

第百六十六回国 参議院 厚生労働委員会 會議録 第十五号

平成十九年四月二十六日(木曜日)

午前九時開会

委員の異動

四月二十五日 補欠選任 山本 保君 風間 昶君

四月二十六日 補欠選任 岡崎トミ子君 郡司 彰君

出席者は左のとおり。

委員長 鶴保 庸介君

理事 阿部 正俊君 中村 博彦君 足立 信也君 津田弥太郎君 浮島とも子君 岸 宏一君 坂本由紀子君 清水嘉与子君 武見 敬三君 中島 真人君 中原 爽君 西島 英利君 南野知恵子君 郡司 彰君 櫻井 充君 島田智哉子君 下田 敦子君 辻 泰弘君 森 ゆうこ君 柳澤 光美君

国務大臣 厚生労働大臣 柳澤 伯夫君

副大臣 厚生労働副大臣 石田 祝稔君

大臣政務官 厚生労働副大臣 武見 敬三君

事務官 厚生労働大臣政務官 菅原 一秀君

常任委員会専門員 松田 茂敬君

政府参考人 消防庁審議官 寺村 映君

外務大臣官房審議官 田辺 靖雄君

厚生労働省医政局長 松谷有希雄君

厚生労働省社会・援護局長 中村 秀一君

中小企業庁事業環境部長 近藤 賢二君

本日開会に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案(内閣提出)

○社会保障及び労働問題等に関する調査(救命救急制度に関する件)

(救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法案に関する件)

(国民の安心のための救急医療体制の確保に関する決議の件)

○委員長(鶴保庸介君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。本日までに、山本保君及び岡崎トミ子君が委員を辞任され、その補欠として風間昶君及び郡司彰君が選任されました。

○委員長(鶴保庸介君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省社会・援護局長中村秀一君外一名の政府参考人の出席を、また、社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省医政局長松谷有希雄君外二名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鶴保庸介君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(鶴保庸介君) 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○津田弥太郎君 民主党・新緑風会の津田弥太郎であります。

いつも能書きを多少前段で言うんですが、今日は時間がないので、限られた時間だということでは早速質問に入らせていただきます。

この本法案につきましては、既に一昨日、与野党による六時間の質疑が行われました。また、昨日は、参議院の厚生労働委員会としては国会初めとなる法案に関しての参考人質疑も行われたところであり、参考人質疑の中で多少ちよつ

と混乱がありましたけれども、まあそれはそれといたしまして、大臣は昨日の参考人質疑には出席をしておられませんが、参考人の意見陳述あるいは委員のやり取りについては事務方から報告を受けているというふうな思われたいと思います。

そこで、お尋ねをいたします。

これまでの二日間の委員会審議を経て、本法案について、何が良く何が大きな問題であるかという点で本委員会の共通認識といったものが醸成されつつあるのではないかとこのように考えるわけですが、その点、柳澤大臣自身はどのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) ただいま津田委員の御指摘のように、これまで二日間にわたりまして委員会の審議をお願いいたしてまいりました。この間、非常に高い立場からの御意見をちょうだいいたしますと同時に、現場をよくごらんになっていただいているという立場からもまたいろいろと御意見をちょうだいして、私ども大いに参考にさせていただきます。

そういう中で、何がいかということと同時に何が問題かという両面からの御意見をいただきまして、私ども、私といたしましては、今回御願いをしておりますこの法案の眼目であり、多様化、高度化する国民のニーズに的確に対応できる質の高い人材を養成して、そして質の高いサービスを提供できるというふうな仕組みを整えようとしていくということにつきましては、私ども、御理解をいただいているのではないかと、もとより、そういうことが今問題になってくる処遇の改善とどういふふうにつながっていくかということについてはいろいろ手だてが必要だということも御指摘をいただいておりますが、基本的には資質の向上ということが必要だという意味で御理解を賜って

るのではないかと、このように考えます。

他方、この改正案におきまして、私ども、国際的な協定からやむを得ない措置として准介護福祉士という仕組みを入れさせていただいているわけでございますけれども、この点につきましては、せっかく資質の向上ということで一元的な国家試験の下での介護福祉士資格の取得ということを目指しながら、他方でこうした特別な立場の人を認めるといふことは将来にいろいろな悪い影響を引きずるのではないかと、こういう御懸念からする御指摘もいただいたというふうにご考慮をいただいております。

○津田弥太郎君 そうです。そこが問題なんです。つまり、大きな問題点というのはこの准介護福祉士ということでありまして。

そこで、今回の改正に当たり、平成十八年一月に社会・援護局長の私的懇談会が設置をされ、八回にわたる検討を行った結果、報告書が取りまとめられたわけでありまして。この報告書を踏まえ、社会保障審議会福祉部会において、平成十八年九月以降四回にわたって審議を行い、十二月十二日に介護福祉士及び社会福祉士制度の在り方に関する意見という形で取りまとめが行われたところがあります。

そこで、改めてお尋ねをするわけですが、十二月十二日の取りまとめまでの過程で今回の法案に盛り込まれております准介護福祉士の話は厚労省から説明をされていたのでしょうか。

○政府参考人(中村秀一君) お答え申し上げます。准介護福祉士の仕組みは、昨年十二月に社会保障審議会福祉部会において取りまとめられた意見書を踏まえ、法案を作成する段階において、養成施設の卒業業者も新たに国家試験を受験する仕組みとする改正を今国会で行うため、現行制度を前提としているフィリピンとの間の経済連携協定との整合にも配慮しつつ盛り込んでいます。ご質問の意図の取りまとめに至る審議過程で審議会に對しましてこの准介護福祉士という改正案

を厚生労働省から御説明したことはございませぬ。

○津田弥太郎君 それでは確認いたします。

准介護福祉士については、フィリピンとの協定がなければ改正案にその語句が盛り込まれることは絶対になかったという理解でよろしいでしょうか。

○政府参考人(中村秀一君) 准介護福祉士の仕組みは、養成施設の卒業業者も新たに国家試験を受験する仕組みとする改正を今国会で行うため、現行制度を前提としているフィリピンとの間の経済連携協定との整合にも配慮しつつ盛り込まれたものであり、協定の整合を確保することがこの仕組みを検討するに至った直接の契機でございます。

○津田弥太郎君 分かりました。

私たちが民主党では、そのような准介護福祉士の創設については極めて問題があるという認識の下で与党との間で法案に対する修正案の検討を行ってまいりましたが、このほどその合意がなされたところでありまして。既に大臣はその内容について御存じだと思っておりますが、御存じですか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) はい。

○津田弥太郎君 簡潔に、この修正案についてどういう御感想をお持ちか、お答えください。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 准看護師制度に、看護福祉士制度につきましては、先ほども私、御答弁申し上げましたとおり、いろいろな角度からの御議論が行われて、こうしたことを置くのは、せっかくの今回の資質の向上ということと本当にそぐうのか、また将来に禍根を残さないか、こういうようなことを指摘をされたわけでございます。

それに関しまして、今回、法律案の修正という形でこれへの手当てをいただいたということでございます。修正案が成立をするということになりましたら、その御趣旨を体して対処をしていかなければならない、このように考えておるところでございます。

○津田弥太郎君 看護師じゃないですよ。介護福

祉士ね、介護福祉士。

今は修正案の話であります。また、法案に対する附帯決議につきましても、各党間で協議を重ね、参議院厚生労働委員会の総意としてまとまりつつあります。

この中に、准介護福祉士の仕組みについての項目が予定をされているわけですが、その内容については、大臣、御存じでしょうか。簡潔にどうぞ。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 法律案に對します附帯決議につきましては、率直に申し上げて、私ども、これを同じ立場で知るところには相なりませんが、事前にまとまりの経過等につきまして事務方にお示しいただいておりますので、私としては、そういうチャネルを通じて、内容についても私なりに承知をいたしているところでございます。

○津田弥太郎君 仮に、この修正案、先ほど言いました修正案が可決されたならば、その内容は当然に政府を拘束することになりますし、附帯決議につきましても、これが可決をされましますと、その後には柳澤大臣は、これはお決まりの言葉であります。このように委員会が発言することになります。練習です。ただいま御決議のありました本法案に對する附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重し、努力してまいる所存でございます。一字一句間違いありません。

それでは、修正案と附帯決議がいずれも可決されました場合に、それらを併せ読みますと、准介護福祉士の取扱いはどうなるか、大臣の認識をお伺いいたします。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 修正案と附帯決議が可決をされたという場合には、准介護福祉士の制度がこのような観点から暫定的に置かれていくという状況を踏まえまして、この協定の発効後に早急にフィリピン側との協議、調整を行っていくべきこと、また准介護福祉士の制度について検討を行う時期としてこの法律の公布後五年を目途とい

う時期、さらに速やかに介護福祉士への統一化を図っていくという方向性、こうしたことが明確になるということかと、このように受け止めさせていただいております。

○津田弥太郎君 分かりました。

さて、その附帯決議を踏まえて、協定の見直しに向けて、今大臣おっしゃったように、政府はフィリピン側と速やかな交渉を行っていただきたいというふうにご考慮をいただいております。

現在の協定に関するフィリピンの国会での批准が本年七月ごろというふうにご伺いしております。批准後三十日を経過したというふうにご伺いしておりますが、厚生労働省としましては、発効後の協定の見直し交渉について、開始の時期をいつごろとご考慮をいただいておりますか。また、フィリピン側を説得して協定の見直しを実現するために、どのような切り口を考慮をいただいておりますか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今、御指摘にもございましたように、フィリピン側の批准手続が終わっておりません。そういう現状を踏まえまして、現時点においてフィリピン側に協定の修正を申し入れることは困難であると、このように考えております。したがって、フィリピン側の手続が終了して協定が発効した後におきまして、協定の運用状況や改正法案の公布後の状況を踏まえまして、適切な時期に必要な対応を行っていくことにならうかと、このように考えておる次第でございます。

今後、国際交渉の任に当たりますのは外務省でございます。外務省とも連携を取りながら、フィリピン側との協議、調整を行い、できる限り早くこの仕組みが必要でなくなるという、そういう状況が出現しますように最大限努力をしていきたいと。その際、我が国におきまして介護に関する専門的な知識、技能を有する者としての介護福祉士の資格を得るためには国家試験の受験を必須とするものとした今回の改正の趣旨につきましては、フィリピン側に十分説明をし、理解を求めてまい

りたい、このように考えております。

○津田弥太郎君 さて、七月ごろの国会の批准、そしてその後三十日、ここから先、大臣、ちよつと失礼なことを申し上げて恐縮なんですが、今年の秋以降、おおむね交渉、再交渉が始まるということになりますと、大臣がその時点で厚生労働大臣をおやりになつていかどうかというの、国会が新しくなりますので分らないわけでありまして。特に、この公布後五年間ということになっておるわけですから、この平成二十四年までの間に何とかしてフィリピンとの再交渉をしていただかなきゃいかぬということになるわけで、これは、閣法を修正をするという大きな取組を今行おうとしておるわけでありまして、大臣、是非、いかなる大臣が厚生労働大臣になろうとも、必ず、この問題につきましては平成二十四年までには必ず再交渉をして、この准介護福祉士というのには必ずすんだと、この引継ぎをしっかりとやっていただきたいと思つておるんですが、その辺について、何か特別に考えられていることがあればお示しをいただきたいと思つておるんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 協定が発効した後におきまして、協定の運用状況や公布後の状況ということをお話しして、適切な時期に必要な対応を図つてまいりたいということをお話しさせていただきます。

もちろん、この仕組みが必要でなくなる状況というものを最大限努力して実現したいというふうな考えでおりますけれども、そういうことで、協定が発効してどういふ状況になつてくるのかということとは、それなりの期間見させていただくということではないと、なかなかこのフィリピン側との交渉というものの我々の方の交渉の基盤というものがとらえることが難しいのではないかと、このようにも考えるわけですが、できる限りこの御趣旨に沿う方向で、そうしたことが可能となるように努めてまいりたいと、このように考えておられます。その後、大臣人事のことまで委員はお触れにできませんでしたけれども、これは通常、私

ども、行政の連続性ということを非常に重視しながら内閣あるいは行政の運営ということをお話ししておりますので、その点については御懸念のないようにいたしたいと、このように考えます。

○津田弥太郎君 大事な、最重要事項って一杯あるんですけれども、本件も大変重要な事項でありますから、これからの我が国の介護制度を揺るがしかねない、この准介護がスタートしてしまつて揺るがしかねない事態になるわけでありまして、是非ともそういう形できちんとしていただきたいと思つておるんですが、中村援護局長におかれましては、今後五年間ずっと局長を続けられるということ、これは恐らくないと思つておるんですが、事務方の責任者として、きちんと後の局長にしっかりと、これは必ずやらねばという形で引き継いでいただくという御決意を言つていただきたいと思つておるんですが、いかがですか。

○政府参考人(中村秀一君) 私どもは大臣の指揮を受けて仕事をいたしております。今大臣から御答弁申し上げたとおりでございますので、当然、行政の連続性ということで、組織としてきちんとしてまいりたいと思つておるんですが、

○津田弥太郎君 分かりました。さて、フィリピンとの問題については以上であります。今日、皆様のお手元にお配りをいたしておりますが、外務省の作成をいたしました日タイ経済連携協定という二枚紙の資料をお配りを申し上げておられます。特に、マーカーでそれぞれ記したところがこの介護福祉士にかかわる部分でございます。この日タイ経済連携協定の資料を見てみますと、この一枚目の右側、人の移動の項目の中で次のように書かれております。日本側は一定の要件の下でのタイ料理人、それから指導員、指導員というの、タイ伝統舞踊、タイ音楽、タイ料理等、これらの人の入国、それから一時的滞在を約束、介護福祉士、SPA・セラピストについては継続協議。タイ側は就労目的の在留許可要件、就労に係る手続について約束。それから二枚目です。二

枚目の左下のところは、介護福祉士受入れの可能性について継続協議というふうになつておるわけでございます。

まさか外務省は、今回フィリピンとの間で発生した問題をタイとの間で再び発生するなんということはないというふうには私は信じておるんですが、まあ信じてたつてしようがないんで、念のため確認をしたいというふうにおもつておるんです。

このタイとの間の経済連携協定、あるいはその後、他の国と経済連携協定が予定されたとした場合に、この介護福祉士の受入れについては、我が国の国家試験を受験していただくということ、で相手国との交渉が行われると理解して間違いないでしょうか。

○政府参考人(田辺靖雄君) 今後、タイにつきましては介護福祉士の受入れの可能性につきましては協議をしていくということになっております。

それから、現在まだ署名には至っておりませんが、インドネシアとの間におきましても介護福祉士の受入れの仕組みを構築するという大筋合意を得て、引き続き交渉を終了させるべく努力をしておるところでございますが、このような今後の介護福祉士の受入れの可能性については関係国と協議をしていくに当たりましては、現在御議論いただいております改正法案の御審議の状況及びその結果を十分踏まえてまいります所存でございます。

