療の体系が違っておっしゃるのなら、その問診でもわかるはずですから。何も保険証で確認するわけじゃないです。

そして、保険証によって不当な、例えば先ほど言いました求職の問題についてもそうです。保険証を持ちたいけれども、要は見えた目が男性であるとか女性であるということ、これを会社と言うことで求職活動をまともにできない、正社員として採用されないという方がおられるわけですから、ぜひともそれは検討をいたさなければいけない、全会一致で国会で決めたということを忘れていた。これは困るということをお尋ね申し上げます。

○眞野政府参考人 もちろん先生方は問診をされているわけですが、今申し上げましたように、カルテは先生方が問診の後お書きになります。しかしながらレセプトは、今申し上げましたように、医療機関におきましては、事務部門が通常、保険証の性別欄から転記をいたしております。もちろんカルテの、先生が問診をされたところから書けばいいじゃないかということもあるかと思いますが、今のところは大部分そういう取り扱いということでございまして、今申し上げたことでございまして。

○家西委員 それでは、あわせて次の質問へ入りますけれども、この問題、非常に私は姿勢が前向きな御答弁ではないように思えてなりません、今までのこの二つの質問については。それで、性同一性障害ということを障害ということと認めて、国会としても、戸籍上の変更も認められたわけですから、医療という場にお

いてはこういった実態があるということ、そして、一たん性転換手術を行った方々については、ホルモン療法は生涯続けなきゃならないという問題もあるわけですが、これについて保険適用はお考えなのかどうか、あわせてお尋ね申し上げます。

○坂口国務大臣 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律の成立を一つの契機にいたしまして、それに合わせて、今後どうしていくかというのを、すべての面で見直しをしていかなければいけないというふうに思っております。今までは、例えばホルモン剤の使用でありますとかそうしたことにつきまして、その使い方によって認めたり認めなかったりしてきたというふうに思います。この新しい法律に乗っかって、これからこうした見直しも全体にしていかなければいけないんだというふうに思います。

先ほどの保険証の問題にいたしても、私も先ほどから、今までそんなに私、考えたことなかったわけですが、男女の性別というものを書かなければならない理由が存在するかどうかですね。今までそういうことを余り考えずに性別を記入してきたわけで、それは考えずにいいいますか、それはそれぞれの意味があつてしてきたわけではありますけれども、だけれども、どうしてもそれが必要なものであるかどうかといったようなことも、これは検討しなきゃいけないことになってくる、新しい法律のもとに。

したが、いまして、ホルモン剤の使用等につきましても、これは今後どういうふうにしていくかというのをこれから考えていかなければいけないというふうに思います。現在の段階におきましては、ガイドラインにおきまして、精神療法の次にホルモン療法を実施する、こういうことになっておるわけですね。それで、第一段階であります精神療法につきましては、保険適用が認められている。第二段階でありますホルモン療法につきましては、薬事法により承認を受けていないことから、適用を認めていないのが現状でございます。

す。

これからこうした問題につきましてどういうふうにしていくか、これは医学界の皆さん方のいわゆる治療方法といったようなことも十分にお聞きをしていかなければいけないというふうに思いますが、そうしたことを含めまして、今後ひとつ検討させていただきたいというふうに思います。

○家西委員 ぜひとも検討いただきたいと思っております。

私は、正直申し上げて、司法はこの問題に関して立法に期待をするというふうには言われて、おくれってきた。それが今一番おくれしているのは行政であるということをお知らせを頂けません、この問題にしましては、行政として検討を早急にお出しただければ幸いです。

続きまして、京都府でHIV感染者に対する差別的待遇ということで、この七月の五日にマスコミ報道がされました。

そして、皆様に配付しております「HIV（エイズ）を予防するに必要となる留意事項について」という、平成十五年二月、墨塗りになつております、何日、というふうな文書が出ていたわけですが、この資料を一番最初にいただいたのは、当委員でもあります川田悦子議員の方からいただきました。

そして、私はこれを見たときに、我が目を疑つたというのが正直なところなんです。なぜかと申し上げます。二番、食事を給与するときは、室内に備えつけの食器に移しかえて配食し、炊事場から配付された食器を室内に入れないこととか、一番すごいなと思ったのは五番、「運動・入浴について」「戸外運動、入浴は当分の間、中止する。なお、室内体操は許可する。」まるっきり時代錯誤も甚だしいこの通知、これを処遇首席指示第九号というところで出されているわけです。私は、これを見て本当に驚いたというのが正直なところ。そして、昨日、法務省より資料をいただきました。

た。その前に、先週ですけれども、法務委員会でも質問をさせていただいたわけなんです。そして、何かマニュアルやそういうような対応するものがあるのかというのを法務省にお伺いしたところ、そういったものはないというふうには言われていたが、その二日後にはこういうものが出てくる。そして、きのう、これだけの資料があるということがわかりました。

大阪管区から、北海道管区、全国の管区に対して出されているもの、そして一番ひどいのが京都だった、京都で行われたもの。ほかのガイドライン、管内矯正施設内におけるHIV感染症対策に関するガイドラインということで、札幌矯正管区から福岡管区までずつとあるわけですが、京都、これは大阪管区になるんでしようけれども、どうかはまあまあそれなりのことを書いてある。京都、どうしてこんなものが出てきたのかということとを改めて法務省にお伺いしたいと思っております。法務省おいでしようか。

○山下政府参考人 お答えをいたします。

矯正施設におきましては、拘禁施設としての責務を全うするために、被収容者の置かれた立場や心情に十分配慮してきめ細かな処遇をしなければならぬという必要がございますし、また、不慮の出血事故等によつて二次感染が生じないようにというふうなことも、それを予防するための措置もとらざるを得ないということで、京都の拘置所ではこういったものを準備したというふうに理解しております。

○家西委員 当たり前の文でありながら、これは、矯正業務六法と言われる、赤本と言われるものの写し、きょう持つてきています。ここにも「処遇」というところ、そういうことは書いてあるわけなんです。そして、入浴の問題については、これは慰安のものではないからということ、これは昭和二十一年の七月の段階に出されている。慰安じゃないということも書いてあるのに、健康管理やそういったものについてうたわれているわけです。これは、法務省の赤本と言われているもの

です。是非公開になっているもの、これにちゃんと書いてあるわけですね。

そして、坂口大臣にお尋ねします。基本的な部分です。HIVは菌でしようか。HIV、エイズというものは、菌で感染するのでしょうか。菌と言ふのでしようか。大臣いかがでしようか。

○坂口国務大臣 HIVは、細菌ではなくてウイルスによつて感染するものでありまして、特に体の中、例えば血液などによつて感染するものであります。したがって、食事とか入浴とか、そういったことによつて感染するものではありません。

○家西委員 ぜひとも坂口大臣、今おっしゃられたこと、森山法務大臣にもお伝えいただきたい。ぜひとも法務省にはお勉強をしていただきたい。余りにも幼稚過ぎる。余りにも情けない。HIVをいまだに菌というふうに称する、ウイルスであるものを菌と言ふ、菌とウイルスの区別もつかないようなことで、どうして人権に配慮をすることができるとか。人権侵害を犯しているということもあわせて御理解いただければと思います。これは、ぜひとも坂口大臣の方から法務省の方に対してそういったものをお伝えいただければ幸いというふうに思います。

次に、平成十五年七月、医務課長指示第二号というところで出されているもの、これを読みますと、これの後ろの方になると、「備考」ということで書いてあるものには、「HIVの主な感染経路は、「性行為」「感染した母親から子への感染」「注射器、注射針の使い回し」であり、「握手や、せきやくしゃみや、空気ややらで感染するものではない」ということまで書いてあるわけなんです。そして、これはなぜ七月に出ているのかということをお聞きしたい。なぜならば、この当事者の方は、六月の末ぐらいに人権救済を求めて、人権侵害が行われているというのを訴えられて発覚したんです。そして、七月の段階でマスコミにこの記事が載つた。これは法務省のアリバイづくり

ではないのでしょうか。慌ててこういったふうに対応すべきだということをやってたんじやないのでしょうか。

そして、もう時間がさしてありませんので、あわせてお尋ねします。

二月から七月の間、この方はふろも入れていなかったんじゃないのでしょうか。お尋ねします。

○山下政府参考人 幾つかございましたが、ちょっと蒸し返すように申しわけございませんけれども、HIVは菌でなくウイルスである、当然でございますが、現地に確認をいたしましたところ、

保菌者という言葉にかえて保有者という言葉も検討したようでございますが、職員のわかりやすい言葉を使ったということでございまして、(家西委員「保菌者じゃない、感染者と言った」と呼ぶ)ええ。ただ、保菌者という、英語で言いますとキャリアというところでございまして、そういう点を考慮したというふうな……(家西委員「言葉の遊びをするな」と呼ぶ)はい。

それから、二点目でございますが、確かに、七月になりました新たな処遇指示を出しておるわけでございますが、これは取り急ぎ確認をいたしましたところ、京都の拘留所では、六月の中ごろから、本人の病状の推移あるいは心情等を勘案しながら、新たに本人の処遇に関する指示の発出を同所医師とともに検討していたということでございますが、発出がはなから七月になったということでございます。

それから、ふろの点は、確かに二月の指示では「当分の間」ということになっておりますが、取り急ぎ確認いたしましたところでは、二月の十日から実はふろは使用させていたというふう聞いてるところでございます。

○家西委員 皆さん、これを、各委員に見ていただいていると思いますけれども、非常に情けないものだというところは御理解いただけたのではないかと思います。私を私は申し上げたい。そして、坂口大臣も、お読みになってどう御感想をお持ちになったのか、一言述べていただければ幸いです。

す。

○坂口国務大臣 先日、HIV原告団の皆さん方とお会いをさせていただきましたときにも、差別、偏見という問題が非常に大きな問題だということも話ございました。この問題を解決していくためにどうするかというお話もございましたから、そのときにもお答えをしたわけでございます。やはり、この病気の医学的な知識、科学的な知識というものを正確に国民の皆さん方に御理解をいただくことが一番大事ではないかというふうに申し上げたわけでございます。

役所の中におきましても、役所外におきましても、それは当然同じでございます。正確な知識を皆さん方にお持ちいただくというところに努力をするということであろうというふうに思っております。

○家西委員 時間が来たので終わりますけれども、厚生労働省として、関係省庁、またこういった問題が発生しないために、ぜひともお取り組みをいただき、そして職員を初めとした教育を徹底して行われるよう切にお願い申し上げます。私の質問を終わります。

○中山委員長 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時十一分休憩

午後一時一分開議

○中山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。三井辨雄君。

○三井委員 民主党の三井辨雄でございます。きょうは、医薬品の一般小売店における販売規制緩和について、内閣府及び厚生労働省に質問をさせていただきます。

去る六月二十七日に骨太二〇三が閣議決定されたわけでございますけれども、その中に、医薬品の販売体制の拡充についてということで、安全

上特に問題がないとの結論に至った医薬品について、本年度中に検討がされるという結論が出されておりますけれども、この閣議決定を見ますと、私は、利便性だけに重きを置いて、全く医学とか薬学の専門的な見地から判断されたとは思えないわけでございます。私も一薬剤師でございますが、大変納得がいかないということで、外から見ても、専門家が不在による偏った議論しかされていらない、実はそういうぐあいに感じるわけなんです。

それにもかかわらず、規制改革推進のためのアクションプラン、十二の重点検討項目に関する答申がなされましたが、医薬品という特殊なものを全く無視するような、国民の健康や安全を無視した、利便性と経済性ばかりに目を向けた報告がなされているわけでございます。

そこでお伺いいたします。この総合規制改革会議はどのような専門性を有するメンバーで構成されているのか、政務官にお伺いしたいと思っております。

○大村大臣政務官 お答えをいたします。総合規制改革会議のメンバーについて御質問をいただきました。

総合規制改革会議の委員は、御案内のように、政令によりまして、「優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。」というふうな選に当たります。産業界の各般の分野に属する方、また学識経験者、それと男女の別のバランスといったようなことで、幅広い分野、属性等に立脚をし、偏りなく、適切に選定をされているというふうな承知をいたしております。

委員に任命された方々は、いずれも規制改革全般にわたって高い識見を持つている方々というふうな思っております。大所高所から幅広い議論をしていただいて、この議論を進めていただいているというふうな認識をしております。

○三井委員 政務官、そうおっしゃいますけれども

も、このメンバーを見ますと、経済界、特に経済に造詣の深い方ばかりなんです。専門家といっても、この専門委員の中に医療法人の河北病院の理事長がお入りになっているだけです。これを見ますと、この中で専門的な意見交換をされたのかどうかです。全くされていないんじゃないんですか。

それと、これだけの委員の中で、お医者さんが入っていらっしゃるのたった一名だけです。せめて薬学に詳しい専門家をこのメンバーに加えるべきだ。ですから、これを見ますと、ただ、国民の生命、安全を守るんでなくて、利便性という建前だけでこれを議論されているんじゃないかということを非常に私は不満に思うわけでございます。

やはり薬というのは、私も一薬剤師でございますけれども、私自身もアレルギーは持っています。薬というのは非常に怖いもの、薬は、毒にもなるし薬にもなるんだということをぜひ御認識いただかないかと思うんです。

それでは、次にお伺いします。この総合規制改革会議においては、医薬品の安全性、これを全く確保されていない、無視されている、そして、先ほども申し上げましたけれども、利便性だけに、そこだけに重きを置いて、また、医学、薬学の専門家がメンバーにいない場で議論されたのであれば、全く偏った内容でしかない、これについてはどう思うか。政務官、御答弁願います。

○大村大臣政務官 委員、まさに御専門のお立場からの御質問ということでございますけれども、今おっしゃられましたように、この総合規制改革会議の調査審議の過程においては、当然、課題の内容に応じまして専門的な立場の方に入っている、そして、そういった専門的な方の御意見をいただきながら議論を進めてきたわけでございます。

委員も御指摘のように、医療の関係者であれば、今言われました河北さん、まさに専門家として

て、専門委員として入っていただいておりますし、また、この議論を進めていくに当たりまして、もちろん規制改革会議だけの議論ではありませんで、当然、厚生労働省の医薬局初め、関係の知見を持った専門家の皆さんと十分意見交換を重ねながらこの方向を、特に今回の基本方針二〇〇三では、利用者の利便と安全の確保について十分検討を行いまし、安全上特に問題がないという結論に至った医薬品について、薬局、薬店に限らず販売できるようにする、こういうことの方角を決めさせていただいたところでございます。

そういう意味で、専門的な知見、専門的な方の御意見を十分入れて議論を進めさせていただいた、こういうふうな認識をしているところでございます。

○三井委員 同じような答弁をいただくわけですが、これは本当に、先ほどから言いますように、薬局や薬店で販売されている医薬品といえども、これは政務官は御存じだと思えますけれども、SJS、ステイブンス・ジョンソン症候群とか、薬害被害者団体なんかも、こういう副作用に苦しんでいる方、たくさんいらっしゃるんですね。

そういう中で、このメンバーの中で、実は皆さんのところに資料をお配りしてございますけれども、この総合規制改革会議のメンバーの中で、SJSは百万人に一人の確率で起こる可能性があるが、副作用問題は患者の自己責任であると、非常に無責任な言い方をしているわけです。

そこで、百万人の一人が九十九万九千九百九十九人に迷惑を与えるという談話が掲載されていますけれども、これは被害者の痛みを全く無視しているんですね。非常に私は遺憾に思うわけです。医療だとか医薬品というのは、その一人を救うために存在しているのだということを、この中で通る議論がされたんでしょうか。

この「リスファクス」、見てください。これには、自己責任で守るすとか、国家がけしからぬではなく自己責任で守る、これが基本だというよ

うなことをおっしゃっているわけですね。そのような体質なら自分で注意しないといけない。ステイブンス・ジョンソン症候群ですよ。これは一般の薬局、薬店で売っている薬でなるわけですから。このSJSにかかっている方は、薬剤師もいますし歯医者さんにもいますしお医者さんにもいますよ。先ほど私も申し上げましたけれども、私も自身も、実際、学生時代に売薬を飲むと全身に湿疹が出ました。いまだにその薬を飲むと湿疹が出るんです。今私は五種類ぐらいの薬がだめなんです。ですから、これを知ると、何十年かかっているかですよ。それを安易に、総合規制改革会議のメンバーが簡単にこういうことを言えるんじゃないですか。本当にこういうことを議論されているんじゃないですか。私は、このような間違った認識をされていることは、政府全体の方針としてよいものかということ、甚だ疑問に思うわけ

でございます。

今、規制緩和に反対と言いますと、とかく守旧派に見られますけれども、しかし、緩和していいものと悪いものとをきちっと分けませんと、別に私は省益のためにやっているわけでもございませぬし厚生族の議員でもございませぬ。ただ利便性だとか、あるいは、どう見ても経済優先とか見えないうちで、それを薬局、薬店からコンビニで売ろうという、単純な経済的なものでしか考えていない。これに非常に怒りを覚えるわけです。

そこで、次に質問させていただきます。

安全上特に問題がない医薬品についてどのようなお考えになっているのか、またその考え方をぜひともお示しいただきたいと思えます。

○大村大臣政務官 御質問をいただきました医薬品を、先ほど御答弁をさせていただきましたように、今回、基本方針二〇〇三で決定をさせていただきました。特に、利用者の利便と安全の確保について、この平成十五年中に十分な検討を行いまして、安全上特に問題がないという結論に至った医薬品について、薬局、薬店に限らず販売できるようにする、こういうことでございまして、こ

のこと自身は、今回、御案内のように、小泉総理の裁定によりましてこういう方向が固まったというものでございます。

そういう意味で、これから、まさにこういう観点に立つて総合規制改革会議、それからまた、当然、一義的には厚生労働省御当局の中で十二分に御検討していただいて、その方向で具体的に決定をしていただけたらというふうに認識をいたしております。その過程において十分協議、調整を進めていきたいと考えているところでございます。

○三井委員 政務官はどうですか、薬、あるいは食べ物でも結構ですけども、そういうアレルギーはお持ちですか。これは通告してございませぬけれども。

○大村大臣政務官 基本的には、私はアレルギーはおかげさまで持っておりませんが、ただ、私の一番上の娘がアトピーでちよつと苦しんでおりまして、そういう意味では、このアレルギーとかそういうことは大変身近な問題で、本当に考えております。そういう意味では、大変重要なことだというふうにも思っております。

○三井委員 政務官、ありがとうございます。

本当に、食品安全基本法の問題でもそうでございます。ただ、今、食の安全、そういう中で、ビタミン剤も、例えばビタミンAの過剰摂取によって、妊婦の方に非常に影響があることとか、害にもなる。そして、人間の体でつくられないビタミンはあるわけですよ、これは蓄積されるものとあるいは排せつされるものと。私は、そういうところで、もつとやはり深刻にこの問題を考えまさんと、安易に医薬品から医薬部外品にしていくということは非常に危険だと思っております。

そこで、今政務官から御答弁いただきましたように、配置販売業、特例販売業、特にこのアクションプランの中では特例販売業ということに盾にとつていらつしやいます。それと利便性ということ。

しかしこれは、今政務官からもお話がございま

したように、各先生方のところにも資料が行っていると思えますけれども、平成十年から十四年までの間に、副作用の症例が九百五十六例あるわけでございます。例えば、この五年の間、この中で、薬剤師あるいは薬学に詳しい人が指導して、あるいは服薬指導した中でも百一十一例にも至るような薬の副作用があるわけです。本当にこの実態を把握されているのかということに疑問に思うわけでございます。

私は、むしろこういう中で、実態が悪いことについては改善しろというのであればともかく、実態が悪いから規制を緩める、薬店でも薬剤師がいなくてもいいか、だからコンビニで売って、利便性だけを考えているんじゃないか、こういう短絡的なものでなくて、こういう議論のすりかえをするのでなくて、例えば道路で申し上げれば、時速三十キロのところを六十キロで走っている、だから六十キロにしろと言っているのと同じじゃないですか。私は、こういうことをやはり真剣に受けとめていただきたい。

それから、私が知るところによりますと、一般小売店において風邪薬や解熱鎮痛剤を置くべきとの意見が出されているように聞いておりますけれども、しかしながら、先ほど申し上げましたように、この一般医薬品こそSJSとかアナフィラキシーショックなどの副作用が起こるものなんです。これをよく御認識いただきたいんですね。

私は、風邪薬ですとか鎮痛剤、このような品目が一般小売店において販売されるという議論の俎上になぜ上がるのか、甚だ疑問に思うわけでございます。ある程度医薬品に知識のある者でしたら別ですけども、ない者が単純に、風邪薬もいいじゃないか、鎮痛剤もいいじゃないかと、そういうわけにいかないんですね。

私のところにもいろいろな団体から来ております。薬被連からも、あるいはスモンの患者団体さんからも、あるいはHIVの患者団体さんからも、ぜひこれはやめてほしい、コンビニで売るのはやめてほしいと。アメリカはセルフメディケー

