

◇この議事速報は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○菅原主査 次に、中根康浩君。

○中根（康）分科員 民進党の中根康浩でございます。

お時間をいただきましたので、今から三十分間、議論をしたいと思います。

私ごとになりますけれども、昨年の五月に妹が五十歳という年齢で、乳がんで他界をいたしました。その追悼の気持ちを込めて、まずは乳がん対策というところから始めていきたいと思っております。

乳がん患者は年間九十三万人ほどお見えになつて、この三十年間で四倍にふえたとも言われています。

国は、自治体が四十歳以上の女性に乳房エックス線撮影、いわゆるマンモグラフィー検診を推奨しているわけでありますが、ただ、日本人女性は、乳腺濃度が高い、いわゆる高濃度乳房と言われる人が八割近くもお見えになるということでござい

ます。この高濃度乳房の場合、マンモグラフィー映像の全体が白く写り、同じく白く写るがんが見つけにくいということのようであります。高濃度でなければ、超音波検査よりもマンモの方が見つけやすいということなのですけれども、高濃度の場合は、マンモだけではなく、超音波検査、エコーを併用した方がよいとも言われております。

マンモ検診は痛みも伴うということでありますので、受診をためらう人が多いということなどから、高濃度乳房の割合が多い日本人の場合、マンモグラフィーではがんを見つけにくいということであれば、エコー検診も、超音波検診も併用するよう促すことも必要ではないか、こんな思いを抱きつつ、今から三つの質問をまとめてさせていただきますので、お答えをいただければと思います。今申し上げましたように、まず、その検出検査を受ける方が高濃度乳房であるということとをきちんと相手方に文書等でお知らせする、通知するべきではないかということ。それから、高濃度の人の場合、マンモ検診の弱点をカバーする超音波検査、エコー検査を勧めるべきではないか、併用を勧めるべきではないかということ。そして、超音波検査を受ける場合には、その費用を、自己負担ではなくて、国あるいは自治体、自治体のことについてここでお答えをいただくわけにはいかないのかもしれないけれども、国などが助成をするということも検討されるべきではないかということとでございますが、御答弁をお願いしたいと思います。

〔主査退席、山下主査代理着席〕

○福島政府参考人 乳がん検診についてお答えいたします。

マンモグラフィーでございますけれども、先生御指摘のように、乳房の乳腺密度が高い高濃度乳房の場合はがんを見つけづらくなる、こういう場合があるということは承知しております。

この乳がん検診の受診者に対して高濃度乳房の通知を既に行っている市町村、これはございますけれども、高濃度の乳房を通知した後にどういう対応をとるべきか、ここについてはまだ確立しておりませんので、そういう面で、またあるいはその通知を受けることによつて不必要な検査を受ける方もふえることも考えられるということで、この通知の是非について、今私ども、健康局の私的懇談会でありましてがん検診のあり方に関する検討会、ここにおいて議論をすることとしております。

ただ一方で、既に相当数の市町村が通知を行っているということもございますので、高濃度乳房の方が追加検査を含めてそれをどういうふうに考えた方がいいのか、まあ個々人のお考えになりますけれども、そういう場合にどういうふうに考えていいか適切に判断できるように、市町村における情報提供のあり方について、来年度、平成二十九年度の厚生労働科学研究で検討していくこととしております。

費用負担等の問題でございますけれども、マンモと超音波の併用といえますか、これについて、乳がん検診の有効性があるという研究もございませけれども、全体として死亡率低下効果があるかどうかということについて、まだ十分には確立し

ていないという状況でございます。これは平成十八年度から研究を行っておりますけれども、今、現時点では、高濃度乳房の方への推奨あるいは検査費用の助成ということは困難であると考えております。引き続き研究をしてみたいと考えております。

○中根（康）分科員 御答弁ありがとうございます。

改めて確認なんですけど、私が先ほど質問の中で、日本人は高濃度乳房の方が多く、八割近くの人がそれに該当するというようなことを申し上げたわけなんですけど、これについては、数字的なものは大体このあたりで間違いないでしょうか。これは、そのこと自体は通告をしておりますが、確認なんですけれども。

○福島政府参考人 幾つかの自治体におけるデータでございますけれども、高濃度それから不均一高濃度という方を合わせますと、自治体によってかなりばらつきが、あるいは年齢層によってばらつきがありますけれども、若い年齢層では大体六割から七割ぐらいの方がそういうものになっていきます。それで、年齢層が上がりますと、それがだんだん低くなってくる。七十代、多分六十代では大体三〇％から二五％ぐらいということで、年齢によるばらつきがございます。全体として八割というのは少し高いものではないかと思っております。若い層では、七割とか、そういうものだと思います。

