

薬機法等の改正法案及び立憲民主党提出の対案に対する趣旨説明質疑

2022年3月31日 立憲民主党 早稲田ゆき

立憲民主党の早稲田ゆきです。私は、政府提出の薬機法等の改正法案及び立憲民主党提出の対案について、会派を代表して総理ならびに対案提出者に伺います。

(1) ロシアのウクライナ侵攻は、私たち衆議院でも決議したように、国際法と国連憲章の深刻かつ重大な違反であり、決して許されない暴挙であり、改めて一日も早い停戦を強く訴えます。

○鎌倉市はじめ全国青年市長会の 70 自治体が、ウクライナ避難民の受け入れを表明し、国に早急な財政措置を要望していますが、自治体に必要な国からの財政支援措置は、いつ決めるのですか。岸田総理に伺います。(総理)

(2) 侵攻から 1 か月が経って、子どもを含む多くの命が失われる悲劇が続く一方で、日本を含む世界経済にも甚大な影響を及ぼしつつあります。そこで3月29日に総理が指示した、コロナ禍におけるロシアのウクライナ侵攻に伴う原油価格や物価の高騰に対応するための緊急経済対策について、総理に伺います。

年金受給者への 5,000 円の給付に対しては、世論調査では 2 人に 1 人以上が反対しており、立憲民主党は 3 月 22 日、厚生労働省に対し「夏の参議院選挙目当てのバラマキと言わざるをえない」として検討の中止を求める要請文を提出しました。

○この事態に政府与党は白紙ベースで見直すようですが、マクロ経済スライドによって長期に渡って基礎年金の減額が続くことを踏まえ、4 月からの年金支給額が引き下げられる要因である、年金カット法で導入された年金給付の抑制を強化する改定ルールは間違いであったことを総理は認め、撤回するのが先なのではないでしょうか。5,000 円の給付に充てる予算があるなら、「コロナ困窮労働者給付金法案」など、困窮家庭に対する給付に回すべきではないでしょうか。以上 2 点、岸田総理に伺います。(総理)

○ 原油価格・物価高騰等総合緊急対策の4つの柱に「あらゆる選択肢を排除することなく」とのことですが、「あらゆる」とは消費税減税や、子育て世帯にとって大きな負担となっている住居費・教育費についての支援の拡充も含まれるのでしょうか。 (総理)

○ そもそも現下の原油価格・物価高騰の事態は、コロナ予備費を屁理屈で流用してお茶を濁すレベルではありません。この国会中に、きちんと補正予算を組んで、本格的な対策を講じるべきではないでしょうか。 (総理)

(3) 次に明日からの緊急の課題について質問させていただきます。明日4月1日から民法改正が実施され、成人年齢が18才に引き下げられることに伴い、事実上、18才高校生のAV出演が解禁されることとなります。今までから、AV出演強要問題が深刻化していましたが、明日以降、18、19才は未成年取消権が使えなくなるため、断り切れず同意して契約したものの、やはり、AVには出たくないと18才の高校生が契約取消を求めても、取消は困難になり、AVの主流が18、19才や高校生になるのではないかと、という懸念の声が出ています。

○ ついては総理にお伺いします。明日以降、民法改正に伴い、高校生や18、19才のAV出演被害が増えるという懸念は、お持ちでしょうか。また、未成年取消権が使えなくなりリスクが高まる中、現行法だけの取り組みにより、18、19才のAV出演被害の増加を阻止することは可能とお考えですか。 (総理)

○ さらに、この問題に対処するため、18、19才のAV出演契約に臨時的に取消権を与える議員立法を超党派で成立させる協議が、いま行われている最中ですが、政府が法的対応をするまでの間、議員立法で対応することについての総理のご所見をお聞かせ下さい。 (総理)

(4) それでは政府提出の薬機法等改正案及び立憲民主党の対案について伺います。今般の政府提出法案の改正は、3年目を迎えるコロナ禍に対応する内容としては、あまりに不十分で、実効性が乏しいと言わざるを得ません。

昨年来、総理は感染症対策の司令塔を作るとしていました。また、政府は、昨年末の段階では実際に受入れ可能な病床確保や在宅医療確保の体制整備を内容とする感染症法等の改正案を準備していたことが報道されています。

