

第百六十六回国会 衆議院 厚生労働委員会 議 録 第 七 号

平成十九年三月二十三日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 櫻田 義孝君
理事 伊藤信太郎君 理事 鴨下 一郎君
理事 谷畑 孝君 理事 宮澤 洋一君
理事 吉野 正芳君 理事 三井 辨雄君
理事 山井 和則君 理事 福島 豊君
新井 悦二君 井上 信治君
石崎 岳君 上野賢一郎君
大塚 拓君 加藤 勝信君
川条 志嘉君 木原 誠二君
木村 義雄君 岸田 文雄君
清水鴻一郎君 菅原 一秀君
杉村 太蔵君 高島 修一君
戸井田とおる君 富岡 勉君
西川 京子君 西銘恒三郎君
林 潤君 原田 令嗣君
福岡 資麿君 増原 義剛君
松野 博一君 松本 純君
松本 洋平君 御法川信英君
内山 晃君 大島 敦君
菊田真紀子君 北神 圭朗君
郡 和子君 園田 康博君
田名部匡代君 筒井 信隆君
細川 律夫君 柚木 道義君
坂口 力君 古屋 範子君
高橋千鶴子君 阿部 知子君
糸川 正晃君

政府参考人
(厚生労働省大臣官房技術 西山 正徳君
総括審議官)
政府参考人
(厚生労働省医薬食品局長) 高橋 直人君
政府参考人
(社会保険庁運営部長) 青柳 親房君
厚生労働委員会専門員 榊原 志俊君

委員の異動
三月二十三日

辞任

補欠選任

井上 信治君 大塚 拓君
石崎 岳君 上野賢一郎君
加藤 勝信君 西銘恒三郎君
西川 京子君 増原 義剛君
御法川信英君 長崎幸太郎君
柚木 道義君 北神 圭朗君

同日

補欠選任

上野賢一郎君 石崎 岳君
大塚 拓君 井上 信治君
西銘恒三郎君 加藤 勝信君
増原 義剛君 西川 京子君
北神 圭朗君 柚木 道義君

三月二十二日

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出第三八号)
は本委員会に付託された。

三月二十二日

医療制度改革関連諸法に関する陳情書(富山市 蜷川三三六福田孜(第三〇号))
外国人の在留管理を強化する新しい外国人雇用状況報告制度に関する陳情書(東京都千代田区

霞が関の一の三平山正剛(第三一号)

国民にとって必要な医療や介護に関する陳情書
(名古屋市中区栄四の一四の二八妹尾淑郎(第三二号))

地域保健医療の向上等に関する陳情書(山形市 松波四の一の一五柿崎幹雄(第三三号))
中国残留孤児の生活支援に関する陳情書(千葉 市中央区四の一三の二二島崎克美(第三四号))
臓器移植法の改正に関する陳情書(大阪府吹田 市藤白台五の七の一北村惣一郎外二名(第三五号))

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件
国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案(内閣提出第三三三号)
戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出第三八号)

○櫻田委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案を議題といたします。
この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省大臣官房技術総括審議官西山正徳君、医薬食品局長高橋直人君、社会保険庁運営部長青柳親房君の出席を求め、説明を聴取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〕

○櫻田委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○櫻田委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。山井和則君。

○山井委員 民主党の山井和則です。

これから四十分間、国民年金法等の一部を改正する法案の審議、それと、きょうは午後二時に東京地裁の肝炎判決が予定をされております、そのことについても質問をさせていただきたいと思っております。

それでは、まずこの法案についてであります。今資料をお配りしておりますので、お目通しをいただければと思います。詳しくは後ほど園田議員から質問があるかと思いますが、私からは、概略についてちょっとだけお伺いをしたいと思っております。この国庫負担の引き上げということに関して、まず大臣にお伺いをしたいと思っております。

私たち民主党は、年金の抜本改革、一元化というものを目指しております。そしてまた、今までこのような引き上げの財源に定率減税の廃止などが使われたことに関して、私たちは大きく遺憾の意を感じております。

そこで、今後のことについてお伺いしたいんですが、特定年度において国庫負担を二分の一にするために必要な財源の見込み、今後の見込み、柳澤大臣、どのように考えておられますでしょうか、まずお伺いします。

○柳澤国務大臣 私ども政府・与党におきましては、基礎年金の国庫負担を平成二十一年度には二分の一に三分の一から引き上げるということを国民年金法等の一部改正法の附則でもって定めているわけでございます。したがって、これはある意味で、法律で定められた、我々政府・与党の負うている義務というふうにご心得っております、そのために一体どういうふうにするか、そのための財源を一体どのように調達するかということが非

常に大きな課題であります。この課題に対して、与党の方の税制改正大綱等では累次にわたりましたと言及をいたしております、それは十九年度をめぐめどとして税制の抜本的な改革を行う、そのことの中で基礎年金の国庫負担の増額に対する財源的な手当てを行う、こういうことを表明いたして、いる次第でございます。

私は、ですから、与党側の税制大綱にたびたびうたわれた措置が滞りなく円滑に実現されることを期待したしている次第でございます。

○山井委員 何かあいまいもこととして、理解がでない答弁であります。

が、もう一点、このことに関連して、平成十九年度をめぐりに特定年度を定めることになっているが、いつ、どのように、だれがこれを決めていくことになるのでしょうか、お答えください。

○石田副大臣　基礎年金の国庫負担割合の引き上げにつきましては、平成十六年の改正におきまして、平成十九年度を目途に、所要の安定した財源を確保する税制の抜本的な改革を行った上で、平成二十一年度までに二分の一に引き上げる、御指摘の二分の一に引き上げる特定年度につきましては、別に法律で定める、こういうことになっておりますので、税制の抜本的な改革に係る動向を踏まえつつ、二十一年度までに引き上げを実施できるように所要の法案を提出し、最終的には立法府の

判断を仰ぐ、こういうことになると思います。

○山井委員 この財源問題については後ほどまた園田議員が質問をさせていただきますので、私からはこれまでにさせていただきますが、年金ということに関連して、柳澤大臣にお伺いをしたいと思います。

先日、年金の給付見通し、出生率が下がったことに対する給付見通しというものが発表されました。あれは、要は出生率が下がったにもかかわらず、将来見通しは五〇%を上回る、逆に見通しが上がっている、そういう部分があるわけですね。やはりこういう一つのやり方を見ると、いかにも

恣意的に年金の給付見込みを決めているのではないかとということで、逆に年金の信頼というものを失うのではないかとというふうに思っております。

このような年金の給付見直し、これは余りにも、賃金の引き上げや経済成長率、楽観的過ぎるのではないかと、この点について、柳澤大臣、答弁をお願いいたします。

○柳澤國務大臣 年金につきましては、平成十六年度改正におきまして、長期的なフレームワークと申しますか、仕組みというものができ上がっていることは山井委員も御承知のとおりでございます。今度の、次の年金の財政の検証というものが法律上明記されておりますが、それは平成二十一年度において行う、こういうことになっているわけでございます。

ところが、昨年末に、実はその前年の国勢調査を受けまして、新しい将来人口推計というものを発表させていただいております。これによりまして、二〇五五年の合計特殊出生率でございますけれども、十六年度改正のころの二〇五〇年時点の合計特殊出生率に比べて、残念ながらそれが引き下げられる、一・三九から一・二六に引き下げられる、こういうことが明らかになったわけでございます。もとより、これは中位数という、人口推計上の低位の推計、高位の推計というものの中での中位の推計でございますが、そうした数字が得られました。

そこで、そういう人口推計を発表した以上、これらについてのいろいろな影響というものについても国民が早く知りたい、こういう期待があることは十分予想されることでございますので、私どもとしてもその国民の期待にこたえていく必要があるということ、正規の財政検証ではないわけ

ですけれども、その正規の財政検証をこれから御議論いただくための、いわば議論の参考資料としていただくために暫定試算というものを公表させていただくことにいたしました。

との、方式についてはもう前回の十六年度改正と全く同じ方式を踏襲するわけですが、その数字だけを新しく判明した数字によって置きかえる、こういうやや機械的な、評価を交えない機械的な推計をいたしたわけでございます。

その結果につきましては、これは何通りも発表をさせていただいているわけでございまして、大きく分けますと、経済が、あの十六年度当時よりも若干足元、それから将来見通しとも好転しているということですから、そちらのケースと、それから、いや、もう経済の変動については一切考慮しないで、人口の新しい推計の結果だけを入れかえるという場合にはこれがどうなるかというような、大別してそうしたタイプの推計を、暫定的な試算を発表させていただいたわけでございまして、これによって何か、国民の皆さんに無用な樂觀論を振りまいたり、あるいは無用な悲觀論を普及させたりというようなことをするつもりは一切なかったということを御理解賜りたいと思ひます。

○山井委員 この国民年金に關しては、御存じのように、納付率が年々、実質下がつております。反転したように見えているのは、御存じのように、免除、猶予をふやして、見かけ上の公表数値は上がつておりますけれども、実質上の、払つてゐる方のパーセンテージは下がつてゐるわけであります。こういう国民年金自体の崩壊をどうやって防ぐのか、このこともしっかりと議論しないといふのだと思つております。

年金については、また後ほど話は戻りたいと思いますが、ちよつと話題を変えまして、先ほども申し上げました肝炎判決についてお伺いをしたいと思います。

柳澤厚生労働大臣、武見副大臣、石田副大臣、この間、この肝炎問題についてはなかなか進展はないものの、内心、非常な思いで、さまざま、どうすれば解決できるかということに頑張つてきてくださつたと私は信じております。

ただ、残念ながら、表面的に見れば、福岡で敗

訴し、大阪で敗訴し、にもかかわらず国が控訴をしている。そして、まさにきょうが、二時ごろに東京地裁でC型肝炎訴訟の判決が下されるわけがあります。裁判結果はどうなるかわかりませんが、私は、当然国が敗訴するものと確信をしています。

ここで大臣をして両副大臣にお伺いしたいのは、これは本当に裁判だけに任せておいていいのかということですね。国会議員として、政治家として、人の命を救うために、今こそ党派を超えた国会議員の決断、ひいては柳澤厚生労働大臣、武見副大臣、石田副大臣のリーダーシップが私は求められていると思っております。

少し議論を整理したいと思いますので、二枚目のペーパーを見ていただければと思います。

これは、読売新聞の今週の連載であります。ここに出ております原告番号十三番の女性、当時五十七歳の方は、柳澤大臣も御記憶あるかと思いますが、私が昨年の委員会でも最期の言葉を取り上げた方ではありますが、残念ながら、きょうの判決を聞く前に、C型肝炎からがんになって、判決、そして判決のみならず早期全面解決を首を長くして待ちわびながら、この世を去ってしまったわけです。

そして、その次のページを見ていただきますと、「出産日が一転、感染日」。つまり、出産の際の止血に使われたフィブリノゲン、当時アメリカではもう、C型肝炎に汚染されて肝炎のリスクがあるということがわかっていった。また、この記事、一々読みませんが、こういう、日本各地でもこのフィブリノゲンを処方した方が、妊婦が、出産した女性が連続して肝炎になったということがわかっていった。にもかかわらず、そのまま放置されて被害を拡大させた。

そして、きょうの判決のもう一つの大きな焦点はクリスマシンであります。

昨日も私は、判決前夜の集会に行って、このクリスマシンを授与されて出産の際にC型肝炎に感染した二十代の若者の方々の話を聞きました。こ

こにも書いてありますように、不必要な投与、原告側は、単なる止血剤として、使う必要のなかった患者に使われたということを強く主張しているわけであります。

そして、次のページをお願いいたします。

B型肝炎が多く見て百五十万人、C型肝炎が多く見て二百四十万人、合計約三百九十万人。国民の約三割、第二の国民病と言われている。国民の約三割、既に発症している方が、答弁によりまして、合計六十二万一千人、そのうちインターフェロン治療中がたつた五万人、八割。大臣、なぜこんなに少ないのかということですね。

