

第一百五十五回
国会

参議院厚生労働委員会会議録第五号

平成十四年十一月十四日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月七日

辞任

谷

辻

十一月八日

辞任

櫻井

十一月十三日

辞任

朝日

谷

風間

十一月十四日

辞任

齋藤

櫻井

充君

充君

朝日

俊弘君

櫻井

充君

齋藤

山本

保君

補欠選任

谷

博之君

補欠選任

齋藤

櫻井

充君

朝日

俊弘君

櫻井

充君

齋藤

山本

保君

宮崎 秀樹君
森田 次夫君
朝日 俊弘君
今泉 昭君
齋藤 勤君
櫻井 充君
谷 博之君
堀 利和君
山本 保君
井上 美代君
小池 晃君
西川きよし君
森 ゆうこ君
大脇 雅子君
坂口 力君

補欠選任

櫻井

充君

朝日

俊弘君

補欠選任

谷

博之君

補欠選任

齋藤

櫻井

充君

朝日

俊弘君

補欠選任

谷

博之君

補欠選任

齋藤

櫻井

充君

朝日

俊弘君

補欠選任

谷

博之君

補欠選任

齋藤

櫻井

充君

朝日

俊弘君

補欠選任

齋藤

櫻井

充君

朝日

俊弘君

補欠選任

齋藤

政府参考人

内閣府政策統括官

内閣府産業再生機構(仮称)設立準備室次長

文部科学大臣官房審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省医薬局食品保健部長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省職業安定局長

狩野 安君

齋藤 十朗君

伊達 忠一君

中原 爽君

藤井 基之君

武見 敬三君

中島 眞人君

浅尾慶一郎君

山本 孝史君

沢 たまき君

金田 勝年君

出席者は左のとおり。

理事

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

事務局側

常任委員会専門員

川邊 新君

小平 信因君

梅村 美明君

木谷 雅人君

篠崎 英夫君

尾崎 新平君

松崎 朗君

戸辺 利和君

坂本由紀子君

中村 秀一君

真野 章君

青木 功君

磯部 文雄君

桑田 始君

厚生労働省職業能力開発局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省保険局長

厚生労働省政策統括官

社会保険庁運営部長

経済産業大臣官房審議官

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題等に関する調査

(社会法人全国社会保険協会連合会の運営の在り方に関する件)

(社会保険病院の見直しに関する件)

(雇用対策に関する件)

(医師の臨床研修制度の在り方に関する件)

(在宅のALS患者に対する医療の在り方に関する件)

(介護保険制度における国庫負担の在り方に関する件)

(家族介護に対する支援策に関する件)

(食品の安全対策に関する件)

(多様就業型ワークシェアリングに対する取組に関する件)

○母子及び寡婦福祉法等の一部を改正する法律案(第百五十四回国会内閣提出、第百五十五回国会衆議院送付)

○委員長(金田勝年君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。

去る七日、辻泰弘君が委員を辞任され、その補

欠として朝日俊弘君が選任されました。

また、昨十三日、朝日俊弘君、谷博之君及び風間昶君が委員を辞任され、その補欠として櫻井充君、齋藤勤君及び山本保君が選任されました。

○委員長(金田勝年君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省保険局長真野章君外十二名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(金田勝年君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(金田勝年君) 次に、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題といたします。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○武見敬三君 それでは、本日は社会法人全国社会保険協会連合会といういわゆる天下り先の実態をしっかりと伺いたいと考えております。

社会保険庁とこのいわゆる全社連、これ独占的な委託契約を結んでおりまして、社会保険病院五十か所、厚生年金病院三か所、五十三か所の病院の経営をしておる。介護老人保健施設が二十八か所、看護専門学校等が十二か所、職員総数で一万九千五百八十八人という大変な組織になっているわけでありまして。

そこで、銀行業務に大変お詳しい木村副大臣にまずちょっと伺いたいわけですが、い

わゆる経営改善資金貸付けというのがありまして、この運営資金の貸付け、これ償還期間五年以内で、貸付利率は毎年三月一日の長期金利の何と

わずかに二分の一。それから再建指定病院というのは、これは、元金返済は再建期間中は据置き、再建後に返済計画を立てる。ただし、償還期間は再建指定解除後に理事長が決定するという極めてあいまいなやり方だと伺っております。しかも、貸付利率は年利で何とわずか〇・二％。そして、そのほかにも整備貸付だとか等々があつて、整備貸付は平成十三年度末で百二十一億円、それからこの運営資金とこの再建指定病院の貸付総額は平成十三年末で百十二億円という規模になっておるようであります。

で、その実態です。副大臣、これはとんでもない実態だと思ひましたよ、調べてみたら。これはね、これ個別の病院を言う問題があるから、例えばA病院としましょう。A病院、再建指定を受けたのが昭和四十五年と昭和五十年、いにしへの昔でありますね、これ。そして、それぞれこれ最初が二千五百万円、そしてその次に二億二千二百五十万円借りている。それが実際平成十三年度の末の貸出残高どうなっているかという二億五千万万円。副大臣、返していない、これ。こういうのを貸したと言へるんですか。

それからもう一つ、経営改善資金の貸付状況、失礼、その前にもう一つ、その再建指定病院、B病院というのを見てみると、これは昭和四十七年、昭和五十二年、昭和五十七年と再建指定病院になっているんですよ。まず、昭和四十七年に八千四百万円、昭和五十二年に二億八千八百八十万円、昭和五十七年には何と十八億八千八百二十万円、合計で二十二億六千二百二十万円これ借りておる。それが平成十三年度末の貸付残高見ますと、二十二億三千六百万円、これ返していないですね、これは。こういう貸付実態。

それから、経営改善資金の貸付状況を見てみますと、これはC病院としましょう、平成七年、八億円、平成十年、一億円、平成十一年、五千万円、平成十二年、五千万円、平成十三年が三億円で、合計で十四億円。これ、経営改善資金というのはずっとこうやって追い貸ししておるんだ、こ

れ。ところが、平成十三年末の残高を見ていると、十二億八千五百万円ですから、これもまたものにきちんと返済してない。

しかも、このC病院に至っては平成十二年に新築しているんですよ。普通、新築するとすぐ翌年には必ず入居が出て、取りあえずは黒字になるのが当たり前なんです。ところが、このC病院、新築した翌年、既に収支差というのを、その収入に占める割合を見ていった場合に、何とも最初から大赤字ですよ、マイナス一〇・八％。これは放漫経営の極みで緊張感もない。

こんないい加減な貸付業務は、もういわゆる護送船団方式の悪例の極みなんです。これじゃ各病院きちんと緊張感を持って効率的な経営をしようなんと思つてわけがありませんよ、こんな貸付けやっていたら。今後、こういう貸付けという業務、このような貸付業務はもう私は廃止すべきだと思つた。この点についての副大臣、御所見をいただきたい。

○副大臣(木村義雄君) おはようございます。

まず、武見先生のその相当な調査能力、これに敬意を表して、私も、私自身も個人的には武見先生から御指摘をいただく前にはこういう実態があるとは存じなかったわけでございまして、さすがだなど、このように思へてならないわけでございます。

そもそも社会保険病院の経営は、病院ごとの独立採算制を原則にしているわけでございまして、そして、保険料を財源とする運営費の補助というのは行っていないわけでございまして。これはもちろん委員よく御存じのとおりであります。

全社連が行っている病院経営改善資金貸付事業というのは、社会保険病院というのが国有財産でございまして、それをそういう事情からなかなかお金が借りられないというようなこともありまして、共同事業として実施してきた経緯は、これは御指摘のとおりあったわけでございましてけれども、今、武見先生から御指摘いただきました内部の融資制度、この融資制度が病院経営の自立性を

損なっているのではないかと、こういう御指摘でございまして、これはもう誠にごもっともな点があるわけでございまして、これは正に先生がおっしゃったような観点から制度の見直しが必要であるというところは私も誠に同感であります。

そこで、今後、社会保険病院全体の抜本改革の中で主要課題として見直しに取り組んでまいりたいと、このように思っております。

○武見敬三君 極めて心強い御答弁、感謝をいたします。

これはやっぱり国民の前で示し付きませんよ、こんなことやっていたら。これをやはりきちんとまず廃止をも含めて見直していただくということでしょうしゅうございまして。

○副大臣(木村義雄君) 正に抜本改革の中で鋭意検討してまいりたいと、このように思っております。

○武見敬三君 それで、この貸付業務の元々の財源はどこから来ておるかという、それぞれこの五十三か所の病院から毎年度の診療収入額の三％というのを負担金として全社連が徴収しているわけでありまして。

平成十三年度だと、普通負担金と呼んでいるんだそうですが、合計で七十六億六千八百万円。これが黒字、赤字病院問わず言わば冥加金みたいな毎年しっかりと徴収しておるという話を聞いておるんですが、それは事実ですか。

○副大臣(木村義雄君) 御指摘のとおりでありまして、社団法人全国社会保険協会連合会、つまり全社連が、各病院から共同事業等のための負担金を三％、各病院の事業収益の三％を徴収しております。

それで、その使途は、本部事務管理経費として〇・三％相当、研修等の共同事業、貸付事業資金が一・五％相当、病院職員、本部職員の退職金の支払一・二％相当となっております。退職金支払を除く共同事業等の部分は約一・八％でございます。

○武見敬三君 これ、同じようなこういう病院をたくさん抱えている組織で、社会福祉法人恩賜財団済生会というのがありますね。こははははははは。〇・三％ですよ、同じ方式で、徴収しているのは。

この三％というのは余りにも安易な徴収の額の策定の仕方、私はこれはもう確実に高過ぎだと思ひますが、これも大幅に見直しをし、縮小すべきだと考えるわけでありますが、副大臣の御所見を伺いたしたいと思います。

○副大臣(木村義雄君) 先ほど同じように、先生の御趣旨を踏まえ、鋭意検討してまいります。

○武見敬三君 これはもう徹底的な見直しは私は必要だと思ひます。

その中で、改めて精査をしますと、人件費の負担というのはやっぱり常識外れですよ、これ、普通。全社連の職員給与というのは、各病院が赤字黒字関係なく一律。公務員に準拠した形で非常に高水準になっております。いわゆる赤字構造で深刻な病院も、もうほかは全部この社会保険病院であれば賃金が一律。これは経営の改善、効率化なんて行えるわけじゃないですか。そして、民間の医療法人の病院等々と比較してみただけにも相当高いというふうに向っておりますが、これはどの程度高いんですか。

○副大臣(木村義雄君) 一般的な話を言いますと、大体、民間病院と公的病院の給料格差というのは五割ぐらいあるんですよ。全社連の給与体系というのは、もう御指摘のように、基本的に公務員準拠となっております。民間と比較して、先生御指摘のように、かなり高額な水準になっております。また、退職金につきましても、これも私もびっくりしたんですが、公務員の水準を上回るものになっておりまして、全社連においても見直しを進めているものの、一層の水準の適正化が必要ではないかと考えております。

○武見敬三君 これ、退職金も当然これは高額になるわけですよ。

平成十三年度、この普通負担金七十六億六千八

百万円の中で、それぞれ退職手当繰入金、これだけで三十億四千六百万円と。退職手当繰入金三十億四千六百万円というのは、この普通負担金総額の約四〇％を占めているんですよ。それがどれだけ全体の経営を圧迫しているかというのはもう明らか。

ちなみに、この全社連、理事長さんというのは大体事務次官を経験した方あるいはそれと同等、正に官僚としては栄達の極みを遂げられた方が大

体理事長になられる。それから、医系技官で最高ポストを占められた方が副理事長になられる。あと、ノンキャリアの最高ポストを取られた方が理事等役員で入られると。絵にかいたような天下り先になっているんです、これ。しかも、退職金がすごく高いと伺っておるのではありませんが、今回退職されるか退職された理事長さん、一体、在職期間は何年で、退職金幾らになるんでしょうか。

○副大臣(木村義雄君) 本年十月一日に退職いたしました前理事長につきましては、五年七か月在籍をいたしております。その退職金の金額は、法人の退職金規程に基づき二百二十万円の支給されております。

○武見敬三君 五年七か月で二百二十万円の。この極めて景気が低迷をし、民間の企業が正に悪戦苦闘している中で、このような退職金は副大臣の常識から考えて適切でありますか。

○副大臣(木村義雄君) この理事長さんの退職金だけではなくて、全社連全体の給与及び退職金手当につきましては、先生が日ごろからお話しされておりますけれども、民間の水準を指して改革されるべきものと考えております。

○武見敬三君 次に、今度は全国に四十八か所あると言われている社会保険センター、これは全国一律に今度は保険料を財源として二千万円ずつの補助金ばらまいているということをお伺しております。二千万円、いわゆるばらまきで。これ一番よくない、こういうのは。

それで、各センターがこの保険料を財源に施設を建てたり運営したりしていること自体が本当に

保険料を財源としてすべき事業なのかどうかという点について副大臣はどうお考えになるのか。それから、このようなつかみ金で二千万円、これ全部合わせれば十億近くになるお金ですよ。こういう形でばらまきようなやり方、私はもうこれは廃止すべきだと思います。これはもう徹底的に見直すべきです。この点についての御所見を伺いたいと思います。

○副大臣(木村義雄君) 社会保険センターの委託費につきましては、まず生きがい対策事業を廃止いたします。それから、今ばらまきの御指摘のあった一律二千万円の配賦を、これをやめさせていただきます。それから、社会保険センターの在り方自身につきましても、先ほどお話しにありました社会保険病院の抜本改革、この全体とあわせて鋭意検討してまいりたいと思っております。

○武見敬三君 この社会保険センターというのはいろんなホームページも作っておられていて、私は各県のいろいろな調べてみたんですよ。そうしたら、保険料を財源として行われている、二千万円のばらまき予算でやっている事業の内容、びっくりしましたよ。俳句教室でしょう、それからダンス教室というのもあった。社交ダンスで多少スポーツと健康にかかわるかもしれない。それから、囲碁教室、将棋教室、こういうようなことをやっているわけですよ。

今、保険料を財源としてそういうことまでやるようなゆとりが政府管掌健康保険の財務状況の中で本当にあるんですか。私はとてもあるとは思えない。こういうことをきちんとの際一括して整理をしていきますと、来年四月には総報酬制で保険料率八・二％に引き上げる、被保険者本人の負担も三割に引き上げる、すさまじい負担を国民に来年四月は求めるということでしょう。国民にそういう負担を求めていると、当のお役人の方は実際にのうのうとこういう天下り先を囲って、そしてばらまき予算をしているなんという実態は、これはもう国民が許すわけじゃないですか。こういう点について、私は徹底的にこれはもう見

直すべきだと思います。

そして、小泉内閣の基本方針は、民間でやれることは民間でやろうと言っているじゃないですか。この社会保険病院、大部分の社会保険病院というのは地域医療の中でも私は大切な役割を果たしておられると思いますよ。しかし、それらはいずれも民間で運営できる内容のものではないかと私は思います。であるとなれば、このような天下り組織によって管理されるいわれはない。むしろ、きちんとその経営形態の見直しを図るべきだといふふうに思うわけですが、この点についていかがでございますでしょうか。

○副大臣(木村義雄君) 今、議員御指摘のように、政府管掌健康保険、この厳しい財政状況を十分に踏まえまして、社会保険病院の在り方というものを見直しを今進めているところでございます。

議員御指摘のように、新しい発想をもちまして今後鋭意真剣に検討してまいりたいと、このように思っております。

○武見敬三君 これ、坂口厚生労働大臣、この質疑をお聞きになってどう思われますか。もうこれは本当に考えられない話なんです。

実際にこのような天下り先をきちんとして整理をして、そして保険料による不適切な支出をきちんとして整理をしていくという合理化をきちんとして行えば、半年でも一年であらうとも、来年四月からの被保険者本人の三割負担への引上げというものは先に延ばせると思いますよ。もしそういうことが可能であれば、その可能性は常に追求することが今の我が国の景気低迷下にある経済状況を見たときには当たり前だと思う。これを実際によくよく考えていただきたい。

大体、我が国のこの景気の低迷状況の中で回復させようとするれば、GDPの六割を占める個人消費というのをきちんとしていくことが必要でしょう。その個人消費を抑制してしまうような国民に対する不適切な負担というのをなぜこの時期にやらなきゃならないのか。正にそういうこと

を避け、個人消費が再びその頭をきちんともたげてくるような、そういう政策を政府が一丸となつて本来はやるべきだと思います。

であるとすれば、このような天下り先なぞをきちんとして整理をし合理化をし、その支出をきちんとして抑制する形で、国民の負担を軽減するというのはできるだけ後に延ばすということが私は政府の本来の基本方針であるべきだと思いますが、この点についての大臣の御所見を伺いたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 先ほどから大演説をお聞かせをいただいておりますが、私もこの医療制度改革を行いますときに当たりまして、これだけ全体の状況が厳しくなり、そして多くの皆さん方に御負担をお願いを申し上げなければならぬときでありますから、まず身内が血を流すということが一番大事、まず内々が直すべきところを先に直して、そして皆さん方に私たちがこうしましたというのを示さなければいけない。そういう意味で、社会保険の在り方、あるいはまたこの社会保険病院の在り方等につきまして、これはもう明確に国民の皆さん方に御理解をいただけるような内容にしなければならぬ。

最初、この病院ができましたときにはそれなりの設立理由があったのかもしれない。多分あったんだと私は思います。多分という言葉は失礼で、それはあったんだらうと思えますけれども、しかし、年々歳々、月日を経まして、もう社会環境というものがずっと変わってきている、いわゆる医療に対する環境も変わってきておりますから、現在は社会保険病院として、公的な病院としてやっていく必要のないところも存在するわけであります。

しかし、中には、たとえそれが採算が合わない病院でありましても、他の病院がやってくれないような公的なことを、公的な医療を積極的に行って赤字になっているというのならまだ私はそれは理解を示さなければならぬというふうに思っておりますが、しかし、公的な医療とは何かという

ことを見ましたときに、現在、私も調査をいたしておりますが、それほど目立ったものも存在はないということでございます。

したがって、総合的に見て、この社会保険病院につきましては、その機能としてこれから存続をしなければならないものの中にあるとは思いますが、しかしそうでないものは民営化をしていくという大前提の下に進めていかなければならないというふうに思っております。

現状につきまして内部でも徹底的な議論をさせておりますし、その資料も提出をさせましたけれども、なかなかやはり内部の調査とか、内部でこういう実態でございますということにはやはり限界がある。今、武見先生が御指摘になりましたようなドラチックなものは出てこないというのが現状でございます。私もいささか驚きを持ってお聞きをしたような次第でございますが、これはやはり国民の皆さん方にも御理解を得るためには、ここはやはり明確にどうしてもしなければならぬと私も決意をしておりますのでござい

ます。そして、これもそう長く時間をかけているわけにはいきませんから、年末に掛けて大体の方針は出さなければならぬというふうに思っておりますので、そうしたことで私も鋭意やっておりますというふうに思っております。

ただ、来年の三割の負担のお話もついでにございましたので、先生のお話の話しどころは大体そこへ行くのかなと私も思いながら聞かせていただいていたわけですが、社会保険の病院は病院としてこれは正しいかなきゃありませんが、その額からいまして、社会保険の病院を正したからそれで医療全体の財政が好転するとは思えない、これはけがたが違いますから。だから、そこは、それはそれで御理解をいただきながら、しかし、我々として正すべきところは正していくということにしなければならぬというふうに思っている次第でございます。

○武見敬三君 基本的には大変に心強い御答弁をちょうだいをいたしました。是非しっかりとこの全社連についての改革、社会保険病院についての改革をしていただきたいと思います。

そこで、ちょっとテーマを変えて、国民、患者にとつての自由と責任という観点から、たばこ課税の御質問をさせていただきたいと思

います。そもそも喫煙の健康被害については、臨床、疫学等を通じた科学的なエビデンス、きちんとあつた上でその健康被害というものは証明されております。したがって、これは好きでたばこを吸うという方々をやめろということには私は言いませんけれども、しかしながら、そういう喫煙を、好んで吸われる方というのは、実際のところ、その分、将来特定の疾患にかかって健康を害する可能性が高まる。しかも、その結果として医療費は更に支出されるということが想定されます。今、正に医療費が上昇していく過程の中で、これは正に適切にきちんと抑制すべき重点分野だと思いますよ。

したがって、その言わば喫煙の健康被害というものも抑制するというのにも、私はたばこ課税というものをきちんとやるべきだと。一本一円上げると二千二百億円ぐらい財源ができるらしい。我が国、これはマイルドセブン等が二百六十円ぐらい。これはG7、他の先進諸国と比べると格段に安い。アメリカは購買力平価で三百八十円ぐらいだということに引き上げる。他というんですから千円ぐらいに引き上げる。他のヨーロッパ諸国を見ても五百円、六百円、八百円。我が国のこの極端に安いこの価格というのは、正に国民が喫煙の習慣を持ちやすく、かつまた健康被害におとしめる、そういう可能性を高めています。したがって、これをしっかりとやはり増税すべきだと私は思います。

したがって、たばこ課税ということをし、その得た財源というものは、むしろその喫煙によって生ずる医療費というものを適切に抑制し対処するための、そうした予防給付をも含めた保険医療の

財源として充当をし、特に喫煙によって健康が害される、そういう部分でもあります循環器系の疾患、さらに特定のがん疾患等に対してきちっとその財源として充当するというのをパッケージで体系的に考えてたばこ課税をすべきだと思います。この点について大臣の御所見を伺いたいと思

います。○国務大臣(坂口力君) これは私個人はもう一〇〇％賛成でございますので、それはおっしゃるとおりだというふうに思っておりますが、武見議員にあらせられましたは、どうぞひとつ財務委員会での発言をもう一度していただきますようにお願いを申し上げます。

○武見敬三君 財務委員会等のみならず、大臣、とにかく内閣で徹底的に御審問いただいて、そして厚生労働省という国民の健康を守る大切なお役所としての立場でたばこ課税実現のために是非御努力をお願いしたいと思います。

さて、今度は医師にとつての自由と責任という観点からお伺いをしたいと思います。

よくプロフェッショナルフリーダムというように言われますが、言うなれば医師というものは、それは最大限の裁量性を確保し、患者に対して最も適切な治療を行うということが求められ、そのための医師の裁量性というものは最大限尊重されるべきだ。しかも、そのような裁量性という自由を享受し得る医師というのは、同時に患者に対してその責任を極めて重く持つ、かつまた同時に高度な倫理観をきちんと保持をしてその努力をすべきことというふうに自由と責任というのは私は表裏一体だと思う。その医師の裁量性という観点から議論をしたときに、いろいろな問題が出てきます。

これは昭和五十五年九月三日付け保険局長通知、「保険診療における医薬品の取扱について」というところで、いわゆる適応外処方に関して医師の裁量性を尊重することが確認をされております。

その保険局長通知、読みますと、

保険診療における医薬品の取扱について は、厚生大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量によることとされているが、有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱については、学術上誤りなきを期し一層の適正化を図ること。二つ目、

診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生大臣の承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来すことのないようにすること。ということがこの通知の中できちんと書き込まれている。

適応外処方についての医師の裁量性を認めた局長通知であるというふうに私は理解をしているわけですが、この保険局長通知というのは今日も有効だと私は考えるわけですが、この点についての確認をさせていただきたいと思

います。○政府参考人(眞野章君) 先生御指摘の通知は社会保険診療報酬支払基金の理事長あてに保険局長から提出したものであります。今、先生御指摘ありましたように、保険診療におきまして医薬品の取扱につきましては、効能効果等により機械的に判断するのではなく、患者の疾患や病態等を勘案し、医学的な見地から個々の症例に応じて適切に判断が行われるべきものというふうに考えております。

○武見敬三君 この点について、今御指摘の医師の裁量性についての配慮というものがどこまで、じゃ、きちんと実際に現場で確保されているのか。これ見ますと、いわゆる医師における、この支払基金の審査で了解されながら、今度は保険者が不適切として認めずに、その結果として医師の裁量性が不当に縮小されているという状況が現実にあるというふうに私は伺っているわけであり

ます。この適応外処方の審査手続の現場の状況というものは、実際に徐々に徐々にその裁量性が縮小し

ているという、そういう実態ではないかと思ひます。これは明らかに、この方針と矛盾するということは明らかでありますので、その実態をきちんと調査すべきではないかと思ひますし、それが明確であればそれをしっかりと改善せしむる、そういう指導が必要だと思ひますが、いかがですか。

