

岡本の国会での答弁

176-衆-厚生労働委員会-2号 平成22年10月22日

○柚木委員 ありがとうございます。最後のところを非常に私も重く受けとめさせていただきました。

今の段階では、確かにまだ、国が案を示して、これから原告、弁護団の方とのやりとりとなっていくますから、多分具体的な言及は難しいだろうと私も理解をしておりますので、今後のやりとりの中で検討していきたいということでお答えをいただきましたので、ぜひそのところを強くお願いしたいと思います。

時間が迫ってまいりましたので、少しはしよるところも含めて進めていきたいと思っております。

救済対象者の証明方法についてでございますが、国側の主張によりますと、予防接種を受けたことの証明として接種痕を必要としていること、母子感染ではないことの証明として複数の兄弟の血液検査結果が必要であることなど、求めておられますが、私は、今後のまさに協議の中で原告の方の主張も受け入れて、そして救済対象者の証明方法について緩和をする考えについても、ぜひこれはお考えをいただきたいと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 柚木委員から、今、B型肝炎の原告団の皆様方からの主張を踏まえた上で、国として予防接種による感染であったという証明を少し緩和できないか、こういう御質問がありました。

私自身も、この平成十八年の最高裁判決を大変重く受けとめておりまして、こういった判決が出るまでもなく、本当に予防接種で、集団予防接種でB型肝炎になられた皆様方がいるという事実、これを国としても重く受けとめていかなければいけないというふうに考えていますが、今御指摘がありましたように、本当に予防接種、集団予防接種によって感染をしたのか、もしくは、そうでなくて、B型肝炎になられている患者さんすべてを救済するのかという、これはちょっと話が違ってくるというところがありまして、やはり因果関係を一定程度明らかにしていくというのが国民の皆様方の御理解を得る上で重要ではないかというふうに考えております。

そういった意味で、どういった方法で集団予防接種によるB型肝炎だというふうに証明できるのかということについては、また柚木委員からもちょっと御提案なりアイデアをいただければと思っておりますが、そういった実務的な面については、私の方で関係部局、事務方と協議をしております。そういった意味で、また委員の方から前向きな御提案をいただければと思っております。よろしく申し上げます。

○仁木委員 まさに、今大臣おっしゃったように、ワクチン行政において変化が確実に芽生えた、そういうふうに認識して、私たちもこれから取り組んでいきたいというふうに思っております。

そして、この問題でございますけれども、概算要求のときにもいろいろ問題になりましたけれども、今回の接種方法についてお聞きしたいと思います。

まず、対象年齢であるとか、あるいは予防接種をどのような方法、集団接種なのか、あるいは各医療機関に行って受けていただくのか。

これはお聞きしますと、国と地方がこの予防接種事業を行うに当たっての基金を用意しまして折半、つまり二分の一、二分の一の負担でやっていく。そして、具体的には自治体の方の方針という形でございますけれども、国としての具体的なあり方、あるいは過去の例、海外もそうなんですけれども、公的な助成をするに当たっても、やはりキャンペーンを張っています。つまり、啓発活動して、この予防接種をすることによって病気になる。例えば子宮頸がんでございますら、このHPVワクチンを施行すると七〇%以上がんが防げるというふうなことも科学的に証明されていることでございます。

こういった具体的な内容について御説明いただければ、お願いします。

○岡本大臣政務官 今御質問いただきました子宮頸がんの予防についてでありますけれども、ワクチンをどのように具体的に接種をしていくかということにつきましては、これからの議論ということになるかと思っています。補正予算の編成作業もこれから段階を追って進んでいくと思われまので、そういった中で先ほどお話をされたような話が詰まっていくのかなというふうに思っています。

もう一つの普及啓発の話ですけれども、やはり子宮頸がんはワクチンだけで事足りるわけではありません。委員も御承知のとおり、もう一つは、やはりがん検診を受けていただくというのは非常に重要になってまいります。

また、昨日の参議院の厚生労働委員会でもお話をさせていただきましたけれども、実はこのワクチンについても、先ほど委員からお話がありましたHPV、パピローマウイルスの中でも、二種類の型については入っているけれどもそれ以外の型については入っていないという事実をやはりお知りをしていただかなければいけない。それ以外でもがんになる可能性があるとか、また、このワクチンの接種を何歳とするのが適当であり、結果として何年この抗体価がもつのかということもまだ議論が続いている中であります。

そういう意味では、WHOで推奨されているということも踏まえ、また、先ほど来さまざまな皆さんからの御意見が出て、また予防接種部会からの御提言があったというようなことも大臣からお答えいただきましたけれども、こういったことを含めて総合的に勘案する中で、今回、ワクチン事業について政府として一歩進めていこうという決意に至ったところでありまして、これからの議論の中でぜひ委員のお考え、お知恵もおかしいいただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

