

第百七十九回国会

参議院厚生労働委員会会議録第三号

平成二十三年十二月一日(木曜日)

午前十時一分開会

出席者は左のとおり。

委員長 小林 正夫君
理事 梅村 聡君
柳田 稔君
石井 準一君
中村 博彦君
渡辺 孝男君

委員

足立 信也君
石橋 通安君
大島九州男君
川合 孝典君
津田弥太郎君
辻 泰弘君
西村まさみ君
牧山ひろえ君
赤石 清美君
石井みどり君
衛藤 晟一君
高階恵美子君
三原じゅん子君
秋野 公造君
川田 龍平君
田村 智子君

衆議院議員

厚生労働委員長

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

内閣府副大臣

文部科学副大臣

池田 元久君

小宮山洋子君

後藤 斎君

奥村 展三君

大臣政務官

厚生労働副大臣 牧 義夫君
厚生労働副大臣 辻 泰弘君
厚生労働大臣政務官 藤田 一枝君
厚生労働大臣政務官 津田弥太郎君

事務局側

常任委員会専門員 松田 茂敬君

政府参考人

内閣府大臣官房少子化・青少年対策審議官 伊奈川秀和君
警察庁刑事局長 舟本 馨君
厚生労働省医政局長 大谷 泰夫君
厚生労働省健康局長 外山 千也君
厚生労働省医薬食品局長 木倉 敬之君
厚生労働省職業能力開発局長 小野 晃君
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 岡田 太造君
厚生労働省老健局長 宮島 俊彦君
厚生労働省保険局長 外口 崇君
国土交通大臣官房審議官 渡延 忠君
国土交通大臣官房審議官 坂 明君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件
○社会保障及び労働問題等に関する調査
(若年者の歯周疾患対策の推進に関する件)
(子宮頸がん予防ワクチン等の接種事業の充実

に関する件)
(年金の物価スライド特例水準の見直しに関する件)
(歯科診療報酬の在り方に関する件)
(胃がん対策の拡充に関する件)
(生活援助に係る介護報酬の見直しに関する件)
(受診時定額負担導入の是非に関する件)
(国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案(第百七十七回国会内閣提出、第百七十九回国会衆議院送付)

○委員長(小林正夫君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。
議事に先立ち、一言申し上げます。
本院議長西岡武夫君は、去る十一月五日、逝去されました。誠に哀悼痛惜に堪えません。
ここに、皆様とともに謹んで黙禱をささげ、哀悼の意を表しまして、御冥福をお祈り申し上げます。
御起立をお願いいたします。黙禱。
(総員起立、黙禱)

○委員長(小林正夫君) 黙禱を終わります。御着席願います。

○委員長(小林正夫君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。
社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省保険局長外口崇君外十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(小林正夫君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(小林正夫君) 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題として質疑を行います。
質疑のある方は順次御発言願います。
○石井みどり君 おはようございます。自由民主党・無所属の会の石井みどりでございます。
本日は、厚生労働関係だけでなく学校歯科保健についてもお伺いしたいので、文科省からお出ましをちょうだいしました。ありがとうございます。

実は、今、日本の経済状況非常に悪くなつて、そのことが子供たちにも大きな影響を及ぼしております。親の経済格差が子供たちへの経済格差にもつながり、そしてそのことが大事な子供たちの健康格差にもつながっている、健康をもむしばむことにつながるというような、そういう問題が起こっております。

先生方も学校時代は健診を受けられたと思うんですが、その中に歯科健診もあったと思います。今、口腔の二大疾患とありますが、特に歯周疾患に關しては、成年期以降の歯を失う大きな原因になつてまいまして、特に四十歳以降はそれが著明になつてまいります。ところが、歯肉炎に關しましては、幅広い、若い年齢層、小学生に至つてまでこれが認められるということが学校歯科健診によつて明らかになつております。

私が臨床で働いておりましたのは既にもう六年前になりますが、そのときの臨床の感覚としても、非常に子供たちに、硬組織の疾患だけでなく、いわゆる歯周組織の疾患が広がっているという実感を持つておりました。これは、やはり生活環境が大きく変わつて子供たちの食生活も変化をしてきている、そういうことが原因だろうと思つております。
直近の歯科疾患実態調査といひしても二〇〇

五年度であります。これによりますと、五歳から十四歳の子供においては何らかの歯周病の所見が見られる者が四三％に上るとされています。そして、十五歳から十九歳では五％の者が、これちよつと専門的になるんですけど、四ミリ以上の歯周ポケットを有する歯周炎を生じているとされています。歯周ポケットというのは、健全な歯周組織であればほとんど一ミリぐらしか歯と歯周の間にすき間がないんですが、それが四ミリの深さになるとするのはもう中等度に歯周炎が進行したという状況でありまして、既に十五歳から十九歳で五％の子供たちがそういう中等度の歯周炎に罹患しているというデータが出ています。

広島大学の調査では、歯周病所見が見られる生徒の割合が歯科疾患実態調査における数字よりもはるかに大きく、実際には若年層における歯周疾患の状況が歯科疾患実態調査が示すよりも深刻なのではないかというデータが示されています。

若年世代における歯周疾患の実態、また最近の傾向についてどのように認識をされておられますでしょうか。これは厚生労働省の方にお願ひ申し上げます。

○副大臣(辻泰弘君) 若年層における歯周疾患の実態についての御質問をいただきました。

一般に歯周疾患は中高年層に多く見られる疾患だと認識されているところでございますけれども、厚生労働省が六年ごとに実施しております歯科疾患実態調査によりますと、平成十七年の歯肉に所見のある者の割合は、十五歳から十九歳で六六％、二十から二十四歳で七六％となっております。そして、低年齢層からの罹患が認められるところでございます。また、平成十一年と平成十七年の調査結果を比較すると、いずれの年齢層層におきましても歯肉に所見のある者の割合はおおむね増加しているところでございます。

このような現状を踏まえ、厚生労働省といたしましては、八〇二〇運動推進特別事業などを通じて歯周疾患予防のための歯ブラシ指導等を進めているところでございまして、今後も国民の歯

科保健の向上に努めていきたいと、このように考えているところでございます。

○石井みどり君 ありがとうございます。

そういう認識でいらっしゃるということは大変有り難いと思っておりますが、今お答えいただいたように、若年層における歯周疾患の多くは、今広がっているわけでありまして、多くは歯肉炎でありまして、そしてその歯肉炎から歯周炎に移行することが様々なデータで出ております。ただ、歯周疾患あるいは歯周病はいわゆる自覚症状が乏しいんです。痛みがなかったりとか、そして自覚症状が出たときには既に相当程度重度に進行しているということがありまして、そのために歯周疾患に關しましては予防のための保健活動、歯科保健活動が大変重要でありまして、それも若年層からの予防、そして早期発見、早期治療、そしてその後の自己管理ということが大変重要であると考えています。

また近年は、これ以前は若年性歯周炎と呼ばれていたんですけど、アメリカの歯周病学会では侵襲性歯周疾患という言い方をしているんですが、これが非常に特異な歯周疾患でございます。これは若年世代にのみ多発して、しかもいわゆる第一大臼歯とか前歯部で限局して非常に高度に進行する歯周疾患でありまして、骨の破壊があったり、若年層、十代の高校生のような人たちであっても骨の破壊があるような歯周疾患がございまして、こういうこともございまして、やはり早期からの予防が重要だろうというふうに考えています。

この歯周疾患全体はもちろん各世代ごとの予防が大事だと思いますが、特に若年世代に対しても早期の予防、発見が特に重要であると考えておりますが、その辺り、厚生労働省としてはどういふふうにお考えでいらっしゃいますか。

○副大臣(辻泰弘君) 委員から御専門のお立場から御提言をいただいたところでございますけれども、予防というものが非常に大事だと思っておりますので、御意見もしつかりと受け止めさせていただきます。今後とも対応していきたいと、このよう

に考えております。

○石井みどり君 ありがとうございます。

そうしますと、やはり、早期発見と申しましたが、これは学校での集団健診、ここが非常に有効になるかと思ひます。現行の学校保健安全法の制度下では、学校歯科健康診断の結果に基づいて、学校長の名において齲蝕や歯周炎に対する治療勧告が行われていると理解しております。学校保健安全法上の就学支援制度の運用状況について具体的にお教えいただければと存じます。これは文科省の方へお願いします。

○副大臣(奥村展三君) 石井先生から専門的なお話も聞かせていただいて、そしてまた現場で苦勞されてきたことも聞かせていただきました。

今仰せのとおり、学校保健安全法におきましては、いろいろとその分野において進めてきておりますが、現在、正直申し上げまして歯周病の問題については、齲蝕に対しては、虫歯に対してはいろいろあるんですけども、歯周病等に対しては今日までその要望等におこたえすることができなかったと思っております。

特に、この学校保健安全法、先生も御承知のとおり昭和三十三年にでき上がった法律ですね。ですから、もう時代は変わっておりますし、今おっしゃったように、やっぱり八〇二〇運動等も歯科の先生方いつも言われるんですが、私の近所にも県の歯科医師会の会長がおいでになるんですが、いつもその八〇二〇運動のお話をなされるんですが、やっぱり小さいときからしつかりした、虫歯を予防したり、あるいは今の歯周病に対してもしつかり認識を持って教育をしていかないかぬぞというのを御指導いただいているんですが、その点につきまして、今御指摘いただいたように、歯周病につきましても今後その学校保健安全法の中に取り入れていくように検討してまいりたいというように思っているところでございます。

○石井みどり君 何か結論を先にお答えいただいたようなんですが、就学支援制度の運用状況をお尋ねしたんですが、これは通告が出ていないんで

でしょうか。——分かりました。

ただ、もう結論をおっしゃっていただいたので、大変奥村副大臣、前向きな御答弁ちょうだいしたので、何かこれから質問するのがちよつと後先になるかと思ひますが、今副大臣がおっしゃったように、学校保健安全法の施行令第八条に列挙される項目においては、齲蝕は含まれるものの、歯周疾患は含まれておりません。ということは、現行法上は準要保護世帯の児童生徒については、仮に学校健診において歯周疾患が発見されても、援助の対象になることが法的に担保されていないという理解でよろしいんでしょうか。

○副大臣(奥村展三君) 今の要保護家庭におきましては二分の一の補助をさせてもらっております。その中身につきましては、今御指摘をいただきましたように、歯周病に対してもそういうことをやっているのが現状でございます。

○石井みどり君 ちよつと済みません、もう一度ちよつと。何か今分りにくかったんですけれども。済みません、もう一度、ごめんなさい、お答えください。

○副大臣(奥村展三君) 要保護の児童生徒に対しましては二分の一の補助をしているところでございます。

○石井みどり君 準要保護の……

○副大臣(奥村展三君) あつ、準要保護。

○石井みどり君 はい。要保護の児童生徒に対しては、保護世帯あるいは母子保護上の母子家庭とかは、これは補助があるんですが、準要保護の世帯の児童生徒については、これは市町村の教育委員会の判断になろうかと思ひますので、援助の対象が法的に担保されているかどうかということ、をちよつとお聞かせいただきたかったんです。

○副大臣(奥村展三君) 失礼をいたしました。

要保護につきましては全員にやっております。準要保護につきましては二分の一というところでやっております、現在。

○石井みどり君 二分の一でよろしいんですか。三位一体改革で財源移譲して市町村へのあれに

なつたんじゃなかったですか。二分の一でいいならいいんですけど。

○副大臣(奥村展三君) 国は二分の一です。

○石井みどり君 そうですね。分かりました。

残るところが、結局は、要は市町村の判断ということになるわけで、ですから、全て要保護世帯のように経済的な負担がないというわけではないんですね。そこを確認をしたかったんです。ありがとうございます。

要保護世帯というのは、さつき申し上げましたように、生活保護の申請とか、あるいは一人親家庭というのは母子保健法によって原則として医療費の自己負担はないというふうに思っておりますが、他方、今二分の一であるところの地方自治体の権限のところでありまして、ここは独自に地方自治体が資格要件を定めておりまして、これが要保護世帯ですので、要保護に準ずる程度の経済困難があるにもかかわらず、非常にそのところのばらつきがございます。市町村によって。

それによって、学校健診では、歯肉に所見がある、歯肉炎であるという、こちらとしては健診に出向いた学校歯科医は指摘をするわけですね。そうすると、必ず学校からは治療の勧告というか事後措置というのが出ます。そうしたときに、自らが、検査、治療に自己負担が出てくるわけですね。十分な要保護世帯のような経済的な補助がないわけですから、そこが私は問題だというふうに思っています。

生活保護あるいは一人親世帯に準じる程度困難している準要保護世帯の児童生徒が同様に援助を受けられないのは、私は明らかに不均衡だと思っておりますが、いかがお考えでしょうか。

○副大臣(奥村展三君) 確かに、地方自治体におきましてアンバランスがあるというのは事実です。これは、先生も御承知のとおり、平成十七年度で国の補助の廃止がなされております。そして、税源移譲あるいは地方財源措置が行われてきたんですが、御指摘いただいたように、地方の公共団体で格差があるというのは事実でございます。

ます。

こちらにつきましても、要保護の対象になるような流れをつくれるように我々も今後努力をしていきたいというふうに思っておりますが、先ほど御答弁申し上げましたように、二分の一が国が持たせていただいて、そしてあとの二分の一が自治体ということでございます。これは要保護の場合でございますが、準要保護につきましても、自治体が二分の一、そして自己負担が二分の一と、今御指摘いただいたようなことでございます。できるだけそういうものに準ずるような流れになるように今後努力をしていきたいというふうに思っております。

○石井みどり君 学校保健安全法施行規則第三条第九号において、歯周疾患は健康診断の際の検査項目に含まれております。ですから、学校歯科医は学校健診の際に所見があれば必ずそれはきちんと記入するわけですね。にもかかわらず、この補助の対象から外れている、いわゆる学校病の指定から外れているというの、これは法的にそこを来していただけないでいいのでしょうか。検査でそこを記入しなければいけないにもかかわらず、学校病の指定がないわけでありましてね。

しかも、冒頭、辻副大臣からお答えいただいたように、いわゆる歯周の疾患が低年齢から今増加の傾向にあります。そして、年齢を経るに従ってそれが更に増加をしていく傾向にある。そういう状況において、この学校病の指定に歯周疾患が入っていないというのは、これは非常に法的なそこがあるのではないかと思うんですが、いかがお考えでしょうか。

○副大臣(奥村展三君) 確かに、今御指摘をいただきましたように、学校保健安全法の施行規則の中の三条にございます。これには齲歯としましては歯周病疾患ということに入っているわけでありまして、一方、今申されましたように、六項目は入っておりますが、齲歯は入っておりますけれども、歯周病は入っておりません。これを御質問いただくということで私も調べて

みましたら、昭和三十年代から変わっていないわけですね。ですから、やはりアトピー性の皮膚病とか、いろいろなものが時代が変わっています。歯周炎も、歯科医の先生方にお聞きすると、いろんな家庭の事情だとか、食生活が変わっていると生活様式が変わっているということで、やっぱりそういう問題もいつか受け止めるべきだということも御指摘をいただきましたので、是非学校病の中に、今六項目しかありませんが、そういう問題もいつか今後とらえて、御指摘いただいたこの歯周病につきましても検討してまいりたいというふうに考えております。

○石井みどり君 今の御答弁は、この見直しを図るというふうな受け止めてよろしいんでしょうか。指定の見直しを図る、学校安全法施行令第八條のところ、法の第二十四条で定める疾病がさつきおっしゃった六項目あると。しかし、時代の変化、そして食生活の変化、子供たちを取り巻く環境の変化によって疾病が変わってきている、口腔環境の疾病も変わってきているわけですね。そこをとらえて見直すというふうな受け止めてよろしいんでしょうか。

○副大臣(奥村展三君) 検討させていただきたいと思うと答弁をさせていただいたんですが、私としてはしてはしっかりと見直していきたいというふうに思っております。

○石井みどり君 前向きな御答弁、ありがとうございます。

私の方は文科省に対する御質問は以上でございますが、この後は厚生労働省に。

○委員長(小林正夫君) 奥村副大臣、御退席、結構です。

○石井みどり君 ありがとうございます。続いて、今後は厚生労働省の方にお答えいただきたいと思うんですが、早いもので、国会へ来させていただきますので、五年目に入りました。もう残る任期があと一年八か月ということでございまして、思い起こせば四年前、初めて当選して、十月に初めてこの厚生労働委員会が質問させていただいた

んです。そのときに、実はその前年に診療報酬の改定がございまして、大変厳しい改定を歯科は受けたわけでありまして、マイナス一・五%という、まさにその前年に不祥事がございまして、懲罰改定ともいえる非常に厳しい改定を受けたのであります。そのことを私はこの厚生労働委員会が御質問させていただいたんですが、そのときのことをちよっと思い出しながら、昨年、診療報酬改定がございました。そのデータが様々出てまいりましたので、やっとなの診療報酬改定について少しお伺いすることができるといふふうに思っております。

診療報酬改定の前に、済みません、ちよっと通告した順番とおりいきます。ごめんなさい。順番変えようかと思つたんですが、済みません。

実は、今も全国、土日を中心にして回っておりますが、十月に入って各地で、本当にもうどこと云わず、四国であろうと、中国地方であろうと、九州であろうと、東海、信越であろうと、東京であろうと、もうあちこちで大変多くの苦情といえます。それは何かと申しますと、医療提供体制推進事業というのがございまして、その中に歯科保健医療対策事業の実施要綱に基づいて、在宅歯科診療設備整備事業というのがございます。これに関して、もう本当に、二桁の先生からもう大変な、厚生労働省のやり方が余りにもひどいということを言われておりますので、その辺の実態をちよっとお聞かせいただかないといけないと思っております。

今申し上げました医療提供体制推進事業費補助金に基づく事業のうち、歯科保健医療対策事業実施要綱に基づいて実施される在宅歯科診療設備整備事業の趣旨、概要、またこれまでの実績についてお教えいただけますでしょうか。

○大臣政務官(藤田一枝君) 事業の概要、そしてまた実施状況についてお尋ねでございます。この事業は、歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を受講された歯科医師の方々が所属する医療

機関に対して在宅歯科医療に必要な機器等の設備の整備に必要な経費を補助する事業として、平成二十年度に創設されたものでございます。

この間の実施状況といたしましては、平成二十年度は四県、二十一年度は二十二都道府県、そして二十二年度は二十八都道府県、今年度は二十七都道府県に交付を予定をいたしているところでございます。

○石井みどり君 今の御回答ですと、この在宅歯科診療設備整備事業による補助金の交付というのは、その歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を、これを受講すること、受講して修了するというのが条件になっているというふうに理解しましたが、それでよろしいんでしょうね。

○大臣政務官(藤田一枝君) そういう形になっております。

○石井みどり君 この講習会のちょっと概要をお教えいただけますでしょうか。

○大臣政務官(藤田一枝君) 主な講習内容といたしましては、口腔ケアと口腔機能の維持向上、また口腔と全身の関係について、あるいは在宅歯科医療に関する全身管理について、そして歯科治療時の救急処置と救急蘇生法、そのほかには医科歯科連携、こういったことについての内容となっております。

○石井みどり君 何日間にわたる講習なんですか。

○大臣政務官(藤田一枝君) 五日間でございます。

○石井みどり君 この講習会、五日間、開業医が、勤務医であればまだしも、あるいは親子、夫婦でされていれば余裕があるかと思いますが、一人で診療所を開設して運営をしている開業医が五日間休んで受ける講習会ですね。これは歯科衛生士も受講できるとなっておりますが。

そして、この講習会を受けました、そしてその後、どういうふうはこの補助金の申請をしていくんでしょうか。

○大臣政務官(藤田一枝君) 補助金の流れにつき

ましては、補助の対象である歯科医療機関が都道府県の方に事業計画を提出をし、そして都道府県において個々の事業計画を審査した後、厚生労働省にその書類を提出していただきます。そして、厚生労働省が更に事業計画を審査をさせていただきます。予算額の範囲内で採択することで、各歯科医療機関に補助金を活用していただくという形で交付をさせていただいているところでございます。

○石井みどり君 その補助金の割合をお教えください。

○大臣政務官(藤田一枝君) 国、都道府県、そしてまた病院・診療所開設者、それぞれ三分の一という形になっております。

○石井みどり君 先ほど申し上げました、今全国回っていて、本当に多くの先生から、厚生労働省にだまされた、詐欺に遭ったと、こういうことをお聞かせいただいているんですね。

これは、例えば昨年この講習会を受けられた方が何名おられるか、把握されておりますでしょうか。

○大臣政務官(藤田一枝君) 詳細はあれですの、大体五百名というふうには把握をしております。

○石井みどり君 この講習会、日本歯科医師会に委託をされて、そして日本歯科医師会が全国各地、ブロックで講習しているの、昨年は五百十六名が受講しております。この方々が、今年度、補助金の申請をするということになっているんですね。ですから、昨年、診療所を五日間休んでこれを受講されている。

ところが、この養成講習会を修了した先生方が、今回、補助金の内示がとんでもない内示が来た。例えば、これあっちこちから、もう本当に、ヒアリングしたらもうあっちこちから、ひどいところではゼロ%とか、一番ひどいところ、今回は補助金の話はないと答えた県もあるんですね。

東京都の福祉保健局から来た内示ですと、補助

率一二・九八%だということですね。ある先生は、申請を出された方は、様々、御自分の診療の設備の状況によって、例えばもう既に二十年ぐらい訪問診療しているから、この事業を利用して今度はデジタルのポータブルのレントゲンを用意しようとか、あるいは、もうそういうものも持っているから超音波のスクレーパーを用意しようとか、ちよつと専門的な話になって恐縮なんですけど、その金額も、いわゆる上限のところまでじゃなく、様々あるんですね。全てそれが、本来なら三分の二が補助として出て、残り三分の一を自己負担であつたと、そういう認識で皆さんは講習を受けた、にもかかわらず、一二・九八%というのが東京の方は出ているんですね。

これは、はっきり申し上げますが、詐欺ですよ。厚生労働省、こういうことをやっていいんですか。大臣。

○国務大臣(小宮山洋子君) 石井委員のおっしゃることはもともとな部分がありあると私も認識をいたします。

というのは、この在宅歯科診療設備整備事業、これは、おっしゃったように、ポータブル歯科診療機器などの整備に対する支援を行う事業ですけれども、先ほどからる御説明いただいたように、講習を受けてこれを申請された方が、予算額をかなり上回る申請があつたということで、この設備整備事業は、今年度五億二千万円を用意していたところ、四十億という、八倍近い申請がございました。

ですから、私も、おっしゃるように、これから歯科の在宅診療というのは大変健康の面で重要だと思っておりますので、また予算額をしつかり確保しないといけないということは事務方の方に指示をしておりますが、今年はやはりその枠の中で、医療提供体制推進事業費補助金、これは予算額の中でいうふうになっておりますので、このうち設備整備事業だけではなくて、この補助金について都道府県の判断で、それ以外の救急医療関係、看護職員確保関係など各事業間で融通できる

仕組みにしているというのが現状でございます。御指摘はもつともな点がございまして、何とかその御希望にこたえられるように、予算獲得にもこれから努めてまいりますし、中での融通などできる限りのことはさせていただきたいと思っております。

○石井みどり君 大臣から、とても前向きな優しい、温かい御答弁ちやうだいしたんですが、前提がちよつと違うと思うんですね。

東京都から来ているこの通知は、さて、この度、国の事業の見直しにより、この事業費、この医療提供体制推進事業費は大幅に減額され、設備整備に関する統合補助金は事業計画額の約一三%との国の内示がありました。

説明としては、申請が多かつたから、その枠を超えたからじゃなくて、震災があつたりいろんなことで、要は予算を減額するから九割カットだということ、各県、都道府県にそういう通知が厚生労働省から来たというのが、これが歯科医師の先生方が各県から聞いている話なんです。申請が多かつたからじゃありません。震災があつてお金が多からないから、だから九割カットなんだと五日間休んで受けたけど、受けないとこの補助金を申請できないというので皆さん熱心に訪問診療をしようとしてそれで受けたにもかかわらず、九割カットだと。

こういう書き方なんです。このことに伴い、平成二十三年度におきましては、例年の取扱いとは異なり、内示予定額をお示しした上で事業を実施する意向の有無について再度お伺いします。お金が少ないから、取り下げていいんですよ、あるいは三百万を予定していたのをもっと安いものでやりなさいよという、何度もこれ聞いているんですね。

まさに詐欺ですよ。九割カットというのは東京だけじゃない、各県、私がヒアリングしたところは、国から九割カットになったという説明を聞いているんですね。どっちが本当なんですか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 厚生労働省の方か

ら、この医療提供体制推進事業費補助金の交付についてということで、厚生労働省の医政局医療経理室長から出している通知というのは、先ほど私が御説明したように、今年度においては補助所要額が予算額を超過していることから、交付申請に当たっては、必要に応じて、内示額の合計を上限として個々の対策事業間で融通して申請することも可能とするので、事業計画の見直しに際し勘案していただくようお願いをしますという一通のみというふうに聞いておりますので、私が答弁をしたとおりだというふうに思っております。

○石井みどり君 そうですか。私が聞いたところは、補助金の九割カットというのが、そして県によつては、大変温かい県がございまして、今年、県の歯科保健条例が成立したので、国からは九割カットと言われたけれども、それだと講習受けられた先生方に気の毒だから、県が自分のところの予算で三分の二まで見ましようという温かい県が一県だけありました。私も随分あちこちヒアリングして聞いたんですけれども、押しなべて国が九割カットだと。申請額が多いからじゃなくて、今回は震災関連で予算が減額されたということを皆さんお答えになっているんですけれども、真相はやぶの中でしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) そんなことはございませんで、先ほどから私が答弁をしているのが正しいものでございますので、もしその辺りいろいろ連携のそこがあれば、そこはしっかりと徹底をして正しい情報を都道府県にもお伝えをするようにしたいと思っております。