これは、きのうも集会で多くの方々から声が聞かれましたが、治療費がなかなか出せない、また副作用が強い、仕事を休まねばならない、生活が成り立たない、何よりも治療費が非常に高い。自己負担で、C型肝炎で年間約八十万円かかるわけですね。

さらっと私の考えだけ申し上げます。

次の六ページをお願いいたします。

そんな中で、これは、こういう治療費助成も含めて、やはり早急に政治が決断をすべきだと考えております。

これは、確かに、司法になると何よりも時間がかかります。そして微妙な年代で区切りということがあります。かつ、これはカルテがない人は裁判もできない。しかし、ぜひ御理解いただきたいのは、今闘っておられる原告の方々は、自分たちに賠償金を払ってほしいということが主目的じゃないんです。治療費助成、安心して治療が受けられる、そういう体制をつくるために、国が動いてくれないから裁判をするしかない、そういうやむにやまれぬ思いで今裁判をされております。

そして、七ページを見ていただけますでしょうか。

昨年十一月に答弁いただいたように、現在五万人がインターフェロン治療を受けておりまして、その方々の自己負担が年間二百億円。下から四行

目に書いてあります。年間二百億円なんです、ある意味で。そして、肝炎問題の研究班の熊田教授の報告にもありますように、こういうインターフェロン治療をすれば、中長期的には、本来なら肝硬変、肝がんになつて八兆円ぐらいかかる国民の医療費が五兆円で済む、そういう統計も出ています。これは、昨年の答弁でも、柳澤大臣も御存じかと思ひます。そういう意味では必ずしもむちゃな要求をしているわけではありません。

そして、かつ、これは毎年二百億円かかるという話ではなくて、御存じのように、今は非常に薬の効果も出ておりまして、七割ぐらいの方が一年でウイルスを完全に除去できる、そういうこともわかつてきているわけですね。

そこでお伺いをしたいと思います。

柳澤大臣、昨日も私、原告の方々にお目にかかりましたが、きょう判決が出て、これで三度目の正直です。これでも政治が動かなかったら、私たちはもう国会から地元には帰らない、命がけで国の治療費助成や救済のために働きかけを続けるということをおっしゃる方々、原告の方々はおっしゃっておられました。

大臣にお伺いします。きょう二時から判決が出るわけですが、やはり今こそ、司法だけに任せるのではなくて、政治の出番ではないか、やはり政治的な判断が必要ではないかと思ひますが、柳澤大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣 この肝炎の問題につきまして、山井委員が非常に、私の就任当初のころからでございしますけれども、いろいろな角度から研究をなさり、また患者さんの声をじかにお聞きになる中で、御質疑の形で今おっしゃるような御主張をたびたび聞かせていただいているということでございます。このことについては、私として、本当に敬意の気持ちを持って、毎回ですが、聞かせていただいております。

ただ、何回もそうしたお訴えに積極的に対応しない答弁ばかりしておられるということを本心に申しわけないと思ひますけれども、現実にはこのフィ

ブリノゲン製剤というものは非常に有効な医薬品であつたということでございますし、それからまた、患者を救うための医薬品において生じた問題については、その時代その時代の医学的な知見に照らして、裁判において厳正な司法判断を求めざるを得ないというのが行政の立場でございます。その責任者の立場にいる私も、その考え方というものをむげに否定するということではできない、そういう立場であると私は自分自身認識をいたしているわけでございます。

ただ、訴訟の問題とは別に、肝炎対策を推進するということに対しては、私どもは積極的にこれ、当然のことでございますけれども、努力をしたい、このように考えておりまして、これまで申したことで申しますと、早期発見、早期治療の促進、さらには治療水準の向上というような観点から、診察体制、診療体制、それから治療方法の研究開発、こういうようなことの進展のために総合的な取り組みを推進していきたい。今までも推進してまいりましたけれども、今後さらにそうした取り組みを強化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。

○山井委員 フィブリノゲンが有効な薬だということをおっしゃいましたが、この記事にも書いてありますように、大臣、その薬のせいで多くの人がC型肝炎に感染しているわけですよ。その人たちの人生はどうなるんですか、命は。有効な薬では済まないでしょう、それは。

きょうも傍聴席に、この八ページの記事にあります、出産時に血液製剤フィブリノゲンを投与されて肝炎に感染した森上さん御夫妻もお見えになっております。あそこにマスクをしておられますが、来週水曜日からまた入院。肝臓移植もして、本当にもう、目もなかなか見えない。そしてまた、これも委員会を取り上げましたが、移植前には医師から保険が適用されるはずだと言われたのに、その後しばらくたってから、厚生労働省から、保険はききませんと。金額一千万円以上払ってくださいということになってしまった。そ

ういう問題も出てきているわけですね。

そして、もうお一方、先日私取り上げさせていただきますが、昨日の集会に行つて、この二ページの、きょう判決が出ます原告番号十三番の女性、当時五十七歳の長女の方、そしてお母さん、妹さん、お姉さんにもお目にかかりました。こういうものをお借りしてくださるのはいかがでしょうか。私にはやはり、柳澤大臣、石田副大臣、武見副大臣に、きょうの判決を聞くことなくお亡くなりなられた原告十三番の方のお顔を見ていただきたいと思うんですね。

柳澤大臣、ここにそのお写真がございします。きのうの集会、長女の方がお母さんのこの遺影を抱いて来ておられました。そして、昨年私がこの委員会で取り上げたと言つたら、非常に感謝してくださりまして、きょうもこの遺影をお借りすることになりました。きょうも、長女の方、お姉さん、そして亡くなられた原告の方のお母さん、この傍聴席にお見えになっております。

前回も申し上げましたように、亡くなる直前にこうおっしゃっているわけですね、原告十三番の方は。

ちよつと説明しますと、一九八四年七月に出産して、一カ月後にC型肝炎に感染していることがわかり、フィブリノゲンを投与された。そして、二〇〇〇年八月にガンを発病し、二〇〇二年十月から東京原告になられた。しかし、きょうの判決を待つことなく、二〇〇三年の六月十二日にお亡くなりになった。それで、最後のビデオを長女の方が撮影された。それはなぜかという、まさにこうやってその声をだれかが行政に届けてほしいという思いなんです。

私は二十二年間、どこに相談の窓口があるかわからず、苦しみ、闘ってきました。ようやく、闘いの窓口にたどり着きました。が、もう体がついていきません。どうか裁判を早く終わらせてください。そして製薬会社の人たちも、自分達にしてきたことを認めてください。国は争うことなく現実を見つめ、人の健康と命の重さを

認めてください。私はとにかく元気になりたいんです。そして、この問題を各ひとりひとりが、自分の問題として受けとめて下さい。

わたしは、こんなふうになりたくなかった。平凡でもいいから走り回り、みんなと、楽しく、笑い転げながら、これからの生活をしていきたいかった。

そして、二〇〇三年六月十二日、三人のお子さんの名前を最後呼びながら、安らかに天国に召されたわけであります。

この原告十三番の女性の方の御冥福を心より祈り申し上げます。

大臣に申し上げたいのは、この人一人じゃないんです、原告だけじゃないんです、多くの方が国が控訴している間にガンを発症し、インターフェロン治療がもう手おくれになり、そして亡くなっている方々が多いんです。

大臣、司法判断とおっしゃいますが、多くの人が亡くなってしまわれているわけです。

きょうも森上さんが来られているのは、もともと早くインターフェロン治療が治療費助成があつて受けられていたら、自分は肝臓移植までしなくて済んだのに。だから、自分は体調が悪いけれども、自分の命をかけてでも、この現実を見て、一人でも多くの人がインターフェロン治療やいろいろな十分な治療が受けられるように国に動いてほしい、そんな思いで来られているわけです。

柳澤大臣、お聞きしづらいですが、判決が出た、そして将来的に動いた国が、でも、そのときまでにもう患者さん、原告は亡くなってしまっていたとなつたときに、その判決はどういう意味があるんですか。

○柳澤国務大臣 山井委員は、きょう二時、裁判の判決が出るというのを前提といたしまして、その後の展開の中で一つの想定をお立てになられて、仮にその想定のとおり、国が何らかの手だてをしたときに、そのタイミングとの間で不幸にして亡くなられるという方が起こつたときにどうするんだという、まことに切実なお話を

承つたわけでございますけれども、本当にそうしたことを申し上げるのは心苦しいということを感じつつ申し上げますけれども、私どもとしては、行政としては、やはりこの判決が出ましたら、判決の内容について子細な検討を加えて、そして関係省庁とも話をし、その後の対応を決めていくということを行っていくことになるだろう、このように思います。

私どももいたしましては、とにかく、そうしたことは別に、先ほど来申し上げたように、一般的な肝炎対策をさらに一層強化していくというこの取り組みに専心をするということになろうと思う次第でございます。

○山井委員 もう言うまでもないことですが、一番患者の方が求めている治療費助成が入っていないじゃないですか、その中に。このままだから、どんどん亡くなっていくんです、悪化していくんです。

そして、この原告十三番の方もインターフェロン治療をされていたんですよ。一回目やつて、そして二回目やつたけれども、子供の進学のころと重なって治療費がもう続かなくなつて、それを断念されたわけですよ。そして、がんになられて五十七歳で亡くなられたんですよ。当時治療費助成があつたらまだ生きていられたかもしれない。きょうもその亡くなられた方のお母さんが見えなくなっているんですよ。何で母親を置いて娘さんが先に亡くならないとだめなんですか。

やはりこれは、厚生労働省そして厚生労働大臣のお仕事というのは、救える命を救うことではないですか。武見副大臣、石田副大臣からも、このことについて一言御答弁をいただきたいと思えます。

○武見副大臣 今までのお話、非常に深刻かつ重く受けとめて聞かせていただいております。そして、その上で、私自身も副大臣の立場として、訴訟の問題について、これはやはり大臣と同じ立場をとるということは申し上げなければなりません。

そして、その上で、やはりこうした肝炎にかかわる問題というものも一刻も早く解決するために可能な予防措置から始まる、改めて早期診断、早期治療、そしてその治療のためのさらなる技術開発というものとその普及、これらを徹底して行うための諸策というものは、やはりでき得る限り国としても努力をし、そしてそのため万全を期するという考え方を、私自身、政治家として持っております。

○石田副大臣 今、山井委員からお話を伺っております。私は、実は薬害エイズのとときにちょうど委員でおりまして、随分そのときにいろいろなことも勉強もさせていただきました。現実には司法の場で争っているということ、これは事実でありますから、きょうの二時の判断をこれは待たなければいけないということは事実でありますけれども、私は、それと同時に、現に苦しんでいる患者さんがいらつしやるということは厳粛に受けとめていかなきゃいけない、こういうふうな個人的には思っております。

○山井委員 救える命を救うためにこそ国会議員がいて、そしてこの厚生労働委員会もあるんだと思ひます。党派を超えて、この政治決断のために、やはり今こそ行動するときだと思ひます。今動かなかつたら何のために国会議員がいるのか。多くの患者さんの方々を見殺しにすることはできない。後で治療費助成をしても、後でインターフェロン治療をしても、もう後でやつても手おくれなんです。このことは今後また、判決が出てからこの委員会でも議論をしていきたい。

ただ、最後に本当に申し上げておきますが、これはもう患者の方々、原告の方々も命をかけて闘っておられます。そして、繰り返し申し上げますが、自分のためじゃないんです。だけれど原告となつて名前を出して、偏見に耐えながらも、だけれど裁判をして勝たないと国が動かないからなんです。三百九十万人の肝炎患者のために原告は闘っておられる、そのことをぜひ御理解いただきたい。こまめでしないと政治が動かないというの