○仁木委員 ありがとうございます。

そしてまた、予防医学ということに力点を置きますと、私は、先ほど子宮頸がんワクチン、HPVワクチンのことについて申し上げてきましたけれども、やはり細菌性の髄膜炎を予防するというので、ヘモフィルス・インフルエンザb桿菌に対するワクチン、いわゆるHibワクチン、そして肺炎球菌ワクチンの方も有効性がかなり高いと思っております。

私の友人も小児科医が多くいるわけですのでございますけれども、ずっと続く高熱、頭痛があったり、あるいは症状がおかしいということで深夜に連れて来て、そして、確定診断のために、ここを麻酔して、腰椎の部分に針を刺す。これはなかなか子供さんに対してするというのはリスクを伴うものでございますし、小児科はちょっと嫌だなという声も聞いております。

また、それ以上に、こういった予防接種をすることで、細菌性の髄膜炎になったり、あるいはひどい敗血症になって、将来障害の残るような子供さんたちをつくらないという意味でも大切でございますし、あのアメリカでも、就学前の要項として、いわゆる必要項目として予防接種を受けさせるようなことも事業として国家的になされているということもあります。

そういうことで、今回の概略ですけれども、Hibワクチン、そして小児用肺炎球菌ワクチン、これもやはり、私は、先ほど岡本政務官がおっしゃられましたけれども、国としての接種に当たっての具体的なガイドライン等々を、これはWHOの御意見もそうですし、あと、先進諸国を初め、先行している国の事例も参考にさせていただきたいと思うんですけれども、やはり何らかの形で実施者、いわゆる地方の方にしっかりとお示しするのが望ましいと思います。

そして、そのこととあともう一点は、今の段階でどれくらいの予算を見込んでいるのか、個々にわかるのでございましたらお答えいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 委員が御指摘の小児の髄膜炎、私も実際何人かを診させていただくことがありましたし、症状も大人と違って必ずしも典型的でないとか、先ほど言われましたけれども、髄液検査をするときのリスクだとか、本当に難しい思いをした記憶があります。

そういう意味で、予防接種で防げるものであれば防いでいきたいなという思いは委員と重なるところがあるわけでありまして、今回、先ほどもお話をしました、予防接種部会での三つのワクチンに

対する提言を踏まえて補正予算の中に盛り込むことができないかということは今協議しています。

対象となる年齢をどのように設定するか、また接種回数をどうするのか、こういったこともありますし、また今後の議論となってくることとしましては、きのうもこれまた参議院の厚生労働委員会でもお聞きになられた方が見えましたが、一体どのくらいのワクチンの単価を見込むのかということによっても予算規模は変わってくる。それから接種率がどうなるのか、こういったこともちょっと見ていかなければいけないだろうというふうに思っています。

そういう意味で、これから進んでいく補正予算の議論の中でこのトータルの金額というのも決まってくるんだろうとは思いますが、いずれにしても、予防接種の事業が国民の皆様方の御理解を得て普及していくことを望んでおりますので、ぜひ委員にも御協力をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○仁木委員 ありがとうございます。

まさに、例えば、薬剤と申しまして、やはり共同そして大量購入すると単価も落ちてきますし、これは国としてこのワクチン事業を継続していくということでありまして、より有利な立場でまたそういう交渉もできると思っております。

そして、このことは、今回の予算はおおよそ二年分の基金を積み立てるということでございましたけれども、私、この問題に関しまして、前体制のときにも質問させていただきました。そういう中におきまして、前長妻厚生労働大臣は、日本版ACIPの設立も考え、そして、そういう中でこういう予防接種のことを普及していくと。

それで、今、細川大臣の方からも予防接種部会の意見書のことを言われておりましたけれども、やはり私は、二年後のお話を考えてみましても、これは子宮頸がんワクチンやHibワクチン、そして肺炎球菌ワクチンのみならず、他のワクチン、今六種類も上がっておりますけれども、予防接種法を将来的には抜本改正した上で、やはり未病というか、予防医学というものが、ある種これは国家的な安全保障というふうな概念も持ち込んでやるべきではないかと。個々の国民がいつまでも健康でいられる、そのために先に先行投資するというのも、この一次予防の最たる、ワクチンというのは効果的なものでございますので、そのことも取り組んでいただきたいというふうに思っております。

このことに関しまして、御意見をいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 今委員が言われました、アメリカのACIPを参考にしてという話です。独立性が高いとか、その実施の予算についても一定程度の権限を持っている等、その内容については日本と違うなという部分もありますが、しかし、今お話をしました予防接種部会も、そういう意味では、昨年からはスタートしたところでありまして、我々としても、この予防接種部会、これまでの審議を見ながら、先ほど委員から御指摘がありました、委員は予防接種法を改正するべきだというお立場ですけれども、そういったことをどうするのかということも含めて、これからその部会での審議を見ていきたいというふうに思っております。