○政府参考人(眞野重君) 支払基金におきまして診療報酬の審査につきましては、保険者からの再審査又は診療報酬からの再審査も認められておまして、支払基金におきまして原審査が行われた後、保険者又は医療機関が再度の審査の申出を行うことができることになっております。

再審査の状況でございますが、平成十三年度の審査支払機関における審査状況ということによりまして、支払基金全体で医療機関からの約六億件の請求に対しまして、保険者又は医療機関からの申出に基づいて再審査を行いましたものが約千七百七十万件弱、二・八％でございます。そのうち保険者又は医療機関の申出を認めたというものが三百七十万弱、〇・六％ということで、そういう状況になっておまして、今後とも支払基金の実態、この再審査も支払基金の努力、審査委員会側の努力等によりまして最近ではかなり減少をしてくていると、そういう言わばルールを明確化をして、そして再審査をできるだけ減らす方向の努力を双方で行っているというふう聞いておりますが、今後とも、その支払基金又は国保連合会の話もございまして、そういう審査支払機関に対して指導をしたいというふうに思っております。

○武見敏三君 これは正に適応外処方についての具体的な課題なんです。これはもう再審査という形にされてしまう中にこの適応外処方の部分がかなり入っているはずで、その処理の仕方の中で、本来この保険局長通知の中で確認されているような医師の裁量性というものが損なわれているという実態がある。これは極めて遺憾なことであって、それによって患者に対するより適切な処方というものが現実にはやりにくくなっているという実情があるとすれば医療の質を低下させます。これは決してあってはならないことだと思ひます。

そして、最後の質問ですけれども、今度は特定療養費についてお聞きしたい。

昭和五十九年にこの特定療養費制度というのは導入をされているわけでありまして、これは正に昭和五十九年、健保本人の割負担導入した年です。それまでは初診時一部負担のみだった。五百円か八百円ぐらいだったですね。それがパッケージでこういう形で特定療養費制度というものが創設された。その中で選択療養費という考え方が組み込まれている。これはあくまでも患者の立場にとりて選択できるケースの中でこのような特定療養費というものが導入し得るという考え方があったはずだ。

ところが、今回の診療報酬の改定で百八十日以上入院に特定療養費を入れてしまいました。これは特定療養費という考え方は相入れないところにいよいよ踏み込んだ。これは基本的に従来の特定療養費制度というものを逸脱したやり方で、このような方式が百八十日以上入院に課せられたというのは、これは歯止めが利かなくなる。特定療養費という考え方をきちんとう一回確認をし、このような患者が選択できないようなケースの特定療養費の導入というものは避けるべきだ。この点についての御所見を伺って、私の質問を終わります。

○国務大臣(坂口力君) 今御発言いただきました選定療養費という考え方がいいますか言葉は割に耳新しい言葉でございますが、普通は特定療養費化というふうに言っております。

それで、今、先生が御指摘になりました内容につきましても、十分に私も理解できたところでございまして、確かにこの保険適用をせずに医師がその裁量としてやります場合というのは、それは裁量権というのはいくらも広くこれはあるんだらうというふうに思ひますし、当然だとそこは思ひます。

んですが、診療報酬という一つの枠の中で考えますときには、おのずからそれがルール化されていって、限定されてくる。そこを、その限定されてくることと医師の裁量権とのそのはざまをどう決めるかという話だと思ひます。その裁量権をどうやもいたしますと硬直的になりがちでございまして、その制度というものは。

したがって、同じ薬でありまして非常に使い方が様々使い方というのはあるだろうというふうにしておりまして、それぞれやいろいろと今までの医療の経験の中から、この薬は本来ならば高血圧の薬だけれども、しかしそれ以外の疾病の場合にでもここをこう使えばこれは非常に大きな効果を出すということだ。それはあり得るわけではございまして、その辺のところの裁量を、しかし高血圧と書かずにほかのものに使用しますと、それなせこんなの、高血圧の薬を使ったのというので削られるということが起こってくる。

その辺のところの裁量をどこまで認めるかという話だというふうに思ひますが、そこはある程度しかし、そこは説明を書いていただかないといけません。面倒くさい話ですけども、診療報酬の場合には、そこはしかし、そういう理由をお書きをいただきましたときにはちゃんとそこは認めるというふうにしていただくのが私は適切ではないかと、こういうふうに思っております。

○今泉昭君 おはようございます。民主党・新緑風会の今泉でございます。

今日は、前回の質問、時間的な制約もございまして半分程度の質問になってしまったものですから、基本的に前回の質問を継続するような形で、雇用問題を中心として質問をさせていただきますと思ひます。

れしました。前期の場合は年率四％のGDPの伸びだと。今期の場合は三％近くの年率の伸びを記録したことになっているわけでございますが、一般の国民の感覚からすると、本当にそんなに景気が良くなっているのかという感覚を持つのが一般的な見方ではないかと思ひます。

しかも、その中身を見ても、GDPの六割を占める民間消費支出が伸びている、在庫投資が伸びているというところだけがプラスでありまして、この二つが主因となりまして成長を記録しているということが余計にまた意外な感覚を受けているわけではございまして。

そういうことを考えてみますと、当初、政府が年初予定いたしましたゼロ成長、失業率五・六％というものは、今後の年末の見通しの改定におきましてどの程度修正する準備が進んでいるのかどうか、その点をちょっとお聞きしたいと思ひます。

○政府参考人(小平信因君) お答え申し上げます。

十四年度の経済の実績見込み、それから来年度の経済見通しにつきましては、年末におきまして政府の経済見通しということで策定をいたしてお示しをするということに今年もなっております。現時点におきましてはその見通しの関係の作業はまだ始めておりません。今後、政府の中で調整をしながら策定をしていくことになるわけではございます。

○今泉昭君 数値はそこそこの数値が出ましたけれども、経済をめぐる環境というのは決していいわけではないわけでありまして、これまで期待をされていた輸出関連指標は、アメリカの景気不安によりまして大変危機的な状況にある。しかも、これまで引張ってきた消費支出も、とにかく国民に対する負担の計画が矢張り早に出ておりまして、恐らく経済環境全体を考えてみると、年度後半の動きというのは決して安心できるような状態にないというふうに見るのが当然だらうと思ひます。

特に、医療費の引上げによる一兆五千億の国民に対する負担であるとか、さらにはまた今計画でされている雇用保険料の引上げで六千億の負担であるとか、さらにはまた来年は配偶者控除が撤廃されることによって一兆一千億近くの国民負担が逆に増えていくとか、あるいはまた来年は介護保険料の引上げがあるとか、さらにはまた公務員の賃金が人事院勧告によりまして二・〇三％引き下がるとなると、それだけでも賃金所得が二兆円近く公務員と地方公務員と加えますと下がるわけでありまして、いわゆる国民の消費支出の柱であるというものが軒並みに悪化していくということでありまして、そういう面では検討されていいないというのはいささかおかしいと思うわけでございますが、私も聞かずに聞いておきましては、当初と同じような形のゼロ成長であるというふうに見込みが立たないのではないかというふうな考えられているんですが、その点についてもう一度、どうですか。

○政府参考人(小平信因君) まず、十四年度の実績見込みにつきまして申し上げますと、九月の二十日の経済財政諮問会議におきまして内閣府の試算ということで、十四年度のGDPの実質成長率は〇・二％という試算をお示しをいたしましたわけでございます。

そこで、昨日発表になりましたQE、七月九期のGDPの速報を基に、あと本年度につきましては二四半期、十一・十二と一・三、二四半期が残っておりますけれども、この二四半期が前期比ゼロ成長という前提で、十一・十二、一・三がゼロ成長であるという前提で十四年度の成長率がどういふことになるかということを経済的に試算をいたしますと、十四年度の実質成長率は一・二％という結果になるわけでございます。

それから、先ほど申し上げました試算〇・二％を達成するには、これから十一・十二、一・三、毎期どの程度の成長率が必要かということでございますが、各期前期比マイナス一・四％でも十四年度につきましては実質成長率〇・二％ということ

になるわけでございます。

他方、先生から御指摘がございました十五年度におきますいろいろな制度あるいは予算等を含めましては、これはこれからむしろ内容が決まってくるものも多いわけでございますし、例えば税につきましても減税というふうなことも予定をされておりますので、そういうことも含めまして十五年度予算につきましては政府として年末に向けて作業をしていくということになるということでございます。

○今泉昭君 今、試算中であるというもののの中に、完全失業率も当初の五・六から五・四に下げようという作業が進んでいるようでございますが、今一番やっぱり注目をされているのは、何といっても不良債権の処理に伴う失業者の増大ということとをどの程度内閣府としてこれをとらえているか、予測をしているかということであろうと思うのであります。

それに伴いまして、担当行政府である労働省としても、当然これに対する安心ネットをどう構築をしていくか、具体的な施策を取るかということも当然考えられるわけでございます。これまでも、今回の不良債権処理の具体的な方策以前に出された、かつての柳澤金融大臣のときの試算のときにも幾つかの失業者の増大についての試算を発表し、大臣見解という形でも出されていることは御存じのとおりだと思っております。

具体的に申し上げますと、例えば第百五十一回通常国会における参議院の予算委員会におきまして、竹中平蔵、当時の経済財政政策担当大臣は、政府方針の最終処理を行った場合の離職者として数万から数十万人の失業者の出現はやむを得ない、あるいはまた二年以内に主要行の不良債権を最終処理した場合には十万人から二十万人程度の失業が出るだろうということを経済財政諮問会議の基本方針答申後の談話として発表されているわけでありまして、

さらにまた、実は内閣府のバランスシート調整の影響等に関する検討プロジェクト、ここにおき

まして、実はインターネットの中で、不良債権の処理とその影響につきまして、三十八万八千人から六十万二千人の離職者ということが考えられるということとを前回の不良債権処理のときに試算をされているわけでございますが、今回の不良債権処理の方針によりましては更に一層厳しいことが考えられるというのが一般的な見方でありまして、その点の検討試算というのはどういうふうになっているのか。

○政府参考人(小平信因君) 不良債権処理の加速につきましては、十月三十日に取りまとめをいたしました改革加速のための総合対応策の中に、金融庁の方で作りました金融再生プログラムということで基本的な考え方が述べられておるわけでございます。

ただいま先生から御指摘ございましたように、昨年、内閣府といたしまして、不良債権処理が行われたときに労働状況に対してどういふ影響が出るかという試算をいたしておることはそのとおりでございます。

そこで、今回の不良債権処理の加速によりまして労働市場にどのような影響が出るかということにつきましては試算をする必要があるというふうな思っておりますけれども、その際、金融再生プログラムに示されておりますのは基本的な考え方でございます。金融庁の方では大体月内をめどにこれを具体的にどういふ手順でどの程度のスケジュールで進めるかということとをまとめるというふうな同っておりますので、具体的な内容を踏まえた上で試算をする必要があるというふうな思っております。

したがって、現在のところ事務的には様々な試算を行っておりますけれども、金融の方の進み方で変わってくるというところがございますので、現時点においてこういうような試算ということとでお示しできるようなものは持っていないというところでございます。

○今泉昭君 先ごろ、改革加速のための総合対応策というのが発表されました。その中に雇用の安心

ネット等々の方策の柱も出ているわけでありまして、そういう具体的な試算や現実の認識というのが明らかにしなければならない、雇用対策なんて具体的に打てるはずがないじゃないですか。あくまでも柱を打ち上げるだけにすぎないわけでしょう。

そういう意味で、後で労働省にもお伺いするわけでございますが、あの改革加速のための総合対応策の中に、出ているのは雇用の創出のための柱というの、今まで出された、十回にわたって出されてきました、平成五年から、その経済政策の寄世集めにすぎないし、雇用対策のためにどれだけ予算を使うのかということも、びた一文も出さずうなことは出されていないわけですよ。三事業の予算の中、あるいはかつて出された雇用対策の基金の中から出していくんというやり方ですよ。

こういう大きな問題に関して、こんな私どもから言うという加減な雇用問題に対する認識はないんじゃないかと思うわけでありまして、こういう問題についてはもっと、せっかく緊急雇用対策本部を作るとするならば、そういうところで各省庁が知恵を絞って具体的なものを早急に出すということが逆の意味で安心の具体策を国民に提示することですから、それが景気をまた立ち直らせていくということになるんじゃないかと思うんですが、どうですか。

○政府参考人(小平信因君) 先ほど申し上げましたことは、不良債権処理の加速によりまして労働市場には当然影響が予想されるわけでございますが、そういうものに対応するためにセーフティネットの充実を図るということで、総合対応策に厚生労働省等と協力いたしまして盛り込んであるわけでございます。

先ほど申し上げましたことは、定量的にそれではどれくらい増えるかという数字につきましては、先ほど申し上げました理由でまだ定量的なもの、政府としてこういうことであるというふうな数字は現時点では持っておりませんということとを申し上げたわけでございます。雇用対策を

しっかりやる必要があるということにつきまして先生御指摘のとおりでございますし、この間の総合対応策の最初のところにおきまして、今後、必要に応じて追加的な対応策を検討することになっておりますので、これからの状況を見ながらしっかり対応をしていく必要があるというふうに考えております。

○今泉昭君 少し視点を変えてお伺いしたいと思いますが、今度のこの改革加速のための総合対応策の中で、新たに産業のいわゆる再生のための機構を作られるということになって、大いにこれは結構なことでありまして、第一線から引かざるを得ないような企業をそのまま放置していつてもらうては困るわけですから、大いにそういう対策は必要だと思っております。

しかし、この産業再生の組織というのは、我が国の六百万とも言われる事業を、どの程度のものが対象になっているかということとちょっと見回してみますと、恐らく日本を代表するような銘柄企業を頭に描いた産業再生だろうと思うのであります。

確かにそういう大企業が元気を出してしっかりしていてもらわなければ困るわけでございますが、今失業問題で一番困っているのは中小零細企業でございます。この中小零細企業は全くこの産業再生問題には一顧だもされていないような中身ではないかと思っております。

そういう意味で、この産業再生機構の中身というものはどういふものを想定していらっしゃるのか、ちょっと説明していただきたいと思っております。

○政府参考人(梅村美明君) お答え申し上げます。

先生御指摘の産業再生機構でございますけれども、産業再生・雇用対策戦略本部が策定する基本方針に従って、金融機関において要管理先等に分類されている企業のうち、メインバンク・企業間で再建計画が合意されつつあるなどによりまして当該機構が再生可能と判断する企業の債権を買い取るということが十月三十日に策定されました改

革加速のための総合対応策において書かれているわけでございます。ここには企業規模で分けるというようなことは予定しておりません。

○今泉昭君 今度は厚生労働省にお聞きしたいと思います。

前回の質問から今の内閣府の御答弁等々を受けまして、特に我が国の今後の経済の姿というのはかつてのような景気変動の中でV字型の成長をしていくというようなことはまず想定できない。仮に今発表されたGDPの数字を見て多少の数字であっても、既にもうこれから先の景気見通しに非常に赤信号がついているというような状態でありまして、基本的に内閣府が立てております二〇一〇年まで我が国の実質経済成長率はせいぜい一・五％である、当初一・二％と言っていたようですが、そのような経済の動向が考えられるわけでありまして。

そういう実は低経済成長の中におけるところの我が国の雇用政策の在り方というものは、今までのような時代の雇用政策を引きずる、あるいはまた部分的な修正だけでは済まない時代に来ていいるんではないかと思っております。それも去年や今年だけのわずかな期間だけの問題ではなくして、もう既に我が国はバブルの崩壊以来十年間にわたって一程度の経済成長が続いている。しかも、これから二〇一〇年に向けても一程度の経済成長しか考えられないとするならば、よほど思い切った雇用政策というものを中長期的にやっぱり立てていかなきゃならない時代になっているんじゃないかと、私はもうそれに対する対応の出し方が余りにも今まで遅かったんじゃないかというふうに認識しているわけではあります。

このゼロ成長時代の、ゼロ成長と言っているように、この時代の雇用におけるところの問題点というのは、一つはいわゆるグローバル化の中において、大変な我が国の経済の高コスト経済というものが盛んに言われている中で、この問題との実はいかに合意を除外しての雇用対策というものは避けられないんじゃないかと。今まで厚生

労働省は、非常に紳士の方が多いものですからこの問題に直接的に手を触れられていない、あるいはまたこれは労使関係が自主的に考えていくべき問題だという形で思い切った対応策を出してないという印象が大変強いわけでありまして、これはよほど悪人になってでも、恨まれてでも、これはもう対策を打ていかなきゃならないのではないかと思います。

さらにはまた、少子高齢化という問題が、これはもう長年言い古されてまいりましたけれども、ますますひどくなっているわけでありまして、これまたこれからの雇用対策にとっては根本的に対策を見直さなきゃならない課題であろうと思っております。

そしてまた、何というんでしょうか、国民全体の意識が多様化をしておりますから、今までのような就業形態というもので対応できないような国民の意識の多様化が進んでいるわけでありまして、そういう中で、中長期的にいわゆる高失業時代という中においてどうやっていくのかということとは、もう相当抜本的な対応策を示さなきゃならないと思っております。

ところが、その中の幾つかのポイントを、こんな表現は大変失礼かもしれませんが、つまみ食いをするような形で実はいろいろな法改正に取り組んでいらっしゃるということは私自身もよく存じている次第でありまして、例えば雇用保険の改正というの、これも一つのその中の考えにあるんでしようけれども、しかしこれも抜本的な改正というわけではない。さらにはまた、裁量労働の問題や有期雇用問題、解雇ルールの問題を次期の国会に出されるということで検討をされているようですが、これもまたごく一部分の問題にしかすぎない。

抜本的に物事を見直して新しい制度を国民の皆さん方に訴えていこうというような姿勢が私自身はどうしても見えないというふうに思っております。ですが、労働大臣のお考えをお聞きしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 今お話をいただきました総論的なことにつきましては、私も同様のことを実は考えているわけでございます。

今お話をいただきました中で、これからの雇用状況でございますが、過去の経過というものが今後それがそのままではまるというふうには思いませんけれども、過去十五年ないし二十年を振り返って見ますと、経済成長が一％ないし二％経済成長をしておりまして、日本の雇用は増えておりません。それはいわゆる企業の中に多くの雇用者を抱えている、だから変化しないという、日本のこれは一つの特徴だということも言われているわけでございますけれども、その辺のところは若干変わってはきているというふうに思います。しかし今後一％ないし二％程度の経済成長では雇用は増えていかない、現状が続いていくものと私は思わざるを得ません。

これが十年も十五年も先になってまいりますと労働力人口が減ってまいりますから、もう二〇一〇年には六十歳未満の労働力人口は三百万ぐらい減ってまいりますから、そうしたことはあるとはいふふうに思いますけれども、しかし現状を見ましたときに、一、二％の経済成長であります今日の状況が続かざるを得ないというふうに私も認識をしているところでございます。

先日もこの委員会でも少しお話を申し上げたところでございますが、ではそれをどう解決していくか、その雇用状況をどう解決していくかということは、いわゆる厚生労働省の中の範疇で考えていくだけでは解決ができません。まして、政府全体としての方針をどうこれからかき切っていくかということに私は懸念をしております。

先日も雇用重視型社会ということを申し上げたわけでございますが、総理にも一応御説明を申し上げてありますのでもう申し上げてもいいと思っておりますが、この雇用重視型社会を作り上げていくために何が一番大事かといえば、これは厚生労働

省の範囲から少し逸脱をいたしますけれども、やはり労働生産性を高めるといふことに一つは尽きるところを思っています。

G7の中で二〇〇〇年の労働生産性を見てみました場合には、日本を一〇〇といたしますと、G7の中で一番大きいのはイタリアでございます。これは私、予想外でございまして、なぜイタリアがそんなに大きいのかというふうに思いましたけれども、日本を一〇〇にしてイタリアは一三七でございます。これ、もう少し詳しい値でいいますと、日本が四千五百三十四円ですね。それに対してイタリアは六千二百円でございます。これは人、時間当たりのGDPと、こうあるわけでございまして、単位はありますが、ですからそれくらい違ふ。

ですから、私は、これからやはり日本が少なくともこの労働生産性を五割増しにしていこうということをやりますと、これから先の二〇一五年なり二五年なりを目指していきますと、大体二％前後の経済成長になっていくわけでありますので、そこまでは、今の二〇〇〇年の四千五百円だけかかれば、今の五割増しにしますと六千八百円でございます。ですから、それは決して不可能な値ではないというふうに思っています。

そういう労働生産性の、ですから、これからいろいろの企業におきます設備投資等をするということがありまして、労働生産性の低いところの設備投資をどれだけやってもいかぬわけですね。労働生産性の高まるような設備投資をやっても、わなと上がっていかないわけでありまして、労働生産性が高まれば雇用が全体として増えるのかということになれば、これは私は増えるのではないかと思っています。

それは部分的に見れば労働生産性を高めるために雇用を減らすということだってあるでしょう。しかし、高まればその分野におきましては全体として上がるわけでありまして、いわゆる業界におきましては大体全体にレベルアップされるわけですから、私は雇用もそれは増えるというふうに

思っている次第であります。

最近、いわゆる電機機器のところの雇用が去年に比べまして今年の後半うんと上がってきておりまして、これは非常にいいことだと。今まで下がりが放しだったんですけれども、上がってまいりました。それを経済白書で見てみますと、やはり労働生産性を上げるために昨年からの初めに掛けましてかなり設備投資をされたということが出ておりますので、私はそこは符合をしているのではないかとこのように思っております。

しかし、もう一つ気を付けなければならないのは、いわゆる雇用を削減をして長時間労働というのが方向性として現在ある。しかし、これをこのまま続けていくということになりますと、これは少子化に更にまた響いてくるわけですね。この少子化対策を行っていく、そしてどうしてもそこを上げていかないとそのことがまた経済に影響をしてくる、それはあるわけですね。労働生産性が今のままで変わらないということになりましたら労働者数が減ってくるわけですから、そうするとGDPにこれ響いてくるわけですね。平行でも、労働生産性が平行でも下がってくるわけですね。

ですからこれは、少子化対策というものを一方で行いながら、そして労働生産性を上げていかなければならない。ここが一番難しいところだといふふうに思うんですが、そのためには、やはり労働時間千八百時間というものを守っていくような労働環境というものをいかに作り出していくか、一方で労働生産性を上げ、そして労働時間千八百時間というのを守っていくような環境をどう作り出していくか。

それは、労働時間は、もう今さら指摘しますまでもなく、日本とそれから諸外国等を比較をいたしましたときに、日本も千八百二十時間と、これ二〇〇〇年、ある程度下がってまいりましたが、これはしかしパートも含めての話でございまして、これから数字になっておりますが、ドイツ辺りは千四百八十二時間、フランスが千五百九十時間、イタリアも千六百二十二時間に下げてそし

て労働生産性は上げていくところでありまして、そのところを、これから日本がどうこれを乗り切っていくか。

いかに労働生産性が大事かということがそこで分かってくるわけでございまして、労働生産性の低いものでして長時間働かせてという、ここをどう変えるかということが最大の課題になってくる。ここを踏み込んでいくことによって労働重視型社会の社会システムを構築するということが以外に日本の進む道はないというのが私の基本的な考え方、あるいは厚生労働省の基本的な考え方でございます。そしてそのことも二十日の経済財政諮問会議におきましてはより詳しく説明を申し上げたいと思っております。

○今泉昭君 今、厚生労働大臣が言われたことについてもう少し実は時間を取って討論をさせていたきたいと思つたんですが、実はもう時間が限られておりまして、肝心かなめの当面する雇用対策について質問する時間がなくなつてまいりましたのでまた次の時間にこれはひとつ譲らしていただくとして、当面の少子化対策について、もう時間がありませんので、何項目かを続けて申し上げてお答えを各厚生労働省の方にお願いをしたいと思ひます。

一つは、先ほど申し上げましたように、今回の改革加速のための総合対策の中に盛り込まれている雇用関係のものは、先ほど私が申し上げましたように、今まで出された実は雇用対策を寄せ集めたんじゃないか。しかも、特に私が気になるのは、予算が一つも付いていない。補正予算が用意されてないから当然といえば当然かもしれないけれども、みんな、これまで打ってきた雇用政策の基金を使うとか、あるいは雇用政策の一部の事業の手直しをするとかいふような形で、この不良債権の印象しか受けないわけでは、この不良債権処理のために生じてくる雇用不安をそんなもので処理してもらいたくないというふうに思うわけでありまして、この点についてひとつお聞きをしたいというふうに思ひます。