○津田弥太郎君 十分踏まえてということの自身については、逆に厚生労働省がしっかりと外務省に對して、言つてみれば、こういう形で交渉をしてもらいたいということをきちんと言つていかなきゃいけないわけでありまして、中村局長、その辺についての決意を語ってください。○政府参考人(中村秀一君) 今お話のありましたタイ始め今後出てくるであろう国々との介護福祉士の受入れというように案件として上がつてまいりました場合にしましては、その受入れ可能性について協議を行つていくに際しまして今回の法律改正を前提としていくよう、その際、この国会における議論を踏まえて国際交渉の任

に当たる外務省に申し上げていきたいと考えております。

○津田弥太郎君 分かりました。さて、この医療と介護という分野は、今日の我が国の社会を考えたときに国民生活に最も密着した分野の一つであろうと思つておるんですが、死を迎えるまでの間、医療と全く接点のない方というのは皆無でありまして、介護につきましても、自分自身あるいは家族を含めて考えるならば、介護の問題と無縁のうちに生涯を終えるという方というの、恐らく極めて少数ではないかというふうな想像されます。

私事で大変恐縮ですが、前日も私事言つちやつたんですが、私の父親は今八十五歳なんです、耳がほとんど聞こえなくなつて、もうすぐお世話にならなきゃいけないと思つておるんですが、母親はもうすぐ八十三歳になるんですが、今、要介護一で、週に三回ヘルパーさんに来ていただいて本当にお世話になつておるということ、恐らくこの会場にいらつしやる方々も多かれ少なかれ様々な形でかわり合ひがおありなのではないかな、そんなふうにおもつておるんですが、

しかも、この医療、介護の両分野については、他の分野以上にマンパワーの要素が極めて高いという特性を有しているわけでありまして、この先どんなに科学が進歩しようとも、やはり基本となるのは人と人との関係であり、提供側の人的資質が問われる分野であろうと思つておるわけでございまして。とりわけ介護の場合は、正に人と人とが正面から向き合うことで一層その側面が強くなるというふうにおもつておるんです。そうであるならば、何よりも大切なことは、介護に携わる人材について期待されている役割にふさわしい処遇をしていくこと、そのことにより、まじめに働く方の意欲が失われることを防ぎ、優秀な人材の新規参入を促すことにもなるわけでありまして。

私は、今回の介護福祉士の資格取得方法の見直しに併せ、介護福祉士の処遇の改善のための施策を早急に講じていただきたいというふうにおもつておるんですが、

わけでありませんが、柳澤厚生労働大臣の見解をお伺いいたします。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今の御指摘は私も全く同感でございます。いろいろエピソード的にも聞くわけでございますけれども、介護に当たる方々と対象の方々の関係というのは極めて難しい、そういうことを聞いておられるわけでございます。現実には介護福祉士になられてそうした業務に携わる方々がいかにふさわしい人材を得ていくかというところは我々の大きな課題であると、このように考えております。

そういう観点から、現在、社会保障審議会で福祉士の人材確保指針の見直しについて御議論をいただいておりますけれども、その中で、良い結論をいただきたと、このように考えておりますが、それと同時に、多分そういう中、この御議論の取りまとめの中でもいろいろと御指針をお示しただけかと思うんですけれども、施設経営者や介護事業者の方々に今回の改正の趣旨を十分に御理解いただきまして、その方々において可能な労働環境の改善に努めていただくということが求められるということになろうかと思っております。

また、今度は介護保険制度等における側におきましても、介護福祉士の取扱いについて、いかにしたら今言ったようなふさわしい人材を確保するだけの処遇の確保ができるかというようなことととりまして、非常にそこところは検討を要するところだと、このように思っている次第でございます。

いづれにいたしましても、今委員が指摘されるような役割にふさわしい人材、そして、人材が確保された場合にその方々の意欲が失われることのないようにこれから施策の推進に努めてまいりたいと思っております。

○津田弥太郎君 最初の冒頭の大臣の滑り出しは非常に良かったんですが、私と同じ意見だということにおっしゃったんですね、冒頭。その後だんだん、何かあつちも課題があり、こつちも課題があり、何かあつちも課題が分らなくなってくるんですが、私が申し上げておるのは、介護福祉士の処遇の改善のための施策ということを申し上げているわけですね。これ、様々なところで検討されているというのは、具体的にどう検討しているかというところが大変大事なんです。介護福祉士の処遇の改善のためにどうしたらいいかというのは、これは極めて、これは金銭、財政にかかわる部分として当然出てくるわけでありまして、そのところをもう少し突っ込んだ御見解を示していただけないでしょうか。

○政府参考人(中村秀一君) 大臣からも御答弁申し上げましたように、今、万般にわたりまして福祉人材確保指針の見直しについて検討をいたしているところでございますが、具体的にどういふ分野かということも申し上げますと、今委員からお話が出ておりますとおり、介護従事者のまず待遇の改善ということが大きなテーマになっておりまして、この点については、委員会でも御指摘がございました賃金それから労働時間、勤務体制、健康の確保も含めた福利厚生、こういったことが事項になっております。

それそれ、現在、例えば一般労働者に比べまして介護従事者の勤務時間が長いとか女性性が七八%占めている労働現場であるとか、夜勤は看護師さんほど多くはありませんが、月に四・四回夜勤をなさっている方が、ホームヘルパーさんを除きましてでございますが、多いとか、そういう介護の就労の勤務状況を踏まえた点、それぞれの点についてどういふ対策があるかということを検討しております。

また、介護の事業所は、一つの法人で一つの施設というように形態でやっておられるところが多く、また最近、小型の施設が処遇の面から従属されるということもあり、少数の職員の方で少数の対象者の方をケアしている。そういった中では、例えば研修を求めてもなかなか現員体制では研修に出れないといったような問題がございますので、そういったことについて事業者間の連携を図るとか、場合によっては法人の規模の拡大を

を図るとか、場合によっては法人の規模の拡大を図るとかいう経営面の検討もテーマに挙がっております。

また、それらを含めまして、今大臣からも御答弁申し上げましたように、支える制度として介護保険制度や障害者自立支援法等がございますので、そちらの制度での介護福祉士さんの報酬も含めた扱いというのが課題になります。

それから、介護福祉士の方々が、勤務年数も短いという問題、離職率が多いという問題も指摘されておりますので、逆の見方をしますと、長く勤めた場合のキャリアアップの仕組みというようなことが問題になってまいりますので、そのところは任用の問題も出てまいりますので、そういった面、これは制度面にも絡みますし、また事業を経営している方々の御判断ということもありますので、そういった面などにつきましても検討しております。

また、介護労働者の雇用の改善等に関する法律というのがございまして、介護労働者の方々の雇用の改善のための相談援助、助成金による活用促進等のこともやっておりますので、そういったことも検討テーマに当たっております。

いづれにいたしましても、委員も課題が多いというお話を御指摘いただきましたけれども、こういったことを一つ一つ解決していかねばならないと考えておりますので、精力的に検討を進めまして、できるだけ早く指針の改定をし、それを踏まえた国、地方公共団体としての様々な対応をしていきたいと思います。また、事業所の方々にもお願いする点はお願ひしてまいりたいと考えております。

○津田弥太郎君 分かりました。また、本改正を真に実効あらしめるためには、現場のホームヘルパーの方々が介護福祉士を目指そうという意欲を持つてくださることが大切だということに考えるわけです。そのためには、先ほどの処遇の改善を行うことで、頑張つて資格を取れば報われるということが是非とも必要となつてまいります。加えて、そうした処遇改善とともに、実務経験ルートでの国家試験の受験に関し新たに養成課程の修了を求めるに当たっては、介護現場で働く者の費用負担の軽減策を併せて講じるべきだということに考えるわけでありまして、大臣の見解をお伺いしたいと同時に、また、働きながらそうした受講が容易となるような職場環境を確保することも極めて重要な課題であります。厚生労働省は具体的にどのような指導を事業者に対して行っていくおつもりか、二問併せて大臣からお答えいただきたい。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今回の介護福祉士制度の見直しにおきましては、今委員の御指摘のルート、介護現場で三年以上の実務経験のある方にも新たに理論的、体系的な勉強をしていただいた上で国家試験を受験する仕組みということを設定させていただいております。その際、介護現場で働いている方が介護福祉士を目指して勉強することが可能になるような職場環境の確保に努めていくことが大事である、こういうように考えます。

事業者に対しましては、従事者の研修の受講機会というものを確保していただきまして、サービスの質の向上を図ることの重要性についてしっかりと認識をしていただく、そういうことのために私どもとしてはこのことの重要性を改めて事業者に対して周知に努めてまいりたいと、このように考えます。

また、費用の点でございますけれども、この点については、働きながら学ぶ方が勉強をしやすいように通信制等の幅広い選択肢を用意をさせていただくほかに、また、この新たな養成課程の基準を設定する際には、働く方の主体的な能力開発の取組を支援するいわゆる雇用保険の給付としての教育訓練給付制度の対象となるようにということなどで適切に対応してまいりたいと考えております。

○津田弥太郎君 ただいま大臣から通信制あるい

は教育訓練といったお話があつたわけですが、それらについてはいづれも質の確保が前提という理解でよろしいでしょうか。

○政府参考人(中村秀一君) そのとおりでございます。

○津田弥太郎君 時間も押し迫ってまいりました。昨日大臣に、ちよつとこういふ場では不謹慎かもしれませんが、一冊の漫画本を届けたんですが、見ました。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 今朝、ちよつとばらばらと見せていただきました。

○津田弥太郎君 実は、介護の現場を描いた「ヘルプマン」という漫画があるんですね。今、単行本でたしか七号まで出ておりまして、「ヘルプマン」、大臣にその一号をちよつと見てよというんで届けたんですね。私の事務所の本棚に並んでるんです。これ、今若い人たちが読む漫画ですから、余りここにいらつしやる方は読まれることはないと思うんですが、そういう介護の現場が漫画になつていくという、これすごいことなんです。

その中身としては、つらく厳しい介護の現実の中で、若い主人公たちが悩みながらもひたむきに前に進んでいく。介護施設に行ったら、いきなりおしっこやうんこをされちゃって驚きながらも、やっぱそれが現実なんだと、やっぱりその人を何としてもしつかり心を込めて介護していかなければいけないんだという思いで頑張つていく漫画であります。今朝べらべらと見たというお話でございます。

私は、この漫画のように、若い人たちが介護現場に魅力を感じ、あるいは福祉の現場に魅力を感じ、情熱を持って介護福祉士あるいは社会福祉士を目指していただきたいというふうに念じてやまないわけがあります。

最後であります。大臣、若い人たちに對してこの介護福祉士、社会福祉士の魅力を今後どのようにアピールしていくか、その具体策があれば是非お述べをいただきたいと思いま

す。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 介護福祉サービスを提供する仕事というのは、地域の高齢者の方々あるいは障害者の方々の様々なニーズにこたえて自分らしく生きがいを持った生活を直接支援するやりがいのある仕事だというふうに考えております。

こういう高齢者の方というのは元々弱者であつたわけではございませんけれども、今や加齢によつて弱い立場になつていて、障害を持つ方々は障害というところで弱者の立場に立たされていくと、こういうことでございまして、私は、私の地元にも非常に日本の国でリーダ的な役割を担つてきた、いろいろこうした社会福祉の施設あるいはその運営に当たられた社会福祉の先達役のような先輩がおりまして、そういう方々からもいろいろな御経験からする考え方を聞かせただくことがありまして、その方々の言として一番私は感心して今もって記憶にとどめておるのは、やっぱり弱い人がいることでもってこの人間の社会というものに優しさというものがただけ必要かというところが、あるいは優しさそのものの存在がそういう方々がいるからこそあり得るんだというふうなお話も聞いたことがありまして、私は、そういう意味合いではその第一線で働くというところはやっぱり若い人々にとつてやりがい、生きがい、こういうことを感じることでできる職場であるというふうに考えておるわけでございます。

そういうようなことを、私がたまたまお聞きしたということ、そういうようなことでとどまるのではなくて、その方も講演活動なんかもされているわけでありまして、是非そういうところの考え方というのを中学校や高校の教育の場でもっと若い人たちに伝えていただくような、そういう機会も持つていただけたらなというふうに考えております。

もう一つ、ちよつと最後ですから申し上げますと、いつかも申し上げたかもしれませんが、聖書の中の羊の例えというものを引用をされて、そして、これもまた日本の指導的な社会

福祉施設であります。その門前に碑を建てておられるところもございまして。このおっしゃられること、その碑が述べていることは、九十九匹は帰ってきたれど行方の知らなくなったもう一匹の行方を尋ねよと、こういう趣旨の言葉でございます。

これも私、福祉の先達から聞いた言葉として印象深く記憶にとどめておりますけれども、いづれにせよそういうようなことで、九十九匹帰つてくればそれでいいじゃないかではなくて、あと一匹が行方不明になつた、この羊はどこに、今どこで、あくまでもその羊を捜しに行く、そういう気持ちとすること、こういうようなものを原点に据えて生きていくことは若い人たちにとつても大事だ、こうしたことをこれから先、我々はいろんな形でアピールをして若い人たちの理解を求め、また若い人たちの志をかき立てていくことが大事だと、このように考えております。

○津田弥太郎君 終わります。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。外務省にお聞きをします。

一昨日の審議で審議官は、協定締結の過程で、昨年七月の厚生労働省の検討会においてそういう方向が示されていたということでございますが、そのような可能性についてはフィリピン側にも説明をしておつたと答弁されております。

このそういう方向、そのような可能性というのは、いわゆる制度が国家試験合格で一元化される、いわゆる養成施設コースでも国家試験合格が必要になる可能性があるという説明をされたということですね。

○政府参考人(田辺靖雄君) 御指摘のフィリピン側とのやり取りでございますが、一昨日御答弁申し上げましたように、厚生労働省の検討会においてもそのような方向が示されているというように、この制度の改正の可能性があると一般的な状況についてはフィリピン側にも説明をしておつたということでございます。

○小池晃君 いや、だからちゃんと答えて。その

ようなというのは、要するに制度が一元化されて国家試験合格が条件になると、養成施設でも国家試験合格しなければ介護福祉士になれないという、そのような方向で検討されているということ

を説明したということですね。

○政府参考人(田辺靖雄君) このフィリピンとの協定は、現在までの介護福祉士の制度である二つのコース、実務経験コースと養成施設コース、それを前提としてフィリピンとの協定もできておりまして、ただし、このような制度というものは将来変更の可能性があると説明をしておつたということでございます。

