

伊東市議会（第六六九六号）

基礎年金の国庫負担割合三分の一から二分の一へと早急に引き上げに関する意見書(静岡県湖西市議会)(第六六九七号)

基礎年金の国庫負担割合を三分の一から二分の一へと早急に引き上げることに関する意見書(静岡県菊川町議会)(第六六九八号)

基礎年金の国庫負担割合の引き上げに関する意見書(三重県名張市議会)(第六六九九号)

基礎年金の国庫負担割合引き上げに関する意見書(三重県紀宝町議会)(第六七〇〇号)

給与所得者の医療費三割自己負担の凍結に関する意見書(岐阜県赤井町議会)(第六七〇一号)

健康保険三割自己負担実施凍結に関する意見書(宮城県大河原町議会)(第六七〇二号)

健康保本人三割等患者負担の凍結に関する意見書(福島県鮫川村議会)(第六七〇三号)

健康保険の自己負担割合の早急な検討に関する意見書(茨城県常陸太田市議会)(第六七〇四号)

健康保険三割自己負担の実施凍結に関する意見書(茨城県千代田村議会)(第六七〇五号)

健康保険本人三割負担の凍結に関する意見書(埼玉県蕨市議会)(第六七〇六号)

健康保本人三割等患者負担増の凍結に関する意見書(新潟県村上市議会)(第六七〇七号)

公的年金制度の充実に関する意見書(長野県山形村議会)(第六七〇八号)

公的年金制度の充実に関する意見書(長野県朝日村議会)(第六七〇九号)

健康保険三割自己負担の実施凍結に関する意見書(静岡県伊東市議会)(第六七一〇号)

健康保本人三割等患者負担増の凍結に関する意見書(静岡県菊川町議会)(第六七一一号)

現行保育制度の維持と充実に関する意見書(三重県松阪市議会)(第六七一二号)

健康保本人三割負担等の凍結に関する意見書(三重県藤原町議会)(第六七一二号)

健康保険三割自己負担実施凍結に関する意見書(三重県紀宝町議会)(第六七一四号)

健康保本人三割負担実施凍結と高齢者の負担軽減

に関する意見書(滋賀県蒲生町議会)(第六七二五号)

健康保本人三割負担実施凍結と医療費の負担軽減に関する意見書(滋賀県愛知川町議会)(第六七一六号)

健康保険三割自己負担実施凍結に関する意見書(滋賀県山東町議会)(第六七二七号)

健康保険本人三割等患者負担の凍結に関する意見書(滋賀県近江町議会)(第六七一八号)

健康保険本人三割負担の凍結に関する意見書(京都府加茂町議会)(第六七一九号)

健康保険本人三割自己負担の凍結に関する意見書(大阪府泉南市議会)(第六七二〇号)

健康保本人三割等患者負担増の凍結に関する意見書(兵庫県市川町議会)(第六七二二号)

健康保険本人医療費三割等患者負担増の凍結に関する意見書(兵庫県福崎町議会)(第六七二二二号)

健康保険三割負担凍結に関する意見書(兵庫県朝来町議会)(第六七二三号)

健康保険本人三割負担の実施凍結及び高齢者の負担軽減に関する意見書(鳥取市議会)(第六七二四号)

健康保本人三割負担の凍結に関する意見書(鳥根県益田市議会)(第六七二五号)

健康保本人三割等患者負担増の凍結に関する意見書(広島県安浦町議会)(第六七二六号)

健康保険本人三割負担の四月実施の凍結に関する意見書(山口県橋町議会)(第六七二七号)

健康保険本人三割負担など医療費負担増の凍結に関する意見書(山口県鹿野町議会)(第六七二八号)

健康保険三割自己負担実施の凍結に関する意見書(高知市議会)(第六七二九号)

健康保本人三割患者負担増の凍結に関する意見書(鹿児島県準人町議会)(第六七三〇号)

四月からの健康保本人三割負担導入を凍結し、高齢者の医療費負担の軽減に関する意見書(北海道釧路町議会)(第六七三二一号)

健康保本人三割負担実施凍結と高齢者の負担軽減に関する意見書(滋賀県信楽町議会)(第六七三二二号)

高校生の就職難解決に関する意見書(北海道登別市議会)(第六七三三三号)

高齢在宅酸素療法患者負担の軽減措置に関する意見書(東京都八王子市議会)(第六七三四号)

公的年金制度の充実に関する意見書(長野県明科町議会)(第六七三五号)

高齢者の窓口負担増、健康保本人三割負担などの医療費負担増の中止に関する意見書(和歌山県白浜町議会)(第六七三六号)

国民健康保険制度を国の責任で充実・発展させることに関する意見書(鳥取県船岡町議会)(第六七三七号)

国民健康保険制度を国の責任で充実・発展させることに関する意見書(鳥取県八東町議会)(第六七三八号)

国民健康保険料の引き下げのために、国庫負担を引き上げることに関する意見書(高知市議会)(第六七三九号)

最低賃金制度の充実に関する意見書(神奈川県秦野市議会)(第六七四〇号)

支援費制度の改善に関する意見書(茨城県千代田村議会)(第六七四一号)

支援費制度の実施にあたり、国の障害者福祉予算の増額を求めることに関する意見書(東京都多摩市議会)(第六七四二二号)

障害者支援事業の一般財源化に反対し、見直しに関する意見書(京都府宇治市議会)(第六七四三三号)

支援費制度移行に際して視覚障害者の負担軽減措置の継続並びに制度改善に関する意見書(京都府丹波町議会)(第六七四四四号)

四月からのサラリーマンの医療費三割負担の凍結に関する意見書(大阪府吹田市議会)(第六七四五五号)

食品の安全を確保するための食品衛生法の改正と充実強化に関する意見書(和歌山県打田町議会)

会)(第六七四六号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(北海道旭川市議会)(第六七四七号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(北海道美瑛市議会)(第六七四八号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(北海道登別市議会)(第六七四九号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(北海道恵庭市議会)(第六七五〇号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(北海道仁木町議会)(第六七五一号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(岩手県宮古市議会)(第六七五二二号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(前橋市議会)(第六七五三三号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(埼玉県三郷市議会)(第六七五四四号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(千葉県市川市議会)(第六七五五五号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(東京都小金井市議会)(第六七五六六号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(神奈川県厚木市議会)(第六七五七七号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(神奈川県座間市議会)(第六七五八八号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(山梨県都留市議会)(第六七五九九号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(滋賀県安曇川町議会)(第六七六〇〇号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(大阪府大東市議会)(第六七六一一号)

障害者差別禁止法(仮称)の早期制定に関する意見書(大阪府摂津市議会)(第六七六二二号)

食品安全行政の強化・充実に関する意見書(和歌山県かつらぎ町議会)(第六七六三三号)

障害者施策の充実に関する意見書(広島県因島市議会)(第六七六四四号)

第一類第七号

厚生労働委員会議録第十二号

平成十五年五月七日

三

厚生労働委員会議録第十二号

地域雇用対策の強化・改善に関する意見書(抜

パートタイム及び有期契約に関する労働法の制

物価スライドによる年金引き下げに反対し最低

○中山委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、食品衛生法等の一部を改正する法律案及び健康増進法の一部を改正する法律案の両案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

両案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省医務局食品保健部長遠藤明君及び農林水産省大臣官房参事官岡島敦子君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○中山委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。山井和則君。

○山井委員 民主党の山井和則です。それでは、食品衛生法の改正法案について質問をさせていただきます。

まず、今回最も重要なポイントというのは、いかに消費者の方々の声を食品衛生というものに反映させるかということでありまして、法律の目的として「国民の健康の保護」ということが入ったというのは非常に重要なことだと思います。

先日の我が党の三井議員への答弁の中でも、現在、薬事・食品衛生審議会の食品衛生分科会では、正委員に二人入っているということが答弁でありました。その資料がこれなんです、坂口大臣、木村副大臣、見ていただきたいと思えます。このリストですね。ここで、消費者の代表というのが現在二人入っているわけですが、やはりこれももっとふやすべきではないでしょうか。

それと、坂口大臣、これを見ていただいて驚かれると思うんですが、正委員の中で、そもそも女性がこの消費者代表のたった二人なんです。やはりこういう食品の衛生、食の安全ということに關して、正直言いまして、どちらかというと女性の方が関心が高いという現実があると思うんです。にもかかわらず、ずらずらと男性が残っ

ていて、消費者代表以外は女性がいらない。やはりこれも、常識的に考えて、バランスを欠いているんじゃないかというふうに思うんですね。研究者やほかの関係者の中でも、もう少しやはり女性をふやすべきではないのかというふうなことを思います。

その意味で、消費者代表が二人では少な過ぎる、もっとふやすべきではないかということ、これは、女性の方を半々ぐらいまでするとか、やはりそういうことがないと、消費者感覚に沿った分科会というものにならないんじゃないかと思うわけです。そのあたり、坂口大臣、非常に重要な点だと思ふんです、消費者の声をいかに反映させるかという意味で。坂口大臣の御答弁をお願いいたします。

○坂口国務大臣 確かに、今拝見しますと、男性が多いことだけは間違いございません。

ただ、この委員会、これは十三名ということになっておりまして、限られた人数でやっているものから、その中に消費者の代表お二人にお入りいただいた。そのほかの部分、例えば毒理学でありますとか細菌学でありますとか薬学でありますとか、あるいはまた医学でありますとか、それぞれの専門分野の人たちに一人ずつずつと入っていただいているものですから、そういった事実と、消費者の皆さんお二人お入りいただくのがなかなか、とりかねてとった二つのポジションでございます。

こういうことでございますので、御趣旨はわかりますけれども、お二人いただければ、消費者の代表としての御発言をいただけるのではないかと、いうふうに今このところ思っております。

ほかの皆さん、それぞれの専門分野の方なものですから、それぞれの専門の立場でそれぞれの御発言をいただくということで構成をされております。この専門の皆さん方の中に女性の方がたくさんおみえになれば、もう少し女性の人数をふやすことができるんじゃないけれども、現在のところ、こういう陣容にならざるを得ないということ

でございます。

しかし、すべての審議会だとか研究会だとかいところ、女性をふやしていかなきゃならないことだけはもうよくわかっておりますので、これからできる限りそうした専門家の中でも女性の皆さん方にお入りいただくように、これは気をつけていかなければならないというふうに思っております。次第でございます。

○山井委員 消費者の代表が二人ということなんですけれども、消費者の代表が入るだけではやはり不完全なわけで、もっともっと大きくなっていくことが必要なので、今の女性をふやすということとともに、この二人を三人にふやしていく、そういう方向でぜひともこの食品衛生法の改正を機に御検討をいただきたいというふうに思います。

次の質問に移させていただきます。

リスクコミュニケーションの一環として、施策の実施や実施状況の公表、意見交換会の開催や規格基準の設定時にパブリックコメントなどの方法で意見を求めることは当然として、日常的に国民として消費者の方々からの意見収集や、国民や消費者の方々からの質問に対する回答をする仕組みも必要と思われるわけです。そのことについて、我が党の石毛議員の質問に対して坂口大臣は、定期的に言うコミュニケーションの場をつくっていくということを言われておりますが、もうちょっと具体的に、随時、意見や質問を受け付ける窓口をきちんと設け、意見に対する対応の経過やQ&Aなどの状況も随時公開していくことが必要ではないかというふうに思います。

このように定期的に言うコミュニケーションの場というところについてもうちょっと具体的に、坂口大臣、御答弁をいただければと思います。

○坂口国務大臣 前回、石毛議員のときにお答え申し上げましたが、大体年八回程度、定期的な消費者との会談を持ちたいというふうに思っております。そのほかのときにも、これは随時、何か事情が発生いたしましたときにはまた会談をする

いうことはあり得るわけでございますけれども、定期的に年八回やっておれば、大体その中で、少なくとも二カ月に一遍以上回ってくるわけでございますから、そこでお話をいただくので、平素存在します問題は話し合いをいただける。緊急の問題につきましては、別途またそういうふうなときには考えていきたいというふうに思っております。

そうした会談はできる限りオープンにこれはやっていきたいというふうに思っておりますから、そうした会談の内容というものは即刻マスコミにも報道されるのでございましょうし、そういうふうな雰囲気の中でやっていきたいというふうに思っている次第でございます。

その中で出ました問題、お話を聞くだけでは何にもなりませんので、そこで傾聴に値すべき御意見がございましたら、それに対してどうしていくかという対策を立てていかなければならないというふうに思っております。傾聴に値するお話しございましたときには、できるだけ早くそれを実現するように努力をしたいと思っております。

○山井委員 ぜひとも、こういうリスクコミュニケーションの一環としての情報公開ということをしつかりとお願したいと思います。

ほかにも質問はいろいろあるんですが、ちょっと順番を変えて、時間も限りがありますので、木村副大臣にお伺いしたいと思います。

今回の審議の中で、数名の議員が、やはり食品衛生を監視する人員をふやすということを要望しているわけでありまして。国の検疫所の人員、また都道府県の人員ということですが、今までは非常に、国に關しても、十五名ですが、今年度ふやしてきているというふうな答弁があるんですが、今後きっちりさらにそれをふやしていく。やはり輸入食品もどんどんこれから急増しているわけですし、また、都道府県でやることに關しても、国が調整あるいは一括してやれば効率的にできる部分もあるかと思うんですが、そういうふうな、これ

は来年度予算にも絡んでくることなんですが、人員をどのようにふやしていくのか。まず、きつちりとその予算的な裏づけもつくってほしいと思います。そのあたりについて、安全監視のための人員配置についてお願いしたいと思ひます。

○木村副大臣 山井先生の御質問でございますけれども、国の食品衛生監視員につきましては、平成十五年度におきまして、輸入食品の監視体制の強化のために検査所において二百八十三名、それから、HACCP承認施設の監視等のために地方厚生局におきまして二十九名が配置されているところでございます。

また、全国の都道府県等におきましては、平成十三年度におきまして、保健所を中心として七千四百人の食品衛生監視員が配置されておるわけでございまして、うち約三千三百人が、日常的に食品衛生法に基づく監視や指導の業務に当たっているところでございます。

今回の食品衛生法の改正案におきまして、国の示す指針に基づきまして、国及び都道府県等が食品衛生監視指導計画を策定し、重点的かつ効率的に監視指導を実施する仕組みとすることとしておりまして、指針や計画の策定を通じて、国及び都道府県等における必要な監視体制を確保してまいりたいと考えているところでございます。

食品衛生監視員は食の安全確保のため第一線で尽力をしております。今後とも、国民の健康の保護を図る観点から、国及び都道府県等におきまして、食品の監視体制の一層の充実強化に努めてまいりたい、このようなつもりでございます。

○山井委員 これはやはり、きめ細かいこういう監視のために人手がどうしても必要ですので、ぜひともこの増員をまた来年度よろしくお願いしたいと思ひます。

それでは、少し変わるんですが、ペットボトルのお茶の表示についてお伺いしたいと思ひます。非常に具体的な話なんですが、最近、ペットボトルのお茶というのは非常に広く飲まれておりま

す。それで、実は、このお茶というものに関して、原産地表示というものが最近議論をされております。にもかかわらず、ペットボトルに関しては原産国すら表示されていない。いろいろ聞いてみると、日本産だけではないんじゃないか、中国のお茶も多いんじゃないかとか、ベトナムのお茶も多いのではないかと、いろいろなことをうわさでは聞いておりますが、もちろんだれも、表示されていないから、原産地以前に原産国すらわかっていないわけでありまして、やはり食の安全という立場から、一般のお茶が原産地表示まで非常に厳しくやっているわけですから、せめて原産国表示ぐらいはペットボトルのお茶にもすべきではないかというふうに思ひます。

このことについては、担当が農林水産省だということなので来ていただいておりますが、そのことについて、ペットボトルのお茶の原産国表示、やはり義務づけるべきではないかということについて御答弁をお願いいたします。

○岡島政府参考人 ただいまお尋ねのペットボトルの原産国表示につきましては、ペットボトルは、お茶の葉は国産かあるいは輸入かはちよつとわかりませんが、国内で加工しましてペットボトルに詰めておりますので、加工地は日本ということになりますので、特段、原産国表示というのは必要ありません。

また、ペットボトルのお茶の葉の表示につきましては、原料原産地表示の問題になるかと思ひます。原料原産地表示につきましては、これまで個別品目ごとに検討を進めてきておりまして、これまで農産物漬物など八品目につきまして表示を義務づけているところでございます。

ただ、こういったものについて原料原産地表示をするかという点につきましては、ちよつとわかりにくいという御指摘もございまして、現在、農林水産省と厚生労働省の関係審議会の共同会議であります食品の表示に関する共同会議の場におきまして、どのようなものにつきまして原料原産地表示をするべきかという品目の選定ルールなど

につきまして御検討いただいているところでございます。

私ども、消費者にわかりやすい、商品選択に資するわかりやすい表示を進めるということで表示を進めていきたいと思つておりますので、この表示の共同会議の検討なども踏まえまして対応していきたいと考えているところでございます。

○山井委員 ちよつともう一度お聞きしたいんですが、まさにそのわかりやすい商品表示ということなんですけれども、日本で加工されたからもう原産国の表示は要らないんだというのは、やはりちよつと、今の食品衛生とか表示を明確にしていなくて、消費者の選択ということからすると納得がいかなんぞですけれども、いかがでしょうか。

○岡島政府参考人 これは、先生の御指摘、どういふものかというか、原料がどこで生産されたのかということも含めて消費者の方が知りたいという御要望があることは承知しておりますので、そういうことにつきまして、原料のお茶の葉がどこでつくられたものかということを表示する必要があるかどうかということも含めて、表示の共同会議の場で検討していただいているところでございます。

○山井委員 ほか、食品添加物の質問とか残っているんですが、もう時間が来ましたので、これで終わらせていただきます。ありがとうございます。

○中山委員長 次に、武山百合子君。

○武山委員 自由党の武山百合子です。きょう最後の質疑に入りますけれども、厚生労働委員会の食品衛生法、健康増進法ということで、すけれども、今までも議論してまいりましたけれども、今までも議論した中で欠けている部分が大変たくさんありまして、その欠けている部分、議論されてこなかった部分について、私は、きょう総括という意味で御質問したいと思ひます。まず、表示の義務ですね。これは、今い

食べ物のアレルギーを持つ子供の数が非常に多く、アレルギー表示というものがすべての食品に義務づけられたということですが、これは義務づけられた意義というものは大変大きいと思ひます。ところが、必ずしもすべてが科学的に検証されているとは言えないわけですね、数が膨大なものから。

それで、たまたま二月初め、イオンの自社ブランドの商品の中に卵白が検出されたというこれは事件になっておりましたけれども、これは、委託契約していたプリマハムがイオンに出した、卵白使用ということ記載しなかったということなんです。

いわゆる物質名、これは、アレルギーの表示というところで、この中に物質の名前は表示されているわけですが、いわゆる含有量というんですか、卵白の量がどのくらいの中で使用されているかという、すなわち、どのくらいの中で量が使われているかといういわゆる含有量というものは表示されていないわけですね。物質の名前は、こういう物質が入っていますよと表示はされておりますけれども、その一つの物質の量がどれだけ使われているかというの、細かい質問ですけれども、表示されていない。

ということ、いわゆるアレルギーの問題は非常に繊細な、本当に少量でもアレルギー体質の人はそれなりに出てくるわけですね。ですから、こういう問題もあるわけで、いわゆる摂取可能な食品でも、これは大丈夫だという食品でも、言ってみれば生まれてすぐからアレルギー体質というのは出てくるわけですから、不安になって食べられないという例もあるわけですね。

ですから、運用面で今までのいろいろと議論はされてきましたけれども、もつと国民の立場に立つて、いわゆる物質名は表示されていますけれども、この中の量がどのくらい入っているのか。特に卵白なんというのは、非常にアレルギーの体質を多く生んでいるわけですね。ですから、こういう問題をやはりもつと国民の立場に立つて、含有量も

どの食品であれ、その食品が使います素材、その素材が、どのような食品に使われているか、という点に注意を払うべきです。

○坂口国務大臣　その点も御指摘のとおりだとい
うふうに思っております。

ただ、何をもちて予防原則とするかということ
もなかなか難しい問題でございます。よく検討
をさせていただかなければいけないというふうな

この健康増進法の特定保健用食品ということな
んですけれども、これは許可制で、いわゆる認可
を受けてこの食品を売らねばなりません、これは
一回許可を得たらずっと売れるんでしょうとい
う。それとも、見直しが何年後という、再申請し

ずっとつくれるというふうに、今までの日本の社会の経済構造の部分ですよね、その部分は。特に、健康増進、食品衛生にかかわるわけですから、これはやはり期間を区切って再申請し直すとか、あるいはその後の問題ですね。何か問題を起こし

カップラーメンから何から何まで、ここに全部一覽表に出ておまして、これを見ましたら大変莫大な量なわけですね。あくまでもずっとそのま

ま製造を続けるということは、今大臣もお話したように、中身が時代とともに変わっていくはずなんですよね。ですから、その辺も考慮に入れて見直しをするということが非常に大事だと思います。

これは、見直し期間というのは出ておるんでしょうか。

○木村副大臣 期間は別段定めがなくて、違反があったときには取り消すということになっているように思います。

○武山委員　そうしますと、前の議論に戻るわけですが、ずつとそのまま、一度認可を受けずつとつくり続けるということになると思う。

んですよね。ですから、そこが今までの日本の法律のつくり方であって、やはり見直しをしていくということが食品の衛生上、それから健康増進法、非常に大事だと思うんですね。それが今までの法律のつくり方と変わらないと思うんですね。

ですから、これは、見直し条項というのは、やはり申請をし直すとか中身の成分をもう一度届け出制にするとか何かしないと、これでいいのかなと思うのは、だれもが思うと思うんですね。ですから、その点についてもう一度答弁をさせていただいて、終わりにしたいと思います。

○坂口国務大臣　中身を変えますときには、これは届け出をしてもらうことになっているというふうに思いますが、届け出をせずに変えられていることがあるとぐあいが悪いわけでありまして、しかも、そのことによって健康を害するようなことが起こるということになれば大変でございますか。それが、そうしたことがないようにはまず指導を徹底す

そして、先ほどからお話が出ておりますように、そうはいいますものの、一度届けていた দিয়ে, 変更がない限りそのままずっとなっているということでもあります、時にはやはりチェック期間をつくつて働くということも大事だというふうに思っておりますから、そうしたことも検討したいと思ひます。

○武山委員 終わります。

○中山委員長 次に、小沢和秋君。

○小沢和委員　これまで私は、輸入食品の検査機関を今回の法改正で登録制にし、民間の検査機関にもこの検査に参入する道を開くことは、検査の信頼性を落とす危険があると繰り返して指摘をしてまいりました。ところが、その後、公益法人に限って指定している今の仕組みでも安心できないことを示す事件が実際に起こっていることがわかりました。

それは、社団法人日本油料検定協会総合分析センターがサイクラミン酸を検出せずと報告したため輸入を認められた中国産「しょうゆ味すいかの種」をたまたま東京都立衛生研究所が収去して分析したところ、サイクラミン酸を一キログラム当たり二・一グラムも検出したため、本年二月に回収を命じられたという事件であります。

まずこの事件にどう対応したか、今後処分も含めて再発をどう防止するか、お尋ねをします。

○遠藤(明)政府参考人 本年二月、東京都の国内流通品の検査において、中国産「しょうゆ味すいかの種」から違法添加物のサイクラミン酸が検出をされました。

当該品につきましては、輸入者が食品衛生法に基づく指定検査機関である社団法人日本油料検定協会に委託して実施した検査結果では、サイクラミン酸不検出であり、同協会が適正に検査を行つていなかった疑いが持たれたことから、各検査所に対し、同協会が発行したすべての検査成績書の内容に對し、同協会が中止するよう指示するとともに、同協会に對し、食品衛生法に係る検査を中止するよう

また、同協会の二カ所の検査施設に立入検査を実施いたしました。サイクラミン酸検査につきまして、昨年十一月以降、公定法による検査ではなく、評価が不十分な独自法で検査を実施していたこと、他の検査項目についても一部適正な検査が行われていない事例があったことなどの問題点が見明らかになりました。

これを受けまして、三月十七日付で同協会に対し、現在実施している検査法については原則として公定法により実施し、変更する際には事前に十分な評価を行うこと、内部チェック体制を見直すこと、改善されるまでの間は食品衛生法に基づき検査の受託を見合わせるなどを内容とした、食品衛生法に基づく指定基準への適合措置命令を行ったところでございます。

これに対し、同協会より四月二十八日付で改善計画書が提出をされ、厚生労働省としては、今後改善報告書が提出された段階で調査を行い、基準への適合状況を確認し、検査受託の再開の可否を判断することとしております。

なお、同協会では、昨年十一月よりサイクラミン酸の検査を行っておりますけれども、そのすべての検査結果の確認のため、横浜及び神戸検疫所輸入食品・検疫検査センターで再検査を実施し、そのほかの違反品はなかったことを確認したところでございます。

○小沢(和)委員 指定検査機関に輸入食品の検査を依頼するのは問題があるというケースであります。現に、今回の中国産種実加工品は、輸入の届け出があるたびに全部自主検査をさせるようにしていたものであります。そういう重大な検査対象なのに、同協会の総合分析センターが検査方法の一部簡略化したために、サイクラミン酸の検出ができなかったわけであります。

簡略化したというのは、はっきり言えば手抜きをしたということではないのでしょうか。その背景には、処理能力を超えた検査の受託があったとも聞いております。その結果、また輸入食品の安

全性に対する信頼を傷つける事件を引き起こした
のだから、責任重大であります。

この後始末のために、国は改めてその時期に同センターが行った検査六百七十件の再検査を行い、うち三件でサイクラミン酸を検出したと聞いております。公益法人でも仕事を引き受け過ぎてこういう検査の手抜きを行い、事故を起こしたとすれば、まして、営利企業である検査会社がもう一度得るのではありませんか。大臣は、こういう事故が現実起こっていても、民間の検査会社に委託先を広げることに何の不安もないとお考えでしょうか。

○**城** **国** **務** **大** **臣** **社** **団** **法** **人** **で** **も** **こ** **う** **い** **う** **こ** **と** **が** **起** **こ** **つ** **た**、 **大** **変** **残** **念** **な** **こ** **と** **だ** **と** **い** **う** **ふ** **う** **に** **思** **つ** **て** **お** **り** **ま** **す** **し**、 **や** **は** **り** **検** **査** **と** **い** **う** **も** **の** **の** **重** **要** **性** **と** **い** **う** **も** **の** **を** **よ** **く** **認** **識** **し** **て** **も** **ら** **わ** **な** **け** **れ** **ば** **な** **ら** **な** **い** **と** **い** **う** **ふ** **う** **に** **思** **つ** **て** **お** **り** **ま** **す**。

これは、健康にかかわること、人命にかかわることでございますから、しっかりと検査をやつていただくかなきゃならないわけでございますが、民間になったら民間の方がそれはずさんかといえは、決してそんなことはないというふうに私は

思っております。検査というものの重要性、やはりこれが、人命にかかわる重大な社会的責任を負った仕事を自分たちがするのだということを念頭に置いておやりいただくということであれば、民間であれ公益法人であれ社団法人であれ、私は、

ただ、この問題も先ほどの問題と同じでございます。時にはダブルチェックをするといったよいことなことがやはり必要ではないかと思えます。医
思っております。

療関係者の中におきましても、検査をあちこちにお出しになっているところがございますが、そういう医療機関におきましても、時には二カ所に同じ検体を出して、そして間違いないかどうかのチェックをしておみえになります。そうしたことがやはり大事なことでありまして、ふだん見てい

る症状と検査との違いがある、何となく違ううんではいかというふうになつてきたときには、特にそうしたことをおやりになつてゐるようになつてゐる。

国の方といたしまして、そういう検査をどの機関でお願いしているわけですが、検査方法等違ひが、出してくるというふうなことになるわけですが、時にそうしたダブルチェックもして、そうして誤りがないようにしていくことが大事ではないかというふうになつてゐる次第でございます。

○小沢(和)委員 私に特に言いたかつたのは、民間の検査会社ということになればどうしても、営利のために少しでも受託件数をふやそうということとで、検査そのものに無理をするというふうな問題が新たに起こってくるのではないかと、そういうこととあります。その点、今後ぜひお考えいただきたい。

次の質問に移りますが、多くの消費者は、少しでも安全な食品を求め、その選択に役立つ情報として食品に記載されている表示内容を重視しております。ところが、その信頼を決定的に裏切つたのが、輸入牛肉を国産と偽った偽装表示事件などでありました。表示までもうそだつたら消費者は何を信頼して食品を選択したらよいのか。今回の改正で、このような偽装表示に対して、罰金額の大幅引き上げだけでなく、懲役刑の最高を六ヵ月から二年に引き上げたことは当然だと思ひます。

この機会に、表示について三點お尋ねをいたします。

第一に、今は品質保証期限や賞味期限しか書いてありませんが、製造年月日の表示を復活させるべきではないか。このことは消費者の強い声になつており、私も何回か直接聞いたことがありますが、どうお考えか。

第二に、輸入食品については、現地での出荷日を表示させるべきではないか。アメリカのように輸出する側から見ると、出荷してから船で一ヵ月

もかけて日本に送り、それから店頭で並べると、出荷日などを表示すること自体が売れ行きに響くと考えられるかもしれませんが、日本の消費者にしてみれば、出荷してから大分たつてゐる、栄養価が落ちてゐるのではないかなどと判断する重要な情報にもなるわけでありまして、アメリカに気兼ねせず、日本の消費者の立場で出荷日の表示を決定すべきだと思ひますが、いかがでしょうか。

第三に、遺伝子組み換え食品の表示についてであります。この関係で一番の問題は、大豆油やしょうゆ、コーン油など、食品中に組み換え遺伝子やそれがつくるとたんばく質が残らないものは表示義務が外されてゐることとあります。そのために、米、大豆、小麦、とうもろこしの九割が表示義務を免れております。これについても、消費者にしてみれば、たとえその食品の中に組み換え遺伝子やたんばく質が残つてゐなくても、原材料がそれであつたということはきちんと表示してほしいというのが要求ではないでしょうか。この機会にそういう表示に改める考えはないか。

以上、三點をお尋ねします。

○木村副大臣 まず、食品の表示の件でございますが、食品の日付表示につきましては、昨年八月の食品の表示制度に関する懇談会の中間取りまとめにおきまして、製造年月日については、現行制度のもとでも任意で表示することは可能である旨の指摘があつたわけでございます。

また一方で、平成七年に製造年月日にかかわるものとして期限表示が導入された経緯等を十分踏まえ、製造年月日表示については慎重であるべきとの意見もあつたわけでございます。また輸入食品につきましても、製造年月日または輸入年月日の表示を義務づけていたものを、同様の理由で、平成七年から期限表示に変更したところでございます。

このように、製造年月日を義務づけることにつきましては慎重な意見が多いと認識してゐるところでございますけれども、これらの点を含めまして、食品表示のあり方につきましては、今後とも、

農林水産省と連携を行つてゐる食品表示に関する共同会議におきまして、有識者や消費者の意見を踏まえつつ幅広く検討してまいりたい、このように思つてゐるところでございます。

それから、遺伝子組み換え食品の件でございますが、御指摘のとおり、大豆油やしょうゆ等のように、製造、加工の過程で組み換えDNA及びたんばく質が除去、分解され、これらを検知できない遺伝子組み換え食品を原材料とした加工食品につきましては、原料段階で遺伝子組み換え農産物を使用しているか否か技術的な検証が困難であるために、義務表示の対象としていないところでございます。

遺伝子組み換え食品の義務表示対象品目につきましては、遺伝子検出技術の向上、国際的議論の推移等をこれから見るとともに、関係者の意見を聞きつつ、適宜見直しを行うこととしてゐるところでございます。

○小沢(和)委員 最後に、消費者代表の食品関係各種審議機関への参加についてお尋ねをします。今回の法改正では、国などが基準を設定する場合、監視指導指針等を定めようとする場合、食品衛生に関する施策の実施状況を公表した場合などには、広く国民または住民の意見を求めることを規定しております。私はこのことを大いに評価いたします。

しかし、食品安全基本法の論議の中では、今回新たに創設される食品安全委員会への消費者代表の参加について、政府は、専門家で構成した方がよいとの理由で、否定的な態度に終始いたしました。私は、食品衛生関係の審議機関への消費者代表参加についても同じ姿勢であつてはならないと考えています。

先ほどの同僚議員への答弁で大臣は、今後、消費者代表をふやしていく、専門分野を代表する委員にも積極的に女性を登用していくとの考え方を示されたと理解いたしました。それに間違いありませんか。

○坂口国務大臣 先ほど、十三名の中で二名の消

費者にお入りいただいたわけでございます。足りないではないかという御指摘もございまして、二名にふえたということは格段の進歩だといふふうに理解をしてゐるわけでございます。大変な進歩だといふふうに思つておりますから、十分にそのお二人の方に御意見をまづ言つていただく。全体の人数をどれだけでもふやしていけばいいというのですと、もつとそれはふやせるわけでございますが、一応十三名という全体の枠が決まつてゐるわけでございますので、各分野の専門家もお入りいただくということが大事でございますので、お二人でまずはスタートをさせていただきます。

女性の問題につきましては、今後また委員の入れかえ等が行われますときに、女性で専門家もたくさんおみえでございましょうから、そうした皆さん方にもお入りいただくように努力したいと思つた次第でございます。

○小沢(和)委員 終わります。

○中山委員長 次に、金子哲夫君。

○金子(哲)委員 社会民主党・市民連合の金子で

す。

食品衛生法と食中毒の関係について少しお伺いをしたいと思ひます。

食品衛生法が適用される場合の原因についてですけれども、例えば病原物質、細菌とかウイルスとかの問題と、そしてその原因になつてゐる食品とが想定されるわけですが、食品衛生法が適用される場合の原因とは一体何を基本的には考へておられるか、ちよつとお伺ひしたいと思ひます。

○遠藤(明)政府参考人 食中毒の原因ということでございますけれども、今先生おっしゃいました病原物質そのものもございまして、またそれを運んだ食品というものも、両方あるものと思ひます。

○金子(哲)委員 基本的に、食品衛生法を適用する場合の原因としてはどちらが重点的なんですか。

○遠藤(明)政府参考人 食品そのものが変質をし

で食中毒の原因となったというふうなことになるれば食品ということになりますし、食品の中に何か原因物質がまじって、それが食中毒を起こすということになればその原因物質ということになると思います。

○金子(哲)委員 この問題をいつくやるわけじゃないですけども、基本的には、この食品衛生法というのは、食品という言葉がついているように、食品に起因するというのが、食品を摂取するというのが基本的な考え方なんでしょう。その結果としては原因物質というものを特定していかなくちゃいけないですけども、最初に初動としては原因食品があるということが前提じゃないですか。

○遠藤(明)政府参考人 失礼をいたしました。

食品衛生法は、そもそも、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止するため必要な規制措置を講ずるということで制定をされているものでございまして、人が健康被害を受け、その原因が食品であるということが客観的に認められる場合には、食品衛生法で扱っていくということになります。

○金子(哲)委員 つまりは原因食品ということでいいわけですね。

そうしますと、次にお伺いしたいんですけども、食品衛生法の第四条二号が適用される場合、つまりは販売などの禁止がされる場合ですね、こういうときには、今食品が原因だということになつておりますけれども、その原因物質まで特定をしなればその四条二号というのは適用できないんですか。そこはどうですか。

○遠藤(明)政府参考人 四条二号でございますけれども、「有毒な、若しくは有害な物質が含まれ、若しくは附着し、又はこれらの疑いがあるもの。」の販売等を禁止しているという規定でございまして、この場合には、原因物質が全く特定できない段階ではこの規定を適用することは困難であると思います。

しかしながら、疫学的調査あるいは食品の試験

分析などの科学的調査によりまして、健康被害の原因が相当程度の蓋然性で特定の食品に含まれる原因物質であるということが推定される段階においては、原因物質が完全に特定をできていなくても、四条二号が適用されることはあり得るものと考えております。

○金子(哲)委員 つまりは、今答弁にあったように、原因物質が特定できなくても、その食品によってそういう中毒事件等が発生をしたということであれば、四条二号は適用されるということですね。

○遠藤(明)政府参考人 いろいろな条件があるのかと思いますけれども、相当程度の蓋然性で原因物質が推定をできるという段階であれば適用できるということでございます。

○金子(哲)委員 原因物質が推定できなかったらとめないんですか。明らかにその食品を食べたという症状が発生しているということが明らかになっているのに、原因の物質が何か、ある程度蓋然性はつきりしなやとめないということだったら、蔓延していくんじゃないですか。

○遠藤(明)政府参考人 まず、食中毒またはその疑いがあるという場合には、保健所を中心に原因究明のための調査をするということ、それから、危害拡大防止のために必要な場合には、原因と疑われる食品の販売、使用等の禁止などの行政指導を行つてきているところでございます。

○金子(哲)委員 次にもう一つお伺いしたいんですけども、食品衛生法上の第四条二号が適用される場合には、原因食品というのは、その原因になつた食品というのはすべてが汚染されていなければならぬということ、そういう確証が必要とされているのでしょうか。その点、お伺いしたいと思います。

○遠藤(明)政府参考人 すべてがどうかというところでございまして、現在の食品衛生法第四条二号におきましては、有毒または有害な物質が含まれ、附着しているもの、またはその疑いがあるものというふうなことで範囲が広がっております、その観点からは、必ずしもすべてで確認を

されなくても適用できる場合がございます。

○金子(哲)委員 今お読みになったところの「疑いがある」というところは、改正でそれが挿入されたと思ひますけれども、しかし、一九五五年の森永砒素ミルク事件のときには、岡山県は、砒素というものが特定できない時点でも、森永ミルクが危険だということで販売停止の指令を出して回収を図つたわけですね。つまり、この措置をとったとき、岡山県は、原因物質が砒素だとわかつていたわけではないんだけれども、原因食品がわかつていたために、これ以上放置すれば死者とか被害者が広がるということで、原因食品が全部汚染されているかどうか確証はとれていないけれども、これを停止したわけですね。

ということは、これはもう以前から、食品衛生法上はそういう考え方に基づいてそういう措置がとられたと考えています。それでいいですか。

○遠藤(明)政府参考人 先ほど四条二号の適用についてお聞き合わせがございましたので、四条二号についての考え方を申し上げましたけれども、一般に食中毒が起りましたときの対応といたしましては、先生今御指摘のように、疑わしい段階で対応をとっていくということでございます。

○金子(哲)委員 それじゃ、ちょっとお伺いしたいんですけども、水俣病は、これは食中毒事件と考えていいですか。大臣にちよつと。

○坂口国務大臣 これはやはり食中毒だと思います。

○金子(哲)委員 そうしますと、この食品衛生法、先ほど来議論している考え方に立ちながら対処しなやならなかつたわけですね。

ところで、水俣の隣の出水市の保健所の所長が当時、一九五九年の八月十八日に水俣湾産の魚介類の販売禁止通告を出しておりますけれども、それはどういう根拠法に基づいて出されたのでしょうか。

