



同(高橋千鶴子君紹介)(第九二五号)  
同(山田正彦君紹介)(第九六三号)

労働者派遣法抜本改正を求めるに関する請願(高橋千鶴子君紹介)(第九一六号)

介護労働者の待遇改善を初め介護保険制度の抜本的改善を求めるに関する請願(笠井亮君紹介)(第九二七号)

同(菊田真紀子君紹介)(第九二八号)  
同(志位和夫君紹介)(第九二九号)

同(高橋千鶴子君紹介)(第九三〇号)  
同(山田正彦君紹介)(第九六〇号)

国民健康保険の充実を求めるに関する請願(吉井英勝君紹介)(第九三四号)

社会保障の充実を求めるに関する請願(吉井英勝君紹介)(第九三四号)

国民健康保険の充実を求めるに関する請願(吉井英勝君紹介)(第九三四号)

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案(細川律夫君外七名提出、衆法第六号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○田村委員長 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。

○田村委員長 これまでお話をいたしました。

出第五号) 雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案(細川律夫君外六名提出、衆法第五号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案(細川律夫君外七名提出、衆法第七号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案(細川律夫君外七名提出、衆法第六号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案(細川律夫君外七名提出、衆法第六号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案(細川律夫君外七名提出、衆法第六号)

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る絏済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案(大島敦君外七名提出、衆法第六号)

○藤村委員 おはようございます。民主党の藤村修でございます。

この国会最初の厚生労働委員会一般質疑ということで、大臣は、きょう、参議院とのかけ持ちで御苦労いただきますが、よろしくお願ひいたします。

きのう、本会議においても質問させていただきて、御答弁の姿を見ていると、ちょっとお元気がないかな、疲れていたのかなと思いましたので、ぜひ元気できようはやりたいと思います。それでも、お昼もなかなか食べる時間が少ないと聞きましたので、本当に恐縮はしております。また、きょう、そういう大臣の時間の都合で私が一番バツタマで質問をさせていただく、恐縮をしております。

この際、お詫びいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として総務省人事・恩給局長村木裕隆君、行政評価局長閔有

一君、文部科学省大臣官房審議官戸谷一夫君、厚生労働省大臣官房総括審議官森山寛君、大臣官房技術総括審議官谷口隆君、大臣官房審議官中尾昭

弘君、医政局長外口崇君、健康局長上田博三君、医薬食品局長高井康行君、職業安定局高齢・障害者雇用対策部長岡崎淳一君、職業能力開発局長草野隆彦君、雇用均等・児童家庭局長村木厚子君、社会・援護局長阿曾沼慎司君、社会・援護局障害福祉部長木倉敬之君、老健局長宮島俊彦君、

社会保険庁総務部長薄井康紀君、農林水産省大臣官房審議官梅田勝君、経済産業省大臣官房審議官廣田恭一君、国土交通省大臣官房審議官内田要君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じます

が、御異議ありませんか。

冒頭の御質問でございますが、藤村委員、これはずっと私がこの職についてから持論であります。それから、今まさに雇用の問題が非常に大きくなっています。ですから、本来、それぞれ

一人一人の大臣、一人二十四時間しかありませんし、能力の問題もありますので、体力の問題ももちろんあります。ですから、そういう意味で、やはり一度職務の分担を考え直した方がいいんじゃ

ないかということがあります。それでも、例えは他省庁に比べて業務量が多過ぎな仕事をやっていますけれども、それ

としても、例えは他省庁に比べて業務量が多過ぎな仕事もあります。ですから、一生懸命お仕事

はり一度職務の分担を考え直した方がいいんじゃ

ないかということがあります。もちろん、大臣副大臣、それから政務官の皆さん方も一生懸命お仕事

をやっていただいているけれども、それでも、例えは他省庁に比べて業務量が多過ぎな仕事もあります。

そういう意味で、私はずっとそういう持論を持っていますので、それを繰り返し述べたという

ことでございまして、将来的には、前回の橋本行副大臣、それから政務官の皆さん方も一生懸命お仕事

をやっていただいているけれども、時代の要請

に合わせて省庁再編成や霞が関の機構を不斷に見直すということも必要じゃないかなというような

ことを申し上げました。ですから、少しや

ぞいい面があると思います。ですから、少しや

り議論をする必要があるかなということで、あ

いいうことを申し上げました。

○藤村委員 私ども、次の内閣ということでお

いかな、そんな気がいたしまして、大臣、先

づから遺骨収集までださらに幅広いんじや

ないかな、そこか地方で、これは余りでか過ぎて三つぐ

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

雇用保険法等の一部を改正する法律案(内閣提

らに分けた方がいいという発言をされたので、それだけちょっと最初に聞いておきたいんです。が、そういう趣旨であったのかどうか、あるいは

どういう発言があつたのかということです。

○外添国務大臣 おはようございます。

きょうは、参議院の予算委員会もあって、委員の先生方にいろいろな時間調整や何かで御迷惑をおかけして、御配慮賜つてることを感謝申上

げます。

冒頭の御質問でございますが、藤村委員、これ

はまだ、私はこの職についてから持論であります。それから、今まさに雇用の問題が非常に大きくなっています。ですから、本来、それぞれ

一人一人の大臣、一人二十四時間しかありませんし、能力の問題もありますので、体力の問題もも

ちろんあります。ですから、一生懸命お仕事

はり一度職務の分担を考え直した方がいいんじゃ

ないかということがあります。もちろん、大臣副大臣、それから政務官の皆さん方も一生懸命お仕事

をやっていただいているけれども、時代の要請

に合わせて省庁再編成や霞が関の機関を不斷に見直すということも必要じゃないかなというよう

なことを申し上げました。ですから、少しや

ぞいい面があると思います。ですから、少しや

り議論をする必要があるかなということで、あ

いいうことを申し上げました。

○藤村委員 私ども、次の内閣ということでお

いかな、そんな気がいたしまして、大臣、先

づから遺骨収集までださらに幅広いんじや

ないかな、そこか地方で、これは余りでか過ぎて三つぐ

ですが、年金問題担当は長妻君がやつておりますし、やはり分担してやらないといけないなどということはよくわかります。

で、しかし、その他、社会保障の中に社会福祉は基本的に含まれる、こういう概念でよろしいということでおざいました。

厚生労働委員会、このときは尾辻大臣でありました。「私は、あるところで社会保障とはと聞かれたとき、つい思わず口に出た言葉が、やはり最後

うのは、ある意味で、例えば昔の老健制度のように、措置という形で、お上が恩恵で上げたよ。いや、そうじやないんだ、権利として、私たちは

きょうはその厚生労働行政の一番イロハのイの字をお尋ねしたいんですが、先ほどの任務で「国

そこで、きょうは所信に対する一般ということですが、大臣所信をこの前お聞かせいただきまし

まで尊厳を持つて人間らしく人生を全うできる、そのことをしつかり社会としてお手伝いするのが

「民生活の保障及び向上」それから「経済の発展に寄与」、この辺がポイントであろうと思うんですね。

て、「社会保障制度をめぐる動き」という括弧書きの項目、最初の方ですが、国民の皆さんにとつて

社会保障じやなかろうか」と、感覚的には非常にすっと心に落ちるようだ。

そのために、公衆衛生や労働関係のこと、これは割に具体的にイメージできますが、ここで「社会福祉、社会保章」と書いてあるんですね。私の既

社会保障に不安が生じてゐるのも事実だという舛添大臣の御認識があつたんですね。

今のは大臣三様でござります。  
舛添厚生労働大臣に、社会保障とはと聞かれた  
ときこ、ひとつお答えを願いたいと想ひます。

存の概念は、社会保障といつて大きな概念の中に社会福祉なども含まれていると思ったんですが、これは憲法の文言をそのまま持ってきたということであつて「社会福祉、社会保障」とあるんですね。これは別個のものなのか、それともおおむね一つの概念なのかな、その辺だけちょっとと言葉の意味を教えてください。

社会保障に関する議論の流れをかじりながら、何が問題にならなかったのかといふところだと思うんですね。そこで、社会保障を論じる過去の委員会、十年ぐらいさかのぼって調べまして、案外論じられていないですね。ちょっとだけ例を引きります。

例えば、平成十二年の四月、このときは丹羽大臣でありますたが、委員の質問に答え、社会保障のあり方で、「自立」に個人、つまり、自助を中心

おつしやつたように、やはり憲法「二十五条からきまして、その二項で「国は、すべての生活部面について、社会福祉」、それで点が打つてありますけれども、学年について、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」という文言をとつて設置法の三条に使っているわけでありますけれども、学者によつてもいろいろ定義がござりますけれども、社会保障には、生活保護や障害者福祉など社会福祉に分類されるものもちろんあります。とともに、医療保険とか年金、疾病対策なども含まられるので、おおむね社会保障という中に社会福祉が含まれている。大きな社会保障の中に社会福祉が含まれている、そういうふうに理解してよろしく

心にしながら、個人がお互いに支え合い助け合つて、共助・互助、あるいは公的な仕組みによります公助などをどのように組み合わせて社会保障構成していくか」、こんなお答えがありました。それから、議論は、次には平成十三年に、これは参議院の委員会でありまして、このときは坂口大臣でありました。「自己責任と自立ですか、何かそういう言葉を使いましたときに、果たしてそれがだけの言葉でいいかというのがかなり議論になつたように記憶をいたしております」「自己責任というのは、保険料なら保険料はちゃんと払つていく」、そういう責任だよというふうなお答えがありました。

○藤村委員 事前レクで官僚の方は、社会保障という非常に大きな分野があつて、おおむね社会福祉がその中に含まれるんだけれども、では漏れているのはとすると、意外なことを聞いたんですねが、生活協同組合、コーポ、これはどうも社会保障ではなくて、漏れている部分で、社会福祉なんだと。言葉を厳密に定義していくとそういうこと

大分ニュアンスが多分違うんです。片や自助、自立にちょっと力点があつたかもしれない。しかし、坂口大臣の場合は、今のケースは、いや、自己責任、自助、自立は大事だけれども、といつても、やはりそれは一つの責任を果たすことであつてと。私は、どっちかというと、シンパシーはこつちにあるんです。

域社会で支える。それも手が届かないという状況になつたときに、やはり税金でということになると思ひます。

ですから、ここで、今後やはり議論を深めないといけないのは、介護保険導入のときもそうでしたけれども、常に保険料か税金かという議論がございます。そうすると、粗っぽく言うと、保険料料金というのは非常に共助のにおいて強い。税金とい

扶助によつて最低限度の生活を保障するとともに、衆衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もつてすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるよう「すること」と。非常にこれ新憲法に基づく、昭和二十五年でありますから、でも、しつかり議論をされて、しつかり理念を打ち出していただいていて、ほほ今もそれ

○藤村委員 後半部分に同意いたします。

○藤村委員 後半部分に同意いたします。

昭和二十五年に社会保障制度審議会が内閣総理大臣に対し最初に行つた勧告でも、ここで割にきちつと書いてあるなと思いました。ちょっとと読ませていただきます。

生活をふだん送つてはいる方は、別にふだんはそんなに感じないわけですね。すなわち、おっしゃつた何か起きたときのサーフェティーネット、これを国がきちんとさまざま分野で張つていく。ですから、これはうんと昔から余りその概念は変わつていないうように思います。

「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業多子その他困窮の原因に対し、保険の方法又は直接公の負担において経済保障の

扶助によつて最低限度の生活を保障するとともに、衆衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もつてすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるよう「すること」と。非常にこれ新憲法に基づく、昭和二十五年でありますから、でも、しつかり議論をされて、しつかり理念を打ち出していただいていて、ほほ今もそれ

は踏襲できるというか、考え方には合意できると思います。

今、大臣所信にあるように、社会保障に不安が生じているのも事実で、セーフティーネットとしての安心感、信頼感を高めるためには云々と所信で述べられたように、やはりセーフティーネットに、幾つかあちらこちらにはころびが出てきているのも事実です。それがすなわち不安感ではないかと思うんですね。だから、我々、特に今厚生労働省が考えるところは、今の社会の中で、セーフティーネットがひょっとして穴があいていないだろうかとか、でも、社会の構造が変わってきたら新たなセーフティーネットが必要でないだろうかとか、こういうことがやはりこの委員会でも議論をされるべきだと思いますので、きょうはその具体的な議論を一つだけちょっとしたいと思うんです。

#### 雇用の問題です。

日本は、二十年以上前というのか、一九八六年以前ぐらい、これは後ほど言いますが、派遣法ができたというところなんです。そこを境に、それ以前は日本社会がおむね終身雇用、それから年功序列型賃金、これは制度でも法律でもありません、むしろ文化、伝統と言つた方がいいのかもしれません。しかし、この考え方方が、むしろ健やかで安心の生活を保障してきた面が非常に大きいと思います。

そういう意味で、ある意味では、法律でも制度でもないけれども、日本の文化、伝統の中の一つのセーフティーネットがちゃんとあって、非常に安心感があった。そういうところが、一九八六年からいわゆる派遣労働というものが、これは仕事の仕方の問題ですが、解禁された。九九年には業種が相当ふえた。二〇〇四年には製造業まで派遣が拡大された。今や、派遣労働なしには労働が考えられない、雇用労働が考えられない時代になってしまっている。たった二十年余りの間にここが大きく変わっているわけですね。それまでは余り、大不況によって派遣労働の雇用どめとか派遣切りな

どが言われたこともなかつたわけですから。つまり、今新しい事態に遭遇しているなど受けとめるべきであろうと思います。

すなわち、終身雇用、年功序列のセーフティーネットが縮小し、もう今三人に一人以上ですかね、派遣労働者、非正規雇用というのは。だから、そこに新たな、きょうまで制度でも法律でもなかつたけれども、終身雇用がある程度担保していきたセーフティーネットにかわる新たなセーフティーネットの必要があると私は考へているんですが、大臣の御認識を伺いたいと思います。

○舛添国務大臣 私は一九七八年に日本に戻ってきましたけれども、それまでヨーロッパの大学で仕事をしてたときに、日本の経営とは何ですか

と外国人の学生に教えるときに、三本柱、その二本は今委員がおっしゃった年功序列と終身雇用、それと企業内の組合。つまり、セーフティーネットという観点からすると、その三本柱、ちょっと

労働組合の問題は置いておいて、終身雇用、年功序列ということとともに、企業がフリンジベネフィットとしてさまざまな福祉的なものを提供して

いた、例えば保養施設であるとか。

私は北九州の人幡というところの生まれで、今は新日鉄になりますけれども、人幡製鉄所という

ところの城下町なので、すべて、こここの社員であれば、病気になつたら病院も製鉄病院というのがあります。それから、スーパー・マーケットも製鉄

の、購買会という名前前でありましたけれども、もう

何もかも企業が面倒を見る。夏の海に行くときは、海の家も会社のものだ。

そういうことである意味で企業がセーフ

ティーネットを張つていたのが、今委員がおっしゃつたように八〇年代以前だと思います。

ところが、その後さま変わりした。そしてそれは、国際競争にさらされたこともあつて、そういう

テイーネットを張つていたのが、今はセーフ

ティーネットを張つてたのに、今委員がおっしゃつたように八〇年代以前だと思います。

ところが、その後さま変わりした。そしてそれ

は、国際競争にさらされたこともあつて、そういう

テイーネットを張つてたのが、今はセーフ

ティーネットを張つてたのに、今委員がおっしゃつたように八〇年代以前だと思います。

ところが、その後さま変わりした。そしてそれ

は、国際競争にさらされたこともあつて、そういう

テイーネットを張つてたのが、今はセーフ

ティーネットを張つてたのに、今委員がおっしゃつたように八〇年代以前だと思います。

ところが、その後さま変わりした。そしてそれ

は、国際競争にさらされたこともあつて、そういう

に、中央、地方を問わず、政府がセーフティーネットを張らなければならない時代が来たんだ、この認識をしつかり持つかどうかということが構成改革をおやりになる方にも実は必要なので、それは私はずっと主張してきたことがあります。

そういう中で、まさに派遣労働というのはそういうことの一つの典型でありますので、今回の雇用保険のネットワークにしても、加入期間を一年から六ヶ月、それから給付の日数を延ばす、さまざまの手立てをやっていますけれども、まさに私は、委員と全くそこの認識については共有しております。

いまして、今こそ政府の出番であるというふうに思っております。

○藤村委員 認識が共有できて、本当にいいことだと思います。

私のう私も本会議で数字を挙げて申しましたように、労働人口の三人に一人強ですか、もう七千百万人余が今非正規雇用であります。今日までは、大半がそうした企業による、あるいは社会的で文化的な習慣による終身雇用などの制度でネットがあつて、そこからもしはみ出で、会社がつぶれた、倒産した、首になるといったときに、雇用保険制度というのが非常に大きな役割を果たして

いた。

○舛添国務大臣 セーフティーネットにはころびが生じたところ、今、派遣の問題がありましたが、これもさまざまの手で繕つていかないといけない、ネットワークを広げていかないといけない、これはもう全く同感でござります。

しかば、どういう手段でやるか。例えば、一年以上を六ヶ月以上ということで加入期間を雇用保険について短縮する、これを先ほど一千万の中身の話で言うと、例えば、学生アルバイトさんがおられたり二十時間以内の方がおられたり、さまざまの形態があります。

それで、常に二つの問題を考えながらいいバランスを、これはもう国会で御審議していただく必要があります」と思いましたが、一つは、やはりモラルハザードやその他の問題点との絡みをどうするか。

例えば一月半入つていればいいんですよ、それで一月半入つてすぐ、仕事をしてまたやめてという

例えは、できるだけ腰を落ちつけて仕事の場があった

方がいい、そういうこととの配慮をどうするか。

それと、後は財源の調達の問題との絡みをどうするか。

こうしたことと、今委員がおっしゃつた第二の

セーフティーネットとのバランスを考えた上で、

それはもう、国会は国民の代表から構成されてい

るわけですから、そこでこういうところがいいコ

ンセンサスだらうというところであればいいと思  
いますので私の立場は、今言つたモラルハザードはこういうところがあるよということを御指摘  
し、また財源の問題についても御指摘をすることい  
うことでござります。

○藤村委員 履用保険法一部改正について  
きょうの最後に趣旨説明がされて、次の機会にまた審議するので、そこはそこでまた中身を詰めてまいりますが、モラルハザードという言葉があつたので、ちょっとだけ私の考え方を申し上げます。  
では、生活保護にモラルハザードはないか。これは大変厳しい要件ですから、ないんだと思つていたんですね。しかし、いわゆる不適正受給といふのが大体一・五%ぐらいは常にあるわけです。不適正なのはちゃんと、それは返してくださいとか、そういう措置で対応する。何事をやるにしても一〇〇%はないので、つまりモラルハザードと言ふときにはどの範囲が許容か。

私たちも今探査している求職者支援法といふ新しい第二のセーフティーネットについては、一応二十万人ぐらいの規模で考えてますが、二、三千人のそういう不届き者がいるということは、それは想定し、もちろんそれに対しきちつと対処する、法律的には行う、こうしたことだと思うんですね。この大きな非常事態とも言える雇用、失業の危機には、やはり大きな考え方で、つまり、厚生労働行政の本分に返れば、先ほど来議論のあつたとおり、きっちりとしたセーフティーネットを準備する、こういうことだという考え方に基づいて、今回、求職者支援法というものを提出させていただいた次第であります。

さて、ちょっと具体的な案件で御質問したいと思います。全般的な話はここまでにさせていただきます。

一昨年の十二月でしたか、福田総理のときに、例のウイルス性のC型肝炎の問題、これを薬害肝炎というのは国の責任と認め、また昨年一月、官邸において、当時福田首相が肝炎の医療費助成について非常に前向きな提案をされ、それが今年

度、昨年四月からの肝炎の医療費助成ということことで、肝炎治療特別促進事業、これは法的事業ではなくしに予算措置ということなんでしょうが、それを持とられたことは大変意味のある大きな一步であつたと思います。

ただ、昨年四月からの肝炎治療特別促進事業について、インターフェロン治療の助成をするわけですが、この実績がどうも芳しくないというふうに聞いてるので、これはちょっと事務方から具体的に報告をいただきたいと思います。

また、肝炎患者に対するインターフェロン治療の現状に関する調査というのも何かあわせて最近報告をされたので、これらについてちょっとまとめて手短に御報告を願いたいと思います。

○上田政府参考人　昨年四月に開始しました医療費助成制度については、都道府県別の四月から九月の申請者数などの実績を取りまとめ、先般公表いたしました。

その実績としては、全国合計で、四月が五千三百九十八件、五月が五千九百四十五件、六月が六千七百二件、七月は四千七百四十六件、八月が三千六百三十一件、九月は三千百七十一件で、開始後六ヵ月間の合計は二万九千五百九十三件となつております。

また、御指摘の調査の件でございますが、昨年十月から十一月にかけて、長崎医療センターを中心として、肝炎を診療されている医療機関に受診されている患者さん方に調査を行つた結果でございますが、患者さんがインター／エロン治療を選択しなかつた主な理由として、まず一番目は、忙しく、入院や通院ができないからというのが三五%、二番目に、副作用が心配だからというの二八%となつてゐる状況でございます。

○藤村委員 この平成二十年度、去年の四月からの、予算措置としては一応十万人規模の医療費助成ができるよう措置された。今の御報告のとおり、半期、九月までですから半年で二万六千人余り。そうすると、二倍掛けたら五万二、三千人ぐらいたいですか。これは、その助成制度をせつかく設

けた意味があるのかないのか。つまり、その以前の年も治療されているのは五万人ぐらいと聞いておりますので、何かせっかくの医療費助成、いい制度をつくり、だからより促進される、政府もそういうして十万人規模で対応されたわけですが、これほどここにどういう原因があつたのか、これもやや細部にわたる案件なので、事務方からちよつと答弁しておいてもらいましょうか。

○上田政府参考人 インターフェロン医療費助成の申請者数が現時点において目標十万人を下回っている原因につきましてございますが、開始初年度ということで周知不足の影響のほか、多くの方が御自身が肝炎患者であると知らないこと、また、知つておられても治療の必要性について認識が薄いことから通院をされていないこと、また、通院をされていても地域の診療体制の整備のおくれにより適切な医療機関にかかることができていないこと、このようなことが考えられております。

こういう考え方の理由に対しまして、私ども炎についての正しい知識の普及、拠点病院の早期指定促進を通じた地域診療体制の整備などを進めておりますが、現在審議中の平成二十一年度予算案におきましても、インターフェロン医療費助成

○藤村委員 大臣、どうもせつかくの予算がこの三月末を経て五十億円ぐらい残つてくるんじやないか。これはもつたいないというよりは、実はそれを受けて治療ができたら多分万という数の人たちのC型肝炎、これは今治療をきちつとすればう七、八割方完治するということですから、それがないがしろにされ、ほうり放しにされているというこの現状があるんですね。

今し方、なぜそれほど進まなかつたのか、利用が伸びなかつたのかの原因についてもおつしやいましたが、それだけなのか。その最近の調査、發上しているところでござります。

について今年度と同額の百二十九億円を計上したのを初め、肝炎総合対策として計二百五億円を計上しているところでございます。

表されたのはさつきよりと報告いたしましたが、やはり助成の仕方がちょっと中途半端じゃないか。自己負担を求め、残りを助成するんですね。収入に応じてですが、一万円、三万円、五万円ですか、これを毎月、多い人は七十二週くらい毎週毎週行くわけですね。ですから、毎月七、八万かかる。

そこで、一万円負担ぐらいなら、あるいはそれ以下なら何とかという、つまり経済的な問題はなかつたのかなということを、これは調査の結果の経済部分だけちょっとひとつ報告しておいてください。

○上田政府参考人 先ほど申し上げましたように、治療をためらう理由の一つとして経済的な理由というのは非常に少なくて、一〇%程度以下だったというふうに聞いております。

○藤村委員 一〇%は非常に少ないんですか。

ちょっとと言葉に今とげがあつたように、一割の方が経済的な負担が苦しくて受けられなかつた、これは人一人一人の命の問題ですから、一〇%が少ないとはとても言えないと。

この報告書によれば、順に、現状調査でウイルス性の慢性肝炎の患者を調べて、総数は八百九十五人で、受けたことがない、これが三百三十七人で、インターフェロン治療を勧められたことがある、勧められた人は三百九人。だんだん絞っていくと、インターフェロン治療を勧められたもののが断つたというのが百三十人で、この調査によれば、このうちの五%くらいの方がやはり第一の理由に経済的理由を挙げられているんですね。やはり負担がなかなか大変だと。

でも、命の問題ですから、負担が大変だと言つてみても、これは治療を本当に一年なら一年ばっちつとしたら、今や相当完治率は高いんですね。それは、もししなかつたら、その後に肝硬変をして肝がんを起こし、逆に言えば、そこにまた医療費がより高くかかるてくるわけで、本当にいきにきちんと治療してもらいうことが絶対に必要なんですね。

それで、この調査 자체は、私、信頼性のある立派な調査だと思います。昨年の十月十日から十二月八日の間に全国の二十七の国立病院機構病院とそれから国立国際医療センター、合わせて二十八で調査をされ、肝疾患者のうちインター／フェロンの保険適用のあるB型及びC型慢性肝炎の方々を対象にしてアンケートをされた、これはこれで意味のある調査だと思います。

ただ、昨年の、これは多分十月だと思うんですが、今の薬害肝炎事件の検証及び再発防止策のたで、薬害肝炎の全国原告団、弁護団が相当詳しい調査をされた結果が報告されましたね。

その内容によれば、これは薬害肝炎全国原告団の団員を対象に薬害肝炎の被害実態の調査を行つた。調査対象者数は九百一、回答者数は七百五十五ですから、規模として似ています。片や、最近の報告された調査は大きな国立病院機構に限定されていました。こつちの被害者の方はむしろ全国ばかりで、さまざまな形態でようから、そこの母集団が少し違うと言えるとは思います。

ここで報告されているたくさんのは非常に精密な、綿密な報告を政府が主催する検討会で報告されて、インター／フェロン治療を行つていな理由で、もちろん仕事ができないあるいは副作用が挙がっていますが、やはりその一に経済的負担というのがここでは出てきています。やはり、負担でくる治療費、一ヶ月一万円はきつい、それ以下に何とかならないかという切なる声が過半数を占めている調査も出ているわけですね。

ですから、私、最近の国立病院機構だけの調査を信用しないわけじゃなくて、これも重要な調査結果。しかし、昨年十月に政府の検討委員会で報告された調査も重要な調査。

どうも、先日舛添大臣からちょっと聞いた言葉では、いや、経済的な面はそんなにないようだというふうに受けとめていらっしゃつたら困るの

で、そうじゃないと。今のが助成、せっかく助成するんですから、本当に届く助成をしてもらいたいわけですね。予算もとつてあるわけです。そのそれから国庫返納ですよね、日本の年度の予算でいえば。ですから、それはちょっとやはりどこかに欠陥があるのでないか。もちろん幾つかの理由がある中に。しかし、もう少しこれは公費で助成してあげたらどうか。事実できるんですから、予算の枠内で。

だから、これはちょっとと考えようがあると思うんですが、舛添厚生労働大臣の御見解を伺いたいと思います。

○舛添国務大臣 肝炎の検証検討委員会、これは肝炎の原告団の方にもペーマネットメンバーとして入つていただいておりますし、私も毎回出ていますから、そういう報告もいただいています。この治療を受けないさまざまの原因がありまして、これはそれぞれ一つ一つ問題解決しないといけない。

肝炎の原告団の皆さん方、弁護団の皆さん方のこの資料を見ましても、なぜ受けないんだというのは、やはり一番多いのが副作用が強いから。皆さんに、お受けになつていてる方に聞くと、これには本当につらいということなんで、新たな、何とか副作用を軽減する治療ができないか、これは予算措置で今研究をやらせております。

それからもう一つは、時間がない。相当時間がかかるて、事前の準備があり、それで、それはやはり勤めている方々は経営者の皆さん御理解をいただきないと行けないので、私は直接経団連に申上げています。これはこれで今後とも

特に若い女性の方々とお話をしますと、妊婦健診の公費負担の拡充、これを望む声というのが非常に大きいということを実感するわけであります。が、しかし一方で、その実施について、本当にしっかりとやつていただけるのかどうかと不安視する声が上がつておりますので、まず冒頭、そのことについてお聞きをさせていただきたいというふうに思います。

○藤村委員 そのため、私どもも先日法律を、これは野党全党で出しまして、今与党の皆さんに呼びかけて、まさに党派を超えて、本当に人の命にかかるわる、人道というよりは人命の問題ですか、やつていただきたいと思います。

ですから、最後一言だけちょっと苦言を呈したいのは、この昨年の十月の薬害肝炎事件の検証及び再発防止等の医薬品行政のあり方検討委員会で、分厚な、今大臣も参考にされた薬害肝炎の被害実態調査が提出された。厚生労働省のホームページに、もちろんその幾つかの資料がある。これだけ抜け落ちていたんですね。ちょっと不思議なんですね。ですから、これはちょっとミスがあつたとかそういうことかもしませんが、大体は既に申し上げています。これはこれで今後とも

○田村委員長 次に、福岡資磨君。

○福岡委員 自由民主党の福岡資磨と申します。本日は、質問の機会をいただきましたことを、まず心から感謝を申し上げさせていただきます。

それで、今のお金の問題ですけれども、これはださいということをやらぬといかぬと思つています。

それで、今のお金の問題ですけれども、これは十万人目標で頑張つて予算を獲得して、来年度もこういうふうにあります。

今言つたような諸施策をやつて、もちろん、先ほどどの患者の方々、弁護団、原告団の方々を見るに、それは一万円以内なら負担できるよという方が多くおられるわけですから、そういう声も聞いて、今後どうするか。これはまず国会の中で、これは与野党を超えてこの肝炎の皆さんをお救いしようと、山井委員含めて、皆さんの努力が結実し、これは衆参両方の厚生労働委員会の理事さんたちが大変お骨折りいただいて、その支えがあってあそこまで持つていった話でございますので、このことについては、ぜひ党派を超えて御議論いただいて、私どもに何ができるかということは検討させていただきたいと思います。

○藤村委員 そのため、私どもも先日法律を、これは野党全党で出しまして、今与党の皆さんに呼びかけて、まさに党派を超えて、本当に人の命にかかるわる、人道というよりは人命の問題ですか、やつていただきたいと思います。

ですから、最後一言だけちょっと苦言を呈したいのは、この昨年の十月の薬害肝炎事件の検証及び再発防止等の医薬品行政のあり方検討委員会で、分厚な、今大臣も参考にされた薬害肝炎の被害実態調査が提出された。厚生労働省のホームページに、もちろんその幾つかの資料がある。これがだけ抜け落ちていたんですね。ちょっと不思議なんですね。ですから、これはちょっとミスがあつたとかそういうことかもしませんが、大体は既に申し上げています。これはこれで今後とも

特に若い女性の方々とお話をしますと、妊婦健診の公費負担の拡充、これを望む声というのが非常に大きいということを実感するわけであります。が、しかし一方で、その実施について、本当にしっかりとやつていただけるのかどうかと不安視する声が上がつておりますので、まず冒頭、そのことについてお聞きをさせていただきたいというふうに思います。

○福岡委員 妊婦健診というのは市町村の自治事務になるわけになります。これまでも、大体、十四回が必要とされるうちの五回分は公費負担で賄うというふうに思います。

特に若い女性の方々とお話をしますと、妊婦健診の公費負担の拡充、これを望む声というのが非常に大きいということを実感するわけであります。が、しかし一方で、その実施について、本当にしっかりとやつていただけるのかどうかと不安視する声が上がつておりますので、まず冒頭、そのことについてお聞きをさせていただきたいというふうに思います。

○田村委員長 次に、福岡資磨君。

○福岡委員 自由民主党の福岡資磨と申します。本日は、質問の機会をいただきましたことを、まず心から感謝を申し上げさせていただきます。

それで、今のお金の問題ですけれども、これはださいということをやらぬといかぬと思つています。

それで、今のお金の問題ですけれども、これは十万人目標で頑張つて予算を獲得して、来年度もこういうふうにあります。

今言つたような諸施策をやつて、もちろん、先ほどどの患者の方々、弁護団、原告団の方々を見るに、それは一万円以内なら負担できるよという方が多くおられるわけですから、そういう声も聞いて、今後どうするか。これはまず国会の中で、これは与野党を超えてこの肝炎の皆さんをお救いしようと、山井委員含めて、皆さんの努力が結実し、これは衆参両方の厚生労働委員会の理事さんたちが大変お骨折りいただいて、その支えがあつてあそこまで持つていった話でございますので、このことについては、ぜひ党派を超えて御議論いただき、私どもに何ができるかということは検討させていただきたいと思います。

○藤村委員 そのため、私どもも先日法律を、これは野党全党で出しまして、今与党の皆さんに呼びかけて、まさに党派を超えて、本当に人の命にかかるわる、人道というよりは人命の問題ですか、やつていただきたいと思います。

ですから、最後一言だけちょっと苦言を呈したいのは、この昨年の十月の薬害肝炎事件の検証及び再発防止等の医薬品行政のあり方検討委員会で、分厚な、今大臣も参考にされた薬害肝炎の被害実態調査が提出された。厚生労働省のホームページに、もちろんその幾つかの資料がある。これがだけ抜け落ちていたんですね。ちょっと不思議なんですね。ですから、これはちょっとミスがあつたとかそういうことかもしませんが、大体は既に申し上げています。これはこれで今後とも

特に若い女性の方々とお話をしますと、妊婦健診の公費負担の拡充、これを望む声というのが非常に大きいということを実感するわけであります。が、しかし一方で、その実施について、本当にしっかりとやつていただけるのかどうかと不安視する声が上がつておりますので、まず冒頭、そのことについてお聞きをさせていただきたいというふうに思います。

○福岡委員 妊婦健診というのは市町村の自治事務になるわけになります。これまでも、大体、十四回が必要とされるうちの五回分は公費負担で賄うというふうに思います。

特に若い女性の方々とお話をしますと、妊婦健診の公費負担の拡充、これを望む声というのが非常に大きいということを実感するわけであります。が、しかし一方で、その実施について、本当にしっかりとやつていただけるのかどうかと不安視する声が上がつておりますので、まず冒頭、そのことについてお聞きをさせていただきたいというふうに思います。

○田村委員長 次に、福岡資磨君。

○福岡委員 自由民主党の福岡資磨と申します。本日は、質問の機会をいただきましたことを、まず心から感謝を申し上げさせていただきます。

それで、今のお金の問題ですけれども、これはださいということをやらぬといかぬと思つています。

それで、今のお金の問題ですけれども、これは十万人目標で頑張つて予算を獲得して、来年度もこういうふうにあります。

今言つたような諸施策をやつて、もちろん、先ほどどの患者の方々、弁護団、原告団の方々を見るに、それは一万円以内なら負担できるよという方が多くおられるわけですから、そういう声も聞いて、今後どうするか。これはまず国会の中で、これは与野党を超えてこの肝炎の皆さんをお救いようと、山井委員含めて、皆さんの努力が結実し、これは衆参両方の厚生労働委員会の理事さんたちが大変お骨折りいただいて、その支えがあつてあそこまで持つていった話でございますので、このことについては、ぜひ党派を超えて御議論いただき、私どもに何ができるかということは検討させていただきたいと思います。

○藤村委員 そのため、私どもも先日法律を、これは野党全党で出しまして、今与党の皆さんに呼びかけて、まさに党派を超えて、本当に人の命にかかるわる、人道というよりは人命の問題ですか、やつていただきたいと思います。

ですから、最後一言だけちょっと苦言を呈したいのは、この昨年の十月の薬害肝炎事件の検証及び再発防止等の医薬品行政のあり方検討委員会で、分厚な、今大臣も参考にされた薬害肝炎の被害実態調査が提出された。厚生労働省のホームページに、もちろんその幾つかの資料がある。これがだけ抜け落ちていたんですね。ちょっと不思議なんですね。ですから、これはちょっとミスがあつたとかそういうことかもしませんが、大体は既に申し上げています。これはこれで今後とも

施していただけるかどうかというところが一つ不透明になつてゐるわけであります。

その中で、まず一つ大きな声としてあるのは、この十四回の健診についてはどこでも使える制度にしてほしいという声が関係者からたくさん上がってきてています。今までも、例えば嫁ぎ先から自分の親元に戻ってきて出産をする里帰り出産とかの場合の妊婦健診については、これまでの五回の公費負担においても、調査によると三六・一%の自治体で、そういうふるさとに戻つての健診というものは公費負担で賄われないというような状況が起つていたわけあります。

それでもこれまでには全部で十四回に亘る検診を受けて出産が間近になったケースが多くありますから、居住地の自治体に住んでいるうちに五回分の無料の部分を使えるということがあつたわけではありませんけれども、しかしながら、今後十四回を公費負担ですることになってきた場合に、ふるさと出産が認められないというようなことになつた場合においては大変問題が生じてくるケース出てくることが想定されるわけでして、まず、この点についてどういったことを考えておられるのか、取り組みについてお聞きしたいと思います。

○村木(厚)政府参考人 お答え申し上げます。

委員からもお話をありましたとおり、妊婦健診につきましては、平成二十年度の第二次補正予算におきまして、費用の心配をしないで妊娠、出産ができるようにするために、標準的な健診項目について必要な回数、これは十四回を考えておりますが、妊婦健診を受けられるように、平成二十二年度までの間、地方財政措置されていない九回分につきまして、国庫補助と地方財政措置により二分の一ずつを支援することにしたところでござい

御指摘のように、里帰り出産につきましては、これまででも、里帰り先で妊婦健診の受診について公費負担が受けられるかどうかについては、市町村についてかなりばらつきがございました。こう

したことから、厚生労働省といたしましては、里帰り出産での公費負担の充実も含めまして、今回財政措置を強化することにあわせて一層自治体と連携を図つて、適切な妊婦健診が行われるように努力をしていきたいと思つております。

特に、この里帰りにつきましては、今回の国庫補助におきましては、里帰り出産に対する公費負担を実施しない市町村が行う妊婦健診については交付の対象としないという措置を講じたところでございまして、これらの手段を使って、自治体としっかりと連携をとつてやつていきたいと考えておるところでございます。