しかし、実際には国の感染症対策の根本の議論は後回し、医療体制については自治体丸投げにして、保健所や医療機関のひっ迫を招き、その結果、個人が検査も受けられず、医療にもアクセスできず、みなし陽性や自主療養といった国民皆保険の日本で信じがたい事態になってしまったのは、安倍政権、菅政権、そして岸田政権のコロナ失政のせいといわざるをえません。

現時点では、「第6波」は収束傾向を見せていますが、「第6波」の死亡者数はこれまでの最大であった「第4波」の約5500人の倍に近い約9500人に達しております。そして、残念ながら第3波から第5波まで以上に「自宅放置死」が発生してしまいました。高齢者施設における死亡者も続出し、関係者も疲弊しておられます。教訓が何も生かされていません。もう二度と、感染が拡大して、保健所や医療機関が逼迫し、自宅待機中に病状が急変し、最後は重大な結果となるという不幸な連鎖を起こしてはならないと考えます。

○今回の「第6波」における「自宅放置死」「高齢者施設死」の発生を踏まえ、リバウンドも見られる中、どのような対策を講ずるべきなのか、また今回の法整備により、「第3波」以来続いている「自宅放置死」発生を防ぐことはできるのでしょうか。総理と議法提出者にお尋ねします。 (総理及び議法提出者)

オミクロンBA-2、さらにはもっと強力な変異株が発生する可能性もあります。イギリス、イタリアなどで感染が再拡大しています。

まん延防止重点措置の解除から1週間、愛知県の知事は「東京の解除ありきで国が前のめりに突っ走った」と話し、昨日の厚生労働委員会で長妻昭議員が指摘したように、新規感染者が前週比の推移で増加したのは37都道府県に上ることが分かりました。「リバウンドの入口にある」と行動制限を呼びかける専門家もいます。

このように感染拡大のリバウンドの可能性が高い中で、海外産のワクチン、治療薬頼みとなっている現状は大変問題です。13歳の子どもがコロナワクチン接種後わずか4時間後に亡くなりましたが、ワクチンとの因果関係がまだ解明されず、子どもへの接種に不安を感じる声も届いています。後遺症で苦しむ方も増える一方ですが、その対応もきわめて不十分です。検査キットや治療薬の十分な準備、そして副反応や後遺症の研究推進など、新たな変異株に備える対策を、今から講じるべきです。

○ AMED内に設置された先進的研究開発戦略センター（SCARDA）は、国産のワクチン・治療薬の開発が海外と比較して遅れていることを踏まえた対応と推察します。では、国産のワクチン・治療薬の開発が海外と比較して遅れている本質的な原因は、政府においてどのように分析されているのでしょうか。また、その分析は、今回の薬機法等改正案の内容にどのように反映され、今回の薬機法改正は、安全性と迅速化の両面から本当に実効性はあるのでしょうか。（総理）

コロナの感染が拡大していた昨年、既に他の疾患で承認されていたアクテムラ、イベルメクチンなどについて、単なる適用外使用ではなく副作用健康被害救済を可能とする緊急使用を求める声が高まっていました。これに対し、国会の衆参の委員会などで、政府は一貫してこれらの医薬品は安全性・有効性が確認されておらず、患者と医師の自己責任での使用、つまり「適用外使用」で済むとして、そのような声を退けてきました。

そこでコロナのパンデミックなど有事の際に製薬企業任せではなく、国が主導して有用な医薬品を迅速に確保するために「特定医薬品特措法案」を、そして必要な方が、必要な時に確実に医療にアクセスするために「コロナかかりつけ医法案」を立憲民主党は提出されたものと承知しています。

○ この立憲民主党の対案は、製薬メーカー等の申請がない場合でも、新型コロナウイルス感染症を含む新型インフルエンザ等の治療薬として指定できるとしてありますが、そのような法案とした理由とそれにより今後どのような効果が見込まれるのか、お答えください。（議法提出者）

○ 有用な治療薬と期待される医薬品があるにもかかわらず、当該治療薬を製造する製薬企業に日本の薬事承認申請をする気がないという場合や、あるいはアクテムラのように欧米での承認や緊急使用許可が先行し、半年もたってから日本の薬事承認申請を実施したような場合があります。今回の薬機法等改正案や立憲民主党の法案ではこのような場合にどのような対応が可能となるのか伺います。
(総理、議法提出者)

以上で、私の質問を終わります。