それからもう一つは、新しい雇用政策という流れの中で規制緩和がどんどんどんどんできてきております。この規制緩和に触発されたわけではございませんけれども、大変な最近基準法違反が起きているわけでございまして、この点の実は監督強化というものを今後どのように考えていらっしゃるかということをお伺いしたいと思ひます。

具体的に申し上げますと、二〇〇一年に労働省が調査をいたしました労働基準法の違反調査に十三万四千六百二十三事業所、この調査の中で実は六三・四％が労基法違反になっている。中でも多いのが、労働時間やあるいはまた残業時間に対する割増率を支給しないというような違反が大変多いような実態が上がっているわけでございまして、これは厳しい経済情勢の中で企業がコストをいかにして削減するかという一つの流れでありまして、こういうときに労働省の監督管理強化というものが行政的に必要ではないかというふうに私は思っているわけでありまして。

かつての労働省の行政の中で臨時の監督実施をいろいろやっていたわけでございまして、年々その実施率が低下をしているわけですね。一九八四年には三五・七％だったのが今は五％を切っているというふうな状態でございます。今こそこういう監査、臨時監査が必要だと思うわけでございまして、こういう面に対するひとつ労働省の考え方を聞きたいと思ふんです。規制改革が進めば進むほど、これに対するいわゆる事後の規制というものを表裏一体の形でやらないとかなければ、働く人たちの労働条件は守られないんじゃないかというふうな気がしてならないわけでございまして、その点についてのひとつ御意見を伺いたいというふうに思ひます。

さらにまた、実は、こういうような雇用不安の中で雇用政策の一つとして労働債権の立替え制度というものが実施されておまして、これは大変な労働者にとりましては有り難い施策の一つであります。ところが、この制度がほとんど生かされ

ていない、実行されていない。

まず、中小零細企業にこれは多いわけなんです
が、必要なところは、中小零細企業の事業主がま
ず知らない。恐らくこれを取り上げていくのは、
労働組合があるところが、労働組合サイドから実
は取り上げていくという状態になっておりま
す。それだけではなくて、実際に申請したの
はいいけれども、その立替えが実際上実施でき
るのは相当日にちが掛かるという状態が出て
きているわけでありまして。大体、不良債権の立替
えの必要などというものは、企業が大体景気が
悪くなって資金が運配をされているというよう
なところが多いわけでありまして。そういうところ
はできるだけ早い処理が必要なんですけれども、そ
ういうような実態に合っていないというよう
な運用の実情でございます。こういうことに
関しましては、労働省としてはどのようにこれを指
導していくつもりなのかどうか、この点について
も是非お伺いをしたいと思います。

さらにはまた、この大変な不況の中におきま
して、企業が生き延びるためにいろいろな実
業員に対する押し付け政策をしてきていることも事
実なんです。

例えば、具体的に申し上げますならば、社会保
険料が払えなくなると、企業としての負担が払
えない、二年間払っていないければ法的に差
し押さえられるわけですから、そういうこと
になる前に、実は無理やりに従業員に社会保険・
保障制度から脱退をさせて、例えば厚生年金の場
合であると国民年金に移すとか、医療保険である
と国民保険に移すとか、そういうような形で、
ある意味では違法に近いような形の実態が散見さ
れるわけでございますが、こういうことにつ
いて、労働省としては、末端の地方の行政がちゃん
と把握をしているかどうか、そういうものに対
する指導をどのように行っているのか、こ
ういうことについてもお聞きをしたいと思いま
す。

更にまだたくさんあるんですが、具体的な点に

つきましては、私に与えられた時間はもう、二十
分まででございますので、今日はそれだけのこと
をお伺いをいたしまして、私の質問を終わりたい
と思います。

○副大臣(橋下 一郎君) まず、最初の問題につ
きましては私の方からお答えさせていただきます。

不良債権処理の加速に伴って、現状でも厳しい
雇用情勢が更に悪化するのではないか、こういう
ようなことについて、言ってみれば厚生労働省、
更に政府を挙げて雇用政策をもっともっと重層的
に打つべきだと、こういうような御指摘でありま
して、せんだって、十一月五日の日にもお答え
させていただきましたが、その後、十一月十二日
に政府が産業再生・雇用対策本部を作りまし
て、そこで基本方針を作った、その後、産業再生
機構への言ってみれば様々な施策に反映してい
く、こういうようなことであります。先ほど大
臣からも、我が省としては雇用重視型社会を作
っていくと、こういうようなことでありまして、単
に産業再生のみならず、雇用政策を含めた産業再
生の在り方、こういうようなことを我々としても
主張してまいりたいと、こういうふう考えてい
ます。

また、具体的な話については今までの寄せ集め
じゃないかと、こういうような話もありました。
そのことについては先日にお答えしたとおりで
ございますので省略させていただきますが、今後の
話としては、改革加速のための総合対応策が進
むに従って、ある意味で、雇用そのものがもし深刻
な事態になっていったときには、私たちとしても
やはり追加的な予算措置が必要ではないかとい
うようなことも想定しておりますので、先生のお考
えも含めて、さらにこれから、言ってみれば総合
的な雇用政策を打っていくために予算も含めて必
要だということを認識しておりますので、何とぞ
よろしく願ひいたします。

○政府参考人(松崎 朗君) 私の方からは二点ほ
ど、監督指導の点と、それからもう一つは立替払
について御説明を申し上げます。

まず監督指導の点でございますけれども、これ
はもう御案内のように、労働基準法又は労働安全
衛生法、こういったものは労働条件の最低
基準というものでございまして、こういった時代
におきましてもきちんとしていたというの
が基本でございます。したがって、従来から
ございまして、限られた人的資源であり
ますけれども、それをそれぞれ地方局におきま
しても、自分のところの問題のところといったこ
ろに重点的に集中して監督指導を行っているとい
うところでございまして、また特に長時間労働、
こういった問題につきましては、現在、十一月に
全国で一斉に監督を行っております、その集計
も年明けにはまとめたと思っております。

ただ、そういった監督指導と申しますのは、や
はり使用者の方が本当に理解をしていただい
て、以後そういった違反を起こさないように守って
いただくということが基本でございますので、やは
り納得をいただいて自主的に直していただくとい
うことを基本にしながら、悪質なものについては
送検するといった方式を取っております。

それから、もう一点は立替払でございますけれ
ども、確かに立替払の事案、これは法律上の倒産
でございますとか事実上の倒産、いろいろござい
ます。そういったことで、特に私どもが扱います
中小企業の場合には事実上の倒産が多ございま
す。そしてまた、非常にこの倒産の実態でござ
いますとか、書類でございまして、そういったも
のがないといったことで、実際の倒産の認定で
ございまして、未払賃金の額の確定、そういった
ものにどうしても時間が掛かるといった点がござ
います。

しかしながら、従来より地方局、また担当して
おります労働福祉事業団に対しまして迅速化につ
いて依頼なり指示をしておるところでございま
す。最近におきましてはもう特に非常に増えてお
ります。こういったところから、より一層の迅速
化を図るということで、今申し上げました監督署
の窓口におきます処理、そういったものの一層の

迅速化に努めていくことにしております。

○政府参考人(磯部 文雄君) 社会保険を適用しな
ければならない事業所が事業を継続しているにも
関わらず社会保険を脱退することは、事業主が
法律上規定された責務を果たしていないというこ
とでございまして、従来から各社会保険事務所
において事業主に対する適正な届出の励行に関す
る指導等を行ってございまして、

特に、今年度からは、新たに各社会保険事務所
に対しまして労働保険の適用事業所に関する情報
を提供いたしまして、解散や休業を偽装した全喪
と疑われるような事業所等の把握に活用するよう
指導しております。また、全国の社会保険事務所
長会議におきまして、こうした全喪届を受け付け
る際の具体的な調査方法を先般も示しておりま
して、今後ともこのような努力を通じて社会保険の
適用の適正化を図っていきたくと考えておりま
す。

○今泉 昭君 終わります。

○櫻井 充君 今日には研修医の問題について中心に
質問させていただきたいと思っております。

ちょっと質問時間が短くなっておりますので、答
弁の方ちょっと短目をお願いしたいと思います。
端的にまずお伺いしますが、今回のこのレポー
トに、研修医の身分に関しまして、労働者であるかど
うかという点についてきちんと書かれておりま
せん。これまでは、各々の研修医が裁判とかに
なったときに、一例ごとに労働者であったかどう
かという点の判定を下されているわけです。こ
ういった問題を解決するためには、こういうこと
を解決するために今回の研修医制度というのが作
られたわけですから、この中にはっきりと労働者
であるということを私は書くべきだと思ってい
るんですが、厚生労働省の見解をまずお伺いさせ
ていただきたいと思います。

○国務大臣(坂口 力君) 一般的に言えば、これは
労働者性が認められるものだ、労働者というふう
に私は位置付けていいと思います。

○櫻井充君 そうすると、これまでは、私、厚生労働省にお尋ねしたときには、その個人個人によつて、研修の在り方によつて労働者と認められる場合もあったし、労働者として認められない場合もあるという答弁をいただいていたんです、答弁というか、厚生省とやり取りをするとき、これからはそうではなくて、平成十六年以降の人たちは厚生労働省の認識はすべて労働者である、そう考へてよろしいんですね。

○国務大臣(坂口力君) 座学を中心をやったり、いろいろするような場合もそれはあるでしょう。ありますけれども、しかしこの二年間から二年間という間でそんな座学ばかりやっておるわけはないわけでありまして、これはもう現実に研修をやる、働くわけでありまして、私はそこはもうはっきりとさせていいのではないかと感じております。

○櫻井充君 是非そうしていただきたいと思ひます。そうでないとやはり大変なんです、研修している身分からすると。

そこで、もう一つ、最低賃金、今回はアルバイトをしないような形にしたいということで、それなりの報酬をお渡ししますということになっていくわけですね。そこまでしか書かれていないんですが、具体的にはその最低賃金というのは幾らぐらいになるものなんでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) これは正しく今いろいろと御議論をいただいているところでございます。これは結論まだ出ていない話でございますけれども、今まで臨床研修病院、これは私立もありま

すし、公的なものもありますし、公立のものもありますし、国立の場合もありますが、大学附属病院以外の研修病院は平均いたしますと二十九万八千三百五十円でございます。大体三十万ぐらいのところが一つの見当ではないかというふうな、決まったわけではございませんけれども、心積もりとして思っているところでございます。

○櫻井充君 そうしますと、現在、実名を挙げる」とまた問題があるんで、ある病院は二万五千円ぐ

らいであつたりとか、ある大学病院は五万円であつたりと、そういう状況です。今度はその病院も基本的には三十万円ぐらいにしていくなされた場合に、財源措置はどのようにされるおつもりなんでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) そこも今議論をしているところでございまして、ここはまた最終結論に至っておりません。これは国がやることでございまして、一般財源から出していただくことを期待をいたしておりますけれども、そこはまた来年、再来年からのことなものですから、来年予算をどうするかということになるだろうというふうな思ひます。しかしその辺のところをどうするかということをお早く結論を出したいというふうな思ひます。

○櫻井充君 平成十六年の予算編成で来年の八月に概算要求出すわけですね。この時点で本間に例えば私立の大学の附属病院で三十万円の賃金が保障されるかどうかというのを決定されるんだとすると、研修医の人たちというのはもう怖くてそこに行けないんじゃないかと思ひます。つまり、募集を掛けて、みんなが、これからマッチングシステムなど、いろいろあるんでしようけれども、そうして考えると、どこかの病院で研修しようかというのを考えるのは八月以降ではなくてもっと早い段階からみんな検討するわけですね、そうすると、八月のその概算要求のところまで待つというのではあつて、我々側の理論であつて、現場の人たちからしてみると全然違うんだと思ひます。そういう意味で、本間に、まずもう一度改めてお伺ひしたいのは、その賃金がまず保障されるんでしようか、されないんでしようか。

○国務大臣(坂口力君) 今、話合ひ中だという前提の下で私は申し上げておるわけでございますが、あらあら今までの、先ほど申しました数字はそういうことになっておりますから、そのぐらゐのところを、先ほど申しました数字を目安にしているということでございます、そこはいかなる方法であつたとしても、それが大学病院であ

れ、あるいは公的な病院であれ私的な病院であれ、そこは保障をする、こういうことでござい

○櫻井充君 一般財源でそれが保障されない場合はどうなるんですか。もうこれは財務省と話は付いているんですか。付いているんだとすれば、それは明言された方が私はいいと思ひますけれども。

○国務大臣(坂口力君) そこは付いておりません。これからでございます。

○櫻井充君 これ付かない場合どうなるんですか。これは大事なことです、本間に。

つまり、今回、厚生労働省がパブリックコメントを求めているわけですね、政省令で。そして、そのところで不十分な点を今日は質問させてもらっているんです。

私は前から言っているとおり、研修医制度はもう法律では決まっちゃいました。しかし、今度政省令で下りてくるわけですが、その点について議論する場がないんです。ですから、少なくとも今回厚生労働省案として示されているものに對して、不十分な点について今議論させていただいているんです。

もしこれが、厚生労働省が、例えば今の中で、大臣のお言葉で言えば、民間病院と同じように三十万円ぐらゐは保障してもいいんですよというお話をされていきます。しかし、財務省が今の財政状況だから無理だと言ったときには、研修医の方々はみんなそうだと思ういろいろな病院を選び始めているはずなんです。でも、行ってみたら全然違つたといつたら、これは国の責任ですよ、大臣。

この点について、もし一般財源で確保できない場合には、何らかのお考え、どういう形でか財源確保しようかと、それは厚生省でお考えなんじゃないか。

○国務大臣(坂口力君) そこはいろいろのことを考へております。

○櫻井充君 具体的にお聞かせいただけますか。

○国務大臣(坂口力君) すべてをここで言うわけにはまいりませんけれども、そこはお約束をいたします以上、責任を持つて処理をいたします。

○櫻井充君 僕は、クロイツフェルト・ヤコブの一件もありましたし、坂口大臣のことを物すごく信頼しております、そしてすばらしい大臣だと思ひますので、是非この点はきちんとしていただきたいと思います。

その上で、もう一つ、「研修医の処遇とは以下のもをいう」と、これは九月二十七日に公表されているんですが、最近になりましてちょっと変更されているんですが、つまり、どういふ点が変更されているかといいますと、例えば「研修医の処遇とは以下のものをいう」と書いてある中で、例えば「宿舎」と書いてあるのは(4)番ですが、今は「宿舎の有無」で、あるとかないかと。つまり、この最初の案だけ見ると、宿舎はきちんとありますよというふうなふうにも見えますし、例えば「社会保険」というのは、これは恐らく全員に付くだろうと私は思ひます。これは恐らく全員を見ると「社会保険の適用の有無」と書いてあるんです。労働者として認められるんだとすると、少なくともこの「社会保険」というのはもう最初から有無ということではなくてあるものということになるんじゃないかな。つまり、九月の二十七日で公表された案よりも随分後退しているんじゃないだろうかという気がするんですけれども、この点についていかがでございますか。

○政府参考人(篠崎英夫君) 若干経緯から御説明させていただきますと、九月の二十七日には坂口厚生労働大臣の方から、厚生労働省の考へている新たな医師臨床研修制度の案ということで公表をしたわけでございます。その後、先ほど、今、先生御指摘の方は、パブリックコメントを出したのが十月の二十二日でございます。約一か月近くあつたわけでございます。その間、関係者からのいろいろ御意見も賜りまして、若干追加修正を

行っている部分があるわけでございます。

御指摘の部分につきましては、「宿舎」と書いてあると宿舎がどうなのか分からないので、「有無」ということを入れた方がいいです。現実でも宿舎のある場合とない場合がございます。そのようなことで明確にするという意味で、趣旨をより明確にするという意味で書いたものでございまして、研修医の処遇を適切に確保するという趣旨を変更したわけではございません。

また、この厚生労働省試案については現在パブリックコメントを広く求めているところでございますけれども、委員の御指摘もございまして、研修医の処遇を更に良いものにするように検討してまいりたいと考えております。

○櫻井充君 研修指定病院の中で医者の数とかベッドの数とか、それからその科が、診療科がどうだということとは随分出ているわけですよ。その意味でいうと、少なくとも労働者として認定されるんだとすると、社会保険は適用されるとか適用しないとか、適用しないところであれば研修指定病院としては認められませんか、それからもう一つ言うと、ここが大事だと思うんですが、医師の賠償責任保険の適用は必ずありますとか、そうでなければ安心して研修できないんだと思うんですね。特に賠償責任ですか、この辺のところは、これを満たさなければ研修指定病院からは外してしまおうと、そのぐらいの厳しい措置があってもいいんじゃないかなというふうに思うんですけれども。

○政府参考人(篠崎英夫君) この研修医の処遇につきましては、先ほど大臣から御説明申し上げましたように、全体の処遇の中でのこういう位置付けもあるわけですが、私どもとしては、研修医が研修施設を自ら選ぶ、そういう時代が来る、あるいはそういう仕組みに持っていくべきではないかというふうに思っております。そういう中で、例えば手を挙げている研修施設がその処遇が悪ければ、あるいはそういうものに満たされていないければおのずと研修医も選ばなくなるかと。

そういうことも考えて、今回の処遇についてのパブリックコメントを基準として書いたということでございます。

○櫻井充君 確かにそうなのかもしれません。しかし問題は、じゃ、例えば大学病院で、大学病院で僕なんかも無給医局員でしたが、そういうときには社会保険なんているのは適用を全然受けられないわけですね。

実際、大学病院なんかで社会保険の適用がなかったという場合には、多くの人たちがそこを選ばなければいけません。でも、実際問題からすると、今の指導医の数からいえば、大学病院で研修せざるを得ないわけですよ。果たしてそういう病院でちゃんと社会保険の、社会保険の適用をしてくれるのかどうかなんです。してくれない場合に、問題はしてくれない場合に厚生労働省が意見を言うことができるかどうかなんです。

今の医師法の十六条のままでいうと、医師法の十六条のままでいうと、大学病院の附属病院というものは無条件で研修病院になることができます。しかし、その下に付いているのは「又は厚生労働大臣の指定する病院」ということで、取消し要件も、この中に研修指定病院の取消しというものはありますけれども、取消し要件の適用になるのは言わば厚生労働大臣がお認めになった一般病院だけなんです。

ですから、そのことを考えてみると、本当に大学病院でこういうものを適用してくれるのかどうか、適用しなかった場合に問題が起ってくるから私は、私は十六条の、この十六条のところを、大学病院というところをこを一行削ってしまつて、特別扱いするのをやめちゃった方がいいと思うんです。すべてが厚生労働大臣が指定する病院で研修をしないと、そう書いた方がすっきりすると思っております。それから何か問題があったときにこれはだれの責任なのかということも明確になってくると思っております。私はその医師法の十六条を書き換えた方がいいと思っております。

ですが、厚生労働省としてはいかがお考えでございましょうか。

○政府参考人(篠崎英夫君) 先生の前半の御指摘でございまして、確かに法的にはそういうようになっていますが、この新たな医師臨床研修の在り方についてという文書の中にも書いてございまして、大学病院もこの厚生省の考えに沿ってほしいというところを書いてございます。したがって、もしそういうところがなければ、関係省庁と連携を取りながら指導をお願いしたいというふうな考えでおります。

また、そもそも論のところでございますが、大学附属病院はその設置の趣旨、目的から見て本来的に教育機能を有するというようなこととか、あるいは現況を見てもおおむね臨床研修病院と同等あるいはそれ以上の機能を有しているということなどを考えまして、厚生労働大臣の指定を受けることなく臨床研修を行えるということに位置付けられているものでございまして、これは昭和四十三年の現行法のときからこういう形になっておるわけでございます。

しかしながら、先ほど申しましたように、制度を所管する行政省庁といたしましては、大学附属病院における研修内容などが適切に否かについては常に非常に関心を持っているわけでございまして、関係省庁とよく連絡を取って、もしそういうこと、不適切なような場合には必要な改善などの指導を行ってまいりたいと考えております。

なお、今回のこの十六年度の臨床研修必修化に向けて、現在、大学附属病院関係者の方々の参画も得ながら、この研修プログラムの内容について十分すり合わせしながら検討を進めているところでございまして、今後、大学附属病院においても適切な研修が行われるよう努力をしていただけるものと思っております。

○櫻井充君 憲法だつて改正しようかという時代なんです。昭和四十三年に決めたから後はもうそのまんまでございますというのはおかしい話でして、事態に合わないければそれを変えていくという

のは、これは至極当然のことなんだと思うんです。つまり、努力義務のときと義務になったときと、これは考え方全然違うわけですから、その状況が変わったのに、昭和四十三年に決めたからそれはそのまんまでございますというのは、これは私はおかしいと思っております。

もう一つ言うと、各省庁と連絡を取っておっしゃっていますが、私、シックハウス対策をやったときに、各省庁ばらばらですよ、連絡協議会を作っています。例えば、国土交通省にお任せすると建築基準法の見直しで住宅の人口規制でやりますし、文部科学省は努力義務で学校の中の化学物質の濃度を測れと、四物質です。それから、厚生労働省がこの間ビル管法の政省令を変えてきましたけれども、あれはたしか二物質、ちょっと物質名忘れましたけれども、あそこはちゃんと測った後で、しかも環境基準を満たしていないときにはそれを満たすように改善しろと。各省庁ばらばらですよ、取組、こんなの、言っておきますけれども、だから、連携とおっしゃいますが、私は本当に連携取れるのかどうかよく分からないんですよ。

もう一つ言うと、ロースクールの問題がありますが、あのロースクールのところは完全に法律がきちんとでき上がっていて、文部科学省は法務省の意見を聞かなければいけないと、そういう意見を言うことができる、法務省が。そういうふうにかき換えているわけです。

そのことを考えてくれば、時代背景から考えてくれば、この部分を、何も全部、文部科学省が決めたところはもうそれでふさわしくて、あとは厚生労働大臣は法律上は何も手を出せないというふうな、そういう決め方をするのはおかしいんじゃないですか。

○国務大臣(坂口力君) いろいろ先生の御意見がありました中で、一番最初の社会保険につきましては、これは労働者として認めるということになれば、社会保険は当然のことながらこれは認めなきゃならないと私は思うんですよ。そこは責任を

持ってやりたいと思っております。

ただし、賠償責任保険というのは民間のあれでございまして、これは入っているところ、入っていないところもあるんじゃないかと思ひますから、これはちょっと別にしまして、社会保険のところはそうしなければいけないというふうに私は思ひます。

それから、今、文部省との関係ございまして、ばらばらだという話があるわけでございますが、ばらばらだから連携しなきゃいけないわけでございます。そこら辺、だからしっかりここは連携していかなくちゃいけないというふうに思ひます。この研修医のところだけ、これはばつかりここだけはもう厚生労働省がやりますから全部これこちらへくだされと、こちらが言うのは簡単でございますが、向こうがなかなかさうも、ちょっと待てという話に多分なるだろうと、こう思ひます。私の方は何らそれで難しいところはございません。そうしていただければいいわけでございますけれども、それも簡単ではないわけでございます。

そこはしかし、そうはいいますものの、この研修医の問題については責任持ってやっていかなくちゃならないわけですから、だから研修医の問題については責任持ってやらせていただきますよというところは申し上げなければならぬ。そこは今までは違つて、これはもう正式に認めるわけですから、認める以上、研修医の問題の責任は私の方が持つておりますという事は明確にして、さてその後の話し合いをどうするかということを含めていきたいというふうに思ひます。

○櫻井充君 大臣の考えと私の考えは同じだと思ひてゐるんですよ。ただ、苦しいお立場はよく分かります。でも、この国は法治国家のはずなんです。権限というのは、それはそれでちゃんと明確化するべきだと思うんですね。

この間、歯科衛生士の学校の四年制の話で文部科学省の方と話をしたときに、将来の歯科衛生士像はどうお考えですかと聞いたときに、四年制な

んてカリキュラムとして必要ないとおっしゃるから、じゃ、どうお考えですかと聞いたら、何て答えたかといふと、歯科衛生士法に書いてあるとおりでございますと言われたんです。じゃ、歯科衛生士法に何て書いてあるんですかと云つたら、今日は手持ちの法律がないのでよく分かりませんが、まあとにかくそういうことでございまして。ビジョンのない人が教育をやっているから、この国はおかしいんですよ。