○小池晃君 ごまかしちゃいけないよ。あなた、答弁では、昨年の七月に検討会でそういう方向が示されていた、そのような可能性と云っているんだから、一般的な制度改正の可能性について議論したんじゃないでしょう、これは。要するに、そういう方向という、ここで言っているそういう方向というのは正に養成施設も含めて国家試験がこれに課されることになるといふことに違いないじゃないですか。ごまかさないうちちゃんと答えてください。

○政府参考人(田辺靖雄君) 制度の改正の可能性があると云うことは、養成施設コース、すなわち養成施設を卒業すると国家資格が得られるという現在の制度の変更の可能性があると云うことを申し上げたということでございます。

○小池晃君 ということは、その時点で准介護福祉士なんというのは影も形もなかったんですよ。だとすれば、そういう可能性を説明したということとは、当然日比FTAと制度改定がそこを来す可能性があると云うことになるじゃないですか。そこはどう説明したんですか。

○政府参考人(田辺靖雄君) 昨年の九月に日本・フィリピン経済連携協定を署名するまでの間に、おきましては、具体的な制度改正の内容、とりわけ法改正の内容については確定をしておらなかったというふう聞いておりますので、そのような形でフィリピン側とは話をしておりました。

○小池晃君 駄目だよ、そんな説明じゃ。だって、そこが変わる可能性があるというふうに説明したのであれば、それは当然その条約とそこは矛盾してやることになるわけでしょう、あなた方の説明によれば。そこはどうなるんだという説明はしなかったんですか。

もし、制度の改正の可能性、要するにいわゆる養成施設コースでも国家試験合格が必要になるという可能性、説明しながら、そうなった場合の協定との整合性について説明もしないで署名したんだとすれば大問題ですよ、これ。説明してないということなんですか。

○政府参考人(田辺靖雄君) 具体的な改正の本身について昨年の九月に署名をするまでの間においては確定しておらなかったというふうに理解をしておりますので、その可能性については説明をいたしました。現行制度を前提とした協定を署名をしたということでございます。

○小池晃君 私、これ本当に無責任だと思っておりますね。しかも、じゃフィリピン側は、養成施設コースでも国家試験合格が必要になる可能性があるというふうな説明されたら、それはどうフィリピン側は受け止めたんですか。それじゃ話が違っちゃないかということになるじゃないですか。フィリピン側の反応はどうだったんですか。

○政府参考人(田辺靖雄君) 協定の交渉の経緯につきましては、この段階におきまして公にするという事は、これは外国政府との交渉、やり取りの中身でございますので、差し控えさせていただきますかと思っております。

○小池晃君 本当に、この日比FTAが私は本当に皆さんに結ばれたというふうに思いますよ。明らかにこういう方向になる、こういう制度変更があるとしたらこの協定に引っかけられる可能性があるという事は明らかであるにもかかわらず、それを説明もしない。しかも、その中でやり取りについても言わない。で、署名してしま

大臣、こういうやり方というのは私、問題があると思うんですが、いかがですか。こういう形で条約を結んだことが、これだけ国内制度を、すったもんだ、大騒ぎになっている原因になっていると思いませんか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 外交の衝に当たっている外務省の審議官から説明がありましたとおり、この介護福祉士法の改正の動きといったようなものについては、あることを承知して条約交渉に当たってくれたということでございますけれども、その具体の中身が、まだ九月段階では、その前の大筋の合意といったようなところでは明らかになっていないということでありまして、このようにした経緯になることについては、これはなかなか避け難かったというか、やむを得ないことであつた、このように考えます。

○小池晃君 やむを得なくならないですよ、これは。余りに拙速なやり方だったということだと思えます。

それから、もう一つ聞きたいのは、これは厚労省側なんですけれども、准介護福祉士を置く理由の一つとして日比EPAとの整合性が言われていますが、もう一つ審議の中では理由として、養成施設の卒業者が千八百時間という現在よりも長い時間の教育を受けるということを挙げているわけですね。言わば、この二つの理由ということで説明をされているわけです。先ほど、きっかけはEPAだったというふうにおっしゃったんですが、この二つの関係はどうなのか。

例えば、仮に日比EPA問題が解決したとしても後者の問題というのは、これはあるわけですね。そうすると、日比EPA問題が解決しても、その養成施設の教育内容が変わったということに対する対応という理由が残るんですか。

○政府参考人(中村秀一君) お答え申し上げます。教育内容の改正につきましては、養成施設のみならず福祉系高校その他もございまして、先ほど来問題になっております実務経験から受けること

でも六百時間のカリキュラムをやっていたかどうかという点で、カリキュラムの改正自体は全部に及び、それは施行期日でも配慮しているという点で、その点について、教育内容という意味では一般的な施行期日で解決する問題であると思っております。

先ほど委員からお話がありましたように、端的に申し上げますと、この規定は海外との国際的な経済連携協定と法制的な整合性にも配慮しつつ盛り込んだものでございますが、また、しかしフィリピンの方だけでなく日本人との間の、言わば法の下の平等という観点からひとしく適用されるものであると。そういった意味で、効果として、直接の契機とは別に、委員の言われるように養成施設校卒業生の方々に対してこの規定が適用されますので、その規定について改正するという際にはどういう形の処理にするかということについて一昨日の議会でも、この委員会でも議論になったところであると思っております。そこところは改正法のまた御審議をいただくというところで御判断いただいております。

○小池晃君 要するに、そういう関係であるならばいいんですが、しかし教育課程、養成施設の教育時間が延びたという議論自体は、これは審議会では全くなかった議論が後からくっ付いてきているわけで、こういうやり方自体は非常に問題だということに申し上げておきたいと思っております。

しかし、大臣、最後に確認したいんですが、という事は、日比EPA問題が解決すればこの准介護福祉士というのはこの世の中に生まれ出でないと、五年までにやればということになるという事は、これ断言していただいているんですかね。まあ、いろんな議会の過程で法律変えなきゃいけないという、そういう機械的な問題はともかくとして、政治論として、日比EPA問題が解決すればこの問題が解消するんだということよろしいですね。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 政治論としてどうかという点でございますので、そういう観点から私

の考え方という感じ方を申し上げますと、日比のこの協定ではやはり人的なサービスの提供を行うということが非常にセンシティブな問題であつたということも私も承知しております。したがって、その枠組みができたということで、相手国の立場に立つてみれば、これで自分たちの交渉の目標がある程度達成できたという、そういう受け止め方をしているのは、これは当然だろうと思うわけでございます。そういう意味合いでこの前説明をし、理解も求めたというふうな経緯を考えますと、この再交渉というのはいよいよ、先ほどの津田委員のお言葉を借用させていただきますれば、切り口を見つけていくというのはなかなか難しい問題だと私は考えております。

しかしながら、我々としては、そうした附帯決議あるいは修正をいただいたという事を考えて、これから外務省当局に対して、できるだけ早い時期にこうした仕組みが必要でなくなる状況を我々としては実現したいので、是非この外交交渉で適当なきっかけがあるいは適当な切り口を見つけてこれをやってもらいたいという事を求めていくということになります。それがすべてでこの設定された期間内に終えることができれば、それはもう論理的に今回の准介護福祉士というのはこの世の中に生まれずに済みますけれども、なかなか難しいことだと私は考えております。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。フィリピン側のEPAの問題についてお聞きをいたします。NHKの報道番組で、海外で介護労働に就くために勉強しているフィリピンの若者にどの国で働きたいかを問うたところ、ほとんどの学生がカナダなどを挙げ、日本を選んだのは一人でした。日本で資格を得て働くためには、まず四年生大学を卒業していただき、又は看護大学を出ているなど高い条件となっております。これは他国の事例と比べても高過ぎるハードルという面もあるのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(中村秀一君) お答え申し上げます。

日比経済連携協定に基づきまして介護福祉士資格を取得することを目的に、滞在することを希望するフィリピンの方の要件は、実務経験ルートにおいては四年制大学を卒業し、フィリピンの介護士認定を保持しているか看護大学卒業生、養成施設ルートにおいては四年制大学卒となっております。

厳しいのではないかと御指摘でございますが、今回の受入れが介護施設における就労、研修又は介護福祉士養成施設における就学を通じて日本の介護福祉士の資格を取得していただくことを目的とする仕組みでありますこと、一定の資質、条件、能力を備えていることを考慮に入れまして設定しているところでございます。

○福島みずほ君 E P A が成立してから向こう二年間で六百人を受け入れる枠を設けているとありますが、現在の見込みで何人を想定していますか。

○政府参考人(中村秀一君) 協定が、まだフィリピン側の批准が済んでおりませんので発効しておりません。私も、日比経済連携協定で介護福祉士の受入れ人数枠、当初二年間で六百人と設定しているわけでございます。その後につきましては、その状況を見てというふうになされております。

したがって、全くこれ、機構が、仕組みが動いておりませんので現在想定ができませんが、我々としては、二年間で六百人受け入れられるように関係の方々や協議して、受入れの施設などにも、受け入れていただかなければなりませんので、六百人二年間で来た場合に対応できるようにということ準備を進めているところでございます。

○福島みずほ君 私は、フィリピンから来た人は、もちろん本国に帰国する人もいずれ出るでしょうが、人間は、ある程度渡航費用を掛けて来て、そこで恋愛をしたり結婚したり、あるいは家

庭を持つたり、あるいは住みやすいと思ったり、定住化をしようとする人が実はかなり出てくるのではないかと、人間の心理や社会生活からして、というふうな思っています。

そうすると、准介護士で来て日本に定住をしていく、にもかかわらず、この法案の下において准介護士が将来どうなるかという点は、答弁を聞いても自分の間ということで、将来見えないわけですね。そうすると、その問題が解決しなければ、結局、普通の介護士さん、国家資格を受けた人と准介護士とのところがどうしても、二つの職種が共存していくという事態をどうやっていくのか、それについて明確な答弁をお願いします。

○政府参考人(中村秀一君) フィリピンから来られる方については、正に委員からお話ありましたように、日本ですべて介護福祉士の資格を取れば在留できると、そういうことが協定になっておりまして、目指す方は大部分の方がかなり長期間、あるいはずっと日本で働くということ想定されていることと考えております。

准介護福祉士の制度がないと養成校で来られた方が介護福祉士の資格を取れませんが、帰国しなければならぬというところで、当初の約束と違うということが今回の発端でございますので、そういった意味では、フィリピンから来られている方々に対して期待権を保護するということが准介護福祉士の法的な意味だということに考えております。准介護福祉士の方については介護福祉士になつていただくように努めるということでございますので、そういった該当の方が出てきた場合について、更に介護福祉士の資格を取っていただくということがこの法律の整理になっているところでございます。

○福島みずほ君 国家試験を受けるためには日本語がかなり、当たり前ですが、堪能で、専門的なことも理解できないわけでも、もちろん日本で、アメリカで資格を取る人もたくさんいますが、日本語の習得が非常に熟達していなければ国家試験、日本の国家試験は通らないと思えますが、その点

はどう思われますか。

○政府参考人(中村秀一君) 今回の協定は、そういった意味で、日本の国家資格を取っていただくということ前提に言わば協定が結ばれたということになっております。したがって、日本に入つてこられた場合に六か月間の日本語研修、これはナースの方も介護福祉士の方も受けていただきますし、病院で就労研修、介護施設で就労研修する中で日本語の研修をしていただき、また国家試験に備えていただくというのが最初の四年間の在留期間での条件でございます。その四年のうちに介護福祉士の国家試験に合格していただく。いただければ日本で働き続けることができる。

したがって、在留期間が切れてしまつた場合については、在留期間がなくて帰つていただくというのがそのシステムになっておりますので、したがって、六か月間の日本語研修と最大四年の準備期間のうちに日本語で国家試験に合格していただくということを目指していただくことになりまして。

○福島みずほ君 日本にきたいという人が一人だけではとどの学生がカナダを挙げたというのは、英語が使えらるのでハンディキャップが、言語的なハンディキャップが多分極めて少ないからだと。

私は、今回 E P A の関係で導入はするんだけれども、本来介護士の国家試験の問題と E P A が突然入ってきたということの整合性がうまく取れないまま、とにかく法案を成立させてやるということの根本的な問題点がはつきりあるというふうな思っています。

そもそも国家試験で地位を高めていくというのはもちろん基本的にはいいことなんです、この委員会ですと一貫して出ているように、労働条件の向上がなければ地位の向上はあり得ないというふうな思っています。今日の答弁でも先日の答弁でも、審議会に諮っていただけて労働条件の向上を促すという答弁しか出てこない。しかし、何年これを言っているか、もう何十年これを言い続

ければ一体いいのかが。

厚生労働省は、介護現場で働く本場に現場の人たちの労働条件を上げるべく、政策変更や政策提起や現実に結果を出せよということをお願いしたいわけですが、それについての決意をお聞かせください。

○政府参考人(中村秀一君) 現在、まず、私どもも答弁申し上げておりますように、質を高め、こういう介護福祉士で技能を磨いた方についてはそういうものに相当する処遇をすることが基本である、そういう方向性を考えまして、資質の向上と処遇の改善と良い循環をつくりたいと答弁申し上げているところでございます。

現在でも、介護福祉士の資格を持っている方に対して、求人賃金を見ますと、介護福祉士の資格必須のところはそうでないところより若干高くなっているということもあり、社会的にもそういうことが認められてきつてあると思っておりますが、更に私どもはその方向が強くなるように頑張つてまいりたいと思っております。

○福島みずほ君 私が言っているのは、介護福祉士として国家資格を取った人だけではなくて、介護の現場で働く、本当に女性が多い、そして現場で物すごく働く、ストレスも多い、セクシュアルハラスメントも多いという話をしょっちゅう聞いています。そんな中で、介護現場で働く人たちが、つまり序列がまたできて、国家試験を受けた介護福祉士がいて、准介護士がいて、また資格のない人がいてという序列をつくって、結局格差がまたそこで生まれて低賃金というのでは困ると。ですから、総体として介護現場で働く人の労働条件を向上するという結果を厚生労働省は出してほしい。そのための仕組みを考えるのが厚生労働省の大きな仕事の一つではないかというふうな思っています。

私たちは、私たちはどうか私は、社民党は定

点観測をして、労働条件が本場に上がっているのか、問題点が減っているのかということこの委員会でも継続してやっていると

が、決意のほどと、それをやるということをお約束ください。

○政府参考人(中村秀一君) 普通の例えば労働市場であれば、職を求めている人が少なく求人が多いところというのは、需要と供給の関係で、賃金だけ取れば上がるというようなことが一般的だと思えますし、しかしだれでも容易に参入できる事業についてはそのメカニズムが働かなくなかなか賃金が上がらないとか、そういう問題もあろうかと思えます。

