

衆議院 第百八十三回国会 厚生労働委員会 會議録 第二号

平成二十五年三月十五日(金曜日)

午前九時一分開議

出席委員

委員長 松本 純君

理事 上川 陽子君 理事 高島 修一君

理事 棚橋 泰文君 理事 富岡 勉君

理事 西川 京子君 理事 山井 和則君

理事 上野ひろし君 理事 古屋 範子君

赤枝 恒雄君 今枝宗一郎君

大久保三代君 大串 正樹君

勝沼 栄明君 金子 恵美君

小松 裕君 古賀 篤君

白須賀貴樹君 新谷 正義君

田中 英之君 田畑 裕明君

高橋ひなこ君 とかしきなおみ君

豊田真由子君 中川 俊直君

丹羽 雄哉君 船橋 利実君

堀内 詔子君 三ツ林裕巳君

村井 英樹君 山下 貴司君

大西 健介君 中根 康浩君

古川 元久君 柚木 道義君

横路 孝弘君 足立 康史君

伊東 信久君 新原 秀人君

宮沢 隆仁君 伊佐 進一君

奥水 恵一君 柏倉 祐司君

中島 克仁君 高橋千鶴子君

阿部 知子君

厚生労働大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

政府参考人

(内閣府男女共同参画局長)

田村 憲久君

榊屋 敬悟君

秋葉 賢也君

とかしきなおみ君

丸川 珠代君

佐村 知子君

政府参考人
(厚生労働省医政局長)

政府参考人
(厚生労働省健康局長)

政府参考人
(厚生労働省医薬食品局長)

政府参考人
(厚生労働省労働基準局長)

政府参考人
(厚生労働省社会・援護局長)

政府参考人
(厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長)

政府参考人
(厚生労働省保険局長)

政府参考人
(厚生労働省年金局長)

政府参考人
(厚生労働委員会専門員)

委員の異動

三月十五日

補欠選任

金子 恵美君

古川 元久君

同日

辞任

勝沼 栄明君

中根 康浩君

三月十四日

予防接種法の一部を改正する法律案(内閣提出
第一〇号)

は本委員会に付託された。

本日の會議に付した案件

政府参考人出席要求に関する件

予防接種法の一部を改正する法律案(内閣提出

原 徳壽君

矢島 鉄也君

榮畑 潤君

中野 雅之君

村木 厚子君

岡田 太造君

木倉 敏之君

香取 昭幸君

中尾 淳子君

第一〇号)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○松本委員長 これより會議を開きます。

厚生労働関係の基本施策に関する件について調
査を進めます。

この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として内閣
府男女共同参画局長佐村知子君、厚生労働省医政
局長原徳壽君、健康局長矢島鉄也君、医薬食品局
長榮畑潤君、労働基準局長中野雅之君、社会・援
護局長村木厚子君、社会・援護局障害保健福祉部
長岡田太造君、保険局長木倉敏之君、年金局長香
取昭幸君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと
存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○松本委員長 御異議なしと認めます。よって、
そのように決しました。

○松本委員長 質疑の申し出がありますので、順
次これを許します。豊田真由子さん。

○豊田委員 自由民主党、豊田真由子でございます。
す。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

初めてでございます。ちょっと失敗もあるか
もしれませんが、どうぞ御容赦くださいいま
す。

まず初めに、社会保障制度の人材の確保につ
いて伺いたします。

一体改革でも眼目となっております、持続可能
で充実した社会保障制度の確立のためには、消費
税を含む安定財源の確保、サービスの重点化、効
率化といった観点に加えて、何よりも、その
制度、現場を担う十分な数の良質な人材の確保が

極めて急務であります。

来年度予算におきましても、在宅医療、在宅介
護の推進、認知症対策の強化といった、高齢化、
少子化に対応したきめ細やかな施策が打ち出され
ておりますけれども、やはり、現場に参ります
と、まだまだ道半ば、これからという状況でござ
います。

