

第百七十七回国
参議院厚生労働委員会會議録第十三号

平成二十三年六月十四日(火曜日)

午前十時四分開会

委員の異動

六月九日

辞任

寺田 典城君

補欠選任

川田 龍平君

六月十日

辞任

小見山幸治君
難波 獎二君

補欠選任

梅村 聡君
谷 博之君

六月十三日

辞任

赤石 清美君
高階恵美子君

補欠選任

中原 八一君
岩井 茂樹君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

津田弥太郎君

足立 信也君

長浜 博行君

石井 準一君

藤井 基之君

山本 博司君

梅村 聡君

大塚 耕平君

川合 孝典君

小林 正夫君

谷 博之君

辻 泰弘君

西村まさみ君

森 ゆうこ君

石井みどり君

岩井 茂樹君

付)

○委員長(津田弥太郎君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、寺田典城君、小見山幸治君、難波獎二君、赤石清美君及び高階恵美子君が委員を辞任され、その補欠として川田龍平君、梅村聡君、谷博之君、中原八一君及び岩井茂樹君が選任されました。

○委員長(津田弥太郎君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省老健局長宮島俊彦君外四名の政府参考人の出席を求め、その説明を聴取したいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(津田弥太郎君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(津田弥太郎君) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○三原じゅん子君 自由民主党の三原じゅん子です。

介護保険制度が創設されてから十一年が経過し、今や国民の間に広く普及していると思っております。内閣府による世論調査によりますと、介護保険制度が始まったことによつて介護の状況が良くなったと思うと回答した方は過半数に上っております。近年に創設された社会保障制度として

は珍しくおおむね高い評価を受けていると言えると思います。

一方で、介護サービスのメニューが増え、施設の種類も多くなって、とても一般の方がこの全体像というのを理解できる制度ではなくなつてしまつたのではないかと危惧しております。また、制度に縛られる余り、便利なサービスを受けたいがために要介護認定度高くなることを期待するというような本末転倒な状況も生まれているのが現実でございます。

そもそも介護保険制度の本来の趣旨というのは介護の社会化、すなわち行政の判断による措置から広く国民が加入して介護を支えるという共助へと変化したことにあると思っております。これによつて介護の世界が開かれて、サービスを受ける際に利用者の敷居が低くなつたというメリットは確かに大きいと思うんですが、この制度が、先ほども申しましたように、肥大化、複雑化するにつれて利用者が望むサービスが最大限受けられるという目的そのものが忘れられていっているのではないだろうか疑問に思うところでございます。

そこで、まず大臣にお伺いしたいと思ひます。介護保険制度そのものの理念について大臣がどのようにお考えなのか、大臣のお言葉で答えたいだきたいと思ひます。

○国務大臣(細川律夫君) おはようございます。今日もまたよろしくお願ひいたします。

今、介護保険制度についていろいろ委員のお話がございます。私も、介護制度、十一年になりますけれども、この制度が国民の生活の中に定着をしてきているというふうに思っております。また、ある程度評価もしていただいているなど、このように感じているところでございます。

御承知のように、この介護保険制度というのは、元気なときにはこれはいいんですけれども、

年を取っていきけば必ず体に不自由なところが出てまいります。そのときに、この不自由なところを支えていただく、お互いに支える、このことが社会的に大変大事だというふうに私思っております。

何よりも、この介護保険制度で介護サービスをするということは、単なるお世話をするというんではなくて、お年寄りが自ら自主的に自立をしていく、そのことを支えるんだと、こういうことが大事だ。そのことはまたお年寄りの尊厳にも私はつながっているというふうに思っております。

また、今委員が言われましたように、介護サービスも多種多様になってきております。そういうサービスの中から当事者がどのようなサービスを選択していくかと、こういう利用者の選択そのことも認められておりまして、これは利用者本位、利用者がどういうことを望むかということ、このことも大事なことでというふうに思っております。

そして、何よりも、元気なときには保険料を払って、そして年を取って体が不自由になったときには介護のサービスを受けられるという、この負担と給付、これがしっかり区別された社会保険方式、こういうことを今の介護保険制度は取っております。このことは社会が、みんなが支え合うと、こういう介護保険制度であらうというふうに思っております。

これからもみんなで支え合う、この精神に基づいた介護保険制度というのは、これをしっかり拡充をしていくということが大変大事だというふうに考えております。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。それでは、大臣のその理念をしつかり踏まえた上で伺っていきたいと思います。

今回の改正は、本来であれば平成十七年の改正に続く大きな制度の転換点となるはずだったと思えます。ところが、今大臣おっしゃったように、給付と負担の在り方や持続可能な制度の構築、こういうところになかなか難しく、与党内でも

調整が付かず、結果として大きなグラントデザインが示されたとは言いがたい、そのような形になっているのではないかと思います。

財政難の現在ですから、増加の一途をたどる高齢者の介護ニーズ、これ全てに対応する余裕がないというところは当然理解しておりますけれども、厚生労働省は先日、社会保障改革の方向性として世代間の公平というのを掲げておられました。つまり、これは高齢者から若年層に社会保障の重点を移すということでございます。

このように、高齢者への風当たりがこれからますます強くなる状況を踏まえて、この逆風の中ですばる介護保険を持続可能な制度としていくためにはどのような方針で臨むおつもりなのか。これは甘いことばかり言っているわけにはいかないと思います。あえて厳しい言葉も含めて、大臣の決意をお聞かせ願いたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) この高齢化社会といえますか高齢社会、これは更にどんどん進んでいくだろうというふうに思います。そういう中で、年を取って、そして住み慣れたところで、そして安心して介護が受けられると、こういうことが私は介護制度を持続的に続けていくということで大変大事なことでというふうに思っているところでございます。

そこで、今回の法案におきましても、医療、介護、予防、そして住まい、生活支援サービスと、こういった切れ目なく有機的かつ一体的に提供されます地域包括ケアシステム、これを構築して進めていくと、こういうことにいたしております。二十四時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設など、二十四年度から始まります第五期介護保険事業計画に向けて必要な事項の見直しなどを盛り込んだところでございます。

今委員が指摘をされました今度の社会保障改革、世代間の公平ということを出してありますけれども、これは決して高齢者を軽視をするということではなくて、これは子育て世代、あるいは若い世代に対してもこの社会保障という考えを

しっかりと導入していくというか重視をしていくと、こういうこともやらなければということでありまして、決して高齢者を軽視をするということではございません。

そこで、安定的な財政的な基盤ということがこれは大変大事でありまして、介護保険の給付と負担の在り方などについてもこの社会保障改革会議の中で今検討を進めていっているところでございます。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。高齢者の方もきつと安心なさっているかと思えます。それでは次に、被災地における介護の状況についてお尋ねしたいと思います。

先日の新聞報道によりますと、宮城県と岩手県の介護施設、計九十三事業所が休止又は廃止に追い込まれたとのことでございます。これ以外に、休廃止は免れたところでも、多くの事業所が移転あるいは仮設事務所の運営を余儀なくされております。また、福島県に至っては、原発事故などの影響により被害状況の把握すらできていないということでございます。東北各県は都市部に比べると高齢化率が非常に高く、それだけ介護のニーズも高い地域でございます。特に、被災した介護施設においては早急な復旧復興というのが望まれるかと思えます。

そこで、今回、震災で被災した介護施設の数、そして事業の継続の状況について、厚生労働省が把握している最新の情報を伺いたいと思えます。

○政府参考人(宮島俊彦君) 被災地における介護施設の被災状況ということでございます。まず、特別養護老人ホームなどの介護施設でございますが、六月十三日時点でございまして、被災三県の施設の全壊又は半壊の施設数五十二施設と、これ全壊、半壊ですと運営できないということでございます。岩手が十、宮城が三十八、福島が四というところでございます。

また、居宅サービス事業所の被災状況でございますが、岩手県、これは被害を受けた事業所が百十か所ですが、この被害を受けたことによつて

サービスの提供が困難になったというのは三十六か所ということでございます。宮城県は、被害を受けた事業所は三百十七、このうちサービス提供が困難になった事業所は五十三か所ということでございます。また、福島県でございますが、今委員御指摘のとおり、状況確認ということの最中というところでございます。避難地域であります三十キロ圏内の地域の居宅サービスの事業所は百六十九事業所と。中には事業を継続しているところもあるようですが、そういう報告を受けているということでございます。

以上でございます。

○三原じゅん子君 介護サービスの提供のため、施設はもちろん言うまでもございませんけれども、介護職員の確保というのが不可欠であると思えます。今後、在宅へのシフトを進めていくと思うのであればなおさら大切なことではないかと思っておりますので、介護職員の被災状況と、また事業継続に必要な人材の確保について、その状況を御報告いただきたいと思います。

○政府参考人(宮島俊彦君) 介護施設における介護職員の被災状況でございますが、岩手、宮城、福島県で、六月十三日時点で、被災三県で死亡者数、不明者数合わせて百七十三人ということに上っております。

なお、居宅サービスの事業所の介護職員の被災状況、なお調査中ということでございます。

こういったことで、全国から派遣された介護職員千二百五十七人が今支援に当たってきたということでございますが、今後、サポートセンターの整備でありますとか、あるいは会館などを利用した特別養護老人ホームを仮設的に運営しますですとか、あるいはグループホーム、福祉住宅で行うといったことでの職員の募集あるいはその事業の開始ということが始まっているということでございます。数で報告できる状況ということにはなっておりません。

○三原じゅん子君 震災後、政府は、施設の復旧に当たつて、国庫補助のかさ上げあるいは仮設住

宅への高齢者サポート施設の併設といった対策を進めております。震災直後から矢継ぎ早に特例通知を発出しまして対策に当たってきた現場の担当者の方には敬意を表するものでありますが、実際には介護の受皿の整備が思うように進んでいないとの声も聞こえてきております。例えば、仮設住宅に併設するサポート施設について、岩手県内では大槌町を除いて着工のめどが立っていないとのことでございます。もちろん、これだけの未曽有の災害であるために、時間の経過とともにいろんな状況が変化するというのは当然でございますが、対策も随時変えながら軌道修正を図っていくということ、これが必要にもかかわらず、どうも対策と現実との間にギャップが生じているのではないかと思っております。

もちろん、震災から三か月が経過した現在、被災地の介護の確保に当たっているような御努力をされていると思っております。新たな課題としてどういうことを認識しているか、そして今後二次補正を含めて追加的な対策が必要ということはどういうところにあるか、その辺のことをお聞かせください。

○大臣政務官(小林正夫君) 現在まで、緊急避難的な対応が最優先と、そういうことで行っていました。具体的には、被災した介護施設あるいは避難所の高齢者等の支援として、介護職員の派遣とかほかの施設等の受入れなど、こういうことを緊急対策としてやってきました。

今先生御指摘の今後の課題ですけれども、いろいろあると思っております。大きく二つ考えています。一つは、介護施設等の早期の復旧です。それと、地域のケア体制の再構築に向けた介護事業者、介護人材の確保が必要である、これが一つ目です。二つ目には、本格的な住宅や公共施設等の復興と併せて高齢者ケア体制の復興を図っていく必要がある、このように考えておまして、その前提となるのは要介護高齢者等の実情の把握、それとニーズ、これに基づいた市町村ごとの介護の復興のための計画が必要であると、このよ

うに考えております。厚生労働省としても、高齢者の皆様が安心して安定した日常生活が送れるように全力を尽くしてまいりたいと思っております。

それと、補正予算の関係ですけれども、今回の第一次補正予算においては、被災県から被災直後に把握できたニーズを踏まえまして、直ちに復旧に着手できるものを念頭に、五百六十三億円を計上し補助率のかさ上げなどを行ってまいりました。また先般、被災三県に職員を派遣するなどして第一次補正予算の活用状況とか介護サービス等の復旧計画等について意見交換を実施しておりますので、そういうものを踏まえまして二次補正の予算に取り組んでまいりたいと、このように考えております。

○三原じゅん子君 被災地ではマンパワーも不足していると思っております。是非御尽力いただきたいと思っております。

それでは、介護職員処遇改善交付金について伺いたいと思っております。今回の改正案には盛り込まれておりませんが、先行き最も注目される介護職員処遇改善交付金、これの今後の方針について、しっかりと伺っていきたいと思っております。

直近の介護従事者処遇状況等の調査によりまして、この処遇改善交付金が介護職員の方々の給与アップに一定程度貢献しているとの結果が出ております。ところが、そもそもこの交付金は平成二十一年度の補正予算によって措置されたものであつて、今年度末、すなわち来年の三月には終了してしまふという期限措置でございます。

その後、介護職員の処遇改善を従来どおり交付金方式で行っていくのか、あるいは介護報酬の中に組み込んでいくのか、この点については、衆議院の厚生労働委員会ですとか先週の当委員会の質疑でも度々これは取り上げられておまして、厚生労働省は介護給付費分科会での議論を経て年末の予算編成において決定されると答弁なさっております。しかし、昨年の年末にかけて介護保険部会とか与党内ですと議論されてきたものが調整

が付かなかつた。この大変な問題、これが果たしてあと半年できちんとした結論が出るのか、これはちょっと私は首をかしげるを得ません。

介護職員の処遇を改善して、離職を余儀なくされることなく高い志を維持して職務を継続できる環境を整えるということは大変重要な急がれる課題でありますし、このことは与野党を問わず共通の認識であると思っております。

問題は、これを実現するための道筋ののではないかと考えます。これまでのように公費による交付金では持続性ということにやはり疑問が残るのではないかと考えます。そして一方で、介護報酬に組み入れるとなると、当然保険料の引上げというものに直面いたします。どちらへ進むにしても高いハードルが控えていると言えます。

厚生労働省は、現時点では、じゃどちらの策が望ましいとお考えなのか、お聞きしたいと思っております。年末までに残された時間の短さを考えますと、分科会の議論を待っているだけでは、結局何にも実現せずに、せっかく進み始めたこの処遇改善というのが途絶えてしまふのではないかと私は思っております。

大臣、この委員会での政府の発言というのは、介護に携わる全国の事業者や従事者が固唾をのんで見守っております。本日テレビ入りではありませんが、これ、インターネット中継で全国の介護従事者が食い入るように御覧になっていると思っております。そういう方々が納得できるような、希望を持てるような、政府は今まで以上に積極的な方向性を打ち出し、議論を提起していくべきと考えます。政治主導で一步も二歩もより踏み込んだ答弁をお願いします。

○国務大臣(細川律夫君) 三原委員の今御指摘があつたように、介護職員の待遇というのはまだまだ低いというふうにも言われておまして、この介護職員の待遇を向上させるということは、これは最も重要な課題だということに認識をいたしております。これまでにもこの介護職員の処遇改善ということで介護報酬の引上げ、これは二十一年