は、国会議員として非常に恥ずかしいことです。あと少しだけ時間がございますので、タミフルのことにちよつと触れさせていただきます。

タミフルも似たような構図じゃないですか。先週、今週と、我が党の田名部議員、柚木議員がタミフルと異常行動の因果関係等々質問しました。しかし、因果関係は認められない、認められないと言つて、しかし、一転してその判断を今厚生労働省は変えようとしてきている。それだったら、昨年の十一月、昨日も私お目にかかりましたが、タミフル脳症被害者の会の軒端代表などが昨年末に使用制限をしてほしいと言つたときに方針を決めていたら、例えば、この二月にタミフルを投与後転落死されたお子さんの命は失われていなかったんじゃないですか。

そこで、お伺いをしたいと思います。私の地元でも、三十八歳の方が亡くなられました。タミフルを服用し、その日の晩十時に寝て、夜中一時には布団の中で亡くなつてしまわれました。このことについて、私も厚生労働省に問い合わせをし、要望したことがあります。しかし、厚生労働省は、因果関係は認められないの一点張り。本当、けんもほろろでした。

今回異常行動ということをもたまたま調べ直されるといふことですが、こういう、異常行動じやなくて、そのまま寝て亡くなられた突然死というものこの調査の対象にぜひ入れてほしいと思ひます。大臣、単に異常行動という範疇でなく、こういう突然死というものも、そして、これも、タミフルに関係ない関係ないといつてはねられ続けているんですよ。そういう例が日本じゅうにいっぱいあるんですよ。こういう突然死というものも入れていただきたいと思ひますが、大臣、いかがでしょう。

○柳澤国務大臣 タミフルのことにつきましては、二月に少年の男女がほとんど、もうきびすを接するように、この短い間にお二人、高層の住居からの転落という形でとうとう命を落とされたというところがございまして、私も大変ショックを受

けまして、二十七日に最後の、二回目のそうした死亡事故がありましたので、即二十八日の日に、いわば注意をさらに喚起したわけでございますけれども、三月になりました、またさらに、それは不幸中の幸いというか、死亡事故には至らなかったんですけれども、同様の異常行動が見られるということの中で、私も、これはもうとにかく緊急の安全性情報という、特別の注意喚起というか、そういうことをせざるを得ない、こういうことで決断をいたしました。

そして、現在の考え方は、この個別の症例の検証によって、そこで因果関係が何か見つかるかという、それはむしろ否定的だと。それから、疫学の調査においても、タミフルの服用があったかなかったかでそうした行動をとった人の数が有意に差が生ずるかという、それもないというようなことで、私も、これは因果関係は定かでないというか、因果関係はむしろない、こういう立場でございました。

これ自身を今すぐどうこう変えるということではないんですけれども、もう一度しっかりと検証し直すということをやってみたい、こういうふうに考えて、これから早速にその調査を、あるいは検証作業を進めるわけでございますが、その中には、今山井先生が御指摘になられたような、突然死というようなことも当然に検討の対象にさせていただきますという中で、検証、調査にできるだけのことをしてまいりたい、このように考えております。

○山井委員 もう時間が来ましたので終わらせていただきますが、このタミフルの問題は、これはきっちり集中審議をやるべきだと思いますので、そのことを委員長に要望したいと思います。よろしいですか。

○櫻田委員長 理事会で協議させていただきます。

○山井委員 そして、最後に申し上げますが、できればやはり党派を超えて、人の命を守るのが国会議員の最大の責務でありますから、この肝炎の

早期全面解決のために頑張りたいと思います。しかし、万が一与党が、このような、次々と失われ行く命を放置するのであれば、それは私としても絶対に黙って見ておくことはできない、そのような民主党の思いを最後に申し上げて、質問を終わります。

○櫻田委員長 この際、休憩いたします。

午前九時四十三分休憩

午前十時四十四分開議

○櫻田委員長 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。園田康博君。

○園田(康)委員 民主党の園田康博でございます。

先ほど引き続きまして、私からも大臣に、国民年金法等の一部を改正する法律案に関しまして質問をさせていただきます。

ただ、質問に先立ちまして、先ほど山井委員からも薬害肝炎に関する判決のさまざまなお話がございました。厚生労働行政にかかわる基本的なお話があったわけでございます。そういった関連で、恐縮でございますが、私からも何点か、判決が迫っているもの、あるいは判決が既に昨日下午したものの、それに関する質疑をさせていただきますというふうに思っております。

これに関しては、昨日の段階で通告をさせていただいているところもありませんので、大臣も恐らく判決文等もごらんをいただいているものであるというふうに思っております。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

そして、ちょっと順番を変えさせていただきますとして、原爆症認定の判決からお伺いをさせていただきますというふうに思っております。

仙台の判決、そして昨日の東京地裁の判決がございました。大臣も御承知のとおり、この原爆症認定判決におきましては、広島あるいは大阪、そ

して名古屋という形で、これまで長年にわたってさまざまな形で議論がなされ、そして、司法の場においても、この却下処分に対する判決というものが下されていたわけでございますけれども、その中で、厚生労働省、いわば国の責任として、敗訴を続けてきた、負け続けてきたという、この観点を少し重大に今回も重く見ていただきたいというふうに思っております。

これで、昨日の東京地裁も含めて五例目でございます。これだけ司法の場において、国の対応が、いわば認定基準、審査基準のあり方について疑問を呈するという形の判決が出されてきたわけでございます。これに関して、やはり私は、大臣、ここで一定の政治判断をそろそろ下していかなければいけない時期になってきたのかなと。これを、同じことを繰り返すと、また控訴、また控訴。そして、御承知のとおり、この原告の方々が大変高齢になつてきている。そういう現状からすれば、ここを打開するためには、やはり一定の政治判断というものが求められるのではないかと。いうふうに私は思っております。

このことは、我が党だけではなくて、自民党の寺田委員もしかりと取り組んでいらっしゃるところでございます。私も伺わさせていただいているところでありまして、今、超党派でございますが、党を超えて動きがあるのかなというふうに思っております。

認定基準そのものに関しては、それぞれの考え方があるのは私も今現実的なところにおいては認識をしております。ところでありますけれども、ここをやはり、組織といいますか、厚生労働省という省の立場と、それから、それに対する大臣としての、政治家としての立場というものは、ある面、大きな決断をできる立場ということに関してはかなり違いのある、あるいは重みのある大臣の御決断が迫られているものだというふうに私は思っております。

そういった観点で、まず、昨日の東京地裁判決でございますけれども、昨日の段階でありますの

で、私自身がまだ判決要旨しか拝見をいたしておりません。その中で、これまで厚生労働省が国の認定基準としてきましたいわゆるDS86、審査基準でございます。被曝線量計算システムというふうに言われておりますけれども、それに関しては、長年、かなりの確率で、これを一〇〇%この被曝認定に使えるものであるということは言えなくなつてきた。あるいは、それに対して、改良型と言われておりますけれども、DS02に関して、まだまだ一〇〇%これが認定基準として採用できるものであるということが言えないのではないか。

つまり、これは、いわば厚生労働省が審査をする段階において、審査において申請を却下するための基準ではないんだ、そういう却下することのできる基準ではないという形が言われてきているというふうに私は理解をいたしております。すなわち、これを認定という方向に考えていくならば、一〇〇%それが関連性がない、原因確率の面でも関連性がない、病気とそれから被曝線量において関連性がないと言いつつ切れないものだというふうに私は受けとめさせていただいているわけであります。

いわば、判決の中においても、これを逆に言うならば、数値的にはこのDS86をすべて否定するものではないが、しかしながら、まず直爆における初期放射線量の評価については、千三百メートルないし千四百メートル以遠、それよりも遠いところにおいて線量を過小評価している可能性があるという問題点、これについては現段階においてもなお完全には払拭されていないという判決の文章でございました。

そして、小括といたしまして、このDS86につきましては、これが参考資料の一つとなるにすぎないのであって、その評価結果に限界があることも既に指摘したとおりである、つまり、このDS86というものをを用いて、そしてそれが審査の基準で、すべてこれに基づいて判断をするということが、この

判決で読み取れるわけでありませう。

広島、長崎の被爆者に対して、このDS86による計算値を超える被爆が生じている可能性がないと断定してしまうことはできないのであって、客観的な資料に基づく合理的な判断が必要である、放射線による急性症状等が生じていると認められる事例が存在するのであれば、これは個別的に見ていくんだというふうな判決が出されているわけでありませうが、その事実を国は直視すべきであつて、それがDS86による線量評価の結果と矛盾するからといって、この評価、DS86の評価こそが正しいと断定することはできない、ここまで言い切られているんです、大臣。

判決が下されて、国が敗訴をして、そして控訴を繰り返す、それによって時間がたつて、さらには、今、原告の方々の高齢化が進み、最終的にはこの判決を聞くことなく亡くなられてしまった方々もいらっしゃるわけでありませう。いつまでもこのことを繰り返されるんではどうか。もうここは大臣としての、政治家としての判断がいよいよ迫られたものである。五連敗をされているんです、五連敗。幾つ続けるんではいけません。

大臣、昨日のこの東京地裁判決、これに対する考えと、それから政治家としての判断、これに対する大臣の所見、直接お伺いをしたいと思ひます。

○柳澤国務大臣 今、委員が御指摘になられましたとおり、特に、昨日の東京地裁、先般の仙台地裁の判決につきましては、現在、判決内容を精査中でございます。

東京地裁の判決につきましては、今委員もるる御指摘になられましたけれども、いろいろな論点につきましても、国側の主張について、例えば、DS86は有益なものとして評価されるべきものであるが、遠距離において過小評価である可能性を完全に否定できない云々とか、そういうことでは、かなりいろいろなことをおっしゃっているということ、これは、私も報告を受けているところでございます。

国といったしましては、かねてから申し上げておりますように、これまでの科学的な知見に基づいて原爆症の認定を適正に行つてきているというふうな考え方をしております。具体的に、原爆症の認定の審査に当たりましては、原因確率等を機械的に適用するだけではなくて、当該申請者の既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案して個別的に判定しているものであるというふうなこと、いずれにせよ、国としては、先ほど来言うように、科学的知見に基づいて原爆症の認定を適正に行つていくという考え方をしております。したがって、今回の判決につきましては、関係省庁とも協議した上でこれからの対応を決定していく、こういうことでございます。

○園田(康)委員 その根拠としておられた原因確率、そしてそれにおける審査の基準、それがもう既に崩れてきているんだということなんです。それに対して厚生労働省が、その原因確率等々に對して、今までの科学的知見というふうにおっしゃつておられるのは、それはそれで一定のものがあるんだらうというふうには私は推察をいたしますが、それはあくまでもこのネパダ州におけるDS86の、直爆における知見に基づいてつくられた基準であらうというふうには私は思つております。

大臣、これが、入市被爆者であるとか遠距離被爆者であるとか、あるいは直爆を受けていない方々がどういふ形でその後爆心地に入られて、そして、遺体の収容であるとか、あるいは身内を捜してさまよい歩いておられたとか、そういう状況をどこまで把握されていらつしやいますか。

返してそれを長年放置してきた、その厚生労働行政に対する政治的な決断があつたからこそ、被害をこうむられた方々がそこで命を、あるいは人権が救われた。大臣、少しこは政治的な決断というものが必要になつてきた。

何度も繰り返しますけれども、判決文と、そしてそれをしゃくし定規な科学的な知見のみに基づいて判断する、それを乗り越えるだけの技量と政治的な力量というものが大臣に求められているんだと思ひます。

どうでしょうか、大臣。もう一度お考えを直す、あるいはそこに向けて努力をする、政治家として努力をする、その旨のお考えはないでしょうか。

○柳澤国務大臣 いろいろな角度からの委員の御意見の表明をいただいたわけですが、これは争点が科学的な問題なんです。

例えば、DS86についても、世界の放射線防護の基準の基礎となつていて、その正しさは最近の研究によつても再検証されているとか、あるいは原因確率や閾値についても、大規模な疫学調査やこれまでの科学的知見の集積に基づいて作成されたものであるということを私は聞いていたわけでございます。いろいろな、政治的にとおっしゃるわけでございますけれども、こういう科学的な知見を争う場合に、それ以外に何か、どうした要素を盛り込んでくるのかということも、私は非常に判決との関係では難しい問題を提供されている、こういうふうに考えているところでございます。