○中根（康）分科員 それにいたしましたも、結

構、大体、ざっくり言って半分ぐらいの方が高濃度乳房であるということですよ。年齢がいけば、何か乳腺密度が低下するというか、下がるというようなことも聞いておりますけれども。

そういうように、高濃度乳房の方が多いということがはっきりしているのであれば、マンモグラフィではこれは見つけにくいということも、かなりはつきりというか、かなりの確率で言えるような感じもいたしますけれども、このあたりは、もちろん、高濃度でなければ、マンモの方が超音波よりも明確に見つかるということのようでありますけれども、高濃度の方が多いことが明らかかな場合は、これは併用というか、マンモグラフィでわかりにくい場合は、もうなるべく超音波でそのマンモの弱点をカバーする検査をしてもらった方がいいのではないか。これは自治体任せにするのではなくて、がん対策というのは国を挙げてやっている最中でありますので、これを何とか国として推奨することにはならないのか、もう一度御答弁いただければと思います。

○福島政府参考人 市町村におきますがん検診につきましては、私どもの、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、こういうガイドラインを定めて、市町村ではこういうふうに行っていたかというのを通知しておるわけでございますけれども、この検診のあり方に関しては、先ほど申し上げました、がん検診のあり方に関する検討会、ここで技術的な検討を行った上で、推奨する、推奨しないということを議論しております。

この中で、特に乳腺濃度の高い四十代の検診の方における、今のマンモについては、その検診での発見率の低さ、あるいは疑陽性率が高いという指摘がありまして、このために、四十歳代の女性を対象とした、マンモと超音波を併用する検診と、それからマンモ単独のもの、これを基本的にいわれる無作為で割りつけて比較した研究がございますけれども、その併用した方は、マンモ単独に比べますと、感度あるいはがん発見率については有用性が示されておりまして、一方で、死亡率減少効果はまだ明らかになっていないということでございます。

私どものガイドラインで示しておりますのは、死亡率減少効果が認められる検診について推奨すること、現時点でこれを推奨はしていません。ただ、これについては、こういう死亡率減少効果あるいは検診の実施体制、こういうものをどういうふうに考えていくべきかということについて、今、研究検証しておるところでございます。その検討結果によっては、検討結果が出れば、それで有効性が明らかになれば、これは導入するということになるというところでございます。

○中根（康）分科員 死亡率の減少効果で決めるということ、僕は初めて知りましたけれども、それにしても、併用すればがんを発見しやすいということも今御答弁いただいたわけで、早期発見、早期治療ということが何よりも大切なことは間違いないわけでありまして、死亡まで至らないところで食いとめることが必要なので、これはもう

一度、もう一度というか、今後もぜひスピーディーに検討を進めていただければと思います。それから、もう一度戻りますけれども、高濃度乳房であるという対象者に知らせるということについても、自治体任せにするのではなく、地域間格差ということがあってもいいと思います。ぜひ文書でお知らせをして、その人に自覚をしてもらって、自覚をした上で、自分は高濃度乳房であるということになれば、マンモグラフィだけではなくて、そのほかのさまざまな検査もしていただくという動機づけにつながるようになっていくことが大切なのではないかと私は考えておりますので、ぜひその方向性で御検討いただきたいと思います。

がん対策基本法の改正などで、がん患者自身が働き続けられる配慮を事業所などに求めるというような改正がなされて、患者本人を支援する取り組みは今後進むことが期待されるわけでありますが、けれども、がん患者のいる家族の支援ということなんですけれども、家族が仕事と看護あるいは介護を両立できるようにしなければ、家庭崩壊ということにもなりかねないわけでありますので、がん患者のいる家族支援、こういったものについては今どのような取り組みがなされて、さらに今後どういった検討がされているか、お聞かせをいただければと思います。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

常時介護を必要とする状態の方々の御家族、ここでいう常時介護を必要とする状態には、例えば高齢者の方々、あるいは障害者の方々もございま

すけれども、今御指摘いただいておりますようながんなどの病気の方々を抱える、そして働いておられる方々につきましても、育児・介護休業法に基づく介護休業あるいは介護休暇等を御利用いただくことができるというのが一つございます。