我々は厚生労働大臣から認可を受けるわけですから、医者としてあなたは国家試験合格しました。だけれども、その教育のカリキュラムはすべて文部科学省がやるわけでしょう。それはおかしい話なんです。本当は、そのところに、どういう医者を育てなきゃいけないのかという理念がちゃんとあれば、ここは厚生労働省が、だって研修は、ここから先の教育は、教育はと言つたらいいのだから分かりませんが、そのところは厚生労働省がやります。ここからこつち側は文部科学省でございという、これはやっぱりおかしい話なんです。将来像を見据えたときに、ずっと一貫して考えてこなくちゃいけない問題だと思ひます。

今回、この厚生労働省の案を見せていただいても、ここの中にこういうことを学びなさいと随分書いてあります。しかし、この中にもう、例えば虐待について説明できることなんてこんなものは学生のうちからできるものなんです。学生のうちからできるようなことも随分入っているんです。

そうなつてくると、卒業するまでにどのぐらいのことが出来るようになっていくべきか、そしてその後、卒業研修はこういう形でやりなさいというのを一貫して考えていくとなれば、学生のうちから、その医学教育の分野に関して言えば、文部科学省が権限を握っているのではなくて、ロースクールと同じように、厚生労働省が意見を言える、文部科学省は厚生労働省の意見を聞かなければいけないと、そのぐらいのことを私は

きちんと書いていかないといけないんじゃないかなと、そう思っているんですが、大臣、苦しいかもしれませんけれども、前向きな答弁いただきたいんですが。

○国務大臣(坂口力君) 苦しみながら、私もそう考えております。

○櫻井充君 応援する人たちは一杯います。ですから、是非先頭に立つて頑張つていただきたいと思ひます。

それからもう一つ、研修医を育てていく上において極めて大事なものは指導医だと思ひます。我々は臨床の一線の病院で本来は研修すべきだと思ひますが、臨床の第一線でやっていると、やるお医者さんたちの労働条件というのは極めて厳しいものがあります。その中で、今回この案を見せていただくと、レポートを書けというのが随分一杯あるんですよ。手技も教えなきゃいけないということになってくると、果たして本当にやるんだらうかという気がいたします。そして、しかも指導医になったから何かメリットがあるのかどうかという、恐らくボランティアでやらざるを得ないような状況になるんだと思ひます。

私は、ある優れた臨床病院の先生と話をしたときに、ここは中核病院としてすばらしいんですけども、もし今の体制で研修医を受け入れれば、責任を持って研修医をなかなか育てることもできないし、それから研修医を育てるということになつてしまえば臨床の部分に穴が空いてしまうので、なかなか今までの臨床医療を提供することができないんだという、そういう苦しい胸のうちをお話しされておられました。

その意味において、指導医に対して、指導医をどう育てていくとお考えなのか、そしてその指導医の体制をどのような形で取っていくかとされているのか。つまり、もう少し言うと、指導医が研修医に対してどのぐらい時間を掛ける必要性があるか、そのためにどれだけ臨床の時間が失われるか、そこら辺のことまできちんと厚生

労働省で考えていらっしゃるのかどうか、その点についてお伺いさせていただきたいと思ひます。

○政府参考人(篠崎英夫君) ただいま先生から臨床研修医の量の問題として質の問題、また処遇の問題について御質問がございましたけれども、まず量的な問題について申し上げますと、今回の新しい研修はプライマリケアということが主眼でございます。そういう意味では、実地の医家といふますか、地域の病院等で実地の診療活動をされておられる方が質的な問題にしてみればかなりエキスパートになっておられるんじゃないかという気がいたします。

それで、量的なものにつきましては、例えば内科、外科は元々数が多いわけですが、医師数が比較的少ない、また今回のプログラムでは小児科、産科、精神科等が必修科目になっておりますので、そういう医師が比較的少ない科目については関係学会から指導医の質、量ともに十分確保できるという御意見をいただいております。

さらには、今までも医学教育者のためのワークショップというふうなものでどう教えるかというような技術、それを研修していただいておりますが、今後ともそういう養成の講習会、指導医に対する養成のプログラムをきっちりと整備して、これはもう来年度からスタートをさせなければならぬと、そういうような方向で考えておるわけでございます。

なお、その指導医の要件を一応七年ということにいたしておりますが、この年限のことについていろいろな御意見がございましたところもあるわけでございますけれども、一応はそういう観点で、指導医の確保、そしてその指導医の養成というのは大変重要な問題であるというふうに認識をいたしております。

○櫻井充君 今年七年以上とおっしゃいました。僕、ちょっとそこが問題なんだろうと思ひます。ね。つまり、トップは七年以上じゃないと駄目かもしれないけれども、アメリカの研修制度を見ると、だれがやっているかという、三年生の人

が、研修二年終わって三年目の人なんか結構手
伝ったりしているんだそうですね。東北で僕
は有数の研修病院だと思っている平鹿中央病院な
んかも二年研修が終わって三年目の連中が中心に
なって教えているんです。人に教えるということ
はそれだけ、何というんでしょうか、医学に対し
ての知識も付きますし、医療レベルが上がるん
です。

その意味で考えてみると、果たして七年以上と
して区切ってしまおうとがいいことなのかどう
か。むしろ、責任者は七年以上の人ですと、実
際教える人たちは三年目の人たちがいいぐら
いじゃないかと。

僕が李啓充さんから言われたのは、その意味
で、日本の研修が二年になっていると、二年じゃ
なくてむしろ三年研修にして、三年目の人たちに
そういうことを教えるような、そういうシス
テムにした方がいいんじゃないかなという話が
あったんですが、法律上もう決まっています
のでなかなか難しいんですが、政令などでそこ
ら辺を奨励していくというんですか、こういう形
でやっていきなさいと、これもいいですよ、そ
ういう考えもあるんじゃないかなと思ってい
るんですが、その点についていかがでございま
しょうか。

○政府参考人(篠崎英夫君) 先生の御意見と同じ
ようなことをおっしゃる方もたくさんおられま
して、この七年というのは、臨床研修二年あつて、
さらに学会の専門医等を目指すのは大体五年目ぐ
らいだということで七という数字がワーキンググ
ループの先生方の御意見で上がってきたわけでござ
います。余り専門医にだんだん近くなるとこ
のプライマリケアのことからだんだん遠ざかっ
てしまおうという御意見もございます。ただいまの
この七年というのは通知レベルの話でございま
して、ここは今パブリックコメントをいただい
ておるわけでございますから、先生の御意見も参考
にさせていただきますものだったから修正
をしていきたいと思っております。

○櫻井充君 是非そうしていただきたいと思いま
す。

それで、もう一つ言うと、東北地区というのは
医師の数が足りないんですよ、そうでなくても。
ですから、はっきり言って、今回これ、医師定数
のところがありますよね。医師定数を満たしてい
る病院じゃなきゃ駄目ですよ。でも、その医師
定数を満たしている中の医者の中に研修医も全部
含まれての医師定数なんです。ですから、その
ことを考えてみると、本当に指導できる医者がど
れだけいるかというところ疑問なところがあるん
ですよ。つまり、七年目以上の人たちが何人い
るかということになります。

それから、逆のことを言うと、研修医を多く引
き受ければ引き受けるほど実際のところは医師定
数を満たすことができるようになってきますか
ら、そこら辺の、何とか水膨れを招いてくる
というところもあるんだと思うんです。ただ、だ
からといってその指定要件を緩和してくれとは言
わないんですが、地域ごとにちょっと実態に合わ
ないところが出てくる可能性もあるんですよ。
ここは極めて、ここはかなり難しい議論のこ
ろなんですけれども、そういう地区ごとの今の
バランスを見たときに、これはごめんなさい、質
問通告してないのの後で教えていただきたいん
ですけれども、地区ごとのバランスとして、これ
から募集を掛けていく上においてまた不均一なこ
とになっていくのかどうか、そこを御検討い
ただいて、その資料を改めていただきたいと思
います。よろしくお願いいたします。

それからもう一つ言うと、例えば小児科の問題
が今出ましたのもう一つお話しさせていただき
ますと、この間、一関を中心とする両端地区で子
供さん、八か月ぐらいたったかと思えますけれど
も、たらい回しにされて亡くなったという事故が
ありました。あの地区は小児科の救急を扱える病
院が二つしかなくて、しかも全部で三人しか、二
つの病院を合わせて三人しかいないようなところ
なんです。でも、そこはすごくいい病院なんです

よ、臨床病院としては。でも、そのところで研
修医、今見ています。その研修医の人たちをどう
やって育てていくのかということになってくる
と、かなり厳しい状況になるんですね。です
から、そうすると医局からの応援をもらわなければ
いけないことになりますから、医局員を何らかの
形で積極的に派遣できるようなそういう体制を是非
考えていただきたいと思うんです。

その上で、私、一つ提案があるんですが、
我々、実験助手みたいなことをやらされているわ
けですよ、研究施設ですから、大学病院は。そう
すると、アメリカなんかの研究施設は、試薬なら
試薬を扱う人もいれば、機械なら機械を扱う人も
別にいるわけです。今の日本の研究システムだと
そういうのは全部医者が、二、三年目の医者がみ
んなやっているわけです。三、四年目の医者が
やっているわけですよ。

その意味で考えてみると、むしろラボをきちん
とやるような人たちの身分保障をしてやって、
そこに、余ってきますから、その医者をそういう
た研修指定病院に配置できるような、そういうこ
とも考えていくべきではないのかなという感じが
しているんですけれども、ちょっと大臣、これは
通告してないのので難い感想でございしますが、
いかがでございましょうか。

○国務大臣(坂口力君) 先ほどの病院の問題で
ございしますが、必ずしも病院は一つの病院で
すべてやらなきゃならないことではないと思いま
す。幾つかの病院、余りたくさんもそれはあれで
すけれども、二つなり三つなり、それは科のな
いところもありますから、グループでお引受けを
いただくということもそれはいいだろうというふ
うに思っております。その辺のところも併せて検
討しているところでございます。

それから、確かに忙しいわけですね、現場は。
それで、先日も大学病院の先生方と三回ほど議論
いたしました。中心の大学病院の院長先生方にお
越しをいただきまして、そこで出た話は、やはり
プログラムを立ててそこで研修をやらせてどうい

うことをやった、評価をちゃんとするというふう
なことを言ったって、それは大学病院しかできな
いだろうと。だから、もっと大学病院へ来られる
ようにしろと。ベッド数で何人だとかそんなこと
を言わずにどんどん大学病院へ今までのように来
れるようにしろと、こういう話でございしますが、
私ももしましては、余り大学病院だけに集まる
ということとは問題だと思っております。もう少
し中核病院のところでできるようにやはりしてい
くべきだというふうに思っておりますので、そこ
は御勘弁をいただきたいということを大分言っ
たんですけれども、大学の先生方は、いや、そんな
ことを言ったってできるのはおれたちだけしかで
きないんだと、こうおっしゃいまして、随分激論
をしたところでございます。

現実問題といたしまして、大変診察が忙しい中
でどれだけの手を差し伸べていただくこと
ができるかということにつきましては、それぞれ
のやり環境によっても違うというふうに思いま
すから、そこを余りがんじがらめに、こういうこ
とで何時間こうしなきゃならないとか、あしな
きやならないとかというようなことよりも、実質
的にその人が、先ほどの局長の言葉をかりれば
プライマリケアとはこういうことだということ
が分かってもらうようにならばいいわけですから、
そこは余りがんじがらめじゃなくて、少し融通性
のできるような形にした方がいいと私は思ってい
ます。

○櫻井充君 私も大臣と全く同じ考えでして、で
すから問題になるのは、今、大学病院じゃないと
医者がいないということなんです。いわば東京
の一極集中と同じでして、大学病院に集中してい
るから問題なのであって、この大学病院にいる医
者をどう分散させるかということを考えていくべ
きなんだと思うんですね。特に、無給医局員で苦
しんでいる人たちが今度いますので、もちろん研
修医の問題も大事なんですけれども、無給医局員
をどうするかということもこれから議論してい
かなきゃいけないわけです。

とにかく、そう考えてみると、その人たちをどういう形で一般病院の方に取りあえず何年間かまた行ってもらうようにするかとか、そこら辺のことをすれば、そこをすれば臨床病院で研修ができるようになっていくんだらうと、そう思っています。

最後に、あと、私が勤務していた岩手病院のちょっと話をさせていただきますと、あそこ、保険指定がまだ取り消されたままなんだそうなんです。それで、患者さんが物すごく御苦労されているんですね。これ、厚生省に以前お伺いしたときには、民間病院にもそのぐらいきついことを掛けているんだから国立病院を特別扱いすることはできませんと、そういうお話でした。

しかし、考えてみると、その実態を考えれば、例えば、一般論です、これは。民間病院というのは大体個人オーナーで、その個人の人が何らかの問題を起こしているから病院ごとその指定を取り消すというのはよく分かるんです。しかし、国立病院というのは決してそうではなくて雇われオーナーですから、そのオーナーが替わって体制一新ということになれば、極論かもしれませんが、別な病院になっちゃったものと同じだと思うんですよ。

その意味で、今のままでいうと患者さんたちが極めて御苦労されているので、何とか指定の取消しというものを解除していただけないか、早期に解除していただけないかと思っているんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) そこは、委員が最初におっしゃいましたように、国立病院だからというので特別扱いをするというのはなかなか難しいというふうに思いますが、これからどうしていくとら地元の方々に迷惑を掛けずにやっていくことができるか、これはもう患者さん中心の話でございまして、そのことについてはお話合いに乗せさせていただきたいと思っております。

○櫻井亮君 それでは、病院の関係者とか、それから地元の方々、また今度厚生労働省の方にお話

にお伺いさせていただきたいと思っておりますので、是非前向きに御検討いただきたいと思います。

それから最後に、僕、さっき武見先生のお話をお伺いして、なるほどなと思って聞いていたんですけれども、やはり無駄は削減できる部分はどうにかカットしていくべきだと思っております。もう一つ、大臣がおっしゃっているのとおり、それは医療の規模からしてみれば小さいものだ、これもそのとおりだと思っております。しかし、ちりも積もれば山となるでして、そういった無駄を一つ一つチェックして、そしてなだけ国民の皆さんの負担を少なくするように努力しなさいということ

とが僕は武見先生の意図だったんじゃないかと思えます、大臣はそれはもちろん納得されていることだと思えますので、是非そこを御検討いただきたいと思います。

というのは、竹中・小泉ラインで本当に不良債権の処理を加速していったら、だれが一番苦労するかというところ、中小企業の皆さんです。

今回の医療制度の改革でいうと、政管健保ですから、要するに中小企業の人たちは保険料も引き上げられて、なおかつ窓口負担も二割から三割に引き上げられているわけですよ。いや、いろんな人たちが負担もろろん受けていますよ。受けているけれども、しわ寄せがすべて中小企業に僕は向かっているような気がしてならないんです。

貸し渋り、貸しはがしで苦しんでいて自殺者がどんどんどんどん増えてきている時代ですから、とにかく無駄をなくして、個人負担というか、それをなるべく軽減していただきたいと思っておりますし、本当は、これは要望だけです、現状から考えてくると、来年の四月から、決まったことかもしれないけれども、三割負担なり、それから保険料率を引き上げるといふのはこの時代には私は合わないんでないのかなと、そういう気がしておりますので、時代時代に合わせて、坂口大臣もあの当時そう答弁されておりましたので、是非御検討いただきたいと思います。

質問終わります。

○山本保君 公明党の山本保です。

私は二十分だけの時間でございまして、短めな答弁をお願いしたいと思っておりますが、最初に坂口厚生労働大臣にお伺いをいたします。

それは、一昨日、十一月十二日でしたが、筋萎縮性側索硬化症、いわゆるALSと呼ばれている難病の患者の団体、日本ALS協会会長さん以下、大変な思いをされて国会にいられて、そして、特に在宅でおられる患者さんがたんの吸引というんですか、これが家族でしかできない、ヘルパーさんにもそのことをやらせていただけないかということに絞って御要望に、陳情にいられた。

大臣は、大変お忙しい中、あそこに出席されました、一日も早く、できるだけ早く、桜の咲くころということも言われましたけれども、審議会を立ち上げて検討していきたいというお返事をされました。患者の方々も大変喜んでおられると思えますけれども、改めまして公式の委員会の場で厚生大臣のこの問題についての決意をお聞きしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) この筋萎縮性側索硬化症というのは非常に気の毒な病気でございます。本当に皆さんの御苦労、それだけではなくて、御家族の御苦労は本当に大変だということに思っております。

いわゆるあなたがたまでくるわけでありまして、それを御家族は取っている。しかし、御家族がどこかに行かれてその間に介護さんをお願いして出掛けられるときに、そこにたまたまときにその介護さんは取ってはいけないというのは、少し私は見直すべきときに来ているのではないかと実は思っているわけでございます。

これは、医師会あるいはまた看護協会等々にもいろいろの御意見、正直言っているんです。それは看護師だったらいけれども介護士は駄目だというふうな御意見もあったりいたしまして大変難しいんですが、ここはやはりその御家庭におみえになります患者さん、今まではそういう方は皆病院におみえになったわけで、それはそう問題でな

かったわけですが、最近のいろいろな患者さん病院の中ではなくて家庭に帰られるようになってまいりましたから、そうしたことも時代に即応して検討をしていかなければならないのではないかと今ふうに思っております。

検討会を作りまして、早速作って、年内に作りまして、昨日もお答え申しましたが、桜の花の咲きますまでには結論を出させていただきたいというふうな思っております。結論はどういうことになるかは分かりませんが、できるだけおこたえのできるようになれば私は念願をいたしております。

○山本保君 おっしゃるようには大変難しい問題ですけれども、是非大臣、これまでのお力も見ております、是非一歩も二歩も踏み込んでいただきたと私からもお願い申し上げます。

改めまして、ALSと申し上げましても、この病気、大変、今おっしゃったように、見ておられて、横でおられても、かわいそうな状態でございます。私も、大変仲のいい方がおられまして、先日東京に久しぶりにいられて久しぶりにお会いしましたが、一見お元気そうでしたけれども、いよいよ御飯ののどを通らなくなりました。正に意識ははっきりしておられますけれども、体の中の筋肉がだんだん動かなくなっていくということ、この前は車いすで、全くまばたき一つでしかコミュニケーションが取れない、しかし意識は物すごくはっきりしているそうでございます。大変なその苦しみのうか、いかにばかりかと思うわけでございます。

この病気全体につきまして、これまで厚生省として、厚生労働省としてどのように対応されてきたのか、また今後の見通しについてもこの際お聞きしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) 先ほど申しましたように、この病気は非常に重篤な病気でございますし、そして現在のところ、これを回復せしめる手だてと申しますか、治療方法というのは確立されておられません。病状を遅らすことのできるよう

に、この病気は非常に重篤な病気でございますし、そして現在のところ、これを回復せしめる手だてと申しますか、治療方法というのは確立されておられません。病状を遅らすことのできるよう

はなつてまいりました。しかし、回復させるその手だては現在のところないわけでございます。本当にお気の毒な立場に立たれておみえになる、それは御本人もさることながら、御家族も含めて大変な立場だということに思っております。

看病されます家族の肉体的あるいは精神的な負担というものは非常に大きいというふうに思いますが、保健、医療、福祉にわたる総合的な対策を講じることが重要だと認識をいたしております。医療は医療、福祉は福祉でばらばらにならないようにどうするかということが大事だと思っております。

これまでのこの病因の解明、病気の原因の解明です、解明をどうするかといったことがいづれにいたしましても一番大事なことでございます。多くの研究者が携わっていただいておりますけれども、しかし残念ながら今それを解明するところまで至っていない。是非、しかしこれは多くの方に研究をしていただいて、一日も早く回復のできるようにしてあげてほしいと、こう念願をいたしております。この研究にも力を入れていきたいというふうに思っております。

それから、特定疾患治療研究事業によりまして、この医療費の一部につきましても公費負担を行うなど、この調査研究の推進も図っていききたいというふうに思っております。

また、入院施設の確保など地域において安心して療養できる体制の整備を進めることも大事でございます。特に在宅しておみえになります患者さんや家族を支援することが大事でございます。人工呼吸器を付けた患者さんへの訪問看護、それから訪問介護や短期、ショートステイですね、ショートステイ、それから特殊寝台や入浴補助装置等の日常生活用具の給付など、福祉施策の充実を図っているところでございます。

ずっと御家族が見られるのは大変でございます。そういたしますと、時々入院をされて御家族も体を休めるということもなければならぬわけでございますが、これなかなか病院の方もベッド

が空かないとかいろいろの理由がございまして、なかなか思ったときに取ってもらえないことも正直なところあるわけでございます。そうした方々に対して、やはり公的な病院も私は応援をすべきだということに思っております。ところでございまして、そうしたことにつきましても配慮をしているところでございます。

是非、このALS患者に対します総合的な対策、やはりこれからの必要だということに考えている次第でございます。

○山本保君 どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

それで、ちょっと確認でございますが、最初のたんの吸入に戻りますけれども、これは簡単にイエス、ノーで結構でございますが、昨日もある施設協議会の方からも同じような形で、つまり施設の職員にも同じようなやり方ができるようにしてほしい、また以前にも国会、委員会でも私も申し上げましたけれども、養護学校というところの、例えば養護教諭の先生方からも要望が出ておりますので、こういう問題も含めて検討していただけたらというふうに理解しておりますが、それでよろしくございましょうか。

○国務大臣(坂口力君) 今回、ALSを中心にしてやるわけでございますが、そうした関連のところも確かにあるわけでございますので、この問題はやってまいりますから、そうしたこともその中でございまして、その期待をいたしております。○山本保君 では次に、問題は変わりますが、副大臣にお尋ねいたします。

これは、実は先日の決算委員会で、十月二日でした。短時間でお話をしまして、そのとき老健局長さんからは大體積極的なお答えをいただいたんですが、少し確認的にさせていただきたいと、副大臣からお答えいただきたいと思っております。その問題はショートステイの問題です。

大変、今、介護の中で、特に在宅支援、居宅事業の中でショートステイというのが使い勝手がよく

ろいですが、また希望が多いです。我が党もこの春、全国調査をいたしました。やはりショートステイの要望が大変多いという結果が出ております。

ところが、全国大體五千百ですかの事業所が、ショートステイがあるということですが、見ましたら、そのうちでNPOがやっているのはたったの一つ、また民間の営利の方たち、社長さんたちが頑張っているのは二十三ですか、そのほかはお役所か昔ながらの大きな社会福祉法人というのが全部やっている。通知などを見ますと、別にだれでもやるようになってくるのかかわらず、実態はそうである。これでは本当に必要なところで動かないのではないかと、使われていない。

当時、その局長さんのお話を聞きますと、結局、どうもいろいろ原因はあるんだけれども、一つは二十人以上という規模のものでなければ認めないというふうになっているんだと。これは、当初四十人から二十人ということ、だんだん少なくなってきたようだけれども、私は、社会福祉事業法、社会福祉法も改正になり、十人というのが一つの基準、法律上の基準にもなっておりますし、こういうお年寄り、元気な方もおられるかもしれないし、少し入っていただくときに、ホテルのような立派な建物もいいですけれども、旅館のようなものもあっていいかもしれないけれども、民宿なんというのもあるわけですから、こういうタイプのものを認めていただきたいと思っております。時間がありませんので、結論だけお聞きしたいと思っております。

○副大臣(鴨下一郎君) 先生おっしゃるように、ショートステイは非常にそういう意味ではニーズも高まってきているし、使い勝手もいいというように、これからどういうふうな更にサービスを提供していくか、こういうようなことだろうと思っております。実際にショートステイ事業所のうちには単独施設は三割ぐらいでありまして、サービスの大半は特別養護老人ホーム等に併設された施設が提供しているというのが実態であります。

その原因はというふうなことで考えますと、例えば日常的に十床なり二十床なりのベッドをずっと継続的に稼働できるかというふうなことにしてもなかなか問題もあるようでありまして、先生が御指摘になっている点は非常に重要な点でありますので、そういうことも含めてこれから制度全体の見直しの中で考えていきたい、こういうふうなことが今のところのお答えでございます。