今御指摘のように、いろいろな方がいろいろな御意見を与野党を問わずおっしゃつていらっしゃることにつきましても私はよく承知をしているところでございますが、私としては、ただいま冒頭に申し上げた答弁、国としては科学的な知見に基づいて適正な処理をしているということを主張させていただいておるわけでございます。

し、それに基づいて今後の対応を裁判については考えていくということでございます。

○園田(康)委員 その原因確率、この判決の中にもありますけれども、その科学的知見を機械的に当てはめて、そして放射線起因性を否定してしまふというところは相当ではないんだということがきちつと記載をされているわけですね。したがつて、大臣、これは検討の余地は十分ある話だといふふうに思ひます。この科学的知見だけに基つて、それに当てはまるか当てはまらないかだけの問題でこれをすべて切り捨ててしまふということ、これをまた繰り返してしまふ、そこでははかり知れないところを救うのが、やはりこれは、私が申し上げている政治的な決断がこの中にあるんだということなんです。

例えば、この齋藤先生の資料から抜粋をさせていただきませんが、原爆の災害調査報告というものがございませう。ここにおける梶谷・羽田野報告であります、このときに、確かに、距離でいきましたと、大体、嘔吐であるとか脱毛であるとか、そういう症状については二キロ以内、これはもうDS86でも証明されておりますけれども、二キロ以内においては極めて低い。爆心地から離れていけばいくほど低い数値になつていくという結果が出ておりますが、しかしながら、これは下痢という症状を見ただけでございませう。大臣、これも一度調査報告を見ただけでございませう。下痢という症状は、今度は、確かに発生率は二キロ地点まで下がつていきます。そのかわり、二キロからさらにふえていくんです。そういう結果も同時にあらわれているんです。

つまり、人によつての症状もあり、あるいは、先ほど大臣がおっしゃつた、ただ単に直爆をするだけではない、その後どういう形で入られたか、あるいは黒い雨が降る中を遺体収容のために入つたり、あるいはけがをされていらっしゃる方々のために救援に入つたり、あるいはいちばこりが舞う中でそれを捜し求めながら、いわば、じん肺でも一緒でありますけれども、私たちにばかり

知れないほどの対流をたちりを吸っていた、汚染をされたちりを吸っている、そういう可能性だつてなきにしもあらずであります。しかも、それは場所によつて違うわけでありませう。ただ単に距離だけではかり知れるものではないんだということ、これは私、検討する余地があると思ひます。

大臣、ただ単に、しゃくし定規的な、一方通行的な科学的知見だけを用いて判断する、そういうことをもうここでやめるといふ判断を下していただきたいんです。まず、今回出された判決、東京地裁あるいは先般の仙台地裁、広島、大阪、名古屋、これからまだまだ続きます。全国で十一カ所の地裁においてこれが争われています。ここで一つ大臣の決断がなされれば、私は、長年苦しんでいらつしやる、あるいは判決を聞くことなく亡くなられた方々、その人たちの名譽も私は回復できると。

そして、恐らく、今回、この控訴期日が四月の上旬という形に迫ってくるであろうといふふうに思ひます。この時期までに、大臣ぜひ、先ほど関係省庁とお話をするといふふうにおつしやいました。ただ単にそれだけでおさめないでいただきたいんです。大臣、当事者の方々、原告団、直接お話を聞かれたらどうでしょうか。あるいは、それを弁護されていらつしやる弁護団の方々も含めて、一度協議の場というものを設置していただきたい。そして、よくその人たちの状況を聞いていただいて、その上で政治的な判断といふものが私にはあり得るんだらうといふふうに思ひます。

その協議の場、それを大臣として決断するおつもりはありますか。大臣、お聞かせをいただきましたと思ひます。

○柳澤国務大臣 これは従来から申し上げていることでございませうけれども、裁判で係争中の事案の当事者が裁判外でいろいろお会いしてお話をするといふことは、やはり裁判といふものの筋といふものを混乱させるというおそれなしといふわけではございまして、これはちよつと適切でないといふ

私としては考えているわけでございませう。

そういうことではなくて、いろいろ御事情を聞かせていただくといふことについては、これは、つまり、裁判の争点といふことではなくて、いろいろ御事情を聞かせていただくといふことについては、またいろいろ、省の者にそうした役を果たさせるといふことはあり得るわけでございませうけれども、基本的に私は冒頭申し上げた考え方を維持していきたい、このように考えております。

先生から、非常に御懇篤な、考え方についての御示唆のようなものも含めまして、いろいろ御意見を賜つたわけでございませうけれども、やはり、もし科学的な知見にそうした異論があるといふことであれば、それはまた科学的に再検討していただくといふことがあり得るかどうか、これはまた考えてみなければならぬ問題だ、このように考えます。

○園田(康)委員 大臣、大変恐縮でございませうけれども、厚生労働省としてはそういう御返答になるんだらうといふふうに思ひますが、私は、一般論として、この問題だけではなくて、この原爆症に対する大臣の姿勢といふものを一度政治家としてお示しをいただきたいわけでありませう。

係争中に関しては、確かにそういう態度といひますか、対応しきれないのかも知れませう。しかしながら、この問題をこのままほつておいていといふことにはならないといふふうに私は思ひます。であるならば、一般論としての協議会といふものを設置していただいて、その中においてこれをきちつと、この問題を直視しながら、解決に向けてどのようなものがあるのか、直接の被害者の方々、長年苦しんでいらつしやる方々からの御話を、大臣が、最終的に控訴するかしなにか、それを判断する前に私は行つていただきたい。一般論としての、この問題に対して取り組む姿勢といふものが大臣としておありかどうか、検討していただきたいんです。大臣、検討は一度してください。どうでしょうか。

○柳澤国務大臣 要するに、この原爆症認定の問

題というのは、争点が科学的な知見についての争点なんです。ですから、その土俵のところ以外で、政治的に解決するとかいふようなことは非常に考えづらい性質の問題だと私は考えるわけなんです。

私も非常につまびらかというわけではありませうけれども、例えば、ある給付について所得制限していた、そういうものを広げたらどうか、こういうのはまさに政治の判断、決断でもつて動かすことができる性質のものだと思ふんですけれども、そうしたものでなくて、科学的な知見について争いがあるといふようなことになりまうと、これは、もしそうでないといふ異論を挟む方がいらつしやれば、それはもうそういう、原点になつた議論をしていただく方々に、先生、こういう反論といふか異論が出てくるわけですが、これはどういふふうには評価されるでしょうかといふような話になるんだらう、私はごく自然にそういうふうには思つてございませう。

実際に、いろいろ与党の中でも御意見を言われる方がいらつしやつて、その方々の御意見も私は承知をしているつもりですけれども、どうもそこにあたりは余りにも問題がすれ違つちやつているんじゃないかといふようなことで、今本場に委員が一生懸命、そういうことを考えたらどうかといふ御示唆をいただいているわけですが、なかなかそこそこは、正直言つて考えにくいといふのが現在の私の心境です。

もちろん、今後ともいろいろと勉強、検討はしていきたいと思ひますけれども、基本的に、非常に性質の難しい問題なのではないだらうかといふのが私の感想です。

○園田(康)委員 その科学的な知見といふものが、根拠があるかないかといふことに対して異論がある、その異論に対して司法の場からも指摘を受けている、こゝまではよろしいですね。

したがつて、この異論があるといふことが、なぜそういう異論が出てくるのかといふことをまず当事者の方から意見を聞いてください。大臣、自

分たちの殻のなかで判断するのではなくて、まず、どういふ形で異論が出てくるのか、どういふ形でその人たちが主張をされておるかといふことを、当事者の方から聞いてみてくださう。それによつて大臣がどのように判断されるかといふのは、後は私は大臣の御判断といふものをお願いしたいといふふうには思つてございませう。

その科学的な知見、タミフルの事例もそうでありますけれども、いわば科学的な知見が、自分たちの範疇のなかでしか検討はしていない。そして、これしかないんだ、これしかないんだといふことでずつとやつてきた。それによつて、覆されるような事例が幾つも出てきて、ようやく、危ない、これはまずいといふことで、後手後手に回つてきたのが今までの厚生労働の行政のあり方ではなかつたでしょうか。その反省をもう繰り返していただきたいんです。

大臣、もう一つ、判決、訴訟について。トンネルじん肺、余り時間がありませんけれども、これも一つ取り上げさせていただきます。

来週の水曜日あるいは三十日、トンネルじん肺について判決が行われる予定になっております。今まで東京、熊本、仙台、ここにおいても、やはりこれも同じように、訴訟において国が敗訴をする、そういう判決が下されたわけでありませう。これに対する厚生労働省の対応は、いずれもやはり控訴という形で、まだ争うといふ形になつてまいりました。これも、やはり、司法の場において、もつと早く国としての対応を行つていければこのよ

うな被害が防げたのではないかと、そういう指摘であつたわけでありませう。

大臣、このトンネルじん肺訴訟、来週出るわけでありませうけれども、この対応についてのお考え、そして今までの対応について、どのようにお考えになつていらつしやいますか。

○柳澤国務大臣 トンネル工事などにおきま

の状況を踏まえて必要な対策を順次講じてきた、したがって、地裁判決が言うような省令制定権限の不行使というようなのはなかったというのが国側の主張でございます。

もう一つ、三地利、東京、熊本、仙台の地裁判決が、内容がそれぞれ異なっているというようなことになっておりますこともございまして、控訴を取り下げるというような対応は、現時点では考えていないということでございます。

○園田(康)委員 やはりこれも、今くしくも大臣がおっしゃいましたけれども、科学的知見、そして、いわば対応を行ってきた、そこが争いになっているというふうにおっしゃいました。

しかしながら、この科学的な知見というものもきつちりと証明されているわけではないんだ、しかも、このトンネルじん肺訴訟においては一九七九年に旧労働省において粉じん障害防止規則という省令を制定した、そこを根拠に、厚生労働省は対応を行ってきたというふうにおっしゃっておるわけですが、これは、実際、実効性はどのぐらいあったんでしょうか。つまり、省令で粉じんマスクであるとか湿式のそういったものを取り入れていくというような義務づけを行ってきたというふうにおっしゃっておるわけでありすけれども、それが実効性を伴っていないからこそ、それだけ分の被害者が続発してきたのではないのでしょうか。

平成十七年の段階で、それだけの被害者あるいは療養者、療養が必要だというふうにおっしゃっておる方がいらつしやるでしょうか、人数的に教えてください。

○武見副大臣 平成十七年において、トンネル建設工事業者でじん肺により要療養とされた者は、再申請者を含めまして百四十五人という数字でございます。

そして、要療養者、これは、昭和五十八年の六百二十六人に比べると確実に減少してきておりまして、粉じん対策は効果を上げてきているというふうに考えております。

また、在職者の新規有所見者、昭和五十六年の三百五人から平成十七年の四人まで減少しているところでございます。

○園田(康)委員 確かにこれはだんだん減少はしてきている。対策をとられている。でも、その当時の責任として、累計でいきますともう九千人余りの方がこのじん肺に苦しむ生活を余儀なくされ、職を失ってきたわけでありす。

そして、おっしゃるように、七九年のこの厚生労働省の規則、この省令の制定当時実効性はどのぐらいあったんでしょうか。この当時、罰則がなかったか。義務づけはやりましうというふうに言っているわけでありすけれども、これによって罰則と、さらにその対応策がどのようになされてきたのか。その証明がきちつとできていますか、どうでしょうか。