また、がん患者の御家族の支援につきましては、がん診療連携拠点病院に設置されておりますがん相談支援センターで、がん患者のいる御家族の仕事、あるいは看護や介護との両立を含めて、幅広い御相談に対応させていただいているということもございませう。

さらに、二十九年度からでありますけれども、がん対策推進総合研究事業におきまして、がん患者と家族の抱えている問題の把握、その対応方策に関する研究を進めるということとしておりまして、こういう方々につきましても、御家族の、要介護、そして仕事との両立について、これからも取り組んでまいりたいと考えてございます。

○中根（康）分科員 これも自分の妹のことで恐縮でありますけれども、最期の一月、二月ほどでしたかね、自宅で療養しておりましたが、幸い、御亭主というか旦那さんがIT関係の仕事で、自宅でも仕事ができるような環境にあったものから、かなり付き添うことができたんですけれども、そうでなければ、かなりの経済的な負担も含めて、大きなものであったらどうと推測をされません。

がん患者のいる家族支援というものにつきましても、ぜひ厚労省として、これからも真剣に取り組んでいただきたいというふうに思います。

個別的なことで恐縮でありますけれども、抗がん剤の副作用で頭髪が抜け落ちることで患者のQOLが低下するということもおわかりをいただけたらというふうに思います。例えば、いわゆるウィッグと言われるから、これも決して安いものではないものですから、これに対する購入の補助というようなことについては厚労省で今どういう取り組みがなされているか、御答弁いただければと思います。

○福島政府参考人 お答えいたします。

がん患者さんがかつらの着用、これは現在は医療保険の適用とはなっておりません。また、現時点で、国では購入費用を直接軽減するような制度、助成という制度は持っておりませんが、かつらの貸与などを支援している民間団体、これが複数あることは私どもも承知しております。

御指摘の、脱毛を含めたがん治療の副作用に対する対応、これは重要と考えておりまして、治療に伴う副作用などの予防とケアを行う、支持療法と言っておりますけれども、この研究に関しては、日本医療研究開発機構、AMEDを通じて支援を行っております。この中で、がん治療に伴う外見の変化、これに対する、APIアランスケアと言っておりますけれども、こういう領域についても研究開発を進めております。

また、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおきましても、そのAPIアランスケアを進める取り組みをしております、がん患者さんの療養生活の質の向上に取り組んでいただいております。

改正がん対策基本法では、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことができる社会の構築を目指すというふうになっておりまして、私どもとしても、今後なお一層、アピアランスケアの対策の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

○中根（康）分科員 次に、胃がんのことについてお尋ねをしてみたいと思いますけれども、胃がんの原因の多くがピロリ菌であるということも、もう皆さん御案内のとおりでありますけれども、このピロリ菌を除去するだけで胃がんはかなり減らすことができるわけでありまして、ピロリ菌の検査は尿検査などで可能で、とても簡易、簡単なものであるわけでありまして、ぜひ、例えば中学校の三年生とか二年生とか、どこかの学年を定めて、全ての国民にピロリ菌検査を行うようにすべきではないかと考えますが、厚労省の考えをお聞かせいただければと思います。

あわせて、このピロリ菌の検査、例えば、今申し上げました尿検査によるピロリ菌の検査だけでは医療機関でやってもらうことができない。何かほかの、内視鏡検査なども加えなければやれないとか、あるいは、検査と保険診療を同日に行うことができないとか、何かそういうようなことも聞いたことがあるんですけれども、このあたりはどうなっているのか、お聞かせいただければと思います。

○福島政府参考人 胃の検診につきましてお尋ねでございますけれども、胃のがん検診というのは、先ほど御紹介しましたガイドライン、指針におき

ましては、胃のエックス線検査または胃の内視鏡検査、これを実施することとしています。

ピロリ菌検査につきましては、確かに、ピロリ菌があると胃がんのリスクが高まるということについては確立しておるわけでございますけれども、一方で、除菌した場合に胃がんの死亡、効果があるかどうかということについては、まだ示唆的なデータにとどまっております。そういう観点で、まだ現時点では、胃がん検診としては採用しておりません。

また、胃のエックス線検査あるいは胃の内視鏡検査をする方を選ぶときの、例えばリスクによって検診の頻度を分けたりするという、リスク層別検査という考え方があるんですけれども、そういうものにピロリ菌検査を使って、ピロリ菌で陽性の人についてはもっと頻度を高くし、陰性の人はいくらかという御提案をされている研究者もいらっしゃるかと、それについては、なおこれも研究しておるところでございます。これについても引き続き、先ほどのがん検診のあり方に対する検討会で検討してまいりたいと考えております。