その理由はさまざまございますけれども、やは
り担い手が圧倒的に不足をしておる状況だと思
います。在支診、在宅医療なども数はふえましたけ
れども、実際、在宅医療のかねととなって地域で
り行っている方はごく一部でございます。

また、私も地域に参りますと、高齢者の施設あ
るいは病院などで、入院が長引いてしまつて、も
う外に出なくちゃいけないんだけれども、自宅
ではとても見ることができないという切実なお声も
たくさん伺うところでございます。

ちなみに、私の地元埼玉県は、人口十万人当
たりの医師数が全国で最下位でございます。約百四
十人。お隣の東京都の約半分という状況でござ
います。また、私の地元では、基幹病院である市民
病院で小児科医がいなくなつてしまつて、小児救
急・入院が閉鎖をされるというような事態も生じ
ております。決して医師不足は過疎地だけの問題
ではないということを、改めて先生方に御認識い
ただきたいと思ひます。

こうした状況の中、施設であつても、それが病
院あるいは在宅医療・介護でありましても、年を
とつても病気になることも、この日本においては安
心して暮らすことができる、これをやはり一番に
考えて実現していかなければならないと思ひま
す。

そのためには、今申し上げましたような、さま
ざまな専門職種の方がチームをつくつて、一体と
なつてそれぞれの場所で精いっぱい力を發揮して

ただけるような、きめ細やかな、それぞれのニーズに沿った人材の確保、育成、そして配置というものを行なわなければならないと思いますが、そのために国として今後どのような対応をさせていただくのか、お伺いしたいと思います。

○秋葉副大臣 ただいま豊田先生から、大変貴重な御提言も踏まえた御質問をいただきました。厚生労働省の職員時代には、まさにエキスパートとして御活躍をいただいていた分野でもございます。

今御指摘のとおり、高齢化の進行に伴いまして医療や介護サービスのニーズが高まる中で、質の高いサービスをしっかりと提供していくためには、医療・介護分野の人材確保は喫緊の課題でございます。

医療分野の人材確保の取り組みにつきましては、地域枠の活用によりまして地域的な偏在の是正を図るとともに、在宅医療に適切に対応できる人材を育成するために、平成二十五年度予算案におきましては、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成のための予算を計上するなどの取り組みを図ってきているところでございます。大分、医学部の定員増も図られてきておるところでございます。

このほか、認知症につきましては、認知症の人の日常の医療をかりつけ医が担えるように、従来より認知症対応力の向上を図るとともに、平成二十五年度予算案において、一般病院の医師、看護師等が認知症ケアについて理解し、適切な対応を行うための研修を新たに計上する等の取り組みを行ってきているところでございます。

また、介護職員につきましては、介護分野における人材の定着や育成という観点から、訪問介護員、ホームヘルパーの研修体系の見直し等を積極的に進めているところでございます。

今後とも、これらの取り組みを継続、拡充しながら、医療・介護サービスに必要な人材の確保を適切に図ってまいりたいと考えております。

○豊田委員 どうもありがとうございます。

次に、社会保障のもう一つの柱であります保育、子育て支援についてお伺いをいたしたいと思います。

私も、三歳、五歳の二人の子供がおりまして、こうして今ここで話させていただくことができるのも、保育園で見ていただいているからでございます。やはり保育所の問題は、待機児童の問題ですとか、あるいは、今、核家族が進んで、専業主婦のお母さん方も含めてやはり孤立をしている、そういった声をきめ細やかにどこまでするか、それを聞き取れるのかということ、私も必死でやってまいりたいと思います。

そして、待機児童の解消、杉並区などでも問題になっておりますけれども、まずはやはり認可保育所をふやす、そういったお声が強いところでございます。そのニーズを満たす一方で、私は、都市部における土地の問題などを考えますと、単純に、画一的に認可保育所をふやせば問題が解決するということではないと思っております。