○山本保君 ありがとうございます。たしかこういう施設含めて動いてから五年間というふうな期限もあったかと思ひますし、来年の見直しということもあるわけですから、是非これは急いで、十人程度といひますか、そのためにいろいろ、実際には今お聞きしますと特に資格なども問うていないようでありまして、小さくすればなるだけやはり目の届かないところもあるかもしれない。御家族のことを考えますと、例えば管理者にある程度の専門性というふうなものを要求するようないことも必要なのかなという気もいたしますので、決して小さくすればそれでいいと言っているわけではございませんので、是非御検討いただけたらと思ひます。

それで、最後にもう一つ、労働問題といひますか雇用問題につきまして、我が党も先日大会でいひるんな政策を整理させていただきました。私が実はこの雇用関係を整理させていただいたものから、その中に新しい考え方としてキャリアカウセンシングとかキャリアコンサルティングといひ、いろいろ微妙には違ひがあるんですが、この際一緒にしておきますが、こういう仕事といひますか、新しい職種が必要なんではないかということも提案をしておりますところ、厚生労働省においても既にこの辺について今仕事を始めているというふうな聞いております。

いろいろ、今までですと、若いころ、子供のころにいい成績を取っていい学校を出ていい会社へ入ればいい、そうでない方はいない、こういう状況といひるのは、私、やっぱり日本型の雇用慣行が

いいかどうかという大きな問題とは別に、私自身はそういう今までのやり方というのはどうだろうかという気がするわけです。

新しい能力という、持っている本当の個性や能力に合った自分の生きがいを見つけていくために、それを応援する形でのお仕事というものは必要だと思っているわけですが、副大臣にお願いしたいんですけれども、この辺の今仕事を進めているものについての概要はどのようなものでございましょうか。

○副大臣(鴨下一郎君) 今、先生御指摘になったように、これから労働そのものの位置付けも随分変わってくるんだらうと思いますし、特に若い方々は、むしろ企業主導の能力開発というより個人がそれぞれキャリアアップしていく、こういうようなことで、自らが決断して自らが自分の仕事を選ぶと、こういうような時代になってくるんだらうと思います。

ただ、そのときに、情報も十分にない、それから自分がどういう仕事に適性があるのか、こういうようなことについてもまだまだ分からない部分がある、こういうようなときに、その言ってみればミスマッチを解消する上でもキャリアアカウンセリングとかキャリアコンサルタントとか、そういうような役割というのは非常に重要になる、こういうようなことでありまして、今はそのキャリアの選択とか意思決定を可能とする、こういうようなことのために労働市場や能力開発に関する情報、それから心理学に基づくカウンセリングスキル等を活用したキャリアコンサルティングを非常に我々も重要視していこう、こういうようなことでありまして、特にこれをこれから体系化し、この基準に即したキャリアコンサルタントの養成を職業能力開発大学校等において行うと同時に、これも民間の方々にも普及について尽力をしていただきたい、こういうようなことであります。ちょっと付け加えさせていただきますと、キャリアコンサルタントの相談により、先ほど申し上げましたように、自らの職業経験の棚卸しをし、

労働市場や企業に関する情報提供をし、さらに職業体験等を通じた職業に対する動機付けを行って今後の職業生活や能力開発に関する目標設定を行う、こういうようなことを目標にキャリアアカウンセラー若しくはキャリアコンサルタントを養成していきたいと、このように考えております。

○山本保君 先般、そちらの職業能力開発局でされた報告書などを見せていただきました。百二十時間ですか、これまでこの分野というのは割ときちんとした養成のカリキュラムという基になるようなものはなかったのかと思っておりますけれども、発表されている。

ただ、中身見ますと、まだ項目だけでありまして、私も学生時代少し勉強したことがありますけれども、こういう分野は、ガイダンス理論でありますとか臨床心理学でありますとか、いろいろ複雑な正に学際的なことでございまして、是非この中身についても今後、今、国が全部作ってしまうという時代じゃありませんので、国の制度としてということとは難しいかなと思いますが、中身についてしっかりとそのガイドラインをお示しになるということが必要だと思しますので、重ねて私からもこれについては充実させていただきたいと願います。また、民間のきちんとした専門職として育てていただきたいと思います。

一つだけ、よく、ちょっと観点は違いますが、今ハローワークなどへ行きますと、なかなか自分の合ったことを、しっかり聞いていただいて自分合った仕事を探して下さるというんじゃないで、正にその書類ちょっとこっちに持ってきてくださいという感じで、もう定型化された形で仕事をやっている。それに対して、私も実は直接お聞きしているんですが、やっている方は国家公務員で、もう給料もしっかりしていて、大抵リストラやまた就職するのに苦労されたことがないような人がやっているんじゃないかというような声も聞くわけでありまして。

職業紹介所、ハローワークという仕事全体についていろいろなこれからまた見直しがあると思

ますけれども、何かそういう気持ちの分かる方をまず大至急そこに配置されるのが必要ではないかと思ひますが、副大臣、いかがでございましょうか。

○副大臣(鴨下一郎君) せんだつても、私、大阪そして九州のハローワーク見てまいりましたけれども、それぞれキャリアアカウンセリングに当たってきて、最終的にそういう苦労若しくは経験を若い方々にいろいろと生かしたいと、こういうようなモチベーションを持った方が多く採用されている。そして、更にそういう方々に対して先ほど先生おっしゃったようなある種の専門性を教育して、そして従事していただいていると、こういうようなことでございまして、役所的に冷たい対応をするということがないというようにうなことはもう我々も常々考えておりますし、また更に御指摘を受けてより適切なカウンセリングをする、こういうようなことに努めてまいりたいと、このように思います。

○山本保君 どうもありがとうございます。終わります。

○委員長(金田勝年君) 午前の質疑はこの程度とし、午後一時四十分まで休憩といたします。午後零時二十三分休憩

午後一時四十一分開会

○委員長(金田勝年君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

まず、委員の異動について御報告いたします。本日、櫻井充君及び齋藤勲君が委員を辞任され、その補欠として朝日俊弘君及び谷博之君が選任されました。

○委員長(金田勝年君) 休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。最初に、雇用の問題をお聞きしたいと思ひます。

今の不況というのは、これは正に政府による政策的な不況と言えるような事態になっている。不幸にして職を失った人に対して、あるいはその家族に対して最低限の生活を支えることは、これは当然だと思ひます。国や自治体はそのためにもっと力を尽くすべきだと思ひます。同時に、失業者に対する公的就労を抜本的に拡充すべきだというふうに思ひます。

そこでお聞きしたいのは、緊急地域雇用創出特別交付金事業であります。これは私、これまで二回ほど質問してきました。これはデフレ対策の中で政府の中でも見直し作業が進んでいる。

そこで、最初に大臣にお伺いしたいんですが、見直しをというのであれば、やはりこの事業に財政の上積みをしていくこと、それから、十六年度末が期限になっておりますが、これ以降も延長することも含めて大胆に拡充していくことが必要ではないかと思ひますが、御見解をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) この交付金につきましては、平成十五年度分、十六年度分、一応合わせまして二千億円、それぞれ市町村に配賦をもう既にされているところでございます。基金として今積み立てていただいているところでございます。まだ予算を新しく組む時期ではございませんので、何はともあれ、この二年分、今預金をしていたいてくれるわけでございますから、この範囲においてこれをお使いをいただくということにしております。

一応二年分になっておりますが、その使い方につきましては市町村にゆだねられているわけでございます。今後、前倒しをしてお使いをいただくことも検討をしていきたいというふうに思ひます。次第でございます。

また、使い方につきましてもいろいろの御意見があることも十分承知をいたしておりますので、そ

これらのことにつきましても検討をしていきたいと思っております。

○小池晃君 全体として拡充していく方向で、充実させていく方向でいくことは、方向としてはよろしいんですね。

○国務大臣(坂口力君) 一応、十五年度、十六年度分がこれであるわけですから、それをどう使うかということでありまして、その後のことをどうするかということまでまだこれは至っておりません。その時期が参りましたら議論になるものと思います。

○小池晃君、今、大臣、先ほどおっしゃった使用の方に意見が出ていくという問題ですが、これは雇用期間が六か月未満に限定されている点についていろいろな意見が出ていくと思うんです。

そこで、厚労省にお伺いしたいんですが、六か月未満の期間、これは制限されていること、いろいろな意見が、運用を改善してほしいという意見が届いているかと思うんですが、簡単に結構ですので、一、二御紹介いただけますか。

○政府参考人(戸利和君) 交付金事業を実際に企画・運営いたしておるのは地方自治体でございますが、地方自治体からの運用改善についての意見として私も承知しておりますのは、例えば、原則六か月未満の雇用期間について、林業のように業務を安全に遂行する上で技術、知識、こういったものの習得が長期間を要するものがある中で素人の人よりは長い方が業務の安全な遂行という観点から効果的ではないかというふうな御意見ですとか、あるいは基金の事業が終了した後の安定的な雇用機会の確保という観点から更新要件の緩和あるいは延長の要望がなされているということでございます。

○小池晃君 こういう六か月という期間を緩和、延長するという意見が多数寄せられていると思うんです。

やはり、そもそも不況で働き口少ない中で、六か月未満の雇用期間を過ぎればまた失業状態に戻るといふのは、これは限界があります。厚生労働省に届いているこういう声に、これを真摯に受け止めて、やはり大臣、いろいろな意見ありますが、中でも一番出ていると思えますこの六か月という制限を例え少し延長するとか、あるいは更新要件を緩和するとか、私は運用の改善が必要ではないかと思っておりますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) そこはこれからどういふにしていこうかということを検討することにして、この交付金は、失業状態にありますときに次の雇用についていただきますのでこれはつなぎでございますので、使い方といたしましても、できるだけ、単なるつなぎではなくて、半年なり一年なりをこれでおやりをいただく間に、そのことが次の本格的な雇用につながっていくような使い方というものができれば一番いいというふうな思っております。できる限りそうしたいことを各地域におきまして工夫をしていただきたいと思います。ふうにお願いをしているところでございます。

例えば、東京でございますとか大阪でございますとか、そうしたところが、それぞれの地域でリストラ等に遭われた方、あるいはまたそうでない方もおみえだと思えますけれども、それぞれの企業で重要な働きをしておみえになりました方、例えば他の多くの企業との間のコネクションのあるような方、そうした方を雇われまして、そして中小企業のいわゆる経営、あるいはまた中小企業のお作りになりましたものの販売等々につきまして積極的に関与しておみえになったようなことを聞いておりまして、そのことは、それによりまして、中小企業がそれによってよみがえるようになってきているというふうなお話を聞きますから、そういう使い方をさせていただくのは大変有り難いことだというふうに思っている次第でございます。

○小池晃君 そういう市町村の工夫、努力というのは、それは私も当然承認をしているわけであり

しかし、その六か月という制限があることがい

ろんな工夫をする上で非常に障害になっているんだという声が寄せられているわけですから、しかも、つなぎ就労というのは十分分かっておりますけれども、やはりよりこれを、運用を改善していくために、この六か月制限をなくする、運用を延長していくべきだと思います。しかも、やっぱり失業保険の適用ということでは、六か月以上になれば失業保険適用になる。そうすれば、その事業が終わった後も次の仕事を探す間の生活の安定を図ることができるといふこともあるわけですから、これは是非前向きに検討する、検討対象だということはおっしゃいましたので、是非これは検討していただきたい。

とも三十万円以上国から直接本人に支給されるべきだと。医療機関だけじゃなくて、医学生

それから、一人一回しか使えないという制限も、これもいろいろな意見が出ております。やはり、一回この交付金事業で短い期間使ってしまうと、もう次はこれは使えない、例えば一週間の仕事でもそれをやってしまえばもう二度と受けられない、こういう点についても改善の要望が出ておりますので、是非、公的就労、こういう大変な局面の中ではしっかりと支える検討を進めていただきたいということをお願いしておきたいと思

引き続いて、先ほども同僚議員から質問がありました臨床研修必修化の問題をお伺いしたいと思います。

説明する責任があると思いますので、是非、医学生や研修医に語り掛けるといふつもりで大臣の御決意を御答弁願いたいと思います。

私は、今回の必修化に当たって、プライマリーケアを重視した、対応能力を重視した研修の方向というのは基本的に支持したいというふうに思っております。

○国務大臣(坂口力君) 医師、研修医の必修化につきましましては、医師としてのまず人格を涵養することが一番大事、様々な医師の問題も起こっておりますので、そうしたことが起こらないようにやはりするということが一番基本の基本だということに思っております。そして、今もお話ありましたように、いわゆる初期段階でプライマリーケアというものの理解を深める。どういう患者に遭遇しても、そのことに対する判断が的確にできるようにする。いつまでも一人の人が診察というのではなくて、専門医に渡すにいたしまして、一番最初のその患者さんを診たときにどう判断をするかということが大変大事でございますので、そのプライマリーケアの理解を深め、患者を全体の一人の人間として診ることができる基本的な診療能力を習得できる研修とする。そして三番目は、研修医がアルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する。この三つが大体一番中心だということに思っております。

それそれぞれ研修の先というのは選べるようにしたいというふうに思いますが、同じ病院でありまし

でも、なかなか研修医を受け入れるだけの能力のないところも確かにあるだろうというふうに思っております。研修医を受け入れていただきます以上は、ある程度やはりそれが可能なところでないければなりませんし、それに対する注文も確かにあるというふうに思いますが、現在のところ、その研修医を受け入れてもらう病院についてそれをどう整備をするかという、その整備のところまでは今我々の方では考えておりませんが、研修をする人を受け入れてもらえるところはどこか、そして受け入れてもらえるところにつきましては最低限これこれのことはちゃんと整えてくださいといううことは申し上げたいというふうに思っている次第でございます。

○小池晃君 いや、私は国としてきちっとその財源を研修医の処遇だけじゃなくて指導医の問題も含めて取っていくんだということをお聞きしているんですけども、その点について簡単に大臣の御決意をお述べいただきたいと思っております。

○国務大臣(坂口力君) 研修医を受けていただく以上は当然一定の条件を整えていただかなければならないというふうに思いますが、それでは日本国じゅうどの病院におきましてもそれを整えられるように体制を整備できるのかといえ、それは不可能だろうというふうに思います。

この研修医を受け入れていただくことが可能な病院というのは現在もう既にあるわけでありまして、そうした病院を中心にながらお受けをいただく。その病院、それぞれ受けていただく病院に對しても何らかの手当てをして、そしてその病院が受けていただけるようにするというところまではなかなかこれは行かないだろうというふうに思いますが、そういう整備をされたところをお願いをするという以外にないと思っております。

○小池晃君 ちょっとそれでは何か指導体制を作っていくことについては病院任せというふうには聞かえるんですけども、先ほどの答弁、そうじゃなかったと思うんですね。研修医の処遇についてはこれはしっかり支えていく、それから

指導医の配置等についてもしっかりこれは国として責任を持っていくということだと思いますので、是非そういう方向でお願いしたいと。

一部に、先ほど研修医の報酬の問題が出ましたけれども、これ奨学金でやたらどうかという御議論もあるようであります。私、これは筋違いなんじゃないかなと。研修医というのは既に医師資格を得ているわけで、学生ではありません。また、将来医師になれば高収入得られるから奨学金でいいというような議論もあるやに聞いていますけれども、これはもう全く医療の在り方ゆがめるもので、私は論外だと思っております。

政府参考人(木谷雅人君) ですが、研修医に對する処遇として奨学金制度で対応すると、これは私は断じて許されないのではないかと思っています。この点についての見解をお伺いしたい。

○政府参考人(森崎英夫君) 研修医に對する奨学金の貸与ということにつきましては、今いろいろ御議論がされておりますが、研修医に對する一つの支援の在り方として意見が出されたというふうには承知をいたしております。

研修医に對する支援についてはいろんなものがあるかと思いますが、先ほど来申し上げておりますように、研修医の処遇に関する事項、まだ引き続きワーキンググループで細部を詰めるように検討していただいておりますので、そういう具体的な検討の中でその一つの項目として検討はしていただければというふうに思っております。

○小池晃君 一つの検討課題だといえますけれども、私はこれでは処遇を保障するということにはならない、国の責任を果たしたことになるかと。先ほど大臣が労働者だというふうにおっしゃったことも矛盾するし、私は奨学金ではなく、きちっと賃金、給与としてこれは保障するということを書くべきだというふうに思います。

文部科学省にお伺いしたいんですが、これは必修化で最大の問題は、先ほど議論があったように、大学病院がどうなるかということが私はある

と思うんです。医師法上は、言わば自動的に大学病院は研修病院となります。しかし、現状で見れば、一番研修医が集まっているのは大学病院である。その大学病院が研修内容やプログラムも研修医の処遇もその配置基準も今回厚労省で行われている見直しとは無縁で全く無関係というところではあってはならないのではないかと、大学病院も基本的に厚労省の示している指定基準や到達目標に沿って研修を進めるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(木谷雅人君) 大学病院につきましては、申すまでもなく、教育、研究、診療という三つの機能を総合的に果たしていくということが本来の使命ということでございまして、制度的には指定制度の枠外ということではありますけれども、指定を待つまでもなく、卒業臨床研修の場として大きな役割を果たすことが求められているというふうには存じております。

したがって、指定基準等の検討に当たりましては、文部科学省及び大学関係者は良き医師を養成するという観点からこれまで積極的に検討に加わってきたところでございます。具体的に、国立大学医学部附属病院長会議が昨年十二月に研修プログラム等の指針を作成したところであります。また本年三月には全国公私立大学から成る全国医学部長病院長会議において制度設計が提言されてございまして、これらの案というものは厚生労働省のワーキンググループにおける議論にも反映され、基準案策定にも寄与してきたものというふうには認識をいたしております。

これらの経緯を踏まえまして、大学病院としても良き医療人育成のため各大学の特色を生かしつつ指定基準にのっとりた研修体制を構築していくものと認識をしております。文部科学省としてもこれに協力してまいりたいと存じております。

○小池晃君 厚労省の示す基準にのっとりた研修の中身自体も今の大学病院の医療体制のままであれば果たしてプライマリーケアに對應能力培うもの

となるんだろうかと。もちろん、大学には教育能力があることも存じておりますし、独自のやっばり高度の医療という使命も負っていると思うんです。

ただ、やはり初期の臨床研修というところを見た場合に、それだけではやはり十分な研修とはならないと思うんですね。私は、大学病院の医療体制自体もこれをきっかけに見直していくことが求められているかと思うんです。その中で文部科学省がどういう役割を果たすかも問われていると思うんですが、その点いかがでしょうか。

○政府参考人(木谷雅人君) 大学病院における臨床研修につきまして、これまでともすれば将来の専門医としての養成研修に偏りがちであるというふうな批判があったことは事実であると認識をしております。

しかしながら、近時、大学病院は地域の中核的病院としての機能への期待というものも高まっております。また、その中で総合診療体制の整備がございまして、このような場を十分に活用した基本的な臨床能力を育成する研修も必要であり、また可能であると考えております。また、例えば地域医療などについて地域の協力病院と連携をして研修プログラムを行うことなど、多様で柔軟な研修体制の構築が必要があるものと考えております。

今回の臨床研修制度の改革の背景には二十一世紀の我が国の医療を担う若い医師の基本的な臨床能力に對する社会の大きな期待があるものと考えられることから、各大学病院におきましては、良き医療人育成の観点から、各大学の特色を生かしつつ、大学病院自体の教育研修体制の見直しを行うとともに、地域の医療機関との連携を図りながら指定基準にのっとりた研修体制を構築していくことが重要と考えております。文部科学省といたしましては各大学のこのような取組を支援してまいりたいと考えております。

○小池晃君 あと研修カリキュラムの細かい中身については、これはもう指摘はいたしません、一点だけ私気になるのは、臨床研修の到達目標の「医療人として必要な基本姿勢・態度」というところにこの間本当に厚生行政を揺るがしている薬害の問題等については全く記載がないわけですね。やはり、医療人として必要な基本姿勢ということであれば、薬害エイズ、ヤコブなどの事件、こういったものを二度と繰り返さないということもやはり基本的に必要な基本姿勢ということに私当然含めるべきだと思うんですが、厚生労働省の見解をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(篠崎英夫君) 御指摘のように、その到達目標というものが一応二つに分かれておりまして、行動目標とそれから経験目標、この二つに分かれておるわけですが、その経験目標の方の中に「薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。」という項目が設けられておるわけですが、研修医は医薬品による健康被害についてもそういうことで研修をすることというふうになってございますが、行動目標においてどのような項目を考えたらいいか、御指摘でもございまして更に検討してまいりたいと考えております。

○小池晃君 続いて、高齢者の医療費負担の問題をお聞きしたいと思います。

これは、自己負担限度額を超えた高額医療費について九月十二日に通知を出されまして、領収証添付は不要とか、該当者には市町村が通知するか、一回申請すれば二回目以降は自動的に償還払にするとか、そういう通知を出された。

しかし、いろいろ調べてみると市町村によってかなりばらつきがあります。保険医協会の調査では、例えば京都府では京都市を含めて十八市町村が一回申請すればよい、ほかの二十六市町村はその都度、毎回申請が必要だと、領収証の添付は要しないというものが二十二市町村ずつはつきり分かれている。それから、東京都では五十三市町村のうち一度申請すればよいのが十九、毎回

申請が必要なのは十六。こんなふうにはばらばらになっているんですね。

私は、政府参考人にお伺いしたいんですが、基本的な仕組みだけで結構ですが、これは法定受託事務ですから厚労省としても適切なやはり徹底する、市町村によってばらつきをなくしていく対応が必要だと思うんですが、いかがですか。

○政府参考人(眞野章君) 今回の改正によりまして高額療養費の支給に際しまして、高齢者に過重な事務負担が掛からないように市町村の実情に応じた対応を、先生今御指摘のような対応を私ども市町村にお願いをいたしております。これまでの指導を通じて、市町村におきましてもその実情に応じまして工夫、取組を進めていただいていると承知をいたしておりますが、御指摘のように、まだ更に検討が必要、又はなかなか対応が難しいというような今の状況下におきましてそういう御回答といえますか、対応になっているところも正直でございます。

そういう意味では、今後とも、都道府県を通じて私ども市町村に私どもが指示をいたしましたような方向で是非取組をいただきますように、御理解、御協力が得られるような指導を引き続き続けたいというふうに思っております。

○小池晃君 それから、十月の高齢者の負担増以降、いろんな方から負担増を訴える声が寄せられてるんですが、とりわけ慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法あるいは在宅中心静脈栄養法等を受けている方から大変切実な訴えが来ております。それと、配付した資料なんです、これは業者の側から、在宅酸素療法の業者の側からの情報として、経済的理由で治療を打ち切る患者が増えているという、そういう情報が出ております。これを見ますと、ある会社では十月の中止件数、A社というところですが、百三十九件中止のうち、死亡が二十七件、入院が七十件、転院が三十件のほか、経済的な理由が十二件あった。

これは何でこんなことを調べたかという、急に中止が増えたので業者の方も調べてみようとい

うことになったので、今まで統計はないんですね。ですから、今までのデータは書いてあるところと書いていないところとあるんですが、今までほとんど経済的理由でやめるなんという人はいなかったというふうな業者はおっしゃっているんですね。これは比率が大幅違うんですけれども、傾向としては大病院よりも開業医の患者さんを多く抱えている業者はどの中止の比率が高いというふうにも聞いております。在宅酸素療法を受けている方というのは全国で十万人いるわけですから、たとえ数%としても非常に重大な影響を与える。

私は、当面差し迫っている措置として、在宅療養指導管理料を算定している患者さんについては、寝たきり在宅総合診療、いわゆる在宅診療の方はこれは限度額まで支払は免除されているわけですから、是非こういういろいろな各種の在宅療養指導管理料を算定している患者についても一部負担金の徴収はこれは自己負担限度額までという措置を取るべきではないかというふうに考えるんですが、いかがでしょう。

○政府参考人(眞野章君) 今回の高齢者の自己負担につきましては、定率負担の徹底をお願いをするというところで、高額療養費制度につきましても自己負担限度額を超える部分については原則として償還払をお願いをいたしております。

