

第百六十五回国会
衆議院

厚生労働委員会 議 録 第 三 号

平成十八年十月二十七日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 櫻田 義孝君
理事 伊藤信太郎君 理事 大村 秀章君
理事 鴨下 一郎君 理事 宮澤 洋一君
理事 三井 辨雄君 理事 山井 和則君
理事 福島 豊君
理事 福島 豊君

あかま二郎君 新井 悦二君
井上 信治君 石崎 岳君
越智 隆雄君 加藤 勝信君
川条 志嘉君 木原 誠二君
木村 義雄君 岸田 文雄君
清水鴻一郎君 菅原 一秀君
杉村 太蔵君 鈴木 淳司君
平 将明君 高島 修一君
戸井田とおる君 富岡 勉君
西川 京子君 林 潤君
原田 令嗣君 福岡 資麿君
松野 博一君 松本 純君
松本 文明君 松本 洋平君
御法川信英君 やまきわ大志郎君
若宮 健嗣君 大島 敦君
岡本 充功君 菊田真紀子君
郡 和子君 園田 康博君
田名部匡代君 田村 謙治君
高井 美穂君 筒井 信隆君
西村智奈美君 細川 律夫君
松本 大輔君 柚木 道義君
坂口 力君 古屋 範子君
高橋千鶴子君 阿部 知子君
糸川 正見君

厚生労働大臣 柳澤 伯夫君
厚生労働副大臣 石田 祝稔君

厚生労働副大臣 武見 敬三君

厚生労働大臣政務官 菅原 一秀君
厚生労働大臣政務官 松野 博一君

政府参考人 (総務省大臣官房審議官) 榮畑 潤君
政府参考人 (文部科学省大臣官房審議官) 辰野 裕一君

政府参考人 (厚生労働省大臣官房長) 太田 俊明君
政府参考人 (厚生労働省医政局長) 松谷有希雄君

政府参考人 (厚生労働省健康局長) 外口 崇君
政府参考人 (厚生労働省労働基準局長) 青木 豊君

政府参考人 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局長) 大谷 泰夫君
政府参考人 (厚生労働省社会・援護局長) 中村 秀一君

政府参考人 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長) 中谷比呂樹君
政府参考人 (厚生労働省老健局長) 阿曾沼慎司君

政府参考人 (厚生労働省保険局長) 水田 邦雄君
政府参考人 (厚生労働省年金局長) 渡邊 芳樹君

政府参考人 (厚生労働省政策統括官) 薄井 康紀君
政府参考人 (厚生労働省政策統括官) 金子 順一君

政府参考人 (厚生労働省政策統括官) 村瀬 清司君
政府参考人 (社会保険庁総務部長) 清水美智夫君

政府参考人 (社会保険庁運営部長) 青柳 親房君
政府参考人 (社会保険庁運営部長) 榊原 志俊君

厚生労働委員会専門員

委員の異動

十月二十六日

辞任 松浪 健太君

同月二十七日

辞任 石崎 岳君

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

補欠選任

松本 洋平君

補欠選任

鈴木 淳司君

補欠選任

平 将明君

補欠選任

あかま二郎君

補欠選任

石崎 岳君

補欠選任

木原 誠二君

補欠選任

木村 義雄君

補欠選任

松本 文明君

補欠選任

菊田真紀子君

補欠選任

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

同日

雇用の促進に関する意見書(北海道釧路市議会)(第二七四号)	「公契約法」の制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(山口県秋芳町議会)(第二七五五号)	障害者自立支援制度の充実を求める意見書(埼玉県蕨市議会)(第二七七三三号)	岡山県大牟田市議会(第二七九〇号)
季節労働者の「特例一時金」現行維持に関する意見書(北海道当別町議会)(第二七四二号)	公契約法制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(宮崎県延岡市議会)(第二七五五五号)	障害者自立支援法の見直しを要望する意見書(新潟市議会)(第二七七四四号)	障害者自立支援法の改正を求める意見書(熊本県荒尾市議会)(第二七九二九号)
季節労働者の「特例一時金」現行維持および通年雇用の促進に関する意見書(北海道福島町議会)(第二七四三三号)	さらなる総合的な少子化対策を求める意見書(兵庫県加西市議会)(第二七五七五号)	「障害者自立支援法」の見直しを求める意見書(岐阜県高山市議会)(第二七七五五号)	障害者自立支援法の充実を求める意見書(熊本県合志市議会)(第二七九二二号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(秋田県湯上市議会)(第二七四四四号)	最低保障年金制度創設に関する意見書(奈良県大和郡山市議会)(第二七五八八号)	障害者自立支援制度の充実を求める意見書(愛知県江南市議会)(第二七七七七号)	障がい児施設に入所する児童に係る負担軽減を求める意見書(大分県大分市議会)(第二七九三三号)
「公共工事における賃金等確保法(仮称)」の制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(山形県東根市議会)(第二七四五五号)	「進行性骨筋炎」の難病指定を求める意見書(宮城県名取市議会)(第二七五九五号)	障害者自立支援法の緊急対応策を求める意見書(滋賀県彦根市議会)(第二七七八八号)	地域における雇用・就業対策の拡充強化を求める意見書(大分県議会)(第二七九六六号)
「公共工事における賃金等確保法(仮称)」の制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(福島県楢葉町議会)(第二七四六六号)	児童扶養手当の減額を最小限にすることを求める意見書(東京都八王子市議会)(第二七六〇〇号)	書(滋賀県長浜市議会)(第二七七九五号)	低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症)の研究・治療等の推進を求める意見書(福岡県築上町議会)(第二七九七七号)
「公共工事における賃金等確保法(仮称)」の制定など公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(福島県楢葉町議会)(第二七四六六号)	C型肝炎対策の推進に関する意見書(金沢市議会)(第二七六一一〇号)	障害者自立支援法の緊急対応策を求める意見書(滋賀県高島市議会)(第二七八〇〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道函館市議会)(第二七九八八号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(埼玉県春日部市議会)(第二七四七七号)	身体障害者補助大法の見直しに関する意見書(和歌山県議会)(第二七六一六号)	障害者自立支援法の緊急対応策を求める意見書(滋賀県安土町議会)(第二七八一一〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道室蘭市議会)(第二七九九九号)
公契約における適正な労働条件の確保を求める意見書(埼玉県戸田市議会)(第二七四七八号)	進行性骨筋炎の難病指定を求める意見書(福岡県北九州市議会)(第二七六二二〇号)	「障害者自立支援法」本格実施に当たり、障害福祉サービスの制度推進を求める意見書(大阪府高槻市議会)(第二七八二二〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道夕張市議会)(第二八〇〇〇号)
公契約における公正な賃金・労働条件の確立を求める意見書(東京都八王子市議会)(第二七四九三〇号)	「JR不採用問題」の早期全面解決を求める意見書(宮城県白石市議会)(第二七六六六号)	障害者自立支援法の施策充実を求める意見書(大阪府箕面市議会)(第二七八三三〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道七飯町議会)(第二八〇〇一〇号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(愛知県岩倉市議会)(第二七五〇〇号)	「JR不採用問題」の早期全面解決を求める意見書(宮城県名取市議会)(第二七六七七号)	障害者自立支援法における利用者負担の軽減等についての意見書(和歌山県議会)(第二七八四四〇号)	見書(北海道森町議会)(第二八〇二二〇号)
公立病院の医師確保に関する意見書(兵庫県豊岡市議会)(第二七五一〇号)	JR不採用問題の早期解決を求める意見書(福岡県大牟田市議会)(第二七六八八号)	障害者自立支援法に基づく制度の抜本的な改正を求める意見書(鳥取県倉吉市議会)(第二七八五五〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道道庁札幌支庁議会)(第二八〇三三〇号)
公共工事における建設労働者の賃金等確保を求める意見書(鳥根県斐川町議会)(第二七五二二〇号)	JR不採用問題の早期解決を求める意見書(熊本県荒尾市議会)(第二七六九九〇号)	障害者自立支援法の抜本的改善を求める意見書(鳥取県琴浦町議会)(第二七八六六〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(北海道道庁札幌支庁議会)(第二八〇四四〇号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(山口県下関市議会)(第二七五三三〇号)	障害者自立支援法の施行にともなう諸問題についての意見書(福島県新地町議会)(第二七七〇〇号)	「障害者自立支援法」等による障害者施策の改善を求める意見書(高知県香南市議会)(第二七八八八〇号)	見書(北海道白老町議会)(第二八〇五五〇号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保を求める意見書(山口県美祢市議会)(第二七五四四〇号)	障害者自立支援法に基づく意見書(埼玉県川口市議会)(第二七七一一〇号)	障害者自立支援法の抜本的な改正を求める意見書(福岡県北九州市議会)(第二七八九九〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(宮城県名取市議会)(第二八〇七七〇号)
	障害者自立支援制度の改善を求める意見書(埼玉県春日部市議会)(第二七七二二〇号)	障害者自立支援法の充実を求める意見書(福岡県北九州市議会)(第二七八九九〇号)	ドクターヘリの全国配備(新法制定)を求める意見書(宮城県名取市議会)(第二八〇七七〇号)

業等の充実を求める意見書(北海道更別村議会)
(第二八八四号)

療養病床の廃止・削減計画の中止と患者負担増の中止等を求める意見書(三重県伊賀市議会)
(第二八八五号)

療養病床の廃止・削減計画の中止と患者負担増の中止等を求める意見書(三重県東員町議会)
(第二八八六号)

療養病床の廃止・削減計画の中止を求める意見書(鳥根県奥出雲町議会)(第二八八七号)

療養病床の廃止・削減計画の中止を求める意見書(鳥根県川本町議会)(第二八八八号)

若者の雇用対策の抜本的強化を求める意見書(長野県阿南町議会)(第二八八九号)

若者の雇用対策の抜本的強化を求める意見書(長野県清内路村議会)(第二八九〇号)

若者の雇用対策の抜本的強化を求める意見書(長野県喬木村議会)(第二八九一号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出席要求に関する件

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案(内閣提出、第百六十四回国会閣法第七六号)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○櫻田委員長 これより会議を開きます。

厚生労働関係の基本施策に関する件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、政府参考人として総務省大臣官房審議官榮畑潤君、文部科学省大臣官房審議官辰野裕一君、厚生労働省大臣官房長太田俊明君、医政局長松谷有希雄君、健康局長外口崇君、労働基準局長青木豊君、雇用均等・児童家庭局長大谷泰夫君、社会・援護局長中村秀一君、社会・援護局障害保健福祉部長中谷比呂樹君、老健局長

阿曾沼慎司君、保険局長水田邦雄君、年金局長渡邊芳樹君、政策統括官薄井康紀君、政策統括官金子順一君、社会保険庁長官村瀬清司君、社会保険庁総務部長清水美智夫君、社会保険庁運営部長青柳親房君の出席を求め、説明を聴取したいたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○櫻田委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○櫻田委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。福島豊君。

○福島委員 おはようございます。副大臣におかれましては、さまざまな課題に積極的に取り組まれていることに心から敬意と御礼を表する次第でございます。

最近いろいろとメディアで取り上げられました問題についてお尋ねをしたいと思っております。まず初めに、社会保険庁に関連した事柄であります。

現在、社会保険庁の解体的な改革をどう進めるのかということについて、政府、とりわけ与党におきましてさまざまな議論が行われております。そうした問題については本日はお尋ねは差し控えたいと思いますが、先日、日経新聞で、「年金記録ミス二万四千件 照会者の二割 社保庁、ずさん管理」、こういう見出しで、年金の記録にミスがあった、しかも、それも大変膨大な数に上るミスがあったという報道がなされておりました。

これは、現在といえますか、直近に発覚したということではなくて、年金制度にさまざまな変更があったということからどうしても生じてこざるを得ないような側面があるわけでありまして、以前に報告されていたことだろうというふうにも思っています。しかし、大体二割がミスののか、こういう文字が躍りますと、国民の立場からすると、社会保険庁というのは、不正免除等々だけではなくて、記録もまともにできないのか、こういう誤解を招くわけでありまして、このあたりの点について

ては事実関係をはっきりするというのが必要だと思っております。

この点についてまず御説明いただきたいと思っております。

○青柳政府参考人 社会保険庁におきます年金の記録についてのお尋ねがございました。

社会保険庁におきましては、ただいまのお尋ねの中にもございましたが、先般の国民年金の保険料免除等に関する不適正な事務処理に際しまして、国民の皆様に対して年金記録に対する不安を与えたのではないかとこのように考えまして、これに対応するために、現在、年金記録相談の特別強化体制という体制をとらせていただいております。

具体的には、年金記録に不安あるいは疑問を持たれる方々に対しては、御本人の年金記録の確認あるいは疑問への回答が迅速に対応できるようということ、社会保険事務所に年金記録相談の専用窓口を置かせていただいております。さらに、年金加入記録の有無等について社会保険事務

所が調査、確認をいたしました後にも、御本人の申し立てによりまして、社会保険庁の本庁において記録訂正の要否について事実関係の調査を行い、体系的に整理した上で記録訂正の要否を判断するということにさせていただいております。

報道にありました点は、この特別強化体制のもとで、これは八月二十一日から対応させていただいておりますが、九月末日までの間におよそ十五万件の相談がございました。そのうち、その場で

いわば年金記録と御自身の記憶が一致したものが約八割の十二万件でございましたが、その場で年金記録と御自身の記憶が一致しなかった残りの二割、これが九月末日までで申しますと二万六千件あるわけがございますが、他の年金手帳の記号番号で記録がなされていたというふうなもの、あるいは、結婚されて姓が変わられたんですが、記録上は旧姓であったというふうなもの、あるいはその他、振り仮名の誤りで最初のときに一致がいなかった、しかしその誤りが判明したものと

うことがございまして、九八%のものは社会保険事務所において確認済みというふうになっております。

また、記録が不一致であるということから改めて調査をしてくれという申し出がありました件数は、こうした事務所でのやりとりのほかに、インターネット等で直接に記録を確認していただくこともできるようになっておりますので、そういう方々の分を含まして約一万件ございますけれども、これらのおよそ七割については既に回答済みということになっております。

報道でございました二割というのは、先ほども申し上げましたように、年金相談にいらしたときに、その場で直ちに年金記録と御自身の記憶が一致しなかったというものでございますが、繰り返し申し上げますように、調べ、社会保険事務所において確認をした結果、そのうちの九八%は確認済みであるという点を改めて繰り返させていただきます。

○福島委員 九八%確認済みである、このことが大切だということに思っております。

ただ、日経新聞の記事にはこのように書いてあるんですね。「社保庁は仮にこうしたミスがあっても、受給手続きなどの際に不自然な空白期間は本人に確認している」ただ、本人が記録漏れに気づかない例もあるとみられ、放置すれば年金の支給額が減る可能性がある。ここを一番国民は心配するんだと思うんですね。

社会保険庁の記録ミスによって自分の年金が減るんじゃないか、それが、マックスでいうと二割みたいな書き方になっておりますので、このところは、裁定の際にさまざまな記録を照合してきちっと整理されるというのが基本的な実態だというふうに思いますが、この点についてどのように対応されるのか、実態はどうなのか、ちよつと説明いただけますか。

○青柳政府参考人 裁定の際にどのようなことになっているかというお尋ねが重ねてございました。これは、年金受給権の発生する直前、現在では

五十八歳という時点でございますが、この時点におきまして、保管しております私どものその方々の記録を全部お送りいたしますので、そのお送りをいたしました記録を御本人にまずは必ず確認をしていただく、確認をしていただいたことを踏まえて最終的に年金の裁定を行うということになっておりますので、今回のように、御自身の方から確認をしてくれというふうな求めのあった場合以外にも、御本人がそういった求めをされない場合であっても、必ず年金受給前に御確認を私どもの方から求めさせていただいているという点を御説明させていただきたいと存じます。

○福島委員 どうもありがとうございます。事実関係、年金制度、なかなか難しいですから、一つ一つきちんと確認をしておかなければいけないということで質問いたしました。

いずれにしても、今後こういった記録ミスが生じないようにしなければいけない、そしてまた国民の皆様にもしっかりと説明責任を果たしていかなきゃいけない、このように思うわけでありますけれども、政府としてどういう決意で臨まれるのか、副大臣にお尋ねしたいと思っております。

○石田副大臣 福島委員にお答えを申し上げます。今運営部長からもお答えしましたけれども、年金の記録というのは基本的には年金制度の信頼の基礎、こういうことであります。それで、御自身の記憶と記録を一致させる、こういう作業は私はどうしてもやらなきゃいけないというふうな思っております。

今までも事前通知をやってまいりましたけれども、さらにこれからは、五十八歳というところで今までやっていましたけれども、もうちょっと早い段階で御自身に、ねんきん定期便、こういう形で確認もしてもらおう。そして、年金受給権という観点からしますと、どうしても今は二十五年という最低年限が要りますので、三十五歳段階で一度送る。これは、考えてみたら、五十八歳のときに今のように見て、四十年近いものを確認するとい

うのは、なかなか御自身の記憶とも一致しませんので、三十五歳段階です一度見ていただく、こういう形で、年金の記録に対する不安というものをぜひ拭拭していただきたい、こういうふうな考えております。

○福島委員 できるだけ若いうちからということだろうと思えますけれども、しっかりとお願いをしたいと思っております。

引き続き、児童虐待の話についてお尋ねをしたいと思っております。

先般、三歳児の長男のお子さんでございましてけれども、餓死をさせたということで、その父親と内縁の妻が逮捕されたわけでありまして。テレビ等でさまざまな報道がなされる、それを見るにつけ、また聞くにつけ、大変悲惨な、またかわいそうな事例だな、事態だなと私も痛感をいたしております。なぜ防ぐことができなかったのか、こういうことに思いをはせる必要があると思っております。

警察が検挙した児童虐待件数は、本年の上半期だけで百二十件にも上ったということでございまして。児童虐待防止法ができましたけれども、引き続き増加の傾向に歯止めがかかっていない、こういうことが実態ではないかというふうな思っています。

こうした事態に対して政府としてどのように対応をされたのか、そしてまた今回の事例はなぜ防ぐことができなかったのか、この点について御見解をお聞かせしたいと思います。

○武見副大臣 今回の件に関しましては、児童相談所がかかわっていたにもかかわらず、こうした虐待を防止できなかったというのは、これは大変に残念なことであつたというふうな考えております。

御指摘のとおり、厚生労働省、虐待による重大事件の発生を防止するために、立入調査などにおいて警察との連携を図る観点から、九月末に警察庁と協議の上で通知を発出するということなど、取り組みを実は進めておりました。ただ、今回の事案では、姉が保護されるなどハ

イリスク家庭であつたのに、きめ細かな対応がなされておりました。それから、主任児童委員から情報提供があつたにもかかわらず、目視による子供の安全確認がなされなかった。すなわち、その子供との面会をしておりませんでした。こうした報道がなされておりますけれども、そもそも児童相談所において虐待があるとの認識が薄かったというふうなことも実は聞いております。こうした問題点はやはりきちんと確認をしておく必要があると思っております。

そこで、こうした児童相談所が積極的に介入しなかつたことなど、今回の事件の問題点については、京都府において早急に検証作業を行っていくと聞いております。

厚生労働省としても、担当官及び専門家を派遣して現地調査を行い、本事業を含めて児童相談所が関与したケースについて、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において検討し、児童相談所の運営などのマニュアルについて見直すなど、再発防止に努めてまいりたいと思っております。

ちょうど今度の月曜ですが、十月三十日に京都府で児童虐待検証委員会というのが発足して、その会合が開かれるということになっておりますので、ここに私どもの方から担当官及び専門家を派遣して参加して、ともにその検討に当たるといふことをすることになっております。この場合、特に担当の児童相談員の対応のよしあし、そういう個人の問題と、それからあと、それぞれの担当者が大変多くのケースを抱えて制度上問題があるかどうかとか、こういった観点などを含めて検討させていただく、こういうことになると思っています。

○福島委員 児童虐待防止法の制定、またその改正を通じて、法的にはさまざまな整備が進んできたというのは事実だと思います。しかしながら、いまだにこうした事例が繰り返される。

徹底して、今回の事例について、なぜそうなつたのかという検証をしていただきたいと同時に、それを踏まえてどうするか。言ってみれば、児

童相談所の機能というのが、現場においてやはりうまく機能していない、働いていない。それは、個人の責任に帰するということではなくて、システムの問題だ。児相というもののシステムをどう変えていくのか、こういう事件が起こらないようにシステムをどう変えるのか、こういう結論を導くということが大事だろうというふうには私は思っています。

児童虐待防止法を再改正すべきだ、こういう御指摘もメディアの論説等にはあります。また、埼玉県では、通報から四十八時間以内に安否を確認させるという規則、こういうものを定めている自治体もあるというふうな報道されております。こうした児相の運営についてどのような見直しをしていくのかということも含め、そしてまた法改正の必要性も含め、御見解をお聞きできればと思います。

○武見副大臣 児童虐待防止法の改正につきましては、平成十六年の改正法の附則におきまして、施行後三年以内に、立入調査を実効的に行うための方策、親権の喪失等の制度のあり方について、この法律の施行状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものというふうなされております。

ただ、立入調査ということになりますと、いわゆる憲法上の住居の不可侵との関係をいかに整備するかという極めて大きな課題が残されております。

それから、親権の喪失等の問題というのは、親の方が、子供が非常に危険な状態に陥っているにもかかわらず、行政の介入を認めないというようなケース、現状でそういうケースがあつた場合には家裁の手続をとらなければなりません。それが大変時間がかかります。そうするとそのリスクがさらに深まるというふうな問題にどう対処するかという課題になります。これもまた課題として実は残っております。

このために、現在、厚生労働省において、改正法施行後の立入調査等の状況について、自治体に

対して調査を行うとともに、有識者からヒアリングなどを進めております。来年は改正法が施行され三年を迎えることになるんですが、この児童虐待防止法は議員立法でございます。したがって、見直しについては、こうした施行状況分析を行いながら、議員の先生方の御意見も伺ってまいりたいと思っております。

○福島委員 公明党におきましても、法改正そしてまた再発予防ということを視野に入れて、検討のためのプロジェクトチームを発足させていただきまして。しっかりと目的を達するように頑張っていきたいというふうに思っております。

次に、引き続き児童虐待の件についてお尋ねをしたいと思います。

先日、東大和市で青木鈴花ちゃん、これは、たんの吸引が必要であるということで市立の保育園の入園が認められなかったということに対して裁判が起これ、十月二十五日に、障害を理由に一律に保育園への入園を認めないことは許されない、こういう判決で入園が認められたわけでありまして。テレビで拝見すると大変びっくりしたかわいらしいお子さんで、本当によかったな、こういうふうにいるわけでありまして。

障害児保育、国もこの拡大のためにさまざまな取り組みを進めてきていただきました。現状どうなっているのかということについてお尋ねをしたいと思います。

そして、その上で、一定の医療ケアが必要なケースについてどのように対応すべきか、これは一義的には自治体の判断であるということになるわけでありまして、しかしながら、こうした裁判によらないと解決できないということが繰り返されるという事態も、一方では憂慮すべきことであらうというふうに私は思っております。

特に、たんの吸引などの医療行為について、それが医療行為であるということによって現場においてはさまざまな困難がある。それをどう解決するのか、もっと別の職種の人にもこれは認めた方がいいんじゃないか、こういう検討をこの数年間、

厚生労働省もしてきたわけでありまして、それぞれの自治体がより適切な判断ができるように国が指導すべきではないか、こういうふうにも思うわけでありまして。

こうした一連の事柄について、政府の見解をお聞きしたいと思います。

○大谷政府参考人 障害児保育の現状についてのお尋ねでございますが、平成十七年度におきまして、七千三百七カ所の保育所で一万六百六十五人の障害児の方々の受け入れが行われており、この十年間で受け入れ児童数それから施設数ともに一・六倍強となるなど、障害児の受け入れは全国的に実施されるようになってきております。

障害児の受け入れにつきましては、平成十五年度に必要な保育士の加配の経費につきまして一般財源化を図ったところでございまして、保育の実施責任を有する市町村において、児童一人一人の障害の程度や種類あるいは受け入れ施設の状況等を総合的に勘案して、適切に今御判断いただいているものと考えております。

厚生労働省におきましても、障害児を受け入れるためのバリアフリー等を行う事業や障害児保育を担当する保育士の資質向上を図るための研修、こういった施策を実施しているところであります。が、今回の事件の反省に立ちまして、国といたしまして、各市町村における障害児の受け入れの拡充に向けて、地域の実情あるいはその医療の必要なケースをよりよく判断して、実情に応じた柔軟な取り組みを展開していただけるよう理解を求めてまいりたいと考えております。

○福島委員 ぜひしっかりとやっていただきたいと思っております。

特に、拡大をしてきていると。多分、私、それぞれの地域でいろいろな工夫をされているんじゃないかと思っております。私の子供も障害児であります。が、保育士さんは、専門的な、どういふかわかり方をしたらいのかということでも何回か発達障害支援センターの方に足を運んでいただいて、勉強もしていただきました。そういうようなことも

含め、こういう取り組みをしているよ、ああいう取り組みがあるよ、こういうようなことをある程度共有するということが、こういう子は受け入れられない、そういう予断を持った判断を変えるためにはそれが一番私はいんじやないかなと思っております。やはりそういう具体的な事例を収集して紹介できるような、そういうことも御検討いただければというふうに思います。

力的に研究していただいていることに感謝を申し上げたいと思います。

それで、日本医師会が介護難民という言葉を使われていますけれども、これは、私はいささかどうかなと思うところでございます。

長期にわたる療養を必要とする患者のための療養病床については、医師の対応がほとんど必要がない、こういう方々もいらっしゃるの私は事実だろうというふうに思います。ですから、これからは、医療の必要性の高い人については今までどおり医療保険で対応する、しかし、必要性の低い人については、いわゆる療養病床を六年の間に老人保健施設等に転換していただいて、その受け皿にする。

二十五日に日本医師会の調査報告が公表されました。この療養病床の見直しについて、現時点で断行すれば四万人近い患者が退院後に行き場のない介護難民になる、退院後に入所する施設不足や在宅サービスが未整備である、早急に受け入れ体制を整備すべきだ、こういうことが報道され、また公表されておりました。四割も、四万人も介護難民になるんだ、大変だ、こういう話になるわけでありまして、要は、このプロセスをどのように進めていくのかということなんだろうというふうに思っています。

そういう中で、やはり一番大事なものは、お一人お一人に心配を与えない、不安を感じさせない、こういうことでありますから、その点ではしっかりと取り組んでまいりたいと思っておりますし、六年間の転換の中でこれをスムーズにやれるようにいろいろと過渡期の緩和措置も設けておりますので、しっかりと取り組んでまいりたいというふうに思っております。

先日、私も高知県に行っていました。本場に、現場の県も含め、そしてまた医療関係団体も含め、どうしたらいいのかということについて必死になって知恵を絞っているというのが現状だと思っております。何よりも大切なことは、一人一人の患者さん、高齢者の方、この方々に不安のない道筋をきちんと示すということなんだろうと思っております。その責任がある。改革は必要であるけれども、その改革の中で、お一人お一人の人は自分がどうなるのか、これが一番大事ですから、そこに不安を与えてはいけないというふうに思うわけであり

また、委員が高知においでいただいた際、私も同行させていただきましたが、ある病院に行きますと、昭和の終わりから入院をしている人がいる、こういう方も現実にはいらっしゃいました。しかし、昭和の終わりから入院しているから、長いからもういいだろうということではもちろんないわけですので、それぞれ個人個人が不安のないように制度としてしっかりと対応していく、これは全力を挙げてやっていきたいと思っております。

○福島委員 日医もいろいろと現場の調査をして、さまざまな御意見があります。しっかりとその点も政府として受けとめていただいて、頑張ってくださいというふうに要請をしたいと思

次に、先日、みのもんださんの番組で、夫が妻を殺すとき、こういうことで取り上げられておりましたけれども、毎月のように夫による妻の殺害、

この点について、政府としてきちんとやります、こういう方向でやります、この御決意をぜひお示しいただきたいと思

○石田副大臣 福島委員におかれましては、先ほどお話もありましたが、高知県にも行っていただ

いて、現実の現場にも足を運んでいただいて、精

しかも、それも介護の疲れによってそういう事件が起きているという報道がなされておりました。老老介護によって悲劇がある。妻が認知症になる、夫が介護する、夫がどんどんどんどん介護疲れをする。介護というのは究極の家事で、そもそも家事を余りやったことのない夫にとっては、それが二重にも三重にも負担となって感じられて追いつめられていく、こういう構図があるんじゃないかというふうに思います。

その中で、介護保険というサービスが一本本当にどう使われていたのか、こういう御指摘がありました。私も、こうして繰り返してこういう事件が起きますと、一つ一つの事例において、介護保険サービスというのは本当にどういうふうな役に立っているんだらうかと。使っていたんだらうか、使っていないんだらうかと。仮に使っていたとすれば何が足りなかったのか、こういうことについて検証するというのが必要だろうというふうに思っています。

もちろん、介護保険がなければ今以上に悲惨な事態になっていたというふうに私は思いますので、介護保険の果たす役割というのは極めて大きいと思いますが、しかしながら、その中でこうした事例が引き続いておきますので、政府としても調査そしてまた適切な対応をとるべきだろうと思いますが、この点について御見解をお示しいただきたいと思います。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

介護者が要介護の肉親を手にかけるという大変痛ましい事件でございまして、私どもとしても大変心を痛めております。

厚生労働省といたしましては、新聞などに掲載されました事例につきましては、家族の状況、家庭の状況、あるいは介護保険サービスの利用状況などを可能な限り自治体から情報収集するというふうな努めておりまして、十八年の一月、ことしの一月から今までもう二十七件ぐらい殺人に至ったようなケースがございまして、殺人に至るまでにはそれぞれのケースでさまざまな背景と事

情があろうと思っておりますが、分析をいたしておりますけれども、画一的な対策ではなかなか対応が難しいと思っております。

しかし、こういう事件は未然に防止をしていかなきゃならないということでございますので、各地域で、行政あるいはケアマネジャー、さらには介護サービスの事業者、それからまた民生委員の方々、また近隣の住民の方々などによりますネットワークをきちっとして、早期にそういう方々の家族を支援していくということが必要ではないかというふうに考えております。

○福島委員 今政府参考人から御説明がありましたように、制度だけですべてが救えるかというところではない。制度とその制度を利用する人をつなぐインターフェースのところの接続が非常に大事だ、そこには地域コミュニティの果たす役割というものは極めて大きいと思えます。こうした点については、それぞれの介護保険制度の運営者であるところの自治体にも十分留意をいただくということが必要だろうと思えますし、また御指導をしていただければというふうに思っております。

本日、非常に時間がタイトな日程ですので、幾つか質問は省略させていただきます。障害者自立支援法について一点だけ触れておきたいというふうに思っています。

先日も障害者当事者の五団体の方が公明党にもお越しいただきまして、いろいろと御要請をいただきました。今までも繰り返し御要請をいただき、それぞれに政府に対して御要望申し上げ、具体的な対応も進めてきていただいているところだというふうな思っております。その上で、なおかつ、また御配慮をいただきたいということで幾つか要請がありました。

本日は若干御紹介をしたいと思っておりますが、全国脊髄損傷者連合会の方からはこういった御指摘がありました。

重度訪問介護での外出が、通年かつ長期を除く一日の範囲というふうな告示でされていて、これは支援費制度のときの告示だそうでございますけ

れども、こうした規定があると、職業訓練等で繰り返し外出をするときにはこれが使えないじゃないか、こういった御指摘がありました。それからまた、重度訪問介護サービスにおいて、報酬単価の設定から事業者の経営が厳しくなっている、こういう御指摘もありました。また、ヘルパー制度、例えば福祉大学のあるようなところでは、自治体から離れた大学で学ぶ人もいまして、そういうことを考えたときに居住地特例というのはやはり要るんじゃないか、こういう御指摘もありました。

いろいろと御指摘がありまして、ただ、現時点で政府としてこうしますというふうになかなか言えない側面もあるということはおそらくわかっておりますので、御指摘をさせていただいて、そして一定の時間の中でしっかりと考えていただきたい、こういう要請をしたいと思います。

ただ、一点御答弁いただきたいのは、障害者自立支援法の審議の中でさまざまな附帯決議がつけられました。それは、今後、障害者福祉サービスというものをどうしていくのか、基盤を整備する、そしてまた地域間の格差をなくしていく、これがまず自立支援法の入り口だと思えます。そして、就労支援をもっと拡大していく、お一人お一人の方にみずから働いた対価として所得をふやしてもらう、そして所得保障ということはやはりやるね、こういう一連の流れというのが必要だ、こういうことが附帯決議の中に盛り込まれた考え方だと思ふんです。

自立支援法というのは入り口であって、これを入り口としてどういうふうな障害福祉サービスというものをものともっと大きな体制にしていくのか。今、よく言われていることは、実はいろいろな個別の問題が指摘をされ、それにどう対応するのかというところに終始をしているために、逆にそういうビジョンが見えなくなっている、そういうたビジョンについて、どこが考え、そしてまた障害者の方々に発信をするのか、こういうことが見えなくなっているというふうな指摘をされております。

この点については、個別の問題に対応すると同時に、そういう太い大きな流れを明確にするということも大事でございまして、この点についての政府の御決意をお聞きしたいと思います。

○石田副大臣 この問題につきましては、あくまでも厚生労働省が全省挙げて対応して継続的に取り組んでいく、こういうことが一番大事なことだろうというふうに思っております。

ですから、まさしく障害者が自立をするということは、例えば、収入の面からいえば、障害基礎年金を一つのベースとして、その上にどれだけ自分で稼げるか、そしてその稼いだもので自立をしていく。これが私は地域で生きていくということだろうと思えますので、そういう点も含めまして、しっかりと全省挙げて対応してまいりたい、こう考えております。

○福島委員 以上で終わります。どうもありがとうございます。

○櫻田委員長 次に、筒井信隆君。

○筒井委員 民主党の筒井信隆でございます。三十分しか時間ありませんので、柳澤大臣の就任を心からお祝いしながら、直ちに質問に入っていきたいと思います。

年金の積立金についてでございますが、もう御存じのとおり、厚生年金が百三十八兆円、国家公務員共済が約九兆円、地方公務員共済が三十九兆円、私学共済が三兆円、国民年金が十兆円ぐらいい、合計すると二百兆円ぐらいいの積立金になっているわけでございます。この多くが市場で運用され、あるいは、さらにその運用の率が多くなるという状況でございまして、世界的に見ても最大の、第一位の年金ファンドになっているわけでございます。それも、第二位の国と比べてちょっと上だというんじやなくて、第二位の国と比べて四倍ぐらいいの超弩級の年金ファンド。

まず、そういう認識が厚生労働省に、もちろん前からあると思うんですが、そういう実情についてどう考えるか、それをお聞かせいただきたいと思います。

○柳澤国務大臣 今、簡井委員から、厚生年金それから各共済年金、さらに国民年金の積立金の規模について、トータルしたところ非常に巨額なものになっておる、この運用を考えたときにこれをどう評価すべきか、こういうお話がございました。これについては、簡井委員もつとに御承知のとおり、従前は財政投融資に預託をするというようなことが大きな部分を占めておりましたが、それが徐々に引き揚げられるということの中で、独自の運用をしていかなければならない、そういう位置づけの変更もありまして、こういった問題にしっかりと対応していくことは非常に大事なことで、私も思っております。