実際に今年度から、AMEDを通じて、適切な対象者に対する、ピロリ菌を組み合わせた検査方法の有効性を検証する研究を実施しておりますので、引き続きその研究を進めてまいりたいと考えております。

また、同じ日に診療と検査ができないということですが、これは保険診療の基本的なルールで、検診をした場合に、初診とかそういうのが、先に

検診を受けたら、その場合は、もう既に初診行為があるので、次の、その日に初診料は取れなくなつて、それで何か見つかつた後の部分については保険診療ができるわけですけれども、そういう仕組みになっておりますので、これは保険料のルールということ、それを多分できないわけではなくて、やった場合に算定できないので、それを避ける医療機関がおりになる可能性があるんじゃないかと思っております。

あと、ピロリ菌そのものについては、例えば萎縮性胃炎というものがあれば、あるいは胃潰瘍というものがあれば、その検査として、これは保険の中で一連の行為としてできるわけでありまして、けれども、ピロリ菌検査そのものであれば、これは保険の適用になりませんので、そういう観点で、多分そういう御指摘ではないかなというふうに推察しております。

○中根（康）分科員 私は専門家ではありませんので、状況証拠的なことしか言えないんですが、周りの多くの人に聞くと、ピロリ菌の検査で、がんにならずに済んだという気持ちになっている方がかなりいらつしやいますし、除去したことによって体調がよくなったというようなことも聞くわけです。簡易な検査でありますので、やはり、どうもピロリ菌と胃がんというのはかなりの相関関係がありそうなので、十分御検討いただいた上で、どこかの年齢で国民に検査をするということが胃がんの抑制、削減につながるのではないかと、このことを御提案申し上げて、この話題は終わらせていただきます。

次に、障害者差別解消法ができて共生社会づくりが進んでいるかどうかということであり、すけれども、昨年の相模原の津久井やまゆり園事件、この犯行そのものは非難をされているということであり、十分に社会的な断罪が行われていないのではないかとというふうに思っております。

犯人は、衆議院議長への手紙の中で、議長も安倍総理も自分の意見を理解してくれる、むしろ感謝してくれるはずだと期待していた、だからこそ実行後は二年以内に自由の身となり、五億円の手当金をもらい、新しい名前と戸籍で生きていけるように確約してほしい、こういうことを書いています。

重度障害者は生きる価値がないという犯行理由、これは明確に間違っている、考え違いだということ、ぜひ塩崎大臣から国民に対して、改めてこの場でメッセージを発信していただきたいと思うわけでありますが、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 津久井やまゆり園での十九人の殺害を行ったこの犯行であります、今お話しのように、いろいろ伝わっていると、当事者の犯人が言っていること、それを見る限りは、この世の中に必要な人間などがない、そのことはもうあり得ないことで、紛れのない事実で、全ての人ややはり生きる価値があるわけであり、全体的で、一人一人の命の重さ、これは障害があろうとなかろうと関係なく平等ということだというふう

に思います。

そういうことを、私たちは改めて全ての方々に

理解していただくということが大事であり、また私たちは、子供のころからそういうことをきちっと教え込んでいくこともまた大事な、共生社会づくりという意味では大事なことだと思っております。

今週二十日に、私たち、障害のある方への理解を深め、差別のない社会にしていきたいために、関係閣僚会議を開催いたしました。ユニバーサルデザイン二〇二〇関係閣僚会議というのが二十日であったんですが、そこで、心のバリアフリーに向けた取り組み等をまとめました行動計画、これを決定いたしました。差別をしてまた偏見をなくして、全ての人々がお互いの人格や個性を尊重し合いながら共生できる社会を実現するという覚悟を新たにしたいところでございまして、今回のような事件がないように、そしてまた、人々の心の中に、皆人間は平等の生きる価値を持っているということを深く理解してもらうように、私たちも努力をしていきたいというふうに思います。

○中根（康）分科員 ありがとうございます。

ぜひその関係閣僚会議の中で、この犯人が有していると思われるいわゆる優生思想というようなものについても、いまだに我が国には根深くはびこっているというようなこともうかがえるような事件でありましたので、そういったことについて、政府として、優生思想みたいなものを社会から根絶するような検討も行っていただきたいというふうな、これは要望だけ申し上げておきます。