○石井みどり君 こんなことがあると、今厚生労働省は在宅医療を大変推進されています、地域包括ケアとか。それに対して、やはり訪問に行くというところは、自分の外来を休んで行くわけですね。余りお金のことには申したくないんですが、診療所を休んで、五日間休んで行ったら、そのお金でこんな機器は買えるんですよ、はつきり言つて。それを詐欺みたいなことをするから怒り狂つて全国の先生方から私のところへクレームが来る

んです。厚生労働省をただしてくれと。

これは、今おっしゃったように、厚生労働省の方も調査をしてお答えいただけますでしょうか。今ここでやつても水掛け論になりますので。

○国務大臣(小宮山洋子君) それは、御指摘のような点はしっかりと調査をさせていただきたいと思っております。

ただ、私が答弁をしたとおり、予算額が今回足りなかったと、それで、医療提供体制推進事業費補助金全体は二百五十九億ありますので、先ほど申したように、ほかの事業間で融通することは可能ですというお知らせを出させていただいていきます。

最初に御答弁をしたとおり、これから在宅医療が必要なことは私も重々承知をしておりますので、予算の獲得を含めてしっかりと対応ができるように努力をしていきたいというふうに思っております。

○石井みどり君 では、大臣のお言葉を信じまして、是非御努力をいただく、そしてまた調査をしたことを御報告をいただきたいと思います。決して大臣を困らせようと思つて言っているわけではございません。在宅医療を推進したいという思いから言っているわけでありまして、そこはよろしくお願い申し上げます。

先ほど申し上げました診療報酬改定、昨年の診療報酬改定に関してちよつとお聞きをしたいと思

います。四年前に、舛添厚生労働大臣でした、私はそのときに、さつきちよつと申し上げた懲罰改定のような平成十八年の診療報酬改定、このことをただしましたが、そのときに、保険局長の、水田保険局長だったと思いますが、が、診療報酬改定後の改定率と医療費の、医療費動向の評価については御答弁いただいたんですね、そのとき保険局長から。その考え方をちよつと御確認をしたいと思

います。そのとき、医療費の総額と改定率を比較するのはなく、医療費総額を一日当たり医療費と受診

延べ日数に分解して考えるんだと。そして、この一日当たりの医療費の伸びと改定率を比較するのが妥当であるという考え方をそのときお示しをされたんですが、この考え方にお変わりはしないでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 御指摘のように、一日当たり医療費で検証する方が一番実態に合っていると思っております。

○石井みどり君 そのときに、また十一月に再度私、御質問したんですね。非常に歯科の医療というのは特殊性があつて、いわゆる硬組織というのは一旦欠損すると自然再生できないから代替のもので治療していくわけで、補綴していくわけですね。そのときに、今金属を使っているわけですね。そのときに、今金属の変動によって大きく影響を受けるわけですが、そのときに歯科用貴金属の告示価格の改定による歯科医療費への影響についてどう考えているのかということも再度四年前に伺つたんですね。

昨年の診療報酬改定、これのときの一日当たりの医療費の伸びと、それと金属の価格による影響等、どういふふうに分折をされているのか、お聞かせいただきたいと思

います。○政府参考人(外口崇君) 前回の診療報酬改定の影響でござい

ますけれども、まず診療報酬改定率の方は、これが技術料本体に当たるわけですから、これも、これが二・〇九%でござい

ます。その当初の歯科材料の引下げは、これはマイナ〇・〇八%と推計して

て、二十二年度の影響ということになると約〇・四%の影響があるというふうに分折しております。

○石井みどり君 そうすると、一日当たりの医療費の率は幾らとお考えですか。

○政府参考人(外口崇君) 二十二年度改定で見れば、これはもちろんある程度誤差はあるかとは思いますが、この二・〇九と別の数字として〇・四%が必要だと、そういう数値になると思

います。○石井みどり君 それは金属の、今おっしゃったあれでしょう。じゃなくて、一日当たりの医療費です。水田さんはあのとき、一日当たり医療費と受診延べ日数に分解するんだとおっしゃったんです。この二・〇九を分解されたんじゃないんですか。

○政府参考人(外口崇君) 一日当たり歯科医療費がその伸び率の近似値になっているわけでございます。それで、一日当たり歯科医療費で見れば、診療報酬改定のときの本体の改定率が二・〇九%でしたから、それがそのまま想定されるわけですから、先ほど〇・四%と申し上げましたので、これを別途加えた数字が一日当たり歯科医療費の伸びとして出てくる

と。

ただ、その場合に、計算するときに、今までの、例えば二十一年度の伸びも勘案する必要がありますので、二十二年度を考えるときには、それを、差引きを考慮する必要がありますので、先ほど御指摘の一日当たり歯科医療費の、こちらの方で検証しますと、一日当たり歯科医療費は、二十一年度が対前年度比でマイナ〇・三%、二十二年度がプラス一・八%となっておりますので、二十二年年度改定による影響は約二・一%の伸びとなっているわけでございますが、今申し上げましたような貴金属材料費の影響が二十二年度は〇・四%あるわけでございますから、その分は下回つて

いると、そういう分析になると思

いうふうになっているんですが、今お答えいただいた数字とはちよつと違うんですね、どっちが本当なんですか。

○政府参考人(外口崇君) 二十二年度のメデイアスの一日当たり歯科医療費の伸び率はプラス一・八%、今御指摘のとおりでございます。

ただ、改定の影響率を見るときには、その二十一年度の伸びがどうだったかということも加えて判断しておりますので、それを加えると二・一%になるということでございます。だから、二十二年単年度だけでは一・八%ということでございます。

○石井みどり君 そうですか。

私も、二十二年の伸び率が一・八%あったというふうに思っておりますので、そうすると、改定と関係のない、いわゆる金属の、このものです、それが今おっしゃった〇・四ですね。とすれば、一日当たりの伸び率は私は一・四というふうに計算したんですが、じゃこれは間違いということですか。

○政府参考人(外口崇君) 間違いじゃないと思います。恐らく二つのことを私が言っていて混乱してしまつて申し訳ないと思うんですが、二十二年の対前年度比はメデイアスは一・八%なんです。その中には貴金属材料費の影響が、さっき言った〇・四が入っていますので、それを引けば確かに一・四%なんです。失礼しました。一・八%から〇・四を引けば一・四%になるわけでございます。それは、その数字はそれではないんです。

ただ、改定の影響がどうかということを見ると、その前の二十一年度がプラス傾向にあるときも、前年度がプラス傾向になるときもマイナス傾向になるときもありますので、それらも差引きのときには判断上計算しているもので、それでやると二・一になるわけですが、ただ、いずれにしても、先生御指摘の貴金属分の今回の変化が当初想定した歯科診療報酬の本体の改定率と比較すると、その貴金属分のを考慮すると、本体の

改定率が当初想定したときよりも低いのではないかと、その御指摘は事実でございます。

○石井みどり君 二・一とします。そうすると、金属の影響というところを引きますと、じゃ一・七ですよ、実質ね。そうしますと、改定率としてちよつだいした数字は二・〇九%、この差が〇・三九あるわけですね。私が初めて国会へ来た翌年の診療報酬改定の際に、本当にやつと、やつとプラス改定をいただいたのが〇・四二%だったんですね。その改定率にも匹敵するぐらいの誤差が今回出ているんですね、昨年の診療報酬改定。

今日資料をお出しするつもりだったんですが、出ていないですね。先般、中医協の医療経済実態調査が出ましたが、歯科は収益差額がとうとう百万を切つてしまつたんですね。非常に、大変歯科の経済状況、厳しい状況が続いているんですが、更に厳しくなつた。収支差額が百万を切つてしまつたと、やはり安全な、そしてきちんとした医療管理ができるような、そういう設備投資の内部留保も厳しいというぐらゐの状況なんです。

この二十年の改定率に匹敵するぐらいの乖離、数字の差があつた。そこは原因とお考えですか。○政府参考人(外口崇君) 改定率を設定するときには、社会医療診療行為別調査、これを基にしております。この場合、単月の抽出調査でありますので、どうしても統計上一定程度の誤差が出てしまうという、これが多分一番の原因だと思つています。そのほかには、診療報酬改定後の診療行動の変化、これもあると思つていますが、大きいものは社会医療診療行為別調査、これ、抽出が七十分の一ぐらいになりますので、標準誤差が歯科の場合だと二%ぐらい出てしまうわけですね。それが多分一番の原因じゃないかと思つております。

ちなみに、二十年度は、この一つ前の改定ですが、逆によれをしております、やはりある程度の誤差が出てしまうのは、我々で

け少なくしようと努めておるんですけども、結果として大変迷惑を掛けておるのは申し訳ないと思つています。今後、電子レセプトとかそういうものが取れるようになってくると、もつと精緻なデータが取れるとは思つております。

○石井みどり君 誤差が出て当たり前だなんて、そんなことはゆめゆめおっしゃつていただきたくないですね。さつき申し上げたように、二十年の改定率に匹敵するぐらいの推計誤差が出ているんですね、この誤差が出ているんですね、これ、大変大きいんですね。

今、本当に日本の歯科医療、もうもたない。私、四年前も申し上げましたけど、更に疲弊してきているんですね。このことを十分重く受け止めていただいて、簡単に考えないでいただきたい。皆さんは非常に賢くて、この治療行為をやつたらどれぐらい、何億回になるから幾らだつて緻密な計算をして出されているはずなんです。それがそんな大ざつばな、推計ミスが出るなんて、そんな答弁では私は納得いたしません。時間が来ましたので、またこのことは次回でも聞かせていただこうと思つています。

○三原じゅん子君 自由民主党の三原じゅん子でございます。

小宮山大臣、連日の御公務、御苦勞さまでございます。本日は様々な、ワクチンについて等、御質問させていただきたいと思つています。どうぞよろしく願ひいたします。

私が本委員会で質問させていただきました昨年の、平成二十二年の十月二十一日ですか、小宮山大臣に対して子宮頸がんの予防ワクチンへの取組についての質問をさせていただきました。そのときに小宮山大臣は、諸外国で行っているような、公費で子供たちが子宮頸がんにかからないようにやつていければいいなと、なるべくいい形で一人でも多くの子供たちが受けられるようにしていきたいと、このような御答弁をいただきました。私も、自分ががんのサバイバーでありますし、同じ

仲間たちあるいは数多くの全国のNPOの方々と一緒に、この子宮頸がんのワクチンあるいは検診の重要性というのを訴えるような活動をしておりまして。そういう中で、大臣にこういう御答弁をいただきました、非常に心強く、有り難かつたのと、そのことは今でもはつきりと覚えております。

大臣、今もお気持ちはお変わりないと思つてよろしいでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 三原委員には、議員になられる前からこの問題ずつと取り組んでこられたこと、敬意を表したいと思つております。昨年お答えをした気持ちは今ももちろん変わつていません。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。この子宮頸がんから女性の命を守ることについては党派を超えている先生方も御賛同をいただいた事業だと思つております。それで、二十二年の十一月二十六日の補正予算で子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業というのが開始されました。これはもう中学一年生から、一、二年、三年、高校一年生まで四学年の女の子たちが、希望する女の子はこのワクチン接種を受けられるという、国と地方の自治体が助成をするという仕組みができました。

そこで、私も今、全国いろんなところを回つていて、皆様方からこの事業に対して非常に好評である、関心も高いという、そういう実感を得ております。しかし、これが公費助成となつたということで一気に皆さんが予防接種をされたということで、何と翌年ですね、三月の八日にはこのワクチンが供給不足という形になってしまつて、厚生労働省から初回接種の差し控えという通知が出されたと思つています。それも大々的に報道されまして、皆さん当然、あらあら、接種できなくなつちやつたんだわというような御意見をちよつだいいたしました。そして、しばらくたつて接種が再開されたんですけども、大臣、いつだったか御存じでしょうか、再開されたのが。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今委員が御指摘いただいたのは、子宮頸がん予防ワクチンの一つのサーバリックス、これがワクチン製造販売業者から供給が逼迫しているということで、今年の三月から、大変申し訳ないんですが、一時的に一部の対象者の方に接種の制限を行いました。供給量が確保できた段階で順次再開を行いましたので、四月から、そして六月、七月と順次再開をして増やしてきているというふうに思っています。

この接種の制限、再開につきましては、自治体を通じて医療機関などへの周知を依頼し、またホームページで周知を図っているところですが、こういう事態になったことは、混乱を招いたことは申し訳なかったと思っていますが、できる限りの対応はしていきたいと思っています。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。

いや、そうなんです。これ、大臣、ややこしかったんです。接種の再開に関する通知が高学年から順次に、段階的に出されていったんです。最初、六月一日に事務連絡にて、六月十日から高校二年生への接種がまず再開されたわけです。そして、六月十日から六月三十日、七月十四日という形で学年ごとに段階的にこの接種再開が通知がされたということで、これ各自自治体も私は対応に困ったんじゃないかと思っております。

そして、その時期がまた夏休みに重なってしまったということで、同時に、二価ワクチンが今まであったわけですが、四価ワクチンというのがまた導入されたのもその時期なんですね。八月の二十六日に行われて、九月の十五日から公費助成の対象となったんです。ですから、これ中高生の方々あるいは保護者の方々に周知徹底されていないか、非常にもう思うところがあります。

と同時に、この事業が二年間の時限措置だということもございまして、もうそのまま終了しちゃったんじゃないか、そんなふうになっている方がたくさんいらっしゃるんですね。私のところにもそういう声も入ってまいりましたし、議員の

先生でさえも、あの事業はもう終わったのと言っている先生もいらしたぐらいで、全くもって周知徹底がなされなかったのではないかと思っております。こういう状況について、大臣、ちょっといかがお思いになりますでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) そういう意味では、供給量の実態に合わせてしたこととは思いますが、けれども、おっしゃる通りに、そういうことを聞きましたら保護者としても大変混乱をするということも私も思いますので、そこは申し訳なかったと思っておりますし、これからもっと分かりやすくしっかりと徹底ができるような周知の方法を考えたいと思っております。

今おっしゃったワクチンの新たなというのは今年九月にガーダシルから入ったものだと思うんですが、これにつきましてはリーフレットとかQ&Aなどでも使いましめてなるべく周知をするようにしておりますので、おっしゃる通りに、確かに混乱を来したことは申し訳ない、もっと工夫をしながらと私も思います。

そして、これがおっしゃったように基金の事業で当面やっているの、ここで切れるのではないかとという声はたくさんいただきますし、委員会でも御質問をいただいておりますけれども、せっかく始めたこの予防できるワクチンを、もちろん検診と併せてですけれども、それを切るということは決してないようにはしていきたいというふうに思っています。

今、厚生科学審議会の感染症分科会予防接種部会でこれを定期接種に位置付けるかどうかを議論をしておりますので、その中で、定期接種に位置付けてずっとやれるようにするのか、また、その決める時期が間に合わなくて間が空いてはいけませんので、そこは基金でつなぐのかどうか、そのことはしっかりと議論の経緯も見ながら、決して途切れることのないように対応していきたいというふうに思っています。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。

本当にそういう心配する声が非常に多くございました。これ、恒久化しなければ本当に意味がないことだと思います。是非子宮頸がんを撲滅するという考え方で何としてでも続けていただきたい、そのように思っております。

今大臣おっしゃっていただいたように、例えばお姉さんがワクチンを接種できたのに妹が接種できないというようなことがないというように、と同時に、地方への負担というのがまた増えてしまうようなことがないようにということで、皆さん本当に混乱しております。私のところにいろんな声が届いておりますけれども、改めてもう一度決意を是非大臣にお伺いしたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) 先ほども申し上げましたように、この子宮頸がんワクチンの導入については、私自身も議員のときからいろいろNPOの皆様とともに活動をしてまいりましたので、その意味合いはよく分かっておりますので、決して途切れることのないようにしていきたいというふうに思っております。

○三原じゅん子君 是非よろしくお願いしたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、ロタウイルスについてお伺いしたいと思っております。

五種類の任意接種ワクチンのうちに、本年七月、ワクチンが承認されたロタウイルス性胃腸炎のワクチン、これまでのところ、予防接種部会における定期接種化の対象疾病、ワクチン評価の議論というのも行われておりません。ロタウイルスワクチンはロタウイルス性胃腸炎の予防効果が高いということ、もう既にワクチンを導入している諸外国のデータにより明らかにとなっておりますので、もう大臣も御承知のことだと思います。

ロタウイルス性胃腸炎の罹患率というのは非常に高く、日本でも発症者数が年間百二十万人、外来受診数が年間七十九万人、入院が七万八千人にも上ると言われております。このロタウイルス性胃腸炎について、是非定期接種化への評価というのを早速に開始すべきではないかと私は考え

ておりますけれども、これについて、大臣、いかが思われますか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 現在、任意接種となつています主なワクチンにつきまして、厚生科学審議会の感染症分科会予防接種部会でその医学的、科学的な評価などを踏まえまして今予防接種法上の位置付けなどの検討を行っているところですが、御指摘のロタウイルスワクチンにつきましては、今年の十一月二十一日に発売されました新しいワクチンですので、こうした新しいワクチンの、これまで具体的な検討にはですからまだ入っていないんです。こうした新しいワクチンの取扱いにつきましては、おっしゃる通りに、専門的な評価を行うことも含めまして今後検討していきたいと思っております。

ただ、聞いているところでは、先進国でも余りまだそういう例がないというふうにも聞いておりますので、しっかりとその専門的な評価を行って検討を進めていきたいというふうに思います。

○三原じゅん子君 是非よろしくお願いしたいと思っております。

それでは、続きましてポリオのワクチンについてお伺いしたいと思います。

今話題となっておりますこの不活化ポリオワクチン、生ポリオワクチン打ち控えというのが、大臣も、いろんな報道等で読ませていただいたとおりですが、けれども、これは非常に問題だというふうにおっしゃっておられるかと思えます。神奈川県黒岩知事も独自で不活化のポリオワクチンの接種に取り組むということを表明してございます。

これ、もうそもそ二十二年間にわたるワクチンギャップというのがありましたのでこういうことを生み出してしまった、それが厚労省なのかどうか、その不作為というのが非常に原因ではないかとは思いますが、CDCが二〇〇〇年の一月一日から生ワクチンを推奨していません。CDCが発行したポリオワクチンに関するステートメントには、もし医師が生ワクチンを処方しようとした場合は、CDCが発行したポリオ

ワクチンに関するステートメントを見せ、不活化ワクチンを使うように頼みなさいとまで記載されております。

この不活化ポリオワクチンについては、これまでもほかの先生方からいろんな質問が多分出ておると思います。大臣も国内で不活化ポリオワクチンが早くても平成二十四年度末に導入されるというようなことをお答えいただいておりますけれども、これ早くても平成二十四年度末ですよ。来年の末、これちよつとやっぱ長いですよ。もつと早く流通するようにというのは当然誰もが考えることだと思うんですけども、私も友人のお母さん方からどうしても生のポリオワクチンをお母さん方からどうしてもというのを伺うと、この感染が広がるということは当然見過ごすわけにはいかないなと思っております。

そこで、改めて大臣に伺いたいと思います。国内で開発されている不活化ポリオワクチンの導入を早めるということがまずできないのかどうか、それと、国内の不活化ワクチンを導入するのと諸外国から緊急輸入するのとどちらが早いのかということは、大臣に取りあえず伺いたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) この不活化ポリオワクチンを早く導入すべきだということについては、今委員もおっしゃったように、もう二十年ぐらい前から言われているのに日本の取組が非常に遅かったという認識は持っております。それで、これを早く導入することにしようということは、私も昨年、副大臣だったときにも答弁をさせていただいております。それから最速のスピードで今やっているのが現状だというふうに思っております。これはなるべく早く切り替えていくべきだということとは私自身もそうふうに思っています。

国内で不活化ポリオワクチンを含む四種混合ワクチン、この開発をしまして、今年、二十三年の末ごろから順次薬事承認が申請される予定です。また、海外からの単品のこの不活化ポリオワ

クチンの申請も来年には出るというふうに聞いています。

これは、なるべく早くこの審査を行うようにということは私の方からも言っております。ただ、安全性がきちんと確認できないこととの兼ね合いなんです。二十四年度末が一番早いと言っているんですけども、私の方からは、可能な限り、安全性はもちろん担保しながらも、少しでも早く承認ができるように、そして、やはりこれは秋の予防接種の時期に間に合うようにということをお私の方からは督促をしているところでございます。

ただ、繰り返しになりますが、そこは安全性をなるべく最速でチェックをしてということでございまして、ただ、緊急輸入については、やはり国内の臨床試験データ、十分集積していないためにその有効性とか安全性が確認できないというところから、少しでも早く不活化ポリオワクチンの承認申請をしつかりと承認ができるようにしていくというのが私が今取り得る最善の方法ではないか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 非常に難しい問題だと思いますけれども、何にしてもやはり保護者の皆様のお立場になつてもう一度考えていただきたい、是非そのように思うところでございます。それでは、小児がんについてお伺いしたいと思います。

もう大臣ももちろん御承知のことと思いますけれども、小児がんというのは子供の病死の原因の第一位であるにもかかわらず、国のがん対策推進基本計画というところではこの小児がん対策が今まで盛り込まれておりませんでした。平成二十四年度概算要求で初めて盛り込まれたのではないかとこのように思っております。

その中で問題なのが、小児がん拠点病院整備費ということですが、算が付く予定となっております。しかし、日本はやはり海外の主要国に比べて小児がんの一病院当たり症例が少ない、散つてしまっているというんですかね、そういうことがあ

りますので、なかなかデータがまとまらないとか、そういうこともあると思うんですけれども、是非継続的、これ継続するというのがやはり一番大切なことだと思います。継続的そして長期的に集約を進めていただいて、さらには臓器別的小児がんの拠点病院、拠点施設というのを整備するということが、これが必要なのではないかというふうに思いますけれども、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) この点も委員がおっしゃるとおりだというふうに思っています。

私も、小児がんの保護者の方とかあるいはお医者様からいろいろお話を承っておりますが、おっしゃったように、非常に全国に散らばっているために一つの病院で症例が集まらないと、そのことが取組が遅れている大きな原因だというふう聞いておりますので、来年度予算でおっしゃるような拠点化をして、そこでしっかりと対応をするための小児がん拠点病院の機能強化ということで今予算要求をしているところでございます。

順次、おっしゃるよう、様々な、それぞれの類型、種類によつてまた研究も進むように、これは本当に子供たちがかかる病気の中で非常に亡くなる率が高いという、それなのに、集まっていなからこれまで余り取組が進んでいなかったものだというところは強い認識を私も持っておりますので、これは継続して取り組めるようにしつかりとやっていきたいというふうに思っております。

○三原じゅん子君 ありがとうございます。是非取り組んでいただきたいと思っております。

そして、小児がんの年間の患者数というの、もちろん御承知のことだと思いますけれども、改めてお話しさせていただきますと、二千五百人もいらつしやる。そして、残念ながら約五百人の方が毎年命を落とすという、本当に恐ろしい病気でございます。と同時に、やはり罹患すると、お子様ですから、当然、保護者を含めた家族の方々のサポートということが大変なことになってくると思っております。多くの方々が、お子さんだけじゃなく家

族も含め皆さんがこの小児がんという病気と闘っているんだと思っております。

この小児がんの症状を完治あるいは緩和するということが、現在、そして将来にわたつてのやはりマンパワー、これが回復するというところで、小児がん対策というのは将来への貴重な投資というような考え方をさせていただいて是非取り組んでいただきたいと心からお願ひしたいと思います。

それから、平成二十四年度の診療報酬改定においてですけれども、報道等で読ませていただきましたけれども、小宮山大臣、小児科の分野を手厚くするというふうにお話しされていると伺っております。

小児がんの領域の診断や治療、特に放射線治療について、これ成人の方に比べてやはりより精度の高い機器、こういうものが必要になってくる、そういうふうにも思っております。診療報酬の加算というのものは是非再検討すべきであり、小児がんの対策でプラスの改定というのをされるのはいいかかなというふうにも考えておりますけれども、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) これは小児科の、今重点的にちゃんと力を入れなきゃいけないという診療科の偏在の中でも取り組んでいますけれども、全体に小児科は手が掛かる割に診療報酬の評価などが低いということもその原因の一つだという認識は持っています。

小児がんについては、治療法、必要な支援がこれは当然大人と違うために、現在、診療報酬の中で現在でも一定の評価は行っております。例えば、外来化学療法の加算一というところで、成人の場合は五百五十点のところを十五歳未満は七百五十点としておりますが、これで本当にまだ十分かどうかということも検討しなければと思っております。

小児がん、お話をあつたように、小児の病気による死亡原因の第一位ということでもございますので、これからも中央社会保険医療協議会などで専門家の御意見も伺いながらしつかりと対応して

いきたいというふうに考えています。

○三原じゅん子君　ありがとうございます。是非この小児がんについて取り組んでいただきたい、しっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

続きまして、いろいろな報道等で問題になっております脳脊髄液減少症について大臣にお伺いしたいと思います。

この問題につきましては、衆議院の厚生労働委員会等でもいろんな先生方がお話しされているかと思いますが、今ブラッドパッチ療法、この保険適用について、前向きではあるがすぐには難しいというお答えがあったかと思っております。しかし、先進医療として保険診療との併用を認めることについては積極的に進めていくという答弁をいただいているかと思っております。患者さんたちにとってはやっとな救済の道が開けたところだと思っておりますので、是非一日も早く対応していただきたいと思っております。

しかし、今回の厚生労働省の研究班の中間報告によりまして、脳脊髄液減少症の存在というのは認められましたが、その診断基準、これはもう脳神経外科学会が出した基準だと思ふんですけれども、これは画像による診断であります。それで、これによりまして、子供の場合は非常に診断が付きにくいと言われております。また、首から漏れるということはあるけれども、腰はじゃやうなんだと、これは考えにくいとする今回の診断基準がありました。もうこうなると、多くの患者さんがやはり明らかな画像データがあっても脳脊髄液減少症ではないと診断されてしまう可能性があるということでございます。