そういう中で、特に介護なりそういったものは賃金の原資というのが制度的に税なり保険料なりで決まっておりますし、事業者の方も料金金を自由に使えるというふうにはできない公定料金の下で仕事をされている、そういったことが全体が、問題が重なり合っているという側面が多いと思えますので、制度全体の問題として、またそういう意味では財源の問題もかかわってくるわけで、この点については利用者なり負担者である国民の方々の御理解も必要になると思えますので、そういったことを踏まえながら、我々としては、私どもは介護従事者の方のことを所管している部局でございますので、精一杯努力してまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 資格は持っているけれども離職率が高いということがずっとこの委員会でも指摘をされています。介護で働く人の需要は多いにもかかわらず、みんな辞めていっている。ですから、今回、こういう法案を提出されたことも機に、もうはつきり結果を出してほしい。介護福祉士さん、准介護士さんだけでなく、資格のないというふうな位置付けられる、今後、ヘルパーさんたちの労働条件も含めて、厚労省が労働条件の向上で結果を出す政策をきちんと打ち出してくださるよう強く要求し、私の質問を終わります。

○委員長(鶴保庸介君) 他に御発言もないようです。本家の修正について津田君から発言を求められ

ておりますので、この際、これを許します。津田弥太郎君。

○津田弥太郎君 私は、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、民主党・新緑風会及び公明党を代表いたします。修正の動議を提出いたします。その内容は、お手元に配付されております案文のとおりでございます。

これより、その趣旨について御説明いたします。本法律案では、介護・福祉ニーズの多様化、高度化への対応が求められている中、介護福祉士の資格取得については、その資質の向上を図るため、国家試験の受験を必須として一元化を図ることとしております。

一方、フィリピンとの間の経済連携協定においては、国家試験なしで資格を取得できる現行制度を前提としてフィリピン人の受入れが規定されており、本法律案には、一元化の趣旨を損なわない範囲で協定の整合を担保するため、当分の間、養成施設の卒業者に、介護福祉士に準ずるものとして准介護福祉士の名称を与える仕組みが盛り込まれております。

このような准介護福祉士の仕組みを明確にするため、附則第九条の検討規定を追加して、新たに准介護福祉士に係る検討規定を置くべきであると考えます。このような認識の下に本修正案を提出するものであります。

修正の内容は、「政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度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。」との検討事項を本法律案の附則に加えるものであります。

以上であります。何とぞ、委員各位の御賛同を賜りますよう、お願い申し上げます。

○委員長(鶴保庸介君) これより原案並びに修正案について討論に入ります。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表して、社会福祉士・介護福祉士法改正案及び同修正案への反対討論を行います。

反対の理由は、本法案が、介護福祉士の資格を国家試験の受験を必須とする一元化により資質の向上を図ると言いながら、養成施設卒業者について、国家試験に合格しなくても准介護福祉士という別の国家資格を付与するからであります。

国家試験を合格していない者にも資格を付与することは、介護福祉士に対する社会的評価、制度に対する国民の信頼を損ねることになりかねません。さらに、介護福祉士資格への二重構造の持ち込みは、上下関係、処遇面から様々な混乱、差別を介護現場に持ち込むことになり得ます。

また、介護職全体の労働条件を低い水準に固定化、介護職員不足に一層拍車を掛け、むしろ介護の質の確保を困難にする危険もぬぐえません。

准介護福祉士創設は、日比EPAとの整合性が理由の一つです。交渉中に介護福祉士の資格取得方法の変更の政府方針は明らかだったのに、全く反映することなく署名を行ったことには重大な問題があります。我が党は日比EPAに反対いたしました。本法案の質疑を通じて、この交渉がいかに拙速であったのかも明らかになったと思えます。

もとより、修正案提出の趣旨にあるように、日比EPAが早期に修正されることを強く求めるものであります。しかし、修正されてもなお、准介護福祉士という資格が生まれ、将来に禍根を残すことになると懸念をぬぐい去ることができないのであります。

とであります。以上、反対の理由を申し述べて、反対討論とします。

○福島みずほ君 私は、社会民主党・護憲連合を代表し、内閣提出、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に反対、修正案に反対する立場から討論を行います。

私は、介護・福祉ニーズが多様化、複雑化する中で、社会福祉士、介護福祉士の定義、義務や資格の取得方法などを見直すという今回の法改正については基本的に評価をしています。しかし、本法案に准介護福祉士という新制度が導入されている点について容認できません。

その第一の理由は、法案は、介護福祉士の資格取得方法を一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験する形に一元化するものであるにもかかわらず、准介護福祉士制度の導入は法改正の趣旨に反しているからです。介護福祉士国家試験の合格者や未受験者のために新制度を導入する合理性はなく、逆に、国家試験に挑戦する者の意欲は高まらないばかりか、人材の資質や介護サービスの質の向上につながらないことが懸念されます。

第二の理由は、政府は、准介護福祉士の導入は経過措置であり、養成施設の卒業者は、当分の間、准介護福祉士の名称を用いることができるとしてありますが、当分の間の期限について明確な答弁が得られないからです。慢性的な介護施設の人手不足、将来的な労働人口力の低下を考えれば、准介護福祉士の導入は経過措置ではなく、介護福祉士でなくとも働くことができる土壌をつくることになり得ます。

看護の分野で看護師と准看護師の統合が実現できず身分差別が根強く残っているように、制度は一度導入されてしまうとその解消は非常に困難です。また、公布後五年の経過規定を置く修正案では歯止めになりません。

第三の理由は、准介護福祉士が安上りの労働力として位置付けられ、また安易な外国人の受皿となりにかたねないという懸念があるからです。E P



Aは、今後の看護や福祉分野における外国人労働者の受入れの基本的な枠組みとなるものです。人の移動を伴う初の試みは、厳しい枠組みの中で行われるべきです。また、看護・介護分野における外国人労働者の導入については、広範な議論と国民の合意形成が必要であり、拙速な導入は避けるべきです。

最後に、介護労働者の確保と質の維持や向上を図るためには、やりがいのある職業としての魅力が高めること、賃金等の労働条件の向上、離職者の防止、再活用など、介護労働をめぐる環境整備が最優先されるべき課題であることを申し添え、私の反対討論を終わります。

○委員長(鶴保庸介君) 他に御意見もないようです。討論は終了したものと認めます。

これより社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について採決を行います。

まず、津田君提出の修正案の採決を行います。本修正案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(鶴保庸介君) 多数と認めます。よって、津田君提出の修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いた原案全部の採決を行います。

修正部分を除いた原案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(鶴保庸介君) 多数と認めます。よって、修正部分を除いた原案は可決されました。

以上の結果、本案は多数をもって修正議決すべきものと決定いたしました。

この際、中村君から発言を求められておりますので、これを許します。中村博彦君。

○中村博彦君 私は、ただいま可決されました社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、民主党・新緑風会、公明党、日本共産党及び社会民主党・護憲連合の各党派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議案

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、介護福祉士の資質の向上を図るための教育カリキュラム等の見直しに当たっては、養成施設ルート、福祉系高校ルート及び実務経験ルートのそれぞれにおいて、同等の水準の知識及び技能が担保されるよう措置すること。また、本改正による介護福祉士の資格取得方法の見直しに併せて、介護報酬の見直しなど制度面を含めて介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保につながる施策の推進に努めること。

二、介護労働の魅力が高めるため、雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある介護労働力確保対策を総合的に推進すること。

三、介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることを念頭に置きつつ、介護福祉士への円滑な移行を促進するため、その施策の在り方を十分検討すること。

四、准介護福祉士の仕組みは、フィリピンとの間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定的に置かれたものであることから、介護福祉士制度の見直し後の介護福祉士の受入れの在り方について早急にフィリピン側と調整を行う等の対応を行い、その結果を踏まえ、速やかに介護福祉士への統一化を図ること。

五、実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。

六、厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の

資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすることに

七、社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること。

八、社会福祉士及び介護福祉士の国家試験の在り方について、専門家による検討の場を設け、必要な知識及び技能を総合的に評価できるような内容となつていくかどうかについて検証を行うこと。

九、社会福祉士の任用・活用の拡大については、今回の改正事項の実効性を高めるため、関係機関に対し周知徹底を図ること。以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(鶴保庸介君) ただいま中村君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(鶴保庸介君) 全会一致と認めます。よって、中村君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、柳澤厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。柳澤厚生労働大臣。

○国務大臣(柳澤伯夫君) ただいま御決議のありました本法案に対する附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重し、努力してまいらる所存であります。

○委員長(鶴保庸介君) なお、審査報告書の作成につきましても、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鶴保庸介君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(鶴保庸介君) 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、救命救急制度に関する件について質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○足立信也君 民主党の足立信でございます。私もかなり田舎の方に住んでおりまして、将来の国民の安心の中で占める割合、特にまた地方に住めるという条件の中に、医療の提供と教育環境だということはもう私自身も感じておりますし、その意見は皆さん異論はないと思います。

その中で、昨年来あるいはここ数年連続しております医療制度及び消防組織の改革によって医療機関の集約化が進んでおります。事実その方向で進んでいるとまた思いますし、救急業務、つまり患者搬送も広域化が進んでおります。となるとなれば、医療機関同士の距離、また自宅から医療機関への距離が延びているわけでございます。集約化だけでは果たせない、常にいつも安心して医療機関を受診できるという安心感を満たすためには、集約化だけでは達成できない、車の両輪の一つとして搬送体制、相談体制というものが欠かせないんだと、この認識で私は考えております。

そこで、昨年起こりました事案を例に引きながら、今、日本の救急医療体制はどういう問題点を抱えておるかということを明らかにしていきたいなと思っております。

まず、昨年の八月に奈良県の大淀町立大淀病院の妊婦さん、三十二歳の方が亡くなりました。

皆さんよく御存じだと思います。

簡単に話をしますが、八月八日に妊婦さんが意識を失った。で、産科医は陣痛による失神だと判断した。その後、けいれんを起こした。これは妊娠中毒症の中の一つである子癇だと、クランプといますが、けいれん発作だと判断した。ここから搬送先、まあ町立病院も地域の中核病院ではあるんですが、搬送先を探すと。しかしながら、十九軒の病院から転入を断られ、六時間後に最終的には国立循環器病センター、これ大阪ですが、に搬入されて、八日後に亡くなったということになります。

そこで質問ですが、十九病院に連絡を取り、搬入を依頼したわけですが、その依頼は、だれがどのような基準で病院を選んでそこへお願いしたのかということをお聞きしたいと思います。  
○副大臣(武見敏三君) 厚生労働省において、奈良県から、この事案が起きた後調査等を行い、聞き取りもいたしました。

この町立の大淀病院において、母体搬送をまずこの県立大附属病院へ要請をいたしておりました。そして、同病院での受入れが困難であったために、この県立大附属病院において奈良県内及び大阪府の他の病院への受入先病院を探したということになります。

○足立信也君 ちよっと質問通告ではこれ抜けていると思いますので、参考人で結構ですが、それは、この妊婦さん、どこで待ったんでしょうか。車の中なんですか、それとも大淀病院にずっと待ってたんでしょうか。そして、車の中だとしたら、そこには救急救命士は同乗しておったんでしょうか。その点をお願いします。

○政府参考人(松谷有希雄君) 担当の政府参考人ではないのですが、待っていたのは、大淀病院で待機をしていたということと伺っております。  
○足立信也君 ところで、奈良県立医大へ依頼し、そこからの探したということなんですが、多分、これは私の予想になると思いますが、奈良

県立医大も救命救急センターではあるんですけども、これは先ほど言いましたように、妊婦さんが子癇発作を起こしたという判断で、恐らくは産婦人科ルートで探したんじゃないかと思われるんですが、結果的には脳内出血があったわけなんです。結果的に、診断が間違っていた可能性も否定はできないし、これ、奈良県立医大のところで救急専門の医師が状態を聞いていればその後の判断が違ったんじゃないかという可能性は私はあるとまず思っております。

そこで、奈良県立医大から依頼を受けて十九の病院が転院を断ったと、その理由を分かる範囲で教えてください。  
○副大臣(武見敏三君) これも厚生労働省におきまして奈良県から事実関係について聞き取りを行っております。

奈良県が把握している限りではございますが、この搬送を受け入れることができなかった主な理由につきましては、NICU、さらにはMFIICU、母子のICUでございますが、これらが満床であったということがその理由というふう聞いております。

厚生労働省としては、一般の産科病院などと高次の医療機関との連携体制を確保する周産期医療ネットワークの整備を進めているところでございまして、この未整備県の奈良県においてこうした事案が起きてしまったということ、大変残念に思っております。奈良県では、今後奈良県を始めていたし未整備県、十九年度中の整備に向けて努力していく所存であります。

○足立信也君 満床だということなんです。ただ、先ほど私、急な形でちよっとお聞きしたんですけれども、奈良県立医大の先生が搬送先を探したわけですね。それは産婦人科という限定があったんじゃないかと。そこで、今、母子センターのお話が出て、そこは満床だという話になってきたんですね。でも、本来、この状態を聞いたら、やっぱりこれ救急の専門医が判断していれば、違ったんじゃないかと先ほど申し上げましたが、

分かるかどうか分かりませんが、実際に奈良県立医大の附属病院で搬送先を探されたのは何科の担当の先生なんですか、分かりますか。分かんなければ結構です。

○政府参考人(松谷有希雄君) 産科の先生が探されたというふう聞いております。  
委員おっしゃるとおり、救急の専門医であればまた別な判断があり得たかと思えますけれども、仮定のあれですので、その方のそのときの病状等を見なければ確定的なことは申し上げられないと思います。

○足立信也君 そうなんです。状態をそのまま把握するのではなくて、やっぱり強い先入観が全体に働いているんですね。  
先ほど満床のことを言いますが、これは大きく分けると二つ問題点があると思います。

一つは日本の今、救急医療の現状で、重症度に応じた搬送先になっていないというのは皆さんも認識ありますが、初期やあるいは二次の医療機関で断られることが多いから最初から三次に行ってしまう、高度のところに行ってしまう。いつも三次のところは満床状態にあるということもありませんし、そしてもう一つは、今は入院期間の短縮ということが進んでおりますので、その三次医療を受ける側も、それほど重症じゃない患者さんがいると、ある意味経営上は助かるというところがあるんです。回転が速くなるという意味で、ということもあります。ただ、やっぱり問題としては、三次医療機関、あそこへ行けば安心だという認識がある以上、集中してしまう。つまり、救急を扱う病院に人的なあるいは物理的な余裕も全然ないという事態がまず考えられます。