まず第一には、当然、子供たちの快適な、そして安全な生活が守られるということ、そのための質を確保するということ、これを怠ってはなりません。そしてまた、地域には幼稚園あるいは小規模な保育を提供している方などいろいろあります。こうした方を含め、保育所、幼稚園、いろいろな関係者の方、まだまだ、こども園を含めた国の新たな政策というのに対しての御支持が広がっていないのかなというの、私、いろいろお話を地元で伺ったときの正直な感想でございます。

こうしたお声を貴重なものと捉えまして、将来的には子供の数が減っていくという状況、そうしたことも勘案し、やはりこの保育行政は、長期的、総合的な視野に立って、貴重な子育て資源をさまざまに活用しつつ、待機児童を解消し、また保育の充実を図っていく必要があると考えますけれども、国としての今後の御方針を、この御決意を伺えればと思っております。

○田村国務大臣 おはようございます。

豊田委員には、今も副大臣からお話がありましたが、厚生労働行政の方でしっかりと今まで頑張ってきていただいたわけでございます。議員になられてからもますます御活躍いただき、すこすこを心から祈り申し上げます。

今、保育の、待機児童の問題、つまり、量の問題と質の問題をいただきました。質の問題は大変重要でございます。杉並の件は、やはり、認可のしっかりと最低基準、これを守った上で子供が預けられるようにという本当に親御さんの切なる思い、そんなところであろうというふうに思います。

昨年、子育て三法を三党合意のもとで成立いたしました。

その中で、やはりしっかりと質を担保しながら量の方も確保していく、これが重要であるということでございます。多様な設置主体といいますが、保育所等々を含めて運営主体の方にも参画をいただくということ、もと、株式会社、NPOも参入できるわけでありまして、これはなかなか、一方で、裁量が認可においてあるという話、それともう一方で、質というものをどう担保するんだというふうなお話がありましたので、しっかりとその認可の基準というものを適正化させていただく。

例えば、しっかりと財政基盤というものの、これを確保していただくということ、それから、運営者の社会的信望というものの、さらには、社会福祉法人等々を運営された経験のある方をその中にやはりしっかりと配置いただくというようなことを含めて、株式会社等々を認可するものとする。つまり、しっかりとした基準をクリアしているものは認可をしなければならぬ、そういうような法改正をさせていただいたところであります。

一方で、今言われました小規模保育、これに關しまして、地域型の保育事業というところで、これはしっかりと規定をしたわけですが、これも今まで基準はなかったんですけれども、参酌の基準ではあります、基準をしっかりとつくる

て、その中で質のいい保育を提供いただくというようなことを考えております。

さらには、幼稚園等々とも連携をするということとございまして、幼保連携型認定こども園というもの、しっかりとこれは法律の中に定義をさせていただくわけでございます。

そういう意味では、やはり質をしっかりと確保しながら、量的にもこれを拡充していくということが大変重要であろうというふうに思っておりますので、そのような方針のもとで、この待機児童解消というものに取り組んでまいりたいというふうに思っております。

○豊田委員 大臣、どうもありがとうございます。

やはり保育に限らず、介護、医療、あらゆるサービスの提供する方が、私は、そのケアを、お世話をする側の方が幸せでないと、本当にいいケア、心からの笑顔でのケアというのはできないんじゃないかなというのを、現場も見て、また昔から思っております。

そのためには、やはりそうした従事者の方の処遇の改善、また、さまざまなきめ細やかな配慮を行政側が行うことによつて、誇りとやりがいを持ってその職務に邁進することができ、その結果として、お世話を受ける側の方、また御家族の方、皆さんが幸せになるというハッピーな社会保障制度になっていけば、それをつくっていきいたいというふうに思っております。よろしくお願いたします。