ジョン、要するに、全然国のシステムが違うんですよ。私は、この辺をぜひ御認識いただきたい。そして、もしこれが自由化になって売られるようになれば、責任はだれがとるんですか。総合規制改革会議のメンバーが、議長を初め、皆さんがおとりになるんですか。とられないでしょう。先ほども申し上げましたけれども、薬は毒にも薬にもなるわけですから、薬の規制緩和というのは、事故が起きたときの責任の問題というのはきちっとはつきりさせるべきだと私は思います。

そこで、お伺いします。

この一般小売店についての風邪薬、解熱鎮痛薬を置くべきとの認識が持たれたようでありまして、けれども、どのような品目が安全上特に問題がない医薬品に該当するのか。あるいは、専門家の判断にゆだねるべきだと私は思うんですが、いかがでしょうか。

○大村大臣政務官 委員御質問のように、今回の総合規制改革会議でのアクションプランをつくっていく、議論をしていく過程の中におきまして、その規制改革会議の委員の中で、副作用の非常に軽微な薬、効果の大きいものについては緩めたらどうかという意見があったのは事実でございます。

そういう意味で、そういういろいろな議論、そして厚生労働省の方々の議論を集約いたしましたし、最後は総理が御判断をされて、そして、先ほど申し上げましたような、安全上特に問題がない医薬品について、この十五年中に検討を行って、薬局、薬店に限らず販売できるようにする、こういう方向が決められたわけですが、この中で、安全上特に問題がない医薬品につきましては、委員御指摘のように、第一義的には、まさに厚生労働省御当局で、医学、薬学等の専門家の意見を十分聴取しながら検討が進められていくというふうな承知をいたしております。

ただ、今回の基本方針二〇三、これは閣議決定でございまして、そこでは、安全の確保とともに利用者の利便といった点も十分検討を行う必要

があるということがここに記されているわけでございます。そういう点を十分踏まえまして、厚生労働省御当局での御検討と、そして私ども規制改革を担当するところ、特に規制改革会議とで十分協議、調整をしながら、その方向を、具体的に十五年中に結論を得るように進めていきたいというふうな思っております。

○三井委員 今御答弁いただきましたように、閣議決定された、その後にこういうようなアクションプランが出てきているわけですが、基本方針二〇三における決定事項、「安全上特に問題がない」との結論に至った医薬品すべてについて、薬局・薬店に限らず販売できるようにする。そしてその次の、「総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題、以下の理由から」ということで、人体に対する作用が比較的緩やかな医薬品については、少なくとも特例販売や配置販売と同様に、薬局、薬店以外のコンビニで販売できるようにすべきだ。しかし、これは、安全上特に問題がないという結論に至った、その後、今後の課題の中に、人体に対する作用が比較的緩やかな医薬品群について、これはどう解釈すればいいのか、私はちょっとよくわからないですね。（発言する者あり）だから、今福島先生からお話があったように、本当に何も考えていないんですか、これ。

それと、申し上げたいのは、「薬疹情報」というのを私はいただいたんですが、これは九州の皮膚科の先生がお出しになった「薬疹情報」。こんなにあるんですよ、これ、見られたらわかりますけれどもね。これだけいろいろな薬の副作用があるんです。こういうものをやはりよく理解していただいて、先ほど申し上げましたように、簡単に、ドリンク剤といつても、これはまたさかのぼるかもしれませんけれども、平成十一年に十五品目やりました。その中で、例えばドリンク一つとっても、エタノールが入っているドリンクで、アルコールに弱い人は発疹が出たり、あるいは顔

が赤くなったりとか、そういう副作用もあるんですよ。だから、今度ほどのようなものが緩和されるかわかりませんが、私は非常に危険性を伴うものは絶対に入れるべきじゃない、そういうぐあいに思うわけでございます。

そこで、時間があと少々ございますので、お伺いをしたいのは、先ほど申し上げました薬被連、そして薬害被害者団体の皆さんや薬害に苦しむ人たちが、潜在的にも、どの薬が私に合うのか合わない、日常飲んでいる薬の中の、その日の体調によつて副作用が出る場合もあるんです。食べ物と同じなんです。例えば、サバを食べてあたる人がいる。サバが今まで何ともなかった人でもサバを食べてあたってしまったとか、生ものにあたってしまったというケースもあるわけですよ。ですから、やはり私は安全性をきちっと重視する中で進めていただきたいと思うんですね。

そこで、時間もございませぬので、最後にお伺いしたいわけでございますけれども、これは厚生労働省にお伺いさせていただきます。

今後、年末にかけて、安全上特に問題がない医薬品について検討を行っていくと思われるわけでございますけれども、医学、薬学の専門家の意見を十分に聞いていただくと、国民の健康や安全に十二分に留意していただく、この検討をしてほしいと思います。先ほど私どもの五島委員からも質問ございましたけれども、大臣の御答弁、御見解をお聞きしたいと思います。

○坂口国務大臣 先ほどから御答弁がありますように、安全な医薬品というのは、裏を返して言えば、副作用のないと言つて副作用のない薬というのはないわけで、副作用が極めて少ない薬ということになるんだらうというふうに思いますし、また、効能が非常にマイルドなものというふうなこともなるんだらうというふうに思います。そこは専門家の御意見を十分に拝聴して決定をしたというふうに思います。

○三井委員 これは実は、「暮らしの窓」という、TBSの報道局社会部の牧嶋さんが出してい

らっしゃる。ここに、最後の方に、「医薬品の規制を緩和することにはそもそも無理があるのです。『自由と便利さ』と引き換えに、日本の国民がそこまで『自己責任』を負う覚悟があるのなら別ですが。」ということを書かれているんですね。ですから、規制緩和の中に薬を入れることは無理なんだ、これは別なんだということをおっしゃっているわけですよ。

特に、最近、風邪薬も、間質性肺炎とかそういうので、今厚生労働省が指導しております。一般の薬局で売られている薬についても、風邪薬についてもこういう指導がなされているわけですよ。そういう中で、こういう専門家が入らない議論をされているというのは、私は大変遺憾に思いますし、これからやはり専門家を入れて、国民の健康と安全をきちっと守る。そして、利便性、経済ベースだけで、経済優先の規制緩和を私はしていただきたくない。極端なことを言えば、これはコンビニの売り上げ増にただ視点が当たただけだと思ふんですね。薬は、この牧嶋さんがおっしゃっているように、安全性というのが大事なんだ、そして薬剤師がきちっと服薬を指導して、そしてそれを確認してから飲まれるというのが、国民の健康と安全を守ることが大事じゃないでしょうか。

そういうことを最後に申し上げまして、きょうは大村政務官には大変お忙しいところをおいでいただきましたけれども、ひとつぜひともこれから坂口大臣には大いに頑張ってください。

薬害被害、あるいは、毎日のように報道されていますように、医療事故、薬の副作用、こういう問題は出ているわけですよ。こういう中で時代に逆行したような規制緩和は、私はすべきでないというところを最後に申し上げまして、質問を終わらせていただきます。

○中山委員長 次に、古川元久君。

○古川委員 民主党の古川元久でございます。きょうは、薬の優先審査について、重度心身

障害者医療費助成事業について、限られた時間でごさいますがお伺いをしたいと思います。

優先審査につきましては、午前中に質問した同僚の仙谷委員の質問の中でも触れられたようなんで、若干重複するところがあるかもしれませんが、けれども、その点はお許しをいただきたいと思ひます。

まず、大臣にお尋ねをしたいと思います。

ことしの二月の予算委員会の分科会で私が新薬の承認について質問したのを覚えていらつしやると思ひます。私は、そのときには、世界で標準薬と言われているような薬で、そして日本で承認されていらないような薬については、これは国内でも、もう事実上の標準薬として、ほかの薬とは別の形で、早期に承認するようなそういう手続にすべきじゃないかということについて、私は大臣の御所見をお伺いしたというふうに解しております。

ところが、大臣の回答は、どういう薬を早く承認し、どれをじっくりとするのか、それをオープンに議論をする場をつくりたい、見える形で機構を変える、そういう御答弁だったという理解を私はしておるんですけれども、この大臣の御答弁の趣旨というもののについてもう一度確認をさせていただきます。

この大臣の、どういう薬を早く承認し、どれをじっくりとするかをオープンに議論をする場をつくるというのは、これはそもそも優先審査の基準を見直すという趣旨であつたというふうに理解してよろしいんでしょうか。

○坂口国務大臣 そのように理解をしていただいでよろしいと思ひます。今まで、どの薬を優先審査をするかということにつきましては厚生労働省の中ですべて決定をされてきた。しかし、そこでは、実際にその薬をお使いになつてゐる現場の声というのがなかなか届きにくいというような弊害もあるというふうに考へておりました、そうした意味で、いわゆる臨床の現場におみえになります専門の先生方にもお入りをいただいで、そしてこ

としはこういう薬を優先的に審査をするかということ、優先順位を決めていただいで、優先的に行くべきものを決めていただくというのがよろしいのではないかとこのように思つております。

特別にそうした先生方を選びまして、そして発足できる段階に大体なつてゐる、もう既に発足したかもしれないというふうに思ひますが、そうした中でやっていきたいというふうに思つております。

それから、先ほど先生が言われましたように、諸外国、とりわけ先進諸国で既に採用されておりますようなお薬、そうしたものにつきましては、日本の国内において一からその薬の治験を行つたりする必要はないのでありまして、多くの国々がおやりになつてゐることを基礎にしながら、日本としてそれにプラスアルファとして何かすることがあればそれを行う、そしてその薬を採用することによつてよろしいのではないかとこのように理解をいたしております。

○古川委員 三月七日の閣議後記者会見で、大臣はこんな話をしておられるんです。薬の優先審査の話について、現在の医薬局の中で薬の優先審査をいたしますとか、どういうふうなものを優先していくというようなことを一つの課だけで決定しておりますが、もう少し外部の皆さん方も入れてました研究会をつくりまして、そしてそうしたところで何を優先するかといったようなことを議論していただく、そしてそのことについて審議会と検討をしていただく、少し透明性を高めたいというふうに思つてゐるという御発言があつた。

そこをどう見ますと、私が先ほど質問したのは、優先審査の基準を見直すという趣旨かどうかというふうにお尋ねしたんですけれども、この大臣の閣議後の記者会見をそのまま受け取ると、これは優先審査の基準を見直すというよりも、その審査の仕方の透明性を高めるために、今大臣が御答弁されたように、外部の人を入れたそういうものををつくる、いわば組織をつくるということ、言つておられるというふうにも、このところ

の、閣議後記者会見を受けて、また今大臣が御答弁になつたように、そういう組織をつくつていくところだというふうに言われまして、何となくそんな、透明性を高める、つまり、優先審査をする承認の仕組みの透明性を高めるところに重点があつて、私が先ほどお伺ひした優先審査の基準自体を見直すところには踏み込まないような気もいたすんですけれども、その点のところを、どういふことか確認をさせていただけましたでしょうか。

○坂口国務大臣 外部の皆さん、外部といひますか、臨床の専門家の先生方、あるいは中には研究者もおみえになつてゐますが、そうした先生方の御意見を聞くということは、これはある意味では、今まで純業理学的に見た検討というのとは少し私には違ふというふうに思つておりました、そういう意味では、基準も若干変わるというふうに私は理解をいたしております。

何をどう優先するかということを決めたいたしましたときに、そうした臨床上で最も話題になつてゐる、最もこれが必要だというふうに思われるようなものを優先するという考え方がそこに入つてくるわけでありまして、私は、今までの行き方とは、やはり基準そのものにも変化を来すというふうに考へております。

○古川委員 大臣、基準に変化を来すというふうには言われているんですけれども、この優先審査をする組織ができてゐるのかどうか。きのう私のところにレクに来ていただいた方は、平成十五年四月から、もうそういう専門家の研究会みたいなものはスタートしておりますというふうな回答があつたと思つてゐるんですけれども。

要は、そこに付託されるためには、まず、そもそも優先審査を行う医薬品等というので、オーファンドラッグのような希少疾病用医薬品だとか、その他医療上特に必要性が高いと認められるものという条件があつて、その他医療上特に必要性が高いと認められるものの中からは、二つの条件をまたクリアしなさいいけない。適応

疾病が重篤であると認められること、また、既存の医薬品または治療方法と比較して、有効性または安全性が医療上明らかに優れてゐると認められること。このいわば入り口の条件、このところは専門家の、その外部の研究会の人がチェックするわけじゃないんですね。これは今までと同じように厚生労働省の中でやられるわけですね。ここをクリアしないと、その専門家の審査のところにいけないというふうな御説明だったというふうに私は理解をしたんですけれども、それで違ひますか。

○坂口国務大臣 いかに有効であるかということ、それは厚生労働省の中よりも、現場で実際に診療に携わつておみえになる先生方が一番よく御存じでありまして、どの薬が一番効果が有り、そして副作用が少ないかということとはよく理解をいただいでゐるわけでありまして、その先生方の御意見を聞いて決定するという方が正しいというふうに私は思つております。

もし、今までどおりに、中で決めておいて、ただ相談するだけということになつておりましたら、そこは変えさせていただきます。

○古川委員 ちょっと議論がうまくかみ合つていないような気がするんですけれども。

大臣のお話を今聞くと、今厚生労働省が通知で出している「その他医療上特に必要性が高いと認められるもの」というものの「次のいずれの要件にも該当」、さつきも言つたように、「重篤である」というそういうものと、あと「既存の医薬品又は治療方法と比較して、有効性又は安全性が医療上明らかに優れてゐると認められる」、こういうかなり具体的な条件がここは決まつてゐるんですけれども、そこも含めて外部の専門家の人が柔軟に判断できるというふうに理解してよろしいんですか。

○坂口国務大臣 「適応疾病が重篤であると認められること」、それからもう一つは「既存の医薬品又は治療方法と比較して、有効性又は安全性が

医療上明らかに優れていると認められること」、この二つについては、これは、今までも同じような薬があつて、そしてそんなに急いでやらなくてもいいというものは、それはやらなくてもいいんだと思ふんですが、そうではない、この種のものはないということであり、しかも適応疾患が重篤であるというこの二つの、大きく言えば原理原則だというふうに思ふんですが、この原則を踏まえて、私は柔軟に解釈してよろしいんだというふうに思つております。

○古川委員 これは実は入り口要件なんですね。ここをクリアしたのについて優先審査、本当にこれをするのかどうかという、中身を判断していくという手続になつていふと思ふんです。先ほどから私が聞いているのは、この入り口の判断のところでその外部の専門家の人たちのそういう判断を入れるんですか、あるいは、それともそこは今までと同じように役所が判断するんですかということなんです。

○坂口国務大臣 そこは、外部の皆さんの御意見もお伺いをいたしまして、決定をするということにしたいと思つております。

○古川委員 外部の方々の意見も含めるということになる。ということは、先ほど大臣も言われたように、この要件というものは今まではもう少し柔軟に理解していくというふうに考えてもよろしいんでしょうか。

○坂口国務大臣 柔軟という言葉が当たるかどうかはわかりませんが、私は、現場に即した意見がそこに反映されるというふうに思つております。

どこへ行きましても、製薬業界の皆さん方からも、こちらが思うことがなかなか通らないという反発がかなりございますし、あるいはまた医療関係者の皆さん方からも、我々が主張するものが通らないという御意見がございまして、患者団体の皆さん方からも、自分たちの思うような薬がなかなか通らないという御意見がございまして、こうしたことを考えましたときに、もう少しそ

こは、厚生労働省としても、外部の意見を十分に反映させていくということが大事ではないかというふうに考えている次第でありまして、そこは、この専門的な皆さんの御意見を十分拝聴して、決めていきたいと思つております。

○古川委員 そこで柔軟にということになりますと、やはり、この要件でいくと、重篤というものをどのように定義するか、理解するかということにかかってくるんじゃないかと思ふんですけれども。

先日私が御質問したときにはリユーマチの話を挙げました。

大臣は、リユーマチのような病気については、ほうっておくと関節が固まって、寝たきりになる一つの要因になつていふ、また、本人にとつても、関節が動かなくなるだけでなく痛みを伴うので、これが耐えがたい、だからこれは早く何とかしなきゃいけない、そのような御答弁があつたわけなんですけれども、例えばリユーマチのような、ほうっておくとどんどん悪化をしていく、進行をしていくというふうなものも重篤という中に入るというふうに考えてよろしいんですか。

○坂口国務大臣 骨でありますとか筋肉でありますとか関節でありますとか、こうしたいわゆる体の骨格を構成しておりますところの病気、こうしたものをほうっておきますと、その人たちは、すべて寝たきり、あるいはまた車いす生活にだんだんとなつていきます。

したがいまして、そういうことになつてまいりますと、この高齢化社会を迎える中で非常に大変な問題になつてくると私は考えております。そういう意味で、こうした疾病にも重篤な疾病がその中に含まれる。すべてがそうとは言いません、リユーマチの人すべてが重篤とは申しませんが、重篤な疾病がその中に含まれるというふうに思つております。

○古川委員 そういう御理解であると、例えば、今申請がされて、その中の幾つかはもう既に承認がされたリユーマチ用の生物製剤。こういうもの

は、きのう厚生労働省の方に来ていただいて聞いたときには、そもそも優先審査の申請がなされていなかったからそういう手続はやりませんでしたという話なんですけれども。

では、例えばこういうものの優先審査の申請がなされていたら、それについては優先審査するに十分値する薬だというふうに理解はされますか。

○坂口国務大臣 それは、効能がどうかということにもよりますけれども、私は、申し出があれば、それは優先順位に該当するというふうに思います。

また、今回、外部の専門家の皆さんの御意見を聞くということは、いわゆる製薬会社が発言をしなければいけないというわけではなくて、現場から、これは優先して認めるべきだというふうな御意見も出るだろうというふうに私は思つていふ次第でございまして、そういう意味で、特にメーカーの方からそういうお話があれば、それは当然、その内容にもよりますけれども、該当すると考えます。

○古川委員 その仕組みなんですけれども、今大臣が言われたように、別に製薬会社から申請がなくても、その専門家の人たちが必要だということであれば優先審査に持つていくという、その仕組みは、きのうの話じゃ何かできていふというふうな話もあつたんですが、そここの事実関係、できているのか、あるいはこれからそういうものをつくるのか、そこについて確認をさせていただきたいのですが。

○小島政府参考人 御指摘の優先審査でございますが、現在のところは、やはり、申請企業からの優先審査の希望ということに伴つて私どもの方でアクションをとるといふような建前でございまして、それがなくても優先審査を発動するかどうかというの、これからの検討課題だというふうに考えております。

○古川委員 ちょっと、それは大臣の御答弁と違いませんか。大臣は、申請がなくてもそういうふう

うになるんじゃないかという。なるというか、まあ、大臣の意思として、そうやっていふわけですよね。

今私が聞いたのは、そういう研究会なり、きのう聞いた話だと、何かもう既にできているという話でしたけれども、それはできているのか、あるいは今大臣が言われたようなものをこれからつくるのか、そのことについて、お答えください。

○坂口国務大臣 これは、できたばかりなんです。先日来、どういう学者の先生方に御依頼をするかというふうな、メンバーのところまで見たところでございます。発足したか発足してないかというところまで、私、きょうは答弁する用意ができておりませんけれども、そこまで来ているわけがあります。

それで、今後は、その先生方のそういう、検討会といひますか、研究会といひますか、検討会と言つた方がいいと思ひますけれども、その御意見を聞いて、いや、ここはぜひ優先すべきだというふうな御意見が、私は多分出るだろうというふうに思ひます。そうしたときに、それは、製薬会社に対しましても、ここはこういうふうにしなさいやないかというのを言うというふうにしなさいといけないというふうになつております。

○古川委員 政府参考人に聞きますけれども、できていふんですよ、今大臣が言われるように。組織は、もうできていふというふうに理解してよろしいんですか、局長。

○小島政府参考人 大臣の御指示に従ひまして、今積極的に鋭意審議を進めているというところでございますが、正式に発足というところまではまだ至つておりません。

○古川委員 では、そうすると、きのういらつしゃつて答えた方が違うという話ですね、それは、できていない。じゃ、これからできるといふことですね。それはまた、具体的にいつごろというか、具体的なその経過も、ぜひこれからまたお示しをいただきたいというふうに思ひます。時間が限られておりますので、次に、重度身体

第一類第七号 厚生労働委員会議録第二十五

平成十五年七月十六日

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

今回の六品種の安全審査につきましては、六月十二日のバイオテクノロジー部会、それから六月二十七日の食品衛生分科会というふうなものが日にちがセットをされてしまったものですから、間の期間が非常に短く、六月十三日から十八日までの募集期間としたところでございます。今後、食の安全に関するパブリックコメントを募集するに当たりましては、募集期間を可能な限り確保するように努めてまいりたいと考えております。

○石毛委員 今後可能な限り期間をとるようにという御答弁でございましたけれども、六月二十七日の分科会の日には動かすことができなかったのでしょうか。

そこを動かせば、パブリックコメントの期間はずっと長くとつてもよかったですと思いますが、今御答弁の中に触れられておられましたように、遺伝子組み換え食品の安全性につきましては消費者の関心が大変高いわけですから、タイムスケジュール的な御説明はいただいたと思いますけれども、意味としての御説明ということでは私は納得しかねるという思いで承りましたけれども、いかがでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 今回の六品種の安全性審査でございますけれども、今回の申請ございました品種は、遺伝子組み換え品種同士をかけた品種、もともとの遺伝子組み換え品種につきましては既に安全性が確認をされているという性格のものでございまして、このような遺伝子組み換え品種同士をかけた品種のもの、いわゆるスタックの後交代配種と申しておりますけれども、親品種と実質的には同等であるというふうな考え方がFAO、WHOの合同報告書におきましても示されております、海外におきましては、こういったいわゆるスタックを含めまして後交代配種につきましては、個別に審査をしている国は承知しております。