○遠藤(明)政府参考人 御指摘の件につきまして、鹿児島県に照会をいたしましたところ、当時、出水保健所が水俣湾産の魚介類の販売禁止の通告

を行つたという事実関係が確認できませんでした。

当時、鹿児島県としては、水俣近海における漁業の操業自粛については、関係する漁業協同組合等と協議をし、指導を行つたというところでございまして、この指導の法的根拠については、現在においては明確に確認をできておりません。

○金子(哲)委員 ということは、この五九年の保健所の所長の販売禁止通告というのはあつたかかったかわからないということなんですか。

○遠藤(明)政府参考人 確認できておりません。

○金子(哲)委員 それじゃ、次にお伺いしたいと思いますが、この水俣病が水俣湾の魚介類を摂取して起こる病気だ、つまり食中毒事件だということはどういうことを明確に御答弁いただいたわけですか。

○遠藤(明)政府参考人 当時、厚生省では、事件を探究した昭和三十一年から、厚生科学研究費補助金事業におきまして、水俣病の原因究明に関する調査研究を行つてまいりました。昭和三十三年九月には、水俣湾産の魚介類を摂取することが原因不明の中枢神経系疾患を発症するおそれがあるために、熊本県に対して当該魚介類を摂取しないよう指導をしたところでございます。

さらに、当時の食品衛生調査会に水俣食中毒特別部会を設置し、原因について慎重に審議いただいた結果、昭和三十四年十一月十二日、水俣病は、水俣湾及びその周辺に生息する魚介類を多量に摂取することによつて起こる主として中枢神経系統の障害される中毒性疾患であり、その主因をなすものはある種の有機水銀であるとの結論を得たところでございます。

○金子(哲)委員 つまりは、今お話にありましたけれども、三十一年からこういうことが起こつていて、このことを事実を確認され、そして、厚生省も研究をされておりますけれども、地元の熊本大学とかいろいろところで研究が進んで、少なくとも、今答弁でおっしゃつたことでは、一

九五七年、昭和三十二年の九月には厚生省はこれは食中毒事件という認識を持っていたわけですね。

ところが、今おっしゃったこと、同年、昭和三十三年、一九五七年の七月の二十四日に熊本県は水俣病対策連絡会で水俣湾へ食品衛生法適用を決定したわけですね。そして、八月の十六日に熊本県の衛生部長が厚生省の公衆衛生局へ照会を出しているわけですね。それに対して、九月の十一日に厚生省は回答をして、今答弁があったように、第一項には、今お読みになったとおり、「今後とも摂食されないように指導されたい。」ということとを指摘されておりますけれども、ところが、第二項で、「然し、水俣湾内特定地域の魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、」いいですか、「すべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、」該特定地域にて漁獲された魚介類のすべてに対し食品衛生法第四号第二号を適用することは出来ないものと考えます。

先ほど答弁でおっしゃったように、すべてのものが汚染されているという確認がとれなくても、ある程度そういうことがあったということは、その第一項で、先ほど申し上げました「今後とも摂食されないように指導されたい。」という項から考えると、当然そういうものが危険だということでは察知をしていた。ところが、「すべてが」「すべてが」ですよ、「有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、」「第四号第二号を適用することは出来ない」「こうなつたわけですね。

これは、今説明をいただいた、食中毒として認識がわかつた時点から、適切な処理が、この九月の十一日、なぜ「すべてが有毒化している」「すべてが」というようなことが、水俣湾にいた魚介類すべてを有毒化するなどという調査ができ、こ

もないことを根拠にして、食品衛生法第四号第二号、熊本県は適用したいと考えたけれども、厚生省の回答で、適用することはできないという通達を出しているわけですね。これはちよつと明らかな間

違いじゃないですか。

○遠藤(明)政府参考人 四号の二号でございます。先ほど来申し上げておりますように、昭和四十七年の改正で「疑いがある」という部分が入りました。したがって、それ以前の法律におきましては、当時の解釈は正しかったものと考えております。

四号二号はそもそも何を規定しているかといますと、四号が規定をしているところは、例えば二号に定めてありますような有毒、有害な物質が含まれているような場合に、これを販売したり採取をしたり云々してはならないという規定を定めているものでございまして、行政がこれを措置するといふ規定ではございません。

○金子(哲)委員 時間になりましたので、最後に質問しておきますけれども、先ほど私は森永の砒素ミルク中毒事件のお話をしました。これは一九五五年、昭和三十年なんですよ。いいですか。この水俣病が発生する以前に、先ほど申し上げましたように、すべてのミルク缶が汚染されているという確認がとれないけれども、販売回収を指示して拡大を防いだわけですよ。すべてのミルク缶が汚染されているという事実は実際にはなかったわけですね。

ところが、今回の水俣病に関しては、今私が読み上げた九月十一日の厚生省の回答では、二項で、魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないから食品衛生法を適用できない。そのときに適用して販売を禁止しておれば、少なくとも、自分で採取をして摂取をした人は続いたかも知れないけれども、販売によつて

いたかも知れないけれども、販売によつていることは防ぐことが可能だったわけですよ。その措置をあえて、熊本県は食品衛生法を適用して何とかして被害の拡大を防ぎたいとしたのに対して、厚生省がそれを阻止したんじゃないですか。最後に答弁してください。

○遠藤(明)政府参考人 食品衛生法四号の規定は、先ほど申し上げましたように、行政側の措置義務を定めたものではなくて、販売者側に、有

毒物質等を含んだものを販売してはならないといふ規定を設けたものでございまして、その点に關しては行政側が措置をするといふものではないといふことが一点と、もう一つは、内容的には、先ほど申し上げましたように、四号の二号の当時の解釈としては先ほど申し上げたようなことであつたといふことでございます。

○金子(哲)委員 時間になりましたので終わりますが、では、そういうものを販売していても行政は指導もしない、販売禁止もしないわけですか。そんなばかな話ないでしょう。

いいですか。では言っておきますけれども、いいですね、そういうことを最後ひとつ答弁してください。そんな、法律に記載されていることを全然行政が指導もできない、何のこともできないなんといふことがあるんですか。

○遠藤(明)政府参考人 法律の適用関係はともかくといまして、国民の健康を保護するために必要な措置を講じてまいります。

○金子(哲)委員 終わります。

○中山委員長 以上で両案に対する質疑は終局いたしました。

○中山委員長 これより討論に入るのであります。その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

まず、内閣提出、食品衛生法等の一部を改正する法律案について採決いたします。

○中山委員長 起立総員。よつて、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

次に、内閣提出、健康増進法の一部を改正する法律案について採決いたします。

○中山委員長 起立総員。よつて、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○中山委員長 起立総員。よつて、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○中山委員長 この際、両案に対し、熊代昭彦君外四名から、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守新党の五派共同提案による附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。武山百合子君。

○武山委員 私は、自由民主党、民主党・無所属クラブ、公明党、自由党及び保守新党を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。案文を朗読して説明にかえさせていただきます。

食品衛生法等の一部を改正する法律案及び健康増進法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一 輸入食品等の検査に当たっては、検査所の食品衛生監視員の配置や人員等の充実・強化を図り、検査の実施に遺漏のないように実施すること。

二 食品衛生法の運用に当たつて、飲食料品の取扱い、加工に係る安全確保の規制等については、事業者の意見も踏まえ、事業活動規制について、適宜検証・改廃を行い、効率的で実効性のある食品類の安全確保に向けた運用を図ること。

三 食品の安全確保のための施策の策定に当たつては、消費者の立場に立つて、リスクコミュニケーションを通じて消費者の意見を十分に反映させることを検討するとともに、政策立案過程において、消費者としての意思及び意見を表明し討議する場を確保するなど、消費者である国民の意見が十分に反映できる政策決定過程の確保を図ること。

以上であります。

採決いたします。

本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○中山委員長 起立総員。よって、両案に対し附帯決議を付することに決しました。

この際、坂口厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。坂口厚生労働大臣。

○坂口国務大臣 ただいまの御決議につきまして、その趣旨を十分尊重し、努力してまいる所存でございます。

ありがとうございます。（拍手）

○中山委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました両案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと思存しますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○中山委員長 次に、内閣提出、職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。坂口厚生労働大臣。

職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○坂口国務大臣 ただいま議題となりました職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の

一部を改正する法律案につきまして、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

厳しい雇用失業情勢や働き方の多様化等が進む中で、労働力需給のミスマッチを解消し、多様なニーズにこたえていくためには、公共及び民間の労働力需給調整機関が、それぞれの特性を生かし、労働市場においてより積極的な役割を果たしていくことが必要であります。

このため、職業紹介事業や労働者派遣事業が、労働力需給の迅速、円滑かつ的確な結合を促進することができるよう、求職者の保護や派遣労働者の雇用の安定等に配慮しつつ、これらの事業に係る制度の整備等の措置を講ずることとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一は、職業安定法の一部改正であります。まず、無料職業紹介事業について、地方公共団体が住民の福祉の増進、産業経済の発展等に資する施策に附帯して行う場合及び特別の法律により設立された一定の法人がその構成員を対象として行う場合には、届け出制により実施することができるとしてあります。

次に、職業紹介事業の許可等の手続について、事業所単位から事業主単位に簡素化することとしてあります。このほか、兼業禁止の廃止や委託募集の許可制の見直し等を行うこととしてあります。

第二は、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部改正であります。

まず、派遣期間について、その上限を一年から三年に延長し、一年を超える派遣期間とする場合には、派遣先はその事業所の過半数を代表する労働者等に通知し、意見を聞くものとしてあります。

また、派遣先が期間の制限を超えて派遣労働者を使用しようとする場合及び期間に制限がない業務に三年を超えて同一の労働者を受け入れている場合において新しく労働者を雇い入れようとする

ときには、その派遣労働者に対し、雇用契約の申し込みをしなければならないこととしてあります。

次に、物の製造の業務について、労働者派遣事業を行うことができることとし、この法律の施行後三年間は、派遣期間の上限を一年とすることとしてあります。

このほか、紹介予定派遣について派遣労働者の就業条件の整備等を行うとともに、労働者派遣事業の許可等の手続について事業所単位から事業主単位に簡素化すること等としてあります。

最後に、この法律は、公布の日から起算して九月を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとしてあります。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○中山委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○中山委員長 次に、厚生労働関係の基本施策に関する件、特に医療問題について調査を進めます。この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として防衛庁防衛参事官松谷有希雄君、文部科学省高等教育局長遠藤純一郎君、スポーツ・青少年局スポーツ・青少年総括官高杉重夫君、厚生労働省医政局長篠崎英夫君、健康局長高原亮治君及び保険局長真野章君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○中山委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。江田康幸君。

○江田（康）委員 公明党の江田康幸でございます。

本日は、短い時間ではございますが、個々の課題、アレルギー対策、SARS等について、またテロ対策等について御質問をさせていただきたいと思っております。

まず、公明党では、党内にアレルギー対策プロジェクトを設置いたしまして、長年にわたってアレルギー疾患の総合対策について政府と連携し、これを強力に推進してきたところでございます。

本日は、平成十三年四月に我々が提言いたしましたアレルギー制圧十カ年戦略をもとに、このアレルギー疾患の総合対策として重要な点について質問並びに提言をさせていただきたいと思っております。

まず最初の課題は、研究開発体制の強化と治療法の開発についてということでございます。

皆さん御存じのように、アレルギー、これは、国民の三人に一人に上っております。国民病とも言われておりますが、そのアレルギー性疾患に對しまして、根本治療薬として根本療法は全くないうちの現状でございます。したがって、これは国の責任であって、その開発を急ぐ必要がある、そのように思うわけでございます。

現在、臨床研究の拠点として、国立相模原病院の臨床研究センターがございます。この臨床研究センターは、国立病院等のネットワークにおける多施設共同研究や医薬品の治験の中心となるほか、アレルギー、リユーマチ等に関する病態の解明、先端的診断、治療技術の開発を担っていると承知しております。

これまでの研究実績につきまして、どのような評価が行われているか。また、ぜひ聞きますけれども、今後五年から十年にかけて根本治療薬の開発は可能なのか。以上についてお伺いいたします。

○高原政府参考人 委員御指摘のとおり、臨床研究機能の一層の推進を図るために、アレルギーに關しましては、平成十二年十月に、国立相模原病院に臨床研究センターを開設いたしました。このことによりまして、国立病院等のネット

ワークにおける多施設共同研究、医薬品の治験の中心となることが期待されておりまして、アレルギー疾患に関する病態解明、先端的診断、治療技術の開発等を行っております。

このような結果、簡便にして正確な食物アレルギー診断法を確立し、食物負荷試験の全国ネットワークを構築する、気管支ぜんそくのアレルゲン確定のためのスクリーニング検査を過去四十年にわたり二万件以上実施し、ぜんそく患者診療の基礎的情報として医療関係者へ提供するなど、特に臨床に直結した成果が上がっているところであり、その実績につきましては、各方面から一定の評価がなされていると承知しております。

お尋ねの、五年もしくは十年で根本的な治療法が開発できるかということですが、まだアレルギーのメカニズムについてはすべてが十分明らかになっていないこともございまして、根本治療法の開発につきましては、現段階において今後の見通しをはっきり申し上げるのは困難であると考えております。

しかしながら、今後とも、新規治療薬や治療法の確立を目指し、研究機関や関係学会と有機的な連携を推進いたしまして、研究開発体制の一層の充実に努めてまいりたいと考えております。

○江田(康)委員 今申されましたように、今後五年から十年でこの研究成果から根本治療薬が出るかという、それは予測はつかないという、やや厳しい状況であるというのを私思った次第でございます。私も、長年、アレルギーの治療薬に關しては研究を進めておりまして、なかなか画期的な新薬が出ないというのが実感としてわかっております。

さらにお願いいたしますが、臨床研究の拠点は相模原病院であった、それと、このアレルギー疾患対策の基礎研究の拠点と申しますと、これは恐らく本年十月ごろには完成するであろう理化学研究所の免疫・アレルギー科学総合研究センター、これは文部科学省所管のセンターでございまして、平成十四年と十五年の合計百四・六億円の予算で

完成いたします。そのうち研究費は七十三・六億円であり、三領域、十九チーム、百五十三名の陣容でございまして。

基礎研究として大きな成果が期待されるわけですが、一方では、根本治療薬の開発までつながるのかどうか、これは先ほどの御答弁とも関連して、私は心配でございまして。根本治療薬や根本療法の開発に結びつく研究となるかどうかは、臨床との連携が欠かせないと思われまして。アレルギー制圧十カ年戦略でも、国立相模原病院の臨床研究センターとの連携を実現すべしと我々公明党は言っております。この件について両省の考えをお聞きしたいと思います。

基礎研究の成果が根本治療薬や根本療法の開発に結びつくためには、臨床との橋渡しをするトランスレーショナルリサーチという、このプログラムが非常に重要であります。神戸市の医療産業都市構想は、その先端を走っております。公明党の厚生労働部会でも視察をしてまいりましたけれども、再生医療の基礎研究を担う理化学研究所・再生科学総合研究センターの研究成果を、そこに隣接している神戸市の先端医療センターがこのトランスレーショナルリサーチを担っております。さらに、その成果を治療に反映する臨床研究情報センターや、ベンチャー並びに企業の実用化を支援する起業化支援施設、これらが併設されているわけでございます。これにより、骨、皮膚、神経細胞を自由につくって患者に移植していく再生医療というのが実用化へ向けて急速に進むというふうには私は思います。

免疫・アレルギー科学総合研究センターもこれに倣って進むべきだと私は思うのでございまして、そうでなければ、アレルギー治療薬の開発までは、私のこれまでの経験からいってもなかなかつながらない。基礎研究の成果が出て、そしてそれを本にまとめられて、そしてそれがどこかの本棚に埋められる、そういうような、これまでであったような、基礎研究、また臨床研究もそうですが、そのような、実用化に結びつかない、国民の皆さ

んのアレルギーの悩みを解消できないというようなことになっていかないかということを非常に心配するわけでこのような質問をしているわけですが。

それで、国立相模原病院の臨床研究センターとの連携に加えて、トランスレーショナルリサーチや実用化への支援施設の展開等について、これをどのように両省考えられているか、神戸の医療産業都市構想のように横浜の理化学研究所に集積していく、そういうような大胆な構想はないのか、そこをお聞きしたいと思います。

○渡海副大臣 先生御指摘いただきました神戸は、私も先日視察をさせていただきました。私は兵庫県でもございまして、全く御意見はそのとおりだと思っております。

そしてまた、基礎研究というのは非常に幅広い分野をカバーいたしております。しかし、それを大きく二つに分けてみると、一つは、やはり学術的に、知の探求といえますが、真理の探求といえますか、そういったことが中心になる学術の世界、もう一つは、やはりちゃんとしたロードマップをかくて、先生が今言われたような成果を目指してそれをつくり上げていくための基礎研究、こう言えると思います。

この理化学研究所が行っておりますさまざまな研究は、どちらかというと後者が多いわけでございます。従来特殊法人、今独立行政法人化したわけですが、そういった意味においても、今先生の御指摘のトランスレーショナルリサーチ、また、それから以降の新薬の開発等が行われる、この戦略がなければいけないというふうなことを考えております。

相模原のセンターは、もちろん連携を視野に今調整を進めておりますし、各種国立大学、また、これは国立に限らずさまざまな大学の病院の連携等も現在検討中でございますし、そこから先の、またいろいろな、TLOとよく言われておりますような産業化の問題も含めた新薬開発、こういったことについても、さまざまな可能性を視野に入

れながら今後積極的に進めてまいりたいと思っております。

ただ、これは私見も入りますが、神戸というのは一つの場所に大変集積をしております。しかし、これはやはり地域的な問題、それから、従来あるものを使うというよりも、一気に固めた、新たにつくったという性格がございまして、そういったあたりは、今IT時代でもありますし、神戸との連携というのも、アレルギー、これは臨床になって免疫の問題が出てきましたら、私の方はむしろ素人でございますが、先生の方がプロだと思いがすが、当然このアレルギーセンターからのデータがむしろ向こうの役に立つてくるというふうな連携もありますので、できるだけ資源を有効活用しながら、積極的に新薬開発とか治療に結びつくような体制を整えてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○坂口国務大臣 お答えをします前に、先生は、論文を提出されて、このたび工学博士の称号をおとりになされたということでございまして、心からお祝いを申し上げます。

さて、今のお話でございますが、今文部科学省の方からお話もございましたとおり、研究と臨床とやはりタイアップをしてやっていかなくやらない。これは医学の分野だけにかかわらず、日本の研究というのは、研究は研究、そして現実には現実というふうにとりも分離されておられ、企業等もたくさん研究をされるんですけども、その七割はお蔵の中で眠っているというふうな言われております。したがって、その研究されたことが実用化されるように、研究と実用をどう結びつけるかということが、これは日本全体に課せられた最大の課題であるというふうな思っております。

そこができて初めて日本の新しい産業が起るわけでございますが、医学の分野もこれは例外ではございません。文部科学省の方でおつくりをいただきましたこの立派な研究所の成果というものを、年に二回ぐらいは臨床の方の先生方にもお聞

きをいただき、また、臨床の方で手がけて効果が上がっていることにつきまして研究者の皆さん方にもまたお聞きをいただいて、そして、研究と臨床の方とのタイアップがスムーズに進んでいくようにしなければならぬというふうに思っているわけでございます。研究所ができましたことは今後大変大きな力になるだろうというふうに思っておりますので、その両機関の連携というものを密にするように、これは文部科学省とも十分に御相談をさせていただきたいと思っておりますところでございます。

○江田(康)委員 今、両省の方から、大臣等からお答えいただきましたけれども、私も、実用化に結びつくかどうかというのは、基礎とその応用、その連携をどうするか、これが永遠の課題ではあると思っております。ぜひとも、縦割りはあるのかないのかわかりませんが、縦割りを乗り越えて、今、相模原病院との連携も理研の方はとっていくと申されましたし、ロードマップをつくって、開発から逆算して基礎研究を行っていくというか、そういうような御努力をしていただくという御答弁であったかと思えます。ぜひとも連携を密にさせていただきまして、進めていただきたいと思っております。

通常、医薬品というのは万に一つぐらいしか臨床試験に行かないわけですね。そして、臨床試験に行ったら、七年から十年ぐらいかけて、そしてフェーズⅢで落ちるといような薬剤もこれまでにいっぱいございます。したがって、本格的な臨床試験に入る前の早期に有効な薬剤が実用できるのかどうか、そこを早く見きわめて、効率のいい進め方ができるように体制をしつかりと整えていっていただきたい、そのようにお願いを申し上げて、次の質問に入らせていただきます。

もう一つの課題でございますけれども、これは情報提供と相談指導、教育体制の充実ということでありまして、

アレルギー疾患というのは、例えば相談した医者もしくは専門家、そういう方々がアレルギーに詳しくなければ、またよく御存じなければ、その症状をさらに悪化させて厄介なことになってしまふという免疫関連の疾患でございます。それで、アレルギー疾患の治療におきましては、今もやられておりますけれども、医学的に乏しい特殊療法とか民間療法など、症状を悪化させてしまうケースが今申し上げましたように非常に多い。正しい情報の提供が重要な課題でございます。

気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、それから花粉症、リウマチ、この四疾患につきましては、都道府県の保健師等を対象に四疾患指導員の養成研修が進んできております。これまでの養成研修の成果について、これはどのように評価できるかをお伺いしたい。

また、以前より、児童を中心に食物アレルギーが非常にふえていっているんですね。この食物アレルギーを含めた今までの四疾患から五疾患、この五疾患相談員の養成を、我々もアレルギー制圧十五年戦略の中でも強く主張してまいりました。今回、十五年年度予算に反映されてそれが実現したところであるということでございます。

今後、各都道府県はもとより、私は、全市町村の保健所にまで配置されるべき重要な相談員であると思っております。今後の計画についてはどのように考えておられるかお伺いしたいと思っております。

○高原政府参考人 アレルギー疾患につきましては、御指摘のとおり、正しい情報を適切に提供するということが極めて重要であると考えておりまして、平成十三年度より、お話にもございました、都道府県の保健師等を対象にいたしました四疾患相談員養成研修会を実施しております。さらに、十四年度から、これもお話にございましたけれども、非常に要望が強ございました食物アレルギー、これを追加して、講義を加えております。それから、数でございますが、十三年度は都道府県から各一名、都合四十七名でございますが、指定都市、中核市、保健所政令市、それから特別区、こういうところも保健師を配置しております。

て、これを拡大いたしましたして、百二十七名の受講者ということでやってまいりたいというふうに考えております。

○江田(康)委員 ぜひ、アレルギーを悪化させないためには相談員の方々が身近にあるということが非常に大事でございます。自治体の主要なところにはそういう相談員の方々が網羅されるように、よろしく目標達成に向かって努力をしていただきたいと思えます。もつと多くてもいいんじゃないかなというのを、三千の市町村が今度の市町村合併で千になるのかどうかわかりませんが、

でも、少なくとも広域自治体に一カ所以上の相談できる場所があつて、そこに相談員が配置されている、そういうように思っています。

もう一つ、この食物アレルギーは子供に多いわけですね。大人になつてくると、ある程度治つてくる。しかし、最近では治らない方々もいらつしやる。環境の影響というのも非常に大きいのがこの免疫系疾患、アレルギーでございます。

学校給食におけるアレルギー含有食品の情報提供や代替食の提供についても、我々は強く主張してきたところでございました。食物アレルギーの生徒の献立からその食物を除いたり、代替食を提供したり、家庭からの弁当持参を認めるなど、個々の生徒に応じた措置がとられるようになってきております。十五年年度予算では、教職員による指導事例集の作成にも反映されました。食物アレルギーや偏食等の指導には、教職員、養護教員、それから学校栄養職員、父兄の連携協力が欠かせないところでございます。

これは文部科学省にお尋ねいたしますが、最近文部科学省では、学校栄養職員、これは栄養士さんですね、これを教壇に立たせて、そして生徒、父兄への食育指導を行うと発表されております。この制度化へ向けての取り組みについて、ぜひ伺いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○高杉政府参考人 先生御指摘の、学校における食物アレルギーを持つ児童生徒への対応につきましては、

しては、今先生の御指摘がございましたように、教師、養護教諭、学校栄養職員、保護者、これが連携をして対応していくということが必要でございます。

ただ、最近、子供の食に関する状況というのは、アレルギーということだけではなくて、朝食欠食等子供たちの食生活の乱れ、そういうものを背景といたしまして、小学校低学年から食に関する正しい知識の確保や望ましい食習慣を身につけさせることが重要となつてきておるわけでございます。

そのために、去る二月十三日、食に関する指導の充実のための取組体制の整備に関する調査研究協力者会議から、いわゆる栄養教諭制度など栄養にかかわる職員に係る新たな制度の創設について御提言をいただきました。この報告書において

いわゆる栄養教諭の役割の一つとして、食物アレルギーなどに対する指導を含めて、児童生徒への個別指導というのが掲げられております。今後、学級担任、養護教諭と連携をしながら個別指導を進めていくことが必要とされております。

このために、私どももいたしましては、この報告を踏まえまして、これが新たな制度の創設にかかわるものであるということから、今後、中央教育審議会においてさらに専門的かつ具体的な検討を行つていただくこととしておるわけでございます。

今後とも、子供たちが望ましい食習慣や栄養のバランスのとれた食生活を形成し、将来にわたって健康な生活を送ることができるよう、学校における食に関する指導体制の充実に努めてまいりたいと思っております。

○江田(康)委員 これは今、国会でも、食の安全、安心を確立するために、食品安全基本法から、その関係法律の整備が進んでいるところでございまして、きょうの午前中の質問でも食品衛生法の改正が審議されたところでございます。

一方で、アレルギー対策また食物アレルギーという面についても、食育というのは非常に大事で

ございまして、アレルギーの原因の一つとしてそういう食事環境の変化というのにも非常に注目されておりますので、学校における食育指導ですね、ぜひとも大きく進めていただきたい。協力しますので、よろしくお願いを申し上げます。

それと最後に、時間になってまいりましたけれども、SARSの件について最後に御質問させていただきます。

これはぜひともお聞きしたいなと思っておりますが、WHOは四月の十六日にSARSの原因を新種のコロナウイルスと特定しまして、SARSウイルスと名づけたわけでございますが、このSARS、もちろん皆さん御存じのように重症急性呼吸器症候群の略でございますが、このSARSウイルスが分離されて、シークエンスも決定されております。これは今まで私が見る限りにおきましては異例の速さであって、国際的な協力の成果であろうと思っております。

SARSの診断方法として、感染の指標である抗体を測定するエリサ法や免疫蛍光抗体法、ウイルスの遺伝子を検出するPCR法、こういうものが確立されてまいっております。少し安心していらっしゃるんですが、このどの検査方法をとっても感度が悪いとか、非特異性という特性が低いとか、そういうそれぞれの欠点等があるようにございまして、限界があるようにございまして、今後の検討も非常に大事と。

それで、従来のコロナウイルスは、抗原性によりまして四種類の血清型に分けられるんですね。ヒトの病原ウイルスとしては一群と二群というのが知られておりますけれども、このシークエンス解析により、SARSウイルスはいずれにも属さない新種のようでございます。

最近、香港の研究チームが患者十一人のSARSウイルスを調べた、その結果、遺伝情報の異なる四種のウイルスが、またこれは別の四種なんですけれども、その四種のウイルスが見つかったと報告しているようです。私もまだ論文を読んでいませんので、詳細はわかりませんが。

これらのことから、SARSウイルスは突然変異のスピードが非常に速くて、今後の診断法や予防治療の開発が困難である可能性が示唆されるわけです。従来のコロナウイルスに対しては、対症療法のみで、これもワクチンはいまありません。これらの困難な状況が幾つかありますけれども、そういうことに対しては、厚生労働省として、どのような国内研究体制の整備、それから国際協力体制、今回WHOを中心として共同研究体制の中に入っているけれども、そして成果を出されているけれども、そういう国際協力について、ぜひとも御専門である大臣のお考えもお聞きしておきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○坂口国務大臣 SARSの問題につきまして、これは各国協調体制で早急にその原因究明に当たらないといけないというふうに思っております。とりわけ、アジアで発生いたしました病気でございまして、WHO全体としても取り組んでおりますが、アジア諸国も緊急な問題として各国が協力体制をしまして、防疫、そして研究、そして臨床、それぞれの分野で意見交換をし、そして一日も早い体制を確立していきたいというふうに思っております。

今のところいろいろの情報が寄せられておりますけれども、今お話がございましたとおり、コロナウイルスというのはどうもだんだんと変化をしてくいていくことが言われておりまして、エイズウイルスのときにもそうしたことが言われたわけでございますが、そうした変化が続いていくというところになると、なかなかその本体をつかみにくい、そしてそのワクチン等の製造もなかなか難しい、といったようなことになってくる可能性がございしますが、いざにいたしまして、そうした状況というものを、これも臨床面からと、そして研究面からと、双方にらみ合わせまして、そしてWHOで全体を取り仕切りをしてもらって決定をしていきたいというふうに思っているところでござい

います。

日本も国立の研究機関並びにそれぞれの国際医療センター等であつた問題に取り組んでいるところでございまして、かつまた大学におかれましても非常な努力をされているというふうにお聞きをしております。

そうした意見を極力集約をして、そして、早く本質は何かを見定めるといことが大事でございまして、研究者がそれぞれ持っておりますデータを早期に提供し合うということが大事でございまして、研究でございまして、お互いにそれをあつた程度とめて研究論文にしないといが悪いといったような過去の例はございまして、そんなことを言っている段階ではございまして、研究されましたものは早期にひとつ提出をしていただいて、しかし、そのことについてはその人がちゃんとおやりになったことだということを守るといようなことも大事でございまして、みんなその辺のところのルールをつくりながら早く解決に向けて努力をしたいというふうに思っております。

とりわけ中国に対する支援をどうするかということでございますが、中国の方からはまだ具体的に要請は来ておりませんが、現在のところ、お聞きをする限りにおきましては、救急車でありましてか体温計でありまして、あるいはまた防護服でありますとか、そうした物品を中心にして支援をしてほしいという声が多いうございまして、人の受け入れということはまだ慎重なような気持ちいたします。もう少し外務省とも御相談をさせていただいて、そして、中国における拡大を一日も早く防止をするために日本がどんなお役に立つことができるのか、真剣に考えたいと思っております。

○江田(康)委員 ありがとうございます。

時間でございますので終わりますけれども、今大臣答弁ありました、このSARSに関しては、ある程度の地域では終息に向かう、恐らくそうでしょう。ただ、中国は、発生源となっております。

そこにおいては、感染者がまだ増加している。そうなる、中国にこのSARSウイルスは残る可能性があるので、これを撲滅しようと思えばワクチンが必要なんです、そのワクチンがなかなかできない。こういうような非常なジレンマがあるわけで、これが、中国に残ったSARSウイルスが何かの契機で発展途上国、アフリカとか中南米とかそういうところへ移動していくと、これは非常に大変なことになる。日本みたいに医療が進んでいない国でSARSが、感染が拡大すると、これは爆発的に拡大していくことになる。

そういうようなことから、我々はワクチン開発等においても、日本の高い技術で国際貢献を果たしていくということが非常に大事だと思っておりますし、今大臣が申されましたところは非常に大事なところで、研究者のデータを共有しながら人類の英知を結集して、そして今までに見られなかったスピードでこれに対応していく、そういう人的な支援も中国に対しては今後あり得るかなという思いがします。ぜひとも検討をいただくと、よろしくお願ひ申し上げます。ありがとうございます。

○中山委員長 次に、五島正規君。

○五島委員 私は、去る三月二十八日に閣議決定されました、健康保険法の附則による医療保険制度の体系及び診療報酬体系に関する基本方針、及び四月の三十日に厚労省がまとめられた医療提供体制の改革のビジョン案、この二つを中心に少し御意見を聞きたいと思っております。

まず、医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について伺いいたしますが、この中で医療保険制度の一元化というのを盛んにおっしゃっています。

医療保険制度は、いわゆる健保とか共済保険など、所得比例型の保険料を設定して、そして労使でそれを負担しているという保険と、国保のごとき、応益応能負担というものの、保険料のありようとしては大きく分けて二種類あるわけですが、その中においても、労使の負担の割合については企

業間に非常に格差がございます。聞くところによりますと、NHKあたりは、使の方の負担が約八割、労の方は二割という、そこで働く労働者にとつては非常に軽減されたところもあるようです。しかも、政管健保あるいは国保に対しては公費の投入もあるわけですが、これにも格差がございます。そういう意味では、医療保険の一元化というのは、給付の一元化だけを指しておられるのか、それともこうした保険そのものの成り立ち、その問題も含めた問題を指しておられるのか、まずそこをお伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 医療保険の一元化という問題は叫ばれて久しいわけですが、なかなか今日までそれがまとまっていりません。三十数年ぶりに一つのまとまりへの動きが始まったということではないかというふうに思っております。

今お話がございましたとおり、職域保険と地域保険と大きく分けて二つがございます。職域保険の中もそれぞれさまざまでございます。そうした保険を統合していくためには、前提条件としてやはりやらなければならないことがたくさんあるだろうというふうに思っておりますが、まず、当面の課題といたしましては、職域保険は職域保険としての一元化を目指していく、そして地域保険は地域保険としての一元化を目指していく。そうした流れをつくる中で、将来的に税制の面での所得把握の問題がきちつと整理をされて、所得把握がちゃんとできるといふ段階になりましたときには、私はこの職域保険と地域保険のさらに一元化の方向に進むこともあり得る、また、その方が給付と負担の公平性という面からいいのではないかとこのように思っておりますが、現在のところ、まず、それぞれ職域保険、地域保険におきまして統合化を目指していく、そしてその統合化はできる限り都道府県を一つの単位としながら行っていくという当面の目安をつくって、そして進んでいきたい、かように考えているところでございます。

○五島委員 当面職域保険と地域保険とそれぞれ

一元化していく、そこは、賛否は別として、イメージとしてはわかります。

さらに、その先について大臣は、その上で所得の捕捉を完全実施することを前提に地域保険と職域保険とを一元化したいとおっしゃっているわけですが、その場合の一元化というのは、当然保険料の設定等々も一元化しないと一元化したことにならないであろう。それは具体的にどういうイメージのもとでおっしゃっているのか。地域保険と職域保険とが、それぞれ二つに分かれた保険として存続した上で共同作業のようなものをおっしゃっているのか、保険として一元化していくということなのか。もし保険として一元化するというのであれば、当然それに必要な保険料の拠出のシステムというのも一元化するということになるんだらうと思っておりますが、それが一体どういうイメージなのか、まだ具体的に大臣の口から聞いたことがございません。ぜひその点についてお伺いしたいと思います。

○坂口国務大臣 その辺のところは、これから国会の中の御議論、あるいはまた政府の中での議論、そうしたものを踏まえていかなければならないというふうに思います。

いずれにいたしましても、一本化ではなくて一元化という言葉を使わさせていただいているところにはその辺の幅の広さがあるわけでございます。一本にしてしまおうということも、たとえば都道府県単位にいたしましても、競争原理が働きにくくなるという側面もこれは否定することができ得ません。したがって、いづれにいたしましても、競争原理がやはり働くように少ししておかないといけないということが大事だと思っております。

例えば、保険料にいたしましても、それぞれの地域で、例えば年齢構成、あるいはまた所得構成もあるかもしれませんが、それらのことを一元化した上においてもなおかつ地域によって医療費の少ないところ多いところというのが出てくるわけでありまして、そうした面で、多くの医療費を使うところにおきましては保険料は高くなる、医

療費が少ないところは保険料が低くなるというところが私は起こっているであろうというふうに思っております。

そうしたことは、しかし、その前提としまして、年齢構成が大きく違うというようなことになりましてそれは当然結果が違わなければならないから、まず年齢構成なり所得構成なりの均一化を図った上でのことであろうというふうに思います。そうしたことを行いながら、やはりそれぞれ地域で健康管理というものを積極的に進めていただくという、その競争原理というものが働くようにしなければいけない、そんなふうに思っている次第でございます。

○五島委員 お話を聞いてもやはりわからないわけですね。一本化と一元化と違うというのはよくわかります。しかし、その一元化と言われている内容として、今おっしゃっている話を聞いてみますと、地域保険と、それから、被用者保険といいますが、職域保険と二本立て。将来的にはそれを一元化する。一元化するについては、年齢、所得構造の違いが地域においてある、だからその間の調整をしなければならぬ。

その間の調整をするということは、国全体として、例えば公費の負担に格差をつけるとか、あるいは資金を一元的にまとめた上でそれぞれ分配していくという、いわば一本化した医療保険制度の調整を国がやるというふうな話になってくるのか。そうじゃなくて、一元化というものを地域に限定し、一方で、地域によって保険料の格差があってもいいとおっしゃるわけですから、それはそれぞれの地域の中において保険料を含めた一つの保険としてまとめていくというお話をしておっしゃっているのか。お話を聞いても、この二つ、どちら側を追求しようとしているのか。これは基本方針である以上は、その方向性は一体どちらなのかということをはっきりしないと基本方針にならないと思うんですね。そのところは一体どうお考えなのか。ぜひお伺いしたいと思います。時間がありませんので、あわせてほかの問題も聞

いておきます。

国保についても、今、国保には、いわゆる保険料として、国保料として徴収しているところと、国保税として徴収しているところがございます。税として徴収しているところと保険料として徴収しているところでは徴収率にも差が生じて当たり前だろーと思っております。そして、国保もまた都道府県単位で一元化するとおっしゃっているわけですが、これは一体、保険料として一元化するのか、税として一元化するのか、あるいは都道府県単位でそれを自由に任すのか、そのところが全くわかりません。

また、将来的に国保を一元化する場合に、例えば県単位のような形で新たな保険者をつくり、それにゆだねるのか。現在の国保連合会のような組織を利用して、その役割を拡大して共同事業やそういうふうなものをふやし、都道府県内における財政調整を一定程度行いながらそれをやっていくのか。もちろん、こういうふうなことになるべくとすれば、特に新たな保険者をつくるということになれば市町村長会や知事会の了解が必要だと思っております。その辺はどうなっているのか。この点についてもあわせてお答えいただきたいと思っております。

○坂口国務大臣 いずれも難しい、大きな問題ばかりでございます。

前半のお話は、私も先生が御指摘になられていることを十分に理解しているわけではないのかもしれないけれども、例えば国保は五〇％国費が導入されている。それから政管健保は一三％導入をされている。これはそのままにしていくのかというところをおっしゃっているのであれば、国保の五〇％というのは、使用者側が出します分は国保はないわけでありまして、国が負担をしている。これはこのままでいかなければならない。そして、職域保険が一元化をされていきます場合に、それでは国庫負担の一三％のところをふやしたり減らしたりして調整をするのか、それともそれ以外の部分でいいのかということであれば、私は両方あ