度に三%、そして介護職員に対しての、先ほど言われました改善交付金、これで大体二万四千円ぐらひは向上したと、こういうふう言われております。

そこで、じゃ更に向上していくにはどうしたらいいのかということでありませうけれども、ちょうどこの交付金については来年の三月で終了する、そして今年の年末には介護報酬の改定がございませう。そこで、どのようにして職員の処遇を改善するかというのは、これは介護報酬を改定をするのか、あるいはそれは別に引き続き交付金という形の基金を積んでやるのかと、こう二通りあるわけでございます。そのどちらでいくのかと、こういう今選択を私に迫られたわけでありませうけれども、これは今委員が言われましたように、報酬の改定でいけば、これは永続的といいますか恒久的にきちつと処遇改善ができると、こういうことでありますけれども、一方、じゃこの報酬改定で確実に職員の報酬が上がるかどうかと、こういう疑問も言われております。

それから、一時金の方は、これは委員も御指摘になつたように、そんな一時金的なものではないから一時であつて、何も恒久的なものではないからそれは処遇の改善にならないのではないかと、こういう御意見ももちろんあります。しかし、逆に、一時金の方が、むしろこれは職員の改善に使うお金だということではつきり上がるからその方がいいという御指摘もあるんです。

そこで、今、両論、それぞれいいところあるいは弱点とかそういうものもございませうので、今本場に検討をいたしております、今年の年末にこのことを決めていきたいというふうな形に思っております。期待されるような形で決定ができるようにしっかりとやっていきたいというふうな形に思っております。

○三原じゅん子君 心強いお言葉で、年末を期待していただきたいと思います。

それでは、たんの吸引についてお伺いしたいと思います。介護保険を支えている職員の目線か

ら、介護職員にかかわる点についてお伺いしたいと思います。

これまで介護職員等によるたんの吸引や経管栄養は、厚生労働省の通知による運用により一定の条件の下で認められるという何とも不安定な状況に置かれておりました。たんの吸引は人の命にかかわる責任の重い医療行為であり、本来は医師、看護師が行うものです。このような中、介護職員は、トラブルが発生したときの責任の所在、責任の伴う医療行為を行うことへの不安などを抱えながらたんの吸引等を実施してきたのです。

今回の法改正によって、介護職員によるたんの吸引が法律上きちんと位置付けられ、介護職員の不安の解消に向かうということは、これ一定の評価に値するものでございますが、まず今回の改正に至った経緯についてお伺いしたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員から御指摘がありましたように、これまで厚生労働省、介護職員等によるたんの吸引については運用で実態として行われていたということを知りていたわけでありまして、介護職員の皆さんからの不安の声もこれあり、しっかりとした研修をさせてほしいという声もこれあり、いろんな御意見があったところでありまして、今回この法改正を通じて、介護職員の皆さんがしっかりとした業務として行っていたできるようにしていくこと、またサービスを受ける高齢者の皆様にとりましても、そのサービス提供者である介護職員の皆さんのテクニク的な面での、技術的な面での安定したたんの吸引、経管栄養の処置等ができるようにすると、こういった両面から今回の改正をお願いをしているところでありまして、この法案が成立した際には、もし御質問があればお答えをしたいと思いますけれども、きちつと我々としても研修を提供し、そして確実に実施ができるような体制を取っていききたいと、このように考えております。

○三原じゅん子君 介護職員にたんの吸引等を認める要件として、たんの吸引等に関する研修の修了が必要とされております。たんの吸引等は医療行為であるという責任の重さ、利用者の安全確保、介護職員の技術習得の観点から、内容のある充実した研修体制の確立というのが必要となることは必然でございます。

一口にたんの吸引等と言っても、利用者の中には人工呼吸器を使用しながら常に対応が必要な重度の方もおられます。その一方、ふだんはほぼ自立した生活を送りながら、食事後などに一つのサービスのよう吸引を行っているような方もいらっしゃると思います。言わば、その要介護者の介護度の程度や状態によって様々な方法やスキルが必要なのではないかと思っております。

こうした要介護度の違いに対応できる幅広いスキル、これを身に付けられる研修体制を構築する必要がありますが当然あると考えますが、このようなことを踏まえまして、研修については、とりわけたんの吸引等に関する研修の時間数、あるいは要介護度別の実地研修の実施といった内容が重要になってくると思います。

そこで、これらの点について具体的にどのような研修体制を構築していくとお考えになつておられるのか、具体的なイメージが持てるような答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(宮島俊彦君) この研修制度は、この法律が通れば都道府県知事の登録というところで研修機関を指定するということになるわけですが、現在それへ向けて研修のモデル事業を進めております。

まず、去年の十月二十九日に指導者の講習、医師、看護師など五十人程度の、まず先生ですね、講師の研修、講習を行いました。そして、去年の十一月から基本研修というのを介護職員百四十人程度に行っております。これは、講義が五十時間、それから演習でシミュレーター、人形を用いて、たんの吸引も口腔、鼻腔、気管カニューレ内部、あるいは経管栄養も胃瘻、腸瘻、経鼻経管栄養ということでやっております。そして、今年の一月から実地研修ということで、施設に向きまして実地に医師、看護師の指導の下に、これも

それぞれたんの吸引、例えば口腔であれば十回以上やるとか、鼻腔は二十回以上とか、気管カニューレであれば二十回以上やるといような回数を決めましてその実地研修を行っております。そしてまた、今年の三月からは現場でのケアの試行というようなことをやっております。

このことについて、今年の二月に中間的に評価を、検討会がありまして、この検討会で評価が行われております。評価の中では、緊急時の対応の理解についてまだ十分ではないのではないかと、指導者の方の理解と受講者の方の理解にギャップがあるなどといった点、それからカニューレ内部のたんの吸引などはなかなか実地研修の場所を確保するのが難しいなどというような指摘がされておまして、この点も含めまして、検討会の方で六月中旬に最終報告に向けた会合をまた持とうというところでございまして、具体的な取組を今進めているところでございます。

来年の四月からこの制度が本格施行されるまでに、こういった研修の在り方、具体的なこういう実地の取組を基にしながら、きちんとしたものをつくつ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。

○三原じゅん子君 介護職員がたんの吸引等を実施する場合、医師の指示の下に行うこととなっておりますが、必ずしもいつも医師が近くにいないわけではございません。そのような場面において要介護者の方が容体が急変した場合、医師と速やかに連携を取るといったことが、連携体制を確保することが必要だと思っております。連携体制は確保されているながらも、やはり安全確保策が講じられていないながらも、不幸にして対応が間に合わず事故に至るようなとき、これは現場にいる介護職員が矢面に立たされて責任を問われるような場面も想定されます。このような場合、責任の所在についてどうお考えでしょうか。

先週、当委員会での答弁では、介護職員ばかりでなく、安全確保措置を講ずる義務のある事業主、あるいは連携している医師、看護師等のそれ

ぞれの役割や関与の状態が勘案されるということでございます。現場の介護職員の間には、この責任が重くなることによる不安というのが聞かれるところなんです。

事故が起きた場合の責任の所在について、法制化によってどう変わるのか、これが介護職員にとつて安定的な制度となるのか、またこういう場合、あわせて賠償問題が生じた場合、補償の体制をどう確保するのか、この辺について最後にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(細川律夫君) 事故が起こったときの責任ということ、これは現場の皆さんは御心配もされているというふうに思います。

まず、たんの吸引などを法律上、介護職員などにも認めるという法制度をつくること、このことが、このこと自体が既にこの責任問題について職員の皆さんの心配を和らげると、こういうことになりました。今現在、これは法律がありませんから、たんの吸引をするということは形式的にはこれはもう法律に違反するわけなんです。医師法とか、あと保健法ですか、そういう法律に違反をする。しかし、実質的に違法性がないということで処罰はされない、こういうことになっているんです。ただ、今回この法律ができますから、まずはそういうたんの吸引をしても法的には全く刑罰的な問題は起こらないと、こういうことになっているわけなんです。

もし不幸にして事故が起こった場合でも、まずは職員そのものに対しての責任を強く求めていくというよりも、事業としてたんの吸引などをやっている方から、例えばそういう監督者としての医師の皆さん方の体制がどうであったとか、そういう全体的なところから評価をされるということでありまして、この制度ができたことによつてこれは今とは全く違うような形で、責任問題については、職員の皆さん方にとつては、非常に責任が個人に追及されて責任を取られるという、その点が相当違ってくるというふうに私は思っております。これは個別の事故について過失がある

かどうかという責任も、これも検討しなければいけませんけれども、制度ができたことによって職員の方々はそういう点についての責任を余り心配しなくて済むという点になつたといふことだけは御理解をいただきたいというふうに思います。

○三原じゅん子君 今回の改正を受けて、あくまで高齢者の方々、そして何よりも現場で頑張つていらつしやる介護職員の方々の目線、これを何よりも第一に考えて、決して、決して事業者とか役所本位にならないように、質の高い福祉国家を目指すように御尽力いただきたいと思ひます。

また、先ほどお話しましたけれども、時限措置として設けられた処遇改善交付金制度、一時は四万円と言われていたこともあったかと思うんですが、今はまだ程遠い現状です。積極的にこれから議論していただいて、現場で身を粉にして働いている介護職員の方々が高い志を維持してもらう離職をするようなことがないように、そういう環境を一日も早く整えるということ、これが安心、安全の生活という原点となると私は思つております。

介護職員の方々、そして高齢者の方々が未来に不安のない、より質の高い持続可能な介護制度の実現をお願いして、私の質問とさせていただきます。

ありがとうございます。

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。私は介護の世界で育てていただきました。かつてケアマネジャーでもありましたので、お役に立てるようしっかりと頑張りたいと思ひます。先に被災者の要介護認定について確認をさせていただきます。

今回の大震災ではかの市町村に避難をされた方が新たに介護認定が必要となつたときに、それを早急に受けることができないとお声を伺ひました。

まず総務省に伺ひたいと思ひます。介護認定の他市町村への委託を意識しております。

すが、一般論として、議会の開催が困難な地域においては、早期執行を目的として地方自治法に規定されている専決処分により対応は可能なのか、まずその見解を伺ひたいと思ひます。

○政府参考人(三輪和夫君) お答え申し上げます。

地方自治法の規定におきましては、普通地方公共団体がその事務の一部を他の普通地方公共団体に委託をする場合に、協議により規約を定めて議会の議決を経るということとされております。一方、地方自治法上、普通地方公共団体の長が議会を招集する時間的余裕がないということが明らかであると認めるとき等々につきまして専決処分をすることができるといふこととされております。

個別の事案につきましては、専決処分の要件に該当するかどうかについて十分検討いたしたいと考えております。

○秋野公造君 そうはいつても、厚労省においては、多くの自治体に避難をされているかと思ひますので、どうか制度の中でこういつたこともスムーズに行えるよう検討をよろしく願ひしたいと思ひます。

それでは、介護保険法について伺ひたいと思ひます。

私は父を、最期、人工呼吸器の状態で見送りしました。すなわち、人工呼吸器ですから要介護度五ということになります。父の下世話とかもさせていたたたいたときに、心から介護の重要性というもの本心に学ばせていただきました。父は要介護度五で医療が必要な患者でもありました。

この制度改正により、今回、介護療養病床の廃止の延長が行われましたが、それがきつちりと廃止を見直すところまで踏み込めなかつたことにより、この療養型病床を何としても廃止しようとする中で、バランスが取れなくなつて、ほかの介護事業に影響を及ぼさないかということを変危惧しております。

最初に、介護療養病床と介護療養型老人保健施設

設において提供できる医療、どのように異なるか、教えてください。

○政府参考人(宮島俊彦君) 介護療養病床と介護療養型老人保健施設ですが、まず医師がどういう医療を提供するかというのは一般論として制限はございません。ただし、委員御指摘のように、介護報酬上の評価という点であります、施設特性の違いによつて、例えば介護療養病床では超音波検査とか単純エックス線ですとか抗悪性腫瘍剤などの評価をしておりますが、介護療養型老人保健施設では、そういったものは外来で医療機関を受けてもらうとか、あるいは医療保険の方に請求してもらうというふうな、そういう違いがあるということでございます。

○秋野公造君 少なくとも人員が減つて手厚い医療が行えなくなつていくことだと思ひますが、これまで介護療養型病床で行われてきた医療が必要なくなつたという認識ではないかということを確認させていただきます。

○政府参考人(宮島俊彦君) この介護療養型の、これまで十八年に法改正で、今の法律では二十四年の三月までに廃止ということになっておりますが、医療ニーズというふうなことでいいです、だんだん介護療養型療養病床では、医療区分いわゆる一という医療の程度が一番軽い方というか、そういった人たちに集約されてきたというふうなことがございます。

したがひまして、こういった実態を踏まえて、やはり介護療養型の老人保健施設に転換していつてもらうと、そういう措置が必要ではないかというふうに思つておるところでございます。

○秋野公造君 マスで見たらそうかもしれませんが、集約されていない方も現実としていらつしやるわけですから、今のレベルは必要だということだと思ひます。

介護療養型病床と特養との介護報酬の差を無駄だという議論もあつたようですが、本当にそうでしょうか。私の父のような、例えば要介護度五で医療が必要な方とは、介護療養型病床で行つて

きた医療を提供する場合と特養に入所をされて外付けて同じ医療を受ける場合と、どちらが高くなりますか。今申し上げたことは必ずしも当たりまりすでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 一般論で介護のところだけを見ますと、介護報酬でいえば、介護療養型医療施設は要介護四の場合で三十七万九千円、これに対して特別養護老人ホームの従来型個室の単価というのは二十六万五千円ということ、十ぐらいの開きがあるということですが、これは、例えば特別養護老人ホームでも、医療の程度が重い方が入れば、この方についてはそれに必要な薬剤などはこれは医療保険から払われるという仕組みになつておりますので、一概にこの今の十万以上の差がそのままの差なんだというふうなことはできないということでございます。

ただ、なかなか要介護で重くて医療の程度の非常に高い方が特別養護老人ホームでみとりまでできるかどうかというのは、現実はいろいろな問題があるということでございます。

○秋野公造君 必ずしも医療費の節約にもつながらないということだと思ひますけれども、私のところにも、先ほど三原委員からもありましたけど、福岡の介護系の学校の先生からお話がありまして、若い子たちに様々な責任が増えるような今回の改正はいかかなものかという内容でありました。私自身はスキルアップということはそれにはすぐ価値があると思つておりますけれども、こういった改正というのは、やはり医療が必要な介護、入所者が多いからこそこのような対応が必要になつてきていると私は思つております。

医療が必要な介護を受ける人が多く、一方で必ずしも節約することが医療費の節約につながるのではありません、やはり私は介護療養型病床は必要であると思つています。六年間猶予をいただいたというのは前進かもしれませんが、大臣の見解を求めたいと思ひます。

○国務大臣(細川律夫君) 六年間延長ということにいたしましたけれども、介護療養型病床から、

これをやめて、そして新しい老健の方に移っていただくような、そのことについては從來どおりの方針ではありますけれども、しかし、六年間猶予をいたしまして、その間、今いろいろ御意見もありましたけれども、現在のところは私どもとしては從來どおりの方針で行かせていただきまされども、これは六年間いろいろあるかと思えますけれども、今日のところは委員の御意見をお聞きをいたしたということにしていたきたいというふうに思います。