ただ、一つには、一般の年金改正のときに、この積立金が一定の機能を持つということに位置づけられまして、定性的には、そういうことの中で、年金制度が全体として安定的なものになるためにこの積立金は非常に大きな役割を演ずるということになりました。

それからまた、現実の運用はどうかということになりますと、運用については運用委員会というものがあるが、現在設置されておまして、基本的にリスクを回避する、非常に大事なファンドでございますから、リスクを回避して安定的に運用するということになっております。

具体的に言いますと、運用の仕方、投資の仕方にはポジティブな運用とパッシブの運用というのが市場でよく言われるわけでございますけれども、パッシブというのは、自分自身が相場とか市場を形成していくということではなくて、市場が形成したものを受けてそれを反映するような運用をする、大ざっぱに言ってこういうことだと言っているかと思えますけれども、それに徹して安定的な運用を図っていく、こういうことになっておまして、新しい位置づけのもとで今後ともしっかりとこれを維持してまいりたい、このように考えている次第でございます。

○簡井委員 今お答えいただいた部分についてはさらにちょっとお聞きしたいんですが、その前に、

私が最初にお聞きしたかったのは、金融の専門家としての大臣に、市場で年金ファンドがこれだけ巨大なものがあることについては特に問題はないのか。どういうふうにお考えになるか。年金の立場からではなくて市場としての立場からどうなんだという点を、もしできたらお答えいただきたいという質問でございます。

○柳澤国務大臣 ちょっと固有名詞が混乱しまして、失礼しました。

しばしば、厚生年金基金の方で、いろいろ物申す株主というような立場での発言が紙上に載ったりするわけでございまして、ああいうように、どの基金も、株の投資者というような立場ですと非常に大きな発言力を持つというようなことは、この国の市場でもあるわけでございます。

そういう意味で、これだけの大きなものがこれから、ある意味で市場志向を持つ基金としてあるということであれば、それは市場に大きな影響を与えるんじゃないかという簡井委員からの御質疑かと思っておりますけれども、先ほど申しましたように、パッシブ運用に徹していくということが基本でございますから、市場としては、そういうものを織り込んでそれぞれのいろいろな金融のインストルメントの相場が形成されていくということでございますので、そういうものとして市場は受けとめて今後ともいくんだらう。

ポジティブに市場の相場を形づくっていくというようなことになりまして、これは非常に大きな影響を与えますけれども、あくまでもパッシブの投資運用に徹していく、こういうことであれば、そういうものとして市場は受けとめて、織り込んで市場のいろいろな相場が形成されていくんだらう、このように考えている次第です。

○簡井委員 それでは、年金の立場からでございますが、これだけ巨額の積立金が、合計すると二百兆円に及ぶ、これが賦課方式のもとで積み立てられてきたこと自体が、私はやはり今までの政策の怠慢もあると思っております。これだけ巨額のものが積み立てられて、具体的には上げませんが、結

構無駄遣いがいっぱいされてきた。そして、今度、ようやく有限均衡方式という方式が採用されて、二〇〇五年から二〇一〇年までの九十五年間かけて徐々に縮小していく。年間で四兆円とか三兆円とか縮小していく、最後は大体一年間の年金給付額に相当する額が残るというふうな形のものに今度決まったわけでございまして、しかし、これは二〇〇五年からなんですよね。もう世界最大級の年金ファンドはでき上がって、いろいろな無駄遣いがいっぱい指摘されて、それからようやくそういうふうな方向性が決まった。非常に遅いんだらうと思っております。

そして、今度、会計検査院が、年金積立金に關しても検査をしてその報告を出しました。それによりまして、過去十年間に最大ピークに使用した実績の額でこの積立金を割った場合に、厚生年金だと四百何年間、国民年金だと百九十年間の積立金がある、こういう報告を、指摘をいたしました。

もちろん有限均衡方式で二〇一〇年までの間にだんだん徐々に縮小するという方向はもう決まった後に、わざわざ会計検査院が、過去十年間で一番ピークで使用した実績の額で割ったら、これは四百年間以上もつ、あるいは国民年金だったら二百年間以上もつという報告を、そういう指摘をした趣旨は、あそこはつきり言っていないんですが、わざわざ今言う必要はないんだけれども、やはりこの処理が遅過ぎた、こういう指摘なんだろうと私は思うんですが、その点についてはどう考えられますか。

○渡邊政府参考人 恐れ入ります、事実関係等を含みますので、若干整理をさせていただきます。私どもの厚生年金の積立金で見まして、給付と比べますと約四・五年分ということでございますので、その対比で見ますと諸外国にも幾つか例があるように承知しておりますが、巨額の年金資金であることは事実でございます。

今御指摘の、会計検査院につきまして、平成十

六年度までの過去十年間の積立金の取り崩しと申しますか活用額が約三千億ぐらい、十六年度で三千億出たということをとらえて、割り算して四百年ということでございますが、先般、この夏でございますけれども、十七年度の厚生年金の決算も示させていただいておりますが、単年度の事情等ございますけれども、単年度で六兆円余りの積立金取り崩しをして賄っている。

先生御承知のとおり、財政再計算の中でも、四兆円内外の毎年の取り崩しがどうしても必要となってくるだろうという見通しのもとに、全体の年金の給付と負担の枠組みが維持できますよう、負担面、給付面、そして積立金活用ということで、今先生御指摘のありました有限均衡方式、二〇一〇年の時点で、今の価格でいうと十六兆円ぐらいのファンド、今から見ますと十分の一ぐらいの感

じでございますが、そういうものにしていくということでございますので、これまでの経緯をすべて引き、そして、将来を安定的に運営しなければならぬ年金制度としてはやむを得ない規模のものであると考えております。

なお、仮にこれを、過去債務に関して、積立方式でということになりますと、現に今百五十兆円の積立金というのは、六百兆円は優に必要な世界でございますので、やはり賦課方式と比べてから積立金というものを上手に利用しながら安定的に運営していくべきものであると考えておる次第でございます。

○簡井委員 私がお聞きしたのは、有限均衡方式で決まって、二〇一〇年の時点で厚生年金に限れば十六兆円ぐらいというふうになった、これは当然会計検査院もわかっているわけで、そういう形で漸次だんだんに縮小していくのはわかっている。その上で、四百年間もつ、こういうふうな指摘をしたのは、これはやはり遅過ぎたんじゃないか、こういう意味を含めているんじゃないか、こういう質問なんです、まあ、認めないでしょうから。

これは実際にまだ決定していない部分がある、

う議論さえなかった。最近になって出てきたから、今度は年金一元化の中でやろうなんて言っているけれども、そういう、調整が長引いて二十年間ずつと使途が未定のままだったというふうな、今この一つの例でやっていますけれども、そういう問題先送りの体質が随所に見られるところに問題があるんじゃないかと思うのです。それを追及してい

もう一点の質問の方に移ります。

今、所得格差の問題が大きな問題になっている。その場合に、今の掛金の問題でいいますと、国民年金の保険料は定額である、これはやはり格差をさらに広げることになるのではないかと、いうふうに思うのです。これは厚生年金も共済年金も定率ですから、所得に応じて払われる形になっている。国民年金だけは定額制で、所得が多いだろうが低いだろうが一定額が払われるという形になっている。これは格差を広げることになるので、この定

額制を見直すのが、今、格差の問題がまさに議論されている中において、安倍内閣も格差解消、是正と言っているんですから、これを早急にやるべきじゃないですか。

○渡邊政府参考人 お答え申し上げます。

国民年金制度が昭和三十年代に発足した時代から、自営業者それから無職の方等々、いわゆるサラリーマンの保険に加担できない方々の保険として設定した際、この方々の年金の負担と給付は所得に基づいてできるだろうかということが大きな課題とされてきておりました。

そうした方々の所得というものをどのようにとらえるか、また、雑多な稼得背景のあります方々

でございますので、その間のいわゆる所得の捕捉に関する公平性というものが担保できるのか、とりわけ、零細な事業所に勤めておられる被用者の方々にとってみれば、同じ国民年金の中にありながら、自営業者の方々の必要経費の取り扱いとい

うものを甘受していただけるかどうか、こういった点など非常に大きな問題があり、今日まで定額制というものの中で処理するしかないということ

で来た経緯があるわけでございます。

サラリーマンの場合は、別途、事業主負担という仕組みがございますので、全体的な議論をまたしやうという側面もございますが、仮に国民年金のグループの方々に所得に応じた定率保険料を導入するということを考えてみましても、サラリーマンの場合には、例えば男子の場合でも、月額四十七万円以上の方が全体の過半数を占めている、分布としても真ん中ぐらいの給与の方が非常に多いとございます。他方、国民年金の調査によりますと、所得別被保険者割合は、男子の場合でも二七％は所得なし、こういうようなことになっており、平均所得が約二百万円ぐらいということでございます。

そうすると、定率保険料というものを考えた際に、そこに所得再分配機能を持たせる場合と持たせない場合、両面あると思いますけれども、大変こうした一部の高額所得者と、大多数の低所得者、無所得者というグループにおける定率保険料制というのは非常に困難ではないかというふうに考えているわけでございます。

その場合、給付が定率である、あるいは所得比例であるということか、あるいは、いろいろな議論の中には給付は定額でいいというような御議論もございまして、全体として、所得のある方、所得のない方、それらがそれぞれの立場で受け入れ可能な仕組みとなるかどうかという点について、なお私ども、大変自信のないところでございまして、引き続き、こうした方々を含めた皆年金体制の適用の問題というものをしっかり考えていかなければならない。

とりわけ、先ほど例示いたしました中小零細企業にお勤めのサラリーマンの場合、これが国民年金に入っておりますが、安倍総理の政策として掲げておられる再チャレンジという精神から見ましても、厚生年金の適用をその方たちにも拡大していく検討というものが避けられないのではないかと、こういうふうに考えている次第でございます。

○簡井委員 今、所得捕捉の問題があるというふ

うに言われました。しかし、実際に今、国民年金保険料減免の措置がされておりますが、それは所得捕捉されて、所得を基準にされていきますね。全額免除あるいは半額免除というのは、これは以前からあった。だけれども、ことしからは、さらに二つ、四分の三免除とか四分の一免除が、つまり四段階の減免制度が決まりました。これは所得を基準にしているわけでしょう。所得を基準に捕捉で実際やっているじゃないですか。

○渡邊政府参考人 社会保険の制度体系の中で、基本は所得に立脚せずに定率的、定額的な負担や給付をしているものが多々ございますが、そういう中でも、医療保険においても、こういうところでもそうでございますが、低所得者の負担軽減という配慮措置を講じるに当たりまして、個々人の申請に基づき、その所得状況の申告をベースにして負担の軽減を図るということが多く行われているわけでございます。国民年金の免除制度というのもの、そうしたパターンの一つであると考えております。

最近、任意でございますが、市町村の住民税の情報をもとに市町村が提供していただけたという事態に変わってまいりましたので、御本人による所得の申告と申しますか、課税状況の申告、こういったものが簡便に、提供された情報による処理というものを片方に置きながらできるようにしてきたという違いは出てまいりましたけれども、基本的には、特段の低所得者配慮というものを求めになる場合には、御本人の申請と証明書類、こういうことが基本になるものと考えてございまして、そのことと、制度そのものを、あらかじめ自動的に所得というものを把握したという前提に立つて制度を設計するというものとの間には相当の距離があるというふうに考えております。

また、先ほど申しましたように、所得捕捉という問題と、所得の概念と私どもは言うておりますけれども、そもそも、営業形態、稼得形態の違う方々の中における必要経費の取り扱いが少しずつ違うわけでございますが、それを無視して同一の

物差しではかつていくということをいたしました。際、しかも、それを制度の正面の建前といたしました際における御納得という点が大変大きなハードルであるというふうに考えております。

○簡井委員 減免する場合の所得も、収入から必要経費を引く、こういう形で計算されているわけですか。詳しい説明をしているという時間がなければ、そうですね、その点だけ確認。

○渡邊政府参考人 低所得者配慮措置を手を挙げて申請なさる場合の、その際に把握できる所得の状況というのは住民税情報というものが基本になりますので、御指摘のように、収入がありそして経費があり、個人の場合なかなかそれはございませぬけれども、住民税法に基づいた計測がなされる、それが所得として申告される、こういうものでございます。

○簡井委員 そういう所得があつて、そして、例えば四分の三納付の人たちは四人世帯なら三百三十五万円以下だとか、あるいは全額免除は百六十二万円以下だとか、こういう形で四段階に分けています。所得を基準に分けています。この所得を基準に分けていくことで特に問題は起こっていないでしよう。この前は社会保険庁の方が問題を起こしたんだよね、これは調べもしないで免除した。だけれども、この所得を基準にして納付額を決めている、今の場合は低い方ですが、これについて問題は起こっていないですね。

○渡邊政府参考人 国民年金の免除制度の運用の段階における御指摘のような問題点があるかないかということでございますが、本質的にはあるというふうに思っておりますが、余り大きな声になつていないのは事実でございます。

しかし、先生御承知のように、所得に応じた保険料賦課をしております市町村国保の場合におきましては、そうした住民税情報に基づいてやっておりますが、かなり大きな論点となっていることも否めない事実でございます。

○簡井委員 最後の質問。
下の方は四段階に分けています。では、上の方も

四段階ぐらいに分けて、納付額に差をつける、これは可能でしょう。所得捕捉の問題があるのか言っていたけれども、実際にもうやられていることだから。下の方だけで上の方はできないという理由はないでしょう。

○渡邊政府参考人 先ほど少し触れさせていただきましたが、制度の原則という部分と、例外としての配慮措置という部分における所得情報の制度的な活用の方というものは、各制度で、今のようになっていることが多くございます。

御指摘のように、もし、所得の高い方につきまして、定額であつたとしても、段階的な保険料をより高く納めてもらいたいということになりました際に、実際、その方たちにとどのような給付を保障していくべきかという問題が次に発生するわけでございますので、先ほど申しましたような所得分布という、そのグループ特有の大きなハードルというものを考えまして、所得の高い方、低い方、全般に新しい納得の水準というものが得られるのかという点がかねてより大きな課題となっているところでございます。

○簡井委員 時間が来ましたので終わります。ありがとうございました。

○櫻田委員長 次に、園田康博君。

○園田(康)委員 民主党の園田康博でございます。

この厚生労働委員会、柳澤大臣が御就任されて、私も初めて大臣に御質問をさせていただきましたので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

また、大臣所信に対する二日間の一般審議をとっていただきました、櫻田委員長初め与野党、各党の理事の方々にも敬意を表したいというふうに思っております。

今後とも、この厚生労働委員会、やはり国民の生活あるいは健康、今日までのこれまでの審議を伺わせていただいても、年金、介護、医療、労働安全あるいは生活一般という面で、大変幅広い分野でございますので、先ほど石田副大臣が、障害者の関係については全省挙げて取り組むという決

意もお示しをさせていただいたということであり、ますので、どうぞその気持ちをしつかりと持つて継続していただきたいというふうに思うわけでございます。

私は、本日、時間もございませんので、大きく分けて二点、一点目は原爆症認定に係る課題でございます、それからもう一点は障害者自立支援法の施行状況、これをしつかりと、時間の許す限り、大臣も含めて御答弁をいただきたいというふうに思っております。

まず、原爆症認定の問題でございます。

ことしの五月、大阪地裁、そして、八月の四日でございますけれども、広島地方裁判所において判決が下されました。これにつきましては、原爆症認定の集団訴訟という形で、いわば、認定を取り消す、それを取り消してほしいという訴えを起し、そしてその原告の訴えが全面的に認められた事例でございます。いわば国が敗訴をした判決でございます。

私どもも原告の方々からさまざまな御意見を拝聴してまいったわけでありますけれども、国がこれを控訴したという理由をまず大臣から聞かせたいというふうに思います。

○柳澤国務大臣 原爆症の認定というのは、非常に丁寧な仕組みでもってこれを行っていたにしておるということでございます。

具体的には、申請疾病が原爆放射線に起因していることがまず要件となるわけですが、その判断は、申請者の方がどのくらい放射線を浴びたか、またその浴びた量と疾病との因果関係がどの程度認められるか、こういうようなことを中心として、いわば確立された科学的知見に基づいて行われている、こういう背景がございます。

このため、原爆症の認定は、いわば、合議制の審査会において、ただいま申し述べた確立した科学的知見に基づいて審査をし、その結果を受けて行っているということでございます、その観点から見ますと、お触れになられた地裁の判決というのは、そうした正式の機関の一般的な理解とは非常に

に大きく内容が隔たっておりますので、そうしたことから、やはり訴訟の場において引き続き国の考え方を主張していくことが適切である、このように判断したということでございます。

○園田(康)委員 今、確立した科学的知見に基づいてというふうに大臣もおっしゃっておられるわけですが、その点は後ほど少し御議論をさせていただきたいと思うわけでございます。

去る十月の十九日でございますが、日本原水爆被害者団体協議会の方々が、今までずっと、原爆症認定にかかわる課題を厚生労働省の皆さんとぜひ協議をしたというところで申し入れをしていたわけでございます。私も何度かそれをお願いさせていただいたということがあったんですが、残念ながらそれがなかなかできなかった、長年かなわなかったということもありまして、大変、被害者の方々が切望されていたわけでございます。

この判決といえますか争いに関しましては、またこれは司法の場で行われるものであろうと思うわけでありますけれども、この認定の内容について、さまざまな原爆の被害者の当事者の方々から、私は、意見を聞きながら制度を進めていく必要があるのではないかとという思いもございました。何とかして厚生労働省の皆さんが門戸を開いていただけないかなと思っております。そうしましたら、ようやく十月の十九日に、先ほど申し上げましたように協議の場が設けられて意見交換がなされたというふうに私も報告を受けているわけでございます。

何か裁判が一方で行われているから話し合えないんだとかそういうことではなくて、この認定が、被害者の方々の実態あるいは思い、そしてここまでは、戦後六十年以上たつて、あるいは六十年間苦しんで原爆症の中に、まだ国はそれを、原因確率性であるとか、あるいは、後ほど申し上げますけれども価値であるとか、そういうもので、なかなか科学的知見に基づけば認められないんだけれども、しかしながら、御本人からすれば、原爆が落ちたその後に入市、広島市あるいは長崎

に入つて、さまざまな形で救援活動や、あるいはみずからの親族を捜し回つたという状況があるんだということからすれば、戦後大変長い期間にわたつて、原爆症と思われるような、そういう状況に悩まされ、あるいは苦しめられ生活をしてきた、そういう方々の思いというものも、ある一面ではしつかりと受け取ってほしいというふうに思うわけでございます。

そういう意味では、今後、こういう協議の場というものをしつかりと持つていただきたいというふうに私は思うわけでございますけれども、大臣、その辺の御所見はいかがでしょう。

○柳澤国務大臣 今、園田委員が仰せになられたとおり、先般、十月の十九日に日本原水爆被害者団体協議会の皆さんが厚生労働省を訪問されて、いろいろと意見交換の場を持たれたということでございます。

これは、我々役所の考え方からいいますと、訴訟上の争点というのはやはり司法の場で処理されるべきだ、こういうことであります。他方、被爆された方々に対する援護施策を行う上で、いろいろな御要望があるということであれば、これについては必要に応じて担当者が御要望をお伺いすることは、これは訴訟の話とは別の問題ではないか、こういう整理のもとで、今回こうした機会を持たせていただいたわけでございます。

そういうようなことでございますので、この点についてはこれが一つの実績になったということでございますが、やはり、どこまでいきましても、訴訟上の争点についていろいろまた別の行政の場でやりとりをするということとは、これは国の意思というようなことがばらばらになってしまうおそれもある、そんなことだし、またいろいろな誤解とか行き違いも生じかねませんので、ここは慎重に、切り離しておいて臨まなければならぬ、このように思っている次第でございます。

○園田(康)委員 その訴訟上の争点という部分は、確かに難しい立場で話をしなければならぬんだらうというふうに、その点は私も理解をさせて

いただきました。

ぜひ大臣、一度、被爆者の方々が戦後どういう生活をしておられたのか。広島判決の判決文、原文でございますけれども、全部で三百五十一ページに及ぶ判決文でございます。私も今それを取り寄せさせていただいて一文一文読ませていただいておりますのでございますけれども、その中でも、一人一人の原告の方々がどういう状況に置かれていたのかということがつづきに書いてある部分もございまして。ぜひ大臣、御一読をいただきたい。

それと、訴訟上の話として受けとめていただいて、もう一方で、全国に今健康手帳を所持しておられる二十六万人という方々、あるいはそれ以上に、まだ健康手帳の申請すらもしていない方々もひょっとしたらおられるわけでございまして、そういう苦しみの中で生活をしてこられたのかという、その声を大臣が直接みずから、五分でも十分でも結構でございますので、聞いていただく機会というのをぜひつくつていただきたいというふうに思うわけでございます。

それから、これは答弁を大臣に求めるというふうに事前通告しておりませんけれども、ぜひそういう機会を持つていただいて、今後の施策の中にぜひとも援護策を、しつかりとこれを充実させていくんだ、あるいは、さらにまだ足らず前どころがもしあれば、その辺の手だてがないのかというところを、直接やはり御本人の皆様方の御意見、御要望を大臣みずから受け取っていただきたいなと思っております。

時は許されないといいますが、被爆者の方々が大変御高齢になってきているという部分もございまして。平均年齢はもう七十九歳にもなつております。私からすれば、残り少ない人生の中で大変苦しみながらまた生活をしていかなければいけないという、その心の悲痛といえますか、それを思うならば、大臣の温かい御見識とそれから良心に照らして、ぜひその機会をつくつていただきたいと思っております。

さて、内容を少し私も勉強させていただいてるわけでありすけれども、被爆者健康手帳が交付されているのは、先ほど申し上げましたように、正確に申し上げますと、恐らく二〇〇六年の三月現在で二十五万九千五百五十六人、このうち、先ほど大臣もおっしゃっていただきました医療手当、医療の給付や医療特別手当の支給を受ける原爆症認定、いわゆる原爆症認定でございすけれども、これを受けていらつしやるのが二千二百八十人、健康手帳を受けていらつしやる方々が二十六万人で、そのうち認定を受けていらつしやる方々が二千二百八十人、実に〇・八七%、一%にも満たない方々しかまだ認定をされていない。

なぜだろうなというところでございますと、被爆者援護法でございすけれども、第十条と十一條で受けるその要件が書かれているわけでありすけれども、一つには、放射線起因性、いわゆる被爆者が原爆の放射線によって病氣やけがを発症したと、あるいは治療能力が原爆放射線の影響を受けていること、このものがあつて初めていわゆる原爆症の認定がなされるんだ。それから、要医療性という部分がございす。原爆放射線によってその病氣やけがが治療を必要とする状態にあることというふうになっております。

それを受けてまして、平成十三年の五月の二十五日に、これは原子爆弾被爆者医療分科会というところから、認定に関する審査の方針というものが出されております。ここにおいて、まずは原爆放射線起因性の判断をどのようにしていくかということになりますと、一つには、先ほど大臣もおっしゃっていただきました原因確率性、すなわち病氣が発症するためには科学的知見がなければならぬというものが、つまり原爆の放射線の影響を受けている必要があるということでございます。それからもう一つには、閾値というものがありまして、これは一定の被曝線量以上の被曝を受けていない、それが病氣を発症しないんだということから、この閾値というものが目安として用いられているわけでありす。

この二つの要件に対しては、この広島判決の中でも指摘がなされておりますけれども、大変細かく、私もまだ、科学者ではありませんので、その中身がどうであるのかというのをと勉強しなければいけないところもございすけれども、一定の割合でまだ、先ほど確立した知見であるというふうにおっしゃったわけでありすけれども、それそのものに對して少し疑問があるのではないかとということが判決文によって投げかけられているわけでありす。

したがって、この原因確率性というのと閾値であります、二〇〇〇年までは、これは厚労省の御意見でありましたけれども、すべての病氣に閾値というものがあったんだというふうにその当時はおっしゃってございました。ところが、今は、原爆の白内障のみが、一・七五シーベルト以上の放射線量を受けないとこれは病氣を発症しないんだということから、一定の数値というものが設けられているわけでありす。

この閾値、すなわち、以前は、すべての病氣に閾値というものがあるんだから、これを超えないと原爆症認定としては認めませんよということを主張しておられたんですけれども、ある時期から、さまざまな判決が出てきて、少しこれはまずいなということ、まずいといいますが、本当にすべての病氣に閾値というものがあるのかどうかというところをやはり研究しておかなければいけないということ、恐らくそこで内容が変更されて、今は白内障のみにこの閾値というものが適用されているというふうには私は理解をしておるんです。

すなわち、何を申し上げたいかといいますが、この確立した科学的知見というものにまだ私は研究の余地があるのではないかと。そのもののずばり、被爆した、直爆で放射線を浴びたその距離であるとか、あるいはそこに遮へいがあったかどうか、あるいは年齢であるとか、そういった要件だけで線を引いてしまふということでは、私は、先ほど申し上げた人数、すなわち二十六万人の方々が健康手帳を所持していらつしやるんです

が、たった〇・八七%、二千二百人の方々が認定を受けていないという状況が起きてしまふ、この残念ながら要因ではないのかなというふうに考えているわけでありす。

したがって、今後、一方で訴訟をやっているわけでありすけれども、一方で、この科学的知見というものに本当に確立されているものであるのかどうか、私はもう一度これを研究していただきたいというふうに思ふわけでございますけれども、その点はいかがでしょうか。

〇外口政府参考人 御指摘の審査の方針についてでございますけれども、審査の方針につきまして、新しい科学的知見の集積等の状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととしていっているところであります。

このたびの大阪及び広島地裁の判決を受けまして、原爆症認定の審査を行います疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会におきましてその報告を行ったところでございす、現在のところ、審査の方針の見直しを行うまでの科学的知見の集積はないとされたところであります。

現在の国の科学的知見の正当性については、司法の御判断を仰いでいるところでございす。今後とも、必要な科学的知見の集積等については行つてまいりたいと考えております。

〇園田(康)委員 ぜび、これは精力的にやつていただきたいと思ふわけでありす。これは、岩波のブックレットで「被爆者はなぜ原爆症認定を求めたのか」というところの中にも書かれておりますけれども、先ほど申し上げた原因確率性であるとかあるいは閾値についても、科学的な知見というものの疑問があるのではないかとということが投げかけられている箇所があります。

アメリカの統計学、公衆衛生学の著名な研究者であるグリーンラント氏、これはカリフォルニア大学のロサンゼルス校の教授が指摘をされているわけでありすけれども、原爆症認定の審査を行う原子爆弾の被爆者医療分科会の分科会長代理であります草間朋子さんという方が、この原因確率

性については多少疑問があるのではないかとということで、二〇〇一年度の厚生労働省の委託研究の中で、このグリーンラント博士の研究を紹介しておられます。そして、労災認定の基準としては原因確率を採用しないという報告書をまとめているわけでありすので、いわゆるこの原因確率論に関しては、さまざまな観点から今疑問が投げかけられているということ念頭に置いて、ぜび精力的にこれを集積、研究を進めていただきたいというふうに思ふわけでありす。

これを早くやつていかないと、原爆症で大変苦しんでいらつしやる、あるいは申請を出してもどうせ却下されるんだから申請をしないというふうな我慢をしていらつしやる方々の中にはいらつしやるわけでありまして、訴訟をやると、それだけで外に自分の、いわゆるブライバシーではありますけれども名前も出さなければいけない、あるいは顔も出さなければいけない、自分の生活もさらけ出さなければいけない、そういう苦しい状況にも置かれるわけでありす。

ぜびそういう方々を救済する、私は、原爆そのものは非人道的な化学兵器であつたと思ふわけでございますので、その非人道的な化学兵器にさらされた方々を救うのは、やはりこれは最後には国の責任で行うべきであるということ強く要望させていただきますというふうに思ひます。

時間がございせんので、もう一点、私が強く厚生労働省に求めたいことがございす。

障害者自立支援法の施行状況、先ほど福島理事からもその旨触れただいて、副大臣からは全庁的に挙げて取り組んでいくことをおっしゃっていただいたわけでありす。

これは、委員長を初め各党理事の方々にもぜひお願いをしたいと思ひます。

昨年の障害者自立支援法、衆議院のこの厚生労働委員会が成立した際に、こういう申し合わせが理事会でございす。

当理事会は、次の事項を確認し、政府に申し入れるものとする。

(一) 前国会において障害者自立支援法案に
関して付した附帯決議の内容は、政省令の制定
など法律の施行に当たり、政府において十分尊
重すべきであること。

二点目、障害者自立支援法に係る政省令事項、
運営方針等については、その内容に関する審議が
社会保障審議会障害者部会で行われる際には、そ
の都度直ちに衆議院厚生労働委員会理事会に報告
を行うこと。各党理事は、理事会において上記政
省令事項等につき意見を述べ、政省令事項等を適
切にフォローアップするものとするということの形
で、それぞれにおいて政省令事項がなされた、あ
るいはこの障害者自立支援法の施行状況について
理事会でしっかりとフォローアップをしていかな
ければならないというふうにまず書かれていたわ
けでございます。この点、各党の理事の方、十分
共通認識を持たせていただきたいと思います。

これは、与野党で合意して、理事会で申し合
せ事項という形で確認をされているものでござい
ます。

そしてもう一点、衆議院での附帯決議の第十
一条でございますが、「本法の施行状況の定期的な
検証に資するため、本委員会の求めに応じ、施行
後の状況、検討規定に係る進捗状況について、報
告を行うこと。」これに対して、厚生労働省とし
ては、真摯に受けとめて、これを誠実にやってま
いますという御答弁をいただいているところでご
ざいますので、ぜひ、定期的な検証を行ってい
なければならぬと私は思っておりますし、先ほ
ども、全国の障害者団体からもさまざまな声があ
がっている、先般も、この委員会の中でも野党の
委員の方からも御指摘があったところでありま
す。

ちよつと時間がなくなりましたので、後ほど私
の同僚の委員からもこの点はお話をしたいだけ
というふうに思っておりますけれども、全国の
障害者団体の方々、当事者、あるいは事業者、家
族、あるいはボランティアで一生懸命やってい

らっしゃる方々というものが大変多く今声を上げ
ていらつしやる。

恐らく大臣も御認識をいただいていると思
いますけれども、この新しい制度をつくられて、
大変大きな、厚生労働省、あるいは政府として、
あるいは国の責任としてこの障害者の施策を大
きく進めていこうという心づもりは私も理解をさ
せていただいているわけであります。

しかし、何せ、去年十月に成立をして、準備期
間がもう半年も切つていた状況の中で、これだけ
大きな改正をして新しい制度を導入して、それ
を行っていくという形になれば、どうしても準備期
間が足りなかった。それによって各自自治体、あ
るいは利用される障害当事者の方も大変混乱を来
しながら今日まで至つていてというのが私は現状
であらうというふうに思うわけでございます。した
がつて、その状況をしっかりと私はまず把握をし
ていただきたいと思います。

きょうはいろいろ質問事項を用意させていただ
いて、職員の皆様にはきのう夜遅くまでかかつて
御用意をさせていただきました。この点だけ指摘をさ
せていただきたいと思います。

先般、厚生労働省が発表した障害者自立支援法
の実施状況についてということで、概要版とそれ
にかかわる内容を私も見させていただきました。

これはやはり、今各都道府県、各自自治体が行
っている調査、それを厚生労働省が集積して、そし
てそれを一定の数値的なものとして発表したと理
解をしております。しかしながら、これをもって、
これが今の施行状況の実態だというふうに言うの
はいかがなものかなと思っておりますし、これを
すなわちそのまま、今の障害者が置かれている状
況そのものである、しかもこの法案が施行されて
しっかりと進捗をしているんだよということでは
ないかなと。
したがって、これだけ大きな制度を導入し、そ

して進めていくということを行うのであるなら
ば、やはりきちつとした調査を私は行つていただ
きたいです。それを待っているのが、自治体の
方々もそうですし、あるいは言いわけとしては、
今そういう調査を行うと、また新たな混乱を生む、
あるいは事務量を多くしてしまうのではないかと
いう懸念がどうやうあるようでございますけれ
ども、私は逆に、そういう今の混乱している状況
を、現場の意見ではないのかというふうにも聞い
ております。

ぜひしっかりと調査と実態把握を行つて、
それをもつて次の施策という形で手を打つてい
だきたいというふうに思うわけでございますが、
大臣、その点はいかがでしようか。

○柳澤国務大臣 まず、園田委員が、今度の障害
者自立支援法にあらわれた、障害者の皆さんに対
する施策について新しい方向を模索している、こ
ういうことについては御理解をいただけるとい
うことで、これは大変ありがたいことだとい
うふうに、私、お聞きしながら思つたわけござい
ます。

ただ、これからこれを、新しい方向を実際に進
めていくという中で、もつともつと実情把握をす
べきではないかという御指摘をいただきました。

この点については、先般、厚生労働省の方から
発表いたしました実施状況についてというものは、
確かに全国のことを考えれば一部でございま
して、十四県とか、あるいは定点観測をしている
市町村であるとかということでございます。ただ、
十四県ということですが、一応、人口的にいうと
三割ぐらいをカバーしているの、ある種の趨勢
というものはわかるのではないかと。

本当に先生方から熱心な御質疑をいただく中
で、いろいろ非常に厳しいという状況の御指摘も
あるものですから、我々が集めた十四県の状況、
あるいは定点観測している市町村の状況をとりあ
えずお示しをさせていただいたということござ
います。同時に、我々は、これをもつて、これ

でよろしいんだというふうには考えておりませ
ん。したがって、鋭意、これからもつと全国的な
調査の結果を得べく、今この調査対象を広げてお
るという段階でございます。

これも、とにかく私は督励をしております、
余り迷惑をかけるはいけないとかというようなこ
とを言うものですから、そんなこと言つたつて、
こういう国会の状況あるいはいろいろな国民の皆
さんから寄せられる声ということを考えますと、
そこはちよつと県にプッシュして、相当の無理を
しても早く実情把握のための調査をしてもらうと
いうことでやらなきゃいけないということござ
えていただきました。何とか早く調査結果、かなり
悉皆的なものを出して国会の方にまた御報告さ
せていただく。それをまた基礎にして、実行上、政
省令の段階でも報告しろというふうな、これはこ
れで決議をいただいたんですが、そのとき廃案に
なつちやうたそうですから附帯決議としてはもう
残つていないということですが、その精神は残つ
ているわけですから、我々としては、この政省令
の施行状況について、またいろいろお考えいただ
くときの参考資料にして、ぜひさらなる御検討を
して、この制度の定着、浸透のためにまたいろ
ろとお力をいただきたい、このように考えており
ます。

○園田(康)委員 ぜひ全国調査とともに実態把握
をして、そして、ぜひ私はこの委員会、この点
は集中審議を、そして参考人という形で、障害当
事者の方々も含めてそういった参考人の御意見を
聞くという機会を、委員長、ぜひお計らいを願
い申し上げて、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。