るといふふうに思いますが、その中、ま
ずは国からの負担分のところを調整するとい
うのが一義的ではないかというふう
に思っております。そして、お互いに調整を
しながら行く。これが私たちの望んでいるところ
でございます。これはやはり健康保険の皆さん
の御理解もいただかなければなりませんし、あ
るいはまた医療従事者の御理解もいただかな
ければならない。

こうした問題につきましても、それぞれの代
表の皆さん方にお集まりをいたしまして、そし
て、ぜひその具体的なあり方についていろいろと御議論
をいただく、私たちの考え方も示しながら御議論
をいただきたいと思いますというふうに思っているところ
でございます。

後半のお話につきましては、これも大きな問題
であらうというふうに思っております。

保険料と保険税との問題につきましては、国保の
中の約九割が保険税で行い、そして約一割が保険
料で行っている。結果を見ますと、大体両方とも
同じような結果が出ておりまして、税で取って
いるから徴収率が非常に高くなっているというこ
とでもないという現実があるわけでございます。し
たがいまして、医療保険としてやります以上、今
後、統合化をしていきますときには保険料として
お願いをしてはどうだろうかというふうに我々
としては思っているところでございます。

それぞれが都道府県単位に、東京や大阪のよ
うに大きいところをどうするかの問題はございま
すけれども、一応都道府県単位で保険者をつく
っていただく。できれば都道府県で保険者にな
っていただくことを私たち希望いたしておいま
すけれども、知事会等の反対が非常に多いとい
うことでもございまして、この辺を今後どうお
さめるかというところでございます。

ここが非常に、どうしても都道府県の知事会
が我々で受けることはできないというふうにお
っしゃっていただくのであれば、いわゆる公的な
人をつくっていただいて、そして市町村と都道府

県がお入りをいただいて保険者を形成してい
ただくということをやらざるを得ないだろう、選
択はその二つに一つだというふうに理解をして
いただくわけでございます。

これから、市町村の代表あるいは都道府県の代
表等にもお入りをいただきましてもうこの五月
中にスタートしたいというふうに思っております
が、今後のこの進め方というのについて御議論
をいただきたいと思います、そして、そこで私たち
も考え方を述べたいというふうに思っているところ
でございます。

〇五島委員 被用者保険と地域保険との問題が、
大臣が言われているように、政管健保の二三%の
分配ということだけで、ここまで人口の比率ある
いは年齢格差というものが都市間において起こ
てきているときに果たしてうまくいくのかどうか
という疑問はありますが、いずれにしても、そこ
のところはまだ大臣のお話も明確な基本方針とい
うところまで行っていないというふうに受け取り
ました。

そして、国保の問題についてはかなり具体的に
お話しいただいたわけですが、県単位で新たな保
険者をつくる、もしくは新たな公的法人をつくる
とおっしゃるわけですが、そうであれば、現在、
都道府県単位で国保連合会というのがあります。
これは、各市町村、保険者が入って、連合会で支
払い業務、審査業務を中心に行っているわけが
ありますが、これに県もお入りになって、そこを
中心にやられたらいいんじゃないかと思うわけ
ですが、やはり新たな公的法人をつくる必要があ
るのかどうか疑問に思うところでございます。

そしてもう一つ、大臣のお話の中で常に出て
こないわけですが、共済保険がございまして、国
あるいは地方自治体、学校等々で共済保険があ
ります。これについてはどうお考えなのか。どの
ように医療保険制度の改革の体系の中でお考え
なのか、お伺いしたいと思います。

〇坂口国務大臣 最初に御指摘いただきました都
道府県の保険者の問題につきましては、現在あり

ますものを活用するというのもそれはあるだろ
う。それを発展させるということはあるだろう。
しかし、そこには県が入っていないものだから、
県が入っていただくということが必須の条件では
ないかというふうには私は思っております。

それから、共済保険の問題でございますが、職
域保険というふうにいいます場合に、これは共
済も入ってくるわけだと私は思います。共済は共
済としてなかなか力をお持ちでございますし、
我々は我々で行くという思いも正直言つて強い
のではないかと、私は思っております。医療保
険を統合化していくということであるならば、
やはり共済保険もお入りをいただかなければ
ならないだろうというふうに思います。

職域保険の中で見ますと、政管健保にお入りの
皆さんが年間所得で見ると一番少ないわけござ
いますし、そして組合健保、共済組合というふ
うになるに従いまして年間所得というものは高
くなっている。この辺のところは職域保険とし
て、統合化を前提にいわれる所得調整等もやら
せていただくということがやはり必要になってく
るのではないかというふうに思っている次第で
ございます。

その後、それをどう一元化するかという問題が
生じてくる。年齢の調整それから所得調整とい
つたものを行って、そしてその後、なおかつそ
れ一本にするのか、それとも、そういう調整さ
すればある程度の保険はつくっておいでもい
いかという問題が残ると思えます。しかし、幾
つもの分散をしておりますと、それに対する事
務費というものはそれだけ拡大するわけであ
りますから、私は、できる限り統合化をしてい
くというところの方がいろいろなところに事務
費を出さずに済む、医療財政そのものを健全
化させたいというふうに思っている次第でござ
います。

〇五島委員 次に、政管健保を当面都道府県に
分割するということをお述べになっていま
す。政管健保を都道府県単位に分割する場合、
保険者はだれになるのか。この分割するという
意味が、現在の政管健保のように、国が一元的
に、責任を持つ

ているか国の責任という名前でもって全く保
険者機能を放棄しているかは別として、建前
として国が一元的に管理する、そのもとにお
いて、都道府県単位でそれぞれの財政、ある
いは医療の提供、保険の給付の状況について
チェックをしていくということをおっしゃって
いるのか。

将来的には統合しようというわけですから、
都道府県単位で分割する、そしてそれに対し
て、先ほど大臣が言われたように、例えば一
三%の公費の投入等々、国としては所得状
況や年齢構成等に応じた形で配分するとい
うふうにお考えだとすると、この政管健保を
都道府県に分割する場合には、新たな保険者
を都道府県単位におつくりになるというこ
とであると考えてよろしいかどうか。もし
そうであれば、どういふ形でこの保険者
をおつくりになるのか、それについてお伺
いしたいと思います。

〇坂口国務大臣 政管健保を都道府県単位に
いたしましたときに、まず、財政運営は都道
府県単位で行うというところまでは決ま
っております。都道府県単位で財政運営は行
う。そのときに、財政運営は都道府県単位
で行いますけれども、政管健保そのものを分
割するかどうかという問題がございまして、
この問題はまだ決着がついておりません。
そこで一足飛びにはなかなかいきにくい
だろう。財政調整も、政管健保の中の財政
調整みたいなものもあるだろうというふう
に思っておりますが、財政運営そのものは
都道府県単位というところでございま
す。

そこまでするならば都道府県単位に分割
してしまつてはどうかという意見があるこ
とも事実でございますし、私個人の意見を
言わせていただければ、こゝまで来たらもう
そうしたらどうかと私は思っております。こ
れはなかなか役所の中でもないいろいろな
意見のあるところでございまして、これは
簡単には私に言うわけにもいかないとい
うことでもございまして、こゝはこれから
議論を重ねていかなければならないとい
うふうに思っております。

保険料率の設定を行う仕組み、あわせて国庫補助の配分方法の見直しについても、これは今後検討をしていかなければいけないというふうに思っているところでございます。

○五島委員 非常に正直な御答弁であれども、健保組合に対しては、分割しろ、だけれども健保の反対が強いとおっしゃっていらっしゃる、御自分のところが管轄している政管健保については役所の中でも合意がとれない。これじゃ基本方針といいたが、なかなか、絵にかいたもちになりませんねというのを申し上げて、次に行きます。

高齢者医療制度について、基本案では別建ての社会連帯的な保険料ということが述べられていますが、これは、現役世代からは、現役世代が持つそれぞれの保険料とは別に、高齢者医療保険を新たに徴収するということを意味しているのか、それとも、それぞれの保険から、いわゆる年齢構成や所得構成に応じた形で、現在の提出に近い形としてこれをところとうというふうにお考えなのか、その点まずお伺いしたいと思います。

○真野政府参考人 今回の基本方針におきまして、後期高齢者の新たな制度のうちの費用負担につきましては、国保及び被用者保険からの支援も含めて賄うというふうに考えております。

現行の老健制度におきましては、高齢者医療の負担が具体的にないという御指摘もございします。そういう反省に立ちまして、先生御指摘のように、国保または被用者保険の一般の保険料負担とは区分した形で負担を求めるということを考えているものでございます。

○五島委員 その問題は非常に大事な問題なんです。

では、端的にお伺いしますが、それぞれの現役世代の保険料とは別個に老人保健について保険料の負担を求めるということは、各保険を通じて、所得に応じてなのかあるいは一律なのか別として、保険料を取るということになるんだらうと思えます。そして、その場合、いわゆる現役世代の保険とは別個とおっしゃいますから、事業主の負

担というのはどうなるのか。例えば、健保組合に入っている人たちが健保組合の中からその保険料を払うということではなくて、別個に徴収するということになるのであれば、じゃ、その老人保健については、これは事業主の保険の負担はどうなるのか。それについてよくわかりません。

また、現実の医療費総額の三分の一を超える老人医療、それを、結果として、公費を五〇%、そして老人そのものの保険料負担を大体一割ぐらいと想定されておりますから、保険給付の約四割、これを現役世代に負担を求めるということは、私は一つの考え方だと思いますが、それが別建ての保険として徴収するというところになった場合の仕組みがもう少し明確に説明されないと納得できるものでないと思うんですね。一体どういうふうにお考えなのか、そこをお伺いしたいと思います。

○真野政府参考人 先生おっしゃいますように、四割ぐらいの部分だといったしましても、次世代といえますか若い世代からの負担をお願いしたいというふうに考えておりますが、それはやはり、表現としていたしましては、社会連帯的な保険料ということでお願いをしたい。御質問のありました事業主負担という面を考えますと、一般的な保険料と同様に、事業主の御負担も私どもはお願いをした

い。それは、次世代がさきの世代を支える、そういう一種の社会連帯的な仕組みの中に入っていたかどうかということを考えているわけでございます。現在、保険の負担の仕掛けそのものについては、現在の医療保険の保険料負担の仕掛けを活用したいというふうに考えております。

○五島委員 それでは、頭割りでいくかそれとも所得割でいくかは別として、現在の保険料からの提出とどう違うんですかね。

確かに、老人保健に対して、公費の負担が五〇%になり、そして老人世代が一割を負担しなければならぬとなれば、現役世代の負担の額そのものが少なくなるというのにはわかります。しかし、それは結果において、保険から提出していくという

ことと、すなわちその分だけを保険料の中から出していくことと一緒なのであつて、それは別建ての計算ということにはならないのではないかとこのように思うわけですが、それはどういうことなのでしょう。

そして、同時に、この後期高齢者の医療保険の保険者はだれになるのか。すなわち、提出制度にするとしたら、一体これはどうするの。介護保険の場合は市町村が保険者になっています。今おっしゃっている高齢者医療制度については、それぞれ、公費、それから本人の負担、そして保険料からの提出という形でいけば、現在の介護保険と同じような仕組みをおっしゃっているようにしか聞こえません。

そうしますと、この保険者というのは、市町村になるのですか。それとも、これはまた新たな保険者をつくるのか。それとも、これは一律に、日本全体として、政管健保と同じようなものをもう一回つくりたいというところなのか。その辺は、まさかそんなばかんなことを考えておられないと思えますが、どうなんでしょうか。

○真野政府参考人 後者の後期高齢者の保険者についての考え方でございますが、新たな制度の保険者につきましては、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や、安定的な保険運営の確保、保険者の再編統合の進展の状況等を考慮するというところを基本方針としてお示しをいたしておりました。私どももいたしましては、再編統合をされた国民健康保険がこれを担っていただくのが最も適当であると考えておりますが、これにつきましては関係地方団体とさらに詰めを行いたいというふうに思っております。

したがって、そういう別建ての保険制度になりましたら、保険に對しまして、若年の保険制度の方から支援をする。提出金の世界は、現在、先生御承知のとおり、市町村がこの事務を行っておりますけれども、保険者としての性格は持つておりません。これに對しまして、私も考えておりますが、新たな後期高齢者の制度は、そういう保険者機

能を持った仕掛けを考える、それに対して現役世代から支援をするというふうなことを考えておるわけでございます。

○五島委員 今、お話を聞きますと、何となく、この医療保険制度の抜本改革はまず国保の一元化が一番最初なので、それから高齢者の問題もそれにあわせてやっていくというふうに聞こえます。そしてまた、それが、県というところに一つの単位を置きたいということになりますと、高齢者からの保険料の徴収を含めた、それは、県が責任を持つということになるのか。市町村にその責任を持たせて、そして県でそれをやっていくということができれば、介護保険もそれができるはず。

そういう意味においては、果たして高齢者からの保険料の徴収、あるいは国保の保険料の徴収、県がその徴収の義務というものをもち得るのかどうか。県が持たない、市町村にその責任を持たすけれどもその運用は県がやっていくんだということと、知事と市町村長会との間が話がつくとは、私は到底思えない。何か、その辺ではかなり、閣議決定までされた割には具体性のない話なんだなという感じがいたします。

時間がありませんので、きょうここで押し問答してみても、このところはもう少し役所の方でこの具体化に向けてそれぞれの話を煮詰めていただいて、またお知らせいただきたいと思えます。次に、診療報酬体系についてお伺いしたいと思います。

今回のビジョンの方にも書かれておりますが、急性期と慢性期の二本立て。頭の中では非常にわかりやすい話です。私もそれを全面的に否定するつもりはありません。ただ、疾病というのは、その簡単に割り切れないというケースがたくさんございます。

例えば腎透析というのをとってみます。軽症の腎透析の患者さんはほとんどが通院でやっております。重症化した場合は入院で腎透析される方がいます。当然、経過が長くなりますから、主とし

て慢性期の、いわゆる療養型病床で治療されているケースが多い。腎透析に必要な医薬品の給付については、例外的に医療療養型の包括点数の外にその点数をつけています。それはそれでいいわけですが、ところが、今日、腎透析に入る患者さんの中で、糖尿病からの腎透析というのが非常にふえています。そして、一般の、いわゆる腎疾患から腎透析に入られた方に比べて、糖尿病から腎透析に入られた方は非常に予後が悪い、これも周知の事実です。そして、糖尿病から腎透析に入られた方の多くが、例えば血行障害等を起こして足を切断しなければいけない、あるいは目がだめになる、さまざまな合併症を持って入院されます。その辺についてはよく御承知のとおりだと思います。

そこでお伺いしたいのですが、糖尿病に原因して腎障害を起こして透析している患者さん、その患者さんに対する糖尿病の治療あるいは血行を改善するためのプロスタグランジンE₁剤、例えば一般名でいえばアルプロスタジールのような、そういうふうな動脈閉塞性の疾患に対する治療薬、非常に高い薬ですが、そういうふうなものをこれまで使っていた。ところが、この腎透析の患者さんたちが、長期になるという形でいわゆる長期療養病棟に移された途端に、この保険の給付というのは、何京都府県によって社会保険の場合はばらばらなのですが、原則的には、法律どおり読めば、給付されない。だから、糖尿病で腎障害を受けて重症化して入院した患者さんについては、透析の治療は受けられるけれども、もし糖尿病のそういう治療をやるとすれば、月に十万元以上の医療費というものを請求できないということで、非常に問題が起っております。

こうしたケースというのは、今、私はたまたま糖尿病の問題を例にとったわけですが、必ず疾患の中にはあり得る。これは大臣、よく御理解いただけたらと思います。そういうケースをどういうふうにお考えでしょうか、お伺いします。

○眞野政府参考人　そういう具体的なケースについて

きました。今ちょっと調べておりますので、また後ほど御答弁をいたしますが、今回私どもの基本方針でお示しをいたしましたのは、急性期と慢性期、いわば典型的なそういうケースに對しまして、疾病の特性、重症度を反映した包括評価、急性期の入院についてはそういう評価を行う、また慢性期につきましても、その病態、ADL、看護の必要度に応じた包括評価を進めるといって、いわば典型的なケースを想定をしたことを申し上げているわけでございます。個々の、先生御指摘のように、同一の疾病であっても症状が大きく異なるわけですから、そういう状態に對して、患者が必要とする診療の特性に応じた対応が可能になる。一方的に切り分けて切り捨てるといって、ではなくて、そういう診療の特性に応じた対応ができるように考える必要がある、それはそういうふうにして思っております。

○五島委員　今の答弁は極めて不誠実ですよ。

こういうふうなものを急性期と慢性期に分けるというところについては、私も一般論として理解するとやっている。

ただ、今例にとった問題ですが、糖尿病からの腎透析の患者が一年間に一万人ぐらいいふえているわけでしょう。そのことはこれまでこの委員会でも再々私は言ってきたはずですが、特に、今回の健康保険制度の改定の中で、結局、糖尿病の早期受診率、完全受診率、前回の診療報酬の改定の際にも三割も落ちてしまった。それがさらに落ちてしまえば重症化する、その危険性があるじゃないかというところを指摘したはずなんです。そして、現実には糖尿病の非常に重症化した形でもって透析患者が年に一万人もふえていっている。そうしたケースについて、まだ検討していませんと言うに等しいようなその答弁。新しい理念でもって医療の提供体制を慢性期と急性期とに分けていく、そのことはいいですよ。ただ、その場合、そのことによって必要な医療が受けられないというのが、例外ではなく、かなりあるじゃないか、それに対してどう対応するかというのを、全然対応して

ないですね、まだ。そのことが問題なんです。提供医療も含めて、制度はいじくついていたに結構です、必要な制度の改革はしていかないといいけない。だけれども、そのことによって、国民に当然の権利としてある医療を受ける権利、あるいは治療を受ける権利、そういうふうなものが損なわれることがないかどうか。

今私も申しましたが、例えば血行障害が非常に強い、次から次へと手足を切っていくかないといけない、そういう糖尿病患者さん。その患者さんが入院せざるを得ない。長期にわたるから当然療養型病床に入られる。透析は受けられる。その人に對して、これはある大きな都市の中で呼ばれて、私も言われたことですが、プロスタグランジンE₁剤、週に三回ぐらい使うとすれば当然十数万かかります。この金が請求できないから、何としてもそういう重症化した患者さんを受け取りたくない。外来であればできるけれども、そういう患者さんを外来にはうり出すわけにいかない。そういう悩みがいっぱいあって、厚生省にも言っていると言っている、返事が言っていない。改革の過程の中でそういうふうな犠牲が出て仕方がない。しかもこれは一年間に一万人の単位ですよ。さらには、今回の医療費の自己負担増によって、多くの病院が、四月の中旬まではそれほど思わなかった、しかし、四月の中旬になって、時間は短いです、急激に生活習慣病、とりわけ、はつきり申し上げて糖尿病あるいは狭心症、高血圧、そうした患者さんの受診行動が落ちてしまった。糖尿病の薬を一週間分出した、その薬でもって、日に三回飲むと言ったんだけれども、日に二回にして、そして受診の回数を減少させておる。こういうふうなことが起こるだろうということ、あ、健康保険法の改正のときにも私は申し上げました。実際に起っている。きのうもそのことについてお伺いしました。朝日新聞なんかでもそのことは新聞に書いていないけれども、厚生省は、まだ一月たっていないんだからそんな調査はしていないといって澄ましておられる。

人の健康の問題。将来どうなるかという問題。そういう事態が起ってきくとすれば、それに直ちに対応することをせずに、半年後、一年後になってから調査すればいい。その間に症状というのはどんどんと悪化するわけでしょう。その辺、どうお考えなのか。基本的な問題です、お伺いします。

○坂口国務大臣　今回の診療報酬改定は、基本的な問題といたしましては、その基準を明確化していく。慢性、急性のお話もございましたけれども、あわせて、それらの問題を考えますときに、一つは、今お話がございましたように、いわゆる予防的な考え方というのをやはりその中の一つの柱に導入していかなければならない。いわゆる重症化を予防するためには、一体どうするか。したがって、例えば糖尿病ならば糖尿病で、最初おかりになりますときに、糖尿病の検査というのはそんなに難しいわけではありせんから、それに対して、生活習慣病をどうしていかなければならないかということに十分にその人に説明するということが必要なのではないかと。

今までの医療は、どちらかといえば検査あるいは投薬、そうしたことに對しましては保険点数がかなりついておりましたけれども、その人たちの生活指導といったようなことに対して考慮されていなかった。例えば、私は十分でなかったのではないかと、そういうふうに思っております。したがって、重症化をさせない、そのために保険点数の配分というものは一つなければならぬ。

それから、よく言いますように、時間軸、そしてそのときの重症度、軽症度、いわゆる病気の重い軽いといったこともその中に入ってくる。そして、病院、診療所におけるコストというものも考えなければならぬ。そうしたものの組み合わせによって考えていくという、その中の一つには、重症化予防ということを入れてあるわけであります。

本日は、重症化予防というよりも疾病予防のところで対策を立てるといっているのが一番望ましいこと

だというふうに思いますが、そこまで広げてしまいますと、なかなか医療保険の中の医療財源の問題もございいますから、その初期の段階でどう防ぐかということに対する対応が大事だというふうに思っております、そのことを今回の中には盛り込みたいというふうに思っております。

今御指摘になりました糖尿病から腎臓障害を起してこられるという皆さん方、これはその初期の段階で生活指導が十分になされて、十分にこれを守ることができれば、その人は腎臓障害を起さずに済む可能性は十分にあるわけでありまして、そういうことに対する配慮を十分にしていける。中には痛風を起して、痛風から腎臓障害になる人もあるわけでありまして、その痛風に對してどう対応するかということも大事でございいます。

腎臓害のことを考えて一番大事なこととは、糖尿病からなる人をどう減らすかということが、数からいきまして一番多いことは御指摘のとおり。そして、その糖尿病の皆さん方に対しては、御本人も含めて、やらなければならぬことは十分にわかってはいるけれども、なかなかそれが守れないという現実もまたあるわけでありまして、そこをやはり守ってもらうように、その患者さんの意識改革が大事、意識改革をさせるための診療というものの対して評価をすることが大事というふうに思っている次第でございまして、それらのことも念頭に入れながら今後の診療報酬体系の見直しを行っていききたいというふうに思っております。

医療従事者の皆さん方からすれば、我々は診療報酬の高低の上下によって動いているわけではなく、こうおっしゃいますし、私もそれを信じていると思いますけれども、結果から見ればやはり診療報酬によって医療行為というものがかなり左右されていることもまた事実でございいます。そうしたことを考えて我々は診療報酬の問題を考えていかなければならないというふうに思っている次第でございいます。

○五島委員 大臣がおっしゃるように、疾病の予防あるいは生活習慣病の進行防止、そこに力を置

いていかなければいけない、それはそのとおりで、全く異存はありません。

ただ、問題は、そういうふうなことがあったとしても、既に中等度、あるいは極めて重症になつて、治療を受けなければ命を維持できないというところまで来ている患者さんがたくさんいるのも事実。そのところをえいやあつと切つて、しようがないよと、予防が大事ですというふうな形になつてはいないかということも申し上げているわけですが。

診療報酬の中で、そうした予防に医師の能力を注いでもらうということとは非常に大事だ、そのことについて言っているわけではなくて、むしろ、そうしたことを理念に置いて、そのところに先行してしまつた結果として、現実そこにおられる患者さんたちに犠牲がいつているんじゃないかということも申し上げています。

また、その問題についていえば、例えば糖尿病の患者さん、痛風の患者さん。自分の健康上の知識不足によってその疾病のコントロールができないというよりも、今の生活の中においてそのコントロールが非常に困難になっているという状況もあり、それは、医療機関の中において一度二度説明すれば解決がつくというものではない。この体制をどうするかという問題等もあわせて検討しなければいけない問題であるというふうに思っています。

いずれにいたしましても、先ほど申し上げましたように、膨大な糖尿病からの腎透析の患者さんたちが現実に、その病気の本体である糖尿病やあるいは血管性の疾患、それを治療できない制度をつくられて、放置されている、これに対して保健局の方で早急な対策をとっていただきたい、そのことを申し上げて、次に行きます。

次に、医療提供体制の改革ビジョン案ですが、これもまた、今申し上げたことと非常に似ております。

書かれている内容については、私は九割ぐらい、そうなければいいなという思いは持ちます。だけれ

ども、これに要するコストは一体どれぐらい要するんですか。そして、このコストはどこから捻出するんですか。そうでなくても医療保険制度の財政が悪い中で、これまでもやってこなかったそうしたシステムあるいはハードに関する費用を診療報酬でもって措置をするなどというようなばかげたことではないと思ひます。そうかといって、民間病院も含めて、そうしたものに對して補助金でもって処理していく、それも、今の国の厳しい財政状況の中ではなかなかできない話だ。何か、絵にかいたもちが、もちというよりも、絵にかいただんごぐらいがここに書かれているなどというふうな感じがしてなりません。この費用を一体どこから捻出するのか、お伺いしたいと思ひます。

私は、あわせてお聞きしておきたいと思うんですが、電子カルテなどの情報産業と医療を強引に結びつけようという意図があるなどというふうに感じます。

高知には今、県と市が統合した病院をPFI形式でつくっている、その病院のコンピュータの中に電子カルテも含めてやろうとしています。九年度にわたつて、メンテナンス料とリース料で年間五億円ずつ費用が要するというふうに言われています。年間五億円といつたら、クラークその他を雇うとしたら約百人分の雇用ができます。

こういうふうな、そういうコンピュータの導入というものは、これは医療とは関係ないですね。医療を支える環境には大きく影響しますが、治療とか診断とか、そういうものに関係ない。そういうふうなものを一生懸命宣伝しておられる。一体この費用はどこから出るんですか。今の診療報酬の中で、年間五億円のコンピュータに使える金というものが、出る余裕があるわけがない。

では、電子カルテみたいなものは要らないと言っているのか。そうではありません。こんなものは、例えばコンピュータのソフトなんというのは、しよっぱなが一番高く、二回目はその約半額とか七割ぐらい、三回目になつてくると三分の一ぐらいというふうに、急激に安くなつてい

くのが常識です。そうだとすると、それぞれの規模の病院にふさわしい、統一した、一般的な電子カルテの開発を行うことが先じゃないですか。今レセコンというのが急激に普及しました。これはまさに、共通ソフトのような形でもって急激に普及したから、ほとんどの医療機関がレセプト請求をコンピュータ化したんです。そういうふうなことをせずに、あるいは業者間の競争の中で、そこへ手を出すのが嫌で、医療機関にそれを押しつけよう、そんなもので、電子カルテを含めたITとの結合なんてできるはずがない。

その点についてどうお考えなのか、二点、お伺いします。

○篠崎政府参考人 それでは、御質問の提供ビジョンのコストのこと、それから電子カルテのこと、あわせて御答弁をさせていただきます。

このビジョンの案の中にも書かれておりますように、ここに掲げてございましていろいろな取り組みにつきましまして、例えば法令改正によるもの、あるいは公的補助によるもの、公的融資によるもの、税制による支援、あるいは診療報酬などによる経済的な評価によるもの、また関係団体との共同した取り組みなどを通じて行うものなど、多種でございいます。

中には、例えば広告規制の緩和をしていくというふうなものについては、特設の費用が要するものでもないものもございまして、また、費用がかかるものといいたしましても、国の支出が伴うもの、あるいは地方などの支出によるもの、また関係業界などの投資によりなされるもの、そしてまた、今後の投資もございまして、これまでの投資により今後において大いにその成果が得られるようなもの等もございまして、なかなか、どれぐらいのコストがかかるのかということについてお答えするのが難しいところではございますけれども、例えば予算ベースでお示しするなどの方法もあるかと思いますが、今後の検討課題とさせていただきます。

いずれにいたしましても、今回のビジョン案に

つきましては、国会における御議論も踏まえまして、医療提供体制の将来像の実現に向けて一歩一歩努力を重ねてまいりたい、このように考えております。

それから、電子カルテのお話でございますけれども、確かに非常に費用がかかっている状況でございます。これには、先生御指摘のように、統一的なものをつくれという御指摘もございますけれども、むしろ、電子カルテのソフトウェアの共通化を図っていくとか、あるいは導入、維持コストを低減させるためには、従来から行っておりますけれども、医療用語でとか、あるいは導入いたしますコードの標準化などの基盤整備を国として進めていくことも大変重要ではないかというふうに考えております。

今後とも、電子カルテの汎用性あるいは互換性が確保され、コストの低減が図られますように、医療情報関連の学会あるいは産業界に働きかけをしていきたい、このように考えております。

○五島委員 コストをどうするのかという問題は、大きな問題ですからこれからも続くので、そのところはおいとくとして、今の電子カルテの問題ですが、その答弁は大変問題があります。

というのは、電子カルテの問題というのは、一つはセキュリティの問題が非常に大事です。患者さんの個々の情報がそこにはすべてある、それが改ざんでもされると大変なことになる、そうした問題が一つ。

もう一つは、同時に、この電子カルテそのものが、いわゆる根拠のある医療をきっちりやっていく上において重要な資料になっていく、また、患者に対する医療情報を公開していく上においても非常に重要なものであるということも考えた場合、今局長が言われたことは、それに必要な基礎的な整備、その厚生省がまず果たさなければいけないことを果たさないままに、民間に対してIT化、電子カルテ電子カルテやりなさいと言っているんじゃないですか。だから、むだなコストが非常にかるんです。

かつてのレインボープランの失敗を厚生省は持っていたけれども、そこまでおっしゃるのなら、厚生省の中でそうしたシステムの開発、ソフトウェアの開発を責任持っておやりになったらどうですか。そして何千枚、何万枚と売ればそれこそ一挙に単価は百分の一ぐらいに下がります、このものの。コンピュータの機械そのもの、ハード部分そのものは非常に安くなっている。問題はほとんどソフトの方です。それが安全なおかつ効率的で、しかも使いやすい。そういうふうなソフトの開発を厚生省がやったらいい。こんなものは改革のビジョンといって書かれる前に、こういうふうなソフトが開発できます、こういうふうなソフトが開発できました、どうぞ各医療機関お使いくださいという状況をつくられたら、ほっておいたって今のレセプトコンピュータと同じように普及します。

それをしないで、やれ、やれと言っておれば、税金でもって成り立っている病院だけが公費の導入、税の導入によってやっているというだけのこと。地域医療にとってはほとんど役に立たない、そのことを申し上げておきたいと思えます。

何か反論があればお聞きします。

○坂口国務大臣 反論ということでもございませんけれども、電子カルテ等、規制改革等からも急がれているところでございます。

しかし、今御指摘になりますように、そんなに簡単にできるわけじゃありませんし、財政的な問題もあるわけでございます。また、そのソフトをどうつくり上げていくか。先ほど局長からも答弁ありましたとおり、これは各医療機関で別々の名前やあるいは導入の仕方をしておりますは意味がないわけでありまして、一律にしなければならぬわけ、そうした作業も必要でございます。

しかも、今お話しございましたように、個人情報報の問題もあるわけございまして、総合的にこれらをつくり上げていかなければなりませんので、十六年度中に六〇%まで、こう言われておるわけでございますが、なかなかそうはいりませ

ん。二〇%ぐらい進めばいい方だというふうに思っておりますが、そのぐらいの問題はちよつと時間をかけながら積み上げていかないと、私はいろいろの間違いを起こすこともあり得るというふうに思っています。

ただ、規制改革だけでこの問題を論じられては困ると私も思っております。決まったことをなせやらぬかといつて私しかられているわけでございますが、少々しかられても手順を踏んでやりたい、こういうふうに思っております。

○五島委員 大臣のその御答弁を聞いて、少しは安心しました。その姿勢は貫いていただきたいと思えます。

特に、六〇%が、まあ二〇%ぐらいしかいかにめだろうと。私はそうだろうと思えますし、それらのほとんどが公的病院だろうと思えます。そのお金はほとんど税金でいくんだらうなと思えます。むだなことだとも思えます。やはりそれをやるのであれば、五百床以上の病院あるいは二百床から五百床ぐらいの病院、小病院、それと地域の診療所とを連携して使えるようなシステム、そういうふうなものを競争で各メーカーに厚生省がつくらす、そして厚生省の方も、一定の水準に達しているものに対しては、厚生労働省御推奨でもいいから売れるようにしてやると、メーカーはやりやす、必死になって。大きなあれですもの。

だけれども、そうでなくて、今のようになんかの医療機関と契約して、あそここの県立病院には四十億円、あそここの病院には五億円と、同じものが何でそんなに違うのかわからぬけれども、個々の契約によって入っているという状況の中では、なかなかそんなものは進まない、むしろ妙なうわさだけが立つてくるということになりかねません。

その辺について、ぜひ大臣の御決断、規制をやれ、あるいはIT化をやれと言われていることに對しては、IT化をやるについて、全国の医療機関に使えるようなソフトをつくらす、そのためにやけに国の予算として四、五十億円ぐらいの金を出せという話をされた方が私ははるかに進むとい

うふうに思っています。

次の問題に移りたいと思えます。

実は、きょう大臣の方から提案がございました職安法、派遣事業法の改正案、この中では、病院あるいは診療所などの医療機関への医療専門職の派遣は認められないということになっております。しかし、四月二十五日、医療分野における規制改革に関する検討会で、医療従事者の派遣問題についての論議をスタートさせておられます。

厚生省は、将来医療機関への医療専門職の派遣労働を解禁する、そのために、今回は間に合わないけれども、これはやはり解禁すべきではない、だから、検討委員会ではいろいろ議論するけれども、時間稼ぎをしながら、何としてもこれをつぶそうという思いでやっておられるのか。お伺いしたいと思えます。

○坂口国務大臣 四月二十五日につくりましたこの検討会は、これからのいわゆる規制改革、それもいわゆる患者の側から、国民の側から見た医療の規制改革とは一体何かということを御議論いただくというふうな思っております。

今まで、医療の株式会社化でありますとか混合診療でありますとか、どちらかといえば生産者ベースからの規制改革の話が出ていたわけでありまして、私は、これは少し違うのではないかといいふうに思っております。声高におっしゃる方がございまして、そして何が何でもこの際によらずんだといつてえらい大きな声で言っておみえになる方がございまして、ここは毅然として受けたいというつもりでございます。

私は、それはやはり違うと思うんですね。国民の皆さん方に、それによって医療の質を高めるとか、そういうプラスになる面があるのならそれはいいというふうに思いますが、株式会社化をいたしまして、それは医療費が増大するだけでございます。それを知りながら認めていくということとは甚だ無責任であると私は思っている次第であ

ります。

そうした問題が起こっておりますので、我々の側というよりも、これは国民の側から見た規制改革とは一体どんなことがあるのか、多くの皆さん方が医療に対してどういう規制改革を行えばいいというふうに思っておみえになるのか、そこを御議論いただいて、そして、期間は短いですが、六月末にはまた次の問題が出てまいりますので、規制改革なんかの問題が出てまいりますので、それまでに、やはり国民の側から見た、患者の側から見た規制改革とはこういうことがあり得る、こういうことこそすべきであるというお話をそこに出していただきたいというふうに思っている次第でございます。

その中の一つには、派遣の問題も確かにある。派遣の問題につきましては半歩踏み出していることも事実でございます。この派遣の問題につきましては、特に看護師さん等の派遣の問題が、これは何とかならないだろうかというふうに私個人も実は思っております。しかし、看護協会等からは非常な反発を受けております。

しかし、現場から見ますと、例えば産休ならば産休でお休みになりますときに、それにかわるべき人が本当は欲しいわけでありまして、そうすると、看護師さんを一人雇えば、そのお休みになった産休の方が再び復帰されます場合には一人ふえるということになりますので、それもなかなかできないといったような状況があるわけでございます。なので、そこは派遣業の中で何とかできないか。ただし、この派遣業というのは、どういう人を差し向けるかということについてその選択権はないというところになっておりますから、病院には病院の一つの考え方があり、そしてその考え方に合った人を雇っているわけでありまして、そのところは少し条件の緩和をして、その医療機関が自分のところの考え方、医療にマッチした人を雇っていただくというところは可能なように何とかできないだろうか、その辺のところを議論してもらいたいというふうに思っている次第でございます。

ます。

○五島委員 この問題について、病院の経営側、あるいはそこで働いている医療従事者の立場、さまざまなところでのいろいろな意見があると思えます。しかし、厚生労働省にぜひともきちんとしておいていただきたいと思えますのは、やはり、派遣というものがなされることによって患者さんにとってより有利なのかどうなのか。それは大臣が言われたよりよい医療という問題と結びついてくると思えます。その観点で貫徹されていない限りは非常に問題が起こってくるだろうというふうに思っています。そういう意味では、ぜひその観点を貫いていただきたいというふうに思っています。

とはいえ、今大臣も指摘されたように、世の中の雇用関係というのは、実は法律よりも先行している部分が随分とございます。また、これまでなかなか来てたけれども、どうももう一つじつが合わなくなってきたというふうな問題もたくさんございます。

例えば医局制度の問題。これまで、医局がやっているのは何なんだ、あれは職業あつせんだというふうには厚労省はおっしゃってきまして。だけれども、この三月の十日ですかに全国の自治体病院協議会が三日間の調査でまとめた調査によりますと、例の研修医制度の変更に伴って四分の一の病院が医局から引き揚げに遭っている。これは自治体病院でもそうです。民間病院は軒並みです。それも医局への返還ではないです。ある日突然、その病院から隣の病院に移りなさいと医局の命令。医局の医師の派遣と言われているものをもし厚労省がこれまでどおり職業あつせんという建前で通すとすれば、なぜ自治体病院の二五%で、制度が変わるからということ、こうした医師の異動、引き揚げというものが起こったのか。職業あつせん機関が一たんあつせんした医師、それを動かす権利というのはない。これはまさに職業供給事業をやっているんです。

直接の経理を医局はとっていない。多くの場合はそれは委任経理でそれぞれの大学の研究費として

て出していることが多いでしょう。しかし、間違ひなくこれは職業あつせんという範囲を超えている存在として医局がある。この医局の存在、こういう行為というのが法的にどういうふうな形で容認されるのか。大病院から給料をもらっているわけでもない。

医師に対するそういうふうなものが起こってきている。これについて一体どう位置づけるのか。これは明らかに職業紹介ではなくて労働者派遣事業あるいは供給事業をやっているということになる。供給事業をやっているとすれば明らかに違法行為であると言わざるを得ないと思うんですが、それについてどうお考えなのか、お伺いしたいと思ひます。