我が国におきましては、こういったものにつきましても審査を行っているというふうなことはございすけれども、内容的には、親の品種との

実質的同等性が確かめられればよいというふうなことで、比較的審査が容易であるというところと変わらぬけれども、部会でも問題なく通つたというふうな性格のものでございまして、比較的短期間のパブリックコメント期間でも今回の場合はやむを得なかったのではないかとこのように考えているところでございます。

○石毛委員 そこで、まず私がインターネットで入手いたしましたパブリックコメントといまのは、大変簡単な、六品目を並べて、例えば一番目のトウモロコシは、「ラウンドアップ・レディー・トウモロコシGA21系統とMON810を掛け合わせた品種 除草剤耐性、害虫抵抗性 日本モンサント(株)」こういうことで、以下同じようなパターンで六品目並んでおりまして、それから、パブリックコメントを求めますという中身につきましては、こういう書きぶりになっていまして、非常に簡単といましようか、説明はほとんど何もなく六品目が並べてあるだけ、こういうパブリックコメント。

きのう、質問をとりいらした方にお伺いいたしましたら、厚生省のホームページを開けばわかりますというふうな書かれていまして、それでうちの事務所のコンピューターを開いて帰つてくださったんだと思ひますけれども、これをあけてみても私にはこれ以上、書かれている内容、多少詳しく書かれていますけれども、書かれている内容は余り変わっていないというか、それほど詳細丁寧に書かれているというふうにはうかがえないわけですから、そのことについて、まず、どういう御説明をいただけるのかということ。

それから、パブリックコメントは、インターネットで公開しているということは、広くあまねく不特定多数の方がパブリックコメントを出せるようにという趣旨でされているんだと思ひますけれども、パブリックコメントの対象はどういう人たちを念頭に置かれているのでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 まず、提供した情報についてでございますけれども、パブリックコメント

を求めるという旨だけではなく、バイオテクノロジー部会の報告書もホームページに掲載をしております、そこに審査の内容等が書いてあるわけでございます。

ただ、パブリックコメントの募集ページとの間にリンクが張られていないというふうな問題点があったようでございますので、今後、こういった情報提供のあり方につきましては、改善すべき点があったというふうに認識をいたしております。

それから、パブリックコメントを求める対象は一般国民ということでございます。

インターネットでしか求めていないというふうなことになりますと、それに対するアクセスができる人というふうなことになってしまいますので、もう少し時間があればほかの方法でもコメントをいただけるというふうなこともありますので、そういった点も含めまして、十分検討をさせていただきたいと思ひます。

○石毛委員 確かに、出していたいただきましたのは、ちょっと細かくなりますけれども、例えば「安全性の審査を経た旨の公表がなされたラウンドアップ・レディー・トウモロコシGA21系統とMON810を掛け合わせた品種に係る報告書」ということで、部長がおっしゃった報告書は、今私が手元に持っているこれだというふうに思ひますけれども、ここに書かれているのは、余り時間を使うのはどうかと思ひますから、適宜摘出しますけれども、(一)で書かれているのは、「除草剤(グリホサート)耐性、鱗翅目害虫抵抗性」のそれぞれの性質がいずれも変化していないことが確認された。それから(二)は、「いずれもデント種のとうもろこし同士の掛け合わせであり、亜種間で掛け合わせたものではない。」(三)が、「掛け合わせた品種についても、摂取量、食用部位、加工法等については変更ないと考えられる。以上の結果から、「人の健康を損なうおそれがあると認められないと判断される。」これだけなんです。

大変失礼な表現になってしまつて恐縮ですけれども、部長はこれで、御専門家でいらっしゃる御理解できるのかと思ひますけれども、私が申し上げたいのは、一般消費者はもっと詳しく情報を提供してもらわなければこれでわからないという感想しか、活動している方ですとか、いろいろあるかと思ひますけれども、もう少し丁寧な情報の提供というのは必要なのではないでしょうか。どの程度これから情報提供をされていくのか。

ちなみに、この国会でカルタヘナ議定書に対する賛否で、これは賛成されたんだと思ひますけれども、その附帯決議でも、情報公開とパブリックコメントが重要であるというふうな附帯決議が付されていまして、それから、私がある申し上げるまでもなく、この通常国会で、大変大きな意味を持つ法律として、食品安全基本法が成立されました、これの最も大きな課題はリスクコミュニケーションであるわけです。

話を戻しまして、パブリックコメントを求める際の情報の公開、これは情報の公開に該当すると思ひますけれども、情報の公開をこれでよしというふうなことから御判断されるのか、あるいはもう少し丁寧に出していくのか。それから、もう一回期日の問題に戻りますけれども、これからもう少し少し期日について配慮するというふうには先ほど御答弁いただきましたけれども、そこはどうかでしようか。

○遠藤(明)政府参考人 先ほど申し上げましたけれども、今回審査をいたしました六品種につきましては、遺伝子組み換えの親品種同士の掛け合わせというものの、いわば特殊な形のものでございす。その親品種について、既に安全性審査はそれぞれ終了をしているというところで、その親品種から受け継いだ性質を、かけ合わせた子品種がそのまま受け継いでいるのかどうかというふうな観点で審査が行われている。

具体的には、組み換えDNA技術により新たに獲得された性質、親品種で獲得された性質でございすけれども、これが後交代配種においても変

化をしていないということ、それから亜種間、少し離れたところでの、亜種という離れた種での交配が行われていないということ、それから摂取量、食用部位、加工法等の変更がないこと、そういった観点から審査をすれば足りるというふうなことで、この報告書は比較的簡単なものになっております。

通常、初めての品種の場合には、非常に多くの項目について審査をしているところでございまして、そういったものについてパブリックコメントの際にも公表しているというものでございます。

○石毛委員 私もちょうとした知識は持ち合わせているというふうには申し上げられないですけれども、もう一度確認させていただきまして、親品種の安全性については情報公開は十分になされている、その情報公開が十分になされているものについてGMとGMをかけ合わせればどうなのかということだから、もとについての情報公開は必要はないという御認識、安全なもの安全なもののかかけ合わせたものは安全だという趣旨でこの報告書はつくられている、そういう確認でよろしいんでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 最後の、安全なもの安全なもののかかけ合わせたものは安全ということでは、そこまで簡単に済ませているということではなくて、その二つの性質、父、母とは余り言わないけれども、両親のそれぞれが獲得した新しい性質同士が代数的にお互いに干渉し合うようなものであれば、また十分な審査をしなければいけないとも考えられますけれども、今回の場合には、二つのその新しい性質がお互いには干渉し合わないような性格のものであるというふうなこと、それからかけ合わせた品種同士が重種の関係にはないというふうなこと、さらには摂取量、食用部位、加工法等の変更がないというふうなところから、安全であるというふうな結論が出されたところでございます。

○石毛委員 パブリックコメントを求められまして、寄せられたコメントに対してはどういう扱い

になるのでしょうか。どのように公表をされるのでしょうか。それから、寄せられたコメントの意見、中身を含めまして、その中身をもう一度例えばバイオテクノロジー部に戻して回答を出すようにするのか、検討をするのかどうか、そのあたりはどうなんでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 得られましたパブリックコメントにつきまして、特に問題がなければ、バイオテクノロジー部に戻すということではなくて、その次の段階であります食品衛生分科会の方で御報告をするというふうな手順にしております。

○石毛委員 寄せられたパブリックコメントをもう一度厚生労働省のホームページ上で皆さんに公開をされているということはなさっていらっしゃるんでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 今回のものに関しましては、結果について公開をしております。

○石毛委員 なぜ公開なさらないんでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 個々の意見については公開をいたしておりますけれども、食品衛生分科会の方で要約をして御報告いたしておりますので、その資料として公開をさせていただいております。

○石毛委員 パブリックコメントを寄せられたというのは、国民の参加を求めたわけですから、その参加に対しては、部会が担当事務局か、あるいは分科会での討議の結果を踏まえてか、いずれかはあるかと思っておりますけれども、どのような認識をし、理解をし、どのように結論を出されたかというところは公開すべきではないでしょうか。そうしないと、コミュニケーションにはならないんじゃないでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 いただきましたパブリックコメントにつきまして、個々にお答えをするということはいたしておりますけれども、取りまとめました形で食品衛生分科会に報告をするときには、厚生労働省としての考え方を付して説明をいたしておりますし、その結果を公開していると

いう形で、パブリックコメントを出された方にも結果的に厚生労働省としてのお返事が表示されるというふうなことになるっております。

○石毛委員 御答弁は少しあいまいであったように思いますけれども、丸めで食品衛生分科会に伝えて、それを丸めで食品衛生分科会の考え方としてアウトプットされれば、それはある意味で答弁したというふうにはなるのかもしれないけれども、そのあたりが今クリアには御指摘いただかなかったと思います。

例えば、プライバシーの問題がありますから、個別、個人のお名前を出すかどうかというのは、全くこれはなしの話だと思いますけれども、コメントで指摘された中身をきちつと項目ごとに整理されて、それについてどういう結論を出されたかというふうな、食品衛生分科会の結論を通してもう一回インターネット上に開示をされるんだから、それはお答えを出したというふうな言えるんだと思いますけれども、そのところが少し今の御答弁では不透明だったように何えました。そこがきちつとされないで、繰り返しになりますけれども、リスクコミュニケーションにはならないのではなからうかというふうに思います。

と申しますのは、私の手元に、やはり幾つか御専門の方から、今回のGM交配品種の安易な認可というのには問題であるということ、恐らくこれは厚生労働省の方にも伝わっていると思っておりますけれども、問題点を全部で、もう時間がありませんから省略しますけれども、七点御指摘いただいた中で、私は素人ですから、こういうことなのかもしれないというふうに思いましたのは、親世代、親同士で安全なもの安全なものというふうなかけ合わせるわけですけれども、そのかけ合わせる時に、その親の方の種の、種というか品目の、その遺伝子の近い座に何か背景になるものがあるとするれば、それがかけ合わせたものがどういうふうな作用をするかというのにはわからないというふうな理論があるというふうな何っていい

部長も先ほど、安全と安全をかけ合わせれば安全だとは言いがたいという御答弁をなされましたけれども、そういうようなことが指摘をされているところでもありますので、やはりプロセスを丁寧なきちつと最後まで情報公開されて、リスクコミュニケーションを続けられていくということをなさいますと、とても食の安全に対する消費者、市民の信頼をもう一度回復するということは難しいのではないかと。

実は私はいろいろものを拝見しております、なるほどなと思うような御意見もほかから寄せられておりますので、もう少し、先ほど部長が少しばかりは答弁されたというふうな私は受けとめたんですけれども、やはりパブリックコメントに示された中身にきちつと沿って厚生省は説明責任を果たされるべき、そのことを情報公開すべきだというふうな考えますけれども、もう一度そこで御答弁をいただきたいと思っております。

○遠藤(明)政府参考人 バイオテクノロジー部会の報告などを示してパブリックコメントを求めるわけでございますけれども、それに対して厚生労働省としての考え方を取りまとめまして、食品衛生分科会にも報告をし、また、それをホームページにも出しているという形で行っているところでございます。

また、今後のリスクコミュニケーションのあり方につきましては、この遺伝子組み換えの審査が、食品安全委員会の方に今後お願いをするというふうなこともなりますので、食品安全委員会の方とも十分に連携をとりながら、よりよいリスクコミュニケーションの方法などを今後とも研究してまいりたいと考えます。

○石毛委員 食品安全委員会に移行する時期でありますからこそ、急ぐ必要はなかったということを申し上げたいと思っております。

それで、時間がもう過ぎたんですけれども、一点だけ、大変恐縮ですが、すぐ終わります。違った質問ですけれども、医療従事者の方がお使いになる教科書で、肝炎に関しまして正確とは

言えない記述がされている教科書の御指摘を肝炎の患者さん団体の方からいただいたんですけれども、厚生労働省としまして、こういうことに対してどういう対応をされているのかということ很简单に御答弁いただきたいと思ひます。それで終わります。

○篠崎政府参考人 教材につきましては、できる限り最新の知見を反映したものであるということが当然必要であると考えておりまして、そういう医療従事者の資質の向上の観点からも、適切な教材による養成が行われるようしなければならぬと考えております。

○石毛委員 終わります。ありがとうございます。

○宮腰委員長代理 次に、渡辺周君。

○渡辺(周)委員 民主党の渡辺でございます。

早速質問に入らせていただくわけでございますけれども、私がきょうお尋ねをするのは、先般、六月三日に、厚生労働省の医薬局が、厚生労働省がホームページでも今いろいろこの点については一生懸命フォローしていますけれども、例の魚介類の水銀含有の発表についてでございます。

私、選挙区は静岡県の東部でございますが、伊豆半島の下田港が、実は静岡県自体がこの中で名指しされましたキンメダイの水揚げの八割を占めるわけでございます。そのうち八割が伊豆半島の下田港で揚がるわけでございますけれども、今回、キンメダイを、特に胎児を持つ妊婦さんがこれを摂取すると影響があるというようなことを発表されました。

その後、御案内のとおり、大変な風評被害が起きておりまして、先日下田の漁協にお尋ねをしたところが、今もやはり注意喚起以前の相場には戻っていない、大体二百円から三百円値で安い値で取引をされている。

そして、当然魚をとる人だけではなくて、それを加工して首都圏なんか販売をしている、またこういう方々にもお会いをしてきました。例えば、キンメダイをみそ漬けにしたりかす漬けにし

たり干物にしたりして売っているところでは、東京のデパートなんか、今の時期、ことしの暮れ、流通の世界ではそのようでありまされども、例えばお歳暮、暮れの贈答用のカタログギフトなんかの中から外してほしいというような話も実は来ている。

あるいは、これから夏の観光シーズンを前にして、地元のホテルですとか旅館ですとか民宿が、これは大臣も行かれたことがあるかと思ひますが、海岸線を走りますと、キンメの料理を目玉にして料理屋さん、食堂なんか建ち並んでいるわけですが、例えはそこにある旅館や民宿なんかも、どうもキンメダイというのは何かよくないらしいから、とにかく食卓から、おかずから、献立から外してほしいというような話も実は来ておりまして、大変な風評被害に遭っているわけでございます。

読めば、子供も含めて一般の方が食べる分には大丈夫だというふうに書いてあるんですが、ただ、発表されて、そして報道されたことによつて、これは新聞等の見出しですけれども、例えば、キンメダイについて、妊婦は水銀に注意して、あるいは、これは正直言ってネガティブな、キンメダイ、妊婦さん週三食は御法度、厚生労働省が名指しで制限とか、水銀濃度、胎児に影響もとか、こういう非常にネガティブな言葉がどうしても、私も新聞記者をやっているからわかるんですが、新聞の見出しというのはセンセーショナルにネガティブなことをまず出すわけでございます。

これによつて今大変な風評被害を受けているわけでございますが、この点を今どう御認識しているのか、そしてまた、この点についてのやはり正しい理解のために今後どのようにして厚生労働省として考えていくのか。私自身は、これはもう少し県あたりに、発表する前に何らかのすり合わせがあつて、できれば関係者にこういう形で発表するけれどもという何らかの配慮があつてもよかつたと思うんですが、今回の公表

の仕方について、配慮が欠けていたんじゃないかということ指摘しながら、今後どのような形でこの風評被害に対応するのかということについてお尋ねをしたいと思います。

○遠藤(明)政府参考人 今回の魚介類の水銀に関する注意事項の発表に当たりましては、母子保健分野を担当します都道府県あるいは関係団体へも通知をいたしますとともに、その正確な理解を促すための解説文書の公表あるいはQ&Aの公表などの措置を講じてきたところでございます。さらに、日本産婦人科学会等の関係学会あるいは関係業界でございます大日本水産会へ赴き、説明あるいは質疑応答も行ってまいりました。

このような状況でございますけれども、魚介類の摂取を取り巻きます状況の推移を見守りまして、必要に応じて、より多くの消費者に正確な理解が得られますよう努力をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○渡辺(周)委員 必要に応じてというふうにおっしゃっていただくんですけれども、具体的に、例えば私の地元のある船主さんからおまして、大型船から小型船で下田港で百隻ぐらゐのキンメ漁をやる船がいますけれども、今後こういう風評被害が続いて、まだ正確な理解が伝わらないようだと、船主さんにしてみると、船員さん何人か当然乗っているわけですから、今のこの二、三百円安い相場では、とてもじゃないけれども、あと数カ月もしたらみんなに給料を払えなくなるといふような切実な声も寄せられているわけなんです。

ですから、これはできれば、これは静岡県のことばかりじゃないです、銚子港もそうでしょうし、高知県もそうだと思いますが、こういう関係する自治体あるいは漁協なんかとどういう形でこれから密接に連携していくのかということについては、具体的にどうなんでしょうか。今どのような取り組みをしているんですか。

○遠藤(明)政府参考人 今回の発表に当たりましては、平成十四年度の厚生労働科学研究で行いま

した調査結果が取りまとめられたというふうなことで、その結果を薬事・食品衛生審議会の部会にお諮りするというふうな形で審議を進めさせていただいたわけで、その席でこういった形の指導をすればいいかということを含めて御議論をいただき、公開の場で御議論いただいたというふうなことで、事前に関係者の間で調整をする時間はなかったというふうなことがございます。

今後、このような情報を取り扱うに当たりまして、より適切な方法があるのかどうか研究も進めてまいりたいと思つておりますけれども、事後的に関係団体とも十分話し合いをさせていただき、御理解も深めていただいているというふうな状況であると認識をしております。

○渡辺(周)委員 ですので、例えば、そういう風評被害の実態とかあるいは相場がどうなつていかと、連日のように関係する自治体あるいは漁協等とも当然のことながらやりとりしているというところで御理解していいですか。

○遠藤(明)政府参考人 当日の部会にも水産庁の方からも御出席を賜つておりましたし、その後、水産庁を通じて魚介類の取引の状況などについて把握をさせていただいてございます。

○渡辺(周)委員 当日じゃなくて、今、これからどうするかということなんです。

○遠藤(明)政府参考人 現在も引き続き情報収集等を行っているところでございます。

○渡辺(周)委員 それで、一部では大分鎮静化してきたのではないかとというような話ももちろんあるわけでございますけれども、ただ、現実問題としてこれはまだまだ……。

例えば、一つイメージが、実はこの下田港はかつて二十年ほど前にやはりクロムツを例に挙げた風評被害がありまして、この地元の方々は、そういうトラウマといひましようか、かつての痛い思い出を持っているわけでございます。

そのことがあつて、当時はまだクロムツ自体はそんなに漁獲量が多い魚種ではないものですが、それについてはある程度、被害はそう大きく

なかったと当時のことを知っている方々はおっしゃっていましたけれども、ただ、こういうのは一つ念頭に残ってしまうと、頭の中に残ってしまうんですね。詳しい内容はわからないけれども、そういえばキンメダイというのは何かで昔問題になったな、何か体によくないとか水銀を含んでいるという話がひとり歩きをしようわけでした、本当に、人のうわさも七十五日といいますが、とにかくかき消すには大変な時間とそれを払拭するための努力が要るわけでございます。

今後、具体的にどのような形で、例えば安全を呼びかける、あるいはBSEのときは、例えば、お肉は安全です、当店の牛肉は大丈夫ですというようなことを、さんざんキャンペーンをお金を使ってやったわけですが、例えばこういうことについて何か働きかけがあった場合は、厚生労働省としては何か対応するようなことは考えていらつしやるんですか。

○遠藤(明)政府参考人 今現在、具体的に何かというふうなお話を受けておりませんので、直接何かをする計画があるというふうなことではございませんけれども、こういった種類の情報につきましても、国民の正確な理解を得ていくという努力をこれからも機会をとらえて続けていかなければならないと考えているところでございます。

○渡辺(周)委員 それでは大臣、この話は当然御関心あると思いますけれども、もちろん、必要以上に妊婦がとるといふことですが、例えば、ではなぜマグロは外されたんだということも、これはそういういろいろな議論の中にあつたことも、幾つか資料を読みながら我々も理解しているんですけれども、つまり、キンメダイをなぜここで直接的に名前が名指しされたのか。

もつと言え、ここにある例えば国民摂取量の調査を見ると非常に少ないわけでありまして、もつと言つてしまえば、マグロなんかは大変大勢の方が食べている。だけれども、これは一回当たりの平均摂取量が少ないからマグロは大丈夫なん

だみたいなことですが、そんなこと、これだけの人がたくさん食べていけば、非常に偏って食べている人だつて危険なんだよということが本来ならあつてしかるべきだつたんですけれども、時間がありませんからそれはもう言いませんけれども、非常にこれはキンメダイだけを、あるいはメカジキを、あるいはイルカ、鯨類なんかも含めて、名指しされたことによってこういう大きな風評被害を発生させてしまったわけでございます。