○櫻田委員長 ただいまの件につきましては、理
事会で協議をいたします。

次に、郡和子君。

○郡委員 民主党の郡和子でございます。
柳澤大臣の厚生労働大臣の御就任をお祝いす
るとともに、きょう直接質問させていただく機会を
与えていただいたことに感謝を申し上げます。

私、今園田委員からもお話がございました障害者自立支援法について、主に大臣の考えを伺わせていただきたいと考えております。

障害者自立支援法の実施状況、現状をどのように把握なさっているのか、そしてまた、我が国の障害福祉について、所管するトップリーダーとして大臣はどのようなお考えをお持ちいらっしゃるのか、伺わせていただきたいと思ひます。

まず、先日、私どもの三井委員からの質問に對しまして、柳澤大臣は、障害者の自立ということにつきまして、身の回りのことができるようになるということが自立であるというような旨の御発言をされたというふうに受けとめております。これは質問の通告はしておりませんけれども、大臣に、障害者の福祉、障害者の自立とは何であるのか、それをまず伺わせていただきたいと思ひます。

○柳澤国務大臣 私、今委員がおっしゃられたように、それだけを別に自立と言ったわけではないんです。それをスタートとして、最終的には経済的な、所得の稼得というものもできるようなところまで一貫して、その方向に行くことを自立の方向というふうに考えていると申したということです。

障害者の皆さんについて、私もいろいろ個人的にも事情がありまして、いろいろと考えさせていただいておるといふことでございますが、とにかく障害者の皆さんに対する考え方は、私は個人的に言つて、人後に落ちるものではない、このように確信を自分自身しています。

○郡委員 今の、障害福祉を所管するトップリーダーであられる柳澤大臣の御答弁、障害を持っておられる方の自立というのは、今、身の回りのことができることがスタートであり、所得をしつかりと持てるようにすることであるというようなお話でございましたけれども、そこに至らない障害を持っておられる方々も大勢おられるわけですから、障害を持っておられる方の自立というのは、その人が尊厳を持って生きるといふことだろうと思ひます。大変残念ながら、この障害者自立支援法を

所管するトップリーダーであられる柳澤大臣のそういう御所見であるならば、この自立支援法というのがさらに後ろ向きなものにしかならないのではないかと、今お話を伺ひまして大変残念な思ひでいっぱいでございます。

そこで、個別具体的に質問をさせていただきます。

国の区分認定を経て支給決定がなされたわけでございますけれども、従前のサービスの基準というのを大幅に下回ったという声が全国各地から届いております。今までの支援費制度の中で使っていたサービスについては、そのサービスを量も質も下げるのだということが全国課長会議の資料にもしつかり出されております。低下させないために、国庫補助基準の中ですべて保障するんだというふうになつていくわけですが、そしてまた、国会での答弁でもそうございました。

ところが、私、きょうは資料を皆様方に配付してございます。これは、私の地元宮城県での例でございます。名取市の例なんですけれども、ごらんだいただきたいと思ひます。

ここに、Cという方でありまして、脳性麻痺一級です。区分認定では六、最重度に区分されました。五十代の男性の方ですけれども、これまでサービスを受けていた支援費の時代よりも、何と二百九十三・五時間、およそ三百時間もダウンしたんですね。そのほかの人たちでも、軒並み二割から三割、支給が下がつてしまひました。

この支給決定に納得できないと、名取市を含め地元宮城の人たちは、今月の十日から実はハンストの抗議行動をずっと続けておられます。命にかかわることだという抗議行動であります。このように、サービスの低下が生じているということをどの程度把握されているのか、そしてまた、サービスが低下したことについてどのように対応されるおつもりなのか、大臣にお尋ねいたします。

○柳澤国務大臣 障害者支援の制度につきまして、国の制度で行う部分と、市町村が現実にいろいろやつていらっしゃる部分もございまして、国の

部分については、制度移行後におきましても、平成十七年度実績を下回ることがないように従前額保障をすることといたしてあります。

したがしまして、こういう数字をお見せいただきますと、我々としては、もう少し分析をして、どの部分が国に起因している部分か、どの部分が市町村としての措置というものが入つてその影響を受けた部分かというのをもう少し分析させていただきます。これについてにわかに我々が議論に入つていくことはできないかな、こんな感じを持つております。

○郡委員 もう既にこの十月から三百時間という時間が減らされて、この方というのは、二十四時間の介護を必要とされる方で、これまで支援費のもとで二十四時間の介護を受けておりました。ところが、今回、夜間の分を訪問介護ということに変えることが言われたわけでございます。このことは何を意味するかといひますと、トイレに行くこともできない、のどが渇いても水を飲むこともできない、寝返りをさせてもらふこともできない、布団のかけ直しもすることができない、訪問介護でいらつしやる方を待つしかないわけですから、この方は、水を飲むのも我慢し、おむつをされたそうです。

大臣がおっしゃいます身の回りのことができることがスタートであるという、その大臣がおっしゃるスタートのところにもいかなわけです。もう少し実態をしつかりと見詰めていただきたいと思ひます。

そしてまた、この給付の引き下げについてどういふふうに対処なさるのか、重ねてお尋ねいたします。

○柳澤国務大臣 国庫負担の基準につきまして、全国どこでも支援の必要度に依りて一定のサービス利用が可能となりますように、障害程度区分ごとに設定しているわけでございます。この基準は、あくまでも国庫負担の際の一人当たりの基準額でありまして、個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないということをお断りいたします。

に對して周知するように計らつてるところでございますので、そういう中でまた、自治体においていろいろな措置が行われることもあり得るというところで我々としては考えている、こういうことです。

○郡委員 今の御発言、ちょっとよくわかりませんでした。しかも、全国課長会議の資料にも、しつかりと国庫補助基準の中でサービスを低下しないようにちゃんと保障するといふふうに出てきています。これはもうほごになつたものですか。

○柳澤国務大臣 いや、全く委員のおっしゃるとおり、我々としては支援のレベルはこれを維持しようといふことを考えて、そのように申し上げているわけでございますが、この例そのものについてどうかと言われますと、これはもう少し我々としてちよつと分析をさせていただかないと何とも申し上げようがないといふことを申し上げておるわけでございます。

○郡委員 ですから、言ひますように、実態をちよつと把握なさつていないといふことです。現状をしつかりと見詰めていただきたいと思ひます。

とにかく、私からも、ぜひ参考人を呼んでいただく、あるいは全国の自治体に対してしつかりとした調査を行う、そのことをお約束いただきたいと思ひます。

○柳澤国務大臣 国庫負担の基準というのは、あくまでも一人当たりの基準で、市町村に対する給付費の支弁をする積算の基礎といふことになつていふわけでございまして、個々のケースにつきましては、別にそれが上限になるものではなくて、その範囲内で、支給決定に当たつては障害者の一人一人の事情を踏まえて適切に行つていただきたいといふことを会議の資料の中でも申し上げていふわけでございます。ぜひそのように現場において実施をしていただきたいといふことでございします。

なお、先ほど来、冒頭から申し上げて、また園田先生の御質問に對して申し上げましたように、

実情把握ということが必要だということは我々も十分承知をいたしております。今、鋭意、実情把握を全国的に行えるように、情報の収集に努めているところでございますので、もう少し我々に時間を与えていただきたい、このように思います。

○郡委員 次に、障害程度区分、これも大変いいかげんなものであったのではないかと指摘をさせていただきます。

千葉県の我孫子市では、障害程度区分を決めるツールを、政府が取り決めた百六項目の調査だけではなくて、てんかん発作の頻度や時間の長さ、あるいは危険や危ないことに対して身を守るかどうかなど独自の八項目を加えて、より実態反映を目指しているということがあります。この障害程度区分、知的障害者を初めとして大変認定が困難である、評価されないシステムであるという指摘がなされております。

厚労省からいただきました資料の中でも、一次判定からさらに引き上げたものという資料をいただきましたけれども、大変な数、判定のし直しがされたということになりましょう。この程度区分のシステム自体が既に間違っていたのではないかと、もう少し実態に即したツールをつくるべきではないかというのを申し上げたいと思います。

質問させていただく予定でしたけれども、時間が余りありませんので、これは指摘だけにとどまらせていただきます。

次に、認可施設がございすけれども、これが制度変更で収入が大幅に減少しているという実態です。これも私がきょうお配り申し上げました資料を見ていただきたいと思います。資料二でございす。これは仙台市がまとめた資料です。このように、各自治体独自の調査というのもしっかりやられているわけです。それを厚労省が把握していないということが怠慢だということを私は申し上げたいと思います。

この中で、⑤制度改正による収入の減少に対する施設の対応策の検討状況ということで回答がございすけれども、定員を大幅に上回った形で受

け入れざるを得ない、あるいはたとえ体調が悪くても無理やり通所回数をふやさざるを得ない、あるいは人件費の削減をして乗り切れないかというところがこの表から見えてくると思います。

単価を減らされて、それから利用者の日割り計算が導入されて、これまで宮城の例で恐縮でございすけれども、県南のはらから作業所というところがございす。十一の通所施設を持つておりまして、二百三十人の方々が利用されているんですけれども、大変おしいお豆腐をおつくりになつたりして、あつという間に売り切れるというようなそういう作業所がございすけれども、この運営者の方にお話を伺いました。日割り計算と報酬単価の引き下げで四億円の収入が三億円に減る、つまり、一億円、二五%の収入減である、制度を見直してほしいと強く訴えておられました。

ただでさえ立ち行かなくなつておりますのに、さらに追い打ちをかけるように、厚労省は各自治体に、この新体系への移行を見込みまして、補助金の二五%に削減というのを通知されております。現場の声というのがもう耳に入っているのではないかと思いますけれども、多くの施設が、年度内に二五%移行するなどとも考えられないというのが東京都の話です。また、埼玉県では、移行実績に即した補助金額の確保を求める要望書を出すんだというふうにおっしゃっているわけです。実績に見合った補助金予算というのを確保していただきたいと思います。いかがでしょう。

○柳澤国務大臣 先ほど来申し上げていることですけれども、国の補助金としては、その対象自治体にある、これが都道府県から市町村に大きく転換しているわけですが、その人たちの積算をしているわけがございす。そして、その国庫補助金というものを市町村に支給している。その中で市町村が、この積算の基礎になった区分ごとの人々のあるいは施設ごとの金額というものが、別に上限を画するものではありませんというのを念のため申し上げているわけがございまして、その範囲の中で個々の事情に応じた支援をしていた

だくということを我々としては希望している、こういうことであります。

○郡委員 議論が平行線のままで大変残念なでありますけれども、十月の十八日、宮城県の大崎市、きょうは自民党の厚労委員会の理事の伊藤信太郎先生もいらつしやいますけれども、伊藤先生のおひざ元でございす。そのおひざ元で東北市長会の総会が開かれました。十月の十八日のこととございす。この東北市長会の総会の決議で、障害者自立支援法に関する決議というのがまとめられております。一部の地域だけのことであります。東北だけのことであります。全国津々浦々、このように大変、自治体も困つていすし、障害当事者も困つていすし、施設運営者も困つておられる。

これは東北市長会がまとめた決議でございす。読みます。「障害福祉サービス事業者に対し本年四月に導入された日額払い方式は、施設運営に与える影響が極めて大きいことから、実態を踏まえた方式を検討するとともに、報酬単価の見直しの影響を把握した上で適切な単価設定を行うなど、必要な措置を講じること。東北の各市市長さん方も、現場の声をお聞きになって、このような決議文をまとめられております。

これだけではございせん。無認可の施設に対しましてこれまで自治体が出しておりました補助金というのが、地方は財政状況が厳しいということもあるでしょう、廃止したり、廃止を予定しているところがあるところが出ております。

きょうまた配らせていただいた、これはきょうさんの方々が全国にアンケートしてまとめたものでございすけれども、ごらんいただきたいと思ひます。補助金が廃止あるいは廃止の予定、検討中、軒並みそうでございす。これでは、移行まで五年というふうな期限が決められておりますけれども、その五年を待たずにこういう作業所がばたばたと閉じていく、やめざるを得ないという状況が出てくるのではないかと。地方自治体の個別の問題であつて国としては全く責任がないという

姿勢で、この事態というのを放置されるのでございす。

○柳澤国務大臣 私どもの施策につきましては、正確な理解というのか、そういうものが十分行き渡つていないということも非常に、これは、だれのとがかと云われれば、我々の側の説明の仕方が不足しているということがあつてすけれども、例えば、今先生のおっしゃられた、都道府県で小規模作業所に対する補助金をもう廃止するというような県が多いよというこの図表にいたしましても、これは大きな誤解でありまして、これは補助金の行き先が都道府県から市町村に変わるものですから、都道府県では廃止をしてもらわなきゃ困るわけがございす。そういう制度の変更をただ申し上げているわけですが、それが現象的には、廃止をされる、これは大変だということに受けとめられてしまふ。

それからまた、さきの二五%云々も同じなんです。二五%云々も同じで、これは、これから六年間かけて新しい事業体系に移行していく、施設をしていく中で、十八年度中に二五%程度が移行していくと見込まれますということをお願いしているわけでありまして、二五%国庫補助金を削減するということでは決してないわけでありす。

ですから、もう少し、我々の方も実態もよく調べますけれども、先生の方、重要な役目を、実際の現場との橋渡し役として役割を演じていただいておりますので、そこでもうちょっと役所なりに確かめていただいて、正確な情報、正確な理解というものをぜひお引き継ぎいただきたい、このようにお願いを申し上げる次第です。

○郡委員 ですから、まだまだ国の方はその実態というのを把握してなくて、制度を決めて、今二五%移行する見込みだということでのものだといいふうにおっしゃいましたけれども、それも実態に即していないのですよということなんです。

まだまだたくさんございまして、時間も限られますので、これは申し上げるだけにいたしま

すけれども、移動介護というのが、今般の制度改正で、地域生活支援事業と、これも各自治体の事業に変わりました。これでも自治体の財政力によって大変大きな格差が生まれております。また、利用時間も大変低目に設定されているということが調査で出ております。

ちよつと読ませていただきますと、移動支援、十一月からは原則一カ月十二時間、たつた十二時間では社会参加と言えるのだろうか、家族の顔をうかがつて外に連れていっていただくしかない、これで自立とはよく言えたものだ、これは神奈川県座間市の方です。あるいは、移動支援が一律二十時間に下がってしまった、これまで移動介護が五十時間だったものが二十時間に減つた、これは東京都東久留米の方です。

このように軒並み下がっているわけですから、障害を持つた方々の移動支援というのは、通院をする、あるいは買い物をする、理美容に行く、地域で生活するに当たって、自立に欠かせない大変重要なサービスであります。これが軒並み下げられている。これも裁量的な経費で賄う地域生活支援事業にした結果、予算不足、支給の引き下げなど、私たちがこの間の特別国会で審議をした折に大変心配だと指摘させていただいたことがそのまま、やはり現実のものになってきている。十分にこれも御検討いただきたいと思ひます。

そもそも、この障害者自立支援法、大変たくさんの方省令にゆだねられまして、本格施行まで時間がなかった。今自治体では、先ほど園田委員も述べましたけれども、大変な混乱を来しております。十月始めるけれども、九月議会で条例をどういうふうにつくっていくのかわからないと、九月の中旬まで言っておられるんですよ。これを厚労省が自治体にしっかりお伝えになったのは九月の三十日のことだったと思ひます。

こういう状況で、スムーズな制度移行ができるのかどうか。そもそも日程に無理があった。そして、自治体の方々がマニュアルとして使うという大変分厚い資料ですけれども、これもまだ最終版

さえ届いていない、事務処理ができないという状況を訴えておられます。

これは、国として、地方に責任を全部投げちゃったんだということではありません。この国として、障害者の福祉をどういうふうにするのかをもう一度お考えいただいて、地方の実情をしっかりと把握いただいて、私ども民主党は障害者自立支援法に対する改正案を出させていただきました。この集中審議をぜひお願いをしたい。そしてまた、皆さんたちの生の声をこの国会の場でぜひ言っていたきたい、大臣にお聞きいただきたいと思ひます。そのことを御要望して、私の質問を終わらせていただきます。

○櫻田委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 これから三十分間、柳澤厚生労働大臣に、続きまして自立支援法についてお伺いをさせていただきますと思ひます。

まず何よりも、柳澤大臣には、これからしばらくこの委員会でお世話になりますが、どうかよろしくお願ひを申し上げます。

また、この間、先ほど柳澤大臣からもお話がありました。障害福祉部の方々ににおかれましては、全国の実態調査、本当に早急にしていただいたんだと思ひます。この間、ここの二年になるかもしれないが、自立支援法の施行に対して一番残業が多いのが障害福祉部ではないかと思ひます。そういう中で、いろいろこちらの資料要求にもたえていただいたことに心より感謝を申し上げます。

また、何よりも、きょうも福島議員からも自立支援法の質問がありました。こういう障害者福祉は、特に党派を超えて、やはり障害のある方、もちろん望んで障害を持って生まれておられるわけではございませんから、こういう障害者が社会で、そして望めば地域で暮らせる社会、自立生活ができる社会をつくっていく、これは党派を超えた願ひであると思ひますし、特に国会議員は、こういう弱い立場の方々の声を真摯に受けとめていかねばならないと思ひます。

私、この三十分間を使つてやりたいのは、柳澤大臣、現状認識なんです。要は、現状認識が間違っていると対策が間違ふのは当たり前なんです。もう施行されて半年もたつております。そして、その現状認識として、このたび厚生労働省からページが出てまいりました。私が配付させてもらいました「障害者自立支援法の実施状況について」、一から五ページまでございます。月曜日にこれが発表になりました。

そして、私、今回お願ひをしまして、もとの二十六都道府県の生データというのをいただき、同僚議員とともに読み込ませていただきました。大体、量でいいますとこれだけあつたわけですから、でも、二十六の原本を読ませていただきました。一言で言いますと、地方自治体からの悲鳴ですね。それとこの五ページの厚生労働省の発表とに、かなり落差があるのではないだろうかというふうには私は感じておりますので、そのことを一つ一つ議論をしていきたいと思ひます。

そして、この資料の中の最後から二ページ目、通し番号でいきますと二十四ページ目に、先ほど園田議員、郡議員からも言及がありました。我が党の障害者自立支援法改正法案というものの要旨についてお配りをさせていただいております。簡単に申し上げますと、応益負担、定率一割負担を緊急事態として今は凍結する、やはりサービスの利用抑制や不安が非常に高まっているから、これを一たん凍結する。

そしてまた、今、郡議員からも切実な話がありました。が、作業所、グループホーム、そして多くの事業者が、このままではやっていけないという悲鳴を上げておられます。やはりこの方々が存続していくように、今までのサービスが維持できるように、そういう支援をしていくということ、そして、この六つの緊急提言というのも述べさせていただきます。ぜひとも、この法案の審議、そして集中審議や参考人質疑をお願いしたいと思ひます。

それで、早速入らせていただきますが、まず大臣にお伺ひします。

今回、○・三九シヨックと言われているんですね。この資料の八ページ、新聞に出ております。「負担増で利用中止○・三九%」「障害者○・三九%が施設利用中止、○・三九、○・三九と。これを見ると、八ページに新聞のコピーがございますが、ああ、割と低いのかというふうには、一般の人が見るとそういう印象を受けるわけで、これ自体が、現場からすると、何かちよつと自分たちの現場の実感と違うという意識があるわけです。そこで、柳澤大臣に事実としてお伺ひしたいんですが、今回、通所施設、入所施設の利用を中止した人は実数として何人で、それは何%に当たるのか、そのことをお答えください。

○柳澤国務大臣 これは実数を調査したということではなくて、率でもって答えていただくというのか、公表されたものを集計したということでしょうか。ですので、実数は、今ここのところ、我々のところでは把握しておりません。

○山井委員 本当にそんな答弁でいいんですか。これは全部実数を書いてありますよ。質問通告もしてあります。時間もありませんから、質問通告したことぐらいはと答えてくださいよ。

答えられないのなら時計とめてくださいよ。こんなことで、ちよつととめてください、一たん。委員長、とめてください。これは通告している話ですから、ちよつと一たんとめてください。

○櫻田委員長 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○櫻田委員長 速記を起してください。

○柳澤厚生労働大臣。

○柳澤国務大臣 今手元に持ち合わせておりませんけれども、原資料に当たつて調査をさせていただければ、あるいは実数の把握ができるかもしれません。

○山井委員 いや、ちよつと待ってください。これは通告していることですから、それでは通りません。これでは納得できません。きのう通告したんだから。それはだめですよ、そんなの。そんな

んじや質疑する意味ないじゃないですか。それはちよつと困りますよ。頼みますよ。

ちよつととめてください、一たん。まず時計とめてくださいよ。三十分しかないんですから、ちよつととめてくださいよ。

○櫻田委員長 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○櫻田委員長 速記を起こしてください。

柳澤厚生労働大臣。

○柳澤国務大臣 大変失礼しました。

資料を探しまして、十四府県の単純な合計によりますと、百八十五名の人がこのサービスを中止したということ掌握しまして、今申し上げた〇・三九という計数を計算した、こういうことでございます。

○山井委員 これも質問通告してあるんですが、その入所と通所のパーセンテージはそれぞれ幾らですか。

○柳澤国務大臣 十四府県のうちで、入所施設の退所者が三十四名、通所施設の中止者が七十九名、このように掌握しております。

○山井委員 ちよつと、三十四と七十九を足したら、さつきおっしゃった百八十にならないですよ。ちよつととめてください。ちよつと待つてくたさいよ。委員長、ちよつととめてくださいよ。こんなことをやっている時間はないんですから。ちよつと頼みますよ。

○櫻田委員長 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○櫻田委員長 速記を起こしてください。

柳澤厚生労働大臣。

○柳澤国務大臣 今回の調査におきまして、県の公表をもとに我々集計をさせていただきましたので、一部の県については入所、通所別の申告がなかったというところで、今のは、十四府県のうちデータが明らかな府県における入所、通所別の人数を申し上げたということでございます。

○山井委員 誠実に対応していただきたいです。実数とパーセンテージを質問通告で言っているん

ですから。

それで、私の事務所で計算したのがこの半べらのページで配っております。そちらと微妙にカウントが違ふかもしれませんが、通所の場合は〇・七四％、入所の退所率は〇・一七％となっております。もしかししたら、計算方法で多少違ふかもしれませんが、これはまた後で触れますが、次の質問に行きます。

それで、どういう現状かということで、長野県の調査にはこういうことが書いてございました。

事例一、サービスをとめた、または減らした例、資料の六ページですね。工賃が一万円だけれども、利用者負担が今回の自立支援法で一万二千六百八十七円に上がった。その結果、工賃を上回る利用料を払うことになったわけですね。ホームヘルプサービスの利用時間を五時間から三時間に減らした、買い物や外出などに利用していたが、自分でできる範囲で頑張ることとし、行事等の参加は我慢する。行事等の参加を我慢するようになってしまったわけですね。

次の事例二は、工賃が二万五千円だった方が、利用者負担が二万二千円になった。その結果、工賃と同じぐらいの利用者負担金を払わねばならなくなつたため、通所をやめた。

そして、事例三では、工賃より高い負担金を払つた例として、一万五千円の工賃だった方が、二万九千円も利用者負担を払うことになってしまつた、こういう事例なわけですね。

柳澤大臣、次の七ページであります。次は沖繩の調査であります。こういうサービス利用を中止した方がどうしているかという調査があります。在宅でサービス利用なし十一人、その他・不明六人。就職または就職活動中、これもどうしているかというのがまだめどが立っていないわけですね。過半数の方がサービスを受けていられないなり不明なわけです。

柳澤大臣、やはりこれは自立支援法の負担増の影響でサービス利用を中止して、そしてどうなっているかわからない、この実態調査というのは早

急にしないとだめだと思ふんです。

ことし三月一カ月だけでも、去年は一件だったのに、ことしは六件も障害者あるいは障害児が親から殺されて、親も自分の命を絶つという無理心中が起こっているんですね、六倍も。もしこれが引きこもつてしまつて、本当にそういう虐待とか事件にでもなつたら大変ですから、法律によつてサービスも受けずに家にいるようになられたんですから、この実態調査をしていただきたいんです。大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣 今お触れになられたそういうことが起こつては断じてならないんです。

したがしまして、私ども、こういうように、先ほども民主党の先生方もこの方向性というものに、一定の御理解がいただけている。現場がこれをどう受けとめるかということの実態の把握が非常に大事だ、これも全く仰せのとおりだというふうに私も思つておりまして、部内を督促し、また都道府県、場合によっては市町村の方々に大変御負担、御迷惑になるかもしれませんが、早急にとにかく実態把握をしたい、このように考えて、その方向で今努力をしているところで。

○山井委員 こういうサービス利用を中止、中断された方の実態調査、ぜひ今のお言葉どおり早急にやつてください。

次に、十ページに行きます。

厚生労働省からいただいた資料で、宮崎県が、中止をされた方が〇・〇％という回答が返つてきました。でも、〇・〇％というのはおかしいと思われませんか。

次のページを見てください、十一ページ。それがその宮崎県の中身です。

確かに、利用者負担増による退所者はゼロであります。しかし、制度そのものに不満がある者例として、工賃以上に負担したくない、利用者負担をしてまでサービスを受けようと思わない、二人。これは利用者負担増が原因じゃないですか、まさしくこの二人も。だから、これは、例という

のはおかしいわけですよ。そういうふうには、このデータにはさまざまな問題点があります。これも指摘にとめておきます。

次に行きます。

十二ページ、千葉県のデータであります。今回の厚生労働省の発表の中でそのことがどうなっているかという、三ページで、千葉県では通所日数を減らすなどの利用控えは〇・六％と出ているわけですね、利用日数を控えるとかで。ところが、この千葉県のものとデータ、十二ページを見てみると、身体通所で三・四％、知的通所で一・四％。三・四と一・四の平均が〇・六になるのはおかしいんですね。要は、これは入所をまぜているから、薄まつて数字が下がっているだけなんです。

柳澤大臣もこの十二ページを見てもらつたら、三・四と一・四の平均が〇・六になるはずないことはすぐわかると思います。これも答弁を求めませんが、ところが、厚生省の発表を見ると、通所日数を減らすなどの利用控えが〇・六％と見ると、これは通所施設で利用控えが平均〇・六％と普通は読めるわけなんです。

こういうふうなデータ一つ一つを見ても、今回の発表とかが極めて、私が一日かかつて見ても、明らかに数字がおかしいということが出てきているわけがあります。これはもう指摘にさせていただきますが、ですから、この千葉県の例でも、通所だけ考えたら、利用抑制は一・八％なんです。ね。〇・六の三倍あるわけですよ、通所施設の控えは。

次に、グループホームのことに移らせていただきます。

今回の厚生労働省の発表で、グループホームが、伸びた給付が一六・六％で、着実に伸びているということが書かれています。「地域移行」を進める上で中核となるサービスとして着実に伸びている。」と。

しかし、こちらの資料の十三ページを見ていただきたいと思ひます。朝日新聞の記事であります。が、「減収 伸び悩む自立の家 グループホーム」

と書いてありますね。二〇〇三年から毎年十カ所ずつ知的障害者のグループホームを新設してきた川崎市、しかし、国基準の事業収入は、支援費時代の三、四割減、これが、法人がホーム新設に踏み切れない最大の理由だと。現場の声を聞いたら、グループホームをふやせないといつて苦しんでいるじゃないですか。でも、厚生省の発表によると、「地域移行」を進める上で中核となるサービスとして着実に伸びている。これはどっちが本当なんですか。

そして、その次の十四ページ。栃木県では、四グループホーム閉鎖、報酬が減って。障害者自立支援法が影響、運営困難に。

大臣、私は、言い出したら切りがないんですけど、これはかなり開きがあるんですよ。

大臣にお願したいんですが、先ほど郡議員から小規模作業所の話もございました、こういう作業所やグループホーム、四月以降に閉鎖になったところが幾つあるのか、一度調べていただけないか。

○柳澤国務大臣 これは、いろいろと厚生労働省としても工夫をしまして、一つ一つのグループホームではなくて、一つのグループホームのネットワーク化というか、そういうもので一つの事業体としてとらえて、いろいろ条件を満たしていただくということの中で、今我々の提示している報酬でもって運営していただくというふうな、ある程度工夫をしていただくということを前提に、私どものスキームをつくらせていただいている、こういう事情もございます。

ただ、今先生おっしゃったように、報道等にそういうことがあるということもよくわかりますし、それからまた、なお我々として実態を把握していかなくちゃいけない、その努力はさせていたいただくつもりでございます。

○山井委員 ぜひ、その実態を、グループホーム、作業所、どれぐらいつぶれてしまったのかというのを調べてほしいと思います。

それで、今回の厚生労働省の発表で不思議なのが、施設の中止、通所の中止のことは書かれているんですが、その通所以外の在宅サービスの抑制などについては全く書かれていないんですね。利用控えに関しては〇・六％から二％だと。本当にこれは〇・六％から二％なんです。利用控えは在宅サービスはどうなっているんですか、大臣。

それで、実際、事例で説明します。十五ページを見てください。熊本県はどう書いていますか。熊本は非常に知事さんも熱心なところなんです。退所までは利用中止は一％、そして利用減少は回答総数の六％、こうなっていますよ。実際にも書いてありますように、利用者負担増による退所または利用減少の傾向が見られ、いろいろな国の措置があっても、利用を継続できないケースがあらわれている。次に、家族の負担感が大きくなった。そして最後に、今後も退所や利用控えを考えたを得ないケースが潜在しているものと思われる。また、事業者も収入減少による事業運営の困難性を感じている。

このような施設、通所だけでなく、ほかのサービスについてもどうなっているか。次のページに行きます。十六ページ、長野県の例。一つ二つだとそんなところばかり取り上げているのかと思われまますから、大臣、十六ページを見てくださ。長野県では、自立支援法によるサービスをやめた、または減らした人が十七人、ホームヘルプ、デイサービス、通所授産、タイムケア、そして下に、七人の方は外出や旅行の費用を削減した、六人の人は趣味の費用を削減した。

そして十七ページ、次にこれは沖縄です。「障害者孤立支援法」施行後に負担急増 居宅サービス県内六十四人中止、ホームヘルプでは三十二人、デイサービスでは三十人、ショートステイ二人、そのうちホームヘルプでは子供が十七人、子供のデイサービスが十人利用中止。本当にこれは、大人も大変ですけれども、お子さん、障害児がこういうサービスを利用中止せねばならないというの、本当に私は涙が出るぐらいかわいそう

だというふうに思います。

大臣、こういう在宅のサービス中止や利用抑制、ここは一切、今回発表されていないんですけれども、こういうことは調査してやはり発表していたくべきだと思いますが、大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣 都道府県の調査では、居宅サービスの利用についてデータをとっているものもあるが、この調査の方法と指標がさまざまございまして、取りまとめることが困難であった、こういうことでございます。そして、私どもが活用、利用可能なデータとしては、定西市町村、百四十四町村における居宅サービスの費用の動向であったということから、それと前年同月比八・五％だということから、私どもとしては、全体としてサービスの利用量が増加しているものと、この数字を酌み取る限りではそのように理解をした、受けとめた、こういうことでございます。

なお、我々として、今こうした問題についても実態調査をすべく努めているというのが現状でございます。

○山井委員 ですから、柳澤大臣、重要なのは、こういう調査結果が既に厚生労働省に入っているわけですよ。施設も厳しい、ホームヘルプの利用中断、抑制が数％あると。にもかかわらず、公表されているのは、〇・六％とか二％とか低い数字ばかり公表されているわけですよ。これは明らかに誤解を招くんじゃないですか。もしトータルな調査ができていないんだつたら、それができるまでもその部分に関しては控えて、低いところもあるけれどもこんな高いところもあるとちゃんと書かないとだめじゃないですか。今、サービス量はトータルとしてはふえているという話でしたが、一人一人が大事なんですよ。

例えば、十八ページを見てください。これも今回の調査に入っているものです。大阪府、全体のサービス量はふえていると厚生労働省は大本営で発表しています。しかし、大阪の資料、十八ページを見たらどうなんですか。一人当たりの利用時

間数、日数、大臣、十八ページを見てください。利用時間、居宅介護一・四時間減、身体介護二・七時間減、家事援助一・四時間減、デイサービス〇・五日減、施設通所支援二・三日減というふうな、軒並みこれは、ほぼ全部マイナスになっているじゃないですか、一人一人の利用時間も利用量も。これで利用抑制が、〇・六％とか二％とかと違うでしょう。軒並み一人当たりが、みんなこれはサービスが減っているじゃないですか。

次の十九ページ。大阪だけじゃないですよ。大分県でも、利用人員は三月から六月で十人だけふえています。でも、居宅介護の平均利用時間数の推移は、三十三時間から二十九時間に減って、トータルで六千四百時間ホームヘルプの時間は減っているんですよ、この大分県も。

そういうことが何で今回の実態報告書で、こういう報告が届いていながら、なぜ表に出していないんですか。これは、やはりおかしいんじゃないですか、入っているんですから。

次に、施設のことにも行きたいと思います。

これは、京都新聞のきのうの朝刊一面記事であります。二十ページ。「障害者施設 年収一割減、一施設につき千四百万円の減額」というのが出ております。京都新聞。府南部の運営者は次のように語っています。「利用者負担の増加で、通所をやめたり、退所する障害者が出てくる。これが施設経営を圧迫してサービス低下を招き、家に閉じこもる障害者を増やしている。これでは自立支援とはとても呼べない」、京都府の保健福祉部は「国の想定と施設の実態に隔たりがある」とみて、国に改善を求めている」というふうになっているわけですよ。

これは、柳澤大臣、先ほど申し上げた、トータルだけじゃなくて、一人当たりの在宅サービスが減っているのかふえているのか、それと施設の年収が減っているのかふえているのか、このことを早急に調査していただきたいんですが、いかがですか。

○柳澤国務大臣 いろいろ山井先生、非常に広範

に資料を収集され、また、実際に非常に膨大な資料を分析されたということからいろいろ御質疑を、御指摘をいただいているわけですが、私どもとしては、このサービスの趨勢を給付費の趨勢でもって推しはかることができるだろう、こういうことで、そういう指標でもって一応の趨勢をつかむ、こういう努力をしたということでございます。

今先生から、そんなことだったらもうちょっと、全部悉皆の調査ができ上がった後で結果を公表すべきでなかったかということもござりますが……（山井委員「いや、既に入っているということですよ、調査に」と呼ぶ）既に入っているんですけれども、それが全部集計できる同じような様式のものでないと、なかなかそれを集計することは難しい、こういうこともございまして、もとものが、こちらから全部様式を決めて、それに基づいてその実態の調査結果を申告してもらうというようなことではなくて、むしろ都道府県側の自主的な調査の結果を我々収集させていただいた、こういうようなことがありまして、集計についてはやや限界があったということでございます。

したがって、個々に当たりますとまたいろいろな事例が出てくることは当然でございますが、今申したように、こういう福祉の制度というのは個々のケースが大事だということも御指摘のとおりですので、我々としてはさらに実態の把握に努めて、必要な、もし欠くるところがあればそれを補っていく、そういう措置をとってまいりたい、このように考えております。