また、時間があるかもしれませんが、お聞きしておきますが、医局の一方的な判断で医師が引き揚げられた場合、それによって医療機関あるいは患者さんが損害をこうむった場合、その損害の賠償責任というのは医局側に生じるのか。あるいは、多くの医局が、派遣する場合は二年周期とか一年周期、三年周期という形の契約になっているはずですが、その期限の途中で異動した場合に、当然厚生省は、有期労働との関係で、期限満了以前にその雇用を終了した場合に、終了を申し出た方は損害賠償しろと言っているわけですから、その医師なり医局なりが損害賠償の責任を負わないといけないはず。それについてはどうお考えなのか、お伺いします。

○坂口国務大臣 この問題は加藤先生からいろいろと御指摘を受けまして、かなり私は整理はされてきているというふうに思っております。

私は、医局が何かという問題は大変大きな問題だ。ただ、大学の中の問題ではなくて、日本の医療界全般に与える影響の大きな話だというふうに思っています。法的にどうかという、医局というものは法的な存在ではないというのが実態だといふように思ひますけれども、法的な存在ではないけれども法的な存在以上に大きな力を發揮しているというふうに思ひます。医局を解散されるとこ

ろが最近あちこちから出てまいりまして、大変結構なことだというふうに思っております。

医局が存在するというところであるならば、それは、医療と教育と研究と今三本柱で考えておみえになるわけでありまして、どちらかといいますと研究中心に回っている。私は、もう一つの大きな柱は、大病院にとりまして地域医療というものをどう見るかという問題がある。ただし、この地域医療を無視して回っているような気が私はいたします。したがって、ようやく地域でその先生が根づいて、地域の人々からも信頼をされ始めたところに引き揚げさせる。それがその教授が目指しております研究のいわゆる成果をどうするかといったことにやはり結びついていく。そうした行き方はやはり改めなければならない。

それから、派遣業だとか、そうした労働関係の問題を考えます前に、やはり医局そのものの考え方、いわゆる医学教育の中で一番大事にしなければならぬものは何かということ、やはり意識改革が私は求められていると思ひます。

その上で、この医局というものが存在をして、法的にはないけれども存在をせよ、この医局というものが存在をして、そして、その中でどここの病院へという話があるときには、やはり医師の自由意思というものが十分に尊重されるということが大前提でありまして、その自由意思が尊重されないというところになると、これは大変大きな、法的にも過ちを犯しているというふうな言わざるを得ないというふうに思っております。

各大学への調査等をいたしました。その結果を見ますと、どの大学も皆、自由意思を尊重していますというふうになっておりますけれども、それは私は、現実には少し違ふのではないかとこのように思っております。

私などがおりましたところと現在とは、皆の考え方も変わってきておりますし、若い人たちの考え方も変わってきていますから、同じだとは思ひませんが、しかし最近、今お話しになりました

たように、研修制度をやらうとすれば次から次へと引き揚げるというような事態が起こってくる。

それは、その大学の命令に皆が従っているということでありますから、そうしたことが行われているという事は、やはり個人の意思よりも、大学の権威と申しますか、教授の権威というものがかなりまだ強く働いていると思わざるを得ません。別に、権威なしにしまえと私は申しませんけれども、やはり地域医療というものを尊重する大学病院に変化をしてほしい、そういうふうな思

午後零時十三分休憩
午後一時三分開議
○中山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。質疑を続行いたします。(山井委員「これは定足に達しているんですか」と呼ぶ筆頭がオーケーと言いました。筆頭がオーケーと言ったんだからいいでしょう。)

○五島委員 時間になりましたが、法治国家である日本で法を超えた存在だと言われたのでは仕方ないんですが、いずれにいたしましても、これまでの医局の説明というのは、大臣おっしゃったように、最近はその意向を聞いて、単にあつせんしているだけだということを通じてきた。だけれども、今回の異動というのはそうではない。しかも、これが、大学病院に医師がいなくなるから、大学病院に採用するから帰ってこいと言って、本人が了解したというふうな異動じゃないんですね。各医療機関を、Aの病院からBの病院へ、Bの病院からDの病院へというふうな形の異動が一斉に行われて、中には全く、御家族すら知らない間に、もう来週から赴任しないといけないというふうな話も聞かれています。すなわち、昔、大臣が医局におられたころ、あの時代と余り変わっていない制度というのが今でも温存されているというところが、私は今回見えたと思うんですね。

○山井委員 医療についての一般質疑ということですが、冒頭に、この四月から始まりました障害者の支援費について少しだけ質問をさせていたいただきたいと思ひます。まず冒頭、坂口大臣にお伺いをしたいと思ひます。

そういう意味では、この医局制度というものが法を超えた存在というふうなことではなくて、やはり何らかの形でこの医局のありようというものを現行の法律の中できちっと位置づけ直す、そして、それに伴った形の責任をとれる体制にさせる、そのことが大事じゃないかと思ひますので、そのことを申し上げて、時間が参りましたので私の質問を終わります。

四月から支援費制度が導入されました。御存じのように、ことしの一月、二月には、この支援費制度に対する不安から、当事者の方々の批判の大きな運動というのが起こったわけですから、それを経ての四月からの導入でありました。そして、その際、坂口大臣も、この支援費制度で、ホームヘルプサービス上限問題というのがありましたけれども、これはあくまでも国庫補助基準であつて、これが上限になることはないということをお約束されたわけですね。

○中山委員長 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

また、例えば福島県の郡山市でも月に二十五時間以上というように、ある意味で坂口大臣の上限にはならないという発言とは別に、こういうふうなサービスの上限がどんどんできていつていくわけであります。

例えば、千葉県の市川市では、知的障害者の方のホームヘルプは、二百数十人が申請されたわけですから、国の国庫補助基準は二十五時間なんですけれども、それどころではなく、月六時間が上限ということになっているわけですね。

これは、必要なサービスを選んで障害者が利用できるという支援費の理念と非常に大きくずれてしまっているというふうな思ひます。支援費制度は必要なサービスが使えるということではなかったのか、このことについて、坂口大臣のお約束と違ふのではないかと、このように指導しているのかということをお伺いしたいと思ひます。

○坂口国務大臣 支援費制度につきましては、いろいろとことしの初めにも御議論をいただいたところでございまして、そのときに申しましたとおり、補助金の交付基準であつて、それ以外のものではないということをお申し上げたとおりでございます。

これは市町村にお任せをするわけでありまして、それぞれ市町村でプランをお立ていただいておやりをいただくということになりますので、これは多分一律ではないんだらうというふうな思ひしております。

ただ、今回の見直しによりまして、今まで行われていたものが引き下げられるということのないようにということで、そのことは各市町村にお約束を申し上げたところでございます。

したがって、財政的な支援につきますと、昨年行われていたものにつきましては、別途それはそのとおりに出させていただきますというのを申し上げておられるところでありまして、私は、財政的な問題でそういうことが起こっているとは思ひません。

したがって、その市独自の考え方として、全体の障害者に対してどういう支援をしていくかというお考えのもとにおやりをいただいているのではないかと、昨年おやりになつていて、いわゆる障害者に

対する非常に手厚いところは今後も継続のできるように予算確保をしてあるということをお申し上げすることはあつてもいいというふうな思ひます。

○山井委員 一月末から二月にかけてあれだけもめて、その中で、サービスの上限にはならないということを、厚生労働省さんそして坂口大臣、お約束されたわけですね。にもかかわらず、四月になると、いとも簡単に、そこらじゅうの市町村で上限が設定されているということは、やはりこれは約束が違ふんじゃないか、話が違ふんじゃないかということに当然なるわけですね。

厚生労働省さんの約束というのはそんなに軽いのかということになつてきかねないんですけれども、坂口大臣、支援費制度がスタートして一カ月で、こういう現状が実際のところじゅうにあるわけなんですけれども、これをどういうふうにしていかれますか。

○坂口国務大臣 市町村にお任せをした以上、市町村が主体的にお考えをいただくことだということに思ひますが、我々が申し上げた趣旨が理解がされていなくて、そして現在、この四月からそういうようなことが行われているというふうな仮定をすれば、それは趣旨徹底がされていないということでありまして、我々は趣旨徹底をしなければならぬというふうな思ひます。

しかし、厚生労働省が市町村に申し上げていることを十分理解した上で、我が町はこういう方針でございますというふうにお決めをいただくならば、それは市町村がそういうふうにお決めをいただくわけでありまして、やむを得ないことだというふうな思ひます。

我々の言っていることが理解をされていないのならば、理解がされるように趣旨徹底をしたいというふうな思ひます。

○山井委員 当然そのことは、どういうふうな支援費制度の理念を、理念は必要なサービスを本人が選んでその地域で受けられるというのが理念なんですから、理念と市町村の現実が違ふわけでは

よね。それはやはり厚生労働省に、そこはきつちりと指導をリーダーシップを持ってやってもらわないと、私たちはそういう理念でやりましたけれども現実には違いました、あとは市町村にお任せしますということではやはり済まないと思いますので、このことは始まったばかりの制度でありますけれども、ぜひともその理念どおりにいくようにしていただきたいと思っています。

この支援費制度の大きな目的の一つは、地域で、選んだところで生活ができるということであります。そのことに關して、前回の質問の中で、この「もう施設には帰らない」という知的障害者の当事者の方二十一人の肉声をつづった本、グループホームなどで地域に暮らしたいという本を坂口大臣にお渡しをさせていただいたんですけれども、一言で結構ですが、この本を読んでいたかと思うんですけれども、御感想はいかがでしたか。

○坂口国務大臣 前回ちようだいをいたしまして、正直言って全部はよう読みませんでしたけれども、前半は読ませていただきました。

それぞれ障害者の皆さん方が、地域において御苦勞をしながら、しかし自立を自分たちでしようという懸命おみえになつていて、そういう印象を強く受けたわけでありまして、やはり自立をしようという気持ちが最も大事だな、自立を支援していくということが一番大事だということを感ぜた次第でございます。

○山井委員 お忙しい中、読んでいただいてもありがとうございます。

ただ、今、自立の気持ちが大事だとおっしゃったんですが、確かにそれはそうでしょうけれども、それとともに、やはりそれをサポートするサービスが必要なのですね。例えば、先ほどの市川市のように月に六時間のホームヘルプが上限と言われると、施設から在宅で暮らすことというのはやはり非常に困難なわけですね。

ものをセットでぜひともやっていただきたいと思うんです。

そのようなことを当事者の方も含めて議論する検討会をこれからスタートさせるといふことをお約束になられていられると思うんですが、このことについてまとめてお伺いします。

この検討会はいつスタートするのか。そして、私は今までから質問の中で、当事者、特に知的障害者の当事者を政策決定の場に入れるというのは国際的な流れでもありますので、知的障害者を入れてほしい、それとともに、今重要になつてい地域生活支援事業のコーディネーター、相談員の方も入れるべきであるといふことを申し上げてきましたが、この点について大臣の御答弁をお願いしたいと思っています。

○坂口国務大臣 今月中にスタートさせたいといふふうに思つております。二十日前後にはでき上がるのではないかとこのように思つておりますが、障害者の皆さん方もその中にお入りをいただく、それから施設の皆さん方もお入りをいただく、第三者の立場の方もお入りをいただく、三者構成で構成をしたい、そういうふうにしておる次第でございます。

○山井委員 ありがとうございます。

私が急ぎますのは、来年度概算要求のこともありますから、ぜひとも早くからスタートをしていただきたい。今のお話では、五月二十日ごろにはスタートするのではないかとこのように思つておる。しかし、そのメンバーのことなんです、今までから申し上げていることですが、知的障害者の当事者本人と、今問題になつてい、地域で生活するためにいろいろなサービスを提供するコーディネーターしてもらえらる相談員、コーディネーターが必要なんです、ぜひともそのお二方を入れてほしいといふことなんです。これについてはいかがでしょうか。

○坂口国務大臣 先ほど申しましたように、障害者の団体の代表の皆さん、そうした皆さんにお入りいただくことにしております。それから、事業

者というふうに申しましたけれども、いわゆる相談支援、在宅サービス関係者、この皆さん方にもお入りをいただきたい。大体、七名、七名、七名ぐらゐなことでお願いをしたいといふふうに思つているところでございます。

○山井委員 ありがとうございます。

この本にも書いてありますように、身体障害者の方のニーズと知的障害者の方のニーズはやはり違いますので、ぜひとも知的障害者の当事者の方に入つていただきたいといふふうに改めて要望いたします。

次に、木村副大臣にお伺いしたいんですが、今後この支援費がどうなつていくかということ、やはり、今回なぜ各地でサービスに上限が設定されているかといふと、支援費制度によつて、いい意味でニーズが掘り起こされて、自分たちも地域で暮らそう、いろいろなサービスを利用しようといふ思いがわき出てきているわけですね。そうすると、財源が足りないといふことになつてきます。

正直言います、新障害者プランのグループホームやホームヘルプやいろいろなサービスの目標も少ないです、また、昨年末に一般財源化されました地域コーディネーター、生活支援事業も非常に先行きが、めどが立たないわけですから、このような財源、今後のめどをどのようにしていこうと考えていられますか。

○木村副大臣 御指摘の障害者のホームヘルプサービス等の在宅サービスにつきましては、障害者の地域生活を支える重要な事業でございます。そのため、支援費制度の施行状況を踏まえながら、新しい障害者プランに基づき必要な予算の確保に努めてまいりたい、このように思つていような次第でございます。

また、相談支援事業につきましては、今般、一般財源化に伴ひまして、所要の地方財政措置が講じられてい、ところではございますが、相談支援の重要性にかながみまして、厚生労働省といたしましては、相談支援体制の質的な向上につぎまして、特別モデル事業等を活用して支援をしてまい

りたい、このように思つております。

○山井委員 ぜひとも、その相談支援事業についても、また、来年度の概算要求の中で補助金制度にきつちり戻すべきだと私は思いますし、それが全国津々浦々、すべての自治体で受けられるようにしてほしいと思います。

そこでなんですが、私の聞いておりますところでは、来年ぐらゐまでは支援費制度も財源のめどが立つ、ただし、それ以降、どんな地域で障害者の方々が生活をしたといふことになつたら市町村も財政が苦しいといふことを多くの自治体関係者がおっしゃつておられます。

そこで一つ提案なんです、例えば、御存じのように、二〇〇〇年に介護保険が導入されて、介護保険に關する介護サービスは急速にふえております。その急速にふえてい介護サービス、例えば、私がたびたび質問しております痴呆性高齢者のグループホームも急速にふえております。その一方では、支援費制度に關する障害者のサービスというのが残念ながら遅々として進んでいないといふ現状にあります。ここはやはり、支援費制度は財源確保の難しさといふものがこれからますますネックになつてくると私は思います。

そこで、二十以上の方の介護保険制度の保険料を納入する人をふやすといふタイミングに合わせ、介護保険と支援費制度をドッキングさせる。高齢者のサービスはほとんどふえるけれども、障害者サービスは遅々としてふえないといふので、これははつきり言つて障害者差別にもなりかねないわけですから、そういう財源確保の観点から統合を検討すべきではないか。

もちろん、高齢者のニーズと障害者の方のニーズは全然違いますから、そのことは修正せねばなりませんが、基本的な形として、そういう統合というところを選択肢の一つとして検討すべき時期にもう来ているのではないかと私は思つていますが、坂口大臣、いかがでしょうか。

○坂口国務大臣 介護保険の方は五年後見直しといふことになつておりまして、再来年、平成十七

年には見直しをどうするかということを考えなければならぬわけでございます。

それまで、ことしを入れまして三年あるわけでございますが、この障害者の問題につきまして、今後どういうふうな考えていくかということは大変大事な問題でございますし、介護保険が誕生いたしますときには、障害者の問題も同じにやっておりますかという意見がかなり多かったというふうな記憶をいたしております。しかし、一番中心の障害者の団体の皆さん方が、一緒に介護保険の中に入ることに反対をされたというふうには私は今記憶をいたしております。

今後それがどうなるのか。皆さん方も、あのときはそういうふうな言ったけれども、しかし、今後のことを考えると、介護保険の中に一緒にしてもらうのがいいというふうに思われるのかどうかということも、一つ大きな要素になってくるというふうに思います。

しかし、全国津々浦々で障害者に対します介護が行き届いてまいりますと、かなり財政的に厳しくなっておりますことは、御指摘のとおり、私もそう思うわけがあります。したがって、将来、介護保険と同じにやっていくという考え方も一つの大きな選択肢であるというふうにも思っています。次の次第でございます。選択肢の一つでございますが、そのときに、今おっしゃいましたようないわゆる保険年齢の問題等も、多分それは大きな問題になるでしょうし、しかし、それはどれを選ぶかということによるわけでございます。したがって、現在のところは、選択肢の一つとしてあるということに私も自覚をしている、その程度にとどめさせていただきますと思います。

○山井委員 今、障害者の当事者団体の方々の反対意見が強いのではないかと、ことですけれども、確かに反対の団体の方々もいらつしやいますけれども、やはり財源のことを考えると統合する必要がありますかという団体の方もまた多いわけですので、そのあたりは、今の高齢者の介護サービスをそのまま障害者に当てはめるというん

じやなくて、障害者のためのサービス、またケアマネジメントを考えると、ことしをきつちりすれば理解は私には得られると思っておりますので、ぜひとも前向きに、具体的に検討していただければと思っております。

それでは、医療のことについて、カルテ開示の法制化について伺いたいと思っております。

きょうお配りしました資料、一ページ目を見ていただきたいと思っております。三年前に、三年間様子を見るということで法制化を見送ったわけですが、そこで、三年たった現状、昨年末にも私、質問しましたが、坂口大臣から、平成十四年の結果が出てくるから、それを見たとまた議論しようというところで先送りになって、きょうの質問になったわけですが、日常的診療情報の提供を「行っている」が六四％、カルテ開示の申請があった場合「実施している」が八八・六％ということなんです、私、一番気になっているのは、この回答率が二五％なんです、この調査のそもそもの回答率が二五％。四つの病院に対して一つの病院しかそもそも回答していない。まあ、常識的に考えて、熱心に取り組んでいる病院が回答しないとは考えにくいわけで、回答していないところは余り熱心じゃないんだと考えるのが普通だと思うんです。そう考えてみると、三ページ目、グラフをつくりますと、七五％は回答もしないほど意識も低いというふうな考えたら、実際、カルテ開示の請求があった場合にカルテ開示を実施しているということできつちり返答が返ってきたのは、調査したところのたった五分の程度、二二％にすぎないわけですね。

ここで坂口大臣にお伺いしたいんですが、三年間、自主的な取り組みで、ガイドラインで、指針でやってみるということだったんですけれども、この現状を坂口大臣、どう思われますでしょうか。○坂口国務大臣 今回の平成十三年度のカルテ等の医療情報の提供のための支援事業の調査結果は、今お話ししましたように、全体として八八・

六％、これがカルテ開示を実施している病院でございますけれども、お話しのように、回答率二五％ということでございますから、この辺をどう見るかという問題がございます。

もう一つは、平成十二年と十四年に日本看護協会が行いました患者への診療情報提供に関する調査、それから病院における看護職員需給状況調査、これがございまして、それを見ますと、患者の請求に基づく診療記録の開示に関する規定がある病院は、平成十二年では三六・四％でありましたものが、平成十四年には四九・二％というふうな、大体半分ぐらいになってきているということがございます。

それから、診療録管理に関する調査というのが、東京都の病院協会が行ったものがございまして、これによりまして、患者、家族からの求めがあった場合にカルテを開示している病院は、平成十年には七五％でありましたが、平成十三年には約八〇％に伸びている、こういう結果もあるわけでありまして、それぞれかなり数字は違いますが、最近いよいよそれまでも伸びてきていることだけは間違いない、それがどのぐらいのパーセントになっているかはばらつきがある、こういうことだろうというふうな理解をいたしております。

いずれにいたしましても、八〇％以上のところが現実にあるということならば、それはかなり進んできたなということでございますが、現在の段階ではそこまでも言い切れないところがございますので、もう少し他の調査等も見ながら判断をしたいというふうに思いますが、いずれにいたしましても、一層開示が進むように努力をしなければならぬと思っております。

○山井委員 今カルテ開示がそれほど進んでいるとはなかなか言えないというふうな正直な御答弁もありましたけれども、三年前の、自主的にするから様子を見ようという話にしては、一歩は前進しているけれども、やはり法制化しないと一〇〇％開示にならない。それに、どうしても見せてくれといつて、いろいろ、ある意味で信頼関係が

壊れたときに、逆に理由も言われずに見せないということですから、本当に見たいときに見せてもらえない。やはり、こういうことでは、本当の意味でのカルテ開示、患者の権利ということにはならないと思うんですね。

そこで木村副大臣にお伺いしたいんですが、この検討会、今までの議事録も読ませてもらったんですが、要は、六回目の時点までは法制化に賛成の方と反対の方が意見を闘わしておられたわけですが、七回目の時点で、ある意味でなぜか事務局の方の判断でガイドラインというたたき台が出てきたわけですね。これはどう理解したらいいんですかね。賛否両論あつて、ガイドラインでいこうということは事実上法制化見送りということなんですけれども、この判断はなぜ、だれが下されたんでしょうか。

○木村副大臣 カルテ等の診療情報につきまして、現在国会で審議中の個人情報保護法案が成立し施行されれば、医療機関は、患者本人から求めがあった場合には原則として開示をする義務を負うことになるわけでございます。

ただし、遺族によるカルテ開示の問題など、個人情報保護法の対象とならない部分もあることから、検討会におきましては、そういった部分については法制化が必要であるといった意見や、法制化によって強制するよりもまず医療提供者の自主的な取り組みを促進すべきであるといった意見があり、法制化については意見が分かれているところと聞いているわけでございます。

しかしながら、患者に対して診療情報を積極的に開示していくべきであるという基本的な方向性については一致した意見となっておりますわけでございます。

こうしたことを踏まえまして、検討会におきましては、まだ意思決定には至っておりませんが、速やかに診療情報の提供を促進し、また遺族への開示など個人情報保護法案の対象外になっている分野についても対応していくため、まずはガイド

ラインを策定することによって診療情報の提供を進めることが重要であるとの方向で議論されていると聞いておりまして、今後報告書の取りまとめに向けた議論をお願いすることとしているところではございます。

なお、御指摘のガイドラインは、第六回検討会におきまして、事務局から、それまでの議論を整理しつつ、その後の議論に資するように論点整理の中でガイドラインの骨子案として提示をしたものでございます。

○山井委員 そもそも、経緯を振り返ってみますと、三年、正確に言うと四年前の検討会で法制化の方向が出され、その後、審議会の中で、これは自主的な取り組みで三年間様子を見てみようという事になったわけですね。それでも実際にはやはり開示されていないケースというのが非常に多い。その理由もオープンにされていないケースも多い。そういう中で、やはりこれは法制化をする時期にきていると私は思っています。そうしないと、ガイドラインでは実効力もありませんし、また、やはり個別の法律をしっかりとつけないと、カルテの中身そのものを向上させていくことにもつながりにくいと思います。

そこで、今回衆議院で可決した個人情報保護法の中で、この附帯決議で、ここに書いてあるわけですね。五番目、「医療、金融・信用、情報通信等、国民から高いレベルでの個人情報保護が求められている分野について、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある個人情報保護を保護するための個別法を早急に検討すること。」というふうになっております。

坂口大臣、こういうふうな今回の個人情報保護法案でも医療がトップに来て、こういう「個別法を早急に検討すること。」というふうになっているわけですね。これを受けて厚生労働省としては法制化の検討をするはずのところ、またガイドラインと後戻りしているんですね。坂口大臣、これをどう受けとめられますか、この附帯決議。これは重いと思いますよ。

○坂口国務大臣 個人情報保護法案が通った晩におきまして、今後これをどうしていくかという問題が起ころうというふうには思いますが、医療の個人情報というのは、このカルテの問題だけではなくて、多方面にわたるだろうというふうには思っております。

そうした問題を法的に処理していくことが望ましいという御意見が出たということをお聞きしているところでございます。そうした御意見も十分に考慮しながら、今後私たちが考えていきたいというふうに思っております。

○山井委員 聞いていますと、結局、四年前の検討会の法制化の方向というところから逆に、時代に逆行するようにトーンダウンしてきているわけですね。やはり実効力を持たすためには法制化が必要だと思っておりますので、ぜひともそういう方向性で検討会でも議論をしていただきたいと思っております。

引き続きまして、そのことにも多少は関係するんだけれども、木村副大臣の医療事故に対する発言について伺いたいと思います。

これは、先日、阿部知子議員もこの委員会で取り上げられましたが、どういう発言かといいますと、司法改革も行われていまして、弁護士がどんどん養成されようとしています。つまり、アメリカのように、医療をネタにして稼いでやろうという非常におかしい人たちがこれからどんどん出てくる、これは非常に問題のある発言ですが、あえて言わせていただきますというふうな発言。これに対して、例えば、東京女子医科大学の心臓手術ミスで次女を亡くした平柳利明さんは、医療側のみに立った発言は副大臣としてあてはならない、抗議の文書を提出された、そして、記者会見では、医療被害者の実態を全くわかっていない、どれだけの人がこの発言に悲しみ、苦しんでいるのか、ほかの被害者とともに副大臣の辞職を求めているというこのことを語られたわけでありまして、私は、この問題はまさに本質的な問題だと思っております。

んですね。木村副大臣、そのことの責任というのか、そのことをどう考えておられますか。

○木村副大臣 先般もお話を申し上げたのでございますけれども、やはり医療とは、患者と医師の方々の信頼関係、これが基本的に行われるべきものでございまして、このような観点から、医師の臨床研修を必修化して、患者を全人的に理解することができる医師の育成を図ることが必要であると考えておるわけでございます。患者の皆さん方のつらさや痛みというものをやはり人間として理解できる医師の養成というのが非常に重要である、こういうことを私は言わせていただいたわけでございます。

一方、昨今のアメリカにおきましては、医療をめぐる訴訟というのが非常に頻発しておりますし、医療現場も萎縮をして防衛的——萎縮医療、防衛医療と言われているんですが、になっているわけでございます。これらのことが検査や医療費負担の増大に結びつき、医療費が増高する理由の一つにもなっているということが大きな問題として言われているわけでございます。

我が国におきましては、先ほど申し上げた観点に立った新たな臨床研修を進めることでこのような問題を解決することができ、こういうふうな考えでおるところでございます。まずやはり医師と患者の皆さんとの信頼関係をぜひ築いていただきたいなど、こういうふうには思っているところでございます。

それで、議員御指摘の、去る四月の十八日に開催されました臨床研修制度と地域医療に関する懇談会における私の発言でございますけれども、今述べましたように、アメリカの医療に関連して伝えられていることを引用しながら臨床研修の重要性を述べたものでございまして、新しい臨床研修は、医師の個人の技術の向上ということを超えて、患者と医師との望ましい信頼関係をつくることの重要性を身につける場である、このように考えているところでございます。両者の信頼関係をより深めることができれば、訴訟の頻発というの

もいささかでも防ぐことができるのではないかと考えているところでございます。

そして、不幸にも医療事故が起こり、訴訟を提起されている患者や家族の方々の置かれた状況や心情について十分に理解しているからこそ、このようなことをより一層理解できる医師を育てる臨床研修の重要性について発言をしたものでございまして、また、現在の我が国の司法の状況につき問題があるという発言をしているものでもございませぬし、以上のことから、このような、今のようないい発言についての本当の意味というものをぜひ委員、御理解いただければと、このように思っているような次第でございます。

○山井委員 本当の意味とか、そういう問題じゃないでしょう。医療をネタに稼ぐおかしな人がふえるということを言っているわけじゃないですか。今の発言でも、おわびの一言もないじゃないですか。信頼関係信頼関係とおっしゃいますが、医療事故の被害者の方と副大臣の信頼関係はどうなるんですか。こういう発言をした副大臣を信用できますか。やはり自分の立場をわきまえてほしいと思います。一議員を超えて、副大臣なんですから。厚生労働行政のナンバーツーですよ。その方がこういう発言をするということが、どれだけの医療事故の被害者の方、またその方々の権利のために闘っておられる弁護士の方々に憤りと悲しみを与えるのか。

そして、医療サイドに立ち過ぎているんじゃないかという批判が出ているわけですね。それで、新聞報道でもありますけれども、一九九五年から二〇〇一年までの七年間に、医療団体の政治団体から一億六千万円の献金を受け取っておられるというところ。そして、このカルテ開示の検討会でも反対している医療団体、三つありますけれども、そこからも献金を受け取っている。そういう団体から多額の献金を受けている人が、またこういうまですにそのサイドに立った発言をしてしまう、それで副大臣というものが務まると思われませんか。木村副大臣、いかがですか。

○木村副大臣 まず、献金につきましては、これは法にのっとって適正に処理しているところでございます。

それから、先ほどお話がありました被害者のお一人でございます平柳さんとも、先般もお話をさせていただきました。それぞれ、やはりお互いに信頼関係をつくるということが非常に大事であるということをお話もさせていただきまして、これからは平柳さんとコンタクトをとらせていただいて、より一層その信頼関係の構築に努めていこうという、お話し合いをさせていただいたところでございます。

○山井委員 こういう被害者の方々というのは、裁判をしたくて裁判をしているわけじゃないわけですね。カルテ開示をしてくれと言ってもカルテを開示してもらえなかったり、そういうことで、やむにやまれぬ思いで訴訟をされているわけですね。

次にお伺いしたいんですが、またそのほかの新聞報道にありました、整骨院の保険請求適正化について、一九九七年に木村副大臣が、適正化はよくないというふうなことを厚生労働省の担当者に言われて、そのことによつてその適正化が見送られたということでもあります。そのことについて、この報道のとおりでしょうか。

○木村副大臣 私が、当時、厚生省に何らかの働きかけを行ひまして、行政の方針を変更させたという事実はございません。したがって、御指摘の政治献金も、あくまでも一般的な政治献金として受け取ったものでございます。

○山井委員 今、働きかけはないということ、否定されたわけですが、これも、毎日新聞のこの報道も、日本経済新聞社の報道も間違いであると否定されるわけですか。

○木村副大臣 毎日新聞社の報道につきましては、今、訴訟を準備しているところでございます。○山井委員 間違っているから訴訟をされるんではない、という点で間違っているということですか。

○木村副大臣 それは訴訟のことにつながりますものですから、この場では控えさせていただきますいなと思っております。

○山井委員 働きかけを否定されたわけですが、木村副大臣は、「一九七七年十月二十四日、同省の担当が通知内容を説明した際、「この案を通すのはだめだ」と反対した。担当者は「業界とよく相談しながら進めさせてもらいたい」と理解を求めたが、「この案を押し通すと、社団は分裂する。会長は立場も危ない」とにかくよろしく頼む。」と言つて、通知案の撤回を求めた。こういう内部文書があるとここに書いてあるんですけれども、こういう事実はないということですか。——いや、木村副大臣に。当事者です、もう当事者からお答えいただきます。

○木村副大臣 全く身に覚えのないところでございます。

○山井委員 それでは、実は、この内部文書を見せたいということ、きのう私、質問通告のときにお願ひしたら、そういう文書はないということだったんですが、坂口大臣、この文書、ないのか、まあ、言葉は悪いですが、隠したのか。これ、あるとここに出てくるわけですね。これ、ないということなんですけれども、これを出していただきたいんですが、坂口大臣、いかがですか。

○坂口国務大臣 そういう新聞記事が出ましたので、私の方も調べましたところ、全くそういう内部文書はないということでございます。そこに書いてありますのが、それが厚生労働省の中の内部の文書という意味なのか、他の団体の内部文書というところなのかよくわかりませんが、少なくとも、厚生労働省の中にはそういうものはない、当時の担当者にも確かめましたけれども、ないということでございます。

○山井委員 でも、そうしたら、これはもしあったら大変なことになりますよ。というのは、この日経新聞にも、取材に対して、厚生省の担当者は、

「複数の国会議員に説明し、業界の反発が強いという意見が強かったのも一因だった」と説明する。」ということですから、当時、複数の国会議員に説明したとか、そういう資料がやはり残っているわけですね、何らかの資料が。

それに、毎日新聞のこの記事にも載っていますように、適正化する前の、五番目までが入ったより厳しい適正化の、このコピーもあるわけですね。これが、厳しい条件が削られて弱い条件になったわけなんですけれども、要は、この両方の条件が残っているということは、なぜそれが削られたのかという経過説明の資料もあつて当然なんですよ。

坂口大臣、本当にないんですか。

○坂口国務大臣 その問題が、その当時議論になったことは確かでございます。

いわゆる整骨院の皆さん方が出されるものの中に、関節の数が非常に、あちらもこちらも傷害を受けているということを出されている、五つも六つも関節がやられていてというふうなことがあつたというふうなことで、果たして本当にそんなに多くの関節が傷害を受けているのであろうかといったような疑問があつたというふうなことでありまして、そこをどういふふうに対処していくか。一々チェックをするのか、それとも、たくさんあつても、そんなのはもう見ない、見ないといふわゆる丸めていこうという意見等があつて、もう四力所以上は、それはあつても、おやりいただくのは結構だけれども、四力所以上は認めないということに決定をしたというのが当時のいきさつであるというふう聞いております。

したがって、それを決めるにつきましては、業界の皆さん方にも多分いろいろと御相談をしたと思ひます。あるいはまた、国会内におきまして、いろいろの皆さん方にも御相談をしたということ、それはあるだろうというふう思つておりますけれども、それによつてどういふことか決まるとはなくて、全体として、そういうことから決

定をしたということであるというふうには私は思っている次第でございます。

先ほど申しましたように、だれだれに相談をして、そして、こういうふうに決めたというふうな内部文書はございません。

例えば、現在もいろいろの法案がございまして、法案を決めますときに、あるいは医療制度改革のときに、医療制度につきましているところの先生方に御相談を申し上げたりしているところでございますが、しかし、そうしたものが一々全部、だれだれにいつ幾日御相談を申し上げてこうだったというところまでは記録には多分残っていないと思ひます。

○山井委員 私はあるように思うんですが、ぜひ、大臣、もう一回、念のため調査するということをちよつと御答弁いただきたいんですが、これは薬害エイズの問題と同じような話になりますよ。

○坂口国務大臣 当時の担当者に聞かして、そういうことは一切ないと。なぜそういうふうなことが出たのかわからない、こういうふうな言つておりますから、私はないものと思つております。

○山井委員 再調査はもうしないんですか。

○坂口国務大臣 ほかの人もそういうものを持つていのかどうかということ、それは聞くことはやぶさかではございませんけれども、その当時の担当者が持つていないものをほかの分野の人が持つていっていることは、私はあり得ないというふう思つていふ次第でございます。

○山井委員 ぜひとも、改めて探していただきたいと思ひます。

木村副大臣、働きかけそのものを否定されたわけなんですけれども、働きかけをやはりやっていたというふうなことにはならないですか。本当に大丈夫ですか、働きかけしていないということ、答弁して、木村副大臣。

○木村副大臣 先ほどの答弁のとおりでございます。○山井委員 それで、香川県の接骨師会の山田会長のコメントが日本経済新聞に載っております。

「指導の見送りで働いてもらったお礼の献金だった。会員にも説明した上で献金した」ということで、働きかけをしてもらったお礼というふうに会長がもう話しているんですね。木村副大臣、いかがですか。

○木村副大臣 御指摘の政治献金も、役所への働きかけの見返りということではなくて、あくまでも一般的な政治献金として受け取ったものでございます。

○山井委員 私、調べたんですけれども、十二月二十五日なんです。十二月二十五日というのは、この接骨師会が献金するいつもの時期とは違うんです。香川県の自民党の国会議員さんというのは全員顧問になっておられますから献金されているわけなんですけれども、このときに、十二月二十五日に献金を受けているのは、木村副大臣一人なんです。これはやはり明らかに、このコメントで言っているように、指導を延ばしてもらった謝礼というふうに理解できないですか。なぜ、十二月二十五日に木村副大臣にだけ献金が行っているわけですか。

○木村副大臣 なぜと言われてもよくわかりませんけれども、先ほど答弁のとおりでございます。○山井委員 昨日、質問通告をさせていただいたんですけれども、副大臣就任以降、どのような医療系の団体から、いつ、献金を受けられたかということについてお答えいただきたいと思っております。

○木村副大臣 御指摘の政治献金につきましては、医療関係団体からのものも含めまして、政治資金規正法等の法令の規定に従い、適正に処理しているところでございます。

○山井委員 医療関係団体から幾ら受けたかというところをお答えいただけますか。

○木村副大臣 今申し上げましたように、適正に処理をしているところでございます。

○山井委員 答えになってないんですけれども、医療系団体から受けておられるんですか、イエスなんです、ノーなんです。

○木村副大臣 医療関係団体からの献金は、適正

に処理をしているところでございます。○山井委員 ということは、受け取っているということですね。

坂口大臣、一年半前の十一月七日の私の質問で、たしか、診療報酬の改定前になると医療系の団体からたくさん献金が行く、やはりそれで診療報酬が左右されているかのような誤解を招くのはよくないということを私が申し上げたときに、坂口大臣は、いわゆる医療系団体の「政治連盟からの献金につきましまして、少なくとも私は、この大臣に就任中はどんな形であれ受けない」ということを決定しているところでございます。というところをおっしゃっておられるわけですが、ところが、今の副大臣の答弁を聞いて、副大臣は受けておられるということなんです。

それで、なぜなのかということに関しては、坂口大臣、こうおっしゃっているんですね。

厚生労働行政というものを預かりして、そしてこれを担当させていただくということになれば、それはやはり、国民の皆さん方からごらんのをいただいて、偏りのない、中立公正な行政にしていかなければならない。そのためには、やはり李下に冠を正さずで、いろいろなどところからいただくということとは、それは、たとえ自分の気持ちの中でそうではなかったとしても、そういうふうな理解をされる可能性がある。したがって、慎重な考えなければならないというふうな思っている次第でございます。

というふうに、坂口大臣は、十一月、一年半前に答弁しておられます。

坂口大臣、こういう副大臣の問題発言、そして、副大臣になってからもそういう団体から献金を受け取っている。それはやはり、患者さんのサイドではない側に立っている人ではないかという疑念を持たれている。坂口大臣、こういう現状に対して、いかが思われますか。

これは、正直言いまして、私は、厚生労働行政全体、この厚生労働委員会全体に対する国民の信頼が著しく低下する問題だと思います。やはり副

大臣も在任中はそういう献金を慎むとか、そういうことも必要ではないかと思いますが、坂口大臣、いかがですか。

○坂口国務大臣 昨年、たしか御質問を受けたとき、どのような表現の仕方をしたかは忘れましたが、けれども、今言っていたいたようなことを申し上げたというふうに記憶をいたしております。

それは医療制度改革をやっている真つ最中の話でございますし、医療制度改革をやっております真つ最中に、医療機関から私が献金を受けるというようなことがあつては、これはやはり、いろいろのことを国民の皆さん方から思われてもやむを得ないということを申し上げたつもりでございます。