そこで、今回は、奈良県の救命救急センターは三つあります。県立奈良病院と奈良県立医大の附属病院、ここですね、近大奈良病院、このうち二つが拒否しているわけですね、今回、満床だと。これは、この時点ではやっぱり救急医が先入観が非常に強過ぎて、本来、先ほど武見副大臣からNICUの話がありましたけれども、実は脳外科

もいなければ解決できなかったケースですね、この場合は。更に難しかったらどう思うんですね。その全体的な症度の把握、トリアージに入ってくると思うんですが、この部分がやっぱり足りないということが一つ指摘しておきたいと思えます。

それから、人的な不足、物理的な不足。私も救急病院に勤めておりましたが、必ず、救急というのは不採算部門ですから、開けておかなきゃいけないんですね、何があるか分からない。でも、現状は、開けておかなければならないということも果たせないでいるということが一つですね。

もう一つ、三月二十日の読売新聞に出ましたけれども、過去五年間で四百三十二の病院が救急告示医療施設を撤回しているという新聞記事がありました。総務省の調査では、救急告示病院の撤回の実態、どれほど救急告示病院という看板を下ろされているというのがお分かりでしょうか。

○政府参考人(寺村映君) お答え申し上げます。消防庁で把握しております救急告示病院は、平成十八年四月一日現在で四千六百六十九の病院、それと六百五の診療所の合わせて四千七百七十四か所でございます。五年前の状況でございますが、増減傾向につきましては、平成十三年四月一日現在では、四千三百四十七の病院、それと、八百五十四の診療所の合わせて五千二百一か所でございます。五年間で四百二十七か所減少したということになります。詳細で申し上げますと、病院が百七十八か所の減、診療所が二百四十九か所の減でございます。

○足立信也君 四百二十七、トータルですね。一般の国民は、救急告示病院、救急指定といいますが、看板がありますね、病院に。しっかりと書かれております。これが四百二十七もなくなったらどうなってしまうんだらうと相当に不安感を覚えると思えます。一般的には。しかし、現実として、これは医療提供体制の構築にかかわってくるんですが、実際に医療提供体制で問題は生じてたんでしょうか。いかがですか。

○足立信也君 ところで、奈良県立医大へ依頼し、そこからの探したということなんですが、多分、これは私の予想になると思いますが、奈良

○政府参考人松谷有希雄君 今、施設数が話題となりました救急告示医療施設は、昭和三十九年以降消防法に基づきまして、一定の要件を満たして救急隊による救急患者の受入れに協力するとし、任意の申出があったものにつきまして都道府県知事が認定しているものでございます。平成元年以降、今答弁がございましたように、その数は特に診療所において減少傾向にございます。

一方、現在の救急医療体制はこうした枠組みとは別に、昭和五十二年度から各都道府県におきまして、初期、二次、三次の役割分担に基づいて体系的な整備が進められているところでございまして、それぞれの地区数、施設数はこの五年間はほぼ横ばい又は増加傾向にあるという状況でございます。中でも、特に三次の救急医療機関として最も高度な役割を担う救急救命センターにつきましては人口百万に一か所程度の整備目標で整備をいたしておりますが、既に二百か所を超えて整備されているという状況でございます。

したがって、救急告示医療施設の減少が直ちに救急医療体制全体に大きな影響を与えるという状況ではなく、昭和五十二年以降の体系的な整備に基づいて今救急の体制が取られていると、こういう状況にあるという認識でございます。

○足立信也君 私もそういうふうには認識していません。救急告示病院が四百二十七も五年間でなくなっても影響ないんです。国民の皆さんは相当不安を持ったと思うんですが、実際はそうなんです。

これは、消防法による救急告示病院の指定と医療法に基づく都道府県の医療計画、医療提供体制の構築が全く、二本立て、別建てになっていて、片方は機能しつかりして、むしろ充実している、片方はもう有名無実化しているという証左なんです。私は、この二本立てになぜなっているんだらうというところが問題点のまた大きな部分だと私は思うんです。

今、救命救急センターについては人口百万に一か所を目指しているというふうにおっしゃいます。

た。

そこで、今度、消防本部のことなんですが、御案内のように救急業務、搬送業務は消防の機能の中の一つということで規定されたわけですが、その消防本部の数、今八百十一だと思いが、この一つの消防本部がカバーする理想的なエリアといえますか領域といえますか、それと、そこへ住まれておられる人口、どの程度が妥当な適切だと、そのように判断されているでしょうか。

○政府参考人(寺村映君) 平成十八年度四月一日現在で、全国の消防本部は御指摘のとおり八百十一本部でございます。

それから、平成十八年六月に消防組織法を改正いたしました。現在、効果的、効率的な消防体制の整備を図る観点から、おおむね管轄人口三十万人以上の規模を目指して消防本部をつくるべく、市町村の消防の広域化を進めております。

この管轄人口三十万人と申し上げますのは、一般論としては、消防本部の規模が大きいほど災害への対応能力が高い、あるいは組織管理とか財政運営等の観点から望ましいというふうに理解しておりますけれども、現状におきますいろいろな消防本部の実態を踏まえて三十万人以上というふうな目標を定めたわけでございます。

○足立信也君 消防と救急業務というのを一緒に話すので多少理解難いと思いますが、要するに今おっしゃったのは三十万以上が望ましいということなんです。その答弁の中にも大きいほどいいだろうと、私もそのとおりだと思っているんです。

そこで、先ほどもありました、昨年、消防組織法の改正で広域化が図られるようになった、それから今年度、消防の広域化推進計画というのを立てられる、正にそのとおりなんです。医療分野もこれは、まずは保険の部分でも市町村ではとも賄い切れない、県単位という方向性でもありますし、医療計画、健康増進計画、介護の計画も県単位というふうになってきているわけですね。

先ほど医政局長が救命救急センターは人口百万に最低一つだろうと、消防としては三十万以上が望ましいと。これはその形が整合性を取るのほうも間近にあると私は思っているんです。しかも、そうしなければいけないのではないかとこの感覚でおります。

そこで、実際に今どの程度やられているかというのを順次お聞きしたいと思うんですが、まず救急車の、単年度になりませんが、搬送人員と、そのうちの軽症者の割合、つまり軽症者というのは病院に来院時点で医学的判断で入院の必要なしという方ですが、軽症者の割合、それから消防本部の司令室に医師が常駐している消防本部の数を教えてください。

○政府参考人(寺村映君) 平成十七年中の救急出場件数は五百二十八万四千八百七十八件でございます。そのうち救急自動車により搬送された傷病者は四百九十五万五千九百七十六人でございます。救急車で搬送された傷病者のうち、軽症者は二百五十七万九千九百十人でございます。全体の五二・一%を占めております。

また、司令室に医師が常駐している消防本部の数でございますけれども、現在、私も把握した限りにおきましては、東京消防庁など四消防本部であるというふうに承知しております。

○足立信也君 東京消防庁など、その後ちよっと聞き逃したんですが。

○政府参考人(寺村映君) 東京消防庁など四消防本部でございます。

○足立信也君 そうなんです、四つです。評価からいって、その四つの消防本部というか消防機能、救急業務も含めて非常に評価が高いですね。これは何と云っても、通信を傍受した時点、それから現場に救急隊員が到着した時点で医学的判断が早いということですね。これが確保されているからその救急業務の実績もいし、救急医療全体のレベルも高いということが言えるんだと思います。

つまり、これも患者さんをそこで診て、重症度の判別、そして救急先の選別、どのレベルの病院に搬送するのがいいのか、そして搬送手段も含めて何が一番早く医療機関へ運ぶことが、あるいは医療を提供することができるのか、こういう判断になってくる。つまり、司令のところに医師が存在している、医学的判断がそこに加わるんだと、最初から、このことが大事だ。もちろん、密接な連携関係があつて、司令からいつでも救急の専門医、指導医に相談ができる体制があればいいのかもしれないが、やはりフランスやスイスの事例を見ますと、司令の中に二十四時間医師が常駐しているというのがもう当たり前の考え方でございます。いかに判断を早くするか、次にやるべきことがいかに早く医療を提供するかのことなんです。判断をいかに早くするか。この点でまだまだ、八百十一消防本部のうち四つだとしても、その四つは非常に高い評価、例えば東京や横浜だと思いますが、高い評価があるということを確認したいと思います。

そこで、先ほど私は判断を早くと言いました。次に大事なことは医療提供を早く。一番早いのは通報を受けた時点で医師がその場に行くことですね。そこで医療を始めるのが一番早いわけですね。

全国の救命救急センターでドクターカー、つまりドクターが行く、その配備状況、まず配備状況はどのくらい配備されているでしょうか。数をお答えください。

○政府参考人(松谷有希雄君) 医師とか救急車に同乗して速やかに処置を行うというドクターカーでございますけれども、昭和五十一年度から毎年補助を行ってきておまして、その結果、平成十七年十二月時点で申しますと、七十三か所の救命救急センターに八十四台のドクターカーが配備されているという状況でございます。

○足立信也君 七十三か所、八十四台。救命救急センター、今私の認識では二百一か所だと思えます。少なくとも救命救急センターにはドクターカーはあるべきだと私は思っております。

し、先ほど、どれぐらのエリアという話で、人口三十万以上、広ければ広いほど望ましいと消防に關してはおっしゃいましたが、私は少なくともその管轄するエリアの中に救命救急センターがない消防の管轄、救急業務の管轄のエリアであり得ないと思つてゐるんですね。救命救急センターもないことはあり得ない。つまり、エリアとしては少なくとも、というか、多くとも二百一よりも少ないはずなんです、理想的には、そう思つておられます。

そこで、例えば船橋市なんかは救命救急センターの中にドクターカー、それから救急車もあつて、通報を受けた時点で必要だと判断したらドクターカーがそのまま乗っていく。非常に高い救命率、それから後遺障害の軽減率を実際にもう現してあります。そのことが、私は少なくとも救命救急センターにドクターカーは必須であろうと、そのように考へておられます。

そこで、次はさらに搬送手段の一つとして今度ヘリコプターの話になつてくるわけですが、気象条件やあるいは夜間の運航がどうかということがございます。とはいいながら、車では行けない部分はやっぱりヘリコプターで補うしかないと思つておりますから、現時点のドクターヘリ及び消防防災ヘリの機数と直近の一年間の搬送人員を教へて下さい。

○政府参考人(松谷有希雄君) 私からはドクターヘリの方について御答弁申し上げますが、ドクターヘリにつきましては、平成十三年度以降、都道府県に対して運営費を補助してきており、その対象となつてゐるヘリコプターは現在十道県に十一機となつてございます。また、平成十七年度の搬送件数は三千八百四十二件でございます。

○政府参考人(寺村映君) 消防防災ヘリでございますけれども、平成十九年一月一日現在、四十五の都道府県におきまして七十機が運航されております。また、平成十七年中の搬送人員につきましては二千三百八十七名となっております。

○足立信也君 三千八百がドクターヘリで、二千

三百が消防防災ヘリということでございます。私は、日本の消防防災ヘリがどの程度の設備を持つてゐるかということをお聞きしたんですけれども、かなり高い機能を持つてゐることはもう明らかでございます。また、七十機あるわけでも、都道府県でこれがないのは佐賀と沖縄だけ。それだけでも既に消防防災ヘリはあり、例えば高知県などはこの消防防災ヘリを使って年間三百件以上ももう飛んでゐるということですよ。

昨年の二〇〇六骨太方針の中でもこの消防防災ヘリを救急搬送へ活用すべきだと、こう方針は出ております。まずはやるべきことは、私はこの消防防災ヘリの活用がもつてできるのではないかと、そのように思ひます。

これ、高知の先ほど例を私申し上げましたが、その熊田先生の話なんですけれども、このヘリコプターを使うというのは、先ほど言いましたように、いかに早く医療を提供するかにもう懸かっているわけですよ。いかに早く提供するために、その目的は何かというと、防ぎ得る死を、時間だけの問題で防げたはずの命を防ぐ、防ぎ得る死ですね、プリベント・オブ・デス、これを少なくすることが目的なんだと。彼ら高知は、必要な器具をリュックサックに背負つてヘリコプターに乗つて飛んでいく。これがもう年間三百件を超えてゐる。この活用の仕方がまず大事なんだろうと私は思つておられます。

次に、問題点としては、先ほど消防白書からのデータで五二・一％が入院の必要のない患者さんであつたと、搬送したけれども、という話がありました。それとともに、やっぱり一九番通報でよく聞かれるものの中に、今日ほど病院がやっていますかという問い合わせ、あるいは病院は分かるんだけど行く手段がないという、まあタクシー代わりの利用ということ、どうやって行けばいいでしょうかと、そういう問い合わせ業務というのでも非常に多いというふう聞いております。

その中で、救急医療情報システムというものが

整備されてゐると思つてゐるんですが、消防本部あるいは都道府県単位でその救急医療情報システムというものはどの程度今整備されてゐるんでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 御指摘の救急医療情報システムにつきましては、救急患者さんの適切な搬送を支援するため、消防機関等へ空きベッドや対応疾患などの情報の提供を行つてゐるといふものでございまして、厚生労働省といたしましてその導入に対する補助を行つてゐるところでございます。現在、四十二都道府県において導入されておられます。

また、未導入の県におきましては、導入に向けて検討してゐるところもあると聞いておりますけれども、現状におきましては、当日対応可能な医療機関をあらかじめ消防機関に登録をする、あるいは救急搬送先となる医療機関が限られてゐることから、消防機関が事例ごとに電話で空床状況を確認するなど、地域の実情に応じて対応してゐるといふふうな承知をしておられます。

○足立信也君 四十二ということ、五、これ都は入らないですか五県でしょうか、五県がないと。

私は、やはり患者さんの安心というものは、例えば市報とかで今日はこの病院が輪番、当番ですというのがありますけれども、それを何か起きたときに一々探す人つてそれはいい。また、そのやつてゐる病院をどこに問い合わせればいいのかも、すぐにそういう資料を見ながら判断できる人つてそれはいい。大体、ですから一九番とか、あるいはあの病院だったらいつも大丈夫だという聞きづつて、人づつて判断してゐるんだと思つておられます。そこに、情報はやっぱり一元的にここへ聞けば必ず分かるというのが非常に強い安心感につながると思つてゐる。そういう意味では、五県整備されてゐないということですが、この救急医療情報システムというものは必ず整備して、そして、そこで問い合わせたら必ず答えが返つてくるということの安心感が非常に大事なんだろう