（福岡委員）ありがとうございます。里帰り先での負担をしない自治体については国庫補助の対象としないということは評価できるわけであります。きょう、参考資料としてこの概念図をお示しさせていただいておりますが、ペースになる五回部分については従来どおりの扱いでありまして、ここの中身については、従来の扱いどおり適用されないと、いうところが一つ問題となつてくるであろうというふうに思います。

もう一つは、うちの地元とかでも、そういうふた

受診券を今まででは五回分配つて、今後は十四回分配つて、その受診券を検査のときを持っていけば、それで無料で受診できる。その受診券を、市であつたり市から委託されたところが回収に来たときにお金と引きかえでやるというようなケースが多いということです。里帰り出産のときに、今のケースで聞くと、結局償還払い、要是、先にお金を立てかえていただいて、後で自分が居住する自治体に請求をするというケースを適用しているケースも多々あるというふうに承つております。いろいろ出産一時金のときも議論されましたけれども、一時立てかえにしても、出費が出来ないような工夫をぜひしていただきたいということを申し上げさせていただきたいというふうに思ひます。

また、ここで一つ問題意識を持つていますのは、自治体によってかなり基準がばらばらなんで

すね。今回、回数は五回から十四回でやつてくれ  
ということで自治体に言わせていますので、回数

はほぼカバーされているんですが、実は、いつから実施するかとか、自治体によってどこまで公費でカバーできるかという部分は大分違うというふうに承っております。

その辺 十四回は移行した後 どこまで各自治体によつてカバーしているかという部分を把握させてもらつたところ、今までは、二〇〇〇年九月現在で、

われているかどうかについてお聞きしたいと思  
います。

○村木(厚)政府参考人 お答え申し上げます。

町村でござりますので、その内容や単価につきましては、このたびの国庫補助の措置を受けて各市

町村が判断をして設定するということになります。しかしながら、大きな格差があつてはならな

いというふうに思つておりますので、厚生労働省からも、標準的な健康診査の実施時期、内容につ

いては各自治体にお示しをしたところでございまして、これをできるだけ公費でやつていただきたい

いとしうお願いをしてゐるところでござります。 喜祭ここしかうどうう形で用意本音行つた

実際にこれからどういった形で自治体が行なかにつきましては、今のタイミングでござりますと、

ちょうど各市町村におきまして妊娠健診の公費負担の拡充を含めた予算案の審議を行つてゐるよう

な段階であろうかと思いますので、まだこの時点  
で、各自治体の健診、公費負担の内容につきまし

では厚生労働省として把握はしていないところでございます。

しかしながら、いずれにしましても、妊婦健診の公費負担につきましては、回数だけではなくて

内容が非常に重要であるというふうに考えておりますので、今後、各自治体の実態把握を行いまし

て、必要に応じて各市町村に対しても強く働きかけてまはめた」と考えてハるところでござハま

の問題を自ら本位に計算等議論を以つて、す。

(福岡委員) これが名自治体で予算審議等をやって、いるから実態は把握していないという話でござい

ましたか。これは非常に大切な話だと思ってい

という話をしていたのに、結局、窓口へ行つたらお金を取られちゃったじゃないですかということになりかねないわけであります。こういった点について、やはり約束したからには自治体に対しつつかりとやつてもらうようにしていかなければいけないわけでございまして、その点について、どういうふうに強く各自治体に働きかけていかれるおつもりなのかというところについて御見解をお聞きしたいと思います。

○村木(厚)政府参考人 先ほど申し上げましたとおり、内容のところについてはまだ実態の把握ができておりません。

回数につきましては、十四回やるといった意向を示している自治体が圧倒的でございますので、回数の方はもうかなりクリアができたということです、今度は内容のところをしつかり実態把握をして、私もお示しをしている基準というのがござります。先ほど幾つか例が出来ましたが、超音波の検査であれば四回、連鎖球菌の検査が一回というようなことで我々、標準のものというのを表示してござりますので、できるだけそれに各自治体が到達していただけるように、これはしっかりと自治体にお願いをしていきたいというふうに考えております。

○福岡委員 これはぜひとも強く言つていただきなければいけませんし、また、自治体が非常に抑制に走るというケースについては、一つは財政的に厳しいこともあるんですが、一つは、二年間の時限措置みたいな感じで打ち出されていることがあります。やはり自治体も、二年後に急にやめるということは簡単にできないことを考えると、今の時点から抑制をしておこうという方針にどうしても行つてしまふということを考えると、これはいろいろ財政的な問題もありますけれども、今後、しつかりやっていくんだということをお示しいただくことが必要ではないかということをお思つておりますので、ぜひ、その点は強く申し上げさせていただきたいというふうに思いますが。

話題をかえさせていただきますが、次に、障害者福社の分野についてお聞きをさせていただきたいと思います。

私も障害福祉をライフワークの一つとしているわけであります、自立支援法の施行で、理念は福社の分野についてお聞きをさせていただきたいと思います。改訂されただけでありますけれども、二月十二日与党の取りまとめを受け、応能負担に完全に切りかえるということも含めて、抜本改正に向けた一つの道筋ができたわけであります。その早期の実施を望む声というのが地元からもたくさん上がってきてるわけですけれども、やはりこれは大幅な改正でありますから、いろいろ慎重に議論をしなきゃいけないこともたくさんあって、いろいろな閣議決定もすれば込んでいるというような話も聞きます。ただ一方で、もう一刻も早くやつてほしい、解散前六ヶ月になりましたし、国会日程も非常に逼迫する中で、何とか早期にこれに道筋をつけてほしいという多くの声をいたいでいますので、その声に対しての、副大臣から意気込みについてお聞きしたいと思います。

○大村副大臣 障害者福祉施策についての御質問をいただきましたので、その声に対しての、副大臣から意気込みについてお聞きしたいと思います。

その前に、先ほどの妊婦健診の実効性の確保につきましては、大変いい御質問、御指摘をいたしましたので、しっかりとこれはやつていただきたいということをまず申し上げておきたいと思います。

その上で、障害者自立支援法につきまして御質問をいただきました。福岡委員は、先般行われました自民党の障害者福祉委員会でも積極的に御発言をいただき、常日ごろ、この障害者福祉施策について、御地元でも、そしてまた党の方でもいつも御支援をいただきまして、ありがとうございます。また、しつかりと進めていきたいと思

います。

そして、障害者自立支援法につきましては、法施行後三年の見直しに向けまして、社会保障審議会の障害者部会におきまして、昨年十二月に、相談支援でありますとか障害児支援、そして利用者負担など制度全般にわたりまして、その見直しにつきましての報告書がまとめられたところでござります。また、現在、与党の障害者自立支援に関するプロジェクトチームにおきましても、自立支援法の抜本見直しの基本方針が示されて、その改正につきまして御論議をいただいているところでございます。

したがいまして、私どもは、論点、方向性は大体出尽くしてきたというふうに思つておりますし、煮詰まってきたというふうに思つておりますので、今国会に自立支援法の改正法案をできるだけ早く提出し、そしてこの委員会でも十分御審議をいただき、早期に成立していただきますように努力をしていきたいというふうに思つております。

○福岡委員 力強いお言葉をいただきまして、ありがとうございました。法改正とは直接絡まない話ですが、今回、報酬単価の大幅な引き上げということが実施をされています。五・一%という大変大きな引き上げでございます。五・一%という大変大きな引き上げでございまして、これまで厳しい運営を迫られている事業所等から考えても、大変評価できることだというふうに思います。また、今回、国庫負担の基準も引き上げられるということになりまして、特に長時間のサービスとかを必要とする方などについては、公費負担の枠が広がるということについてはとてもありがたいお話だというふうに思つています。

その上で、障害者自立支援法につきまして御質問をいたきました。福岡委員は、先般行われました自民党の障害者福祉委員会でも積極的に御発言をいたしましたので、従来より市町村に対しまして、障害者が必要とする支給量の決定を行うよう要請してきております。そしてまた、国庫負担基準につきましては、個々の障害者に対する支給量の上限ではありませんので、従来より市町村に対しまして、障害者が必要とする支給量の決定を行ふよう要請してきております。また、今般の補正予算によりまして、来年度から、国庫負担基準を超えてサービスを支給する市町村に対しまして、都道府県で造成された基金を活用するなどして、国としても財政支援の充実を図るということにしたところでございます。

うようなどころもあったわけなんですねけれども、今後、単価も上がった、国庫負担基準も上がったということになつたときに、それこそ、財政的に潤ついて理解があるところとそうでないところの、抑制を働くかせようとするところの差があります

ます生じてしまうんじやないかというような懸念というのもあるわけでございまして、そういうふうにしっかりと担保していくかといふことについてお伺いをさせていただきたいと思います。

○大村副大臣 委員御指摘のように、この四月から、障害福祉サービスの報酬改定で単価の引き上げというふうに思つております。この報酬改定が五・一%のプラス改定ということも委員御指摘のとおりでございまして、それを着実に実施していきたいというふうに思つております。

また、これも委員御指摘のように、国庫負担基準、いわゆる市町村に対する補助の単価を決める国庫負担基準の引き上げも、今回、これにあわせて実施をいたしております。したがつて、給付費に係る市町村の財政負担の増加が見込まれるわけ

でございますが、これにつきましては、まず、必要な地方財政措置が講じられているわけでございまます。

そしてまた、国庫負担基準につきましては、個々の障害者に対する支給量の上限ではありませんので、従来より市町村に対しまして、障害者が必要とする支給量の決定を行ふよう要請してきております。また、今般の補正予算によりまして、来年度から、国庫負担基準を超えてサービスを支給する市町村に対しまして、都道府県で造成された基金を活用するなどして、国としても財政支援の充実を図るということにしたところでございます。

いずれにいたしましても、今後とも、個々の障害者に対する支給決定が適切に行われるよう、こうした市町村に対して、できるだけ市町村間ではつきがないように、国としても財政的な支援をしっかりとやつていただきたい、そのことを御答弁させていただきたいと思います。

○福岡委員 力強い御答弁をいただきましたが、これは生のお話を障害者の方からお聞きする中で、やはり市町村によつては、意図的にとは言わぬまでも、なるべく給付を抑制しようとする傾向がある自治体もあるやに聞いていますので、その辺は実態も今後しっかりと見ていくていただくことをお願いさせていただきたいというふうに思ひます。

障害者に絡んだ施策でございまして、きょう実は国交省、経産省にもお越しいただいています。が、このマーク、皆様方、ごらんになられた方は多いと思います。(パネルを示す)

シンボルマークと一般的に言われているわけですけれども、例えば一定規模以上の施設とかへ行つたら、入り口に近いところの駐車場にこのマークがつけられた駐車スペースがあるところをごらんになられた方もたくさんいらっしゃると思ひます。車いすの方とかもおりられるように、普通は二メートル幅ぐらいの駐車スペースが、大体三・五メートル幅ぐらい設けてあって、そういう移動が容易でない方にとめていただけるようなスペースとして設けておられるものでございます。

これは国交省が管轄していますけれども、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律、俗に言うバリアフリー新法等でもそういった規定がされているわけであります。これは、設置についての規定はあるんですが、実はその運用についての規定というのが、しっかりと定められていませんで、実際地元でよく聞く声は、お買い物に行つたのはいいんだけど、そこを障害者の方が使つ

てているかというと、普通の健常者の方がたくさん占拠して使つている。ただ、それは定めたルールもないから、とめたことに対しても言えないんではないまでも、なるべく給付を抑制しようとする傾向がある自治体もあるやに聞いていますので、その辺は実態も今後しっかりと見ていくていただくことをお願いさせていただきたいというふうに思ひます。

これは私の地元の佐賀県の取り組みなんですけれども、パーキングパームット制度というのを導入しております、御承知の方も多いと思いますけれども、妊娠婦とか、けがをした方とか、高齢者で移動が容易でない方とか、もしくは障害者以外にも難病の方で移動が容易でない方とかが、県がそういったことを認めた方に対してバスを支給して、それを車の一部に掲示しておいていただければ、そういうところに堂々ととめていただけ

る。

これは健常者の方がとめていらっしゃるという問題もあるんですが、一方で、内部障害とかで、一見普通に見えるんですけども実は物すごく移動が容易じゃない方とかは、今まで、そこにとめられたことに対しても、きちんと認定されたものも、かかる論点の、適正利用のための手法の一つとして注目しておるところでございます。

私も国交省いたしましたが、障害を持つ方が円滑に駐車できるよう、国交省だけというわけにはいきませんので関係省庁とも連携いたしまして、今御紹介のような公共団体での取り組み状況等も把握しながら、スペースの適正利用のための方策を検討してまいりたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○福岡委員 私も、いきなりルールをつくつて罰則を設けるというようなことまで言うつもりはありませんが、現時点で、漠然と皆さん認識は共有しているも、どういう車両がとめていいのかということの規定が全くないわけですから、先ほど申し上げたように、例えば、一時的に大きがをしていて、松葉づえとか車いすがないと歩けない人はとめていいのかどうかとか、妊婦の方はどうなのか、その共通の前提のルールが全く決まっていないということは非常に問題があるので、その点についてぜひ御見解をお聞きかせいただきたいと思います。

御指摘の身障者用設備の図記号は、車いす等が利用できる設備について、身障者を念頭に置いて、二〇〇二年にJISとして制定したものでございます。今御指摘のとおり、確かに身障者用設備として規定しておるところでございます。

しかししながら、この考え方は、その後、高齢者、障害者等への配慮に対するものとして、バリアフリー新法の制定等社会的要請を背景として、より幅広くなっているということは私どもも認識

問題でございますが、ハード面からの取り組みといたしましては、先生御指摘のようなバリアフリーニュ法の適合義務の基準によりまして、一定規模以上の駐車施設の新設等の際には、車いすで利用できる幅の広い駐車スペースでありますとか見やすい表示 そういうような設置を求めているところでございます。

また、御指摘のよだな施設の適正利用の課題でございますね、健常者の方がとめてしまつたり。まずは、もちろんこれは国民一人一人のマナーの向上ということが重要とは考えておりますが、国民の皆様方に御理解をいただき心のバリアフリーの観点から、普及啓発等もしているところでございます。また、御指摘の、佐賀県等で取り組まれておりますパーキングパームット制度というのも、かかる論点の、適正利用のための手法の一つとして注目しておるところでございます。

私も国交省いたしましたが、障害を持つ方が円滑に駐車できるよう、国交省だけというわけにはいきませんので関係省庁とも連携いたしまして、今御紹介のような公共団体での取り組み状況等も把握しながら、スペースの適正利用のための方策を検討してまいりたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○内田政府参考人 お答え申し上げます。

まず、先生御指摘の障害者用の駐車スペースの

いますけれども、どういった方々にとめていただいていいかということについては、しっかりと福祉的な観点から、国交省等とも話し合つていただきながら進めていただきたいというふうにお願いをさせていただきたいと思います。

最後に、経産省にお聞きしたいんですが、先ほどのこのマーク、JISマークの表記として経産省でも指定をされているわけであります。

このマークの運用自体も結構今やるゆるで、オートバックスとかに行けば五百円ぐらいでこのステッカーが売つてあって、それを勝手に、自分で意図的に車に張つて、普通の健常者の方がおり得ても、その人はきっとそういう対象の方なんだろうと思ってだれも文句を言えないみたいな状況というのが生じてしまつていてるわけですから、マークの運用をどうするかということもあるんで

すが、実は、先ほどのバリアフリー新法でも、対象者は、そういつたお年寄りの方とか障害者の方とか移動が容易でない方をすべて包含して新法を

つくつた上でこのマークをつけましょと言つて

いるにもかかわらず、経産省のJISのコード表

を見ますと、このマークに対応する名前が身障者用施設というようなことになつていて

います。

それは意図するところの一部は網羅しているん

ですけれども、そのすべてを意図するにしては、

このマークの対応呼称が身障者用施設というの

はちょっとと不十分じゃないかというような意識を

持つておるんですけど、その点についてぜひ御見解をお聞かせいただきたいと思います。

御指摘の身障者用設備の図記号は、車いす等が

利用できる設備について、身障者を念頭に置い

て、二〇〇二年にJISとして制定したものでござります。今御指摘のとおり、確かに身障者用設備として規定しておるところでございます。

しかししながら、この考え方は、その後、高齢者、障害者等への配慮に対するものとして、バ

リアフリー新法の制定等社会的要請を背景として、より幅広くなっているということは私どもも認識

しております。したがいまして、御指摘の趣旨を踏まえ、今後、福祉分野の専門家の御意見をお聞きしながら、時代に即して、より適切な内容に見直していきたいというふうに考えております。

○福岡委員 時間が来てしまいました。実は、周産期医療に係るN.I.C.Uの問題とかも聞く予定でありましたが、もう時間が来ましたので、これで終了いたします。

○田村委員長 ありがとうございました。

○田村委員長 次に、とかしきなおみ君。

○とかしき委員 おはようございます。自由民主党のとかしきなおみでございます。本日は、質問の機会をうけていただきまして、本当にありがとうございます。

本日、最初に質問させていただきますのは、循環器医療と救急医療体制についてであります。

これは、実は私の個人的な思いもありまして、私の父も九年前に亡くなりまして、そのときに循環器の病で倒れて搬送されたんですけれども、当時は救急体制が確立されていなかつたために、かなり時間がかかってしまいました。それが原因で三日後に亡くなってしまった。ということで、父も多分この辺で見ているかと思うんですけども、自分の思いを国会議員として少しでも生かしてほしいということです、きょうはこういった形から質問をさせていただきたいと思います。

実は、舛添大臣が、私の地元に国立循環器病センターというのがございますけれども、そこを昨年の七月に、救急医療体制のことについて視察にお越しになりました。その視察で吸い上げられたお声、たくさんあつたかと思いますけれども、具体的に、今回の所信表明の中では政策としてどういった点を生かされているのか、ぜひその辺を教えていただければと思います。

○渡辺副大臣 お答えいたします。

昨年七月に舛添厚生労働大臣が国立循環器病センターを視察した際に、現場の医師の方々から、

勤務環境が大変厳しい状況にあるとの御意見をいたしました。そのように承知をしているところであります。

○福岡委員 このような状況に対応するために、去る三月四日の本委員会におきまして、舛添厚生労働大臣の具体的には、先般成立をしました平成二十年度

間正規雇用や交代勤務制を導入する病院に対しまして必要な経費の支援を行う、あるいは事務作業を行なう医師事務作業補助者、メディカルクラーク等と言われておりますけれども、この設置あるいは養成する際に必要な経費の助成事業を行う等々を盛り込んでいます。

そのほかに、医師の養成数でございますけれども、従来の閣議決定を見直しまして、来年度、医師養成数を過去最大の八千四百八十六名にふやすことなど、総合的に病院勤務医の方々の勤務環境の改善に取り組んでいるところであります。

こうした対策を着実に実施することによりまして、今後とも、病院の勤務医の勤務環境を改善するためには全力で取り組んでいきたい、そのように考えておるところであります。

〔委員長退席、西川(京)委員長代理着席〕

○とかしき委員 ありがとうございます。

私も、実は一昨日、この質問もございますので、現地の状況はどうなつてあるかということ 循環器病センターの方へ訪れるまして、同じように視察をさせていただきました。後でちょっと循環器病のお話をさせていただきますが、先に、医療体制、特に医師不足のことについてはやはり切々と、強く訴えられたわけであります。

医師や看護師がかなり不足をしていまして、きょうもデータでお示ししましてけれども、この八から十番までが現状をあらわしているんですけれども、循環器病内科の勤務医は、六割が五人以

下の体制で今行われております。当直も週一回が七割を超えて、平均睡眠時間は三時間以内、そして九割が翌日勤務ということです。通常、当直をすると大体三十六時間ずっと勤務ということです。かなり過酷な労働を強いられております。

さらに、夜当直をなさっている勤務医の先生方の年齢も、実は四十代後半から五十代がピークであります。仮に学校で教授になろうと、現場の当直をしないととても人員が回らない、そういう状況であるそうです。そして、ある医師は子育て中だったらしいんですけれども、家に帰ると、今度病院に出かけていくときに、子供にまた来てねと言われるぐらい、かなり家庭の中もひどい状況になつてているということです。子供との接点もほとんど持てないということであり悲惨な状況であります。

そうした悲惨な状況を見てまた新たな人材が入りにくいという、ある意味、絵にかいたような悪循環に陥つていてあります。

舛添大臣は所信表明の中で触れていたお医者数の抑制を見直して増員していくことなど、これだけ危機的な状況であるので対応していくこと、いう形で考えていただいているんですけれども、実際私も医療の現場を見ると、やはり即効性のある政策をもつと打つていかない

と、医者の数をふやしていこうとしても実際に現場に出てくるのに十年以上かかるまいりますので、それではとても間に合わないという状況であります。

さらに、がんと違いまして単一臓器が対象でありますので比較的対策がとりやすく、さらに、急性期に適切な処理があれば救命の可能性はかなり高くなつてしまります。さらに、病気の知識が事前にあればかなりの確率で予防ができる。このように考えますと、循環器病対策をきつちり行つております。

そこで、心臓とさらに脳卒中、この部分を両方足していきますと、実際、ほとんどがんの死亡率と変わらないぐらい死亡原因の大好きな要因の一つとなつてあります。

そして、循環器病センターの方に伺いましたところ、これは資料の一番から見ていただきたいんですけれども、日本の死亡率というところなんですが、今、もちろんがんが一番ではありますけれども、循環器病というふうにして考えて、

ところ、これは資料の一番から見ていただきたいんですけれども、日本の死亡率というところなんですが、今、もちろんがんが一番ではありますけれども、循環器病といふうにして考えて、

なるのではないかと考えます。そして大切なのは、そのサポートをする人材にある程度報酬をつけてあげる、これができれば比較的即効性のある政策として有用ではないかなとうふうに考えました。これは要望のみとさせていただきます。

○福岡委員 それで、循環器病セントラルの方に伺いましたところ、これは資料の一番から見ていただきたいんですけれども、日本の死亡率と死亡率と変わらないぐらい死亡原因の大好きな要因の一つとなつてあります。

そして、循環器病セントラルの方に伺いましたところ、これは資料の一番から見ていただきたいんですけれども、日本の死亡率と死亡率と変わらないぐらい死亡原因の大好きな要因の一つとなつてあります。

そこで、心臓とさらに脳卒中、この部分を両方足していきますと、実際、ほとんどがんの死亡率と変わらないぐらい死亡原因の大好きな要因の一つとなつてあります。

総合的に進める健康日本21を推進しているところ  
であります。

また、平成二十年四月より、生活習慣病対策として、特定健診、特定保健指導を開始したところでもあります。このほか、地域において、先ほども急性期の治療が大切だというお話をありましたけれども、急性期を含む医療提供体制の整備を推進しているところであります。

これらの方の取り組みを通じまして、引き続き、生活習慣病の予防から医療提供体制にわたる循環器疾患の対策を総合的に進めてまいりたい、そのように考へておられるところでござります。

現場の方は循環器疾患はしきかりと対応して  
ばかりかなり効果が上がる二二らなんぐすナレジ

うふうに言われました。  
といいますのは、がんの場合は、がんになつた  
段階で登録をしますので、大体どれぐらいの人  
がんに今かかっているのか、そして、それによつ  
て最終的に死に至つたのはどれぐらいなのかとい  
うことが、比較的情報が集めやすい環境が整つて  
おります。

ところが、循環器に関しましては発症数を把握するすべがないということで、実際に亡くなれば死亡率ということです。死のデータはとれるんですけども、どれくらいの頻度で発症して、それがどういうふうにして死に至っているのかという生データを集めていくすべがないということです。要するに現状把握ができないので対応がしがたいということでありまして、このデータの蓄積、この辺もぜひ國のお力添えを賜りますようお願いしたいということあります。これは要望のみにさせていただきます。

梗塞症、これは表三で見てハナダくとわかるんで

ということが大切であります

すいれども、実際に心筋梗塞が起つた場合は、五二%、半分以上の方は院外で亡くなつております。外傷を除いた院外での突然死の八割が実は循環器関係であります。さらに循環器系というのには、発症から一時間がある意味、勝負ということです。この一時間の間にどれだけの医療行為が施せらるか、これが生死にかかわつてまいります。

専門病院の今の状況というのは、二番目の資料なんですねけれども、入院数と死亡率というところではこちらのグラフを見させていただきますと、実は死亡率はどんどん下がってきておりまして、かなり病院の中では効果が出てきて、実績が上がってきております。ですから、循環器病の疾患の死亡率を低下させようと思いますと、この院外での対応をどうしていくのか、ここが大きなポイントとなつてまいります。

と、大きく分けると、家の中、ふだん生活しているスペースと、何があったときに搬送している間、この二つがあるわけです。家の中では、ふだんの予防的なこと、ふだんの個人の生活で気をつけなくてはいけないことと、万が一異常があつた場合の発症直後の対策、こういったことに対応しておくこと。あとは搬送中、これは病院に搬送している間の医療機関との連携、この二つがしっかりと対応がとれていくことが大切であります。

まず最初に、家中中なんですかけれども、予防的に行つていく個人の対策、大体、循環器の病といふのは事前に必ず体に何かしら変調が出ております。例えば高血圧ですとか不整脈であるとか、そういうふたことで事前にある程度健康に害が出てきて、いろいろ症状が出てきて、それが高じて大きくなことになつていくわけであります。ですから、こういった事前の啓発活動、私たちが異常が起つたときにちゃんと対応する仕組みをつくつておく。そういうふた高血圧や不整脈を持つてはいる方が、例えば麻痺ですか、もしくは言語障害、そして強烈な痛みが伴つた場合はすぐ救急車を呼ぶ

院に搬送したらしいのかということを相談しながら

ら、要は搬送しながら医療行為をしつつ、さらに医療機関の方でもきつちりと受け入れ体制を整えておくことができるという、搬送時間を非常に有効に使う手段として、これは新しいケースということで、今挑戦中であります。吹田市の方の救急車は五台全部搭載しております、そして今、データを蓄積しているわけであります。

特に、こういったシステムというのは、実は吹田市というものは大阪の中でも比較的医療体制が整つたところでありますけれども、やはり地方、こういつたところに非常に有効であると考えます。例えば北海道や高知、鹿児島、長崎などは搬送に二時間以上かかるつているわけです。そういうふたところにこういつた体制が非常に生きてくるのではないかと思います。

ここで質問なんですけれども、国としての予防

医療の教育や、たらい回しを防ぐだけではなくて、こういった搬送中の医療行為に着目したシステムの構築支援を国はどういうふうに考えているのでしょうか、お示しいただきます。

○渡辺副大臣 循環器病、脳卒中とか心臓病、その最初の症状等を一般市民の方々が学んでいくといふことは、早目に通報ができるということで大変重要だと思っております。そういう意味で、健康日本21の中でも健康教育というものを大変重要視しておりますし、委員御指摘のように、そういう

う初期症状等のことと市民に対し啓発していく  
たいと考えております。  
それから、循環器病は突然に発症することが多  
いわけでありますけれども、心肺停止になつた場  
合に、現場に居合わせた一般市民により、できる  
だけ早く胸骨圧迫による心臓マッサージあるいは  
AEDの使用等を含めた心肺蘇生法が行われるこ  
とが大変重要であります。脳卒中、心臓疾患の急  
性期の発症の場合は特に重要と考えております  
て、これに対しまして、都道府県が行う一般市民  
向けの応急処置に関する講習会を開く場合の支援  
等を行っていく、あるいは一般市民にもわかりや

すい教材の開発を行つてゐるところであります。

それから、先ほど吹田市のモバイルテレメディシンについてお話をございましたけれども、そのような患者搬送中に医療機関の医師が適切な判断を行えるよう、救急車から搬送先の医療機関に患者の映像やバイタルサイン等を転送するシステムにつきまして、現在、経済産業省と協力して、情報通信技術を活用した新たな連絡支援システムについて研究を行つてあるところであります、その結果を踏まえまして必要な施策を推進していくいたい、そのように考えているところでございます。

（とかしき委員）せひ積極的な取り組みの方をよろしくお願ひいたします。

て言えはお金がないから 今 医療体制の崩壊が起こっていると言えると思います。

日本は国民皆保険というすばらしい制度を整え

て、高度成長のときは国民の皆さんがその恩恵をこうむることができました。ところが、少子高齢化社会、低成長時代を迎えて、国民皆保険の制度の維持が非常に難しくなつてまいりました。国民は制度の後退は絶対許しませんので、むしろさらなるサービスのアップ、さらに、負担もなるべくならば軽減させてほしいということを望んでいるわけであります。しかし、この二つの希望を同時に満足させるというのはほぼ不可能な状況であります。

そして今の状況は、本来、国民皆保険は非常に厳しい状況にあるんですけれども、何とか継続しているよう見えてるのは、医療従事者の皆さんの熱意と好意によって支えられている部分が多くありました。それがいよいよ限界に達して、慢に我慢を重ねたものがついに崩れてしまつて今悲鳴を上げている、これが医療体制の崩壊だと考えております。

では、これを打開するにはどうしたらいいのかといいますと、やはり根本の問題でありますお金をおこうするかということです。国民の皆さ

本音であります。こうなると、国内からの調達というのは不可能に近い。となると、目を外に向けていくしか方法はありません。要は海外からお金を持ってくる、こういった新しい発想の転換も必要なのではないでしょうか。

日本の医療を外貨を稼げるビジネスとして育成していく、これも一つの方法だと考えます。日本に医療を受けに来てもらって、世界最高水準の医療技術と、日本人が得意とするおもてなしの精神で治療に専念をしてもらい、そして満足してそれぞの国にお帰りいただく。例えば、日本人が得意としている食の指導も治療中に行つてもいいかもしれません。

国としてこういった新しい取り組みをしていくこう、医療ビジネスとして非常に有望であるということで、シンガポールや韓国、インドなども投資を始めました。このような中、日本ブランドの附加值があれば十分に海外の国々と競つていただける、医療ビジネスとして育てて外貨を稼ぎ、そして、その収益を国民の社会保障の費用に充てんをしていく、こういった大胆な発想の転換があつてもいいのではないかと思う。

世界の最先端を走っている超高齢社会、逆を言えば、これを逆手にとつて高齢社会のノウハウを蓄積して、健康に年を重ねていって、そのソフトを充実させていく。医療がビジネスになる産業とならえれば、将来の日本を支える基幹産業に確実に育ついくことも考えられます。

社会保障制度の安定財源の確保、これも所信表明では述べられておりますけれども、具体的にはどういった方策をお考えなのでしょうか。あと、日本の医療を、そういった外資を稼げるぐらいの基幹産業として今後育成して財源確保に充てていく、例えばこういった政策をどういうふうに評価なさいますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○外口政府参考人 最高水準の健康寿命を達成するなど大きな成果を上げてきた日本の医療、医療

技術を世界に知つてもらうことは、大変重要なことだと思います。

また、医薬品、医療機器産業に関しては、近年、海外売上高比率が四〇%を超える企業もあおり、全体として輸出額は年々増加しております。このことからも医薬品、医療機器産業は、今後、輸出産業として発展していく高い能力を持つ産業であると考えております。

政府としては、我が国のすぐれた研究開発をもとに、革新的医薬品、医療機器の国際的開発提供体制へ我が国が参加していくことで、医薬品、医療機器産業を日本の成長牽引役へ導くとともに、世界最高水準の医薬品、医療機器を国民に迅速に提供することを目指とする革新的医薬品・医療機器創出のための五カ年戦略を、関係省庁連携

のもとに取りまとめ 現在 その着実な実施を進めているところでござります。

○とかしき委員 地方分権の時代で、実は、自治

体の中にもこういった新しい取り組みをしようともうと  
いうところが出てきます。私の地元も、寒

は環境と医療というのを町づくりのテーマに掲げ

て、地域の人たちと医療を積極的に結びつけて、  
町の永続的な発展に寄与していく。こういふ所が

田の方絶対な發展に寄りして、レジンとレジン新し  
試みが生まれました。

医療ビジネスを日本の基幹産業にしていこうと  
思つたのですね、はい、二月台で二〇三

思うのであれは、やはりこういった自治体との連携、特に今、地方分権の時代でありますから、地

域の特徴を出す一つのツールとして非常に有効だ

と考えます。モデル地域を決めて、その場所に集中的にみんなで資本を投下して、そして最初の助

走のときだけ国の方があちよつと背中を押してあげ

る、そして弾みをつけて飛び出せるようにしていく。こういつて時代を先読みして、やる気のある

自治体、そして医療ビジネスを日本の基幹産業と

して積極的に取り入れる、こういったことも日本文化の多様性の一端といえる。

を元気にしていくことは二つあると思いまして、ぜひ応援の方をよろしくお願ひいたします。

それでは最後に、インターネットの薬の販売に

ついてお伺いさせていただきたいと思います。

インターネットの薬の販売、最近はマスクなどで大変話題になつておりまして、規制緩和を望むネット業界VS規制強化をもくろむ薬業関係者という構図ができ上がつてしまいまして、今、大変話題を振りまいております。

しかし、これは本当にVSなんだろうかと、私は正直疑問に思つております。もしかしたら両者は同じことを言つているのではないでしようか。どんな人も、安全性を無視して利便性を追求する、こんなことは絶対にありません。さらに、将来、今よりもネットが社会の中に入つてくる、これを否定する人もいないわけであります。大切なのは、消費者である国民の皆さん、薬は毒である、薬はリスクを伴うものである、こういった消費者教育が本当に行き届いているのか、ここが大切であります。

私も薬剤師の立場で意見を言わせていただくならば、薬に対する消費者教育、残念ながら、ひどくおくれてゐるとしか言いようがありません。

最近も連日のように報道されております大麻の事件も、やはり大麻の怖さを知らないからこそ、こういつたことに安易に手を染めてしまう人が出ていると思います。例えば通常の薬に対しても、家族がもらつてきたから、同じ症状だからといつて、処方せんもないのに家族の中で流用したり、古くなつた薬を昔と同じ症状だからといって再度服用したり、さらに、大人の薬を半分にして子供に安易に飲ませてしまつたり、予防と称して症状が出る前に薬を飲んでしまつたりと、多くの方がこういつた間違つた薬の使い方を経験しているかと思います。やはりこれも、明らかに薬の知識が欠落しているから起ることであります。

日本人は、食品に関しては非常にデリケートでありますけれども、なぜか、化学物質の濃縮版である薬に関しては非常に無頓着であります。消費者教育が行き届いていないから、現在もインターネットの薬の販売トラブルが出ているわけであります。

ておりますので、仮にこれがこの後、全部オーケーということになれば、トラブルは今よりも出てしまいまして、さらに海外から、海外は、特に問題になつておりますのがにせ薬であります。せ薬も日本の中に入つてくる可能性があります。このように考えると、ネットで今慌てて薬を拡販してしまうことが、結局は、訴訟問題等トラブルが続出して、将来的なネット業界の発展を阻んでしまうことにもつながる可能性があります。

ですから、今すべきことはV.Sではなくて、むしろ国も一緒にになって、これをいい機会に、国民に薬のリスクをしっかりと教育していくこと、これが一番重要ではないかと思います。そして、国民にある程度薬のリスクを理解していただいた上で薬のネット販売を解禁した方が、かかる人たちはすべてがワイン・ワインの関係になる、このように考えます。薬の消費者教育、これこそ今一番私たちが取り組まなくてはいけないことではないかと思います。

それで、最後にお伺いしたいのですが、二月の六日に省令を発令いたしましたけれども、舛添大臣の指示で、二月の二十四日、検討会が開催されました。なぜこの検討会が開催されたのか、その目的はどんな真意でこれを開催されたのか、そこをお知らせください。

さらに、インターネットの薬の販売に対しても、國の方のお考えをお知らせください。お願いします。

○渡辺副大臣 委員御指摘のように、薬あるいは薬の服用に関する国民に対する啓発、教育というものは大変重要だ、そのように考えております。さて、御質問の件でございますけれども、本年六月に施行される改正薬事法の趣旨は、いわゆる大衆薬、一般用医薬品のことありますけれども、この販売に当たりましては、専門家が適切に情報提供を行うことにより国民の安全を確保するというものであります。施行に向けて二月に公布をした省令では、インターネット等の通信販売に

ついては、こうした法改正の趣旨が担保されないことがあります。そして第三番目は、おそれがあることから、専門家の情報提供が不要な第三類の医薬品に限って販売することとしたところであります。

一方、省令案のパブリックコメント等を通じて、薬局や店舗に行くことが困難な方から、インターネットで医薬品を購入できるようにしてほしいという意見など、さまざまな御意見をいたしましたところでもあります。

このため、新しい販売制度のもとで、安全性を確保した上で、すべての国民が医薬品を適切に選択し、かつ適正に使用することができる環境づくりのために今回の検討会を開催したところであります。

その課題につきましては、薬局、店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応の方策、あるいはインターネット等を通じた医薬品販売のあり方などについて、幅広い関係者の間で御議論をいただきます。

今後、検討会の議論の動向を踏まえまして必要な方策を講じることとしたい、そのように考えているところであります。

○とかしき委員 ありがとうございました。国民の健康を守つていく、国民の皆さん自身が健康を守つていく環境、消費者教育に、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思います。

ありがとうございました。

○西川(京)委員長代理 次に、赤池誠章君。

○赤池委員 自由民主党の赤池誠章でござります。

本日は、厚生労働省の各施策についてお伺いをしたいと存じます。

私たち人間が生きていくという場合には、大きく分けて三つのことが必要ではないかと常々思つております。第一番目は、人間が生まれ育ち、生きていくための共同体ですね。家族であったり地域であったり、そして広く国家ということだと思います。

このため、平成二十年度第一次及び第二次補正予算におきまして、雇用失業情勢が厳しい地域における訓練を五千二百人拡充いたしまして、現

ことではないかと思います。そして第三番目は、それらを支える心の部分、精神であつたり魂の部分ではないかと思っております。

そういう面で、政治の大きな役割というのは、人間に必要なこの三つの要素であります、家族、地域、国家を、共同体をしっかりと守つていくことで、それらを支える教育であり訓練ではないかと思つております。そういう面で、厚生労働行政とのところでもあります。