この点について厚生労働大臣に、一言御感想、御所見がありましたらぜひお尋ねをしたいと思ひます。

○坂口(国務)大臣 この水銀の問題につきましても、情報があります以上、早くこれは公表しなければならぬという一面がありますと同時に、公表いたしますと多分いろいろの被害が生ずるであらうということも、私もその話を聞きましたときに率直にそう感じた次第でございます。

例のO157のときに、カイワレ大根で随分、厚生労働省、いろいろその発言の仕方が悪かつたといつていろいろ言われたものだから、ある程度配慮をしながら発表してもらつたつもりでございますが、厚生労働省の審議会あるいはさまざまな研究会、皆オープンでやっているとすから、すぐそこで検討することが外に漏れてしまうということもあり得るものだから、発表せざるを得なかつたということもあるわけでありまして、それで、私も先日四国に参りました、四国でも随分キンメダイのお話を伺つたわけでありまして、やはり至るところそれぞれ影響が出ていますとも事実でございますので、これは農林水産省ともよくお話し合いをしなければいけませんけれども、本当に国民から見ればどうしても有害であるもの、これはやむを得ないというふうにも思ひます。しかし、さほど問題のないことがあつたか大きな問題があるのかと国民の皆さんが受け取つておみえになるというところになれば、そこをおさめていくためにどういうふうにするかという手だてについてやはりよく話をし、そしてそれ

を、どういう方法がいいかということについて、やはり具体的にしていかなければとちよつとぐあいが悪いなというふうに思つて、つい先日四国から帰つたところでございます。

きょうはまたまた、また先生からもこういうお話を伺ひまして、農林水産省と、亀井大臣とも一週よくお話しさせていただいて、どういうふうな手だてがあるか、そうすることによって皆さん方に対する風評被害を減らしていくことができるか、よく検討したいと思ひます。

○渡辺(周)委員 まさにO157でカイワレ大根をむさばり食べていた何と大臣が言ひましたけれども、まさにあれで、あれでもやはりまだカイワレ大根のイメージは消えないんですかね、厚生大臣がむしやむしや食つたところで。

今回も、キンメダイを食べてくれとは言ひません。ただ、当然消費者に対してやはりこのキンメダイの正確な情報を提供するということはもちろんのことでありまして、これを隠べいしたり何らかの心を加えるようなことが絶対あつてはいけなわけでありまして、ただ、大臣が行かれたような四国の方も、あるいは我々静岡県の伊豆半島もそうですが、そこにはやはり生産をしている人たちがいる、漁獲して、加工して、生産している人たちがいるんだということを配慮しながら、ぜひとも今後こういうものの公表については配慮いただきたいと思います。

最後に、水産庁がせつかくお見えでございますので、例えば、今回こういうことで万が一長引いた場合に、これは漁業者が大変な影響を受けるわけでございますが、こういう方々に対して、風評被害の緊急融資のような形で、何らかの現実的な支援ができるのかどうかという点が一つ。それから、今回のことが魚離れにならないように今後取り組んでいただけるように要望しながら、今後具体的にどういう支援ができるのか、お考えがありましたら伺ひまして、質問を終わりたいと思ひます。

○山本(政府)参考人 ただいま御指摘のございまして、

今回のキンメダイの件でございますけれども、キンメダイを水揚げする漁業者を対象としたいわゆる低利資金につきましては、漁業経営に必要な運転資金としての制度、それから、漁業経営の維持が困難になった場合の制度、負債整理資金という制度がございます。これは、具体的に、それぞれ例えば漁協が窓口になっておりますので、そういう場合については私ども適切に対応したいと思つております。

またさらに、先生御指摘のございましたように、水産物につきましては健康面でのメリットがあるわけでございます。そういうふうなことにつきまして、私ども今後とも、従来魚食の普及活動を展開しているわけでございますが、さらに、いわばリスクコミュニケーションとあわせて、しっかりと対応してまいりたいと考えております。

○渡辺(周)委員 風評被害対策についてぜひとも注意深く関心を払つていただいて、いろいろと御支援をいただきますようお願い申し上げます。

○宮腰(委員長代理) 次に、武山百合子君。

○武山(委員) 自由党の武山百合子です。

きょうは一般質問ということで、乳がんのいわゆる早期発見について、それから、平成十二年になりますか、もう三年も前になりますけれども、水道水の弗素化ということで質問した件がその後どうなつていくかということでお聞きしたいと思ひます。

まず乳がんなんですけれども、日本の乳がんは年々増加して、女性のがんのトップである、特に壮年期の女性のがんの死亡率のトップであるというふうな統計が出ております。しかし、トップであるにもかかわらず、早期発見、早期治療が叫ばれていまして、全国乳がん患者の登録報告のいわゆる発生頻度、この辺を見ておきますと、ここ三十年間ほとんど変化がないという、この変化がないということは、もう嘆かわしい状態である。そうしまして、乳がんの発症年齢としてまず一

番多いのは四十代から五十代で、社会的にも家庭にいても役割が多い、働き盛りの年代であるということ。

それから、乳がん啓発のいわゆるシンボルであるピンクリボンというのがアメリカでは本場に日常的になっておりまして、若くして若い子供を二人残して亡くなった女性のお母さんが、同じ悲しみを繰り返さないためにという思いで幼い子供と一緒にリボンをつけたというのが、乳がんを命と落とさないために早期発見、早期診断をしようというメッセージの始まりだったと言われまして、今、日本でもこのピンクリボンというのがつけられ始めております。

では、日本はどうかということですね。なかなか乳がんの早期発見による死亡率の低下というのが実現できない。そのために、社会のあらゆる側面での乳がん啓発活動と、それから、乳がんの早期発見をするために検査の実施体制をつくる、やはりそういう体制づくりが非常に大事じゃないかということとをまずきょうこの委員会で取り上げたいと思います。

それで、まず、乳がんの死亡率が壮年期の女性のがんの死亡率のトップであるということを御存じかどうかですね。

それから、私、今回いろいろ勉強しましてわかったことなんですけれども、健康診断をするとき、まずこういう検査は特になんていう女性特有の子宮がんの検査それから乳がんの検査というのは、特に健康診断の中に取り入れられていない。

いわゆる定期健康診断というのがありますね。企業で行われる健康診断また地方自治体で行われる健康診断という中に、乳がんの検査というものがない。特に定期健康診断の項目に入っていないというところで、これはやはり女性特有の、女性だけが持つておる子宮がんそれから乳がんという、女性の体に関する特有のものなんですけれども、これが定期健康診断の中で実施項目に入っていないということなんですけれども、これに対して今後

ぜひ考えていただきたいと思えますけれども、その辺の所見についてお聞きしたいと思います。

○木村副大臣 まず、御指摘のありました、女性にとつて乳がんが死亡率のトップかという件でございますけれども、壮年期の女性についてはトップだということでございます。

それから、御指摘の健康診断の件でございますけれども、要するに、四十歳以上の女性に関してはこれは位置づけられているところでございます。

○武山委員 位置づけられておりますけれども、どこで位置づけられておるんでしょうか。定期健康診断の中には入っていないんですか。

○木村副大臣 老人保健事業の中で昭和五十八年から導入されておまして、四十歳以上の女性に導入をされている次第でございます。

○武山委員 それは自治体でされているということなんです。私、国会で健康診断しましたけれども、何もいわゆる定期健康診断の中に義務づけられておりません。そのお話をどこでどう義務づけられているのか、御説明いただきたいと思えます。

○木村副大臣 済みません。さっき、五十七年は子宮がんがございまして、六十二年が乳がんがございました。

それから、今言った、各市町村で健康診断をやっているんです。その中の項目に四十歳以上の女性が昭和六十二年から追加をされたところがございます。

○武山委員 そうしますと、家庭にいらっしゃる女性を対象に市町村で行っているということだと思ふんですね。そういうふうにして理解できるかと思うんです。

そうしますと、職業を持っています方々、職域の中では、ないんですかね。これに対して、今後職域の中で、いわゆる定期健康診断の項目にぜひ入れていただきたいというのが私の質問なんです。

○木村副大臣 職域も含まれているそうでございます。

○武山委員 いつからでしょうか、職域の方でそ

ういうふうになったのは。

○木村副大臣 老人保健事業におきまして、市町村で職域の方も受けることができるわけでございます。

○武山委員 いえいえ、その話は先ほど聞きました。自治体で、老人保健でそれができた。ところが、一般にそれは家庭にいる方々の、御婦人の方を対象にしている。私の質問は、職域、職場にいる人に対しての質問なんです。

職場に來ている人は、職場におるものですか、わざわざそこらでできないわけですよね、一般の、普通の。それで、職場は職場で定期健康診断というものをやっているわけなんです。私も国会議員として国会で定期健康診断をしたんですけれども、そういう項目はないわけなんです。

そうしますと、婦人科にわざわざ行かなければいけない。現実にはオプシオンで、今、年一回の健康診断で、定期的な健康診断の基本的な実施項目には、婦人科を対象としたものはオプシオン扱いになっている。ですから、このオプシオン扱いを現在の女性の就業率の増加に、すなわち、今みんな仕事につきたい、仕事についていますね。そういうどんな外に外に女性性が社会参加をしておりますので、こういう検査項目もきちっと入れるべきじゃないかというのが私の質問です。

○木村副大臣 先生御指摘のように、これは実はオプシオンになっておりまして、職域では自動的にできないわけでございますが、手を挙げていただいて、医療機関に行つていただければ、さっきの老人保健事業として位置づけられておりますので、料金を払うことなく、言ってみれば無料で乳がんの健康診断を受けることができるようになっていく制度でございます。

○武山委員 オプシオンということ、ということ、希望しないといけないということですので、希望が必要だということをやはりお知らせのときにきちつと言うべきだと思うんです。

それで、一般の仕事をしている女性は全部、定期健康診断の中にはないというふうに解釈してい

るわけなんです。ですから、わざわざ別のところに行つて検査をしなきゃいけない。これが煩わしいので、定期健康診断の中に入れたらどうですかというのが私の質問です。

○木村副大臣 恐らくそれは企業側のいろいろな御都合があるんじゃないかと思うんですが、市町村といたしましては、そういう方々も無料で受けることができるという広報は市町村が行つていて、そうでございますので、ぜひ手を挙げていただければ、このように思つておるような次第でございますし、恐らくそれは、それぞれの企業の中においてその辺を周知徹底していただくことは、企業にとつても大事なことでないかな、こう思っています。

○武山委員 市町村といわれる働いている人とは別だと思ふんですね。予算の組み分けが別だと思ふんです。ですから、そこに問題があると思ふんです。市町村でも、家庭にいる方でも働いている方でも両方が受けられるというふうに私は今解釈したんですけれども、それでよろしいんです。

それで、オプシオンで受けたい、そうしましたら自治体でお金を出していただける、そういう意味ですね。それを、職場で定期健康診断をやっておるわけですね。乳がんだけ市町村でオプシオンするというのは煩雑だという意味だと思ふんですね。ですから、ここに入れていただきたい。

それから、恐らく周知徹底されていないと思ひます。職域で、職場の人は、ないという頭でいらっしゃると思ふんです。ですから、受診率、すなわち乳がんの検査をしたいという受診率、受けたいという希望率が少ないんだと思ふんです。大変低いんです。受診率が。

ですから、その辺をオプシオンじゃなくて、職域でも企業が積極的にやる。これはもう定期健康診断、実施項目というのはきちつとつくつてい

ね。ですから、選択できるということを入れるというところが大事だと思いますけれども、いかがでしょうか。

○木村副大臣 先ほどからお話し申し上げているんですけれども、市町村側としてはちゃんと広報にも載せており、今先生がおっしゃられたように、希望する方があれば、たとえ家庭の婦人ではなくても受けることができるわけでございまして、そのときはもちろん無料でございます。

それで、企業の方でどうするかは、それは企業の方の判断に今のところはゆだねられておるようございまして、今まで企業にどうしろというようなことを検討させたようなことは、今のところはまだないようでございます。

いずれにいたしましても、市町村ではしっかりとそういう方々も受けられるという広報は行っておるわけでございまして、ぜひそれを利用していただいたらいけないというふうに思えてならない次第でございます。

○武山委員 それでは、この定期健診実施項目というのはだれが決めたんですか。企業で行われる定期健診実施項目というのはだれが決めたんですか。そういうことに質問が行くと思うんですが、要は、働く人が職場で、職場の近くで、どこでもできたらいけないという意味でこういう質問をしているんですね。みんなその方が利便性があるという意味なんです。

それで、地方自治体でやっていることは、地元にいる、家庭にいる、その地域にいる御婦人方を対象にしているわけですよ。ですから、そこまで行かないといけないという意味なんです。あるいは、土曜、日曜じゃないと受けられないということで、職場で、あるいは職場の近くで要はできないかという質問なんです。

○木村副大臣 職域の方は労働安全衛生法で決められておるわけでございまして、そちらの方でどういう項目を挙げるか、基本的には今の労働安全衛生法の観点から恐らくその項目を決定したというふうにも思われるわけでございまして、こは、

先生の御指摘のところはまだまだ取り入れられていないのが現状でございます。

○武山委員 これからいわゆる年金をもらう年齢というものが、だんだん年齢を高くし、六十五歳になろうとするわけですね。そうしますと、みなそれまで社会に出て働きたい。ということは、壮年のいわゆる四十代、五十代というのは一番働き盛りなわけですね。ですから、女性も頑張らなきゃいけない、こういうものを職域で検査できるように。男性にも協力していただかなきゃいけない。

健康日本21ということで、これはやはりとも国を挙げて、それから一人間としても、ともにやはり地域でできる定期健診の中に実施項目として入れる、これは大切なことだと思うんですが、どう聞いたらそれに入れないという方が、むしろ何の不都合もないと思うんですが、むしろ、入れてあげるといふ、入れた方が便利だ、その方が死亡率の低下にもつながるという意味でこれをつけ加えさせていただきます。

それから、乳がんの検診というものが、実際に機械で行ういわゆるマンモグラフィという検診、それから、見て、さわって、がんの部分を見すると、乳がんというのは二つの方法ですわけですね。

アメリカでも聞いたことがあるんですけども、その検査をする人の技術力、その技術力によつて乳がんの死亡率を抑えることができる。それで、アメリカでも今大問題だというわけなんです。

この機械をきちんと読みこなせる、それから、さわって、それで見て判断する。これは非常に難しい判断だ。一ミリでも五ミリでもそういうものを発見しなければいけない。そうでなければ早期発見につながらないということで、マンモグラフィの検診精度管理中央委員会というものが立ち上げられた。これは日本乳癌検診学会が中心になってやっておる。この中で、教育・研修委員会、これはもう今私が話したように、その診

断の精度、本当に質の高い精度かどうかというものを読むための、それは撮影の教育研修、その結果、評価を受けるわけですね。その評価の仕方によつて大きな差が、命の、本当に死ぬか生きるかに影響するわけなんです。それから医療機器の設備、画像の評価委員会、この二つに分かれておるようなんです。

私も今回初めて勉強してわかったことなんですけれども、非常に精巧な、密度の本当に高い、そして評価をする質の向上といえますと、人材育成、それからその機械、精密な機械をきちんと標準に合ったものが使われているかどうかということも非常に大事な問題になってくるわけなんです。

それで、評価の基準に合格しているかどうか、実際にこれを査定する機関があるわけなんです。その査定をされている機関というものが現在百七十二施設あるんですけれども、評価がAランクとかBランクとか、人材の質とそれから評価の仕方、そこで評価のB以上の施設が百四十六だというわけですね。百七十二施設のうちの百四十六の施設がそういういわゆるB以上の施設だということですね。

ですから、このマンモグラフィの精度の管理、その仕組みの整備というんですか、すなわち、もつとわかりやすく言えば診療の受け皿です。医療機関が十分な診療の受け皿をつくつていくという意味で大変重要なことだと思いますけれども、この点について厚生労働省はどんなふうに思っていますでしょうか、今私が話したことに對して。

○木村副大臣 人材の育成というのは一番大事なことでございまして、これは特に専門医の認定を受けるわけですが、例えば専門医の学会に入つて経験が十年とか、そういういろいろな要件を課して、それから読影の場合には講習会とかそういうのも経まして、そういう人材を今養成しているというふうにも聞いているところでございまして、先生おっしゃるとおり、人材の育成に関し

てはこれからもできるだけ取り組みをしてまいりたい、このように思っているような次第でございます。

○武山委員 人材の育成なんですけれども、医師のいわゆるマンモグラフィの講習会で、二千八百名が受講した。しかし、この中で十分な読影もできるという、評価されている人というのは、評価のB以上は、全国で千九百九十名となつておるというんです。

それで、実際にこの数字なんですけれども、半分以上はいつているわけですね。すなわち、やはり人材育成がそこまでいつていないわけなんです。ですから、がんのトップから、すなわち死亡率というものが高く高くなつていくばかりなんです。

それから、十分な体制をつくつていくということとは、やはり保険点数の見直しが必要じゃないか。質の高い人材を輩出していく。それから、乳がんの早期発見、早期治療をするために、機械も高度なきちんとした機械を、基準をつくつて、そういうものをつくつていかなきゃいけない。機械もいかにがんの検診の受診者、すなわちがんの検診をしようとする人、このしようとする人の目標値、本当に少ないので私驚きました。平成九年で一二・七%の人しか受けていないというわけですね。これを五割以上の増加を見込みたいというわけですね。この目標を実現するために、各自自治体レベルでやはり具体的な事業、ただはがきを出して受診してくださいというだけではだめだと思ふんです。そういう意味で、もつと具体的な展開が必要じゃないかと思ふすけれども、これを最

後に、この件についてはまた別の機会にしたいと思います。自治体レベルでの事業の具体的な展開というものをぜひ聞かせていただきたいと思います。

○坂口国務大臣 皆さんの乳がんの検診率を上げるといってお話につきましては、これは一朝一夕でなかなかいかない面があるかと思いますが、それでも、それだけに努力をしなきゃいけないと思っております。

胃がんの検診を見ましても、各市町村、大変な努力をしてくれるんですが、なかなか上昇しない

というところがございまして、がん検診というのは、必要性というものは皆さんおわかりになっているわけにございますけれども、なかなか受診率というのとは上がっていないというのが現実でございまして、恐らく、今一二%というふうにおっしゃいましたでしょうか、そういう数字があるのも現状としてはそんなところかなと私も思うわけ

でございます。おっしゃいますように、これは死亡率がかなり女性の中で高いわけでございますしいたしますから、非常に今大事な部門でございます。

ただ、女性の皆さんの中には、ある程度自分でわかるのではないかという、そうした思いも私はあるのではないかというふうに思いますが、なかなか御自身ではこれは実際のところわかりにくいわけでございまして、やはりこれは専門的な検

査をお受けいただくということが大事であろうというふうに思っておりますので、これからさらにこの受診率が上がっていきますように我々も努力したい。そのためには、大体、目標を掲げて、そしてその目標に向かって何をするかということをして

決めていかなければなりませんから、そのようにしたいというふうに思っている次第でございまして。

○武山委員　それで結構です。自治体がやはり自主的にやらないと恐らくだめだと思ふんですね。自治体が自主的に自分たち

で、ただはがきを出したり知らせるだけではだめだと思っんですよね。そういう具体的な例というのは、やはり国がこういう例もあるんだということをつくるということが大事じゃないかと思うんですね。

それから、現実問題、費用や人材不足なんですよ。やはりお金にかかわる問題なんですよね。それから、早期発見、早期治療すれば助かる命が、現実に発見される率が、進行中に発見されるということなんです。それでどうしても死亡率が高くなるということです。

それから、次に移ります。

平成十二年十一月のたしか十七日だと思えますけれども、私は、虫菌の予防ということで、日本は子供の虫菌が大体たしか二・四本ということで、非常に高い虫菌率だということで、虫菌の予防、予防医学という意味で、水道水の中に弗素を入れたらいいんじゃないかと。

私、長いこと外国生活しておりまして、アメリカの話なのですが、みんな歯がきれいなんですよね。もう驚きました。結局、学校でも弗素を塗っていて、水道水にも弗素が入っているということ

なんです。それから、菌磨き粉にも入っている。日本の場合も、菌磨き粉の中にも入れる。それからぶくぶく弗素でうがいをする、それから塗る方法と三種類やつておるといふことは聞いておるんです。

ところが、当時いろいろ聞きましたけれども二〇一〇年までに、健康日本21というもので、目標として、学齢期においていわゆる弗素化のいろいろな歯磨きとかぶくぶくとか弗素を塗る、こういうものに対して九〇％以上にするんだという

ふうにごとき、平成十二年にお答えいただいているわけなんですよ。私、これはもう通告してありましたので、恐らく議事録を見られてわかっていらつしやると思うんですよ。

それで、虫菌の数も、平成十一年では、十二歳児において日本は二・四本なんですよね。虫菌が非常に多い国なんです。十二歳ですよ。それを、

虫菌一本以下にしたいという目標を立てるということを当時の福島政務次官がお答えになったんですよね。ですから、この辺のことに對してどの程度進んでおるのか、ぜひ状況を説明していただきたいと思います。