大臣、このことについてはどのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君)　今二つ、前段と後段とあったかと思いますが、前段の方につきましては、今後、ブラッドパッチ療法など、その治療法の有効性を確認をして、その治療法の確立に向けて今研究を研究班の方で実施をしています。

れを待つてはいられないということがございまして、先進医療の申請に向けた準備が行われていまして、申請が行われた場合には、専門家の意見を聞きながらですが、保険診療との併用の可否についてこれは検討を速やかに行いたいと、それは前段の方、御紹介いただいたとおりでございます。

ただ、脳脊髄液減少症の診断、治療法、これを確立するために、脳脊髄液減少症の診断、治療法の確立に関する研究ということで、平成十九年度から厚生労働科学研究費の補助金で助成を行ってきています。平成二十二年の研究報告では、診断ガイドラインの作成に必要な症例数、百症例を得て診断基準案を策定をしています。また、この診断基準案は、日本神経学会など関係する八学会の了承を得て、今年十月十四日の日本脳神経外科学会のシンポジウムで診断基準として正式に発表をされました。

御指摘の腰の部分ですとか、これは脊髄から液を取ったりとときの穴とその区別が付かないとか、いろいろ難しい診断の中身があるというふうには聞いていますし、また子供の事例もなかなか難しいというふうなことは聞いておりますが、研究班によりまして、確かに画像による診断が困難な事例もありますけれども、これまで発症原因や病態などについて専門家の意見が分かれてきたこの疾患につきまして一定程度の先ほど申し上げたような基準が示されたということは第一歩ということでは言えると思っております。また厚生労働省としても、こうした研究が円滑に進んで、少しでも治療に役立っていくように努めていきたいというふうな思っております。

○三原じゅん子君　是非こういう病氣にも光を当てていただきたいと思います。

それでは、予防接種法の抜本改正、この理念についてちょっとお伺いしたいと思います。

二〇〇九年、新型インフルエンザが世界的に大流行いたしました。これで日本の予防接種行政の脆弱さというのが顕在化して、その後厚生科学審

議会感染症分科会予防接種部会というのが新設されました。予防接種、抜本改正に向けた議論が進められているというのは皆様御承知のとおりだと思います。

そして、この第一回の予防接種部会で、上田健康局長が、我々としても不撤退の決意で大改正に取り組むというふうに述べられたということで、これが話題になったというのがございました。私も、いよいよこの二十年にわたる日本のワクチンギャップというのが解消されるのかなと非常に期待をさせていただきました。

ところが、最近の予防接種部会の議論を拝見しておりますと、どうもこの局長のお考えが何か引き継がれていないのではないかなと疑ってしまいうような内容に変わってきつつあるように思っております。

世界の医学の潮流の一つは予防の徹底化だと私は思っております。これは、WHOあるいはCDCが中心となって推進もしております。そこで大臣に、この予防接種制度のあるべき理念というものについて、ひとつお伺いしたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君)　今おっしゃったとおり、予防というのは本当に医療の中で最もこれから重要視をしていかなければいけない部分だという認識は私も持っておりますし、予防接種について全体に先進国に比べて日本が遅れてきたということも事実だと思っております。

その予防接種制度の見直しについての方向性の検討案というのが今おっしゃったように後退をしているものであるかどうかは、ちょっと私もまたよく中身をチェックしたいと思っております。そういうことはあつてはならないと思っておりますので、今対象疾病の見直しを七つのワクチンについてやっているとかいうことは前進する部分だと思っておりますが、考え方の部分も含めてしっかりと私もフォローをしたいと思っております。

○三原じゅん子君　予防接種に関する評価・検討組織についてでございますが、九月二十九日の予防接種部会で配付された資料を見ますと、現在の

予防接種部会を機能強化し、厚生科学審議会の中に設置することとなっております。これでは閉鎖的な厚労行政に屋上屋を重ねるような結果になるのではないかと私は強く危惧しております。

原子力行政の組織的な欠陥として、経産省の中に原子力安全・保安院というのが置かれていたということが必要で必要な牽制が働かなかったということが私は広く指摘されていたんではないかと思えます。これ、予防接種行政でもこういう原子力行政と同じような失敗を私はしないためにも、予防接種の評価・検討組織というのは、やはりACIPと同様に独立した検討組織であるべきなのではないかなというふうに考えております。

予防接種の評価・検討組織というのはどうあるべきか、そして、特にこの組織の独立性とか公正性というのについて大臣はどのようにお考えか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君)　予防接種の行政全体について総合的、恒常的に評価、検討を行う専門的な機関がきちんと位置付けられるということは大変重要なことだと思っております。

今委員は原子力行政の話をされましたけれども、原子力行政の場合は、そこを推進する者それからチェックをしてどちらかというところと止める側とが一緒にやるのはおかしいということなので、それがイコール予防接種に当たるかどうかというのはちょっと違うのかなという感じは私は持っています。

きちんとその行政が行われているかどうかをどうチェックするかというのは日本の全体の仕組みの中で大変難しい問題で、オンブズマン的なものをどこにつくつたらいいのかみたいなこともずっと検討をされているかと思ふんですけれども、今この予防接種につきましては、専門的な組織の在り方について厚生科学審議会感染症分科会の予防接種部会で議論を進めているところで、部会の委員の方からも組織の位置付けとか委員の構成あるいは開催頻度とか事務局体制の在り方など

についていろいろ御意見をいただいているところですので、また委員の御意見も参考にさせていただきながら、どういう形で位置付けるのがよいのかを検討していきたいと思っております。

先ほどちょっと言いかけてましたけれども、例えば消費者行政のときに、消費者庁と消費者委員会、私どもは消費者権利院のようなオンブズマンの組織が必要だという主張をしまいたけりまして、今の全体の行政の組織の中でチェックをしなければいけないものはいろいろあるんですが、それをどのように位置付けるのか、各省の中できちんとできるようなところをつくるという場合と、内閣府が今度今肥大し過ぎてしまっている、内閣府、内閣官房のところに何をぶら下げるかどうかというのは、行政全体の中で見直さなきゃいけない問題でもあるかというふうな認識は持っております。

○三原じゅん子君 検討あるいは評価ということに関しては、やはり独立性とか公正性というものをしっかりと考えていくことがやはり新たな試みになるのではないかと、私はそのように感じております。

それでは、トラックドライバーの方々の過労死の問題についてお話しさせていただきたいと思っております。

今でも震災復興のために毎日物資などの運送、輸送のために各方面、いろんな方面へトラックを日々走らせている運転手の方々がたくさんいらっしゃると思っております。昨今より、雇用問題、いろんな問題がありますけれども、そういうことが取り上げられることも多くございますけれども、本日は逆に、ワーキングプアとか、一生懸命働いて、その結果、余り、収入は少ないけれども、仕事はあるけれども非常に労働時間が長いんだ、つらいんだというような方々の過労死というような問題についてお聞きしたいと思っております。

現在、トラックの運転手の方々のというのは全国に百三十万人強いらっしゃるということでございます。私、運輸物流改革議員連盟というのの事務

局長もさせていただいております。その中で、やはりこの過労死というのの割合が圧倒的にこの業種の方々が高いんだということ、これは大きな問題である、看過できない問題であるというふうに思っております。

そして、この過労死についてなんですけれども、貨物自動車の運転者のうちトラックの運転者に限って見ますと、平成二十一年度ではその占める割合というのが一七・九%にも上っているというふうな報告が出ております。これは従事者数などから見ると本当に高い割合になっているのではないかと思っております。当然、厚生労働省からは検査あるいは調査、指導というものが行われているかとは思いますが、指導というものが行われているかとは思いますが、それだけではどうしようもならない構造的な問題点というのも挙げられているのかなと思っております。

まず、大臣、このことについて、この過労死問題についてどのような考えをお持ちか、お聞かせいただきたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) 過労死の問題につきましては、私も放送局の解説委員をしていたときからずっと過労死の問題は取り上げてまいりまして、過労死で夫や家族を亡くされた皆様、家族の皆様が、命より大切な仕事って何ですかという手記をつくられてまして、そういうことにもかかわらせていただいていたので、過労死というのは本当に、海外でもローマ字でKAROSHIと書いて日本の特殊なひどい働き方が言われているような現状があることはよく認識しておりますので、ここはしっかりと取り組まなければいけない問題だという認識は持っております。

○三原じゅん子君 それで、元請企業が下請企業に低運賃で、丸投げという言い方をするんですけれども、丸投げして、それでまたその二次下請、三次下請というふうな多層構造化というふうな形になってしまっているんですね。そのために、末端で実際にトラックを走らせている、実運送企業というんですけれども、その方たちの基準運賃というのが非常に低下している、それでもそのまま

走り続けているんだというのが現状でございます。

私も、議連では、長時間労働の抑制、年次休暇の取得の促進、あるいは企業における健康管理の徹底、このようなこともいろいろと要請してまいりました。しかし、全国の労働基準監督官が必要な事務所への臨検監督を行って労働基準法違反などの是正に努めているとは思いますが、有給休暇を取る余裕すら現場にないというのが私には実情なのではないかなというふうに考えております。実際、朝出ていって九州へ行っていたと、次の日は千葉だと。走って行って走って行って、家に帰ることもできない、それで月々手取りが二十五万円程度であると。これ時給に換算しますともう約七百円とかそういうことになってしま

う。

それで、よくドライバーの方たちとお話しさせていただくんですけれども、よく幻覚を見るそうです、高速道路を走っていて、で、休憩所でドライバー同士がお会いすると、今日どんな幻覚見た、自分は道路が壁になっている、そういうのを見たよ、いや、僕はこういうのを見たよと、そういう話が実際にドライバー同士の中でお話しされていると。それぐらい恒常的に追い詰められているんだという、こういう現状があるというふうに向っております。

労働基準監督署で指導しても、削れるところはもう削り尽くしている、これが末端の企業は改善の余地すらないのではないかと思っております。で、そのしわ寄せというのがトラック輸送での労働者の賃金に掛かっている、ゆえに長時間労働をしなければならぬ、そして過労死の実態というふうになっているのではないかと思っております。

厚生労働省として、問題意識を深く持って実態も調査していくというお話もありましたけれども、大臣、こういうことについて率直な御意見、お聞かせ願えますでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 御指摘いただいたよ

うに、バス、タクシーも非常にやはり過労死とかが多いんですけれども、中でもトラックについては非常に厳しい労働条件であるという認識は持っております。

厚生労働省としても、労働基準監督機関で労働基準法や改善基準告示、これはトラック、バス、タクシーなどの自動車運転手の労働条件の向上を図るために、その拘束時間や休憩時間、運転時間の基準を定めた大臣告示なんですけれども、こうしたものの遵守の徹底を図るよう、トラック運転手を使用する事業場に対して重点的に監督指導を実施をしています。

また、最低賃金法や改善基準告示などの遵守徹底を図るために、労働基準監督機関と地方運輸機関との合同の監督、監査ですとか、法令違反などについての相互の通報などを国交省と連携も取ってやっています。合同監督、監査の件数というのは、平成二十二年にトラック事業場九十九件で行ってまいって、相互通報の件数というのが、平成二十二年にこちらの労働基準監督機関から地方運輸機関に通報した件数が七百八件、その逆に国交省の方からこちらへ来た通報が四百八件ということ、今、国交省との連絡会議も通じまして、運転手の方の労働条件改善、運送の安全について意見交換とか情報の共有を図っております。

御指摘を委員がされましたように、トラック運転者の労働条件につきましては、やはりトラック運送業に関する規制ですとかトラック運賃などの下請取引の状況とか、そうしたことも密接に関係していると思っておりますので、今後ともそうした部分も含めて国交省とも連携を取りながら体制を強化して取り組んでいきたいというふうに考えています。

○三原じゅん子君 是非よろしくお願いしたいと思います。

そこで、昨年、我が議連で要望しまして、国土交通省が実施したトラック輸送の実態に関する調査、それとトラック運送事業の運賃・原価に関する調査、これらの報告書が夏にまとめられたと思っ

しております。これ、目を通してみまして、余りに現実と乖離する結果に私は驚いたんですけれども、国土交通省としてこの報告を今後どのように生かされていくつもりなのか、具体的な方針というのを是非お聞かせいただきたいと思っております。

○政府参考人(坂明君) トラック事業の規制緩和後、トラック事業も厳しい競争環境の下にありまして、現在、規制緩和後の課題とされておりまして、適正運賃収受のための取組や最低車両台数の在り方等について関係者によるワーキンググループを設置して検討を進めているところでございます。

ワーキンググループにおきましては、課題解決に向けた検討のため、全国八千事業者を対象とするトラック輸送の実態に関する調査等を実施いたしまして、調査結果を本年九月に公表をさせていただいてるところでございます。この調査によりまして、各事業者が設定しております運賃体系が多岐にわたっていること、車両規模と営業収支率に相関が見られることなどが判明しております。

これらの調査結果を活用いたしまして、今後、更にワーキンググループを開催いたしまして、これまでの議論について論点整理を行いまして、輸送の安全確保、また適正な労働環境の維持という観点も含めまして、適正運賃収受のための取組、最低車両台数の在り方に関してどのような施策が必要か、しっかりと検討を深めてまいりたいと考えております。

○三原じゅん子君 是非よろしく願いたいと思っております。

それでは、最後に、先ほどまでずっと子供たちの命の話をさせていただきましたが、今度は高齢者の方々の、高齢者の肺炎球菌ワクチン、このことについて大臣にお伺いしたいと思っております。

テレビのコマーシャル等で最近よく見かけるこの高齢者の肺炎球菌ワクチンのことなんですけれども、現在、自治体でいろいろと公費助成がされていると聞いております。六百五十七、約三分の

一、自治体が今何らかの形で公費助成してくれていて、そして、日赤でも何と被災地にこのことで助成をしていただくということだと聞いております。それでもまだ推定接種率というのは約一・八％、まだまだ受けている方が少ない。

当然、これを、自治体で公費助成されているところでは接種率は高くなっているというところは、やはり希望する方々にこのことを国がしっかりと助成していくということが必要なのではないかと思っておりますけれども、このワクチンに関して、大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 成人用の肺炎球菌ワクチンにつきましては、先ほどお話をいたしました予防接種部会の方で、新たに予防接種に位置付けるかどうかを検討している七つのうちの一つになっております。それとまた、厚生科学審議会感染症分科会の予防接種部会の下にワクチン評価に関する小委員会、これを設けまして、成人用肺炎球菌ワクチンなどについて、その効果ですとか安全性に加えて医療経済的な評価を行っていただきまして、今年三月の十一日に報告書を取りまとめたいただきました。その報告書では、成人用肺炎球菌ワクチンについて一定の仮定の下で医療経済的な比較分析を行ったところ、年間およそ五千二百十億円の費用低減効果があるというふうに推計をされています。

このワクチンの評価につきましては、医療経済的な分析だけで行えるわけではないので、効果ですとか安全性など総合的に考えていく必要がありますので、引き続きこれはしっかりと検討を進めていきたいというふうに考えています。

○三原じゅん子君 是非、高齢者の方々、これだけ医療費というのが問題になっているわけですから、六十五歳、今大臣がおっしゃったように、五千二百十億円ですか、医療費が節減できるというのであれば、何としてでも、インフルエンザのワクチンとこれ一緒に打っていただくより効果が上がるということでありまして、是非このことについてもしっかりと取り組んでいただきたい。

子供も高齢者も女性もしっかりと命を守っていただきたいと思っております。

○大島九州男君 民主党の大島九州男でございます。

今日は三つ課題を質問させていただきますが、まず一番最初に、新聞報道で、年金減額、民主党も了承、特例の払い過ぎ分ということで、こういう記事が出ておりました。

過去の物価下落時に年金が特例で据え置かれ、本来より高い額が払われている問題で、民主党の年金作業チームは二十九日、年金を減額して本来の水準に戻すべきだとの意見をまとめた。政府側も来年度からの減額に前向きで、関連法案が来年度の通常国会に提出される公算が大きくなった。可決されると、来年度の年金は、今年の物価下落に伴う減額分も加え、更に下がる。年金は毎年度、物価の変動に応じて支給額が増減調整されている。しかし、自公政権が二〇〇〇年度からの三年間、物価下落にもかかわらず減額を見送ったため、現在の年金額は本来より二・五％分高くなっている。政府の行政刷新会議は二十三日、来年度から払い過ぎを解消するよう提言。小宮山洋子厚生労働相も前向きな姿勢を示す。

こういうニュースがありますけれども、この件について少しちょっと分かりやすく御説明をしていただければと思います。

○副大臣(辻泰弘君) まず、現在の制度を申し上げたいと思っておりますけれども、年金の物価スライドは、物価上昇率に応じて年金額を改定することによりまして、物価の変動にかかわらず、年金受給者の購買力を維持するために行われているものでございます。現在支給されております年金額は、過去の物価下落時に特例的に年金額を据え置いたことから、法律上、本来想定している年金額と比べてまして二・五％高い水準となっているというものでございます。

六月三十日決定の社会保障・税一体改革におきましては、急速な少子高齢化が進行する中で、将

来の現役世代の負担が過重なものとならないよう、給付水準を本来の水準に戻し、年金制度の長期的な安定を確保する必要があるという観点から、御指摘のいわゆる特例水準の解消も含めて、デフレ経済下における年金財政安定化方策の在り方について検討することとされたところでございまして、その改革案を受けて、現在、社会保障審議会の年金部会、また与党内の議論などが行われているところでございます。

政府といたしましては、できる限り早期にこの特例水準の解消を図る必要があると考えているところでございます。年金部会等の議論も踏まえながら速やかな実施に取り組みしていきたいと、このように考えているところでございます。

○大島九州男君 私も地元、いろんなところを回りますと、お年寄りから、また年金下がるの、何とかしてよというふうに言われて、ちよっと簡単に説明したんですけれども、こういう制度があったと、元々特例で二・五％高くなっているんですよ。でも、それはなかなかおじいちゃん、おばあちゃんには理解されないんですよ。

だから、元々のこの年金の制度の周知というものができていないということも一つ大きな問題であるんですが、現実問題を見なくてはいいから、当然その二・五％の是正を何年掛けてやるのかによってもまた違ってくるでしょうし、そのときの物価の変動によっても違ってくる。これはもう非常に難しい計算にはなると思うんですけども、仮に今の物価水準が変わらないとして、そしてこの年金の二・五％の差額を三年なのか五年なのかで埋めるのかというような形になったときに、一つの例で結構ですから、年金が大体幾らぐらい変動していくのかというものを、ちよっと分かれば教えていただきたいと思っております。

○副大臣(辻泰弘君) 仮に特例水準を三年間あるいは五年間で解消するとした場合の数値を示すべしという御質問をいただきました。

まず現状から申し上げますと、平成二十三年度

間労働者も含めてそれを分母にし、そして障害者の数を分子として計算するとこの一・八％に及ばなかったという状況はあるんですけども、現実的には障害者の雇用の実数は増えているという、

そういう理解をしておりますが、それはそういう理解で間違いないんですね。

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘のとおりだと思いますけれども、本年六月一日の民間企業の規模別の障害者雇用率は、中小企業の五十六から百人未満規模で一・三六％、百人から三百人未満規模で一・四％と低調な状態になっているということでは

「ございます。民間企業の雇用状況、実雇用率一・六五％、法定雇用率達成企業割合四五・三％と、そういう状況でございます。」

○大島九州男君　今日は何が言いたいかといえますと、ちよつと資料でお配りをしていると思うん

ですが、障害者雇用納付金制度と。ここには、雇用率未達成企業、常用労働者が二百人超えの企業から納付金を徴収して、雇用率達成企業などに対して調整金、報奨金を支給するとともに各種の助成金を支給している。これはこれで大変すばらしい

い制度だとは思ってすけれども、中小企業と大企業というものを一律に見ていくのはどうなのかと。

やはり、私ども、中小企業といいますと、すぐ私の頭に来るのはもう超零細、例えば五人、十

人、そういったところの中小企業と、今言う常用労働者が二百人とか百人とかいうような中小企業とは大きく差があると思うんですね。だから、そこを考えたときに、大企業その雇用の義務の率と、当然、中小企業の雇用の率というものにつ

いは大きく差を付けてもいいんじゃないかと。そしてまた、助成の仕方、中小企業に対するその助成金額とかそういうものについても段階的に區別をしてもいいんじゃないかという、そういう考え方を持っているんですけども、そこら辺

を、どういうお考えかというのを聞かせていただければと思います。

○副大臣(辻泰弘君) これまでも中小企業にはハ

ローワークによる助言、指導や特定求職者雇用開発助成金などの中小企業に配慮した助成金を通じて雇用促進を図ってきたところでございますけれども、今後ともそうした支援を充実していく必要があると、このように考えているところでございます。

また、平成二十二年三月の特別支援学校卒業生のうち二四％が一般企業に就職されておりまして、今後とも、教育と雇用分野との連携を強化し、障害者雇用を更に進める必要がある、このように考えているところでございます。

こうした中小企業への支援や、教育から一般就労への移行の更なる加速という課題について今後の取組を検討するために、先月、教育、福祉、雇用の関係者などを委員とする研究会を立ち上げさせていただきまして、地域の就労支援の連携の在り方などについて議論を開始したところでございます。

今後、この研究会での御意見を踏まえ、一人でも多くの障害者が働くことを通じて社会参加を実現できるよう、課題解決に向けて取組を、検討を進めていきたい、このように考えているところでございます。

○大島九州男君 大変その考え方は有り難いことでありますけれども、具体的には、やはり特に地元の小さい企業が近くの作業所やいろんなところで働いている障害者の人を雇用するというのはなかなか現実的には難しい状況にあるわけですから、そういった地元企業で本当に身近な障害者を雇用するというようなことに対して中小企業が積極的に一歩でも二歩でも足を踏み出せるような、そういう具体的な制度をつくっていただくというのを常に願ってやみません。

やはり障害者をお持ちのお母さん、お父さん又は家族は、その障害者が、自分たちがいなくなつたときに本当にその子が笑顔で暮らすことができるのかというのを常に考えにならされている。やはりそういった意味で自立という部分、その子が本当に自分で一人で働いて生きていけるんだら

うかという、そういう思いを常に抱かれていますという中では、やはり特に、特別支援学校に通い、そしてそこを卒業して、それから働く場所があるかないかというのは大変将来にわたって非常に大きな問題になるところであります。そしてまた、なかなか都会の大きな企業とかそういうところに行ける人は非常に少ないんじゃないかと。だから、地域の本当に身近な中小零細企業にお世話になることができるような、そういう具体的な支援をつくっていただくことを、具体的に是非進めていただきたいということを要望して、午前中の質問はこれで終わりますので、午後は統合医療をやらせてもらいますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○委員長(小林正夫君) それでは、午後一時に再開することとして、休憩をいたします。

午前十一時五十九分休憩

午後一時開会

○委員長(小林正夫君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題として質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○大島九州男君 大島でございます。

それでは、午前中に引き続きまして、鳩山総理が誕生したときに、統合医療ということで所信表明演説にもありました、この統合医療の普及促進をする議員の会といたしまして事務局をさせていただいております中で、この部分については東大の渥美先生からいろいろ御指導をいただいておりますので、今回、東日本大震災では統合医療は大変大きく貢献したという、そういう発表を先生がされていらつしやいます。

大きく言われていることは、今回の大震災で電気、水、ガスなどのライフラインが断たれたとき

に、近代西洋医学では十分に能力を発揮できなかった部分について、統合医療の要素である相補代替医療の漢方、はり、ヨガ、マッサージ、アロマテラピー、音楽療法などは被災者の癒やしに大いに役立ったと、そして、東日本大震災では医療が大きく変わったというふうに表示されていらつしやいます。エネルギーを消費しないエコ医療へと、治療中心から予防、健康中心へと、そして、自分の健康は自分で守るセルフケアへということ。先生は提言をされていらつしやっております。そして、今後は、この東日本大震災を受けて、医療が大きく変わっていくなくてはならない一つのきっかけにもなったというようなこともおっしゃっていらつしやいます。

この統合医療という部分については、よく玉石混交だというようなことで言われており、なかなか国民の皆さんにもその部分は周知をされていないところがあるわけですが、やはりその玉石混交と言われる免許のない部分、当然、よく言われるリラクゼーションマッサージとか謎の整体師なんていってよく言われておりますけれども、そういう免許がない人たちがやはり国家資格をいただいている人たちの違いすらなかなか分かっていないところがあるんですね。

実は、僕はよく例えるんですけど、多くの国民の皆さんは車の免許を持っていますが、その車の免許を利用して、活用してお金を稼ごうと思つたら二種免許を取りに行く、タクシーに乗るとかバスに乗るとかいうことでそういう免許制度が確立されているものですかそれらへ行かれるんですね。毎日料理をする、その料理をすることによって自分がそこでお金を稼いで商売しようというふうになると調理師免許を取りに行くというふうなことがあるんですが、この用手療法と言うマッサージ、当然国家資格のあるマッサージ師さんとかリラクゼーションマッサージをするというふうな人たちは、これ免許みたいなものがないのですから、なかなか国民は分かりづらいということになつていてのが現状じゃないかというふうに思う

んです。特に、国家資格のある鍼灸、あんまマッサージ師さん、そしてまた柔道整復師さんという、そういった世界の部分の人たちがいたっている保険の給付、この部分についても、療養の給付と療養費というふうには医科の場合とちよつと呼び方が違つたりしているところも非常に分かりにくくなつていんじゃないかと。

ここであつと一つの質問としては、療養の給付と柔道整復師療養費や鍼灸、あんまマッサージ指圧療養費などのこの療養費の金額、今、平成二十一年度の国民の医療費が三十六兆円を超えて、年々増加するというふうに至っておりますけれども、この療養の給付と療養費の違いや、そしてまた今のこの推移、金額がどれぐらい動いているのかというのをちよつと簡潔に御説明いただければと思います。

○政府参考人(外口崇君) 医療保険の給付対象としては、保険医療機関の医師による診察などに関する行為の療養の給付と、柔道整復師、はり・きゅう師、あんまマッサージ指圧師の資格者による施術などに対して払われる療養費があります。この療養費は療養の給付で果たすことのできない役割を補完するものであつて、本来は、患者さんが費用の全額を支払つた後で保険者へ請求を行い支給を受けることが原則となっております。