このため、新しい販売制度のもとで、安全を確保したことと、最も国民生活に密着した大変重要な職務ではないかというふうに感じております。

そんな中で、現在、世界的な大不況ということでは、日本においても大変厳しい経済状況であります。特に雇用の状況というのは本当に厳しいの一言に尽きるわけであります。これらの対策といふのは待つたなしという状況ではないかと存じます。

舛添厚生労働大臣の所信表明においても、第一番目に雇用対策といふことが掲げられておりま

す。現在、各種施策が実施をされているわけでもあります。私は、その中で一番重要な施策、すべてが重要ではあります。その中で一番大事な施

策というのは、何といっても職業訓練、能力開発

です。すべて人間の力で担うということが大きいからであります。

そこで、國家の繁栄のための雇用対策として、職業訓練の充実強化策の現状について厚生労働當局から見解をお伺いしたいと思います。

○草野政府参考人 お答えいたします。

厳しい雇用失業情勢が続く中で、離職者の方々

に対し、再就職の実現に必要な職業訓練を確保することは重要な課題でございます。

このため、平成二十年度第一次及び第二次補正予算におきまして、雇用失業情勢が厳しい地域における訓練を五千二百人拡充いたしまして、現

在、順次実施しているところでございます。

さらに、平成二十一年度予算案におきましては、二十年度当初予算の十五万人を四万人上回る、十九万人を超える訓練枠を確保し、離職者訓練を質、量ともに大幅に拡充することとしております。内容的には、介護でありますとかIT、こ

ういった今後の雇用の受け皿として期待される分野に重点を置きまして、介護福祉士の養成のためであります。訓練を含めまして、長期間の訓練を一

万七千五百人分用意したところでございます。

これらの訓練を今後確実に実施するとともに、今後とも、人材ニーズの高い職種、雇用の受け皿として期待できる分野などの把握に努め、効果的な訓練を実施してまいりたいというふうに考えております。

○赤池委員 今までのいわゆる三ヶ月の短期訓練から、やはりそれでは不十分だということで六ヶ月の長期化をしたり、さらに、二年間、介護福祉士の資格取得ができるということで、いわゆる専門学校に委託をするということで、新たな教育訓練の充実強化ということで非常にすばらしい部

分ではないかというふうに感じております。

改めて、ぜひ企業や専門学校などと連携して、これから社会のニーズに合った、今は介護

訓練の充実強化ということで非常にすばらしい部

分ではないかというふうに感じております。

改めて、ぜひ企業や専門学校などと連携して、これから社会のニーズに合った、今は介護

訓練の充実強化ということで非常に

う方が同じ学校の中でもとに学ぶという状況が四月以降出てくるということありますね。

そうなったときに、一体どういうことになるのかということで、個々の生徒さんたちが、あいつは無料だ云々なんていうことを言うとは思わないわけですが、ただやはり、実際やつてみないとわからないこともたくさんあると思うんですね。そういう面では、不斷の見直しを踏まえながら、当然現場のニーズを踏まえて、どういう形でやつていくのか。学校の方針もあるでしょうし、そういった離職者の方々への意識というのもあると思うんです。

そういう面でのオリエンテーションといいますか、導入に関してぜひ配慮をする中で、よりスマートな長期委託訓練が可能になるよう御配慮をいただきたいというふうに思いますので、改めてその一点、御見解をお伺いします。

○草野政府参考人 おっしゃるとおり、介護などの委託訓練を進めます場合、既存の、従来の学校を出てきた方、そういう方と混在するわけでございまして、自分で授業料を払っている方もある、そういうことですので、これは、離職者の方を集めて訓練する場合、その方々を集めて委託枠をつくりましてやだねるという形で、恐らく実行上は別の形の組、クラスという形でやることになると想います。

ただ、おっしゃるようなこともござりますし、また、離職の方が二年間、長期にわたってしっかり能力開発をしていただく、そのためにはやはりキャリアコンサルティング機能というのは極めて重要だと思つていて、ジョブカード制度なども含めまして、このキャリアコンサルタントを通してまいりたいというふうに思つております。

○赤池委員 今御紹介いただいた、キャリアコンサルティングとしてのジョブカード制度というものが昨年四月から創設をされたわけであります。そういう面では、職業能力形成システムとして、

ジョブカード、まだ一年にも満たないということではあります、現状どこまで普及が進んでいるのか。そして、一年もたたないわけですが、そいつたところでどういう面に課題があるのか、改めて御見解をお伺いしたいと思います。

○草野政府参考人 おっしゃいますように、ジョブカード制度は、フリーランスや子育て終了後の女性、母子家庭の母などの職業能力形成機会に恵まれなかつた方を対象に、きめ細かなキャリアコンサルティングや実践的な職業訓練を提供することにより、円滑な正社員就職を支援する制度でございます。

本制度は昨年四月にスタートしたわけでございますが、本年二月末までの実績で、ジョブカード取得者は五万五千人、それから職業訓練受講者の方は、一月末までの統計しか現在ございませんが、三万一千人ということになつております。

厚生労働省としましても、雇用失業情勢がこういう厳しい状況でございますので、職業能力形成機会に恵まれなかつた方が安心して訓練を受けられるよう、補正予算の中で、第一に、訓練期間中の生活費に係る貸し付け、返還免除の制度を創設しましたほか、訓練を実施する企業のインセンティブを高めるための助成措置の拡充などを行つたところでございます。

今後の課題としましては、活用促進を図つていかなければなりませんが、特に有期実習制度などはそういう点が非常に重要なと思います。制度の認知度を高めるという点に取り組んでまいりたい。そのため、インターネットでありますとか新聞広告などによる広報を実施しておりますほか、事業主側に対するは商工会議所に設置しておりますジョブカードセンターを通じて、あるいは求職者側に対しても年金であつたり医療カードへの誘導を図つてまいりたいというふうに考えております。

○赤池委員 私もジョブカードを見せてもらつたわけなんですが、イメージがどうしても、カード

というからカードなのかなと思っていたら、そうではなくて、シートでありまして、総括表一枚に職務経歴一枚、学習履歴・訓練歴一枚、免許・取得資格一枚、キャリアシート一枚、評価シート三枚と構成の中で、いわゆるファイル全体としてジョブカードと総称しているということになります。そこで、内容的に見ましたけれども、大変よくできているんじゃないかというふうに思つております。

ゼひ普段のために、これは名前からもうちょっとわからぬ名前ではないんですけど、短くていいという反面、やはり日本語でそのものばかりをしつかりつけていくことも大事だと思います。

今後、目標として五年間で百万人ということをお伺いをいたしましたけれども、今、十八歳人口は毎年毎年減つて、百二十万になつています。そういう面では、せつかくこれだけいいものをつくれられて、コンサルティングから訓練からそして就職という一連の動きがあるわけでありますから、ゼひ十八歳人口すべてにこれを知つてもらうといふ面で、文部科学省と連携をしていただいて、これは義務づけるという言葉がいいのかどうかわからりませんが、職業教育、キャリア教育というのが高等学校の中でもなされているわけでありますから、ゼひ連携をして、すべての若者がこういったジョブカードを知るという形での活用方法を引き続き御検討いただきたいというふうに思つております。

○谷口政府参考人 お答えを申し上げます。

ただいま御指摘の、平成十九年に策定をされた新健康フロンティア戦略というものにつきましては、国民の健康寿命を延ばすために、予防を重視した健康づくりを進めますとともに、すべての方々が持つておられる能力をフルに活用して充実した人生を送ることができるような、そういう健康国家の創設に向けた挑戦を取りまとめたものでございます。

現時点におきまして、新健康フロンティア戦略を策定いたしました基本的な考え方のとて、子供、女性、メタボリックシンドローム、がん、心、介護等の幅広い分野におきまして、厚生労働省といたしましても着実な健康増進のための施策に努めているところでございます。

以上でございます。

○赤池委員 ありがとうございます。

ぜひ、すばらしいものは引き続きやつていただきたいと思いますし、法制化されていないということもあるにしても、ぜひ、そういうた結合的な予防という視点から進めていただきたいというふうに思います。

現在、健康診断というのは、六十五歳以上にな

とを感じております。国家の継続というのは、何よりも健康確保というものが一番の基盤になつた上で、それぞれの社会保障につながつてるというふうに思つております。

政府においては、平成十九年に新健康フロンティア戦略というものを策定して、十二分野において健康寿命を延ばしていく、生涯現役で健康国家の創造を実現しようということをうたつてゐるなんではないかというふうに思つております。

ると介護保険法に基づく生活機能評価であつた  
り、四十歳から七十四歳は、これも高齢者医療確  
保法に基づく特定健診、いわゆるメタボ健診が義  
務づけられていたり、七十五歳以上は、努力義務  
ですけれども同じような形。また健康増進法に基  
づいて、がん検診であつたり、歯周疾患検診で  
あつたり、骨粗鬆症であつたり、肝炎ウイルス  
と、さまざまなものがあの目的ごとに設定  
されていたり、また労働安全衛生法に基づいて一  
般の健康診断、さらに学校は学校で子供たちが行  
われているということで、これはすべて法律が、  
それぞれ根拠法があつて、それぞれの部署が総割  
りの中でやっている。

そのそれそれは大変大事なことなんですかそれをトータル、総合的に国として健康をどう進めていくか、健康診断をどう充実していくかといふような部分が残念ながら足りないのかな?ということを感じております。ぜひ、新健康フロンティアというすばらしい考え方に基づいた何らかの法制化であつたり、縦割り行政を打破した相互乗り入れの中で、予防重視で一人でも早期発見するような形を進めていただきたいな?というふうに思つております。

第三番目にとして、他の質問に移らせてもらいたいことがあります。少子化対策の問題であります。

国家の機能、国家の継続のために、次世代の担い手であります子供を産み育てる環境整備といふのは絶対不可欠なわけであります。よく言われる三つ子の魂百までもという言葉は、これは昔からの言い伝えではなくて、現在では、まさしく科学的な知見として幅広く受け入れられるようになつてきています。

そこで、親御さんたちが、乳幼児期において家庭の場で子供たちを直接育てる環境整備策といふものはどのようなものがあるのか、当局の御見解をお伺いしたいと思います。

○村木(厚)政府参考人 お答え申し上げます。  
三歳未満のお子さんを育てる環境は、御指摘の  
ように非常に大切でございます。お子さんをお預

けになる保育所はもとよりでございますが、御家庭で子育てをされる場合の、特にお母さん方ですが、この負担は大変大きいものというふうに認識をしております。

最近は、特に核家族化、地域とのつながりが薄いこと、それから男性がかなり長時間労働をしていることで、父親がなかなか育児に参加できないというようなこともございまして、育児不安が大変大きい、とりわけ専業主婦の方の育児不安が大ききいというようなデータも出ているところでござります。

こうした状況に対応をいたしまして、まず一つは、地域において、子育て中の親子の方が一緒に集まるるような場所、あるいは子育てに関して気軽に相談できるような場所、これは地域子育て支援拠点事業と呼んでおりますが、こういつた拠点づくりの事業を今推進しているところでございます。

それから、特に専業主婦の方であれば、ほんの

少しの間でもいいからお子さんを預かつてもらいたいという一時預かりのニーズが大変強うございます。これにつきましても、一時預かり事業といふ形で事業を展開してございます。この一時預かり事業につきましては、来年度の予算案におきまして、実施主体をN P O等の多様な運営主体に広げるというような充実を図りたいと考えているところでございます。

地域子育て支援拠点事業の方でございますが、大変評価は高いところでございますが、自治体によりまして取り組みにかなり格差があるというの現状でございます。将来的には、すべての子育て家庭が御自宅から歩いて何とか通える場所、具体的には中学校区に一ヵ所はこういう拠点を設けてみたいということで、今、それを目標に各種の施策を進めております。

自治体に取り組んでいただきたために、市町村向けのガイドブックをつくって配付したところございまして、これに加えまして、さらに二十一年度予算案におきまして、設置箇所数の増、それか

ら先ほど申し上げた一時預かりの事業などもこの拠点でやつていたらしく、関係機関とネットワークをとつていただく、こういう機能強化をし、いただきますと補助単価が上がるというような仕組みも盛り込んだところでございまして、こう

した施策を使って、地域で子育て家庭の支援がしつかりできるよう、施策を進めてまいりたいと考えているところでございます。

したよな、間持てないかうおじよんじよんの地域子育て支援拠点事業ということではないのかなというふうに思っています。

現行ですと約五千弱ですか、これを来年度は七千という形を掲げているわけですが、目標が中学校区に一つとなると約一万カ所ということでありまして、現行から考えれば倍増させなきやいけないということになります。これは予算面、さらには

それ、だれでもいいというわけにはいかないわけありますから、担い手の方々の部分ということでありますて、既にNPOの方々を初め、保育所であったり児童館であったり、できるところはそれなりに進んでいると思うんですが、これは先ほど御指摘のように、いわゆる地域間格差も相當大きいことだというふうに思つております。これまでは各地域的意識の問題であつたり、どうして

も高齢化の視点が多くて、少子化になかなか意識が向かなかつたりといふこともあるのかもしれませんし、財政難ということもあると思うんですね。

そういう面では、子育て支援というものが、地域、地方自治体が主体であつて国はそのバックアップという発想からやはり抜け出さないと、教育と同様に、子育てというものの自体が国家の第二義的な責任であるという中で位置づけて、補助率を三分の一でいいのか、これはもつと上げていく必要もあるというふうに思つておりますので、で

き得る限り、すべての親子が歩いて通える距離にこういった地域子育て支援拠点をつくるよう、引き続き担当部署にお願いしたいと思いますし、我々もしっかりと応援をしていきたいというふうに思っております。

それで、乳幼児期の支援と同時に、その前提となるのが結婚という問題であります。いわゆる結婚支援という問題は、私も以前国会で質問したことがあるんですが、各地方自治体は、いわゆる過疎の村、町を中心として結婚相談員の方々を置いたり、紹介サービスをしたりということがあるわけなんですが、これは残念ながら、全く国はタツチして、ないということであります。

これはよくよく聞いてみると、戦前、戦中のいわゆる産めやふやせよという問題から、軍国主義政策であるということで、これが過度の反省から、全くそういうものに国が触れるべきではないということです。国際的に見ると、敗戦国であるイタリア、ドイツ、日本がなかなか少子化対策に踏み出せなかつたということも、いまだに

こういった戦争への過度な反省が出てるのかな。  
そういうことも感じております。

そういう面では、子育て支援と違って、直接的に国が結婚支援に乗り出すということはいろいろ問題があるとは存じますが、今行われている地方自治体に対して、国が地方自治体をバックアップするということはできると思うんですね。

そういう面では、これはなかなか議論が分かれ

うふうに思います。  
最後に、国家の基本中の基本の責務である援護相談もいただくわけでありますし、そういうたつ機会のない、機会があればぜひ結婚したい方をマッチングする地方自治体の取り組みに関して、積極的に国が、直接的ではなくて、地方自治体を応援するという仕組みをぜひ御検討いただきたいといふふうに思います。

行政についてお伺いをしたいと思います。

国家のために戦い、お亡くなりになつた戦没者の遺骨収集、それからその慰霊顕彰、そして家族の方々への援護というのは國家の責務であります。そういう面では、戦後一貫して続いてきた戦没者の遺骨収集事業、現在どうなつてゐるのか、そして今後の見通しについてお伺いをしたいと思います。

特に、これは外国の問題ということと絡むのと、当然外交上の問題というのがあるのですが、その一方で、日本国内で引き続き硫黄島というところにおいては、現在、国内でありながら、いまだに大勢の方がそのまま遺骨として残されているという現実もございます。現在、航空自衛隊の滑走路整備に伴つて、その滑走路の下をぜひひ遺族の方々は遺骨収集させてほしいというお願いも出でてあります。

そのことも含めまして、遺骨収集の見通しについてお伺いをしたいと思います。お帰りになつて、百十五万柱という大勢の方々、最後の一人まで、國家の責務として遺骨を収集するんだという決意を含めて、御見解をお伺いしたいと思います。

○大村副大臣 この遺骨収集を含めました援護行政が、国家のまさに責務であり基本であるということは、委員御指摘のとおりだというふうに認識をいたしております。

そういうことで、御質問いただきました現在の戦没者の遺骨収集の状況でございますが、これにつきましては、これまで、海外戦没者約三百四十万人のうち約百二十五万柱が本邦に送還されたところでござります。戦後六十年以上が経過をし、関係者の高齢化などの理由によりまして、残された遺骨情報も減少するなど、特に南方地域での遺骨収集がなかなか難しくなつてきてるという状況にござります。

このため、未送還遺骨の情報収集を強化するとともに、民間団体の協力をいただきまして、遺骨収集の推進に努めておりまして、今年度におきまし

ても、硫黄島におきまして収集された遺骨も含めまして、これまで一千四百三十一柱の遺骨を送還させていただいたというところでございます。

平成二十一年度におきましては、これまでの情報収集事業を拡充いたしますとともに、民間団体と協力して機動的な遺骨収集ができるよう、現地の調査体制を強化するなどの見直しを行い、遺骨収集のさらなる推進を図ることいたしております。予算も拡充をさせていただき、しっかりと取り組んでいきたいと思います。

そして、委員から御指摘がありました硫黄島についてでございますが、これは、赤池委員も硫黄島問題懇話会という自民党の中の懇話会で、硫黄島の遺骨収集、そして慰霊巡拝等々の活動を御支援いただいているわけでございます。

私も、先週火曜日、三月三日に硫黄島の慰霊巡回団として現地に行つてまいりました。百名余りの方と一緒に参りました、慰霊巡拝の追悼の式典も行つてまいりました。その際、改めて現地を拝見いたしまして、委員御指摘のように、硫黄島で亡くなられた日本人戦没者二万一千九百名、その後うち遺骨の送還の数は八千六百六十四ということも、まだ六割が残されております。

これは戦後の歴史的な経過の中で、その上に米軍が滑走路をつくつた、そして今、その南の方に自衛隊が滑走路をつくつてゐるということもござります。したがつて、まだまだ埋まつてゐるごうだとか、そういうところがございます。したがつて、本格的な遺骨収集がこれまで実施できなかつた滑走路の下の遺骨収集につきましては、現在防衛省がその滑走路を北の方に移転する計画を進めておりますので、これに合わせるといいまして、先駆けて、現滑走路の北側のかつて米軍が使つていた、まだアスファルトが残つておりますが、そのところにごうがないかどうかを、二十一年度、空洞調査ということをやることにいたしております。まずそちらをやり、そのこととあわせて、実際に滑走路が移転するということになり、改めてあらゆるチャンネルで提起をしていく

ことで、これも防衛省としっかりと協議をして取り組み、進めていきたいというふうに思つております。

なお、私、先週参りましたときに、ことし硫黄島で収集された遺骨が二十六柱でございましたが、実際にことし収集したところ、現地も行つてまいりました。まさにジャンケルのところを切り開いて、ことしは海岸の方のところだつたんですが、砂に埋もれた、土に埋もれたごうとかトーチカを一つ一つ掘り起こして遺骨を収集した。その

ごう、トーチカの中にも私は入りましたが、土に六十年間埋まつておりましたので、何か、まだいいこの間のような感じでございました。そういう意味で、改めてそういった状況を拝見いたしましたが、実際には、これからも取り組んでいかなければいけないということを改めて思つた次第でござります。

また引き続き御指導賜りますようにお願い申し上げます。

○赤池委員 ゼひ、大村副大臣、行つていただきましたので、引き続きよろしくお願いをしたいと思います。

お帰りになつていらっしゃらない遺骨の中で、相手国の事情によつて収集困難なお遺骨が二十六万人いらっしゃるわけですね。これは、いわゆる国交のない北朝鮮、それから一番多い二十万人が中国ということになります。

中国政府は、さきの大戦における国内感情にかんがみて、遺骨収集の実施は困難という見解を示しておりまして、昭和五十五年から慰霊巡拝が実施されているだけということになります。これはもう二十年以上、そのまま放置という形になつてしまつておりますので、中日友好というかけ声の反面、それがそのまま置き去りになつてゐるという事態でございます。これは、厚生労働省として、外務省などと協議をしているということなんですが、けれどもこれはやはり行政に任せただけではなくて、まさに政治主導で、こういった問題も含め改めてあらゆるチャンネルで提起をしていく

必要があるのでないかといふふうに感じております。

私たちが亡くなつても、この国、日本というものは残るわけであります。先人たちから受け継がれましたこのかけがえのない日本を、これから生まれてくる、少子化対策を含めて先ほど御質問させていただきましたけれども、子供たちに残していくという面で、引き続き厚生労働行政の充実強化をお願いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○田村委員長 次に、赤羽一嘉君。

○赤羽委員 公明党の赤羽一嘉でございます。

本日は、先日の大臣の所信表明演説に対する質疑でございます。きょうは、大臣は予算委員会で御出席できないということでござりますので、両副大臣におかれましては、大臣に成りかわつたつもりでしつかり答弁をしていただきたい、こう思つてございます。

まず最初に、雇用調整助成金について何点か質問させていただきたいと思います。

この雇用調整助成金につきましては、平成二十一年度の一次補正予算、二次補正予算、そして今回の当初予算、こういった中で、我々も現場の声を聞き、厚生労働大臣あてにさまざまなお要望を示しておきましたので、さまままな要望をする中で、中小企業とか、大企業もそうですが、申請の要件が大幅に緩和され簡素化されている。また助成率も、中小企業では三分の二のものが五分の四になる、大企業は二分の一が三分の二になる。また、教育訓練費も千二百円だったものが五倍の六千円に引き上げられる。大変、制度改革をしていただいている、大変な御努力をしていただいているという点に、まず高く評価をするところでございます。

しかし、さはさりながら、もっと簡素化できなかとか、支給限度日数も二百日とありますのが、これでもこれはやはり行政に任せただけではなくて、まさに政治主導で、こういった問題も含め改めてあらゆるチャンネルで提起をしていく

体的な要望を今後も出してまいりますので、ぜひ現場の状況に即した形でしっかりと取り組んでいただきます、こう考へるつでござります。

やはり、制度改善がなされているということ認識するんですが、この雇用調整助成金に係る事業等実施計画届受理状況というのを、一月末までのを見てみると、これはもう大変大きな数字が出でてまして、平成十九年度一年間では、受理されたのが六百三十八事業所、一万二千九百四十人の雇用が守られたということでございます。平成二十年度の四月から一月までの数字を見てみると、一百万人を超えてる。百万人の雇用をしっかりと雇用調整助成金制度で守られているということで、これは本当に、今の現下の状況の中で、中小企業だけではなくて大企業も、雇用を守るという点で、大いに役立っているものというふうに私は高く評価をするわけでございます。

この数字が、一月末の数字は出でているんですが、二月も、もう相当、単月で百万人を超えているのではないか、こういった話もありまして、その正式なデータは今月末にしか出ないという話を聞いておりますが、今の一月の状況はどうなのかなといふことも含め、そしてちょっと一月のときに気になっていたのですが、沖縄県だけ受理がゼロなんですね。私、地域の偏在があつたりとか、もし広報が行き届いてなくてこれが使われていなかいということとは、やはり行政としてはあつてはならないことであるというふうに思っておりますが、このようなことの背景というか、例えば沖縄県がゼロだということの背景をどう分析されているのかということもあわせて、最新の状況と、地域的な偏在があるやなしいやということについてお答えをいただきたいと思います。

○渡辺副大臣 今委員から御指摘がございましたとおり、一月、約八十八万人を対象とするような事業等実施計画届受理状況というのを、一月末までの数字を見てみると、これはもう大変大きな数字が出でてまして、平成十九年度一年間では、受理されたのが六百三十八事業所、一万二千九百四十人の雇用が守られたということでございます。平成二十年度の四月から一月までの数字を見てみると、一百万人を超えてる。百万人の雇用をしっかりと雇用調整助成金制度で守られているということで、これは本当に、今の現下の状況の中で、中小企業だけではなくて大企業も、雇用を守るという点で、大いに役立っているものというふうに私は高く評価をするわけでございます。

この数字が、一月末の数字は出でているんですが、二月も、もう相当、単月で百万人を超えているのではないか、こういった話もありまして、その正式なデータは今月末にしか出ないという話を聞いておりますが、今の一月の状況はどうなのかなといふことも含め、そしてちょっと一月のときに気になっていたのですが、沖縄県だけ受理がゼロなんですね。私、地域の偏在があつたりとか、もし広報が行き届いてなくてこれが使われていなかいということとは、やはり行政としてはあつてはならないことであるというふうに思っておりますが、このようなことの背景というか、例えば沖縄県がゼロだということの背景をどう分析されているのかということもあわせて、最新の状況と、地域的な偏在があるやなしいやということについてお答えをいただきたいと思います。

雇用調整助成金の受理状況でありますけれども、沖縄の方はどうなつてゐるのかといふお話がありましたがけれども、沖縄の方では、十二月のときは受理件数が一件、一月は先ほどお話をありましたところゼロ件であります。その要因につきましては、製造業等の大規模な工場等が少ないというようなことが考えられているわけであります。

二月がどのようになつていくのかということでおられますけれども、今の状況を勘案しますと、さらにふえてくる可能性はあると思いますが、詳細は、まだデータを持つておりますのでお答えできないとこでございます。

○赤羽委員 常識的に言いますと、確かに沖縄は製造業が少ないということはありますけれども、経済状況というと、日本で一番厳しいと言われるのが沖縄、北海道という話が出てくるわけで、私、製造業が少ないから全国で一万二千件も受理されている中で沖縄県がゼロというのは、やはり、ちょっと何かもう少し調べた方がいいと思いまますよ。

それで、愛知県が千九百九十一とあるのも、実は、我が党の幹部とトヨタの幹部が会つたときに、雇用調整助成金という制度があるからぜひ利用してください、雇用を守つてくださいという話ををして、そしてグループ会社を全部集めて雇用調整助成金の制度の説明会をしたというようなこともありますし、やはり、東京で数字がゼロというような話じゃなくて、経済状況が悪くて失業率も高いはずの沖縄で雇用調整助成金が低いというのは、私も少し丁寧に現地を歩かれて状況を把握するべきだと思いますが、ちょっともう一回、重ねてどうですか。

○渡辺副大臣 委員の御指摘でございますので、いろいろ話を伺つておりますと、この雇用調整助成金制度でよく指摘されるのが、当然なんですが、でも、休業の実施計画を出してから休業が開始され認をしてみたいと思います。

○赤羽委員 それで、今、中小企業の皆さん、いろいろ話を伺つておりますと、この雇用調整助成沖縄等さらにどういう原因があるのか等、再度確認をしてみたいと思います。

れ、休業が終了し、それから助成金の申請をされ、その申請に対する審査がある。当初、これらはやはり一ヶ月から五ヶ月程度かかる。ですから、彼らが雇用調整助成金を申請するということは、もう目の前の経営が行き詰まっている、何とかしたい、首を切るのを思いとどまつて休業措置で雇用調整助成金を利用しようというところに、実際支給されるのが半年というと、これは大変役立たずな制度になつてしまふというふうに大変心配しております。

これは、雇用調整助成金についての制度改革、与党のP.T.でも多分申し入れがされたことになり、政府としても、厚生労働省としてもこの日数の短縮というのはすごくされていると思うので、ぜひここはやつていただきたいというのが第一点です。

もう一つ、さはざりながら、審査もしないで支給するわけにはいかないので、短期間のつなぎ融資を我々はきのうも官房長官あてにお願いいたしました。中小企業庁もしくは金融庁、この二つのところにも同じ要請をしたんですが、要するに、みんなバックアップしながら雇用を守ろうという体制をつくるために、多分、金融機関の立場になりますと、何の担保もない中でお金を貸すというのはなかなかしんどい。雇用調整助成金を申請するところというのは、そんなに経営として安泰なところばかりではありません。ですから、多分、中小企業庁から厚生労働省にも依頼が出ていると思いますが、休業の実施計画を実行した企業のうちどのくらいの割合が最終的に受理されているのか。これが統計的に例えば九割ぐらいのデータが出ていれば、その休業実施計画を提出したということをもつて金融機関はある程度の融資ができるということになると思うんです。

そういったことで、厚生労働省もこの雇用調整助成金の期間の短縮化を図るとともにつなぎ融資についてもぜひ中小企業庁、金融庁と協力できるようなサポートをしていただきたいと思います。

が、この二点について御答弁いただきたいと思います。

○渡辺副大臣 委員御指摘のとおり、申請から審査、支給に至る期間をなるべく短縮するということで努力をしておるところでござりますが、御指摘もございましたので、再度その点もさらに努力をするということで対応していきたいと思います。

委員御存じのとおり、雇用調整助成金については、休業を実際に行つた後に支給申請を行ふ仕組みとなっているところから、休業の開始から助成金が支給されるまでに、少なくとも現状では二、三カ月程度の期間を要するのが通常でありますけれども、休業開始後できるだけ早く支給を受けたという声があることは承知しておりますので、その点努力をしていきたいと思っております。

また、先ほど質問がありましたら、先般、各労働局に対して行つた調査によりますと、例えば昨年十月に休業等実施計画届を受理し、その後支給申請が行われたものにつきましてはどのようになつてているのかというと、二月二十七日現在で八三%の企業に対しても支給が行われているというところであります。

雇用調整助成金を利用して雇用の維持に取り組む事業主に対して、経営の維持、継続に必要な資金が円滑に融通されることは非常に重要なことでありますと考えておりますので、関係省庁と連携の上、対策を検討していくことを考えております。

○赤羽委員 どうもありがとうございます。

やはり、八三%というのは相当高い数字なのではないか。もちろん、制度を悪用するというのは許されないことではありますけれども、やはり使い勝手の悪い制度であつてはしようがないですし、ぜひ中小企業の声を聞きながら制度改善していただきたい、こう強くお願ひするところでござります。

次に、雇用促進住宅の件について質問させていただきます。

今回、一連の派遣切りですか職を失われた方

たちに對して政府として住宅を用意する、その中に雇用促進住宅を利用する、こういったことについては大変いことだ、私はこう考えておりま

す。

ただ、もうこれは御承知のように、雇用促進住宅というのは、これまでの閣議決定で、例えば平成十九年の六月二十二日、規制改革推進のための三ヵ年計画で、遅くとも平成二十三年度までにすべての雇用促進住宅の処理を完了する、こういった決定があつたりとか、同年、平成十九年十二月二十四日、独立行政法人整理合理化計画という中で、全住宅の二分の一程度に前倒しして廃止決定する、こういった閣議決定もございます。そういった閣議決定を受けて、この機構において、平成二十年四月一日までに運営収支が赤字等の七百八十四住宅について廃止決定を行つたところだ、こうなつてゐるわけです。今、そういうことがスタートしている。

実は、私の地元の長田区というところにも、廃止が決定されている雇用促進住宅がございます。そういふた閣議決定を受けて、この機関において、平成二十年四月一日までに運営収支が赤字等の七百八十四住宅について廃止決定を行つたところだ、こうなつてゐるわけです。今、そういうことがスタートしている。

住宅の一般的の応募をしなきやいけない。ですから、今住んでいるところの近くに市営住宅というのは余りないとか、七十を超えて新しいところに、そして家賃も高くなるようなこと、人生においての負担というのは極めて大変なことだなど。

私が、このことだけでも何とかもう少し改善していただきたいと考えていたところに、今回、失業された方への住宅対策として雇用促進住宅が使われる。これは廃止決定したところも開放されるということになつてゐるんですよ。これは、今回職を失われた方が入ることができます。しかし現在

入っている人は出ていかなければいけない、これはやはり政策上大きな矛盾だと思いますし、出ていかなければいけない居住者にとつては大変割り切れない話だというふうに思います。

私は、ここは必ず政治の措置としてやはり知恵を出さなければいけない。もともとのあれは平成三十三年度までに処理を完了するという閣議決定だったわけですから、中期目標が二分の一とか三分の一という話は、そこは少し柔軟にしても大きな流れを変えるということにはならないと私は思

います。

こういつた今百年に一度と言われているような状況の中で、雇用対策の一環として住宅を用意したという特別な措置をした以上、この特別な措置をして、中期目標を少し一時凍結する。最終的には帳じりを合わせればいい話で、平成二十三年までといいますとまだ十年以上あるわけで、やりくりはできるはずなんです。それを来年とか再来年までに半分出なきやいけないみたいな話にすると、これは大変血の通わない政治になるし、行政になるし、現場では、市町村は大変な混乱に陥るというふうに私は大変危惧をしております。我が党からも大臣あてにこういつたことは何度か申し入れをさせていただいておりましたので、ぜひはつきり、早く決定をしていただきたい。

もうそろそろ市営住宅に移らなきやいけないのかということで応募を始めているんですよ。先に出ていつちやつたら、振り返つてみると、あれ、結局出なくてよかつたんだみたいな話になるとか、行政的な不公平みたいなことを生んでしまつては、それは最悪のケースだと思いまますし、これについては、それは政治的決断みたいなことを可能とするような形で、できるだけ早く結論を出したいと考えているところです。

なお、その場合に住宅等の修繕等が必要なところがあれば、そのような修繕等も必要に応じて適切に行つていこう、そのように考えているところでございます。

○赤羽委員 さまたまな検討がなされているといふことはあります、できるだけ早く決着しないと、新しい年度も今月で来るわけですから、今月中に何らかの方針を出すといふことを決めて、そのナウシスを今の居住者に全部伝わるようにする、これをやることが大事だと思います。

○赤羽委員 ありがとうございます。

私は、特別な雇用対策をやつてゐる期間はこのプロセスは凍結する、こういう決断が必要だと思いますが、御答弁をいただきたいと思います。

○渡辺副大臣 赤羽委員も御存じのとおり、これまで雇用促進住宅については、行政改革の一環として、累次の閣議決定等により、中長期的には譲渡・廃止を進めていくことが求められておるといふことであります。入居されている方々の生活についても配慮しつつ十分な説明を行い、理解を得ながら進めていくことが大変重要だ、その点も我々はそのように思つてゐるわけであります。

ただ、今御指摘ありましたとおり、今大変な経済状況、雇用状況を勘案しまして特別な対策が必要である、そのような状況も生まれておりますので、今般、住居を喪失した非正規雇用労働者等の支援のための住宅に活用する、そういうことに伴いまして、今御指摘があつたように、平成二十三年度までに三分の一の住宅を譲渡・廃止するという中期目標等のあり方、そして、廃止決定済みの住宅に現に入居をしている方々への退去の促進と整合性の問題について検討を進めてきているところです。ぜひはつきり、早く決定をしていただけます。

この第二次救急医療体制を構築するに当たつて、当然拠点病院だけ決定してもこういつたシステムというものは機能しないわけで、地元の医師会等々の支援医療機関がどういつたことを求められるのか、そして、そこにに対する国としての予算的な具体的な支援というは何があるのか。端的に、事務局でも結構でござりますので、よろしくお願ひいたします。

○渡辺副大臣 委員も御指摘いただいたように、管制塔機能を担う救急医療機関運営事業を、今回、平成二十年度第一次補正等に盛り込み、さらに平成二十一年度予算案においてもさらなる充実を図るところで対応しておるわけでありますけれども、具体的に、管制塔機能を担う医療機関については、地域の実情に応じて、今、支援医療機関等と連携して常時休日夜間等において救急医療患者受け入れ体制を確保している第二次救急医療関係機関等を都道府県が定めておるわけでありますけれども、平成二十一年度予算案におきましては全国の二次医療圏の約半数分を計上しております、それができるよう努めをしていきたい

と思つております。

それから、お話をありましたけれども、それを支援する医療機関への機能としましては、管制塔機能を担う医療機関への医師の応援派遣、あるいは、症状が安定した患者等を管制塔機能を担う医療機関から受け入れるための空床の確保を求めております。国と都道府県が協力して、派遣医師に対する人件費の支援あるいは空床確保に伴う負担についての補助等を行っていく予定としておりま

○赤羽委員 せひ いい話だと思ひますので 一  
日も早く執行できるように我々も協力していきた  
い、こう考えております。

この拠点病院の話の関連で、社会保険病院のことをちょっと確認させていただきたいと思います。

これも一例の地区的神戸市北区としづところは、社会保険神戸中央病院というのがございます。何回も国会で取り上げてきております。神戸市の北区というものは六甲山の裏側にある地域でございまして、その地域の地域医療の拠点病院として役割を担つておりますんですが、この社会保険病院の先行きが、見通しがなかなか立たないというようなこともあつて新しいお医者さんとか医療スタッフがなかなか入つてこない、内科医が不足して夜間医療ができなくなつているというような状況も実は生まれてきております。

この神戸の社会保険中央病院というのは、経営の合理化もしつかりやつていて黒字化になつてゐる。これは舛添大臣もよく認識をいただいておりますし、地域医療としての機能も大変重要な機能を果たしているので何としても継続させていくといつた趣旨の御発言をいただいているところですが、今回、厚生労働大臣名の通達も發出されているというふうに伺っております。

われてはいるのは、やはり今まで担つてきただの拠点病院としての役割、これは絶対守つていただきたい。平たく言うと、自分のことしか考えないような民間の医療法人なんかに売却されるようなことがあつては、さつき言いました救急医療体制というのがぐちやぐちやになる。だから、こんなことをさせないよう、やはり国の責任、また都道府県の責任でしっかりと地域医療という観点に立つた決定をしていただきたい、アナウンスもはつきりしていただきたい。これが大変大事なことだと、うふうに私は思つております。

そうすれば、新しいお医者さんもそこに勤務するようになり、夜間医療も復活することも望ましいわけですし、そういうたさまざまなものがあつきりしないので大変不安を感じておりますので、ぜひこの社会保険病院の今後の取り扱いについての基本的な厚生労働省としての考え方をここで確認をしていただきたい、こう思うわけでございます。

○大村副大臣　社会保険病院の取り扱いにつきまして御質問をいただきました。赤羽委員の御地元の、御指摘のありました神戸の社会保険中央病院を初め、各地域でのそうした役割を担つておられる拠点病院につきまして、いろいろ御意見を聞いております。