次に、我が国のワクチンギャップ、予防接種の問題をお伺いしたいと思います。

今般、通常国会で予防接種法の改正が予定されているということで、Hib、小児用肺炎球菌ワクチン等を定期接種化されるということでございまして、子供の健康を守る、また保護者の方の費用負担を軽減するといった観点から、早期の成立を希望いたしております。

一方で、これが実現いたしましたとしても、まだワクチンギャップは残っております。

○豊田委員 どうもありがとうございます。
この関係でもう一点。

また、実際に、保護者にとっても負担感にもつながっているという現状も指摘されている、その

そして、この援護行政、祖国を思い、家族を
 思つて異國の地で亡くなられた数百万の方々、そ
 してまた、体に、心に傷を負つて歸られた戦傷病
 者の方、そして、最愛の家族を失つて、その悲し
 みの中に耐えてこの戦後の混乱期を乗り越えてこ

今国会には、御遺族の御要望も踏まえまして、戦没者の妻や父母等に対する特別給付金を継続して支給するための法案を提出しております。早期の成立をぜひお願い申し上げます。

また、戦没者の御遺骨の収容など、残された課

題にも引き続きしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

○豊田委員 本日は、たくさん御準備、また御答弁いただきまして、まことにありがとうございます。

先生方の御指導を踏まえながら、私、頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。また、よりよき社会保障、厚生行政の未来、ともに歩んでいただければというふうに思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、まことにありがとうございます。

○松本委員長 次に、中川俊直君。

○中川(俊)委員 自由民主党の中川俊直でございます。

私も豊田委員と同様、国会で初質問ということになります。国の厚生労働行政を担うこの委員会の一員として、謙虚、懸命に歩んでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく御指導を賜りますようお願いいたします。

まず、田村大臣の所信表明演説にもありましたように、厚生労働行政は、まことに大変幅広く、生活や雇用、また医療、介護、福祉、また年金に至るまで、国民の生活に本当に密着したもののばかりであって、国家国民の人生設計そのものを担う大事なところであろうというふうに存じます。

また、人口減少、超少子高齢化社会の時代のフロントランナーを走る日本にとつては、まさにこれから我が国の制度設計というものが、世界じゅうが注目をしている、そうした中で、厚生労働行政の担う役割は大変大きいと存じます。

そこで、今回は、これからの日本の心のケアのあり方と、さらには、持続可能な年金制度のあり方、この二つに絞って、私の方は質問をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

近年、日本は、高度経済成長の名のもとに、戦後、どちらかというと経済成長ばかりを追いかけて、何か、心の豊かさとか、そういったあり方に

ついでこの点というのを見失っていたのではないかなという指摘が後を絶ちません。

実は、私自身が心のケアの専門家である精神科話士という資格を取得しておりますので、きょうは榊屋副大臣もいらっしゃるんですけども、今、全国に千人ばかり有資格者がおりまして、公明党の地方議員の先生方も三人ばかり資格を取得されております。

こういった中で、うつ病やニート、引きこもり、また独居高齢者、おひとり暮らしの高齢者の方々と対話を通じて多くのところで接させてもらっているんですけども、どうも、やはり、現代社会に潜む心の病の深刻さというものを痛感してなりません。

そこで、まず第一にお伺いをさせていただいたんですが、厚生労働省として把握をしています一年間の自殺者の数、うつ病患者の数、ニートの数、引きこもりの数、独居高齢者、おひとり暮らしの高齢者の数についてお聞かせください。

○丸川大臣政務官 中川議員にお答えを申し上げます。

まず、御自身の精神科話士としての経験から、こうして心の問題を抱えた皆様方に温かいまなざしを向けてくださっていることに、本当に感謝を申し上げます。

まず、我が国のうつ病等の気分障害の患者の皆様ですが、平成二十三年で九十六万で、これは十数年で倍以上に増加をしております。

また、ニートの方々、こうした方たちの人数は、平成二十四年で六十三万でございまして、最近五年ほどは六十万人程度で推移をしております。

また、引きこもりの方々の数、これは推計でございすけれども、世帯数で申し上げますが、二十六万世帯。

また、六十五歳以上の高齢者の単身の世帯というのは、平成二十二年で四百七十九万世帯で、これは増加傾向でございます。

そして、自殺者、平成二十四年での自殺者の数でございますけれども、およそ二万七千八百人でございます。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。