平成二十一年度では、それぞれ医療費ベースで、柔道整復師の療養費が四千二百三十三億円、はり・きゅうの療養費が二百九十三億円、あんまマッサージ指圧の療養費が四百五十九億円となっております。

また、近年の伸びの状況ですけれども、柔道整復師の療養費については、近年国民医療費の伸びを上回つて増加している状況にあります。

○大島九州男君 今お話にありましたけれども、お医者さんのところで補完するのが、今言う柔道整復師や鍼灸、あんまマッサージさんの療養費であると、この療養費の伸びが大変大きくなつていふというふうなことをお聞きしました。

私もそれをいろいろ調べてみると、どうい

うことで起こっているかという、やはり、元々柔道整復師さんというのは、歯医者さんが昔抜き歯、差し歯というふうになされたときの抜き歯、差し歯、骨接ぎというふうな形で言われていた人たちが国家資格になるときに柔道整復師というふうな形で発展をしていった。もう昭和十一年ごろから受領委任払いというこの制度ができて、今お話にありましたように、元々償還払いをしなればならないという部分が、患者さんの利便性のためにという、特別にそういった支払をしていくことからだんだんだんだん広がっていき、専門学校も増えて、そして、専門学校三年で国家資格を取るとすぐ開業するというような状況になっていて飛躍的に増えていったというふうに、私どもはそれを理解しているんですね。

だから、そこではいろんなことが生まれている。それは何かと。整骨院、そういったものがどんだん広がっていきけれども、国民の理解は、今言うように、町のリラクゼーションのマッサージ屋さんと国家資格を持っていられしやる鍼灸、あんまマッサージの人、整骨院の違いもなかなか理解できていないというふうなこともある。

そうであれば、先ほど例に挙げましたように、二種免許のようなものをつくって、やはり国民の皆さんにより多く周知をする必要があるだろうと。そして、お医者さんのように、やはり国家資格を取って、臨床研修という何年間かしっかり研修を積んで、そしてそれから実際に開業をしていくというふうな、そういうやり方も必要ではないだろうかというのを考えるわけですね。

簡潔に言いますと、やはり国家資格を三年の専門学校で取得をし、取得をしという勉強をして、国家資格の受験を受けて柔道整復師の資格を取りました。そうしたら、そこですぐ開業できるような形ではなくて、やはりそこにはお医者さんのように研修を積んでいただくというふうなことがあって、その先にその療養費を扱える施設ができるような資格を一つプラスすることによって一つ大きな違いが出てくるのではないかというふう

うに思っているわけですね。

こういう話をしますと、いや、今、専門学校が昔十四校ぐらいだったのが今は百九校ぐらいになつていっているんだとか百十校を超えちゃったんだという話になるんですね。だから専門学校がやつていけないじゃないですかと言う人もいたように、いや、それは、私が先ほど言いましたように、二種免許のようなものをつくって、徒手整復というふうな形でお金を稼ごう、仕事として働こうという人は、専門学校へ行ってそういう技術の身に付けて資格を持って働きに行くというふうなことが定着すると、国民の皆さんも、ああ、これは自分の自費で行くリラクゼーションとかいろいろのマッサージだとか、そして、こっちはお医者さんの同意を得ていくマッサージ、それで療養費がもたらうところだとか、それとか、整骨院でやる治療というか施術であるとかいうような区別がある程度国民にも理解されていくだろうというふうな思っているわけなんです。

そこら辺、副大臣、考え方としてはどういうふうにお考えになりますか、御意見を。

○副大臣(辻泰弘君) 大島委員がかねてよりお取り組みになって、専門的に考えてこられたお立場からの御提起を含めた御意見をいただいたところでございます。

現状を申し上げますと、柔道整復療養費については、国民医療費の伸びを近年上回って増加している状況にあるわけでございます。同時に、会計検査院からも柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう意見が表明されているという、これが現状でございます。

委員から御指摘いただきました二種免許という表現であったと思いますが、ある面、卒後臨床研修みたいな意味合いもあるかもしれません、そのような考え方というのが適正な支給に向けた提案の一つであるというふうにと考えると、そこでございますけれども、厚生労働省といたしましては、平成二十四年度に予定しております療養費改定において適切に対応するとともに、施術者

や保険者等の関係者からの御意見を伺いながら、柔道整復療養費の在り方を見直しについて検討を行っていきたい、このように考えているところでございます。

○大島九州男君 私いろいろこの問題、七年ぐらい時間掛けていろんな人から話を聞いて整理してみると、いろんな手当ては打たれたんですけどね。いろんなことをやられているんですよ、皆さん。

それで、前回、療養費の改定の際にも領収書の義務付けであるとか、そういったこともいろいろやられているんだけれども、根本的な問題は、やはり保険を請求するときに、保険を請求する権利者が誰なのか。基本的には、お医者さんの場合はお医者さんの責任でちゃんと保険請求していただくわけじゃないですか。ところが、この柔道整復師の場合は、請求権者は患者さんで、そして代理的にその柔道整復師の先生が請求をしていただいているという、こういうところに根本の問題があるんだというのが僕の認識なんです。

これは、患者さんの利便性のために当然入れられた受領委任払いというこの制度は私はしっかりと、厚生労働省が導入したときのイメージとしては大事なんですけれども、でも、私はそれをもっと進化させて、どういうふうにするかという、先ほど言いましたように、その国家資格を取って数年間研修を積まれた方が、仮称でありますけれども、例えば統合医療療養費保険制度みたいなものがあって、その先生たち、研修を積まれた先生がその保険の試験を受けられて、それに合格をした人が、これは当然国家資格として合格をした人が自分の責任で請求権者となって保険を請求するという、そこに責任を持っていたことで間違えたり請求やいろんなところのあるような請求は極端に減るんじゃないかというふうに、私はそう思っているというのが一点。

この柔道整復師の徒手整復という技術というのは、骨折、脱臼、骨接ぎという昔から言われたやはり柔道を通じて必要な技術として、やっぱり

その場ですぐ治療して治していったという実績とその技術というのは大変素晴らしいものがある。だから、こういう技術をしっかりとやっぱり認めて、お医者さんの中にも、自分はメスを使つて外科手術をするけれども、いや、自分は徒手整復専門で骨を治すというお医者さんがいてもいいはずなんです。

だから、そういうふうへとしっかりと進化をしていくようなことも考えていかなくてはいいじゃないでしょうか、そのためにはやはり保険の制度自体をしつかり抜本的に変えていかなければ、今の制度の中でいろいろ厚生労働省も取り組まれてきたり業界団体の皆さんも自助努力をされてきた中で有効な手だてが打てていないということを見たときに、先ほど副大臣がおっしゃった、やはり制度の在り方を抜本的に見直す時期に来ているんだというふうなところに行き着くと思うんです。

新聞報道やいろんなものを見てもいかにも悪いイメージを持つ報道がされますけれども、これは、例えばいいか悪いか分かりませんが、お医者さんの中にも、また警察の人にも、いろんな政治家にも、一部何か悪いことをする人がいるとその業界が全部そのようなイメージの報道をされてしまつておりますけれども、実はそうじゃない。真面目にしっかりとやられていられる人たちがいる。そのものをしっかりと伝承していく。特に、日本の伝統的な施療というか施術をしつかりと守っていくということもやはり厚生労働省はやらなければならぬ立場であると、私はそう思っているんですけれども、副大臣、そういう抜本的な制度の見直しについて前向きに御検討をいただきたいと思うんですが、どうでしょうか。

○副大臣(辻泰弘君) 厚生労働省といたしましては、国民の医療、健康を守ることが大事なこと、私どもの対策、行政の根幹にあるわけでございますし、それを担保する制度をどのようにつくっていくかということが根本に、私どもに課せられた責務でもあるわけでございます。

委員の御提案は適正な支給に向けた提案の一つである、このように考えるわけでございますけれども、私どもといたしましては、関係者の御意見も十分伺う中で柔道整復療養費の在り方について今後検討を行っていききたい、このように思っているところでございます。

○大島九州男君　ありがとうございます。

我々もいろいろなところで勉強させていただきまし、当然これはもう、医療、お医者さんの世界や保険者さんの世界やいろいろな人たちの等々のやっぱり意見を聞いて、そして最後はやっぱ国民、患者さん本位のきちんとした制度をつくるべきだというふうに出ておられますので、その件については今後とも皆様方と一緒にいろいろ協議をしていきたいというふうに出ておられます。

最後になりますけれども、それこそ事業仕分で、支払基金と国保連合会の件について、これ統合した方がいいんじゃないかというふうな意見が出たというのを聞いて、私自身も支払基金と国保連合会の仕事の役割の違いというのは認識しているつもりなんです、これを今一気に統合することというのが悪いのかというふうなことについてはいろいろ議論があると思うんです。

まず、是非、支払基金と国保連合会の役割の違いとか、同じところもありますけれども、違いとかいうのも簡単に説明していただくと有り難いのですが。よろしくどうぞ。

○副大臣(辻泰弘君)　まず、現行制度について申し上げますと、現在の医療保険制度では、保険者が診療報酬を審査し保険医療機関に支払うことになっているわけでありまして、支払基金は、この診療報酬の迅速かつ適正な支払を確保するため、保険者の委託を受け、診療報酬の審査、支払の業務を行っているものでございます。一方、国保連は、市町村国保と国保組合が共同で設立した保険者の団体であり、診療報酬の審査、支払の業務だけでなく、レセプトによる高額医療費の共同事業や被保険者証の作成、医療費通知の作成など、市町村国保の共同事業を担っているところ

でございます。

御指摘のように、統合を行った場合を考えますと、システムが一本化されることによるシステム更改の経費の縮減や事務所等の経費が削減されることによって、中長期的に見れば業務コストの削減が期待できるとの指摘もあるわけでございますが、一方で、国保連では、仮に審査の事務だけを取り出すことになった場合、レセプトを活用して行っている高額医療費の共同事業など、保険者の業務の実施に支障が生じるおそれがあるほか、競争を通じて質の向上とコスト削減を進めるということが困難になると、このような可能性も懸念されるところでございます。

○大島九州男君　私も、この国保連合会のレセプトの審査とかその他の業務と、それと高額医療の関係の相互扶助精神みたいな仕組みのシステムが担保されているという、その中でやられているというところを、あの事業仕分をされている人とか国民の皆さんとかどこまで何かお分かりだったのかという部分もあるんですね。

確かに、二つのものを一つにすればコストは安くなるという感じはするかもしれませんが、コンピュターソフトとか、国保連合会でやっているシステムというのは多分絶対違うと思うんですよね。そうすると、そのシステム統合をしていくのにどれだけのお金がかかるのかとかなですね。

実際、じゃ同じようにして、支払基金と同じように、支払のことに特化して国保連合会がそれを行いますよと言ったときに、さっき副大臣が言われたような審査業務とかさういうものが市町村に下りていくのかと。そうすると、何々村の何々役場の職員さんにこのレセプトの審査とかさういったものが業務としてまた入ってくるのか、いや、じゃこれはもううちよと専門的な人を雇わなくちゃいけないからといって人を増やしていくのか、これまた行革に逆行するような部分にもなっていくでしょうし、そこまで市町村が専門的に人材を育成してその業務を引き取ることがで

きるのかという、具体的な現実的な部分が非常にあるんじゃないかというのを私はその話を聞いて感じたんですね。

だから、その部分はやはりきちんと数字を示して、そして役割の違いというものを示して、もし統合した場合にこうなりますと。ここで、今言った業務を出すときに、じゃもう一個、国保連がやっていた支払、審査の業務やいろんな部分をやる機構をもう一個つくって、それでなおかつこれを統合させるのかと。二つ足してもう一個できるんだとしたら、結局その効果がないわけですよ。それで、二つ足してそれがまた全市町村にその業務が入ってくるとなると、またこれ煩雑になるんですね。

だから、国保連合会が生まれた経緯というものが当然あるでしょうし、今しつかりやっているその業務の違いというものをやはり明確に発信をしないと判断ができないというふうに出ておられます、そのところについては是非厚労省の方からもしきちんとした情報を出していただきたいというふうに出ておられますけれども、副大臣、そのところの見解はどうでしょうか。

○副大臣(辻泰弘君)　御指摘いただきましたように、この議論、恐縮ながら、いささか統合ありきの議論になっている部分があるというふうには私は思っているところでございますが、やはりこれまで果たしてきた機能というものが、それらの現状を踏まえて今後の在り方を検討し対応していくべきものだと、このように思っております。

いずれにいたしましても、支払基金と国保連の統合については、市町村を始めとする保険者の意向を踏まえるとともに、御指摘いただきましたような課題、論点も含めて検討していく課題だと、このように考えております。

○大島九州男君　何でもかんでも合理的かと思っただけ、実は併せたら不合理になったと、合理的じゃない部分というものも出てくるということ、是非整理をしていただきたいというふうに思います。

私ども、統合医療ということで、統合、統合ということはこつちで言いながら、こつちは統合するのはいさぎよいという話をしていてというように感じていらっしゃる方はいらっしゃると思いますけれども、どちらにしましても、先ほど言いました統合医療の中で分野については、やはり国民に分かりやすく示すという意味で、やはり国民の役割は制度を明確にすることによってシステムの国民の皆さんが理解をしていただく。

もうしつこいようですけれども、車の免許を持つている人がお金を稼ごうと行こうと思ったら二種免許を取りに行く、料理を作っている人がそれでお金を稼ごうと思ったら調理師免許を取りに行く、これはもう国民の常識的なものになっていると。ということは、やはりこの徒手整復という用手療法という部分の中にも、国家資格のある人たちが国家資格がない人たちの余りにも差が激し過ぎて、非常にそこそこそこそこ生まれやすい状況になっているというところを鑑みたとときに、やはりそういった二種免許のようなものをつくることによって、国民の皆さんにも理解が進んで、保険が利くものと利かないものとの区別ができていくでしょうし、なおかつ、厚労省が療養費の支払をするその支払の、あつ、保険者がですね、保険者が支払をするときのその仕組みが、やはり厚労省としてしっかりと明確な責任がどこにあるのかというものをつくった仕組みをつくらないで今まで放置してきたことがこまごまの問題になっていると、私はそういう認識をしていますので、是非、国民のために、またいろんな柔道整復師さん、皆さん、鍼灸、あんまマッサージさん、そういう国家資格を取ってそこに従事されている人たち、それから保険者の皆さんも明快にすっきり分かるような仕組みを是非つくっていただくことを要望して、終わります。

○西村まさみ君　民主党の西村まさみでございます。大臣が衆議院本会議から時間より早くお戻りい

ただきまして、大変心から感謝を申し上げますと思います。

まずは、本年七月、本委員会から提出されました八月に公布、施行されました、ようやく我が国で本格的な歯科の口腔保健施策を推進していく上での基本法が成立いたしました。改めまして、この法案成立に御協力、御尽力いただきました委員長、理事始め同僚議員の皆様、そして厚生労働省の皆様、心から感謝を申し上げます。

しかしながら、この法律はあくまでも基本法であり、これからどのように肉付けをしていくかということが一番重要かと思えます。

早速ながら、歯科口腔保健推進室を省内に設置していただきました。これから、すき間のない健診事業ですとか、お母さんのおなかの中にいるときから御高齢になれるまでの様々な事業、そして八〇二〇運動の推進とか様々な事業、この推進室では、どのようなことをどのように具体的に、そしてどのような展望をお持ちになっているか、現在の進捗状況も含めましてお知らせいただければと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) この法律の成立に大変尽力もされました西村委員からの御質問でございしますが、今年八月に歯科口腔保健の推進に関する法律が成立しましたことを踏まえまして、厚生労働省では、今御紹介のあったように、省内に歯科口腔保健推進室を設置いたしました。この推進室は、歯科疾患の予防などによる口腔の健康の保持を推進するという観点から、関係部局が実施する保健、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の連携を図ること、それを目的としています。

また、この法律に基づく基本的事項の策定に向けまして、厚生科学審議会の地域保健健康増進栄養部会の下に、十月、歯科口腔保健の推進のための専門委員会を設置いたしました。来週、一回目の会合を開く予定です。

今後、この専門委員会が策定に向けた議論を進めまして、来年の春を目途に基本的事項を取りま

とめてしっかりと施策を推進していきたいというふうに思っています。

○西村まさみ君 是非積極的にそして前向きに、できるだけ早い時期に様々なことが国民の皆様にお伝えできるようにお願いを申し上げます。

それから、あわせて、平成二十四年度の予算概算要求の中に歯科口腔保健の推進四・六億円というのがあります。在宅療養者の健康の保持や向上を図るためということで付けている予算だと承知しておりますが、これは日本再生重点化措置の要望にも位置付けられています。しかしながら、今現在、四十七都道府県のうち四十四の都道府県では既に口腔保健センターなるものがあります。是非とも、この四・六億円というせっかくの大きなお金、是非とも柔軟な対応で運用できるように強く要望をさせていただきます。

それから次に、診療報酬改定について様々な皆様からもあったと思いますが、来年はまさに六年ぶりの介護と診療報酬の同時改定であります。是非ともその中でお尋ねを申し上げますのは、民主党は、過去、診療報酬ゼロ、マイナス改定が地域医療の崩壊ですとか疲弊を招いたという認識の下、医療費の対GDP比をOECD平均まで引き上げるということを掲げて政権交代いたしました。その一方で、先日の行政刷新会議の提言型政策仕分では、診療報酬の本体の改定について、据え置くですとか抑制という意見があったことを重く受け止めて対応されたいという評価が下されました。

大臣は当初より診療報酬改定についてはプラス改定の意向を示されておりました。是非とも、今この事業仕分の中をお聞きして、大臣の今の御見解をお尋ねしたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) この診療報酬改定につきましては、大臣就任以来、少しでもプラスにという形で申し上げてまいりました。ただ、今、西村委員もおっしゃいましたように、先日行われました提言型政策仕分、これは総理を筆頭に野田

内閣として取り組んでいるもので、これも重く受け止めなければいけないものだと考えています。

今御紹介があったように、この政策仕分では、診療報酬の本体部分について、六人の委員の方から据え置く、三人の委員の方から抑制という意見がございました。これは重く受け止めると、全体的に重く受け止めるということをお願いしているんですけれども、ただ、何のために診療報酬改定をするかという点、ずっと切り込まれてきた医療費の中で診療科も非常に偏在をしている、そういう中から昨年も、救急、産科、小児科、外科などその負担が多いところの医療従事者の方の負担を軽くするためにということですか、それから地域の偏在をなくすとか、あるいは医療、介護の役割分担と連携の強化、それから在宅医療の充実、こうした必要な施策に取り組む予算はきちんと確保をしなければいけないというふうに思っております。

政策仕分で言われた本体部分を切り込んでしまうということとは、本体部分とあとは薬価の部分があるわけですので、薬価はジェネリックなどである程度下がると思われますから、それを切り込むということは今のようないかなる策でできなくなるの、それはそういう形は取り得ないということをお会いなどでも申し上げています。

ただ、政策仕分の結果を重く受け止めるという言いながら、こっちは取るけどこっちは駄目というの、もなかなか難しいので、プラスに、プラスに、プラスにと余り大きな声で言うことはなかなかちょっと難しくなるけれども、これは財務省との折衝の中では当然プラスを主張していく必要なのを取りたいという、そういう心だということをお願い申し上げますが、ちょっと報道は余りそのように報道されていないところもございします。私の心としては今までと気持ちは変わっていません。ただ、交渉で実際に取り組むことと、日ごろから声を大にして言うことと、そこを少し区別をしたというだけのことでございます。

○西村まさみ君 大臣のお心を信じてまいりたい

と思いますので、是非ともよろしくお願い申し上げます。

次に、少し個別の問題についてお尋ねしたいと思います。

今、要介護者の約四分の三ぐらいの方はお口の中、例えば虫歯であるとか歯周疾患であるとか、例えば入れ歯の調子が悪いとか、様々お口の中の疾患について歯科医師の診療が必要だということを訴えられています。

しかし、残念ながら、実際に歯科医師の診療を受けたという者はその中の四分の一にすぎないということ、このような現実を考えたときに、私は一人の開業医として、資料にもお配りしました在宅歯科診療の写真なんです、私たちが患者さんの下をお訪ねするときには、診療室とは変わらないような診療ができるだけできるようにということで、様々な機械そしてスタッフを連れてまいります。しかしながら、一生懸命在宅歯科診療をすればするほど実は平均点数が非常に高くなってしまう、集団個別指導の対象となってしまう。また、その診療方針を変えないで一年間過すと、またこの次、翌年には残念ながら個別指導の対象となってしまうという現実もあります。

まさに、今後、在宅歯科診療を推進していく上には大変このところが足かせになっているし、大変おかしなことではないかということには以前にも質問をさせていただきましたが、まさに厚生労働省としてはその点のところをどのようにお考えになっていらっしゃるのか、また、地方の厚生局におかれましてはどのような指導等をされているのか、お聞かせ願いたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 個別指導の対象となる保険医療機関の選定に当たりましては、公平で客観的な指標として、診療報酬明細書一件当たりの平均点数が高いことを選定理由の一つとしております。ちなみに、ほかの選定理由としては、情報提供ですとか個別指導の結果が再指導であったもの等がございます。

急速な高齢化が進展する中で高齢者の生活を歯科医療の面から支える観点から、在宅歯科医療については診療報酬において手厚い評価を行っており、平均点数が高くなりやすい傾向にあることは承知をしております。このため、今後も在宅歯科医療を一層推進させることが重要でありますことから、この選定の在り方、その指導の在り方についても御指摘の点を踏まえて検討を行っていきたいと思います。

○西村まさみ君 是非とも検討をお願いしたいと思います。

これは、例えば在宅歯科診療に限ることではなくて、例えば障害児、障害者の診療を主に行っている歯科医療機関ですとか、例えば高齢になられた先生が地域で診療していく上で、なるべく近くの方が毎日のようにおいでいただいて入れ歯の調整をするとか、何か様々なことをしたときも同様のことが言えます。是非とも、今の指導の在り方ということをは是非とも御検討いただくことを心からお願いを申し上げたいと思います。

それから、歯科訪問診療に対する要件についてお尋ねを申し上げます。

歯科訪問診療料は、いわゆる診療報酬点数表によると、在宅等において療養を行っていらっしゃる患者であつて通院が困難なものであることになっております。同様に、医科でも在宅患者訪問診療料があり、全く同じ要件であります。しかしながら、歯科の訪問診療料には、それにプラスして、通知で、常時寝たきり等の状態と、常時寝たきりという言葉が付いておりまして、医科の在宅患者訪問診療料と比べて大変に要件が厳しくなっていると思います。

実は、これは今回の東日本大震災の中で、第一次補正予算の中、巡回の歯科診療車の予算を付けていただきました。各県、被災県二台ずつ車が移動して診療するということをしています。しかしながら、被災された皆様のところへお邪魔して患者さんの診療を行うのにも、常時寝たきり等の状態でないとなかなか保険診療がうまくいかない

ということ、そんなお声も聞いています。

おうちにいる方、施設にいる方、若しくは病院にいる方、そのときそのとき、その日その日によつて様々状態が違う。例えば、元気なときは少し起き上がれたり少し家の中を散歩する、しかしながら外にまで通院することが困難という者もいるはずだと思ひます。

是非とも、この辺についての、常時寝たきりという言葉の文言、そしてこの要件緩和についてどうお考えか、お聞かせいただきたいのですが。

○政府参考人(外口崇君) 現行の歯科診療報酬では、歯科訪問診療料の対象者については、例示として常時寝たきりの状態等としてお示しをしております。

ただいま御指摘ありましたように、現場の御意見としては、この歯科訪問診療料の対象者の要件として例示されている常時寝たきり等という要件が不明瞭である、あるいは必要以上に厳格に適用されているのではないか、こういう御意見もいただいております。このため、去る十一月十一日に開催された中医協においてもこの在宅歯科医療についての議論を行つているところであります。

歯科訪問診療料の対象者の要件を含めた在宅歯科医療の在り方については、中医協における議論を踏まえながら検討していきたいと考えております。

○西村まさみ君 是非とも、この点も先ほどと同じように、在宅歯科診療、在宅医療の推進ということをおっしゃっている厚生労働省であるならば、前向きな検討を是非ともお願いを申し上げます。

そして、もう一つ、在宅歯科診療と並んで今後充実が必要とされているのは、障害者歯科診療というものもあるかと思ひます。

平成二十二年の歯科診療報酬改定においても、障害者の歯科診療について評価の充実が図られました。そのことについては大変心から感謝を申し上げますが、障害者歯科診療の評価に関して

は、著しく歯科診療が困難な障害者に歯科診療を行った場合に、基本診療料、いわゆる初診ですとか再診に加えて、障害者加算百七十五点という算定ができることとなっております。

しかし、この対象者の要件というものが大変曖昧でありまして、例えば、三つの状態を例示しているんですが、脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態、そして重症のぜんそく患者で頻繁に治療の中断が必要な状態というふうになっております。若しくはこれに準ずる状態にある者になっております。

が、なかなか、この三つの例示にとどまっているために、いわゆる診断の裁量権は歯科医師にありますが、自分たちがそう思つて診療をしたとしても、今度は支払基金ですとか国保連合会の審査の段階、保険者の審査の段階に至ると非常にそのところは統一化されていません。

何としても、やはり障害者というものの対する物の見方というのがあるでしょうけれども、少しその辺のところをお考えいただくことをお願いすると同時に、もう一点、明細書の発行が実は事実上義務付けられた中で、患者さんにとりまして、障害者加算百七十五点というのが出てきたときに、なぜ障害があると加算、いわゆる払う金額が高くなるのだからとか、先ほど言いましたぜんそくの患者さん、ぜんそくの患者さんは自分は障害者なんだというかと、様々な質問をいただくこともございます。