○山井委員 二十三ページにきょうさんの調査があります。きょうさんのデータについては厚生労働省も今回の発表で引用されていますが、例えば、きょうさんの調査では、四月から七月の通所施設の利用断念、抑制、そして断念を考えている、食費や利用料を払えない、そういう方が、身体に関しては七%、知的に関しては五%、精神に関しては九%なんです。

繰り返しますが、これは断念だけじゃないです

よ。断念予備軍と言われる、断念を検討している人、利用料や食費を払えなくなった人、抑制をしている人、多少これは重なりがあるかもしれない、もしかしらちよと高く出ているかもしれない。しかし、〇・三九やそういう数字ではなくて七%、五%、九%。特に精神は十月から新しく制度に入ってきますから、ますます深刻な問題もあるわけですね。そう考えてみると、現状認識、かなり今回の発表と違うのではないかと。

それと、最後のページ、佐賀県です。佐賀県も、下線を引きましたが、利用中止が一六%、デイサービスでは利用中止及び利用を減らしたのが三・七%というふう非常に深刻な問題になっているわけです。

ですから、大臣にお願いしたいのは、確かに今回はフォーマットを決めてお願いをしたのではなかった、これは仕方ないんです。しかし、事ここに至った以上は、やはり二十六だけじゃなくて四十七都道府県に、最低限これだけは調べてくれ、そうしないと、どう見直していいのかわからなくていいのかわからないから早急にやってくれということをお願いしたいんです。

もちろん都道府県も大変ですよ。でも、これは当事者と親御さんが本当に一番切実なんです。本当に困っておられます。悲鳴が上がっているんです。ぜひその調査を早急にやっていただきたい。これはぜひお願いしたいんです。

柳澤大臣、お願いいたします。答弁をお願いします。

○柳澤大臣 我々も、制度の改善、あるいは私どもが想定したとおり円滑に運営されているというところがあれば、これは早急に手を打っていかなくちゃいけない、こういうふうに思っております。

そのための実態調査がどういうことが有効であるか、どういった調査をしたら一番負担が少なく、また時間もかからず、また我々に有用な情報を与えてもらえるか、こういう観点で、調査方法についてよく工夫をしてこれから取り組んでまいりたい、このように思います。

たい、このように思います。

○山井委員 これは本当にせっぱ詰まっていますので、早急にやっていただきたい。

それで、二十二ページには、今度、自己負担への軽減策が全国の自治体で行われている。今回の自立支援法は、市町村の格差をなくするというのが目的だったはずですよ。でも、柳澤大臣、逆に、軽減策をやっている自治体とやっていない自治体でどんな格差は開いているんです。それに対して厚生労働省はまだ調査もやっていないんです。

柳澤大臣、どの都道府県、どの市町村が自己負担に対してどういう軽減策をやっているか、この調査をやればやるべきじゃないですか。

柳澤大臣、お願いいたします。

○柳澤大臣 申し合わせの時間が経過しておりますので、御協力願います。

○柳澤大臣 これは、市町村として現実に行うという工夫をする、その工夫は、単に利用者の負担軽減ということだけではなく、それぞれの地域の実情に応じて、やはり市町村も一つの財政団体でありますから、効率というようにも考え、また利用者にとっても温かいものである、そういうようなことを総合的に考えて、恐らくいろいろな支援策を講じていただいているんだらう、このように思います。

そういうものを、単に一つの次元である利用者負担をどれだけ軽減しているかということ、そういう角度だけから見て調査を進めるということについては、我々は極めてちゅうちょを感じるわけでありまして、市町村の取り組みはいろいろバラエティーがあつてしかるべきで、それを一つの観点から調査結果に結びつけるというのはやはり難しいというふうにご考えているわけでございます。

（山井委員「委員長」と呼ぶ）

○山井委員 既に持ち時間が経過しておりますので、質疑を終了していただきたいと思っております。

○山井委員 もうそろそろ終わりますが、それで、最後に申し上げますが、二十一ページ

の滋賀県の報告書に、大臣、どう書いてあるか申し上げます。「制度の変更が、利用者にも事業者にも急激な変化として実際に影響が及んでおり、何らかの対策を講じないと、地域の福祉資源が衰退するなど」「入所施設から地域生活への移行」という滋賀が進めてきた施策の目標が実現できなくなる懸念があります。」

自立支援法によつて、滋賀も大阪も全国で最先端を走つて、障害者が地域で暮らせる運動を進めてきたわけですよ。そういう運動がこの法律によつて頓挫しかねない。また、十年、二十年、親や地域の方々がお金を出して、バザーをしたりして、小規模の作業所をつくつてこられた。そういう作業所が今つぶれたりもしている。利用抑制になつて……

○山井委員 山井和則君に申し上げます。

申し合わせの時間が経過しておりますので、ぜひ御協力をお願いします。

○山井委員 そういふことですので、ぜひともこれは集中審議や法案審議、参考人質疑をやつていただきたいと思つてます。

最後に申し上げますが、もし時間のことをおっしゃるのでしたら、今後、通告したことはちゃんと答えていただきたい。そういうことをやっていただかないと、こちらでも計算しているんですよ、三十分というところで、通告したことぐらいいちやんと答えてくださいよ、今後。そうしないとこういうことになつてしまふでしょう。

ということで、最後に……

○山井委員 山井和則君に申し上げます。

既に持ち時間が経過しておりますので、質疑を終了していただきたいと思つてます。

○山井委員 最後に、法案審議、参考人質疑、集中審議を理事会で諮つていただきたいと思つてます、委員長。

○山井委員 いただいた件につきましては、理事会で協議させていただきます。

○山井委員 これにて質問を終わらせていただきます。

○櫻田委員長 次に、田名部匡代君。

○田名部委員 民主党の田名部匡代でございます。

柳澤大臣、もうたくさんの方から大臣御就任おめでとうございますというお言葉をいただいて聞き飽きたかもしれませんが、私からも一言、大臣御就任おめでとうございます。

ぜひこれからもしっかりと、この厚生労働関係について大臣ともいい質疑をさせていただきながら、国民のために頑張っていきたい、そのように思っております。

時間がございませんので、私も三点質問させていただきますが、まず最初にリハビリテーションの診療報酬改定についてであります。

強行採決されました医療制度改革において、リハビリの診療報酬改定も行われました。この大幅な改定によりまして、現在リハビリを受けている方の七割から八割、その方々が今後リハビリを受けられなくなるのではないかとということが言われております。まさに今全国の患者さんから不安と救いを求める声というものが届いております。これは私の地元青森県でも同じであります。

もちろんそのすべてが百八十日という期間で打ち切られるわけではございません。そのことは十分承知をいたしております。その点について申し上げるとすれば、不安を抱えている患者の皆様や混乱している医療現場への周知徹底を図る努力というものが足りなかったのではないだろうか、こんな短期間の間に決定をして実施をするのであれば、なおさらのこと、もっともつとめ細やかな周知徹底を図る必要があったらというふうに思っております。

ただ、現に、全国のあるリハビリ関係の専門職を配置している、それが手厚い配置をしている医療関係に調査をした結果を私も拝見いたしました。六千人を超える患者さんが既に治療を打ち切られてしまったという結果が出ておりました。逆に、患者さんの回復を信じて、医療報酬を算定せずにサービスでこれを継続しているといったこと

も現場では行われているようであります。

実は、先日、我が青森県では、東京大学名誉教授の多田富雄氏の御出席のもと、リハビリ上限見直しのリレートークというものが行われました。残念ながら私は出席することができなかったんですけれども、そこに御出席されました多田先生、大臣も御存じかと思えますけれども、御自身が脳梗塞で倒れられ、その後リハビリを続けられながら病氣と闘ってきたという、それが多田先生であります。

その多田先生のホームページ、近況報告というところを拝見しました。リハビリ打ち切りは人権の問題、生存権の問題なのだと書かれておりました。生まれて初めてこういった市民活動に参加をしたのであります。体がきかないので大変な毎日であった、奥様との協力も含めて本当に大変だったということが書かれてあります。しかし、この運動にかかわったことを、誇りであり後悔はしていない、そして最後の方に、日本はいつからこんな冷たい国になってしまったのか、行動を起こさないと急速に二流の国民になってしまう、そんなことが書かれておりました。

国では急性期のリハビリを充実いたしました。そのことは大変重要なことだと私自身も思っております。ただ、維持期のリハビリが医療からカットされてしまった。厚生労働省は、維持期のリハビリは介護保険で可能だというふうに言っておられますけれども、いただいた御意見の中には、介護保険でやろうと思ってもなかなかその場所が見つからないという声も届いております。

また、介護保険のリハビリは、量も質もきちんとしたものが準備されているのか、そしてその受け皿というものはしっかりと必要な分だけ準備されているのか、そういった予測すら行われていないのが実態ではないでしょうか。またさらには、介護保険のリハビリは、六十五歳以上を対象に、医学上の判断とは別に、介護の必要度に応じて認定審査会が評価するサービスの量の枠内でケアプランに沿って選択することになるわけでありま

す。

こういった多くの問題、課題を抱えたまま、急いでスタートしてしまったこのリハビリのことについて、大臣は一体どういうふうにお考えになつていらっしゃるのか。これは来年二月までに検証をまとめるというふうには厚労省の方でおっしゃっておりますけれども、本来、これだけたくさんの方の悲鳴が上がつているのであれば早急に見直しをするべきではないかと思われしますが、大臣、大臣のお考えをお聞かせください。

○柳澤国務大臣 リハビリテーションの今回の期限の設定は、結局、事態が改善しないままに同じような医療の資源を投入していくということとはある意味で合理的ではないのか、そういう方々は逆に介護の方に移行していただくということが合理的ではないか、こういう考え方からこういう制度を導入させていただいたということでございます。

だから、もちろん急性期とか回復期の最初のところは、今田名部先生も御指摘いただいたように、これは集中的にリハビリを行っていたと、そういうことのための加算もした、こういうことでありまして、最も回復に応じた手当てを講じていくということが基本でございます。

この制度について検証すべきだというお話でございますけれども、私どもとしてもそういうことを考えているということでございます。

〔委員長退席、宮澤委員長代理着席〕

○田名部委員 本来であれば、実態がどうなっているのか、どのぐらいの人がこの制度を改定されたことによって大変な思いをするのかということ、先にもつとさきとしましたものを検証すべきであったんだろう、こうして来年の結果を待っている間にも何千人もの人が苦しい思いをしているんだということを、ぜひ大臣を初め厚生労働省の皆さんには感じていただきたいというふうに思います。そして、今行われている検証も、先ほど山井先

生からありましたけれども、障害者自立支援法と同じであります。一人一人の状態のことをきつちりと把握できるような、そういう検証をしていただいて、一くくりで、この状態の人はここから先はよくならないだろうということではなくて、一人一人の判断を、いい状態に持っていけるような判断を国ができるように、きちんとした調査を早急に行うべきではないかというふうに思っておりますし、もちろん日数制限の廃止ということが求められるわけですが、少なくとも除外規定の拡大やその明確化というものをやっていただきたいということをお要望申し上げて、次の質問に移らせていただきます。

午前中も少しお話がありました子供の命にかかわることについてであります。

まず、皆様もまだ御記憶に新しいことと思いますが、先日、京都におきまして、三歳の男児が虐待で餓死するという本当に悲しい事件が起こりました。この事件は、守れたはずの大切な命でありました。救えたはずの命だったんです。私は、救わなかったと言ってもいいのではないかと、いうふうに、大変怒りを感じております。

午前中も、副大臣から残念であったというお言葉がありました。そして大臣からも、新聞報道を見ますと、残念であったと。私はもっと怒っていただきたいと思うんです。一つの命が奪われたんです。一つの命に対して、できることがあったのにやらないで命が奪われたにもかかわらず、残念だったと。私は、国としてもつとめと怒りを持って指導していただきたい、そのように思っております。

まず一つ、その男児のお姉さんが虐待で保護されておりました。当然その時点で、兄弟への虐待が起こり得るだろうと、なぜこれを疑わなかったのか。基本的なことでもあります。仮に安全のように見えたとしても、それでもその家庭に対しては十分に留意すべき必要があったはずであります。

そして二点目。児童相談所に対して住民からの通報が数回にわたりありました。しかし、適切な

安全対応、安全確認をしてこなかったんです。

先日、その事件のあった地元出身、我が党の泉健太議員から地域のことをいろいろ教えていただきました。地元の町内会というのは本当に人々の交流が深く、また住民意識が高いところだそうなんです。そういう中であって、加害者は子供と一緒に外になかなか出てこない、そして家からは泣き声が聞こえ、家からはだして出されたり、あざをついたりというものが何度かその地域住民によって確認をされていたそうがあります。そして、住民は通報したんです。児童相談所に住民は通報しました。つまり、住民側の機能は果たされていたんです。しかし、児童相談所は通告扱いしませんでした。

山田知事は、判断が甘かったというふうにコメントをされています。国の判断としても、今回の児童相談所の判断、それは明らかに間違っていたとお考えでしょうか。今回の対応は間違っていたとお考えでしょうか。大臣のお気持ちを聞かせください。

〔宮澤委員長代理退席、委員長着席〕

○柳澤国務大臣 児童相談所の判断というのは、やはり、起こったことからすれば、明らかに間違っていたということとは明確に言えると思います。

私ども、こうした場合のどうした対応がいいかということについて一つのマニュアルを示しているわけですが、そこには、まずこうした情報提供があった場合には直接目視ということが基本ということが記されているわけですが、それが遵守されなかったということは極めて遺憾なことである、このように考えております。

○田名部委員 マニュアルとかシステムづくりというのは確かに必要なことかもしれません。しかし、今大臣からお話があったように、今回の場合、本来、足を運んで子供の安全を確認すべきだったんです。どんなマニュアルがあろうと、どんなシステムがあろうと、そこを担当する、そこにかかわる個々の資質、そこが上がらなかったら、私は

同じことが繰り返されるのではないかとこのように思っています。大変専門的なお仕事であります。

私も、地元八戸の児童相談員の方からいろいろなお話を伺いました。本当に現場ではたくさんの方の苦勞を乗り越えて、子供たちのことを考え、そしてその親御さんとの話し合いを重ねながら、何とかいい形で家庭を築いてほしいということで努力をしておられました。たくさんの方の御苦勞が、そこにも十分わかりました。しかし、その一人でも、そこに気持ちがないとか、こういうふうな事件を起こす、直接安全を確認しに行かない、すべきことをやらないという人がいたのでは、先ほど申し上げたとおり同じことが繰り返されるわけです。

そこで、今、この児童福祉司の資格の話でありますけれども、児童福祉司の配置、それも、本来、人数が足りないんじゃないかということが一つあります。それと、児童相談所の担当職員、これは所長にだけ研修が義務づけられているというふうなものの御説明をいただきました。しかし、本来、そこに携わる全員がちゃんとした研修を行うべきではないだろうか、それを義務づける必要があるのではないかと考えますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○大谷政府参考人 京都府におきます児相の職員の配置であります。児童福祉司につきましてはこの数年間で二名増員するなど、京都府としては取り組んでいただいていたということも事実でございますけれども、結果として、その職員がこういった事態を防ぐことができなかったということとは、まことに申しわけないことだと考えております。

研修につきまして、今お話にありましたように、所長についての研修というものが前回の法律改正で義務づけられたわけですが、福祉司につきましても研修の充実ということでこの数年間取り組んできたわけでありまして、今回またこうした事件が起きたということで、当面、京都府においても今、児童虐待検証委員会を設置して、

来週にも会合が開かれると聞いております。

私どもも、こうした場に専門家あるいは担当官を派遣して、こういった事実が本当にどこにその病根があったのか解明した上で、また再発しないような事例の蓄積なり、それから研修、指導に努めたいと考えております。

○田名部委員 それとあわせて、国でも随分いろいろな努力をされて、各自治体に指導されているというのでも承知しております。ただ、前回の法律改正で、地域住民に通報の義務を課しております。地域住民には、虐待の疑いがある場合ちゃんと通報するようにということが義務づけられているにもかかわらず、受ける側の児童相談所の側もしくは各自治体の窓口、そういったところの対応がきちりしていないと、幾ら通報してくれても何の解決にもならないんです。

地域住民にそういった通報を義務づける、これはやはり大事なことで、大変いいことだと思います。あるならば、受ける側にも、例えば埼玉県では、通報を受けてから四十八時間以内に安否を確認するという規定を設けています。こういったことを国でも考えて、各自治体に指導すべきではないでしょうか。義務づけるということを考えるべきではないでしょうか。いかがでしょうか。

○大谷政府参考人 御指摘がありましたように、地域ではネットワークをつくっていただいて、本当に充実した取り組みをしていただいていたということもございます。それを受けとめる側がそれを適切に対応できなかったということで、今回の問題は大変遺憾であります。

その通告、それはまず市町村のかかわりも出てまいるわけですが、市町村それから児童相談所、どういう形でその通告について体制をとるか、十分検討をさせていただきたいと思っております。

○田名部委員 この判断というのは大変難しい、午前中の議論の中にも、いろいろな問題を抱えていてなかなか改正できない点もあるということではありましたけれども、ただ、先ほどの大臣のお話にあったように、マニュアルとかシステムだ

とかいうのであれば、判断する基準というのはどこにあったのか。例えば今回の件でいえば、児童相談所はどの時点で子供の安否を確認しに行くべきだったのか。その判断というのは一体どこにあるのでしょうか。大臣、教えてください。

○柳澤国務大臣 これは、児童相談所に情報もたらされた、それが信頼性も高いということであれば、この場合、すぐに直接目視をすべく現場に足を運ぶ、そして現実に児童の状態をみずから目で見ると、こういうことが必要になってくるということでございます。

したがって、いつということですが、それは最初に情報もたらされたときということに当然なるうと思っております。

○田名部委員 今回のその対応は、児童相談所だけ責めるものではないのかもしれませんが、もっとも連携をとってやるべきだったことだろうとは思いますが、しかしながら、今おっしゃられたように、一般的に考えれば、当然第一報があった時点で駆けつける、それが子供の命を守るということだろうというふうに思っているわけなんです。

今お話しした連携ということなんですけれども、私の地元で伺ったところ、元保育士さんとか学校の先生、そして警察、民生委員、さまざまな方々と連携をとっている、そしてその連携をとることが早急な対策につながり、子供の命、安全を守ることに大きくつながっているということを話しておられました。そして何よりも、この体制をつくるだけではなくて、そこに参加している皆さんが、みんなが同じ気持ちを持って、子供の命を必ず守るんだという同じ気持ちを持っていることがとても大事だというふうに話しておられました。

今回も、警察等にもいろいろな通知をなされて、協力体制をつくるようにという国からの指導があったと思います。大変いいことで、これはほとんど連携をとって、子供の命を守るために力を合わせてほしいものだなというふうに思うわけ

ですが、要保護児童対策協議会、そのためにこういう協議会を設置しないと国では決めたと思います。しかし、この設置が余り進んでいないと思えません。今で六〇%ちよつとの設置だということに聞きました。ぜひ、これを早急に各自自治体で設置をしてくれるように国から強い指導を求めていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○大谷政府参考人 御指摘のとおり、急速に整備していただいているところではありますが、ことしの四月の時点でもまだ七割弱ということで、できていないところがあるわけでありまして、私どもとしても早急に整備していただくよう助言指導してまいりたいと思います。

今回の件につきましては、地域にちゃんとした協議会があったということで、長岡京市は取り組みがされておったこともあわせて申し上げたいと思います。

○田名部委員 手だてはたくさんふえたんですけども、その一つ一つが確実なものにならないければ同じことが繰り返されるだろうというふうに思います。ぜひ、国でもしっかりと目を光らせて指導していただきたい、そして一緒に子育て子供の命を本気で守っていただきたいと思ひます。

次の質問に移ります。残り時間が大変少なくなりました。

先ほど山井委員が、一人一人への対応、命、そのことが大事なんだというようなお話をされたときに、大臣、うなずいておられました。ちよつと変な質問かもしれませんが、大臣、人の命というのはマクロ的にとらえられるものでしょうか、それとも、一つ一つ、また細かくとらえて考えていくものでしょうか。大臣のお考えをお聞かせください。

○柳澤国務大臣 もとより、人の命というのは、昔、地球より重いということを言った総理大臣もいますけれども、一人一人の命は極めてとうといものだ、このように私も思っております。

ただ他方、いろいろな社会的な制度を考えてい

くときには、これはマクロ的という言葉が正しいかどうかはともかくとして、やはり一つの制度、ある程度の画一性を持った制度として組み立てていかなければならないということも、これも紛れもない事実であります。

しかし、社会保険とか福祉ということになりますと、そういう制度を持ちながら、実際にそれが適用され、運用され、施行されるに当たっては、今言った、本当に人の命、人生、こういったものに直接かわるだけに、そこに非常にきめ細かい配慮が必要になってくる、こういうことだろうと私は考えております。

○田名部委員 前回、医療制度改革が行われたときに、医師の需給に関する検討会報告書というものが、今検討会が行われているということでありました。私たち民主党は、これを医療制度改革を行うときにしっかりと出すべきだ、報告書を見てから審議すべきではないかということをお願いしてまいりました。つまり、医師不足なのか医師不足でないのかという議論が随分行われたわけでありました。

そして、私自身も、何度も川崎前大臣に、青森の医師不足について、こんなに自分がしつこい性格だったかなと思うぐらいしつこく質問をさせていただきました。しかし、大臣も、そして役所の方も、全体的に見れば医師は足りているんだ、将来的に見れば医師は足りているんだというふうにおっしゃいました。ただ、地域の偏在はあるし、診療科ごとの偏在というものもあるんだということはおっしゃっていました。

そして、この夏に出ると言われた医師の需給に関する検討会報告書、これを私もいただきました。一文、御紹介します。

いろいろ説明が書いてあった後、仮にマクロの医師数は充足するとしても将来にわたって国民の求める質の高い医療を安定的に提供することは困難であろうとの意見が多く述べられただけではありません。必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週四十八時間と置いており、これに

よれば、平成十六年において、医療施設に従事する医師数が二十五・七万人であるのに対し、必要医師数は二十六・六万人と推計されるというふうになっております。ずっと医師不足ではないと言ってきたんです。しかも、休みを入れたり、また研修に行く機会をその中に入れますと必要な医師数が三十一・八万人あるという報告書が出されておりますけれども、これでも本当に医師不足ではないのかということ。

時間が来ました。またこの問題をぜひ取り上げたいと思うんですけれども、あわせて、地方の実態というものをぜひ柳澤大臣にもしっかりと見詰めていただきたいんです。

青森では、子供を産むために一時間も一時間半もかけて通っている人たちがいるんです。冬になって雪が降れば二時間も二時間半もかかるんです。そういった地域に住む、本当の北国の果ての果てかもしれない、そういったところで一生懸命生きていく人たちにもしっかりと目を向けて実態を考えていただきたいというふうに思います。

この日本の中で、どこに生まれてもその一つの命が同じように大切にされる、守られていく、こういった社会を大臣とも一緒に考えてつくっていただきたいというふうに思っておりますけれども、大臣、この地方の実態、医師不足の問題をどのようにお考えか、最後に聞かせてください。

○柳澤国務大臣 実は、青森だけじゃなくて、私の地元も不足しているんです。私は、お医者さんの不足の問題は非常に深刻な問題だ、こういうふうに思っております。

したがって、田名部委員のところには今回、十県において最大十人、医師養成数を増加することと認めるということにもいたしました。これについて、いろいろな対策を講じて、今の地域的な偏在の問題に、あるいは診療科目の間の偏在の問題に取り組んでいきたい、このように考えております。

○櫻田委員長 申し合わせの時間が経過しておりますので、御協力を願います。

○田名部委員 大学の定員を増員していただきました。しかし、これは時間のかかることでありまして、今、現状、医師がいけないことこのその医師の確保に対して、国からもぜひ強い支援をしていただきますように御要望申し上げます。終わらせていただきます。

○櫻田委員長 次に、菊田真紀子君。

○菊田委員 民主党の菊田真紀子でございます。もうお昼を過ぎてしまいましたけれども、私の質疑も全力で取り組ませていただきますので、ぜひ明快なる御答弁を大臣初め皆様にお願いを申し上げます。

今ほど田名部議員の方から、医師の不足の問題について大臣はどのように考えておられるかというお話がございました。大変深刻であると受けとめていられるというお話がございました。私も同じ思いで、以下、新医師確保総合対策についての御質問をさせていただきます。思いますので、どうぞよろしくお願いします。

さきの国会の医療制度改革関連法案の議論の中で、地域の医療の現状、とりわけ医師の不足、偏在の問題が大幅にクローズアップされました。私の地元の新潟県は、二百五十万県民に医師を養成する大学は新潟大学医学部のただ一つだけでございます。せめて、この医学部の定員百名を増員していただきたいと訴えさせていただきます、また県知事からも国に対して強い要望活動を行ってまいったところでございます。

去る八月三十一日、厚生労働省、総務省、文部科学省の三省が新医師確保総合対策を打ち出し、医師不足が深刻な十県の大学医学部の定員を、平成二十年度から最大十年間に限り、十名を限度としてふやすということが示されました。医師削減方針が続く医学部定員の見直しは実に二十四年ぶりの方針転換であり、やっと国が動き出したと私の地元では大変ありがたく感謝をいたしているところでございます。しかし、この中身をよく見てみましたら、簡単に増員できるわけではどうもな

いようでございまして、幾つかの要件をクリアしていかなければなりません。

その中で、まず最初に、奨学金について伺います。県が講ずべき措置として、増員後の医学部定員の五割以上の者を対象として奨学金を設定することとありますが、確認をさせていただきます。

現在、新潟大学医学部の定員は百人であります。これが最大十年間、十人までふやすとなると、百人の定員になりますが、奨学金は、新たに増員された十人分ではなく、全体の五割、すなわち五十五人分の奨学金を県として毎年実施することとなるのでしょうか。お答えください。

○松谷政府参考人 今委員御指摘のとおり、本年八月に取りまとめました新医師確保総合対策におきまして、医師の不足が特に認められている県におきまして、一定期間、将来の医師の養成を前倒しするという趣旨のもと、医師養成数の暫定的な調整を容認するということといたしております。その場合の条件といたしまして、当該県が奨学金の拡充など実効性のある医師の定着策を実施することを求めているところでございます。

お尋ねの新潟大学の例に即してお答えを申し上げますと、新潟大学医学部の定員の暫定的な調整を行いますと、定員が現在百名のところを百十名になるわけでございまして、増員後の医学部定員の五割以上、すなわち五十五名以上を対象として、新潟県内または医師不足県の特に医師確保が必要な分野、例えば救急医療等でございますが、ここにおける一定期間の従事を条件とする奨学金を新潟県が設定することが必要となります。

ただし、医師の地元定着をより実効性のあるものとする観点から、地元出身者以外の奨学金貸与者の割合の上限を六割とする旨の条件を課しているところとございまして、仮に奨学金の対象数を五十五名とした場合、地元出身者以外の奨学金の貸与の上限が三十三名ということになります。

○菊田委員 今現在、新潟県では、自治医大と合わせますと毎年六人に月額三十万円の奨学金を出しています。仮に五十五人分の奨学金を同じよう

に月額三十万円支給した場合には、一年間で一億九千八百万円、六年間では十一億八千八百万円が必要と試算をされます。もし月額十万円としても六年間で約四億円の支出ということでも、もちろんまだ試算の段階ではありますが、県にとりましてこれは大変大きな財政負担でございます。私は、率直に、どうしてこんなにハードルを高くするのか。新潟県に限らず、財政が厳しい地方自治体にとりまして、これは大変大きな財政負担であります。

そこで伺いたしますが、国は財政的な支援を行うのでしょうか。

○松谷政府参考人 暫定的な調整の容認につきましては、今、総務省とも相談をいたしまして、地方の交付金の中で調整ができるものかどうか相談をしているところでございます。

○菊田委員 ぜひ、国策として取り組んでいただくものでございまして、地方に全部押しつけて、国は全く身を切らないというふうなことがないよううにしたいと思っておりますし、本来、この奨学金制度を大いに利用してもらい、効果を上げたいことを考えれば、県の方が財政負担が大きいか、わずかの奨学金でやめてしまおうという消極的なことにならないように精いっぱい支援をしていただきたいと思っております。

しかし、時間がないわけではございまして、これから予算編成もしていかなければならない、いろいろな面で試算をしていかなければならない、それが、いつまでにその方針を県の方に示しになる予定でしょうか。

○松谷政府参考人 暫定措置につきましては、医師の定着数の増加が図られたと認められた場合には暫定措置を講じる前の養成数を維持することができるとのことといたしております。その具体的な要件につきましては、例えば医師の定着数の増加がどのような条件で認定をするかというふうなことににつきましては、実際に医学部定員増が行われる過程において決定していきたいと考えております。常識的には、定数増分に見合った増加

が求められることになるのではないかと考えております。

○菊田委員 ちょっと、私の質問した答えが全然合っていないんですけれども、でも、もう時間がないので、せつかなので続けていきたいと思っております。

今お答えにありましたように、新潟県において最大百人に定数をふやしてみても、それでは、どの時点で定着数の増加が図られたと判断されるのか。そして、その判断はだれがされるのでしょうか。

○松谷政府参考人 失礼をいたしました。今御指摘の点につきましては、先ほど申し上げましたように、その奨学金をもらった卒業生が出てからの時点になることは当然でございますけれども、その時点以降に定着数の増加が図られたかどうかということ、第一義的には県が判断をするということになりますけれども、その判断をもとに国としてもそれが妥当なものかどうかということとを判断することになるかと思いますが、その詳細につきましては定員増を図られる過程において決定をしていきたいというふうに考えております。

○菊田委員 医学部六年、そして臨床研修制度で二年間です。一人の医師を育てるのに合計八年かかります。そして、この暫定期限というのが十年しかないわけですから、残りの二年で判断をしていかなければならない。これはどうやって御判断をされるのかというふうに思います。

そしてまた、何人残ったら定着数の増加が図られたということになるのでしょうか。

○松谷政府参考人 今申し上げましたように、具体的な点につきましては、今後、医学部定員増が行われる過程において決定してまいりたいと考えておりますけれども、常識的には定員増分に、この場合、新潟大学の場合は十名でございますけれども、それに見合った増加が求められることにならざるのではないかと考えております。

○菊田委員 それでは、引き続きお聞きします

けれども、では、定着が図られたと認められた場合は、効果があつた、成果があつたということですから、引き続き医学部の定員増を認めていただき、百十名で続けることはできませんか。

○松谷政府参考人 今回の暫定措置では、医師の定着数の増加が図られたと認められる場合には暫定措置を講じる前の養成数を維持できるということといたしているところでございます。

したがって、今回の新潟大学の例で申し上げますと、定員を百十名とする暫定措置、十年間でございまして、終了後も、現在の定員数の百名を維持できるということになります。

○菊田委員 十年間は百十名にして、そして定着数増が認められたけれども、また十年たつたら前の定員数、すなわち現行の百人に戻るということですね。

それでは、医師の定着数の増加が図られなかった、効果が上がらなかった、うまくいかなかった場合には、この百十名の定員はどうなりますか。

○松谷政府参考人 今回の措置が暫定ということ、十年たつたというところになるというのが現段階での考え方でございます。

今先生御指摘の、定着数の増加が万一図られなかった、私どもはそうならないことを希望しているわけでございまして、そういう場合には、当該暫定措置が将来の医師の養成の前倒しであるという今回の暫定措置の趣旨にかんがみまして、暫定措置終了後の定員は、暫定措置を講じる前の養成数から定員増分の人数を減じた数ということになります。

したがって、わかりやすく、新潟大学の例で申し上げますと、定員を百十名とする暫定措置の終了後にもし万一増加が図られなかったというふうな認定がなされた場合には、現在の定員数百名から十名を減じた九十名が定員となり、これが十年間続くということになります。

○菊田委員 つまり、うまくいってもいかなくても結果は同じ。約束の十年たつたら、またもとの百名に戻されてしまうということなんです。こ

○菊田委員 文科省さん、速やかに、積極的に頑張ってくださいと思います。

時間がありませんので、ちよつと女性医師の就業支援についてお伺いしたいと思います。

ことしの国家試験合格者七千七百四十二人のうち女性の合格者が二千五百二十九人、三二%を占めました。やはり産科、婦人科、小児科という部門で女性の医師がおられるということは患者さんにとっても大変安心であり、現場としては待たなして女性の医師の就業支援をしていかなければならないというふうに思いますけれども、女性医師バンク事業というのがことし目玉事業として行われていると思いますが、この取り組み状況について伺います。

これまでに何人の方が登録されたんでしょうか。さらに、どれくらいあつてきましたか。実際に採用された人はどれくらいあつたのでしょうか。

○松谷政府参考人 女性のお医者さんは、今委員御指摘のとおり、国家試験合格者でいいますと約三分の一ぐらいまで出てまいりました。全体では一六%ぐらいでございますけれども、特に御指摘の小児科では最近では四割を超すような方、あるいは産婦人科では七割近くの若い女医さんがその分野に出ていくというような状況でございます。女性医師の支援というのは大変大事なことで、私も考えております。

御指摘の女性医師バンクは、今年度からの事業ということで、女性医師のライフステージに応じた就労支援をし、そしてまた研修をするというようなことでございます。その実績のお尋ねでございますけれども、今年度からの事業ということで、今その実施を委託するための委託契約を結ぶ段階にございまして、その最終的な調整を行っているところでございます。できるだけ早期に立ち上げたいと考えております。

○菊田委員 これは予算一億六百万円ですか、ついておりますし、厚生労働省はことしの目玉事業ということで取り組んだはずですが、もう一度も半分終わりますよ。もっと急いで、スピード感を持ってやっていただかないとだめだと思います。

そして、平成十九年度の予算の概算要求を見ま

すと、今年度比べて七千八百万円というふうな減額になっていきますね。まだ事業として実質何もスタートしてなくて評価もわからないけれども七千八百万円が概算要求として出ている、これは一体どういうことなのかというふうに思いますけれども、私は積極的にやっていただきたいという思いで質問させていただいておられますので、ぜひ成果を上げていただきたいと思っています。

質問の時間が参りましたので、これで終わらせていただきます。ありがとうございます。

○櫻田委員長 この際、休憩いたします。

午後二時二十分開議

○櫻田委員長 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。大島敦君。

○大島敦委員 民主党の大島です。

きょうは何点か質問をさせていただきます。久しぶりの厚生労働委員会なので、落ちついて質問をさせていただきます。

まず、鳥インフルエンザについて質問をさせていただきます。

厚生労働省の今の用語ですと新型インフルエンザになるかと思えます。私も、二カ月前までは、鳥インフルエンザと聞かれても、それは鳥の問題であつて私たち人間の問題ではない、それで、インドネシアあるいは中国で鳥から人に感染して亡くなったという報道があつても、それは他国のことであつて、まさか私たち日本までは流行が広がることはないかと考えておりました。

たまたま二カ月前に私の会社のときの友人と会ったときに、大島、海外のメディア、その方は海外の報道とか海外のニュースを読んでいる会社員でして、海外のニュースだとパンデミックインフルエンザという記事が結構多く出ている、日本の報道だとほとんど小さな記事しかないんだけれども、海外では世界的流行のインフルエンザが多