○仁木委員 前向きな御意見も期待しておりましたが、またよろしく申し上げます。

さて、配付させていただきました資料でございますけれども、一枚目をめくっていただきまして、これは子宮頸がん征圧をめざす専門家会議、鈴木教授からいただきました資料でございますけれども、自公政権のときにできました子宮頸がん検診無料クーポン、これは主に乳がん検診と子宮頸がん検診がセットになっておるものでございます。

まず、この上のデータは、八百九十四の自治体に調査をしまして、これだけ利用されたというデータが出ております。これは棒グラフでも示されていますように、やはり若い女性の方の受診率は、幾らただで受けられるということがあったとしても低いという現状は浮き彫りになっております。

その下のデータ、これは母集団五百三十四自治体ということで、一部かぶっておる自治体もあるんですけれども、ちょっとデータは少なくなりますけれども、ただ、注目していただきたいのは、やはり若年者、つまり二十代、若い人ほどこのクーポンによって受診率が飛躍的に向上しているとい

うデータでございます。もちろん、これは全国の自治体ではないですから、一〇〇%ということはいえませんが、無作為抽出した五百三十四の自治体においてこういう結果が出ている。

先ほど、子宮頸がんはワクチンで七〇%予防できるということを申しましたけれども、やはり、がん検診とセットにおいて初めてこの子宮頸がんという病気で命を落とす人が出なくなる。あるいは、先ほどの私の臨床の経験じゃないですけども、命は助かった、しかし、子宮がなくなったりして、妊孕性、つまり赤ちゃんを産めなくなるような状態になってしまっているという方が年間一千人もいます。こういった方を防げる。これはまさに、やはりセットで、このがん対策も国としては講じていただきたいと思うものでございます。

ちょっと説明も兼ねていただきながらお答えいただきたいんですけども、これは当初、平成二十一年度、二百十六億円の事業でございました。民主党政権になってというか、今年度、二十二年度は七十六億円。これは地方でいいますと、民主党政権になってこの予算を削られたということがあるんです。これも私、説明していただきますけれども、国と地方が折半して、二百十六億円は初期の事業でやるから最初の設備投資が大きいんだという形でございましたけれども、そういったことも踏まえてこのことを説明していただくのと、つまり減っていないということですね。

それと、この事業はすばらしいと思いますので、今後とも蓄積、継続していくということをお答えいただきたいと思います。よろしくお願いします。

○岡本大臣政務官 減っていないということは後ほど健康局長の方に答弁させますけれども、がん検診が重要だ、子宮頸がんに対してはがん検診。それ以外も、検診の有用性についてやはりエビデンスを出していくということは重要だと思っていますし、私たちもそういった方向性で予算の作成に当たっているところでありまして、委員御指摘の、国民の皆様方に検診を受けていただくという取り組み、いろいろアイデアを省内でも出しています。私も、きのう事務方と議論をする中で、こういうアイデアはどうだというようなアイデアを幾つか出しましたけれども、それが実現をするかどうかは別として、さまざまな方法を使って、がん検診の重要性を国民の皆様方にお知らせをしていきたいと思っています。

事業の詳細、金額については、今から健康局長が答弁します。

○仁木委員 ありがとうございます。

御指摘のように、やはり予防医学というのは大切でございまして、ワクチンを中心とした一次予防、検診を中心とした二次予防、そして病気になられた方が悪化しなかったり、がんの再発を防ぐような三次予防が大切だと思っておりますけれども、こういったことも新しい政権のもとで継続して、そしてまた新たに、常に改革をしながら進めていってほしいと思っております。

皆さん、ちょっとこの三枚目の資料なんですけれども、これは、年度で一九八三年以降の臨床の場、医療の場で必要不可欠な輸液の値段、薬価の推移をあらわしておりますけれども、軒並みこういう形で減っております。

ことはかなりの猛暑で、熱中症で三万人以上の方が病院に搬送され、そして二百人以上の方々が命をなくされたというようなデータも出ておりますけれども、皆さん、熱中症は、軽いときは水分補給しますけれども、ある程度重くなると水分だけでは不十分でして、やはりイオンを含んだり糖分を含んだりした、こういったスポーツ飲料等をとることが理想だとされております。これは私、きょう、議員会館の地下のコンビニで買いました。幾らか。百四十七円。ところが、皆さん、これを見てください。医療の現場で、熱中症、救急車で運ばれて、まずしなきゃいけない点滴も、リンゲル液を含めた輸液、軒並みこの値段でございます。