そういう中で、この社会保険病院 厚生年金病院につきましては、昨年四月の与党合意を踏まえて、そして昨年十月に独立行政法人の年金・健康保険福祉施設整理機構に出資をしたわけでございまます。が、その際、地域の医療体制を損なうことのないように十分配慮することを基本とするということをうたいつつ出資をさせていただいたわけでござります。

それを踏まえて、三月六日にこの機構に指示をしました通知の内容は、譲渡の基本的な考え方をいたしましては、年金資金の損失の最小化を図ることに加えて、まさに赤羽委員御指摘のように、地域の医療体制が損なわることのないよう十分分配慮するということ、それから、これまで各病院が

院勤務医不足だろう、私はこう考えております。病院勤務医が不足している。ですから私は、当然勤務医の診療報酬も考え直さなければいけない、こう考えておりますし、これは私見なんですけれども、御答弁いたぐく時間がないので結構なんですが、開業する前に勤務医を二十年ぐらいやらなければ開業できないというようなことがあってもいいのではないか。これは職業自由とかいいますけれども、そんなことをやつていたら、僕は、あと診療科別の医師の定員とともにマクロコントロール

ンドネシアの看護師の皆さんが来た、しかし、厚生労働省は本気でやる気があるのか、こう言われたわけです。皆さんは、これからの中子化を考えると、ああいう人たちを自分たちの、同じ医療チームのスタッフとしてやはり育成していくたい、一緒にやつていただきたい、こう考えている。しかし、どう考えても厚労省は腰が定まつていな、こう言われて、調べたんですよ。確かに腰が全く定まつていらないわけです。予算は一銭も出していない。経済産業省と外務省しか出してない。

それで、もともと日本語の国家試験を受けさせるということは大変なバリアだと私は思っているし、経済連携協定の何たるかというのを全く損ねていると思う。ことは半年間日本で日本語の研修をした。これが来年からは、四ヶ月は母国、それぞの国、フィリピン、インドネシアでそれぞれやつてから。日本では二ヶ月しかやらない。

私は、これからの中長期的なことを考えたら、これは前向きに取り組むべきだと思いますよ。フィリピンの看護師なんて、私も行きましたけれども、世界じゅうで高い評価をされているわけですよ。日本に住まわれている外国人の方もたくさんいらっしゃるし、英語ができる看護師が拠点病院に一人いたって全然おかしくないと私は思いました。

ですから、金も出さないような行政は絶対身が入らないんですよ。予算を一銭も使わないようなのは改めて、心改めて経済連携協定に臨むという決意を最後に一言聞かせていただいて、大村さん、ちょっと大村さんの方が決意のこもつていてそうな顔をしているから。

○大村副大臣 赤羽委員から力強い御質問をいたしました。確かに、問題意識はまさに一緒にいうふうに思つております。

日本の医療体制をしつかりやつていくためにも、そうした経済連携協定を含めた、医療に従事している方々をじつかり受け入れていく、このことは共通だと思いますので、委員の御指摘を踏ま

えてしっかりと取り組んでいきたいと思います。  
○赤羽委員 どうもありがとうございました。以上で終わります。

○田村委員長 次に、古屋範子君。

○古屋(範)委員 公明党的古屋範子でございます。

本日は、ワクチンにかかる質問をしてまいります。よろしくお願ひいたします。

我が国では、急速な高齢化に伴う国民医療費の伸びが非常に大きく医療財政を圧迫しております。

昨年、社会保障国民会議が最終報告書をまとめました。そこでは、必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための社会保障の機能強化、年金、医療、介護、少子化対策に重点を置いた改革が必要とされたわけでございます。しかし、この最終報告書を見る限り、この場でも、健診ですとかあるいは予防医療、こういうものに関する十分な議論が尽くされていないのではないか、そのような印象を持ちました。

予防といいますと、昨年四月からメタボリック

シンドローム健診の実施が始まりました。私の夫も人間ドックを受けまして、あなたはメタボリックシンドロームですと非常に断定的な検査結果が我が家に届きました。これから改善をしなければいけない、私も妻としてその一端の責任はあるというふうに考えております。受診率七〇%という目標が掲げられて、従来の、医療イコール治療ということから、予防医療へと視点を大きくシフトしたものと思われます。

その一方で、がん検診率につきましては、五年以内で五〇%という目標を掲げましたけれども、現在、乳がん検診は一〇%弱、また子宮がん検診も約二三%にとどまつておるのが現状でございます。

増大する医療費を適切に配分するためには、日本でも医療経済評価を行い、治療と同じように予防医療へ予算を回す政策が必要でございます。そして、国民の安心と安全を確保するための医療と

して、治療はもとより予防医療にもつともっと重視を置くべきである、私はこのように考えます。

○渡辺副大臣 委員御指摘のとおり、予防に力を入れていくことは大変重要である、そのよう認識をしております。

厚生労働省としても、それに力を入れていくことを認識しております。

いうことでさまざまな対策をとつておるわけでござりますが、先ほども御指摘がありましたとおり、生活習慣病対策として、平成二十年四月から特定健康診査、特定保健指導を開始したところであります。今後とも、健康日本21を推進していく中で、しっかりとこの予防に対して力を注いでいきたいと考えております。

○古屋(範)委員 渡辺副大臣は医師でもいらっしゃいますので、この予防医療の重要性、今御答弁をいただきましたけれども、国として、また、生活

環境的にやはり個人のそういう意識、また生活

改善、そういうところまでいかなければなかなか効果は上がらないと思いますけれども、さらなる推進を何とぞよろしくお願い申し上げます。

○高井政府参考人 お答え申し上げます。

先生御指摘のように、ワクチンは、国民の健康

の維持、感染症に対する脅威の克服のために必要

最終的にやはり個人のそういう意識、また生活

改善、そういうところまでいかなければなかなか効果は上がらないと思いますけれども、さらなる

推進を何とぞよろしくお願い申し上げます。

○古屋(範)委員 渡辺副大臣は医師でもいらっしゃいますので、この予防医療の重要性、今御答弁をいただきましたけれども、国として、また、生活

環境的にやはり個人のそういう意識、また生活

改善、そういうところまでいかなければなかなか効果は上がらないと思いますけれども、さらなる

推進を何とぞよろしくお願い申し上げます。

七年の一月、さらに発売は十二月とおくれました。Hibによる髄膜炎の患者数は年間約六百人と、多い数字ではございませんけれども、患者の二五%に発達のおくれや聴覚障害など後遺症が残ります。五%が死亡する深刻な病気でございまして。このワクチンは、既に百カ国以上で使われております。

今後とも、ワクチン行政の推進に関しましては、関係部局で十分な連携を確保しながら推進し、ワクチンギャップの解消に向けて努力をしていきたいと考えております。

○古屋(範)委員 そうしたワクチン産業ビジュンを立ち上げられ、あるいは人員の強化など体制強化には取り組まれているということでございますけれども、やはりこのワクチンギャップは非常に大きなものがあるというふうに思っております。これを迅速に、体制強化をさらに図っていく必要があります。このワクチンギャップが発生する一因をいたしました。Hibによる髄膜炎の患者数は年間約六百人と、多い数字ではございませんけれども、患者の二五%に発達のおくれや聴覚障害など後遺症が残ります。五%が死亡する深刻な病気でございまして。このワクチンギャップが発生する一因をいたしました。日本では予防接種行政の担当部局というものが非常に細分化をされておりまして、責任体制が不明確であるということが指摘をされております。

このワクチンギャップが発生する一因をいたしました。日本では予防接種行政の担当部局というものが非常に細分化をされておりまして、責任体制が不明確であるということが指摘をされております。

アメリカでは、一九六四年に予防接種の実施に関する諮問委員会、ACIPが設立をされました。多くの関係者による議論の結果、ここで決定される指針は国の予防接種政策に反映されていくという大変重要な役割を担つております。

また、英國では、厚生省にワクチン部があり、予防接種施策の決定、状況の把握、質のよいワクチン製剤の選択、さらにはワクチン代はすべて国が負担するなど、ワクチンの重要性を深く認識し、責任部署の一元化を図ることによる施策、意思決定の迅速性、高接種率、そしてワクチンに費やす医療費のスリム化をうまく行つております。

このように、海外では、新規ワクチンの接種年齢など、簡素な組織で意思決定を行うシステムが構築をされておりまして、限られた財源を効率的に配分するための医療経済評価が利用されており組んでまいりました。

○渡辺副大臣 ワクチン行政の推進に関しましては、公衆衛生の向上を目的とした予防接種、あるいはワクチンの有効性、安全性等を確認するため

ます。

一方、日本では、感染症の疫学は国立感染症研究所、ワクチンの許認可は厚生労働省医薬食品局審査管理課、予防接種の運用は厚労省健康局結核感染症課、ワクチン市販後の調査は、定期接種分は厚労省結核感染症課、任意分はメーカーや研究者など、それぞれが担当しております。総合的な施策を議論する場が確保されていないというのが現状でございます。

私は、ワクチンは医療経済性が高く、医療費削減が可能であるということも考えますと、国家の公衆衛生また感染症予防対策としてワクチンを位置づけることが必要でありまして、国のかたす役割は非常に大きいと考えております。

そこで、今後の予防接種体制を整えるためには、まず関係者が一堂に会して議論をする場をつくるべきだと考えます。そして、新しいワクチンの導入や調査、ワクチンの安定供給、普及のための施策など、総合的な政策をつくることのできる予防接種体制を整備すべきと考えております。将来的には、ワクチン政策全般を担う部局の創設が必要と考えておりますけれども、この点に関してはいかがございましょうか。

○渡辺副大臣 先ほど少し触れましたけれども、ワクチンの行政に関しましては、産業振興という面と、安全を守るという意味での規制を担う組織がありまして、それが一緒だと課題もあるということで分離をしておるわけありますけれども、委員御指摘のとおり、さまざまなワクチンギヤップ等を改善するための体制も求められておりまして、そういうそれ分かれておる部局がありますけれども、その中で情報を互いに共有する、あるいは、それぞれが開催する会議で他の部局の者も一緒に参加をして情報を共有する、そしてまた、さまざまの意味で連携を図っていくといふことで対応しているところであります。

先ほど御指摘をいたいたような課題を克服するため、さらに連携を深めて頑張っていきたいと思つております。

○古屋(範)委員

さまざまな理由はございましたよ  
うが、やはりどこか司令塔となつてリーダーシッ  
プを持つて牽引をしていく、それが必要だと思つ  
ております。ぜひ、副大臣、推進の方、何とぞよ  
ろしくお願ひいたします。

次に、Hibワクチンについて質問をいたしま  
す。

このHib、二十人から百人に一人の割合で鼻  
とかのどにいる菌でございまして、髄膜炎や呼吸  
困難の原因であるなど炎症などを引き起こして、  
抵抗力の弱いゼロ歳児がかかりやすく、保育園な  
どで他の園児からせきや接触で感染するケースが  
多いと言われております。

このHibにつきまして、WHOは一九九八年  
に、五歳未満の小児、特に乳幼児のワクチン接種  
を勧告しております。そして、二〇〇六年に公表  
いたしましたポジションペーパーにおきまして  
は、二〇〇六年時点で百八カ国でHibワクチン  
は小児予防接種計画に組み込まれ、Hib感染は  
激減した、しかし、最貧困にはんのわずかしかワ  
クチンが届いていない、安全性と有効性の示され  
た結合Hibワクチンは世界じゅうすべての乳幼  
児の予防接種計画に含まれるべきであるとされて  
おります。

ささらに、日本では年間約六百人の乳幼児が髄膜  
炎を起こし、うち約二十五人が亡くなり、百二十  
五人が、寝たきりになつたり、けいれん、あるいは  
難聴や発育遅滞など、後遺症が残ると言われて  
おります。日本小児科学会の方々からも、髄膜炎  
による予防が一番であると訴えられておりま  
す。

この世界百カ国以上で使われて効果が認められ  
ているHibワクチンは、日本では二〇〇三年に  
申請され、二〇〇七年一月によく承認された  
わけですが、発売が十二月になるなど、長い時間  
がかかつてようやく利用できるようになりま  
す。

効果のあるワクチンであります、こんな遅い  
と思つております。

発売の上に、任意接種ということは、接種しない  
子供たちが感染する可能性が残つてしまふわけで  
あります。

七、八千円程度、四回の接種で約三万円かかる  
しまう、非常に高額でもございます。任意接種  
で、親の経済力や情報の有無で子供の健康に格差  
が出てしまうおそれがございます。幼い命を守る  
迅速な対応が急務でございます。

私も、地元で歩いておりましても、お母様たち  
からHibワクチンの御希望を多く受けます。H  
ibまた髄膜炎の怖さ、またワクチンの重要性を  
認識すべきだと考えます。後遺症で苦しむ子供や  
親がこれ以上ふえないよう、WHOが提唱してお  
りますように、日本でも早急に定期接種として予  
防接種法に位置づけるべきだと考えますけれど  
も、いかがでございましょうか。

○渡辺副大臣 委員御指摘のとおり、インフルエ  
ンザ菌b型 Hibと略されておりますけれど  
も、それによる髄膜炎で約一五%の死亡あるいは  
重症化が大きな問題となつておるわけであります  
す。

このHibワクチンの予防接種法上の位置づけ  
につきましては、平成十七年三月に取りまとめら  
れました中間報告書において、「疾患の重篤性、  
発生頻度を充分に勘案した上で、今後、わが国に  
おいて更に有効性、安全性、費用対効果等の知見  
を収集する必要がある。」そのようにされておるわ  
けであります。

各国で使用されていることもありますので、  
我が国でも昨年十二月に国内販売が開始され  
たこともありまして、今後、我が国における有効  
性、安全性等の情報をさらに収集しまして、定期  
の予防接種として位置づけるかどうか評価を行つ  
ていただきたい、そのように考えております。

接種をされ、実際にほぼ全員の子供たちが受けて  
おります。

さらに、米国ではHibワクチン導入後罹患率  
が百分の一になるという結果を示しております。  
二〇〇七年、米疾病対策センター、CDCにより  
ますと、五%から三〇%の人で接種した部分が十  
二時間から二十四時間後にはれたり赤くなったり  
する事はあるそうですけれども、全身の副作用  
はまれと報告されています。

そして、三重病院の神谷名譽院長も、ワクチン  
の接種率が高くなれば日本からほんくことが  
できる病気であると指摘をされています。  
このHibワクチン、一刻も早い定期接種の決  
定をお願いしたいと重ねて要望しておきたいと思  
います。

また、一方で、茨城県ではこのHib予防ワク  
チンが発売されて以来、希望者が接種を始めまし  
たけれども、供給されるワクチンが少なく、接種  
の見通しが立たないまま待機する乳幼児が後を絶  
たず、ワクチンの不足に苦慮しているとの報道が  
なされております。私も聞いたところございま  
すが、任意ワクチン開始後、一ヵ月前にはHibで  
重篤となつた子供の報道がございまして、ワクチ  
ン接種を希望する親が多くなつた、このことも関  
係しているかと思われます。

保育園に入園される子供たちが一年の中で一番  
多いのが四月でございます。大阪でも小児科医の  
先生方が苦悩されていて、ということを聞いており  
ます。現在、ワクチンの供給が追いつかず、大き  
な問題となつています。不足の現状ですが、二ヵ  
月分の予約注文が十四万本入つて、メーカーの手  
元にワクチンが六万本程度、それで二月分は六月  
ぐらいにかけて分けて供給する、三月以降の依頼  
は月五万本程度に制限をする、そういうたメー  
カーの方針で現場が大混乱をしている。定期化の  
ゴールを厚労省、国が示してくれればより早い問  
題解決につながると思っていとの御要望もいた  
だいております。

定期接種化するためのデータ収集は、やはり今

の接種率を上げることが必要なではないかと思います。そして、その接種率を上げるために、やはりそのもとなるワクチンが行き届かなければいけないわけでございます。厚労省は、現場が混乱しないよう、ワクチンの供給体制を整えるべき、また、希望者への接種ができるよう、販売元にすべて任せっきりにするのではなく、供給不足の速やかな解消に努めるべきと考えますが、いかがでしょうか。

○高井政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘のH·i·bワクチンでございますけれども、平成二十年、昨年十二月に、サノフィパスツール第一三共ワクチン株式会社から販売が開始されております。同社からの報告によりますと、販売前の予測を大幅に超える需要が生じているために、御指摘のような供給量の調整を行つてあるというふうに聞いているところでございます。

厚生労働省いたしましては、この製造販売業者に対して増産体制の整備を求める、また、薬事法に基づく検定の迅速な実施など、可能な限りの対応を図つてあるところでございます。

今後とも、安定供給が図られるよう積極的に対応してまいりたいと考えております。

○古屋(範)委員 やはり関心も高く、需要が非常に大きくなつていてるということでございます。ぜひ国も最大限の努力をしてこの供給を満たしていっていただきたい、このように重ねて要望しておきたいと思います。

さらに、このワクチンは、医療経済性が高く、医療費削減が可能になるということでございます。予防医療の中で、最近報告されているワクチンの経済効果は大変に注目をされています。例えば神谷先生の報告によりますと、H·i·bワクチン接種率九〇%の条件下で約八十二億円もの経済効果があるとされております。また、自治医大臣によると、今野先生によると、子宮頸がんワクチンの今野先生によると、子宮頸がん予防ワクチンにつきまして、十二歳児全員に接種した場合、約百九十億円の社会損失が抑制されると報告されております。

この子宮頸がんは、女性特有のがんとして乳がんに次いで二番目に多い罹患率、年間約八千人が新たに罹患し、約二千四百人が死亡しております。

特に近年、二十代、三十代の若い女性の部位別発症率では第一位となつております。

子宮頸がん対策として、私たち公明党は、検診率向上によるがんの早期発見とともに、子宮頸がんの罹患予防、すなわち子宮頸がん予防ワクチンを取り入れることが重要であると政策提言、また、麻生総理、舛添大臣への申し入れ、勉強会の開催、街頭での訴えなど、一貫してこの子宮頸がん検診率向上と予防ワクチンの早期承認を求めてまいりました。

この予防ワクチンは、既に世界百カ国以上で承認、推奨されております。日本では二つのワクチンが承認申請、治験中と聞いております。既に日本女性を対象とした臨床試験の結果も出る予定と伺つてゐたのですが、このデータができ次第、他の医薬品に優先して審査をしていただけることに拘つては、このワクチンが大変予防で重要なといふ認識をを持っておりますけれども、そのほか検診等、そういうのを充実しながら総合的な対策を進めました。

また、社会を支える女性ががんに罹患しないということは、未来を担う子供の命を守ることと同様、社会的価値が非常に高いものでございます。

○渡辺副大臣 御指摘の子宮頸がんワクチンについてお聞きをいたしました。

きましては、二つの製薬企業から薬事法に基づく承認の申請が出ているところでありますけれども、両社では、子宮頸がんの原因と考えられる長期間のウイルス感染を予防する効果があるかどうかについて国内で治験を実施しているところであります。ですが、そのうちの一社につきまして、昨年十二月に治験が終了し、本年の二月末にその結果が資料として提出をされたところであります。現在速やかに審査を行つておりますが、今後もさらに早く審査が終了するよう努力していくかと思います。

○古屋(範)委員 この子宮頸がんワクチンの早期承認、一刻も早く決定されますよう重ねて要望しております。

英米では八、九割の女性が子宮頸がんの検診を受けているといいます。

受けているということです。しかし、日本ではわずか二〇%前後と低いことは先ほど指摘しましたとおりでございます。

我が国の若年女性における子宮頸がんの発症率の増加、また検診率の低迷など現状を考えますと、やはり迅速な審査のもと、一日も早い承認が求められています。私たち公明党としても、草の根の運動でアンケート調査を行うなど受診率のアップに今努めているところでございます。

この子宮頸がん予防ワクチンの使用が可能になつてゐる諸外国で公費負担の推奨接種も始まつております。オーストラリアにおきましては、十二歳から二十六歳までの女性が無料で接種を受けられる環境が整っております。

また、社会を支える女性ががんに罹患しないことには、未来を担う子供の命を守ることと同様、社会的価値が非常に高いものでございます。

中高年になつてもがんに差別はございませんけれども、やはり若い女性の罹患率が高いこの子宮頸がんというものは、非常にまた他のがんとは違つた意味合いを持つてゐる、このように思います。

女性の命を守り、また健康を維持するということは、将来的な出生率にも影響してくるわけだございます。

そこで、医療費を削減できる子宮頸がんワクチンを国家のがん対策かつ感染症予防対策として組み入れて、がん根絶に向けた国の政策とすべきと考へます。そして、より多くの女性に公平な接種機会を提供できるよう、承認がまず先でなければなりませんけれども、これがなされた後、ぜひ接種への助成、必要な対応を検討すべきと考へます。そして、各自治体における格差を生まないための財源の確保も必要であるというふうに考へております。

最後にこのことを副大臣にお伺いいたします。

○渡辺副大臣 先ほど審査中であることはお話を申し上げましたけれども、仮に承認された場合でありますけれども、このHPVワクチン接種に対する公的助成については、まず日本におけるHPV感染症の発生動向やHPVに感染した方から

の程度子宮頸がんを発症していくのか、その割合等の実態を十分に把握することが必要であるということと、それからHPVワクチンの日本人に対する有効性あるいは安全性を把握する必要があるということ、そしてまた費用と負担のあり方及び医療経済学的な評価を行う必要があることなど、さまざまに対応が必要でありますので、十分それらを検討していく中で、そういうことを検討していきたいと思つております。

なお、御存じのとおり、子宮頸がん対策については、このワクチンが大変予防で重要なといふ認識を持っておりますけれども、そのほか検診等、そういうのを充実しながら総合的な対策を進めていくということで対応をしていきたいと考えております。

○古屋(範)委員 ありがとうございます。

H·i·bワクチンの定期接種、また子宮頸がんワクチンの早期承認、公費助成、ひいては日本全体のワクチンに対します体制整備、これを強く求めまして、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○田村委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 民主党的柚木道義でございます。大臣におきましては、大変ハードスケジュールの中ではございますが、ぜひよろしくお願いをいたします。

まず、二十一年度介護報酬改定についてお尋ねをさせていただきます。

資料の一ページ目をごらんいただきますと、昨年度の麻生総理大臣の官邸における記者会見の配付資料の二番目、一番目が生活者対策として「定期減税等」と挙げていて、これは国民の経済対策の概要という位置づけですが、雇用よりも優先度の高い二番目に「介護報酬月二万円アップ」と掲げておられます。そして同時に、「介護人材を十万人確保」という形で、麻生政権のまさに経済対策の一つの目玉といつてもいいこの対策を掲げられているわけでございます。

二枚目を見ていただくと、翌日の、今度は舛添大臣によると、今野先生によると、子宮頸がんワクチンにつきまして、十二歳児全員に接種した場合、約百九十億円の社会損失が抑制されると報告されております。また、自治医大臣によると、子宮頸がん予防ワクチンにつきまして、十二歳児全員に接種した場合、約百九十億円の社会損失が抑制されると報告されております。

大臣御自身の閣議後の記者会見の中では、アンダーラインを引いておりますが、「介護保険料三%」これが「ラフに言うと」というふうに言われてはいますが、「現場で働いている方の月給が二万円くらい上がるかなという感じですので、これは一つの介護の現場に対する答えだ」とおっしゃつておるわけでございます。

ところが、一昨日の参議院の予算委員会における鈴木寛委員への舛添大臣の御答弁を拝見していると、どうもトーンダウンしているようにも聞こえてなりません。総理が約束をし、そして大臣御自身も明確に約束をされている中で、大臣、これは本当に三%の引き上げで二万円の報酬アップを実現していただけんでしょうかね。お答えください。

○舛添国務大臣 もともとの問題意識は、介護の現場で働く方の待遇、これを何とかよくしないといけない、離職率も高い、さまざまな問題があるということで、この生活対策において少しでも上がるようについていることで、そしてそこに「ラフに言うと」と、会見の場ですから、自動的に上がるわけではなくて、これがもし介護の現場の働く方々の賃金ということに換算すれば約二万円といふ言葉を申し上げたわけでありまして、事業所によつてはそれ以上上げるところがあつたりそれ以下であつたりというのはあり得ると思ひますけれども、いずれにしましても、介護従事者の待遇をさまざまなものからよくするということありますし、それに加えまして、モデル事業所について展開するというようなことであるわけでございまますので、とりあえずはこの〇・三%の引き上げということで……(袖木委員「三%」と呼ぶ)失礼しました。三・〇%の介護報酬改定ということで、さらに先に進めたいというふうに思つております。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○袖木委員 大臣、もっと介護の現場で働かれてる方々に、そしてまた利用者の方々に、本当にこの間、寿退社は男性の話とか、潜在介護士がこ

れだけいてどうやつて現場に帰つてきてもらうの、あるいは引いておりますが、「介護保険料三%」これが「ラフに言うと」というふうに言われてはいますが、「現場で働いている方の月給が二万円くらい上がるかなという感じですので、これは一つの介護の現場に対する答えだ」とおっしゃつておるわけでございます。

しかも、今回の三%プラスというのは、過去二回マイナス改定がある中で、まさにそれを取り戻すかというか、そういうレベルの話だということで現場の方はおっしゃつておるわけですよ。それにもかかわらず、三%増で二万円アップというふうに言われるわけですから、大臣、これはやはりちゃんと政治が、政府が責任を持つて実現するといふことをまずお約束いただけないと、この先の議論に入れません。

○舛添国務大臣 せひもう一度、明確に御答弁ください。

○舛添国務大臣 介護報酬のシステム、これは診療報酬、医療の場合も同じですけれども、事業所に對してこのアップ分をお支払いする、そこから先は事業主がどういう形で自分のところで働いていたりして加算措置をした、これはほんのままで返つておりますので、そういう総合的な努力で、今の枠組みの中で指導をしながら、ぜひ私の思いが遂げられるように努力をしたいと思つております。

○袖木委員 思いが遂げられるかどうかという点は、大臣の思いというよりも、やはり制度をどうするかということなんだと思うんですね。私たち民主党は、資料の三ページをごらんいたしましたとお出ししているわけでございます。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○袖木委員 大臣、もっと介護の現場で働かれてる方々に、そしてまた利用者の方々に、本当にこの間、寿退社は男性の話とか、潜在介護士がこ

大臣、先ほどのような心もとない御答弁をいただくくらいであれば、我々民主党の介護人材確保特措法、来週には出す予定も現在検討しております。ぜひ政府としても、こういったさらなる介護報酬の引き上げ、予算措置というものを、今政府が検討している例えば経済対策、こういったものの一環とともに、セットでやつていただくとか、そういうことをぜひお考えいただけませんか、いかがですか。

○舛添国務大臣 今、資料の三を見させていただき、これは、法案を現実に御提出いただいた暁にまたきちんと検討させていただきたいというふうに思います。そこで、まずは、本来は保険料という形で見るわけで、そうするとそれは国民負担の増加につながりますから、保険料と給付の見合いをどうするかという一つの問題は残ると思います。それから、今、この紙だと四千三百億円という、これは恐らく、明記はしてありますけれども、先ほど申し上げたような経営指導をやつたり、それからさまざまなもので加算措置といふことをやつて、今までも、例えば有資格者をふやしたりして加算措置をした、これはほんのままで返つておりますので、そういう総合的な努力で、今の枠組みの中で指導をしながら、ぜひ私の思いが遂げられるように努力をしたいと思つております。

○袖木委員 思いが遂げられるかどうかという点は、大臣の思いというよりも、やはり制度をどうするかということなんだと思うんですね。私たち民主党は、資料の三ページをごらんいたしましたとお出ししているわけでございます。

○袖木委員 だきますと、介護人材を確保するという意味で、介護労働者賃金引き上げ法案、これはまだ仮のペーパーではございますが、この中で、介護報酬七%加算、そして政府の三%と合わせると合計一〇%、財源も必要財源四千三百億円と、これによって新たに三年間で四十万人の雇用、これは求職者支援法のメニューとリンクして行う、我々はこういった形でこういったものをしっかりとお出ししているわけでございます。

ですが、今回、産科の医療の問題で、直接産科のお医者さんたちに分娩手当金という形で、新しいやり方、取り組みをされているわけですね。実は介護事業所においても、経営実態調査、実際にキャッシュフローの部分は大変厳しくて、黒字倒産というようなことにもなつておるわけですね。査云々のそういう次元から、今回めり張りをつけた加算、それも当然必要なことです。それとは別枠で、例えば行政から介護職員に直接手当するような仕組みを、例えば分娩手当金のような仕組みを使って介護の分野でもぜひ御検討いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 これは、今委員御指摘のように、救急医療が大変だ、特に産科、小児科。それで救急医療に携わっている勤務医の方々の御負担を少しでも軽くしようと、直接的な財源措置として、例えば、一回患者さんを受け入れると五千円という形でこの前手当てをいたしました。そういう方式でやるのか、それも一つの考え方であります。今委員がおっしゃるようになります。

ただ、例えば産科の中でも、ハイリスク分娩加算というのを診療報酬改定で入れました。それに伴つて、恐らく大きな病院の産科というのは、これは現場の聴取をしてみますと赤字が黒字に変わつておるということですから、まさにハイリスク分娩加算のような形で、加算という形での事業所の指導をするのも一つの手だと思います。

今までのところは後者でしかやつております。ただ、前者を使うこともそれは一つの政策の手段として考へ得るわけで、また委員の御意見も念頭に置きながら、そういう道もあり得るということで検討させていただきたいと思います。

○袖木委員 ありがとうございます。

介護事業主の方々は、実際にはかなり、今回の三%の加算では本当に給料を上げられるかどうかがおっしゃつたような問題点についてもまさに乗り越えて、そして実現をするという方向を、今後、さらなる経済対策の中でも、ぜひ大臣もここはリーダーシップを發揮しておだいて、お取り組みをお願いしたいとふうに思ひます。

そして、そういう意味では、一つアイデアといふか御提案で、ぜひ御検討いただきたいと思うん

大変心配されておるわけですから、今、こういうやり方も検討するありました。これもぜひ御検討いただけるということですからお願ひをしたいです、何よりも、この今ともりかけている介護の現場の希望の光を消さない改定であつていただきたいということをお願いし、そうお願ひをしておきながら、さらによくと厳しい話題を質問させていただかなければなりません。

次は、四月からの要介護認定の基準厳格化についてお尋ねをいたします。

基準厳格化という言葉は何やらどういうことなのかなということなんですが、一言で言えば、介護切りあるいは認定切りということにつながるわけです。

そこで、大臣、今回のこの経緯はいろいろ私も聞いておりますが、そもそも、今回の基準変更を介護保険利用者的一体どれくらいの方が現段階で知っているとお考えですか。直観的でいいので、お答えいただけませんか。

○舛添国務大臣 それは、直接一人一人聞いたわけじゃないので、ちょっとと今お答えに窮しております。ちょっとわかりません。

○柚木委員 答えに窮されるはずなんですね。現場で働いている方々ですら、突然、調査員の方々が二月になつて研修のようなもので教えてもらつて、どういうことなんだ。そして、もうこの三月に入つて、四月から、来年度から。一体これで本当にやれるのか、こういう状況なわけですか

本当にやれるのか、こういう細かい説明なんかでできているはずもないんですね。こういう中で、今回、このよくなまさに認定切り、介護切りになら、ましてや、利用者の方々に納得のいく説明な

私もいろいろな話を聞きました。要介護認定調査検討会をずっと傍聴されていた方々、そういう方々に聞いても、そもそもこの基準変更是、本來は、訪問調査項目の削減が一つ、それからコンピューター判定のロジックの変更、この二点については検討会で検討されてきたわけですが、基準の変更については議論をされていない、そ

ういうお話を私は複数聞いております。

こういった経緯も含めて、厚労省の担当官からおきながら、さらによくと厳しい話題を質問させていただかなければなりません。

基準厳格化という言葉は何やらどういうことなのかなということなんですが、一言で言えば、介護切りあるいは認定切りということにつながるわけです。

そこで、大臣、今回のこの経緯はいろいろ私も聞いておりますが、そもそも、今回の基準変更を介護保険利用者的一体どれくらいの方が現段階で知っているとお考えですか。直観的でいいので、お答えいただけませんか。

○舛添国務大臣 それは、直接一人一人聞いたわけじゃないので、ちょっとと今お答えに窮しております。ちょっとわかりません。

ただ、今回についてどういうような観点から判断基準を変えたかというのは、一つは、もう委員御承知のように、介護技術の進歩を反映させたいということがあります。それからまた、自治体によるばらつきもなくしたい、そういうことがあります。介護を抑制したからとか介護切りをしたからとかそういうことでやつてはいるわけではなくて、例えば、実際に介助が行われている場合は介助ありで新しい場合も古い場合も全然変わらないんです。されども、実際に介助が行われていないときはきちんと介助がないんだということを書く。例えば、一週間寝たきりの老人がいる、何にもされないでおけば褥瘡だつて何だつて起こるわ

車いすでひとり暮らしをしている東京都の女性、七十六歳。昨年九月の認定更新時に要介護二級を支援二に三段階も下げられ、希望していた老健施設への入所が不可能になつた。身体障害者一級で、全身にしびれや痛みがあり、立つことができない。女性は、車いすを自力で動かせるので歩けると判断され、要介護から外された、以前より体調は悪いのに悲痛な声で訴えたと。こういう声が全国から既に上がつてきているわけですよ、大臣。

厚生労働省は、いやいや、これはちゃんと主治医の意見書、特記事項等を反映させてきつちりと判定がされる仕組みになつていてと言われます。が、現実にはそうでない部分が多く起つてているし、実際に重度化の部分も二次判定で出てくるでしょう。しかし、むしろ問題なのは、軽度化される方々をどうするのかということを考えていただから、そのうちに決して私、先ほど申し上げたような数字をどれだけの人が知つてはいるかわかりません。利用者に対しての周知徹底の不足があれば、これはもう全力を挙げてやらないといけないと思っていま

○舛添国務大臣 私自身、介護の経験がありますし、今でも時間があれば介護の現場を見ております。

当然、委員御承知のように、コンピューター判定もありますけれども、きちんと二次判定で審査会、これはドクターもナースも入つてきつちりとやるわけですから、今御引用なさつた記事にあるようなことばかりではなくて、逆のケースもあり得ると思います。

それから、主治医の意見書は、例えば私が現場を見たときには、本当に訪問して親身に書いてくださるお医者さんもいるので、そういうお医者さんはそれが仕事をですから。ですから、いろいろなことはそういう報道されたようなケースに対して、やはり悪いところがあればみんなで直していくしかないといけない。

そして、まさに今の東京新聞ですか、その例にあつて、悲痛な声が聞こえてくる。これは、今度の四月一日より前の話ですから、こういうことに対するきちんとした対応できる、例えば車いすがどうだというような話になつたときに、それは自治体も含めて、二次判定の段階で、こういうことじやありませんよということ、そういうことのためのものでありますので、決して、あえてこれを軽度に審査、認定し直そうとか、介護切りをやつ

いうお話を私は複数聞いております。

こういった経緯も含めて、厚労省の担当官から幾つかの場面でおわびの言葉もあつたよう聞いておりますが、大臣としても、こういう不透明な経緯に対しても、利用者や介護者、事業者の皆さんへおわびをいたたくという気持ちはありませんか、いかがですか。

○舛添国務大臣 介護全体について私の直属の検討会でも行つておりますし、いろいろな見方があるし、介護を受ける方々の状態というのは、私もよく現場を知っていますが、百人百様であります。

ただ、今回についてどういうような観点から判断基準を変えたかというのは、一つは、もう委員御承知のように、介護技術の進歩を反映させたいということがあります。それからまた、自治体によるばらつきもなくしたい、そういうことがあります。介護を抑制したからとか介護切りをしたからとかそういうことでやつてはいるわけではなくて、例えば、実際に介助が行われている場合は介助ありで新しい場合も古い場合も全然変わらないんです。されども、実際に介助が行われていない

車いすでひとり暮らしをしている東京都の女性、七十六歳。昨年九月の認定更新時に要介護二級を支援二に三段階も下げられ、希望していた老健施設への入所が不可能になつた。身体障害者一級で、全身にしびれや痛みがあり、立つことができない。女性は、車いすを自力で動かせるので歩けると判断され、要介護から外された、以前より体調は悪いのに悲痛な声で訴えたと。こういう声が全国から既に上がつてきているわけですよ、二番目。

車いすでひとり暮らしをしている東京都の女性、七十六歳。昨年九月の認定更新時に要介護二級を支援二に三段階も下げられ、希望していた老健施設への入所が不可能になつた。身体障害者一級で、全身にしびれや痛みがあり、立つことができない。女性は、車いすを自力で動かせるので歩けると判断され、要介護から外された、以前より体調は悪いのに悲痛な声で訴えたと。こういう声が全国から既に上がつてきているわけですよ、大臣。

厚生労働省は、いやいや、これはちゃんと主治医の意見書、特記事項等を反映させてきつちりと判定がされる仕組みになつていてと言われます。が、現実にはそうでない部分が多く起つてているし、実際に重度化の部分も二次判定で出てくるでしょう。しかし、むしろ問題なのは、軽度化される方々をどうするのかということを考えていたから、そのうちに決して私、先ほど申し上げたような数字をどれだけの人が知つてはいるかわかりません。利用者に対しての周知徹底の不足があれば、これはもう全力を挙げてやらないといけないと思っていま

○舛添国務大臣 私自身、介護の経験がありますし、今でも時間があれば介護の現場を見ております。

当然、委員御承知のように、コンピューター判定もありますけれども、きちんと二次判定で審査会、これはドクターもナースも入つてきつちりとやるわけですから、今御引用なさつた記事にあるようなことばかりではなくて、逆のケースもあり得ると思います。

それから、主治医の意見書は、例えば私が現場を見たときには、本当に訪問して親身に書いてくださるお医者さんもいるので、そういうお医者さんはそれが仕事をですから。ですから、いろいろなことはそういう報道されたようなケースに対して、やはり悪いところがあればみんなで直していくしかないといけない。