しかし、政治家それぞれの立場がございまして、大臣と副大臣という立場の違いもございまして、それぞれが政治信念に基づいてやっていくというのが政治家それぞれに一つ課せられた生き方だというふうには私は思っております。私は私としての生き方をいたしておりますが、それを他の人にも強要するということではないだろうというふうに思います。それぞれの政治家がそれぞれの立場で考えをいただいて、そして、いかなる事態であつても国民のために公平な立場を貫けるという信念のもとにおやりのをいただいているだろうというふうには私は思っております。

私は、気が弱いせいもありまして、そういうことをしていろいろ思われてはいけないということとを私は思うもので、それが先に立つものでございまして、そういうことを申し上げたというふうな思っている次第でございます。

○山井委員 坂口大臣らしくもない、非常に後退した御発言で、失望をいたしました。

役割の違いもあるということとは、大臣は責任が重いけれども、副大臣はそれほど重くないから、ちよつとぐらいそういう団体から献金を受け取ってもいいということなんですか。

私は、大臣が一年半前に私の質問に対して答弁されましたように、やはり国民からの誤解を招か

ない、それだけの高い倫理規範というものが大臣、副大臣には必要とされると思います。

木村副大臣、そのあたり、副大臣在任中は献金を自粛するとか、そういうふうなことの考え、お聞かせください。

○木村副大臣 政治献金は政治家の活動として法律上認められているものでございまして、私は、政治資金規正法に基づき適正に処理をしているところでございます。

○山井委員 そういうふうな答弁しか返ってこないから、こういうふうないろいろな疑念を受けるわけですね。

私は、大臣と副大臣というものは、個人としての政治家というものと、政府の代表として答弁する、判断をする、そういう立場をやはり峻別していただきたいと思います。そういう意味では、ぜひとも、大臣、副大臣という立場の方は、そういういわゆる業界団体の政治団体からの献金は、少なくとも在任中は自粛する、それで国民からの誤解を招かないようにするという倫理規範が私は必要なんではないか。そういうことをきっちりやっつけていかないと、今回のような暴言、失言、またカルテ開示の法制化の先送りも含めて、やはり国民からの信頼というのがどんどん失墜をしていくと思ひます。

最後に、坂口大臣に改めてお伺いしたいと思ひます。

こういうふうなより高い倫理規範というものを大臣、副大臣はきっちりつくっていくべきではないか、それが、国民の信頼、また患者さんの信頼、また医療機関の方々からの信頼も得ることになるんではないかということに関して、坂口大臣の御意見をお伺いしたいと思います。

そして、木村副大臣の御意見も最後にお伺いいたします。

○坂口国務大臣 倫理規範を明確にしていかなければならないというのは、御指摘のとおりだということに思っております。

したがいまして、現在進めております厚生行政

の中で、国民の皆さん方から見ていただいて、一方的な、各種団体のためにやっているというふう
に思われるようなことがあってはならないという
ふうについて、この次第でございます。そうしたこ
とを念頭に置いて、これから、さまざまな問題が
ございすけれども、毅然としてやり抜いていき
たいというふうに思う次第でございます。

それぞれの団体から見れば、非常に厳しい内容
もあるわけでございまして、おしかりを受けるこ
とも、今までも多かつたし、これからも多いだろ
うというふうに覚悟をいたしているところでござ
います。いかにそういうおしかりを受けようと、
百年の計に立ち、そして、国民の皆さん方から
見て最も適切だと思ふ道を選びたいというふう
に考えている次第でございます。

○木村副大臣 私、副大臣といたしまして、国
務大臣、副大臣及び大臣政務官規範に基づきま
して、国民全体の奉仕者として、公共の利益のた
め、職務を遂行しておるところでございます。政
治献金の有無にかかわらず、一部の利益のため
に影響力を行使したことは断じてなく、今後とも
あり得ない、このように思っているところでござ
います。

○山井委員 質問を終わらせていただきます。

○中山委員長 次に、家西君。

御発言は着席のまま結構でございます。

○家西委員 民主党・無所属クラブの家西悟で
す。

まず最初に、医療特区について質問をさせて
いただきます。

医療分野への株式会社参入は保険対象外の自由
診療に限って認めるということで決着されたとい
うふうに向つておりますが、これまで坂口大臣は、
経済的な要因によって医療の裁量が行われること
については危惧されるとされ、患者に対するメリッ
トが疑問であると言われて、株式会社の参入につ
いては反対の立場をとっておられましたが、この
ことについては私自身も非常に心配しているわけ
ですけれども、まず具体的にお伺いをしていき

いと思ひます。

本年の二月二十七日の坂口大臣の発言で、株式
会社を参入をさせる総理の決断について、心の底
から納得しているわけではないが、総理の決断で
ある以上お受けすると発言されています。つまり、
仕方ないけれども閣僚として協力するということ
でしょうか。今もこのお気持ちには変わりはない
でしょうか、お尋ね申し上げます。

○坂口国務大臣 今お話がありましたように、株式
会社を医療制度の中に導入するということによ
って国民的にそれで本当にプラスが生まれてく
るかどうか、規制改革というふうに言われており
ますが、株式会社にするこゝろによって多くの国民
が医療の質を高めることができるかどうか、そん
なことを考えましたときに、私は、株式会社の導
入によってプラスの面は生まれないというふう
に考えております一人でございす。

したがしまして、小泉総理に對しまして率直
に私の気持ちを述べたところでございす。とり
わけ、公的な医療保険制度というものを崩すこ
とになる、それはどうしても避けなければなら
ないということを申し上げたところでございす。

総理の最終的な決断は、私どものそうした意見
を反映させて、公的な医療保険を外したところで、
自由診療のこゝろだけ認めよう、こういうことに
決断をされたわけでありまして、我々の心配をし
ておりますこと、そのことについては十分反映さ
れたというふうについて、この次第でございます。

○家西委員 それでは、もう一段踏み込んでお尋
ねしたいと思うんですが、自由診療とい
うのは非常に幅が広いのではないのか。最新医療、ま
だ保険適用外の医療行為というものは自由診療に
当たるんでしょか。例えば歯科診療でいいま
す、前歯の差し歯においては自由診療で行つたり
もできる、また保険適用もあるというふうな段階
がありますけれども、どこまでの枠を自由診療と
認めていくおつもりなんですか。これは非常
に際限ない話ではないのかと思ひてなりませ
ん。

それから、今後の医療として考えたときに、再
生医療というものが期待をされるわけですが、こ
ういうものも現時点では保険適用は認めて
おいてならない。これも、そういうところで認
めるといふふうになっていけば、どんどんそつち
へ行つてしまふ。金のある人、所得、収入のある
人、そういう人たちはそういう最新の医療を
受けることができるけれども、そうでない人たちは
その診療を受けられない。また、現状でいいま
すと生体肝移植も保険適用外です、こういう
ような人たちはこういうところへ行けばできる、
しかしそうでない人たちはできないという現状が
ありますよね。それがもつともと拡大してい
くんじゃないか。私は、日本の医療保険制度とい
うものが根幹から崩れていくんではないかといふ
うにも思ひてなりませんけれども、その辺はいか
にお考えでしょうか、大臣。

○坂口国務大臣 例えば歯科におきまして、一部
に保険を適用し一部は自由診療を行うというこ
ろはたくさんあります。しかし、そういうところ
は、診療報酬でやることは医療法人で、自由診
療のこゝろは株式会社というわけにはいかないわ
けで、両方おやりになるところは、それはたとえ
一部であろうと公的な医療保険を使つてお見えにな
るわけでありまして、そういうところは入らな
い。したがしまして、自由診療というのは、その
言葉の示しますとおり、公的な医療保険の適用の
ないところというふうな理解をしていただいてい
いのではないのか。私もそういうふうな理解をいた
しております。診療報酬の適用になれば、そこは
株式会社の範囲から外れるというふうな理解をい
たしております。

○家西委員 ということは、完全に自由診療でな
い限りは認められない、一部でも保険診療が重
なっているようなものは認めないと理解してよろ
しいんでしょか。

○坂口国務大臣 そのように理解をいたしてお
ります。

○家西委員 ありがとうございます。

私はなぜこういうことを心配するのかと申しま
す、一例を挙げますと、一九八三年当時、米
国で血液製剤が非加熱から加熱へかわつた当時、ま
あ日本の保険とは全然違つたわけですが、アメ
リカの民間保険の関係で、所得の高い人ほどい
い保険を掛けることができる、そのためにより安
全と言われる加熱製剤への切りかえができ、そ
うでない人たちは、安全であるという血液製剤があ
るのにもかかわらず、非加熱の血液製剤を使用し
なければならなかつたというふうな話も聞いてい
るわけです。このようなことがあつてはならない
というふうな思ひから、この特区については非常
に心配をしています。

それと同時に、もうかる医療しかやらないとい
うふうになつていくんではないか。すなわち、差
益の大きい診療しかやらないというふうになつて
いくんではないか。それは、株式といふことを考
えたときに、株主への配当、株式会社の役員とし
ての責務は株主に対して配当を出さなきゃなら
ない、利益を一元でも上げなければならぬといふ
ことになつてくるから当然そういうことが起る
であろうといふことを考えたときに、医療特区と
いうものは非常に危険性をはらんでいるし、また
医療の格差といふものを発生させるんではないか
という危惧をしてまいりました。

しかし、今お聞きをすると、自由診療であると。
あくまでも自由診療、完全に自由診療であつて、
例えば風邪であろうと何であろうと、この人は自
由診療でいふふうになれば、それはそれでいい
わけですね、保険を使わないうわけですから。そ
れに一千円かけようが幾らかけようが、それは
自由だといふふうな話かなというふうな理解をし
ました。それで間違ひないでしょか。

○坂口国務大臣 ちよつと、今おっしゃつた趣旨、
十分に理解できなかったわけですが、先
ほど申しましたとおり、自由診療しか行わな
い医療機関、ここを対象とするといふことでござ
いまして、保険を適用することはやらない医療機
関といふふうな理解をいたしております。

○家西委員 では、もう一度具体的にお聞きしたい。それはどんな診療、治療また疾病を対象とされるのでしょうか。

○篠崎政府参考人 今先生からいろいろ御指摘をいただきましたけれども、株式会社社の医療参入につきましても、御指摘の点も含めてさまざまな懸念が指摘されているところでございます。六月中旬に成案を得てということになっておりますので、今後、各方面の御意見も聞きながら、慎重に検討を進めていきたいと考えております。

○家西委員 俗に言う透析なんかはその対象になるのかなど。透析なんかはよくもうかるとか、いろいろ話がありますよね。そういうのを自由診療として認めていくのかなというふうにも思う部分と、これも費用の問題等々でなかなか難しいんだらうとは思いますが。

しかし、どの範囲までが自由診療となるのかなというのが非常に見えない、わからない。六月中には答申を出されるということですので、そのときを待ってまた御質問したいと思っておりますけれども、同じ疾患でありながら、片や治る、片や治らないというようなことにならないような診療体制だけはつくっていただきたい、守っていただきたいなという思いをお伝え申し上げたいと思います。

それでは、続きましてSARSの問題について御質問をさせていただきたいと思うんですが、五月七日付の世界での感染者数は六千七百二十七名、死者は四百七十八名になったというふうなWHOは報告をしているわけですが、日本には今の時点では疑い例はあるけれども、SARSの患者は発生はないというふうにお聞きしていますけれども、これは事実でしょうか。

○坂口国務大臣 そのように理解をしていただいてよろしいかと思います。全国の医療機関から、いわゆる疑い例、可能性例というものは日々報告をされているわけですが、それらの例はすべて抗生物質がよく効いたといったようなことがございまして、すべて疑い例そして可能性例か

ら排除されて、それは一般の病気であったということになっていくわけでございます。

これは、週刊誌等で、隠しているのではないかと、いろいろな記事が出ていたというわけでもないわけでありまして、どこかで発生すれば必ずそれは我々も発表をいたしますし、そして、その周辺の皆さん方にもこれは御注意をいただかなければならないわけでありまして、もし隠すようなことがあれば重大な結果をもたらすことは当然でございます。全くそういうことはございません。

○家西委員 週刊誌が出ていたということは、私は今初耳です。しかし、その疑念というのは私も持っています、持っていました。

なぜならば、HIV、エイズ感染者に関して、一九八五年当時、第一号患者、血友病Bの患者に対して、これはHIV、エイズではないというふうに報告され、日本には患者はいないと言言われていました。そして、第一号はニューヨーク在住で日本へ帰ってきた同性愛者の方だということに言われ、数年後に、第一号は血友病のB患者であったというふうな言われたわけですね。こういうようなことがあるんじゃないかというふうな疑念を抱かれても仕方がないんじゃないか。過去においてそういうことを実際にやられたのは、何を隠そう日本の厚生省じゃないですか。私は、そういうふうな疑いを持たれるのは当たり前じゃないのかというふうに思います。

ぜひとも、今大臣にそこまで強く御発言いただいたわけですから、ないものと信じますけれども、後になってそういうことがないことを祈りたいなというふうにも思います。

それでは、続けて次の質問をさせていただきます。四月二十五日現在で、各都道府県の行動計画について、約四割の自治体がまだ作成していないというふうな報道がなされていましたが、現

時点においてどのような状況になっているのでしょうか。御説明いただけますでしょうか。

○高原政府参考人 まず、その行動計画についてでございますが、昨日までにすべての都道府県において策定を終了しております。

それから、大臣の答弁の中、詳細に申し上げますと、疑い例が累計で四十六件ございます。そのうち、疑いがほぼ完全に否定された件数が四十三件。それで、専門委員会の審査予定件数が三件ございます。御案内のように、疑い例というのは可能性例に比べて軽いレベルでございますし、これも私どもが聞いている限りでございます。五月三日に二例、これは二例とも症状は軽快、経過観察中、五月六日一例、症状は軽快、経過観察中、この三例につきましては、精密に申し上げますと完全に委員会では否定はされておませんが、可能性は極めて低いというふうに考えております。

○家西委員 極めて低いということで、今の時点では特定はしていない、特定した患者はいないけれども、極めて少ないというふうにとらえていいんだらうと思います。

それでは、四月二十六日の報道で、京都版におきまして、京都府知事は、厚生労働省の態度を、方針を示さず地方に丸投げと批判をし、都道府県に行動計画の作成を示すだけで、国として指針を何ら示さないというような批判をした、そしてそれを申し入れをしたというような報道記事がありました。これについていかがお考えなんでしょうか、この京都府知事の批判について。

○坂口国務大臣 京都府知事がどういうことをおっしゃったのかということはお聞きをさせていただきます。

いわゆるアクションプログラムというものを各都道府県でぜひつくっていただきたい、それは、もし仮に患者が発生をしたということを仮定いたしました場合に、その人たちをどのように搬送するか、そしてどの病院へ連れていくか、そしてその患者さんの周辺の皆さん方に対してどういう手を打つかといったようなことについて、マニユ

アルを示しながら、それぞれの地域でひとつお考えをいただきたいということを申し上げたわけがあります。

基本を示しながら、それぞれの地域に見合ったようにそれは対応をしていただくを得ないわけでございます。京都ならば京都において、いわゆる陰圧式の病院がどこどこに存在をする、その病院に対してどういうお願いをするといったようなことは、それぞれの地域でなければわからないことであるから、わかっておりますことにつきまして、基本的なことにつきましては国が示し、そして、それぞれの地域でやりをいただくことは地域にお願いをしなければならない、私は当然のことだというふうに思っております。

したがって、それぞれの地域でやるということをして指して丸投げだということはおっしゃったのなら、それは少し違うのではないのでしょうか。それぞれの地方においてお願いをしなければならぬ問題もありますよということを私は率直に申し上げたいと思います。

○家西委員 そのようにおっしゃいますけれども、感染症予防法の第十一条だと思っておりますけれども、「厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針を作成し、公表するものとする。」という、具体的にどこまで書いておいて。今の時点で厚生省の、多分二十六日の時点でこの指針が出ていないということで、京都府知事は批判をされたんだということに私は私に推測します。その点はいかがでしょうか。

○坂口国務大臣 指針という形になっているいは別にいたしまして、かなり具体的に私たちは示しているつもりでございます。各都道府県におきまして陰圧のベッドにつきましても、初めは一けたしかないぐらい大変な少ない

ベッド数でございましたけれども、各都道府県にお願いをいたしまして、現在では五百ベッドを上回っているわけでございます、非常に多くのベッド数の整備をしていただいたというふうに思っております。

そうしたこともお願いを申し上げ、また搬送途中においてはどのようなふうにしなければならぬかというふうなこともお示しを申し上げ、また関係者にお集まりをいただいたの講習等も行ったつもりでございます。また、国にいます予防体制につきましては、着々と行っているところでございます。

○家西委員 私は先ほど言いましたように、この指針、十一條に該当するのではないかと、この指針を作成し公表するといふものがないからというところと具体的に申し上げたわけですが、指針でなくともいろいろなものを出してきているというふうには大臣はおっしゃいますので、そうなのかなと。

しかし、十一條にはちゃんと「作成し、公表するものとする」と、具体的にそこまで書いてあるわけですから、それは早く出さないと法に反しているのではないかなというふうにも思います。それともう一点、各都道府県がいろいろおっしゃるのは、やはり、ベッドも先ほど言われましたけれども、それと患者の搬送に関して、救急車のストレッチャーとか担架とか知りませんけれども、この問題について、一台五百万とも五百二十万とも言われていますし、そして、特殊救急車においては二十万からする、こういう予算措置を各都道府県でやれとおっしゃるのかというところも含めて、言われているのではないのか。何か予算的措置は国としてお考えにならないのかというところは、いかがでしょうか。

○高原政府参考人 感染症法に基づきます都道府県等に対する予算措置でございますが、患者移送等の保健所業務に係る費用につきましては、国二分の一、都道府県二分の一という形で、二分の一

の国庫補助を行っております。

それから、SARS患者を感染症法に基づく新感染症として扱った場合の医療費でございますが、これは、国費が四分の三、都道府県が四分の一で、四分の三の補助を行っております。

それから、防護服とかゴーグル等々の、委員御質問のような医療提供に必要な備品の購入費でございますが、これは、国二分の一、都道府県二分の一を補助対象としてきたところでございます。また、今回のSARSへの対応を踏まえまして、新たに患者移送用陰圧装置及び感染症病室簡易陰圧装置を補助対象に追加することとしたものでございまして、移送用自動車につきましては、各自治体ごとに一台を原則としておりますが、各自治体の実情に応じて複数台数の補助も認める方針でございます。

○坂口国務大臣 先ほどの指針の問題でございますけれども、もう一つは、病気の事態というものがもう少しわからないものですから。大体、指針は、病気の状況というのがわかって、この病気に対してはどういう手を打つかということを出すわけでありまして、指針という名前では現在出せる状況にない、こういうことでござい

ます。○家西委員 そうおっしゃっていただくとは非常にわかりやすいので、まだ国内で発生しているわけではないので、そこがわからない、それと感染源の特定もできていないということ、そのように指針という形ではなかなか出にくいというふうにおっしゃるのなら、これは理解ができます。時間が残り少なくなりました。あわせてお尋ねしたい点が幾つかあります。

一つは、マンパワーの問題です。一つ例を挙げるとするならば、東京の国際医療センターのACCと呼吸器内科が連帯しておやりになるというふうな何ておられます。しかし、既存のHIV診療はいかになるのでしょうか。もし国内で発生した場合、国際医療センターのACC、エイズ治療開発センターのスタッフがそこへ行っ

てしまうと、既存の診療はいかになるのでしょうか。そういうような問題が起こってくる。人的に補充するということも考えたいだけではないでしょうか。

それと同時に、クアランプールでしたか、大臣が行かれたのは、クアランプールでの会議で、まず第一例が発生した場合の情報の公開、そして情報収集、そういったものが非常に大事であるというふうな趣旨のことを記者会見でお述べになられたように記憶をしておりますけれども、私もこれは非常に情報公開が必要ではないか、そして情報収集をしながらやっていくことが大事ではないかというふうな考えをしておりますけれども、それが感染症の蔓延を防止し、予防していく最大の力になるのではないかと考えているわけ

です。そして、人権の問題というものも、ここは非常に悩ましい問題かもしれませんけれども、考えていただく必要はないかな。とかく、こういった問題が起ると、社会防衛が先行し、人権というものはないがしろ、後回しにされてしまう。こういったことがあつてはならないというふうに思っています。

そのために、私は、経験者であるHIV感染者やハンセン病の人たちの意見をしっかりと聞きながら蔓延防止のための施策をとっていただきたい。そして、そうすることが予防につながっていくのではないかと、蔓延を防止していくことにつながっていくのではないかと、いかに期待をしております。その点について大臣、いかがお考えでしょうか。お尋ね申し上げます。

○坂口国務大臣 幾つかのお話がございます。一つは、国内で発生したときにどこで治療を受けるのかということでございますが、いわゆる四十七都道府県それぞれに陰圧の病室が完成をいたしましたので、それぞれの都道府県でそのように病室にまずお入りをいただくということだろうというふうな思っております。

その病院のスタッフの状況にもよりま

も、もし人手が少ないというようなことがありました場合には、国立病院等、他の病院からそこにお手伝いに行くという体制をとっております。そうはいいますものの、例えば大阪の泉佐野病院でございますか、こうしたところには、関空も近いというところがあるわけでございますけれども、心配をされて多くの皆さんが押しかけておみえになる、中には夜間にもお見えになるといったようなことで、四月も後半だけで七十名ぐらひの方がお見えになったということをお聞きいたしております。皆さん方も非常に関心が高く、そして積極的に診療を受けようというところをいただいているというふうな思っているところでございます。人手不足が起きているということもあるわけでございますが、そこをどうするかというところも考えているところでございます。

それから、クアランプールで申しましたとおり、いづれにいたしましても、病人さんにとりましても初期の段階の治療が大事でございますが、発生を抑制するという意味からいたしましても、一番最初、スタートのところが人が出ましたときに早く手を打つということが大事でございますので、そういうふうにしたいと思っております。

人権問題につきましても、クアランプールでも、やはり人権も十分に考えていかなければならないということも私も主張したところでございまして、その辺も十分に配慮していきたいというふうな考えているところでございます。

○家西委員 時間が来ましたが、私は情報公開が非常に必要だと思っております。それとあわせて、薬害C型肝炎の問題で、フィブリノゲンの七千四医療機関名の公表を私は求めたい。求めていますけれども、それに対して厚労省は拒否をされました。これも感染症法で言う四類に入っているわけですが、ウイルス性肝炎。蔓延防止のためにもこの情報公開をすべきだと思います。最後に、大臣いかがでしょうか。それだけお聞きして、私の質問を終わります。

○坂口国務大臣 C型肝炎、B型肝炎の問題は、

それよりも、全国的に、今まで手術をお受けにならなかった方、あるいはまたいろいろの血液疾患患者の皆さん方であれば、可能性としてはあるわけでございますから、その皆さん方にできるだけ多く、予防と申しますか、健康診断をお受けただけ多くということが大事ということでございまして、積極的に健康診断を進めていきたいというふうにしていただくといいと思います。

○中山委員長 次に、武山百合子君。
○武山委員 自由党の武山百合子です。きょうは一般質疑ということで、私は臓器移植を中心にお聞きしたいと思います。

○坂口国務大臣 京都大学の例として、先日、これは新聞で私も拝見したところでございますが、大変残念な例でございます。せっかく肝移植をされて、そして提供されたお母さんの方がお亡くなりになったというお話を聞いているところでござ

どういう状況であつたかということも、一度よくお聞きをしたいというふうに思つております。これは大学病院でございますから、管轄といったしましては文部科学省でございますけれども、我々もその状況というのはよくお聞きをして将来に備へたいというふうに思つてゐる次第でございます。

今後の事故防止のためには、きのうできょうということは大変難しいですけれども、具体的に伺聞きましても答えられないかもしれませんけれども、何かびんときたものがありますでしょうか、大臣は。ぜひその辺をお聞かせいただきたいと思います。

○坂口國務大臣　そこはお許しをいただきたいと思いますが、私も専門家ではございませんし、率直に言つて、そこまではよくわかりません。何が原因でお亡くなりになったのかということは私も承知をいたしておりません。

したがいまして、そこは一度よく勉強させていただいて、そして、その原因をやはり大病院自身がどのようにお考へになっているかということ

○武山委員 次回の一般質問のときにはぜひこの続きもやりたいと思いますので、ぜひその辺も詰めておいていただきたいと思います。

この進んでいないという理由に対して、実際には脳死移植というものが法律としてできておりますけれども、このはざまでは実際は進んでいない。しかし、こういうことが起きるというこの原因が、やはり進んでいないということに問題の根本はあるわけなんです。脳死移植というものが進んでいないということに。もう五年もたつてこういう問題が起こつた、すなわちこの状況に対して、厚生労働省としては臓器移植に対してどんな方向で進めていくのか、今のままで進めていくのか、その辺の見解を聞きたいと思います。

○坂口国務大臣　臓器移植の問題は、党派を超えましてそれぞれ賛成の立場、反対の立場がございまして、この法律ができましたときには議員立法で提出をされまして、そしてそれぞれが党の立場を超えて賛否を明らかにして決めたというような経過をたどった法律でございます。そういう意味では、この法律は、今までできました法律の中でも最も珍しい形ででき上がった法律でございます。

　脳死を人の死とするかどうかという最も根幹にかかわりますところにつきましても、意見の分かち合われるところがございます。私のような立場でございいますと、脳死は人の死だ、こういうふうに思うわけでございますが、しかし、そうではないとおつ

しかし、五年を経過したわけでございます。この五年間の間にドナーとして登録をしていただいた方も大変ふえてきていることも事実でございますから、その皆さん方との問題をこれからどうしていくかということも含めまして、さまざまな角度からこれから議論をしていかなければならないというふうに思っております。

○武山委員　大臣からの今のお話を聞きますと、余り急いでもだめだということですから、でも、現実には本当に、十五歳未満の子供に關しては臓器の提供の意思が認められていないというのが今本当に現実なんですよ。それでそのまま来ておるわけですから、それでは、片や仕方なく死を待たないといけないということにもなるかと思うんですよ。片や、そういうところに意見をきちつと表明しないことによつて、亡くなつても仕方ない、それで海外に行かざるを得ない、それもしょうがない、そういうふうに考えられる節もあるわけですよ。ですから、その辺はどういうふうにしてその溝を埋めていくのか。

やは一九九七年に、五年半前のこの臓器移植法が施行されて、相変わらず移植の医療が定着しているようには見えないというふうにいるわけです。アメリカでは年間二万人の人が移植手術で救われているんですよ。ですから、このことは、移植が特別なことではないということも、海外では、ある国では一般の医療行為として定着しているわけですが、日本ではそれは違っています。せいぜい二百人程度。日本では年間二百人程度、

うち心臓死からの腎臓移植が百二十四例だということ、全盛期の四割程度だということ、本当に二百人程度の人が助かっているというのが現実なんです。

ですから、この現実を本当に、拙速ではいけない、ではどうするのか。仕方ない、あきらめてくれという意味なんですか。その辺はつきりしていただきたいと思います。完璧に、ほぼ全員の国民が理解してからこれを進めていく、それは不可能な話だと思います。ですから、その溝はどう埋めていけるおつもりなのか、その辺の認識をぜひお示しいただきたいと思っています。

○木村副大臣 先生御指摘のお気持ちもよく理解できるわけですが、どうしても、一方で、この臓器移植に関しましてはさまざまな議論がございます。

御承知のように、国会におきましても、この場合は我が党におきましても党議拘束を外し、それぞれの党におきましてもいろいろな考え方があったわけですが、そういう中をああいう形で、議員立法という形で法案が成立をした。

これからやはり一步一步、今先生がおっしゃったようないろいろなさまざまな溝があると思います。例えばカードの問題とか、あるいは十五歳以下の問題とか判定の問題とか、本当に問題は多岐にわたるわけですが、これも、これは今大臣が申し上げましたように拙速を避けてやはり一つ一つ、一步一步固めていく以外にはないのではないかな、そう思えてならないような次第でございます。

○武山委員 そうしますと、では、とうとい命を失っても仕方がないというふうにもとれるんですけれども、そういう意味にもとれてもよろしいんでしょうか。

○木村副大臣 先生御指摘のところはまさにそのとおりでございます。まさに脳死は人の死かどうかという、その辺からの議論が大きく始まったわけですが、脳死が、本当に生存がこれから可能になるかどうか、あるいは、いや、

そのまま死に行ってしまうかどうか、そういうところから大きくこの議論がスタートしたわけでございます。

ですから、そのことを考えますと、これは、私は素人でございますから、本当にその辺の政策的な意味は十分になかなか理解できないところもございまして、やはりそれぞれの方々におきましていろいろなさまざまな議論がある、慎重にしていかなければいけないところではないかな、こう思えてならない次第でございます。

○武山委員 国の責任としては、それは非常に無責任だと思えます。脳死は人の死として、あのとき賛成が過半数を得てそれでスタートしたわけですから、脳死はもう人の死として認められたわけですから、そこまで認めていない人に今そこまで説明しろという段階は、もうとつくに過ぎたんですよ。

ですから、そこから、人の死として認めて臓器移植が行われる段階になっているわけですから、それはもう敢然と過半数を得て、国会で国民の代表である者が人の死として認めたわけですよ。それを、過半数じゃない、いわゆる半数いかなかった人、人の死と認めなかった人にまでまた説明もして何もしないというのは、そこには大変、努力はしなきゃいけないというのではないですけれども、人の死として認めて、それで移植をする方々に対する努力というのに軸足を置いておくべきだと思いますけれども、そうじゃないでしようか。それをいまいち一度副大臣にお答え願いたいと思います。

〔委員長退席、宮腰委員長代理着席〕

○木村副大臣 先生がおっしゃるとおり、確かに国会では多数決で決まったわけでございます。しかし、国民の皆様の中には、これはそれぞれの国民の皆さんお一人お一人がどのように受けとめているか、そういうことがやはり大変重要なこととございまして、そこで、例えば提供していただく方には本人の意思確認というようなプロセスがつけ加えられているわけですが、こういうこと一つをとってみても、なかなかこの点、国民

の皆さんがすべてウエルカムであるというところまでは、まだまだ日本の国民の皆さんの理解が進んでいないのではないかな、こう思えてならないわけでございます。

この点は、これからの地道な努力の中から国民の皆さんの理解を深め、先生がおっしゃったようなことが十分できるような方々がもつとたくさん出てきて、そしてこの協力体制ができてくれば、諸外国に引けをとらないような体制が徐々にでき上がっていくのではないかな、そのように思えてならない次第でございます。

○武山委員 これは、いわゆる政府が出した法律ではありません。今大臣が冒頭に説明なさったように、いわゆる議員立法で出されたものですけれども、今のお話ですと、過半数を得た法律というのはいっばいあるわけですよ。力づくでも過半数を得て、行け行けどんどんで強行して採決した、そういう法案だってあるわけですよ。

ですから、それはそれで結果的にはそういうことになったわけですから、国民の代表である国会で決めたことですから、過半数をとった法律というのはいくらでも行われるわけですよ。これだつて過半数をとったわけですよ。過半数をとったわけですから、過半数をとったことに対する責任というのは国会が持つべきだと思います。ですから、国会がそれを進めていくということが順当だと思います。

ですから、そこで今お話しのように、それでは子供の移植はどうするか、臓器提供のいわゆるドナーカードはどうするか、そういうものに今軸足が移っているわけですよ。ですから、過半数に満たなかった人の部分というのは、今そういう暇はないと思いますよ、実際にもう亡くなってしまうわけですから。

ですから、移植をどう正確な判定をして、本当にきちっとした移植制度に育てていくかということとを今軸足の方に置いたと思います。ですから、過半数に満たなかった人の、脳死を人の死かどうかという議論はもう一つクリアしているわけですよ。

よ。ですから、今は、一つは、過半数を得た、脳死は人の死として認めた。それでは、人の死として認めたけれども、実際は移植が進んでいない。そして、脳死を人の死として出てこない。それで、このたびの、数日前の五月五日の京都大学の例は、脳死を人の死として出てこないから、お母さんの一部を移植したということですよ。

ですから、生きてる者の健康な体にメスをつけるというのは大変なことなわけですよ。それは国民はわかっていると思いますよ。できればそういう元気な体に、リスクが物すごい多いわけですから、メスをつけたくないわけですよ。ですから、そこを、脳死は人の死として認めたら、それを提供していく、その提供されたものを移植していくというのがこの法律の趣旨なわけですよ。

ですから、今おっしゃったような軸足じゃないと思います。私、その軸足は違うと思います、副大臣の軸足は。

○木村副大臣 脳死は直ちに人の死とするということに、これは単純にアブリアリにいかないわけですが、脳死の判定につきましては、本人の書面による意思の表示、自分の意思の表示でございますね、それからプラス、遺族の承諾がある場合に限って脳死を人の死とする、こういう前提条件がつけられているわけでございます。

ですから、今言ったような本人の書面による意思表示と遺族の承諾というこの二つの関門をクリアして初めて脳死は人の死でございます。単なる脳死イコール人の死というところにはストリートにいかないという現実、今度の法律の中身があるわけでございます。これはやはり相当国民の皆様の意識が広がっていない限り、直ちに欧米のような、広範な臓器移植が行われるようになるには、もう少しやはりこの辺の理解が深まっていかなければならないのではないかな、そういうことで先生に申し上げたわけでございます。

○武山委員 副大臣、私、百も承知でそれは質問しているんです。今おっしゃったことは百も承知で質問しているんです。それは当たり前のことです。

す。そういうふうにもう決めておきたいわけじゃないですか。そんなの当たり前のことなんです。当たり前前のことと進めていくということなんです。当たり前。当たり前のことなんです。それは、それは、ですから、では、なぜ脳死が少なくていいのか。きちっと判定をして、それで親族の同意をきちっと得る、それは当たり前のことなんです。そこまで大変なことをやってきたわけですよ。それはもう、今おっしゃったことなんて百も承知で私は質問しているんです。ですから、その上に立って進めていかなきゃいけないということなんです。

それでは、先ほど議論はあれですけど、いわゆる十五歳未満の子供に対して、これは現実に行われていないわけですよ。子供の、いわゆる十五歳未満の脳死というのは認められていないわけですよ。みんな海外に行つて、本当に大変な思いをして、一億以上のお金を国民から集めて、大変な思いをして行っているんです。

そういう思いに対して、どうそういう人たちに對して説得するんでしょうか。どうぞ集めて行つてくださーいということなんですか。それに対して国から援助があるわけじゃないし、他国には他国で、もう移植を待っている人もいるわけですよ。そこに入り込むわけですよ。そういう中途半端な厚生労働省の対応ではだめなんです。それに対してどう説明するんでしょうか。

○木村副大臣 先生も十分御理解をいただいていることだと思いますけれども、我が国の臓器移植法におきましては、脳死下での臓器提供に際しまして、提供者本人の意思を尊重するとされているところがございます。このため、先生が御指摘の十五歳未満の方々からの臓器提供につきましては、法案審議のときの国会における議論を踏まえまして、民法上、遺言が可能となる年齢も考慮して、運用上認められないところでございます。

その結果、体の小さな子供への心臓等の移植を国内で実施することは困難な状況になっているわけでございますが、この問題につきましては、脳死下での臓器移植に際しまして、本人の意思表示

の必要性をどこまで厳格に考えるかという制度の根幹にかかわるものでございまして、さまざまに見解が分かれていることから、実情を十分に踏まえた国民的な議論が行われるべきものと考えているところでございます。

法案の成立時におきましても、議員一人一人の判断にゆだねる形で採決が行われたという経緯もあることから、今後、国会を初めとした各界での御議論を踏まえて対応をしてまいりたい、このように思っているような次第でございます。

○武山委員 もう臓器を提供したくない人はいないんですよ、したくないというんですから。したい人が現実にいるわけですよ。もう脳死は人の死だと理解して、それで、これを提供したい。健康であれば、交通事故で亡くなったたり、ましてや若くして亡くなった場合、もし自分の家族の一部の臓器がどなたか困っている子供なり大人なりに行くことによって、またそこでよみがえる。これはそういう方々を対象にした法律なんです。したくない人は、別にそれはもう論外なんです。ですから、臓器を提供したいという人を対象にしてやっているわけなんです。

ですから、各界各層で大いに議論はしてもらって結構ですけども、全然わからない人まで議論してもらふ必要はないわけですよ。そんな時間をかけている暇はないわけですよ。日々刻々と子供は亡くなっているわけですから。

ですから、移植医療推進という室があるわけですよ、臓器移植対策室に。この臓器移植対策室では何を、どんなことをしているんでしょうか。

○坂口国務大臣 臓器移植対策室におきましては、臓器移植に関するより効果的な普及啓蒙を行う。あるいはまた、臓器提供者の意思の取り扱ひに関する論点を整理する。あるいはまた、臓器提供に際しまして、本人の提供の意思を生かすためにどういうふうにするか、すなわちカードの取り扱ひについて。あるいはまた、その中で、臓器提供施設は今のままでいいか、もう少しふやす必要はないか。それから、効果的、安定的、効率的な

あつてんの確保、いわゆるコーディネーター業務について考えていくことではないか。それから、費用負担につきまして、現在のままでいいか、もう少し考えられないか。それから、組織移植であるとか細胞移植につきまして、公平公正なあつてんの確保についてどうするかといったようなこと、こうしたことを今議論しているということでございます。

○武山委員 本当に、書いたものを読まなきゃわからないような状態なわけですよ。悲しいかな、人間の命は地球よりも重いと言いつつながら、書いたものを読まないでわからないような現状なわけですよ。

本当に、大変な思いをして、日本の法律に阻まれて、手術が不可能で、幾つもの困難を乗り越えて海外に渡つて移植手術を待とうとしている人たちを政府はただ傍観するだけだと思ふんです。何もしないのかとやはり国民は怒るわけですよ、その関係者は。

それでは、海外に移植を希望するしかないというところにやはり考えざるを得ないわけですから、政府はただそういう方々を傍観するだけのものに私は見えますけれども、今、国民の貴重な税金を使つて、本当に移植医療、救われる人を現実的に、本当に物すごいたくさんいるんです。今、厚生労働省がもたしている間に、移植でしか助からない病気で苦しんでいる人たちが、例を挙げてみます。まず、人工透析を受けて命をつないでいる腎臓病の人、二十二万人もいるんですよ。年一万人のペースでふえ続けているんですよ。そして、この人たちの健康保険料、年間一兆円に達する勢いで医療費がふえているんですよ。そして、この透析の治療、本当に時間を費やして、週二回とか三回とか行っているわけですね。もしこの人たちに本当に質の高い人生を生かしてあげたいというならば、やはり移植しかないわけですよ。ですから、これは脳死からの移植がふえないと救えないわけなんです。