○木村副大臣 このたびの健康増進法の中に虫歯予防の点を取り入れまして、今着々と進行しているところでございます。

○武山委員 そんな答えでは私は納得いきませ  
ん。

当時、研究期間というものをつと三として、平成十二年の四月一日から平成十五年の三月三十一日というところで研究期間を設けたということでございまして。そして、次に、期待される成果ということで、「国民への適切な情報提供と自由選択を支援するための総合的なガイドラインを早急に提供することに主眼を置いている」というふうに当時答えられたわけなんですよ。

ですから、その後、本当にどういうことになっているのか。研究班の研究期間というものがちょうどことしの三月三十一日に終わっておるわけなんですよね。ですから、この辺で今後どういう研

究の結果、研究期間が過ぎたわけですから、ガイドラインをつくられたというふうには聞いております。でも、ぶくぶく洗うガイドラインというふうに聞いておりますけれども、その辺について、ぜひ国民にきちっと説明していただきたいと思

ます。

○木村副大臣　先生が今御指摘いただきましたぶくぶく洗うガイドライン、これをフッ化物洗口ガイドライン、こう言うわけでございますが、確かに先生のおっしゃるとおり、このガイドライン

は、厚生科学研究費などでこれは終わつたんですが、あとのところは今まで続いておりまして、今まだ鋭意取り組み中であるわけでございます。

○武山委員　では、ぶくぶく洗う、洗口というこ

とですね、それがガイドラインができたんですか。それだけをつくったんですか、研究期間三年を置いて。たった弗素でぶくぶく洗うために三年

○木村副大臣 栄養の関係とかいろいろな方面で、  
 のことを、三年もかけて、たつたぶくぶく洗うだけ  
 もかけたんですか。口でぶくぶくとかやるだけ  
 けのことを決めたんでしょうか。それを説明して  
 いただきたいと思います。

今研究中なんですが、たまたま国の見解としてまとまったのは、先生がおっしゃったぶくぶく洗う洗口のガイドラインが意見がまとまったということとでおしをさせていただいた、こういう現状でございます。

○武山委員 研究班が三年もかけて、費用対効果を考へて、水道水に弗素を入れたら本当に一ドルぐらいでできる、国民一人百円ちよつとでできる。それで虫歯が予防になつて、子供がかかる虫歯率というのが一本以下になる。そんな簡単に、お金もかからないでできるのに、三年も研究班がかけた結果、おおくく弗素で口を洗うだけのガイドラインをつ

では、そんなちよろちよとした説明で終わらなければ、何のための研究班だったのか。結果を出さなければ、何のための研究班だったのか。くった。情けないじゃないですか。もつと実のあ

それで、久米島、沖縄ですかね、九州の鹿児島ですかね、久米島と、それから栃木県の西方町と  
 思います。

いう町でもともと実際にいろいろと実施が行われたと聞いておりますけれども、その辺の話もよく御存じだと思うんですね、厚生省の方は行っておるわけですから。それで、なぜそういうガイドラインになって、どうなったのかということをき

ちつと説明していただきたいと思います。

○木村副大臣　まず、やはり一番問題というのは安全性なんです。今アメリカの方でも、ちよつと安全性に関してはまだいろいろな意見も出てい

それから、やはりこれはもう前に先生が質問されたときもお話が出たと思うんですが、基本的に

はこれは自治事務でございまして、それぞれの市町村がどうい判断をするかということが最終的なところのポイントなんでございます。

そして、今先生が御指摘になった沖繩の久米島の件なんでございませけれども、平成十二年に沖繩の久米島の一村におきまして、行政当局が水道弗化物添加の意向を表明して、厚生省に対して支援の要請がございました。厚生省にいたしましては、住民の合意、地方行政の対応、歯科医師会からの支援を前提といたしまして、技術支援はできるよ、こういうことで回答したわけでございます。

しかしながら、その後、沖繩県や歯科医師会等は支援を表明したわけでございますし、また、厚生労働科学研究所も、来るべき技術支援におきまして、米國とも協力いたしまして準備をいたしたわけでございますけれども、その村が、例の平成の大合併、町村合併がございまして合併してしまつたんです。それで、住民合意の確認等の具体的な試みが、現在、その合併のために中断をしておるようございまして、厚生省に對しまして、その後の支援の要請は途絶えているわけでございます。

それから、西方町の方も、何か構想はあつたようなんございませけれども、現段階においては厚生省の方には支援要請が来ていない、こういうことだそうございませ。

いずれにいたしましても、まずやはり地元の市町村のお取り組み、これが最大の前提でございませし、先ほど申しましたように、安全性におきましてまだまだ議論の余地もあるようございませ。基本的には、水道水の中において〇・八ppm以内であれば、それは差し支えないということにはなつてゐるようございませけれども、その辺も含めまして、今後その辺の議論が、安全性とか市町村の合意とかその辺が詰まれば、これは先生御指摘のような方向性が出てくるのではないかな、このように思つてゐるような次第でございませ。

○武山委員 アメリカはもう歴史があるんですよ、弗素の。それはもう全然比較にならないくらい歴史がある。菌もみんな丈夫なんですよ。すごいですよ、みんな。皆さんテレビで見て菌並びがきれいなんですか。それは、もうあの中ので、そういう生活習慣の中で、土地のいわゆる弗素の状況だとかいろいろなのバランスの中で行われてゐるわけですから。アメリカも問題がある。問題がないなんてところはなわけですよ。でも、針の穴みたいな問題が、さもないわけでもない問題といつてこの問題を片づける、そういう発想がよくないと思ひますよ。

それで、私がお話したいのは、この西方町の水道の弗素の濃度は〇・〇八ppm以下になつてゐるので、虫歯予防の観点から〇・七ppmに濃度を調整していただきたというのがスタートの根幹だつたそう。私、聞いてまいりました。そここの部分に對しては聞きました。

それで、この町は人口七千名の純農村で、歯医者さんが一カ所しかないというんですね。もう虫歯の子供たちが多くて、夜、その順番をとりに来るといふんです。朝一番だとそれないうこと。それで、歯医者さんそれから医師会も、みんな学校を挙げてこういう試みをした。しかし、最終的には、何しろ小学校に上る前に既に八〇%の幼児が虫歯だといふんですね。この西方町では、ひどいものだと思いますよ、現実的には。それで、二〇〇〇年の二月、NHKの朝のニュース「おはよう日本」で、この西方小学校の弗素の、ぶくぶくとやるといふので、この全国放映がされた。これも現実にあるわけですね。

ところが、これはもう厚生労働省の意見という形で、これは研修と質疑応答も実際に行つてゐるんですよ、厚生労働省がここで。それで、結果的に、厚生労働省がおっしゃるように、地方で、自治体でやつてくれと。ところが、自治体の議員さんといふのはよくわかつてゐない人がいるわけですよ。わかつてゐたらこういう問題が起きないと思ふんですよ。わかつてゐないところがある。

問題なんですよ。わかつてゐないということがまたわかつてゐないだめなんですよ。

ですから、地方自治体が自分たちの町でやるのが当たり前だと言つたつて、やることすらわからなくなつたらどうするんですか。意識がそういうふうになるまで待つていたら、虫歯だらけになつちやいますよ。みんな投げて、地方は地方で自分たちのところでやつてくれと言つたつて、情報提供されてゐなかつたら、どういふふうにして判断するんですか。

ですから、私がきよう言いたいのは、平成十二年からこの十五年まで三年間、研究班が結局研究してきたわけですよ。ですから、この研究結果、弗素化応用の総合的研究というのが、三年間研究し、結果が出されてゐると思ふんですよ。これをやはり国民に正しい情報として提供すべきだと思ふんですよ。国としての正しい情報を、それは、誤解を招くということがありますので、努力をしていただきたと思ひます。

この点について、ぜひ国民に正しい情報を提供していただきた。そのための研究班だつたわけですよ。その情報を、国民のためなわけですから、いいところも悪いところもきちつと情報提供する、この情報提供を、結果を公表していただきたといふのが私の今の質問です。

○木村副大臣 先生御指摘のその情報提供につきましては、積極的に取り組んでまいりたい。まさに先生御指摘のように、議会で問題になつた、そこは、先ほどから申してゐますように、住民合意というのが大変大事でございまして、なかなかその住民合意がとれてゐない典型例の一つではないか、こう思つてゐるわけございまして、厚生労働省といたしましても、そこはできるだけ情報を公開して、御理解をいただけるような努力をしてまいりたい、このように思つてゐるところでございませ。

○武山委員 努力なんておかしいと思ひますよ。情報なんて、国民の情報ですから、きちつと出すべきだと思ふ。何で努力しなきゃ出てこないんで

すか。そこを聞きたいと思ひます。何で努力しなきゃいけないんですか、国民のための情報なのに。努力しなきゃいけないなんて、何でそんなむだな努力をするんですか。おかしいと思ひますよ。

○木村副大臣 いやいや、適切な検討が、今言つたように、先生、ぶくぶくの方だけガイドラインができてゐるわけですから、そのぶくぶく以外のところももっともつと中身が進む、そこを努力するといふ話でありまして、できたものは、また発表できるものはできるだけ速やかに発表してまいりたい、そういう意味で言つたわけでございます。

努力するのは、その発表以前のところまでを、今やはり進行中、現在進行中でございませ、研究費も続いているわけでございますので、その続いているところをできるだけ努力させて、速やかに発表できるようなふうに努力をしたい、それで、できたものは発表したい、このようにお話をさせていただいてゐるところでございませ。

○武山委員 これは平成十二年から十五年にわたつて、厚生労働科学、科研と言つてゐるところで、フッ化物応用の総合的研究班が三年間研究し、結果が出されてゐる。この結果を公表してゐないといふんですね。もう既にとつと終つてゐる総合研究なんですよ。この結果を公表していただきたといふことなんです。どうして結果が公表されないんでしようか。

○木村副大臣 これは、三月にシンポジウムをやつて、この場で公表してゐるようございませ。

○武山委員 これはぶくぶくのことじゃないですか。ガイドラインのことじゃないですか。この三年間の研究の結果、この結果をやはり情報提供していただきたといふ、これは歯医者さんたちの願ひなんですよ。ですから、これは提供されてゐましたら、こういうことを言つてこないと思ひます。国民に正しい情報提供をしていただきたといふことです。

ということを私、申し添えまして、終わります。

○中山委員長　次に、小沢和秋君。

○小沢(和)委員 初めに、昨年十月から老人医療費の割負担とセットで実施された窓口負担の超過分を償還する制度、高額医療費についてお尋ねをいたします。

私たちは当時、高齢者にこういう手続をさせたから、実際上は超過分が本人に戻らないのではないかと、こういう制度をやめるように要求いたしました。あれから十カ月近くたちますが、私たちが危惧したとおりになっているのではないかと、現在までの状況はどうなっているか、お尋ねします。

○眞野政府参考人 高額療養費につきましては、高齢者の申請に基づき支給されるということでございますけれども、高齢者の申請事務の負担をできるだけ軽減することから、該当する高齢者に対しては市町村から通知を行い、申請漏れを防止する、支払いを口座振り込みで行うことにより、窓口に受け取りに行く手間を省くというようなことにつきまして、都道府県を通じて市町村に申し指導を行っているところでございまして、引き続き指導をまいりたいというふうに思っております。

○小沢(和)委員 状況はどうなっているかと聞いています。何にも今、状況を答えていないということじゃないですか。

それで、去る六月に、開業医の団体である全国保険医団体連合会が、全国の市町村にアンケート調査を行っております。それによると、約三十都府県分でありまして、昨年十月分の平均償還率は七割にとどまっております。この一カ月分だけで未支給額が七億二千九百万円に達しております。残念なことに、私の地元、福岡県が、未支給額が一億八千二百万円、全国一多いんです。県によって償還率は五割から九割と極端なアンバランスがあります。

このような差が出た一番の原因は、市町村が償還の対象者に個別の通知をきちんと行い、患者の立場に立った手続の簡素化を行ったかどうかにあると思われまます。厚生労働省が、手続の負担軽減のため、個別の通知、領収書の添付不要、初回申

請のみで可とするなどの通知を二度にわたって出していることは承知しておりますが、それでもまだ自治体の取り組みにこれだけの差が出ております。さらにこの通知を徹底させる措置が必要ではありませんか。

○眞野政府参考人 おっしゃるとおり、一部の市町村におきまして、該当者に対しては通知が低くおられるというふうなことから、申請率が低いという状況があることは承知をいたしております。府県を通じて市町村に対する指導をお願いしているわけですが、一層指導を強化したいというふうに思っております。

○小沢(和)委員 愛知県の一部の市町村では、全老人保健対象者に申請書を送付し、事前申請を進め、一〇〇％償還を実現しております。また、同じ方法で、人口の多い名古屋市中でも九〇％を超える償還を実現しております。

本当に支払い超過分を確実に返そうと思うなら、この愛知県の経験を全国に普及すべきではないか、私はそういう提案をしますが、いかがですか。

○眞野政府参考人 御指摘の方法も一つの方法であると思えます。また、それぞれの自治体におきまして、御工夫をいただいております。

そういう意味で、私も似たしましては、そういう非常に成果を上げておられる市町村の取り組みというものを御紹介することによって、それぞれの市町村の取り組みをさらに強化していただこうようお願いをしたいというふうに思っております。

○小沢(和)委員 七十五歳以上の人には手続上の負担軽減がされておりますが、それ以下のいわゆる前期高齢者には、毎月の申請を求めるなど、軽減策を講じていない自治体が多いわけでありま

す。これは、厚生労働省の通知がそうになっているからだと思いますが、七十五歳の前後で手続に差をつける意味は全くないと思います。前期高齢者

についても、同様の手続上の負担軽減を行うのが当然ではありませんか。

○眞野政府参考人 現在の負担軽減というのは、先生御承知のとおり、平成十四年の十月の定率一割負担の導入に当たりまして、老人医療対象者とされておられた方々が、これまで定額負担または月額上限制というふうなことで、そういう高額療養費の仕組みを必要としなかったというふうなことも勘案をいたしまして、支給手続の負担軽減を講じたものでございます。

一方、老人医療対象以外の七十歳以上の方々ににつきましては、これまで高額療養費の申請を行っていたというので、私ももととして、引き続きお願いをしたいというふうに考えております。

○小沢(和)委員 次に、柔道整復師の療養費請求の適正化の問題でお尋ねをいたします。

私は、この問題を何度も取り上げた中で、はり、きゅう、あんまの関係者や整形外科医からも訴えが寄せられているというところは既に明らかにいたしました。実は、最近になって、柔道整復師関係団体の有力幹部の方からも、ぜひ適正化を進めてほしいと内部告発がありました。このままでは不正診療がますます広がり、業界が国民の糾弾を受けて自滅してしまうとの痛切な思いを込めてのものであります。

きょう、私は、その人から提供された不正請求を示す大阪府柔道整復師会取り扱いのレセプトのコピーを皆さんにお配りしております。まず、資料二、四枚目を見ていただきたい。ちよっととじ方がおかしくて、四枚目からの話で恐縮ですが、これは大正十年生まれの女性についての一昨年のレセプトであります。

このときに八十歳だった人が四カ所のけが、腰と左右のひざ関節、右股関節の捻挫の通院治療を受けたというものであります。このうち三部位が同じ日に負傷、股関節捻挫は他の三部位の二日後

に負傷したとレセプトにあります。かなりの高齢者がどうやって一遍にこれだけの

けがをするのか。しかも、四カ所も捻挫をしている八十歳の人が一体どうやって通院治療をするのか。大臣に、医師として、これがまともなレセプトだと思われるかどうかの診断をお願いしたい。

○坂口国務大臣 ちよっと見せてもらっただけでは、どういことなのかよくわかりませんね、これは。

十二年の十一月一日、これはどう読むんですかね。何枚目……(小沢(和)委員「三枚つけてあります。そのうちの三枚目の話です」と呼ぶ)三枚目の話。腰部捻挫、左膝関節捻挫、このお話ですか。(小沢(和)委員「それです」と呼ぶ)これがなぜ起こったかというんですか。ちよっと診断つきかねますね。

○小沢(和)委員 私は、質問を始めるときには資料を配ってくれというふうに言っておったので、当然話が通じていると思っただけです。

もう一度申し上げますけれども、この方は八十歳なんです。四カ所のけが、腰と左右のひざ関節、右股関節の捻挫の通院治療を受けたということになっておりますが、このうち三部位が同じ日に負傷、股関節捻挫は他の三部位の二日後に負傷したというレセプトになっているわけです。そうでしょう。

だから、かなりの高齢者がどうやって一遍にこれだけのけがをしたのか、しかも、四カ所も捻挫をしている八十歳の人が一体どうやって通院治療をするのか、この点についておかしいことはいかないというふうに言っておるわけです。いかがですか。

○坂口国務大臣 通院というのは、自分で行くこともありますし、車に乗せてもらって行くこともありますが、そういうわけではございませんし、それは、それだけでもどういこと言うわけにはいかないと

思います。それよりも、一度に三つも四つも捻挫なり骨折をどうして起こしたかということであれば、それ

は、その理由というのをよく読まないとわからない、こういうことだと思えます。

○小沢(和)委員 だから、不可思議なレセプトを三枚そこにつけてあるわけですね。

一枚前を見ていたみたいなんです。昭和八年生まれで一昨年には六十七歳だった人が、やはり四部位の負傷なんです。これはおかしいことに、最初の負傷は十二月五日、二つ目が十二月二十一日、残り二部位が翌年一月三日なんです。けがをして治療中なのに、次々にけがを重ねる。こんなことがあり得るのかということなんです。

厚労省が一昨年十月に柔整師のレセプト五万枚を抽出して調べたところ、三部位以上の人が三〇・八％、四部位以上が八・七％で、合計全体の三九・五％にも上った。三部位以上というのは九八年度に二八・四％、四部位以上が四％でしたから、この間に大きく三部位、四部位が伸びたと言わざるを得ません。

私に訴えてきた柔整師の方も、階段から転げ落ちるようなことでもなければ体のあちこちを捻挫したり打撲するなんてあり得ない、本当は月に一、二件がせいぜいと述べております。結局、これほど多部位のけががふえているというのは、これらのレセプトで明らかだとおり、不正請求がふえたためということではないのか。

大臣は、本当に国民の中に三カ所も四カ所もけがをする人がふえてきているとお思いになりますか。

○坂口国務大臣 これを見て、そして三部位、四部位あるから、これは全部間違いだというふうに言い切ることもできない。それは、そういうことだつて中にはあるだろうと思うんです。ですから、例えばこれですと、十二月の五日なり二十一日なり、十二月に二カ所捻挫をして、それで年が明けてから足を引きずって歩いておたらまたこけてということだつてそれはあり得ますから、全然これはない、これは間違いだというふうに言い切るわけにもいかない。

しかし、今おっしゃるように、どのカルテを見

てもみんな四カ所も五カ所も捻挫するように書いてあるということは、通常考えると、それは少しおかしいんじゃないかというふうには思いますけれども、一つ一つの例を見られて、これが本当かどうかと言われたつて、それはなかなかちよつと答えにくい話でございします。それは医療の問題でもそうでありまして、これは本当かどうかと言われたつて、それは第三者から本当とも違つともなかなか言えない話でございします。

○小沢(和)委員 だから、告発してきた柔整師の人も、月に一件や二件はこういう例はあるでしょう。階段から転げ落ちたりしたような場合にですね。それがたくさんあるということ、それを私はおかしいじゃないかというふうに言っているわけなんです。

初診から三カ月を超えて治療を継続する場合に、一昨年から長期理由書が求められるようになったが、これについても、配付した資料三、五、六枚目にありますが、大阪府柔整師会などは、レセプトが通りやすいように、「症状、経過の例文」なるものを作成して配付し、「長期理由書は患者の症状のみではなく、経過に応じた治療遷延と継続の場合は治療効果が期待できることを文章とするようにし、資料の短文を全て書き写すことないよう願います。」と御丁寧な説明をつけているわけでありまして。

驚いたことに、レセプトに長期理由を書き込むためのコンピュータソフトまで販売されているんです。それが次の資料四、七枚目であります。こんなやり方で療養費を少しでもふやそうと悪知恵を絞っているのを放置しておいてよいのか、お尋ねをします。

○眞野政府参考人 大阪府の柔整師会の先生が告示の文書を、私どもも、申しわけございませんですが、きょう初めて見させていただきました。

当然、長期の場合に、その理由を書いていたかどうかというところの際に、その表現ということをつくられたのだというふうには思いますけれども、私どもが長期で必要としておりますのは、通常、捻

挫等の場合に、三カ月を超えて治療というのは普通はそう多くはないということから、その理由を記入していただいているわけだと思つて、その実態並びにその状態をきちんと書いていただくように指導したいというふうには思つております。

○小沢(和)委員 だから、きちつと書いてくれというのはいいんですけれども、自動的につけるようにというソフトまで販売してやっていると、いうようなことについて、放置していいんですかということをお私に問題にしているわけなんです。

こうしたことが蔓延している背景には、先般来本委員会で指摘されてきたとおり、木村副大臣を初めとする自民党の有力議員との、政治献金や選挙の支援を通じた癒着関係があると言わざるを得ません。