そもそも、この障害者というものは、元々障害をお持ちの方という意味ではなくて、歯科診療を行うのに当たつて障害がある者という定義だといふふうに思つていますが、この辺のところ、障害者加算という言葉、名称というものがどこかおかしいのではないかと、私も患者さんに説明する一人の人間として、歯科医師として常に思つていました。

特に最近では、実際にそういう状態にある患者さんでも、加算をすることで、明細書に障害者加算というのがあることを非常に気になつて、算定要件を満たしていても算定していないという事実もあります。

この辺について、この障害者加算という名称について厚生労働省はいかにお考えになられているか、是非ともお聞かせ願ひたいと思います。

○政府参考人(外口崇君) 最初に障害者加算のこの要件についてですけれども、加算を算定することができる場合は著しく歯科診療が困難という状態でありまして、御指摘のあつたように通知において列記をしております。

この加算の対象者のこれらに準ずる状態については、歯科医師の先生方が個々の症例に応じて患者の状態や著しく歯科診療が困難であるか否か等を総合的に勘案し判断されるものと考えております。

ただ、これについては関係学会等からいろいろ御指摘をいただいているところでありまして、十一月三十日の中医協の歯科診療報酬の議題の中でも御議論をいただいております。そして、これらに準ずる状態で判断されているその状態の明示等についての指摘を受けております。こういった要件についても、中医協における議論を踏まえながら検討していきたいと思ひます。

また、名称についてでございます。この加算の対象者と名称についても、これも十一月三十日の中医協の議題の中でも御議論いただいております。著しく歯科診療が困難な状態に着目した場合、加算の名称と対象者の要件が必ずしも一致していないのではないかと、あるいはいただいた御指摘のような明細書発行の場合に配慮が必要ではないかと、こういった論点がございます。したがって、この障害者加算の名称の取扱いも含めまして中医協でよく議論していただいで対応を検討したいと思ひます。

○西村まさみ君 ありがとうございます。

実は、十一月に行われました日本障害者歯科学会の医療保険委員会の中でも、私は呼ばれて意見

の交換をしてみましたが、障害者加算を考えるとということでは多くの開業医が集まりまして議論をさせていただきました。是非ともこれにつきましても名称等につきましても御検討をお願いしたいと思います。

それでは小宮山大臣に、私は常日ごろから委員会の質問に立つたたびにお願い、そしてお尋ねをしましりましたが、児童虐待についてお尋ねを申し上げたいと思います。

何度も申します。私も一人の子を持つ母親として、何としてもこの児童虐待というものを根絶ということを目指して頑張りたいと思う一人でありますが、何度も言いますが、歯科医師は早期発見に非常に役に立っていると思っております。今日、資料にもお示ししましたように、学校歯科健診の中で私も学校歯科医として数例、数名の子供たちのお口の中を見て、これは普通の子供たちとは違うということ、見付けたことがあります。前にもお話ししたかもしれませんが、小学校一年生になった四月のまず春の健診のときに、まあ一回目ですからこういう状態なんだろうと思いましたが。しかし、夏休みを経て九月の秋の歯科健診のときに全く治療した形跡がなかったり更に悪化をしているとき、これはもしかしてうちの中で育児放棄、ネグレクトというものがあるのではないかと指摘をさせていただきました。四月の春の健診でもしました。でも、そのときは学校側は何も行動しませんでした。しかし、秋のときは、実は夏の学童クラブの水遊びのときに脱いでみたら背中らに殴られた跡ではなくて引かれた昔の傷跡があったと。そういうこと、両方向から来たから初めて学校側が少し対処をしたということがあります。

しかし、大変残念な江戸川区の事例とか見て、歯科医師が発見できる側にいることは間違いがありますが、歯科医師がこの児童虐待について早期に発見するものということについての本当に重要性を感じていられるか、またどのようにしていつ

たらいいかという御見解がありましたら大臣からお聞かせ願いたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) いつも児童虐待防止の観点から歯科医師としての御経験もいつも伺っているところですが、本当にやはり歯科医師の皆さんも児童虐待を発見しやすい立場にある、そういう方だと私も認識をしています。

虐待が疑われる子供を発見した場合には児童相談所に相談をしていただくとか、西村委員の場合は学校の中でということですが、それでも、それから、医療機関から保健機関、そして児童相談所、市町村の児童家庭相談担当部署、ここに適切に情報提供が行われ、それを基にして支援をしていくということができるといふふうに考えています。

児童虐待に関係する府省庁や関係団体から構成されます国レベルの児童虐待防止対策協議会や、市町村が設置をする、関係医療機関が連携して虐待家庭などに対する支援を行うための子どもを守る地域ネットワーク、要保護児童対策地域協議会に、ここにも歯科医師会や歯科医師の皆さんの参画や御協力を求めているところでです。

厚生労働省としては、今後とも、歯科医師の方々にも児童虐待について御理解をいただき、協力をいただながら、児童虐待防止対策を推進していきたいと思っています。

それと、今日はお尋ねにありませんでしたが、児童虐待防止法の中に歯科医師ということが入っていないということもいつも御指摘をいただいているのですが、これは議員立法で作り、改正をしてきたので、これは議員の皆様の中で加えられるように御検討いただければいいかと思っています。

○西村まさみ君 そのようにしたいと思っています。ありがとうございます。

それでは、もう一点と思いましたが、時間が短い中でできるだけ多くのことをお尋ねしたいと思っていますので、子ども・子育て新システムについては最後にお聞かせ願いたいと思ひまして、次に移りたいと思います。

在があります。歯科衛生士は、歯科診療のアシスタントや例えば補助をするだけではなく、今、学校の年数も三年となりまして、様々な業務の拡大、またニーズの多様性ということにもおこたえてきているかと思っています。口腔ケアの充実、特に専門的な口腔ケアを担っているのは歯科衛生士という仕事だと私は思っております。歯科衛生士の業務拡大のためには様々なことをこれからしていかなければならない、そんなふうにも認識しています。

歯科衛生士は、例えば、今までは歯科診療所若しくは歯科病院若しくは保健所等で、歯科の口腔保健指導ですとか、いわゆるそういったことをやってきましたが、これからは、病院や施設に行つて患者さんに直接口腔ケアをするとか、例えば介護をしている皆さんにブラッシング指導をさせていただくとか、様々な仕事の内容がある中で、今、昨今言われているのは、例えばがんの患者さん、白血病患者さんが化学療法、放射線療法をする前に口腔ケアをきつと専門的にすることによって、いわゆる在院日数の短縮ですとか、例えば痛みの長く掛かる口内炎の非常に痛い時期を少し短くしてさしあげられるとか、患者さんの負担を軽減するだけではなく、例えば御家族ですとか、若しくは待つていらつしやる患者さんもまた次の病院に入れる機会が早くなるとか、様々なことがあるかと思っています。

歯科衛生士につきまして厚生労働省はどのようなお考えを持っているか、是非ともお聞かせ願いたいと思います。

○政府参考人(大谷泰夫君) お答え申し上げます。質の高い医療を実現するために、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を活用して互いに連携、補完しながら患者の状況に的確に対応した医療を提供する、チーム医療ということはそういうことで今推進しているわけでありまして、このため、厚生労働省でチーム医療推進会議というものを設置いたしました、ここで歯科衛生士

の方々を含めて医療関係職種との協働、連携の在り方について検討してまいりました。この会議で、今年六月に、実は先進的な取組の事例集というものをまとめたわけでありましたが、その中で、医科と歯科が連携して口腔ケアを提供していく、その中で歯科衛生士さんも含めた幾つかの事例というものをご紹介しております。義歯の調整や口腔ケアにとどまらない、栄養サポートチームへの参画とか摂食・嚥下障害への対応等々、これはさつきおっしゃった、院内、院外を問わず、在宅を含めていろいろな事例が紹介されたところであります。こういったものを踏まえて、チーム医療の中でますます活躍いただくということが大事だといふふうに考えておりますので、今後、こういった取組を通じて、そのサービスの安全性、効果性を実証して、またその活躍に入つていただきたいといふふうに考えております。

○西村まさみ君 ありがとうございます。

また、歯科医師にとりましてはもう一つチームの仲間でありまして歯科技工士に関しては、お願いを申し上げたいと思います。

歯科技工士免許というものは、昭和五十六年に知事免許から大臣免許に移行いたしました。歯科技工士は国家資格となっています。しかしながら、その後三十年が経過した今日もなお、いまだ実は全国統一、同一判定基準による国家試験ではありません。是非とも、質の高い歯科技工士の養成確保のためにも、全国統一の試験の実施についてお願いを申し上げたいと思います。これは要望でございます。

それから、私は今、先ほど来、午前中からもありました予防接種について、ワクチンについてお尋ねを申し上げたいと思うんですが、平成二十二年の補正予算において、子宮頸がんの予防ワクチン、Hibワクチン、それから小児用の肺炎球菌のワクチンの接種機会というものを幅広く提供するのために促進事業が展開されているわけですが、残念ながら、この三つのワクチンについての補正予算事業というものは本年度末までとなって

います。来年度以降、この事業をどうするのか、また予算についてはどのようにお考えになつていらっしゃるのか、厚生労働省のお考えを聞かせていただきたいと思っています。

〔委員長退席、理事梅村聡君着席〕

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘をいただきました子宮頸がん予防ワクチン、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの予防接種法上の位置付けを含めまして、予防接種制度の見直しについては昨年から厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で議論を進めているところでございまして、こうした議論を踏まえまして、平成二十四年度以降の子宮頸がん予防ワクチン等につきましては、予防接種法に位置付けるか、あるいは現在のワクチン接種緊急促進事業を延長するかして、引き続きこうした予防接種が自治体で実施できるよう関係省庁とも調整をして進めてまいりたいと考えております。

○西村まさみ君 やはり国民の健康を守るために、防げるものは是非ともしっかりと防ぐような手だてをすることも国の大きな役目だと思っております。特に、早期に三つのワクチンに関しましては定期接種にしていかなければならない法改正も必要かと思いますが、その辺についてはいかがお考えか、再度見解をお聞かせ願いたいと思っております。

○副大臣(辻泰弘君) 先ほども申し上げましたけれども、予防接種制度の見直しにつきましては昨年から厚生科学審議会予防接種部会で議論を進めておりまして、九月二十九日の予防接種部会におきましては、厚生労働省から子宮頸がん等ワクチンについて、平成二十四年度以降も円滑な接種が行えるよう、今後の定期接種への移行を視野に入れた検討をするとして具体的な検討案をお示しをしたところでございます。

引き続き、予防接種部会の検討状況も踏まえまして議論を進めていきたいと考えております。

○西村まさみ君 是非ともよろしく願いをした

いと思ひますと同時に、先進諸国とのいわるるワ

クチンギャップの問題など指摘されていますが、一層やはり予防接種政策の充実をしていくためには、アメリカにありますACIPなど、予防接種に関する評価、検討をする組織の必要性というものもあるかと思ひます。

それにつきましては、日本の予防接種行政の全般について専門組織の設置ということについては厚生労働省はいかがお考えでしょうか。

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘いただきましたように、アメリカにおきましては、予防接種の実施に関する諮問委員会、ACIPにおきまして、新たなワクチンの導入など、予防接種政策について中長期的な観点に基づいた検討が行われ予防接種が実施されているところでございます。

厚生労働省といたしましては、予防接種行政全般について総合的、恒常的に評価、検討を行うための専門的な組織の設置は必要であると考へていてるところでございします。その在り方につきましましては、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会におきまして、組織の位置付け、委員の構成、開催頻度、事務局体制の在り方などにつきまして活発な御議論をいただいているところでございします。

これらの議論を踏まえ、また委員からの御指摘も踏まえつつ、専門的な組織の在り方について検討していきたいと、このように考へていてるところでございします。

○西村まさみ君 是非ともよろしくお願ひを申し上げたいと思ひます。

それでは、震災時、災害時における身元確認のためのいわるる菌型記録のデータベース化についてお尋ねを申し上げたいと思ひます。

大規模災害時による菌の照合というものの、それによる身元確認ですとか個人識別というものは、DNAや指紋による確認と比べて半分の時間で行うことができ、時間との関いとなる身元確認作業の中では非常に有効ではないかと、そう思ひます。我が国において菌科の受診率が大変高いということから、菌による身元確認、個人識別が我が国では特に有効であり、その活用について実は

本年三月十日の予算委員会において私がお尋ねをしたところであります。

しかし、不幸にして翌十一日に東日本大震災が起きまして、多くの尊い命が失われました。被災直後から多くの菌科医師が、日本全国の菌科医師が被災地に赴き、本場に様々な状況の中、大変な中、一人でも多くの皆様を早く御家族の元にお返ししたいという願ひと思ひながら、様々な識別ですとか身元判明のお手伝いをさせていただいてまいりましたが、今も、実は現在も宮城県警の方には菌科医師は行きまして協力をさせていただいています。

そんな中で、いつも今まで、阪神・淡路大震災、中越沖地震というのとは、地震によって建物倒壊するとか、そのいるところというものが大体限定されていたり、菌科診療所自体もカルテというものをその瓦れきをどかしたところによって見付かるということがありました。しかし、今回は、御承知のように津波によって流されるということで、御遺体も御家族の元に返すのには本場に遠くまで流されていた場合もありますし、また菌科診療所自体も津波の被害でカルテそのものがなくなつてしまつています。

そんな中で、これから、患者さん、御家族、そして何よりも、せっかく得た菌科の情報、口腔内の所見というものをしっかりとしていくためにはデータベース化というものが必要ではないかと私は思ひていますが、今現在、こういうデータベース化のことについては、迅速に行う必要はあるものの、しかしながら個人情報ですとか収集方法ですとか全国統一ですとか様々な問題があるにせよ、データベース化についていかに考へるかどうかを御聞かせ願ひたいと思ひます。

○政府参考人(丹本警君) 警察におけます御遺体の身元確認につきましては、身体特徴、所持品、指紋、DNA型鑑定はもとよりのこと、菌科所見の観点も踏まえて実施しているところでございします。

今般の東日本大震災におきましても、委員お話し

しのとおり、多くの菌科医師の御協力を得まして、御遺体の菌科記録を作成をし、既存の治療データと照合するなどいたしまして身元の確認を行ひまして、十一月十一日現在で菌科所見によりまして千七百七十六体の御遺体の身元が判明したところでございします。このように、菌科所見データは身元確認のために極めて有用であると考えております。

現在、日本菌科医師会におきまして身元確認に資する菌科所見のデータベース化につきましまして、具体的方策が検討されておりまして、警察庁も、このデータベースを利用させていただくという立場から、この検討会に参加しているところでございします。今後とも、データベース化の実現に向け、日本菌科医師会に協力をしてまいる所存でございします。

○西村まさみ君 ありがとうございします。しかしながら、本当にあのときは大変な状況と聞いております。もちろん私たち菌科医師だけではなく、現場にいらつしやる例えば自衛隊の方、また消防団の方と言われていますが、警察官の皆様にも大変なお世話になつたと聞いています。当初は大きな市場にどんだん、多いときは一日に二千体もの御遺体が入つてきて、その御遺体の個人識別、身元確認、また口腔内の調査をするんですが、そういった大変過酷な環境の中、警察官の方は大変重いライトが私たち菌科医師が個人識別する口の中の奥の方まで照らせるようにしてくださつた御努力に関しましては本心に心から感謝を申し上げます。是非とも、この警察官というものの在り方というものを是非とも認識をもう一度新たにしていかなければならないということをお示しは震災を通じて感じさせていたいただきました。

〔理事梅村聡君退席、委員長着席〕

これからこのデータベース化をしっかり構築させることによって、決してこの東日本大震災というものが悲しい出来事だけではなく、次へ向かう一歩となるように、また、できるだけこのデータ

ベースは使わなくていいことがいいに似たことはありますが、でも、やはり万が一というための備えとしてしっかりと構築をしていくように前向きな検討を国でもしっかりとしていかなければならないと思いますし、私も所属している日本歯科医師会もそのように感じていると思いますので、是非ともよろしくお願いを申し上げます。

最後に、済みません、戻ります、子ども・子育て新システムについて大臣にお尋ねを申し上げます。

同じく私は何度も副大臣時代から申し上げてまいりましたが、子供の育ちを支援するという観点から、この子ども・子育て新システムというものは大変重要なシステムだと思っています。ともすれば、これは幼保の一体化といったことか学童保育の充実といったことに特化されていますが、実は大変大きな枠組みで、これからの子供たち、これからの日本の将来を担う子供たちのシステムとして大変これから充実を図っていかねければならない。

今回の法案提出については是非とも大臣の具体的な目的をお尋ねし、併せてその財源確保についての御決意をお願い申し上げたいと思います。○国務大臣（小宮山洋子君） 事務方もおりますが、私、御指名でございますので、お答えさせていただきます。

やはり、とにかく子供たちを、そして子育てを総合的に応援していきたいというふうなことで考えてまいりまして、それで経済的な負担の子ども手当と、それからあと子供の居場所をつくるための今回の新システムで取り組んでいるようなこと、また働き方など、総合的に取り組む必要があると思っていますが、御指摘の子ども・子育て新システムは、待機児さんの問題とか、あるいは就学前の全ての子供に親の働き方にかかわらず質の良い学校教育、保育をするというふうなことで、幼保一体化を中心とした取組、それからもう一つは、やはり三歳未満の方は御自宅で見えらう

しゃる方が圧倒的に多いので、そうした様々な地域の子育て支援拠点ですとかいろんな広場の事業とか、そういうところも今回はこども園給付という給付の形でいろいろな支援をしていくという形を取っていますけれども、一定の基準を満たしたところはそういう市町村やそれぞれのNPOが取り組んでいるところも支援の対象にするようなことで、それぞれ市町村が主体になって地域での子育て支援の多様な取組もしっかりと応援をしていきたいというふうなことを考えているところです。

ですから、子ども・子育て新システムをつくることによって、子供たちが個性を生かして生き生きと育つことができ、今まだまだ子育てしにくい保護者の方たちが子育てを本心に安心して楽しくできるような、そんな環境整備ができればという思いで今つくっているところでございます。今、地方団体とか、あるいはそれぞれの幼稚園、保育所を含め、事業者の方だとか、いろいろなところで最後の詰め作業をしているところで、通常国会に法案を提出をさせていただきたいと思っています。

財源につきましては、これはやはり、先ほど社会保障全体の中で、今までの、とかく高齢者三経費、年金、医療、介護が社会保障と言われていたものを、やはり子育て支援というもう一つの柱をつくったというのが今回の大きな特徴だと思っています。そして、そういう意味で、やはりこれから超少子高齢社会の安心できる社会保障をこうつくりますというのを御納得いただいた上で、社会保障目的税としての消費税をこの二〇一〇年代半ばに御負担いただくことを前提に、その財源で〇・七兆、ですから七千億、今までの予算などを加えて一兆円を超える予算というのを盛り込んでございますので、そういう意味では、インセンティブを働かせて幼稚園と保育所の機能を持った総合施設に手を挙げていただく方が増えるようにとか、今申し上げた地域の様々な拠点事業を応援できるだけの財源がそれだけあれば確保できると、そういうふうなことを考えているところです。

○西村まさみ君 ありがとうございます。私も、生後二か月から地域の保育園に入れて、三歳になったときから幼稚園と保育園と両方に、幼稚園に朝送って行って、途中で迎えに行くと保育園へ行かせて、夜八時にまた迎えに行くという生活をしました。そして、小学校一年生になる三月三十一日までは保育園、四月一日からは学童クラブと、本当に苦労をしながら何とかできたのは、やはり周りの環境ですとか社会全体が助けてくれたということが本当にあると思います。

これから女性ももっと働く機会を持つと思います。その働く女性の働き方ですとか、親のあるなしとか、例えば経済的な問題とか関係なく、日本を助けてくれる、これから担う子供たちがこの日本に生まれてよかったと思っていただけるようなシステムの構築を是非ともお願いを申し上げます。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。お役に立てますよう、質疑に入ります。

本日、十二月一日は世界エイズデーの日であります。大臣始め皆様方がレッドリボンを付けていただいていますことを非常にうれしく思います。川田委員もいらっしゃいますから、私が申し上げるのは非常に僭越なことではあります。しかしながら、我が国では薬害エイズが起きました。しかしながら、和解後は、その被害者の方々の声を聞いて取り入れていったものの、例えば医療体制などはほかの疾患の医療体制の整備の原型になったりしたのももあり、そういった形で国と被害者の方々が協調して我が国の医療体制を整えてきたという半面もあるかと思っています。

そういう意味では、和解の精神を考えますと、我が国においてHIVの感染が広がったり、またエイズを発症させるような方を増やすようなことがあってはならないと思います。どうか被害者の方々を大切にいただきまして、被害者の声を最大限に聞いていただきながら、そしてこの国でHIVに感染する人が減りますよう、またエイズ

を発症する人が減りますよう、普及啓発を強めるとともに検査体制を強化することをどうか冒頭まずはお願いをしたいと思います。

それでは、質疑に入りたいと思います。胃がん対策について伺いたいと思います。

我が国では、二分の一の方ががんにかかり、また三分の一の方ががんでお亡くなりになるということですが、その中でも胃がんでお亡くなりになる方というのは非常に多いわけであります。一方で、そうはいっても、我が国の胃がんの五年生存率というのは圧倒的に高く、例えば我が国の五年生存率は六〇％ぐらいでして、アメリカやフランスやドイツやイギリス、そういったところは一五％から二五％ということであります。この圧倒的に五年生存率が高い理由はどのように考えておりますでしょうか。

○政府参考人（外山千也君） 我が国におきまして胃がんの五年生存率が高いことに関する根拠は明らかではございませんけれども、一般的には、上部内視鏡検査の普及などによりまして比較的早い病気の段階で早期発見がなされ、手術や内視鏡治療など国際的にも質の高い治療が行われていることによるものと言われております。

○秋野公造君 医療機関における早期発見、早期治療が五年生存率を高めているのではないかと、この御答弁であります。そうはいっても、胃がんが亡くなる方というのは横ばいが続いているわけであります。医療機関において、そういう具合に医療機関の貢献というものが大きいのであるならば、いよいよ検診又は予防が大切ということになります。ヘリコバクター・ピロリ菌の感染により慢性胃炎が起こり、その中から胃がんが発生すると、そういうふうな考え方ではどうか、見解を伺いたいと思います。

○政府参考人（外山千也君） ヘリコバクター・ピロリ菌が胃粘膜に感染いたしますと、毒素などを排出することで胃粘膜の防御機能を低下させ、慢性胃炎を引き起こし、悪化すると胃潰瘍などが発生するメカニズムは既に国内外の様々な研究など

から科学的根拠を持つて解明されております。

一方、ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がん発生の関係性に関しましては、国際がん研究機関、IARCにおきまして高い発がん因子であることは示されており、全体的に、全てのピロリ菌感染者から胃がんが発生するわけではございませんで、特殊な発がんの環境が整って初めて発生するなどの諸説があると認識しております。したがって、ピロリ菌が慢性胃炎を起こし、直ちに慢性胃炎が胃がんを誘発するというものではないというふうにご考えております。

○秋野公造君 直ちに起こすとは私も思っておりませんが、ヘリコバクター・ピロリ菌が感染した萎縮性胃炎から胃がんが起きているというのは公知の事実であり、そのことをIARCも言っているんだと思います。

そして、ヨーロッパの消化器内視鏡学会の診療ガイドラインが印刷中に入ったそうであり、ですから、もうすぐ表に出てくる形になるかと思いますが、情報によりますと、このヨーロッパ消化器内視鏡学会のガイドラインの中では、萎縮性胃炎と異形成に対してヘリコバクター・ピロリの除菌を行うということが盛り込まれる方向だと聞いております。この前がん病変、がんになる前の状態のものに対して、日本ほどヘリコバクター・ピロリ菌に感染をしていないヨーロッパにおいてこういう突っ込んだガイドラインができるということは、我が国においても考えなくてはいけないことだと思っております。前がん病変、検診でピロリ菌の除菌をヨーロッパも必要だと考えているようであり、我が国としてどのように対応されるおつもりか、厚生労働省の見解を伺いたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今委員の方から印刷中ではないかというお話ありましたが、ヨーロッパでの診療ガイドライン、まだ発表されていない、こちらが入手ができていないので確認はできていませんが、既に国内の学会、日本ヘリコバクター学会が発表しているピロリ菌の診療ガイドラ

インで、萎縮性胃炎などに対する除菌が推奨されているというところは承知をしています。

ただ、これはあくまで診てくださいといつて来られた症状のある診断をされた患者に対する治療ガイドラインですので、これが健康な方を対象としたがん検診にどう使えるのかとか、がん予防に對するピロリ菌の除菌の有効性、これは専門家の中でも様々な御意見があるかと聞いています。

ですから、今後、年明けになるかと思うんですけれども、がん検診の在り方に関する検討会、これを設置をいたしまして、内外の最新の知見を踏まえてしっかりと議論をしていただき、国民の皆様に対して命や健康を守るがん対策、これは大変重要ですので、この検討会の検討を基に進めていきたいというふうにご考えています。

○秋野公造君 ヨーロッパにおいても貴重な知見だと思えますし、確かにヘリコバクター・ピロリ菌、健康な人に全部するのかどうかはともかく、ヘリコバクター・ピロリ菌を、感染している人を見付け出すということは必要なことになるかもしれませんので、どうか専門家による検討をよろしくお願いをしたいと思います。

そうはいっても、このヘリコバクター・ピロリ菌が慢性胃炎、萎縮性胃炎等に対して治療が適用できるようにしていく準備というのは一方で進めておく必要があるかと思っております。現時点においては適用とはなっていないわけですが、もしも、これはもちろん申請が出てきたらの話だとは思いますが、慢性胃炎に対する、あるいはこのヘリコバクター・ピロリ菌が陽性の慢性胃炎に対する適用拡大の見込みについて、厚生労働省に伺いたいと思います。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。

先生御指摘のように、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌につきましては、現在のやり方としましては、胃酸の分泌を抑えますプロトンポンプ阻害剤、これと抗生物質の二種類を併用しました三剤の併用療法による除菌の方法が一般的に行われて