こういういわゆる透析患者がどんどんふえてい

るわけなんですけれども、それでは、こういう方々はただ透析するだけでいいという発想なんですか。こういう方々も移植を待っているわけなんです。ひどい状態で待っているわけなんです。透析しながらも、移植ができないで亡くなっている方も物すごい多いんですね。

ですから、こういうものに対して、相変わらず先ほどのような答えであつたら、希望も夢もなくなつちゃうじゃないですか。そこはやはり国の厚生労働行政として、国民に希望や夢を与える、そういう最も国民の安全と生命を守ると百万遍日々繰り返して言っているわけですから、本当に移植を進める、脳死の判定をきちっとやって進める、これをどう進めたいかということをもっと具体的に、数値目標も決めて進めていくことが大事だと思ふんですけども、こういうことでもう仕方ないということを進めるといふことなんですか。その辺は、ぜひもっと具体的な答えを聞きたいと思ふます。

○坂口国務大臣 最初にも申しましたとおり、これは議員立法としてでき上がったものでございまして、したがって、昨年あたりから、議員間で、もう一度考え直そうというので、いろいろの議論が出ていくことも事実でございます。お子さんの問題につきましても、この際にも考えようというので、多くの議員の皆さんが御集まりになりました。議論をしていただいているところでもございまして、そうしたことを踏まえて、これから取り組んでいくことになるだろうというふうに考えております。

確かに、海外に多くの皆さん方が出かけられるということもあるわけでございます。それでは、海外では人の臓器をもらつていいけれども、日本の国の臓器はもらつたらだめなのかというふうな議論も起こるわけでありまして、そうしたことも我々も十分に考えていかなければならないというふうに思っております。

しかし、この臓器移植というのに対して国民的な合意というものが十分に得られているかどうかどう

かということになりますと、これはなかなか、日本人の物の考え方にもよりますけれども、そう簡単でもないというふうに思います。

例えば、亡くなった皆さんの解剖をすること一つをとりましても、なかなか御家族からいい返事をいただけない。亡くなった場合には、もう少し多くの人の解剖を行って、そして、どこに原因があったかを明らかにして、これからの医療に役立てたいというふうに大学病院等はあるわけですが、しかし、それなかなか進まないというふうな日本の実情、すなわち、人の体にメスを入れるということに対する抵抗というのが非常に強いというふうに思っております。

したがって、脳死は人の死というふうにもう確定をしたというふうな状況の中で、その人の体にさらにメスを入れて、そして提供をするということに御家族が非常に強い抵抗を示されるということも、これはあり得るわけでありまして、その辺に対する御理解も得ながら前に進まないといかない問題だというふうに思っております。

現在も、もう既にこれは扉を開けているわけでありまして、多くの皆さん方が御参加をいただけたということになれば、さらにもっと進めるということでございます。

問題は、お子さんの問題をどうするか、ここはまだ閉ざされたままでございますので、どうするかということでございます。このお子さんの問題につきましても、一番最初のときにも大変な議論でございましたけれども、そのときの世間全体の動きといたしまして、お子さんの場合には、それは外すべきだという御意見が非常に圧倒的に多かったというふうなことから、外されたというふうに記憶をいたしております。

そうしたことも含めて、国民的な動向も十分に考慮に入れてやっていかないとけない問題だというふうに思っている次第でございます。

○武山委員 先日、厚生労働省に、移植が必要な

患者数を問い合わせたところ、把握していないというところですね。臓器移植を必要としている患者の実数、これをぜひ教えていただきたいと思ひます。臓器移植ネットワークに登録している人数じゃないですね、実際に移植が必要なる人数をぜひ教えていただきたいと思ひます。

こういう把握もしていないということは、厚生労働省自身が積極的にかわつていないというふうにもとられるんですね。社会の現実はそのようだけれども、厚生労働省はそういう数は把握しているというのであれば、それは一生懸命やっているとすることはわかりますけれども、数も把握していないということになりますと、では何をやっていくのかということになるかと思ひますね。ですから、実際に必要な、すなわち、移植が必要だ、移植しか助からないという人の数は把握していますでしょうか。

○木村副大臣 登録の実数は把握してござい

○武山委員 ですから、そこなんです。登録している人数ではなくて、実際にもう移植しか助からないという人がいるかと思ひます。ですから、登録と実際に助からないという人の数は違うと思うんです。知らない人もいます。そういうのがきつと、病院からどこからか、そういうデータが出てこないかわからないわけですよ。ぜひそういう数も把握した上で対応していただきたいと思ひます。

それで、移植が必要で小さな子供たちの数がどれだけあるのかということもきつと、登録されているかされていないかきつと、実際に本当に移植をしなければもう亡くなってしまうという、どれだけの数が移植を必要としているか、それは登録されているかされていないかということの問題じゃないかと思ひます。この数は、ぜひ厚生省が把握していただきたいと思ひます。

それで、最後になりますけれども、まず、もし厚生労働大臣の坂口大臣のお子さんが心臓移植しか助からない病気とわかったら、ぜひ知らせてい

ただきたいと思ひます。日本で静かに死を待ちますか、それとも海外に活路を求めますか、やはり最後にこれは質問したいと思ひます。そのお答えをいただけて、終わりにいたします。

○坂口国務大臣 娘がどう判断するかでございまして、私の意思ではなくて、本人の意思に従いたいと思ひます。

○武山委員 いえ、その娘という子供、息子というか、自分の意思で確認できないお子さんを持つた場合という質問です。そういう場合、親が決めたきいけないう思ひます。そのお答えを。それはもう二十になりましたら娘の意思かと思ひますけれども、子供の、十五歳未満の場合はやはり親の意思だと思ひます。その質問に対してのお答えです。

以上です。ぜひ答えただきたいと思ひます。

○宮腰委員長代理 もう時間は終わっております。

○武山委員 その一つだけぜひお答えいただきたいと思ひます。

○坂口国務大臣 病状にもよると思ひます。いたしますから、一概に言えないというふうに思ひますが、もうそれ以外に助かる道はないということになれば、それは親の気持ちとして、どなたかやはり提供してくれる人があればというふうには心持だと思ひます。

○武山委員 終わります。

○宮腰委員長代理 次に、小沢和秋君。

○小沢(和)委員 四月三十日付の毎日新聞に、木村義雄厚生労働副大臣が、九七年当時、整骨院、接骨院の保険請求適正化についての厚生省の指導を業界からの働きかけで見送らせたと報道されております。先ほどの同僚議員の質問に続いて、私もこの問題で若干お尋ねをいたします。

その記事によると、当時の厚生省が整骨院、接骨院の治療の診療報酬請求に負傷の原因を具体的に詳しく記載するよう指導する通知の原案を作成し、九七年十月二十四日に省の担当者が政務次官

経験者である木村議員に説明したところ、同議員がこの案を通すのはだめだと反対し、とにかくよろしく頼むと通知案の撤回を求めたとされております。記事には、このときに担当者が示したという当時の厚生省の通知原案が写真で示されております。

私は昨日、この記事に掲載された通知原案と実際に出した通知の両方を示してほしいと厚生省に要望したところ、ここにある二つの文書をいただきました。どちらも「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項の一部改正について(通知)」となっております。原案には「五、」があつて、そこに負傷の原因、発生状況を記載するように指示している部分が実際の通知では削られております。

この二つの文書を比較すれば、毎日の報道どおりの経緯でこの部分が削られたのではないかと思ひますが、まず保険局長、いかがですか。

○真野政府参考人 柔道整復等に係ります療養費につきましては、平成九年四月十七日付の通知によりまして算定基準を明確化したところでございまして、同年十二月一日付でその通知の一部を改正いたしております。その間、関係団体との調整を行つておりまして、関係団体との調整の結果、そういうふうになったということでございます。

○小沢(和)委員 今局長は関係団体との調整の結果とだけ言われたんですが、先ほどの大臣の答弁では、要するに、業界の意見も聞き、複数の議員にも説明したが、いろいろな意見があつたのでこの通知を出すのを見送つた、私はそういう説明だったというふうな理解をしております。この答弁で、原案ができた段階で少なくとも何人かの議員に説明し、意見を聞いたということとははつきりしたわけでありまして。

大臣にお尋ねしますが、この議員の中には木村議員は含まれておりますか。

○坂口国務大臣 私が申し上げましたのは、法案等をつくり出すときに、あるいはまた一つのことを決定いたしますときに、それは関係団体の折衝

もいたしますけれども、やはり国会の先生方の御意見も聞くということが、これは常時行われていることだということを申し上げたわけでありまして、そういう意味からいえば、恐らくその当時も、私はそのときおりませんから全くわかりませんけれども、多分、関係の業界にもいろいろお話をしたし、国会の先生方にもいろいろとお話を伺っただろう。それは多くの皆さん方の御意見を多分伺っているというふうには私は想像をいたします。それ以上のことは私にはわかりません。

○小沢(和)委員 では、局長にお尋ねします。

今の大臣のお話では、一般論としてだけれども、こういうような場合には担当者が議員のところを回ると言われたんですが、当時回りましたか。そして、回ったとすればその中に木村議員はおりましたか。おつたとすればどういう意見を述べましたか。

○眞野政府参考人 説明先、説明状況につきましては不詳でございます。事実関係についてははつきりいたしておりません。私もとしては、当時の担当者その他にもお聞きをいたしましたけれども、どういふところに説明をし、どういふ状況であつたかということについてははつきりしないということでございます。

○小沢(和)委員 それはもうまことに奇怪な話ですね。大体そういうようなものはみんな記録に残っているのですよ。

だから私、その次の問題でお尋ねをしますが、さらに本日付の毎日新聞には、保険請求適正化の指導の見送りについて、厚生省が内部的にはその段階で指導見送りを決めていたのに、保険者側からのなせ負傷原因を書かせないのかとの疑問の声をかわすため、対外的には引き続き検討を続けていることに口裏を合わせたとの報道がされております。報道は、内部文書の内容を紹介し、「十一月二十一日、社団会長と手打ち式終了。負傷原因(の指導)を除き、十二月一日通知。国会議員には社団で対応する」と、その間の経過を赤裸々に報じております。この内部文書について毎日新聞

が厚生省医療課に問い合わせをしたところ、公式の文書の内容ではないのでコメントは差し控えた」と述べたといひます。

これは、そういう内部文書があることは認めた上で、公式ではないからコメントできない、こういうふうに言つたんじゃないんですか。

○眞野政府参考人 先ほど大臣からもお答え申し上げましたように、そういう内部文書は、私も調査をいたしましたけれども、存在はないということを確認いたしました。

○小沢(和)委員 だから、これもまことに奇怪な話だということですね。

鈴木宗男議員のときには、一つ一つ、外務省などが鈴木議員のところへ足を運んで説明して、どういふやりとりが行われたかというその経過の詳細が文書として残つておつたわけですね。私は、そういう記録をつくるのが省庁の普通のやり方ではないかと思うのですが、お尋ねしますが、厚生省にはこういうような事務の処理のやり方というのは一切ないんですか。

○眞野政府参考人 先ほど来大臣が申し上げておりますように、事案によりまして、もちろんいろいろな方面に御説明をし、御意見をお伺いいたします。それにつきましては、文書で上司に報告しなければならぬという場合もございますし、それはケースごとであります。

ただ、今回御指摘のような報道されたような文書については、私も、調査の結果、それは存在していないということでございます。

○小沢(和)委員 厚生省はかつて、あれはエイズの文書でしたか、ないないと言つておつたのが結局出てきたという前科があるわけですよ。だから私、これも必ずあるんじゃないかというふうにならんでいるわけですが、大臣に重ねてお尋ねをしますが、そもそもそういう内部文書は探してもなかったというのを大臣も言われたのですが、もしこれが後になって探して出てきたら、大臣はどういう責任をとりますか。

○坂口国務大臣 当時の担当者がいないというふう

に言います以上、私もそれ以上探しようがないわけでありまして、私は、そういう文書が新聞に出たものですから、では新聞に出るといふのは一体どういうことなのか、そういう文書をだれかが持っているのかと言つたら、いや、一切ないということでございますから、私はないというふうに判断する以外にありません。

○小沢(和)委員 私は、それらしい文書じゃないかと思うのを言つたと見せられたことがあるんです。だから私、あるんじゃないかというふうな言つておるんです。だから、この問題についてはもう一度調査をして、次回の委員会でもいいですから、ひとつお答えをいただきたいということですね。

次の質問ですけれども、毎日新聞などの報道で重大なのは、木村議員が厚生省に通ずのはだめだとの通知案を撤回させた直後の九七年十二月二十五日に、香川県接骨師政治連盟から五十万円の献金を受け取つておるというふうな報じられております。これは、木村議員の資金管理団体である国際政経研究会の資金報告書にもそのとおり記載されております。この献金について、四月三十日付の日本経済新聞夕刊記事では、香川県接骨師会の会長が「指導の見送りで働いてもらったお礼の献金だった。会員にも説明した上で献金した」との報道を載せております。これも木村副大臣がこの問題で働きかけたことの有力な証言ではないかと思ふんです。

きょうは幸い副大臣お見えですから、当時実際にそういうような原案を持つてあなたのところへ説明に来たということがあつたのかどうか、あつたとすれば、あなたはそれとどういふ意見を述べられたのか、御本人に直接もう一度聞きます。

○木村副大臣 身に覚えのないことでござい

す。

○小沢(和)委員 身に覚えがないというのは、もう一度お尋ねしますけれども、そういう原案を持って部屋を訪ねてみえたということ自体がな

かつたんですか。それとも、あつたことはあつたけれども、あなたがこういう発言をしたということとはなかつたという意味で身に覚えがないのか、どっちですか。

○木村副大臣 原案を見たこともございません。

○小沢(和)委員 これはやがてどちらが正しかったかということは明らかになるだろうということ私は申し上げておきたいと思ひます。

先ほどから木村副大臣は、政治資金はすべて適切に処理している、つまり、もらつておるがちゃんと届け出ている、こういう趣旨のことを言つておられますけれども、それが何かの便宜を図つた見返りであれば受託取組になることがあり得るというのが、昨年の鈴木宗男議員の事件以来明白になつておるのだということをお、この機会に指摘をしておきたいと思ひます。

木村議員の資金管理団体の収支報告を見ますと、九七年以降に整骨、接骨関係団体からの献金が始まつたことを確認できます。九五、九六年までは、この業界から木村議員に対する政治献金やパーティー券の購入は全くありませんでした。ところが、九七年に香川県接骨師政治連盟が行つた五十万円の献金を皮切りに、翌年から業界団体からの献金やパーティー券購入が始まつております。九八年には、栃木県柔道整復師政治連盟から三十五万円の献金と、日本柔道整復師連盟が三十万円のパーティー券を購入しております。

二〇〇〇年には日本柔道整復師連盟が三百万円もの巨額の献金をしております。この献金についてはもう一つ重大な問題があります。献金の日時が六月二十日。二〇〇〇年六月二十日といへば、我々が洗礼を受けた衆議院選挙の投票直前だったということであり、このこと自体が公職選挙法違反の疑い濃厚と言つておけると思ひます。

そして、おかしいことに、翌年には業界団体からの献金やパーティー券購入はぱつたりと途絶えております。もし柔道整復師連盟が木村議員の政治的立場や職見を支持して献金したのであれば、その後も続かなければ理に合わないんじゃないで

○小沢和委員 木村副大臣は、司法改革に関連しても、アメリカのような医療をネタにして稼いでやろうという非常におかしな人たちがあえてくると、弁護士を侮辱するような発言をしたとも報

吸引行為が医療行為であるということを前提として、そして、医師及び訪問看護師により実施されること、これが原則ということといたしました上で、患者家族が現実になんの吸引行為を行ってお

○坂口国務大臣　これは、今後の高齢者の増加等を考えますと、その額がどれだけになるかということでございまして、ただ単にパーセントではないかなところだというふうに思います。高齢化がさらに進んでいきますから、いわゆる国庫負担というものはだんだんこれからふえていくということだけは間違いないというふうに思っております。

○坂口国務大臣　その辺のところをどうするかは、これから検討を重ねたいというふうに思っています。まだ二、三年かけてこれは検討するわけでございます。今のところ、そこは決まっています。このわけではございません。これからひとつその辺を決めていきたいというふうに思っています。が、いずれにいたしましても、若い皆さん方にどれだけ負担をしてもらうかということがあるわけでありまして、後期高齢者だけではなくて、前期高齢者の方にもこれは御負担をいただかなければならないというふうに思っています。

ばならないわけでございます、若い世代に。

六十五歳から七十四歳未満の前期高齢者のところと七十五歳以上の後期高齢者のところを比較いたしますと、やはり前期高齢者の方が人数も多くなりまして、一人当たりの医療費は後期高齢者の方が高いんですけれども、前期高齢者の方が低い人数がだんだん減っていくものですから、前期高齢者のところの方がさらに額としては多々かかるといふことでございまして、これに對しまして、若い皆さん方の御支持をお願い申し上げます。

したがって、若い皆さん方にこれからいろいろ御負担をいただくということになりますと、やはり高齢者の皆さん方も応分の御負担はいただかないことにはこれはならないだろう、若い人だけに御負担をかけるというわけにはいかないだろうというふうに思っているところでございまして、その辺の割合をどうするかということをごこれから決めていかなければならないというふうに思っている次第でございます。

○小沢(和)委員 今、これまでは被扶養者として保険料を徴収されなかった人を含め、七十五歳以上の被保険者全員が新たに保険料を徴収されることになるという指摘をしましたが、七十五歳未満の被扶養者はどうか。六十五歳以上七十五歳未満の高齢者は、今後も従来どおり国保や被用者保険に加入するわけですが、各保険者間での医療費の負担調整などの対象になります。このようなことを口実に、六十五歳以上の被扶養者からも保険料を新たに徴収することになるのではないのでしょうか。

今回の案が実現すると、新たに保険料を取られる人が相当あるというふうに思いますが、どれくらいあるんでしょうか。

○坂口国務大臣 どれくらいあるかは、これから検討しなきゃならない問題でございまして、明らかに言うことはできません。

ただ、若年者がだんだんと減って、高齢者がど

んどんとふえていくわけでありまして。そして、高齢者の医療費が若い人の四倍から五倍あるということでございますから、全体の医療費が膨らんでいくことだけは事実でございまして。それをどのようにしてお互いに負担し合うかという話でありまして、若い皆さん方の保険料を少なくし、高齢者の負担もまた少なくしていくことになれば、それは国庫負担から出す以外にない。国庫負担から出すということになれば、税金でお金をする以外にない。

いずれにいたしましても、国民の皆さん方をお願いをしなければならないことになるわけでありまして、そこは保険料としてどうお互いに賄うか。税は税としながらも、保険料は保険料としてどうそこを賄っていくかということに最大の知恵を絞らなければならないというふうに思っている次第でございます。

○小沢(和)委員 私が直接お尋ねしたのは、被用者保険に加入している人の扶養家族ですね。その人たちは、これまではいわゆる保険料の徴収の対象にならなかった。それが、七十五歳以上の後期高齢者の保険については支払うようになるといふんですが、では、六十五歳から七十五歳までの被雇用者の扶養家族だった人はどうなるか、それもお金を取るようになるんじゃないんですかというのを聞いたんですが、その点はどうでしょう。

○坂口国務大臣 それはわかってお聞きになっていられると思いますが、やはり応分の御負担をいただかなければならない。若い人にみんな出してほしいというわけにはいかないだろう。

だから、応分の負担と言っておりますのは、高齢者といえども高額所得者もいるわけでありまして、その皆さん方には応分の御負担をいただくかなければならないというふうに思っているわけでありまして。そうしませんが、若い皆さん方がみんな負担をしなきゃならないということになるわけでありまして、やはり高齢者といえども、所得のあります以上は負担をする。私などももうすぐその年齢になるわけでありまして、これはやはり

所得があれば負担をするということを当然だといふふうに思っております。小沢議員もよく似たお年だといふふうに思いますから、応分の御負担はやはりいただかなければならない、そういうふうにしてございまして。

○小沢(和)委員 後期高齢者保険には、公費五割のほか、国保及び被用者保険から別建ての社会連帯的な保険料が支援費用として入ってくるわけでありまして。これが四割を占めます。かねてから、若年層が多い被用者保険から、近年の高齢者医療費の増大で、若年者自身の医療費以上に高齢者医療への援助額の方が大きくなっていると不満が高まってまいりました。新しい制度に切りかえられれば負担額は下がるのかどうか。

また、医療費の財政調整は六十五歳以上七十五歳未満でも行われるわけでありまして。今私は、七十五歳以上に対する若年層からの援助額は減るかという点ですが、六十五歳以上七十五歳未満の財政調整に要する額を加えた負担全体でも軽減になるかどうか。この点、いかがでしょうか。

○坂口国務大臣 その辺よく計算をしなければいけないというふうに思います。

六十五歳から七十五歳未満、この前期高齢者の場合には、被用者保険におきましても、いわゆる共済保険の人もおられますし、それからいわゆる大企業の大企業の方もおみえでございまして、政管健保の方もおみえになります。それぞれの保険によりまして財政調整等を行いましたときに、プラスになるところもあるしマイナスになるところもある。その辺はそれぞれの立場によって違いますから、そこはよく検討しなければ、一概には少し言えないというふうに思っております。

○小沢(和)委員 まだ具体的な試算も何にもないものですから、答弁の方も大変つかみどころがないような話なんですけれども、結局、今回提案された後期高齢者保険というのは、七十五歳以上の高齢者の大幅な負担増ということだけははっきりしているが、あとは国庫負担や被用者保険の若干の負担減になるかどうかという程度の負担調整策に

すぎない。これが医療保険制度全体の抜本改革の目玉ということには到底私はなり得ないのではないかと思います。

我が党としては、一番生活の苦しい高齢者に新たな重い負担を押しつけながら、国は少しでも負担を免れようというような案を評価することはできません。

全体としては小規模な財政調整案に終わるために、後期高齢者保険は初めから苦しい運営になることが予想される。そのため、いまだに、この保険をだれが運営するか、引受先がなく、見通しも立っていないというふうになっておりますが、この保険者の見通しについてはいかがでしょうか。

○坂口国務大臣 現状のままで置いておけばもっと苦しくなることだけは間違いありません。したがって、今回の改正を行うことにより、これからの苦しさを少なくするという面では大いに役立つと思っておりますし、目玉であると思っております。

いわゆる七十五歳以上の後期高齢者医療の保険者をどうするかという問題につきましては、これは都道府県にお願いをするか、あるいは市町村と都道府県とが両方入っていた公的な法人をつくってそこにお願いをするか、二つに一つだといふふうに思っております。これから都道府県知事さん、あるいはまた市町村長さんの代表も入りをお願いしたいので、そして早期に決着をつけたいと思っております。

○小沢(和)委員 今回はこの医療改革案の後期高齢者保険の新設のところだけで終わりましたが、今後の機会を得て、また保険者の再編統合などをお尋ねしたいと思っております。

終わります。

○宮腰委員長代理 次に、阿部知子君。
○阿部委員 委員長の代行を初めとして皆さんには、長時間の審議、御苦勞まででございます。そして、坂口厚生労働大臣初め木村副大臣も、多種多様な質疑が行われる中、ずっと御在席で御苦勞さまでございます。

だがしかし、申しわけございませんが、定足数を足りておりません。きょうは朝方から食品衛生法の審議、そして現在、医療問題一般、そしてこれからまだ労働者派遣法に入ろうか、こんなにてんこ盛りの審議状況は無理でございますので、一回時間をとめていただきたいと思います、定足数が足りるまで。よろしく願います。

○宮腰委員長代理 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○宮腰委員長代理 速記を起してください。

阿部知子君。

○阿部委員 では、まず第一問目、SARSの問題に関して、今朝来、家西委員並びに江田委員がお取り上げでございますが、再度坂口厚生労働大臣にお伺い申し上げます。

大臣には、せんだつてのASEANプラス3への御出席で、東南アジア諸国での担当保健大臣の各位とのお互いの意思の確認、あるいは今後のWHOのいろいろな調査研究体制の中の協力という話を話して合つてこられて、それが大きな一つの成果と思いますが、いま一点、せんだつてもお尋ね申し上げました中国との個別のといひますか二国間協力関係と申しますか、このことについてさらにもう少し話を進めさせていただきたいと思ひます。

先ほどの、たしか江田委員とのお話の中だったと思ひますが、中国政府の担当者から首相の方に何らかの協力要請があり、そのことで坂口厚生労働大臣と小泉首相がお話をなさいます、主にはマスクとかガウンとか物資の支援面についてはある程度協力体制をしようという話が話されたが、人的な交流、研究体制あるいは臨床の治療法についてのさまざまな確立あるいは予防体制についてのいろいろな知識の交換ということまでについては、なかなか具体的な申し出ということも把握できないし、そこにおいてはまだ進んでおられないというお話ではありました。

て、実はせんだつて、四月二十八日から四月三十日までの間、私どもの社会民主党の党首土井たか子以下六名が中国に出向しまして、じかに、今度新たに主席になられた胡錦濤主席、そしてついせんだつてまで国連大使であった唐家璇氏、唐家璇國務委員と今おなりですが、については非常に親日家でありまして、日本の大使館にも在籍したことがありまして、なおかつ国連機関にもおられたというところで、このSARSというのに関しまして日中間の交流、支援体制について、ある程度の具体的なお申し入れが土井党首の方にございまして、そのことを踏まえて、土井たか子名で坂口厚生大臣に要請書を提出しているかと存じますが、大臣はお目通しでありましょうか。これが第一問目です。

〔宮腰委員長代理退席、委員長着席〕

○坂口國務大臣 五月の二日の日でございますが、土井委員長のお部屋にお邪魔をさせていただきました。そして、その内容をちょうだいいたしました。そして向こうの主席を初め皆さん方からお聞きになりましたお話もお伺いをさせていただいたところでございまして。特に、その中には阿部議員も同行されて、そして整然とした御意見を述べられたというふうに土井党首からお聞きをしたところでございまして。

○阿部委員 わざわざ党首室までお越しいただいた由にてありがとうございます。そこで恐らく我が党の土井党首が申し上げたことと思ひますが、私も何いまして、二つの点にわたつて具体的な提案をいただきました。

一点目は、先ほど申しました唐家璇國務委員からでございますが、現在の中国のSARSという問題が、特に都市部から農村部に人口の流動に伴つて拡大する懸念もこれまた多く、やはり予防医学の面、疫学の面、治療の面で日本の先見の知識あるいは研究体制について支援を仰げればというお話でございます。

この点に関しまして、やはり外交というのは人と人という側面がございまして、ぜひとも坂口厚生大臣に御尽力いただきまして、直接に中国の首脳部の方、そして今回、保健大臣が副首相という形でございまして、私は、これは日本にとつて顔の見える国際貢献の非常に大きな転換点になると思ひます。

これまで日本は空港をつくつたり、あるいは今回もガウンやマスクという形の物資では、やはり十分に日本の持つ潜在能力や、あるいは科学知識における先見性をアジアの地域に活用していくきっかけがなかなか出ないと思ひます。

これは、坂口大臣が疫学も御専門でありますし、ぜひとも向こうの指導部の方と、再度土井たか子御利用いただきましてでも結構でございますから、御連絡をおとりいただきまして、具体的な研究体制の協力について、あるいは治療体制、実は広東省には二名の国立医療センターの医師がつかつて派遣されまして、非常に効果を上げております。

また、香港には疫学関係の医師が日本から派遣されて、これもウィルスの同定等に効果を上げております。ぜひとも、北京、今非常にまだまだ燃え盛つておると言われる地域であります、やはりここで日本が活躍できるということは、私は今後にとつても非常に意味が多いと思ひますので、その点の御検討、御答弁をもう一回お願いいたします。

○坂口國務大臣 中国の問題につきましては、私たちも非常に心配をいたしております。とりわけ都市部だけではなくて地方にこれがどう波及するかということも非常に心配をいたしております。

WHOの事務局長にもお会いいたしましたけれども、やはりWHOの事務局長さんそのことを非常に心配をいたしておりました。医療施設の少ない地方にこれが広がつてしまつたら手がつけられないところではないか、今のうちに何とか処置をしないといけない、強い決意を持つておみえになりました。

それで、私も中国の副代表とお話をいたしました、お手伝いすることがあれば一緒にやらせてくださいということを申し上げたわけでございまして。こちらでも、こちらの駐日大使にもお会いをいたしました、そしてそのことを申し上げたわけでございまして、大使からも、ありがとうございます、しかしこの病気をささめる自信と能力があります、こういうお話でございます、みずから積極的に、人的支援をしてほしいというお言葉までなかなかなかったわけでございまして。ASEANの会議におきましても副大臣に同じことを申し上げたんですけれども、ありがとうございますというお礼は何度か言つていただきましたけれども、具体的なお話がなかった。

しかし、その後官邸の方に、やはり協力をお願いしたいというお話が正式にきたようでございまして。それで、取り急いでその内容について、外務省も含めて、今問い合わせをしております。現在のところは、午前中にも申しましたとおり、マスクでありますとかあるいは体温計でありますとか、あるいは部屋に入りますときに着ます予防着と申しますか、一遍一遍捨ててしまわなければならないものですから足りない、救急車等も含めて、そうした物の支援をしてほしいというお話は来ておりますが、人の問題につきましては現在のところまだ来ていないということださうであります。

私は、やはり地方にこれを広めないためにも、どこかで予防線を張らないといけない、波防堤をつくらなければならないというふうに思ひます。つまり、中国の中でそういうことが足りていないのか、人的な支援が必要なのではないかというふうには思ひますけれども、そこに対するお答えは今のところまだ来ていない。こちらとしては、そういう御要望があれば私たちも御支援をさせていただきますけれども、今のところ来ていない。そのことを一体どうするかというところが今後残された問題でございます。

向こうで治療をするというわけには、向こうの立場もございまして、なかなかいけないのだからというふうに思いますが、しかし、予防的なことだと研究を同じにやるとか、そうしたことはできるわけでありまして、ぜひそうしたことで役に立てばというふうに思っておりますし、積極的に申し上げていくわけですが、しかし、余りこちらが積極的に申し上げて、かえって向こうに何か威圧的にとられていけないわけでありまして、なかなか気位の高い国でございまして、向こうの立場をよく理解してこちらでも申し上げ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。そうした中で協力することがあればぜひやらせていただきたい。

これは決して対岸の火事ではありませんで、中国で大きく拡大をすれば、必ず日本にその飛び火があるわけでございますから、対岸の火事ではなくて、やはり共同の問題として解決をしていくという心構えで我々もいかなければならないというふうに思っている次第でございます。

○阿部委員 ただいま大臣も御指摘のごとく、実は、現在の小泉政権になりましたから、向こうの胡錦濤主席と小泉首相もまだお会いではございませんし、川口外務大臣も、実際には会見を申し入れられても成就しておられないわけです。やはりもちろん向こうにもプライドがあり、大国意識もある中で、しかしながら、やはり一刻何としてでも蔓延を防止しなきゃいけないというもう一方の重大事がある中で、坂口大臣のお人柄と御見識で一つの外交の道を開いていただくというのも、私は、日本にとっても非常に意味があり、なおかつ本当に全世界のSARS体制にとっても非常に重要だと思えます。

なお、常に坂口大臣にあれもこれもと申し上げて恐縮ですが、しかしながら、ここは一肌も二肌も脱いでいただくしかないものと考えておりますので、引き続き、かつ早急をお願いいたします。さらにもう一点、実は阿南大使、北京におられます大使にも会ってまいりまして、今厚生省から

はお一人、外務省に厚生労働省から出向する形でお人が行つてられますが、お名前を言うとお宮山さんと申されますが、この方がお仕事上、非常に邦人保護とか邦人への情報提供で手いっぱいであるということ、それからもう一つは、医療官ではございせんので、向こうの衛生官との話し合いの中で、多少なりとも、もうちょっと情報を引っ張り出したいと思つても、なかなかもうちょっとというところがない。阿南大使も、御承知のように毅然とした方ですから、だから厚生省に送れとおっしゃったわけではないですが、現実には、そこにもう少し医師関係の厚生労働省の方がおられれば、もともと中国からの情報の入手と、それから邦人保護ということにその情報を返せるであろうというお話を、これは私も党首もじかに伺つてまいりました。

そこで、もう一点は、厚生労働省内から現在中国の大使館に派遣しておられる方の補充、もう少し多面的に、例えば、片っ方は医療官、片一方は厚生労働行政に見識のある方とかいう組み合わせで力を発揮していただくようなことは御検討いただけないか、これを二点目の質問でお願いいたします。

○坂口国務大臣 一度そこは検討させていただきたいというふうに思いますが、同じことをWHOの方も言つておられて、もう少しということところが聞かせてもらえないということをおっしゃっております。

それで、国際医療センターの医師は、邦人が非常に不安がつておみえになるということで、中国に二人派遣をいたしまして、邦人の皆さん方に対しては、この病気の状況、そしてどういう予防策をしたらいかがといったようなことについてずっと回つてもらつて、それでようやく落ちついていただいたというふうなことがあるわけですが、中国の住民の皆さん方の問題としてそこに入り込んでということにはなっていないわけでございます。これは今お話ございましたとおり、邦人の方中心にどうするかという問題と、そ

れから中国の皆さん方のお手伝いをするのにどうするかといった問題もございまして、そこは外務省とよく相談いたしまして、必要ならば人を送り込むということもしたいというふうに思っております。

そういうふうな方々の御意見を十分拝聴いたしまして、どういったところに事故が起こりやすいのか、どういったことをやれば防げるのか、そういうことを明らかにするということで現在事務的に詰めておりまして、それをまた有識者に見ていただくということを考えております。

○阿部委員 ぜひともそのようなことを早急にお願いしたいと思ひます。

○阿部委員 昨日私が部屋で伺いましたところ、小児科学会にお願いして、ある程度の予防接種の事故防止のガイドラインはおつくりである、それから有識者にも御意見を伺うということでもあり、今高原局長の方からは、予防接種の被害に遭われた方たちの御意見も伺つていこうというお話でした。

実は、MMRのワクチンも、期限切れのワクチンが使用されているということの指摘は被害者から上がつてまいりました。残念ながら、接種しているサイドから気がついたものではございません。

きょうのいろいろな審議の中で、坂口厚生労働大臣が、例えば医療の規制緩和という問題においても、利用者側、患者さんの望む、市民の望む規制緩和というのは何かと考えなくちゃいけないという御答弁でありましたが、私は、予防接種問題も同じように、実際には、子供に予防接種を受けさせて安全かどうか悩むお母さんたちの声、あるいは受けてしまったことで障害を負つて非常に悩んでいる、苦しんでいる、あるいは取り返しのつかないことをしたと思つておられる親御さんたちの声というののもぜひとも教訓として生かしていただきたいと思うのですが、これは大臣に確認ですが、今高原局長がおっしゃったように、この予防接種問題においても、これから患者さんの声、被害者の声を聞く場を、ガイドライン並びに今後成果を見るまでの間に設けていただくということの確認を一点お願いいたします。

○高原政府参考人 予防接種の事故については、あつてはならないことでございまして、防止全般についてマニュアルの作成を現在関係学会と協議しながら進めているところでございます。事故防止のための作業フローチャートや確認チェックリストの作成、また過去の事例の検討というふうなもの盛り込む予定でございます。

○坂口国務大臣 これから予防接種の問題を考えたいかなければならないわけでございます。その中で、やはり被害に遭われた皆さん方、不幸にして副作用のあつた皆さん方のお声というものが、関係学会、有識者、さらには予防接種健康被害者、

これはお聞きをしなければならぬというふうに思っております。そうした中で、より副作用の少ないワクチンをどういうふうにつくっていくか、最大の課題でございまして、そこをしっかりと見詰めていきたいというふうに思っております。

○阿部委員 実は、予防接種は子供自身が判断するのではなくて、その子を育てている親が判断して受けさせております。それゆえに、何か事故が起きたとき、親は自分のせいだという思いを非常に強く抱くものであります。いわゆるインフォームド・コンセントのあり方についても、親御さんたちに十分意見を聞く。この間のインフォームド・コンセントですと、親御さんにどちらかというとリスク判断をしないといふと投げられた場合が非常に多くて、そのことによつて、最終的にはもちろん親御さんが判断するにしろ、判断しがたいところのものを投げられている場合もございまして、これはぜひとも今の大臣の御答弁のように、ワクチンの安全性と同時に、それを受けるサイドの患者さんの声も聞いていただきたいと思ひます。

同様に、患者の声、利用者の声ということで、いわゆる医療提供体制の改革ビジョン案についてお伺いを申し上げます。

これは、担当が木村副大臣、本部長の坂口厚生労働大臣から木村副大臣が任命されておられますので、主に木村副大臣にお伺い申し上げます。

まず第一点は、木村副大臣が、三月八日の日に設置されましたこの医療制度改革のさまざまな推進本部、実務のリーダー、本部長代理ということに任命されました。

先ほど来政治献金のお話も出ておりますが、医療制度改革と申しますのは、やはり現在非常に重要なところに来ている折でございまして、これまでの政治資金管理は、副大臣になられる前のこともありでしょうし、それ時々の管理をなさってきたという御答弁でしたから、そのように一応承っておりますが、この重大な任につかれて、今後で

ございまして。

やはり私は、例えば関係する医師会や薬剤師会あるいはさまざまな医療関連団体から献金があれば、それは、副大臣の意思に、あるいはお考えにかかわらずさまざまな憶測を呼び、きょうも実はそのために、審議は同じように二重、三重にその問題が審議時間に正直言つて食い込んでおります。

私は、坂口大臣がおっしゃる季下に冠を正さずというお言葉は、やはり一つの責任あるポジションにつかれたときの認識と承っておりますが、三月八日医療制度改革推進本部の本部長代理という大任を担われた副大臣が、今後、関係する業界団体からの政治献金についてお受け取りにならないという方向で、お役中、検討することはいかがお考えでしょうか。

○木村副大臣 先ほどの山井先生の御質問にもお答えをさせていただいたわけでございまして、けれども、政治献金は政治家の活動として法律上認められているものでございまして、私は、政治資金規正法に基づき適正に処理をしているところでございます。

副大臣といたしまして、国務大臣、副大臣及び大臣政務官規範に基づきまして、国民全体の奉仕者として公共の利益のための職務を遂行して、政治献金の有無にかかわらず、一部の利益のために影響力を行使したことは断じてなく、今後ともあり得ません。

○阿部委員 それは主観だと思ふんですね。そのことがどのように客観的に映つてしまうか、あるいは憶測されてしまうかということも含めて対処していただかなければならない立場におありではないかという指摘をさせていただきます。

そして、このことは次回もまた審議に食い込むこととなると思いますが、他の委員も含めて御質疑と思ひますので、私はもう一点、ぜひとも、任命された医療制度改革推進本部のあり方について、木村副大臣に見解を伺いたいことがござい