それで、次の資料をめくっていただきたいんですけども、軒並み、こういった輸液製剤をつくる国内企業も減っております。私の地元にも、日本のシェアナンバーワン、世界ナンバースリーの会社がありますけれども、先日、見学も行きました。重層な設備投資をして、パックまで環境に優しいもの、そして医療過誤が起こらないような形に改良してつくっているんですけども、そういうことが

評価されずにどんどん下がってきている。だから、新規参入する製薬会社は少なくなっております。

こういう現状があるということも、ことしは診療報酬の改定で、医療全体としては〇・一九%上がりました。しかし、薬価はその裏腹に一・二三%引き下げられております。こういったこともありますけれども、やはり最低限の医療をするために必要なこういった薬剤は、その供給源を日本国内でしっかりできるような状況というのはやはり国としてもつくっていただきたいということを改めてお願いしたいと思っておりますけれども、そのことに対する御意見をよろしく申し上げます。

○岡本大臣政務官 先生御指摘の輸液製剤についてでありますけれども、輸液製剤は、確かに医療の現場において必要不可欠でありまして、今委員御指摘の、いわゆる熱中症だけではありません、さまざまな医療に関する点滴、そのもととなるものでありまして、これは必要性の大変高い製剤ということになると思っております。

そういったものの中でも、残念ながら、今お話がありました、薬価の改定の折には基本的に実勢価格を基本にして見直しを行っている関係で、その実勢価格を見ていると、原価とそして実勢価格、この比を見ている中で、いわゆる薬価が原価を下回るというような状況の薬剤が見受けられます。これを不採算品と呼んでおりますけれども、この薬価の引き上げを行っているところでございまして、実際に輸液製剤については一部が二十二年度でも引き上げられたというふうに承知をしております。したがって、委員御指摘のこの資料も若干最後が、二〇一〇年が、本当に微々たる十数円でありますけれども、引き上げられました。

このような医薬品の重要性をかんがみつつ安定供給を図っていくということが重要でありますし、今後、医療上の必要性や不採算の程度をしっかりと調べて、その薬価がどのようにあるべきなのか、検討はしていきたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 虐待の問題に関して、乳幼児健診の未受診については調査をやっていただいているということはおわかりました。ただ、住民登録地に住んでいなければ、そもそも乳幼児健診の受診を確認することもできませんし、私は、個人的には、やはりぜひ国が、住民登録地に住んでいない消えた子供について、今回の毎日新聞の調査でも、実は、都市によってはデータが全くないというところもありましたので、親との接触方法とか追跡方法とか、そういう統一的な指針を決めた上で、国として調査をしていただきたいなというふうに思います。ちょっと時間がありませんので、ここはもう答弁は求めませんが、ぜひお願いをしたいというふうに思います。

最後に、フィリピンでの戦没者の遺骨収集事業について質問をさせていただきたいと思っております。

先日、NHKが放送した番組の中で、国の委託を受けてフィリピンで戦没者の遺骨収集を行っているNPOの活動について、収集した遺骨の中にフィリピン人の遺骨が含まれているんじゃないかという疑いが報じられました。

この報道を受けて、厚生労働省の方でいろいろな対応を考えておられるというふうに聞いておりますけれども、まず、このNHKが報じた疑惑をどう受けとめられているのか。そのとおりだと思えるのか、いや、それは全く違うんだというふうに思われているのか。それから、それを受けて、この事業が今どんな状況にあるのかということについて、岡本政務官にお伺いをしたい。

○岡本大臣政務官 今御質問のありました、報道等でフィリピンにおける遺骨収容事業に対する問題、こういったものが提起をされていることは承知をしております。

さきの大戦で、フィリピンにおいて亡くなられた方は五十一万八千人とされており、遺骨の収容数は十四万二千二百三十二柱、今なお未送還の遺骨数は三十七万五千七百六十八柱ということになっておりまして、こういった本当に国のために亡くなられた皆様方を一刻も早く日本にお迎えをするということは大変重要だというふうに考えております。

そういった中でこの報道でありまして、大臣より私に検証を行うよう指示があったところでございますけれども、今般、私の方で、この事業受託団体に対して、現地での遺骨収容事業を中断する

ように指導をしております、この検証を進めていきたいと思っています。

先ほど、事実関係はどうだということではありますが、まさにその事実関係の確認を含め検証を行っていくということでありまして、今後は、この検証、現地に厚生労働省の職員を派遣しようと思っておりますし、また、私自身も、可能であれば、米国の国立公文書館等へ行きまして、また海兵隊の資料館等もあるようでありますから、そういったところでの事実確認の一端となるような資料を探してくるなど、そういったことも可能であればしていきたい。

その上で、先ほどお話をしました、速やかにこういった皆様方を、さきの大戦で亡くなられた皆様方を日本にお迎えができるような取り組み、改善をするべきところがあれば改善を行って進めていきたいというふうに考えております。