入院につきましては所要の措置を講じたことは御案内のとおりでございます、特に在宅につきましても、寝たきりとなられて療養を余儀なくされている高齢者の方々に配慮することから、寝たきり老人在宅総合診療料、それから在宅末期医療総合診療料の患者さんにつきましても、自己負担限度額を超える部分については現物給付化をするという措置を取りまして、これにつきましては、一つの特定の医療機関によりまして総合的かつ計画的な医学管理を行っている、又は患者さんはそういう管理を受けていると、そういう意味で入院患者さんと同様の状況にあるということに着目をしてこういう措置を講じたわけ

でございます、その他の在宅の方々につきましてこういう措置を講じるというのとはなかなか難しいのではないかとこのように思っております。

○小池晃君 入院の状態に準じているからそこに着目して減免したのであれば、在宅酸素療法だっ在宅中心静脈栄養療法だ、これは余りそんなにいろんなところに病院掛かっている人というのは大抵ないわけですよ。基本的に一つの医療機関で入院に準じた状態にあるということなわけですから、これもやはり寝たきり在宅診療に準じてせめて、私は負担軽減のことをまず言っているんじゃないんで、せめて高額医療費の限度額まで支払は免除するという形、償還払にはしないと、そのぐらいはやるんじゃないかというふうに言っているんです。是非検討していただきたい。

それから、在宅酸素療法については非常に今回の負担増で、定率負担で負担が増えていて、実際こういう経済的理由でやめるという人が出てきているわけですから、私は政府として医療費の助成制度など含めて早急に手当てするべきだということに思いますので、それも要求したいというふうに思います。

ちょっと時間の関係で、最後、介護保険の問題についてお伺いしたいと思います。

これは保険料が来年度三千二百四十一円、日本医師会のシンクタンクの日医総研の試算では大体三年後には五百円から六百円上がるだろうというふうに言われている。やはり、保険料の高騰を抑えるために私は国庫負担の拡大というのを検討すべきではないだろうか。全国市長会の六月六日の決議でも、調整交付金は国の負担の二五%の枠外とするという要求が出ております。要するに、これは国庫負担枠を広げろという要求だと思っております。すぐにとこのことではなく、将来も含めてこれはやはり国庫負担を拡大していくという方向、大臣、聞いていただきたんですが、国庫負担を拡大していくという方向を私は検討する必要があるんじゃないかと。

それからもう一つ、あわせて、やはり企業負担

についても、これは同じく日医総研の報告書では企業負担は八・三％だと、介護保険の場合、それに対して家計負担が四〇・七％だということも指摘されているんですね。

細かい議論はともかくとして、大きな方向としてやはり企業負担あるいは国庫負担というものをこれは拡大していくということを一つの検討課題として今後浮上してくる可能性があるんじゃないか。私は避けて通れないと思うんですが、副大臣ですか、よろしく願います。

○副大臣(木村義雄君) 今、委員の御指摘の国庫負担という話になりますと、これ必ず財源がどうだというややこしい議論となってくるわけでございます。御指摘のとおり、この辺の話をいたしますとまた相当にいろんな問題点が出てくるんじゃないか、こう思っているような次第でございますけれども。

保険料が著しく高額となるという保険者に対しては、必要と見込まれるサービスの内容の精査をお願いするとともに、やはり広域化、財政の安定のためには広域化等を推進していく、できるだけ保険料が高くないような努力をしていく、こういうのが私は一番大事なことでないかなと、こういうふうな思っているわけでございまして、保険料が上がるからすぐに国庫負担ということを言うのはいかなものかなと。

そして、特に御指摘の国庫負担率の引上げにつきましては、これは給付費の全体の二分の一を公費負担とし、国と地方とでこれを半分半分負担し合うという、介護保険制度のことは根幹なんです。どういう形で負担をしていただくかという中で、ここは一番介護保険制度の根本的な考えなんです、ここをいじりますと、また例えば税とか保険とかそういうような議論に広がってまいりますので、私はここは、制度として介護保険制度を導入した以上、この点は変更しない方がよろしいんじゃないかなと、このように思うわけでございまして、企業の負担のところも、ここはこれに準じて同じような考え方を持っているような次第でございます。

でございます。

○小池晃君 三年ごとの見直しで五百円、六百円上がっていく。しかも、例えば実態で見れば、沖縄県などは平均で五千三百二十四円。これは後期高齢者が比率が高いということが私はあると思うんですね。やはり介護保険、利用すれば利用するほど、財政規模が大きくなればなるほど、自動的に半分が保険料、自動的に保険料が上がっていく。私は、四千万、五千万、六千万となっていくときに果たして将来的にこれが制度として維持できるんだろうかと。

私は、介護保険制度、将来的にも維持可能なものとするために、やはり負担区分の見直しというのは、これは避けて通れない課題になってくるんじゃないかと、そういう観点でお聞きをしている。これはやはり、将来、本当に介護保険制度を維持可能なものとしていく上で、私はこれは見直す時期が来るというふうに思いますので、引き続き検討を求めているというふうに思います。それとあわせて、在宅のやっぱり利用がなかなか進んでいないという問題、これをどうするかというところであります。

低所得者だけじゃなくて全体としてやはり在宅の利用が予想に比べればこれはやっぱり伸びが鈍いと思うんですね。在宅介護の利用料を軽減している自治体では、例えば東京の武蔵野市では在宅サービス全体を利用料を三％に軽減して利用率は四九・四％、全国平均を一〇％以上上回っています。一方で、来年は介護報酬、在宅は引き上げていく方向が打ち出されている。施設は下げていくんだと。そうすると、結局、在宅の報酬を上げていくことはヘルパーの労働条件などから見て必要なことではあるけれども、これは一割の利用料というところで利用者に跳ね返る、在宅の負担がますます高くなる、施設の方が安くなる、ますます在宅から施設へということになる。施設入所増えなければ保険料にもまた跳ね返っていくことになって保険料が高騰していく。私はやはりこれは悪循環じゃないかと思うんです。

自治体での利用実績を見ても、やはり在宅の利用料を軽減したところ、利用拡大されているという実績はあるわけですから、私は、これを見習ってやっぱり国の制度としても在宅介護の利用料一割というのを軽減していく、そして在宅サービスを利用して何とかぎりぎり頑張れる人、在宅を支援していく、できるだけ施設というふうにならなければ必要なんではないかと思うんですが、この点はいかがですか。

○政府参考人(中村秀一君) ただいま先生の方から在宅サービスの利用状況について、また在宅重視の観点から様々考えていくべきではないかというお話がございましたけれども、在宅の利用状況でございますが、二〇〇〇年四月、介護保険がスタートいたしましたときにサービスを利用している方は百四十八万人でございました。施設サービスが約五十二万人、在宅サービスが九十七万人でございます。二〇〇二年六月、今年の六月でございますが、サービス利用者は二百四十八万人ということで、介護保険スタート当時より百万人増えっております。施設サービスの利用者は六十九万人ということで十七万人ほど増加、在宅サービスは百七十九万人ということで八十万人以上増えているということで、伸び率が八四％、施設サービスの伸び率は三三％、二年半で全体で六七％の方の増加になっております。

先生御指摘のように、そういった中で施設サービスを利用する声も強く、在宅サービスも大変伸びておりますけれども、施設サービスと在宅サービスの在り方が問題になってという御議論もあることも事実でございます。

今、介護報酬の見直しも審議会の方で検討していただいておりますが、そのときに施設サービスの割安感、在宅サービスの割高感ということも言われておりますが、全体から見ますと、要したサービス費用の一割を御負担していただいているというところでございますので御負担の率として

は一緒ではないかと思っておりますけれども、これから介護報酬の見直しのみならず、五年後には介護保険制度の在り方の見直しということが法律の附則でも書いてあり、その際に給付の在り方についての見直しも検討課題になっているわけでございますので、在宅サービスの在り方、施設サービスの在り方、あるいは審議会などでは、有料老人ホームでございますとか痴呆性のグループホームでございますとか、中間的な形態が既に介護保険の中にあるのではないかと、第三のカテゴリーではないか、こういったことを総合的に検討していくべきではないかというお話もございしますので、私もそういった観点から見直しを考えてまいりたいと思います。

なお、利用料負担の軽減の点につきましては、そういうお考え方もあろうかと思っておりますけれども、やはり大事な資源をみんなで負担していくという観点から一割の御負担をお願いするという前提で制度を組み立てておりますので、そういった観点から、それを踏まえながらまた検討してまいりたいというふうに考えております。

○小池晃君 全体として在宅サービスが伸びているということは私も否定しないんです。それは事実だと思っんですね。ただ、利用限度額の四割しか使っていないとか、それから要介護認定を受けた人の中で七十万人介護サービス使っていない人がいるという実態があるわけで、やはりそこを更に広げて支えていくために検討するべきじゃないかと。しかも、内閣府の介護サービス価格に関する研究会の報告書を見ると、措置時代にはほぼ無料介護サービスを受けていたが、介護保険導入後は一割負担となって低所得者は利用が減少した可能性がありましていうふうに分析もしております。ですから、やはり在宅サービスをより一層普及していくためには、私はこの一割の利用料というの見直しが必要があると。

更に一言言うと、介護保険導入当初、激変緩和措置ということで低所得者については継続利用の人は三％の利用ということになっていた。これから

年から六%に上がったんですね。これ厚生省に聞くと、三%のまま維持するために必要なお金というのは約十億円、国庫負担十億円で、利用者は十六万四千人で積算していると。私は在宅サービス全体を三%に広げることによってやはり利用拡大を図るべきだと思うけれども、せめてこの低所得者、今まで措置時代から続いていた人についてはやはり三%ということをやっていたわけだから、しかも景気はますます悪くなっているんですから、これは維持すべきだと、わずかに十億円で足りるんですから。ちょっと、大臣、寝ないで起きてほしいんですけれども、大臣、三%で維持すべきだと。わずかに十億円でできるし、本当に厳しい状態にある方に対する私はメッセージにもなると思うんでこれはやるべきだと思うんですが、いかがですか。

○副大臣(木村義雄君) 低所得者の方々の利用料につきましては、月々の上限額や施設に入所した際の食費を二段階にわたって一般の方より低く設定をいたしております。それから、社会福祉法人によるサービス利用額に対する減免措置も行っておりまして、既にきめ細かな配慮を行っているところでございます。

利用傾向が伸びていることと考え合わせますと、利用者負担割合を軽減することは考えておりません。

○小池晃君 それが大変だから特別対策で三%にしたわけでしょう。それを打ち切るのかと私は言っているんです。

特養ホームの旧措置制度での入所者に対する負担軽減、これは五年間の制度だと思いますが、これは五年後の段階ではどうするんですか。

○政府参考人(中村秀一君) 特別養護老人ホームの経過措置でございましてけれども、介護保険が施行されたときに特別養護老人ホームに……

○小池晃君 簡単にしてください。

第七部 厚生労働委員会会議録第五号 平成十四年十一月十四日【参議院】

ら、要介護認定を受けなくて入ってしまった、入っておられる方があります。要介護認定しますと、今は自立の方とか要支援の方がおられたとしますと直ちに経過措置がありませんと特別養護老人ホームを出さなければならない、こういうようなことなどがございましたので経過措置を設け、要介護認定をされたときみなして入所される、あるいは、措置の費用につきましても、旧措置時代との整合性を考えまして、徴収額について利用者負担の合計額が制度施行前の徴収額を上回らないようにするということのような経過措置が設けられております。

いずれも五年に限りというふうに設けられておりますし、経過措置でございまして、基本は、法律でそういうふうにかかれておりますので、経過措置が終了いたしましたらそれは終了することが基本ではないかというふうに考えております。

○小池晃君 もう質問しません。

これは、やはりこれだけ景気が悪化している中で、介護保険が始まったときには激変緩和として始めた措置であれば、わずかに十億円でできるんですから、在宅の利用軽減というのはこれは続けるべきだということを申し上げて、質問を終わります。

○西川きよし君 よろしく願います。

本日、私の方からは時短促進関係の助成金についてお伺いをしたいと思います。

先日はまた時間の関係で大変失礼をいたしました。そして、今日は介護の家族支援についてもお伺いしたいと思うんですが、まずは時短関係について、昨年の三月二十九日、それから今年の三月二十日の当委員会でも御質問をさせていただき

ました。労働時間短縮実施計画推進助成金という長いタイトルでございましてけれども、まず最初にこの制度の助成金の内容について改めて御説明をよろしくお願い申し上げます。

○政府参考人(松崎朗君) 御質問の労働時間短縮実施計画推進助成金でございましてけれども、これは労働時間の短縮の促進に関する臨時措

置法という法律がございまして、この第八条で定められております労働時間短縮実施計画、こういったものを作り、その承認を受けた事業主を含みます中小企業事業主の団体がこの計画の目標を達成するために必要な相談、指導などの事業を実施した場合に、その事業の実施に要した費用を一団体当たり年間一千万円、最長二年間にわたり助成するというものでございます。

○西川きよし君 この制度につきまして昨年質問をさせていただいたときに、平成十年度から十三年度まで毎年八千万円の予算が組まれていると。

〔委員長退席、理事中島眞人君着席〕

支給実績をいたしましては、平成十年度で一団体、十一年度で三団体、十二年度で二団体、額としても三百八十七万円、一千二百万円、そして七百万円とほとんど利用されていないというような状態ですけれども、毎年決まったように八千万円というこの多額の予算が組まれているわけですが、今日も朝からお金にまつわる、皆さん方から預かった大変大切な税金、いかに大切に使うかというようなテーマで随分お話を進んできたわけですが、これだけ厳しい財政状況と言われる中で、これは大変理解に苦しむというお話もさせていただきました。

そして、昨年の、大臣に御質問をさせていただきまして、昨年の、答弁では、これは一年、今年一年考えますと、こうおっしゃってくださいました。

そして、今年の三月に改めてお伺いいたしましたときには、十三年度の実績はゼロと、ゼロで全くの利用がなかったということで改めて大臣にお聞きいたしますと、大臣はこういうふうにお答えをしてくださいました。

「これはもう委員の御指摘のとおりだと私も思いますね。ですから、こうした、もういつまでたっても使用されないようなところ、毎年押したように継続をするというようなことはやめなけりゃいけません。新しい、もっと必要とところ、あるわけでございますか

ら、そちらの方に回させていただくように予算編成をしたいと思います。」と、こういう御答弁をいただいたわけですが、その後の対応について、大臣、よろしくお伺いいたします。

○政府参考人(松崎朗君) この助成金につきましては、委員御指摘のとおり、十三年度の実績がゼロでございました。そういったことで、平成十四年度につきましては、予算をいたしましては半額の四千万の要求をして付いておるところでございます。

また、平成十四年度、本年度におきましては、現段階で二団体の利用が見込まれておりまして、過去の活用例から見ますと、今年度及び来年度、平成十五年度まで利用されるのではないかとこのように見込まれております。

さらに、中小企業の団体等からは、この助成金を活用するために、やはり例えば計画、先ほど承認を受ける計画申し上げましたけれども、この計画の具体例でありますとか実際の好事例、そういったものを紹介してくれ、示してくれといったような御要望も来ております。また、実際に過去にこの助成金を利用した団体からは、やはり時短を進める上で意味があったといった御意見も伺っております。

したがいまして、今後ともこの助成金の利用につきましては団体側のニーズ、そういったものを十分把握、留意いたしまして活用を進めていきたいと考えておりますけれども、来年度、平成十五年度につきましては、ただいま申し上げたような活用状況、そういったものを踏まえまして更に縮小して予算要求を行っているということでございます。

○西川きよし君 できるだけ御努力はいただきたいわけですが、この全体の予算からいいますと大変に細かい点ではありますけれども、政府内において余り問題視はされないのかなと。正直なところ、八十兆円超える中で八千万ということですから決してそう多くもないというようなことではあるでしょうけれども、今年財務省が行

われました予算執行調査の対象にこの制度が含まれているのを実はこの報告書で発見をいたしました。この調査結果はどのような内容であったのか、また財務省よりどのような御指摘がございましたのか、現在はどうのような状況にあるのか、政府参考人にお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(松崎朗君) この助成金につきましては、今御指摘のように、平成十三年度予算額八千万に對しまして決算額ゼロということでございます。まして、財務省の予算執行調査におきまして書かれております。中身は「予算額に對する支給実績が極めて低くなっているなか、助成効果についての検証が必ずしも十分ではなかった」という分析がなされております。

厚生労働省といたしましては、この調査結果及びいただいた分析、これを真摯に受け止めるとともに、この調査におきまして今後の改善点というものもがまた示されております。これは「企業側のニーズの把握に努めるとともに、効果的な周知活動を行うべく検討していく必要がある」というふうに指摘されておりますので、こういったことも踏まえまして、まずは企業・団体側のニーズの把握、それから効果的な周知・広報、それから先ほども触れさせていただきましたけれども、時短に効果がある改善事例の収集、配布、そういったことを通じまして改善を図っているということでございます。

○西川きよし君 かしこまりました。

今後は非、いろいろと啓蒙、啓発、PRもちょっと足りないのではないかなという思うわけですが、御丁寧な御答弁をいただきましたので理解をさせていただきますが、また引き続きよろしくお願いを申し上げます。

既に今おっしゃいました答弁の中でも二団体が利用するというところでございますけれども、本当にこれがなければもっと執拗に御質問をさせていただきます。こういふふうにおっしゃっていただければ、今までもお伺いをさせていただいて、大臣に一言御答弁をいただきたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) 何度かこのことにつきまして御指摘をいただきまして申し訳ないと思っております。

いずれにいたしましても、これを利用する中小企業がやはりこのことを、内容をよく知っているということが大事でありまして、どれほどいいプランを立てましても、そのことを多くの企業が知らなければ何にもならないわけでございます。それから、企業自身に全体に知っていただくということも大事でございますが、こういうことを指導するようなどころ、例えばそれが商工会議所であるのか、そうした指導をしていただくようなところからどうだ、ひとつ使ってみてはどうかというようなお話をいただくことでなければ、これなかなか前進しないと思うんです。

そういうことも行いまして、それでもなおかつこれがもう全くこれが必要がないということであれば、これはもうやめにさせていただきますというふうにおっしゃいます。今年二件ほどあるということでございますので、そうしたこともよく検討しまして最終結論を出させていただきますと思っております。

○西川きよし君 いつも本当に丁寧な御答弁をいただいて、先ほど櫻井さんもおっしゃっておられましたけれども、大臣になってからは本当に我々の目線といいますか、そういうところで判断をいただいていることは本当に我々も有り難いと思っております。どうぞよろしくお願いをいたします。

次は、家族介護慰労金についてお伺いをしたいと思います。

この介護保険については、介護報酬、保険料の見直しが来年にいよいよ控えておりますし、大変重要な時期であると思うわけですが、僕はちょっと違った視点で、その中で介護を行う家族への支援策について一点お伺いしたいと思います。

我が家もたくさん、三人の年寄りがおられます。

て、いろいろとお世話になっておりますけれども、この介護という問題に直面してまいりましたけれども、この介護を行う家族に対する支援の重要性、これも痛いほど分かりますし、介護保険導入に当たりまして、この支援策の一つとして、家族が介護を行い、しかもサービスを利用しない家族に對して現金給付を行うべきか否かということが大変に大きな議論とあのときになりました。結果といたしまして、例外を除いて原則現金給付を行わないということまで来ていたわけですが、これも、この点についてこれからの実情、この選択が良かったのかどうか、今後見直しをしなければいけないのか、この問題が再び検討される状況にあるわけですが、この辺りの状況について政府参考人にお伺いします。

○政府参考人(中村秀一君) 今、先生からお話のございました介護保険制度における現金給付の扱いについてでございます。

御指摘ございましたように、介護保険制度立案の過程で現金給付の是非をめぐりまして様々御議論がございました。高齢者や家族の選択を重視する、外部サービスを利用しているケースと家族が介護を行っているケースとの公平性などの観点から、一定の現金支給を検討すべきという御意見がございました。しかし、現金給付を制度化いたしますと、現金を例えば給付したした場合に、必ずしも高齢者御本人のために使われないおそれがあるんではないかと、介護保険の基本的考え方家族の介護の負担を減らし、社会的に支えていくというものであり、外部サービスを利用することが原則であるなどの理由から行わないということにされたわけでございます。

そういう状況で、介護保険制度の方では立案されましたけれども、家族介護支援事業というのが介護保険制度をスタートするに当たりまして特別対策として導入されました。これは高齢者を介護しておられます家族の様々な御負担を軽減し、要介護の高齢者の在宅での生活を継続するということをねらいといたしまして平成十二年度に

創設された事業でございます。

この事業は実施主体は市町村でございます。その基準に合うものに対して国の方も補助を行うというものでございますが、メニューは地域の実情に応じましてたくさんございます。

例えば、家族介護教室、介護方法を家族の方に教授するような事業でございますとか、家族介護者交流事業、様々な家族の中で煮詰まってしまうのでリフレッシュする元氣回復事業などやっておりますが、その中で先生今御指摘がございました家族介護慰労事業ということで介護度の重い方、要介護度四又は五に相当する方でありまして、市町村民税非課税の在宅の高齢者の方で、過去一年間原則としてサービスを使われなかった方、ショートステイなどは、一週間程度のショートステイは御利用いただいてもよろしいわけですが、そういった受けなかった方に対して現に介護をしている家族に對しまして慰労のための金品を贈呈すると、これが家族介護慰労事業でございます。こういう事業でもって御家族の慰労をしているという状況でございます。

○西川きよし君 御丁寧な御答弁、ありがとうございます。

全国的にいろいろ回らせていただいてもなかなかこうお世話になる、介護保険がスタートいたしましたも外部のサービスは、地域の中でも嫁や妻や娘やという方にやっぱり負担が掛かっております。でも、せっかく作った制度ですから、やっぱり助けていただける部分は助けていただくということが大切ではないかなということ、我が家も、先ほど申しましたが、思い切った親もサービスを受けることになったわけですが、この現金給付を導入しなかったことは良かったんだろうかと、今お話の中にもあったんですけれども。

そこで、厚生労働省では、この家族介護支援事業が行われておりますけれども、その事業の趣旨と内容というものを聞かせていただきたいと思います。いろいろありますけれども、ちょっと

テンポアップでよろしく願います。

○政府参考人(中村秀一君) たいま支援事業につきましては、家族介護教室でございますとか交流事業、リフレッシュ事業でございますとか、先ほど申し上げました家族介護慰労事業ということで、一年間サービスを利用されなかった御家族に対して現に介護をされている場合に金品を贈呈する事業をやっております。

この最後の家族介護慰労事業の実績でございますが、全国の約六割の市町村、二千六の市町村で家族介護慰労事業というところを実施されていると。該当する方があればそういった意味で現に介護している御家族に対して慰労のための金品を差し上げると、贈呈すると、こういう事業をやっております。

○西川きよし君 この事業のメニューの中に家族介護慰労事業というのがございまして、先ほど局長の方からも、市町村事業でございまして、その中で要介護度四、五の高齢者を介護する方の中で一年間に一度も介護保険制度を利用していない、そして要介護者、家族介護とともに市町村民税非課税世帯を対象に年額十万円を支給をしていると。

こういった内容になっているわけですからけれども、先ほどお話に出ました二千以上、特に大阪府とか京都府、相当多いようですけれども、全国的なお答えもおっしゃっていただきましたので続けて質問させていただきますが、この四と五と申しますと、当然介護の負担も相当であると思うわけですね。我が家での実体験でもそうですけれども、それはそれは大変でございますけれども、我が家などは家族がたぶんおりますからまだ助け合っているんですが。

かつて介護保険制度に現金給付という議論の中でも大きな懸念とされていたように思うわけですが、介護サービスの利用の妨げになっているのではないかなというふうにも考えます。そしてまた、国がメニューとして示していること自体が、この介護保険制度では現金給付を行わないと

すると、こういうふうになったわけですからその考え方に逆行しているのではないかなというふうな私自身懸念を持つわけですが、この家族介護を慰労するという意味で現金を給付することは、それはそれで理解できぬこともないような気もいたしますが、問題は介護保険を利用していないという条件ですね、このところにちょっと引っかけがあります。これは家族からすれば慰労ということよりもむしろ介護保険を利用しなかったことに対する還付金的な考え方になりはしないかなというふうにも思います。

私は、この介護保険サービスの利用しないというこの点をもっと柔軟に緩和をしていただいて、本当の意味での慰労金にするべきだということに思います。今こういった内容の御質問をさせていただきまして、最後にいたしますので、これは坂口大臣に御答弁をいただいて、終わりにしたいと思います。