と私は思つておられます。そして、そこには正確な情報が常に伝えられるような形にしていきたいと思つてゐます。

時間の関係で先ほどちょっと飛ばしたんですが、まだ手持ちの時間が大丈夫ですので、大臣に先ほどの関係でお聞きしたいと思います。

先ほどドクターカーの配備のことが出ました。これで私は、七十三か所ですね、二百一救命救急センターのうち七十三か所だけだと、これはやっぱり全国配備が必要が高いと先ほど申し上げましたが、大臣は、この救命救急センターとドクターカーということに關する考えはいかがでしょうか、全国配備については。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 先ほど医政局長の方から御答弁させていただきました十七年十二月時点の数字は、七十三か所の救命救急センターに今八十四台ありますと、こういう話でございます。その時点での救命救急センターの数は、先生は今二百一と仰せられましたけれども、百八十九ということ、百八十九のうち七十三センターに配備が行われてゐると、こういう状況でございます。

これを掌握しておられますのは、私どもがこのドクターカーの配備について、昭和五十一年と申しますのでかなり古い時点から補助を行つておられますけれども、そのことの重要性と申しますか、必要性というのについてまだ十分認識が徹底しておらないのか、あるいはいろいろな状況の問題があるのか、現在のところはこういう状況になつておられますが、今後、今委員が御指摘のとおり、ドクターカーというのは、やはり患者さんが救急車に乗つて当該の医療提供の機関に来るのよりも、更にまたその少なくとも片道分は時間が節約できるということで非常に重要だと思つておられますので、この点については今後とも配備が拡充するように努めてまいりたいと思へます。

○足立信也君 今の答弁で前向きな姿勢だと受け止めました。救命救急センター、今二百一ですよ、全部で、まあそれは後で結構です。

そこで、さらに一つ、今回の大淀病院のことも含めまして、私はそのメディカルコントロール、これは狭義には救急救命士が行う医療活動については医師の指示が必要だということ、もちろん、それを直接的な、あるいはオンラインメディカルコントロールというわけですねけれども、メディカルコントロールは全体に一つ一つの救急事案が何の問題があったか、あるいは良かったか、そういう一つ一つの事後検証というのが非常に大事だと私は思っております。

そこで、メディカルコントロール協議会というものも設置されていると思いますが、この協議会のその後の検討事項といえますか、活動状況、そういうものを教えてください。

○政府参考人(松谷有希雄君) メディカルコントロールと申しますのは、今委員御指摘のとおりでございますけれども、平成十六年度の厚生科学研究で全国二百六十地域のメディカルコントロールの協議会を対象とした調査をいたしてございまして、その結果、十五年中に協議会を開催していなかったところが二十八か所、一四・六%ほどあった、あるいは救急搬送と救急医療機関、救急医療間の連携方法など各種手順をまだ定めていない地域が二十一か所、一〇%ほどある、また事後検証を実施していない地域が十二か所、五%ほどあるといったような状況であるという調査結果が出ております、すべての地域のメディカルコントロール協議会が十分に機能しているというふうにはまだ言い難いのではないかと思っております。

病院前救急医療体制の確保のためには、地域のメディカルコントロールというのは大変大事でございます、この協議会の充実が不可欠であるというふうな考えをしております、厚生労働省といたしましても、総務省、消防庁とともに今後ともその活動状況の実態を把握するとともに、新たに全国メディカルセンター協議会連絡会を実施いたしました、各協議会間での情報交換、あるいは好事例の紹介等の対応によりましてその活動の底上げ

をいたしたいと思っております。

○足立信也君 救命センターの数は。  
○政府参考人(松谷有希雄君) 救命救急センターの数でございますが、現時点では二百一でございまして、先ほど大臣が答弁申し上げましたのは、その時点での、十七年度時点での数字でござい

○足立信也君 分かりました。  
これは、医療というのはやっぱり一つ一つの事例から学ぶことが非常に多いわけですね。ですから、事後検証というものは必ず必要なことだと思っておりますので、今の御答弁のように推進していただきたい、そのように思います。  
ここからは、私の考えを少しだけというか、述べさせていただきます、最後に、大臣のそれについての感想とかをお聞きできたらと思います。  
一つは、救急救命士、もう一万八千人を超えまして、非常に今、もう救急現場では重要な役割を担っています、私がちょっと足りないなど思うのは医療現場での研修ですね。医療現場で実際にどういことが行われていてという、患者さんに接する場面がやっぱり少ないですね。この点が問題かなと思っております。  
二番目は、これはもう明らかのように、これも、救急医もそうなんですが、救急の専門医もやっぱり病院内にいる人が非常に多くて、実際にその現場へ駆け付ける、あるいは救急業務に精通しているという方は意外と少ないんです。これ、救急救命士も、それから救急の専門医も、研修の仕方をちょっと改めた方がいいんじゃないかと私は思っています。

例えば医師なんかは、ある期間集中治療室で集中的に病院の中で研修する、またある期間にはもう救急業務、現場へ飛ぶというのを専門的にやる、そういうことが必要なんだと思えます。実際にドクターヘリに乗っている方、医師の意見で、そういう災害時でも、現場へ行っているような患者さんの判断をし、搬送の手段を決めるということをやっておかないと、このドクターヘリ

に乗っていった救急医は全部一人でやらなきゃいけないんですね、それを。つまり、現場を仕切ることができない医師はドクターヘリに乗ってはいけない。これは現場のほう既にドクターヘリに乗っている方の意見です。こういう人材の育成です、救急救命士も、それから救急医も絶対に必要だと思っております。

もう一点目は、今、ドクターヘリ、これ病院にあるドクターヘリあるいは救急車も患者さんの転院に使われることが多いですね。無駄だと思える意味は思いますが、その間使えないわけですか。この転院、今、医療機関のネットワーク化というのが、これ図られておりますけど、その少なくとも転院の部分をもっと民間を活用していいんじゃないかと私は思います。  
それと、あとは一般国民に、やっぱりバイスタング、CPR、現場に一番近い人がまず救急処置をスタートするということが救命の最大の効果ですから、この点の一般国民への啓発がまずもう大事であろうと、そのように思います。  
そして、先ほどから申し上げました、これ最後です、やっぱり救急部門というのは不採算なんです。これ間違いない。しかも余裕がない。空けておかないといけない状態もあるわけですね。  
ですから、民間の資金の導入というのが私は欠かせないことだと思っております、その場合に、民間の資金、要するに寄附金が必要だということ、私は申し上げたいんですけれども、その場合に、ある目的の一つに絞るといっても、今私がい

いろいろ申し上げましたように、救急現場というのはいろんな足りない部分がある、しかも搬送手段一つについても、これは救急車がいいのか、ドクターカーがいいのか、消防防災ヘリがいいのか、ドクターヘリがいいのかという判断もあるわけですね。民間の資金を活用するというのが大前提で、その使用の仕方については透明性が確保されるべきであると思えますし、限定されない使用の方法というものもあるべきだと。以上、申し上げます。

以上の私の意見に対する大臣のお考えをお聞かせ願いたいと思えます。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 何点かにわたりまして御高見を承りました。  
第一に、救急救命士は、医療の現場において治療と接したという経験が必要なのではないかという点でございました。これにつきましては、救急救命士は、その資格を取得した後、医療機関で実習を行っている、こういうことがありまして、これを、常にこの感覚を磨いておくということの重要性の御指摘であったかと思えますが、この実習の上に立って、さらに常に感覚を磨いていくという、そういうことは努めなければならぬという、このように考えます。

それから、次には専門医のお話がありましたけれども、私がたまたま、つまらない知識だったとは思いますが、テレビで救急の専門医というものがどういものかということ、啓発する番組をたまたま見たことがありますが、正にけがなどをされた、そういう災害での救急救命という場合にはどうい処置をするか、どが一体悪いんだということについて即座に判断を的確な診療行為をしなければいけないという意味で、判断と今委員の仰せられる現場を仕切るというか指示する、そういう専門的な知識が必要だとい

うのは、私はそのとおりであろうと思っております。それから、そういう意味では専門医を育てていくということも非常に大事なことだとい

うことをその番組も啓発しておりましたけれども、今先生の御指摘も同趣旨かと思っております、この点については念頭に置いて、今後の、例えば標榜の問題等、これから取り組まなきゃなりませんけれども、それらに当たってもいろいろまた考えていく必要があるかと思えます。  
それから、転院の際のロスと申しますか、そこはもう民間の輸送機関による搬送でよろしいのではないかと、こういうような御指摘がございまして、これはまあ我々の所掌ではないかと思えます、あるいは医療機関の判断かもしれませ

ども、これもまた参考にさせていただきたいと思  
います。

国民への啓発ということが常に重要だとい  
うことについても、そのとおりかと思  
います。

また、この救急救命部門というのは不採算で  
あつて、なかなかこれは難しい運営が迫られて  
いるということと同時に、その一番最適な手段の選  
択ということは余り固定的に考えないで、取捨選  
択をする必要があるというお話でございました。

これは、私も、今回ドクターヘリということの  
議員立法をしていただくということで、これは有  
り難いと思つておりますけれども、同時に、先ほ  
どドクターカーの点については、装備が非常にま  
だ行き届いていないということも御指摘で改めて  
再認識をいたしました次第でございまして、それや  
これをいろいろ考えまして、今委員の御指摘のよ  
うに、余り固定的な先入観でもって何が欲しいと  
いうことではなくて、一番その地域地域にふさわ  
しいドクターの乗った救急の搬送手段というもの  
を整備していかなければならないと、そのように  
感じた次第でございます。

○足立信也君 ありがとうございます。私の質問  
を終わります。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

救急医療体制についてお聞きをしたいと思  
います。

消防庁にお聞きをしたいんですが、一一九番通  
報の段階で緊急度、重症度を選別することにつ  
いて、消防庁が救急業務におけるトリアージに関  
する検討会の報告書を最近まとめられていま  
す。これによりまして、試行事業でのいわゆる  
アンダートリージ、すなわち、実際は重症な  
のに、緊急度、重症度が一一九番通報の時点では  
低く判断されたら、こういうケースが多数ありま  
して、例えば、一一九番通報の段階では頭痛、震  
えという八十二歳の女性が、病院到着時は心肺停  
止で呼吸不全で亡くなつていられる。あるいは、発  
汗、熱感ということで通報があつた八十二歳の男  
性が、軽症というふうに判断されましたが、やっ

ぱり病院到着時は心肺停止で心筋梗塞だつたと。  
やつぱりこういう結果を見ますと、一一九番  
通報の段階で選別を行う、これについては、国民  
の生命を守るという点からも、あるいは住民合意  
の形成という点からも、あるいは法的責任がどう  
なるのかという様々な問題から見て、やつぱり問  
題がまだまだたくさんあるというふうに考えるん  
ですが、御認識をお伺いします。

○政府参考人(寺村映君) 救急の出場件数とい  
いますのは年々増加いたしております。平成十七  
年中は約五百二十八万件でございまして、十年  
間で約六一％増加する一方で、救急隊の方の数は  
十年間で約九％の増加にとどまっております。

これらの結果、救急隊の現場到着所要時間とい  
うのは十年間で六分から六・五分ということでは遅  
延傾向にございますので、救命効果の低下が非常  
に懸念されるところでございます。

消防庁といたしましては、真に緊急を要する傷  
病者への対応が遅れることがないように、平成十  
七年度に救急需要対策に関する検討会というのを  
開催いたしました。民間搬送事業者の活用とか、  
あるいは救急車の適正利用の呼び掛け、あるいは  
ポンプ車との連携の推進等を対策として示してき  
たところでございます。

この中で、一一九番受信時やあるいは救急現場  
におきまして緊急度あるいは重症度を選別しよ  
うとするトリアージにつきましては引き続き検討が  
必要であるということから、昨年、十八年度で  
ございまして、救急業務におけるトリアージに関  
する検討会を開催いたしました。緊急度、重症度選  
別のための判断基準でありますとか、あるいは質  
問要領の作成、さらには消防本部におきまして検  
証を行つてきたところでございます。

しかしながら、御指摘にもございましたよう  
に、緊急度、重症度の高い事案を次に低い事案と  
誤認することを少なくしていくこととか、ある  
いは最も低い事案というのは非常に少のうござい  
ましたのでそれを拡大するとか、そういう判断基準  
とかあるいは質問要領の完成に向けた更なる検討

が必要であるというふうに考えております。ま  
た、住民等への周知あるいは合意形成の必要性と  
いうのも課題として指摘されております。

こういうことでございますので、今年度も引き  
続きましてこういう課題を検証いたしました。緊  
急度、重症度が高い事案により迅速な対応が可能  
となるように検討を進めてまいり所存でございま  
す。

○小池晃君 これ、いろいろまだまだ問題山積だ  
と思うんですね。

それから、救急車の有料化の問題についても  
聞きたいんですが、これもいろいろ議論、検討さ  
されたようだけれども、かなり前向きに検討さ  
れていた横浜市なども、救急車の有料化は不適当  
だという結論を出しているようなんです。これはや  
ぱり経済力によって命の格差につながるような有  
料化というのはやはり断じて私も導入すべきで  
ないというふうに考えているんですが、この問題  
についての現時点での消防庁のお考えを聞かせて  
ください。

○政府参考人(寺村映君) 救急車の有料化に関  
しまして、平成十七年度に開催いたしました救急  
需要対策に関する検討会で取り上げられておりま  
す。これは、他の対策を講じてもお十分でない  
場合には、救急行政の予算、体制の充実の検討を  
行うとともに、有料化につきましても国民的な議  
論の下で様々な課題について検討しなければなら  
ないと、こういう御指摘をいただいております。

そういうことでございますので、まず有料化の  
議論の前に、民間搬送事業者の活用とか救急車の  
適正利用の呼び掛け、ポンプ車との連携の推進な  
どに全力を掲げていく所存であります。

○小池晃君 そのまです前にということでは  
と、先ほど答弁にもありましたけれども、要する  
に救急体制の問題なんです。十年間で出動件数  
は六五％増加しているのに対して、やつぱり救急  
隊数の、言い換えれば救急車の数の増加はわずか  
九％だと。六五％出動は増えているのに九％しか  
増えていない。このギャップを埋めるということ

が必要であるというふうに考えております。ま  
た、住民等への周知あるいは合意形成の必要性と  
いうのも課題として指摘されております。

○政府参考人(寺村映君) 御指摘いただきました  
出場件数というのは十年間で六一％増してござ  
います。地方公務員の数が純減を続けてございま  
す。消防本部の財政事情も厳しい中ではございま  
すが、十年間で約九％増加をしております。

しかしながら、現状におきましても、都市部を  
中心に消防力の整備に関する指針に基づく救急隊  
の配置基準を満たしていない消防本部もあること  
でございますので、この基準の充足に向けて、指  
針の充足に向けて取り組みが必要であるというふう  
に認識しているところでございます。