以上です。

○郡委員 ペプチドを提供しましたほかの施設からは東大医科研は情報を収集していますと報じられています。ですのに、自分のところで起きたこういった重篤な情報を伝えていなかったというのは極めて問題だと思っております。被験者に対して今回の事実を伝えていたのかどうかも重ねて調査をしていただきたいというふうに考えます。

なぜこのように新薬の臨床試験や研究においてこういったことが起こるのかということですが、我が国では、医薬品の製造販売の承認に必要なデータ収集を目的とした臨床試験である治験、これは薬事法などの法令による厳格な管理を行っております。しかし一方で、研究者が主導して行います臨床試験、臨床研究については、厚労省が行政指針を示しているだけで、事実上は機能していないというふうに言われているものでございます。

一方、先進諸国ではどうなっておりますかといいますと、治験と臨床試験、研究を区別することなく、一律に法令によって管理していると承知しております。先進諸国に類を見ないこのようなダブルスタンダードのもとで、被験者の安全や人権が脅かされているとも言えます。

私は、人を対象にする臨床試験、研究について、被験者の安全や、また人権を尊重した法制的枠組みのもとで、被験者のさまざまな負担を軽減して行ふべきというふうに考えております。

さらに、研究者に大きな負担をかけているのではないかとというふうに言われる治験の管理体制、これを見直して、国際標準であるICH—GCPに沿った法制度によって治験と臨床試験を一元的に管理すべきだと考えているわけです。これによってこそ、研究者側の過重な負担を軽減して研究開発を促進し、臨床研究、臨床試験、これらのデータを新薬の開発、製造販売に必要なものとして活用する道も開けてくるわけございまして、欧米との開発競争の中で日本発の革新的な創薬を実現する近道だと考えているわけです。

治験と臨床研究の二重基準、ダブルスタンダードの解消という考え方について御意見、御所見があれば伺わせてください。

○岡本大臣政務官 今御質問をいただきました臨床研究についてですけれども、治験と臨床研究、ダブルスタンダードではないかという御意見、また基盤整備を進めていくべきだ、こういったお考えがあるということは、郡先生と三年ぐらい前からこういうお話をさせていただいています。

したがって、先生のお考えは私は十分承知をしております、その中でも、いわゆる人間の尊厳及び人権の保護を図っていくことは重要だということ、私も本当にそこは共通していますし、厚生労働省でも、この話をしましたら、重要ということは言うまでもないという見解であるということであります。

そういった中で、やはり、日本が世界でどのように新薬開発競争をリードしていくのか、また、ドラッグラグやデバイスラグでなかなかその薬が使えない、そういう思いを持っている皆さん、適応外薬、適応外使用についてその承認を求めている皆さん、そういった皆さん方に、一刻も早く私たちはそのお悩みを解決するべく取り組みを進めていかなきゃいけないという思いは持っております。

したがって、先生と私はそういった問題意識は共有をしているわけでありまして、また先生からい

ろいろ御意見を改めて聞かせていただければと思っております。よろしく申し上げます。

○郡委員 政務官、ありがとうございました。

次は、同じく新成長戦略の中に盛り込まれている国際医療交流についてお尋ねをさせていただきたいと思います。

いわゆる医療ツーリズムというふうにも言いかえてよろしいのかと思いますけれども、厚労省としてどのようにお考えになっているのか。そしてまた、外国人患者の受け入れに資する医療機関の認定制度の創設というのも挙げられているわけなんですけれども、いかなるものをお考えになっているのか、お聞かせください。

○岡本大臣政務官 今回、国際医療交流ということで、新成長戦略の中でも成長分野として位置づけておりまして、医療を受けることを目的に来日した外国の方々が必要な医療を受けやすくする環境を整えるということは重要というふうに考えています。

一方で、国内での医師不足が叫ばれておりまして、医師の地域の偏在や診療科の偏在という課題にどう取り組んでいくかということも、私たちは来年度、地域の医療を支援するセンターを何とかつくりたいという思いを持っておりまして、こういったものも取り組んでいくのではありますけれども、課題について、国民の皆様から、まだまだ、これですべて解決するわけではないというお声をいただくだろうというふうには思っております。

しかし、一步一步それは進めていきたいという中で、外国人の皆様方が日本に来て、そして日本の先端医療を受けていただくということを、どうバランスをとるか。国民の皆さんの医療の確保が阻害をされることにならないように十分配慮しなければいけないと思っております。

それから、医療機関の認証制度については、外国語による表示、また食事、生活習慣に対応できるかといった観点から認証することが必要だろう、すべての病院で受け入れるというわけにはなかなかいかないだろうというふうに考えています。

このため、認証制度については平成二十三年度の概算要求に盛り込んでおりまして、三千九百万円、外国人受け入れ医療機関認証制度開発のための支援事業として盛り込んでおります。認証のための評価項目の開発について、専門的見地から中立的に評価できる第三者機関に委託して行おうというふうに考えているところでございます。