○国務大臣(坂口力君) この家族介護の慰労金というのをどうするかというのは最初からの大きな課題でございまして、賛否両論でございました。そして、スタートしますときには、これは一応しないということでスタートをしたわけでございまして、途中で、まあそうはいかないものものというので、その四、五という非常に重い家族の方で一度も受けない方であればというようになりました。ただ、その一方で、それはそれでまた今御指摘をいただきましたようないろいろな問題もあるというところでございまして。見直し時期も参りますので、こうしたことも一度見直しの中に含めて検討させていただきます。

○西川きよし君 どうぞよろしく願います。

じゃ、これで終わらせていただきます。

○森ゆう子君 まず、先日のこの厚生労働委員会で質問した薬事法と食品衛生法のすき間、そのグレイゾーン対策についても一度確認したいと思

います。先日、坂口大臣は、ダイエット食品、そして健

康食品といった商品について健康被害が発生している問題に關しまして、販売する人が責任を持つという体制を作った上で行政としても二重にチェックしていくべきという新しい、私としては新しい見解を出されたと思つたんですけれども、その見解に關しまして、販売者の責任というお話がありまして、今後どのようにそれを規定していくかを検討されていくのか、また今既に検討が始まっているのか、その点につきまして大臣の御答弁をお願いいたします。

○国務大臣(坂口力君) 先日、御質問をいただきましたので、それにお答えをさせていただきましたのは、食品、健康食品と言われますもの、これが国内だけではなくて諸外国からたくさん入ってくる、しかもまたそれが、特定の輸入業者でありますとか販売業者といったような形ではなくて、インターネットで入ってまいりましたり様々な形で入ってくるようになったものでございまして、いろいろ公的な機関でこれをすべてチェックをしていくということがなかなか困難な状況になってきている。できるだけ公的な機関もそこをチェックをしていくということに努めなければなりませんけれども、輸入をいたします企業がやはりそれなりの責任を持って販売をしていただくというところがまず第一条件として大事ではないかというふうに思っております。

したがって、いろいろの食品を、あるいはまた健康食品を輸入していただきます企業がそれなりの検査を、できれば検査をしていただいて、お願いをしたい。現在でも、大量に輸入をされますようなところは、御自身の企業の中でどういうものがその中に含まれているかということと、細かく検査をしていただいております。結構なことだと思っております。

それで、そうした業界の方から、実は検査をしたからこれこれのものが含まれているけれどもどうかという御提案をちょうだいしているものがございます。例えば、添加物等につきまして、いや何もないというふうに思っていたけれどもずっと

検査をすると国の方が認めていないこういったものが入っているがどうだといったようなお話をちょうだいすることがあるわけでございます。そうしたことは大変有り難いことでございまして、是非そういうふうにしていただきたいと思います。

我々もやりますけれども、全部するわけにはまありませんので、それぞれが独自でやはり責任を持ってやりをいただくということを中心にしていくのが大事かというふうに思っている次第でございます。

それらの具体的なことをこれからどうするかというところを、ちょっと部長でよろしくございませうか、分かっておりまして、現在進行しておりますので、より具体的に進行しておるところがございまして部長の方からちょっと付け加えさせていただきます。

○政府参考人(尾崎新平君) 今、大臣からお話があったように、ダイエット食品が問題になりました以降、この夏以降でございまして、幾つかの当面の対策については取らせていただいているわけですが、今後、こういったものに参ります。今、大臣が申し上げました事業者と申しますか、販売業者等の責務等につきまして、過日、八日に、私も次期の、来年の通常国会に食品衛生法の改正案を提出したいというふうに考えておりますが、その骨子案について公表をさせていただきます。

そういった中で、一つは、販売業者等につきまして、自主的な食品の安全確保等に努めることにより飲食に起因する危害の発生を防止する責務を有することを新しく規定を設けたいというふうに考えているのが一点でございます。それと、健康食品につきましては、濃縮化など一般的な方法とは異なる摂取をする食品がございまして、そういったものについては、状況に応じて暫定的に流通を禁止するような措置を講じられるような規定、あるいは、その広告につきまして、健康増進に關します虚偽とか誇大な広告の禁止と、こういったものを改正の中で法的な規定を設けたいと

いうふうな考えているところがございます。今後、こういった骨子案につきましての幅広い御意見を伺った上で、最終的に来年の通常国会に法案としてお諮りしたいというふうに考えているところでございます。

○森ゆう子君 それでは、次の質問に移らせていただきます。それでは、次の質問に移らせていただきます。

私も介護保険についてお尋ねします。

先ほどのお話の中にもありました。介護保険制度というのは、その財源確保という点では大変よくできた制度だと思えます。これは医療保険制度に比べてということなんですけれども、しかし、逆に言えば、現在のスキームでは、高齢化に伴ってサービスが増えれば、サービス量が増えれば、又はその地域でより良いサービスを希望すれば必ず保険料が値上げされると、そういう仕組みになっているわけなんです。

先ほどの大臣の御答弁の中で、その財源の割合については、これがこの制度の根幹を成すものなので変えられないという御答弁ございましたけれども、しかし、今回、この三年間で、初めの三年間で平均して一・三％の保険料の上昇、更に先の方の試算もありますけれども、一・三％と何げなく聞いてしまいますけれども、保険料ということで見ますと、三年間で一・三％も値上がりするようものが果たして保険料と言えるんだらうかという私は疑問があるんですけれども、このことについて、制度の根幹なので変えられないという御答弁ありましたけれども、やはりもう一度見直すべきではないだろうか。制度として成り立ったとしても、保険料を負担する人が払えないんじゃないかこれは何のためにやっているのか分かりますので、その点について御答弁をお願いいたします。

○副大臣(木村義雄君) 同趣旨の質問、先ほど小池委員からいただきましたけれども、確かに介護保険におきましては制度施行後五年をめどにいたしまして全般にわたる見直しというものをを行うようになっております。

お尋ねの公費負担の割合の問題でございますけれども、この給付費全体の中の二分の一を負担する、公費二分の一ですね。これはやはり、今までは措置だったんです。措置を今度は介護保険というサービスに変えた。この点を十分踏まえていただきます。ここは正に、何回も申し上げておりますけれども、制度の根本にかかわる問題でございますので、公費負担の割合を変更するということは大変に難しい問題だと考えております。

○森ゆう子君 繰り返しますが、制度そのものを維持することが目的じゃないわけですから、制度が維持されたとしても保険料を払えないということでは何のためにやっているのか分らないということだと思えます。

それで、制度そのものの見直しに向けて、現在、二号保険者が四十歳以上ということなんですが、今後それを二十歳以上に引き下げること検討しているということをお伺いしますが、それは働く世代すべてに負担を求めるという点で税と同じではないか、現役世代への増税メッセージではないかと考えます。

その点について、そして、むしろ二号保険者にゼロ歳児まで含めるようにして、介護は何も高齢者にこだわらず、子育て支援にも利用できるようにすべきではないでしょうか。介護の社会化はこの介護保険で一応認知されたわけですから、子育ての社会化という点で、介護保険ではなくヘルプ保険、ケア保険というような考え方でむしろ考えていかれてはどうかでしょうか。

(理事中島真人君退席、委員長着席)

そしてもう一つ、介護認定という、介護認定そのものでもいいんですが、介護認定に掛かる費用というものは大変大きいという点で介護度又は介護の認定は不要ではないか、必要なサービスをプランするケアマネジャーというのがあるわけですから、その人に適正にプランを作成してもらえばいいわけで、介護認定そのものが不要ではないかということについて質問させていただきますかと思えます。

○副大臣(木村義雄君) 前半の二十歳まで拡大するの件の中で、これを保育などのサービスにも広げたかどうか、こういうような御趣旨の御質問がございました。

被保険者の対象年齢や若年障害者等の位置付けにつきまして、法施行後五年を目途とされる制度全般の見直しにおいて検討課題とされているところでございます。今後、様々な角度から検討してまいります。保育サービス、これはやはり、私としては誠にこれは分野が違ふものではないかと、こう思うわけでございまして、介護サービスとは性格の相異なるサービスを給付対象とすることにしましては、これは今考えておりません。

それから、認定のことでございますけれども、要するに今、議員がお話になったところで、この認定の制度があるからある程度介護サービスの先ほど言ったような費用の増減がある意味でコントロールできるわけでございます。コントロールできるわけでございます。ですから、この介護の認定をなくすというのは、やはりこれはもう本

当に制度の根幹にかかわることでございます。それから、ケアマネジャーの話が出ましたけれども、ケアマネジャーというのは非常に確かに議員がおっしゃっているようなことで、一生懸命やっていただければこれは貢献していただけたと思うんですが、今、普通、ケアマネジャーというのは、やはりプランを、まずアセスメントがあります、対象になっている方々の状態を見極めるというアセスメントがあります。それから、そういうのを見て、その人の状態を見てどういうプランを立てるか。大事なところであります。プランを立てる。しかし、その後にはフォローアップという大事な作業があるんですが、今ケアマネジャーはアセスしてプランはあるんですが、フォローアップでないんですね。だから、私はこのフォローアップも是非やっていただきたい。非常にここは私はまだ十分じゃないと、このように思うところでありまして、その中で是非ケアマネの方に本来

の任務を是非頑張っていたいただきたいと、このように思っております。

○森ゆう子君 大臣は現実を御存じでしょうか。フォローもしていますよ、ケアマネジャー。フォローもしていますよ。フォローもしていますよ。大臣が言われたような業務をすべてこなしているのがケアマネジャーです。ありとあらゆる介護の保険のサービスの運用に関する様々なところがすべてケアマネジャーに集中している。そして、それに見合った報酬をもらっていない。けれども、使命感に燃えたケアマネジャーさんたちが各地で本

当に必死になってやっている。これが現実なんです。ですから、そう大臣がおっしゃるんだから、ケアマネジャーがそれだけのことができれば、うな体制を整えると、そういうふうなお話でしたら分かりますけれども。私はそのように思っています。

それで、ですから、ケアマネジャーが仕事をやる上で、訪問又は様々な面で、介護認定そのものは調査はしてもいいと思えますけれども、どちらにしろ、今までのサービス給付量の見直しというものもそんなに正確だったわけじゃないですから、この認定がないとサービス給付量の見込みができないというののもちょっと私には理解できません。いずれにせよ、制度の改定に向けて様々な点について現場を見て議論していただきたいと思えます。これについての答弁は結構です。

次に、労働市場の規制緩和について伺います。パート労働の問題が今大変問題になっているわけですから、これは単なる均等待遇の要求、条件向上の労働運動にとらえられがちだと思いますが、そしてまた、前の通常国会でも申し上げたように、パートの問題は、現在は女性の問題というふうな考えられておりますが、今正社員として働いている男性にとっても今後は他人事ではないということだと思えます。現在、正社員身分が保障されており、このことが雇用者側にとっては意味で規制となつてきていることはもちろん、今現在職を持たない人、そしてパート労働を

している人たちにとっては参入規制という面もあると思います。

これから審議が始まる母子寡婦の手当に関する法律についてもそうなんですけれども、自立支援策の中に常用雇用への転換を促進というふうにあるんですけれども、私は政府としてはもうここで政策転換をする時期に来ているのではないかと思います。坂口厚生労働大臣も、いまだ正社員中心主義の政策を政府が取っているんじゃないかと聞いておりましたが、もう正社員中心主義ではなくて、多様な就労形態を想定した様々な条件整備を今やるというふうな政策転換を図るということを明言されるべきと思いますが、この点についての御答弁をお願いいたします。

○国務大臣(坂口力君) 今御質問になりました内容を十分に私理解をしにくかったですけれども、現在取られております常用雇用中心に行っております雇用対策というものを、そうではなくて、パートの人たちにも同じようになるようにしろと、こういうことでございますか。今の御質問は、そうじゃなかったですか。もうちょっと説明してください。

○森ゆう子君 今まで、これがもし違ったら訂正してください、政府は、良好で長期的に働ける雇用機会を確保しつつ、失業した場合には就職先が早期に見付かること、つまり、まず常用雇用、正規の社員というのが基本であって、正規社員の権利なり労働条件を確保するための様々な、労働基準法にしましてもそうですが、様々な規制を行ってきた。そして、それが言わば今、実際のこの労働市場の中ではパートへの労働移動という代替労働というのがどんどん進められる中で、むしろこの規制があることによって新たな二十一世紀の経済社会情勢に合った新しい労働の市場というもの形成するのを阻害しているんじゃないかと、そういうふうな私の、これは私の認識なんです。

ですから、それを雇用のある意味で規制改革をするということ、政府としてしり込みしてないか、

いで政策転換を図ると。別に正社員中心主義じゃなくて、もう本当に多様な就業形態が選べる、それを推進するんだという方向にむしろ大きく政策転換するべきではないかという質問です。

○国務大臣(坂口力君) 現在の雇用状況を見ましたときに、常用の雇用というのはなかなか得られない状況なんですね。むしろパートの方がどんどんと多くなっていくということでございまして、パートはパートでそれなりの意義があると思っておりますし、パートでありましても、それは短時間労働ということで、正規短時間労働なら正規短時間労働としての位置付けをしていかなきゃいけないというふうな思っております。

しかし、できれば常用雇用の方に行くにこしたことはないわけでありまして、初めからパートを中心にした政策というものを取っていきますと全部パートになってしまふ可能性がある。だから、できる限りは常用雇用を目指していきたいながら、しかし、そういうときにはパート労働のこともそれは我々の対策として取り入れていくという手順でないと具合が悪いんじゃないかというふうに思っています。

おっしゃっていることを十分に私がよく理解できないのかもしれないし、ちょっとそこよく分かりにくいんですけども、今お聞きした中で言えはそういうことではないかと思いますが、違いますか。

○森ゆう子君 私の説明の仕方が悪いのかもしれないが、それは大臣が前提として、正規の労働者とパート労働者とは著しい格差があると、もうこの格差を認めているという前提でお話しになっているわけですよ。だから、そのことが問題じゃないかと。

要するに、話の途中では、この格差をやっぱ正していく方向を何か対策を打つべきだと、そういう政策に転換すべきじゃないかということなんですけれども、基本的な考え方をお尋ねしたかったので、お願いします。

○国務大臣(坂口力君) 多様な就労形態を認めろというお話でございまして、それはもうそのとおりでございまして。ただし、よく言われますように、時間当たりの賃金というものが余りにもそれは開き過ぎますとパートというのは意味がなくなってくる。したがって、そこに正規の短時間労働なら正規短時間労働というような位置付けをやりはっていくことが大事ではないかというふうな思っているというところでございまして。

○森ゆう子君 終わります。

○大脇雅子君 先ほど小池議員の方から緊急地域雇用創出特別交付金というものは非常に使い勝手が悪いと。六か月の制限雇用で人件費割合が非常に重いということで、各地域からこれの改善の要求の声が上がっていることは事実であります。それに対して、これはつなぎ就労なんだという、正に緊急性の御説明がございました。

この緊急地域雇用創出特別交付金は三千五百億円というもので、これまで様々な実績があります。これは雇用機会の創出としてどのように評価されているのでしょうか。

そしてまた、例えばつなぎで短期の臨時的雇用だとしても、そのままではこのお金が全く生きないのではないかと。むしろ、交付金の性格としては、企業努力やあるいは取組を創出して常用雇用への道筋を付けないと役に立たないのではないかと。そういう意味で、長期安定雇用に結び付くための施策というものは具体的に考えておられるのでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 三千五百億円という緊急地域雇用創出特別交付金につきまして、昨年度中には約二万三千人の雇用を創出いたしました。今年度につきましては十四万人の雇用創出を見込んでいます。

また、この交付金事業の終了後、安定した雇用につなげたケースはあるかということだというふうな思いますが、例えばその例として今まで挙がっておりますものとしたしましては、福

井県におきましては教員の補助者を高等学校等に配置する事業を行った、この交付金が終わりました後もこれは継続をしてそれは雇用をいたしておりますというものがございまして。それから、長野県におきまして国道線を主体とした森林の伐採事業ですね、伐採事業だと思っておりますが、伐採事業をこの交付金で行いまして、それが期限は切れましてけれども継続をしてやっておりますというのがございまして。また、東京都におきまして夜間の防犯・防火パトロール事業というのをやりなっております。これにつきまして切れましたけれども継続をして行っておりますというふうなケースが今のところ寄せられております。

それに、先ほど少し付け加えましたけれども、東京、大阪等で中小企業のいわゆるゆるゆるの気の企業に優秀な人材を求めているんだけれどもどこかもうと販売経路がないかといったことで悩んでおみえになるような人に対して、リストラ等でお辞めになった今までの大きい企業でのセールスマンとかそういった人々を雇って、そしてその人たちが大きな成果を上げていくとか、あるいはまた新しい企業の売り込みに対して、こういう方面に売り込んではどうでしょうかというふうなことで御紹介をして、それが成功しているというふうなケースが挙がってきているというふうなことでございまして、これはその雇った人は一時的でございまして、しかしそれによって中小企業が大きく目を見開いたと申しますか、そういうことにおきましては継続をしていく、大きくそれが役立ってきているというふうな言えるのではないかと。そういうふうに思っております。我々も考えなければならぬと思いますが、そうしたことを、それぞの地域のひとつ知恵を絞っていただいております。また、再来年とあるわけでございますが、前倒しをしてでもお使いをいただけるようにしてはどうかというふうなことを今検討をしているというところでございます。

○大脇雅子君 ただいま詳細な具体例などをお話しただきまして、長期的に新たな事業分野を創出しながら雇用を生み出しているということが、ある程度道筋があちこちの地域の中で見えてくるということをご期待せざるにはいられません。そして、長期的に地域産業の起爆剤となるように、積極的に一般財政からなどもこ入れしながら財政規模を大きくして、そして地方自治体が責任を持って雇用創出を図る、そして地場産業の生成や再生に結び付く政策を展開していくという道筋が開けることを期待してやまないでございます。

また一方、そうしますと、地域における産業活性化政策と雇用創出の仕事がまたより緊密に結合しなければいけない。産業の空洞化が進みまして、大規模なリストラや工場の統廃合や外国への移転等が相次ぎまして、日本全体あるいは地域の沈没状況ということが危惧されておりますが、例えば最近発表されました横河電機の福島県郡山市の工場閉鎖計画というのは、全国十五の工場を四つの工場に集約する事業計画の一環であると言われます。これは、今まで地域で工場を誘致してきたという歴史から考えますと、その地域に非常に大きな衝撃を与えている、その深刻度は地域にとつては計り知れないものがある。

そういう意味では、あちこち工場誘致をして尽力してきた例は枚挙にいとまがないわけでございますが、企業の統廃合や移転を強行して、例えば中国、東南アジア等へ移転をするということが進むということは社会全体を空洞化するということになるかと思ひます。

こうしたいわゆる地域や日本の再生、国民生活自身の再生ということから考えますと、根本的な地域産業活性化の政策が今求められていると思ひますが、経済産業省の方はどのような取組をしておられるのでしょうか。

○政府参考人(桑田始君) お答え申し上げます。先生から御指摘がありましたように、我が国の現在の経済状況でございますけれども、金融機関の資金仲介機能の低下とか需要不足ということ

で、長期にわたる経済が低迷をしている状況にございます。

こうした中で、今般取りまとめられました改革加速のための総合対応策で、全国的には研究開発とかIT投資といった政策の減税、さらには潜在需要を喚起いたしますような規制改革の加速、新規創業の支援策など、こういった経済活性化策とか資産デフレ対策と金融、産業の再生及びセーフティネット整備に向けた諸施策を連携したものが打ち出されております。これらの施策が迅速かつ着実に実行されることによりまして、ある意味ではデフレと不良債権問題が一体的に解決されて経済全体にはプラス効果が及ぶというふうに考えておりますけれども、御指摘のありましたように、地域経済を活性化させるという観点からは、私も経済産業省におきましては、やはり何といましても、地域の中堅中小企業が技術開発などを通じまして、やはり世界に通用する新事業を次々と展開をして雇用とマーケットを創出していくことが何より大事だというふうに考えてございます。

そこで、私も、昨年から地域経済を支え世界に通用する新事業を次々と展開される産業集積、私もクラスターと呼んでおりますけれども、この産業クラスター計画に全力で現在取り組んでおる最中でございます。これは、現在全国十九プロジェクトで約四千社近くの世界市場を目指す中堅中小企業が約二百の大学を含む産学官の広域的な人的ネットワークを形成をしまして、支援策をここに総合的、効果的に投入しようというものでございます。

私も、この産業クラスター計画には、地域には九つの経済産業局がございますけれども、この職員約五百人を従事させているほか、実用化技術開発支援などで関連予算、この十四年度当初予算並びに昨年度の補正予算、トータル八百三十六億円を投入するなど、これまでの地域関連施策に比しまして抜本的に強化されたものとなっております。

また、先生からの御指摘のように、こういった地域政策と雇用政策をいかに連携を図っていくかということでございます。昨年、厚生労働大臣と私も経済産業大臣のお話合ひの中で、両省連携をして地域産業・雇用対策プログラムを取りまとめ、これに基づきまして各地域で労働局と地域経済産業局が連携をして積極的に事業を進めていくところでございます。

例えば、商工会議所のような地域経済団体が求人情報をハローワークの方に積極的に提供させていただいておりまして、現在既にハローワークで四千三百七十件の求人を開拓しておりますし、また若年者の方々の企業の方に就職をさせるという意図が、企業の方々の実務経験を促すという意図で、経済産業局が企業のニーズを把握いたしました。労働局の方に提供してインターンシップの推進を図ってございます。約七千の企業で一万五千人の受入れというような形で様々な取組を進めさせていただいております。

さらに、この臨時国会におきまして、私もやはり日本全国、地域でも創業が活発に行われ、新事業に取り組み中小企業が多数輩出されるということが何より重要だというふうに考えてございまして、中小企業挑戦支援法ということで創業時の、現在株式会社では最低資本金一千万円、有限会社三百万円という規定がございますけれども、この最低資本金の特例として創業時から五年間に限りましてはこれを適用しないといったような、創業につきまして非常に弾力的な措置を講じるような法律の改正をお願いをしている最中でございます。

またあわせて、大変中小企業をめぐります金融情勢、厳しいでございますので、セーフティネット対策に万全を期したいということでセーフティネット保障の拡充につきましても、中小企業信用保険法の改正法案を今臨時国会に提出をさせていただきます。以上申し上げましたように、私も当省といたしましては、厚生労働省等関係省庁と密接に連携

をしながら、地域経済活性化に向けて……(「長いよ」と呼ぶ者あり) 済みません。総合的な取組を図ってまいります。

○委員長(金田勝年君) まとめてください。いいですか。

○大脇雅子君 そうしますと、今度の不良債権処理の加速をめぐって産業再生・雇用推進本部というのので動き出したということですが、厚生労働省、その具体的な展開はどうなっているのでしょうか。

○政府参考人(戸利和君) 金融機関の不良債権処理の加速化等の構造改革の進展に合わせまして、産業の再編、事業の早期の再生を始めいたしました産業の再生とそれから新規雇用の創出、能力開発支援を始めとした雇用対策を一体的に進めるために内閣に、今御指摘のとおり、産業再生・雇用対策戦略本部が設けられたところであります。

今後、この本部におきまして不良債権処理の加速化の検討の状況等を踏まえながら、産業再生政策、雇用対策の方向、そういったものについて精力的に協議をしていこうと、こういうことでございます。

○大脇雅子君 このところ失業率が五%で高止まりいたしました。潜在的な失業も含めると一〇%だと。五%で驚いておりましたが、もう一般的に社会というか世間は慣れてしまった、しかし実際は本当に危機的な状況であらうかと思ひます。

多様就業型ワークシェアリングというものについての推進策について、本年の三月に政労使の合意を見て様々な注目を集めたわけですが、現在、こうした緊急対応型のワークシェアリングの検討も含め、その多様就業型ワークシェアリングというものの労使の話合ひ、そして厚生労働省の言ってみれば仲立ちなどの具体的な行動、そしてどうしてこれが進んでいかないとお考えなのか、大臣の御見解を伺いたいと思ひます。