かなり時間がなくなってきましたので、そうすね、まあ順番に行きます。

それで、この障害者のことについて申し上げますと、昨年四月の障害者差別解消法で策定が義務づけられた対応要領を実際につくったのは、全国千七百四十一の市区町村のうち四〇〇程度にとどまっています。あるいは、障害者差別解消法は全国の市区町村に、障害者からの相談の解決を後押しする専門組織、障害者差別解消支援地域協議会をつくることも求めているけれども、この設置は三〇%にとどまっています。

それと、障害者が不利益を受ける問題は、昨年八月、埼玉県入間市共催の大相撲地方巡業で障害者が車椅子観戦を断られた例など、法施行後でもまだ差別的な事例が散見いたしますか、あるわけでありませう。

合理的配慮という言葉なんですけれども、わかりにくい言葉ではありませんけれども、私は、わかりにくい言葉だからこそ、そのわかりにくさというか、合理的配慮という意味合いを説明することを通じて、社会に普及、浸透させていくことができるんだらうというふうに思っております。

まだまだ、差別解消法あるいは障害者の差別禁止の条約を批准した今日に至っても、この合理的配慮という考え方が十分浸透していないように感じられるわけであり、すけれども、この点についての厚労省の見方はいかがなものか、御答弁いただければと思います。

○塩崎国務大臣 合理的配慮についての徹底が不行き届きではないか、こういうお話がございました。

差別を禁止するということで、昨年からまた法

律の面では整いつつあるわけでありすけれども、これは中根先生がいつもおっしゃっているように、心の中のバリアというか、こういうものを、行政も政治も、あるいは学校の現場等々、いろいろなところでまだまだ残っていて、それが、言ってみれば、真の合理的配慮をするということに至らないということがあり得る状況をつくっているのではないかとこのように思っています。

法の精神をきちっと踏まえた上で、私たちは、国レベルでの障害者施策を推進する、そういう責任ある立場でありますから、そこからまた、都道府県あるいは市町村に、そしてまた民間の方々にも考えていただけるように進めていくことが私たちの責務ではないかというふうに考えておりますので、法律を施行する中でその精神を徹底していくということと合理的な配慮がなされることで、障害者の皆さん方が不自由なく、ノーマライズされた中で暮らしていけるようにしていかなければならないというふうに思います。

○中根（康）分科員 次に、手話は音声言語と対等な言語であると障害者基本法にも定められているわけでありすけれども、手話教育の充実とか手話通訳の配置などを定めた条例が各地でできております。

住んでいるところで格差が生じないため、あるいは手話を使って生きる人の権利を守るための環境整備にとつては、法律に裏づけられた予算も必要であるということでありす。国として、手話言語法、仮称でありますけれども、こういったものを、全国を網羅する手話言語法のようなものを

制定する必要があるのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○和田政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま厚生労働大臣からも御答弁がございましたとおり、聴覚に障害のある方の自立と社会参加のための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、互いの人格と個性を尊重し合いながら共生できる社会を目指していく上で大変重要であると考えております。

この点につきまして、現行の障害者基本法第三条では、全て障害者は、可能な限り、言語、これは手話を含むとされておりすけれども、言語その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されることを旨とすると規定されております。さらに、第二十二条におきまして、国及び地方公共団体は、情報の利用におけるバリアフリー化等について必要な施策を講ずることとされております。

これらを受けまして、政府といたしましては、平成二十五年九月に閣議決定されました第三次障害者基本計画におきまして、分野別施策の一つといたしまして情報アクセシビリティという項目を設けて基本的方向を示し、障害者の方々が円滑に情報を取得、利用し、また意思表示やコミュニケーションを行うことができるように、手話を初めとする意思疎通支援の充実等の各種施策を盛り込み、関係施策を各省庁において実施していただいているところでございます。

また、障害者差別解消法の基本方針並びに各府省庁が策定いたしました対応要領及び対応指針に

おきまして、合理的配慮の一例といたしまして、筆談、読み上げ、手話などによるコミュニケーション、わかりやすい表現を使って説明をするなどの意思疎通の配慮を盛り込んでいただいております。

政府といたしましては、まずは障害者基本計画に基づきます施策を着実に実施してまいるとともに、昨年四月施行の障害者差別解消法におきまして合理的配慮の具体例の蓄積を行い、関係機関への周知を図るなど、しっかりと取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

○中根（康）分科員 幾つか通告した質問も残してしまいましたけれども、済みません、御準備いただいた皆様方にはおわび申し上げますが、時間が参りましたので、これで終わります。

ありがとうございました。

○山下主査代理 これにて中根康浩君の質疑は終了いたしました。