消防庁といたしましては、真に緊急を要する傷  
病者への対応が遅れることのないよう、先ほど申  
上げました検討会、いろいろな検討会開いてお  
りますけれども、これを開催いたしました。総合的  
な救急需要対策を示してきたところでございま  
す。これらの検討対策を講じてもお十分だとい  
う場合に救急行政の予算、体制の充実の検討を  
行う必要があるというふうに今認識していること  
でございます。

○小池晃君 大いにそれやるべきだと思  
うんですね。真にいつても、誤つたトリアージ、ある  
いは料金が障壁になつて重症者を搬送しないとい  
うようなことは絶対あつてはならないというふう  
に思つてございまして、やつぱりこういうやり方を先  
行させていくと救急業務に対する国民の信頼が揺ら  
ぐことにもなつていくだろうと。一一九番すれば  
必ず来てくれるんだと。やつぱり全搬送という基  
本的な制度の根幹を守るべきだというふうに我々  
思つておりますし、救急隊の増加がやつぱり必要だ  
と。不適切な利用については、やつぱりあくまで

こそやつぱり真つ先にやるべきことなんではない  
か。この検討会でもそういう指摘もされているよ  
うですけれども、やつぱりその供給力の強化とい  
うことが今優先課題としてはまずあるのではない  
かと思つてございまして、その点についてはいかがで  
すか。

○政府参考人(寺村映君) 御指摘いただきました  
出場件数というのは十年間で六一％増してござ  
います。地方公務員の数が純減を続けてございま  
すが、十年間で約九％増加をしております。

しかしながら、現状におきましても、都市部を  
中心に消防力の整備に関する指針に基づく救急隊  
の配置基準を満たしていない消防本部もあること  
でございますので、この基準の充足に向けて、指  
針の充足に向けて取り組みが必要であるというふう  
に認識しているところでございます。

消防庁といたしましては、真に緊急を要する傷  
病者への対応が遅れることのないよう、先ほど申  
上げました検討会、いろいろな検討会開いてお  
りますけれども、これを開催いたしました。総合的  
な救急需要対策を示してきたところでございま  
す。これらの検討対策を講じてもお十分だとい  
う場合に救急行政の予算、体制の充実の検討を  
行う必要があるというふうに今認識していること  
でございます。

○小池晃君 大いにそれやるべきだと思  
うんですね。真にいつても、誤つたトリアージ、ある  
いは料金が障壁になつて重症者を搬送しないとい  
うようなことは絶対あつてはならないというふう  
に思つてございまして、やつぱりこういうやり方を先  
行させていくと救急業務に対する国民の信頼が揺ら  
ぐことにもなつていくだろうと。一一九番すれば  
必ず来てくれるんだと。やつぱり全搬送という基  
本的な制度の根幹を守るべきだというふうに我々  
思つておりますし、救急隊の増加がやつぱり必要だ  
と。不適切な利用については、やつぱりあくまで

こそやつぱり真つ先にやるべきことなんではない  
か。この検討会でもそういう指摘もされているよ  
うですけれども、やつぱりその供給力の強化とい  
うことが今優先課題としてはまずあるのではない  
かと思つてございまして、その点についてはいかがで  
すか。

啓蒙活動を通じて正していくことが基本的な考え方なんでしょうか。

民間利用という話もさつきありましたが、これは経済的な基盤もないんですね、診療報酬の手当てなどもないので、やっぱりそういつたことも含めて大いに知恵を出していく必要があるのではないかと思います。

続いて、心肺蘇生のための自動体外式除細動器、AEDの問題をお聞きしたいんですが、これは医療従事者以外も使用可能であって、普及が進んで、今年四月一日現在で千七百四十一か所だといは、昨年八月、ガイドラインができて使用できるようになりました。ところが、そのガイドラインでも、小児用パッドを用いるべきであるといふふうにしていながら、小児用パッドがないなどの場合は、成人用パッドについて薬事法上の有効性、安全性確認されていないが、これを代用すると書いてあって、これちよつと違うんじゃないかなという感じがするんですよ。

医政局にお聞きしたいんですけど、まあ具体的にあれこれ言い出すと何かいろいろとややこしいことになるらしいんで、基本的な方向として小児用パッドをやつぱり普及していくという努力していく必要があるんじゃないかと思うんですが、その点いかがですか。

○政府参考人(松谷有希雄君) AEDの設置は次第に進んでおりますけれども、今委員御指摘のとおり、小児用につきましては昨年の八月のガイドラインで普及を図るよう努めているところでございます。必要に応じて小児用パッドを備えたAEDが設置されるということが大事だと思っております。AEDの普及啓発協議会や関係者を通じて働き掛けておるところでございます。

根本的には小児用パッドが速やかに承認されるということが必要でございますので、そういう方面にも働き掛けて、いずれにしても実際に救急のときにすぐに助けられるような体制がより普及するという方向で努めていきたいと思っております。

す。

○小池晃君 やつぱり善意で助けようというときに、大人用のだと大きいから接触しちゃうってシートしたりとかいろいろとトラブルが起り得るわけですね。だから、やつぱりきちつと備えておくと。だから私、こういうのが備えあれば憂いなしと言ふんだと思うんですけども、きちつとやつぱり必要があると思ふます。

しかし、ちよつと厚労省としては、これは普及啓発だという範囲の施策でしかない。それから、消防庁もあくまで普及啓発ということのようなんです。これが、これお値段が五十万円程度掛かるんで、なかなか設置者の善意だけに頼るのでは限界があるわけですね。

そこで、経済産業省来ていただいておりますが、経済産業省の方で全国の商店街にAED設置するために費用補助ということ今年度予算で決められたそうなんです、どういう理由でこれをやられるのか、どの程度の規模を考えておられるのか、ちよつと御説明いただきたいと思ふます。

○政府参考人(近藤賢二君) お答えを申し上げます。先生御指摘の商店街でございますけれども、商店街は地域の多くの人々が集まる地域コミュニティの場でございます。商店街に集まれる方々、地域住民の方々にとつて安全で安心な商店街を実現するために、中小企業庁では全国商店街振興組合連合会と協力をいたしまして、全国の商店街のAEDの設置促進を支援するというところをしております。

具体的に少し申し上げますと、商店街の会員等を対象といたしまして救急救命講習会を実施することを条件といたしまして、その設置等に掛かる費用の半額を補助するということを考えております。来月下旬から募集を開始いたしまして、今後五年間ぐらいを重点的な整備期間と考えておるところでございます。具体的には、これから申請が出てきた段階で、どのぐらい申請が出てくるかによって執行額もちよつと変わつてこようかと思ふ

ますけれども、できるだけそれに対応していきたいと思つておりますし、今後とも商店街が地域社会に根差した安全、安心な空間となるような努力をしてまいりたいと思つておるところでございます。

○小池晃君 お聞きするところでは、全国すべての商店街が申し込んできても対応できるぐらいの規模で考えているみたいなお話もあつたんですけども、これは非常に私はいいことだと思ふんですけどね。

ただ、商店街だけが安全、安心であつては、ほかのところだつて安全、安心でなければいけないわけですから、これ大臣にお聞きしたいんですけども、これ経済産業省としてのこういう補助というのは、経産省自身の文書にも国がAEDの整備に補助を行うのは今回が初めてだといふふうに書かれていますが、やつぱり商店街にとどまらず、これを全国的に展開していく必要があるんじゃないか。具体的にどうしようかということをおつしやつていただかなくても結構ですが、やつぱりこういう考え方に就つてAEDの普及促進のために具体的な手だてを、これは正に厚労省がやる責任があるお役所だと思ふますので、やつぱり必要があるんじゃないかと思ふます。大臣、どのようにお考えですか。

○国務大臣(柳澤伯夫君) 厚生労働省といたしましては、これまで、AED普及啓発協議会を都道府県に置く場合のその協議会の設置について補助を行う、またAEDの講習等について補助を行うというふうなことで、今委員が御指摘のように、普及啓発という側面を補助してきつたところでございます。これまでも全国でおよそ七万台のAEDが設置されて、量的には相当なテンポでもつて配備されているというふうには認識をいたしております。

現在、AEDの設置場所や使用実態等の調査を検討しているところでございますが、その調査結果等を踏まえまして、AEDの今委員の指摘されるような整備ということにどのように取り組んで

いくかを考えてまいりたいと思ふます。

○小池晃君 検討課題として受け止めていただいたということで、是非お願いしたいと思ふます。救急体制の充実にとつてドクターヘリは重要だと思ふます。今から十六年前の九一年三月十三日の衆議院の予算委員会の分科会で我が党の辻第一衆議院議員が取り上げまして、当時消防庁長官だつた木村仁さんが積極的に取り組みたいと答弁をして以来、私どもとしても一貫して要求をしております。

救急医療体制全体を充実させる中でこそドクターヘリの活用も私は効果的に進んでいくし、役割を果たせるんだらうといふふうに思ふますので、もちろん今回のドクターヘリ法案、これから提案されるのかもしれないんですが、こういうことをきっかけにしてやつぱり救急医療体制をあらゆるステージで充実させていく、そのために厚生労働省として役割を発揮していただきたいということをおつしやつて、私の質問を終わります。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。まず、ドクターヘリの必要性について教えてください。

○政府参考人(松谷有希雄君) ドクターヘリ、お医者さんが乗る救急用のヘリコプターでございますが、これにつきましては、交通事故や急病、災害などの発生時に、直ちに医師等が同乗してヘリコプターで救急現場等へ出動して救急医療を提供するといふものでございまして、もちろん状況にもよりますが、搬送時間の短縮化あるいは救急医療に精通したお医者さんが救急現場等から直ちに救命医療を開始することができると、また救命救急センターなど救急医療機関に到着するまで継続的に必要な医療を行うことなどによりまして、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな成果を上げると期待されておるところでございます。

厚生労働省といたしましては、平成十三年度以降、都道府県がドクターヘリを導入する際にその運営費の補助を行つてきたところでございます。○福島みずほ君 ドクターヘリの必要性について

は、この厚生労働委員会の理事懇談会や様々な場面で説明や資料等をいただけてきました。

ドクターヘリの必要性ということとはよく分かるのですが、今日の委員会の中でも出ていますとおり、先ほど例えば足立理事や小池委員の方からもありました。ドクターヘリ以外の緊急医療体制としてどうしていくのか。それから、ドクターヘリ以外の緊急医療体制との整合性や、どこにお金を使うのか、税金使うのかという問題について、例えば出産した後亡くなった女性のケースも含めて、日本の緊急医療体制あるいは根本的には医療体制に問題があるというふうに考えます。

ドクターヘリ以外の緊急医療体制としてどのようなものを考えていますか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 救急医療体制は、まずそれを受け入れる医療機関の整備、ドクター等医療従事者の研修等があるという前提の下ですけれども、搬送について述べますと、各種の搬送手段を活用することによりまして、それによって医師等が速やかに処置を行うことができる体制を整えるということが救命率の向上あるいは後遺症の軽減に資するというふうに考えられるわけでございます。

手段といたしましては、既に相当に普及してございますいわゆる救急車がございますし、これにドクターが乗るドクターカーというものがございます。また、ヘリコプターにつきましましては、今厚生労働省で各都道府県が行っておりますドクターヘリについて補助を行っておりますけれども、これ以外にも消防庁の方で消防防災ヘリを所有されて、各地で消防防災ヘリが相当程度配備されるようになってきてございますけれども、これの救急患者搬送に用いるということも考えられるのではないかと思っております。

医師が同乗するかどうかということは、その地域、その病態にもよりますけれども、医師をどこで置くかということについては、その全体の効率ということから、すべての例えば救急車、あるいはすべてのヘリコプターにお医者さんを乗せると

いうのはむしろ非効率になると、お医者さんの使い方としては非効率であるというふうにも考えられますので、必要なときにはお医者さんが同乗されるということ、そしてまず速やかに搬送される基礎体制があるということが大事ではないかというふうに思っております。

○福島みずほ君 搬送の体制ではドクターカーなど補助の対象となっているわけですが、厚生労働省としては、緊急医療体制として厚生労働省は今後どの点を力を尽くしていきたいと考えていらっしゃいますでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 搬送については申し上げますと、ドクターヘリについて必要なものが及が足りないと思っておりますので、補助を引き続き行っていききたいと思っておりますし、ドクターカーについても、これはかねてより行ってございますが、これについてもその配備増について補助を行っていききたいと思っております。

まあ、どこをと言われますと、それぞれ特徴がございますので、それぞれの特徴に合わせて配備されるというふうに考えておりまして、それが普及しやすいような援助を行うということではないかと思っております。

○福島みずほ君 これから提案されるであろうドクターヘリの仕組みについてお聞きをいたします。

民間などの受入れ体制についてですが、これについての国の責任、監督をどうお考えでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 現行のドクターヘリについては申しますと、現行のドクターヘリ事業は基本的に都道府県知事の要請を受けた救命救急センターを所有する医療機関が運営を行っているところでございまして、国といたしましては、都道府県を通じて予算補助を行っているほか、必要に応じて技術的な助言、相談等を行っているところでございます。

また、その当該医療機関には、都道府県等の自治体、地域の医師会、消防等関係機関から構成されます運航調整委員会が設置されておりまして、当委員会による地域住民への情報提供も行われているところでございます。

厚生労働省としても、こうした取組に対しまして、必要に応じて助言等の支援を行うほか、厚生労働科学研究によりましてドクターヘリ事業の実績及び評価結果を公表しているところでございまして、今後とも適宜その情報公開に努めるなど、各般の対策をまいりたいと思っております。

○福島みずほ君 ちょっと答弁しにくいかもしれませんが、これからの提案されるであろうドクターヘリについての仕組みなんですけれども、新たにドクターヘリについても補助をしていく、それについて法人、受入れ体制をつくっていくという仕組みがありますが、そうすると、その段階における国の責任、監督はどうなるか、あるいはその法人の国民への情報公開の必要性など、その点については厚生労働省としてどのように監督をされていくのか、あるいは国民の情報公開の要求、つまり厚生労働省が直接やる事業ではなく法人がやる事業だ之間接的にクッションが入りますから、そこが的確、適正に行われているかどうかということについての厚生労働省としての担保はどう取られたらよいとお考えでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) まだ法案そのものは、案の段階ではいろいろお伺いしておりますけれども、確定的なことを現段階ではちょっと申し上げるわけにはいかないかもしれませんが、助成金交付事業を行う法人に係る登録制度などを創設するといったような場合には、当然ですけれども、適切な法人を選定する必要があると思っております。例えばそれなりの基準を設定するとか、あるいは助成金その法人から適切に交付されるような何らかの必要な措置ということが必要になるのではないかと思っております。

○福島みずほ君 助成金などはどの程度の規模と

いうふうにお考えでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) これはまだできていない法人がどのくらいお金を集めるかということとございますので、厚生労働省として答える立場にはないと思っておりますけれども、集められた資金に基づいて公平公正な立場で交付されるということがその基本ではないかと思っております。その規模については今の段階ではちょっと分かりません。