○秋野公造君 大臣、物すごい前向きな御答弁をしていただいたように私は感じますけれども、今回転換ができなかった理由の二つ目には、やはり現場の医療ニーズの必要性から転換をすることができなかったと、それを踏まえて六年間延長したということでもあります。どうか引き続き医療ニーズの把握をよろしくお願いしたいと思えます。

一つ提案をしたいと思うんですが、特養の待機者が四十二万人いらっしゃる現状で、厚労省においてもかなり対策を打っていたところでありまして、何とか急いでやらなきゃいけないという上で、地域に根差してみとり機能がある有床診療所を転換等を行って、ミニ特養みたいなものに転換することにより四十二万人分の受皿の一助を担わせていくという考え、いかがでしょう。みとり機能を介護療養型老健に認めたことは、またこのみとり機能のニーズを踏まえたことだろうと思えますし、先ほど局長からもみとり機能の話、特養における話もありましたけれども、このみとり機能を行うことができる有床診療所、どんどんどんどん無床の診療所に転換が行われていっているわけですが、これ特養だったら対応できることがあるかもしれませんので、そういう対策、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(細川律夫君) 委員の御提案でございませうけれども、なかなかそちらの方に転換できない理由といたしましては、まずベッド数でありませうけれども、診療所は二十床未満でありますけれども、小規模特養であっても、そのうちの九割は

二十床以上で運営をしていると、こういうようなことで、二十床未満の特別養護老人ホームの経営が非効率率ではないかということが考えられております。

また、開設主体につきましては、特養を開設できますのは社会福祉法人等に限られておりまして、有床診療所の開設者は医療法人若しくは個人というのは大体八割ぐらいの方で、何かそういう意味でもなかなか転換ができないのではないかと、いうふうにも思っております。いざにいたしましても、今後、医療と介護の一体的な改革に向けて、患者と利用者がその心身の状態に合った形で適切なサービスが受けられるように、議員からの御指摘も踏まえて検討を進めてまいりたいというふうにも思っております。

○秋野公造君 ショートステイとかは現実もう行われていますので、検討していただきたいと思えます。

次に行きます。鹿児島県の三島村や十島村といったところ、こういう離島では介護施設が全くありませんので、介護サービスを全く受けることができないにもかかわらず、介護保険料を淡々と払わなきゃいけないところがあります。これはちよつと隣の自治体に移動するのも大変困難な状況の中で、何か改善を行うことできませんでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 離島やへき地、これは、保険料はお払いしていただいておりますが介護サービスがなかなか確保できないということで、こういった地域においては、離島、山村の事業所の訪問サービス、これは特別に加算付けたとか、通所サービスにも加算付けたとか、あるいはこういったところはサテライトの事業所を設置するでありますとか、あるいは規制緩和をいたしまして、ホームヘルパーの事業所、これは二・五人以上というのが配置基準ですが、ヘルパー一人でも、基準を満たさない場合でも介護報酬の支払を可能とするといったような、そういった措置を講じています。

いずれにしても、今後、それぞれの日常生活圏域での介護基盤の整備ということが今後の介護の地域における供給の課題となっておりますので、今後こうしたニーズ調査などの取組を通じて、工夫してどういったような整備が可能か、それに対して国としても支援をまいりたいというふうにも考えているところでございます。

○秋野公造君 私が申し上げた事例に挙げた地域は、百キロ百キロ、北に南に離れている地域です。今おっしゃってくださったような対策ではなかなか無理だと思えます。突っ込んだ対応をどうかよろしく願います。

先ほど三原委員からもありましたが、介護職員、長続きしないという指摘は合っているかと思えます。処遇改善は絶対に最優先でやらなくては行けないかと思いますが、収入の議論ばかりが多いように思いますが、本当にそれだけでしょうか。更に解析は行っておりますか。

○政府参考人(清水美智夫君) 介護職員の入れ替わりとありますが、離職等のことについてのお尋ねでございます。人口減少社会になつてございますから、労働力人口の減少は進む一方、介護が必要となるお年寄りの増加が見込まれております。したがって、質の高い介護人材の安定的な確保ということが重要な課題と考えてございます。

御指摘の離職率について見ますと、ここ数年、ややでございますけれども改善傾向にございます。二十一年度について見ますと、全産業計の離職率が一六・四%に対して介護職員は一七・〇%ということで、ほぼ同程度になつてございます。しかしながら、更に介護職員の定着を促進することが重要と考えております。

離職の主な理由として考えられますのは、収入が高くないという点、それから自分の将来の見込みが立ちにくいという点、それから職場環境への不満といったことがあるのではないかと、いうふうにご考えてございまして、これらに対しましては、御承知のとおり、介護報酬改定でございま

すとか処遇改善交付金などによる処遇改善というのが一点、それから介護機器の導入など働きやすい職場環境づくりというのが二点目、それから三点目といたしまして、介護職の将来のキャリアパスを明確にする、それによって生涯働き続けるんだというような展望を持っていたかどうかといったことが大事かなというふうにご考えてございます。これらを更に着実に進めることによりまして、介護現場が魅力ある職場となるように取り組んでまいりたいと考えてございます。

○秋野公造君 やりがいのある仕事ですので、誇りを持って働ける環境づくりをお願いします。

介護ケア付き高齢者優良賃貸住宅制度を廃止してサービス付き高齢者向け住宅に転換するようでありまして、私は高齢者優良賃貸住宅がなくなることを大変残念に思っております。

行政支援の内容は後退していませんか。今後積極的に対応するのか、国土交通省の見解を求めます。

○政府参考人(川本正一郎君) お答えを申し上げます。

厚労省と国土交通省の共管の法律でございまして、高齢者住まい法、今国会で改正を成立をいただいたところでございます。

この法律、今御指摘ございましたように、従来のバリアフリー化した住宅といったハード面を中心にした高齢者向けの住まいの確保から、それに加えて、安否確認や生活相談といういわゆる見守りサービスを必須条件にして、加えて、様々な生活支援サービスであるとか介護サービスであるとか医療サービスといったような、居住される高齢者の方々に必要なサービスを外付けで提供できるようなサービス付きの住宅の供給というものをこれから進めていくことが必要だということで制度上の位置付けを行い、これに合わせて、今御指摘のように、従来の高齢者向けの優良賃貸住宅、高賃貸と呼んでおりましたが、これを廃止したところでございます。

これに対する支援措置といたしましては、予算

については、住宅の建設、改修費の一部についての補助に戸当たり百万円を限度とする補助制度、それから税制面では固定資産税や不動産取得税の減免、さらに、資金確保という面での融資については、民間金融機関を補完するという観点から、住宅金融支援機構からの融資、これらの要件の緩和といったようなことを行ったものでございます。

これらの支援措置、基本的に今までの制度を大幅に拡充するというところでございまして、私ども、これによりまして、ハード、ソフト一体となった高齢者が安心してお住まいいただけるような住宅の供給というものが拡大できるというふうに考えておりまして、現在、説明会などを通じて周知を図りまして積極的な活用を促しているところでございます。

○秋野公造君 といっても、質の確保は厚労省だと思いますが、この地域包括ケアシステムの中でサービス付き高齢者向け住宅にどのようなことを期待をしておりますか。厚労省の見解を求めたいと思います。

○政府参考人(宮島俊彦君) サービス付き高齢者住宅でございますが、今後、独り暮らしの高齢者あるいは要介護の重度化が進むという中で、地域、住み慣れたところで医療、介護、予防、住まい、生活支援、これが切れ目なく提供されるという地域包括ケアシステムの構築が重要と考えております。

その中で、サービス付き高齢者住宅、これはいわゆる住宅でございますから、自らの賃借権が設定されまして、自らの意思でそこを選ぶことができます。また、都会中心に、今後、団塊の世代が郊外で家を買ってそこで暮らしているんだけれども、やはり介護の保障された安心した老後生活を送りたいといったニーズにこたえるということで、今後こういった取組を進めていく必要があると思っております。

地域包括ケアの基本は住宅の確保ということが大事でございます。これは二十五平米以上というふうなことで、比較的厚生年金層などはない

といったところが選択されると思いますが、あわせて、低所得者の方々のケアハウスですとか養護施設、これも進めていって、基本となる住まいの確保ということに留意してまいりたいというふうに思っているところでございます。

○秋野公造君 自治体との関係が大事ですので、介護保険事業計画と高齢者居住安定確保計画の策定は大急ぎで自治体にやつてもらう必要があると思います。これはどうか働きかけてほしいと思います。

最後に、脊損の患者さんからお声をいただきました。筋ジストロフィーの患者さんと同様のお声をいただきましたが、重度障害者の方が二十四時間巡回型サービスを受けながら同時に障害福祉サービスによる重度訪問介護を受けられるようにすべきと考えますが、これは大丈夫でしょうか。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。今の障害者自立支援法によりまして重度訪問介護、これは重度の肢体不自由の方でありまして常時介護を要するような重い障害の方ににつきまして、居宅で入浴、排せつのような介護、食事の介護、そういうものと、調理、洗濯、掃除等の家事援助、こういうものを併せてやる、あるいは生活万般の相談、助言等を行う、さらには外出時の移動中の介護、こういうものを総合的にやるものとして設定をされております。

自立支援法におきます仕組みといたしましては、障害福祉サービスの内容に相当します介護保険の方のサービスがあります場合には、法律上、基本的には介護保険のサービスを優先するというふうにされておるところでございますが、そういう場合でありまして、例えばそのサービスの支給量とか内容が介護保険制度の下では十分に確保されないような場合には、自立支援法によりましてその支給量、内容に上乗せをしてサービスが受けられる。また、そのサービスの内容や機能からして介護保険サービスには相当するようなものがないということでありまして、障害の方のサービ

ス固有のものということで障害者福祉サービスの方を受けられるというふうな仕組みを取っております。

このような仕組みでございますので、御指摘の今度の介護保険で創設をされます定期巡回・随時対応型の訪問介護看護と、こういうふうなものにつきましましては、この法律に書いてありますものより詳細な基準等につきましては今後社会保険審議会の介護給付費分科会で検討されて決定をされていくということになっておりますので、その内容を踏まえて、今申し上げましたような障害福祉サービスの関係を整理をして、障害のある方への個別の状態を踏まえたサービスが滞りなく行われるように配慮をしてまいりたいというふうに考えております。

○秋野公造君 最後に、私は父を介護して見送ることができたことがやっぱり一つの大きな自信になりました。その意味では、介護というのは、介護を受ける方だけではなく、残された家族にとっても重要であると思っております。どうか大臣、介護のこと、よろしくお願いを申し上げます。今日のところはと言わず、どうかこれからも踏み込んだ議論、お願いをしたいと思います。

○川田龍平君 みんなの党の川田龍平です。東日本大震災の被災地における介護保険サービスについて質問いたします。

この度の震災で被災した人たちの中で、在宅サービスを利用している人は何人いるのかお答えください。また、居宅介護支援事業所を含む訪問介護サービス事業所など、在宅サービス提供事業所の中で被災した事業所の数、被災により休業あるいは廃業した事業所数はどのくらいになるのか、把握されている数字をお知らせください。

○政府参考人(宮島俊彦君) まず、居宅介護支援を含む訪問介護などの被災状況ですが、岩手県で、被害を受けた事業所は百十、そのうちサービス提供が困難になったのが三十六、宮城県では、被害を受けた事業所は三百十七、サービス提供が

困難な事業所は五十三、福島県では、三十キロ圏内の地域で居宅サービス事業所数は百六十九事業所ということでございます。

それで、最初の方の御質問の、被災した人たちの中で在宅サービスを利用している人は何人になるのかという御質問でございますが、これデータといたしましては、二十二年十一月の時点でこの被災三県の沿岸部の三十四市町村では四万四千七百六十六の方が居宅のサービスを受けていました。ただ、この方たちは今避難所あるいは施設へ避難されている方々もいるということで、今現在こういう方たちが何人いるかの実数の把握はできていない状況でございます。

○川田龍平君 岩手、宮城、福島三県で介護などを必要とする高齢者は約二十一万七千人という新聞報道がありますが、被災地で介護保険サービスが必要とする高齢者はどれくらい増加すると予測されているのかお答えください。

○政府参考人(宮島俊彦君) 二十一万七千という委員のおっしゃった数字でございますが、これは介護保険事業状況報告における平成二十一年三月末の岩手、宮城、福島三県の六十五歳以上の要介護認定を受けた方の数でございます。

この数が今現在どうだということは、各県に聞き取りなどを行っていますが、各県ともまた今の現在の状況を把握するのは困難な状況であるというふうな報告を受けているところでございます。

○川田龍平君 この被災地に介護が必要な人たちのためのサポート拠点を百か所設置する予定のことですが、現在どのくらい設置されているのかお答えください。また、サポート拠点に必要な介護職員などのマンパワーは何人くらい必要と見込まれており、サポート拠点に介護職員を配置する準備は整いつつあるのかどうかもお答えください。

○政府参考人(宮島俊彦君) サポート拠点についてのお尋ねでございます。岩手、宮城、福島三県におけるサポート拠点の現在の検討状況でございますが、現時点で小規模

施設も含めて六十五か所程度の見込みでござい
ます。小規模とフルスペックというか、大規模をどう
いうふうにつくるかで、これからの検討でござい
ますが、例えば総合的な拠点サービスで見ます
と、デイサービスで利用定員十五人程度でありま
すと、介護職員や相談員や調理員などが九人ぐら
い必要になる、それからそれに併せて総合相談と
か事務職員などが必要になるというようなこと
でござい。それから、中規模なサポート拠点と
いうことになり、それから、総合相談、地域交流な
どの体制ということ、こういった総合型をつ
くっていく、あるいは中規模なものをどのように
組み合わせつつつくるかでこのようなそれぞ
れの人数を掛け合わせた数が必要になってくる
という、そういう関係でござい。

○川田龍平君 この震災により大半の避難所での
ケアが行き届かず運動機能が低下したり、また
体調が悪化した人がいると。それから、震災前は
介護を必要としなかった人の症状悪化が目立つ
といったことも言われています。是非とも介護を
しっかりと受けられるような状態にしていかな
ければ、これはどんどんこのサービスを受ける人
も増えてしまうということになっていきますので、
是非とも早急に実態を把握していただいて、し
つかりすぐにこの介護のサービスが受けられ
るにしていこうというための措置をしていただ
きたいと思ひます。

次に、厚生労働省は、都道府県に対して介護
職員の派遣を数回にわたって要請し、全国で八
千六十人の派遣が可能との回答を得たというこ
とですが、実際に介護施設、障害者施設に派遣
されたのは千八百八十八人と報告されています。
なぜ被災地への派遣人数が少ないのか、その理
由をお聞かせください。また、この派遣人数が
少ない原因として、短期滞在を希望する派遣
者側と長期滞在を求める被災地側との調整が
困難という分析がありますが、国として長期
派遣を可能とする支援体制の準備をする予定
はあるかについて併せてお答えください。