○武見副大臣 罰則はつけられてはおりません。ただ、失礼しました、罰則は、すべてに關してついているのであります。

そして、御指摘の、それぞれの処置についての義務づけ等の件であります。

特にマスクの使用の義務づけに關連してのことでございますけれども、まず、粉じん対策につきましては、昭和二十二年に制定、施行された労働安全衛生規則において、使用者は注水その他粉じん防止の措置を講じなければならぬこと、それから、使用者は労働者に使用させるために呼吸用保護具を備えなければならぬこと、そして、労働者は呼吸用保護具を使用しなければならぬこと、これらをそれぞれ義務づけていたところでございます。

○園田(康)委員 義務づけは行って、罰則はあるんだけれども、それを検証して、さらに徹底させるというところまで実効性が伴っていないかつたというふうには私は伺っております。つまり、形式だけの省令と罰則をつけただけであつて、それに対するきちつとした実効性が伴っていないかつたわけですから、どんどんどんどん工事現場でそういう被害者が続発してしまつた一つの原因になつたのではないのでしょうか。

同時に、では副大臣、粉じん濃度測定というものの、これに対する省令がつくられてますか。そして、それに対する罰則はありますか。

○武見副大臣 まず、従来、大型重機が頻りに動き回り、常時移動するトンネル工事に適した粉じん濃度測定に關する技術的な知見、方法が確立していなかつたということがございました。このようなか中で、厚生労働省は平成十二年に、トンネル等の建設工事の粉じん対策に關するガイドラインというものを策定いたしました。その中で、トンネル工事に適した粉じん濃度測定として、換気対策の効果を確認するための測定を行うことを定めております。そして、このガイドラインによる粉じん濃度測定、その結果に基づく換気対策等の徹底に努めているところでございます。

○園田(康)委員 徹底に努めるというのはいいいんですが、それに対するきちつとした罰則、そしてそれに実効性を伴わせるための対策というものが行われているんですかということを伺ひしていらっしゃるんですが、副大臣、いかがでしょうか。

○武見副大臣 現状においては、今申し上げたとおり、こうしたガイドラインという形で行政指導というものを徹底して行うという立場でございます。

○園田(康)委員 それではしっかりと環境の中で仕事をしているというふうには担保できないじゃないですか。ただ単にガイドラインで指針を示し、そしてこれに沿ってやりなさいねと言っているだけにすぎなくて、それがきちつと守られているかどうか、そして守られていないかつたら厳しい罰則を科す、そこまでやらないと、私は、この環境そのものが守られないのではないかつたという大変な危惧を持っております。

それと同時に、この測定方法でありますけれども、残念ながら、聞くところによりますと、当初言われていた十メートル間隔で測定機器を四カ所設けるというところから明らかに後退している形です。そのガイドラインが作成されているのではない

か。切り羽の五十メートル後方で測定器を使つて、そこでその粉じんの濃度を計測する、それで本場に切り羽の、十メートル、二十メートル、三十メートル、現場の最先端でやつておられるところのそういう人たちの粉じん対策に十分なものであるということが言えるでしょうか。私はこれに大変な疑問を持っております。どうでしょうか。これは実証されているというふうに言い切れますか。

○武見副大臣 この濃度の測定の義務づけということに關しては、測定及び評価の方法というのが確立しているわけではございません。それから、トンネルと鉱山という、またそれぞれ現場の作業環境が異なるということもありまして、義務づけというのが困難というふうには認識をされております。

その上で、こうした濃度測定というものを、切り羽の近くでそれぞれ測定をするといったようなことなども過去に幾つか検討はされてきております。しかし問題は、安全上のことがございまして、実はこの測定者の安全上の問題が一つの大きな障害にもなつて、こうしたことをどこまで行政で規制していくかという点についてさまざまな議論があつた上で今日の段階に至つて、こういうことでございます。

○園田(康)委員 まだちよつと納得ができないわけでありす。なぜ五十メートルなのかということもさらに検証を進めていただきたいというふうには私は思つております。

三十メートルあるいは十メートルという段階において、粉じんの量が、これはトンネル内は対流しますからね、さまざまな形で。そして、そこにおいて、五十メートルの地点では確かに薄いかもしれないけれども、その直前の三十メートル地点、十メートル地点ではさらに増大をしております。あるいは時間によつて、あるいは場所によつて、さまざまな形で量が変わつてくる。たまたまそこにいた方が、五十メートルでは大丈夫だ大丈夫だというふうに言つていても、三十メートル地点で

粉じんをそのまま吸ってしまうという状況もかなりの確率ではあるのではないかとこのように思ふわけでございます。

したがって、このガイドラインに関してはさらにさらに検討を進めていく、私はそのことを強くお願い申し上げたいというふうに思ふわけですが、いかがでしょうか。

○武見副大臣 私は、委員の御指摘はやはりきちんと重く受けとめたいというふうに思っております。

この件に関しては、やはりガイドラインの定着の状況を見きわめつつも、こうした最新の科学的な知見や技術というものが確実に開発されて出てくるわけでありまして、こうした状況を踏まえて、引き続き、粉じんによる健康障害をより一層効果的に防止するための対策、そのあり方を検討したいと思ひます。

○園田(康)委員 ぜひこれはお願いを申し上げておきたいと思ひます。

と同時に、大臣、これに対しても一連の判決があるございました。先ほどの原爆症の判決とともに、私は、やはりこれも厚生労働省を所管する、あるいはそれに対する政治家としての政治的な判断というものを、決断をお願いしたいというふうに思ふと同時に、裁判をお願いしたいというふうなじん肺の症状を認めない、そして国の責任も認めないという形で、ずっと長年これで苦しんでこられた方々がいらつしやるわけでありまして。

だからこそ、言うなればこれも政治的な判断で、救済、あるいは補償基金なるものの早期創設というものを考えておく必要があるのではないかと。一々判決が出るまで待たなければいけない、そういった状況にかんがみて、補償制度を考えることをぜひお願いしたいと思ふんですが、大臣の御所見はいかがでしょう。

○柳澤国務大臣 じん肺に罹患された労働者の方、あるいは不幸にしてその方がお亡くなりになった後残された御家族に対しては、これは労災の補償保険によりまして、それに該当されるケー

スということで、療養補償の給付、休業補償の給付等の補償を行つておるところでございます。したがって、新たな補償基金制度を創設することは考えておりません。今後とも、こうした労災補償制度によつて必要な補償を行つていくことに努めていきたいと思ひます。

○園田(康)委員 だから、その労災認定を受けるまでの間も、あるいは国の責任がこれだけ問われている状況の中で、やはりこれも政治的に補償制度というものを考える余地はあるのではないのか。全くもつてそこで門戸を閉ざしてしまうというこの姿勢を改めていただきたい。

これも連敗に次ぐ連敗に、厚生労働省として少し反省をしなければいけない時期になってきたというふうに私は思つております。大臣、これも一つの宿題としてお考えをいただきたいというふうに思ひます。

質問時間が残りわずかとなりました。本来ならば国民年金法等の審議をしなければいけないという状況でございます。

一点、タミフルだけ。これは質問はいたしません。

先ほど山井委員からも御指摘がありましたとおり、このタミフルの問題に関して、やはりこれも、厚生労働省の今までの対応でいきますと、後手後手に回つてしまつた。

死亡例だけを取り上げて、それ以外の異常行動、本来ならば平成十六年の二月の段階においてもう既にそういう報告が上つてきているはずなんです。にもかかわらず、それに対応することなく、死亡例だけを取り上げて、そしてそこだけに対応してきた。そのことに對してまず反省をし、さらには今回の、昨日の辻事務次官の発言にもあるように、今までのこの知見は誤つていた、だからこそもう一度この検討をするということに對して、私は、もっともと大臣が主導権を発揮して、早急にこれも行つていただきたい、このことを強く要望を申し上げておきたいと思ひます。

それでは、国民年金法等の改正についてであります。

ですが、今回、この二十一年度までのいずれかの年度で国庫負担割合を二分の一に完全に引き上げるといふふうになっております。

まず、先ほど山井委員からも御指摘がありましたが、この平成十九年度をめぐるといふものはいつまでのことを指すといふふうに大臣お考えでしょうか。この附則の第十六条において書かれてあるこの十九年度をめぐ、これをいつまでといふふうにお考えでしょうか。

○柳澤国務大臣 税制の抜本的な改革の時期でございますが、これは、本来、厚生労働省の担当分野ではないといふお断りをした上で申し上げるわけでございますが、本年秋以降、本格的に具体的な議論を行ひまして、平成十九年度をめぐに、消費税を含む税体系の抜本的な改革を実現させるべく取り組まれるといふふうに承知をいたしております。

○園田(康)委員 税制の抜本的な改正といふものは確かに厚生労働省の所管ではありませんが、この年金法の解釈でございますと、これは厚生労働省として解釈をしなければいけないといふふうに私は思つておりますので、まず、この附則の十六條の十九年度といふものをめぐにといふふうに考えていた場合には、最終期限としてどこまでをといふふうに考えていらつしやいますか。解釈をされていらつしやいますか。

○柳澤国務大臣 こうした文章は与党の文章を引いておるかと思ひますけれども、いづれにせよ、平成十九年度をめぐにと書いてございますので、みんなそれは本當に、関係の皆さんはそれをもう頭に何回もたたき込んでおりますので、文字どおり十九年度をめぐに、自分たちが税体系の抜本的な改革を行わなければならないといふことでは、みんな非常にしつかりした認識を持つていて、このように私は考えております。

○園田(康)委員 そうしますと、通常、私が理解をさせていただきますのは、ことしは十九年度でありますので、十九年度といふものと、来年の二十年三月三十一日が最終的な期限といふふうに思ひ

わけですが、大臣、その考えでよろしいですね。

○柳澤国務大臣 国民年金法等の一部を改正する法律の附則の方では、特定年度を定めるということとを規定しているわけでございます。特定年度については、平成十九年度をめぐに税制の抜本的な改革を行つた上で、平成二十一年度までの間のいずれかの年度を定めるものとする、こういうことでございます。

したがって、抜本的な税制の改革というのは、平成十九年度をめぐに行うということが皆の認識になつていくということは、先ほどお答えしたとおりでございます。

○園田(康)委員 質問時間が終了いたしました。大臣、今回のこの年金法の改正にかかわる財源として、約二分の一までのあと残りの財源が二兆五千億といふふうに私は何つております。この二兆五千億を埋めるための議論といふものは、やはりこれは国民的な議論でありますので、大臣も税制にお詳しいといひますか、金融のスペシャリストとして拝察をさせていただいております。この議論をやはり一刻も早く国民の目に見える形の中で行ひ必要があるといふことを強く申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○櫻田委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。国民年金法の一部改正案は、基礎年金国庫負担の割合を今年度の三五・八%から三六・五%へと引き上げるものではあります。十年をめぐに二分の一まで引き上げるとした九四年の国会決議を既に裏切つていくこと、その財源も、老後の安全、安心を保障する年金でなければならぬはずなのに、年金課税強化など高齢者に重い負担増を求めていることなどから、賛成できないものであります。社会保障の改革法案も今国会に再提出される予定であります。問われているのは、国民の年金に対する信頼をどうにか取るのかということだと思ひます。

きょうは、そうしたことから、関連する社会保

院病院と厚生年金病院について伺いたいと思います。

今、全国の病院関係者、地域住民、議会、医師会などから存続への強い要望が上がっていることは御承知のことだと思います。社会保険病院は、健康保険法第五十条を根拠法に、全国に五十三病院が設置されております。しかし、平成十四年七月の健保法改正に伴い、附則に病院のあり方の見直しが行われました。同年十二月には「社会保険病院の在り方の見直しについて」が発表され、各病院が三年間で経営改善計画を策定し、その後の経営状況を見ながら、今年度中に整理合理化計画をつくりとされてまいりました。平成十八年度中、すなわちあと一週間でありました。整理合理化計画はできるのでしょうか。