もう一度ちょっと、皆さんとともに、心の時代の数字ということで状況を共有させていただいたもので、復唱させていただければと思うんですけども、一年間で命を絶たれた方が十三年連続で三万人を突破していたのが、最近ちょっと下降傾向になりました。これは、二〇〇六年の自殺対策基本法等々以降、心の対策等々にしっかりと寄せられたものの成果であるということはあると思います。

こういった中で、自殺者が二万七千八百五十八人、うつ病の方が九十六万人、また、ニートが六十三万人、引きこもりが二十六万世帯、さらには、独居高齢者の方が四百七十九万世帯、このような御指摘をいただいただきました。

ただ、一方で、うつ病の方の数、先ほど九十六万人ということでありましたけれども、東日本大震災等々の傾向がありまして、そちらの方の統計というのもしかりととれていませんし、必ずしも、百万人を突破してから減少傾向であるとも言えないような状況であります。

さらに言うならば、病院に実際に行つてうつ病と診断されている方が九十六万人ということと、実数でいうと、本当に、四百万人とか五百万人とか、そういった数が全国各地にいるというような状況であります。

そこで、うつ病対策についてお伺いをさせていただければと思います。現在、どのような対策、またどのような予算づけ等々を政策としてなされているのか、お伺いをさせていただきます。

○丸川大臣政務官 うつ病対策については、うつ病の早期発見、そして早期の治療が必要だということに考えております。

平成二十年度から、うつ病を抱えた方々に接することが多いかかりつけ医の方々、そして看護師さん等を対象といたしまして、早期発見への対応

力を向上させるための研修を実施させていただいております。

また、平成二十三年度からは、薬物療法以外でうつ病の治療に効果がある認知行動療法、これは、うつ病になりやすい方の考え方の偏りを面接を通じて修正していくという療法でございますけれども、この認知行動療法の普及を図るために、精神科医の先生方等に対して研修を実施させていただいております。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。うつ病の対策についてもお伺いをさせていただきました。

次に、ニートと引きこもりの対策について伺わせていただければと思います。

ニート、引きこもり対策については、先ほど、補正予算等々でも地域若者サポートステーションですとか、これが十億円から五十億円に増強されたというような話も聞いております。また、引きこもりの地域支援センターなどがありますけれども、こういったものがどういった活動をなされている、また全国にどのくらいの数があるのか、教えてください。

○丸川大臣政務官 ありがとうございます。

まず、ニートの方々に対しての地域若者サポートステーション、おっしゃる通りに予算がつきまして、合宿型の訓練なども復活をさせていただきまして、ただ、これは、一人一人の状態に応じて、臨床心理士などによる相談で課題を共有しながら、コミュニケーション訓練ですとか、それから職場体験など、就労に向けた支援等も行っております。平成十八年度から設置を開始いたしまして、平成二十四年度は全国に百六十六カ所、この地域若者サポートステーションが設置をされております。

一方、引きこもりの方々に対しての支援でございますけれども、その専門相談窓口というのが、そもそも、精神保健福祉センターであるとか、あるいは保健所、あるいは児童相談所など、その年齢等にに応じていろいろな窓口で相談等は受けさせ

ていただいております。それに加えて、このひきこもり地域支援センターというのが、平成二十一年度から、都道府県それから指定都市を中心といたしまして設置を開始いたしまして、今、全国三十六自治体、三十八カ所に設置をされております。

このひきこもり地域支援センターにおいては、関係機関との連携を図りながら、アウトリーチです、相談や訪問、こういうことに力を入れ、また居場所づくりといった支援も行っております。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。