○政府参考人(宮島俊彦君) 委員御指摘のと
おり、六月十日時点で全国から派遣可能な人
数として登録されている方は七千七百三十二
人でござい。これに対して、派遣された人数
は千二百五十七人とござい。これは派遣を希
望する事業者の側と全国の方の事業者がお互
いに話し合っマツチングするということであ
るわけでござい。現地の、被災地の方で道
路やライフラインが復旧して被災した施設の
職員が復帰すると派遣のニーズが少なくな
っていくという側面がござい。

ただ、派遣のためには派遣に関する旅費、宿
泊費などが必要ですが、これは災害救助費から
支弁するということになっており、また、派遣
された職員の手当も、超過定員でオーバーし
ても介護報酬を払うということにしております
からその中から払われるということ、今後、長
期のものもできないかどうかという点も含め
まして、介護職員の派遣を適切に進めてまい
りたいと考えているところでござい。

○川田龍平君 是非よろしく願ひします。
次に、介護職員の賃金について質問いたし
ます。

二〇〇九年度の介護報酬改定は、介護職員
の給与引上げのため三％のプラス改定が行
われましたが、介護職員の離職傾向に歯止
めが掛からず介護職員処遇改善交付金が設
けられました。介護職員の平均賃金は月約一
万五千円アップしたと報告されていますが、
施設サービス従事者と在宅サービス従事者の
間で賃金に相当の差が付いていま

す。また、在宅サービス従事者の賃金を引き
上げる努力が必要と思ひますが、政府の見解
をお答えください。

○政府参考人(宮島俊彦君) 賃金の上昇が
介護職員処遇改善交付金でどうなったかとい
うことですが、施設サービス従事者では一
万二千円から一万六千円、居宅系でも一万
二千円から一万七千円となっております。

すが、そういう居宅系の中でも一万二千円
のところもあるとござい。そういうところで
ござい。そういうことでござい。この在宅サ
ービス従事者を始めた職員処遇改善、今後
も検討すべき課題ということでござい。給付
費分科会などの議論を踏まえて方策を検討
してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 先ほども質疑がありまして、
答弁で年末までという話もありましたが、こ
の介護職員処遇改善交付金は今年度までの
限定的措置ということで、来年度以降につ
いては、交付金を延長すべきという意見と
介護報酬に組み込むべきという意見があり、
この二つの選択があると大臣は答弁されて
おります。また、どちらにするかについて
は社会保障審議会介護給付費分科会で年内
に結論を得ると答弁されておりますが、こ
の介護給付費分科会では、賃金は労使の
話し合いによる、あるいは経営者の裁量で
決めるという意見も出ています。

労使の話し合いと言ひますが、産業別、医
療福祉分野の労働組合組織率は二〇〇九
年度で七・八％と報告されていま。医療
の方が介護より組織率が高いと推測され
るため、介護労働者の組織率は極めて低
いと推測されていま。未組織労働者が多
い中で介護職員の給与引上げを基本報酬
に組み込むことは、経営者の裁量と可能
性が低く、再び賃金が下がること懸念
されていま。介護職員処遇改善交付金の
まま給与が維持されることは介護報酬の
原則から外れるかもしれないが、来年度
以降も当面の措置として交付金を維持す
る必要があるとも考えられま。政府の御
見解をお答えください。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のと
おり、先ほど大臣の方からも御答弁さ
せていただきました。このいわゆる介護
職員の賃金をどうしていくかというのは
大きな課題でありまして、両側面での
議論がありま。もちろん、先ほど三原
委員からも御指摘がありましたが、年
末大分議論したんだろうという御指摘

でした。おっしゃるとおりで、大分議論
したけれども、様々な論点があつて、少
し整理をしてこの年末に向けて決めて
いくと、こういうことになろうかとい
うふうに思ひます。先生からの御指
摘も含めて、我々の中での議論を進め
ていきたいと、このように考えてお
ります。

○川田龍平君 次に、介護福祉士の教育課程につ
いて質問いたし。

専門学校を卒業することで国家試験が免除され
る規定が三年間延長されましたが、今後の教育
体制をどのように考えているのかどうか。また、
教育課程そのものが実務経験の少ない学者によ
ってつくられ、教えられる現実に対し、改革す
るつもりはないのでしょうか。現場でのノウハウ
が個人に属したまま教育課程に生かされていな
いから離職率も高いのではないかと考えますが、
お答えはいかがでしょうか。

○政府参考人(清水美智夫君) 介護を取り巻く環
境、変化してきてござい。認知症ケアでござ
い。また、今も御審議いただいている喀たん吸
引等の医療ケアの実施など、したがって介護
福祉士に求められる役割も変わつてくるとい
うふうに考えてござい。

このような介護現場でのニーズでありま
す。時代とともに深まってくる介護技術・理
論を継続的にフォローいたしまして養成施設
での教育に還元していく、そういうことが現
場で真に役に立つ介護福祉士を養成してい
く上で不可欠であるというふうに私どもも
思ひます。

介護福祉士養成教育に関しましては、大
学の教員などの学識経験者とそれから第一
線で活躍している現場の関係者、双方がバ
ランスよく参画し、お互いに連携、共同し
ていくことが重要であると考えてござい。今
後とも、カリキュラムの検討でありま。実
際の専門学校等養成施設での教育がそのよ
うなものとなりますように介護福祉士の教
育体制の在り方を考えてまいりたいと思ひ
ます。

○川田龍平君 次に、介護サービス情報の公表制

度について質問いたします。

介護サービス情報の公表制度では、事業所が申告した基本情報と調査情報を更に都道府県の調査機関の調査員が確認したものが現在都道府県ごとにホームページで公表されています。改正案では、調査機関による調査情報の調査は都道府県が必要と認めた場合に実施することに変更されますが、都道府県が必要と認めた場合の調査手数料はこれまでどおり事業所の負担となるのかどうかをお答えください。

○政府参考人(宮島俊彦君) 今回の見直し後も、都道府県の判断で地方自治法に基づいて必要に応じて手数料を徴収することは法律上は可能ということでございます。ただ、今回の見直しでは、公表サーバーを国で一元管理するでありまして、知事の調査、これは必要と認める場合というふうなことになりますので、可能な限り手数料によらずに運営できる制度になっていくものというふうなことを考えているところでございます。

○川田龍平君 この介護サービス情報の公表制度で都道府県のホームページに公表されている情報は、月平均アクセス件数が約二十五万件との答弁がありますが、利用者の選択に資するという制度の目的にかなうものかどうか疑問があります。

介護保険サービスの利用者の平均年齢は、要支援認定者が八十一歳、要介護認定者が八十三歳と報告されています。インターネットの利用ができる年代の人とは到底考えられませんが、利用者の選択に資する目的の実現のためには公表の在り方について更に検討する必要があると考えますが、政府の御見解をお教えください。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のとおり、この公表制度については様々な御意見が寄せられています。昨年のアンケートでももう少し使い勝手の良いものにしてくれと、こういう意見がありまして、こういった御意見を受けて、今回、介護保険部会の意見においても検索機能や画面表示などを工夫するよう提言をされまして、結果として、今年度から専門用語の解説や検索機能を強化

して、利用者にとって分かりやすいそういった表示をした公表画面簡易版を今作成、追加をしているところでありまして、この簡易版ですと大体プリントアウトすると紙一枚ぐらいになるかというところで、高齢者の方、また利用者やケアマネジャーの方、利用者の家族の方、こういった方に分かりやすく今後ともお示しをしていきたい、このように考えております。

○川田龍平君 最後に、難病の患者さんは難病施設や介護保険の施策で難病ヘルパーや介護保険サービスを使える方もおられますが、どちらの制度からも漏れてしまう難病の患者さんも多くいらっしゃると思います。そうした方々について障害福祉サービスの対象にするなど、何らかの対策が必要だと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(木倉敬之君) お答えいたします。難病の方々ににつきましては、現在も、まず、難病患者等居宅生活支援事業という形で、一定の難病の方々について市町村がホームヘルパーを派遣して介護や家事のサービスを提供する事業を実施しておる、また、その介護保険法に基づきまして要介護状態と認定された方については介護保険法のサービスが受けられる、さらには、身体障害者福祉法に定めますような一定の肢体不自由のような状態になられまして身体障害者手帳を受けようという方につきましては、障害者自立支援法に基づき障害福祉サービスによる支援が可能となっております。

一方で、昨年六月に閣議決定をしております「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」におきましては、障害者自立支援法に代わります障害者総合福祉法の検討を進める、その中で制度の谷間のない支援の提供等の検討を行うこととされているところであります。現在、難病の関係の方も構成メンバーに入っておられます。障がい者制度改革推進会議の総合福祉部会において議論が進められているところであります。

この部会におきましては、本年八月に提言がまとめられるというふうに承知しております。厚生

労働省といたしましては、これらを踏まえて新たな制度の在り方を検討してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 終わります。

○田村智子君 日本共産党の田村智子です。

今回の制度改定では、二十四時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設が掲げられております。おおむね中学校区域ごとにサービスの提供体制をつくらうというものです。例えば、寝たきりの方の褥瘡を防ぐためには夜間にも身体介護は必要で、家族の負担を思えばこうした支援策は必要なことだと思えます。

同時に、これが絵にかいたもちにならないかという危惧の声も上がっています。今でも介護労働者の不足は深刻だ、二十四時間体制の人員確保ができるのか、また、自宅の鍵を預かって夜間に訪問することになるだろうけれども、介護労働者がそれだけ責任の重い仕事を担うにふさわしい待遇になっているのかどうか、こういう指摘なんですね。

実際、介護労働者の賃金、最近の調査を見ても、平均値でも中央値でも税込みで十八万円ぐらいなんです。これ、介護労働安定センターの平成二十年調査になりますけれども、八六％の方が週五日以上働いている、七六％以上の方が週四十時間以上働いている。フルタイムです。ところが、十年働いても平均十九万円そこそこの給料しかもらえないと。これでは自立ができない、若い人たちはこういう声を上げる。結婚して家庭が持てない、こういう声も上がってくる。

この事態は、これまでの十年間で数々にわたって介護報酬の引下げが行われてきた、これが要因だと思えます。前回の改定で若干プラス改定やつた。しかし、以前の連続のマイナス改定を戻すまでも至っていないんです。

介護報酬のマイナス改定、これが介護職員の労働条件を悪化させてきた、こういう認識をお持ちかどうか、大臣、お聞きいたします。

○国務大臣(細川律夫君) 今、介護報酬改定、こ

れまでマイナスが二回続いて、そして二十一年にはプラス改定と。この点、私どもとしましては、過去二回がマイナス二・八％でありましたから、今回のプラス三％、これで取戻しをしているんじゃないかというふうに思います。

しかし、この介護報酬がプラスになって、そして交付金も実施をいたしまして、大体月額二万四千円、賃金引上げの効果が出ておりますけれども、しかしまだまだ待遇は良くないということもございまして。したがって、今年の暮れには報酬改定がございまして。また、交付金も今年度で終わりになりますから、報酬改定で引き上げるのか、あるいは交付金で待遇改善をしていくのか、これについては今年中に結論が出るようにその方策や財源などを検討していきたいと、このように考えております。

○田村智子君 取り戻してないですよ。二〇〇三年マイナス二・三％、二〇〇六年マイナス二・四％ですから、三％引き上げたってこのマイナスした分取り戻すなんてなってないですからね。

それで、衆議院の議論の中でも、この引上げというのは大幅な底上げが必要だと、四万円引き上げるんだという決意を大臣述べられています。四万円、年末に向けて引き上げるんだと、これ確認できますか。

○大臣政務官(岡本充功君) 先ほどからお話をしておりますとおり、我々マニフェストに掲げているのは事実でありますし、これをどういう形でどこまで引き上げていくのかというのは、これから介護給付費分科会での議論等を踏まえて決めていくことになろうかというふうに考えているところであります。

○田村智子君 政権公約で四万円と掲げたわけですし、衆議院の審議でも、大臣、決意述べられていますから、大幅な底上げを図ると、これは非やっつけいかなければならないと思います。

同時に、今、介護報酬なのか、それとも交付金なのかという議論がありました。私は、介護報酬に組み込めば保険料の引上げにつながざるを

得ないと、これは介護保険制度の本来にひびき込みだなどと思っているんですね。

前回の審議でも、六十五歳以上の高齢者の保険料、この十年間で一・四倍と、今回の改定案で引下げの財政措置とられてない、これ認めています。多くの介護職の皆さんは自分の仕事に誇りを持っていきます。やりがいも持って働いています。高齢者の方やその家族の方々の力になりたいという思いで働いている。その暮らしも目の当たりにしている。だから、この低賃金を何とかしてほしいけれども、利用者の方の負担になるのは耐え難いんだと、こういう思いを何人もの方々からお聞きをしています。

これは、やはり介護職員処遇改善交付金、更に前進をさせるんだと、介護保険の財政の枠組みの外、これで国が責任を持って労働条件の改善を行うことが必要だと思いますけれども、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) まさにそういった御意見があることは十分承知をしておりますし、先ほど来お話をさせていただいておりますように、介護報酬の中に入れるのか、外に付けていわゆる交付金化していくのか、メリット、デメリットがあるということ、こういったことは承知をしております。

今委員から御指摘がありましたことも十分踏まえて我々としても検討していかなければいけないと考えております。

○田村智子君 高齢者の負担は既に限界だということを是非お認めになっていただきたいと思えます。

こうした介護職員の労働条件が改善されない、このことが特に大都市圏では職員の確保を本当に困難にして、結果としてこの介護の利用したいという方々にとっても深刻な事態をもたらしています。

介護施設の整備状況を見えますと、大都市部での遅れは顕著です。東京都では、特養ホーム、老健施設、介護療養病床、この介護保険の三施設

の定員、六十五歳以上高齢者十万人当たりで見ても、全国最下位です。グループホームなど居宅の施設整備も大幅に遅れています。これは、土地の確保だとか土地代という問題もありますけれども、職員確保が本当に苦しいんだと施設の経営者の皆さんおっしゃっているんですね。現に、首都圏のある市では、特養が新設された、ところが職員募集も掛けても集まらない、定員の半分しか入所ができなかったと、こういう事態さえも起きました。仕事の大変さに比して待遇が良くないため人が集まらないんだと、こういう声です。

介護報酬の点数というのは全国一律ですけれども、人件費についてののみは、地域差を吸収するという目的で一点当たりの単価に僅かに上乗せの割合を設けています。しかし、これが実態を反映していないという指摘が行われています。

その一つは、この上乗せ分を認める人件費。対象は介護の職員に限定をされていて、事務の方、給食の調理する方、施設の清掃を行う方、こういう皆さんは対象外なんです。当然、施設運営にこういう皆さん欠かせません。こういう職員の皆さんについては人件費に地域差はないという、こういう認識なのかどうかをお伺いします。