香川県整骨師会は、整骨師政治連盟を結成し、会の代表者がそのまま政治連盟の代表者も務めておりますが、そのほかに木柔会、藤柔会、大柔会などという政治団体をつくっております。いずれも、代表者、会計責任者が県整骨師政治連盟と同じです。

最初の、既に先日の本委員会で紹介したとおり、木村副大臣の分です。二番目のが藤本孝雄元厚生大臣、三番目のが大阪功統衆議院議員を支援するための柔整師の会で、これらの会を通じて県政治連盟からの政治献金も渡っております。香川県選管に行つたところ、パーティー参加費の支払いも行われており、木村副大臣は、九九年から二〇〇一年までに計百万円を県整骨師政治連盟に購入してもらつております。同連盟の政治資金収支報告書でわかつたパーティー参加費支払い額と二〇〇〇年の政治献金の額などを、資料一、最初のページのところにまとめてあります。

また、香川県整骨師会の会報も調べてみましたが、木村副大臣は、支部レベルの総会や忘年会にまで欠かさず参加しておられるではありませんか。県整骨師会の幹部から聞いたところ、木村さんを応援するようになったのは、九七年に県当局が療養費請求について個別指導の強化を図つたことに対

して、余りやらないよう働きかけてほしいとお願いたしましたところ、うまくやってくれたからと述べております。現に、この年、九七年十二月に、木村議員は県整骨師連盟から五十万円を献金されております。

木村副大臣にお尋ねしたいんですが、私の秘書が香川県に直接出向いて調査したことであつたことは以上のとおりですが、間違いありませんか。

○木村副大臣 政治献金やパーティーによるそういう政治献金等は、しっかりと適正に処理をさせていただいているところでございします。

○小沢(和)委員 だから、そのせりふはこの前から聞き飽きるぐらい聞いておるわけですよ。だから、今度は私どもは新しい事実も調べてきて、パーティー券を買ってもらつておるといふようなことも今度はわかつたんですが、そういう調査結果についてあなたに確認していただきたいが、間違いありませんかとお尋ねしているんです。

○木村副大臣 政治献金やパーティー券による収入等につきましても、政治資金規正法にのっとりまして適正に処理をしているところでございます。

○小沢(和)委員 だから、私は、では、あなたが否定はできなかったというふうになんか承つて、先に進みたいと思ひます。

これは香川県だけのことじゃないですね。調べてみたら、大阪府柔道整復師会の関係でも、塩柔会というのをつくつて塩川正十郎財務大臣を支援しております。大阪府柔道整復師会の広報にも、資料一、表紙についておりますように、塩柔会会長の大田就任祝いのあいさつが載つております。会のホームページでは、会長がわざわざ塩川大臣の自宅まで上がり込んで陳情している写真を公開し、その親密ぶりを誇示しております。

大臣にお尋ねしたいんですが、このように、業界が政治連盟のほかにわざわざ個々の自民党議員を支援する会をつくり、政治献金やパーティー券購入等で癒着を深め、行政への働きかけを要請す

る、こういう実態が柔道整復師の療養費不正請求が横行する背景になっているのではないか。これを正すことが本場に緊急の政治課題だとは思われないか、お尋ねをします。

○坂口国務大臣 政治献金と捻挫の数は関係ないとは思います。そんなことは関係ない。政治献金は、これはどの政治連盟ともやっていることでございますから、そのことそのものが悪だというわけでは決していないとは思っています。

ただし、各団体とも、正すべきところは正していかなきゃならないことは事実でありまして、先ほどから御指摘になりますように、どのカルテを見ても捻挫の数が四つも五つもあるというのであれば、それはちょっとおかしいんではないかということになるだろうというふうに思いますが、しかし、そうしたことはみんな一遍見てみないとわからない話で、きょう挙げていただいた例が、その中で数の多いのを持ってきてもらったんだから、それはどうにもこうにもならないわけでありまして、全体として、全体の中で一体どうかというところを見ないとわからない、そういうことだと私は思います。

○小沢(和)委員 大臣は公明党の出身です。野党時代の公明党はもう少し政治献金について厳しい姿勢だったと私は思うんですが、今のうちに、自民党がこれだけお金をもらっているという事実を私が指摘してもそれを擁護するような姿勢ということは、本当に残念だと思えます。

この際、労働関係でもお尋ねをしておきたいと思えます。

その一つは、第一交通産業による徹底した労働条件切り下げ、労働組合つぶしなどを常套手段とするタクシ事業の全国展開を放置しておいてよいのかという問題であります。

第一交通産業は、もとは私の地元、北九州市の中タクシ業者だったんですが、あつという間に北海道まで全国各地にグループ企業網をつくり上げ、今やタクシ一五千台を超える日本最大のタクシ業者にのし上がりました。私が問題にした

いのは、その余りにもえげつないやり方でありまして、

企業を買収するや、まず、どこでも身分一新と称して全員を解雇し、会社が提示する大幅賃下げを認めた者だけを再雇用する。労働組合との協定などはすべて一方的に破棄し、組合活動そのものを認めない。労働組合を脱退しない者は、毎朝、どんなに寒くても暑くても、業務指導と称して屋外で長時間の点呼、朝礼を行うなどの嫌がらせを行い、特に組合幹部ならい撃ちで懲戒解雇をする。これでも組合つぶしができないときは、今大阪の佐野第一で闘いになっておりますように、会社の偽装倒産まで強行する。

このような不当、不法に対し、裁判所での違法との判決、行政機関による摘発が相次いで行われておりますが、なかなか正しようとしません。このような悪徳業者がタクシ業界のトップにのし上がり、さらに事業を拡大し続けることは、そこで働く労働者の生活と権利を脅かすだけでなく、国民の交通安全にかかわる重大問題としても看過できません。

今日まで、第一交通グループが全国で労働基準法、道路運送法、労働組合法などにどれくらい違反してきたか、行政として第一交通グループが極めて悪質な企業であると認識して対応しておられるかどうか、お尋ねをします。

○松崎政府参考人 まず一点目でございますけれども、個別の事業場、この第一交通産業につきましても、労働基準法違反等の状況でございますけれども、これはもう従来からお許しいただいておりますように、個別の事業場に係る問題でございますので、答弁は差し控えていただいております。

いずれにいたしましても、現場の監督機関におきましては、基準法等、労働基準関係法令の違反が認められた場合には早急に指導監督を行って、必要なのは正指導を行っているということでございます。

また、不当労働行為の問題でございますけれど

も、これは全国各都道府県の地方労働委員会におきまして救済申し立てがなされていると思えますけれども、これは所管外でございますので私ども把握する立場にございせんが、いずれにしましても、この問題につきましても、個々の申し立てにつきまして各地方労働委員会におきまして適切に対応しているというふうに考えております。

○小沢(和)委員 私は、そういう答弁は絶対認めことはできません。

なぜ個別企業のことだったら答えられないのか。今までも、それが国政上の重要な問題である場合は、個別企業のことでも当委員会ではどんな議論され、当局も答えてきました。私は、日本のタクシ業界が法を全く無視するような悪徳企業によってじゅうりんされようとしている、そういうことを許してよいかと質問しているんです。個人のプライバシーにかかわるようなことを答えるというようなことを言っているわけじゃないんです。重ねて答弁を求めます。

○松崎政府参考人 この個別の企業名を出すということ自体が、これはもう先生御案内のように、名前を公表するということ自体が一つのペナルティーといったことにもなるわけでございまして、私も労働基準監督機関におきましては、違反状況といったものを将来に向かって是正していくというのが第一の目的でございます。したがって、天下に名前を知らしめてペナルティーを科すということは次の手段でございまして、第一の手段ということでは正指導を行い、それがきちんと遵守される以上、名前を出さないということにしております。

○小沢(和)委員 是正するために名前を出さないというのは、まさに不思議な話なんです。一番効果があるのは、日本じゅうにこういう悪徳企業がひどいことをやっていることを知らせることが、是正することになるんじゃないですか。

私が自交総連本部からいただいた資料によると、昨年二月以降の道路運送法違反、具体的には

運輸規則第二十一条、運転者の過労防止義務違反で処分された第一交通グループ企業は、全国で七社八件あります。これはいづれも問題企業に対する重点監査によって摘発されたものであります。

国土交通省は、昨年二月の法改正を機に、各運輸局ごとに処分された業者名や処分内容を公表して、国民だれもがこれを知ることができるようにホームページで公表しているんです。それなのに、同じ国の役所である厚生労働省は、国民に公表することはおろか、国会で質問されても、個別企業にかかわるということを理由にして答弁を拒否する。余りにもこれは差があるんじゃないですか。国土交通省が公表できて厚生労働省は公表できない、こんなばか話がありますか。

委員長にお願いしたいんですけれども、こういう答弁拒否がまかり通るということは、私は国会の権威にかかわると思うんです。ぜひ答弁させていただきます。

○松崎政府参考人 ほかの法律制度のもとにおいては私は存じませんが、労働基準法違反また労働安全衛生法違反、こういった問題につきましては、従来からお答えしてございますように、その目的といえますのは、安定的な労使関係というもののことで、将来的にそういった各労働基準関係法律の違反状況というものが起きないようにといったことを確保するということが最大の目的でございます。

したがって、言い方はちょっと失礼かもしれませんが、見せしめ的に名前を公表するよりも、きちんと是正指導を行うといったことに重点を置いて行っているというのが私どもの労働基準行政のやり方でございます。

○小沢(和)委員 だから、名前を伏せてこっそり指導するというのが本場に正をするということになるんですか。そういう悪徳企業については、社会的にも名前をはっきりさせることによって正せざるを得ないように国も追い込んでいく、これが私は正しい姿勢じゃないかと思う。あなたが考えているのは全然間違っているんじゃないかと思

ますが、重ねて答弁を求めます。

○松崎政府参考人 労働基準法の是正のやり方については今申し上げたとおりでございますけれども、ただ、非常に悪質なといいますか、例えば是正指導に応じないとか、また、違反を是正したけれども繰り返し行おうといったような場合、そういう場合には、御案内のとおり、司法処分ということで送検を行っております。また、場合によって、証拠隠しといったことがある場合には、新聞等でも一部報道されましたように、強制的な家宅捜索といったことを行っております。そういった悪質なもののについては、その都度、必要に応じて発表はしております。

したがいまして、一番ひどいところについては発表しておりますけれども、是正していくという段階におきましては、名前を出して見せしめ的なものは行っていないところでございます。

○小沢和委員 残念ですが、時間がありませんので、このことについては一両日中に質問主意書を出して、さらに詳しくお尋ねをすることについていたしたいと思います。

もう一点だけ指摘しておきたいのは、第一交通産業からも、自民党の有力国会議員に多額の献金が行われているということでもあります。

私が調べたのは、一九九五年から二〇〇一年までの七分分でありますが、第一交通産業の本拠地、北九州市小倉などを選挙区にしている自見庄三郎衆議院議員は八百万円を献金されております。このほかに、九州出身の有力者である山崎拓衆議院議員に三十六万円、運輸大臣経験者でもある古賀誠衆議院議員に百九十万円、江藤隆美衆議院議員に百四十八万円など、合計千七百七十四万円が献金されております。

今、柔道整復師業界と自民党国会議員との癒着を指摘したばかりですが、第一交通産業の問題でもこのとおり同じ構図であります。こういう業界と議員の癒着で行政をゆがめる構造を正すということが緊急の課題だということを重ねて強調しておきたいと思っております。

時間がありませんが先に進みますが、労働関係の二つ目として、最近の鉄鋼産業における重大災害の統覧についてお尋ねをします。

去る七月十一日、私の地元、北九州市の新日鉄八幡製鉄所製鋼工場、とりべが転倒して千六百度を超える溶湯百二十トンが流出し、その直撃を受けた三名の労働者のうち一名が死亡するという重大事故が発生しました。ことしになって半年余りの間に、新日鉄八幡では死亡災害が三件発生しました。この機会に、亡くなった人に心から哀悼の意を表します。

八幡だけでなく、鉄鋼業は、ここ数年重大災害が続発しております。二〇〇〇年に九件だった死亡事故が、二〇〇一年には二十二件、二〇〇二年には二十四件に急増しております。余りのことに、昨年十月、鉄鋼業を管轄している経済産業省が、保安体制の強化について、鉄鋼連盟に対し緊急の要請を行いました。しかし、その後も重大災害が続いており、本年五月初めまでに十件を超えました。昨年を上回る多発ぶりに、厚生労働省も五月十二日、労働災害防止対策の徹底について重ねて鉄鋼連盟に要請するに至りました。

このような一つの業界への安全確保のための要請が特別に行われたのは十数年ぶりのことだと聞いておりますが、間違いないでしょうか。それだけ事態が重大だと政府自身が認識しているというふうに私は受けとめますが、そうでしょうか。

○松崎政府参考人 十数年ぶりかどうかということとは正確には記憶しておりませんが、特定の事業者団体につきましてこういうふうに行ったということは、最近では余り記憶はございません。

○小沢(和)委員 だから私は、それだけ重大な事態だと認識しているんですかということもお尋ねしたんです。まあ、それはそういうふうに出ておられるというふうには確信します。

お尋ねしたいのは、今回の要請の中で、それだけの重大事態にふさわしい安全対策が提起されているのかということでもあります。

要請されている四項目のうち二つは、安全管理体制の充実強化と安全教育の徹底ですが、これは結局、職場の労働者にもっと安全に気をつけて働けというこれまでの安全運動の繰り返しではないでしょうか。

鉄鋼業での今日の重大災害多発は、私の考えでは、一九八〇年代から二十年も続く徹底した人減らし、コスト削減のために、多くの仕事が一掃り作業となり、技能の継承も十分に行われず、機械の点検、補修もぎりぎりまで手抜きされているところから起こっていると思います。職場では、食事落ちついて食べられない、年休もとれづらくなっている、人間らしい生活が崩れてきている。こういう根本的なところにメスを入れることなしに、幾ら労働者に気をつけろと呼びかけてもどうにもならないのではないのでしょうか。現に、昨年から経済産業省、厚生労働省が立て続けに安全対策強化を要請しても、災害統覧に一向に歯どめがかからないということ自身が、従来型の対策の無力を証明していると思います。

今こそ安全対策の根本的な再検討、転換が求められているのではないかと思います。いかがですか。

○松崎政府参考人 御指摘のように、例えば経済情勢がどうであれ、また各企業の状況がどうであれ、やはり職場における労働者の安全衛生といったものは一番事業者が守らなければならない第一のものだというふうに私も考えております。

そういった考えに基づきまして、従来からこうやって、いろいろな職場の安全衛生、そういったものにつきまして、必要な監督指導、また労働災害防止団体等、そういった団体を通じての指導といったものを行っておるわけでございますけれども、確かに、最近における心配というものは御指摘の点があるかと思っております。

特に、技能の伝承といえますか、そういった熟練技能の伝承というものが途絶えかねないということ、さらに現場において、やはり安全衛生についての専門家といったものが例えば退職した場合

になかなか補充し切れないといえますが、その安全衛生の専門家といえますか従事しておった熟練した方、そういった方のノウハウというものがなかなか組織の中に残っていないといったような問題もあるかと思っております。

そういったことで、やはりどういふふう組織が変わろうと、また人がかわろうとも、職場の中におきます安全衛生の管理システム、そういったものがきちんと生き残るようにとったことで、マネジメントシステムという経営手法を応用しました安全衛生に關しますマネジメントシステムといったものを推奨して、こういったものの定着に今努力しているところでございまして、こういったことによりまして、こういった時代、こういった構成になろうとも、職場における安全衛生というものが脈々と引き継がれるといったことをきちんと確保していきたいというふうに考えております。

○小沢(和)委員 鉄鋼の安全対策についても近く質問主意書を出すということを予告して、最後に、自衛官の自殺問題についてお尋ねをいたします。

最近私が驚いたのは、新聞に自衛官の自殺が増加していると報じられたことであります。すぐ防衛庁に実情を伺ったところ、お手元に配付しております資料の五、最後のページの分をいただきました。

これで明らかとなり、ここ十年間で六百一名の自衛官の自殺が出ております。一九九三年度、四十四名だったものが、ほぼ年ごとに増加し、昨年度は過去最高の七十八名に達しております。今年度は既に二十九名になり、下手をすれば百名を超える勢いがあります。

きょうは防衛庁にも来てもらいましたが、こんなに自殺者が多くなっている原因は何か。社会全体では、不況の長期化、深刻化による不安の増大が自殺激増の背景にあると思いますが、自衛隊に特有の問題は何か、お尋ねをします。

○宇田川政府参考人 自衛官の自殺についてのお

尋ねてあります。

過去十年で見ますと、平成八年度までは、御指摘のようにおおむね四十名から五十名程度でありましたが、平成九年度以降においてはおおむね六十名から七十名前後であり、平成十四年度は御指摘のように七十八名に上りました。

自殺の原因についてはあります。病苦、借財、職務、家庭、その他不明という分類を行っており、ところでありますが、過去十年で見ますと、各年度とも最も多いのがその他不明であります。二番目に多いのが借財であります。三番目以降は年度によって異なります。

このような自衛官の自殺であります。これは、隊員個人及び残された家族にとって不幸なことであると同時に、有為な隊員を失うことは組織にとっても大きな損失であり、極めて残念なことであります。その防止に最大限努力する必要があります。と考えているところでありますが、自殺防止のためには、その傾向と原因を明らかにして対応する必要があります。

ところが、今申し述べましたように、その他不明というのが大変多いございます。なぜこうなっているかという、自殺者のプライバシーにかかわる問題でもありまして、従来から、部隊の人事担当者等がご限られた情報に基づき原因を推定してきたということがもともとなつていいると思ひます。

このため、現在、私どもとしては、自殺事故が生じた部隊から要請があつた場合に、自殺事故の拡大防止と自殺事故の要因分析のために、アフターケアチームというものを派遣しております。精神医学とか心理学の専門家を含むチームであります。このチームによる詳細な要因分析を今実施しているところであります。

○小沢和委員 防衛庁が二〇〇一年度までの三年間で試算したところ、三十代前半の自殺者は、一般男性が十万人当たり二十八人に對して、自衛官は三十四人と大きく上回つていいるとの結果が出ております。一般的には、自衛官は普通の労働者

より地位も生活も安定していると思はれるだけに、自衛官の方が自殺率が高いということは重大だと思ひます。

実は、今回私がこの問題を取り上げることにしたきっかけは、九九年に護衛艦での勤務中に自殺した海上自衛官の母親からの訴えを受けたこととあります。その母親は、自殺の原因は艦内での上官からのいじめだと主張しております。しかし、海上自衛隊側はこれを認めず、自殺者本人の任務と能力のギャップが本人を苦しめたものと決めたため、裁判の場での争ひになっております。

私たちも独自に自衛隊関係者への聞き取りを行いました。ほとんどの人が身の回りで自殺事故に遭遇しており、例外なく、自衛隊独特の上下関係を背景にしたいじめの存在を指摘しております。ある自衛官は私たちに、自衛隊は黒いもので、上が白と言つたら白になる世界、上下関係は他の世界になく、いじめと訴えました。

このような自衛隊独特の上下関係を背景にしたいじめを根絶することなしに、自殺の多発、増加を食い止めることはできないのではないかと思ひますが、いかがですか。

○宇田川政府参考人 二点御質問があつたと思ひます。

平成十一年十一月八日に「さわぎり」で起きた自殺の話が第一点だと思ひます。

この平成十一年十一月八日に「さわぎり」で起きた自殺の件であります。これにつきましては、遺族から当該自殺の原因がいじめであつたというふうな訴えがありまして、佐世保地方総監部は、この総監部の幕僚長を委員長としました事故調査委員会を設置しまして、自殺の原因等について調査を実施したところであります。

自殺の原因については、職務上の上司、同僚等部隊関係者、本人の身近な関係者から事情聴取を行い、自殺者個人に関する要因、教育訓練、指導に関する要因、勤務規律に関する要因等、多方面からの調査を行ったわけでありますが、遺書等も

なく、自殺原因を特定するには至りませんでしたが、いじめの件でございます。

自衛隊において、特にいじめについての定義はございませんが、過去十年間に、上位の階級にある者が部下等に対して指導の範囲を逸脱して暴行を行ったという、いわゆる私も私的制裁と呼んでおりますが、これに関して懲戒処分を行った例は七十五件でございます。

○小沢和委員 防衛庁も自殺の問題を重視して、二〇〇〇年十月には自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会からの提言を受けております。

その上で、自衛隊の全組織を挙げてメンタルヘルスを重視し、これに取り組むことになっていいますが、その中心は指導の立場にある上官の研修に置かれていいます。勤務指導組織には相談しにくい悩みをサポートする窓口としてカウンセリング体制を充実することになっていいますが、先日、防衛庁から聞いたところでは、このカウンセリングは、結局、研修を受けた先任曹などの上官が行うことになっていいると聞いております。

これでは、勤務指導組織には言えないような悩みをその勤務指導組織に相談しようということになる。こういうことでは、本当に悩みを解決できないのではないかと。結局、提言等を受けても、自衛隊内の指揮系統に沿つた絶対的な上下関係が損なわれるのを嫌つて、カウンセリング体制が十分にできていないのではないのでしょうか。こういうやり方、限界があつたことは、七月からカウンセリング会社社に外部委託しての電話相談を開設したことも明らかです。