○国務大臣(坂口力君) この多様な就業型のワークシェアリング、今進めているところでございますが、一つの山に乗り上げているというふうには思っておりません。一つは、これは政府でやっているわけではございますが、労働者側の方は短時間労働者などの働き方に見合った公正・均衡処遇の在り方やその推進方策、それから社会保険の適用拡大等につきまして、済みません、これは進めているところでございますが、それで行き詰まっておりますのは、済みません、さっきのこれは今進めているわけではございますが、行き詰まっておりますのは、連合など組合側は組織している労働者自身はいわゆる正社員である者が多く、その労働者自身が実際に労働時間を短縮して賃金を下げることに抵抗感が強いと。これはまあ当然のことといえは当然のことではございますが、そういう御主張。日本経団連の方は、公正・均衡処遇について国が一律のルールを策定することには強く反対です、こういうふうにおっしゃっている。

ここがデッドロックに乗り上げているところでございますが、しかし、ここはひとつ政府の方には入らせていただいて、こういう隔たりはありますけれども、この隔たりを埋めていく努力をしなければならぬというふうには思っております。その努力を始めているところでございます。○大脇雅子君 そういたしますと、大体、見通しと言っておかしいんですけれども、そのコンセンサス形成の道筋とかあるいは時期などについて大臣はどんなふうにとらえていらっしゃるのでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) そうですね、これは大事なことではございますし、早くまとめたいたいのはやまやまでございまして、隔たりが大きいことも事実でございますが、双方との話し合い、いつこれが決着できるかということを決めるわけにはまいりませんけれども、できる限り早くこころを埋めたいというふうには思っております。雇用状況がこういう状況でございますので、一刻も早くこころ

が埋まるように努力をしたいと思っております。○大脇雅子君 終わります。○委員長(金田勝年君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(金田勝年君) 次に、母子及び寡婦福祉法等の一部を改正する法律案を議題といたします。政府から趣旨説明を聴取いたします。坂口厚生労働大臣。

○国務大臣(坂口力君) 母子及び寡婦福祉法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。近年における離婚の急増など母子家庭等をめぐる諸状況が変化の中で、母子家庭等の自立の促進を図りながら、その児童の健全な成長を確保することが重要な課題となっております。

今回の改正は、こうした状況を踏まえ、母子家庭等に対する子育て支援の充実、就労支援の強化、扶養義務の履行の確保、児童扶養手当制度の見直し等の措置を講ずることにより、総合的な母子家庭等対策を推進するものであります。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、母子家庭、父子家庭に対する子育て支援の充実であります。市町村は、保育所への入所に関し、母子家庭等に対する特別の配慮をしなければならないこととしております。

また、保護者の疾病等の場合に児童の保護を行う子育て短期支援事業を法律に位置付けるとともに、母子家庭等に対する日常生活の支援の充実を図ることとしております。

第二に、就労支援の強化であります。都道府県は、母子家庭の母等の雇用の促進を図るため、母子福祉団体との連携の下に、就職に関する総合的な支援を行うことができることとし、都道府県等は、母子家庭の母又は事業主に對し、

母子家庭の職業生活の安定及び技能の習得のための支援を行うことができることとしております。第三に、扶養義務の履行の確保であります。母子家庭等の児童の親は、児童が心身ともに健康やかに育成されるよう、養育に必要な費用の負担等児童に対する扶養義務を履行するよう努めるとともに、国及び地方公共団体は、その履行を確保するための措置を講ずるよう努めることとしております。

第四に、母子寡婦福祉貸付制度及び児童扶養手当制度の見直しであります。母子寡婦福祉貸付金の貸付け対象として、母子家庭の児童本人及び母子家庭の自立の促進を図るための事業を行う母子福祉団体を追加するとともに、特定の貸付金の貸付けを受けた者について、所得の状況等によりその一部の償還を免除できることとしております。

また、児童扶養手当の支給開始から五年間を経過した場合に、三歳未満の児童を監護する者、障害者等に適切な配慮をしつつ、手当額の一部を支給しないこととするともに、手当の支給資格の認定の請求期限を五年間とする規定を廃止することとしております。

第五に、国及び地方公共団体における総合的な施策の推進であります。厚生労働大臣は、母子家庭等の生活の安定と向上のための措置に関する基本方針を定めることとし、都道府県等は、母子家庭及び寡婦自立促進計画を策定することができることとしております。

最後に、この法律の施行期日は、平成十五年四月一日としております。

以上、この法律案の提案理由及びその内容の概要について御説明申し上げます。速やかに御可決あらんことをお願いを申し上げます。○委員長(金田勝年君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。午後三時二十六分散会

十一月八日本委員会に左の案件が付託された。

一、健保三割負担や高齢者窓口負担の大幅引上げ等の中止に関する請願(第一〇二号)

一、年金・医療・福祉等の制度改革に関する請願(第一〇二号)(第一〇九号)

一、子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに関する請願(第一二四号)(第一二五号)(第一二六号)(第一二七号)(第一二八号)(第一二九号)(第一三〇号)(第一三二号)(第一三三号)(第一三三三号)

一、健保三割負担や高齢者窓口負担の大幅引上げ等の中止に関する請願(第一三九号)

一、子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに関する請願(第一四六号)(第一四九号)

第一〇一号 平成十四年十月二十五日受理 健保三割負担や高齢者窓口負担の大幅引上げ等の中止に関する請願 請願者 札幌市白石区東米里二、一二四ノ一 〇三 篠崎晃外四十六名 紹介議員 紙 智子君

小泉内閣は、医療費等の国庫負担を減らすために、今年一〇月から高齢者の窓口負担を大幅に増やすとともに、来年四月からは健保本人、家族入院、退職者医療の負担を二割から三割に引き上げることをねらっている。また、保険料を引き上げる計画もある。不況と失業が深刻化の中で、これ以上の負担増は、ますます病院に掛かれない人を増やし、病気の重症化を招く。社会保障を充実させ、国民の将来不安を解消することは、日本経

済の再建にも不可欠である。

ついては、次の事項について実現を図られた
一、健保本人、家族入院の三割負担を行わないこと。
二、高齢者の窓口負担の引上げを行わないこと。
三、保険料の引上げをやめること。
四、保険外負担の拡大をやめ、保険で安心して医療が受けられるようにすること。

第二〇二号 平成十四年十月二十五日受理
年金・医療・福祉等の制度改革に関する請願
請願者 京都市左京区高野東開町一ノ二三ノ四三ノ二〇六 森本哲也外二百九十九名
紹介議員 福山 哲郎君
この請願の趣旨は、第九五号と同じである。

第一〇九号 平成十四年十月二十八日受理
年金・医療・福祉等の制度改革に関する請願
請願者 長野市三輪九ノ三二ノ二三 寺島正人外六百八十六名
紹介議員 北澤 俊美君
この請願の趣旨は、第九五号と同じである。

第二二四号 平成十四年十月二十九日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 広島県呉市仁方中筋町五ノ四八 齊藤美江子外四千九百四名
紹介議員 柳田 稔君
「臓器の移植に関する法律」が施行され四年六か月、この間、六〇名を超える患者が移植を受けることができた。しかし現行法では、一五歳未満の子供の脳死からの臓器提供はできないことになっている。このことは、成立当初から問題となっていたが、法附則にある三年目の見直し時期である平成二十二年一〇月が過ぎても国会において議論

さえ行われていない。そのため脳死からの臓器移植を必要とする小さな子供たちは、延命の機会を求めて危険を冒しながら、膨大な費用を掛けて海外に渡っている。しかし、そのような機会を得られる子供は極めて限られており、多くの子供たちが幼い命を失っているのが現実である。平成二十二年に行われた、総理府の国民世論調査では、六七・九％の人が「日本国内でも小さな子供の脳死からの移植ができるようにするべきだ」と回答している。海外では、医学先進国である日本が、国民の救命を海外に頼るのは問題であるとの指摘もあり、徐々にその門戸は狭まりつつある。
ついては、次の事項について実現を図られた
一、小さな子供たちも日本国内で臓器移植が受けられるよう「臓器の移植に関する法律」を改正し、一五歳未満での臓器提供を可能にするこ

第二二五号 平成十四年十月二十九日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 大阪市鶴見区諸口六ノ四ノ三ノ七 〇四 加藤孫吉外三千二百二十一名
紹介議員 西川きよし君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第二二六号 平成十四年十月二十九日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 岡山市大加羅町一〇ノ一 吉田尚三外二千九百五十名
紹介議員 日笠 勝之君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第二二七号 平成十四年十月二十九日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 北海道旭川市末広五ノ五ノ一〇ノ九 九 明上愛子外九千九百九十九名
紹介議員 伊達 忠二君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第二二八号 平成十四年十月二十九日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 和歌山市中三三七 中西英夫外三千五百四十四名
紹介議員 鶴保 庸介君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第二二九号 平成十四年十月三十日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 兵庫県姫路市別所町別所一、六四九ノ一四 山中伸子外七千四百四十八名
紹介議員 辻 泰弘君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第三〇号 平成十四年十月三十日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 東京都板橋区南町五八ノ一 海宝靖子外三千九百九十九名
紹介議員 井上 美代君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第三一〇号 平成十四年十月三十日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 東京都練馬区東大泉二ノ三三ノ一 五 皆川倫子外三千七百八十九名
紹介議員 藤井 基之君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第三一二号 平成十四年十月三十日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 栃木県足利市借宿町三六 亀田富美子外二千四百七十一名
紹介議員 谷 博之君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第三一三号 平成十四年十月三十日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 三重県鳥羽市大明西町三ノ二四ノ一〇一 佐藤英美外四千二十七名
紹介議員 斎藤 十朗君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

第三一九号 平成十四年十月三十一日受理
健保三割負担や高齢者窓口負担の大幅引上げ等の中止に関する請願
請願者 札幌市厚別区厚別南一ノ五ノ一三 横山清吾外四十九名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一〇一号と同じである。

第三四六号 平成十四年十月三十一日受理
子供も国内で臓器移植が受けられるよう臓器の移植に関する法律を改正し、十五歳未満での臓器提供を可能とすることに關する請願
請願者 東京都練馬区東大泉二ノ三三ノ一 五 皆川倫子外三千七百八十九名
紹介議員 藤井 基之君
この請願の趣旨は、第二二四号と同じである。

二九

する。この場合において、第二十二條第二項中「前項」とあり、及び同條第三項中「第一項」とあるのは「第三十三條第四項において準用する第二十二條第一項」と、第二十三條中「第十七條」とあるのは「第三十三條第一項」と、「配偶者のない者で現に児童を扶養しているもの」とあるのは「寡婦」と、第二十四條中「第十七條」とあるのは「第三十三條第一項」と読み替えるものとする。

第十九條の三を第三十三條とする。

第十九條の二第二項中「第十條第一項」を「第十三條第一項」に、「児童」及び「児童（二十歳以上である者を含む。）」とあるのは「二十歳以上である子その他これに準ずる者」と、「配偶者のない女子」とあるのは「寡婦」を「児童の」とあるのは「二十歳以上である子その他これに準ずる者の」と、「配偶者のない女子で現に児童を扶養しているもの」とあり、及び「配偶者のない女子」とあるのは「寡婦」と、「児童（二十歳以上である者を含む。）」とあるのは「二十歳以上である子その他これに準ずる者」に改め、同條第二項中「第十條第一項」を「第十三條第一項」に改め、同條第三項中「第十一條」を「第十四條」に、「であつて」を「であつて」に改め、「であるもの」の下に「並びに寡婦の自立の促進を図るための事業として政令で定めるものを行う母子福祉団体」を加え、「第十九條の二第二項」を「第三十二條第一項」に改め、同條第四項中「第十二條の」を「第十五條第一項の」に、「第十條第一項及び第三項の」を「第十三條第一項及び第三項の」に、「第十二條中「第十條」を「第十五條第一項中「第十三條」に、「第十九條の二第二項」において準用する第十條第一項」を「第三十二條第一項において準用する第十三條第一項」に改め、同條第五項を次のように改める。

（以下「寡婦福祉資金貸付金」という。）について準用する。この場合において、第十六條中「前三條」とあるのは「第三十二條において準用する第十三條第一項及び第三項、第十四條並びに第十五條第一項」と、「第十三條及び第十四條の規定による貸付金（以下「母子福祉資金貸付金」という。）とあるのは「寡婦福祉資金貸付金」と、「母子福祉資金貸付金」とあるのは「寡婦福祉資金貸付金」と読み替えるものとする。

第十九條の二を第三十二條とする。

第二章の二を第四章とする。

第十九條第一項中「図るため」の下に、「事業主その他国民一般の理解を高めるとともに」を、「あつせん」の下に、「公共的施設における雇入れの促進を加え、同條第二項中「母子相談員」を「母子自立支援員」に改め、同項を同條第三項とし、同條第一項の次に次の一項を加える。

2 公共職業安定所は、母子家庭の母の雇用の促進を図るため、求人に関する情報の収集及び提供、母子家庭の母を雇用する事業主に對する援助その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二章第十九條を第二十九條とし、同條の次に次の二條を加える。

第三十條 国は、前條第二項の規定に基づき公共職業安定所が講ずる措置のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

一 母子家庭の母及び児童の雇用の促進に関する調査及び研究を行うこと。

二 母子家庭の母及び児童の雇用の促進に関する業務に従事する者その他の関係者に對する研修を行うこと。

三 都道府県が行う次項に規定する業務（以下「母子家庭就業支援事業」という。）について、都道府県に對し、情報の提供その他の援助を行うこと。

2 都道府県は、就職を希望する母子家庭の母

及び児童の雇用の促進を図るため、母子福祉団体と緊密な連携を図りつつ、次に掲げる業務を総合的かつ一体的に行うことができる。

一 母子家庭の母及び児童に對し、就職に関する相談に応じること。

二 母子家庭の母及び児童に對し、職業能力の向上のために必要な措置を講ずること。

三 母子家庭の母及び児童並びに事業主に對し、雇行情報の提供その他母子家庭の母及び児童の就職に關し必要な支援を行うこと。

（母子家庭自立支援給付金）

第三十一條 都道府県等は、配偶者のない女子で現に児童を扶養しているものの雇用の安定及び就職の促進を図るため、政令で定めるところにより、配偶者のない女子で現に児童を扶養しているもの又は事業主に對し、次に掲げる給付金（以下「母子家庭自立支援給付金」という。）を支給することができる。

一 配偶者のない女子で現に児童を扶養しているものの求職活動の促進とその職業生活の安定を図るための給付金

二 配偶者のない女子で現に児童を扶養しているものの知識及び技能の習得を容易にするための給付金

三 前二項に掲げる給付金以外の給付金であつて、政令で定めるもの

第十八條中「行なう」を「行う」に改め、同條を第二十七條とし、同條の次に次の一條を加える。

（保育所への入所に関する特別の配慮）

第二十八條 市町村は、児童福祉法第二十四條第三項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、母子家庭等の福祉が増進されるように特別の配慮をしなければならない。

第十七條を第二十六條とし、第十八條第一項中「行なう」を「行う」に改め、同條第二項中「みずから」を「自ら」に改め、同條第三項中行な

いを行」に改め、同條を第二十五條とする。

第十五條の五中「母子家庭居宅介護等事業」を「母子家庭等日常生活支援事業」に、「第十四條」を「第十七條」に改め、同條を第二十四條とする。

第十五條の四中「母子家庭居宅介護等事業」を「母子家庭等日常生活支援事業」に、「第十四條」を「第十七條」に、「女子」を「者」に改め、同條を第二十三條とする。

第十五條の三第一項中「母子家庭の」を「母子家庭等」に、「母子家庭居宅介護等事業」を「母子家庭等日常生活支援事業」に改め、同條を第二十二條とする。

第十五條の二中「母子家庭居宅介護等事業」を「母子家庭等日常生活支援事業」に改め、同條を第二十一條とする。

第十五條中「母子家庭居宅介護等事業（第十四條）を「母子家庭等日常生活支援事業（第十七條）」に改め、同條を第二十條とする。

第十四條の三「第十四條」を「第十七條」に改め、同條を第十九條とする。

第十四條の二を第十八條とする。

第十四條の見出しを「居宅等における日常生活支援」に改め、同條中「市町村」の下に「（特別区を含む。以下同じ。）」を加え、「がその者を「又は配偶者と死別した男子で現に婚姻をしていないもの及びこれに準ずる者として政令で定めるものであつて民法第八百七十七條の規定により現に児童を扶養しているもの（以下「配偶者のない者で現に児童を扶養しているもの」と総称する。）」がそれらの者」に、「その者に」を「それらの者に」に、「その者の居宅における」を「それらの者の居宅その他厚生労働省令で定める場所において」に改め、同條を第十七條とする。

第十三條中「第十條及び第十一條」を「第十三條及び第十四條」に改め、同條を第十六條とする。

第十二條中「第十條」を「第十三條」に改め、同

同条第二項とする。

第七條第一項中「翌月」の下に「(第十三条の二第一項において「支給開始月」という。)」を加える。

第九條中「この条」を「この項」に改め、同条に次の一項を加える。

2 受給資格者(母に限る。以下この項において同じ。)の監護する児童が父から当該児童の養育に必要な費用の支払を受けたときは、政令で定めるところにより、受給資格者が当該費用の支払を受けたものとみなして、前項の所得の額を計算するものとする。

第九條の二中「前条」を「前条第一項」に改める。

第十二條第二項第一号及び第二号中「第九條」を「第九條第一項」に改める。

第十三條の次に次の一条を加える。

第十三條の二 受給資格者(母に限る。以下この条において同じ。)に対する手当は、支給開始月の初日から起算して五年又は手当の支給要件に該当するに至つた日の属する月の初日から起算して七年を経過したとき(第六條第一項の規定による認定の請求をした日において三歳未満の児童を監護する受給資格者にあつては、当該児童が三歳に達した日の属する月の翌月の初日から起算して五年を経過したとき)は、政令で定めるところにより、その一部を支給しない。ただし、当該支給しない額は、その経過した日の属する月の翌月に当該受給資格者に支払うべき手当の額の二分の一に相当する額を超えることができない。

2 受給資格者が、前項に規定する期間を経過した後において、身体上の障害がある場合その他の政令で定める事由に該当する場合に於ては、当該受給資格者については、厚生労働省令で定めるところにより、その該当している期間は、同項の規定を適用しない。

第十四條に次の二号を加える。

四 受給資格者(母に限る。)が、正当な理由

がなく、求職活動その他厚生労働省令で定める自立を図るための活動をしなかつたとき。

五 受給資格者が、第六條第一項の規定による認定の請求又は第二十八條第一項の規定による届出に關し、虚偽の申請又は届出をしたとき。

第二十八條の次に次の一条を加える。

(相談及び情報提供等)

第二十八條の二 都道府県知事等は、第六條第一項の規定による認定の請求又は前条第一項の規定による届出をした者に対し、相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うものとする。

第二十九條第一項中「書類」の下に「(当該児童の父が支払つた当該児童の養育に必要な費用に關するものを含む。)」を加える。

(児童福祉法の一部改正)

第三條 児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四條)の一部を次のように改正する。

第六條の二に次の一項を加える。

この法律で、子育て短期支援事業とは、保護者の疾病その他の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となつた児童について、厚生労働省令で定めるところにより、児童養護施設その他の厚生労働省令で定める施設に入所させ、その者につき必要な保護を行う事業をいう。

第三十四條の七の次に次の一条を加える。

第三十四條の八 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、子育て短期支援事業を行うことができる。

第五十一條中第六号を第七号とし、第五号を第六号とし、第四号の次に次の一号を加える。

五 子育て短期支援事業の実施に要する費用

第五十二條中「前条第五号を(前条第六号)」に改める。

第五十三條中「及び第六号」を「、第五号及び第七号」に改める。

第五十三條の二中「に対しては」を「並びに第五十一條第五号の費用に対しては」に改める。

第五十四條中「第五十一條第五号を(第五十一條第六号)」に改める。

第五十五條の二中「に対しては」を「並びに第五十一條第五号の費用に対しては」に改める。

(社会福祉法の一部改正)

第四條 社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)の一部を次のように改正する。

第二條第三項第二号中「又は放課後児童健全育成事業を、放課後児童健全育成事業又は子育て短期支援事業に改め、同項第三号を次のように改める。

三 母子及び寡婦福祉法(昭和三十九年法律

第二百二十九号)に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を經營する事業

附則

(施行期日)

第一條 この法律は、平成十五年四月一日から施行する。

(母子及び寡婦福祉法の一部改正に伴う経過措置)

第二條 この法律の施行の際現に第一條の規定による改正前の母子及び寡婦福祉法(以下この条において「旧法」という。)第七條第一項の規定により委嘱されている母子相談員は、第一條の規定による改正後の母子及び寡婦福祉法(以下この条において「新法」という。)第八條第一項の規定により母子自立支援員として委嘱されたものとみなす。

2 この法律の施行の際現に新法第二十條に規定する母子家庭等日常生活支援事業を行い、又は休止している国及び都道府県以外の者であつて、旧法第十五條に規定する母子家庭居宅介護等事業に係る同条又は第十五條の二の規定による届出をしているものは、新法第二十條又は第二十一條の規定による届出をしたものとみなす。

す。

3 この法律の施行の際現に新法第三十三條第三項に規定する寡婦日常生活支援事業を行い、又は休止している国及び都道府県以外の者であつて、旧法第十九條の三第三項に規定する寡婦居宅介護等事業に係る同項又は第四項において準用する旧法第十五條の二の規定による届出をしているものは、新法第三十三條第三項又は第四項において準用する新法第二十一條の規定による届出をしたものとみなす。

4 この法律の施行前にされた旧法第十五條の四(旧法第十九條の三第四項において準用する場合を含む。)の規定による母子家庭居宅介護等事業又は寡婦居宅介護等事業の制限又は停止の命令は、新法第二十三條(新法第三十三條第四項において準用する場合を含む。)の規定による母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業の制限又は停止を命ずる処分とみなす。

(児童扶養手当法の一部改正に伴う経過措置)

第三條 この法律の施行の際現に第二條の規定による改正前の児童扶養手当法(次条において「旧法」という。)第六條第二項に該当する者については、同項の規定は、なお効力を有する。

第四條 この法律の施行の際現に旧法第六條の規定による認定を受けている者又は旧法の規定による手当の支給要件に該当する者であつて、この法律の施行前に同条第一項の規定による認定の請求をし、この法律の施行の日以後に第二條の規定による改正後の児童扶養手当法(以下この項及び次項において「新法」という。)第六條の規定による認定を受けたものに対する児童扶養手当の支給に關し新法第十三條の二の規定を適用する場合においては、同条中「支給開始月の初日から起算して五年又は手当の支給要件に該当するに至つた日の属する月の初日から起算して七年を経過したとき(第六條第一項の規定による認定の請求をした日において三歳未満の児童を監護する受給資格者にあつては、当該児童が三歳に達した日の属する月の翌月の初日から起

算して五年を経過したとき」とあるのは、「平成十五年四月一日から起算して五年を経過したとき(同日において三歳未満の児童を監護する受給資格者にあつては、当該児童が三歳に達した日の属する月の翌月の初日から起算して五年を経過したとき)」とする。

2 この法律の施行の際現に旧法の規定による手当の支給要件に該当する者であつてこの法律の施行の日以後に新法第六条第一項の規定による認定の請求をしたものに対する児童扶養手当の支給に関し、新法第十三条の二の規定を適用する場合においては、同条中「手当の支給要件に該当するに至つた日の属する月の初日」とあるのは、「平成十五年四月一日」とする。

(政令への委任)

第五条 前三条に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

(検討)

第六条 政府は、この法律の施行の状況を勘案し、母子家庭等の児童の福祉の増進を図る観点から、母子家庭等の児童の親の当該児童についての扶養義務の履行を確保するための施策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律の一部改正)

第七条 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律(昭和三十七年法律第百五十号)の一部を次のように改正する。

第二十条第一項及び第三項中「第十九条の六第一項」を「第三十七条第一項」に改め、同条第四項中「第十九条の六第二項」を「第三十七条第二項」に改め、同条第五項中「第十九条の五第二項並びに第十九条の六第二項」を「第三十六条第二項並びに第三十七条第二項」に、「第十九条の五第二項中」を「第三十六条第二項中」に、「第十九条の六第二項第一号」を「第三十七条第二項第九条の六第二項第一号」を「第三十七条第二項第九条の六第二項第一号」に改める。

平成十四年十一月二十五日印刷

平成十四年十一月二十六日発行

参議院事務局

印刷者 財務省印刷局