く取り上げられており、それは日本語だと鳥インフルエンザと言うというお話を聞きまして、専門家の方からお話を伺うと、結構シリアス、大変な状態にあるのかなと考えた次第なんです。

今、私たち国会議員の中でも、あるいは町のごく普通の有権者の方、国民の方も、それほど新型インフルエンザについての認識というのはいかと思ふんです。特定の医療関係者あるいは感染症の研究者の方については結構大きな問題なんですけれども、一般国民としてはさほど注意は広がっていないかと思ふんです。まず、柳澤大臣から、この新型インフルエンザについて国としてどのような認識を持っていらっしゃるのか、御説明をお願いいたします。

○柳澤国務大臣 鳥インフルエンザにつきましては、二〇〇三年以降患者の発生が継続いたしております。また、さらに、ウイルスの変異による新型インフルエンザの発生が危惧されているところであります。

世界保健機関、WHOや各国ともかなり高い危機意識を持って対策を講じているところでございます。我が国におきましても同様でありまして、そういう意識のもとで、昨年十月に厚生労働大臣を本部長とする対策推進本部を省内に設置し、十一月には新型インフルエンザ対策行動計画というものを策定いたしております。

また、本年になりまして、六月にはインフルエンザH5N1を感染症法に基づく指定感染症に政令指定を行ひまして、患者の入院措置等を行えるようにするとともに、九月になりましたら、内閣官房を中心として、関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練を実施するなど、発生時に向けた体制整備に努めているところであります。

このように、国民に対して余り恐慌を来すような言辞というものに注意しつつも、実質的には非常に高い危機感のもとで各般の対策に取り組んでいるところでございます。

○大島敦委員 今大臣の御答弁にありました、余り危機感をあおり過ぎて国民が大恐慌というん

ですか、パニックに陥つてしまつては困るというそのお気持ちもわかるんですけども、いつ世界的流行が始まるかが予測のつかないインフルエンザだと聞いておられて、ひよつとすると今回の冬がその世界的流行になるかもしれないし、あるいは十年後かもしれないしということとはよくわかります。

しかしながら、今大臣がおっしゃつたとおり、感染して、死亡者の数は確実に、二〇〇三年が四人、二〇〇四年が三十二人、二〇〇五年が四十二人、今年度も九月までには六十六人の方が鳥から人へ感染し、そして、鳥インフルエンザの鳥自身の感染している国も、東南アジアから、今はアフリカあるいはヨーロッパまで広範になってきておりますから、リスクというのは高まってきていることは確かだと思ふんです。

したがって、ある程度国民に対する啓蒙とというのが必要だと思つておられて、昨年は厚生労働省が中心となつて国の対策を立て、そして九月には内閣官房が中心となつて図上訓練を行ったというお話は承知はしているんですけども、ただ、ことしひよつとして世界的な流行になった場合には、恐らく対策は追いついていないのかと考えております。

こころは、政治あるいは政府としての方針、あるいはどれだけ注力しているかということが必要だと思つておられて、例えばアメリカの例ですと、厚生労働省の方から伺つたんですけども、予算規模としては七千八百八十七億円、それに対して日本の予算は六百七十三億円ですから、十倍以上の金を使いながら危機に備えているということが言えるかと思ふんです。

したがって、今、国としてももう少し啓蒙をした方がいいと思つておられて、今の対策というのは政府の各省庁間での図上訓練であり、あるいは地方自治体に対しての、こういう対策をとってほしいという要求にとどまつているかと思ふんです。今後、やはり産業界にも、あるいは一般国民、各家庭とかあるいは各個人に対しての啓蒙活動も

必要だと私は考えるんですけども、その点についての御所見があれば伺わせてください。

○外口政府参考人 地方自治体への働きかけと同様に産業界への働きかけが重要ではないかという御指摘でございますけれども、御指摘のとおりでございます。企業が行うそれぞれの事業を所管する各府省庁が各企業に対する指導助言を行うこととして、企業が行うそれぞれ、新しいインフルエンザ対策行動計画におきまして、新しいインフルエンスも含めて、社会機能を維持しながら対策を講ずることとしておりまして、ライフライン関係事業を初め産業界における取り組みを強化していくと考えております。

厚生労働省といたしましては、こういった感染拡大防止の対応策をさらに具体的に検討しながら、各省と連携しながら、新しいインフルエンザのパンデミック時においては産業界が適切な対応を講ずるよう働きかけを行うとともに、御指摘のような、国民一人一人に対しての、発生時にどのような対応をすべきかということにつきましてもさらに具体的な検討を進めて、行動計画のフェーズ5、6のところにももちろん書き込んであるわけでございますけれども、それをさらに具体的に周知徹底するにはどうすればいいかということも含めて、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

○大島(教)委員 予算の問題というのは、一つには国の優先順位づけがありますから、厚生労働省が頑張ったとしても、政府として余り重要視しなければ、多くの予算は配分というんですか割り当てが来ないと思うんです。

しかしながら、予算をかけないで済むことが、今局長おっしゃったとおり、各産業界に対して、私も鉄鋼業出身なものですから、先般は通商産業省の方にお願いして、各鉄鋼会社のこういう新しいインフルエンスの対策がどうなっているかなというのを調査を依頼したところでして、やはり鉄鋼会社ですと、高炉が、二十四時間三百六十五日、火を消すと日本の鉄鋼業はとまってしま

ものですから、そこはもうなっているかとか、あるいは、原子力発電所あるいは火力発電所のインフラの部分、通信の部分についても、一言聞くだけでも、相当業界の方はこのことについて関心を持っていらっしゃると思うんです。

ある企業の対策を人から聞いたんですけども、一番最初の段階が世界的にはフェーズ3です。鳥から人へ来る段階、フェーズ6が世界的な大流行。その会社は、世界的な大流行になったときでも、自分の会社の指揮命令系統はしっかり確保して世界的な大流行を乗り越えるということをしつかりと書き込んである会社もあるわけなんです。それは、いろいろな事態にも備えてお客さんのサービスを確保するとともに、世界的な大流行が終わった後に圧倒的なシェアをとっていくという企業の意思もあるわけなんです。そこには国家意思もあっているかと思うんです。

鳥インフルエンスというのは、私も知らなかったんですけども、インフルエンスは、もともと鳥インフルエンスから人に感染して要は人のインフルエンスになるといって、九十年前のスペイン風邪、これは、日本の人口が五千五百万人で、三十九万人から四十五万人が亡くなったと言われているんです。地域によっても相当死亡率について偏在してございまして、京阪神が高かったり、あるいは青函連絡船のあるところの青森が高かったりするものから、恐らく、このインフルエンスが流行した後は、各都道府県によって死亡率が大幅違ってくるのかなと思うわけなんです。

したがって、ぜひ国の方には、大臣にお願いしたいのは、お金をかけないで済む、例えばどういふものを用意した方がいいのか。抗ウイルスのマスクを各家庭に用意した方がいいかもしれない、あるいは目を覆うゴーグルを用意した方がいい、あるいはゴム手袋も用意した方がいいかもしれない。そういうことについて、国として、世界的流行になった場合にはあつという間にフェーズ3からフェーズ6まで飛ぶことがあるわけでは

よ、そのときに本当に国民が要は混乱を来さないような、お金をかけない準備もしつかりしてほしいと思います。

もう一つは、今政府の方では、抗インフルエンス剤の備蓄を二千五百万人分始めたというところ、あるいは抗インフルエンスのプロトタイプをワクチンの製造にも取りかかっているというのを聞いております。その中で、抗インフルエンス剤、ワクチンとかあるいは抗インフルエンス剤、ワクチンをだれから投与していくかという優先順位づけがあるわけなんです。

国の行動計画ですと、まず医療関係者からということを書いているんですけども、これは今のうちから議論しておかないと、では政府の総理大臣から投与していくのか、あるいは警察なのか、あるいはだれから投与していくか、この一番難しい順位づけを公の議論に付して決めていかないと、いけないうちかと思うんですけども、その点について御所見があれば伺わせていただければ幸いです。

○外口政府参考人 実際にはパンデミックインフルエンスが流行したときに、あるいは流行し始めるときに、抗インフルエンス剤の投与の優先度、それからワクチンの投与の優先度をどうやって決めるかというところは大変重要な問題だと思っております。特にワクチンに関しては、実際に今、現に開発中でございますけれども、開発してきていく量との兼ね合いも考えながら優先度を決めていく必要があると思います。

それで、これについては各国の担当者とも情報交換しているんですけども、行動計画にも書いてありますけれども、医療従事者については、これは優先度が非常に高いということはまず大体コセンサスであろう。それから、社会的機能維持者と申しますか、例えば消防とか救急とか警察とか、そういった方はやはり優先度が高いだろうというところがございますけれども、それから先、どの順番で打っていくかということにつきましては、それはウイルスの病原性あるいは感染力、こ

ういったことも踏まえながら考えていく必要があると思います。

例えば、新しいインフルエンスの場合に、普通のインフルエンスと違って、高齢者ではなくて、むしろ若い人の方に被害が出てくる可能性もありますので、そういった点も踏まえながら、これは状況も見ながら、幾つかのシナリオを考えつつ、先生御指摘のように、早目早目に、はやる前に国民的議論ができるような、そういった提示を我々の方もしていきたいと今準備を進めているところでございます。

○大島(教)委員 大臣に確認したいんですけども、今局長から答弁がございました、日本人はこの順位づけというのが結構難しく、平時において順位づけをしていただく方がいかに思うんです。冗談で、与党の議員が先で野党の議員が後なのかということも党内的には話しておるんですけども、やはりその順位づけを、だれから投与していくかということについてまず公開の議論が必要だと思っております。

もう一つは、国民の理解と同様、早急に得なければいけないという点があります。

もう一つは、今、お金をかけないで広報、あるいは厚生労働省のホームページでもいいんですけども、どういう準備が必要なのか、あるいは食料備蓄、アメリカにおいては十日間の食料備蓄を勤めているという話も聞いたことがございますし、私自身も抗インフルエンスマスクをこの間、三十分四千五百円で買いました、こういうことをやってみるというの結構皆さんに対する啓発になるかなと思っております、そういうことも含めて、大臣の公開での議論についての御所見について再度確認をさせていただきます。

○柳澤国務大臣 最初の御答弁で申し上げましたように、私は、政府部内の準備状況というのは、せんだつての九月に内閣官房が中心になって机上訓練まで行っている、こういうことでございます。そこで、実際のいろいろな訓練をしてみますと、問題点というの出てくるわけであります、恐

らくそういう中には、大島委員御指摘のような、シナリオをはっきりさせておいた方がいいというような問題点も浮き上がってくるんだらう、このように思います。

そうした場合に、公開の議論というようなことが先生から御提案いただいているわけですが、私も、一応幾つものシナリオ、それは先ほど外口局長が申されたように、実際にいろいろなやり方というか流行の仕方があろうから、それに応じた想定されるシナリオを規定しまして、そしてそういう中でどういうことが考えられるかというところについて、今いろいろな行政手続の規定の過程で、パブリックコメントというような形で、先に情報を流して、そしてパブリックコメントの形で世論を喚起しながら、またいろいろな意見を収集していく、そういうようなプロセスがあるわけですが、それに準ずるような形でこの議論が行われる、これは一つ十分考えられることかと思えます。

また、最近、NHKがいろいろな形で厚生省関係の議論をかなり長時間かけて集中的に議論するというようなところもありますので、場合によっては、NHKが公共放送の使命というものに徴して、そういったことについて番組を編成してくれるなどというようなこともまた非常に有益かと。これは余分なことなのですが、コメントとしてだけちょっとつけ加えていただきます。

○大島(敦)委員 確かに、大臣がおっしゃるとおり、日本のマスコミが余り敏感ではないという点がありまして、その点については私も同意見であります。

続きまして、不祥事について大臣の御所見を伺いたいんですが、厚生労働大臣が一番悩まれるのは、重要法案があったときに、時々不祥事が発覚をしまして審議がとまるというのが、当委員会のこれまでの伝統というわけじゃないんですけれども、習い事になっておりまして、やはり不祥事というのはなかなかとまらないのかと私も思っております。

特に今回は、広島とか兵庫の労働局、私も二年前かな、厚生労働委員会に所属をしていたときに、この問題について役所にお伺いをしたところ、大島さん、ほかにはないというお話を聞いていたもので、それから、つい先般も新聞報道を見まして、まだどうして発覚したのかと不思議に思った次第なんです。

そうしますと、対応の方法として、今回、原則としてそのような事件を起こした人については懲戒解雇にするという対策案をとられているんですけれども、原則としてですから、原則として懲戒解雇の処分にしないところもあるのかなと私は理解しているんです。

処分の仕方について、私が二年前ここで議論をさせていただいたときも、皆さん本当に全体責任ということを感じていただいていたという、その金額を各役職別に割って、応分の負担で国庫にお返しするという対策をとられているんですけれども、私は、今の時代というのは、個人の責任にできるだけ帰した方がいいと思っている人間なんです。ですから、社内接待に使ったのか、だれが参加したのか、わかる範囲内で、例えば課長さんで一人百万の御負担をいただくとしたら、わかつている部分についてはその分だけ、百万に二千万をオンするとか、ある程度個人のリスク、個人の責任というのをとっていただくことも省内の規律を保つためには必要かなと思うんですけれども、その点についての御所見がございましたら、手短にお願いをいたします。

○柳澤国務大臣 私、ちょっと院が違うんですけども、昨日参議院の方で、経済事犯については、刑事犯として刑務所に経営者を収容するような刑罰、こういうのがいいか、あるいは課徴金がいいかという議論をたまたましたばかりなんです。そのときに、個人的には実は私は、経済事犯については、機動的な、またバリエーションが幾らもたくさんあり得る課徴金の方がいいのではないかと、そういう持論を持っているんですけれども、日本の刑法法規の体系の中では、課徴金を活用

するということは極めて法制局を突は通りづら、あるいは法務省当局のコメントを求めたときには大体ネガティブな反応がある、こういうようなことで、なかなかその点が進まないんですというところを申し上げたわけでございます。

他方、さて個人の面について、これは先生の御提案も、課徴金とはもちろん違うわけですが、不祥事を犯したその金額については、個人にできるだけさかのぼっていわばその弁償をさせるべきだ、こういうことの御提案かと思えます。

今回、私も、本当にあつてはならない不祥事が生じまして、不正経理、こういう事案が生じてしまったわけでございますが、これらについては個人的な着服の関係が明確なものについてははっきり弁償をさせる、こういうことにいたしております。

他方、しかしながら、今先生もお触れになられた、宴会で飲んじやったみたいな話については、その宴会に参加したメンバーを特定することもなかなか困難である、こういうような非常に難しい条件があるということ、しかし、実際に与えた国損についてはぜひ弁償、弁償をしなきゃいけない、こういう思いの中から、結局、管理者の人たちが責任を持って頭割りで責任をとっていく、そういう形で弁償をする、こういうことが選択されているということ、これは私も聞く限りにおいては、やむを得ないかというふうに考えているところでございます。

○大島(敦)委員 ありがとうございます。若干、私は、わかる範囲内では個人の責任に帰した方が、今の個人責任が言われている中では必要な、時代が変わってきているのかなという認識を持っているものですから、そのような指摘をさせていただきます。

もう一つ、社会保険庁のシステムの話なんですけれども、二年前の年金改革のときに、この場で我が党からいろいろと社会保険庁について指摘をさせていただきまして、その中で、システムの費用一千億円、我が党の長妻委員が大分指摘をさせ

ていただきました。そのたびに、自分も鉄鋼会社のシステム部門にいたものですから、半分にはできるはずだと指摘、あるいはやじを飛ばしたことがありました。

社会保険庁としても、今、一千億円程度かかっている年金の計算システムを五百五十億円に合理化するというところで動いているという話を聞いています、これは村瀬長官の成果かなとは思いますが、これも、もう一つ、聞くところによると、バックアップシステムが今回のシステムの中では、ないというお話を伺っております。

普通ですと、例えば金融系のシステムですと、ミラーサイトというんですか、必ずバックアップで同じようなシステムが動いていて、それでいざという場合でもしつかりと立ち上がることができると。しかしながら、社会保険庁の今回のシステムですと、バックアップについては、一週間とかかな、リールで落として、それを金庫にしまうというようなことで、そこについては、年金の制度の信頼を確保するんだったらバックアップも必要かなとは思っていただきたいと思います。

○村瀬政府参考人 先生御指摘のバックアップの件でございますけれども、現在どういう形でバックアップをしておるかということでお話し申し上げますと、日々の業務終了後にバックアップデータを作成しまして、遠隔地に保管をしておる、こういうやり方をとっております。

一方、専用回線につきましては、公衆回線であるとか、それからまた停電等が発生した場合については蓄電池と自家発電ということで、最低限のバックアップシステムで現在運用をしております。

一方、バックアップセンターの設置の可否の問題でございますけれども、これにつきましては、設置の時期、場所、それから関連業務との共有化につきまして、実は厚生労働省の中に情報政策会議というのがございまして、その中で十八年度中に具体的に中身を検討するという段階でございます。

して、残念ながら現段階においては、完璧に、例えば停止したら即バックアップが動いて対応できる、こういう仕組みにはなっていない。

○大島敦委員 今のシステムの見直しは平成の二十三年に終わるかと思うんですけど、その二十三年の後は、今の共有のバックアップシステムも含めて、瞬時に立ち上がるようなバックアップを準備した方がいいのか、あるいは現行のままで十分、長官は損保会社にいたものですか、対応が可能なのか、その点についての御所見を最後に伺わせてください。

○櫻田委員長 村瀬長官、答弁は簡潔に願います。

○村瀬政府参考人 バックアップにつきましては、社会保険庁の場合、一番大事なのは年金の受給者の方にしっかりと年金をお支払いすること、こういうことだと思います。したがって、民間企業のように、オンラインシステムのバックアップという形までは私は必要はないだろうというふうに思っております。その中で、先ほどお話し申し上げましたように、十八年度中にしっかりと回答を出したい、このように考えております。

○大島敦委員 どうもありがとうございます。

○櫻田委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 民主党の柚木道義でございます。今臨時国会では最初の質問でございます。その機会をいただきまして、ありがとうございます。柳澤大臣、そして櫻田委員長初め厚生労働委員の皆様方、どうぞよろしくお願い申し上げます。さて、大臣、そして委員の皆様さん、早速質問に入りたいと思います。

出産は終点ではない。すべての始まりなのです。そんな言葉が、先日、ある新聞の投書欄に寄せられておりました。世の中で、病院に入院したのに唯一おめでとと言われる出来事、それが出産なのではないでしょうか。

ところが、そんなすべての始まりを突然に奪われる悲劇がこのたび奈良県で起こってしまいました。

皆様にお配りしている資料のページ目をくらんださい。「奈良の妊婦死亡問題」とございます。この見出しに「医師数格差 脆弱な転院ネットワーク 背景に産科の危機」とございます。冒頭だけ簡単に記事の概要を読みますと、奈良県大淀町の町立大淀病院で八月、同県五条市の高崎実香さん、三十二歳が分娩中に脳内出血で意識不明となり、十九病院から転院を断られた末、転院先病院で後日、死亡した問題は、医師数の地域格差や転院ネットワークの脆弱さなど、医療現場の問題点を浮かび上がらせている。以下、「ただ満床という理由だけで」、妻を亡くした晋輔さんというふうにつながっています。

最後の一言、これをぜひご覧ください。「大淀病院は、地域の中核病院としてみんなが信用していた。せめて実香の死を無駄にしないために、医療システムを早く改善してほしい」、これは実香さんの義理のお父さんである憲治さんの言葉でございます。

新婚で、これから二人でともに新しい命を育てていくというやさきに、まだ三十二歳という若さで実香さんの命は失われてしまいました。私も先日、実は奈良に伺ってまいりました。そして、御遺族のお話を伺う機会もございました。そういう立場も含めて、本当に心から御冥福をお祈り申し上げたいと思います。

さて、私が奈良に伺ったのは、十月の二十三、二十四両日でございます。高崎さんの御遺族、御主人の晋輔さん、そして晋輔さんのお父さんである憲治さん、さらには実香さんの忘れ形見となつてしまった奏太ちゃん、お会いしてまいりました。最後の言葉にあるように、せめて実香の死を無駄にしないために医療システムの改善をという、この憲治さんの言葉の実現こそが今ここに在る我々の責務ではないでしょうか。

無論、私は、実香さんが入院されていた町立大淀病院を初めとする関係病院、奈良県の医師会の産婦人科医会、さらには奈良県庁健康安全全局医務

課といった多くの関係者の方々に会いし、話を聞いてまいりました。その後、何人もの医療関係者の方からも客観的に今回の件に関する御意見もちょうだいしました。

さて、大臣、ここでより重大なのは、実香さんの御遺族は、遺族への補償よりもまず救急体制の不備を問題にしていることだと思います。そこで、この日本の医療崩壊危機を象徴するかのような現状の産科救急医療体制整備を通じて、だれであっても、どこに住んでいても安心して医療が受けられるその体制整備を何とか求めて、以下、質問を行ってまいります。

まず、大臣、今回こういった奈良の悲劇でございます。なぜこのような悲劇が起こってしまったのでしょうか。その原因は一体どこにあるか、それにその責任があるのでしょうか。大臣、きょうは、奈良県初め全国の周産期医療を必要としている母子、御家族、また日夜献身的に医療現場で働いておられる皆さんが、医療行政をつかさどる厚生労働省の最高責任者である柳澤大臣の御認識を注視しているわけです。今回の悲劇はなぜ起こってしまったのか、どうぞ、大臣御自身のお言葉でつきりと、全国の妊婦やその御家族の皆さんへも含めて、お答えをいただきたいと思っております。

○柳澤国務大臣 今先生が、奈良県の今回の不幸な事故が起こってしまった現場を早速に踏まれて、関係の当事者の方々と悲痛な声を聞いてこられた、こういうことでございまして、私も大変緊張をしてお話を伺っていたところでございまして。私も、また、今回のお亡くなりになられた実香さんに対して心から冥福をお祈りさせていただきたい、このように思います。

さて、今回の事故というのが何で起こったと考えるかということでございますけれども、今回の医療事故につきましましては、まず、当該の病院で行われた医療行為が適切かどうか、診断に引き続いての医療行為が実際に適切であったかどうかという点について問題があるのかと思っておりますけれども、この点については、現時点ではより深

い説明が必要だということで留保をさせていただいておる次第でございます。

それから第二点は、こういう母体の搬送が必要な患者さんが適切に救急搬送されなかった、これはもう明らかでございます。こういうことが今回の非常に悲惨な悲劇を呼び起こした、こういうふうに考えておる次第でございます。

○柚木委員 ただいま大臣がお答えいただきましたように、確かに当該病院における対処がどこまで適切であったかどうか、あるいは搬送体制の不備等、今後さらに検証を進めていく必要があると思っております。

しかし、大臣、先日の当委員会、今後同様の事例がまさにしっかりと究明をされるべく死因究明検討委員会、言いがかりと正しくはちよつと覚えておりませんが、そういった委員会を設置していくと御答弁をされたと思っております。しかし、やはり今回既に起こってしまったこと、このことと、このことそのものに對して、厚生労働省として、全国の救急ネットワークそのものが崩壊の危機に瀕している中で起こったこの件だからこそ、今回の件に關してもしっかりと究明を行っていく、そういったおつもりがあるかどうか御答弁をいただきたいと思っております。

○柳澤国務大臣 先ほど犠牲者の御主人のお言葉として、ぜひこういうことが再発しないように体制を築いてもらいたいという悲痛なお言葉もありましたが、その関連で、私どもとしては、もう一回この死因の究明というものを客観的に行つて、そのことを今後の発生予防、再発防止に生かしていくということがまず第一に必要なことである、このように思っております。

それから、もう一つ私どもが考えておりますのは、周産期医療ネットワークというものを整備するということが必要だという考え方でございまして、この考え方に基きまして、現在、鋭意そういうネットワークの構築を進めているところでございます。大変不幸なことだったんですけれども、この事故が生じた奈良県を含めまして未整備のと

そういうことで、別に警察権力を排除するとい
う気持ちがあるわけではございませんけれども、

その代表例であるのがこの奈良県なんです。

今回、奈良県の高崎さん、ハイリスク分娩とし

子医療センターを中心としてネットワークをつくらせるといことが、非常に危険なというか難し

○柳澤國務大臣　これは、ひとり厚生労働省の問

題というよりも、先般来あります少子化社会対策会議というところでも決定しておりますので、十九年度までに達成ということでございますので、我々の方も、今申しした指導助言、さらには補助金の交付というものをそういう期限に合わせて確実に実施してまいりたい、このように思います。

○**楠木委員** 大臣の本当に前向きな御答弁をいただきます、ありがとうございます。

それにしても、大臣、今回、十九もの病院でいゆる受け入れができない、そういった事態が起こってしまったわけです。私は、今回その原因の究明をすることが再発防止に向けての重要な施策だと考えます。

皆様にお配りしている資料、この二ページ目を見ていただくと、今回の受け入れをできなかった病院、全部ではありませんが、その理由が報道されています。満床であったり、分娩中であつたり、あるいは麻酔科医が不在であつたり、さらには子癇患者受け入れ体制がないなどと、いろいろな理由はあるわけです。今回の実香さんの場合には、妊婦の子癇でさらに脳内出血である。これは、私も何人かの産科医の方に伺いましたが、何万人かに一人という極めて少数のケースだつた。

そういったことも考えますと、実際に、産科の方、毎年出産をされる事例が百から二百というふうに向いますから、ひょっとしたら一生産科をやっているでもない事例だったのかも知れません。しかし、これまではこういったことで十九病院たらい回しになることなく何か機能していたわけですね。

実際に、奈良県のハイリスク分娩の母体の県外搬送というのは実は四割近いんです。私も調べてみてびっくりしましたが、これは何と他県の四倍近いんですね。幸いすぐ隣の大阪府に、全国でも有数の機能とされる産婦人科の診療相互援助システム、OGCSというそうですが、そういったものが四十三病院が加盟して機能していて、これまでは何とかぎりぎりの状態でやってきたんです。しかし、これも、ついにここに来て、今回十九病

院たらい回しという結果、その限界を露呈してしまったわけです。

そこで、私は大臣に提案したいと思うんです。いろいろな理由があつて受け入れができなかった。しかも、この資料の最後のところ、皆さん、ごらんください。このOGCSを使って加盟病院に搬送された件数は、九六年が九百六十三件だったのが、〇五年には千七百七十九件と倍増している、その対応に追われているのが実情。同府は、なぜ受け入れ拒否が続いたのか府としても検証しなければならぬと、大阪府自体もそういう認識をしているわけです。

そこで、私は、ぜひその検証とともに提案をしたいと思ひます。それは、今回、奈良県が周産期救急医療ネットワークをお隣の大阪のOGCSのシステムに組み込んでもらえるように要請をしたと伺っています。今回のような本場にレアラケース、母体救急も含む、そして周産期救急、つまり一般救急と周産期救急が一体となった、そして、都道府県の境界を越える横断型の新たな広域そして高度救急医療ネットワークシステムというもの、各自治体に協議会がありますから、厚労省がしっかりとリーダーシップを発揮して構築していく、その構築をしていくということに対する大臣の御見解、御決意をお伺いしたいと思ひます。

○**柳澤国務大臣** まず各県におきまして、この場合、奈良県でございすけれども、周産期医療ネットワークを構築していただくことがまず第一だと思ひます。

私もそんな専門知識を持ち合わせていませんので専門家に聞いているわけですが、これを整備してやることによって、今回の事故について、全く同じような経過をたどってしまうということ、かなりの程度これを防げたのではないかと、こういうことを聞くわけにございまして、その意味からも、まずそこを基本的に整備していただくということが大事だ、このように考えます。

その上で、今楠木委員がおっしゃられるように、たまたま奈良県というのはより医療機関の整備をされている大阪府の隣接の県であるということからしまして、でき得れば、そういういざというときに、特に県境のそうした地域を中心として、大阪府の助力を求める、そういうネットワークを日ごろから築いておくということは大変有意義だ、このように御賛同申し上げるわけでございす。

ただ早くということでも今進めておりますが、詳細なスケジュールということでありましたら、基本的には年内に一定の結論が得られるように努めてまいりたい、このように考えております。

○**楠木委員** ぜひ本場に前向きな取り組みをお願いしたいと思います。

これは、ちなみに、副大臣もきょういらつしやいます、日医のニュースにちゃんと書いてあります。十九年度通常国会への上程を協力してほしいと書いていますよね、来年度の導入。しかも、協議はいつからやっているか。昭和四十七年、私が生まれた年ですよ。もう三十四年やっているんですから、来年でいいでしょう。ぜひ前向きな取り組みをお願いいたします。

時間がございせんからちよつと駆け足で参りますが、これはお願いということでお聞きください。

今回いろいろな問題が背景にありましたが、やはり大きな問題は、実は今の産科救急医師の実態、これも大きな問題なんです。これは、時間が来ましたから最後をお願い、そして最後に一言大臣にお答えいただきたいと思ひますが、本場に今大変な状況にあります。

下の図です、ドクターヘリの導入県。皆さん御承知のとおり全国まだ十県。しかし、計画では今年度三十県が導入目標だったんです。全然おくれしています。しかも、この奈良県はまだ導入できていません。山越えをして大阪まで行く、そういう面でもドクターヘリの導入を本場に、全県における導入、大臣の御地元はいち早く全国で二番目に導入され、今度二機目が導入されます。全国での導入をぜひお願いしたい。要望して、次の質問を伺います。

今回の奈良の大淀病院、主治医の方が常勤一名、非常勤二名、この常勤の主治医の方は週三回の当直をやつていて、そして、近隣圏で、すぐ近所の三つの市町村で、何と産科が閉鎖をされていたんです。この七月、八月に。大淀町にすべての負荷がかかつていた。もちろん、これで事故が起こつていいわけじゃありません。だけれども、こういう切実な状況にある。この医療現場の声を、ぜひともこの労働環境、過重労働の実態、これをしっかりと調査していただいて、そして改善をしていく。そうしないと、いつまでたつても今回のような問題はなくなりません。

無過失補償制度、この件についてでございます。先日、二十五日水曜日の当委員会でも与党議員の方が御質問されて、それ以降の委員会でも御答弁されていると伺っていますが、大臣は、できる限り早く整備すると御答弁をされました。しかし大臣、このできるだけ早くというのは一体何年後のことなんでしょうか。来年でしようか、三年後でしようか、五年後なんでしょうか。できるだけ早くというのはいつなのか、御答弁いただきたいと思ひます。

必要なのは、医師そのものの絶対数をふやす。そして、本場に助産師の活用であつたり、さらには救急の診療報酬の大幅な加算、今回されましたが、まだ足りません。あるいは、本場に奨学金制度と地域枠なんかを組み合わせて、医師が不足している地域に、そして不足している診療科への医

○**石田副大臣** 無過失補償制度については、大臣もそういう御答弁をされましたけれども、できる

師を定着させる。入学定員をふやすだけで、県外に行ったり、不足している小児科や産婦人科に一人も行かない、三年連続、青森の弘前大学医学部、産科入局ゼロ、そんなことは改善されないんです。とにかく医師をふやす、そして労働環境が改善される、そういうことをお願い申し上げたいと思います。

最後に、これは私からというよりはむしろ、今回、三十二歳の若さで日本の医療体制の未整備のせいで亡くなったかもしれない高崎実香さんに對して、あるいは、私もお会いをしました、実香さんそっくりになってきて、愛くるしいそのひとみで笑うようになってきた息子の奏太ちゃんや残された御家族に對して、また、きょう今この瞬間も、全国で献身的な自己犠牲のもと医療の最前線に戦っている医療現場の皆さんへ、さらに全国のこれから出産を控えている母子やその御家族に對して、実香さんの死を絶対に無駄にしないと、無駄にしない、その決意を大臣からお伺いして、私の質問を終わりたいと思います。

○柳澤国務大臣 いろいろな問題が、今回の高崎さんの事故から我々は教訓を引き出さなければいけない、このように考えております。

もうこれまで質疑のあった問題については避けますけれども、最後の、産科のお医者さんが足りないのではないのか、あるいは助産師さんが十分にその力を活用されていないではないか、こういうような問題も今回の事故の背景にはあったという御指摘は、私もそのとおりだというふうに考えております。

どういうふうに産科の先生を各地域で確保していくか、また助産師さんの活用をどういうふうに行っていくか、これについては、これから我々も非常に重要な喫緊の課題であるという認識のもとでいろいろなことを考えて取り組んでまいりたい、このように思っております。

○柚木委員 終わります。ありがとうございます。

○櫻田委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

きょうは二つテーマがありまして、一つは、二十五日の質問の中でちよつとやり残した部分がございます、それを先に伺いたいと思います。小規模作業所の問題であります。

小規模作業所は、大体十人から十五人ぐらいの規模が一番多いと聞いておりますが、全国で約六千カ所、八万五千人が利用していると聞かれております。障害児者と父母などが力を合わせて育ててきた小規模作業所は、障害者が仕事や創作活動などを通して社会にかかわる拠点として重要な役割を果たしていると思います。

一昨日の質疑の中で、大臣は、障害者自立支援法の目的の一つに、地域的に格差のあったサービスを全国一律のものに近づけて、どこに住んでいる障害者もそのケアに均てんできるようにと述べられました。私は、小規模作業所はまさにそういう点で、地域にまだまだある格差を少しずつ埋めて、障害を持つ人たちに居場所をつくつてきた、社会参加への道を開いたという貴重な役割を果たしてきたと思っております。

大臣は、この点では同じ思いだと確認してよろしいでしょうか。

○柳澤国務大臣 私も、友人の中にそうした小規模作業所をつくつて、そして、その後運営している方もいらつしやいますので、その点はよく承知をしているつもりでございます。

○高橋委員 ありがとうございます。

そこで、自立支援法の中で小規模作業所の存続が危ぶまれております。この十月からは、小規模作業所は地域活動支援センターへの移行が期待されておりますが、法人格を持つかどうか決めるには時間がかかります。これを踏み出していくのにも、みんなが悩み考えなければならぬ。非常にその点では慎重にやらなければならないという状態にあります。順調に移行するのか、あるいは、どのくらいの作業所が移行できるとお考えですか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま大臣からも御答弁申し上げました、また委員からも御指摘ございましたように、小規模作業所、全国に約六千カ所ございますが、御案内のとおり、この小規模作業所は、現在、いわば法定の事業所ではないということで活動していたいておりますが、法定の事業を補完し、働く場であるいはアクティビティの場、社会参加の場として重要な役割を果たしております。

国の方ではこれまで、こういう小規模作業所のうちの幾つかにつきまして、民間団体を通じて一カ所当たり百十萬円の国庫補助を行つてまいりました。しかしながら、国庫補助の箇所数は二千二百五十五カ所ということで、全国の小規模作業所の四割弱を対象に国庫補助をさせていただいたところでございます。

障害者自立支援法の中で法定の施設としてやっていただくには二つの道がございます、一つは、小規模作業所などを就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センター、こういったところに転換していただくことになりまして、今の法定外の施設ではなく、いわば障害者自立支援法の施設として活動していただける、こういうことになるのではないかと考えております。