そして、まさに今の東京新聞ですか、その例にあつて、悲痛な声が聞こえてくる。これは、今度の四月一日より前の話ですから、こういうことに対するきちんとした対応できる、例えば車いすがどうだというような話になつたときに、それは自治体も含めて、二次判定の段階で、こういうことじやありませんよということ、そういうことのためのものでありますので、決して、あえてこれを軽度に審査、認定し直そうとか、介護切りをやつ

り返し申し上げておきたいと思いますが、また実態について改善すべきところがあれば、これはきちんと対応したいと思っております。

〔上川委員長代理退席、委員長着席〕

○柚木委員 改善していただき部分についての検証の部分はこの後お尋ねしますが、その前に、今回この判定方法、確かに大臣がおっしゃるようには、必ずしもこういう場合はかりじやない。それは私も先ほど言いました。しかし逆に、軽度化されの方々に対してもどうするのかという視点がやはり抜け落ちているんですね。

そこでお尋ねしますが、今回変更される認定方法が、大臣がよく御答弁の際にもエビデンスといふことを本当に口癖のようにおっしゃいますけれども、本当に科学的な手法と言えるのかどうか、このこともあわせて今後検証していくかなきやいけないとは思うんですね。

御案内のとおり、この現行のシステムは、在宅の高齢者の認定基準ではなくて、施設居住の高齢者対象の高齢者介護実態調査に基づくということになりますから、実際には今、在宅が七割なのに、こういう状況で認定方法をシステム化している。

このこと自体が実は非科学的と言われても仕方がないと私は思うんですが、それならば、せめて在宅に合わせた判断変更がきつちり担保できる仕組みをまずはつくつてから、こういう認定の変更を行なうべきだと私は思うんですね。実際に、利用者の方、介護現場の方、事業者の方、だれも納得できないんですよ、今の状態で。実際に調査員の方々が説明することができないんですね。それでも、これは本当にやつてしまうのか。こんなことを本当に許してもいいのか。

そもそも、○六年改定のときでも、要支援に輕度化されて、利用者や御家族の方に説明できなくて、良心の呵責やストレスで多くの調査員がやめられている。介護の現場からいなくなっている。今回、もつとひどいと言われているんですよ。そうでなくとも介護人材が不足しているこの状況に

あつてですよ。

そこで、私は、大臣にぜひお願いします。この認定基準変更、確かにシステムのソフトをもう配つたりしているでしょう。しかし、三月まではこの現行システムでやつてあるわけですから、せめて例え三ヶ月でも半年でもいいですよ、延期をして、その間に、この検討会だけではなくて、外部の対人援助のサービスの専門家の皆さんのお見等を、第三者の方々を入れて、そして透明なプロセスで、だからも信頼、納得の得られる基準の再設計を、延期しても行うべきだと私は思いますが、大臣、いかがですか。

○舛添国務大臣 今もう三月、三分の一終わっております。介護の現場、これは市町村ですから、市町村で今、いろいろなソフトの変換を含めて既に進んでおります。

確かに、委員おっしゃるように、在宅の場合といふのは、その方々の家族環境、家族の介護力含めて非常にばらつきがありますので、本当にこれはケース・バイ・ケースで一人一人細かくやらなければいけないというふうに思っています。さまざまである問題点が出る可能性があるということを今御指摘でございます。

いずれにしても、今の市町村の進行状況を含めて、四月一日からこれはスタートさせていただきます。しかし、フォローアップの検証というのは必ずやっていきますので、そういう過程で必要な変更があればまた加えたいというように思つております。

いづれにしても、今の市町村の進行状況を含めて、四月一日からこれはスタートさせていただきます。しかし、フォローアップの検証というのは必ずやっていきますので、そういう過程で必要な変更が行なわれるというふうに御答弁をいただいたときに、私は、この問題だけではとても納得できないので、引き続きやりとりをさせていただきたいと思いますが、ちょっとほかの質問もしたいのです。せめて、大臣、検証をやると言われていますが、ある報道によれば、昨日、この検証を早ければ七月にも公開の場で行う方針を厚労省は固めた、そういう報道が出ていたわけですよ。新制度の留意事項についても三月中に通知する、こういふことを言われているわけですよ、厚労省の担当

官が。私は、七月じゃ遅い、もっと早くできますよ。四月の最初の申請が出た時点で、そのデータが集まって、それを分析した時点であれば、七月よりもっと前倒しでできるはずですよ。ですから、前に倒してこの検証を公開の場でやり、そして結果を公表し、そして早期の見直しをやると、大臣の口からしつかり御答弁いただけますか。

それを知らせするというのは当たり前のことなんですが、四月から始まつて、四月の認定が普通どおりいけば全部の集計のデータが七月なので七月ということでござりますけれども、それは一日でも早く前倒しえきれば努力をしたいと思います。

○舛添国務大臣

検証し、公開の場できちんとその再設計を、延期しても行うべきだと私は思いますが、大臣、いかがですか。

私は、七月じゃ遅い、もっと早くできますよ。そこで、このような医療が利用者に提供できるようないくつかれていたいんです。大臣も御認識のように、医療と介護の区分も不明確な部分があります。ですから、例えば来年の診療報酬改定、あるいは二十四年のダブル改定、こういったものに向けて、ぜひ、老健施設あるいは介護保険施設で提供する医療行為について、いま一度きつちりと整理をして、必要な医療行為がきちんと算定できる制度設計を行なっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 その点、全く委員と私は認識を共通しております。

それで、今委員がおっしゃったように、常駐していらっしゃつていただいたように、前倒しでとおしゃつていただきたわけですから、七月より早い見直しが、もしこれが四月から導入されるとすれば必ず行われるというふうに御答弁をいただいたとき、次の質問に入ります。

この後医療もやりますが、介護の問題を引き続ぎしばらくお尋ねをさせていただきます。

この介護の施設の今後のあり方、御承知のように、医療から介護へ、あるいは施設から在宅へ、こういう方向性の中で今一つ問題になつてゐるのは、介護保険の適用施設における医療提供のあり方、これについても大臣は御存じだと思います。

私は、確かに、医療機関と介護施設との連携、推進、医介連携とか病介連携とかいう言い方もしますけれども、そういうことは必要だと思いまます。しかしながら、例えば病院と在宅との中間施設と位置づけられている老健施設、ここで、当然介護施設だけれども、お医者さんがいて必要な医療も受けられる、こういう施設の役割は確かに大きだと思います。

しかし、例えば、この老健において日常的な医療といふものは、当然包括の中でもあります。いう方向はいいんですけど、医療の進歩等によって、一部では高額な治療や薬も入ってきております。例えば透析のような高額の医療、あるいは一部の抗がん剤、さらには、アリセプトという薬だと伺つていますけれども、認知症の薬等、大臣も御存じだと思います。

そこで、このような医療が利用者に提供できるようないくつかれていたいんです。大臣も御認識のように、医療と介護の区分も不明確な部分があります。ですから、例えば来年の診療報酬改定、あるいは二十四年のダブル改定、こういったものに向けて、ぜひ、老健施設あるいは介護保険施設で提供する医療行為について、いま一度きつちりと整理をして、必要な医療行為がきちんと算定できる制度設計を行なっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 その点、全く委員と私は認識を共通しております。

それで、今委員がおっしゃったように、常駐していらっしゃつていただいたように、前倒しでとおしゃつていただきたわけですから、七月より早い見直しが、もしこれが四月から導入されるとすれば必ず行われるというふうに御答弁をいただいたとき、次の質問に入ります。

この後医療もやりますが、介護の問題を引き続ぎしばらくお尋ねをさせていただきます。

この介護の施設の今後のあり方、御承知のように、医療から介護へ、あるいは施設から在宅へ、こういう方向性の中で今一つ問題になつてゐるのは、介護保険の適用施設における医療提供のあり方、これについても大臣は御存じだと思います。

私は、確かに、医療機関と介護施設との連携、推進、医介連携とか病介連携とかいう言い方もしますけれども、そういうことは必要だと思いまます。しかしながら、例えば病院と在宅との中間施設と位置づけられている老健施設、ここで、当然介護施設だけれども、お医者さんがいて必要な医療も受けられる、こういう施設の役割は確かに大きだと思います。

しかし、例えば、この老健において日常的な医療といふものは、当然包括の中でもあります。いう方向はいいんですけど、医療の進歩等によって、一部では高額な治療や薬も入ってきております。例えば透析のような高額の医療、あるいは一部の抗がん剤、さらには、アリセプトという薬だと伺つていますけれども、認知症の薬等、大臣も御存じだと思います。

そこで、このような医療が利用者に提供できるようないくつかれていたいんです。大臣も御存じだと思います。

そこで、この老健において日常的な医療といふものは、当然包括の中でもあります。いう方向はいいんですけど、医療の進歩等によって、一部では高額な治療や薬も入ってきております。例えば透析のような高額の医療、あるいは一部の抗がん剤、さらには、アリセプトという薬だと伺つていますけれども、認知症の薬等、大臣も御存じだと思います。

そこで、この老健において日常的な医療といふものは、当然包括の中でもあります。いう方向はいいんですけど、医療の進歩等によって、一部では高額な治療や薬も入ってきております。例えば透析のような高額の医療、あるいは一部の抗がん剤、さらには、アリセプトという薬だと伺つていますけれども、認知症の薬等、大臣も御存じだと思います。

申し上げましたので、いわゆる転換型老健、これと現行の老健、ここにおいての医療保険の算定に差が出てくるというようなことにもしなるとしたら、国民の皆さんから見たときには大変わかりにくくなります。ですから、そういうダブルスタンダードにならないようにあわせて検討いたくことをお願いして、次の質問に入ります。

診療所のオンライン請求の問題でございます。私自身も、この間、地域医療の崩壊を防ぐという観点からもこの義務化の日程等については、これは見直すべきであるということをやりとりしても、今回、診療所のオンライン請求の義務化日程を延期する方向で検討しているというふうにお聞きをいたしました。

ですから、私も診療報酬のオンライン請求の必要性を理解しております。しかし、現実的にもこの義務化が強行されるのであれば、今後段階的に義務化されていくわけですが、これを実際診療所でやつた場合に、約一割の医院、お医者さんが廃業を考えているというようなことでございまして、まさに地域医療の崩壊を防ぐためにも、もう新年度目前のこの段階ですから、ぜひ大臣御自身の御答弁から、このオンライン請求完全義務化の日程の延期、そして円滑な実施に向けたさらなる取り組み、まだ詳細がいろいろ詰まつていませんから、その部分についてきつちりと御答弁をいただきたいと思います。

○舛添国務大臣 私も、各地に参りますと地域の診療所のお医者さんから必ずこの話を言われます。お金がかかる、それから、こんなことでは稼ぎ以上のものがかかるので私は診療所を閉める、こういう声をよく聞いていますので、問題意識はよくわかっております。与党の中でもいろいろな声が

上がっているということも承知をしております。ただ、これは、私がずっとこの間この問題に携わってきて、二千二百億円の例の社会保障費の削減、あれは大きな改革であるということを主張さる方々がシンボリックに挙げておられる問題がこの問題であつて、レセプトのオンライン化もできない、そんな無駄も排除しない厚生労働関係の人間が二千二百億円の削減なんて言うなということを例えば骨太の方針を策定するときにしようと申します。ですから、ある意味で、いかぬなといふのはあります。

そういう中で、今の委員の御意見もきちんと頭の中に入れて、与党の皆さん方の動きも見ながら、そしてまた、しかしこの改革の旗はおろさないんだという声にも配慮しながら、今後検討を進めさせていただきたいと思います。

○榎木委員 ちょっと期待よりもトーンが低目の御答弁だったんですが、その二千二百億円の問題もこの間議論されております。対GDP比の部分、あるいは社会事業型の公共投資の部分、参議院の予算委員会でも議論されたと思います。そういう視点で、ぜひ医療立国というような観点でもお考えいただきたいと思います。

それとこのレセプトのオンライン、オンラインの推進は私も理解していると申し上げました。しかし、これを義務化、強行することが地域医療の崩壊を招くわけですから、その部分の彈力的な運用ということで今お願いしたわけですから、その期間の延長についても今御答弁で触れられましたので、そういった形できつちりと崩壊に至らないよう、重ねてお願いをしておきます。

○舛添国務大臣 続きまして、今診療所のお話をしたわけですが、一方で病院の経営実態も大変な状況になつてきております。資料の七ページをごらんください。

いろいろな団体からこういったニュース、皆さんもごらんになっていると思いますが、「病院の医業損益過去最悪」、これは三月一日付の記事です。「百床当たり月一千二百六十万円赤字」二十年の運営実態分析調査報告でございます。もちろん、公立、民間それぞれ状況がありますし、実際のいわゆる経営努力的な部分の必要性も理解しております。しかし、この状況を見る限り、例えば今後の病院経営をどういう形で、本当に地域のまさに医療崩壊を防ぐ、中小病院が毎月五件も六件も倒産、廃院していく、こういう中でどういった施策が必要なのか。

私は理解しております。少し私の観点からの指摘、質問になるんですけれども、御承知のように、前回の診療報酬改定で急性期病院への重点加算などのプラス改定が行われ、少しこの間議論されておりました。対GDP比の部が、御承知のように、前回の診療報酬改定で急性期病院への重点加算などのプラス改定が行われ、そして、現在その調査等が行われていて、病院勤務医の負担の軽減とか、さまざまな診療報酬改定の項目が行われているわけです。

今回、この記事によりますと、外来の収入が対前年比のマイナス三・六%の大幅減収、これは、例えば外来管理加算、いわゆる五分間ルールの影響も考えられると思いますし、あるいは、入院収入に至つては前年比プラス〇・一%増ですが、トータルでの減益を考えれば、例えば入院基本料の増額といったようなことも今後検討が必要なんだろうと。

あるいは、そもそも全体的な視点で見ると、急性期が七対一看護、これによって、逆に地域の病院や訪問看護師などの分野で看護師確保が困難になつて、結果として地域医療への負の影響を及ぼしているといふことでありますので、例えば外来管理加算、今回の調査項目にも入つてます。あるいは入院基本料、七対一看護、こういった事例を今申し上げましたが、これらのことを持てば、通常の運営努力をしっかりとしている病院が健全な経営ができるような、そういった制度設計を来年度診療報酬改定に向けて反映させることを、ぜひ大臣、ここでお約束いただきたいんですが、いかがですか。

○舛添国務大臣 入院基本料の一部引き上げなんかは二十年度診療報酬改定で行いました。外来加算についてもそうで、新しい改定をやつたら、必ず

す。「百床当たり月一千二百六十万円赤字」二十年の運営実態分析調査報告でございます。もちろん、公立、民間それぞれ状況がありますし、実際のいわゆる経営努力的な部分の必要性も理解しております。しかし、この状況を見る限り、例えば今後の病院経営をどういう形で、本当に地域のまさに医療崩壊を防ぐ、中小病院が毎月五件も六件も倒産、廃院していく、こういう中でどういった施策が必要なのか。

私は理解しております。少し私の観点からの指摘、質問になるんですけれども、御承知のように、前回の診療報酬改定で急性期病院への重点加算などのプラス改定が行われ、そして、現在その調査等が行われていて、病院勤務医の負担の軽減とか、さまざまな診療報酬改定の項目が行われているわけです。

今回、この記事によりますと、外来の収入が対前年比のマイナス三・六%の大幅減収、これは、例えば外来管理加算、いわゆる五分間ルールの影響も考えられると思いますし、あるいは、入院収入に至つては前年比プラス〇・一%増ですが、トータルでの減益を考えれば、例えば入院基本料の増額といったようなことも今後検討が必要なんだろうと。

あるいは、そもそも全体的な視点で見ると、急性期が七対一看護、これによって、逆に地域の病院や訪問看護師などの分野で看護師確保が困難になつて、結果として地域医療への負の影響を及ぼしているといふことでありますので、例えば外来管理加算、今回の調査項目にも入つてます。あるいは入院基本料、七対一看護、こういった事例を今申し上げましたが、これらのことを持てば、通常の運営努力をしっかりとしている病院が健全な経営ができるような、そういった制度設計を来年度診療報酬改定に向けて反映させることを、ぜひ大臣、ここでお約束いただきたいんですが、いかがですか。

○舛添国務大臣 入院基本料の一部引き上げなんかは二十年度診療報酬改定で行いました。外来加算についてもそうで、新しい改定をやつたら、必ず

す。そこにはフォローアップの検証をして、どこに問題があるか、プラスの成果が上がったかどうかと、いうことはやらないといけないというふうに思つております。

そういう中で、ある意味でコストの削減という観点からずっと医療に対応してきた、これには間違つてゐるだろう。未来への投資としてきちんと医療費を正に位置づけることが必要でございます。

そこで、まず最初に、今委員がおっしゃつたようになりますので、今委員がおっしゃつたようになります。

私は、そもそも特にパキシルだけがどうとか言つもりはありません。実際効果もあるわけですから、このことだけを、とりたててマイナス面だけを強調するつもりはありませんが、しかしながら、私はこの間、この問題で厚労省ともやりとりをしてまいりましたが、そもそも今回のこの記事が、ある団体の情報公開請求で明らかになつて、それで仕方なく厚労省として調査する、こういう流れ、体質、これは私は、そもそも薬害とかいろいろな問題がこの間起つてゐる中で、大変後ろ向きというか問題であるという認識を持つていてます。

そこで、三つのことを伺います。

一つは、今回、製薬メーカーのホームページによれば、これはパキシルの例が出ていますからえてパキシルで言いますが、同じパキシルなのに、イギリスとアメリカでは、十八歳未満の小児や二十四歳以下の青年がこのパキシルを服用した

際に自殺の危険性が高まることについて、イギリスあるいは米国の処方情報などでは、最初の方に明確にその危険性について触られていて、我が国についても、触れられてはいるんですが、これが非常に間接的に触れられているんですね。私も原文をいろいろ見ただんですが、やはりその触れ方が弱い。

そういう中で、我が国でも、パキシルだけではなくて、いわゆる抗うつ剤全般を服用した方が、事例として調べてみますと、例えばこういう事件があるわけです。九九年に全日空機のハイジャックを企てて機長を刺殺した例があるわけです。こういう例も踏まえて、小児を含めた比較的若い世代において自殺や他人への攻撃性が高まるこを、添付文書の警告や使用上の注意により明確に記載する必要があると考えるがいかがか、これが一つ。

そして二つ目は、この抗うつ剤の適切な使用についてでございます。

いつて何にもやらないんですよ。ただ郵便で送る、勝手に気づいてくれというだけの話で、全数もやらない、サンプルもやらない。

そして、この五ページでございますけれども、これは以前、平成十九年の十月に、実は総務省が五千万件がどういう内訳なのかというのを抽出し調査をしております。そうしたときに、この期間、抜けている記録がどれだけ長い期間なのかと、うことで、例えば二十五年以上の期間抜けているものが一%あるということは、宙に浮いた記録が五千九十五万件ござりますので、一%ということは五十一万件ある、こういうふうに推計されるわけです。

つまり、二十五年の長期にわたって記録が抜けている場合、恐らくその方は、日本は二十五年ルールというのがございますので、年金の受給権がなくなってしまった可能性が高いというふうに思はるわけでありますし、五十一万件ということで、人数ではないということですけれども、同じ人が二つ二十五年以上の記録を持つてるとも余り考えにくいので、最大日本には五十一万人の、本来は受給権があるのに今は無年金になっている方があるのではないか、こういうふうに私は考えざるを得ないというふうに思うわけで、これは本当に深刻な問題ではないでしょうか。

これは、ねんきん特別便を送つて、何か抜けていたら言つてこいというのじゃなくて、こちらから調査をする。つまり、五千九十五万件のうち二十五年以上の記録というのは具体的に何件あるのかをコンピューター上から抽出をして、その方に直接お尋ねする、こういうことを何でやらないですか。

○舛添国務大臣 まず五千万件の中で、御承知のように、統合済みの記録が九百十萬件あります。それから、死亡してたりとか脱退手当金を受給したとかいうことで解明がなされた記録が千六百二十万件あつて、それらの記録の中にも二十五年以上の加入期間の記録があるために、単純にその一%だから五十万、五十一万ということにはなら

ないと思います。そういう中で、名寄せの結果、この未統合記録と結びつく可能性のある千三十万人に対しても名寄せ特別便を送付して記録を確認させていただいた。

それで、今後解明を進める記録、これが約二千五百件ございます。そして、先ほど申し上げましたように、住基ネットでヒットさせると、生存者と判明した人が三百十四万件です。未統合記録のみで二十五年の受給資格期間を満たしている方が約二万五千人おりますので、既にこれはお知らせを送付して、今記録の確認中でございます。

○長妻委員 これは本当にひどい話で、先ほど九百十萬件統合されたと言いましたけれども、ではその中に二十五年を超える記録は何件統合されたのか聞くと、いや、さっぱりわかりません、こういうことであります。本当に二十五年以上の記録がどういうふうになつてているのか。

では、無年金から実は年金受給権がある人は何人いるんだと聞きましたら、社保庁からたつた六十二人しか出てきておりません。これは本当に氷山の一角でございまして、最大五十一万人と推察される可能性のあるこれらの人に対してなぜアプローチをしないのかというのが本当に不思議です。

このお配りした資料の二ページ、三ページ目というの、社保庁に抜粋をしていただいた十三人の事例でござりますけれども、この事例というのはどういうものを十三人抽出していただいたのか、説明をいただければと思います。

○舛添国務大臣 この十三人の方は、昨年五月一日から九月末日までに本人のものと特定される年金記録が判明し、新たに年金受給権を得ることになった方が六十二人おりますが、その中で、記録

○長妻委員 ということは、ねんきん特別便を送るということとも、それは結構ですけれども、例えばこの十三人の方は基礎年金番号はついていないわけですから、これはきつかけというのは、ここにありますけれども、当然ねんきん特別便は送られていません、この方には。基礎年金番号がついていない人はだれにも送られていない、ねんきん特別便が。そういう基礎年金番号がついていない方ほど無年金になつておられる方が多いというふうに思うと、そういう意味ではねんきん特別便が着かないわけございまして、こちらからなぜアプローチをしないのか。

私は、将来、不作為責任というのが大きく問われる可能性もあるんじやないかというふうに思つてますけれども、ぜひ三千人程度の無年金の方を抽出して、これは、舛添大臣、官僚の方はできないできないとまたペーパーを入れていると思うんですけども、いや、三千人やる、別に基礎年金番号がついていようがついていまいが抽出をして、具体的に何%ぐらいがミスでそういう形になつてしまつたのかという比率を出す、これはぜひひ検討、前向き、こうすることをぜひ言つていただきたいと思うんです。

○舛添国務大臣 いつも申し上げていますように、御本人によるねんきん特別便なんかでの調査、これは何度も申し上げていますように、住所が不明で戻ってきた方もいたりするので、とにかく届いていない方は、どうか国民の皆さん御協力くださいということをやつていておりますとともに、データからの解析という、その中で今サンプル調査ということをおおしゃつたわけですけれども、とにかくもう全数調査をやつしていくということが、今までにやつてきました。

○舛添国務大臣 先ほど申し上げましたように、住基ネットワークでとにかくヒットさせて三百万以上出てきています。それで、この二十五年以上、それで二万五千人に現実にある意味で一人一人個別にやつて、今成果が出つつありますので、ぜひそこは御理解いただいて、サンプル調査が、費用対効果という観点、それから全体の優先順位の中で、これをやらなければ絶対前に進まないとということであれば、それはやらないといけないでなければ、例えば二万五千について、そちらに全精力を注いで、一つ一つ解明した方がいいのであるうとう思いでやつております。

○長妻委員 舛添大臣は本当にそういう被害者の声を日々聞いて、私もさう、お電話で何人かの無年金の方とお話ししましたけれども、日々そういう御相談というのがいろいろ消えた年金問題はありますけれども、この無年金の問題とい

限られた資源を使いながらやつていくということで御理解いただければと思います。

○長妻委員 それは、どうしてもやらなければいけないことがあります。資源が限られていれば、大臣と大臣とも年金問題をやりましたけれども、柳澤大臣はサンプル調査をやるということで、特殊台帳のサンプル調査が始まつたわけですから、このことは私はかなり優先順位を高くやるべき調査だと思います。

そうしたら、逆に、五十一万件、二十五年以上のものがあるというのがコンピューターの中で浮いてるわけですから、では、五十一万件の中で何件か選んで、それが今くついているのかどうか、どういう状態になっているのか、そちらの方面からの調査、抽出調査というのも、これはぜひやつていただきたいと思うんですが、これはどうですか。

ほつたらかしですよ。

先ほど、住基ネットとヒットと言いましたけれども、二十五年超の記録は、受給資格がある、満たす記録というのが五十一万件のうち三万件ですから。あとは全部名寄せ便で送ったかというと、私はそうではないと思いますので、そこで漏れていたる記録とか、どうなっているんだということですで、この無年金の問題はぜひサンプル調査を、これはあきらめずに絶対やつていただきようと思請をいたしますので、これは三千件がだめというんだつたら、では数が少なければいいんですか。

○舛添国務大臣　いや、数の問題ではなくて、今申し上げたように、一つ一つ、これはデータの面から、そしてまたねんきん特別便のフォローアップということから、御本人の御協力もいただきながら、全数調査で一つ一つ片づけていく。ですから、サンプル調査をやる時間があれば、そちらの方にそういう精力を注ぎたいということあります。

○長妻委員　そうしましたら、先ほど、統合がどんどんされているというふうにお話がありましたから、では、今、統合されていない五千万件の記録で、二十五年を超える抜けた記録が何件あるのか、それがどうなっているのか、そのぐらいは調べていただけますか。

○舛添国務大臣　だから、大体、未統合が二千万件あります。そして今、住基ネットということでおこがビットして、三百何万件。そのほかについても、明快にできることがあれば、それはきちんとやつていただきたいと思います。

○長妻委員　ただ、その二十五年以上の記録といいうのがまず最優先じゃないんでしょう、無年金の可能性があるわけありますので。その二十五年以上の記録が何件あって、具体的にどうなっているのか、これを着手するということを明言いたしました。

○舛添国務大臣　いや、まさに、ですから、それを着手して二万五千から送り始めているわけありますし、それは空期間がどういうふうに計算す

るかとかいうようなこともありますので、それぞれ、これは若干でも疑義があれば国民の皆さん方から。あとは全部名寄せ便で送ったかというと、私はそうではないと思いますので、そこで漏れていたる記録とか、どうなっているんだということですで、この無年金の問題はぜひサンプル調査を、これはあきらめずに絶対やつていただきようと思請をいたしますので、これは三千件がだめというんだつたら、では数が少なければいいんですか。

○舛添国務大臣　いや、数の問題ではなくて、今申し上げたように、一つ一つ、これはデータの面から、そしてまたねんきん特別便のフォローアップということから、ここに出ていただかいよ、国会で。我々もその部分は本当に賛成しますよ、それは。

○長妻委員　責任の所在という話がありましたが、そこにあるのかどうと、その方の積立金にあって、それは日々運用されているわけですよね。だから、その運用益が出ているわけで、ある意味では、考え方として、その運用益もいただきたい、想であります。

○舛添国務大臣　年金の保険料は延滞すると高い利息を取られるんですが、逆に、消えた年金で、被害者の方に年金が戻ってくる、そうしたときに全く利息がついていないというような問題があり、我が党的な議員がことしの一月八日、予算委員会で質問しましたら、舛添大臣は、これはきちんと与野党の皆さん方の御意見も賜りながら検討させていただきたいと思います、こういうふうに言われたんですが、今現在どうなっておられますか。

○舛添国務大臣　そのときにも仙谷さんにも申し上げたんですけれども、幾つかの問題があります。基本的に、一つは申請主義からくる問題がありますが、その中で、責任がどこにあるのか、國の責任が例えば何%あつてどうなのかということの責任の所在、これは、国税の場合、例えば税金の場合は、税務当局の更正・決定で、これは例えば税務当局の場所で、これが明確になります。そういうふうに思いますが、その二十五年以上の記録といいうふうに思いますが、それがどうなっているのか、これを着手するということを明言いたしました。

○舛添国務大臣　いや、まさに、ですから、それを着手して二万五千から送り始めているわけありますし、それは空期間がどういうふうに計算す

いう形で対応していくかということもあると思いません。

そういう意味で、これは、仙谷さんからそういう意見をいただいて、検討はしていますけれども、今言ったようなさまざまな問題点をどうクリアするかは非常に難しいなというのが今の私の感想であります。

○舛添国務大臣　年金の保険料は延滞すると高い利息を取られるんですが、逆に、消えた年金で、被害者の方に年金が戻ってくる、そうしたときに全く利息がついていないというような問題があり、我が党的な議員がことしの一月八日、予算委員会で質問しましたら、舛添大臣は、これはきちんと与野党の皆さん方の御意見も賜りながら検討させていただきたいと思います、こういうふうに言われたんですが、今現在どうなっておられますか。

○舛添国務大臣　そのときにも仙谷さんにも申し上げたんですけれども、幾つかの問題があります。年金問題は、その全件の中でどのくらいが社保の責任で、どのくらいが社保は全く責任ないと言ふんだ、大体半々ぐらいですかと聞いたんだですよ。半分ぐらいは国民の皆さんのが悪い、半分ぐらいは社保が悪い、そのぐらいの感覚ですかと聞いたらば、私は、即座に否定して、いや、大部分は社保が悪いと言われると思ったんだけれども、官僚の方は、いや、そこも言えませんと。こういうことになつて、ちょっとと愕然とするわけですね。されども、大臣、この消えた年金問題で、では、社保に全く責任のない案件というのは、事業主がそれは猫ばさるということもあるかも知れませんが、そうであつても、年金制度をきちんと管理するということで、例えば、毎年その方へ通知を送つたり、あるいは年金通帳というものを発行していれば、その段階でその本人が、給与からこれだけ天引きされているけれども現実に社保に登録されている情報が違う、こういうことに気づくわけですね、国民の皆さんが。

○舛添国務大臣　気づかせることをやつていかつた責任というのだけ、これは広義の責任としてももちろんあるわけでありまして、勝手に言つていいと、今まで全部そんなんです、その発想は、昔から。つまり、お上が金を払つてやるんだから、領収証を握り締めて、文句があつたら言つてこい、これが申請主義で、非常に不親切、冷たいということが問題になつてゐるのに、その意識をぜひ変えていた

ただ、私は、やはりこの問題は、本質的に申請主義ということに根幹があるんだろうというふうに思つております。私も昨年、六十歳になりましたので、年金のそういう裁定というとの事務をやらないといけない。これは私がやらなきや何にもないんですね。だから、まさに申請主義ということからきてる。こういう問題を今後の大きな制度設計の中でやるということがやはり必要だと思います。

○舛添国務大臣　うございます。ただ、委員がおっしゃるように、もう全くこれは社保の手続きでミスであるということはありますから、こういうケースについてどうするかということで、それは今議論をしているところでございます。

○舛添国務大臣　○長妻委員　いや、今の大臣のお考えが若干わかつたんですが、非常に狭く責任を考えおられたけれども、これも、我々年金関係の部門会議を開いてびっくりしたのは、こういうことを言わるんで、私は聞いてみたんですよ。では、社会保険庁としては、今般言われているいわゆる消えた年金問題は、その全件の中でどのくらいが社保の責任で、どのくらいが社保は全く責任ないと言ふんだ、大体半々ぐらいですかと聞いたんだですよ。半分ぐらいは国民の皆さんのが悪い、半分ぐらいは社保が悪い、そのぐらいの感覚ですかと聞いたらば、私は、即座に否定して、いや、大部分は社保が悪いと言われると思ったんだけれども、官僚の方は、いや、そこも言えませんと。こういうことになつて、ちょっとと愕然とするわけですね。これは、かなり国民の皆さん意識と、我々の意識も含め、社保、大臣、ギャップがあると思うんですね。

○舛添国務大臣　つまり、今、事業所で、事務員のミスで、いろいろ書き方を間違えたり、いろいろなことがある。ただ、それは仮にそうであつても、あるいは事業主がそれは猫ばさるということもあるかも知れませんが、そうであつても、年金制度をきちんと管理するということで、例えば、毎年その方へ通知を送つたり、あるいは年金通帳というのを発行していれば、その段階でその本人が、給与からこれだけ天引きされているけれども現実に社保に登録されている情報が違う、こういうことに気づくわけですね、国民の皆さんが。

○舛添国務大臣　事業者が全部申告する、そのときに事務員が完全にその書き方を間違えていたとかミスがあるとかいうこともあり得ると思います。ですから、ケース・バイ・ケースでこれはきちんと考へないといけない。

だいて、広くこの利息をきちっと払う、こういうことをしないと、日本が嫌いになる日本人がどんどんふえますよ。本当に悲しいことなんですよ、これは。

そして次に、第三者委員会がきょう来ておられますので、こういう資料を出していただいて私もちょっととびっくりしたんですが、六ページ自分でござりますけれども、この資料をちょっとと説明いただけますか。

○閔政府参考人 お答えいたします。

総務省におきまして、地方第三者委員会ごとに事案の処理に要する期間を把握するために調査を行つたものでございます。

その調査の内容でございますけれども、平成二十一年一月三日までに処理を終えた事案のうち、直近のものからさかのぼつて、地方第三者委員会ごとに、あっせんをしました事案、それから訂正不要であると判断をいたしました事案、各五事案ずつ抽出をいたしまして、各社会保険事務所で受け付けてから第三者委員会に転送されるまでどのくらいの期間を要しているか、この平均値を算出しましたのでございます。

本件は、あくまでこの一月三日という時点をとらえて、それからこのような抽出ということを行つた結果でございますけれども、各社会保険事務所で受け付けてから第三者委員会に転送されるまでの平均の期間が全国平均で八十一・六日になつてゐる、こういうものでございます。

○長妻委員 受け付けてから第三者委員会に送られるまで、例えば六ヶ月かかるのが、神奈川、東京、千葉の全社会保険事務所の平均が六ヶ月、五ヶ月というのが熊本、茨城ということで、平均は三ヶ月弱ということでありまして、そういう意味でも、さつき申し上げましたように、利息をぜひ支払っていただきたい、国家として、国家の責任として。もし政府が本当にやらないのであれば、我々は民主党として、本日も次の内閣がございますけれども、そこで法案審査をいたしまして、この法案を提出といふことも検討しております。

ですので。

本当に、愛国心を持てなんと言う總理がおられましたけれども、それは私は重要なと 思います。しかし、こういうことをほつたらかしにして、国を愛せ、愛せと言つたって、愛さないです。ですから、社会保障というのは本当に重要な、先ほど藤村理事からも質問があつて、社会保障は何ぞやという話があつて、国の二つの保障、安全保障と社会保障、これは国家の礎です。ぜひお願ひしたい。

そして、この第三者委員会でさらにびっくりしましたのは、これは社会保険事務所が受け付けて第三者委員会に送るまでの平均の日数を出していただいたんです、社会保険事務所はすぐに受け付けてくれないんですね。行つて、記録をいろいろ確認したら初めてその日に受け付ける、こういうことになつて、いまして、東京の品川の事務所だけ、例えば東京で選んで調べてくださいと申し上げたんですが、結果は出ましたか。

○舛添国務大臣 きのう長妻委員から申し出がス・バイ・ケースで、すぐできる方もあるれば、もう日本全国勤勉なさつて、そうすると、その事業所を探しに行く、たとえ単純作業であれ、その事業所がもう倒産してなくなつてているというようなことがあります。その手当でもやりつつあるところであります。

ただ、私も現場を見てきましたけれども、ケースもあるいは、やはりこれは時間がかかる場合もありますから、ひょつとしたら集計が完璧じやないかもされませんが、八十八日というのが出ておりました。

○舛添国務大臣 今全体的にそういう努力をする形で、人の手当でもやりつつあるところであります。

ただ、私も現場を見てきましたけれども、ケースもあるいは、やはりこれは時間がかかる場合もありますから、ひょつと全件調べるのは難しいといふことで、例えば東京で品川社会保険事務所をお調べいただいたんですけれども、これは、まずお客様が年金相談に行つて記録を照会する、その一番

初めに訪問して、記録を照会してくださいと言つてから御本人に記録があるなしの回答をするまでの期間、これが平均で八十八日だ、三ヶ月ということです。

回答がないと社会保険事務所では第三者委員会への申請書類を受け付けないということになつてますので、ですから、この第三者委員会がつくつていただいた資料にプラスして、三ヶ月を足すと、東京の場合、東京は第三者委員会の資料ですが、じゃ、それをやるには、今の体制じやでき

は六ヶ月ですから、三ヶ月足す六ヶ月で九ヶ月、つまり、記録を調べてくれと言つてから、本当にない方が、第三者委員会にその書類がたどり着くまで九ヶ月かかる。それからまた第三者委員会で一年、最近は早まつて、それでございますけれども、こういう状況になつていて、例えば千葉、東京、神奈川、茨城、熊本、大変な状態になつてますので、これは政治家の役割ですよ。人、物、金を差配してここに集中投下して、私、聞いた

なら、証拠を集めるとかいろいろ雇用保険の受給票をもらつてくるとかコピーをとるとか単純作業も結構あると言つています。ですから、我々もやりますよ、人、物、金、出していただければ。これはぜひ早めにいただきたいと思うんですが、いかがですか。

○舛添国務大臣 今全体的にそういう努力をする形で、人の手当でもやりつつあるところであります。ただ、私も現場を見てきましたけれども、ケースもあるいは、やはりこれは時間がかかる場合もありますから、ひょつと全件調べるのは難しいといふことで、例えば東京で品川社会保険事務所をお調べいただいたんですけれども、これは、まずお客様が年金相談に行つて記録を照会する、その一番

初めに訪問して、記録を照会してくださいと言つてから御本人に記録があるなしの回答をするまでの期間、これが平均で八十八日だ、三ヶ月という

ことです。

○舛添国務大臣 まず申し上げたいことは、年金記録解明の作業というものは着々と予定どおり進めていますというのがまず一つ。

○舛添国務大臣 まず申し上げたいことは、年金記録解明の作業というのには着々と予定どおり進めていますというのがまず一つ。

それから、もともと、こういう関係閣僚会議をやろうと言つたのは、やはりどういう状況で進捗していますという進捗状況を国民の皆さんにきちんとお話しする場を設けたいというのがありました。これは、関係閣僚会議を開かずとも、さまざま