○大臣政務官(岡本充功君) 今お話ししました一単位当たりの単価を地域別、サービス別に設定を

しているこの考え方は、一名以上の配置を義務付けている職種の職員等の人件費を見ているところでありまして、事務職員や、今清掃の方とか言われましたけれども、配置を義務付けていないこういった職員等に係る人件費も対象にすべきという意見もあります。その配置が介護サービス事業者の判断に委ねられていることもあり、必ずしも全国一律に支払われている費用と、こういうわけではないということもあり、算定の対象外としております。

いずれにしても、介護報酬においては、地域差をどのように反映するか、これも介護給付費分科会の議論の一つになろうかというふうに思っておりますので、二十四年度改定に向けての検討

を進めてまいりたいと考えております。

○田村智子君 本当に実態との乖離があると思うんですね。事務職の方だっけ一年でころころ変わつたら、これ介護施設成り立ちませんからね。それは、実態を反映していないのは、消費者物価指数、これも東京二十三区は全国平均で比べても一〇%もの乖離があります。しかし、介護報酬では施設の運営費にこの高い物価というのは反映されていません。

昨年十二月、細川大臣のところに東京都社会福祉協議会の高齢者施設福祉部会の方々と首都圏の社会福祉協議会の皆さんが要望で訪ねられたと思うんです。その中でも、地域の人件費、家賃等物価水準の実態に見合った地域の区分や地域の係数、これ見直しをやってほしいんだと、そういうふうに要望されたと思うんですね。これ聞いて終わつたら駄目なんです。せめて介護施設の経営実態の調査、ちゃんとサンプル数も増やして行つて、実態と合わせてどうなのか、実態に照らしてどうなのかと、こういう検証をすべきだと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 二十一年改定の前に二十年に行った経営実態調査においては、この物件費については地域差が見られなかったということになっているんですね。

それで、委員御指摘のとおり、サンプル数少ないんじゃないかと、こういう声もあり、調査実施委員会というのをつくってサンプル数を増やすとともに、調査票の簡素化をして回収率も向上しないと、私も今朝聞いたら、回収率も物すごい施設によって差があるんですね。

我々としては、この抽出率を増やすということをやっていくのはもちろんでありますけれども、この秋にも介護事業経営実態調査の結果が出ることとなつておりますので、そういった結果を見ながらこういった検討を進めていかなきゃならないだろうと、このように考えています。

○田村智子君 もう施設自身の努力では限界なんだという声は本当に切実に起こっていますので、

是非実態をちゃんと見ていただきたいと思えます。

続いて、介護福祉士等にたんの吸引、経管栄養など一定の医療行為を業務として行えるようにする、この法改定についてお聞きをいたします。

本来こうした医療的ケアは、安全性や確実性という観点から看護師など医療専門職によって提供されるべきだと私たちは考えています。今回の改定は、当面のやむを得ず必要な措置として容認してきたものを、法的根拠を持たせて安定的、継続的に行えるんだと、こうしました。

この法改定の基になったとも言える地域包括ケア研究会報告、ここでは、要介護者に対するたんの吸引など基礎的な医療的ケアについては介護職員に代わって介護福祉士等が扱うと、担うんだと、こういう方向性が示されていますけれども、今回の改定というのはその布石になるのかどうか。あわせて、実際にどこまで医療的ケアを認めるかという範囲、これは最終的に厚生労働省令に委任されますけれども、たんの吸引や経管栄養から更に拡大すると、こういう可能性があるのかどうか、お聞きをいたします。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘のように、今回の法改正、先ほど来お話をさせていただいておりますように、実態として運用で行われてきたたんの吸引等について、介護職員に法的な根拠を付してお願いをしているということでもあります。が、介護職員等によるたんの吸引等実施のための制度の在り方に関する検討会における議論を踏まえて、これまでの運用で認められてきた範囲を基本としてたんの吸引及び経管栄養とすることとしておりまして、将来的にこの行為の範囲の議論が必要となつた場合については、関係者との議論を十分に行った上で慎重な検討を加える必要があるかというふうに考えているところであります。

○田村智子君 それでは方向性がよく分らないんですね。そもそも認められてきた範囲というのは、やむを得ずなんです。本来、看護師さんとかをちゃんと置くべきなんです。それが足りな

いから、やむを得ず介護職員がやっていて、これを拡大していくようなことというのは、絶対に私はこれ、慎重にとかということじゃなく、やっぱり医療的ケアは医療従事者が行うのが基本ということをは絶対に絶対動かしちゃいけないというふうに思います。

同時に、これだけ負担が重くなると、先ほどお話をあつたとおり、週五十時間の講習も受け実地の講習もやり、大変な負担です。その間の給与の保障をどうするのかとか、その講習の費用の負担をどうするのかということも出てきます。介護報酬で、それではこの負担が重くなった分というのはちゃんと見るということを考えておられるのかどうか、ここをお聞きいたします。

○大臣政務官(岡本充功君) 先ほど来お話をしておりますように、介護報酬で職員の待遇改善をするのか交付金で見るとかというのはこれから議論であります。研修の在り方、そして内容も、できる限りこういった職員の皆さんの負担にならないように、現在働いてみえる例えば職場でできないとか、こういったことも含めて検討をしているところでもあります。委員からそういう御指摘もありましたので、我々としても、介護職員の皆さんの立場に立って研修の在り方をもう一度しっかりと考えていかなきゃいけないんだらうというふうには思っております。

○田村智子君 終わります。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。

衆議院厚生労働委員会での質疑では、介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業について、極力重複を避けたい、総合事業と予防給付の両方からホームヘルパーの派遣を受けるなど、重複して同じサービスを受けることはできないと考えておりますとの答弁がありました。例えば、要支援認定者が介護予防でホームヘルプを週一回利用しているが、それでは不十分なので、市区町村の導入した介護予防・日常生活支援総合事業から重複しない日に配食サービスを受けたいという場合、サービスは受けられるのでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 要支援の方が予防給付に基づくホームヘルプサービスを受ける、それから総合事業から配食サービスを受けるということは、これは可能であります。

○福島みずほ君 介護予防・日常生活支援総合事業の利用料は市区町村で決めるとの説明になっております。一割負担になるのか負担なしになるのか、その利用料は区分支給限度額とは関係なく、要支援認定者が自己負担で利用料を支払うことになるのでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 総合事業の利用者負担、これは他の地域支援事業と同じように各市町村において地域の実情で決定されるということであり、予防給付が行われますので、これとのバランスなどを配慮して、各市町村において適切な利用者負担となるように検討を促したいと思っております。

○福島みずほ君 今は地方分権の時代ですが、自治体ごとに負担額が変わるということが起きるといふのは問題ではないでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) これはまさに分権的なそういう事業として各市町村がそれぞれの地域実情あるいは事業者の状況などにおいて取り組んでいただくということですので、ある程度の利用者負担に、今現在でも配食サービスなどは地域によって差があるということでございます。ただ、余り極端なものとならないように、この利用者負担について総合事業に関する指針で調整していく方向で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。

○福島みずほ君 介護保険の要支援でいくのか介護予防・日常生活支援総合事業でいくのか、そして一割負担なのか負担なしになるのか、自治体で違うとなると非常にやっばり負担が、いや、やっばり私は要支援の方がよかったとかいろいろ出てくると思います。この点については余りに格差などが出てこないような配慮をしつかり厚労省で設定していただきたいと考えています。

要支援認定者と認定されている人々は、既に認

定されているにもかかわらず、再度市区町村から認定を受けることになります。二度にわたって認定されるのはおかしいんじゃないでしょうか。要支援認定者については、どのサービスを利用するかについての判断はあるでしょうが、少なくとも本総合事業については自動的に本総合事業の対象だとすべきではないでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 総合事業のケアマネジメントも予防給付のケアマネジメントも、両方とも地域包括支援センターが担当して一括してケアマネジメントが行われるので、認定は要支援認定の一回です。その要支援認定を受けた方が、地域包括のマネジメントで予防に基づくサービスを受けるか、総合サービスに基づくサービスの中から利用者に入さわしいものを選択してもらうと、そういうことでございます。

○福島みずほ君 それでは、要支援認定者は全て、望めば総合事業についても利用できるということでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) そこはそのケアマネジメントの中で、そういう希望を踏まえながら利用者に入さわしいサービスを選択していただくということでございます。

○福島みずほ君 自動的に対象にならないということであれば、要支援と認定されているにもかかわらず総合事業の対象にならないケースがあり得るのではないのでしょうか。再度確認をいたします。

○副大臣(大塚耕平君) 繰り返し局長が答弁申し上げておりますとおり、要支援の認定者は介護保険制度の中で介護予防などのサービスも受けられますが、総合事業の対象の方々は特設認定作業というのではありませんので、これは御本人の御希望にも応じて相談に乗らせていただいて、御本人の意向を尊重しつつ、総合事業のサービスを受けるか、あるいは従来どおりの予防給付のサービスを受けるかを御選択いただくということだと考えております。

○福島みずほ君 総合事業の対象にならないケー

スはないという理解でもよろしいですね。そっちの方を聞いておりますので。

状態像についての基本的な指針等を示すとの答弁でしたが、対象者の状態像及び基本的な指針とマネジメントのマニュアルについては、それぞれどこで検討、決定されるのでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) これは国として総合事業にふさわしい要支援者の状態像の基本的な指針を示すということでございます。厚生労働大臣が指針を作成するというところでございます。で、二十四年四月の施行に向けて自治体関係者、有識者の意見を伺いながら検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 認定非該当者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいにもかかわらず利用できないという状況が生まれるということはあるのでしょうか。

○副大臣(大塚耕平君) 利用すべきである方が利用できない状況は生まれないと思います。要介護認定非該当者のうち、最近では二次予防という言葉もあるようではありますが、二次予防事業対象者に該当する方であれば総合事業の対象となり得ると考えております。

○福島みずほ君 市区町村の決定に対して不服がある場合は介護保険審査会に行政不服審査請求ができるということですが、県に一つしかない介護保険審査会での不服申立てなど、高齢者にとっては事実上負担であり、泣き寝入りしろということにならないでしょうか。

○副大臣(大塚耕平君) 確かにそういう審査会にお申出いただくというのはなかなか負担でありますので、まずはそうならないようにしつかり運営していただくということに尽きると思います。ただ、それでもなおかつ御異議がある場合には、法の規定に基づいて介護保険審査会に対して審査請求を行っていただくという手続だと考えております。

○福島みずほ君 これはなかなか大変かもしれないんですが、市区町村で決定したことを市区町村

でまた審査というのなかなか難しいのです、そこは何かの仕組み、対応を是非考えていただきたいというふうに思っております。

総合事業に第二号保険料を投入するというところでしようか。するのであれば、その理由を示してください。

○副大臣(大塚耕平君) 二号保険料を投入をいたします。

今回の総合事業は、要支援者あるいは二次予防事業対象者に対するサービスを一体的に実施することでありまして、この事業全体として介護予防や日常生活支援を推進することを目的としております。こういうことが結果として国民の皆さんの要介護状態の重症化を予防することにつながりますし、そのことはひいては保険給付費の効率化に資する面もありますので、二号保険料を投入いたします。

なお、その前の御質問で、審査会の件ですが、審査会には公益委員をメンバーに加えるなど、しっかりとした配慮をさせていただきたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 予防が大変大事だということは理解できるのですが、介護保険は、第一号被保険者について市町村ごとの保険である、第二号被保険者は四十歳以上六十五歳未満については全国一本の保険である。ですから、ある町において要支援だった人間が、いや、あなたはこちら、というか、御本人の意思も、予防、総合の方に行きましようというふうになったときに、今度は全国一本の保険である第二号被保険者、現役世代からその費用が賄われるということは、現役世代の了解というものが得られるんでしょうか。

○副大臣(大塚耕平君) 今御指摘いただいた点は、一号被保険者と二号被保険者、したがって保険料の性質の違いを的確に御指摘いただいたと思っております。ただ、先ほど申し上げましたように、この総合事業によって結果として現役世代が中心の二号被保険者の皆さんの負担を軽減することにもつながりますので、御了解をいただきました。

という趣旨でこういう仕組みにいたしております。

○福島みずほ君 第二号保険料を投入ということですが、公費と保険料の割合はどの程度でしょうか。また、保険料のどれぐらい第二号保険料が入るんでしょうか。

○副大臣(大塚耕平君) 総合事業の財源構成ですが、国庫負担が二五％、そして地方自治体の負担が二五％、一号保険料が二〇％、二号保険料が三〇％となっております。

○福島みずほ君 その財源の投入の仕方については今後これは議論が大変必要だと思います。たんの吸入についてお聞きをいたします。

これについては、特別養護老人ホームにおける介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の結果なども見させていただきました。これはやはり問題が生じたときに誰が責任取るかという問題もありますが、それと同時に、やはり研修や職場の中で支える仕組み、それから余りに忙しいとできないとか、やはり物すごく忙しくて大変なのに、非常に専門的な、リスクも正直言っているたんの吸引を、押し付けるという言葉が悪いですがやっていたら、それはストレスになったり大変だったというところもあると思うんですね。

ですから、私はこれは、この制度をもしもやるとすれば、教育、研修、支える仕組み、それが余りにまた忙しい状況は回避するとか、実際介護に従事している人たちへのバックアップ体制がなければできないというふうに思いますが、この研修やそのバックアップ体制についての厚労省の見解を教えてください。

○副大臣(大塚耕平君) これは、今先生の御指摘と我々も認識は一緒でございますので、この研修体制をしっかりと整えていくということに万全を尽くしたいと思っております。

それと同時に、たんの吸引というのは医療行為であるということに関係者がこの先もしっかり心にとどめ置くということが大事だと思います。医療行為をしつかりした研修なしで行うということ

は一般的にあり得ないわけでありまして、その研修が行われるように厚生労働省も万全を尽くしたいと思っております。

○福島みずほ君 先ほども質問がありましたけれども、責任の所在について念のために確認をいたします。

○副大臣(大塚耕平君) 事故の際、万が一事故が起きた場合の事故の際の責任の所在や損害賠償につきましては、行為をした介護職員の方、あるいは安全確保措置を講じる義務のある事業主の皆さん、そして連携している医師や看護師等それぞれの役割や関与の状態に応じて個別具体的に判断されるものであります。そういう事態にならないように、繰り返しになりますが、たんの吸引は医療行為であるということを忘れずにしっかりと対応させていただきます。負担だけが重くならないように思います。

○福島みずほ君 医療行為ですから、どこまで拡大するかということ、やっぱり重要なことは、支える仕組み、あと労働条件の待遇など本当に関係していると思っておりますので、しっかりと検討をお願いいたします。負担だけが重くならないように思います。

先ほど二号の保険料の財源についてお聞きをしたのも、全ての人が支える介護保険、現役世代が年を取ったときに保険あつて介護なし、今の高齢者も介護あれば保険なしというふうなことになるように、介護保険で働く人、介護保険の制度の充実をお願いいたします。