○郡委員 ありがとうございます。

次に、ちょっとテーマをかえまして、改正されました臓器移植法について取り上げさせていただきたいと思います。

七月の十七日から施行されまして、それ以降、脳死と判定され臓器提供したドナーは十六人と急増いたしました。しかも、本人の書面による意思確認がなく、家族の承認に基づき臓器が摘出されたのは十五人であったということでございます。改正法が臓器提供数をふやすという成果を上げているというふうに言えるかもしれません。

しかし、この改正法の審議の中でも私指摘させていただきましたけれども、臓器移植に関する検証がなかなか進んでおりません。家族の長期にわたるケアが必要である、あるいはまたプライバシーを守るというようなことが言われて、なかなか進まない情報公開でもございます。今回、家族のだれが同意したのか、また、どのような確認が行われたのか、それから、ドナーに障害などはなかったのかなど、ぜひ公開をして検証していただきたいと考えますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 私も臓器移植法を提出して、残念ながら私が提出したのは成立しませんでした。やはりそういった、提出をしていろいろ質疑を受ける中でも議論になったポイントの一つであると思っております。

どういった方法でそういった委員提案のことができるのかは、なかなか難しいところがあるかと思っておりますし、正直申し上げて、いろいろな皆様方の御意見もあると思っております。今後、臓器移

植の件数がふえるに従ってそういったさまざまな課題が出てくるであろうということは十分承知をしておりますので、また委員からのいろいろな御意見をいただきたいというふうに思っております。

○細川国務大臣 十月の十二日に出しました試算については、まず金額を提示するということがこの間の十二日の最大の内容でございましたので、まず金額を出しまして、そこで概算ということで、その総額的な、国の主張の金額でいけば、概算、総計どれぐらいになるということを出しました。その前の裁判では原告の方からの提示もございましたので、そこで概算を提案した、こういうことであって、その詳細な根拠については、また政務官の方から御説明をしたいと思っておりますけれども、何かきょう裁判がありまして、そこで詳細は提出をするということ聞いております。

○岡本大臣政務官 今委員から御質問がありました金額の話でありますけれども、大臣の方からその概略については先ほど柚木委員の方にお答えをいただいたと思います。

平成十八年の最高裁判決というのは私ども大変重大に受けとめておりまして、この最高裁判決が私たちのこの問題の取り組みの一つのきっかけになったということは事実であります。

その中で、まず金額の方からお話をしますと、最高裁判決で提示をされた五百万という数字、この数字が一定程度スタートになっているということは御理解をいただきたいというふうに思っています。そういう意味で、この数字をもとに、それぞれ日常生活における影響度合いを勘案いたしまして、肝硬変を軽症と重症に分け、さらに肝がん、そしてお亡くなりになられた方、こういうような形で区分をしたところでございます。

それぞれの人数についての推計でありますけれども、患者さんになられている皆様方につきましては、平成二十年の患者調査を利用しております。それによりますと、いわゆる肝がんや肝硬変の重症の方が一万二千人、肝硬変の軽症の方が七千人、また慢性肝炎が五万三千人で、無症候性キャリアの方が百万人から百三十万人というような推計をしております。済みません、失礼しました、無症候性キャリアは、患者調査ではなくて日本赤十字血液センターにおける初回献血者のデータによってこのB型肝炎ウイルスの患者の割合というものを出力しています。HBs抗原陽性率を人口、これは平成十七年の国勢調査、本年の国勢調査はまだ出ておりませんので平成十七年の国勢調査に基づいて試算をしたところでございまして、先ほどの百万から百三十万人という推計。

こういった推計に先ほどの金額というのが必然的に、こういう話をすると、最大限幾らになるのかというのを試算することができるようになるわけでありまして、そういう意味でいうと、試算をしていくと先ほどの話が出てくるということになるわけでございます。

いずれにいたしましても、原告団からの求めもありましたので、本日、こういった根拠について、裁判所にこの根拠を提出したいというふうに考えています。原告の方の御意見を伺いながら、本当に今後とも誠心誠意、和解協議を進めていきたいというふうに考えておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

○田村(憲)委員 よくデータを見ていないのでわからないんですが、最大値という言葉方をするからには最小値という概念もあるんだろうなと思うんですね。

最も少ない場合はどうだというのはお出しになられるんですか。

○岡本大臣政務官 最も多いとか最も少ないということよりも、人数の根拠は今お話をしたことであります。

それで、金額の根拠。結局、きのうもちよつと議論になったんですけれども、これはあくまで統計に統計を掛けているわけですから、推計値に推計値を掛けるというのは、当然、出てきた数は推計値になるわけでありまして、そういう意味で、今から、例えば今、国が提示をしている和解案、また原告団がお示しになられている和解案、それぞれで一体総額がどうなるのかということを問われて