な場で必要なデータ、進捗状況は、例えばこの委員会なんかでも公表してきたところであります。

しかしながら、政府全体としてきちんとやる、その新たな方針を策定するようなときにはこれは

やらないといけないんですけれども、御承知のように、秋以降の金融危機、雇用危機ということでお自身の体も一つしかありませんから、忙殺されている状況でございます。そういう中で、しかし、私のものと作業委員会、拡大作業委員会、さまざまな機関を使って、私もそういうところに出て、前にはきちんと進めておりますので、そこは誤解のないようにお問い合わせたいと思います。

それから、麻生総理がこれに全く無関心だということではなくて、先般国会でもおつしやったように、これは時間がかかり過ぎる、何とか早くしろということもある。それから、総理の御指示を仰がないといけないときには、私はそのたびに總理に、ここはこういうことをいたしたいんです、どうですかと、閣議の合間なんかにお伺いをしております。

そういうことで、そろそろ開かないといけないなど私は思っているので、これは総理の日程調整や何かがありますので、できれば三月いっぱい。ただ、ちょっと日程調整の難しさがありますけれども、それぐらいを目安に開ければといふことで、今検討をしたいと思っております。

○長妻委員 経済危機だからこそ、一刻も早く不安を取り除くということで、むしろ本当に迅速化が求められているわけでありますので、ぜひ、今月中とということをお話していただいたので、よろしくお願ひします。

そして最後に、これも私もびっくりするんですけども、この九ページ目の最後の資料でございまます、これは病院の耐震化ですけれども、大臣、これを御説明願えればと思ひます。

○舛添国務大臣 委員の九ページ目の資料でござりますけれども、これは耐震化調査の結果でありまして、平成二十年五月現在での耐震化調査によれば、すべてが新耐震基準である病院が四千三百二十二病院、一部が新耐震基準でない病院が百九十四病院、不明及び回答なしの病院が一千二百六十病院となつております、これら全病院数八千八百

六十二病院のうち、それぞれ、四七%、三〇%、一二%、一二%というのがこのデータの見方でございます。

○長妻委員 これがほつたらかしなつていると倒壊のおそれがある、これが満たしていない建物でございまして、震度六強の地震というのは時々七百四病院が耐震性を満たしていない建物がある。

○舛添国務大臣 財政面からちょっと申し上げますと、二十年度の一次補正において、病院なんかの耐震工事に関する補助事業の負担比率を三分の一から二分の一に引き上げた、それから、今御審議いただいております二十一年度予算案からは、先ほど申し上げたのは災害拠点病院でけれども、それに加えて、その他の病院も含めて、国の負担割合を二分の一に引き上げるということで、この財源措置を使って速やかにということになります。

問題は、病院の場合は、中に入っている入院患者の皆様方を一時的に動かさないと仕事ができないので、学校なんかだと夏休みにやるとかいうことができるので、ちょっとそういうこともございまして、いつ完了するということは今明言できません。

○長妻委員 確かにそういうこともありますけれども、びっくりするのは、何にも計画がないんですよ、厚生労働省は。いつというか、じゃ、ことしが何棟、来年は何棟、いつごろ終了する、これが何にもないんです。ゼロです。

実は、きのう、非常におかしなことが起こりました。私がきょうの質問のために厚生労働省の方と国土交通省の方をお呼びして耐震性の説明をいたしましたんすけれども、厚生労働省に、何でそ

ういう計画を立てないと申し上げましたら、いや、それは自治体がそういうのはやるんだ、特

定行政、建築主事のいる自治体がやるんだとい

ます。

○舛添国務大臣 そして、平成二十一年度の予算の審議を今参議院でやっておりますけれども、ちょっとお伺いしたいのは、実際、病院の耐震補強について、平成二十一年度予算ではどれだけのものが入っているのかということも教えていただければと思います。

○舛添国務大臣 二十一年度予算案で九十九億円でござります。

○長妻委員 それで何棟の病院が補強できるんですか。

○舛添国務大臣 これは、調査結果を待つて、どの病院で幾らお金がかかってということからはじき出すしかないと思います。

○長妻委員 そうすると、この調査結果が出て、一番問題がある病院から優先的に九十九億円を使いつつ補強工事をする、こういうこととよろしいんですね。

○舛添国務大臣 これは、それぞれの都道府県ときちんと協議をしながら、優先順位の高いところからやつていいたいと思います。

○長妻委員 これで質問を終わりますけれども、冒頭申し上げましたように、無年金の方の相談というものが今本当に、私の事務所にも、ほかの民主党議員の事務所にも、ほかの与野党の方の事務所にも来ていると思うので、ぜひこの問題に関しても、事例を御存じかどうか。

七十九歳まで無年金の独身の女性がおられて、無年金だということで、ずっと働き詰めて脳出血で倒れられて、今八十四歳でござりますけれども、実は銀行にお勤めのときの記録が抜けていて、五十五歳から月十万円を本来は受け取るはずだったのが、今、三千万円以上受け取っても、もう寝たきりでございます。

そういう例が本当に日本じゅうにある。あるいは、全く気づかないでお亡くなりになつた方もたくさんおられると思いますので、この無年金問題

ですか。

○舛添国務大臣 それはきちんとやりたいと思

います。

○舛添国務大臣 そして、平成二十一年度の予算の審議を今参議院でやっておりますけれども、ちょっとお伺いしたいのは、実際、病院の耐震補強について、平成二十一年度予算ではどれだけのものが入っているのかということも教えていただければと思います。

○舛添国務大臣 二十一年度予算案で九十九億円でござります。

○長妻委員 それで何棟の病院が補強できるんですか。

○舛添国務大臣 これは、調査結果を待つて、どの病院で幾らお金がかかってということからはじき出すしかないと思います。

○長妻委員 そうすると、この調査結果が出て、一番問題がある病院から優先的に九十九億円を使いつつ補強工事をする、こういうこととよろしいんですね。

○舛添国務大臣 これは、それぞれの都道府県ときちんと協議をしながら、優先順位の高いところからやつていいたいと思います。

○長妻委員 これで質問を終わりますけれども、冒頭申し上げましたように、無年金の方の相談というものが今本当に、私の事務所にも、ほかの民主党議員の事務所にも、ほかの与野党の方の事務所にも来ていると思うので、ぜひこの問題に関しても、事例を御存じかどうか。

七十九歳まで無年金の独身の女性がおられて、無年金だということで、ずっと働き詰めて脳出血で倒れられて、今八十四歳でござりますけれども、実は銀行にお勤めのときの記録が抜けていて、五十五歳から月十万円を本来は受け取るはずだったのが、今、三千万円以上受け取っても、もう寝たきりでございます。

そういう例が本当に日本じゅうにある。あるいは、全く気づかないでお亡くなりになつた方もたくさんおられると思いますので、この無年金問題

をぜひサンプル調査をして、そうすると、お役所も重要性がわかると思います。サンプル調査をしたら、これだけの比率だと、全体で比率を見ると、これだけの人が、こんなに多くの方がその可能性があるんだということがわかつて、世間も含めて物事がそういうことがわかつて、世間も含めます。

最後に一点だけ。サンプル調査を前向きに検討するということだけ、ちょっととお願いしたいんで練り返しの御答弁になりますけれども、全数調査をきちんとやるということで、一つ一つ、困難であつても問題を解決していきたく思います。

○外添国務大臣 ○長妻委員 全数というのは、全数を本当にやるんですか。百十八万件、一件ずつ。

○外添国務大臣 いろいろな困難な問題があつても、私は、最後の一人、最後の一円まで頑張ってやり抜くんだ、この方針は変えておりません。

○長妻委員 だから、全件調査というのは、無年金者百十八万人を一人ずつ聞いて調査する、そういう意味ですか。

○外添国務大臣 一つ一つ、一人一人について、今例えれば二万五千人について調査をしていますから、そして、時間がかかるとも、それは解決をしていく。ただ、さまざまな問題がある点は委員の御指摘のとおりです。どういう優先順位で、どういうふうに資源を配分してやるか、それはまた考えたいと思っております。

○長妻委員 いずれにしましても、ぜひ政治のサインが、副大臣、政務官が一丸となつて、中を、現場をよく見て、足りない人、物、金の部分は堂々とここにばんと出していただいて、短期で、いずれこれはやらなきやいけないんです、いずれはやらなきやいけないものは、今こういう経済状態であり、前倒しして緊急にやつてしまふ、こういう姿勢で、長引けば長引くほど、本当に政治不信といいますか國家不信というところまでいきかねないので、ぜひよろしくお願ひします。

ありがとうございました。

○田村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党的岡本です。

きょうは、厚生労働委員会の一般質問ということでありますから、厚生労働行政の各般にわたつて質問させていただきます。

まずは、医師の臨床研修制度のあり方について、大臣の御認識をお伺いしたいと思います。

平成十六年から今般にわたるまで行われてきた臨床研修制度について、大臣はどのように御評価をされて、なおかつ、これだけの短期間では評価をし切れない部分があるのでないかと私は思いますが、今現時点ができる総括、それから、今まで評価がなし得ないけれども、これから評価をしなければならないであろうと思われることについて、大臣の御認識をいただきたいと思います。

○外添国務大臣 これは、新しい研修制度について、教育の現場におられる先生方、それから学生さんにも意見を聞いてみました。さまざま意見が賛否両論含めてあって、例えば、総合的にいろいろなことを学べて本当によかった、これでいいお医者さんになれるという意見があるとともに、

片一方で、例え自分は精神科をやりたい、産科に行くんじゃない、だから三月ぐらい産科をやつてもほとんど役に立たないのでお客様的に来ていたというような声もまた学生さんからありました。

○外添国務大臣 そういう中で、私は、断じて今から言うようなことは考えてはいけないと思うのは、お医者さんが不足している、それは研修期間一年を二年にしましたから不足している、だから、これを短くすればまた八千人ふえるからいいじゃないかと。そういう発想ではございません。これは避けないと云々。

○長妻委員 ただ、その中で、どのプロフェッサーの意見が正しいのか、私も両方サイドから毎回検討会で聞いていましてわかりませんが、いずれにしても、

正しいのか、私も両方サイドから毎回検討会で聞いてから、臨床研修を終えた医師の技量についての評価という点については、大臣は現時点で評価が可能とお考えなのか、それとも、まだ時間がたつてからの評価になるとお考えなのか、そこはいかがですか。

○外添国務大臣 恐らく、これはもう少し時間があるまでの、これは文部科学省の担当の学部の部分もあるし、我々の担当の研修の部分もあります

から、一貫していかにいいお医者さんを育てるかという観点が必要だと思いまして、そういう中で、まさに医師不足の問題もこれあり。

それから、地域の医師不足の顕在化というところもあるので、当面は、そういう中で少しにリキュラムや研修プログラムは弾力化するということで、必須を選択必須にするというのはそういうことでありますし、それから医師派遣機能、これは一定程度大学病院が持つていいと思いますので、募集定員の見直しというようなことが必要だと思います。

それから、そういうことを言いますと、今度、患者代表というかそつちから来ている委員の方々が、大学病院に何と言つたのだと、あなたのところに若い研修医が行かないのは、あなたのところが病院として魅力がないからじゃないか、ちゃんとまともな病院になつたらどうですかという激しい意見をおっしゃる方もありますので、いずれにしでも、病院の側も研修医にとって魅力ある病院とならないといけないと思う。

本当にさまざま課題がありますから、一応この前は一つの御提言ということで有識者の方々に提出していただきましたので、あくまでそれは一つのワンステップであつて、これは今後とも、さらにはいいお医者さんが育つていくような、そして、お医者さんの働く環境がよくなるように、そして、医療を受ける国民の皆さん方が満足できるようになりますから、それで、それを一つの後段でありますけれども、(5)の後段でありますけれども、確かに厳しいものがあるなということは、客観的事実としてはあると思います。

これが実際に、最終的に、二ページ目にまた戻りますけれども、大学病院が担つてきた地域の医療機関への医師派遣機能が低下し、地域における医師不足が顕在化、加速化するきっかけとなつた。これを一つの原因として、結果がこうなつたというアウトプットと考えるのは、私は必ずしもそうではないんじゃないかなと思っています。

これは、後ほど少しずつお話をしたいと思います。

○外添国務大臣 今委員がおっしゃつたような意見も検討会の中で聞かれました。最終的に検討会の先生方がこういう形でおまとめになりましたので、一番現場の地域医療を担つていてる方々からこ

ういう声が来るものですから、ある意味では、そ

そいう中で、今回、臨床研修制度導入以降の状況ということでお配りをしている、二ページからスタートで恐縮ですが、一本線で引いてあるところであります。「臨床研修制度の導入以降、大学病院において臨床研修を受ける医師が大幅に減少し、また、専門の診療科を決定することが遅れに影響して、大学病院の若手医師が実質的に不足する状況となつた。」これは状況を書いてみえるんだろうと思います。

れにおこたえするということでこういうことに

なつたと思つていますので、一〇〇%これが正し

いのかどうなのか、それは委員がおつしやるよう

に、もう少し検証が必要かもしれません。

○岡本(充)委員 そういう中で、平成二十二年四月からまた新しく研修医制度を始めようではないかという話が厚生労働省の中で今どのような決

定状況にあるのか、もう平成二十二年度から新しい臨床研修制度にするということで決まっているのか、それとも、その時期を含め、まだ決まって

いないのか、そこを答弁いただきたいと思いま

す。

○外口政府参考人 現在、今の研修医制度の研修プログラムの弾力化、そして、地域偏在への対応等を入れた基本的考え方についてのパブリックコメントの案を作成しているところでございます。これからパブリックコメントにかけて、それから次のステップに進む、そういうことにならうかと思います。(岡本(充)委員)じゃ、決まっていないのね」と呼ぶ)まだ決まっておりませんが、事務方としては、二十一年の四月から始めるということを目途に作業を進めているところでございます。

○岡本(充)委員 平成二十一年四月の研修医の受け入れについて、そろそろ病院が募集を開始してしまったかのとく始まつていくというのは、時期を含めて、それこそもう少し弾力的に考えていただきたいと思うのですが、大臣、いかがでしようか。

○舛添国務大臣 今委員がおつしやったように、募集をかけないといふことでパブリックコメントが早まつていて、それが一つのタイムスケジュールとして必要だと思いますが、現実に具体化する過程において、省内に今回の検討会を受けた審議会がござりますので、その場で検討を進めていただいているので、今の委員の御意見も賜つた上で、どういう形でこれを、タイミングも含めて調整できるか、ちょっと検討させていただきたいと思ひ

ます。

○岡本(充)委員 それで、今、一枚目の紙の二重線を引いたところでありますけれども、「制度の見直しに当たつての基本的な考え方」というところ、「より良い医師の育成のための「医師としての人格のかん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念、および基

本理念を具体化した到達目標を前提として、「という基本的な考え方をお示しされているわけですが、三ページの方に行くと、ちょっと個別

的な話になつて恐縮ですが、研修医が求められる到達目標として、こういう疾患については

入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出することがAの疾患になりますが、このAの疾患には精神疾患などが含まれるわけであります。

今般の改定では、例えば精神科も必須から外れてくるという中で、これは実際に到達目標を達成することは困難になるのではないかというふうに思つてゐますけれども、この到達目標を前提としたながら、一方で必修とされる科目が残つてしまつたのです。今の答弁だと、あたかも決まりましたかのごとく始まつていくというのは、時期を含めて、それこそもう少し彈力的に考えていただきたいと思うのですが、大臣、いかがでしようか。

○外口政府参考人 まず、今回の見直しにつきましては、到達目標、この必修項目については変えしておりません。したがいまして、議員御指摘の、例えば精神科の患者さんに対する入院のレポート、それも必須としております。

具体的には各病院で工夫することになりますけれども、例えばうつ病の患者さんのレポートであれば、内科の一環で診るところもありましょうし、また地域医療のところで診るところもあります。それで、内科の勤務ということも組み込むこともありますので、それは一つのタイムスケジュールとして専門化した臨床知識、技能で、妊娠の初期兆候を把握できる、こういったことが、新臨床、今の臨床研修システムが始まる前の平成十五年は、実は大学病院より一般の研修病院の方がこういった二項目はより修得度が高かつた。しかし、この研修医制度が始まつて、結果としてこの二項目はどちらに

まさに、そのほか、Bの疾患については、外来診療または受け持ち入院患者でみずから経験するこ

とというふうにされて、この下にも書いてあります。

例えば産婦人科にかかるところですと、妊娠分娩についても、これはある意味外来診療または受け持ち入院患者として診なければいけない話になつてゐるわけでも、今般のこ

の改定のいわゆる検討会に出てきた文書の中では

産婦人科についても必ずしも必須ではないとなると、内科の一環で産婦人科を診るというのは基本的に矛盾をする話であつて、この基本的な理念を具現化する研修目標を変えないままこれを導入するというのは、かなり矛盾があるということを私は指摘をしておきたいと思いますし、私は、これ

は当然到達をしていただきたいと思っている項目でもありますから、ぜひそこは、後刻また私に矛盾しているじやないかと指摘をされないようにしていただきたいと思っています。

ちなみに、これは私が厚生労働省からいただいた資料でありますが、出典は聖路加国際病院の福音先生が出された資料だと聞いております、医道審議会に出されたと聞いておりますけれども、そちらに、きょうはちょっとお出ししませんでしたけれども平成十五年と、平成十五年というのとは今のが研修医制度が始まる前の時期と、それから平成十七年の研修医、それぞれのどういったことができるかできないかというのを対比化したものがありました。

大変注目されたのは、基礎的な臨床知識、技能として、例えば細菌培養の技術、それから、やや専門化した臨床知識、技能で、妊娠の初期兆候を把握できる、こういったことが、新臨床、今の臨床研修システムが始まる前の平成十五年は、実は大学病院より一般の研修病院の方がこういつた二項目はより修得度が高かつた。しかし、この研修医制度が始まつて、結果としてこの二項目はどちらに

らも、大学病院もそしてまた研修病院もともにで

きる項目になつてきて、今では両方差がなくなつてきている。

こういうような状況になつてきているなど、本來、基礎的とされる、またやや専門的といつては、先ほどお話をしましたこの臨床研修制度のあり方等に関する検討会に御出席の先生からも提示をされているわけであります。

そういう観点に立ちますと、今、推し進めようとしている二十二年度からの制度については、二年を一年にしてほしい、もしくは、スーパーロードもしくはロード研修をストレート研修にしたいという、完全なストレートではありますけれども、ストレートに近いようにしたいといふ思いに引きずられないようにしてもらいたいと私は思つてゐるわけですが、大臣にちょっと御答弁いただきたいと思います。

○舛添国務大臣 検討会の場で福音先生とも何度も議論をいたしました。全く違う、福音先生を、全面的にその意見と違うという先生もおられましたが、今おつしやったように、とにかくスーパー・ロード研修もやれる形で、弾力化ということですることはきちんと担保してございますので、委員が今おつしやった懸念というのは私も共有しておりますので、その観点を忘れないように方向づけたいと思っております。

○岡本(充)委員 医政局長でいいんですけども、平成二十二年から新しい、弾力化という名称でいくかどうかは別として、ロード研修する診療科を絞り、二年目から専門的な、かつて言うストレート研修に入つしていく可能性のある、そういうた研修医は一体どのくらい出てくると推測をしてみえるんですか。つまり割合です。これまでどおりの、従来、今年度やつてゐる研修システムでいられる研修医の数、それから、新しく弾力化された研修システムに乗つて研修を受けられる、

そういった研修医の数、どのくらいの割合だとうふうにお考えですか。

○外口政府参考人 これはそれぞれの病院の特性、それから診療科によつても多分違つと思います。

例えば、ある地方大学の外科の先生は、これで高度な外科治療をできる人を早くから育てることができるとおっしゃっていますので、そういったところではそういう外科に行くことを前提としたコースができるかもしれませんし、同じことを産婦人科や小児科の先生でおっしゃられる方もあります。また、一般の病院のところではスーザーポートでかなり有名なところは、引き続き同じことをやりたいとおっしゃられている先生もおられますので、ここは具体的にどのぐらいというのをまだ把握しておりません。

○岡本(充)委員いや、把握はできないでしょう、まだ始まつていないですから。想定はどうなんですか。

○外口政府参考人 今年度からのコースになりますけれども、大学特別に少し弾力化したコースを選択するようなことを可能にしたところ、四百名ぐらいでしたか、余り多くはふえなかつたんですね。ただ、今度の方がより弾力化できますので、おそらくは大学等ではより弾力化したコースが今よりはふえると思っております。それから、今回、例えば二十名以上とかいうある一定規模のところでは、産科とか小児科に行くコースをつくるようにお願いするつもりでございますので、そういうコースはふえていくものと思います。

ただ、具体的な割合は、恐縮ですけれども、まだ数字を言えるような段階ではございません。

○岡本(充)委員大臣、そういう意味では、医師の技能がどういうふうになつたか、もつと言えば、先ほど言われたように、これから先、総合医を養成していくに当たって、必要な各般の技能が得られたかどうかの評価が五年ではなくてできなかつて、今度制度を変えたら一体どういう割合になるかもまだわからないと言つておる中、

それで、もう一つちょっと指摘をしておきたいんですけれども、手前みそな話ですけれども、そもそも、私が卒業した名古屋大学は、かねてからスーザーポート方式をやつていて、大学病院

にはほとんど医者が残らない。基本的に、外の病院に私は行つたわけです。一番最初に行つた病院は、大村副大臣の地元の安城更生病院で、大村副大臣が初めて選舉に出られるときも、私の当直の外来に来られました。私は今でも記憶をしていました。私が当直をしているときに来られました。まだ新人候補だったときですね。そういう記憶もありますので、ここは具体的にどのぐらいというのをやりたいとおっしゃられている先生もおられますので、ここは具体的にどのぐらいというのをやりたいとおっしゃられている先生もおられますので、ここは具体的にどのぐらいというのをやりたいとおっしゃられている先生もおられますので、ここは具体的にどのぐらいとい

うますので、そこは具体的にどのぐらいとい

うますので、そこは具体的にどのぐらいとい

うますけれども、ある意味象徴的なのが、静脈注射、点滴注射の話なので、これを少し一覧表にさせてもらいました。

医師が行つてゐるところ、看護師が行つてゐるところ、非常にわかりづらい表で恐縮なんですね。それでも、本来これは、平成十九年の十二月の二十八日に、医政局長通知をもつて、静脈注射を含め、また、点滴のルート確保も含め、看護師もしくは看護職に行つていただきことができる業務だ

といふうに分類をされていると承知をしている

わけであります。特に私立大学に限つて言うと、ほとんどいまだに医師が実行をしているといふうに分類をされていると承知をしているのかということを、また、これが全国に均てん化不出すに大学の機能も医師の派遣機能も保持をしてきたという実態を、どうしてうまくいったのかということを、また、これが全国に均てん化

できないのであれば、それは一体どういうことな

のかということを少し検討してはいかがですか。大臣、検討ぐらい一回してみてくださいよ。

○舛添国務大臣 私も、名古屋大学医学部、特に腎臓透析の問題で先生方と研究会をやつていたことがござりますので、ヒアリングも含めて、委員の御意見もござりますので、いわゆる名古屋方式、なぜそれが可能だつたのか、それは大変興味がありますので、ぜひお聞かせをいただいて参考にさせていただければというふうに思つております。

それからもう一点、実は、文部科学省と一緒に

おこなつ、スーザーポート方式ですから、私も、産婦人科も小児科も回つた。したがつて、どういう方にとっていう薬は出してはいけない、例えは、一番典型的なのは、妊娠の方のいわゆる禁忌薬は何なのかということをある程度把握しておくということは後につつても非常に重要だといふ観点でずっとやつてきた。これを長らくやつてきただけれども、先ほど言われた検討会で出ている大学では出なかつたというこの実態を見ると、こ

れをやりましたのは、卒前、卒後の臨床について、学生さんで、卒前でやつたのに卒後またやるのかという声もありました。ですから、例えは名古屋大学の卒前の方の研修がどうなつていいか、その業務をあてがわれるという話になつたら、本来の研修の目的ではない、要するに下積みをやれというだけの、またもとの世界に戻つてしまふ。ここが改善できないのに大学病院に研修医の数をふやしてくれという話は、ちょっとなかなか、一般的に言うと懸念が残ると思うわけであります。

この状況について、今後どのように調査をして、どのように改善を図るのか、改めて文部科学省からお聞かせいただきたいと思います。

○岡本(充)委員ぜひ検討していただきたいと思います。

○外口政府参考人 今回の検討会でいろいろ出てきた議論の中で、代表的な意見は、まず、到達目標は変えるべきではないという意見、それから、

大学では出なかつたというこの実態を見ると、この名古屋大学方式がなぜ実行できないのかな、全然実行できないのかなということを思うわけですが、それについては省内で検討されたりしましたことはあるんでしようかね。

それからもう一点、実は、文部科学省と一緒に

おこなつ、スーザーポート方式ですから、私も、産婦人科も小児科も回つた。したがつて、どういう方にとっていう薬は出してはいけない、例えは、一番典型的なのは、妊娠の方のいわゆる禁忌薬は何なのかということをある程度把握しておくということは後につつても非常に重要だといふ観点でずっとやつてきた。これを長らくやつてきただけれども、先ほど言われた検討会で出ている大学では出なかつたというこの実態を見ると、こ

れをやりましたのは、卒前、卒後の臨床について、学生さんで、卒前でやつたのに卒後またやるのかという声もありました。ですから、例えは名古屋大学の卒前の方の研修がどうなつていいか、その業務をあてがわれるという話になつたら、本来の研修の目的ではない、要するに下積みをやれというだけの、またもとの世界に戻つてしまふ。ここが改善できないのに大学病院に研修医の数をふやしてくれという話は、ちょっとなかなか、一般的に言うと懸念が残ると思うわけであります。

この状況について、今後どのように調査をして、どのように改善を図るのか、改めて文部科学

省からお聞かせいただきたいと思います。

○松野副大臣 静脈注射に関する医師と看護師の役割分担については、平成二十年十月に実施した

調査において、原則として看護師が静脈注射業務を行つてゐる診療科の割合が前回の調査に比べ着実に増加をしておりますが、なお一層の取り組みが必要というふうに認識をしております。

取り組みが進まない理由としては、それぞれの

病院における看護業務マニュアルの見直しや、看護師が静脈注射を行うための必要な研修の実施など、環境整備のための準備が必要であることや、

患者に対する影響が大きい薬剤や、小児科などの診療科では医師が行う場合があることが背景となっています。

文部科学省としては、平成二十年六月二十日付で各大学に通知を発出しまして、医師、看護師等のことにより、静脈注射の実施のあり方や、大学病院の医師の雑務のあり方について取り組みを促してまいりたいと思います。

○岡本(充)委員 一覧表を見ていただくと、特に私立大学において、いまだ医師が原則行っている。それからまた、この原則という言葉の定義が定かでないということもあり、また、「医師、看護師の区別なく実施」というところは、これまた定義が定かではありません。調査のあり方を含め、見直していただきたい。そして、格段の取り組みを行っていただきたい。端的にお答えをいただきたいと思います。

○松野副大臣 目標の設定に当たりましては、大学病院において看護師が実施できないのはどのような場合か等の実情を把握した上で、適切な目標設定をする必要があると考えております。

現在、一部の大学病院において、実際に行われた静脈注射のうち看護師が行った本数や、実施できなかつた場合の理由等について把握をして、具体的な状況を確認しているところであります。その結果を踏まえて目標設定を行いたいと、ふうに考えております。

○岡本(充)委員 あわせて、これは厚生労働省に関する話でありますけれども、雇用関係のない大學生の数を経年文科省に調べていただいておりますが、現在でも、診療に従事する大学院生のうち、雇用関係のない者が平成二十年十月時点ですべて五百七十七人いる。いわゆるそれ以外の身分の方については調査しておりませんけれども、こういった若い医師が、雇用関係がなく、また、場合によつては保険がない中で、ウイルス感染症の患

者さんやさまざまなりスクのある医療措置を行つてあることの実態を大臣もあわせてお知りいただいた上で、今後、この実態を、やはり労働基準の観点からも少し調べた方がいいんじゃないのかと思いますので、早急な調査をお約束いただけます。

○舛添国務大臣 半数の大学院生が雇用契約がないということですから、これは文科省と連携をとりながら、実態調査を早急にやりたいと思います。

○岡本(充)委員 続いて、四ページ、五ページ目の方の「厚生労働省所管独立行政法人の売却資産等の概要」というところであります。雇用・能力開発機構、四ページの方でありますけれども、いろいろ売却をされている。実は、ここは結構随意契約が多くて、相手方が市町村の場合はそういうこともあり得るかなと思いつつも、これは、社会福祉法人それから有限会社で随意契約をして、固定資産評価額もしくは簿価と比べて格段に安く売却をされている実態があるよう見受けられます。

例えば、二番目の雇用促進住宅市川宿舎、こちらについては、簿価が二億四千七百七十五万一千円、そして固定資産評価額が二億七千二百九十万三千円、ところが、売却価格は七千三百三十一万五千円。それから、下の方にあります、三穂の郷というところが買いました雇用促進住宅賀陽宿舎、こちらについては、同様に、簿価が二億七千六百四十六万八千円、そして固定資産評価額が二億七千六百十五万三千円、ところが、売却価格は六千三百三十五万一千円ということで、かなりの差がある。しかも、これは随契で行われているという実態があります。

これは十年間は資産を保有しなきやいけないという話で、私が聞きましたら、これは不動産評価額の半額で一応随契を結んでいます。十年たつたら売つていいという話ですが、半額で買って十年後は好きにしていいという話だと、これは複利でございましたスキルミックスの面も、これはお医者さんに続いて、今、看護師の皆さんのお仕事をどうするか。私たちで留置針のルートを探すのは簡単ですよ、そういうことをおつしやる方もたくさんおられるし、その点も総合的に考えていただきたいと思いますので、臨床研修制度については、いか

にいいお医者さんを育てるか、そして国民のために医療を確保するか、そういう観点から、必要な見直しがあれば随時見直していくべきたいというふうな意味では貴重な国民の資産になり得る話ありますから、この入札のあり方をひとつ見直してもいいたいと思います。

○岡本(充)委員 続いて、四ページ、五ページ目の方の「厚生労働省所管独立行政法人の売却資産等の概要」というところであります。雇用・能力開発機構、四ページの方でありますけれども、一億円近くかけて平成八年に用意した蓼科山荘、どうも土地の買った時期と建てた時期が違うみたいなので平成八年と断定できませんけれども、そういう意味では平成に入つてから建てた建物が、何と六千万円で売られている。そして、固定資産評価額が二億一千四百五十八万九千円ということになりますから、建物だけでも八億五千万円、そして土地の価格だけでも二億円するものがこういった価格で売られているという実態も、ぜひ大臣、お知りをいただきて、これは一者しか入札に入つてしません。ぜひこういう入札のあり方も含めて少し見直していただきたいと、国民の皆さんからあらぬ疑いを持たれるということにもなりかねません。

役所は役所の論理でいろいろ言われますけれども、大臣、ぜひ見直すというふうにいただけますか。

○舛添国務大臣 ちょっとと今初めて御指摘いたしましたのですから、今委員おっしゃるように、これはよく精査をして、どういう状況であるかということを確認したいと思います。

○岡本(充)委員 その上で、また御報告いただきたいと思います。

それから次は、きょうは、実は厚生労働省の退職員のわたりのことについて聞こうかと思っていましたのですが、どうも全般的な話になるということで、総務省にお越しをいたしております。

今、厚生労働省も含め、わたりの再調査をしていただいているようあります。が、先回、私が質問主意書は今国会の第一四五号でお答えをいたしておりますけれども、懲戒を受けた国家公務

員の再就職の状況について、これから年限を平成十八年から平成二十年という三年に限つてであれば調査をしていただけたるかどうかお答えをいただきたいと思います。

○村木(裕)政府参考人 お答えいたします。

今御質問のあつた点でございますが、先生から二月三日に退職管理に関する再質問主意書をいただきました。その中で、国家公務員在職時に懲戒処分を受けた退職者の再就職についてのあつせん行為の有無の調査を求める御質問をいただいたわけでございますが、私どもとしては、これは、過去すべての国家公務員退職者を対象として、在職期間中の懲戒処分の有無を確認した上で、過去にさかのぼってその再就職についてあつせんの有無を調査する必要があるため、膨大な作業を要するということで、お答えすることは困難というふうございました。

例えば、国家公務員の退職者の数でございますが、平成十八年度の単年度で見てみましても、常勤的一般職の国家公務員が約一万七千名おります。それから、自衛官等も含めた特別職で考えますと、十八年度で六万四千人ほどおります。まずそういう膨大な数がございまして、この方々について……(岡本充委員)いや、やつていただけるかどうか、端的にと呼ぶ)はい。

それで、今ございましたように、調査の対象期間を絞りますとか、それから調査の対象職員、今数が大変多うございますので、もう少し条件を考えていただくとか、それから物によりまして個人情報というものに当たることであれば、いわゆる個人を特定するような性格のものであれば本人の同意を得るというような手続も必要でございますので、そういう質、量両面にわたつて工夫をする必要があるのでないか。

いずれにいたしましても、私どもの考えも

ちょっととよく聞いていたので、御相談させていただきながら、誠実に対応していただきたいというふうに考えております。

○岡本(充)委員 きのうの段階ではやつていただけたると言つておられたので、端的にお答えいただけるかと思いましたけれども、大分長い答弁になつて恐縮です。

大臣、ちょっと一つだけ、最後の質問ですけれども、食の安全に関して。日本国内でBSEが発生したというのは、こればかりの責任だというふうに思つておみえか。大臣の認識、それだけちょっとお聞かせいただきたい。

○岡本(充)委員 大臣、ありがとうございます。業者もあり、輸出業者もあり、行政にも責任があるんだと思います。

○岡本(充)委員 大臣、ありがとうございます。

今大臣、そう言われたように、そういう意味でございます。

これをもう少し御説明させていただきますと、例え、国家公務員の退職者の数でござりますが、平成十八年度の単年度で見てみましても、常勤的一般職の国家公務員が約一万七千名おります。それから、自衛官等も含めた特別職で考えますと、十八年度で六万四千人ほどおります。まずそういう膨大な数がございまして、この方々について……(岡本充委員)いや、やつていただける

じやないかということを指摘しておきたいと思つております。

そこで、もう一つは、きょうは農林水産省、お越

してありますけれども、日本の対米要求を取り下げるに当たつて、米国の飼料規制、それから交差

汚染の実態のフォローアップ等がなされていないのではないかと思つています。この点をしつかりフォローアップしていただきたい。そうでなければ、要求を取り下げるということは時期尚早ではあります。

○岡本(充)委員 ありがとうございます。

○田村委員長 午後四時から委員会を開きたいととし、この際、休憩いたします。

午後二時二十二分休憩

ないかという私の昨年の質問の状況の改善には至つてないということを指摘し、御答弁をいたさないかと、いうふうに思つておきます。

最後にもう一つは、鳥インフルエンザが今般、愛知県で発生をいたしましたが、これに対しても、また、卵等の出荷ができるときの収入の補償等についても、また、融資があるんだと言われても、金利だけでも大規模な養鶏場だとかなりの金利になつてくるわけでありまして、こういうところに特段の御配慮をいただきたいということ、これはお願い。前段はフォローアップの状況についてどうなのかという質問、お答えをいただきたいと思います。

○梅田政府参考人 米国政府は、昨年四月の官報告示によりまして、本年四月二十七日から飼料規制を強化し、三十カ月齢以上の牛の脳及び脊髄については、牛用のみならず他の動物用への利用も禁止することとしているところでござります。

我が国は、昨年十二月に、米国政府に対し、米国における飼料規制の強化について重大な関心を有していることから、その実施状況について報告するよう要望したところでござります。

米国政府に対しても、昨年の四月の官報告示のとおり着実な飼料規制の強化が実施されるよう引き続き求めているところでございまして、その取り組み状況を十分注視してまいりたいと考えております。

○中尾政府参考人 肝炎対策につきまして、新たな治療法の開発、特に副作用が少ない治療方法、これの開発ということにつきましては重要な課題であるというふうに認識をしておりまして、肝炎対策の推進の中で、肝炎研究七ヵ年戦略ということで十九億円の予算を計上しておりまして、肝疾患の新たな治療方法等の研究開発を推進してまいりたいと考えております。

○高橋委員 研究開発は存じておりますが、それが負担軽減という形で実際に治療に向かつている方たちにやはり手当でされるべきだという趣旨で質問をしております。

重ねますけれども、興味深いのは、もう一つ、助成制度があることを七三%の方が知つていただけれども、何によつて知つたかは、四七・一%が医師、看護師からであり、次が報道、政府や自治体広報によって知つたのは七・一%にすぎません。

つまりは、政府の周知徹底が足りなかつたことを

質疑を続行いたします。高橋千鶴子君。

○高橋委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

初めに、肝炎対策について伺います。

意味するのではないでしようか。

また、義務づけられている特定健診にウイルス検査を入れるなど、もつとアクセスしやすい環境をつくるべきだと思います。全国各圏域に総合的な相談窓口もつくるべきだと思いますが、見解を伺います。

○中尾政府参考人 肝炎対策の助成対象の一つといたしまして、現在行つておりますインターフェロンに加えて、抗ウイルス薬を加えるべきではないかとの点につきましてでございます。

B型肝炎に対する核酸アナログ製剤による治療につきましては、ウイルスの増殖抑制が目的で根治療法ではないこと、また、インターフェロン治療の自己負担額が一月当たり七万円程度と高額であるのに対しまして、この核酸アナログ製剤の場合にはこれよりも相対的に低い額であることなどから、助成の対象として現在考えておりません。B型肝炎の新たな治療法につきましては、研究の推進に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

また、この助成制度についての認識が十分でないのではないかというようなことにつきましては、都道府県や関係団体の協力も得まして、検査勧奨や診療体制の整備、助成制度の周知等の取り組みを進めているところでございます。とりわけ、日本医師会にお願いをいたしまして、肝疾患以外で医療機関に来院された方に対しましても医師から受診勧奨をするなどのお願いもしているところでございます。今後とも検査あるいは治療助成についての周知に取り組んでまいりたいと考えております。