どのぐらいの移行を考えているかということですが、これはまさに小規模作業所の方々の御判断にもよるといふふうに考えておりますが、私どもといたしましては、地域活動支援センター、これは地域生活支援事業に位置づけられております。この事業のセンターにつきましては三つの類型を考えており、実利用人員の方、十人以上、十五人以上、二十人以上と考えておりますが、経過的には、今年度は五人以上の方でも対象となるのではないかと考えております。

こういったものの対象になる方々については、法人格をとっていただければ、地域活動支援センターとしてこの要件を満たしていただければ採択できるもの、要件を満たしていただければ、現在六千ある小規模作業所のうちのかなりの部分がこの地域活動支援センターになれるのではないかと

こういうふうに移行しているところがございます。

○高橋委員 局長、端的に答えてください、時間がありますので。

資料の一枚目をごらんください。

小規模作業所に対する支援の状況ということ、先ほど説明ございました単価百十萬円の国庫補助、このときの厚労省が出した資料では二千二百三十三カ所になっておりますが、十七年度で廃止でございます。その先の、今ある説明いただきました地域活動支援センターに移行することが期待される、移行したいと頑張る人たちにしたとしても、十月からです。半年間の空白がございます。

つまり、このことによって、そもそも今のわずかな補助金の中で、小規模作業所の皆さんはもともと脆弱な財政基盤になっている、支払いそのものに追われている、そういう中で半年間も補助を切られて、何とかするでしょうと言われたつて、できるはずがありません。作業所の淘汰をこういう制度によってやろうとしているのではないかと、私はここを指摘せざるを得ないと思うんですね。

二枚目をごらんになってください。

午前の部で郡委員が示したきょうさんの資料と、これはちよつと打ち直したもので、同じ資料でございますけれども、さつき指摘があったように、小規模作業所補助金制度、そのことによつて自治体の補助金がこんなにも減る、廃止をするというのを、廃止五道県、廃止を検討中が三十四都府県、こんなにもなっているということ、実際ほとんどです。そういうことを指摘したのに對して大臣は、市町村に移行するのだから都道府県の補助金は廃止してもらわなければならないと答えました。訂正されますか。

これは、単独の補助金でしょう。全国すべての都道府県百五十七億、市町村全部合わせたら三百七十九億、これだけの単独補助をやっております。これを今打ち切ろうとして、自治体が国もやめた

んだから打ち切ろうかな、そういうところになっているんです。そういう中で作業所がやっていけるのかということ聞いています。

○中村政府参考人 お答えを申し上げます。

ただいま委員の方から、図を示していただいて御説明をいただきましたが、その図にございますとおり、例えば平成十七年度でいいますと、地方交付税を財源とする地方自治体の単独補助がございました。大体一カ所当たり六百万円が地方交付税の措置額、こういうふうになっております。この交付税額は平成十八年度も図にございますように継続いたしますが、この交付税の対象が十七年度までは都道府県と市町村になっておりましたけれども、この交付税の財源が市町村の方に一元化された、こういうことで、二枚目に書いてありますような、都道府県の補助制度としては、市町村の方に交付税の財源が行ったのでいろいろ検討されているのではないかと、このように認識しているところでございます。

したがって、私どもは、地方交付税を財源とする小規模作業所についての支援につきましては、十八年度あるいは十九年度においても引き続き継続するように総務省の方にずっと要望もいたしてきておりますし、現に、十八年度についてはそのような補助制度が交付税においては措置されているということでございますので、あくまでも、交付税の財源の主体が都道府県及び市町村から市町村になったということに伴う都道府県と市町村の間の御検討になっていることではないかと承知いたしております。

○高橋委員 今の説明で、基本的に、これまで自治体が単独でやっていた補助については地方交付税で措置されるという説明があったかと思えます。ですから、そこを飛び越えて、県が補助を廃止してもらわなければならないという先ほどの説明は、言い過ぎだった、大臣の答弁は言い過ぎだったということ、撤回するべきだということを指摘したいと思います。

そこで、次に行きますが、移行できない小規模

作業所であっても、先ほど来言っているように、地域活動支援センター事業の中で位置づけることができる。今、さっきお話ししたのは交付税ですから総務省の所管、しかし、では厚労省は何をするのかということですね。それが表の一枚目の地域活動支援センター機能強化事業。十八年度は年度の途中ですので二百億、そして、来年度の予算概算要求が四百億という、地域生活支援事業という形で予算がある、これが余りにも小さいということなんです。

資料の三枚目をごらんになってください。これを都道府県に配分するといかに小さくなるかということなんです。これで幾ら裁量があると言わなくても、あれこれやれるはずがないではありませんか。これを市町村に配分すると本当に情けなくなります。しかも、実績に応じて今は配分をしておりますので、実は、東北の分、配分をいただきました。名誉のために市町村の名前は言いませんが、例えば宮城県では年間予算十萬四千円という村があります。福島県では四萬八千円ということ

ろがあります。これでは何もできないと思います。愛知県がまとめた市町村地域生活支援事業実施状況という調査資料が私の手元にあります。これを見ますと、自立支援法七十七条一項に基づき、必須事業となっている事業のうち、一般相談と手話通訳だけは六十三市町村すべてで十月実施になっておりますが、それ以外はバツなんです。地域活動支援センターは、未定や検討中を入れて半分以上が実施にならない、つまり十月では始まらない。見切り発車だということがこのことから明らかなのだと思うんです。

実際に、幾ら裁量があるといったって、何もできないのが実際なんです。それを、地域生活支援事業全体の予算枠を拡大し、市町村への支援を強めるべきと考えますが、伺います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

委員御指摘の地域生活支援事業、三ページで都道府県の配分額が示されておりますが、これは、委員から御指摘のありましたとおり、都道府県に

対して地域生活支援事業が配分される分でございます。地域生活支援事業、国費として満年度四百億という規模でございますが、配分につきましては、一割を都道府県、九割を市町村に配分する、こういうことでございますので、ここに出ております額は一割の都道府県分でございます。この都道府県の事業の中には地域活動支援センターが入っております。そういうことでございます。また、この地域生活支援事業は一種の交付金でございますので、その枠内でさまざまな事業をしていただくということでございます。

地域活動支援センターがまだない市町村がある、それを見切り発車だということで御指摘でございますが、むしろ、その小規模作業所なりその地域で、地域活動支援センターを置くか置かないか、そこに移行するかしないかは、その事業者の方あるいは市町村の御判断でありますし、市町村が地域活動支援センターにどのくらい資源を配分するか、それは市町村の判断になる、こういう制度でございます。

○高橋委員 ですから、先ほど、後で言いましたように、残りの九割のうち地方に配分された数字について、市町村にすると十何万がしとかそういう予算になってしまってもできませんねという指摘をさせていただきました。

そういう事業をやるかやらないかは市町村の判断だとおっしゃいましたけれども、ですから、例えば、小規模作業所がセンターの中で生きていきますよとか、施設で、例えば移送サービスですとか、それが地域の支援事業の中でやっていけますよとか、いろいろ説明をしてきたけれども、現実にはこんなに予算がないんだということをお話しさせていただいたんです。ですから、裁量だといったって、やる範囲がもう限られている、だから予算をもっと確保してほしいということを指摘させていただきます。

きょうは時間ありませんので、この問題は、十月から始まって、実際どうなっていくのか、これから非常によく見えてくると思いますから、引

き続いてお話をさせていただきたいと思っております。次に行きます。きょうはトンネルじん肺問題について質問をさせていただきます。

国発注のトンネル工事に従事したためにじん肺になった、このことは必要な規制をとらなかった国に責任があるとして、九百六十四人の原告が全国十一地裁に訴えているのがトンネルじん肺根絶訴訟であります。七月に東京、熊本、十月に仙台で判決がありました。いずれも国の責任をきっぱり認めるものであります。原告側勝訴にもかかわらず、国が控訴したことに対し、まず強く抗議をしたいと思います。

十月二十日付読売新聞に、厚労省が「じん肺訴訟敗訴受け 粉じん測定義務強化検討」という記事が載りました。一瞬サプライズかと思ったんですが、厚労省は同日、この記事は事実ではないとプレス発表をいたしました。大変残念であります。私は、読売新聞のフライングかもしれないけれども、この記事がいずれ事実になることを期待したいと思っております。

そこで、まず伺いますが、粉じん濃度測定は原告団の要求の第一に上げられているものですが、なぜ厚労省はやろうとしないのですか。

○青木政府参考人 トンネル建設工事におきましては、とりわけ切り羽の付近におきましては、一番先端のところでありますけれども、大型重機による掘削作業でありますとか、あるいはコンクリートの吹きつけ、あるいは掘削した土砂の搬出作業が行われておまして、そういった切り羽の位置における粉じん濃度の測定ということは危険でございます。また、測定点の確保が困難ということもございますので、罰則をもって義務づけることはいたしておらないところでございます。しかしながら、トンネル建設工事の掘削作業等においては、既に法令により、湿潤化による発じん防止、つまり発散することをまず防止する、それから呼吸用保護具を使用しなければいけない、それから換気、これを義務づけております。それ

と同時に、総合対策を講じまして粉じん対策の効果を上げてきておりまして、今後ともこういった意味で予防対策に積極的に取り組んでいきたいというふうな思っているところでございます。

〔委員長退席、宮澤委員長代理着席〕

○高橋委員 予防対策がしっかりできるかどうかということは何によって担保するかという問題なんです。

例えば、平成十二年十二月にすい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドラインを発売して、この中で、換気対策の効果を確認するため粉じん濃度測定を義務づけております。このことと自身が原告団が求めている切り羽での測定とはかけ離れたものなんです。換気を目的としているということ、切り羽から五十メートルも離れているということ、全然違うわけですから、少なくとも、このガイドラインが、例えば測定の記録をチェックしたり、改善を指導できる仕組みがあるのでしょうか。

○青木政府参考人 今お話しになりましたガイドラインでございますけれども、これにつきましては、先ほど申し上げましたような法令上の義務づけとは別に、さらに一層、発じん防止でありますとか災害予防という観点からガイドラインを定めて、それを守っていただくという指導をいたしているところでございます。

そういう意味では、先ほど申し上げました予防対策、総合対策などで、事業者、あるいは我々関係機関ともにそういったものを監督したり点検をしたりしていくということで、災害の発生の防止に努めているところでございます。

○高橋委員 ですから、監督したり予防したりということがどうやって担保できるかと言っているんです。ガイドラインは規則ではないので、それに基づいて、では、監督官が具体的に測定の記録を出せ、改善をしないという指導がちゃんとできるんですか。

○青木政府参考人 当然のこと、さまざまな私どもの手法としてガイドラインを定め、それに基づ

いてやるようにということで指導いたしているわけです。もちろん、法律上の義務づけということでありません部分については、罰則というようなことで最終的な担保ということではできないわけでありまして、そういったガイドラインに基づいて指導をやっているところでございいます。

○高橋委員 今お認めになりましたように、さまざまな指導と言いますが、担保するものがないということが問題なんですね。それははっきりしている。何でトンネルだけできないのか。金属や炭鉱が規則になっていることと比べても、全然違うのではないかといいことであります。

先ほど、切り羽は危ないからというふうなお話も少しありましたけれども、ここに、長野県がトンネル工事における粉じん対策を検討するに当たったモデル事業として取り組んだ資料がございいます。この中で、五カ月の間、十一回にわたって粉じん濃度測定を行っております。切り羽から五十メートルのところでは、確かに、国の基準である一立方メートル当たり三ミリグラムに対して一ミリグラム以下である。しかし、切り羽では最大で三十二・八ミリグラム、非常に大きい。

これでは、ガイドラインを仮に守っていたとしても、それに基づく測定では実態とはほど遠いということがわかるし、むしろ測定すればとても仕事をさせられない環境なんだなということを恐れているのかと疑わざるを得ないと思うんですね。どうでしょうか。

○青木政府参考人 今委員がお触れになりました報告書でございますけれども、この報告書の中におきましても、トンネル工事現場においては大型重機の間を縫っての測定が不可能な場合もある、あるいは、切り羽付近は安全上の観点から部外者立入禁止区域ということになっていまして、測定者の安全確保が確実でない、そういった問題があるというふうなこともあるわけでございます。実際、切り羽付近における死亡事故も多く発生しているところでございます。

○高橋委員 切り羽付近における死亡事故も発生している、非常に危険な場所であるということとはよくわかります。だったら、労働者はそこに毎日従事をして危険ではないのかということが問われると思うんですね。やはりトンネルは、日本は国土の七割が山である、そういう地形もあって、まだまだトンネル事業というのは続くと思うんですね。だからこそ、本当に安全対策というのが問われてくると思うし、逆に、だからこれをやると言えないのかな、そういうことを思わざるを得ないんです。

労働者の安全を守るためにも粉じん濃度測定をやるべきではないかということ、なぜそれができないのかということを重ねて指摘したいと思うんです。

ちょっと時間もありますので先に進みたいと思うんですが、資料の四枚目をこちらになつていただきたいと思ひます。

「改正じん肺法下の有所見者数・要療養患者数の推移」ということで、厚労省の資料をもとに作成をさせていただきました。この間、皆さんは、有所見者数が四人しかいない、減っているということをおっしゃって、対策はうまくいっているということを随分おっしゃってあります。しかし、その前の数字を見ますと、全産業合計で要療養患者数が七百六十七名に対し、トンネル建設業が百四十五名いらっしゃる。依然として二割前後、やはり全産業の中でトンネル産業の占める割合、じん肺のいわゆる罹患者が多いということ、これはまずしっかりと見なければいけないと思うんですね。

そして、括弧に入れたのは、百四十三名というのは、これは随時申請による健診で療養が必要になった患者さんであります。渡り坑夫と言われ、トンネル現場を次々と移らなければならぬトンネル労働者の仕事の特性、そしてじん肺が発症するには何年もかかる、そういう病気の特性、そこから見て、やはり随時申請も含めて所見者がどれだけのいるのかということをしつかり見なければ、

本来の姿にはならないだろうということがあると思うんですね。

このことは平成十三年の第一回の労政審のじん肺部会でも労働側の委員から指摘をされて、その数字を資料に出さないじゃないかということ指摘された、そういう経緯もございいます。

そこをしつかりと示して、ここに向き合わなければ、全産業のうちいかにじん肺患者がトンネル産業に多いのか、ここに向き合うという立場に立たなければならぬと思ひますが、この点で大臣の見解を伺いたしたいと思います。

○柳澤国務大臣 じん肺を病む方々については、本間に御同席申し上げるわけですが、今先生御指摘の四ページ目の有所見者数また要療養患者数の推移を見ますと、これはやはり、徐々にではありますけれども減少をしているというのが読み取れるのではないかと、このように思ひます。特に、新規の有所見者数を見ますと、全産業二百五十三に対して四名ということでございまして、その比率も大変減少しているというふうに見られます。

しかしながら、そういうことに満足というのか、そういうことだからいいんだというふうには考えずに、これからも、いろいろな新しい技術あるいは科学的な知見を踏まえて、この対策に我々としては取り組んでまいりたい、このように考えております。

○高橋委員 ですから、幾らかはそれは減っているわけですから、今第六次まで行っているわけですからね。しかし、それでも依然としてこんなにあるじゃないか、三けたの数字があるじゃないかということ指摘したわけですから、そこをしつかりと向き合っているかどうかということを重ねて指摘したいと思ひます。

五枚目に紹介をしておきましたが、「じん肺症及び合併症による労災新規受給決定者数及び療養継続者数」、これを見ていただきたいと思ひます。○四年度で千二百三十三人、療養継続者数が一万

七千三百四十人と依然として大きい状態でありま
す。

また、先ほど来お話をしている遵守という問題
ですね。担保するものがないじゃないかというお
話をしましたけれども、一般的に、「土木工事業
に係る定期監督等実施状況」を見ますと、〇五年
で一万一千六百十一件の監督件数に対して、違反
が六千九十八件、五二・五％なんです。この労
働条件も含めての違反率の問題であります。

ですから、そもそも建設土木工事業全体がこ
うした法規を守れない状況にある、これが依然と
して続いている中で、トンネル産業だけがしつかり
やるだろう、やるから大丈夫だろうなどというこ
とが言えるはずがないんです。そこを何としても
認めていただきたいと思っています。

じん肺根絶訴訟は六年余りの裁判闘争、ゼネコ
ンを相手にして闘って勝利和解をして、この間も
百人が結審する前に命を落としています。しか
し、和解をしたけれども、後に続く人のために根
絶をしなければならぬということに国に対して
もう一度裁判をした、これは例のないことだと思
うんです。しかし、例のないことだけれども、原
告団は、勝利をすれば、あるいは国が謝罪をして
協議の場に着くなら解決金を放棄するまで言っ
ています。その原告団の声に本当にこたえて、控
訴を繰り返して、負けを繰り返して、死に絶えるの
を待つつもりか、このことを本当に受けとめてい
だきたいと思っています。これは時間がないので指摘
だけにします。

十月十九日の西日本新聞に、水俣裁判の最高裁
を受けて懇談会の提言に加わった柳田邦男氏が次
のように述べています。

国が負ける裁判が、薬害とか原爆とか続いてい
るけれども、その本質は同じなんだ、なぜかとい
うと、それは一つは行政の規制権限不行使だ、そ
して一つは形式主義だということ指摘して、官
僚が経済成長や産業の保護育成を優先順位の第一
位に置き、住民や働く者、国民の健康と命を二の
次にしか考えてこなかった、ここに問題があり、

根本的に変えるべきだと指摘をしています。

この指摘をしつかりと受けとめて、大臣が政治
決断をされることを強く求めて、終わりたいと思
います。ありがとうございます。

○宮澤委員長代理 次に、阿部知子君。

○阿部(知)委員 社会民主党・市民連合の阿部知
子です。

本日は、大臣を初め御出席の委員各位、また委
員長も、本会議を挟みましての長時間の審議で大
変お疲れのことと思います。いまま少しお時間を
ちょうだいいたしまして、私の質問を行わせてい
たします。

私は、本日の本会議でも思いましたが、北朝鮮
の核実験声明以降、我が国がどう対応するかとい
うことが国会の内外で大きく問題になる中で、大
変に残念なことに、政府の要職にある方の中から
も核保有論の論議をしてはどうかというようなお
話が漏れ聞こえます。

きょう、たまたまこの委員会でも園田委員がお
取り上げでございましたが、いわゆる原爆症とい
う形で、認定をめぐって、戦後六十年たった今日
というのをめぐって、戦後六十年たった今日
もなお、そのときの体に負った傷をずっと抱えた
まま生きておられる方がおられます。

私は、まず政治の役割は、例えばこの段にあつ
て核保有論をおっしゃるのではなくて、現実には唯
一の被爆国と言われ、その傷のいえぬ方たちが、
今厚生労働行政をめぐっていろいろに訴えを出さ
れています。

私は、きょうの園田委員の御質疑、厚生労働省
側の御答弁も聞きながら、実はこれから、相次い
で、五月の大阪地裁、八月の広島、次々と被爆者
の皆さんが認定を求めた訴訟の裁判判断が下り、
また厚生労働省が控訴されということを繰り返さ
れる、そうした悲しいいわば応対以前に、この委
員会の場で、これは委員長にお願いがございます
が、そしてこの認定のための訴訟を起こしておら
れる多くの患者さんたちの願いであります、こ
の厚生労働委員会において、例えば二〇〇一年段

階の認定方法の問題、現実になぜこれだけ裁判が
起きているかということも含めて、各委員が真剣
に話し合っていたいただきたいという要請が皆さん
のお部屋にも届いていると思います。

ぜひ、理事会で御協議いただきまして、この国
会中にも、核保有論を議論するんじゃないかと、原
爆症で苦しんで、現在も認定を求める皆さんに何
が私たちができるかということの論議をしていた
いただきたいと思いますが、委員長、いかがでしょ
う。

○宮澤委員長代理 後刻理事会で協議いたしま
す。

ま、死んだ。
生ましめんかな
生ましめんかな
己が命捨つとも。
私がこの詩をあえて紹介いたしましたのは、
きょう問題になっております少子化の問題も、す
なわち、今私たちが現在生きていく社会が、この
社会にどのように生命を受け入れ、そして一緒に
歩んでいくかという奥深いところで命をはぐ
くむ力が弱まってきたところにあるかもしれない
という危惧を、私自身は小児科医の臨床をやり
ながらずっと感じておりました。

○阿部(知)委員 よろしくお願ひ申し上げます。
さて、私の質問に入らせていただきますが、私
は実は、先回の質問の折にも、皆さんに一つ御紹
介をしたい詩がございます。原爆詩人である栗原
貞子さんという方が一九四五年の八月につくら
れた「生ましめんかな」という詩でございます。も
しかして柳澤大臣は私以上にとても文人的ですの
で御存じなことがあると思いますが、しばらくの時
間を御存じなことでございます。

これはたビルデングの地下室の夜であつた。
原子爆弾の負傷者達は
暗いローソク一本ない地下室を埋めていつば
いだつた。

生ぐさい血の匂ひ、死臭、汗くさい人いきれ、
うめき声。
その中から不思議な声が聞こえて来た。
「赤ん坊が生れる」と云ふのだ。

この地獄の底のやうな地下室で、
今、若い女が産気づいてゐるのだ。
マッチ一本ない暗がりの中でどうしたらいい
のだらう。

人々は自分の痛みを忘れて気づかつた。
と「私が産婆です。私が生まれませう」と言
つたのは、
さつきまでうめいてゐた重傷者だ。

かくて暗がりの地獄の底で新しい生命は生れ
た。
かくてあかつきを待たず産婆は血まみれの

大臣には既に御承知のことと思いますが、
さきの医療制度の改革の審議の中で、せんだつて
もちよつと申しました、助産所の開院には二つの
要件が、ダブル、加わりました。一つは産科の医
師と提携すること、及び病院と提携すること、こ
れが現実にはなかなか難しくなっているというこ
とをせんだつても申しました。

実は、この案件はさきの国会でさんざん論じら
れたのです。でも、この形にしか落ちつきません
でした。私は、今が本当の見直しのチャンス、今
私たちがかり取りを誤れば、お産のための大事な
定点が消えていくだけじゃなくて、お産の文化が
消えていく。お産は、一方で安全が大事です。で
も、産ましめようという共同作業であるという、
この大きな力を助産師さんたちは持つておられ
て、私は自身は医師ですが、それをどうやって医

療側が受けとめるかということの転換点です。

大臣には恐縮ですが、実は、南野議員がさきの国会の中で、例えば医療ネットワークの中にちゃんと助産所を位置づけるように発令してくださいということと与党側から聞かれたにもかかわらず、それは却下になってしまいました。私が聞いて成るものかと思いますが、でも私は、先日來の答弁を聞いていて、大臣はここを過つことなくきちんと行政指導、すなわち助産所は地域のネットワークで支えるんだという強い意思をもう一度お示しいただきたい。いかがでしょう。

〔宮澤委員長代理退席、委員長着席〕

○柳澤国務大臣 助産師さんを、そのお力をかりということの重要性ということは、私も本当に大事に考えているわけです。殊に、もちろん助産師さんが産科のお医者さんのかわりになっていくことを言いますとこれは語弊があるわけですが、けれども、実際の問題として、今こうして産科のお医者さんが少なくなる中で、助産師さんのお力をかりということの意味はやはり大きいんだ、このように思っております。

特に、今厚生省が進めている、ちよつと他人みたいな話になるわけですが、拠点の病院にすべてを集約するんだということで、そして近回りのところをせつかくある助産師さんまで失われてしまうということがあれば、それは大変な問題だという認識に私は立ちまして、今ある助産師さんのいらっしゃる助産所というのは、これは、もちろん緊急に招集されるというようなことはあつていいけれども、全部がそこに行かなきゃならないというような、そういうネットワークのつくり方、あるいは拠点のつくり方というのは、やはりおかしい。やはり日ごろ正常な妊婦さんがそこに行つていろいろ健診をされるということは本当に確保されるべきだ、このように考えておるわけでございます。

そうした中で、今、阿部委員から御提案があつた、ネットワークの中にぜひ助産師さんを位置づけるべきだ、こういう御提案については、私はそ

れは当然そうなつてしかるべきだ、このように考

えているわけでございます。

○阿部(知)委員 ただいまの大臣の御答弁を賜りまして、そのような行政指導もいろいろな形でなされるものと心から期待しております。

そして、もう一点だけお産関連でお話をさせていただきますが、先ほど柚木議員もお取り上げでありましたけれども、ああ、柚木議員は私の子供くらいの年なんだと感動しながら聞いておりました、産科の周産期センターの未整備の問題で、実は八カ所が未整備である、早急に整備してほしいというお話をしてくださりました。私もそのように思うことは同じなのですが、しかし、またこれも実態を見てみなければ、未整備が本当に今あるような集約化の方向で整備されるのはいいかどうかというところには問題が残ります。

実は、八カ所の未整備の逐一のデータを厚生労働省にお願いして私は見せていただきました。例えば宮崎県では、いわば中央のセンターはないけれども、点々点々と、そうした形で実績を上げ、ネットワーク化をして乳幼児死亡率を下げてきたとか、私はそれはそれでよいと思うのです。

そして、むしろ厚生労働省にやつていただきましたのは、柚木議員もお取り上げでありましたが、実はこの妊産婦さんが亡くなった真の理由は、いわゆる妊娠に合併する子癇というけいれんを来す疾患ではなくて、たまたま、もしかして御本人がお持ちであつた脳血管の脆弱性あるいは子癇から二次的にきた脳出血かもしれない。これによつて、実は今の周産期センターでは、母体の側の、いわば救急疾患、ICU疾患は手当てできないものでもある場合もございます。

となりますと、縦割りに周産期センターあるいは小児センター、何とかセンターとやるだけでは、このお母さんは救えない。もう一段上の、周産期センターと他の救急とのネットワークということを各自自治体にきつちりとお取り組みいただくように発令していただくならなりが、私は本当にこのような悲しい事故を防ぐことであると思いま

した。

大臣は先ほどそのような御答弁の向きでもありましたが、実際には、私は補助金が周産期センターにおいているのも知っています。でも、それ以外にも、基盤整備のために一括の補助金も厚生省はお持ちであります、医政局で。であれば、全体がネットワークできる、全体が安心できるということに向けて、縦割りでない、個々のセンター別でないところの機能をぜひ發揮していただけるようお取り組みいただけますでしょうか。お願いいたします。

○大谷政府参考人 ただいま御指摘いただきましたように、例えば総合周産期の母子医療センターあるいは救命救急センター、いろいろな高度な機能の施設がございますが、現在でも、実際のところを見ますと、約六割ぐらい、総合周産期母子医療センターは救命救急センターの機能をあわせ持つておるといふ状態でございます。

こういったセンターにつきましては、あるいは広域的な連携につきましましては、それぞれの地域連携で取り組んでいくよう、私も実態を把握の上で各地方自治体に対応を求めていると考えております。

それから、先ほどの大臣の答弁、一点補足申し上げますと、周産期ネットワークに助産所を位置づけるということにつきまして、実は先般、国会の御審議もいただいた結果であります、そのネットワークにおける助産所の位置づけをより明確にした通知を改正したところでございます。

○阿部(知)委員 今の御答弁でも、周産期センターの六割が救急の他の大人の疾患と併設、四割はそういう機能を持っていないわけですから、ここだと、例えばお母さんが妊娠の合併症の御病気であればまだしも、このようにほかにも一つ御病気であつた場合、大人の救急の対応が必要になります。ですから、残る四割は今度ほどこと組んでいけるのかという観点がないと、今回のように十八カ所も十九カ所もなつてまいりますので、私は、各自自治体は本当に人的資源の乏しい

中やつていられると思います。むしろ厚生労働省として、文部科学省と一緒にやつていただきたいのは、人的資源の育成、医師の育成であつたり、助産師さんの育成であつたり、再教育という分野で、本当にリーダーシップをとつて自治体の下支えをしていただきたいと思ひますので、大臣にはよろしくお願い申し上げます。

では、本日の予告の質問に移させていただきますが、大臣には、既に予算委員会でお示しいたしました「社会保障財源の項目別推移」というグラフをお手元に見ていただきたいと思ひます。

私は、このグラフで何を示したかというところ、いわゆる社会保障にかかわります財源のうち、事業主の拠出分と被保険者の拠出分と公費、税という形の拠出の一九九四年から二〇〇三年への推移をお示しさせていただきます。そして、予算委員会での私の主張は、我が国の社会保障体制はそもそも事業主と被保険者によるところのいわばがちりちりとした社会保障の体制がもとであつただろう。しかし、この間、これがどんどんいわば内部崩壊を来してきて、つまるところ、結果的には、税による財源負担ですね、補てんが多くなつてい

るのが現状である。

ここで税制の論議をすると絶対柳澤先生の方が強いので、私はそういうふうにはいかないで、ここで問題にしたいのは、ぜひ見ていただきたいのは、柳澤大臣は、二〇〇二年から三年に事業主負担が減つていっているのは、いわゆる厚生年金基金などが取りやめになったことだろうとおっしゃつた。確かにその点もさうですが大臣よく見えていますねと思ひました。でも、私はトレンドを見ていただきたいですね。トレンドは、事業主拠出と被保険者、働いている者の拠出は本当はパラレルであるはずなんです。だって、普通は折半なんです。でも、これがどんどんどんどん近づいてきつてきて、今では被保険者拠出の方が上回つてきております。私は、これは社会保障の形としてやはり根幹が危なくなることだと思つておりますが、大臣の御認識はいかがでありますか。

○柳澤国務大臣 先般来、社会保障全体の財源の拠出者を中心とした時系列的な推移を示されまして、非常にこの最近の状況についての憂慮を表明されております。

先般の私の予算委員会での答えは、二〇〇二年から二〇〇三年度のこの事業者拠出のかなりの減少、これは代行返上が主たる背景だ、こういうように申し上げたわけでございます。しかし、きょうはまたトレンドを、もうちょっと先からのトレンドを見る、こういう御指摘でございます。

このトレンドをどう見るかということでございますが、基本的に事業者拠出が一九九七年ごろから非常に低迷をしているというのは、阿部委員とは財務金融委員会たびたび応酬を繰り返したように、まさに九七年が金融危機の一番しゅうけつをきわめた、そういう時期でございます、それ以後極めて日本経済は深い低迷をたどる、こういうことがございまして、この経済環境の中で、どうしても経営者というのは新しい人を正式な雇用という形で雇わない、こういうことが続きました、この関係で、国保、国年というようなものを利用する雇用者が多くなつていった、これを恐らく示しているんだらう、このように考えるわけでございます。

そして、被保険者の拠出につきまして、九九年ころからずっと上がっているわけですが、これも、やはり医療費につきまして自己負担部分、窓口負担部分が増高していったというようにことを示しているのではないかと、このように考えているわけでございます。

そして、税の部分につきましては、二〇〇〇年からの急な増高、増加は、これは政府管掌健康保険について、一時、本来納めるべき、一般会計が投入すべき資金を投入しないでおつていけば借りた形になつていったのを、この際返済をしたというようになこと。それから、二〇〇二年から二〇〇三年にかけては、やはり老人医療につきまして、これもまた負担率が引き上げられたというようにことで、それに見合う公費負担が増加した、こうい

うようなことを反映しているのではないかと。とにかくに詳しい分析を背景にした答弁ではございませうけれども、概略そのように考えているわけでございます。

○阿部知委員 私は、このグラフを人口問題研究所の「社会保障給付費」からとりましたが、実はこの被保険者拠出の中には窓口負担分が含まれていないのです。それでこの形をとっているということとは、やはりいかに事業者拠出が減り、被保険者の保険料拠出がふえ、プラス今大臣がおっしゃってくださったように窓口でも負担しているわけですから、やはり庶民にとっては負担感が強いんだと、私自身も改めてこれをつくつてみて思ったわけですね。

きょうは、その点をまず大臣と、これはまた繰り返し議論させていただきたいので、御答弁いただきたい上で、いわゆるこうした形であつては、今大変に話題になつていいる社会保障の骨格であるところの厚生年金が大変だろうなどけれども察しがつくわけですね。年金論議のときにも私は指摘いたしましたが一括、厚生年金に本来は入らなさいいけないのに入つていない未適用事業所と申ししますものは幾つあるんだらう。これを尾辻大臣にも伺いました。尾辻大臣は、詳しいデータはなかなか全体像がわからないというふうな御答弁。しかしながら、雇用保険と突合して何らかの未保険の数を出示しようという御答弁をいただきました。

そこで、きょうは村瀬長官に来ていただきましたので、申しわけありませんが、現段階で社会保障庁が把握していらつしやる、いわゆる厚生年金の未適用事業所数と未加入数はどれくらいでしようか。

○村瀬政府参考人 従来、社会保険庁では、雇用保険との事業所データの突合や法人登記申請書の閲覧によりまして、十六年度から重点的な加入指導を継続してございます。

その結果、十八年三月末現在の未適用事業所数は六万三千五百三十九事業所ということで把握し

ておりまして、ホームページにも公表をしてございます。

○阿部知委員 これは大臣と村瀬長官両方に伺いたのですが、九月の十五日に総務省から厚生労働省に出ました勧告でございますね、これは厚生年金の未適用の事業所数についても述べてございしますが、厚生年金保険に関する行政評価・監視ということで、評価・監視結果に基づく勧告というのが出てございます。

まず、大臣にはこの勧告をつまびらかにあらんになったかということ、村瀬長官にも同じ問いで、はっきり言つて随分数値も違います、もちろん手法も違うことは了解した上でです。しかしながら、総務省の方から今の社会保険庁の仕事をあらんになつて、こういう違う分析があるということについてはどうお考えかを村瀬長官に、柳澤大臣には勧告をあらんになつたかを御答えていただきます。

○柳澤国務大臣 大変恐縮ですけれども、本文についてはまだ私つまびらかに読むという時間がとれておりません。概要につきましては、これはどこが作成してくれたものか承知をいたしておりますけれども、先ほども、これは非常に的確に要点を摘記しているねというふうなことで感心して見ておりましたけれども、その概要だけを目にしております。

○村瀬政府参考人 先ほども申し上げましたように、社会保険庁としては、雇用保険の事業所データ、それから法務省から閲覧させていただきまして新規事業所データ、これらを踏まえて適用事業所を見ておりまして、その中で未適用事業所というものは、先ほど申し上げましたように六万三千五百三十九という位置づけでございます。

○阿部知委員 きょう、皆さんのお手元に、総務省からいただきました抜粋を資料の二と三につけてさせていただきます。総務省の方で、未適用、適用漏れのおそれのある事業所数は六十三から七十万、村瀬長官のおっしゃるの六万七千と、適用漏れのおそれのある被保険者数は何と二

百六十七万人となつてございます。年金というのは公正さが必要で、本来加入されるべき人が加入してなくて、不正免除とかじゃなくて本当に加入すべき人が加入してなくて、共通にお互いに支えていくルールがどうして成り立つか。私は大変に、やはり大きな問題があると思います。

現状で、もう長官もあらんになりましたでしょうが、例えば総務省の方からの御指摘ですと、この雇用保険との突合ということも、いわゆるデータ化されたものを用いているのではなくて紙ベースでやつておる。そして、実はそうした突合というのもしつかりやつていない事務所すらある。それからまた、法務省の方で登記情報をお持ちなので、いわゆる商業・法人登録簿の閲覧も電子化しているの、これも利用されてはどうかというふうな御指摘であります。