この際、指揮系統とは無関係に、上官からのいじめのような問題でも相談できる、部外を含めた第三者によるカウンセリング窓口の確立やサポート体制の充実を図るべきではないか、お尋ねをします。

○宇田川政府参考人 現在の防衛庁におけるカウンセリング体制、これは、この前電話相談を入れましたが、二つに分かれております。部内カウンセラーと部外カウンセラー制度であります。

今先生の御指摘は部内カウンセラー制度のことだと思ひますが、自衛隊の駐屯地、基地等では、カウンセリング教育を受けた隊員をカウンセラーに指定したり、人事相談室にカウンセラーを配置して隊員の相談を受ける、こういうような部内カウンセリング制度を導入しておりますが、この部内カウンセリング制度を行つていいます。カウンセラー、必ずしも指揮系統だけではございませんで、その指揮系統を離れた人間も相談するとか、そういうような形式になっておりますので、必ずしも御指摘のように指揮系統に相談するという制度にはなつておりませんし、また、部外の方も招聘しましてカウンセリングをやつていただいておりますので、この部外カウンセリングについては指揮系統とは全く外れた組織になっております。

○小沢(和)委員 最後に、自殺した自衛官の処遇についてもお尋ねをしておきたいんです。

私は、自衛官は特殊な立場の国家公務員であり、団結権も団体交渉権も一切認められない、最も弱い立場の労働者であると思ひます。この自衛官が厳しい訓練と独特の上下関係に耐えられず自殺に追い込まれた場合、この自殺の業務起因性は明白であり、一般の労働者であれば労災による死亡と認定すべきケースが多いのではないかと思ひますが、そのような扱いはされていないのか。もし改めるべきではないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○宇田川政府参考人 防衛庁職員の公務上の災害のあつた場合であります。これは国家公務員災害補償法が準用されて、一般職の国家公務員と同様の公務災害補償が行われております。

自衛官が自殺した場合でございます。

一般論で申し上げますと、自殺は、基本的には、故意にみずからを死に至らしめた自損行為となり、原則として公務上の災害とは認められないということになるわけであり、したがって、業務に関連して過重な負荷を受けたた

めに精神疾患を発症し、この疾患に起因して自殺に至ったものと認められる場合には公務上の災害に該当することとなりまして、これまでも公務災害補償の適用について適切に対応しておりますし、実際に適用した例はございます。

○小沢(和)委員 適用した例があるというお話ですけれども、実態としてはどれぐらい適用しているか、もう一度お尋ねします。

○宇田川政府参考人 これまで防衛庁におきまして自殺を公務災害に認定したのは二件ございまして、ただ、認定された個々の事案につきましては、個人のプライバシーにかかわりますので、お答えすることは差し控えていただきます。

○小沢(和)委員 これで終わりますけれども、先ほど私申し上げたように、この間に六百人以上の方が亡くなっている。そういう中には、私、今言った業務起因性を認定できるケースがもともとずっとたくさんあるはずだと思うんです。ぜひ今後その運用の改善に努力していただきたいということを申し上げて、質問を終わります。

○中山委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

冒頭、坂口厚生労働大臣に、先ほど小沢委員がお示し下さった資料の一部を用いて、追加の質問をさせていただきたく存じます。これは通告外ですので、あえてお許しください。

きょう、小沢委員がわざわざ御提示でございましてこの柔道整復師関係の療養費の支給問題でございしますが、私も大臣も通常のいわゆる西洋医学の医者でございまして、余りこのような療養費のシートというのを見たことがない。私もないです。大臣も余りないと思われませんが、大臣にあっては、この表を見まして、患者さんというか施療を受けた方が窓口でお支払いされる分と、それから、一番下に書いてございまして委任欄で委任して、結局はこの施療された方に入っていくお金との明細、御理解がつかますでしょうか。恐縮ですが、一問お願いいたします。

○坂口国務大臣 ちょっと今おっしゃったことが十分に理解されておりますが、先ほど小沢委員が挙げられました例えは八十歳の女性の場合でありましたら、請求金額が三万四千五百円、そしてその一部負担金が三千二百円、このところの話でしょうか。(阿部委員「そうですね」と呼ぶ)それで……

○阿部委員 窓口でお支払いになる分がお幾らで、そして、実はこの施療を受けた方は、自分の施療にかかわって、全体幾らの出費が行われたかというのを確認する手段がないんだと思うのです。この施療全体にかかわる費用は恐らく三万四千五百円で、これは施療者から療養費の担当部署に請求がある。窓口では多分三千二百円をお支払いと思いますが、この表はそのように理解してよいのか。

あえて大臣に伺いましたのは、私は西洋医学ではレセプトの開示という問題を一生懸命やってきまして、やはりお一人お一人が自分にかかった医療費というものを点検していける仕組みが大事だと思うのですが、この療養費制度にあつては、施療を受けた方が御自身の療養費全体をチェックするような情報公開の仕組みがあるかないか、非常に不確かですので、ちょっとあえて質問を追加させていただきます。

○坂口国務大臣 これを拝見いたしますと、左側の一、二、三、四というのは、これはかかった日数、回数でしようか、それぞれによつて額が書いてある。一番右の端に一万一千六百円、一万一千六百円、九千二百八十円、五千二百二十円、これだけ書いてある。これがいわゆるかかった日数、回数なんでしょうかということ、ちょっとよくわかりませんけれども、それ以上具体的なことはわからないということですね。

○阿部委員 こういう質問をさせていただくのは、実は、柔道整復師の療養費にしましては、不正請求ということがずっと厚生労働省内でも検討の課題で、それで、先ほど小沢委員がおっしゃられたような三位位とか四位位とか多部位について

では、おのおの理由を書くというふうに指導がなされてきていると思うのです。

その一方で、私が一番思いますのは、患者さんにとつて、幾らかかった治療なのかわからないう、開示を要求できない仕組みにまだなっているように私の理解では思います。もし原局の方がおられたら教えていただきたいですが、その開示が進んでいないと、不正請求かどうか、先ほど大臣がおっしゃった、捻挫の数と政治献金は比例するかどうかということも、なかなか実は透明にならないと思うのです。

昔から言われておりますことは、疾病をあえて言えばつけ加えて、委任状をとっておりますので、後々多く請求なさるといことが生じていたのではないかとこの疑義があつて小沢委員がお尋ねくださったと思うのです。私がこんなことをつけ加えていくのですが、私は、この柔道整復師政治連盟からの政治献金にしまして、本来はまじめに診療している柔道整復師の方もいっぱいおられる中で、否定的な部分ばかり取り上げられて、逆に何をなすべきかが明らかじゃないとずっと思つてきたんです。

私は、一つには不正請求をなくす、それから、かかられた患者さんが自分の医療費というのは一体幾らだったんだろうということとをきちんと知ることができるシステムをまずつくる、そうしたら、えつ、私はあれで三万四千五百円かかったのと思つたときに、やはりコントロールもきくと思うんです。

これからの時代は、やはり利用者、よく大臣がおっしゃいます、医療は提供するが、受益者中心に事が進んでいかないと正しい点には到達しないと。ぜひとも、この療養費の開示が進んでいるのかどうか、次期国会でも結構ですし、もう一回委員会があればお尋ね申し上げますので、そのあたりが不正請求の一つのネックになつてくると思ひます。そして、そういうことをあわせて、また柔道整復師の中には、柔道整復師会と別途に接骨師会というのをつくられて、不正請求をみずから

点検していこうという流れもございしますので、それほど問題になつていない分野だという認識を大臣にも改めて持っていただきまして、事の正しい解決の方向に向かうように冒頭お願い申し上げます。

ももとの質問の予告の件に関して質疑を続けさせていただきます。

私はいつもこの季節、必ず千鳥ヶ淵のことを取り上げさせていただいております。ことは、後ろ側にありました納骨堂と前面の納骨堂の一体化の工事が終わりました、そのことによつて大変御遺族にも喜んでいただけましたし、大臣の御裁量でそこまで進んできたことを一つ大きくお礼申し上げます。一方では、私はせんだつて朝日新聞を読んで非常に胸を打たれたのですが、イラクで息子さんサダム・フセイン軍に徴兵されて、米軍によつて殺されて、そしてその遺骨をお母さんが捜し歩くというお話でした。最後の最後にたどり着いたのが歯で、この歯が息子のものであるかどうかということを、これまた歯の治療歴を求めて戦火の中を捜し歩いたというお話でした。

私があえてこういうことを申し上げますのは、一見平和な時代に生きる私たちは、御遺骨とか戦死とかいう問題に関してドラマの上のことのように考へているが、現実には我が国で起こった戦死、海外戦没者について礼を失した対応がなされてまいりか、直していくべき点はないかということでございます。

本年三月にも私はお尋ねいたしました、実は、去年四百十柱、ことし千十三柱が千鳥ヶ淵に納骨されましたが、これらは海外で取骨してきたものを集めて一緒に焼くという方式がまだ継承されております。私は三月段階で大臣から、個別性の識別できるものはなるべく個別で、歯の一つですら、先ほどのイラクのお母さんにとつては我が息子さんだと思ふんです、個人なんだと思ふんです。それが千十三柱一緒に業火の中で焼かれる。あるいは、集めてきて現地で焼却して、焼骨

が足りないからまた焼骨するんだという理由があったとしても、なるべく個々に焼骨していただけないか。本当に、骨片一つでも遺族にとっては一つだと思ふのです。

その点について、今後の大臣のお考えというものと、それからもう一点、遺族から強く申し入れを受けております。私が窓口になっております案件で、再焼骨のところに立ち会わせてほしいと。現地で遺骨収集してもそこに立ち会えない、再焼骨といつても自分の肉親かどうかはわからない、でも、同じように戦争を戦い、亡くなっている、だれも焼骨を見送る者がいないということが耐えられない、そのような声も多く寄せられています。

再焼骨に立ち会わせていただくわけにはいくまいか。それからもう一つは、個別性ということ徹底してもっとも追求していただけないか。この二点についてお願い申し上げます。

○坂口国務大臣 海外で太平洋戦争のときにお亡くなりになりました皆さん方、既に五十有余年の歳月を経たわけでございます。ソ連におきますように、ハバロフスクでありますとかその他のところで亡くなられた皆さん方がお一人お一人の墓の中に埋葬されている、こういった場合には、そのお一人お一人、お名前がなかなか確定はできないといったし、それだけの御遺骨というものをお一人お一人日本に持ち帰り、そしてそれをそれぞれおさめするということ、これは可能でございますし、ぜひそれはそういうふうにしたというふうにしていただきたいと思います。

問題は、南方の方で、例えば一つのぐうを掘って、その中に多数の皆さん方が折り重なるようにしてお亡くなりになっている、その御遺骨を一体どうするかということだろというふうに思っています。あるいは、それは日本の兵士のみならず、その土地の皆さん方あるいは御一緒であったかもしれない。しかし、戦争によってお亡くなりになったことだけは間違いないわけでありまして、その御遺骨に対する尊厳と申しますか、やは

り日本にお帰りをいただいて、日本で心を込めて、その皆さん方にお気持ちを察しながら御供養を申し上げることが私は大事だと思ふに思っておりますが、たくさんの方が一つの中でお亡くなりになっているようなケースの場合には、それを判別することはなかなか難しい。

御遺族のお気持ちとしては、一人一人それを選別できれば、そういうふうにお思いの皆さんもみえてございましょう。しかし、そこはなかなか難しいでございますので、これは御一緒に焼骨させていただくざるを得ないケースもあるというふうには私は思っています。そのことを私は遺族の皆さん方にお願いを申し上げる以外にはないのではないかとこのように思っています。

こういう遺伝子の時代になってまいりましたから、一本一本の遺骨、それを遺伝子的に分析をしてということも、それは中には不可能でないケースもあるだろうというふうには思いますけれども、しかし、もうこれだけ風化が進んでおきまして、それすらも不可能になったケースもあるわけでございますから、そこは御許しをいただきたいというふうには私個人は思っています。

しかし、先ほど申しましたように、お一人お一人完璧に遺骨をお迎えすることができる方は、それはそういうふうにはぜひしたいというふうには思っております。

焼骨に対する立ち会いのお話でございますが、これも御遺族のお気持ちとしては、なるほどそういうお気持ちはあるだろうというふうには思っています。私も兄をインパール作戦で亡くしまして、やはりあの御遺骨のところへ行きますとそういうことを思いますが、それはやはりそうだろうというふうには思いますが、それが可能かどうかということまで私もちょっと相談をしておりますし、いたしますので、そうしたことを御遺族の皆さん方にもお立ち会いをいただいて、そして処理をさせていただきますが、焼骨をさせていただくというところが可能ならば、そのようにしたいというふう

思っております。

○阿部委員 大変に前向きな御答弁、ありがとうございます。

実は、私は、この件を取り上げて三年間、ずっと原局とやりとりをしてきて、都度、原局サイドからは焼骨には立ち会わせることができないというお答えでした。私は、そうやって遺族が求めるものと厚生行政の間にずれが生じれば、余分な不信感が高まり、悲しみがいやされないと思うので、そこは、どういう形式が可能かということの譲歩はもちろんだと思いますが、なるべく御遺族のお気持ちに沿っていただけるよう大臣の御指導をお願いいたします。

そして、実は、南方方面で収集されたものでも、ことは十体、十柱分だけは分けて、DNA鑑定用と思ひますが、未納骨で残していただいております。これは、三月に私が質疑したし、そしてその後DNA鑑定の件が開始されることになったという、双方の、科学の歩みと厚生行政の中でこの御遺骨をめぐる前向きな取り組みと思ひますから、重ねて御尽力を心から願ひするものでございます。

続いて、労災問題でお尋ねいたします。

私は、せんだって、造船業における労災の状況について、実際に造船現場で働く方から少しお話を伺いましたが、そのうちで最も気になりましたのが、昨年度の労災七百四十五件中、いわゆる転落事故が百八十三件と、約四分の一に上ることです。

造船業は今、先ほど小沢委員もお尋ねの鉄鋼業と同じように、構造的な不況を抱えて、大変に現場労働者も高齢化しており、全体の業務量も少ない人数でやらなくちゃいけないという幾重のしわ寄せを受けておりますが、転落事故と申しますと、高いところからの転落ですので、死亡にも結びつきやすいと思ひます。

それで、私が労働基準局にお伺いしたいのは、どのような体制でこの労災、転落事故の防止に取り組んでおられるか、御答弁をお願いします。

○松崎政府参考人 御指摘の労働災害におきまして、墜落事故でございますけれども、これは造船業に限らず、全体としても非常に多いわけでございます。特に高所作業が多い、また仮設物が多いといったことから、建設業でございますとか、また造船業において非常に比率が高くなっております。

こういったことで、私も従来から全体対策におきまして、この墜落、転落の防止といったことを労働災害防止の重点に置いておりました。いろいろな対策を講じておるところでございますけれども、具体的には、やはり高いところから落ちるというわけでございますので、きちんとした足場をつくるということ、また、その足場については手すりをつけるということ、そういうことがどうしてもできない場合には、必ず命綱をつけて作業するといったこと、こういったことはすべて労働安全衛生法に決められておるわけでございますけれども、なかなかそれが現場におきましては一〇〇%守られておらないといったことから、残念ながら、こういった事故が起こっているというふうには認識しております。

そういったことで、建設業、造船業のように、元方、それから下請、孫請といったいろいろな会社が入り込んでおられるところにつきましては、そういう現場でございますので、まず、その現場全体を統括いたします元方の責任として、きちんとその孫請、下請の従業員の安全衛生につきましても元方の責任者の方に責任を負っていただいて、そうやって現場でトータルとしての安全衛生管理体制をつくるということが第一でございますけれども、それに加えて、やはり一人一人が自分の身は自分で守るといった意識を持っていただくと、きのうまで安全だったからきょうも安全だと思ひんじやなくて、やはり原則に返っていただくと、きちんと作業手順なり命綱といったものをつけて、こういったことをきちっと守っていただくという、こういった災害の減少を図っていききたいとい

うふうに考えております。

○阿部委員 今御答弁の中にあてつけ加えさせていただけば、例えば高所作業中の安全監視員の配置という問題も、今、作業部署での人員が少なくなると、安全監視のために下に人を配置できない、厳しい労働条件下で現場がどうなっているかということをもう一度再点検していただきたい。そのためには、転落事故をきちんと検証していただくことも大事かと思ひます。

あと、ネットが張つてあるかどうかとか、はしが固定されているかどうか。先ほど、安全さくや手すりの問題は言われたかと思ひますが、はしごの固定、監視員、特に下で監視していただかないと、高いところからの転落、お互いにふつとした気の緩みで、危ないという声の一つ、やはり違うと思ひますので、これは特に作業の折に部局として注意、検討していただきたい点かと思ひます。

引き続き、MMRWクチンの予防接種被害について伺ひたいと思ひます。

これまでに御提供いただきました資料で、MMRW接種で発生した副作用の被害者は、死亡者を除いて一千七百五十四人、いわゆる任意接種で被害が起きて認定を受けた方を加えると二千七十五人となっておりますが、果たしてこの認定を受けた患者さんたちがその後どのように症状の経過を抱えておられるか。

例えば子供のケースですと、幼いころに髄膜炎をやりますと、何年かたつてんかんが出たり、あるいは微妙な部分での発達のおくれが出たりしたしまして、実は、今厚生省が公示のデータは、認定時に死亡か治療中あるいは治療か、認定時だけでございます。もう年月は五年、十年とたつてございます。その間の長期フォローはいかがになつておるや、お教えください。

○高原政府参考人 委員御指摘の認定時の方につきましては、ほとんどが既に治療されている、ないしは、現在、年金受給者が四人、死亡一時金の

受給者が三人いらっしゃるわけでございますけれども、この人たちについても、数が少ないということもあって把握しておる。

それから、治療したというふうな形になつていの方が再び予防接種の原因と考えられる疾病に罹患した場合に、申請なさいますと再度医療費の支給が行われるわけでございまして、実体的なサーベイランス体制というふうなものはできてい

るんだらうと思つております。しかしながら、御指摘のような、これに必ずしもかかつていないというふうな問題意識というものにつきましまして、厚生労働科学研究におきまして、感染症対策の中で予防接種関係の研究も対象としていくところでございしますので、そういうふうな研究の御希望の方がいらっしゃる場合には、この厚生労働科学研究の中で申請をしていただく、そういうことにならうかと思ひます。

○阿部委員 最後に大臣にお願いしたいのですが、今の高原局長の御答弁は、研究者の中でそういうことがやりたいといった場合に、厚生労働科学研究を出しなさいと。私は、逆転して思ふうんです。これは国が起した予防接種禍です。そして、長期の予後ということ、私は国として責任があると思ひます。やはり国としてきちんとした予後調査に取り組むべく、その姿勢で例えば厚生労働科学研究を募集なさるとか、そういうのが私は筋だと思ひますが、その点についてもう一度大臣のお考えを。

私は小児科医ですから本当に、昔髄膜炎をやつたら、何年かしてんかんが出てくる子供たちを多く見ております。ですから、その分だけ不安も強うございしますし、それは、患者さんの方から言つてきたら、あるいは主治医が言つてきたらという問題ではないだけの、これは国が認可したワクチンが偽造されて問題を生じた事件でございす。あるいは、期限切れワクチンで被害が生じた。責任問題は、私は、せめて健康の実態調査くらい国が率先して行ふべきと思ひますが、お考えをお願いいたします。

○坂口国務大臣 予防注射によつて被害を受けた皆さん方が成人されてどうなつておるのか。私も、地元一人おみえになりまして、今までからずつと、幼児のときからお会いしてきたわけでございますが、先日、何十年ぶりか、お父さん、お母さんとお会いをさせていただきました。

た。立派に成長されたと思ひます。もう二十七、八でございしますからかなり立派でございす。非常に卓越した能力をお持ちで、いろいろのことに取り組んでおみえになるようでございすけれども、全人間的に言うならば、全人間的にすべてが正常というわけではない、部分的に非常に能力があるというところのようございす。

そうした方がかなりおみえになるのではないかと私も思ひますが、今御指摘になりましたように、厚生労働省として、今どういう状況にあるかということ把握できるかどうか、ちよつと聞いてみないとわかりませんが、その当時、その障害のありました皆さんの住所、氏名というものをしっかりと把握させていただいたといたしまして、それからかなり時間がたつた後で、住所等もお変わりになつておる場合もございすし、把握できるかどうか、あるいは、都道府県なり市町村にお願いをして、そこが把握できるかどうか、そんなこともあろうかと思ひます。

一遍やってみますと言だけの自信はなかなかございせんけれども、そうしたことが可能かどうか、一遍ひとつ議論してみたいというふうに思ひます。

○阿部委員 ぜひとも前向きにお取り組みいただきますようにお願い申し上げます、終わらせていただきます。

○中山委員長 次に、金子哲夫君。

○金子(哲)委員 社会民主党・市民連合の金子でございます。

きょうは、最後の質問になりますけれども、五十八回目の八月六日がもう間もなくやつてまいりますので、被爆者問題について幾つかお尋ねをしたいと思ひます。

昨年来、日本被団協が中心になつて、今、原爆認定申請が急増しているというふう聞いておりますけれども、さらには、ことしに入りましてから、各地で認定却下をめぐる裁判も今起こつてい