大臣が十二時までに行かなければならないと思

いますので、時間の前に終わります。

○委員長(津田弥太郎君) 他に御発言もないよう

です。これより討論に入ります。

介護保険導入から十年が過ぎました。介護保険料はこの十年間一貫して上がり続け、次期改定で高齢者の保険料は全国平均で月五千円を超えることが予想され、負担はもう限界です。その一方で、特養の待機者数も制度導入時から増え続け、ついに四十二万人に到達するなど、介護地獄とも言える状態は深刻さを増しています。求められる改正は、国庫負担割合を引き上げ、保険あつて介護なしの現状を改善することです。

ところが、本改正案は、それに背を向け、むしろ要介護度の低いとされる方へのサービスの縮小など、一層の給付抑制を可能とするものとなっております。これでは、老後の生活の安心どころか、不安を拡大することになりかねません。

以下、反対の理由を具体的に申し上げます。

反対の第一の理由は、介護予防・日常生活支援総合事業の導入です。

新たな制度により、要支援被保険者は、サービスの質を担保する指定基準がない、より安上がりな介護予防サービスに現行の予防給付が置き換えられる、このことが法的に可能となります。この事業は全てが市町村の判断で実施されるため、これまで度々問題となってきた法令以上の制約による給付抑制、いわゆるローカルルールを法令で認めることになりかねません。二〇〇六年改正時に要支援という基準を作り、高齢者と家族に困難をもたらした給付の切下げを更に進めようとするもので、容認できません。

第二は、たんの吸引など医療的ケアを介護福祉士等の業務とすることです。

厚生労働省は、医療、介護など他職種との連携を強調しますが、それならば専門教育を受けた看護師など医療専門職の強化を行うべきであり、そこそが医療的ケアの安全と質を保障する施策です。介護報酬で評価されるかどうかも未定であり、このままでは医療的ケアとそれに伴う責任と負担だけが介護職員に押し付けられることになり

第三は、介護療養病床の廃止期限は延長しまし

たが、廃止の方針を変えていないことです。

現在でも、急性期を脱した患者さんが入院する後方ベッドは明らかに不足しています。介護療養病床が廃止される六年後には更なる深刻化が推測され、お年寄りが行き場を失うことになります。介護療養ベッド廃止の方針は撤回すべきです。

最後に、介護保険の制度の根本的な問題を解決する上で不可欠な国庫負担の新たな投入がないことです。

保険料軽減、労働者の処遇改善、サービスの充実、どれも介護現場の切実な要求です。このままでは、高齢者の人口増に伴って介護保険料は際限なく上昇し、一方で、劣悪な介護職員の労働条件改善は先送りされることになりかねません。負担あつて介護なしの現状の改善の展望は見えません。

以上、反対の理由を申し上げ、討論を終わります。

○福島みずほ 私は、社民党を代表して、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に反対の立場から意見を述べます。

第一に、介護予防・日常生活支援総合事業の問題です。

介護予防事業の対象が要支援認定者にまで拡大されることにより、要支援者を介護保険の外に押す道を開かれないという危惧があります。その利用については利用者の意見が尊重されるが、しかし最終的には市区町村が決定することが明らかになりました。その決定に不服があつても、決定を下した市区町村に申し立てても改めて検討し直すことは非常に難しく、県に一つしかない介護保険審査会に申し立てるしかないという状況は、ほぼ高齢者にとっては泣き寝入りするしかないという状況です。このような状況では市区町村によってサービスの提供に格差が出てくる可能性が高く、また利用ニーズの高いホームヘルプなどに制限が出てくるのが危惧されます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の前身

となる介護予防事業については、利用者も極めて少なく、一人当たり三十三万円もの費用が掛かっていることが明らかになりました。しかし、こういった問題の分析や十分な反省は見られない中で介護予防と生活支援サービスを一緒にしていくのは、問題隠しでしかありません。介護予防は大切ですが、現在の予防事業の問題を明らかにし、変えるべきことは変えることが必要です。

第二に、利用料の設定の問題です。この間、包括定額払い方式になり、報酬が介護度別に利用限度額の枠内に抑えられているため、通所サービスや訪問介護などのサービスが制限されることが起きています。包括定額制を導入することによって何が起きているのかについては、分析と検討が求められます。

今後一層進む高齢社会の中で、現状の介護制度には極めて心もたない状況です。受給権を認められているにもかかわらず、特別養護老人ホームなどの施設は圧倒的に不足し、在宅サービスはほとんど利用制限されているようでは、安心して高齢者が暮らすことはできません。

今後、若いころから介護保険料を払い、介護保険制度を支えてきた世代が高齢者になってきます。しかし、払わされてもサービスは制限されるばかりで使い勝手も悪いということになれば、介護制度そのものの信頼が問われてくるのではないのでしょうか。また、介護に従事する方たちの待遇改善もなかなか進んでいません。

介護保険制度開始から十年、利用者にとって複雑になり過ぎていて認定の在り方や介護予防制度などを含め、利用者や現場の介護職員の声をしっかりと受け止めて現状をしっかりと見直す作業を進めていくことが必要であることを指摘して、私の反対討論といたします。

○委員長(津田弥太郎君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。これより採決に入ります。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

ます。

〔賛成者挙手〕

○委員長(津田弥太郎君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、藤井君から発言を求められておりますので、これを許します。藤井基之君。

○藤井基之君 私は、ただいま可決されました介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対し、民主党・新緑風会、自由民主党及び公明党の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、介護職が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師、看護師その他の医療関係者との連携のもとに、安全管理体制を整備し、その上で実施状況について定期的な検証を行うこと。

二、介護職員等の処遇改善については、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。特に、介護領域における看護師の重要な役割に鑑み、介護保険施設や訪問看護に従事する看護師の確保と処遇改善に努めること。

三、介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドラインの作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること。

四、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスについては、医師、看護師、介護職員間の連携を深め、円滑な実施体制の実現を図ること。併せて、地域包括支援センターにおける総合相談などの包括的支援事業の機能の強化を進めるとともに、その拠点整備を推進すること。

五、介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。

六、介護療養病床の廃止期限の延長については、三年から四年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

七、認知症対策を推進するため、地域における医療、介護等の緊密な連携を図るとともに、市民後見人の活用を含めた成年後見制度の周知・普及を図り、権利擁護の体制整備を促進すること。

右決議する。

以上でございいます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(津田弥太郎君) ただいま藤井君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(津田弥太郎君) 全会一致と認めます。よつて、藤井君提出の附帯決議案は全会一致をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

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

○国務大臣(細川律夫君) ただいま御決議になら

請願者 北海道釧路市春採六ノ四ノ四三
石崎恵美子 外三千四百六十名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一一四号と同じである。

第五七二号 平成二十三年五月二十七日受理
社会保障としての国保制度の確立に関する請願
請願者 東京都荒川区西尾久四ノ一二ノ一
一ノ五三〇 上間純子 外三千四
百六十二名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一一四号と同じである。

第五七三号 平成二十三年五月二十七日受理
社会保障としての国保制度の確立に関する請願
請願者 福島市蓬萊町四ノ三ノ一二ノ三一
山岸ヨシ子 外三千四百六十名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第一一四号と同じである。

第五七四号 平成二十三年五月二十七日受理
社会保障としての国保制度の確立に関する請願
請願者 兵庫県川西市大和四ノ二ノ一六
小林大輔 外三千四百六十名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一一四号と同じである。

第五七五号 平成二十三年五月二十七日受理
大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の
実現を求めることに関する請願
請願者 佐賀県神埼市神埼町大字本告牟田
三、一〇八ノ五 豆田兼光 外五
千八百六十七名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第五七六号 平成二十三年五月二十七日受理
大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の
実現を求めることに関する請願
請願者 佐賀県神埼市神埼町大字本告牟田
三、一〇八ノ五 豆田兼光 外五
千八百六十七名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

請願者 静岡市葵区春日二ノ七ノ三〇一
石上恵子 外千三百四十三名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第五七七号 平成二十三年五月二十七日受理
保育・幼児教育・学童保育などの拡充に関する請
願
請願者 福井県敦賀市松島町四ノ一九 竹
中恒 外二百五十九名
紹介議員 山崎 正昭君
この請願の趣旨は、第三〇一号と同じである。

第五七八号 平成二十三年五月二十七日受理
不妊患者の経済的負担軽減に関する請願
請願者 東京都江東区塩浜一ノ四ノ三三ノ
一、八〇三 杉嶋克茂 外千九十
九名
紹介議員 松村 祥史君
この請願の趣旨は、第五五七号と同じである。

第五七九号 平成二十三年五月二十七日受理
不妊患者の経済的負担軽減に関する請願
請願者 川崎市高津区蟹ヶ谷二四八ノ一ノ
五〇二 高井紀子 外千百名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第五五七号と同じである。

第五九二号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 新潟市中央区東大通一ノ六ノ二一
菅原桃 外四千二百八十一名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第五九三号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 大阪府豊中市東豊中町三ノ二三ノ
一三 長井悦子 外四千二百八十
一名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

請願者 広島市西区古江上二ノ四三一 浅
田真登 外四千二百八十一名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第五九四号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 岩手県岩手郡磐石町西安庭一〇ノ
三ノ九四 宮腰賢一 外四千二
百八十一名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第五九五号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 千葉県四街道市千代田四ノ一九ノ
三 高島容子 外四千二百八十三
名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第五九六号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 石川県金沢市京町七ノ一二 杉本
照代 外四千二百八十一名
紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第五九七号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 大阪府豊中市東豊中町三ノ二三ノ
一三 長井悦子 外四千二百八十
一名
紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第六〇〇号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 青森市矢田牧原二ノ二 今恵美
子 外二千九百十八名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

この請願の趣旨は、第一一号と同じである。
第五九八号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 名古屋市中区名城二ノ一ノ一〇ノ
二一 久松義治 外二千九百十八
名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第五九九号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 山口市芝崎町三ノ四ノ五〇六 草
野文 外二千九百十八名
紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇〇号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 青森市矢田牧原二ノ二 今恵美
子 外二千九百十八名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇一号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 東京都板橋区成増一ノ一三ノ一一
ノ五ノA 武部祐佳 外二千九百
十八名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇二号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 東京都板橋区成増一ノ一三ノ一一
ノ五ノA 武部祐佳 外二千九百
十八名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇二号 平成二十三年五月三十日受理
後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・
国民が望む医療制度を目指すことに関する請願
請願者 東京都板橋区成増一ノ一三ノ一一
ノ五ノA 武部祐佳 外二千九百
十八名
紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第七部 厚生労働委員会会議録第十三号 平成二十三年六月十四日 【参議院】

請願者 札幌市中央区南二条西一ノ三三

三ノ四ノ九〇三 米坂江美 外二

千九百十八名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇三号 平成二十三年五月三十日受理

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者・国民が望む医療制度を目指すことに関する請願

請願者 広島県尾道市栗原西一ノ九ノ一ノ

二〇一 山口愛 外二千九百十八

名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一一三号と同じである。

第六〇四号 平成二十三年五月三十日受理

後期高齢者医療制度廃止などに関する請願

請願者 長野市平林一ノ四〇ノ三 鮎田桂

子 外三千六百六十名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四八三号と同じである。

第六〇五号 平成二十三年五月三十日受理

高齢者に負担増と差別医療を強いる後期高齢者医療制度の中止・撤回に関する請願

請願者 長野市桐原二ノ一九ノ四八 金井

哲也 外二百五十六名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第五三四号と同じである。

第六〇六号 平成二十三年五月三十日受理

マッサージ診療報酬・個別機能訓練加算の適正な引上げに関する請願

請願者 宮崎市佐土原町下田島二〇、一七

八ノ五 内田節夫 外四十五名

紹介議員 福島みずほ君

マッサージ師の行為は、医療保険では、腰部、肩部等の運動制限の原因である疼痛を改善する目的(消炎鎮痛等処置)で点数化されている。介護保

険でも、機能訓練指導員に位置付けられ、配置が義務化されている特養・デイサービス・ショート

ステイ・有料老人ホームにおいて、専従常勤で配置され個別機能訓練を実施した場合、単位加算がある。このようにマッサージ師は、腰痛・肩凝りにとどまらず、日常生活を営むのに必要な機能の

減退を防止する訓練を行うものとして認められている。診療報酬・介護報酬は、材料費・人件費に相当するが、マッサージ師の場合、余りにも報酬

が低い。消炎鎮痛等処置点数は一九八三年から三五〇円のままであり、特養などの個別機能訓練加算も据え置かれていたため、医療・介護施設では、マッサージ師を配置する資金が保障できない。

この結果、この職域を重要な社会自立の手段としての視覚障害者の雇用と身分を脅かすものとして問題視されている。いつでもどこでも、マッサージ・機能訓練が安心して受けられるようにするために、診療報酬・介護報酬を適正に改めることが重要である。

ついでには、次の事項について実現を図られたい。

一、消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法・診療報酬及び個別機能訓練加算を適正に引き上げること。

第六〇八号 平成二十三年五月三十日受理

大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の実現を求めることに関する請願

請願者 岡山市北区桑田町一四ノ二七ノ

一、〇〇六 岩崎志郎 外九百九十九名

紹介議員 姫井由美子君

この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第六〇九号 平成二十三年五月三十日受理

不妊患者の経済的負担軽減に関する請願

請願者 神奈川県平塚市葦平一七ノ二四ノ

一、一四一 田原和穂 外千百名

紹介議員 姫井由美子君

この請願の趣旨は、第五五七号と同じである。

第六五〇号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 滋賀県彦根市田附町五六七 今宮

貞美 外二千九百九十九名

紹介議員 森田 高君

二〇〇六年から施行された障害者自立支援法で規定されている、障害のある人に課す応益負担は違憲であると提訴された「障害者自立支援法訴訟」は、二〇一〇年一月、国が反省の意を表明することと訴訟団との間で基本合意を交わし、同年四月には和解により終結した。国は同時に、二〇一三年八月までに障害者自立支援法の廃止を確約した。二〇〇八年に発効した国連「障害者権利条約」の批准にふさわしい国内法の整備を目指し、内閣総理大臣を本部長とする障がい者制度改革推進本部が二〇〇九年一月に発足し、障害当事者の代表参加の下で、二〇一〇年一月より本格的な検討が進められている。関連法制改定のための国会での審議が始まり、我が国の障害者施策が、一日も早く国際水準に近づくよう、障害のある人たちは、大きな関心と期待を持っている。一方、障害当事者の意見を聴かずに、応益負担の廃止に反する法案を成立しようとするなど、障害のある人に不安と混乱が持ち込まれた。「障害者権利条約」では、第四条第三項で、法令等の制定過程に障害のある人の参加を保障することがうたわれている。ついでには、次の事項について実現を図りたい。