も、なかなか真の値というのはわかりません。

そういう意味では、今お尋ねになられるように、最小値がどうなのかというようなことは、むしろそれをお話しても余り意味がないのではないかなというふうに思っております。

○あべ委員 いつまで時間がかかるか、教えてください。

○岡本大臣政務官 介護報酬の見直しは平成二十四年度であるということは、委員も御承知いただいていると思います。そういう意味では、まだかなり時間がありますし、二十四年度の予算をつくっていくという意味でいうと、今は二十三年度の予算をまさに作成している段階で、二十四年度の予算との見合いということにもなっておりますから、この時点で二十四年度の予算が見通せるということでないことは委員も御理解いただけたらと思います。

そういったさまざまな財政状況、また、ほかの予算との兼ね合い、そういったものもあります。厚生労働行政の各般の取り組み等にもよりますので、この時点で二十四年のそういった介護報酬や診療報酬の改定の方向性をお示しするのは大変難しいということは御理解いただきたいと思います。

○あべ委員 すなわち、おっしゃっていることは、介護保険の見直しまでには間に合うけれども、その前までは全く先が見えない、ただ、介護職員の給料を保障するだけは保障するということの理解でよろしいでしょうか。

○岡本大臣政務官 先ほど副大臣からお話をさせていただきましたように、大きな方針はお話をしたとおりであります。したがって、介護職員の皆様方に出てくる、もしくは介護施設に支払われる報酬という形にしる、お金がどの財布から出てくるかということを確認するというのはなかなか難しいというのは御理解いただけるんじゃないかなというふうに思っております。先ほどの大きな方針は既にお示しをしております。現場で働いてみえる皆様方におかれまして、介護にかかわって働いてみえる皆様方に対して、こういったメッセージをしっかりとお伝えしておるところでございます。

○古屋(範)委員 避難先での高齢者の支援、全力を挙げてくださるということですので、ぜひお願いしたいと思っております。

ハードの面での防災対策ですとか、あるいは迅速な情報伝達、また人員配置の面、これは、費用負担もあることから、介護制度、もっと言えば高齢者福祉全体の中でのこれからの検討が必要かと思っておりますし、また地域との連携、こうしたさまざまな観点から、高齢社会、特に高齢者施設での災害弱者への対応、これは国を挙げて取り組んでいくべきと考えております。

当面、今奄美で避難生活をされている方々、こうした方々、特に災害弱者と言われる高齢者、また介護、医療が必要な方々、この方々へ全力で支援をしていっていただきたい、このことを再度申し上げておきたいと思っております。大臣、よろしくお願いを申し上げます。

次の質問に入っております。妊婦健診についてお伺いしております。

妊娠また出産、母子ともに非常に命の危険を伴うことが多々ございます。高齢出産もふえておりまして、リスクが高いかどうかを知るために有効なのが妊婦健診でございます。それをせずに、飛び込み出産という非常に危険なケースもございます。その理想とされますのが十四回健診を受けることでありますけれども、これは非常に費用負担が重いわけでありまして、

ちょうど三年半前に地方統一選がございましたけれども、そのとき公明党としても、地方議員と力を合わせて、妊婦健診の公費助成を手厚くしていこうということを推進いたしました。当時たしか平均二・八回だと思っておりますが、これを五回へ、そしてまた、十四回無料化への道筋を開くべく努力を重ねてまいりました。

現在、全国の市町村で実施をされている妊婦健診十四回分の公費助成につきましては、二十

二年度までに期限が切れてしまうことが懸念をされております。それ以降、二十三年以降は一体どうするのかという問い合わせが私の方へも多数寄せられております。だれもが安心して出産できるよう妊婦健診の負担をなくすこと、これは国の責務でございます。

来年度分については今回の補正予算で手当てをされる、このように伺っております。これを改めて確認させていただきたいと思っております。また、今後は十四回分の助成を恒久的な制度にすべきと考えますけれども、この点はいかがでございましょうか。

○岡本大臣政務官 妊婦健診の件についてお答えさせていただきます。

十四回の妊婦健診を今実施していただいておりますのは、おっしゃるとおり、本当に公明党さんのお取り組みもあったというふうに理解をしております。

安心、安全に出産をしていただく環境を整備していくことは大変重要でありまして、先ほど御指摘のとおり、公費助成を継続する方針というのを既に示しているところでございます。

さらに内容の充実をするべきだということもありまして、御党の江田議員にもオブザーバーでお入りをお願いして、今、HTLV1特命チーム、私もメンバーとして参加をしておりますけれども、こちらの方を進めておりまして、第三回の決定事項、これは十月十九日に、妊婦に対するHTLV1抗体検査について、二十二年度、本年度ですね、補正予算により妊婦健康診査支援基金の積み増しを行い、平成二十三年度も妊婦健診の公費負担を行うことにより、継続して実施するというところで、項目をさらに追加するという方向を決めたところであります。