○青柳政府参考人 社会保険病院についてお尋ねがございました。

社会保険病院につきましては、ただいまも御紹介ございましたように、平成十四年に、私どもの厚生労働省の方針といたしまして「社会保険病院の在り方の見直しについて」というものを策定いたしました。これに基づきまして、平成十五年度から十七年度の三年間における経営実績などを勘案して、十八年度に整理合理化計画を策定することとしております。

この計画の策定に当たりましては、こうしたこれまでの経緯とあわせまして、平成十七年に、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法案を審議いただきました際に、本会議院厚生労働委員会におきまして、附帯決議によりまして、地域の医療体制を損なうことのないよう、厚生年金病院の整理合理化を進めるといようなことが決められたわけでございます。こういったことから、社会保険病院につきましても、これと平仄を合わせていく必要があるというふうに私も考えている次第でございます。

このため、これらの病院が現に地域において果たしている役割をどのように維持していくかというのを念頭に置きまして、各般の御意見を踏ま

えながら検討を進めているところでございますが、現在までのところ、整理合理化計画を策定するに至っておりません。

○高橋委員 つまり、今年度中には間に合わないということでありませぬ。これは、今、もう一度立っていただくまでもないかなと思っております。

そこで、この間、与党議員も含めて、社会保険病院、厚生年金病院については、現在の公的病院の形、公的機能を維持しながら存続という質問や要請が相次ぎ、そのたびに、青柳部長初め厚労省は、今答弁されたとおり、附帯決議を踏まえて、地域の医療体制を損なうことがないようにと答弁をされてきたことだと認識をしております。

しかし、現実にあと一週間、今お答えがあったように今年度中は無理だということがはっきりしております。病院関係者は、現在、それでなくても深刻な医師不足、看護師不足、これは全国的に起こっている問題でありますけれども、自分たちの今後の見通しが決まらなければ、要するに人材募集をしても集まらない、見通しが全く持てないという、大変不安の声を上げています。

そういうことを踏まえて、一体いつまでにどのように示すのか、またこの地域の医療は守られるのか、重ねて伺いたいと思います。

○青柳政府参考人 重ねてのお尋ねをいただきます。

御承知のように、先ほど経緯を述べさせていただきましたように、平成十四年の当時におけるさまざまな事情の中で定まったスケジュールに加えまして、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法案の国会における御議論というものを踏まえて、私も、いわばそういった追加された条件の中で検討をさせていただいているわけでございます。

ので、その意味では、いましばらく、これらの病院が現に地域において果たしている役割をどのように維持していくかという点が、さまざまな御議論とうまく整合性のとれるような形になるように

検討させていただきたいことをお願いする次第でございます。

○高橋委員 社会保険病院は、この間、十五年から三年間の経営改善計画を見て、存続、売却、あるいは経営自立などの方針が決まるということと、どの病院も血のじむような合理化を行ってきたと思います。結果、収支状況は改善されてきていると思いますが、確認をいたします。

○青柳政府参考人 社会保険病院の収支状況についてのお尋ねがございました。

社会保険病院につきましましては、先ほど来申し上げておりますように、平成十五年度を初年度とする三カ年の経営改善計画を策定いたしました。その経営改善に取り組んできたところでござい

ます。具体的に、経営改善前の平成十四年度の数字と比較をいたしますと、平成十四年度の単年度収支につきましましては、社会保険病院全体では約十九億円の赤字でございました。一方、累積では三百八十八億円の赤字という状況でございました。経営改善計画を策定した平成十五年度以降につきましては、毎年、建物更新費用といたしまして約九十五億円を積み立てた上で、経営改善の最終年度である平成十七年度の数字を申し上げますと、単年度収支では約七十三億円の赤字、累積では約六百三十八億円の赤字ということになっております。

で、社会保険病院全体においては一定の経営改善が図られたものと認識をしております。

しかしながら、平成十八年度に入りましてから収支が悪化している病院もございまして、その経営状況は必ずしも樂觀できる状況にはなっていないというふうに私も認識をしております。

いずれにいたしましても、社会保険病院の整理合理化に当たりましては、今後、各般の御意見を踏まえながら、できるだけ早く整理合理化計画を取りまとめたいと考えております。

○高橋委員 経営状況が改善しているというお話でありました。もちろん、樂觀できないというお

話は当然ありますよね。それは、今の診療報酬の引き下げとかさまざまな状況があるのと、先ほど指摘をした、見通しが持てないということによるものが大きいのではないかと思っております。

この経営改善をするに当たって、やはりリストアップや賃下げなどの激しい合理化計画の結果であるということとは当然のことだと思ふんですね。それは、今年度のうちに方向が出るんだ、それまで何としても存続に必要な状況をクリアしよう、経営を改善しなくちゃいけない、そういう目標に向かって頑張ってきたことの結果ではないかと思ふんです。

どこでもそうなんですけれども、例えば福島県の社会保険二本松病院、十二の診療科を持ち、年間五百件の分娩を扱う地域の基幹病院でありました。十五年度から経営改善に取り組み、十六年度末で三千三百万、十七年度末で四千五百万の当期剰余を出して経営改善が進んでおります。

この額だけを見ると小さく見えますけれども、それプラス、今部長から報告があったように、建物更新費用一億五千万円を毎年積みでおるわけですね。保険料財源は施設に入れない、こういう方針のもとで、現実に予算も変えている、それでも赤字に転化をしているわけですね。このことは、手放しで喜べる実情ではありません。それだけの犠牲を払ったということでもあります。

退職者不補充、労使協定で確認された諸手当もすべて打ち切り、増員のないまま二交代夜勤、土曜診療をふやすなど、労働条件悪化が進みました。これでは、安全、安心の医療が守られないというのには当然であります。皮膚科が二年以上休診、他の診療科も医大からの週二回派遣などですと切り抜けているということでもあります。

重要なことは、これは全国の社会保険病院に共通した問題であります。地域の医療を守りたいから、三年頑張つて存続の見通しが持てるから、そう思つてこれまで労働条件の悪化に耐えてきた、しかし、そこでゴールが見えなくなってきた、そうすると、これ以上どうするのかということが現

実に突きつけられているわけですね。この点について、どう答えていくのでしょうか。

○青柳政府参考人 社会保険病院の今後のことを考えてまいります際には、これまで経営改善計画三年間を一生懸命やっていたのだ、これはさまざまな要因がもたらしたかと思えます。一番大きな問題は、従来、健康保険やあるいは年金、こういったものの保険料で病院の施設整備を行うというのを前提に事業を行ってきたものから、それをいわば自前で更新費用という形で積み立てるというところに形を切りかえる、そのためには、例えば給与等についても、全社連系の病院で横並びというような形になっていったものを、それぞれの病院の実情に応じて適切に見直しをする、こういったことの結果として、先ほど申し上げたような十七年度末の数字が出てきたものと思います。

しかしながら、この病院は、十八年度において、さまざまな環境の変化があったとはいうものの、再び収支の悪化を招いているところが一部あるということ、やはりその経営改善というものが他の民間病院等に比べれば、まだまだ必ずしも進んではないというものの一つの証左ではないかというふうに、私も深刻にこの問題を受けとめております。

したがって、もちろん、整理合理化計画を一日も早く明らかにして、その行く末というものをきちんと示すということは努力をさせていただきたいと思いますが、それと並行して、各現場の病院において一層の経営改善努力というものをお願いすることも、またお願いしていかねばならないというふうに考えております。

○高橋委員 ちよつと今の答弁は、かなり厳しいものではないのかなと。

先ほど述べたように、三月で一定の方向が見られる、そのためにかなりの努力をしてきたと。ゴールは示さないけれども、努力は足りないといふおっしゃったわけです。それでどうやって頑張れるんですか。現実問題として、そうでしょう。見

通しが持てないのに、お医者さん来てくださいます。看護師さん来てくださいます。それ、それは難しいですよ。退職者が出たって、どうして補充できるんですか。そういうことじゃないですか。もう一度。

○青柳政府参考人 将来、この社会保険病院がどのような形で事業を継続するにせよ、これまで続けてきた経営改善計画、合理化の進め方、これはやはり引き続き進めていただく必要があるわけでごさいますので、もちろん、私も、先ほど来繰り返しておりますように、その整理合理化計画を一日も早く示すということについては努力を惜しまないつもりではございますが、しかし、その結果、新しい姿が示されたとしても、そこにおける経営合理化を推進していくということについて変わりはなく、このことを申し上げさせていただきます。たつもりでございます。

○高橋委員 新しい姿が示される見通しがまだ見えないから、どこまで頑張ればいいのかということとを指摘しているんです。

厚生年金病院は、昨年の三月に計画を出すはずが、依然として宙に浮いております。まさにこちらの方は、もう一年以上見通しが持てないから、深刻な状態が続いております。先ほど述べたように、まさに医師、看護師、職員の確保、見通しが持てない悲鳴が上がっております。

一方、これらの病院は、テレビで紹介された湯布院を初め、リハビリ、小児救急、腎臓治療など、地域にとつてなくてはならない医療を担っています。また、この間、委員会でも話題になってきたように、全国的にも要望が強いにもかかわらず、これがだんだん穴があいていく、そういう分野ではないでしょうか。お願いしてもそうした病院には維持してもらいたい、それらの診療科をしっかりとやってもらいたい、そういう状況ではないかと思うんです。

社会保険庁の改革案が一たん廃案になり、今国会に再提出されておりますが、社会保険病院と同様、厚生年金病院を社会保険庁改革いかに切

り離して公的病院として存続の道を探るべきと思いますが、いかがでしょうか。

○青柳政府参考人 社会保険庁の改革案との関係で、今、病院の姿をどうするかというお尋ねがございました。

社会保険庁の改革案は、現在、国会に提出しておりますわけですが、これは平成十六年度以降、私も、法律に盛り込んだものも盛り込んでいないものも含めて逐次進めてきたものでありますし、その意味では、平成十七年に御審議をいただきました、いわゆる年金・健康保険福祉施設整理機構法案もまた社会保険庁改革の一環であったというふうに私も受けとめておるわけでござい

ました。したがって、社会保険病院、厚生年金病院のあるべき姿というのを整理合理化計画という形で一日も早くお示しするということは、繰り返し申し上げているように、私も、引き続き一生懸命努力をしております。いづれにせよ、社会保険庁という組織が新しい姿に変わっていくというものの重要な一環であるということをしつかり受けとめて取り組んでまいりたいと考えております。

○高橋委員 自民党の厚生労働部会あるいは社会保険庁ワーキンググループの合同会議を受けての二月二十七日の尾辻座長の記者会見の中でも、これは法案とは切り離して検討したいということが表明されておりますので、これは世論の反映なんだらうということは多分感じているんだと思うんです。その点は強く指摘をしておきたいと思

います。

最後に大臣に伺いたかったんですが、残念ながら時間が参りましたので、次の機会にしたいと思

ならない病院だと強く要望していますし、議会からも繰り返し要望が出ている、地域にとつてなくてはならない病院だとみんなが認めている病院は、やはりそういう形で維持するというのが望ましいだらうという点で、大臣にも強く英断を迫りたい、重ねて指摘をして、終わりたいと思

○櫻田委員長 次に、阿部知子君。

○阿部知子 社会民主党・市民連合の阿部知子です。

本日審議されます国民年金法等の一部を改正する法律案につきましては、現在、国民的に最も関心事であります基礎年金部分の国庫負担を二分の一に引き上げる過程であるということは評価しつつも、その財源手当てということにおいて、本来的に抜本的な税制の見直し、例えば所得税の累進度の見直しやあるいは法人課税そのものの見直し等々の税制の改革の中で、きっちりとした安定した財源が確保されるべきと考えております。そして、法案の対応は反対とさせていただきます。では、引き続きまして、私に残された時間の中でタミフルの問題を取り上げさせていただきます。