四〇

るという状況にあります。ここで私は、被爆者認定問題について、まず最初にお伺ひしたいと思ひます。まずお尋ねしたいのは、援護法の第十条で、医療給付にかかわつて、「厚生労働大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。」というふうに書かれております。「原子爆弾の傷害作用」という言葉が使われておりますけれども、この「原子爆弾の傷害作用」ということについて、厚生労働省としてはどのような理解をお持ちか、まずお伺ひしたいと思ひます。

○高原政府参考人 被爆者援護法が制定されておる趣旨にもかかわるわけでございす。原子爆弾の放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であるということに心がけまして、被爆者に対して、一般の戦災者とは異なり、保健、医療、福祉にわたる総合的な援護対策を講ずることとされております。

このため、原爆の傷害作用としては、もちろん爆風、熱線、放射能があるわけでございますが、爆風、熱線による負傷または疾病につきましては、法第十条のただし書きに「治療能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に限る。」と明記されているところでございます。爆風、熱線だけによる負傷または疾病については、放射能の影響でその負傷等の治療能力が低下していることが明らかでなければ、原爆症として認定できないというふうに考えております。

○金子(哲)委員 今、御回答いただいたんですけれども、傷害作用というのは、まず傷害作用ということだけで限定して言いますと、これは、放射能傷害のみならず、熱線、爆風を含めたものを

「原子爆弾の」とあえて、この法律上には「原子爆弾の傷害作用」ということですから、今局長が答弁されたように、そういうものを含んで総合的な作用というふうに考えないかと思いませんか。その点はそれでいいんですか。

○高原政府参考人 これは原子爆弾ないしは通常爆弾でありまして、共通するような熱線であるとかそれから爆風であるとか、そういうふうなものはいくつもあるわけでございまして、そういうふうなものには、被爆者援護法では原子爆弾の放射能に起因する健康被害に着目して立法が行われているわけでございまして、その放射能起因性の健康被害ないしは放射能による負傷または疾病について治療能力が影響を受けている、そういうふうな状況があれば、これは対象になるわけでございまして、そういうふうな放射能の影響がないというところであれば、これは対象にはならないのではないかと思います。

○金子(哲)委員 つまり、それは複合的なものというところで考えるべきだと思うんですね。現在の認定作業の中で、ほとんどの場合、却下のときの理由は放射能の起因ということのみが書かれて、認定却下の文書が返ってきているんですよ。つまり、総合的な原子爆弾の傷害作用全体を検討した結果としての認定却下の理由にならずに、圧倒的多数は放射能に起因しないということだけによってやられていることに大きな問題があると思うんですよ。松谷訴訟などの問題も、複合的な問題ですからそういう状況になっていて、放射能起因のみを取り上げるというのは、根本的に問題があるというふうに私は思っております。

もつとこの法律に言われているような、「原子爆弾の」とあえてそこでは、放射能に起因ということではなくて、最初に「原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に」ということが書いてあって、その最初の文言の中にはあえて放射能に起因するものという表現はないわけです。「ただし」ということのみで、後に

なっております。それが出てくるわけでありまして、それを

狭く放射能起因だけに限定してとらえてやっていき過ぎていんじゃないかという疑問を私は感じておりますけれども、その点についてもう一度お答えいただきたいと思っております。

○高原政府参考人 確かに、初めのところでは入られて、それで「ただし」というところで抜いてある。抜いた形で運用されている以上は、やはり放射能起因性というのはいくら重要な問題であるということだろうと思っております。

それで、放射能の影響でございしますが、最新の疫学調査のデータをもとに、死亡及び発生による原爆放射線被曝の寄与リスク、原因確率を出しまして、一定程度、一〇%以上の被害がふえるようなものについては、放射能の影響があるというふうに判定しておるところでございます。

○金子(哲)委員 この問題でこれ以上時間がとれないので申し上げておきたいと思っておりますけれども、私は、今局長もちょっといみじくも言われたように、放射能のみを限定的に見るということとはできないと思っております。総合的にそれがかんり重要な部分を占めるということはありませんけれども、この援護法の十条に盛られた精神を生かすとするれば、原子爆弾の傷害作用に起因するという傷害作用の起因という問題について、もつと広げてやはり私は考えるべきだというふうに思っております。

そこで、そのことと関連をして、これは大臣はお医者さんですのでぜひお伺いしたいと思っておりますけれども、この認定申請を出す際に、医者の証明というのかそういうものを添付して出すわけですね。ところが、申請した人たちから見ると、添付をして出した医者の証明というものが、どうもほとんど一顧だにされていないんじゃないかという気持ちの方が非常に強いわけです。

つまり、一番患者さんというのか申請をする被爆者と身近に長期間にわたっていた人々、そして一番状況もよく知っている人が担当のお医者さんだと思っておりますけれども、そのお医者さんが出したそういう申請にかかわる医師の判断というものが尊

重されていないように思うんですけれども、その点について、もし大臣のお考えがあればお聞かせをいただきたいと思っております。

○坂口国務大臣 お出しをいただきました医師の診断書というのはいくつもあるんですけれども、診断書としまして出している状況、これは医師の見書として出しているわけですが、このことと、もう一つは被爆状況と二つで決まっているわけですね。

被爆状況の中にもいろいろなことがありますけれども、一番この中で重要視されているのは年齢と被爆距離の二つだと思っております。受けたときの年齢、そして被爆距離、この二つ。そのほか、性別だとか被爆場所でありまして、遮るものがあったとかなかったとか、いろいろありますけれども、距離と年齢の二つが大きなポイントになっているというふうに思っております。

医師の見書を出していただいて、それが切々たるものであったといたしまして、被爆距離がうんと離れているというふうなのはなかなか私は難しくなっているんだというふうに思っております。そして、その三者の間にそれなりの整合性、特に距離と年齢の整合性があるということがやはり問われているというふうに私は思います。

○金子(哲)委員 私は、現実にこの認定審査会の作業状況を見ますと、今大臣もちょっとおっしゃいましたように、確かに距離というものは非常に重要です。重要な問題だと思っております。しかし、そのことだけが強調されて、そして放射能起因だけが、私もその数字を持っておりますからあれですけども、そこだけが強調されて、そういう医者の意見書であるとか、それから全体としての傷害作用などにかかわる審査が十分にやられていないんじゃないか。そこらに、今回被爆者の皆さんが裁判も訴えざるを得ない状況があるんじゃないか。

私自身もそういう相談を受けておりまして、その点は、審査会の中身というのを一遍に変えられないかもわかりませんが、やはり一回検討してみたい。今大臣も言われたように、三つの柱として、現地の医者が出す、担当のお医者さんが出す意見書というのをやはりもうちょっと重視して検討していただきたいというふうに思っております。

といいますのは、なぜそんな意見が多く出るかというと、実は、この認定被爆者の数をずっと見てみますと、一九八六年、もう十六、七年前ですけども、二千四百七十七人ほど年度末で認定患者がいたんです。その後、申請があり、認定され、却下され、繰り返しをしていくわけですけども、大体二千人から二千五百人の間に数が一定しているんですよ。例えば、私が厚生労働省からいただいた資料でいいますと、平成五年、九三年は二千五百人です。平成十一年では二千八十二人です。

つまり、予算もありますから、どうもその中に実は数が抑えられているんじゃないか、こういう意見がやはりあるわけです。そして、確かに平成の十二年以降はやや増加をしておりますけれども、これも、平成十二年以降の数字を言いますと、二千五百十五人、次の年が二千八百八人、その次の年が二千七百七十二人です。つまり、平成の十二、十三、十四年度末です。

実際に申請件数を見ると、平成十三年は六百五十七件、平成十四年度は九百二十四件も申請が上がっています。しかし、奇妙なことに、認定をされている年度末の認定者数は、今申し上げたように、一九八六年からほとんど数に変化がない。二千人ちよつとの数を推移している。これは余りにも奇妙といえは奇妙な数字の一致なんです。

それは、審査会は正当にやられている、当たり前のことですから、そのことではないとは思いますが、余りにも機械的な認定審査会がやられているんじゃないか。そこで、私が申し上げましたように、そういう本当にもつと総合的なことを加味した認定審査というものが実際に行われていくというのではないかと、どうしても被爆者の皆さん

の、申請した人たちの不信感が広がっていくと思うんです。

もうこの質問はこれで終わりたいと思いますが、大臣、もし今の私が読み上げた数字をお聞きになつての御感想があれば、一言お願いしたいと思います。

○坂口国務大臣 審査は科学的にやっておるわけでありまして、二千人過ぎたらこれで打ち切りというような、そんなことをやっているわけでは決まっています。

ただ、もう原爆からそれこそこれも年月がたつてまいりましたから、いわゆる本格的な被爆者というのは先にごん申請されるわけでありまして、なかなか判断の難しい人がだんだんとふえてくるということは、私はあり得るというふうに思うわけでございます。

しかし、毎年毎年二千人から二千百人の間に皆入つておるというようなことでは誤解を与えることにまいります。しかし、そんなことを決してやっているといたしません。ただ、ただ申し上げておきたいと思ひます、それから、予算があつて、予算がなくなるから人数を制限するということというのは一切いたしません。これだけはここでお約束を申し上げておきます。

○金子(哲)委員 ぜひこの問題は、本来裁判で争うべきではなくて、被爆行政の中でできるだけ包含してこの問題を解決していただきたいというふうには私は思つております。やむにやまれず裁判を起さざるわけでありまして、今後の認定審査行政の中で、救済が可能な人たちについてはできるだけ救済をしていくという方向をぜひ求めていただきたいというふうにお願ひをしておきたいと思ひます。

次に、この国会が始まりましてからずっと言い続けてきました在外被爆者問題について、最後になると思ひますけれども、また二、三お伺ひしておきたいと思ひます。

といいますのは、大臣のいろいろ努力もありまして、私ども、在外の被爆者の皆さんから見れば

不十分だとおしかりを受けるわけでありまして、でも、手当の關係については、日本を離れた後も引き続き支給をしていくという一定の改善をしていただいたわけでありまして、それを三月から行うということでありました。それぞれ今、作業をやつておられると思ひますけれども、私は、きょう質問しておきたいことは、先日説明を厚生労働省からお受けしたんですけれども、どうも作業のテンポが遅過ぎるんじゃないかと思う点があるんです。

といいますのは、今回の措置で、もし支払いすべき対象があれば過去五年間にわたつて支払いを行う、遡及して支払うということでの措置をしたいと思いますということになっております。大体、調査によると六百十二名が対象者になつておるというふうにお聞きをしております。そのうち、六月末までに相手方がわかり、送金口座もわかつて送金できた、処理できた件数が五十件しかありません。

もちろん今、韓国赤十字社との間で、この過去の支給問題のみならず今後の手当の支給方法について、業務代行を行つていただけないだろうかという協議をされているということでありまして、韓国關係は、今六百十二名と申し上げた数字のうち大体四百名くらいだというふうには、これは厚生労働省から先日お伺ひしております。

そうしてまいりますと、大体二百十二名が韓国以外だということになると思ひます。そのうち五十名だということになりますと、百六十名もの方が、いまだ過去の分の支払いができていないというふうな状況になっているわけですね。これは一体どういう事情になっているのか、ぜひお伺ひしたいと思ひます。

○高原政府参考人 出国なさつた被爆者に対する手当支給につきましては、これは委員の方にも御報告申し上げておると思ひますが、一月末に外務省と、広報周知の方法や被爆者の連絡先、現状の確認方法などにつきまして打ち合わせを行いました。それに基づきまして、在外公館に対しては広報周知を依頼したわけでございます。

それから、ただいまのお話にもございましたが、韓国の被爆者の方につきましては、大韓赤十字社に手当支払い事務、これはずっと今後とも……(金子(哲)委員「韓国の方はいいです、時間がないですから」と呼ぶ)はい。それから、そのほかのものにつきましては、いつまでにできるかという明確な時期を申し上げるというのには極めて難しいところがございます。これは、連絡先の把握が都道府県市において困難であるという話を大分聞いております。しかしながら、国といたしましては、在外公館等を通じて所定に努力して、都道府県市を積極的に支援しまして、できるだけ早く努力してまいりたい、というふうな考えております。

○金子(哲)委員 大臣、今局長の答弁にありまして、この援護法の法律上、一義的には都道府県、広島市、長崎市がその事務手続はやらなければいけないということになっているわけですが、しかし、現実には、在外にいらつしやる方が対象だということになりますと、これはやはり国がかなり大使館を含めてやらなければ、確かに一片の周知は行われたと私も承知しております。しかし、もう個別的に、具体的に名前がわかつておるわけですから、その方をどう捜していかのかという問題は、国がある程度責任を持って協力してやらなければ、中心的にやらなければいけない。

といいますのは、例えば亡くなつていらつしやる方がおられるわけですね。そうしてまいりますと、この亡くなった方のところにも遡及分を払うというふうになりますと、どうするかといったら、相続人を探さなければいけないわけですね。第一相続人の方に支払うということになっておるわけですね。そんなことまで都道府県や広島、長崎市ができるわけがないんですよ。もし仮に間違つて支払つたりしたら、これは担当が大変な問題になるんです。

私は、これは先ほども言われたように、自治体からも声が上がつているという局長の言葉がありましたけれども、改めて、現在の進捗状況では到底もう間に合わないわけですから、いつまでというふうなことをおつしやうしていただけたら、それでせつかつくこの措置がいつまでたつてもできないというふうになつていくわけですね。それは何人か残るかも知れないけれども、ある程度めどを立てなければ、二百人余りもあるうち百六十人も残つたままだということでは困るわけですね、厚生労働省と外務省とで、名前がわかつておるわけですから、特に南米、北米の場合は日本国籍を持たれている方も随分多いわけですから、これはやはり国でぜひやつていただきたいと思ひます。

その点について、ぜひ大臣の答えをいただきたいと思ひます。

○坂口国務大臣 南米や北米の場合に、在外被爆者の被爆者の会もあるわけですね。ですから、その皆さん方が把握しておみえになる方というのは、これは把握しやすいだろうというふうには思ひますが、在外被爆者の会の皆さん方も把握しておみえにならない方をどのようにして捜すかということなんだろうというふうに思ひます。

外務省ともよく相談をいたしますけれども、外務省がちゃんとそうしたことも把握しておつてくれれば、すべて、米國なら米國におる人の居住を全部把握しておつてくれれば、それは捜すことができるだろうというふうには思ひますが、それが把握できないというふうになるとなかなか難しいというふうになる。一遍、それは相談いたします。

○金子(哲)委員 ぜひその点は、今大臣の答弁のとおり外務省と、可能な限りのことをやつていただきたいと思ひます。今おつしやつたように、逆に言えば、外務省でも把握できないものは都道府県はなおさら把握できないということになりますので、ぜひ厚生労働省と外務省との間で具体的な協議をしていただきたいと思ひます。

あともう一つ、これはきのうの質問通告で出ししておりましたけれども、健康管理手当の期限、更新手続を事実上なくしていく方針を出していただいて、八月一日からでも実施をしたいということ

を言っていたいて、ぜひやっていただきたいと思ふんですけれども、実は、八月分の更新をする際には、もう都道府県の方は、もうそろそろ皆さん今度は八月に更新しなければいけませんよという通知を出す時期になっているんです。

そうしますと、その人たちはどうするかというと、また健康診断書をとりに行って準備をしなればいけないんです。ところが、八月一日からもうオーケーですよということになると、都道府県はできるだけ早くやってほしいということがあ

る。八月一日からの実施ですけれども、実施時期は八月一日からで結構ですけれども、通達をできるだけ早く出していただきたいということ、もう一つは、改めて、どの病気は更新が必要でということも明確にしていきたい。今もし案があれば、この時期ですからもうほほ大体、きょう十六日ですから、もう固まっていなければいけないと思ふんです。それで、現場で都道府県に裁量がある程度任すということになると、もちろん最終的にはそこになりますけれども、きちっとした明確な方針がないと、現場が非常に混乱をするという問題になると思ふんです。

その点について二つ、早急に出していただきたいという問題と、それからその病名について、今明らかにする範囲で明らかにしていただきたい、その二点。

○坂口国務大臣 一つは、早く出せという話。これは、できるだけ早く出すようにいたします。

それで、あらあら中身は詰まってきたております。近いうちに御説明に上がるというふうに思いますが、例えば鉄欠乏性の貧血みたいなものは、貧血は時々によって変わるわけでありまして、こうしたものは三年ぜひお願いをせざるを得ない。現行どおりでございます。それから、潰瘍による消化器系の機能障害、胃潰瘍とかそういうものはやむを得ないと思ふんですが、ほとんどのものは五年から無期限に変更するというところでございますので、おっしゃったことに大体近づいてき

ているのではないかとおもうに思っております。

○金子(哲)委員 時間になりましたから、終わります。

今大臣がおっしゃっていたとおりで、私が申し上げたかったのは、病名をきつちりと限定していただいて、現場が判断しなきゃならない範囲というのをできるだけ狭めていただいて、担当者だれでもわかりやすい指示を出していただきたい。その点を最後に要望して、終わりにしたいと思います。ありがとうございます。

○中山委員長 次回は、公報をもつてお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時十一分散会

### 母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置

#### 法案

母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法

#### 置法

#### (目的)

第一条 この法律は、最近の経済情勢の変化により母子家庭の母の就業が一層困難となつていくことにかんがみ、支給開始後一定期間を経過した場合等における児童扶養手当の支給が制限される措置の導入に際して、母子家庭の母の就業の支援に関する特別の措置を講じ、もつて母子家庭の福祉を図ることを目的とする。

(母子家庭の母の就業の支援に関する施策の充実)

第二条 厚生労働大臣は、この法律の施行の日から平成二十年三月三十一日までの期間(以下「対象期間」という。)に係る母子及び寡婦福祉法昭和三十三年法律第百二十九号)第十一条第一項に規定する基本方針(以下この条において「基本方針」という。)については、母子家庭の母の就業に関する状況を踏まえ、その就業の支援に特別の配慮がなされたものとしなければならない。

2 厚生労働大臣及び関係行政機関の長は、基本方針において母子家庭の母の就業の支援に関して講じようとする施策の充実が図られるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

3 母子及び寡婦福祉法第十一条第二項第三号に規定する母子家庭及び寡婦自立促進計画(以下この項において「自立促進計画」という。)を策定する同号に規定する都道府県等は、対象期間に係る自立促進計画については、基本方針に即し、母子家庭の母の就業の支援に特別の配慮がなされたものとしなければならない。

(国会に対する報告等)

第三条 政府は、毎年、対象期間に係る各年度における母子家庭の母の就業の支援に関して講じようとする施策を明らかにした文書を作成し、これを国会に提出しなければならない。

2 政府は、国会に対し、対象期間に係る各年度における母子家庭の母の就業の支援に関する施策の実施の状況を報告しなければならない。

(母子福祉資金貸付金の貸付けに関する特別の配慮)

第四条 政府は、対象期間に係る母子及び寡婦福祉法第十六条に規定する母子福祉資金貸付金の貸付けについて、母子家庭の母の就業が促進されるように特別の配慮をして、同条に規定する政令を定めなければならない。

(民間事業者に対する協力の要請)

第五条 国は、民間事業者に対し、母子家庭の母の就業の促進を図るために必要な協力を求めるように努めるものとする。

(母子福祉団体等の受注機会の増大への配慮)

第六条 国は、母子家庭の母の就業の促進を図るため、母子及び寡婦福祉法第六条第六項に規定する母子福祉団体その他母子家庭の母の福祉を増進することを主たる目的とする社会福祉法人、民法(明治二十九年法律第八十九号)第三十四条の規定により設立された法人又は特定非営利活動促進法(平成十年法律第七号)第二条第二

項に規定する特定非営利活動法人であつて、その受注に係る業務を行う者が主として母子家庭の母であるものの受注の機会の増大が図られるように配慮するものとする。この場合において、国の物品及び役務の調達に当たっては、予算の適正な使用に留意するものとする。

(地方公共団体の施策)

第七条 地方公共団体は、前二条の規定に基づく国の施策に準じて、母子家庭の母の就業の促進を図るために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

#### 附則

#### (施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

#### (この法律の失効)

2 この法律は、平成二十年三月三十一日限り、その効力を失う。ただし、平成十九年度における母子家庭の母の就業の支援に関する施策の実施の状況に係る第三条第二項の規定による報告については、同項の規定は、この法律の失効後も、なおその効力を有する。

#### 理由

最近の経済情勢の変化により母子家庭の母の就業が一層困難となつていくことにかんがみ、母子家庭の福祉を図るため、支給開始後一定期間を経過した場合等における児童扶養手当の支給が制限される措置の導入に際して、母子家庭の母の就業の支援に関する特別の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

厚生労働委員会議録第十四号中正誤

ページ 段 行 誤

九四二 そうもそういう そういう

九四末 えらい人 偉い人

平成十五年七月二十九日印刷

平成十五年七月三十日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

D