一、障害者に関する法律を制定するに当たっては、障害当事者のニーズや関連する実態を正確に把握するとともに、当事者の意見を聴いて検討を進めること。

二、障害者自立支援法に代わる新たな法律を制定するに当たっては、特に次の事項を実施すること。

1 応益負担(定率負担)制度を導入しないこと。

2 地域活動支援センターを含む小規模作業所

この請願の趣旨は、第五五七号と同じである。

第六五〇号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 滋賀県彦根市田附町五六七 今宮

貞美 外二千九百九十九名

紹介議員 森田 高君

二〇〇六年から施行された障害者自立支援法で規定されている、障害のある人に課す応益負担は違憲であると提訴された「障害者自立支援法訴訟」は、二〇一〇年一月、国が反省の意を表明することと訴訟団との間で基本合意を交わし、同年四月には和解により終結した。国は同時に、二〇一三年八月までに障害者自立支援法の廃止を確約した。二〇〇八年に発効した国連「障害者権利条約」の批准にふさわしい国内法の整備を目指し、内閣総理大臣を本部長とする障がい者制度改革推進本部が二〇〇九年一月に発足し、障害当事者の代表参加の下で、二〇一〇年一月より本格的な検討が進められている。関連法制改定のための国会での審議が始まり、我が国の障害者施策が、一日も早く国際水準に近づくよう、障害のある人たちは、大きな関心と期待を持っている。一方、障害当事者の意見を聴かずに、応益負担の廃止に反する法案を成立しようとするなど、障害のある人に不安と混乱が持ち込まれた。「障害者権利条約」では、第四条第三項で、法令等の制定過程に障害のある人の参加を保障することがうたわれている。ついでには、次の事項について実現を図りたい。

一、障害者に関する法律を制定するに当たっては、障害当事者のニーズや関連する実態を正確に把握するとともに、当事者の意見を聴いて検討を進めること。

二、障害者自立支援法に代わる新たな法律を制定するに当たっては、特に次の事項を実施すること。

1 応益負担(定率負担)制度を導入しないこと。

2 地域活動支援センターを含む小規模作業所

問題を根本的に解決すること。

第六五一号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 愛媛県新居浜市秋生三ノ六八三ノ一

一 森賀育雄 外千九百九十九名

紹介議員 山本 順三君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五二号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福岡市南区松原五ノ二三ノ一二ノ

一〇二 吉田勇 外九百九十九名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五三号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福岡市早良区四箇四ノ六ノ七 新

原秀夫 外九百九十九名

紹介議員 山内 徳信君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五四号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 和歌山県有田郡有田川町吉原六二

三 高垣優子 外五千九百九十九名

紹介議員 世耕 弘成君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五五号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 和歌山県岩出市紀泉台四五 中原

道子 外八千三名

紹介議員 大江 康弘君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五六号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 京都府亀岡市篠町森上垣内六〇ノ

三 廣瀬仁 外千四百九十九名

紹介議員 藤田 幸久君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五七号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 岐阜県中津川市苗木一、九〇七ノ

三 小川友子 外九百九十九名

紹介議員 藤井 孝男君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五八号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 東京都武蔵野市八幡町四ノ二八ノ

一三 照沼富夫 外九百九十九名

紹介議員 横山 信一君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六五九号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 滋賀県東近江市小脇町一、五四五

ノ一一 伏木みさお 外五千九百

九十九名

紹介議員 有村 治子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六〇号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福島県いわき市平字北目町五五

渡部裕美 外六百七十七名

紹介議員 荒井 広幸君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六一号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 大分市東津留一ノ一ノ二一 松

川仁美 外五百二名

紹介議員 外山 斎君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六二号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 名古屋市中区呼続一ノ三ノ二一

山崎利浩 外二千九百九十九名

紹介議員 岩井 茂樹君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六三号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 名古屋市熱田区神宮二ノ三ノ四

島内みや子 外千九百九十九名

紹介議員 藤本 祐司君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六四号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 埼玉県川越市上戸新町三ノ二九

坂地宗雄 外九百九十九名

紹介議員 石井 準一君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六五号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福岡県太宰府市高雄四ノ一三ノ五

中山文子 外二千九百九十九名

紹介議員 松山 政司君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六六号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 京都府亀岡市千代川町湯井南筋二

六ノ一 塩見香理 外千九百九十九

九名

紹介議員 岡田 広君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六七号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 熊本市貫町七八ノ八 福島貴志

外九百九十九名

紹介議員 松村 祥史君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六八号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 横浜市保土ヶ谷区坂本町一二八

佐藤龍太 外四百九十九名

紹介議員 水戸 将史君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六六九号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 兵庫県尼崎市尾浜町二ノ一二ノ一

〇ノ五一〇 岩崎恵子 外七千九

百九十九名

紹介議員 末松 信介君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七〇号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 東京都昭島市武蔵野三ノ二ノ一九

丸山修悟 外九百九十九名

紹介議員 石橋 通宏君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七一号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 東京都中野区中央五ノ四一ノ一八

ノ五F 渡辺まち子 外三千四百

九十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七二号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 石川県金沢市大桑町タノ一ノ一八

小山善子 外四千六百三十七名

紹介議員 岡田 直樹君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七三号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 東京都立川市若葉町一ノ一三ノ二

ノ七ノ三〇五 蕪木暁子 外九百

九十九名

紹介議員 中川 雅治君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七四号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 滋賀県近江八幡市安土町下豊浦

五、四〇五ノ一八 宇都宮善行

外千七百十三名

紹介議員 林 芳正君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七五号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 名古屋市中区神宮二ノ三ノ四

清水厚子 外七千四百五十名

紹介議員 鈴木 政二君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七六号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 長崎県諫早市多良見町四三四ノ

二 石井美帆 外千九百九十九名

紹介議員 大久保潔重君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七七号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 大阪市平野区長吉長原四ノ九ノ一

五ノ五〇三 浮田紗希 外九百九

紹介議員 十九名
谷川 秀善君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七八号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 京都府亀岡市千代川町小川三ノ六
ノ一〇 藤田美代 外九百九十九
名

紹介議員 長谷川大紋君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六七九号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福島県いわき市小名浜字平蔵塚一
一四ノ八 奥村牧子 外六百七十
九名

紹介議員 増子 輝彦君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八〇号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 愛知県一宮市住吉一ノ一八ノ一〇
木村信弘 外二千九百九十九名

紹介議員 藤川 政人君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八一号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 名古屋市中区神宮二ノ三ノ四
辻村友幸 外三千九百九十九名

紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八二号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 広島県廿日市市本町一ノ三一
川 本義弘 外千九百九十九名

紹介議員 柳田 稔君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八三号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 広島市南区東雲一ノ二三ノ三
浦 美和子 外千八百六十四名

紹介議員 溝手 顕正君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八四号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 徳島県鳴門市撫養町立岩字七枚五
九ノ一〇五 梶原暖久 外九百九
十九名

紹介議員 中村 博彦君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八五号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 宮城県名取市小山二ノ四ノ三ノ一
鳴海宏司 外二百名

紹介議員 渡辺 孝男君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八六号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 栃木県宇都宮市西川田町二五七
初鹿昂央 外九百二十九名

紹介議員 加藤 修一君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八七号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 京都府福知山市宇雲原一、三七八
中垣宏美 外三万八千九百九十
九名

紹介議員 西田 昌司君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八八号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 広島県庄原市東城町久代一、五五
六 瀬尾恵子 外九百九十九名

紹介議員 姫井由美子君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六八九号 平成二十三年五月三十日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 長崎県諫早市多良見町四三三
二 畑山裕詩 外九百九十九名

紹介議員 金子原二郎君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第六九〇号 平成二十三年五月三十日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 高知市百石町三ノ一ノ一二 竹島
和賀子 外二千八百八十三名

紹介議員 武内 則男君

難病と言われる病気は五、〇〇〇から七、〇〇
〇もある(厚生労働省調べ)と言われ、そのうち国
の難病対策として研究対象になっているのは、難
病性疾患克服研究事業として臨床研究分野一三〇
疾患(うち医療費公費助成対象の特定疾患は五六
疾患)、研究奨励分野一七七疾患を指定している
にすぎない。また、小児慢性特定疾患治療研究事
業では五一四疾患を指定しているが、二〇歳の誕
生日から医療費の公費助成は打ち切られる。さら
に多くの長期慢性疾患は医療費の公費助成を受け
ることもできず、福祉の対象にもならない。保険
適用外の未承認・適応外薬を使用せざるを得ず、
高額な医療費負担を余儀なくされる患者も少なく
ない。これらの患者は、病気による苦しみや進行
の不安、重症化など多くの苦しみに加え、重い介
護が家族の負担になる場合が多く、経済的、精神
的にも大変厳しい状況に置かれている。さらに専
門医の不足や地域医療の崩壊、医療制度や福祉制
度の変化や複雑な制度の狭間で、ますます厳しい

療養生活を送りながら、生涯にわたる医療費の負
担にあえいでいる。難病は決して特別な人だけが
かかる病気ではなく、いつ誰がかかるかわからない。
難病患者や長期慢性疾患の患者、子供の難病
患者とその家族が、安心して治療を受け、社会で
生活していくことができるよう、総合的な難病対
策が一日も早く確立されるよう求める。
ついては、次の措置を採らねばならない。

一、医療・福祉・年金・介護・就労支援などを含
めた、総合的な難病対策の実現を急ぐこと。
二、高額療養費制度の見直しを行い、患者負担を
軽減すること。生涯にわたって治療を必要とす
る難病や長期慢性疾患の医療費助成施策の拡充
を行うとともに、当面、難病性疾患克服研究事
業及び特定疾患治療研究事業の対象疾患を大幅
に拡充すること。

三、難病・慢性疾患の子供たちの医療費助成制度
の拡充、特別支援教育の充実を進めること。特
に小児慢性特定疾患治療研究事業対象者の二〇
歳からの医療費助成を継続(いわゆるキャリアー
オーバー問題)の解消すること。

四、全国どこに住んでいても我が国の進んだ医療
が受けられるよう、専門医療の充実を図ること
もに、医師、看護師、医療スタッフの不足によ
る医療の地域不平等の解消を急ぐこと。

五、都道府県難病相談・支援センターの活動の充
実と患者・家族団体の活動を支援し、難病問題
についての国民的な理解を促進するため、全国
難病相談・支援センターの設置を検討するこ
と。

第六九一号 平成二十三年五月三十日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 茨城県那珂市後台二、九九〇ノ一
笠原輝子 外五千六百二十四名

紹介議員 藤田 幸久君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九二号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 大阪府鶴見区茨田大宮一ノ一三ノ
五一 川北吉夫 外二千八百八十
七名
紹介議員 白浜 一良君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九三号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目
山田卓也 外二千二百三十二名
紹介議員 加藤 修一君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九四号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 愛媛県東温市牛渕一、六九七ノ二
村上力 外四千九百二十八名
紹介議員 山本 順三君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九五号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 京都市伏見区京町一ノ二六二 吉
村規男 外二千名
紹介議員 西田 昌司君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九六号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 和歌山県新宮市船町二ノ六ノ二
中川千鶴 外二千名
紹介議員 世耕 弘成君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九七号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 群馬県邑楽郡邑楽町中野四、六八
四ノ六 工藤芳子 外八千名
紹介議員 中曾根弘文君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九八号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 宮崎県日南市大字宮浦四、七七〇
ノ五 関屋敏子 外千三百名
紹介議員 外山 斎君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第六九九号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 和歌山県新宮市熊野地一ノ六ノ一
二 和田實 外千六百名
紹介議員 大江 康弘君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七〇〇号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 茨城県水戸市笠原町一、二一六ノ
八 田名部京子 外七千百十七名
紹介議員 岡田 広君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七〇一号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 長崎県西町一三ノ二 松浦末雄
外五千五百六十名

紹介議員 金子原二郎君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七〇二号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 愛知県愛西市下一色町倉前一八
佐藤節子 外六千二十名
紹介議員 江口 克彦君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七〇四号 平成二十三年五月三十日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 兵庫県伊丹市伊丹八ノ一ノ一六
李富南 外三千九百九十九名
紹介議員 辻 泰弘君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七〇九号 平成二十三年五月三十日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 大分市大字大津留一二五 安部正
外四千三百八十名
紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七一〇号 平成二十三年五月三十日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願

請願者 福岡県直方市感田一、五五三ノ一
三八 山本留吉 外八千名
紹介議員 木庭健太郎君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七一五号 平成二十三年五月三十一日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関する
請願

請願者 埼玉県越谷市西方一ノ三、三七二
ノ三 安原一雄 外千七百七十八
名

紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第一一号と同じである。

第七一六号 平成二十三年五月三十一日受理
大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の
実現を求めることに関する請願

請願者 名古屋市中区真砂町三八ノ三 相
葉みつ子 外六千九百九十九名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第七一七号 平成二十三年五月三十一日受理
保育・幼児教育・学童保育などの拡充に関する請
願

請願者 茨城県古河市尾崎二、八三〇ノ七
池田浩恵 外二百九十九名
紹介議員 谷 博之君
この請願の趣旨は、第三〇一号と同じである。

第七一八号 平成二十三年五月三十一日受理
介護保険制度の抜本的な改善に関する請願

請願者 北海道帯広市西十四条南一二ノ一
ノ一七 阿部秀和 外九百九十九
名
紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第四一〇号と同じである。

第七一九号 平成二十三年五月三十一日受理
国民医療の拡充と建設国保組合の育成・強化に関
する請願

請願者 埼玉県越谷市千間台東四ノ五ノ二
川島重男 外六百二十名
紹介議員 紙 智子君

建設業は瀬死の危機に陥っており、二〇〇九年
の新設住宅着工戸数は前年比二七・九%減で、四
五年ぶりの低水準となった。一九九七年に六八五
万人いた建設業就業者は、五一七万人まで減少
し、賃金も大工の一人親方では前年比で日額五七
五円のマイナスとなっている。こうした不安定な

状態にある建設職人にとつて、病気のときだけでも安心して医療にかかることのできる組合方式の建設国保は欠かすことのできないものである。

ついては、安定した国保組合運営が続けられるよう、次の事項について実現を図りたい。

一、国民医療の拡充とともに、建設国保を育成・強化すること。

二、医療保険制度の見直しに当たっては、保険者機能を充実させるものとし、医療保険制度の一元化はしないこと。

第七二〇号 平成二十三年五月三十一日受理

介護保険制度見直し・改善に関する請願

請願者 北海道上川郡東神楽町九号南一一

小菅賢一 外二千七百九十七名

紹介議員 紙 智子君

介護保険は崩壊の危機にある。不透明な新認定制度や様々なサービスの利用制限による介護切りが利用者に生活困難をもたらし、重い利用者負担がサービス利用の取りやめや減らさざるを得ない事態を生んでいる。平成二一年度初めて介護報酬は引き上げられたが、過去のマイナス改定分さえカバーできず、労働者の低賃金・劣悪な労働条件や事業所の経営難などを抜本的に改善することはできない。また、加算方式中心の改定は、事業所の収入にばらつきを生み、収入増にならない事業所も生まれている。しかも、介護報酬の引上げは、支給限度額超えによる自費の拡大を始め、利用者には負担増となり、サービスの利用抑制を更に広げている。また、新たな介護認定方式により実態に合わない軽度な判定が誘導されることにより、訪問・通所サービスの回数減や施設からの退去などサービスを制限される可能性がある。真に「介護される人も、する人も笑顔」を育てよう、介護保険制度の抜本的改善を求め。