私が今この質問で最も言わせていただきたいのが、地域若者サポートステーションにしろ地域支援センターにしろ、本当にすばらしい取り組みであらうと思うんです。私、精神対話士として多くのクライアントさんと接させていただいて、実は親御さんたちがこういった存在を知らないという実態があるんです。

例えばハローワークなどは全国的に認知されていますけれども、地域若者サポートステーションとかそういったものを、自分たちの子供たちがニートや引きこもりになって家にいて、実際問題、戸別訪問をさせていただいても、ピンポンを押すとそういった四十歳の方々が出てきて、その親御さんがかわりに働いている、そんなような現状を地元で見ると見えます。

一体どうすればいいんでしょうかという中で、ここでお願ひがあるんですけれども、ぜひ厚生労働省としても、認知、もっと知名度を上げるような啓蒙活動であったりですか、またマスコミを通じての広報活動、さらには、ぜひ田村大臣みずからそういったところを視察いただいて、こういった施設がありますよというような形でどんなアピールをしていただいて、本当に困っている親御さんというのも数多くいらっしゃると思いますので、どんなそういったものを活用していただくように方策を練っていただければ、このように思うところであります。どうぞよろしくお願ひをいたします。

次に、六十五歳以上の独居高齢者対策について伺います。

先ほどありますように、本当にこういった数というのが右肩上がりで推移をしております。昨今、単独の独居世帯数がおよそ四百七十万世帯、さらには、二人だけの六十五歳以上の高齢者の家庭が五百八十二万世帯あります。そして、調べてみると、親と、昨今の現代社会を象徴するように未婚のお子さん二人暮らしで、こういった世帯というのは三百七十四万世帯いるという状況であります。

これからのそういった孤立した時代という中で、今の独居高齢者対策の施策、また予算がどのように組まれているのか、可能な中でお答えをお願いいたします。

○丸川大臣政務官 どのような取り組みをしているかということについてお答えを申し上げます。

まず、民生委員それから社会福祉協議会が、見守り、相談支援というのを実施していただいておりますほか、各市町村の地域包括支援センターで高齢者の皆様方の総合相談を行っております。

また、地域包括支援センターが、自治会それから地域の関係機関、そういったところにネットワークを組織していただいて見守りを実施している、これは市町村ごとに取り組みがさまざまにございまして、さまざまな努力を各市町村でやっております。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。

こうした取り組みもぜひどんどん広めていただくように、本当に何か、例えば厚生労働省のホームページの一元化の中で、心の対策というように形で一つに絞って、こういったテーマのこと、心に悩んでいることがあつたらぜひここを見てくださいというような活動を繰り返していただければというふうに思っております。

次に、ちよつと伺いたいことがあるんですけれども、近年、心理士の国家資格化の動きなどが報道されていますけれども、今検討されている資格

の条件、またどのような資格となるのか、見通しについてお聞かせをいただければと思います。

○岡田政府参考人 お答えさせていただきます。臨床心理士など心理職の方は、保健医療のほか、福祉や教育、司法、産業などさまざまな分野で役割を担っていただいているというふうに考えております。また、東日本大震災の被災地でも、被災者の方々に対し心のケアを行うなど、心理職の方々の役割は非常に重要になっているというふうに考えております。

こうした心理職の国家資格化につきましては、関係団体から超党派の国会議員の先生方に対して、その資格が持てます要望が現在出されているところでございます。

現在、新たな国家資格の名称として心理師といたした案が出されているとか、その業務といたしましては、保健医療、福祉、教育などさまざまな分野で関連職種と連携して国民の心の問題への適切な対応と予防を担うことなどが議論されているというふうに承知しております。

その要望書の中でも、国家資格であるその資格を受験するための資格についても、学部で心理学を卒業した方であるとか、その後、大学院での修士課程ないし専門課程を修めた方であるとか、学部で心理学を修めて卒業した後に施設における数年の実務経験をしたというようなことが、具体的な提案がされているというふうに聞いております。