○福島みずほ君 これから新しくできるであろう仕組みについてお聞きをしておりますけれども、法人ができてそこに助成金というものを交付していく、そうすると、それが適正かどうかということ、それは情報公開、資料の提供、報告などがこれが必要条件というふうにご覧いただけますが、それについて厚生労働省はどのように考えますか、あるいはそこから資料提供がもしあれば、当然それは国民に対して情報公開されるべきだと思っておりますが、その点の仕組みについての厚生労働省の現段階における考えをお聞かせください。

○政府参考人(松谷有希雄君) 様々な法人等の運営あるいはお金の交付等につきましては、委員御指摘のとおり、情報を公開するあるいは透明にするといったようなことが一番基本だろうと思っておりますし、いろいろな手段、又はいろいろな御提案もあろうかと思っておりますけれども、そういうのも踏まえて適正な交付が行われるような仕組み、情報の公開がその基本だと思っておりますけれども、取っていくということになるのではないかと思っております。

○福島みずほ君 現状でもドクターヘリについて国と都道府県から補助がそれぞれ行っていると思っておりますが、その内訳は二分の一、二分の一ということでもよろしいわけですね。現行、ヘリについては、例えば都道府県が二分の一出せば、都道府県が事業主体で、出した金額と同じ金額を国が出すという形でドクターヘリについて補助をしていらっしゃると思いますが、新たな仕組み、ドクターヘリについて新たな仕組みをつくるということでは、国、都道府県の補助あるいはその対象、項目の変



化はあるのでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 委員御指摘のとおり、現行、ドクターヘリの導入促進という観点から、都道府県に対して財政面、支援を行っておりまして、国は二分の一の補助をしておるところで、上限がもちろんございますけれども、二分の一補助をしております。

新しい制度ができた後どうなるかということにつきましては、現時点ではまだあれですけども、今の段階では、この補助につきましても引き続き今の方法で進めることが必要なのではないかと思っております。

○福島みずほ君 社民党はドクターヘリを推進することにも、もちろんドクターヘリ以外の緊急医療体制を整備することにも大賛成、推進をしたいと考えています。ただ、今やっているドクターヘリに対する都道府県と国の補助では十分ではなく、新たな仕組みとして、法人もつくって助成金の交付事業をそこでやってもらうという仕組みをもし考えれば、なぜそれが必要なのか。つまり、ダイレクトに国と都道府県が従前どおり補助をする、それを充実させれば足りるようにも考えられるのですが、仕組みの問題としてどうお考えでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) 従前の仕組みにつきましては、まだその必要性はあるのではないかと現時点では思っております。今、新しい法案が考えられている段階のことをお伺いした範囲では、新たに助成金の交付事業といったようなものもその中で考えるということのようでございますので、それが具体的にどの部分のどういうことに使われるのかというようなど等を考慮しながら、ドクターヘリといったような事業をより国民の福祉の向上につながる、より普及するという方向で有効に使われるように仕組みをつくっていくことに尽きるのではないかと思います。

○福島みずほ君 このドクターヘリに関して国と都道府県は補助をする。そして、新たな仕組み

としては法人をつくって助成金交付事業が始まる。その法人はもちろん厚生労働省の登録を受けなければならないけれども、法人の数や中身について、まあまだ法案が出ていせんから厚労省としていいにくいと思えますが、どのようなイメージで考えていらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(松谷有希雄君) まだ現時点ではちよつとなかなかお答えし難いものもあるかと思いますが、余りたくさん法人が乱立をしてそれえにくいのではないかと思えます。当面一か所ぐらゐの法人で、そこに集中してやる方が機能的ではないかと思えますが、それは現段階では単なる感想でございますので、実際起きてからの話だと思えます。

○福島みずほ君 ドクターヘリの推進と、それについては大賛成で、新しい仕組みができることも大変いいことだと思えます。ただ、どうしても、法人をつくってそこが助成金交付事業をするというふうになると、従来の補助では何が不十分なのか、あるいは法人の運営と、その法人が行うドクターヘリに対する施策が公平なのか、お金の使い道どうかという問題など、いろいろさちつと国民も監視する、国会も監視する、厚生労働省も監視をする、情報公開を徹底してもらおうということが必要だと思えます。また、ドクターヘリにおける救急医療体制とその他の緊急医療体制のバランス、お金の使い方、どうやって合理的にやるのかということも必要だと思えます。

また、ドクターヘリは基本的に都道府県が計画を作る形に恐らくなると思いますが、必要としている、とても必要とする都道府県と余りそうでない都道府県と、あるいは都道府県の財政力もそうですし、地域によって実はかなりまちまちで、その公平さとお金の分配と全体的なマネジメントのプロデュースが厚生労働省に任せられるというふうな考えますので、国会の中でも頑張っていますし、社民党としても頑張っています。厚生労働省の是非奮起と監督責任を心からお願ひ申し

上げ、あと緊急医療体制とドクターヘリについての推進をお願い申し上げ、私の質問を終わります。

○委員長(鶴保庸介君) 本日の質疑はこの程度にとどめます。

○委員長(鶴保庸介君) 次に、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法案に関する件を議題といたします。

本件におきましては、理事会において協議いたしました結果、お手元に配付いたしております草案を本委員会から法律案として提出することに意見が一致しました。

まず、草案の趣旨及び主な内容について御説明申し上げます。

救急医療用ヘリコプター、いわゆるドクターヘリは、事故、急病や災害等の発生時に、消防機関、医療機関等からの要請に対し、医師等がヘリコプターに搭乗して速やかに救急現場等に出動することができ、搬送時間の短縮のみならず、救急医療に精通した医師が、救急現場等から直ちに救命医療を開始し、高度な救急医療機関に至るまで連続的に必要な医療を行うことにより、救命率の向上や後遺症の軽減に顕著な実績を上げております。

政府は、平成十三年度よりドクターヘリ導入促進事業として、都道府県に対する補助事業を実施することにより、ドクターヘリの導入を進めておりますが、現在、十道県十一機が運航するにとどまり、全国的に整備されるに至っておりません。そこで、本案は、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与しようとするものであります。

次に、本案の概要について御説明申し上げます。第一に、この法律において、救急医療用ヘリコプターとは、救急医療に必要な機器及び医薬品を

備えたヘリコプターであり、かつ、救命救急センターにおいて、その医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されているものをいうこととしております。

第二に、この法律による施策は、救急医療用ヘリコプターにより速やかに救急医療を行う態勢を、地域の実情を踏まえつつ全国的に整備することを目標としております。

第三に、厚生労働大臣は、医療法の基本方針に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する事項を定めるものとし、都道府県は、医療計画を定める場合に、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、その目標等を定めるものとしております。

第四に、都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に關し、傷病者の状態等の連絡に關する基準の作成等のために関係者が協議する場を設ける等、関係者の連携に關し必要な措置を講ずるものとしております。

第五に、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に対する補助の制度を定めることとしております。

第六に、民間からの寄附に基づく基金を設けて、全国的に助成金を交付する非営利法人を登録する制度を設けることとしております。

第七に、附則に検討事項を設け、政府は、この法律の施行後三年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用のうち診療に要するものについて、健康保険法等の規定に基づく支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとしております。

なお、この法律は、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において政令で施行することとしております。

以上が、この法律案の草案の趣旨及びその内容の概要であります。何とぞ、委員各位の御賛同をお願いを申し上げます。それでは、本草案を救急医療用ヘリコプターを

用いた救急医療の確保に関する特別措置法案として本委員会から提出することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鶴保庸介君) 御異議ないと認めます。よつて、さよう決定いたしました。

なお、本会議における趣旨説明の内容につきましては委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(鶴保庸介君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

足立信也君から発言を求められておりますので、これを許します。足立信也君。

○足立信也君 私、自由民主党、民主党・新緑風会、公明党、日本共産党及び社会民主党・護憲連合の各会派共同提案による国民の安心のための救急医療体制の確保に関する決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

国民の安心のための救急医療体制の確保に関する決議(案)

医療は、国民が安心して生活を送るための重要な基盤であり、とりわけ救急医療については、先般の医療法改正においても、都道府県が策定する医療計画に重点的に位置づけるとしてあり、国民の生命、健康を確保するために必要不可欠なものといえる。

昨今、医療制度改革、市町村合併等により、医療機関の集約化、救急業務の広域化が進み、関係省庁の連携も一層重要になりつつある。

こうした中で、救急医療体制については、これまで、初期、二次、三次の役割分担に基づいて体系的な救急医療の整備が行われるとともに、救急救命士制度の創設等により救急搬送体制との連携が推進されてきたところである。

その一環として、政府は、平成十三年度よりドクターヘリ導入促進事業として補助事業を実施することにより、ドクターヘリの導入を進め

ているところであるが、現在、十道県十一機が運航するにとどまっている。

このような観点から、本委員会においては、救急医療体制の充実を図るため、引き続き、必要な調査を含め、鋭意審議を行っていくものとする。

政府においても、こうした現状を踏まえ、次の事項をはじめとする救急医療体制に係る諸課題について検討を行い、必要な施策を講ずるべきである。

一、国民が安心して生活を送ることができるよう、引き続き、救急医療体制の整備に努めること。その際、隣接・近接する地方自治体間の連携・協力を留意すること。

二、消防防災ヘリを含む救急患者搬送用のヘリコプター、ドクターカー等他の搬送手段についても、救急医療との緊密な連携の下、その有効な活用を図ること。

三、いわゆるメデイカルコントロール体制の一層の強化を図る等救急搬送と救急医療の連携に努めること。

四、救急搬送体制との連携も考慮しつつ、現行の救命救急センターの量的・質的充実を図ること。

五、救急医療体制に関わる従事者の確保のため、その育成について一層の強化を図ること。

六、都道府県の救急医療体制の確保について、予算面での支援を行うこと。

七、助成金交付事業を行う法人に係る登録制度等を創設する場合は、適切な法人を選定するよう基準を設定し、助成金が適正に交付されるよう、必要な措置を講ずること。

八、傷病者の救命、後遺症の軽減等の観点から、救急医療用ヘリコプター等を用いた救急医療等に関する研究を推進すること。

九、心肺蘇生法の普及等、引き続き、一般国民の救急医療に対する理解及び啓発に努めること。

右決議する。  
以上でございます。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(鶴保庸介君) ただいまの足立君提出の決議案の採決を行います。

本決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(鶴保庸介君) 全会一致と認めます。よつて、本決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、柳澤厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。柳澤厚生労働大臣。

○国務大臣(柳澤伯夫君) ただいまの御決議につきまして、その趣旨を十分に尊重いたしましたして、救急医療の確保に努めてまいり所存でございます。

○委員長(鶴保庸介君) 本日はこれにて散会いたします。  
午前十一時四十六分散会

〔参照〕

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する修正案  
社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

附則第一条第一号中「附則第八条」の下に「及び第九条第一項」を加える。

附則第九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。

政府は、経済上の連携に関する日本国とフィンランド共和国との間の協定に関する日本国政府とフィンランド共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、介護福祉士の制度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。

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(案)

第一条 この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もつて国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「救急医療用ヘリコプター」とは、次の各号のいずれにも該当するヘリコプターをいう。

一 救急医療に必要な機器を装備し、及び医薬品を搭載していること。

二 救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

(救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する施策の目標等)

第三条 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する施策は、医師が救急医療用ヘリコプターに搭乗して速やかに傷病者の現在する場所に行き、当該救急医療用ヘリコプターに装備した機器又は搭載した医薬品を用いて当該傷病者に対し当該場所又は当該救急医療用ヘリコプターの機内において必要な治療を行うこと、当該傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送することのできる態勢を、地域の実情を踏まえつつ全国的に整備することを目標とするものとする。

2 前項の施策は、地域の実情に応じ次に掲げる事項に留意して行われるものとする。

一 傷病者の医療機関その他の場所への搬送に

関し、必要に応じて消防機関、海上保安庁そ

他の関係機関との連携及び協力が適切に図られること。

二 へき地における救急医療の確保に寄与すること。

三 都道府県の区域を超えた連携及び協力の体制が整備されること。

(医療法の基本方針に定める事項)

第四条 厚生労働大臣は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項に規定する基本方針(次条第一項において「基本方針」という。)に、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する事項を定めるものとする。

(医療計画に定める事項)

第五条 都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項

二 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院(以下単に「病院」という。)に関する事項

三 次条に規定する関係者の連携に関する事項

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。

(関係者の連携に関する措置)

第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域(と)に、病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者

による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講ずるものとする。

一 当該救急医療用ヘリコプターの出勤のため病院に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準

二 当該救急医療用ヘリコプターの出勤に係る消防機関等と病院との連絡体制に関する基準

第七条 国、都道府県、市町村、道路管理者(道路管理者に代わってその権限を行う者を含む。)その他の者は、救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保に必要な協力を求められた場合には、これに応ずるよう努めるものとする。

(補助)

第八条 都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用の一部を補助することができる。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、政令で定めるところにより、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。

(助成金交付事業を行う法人の登録)

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「助成金交付事業」という。)を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができる。

一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消の日から二年を経過しない法人

二 第十二条の規定による登録の取消の日前三十日以内にその取消に係る法人の業務を行う役員であつた者でその取消の日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となつて法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした

法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならぬ。

一 助成金交付事業に関する基金であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充てることを条件として政府及び都道府県以外の者から出えんされた金額の合計額をもつてこれに充てるものであること。

二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実に行うに足りるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

(報告又は資料の提出)

第十条 厚生労働大臣は、助成金交付事業の適正な実施を確保するために必要な限度において、前条第一項の登録を受けた法人に対し、その業務又は経理の状況に関し報告又は資料の提出をさせることができる。

(指導及び助言)

第十一条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人に対し、助成金交付事業が円滑に実施されるように必要な指導及び助言を行うよう努めるものとする。

(登録の取消)

第十二条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

一 不正の手段により第九条第一項の登録を受けたとき。

二 第九条第三項各号に掲げる要件に適合しなくなつたとき。

三 第十条の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたとき。

四 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。

(公示)

第十三条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録をしたとき及び前条の規定により同項の登録を取り消したときは、その旨を官報に公示しな

ればならない。

(厚生労働省令への委任)

第十四条 第九条から前条までに定めるもののほか、第九条第一項の登録に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第九条から第十四条までの規定は、公布の日から起算して一年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。

(健康保険等の適用に係る検討)

2 政府は、この法律の施行後三年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用のうち診療に要するものについて、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)その他の医療に関する給付について定める法令の規定に基づく支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

理由

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もつて国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資するため、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十九年五月十一日印刷

平成十九年五月十四日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局