いますけれども、この三剤の薬剤、この除菌の対象といたしまして今承認されておりますのは胃潰瘍あるいは十二指腸潰瘍というところにありまして、御指摘の慢性胃炎につきましてはまだ薬事法上の適用の承認が取られていない状況にございます。

この適用の拡大をしていただきます際には、製造の企業の方から承認事項を変更していただく必要がございます。一部変更承認の申請をお願いしなきゃいけないこととなりますが、そのときに、その申請に当たりまして、慢性胃炎の患者さんたちを対象にしての投与の有効性、安全性を検証する治験のデータを出していただくことになるわけがございますけれども、この治験実施に当たりまして、今も臨床施設の方でいろいろと取組は進められているように伺っております。

これらのものにつきまして、その治験を進めるに当たりまして、効率的に進めていただくような治験計画をきちんと作っていただくことがこれまでの実績を踏まえてできるんではないかと思っております。その辺のところは、申請を踏まえて、相談をしながら効率的な治験計画を立てて進めていき、それを適切に審査をするという方向で臨んでいきたいというふうに思っております。

○秋野公造君 どうかよろしくお願いをいたします。

佐賀県で開催されましたチャレンジフォーラム・イン・サガという障害者のかかわる方々が参加をされる大会に参加いたしました。民主党からも、そして自民党からも議員の方々が壇上に上がりまして、私も一緒にパネルディスカッションに参加をさせていただきました。障害者に対する施策について意見交換を一時半ぐらいさせていただいたものであります。ちょうどその際、特別支援学校関係者の方からお話を伺いました。それは、平成二十四年三月以降、特別支援学校を卒業される方々の就業がどうなっているのかという不安の声でありまして、現在、地域に、もしも、この一般就労又は就労継続支援の

A型事業所の雇用場所が少ないところに対しては経過措置が定められているということですが、これが今後どうなっていくか見えないということでもあります。

参加した佐賀市などでは、まだまだそういったAの施設とかは少ないような状況であり、全国的にも地域格差というのは非常に大きいんだと思います。B型に今まで就労できた人たちがもしもその経過措置がなくなると就労ができなくなり、これは社会参加という観点から大きく障害者施策が後退してしまうこととなります。まだまだ格差があるうちには、このB型の利用に係る経過措置については、一般就労、そして就労継続支援A型事業者が足りない地域においては延長、継続というものが必要であると私は考えますが、厚生労働省のお考え、いかがでしょうか。

○政府参考人(岡田太造君) 障害者の方々が地域で自立した生活を送るための基盤として就労は非常に重要な要素でありますので、就労を希望される方についてはできる限り一般就労していただくよう支援を行うことを制度の基本とさせていただきます。

そのため、特別支援学校卒業生などの方については、まず就労移行支援事業を利用していただく一般就労が可能かどうかを見極めていただく上で、それが困難と認められる場合に就労継続支援B型事業を利用するという形を原則とさせていただきます。

御質問の経過措置につきましては、一般就労であるとか就労継続支援A型事業による雇用の場が乏しく、また就労移行支援事業者が少ない地域におきまして、市町村の判断によりまして、就労移行支援事業によるアセスメントを経ることなく就労継続支援B型事業の利用を認めるということをやっているところがございます。この経過措置は平成二十四年三月末までとしていますが、来春の卒業生もこの経過措置の対象とさせていただきます。また、この経過措置の平成二十四年度以降の取

扱いにつきましては、障害者制度全体につきましては、就労支援事業の在り方を含めまして制度全般の議論を現在行っているところでございますので、その結果を踏まえつつ検討することとさせていただきます。いろいろとご意見を伺っています。その際、先生御指摘のとおり、一般就労であるとか就労継続支援A型事業の雇用場がどの程度確保できるのかといった地域の状況も踏まえつつ、特別支援学校の卒業生などが必要な支援が切れ目なく行われるようなことについて留意して検討してまいりたいというふうにご意見を伺っています。

○秋野公造君 これ例えば佐賀県で、私が調べた範囲ですが、A型の就労継続支援は六か所しかありませんで、一方、B型は四十一か所ということでありまして、今とてもA型がその受皿となり得るような状況ではないと思います。どうか切れ目のない対応をよろしくお願いをしたいと思います。

次に、鹿児島県日置市のふきあげタウンというサービス付高齢者住宅、伺わせていただきました。非常にすばらしいところで、医療機関と二十四時間連携体制を取って安心して暮らせる場所というところで、オープンの日、内覧会の日にはたくさんの方々が多く来られていました。そして、印象的だったのは、その地域の若い二十代前半だと思われるような方々が多く採用をされておられまして、二十代前半の若い方々が高齢者と一緒に生活をしていく、二十四時間ケア付きを保障しながら質の高いものができているというのを見ました。

こういったものがやっぱり広がっていくことが非常に重要で、今、高齢者の単身そして夫婦の世帯が二〇二〇年には千二百四十五万世帯、すなわち四分の一は高齢者の単身又は夫婦世帯になっていくということを考えると、また特別養護老人ホームの待機者が非常に多いという現状を考えていきますと、この高齢者賃貸住宅、かつての、サービス付高齢者住宅制度というのは発展をさせていかなければいけないと思いますが、ちよつと

私、説明書を見ますと、融資制度における担保条件が、借入対象の土地が第一の抵当権設定ということになっておりまして、定期借地権を利用した場合が困難なように見えるんですが、これは現状どうなっているんでしょうか。このままではちよつと進まないのではないかと思います。

○政府参考人(渡延忠君) お答えいたします。

住宅金融支援機構においては、サービス付高齢者住宅の供給を促進するため、改正高齢者住まい法の施行に合わせてこの住宅の建設に対する融資制度を設けたところでございます。この融資制度においては、サービス付高齢者向け住宅の底地となる土地の所有権をお持ちの場合だけでなく、ただいまお尋ねのありました定期借地権の場合も、質権の設定等、一定の条件を満たしていただくことで対象となるようになっております。

御指摘ありましたとおり、ホームページ等の記述におきまして、抵当権の設定のところが底地所有権の場合を前提とした書きぶりになっております。ただいまの点の改善も含めて広報の充実を図りまして、幅広い利用が実現するよう努めてまいりたいと考えております。

○秋野公造君 確認ですが、書き直していただけたらということになりますか、済みません。

○政府参考人(渡延忠君) ホームページ上、明らかにしたいと考えております。

○秋野公造君 よろしく願いをいたします。

これは何回か聞きましたが、高齢者支援施設を展開する中では、このケア付きの部分のケアの質の担保というのはやっぱり重要だと思っております。例えばショートステイの機能を併設させていくようなことを促進するのであれば、二十四時間の見守り機能は担保されていくということを考えると、今後質を向上させていくようなときにはこういったことを検討していただきたいとお願いをしたいんですが、しかし、指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営に関する基準については、特養や老健などの併設事業所では利用定員を二十人未満とすることができるようになっていま

すが、このように併設となっている理由について教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) 二十人未満は併設で認めているというのは、特養の本体の方にいるお医者さんとか栄養士さん、機能訓練指導員とか調理員は、これはショートステイ部分の業務も可能になっている、それから食堂や浴室なんかもショートステイ独自のものは要らなくて特養本体のものを使えばいいということで、だから二十人未満であっても経営は安定的であるしサービスも保障されると。

ところが、単独型のショートステイということになりますと、それが必要な人員、設備を独力で確保しなきゃならないということなので、その単独の場合は利用定員は二十人以上でお願いしますと、こういう整理になっております。

○秋野公造君 済みません、確認ですが、これ例えば医療法人や社会福祉法人等が、特養とか老健が近くにあるところが一体的な運用が担保できるのであれば、それは併設の中で認めていく、まあ地域の実情によりましてというのが、という解釈でよろしいでしょうか。

○政府参考人(宮島俊彦君) その一体という併設の定義ですが、同一敷地内はもちろんですけれども、隣接する敷地ですとか、サービスの提供や夜勤の職員の配置、これが一体的にできるということであればいいわけで、具体的には都道府県が地域の実情で個々の判断を行っていたかと、そういうふうになっております。

○秋野公造君 ありがとうございます。

熊本県の難病団体連絡協議会の陶山副代表、それから熊本県の脊髄小脳変性症・多系統萎縮症患者、家族会の手島明さんという世話人、代表の方とお会いをいたしました。非常に悩みが深い状況で、難病の方々が共に助け合う体制というのはやはり非常に困難があると思いました。

大きく二点悩みがあるようで、そのお声をお届けさせていただきますと、やはり一点目は、例えばこの陶山さんという方も医療従事者ではないわ

けなんです、一疾患の担当者が様々多種多様な難病の相談に乗るといいうのは非常に困難もあるようでありまして、そういう意味では自分たちと同じような形で県の難病支援センターの格差というものが存在をするのではないかと。ホームページ等々で様々支援をさせていただいて参考にはなるようですが、なかなか口で教えてもらうのとはちよつと困難で、情報を、かならずばらしいホームページだとは私も思っているものの、その病気にかかったことがない専門家でない人にとってはやはりまだ難しいところもあるようでして、なかなかそういった患者さんの声に、患者さん自身がほかの病気の患者さんの身の上になって御相談をすることができないという悩みがありました。

もう一人の患者会の方ですが、その患者会の中心者自身が、自分自身もやっぱり励ましてもらいたいといったような状況の中で、様々なお考えがある患者会をどのようにまとめてどのように運営をしていくのか、そういったことを、これもまた病気によって異なりますことから、誰に相談をしてどのよう円滑に運営をしていけばいいのかがなかなか分からないというようなお話もありました。本人を励ましてあげないと非常にかわいそうな状況でもありましたので、そういう意味では、この県の難病支援センターが専門的なことを相談できるような窓口みたいなものがあつたらいいなと個人的にも思いましたし、また、患者会ももう難病によって各種多様でありまして、何かそういう患者会の運営について手助けができるような何かの手段というものが考えられないかとそのとき思ったんですが、何か助ける方法ありませんでしょうか、伺いたいと思います。

○政府参考人(外山千也君) 難病相談・支援センターの都道府県格差につきましては、先生御指摘されましたけれども、これは厚生科学審議会の難病対策委員会においても最近指摘されております。

それで、患者会の運営に係る相談支援につきましては、これまで全国的な患者組織であるとか各

都道府県の難病相談・支援センター等が対応してきましてけれども、体系的になされていないなどのいろんな課題もございました。それで、実は今年度から、難病患者サポート事業といたしまして、民間シンクタンクに委託しまして、全国の患者団体の運営管理に関する相談や研修等の支援を行い始めたところでございます。

今後の難病対策を考えますと、難病相談・支援センターの地域による格差については、やはりこれは全国的な視点から底上げを図ることが必要だというふうに考えております。

また、患者団体の自主的な活動もこれもまた大変重要なことでございますことから、先ほどの今年度から始めておりますサポート事業を通じて、こういった小規模又は設立準備中の患者団体等にとつて、団体の運営のノウハウであるとか、そういった細かな知識についても、相談先の充実であるとか研修会の開催等の支援の充実を積極的に行ってまいりたいと考えております。

それで、こういった専門家や当事者から成る難病対策委員会、さらには省内で副大臣を中心とした難治性疾患在り方検討チームをやっておりますので、こういったところでもやっぱり制度的な議論もやっていきたいというふうに考えております。

○秋野公造君　ありがとうございます。

女性医師の離職対策につきまして質問を申し上げます。

医師不足の一つの決定的な対策というのは、やはり女性医師が復職しやすい環境あるいは離職しにくい環境ということを整えていくということが非常に重要だと思います。女性ですから、やはりどうしても妊娠をしたり出産をしたり、そういったことは避けて通れない部分もあるかと思いますが、一番医師として成長しなくてはいけない時期に現場を離れてしまい、その現場を離れてしまった勘を取り戻すことができないままに元に戻るということができない女医さんも少なからずいらっしゃると思います。今後、女子医学生の卒業比率もどんどん高

まってくるような状況の中で、女性医師がそういった妊娠や出産する、あるいは女性特有の問題というものを乗り越えることができないのであれば、医師不足対策というのはなかなか前に進めることができないと思います。

だからこそ、厚労省としても様々な保育に関する施策を整えてみたりなさっているわけでありますが、一つ申し上げておきたいのは、この研修を受ける、それがばらばらであったりしたときには、なかなか、復職したい人たちが研修を受けたいときに預けることができないような状況ではその研修施設に行くことができなかったり、保育だけが整っていて研修ができるようなところできなかったらそれは医師としての腕を上げることができないからまた復職できなかったりということを考える、こういったものをやはり複合させて取り組む必要があるのではないかと考えています。

研修の医療機関で実力を付けることができた女医さんは、また別のところで様々な機会を見つけて仕事を続けることができるようになると思います。そういったときに今まで打ってきた施策が生きていないかということを見ると、今の時点では、女性医師の確保、女性医師の復職、離職防止の支援のためには、研修とそれから保育の体制、併せて行うことが必要であると思いますが、厚生労働省の考え、いかがでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君)　委員が御指摘のとおり、全医師に占める女性医師の割合は年々増えています。平成二十三年度の医師国家試験の合格者は三二・五％が女性となっています。特に、小児科とか産婦人科とか、今非常に医師が足りないところに女性の割合が多いということも承知をしています。

ですから、特に、ワーク・ライフ・バランスが女性医師の場合には非常にそこを保ちにくく、妊娠、出産というところで辞められる方が多いことも事実でございますので、御指摘のように、女性医師等就労支援事業として女性医師の復職研修の

受入れを行うための経費を医療機関に助成をしていまして、平成二十二年度では二十二の都道府県でこの事業に基づく研修の受入れ体制が整備をされています。また一方で、病院内保育所の運営事業に対する支援も行っています。平成二十二年度では全国千九百九十二か所に対して補助をしています。

ただ、本当に、委員がおっしゃるとおり、やはり研修と保育とが一緒に有機的にできるようにということは必要だと思っていますので、こうした御提案も踏まえまして、女性医師の方々への支援をどう有機的に組み合わせられるかは検討させていただきます。

○秋野公造君　大臣、ありがとうございます。

若年者雇用対策について伺いたいと思います。昨日、国民生活・経済・社会保障に関する調査会ではダイヤ精機株式会社の諏訪貴子社長、それから大企業からは株式会社ニトリホールディングスの似島昭雄社長、お越しになりました。様々なお話を聞かせていただきました。委員長もたしか御一緒だったかと思いますが。

私、そこではやはりすごく印象的だったのは、お二人とも、円高対策で本当はお話を聞いたわけですが、非常に印象的であったのは、人は宝であるということで、社員の教育に対して力を入れているということでありました。例えばニトリホールディングスであります、一人当たり年間二十三万円円人育成に掛けているそうで、多い人は二百万円ぐらい人育成にお金を掛けているということでありました。また、中小企業のダイヤ精機においては、経験不問、経歴不問ということとで、世界にどこもまねをすることができないような技術者に育て上げることができるといいうものも整えていました。

そういうことを考えますと、これまで国が取ってきたこの職業訓練という制度というのは絶対に私は必要であると思っています。若年者の雇用問題が非常に深刻化する中で、即雇用につながるよ

うな若年失業者に対する職業訓練の充実強化を今こそ図るべきではないでしょうか。厚労省の見解を求めたいと思います。

○政府参考人(小野晃君)　お答え申し上げます。

今委員御指摘のように、若年者を取り巻く雇用情勢は非常に厳しく、若年者の方々に就職していただけるように効果的な職業訓練を実施していくということが非常に重要なことだと考えております。

こうした観点に立ちまして、若年者を始めとする求職者の就職支援を図るために、一つは、企業と訓練生が雇用契約を結びまして、OJTとオフJITを組み合わせて訓練を行って正規雇用につなぎ付けると、こういうことを支援する有期実習型訓練というように国として促進をしております。それから、離職者やあるいは新規学卒者の方を対象とする公共職業訓練を実施してきたところでございます。それから、この十月から求職者支援法が成立をして施行されているということとで、この求職者支援制度に基づく訓練も新たに推進をしています。あるいは、今回の三次補正でも、この公共職業訓練、あるいは求職者支援制度の訓練の規模を拡大して強化をしておりますので、今後とも、若者を始めとする方々の職業訓練というものを充実強化していきたいと思っております。

○秋野公造君　私も、中小企業と大企業とそれから若者との間にミスマッチが起きていて、中小企業は人が欲しいのに人を募集する時間もそしてお金もないというようなことを考えると、中小企業におけるこの人材育成というのがやっぱり必要だと思えます。

そして、昨日も諏訪社長にも確認をしたんですが、中小企業の中で全くニーズが異なりますので、中小企業の中で受ける訓練、中小企業の中で徒弟制度のように行ってきた訓練というものが全く内容が異なるものでありまして、専門学校的な教育の仕方ではなかなか即戦力となり得ないということを見ると、中小企業の中で必要なニーズ

にこたえた訓練を行っていくことは即戦力に育っていくということはやっぱり無視できないと思います。

振り返ってみますと、大卒新人の採用を一齐に四月に行うのも、ある意味では全く未経験の人たちを会社の中で一気にずっと訓練をしていくという我が国のいい伝統があったからでしょうし、そして中小企業の中では先ほど申し上げた徒弟制度というものがあつたから様々な技術というのが残っていったんだと思います。

そういった中で、今局長おっしゃいましたが、この有期実習型訓練というものが、私は、事業仕分に遭って少し減らされたしまったというものは、これはちょっと残念だったと思っています。我が国のずっと会社の中で人を育て上げるという体制あつたればこそ物づくりとか様々な技術力を日本が高めていくことを考えたことを考えると、この有期実習型雇用訓練が、評価をもしも国がされないのであればそれは日本の雇用文化さえも、日本の中の人材育成の文化さえも変えてしまいかねないことになるのではないかとということを危惧しています。

その意味では、一つ提案をしたいのですが、例えばトライアル雇用制度みたいなものを拡充して、そういったものに有期雇用実習型訓練をかぶせていくような、そういう形で社内の人材育成を強化していく、こういった提案、いかがお考えになりますでしょうか。

○政府参考人(小野晃君) 委員おっしゃるように、中小企業を始めとして、企業のニーズに合わせて訓練をしつかりして雇用を進めていくということが非常に大事だというふうに思っております。

今御提案ございました、非常に大切な御提案だったと思います。現在は、若年者の雇用対策として、若年者を一定期間試行的に雇用して、その適性、能力を見極めて正規雇用へ移行を図るトライアル雇用制度というものと、それから、先ほど申し上げました実践的な訓練を通じて能力開発を

行つて正規雇用を促進する有期実習型訓練というものを実施をしているところでございます。

今御提案のように、企業は若者を試行的に雇用して、実践的な訓練を行いながら正規雇用を進めるインセンティブ、企業のインセンティブを高めしていくということによって雇用を進めていくということ、トライアル雇用制度と有期実習型訓練の一体的な活用を可能とする制度改善を、今御提案ございましたので、検討していきたいというふうに思っております。

こうした取組を通じて、企業のニーズに即した人材育成を支援をして若年者の正規雇用を促進していきたいと思っています。

○秋野公造君 どうもありがとうございます。最後に、協同労働組合について伺いたいと思います。

十一月十五日に日本ILO協議会の主催でILO協同組合振興報告採択十年というシンポジウムが開催されました。このシンポジウムには石橋委員もたしか御一緒させていただきましたが、私も協同出資・協同経営で働く協同組合法を考える議員連盟の、坂口元大臣が会長をしていらっしゃるわけですが、その代理で御挨拶をさせていただいたところであります。

この協同労働の協同組合法の法制化について、大臣はこれまでその中心となって御尽力なさつてこられましたので、私はこの大臣の法制化についてのお考え、少し伺つてみたいと思います。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今委員がおっしゃいましたように、御党の坂口委員の下でというか御一緒というのか、この協同労働の協同組合法、協同出資で協同労働をするというような働き方についての法制化が全くないないですね、今までのどの法制にも当てはまらないと。これは元々地域の中で高齢者の福祉のサービスとか配食のサービスとか子育て支援とか、そういうようなところからワーカーズコープさんとかワーカーズコレクティブの皆さんなどがなさっていることが多かったんですけれども、最近では、これだけ就業状況

が悪い中で、農業ですとか建設業などでもこのような形態が取り入れられている。そういう中で、やはりきちんとした法整備が必要だという立場で議員連盟としてはやってきました。

ただ、それについて今までの雇用関係の中で、それぞれ労働条件を獲得してきた立場とかいろいろなどから、これは私はいくつか法整備はあ程度性善説の中で作らないといけないと思うんですが、悪用されては困るというような御意見も強く、そういった中で非常に多くの議員の方が加入しておいでこの議員連盟なんですけれども、いろいろと各党内でもいろんな見解がある中で、それぞれの立場によつていろんな見解がある中で、残念ながらまだ法整備ができていないということだと思っています。

厚生省の答弁書からいきますと、今後の議論を関心を持って見守っていくことになっていくんですけれども、私としては、そういう懸念がされている状況を払拭しながら、やはり多様な働き方がないと、私どもが言っている新しい公共というような社会的な事業ということも含めていろいろと必要が出てくると思いますので、しっかりとした議論を各党でやっていたら、やはりこういう法律は必要ではないかと私自身は考えています。

○秋野公造君 私も、新しい働き方というんでしょうか、新しい労働の在り方というんでしょうか、そういう意味では非常に興味を持ちまして、それに対する期待を申し上げたとともに、ちよつと素人だったものですが、例えば組合を除名されるのが解雇につながる場合にその考え方のうのはどうなるのかみたいな疑問を挨拶の中でちよつと申し上げたりしたところ、ちよつと苦笑いされるような場面もあったりしました。私も、一議員としてその議論の推移を見てまいりたいと思います。

○川田龍平君 みんなの党の川田龍平です。今日は国際エイズデーということで、先ほど委員

員からお話がありましたけれども、エイズに大事な対策の四つあるんですけれども、小宮山大臣、ちよつと予告していなかったんですが、エイズ対策の四つ、何が大事だと思いますか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 川田委員に試験をされているようでございますけれども、先日私も、本日の国際エイズデーに向けたイベントなどに参加をしてまいりまして、まずは、一つは検診をしつかりと受けていただくということ、それから、やはりこれは性交渉によつて感染をしますもので、そういう意味ではコンドームをちゃんと使つていただくということ、それから、やはりエイズに対する正しい知識を持つていただくということが必要かと思っています。

これが合っているのかどうか、申し訳ありません。

○川田龍平君 是非、この予防のそのコンドームのこと、そしてやはり予防と教育によつたりしつかり力を入れていただきたい。そして、一つ目が予防で、二つ目が検査体制をしつかりやっていたら、そして三つ目に治療がありまして、治療がしつかり行き届いていけば感染させる力を弱めることもできるのが治療ですので、治療もしつかりやっていたら、そして四番目にケア、やはり相談事業ですとかそういうケアにもしつかり力を入れていただく、その四つをやはり是非エイズ対策としてしつかり、予防と検査と治療とケア、その四つをやつていただけるように是非よろしく願ひいたします。

それでは、用意した質問に入らせていただきます。薬害肝炎検証委員会の最終提言を真摯に受け止めて実現を図ると小宮山大臣も表明されたと聞いておりますが、この提言の中で最も重要な医薬品行政を監視、評価する第三者組織の設立について、医薬品制度改正検討部会では厚生科学審議会に部会を新設するということが対応するとの方向性が案として示されました。これは独立性を担保された新たな八条委員会としての設置という提言

とはならなくて、大臣官房に医薬品等監視・評価委員会を暫定的に設置するなどの議論もなされていると聞いております。

本当にこの最終提言の精神というものを生かしていただけるのかどうか、政府の見解をお聞かせください。

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘いただきました薬害肝炎検証・検討委員会の最終提言におきましては、薬害の発生及び拡大を未然に防止するため、医薬品行政機関とその活動に対して監視及び評価を行う第三者組織の設置が求められているところでございます。また、最終提言におきましては、

第三者組織の位置付けについて、中立公正な立場から厳正に医薬品行政と医薬品の安全性について監視、評価を行う第三者組織は厚生労働省から独立した組織であることが望ましいと考えられるとの指摘がなされているところでございます。同時に、一刻も早く監視、評価組織を実現するという観点から、第三者組織を当面同省に設置すること強く提言するという指摘もいただいているところでございます。

現在、医薬品等制度改正検討部会におきましては、この最終提言を踏まえまして、第三者組織の在り方を含む医薬品等の承認時や販売後における安全対策の強化に関する事項や医療上の必要性の高い医薬品等の迅速な承認等に関する事項に対して必要な制度改正について議論をいただいているところでございます。

その中で、第三者組織につきましては、平成十一年に閣議決定された審議会等の整理合理化に関する基本的計画では「審議会等は、原則として新設しないこととする。」と示されていることを踏まえまして、確実に第三者組織をつくることを優先するために既存の厚生科学審議会に新たな部会を設置することが望ましいのではないかとする案をお示した次第でございます。

しかしながら、この案に對しましては、最終提言で、第三者組織に求められている独立性等が担保されていないのではないかとという観点から、既

存の審議会とは別個の独立した審議会を新たに設置することを求める意見も出されているところでございます。

厚生労働省といたしましては、最終提言に示されたように、独立性等が担保された医薬品行政機関を監視、評価する第三者組織を設置することが国民の薬事行政への信頼回復のためにも重要な課題であると認識しているところでございまして、このような経緯を踏まえて、薬害の再発防止という観点に立つて第三者組織の望ましい在り方について引き続き検討を進めていきたい、このように考えております。

○川田龍平君 平成十一年以降のこの閣議決定以降も、八条委員会として、例えば、がん対策推進協議会ですとか肝炎対策推進協議会ですとか消費者委員会ですとか、そういった独立性のこういった協議会という形のものをつくって、委員会もつくってやっていきますので、是非そういった、官僚主導にならないように、是非とも政治主導を発揮していただいてこの体制をつくっていただければ、是非これは先送りするのではなく、しっかりとこの政務三役の人たちに、前回のこの委員会でもこの薬害をなくす決意をお聞きいたしました。是非本気に取り組んでいただければいいと思います。