ついては、次の事項について実現を図りたい。一、利用者が必要な介護サービスを受けられるように、利用料を引き下げ、利用制限をやめると。介護認定方式は、利用者の実態が正確に反

映されるよう、改善すること。

二、介護の現場で働く労働者の賃金・労働条件を改善し、人材を確保すること。事業所の経営を安定化させること。

三、国の責任で、介護保険料を引き下げる。

四、上記を実現するために、介護保険における国の財政負担を増やすこと。

第七二八号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 愛知県春日井市神領町一ノ二五ノ

三 小崎利和 外二千九百九十九名

紹介議員 荒木 清寛君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七二九号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 京都府亀岡市南つづけ丘桜台三ノ三〇三 桑原みづき 外九百九十九名

紹介議員 郡司 彰君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七三〇号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 福島県いわき市平北目町三九ノ一

〇 鈴木学 外六百七十七名

紹介議員 岩城 光英君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七三一号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 栃木県宇都宮市柳田町一、四〇一

山口美知子 外四百名

紹介議員 谷 博之君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七三二号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人障害者施策に関する請願

請願者 京都府城陽市寺田垣内後六九ノ一

安岡美穂 外一万五千九百九十名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七三三号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目

福井美静 外三千二百十六名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三四号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 群馬県館林市下三林町一、三五四

三田勝男 外八千名

紹介議員 上野ひろし君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三五号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 福岡県八女市本二、九〇八ノ二

出口稔 外九千二十三名

紹介議員 松山 政司君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三六号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目

岡本由加里 外千三十四名

紹介議員 相原久美子君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三七号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 福島県いわき市中央台高久二ノ二

六ノ三 長谷川秀雄 外七百九十名

紹介議員 岩城 光英君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三八号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 栃木県河内郡上三川町しらさぎ二

ノ五ノ二 隅内正美 外六千九百十名

紹介議員 谷 博之君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七三九号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 山口県防府市新田四八四ノ一 篠

原光雄 外六千名

紹介議員 林 芳正君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七四〇号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 東京都八王子市別所二ノ四一ノ二

ノ一〇九 渡辺利之 外二万

千六百七十七名

紹介議員 川田 龍平君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七四一号 平成二十三年五月三十一日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に関する請願

請願者 福島市松川町沼袋字日向六九六

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

長沢貴代子 外八百名
紹介議員 小熊 慎司君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七六六号 平成二十三年五月三十一日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えること
に関する請願

請願者 大阪市東淀川区南江口一ノ三ノ二
五ノ一、一〇三 加村成勲 外千
九百十九名

紹介議員 白浜 一良君

てんかんは脳の病気で、全国に一〇〇万人の患者がいる。早期診断・早期治療によりおよそ七〇%の人が、発作に悩まされない生活を送ることができるようになったが、誰もが適切な医療を受けているとは限らない。現代の医療では発作の止まらない人はもちろんのこと、発作の止まっている人でさえ、不安・鬱や行動障害などの併発症、医療費や生活の問題、学校や仕事の問題など、様々な悩みをもたらすことがある。その上、世間の誤解や無理解も根強く残っており、てんかんのある人は、人生の多くの場面で、てんかんが障壁となる。政府は、障害者を支援するための新しい制度の検討を行っているが、これまでの制度は、必ずしもてんかんの障害の特徴に合ったものではなく、てんかんのある人にとって使いやすいものではなかった。新たな制度で、同じ国民として安全で安心できる生活が保障されることを求める。ついては、次の措置を採りたい。

一、てんかんについて、国民の理解を深めるための広報を行うこと。

てんかんのある人と家族が、社会生活の中で接する機会の多い人々、特に、福祉施設職員、行政担当職員、病院職員、教職員、警察官、救急隊、消防官などに対して、てんかんの正しい知識と介助法を、組織的・計画的に周知徹底すること。

二、専門医療を充実させること。
専門医の数を増やすこと。合併障害や併発

症に十分対応できるよう、診察時間を確保する制度を作ること。てんかんの高度な医療、研究を実践するてんかんセンターを充実すること。

三、障害格差のない選択可能なサービス提供をすること。

「障害者総合福祉法（仮称）」の制定に当たっては、てんかんの障害特性を反映し、必要なサービスが受けられるようにすること。てんかんの発作があっても、地域で安心して生活でき、日中活動ができるように支援体制を整備すること。

四、働く場の機会拡充を図ること。

てんかんのある人にも、障害者法定雇用率の完全適用（雇用の義務化）を実現すること。

全国の都道府県・市区町村において、てんかんのある人の就労支援の在り方について、十分に検討すること。

五、介助者を含めた交通運賃減免制度を適応すること。

てんかんのある人が利用できる「障害者手帳」でも、JR、私鉄、バス、航空機、高速道路など、交通運賃の減免制度を適用すること。家族の送迎、同伴に対する交通運賃の減免制度、タクシーチケットの配布などについても、併せて検討すること。

第七六七号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 東京都北区西ヶ原四ノ五二ノ二ノ
五〇一 桑門伸子 外千八百五十
一名

紹介議員 川田 龍平君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七六八号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 宮城県伊具郡丸森町竹谷五〇ノ二
鶴巻健一 外五百九十九名
この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七六九号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 富山市富岡町七八 高田忠 外二
千九十名

紹介議員 森田 高君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七〇号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 茨城県牛久市柏田町一、〇三〇
田上洋子 外千九百十九名

紹介議員 岡田 広君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七一号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 さいたま市大宮区天沼町一ノ二七
九ノ六 阪井隆 外千九百二十六
名

紹介議員 西田 実仁君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七二号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 静岡県藤枝市前島二ノ九ノ三 句
坂妙子 外千九百十九名

紹介議員 岩井 茂樹君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七三号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 群馬県藤岡市鬼石三四五ノ七 小
野寺勉 外千九百三十九名

紹介議員 上野ひろし君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七四号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 栃木県宇都宮市大谷町一、一九六
杉山有一 外千九百十九名

紹介議員 上野 通子君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七五号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 静岡市葵区山崎一ノ一ノ四 佐野
めぐみ 外千九百十九名

紹介議員 藤本 祐司君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七六号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 島根県益田市幸町一ノ六九ノ二一
二 松田英治 外四百七十七名

紹介議員 相原久美子君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七七七号 平成二十三年五月三十一日受理

てんかんのある人とその家族の生活を支えることに関する請願

請願者 栃木県宇都宮市竹林町九七二 高
橋栄美 外二千十二名

紹介議員 谷 博之君

この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第七八二号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 東京都武蔵村山市大南二ノ一四八

ノ七 高橋公平 外四千四百九十
九名

紹介議員 川田 龍平君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七八三号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 福島県喜多方市山都町字下石打場

三、五二三ノ五 中島幸子 外六
百七十八名

紹介議員 小熊 慎司君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七八四号 平成二十三年五月三十一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 埼玉県川口市安行慈林二二六ノ七

七 新井忠男 外五百六十四名

紹介議員 水野 賢一君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第七八六号 平成二十三年六月一日受理

パーキンソン病患者・家族の治療療養生活の質的

向上の総合対策に関する請願

請願者 神戸市西区竹の台五ノ一ノ三四
山本信行 外二千四百八十三名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一一一号と同じである。

第七八七号 平成二十三年六月一日受理

パーキンソン病患者・家族の治療療養生活の質的

向上の総合対策に関する請願

請願者 石川県金沢市弥勒町三ノ五九ノ一
小森和夫 外二百九十六名

紹介議員 高階恵美子君

この請願の趣旨は、第一一一号と同じである。

第七八八号 平成二十三年六月一日受理

大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の

実現を求めることに関する請願

請願者 青森県五所川原市字難田一九三ノ
一 増田行 外千十四名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第七八九号 平成二十三年六月一日受理

保育・幼児教育・学童保育などの拡充に関する請

願

請願者 埼玉県川口市芝園町二ノ二七〇
四 古澤峰次 外三百九十九名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第三〇一号と同じである。

第七九三号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 滋賀県長浜市加田町二、三〇〇
北川文雄 外四千五百十一名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九四号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 岐阜県土岐市土岐津町土岐口二、
二五五ノ二七八 瀬古久江 外六
千七百九十八名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九五号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目
三森礼子 外二千五百三十六名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九六号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 群馬県高崎市上並榎町一九七ノ八
井草敏雄 外八千二百九十八名

紹介議員 山本 一太君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九七号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 大阪府西成区千本中一ノ一ノ三
勝山耕三 外三千五百五十四名

紹介議員 北川イツセイ君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九八号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 愛知県安城市里町柿田二八 杉山
満行 外六千名

紹介議員 有村 治子君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第七九九号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 大阪府東大阪市南四条町一四ノ一
七 田島照子 外四千九百五十九
名

紹介議員 梅村 聡君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八〇〇号 平成二十三年六月一日受理

難病・長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 佐賀市久保泉町大字下和泉七八九

ノ三 三原睦子 外五千三百四十
四名

紹介議員 福岡 資麿君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八〇七号 平成二十三年六月一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 滋賀県草津市南山田町三六五ノ一
平井彰一 外二千九百九十九名

紹介議員 野上浩太郎君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八〇八号 平成二十三年六月一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 堺市中区深井中町九八四ノ五 仲
西淳子 外千六百四十六名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八〇九号 平成二十三年六月一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 京都府綾部市十倉名畑町久瀬谷二
古本賢介 外九百九十九名

紹介議員 山本 一太君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八一〇号 平成二十三年六月一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 兵庫県宝塚市玉瀬字イツリハ一ノ
四四 和田和貴 外千九百九十九
名

紹介議員 北川イツセイ君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八一一号 平成二十三年六月一日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 大阪府東大阪市日下町八ノ六ノ三
三 塩田千恵子 外千九百九十九
名

紹介議員 梅村 聡君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八二二号 平成二十三年六月一日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 福岡県田川郡福智町赤池五一〇ノ
一七一 西岡義弘 外九百九十九
名
紹介議員 福岡 資麿君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八一五号 平成二十三年六月一日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えること
に関する請願
請願者 大阪市阿倍野区阪南町三ノ四三ノ
一三 赤木雅世 外千九百九十九名
紹介議員 梅村 聡君
この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第八一七号 平成二十三年六月一日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 滋賀県東近江市札の辻一ノ二ノ二
七 藤山香里 外三千九百四名
紹介議員 山田 俊男君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八二〇号 平成二十三年六月二日受理
後期高齢者医療制度即時廃止、安心の医療に関す
る請願
請願者 愛知県岩倉市野崎町五郎四 野田
正史 外九百九十九名
紹介議員 谷岡 郁子君
この請願の趣旨は、第一一〇号と同じである。

第八二一〇号 平成二十三年六月二日受理
社会保険としての国保制度の確立に関する請願
請願者 愛知県一宮市大和町戸塚連田一ノ
二八 中川昭彦 外九百九十九名
紹介議員 谷岡 郁子君

この請願の趣旨は、第一一四号と同じである。

第八二二二号 平成二十三年六月二日受理
大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の
実現を求めることに関する請願
請願者 秋田県大仙市内小友字宮後六五
佐々木敏夫 外四千三百六十六名
紹介議員 松浦 大悟君
この請願の趣旨は、第一二五号と同じである。

第八二三号 平成二十三年六月二日受理
保育・幼児教育・学童保育などの拡充に関する請
願
請願者 熊本市健軍三ノ四六ノ六 宮本理
絵 外三百九十九名
紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第三〇一〇号と同じである。

第八二九号 平成二十三年六月二日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えること
に関する請願
請願者 埼玉県越谷市花田二ノ五ノ三 望
月友恵 外千九百九十名
紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第八三〇号 平成二十三年六月二日受理
てんかんのある人とその家族の生活を支えること
に関する請願
請願者 北海道登別市新生町一ノ一三ノ一
作田豊 外二千三十九名
紹介議員 横山 信一君
この請願の趣旨は、第七六六号と同じである。

第八三一〇号 平成二十三年六月二日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願
請願者 秋田市千秋城下町五ノ一八ノ一、
一〇二 明才地良子 外二千九百

十九名
紹介議員 松浦 大悟君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八三二二号 平成二十三年六月二日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願
請願者 宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋
四、八六二ノ一 増田キワ子 外
三千一名
紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八三三三号 平成二十三年六月二日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願
請願者 長野県北佐久郡軽井沢町追分八六
一ノ八 春日正次 外二千名
紹介議員 若林 健太君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八三四四号 平成二十三年六月二日受理
難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に
関する請願
請願者 札幌市中央区南四条西一〇丁目
早出三津枝 外千四百九十六名
紹介議員 横山 信一君
この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八四三三三号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 秋田市御野場新町一ノ一五ノ六
澤田修明 外千九百四十七名
紹介議員 松浦 大悟君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四四四号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 横浜市旭区本宿町一八ノ一四 石

井幸治 外四百九十九名
紹介議員 松 あきら君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四五五号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池
三、六五三ノ六 竹内和広 外千
二百七十六名
紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四六六号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 名古屋瑞穂区白砂町一ノ一三ノ
二 河辺恵 外千九百九十九名
紹介議員 谷岡 郁子君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四七七号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 東京都中野区中央五ノ四一ノ一八
ノ五F 川久保友紀 外千二百九
十四名
紹介議員 谷合 正明君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四八八号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 沖縄県浦添市字前田九八ノ三
砂川喜洋 外千七百七十二名
紹介議員 島尻安伊子君
この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八四九九号 平成二十三年六月二日受理
小規模作業所等成人障害者施策に関する請願
請願者 長野県松本市大字寿豊丘六〇九ノ
三〇 金沢慎吾 外三千六百七十
一名

紹介議員 若林 健太君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八五〇号 平成二十三年六月二日受理

小規模作業所等成人期障害者施策に関する請願

請願者 長野県松本市寿豊丘六〇九ノ三〇

竹内章子 外三千二名

紹介議員 小坂 憲次君

この請願の趣旨は、第六五〇号と同じである。

第八五一号 平成二十三年六月二日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 福島県郡山市田村町金沢字西ノ内

一〇三 渡辺善広 外八百十四名

紹介議員 増子 輝彦君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。

第八五二号 平成二十三年六月二日受理

難病、長期慢性疾患、小児慢性疾患の総合対策に

関する請願

請願者 大阪府柏原市大県三ノ五ノ四 田

中幸司 外二千五百五十三名

紹介議員 石川 博崇君

この請願の趣旨は、第六九〇号と同じである。