タミフルが引き起こしましたさまざまな混乱事象ということにつきましては、既にこの国会冒頭の二月の予算委員会でも、私は柳澤厚生労働大臣にも質疑をさせていただきました。この間の厚生労働省の対応は、恐縮ながら後手後手に回ったといながらも、起きてきている国民の不安にこたえようとしているものとは思っております。しかしながら、対応そのものの中で、よりきちんとして、タミフルという薬が使われている現状を把握し、必要であれば、例えば被害被害に遭われたという申請を出されている方々への対応も含めて、再度私は仕切り直しがなされるべきだと思います。で、本日は、そのような観点から質疑をさせていただきます。

まず冒頭、大臣に伺いますが、きのうも辻事務次官ですか、会見をなさっておられました。その

中で、タミフル発売以来、二〇〇〇年のことですが、厚生労働省には、いわゆる現場から上がった副作用報告が、件数において千八百件上げられているようであります。これを見直されるという御発言でありましたが、大臣の見解は同じであります。どうか、これについてお願いいたします。当然だと思います。

○柳澤国務大臣 タミフルにつきましては、阿部委員からは非常に早い段階からいろいろ御指摘をいただきました。私もいろいろな啓発されたところあるいは勉強したりする機会を御提供いただいた、このように認識をいたしております。

二月の末に、立て続けに、本当にかわいそうに、若い中学生が異常行動で転落死するという不幸なことがありまして、直後に私も、これについて医家向きの注意文書を出したわけでございますが、今週の火曜日に再び、これは不幸中の幸いで死亡には至りませんでしたけれども、やはり同様の二階から飛びおりてけがをされるということが起きた、加えて、また同様事例が製薬会社からもたらされたということで、即刻決断をしまして、緊急安全性の注意をさせていただいたということでございます。

そういう中で、今後どうしていくかということでございますけれども、やはり個別の検証やさらにはまた疫学的な調査等々、万般にわたりまして見直しの調査をしなければならぬ、このように考えております。

○阿部(知)委員 私は、見直していただく場合に、これまで厚生労働省に上がっている、報告された事例、まずこれをきっちり検証していただくことが先決かと思えます。

大臣のお手元に、そして皆さんのお手元に配らせていただいたのは、例えば、平成十八年の一月一日から平成十八年の三月三十一日まで三カ月間で上げられた副作用報告であります。これは、臨床現場の医師たちが投与して、その間、患者さんに起こったこと、あるいは親御さんの方からおかしいんじゃないかという声が上げられたことの具

体的なものであります。

ページをページおめくりいただいて、これは、この資料はもともと医薬品等安全対策部会というもので検討されたものものと資料であります。下段からリン酸オセルタミビルという形で、いわゆるタミフルについての集計がございまして、まず、ページ目は、激越、これは激しく興奮することになります。二ページをあけていただきます。上から順次チェックしたものをまず読ませていただきますが、健忘、自殺未遂どころか自殺既遂、錯乱、譫妄、妄想、意識レベルの低下、うつ病、情動障害、易興奮性、そして幻覚、あるいは感覚鈍麻等々。次のページをあけていただきます。またここにも並んでおりますが、これは躁病、そして落ちつきのなさ、自殺念慮、そして視覚障害、退行行動、異常行動など三十五例、そして精神症状三例。

ここにチェックいたしましたものの以外にも、例えば、中枢神経にかかります症状として取り上げられますものは、けいれんや見当識障害、構音障害、嚥下障害等々ございます。何と、こういうものを集計いたしますと、恐らく医学的に見て、中枢神経に何らかの影響を与えたと思われる事案は百二十五件となっております。

一方、このデータの中にも、皆さんにぜひ見ていただきたいのですが、骨折という記載や、あるいはページで四と打つてございますが、外傷性骨折、脳挫傷など、普通、タミフルを飲んでなぜ脳挫傷したり骨折をするか、こういうものは非常に奇異な副作用に見えるわけですが、薬剤を投与した後、例えば飛びおりられれば脳挫傷し骨折をいたします。

実はこれだけの事案が、この十八年一月一日から三月三十一日までの安全対策部会に上げられております。

しかしながら、その後に行われました安全対策部会では、ただの一言も、このタミフルのタの字も出てこず、何ら検討がなされていません。私

は、昨日、現場の担当者にも伺いました。そうしましたら、異状死等々がなかった、死亡ではなかった。死ぬまで、死んで初めて薬害として検討がなされるというような体制は本当におかしいと思います。

これは大臣も本当に虚心坦懐に見ていただきたい。こんなに累々とです。異常な副作用の数々であります。また、低体温十一例というの、医学的に見れば中枢神経障害です。これを集めて、千八百件あるわけです。まず、このデータの全貌をきっちり解析する、このようなお気持ちがおありかどうかを、私は先ほど伺いました。大臣の御答弁は、直にそのことを御理解いただいているにかつたようですが。

実は、私がこのように申し上げますのも、我が国では、例えばよく引き合いに出されます米国FDAでは、薬害や、起こった不測の事態に対しての対応の迅速さ、あるいはデータ処理の仕方が圧倒的に違っております。先ほど、山井委員がお取り上げになりましたファイブリノゲンの問題でも、既にFDAでは、一九七七年に発売中止。我が国では、その後、最終的には八七年でありました。しょうか、約十年を経て禁止がされております。そのおくれの間に、どれだけの人が被害に遭ったか。

私は、これからの薬事行政において、この安全性についてやはり抜本的に改めるということがなければ、数多い方々の被害は報われることがないと思えます。

まず、大臣、先ほど私が伺いましたが、このような累積した悲惨な症例の数々を見直して、そして、これまで、この医薬品機構の中で副作用として申請しながら否定されてきた御家族が四家族あります。当然ながら、見直されればそうした方々の申請についても、却下ではなくて見直すこともあり得るのかどうか。これは科学的な知見をきっちりしてくれということであり、同時に、今までの医薬品機構の中で却下されてきたものについて

も、当然見直されるべきだろうということでありますが、御答弁を伺います。

○高橋政府参考人 お答え申し上げます。

これまでのタミフルに関する副作用の症例、これにつきまして、死亡症例につきましては、これまで審議会での審議などを経まして検討いたしましたところでございますけれども、それ以外の症例につきましては、やや不十分な点があったのではないかと、あるいは私どもは考えておまして、その点は再度精査をいたしたいというふうに考えております。

それから、今お話の二点目でございますが、これまでの救済給付の申請の申し立ての件でございますけれども、これは、その中身につきましては、実際に私どもの医薬品副作用判定部会の方できちっとした審査をやっております。その点について、ちょっとどういう扱いにするか、その点につきましては、少しお時間をいただいで、検討させていただきますと思います。

○阿部(知)委員 何度も申し上げますが、先ほど御紹介したような累々たる副作用報告があつて、医薬安全対策部会では一言も、一行も触れられていないんです。そういう中で、勝手に、これは副作用ではないとして却下してきたわけですから、本当に真剣に見直されるべきです。もちろん第一段階は、この千八百件の報告を見直すということだと思います。

大臣には、その点の確認を後ほどお願いしたいですが、もう一つ、御質問があります。

実は、今、このインフルエンザのタミフル使用という点に関して、先日取り上げられている研究班がございまして、平成十七年度と十八年度の二年間にわたって研究をしておられますが、十七年度の報告は何ら有害な事象として判定されないと、一応そういうふうにはなっておりますが、よく読めば問題があるという部分も指摘がされております。ところが、ここにかかれます研究班員の教授八人のうち三名が中外製薬から寄附を受けてお

られたということが判明いたしました。

今後の、例えばこの千八百件を見直していただくにも、同じように中外製薬から寄附があった方がまた見直していただくというようなことが出ると、国民にとっては非常に信頼のできない見直しだということになってまいります。

大臣として、こういうのを利益相反と申しますが、研究にかかわる方と、その方が受けておられる背景の経済的なバックグラウンド、それについて、今後、厚生労働省としてどんな見直しをしていけるのか。

特に、この研究は厚生労働省が指名なさって研究をお願いした方です。よもやそうした背景を御存じなくて指名されたのか、そして、そういうことが繰り返されては困りますので、厚生労働省としての対応を伺いたいと思います。

○柳澤国務大臣 私は、言うまでもないことですけれども、医薬については、効能というのか、期待される効果もあるかわりに副作用もあるものだという基本的な認識を持っております。しかし、その副作用が、やはり人間の生命あるいは健康に重大な障害があるということでは、安全性の観点からこれは許されないことでございます。

そういう意味で、安全は第一にいたしたい、こういうふうに考えておられて、今、委員が指摘されるように、これまでいろいろな形で報告がありました副作用という報告につきましては、逐一この見直しを行うということでございます。

それから、その見直しを行う機関について、寄附をいただいている先生がいたけれどもこれはどうするかということでございますが、これは、当然除外をして、新しい体制の機関にいたしました。そして、いささかも公正性において疑われるようなことのない体制を構築して、この見直しに当たらせたい、このように考えております。

○阿部知委員 もう一点、伺いました。異常行動死二名、そして突然死二名は、これまでの医薬品の救済機構の中では却下されております。極めて

て不当な判断だと思えます。この点もあわせて、大臣にはよろしく御検討をお願いしたいと思えます。

○櫻田委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○櫻田委員長 これより討論に入ります。

討論の申し出がありますので、これを許します。高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党を代表し、国民年金法等の一部を改正する法律案について、反対の討論を行います。

本法案は、基礎年金への国庫負担率を引き上げるために、二〇〇七年度の国庫負担増分を千二百二十四億円とし、国の負担割合を〇六年度の三五・八％から三六・五％へとわずかな引き上げにとどめるといふものです。

言うまでもなく、基礎年金国庫負担の拡大は当然のことであり、一九九四年の国会附帯決議では、国庫負担二分の一の引き上げを九九年を目途に実現することが全会一致で決まっております。ところが、この合意は先送りされ、前回の年金改正法附則では、二〇〇七年度を目途に所要の安定した財源を確保する税制の抜本改革を行い、二〇〇九年度までに引き上げることとされました。

本法案では、この間の合意や附則を無視して、国庫負担の増額をごく少額にとどめ、国庫負担二分の一の実現をまたも先延ばししていることは、国民への公約違反、怠慢と言わざるを得ないものです。

そして、その財源については、与党税調の〇四年度税制改正大綱に盛り込まれた年金課税の適正化や定率減税の縮減、廃止を国庫負担割合の段階的な引き上げに必要な安定した財源とし、国庫負担を二分の一にするためだから、高齢者増税も定率減税の廃止などもやむを得ないとしてきまし

た。

ところが、実際には、高齢者増税と定率減税の廃止によって国庫分だけで二兆七千億円も財源がふえたのに、年金への国庫負担は〇七年度までに約五千億円しかふえていないのです。これでは、国民をベテランにかけたことと同じではありませんか。

しかも今度は、消費税増税の口実にこの基礎年金国庫負担引き上げを使おうとしています。この点は、安倍総理が総裁選さなかに、日本記者クラブの討論会で、二〇〇九年には基礎年金の国庫負担引き上げの財源が必要だから、〇七年度から消費税増税の議論を始めると述べていることから明らかです。

国庫負担引き上げを高齢者増税、定率減税の廃止の口実に使うだけでなく、消費税増税の口実にも使うなどは、偽りの証文で庶民から税金を二度取り立てるようなものだと言わざるを得ません。

以上指摘をして、反対討論といたします。

○櫻田委員長 以上で討論は終局いたしました。

○櫻田委員長 これより採決に入ります。

内閣提出、国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○櫻田委員長 起立多数。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〕

○櫻田委員長 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〕

○櫻田委員長 次に、内閣提出、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。柳澤厚生労働大臣。

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○柳澤国務大臣 ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

戦没者遺族等に対しましては、その置かれた状況にかんがみ、年金の支給を初め各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところでありますが、平成十九年十月から、年金の支給額を引き上げることにより、援護の一層の充実を図ろうとするものであります。

改正の内容は、遺族年金等の額を恩給の額の引き上げに準じて引き上げるとともに、障害年金、遺族年金等の額の自動改定に係る規定を整備すること等であります。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、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。