○高橋委員 特定健診との関係はどうですか。

○中尾政府参考人 特定健診につきましては、御承知のとおり、生活習慣病対策ということで行われるものでございますけれども、実は肝炎についての検査につきましても、例えば健康増進法に基づく市町村の検査でありますとか、あるいは健康保険者の検査の中で取り組んでいる部分がござります。

しかしながら、これらの検査では全体を必ずしも網羅することができませんので、保健所における検査を行つておりますので、二十年

より委託医療機関における無料検査も行われるよう措置をしたところでございまして、現在、保健所における無料検査は九一%の自治体で、それから委託機関の無料検査は六六%の自治体で行われるということでございまして、現在、保健所における無料検査は九一%の自治体で、それから委託医療機関における無料検査は六六%の自治体で行われるということです。

既に命の期限を宣告されたという方もたくさんいらっしゃいます。そういうことを考えると、今いらつしやいます。

うに措置をしたところでございまして、現在、保健所における無料検査は九一%の自治体で、それから委託機関の無料検査は六六%の自治体で行われるということです。

しかし、おられても受けられるという体制となつてあるところでございます。

○高橋委員 余りここでは時間をとりたくなかったんですけれども、大臣に一言伺いたいと思うんですね。

やはり、周知徹底が非常に低いんだという立場に立てば、アクセスしやすい環境をつくるのは当然のことだと思ふんです。今、政府が義務づけている特定健診でやれた方がいいじゃないですか。

だって、わざわざそれだけの、一つのために保健所に行くというのはなかなか大変です。仕事が忙しいというのが二つ目の理由だったと調査の結果にもあるわけです。

そういうことを具体的に提案しているのに対しはどうか、そして総合的な窓口をどうかということが答えていただきたいんです。

せつからくですので一言だけ紹介したいと思うんですけれども、先ほど抗ウイルス薬の話がありましたが、やはり、残念ながら、抗ウイルス薬もそうだし、インターフェロン以外の治療に頼っている方たちがまだたくさんいらっしゃる。そのため、仕事が休めないというのと、副作用があまりない。それから、もちろん経済的な事情もあります。それに対して、これは経団連に対して私は直接申し上げましたし、そして、新しい薬の開発、さらには経済的なことについても、これは与野党の議論も踏まえてさらに検討を進めていきたいと思っております。

○高橋委員 そのためにも一日も早く支援法をぜひ成立させたいと思います。

次に、介護報酬の問題について絞つて伺いたいと思います。

・まず、今回の介護報酬三%の引き上げによって、実際どのくらい、どれだけの人に賃金報酬が上がるでしょうか。

群馬県のある女性は、C型肝炎から肝細胞がんに進行し、ラジオ波焼灼治療を受けています。一回治療すると、またがん細胞ができるの繰り返しなんで

しても、またがん細胞ができるの繰り返しなんで

上がるのでしょうか。

○宮島政府参考人 お答えいたします。

介護従事者の給与、これは事業主と介護従事者の個々の契約で決まるものですから、一律に幾ら療法で六十万円。合わせて一年間に百十萬円を超えております。

えています。年金とわずかな退職金を食いつぶしながら、いつ再発がまた起きるかということを恐れている、そういう訴えなんですね。

既に命の期限を宣告されたという方もたくさんいらっしゃいます。そういうことを考えると、今いらつしやいます。

うに措置をしたところでございまして、現在、保健所における無料検査は九一%の自治体で、それから委託機関の無料検査は六六%の自治体で行われるということです。

一遍、働いている者は義務的に検査があるわけでも、そういう中でやるのはどうかというの私も考へてみました。

ただ、一つは、どうしてもプライバシーの問題ということがございますので、特定健診との絡みも含めてそれは検討し、検討するときにその点を配慮せぬといかぬということです。

それから、確かに政府広報を含めて周知徹底が非常に欠けています。この点についても、反省するところは反省した上で、さらに展開したいと

いうように思つております。

本当に、仕事が休めないというのと、副作用があまりない。それから、もちろん経済的な事情もあります。それに対して、これは経団連に対して私は直接申し上げましたし、そして、新しい薬の開発、さらには経済的なことについても、これは与野党の議論も踏まえてさらに検討を進めていきたいと思っております。

○高橋委員 そのためにも一日も早く支援法をぜひ成立させたいと思います。

次に、介護報酬の問題について絞つて伺いたいと思います。

・まず、今回の介護報酬三%の引き上げによって、実際どのくらい、どれだけの人に賃金報酬が

上がるでしょうか。

○宮島政府参考人 お答えいたします。

介護従事者の給与、これは事業主と介護従事者の個々の契約で決まるものですから、一律に幾ら

上がるというようなことはなかなか断言できません。

○宮島政府参考人 基本報酬に充当すべきではな

いかという議論は、介護給付費分科会の議論の中

ただ、常勤換算で約八十万、非常勤を入れれば百十七万というふうに言われている介護職員、こ

の待遇の改善は大事だということですので、今回介護報酬の改定では、キャリアアップや職場定着を促進するための加算、これが過半をかなり上回る事業者が取得できるというふうに思つております。

まして、このようなことを通じて待遇の改善を図つていただきたいというふうに思つてているところでございます。

○高橋委員 今ごろ大事だなんて言われたら、ちょっと遅いんですよ。大事だという議論をずっと積み重ねてきて、今、三%が出たわけでしょ

う。その期待が、全然そうじゃなかった。今控え日におっしゃいましたが、過半の事業所がようやつと上がるであろう、しかもそれが二万円とはほど遠いものであるということは、もう本当に

え日におっしゃいましたが、過半の事業所がようやつと上がるであろう、しかもそれが二万円とはほど遠いものであるということは、もう本当に

やつと上がるであろう、しかもそれが二万円とはほど遠いものであるということは、もう本当に

でも出てまいりました。ただ、こういう加算ではなくて基本報酬で介護報酬を払うとなると、処遇改善を行っていいなことがありますので、それは基本の人員配置とかそういうものの見直しとともにやるべきではないかということで、今回は、処遇改善を効果的に行うために、加算というような方式で、常勤職員が多いところを評価するとか、あるいは勤続年数が長い人を雇っているところは評価する、あるいは介護福祉士を雇っているところは評価するということで、多くの事業主に対してもこの処遇改善に努めています。(ご願意しているといふものを行つたところでございます)。(高橋委員二つ目)報酬が下がる話」と呼ぶ)

三%の報酬を、何らかの形で、加算だけではなくて、いろんな評価をしておりますので、報酬が下がるというのは、ちょっと私も今初めて聞いたようなお話をございます。

○宮崎委員 人事費の割合によつて下がるところがあるでしよう。

○宮崎委員 参考人 失礼いたしました。

人事費の割合を、地域加算、これを都市部であるとか地方であるとかいうことで、その地域加算を人件費の割合に応じて見直したところがござります。その中で、グループホームの特定の地域については、実際の人件費比率が低かったので、それに応じて報酬の改定を行つておりますので、そこは下がつたというような例はございます。

○高橋委員 一律に上がらないところか下がるところもある。このことは本当に重要なんですよ。それも、非常に回りくどい説明で、そこはしつかり認めになつた。とんでもないです。これまで、これほど介護報酬を上げるんだ上げるんだと言つてきて、実はどさくさに紛れて下がるところもある。このことは本当に指摘をしたい。そして、人員配置と一緒にやるべきだとおしゃいましたけれども、そもそも人員配置をなぜやらないのかといふことがあるわけですよ。三対一だと、もうとつぐに二対一、あるいはそれ以下

で頑張つてあるところがあるということはもう御承知のはずなんです。それに一切手をつけないで、それをやらないと今はまだやるつもりがないと言つているわけです。これでは一層格差を広げることになります。格差を広げることになりますよ。それでも効果が上がつてないなと思つた場合どうしますか。介護報酬、三年後の見直しを待つていられないと思います。いかがですか。

○舛添国務大臣 介護に従事して働いている方々の待遇が悪い、それは給与を含めて。これは何とかせぬといかぬということで、補正で三・〇%手当でをしたわけでありますから、全体的に見れば、先ほどのようならちやなグループホームについての例外はありますけれども、底上げをするということをあります。

○高橋委員 小さなところと言いましたが、そういうところが今支えているわけですよね、地域の介護を。それが一つ二つではないのは御存じですか。

○高橋委員 小さなところと言いましたが、そういうところが今支えているわけですよね、地域の介護を。それで、格差が広がるという意味ではなくて、今募集中でも人が集まらない、改善できないと言つてあるところが、手厚くやつてあるところにだけ下がる、格差が広がるという意味ではないであります。

○舛添国務大臣 事業者の方々から、そういう手厚い配置をしたのを正当に評価してほしいということありますので、そういうことをやる。加算

という形で、その加算した部分は、ほとんどこれで働いておられる方々の処遇改善あるいは雇用管理制度ということも徹底いたしまして、この職場を魅力的なものにしていくことによって介護養成校の運営充足もよくなっていくのではないかといふふうに思つております。

○高橋委員 今お話をされたことは全部やるべき

例えば、小規模のグループホームはグループホームで、非常にこれは意義を持つています。大きなところのできないこともやれることもありますので、これを今後どういう形で経営を健全化していくか、経営モデルの提示も含めて、さらなる総合的な形での対応をしていきたいと思っております。

○高橋委員 加算を否定していないんですよ、私は。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

○舛添国務大臣 御指摘のように、介護福祉士の養成校の充足状況でございますけれども、平成十九年度で六四%

でございましたが、二十年度に四五・八%ということになつております。

○阿曾沼政府参考人 四一・三%。たつた二年間でここまで落ち込んでいます。

○舛添国務大臣 資料にあるように、全労働者に比べて、やはり入つてくる人も多いけれども出ていく人も多いわ

けです。二割を超えている。この実態の中

で、二枚目の介護福祉士養成施設の充足率の推移、一番多くて大学で六七・一%、専修学校では

四一・三%。たつた二年間でここまで落ち込んでいます。

○舛添国務大臣 いるんですね。これ、どう対処しますか。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

○舛添国務大臣 御指摘のように、介護福祉士の養成校の充足状況でございますけれども、平成十九年度で六四%

でございましたが、二十年度に四五・八%ということになつております。

○阿曾沼政府参考人 大変厳しい状況にござりますので、私どもとい

たしましては、今回の補正予算、あるいは当初予

算におきましても、養成校の学生に対する月額五

万円の修学資金の貸し付けでございますとか、あ

るいは養成校に専門員を設置いたしまして、中学

とか高校の進路指導者、あるいは地域住民の方々

に対して介護の仕事の魅力を伝達するといったよ

うな相談、助言の仕事を新たに提案しております。

○舛添国務大臣 そういふふうに思つてます。

○阿曾沼政府参考人 そういうふうに思つてます。

○舛添国務大臣 そういうふうに思つてます。

○阿曾沼政府参考人 そういうふうに思つてます。

だと思います。しかし、それでも解決にはまだまだ足りないだろう。なぜか。これは、例えば一ヶ月二十五日の高齢者住宅新聞によれば、この一年間で福祉専門の学校が四分の一減ったという大阪の法人の声を紹介しています。新聞の記事を見て、高校の先生や親から介護系は本当に大丈夫かとう問い合わせがあつた。先生や親が不安に思えば、子供は進路先として介護業界に進みづらくなっています。しかし、一般労働者の派遣よりも低いのが今

高校の先生や親から介護系は本当に大丈夫かといふふうに思つてます。

○舛添国務大臣 う問い合わせがあつた。先生や親が不安に思えば、子供は進路先として介護業界に進みづらくなっています。

○阿曾沼政府参考人 まさにそのとおりだと思うんです。幾ら学校に奨学金ありますよといつたつて、その先で介護

の実態が変わらなければどうしようもないではありませんか。

○舛添国務大臣 資料の三枚目にあるように、これは、全労働者がせぬといかぬということで、補正で三・〇%手当でをしたわけでありますから、全体的に見れば、先ほどのようならちやなグループホームについての例外はありますけれども、底上げをする

ということをありますので、さらに検証をしていきたいと思っておりますが、まずはこの一步をきちんと踏んでいきたいと思っております。

○舛添国務大臣 ということをありますので、さ

ら、どう対処しますか。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

○舛添国務大臣 御指摘のように、介護福祉士の養成校の充足状況でござりますけれども、平成十九年度で六四%

でございましたが、二十年度に四五・八%ということになつております。

○舛添国務大臣 いるんですね。これ、どう対処しますか。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

○舛添国務大臣 御指摘のように、介護福祉士の養成校の充足状況でござりますけれども、平成十九年度で六四%

でございましたが、二十年度に四五・八%のこと

になつております。

○舛添国務大臣 そういうふうに思つてます。

○阿曾沼政府参考人 そういうふうに思つてます。

○舛添国務大臣 そういうふうに思つてます。

本来であれば所信質疑ということで骨太なこと

を伺いたいのですが、いただきましたお時間が二十分ですので、なかなか全般には行き渡りませんけれども、きょうは、私は特に、生まれ出るところ、赤ちゃんの生まれる分野について御質疑をしたいと思います。

○大臣

大臣に予告をしてございませんが、大臣には、

内閣府の政府広報室が二月二十六日に発表いたしました少子化対策に関する特別世論調査の概要と、いうものを御存じであるかということ、御存じであれば、その中で大臣は特に何を気とめられたでしょうか。御存じでなければ私が指摘させていただきますので、まずお願ひいたします。

○舛添国務大臣

私の記憶が正しければ、例えば

妊婦健診の無料化のようなああいう少子化、育児対策、こういうことを一番期待するという、たしかその内容であったように記憶しております。

○阿部(知)委員

今の大臣の御記憶にとどまつた部分もしかりですし、これは、少子化問題について危機を感じておるという國民が八割から九割おられて、そして将来では年金や医療の社会保障にも害を及ぼすだらうというような内容とともに、これは五年前にも調査しておるので、格段にふえた項目の中にも、今大臣がおっしゃった「子育てにおける経済的負担の軽減」というものや、あらゆる「仕事と家庭の両立」というのも、これは從来から高い希望なのですが、今回の調査で前回の二倍にふえましたものが「妊娠・出産の支援」ということでございまして、平成十六年九月には二七・〇%が、今回五四・六%になつております。

大臣は、だからお金の心配をせずに分娩、出産ができるようにしているんだというふうにおっしゃいますが、私はいつも御指摘いたしますが、最も大胆に、本当に根本的にチエンジしていただきたい問題がございます。

○舛添国務大臣

生命的倫理全体についてどうするかを考えたことはありますけれども、今回のよう取り違えというような単純なミス、これはダブルチエックしなかつたからだと思しますけれども、こういうことについて報告を受けたりとか、と申しますのは、例えば十四回、健診にかかるります費用を補助したとしても、きょうも午前中の与党の委員の御質疑の中にありました、妊娠の後半に経過を大変に密に追わなきやいけない方となると、エコーもしょっちゅうになつてきます

し、正直言つて、十四回で全然おさまらないんですね。だから大臣が、大丈夫、これでもうみんな、ただ、頑張つて産んでくれと言つても、大

変な人ほどこぼれ落ちていくという実態がございまます。

私がきょう取り上げたいのは体外受精の問題であります。

これは、さきの予算委員会で、民主党の逢坂委員が二月二十三日お取り上げでございますが、大臣もそのときも御答弁されておるので概略御存じだと思いますが、県立の香川中央病院で、受精卵を取り違えて、Bという御夫妻の受精卵をAという御夫妻に入れてしまつた、妊娠の途中で気がついで、結果的には中絶をされた取り違え事件でございました。

今、大臣も御承知のように、こうやつて体外受精で生まれてくる子供さんは二万人近くになつております。一九八三年に初めて、試験管ベビーという名前で呼ばれた当時から比べると隔世の感がございまし、逆にそれだけ現実に定着をしてきておる。しかしながら、この定着、二万人もの子供が生まれているこの技術の安全性やあるいは倫理面についてはどうであろうかというと、格段に対応がおくれております。

大臣は、こうした取り違え事件というものの発生について、これまでに何か同様の報告をごらんになつたことがあるか、また、そうした意識はおありであつたかどうか、まずお尋ね申し上げます。

○舛添国務大臣 生命倫理全体についてどうするかを考えたことはありますけれども、今回のよう取り違えというような単純なミス、これはダブルチエックしなかつたからだと思しますけれども、こういうことについて報告を受けたりとか、とりたてて関心を持つてフォローしたことなどございません。

○阿部(知)委員 起こり得てはならないことが、いろいろいうふうな調査が、既に二〇〇七年から八

年にかけての、こうした体外受精を扱います機関全体、五百九十四施設を対象にした調査の中で、回答数が百四十一カ所で、回答率は一九%くらい、ちょっと低いのですが、しかし、回答された百四十一カ所の中で、そうしたヒヤリ・ハット事例と申しますか、取り違えに至るのではないかというような感じを受けたという答えが五十六施設もあつたんですね。これは、取り違えたから、ああ、やり直そとかいうわけにはいきません。

今、このAさんという御夫妻が訴訟に訴えておられますけれども、実は、勝手に受精卵を使われたBさんという御夫妻にとつても大事な卵子であり、受精卵なんですよ。どこかに行つちやつたでは済まないし、生まれ出るかもしれないなかつた子供さんの権利も含めて、二重の人権侵害を起こしているんだと私は思っています。

にもかかわらず、そして二万件余りにも及ぶ件数にもかかわらず、先般の大臣のこの逢坂さんへの御答弁では、学会にゆだねて任せせておるというふうな御答弁でした。私も医師ですから、医学における自由というものの重要性は知っていますが、しかし、安全管理とかこうした人権抵触事案が起ころうかというふうな御答弁でした。私は、医学にかかることが多いです。やはりちょっと看過できないと思うんです。

大臣に二つお願いがございますが、一つは、これまでに散発的に取り違え事案は報告されておりますが、そのような事故につながる、医療でもありますよね、ヒヤリ・ハット事例の報告といいます。それが、そういうものを、学会任せじゃなくて、せめて厚生労働省としてきちんと報告を集積していくというのが一つ。

もう一つは、私が常々お願いしておりますが、やはり健康保険適用すべきなんだと思うんです。でも、そういうふうなものを、学会任せじゃなくて、せめて厚生労働省としてきちんと報告を集積していく以上に安全性に差があつたり、技術の面での問題もさまざまにあると思うんです。

大臣のお手元に、現在、厚生労働省が補助金を用いてやつております特定不妊治療費助成制度の利用件数、確かに二〇〇七年度からは六万件余りになりましたが、日本全体では体外受精は十万余件になつていています。膨大な数であります。しかし、それが安全委員会や、そして病院内で事態が発生したときのフォローアップ機関を持たない。

大臣、例えばこのBさんという御夫妻は果たしてどんなお話を受けていたのでしょうか。Aさんは訴訟されました。Bさんは自分の卵子を使われちやつたかもしれない。でも、恐らく何にも御存じないんだと思うんですよ。私は、そうしたある意味での倫理性も、ここは非常に微妙な分野だけ

私は日ごろ出産全体の保険適用もお伺いしたことあります。そういう視点からこの問題を見ていただけまいか。

今、二点お尋ねいたしましたが、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 第一点目につきましては、これは厚生労働省の各出先機関を通じて早急に調査をして、またお知らせをしたいと思います。

二点目ですけれども、出産全体についての保険適用、これはさまざまな議論をいたしました。現場の産科の先生方が猛反対だったんですね。この前はそういうことで一つの結論を得ました。

今、不妊治療については、所得制限はありますけれども、これは助成金を補助する形でやつておられますので、これをいかに充実するかということを考えたいと思います。

全体の保険適用は、ちょっともう少し、これは現場の方々も含めて議論を深める必要があろうかというふうに思つております。

○阿部(知)委員 保険適用は患者さんサイドにとつて福音だということなんですね。医師たちは非常に値段に差があるんです。私は、値段に差がある以上に安全性に差があつたり、技術の面での問題もさまざまにあると思うんです。

大臣のお手元に、現在、厚生労働省が補助金を用いてやつております特定不妊治療費助成制度の利用件数、確かに二〇〇七年度からは六万件余りになりましたが、日本全体では体外受精は十万余件になつていています。膨大な数であります。しかし、それが安全委員会や、そして病院内で事態が発生したときのフォローアップ機関を持たない。

大臣、例えばこのBさんという御夫妻は果たしてどんなお話を受けていたのでしょうか。Aさんは訴訟されました。Bさんは自分の卵子を使われちやつたかもしれない。でも、恐らく何にも御存じないんだと思うんですよ。私は、そうしたある意味での倫理性も、ここは非常に微妙な分野だけ

に、施設基準を上げて、きちんとしてフォローする。

例えば、大臣、補助金が出ている施設において、そこが安全性についてのマニユアルがあるかないか、あるいはさつきの細胞培養士がおるかならないかは必須条件じゃないんですよ、望ましい条件なんですね。私はそれでは、望ましいといつたって、そういう専門職を置かないでやつた方が安上がりなんですね。それからマニユアルも、それをつくるにはいろいろな人員配置が要りますよ。大臣が今、健保適用がまだまだ論議の先だとおっしゃるのであれば、せめてこうした国庫補助を出しているところの要件を、望ましいではなくて、設置されていることとなさつたらどうですか。それは一步前進だと思います。

○舛添国務大臣 今調査をし、またアンケートを行つておりますけれども、指定している病院について、望ましいではなくて必要な安全管理上の措置をきちんと義務化して追加する、これは検討して、できれば実現したいと思います。

○阿部(知)委員 ゼビそのようにお願ひしたいと思います。

そして、私がずっとと一貫して問題にしておりました産科医療補償制度にまたきょうも行かせていただきます。

私は、この制度には大きなボタンのかけ違いがあります。そして何よりも、例え障害をお持ちの、脳性麻痺等々の当事者が全く喜んでいない、この制度を歓迎しないという意見書がいっぱい厚生労働省に寄せられております。

大臣には二つお伺いしますが、まず、小児科学会が平成十九年の八月に産科補償制度について寄せた意見書と、二〇〇八年、去年の十二月に障害者各団体が厚生労働省に寄せた意見書をぐらんになつたことがおありでしょうか。お願ひしま

す。

○舛添国務大臣 さまざま意見書が届いていますので、その内容については御報告を受けていますが、詳細に今、どういうことが細かく書いてある

るかというと、ちょっとそこまでの記憶はございません。

○阿部(知)委員 大臣は、先ほどどなたかがおつしやつたが、受精卵から御遺骨まで、幅広いところを対象にしているので大変とは思いますが、やはりこの制度が、例えば小児科学会の意見書では、今回の制度では三十三週二千グラム以上の赤ちゃんが対象なのですが、どの程度の早産や低出生体重児をもって補償の対象外とするかという線引きに合理的理由、納得を与えることはできないと。要は、小児科でやつていると小さく生まれて大変に手がかかつて、そして、ICU等々でやっている子供たちに実際は脳性麻痺がふえ、そして低出生体重児がふえて、そのことが大変な、子供たちの後につながつていつているという実態の最前線におる者からは、一体この制度は何だろうと思うわけですね。

それから、この制度ができることで、そうしたハイリスク妊娠、ハイリスク分娩を扱つている施設にとっては、この子たちは対象じゃないですか、むしろ訴訟がふえてしまうんじゃないかな。一生懸命ぎりぎりで頑張つている施設の方が訴訟がふえて、樂してというのは失礼ですが、回した方はこれでよくなるというのでは、もうぎりぎりが踏ん張れない、やはりちょっとおかしいと。

これが小児科学会がずっと懸念している見解なのです。大臣には、きょう初めてかと思いますので、厚生労働省、特に担当部署には行つてます。はずですから、ゼビお読みいただきたい。

障害者団体の御意見もほとんど一緒です。「障害児が生まれる可能性があるということを、過大な「不安」として、女性におわせ、産科医療崩壊に対する根本的な解決を先送りする」ものであるというような指摘が、例えDPI女性障害者ネットワークからも寄せられております。こうした意見を見を一切無視してやれば、私は、この制度は小さな

く産んで大きく育てると大臣は言うけれども、そくならないと思います。

○阿部(知)委員 お手元の資料一枚目。これはさきの予算委員会で取り上げたものですが、自動車の自賠責、損害賠償責任保険には法律があつて、保険料算定も独自の規定があつて、再審請求もまた違う機関が担い、そしておまけに契約者保護、すなわち、お金、預けた保険料がもしも損害保険会社に何かあったときに補償される仕組みがあるんですね。

それで、私はいろいろ言いたいですが、この産科医療補償制度は余りにも不備で、日本医療機能評価機構が何から何まで全部やつていているために非常に不安定になり、そして民間損保会社が運営して、例えばこの民間損保会社がつぶれちゃつたらどうなるか、お金の契約者保護はどうなるのかと、どうなるか、お金の契約者保護はどうなるのかと、いうことがないんですね。ここがまた大きな問題で、今、損保会社は幾つかに統廃合されたり、一応リスク分散のために六社に分けているということがあります。が、こんな金融危機の中ですからいろいろなことが起ります。この点については大臣はどうお考えなのか。実務係は恐縮ですが結構ですので、大臣の御認識を伺いたいと思います。

○阿部(知)委員 申しわけないが、大臣、厚生労働省がおつくりになつた質問への答弁集を読むと、これは去年の暮れなんですけれども、「補償対象が脳性麻痺に限られている理由」は、「思いがけず重度の障害児を持つた親が、その原因の究明や障害に対する補償を求めて医師等に対する医療訴訟を起こすことが多い」からとなつてているんですね。訴訟対策だというふうになつてくると、やはり本旨がゆがんでくる。補償は補償なんですが、その人に対する。だから無過失補償なんですね。これをたがえてはいけない、ボタンを違えてはいけないと思います。

以上です。終わらせていただきます。

○舛添国務大臣 産科医不足の大きな原因に、訴訟リスクということがありました。そういうことで、とにかくノーフォルト、無過失補償制度を組みがないと、国家意思がそこに明確でないといけないと私は思いますが、いかがでしょうか。

○田村委員長 内閣提出、雇用保険法等の一部を改正する法律案、細川律夫君外六名提出、雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案、大島敦君外七名提出、求職者等に対する能力開発の

正常分娩で脳性麻痺というカテゴリーから始めたわけで、先ほどの小児科学会やその他の御意見もよくわかるところでありますし、むしろ逆に問題を起こす可能性があるということも、委員の御指摘もよくわかります。

大臣のお手元の資料二枚目。これはさきの予算委員会で取り上げたものですが、自動車の自賠責、損害賠償責任保険には法律があつて、保険料算定も独自の規定があつて、再審請求もまた違う機関が担い、そしておまけに契約者保護、すなわち、お金、預けた保険料がもしも損害保険会社に何かあったときに補償される仕組みがあるんですね。

それで、私はいろいろ言いたいですが、この産科医療補償制度は余りにも不備で、日本医療機能評価機構が何から何まで全部やつていているために非常に不安定になり、そして民間損保会社が運営して、例えばこの民間損保会社がつぶれちゃつたらどうなるか、お金の契約者保護はどうなるのかと、どうなるか、お金の契約者保護はどうなるのかと、いうことがないんですね。ここがまた大きな問題で、今、損保会社は幾つかに統廃合されたり、一応リスク分散のために六社に分けているということがあるますが、こんな金融危機の中ですからいろいろなことが起ります。この点については大臣はどうお考えなのか。実務係は恐縮ですが結構ですので、大臣の御認識を伺いたいと思います。

○阿部(知)委員 申しわけないが、大臣、厚生労働省がおつくりになつた質問への答弁集を読むと、これは去年の暮れなんですけれども、「補償対象が脳性麻痺に限られている理由」は、「思いがけず重度の障害児を持つた親が、その原因の究明や障害に対する補償を求めて医師等に対する医療訴訟を起こすことが多い」からとなつてているんですね。訴訟対策だというふうになつてくると、やはり本旨がゆがんでくる。補償は補償なんですが、その人に対する。だから無過失補償なんですね。これをたがえてはいけない、ボタンを違えてはいけないと思います。

支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案及び細川律夫君外七名提出、内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案の各案を議題といたします。

順次趣旨の説明を聽取いたします。舛添厚生労働大臣。

#### 雇用保険法等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○舛添厚生労働大臣 雇用保険法等の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

現在 我が国では、景気が下降局面にある中で、雇用失業情勢は厳しい状況にあり、その影響が、特に、非正規労働者の雇用調整の動きの急速な拡大として見られるところであります。

このような状況に対応し、労働者の生活及び雇用の安定を図るために、雇用保険制度について、当面の緊急対策としての暫定措置も含め、その機能を強化するとともに、負担軽減の観点から特例的に平成二十一年度の雇用保険率を引き下げる等の措置を講ずることとし、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申しあげます。

第一は、雇用保険法の一部改正であります。

まず、有期労働契約が更新されなかつたことによる離職者等については、被保険者期間が六ヶ月以上で基本手当の受給資格を得られることがとし、また、所定給付日数を、暫定的に、倒産、解雇等による離職者と同様とすることとしております。次に、有期労働契約が更新されなかつたことによる離職者及び倒産、解雇等による離職者であつて、四十五歳未満である者または雇用機会が不足していると認められる地域に居住する者であり、公共職業安定所長が就職が困難であると認めた者等については、暫定的に、所定給付日数を延長し

て基本手当を支給することができるとしております。

また、就業促進手当について、暫定的に、再就職手当の支給要件の緩和及び給付率の引き上げ等を行なうこととしております。

このほか、育児休業給付について、育児休業基本給付金及び育児休業者職場復帰給付金を統合し、全額を育児休業中に支給することとするところです。

第二は、労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正であります。

平成二十一年度における雇用保険の失業等給付に係る保険料率について、暫定的に千分の八とすることとしております。

第三は、船員保険法の一部改正であります。

船員保険についても、雇用保険法の改正に準じて、失業保険金、再就職手当、保険料率等に関する改正を行なっております。

最後に、この法律の施行期日については、平成二十一年四月一日としておりますが、育児休業給付に係る部分については、平成二十二年四月一日から施行することとしております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要でござります。

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。

○田村委員長 次に、細川律夫君。

雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○細川議員 ただいま議題となりました雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案、内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

する法律案について、提案者を代表して、その提案の趣旨及び主な内容を御説明いたします。

世界的な景気後退の中での、我が国の雇用失業情勢は急速に悪化しております。企業による採用内定の取り消し、派遣労働者や有期労働者の労働契約の中途解除や雇い止め、さらには正社員のリストラといった問題が発生しており、年度末とも重なる月末にはさらに事態が深刻化することが懸念をされております。こうした失業雇用情勢への対応に万全を期すため、次の二法案を速やかに成立させることが重要であります。

第一に、民主党、社会民主党提出の雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案について申し上げます。

本法律案は、あまねく労働者の生活及び雇用の安定を図るため、雇用保険制度の拡充及び雇用に伴い住宅からの退去を余儀なくされる者等に対する住まいの確保の支援についての雇用安定事業の実施等を内容とするものであります。

まず、失業者へのセーフティネットをより厚く、より広く適用するため、派遣労働者及び短時間労働者を雇用保険の被保険者とすること、基本手当の受給資格要件を緩和し、離職の日以前一年間に被保険者であった期間が通算して六ヶ月以上であれば受給資格を獲得できるものとすること、雇い止めにより離職した者を特定受給資格者とすること、基本手当の日額を引き上げること、失業等給付に要する費用に係る国庫負担額について、本来の額の百分の五十五としている暫定措置を廃止し、本来の負担率である四分の一の負担に戻すことを定めます。なお、船員保険についても、これに準じた改正を行うこととしております。

また、雇用安定事業として、解雇等に伴い雇用主または派遣先から提供されていた住宅からの退去を余儀なくされる派遣労働者、失業等給付を受給できずに困窮している失業者に対し、再就職のための職業紹介及び職業指導、公営住宅への入居における特別の配慮等住宅への入居の支援、生活上の支援その他必要な援助を一体的に行なうこと、

派遣労働者等に住宅を提供している雇用主または派遣先であつて、派遣労働者等の解雇等の後も引き続き住宅に住まわせる事業主に対して助成及び援助を行うことといたします。

第二に、民主党、社会民主党、国民新党提出の内定取消しの規制等のための労働契約法の一部を改正する法律案について申し上げます。

本法律案は、採用内定の安易な取り消しを防止し、内定取り消しに関する紛争の防止及び解決等を行なうことを目的としており、内定を取り消す場合において労働契約が成立したものと推定するこ

と、使用者は内定取り消しを行う場合があるときは、あらかじめ、内定者に内定取り消しの事由を立証する必要があります。内定に万全を期すため、次の二法案を速やかに成立させることが重要であります。

第一に、民主党、社会民主党提出の雇用保険法及び船員保険法の一部を改正する法律案について申し上げます。

本法律案は、あまねく労働者の生活及び雇用の安定を図るため、雇用保険制度の拡充及び雇用に伴い住宅からの退去を余儀なくされる者等に対する住まいの確保の支援についての雇用安定事業の実施等を内容とするものであります。

まず、失業者へのセーフティネットをより厚く、より広く適用するため、派遣労働者及び短時間労働者を雇用保険の被保険者とすること、基本手当の受給資格要件を緩和し、離職の日以前一年間に被保険者であった期間が通算して六ヶ月以上であれば受給資格を獲得できるものとすること、雇い止めにより離職した者を特定受給資格者とすること、基本手当の日額を引き上げること、失業等給付に要する費用に係る国庫負担額について、本来の額の百分の五十五としている暫定措置を廃止し、本来の負担率である四分の一の負担に戻すことを定めます。なお、船員保険についても、これに準じた改正を行うこととしております。

○田村委員長 次に、大島教君。

求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○大島(教)議員 ただいま議題となりました、民主党、社会民主党、国民新党提出の求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律案について、提出者を代表して、その提案の趣旨及び主な内容を御説明いたします。

世界的な景気後退の中で、我が国の雇用失業情勢は急速に悪化しています。景気回復の兆しが一向に見えない中で、失業者の再就職が困難となり、失業が長期化することが想定されます。現行では、失業者は、失業者給付が終了しても再就職できない場合、生活保護に頼らざるを得ない状況に陥ってしまうことが懸念されます。そのため、再就職のための職業能力を身につけて再起を図ろうとする求職者のため、雇用保険制度と生活保護制度の間に第二のセーフティーネットを創設する必要が高まっています。

本法律案は、雇用及び失業に関する状況の悪化に伴い、多くの者が離職または自営業者が事業の廃止を余儀なくされていることから、求職者給付の受給期間が終了した者や失業している廃業者等に対し、就職及び新たな事業の開始を促進するための能力開発支援を講じ、もって求職者等の生活の安定を図ることを目的としています。

雇用保険の求職者給付が終了した者や廃業した者等で、引き続き失業していく能力開発訓練を受けることを公共職業安定所で認定を受けた求職者について、能力開発訓練を受けた日数に応じて受給資格の認定後三年のうち二年間分を限度として支給することとします。

また、医疗保险料が前年度収入を基準に算定され、失業者にとって経済的負担が大きいため、使用者保険に加入していく解雇等により離職した失業者が、退職後、任意継続被保険者については二年間、国民健康保険の被保険者については一年間、在職中の保険料の水準を維持することとし、保険者の減収については一般会計から補助することとします。

以上が、本法案の提案の趣旨及び主な内容でございます。

雇用状況が日増しに悪化していることを勘案し、何とぞ、御審議の上、速やかに御賛同ください

りますようお願い申し上げます。

○田村委員長 以上で各案の趣旨の説明は終わりました。

次回は、来る十三日金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。

午後四時五十四分散会

附則第十条第三項中「附則第十条第一項」を

「附則第十三条第一項」に改め、同条を附則第十条とし、附則第九条を附則第十二条とし、附則第八条を附則第十二条とし、附則第七条を附則第八条とし、同条の次に次の二条を加える。

(就業促進手当に関する暫定措置)

第九条 平成二十一年四月一日から平成二十四年三月三十日までの間に職業に就いた者に係る第五十六条の二の規定の適用について

は、同条第一項第一号中「かつ四十五日以上」とあるのは「(イ)に該当する受給資格者にあつては、三分の一以上かつ四十五日以上」と、

同項第二号中「定めるもの」とあるのは「定めるもの(前号に該当する者を除く。)」と、同条

第三項第二号中「十分の三」とあるのは「十分の四(その職業に就いた日の前日における基本手当の支給残日数が当該受給資格に基づく所定給付日数の三分の一以上であるものにあつては、十分の五)」と、同項第三号中「三十」とあるのは「四十四」とする。

(就業促進手当の支給を受けた場合の特例に関する暫定措置)

第十条 第五十七条第一項第一号に規定する再離職の日が平成二十一年四月一日から平成二十四年三月三十日までの間である受給資格者に係る同条の規定の適用については、同条第二項中「いずれか」とあるのは「いずれか又は再離職について第十三条第三項に規定する特定理由離職者」とする。

イ 第二十条第一項第一号に規定する基準日において四十五歳未満である者

ロ 厚生労働省令で定める基準に照らして居住する者

二 前号に掲げる者のはか、公共職業安定所長が厚生労働省令で定める基準に照らして当該受給資格者の知識、技能、職業経験その他実情を勘案して再就職のための支援を計画的に行う必要があると認めた者

三 第一項の規定による基本手当の支給を受けた基本手当を支給する日数は六十日(所定給付日数が第二十三条第一項第二号イ又は第三号イに該当する受給資格者にあつては、三十日)を限度とするものとする。