是非、いかがでしょうか、辻副大臣。

○副大臣(辻泰弘君) 先送りせず政治主導で取り組むべしという御意向をいただきました。与党のサイドからもそのような御指摘をいただいております。委員のお言葉も受け止めて進めてまいりたいと思います。

○川田龍平君 ありがとうございます。

次の質問に移ります。

今日、先ほども話しましたが、十二月一日というのは世界エイズデーですが、厚労省のエイズ対策研究事業の調査では、男性同性愛者などの性的マイノリティーの方々の心の健康の問題が指摘されています。調査では、約半数がいじめられた体験を持ち、自殺未遂にまで追い込まれた方も一五%

近くと非常に高くなっています。このようなメンタルヘルスの悪さが、自分の健康を自分で守るという意識の低さからHIVやその他の性感染症の罹患リスクを上げているというふうにも考えられています。また、この性同一性障害と診断された患者を対象とした岡山大学の調査でも、やはり高い自殺未遂率が認められたとの報道がされています。

厚生労働省として、性的マイノリティーを始めとする方々の心の健康についてどのような把握をし、具体的にどのような対策を考えているのか、お聞かせください。

○大臣政務官(津田弥太郎君) 川田委員にお答えを申し上げます。

今申された性同一性障害というのは、生物学的な性と心理的な性、これが不一致をしているというところで、それによって自らの性に対する不快感、嫌悪感、あるいは反対の性に対する強い同一感、あるいは反対の性役割を求めるという非常に葛藤があるというところで、そのためにうつ症状とか不眠とか、そういう精神的な苦痛を伴っているという方というふうな言われておるわけでございます。そして、そういう性同一性障害とか、あるいは同性愛者の方とか、両性愛者というふうな方々を総じていわゆる性的マイノリティーという言い方がされているというふうな承知をいたしているわけでございます。

このいわゆる性的マイノリティーの方々については、対人関係や偏見に苦しむことが大変多いというところで、先ほども言いましたように、うつ病あるいは精神疾患にかかることが多い、極めて精神面でのケアが重要になるというふうな認識をいたしております。

当然、このうつ病の対策としては、早期発見、早期治療が何よりも重要であるというふうに思いますが、かかりつけ医を対象にしたうつ病に関する研修の実施、あるいは精神科医とかかかりつけ医の連携強化、それからケースワーカーやコメディカルを対象としたうつ病に対する研修等を行

うなど、治療体制の充実を図っております。

悩みが大きくなったときには、御本人でも御家族でもよいので、抱え込まずに、できるだけ早く自治体の保健所のメンタルヘルス相談を利用したり精神科医療機関を受診をしていただきたいというふうな考えております。

○川田龍平君 ただいまお答えをいただいたように、このうつ病対策に関しては早期発見、早期治療ということで、悩んでいる方が各地の相談支援機関につながりやすく、行く体制づくりに取り組んでいるということですが、一方で、この性的マイノリティーの場合、社会的な偏見を恐れてなかなか相談につながりにくいという実態があります。

例えば川崎市などでは、この性的マイノリティーに関する相談に対応する相談窓口についてホームページに載せただけで、この情報提供を行った結果、年間での相談件数が数十件にも増えたという情報があります。

悩んでいる当事者が相談機関につながることに不安を減らすための施策として具体的に考えていることがあれば、是非お聞かせいただきたいと思っております。

○大臣政務官(津田弥太郎君) 川崎市のホームページを私も見させていただきました。この性同一性障害などの相談というのは自治体の精神保健福祉センターなどで対応が行われているわけですが、川田委員御指摘の川崎市あるいは鹿児島市などでは、性同一性障害について相談を行っているというのを明確にして、ホームページに大きな見出しで書かれて相談を受け付けておられるというふうな承知をいたしております。

悩んでいる方が相談しやすい体制は重要でありますので、相談しやすいということを、どういうやり方が一番いいのかというのは、既に実行されている自治体の皆さんの状況を見ながら、厚生労働省としても、一番いいやり方はどういうやり方を更に研究してまいりたいというふうに思っております。

○川田龍平君 是非、この自殺対策というのは、やっぱり本当にそういったマイノリティーであつてもやってくることが実は本当に自殺を少しずつでも減らしていくことにつながると思いますので、是非しっかりとやっていただきたいと思います。本日に社会的な原因で起きている自殺対策をしっかりと一つ一つ取り組んでいただきたいと思います。

次に、介護報酬改定について伺います。

現在、介護給付費分科会において、この介護報酬改定で厚労省から、生活援助について現行の三十分から六十分未満を四十五分未満に見直すとの案が出ていますが、もしそうすると、介護予防の観点から逆効果になる懸念があるだけでなく、介護労働者の細切れな労働が増え、離職者が増加する懸念もあります。そうした介護の現場から起きている懸念について、厚労省はしっかりと認識しているのでしょうか。また、制度としての信頼性を担保しないことには、利用者にとっても介護労働者にとっても不安が付きまとうたままとなってしまうと思いますが、政府の見解をお聞かせください。

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘をいただきましたように、介護給付費分科会におきまして、訪問介護の掃除、洗濯、調理を行う生活援助サービスについて、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対しそのニーズに応じた生活援助サービスを効率的に提供するという観点から、四十五分での区分を基本とした見直しを行うことについての議論が行われているところでございます。

また、訪問介護員の関係団体からも、比較的短時間の生活援助のニーズも多いとの指摘もなされているところでございます。

厚生労働省といたしましては、四十五分の区分に変更した場合におきましても、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、現在行われている六十分程度のサービスを行うことは可能であると考えているところでございます。

この点の見直しにつきましては、現在、社会保

障審議会介護給付費分科会におきまして議論が行われているところでございまして、その結果を踏まえて適切な介護報酬の設定をしていきたい、このように考えているところでございます。

○川田龍平君 この洗濯のところですけれども、平均十六分ということなんですね。これ、全自動洗濯機でも十六分では回らないと思うんです。やっぱりここ、しっかりと時間のところを、平均ということを出されても本当に実態に即していないということ、やっぱり是非この時間の問題をしっかりと考えていただきたいと思います。

次に、在宅医療における薬剤師の活用についての質問に移ります。

患者さんのお宅に飲み残しの薬剤について非常に膨大な量があるのではないかとということで、特にニュージランドでは、ある薬局の薬剤師さんが自宅にある飲み残しの薬を持ってきたと、さういって呼びかけたところ、段ボール箱で四つを超えの膨大な量の医薬品が集まって、こうした医薬品の無駄を省かなくてはならないという議論が始まったと聞いています。

日本でも飲み残しのお薬というのはたくさんあると思うんですが、こうした飲み残しのお薬を軽減するために薬剤師を積極的に活用してはいかかかと思ひますが、その質問なんですけれども、飲み残しの薬剤について厚生労働省はどの程度把握しているのか、お聞かせください。

○政府参考人(木倉敬之君) お答えをいたします。

この調査といたしましては、平成十九年から二十年にかけてですが、日本薬剤師会の方で、高齢者の方への服薬指導をよくやっていたらという薬局あるいは病院の部門というようなことを対象にアンケート等で調査をしたものがございまして、その結果を見ますと、ちよつとその対象の薬局等の数が少し少ないので粗い推計になりますけれども、在宅患者の医薬品の飲み忘れあるいは飲み残しというのは、七十五歳以上の患者の方々の状況で見ますと薬剤費の金額ベースで見ますと二

割程度見られたということで、それを年間の高齢者の方々の薬剤費に置き換えてみますと約五百億円近くというふうなことになります。また、その中では、薬剤師さんが服薬指導を在宅の患者さんにきちんとするというところによりましてちゃんと飲んでいただけるかどうかということも調べられておりまして、そうしますと、やはり九割程度の方々はきちんと飲んでいただけたということでございます。そういうことをまたその五百億の中で考えますと、年間ではきちんと飲んでいただけたものは四百億ぐらいは見られるんじゃないかというふうな推計もございまして。

こういう中でも、やはり薬剤師さんの、先生御指摘のように、在宅医療の中で役割は大変大きいものがあると思つておりまして、そういう認識を持ってチーム医療の中で役割を果たしていただきたいて、そういう力を高めるための研修等も行つてまいりたいというふうに思つております。

○川田龍平君 この五百億円というだけの規模が残つているということですので、本当に、中には自分の常備薬として家に置いてあるものもあるのでお守りとして持つていかなくちゃならないという薬もあるかもしれないんですが、必要な薬と必ずしも必要ではない薬というものをきちんと分けておくことができるように、もっと薬を賢く使つていくことが大事だと思います。

政府でもチーム医療の議論をしていると思いますが、もっとと薬剤師の活用をして、安心、安全な医療を提供して、もっと賢く医療を受けられるような世の中にしていくべきではないかと思ひます。

概算要求には在宅拠点薬局などの整備で二十億というふうなことも書かれていますが、この在宅拠点整備に限らず、後発医薬品の使用の促進や残りの薬の評価、保健指導などにも薬剤師などのコメディカルスタッフを活用できる政策を是非期待しております。

最後に、災害対策法制の抜本的改正について伺います。

東日本大震災から八か月半以上がたっています

が、また東海地方でも大地震も以前から予想されています。まさに今度こそ、日本全体の問題として、国が災害対策の法体系を一新して国が責任を持つということが必要です。

現在、内閣府では災害対策法制のあり方に関する研究会が開かれ、中央防災会議でも防災対策推進会議が設置され、災害対策の抜本的改正の議論が始まっています。災害救助法がせっかくあつても、通知や通達で大量にあるほか、「災害救助の運用と実務」という厚さ三・五センチ、八百六十一ページにもわたる冊子があり、この「災害救助事務取扱要領」というとても分厚い手引に基づいて運用がなされているということで、自治体の現場でも理解するだけでも大変であるだけでなく、本来の災害救助法の精神が全く生かされないという運用になっていきます。そのために多くの命が切り捨てられていると。

一九五九年の、振り返ると、伊勢湾台風の大災害を教訓にして災害対策基本法ができ、さらにこの一部が移管された以外に、一九四六年の昭和南海地震の経験からできてきた、それ以来、阪神・淡路大震災後も議論だけはされてきたにもかかわらず、いまだに大きな変更がなされていないというのが災害救助法なのです。

その災害救助法を始め、多くの法律を省庁横断的に活用できるように、内閣府に全ての制度を一本化して活用していくような抜本改正を行うべきではないかと思ひますが、この改革のタイムスケジュールと、併せて内閣府の意気込みを伺いたいと思ひます。

○副大臣(後藤斎君) 先生御指摘のとおり、三・一一東日本大震災以降、いろんな課題また教訓がたくさんあったと思ひます。そのうちのひとつとして、先生御指摘のように、災害対策に係るいろいろな法体系が実際の応急対策また救命にどう資したかと。

今先生御指摘のように、京都大学の林春男先生を座長にして災害対策法制のあり方に関する研究会、今まで五回議論をし、来週の火曜日、六日の

日に第六回が行われる予定になっておりますが、およそ論点を来週整理をし、現在並行的に、これも先生の御指摘をいただいたように、中央防災会議の専門調査会として、官房長官が座長でありますけれども、災害担当大臣や厚労大臣、関係大臣が学識経験者の皆さんと一緒に防災対策推進検討会議というものが開催をしています。

これが最終的に災害対策に関する法体系をどうするかというようにこの有識者の研究会を議論を踏まえてまとめていきますが、来年の春に中間報告、夏には最終報告を取りまとめた上で災害対策全般の更なる充実強化ということを図って、順次法体系を整備していくということになっていくと思います。万全を尽くして対応をしていきたいというふうに思います。

○川田龍平君 ありがとうございます。

小宮山大臣、最後に。本当に女性のリーダーの活用ということの中には含まれていたかと思えます。是非、この災害救助法や尊厳犠牲を基にして成立した、議員立法で成立した災害弔慰金法などを所管する厚生労働省のリーダーとして今後の抜本改革に向けて是非、時間、最後でけれども、どんな決意を持って臨もうと思っているのか、被災者の視点に立って、また全国民が被災者になり得る日本において皆が安心できる言葉を一言いただけないでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) 委員がおっしゃいましたように、女性の意見をもっと入れることとすとか、例えば災害救助法で、仮設住宅に入るところまでは厚労省なんですけれども、それを建てるのは国交省であり、入った後の支援は今度は内閣府の方とか、本当に被災者の身になっていない部分がありますので、私もこの関係閣僚の検討会議のメンバーの一員でございますから、今御紹介があったところから上がってきた場合には、今後にしっかりと生かされるように取り組みたいというふうに考えています。

○川田龍平君 是非お願いします。
ありがとうございます。

○田村智子君 日本共産党の田村智子です。社会保障と税の一体改革の中で提案をされています受診時定額負担についてお聞きをいたします。

これは高額療養費の負担軽減の財源だとして一回の受診ごとに百円、住民税非課税の方にも五十円という負担を今の医療費負担に上乗せして徴収しようとするのです。高額療養費については、もちろん負担の軽減は必要で、私たちも、月ごとの負担上限の引下げはもちろん、慢性疾患や難病のように長期にわたる医療費の負担はヨーロッパのように年収に応じて大幅な負担軽減策というのを取り必要だと、こういう提案もしてまいりました。しかし、そういう財源は公費で賄うべきだと考えます。

お聞きしたいのは、そもそも日本の医療保険制度というのは病気やけがをしたとき治療に必要な医療費はみんな分かんち合おうと、これが原理原則になっていると思うんですね。ところが、受診時定額負担は患者同士だけで負担を分かち合えと、こう求めるもので、これは私たちの国の、この医療保険制度の原則に反するものではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○副大臣(辻泰弘君) 言うまでもないわけでありましてけれども、医療保険制度におきまして高額療養費の改善に必要な財源は、保険料、公費、患者負担のいずれかで確保しなければならぬものでございます。高額療養費の見直しにつきましては、昨年も議論をしたところでございますけれども、厳しい経済状況の中で給付改善のために保険料の引上げを行うことには関係者の理解が得られず、見直しを見送った経緯があるわけでございます。

御指摘をいただきました受診時定額負担は、こうした保険料負担の引上げが困難な状況の中で、給付の重点化の観点から一体改革成案に盛り込まれたものでございまして、現在、医療保険部会で議論をいただき、御指摘いただきましたような論点についても御議論があったところでござい

ます。
いずれにいたしましても、医療保険部会などにおきまして関係者の意見を十分聞きながら検討し対処していききたいと、このように考えております。

○田村智子君 保険料の引上げはもう厳しいということだということですが、それはもちろんそうなんです。だから私たち公費で賄うべきだというふうに求めているんですけれども、二〇一五年度ベースの増額分、その高額療養費見直しの増額分三千六百億円、この中には本来公費で負担すべき一千二百億円、これも定額負担に入れるんだってなっているんですよ。保険料引上げの分だけじゃない、元々今の制度で公費で賄うべきものも定額負担で見てくださいよってやっちゃっている。小宮山大臣、これは私は全く説明が付かないというふうに思っていますよ。

しかも、医療保険部会に提出された資料を見ますと、受診時定額負担の導入によって受診行動が変化をする、いわゆる長瀬効果も反映した数字が示されている。これは、定額負担を導入すれば新たにまた受診抑制が起こると、このことを想定した数字ではありませんか。

○副大臣(辻泰弘君) 御指摘をいただきましたけれども、医療保険におきましては、給付率が変わると患者の受診行動が変化し医療費の増減の効果が生じる、いわゆる長瀬効果が生じることが経験的に知られているところでございます。

受診時定額負担につきましても、給付率、患者負担が変化することになりますので、この影響を見込んだ形で財政影響を試算し、検討をさせていただいているところでございます。

○田村智子君 更に受診抑制が起こるということを確認しているんですよ、これによって。今だって受診抑制が大変な健康格差までもたらしている、こういう指摘がされています。

今日、資料をお配りいたしました。これは口腔の状態、歯の状態を示した資料なんですけれども、

も、全日本民主医療機関連合会が今年、無料低額診療事業に受診した患者さんの歯の状態を数値で示しました。DMFT指数というのなんですからけれども、これを全国の平均値と比較して調査の発表をしています。

この無料低額診療事業というのは、医療費の負担がゼロあるいは非常に低額で受けられる。その対象となり得るのは生活保護と同じか同水準の所得の方、いわゆる本当に低所得の困窮されている方ですね。この青い数字がその無料低額診療事業を受診した患者さん。比較したのは、虫歯を治療した歯、虫歯だけ治療していない歯、それからもう喪失してしまった歯、この合計なんです。明らかに全国平均と大きな乖離があるんです。世代によつては十本の差があると、こういう数値が示されてきています。この数値が何を示しているのか。

今日、もう一つ資料を後ろに付けました。同じく、全日本民医連が二〇〇九年に歯科酷書、酷というの残酷の酷です、こういう報告をまとめています。その抜粋です。

劣悪な労働条件で治療の時間もない、お金もない、そのままだけは全ての歯がなくなってしまうという三十代、四十代の男性、それから十九本も虫歯があっても治療中断を繰り返している十代の女性など、経済的な理由での受診中断が口腔崩壊、もう虫歯とかという段階じゃないんです、口腔崩壊をもたらしっていると、こういうふうに告発をしているんですよ。

受診時定額負担というのは、これ、低所得者の方にも負担を求めています。そして、低所得の方にほどその負担は重くのしかかります。そうならばこうした健康格差を更に深刻化させることになると思うんですが、大臣、こうした調査はどう思われますか。

○国務大臣(小宮山洋子君) この受診時定額負担につきましては、先ほど辻副大臣から御説明したような財政の事情などから一体改革成案に盛り込まれて検討しているものですが、御指摘のよう

に、やはり必要な受診ができなくなるようなことがないように、そのためにやはり低所得者への配慮ということはある。定額の低減をするということも御提案をしているのですけれども、多くの方から、やはり病気の人が病気の人を助けるというのはいかぬ、いやな御指摘もいただいておりますので、各方面の御意見を伺ってしっかりと検討していきたいと思っています。

○田村智子君 低所得の方だけではなく、全国保険医団体連合会が昨年行った歯科医療に関する一万人市民アンケート、一万人を超える方から回答を寄せていただいた。治療せず放置している歯があると答えたのは三六％、うち三割が費用が心配という理由を挙げておられます。

歯の疾患というのは自然治癒はあり得ないんですね。放置をすればどんどん悪くなっていく。それは口の中だけでなく全身の健康状態にまで影響を与えてしまう。であれば、早期に歯を治療していれば口腔崩壊は避けられるし、内部疾患避けられる。これ、医療費増大を抑えることができるはずなんです。やはり早期の治療を保障するために、子供の医療費を無料化にするとか経済的に困難な世帯への医療費の負担の軽減という、これが社会保障の私は改革だと思っております。まあ、そうじゃないかと求めても、ここで答えることは難しいと思います。定額負担には党内でもいろんな御議論があるということが報道されていますのでね。

私、受診時定額負担、せめてこれは断念すると、医療費の負担を更に増やすという政策は、これは受診抑制を必ず生むんですから、これは将来にわたって選択すべきではない、そう思うんですが、大臣、もう一度御見解をお聞かせください。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今委員が御指摘のような問題点が提起されていることも十分承知しておりますので、様々な御意見を伺いながらしっかりと検討をしていきたいと思っています。

○田村智子君 本日は断念するとまで明言をいただきましたけれども、是非その方向で進

めていくことを強く要求したいと思っています。関連して、歯科の診療報酬についても取り上げたいと思います。

私、さきの臨時国会で過去二十五年間一度も改定されなかった歯科診療の項目を質問主意書でたしましたところ、答弁書を見て大変驚きました。五十を超えていました。四半世紀一度も改定されていないと、この二十五年間、平均賃金で見ても一・三四倍、ところが歯科医療については人件費はずっと据え置かれていてというふうに見えると思うんですね。窓口負担の軽減と診療報酬のまともな改定が行われなければ歯科崩壊だ、という声さえ起こっているわけです。

この場では訪問歯科診療について私も取り上げたいと思います。政府は、在宅医療をこれから重視すると、こういう方向を示しています。ところが、歯科の訪問診療については、先ほど質問もありましたけれども、診療報酬の支払に厳しい条件が付けられていて、これが普及を阻む要因になっていると思います。

例えば、それを受けられる対象、常時寝たきりの患者さんだけと、しかも二十分以上診療行為をしなければ駄目なんだと、こういう条件が付けられているんですね。在宅医療を必要とする方が全て二十四時間寝たきりだとは到底考えられませんし、またそういう状態の悪い方が二十分間治療を受け続けるというのも、口を開けていなさいというのも大変困難なことだと思っております。

現場からは実態に即した条件の見直しを求める声が大変強いんです。検討が必要ではないでしょうか。

○政府参考人(外口崇君) 歯科訪問診療料の算定要件につきましては、歯科訪問診療の実態等を踏まえて、中医協における議論を経て、これまでの診療報酬の改定において対象者の明確化や評価体系の見直しを行ってまいりました。

なお、平成二十二年の診療報酬改定においては、現場から算定要件が複雑であるといった御指

摘等を踏まえて、評価体系を、どれほどの時間訪問診療を行ったか、対象患者が同一建物に居住するかどうかを基準として設定いたしました。去る十一月十一日に開催された中医協においても、在宅歯科医療の論点の一つとしてこの評価体系や対象者の要件についての議論を行っております。

歯科訪問診療料の評価体系や対象者の要件を含めた在宅歯科医療の在り方については、引き続き中医協における議論を踏まえながら検討していきたいと考えております。

それから、二十分の時間要件についてでございますが、これにつきましては、訪問先の種類に係らず診療時間が二十分以上の場合に歯科訪問診療料の対象とするような改定をこれは二十二年に行っております。これは、確かに現場の先生方から、これは短縮できないかと、そういった御意見もいただいておりますが、基になったのは平成二十一年に実施した調査結果でございます。この場合、自宅の場合患者の約八割が三十分以上、介護関連施設の場合患者の約八割が三十分以上と、こういう訪問診療に要する時間というデータがございました。

在宅歯科医療については、更なる推進を図る必要があると考えております。一方で、適正な医療を提供する観点というのもございますので、実態や学会等の御意見も踏まえながら、中医協における御議論を経て検討してまいりたいと思います。

○田村智子君 現場のお医者さんたちは、患者さんの負担にならないように治療時間を短くする努力をされているわけですよ。呼吸器を付けている方が、その呼吸器外して二十分なんていうのは大変なことですよ。腰の痛い方にずっと上体を起こしていなさいというわけにもいけませんよ。認知症の方が二十分集中力を持たせて治療を受けるのも困難だと。体を押さえ付けなきゃいけないような患者さんもうらっしゃると。これを短くすると、患者さんの立場で短くすると、個人宅の訪問治療ならば八百三十点の診療報酬が四十二点、再診で四十二点になっちゃうんですよ。人件費

にもならないんですよ。

大臣、是非一言いただきたいんです。現場の実態に即していただきたい。不適切な例があつて厳しくした、不適切な例をちゃんと取り締まるということはもちろん必要ですけれども、そのために泣いてもらおうというわけにはこれはいかないと思うんです。現場の声をよく聞いて、合理的な改定、これを行うと、そういう方向を是非検討していただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) この点は今日の審議の中でもいろいろ御指摘をいただいております。中医協で今検討しているところですので、御指摘も受けて、しっかりと対応できるように検討していきたいと思っています。

○田村智子君 最後に、介護報酬の改定についてお聞きをしたいと思っています。

先ほどの質問にもありましたけれども、来年四月の報酬改定に向けて、生活援助の基準時間六十分から四十五分への短縮というところでもない案が提案をされています。私もホームページから取りまして見てみたんですが、生活援助の行為ごとの組合せ時間なんという、こういうモデル図があるんですけれども、例えば準備に六分、洗濯十五分、掃除十五分で三十六分、こんなモデル図があるんです。これ、例えば、洗濯機回している間に掃除していたって、それだつて三十分で洗濯機が全部回り終わって洗濯物を干せるなんていうことはないから、洗濯機回っているうちに洗濯物を取り出して干しなさいと求めているのと同じことなんです。こんなばかんなことはしないわけなんです。

何でこんな変なものがあるのかと思つたら、どうやら、基になった調査というのに大変な疑義があるわけです。このモデルを示すような基になった調査、一体いつ、どこに対して、回答締切りいつというところで求めたものか、簡潔に御回答ください。

○政府参考人(宮島俊彦君) お尋ねの調査でございますが、これは厚生労働省の老健局老人保健課で、四十四都道府県を通じて訪問介護事業所、地域包括支援センターなどに対して、本年三月の訪問介護の提供内容やケアプランについて、本年五月に調査票を配付し調査を実施したものでございます。

具体的には、訪問介護事業者がサービス提供記録を基に記載するというもので、一か月間の訪問介護サービスの提供回数、掃除とか洗濯などの生活援助の行為ごとの所要時間、その実績を把握したということでございます。要支援一から要介護五までの訪問介護サービス利用者三千人に対し調査票を配付し、九二%の回答を得ているということでございます。

○田村智子君 ちょっと聞き取りにくかったんですけども、三月に実施したサービスについて答えなさいということを五月十六日に都道府県に出しているんですよ。当然、そこから介護事業者の手元に届いたのはもっと遅いでしょうから、五月下旬とか六月初めに三月のことを思い出して、あなたは誰々さんに対してこういう作業を何分やりましたかって答えなさいと求めているんです。

だけど、ホームヘルパーさんたちは例えば洗濯を何分やりましたなんていう記録取っていないわけですよ。これこれこれこれのサービスを提供しました、トータル時間はこれだけですという記録しかないんです。それを、記録を思い起こして書きなさいって求めたもの。

小宮山大臣、三月に、一か月半とか二か月前のことを、あなたは仕事を何分間掛けてやったかと答えられて、正確に答えられる、そう思われますか。大臣、いかがでしょう。大臣、どうぞ。○国務大臣(小宮山洋子君) ただ、その以前にも同じような調査をしております、その調査の結果は似たようなものだったというふうには聞いております。ただ、調査の方法が本当に適切であるかはまた後ほどチェックをしたいというふうに思っています。