その一方で、妊婦一人当たりの公費負担の内容において、いわゆる今お配りしている受診券で公費負担をしている千四百五十市区町村のうち、国で例示する標準的な検査項目、どのくらい実施しているかという率を見ますと、ばらつきがあるのも事実であります。こういった課題もあるというふうに承知をしております。取り巻く環境、また、妊婦の皆様方、またその御家族に妊婦健診の重要性をどのようにお伝えしていくかということも含めて、私たちは考えていかなきゃいけないんだろうというふうに思っております。

○古屋(範)委員 今政務官から、基金の積み増しを行う、そして平成二十三年度、これは継続をするというお約束をちょうだいいたしました。恒久化について触れられなかったということは、そこに関しては未知数であるということなんでしょうか。

○岡本大臣政務官 先ほどもどなたかにお答えをしましたが、二十四年の予算というのはまだちょっと、ここでというのはなかなか難しいところがあるかと思いますが、安全、安心な出産を目指していく、その思いというのは、私自身、大変重要だというふうに考えております。そこでお含みおきいただきたいと思っております。

○古屋(範)委員 ぜひ、二十三年度のみならず、それ以降、恒久化に向けて最大限お取り組みをお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

次に、線維筋痛症について質問してまいります。

先日、横浜市在住の線維筋痛症の患者の方々、また御家族とお会いをいたしました。また、先週十三日には、線維筋痛症友の会主催の市民集会で、その病態、また問題点等お伺いをいたしました。患者の方々困っていること、不登校、就労問題に非常に苦しんでいらっしゃるその状況をお伺いいたしました。

この線維筋痛症は、全身が耐えがたい、恒常的な、慢性的かつ持続的に休みなく続く疼痛、睡眠障害、全身の倦怠感などが主な症状で、そのほか多種多様な副症状を伴う疾患であります。重度の場合は自力で日常生活が営めないという場合もあります。日本テレビの元アナウンサーがこの病気を苦に自殺をしたということが報道されまして、線維筋痛症への知名度、認知度は多少なりともアップをしたかなと思われま。

しかし、特に医療機関などでの認知度を高めることが重要である、これは言うまでもございません。

患者の方々は、やはり病名が特定をされるまで、非常に多くの医療機関を受診され、長い年月かかっていらっしゃると思います。

日本線維筋痛症学会、西岡教授は、ことしの三月、初の診療ガイドラインを策定されました。線維筋痛症は、国内の患者は推定約二百万人と言われております。大変患者数が多いわけであり、医療関係者の認知度が低くて、東北等を中心に八県には治療できる医療機関がないとも伺っております。適切な治療を受けられずに寝たきりになったり、あるいは社会生活ができなくなったりする患者も多くおります。また、子供の不登校の原因にも一部となっております。線維筋痛症の正しい理解の促進、また実態調査、さらには、難病指定、医療費支援、特定疾患認定による研究体制など、たくさんの御要望も伺っております。

線維筋痛症の患者の皆様には今すぐ対策が必要であると考えておりますけれども、こうした線維筋痛症患者の方々への支援について御所見をお伺いいたします。

○岡本大臣政務官 今御指摘いただきました線維筋痛症の患者の皆様方、今、その病状にそれぞれ大変お悩みのことだろうと思います。

そういう意味では、さまざまな難病がある中で、こうした、原因がまだわからないとか、治療法も根治法がなくて対症療法に尽きるというような状況であるだとか、また、それ以前の問題として病気に対する認識が大変乏しいというようなことだとか、今委員が御指摘になりましたようなさまざまな意味で課題が多い疾患だろうというふうに理解しています。

先ほどお話がありました、西岡先生が最近取りまとめられた知見というのも承知をしておりますが、いずれにいたしましても、こういったさまざまな病気に対する治療法や原因の究明というのは厚生科学研究等で進めていくことが必要であろうというふうに思っておりますし、また、お悩みの皆様方、患者さんの皆様方にとりましては、治療費に対する支援というのを求めてみえるというのも承知をしております。

そういう意味では、さまざまな難病、そして、さまざまな難しい病気をお抱えの皆様方に、どのようにそういった治療費の面で支援をしていくのかというのは、これまた難しい問題はありますが、現在、省内で検討しております。検討しているというのは、ちゃんとチームを立ち上げて検討をしております、これまでの特定疾患の枠ではない方法があるんじゃないかということで、でき得れば年内をめどに、こういった新しいスキームをつくれなかなというので、今、指示して走らせておりますので、またそういったものを皆様にお知らせしていきたいというふうに思っております。