村瀬長官に伺います。

私は、不正免除の問題は別途またやらせていただきますが、やはり本当に国民がやつてほしいのは、年金の公正さを保つために、こうした、どんな手があつて、どういうことができて、未適用の人にちゃんと入ってもらふルールをつくらうよということだと思つていますが、この総務省の指摘を受けて、長官としては今何をお考えでありましようか。お願いします。

○村瀬政府参考人 まず、先生御指摘のシステム面での未適用事業所の把握の問題でございますけれども、まず一つは、現在のシステムを刷新しておりますので、残念ながら機械突合ができない仕組みになつてございます。これは、労働保険との徴収の一元化を含まして、厚生労働省内できちつとシステムを突合できるような形に変える、それまでは、残念ながら、データを打ち出して目検で対応していくということしかできないというふうなことを考えております。

一方、法務省のデータにつきましても、先ほど申し上げました、オンラインで検索できるようにするためには、どうしてもシステムの変更が出てまいります。そういう点で、優先順位からいきま

して、我々としては刷新の方を優先したいということで、新しいシステムの移行時にはそれも踏まえて対応できるように考えていきたい。

それまでの間、ではほっておくのかということでございますので、実は、パソコンシステムで民間から新規登録企業リストというのがいただける仕組みが見つかりました。これをきちつとやりまして、その中で新規企業については適用促進に生かしていきたい。そして、最後はやはり法律に基づいて公平公正に、職権適用までやるというのが本来の社会保険行政の筋だろうというふうな形に思っておりまして、我々はそこまで行くような形で仕組みを考えたい、このように考えております。

○阿部(知)委員 長官も鋭意取り組みでありますが、やはり、もつとスピードアップされてしかるべきだと思いますね。目につくいろいろな年金関連は不祥事ばかりで、どんな努力をされているのか、どんなふうな長官の指導のもとにスピードアップされているのかは一切国民には見えません。

そして一方で、この法案も審議になるのからないのか全くわからない状態が続いています。私として最後に一問だけお願いしたいんですが、実は、適用漏れの事業所数の割合は、各社会保険事務局ですごく幅があるというのが三ページ目に書いてございます。ある事務局では、社会保険事務局です、そのあるところでは、そこにある事業所の全体の一〇%、あるところでは三四%、一つの地域で三四%も適用漏れ事業所があったら大変なことですよ。各社会保険事務局ごとに目標をきっちり設けなさいとここには書いてございます。

もう一つ、今長官がおっしゃった、具体的なお入りいただくためのいろいろな手順が全くルール化されていません。立入調査及び職権適用の実施ということも、もつとルールを持って明文化する。これには行政権が、権力が必要ですから、そこで不足のものがあるなら私どももおっしゃっていただきたい。こんな不信を蔓延さすような取り組みばかりして、総務省から指摘されて、一体何だ

ろうと国民は思います。残念ながら、皆さんのこれまでの社会保険庁では、未加入のところのわずか三%しか加入させられていません。これはゆゆしき事態だと思います。

時間が過ぎていて恐縮ですが、大臣にはぜひこれ全文を見ていただきたい。早速に当たっていただきたい。長官には、今の三%適用を、三%ですよ、迅速にきちんとお納めいただけるようにお取り組みいただきたいが、御決意と、私は期限も区切りたいが、最後の御答弁をお願いします。

○櫻田委員長 村瀬長官、簡潔にお願いします。村瀬政府参考人 まず、規模のところからやりたいと思っております。十八年度は、従業員数十五名以上の企業につきましても職権適用するというところから進めたいというふうな考えております。

○阿部(知)委員 ありがとうございます。また引き続き質疑させていただきます。

○櫻田委員長 次に、糸川正晃君。

○糸川委員 国民新党の糸川正晃でございます。私が最後の質問者でございますので、しっかりと御答弁いただければというふうに思います。私も社会保険庁の改革につきまして御質問をさせていただきますというふうな存じます。

現在、継続審査というふうになっております。この社会保険庁改革法案は、社会保険庁の解体的出直しを行うものとして提出されたというふうな何っておりますが、にもかかわらず与党内では、さらにこの解体的出直しにふさわしい内容となるようこの法案の見直しを行うことが決まっているとの報道もあるわけでございます。これは、現在の法案が看板のかけかえにすぎないのではないか、こういう批判を認めるものであるというふうな考えられます。また、年金制度に対する国民の信頼を回復するための社会保険庁改革という目的を見失ってしまっているのではないかとというふうにも思われるわけでございます。

そもそも、政府としまして、この社会保険庁の解体的出直し、この目的をどのようにお考えなの

か、大臣にお伺いさせていただきたいというふうに思います。

○柳澤国務大臣 年金等なんですけれども、これは一つには、制度というものがしっかりと国民の信頼を得るように構築されなければいけない、これが一つあります。これは年金局が主として扱っていることです。そして、その制度に基づいてしっかりとした実際の運営ができるかということ、その任に当たっている社会保険庁が行うわけですけれども、この制度、それから運営、両面にわたって国民が信頼してくる、そういう社会保障制度というものが築かれなければいけない、こういうことであろうと思います。

社会保険庁については、いろいろその位置づけが変わったというふうなこともあって、実は私自身は、それはそれで大変だったろう、こう思いますが、それでも、いろいろな不祥事が明るみに出たということ、これはもう言いわけができないこと、であります。何と云っても、年金を中心とする社会保障制度について国民の信頼を回復するためには、実施機関である、運営機関である社会保険庁の解体的な出直しが求められている、このように考えております。

○糸川委員 たゞ重なる不祥事ということで国民の信頼を失った事実を考えれば、信頼の回復をするためにはどんな努力でも積み重ねていく必要があるのではないかなというふうな考えておられるわけですか。

大臣にもう一問お伺いしたいんです。どのような組織形態におきましても、民間委託による年金運営業務、この効率化は必要ではございますけれども、職員、非公務員化、それから、民営化された組織、例えば独立行政法人等ということとすれば、国会ですとか政府による監視機能が弱まるんじゃないのか。例えば、これは国土交通省所管なんです、道路公団が民営化されて、例えば何々高速道路というところになっちゃったわけですが、れども、どうもすりガラスのようになってしまっ中身が見えなくなっちゃったんじゃないか、

そういうような声も聞かれるわけでございます。ですから、例えば非公務員化や独立行政法人化というのは、一見すると、組織が一新されて国民へのサービスが向上するのではないかと、ところもあり、ただ、年金行政のチェック機能が働かない、そして、業務の実態が不透明になって、実際にすりガラスのようになってしまっ、国民の年金制度に対する不信というものが増してしまっ、うんではないか、そういう懸念もあるわけでございます。

職員の非公務員化、独立行政法人化、こういうものを行うのであれば、国民への徹底した情報開示、こういうものをするので国民の信頼を維持していかなければならないというふうな考えているわけでございますが、その辺の御見解をお聞かせいただきたいというふうに思います。

○柳澤国務大臣 私どもは、現在御審議をいただくべく提出をさせていただいておる社会保険庁改革法案、これをぜひ踏まえた御議論、御審議をお願いしたいという立場でございます。今先生が、それをさらに飛び越えて、もし独立行政法人化ありせば、あるいは非公務員化ありせばという前提でこれについてのコメントを求められたわけでございますが、私の立場としては、そこまでいつてちようちようコメントをすることは適切でない、このように考えます。

○糸川委員 と申しますのは、えてして、何かが起きますと、独法化したり非公務員にして見えなくしていくということが、どうもいろいろなところから起きてくるような気がしますが、そういふことのないように、やはり、すりガラスにして業態を変えれば我々は責任を引き継がないんだというふうなことではなくて、責任をしっかりと持っていていただきたい、どんな形態であつても、やはりそれは持っているもらいたいというところから、こういう質問をさせていただいたわけでございます。

そもそも、この公的年金制度が現行制度のまま続く以上、これは、それを運営する組織の形態が

実際どういう形であつても、国民が必要とする年金業務には変わりがないわけでございます。

社会保険庁を改革するのは年金制度に対する信頼回復が目的のではありません。そうした意味でいいますと、組織形態の議論より年金運営業務の改善が重要であるというふうに考えておるわけです。その業務改善には、前から私も何度も言っておるんですが、職員の意識改革の徹底が前提となるわけでございます。職員の意識改革がなされないのであれば、実際のどのような組織にしても改革にはならない。本当に徹底できるのであれば、社会保険庁を解体的にする必要がないのかもしれない。

社会保険庁では、これまでさまざまな取り組みを行ってきたというふうに思いますけれども、国民年金保険料の不正免除、こういうものも見られますように、いまだに意識改革が十分に進んでいないのではないかなというふうに考えるわけでございます。

国の組織であれ民間企業であれ、組織を活性化させる上で最も重要なのが、第一線にいらっしゃる現場、ここがいかにしっかりと業務をこなして、モチベーションを高めていくのかということでありまして。社会保険庁につきましても、職員が丸々となつて業務に取り組んでいける組織とする必要があるというふうに私は思っておるわけでございますが、今後、今回の問題を踏まえつつ、どのように現場の立て直しが行われているのか。また、不祥事が起きてから、今どのようにモチベーションの向上を図っておられるのか、その辺も踏まえてお答えいただけますでしょうか。

○村瀬政府参考人 委員御指摘のように、やはり社会保険庁、実施庁でございますので、実施庁を、国民の視点に立つて公平公正に法令に基づき業務を遂行する組織につくり上げなければならないというふうに考えております。

その中で、どういうことをやっているかということをお話し申し上げますと、やはり国民の皆様の声に耳を傾け、サービス改善に徹底的に取

り組む。それから、目標を明確に定め、組織目標として共有する。職員一人一人が自覚を持って業務を遂行するとともに、結果を正しく評価する仕組みをつくる。現場第一線の声を業務に反映させる。それから、広域な人事異動を行う、このようなことだろうというふうに思っております。

また、現在「改革リスタートプロジェクト」を立ち上げまして、「やるき化」「あたりまえ化」「見える化」「きれい化」という形で取り組ませていただいております。一人一人から「わたしのリスタート・プラン」を提出させまして、本音トークを開催しておりますし、全職員対話キャンペーンを行い、組織内コミュニケーションを実施しております。

職員一人一人となつて、国民の信頼回復に向け最善を尽くしていきたいというふうに考えております。

○糸川委員 今ユニークな名前の、何とか化というところでいろいろな名前を上げられましたが、本当に職員のモチベーションを向上していただかないと、それは現場の人たちが、どういふ声が長官に上がるかということよりも、現場の人がどうやって国民に接するかという部分になると思ひますので、長官の御機嫌取りであつては絶対にいけないということ、それはしっかりと監督していただきたいというふうに思います。

また、新組織が設けられれば、それが国の組織であろうと民営化された組織であろうと、年金運営業務というものが円滑に引き継がれていくためには、恐らく、現在の社会保険庁の職員の多くが移行されるのではないかと、スライドされるのではないかなというふうに思っております。

ただ一方で、国民の側に立っていない仕事ぶりであつたりとか、それから、いわゆる三層構造というものを背景とした内部統制の欠如、こういうものの問題を指摘されておるわけでございます。年金個人情報業務の業務目的外閲覧ですとか国民年金保険料の不適正免除、こういう手続で処分された職員も多数いらっしゃるというふうに聞いております。

ですから、社会保険庁の職員が漫然と新組織に移行されたのでは、国民の理解が得られないのではないかなというふうに考えておるわけでございます。まして、新組織で年金運営に携わるふさわしい職員を選別する、選別という言葉が正しいのかどうかはわかりませんが、選別に当たつての課題というものをお聞かせいただければというふうに思ひます。

○石田副大臣 社会保険庁につきましては、これまでさまざまな問題があつたことは事実でありまして、組織の構造問題を一掃しなきゃならない、こういうふうに思っております。

このためには、まず、現在の社会保険庁においても、職員一人一人の仕事に対する意識、こういうものを大きく改めていかなければならないというふうに思っております。

また、今委員が御指摘になられましたように、漫然と新組織に今の方が移行するのか、こういう御心配も国民はあるのではないかと、こういうお話でありましたけれども、そういうことはあり得ないわけでございます。やはり従前の仕事をどのようにやってきたのか、そういうことを公正に判断をしてやっていかなければいけないと思っております。

いずれにしても、新組織に関しましては、仕事に対して強い責任感、また職務を遂行できる能力、こういうものを基準にして、国民の信頼にこたえる新組織にしていかなきゃいけない、こういうふうに思っております。

○糸川委員 実際、業務目的外閲覧にかかわる処分の数というのは三千二百七十三人、うち懲戒処分というのは九百七十三人だと。そして、不適正免除にかかわる処分数というのは千七百五十二人、懲戒処分が六百六十九人。非常にそういう不適正だというふうに思われる方なのかどうかというのがいらつしやるわけですから、しっかりとそれは面接も含めて、新業態に移られるときに確認をしていただきたいというふうに思ひます。最後に、大臣にお伺いしたいんですが、この社

会保険庁改革の内容を見直す、こういう与党の意向によつて、法案審議はどうも行わないというような状況でございますが、この国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の改正案、これは国民に対するサービスの向上ですとか保険料の納付の促進を図る、こういうことを目的とされておるわけでございます。組織のあり方を定めるねんきん事業機構法案とは切り離して審議する必要があるのではないかなということも考えられるわけですが、大臣の御見解をお聞かせいただけますでしょうか。

○柳澤国務大臣 大変御親切に、我々の提案の内容容についてよく見ていただいております、そういう立場からの御指摘でございます。

ぜひ、事務事業の合理化のための、国民へのサービスの向上のための法律案、これについても御審議をいただきたいと思いますし、同時に組織の方も、私の立場としては御審議を賜りたい。一人だけ取り残さないで、ぜひ全部をひとつ御審議賜りたいというのが私の立場でございます。

○糸川委員 もう時間が参りました。終わりますが、やはりこの社会保険庁改革の問題は、しっかりとそのすべての法案も含めて審議をする必要があるのではないかなというふうに思っておりますので、その辺を、大臣もしっかりとまた取り組んでいただければというふうに思ひます。終わります。ありがとうございました。

○櫻田委員長 次に、第六百六十四回国会、内閣提出、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。柳澤厚生労働大臣。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○柳澤國務大臣 ただいま議題となりました感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

我が国においては、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある感染症の病原体等の管理が、研究者、施設管理者等の自主性にゆだねられていない状況にあります。また、感染症の予防に関する施策の国際的な動向にかんがみ、生物テロに使用されるおそれのある病原体等の管理の強化が重要な課題となっております。

このため、最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、生物テロによる感染症の発生及び蔓延を防止する対策を含め、総合的な感染症予防対策を推進することとし、本法を提出することと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。

第一に、病原体等について、その病原性及び国民の生命または健康に対する影響に応じて、一種病原体等から四種病原体等までに分類し、所持または輸入の禁止、許可及び届け出、基準の遵守等の規制を創設し、その適正な管理体制を確立することとしております。

第二に、最新の医学的知見等を踏まえ、南米出血熱を二類感染症に、結核を二類感染症に追加し、重症急性呼吸器症候群を二類感染症から二類感染症に改め、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフスを二類感染症から三類感染症に改めるとともに、検疫法による検疫の対象からコレラ及び黄熱を除外することとしております。

第三に、感染症の発生及び蔓延の防止を迅速かつ的確に行うため、慢性的感染症の患者及び疑似症患者の届け出制度を創設するとともに、厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症に関する情報

を積極的に公表することとしております。

第四に、患者等の個人情報の尊重の観点から、就業制限、入院勧告等の措置に関し、感染症の診査に関する協議会の意見聴取、患者の意見陳述及び苦情の申し出等の手続を整備することとしております。

第五に、総合的な結核対策を推進するため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に結核予防対策として必要な定期の健康診断、通院医療等に関する規定を、予防接種法に結核の定期の予防接種に関する規定をそれぞれ設け、これに伴い、結核予防法を廃止することとしております。

最後に、この法律の施行期日は、一部を除き、公布の日から起算して六月を超えない範囲内で政令で定める日としております。

以上が、この法律案の提案の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。

○櫻田委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

今回は、来る十一月一日水曜日午前八時五十分理事会、午前九時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。

午後四時四十七分散会

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律案

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律案

第一条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「第十六条」を「第十六条の二」に、「第七」

「第七章 新感染症（第四十五条―第五十三条）第七章の二 結核（第五十三条の二―第五十三条の十五）」に、「第八章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置（第五十四条―第五十六条の二）」を

「第八章 感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置（第五十四条―第五十六条の二）」を

原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置（第五十四条―第五十六条の二）に、「第七」

原体等（第五十六条の三―第五十六条の五）
体等（第五十六条の六―第五十六条の十五）
体等（第五十六条の十六―第五十六条の十七）
の義務（第五十六条の十八―第五十六条の二十九）
五十六の三十一―第五十六条の三十八）

十条」を「第八十一条」に改める。

第二条中「施策は」の下に「これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ」を加え、「に配慮しつつ」を「を尊重しつつ」に改める。

第三条第一項中「感染症の病原体等」を「病原体等」に改め、「ともに」の下に「社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ」を加え、「の保護に配慮し」を「を尊重し」に改め、同条第二項中「地方公共団体は」の下に「地域の特性に配慮しつつ」を加え、同条第三項中「国は、感染症」の下に「及び病原体等」を加え、「感染症の」を削る。

第五条第一項中「行うよう」を「行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう」に改め、同条第二項中「診療所」の下に「病原体等の検査を行っている機関」を加える。

第六条第二項から第六項までを次のように改める。

2 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 エボラ出血熱
- 二 クリミア・コンゴ出血熱
- 三 痘そう
- 四 南米出血熱
- 五 ベスト
- 六 マールブルグ病
- 七 ラッサ熱
- 3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 急性灰白髄炎
- 二 結核
- 三 ジフテリア
- 四 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限定。）
- 4 この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 コレラ
- 二 細菌性赤痢
- 三 腸管出血性大腸菌感染症
- 四 腸チフス
- 五 パラチフス

5 この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 E型肝炎

二 A型肝炎

三 黄熱

四 Q熱

五 狂犬病

六 炭疽

七 鳥インフルエンザ

八 ボツリヌス症

九 マラリア

十 野兔病

十一 前各号に掲げるもののほか、既に知られていて人に感染し、前各号に掲げるものと同等に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く。）

二 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）

三 クリプトスポリジウム症

四 後天性免疫不全症候群

五 性器クラミジア感染症

六 梅毒

七 麻しん

八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

九 前各号に掲げるもののほか、既に知られていて国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

第六条第七項中「準用しなければ」の下に「当該疾病のまん延により」を加え、同条第十一項中「及び第二種感染症指定医療機関」を「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機

関」に改め、同条に次の八項を加える。

15 この法律において「結核指定医療機関」とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局をいう。

16 この法律において「病原体等」とは、感染症の病原体及び毒素をいう。

17 この法律において「毒素」とは、感染症の病原体によって産生される物質であつて、人の生体内に入った場合に人を発病させ、又は死亡させるもの（人工的に合成された物質で、その構造式がいずれかの毒素の構造式と同一であるもの（以下「人工合成毒素」という。）を含む。）をいう。

18 この法律において「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。

19 この法律において「一種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（薬事法（昭和三十五年法律第四十五号）第十四条第一項の規定による承認を受けた医薬品に含有されるものその他これに準ずる病原体等（以下「医薬品等」という。）であつて、人を発病させるおそれがあるもの（以下「厚生労働大臣が指定するものを除く。」をいう。）

一 アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス

二 エボラウイルス属アイボリーコレストエボラウイルス、ザイルウイルス、スーダンエボラウイルス及びレストンエボラウイルス

三 オルソボックスウイルス属パリオラウイルス（別名痘そうウイルス）

四 ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィバーウイルス（別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス）

五 マールブルグウイルス属レイクビクトリアマールブルグウイルス

六 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同等に病原性を有し、国民の生命及び健康に極めて重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

20 この法律において「二種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であつて、人を発病させるおそれがあるもの（以下「厚生労働大臣が指定するものを除く。」をいう。）

一 エルシニア属ベステイス（別名ベスト菌）

二 クロストリジウム属ボツリヌム（別名ボツリヌス菌）

三 コロナウイルス属SARSコロナウイルス

四 バシラス属アントラシス（別名炭疽菌）

五 フランシセラ属ツラレンシス種（別名野兔病菌）亜種ツラレンシス及びホルアークティカ

六 ボツリヌス毒素（人工合成毒素であつて、その構造式がボツリヌス毒素の構造式と同一であるものを含む。）

七 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同等に病原性を有し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

21 この法律において「三種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であつて、人を発病させるおそれがあるもの（以下「厚生労働大臣が指定するものを除く。」をいう。）

一 コクシエラ属バーネットイ

二 マイコバクテリウム属ツベルクロシス（別名結核菌）イソニコチン酸ヒドラジド及びリファンピシンに対し耐性を有するものに限る。）

三 リッサウイルス属レイビーズウイルス

（別名狂犬ウイルス）

四 前三号に掲げるもののほか、前三号に掲げるものと同等に病原性を有し、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

22 この法律において「四種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であつて、人を発病させるおそれがあるもの（以下「厚生労働大臣が指定するものを除く。」をいう。）

一 インフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス（血清型がH2N2、H5N1又はH7N7であるものに限る。）

二 エシエリヒア属コリー（別名大腸菌）（腸管出血性大腸菌に限る。）

三 エンテロウイルス属ポリオウイルス

四 クリプトスポリジウム属バルム（遺伝子型がI型又はII型であるものに限る。）

五 サルモネラ属エンテリカ（血清型がタイフィ又はパラタイフィAであるものに限る。）

六 志賀毒素（人工合成毒素であつて、その構造式が志賀毒素の構造式と同一であるものを含む。）

七 シゲラ属（別名赤痢菌）ソネネイ、ディゼンテリエ、フレキシネリー及びボイディ

八 ビブリオ属コレラ（別名コレラ菌）（血清型がO1又はO139であるものに限る。）

九 フラビウイルス属イエローフィーバーウイルス（別名黄熱ウイルス）

十 マイコバクテリウム属ツベルクロシス（前項第三号に掲げる病原体を除く。）

十一 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同等に病原性を有し、国民の健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

第七条第一項中「及び第八章から第十章まで」を「第八章、第九章及び第十章」に改める

第九条第二項第五号中「感染症」の下に「及

び病原体等」を加え、同項第七号中「感染症の」を削り、同項第九号中「配慮」を「尊重」に改め、同項第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

第九条第三項中「厚生労働大臣は」の下に「、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ」を加える。

第十条第三項に後段として次のように加える。

都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。

第十条第六項を削る。

第十二条第四項中「前三項」を「第一項から第三項まで」に改め、同項を同条第六項とし、同条第三項の次に次の二項を加える。

4 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。

第十四条第一項中「もの」の下に「又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるもの」を加え、同条第二項中「同じ」の下に「若しくは前項の二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの患者」を加え、「又は前項」を「又は同項」に改める。

第十五条第六項中「感染症の病原体」を「病原体等」に改める。

第十六条第一項中「予防のための情報を」を「発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により」に改め、第三章中同条の次に次の一条を加える。

(協力の要請)

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に對し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

第十八条第一項中「場合には」を「場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは」、「通知しなければならない」を「通知することができる」に改め、同条に次の二項を加える。

5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該協議会に報告しなければならない。

第十九条第五項中「第二項」を「第三項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「第二項」を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「第一項及び

前項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

第十九条に次の一項を加える。

7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会に報告しなければならない。

6 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7 前項の規定による通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。

8 第六項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

第二十二條の次に次の一條を加える。

(最小限度の措置)

第二十二條の二 第十七条から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公表にまん延させざるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければ

ならない。

第二十三條中「第十九條第二項及び第四項」を「第十九條第三項及び第五項」に改める。

第二十四條第一項中「都道府県知事の諮問に應じ、第二十条第一項の規定による勧告及び同条第四項の規定による入院の期間の延長に関する必要な事項を審議させるため」を削り、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「及び医療以外」を「、法律に關し學識経験を有する者並びに医療及び法律以外」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「第一項に規定する」を削り、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 都道府県知事の諮問に應じ、第十八條第一項の規定による通知、第二十條第一項第二十六條において準用する場合を含む。の規定による勧告及び第二十條第四項(第二十六條において準用する場合を含む。)の規定による入院の期間の延長並びに第三十七條の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に關し必要な事項を審議すること。

二 第十八條第六項及び第十九條第七項(第二十六條において準用する場合を含む。)の規定による報告に關し、意見を述べること。

第二十四條の次に次の一條を加える。

(都道府県知事に対する苦情の申出)

第二十四條の二 第十九條若しくは第二十條の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。

2 前項に規定する患者又はその保護者が口頭で同項の苦情の申出をしようとするときは、都道府県知事は、その指定する職員にその内容を聴取させることができる。

3 都道府県知事は、苦情の申出を受けたときは、これを誠実に処理し、処理の結果を苦情

の申出をした者に通知しなければならない。
第二十六条中「第二十三条まで」の下に、「第二十四条の二」を加え、「第十九条第一項及び第二項」を「第十九条第一項及び第三項」に、「第十九条第二項」を「第十九条第三項」に、「感染症指定医療機関」を「感染症指定医療機関（結核指定医療機関を除く。）」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」に改め、第四章中同条の次に次の一条を加える。

（結核患者に係る入院に関する特例）

第二十六条の二 結核患者に対する前条において読み替えて準用する第十九条及び第二十條の規定の適用については、第十九条第七項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」と、第二十条第一項本文中「十日以内」とあるのは「三十日以内」と、同条第四項中「十日以内」とあるのは「十日以内（第一項本文の規定に係る入院にあつては、三十日以内）」と、同条第五項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

第三十七条の次に次の一条を加える。

（結核患者の医療）

第三十七条の二 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があつたときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

2 前項の申請は、当該結核患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

3 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

4 第一項の申請があつてから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。

第三十八条第二項中「及び第二種感染症指定医療機関」を「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、「病院」の下に「（結核指定医療機関にあつては、病院若しくは診療所（第六条第十五項の政令で定めるものを含む。）又は薬局）」を加え、同条第三項中「前条」を「前二条」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「前条第一項各号」を「第三十七条第一項各号」に改め、同条第八項中「第六項」を「第七項」に、「前条」を「前二条」に、「及び第二種感染症指定医療機関」を「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、同項を同条第九項とし、同条第七項中「一年前」の下に「（結核指定医療機関にあつては、三十日前）」を加え、「及び第二種感染症指定医療機関」を「第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関」に改め、同項を同条第八項とし、同条第六項の次に次の一項を加える。

7 結核指定医療機関は、前条第一項に規定する医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

第三十九条中「第三十七条第一項」の下に「又は第三十七条の二第二項」を加え、「又は老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」を「老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」又は介護保険法（平成九年法律第二百三十三号）に、「同項」を「第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項」に改め、同条に次の二項を加える。

2 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。

3 第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者

が、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について都道府県が費用の負担をする限度において、同法の規定による療育の給付は、行わない。

第四十条第一項中「第三十七条第一項」の下に「又は第三十七条の二第二項」を加える。

第四十一条第一項中「掲げる医療」の下に「又は第三十七条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める医療」を加える。

第四十二条第一項中「又は」を「以下この項において同じ。若しくは」に、「又は診療所」を「若しくは診療所」に改め、「第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合」の下に「又はその区域内に居住する結核患者（第二十六条において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院した患者を除く。以下この項において同じ。）が、緊急その他やむを得ない理由により、結核指定医療機関以外の病院若しくは診療所（第六条第十五項の政令で定めるものを含む。）若しくは薬局から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合」を加え、「同項」を「第三十七条第一項又は第三十七条の二第二項」に、「これらの者が感染症指定医療機関から同項各号に掲げる医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項」を「第十九条若しくは第二十条若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関に入院した患者が感染症指定医療機関から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者が結核指定医療機関から第三十七条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により第三十七条第一項又は第三十七条の二第二項」に改める。

第四十三条第一項及び第四十四条中「第三十七条第一項」の下に「及び第三十七条の二第一項」を加える。

第四十六条に次の三項を加える。

5 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得よう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

6 前項の規定による通知を受けた当該新感染症の所見がある者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。

7 第五項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

第四十八条の次に次の一条を加える。

（最小限度の措置）

第四十八条の二 第四十五条から第四十七条までの規定により実施される措置は、新感染症を公衆にまん延させるおそれ、新感染症にかつた場合の病状の程度その他の事情に照らして、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

第四十九条の次に次の一条を加える。

（都道府県知事に対する苦情の申出）

第四十九条の二 第二十四条の二の規定は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者について準用する。

第五十三条第一項中「及び次章から第十章まで」を「第八章、第九章及び第十章」に改める。

第七章の次に次の一章を加える。

第七章の二 結核

（定期の健康診断）

第五十三条の二 労働安全衛生法（昭和四十七

年法律第五十七号) 第二条第三号に規定する

事業者(以下この章及び第九章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第九章において「施設」という。の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)であつて政令で定めるもの)に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

2 保健所長は、事業者(国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区を除く。)又は学校若しくは施設(国、都道府県、保健所を設置する市又は特別区)の設置する学校又は施設を除く。)の長に対し、前項の規定による定期の健康診断の期日又は期間の指定に関して指示することができる。

3 市町村長は、その管轄する区域内に居住する者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)のうち、第一項の健康診断の対象者以外の者であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、保健所長(特別区及び保健所を設置する市にあつては、都道府県知事)の指示を受け期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

4 第一項の健康診断の対象者に対して労働安全衛生法、学校保健法(昭和三十三年法律第五十六号)その他の法律又はこれらに基づく命令若しくは規則の規定によつて健康診断が行われた場合において、その健康診断が第五十三条の九の技術的基準に適合するものであるときは、当該対象者に対してそれぞれ事業者又は学校若しくは施設の長が、同項の規定による定期の健康診断を行ったものとみなす。

5 第一項及び第三項の規定による健康診断の回数は、政令で定める。

(受診義務)
第五十三条の三 前条第一項又は第三項の健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければならない。

2 前項の規定により健康診断を受けるべき者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者において、その者に健康診断を受けさせるために必要な措置を講じなければならない。

(他で受けた健康診断)
第五十三条の四 定期の健康診断を受けるべき者が、健康診断を受けるべき期日又は期間満了前三月以内に第五十三条の九の技術的基準に適合する健康診断を受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書その他の健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

(定期の健康診断を受けた者)
第五十三条の五 疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかった者は、その事故が二月以内に消滅したときは、その事故の消滅後一月以内に、健康診断を受け、かつ、その健康診断の内容を記載した医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出しなければならない。

(定期の健康診断に関する記録)
第五十三条の六 定期の健康診断の実施者(以下この章において「健康診断実施者」という。)は、定期の健康診断を行い、又は前二条の規定による診断書その他の文書の提出を受けたときは、遅滞なく、健康診断に関する記録を作成し、かつ、これを保存しなければならない。

い。
2 健康診断実施者は、定期の健康診断を受けた者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

(通報又は報告)
第五十三条の七 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断(第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

2 前項の規定は、他の法律又はこれに基づく命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第五十三条の二第四項の規定により同条第一項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行った場合について準用する。

(他の行政機関との協議)
第五十三条の八 保健所長は、第五十三条の二第二項の規定により、事業者の行う事業において業務に従事する者で労働安全衛生法の適用を受けるものに関し、当該事業者に対して指示をするに当たっては、あらかじめ、当該事業の所在地を管轄する労働基準監督署長と協議しなければならない。

2 保健所長は、教育委員会の所管に属する学校については、第五十三条の二第二項の指示に代えて、その指示すべき事項を当該教育委員会に通知するものとする。

3 教育委員会は、前項の通知があつたときは、必要な事項を当該学校に指示するものとする。

(厚生労働省令への委任)
第五十三条の九 定期の健康診断の方法及び技術的基準、第五十三条の四又は第五十三条の五に規定する診断書その他の文書の記載事項並びに健康診断に関する記録の様式及び保存期間は、厚生労働省令で定める。

(結核患者の届出の通知)
第五十三条の十 都道府県知事は、第十二条第一項の規定による結核患者に係る届出を受けた場合において、当該届出がその者の居住地を管轄する保健所長以外の保健所長を経由して行われたときは、直ちに当該届出の内容をその者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

(病院管理者の届出)
第五十三条の十一 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

2 保健所長は、その管轄する区域内に居住する者以外の者について前項の届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

(結核登録票)
第五十三条の十二 保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2 前項の記録は、第十二条第一項の規定による届出又は第五十三条の十の規定による通知があつた者について行うものとする。

3 結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(精密検査)
第五十三条の十三 保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス

線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとする。

(家庭訪問指導)

第五十三条の十四 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用することその他必要な指導を行わせるものとする。

(医師の指示)

第五十三条の十五 医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

第五十六条の二第二項中「第六十九条第九号」を「第七十七条第九号」に改める。

第八章の次に次の一章を加える。

第八節の二 特定病原体等

第一節 一種病原体等

(一種病原体等の所持の禁止)

第五十六条の三 何人も、一種病原体等を所持してはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、試験研究に必要な一種病原体等として政令で定めるもの(以下「特定一種病原体等」という。)を、厚生労働大臣が指定する施設における試験研究のために所持する場合

二 第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等の滅菌若しくは無害化(以下「滅菌等」という。)をし、又は譲渡しをしなければならない者(以下「一種滅菌譲渡義務者」という。)が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌等又は譲渡し(以下「滅菌譲渡」という。)をするまでの間一種病原体等を所持する場合

三 前二号に規定する者から運搬を委託された者が、その委託に係る一種病原体等を当該運搬のために所持する場合

四 前三号に規定する者の従業者が、その職務上一種病原体等を所持する場合

2 前項第一号の特定一種病原体等所持者は、国又は独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三十三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。)その他の政令で定める法人であつて特定一種病原体等の種類ごとに当該特定一種病原体等を適切に所持できるものとして厚生労働大臣が指定した者をいう。

(一種病原体等の輸入の禁止)

第五十六条の四 何人も、一種病原体等を輸入してはならない。ただし、特定一種病原体等所持者(前条第二項に規定する特定一種病原体等所持者をいう。以下同じ。)が、特定一種病原体等であつて外国から調達する必要があるものとして厚生労働大臣が指定するものを輸入する場合は、この限りでない。

(二種病原体等の譲渡し及び譲受けの禁止)

第五十六条の五 何人も、一種病原体等を譲渡し、又は譲り受けてはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等を、厚生労働大臣の承認を得て、他の特定一種病原体等所持者に譲り渡し、又は他の特定一種病原体等所持者若しくは一種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二 一種滅菌譲渡義務者が、特定一種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、特定一種病原体等所持者に譲り渡す場合

第二節 二種病原体等

(二種病原体等の所持の許可)

第五十六条の六 二種病原体等を所持しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 第五十六条の二十二第一項の規定により二種病原体等の滅菌譲渡しをしなければならない者(以下「二種滅菌譲渡義務者」という。)が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間二種病原体等を所持しようとする場合