四 第一項の規定が適用される場合における第

二十八条、第二十九条、第三十二条、第三十

三条及び第七十二条第一項の規定の適用につ

いては、第二十八条第一項中「広域延長給付

る特定受給資格者に限る。)であつて、次の各号のいずれかに該当するものについては、第三項の規定による期間内の失業している日

(失業していることについての認定を受けた日に限る。)について、所定給付日数(当該受給資格者が第二十条第一項及び第二項の規定

による期間内に基本手当の支給を受けた日数

が所定給付日数に満たない場合には、その支給を受けた日数。次項において同じ。)を超えて、基本手当を支給することができる。

第一次のいずれかに該当する者であつて、公共職業安定所長が厚生労働省令で定める基準に照らして就職が困難な者であると認められたもの

一 次のいずれかに該当するものについては、所定給付日数(当該受給資格者が第二十条第一項及び第二項の規定による期間内に基本手当の支給を受けた日数

が所定給付日数に満たない場合には、その支給を受けた日数。次項において同じ。)を超えて、基本手当を支給することができる。

二 前号に掲げる者のはか、公共職業安定所長が厚生労働省令で定める基準に照らして当該受給資格者の知識、技能、職業経験その他実情を勘案して再就職のための支援を計画的に行う必要があると認めた者

三 第一項の規定による基本手当の支給を受けた基本手当を支給する日数は六十日(所定給付日数が第二十三条第一項第二号イ又は第三号イに該当する受給資格者にあつては、三十日)を限度とするものとする。

四 第一項の規定が適用される場合における第

二十八条、第二十九条、第三十二条、第三十

三条及び第七十二条第一項の規定の適用につ

いては、第二十八条第一項中「広域延長給付

雇用保険法等の一部を改正する法律案

(雇用保険法の一部改正)

第一条 雇用保険法昭和四十九年法律第百十六号の一部を次のように改正する。

「特定理由離職者及び第二十三条第二項各号」に

改め、同条に次の一項を加える。

3 前項の特定理由離職者は、離職した者のうち、第二十三条第二項各号のいずれかに該当する者以外の者であつて、期間の定めのある労働契約の期間が満了し、かつ当該労働契約の更新がないこと(その者が当該更新を希望したにもかかわらず、当該更新についての合意が成立するに至らなかつた場合に限る。)その他のやむを得ない理由により離職したものとして厚生労働省令で定める者をい

う。

二 附則第四条を次のように改める。

(基本手当の支給に関する暫定措置)

第四条 第二十三条第三項に規定する特定理由離職者(厚生労働省令で定める者に限る。)であつて、受給資格に係る離職の日が平成二十二年四月一日から平成二十四年三月三十一日まである受給資格者(厚生労働省令で定める者に限る。)である。

附則第六条とし、附則第四条の次に次の二条を

加える。

(給付日数の延長に関する暫定措置)

第五条 受給資格に係る離職の日が平成二十四年三月三十一日以前である受給資格者(第二

十二条第二項に規定する受給資格者以外の受給資格者(うち第二十三条第三項に規定する特定理由離職者(厚生労働省令で定める者に限る。)である者及び第二十三条第二項に規定す

る。)に規定する受給資格者を除く。)を第二十三条第二項に規定する特定受給資格者とみなして

第二十条、第二十二条及び第二十三条第一項の規定を適用する。



ジ)ヲ超エテ失業保険金ヲ支給スルコトヲ得  
一 第三十三条ノ第一項第一項第一号ニ規定スル  
基準日ニ於テ四十五歳未満ナル者ニシテ地  
方運輸局ノ長又ハ公共職業安定所ノ長ガ厚  
生労働省令ヲ以テ定ムル基準ニ照シ就職ガ  
困難ナル者ト認メタルモノ  
二 前号ニ掲グ者ノ外地地方運輸局ノ長又ハ  
公共職業安定所ノ長ガ厚生労働省令ヲ以テ  
受クベキ者ノ知識、技能、職業経験其ノ他  
ノ実情ヲ勘案シ再就職ノ支援ヲ計画的二行  
フ必要アリト認メタル者  
前項ノ場合ニ於テ所定給付日数ヲ超エテ失業  
保険金ヲ支給スル日数ハ六十日(所定給付日  
數ガ第三十三条ノ十二ノ第二項第一号イ又  
ハ第二号イニ該当スル失業保険金ノ支給ヲ受  
クベキ者ニ在リテハ三十日)ヲ限度トス  
附則第三十二項ノ規定ニ依ル失業保険金ノ支  
給ヲ受クル者ノ失業保険金ノ支給ヲ受クベキ  
期間ハ第三十三条ノ十第一項及第二項ノ規定  
ニ拘ラズ此等ノ規定ニ依ル期間ニ前項ニ規定  
スル日数ヲ加ヘタル期間トス

附則第三十二項ノ規定ガ適用セラレタル場合  
ニケル第三十三条ノ十三ノ三、第三十三条  
ノ十五ノ三及第五十二条ノ二ノ規定ノ適用ニ  
付テハ第三十三条ノ十三ノ三第一項中「全国  
延長給付ヲ受クル者ニ付テハ當該全国延長給  
付ガ終リタル後ニ非ザレバ」トアルハ「附則  
三十二項ノ規定ニ依ル失業保険金ノ支給(以  
下個別延長給付ト称ス)ヲ受クル者ニ付テハ  
當該個別延長給付ガ終リタル後ニ非ザレバ全  
國延長給付及「ト」為サズ「トアルハ」為サズ全  
國延長給付ヲ受クル者ニ付テハ當該全国延長  
給付が終リタル後ニ非ザレバ職業補導延長給  
付ハ之ヲ為サズ「ト」同条第二項中「全國延長給  
付」トアルハ「個別延長給付又ハ全國延長給  
付」ト「為サズ」トアルハ「為サズ全國延長給付  
ヲ受クル者ニ付個別延長給付ガ為サルルトキ  
ハ當該個別延長給付ガ為サルル間ハ其ノ者ニ  
付全国延長給付ハ之ヲ為サズ」ト第三十三条  
ノ十五ノ三第四項中「全國延長給付」トアルハ  
「個別延長給付、全國延長給付」ト第五十二条  
ノ二第一項中「又ハ全國延長給付」トアルハ  
「全國延長給付又ハ個別延長給付」トス  
平成二十一年四月一日乃至平成十九年改正法  
附則第一条第三号ニ掲グル規定ノ施行ノ日ノ  
前日ノ間ニ職業ニ就キタル者ニ係ル第三十三  
条ノ十五ノ二ノ規定ノ適用ニ付テハ同条第一  
項中「ニシテ且四十五日」第三十三条ノ十二第  
三項ニ規定スル算定基礎期間ガ一年未満ナル  
者ニ在リテハ二十五日)以上」トアルハ「(第一  
号ニ該当スル者ニ在リテハ三分ノ一以上ニシ  
テ且四十五日(第三十三条ノ十二第三項ニ規  
定スル算定基礎期間ガ一年未満ナル者ニ在リ  
テハ二十五日)以上」ト同条第三項第二号中  
「十分ノ三」トアルハ「十分ノ四(其ノ職業ニ就  
キタル日ノ前日ニ於ケル失業保険金ノ支給残  
日數ガ當該失業保険金ノ支給ヲ受クベキ資格  
ニ基ク所定給付日数ノ三分ノ一以上ナルモノ  
ニ在リテハ十分ノ五)」トス  
第三十三条ノ十五ノ三第一項第一号ニ規定ス  
ル再離職ノ日ガ平成二十一年四月一日乃至平  
成十九年改正法附則第一条第三号ニ掲グル規  
定ノ施行ノ日ノ前日ニ間ナル失業保険金ノ支  
給ヲ受クベキ者ニ係ル第三十三条ノ十五ノ三  
ノ規定ノ適用ニ付テハ同条第二項中「各号ノ  
一二」トアルハ「各号ノ一二又ハ再離職ニ付第  
三十三条ノ三第三項ニ規定スル特定理由離職  
者ニ」トス  
附則第二十五項の次に次の二項を加える。  
平成二十一年四月乃至雇用保険法等の一部を  
改正する法律(平成十九年法律第三十号以下  
平成十九年改正法ト称ス)附則第一条第三号  
ニ掲グル規定ノ施行ノ日ノ前月ノ前月分  
迄ノ保険料率ニ付テハ第五十九条第五項第一  
号中「千分ノ百十三」トアルハ「千分ノ百十」ト  
同項第三号中「千分ノ二十二」トアルハ「千分  
ノ十九」ト第六十条第一項第一号及第三号中

「千分ノ五十二・五」トアルハ「千分ノ四十  
九・五」ト同項第五号中「千分ノ七」トアルハ  
「千分ノ四」トス  
(施行期日)  
第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から  
施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、  
当該各号に定める日から施行する。  
一 附則第十八条の規定 この法律の公布の日  
又は被用者年金制度の一元化等を図るための  
厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平  
成二十一年法律第一号)の公布の日のい  
ずれか遅い日  
二 第二条並びに附則第四条、第七条、第九条  
から第十二条まで、第十四条、第十五条及び  
第十九条の規定 平成二十二年四月一日  
(基本手当の受給資格に関する経過措置)  
第一条 受給資格に係る離職の日がこの法律の施  
行の日(以下「施行日」という。)前である基本手  
当の受給資格については、なお従前の例によ  
る。  
(個別延長給付に関する経過措置)  
第三条 第一条の規定による改正後の雇用保険法  
附則第五条の規定は、受給資格に係る離職の日  
又は所定給付日数に相当する日数分の基本手当  
の支給を受け終わる日が施行日以後である者に  
ついて適用する。  
(育児休業給付金に関する経過措置)  
第四条 第二条の規定による改正後の雇用保険法  
第六十一条の四及び第六十一条の五並びに附則  
第十二条の規定は、附則第一条第二号に掲げる  
規定の施行の日以後に同法第六十一条の四第一  
項に規定する休業を開始した者について適用  
し、同日前に第二条の規定による改正前の雇用  
保険法第六十一条の四第一項に規定する休業を  
開始した者については、なお従前の例による。  
(失業保険金の受給資格に関する経過措置)  
第五条 失業保険金の支給を受けることができる  
資格に係る離職の日が施行日前である場合の当

該資格については、なお従前の例による。  
(船員保険の個別延長給付に関する経過措置)  
第六条 第四条の規定による改正後の船員保険法  
附則第三十二項から第三十五項までの規定は、  
失業保険金の支給を受けることができる資格に  
係る離職の日又は所定給付日数に相当する日数  
分の失業保険金の支給を受け終わる日が施行日  
以後である者について適用する。  
(私立学校教職員共済法の一部改正)  
第七条 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法  
律第二百四十五号)の一部を次のように改正す  
る。  
第一項(表第六十九条の項中「第六十八条の二第一  
項」を削り、同表附則第十二条第九項の項中  
「附則第十二条第九項」を「附則第十二条第八項」  
に改め、同表附則第十二条第十項の項中「附則  
第十二条第十項」を「附則第十二条第九項」に改  
め。)  
第二十五条の表以外の部分中「(第八項)を除  
く。」を削り、「第九項」を「第八項」に改め、同  
表第六十九条の項中「第六十八条の二第一  
項」を削り、同表附則第十二条第九項の項中  
「附則第十二条第九項」を「附則第十二条第八項」  
に改め、同表附則第十二条第十項の項中「附則  
第十二条第十項」を「附則第十二条第九項」に改  
め。  
(租税特別措置法の一部改正)  
第八条 租税特別措置法(昭和三十二年法律第二  
十六号)の一部を次のように改正する。  
第一項(表第六十九条の項中「附則第三十項」を  
「附則第三十八項」に改め、同表附則第三十項中「附則  
第三十一項」を「附則第三十九項」に改め、同表  
第三項中「附則第三十項」を「附則第三十八項」に改  
め。)  
(国家公務員共済組合法の一部改正)  
第九条 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法  
律第二百二十八号)の一部を次のように改正する。  
第一項(表第六十九条の「第一項」中「以下この項にお  
いて「基準年齢」という。」を削り、ただし書を削  
り、同表附則第三十項中「前項」に「次  
項」を、「次項」に改め、「標準報酬の日額の  
百分の十」とあるのは「当該雇用保険給付相当額  
に四分の一を乗じて得た金額」と削る。  
第六十九条中「(第六十八条の二第一項)だし

書の規定により支給されるものを除く。)」を削る。

第一百二十六条の二第四項を削り、同条第五項中「前各項」を「前三項」に改め、同項を同条第四項とする。

附則第十一條の二を次のように改める。

(育児休業手当金に関する暫定措置)

第十一条の二 第六十八条の二第一項及び第二項の規定の適用については、当分の間、これらの規定中「百分の四十」とあるのは、「百分の五十」とする。

附則第十二条中第八項を削り、第九項を第八項とし、第十項を第九項とし、第十一項を第十項とする。

(国家公務員共済組合法の一改正に伴う経過措置)

第十条 前条の規定による改正後の国家公務員共済組合法(以下「新国共済法」という)第六十八条の二及び附則第十二条の二の規定は、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日以後に開始された新国共済法第六十八条の二第一項に規定される育児休業等に係る育児休業手当金について適用し、同日前に開始された前条の規定による改正前の国家公務員共済組合法(附則第十五条)において「旧国共済法」という)第六十八条の二第一項に規定する育児休業等に係る育児休業手当金については、なお従前の例による。

(地方公務員等共済組合法の一改正)

第十一条 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)の一部を次のように改正する。

第七十条の二第一項中「以下この項において「基準年齢」という。」を削り、ただし書を削り、同条第二項中「前項本文」を「前項」に、「次項」を、「次項」に改め、「、給料日額の百分の十に相当する金額に当該政令で定める数値を乗じて得た額」とあるのは「当該給付上限相当額に四分の一を乗じて得た額」とを削る。

第七十一条中「(第七十条の二第一項のただし書

の規定により支給される金額に相当する部分を除く。)」を削る。

第一百四十三条第四項を削り、同条第五項中「前各項」を「前三項」に改め、同項を同条第四項とする。

附則第十七条の二を次のように改める。

(育児休業手当金に関する暫定措置)

第十七条の二 第七十条の二第一項及び第二項の規定の適用については、当分の間、これらの規定中「百分の四十」とあるのは、「百分の五十」とする。

(地方公務員等共済組合法の一改正に伴う経過措置)

第十二条 前条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第七十条の二及び附則第十七条の二の規定は、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日以後に開始された同法第七十条の二第一項に規定する育児休業等を開始した者については、なお従前の例による。

(船員の雇用の促進に関する特別措置法の一改正)

第十三条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のように改正する。

第十四条 第十五条第三項中「第三十三条ノ三第三項中」を「第三十三条ノ三第四項各号」を「第三十三条ノ三第四項各号」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十五条第三項中「第三十三条ノ三第三項中」を「第三十三条ノ三第四項各号」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十六条 第十五条第三項中「第三十三条ノ三第三項中」を「第三十三条ノ三第四項各号」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十七条 第十五条第三項中「第三十三条ノ三第三項中」を「第三十三条ノ三第四項各号」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十八条 第十五条第三項中「第三十三条ノ三第三項中」を「第三十三条ノ三第四項各号」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

二 法科大学院への裁判官及び検察官その他の一般職の国家公務員の派遣に関する法律(平成十五年法律第四十号)第十四条第一項

三 判事補及び検事の弁護士職務経験に関する法律(平成十六年法律第百二十一号)第八条第一項

(国と民間企業との間の人事交流に関する法律等の一部改正に伴う経過措置)

第十五条 前条の規定による改正後の同条各号に掲げる法律の規定は、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日以後に新国共済法第六十八条の二第一項に規定する育児休業等を開始した者について適用し、同日前に旧国共済法第六十八条の二第一項に規定する育児休業等を開始した者については、なお従前の例による。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十六条 特別会計に関する法律(平成十九年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

附則第二十条の二中「附則第十条第一項」を「附則第十三条第一項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十七条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十八条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十九条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十一条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十二条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十三条 第二十二条の二中「附則第二十五項」を「附則第二十二項」に、「附則第二十七項」を「附則第二十四項」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一改正)

金保険法の規定による遺族厚生年金が支給されるときは、遺族年金の額に政令で定める率を乗じて得た額に相当する部分の支給を停止する。

第十四条のうち船員保険法附則第二項から第三十二条までを削る改正規定中「第三十二項」を「第四十項」に改める。

附則第三十五条及び第三十六条中「第三十三号ノ三第三項各号」を「第三十三号ノ三第四項各号」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十八条 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部を次のように改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十九条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十一条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十二条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十三条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十四条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十五条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第二十六条 第一百五十四条を附則第一百五十五条とし、「附則第一百五十四条」を「第一百五十四条」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一改正)

第十九条 この法律及び被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律に同一の法律の規定についての改正規定がある場合において、当該改正規定が同一の



(就業促進手当に関する暫定措置)

第八条 平成二十一年四月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に職業に就いた者は、同条第一項第一号中「かつ四十五日以上」とあるのは「(イ)に該当する受給資格者にあつては、三分の一以上かつ四十五日以上」と、同条第二号中「定めるもの」とあるのは「定めるもの(前号に該当する者を除く。)」と、同条第三項第二号中「十分の三」とあるのは「十分の四(その職業に就いた日の前日における基本手当の支給残日数が該受給資格に基づく所定給付日数の三分の二以上であるものについては、十分の五)」と、同条第三号中「三十」とあるのは「四十」とする。

(船員保険法の一部改正)

第一条 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の一部を次のように改正する。

第三十三条第一項中「二年間」を「一年間」に、「十二月」を「六月」に改め、同条第三項中「第一項(前項ノ規定ニ依リ説替テ適用スル場合ヲ含ム)」を「前項」に改め、同条第四項中「(第二項ノ規定ニ依リ説替テ適用スル場合ヲ含ム)」を削り、同条第二項を削る。

第三十三条第一項中「百分ノ八十」を「百分ノ百」に改める。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第三項各号」を「第三十三条ノ三第二項各号」に改める。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第二項第二号」に、「期間ノ定アル労働契約ガ更新サレザルコトナリタルコト(予メ當該労働契約ガ更新サレザル旨ガ明示サレタル場合ヲ除ク第

三十三条ノ十五ノ三第二項第二号ニ於テ之ニ同じ)」を加える。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第二項第二号」に、「期間ノ定アル労働契約ガ更新サレザルコトナリタルコト」を加える。

第三十三条第一項第一号、第三十

号まで及び第六十条第一項中「第三十三条ノ三第三項各号」を「第三十三条ノ三第二項各号」に係る第五十六条の二の規定の適用については、同条第一項第一号中「かつ四十五日以上

とあるのは「(イ)に該当する受給資格者にあつては、三分の一以上かつ四十五日以上」と、同条第二号中「定めるもの」とあるのは「定め

るもの(前号に該当する者を除く。)」と、同条第三項第二号中「十分の三」とあるのは「十分の四(その職業に就いた日の前日における基本手当の支給残日数が該受給資格に基づく所定給付日数の三分の二以上であるものについては、十分の五)」と、同条第三号中「三十」とあるのは「四十」とする。

四条第一項、第五十九条第五項第一号から第四号まで及び第六十条第一項中「第三十三条ノ三第三項各号」を「第三十三条ノ三第二項各号」に

第三項本文を「同条第二項本文」に改める。

附則第二十九項の次に次の五項を加える。

第三項本文を「同条第二項本文」に改める。

附則第二十九項の次に次の五項を加える。

第三項本文を「同条第二項本文」に改める。

附則第二十九項の次に次の五項を加える。

失業保険金ノ支給ヲ受クベキ資格ニ係ル離職ノ日ガ雇用保険法等の一部を改正する法律

(平成十九年法律第三十号以下平成十九年改正法ト称ス)附則第一条第三号ニ掲グル規定

ノ施行ノ日前ナル特定受給資格者(第三十三

条ノ十二ノ一第二項ニ規定スル特定受給資

者ヲ謂フ)ニシテ左ノ各号ノ一二該当スルモ

ノニ付テハ附則第二十九項ニ規定スル期間内

ニ於テ所定給付日数(当該特定受給資格者ノ

第三十三条ノ十第一項及第二項ニ規定スル期

間内ニ於ケル失業保険金ノ支給ヲ受ケタル日

数ガ所定給付日数ニ満タザル場合ニ於テハ其

ノ支給ヲ受ケタル日數トス次項ニ於テ之ニ同

ヲ含ム)」を「前項」に改め、同条第四項中「(第二

項ノ規定ニ依リ説替テ適用スル場合ヲ含ム)」を

削り、同条第二項を削る。

第三十三条第一項中「百分ノ八十」を「百分ノ百」に改める。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第二項各号」を「第三十三条ノ三第二項各号」に

改める。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第二項第二号」に、「期間ノ定アル労働契約ガ更新サ

レザルコトナリタルコト(予メ當該労働契約ガ更新サレザル旨ガ明示サレタル場合ヲ除ク第

三十三条ノ十五ノ三第二項第二号ニ於テ之ニ同じ)」を加える。

第三十三条第一項中「第三十三条ノ三第二項第二号」に、「期間ノ定アル労働契約ガ更新サ

レザルコトナリタルコト」を加える。

第三十三条第一項第一号、第三十

ノ失業保険金ノ支給ヲ受クベキ期間ハ第三十条ノ十第一項及第二項ノ規定ニ拘ラズ此等ノ規定ニ依ル期間ニ前項ニ規定スル日数ヲ加ヘタル期間トス

附則第二十七項ノ規定が適用セラレタル場合

ノ十五ノ三及第五十二条ノ二ノ規定ノ適用ニ付テハ第三十三条ノ十三ノ三第一項中「全国

延長給付ヲ受クル者ニ付テハ当該全国延長給付ガ終リタル後ニ非ザレバ」トアルハ「附則第二十七項ノ規定ニ依ル失業保険金ノ支給(以

下個別延長給付ト称ス)ヲ受クル特定受給資格者ニ付テハ当該個別延長給付ガ終リタル後ニ非ザレバ全国延長給付及ト「ト」為サズ」トアルハ「為サズ」トアルハ「超エテ失業保険金ヲ支給スルコトヲ得

一 第三十三条ノ十第一項第一号ニ規定スル基準日ニ於テ四十五歳未満ナル者ニシテ地

方運輸局ノ長又ハ公共職業安定所ノ長ガ厚生労働省令ヲ以テ定ムル基準ニ照シ就職方

困難ナル者ト認メタルモノ

二 前号ニ掲グル者ノ外地方運輸局ノ長又ハ

公共職業安定所ノ長ガ厚生労働省令ヲ以テ

定ムル基準ニ照シ當該特定受給資格者ノ知

識、技能、職業経験其ノ他ノ実情ヲ勘案シ再就職ノ支援ヲ計画的二行フ必要アリト認

メタル者

前項ノ場合ニ於テ所定給付日数ヲ超エテ失業

保険金ヲ支給スル日数ハ六十日(所定給付日

数ガ第三十三条ノ十二ノ一第一項第一号イ又

ハ第二号イニ該当スル特定受給資格者ニ在リ

テハ三十日)ヲ限度トス

附則第二十七項ノ規定ニ依ル特定受給資格者

キタル日ノ前日ニ於ケル失業保険金ノ支給残

日数ガ当該失業保険金ノ支給ヲ受クベキ資格ニ基ク所定給付日数ノ三分ノ二以上ナルモノニ在リテハ十分ノ五)」トス

附則第二十二項から二十四項までを削る。

(次条において「新船員保険法」という。)第三十

三条ノ三、第三十三条ノ十二ノ二第二項第一号及び第三十三条ノ十五ノ三第二項第二号の規定は、失業保険金の支給を受けることができる資格に係る離職の日が平成二十年十二月九日以後である者について適用し、失業保険金の支給を受けることができる資格に係る離職の日が同日前である場合の当該資格等については、なお従前の例による。

(船員保険の個別延長給付に関する経過措置)前である場合の当該資格等については、なお従前の例による。

(船員保険の個別延長給付に関する経過措置)

第七条 新船員保険法附則第二十七項から第三十項までの規定は、失業保険金の支給を受けることができる資格に係る離職の日又は所定給付日数に相当する日数分の失業保険金の支給を受け終わる日が施行日以後である者について適用する。

(検討)

第八条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、同時に二以上の事業主の適用事業に雇用される労働者についてそのすべての適用事業における雇用関係を包括して雇用保険を適用する制度に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(国家公務員退職手当法の一部改正)

第九条 国家公務員退職手当法(昭和二十八年法律第百八十二号)の一部を次のよう改正する。

第十条第一項中「十二月以上特定退職者(雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)第二十三条第一項に規定する特定受給資格者に相当するものとして総務省令で定めるものをいう。以下この条において同じ)」にあつては、六月以上」を「六月以上」に、「職員を同法」を「職員を雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)」に、「特定退職者を同法第二十三条第二項を「同法第二十三条第二項に規定する特定受給資格者に相当するものとして総務省令で定める者を同項」に改め、同条第二項中「十二月以上(特定退職者にあつては、六月以上)」を「六月以上」に改める。

(国家公務員退職手当法の一部改正に伴う経過措置)

第十一条 前条の規定による改正後の国家公務員退職手当法第十条第一項及び第二項の規定は、施行日以後の退職に係る退職手当について適用

し、施行日前の退職に係る退職手当については、なお従前の例による。

(租税特別措置法の一部改正)

第十二条 租税特別措置法(昭和三十一年法律第二十六号)の一部を次のよう改正する。

第十四条 労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の一部を次の

職手当法第十条第一項及び第二項の規定は、施

行日以後の退職に係る退職手当について適用

し、施行日前の退職に係る退職手当について

は、なお従前の例による。

(租税特別措置法の一部改正)

第十五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十九条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十一条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十二条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十三条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十四条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

(労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一

部改正)

第十四条 労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)の一部を次の

法律(昭和四十四年法律第八十四号)の一部を次の

遺族年金は、同一の事由について厚生年

金保険法の規定による遺族厚生年金が支給

されるときは、遺族年金の額に政令で定め

る率を乗じて得た額に相当する部分の支給

を停止する。

第四条のうち船員保険法附則第二項から第三

項までを削る改正規定中「第三十二項」を

「第三十四項」に改める。

第五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第九条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十二条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十三条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十四条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十九条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

二節及び五章を加える改正規定中第百条に次の

一項を加える。

4 遺族年金は、同一の事由について厚生年

金保険法の規定による遺族厚生年金が支給

されるときは、遺族年金の額に政令で定め

る率を乗じて得た額に相当する部分の支給

を停止する。

第四条のうち船員保険法附則第二項から第三

項までを削る改正規定中「第三十二項」を

「第三十四項」に改める。

第五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第九条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十二条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十三条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十四条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十五条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十六条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十七条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十八条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第十九条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

第二十条 船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のよ

うに改正する。

本案施行に要する経費として、平年度約二千九百億円の見込みである。





## 第三章 解雇等による離職者の医療保険に

## (健康保険に関する特例)

例

第十五条规定、健康保険の特定期限保険者の標準報酬月額については、健康保険法第四十七条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもつて、その者の標準報酬月額とする。

## (国民健康保険税の課税の特例)

の四第六項及び第八項並びに第七百三条の五第一項の規定の適用については、当該離職の日から起算して一年を経過する日までの間に限り、同法第七百三条の四第六項中「規定する総所得

金額」とあるのは「規定する総所得金額(総所得は、該給与所得については、所得税法第二十八条第二項の規定によつて計算した金額の百分の三)に相当する金額」である。

の三十に相当する金額によるものとする」と同条第八項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額」中に給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、所得税法第二十八条第二項の規定によつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする」と、「同項各号」とある

るのと「第三百四十四条の二第一項各号」、「市

るのに第三回「四条の二第一项名号」と一帯

町村民税の所得割(退職所得に係る所得割を除く)。第七百六条の二第一項において同じ)の額とあるのは「市町村民税の所得割(退職所得に係る所得割を除く)。第七百六条の二第一項において同じ)」の額に係る所得割を除く。第七百六条の二第一項において同じ)の額(所得割の課税標準である総

## (船員保険に関する特例)

当該船員保険の特定被保險者が第二条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため船員保険の被保險者の資格を喪失したときの標準報酬月額の基礎となる報酬月額の百分の六十に相当する金額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

得については、同法第二十八条第二項の規定に

よつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする。」とする。  
2 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者が第一条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したとき(当該離職の日が国民健康保険税地方税法第七百二十三条の四第一項に規定する国民健康保険税をいう。以下同じ。)の賦課期日(前日であるときを除く。)は、当該国民健康保険税の納税義務者に対する当該離職の日の属する年度分の課税額は、現に賦課されている国民健康保険税の課税額から、当該課税額のうち当該離職の日の属する月以降に係る部分に相当する額と当該離職の日の翌日を賦課期日とみなして前項の規定を適用して算定した国民健康保険税の課税額との差額を控除した額とする。  
3 第一項又は前項の規定の適用を受けた国民健康保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者で第二条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したものが、就業したとき又は当該離職の日から起算して一年を経過したとき(当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日が国民健康保険税の賦課期日であるときを除く。)は、当該国民健康保険税の納税義務者に対する当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日を賦課期日とみなして算定した国民健康保険税の課税額は、現に賦課されている国民健康保険税の課税額に、当該就業の日又は当該離職の日を賦課期日とみなして算定した国民健康保険税の課税額のうち当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日の属する月以降に係る部分に相当する額との差額を加算した額とする。  
4 前三项に定めるもののほか、これらの規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

第十八条 国は、他の法律に定めるもののほか、  
前三条のいずれかの規定の適用を受ける者の属  
する健康保険、船員保険又は国民健康保険の保  
険者に対し、政令で定めるところにより、前三  
条のいずれかの規定の適用を受ける者以外の者  
であつて健康保険、船員保険又は国民健康保険  
の費用を負担するものの負担の増加を回避する  
ために必要な補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付を受ける場合における健  
康保険法第六十六条第三項の規定の適用につい  
ては、同項第一号中「国庫補助の額」とあるのは  
「国庫補助の額及び求職者等に対する能力開発  
の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係  
る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する  
法律第十八条第一項の規定による国庫補助の  
額」と、同項第二号中「並びに第百七十三条の規  
定による拠出金の額」とあるのは、「第百七十三  
条の規定による拠出金の額並びに求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」と、同項第三号中「国庫補助の  
額」とあるのは「国庫補助の額及び求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」とする。

第一類第七號 厚生勞働委員會議錄第二號

厚生労働委員会議録第一号

平成二十二年三月十一日

よつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする。」とある。

2 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者が第二条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したとき(当該離職の日が国民健康保険税(地方税法第七百三條の四第一項に規定する国民健康保険税をいう。以下同じ。)の賦課期日の前日であるときを除く。)は、当該国民健康保険税の納税義務者に対する当該離職の日の属する年度分の課税額は、現に賦課されている国民健康保険税の課税額から、当該課税額のうち当該離職の日の属する月以降に係る部分に相当する額と当該離職の日の翌日を賦課期日とみなして前項の規定を適用して算定した国民健康保険税の課税額との差額を控除した額とする。

3 第一項又は前項の規定の適用を受けた国民健康保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者で第二条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したものが、就業したとき又は当該離職の日から起算して一年を経過したとき(当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日が国民健康保険税の賦課期日であるときを除く。)は、当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日を賦課期日とみなして算定した国民健康保険税の課税額と現に賦課されている国民健康保険税のうち当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日の属する月以降に係る部分に相当する額との差額を加算した額とする。

4 前三項に定めるもののほか、これらの規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。(国の補助)

第十八条 国は、他の法律に定めるもののほか、  
前三条のいずれかの規定の適用を受ける者の属  
する健康保険、船員保険又は国民健康保険の保  
険者に対し、政令で定めるところにより、前三  
条のいずれかの規定の適用を受ける者以外の者  
であつて健康保険、船員保険又は国民健康保険  
の費用を負担するものの負担の増加を回避する  
ために必要な補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付を受ける場合における健  
康保険法第六十六条第三項の規定の適用につい  
ては、同項第一号中「国庫補助の額」とあるのは  
「国庫補助の額及び求職者等に対する能力開発  
の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係  
る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する  
法律第十八条第一項の規定による国庫補助の  
額」と、同項第二号中「並びに第百七十三条の規  
定による拠出金の額」とあるのは、「第百七十三  
条の規定による拠出金の額並びに求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」と、同項第三号中「国庫補助の  
額」とあるのは「国庫補助の額及び求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」とする。

3 第一項の補助金の交付を受ける場合における  
船員保険法第五十九条第七項及び第十四項の規  
定の適用については、同条第七項中「国庫補助  
ノ額」とあるのは「国庫補助ノ額(求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項ノ規定二依ル  
國庫補助ノ額ヲ含ム」と、同条第十四項中「控  
除シタル額」とあるのは「控除シタル額並ニ求  
職者等に對する能力開発の支援及び解雇等によ  
る離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減の  
ための緊急措置に関する法律第十八条第一項ノ

（国の補助

よつて計算した金額の百分の三十に相当する金額によるものとする。」とする。  
2 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険被保険者が第一条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したとき(当該離職の日が国民健康保険税地方税法第七百二十三条の四第一項に規定する国民健康保険税をいう。以下同じ。)の賦課期日(前日であるときを除く。)は、当該国民健康保険税の納税義務者に対する当該離職の日の属する年度分の課税額は、現に賦課されている国民健康保険税の課税額から、当該課税額のうち当該離職の日の属する月以降に係る部分に相当する額と当該離職の日の翌日を賦課期日とみなして前項の規定を適用して算定した国民健康保険税の課税額との差額を控除した額とする。  
3 第一項又は前項の規定の適用を受けた国民健康保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者で第二条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職したため失業したものが、就業したとき又は当該離職の日から起算して一年を経過したとき(当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日が国民健康保険税の賦課期日であるときを除く。)は、当該国民健康保険税の納税義務者に対する当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日を賦課期日とみなして算定した国民健康保険税の課税額は、現に賦課されている国民健康保険税の課税額に、当該就業の日又は当該離職の日を賦課期日とみなして算定した国民健康保険税の課税額のうち当該就業の日又は当該離職の日から起算して一年を経過した日の属する月以降に係る部分に相当する額との差額を加算した額とする。  
4 前三项に定めるもののほか、これらの規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

第十八条 国は、他の法律に定めるもののほか、  
前三条のいずれかの規定の適用を受ける者の属  
する健康保険、船員保険又は国民健康保険の保  
険者に対し、政令で定めるところにより、前三  
条のいずれかの規定の適用を受ける者以外の者  
であつて健康保険、船員保険又は国民健康保険  
の費用を負担するものの負担の増加を回避する  
ために必要な補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付を受ける場合における健  
康保険法第六十六条第三項の規定の適用につい  
ては、同項第一号中「国庫補助の額」とあるのは  
「国庫補助の額及び求職者等に対する能力開発  
の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係  
る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する  
法律第十八条第一項の規定による国庫補助の  
額」と、同項第二号中「並びに第百七十三条の規  
定による拠出金の額」とあるのは、「第百七十三  
条の規定による拠出金の額並びに求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」と、同項第三号中「国庫補助の  
額」とあるのは「国庫補助の額及び求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項の規定による  
国庫補助の額」とする。

3 第一項の補助金の交付を受ける場合における  
船員保険法第五十九条第七項及び第十四項の規  
定の適用については、同条第七項中「国庫補助  
ノ額」とあるのは「国庫補助ノ額(求職者等に對  
する能力開発の支援及び解雇等による離職者の  
医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急  
措置に関する法律第十八条第一項ノ規定二依ル  
國庫補助ノ額ヲ含ム」と、同条第十四項中「控  
除シタル額」とあるのは「控除シタル額並ニ求  
職者等に對する能力開発の支援及び解雇等によ  
る離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減の  
ための緊急措置に関する法律第十八条第一項ノ

規定ニ依ル国庫補助額ヲ控除シタル額」とする。

#### 第四章 罰則

##### (罰則)

第十九条 第五条第一項の認定を受けた者が、第十三条の規定による命令に違反して報告をせず、若しくは偽りの記載をした文書を提出せず、又は出頭しなかつたときは、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

##### 附 則

###### (施行期日)

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

###### (適用区分)

第二条 第十五条から第十七条までの規定は、この法律の施行の日以後に第二条第四項各号又は同条第五項各号のいずれかに該当する事由により離職した者について適用する。(見直し)

第三条 政府は、この法律の施行後五年以内に、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第四条 雇用保険法等の一部を改正する法律(平成十九年法律第三十号)の一部を次のように改正する。

附則第一条第三号中「及び第一百三十七条」を「、第一百三十七条に改め、「第百三十九条まで」の下に「、第百四十条の二並びに第百四十条の三」を加える。

附則第一百四十条の次に次の二条を加える。

(求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律の一部改正)

第一百四十条の二 求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律の一部改正)

平成二十一年三月十九日印刷

平成二十一年三月二十三日発行

る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律(平成二十一年法律第号)の一部を次のように改正する。

第二条第五項中「第十九条ノ三の規定による被保険者」を「第二条第二項に規定する疾病任意継続被保険者」に改める。

第四条中「又は船員保険法による求職者等給付(就業促進手当を除く。次号において同じ。)が終わった者」を削り、同条第二号中「船員保険法による求職者等給付の受給資格を有する者並びに」を削る。

第十六条中「第四条第六項」を「第二十三条」に改める。

第十八条第三項を次のように改める。

3 第一項の補助金の交付を受ける場合における船員保険法第百二十二条第二項第二号及び第百二十二条第二項第三号の規定の適用については、同法第二百二十二条第二項第二号及び第百二十二条第二項第三号中「国庫補助の額」とあるのは、「国庫補助の額及び求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律

第十八条第一項の規定による国庫補助の額」とする。

(政令への委任)

第五条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

##### 理 由

最近における経済産業社会の急速な変化に伴い、雇用及び失業に関する状況が悪化し、多数の者が離職又はその営む事業の廃止を余儀なくされていることにはかんがみ、求職者等の生活の安定を図るため、雇用保険法による求職者給付が終わった求職者、失業している廃業者等に対して、就職及び新たな事業の開始を促進するための能力開発を支援する求職者等能力開発給付を行う緊急の措置を講ずるとともに、解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担を軽減するための緊急の特例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。

本案施行に要する経費としては、平年度約五千億円の見込みである。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、平年度約五千億円の見込みである。

(求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第一百四十条の三 附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日前に船員保険法による求職者等に対する給付(就業促進手当を除く。)が終わった者に

対する求職者等に対する能力開発の支援及び解雇等による離職者の医療保険に係る経済的負担の軽減のための緊急措置に関する法律の一部による求職者等能力開発給付については、なお従前の例による。