○櫻田委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

次回は、公報をもっ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。

午後零時十二分散会

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正)

第一条 戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年法律第二百二十七号)の一部を次のように改正する。

第八条の三第四項中「前条第一項」を「第八条の二第一項」に改め、同条を第八条の四とし、第八条の二の次に次の一条を加える。

(障害年金及び障害一時金の額の自動改定)

第八条の三 改定率が一を上回る場合において、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

第八條第一項の表		第八條第二項(前条第二項及び次条第五項において準用する場合を含む。)	
四、〇〇六、一〇〇円	その額に一〇分の七を乗じて得た額を基準として政令で定める額	十九万三千二百円	十九万三千二百円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
五、七二三、〇〇〇円	五、七二三、〇〇〇円に第八条の三第一項の改定率(以下この条及び次条において「改定率」という。)を乗じて得た額を基準として政令で定める額	七万二千元	七万二千元に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額(以下この項において「二人までのときの額」という。)
四、七六九、〇〇〇円	四、七六九、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	十三万二千元	十三万二千元に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額(以下この項において「配偶者がいないときの額」という。)
三、九二七、〇〇〇円	三、九二七、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	十四万四千元	二人までのときの額に二を乗じて得た額
三、一〇八、〇〇〇円	三、一〇八、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	二十万四千元	配偶者がいないときの額に二人までのときの額を加えた額
二、五一四、〇〇〇円	二、五一四、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	三万六千元	三万六千元に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
二、〇三三、〇〇〇円	二、〇三三、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	同項	前項
一、八五三、〇〇〇円	一、八五三、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	十九万三千二百円	十九万三千二百円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、六八六、〇〇〇円	一、六八六、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	二十七万円	二十七万円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、三五二、〇〇〇円	一、三五二、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	二十一万円	二十一万円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、〇八九、〇〇〇円	一、〇八九、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	表のとおり	表に定める額にそれぞれ改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
九六一、〇〇〇円	九六一、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	三、〇五四、一〇〇円	その額に一〇分の七を乗じて得た額を基準として政令で定める額
		四、三六三、〇〇〇円	四、三六三、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額

三、六三九、〇〇〇円	三、六三九、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
三、〇〇七、五〇〇円	三、〇〇七、五〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
二、三八三、九〇〇円	二、三八三、九〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、九三八、七〇〇円	一、九三八、七〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、五七一、一〇〇円	一、五七一、一〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、四二八、二〇〇円	一、四二八、二〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、二九九、八〇〇円	一、二九九、八〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
一、〇四五、一〇〇円	一、〇四五、一〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
八四四、六〇〇円	八四四、六〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
七四三、〇〇〇円	七四三、〇〇〇円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額
前条第三項 表のとおり	表に定める額にそれぞれ改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額

2 前項の改定率とは、第一号の規定により設定し、第二号から第五号までの規定により改定した率をいう。

一 平成十九年度における改定率は、〇・九六七とする。

二 改定率については、毎年度、イに掲げる率を口に掲げる率で除して得た率（その率が一を下回るときは、一とする。）を基準として改定する。

イ 当該年度の国民年金法（昭和三十四年法律第四十一号）第二十七条に規定する改定率（同法第二十七条の三又は第二

十七条の五の規定により改定したものに
限る。以下「国民年金改定率」という。）
口 平成十九年度（この号から第五号までの規定による改定率を引き上げる改定が行われたときは、直近の当該改定が行われた年度）の国民年金改定率
三 当該年度の前年度における改定率が一を下回り、かつ、当該年度の国民年金改定率が国民年金法第二十七条の五の規定により改定したものである場合における改定率の改定については、当該年度の前年度の国民年金改定率を同法第二十七条の三の規定に

より改定した率を当該年度の国民年金改定率とみなして、前号の規定を適用する。ただし、同号及びこの号本文の規定による改定により改定率が一を上回ることとなるときは、この限りでない。
四 前号ただし書に規定する場合において、第二号の規定による改定により改定率が一を下回ることとなるときは、改定率については、一とする。
五 前三号の規定による改定率の改定の措置は、政令で定める。
第十三条第一項第六号中「第八条の三第一項」を「第八条の四第一項」に改める。
第二十六条第一項中「百九十六万二千五百円」を「百九十六万六千八百円」に改める。

第二十七条第一項中「五万六千円」を「五万六千四百円」に、「百九十六万二千五百円」を「百九十六万六千八百円」に、「百五十五万九千五百円」を「百五十七万三千五百円」に改め、同条第三項の表中「五〇三、七五〇円」を「五五七、六〇〇円」に、「四〇二、五五〇円」を「四五六、四〇〇円」に、「二八一、一五〇円」を「二三五、〇〇円」に改め、同条の次に次の一条を加える。
（遺族年金及び遺族給与金の額の自動改定）
第二十七条の二 第八条の三第一項の改定率が一を上回り、又は厚生年金加算額等が十五万二千八百円を上回る場合においては、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

第二十六条 第一項各号 列記以外の 部分	第二十六条 第一項第一号	第二十六条 第一項第二号	前条第三項 の表
七万二千円	百九十六万六千八百円	百九十六万六千八百円	百五十七万三千五百円
七万二千円に第八条の三第一項の改定率（その率が一を下回るときは、一とする。）を乗じて得た額を基準として政令で定める額	百八十一万四千円に改定率を乗じて得た額に第二十七条の二第一項の厚生年金加算額等（その額が十五万二千八百円を下回るときは、十五万二千八百円とする。）を加えた額を基準として政令で定める額	前号に定める額	百四十二万七千七百円
七万二千円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額	次条第一項の規定により読み替えられた前条第一項	同項第一号中「百八十一万四千円」	四〇四、八〇〇円に改定率を乗じて得た額に次条第一項の厚生年金加算額等（その額が一五二、八〇〇円を下回るときは、一五二、八〇〇円とする。）を以下この表において「加算額」という。）を加えた額を基準として政令で定める額

四五六、四〇〇円	三〇三、六〇〇円に改定率を乗じて得た額に加算額を加えた額を基準として政令で定める額
三三五、〇〇〇円	一八二、二〇〇円に改定率を乗じて得た額に加算額を加えた額を基準として政令で定める額

2 前項の厚生年金加算額等とは、国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)附則第七十八条第二項の規定により読み替えられてなおその効力を有するものとされた同法第三条の規定による改正前の厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)第六十二条の二第一項第二号に定める額(同号に規定する改定率のうち国民年金改定率を乗じて得たものに限るものとし、その額が十五万二千八百円を上回るときは、十五万二千八百円にその上回る部分の額を勘案して政令で定める額を加えた額とする。)をいう。

第三十二条第三項第二号及び第三号中「五万六千円」を「五万六千四百円」に改め、同条に次の一項を加える。

4 第八条の三第一項の改定率が一を上回る場合においては、前項第一号中「七万二千円」とあるのは「七万二千円に第八条の三第一項の改定率(以下この項において「改定率」という。)を乗じて得た額を基準として政令で定める額」と、同項第二号及び第三号中「五万六千四百円」とあるのは「五万六千四百円に改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額」とする。

第四十三条の次に次の一条を加える。

(障害年金等の支払の調整)

第四十三条の二 障害年金、遺族年金又は遺族給与金(以下この条及び次条において「障害年金等」という。)の支給を停止すべき事由が生じたにもかかわらず、その停止すべき期間の分として障害年金等が支払われたときは、その支払われた障害年金等は、その後支払うべき障害年金等の内払とみなすことができ

る。障害年金等を減額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その事由が生じた月の翌月以後の分として減額しない額の障害年金等が支払われた場合における当該障害年金等の当該減額すべきであった部分について、同様とする。

2 障害年金等を受ける権利を有する者が死亡したためその権利が消滅したにもかかわらず、その死亡の日の属する月の翌月以後の分として当該障害年金等の過誤払が行われた場合において、当該過誤払による返還金に係る債権(以下この項において「返還金債権」という。)に係る債務の弁済をすべき者に支払うべき遺族年金又は遺族給与金があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該遺族年金又は遺族給与金の支払金の金額を当該過誤払による返還金債権の金額に充当することができる。

第四十四条中「障害年金、遺族年金又は遺族給与金」を「障害年金等」に改める。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律の一部改正)

第二条 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律(昭和二十八年法律第百八十一号)の一部を次のように改正する。

附則第十八項に次のただし書を加える。

ただし、同法第八条の三第一項の改定率が一を上回る場合においては、これらの額にそれぞれ同項の改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額とする。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三条 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を

改正する法律(昭和四十六年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

附則第八条第四項中「五万六千円」を「五万六千四百円」に改め、同項に次のただし書を加える。

ただし、遺族援護法第八条の三第一項の改定率が一を上回る場合においては、これらの額にそれぞれ同項の改定率を乗じて得た額を基準として政令で定める額とする。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年十月一日から施行する。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正に伴う経過措置)

第二条 平成十九年十月から平成二十年九月までの月分の遺族年金及び遺族給与金については、第一条の規定による改正後の戦傷病者戦没者遺族等援護法以下「改正後の遺族援護法」という。第二十七条第一項中「五万六千四百円」とあるのは「五万六千二百円」と、「百五十七万三千五百円」とあるのは「百五十六万八千七百円」と、同条第三項の表中「五五七、六〇〇円」とあるのは「五一四、五五〇円」と、「四五六、四〇〇円」とあるのは「四一三、三五〇円」と、「三三三、五〇〇円」とあるのは「二九一、九五〇円」と、改正後の遺族援護法第二十七条の二第一項の表中「百五十七万三千五百円」とあるのは「百五十六万八千七百円」と、「百四十二万七千七百円」とあるのは「百四十一万五千九百円」と、「五五七、六〇〇円」とあるのは「五一四、五五〇円」と、「次条第一項の厚生年金加算額等(その額が一五二、八〇〇円を下回るときは、一五二、八〇〇円とする。）」とあるのは「一〇九、七五〇円」と、「四五六、四〇〇円」とあるのは「四一三、三五〇円」と、「三三五、〇〇〇円」とあるのは「二九一、九五〇円」と、改正後の遺族援護法第三十二条第三項第二号及び第三号並びに第四項中「五万六千四百円」とあるのは「五万六千

二百円」とする。

2 平成二十年十月から平成二十三年九月までの月分の遺族年金及び遺族給与金については、改正後の遺族援護法第二十七条第三項の表中「五五七、六〇〇円」とあるのは「五一四、五五〇円以上五五七、六〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」と、「四五六、四〇〇円」とあるのは「四一三、三五〇円以上四五六、四〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」と、「三三五、〇〇〇円」とあるのは「二九一、九五〇円以上三三五、〇〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」と、改正後の遺族援護法第二十七条の二第一項の表中「五五七、六〇〇円」とあるのは「五一四、五五〇円以上五五七、六〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」と、「四五六、四〇〇円」とあるのは「四一三、三五〇円以上四五六、四〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」と、「三三五、〇〇〇円」とあるのは「二九一、九五〇円以上三三五、〇〇〇円以下の範囲内において政令で定める額」とする。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律の一部改正に伴う経過措置)

第三条 平成十九年十月から平成二十年九月までの月分の遺族年金については、第三条の規定による改正後の戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律附則第八条第四項中「五万六千四百円」とあるのは、「五万六千二百円」とする。

(検討)

第四条 改正後の遺族援護法第八条の三第二項第二号に規定する同条第一項の改定率の改定の基準となる率が一を下回る場合において、同号の規定により難いと認められる特段の事情が生じたときは、同項の改定率の改定の在り方につい

て検討を行い、その結果に基づいて適切な措置を講ずるものとする。

理由

戦没者遺族等の処遇の改善を図るため、遺族年金等の額を引き上げるとともに、障害年金、遺族年金等の額の自動改定に係る規定を整備する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十九年三月三十日印刷

平成十九年四月二日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C