二 この項本文の許可を受けた者(以下「二種病原体等許可所持者」という。)又は二種滅菌譲渡義務者から運搬を委託された者が、その委託に係る二種病原体等を当該運搬のために所持しようとする場合

三 二種病原体等許可所持者又は前二号に規定する者の従業者が、その職務上二種病原体等を所持しようとする場合

2 前項本文の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)

三 所持の目的及び方法

四 二種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設(以下「二種病原体等取扱施設」という。)の位置、構造及び設備

(欠格事項)

第五十六条の七 次の各号のいずれかに該当する者には、前条第二項本文の許可を与えない。

一 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ないもの

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

三 この法律、狂犬病予防法(昭和二十五年法律第二百四十七号)若しくは検疫法又はこれらの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しないもの

から五年を経過しない者

四 第五十六条の三十五第二項の規定により許可を取り消され、取消しの日から五年を経過しない者(当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下この条において同じ。)であつた者で当該取消しの日から五年を経過しないものを含む。)

五 第五十六条の三十五第二項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第五十六条の二十二第二項の規定による届出をした者(当該届出について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から五年を経過しないもの

六 前号に規定する期間内に第五十六条の二十二第二項の規定による届出があつた場合において、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該届出について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくは政令で定める使用人であつた者又は当該届出に係る個人(当該届出について相当の理由がある者を除く。)の政令で定める使用人であつた者であつて、当該届出の日から五年を経過しないもの

七 営業に關し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人が前各号のいずれかに該当するもの

八 法人でその役員又は政令で定める使用人

のうちに第一号から第六号までのいずれかに該当する者のあるもの

九 個人で政令で定める使用人のうちに第一号から第六号までのいずれかに該当する者のあるもの

(許可の基準)

第五十六条の八 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可の申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項本文の許可をしてはならない。

一 所持の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

二 二種病原体等取扱施設の位置、構造及び設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するものであることその他二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

(許可の条件)

第五十六条の九 第五十六条の六第一項本文の許可には、条件を付することができる。

2 前項の条件は、二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものに限り、かつ、許可を受ける者に不当な義務を課することとならないものでなければならない。

(許可証)

第五十六条の十 厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可をしたときは、その許可に係る二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)その他厚生労働省令で定める事項を記載した許可証を交付しなければならない。

2 許可証の再交付及び返納その他許可証に関する手続的事項は、厚生労働省令で定める。

(許可事項の変更)

第五十六条の十一 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項の変更をしようとするとき

は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、その変更が厚生労働省令で定める軽微なものであるときは、この限りでない。

2 二種病原体等許可所持者は、前項ただし書に規定する軽微な変更をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3 二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第一号に掲げる事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 第五十六条の八及び第五十六条の九の規定は、第一項本文の許可について準用する。

(二種病原体等の輸入の許可)

第五十六条の十二 二種病原体等を輸入しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 輸入しようとする二種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)

三 輸入の目的

四 輸出者の氏名又は名称及び住所

五 輸入の期間

六 輸送の方法

七 輸入港名

(許可の基準)

一 申請者が二種病原体等許可所持者であること。

二 輸入の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

三 二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

(準用)

第五十六条の十四 第五十六条の九の規定は第五十六条の十二第一項の許可について、第五十六条の十の規定は第五十六条の十二第一項の許可に係る許可証について、第五十六条の十一の規定は第五十六条の十二第一項の許可を受けた者について準用する。この場合において、第五十六条の十一第一項中「第五十六条の六第二項第二号から第四号まで」とあるのは「第五十六条の十二第二項第二号から第七号まで」と、同条第三項中「第五十六条の六第二項第一号」とあるのは「第五十六条の十二第二項第一号」と、同条第四項中「第五十六条の八及び第五十六条の九」とあるのは「第五十六条の九及び第五十六条の十三」と読み替えるものとする。

(二種病原体等の譲渡し及び譲受けの制限)

第五十六条の十五 二種病原体等は、次の各号のいずれかに該当する場合のほか、譲り渡し、又は譲り受けてはならない。

一 二種病原体等許可所持者がその許可に係る二種病原体等を、他の二種病原体等許可所持者に譲り渡し、又は他の二種病原体等許可所持者若しくは二種減菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二 二種減菌譲渡義務者が二種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、二種病原体等許可所持者に譲り渡す場合

第三節 三種病原体等

(三種病原体等の所持の届出)

第五十六条の十六 三種病原体等を所持する者は、政令で定めるところにより、当該三種病原体等所持の開始の日から七日以内に、当該三種病原体等の種類その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行つて居る機関が、業務に伴い三種病原体等を所持することとなつた場合において、厚生労働省令で定めるところにより、減菌譲渡をするまでの間三種病原体等を所持するとき。

二 三種病原体等を所持する者から運搬を委託された者が、その委託に係る三種病原体等を当該運搬のために所持する場合

三 三種病原体等を所持する者の従業者が、その職務上三種病原体等を所持する場合

2 前項本文の規定による届出をした三種病原体等を所持する者は、その届出に係る事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から七日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。その届出に係る三種病原体等を所持しないこととなつたときも、同様とする。

(三種病原体等の輸入の届出)

第五十六条の十七 三種病原体等を輸入した者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該三種病原体等の輸入の日から七日以内に、次の事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 輸入した三種病原体等の種類(毒素にあつては、種類及び数量)

三 輸入の目的

四 輸出者の氏名又は名称及び住所

五 輸入の年月日

六 輸送の方法

七 輸入港名

第四節 所持者等の義務

(感染症発生予防規程の作成等)

第五十六条の十八 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の所持を開始する前に、感染症発生予防規程を作成し、厚生労働大臣に届け出なければならない。

2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、感染症発生予防規程を変更したときは、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

(病原体等取扱主任者の選任等)

第五十六条の十九 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止について監督を行わせるため、当該病原体等の取扱いの知識経験に関する要件として厚生労働省令で定めるものを備える者のうちから、病原体等取扱主任者を選任しなければならない。

2 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、病原体等取扱主任者を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、選任した日から三十日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを解任したときも、同様とする。

(病原体等取扱主任者の責務等)

第五十六条の二十 病原体等取扱主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。

2 特定一種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設(以下「一種病原体等取扱施設」という。)又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者は、病原体等取扱主任者がこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは感染症発生予防規程の実施を確保するためにする指示に従わなければならない。

3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の

発生の予防及びまん延の防止に関し、病原体等取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

(教育訓練)

第五十六条の二十一 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、感染症発生予防規程の周知を図るほか、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練を施さなければならない。

(滅菌等)

第五十六条の二十二 次の各号に掲げる者が当該各号に定める場合に該当するときは、その所持する一種病原体等又は二種病原体等の滅菌若しくは無害化をし、又は譲渡しをしなければならない。

一 特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者 特定一種病原体等若しくは二種病原体等について所持することを要しなくなった場合又は第五十六条の第三第二項の指定若しくは第五十六条の第六第一本文の許可を取り消され、若しくはその指定若しくは許可の効力を停止された場合
二 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関 業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合

2 前項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者が、当該病原体等の滅菌譲渡をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の種類、滅菌譲渡の方法その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者が、その所持する病原体等を所持することを要しなくなった場合において、前

項の規定による届出をしたときは、第五十六条の第三第二項の指定又は第五十六条の第六第一本文の許可は、その効力を失う。

(記帳義務)

第五十六条の二十三 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者(第五十六条の十六第一項第三号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。)は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、当該病原体等の保管、使用及び滅菌等に関する事項その他当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項を記載しなければならない。

2 前項の帳簿は、厚生労働省令で定めるところにより、保存しなければならない。

(施設の基準)

第五十六条の二十四 特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者及び四種病原体等を所持する者(四種病原体等を所持する者の従業者であつて、その職務上当該四種病原体等を所持するものを除く。以下「四種病原体等所持者」という。)は、その特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造及び設備を厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するよう維持しなければならない。

(保管等の基準)

第五十六条の二十五 特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者並びにこれらの者から運搬を委託された者、三種病原体等所持者並びに四種病原体等所持者(以下「特定病原体等所持者」という。)は、特定病原体等の保管、使用、運搬(船舶又は航空機による運搬を除く。次条第四項を除き、以下同じ。)又は滅菌等をする場合においては、厚生労働省令で定める技術上の基準に従つて特定病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

ない。

(適用除外)

第五十六条の二十六 前三条及び第五十六条の三十二の規定は、第五十六条の十六第一項第一号に掲げる場合には、適用しない。

2 第五十六条の二十三、第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、第五十六条の十六第一項第二号に掲げる場合には、適用しない。

3 前二条及び第五十六条の三十二の規定は、病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い四種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間四種病原体等を所持するとき、適用しない。

4 第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、四種病原体等所持者から運搬を委託された者が、その委託に係る四種病原体等を当該運搬のために所持する場合に、適用しない。

(運搬の届出等)
第五十六条の二十七 特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、その一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を事業所の外において運搬する場合(船舶又は航空機により運搬する場合を除く。)においては、国家公安委員会規則で定めるところにより、その旨を都道府県公安委員会に届け出て、届出を証明する文書(以下「運搬証明書」という。)の交付を受けなければならない。

2 都道府県公安委員会は、前項の規定による届出があつた場合において、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため必要があると認めるときは、

国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬の日時、経路その他国家公安委員会規則で定める事項について、必要な指示をすることができ。

3 都道府県公安委員会は、前項の指示をしたときは、その指示の内容を運搬証明書に記載しなければならない。

4 第一項に規定する場合において、運搬証明書の交付を受けたときは、特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、当該運搬証明書を携帯し、かつ、当該運搬証明書に記載された内容に従って運搬しなければならない。

5 警察官は、自動車又は軽車両により運搬される一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、特に必要があると認めるときは、当該自動車又は軽車両を停止させ、これを運搬する者に対し、運搬証明書の提示を求め、若しくは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬証明書に記載された内容に従って運搬しているかどうかについて検査し、又は当該病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、第一項、第二項及び前項の規定の実施に必要な限度で経路の変更その他の適当な措置を講ずることを命ずることができる。

6 前項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

7 運搬証明書の書換え、再交付及び不要となった場合における返納並びに運搬が二以上の都道府県にわたることとなる場合における第一項の届出、第二項の指示並びに運搬証明書の交付、書換え、再交付及び返納に関し必要な都道府県公安委員会との連絡については、政令で定める。

(事故届)

第五十六条の二十八 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等について盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、遅滞なく、その旨を警察官又は海上保安官に届け出なければならない。

安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、当該職員(都道府県公安委員会にあっては、警察職員)に、特定病原体等所持者等の事務所又は事業所に立ち入り、その者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、関係者に質問させ、又は検査のため必要な最小限度において、特定病原体等若しくは特定病原体等によって汚染された物を無償で取去させることができる。

(災害時の応急措置)
第五十六条の二十九 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等に関し、地震、火災その他の災害が起こったことにより、当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延した場合又は当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延するおそれがある場合においては、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、応急の措置を講じなければならない。

2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

第五十六条の三十四 厚生労働大臣は、病原体等取扱主任者が、この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、病原体等取扱主任者の解任を命ずることができる。

2 前項の事態を発見した者は、直ちに、その旨を警察官又は海上保安官に通報しなければならない。

3 第一項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(指定の取消し等)
第五十六条の三十五 厚生労働大臣は、特定一種病原体等所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の三第二項の規定による指定を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその指定の効力を停止することができる。

3 特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、第一項の事態が生じた場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

第五十六条の三十二 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造又は設備が第五十六条の二十四の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者又は四種病原体等所持者に対し、当該施設の修理又は改造その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

一 この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
二 一種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合しなくなったとき。
三 特定一種病原体等を適切に所持できないと認められたとき。

(報告徴収)
第五十六条の三十 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定)の施行に必要な限度で、特定病原体等所持者、三種病原体等を輸入した者、四種病原体等を輸入した者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者(以下「特定病原体等所持者等」という。)に対し、報告をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定病原体等所持者に対し、保管、使用、運搬又は滅菌等の方法の変更その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、二種病原体等許可所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の六第一項本文の許可を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその許可の効力を停止することができる。

(立入検査)
第五十六条の三十一 厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定(都道府県公

第五十六条の三十三 厚生労働大臣は、特定一種病原体等又は二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、特定一種病

四 第五十六条の九第一項(第五十六条の十第一項において準用する場合を含む。)の条件に違反した場合

(滅菌等の措置命令)

第五十六条の三十六 厚生労働大臣は、必要があるとき、第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の滅菌譲渡の方法の変更その他当該病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(災害時の措置命令)

第五十六条の三十七 厚生労働大臣は、第五十六条の二十九第一項の場合において、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があるとき、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者に対し、特定病原体等の保管場所の変更、特定病原体等の滅菌等その他特定病原体等による感染症の発生を予防又はまん延の防止のために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(厚生労働大臣と警察庁長官等との関係)

第五十六条の三十八 警察庁長官又は海上保安庁長官は、公共の安全の維持又は海上の安全の維持のため特に必要があるとき、第五十六条の十八第一項、第五十六条の十九第一項、第五十六条の二十、第五十六条の二十一、第五十六条の二十二第一項、第五十六条の二十三から第五十六条の二十五まで、第五十六条の二十八、第五十六条の二十九第一項又は第五十六条の三十二から前条までの規定の運用に関し、厚生労働大臣に、それぞれ意見を述べることができる。

2 警察庁長官又は海上保安庁長官は、前項の規定の施行に必要な限度において、当該職員に、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者の事務所又は事業所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件

を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

3 第五十六条の三十一第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

4 厚生労働大臣は、第五十六条の三十一第一項第一号の施設若しくは同条第二項の法人の指定をし、第五十六条の六第一項本文、第五十六条の十一第一項本文(第五十六条の十四において準用する場合を含む。)若しくは第五十六条の十二第一項の許可をし、第五十六条の五第一号の承認をし、第五十六条の三十五の規定により処分をし、又は第五十六条の十一第二項若しくは第三項(第五十六条の十四において準用する場合を含む。)、第五十六条の十六から第五十六条の十八まで、第五十六条の十九第二項、第五十六条の二十二第二項若しくは第五十六条の二十九第三項の規定による届出を受理したときは、遅滞なく、その旨を警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官に連絡しなければならない。

5 警察官又は海上保安官は、第五十六条の二十八の規定による届出があつたときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通報しなければならない。

6 厚生労働大臣は、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があるとき、当該特定病原体等を取り扱う事業者の事業を所管する大臣に対し、当該事業者による特定病原体等の適切な取扱いを確保するために必要な措置を講ずることを要請することができる。

7 厚生労働大臣は、国民の生命及び身体を保護するため緊急の必要があるとき、都道府県知事に対し、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請することができる。

第五十七条に次の二号を加える。

五 第五十三条の二第一項の規定により、事業者である市町村又は市町村の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用

六 第五十三条の二第三項の規定により市町村長が行う定期の健康診断に要する費用
第五十八条中第十一号を第十二号とし、第十号の次に次の一号を加える。

十一 第三十七条の二第一項の規定により負担する費用

第五十八条に次の二号を加える。

十三 第五十三条の二第一項の規定により、事業者である都道府県又は都道府県の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用

十四 第五十三条の十三の規定により保健所長が行う精密検査に要する費用

第五十八条の次に次の二条を加える。

(事業者の支弁すべき費用)

第五十八条の二 事業者(国、都道府県及び市町村を除く。)は、第五十三条の二第一項の規定による定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。

(学校又は施設の設置者の支弁すべき費用)

第五十八条の三 学校又は施設(国、都道府県又は市町村の設置する学校又は施設を除く。)の設置者は、第五十三条の二第一項の規定により、学校又は施設の長が行う定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。

第五十九条中「第五十七条」を「第五十七条第一号から第四号まで」に改める。

第六十条を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

都道府県は、第五十八条の三の費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を補助するものとする。

第六十一条第二項中「及び第十一号の費用」を「の費用及び同条第十二号の費用(第三十七

条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。)に改め、同条第三項中「及び」の下に「第十四号並びに」を加える。

第六十二条第二項を同条第三項とし、同条第一項中「第六十条」を「第六十条第二項」に改め、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

国は、第五十八条第十一号の費用及び同条第十二号の費用(第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものに限り、)に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を補助するものとする。

第六十四条第一項中「第八項」を「第九項」に改め、「第四十三条」の下に、「第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項」を加え、同条の次に次の一条を加える。

(大都市等の特例)

第六十四条の二 前条に規定するもののほか、この法律中都道府県が処理することとされている事務(結核の予防に係るものに限り、)で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市(以下「指定都市等」という。))が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

第六十五条中「(昭和二十二年法律第六十七号)」を削る。

第六十五条の二を次のように改める。

(事務の区分)

第六十五条の二 第三章(第十二条第四項、同条第五項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十六条並びに第十六条の

二を除く。)、第四章(第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項(第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む。)、第二十四条並びに第二十四条の二(第二十六条及び第四十九条の二において準用する場合を含む。))を除く。、第三十二条、第三十三条、第三十八条第二項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。)、及び第五項、同条第八項及び第九項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。)、第七章(第四十六条第五項及び第七項、第五十条第五項、同条第七項において準用する第三十六条第四項において準用する同条第一項及び第二項並びに第五十一条第四項において準用する同条第一項から第三項までを除く。)、並びに第八章の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

第七十条中「前条第八号又は第九号」を「第六十七条の罪を犯し、又は第六十八条から第七十二条まで、第七十五条、第七十六条若しくは第七十七条第八号若しくは第九号」に、「同条」を「各本条」に改め、同条を第七十九条とし、同条の次に次の二条を加える。

第八十条 次の各号のいずれかに該当する者は、十万円以下の過料に処する。

一 第五十六条の十八第一項の規定に違反した者

二 第五十六条の十九第二項の規定による届出をしなかった者

三 第五十六条の三十三の規定による命令に違反した者

第八十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、五万円以下の過料に処する。

一 第五十六条の十一第三項(第五十六条の十四において読み替えて準用する場合を含む。))の規定による届出をしなかった者

二 第五十六条の十八第二項の規定による届出をしなかった者

第六十九条中「一に」を「いずれかに」に改め、同条第一号中「又は同条第四項」を「若しくは第四項又は同条第六項」に改め、同条を第七十七条とし、同条の次に次の一条を加える。

第七十八条 第六十七条の罪は、刑法(明治四十年法律第四十五号)第四条の二の例に従う。第六十八条を第七十四条とし、同条の次に次の二条を加える。

第七十五条 次の各号のいずれかに該当する者は、三百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の九第一項(第五十六条の十四第四項及び第五十六条の十四において準用する場合を含む。))の条件に違反した者

二 第五十六条の十六第一項本文及び第五十六条の十七の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

三 第五十六条の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

四 第五十六条の二十四の規定(特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に係るものに限る。))に違反した者

五 第五十六条の二十七第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を運搬した者

六 第五十六条の二十七第四項の規定に違反した者

七 第五十六条の三十二の規定による命令に違反した者

八 第五十六条の三十六の規定による命令に違反した者

第七十六条 次の各号のいずれかに該当する者は、百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の十一第二項(第五十六条の十四において準用する場合を含む。))の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして第五十六条の十一第一項ただし書に規定す

る変更をした者

二 第五十六条の十六第二項、第五十六条の二十八又は第五十六条の二十九第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

三 第五十六条の二十一の規定に違反した者

四 第五十六条の二十三第一項の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかった者

五 第五十六条の二十七第五項の規定による警察官の停止命令に従わず、提示の要求を拒み、検査を拒み、若しくは妨げ、又は同項の規定による命令に従わなかった者

第六十七条第二項中「若しくは第四十五条」を「第四十五条若しくは第五十三条の二」に、「入院又は」を「入院」に改め、「実施される場合を含む。」の下に「又は第五十三条の十三の規定による精密検査」を加え、同条を第七十三条とし、第十一章中同条の前に次の六条を加える。

第六十七条 一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金に処する。

2 前項の未遂罪は、罰する。

3 第一項の罪を犯す目的でその予備をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。ただし、同項の罪の実行の着手前に自首した者は、その刑を減軽し、又は免除する。

第六十八条 第五十六条の四の規定に違反した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

2 前条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十五年以下の懲役又は七百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

4 第一項又は第二項の罪を犯す目的でその予

備をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

第六十九条 次の各号のいずれかに該当する者は、七年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の三の規定に違反して一種病原体等を所持した者

二 第五十六条の五の規定に違反して、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けた者

2 第六十七条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

第七十条 第五十六条の十二第一項の許可を受けないで二種病原体等を輸入した者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。

第七十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の六第一項本文の許可を受けないで二種病原体等を所持した者

二 第五十六条の十五の規定に違反して、二種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けた者

第七十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

一 第五十六条の十一第一項本文の許可を受けないで第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項を変更した者

二 第五十六条の十四において読み替えて準用する第五十六条の十一第一項の規定に違反して同項本文の許可を受けないで第五十六条の十二第二項第二号から第七号までに掲げる事項を変更した者

三 第五十六条の十九第一項の規定に違反した者

四 第五十六条の二十二第一項の規定に違反した者

五 第五十六条の二十九第一項の規定に違反し、又は第五十六条の三十七の規定による命令に違反した者

六 第五十六条の三十の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

七 第五十六条の三十一第一項の規定による立入り、検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

八 第五十六条の三十八第二項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

(予防接種法の一部改正)

第二条 予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項中第八号を第九号とし、第七号の次に次の一号を加える。

八 結核

第十条中「周知」の下に「記録」を加える。

(検疫法の一部改正)

第三条 検疫法(昭和二十六年法律第二百一十一号)の一部を次のように改正する。

第二条第二号及び第三号を削り、同条第四号中「前三号」を「前号」に改め、同号を同条第二号とする。

第二条の二第一項中「又はコレラ」及び「それぞれ」を削る。

第十四条第一項第一号中「又はコレラ」を削る。

第十五条第一項中「、第二条第一号に掲げる感染症の患者については」、「コレラの患者については」、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関(同法に規定する第二種感染症指定医療機関をいう。以下この項において同じ。)に、「、同号に掲げる感染症の患者については」及び「コレラの患者については」、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二

種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて検疫所長が適当と認めるものを削り、同条第二項中「については当該」を「ついて、当該」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有していないこと又はその症状が消失したことが確認されたとき」を削り、同条第三項中「者のうち」を削り、「ついては当該を「ついて、当該」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有していないこと又はその症状が消失したことを確認したとき」を削り、同条第五項中「者のうち」を削り、「感染症の患者については」を「感染症の患者について、」に改め、「コレラの患者についてはその病原体を保有しているかどうか又はその症状が消失したかどうか」を削る。

第二十六条の三「場合には」の下に「、厚生労働省令で定める場合を除き」を加える。

第三十四条の三第一項、第三項及び第四項中「前条第二項」を「前条第三項」に改める。

第三十四条の四第一項、第三項及び第四項中「第三十四条の二第二項」を「第三十四条の二第三項」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六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。ただし、第一条中感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律目次の改正規定(第二十六条)を「第二十六条の二」に改める部分及び「第七章 新感染症(第四十五条―第五十三条)」を「第七章の二 結核 第五十五条―第五十三条)」に改める部分(第十三条の二―第五十三条の十五)に改める部分の改正規定(同条第六条第二項から第六項まで)及び同条第十一項の改正規定、同条に八項を加える改正規定(同条第十五項、第二十一項第二号及び第二十二項第十号に係る部分に限

る。)、同法第十条第六項を削る改正規定、同法第十八条から第二十条まで、第二十三条及び第二十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第二十六条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第三十七条の次に一条を加える改正規定、同法第三十八条から第四十四条まで及び第四十六条の改正規定、同法第四十九条の次に一条を加える改正規定、同法第七十七条の次に一章を加える改正規定、同法第五十七條及び第五十八條の改正規定、同条の次に二条を加える改正規定、同法第五十九条から第六十二条まで及び第六十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定並びに同法第六十五條、第六十五條の二(第三章に係る部分を除く。及び第六十七條第二項の改正規定、第二条の規定並びに次条から附則第七條まで、附則第十三條(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七號)別表第一感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四號)の項の改正規定第三章に係る部分を除く。及び附則第十四條から第二十三條までの規定は、平成十九年四月一日から施行する。

(結核予防法の廃止)

第二条 結核予防法(昭和二十六年法律第九十六号)は、廃止する。

(結核予防法の廃止に伴う経過措置)

第三条 附則第一条ただし書に規定する日(以下「一部施行日」という。)前に行われた医師の診断に係る前条の規定による廃止前の結核予防法(以下「旧結核予防法」という。)第二十二條第一項の規定による届出及び一部施行日前に行われた入院又は退院に係る旧結核予防法第二十三条第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

第四条 一部施行日前に行われた措置に係る旧結核予防法第五十一條に規定する費用についての都道府県の支弁並びに国庫の負担及び補助、旧結核予防法第五十二條に規定する費用について

の市町村の支弁並びに都道府県及び国庫の負担、旧結核予防法第五十四條に規定する費用についての事業者の支弁並びに旧結核予防法第五十五條に規定する費用についての学校又は施設の設置者の支弁及び都道府県の補助については、なお従前の例による。

第五条 一部施行日前に行われた措置に係る旧結核予防法第六十五條の規定に基づく費用の徴収については、なお従前の例による。

第六条 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六條の指定を受けている結核患者を収容する施設を有する病院は、一部施行日に、第一条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「新感染症法」という。)第六條第十四項に規定する第二種感染症指定医療機関に係る新感染症法第三十八條第二項の指定を受けたものとみなす。

2 一部施行日において現に旧結核予防法第三十六條の指定を受けている病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局は、新感染症法第六條第十五項に規定する結核指定医療機関に係る新感染症法第三十八條第二項の指定を受けたものとみなす。

第七条 一部施行日前に旧結核予防法の規定により予防接種を受けた者は、第二条の規定による改正後の予防接種法第十一條第一項の規定の適用については同法第八條第一項に規定する定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者とみなし、同法第十二條第一項の規定の適用については同項に規定する一類疾病に係る定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者とみなす。

2 一部施行日前に旧結核予防法第二十一條の二第一項の規定により厚生労働大臣が予防接種を受けたことによるものと認定した疾病又は障害については、それぞれ第二条の規定による改正後の予防接種法第十一條第一項の規定による厚生労働大臣の認定があつたものとみなす。

(病原体等に関する経過措置)

第八条 この法律の施行の際現に新感染症法第六
条第二十項に規定する二種病原体等(以下「二
種病原体等」という。)を所持している者は、こ
の法律の施行の日から三十日を経過するまでの
間(以下「猶予期間」という。)に新感染症法第
五十六條の六第一項本文の許可の申請をしな
かつた場合に於ては猶予期間の経過後遅滞な
く、猶予期間に申請した許可を拒否された場合
に於てはその処分後遅滞なく、厚生労働省令
で定めるところにより、その所持する二種病原
体等の滅菌若しくは無害化(以下「滅菌等」と
いう。)又は譲渡し(以下「滅菌譲渡」という。
をしなければならない。

2 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持
している者は、次に掲げる期間は、新感染症法
第五十六條の六第一項本文の許可を受けな
い、その二種病原体等を所持することができ
る。その者の従業者がその職務上所持する場合及び
その者から運搬又は滅菌等を委託された者(そ
の従業者を含む。)がその委託に係る二種病原
体等を当該運搬又は滅菌等のために所持する場合
も、同様とする。

一 猶予期間
二 猶予期間にした新感染症法第五十六條の六
第一項本文の許可の申請についての処分があ
るまでの間

三 前項の規定により滅菌譲渡をするまでの間
は、二種病原体等の保管、使用、運搬(船舶又
は航空機による運搬を除く。以下同じ。)又は滅
菌等をする場合においては、新感染症法第五
十六條の二十五の技術上の基準に従つて二種病原
体等による感染症の発生の予防及びまん延の防
止のために必要な措置を講じなければならない。

4 厚生労働大臣は、二種病原体等の保管、使用、
運搬又は滅菌等に関する措置が新感染症法第五
十六條の二十五の技術上の基準に適合していな
い。

いと認めるときは、第二項の規定により二種病
原体等を所持する者に対し、二種病原体等によ
る感染症の発生の予防及びまん延の防止のため
に必要な措置を命ずることができる。

5 この法律の施行の際現に二種病原体等を所持
している者は、新感染症法第五十六條の二十七
の規定の適用については同条第一項の二種病原
体等許可所持者と、新感染症法第五十六條の二
十八、第五十六條の二十九及び第五十六條の三
十七の規定の適用についてはこれらの規定の特
定病原体等所持者とみなす。

6 新感染症法第五十六條の二十二第二項及び第
五十六條の三十六の規定は、この法律の施行の
際二種病原体等を所持する者がその二種病原
体等の滅菌譲渡をする場合について準用する。

第九条 前条第一項の規定に違反した者は、一年
以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処
し、又はこれを併科する。

2 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万
円以下の罰金に処する。

一 前条第四項の規定による命令に違反した者
二 前条第六項において準用する新感染症法第
五十六條の二十二第二項の規定による届出を
せず、又は虚偽の届出をした者

三 前条第六項において準用する新感染症法第
五十六條の三十六の規定による命令に違反し
た者

3 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、
使用人その他の従業者が、その法人又は人の業
務に関し、前二項の違反行為をしたときは、行
為者を罰するほか、その法人又は人に対して当
該各項の罰金刑を科する。

(組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に
関する法律の適用に関する経過措置)

第十条 この法律の施行の日が犯罪の国際化及び
組織化並びに情報処理の高度化に対処するため
の刑法等の一部を改正する法律(平成十八年法
律第 号)の施行の前日までの間においては、
同法の施行の日の前日までの間における組織的

な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法
律(平成十一年法律第三十六号)の規定の適
用については、新感染症法第六十七條(一種病
原体等の発散)、第六十八條第一項から第三項
まで(二種病原体等の輸入等)、第六十九條(一
種病原体等の所持等)及び第七十條(二種病原
体等の輸入)の罪は、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別表に掲げる罪
とみなす。

(条約による国外犯の適用に関する経過措置)
第十一条 新感染症法第七十八條の規定は、この
法律の施行の日以後に日本国について効力を生
ずる条約及びテロリストによる爆弾使用の防止
に関する国際条約により日本国外において犯し
たときであっても罰すべきものとされる罪に限
り適用する。

2 国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条
約が日本国について効力を生ずる日がこの法律

の施行の前日である場合には、前項の規定にか
かわらず、新感染症法第七十八條の規定は、同
条約により日本国外において犯したときであつ
ても罰すべきものとされる罪についても適用す
る。

(検討)
第十二条 政府は、この法律の施行後五年を経過
した場合において、この法律の施行の状況を勘
案し、必要があると認めるときは、この法律の
規定について検討を加え、その結果に基づいて
必要な措置を講ずるものとする。

(地方自治法の一部改正)
第十三条 地方自治法の一部を次のように改正す
る。

別表第一結核予防法(昭和二十六年法律第九
十六号)の項を削り、同表感染症の予防及び感
染症の患者に対する医療に関する法律(平成十
年法律第一百四十四号)の項を次のように改める。

感染症の 予防及び 感染症の 患者に対 する医療 に関する 法律(平 成十年法 律第百十 四号)	第三章(第十二条第四項、同条第五項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十六条並びに第十六条の二を除く。)、第四章(第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項(第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む。)、第二十四条並びに第二十四条の二(第二十六条及び第四十九條の二において準用する場合を含む。))を除く。、第三十二条、第三十三条、第三十八条第二項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。)、及び第五項、同条第八項及び第九項(第一種感染症指定医療機関に係る部分に限る。)、第七章(第四十六條第五項及び第七項、第五十条第五項、同条第七項において準用する第三十六条第四項において準用する同条第一項から第三項までを除く。並びに第八章の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務
---	---

(地方財政法の一部改正)

第十四条 地方財政法(昭和二十三年法律第九
号)の一部を次のように改正する。

第十条第五号中「結核及び」を削る。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第十五条 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二
十三年法律第二百十九号)の一部を次のように

改正する。

第十五条第二項中「結核予防法(昭和二十
六年法律第九十六号)第三十八条第五項」及び
「結核予防法第三十八条第六項」を削る。

(医療法の一部改正)

第十六条 医療法(昭和二十三年法律第二百五
号)の一部を次のように改正する。

第七條第二項第二号中「二類感染症及び同条第八項に規定する新感染症の患者」を「二類感染症（結核を除く。）及び同条第七項に規定する指定感染症（同法第七條の規定により同法第十九條又は第二十條の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八條（同法第七條において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）並びに同法第六條第八項に規定する新感染症の所見がある者」に改める。

（保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正）
第十七條 保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法（昭和三十一年法律第五十五号）の一部を次のように改正する。

第一條中「次に掲げる国の負担金及び補助金を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第一百四十四号）第五十八條第一号から第九号まで及び第十四号の規定により都道府県（同法第六十四條第一項の規定により読み替えられる場合にあつては、保健所を設置する市又は特別区）が支弁する費用のうち政令で定める費用に対する同法第六十一條第三項の規定に基づく負担金」に改め、同条各号を削る。

第二條中「前条各号に掲げる」を「前条に規定する」に改め、「及び補助金」及び「又は補助金」を削る。

（保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法の一部改正に伴う経過措置）

第十八條 前条の規定による改正前の保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法第一條各号に掲げる負担金及び補助金で、平成十八年度以前の年度分のものについては、なお従前の例による。

（構造改革特別区域法の一部改正）

第十九條 構造改革特別区域法（平成十四年法律

平成十八年十一月八日印刷

第百八十九号）の一部を次のように改正する。
第十一條第一項第一号中「結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）第四條第一項」を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第一百四十四号）第五十三條の二第一項」に改める。

（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正）

第二十條 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成十四年法律第九十二号）の一部を次のように改正する。

第十六條第二項第一号中「又は結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）」を削る。

（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正に伴う経過措置）

第二十一條 前条の規定による改正後の独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第十六條第二項の規定にかかわらず、同条第一項各号に定める者の医薬品の副作用による疾病、障害又は死亡が一部施行日前に旧結核予防法の規定による予防接種を受けたことによるものである場合は、同項の副作用救済給付は、行わない。

（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律の一部改正）

第二十二條 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成十六年法律第百十二号）の一部を次のように改正する。

第百二十一條第三項中「同条第二項第八号」を「同条第二項第九号」に改める。

（健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正）

第二十三條 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第 号）の一部を次のように改正する。

附則第百三十條中第二号を削り、第三号を第二号とし、同条第四号中「第三十九條」を「第三十九條第一項」に改め、同条を同条第三号とする。

（罰則の適用に関する経過措置）

平成十八年十一月九日発行

第二十四條 この法律（附則第一條ただし書に規定する規定については、当該規定）の施行前にした行為及びこの附則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同条ただし書に規定する規定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。

（その他の経過措置の政令への委任）

第二十五條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

理 由

最近の海外における感染症の発生の状況、保健医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、生物テロによる感染症の発生及びまん延を防止する対策を含め、総合的な感染症予防対策を推進するため、病原体等の所持等を規制する制度を創設するとともに、入院、検疫等の措置の対象となる感染症の種類を見直すほか、入院等の措置に際しての患者への説明等の手続に関する規定を設け、あわせて結核の予防等の施策に関する規定を整備する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局