実は、医療提供体制改革のビジョン案というのが私どもの部屋に三十日付で配られておりまして、私も目を通させていただきましたが、担当部局にお伺いいたしまして、このビジョン案はどういう過程で作成されて、例えばどのようなヒアリング等々を経てここに案として御提示でありますかと伺いましたところ、そのヒアリングを受けた団体は、いわゆる業界団体でございまして日本医師会、歯科医師会、薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本看護協会以下で、これは医療提供サイドのヒアリングだけなのであります。

先ほど坂口厚生労働大臣の御答弁にございましたように、これまでの規制改革、規制緩和においても、医療を提供する側のヒアリングはあつたけれども、これからは、患者さんが望む規制緩和とは何なんだという、視点を全く逆転して見ないといふ物事は見えてこないといふことを、きょう大臣は非常にいい御答弁をしてくださつたと思ひますが、せめてこういうビジョン案というものが部屋に配られます前に、ヒアリングにおいて、各患者団体あるいはこの問題になつております被害者団体、なぜならば、今、医療は信なくば立たずという時代になつて、安心、安全といふものがぶつ飛んでいる時代でございまして。そして、安心、安全の対象はだれかという患者さんでござい

そこで、やはりこういう案を作成される場合にも、今後、厚生労働行政の中で、あらかじめきちんと患者さんたちの声も聞かれた上でのたたき台をつくられるような風土を心がけていただきたいと思ひますが、この点についていかがでしょうか。

○木村副大臣 いつもながら先生に大変適切な御指導を賜りまして、まことにありがとうございます。医療も政治も信なくば立たずであります。それで、先ほどの関係団体のヒアリングでござい

すし、先生御指摘の医療提供体制の改革ビジョン案を取りまとめるに当たりましては、昨年八月に医療提供体制の改革の基本的方向について中間的に取りまとめ、公表した際に行つたパブリックコメントというものを御覧いただき、医療提供体制の改革ビジョン案を取りまとめるに当たつて行つた新聞社の論説委員等を含めた有識者からのヒアリング等を行つておりました、それを通じて、国民各層の幅広い御意見を伺つてきたところでござい

そして、いずれにいたしましても、国会における御議論やさまざまな立場からの御意見を今後も踏まえながら、適宜見直しを行つてまいりたい、このように思つておるような次第でござい

○阿部委員 骨子の一番目が「患者の視点の尊重」でございまして、その主体である患者さんをまず第一に思い描いていただきたいと思います。

引き続き、私は、このビジョン案を見ましたときに、これが果たしてどれほど医療の現実というものを把握しておるか、極めて不安に思ふのです。

どういふことかと申しますと、せんだつて来、いわゆる医師の名義貸し問題、あるいは大学病院が医師を引き揚げる、あるいはアルバイト診療、大学病院におられる医師のアルバイト診療問題等々が新聞紙上をにぎわしておりますが、まず一点目、きょうは文部科学省にもお越しいただいて

おりますので、いわゆる医師の名義貸し問題、北海道で極めて顕著になりましたが、札幌医大、これは道立でございまして、このほかにも、国立の北海道大学十七人、旭川医大三名という形で、文部科学省の管轄下にある大学附属病院が医師の名義貸しをいたしております。

○河村副大臣 委員御指摘のように、現実に北海道大学あるいは旭川医科大学で名義貸しの事実があったことが確認をされたわけでございまして、道立札幌医科大学で、最初に北海道保健福祉部の方で調査をして出たということで、立入検査の結果そうだったわけでございます。

医師は実態の勤務がないのにやったということでありまして、その結果、不正請求につながるようなことも起きるわけであります。服務上、倫理上、極めて大きな問題であると私も考えておりまして、このようなことがほかの国立大学で行われてはならないわけでございますので、今後関係者が名義貸しに関与することのないように早速指導をいたしたところでございまして、このことについては周知徹底を図ってまいりたい、こう思っておりますが、今回については、その実態をさらに調査しなきゃなりません。その上に立つて、服務上という問題があるのか、これをきちっと対応して、責任のとり方等々については検討してまいりたい、このように思っております。

○阿部委員 実態を把握するというお話で、ではどうやって実態を把握しているのですかという私のところに持ってきていただいたのが「名義貸し」問題に係る北海道大学及び旭川医科大学の調査状況について」という二枚の紙でした。これは、各医師や大学院生に、あなたは名義貸しをしていますかと聞くアンケートです。実は、みずから名義貸しをしていると答える場合もあるし、答えられない状況にある方もいろいろございます。やはり、物事の実態を把握するのに、その把握方法が適切かどうかということが一番肝要だと思いますが、こでちよと厚生省サイドにも私はお願いがございまして。

実は、北海道でのさまざまな医師の名義貸しが明らかにしましたのは、医療監視並びにレセプトのチェックをしてまいりまして、架空診療という厚生省サイドのあずかる部分での状況を突き合わせた結果、名義貸しが二百七名とか二百八名とか露見いたしました。

そこで、今後、厚生省が各都道府県に指導して行っておられます医療監視の中で、医師の名義貸し、架空診療について重点指導項目、チェック項目にしたいだけという、厚生労働部局での考えを伺いたいと思います。これは、時間の関係で恐縮ですが大臣にお願いいたします。

○坂口国務大臣 厚生労働省といたしましても、引き続きこれは全国的な問題として検討したいというふうに思っております。

名義貸りというのは悪いということとはどの病院もわかっているわけですね。貸す方はどうだったか知りませんが、借りるという方はこれはもう違法行為であるということもみなわかってる。わかっているものだから、なかなかかわからないようにしているんじゃないかと思うんです。例えば職員名簿ですとか出勤簿だとか、そうしたことはわからないように私はしているんじゃないかというふうに思います。全国的な問題としてこれは調査するようにしたいというふうに思います。

○阿部委員 実は、特にこれは文部科学省へお願いですが、貸す方もやはり問題意識が薄いと思うんです。おまけに、実は大学院生の身分不安定を解消するために、借り手が借りたと言っていないのに貸すことを押しつけて、そして社会保険をつけている場合も実態としてございます。これは、厚生労働省側と文部科学省側がきちんとテーブルを突き合わせて密にコンタクトをとっていただいて、ぜひともこの実態、私は、どちらかというと、一つは医師の人手不足で借りている実態、それから逆に、人手不足がなくてもそこから派遣してほしい、継続のゆえに名義貸りをして、社会保険も全部自分たちが担ってでも、それを担保にして医師派遣をはかにもうという実態も、これは私が昨日部屋で聞いた中で明らかにしましたので、今後、恐縮ですが、最後に文部副大臣にお願いいたしますが、厚生労働省と協力して事の調査に当たるといふ決意のほどを一言お願いいたします。

○河村副大臣 委員御指摘のございましたように、

に、また大臣からも御答弁ありましたように、貸す側、そして借りる側、両方がございまして。したがいまして、これは我が省としても両方からの調査ということが必要でございまして、厚生労働省側ともしっかり打ち合わせをし、突き合わせをしながら効果的な調査方法をつくってまいりたい、このように思っております。正確な実態把握をやつてまいりたい、このように考えておるところであります。

○阿部委員 残余はまた次回お願いいたします。ありがとうございます。

○中山委員長 次に、内閣提出、職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省職業安定局長戸利和君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○中山委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○中山委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。棚橋泰文君。

○棚橋委員 自由民主党の棚橋泰文でございます。私は、職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律案につきまして、限られた時間の中で、本質的なことについて少しそれそれ伺いたいと思っております。

まず、この改正案につきましましては大変いろいろと深い議論がなされておりますことは、もう御列席の委員の皆様方、あるいは皆様方御承知のとおりでございます。

大変厳しい経済情勢の中で、そしてまた特に働く者の立場からしても、いろいろな形で雇用を求めてくる、こういったものに対応したものが今回の改正案ではないかと思いが、一方で、特にこの改正案が、我が国がある意味では世界に誇る終身雇用という慣行、特に働く者が非常に安心して安定した中でその能力を発揮することができ、こういった制度に対しても逆にマイナス面を生じるのではないかと、二つの本質的な議論の中で改正案の提出ではないかと思っております。

そこで、まず最初に坂口厚生労働大臣にお伺いをしたいのは、改めて本改正案の趣旨につきまして、特に大変厳しい経済情勢の中で、またその働き方についても多様なニーズを求める働く立場の者がふえてこられた中で、本改正案がどういうものを目指し、どういうニーズの中で提出をされたのか、あるいは本改正案の成立とともに、現在の厳しい経済情勢の中で失業情勢、これに対してどういう効果が期待されるのか、その点につきまして、大臣の決意とともに、まず本改正案の本質について御説明いただければありがたいと思っております。

○坂口国務大臣 現在の非常に厳しい雇用情勢の中でどう改善をすることが一番大事なのか、我々もいろいろと検討をしてきたところでございまして、その中で、やはり職業のミスマッチというものが非常に多く存在をして、このミスマッチもいろいろございまして、地域別のミスマッチもございまして、年齢によるミスマッチもございまして、あるいは所得に対するミスマッチもございまして、技術的なものに対するミスマッチもある。たくさんございまして、それらをどう克服していくかというところが、少ない求人者をどう生かすかということにとつて大変なことではございまして、そうした場合、中央の政府がどういう雇用政策を出すかということだけではなくて、それぞれの都道府県ないし地方の市町村におきましても、や

もう一つは、その派遣の派遣期間の問題でございまして、今までは一年ということに限定をいたしておりましたが、三年というふうに延長をさせていただきました。このことに對しましても、ブラス面、マイナス面が指摘をされるわけでござい

特に判例法を中心に解雇に関しては大変厳格なルールが運用されている中で、働く者の立場から一番懸念されるのは、これはやはりこの法律の改正案が常用雇用の代替に労働者派遣を使うというようなこと、あるいは、解雇法制をくぐるために労働者派遣を使うというようなことになるんで

これについては、改正法案においても、労働者派遣事業制度の位置づけや、これに基づき派遣期間を一定期間に制限することは変更はしているわけではないわけでありまして、また、三年の延長に当たっては、派遣先はその労働者の代表者の意見を聞いて派遣期間を決めることとしていることから、言ってみれば、常用労働者を代替させるための直接的な手段として労働者派遣を利用することには一定の制限が設けられている、こういうふうな

そこで、改めてもう一度今の点について、より詳しく、厚生労働省の指導のあり方、あるいはケース・バイ・ケースにおいてこういう対応をするというような法の現実の施行における体制について、担当局長からもう少し御説明をいただきたい。そうすれば、また少しはこの法案についての懸念も払拭されるのではないかと思いますので、どうぞよろしく願ひいたします。

○戸町政府参考人　御審議いただいております改

正法案、先ほど副大臣からお話のとおり、これまでどおり労働者派遣については、臨時的、一時的な労働力需給調整のための制度であるという位置づけを維持しまして、その上での改正ということでございます。

したがって、派遣期間、最大三年ということでありましても、派遣先が派遣期間を決定する場合に、あくまでも臨時的、一時的な労働力の受け入れという中で、どのくらいの期間が必要なのかということとを判断いただく、その際に労働者の過半数代表の意見を聞いて決定する、こういうことで、派遣を受け入れる期間、可能期間をまず定めてもらうということにいたしております。

その上で、その期間を超えてしまうというふうな場合には労働者派遣を行わないようにという担保をどうということでありまして、その期間はまず派遣先が派遣会社に通知するという事になっていまして、通知された方の派遣会社は、三年以内で派遣可能期間として定めた日を超えた場合はもう派遣を行いませんよという通知を派遣先にしてもらうということにしております。

これは、余り早くやつちやいますと、またそれを忘れてしまうということもまずいということ、定めた派遣期間の一月前から、あるいはその派遣の期間の前日までの間に、必ず派遣会社の方から当該日以降は派遣を行いませんよという通知をしてもらうということにしております。

さらに、派遣先が期間を超えて派遣労働者を使うというふうなことを考えた場合には、当該派遣労働者に雇用契約の申し込みをしてもらう、これを義務づけようということでありまして、そういった意味で、あらかじめ定めた派遣期間を超えることのないように、あるいは超えた場合にはその派遣労働者の常用雇用への移行が図られるようにということ、今申し上げたような義務づけをしようということでありまして、そういったことで、このあたりがきちんと担保されるように適切な指導を行うということによりまして、常用雇用の代替が促されることのないように適切に対応し

ていきたい、こういうふうに考えております。

○棚橋委員 どうもありがとうございます。本法案がやはり一番懸念されるのは、今お話をいただきましたように、常用雇用の代替に派遣労働が使われるんではないかという懸念ではないかと思ひます。また、現実にはそういう動きをされる方も残念ながら想定されると思ひます。

そこで、この法案がきちんと、多様な働き方を求める我が国の現状のニーズあるいは失業情勢の中で、雇用のミスマッチを解消するためにプラス面を十分に発揮するためには、まさに今局長から御答弁いただいたような形で、さらにそれを深めて、常用雇用の代替にならないように、あくまで派遣労働と常用雇用を一線を画し、そして常用雇用の代替としてこの法案が使われることのないような法の施行あるいは指導、こういったものをきちんとやっていただかなければなりませんし、また、その点について、きょうから始まりました当委員会における質疑の中で、誠意ある御答弁をいただきたながら明らかにしていただきたと思ひます。

最後にもう一点だけ。今回、最初に坂口厚生労働大臣からもお話がありましたように、物の製造の業務に際しても派遣労働を可能にいたしました。ニーズというものもある程度わかるわけですが、改めてもう一度その点について詳しく御説明をいただきたと思ひます。

と申しますのは、やはり製造業というものは、我が国のある意味では経済、産業の根幹をなすわけでございますし、また、物の製造に関する業務の中で比較的代替性が高いものも多い。その中でこの派遣労働を可能にすることが、やはりこれは常用雇用の代替になるのではないかと大きな懸念があると思ひます。そこで、ニーズとともに、できれば改めてそういうことがないような形にする仕組みについて御説明をいただきたればありがたいと思ひますので、最後の質問になりましたが、よろしく願ひいたします。

○閣下副大臣 先生、先ほどから御懸念の点で、

言ってみれば常用雇用の代替になるんではないか、こういうようなことの最もある意味で御懸念なさっているところは物の製造のことなんだろうというふうに思ひます。

物の製造の業務につきましては、労働者派遣の対象業務がネガティブリスト化された平成十一年の改正の際に、物の製造の業務に従事する労働者の皆さんの数が、あるいは雇用労働者に占める割合が大変大きい、こういうようなことを考慮して、激変緩和というように意味から、当分の間適用除外にする、こういうようなことになっていたわけでありましても、昨今の言ってみれば多様な働き方のニーズ、それから経済産業構造の転換や国際社会の中でさまざまな競争、こういうような中で、日々変動する業務量に対して、労働力の需給に迅速かつ的確に対応するというようなニーズもあるわけでありまして、そういうような製造業における高まっているニーズを受けて、物の製造の業務を派遣の対象に緩和していこうじゃないか、こういうような趣旨でございます。

○棚橋委員 ありがとうございます。これで私の質問を終わらせていただきますが、ぜひ本法案について一番の懸念である常用雇用の代替に使われるのではないかと懸念をきちんと払拭するような形で当委員会での審議、並びに、この法案が成立した場合にきちんとした施行をお願いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○中山委員長 次に、福島豊君。

○福島委員 大臣、副大臣、長時間にわたりました御苦労さまでございます。

労働形態の多様化ということとは、日本だけではなくヨーロッパにおいても幅広く見られることでございます。規制緩和の一つの流れの中で、そしてまた雇用形態の多様化ということが進められるということとは、ある意味でメリットと同時にデメリットのある話だろうと思ひますが、このデメリットの部分というのにどういうふうに対応していくのか。

ヨーロッパ、EUにおきましては、こういうことが言われているようでございます。アダプタビリティというものが概念として提示をされている。労働形態の多様化というものは不可避だし、つとも、多様な形態で就業する者にとって良好な条件を確保することを目指すんだと。規制緩和によってフレキシビリティは高まるわけでございますけれども、一方で、良好な就業機会となるようにセキユリティーを確保する、フレキシビリティとセキユリティー、これを両輪として進めていく、これがEUの政策動向であるというふうに伺っております。

ですから、日本におきましても、労働形態の多様化を目指すさまざまな規制緩和の中で、一方でセキユリティーというものをどう確保していくのか、このことが同時に論じられる必要があるだろうと思っております。そのことをまず申し上げまして、本法案の具体的な中身につきまして確認をさせていただきますと思っております。

派遣期間の制限が今改正におきましては三年に延ばされるわけでございます。これにつきましては、実際に派遣労働に携わっておられる労働者の方々も、一年というのでは余りにも短くて、技能の習得ということ考えた場合にはもう少し長い方がいい、そしてまた、技能を習得したと思つたら一年という期限が来てしまつて、習得したものが十分に使えないというような要望というものが現場にはあつたというように伺っておりますけれども、これを三年に延ばす理由、これについて政府のお考えをまずお聞きしたいと思います。

○戸部政府参考人 派遣期間でございますが、これにつきましては、平成十一年に派遣法の改正をいたしましたので、その際、派遣の対象業務について、従来、それまでは専門的な知識、技能、技術等を要する二十六業務だけに限っておつたのでありますが、それをネガティブリスト化したということでございます。その際、ネガティブリスト化した業務につきましては、常用雇用との調和という観点から、一律に一年間の期間制限を設けて今日に

至っているという事でございます。

その後、今申し上げました二十六業務以外の業務についても労働者派遣が相当程度定着してきているというふうに我々は考えておりますし、それから、業務の実態を見ましても、臨時的、一時的であるとはいえず、その業務の処理に一年を超える期間必要だというケースも少なからず見られるというのが実情だろうというふうに思います。

今委員からお話のありました派遣労働者の意見という事で申し上げますと、去年の六月に派遣制度の見直しのための全国的な実態調査を行いました。それで、派遣労働者の意見といたしまして、派遣期間の制限を延長すべしという意見、それから派遣期間の制限は撤廃すべしという意見、両方合わせて三割ございました。これについては、わからないとかいう意見も三割ありまして、そういう意味では、有効な意見といたしまして、そういって回答していただいた派遣労働者という事で考えますと、恐らく半数近くは今申し上げたような意見なんだろう、こういうふうにいるわけであります。逆に、現行のままでもいい、あるいはもっと短くすべしというのは一七％ということであります。

そういった派遣労働者のニーズもあるというあたりを考慮いたしまして、臨時的、一時的な業務の需給調整ということで、どの程度がそうなるかと適当なのかということですが、景気のワンサイクルを超えて派遣をずっと続けるということになったときには、やはり臨時的、一時的かということも疑問もあるということで、景気のワンサイクルよりもちょっと短目の三年ということで、三年にさせていた、こういうことでござい

ます。○福島委員 次に、この期間を延ばすわけでございますけれども、この期間制限というものが果たしてきちっと守られているかどうかということが大切な点なんだろうと思います。

派遣先が派遣労働者に雇入れの申し込みをするという新しい仕組みを導入するわけでござい

すけれども、そういったことも行わずに派遣労働者を使用し続けるようなケースがないとは限らぬわけでございます。そうしたことについて罰則もないではないかというような指摘もありますけれども、こうした期間制限というものをきちっと守らせるためにどのような取り組みをするか、御確認をしたいと思っております。

○坂口国務大臣 今お話しございましたとおり、派遣の期間というのをきちっと守らせるということは大変大事なことでございます。そのために、幾つかの事を決めております。それは、違反を未然に防止するためにこういうことはやらなければならぬという事を決めていくわけでありまして、一つは、一年を超えて三年までの期間を派遣期間として定めます場合には、その旨のいわゆる派遣元事業主への通知義務を派遣先に課する。すなわち、AからBに派遣をしておりますときには、Bの方からAの方へ通知義務を課する、こういうことでござい

ます。それからもう一つは、期間制限に抵触する日の派遣労働者への明示、何月幾日が派遣労働者としての限度ですということ、それから、その日以降は労働者派遣を行わない旨の派遣先でありますとか派遣労働者への事前通知義務を派遣元事業主に課する、これが二番目。

もう一つは、派遣先が派遣期間の制限を超えて派遣労働者を使用しようとする場合には、派遣労働者への雇用契約の申し込みの義務を派遣先に課する。こうしたことをちゃんとさせるといことが大事だということに思っております。

このほか、期間制限でありますとか雇用契約の申し込み義務に違反をしている派遣先に対する警告でありますとかあるいは公表を行うとか、そうしたことを厳格に運用することによりまして、関係者に派遣期間の制限の遵守を徹底させていきたいというふうに思っているところでござい

ます。○福島委員 よろしくお願いたしました。

先ほど申しましたように、今回の改正では雇用の申し込み義務が創設されたわけでござい

ます。期間制限がある場合と期間制限がない場合の二種類の申し込み義務がありますけれども、それぞれ趣旨また内容についてお尋ねをしたいと思います。この雇用の申し込み義務ということにつきましては、派遣労働から常用雇用への転換ということを図るという観点からいいたしても大変大切な取り組みだと思っております。そして、現下の失業率が非常に高い、就労が厳しい、そういう状況の中でこういう仕組みを盛り込んだということは大変評価されるべきだと思っておりますが、御答弁をお聞きしたいと思います。

○鴨下副大臣 今先生御指摘のように、極めて重要な論点だろうというふうに考えております。

今回の改正法案におきましては、一つは、派遣期間の制限のある業務に派遣先が派遣期間の制限を超えて派遣労働者を使用する場合、それからもう一つは、派遣期間の制限のない業務に三年を超えて同一の派遣労働者を受け入れている派遣先が新たに労働者を雇入れようとする、こういうような場合ににつきましては、派遣先は当該派遣労働者に対して雇用契約の申し込みをしなければなら

ない、こういうようなことにしております。先生おっしゃるように、二種類の雇用契約申し込み義務規定を設けている、こういうようなことであります。

前者の申し込み義務は、派遣先に派遣労働者に対する雇用契約の申し込みをさせることによつて、期間制限に違反する労働者派遣を未然に防止する、こういうようなことと、派遣労働者との雇用関係を明確に整理することによりまして当該派遣労働者の雇用の安定を図ろう、こういうようなことが一つであります。

また、後者の申し込み義務につきましては、現実同一業務に長期間言ってみれば継続就業している、こういうような派遣労働者の方につきまし

ては、当該派遣先において必要な、ある意味で業務遂行能力を有しているというようなことが考えられるわけでありまして、派遣先が新たに労働者を雇入れようという場合には、まずは当該派遣労働者に対して雇用契約の申し込みをする、こういうようなことによつて、派遣労働者の希望に応じて派遣先に直接雇用される機会をより多く確保していく、こういうような二つの趣旨を持っていますという事でござい

ます。○福島委員 これに関連しましては、ドイツの派遣制度にはみなし雇用制度というものがございすけれども、これを日本でも導入すべきではないかという意見もあるわけでござい

ます。ドイツの労働法制とまた日本の労働法制というのは異なっているわけでござい

ますから、直ちに導入するということができるかどうかということが論じられるべきだろうと思っておりますが、この点についての御見解をお聞きたいと思

います。○戸川政府参考人 確かに、ヨーロッパではみなし雇用制度がござい

ます。これは、一定の要件を満たした場合には、その当事者の意思にかかわらず派遣先と派遣労働者の間に雇用契約が成立する、こういう仕組みであります。我が国の場合、それをどうするかということでは、派遣労働者自身が、派遣労働をやめて常用雇用になりたいと考えている労働者ばかりではないということ、それから、雇われの場合に、今までちょうど派遣されていた企業に本当に就職したいと思っているかどうかというようなこと等がありまして、当事者の意思というもののにかかわらず、当事者の意思を法律で否定する形で雇用関係を設定してしま

いかというふうに思いますし、それからもう一つは、労働条件を考えると、強制的に雇用契約、雇用関係が成立するといったときに、労働条件をどういうふうに進めたいのかということになるのではないかと思います。

ヨーロッパの場合は、御案内のとおり、産業別あるいは職業別に労働協約で労働条件が決まっているということ、どこで働こうと同じような労働条件であるという労働市場の状況がございまして、これも可能になっているのだらうと思うんですが、日本の場合は、企業ごとの労働条件あるいは働く形態ごとの労働条件等々さまざまでございますので、今の段階でみなし雇用制度を導入するということになりまして、やはり慎重に対応せざるを得ないのかな、こういうふうに思っております。

○福島委員 この派遣労働は、近年大幅に拡大をしているわけでございます。派遣業界の売り上げは、十三年度には、平成六年度の九千三百九十九億円に比較して、二倍の一兆九千四百六十二億円に達しているわけでございます。

先ほど申しましたように、フレキシビリティが増すということはプラスの側面だということも言えるわけでございますけれども、一方で、例えば三月十六日付の産経新聞で報道されておりますように、「使い捨て」人材派遣、これは大きな見出しで書かれておりました。

派遣労働において、契約途中の解雇や賃金不払いなどさまざまな問題が起きている、派遣労働ネットワーク、NPOでございすけれども、昨年の夏に行った電話相談では二百四十件の相談が寄せられた、こういうことが報道されているわけでございます。また労働条件も、職場では過酷な勤務指示が出されて、派遣会社側が黙認する場合も目立つという指摘もございました。

日本人材派遣業界では、倫理問題研究委員会を設置して自主的な取り組みを進めておりますけれども、こうした事例に対しては当局としても適切な対応が必要ではないかというふうに思います。

この派遣労働に關しましての指導監督体制は、職業安定局そしてまた職業安定部、公共職業安定所が指導監督をすることになっておりますけれども、むしろ基準監督署の方が労働基準行政との連携を図って適切な管理監督をすべきではないかという指摘もあるわけでございます。

先ほど申しましたように、フレキシビリティと同時にセキユリティーを確保することが大切だという考え方があられるわけでございまして、こうした派遣労働の拡大において労働者のセキユリティーを確保するために、政府として今後どう取り組むのか、お考えをお聞かせしたいと思います。

○戸川政府参考人 確かに、労働者派遣という形は、雇い主と派遣労働者を使用する使用者が分離しているという特殊な形態でありまして、そういった意味で、先生御指摘のとおり、派遣労働者のセキユリティーをいかに確保していくかということは大変重要な課題になっているわけであります。

統計的に申し上げますと、これは去年の六月に今回の制度改正のために行った実態調査でございますが、例えば、月当たりの勤務日数は平均十九・五日、それから一日の勤務時間は平均七・五時間というところで、常用労働者の月当たりの勤務日数が平均十九・九日、一日の勤務時間が平均七・七時間、こういうふうな比較をしますと、それほど大差のない働き方になっているんだらうというふうに思います。

賃金につきましては、派遣労働者の一時間当たりの平均賃金は千二百五十三円です。パートタイマーの一時間当たりの平均賃金は九百十四円です。かなり高い水準になっている。これは、専門性を持っている方が多いということだろうと思っております。

平均的な労働条件は今申し上げたようなことでありますが、ただ、派遣労働者の方々の我々への要望あるいは派遣先への要望、こういったものを見ますと、やはり派遣先が非常に問題がある、あるいは派遣会社にも問題がある、そういった問題

のあるところに取り締まりを強化してほしい、こういう意見は確かに見られるところでございまして。そういったことで、とにかく我々としては、やはり労働者派遣契約に基づきまして業務を行い、労働条件が、就業条件が決まっているわけでありまして、これをきちんと守っていただくということが基本だろうというふうに思っております。

そういった意味で、これの違反について派遣労働者の方から申告があり、あるいは相談があるといった場合に、それに対応して、きちんと是正をさせるということが重要なんだろうというふうに思います。そういった意味で、都道府県の労働局あるいは第一線機関を通じて、派遣労働者の方からの申告、相談、あるいはいろいろな機会をとらえての、派遣法違反あるいは派遣契約違反、そういったものがあつた場合には、その是正に向けて厳正な指導をしていきたい、こういうふうに考えています。

○福島委員 時間も残り少ないので、あと一問だけお聞きをいたします。

これは職業安定法関係の話でございますが、今般の改正では、地方公共団体に無料職業紹介事業を認めることとしたわけでございます。これは、全国知事会でも大変強い要望がありまして、そういった要望も踏まえて盛り込まれた内容だと考えております。

現下の大変失業率が高まっています中において、それぞれの地方公共団体において、その地方の実情を踏まえたこうした事業に取り組みたいという要望が強いのだと思っておりますけれども、どのような事業が実施されることになるのか、その展望につきまして御見解を最後にお聞きしたいと思います。

○坂口国務大臣 現在の雇用情勢を見てみますと、やはり地域による格差というのが非常に大きくなつてきておりますし、そしていわゆる失業率も地域によってうんと違つております。また、内容も違つているということもございす。いわゆる

る国からの一本の雇用政策だけでは立ち行かない、そういう事態だということに思っております。したがって、今般、地方からも非常に要望の強かつたことでございす。それぞれ都道府県等でも十分に活用していただく、そしてその地域に見合った雇用対策というものを考えていただくということで、非常にこれは今後プラスになるのではないかとこのように思っております。

先ほど申しましたように、商工会でありますとかあるいは農協等にも、これはそれぞれの自分たちの範囲の中と申しますか、会員の皆さん方の問題を手がけていただくこともでき得るということにいたしました。総合的に雇用対策というものを確立していきたいというふうに思つた次第でございます。

○福島委員 以上で終わります。ありがとうございます。

○中山委員長 次に、山谷えり子君。

○山谷委員 保守新党、山谷えり子でございます。労働者派遣法の改正法案を中心に質問いたします。

一点目は、紹介予定派遣の問題でございます。紹介予定派遣は、アメリカではテンブ・ツー・バームとかテンブ・ツー・ハイヤー、テンポラリー・ツー・ハイヤーというように形で広く普及しているものでございまして、直接雇用に近い結びつきでございまして、直接雇用に近い形で平成十二年十二月にやつと導入されたわけでございます。

私といたしましては、雇用につくことが前提になっている紹介予定派遣は、新卒者や若年者の雇用を確保する手段としては大変よいものと評価しております。本来であればもっと早く導入すべきであつたとも考えられますけれども、もともこの制度はどうして認められていなかったのか、また、どういう背景でこれが我が国に導入されたのか、お聞きしたいと思います。

○戸川政府参考人 労働者派遣法は昭和六十一年に制定されたわけであります。

制定されました当時は、労働者派遣という形態が、派遣労働者を雇っている事業主と派遣労働者を業務上の指揮命令をして使用する事業主とが分離しているという特殊な形態であるということ、雇用主としての派遣元、派遣会社であります。派遣会社の責任をどうやってきちんと果たさせていくかというのが大きな課題でありました。そういった中で、職業紹介と労働者派遣、これが一体のものとして行われるということについて、そういったことをやるのが、派遣元事業主、派遣会社でありますけれども、派遣会社の雇用主としての責任が十分全うされずにあいまいなものになってしまふんじゃないかということで、審議会等でも理解が得られなかった、あるいは国会でもコンセンサスが得られなかった、こういうことで、しばらくそういった状態が続いていたということであろうと思います。

先ほどお話しのとおり、アメリカではテンプ・ツー・パームということ、とにかく臨時的、一時的な働き方から恒常的な働き方へという手段として紹介予定派遣が広く行われていたわけでありました。現在でも、派遣労働者の三割ぐらいは、派遣という形を経由して派遣先に採用されている、こういう実態があるわけで、我々も、こういった実態を十分踏まえ検討を進めてきたわけでありました。

具体的には、法制定から十数年たちました前回の法改正の際に、委員御指摘のとおり、非常に就職環境の厳しい若年者等の円滑な、あるいは有効な求人求職の結合といえますが就職の実現に紹介予定派遣が役に立つということ、それから、十数年たつて派遣が非常に定着してきて、派遣元事業主の雇用主としての責務のあり方、こういったものが広く認識されてきた、こういったことがあったということで、平成十二年の十二月以降、これを一定のルールのもとで認めようということで今日に至っている、こういうことでございます。○山谷委員 現在、失業者の約半分ぐらいが若年層でございます。また、大卒で就職する方たちが

六割ぐらいということで、就職した方たちも三人に一人が三年以内にやめる。非常に若年層の働き方も変化してきているわけでございます。

大手派遣会社のパソナとかテンブスタッフによりますと、派遣期間終了後、七、八割のスタッフが正社員として採用されているということでございます。すし、この形を使うのは、新卒者対転職者、一対二の割合で、二十代後半の若手の社員が多いということ、これは不安定雇用の拡大になるのではないかと懸念も確かにあるわけでございます。すけれども、やはり現状が非常に変わってきているということでございますので、今後とも、実態を見詰め続けながら、このような正社員へ道を開く、適性を見きわめるための紹介予定派遣の充実というのも考えていかなければならないというふうに思っております。

現行の紹介予定派遣は、当然、労働者派遣法からくる派遣のルールの中で運用されているものです。しかしながら、このルールの中には、紹介予定派遣が本来ねらいとしている直接雇用の促進にとつて阻害要因になっている、あるいは、言葉をかえれば、使い勝手の悪いものになっていると指摘されているものがあります。例えば、労働者派遣を行う前の事前面接ができないことや、労働者派遣期間中の内定行為の禁止が挙げられると思えます。

こうした要因を取り除いて改正法案に紹介予定派遣を位置づけることは画期的なことでございますが、この点、今回、紹介予定派遣を法律上明確に位置づけるねらいはどのようなものか、今回の改正で紹介予定派遣はどのようなふうになつていくか、大臣の御見解を伺いたいと思ひます。

○坂口国務大臣 紹介予定派遣の問題をお聞きいただきましたが、アメリカにおきましても、派遣先によります直接雇用を促進するといったような報告がございます。派遣された皆さんが、その派遣先におきまして直接雇用に、いわゆる常用雇用に変わっていくということが非常に多かったという報告でございます。

それからもう一つは、昨年六月に実施をいたしました実態調査におきましても、希望する派遣労働者の多くが、紹介予定派遣について、就職先の仕事で自分に合っているかどうかということがはつきりとわかる、そういう積極的な評価がなされているところがございます。

こうしたことから、今回の見直しにおきましては、紹介予定派遣を、派遣労働者の直接雇用を促進して、そして一層有効に機能させるために、紹介予定派遣に関するルールを法律において新たに規定したところでございます。紹介予定派遣にかかわります派遣労働者の就業条件の整備を図りまして、派遣労働者の派遣就業開始前の面接あるいは採用内定等を可能にしているところでございまして、このようなことを行うことによりまして、よりスムーズに派遣先を決定することができるようになるというふうに考えているところでございます。

○山谷委員 続きまして、育児、介護休業の代替要員の派遣の問題について伺いたいと思ひます。我が国においては少子化が急速に進行しておりまして、一人の女性が一生の間に産む平均子供数である合計特殊出生率は一・三三、過去最低を記録しております。こうした中、子供を産み育てやすい職場環境づくりは大きな課題であり、育児休業の代替要員の確保も一つの課題でございます。また、高齢化の進展に伴いまして、介護休業の代替要員の確保も重要でございます。

生活者の視点に立つた労働政策が大切だということに考えておりますが、今回の制度見直しでは、育児休業や介護休業の代替要員の派遣について改善がございすけれども、この改善の内容、また、改善していく中で、経営者側あるいは働く側、さまざまな意見交換があったと思ひますが、そのようなことを御紹介いただきたいと思ひます。

○戸川政府参考人 育児休業、それからそれに先立つ、あるいはその後にとります産前産後休業、それからさらに、それよりも先立ち、あるいはそれよりも後になるという休業、それぞれを通算しまして二年を超えない期間内に限って、先ほど来

議論になっております現行の一年の期間制限の適用をしない、こういう運用を今までいたしております。

今回の改正におきましては、少子高齢化の一層の進展というものを踏まえまして、通算して二年という制限を撤廃いたしました。より長期間の育児休業などを取得できるように、取得した労働者の代替要員、これについても派遣をできるようにというふうにしたわけであります。

これは、もともと、たとえ育児休業あるいは産前産後休業、それからそれに先立ち、あるいはその後継する休業を取得されている労働者の方の代替要員といえども、余り長期にわたると派遣期間の制限の抜け道になつてしまふんじゃないかという意見が実はかなりございまして、そういったことから、先ほど申し上げましたように通算二年というふうなことであったわけでありましたが、今回は、少子高齢化の進展という中で、やはり安心して企業も育児休業等を付与できるようにというふうな観点、さらに、法律の育児休業以上の、企業による育児休業がより充実するようにというふうなこと、それから、代替要員の派遣についての期間の制限を撤廃したことにして、これは反対はなかったということだろうと思ひます。

それから、現在、介護休業の代替要員の派遣については派遣期間の制限がありますけれども、これにつきましても、少子高齢化への対応ということで、この制限を適用しないということに今回いたしたい、こう考えております。

○山谷委員 最後に、これまでの委員会でも出ましたが、製造業の派遣の解禁の問題についてお聞きします。

まず、現在、製造業は、当分の間、労働者派遣ができないというところになっておりますが、なぜこれまで認めてこなかったのでしょうか。○戸川政府参考人 平成十一年に派遣法の改正をいたしました。その際に対象業務のネガティブリスト化を行ったわけでありまして、製造業の直接生産工程につきましては、我が国の雇用労働者

働者の方に占める製造業で働く労働者の方の割合が非常に大きい、それから、労働条件の決定に与える影響も非常に大きいというふうなことを考慮いたしまして、法律上、法の原則ではネガティブリスト化ということにいたしましたのでありますが、法の附則におきまして、激変緩和の観点から、当分の間、厚生労働省令で、物の製造業務を行ってはいかぬということにいたしまして、労働者派遣の対象業務としてこなかった、こういうことであります。

○山谷委員 今のお話を聞きますと、経過的な位置づけであったようですが、現在、我が国の製造業は従来経験したことのないような激しい国際競争に直面しており、国内における生産拠点を縮小、閉鎖したりする動きも見られるところでございます。こうした中、あらゆる手段を使い、我が国の製造業の競争力を高めていくということは、我が国の国策と位置づけるべきではないかと思ひます。そうしますと、この労働者派遣法の改正内容も、製造業の労働力需要に迅速的確に対応し、競争力を高めていくというのをねらいとしていると考えられ、製造業務への労働者派遣の解禁は高く評価できます。

本当に製造分野のアウトソーシング市場拡大ということで、厚労省のアンケート調査でも、平成十四年の調査で、派遣を実施したいというのが七割、ビジネスチャンスの拡大につながるというふうな考えられているわけですが、心配なのは、製造現場での構内下請の問題でございます。

労働者派遣が禁止されていたこともあるのでしようけれども、製造現場では、請負と称して実態は違法な労働者派遣が行われる偽装請負が横行しています。労働者派遣であれば派遣先が責任を持つべき職場の安全衛生が、請負だからといってなおざりにされるおそれがあり、働く人の命や健康にかかわる大きな問題になりかねません。