ただ、全国ホームヘルパー協議会からの意見書などでも、もっと短時間のものがあれば更にニーズは顕在化してくるというような御意見もあって今回このようにしたということなんですね。

先ほどの御質問でもお答えをしたように、アセスメントとかケアマネジメントによって必要であれば六十分ももちろんできるようにしていますので、選択肢が増えるということでもあるかというふうに思っています。いろいろなところで総合的な観点からこういう形を取ろうとしていますけれども、使い勝手が悪くならないように、そこはしっかりとフォローをしていきたいというふうに考えています。

○田村智子君 大体、時間を計測するタイムスタディーという、そういう調査だつてあるんですよ。ところが、今回はそういう調査は全くやっていない。しかも、この調査というのは元々何のためにやった調査かという、利用者の状態とか同居家族の状態と、どういうサービスを提供しているかというこの調査であつて、作業時間を計ることを目的とした調査でも何でもありません。それで介護報酬の基になる生活援助の時間を四十五分を標準にするなんということを出されたら、これとんでもないことです。

しかも、全国社会福祉協議会が二〇〇〇年に出しているその報告書を見ても、大体その生活援助というのは標準時間を出すことは困難だと。部屋の広さも違う、介護の状態も違う、それから買物に行くのだって、お店屋さんがどこにあるかというので全然掛かる時間は異なってくるわけですね。標準時間として示すことは困難だという指摘がされているわけです。

また、介護事業経営実態調査、直近のものをみてみれば、平均の生活援助の時間はどうか。七分だつて出ているわけですよ。

これは今、物すごく介護の関係者の皆さん、心配していらいっしやいます。この間ずっと介護報酬の改定ですと生活援助の時間って切り縮められてきて、ヘルパーの皆さんは利用者さんと話すゆ

とりもない。コマネズミのようにくるくるくるくる仕事して、はいさようならと行かなくちゃいけない。これは利用者さんにとつても自分たちにとつてもいいことは一つもないと切実な声を上げていらっしやるんですね。

少なくとも今のようない記憶に基づく標準時間を出すなんということは不適切だと、ここははっきりさせたいと思うんですけども、もう一度だけ、大臣、お願いします。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今の委員のような御指摘も踏まえまして、今、介護給付費分科会で検討している中で、その際には、調査の在り方ですとかそれから内容、それから関係者からの御要望、様々な御意見も伺いながらこの中で結論を出していくということだというふうに思っています。

○田村智子君 終わります。

○委員長(小林正夫君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(小林正夫君) 次に、国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。小宮山厚生労働大臣。

○国務大臣(小宮山洋子君) 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案について、その趣旨を説明いたします。

基礎年金の国庫負担割合については、平成二十一年度と平成二十二年度には、臨時の財源を活用して国庫負担割合を二分の一に引き上げました。が、長期的な給付と負担の均衡を図り、年金制度を将来にわたって持続可能なものとするためには、この基礎年金の国庫負担割合二分の一を維持することが必要不可欠です。

この法律案は、これを踏まえ、平成二十三年度以降の基礎年金の国庫負担割合について定めるものです。

以下、この法律案の主な内容について説明いたします。

します。

第一に、国庫は、平成二十三年度については、三六・五%の国庫負担割合に基づく負担額のほか、この額と二分の一の国庫負担割合に基づく負担額との差額を負担することとしています。この差額に充てるための財源については、平成二十三年度第一次補正予算で、当初予算に計上されていた臨時財源が東日本大震災に対処するために活用された経緯を踏まえ、復興債の発行による収入金を活用して確保することとしています。

また、国民年金保険料の免除を受けた期間について、平成二十三年度も、国庫負担割合二分の一を前提に年金額を計算することとしています。

第二に、平成二十四年度から所得税法等の一部を改正する法律附則の規定に従って行われる税制の抜本的な改革により所要の安定財源の確保が図られるまでの間の基礎年金の国庫負担については、税制の抜本的な改革により確保される財源を活用して、国庫が二分の一と三六・五%との差額を負担するよう、必要な法制上、財政上の措置を講じることにしています。

このほか、関係する法律の改正について所要の措置を行うことにしています。

最後に、この法律は、公布の日から施行することとしています。

なお、この法律案については、東日本大震災に対処するための財源を確保する等の観点から、平成二十三年度の差額負担のための財源に関する規定等について一度修正を行いました。この財源について、復興債の発行による収入金を活用することにしたことを受け、再度の修正を行っています。

政府としては、以上を内容とする法律案を提出いたしました。が、衆議院で修正が行われています。

以上がこの法律案の趣旨です。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長(小林正夫君) この際、本案の衆議院に

しやすくなる結果、病気になっても全体の医療費が少なくて済むという報告が多数あるように口腔の健康は非常に大切である。東日本大震災でも口腔ケアの役割が重視されているのは、阪神・淡路大震災の経験から、高齢被災者への口腔ケアが、

誤嚥性肺炎の予防に効果があると指摘されているためである。

については、国の歯科医療予算を増やし、次の事項について実現を図りたい。

一、安心して歯科医療が受けられるよう、窓口負担を大幅に軽減すること。

二、健康保険で歯科治療が受けられるよう、保険のきく範囲を広げること。

第一九一号 平成二十三年十一月二日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 三重県四日市市高花平四ノ一ノ三 三 平山豊秋 外九百九十九名

紹介議員 山谷えり子君

貧困や格差が広がる中、幼い子供を始めとした社会的弱者に大きな負担を強いる政治が進行している。東日本大震災・福島原発事故の一日も早い復興が望まれているにもかかわらず、国は復興よりも保育制度改革を優先し、社会保障・税一体改革の名の下に「子ども・子育て新システム」の早期導入を進めようとしている。「子ども・子育て新システム」は、現在の保育水準を低下させ、子育てと保護者、保育者に一層の負担を強いるものである。経済的に困難な家庭や障害のある子供など福祉を必要とする家庭や子供を保育施設から排除し、また施設の安定的な運営が困難になるなど、多くの問題をはらんでいる。現行保育制度は、国と自治体の公的責任、最低基準の遵守、公費による財源保障と応能負担を柱にしている。国と自治体がお互いに責任を負う現行保育制度の下で最低基準を抜本的に改善し、予算を大幅に増額すれば、被災地の子供の支援も、待機児童の解消も、過疎地の子供の保育保障も、十分可能である。財源確保の上で保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充を求める。

ついては、次の事項について実現を図られた一、被災地において保育を必要とする全ての子供

に保育を保障するため、保育所・幼稚園・学童保育の復旧・整備、保育料の減免、保育者の雇用確保など必要な措置を早急に講じること。

二、認可保育所増設のために緊急の予算措置を行い、待機児童を解消すること。

三、保育所・幼稚園・学童保育などに関わる予算を大幅に増額し、保育条件の改善を行い、保護者負担を軽減すること。

十一月十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願(第一九五号)(第一九六号)(第一九七号)(第二三八号)(第二五〇号)(第二五一号)(第二五六号)

一、現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願(第二五七号)

第一九五号 平成二十三年十一月四日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 熊本市月出二ノ四ノ一五ノ四〇八 出口正治 外三百二十三名

紹介議員 松村 祥史君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第一九六号 平成二十三年十一月四日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 高知県室戸市吉良川町甲五三〇ノ一 川上四郎 外九百九十九名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第一九七号 平成二十三年十一月四日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 札幌市北区北三十八条西七ノ三ノ

三ノ三〇三 河井芽衣子 外六千九百九十九名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二三八号 平成二十三年十一月九日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 鳥取市吉成二ノ一ノ一五 山本 章子 外九百九十九名

紹介議員 川上 義博君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二五〇号 平成二十三年十一月十日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 滋賀県大津市真野五ノ三ノ五三 玉井和久 外九百九十九名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二五一号 平成二十三年十一月十日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬 一、〇四〇 米原俊一 外九百九十九名

紹介議員 浜田 和幸君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二五六号 平成二十三年十一月十日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 福井県小浜市高塚一七ノ一四 中 川博美 外千八百五十四名

紹介議員 山崎 正昭君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二五七号 平成二十三年十一月十日受理

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願

請願者 新潟市中央区出来島二ノ五ノ一八 中山光一 外八百四十九名

紹介議員 森田 高君

労働力調査(総務省)によると、三月の完全失業率は四・六%、完全失業者数は約三〇四万人で、リーマンショック以降急速に悪化した雇用失業情勢は、依然として深刻な状況が続いている(岩手、宮城、福島県を除く数値)。各種雇用対策が実施され、僅かながら改善傾向が見られてきた中、三月一日、東日本大震災が発生した。震災と福島第一原子力発電所の事故により、多くの労働者が職場を失い、事業主や農業・漁業従事者も仕事を失った。加えて、東京電力や東北電力による節電要請は、経済活動を一層冷え込ませる。四月の有効求人倍率は、岩手や宮城で急激に低下し、今後、被災地はもとより、全国で雇用失業情勢は更に悪化することが見込まれ、失業中の生活保障や安定した雇用の確保は重要となっている。また、企業活動の休止や縮小を余儀なくされる厳しい経営環境の中、休業手当を支給しながら必死に雇用を維持している経営者も多数に上る。事業主や労働者の相談に適切に対応するとともに、雇用調整助成金等の支給により、企業経営と労働者の生活を支えることも、国の重要な責務である。震災は、かつてない大規模な死亡労働災害をもたらした。いまだ行方不明者も数多く、今後遺族からの労災請求が大規模に寄せられることが見込まれる。被災地域では、瓦れきの撤去を始め、復旧・復興作業における労働者の安全衛生確保も求められている。このように、被災者救済を始めとする、労働行政をめぐる諸問題の解決は喫緊の課題となっており、被災地の労働行政現場では、膨大な行政需要から窓口は混雑を極めている。全国からの応援体制も数回にわたるが、増え続ける行政需要に応えるには脆弱な体制であり、四月には、労働行政職員が二六六名削減されるとともに、政府の新規採用抑制方針により、欠員状態も生じて

いる。

については、次の措置を採られたい。

一、リーマンショック以降の不況に加え、震災や節電の影響により、雇用失業情勢は一層深刻化するなど、急増する労働行政に対する需要に適切に対応し、労働者・国民の雇用の確保・安定及び労働条件の適正な確保・向上を図ること。

ILO条約や日本国憲法の趣旨にのっとり、労働者・国民のナショナルミニマムを十全に保障するため国の責任を明確にするとともに、職員の増員等によって労働行政体制を整備・強化すること。

1 東日本大震災への対応を含め、労働者・国民の権利保障に向けて、国が責任を持って雇用・労働施策を充実させること。

2 大幅に増加する行政需要に対応し、労働者・国民の権利保障を図るため、公共職業安定所（ハローワーク）や労働基準監督署、都道府県労働局の体制整備を行うこと。

十一月二十五日本委員会に左の案件が付託された。

一、保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願（第二二六三号）

一、介護保険制度の抜本的な改善を求めることに関する請願（第二二六四号）

一、現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願（第二二六五号）

一、社会保障予算を大幅に増額し、安心できる介護制度の実現に関する請願（第二二六六号）

一、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（第二二六七号）

一、お金の心配がない保険で良い歯科医療の実現に関する請願（第二二七一号）

一、現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願（第二二八

〇号）（第二八一号）

一、労働者派遣法の早期抜本改正に関する請願（第二八二号）

一、保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願（第二九〇号）

一、後期高齢者医療制度を中止し、廃止することに関する請願（第二九一号）

一、国の財源で高過ぎる国民健康保険料（税）を引き下げることに関する請願（第二九二号）

一、七十五歳以上の高齢者と子供の医療費を無料にすることに関する請願（第二九三号）

一、お金の心配がない保険で良い歯科医療の実現に関する請願（第二九八号）

一、無煙社会を目指し、たばこ病根絶のための対策に関する請願（第二九九号）

一、新たな患者負担増計画反対、患者負担の大幅軽減と安心して受けられる医療の実現に関する請願（第三〇〇号）

第二六三三号 平成二十三年十一月十一日受理

保育・幼児教育・子育て支援・学童保育施策の拡充に関する請願

請願者 大阪府東大阪市吉松一ノ一〇ノ二

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二六四四号 平成二十三年十一月十一日受理

介護保険制度の抜本的な改善を求めることに関する請願

請願者 北海道帯広市西十九条南五ノ二二

紹介議員 紙 智子君

三月一日に発生した東日本大震災は、未曾有の被害をもたらし、震災後の様々な困難が高齢者に襲いかかり、これまで利用していた介護サービスを受けられない事態が深刻化している。国の責任で利用者負担の免除、新規利用も含む制度の柔軟な運用、介護事業所への支援強化を図ることを

求める。こうした中、介護保険制度の見直しを実施されようとしている。この一〇年、利用者が増加する一方、重い保険料・利用料、予防給付、要介護認定や利用上限額など、制度の様々な仕組みが必要なサービス利用を困難にしており、特養待機者は四二万人に達し、家族の介護負担は深刻化している。介護を必要とする全ての人に必要な介護を保障する制度への抜本的な転換が必要であると同時に、介護職員が誇りを持って働き続けられる条件整備も実現させなければならない。災害に強いまちづくりは、高齢者にとって優しいまちづくりの課題でもあり、介護保険制度は、それを支える大切な柱の一つである。財政事情を優先させた見直しではなく、介護の社会化を真に実現させる介護保険制度の抜本改善を求める。

一、要支援者のサービスを削減しないこと。ヘルパーによる生活援助サービスを拡充すること。

二、保険料、利用料などの費用負担を減らすこと。低所得者の負担を軽減すること。

三、要介護認定は一人一人の状態が適切に判定される仕組みに改めること。

四、特別養護老人ホームを始めとする施設の整備を急ぐこと。

五、介護報酬を大幅に引き上げ、介護従事者の労働条件を抜本的に改善すること。

六、以上を実現するために、介護保険財政の公費負担割合を引き上げること。新たに必要となる財源は、消費税増税ではなく、国と自治体の責任と負担により確保すること。

第二六五五号 平成二十三年十一月十一日受理

現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願

請願者 鹿児島市吉野町二、〇二五ノ四四

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第二五七号と同じである。

第二六六号 平成二十三年十一月十一日受理

社会保障予算を大幅に増額し、安心できる介護制度の実現に関する請願

請願者 北海道歌志内市文珠一、〇三七ノ五

紹介議員 紙 智子君

六月、介護保険法改正案が成立し、軽度と判定された人の訪問介護やデイサービスが保険から外してもよい（自治体の判断で）とされたことに不安が広がっている。「家族を介護負担から解放する」をうたい文句にして介護保険制度が始まって以来、制度改定がされるたびに、給付が制限され、使いがくされていく。特養ホームへの入居待機者も増え続け、家族の介護負担は一向に軽減されない。介護を必要とする全ての人に、必要な介護を平等に経済的な心配をすることなく保障する制度へと抜本的な転換が必要であり、そのためには、介護・社会保障予算の大幅な増額が不可欠である。国の財政事情によって左右されるような制度改定ではなく、介護の社会化を実現するにふさわしい抜本的改善を求める。

一、介護・社会保障予算を大幅に増額すること。

二、介護保険料を国の責任で引き下げること。

三、利用料の軽減、基盤整備を進め、軽度者の保険外しをやめて、誰もが安心して利用できる制度にすること。

四、笑顔で働き続けられるよう、介護従事者の賃金と労働条件を抜本的に改善すること。

第二六七号 平成二十三年十一月十一日受理

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 札幌市北区新琴似二条一二ノ二

四 齊藤ミヨ子 外二百四十二名

紹介議員 紙 智子君

東日本大震災で、医療崩壊、介護崩壊の实情が改めて明らかになり、医師、看護師、介護職員など医療・福祉労働者の人手不足も浮き彫りになった。厚生労働省が六月に出した「看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について」では、「看護師等の勤務環境の改善なくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。夜勤・交代制労働等の勤務環境改善は喫緊の課題」としている。安全・安心の医療・介護の実現のためにも、看護師など夜勤・交代制労働者の大幅増員と、労働環境の改善のために、法規制が必要である。震災からの復興、地域医療再生のためにも、医療・社会保障予算を先進国並みに増やし、国民の負担を減らすことが求められている。

については、次の事項について実現を図られた

一、看護師など夜勤交代制労働者の労働時間を一日八時間、週三二時間以内、勤務間隔を一二時間以上とすること。

二、医療・社会保障予算を増やし、医師・看護師・介護職員などを大幅に増やすこと。

三、国民負担を減らし、安全・安心の医療・介護を実現すること。

第二七一号 平成二十三年十一月十一日受理
お金の心配がない保険で良い歯科医療の実現に関する請願

請願者 愛知県豊田市泉町二ノ六ノ二 松森克年 外千名

紹介議員 大塚 耕平君

この請願の趣旨は、第一八八号と同じである。

第二八〇号 平成二十三年十一月十四日受理

現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願

請願者 鹿児島市吉野町二、六五四ノ一〇 上野満亮 外八百二十六名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第二五七号と同じである。

第二八一号 平成二十三年十一月十四日受理

現下の厳しい雇用失業情勢を踏まえた労働行政体制の拡充・強化に関する請願

請願者 熊本市新屋敷一ノ一五ノ九 木村長寿 外二千二百七十四名

紹介議員 大江 康弘君

この請願の趣旨は、第二五七号と同じである。

第二八二号 平成二十三年十一月十四日受理

労働者派遣法の早期抜本改正に関する請願

請願者 北海道旭川市東光九条二ノ二ノ二 田辺清志 外百九十二名

紹介議員 紙 智子君

労働者の三人に一人、若年層や女性では二人に一人が派遣・契約・パートやアルバイトなどの非正規雇用で働き、年収二〇〇万円以下のワーキングプアが一、〇〇〇万人となっている。二〇〇八年秋以降は、派遣労働者などの解雇、雇止めが急速に広がり、多くの労働者が仕事も住まいも一気に失い、仕事も見付からず、失業給付が切れれば生活保護でしか生きていけない事態が広がっている。派遣労働は、一九八五年の法律制定以来、規制緩和が繰り返された結果、本来、臨時的・一時的業務に限るという法の趣旨が著しく損なわれた。派遣労働者は、低賃金や労災隠しなどの無権利、日雇派遣やスポット派遣、偽装請負、業務偽装、違法なクレーニングの悪用など、違法・脱法に働かされ簡単に解雇されてきた。労働者が将来に希望を持って、人間らしく生き働くことができる社会にするため、早期に労働者派遣法を抜本的に改正し、安定して働き続けられるルールを確立することを求める。

ついては、次の事項について実現を図られた

一、派遣労働は、「一時的・臨時的」な業務に限り、著しく不安定な雇用となっている登録型派遣は真に専門的な業務に限定し、原則禁止とす

ること。

二、日雇派遣やスポット派遣は禁止すること。

三、製造業への派遣を禁止すること。

四、派遣期間の上限を一年とし、一年の雇用期間を超えた場合や違法があった場合は、派遣先が直接雇用したものとみなすこと。

五、派遣労働者への差別を禁止し、正社員と均等待遇を保障すること。

第二九〇号 平成二十三年十一月十四日受理

保育・幼児教育・子育て支援・児童保育施策の拡充に関する請願

請願者 東京都町田市金森一、三八二ノ六 小林清美 外千九百九十九名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第一九一号と同じである。

第二九一号 平成二十三年十一月十四日受理

後期高齢者医療制度を中止し、廃止することに関する請願

請願者 北海道北見市広明町二一ノ三 成田慎也 外三百二十名

紹介議員 紙 智子君

政府は、七五歳以上を対象に後期高齢者医療制度を二〇〇八年四月から実施し、七〇〜七四歳の窓口負担も二割に引き上げようとしている。新しい制度は、医療費削減を目的にしたもので、高齢者に過酷な負担を押し付け、医療内容を制限するものとなっている。具体的には（一）七五歳以上の高齢者を国保や健保から追い出し、全ての高齢者から保険料平均月額六、二〇〇円、厚労省試算）を取り立てる（二）受けられる医療を制限し差別する別建て診療報酬を設ける（三）保険料は年金から天引きする（四）保険料を払えない人からは保険証を取り上げ、医療を受けられなくなるなどである。これに対し、怒りの声が全国で巻き起こり、地方議会でも中止や見直しの決議が相次いでいる。高齢者の医療については、長年の社会貢献にふさわしく国と企業が十分な財政負担を行い、高

齢者が安心して医療を受けられるようにすべきである。このことはヨーロッパでは常識であり、高齢者を別扱いにして高負担と差別医療を押し付けている国はどこにもない。

ついては、次の事項について実現を図られた

一、後期高齢者医療制度については実施を中止し、廃止すること。

二、七〇〜七四歳の窓口負担二割への引上げをやること。

第二九二号 平成二十三年十一月十四日受理

国の財源で高過ぎる国民健康保険料（税）を引き下げることに係る請願

請願者 札幌市白石区中央一条五ノ一ノ一 五ノ二〇二 佐々木和由 外三十七名

紹介議員 紙 智子君

高過ぎる国保料を支払えず自殺したり、保険証を取り上げられ受診できず命が奪われる事態が相次いでいる。所得三〇〇万円の四人家族で国保料が四〇万円以上（札幌、京都、大阪、福岡など）という過重負担で、保険料の収納率は八八％にまで下がり、制度そのものが危うくなっている。ここまで保険料が高くなった原因は、従来の自民党政治の下で国保会計への国庫負担の割合を五〇％から二五％に半減させたからである。民主党は、国保の立て直しに九、〇〇〇億円を充てるとしていたが、果たされていない。緊急に四、〇〇〇億円投入するだけでも、一人一百万円の保険料引下げが可能である。さらに、国庫負担を計画的に元に戻して、誰もが払える保険料にすることが必要である。鳩山首相（当時）も「看過できない問題で、財源確保に努力したい」と述べており、直ちに具体的な対策を採るよう求める。国保料が高過ぎて払えず保険証を取り上げられた世帯が三〇万世帯を超え、保険証がなくて病院にかかれず、手遅れで死亡する事例が全国から報告されている。政府は、「払えるのに払わないことが証明された場合

厚生労働委員会会議録第三号

年度にあつては東日本大震災からの復興のため

の施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法(平成二十三年法律第 号)第九十条第二項の規定により適用する同条第一項の規定により発行する公債の発行による収入金を活用して、確保するものとする」に改める。
附則第十六条第一項中「をいう」の下に「。次条第一項及び附則第三十二条の三において同じ」を加える。

附則第十六条の二第一項中「平成二十三年度」を「平成二十四年度」に、「平成二十二年」を「平成二十三年度」に改め、「額を」の下に「、税^{必要な税制上の措置を講じた上で}制の抜本的な改革により確保される財源を活用して」を加え、「臨時の」を「必要な」に改め、同条第二項中「(平成二十三年三月を(平成二十四年三月に、平成二十三年三月まで)を平成二十四年三月まで)」に、「臨時の」を「必要な」に改める。

附則第三十二条の二の見出し中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に改め、同条中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に、「とする」を「とし、平成二十三年度にあつては東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法第九十条第二項の規定により適用する同条第一項の規定により発行する公債の発行による収入金を活用して、確保するものとする」に改める。

附則第三十二条の三中「平成二十三年度」を「平成二十四年度」に、「平成二十二年」を「平成二十三年度」に改め、「額を」の下に「、税^{必要な税制上の措置を講じた上で}制の抜本的な改革により確保される財源を活用して」を加え、「臨時の」を「必要な」に改める。
附則第五十六条第四項中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に改める。
(国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正)

第二条 国家公務員共済組合法等の一部を改正す

る法律(平成十六年法律第百三十号)の一部を次のように改正する。

附則第八条の二の見出し中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に改め、同条中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に、「とする」を「とし、平成二十三年度にあつては東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法(平成二十三年法律第 号)第九十条第二項の規定により適用する同条第一項の規定により発行する公債の発行による収入金を活用して、確保するものとする」に改める。

附則第八条の三中「平成二十三年度」を「平成二十四年度」に、「平成二十二年」を「平成二十三年度」に、「とする」を「とし、平成二十三年度にあつては東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法(平成二十三年法律第 号)第九十条第二項の規定により適用する同条第一項の規定により発行する公債の発行による収入金を活用して、確保するものとする」に改める。
「臨時の法制上及び」を「^{必要な税制上の措置を講じた上で}税制の抜本的な改革」に改める。
得税法等の一部を改正する法律(平成二十一年法律第百三十三号)附則第百四条の規定に従って行われる税制の抜本的な改革をいう。により確保される財源を活用して国の負担とするよう必要な法制上及びに、「臨時の法制上の」を「必要な法制上の」に改める。
(私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三条 私立学校教職員共済法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

附則第二条の二の見出し中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に改め、同条中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に、「とする」を「とし、平成二十三年度にあつては東日本大震災からの復興のための施策を実施するために必要な財源の確保に関する特別措置法(平成二十三年法律第 号)第九十条第二項の規定により適用する同条第一項の規定により発行する公債の発行による収入金を活用して、確保するものとする」に改める。
附則第二条の三中「平成二十三年度」を「平成

附則第二条の三中「平成二十三年度」を「平成

二十四年度」に、「平成二十二年」を「平成二十三年度」に改め、「金額を」の下に「、税^{必要な税制上の措置を講じた上で}制の抜本的な改革(所得税法等の一部を改正する法律(平成二十一年法律第百三十三号)附則第百四条の規定に従って行われる税制の抜本的な改革をいう。により確保される財源を活用して」を加え、「臨時の」を「必要な」に改める。
(地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正)

第四条 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第百三十二号)の一部を次のように改正する。

附則第八条の二(見出しを含む)中「及び平成二十二年」を「から平成二十三年度まで」に改める。

附則第八条の三中「平成二十三年度」を「平成二十四年度」に、「平成二十二年」を「平成二十三年度」に、「臨時の」を「必要な」に改める。

附則 この法律は、公布の日から施行する。

平成二十三年十二月十五日印刷

平成二十三年十二月十六日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

F