そこで大臣、この偽装請負の問題について、製造業の派遣の解禁を受け今後どのように対処していこうとお考えか、御見解をお伺いしたいと思います。

ます。

○坂口国務大臣 今お話がございましたように、確かに、現在までの製造業を見ますと、いわゆる偽装請負というのがかなりあるのではないかと、うふうに危惧をしてきたところでございます。偽装でなくとも、正式の請負業というのは非常に多いわけでございます。製造業の中で、さまざまな請負業者がその中に入り込んでいく。

請負業でありますから、本当は請負業の社長さんの命令に従って仕事をしなければならぬわけでございますが、そうではなくて、請負先の社長命令によつて動いているというようなケースもなきにしもあらずでございます。これは、今も御指摘がありましたように、今まで派遣業というものを禁止してきたということもあって、そういう形になつてきた。言つてみれば、代替措置といううなこともとられかねないわけでございます。

今後、派遣業は派遣業として明確に位置づけ、そして請負業は請負業として明確に位置づけ、そういう割り振りというものが非常に大事だといふふうに思っております。今までのように、どちらかというと非常にあいまいになっていた、そこをはっきりとさせなければいけないといふふうに思ふ次第でございます。こうした点がうまく製造業の中に取り入れられていることを期待いたしているわけでございます。しかし、うまくいかなければ、それに対して適切な手を速やかに打たなければいけない、そういうことも考えているところでございます。

○山谷委員 派遣と請負の区分明確化を徹底していくということでございますけれども、去年の十一月、山梨の労働基準監督署では講習会を開いて、受け入れ企業側の正しい認識、啓蒙活動などをしていくわけでございますけれども、場合によつては臨検指導とかいろいろあると思ひますけれども、これからの問題ではございますけれども、具体的に例えば定期的な実態調査、具体的な何か指導というふうなものをし今の時点で考えておら

れましたらお教えいただきたいと思ひます。

○戸川政府参考人 物の製造の業務に派遣を導入するということになったときに問題点は二つありまして、一つは今委員おっしゃったとおり、請負と派遣、これがきちんと区分していかなければ、偽装請負という格好で、何のために派遣を新たに導入したのかという意義がなくなってしまうということでありまして、そのあたりをどうやってきちんと適正化のための指導をしていくかということになります。

こうなると、かなり職員の専門性を高めていく必要があるんじゃないか、こういうふうに思つていまして、そういう意味で、現在ハローワークでも指導を行っていますけれども、これをむしろ都道府県の労働局レベルに引き上げて、そこに派遣の指導監督のための専門的な職員を集中してきちんと指導していくことを一つ考えぬといかぬだろうと思ひます。

それからもう一つは、やはり製造業に派遣を導入するとなると、安全衛生の問題というの大きな問題になるんじゃないかと思ひます。そういった意味で、労働基準行政と職業安定行政の連携強化を図っていくということが重要だろうといふふうに思ひます。

あわせて、先生おっしゃるとおり、派遣の現場がきちんと言われるようにという意味では、派遣先それから派遣労働者、そういった方々に派遣と請負の違いというものをきちんと理解していただくということも重要でありまして、そのあたりも手抜かりのないようにきちんとやっていきたいといふふうに思っております。

○山谷委員 本当に激しい国際競争の時代、また産業構造もさまざまな中で、時代に合った働き方、それからチャレンジシステムやスピリットをどうつくっていくか、それと同時に雇用の安定、充実した働き方、職場を求めていくという非常に難しい課題ではありますけれども、今回の法改正がその方向に向かって一歩前進していくことを望みまして、質問を終わらせていただきます。

います。

○中山委員長 次回は、来る九日金曜日に委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時二十六分散会

職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律案

職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律

(職業安定法の一部改正)

第一条 職業安定法(昭和二十二年法律第四百一十号)の一部を次のように改正する。

目次中「第三十三條の三」を「第三十三條の五」に、「第三十三條の四」を「第三十三條の六」に改める。

第四條第七項中「第三十三條の二第一項」の下に、「第三十三條の三第一項若しくは第三十三條の四第一項」を加える。

第三十條第一項中「事業所」を「事業所」を削り、同条第二項第三号中「事業所」を「有料の職業紹介事業を行う事業所」に改め、同項第五号を削り、同項第六号を同項第五号とし、同条第三項中「事業計画書」を「有料の職業紹介事業を行う事業所」の当該事業に係る「事業計画書」に改め、同条第四項中「当該事業」を「有料の職業紹介事業を行う事業所」の当該事業に改める。

第三十一條第一項第三号を削り、同項第四号中「前三号」を「前二号」に改め、同号を同項第三号とする。

第三十二條第一号中「若しくは暴力行為等処罰に関する法律(大正十五年法律第六十号)」を「暴力行為等処罰に関する法律(大正十五年法律第六十号)の罪若しくは出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)

第七十三条の二第一項に改める。

第三十二条の二を次のように改める。

第三十二条の二 削除

第三十二条の三第一項中「有料職業紹介事業者」を「第三十条第一項の許可を受けた者（以下「有料職業紹介事業者」という。）」に改め、同条第四項第二号を次のように改める。

二 手数料の種類、額その他手数料に関する事項が明確に定められていないことにより、当該手数料が著しく不当であると認められるとき。

第三十二条の四第一項中「許可証」を「有料の職業紹介事業を行う事業所の数に應じ、許可証」に改め、同条第二項中「当該事業所」を「有料の職業紹介事業を行う事業所ごと」に改める。

第三十二条の七第一項ただし書を削り、同項に後段として次のように加える。

この場合において、当該変更に係る事項が有料の職業紹介事業を行う事業所の新設に係るものであるときは、当該事業所に係る事業計画書その他厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。

第三十二条の七第二項中「前項」を「第一項」に改め、同条第一項の次に次の二項を加える。

第三十条第四項の規定は、前項の事業計画書について準用する。

厚生労働大臣は、第一項の規定により有料の職業紹介事業を行う事業所の新設に係る変更の届出があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新設に係る事業所の数に應じ、許可証を交付しなければならない。

第三十二条の十一に次の一項を加える。

第五條の五及び第五條の六第一項の規定は、有料職業紹介事業者に係る前項に規定する職業に係る求人申込み及び求職の申込みについては、適用しない。

第三十二条の十二の見出しを「取扱職種の範囲等の届出等」に改め、同条第一項を次のように改める。

有料の職業紹介事業を行おうとする者又は有料職業紹介事業者は、その有料の職業紹介事業において取り扱う職種の範囲その他業務の範囲（以下この条及び次条において「取扱職種の範囲等」という。）を定めたときは、これを厚生労働大臣に届け出なければならない。これを変更したときも、同様とする。

第三十二条の十二第二項中「厚生労働大臣が、前項の規定により、有料の職業紹介事業において取り扱うべき職種の範囲その他業務の範囲を定めた」とを「有料の職業紹介事業者が行おうとする者又は有料職業紹介事業者が、前項の規定により、取扱職種の範囲等を届け出た」に改め、同条に次の一項を加える。

厚生労働大臣は、第一項の規定により届け出られた取扱職種の範囲等が、特定の者に対し不当な差別的取扱いをするものであると認めるときは、当該有料の職業紹介事業者を行うとするとする者又は有料職業紹介事業者に対し、期限を定めて、当該取扱職種の範囲等を変更すべきことを命ずることができる。

第三十二条の十三の見出しを「取扱職種の範囲等の明示等」に改め、同条中「取り扱うべき職種の範囲その他業務の範囲」を「取扱職種の範囲等」に改める。

第三十二条の十四中「行わせる」を「統括管理させる」に改め、同条第一号中「に当たること」を「に關すること」に改め、同条第三号中「を統括し、その改善を図ること」を「の運営及び改善に關すること」に改める。

第三十二条の十六第一項中「事業報告書」を「有料の職業紹介事業を行う事業所ごとの当該事業に係る事業報告書」に改め、同条第二項中「当該事業」を「有料の職業紹介事業を行う事業所ごとの当該事業」に改める。

第三十三条第一項中「次条」の下に「から第三十三条の四まで」を加え、「事業所ごと」を削り、同条第四項中「とあり、第三十二条」を「とあり、並びに第三十二条」に改め、「と

あり、並びに第三十二条の七第一項中「同条第一項の許可」を削り、「職業紹介」を「職業紹介」に改める。

第三十三条の二第一項中「定める者」の下に「これらの者に準ずる者として厚生労働省令で定めるものを含む。」を加え、同条第五項中「取り扱うべき」を「取り扱う」に改め、同条第七項中「第三十二条の十六第二項中「職業紹介」を「第三十二条の十六第一項中「有料の職業紹介事業を行う事業所ごとの当該事業に係る事業報告書」と、同条第二項中「有料の職業紹介事業を行う事業所ごとの当該事業」とあるのは「当該事業」と、「職業紹介」に改める。

第三十三条の六を第三十三条の七とし、第三十三条の五を第三十三条の六とし、第三十三条の四を削り、第三十三条の三「又は」の下に「第三十三条の二第一項、第三十三条の三第一項若しくは」を加え、第三章第二節同条を第三十三条の五とする。

第三十三条の二の次に次の二項を加える。

（特別の法人の行う無料職業紹介事業）

第三十三条の三 特別の法律により設立された法人であつて厚生労働省令で定めるものは、厚生労働大臣に届け出て、当該法人の直接若しくは間接の構成員以下この項において「構成員」という。）を求人者とし、又は当該法人の構成員若しくは構成員に雇用されている者を求職者とする無料の職業紹介事業を行うことができる。

第三十条第二項から第四項まで、第三十二条、第三十二条の四第二項、第三十二条の七第一項及び第二項、第三十二条の八第一項、第三十二条の九、第三十二条の十並びに第三十二条の十二から第三十二条の十六までの規定は、前項の届出をして行う無料の職業紹介事業及び同項の届出をした法人について準用する。この場合において、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替へるものとする。

第三十三条の二の次に次の二項を加える。

第三十条第二項		第三十三条の三第一項の届出をしよとする法人	
前項の許可を受けようとする者	申請書	届出書	届出書
第三十条第三項	申請書	届出書	届出書
第三十二条	厚生労働大臣は、前条第一項の規定にかかわらず、次の者に対しては、第三十条第一項の許可をして	次	法人は、新たに無料の職業紹介事業の事業所を設けて当該無料の職業紹介事業を行つて
第三十二条の四第二項	許可証の交付を受けた者	法人	第三十三条の三第一項の届出をした法人
第三十二条の九第一項	当該許可証	当該届出をした旨その他厚生労働省令で定める事項を記載した書類	当該届出をした旨その他厚生労働省令で定める事項を記載した書類
第三十二条の九第一項	、第三十条第一項の許可を取り	当該無料の職業紹介事業の廃止を、	当該無料の職業紹介事業の廃止を、

第三十二条の九第二項		前項第二号又は第三号	当該無料の職業紹介事業（二以上の事業所を設けて無料の職業紹介事業を行う場合にあつては、各事業所ごとの無料の職業紹介事業。以下この項において同じ。）の開始の当時第三十二条第三号に該当するときは当該無料の職業紹介事業の廃止を、命ずる
第三十二条の十三		手数料に関する事項、苦情	苦情
第三十二条の十六第二項		その他	その他

（地方公共団体の行う無料職業紹介事業）
第三十三条の四 地方公共団体は、当該地方公共団体の区域内における福祉サービスの利用者の支援に関する施策、企業の立地の促進を図るための施策その他当該区域内の住民の福祉の増進、産業経済の発展等に資する施策に関する業務に附帯する業務として無料の職業紹介事業を行う必要があると認めるときは、厚生労働大臣に届け出て、当該無料の職業紹介事業を行うことができる。

第三十条第二項から第四項まで、第三十二条の七第一項及び第二項、第三十二条の八第一項、第三十二条の九第二項、第三十二条の十並びに第三十二条の十二から第三十二条の十六までの規定は、前項の届出をして行う無料の職業紹介事業及び同項の届出をした地方公共団体について準用する。この場合において、第三十条第二項中「前項の許可を受けようとする者」とあるのは「第三十三条の四第一項の届出をしようとする地方公共団体」と、同項及び同条第三項中「申請書」とあるのは「届出書」と、第三十二条の九第二項中「前項第二号又は第三号」とあるのは「前項第二号」と、第三十二条の十三中「手数料に関する事項、苦情」とあるのは「苦情」と、第三

十二条の十六第二項中「職業紹介に関する手数料の額その他」とあるのは「その他」と読み替えるものとする。

第三十六条第一項中「をして」の下に「報酬を与えて」を加え、同条第二項中「被用者以外の者をして労働者の募集に従事せよとする者」が、その被用者以外の者に報酬を与えようとするときは当該報酬の額について「を」前項の報酬の額については「に」改め、同条に次の一項を加える。

労働者を雇用しようとする者が、その被用者以外の者をして報酬を与えることなく労働者の募集に従事せよとするときは、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならぬ。

第三十八条を次のように改める。

第三十八条 削除

第三十九条中「第三十六条第一項」の下に「又は第三項」を加える。

第四十一条中「募集受託者」を「同項の規定により労働者の募集に従事する者」に改め、「除く」の下に「次項において同じ」を加え、同条に次の一項を加える。

厚生労働大臣は、第三十六条第三項の届出をして労働者の募集を行う者又は同項の規定

により労働者の募集に従事する者がこの法律若しくは労働者派遣法の規定又はこれらの規定に基づく命令若しくは処分違反したときは、当該労働者の募集の業務の廃止を命じ、又は期間を定めて当該労働者の募集の業務の停止を命ずることができる。

第四十六条中「第三十三条の三及び第四十一条」を「第三十三条の五及び第四十一条」に改め、同条第四十一条中「第四十一条」を「第四十一条第一項」に改める。

第四十八条中「第三十三条の五」を「第三十三条の六」に改める。

第五十一条の二中「第三十三条の二第一項」の下に「第三十三条の三第一項若しくは第三十三条の四第一項」を加える。

第六十四条第二号及び第三号中「及び第三十三条の二第七項」を「第三十三条の二第七項及び第三十三条の三第二項」に改め、同条第四号中「第三十二条の十一」を「第三十二条の十一第一項」に改め、同条第八号を同条第九号とし、同条第七号中「第四十一条」を「第四十一条第一項」に、「又は労働者供給事業の」を「若しくは労働者供給事業の停止又は第四十一条第二項の規定による労働者の募集の業務の廃止若しくは」に改め、同条を同条第八号とし、同条第六号を同条第七号とし、同条第五号の次に次の一号を加える。

六 第三十三条の三第二項において準用する第三十二条の九第一項の規定による事業の廃止の命令に違反した者

第六十五条第三号中「第三十三条の二第一項」の下に「又は第三十三条の三第一項」を加え、同条第四号を削り、同条第五号中「第三十六条第二項」の下に「又は第三項」を加え、同条を同条第四号とし、同条第六号から第十号までを一号ずつ繰り上げる。

第六十六条第一号中「並びに第三十三条第四項及び第五項」を「第三十三条第四項及び第五項並びに第三十三条の三第二項」に、「申請

書」を「申請書若しくは届出書又は」に改め、同条第三号中「第三十三条第四項」の下に「及び第三十三条の三第二項」を加え、「又は」を「若しくは」に、「した者」を「し、又は第三十三条の七第一項（第三十三条第四項及び第三十三条の三第二項において準用する場合を含む。）に規定する書類に虚偽の記載をして提出した者」に改め、同条第四号中「及び第三十三条の二第七項」を「第三十三条の二第七項及び第三十三条の三第二項」に改め、同条第五号中「第三十三条第四項」の下に「及び第三十三条の三第二項」を加え、同条第六号中「及び第三十三条の二第七項」を「第三十三条の二第七項及び第三十三条の三第二項」に改める。

（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部改正）

第二条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）の一部を次のように改正する。

第二条に次の一号を加える。

六 紹介予定派遣 労働者派遣のうち、第五条第一項の許可を受けた者（以下「一般派遣元事業主」という。）又は第十六条第一項の規定により届出書を提出した者（以下「特定派遣元事業主」という。）が労働者派遣の役務の提供の開始前又は開始後に、当該労働者派遣に係る派遣労働者及び当該派遣労働者に係る労働者派遣の役務の提供を受ける者（以下この号において「派遣先」という。）について、職業安定法その他の法律の規定による許可を受けて、又は届出をして、職業紹介を行い、又は行うことを予定しているもの（以下「当該職業紹介により、当該派遣労働者が当該派遣先に雇用される旨が、当該労働者派遣の役務の提供の終了前に当該派遣労働者と当該派遣先との間で約されるものを含むものとする。」

第五條第一項中「事業所ごと」を削り、同条第二項第三号中「事業所」を「一般労働者派遣事業を行う事業所」に改め、同条第三項中「事業計画書」を「一般労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に係る事業計画書に改め、同条第四項中「当該事業」を「一般労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に改める。

第六條第一号中「若しくは暴力行為等処罰に関する法律（大正十五年法律第六十号）」を「暴力行為等処罰に関する法律（大正十五年法律第六十号）」の罪若しくは出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第七十三条の二第一項に改める。

第八條第一項中「許可証」を「一般労働者派遣事業を行う事業所の数に及び、許可証」に改め、同条第二項中「当該事業所」を「一般労働者派遣事業を行う事業所ごと」に改める。

第十一條第一項中「第五條第一項の許可を受けた者（以下「一般派遣元事業主」という。）は、同条第二項各号」を「一般派遣元事業主は、第五條第二項各号」に改め、同項ただし書を削り、同項に後段として次のように加える。

この場合において、当該変更に係る事項が一般労働者派遣事業を行う事業所の新設に係るものであるときは、当該事業所に係る事業計画書その他厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。

第十一條第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次の二項を加える。

第五條第四項の規定は、前項の事業計画書について準用する。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により一般労働者派遣事業を行う事業所の新設に係る変更の届出があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新設に係る事業所の数に及び、許可証を交付しなければならない。第十六條第一項中「事業所ごと」を削り、

同項に後段として次のように加える。

この場合において、同項第三号中「一般労働者派遣事業」とあるのは、「特定労働者派遣事業」とする。

第十六條第二項中「事業計画書」を「特定労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に係る事業計画書に改め、同条第三項中「当該事業」を「特定労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に改める。

第十八條中「第十六條第一項の規定により届出書を提出した者（以下「特定派遣元事業主」という。）は、当該届出書を「特定派遣元事業主は、第十六條第一項の届出書」に、「当該事業所」を「特定労働者派遣事業を行う事業所ごと」に改める。

第十九條ただし書を削り、同条に後段として次のように加える。

この場合において、当該変更に係る事項が特定労働者派遣事業を行う事業所の新設に係るものであるときは、当該事業所に係る事業計画書その他厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。

第十九條に次の一項を加える。

2 第十六條第三項の規定は、前項の事業計画書について準用する。

第二十三條第一項中「事業報告書」を「労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に係る事業報告書に改め、同条第二項中「当該事業」を「労働者派遣事業を行う事業所」の当該事業に改める。

第二十四條の三第一項中「業務」の下に「紹介予定派遣をする場合における職業紹介を含む。次条において同じ。」を加える。

第二十六條第一項中第九号を第十号とし、第八号の次に次の一号を加える。

九 労働者派遣契約が紹介予定派遣に係るものである場合にあつては、当該紹介予定派遣に関する事項

第二十六條第二項中「第四十條の二第一項第

三号」の下に「及び第四号」を加え、同条第七項中「労働者派遣の」を「労働者派遣（紹介予定派遣を除く。）の」に改める。

第三十二條第一項中「その旨」の下に「（紹介予定派遣に係る派遣労働者として雇入れようとする場合にあつては、その旨を含む。）」を加え、同条第二項中「その旨」の下に「（新たに紹介予定派遣の対象としようとする場合にあつては、その旨を含む。）」を加える。

第三十四條を次のように改める。

（就業条件等の明示）

第三十四條 派遣元事業主は、労働者派遣をしようとするときは、あらかじめ、当該労働者派遣に係る派遣労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を明示しなければならない。

一 当該労働者派遣をしようとする旨

二 第二十六條第一項各号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項であつて当該派遣労働者に係るもの

三 第四十條の二第一項各号に掲げる業務以外の業務について労働者派遣をする場合にあつては、当該派遣労働者が従事する業務について派遣先が同項の規定に抵触することとなる最初の日

2 派遣元事業主は、派遣先から第四十條の二第五項の規定による通知を受けたときは、遅滞なく、当該通知に係る業務に従事する派遣労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該業務について派遣先が同条第一項の規定に抵触することとなる最初の日を明示しなければならない。

第三十五條の二に次の一項を加える。

2 派遣元事業主は、前項の当該抵触することとなる最初の日の一月前の日から当該抵触することとなる最初の日の前日までの間に、厚生労働省令で定める方法により、当該抵触することとなる最初の日以降継続して労働者派遣を行わない旨を当該派遣先及び当該労働者

派遣に係る派遣労働者に通知しなければならない。

第三十六條第一号中「第三十五條」の下に「前条第二項」を加え、同条第五号中「当該派遣先」を「前号に掲げるもののほか、当該派遣先」に改め、同条第六号とし、同条第四号の次に次の一号を加える。

五 当該派遣労働者の安全及び衛生に関し、当該事業所の労働者の安全及び衛生に関する業務を統括管理する者及び当該派遣先との連絡調整を行うこと。

第三十七條第一項中第七号を第八号とし、第六号の次に次の一号を加える。

七 紹介予定派遣に係る派遣労働者については、当該紹介予定派遣に関する事項

第三十八條中「第三十四條」を「第三十四條第一項（第三号を除く。）」に改める。

第四十條の二第一項中「次条」を「第三項」に、「二年」を「派遣可能期間」に改め、同項第二号を次のように改める。

二 前号に掲げるもののほか、次のイ又はロに該当する業務

イ 事業の開始、転換、拡大、縮小又は廃止のための業務であつて一定の期間内に完了することが予定されているもの

ロ その業務が一箇月間に行われる日数が、当該派遣就業に係る派遣先に雇用される通常の労働者の一箇月間の所定労働日数に比し相当程度少なく、かつ、厚生労働大臣の定める日数以下である業務

第四十條の二第二項に次の一号を加える。

四 当該派遣先に雇用される労働者が育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第二條第二号に規定する介護休業をし、及びこれに準ずる休業として厚生労働省令で定める休業をする場合における当該労働者の業務

第四十條の二第二項中「前項第一号」を「第一項第一号」に改め、「同項第三号」の下に「若

しくは第四号」を加え、同項を同条第六項とし、同条第一項の次に次の四項を加える。

2 前項の派遣可能期間は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める期間とする。

一 次項の規定により労働者派遣の役務の提供を受けようとする期間が定められている場合、その定められている期間

二 前号に掲げる場合以外の場合 一年

3 派遣先は、当該派遣先の事業所その他派遣就業の場所ごとの同一の業務について、派遣元事業主から一年を超え三年以内の期間継続して労働者派遣の役務の提供を受けようとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該労働者派遣の役務の提供を受けようとする期間を定めなければならない。

4 派遣先は、前項の期間を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該派遣先の事業所に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合に対し、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者に対し、当該期間を通知し、その意見を聴くものとする。

5 派遣先は、労働者派遣契約の締結後に当該労働者派遣契約に基づく労働者派遣に係る業務について第三項の期間を定め、又はこれを変更したときは、速やかに、当該労働者派遣をする派遣元事業主に対し、当該業務について第一項の規定に抵触することとなる最初の日を通知しなければならない。

第四十条の三中「ごとの同一の業務」の下に「(前条第一項各号に掲げる業務を除く。)」を加え、「から継続して一年間」を「から継続して一年以上前条第一項の派遣可能期間以内の期間」に、「一年間が経過した日以後」を「労働者派遣の役務の提供を受けた期間(以下この条において「派遣実施期間」という。)が経過した日以後」に、「継続して一年間従事した」を「派遣実施期間継続して従事した」に改め、同条第一号中「当該一年間が経過した日の前日」を「派遣実施期間が経過した日」に改め、同条第二号中「当該一年間」を「派遣実施期間」に改め、同条の次に次の二条を加える。

第四十条の四 派遣先は、第三十五条の第二項の規定による通知を受けた場合において、当該労働者派遣の役務の提供を受けたならば第四十条の第二項の規定に抵触することとなる最初の日以降継続して第三十五条の第二項の規定による通知を受けた派遣労働者を使用しようとするときは、当該派遣労働者であつて当該派遣先に雇用されることを希望するものに対し、雇用契約の申込みをしなければならない。

第四十条の五 派遣先は、当該派遣先の事業所その他派遣就業の場所ごとの同一の業務(第四十条の第二項各号に掲げる業務に限る。)について、派遣元事業主から三年を超える期間継続して同一の派遣労働者に係る労働者派遣の役務の提供を受けている場合において、当該同一の業務に従事させるため、当該三年が経過した日以後労働者を雇入れようとするときは、当該同一の派遣労働者に対し、雇用契約の申込みをしなければならない。

第四十一条第二号中「次条」を「第四十条の二第五項及び次条」に改め、同条第四号中「当該派遣元事業主」を「前号に掲げるもののほか、当該派遣元事業主」に改め、同号を同条第五号とし、同条第三号の次に次の一号を加える。

四 当該派遣労働者の安全及び衛生に関し、当該事業所の労働者の安全及び衛生に関する業務を統括管理する者及び当該派遣元事業主との連絡調整を行うこと。

第四十二条第一項中第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 紹介予定派遣に係る派遣労働者については、当該紹介予定派遣に関する事項

第四十九条の二第二項中「又は第四十条の二第一項の規定に違反して」を「、第四十条の二第一項、第四十条の四又は第四十条の五の規定に違反して」に、「又は第四十条の二第一項の規定に違反する」を「若しくは第四十条の二第一項の規定に違反する」に改め、「措置をとるべきこと」の下に「又は第四十条の四若しくは第四十条の五の規定による雇用契約の申込みをすべきこと」を加える。

第五十四条第四号中「第十一条第二項」を「第十一条第四項」に改める。

第六十一条第二号中「第十九条、第二十条又はは」を「第十九条第一項、第二十条若しくはは」に、「又は虚偽の届出をした者」を「若しくは虚偽の届出をし、又は第十二条第一項若しくは第十九条第一項に規定する書類に虚偽の記載をして提出した者」に改め、同条第三号中「から第三十七条まで」を「、第三十五条、第三十五条の二第一項、第三十六条、第三十七条」に改める。

附則第四項及び第五項を次のように改める。

4 第五項第二項の規定の適用については、当分の間、同項第三号中「所在地」とあるのは、「所在地並びに当該事業所において物の製造の業務(物の溶融、鑄造、加工、組立て、洗浄、塗装、運搬等物を製造する工程における作業に係る業務をいう。)であつて、その業務に従事する労働者の就業の実情並びに当該業務に係る派遣労働者の就業条件の確保及び労働力の需給の適正な調整に与える影響を勘案して厚生労働省令で定めるもの(以下「特定製造業務」という。)について一般労働者派遣事業を行う場合にはその旨」とする。

5 職業安定法及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律の一部を改正する法律(平成十

五年法律第 号)の施行の日から起算して三年を経過する日までの間における第四十条の二第二項の規定の適用については、同項中「次の」とあるのは、「特定製造業務については一年とし、特定製造業務以外の業務については次の」とする。

附則第六項及び第七項を削る。

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して九月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(有料職業紹介事業の許可等に関する経過措置) 第二条 この法律の施行の際現に第一条の規定による改正前の職業安定法(以下「旧職業安定法」という。)第三十条第一項又は第三十三条第一項の許可(以下この項において「旧許可」という。)を受けている者は、それぞれ、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)に第一条の規定による改正後の職業安定法(以下「新職業安定法」という。)第三十条第一項又は第三十三条第一項の許可(以下この項において「新許可」という。)を受けた者とみなす。この場合において、当該新許可を受けた者とみなされる者に係る新許可の有効期間は、新職業安定法第三十二条の六第一項又は第三十三条第三項の規定にかかわらず、施行日におけるその者に係る旧許可の有効期間の残存期間のうち最も長い残存期間と同一の期間とする。

2 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十条第一項又は第三十三条第一項の許可の申請をしている者(次項及び第四項に規定する者を除く。)は、それぞれ、施行日に新職業安定法第三十条第一項又は第三十三条第一項の許可の申請をした者とみなす。

3 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十条第一項の許可を受けている者であつて、当該許可に係る事業所以外の事業所について同項の許可の申請をしているものは、施行日に当該申

請に係る事業所について新職業安定法第三十二条の七第一項の規定による届出をした者となす。

4 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十三条第一項の許可を受けている者であつて、当該許可に係る事業所以外の事業所について同項の許可の申請をしているものは、施行日に当該申請に係る事業所について新職業安定法第三十三条第四項において準用する新職業安定法第三十二条の七第一項の規定による届出をした者となす。

(保証金に関する経過措置)

第三条 施行日前において旧職業安定法第三十二条の二第一項の規定により供託すべき保証金の供託については、なお従前の例による。

2 施行日以降において旧職業安定法第三十二条の二第一項の規定により保証金の供託をしている者は、前項の規定にかかわらず、当該供託に係る保証金を取り戻すことができる。

3 前項の保証金の取戻しは、施行日前に当該保証金につき旧職業安定法第三十二条の二第二項の権利を有していた者に対し、六月を下らない一定期間内に申し出るべき旨を公告し、この期間中にその申出がなかった場合でなければ、これをすることができない。ただし、施行日から十年を経過したときは、この限りでない。

4 前項の公告その他保証金の取戻しに関し必要な手続は、法務省令・厚生労働省令で定める。(有料職業紹介事業の許可証等に関する経過措置)

第四条 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十二条の四第一項(旧職業安定法第三十三条第四項において準用する場合を含む。)の規定により交付を受けている許可証は、新職業安定法第三十二条の四第一項(新職業安定法第三十三条第四項において準用する場合を含む。)の規定により交付を受けた許可証とみなす。

(取扱職種の範囲等の申出に関する経過措置)

第五条 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十二条の十二第二項(旧職業安定法第三十三条第四項において準用する場合を含む。)の申出をしている者は、施行日に新職業安定法第三十二条の十二第二項(新職業安定法第三十三条第四項において準用する場合を含む。)の規定による届出をした者となす。

(委託事業の許可に関する経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に新職業安定法第三十六条第一項に規定する労働者の募集に相当するものにつき旧職業安定法第三十六条第一項の許可を受けている者は、施行日に新職業安定法第三十六条第一項の許可を受けた者となす。

2 この法律の施行の際現に新職業安定法第三十六条第三項に規定する労働者の募集に相当するものにつき旧職業安定法第三十六条第一項の許可を受けている者は、施行日に新職業安定法第三十六条第三項の届出をした者となす。

3 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十六条第一項の許可の申請であつて、新職業安定法第三十六条第一項に規定する労働者の募集に相当するものに係る許可の申請をしている者は、施行日に同項の規定による許可の申請をした者となす。

4 この法律の施行の際現に旧職業安定法第三十六条第一項の許可の申請であつて、新職業安定法第三十六条第三項に規定する労働者の募集に相当するものに係る許可の申請をしている者は、施行日に同項の規定による届出をした者となす。

(有料職業紹介事業の許可の取消し等に関する経過措置)

第七条 この法律の施行の際現に旧職業安定法の規定により許可を受けて、又は届出をして職業紹介事業、労働者の募集又は労働者供給事業を行っている者に対する許可の取消し又は事業若しくは業務の停止の命令に関しては、この法律の施行前に生じた事由については、なお従前の例による。

(一般労働者派遣事業の許可等に関する経過措置)

第八条 この法律の施行の際現に第二条の規定による改正前の労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(以下「旧労働者派遣法」という。)第五条第一項の許可(以下この項において「旧許可」という。)を受けている者は、施行日に第二条の規定による改正後の労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(以下「新労働者派遣法」という。)第五条第一項の許可(以下この項において「新許可」という。)を受けた者となす。この場合において、当該新許可を受けた者とみなされる者に係る新許可の有効期間は、新労働者派遣法第十条第一項の規定にかかわらず、施行日におけるその者に係る旧許可の有効期間の残存期間のうち最も長い残存期間と同一の期間とする。

2 この法律の施行の際現に旧労働者派遣法第五条第一項の許可の申請をしている者(次項に規定する者を除く)は、施行日に新労働者派遣法第五条第一項の許可の申請をした者となす。

3 この法律の施行の際現に旧労働者派遣法第五条第一項の許可を受けている者であつて、当該許可に係る事業所以外の事業所について同項の許可の申請をしているものは、施行日に当該申請に係る事業所について新労働者派遣法第十一条第一項の規定による届出をした者となす。

(一般労働者派遣事業の許可証に関する経過措置)

第九条 この法律の施行の際現に旧労働者派遣法第八条第一項の規定により交付を受けている許可証は、新労働者派遣法第八条第一項の規定により交付を受けた許可証とみなす。

(一般労働者派遣事業の許可の取消し等に関する経過措置)

第十条 この法律の施行の際現に旧労働者派遣法の規定により許可を受けて、又は届出書を提出して労働者派遣事業を行っている者に対する許可の取消し若しくは事業の廃止の命令又は事業の停止の命令に関しては、この法律の施行前に生じた事由については、なお従前の例による。(政令への委任)

第十一条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

(罰則に関する経過措置)

第十二条 この法律の施行前にした行為並びに附則第七条及び第十条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部改正)

第十三条 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(昭和四十六年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

第三十三条第三項中「第三十三条の三」を削る。

(港灣労働法の一部改正)

第十四条 港灣労働法(昭和六十三年法律第四十号)の一部を次のように改正する。

第二十三条の表中「第三十六条第五号」を「第三十六条第六号」に、「第四十一条第四号」を「第四十一条第五号」に改める。

(中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用の改善の促進に関する法律の一部改正)

第十五条 中小企業における労働力の確保及び良好な雇用の創出のための雇用の改善の促進に関する法律(平成三年法律第五十七号)の一部を次のように改正する。

第十三条第一項中「第三十六条第一項」の下に「及び第三項」を加え、同条第三項中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に、「同条第一項及び第二項」を「同条第二項」に、「とあ

るのは、」を「とあるのは」に改め、「しようとする者」との下に「同法第四十一条第二項中「当該労働者の募集の業務の廃止を命じ、又は期間」とあるのは「期間」とを加え、同条第四項中「職業安定法」の下に「第三十六条第二項及び」を加え、「同条」を「同法第三十六条第二項中「前項の」とあるのは「被用者以外の者をして労働者の募集に従事せようとする者がその被用者以外の者に与えようとする」と、同法第四十二条の二に「とあるのは」を「とあるのは」に改める。

第十九条中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に改める。

(育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部改正)

第十六条 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）の一部を次のように改正する。

第五十三条第一項中「第三十六条第一項」の下に「及び第三項」を加え、同条第五項中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に、「同条第一項及び第二項」を「同条第二項」に、「とあるのは」を「とあるのは」に改め、「しようとする者」との下に「同法第四十一条第二項中「当該労働者の募集の業務の廃止を命じ、又は期間」とあるのは「期間」とを加え、同条第六項中「職業安定法」の下に「第三十六条第二項及び」を加え、「同条」を「同法第三十六条第二項中「前項の」とあるのは「被用者以外の者をして労働者の募集に従事せようとする者がその被用者以外の者に与えようとする」と、同法第四十二条の二に「とあるのは」を「とあるのは」に改める。

第六十二条中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に改める。

(林業労働力の確保の促進に関する法律の一部改正)

第十七条 林業労働力の確保の促進に関する法律（平成八年法律第四十五号）の一部を次のよう

に改正する。

第十三条第一項中「第三十六条第一項」の下に「及び第三項」を加え、同条第二項中「第六号」を「第七号」に改め、「限る。」の下に「及び第六十五条（第四号中第三十六条第三項に係る部分に限る。）」を加え、同条第三項中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に、「同条第一項及び第二項」を「同条第二項」に、「とあるのは」を「とあるのは」に改め、「第十三条第一項の規定による届出をして」の下に「同法第二十一条第一項に規定する」を「しようとする者」との下に「同法第四十一条第二項中「当該労働者の募集の業務の廃止を命じ、又は期間」とあるのは「期間」とを加え、同条第四項中「職業安定法」の下に「第三十六条第二項及び」を加え、「同条」を「同法第三十六条第二項中「前項の」とあるのは「被用者以外の者をして労働者の募集に従事せようとする者がその被用者以外の者に与えようとする」と、同法第四十二条の二に「とあるのは」を「とあるのは」に改める。

第三十二条中「第四十一条」を「第四十一条第二項」に改める。

(組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の一部改正)

第十八条 組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律（平成十一年法律第百三十六号）の一部を次のように改正する。

別表第四十八号中「同法」を「又は同法」に改め、「又は同法附則第六項（物の製造の業務についての労働者派遣事業）」を削る。

(組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第十九条 前条の規定による改正後の組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律（以下この条において「新組織的な犯罪処罰法」という。）の規定（附則第十二条の規定により適用されることとなる罰則の規定を除く。）の

適用については、附則第十二条の規定によりなお従前の例によることとされている場合における旧労働者派遣法附則第六項の罪は、新組織的な犯罪処罰法別表第四十八号に掲げる罪とみなす。

(経済社会の急速な変化に対応して行う中高年齢者の円滑な再就職の促進、雇用の機会の創出等を図るための雇用保険法等の臨時の特例措置に関する法律の一部改正)

第二十条 経済社会の急速な変化に対応して行う中高年齢者の円滑な再就職の促進、雇用の機会の創出等を図るための雇用保険法等の臨時の特例措置に関する法律（平成十三年法律第百五十八号）の一部を次のように改正する。

第五条中「第四十条の二第一項及び第四十条の三」を「第四十条の二第三項及び附則第五項」に、「第四十条の二第一項中「一年」を「第四十条の二第三項中「とき」に、「一年（中高年齢者である派遣労働者のみを当該業務に従事させる場合にあつては、三年）」を「とき（中高年齢者である派遣労働者のみを当該業務に従事せようとするときを除く。）」に、「第四十条の三中「から継続して一年間」を「附則第五項中「は次の」に、「から継続して一年間（当該派遣労働者が中高年齢者である場合にあつては、一年以上三年以内の期間。以下この条において同じ。）」を「は、中高年齢者である派遣労働者のみを当該業務に従事せるときは三年とし、その他のときは次の」に改め、「同条第一号中「前日まで」とあるのは「前日（当該一年間が一年以上三年以内の期間である場合にあつては、当該期間が経過した日）まで」とを削る。

第二十一条 構造改革特別区域法（平成十四年法律第百八十九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第二項中「第三十三条の三」を削る。

理由

厳しい雇用失業情勢、働き方の多様化等に対応するため、職業紹介事業及び労働者派遣事業が労働力需給の迅速、円滑かつ的確な結合を促進することができるよう、これらの事業に係る制度の整備等を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十五年五月二十三日印刷

平成十五年五月二十六日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

F