こうした御提案をもとにして現在議論がされているというふうに承知しております。引き続き、こうした関係者の御議論の状況を注視していきたくというふうに考えているところでございます。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。

こうした時代背景の中で、心理士の国家資格化というものも重要であるというふうに私も認識をしておりますが、私、ちよつと何点か、本当にここで問題があるというふうに思っているんです。心理士というのは、まさに医療現場で、治療をベースにした心のケアであつて、実際問題、本当

に悩んでいる人たちにそばで寄り添うというところではないというふうに思っています。

そういった中で、先ほどおっしゃった、大学院を卒業しなくては、専門職課程とかそういうのを終えなくては資格が取れないというところ、実際に心のケアに苦しんでいる人たちが、そういった人たちに寄り添うことというのは、私は不可能ではないかというふうに懸念をしておるんです。

やはり、多くの中で苦勞をしてくれて、そういった中で介護の資格を持って介護士をやられていて、本当に人の心の痛みがわかる人、こういった人たちに、まさに心の時代の中での寄り添っていく専門職というものも、実際問題は、これは別問題として、国としても大いに活用していくべきであらうというふうに思っています。

精神対話士のほかにも幾つかの仕事が専門職でもありますけれども、例えば、精神対話士の場合は学歴などには有しておりません。しかし一方で、合格率は本当に一〇％ぐらいの狭き門で、それこそ大学院を修了した者から、中学までしか卒業していない方まで、幅広く資格を有しているわけがあります。

こういった中で、例えば、若い世代の子供たちが親を殺してやりたいほど憎いと言つても、こういった言葉に対して、傾聴し、受容し、共感をして聞いていくというスタイルをとっています。

それはどういうことかといいますと、例えば、そういうふうに関を殺したいほど憎いと言つても、そんなに悩んでいたんだね、つらかったね、私たちがよかつたら何でも聞くから話してよという形で、まず心を開いていくわけでありまして。私たちも多くの事例を見てまいりましたけれども、子供たちが本当に多くの涙を流しながら、とうとうと、今まで言えなかった心の扉をようやく開いて、その上で、みずからの言葉によって、生きる希望とか、そうした次なる目標というものをようやく話してくれて、そういった中でまた社会に復活をしてきた、こういった事例も数多く見てまいりました。

先ほど来の地域若者サポートステーションですとかそういった数多くの施設、また、東日本大震災でも心理士だけをやらせると御省として取り上げていたらいいと思いますけれども、そういった観点からは、本当に人の心を癒やして寄り添うという専門職という存在があります、そういったものの活用も大いに御検討いただければと思います。

時間が限られてまいりましたので、ちょっと、年金制度、そして最後に大臣に対する御所見についてお伺いをさせていただき、質問させていただければと思います。

年金もやはり若い世代の閉塞状況の一つになっていまして、将来の年金、医療制度は大丈夫か、そういった指摘が後を絶ちません。二〇二二年には二人で一人の高齢者を支えて、二〇四〇年には一・五人で一人という試算もありますけれども、こういった中で、現行の賦課方式による年金制度というのは実際問題大丈夫なのか、その辺についての御見解を聞かせていただければと思います。

○香取政府参考人 御答弁申し上げます。

現行の年金制度につきましては、急速に少子高齢化が進む中で、平成十六年に大きな制度改正をいたしております。ここで、基礎年金の国庫負担については二分の一とする、あるいは、マクロ経済スライドといった制度を導入することによりまして、制度の長期的な持続可能性というものを高めるという制度改正をいたしております。

今回、社会保障・税一体改革の過程で、この基礎年金の国庫負担につきましては、消費税の導入をいたしまして、消費税財源をもって二分の一を恒久化するという制度改正をいたしました。また、いわゆる特例水準の解消、物価の下落にかかわらず年金額を据え置いてまいりました部分につきましては、今回解消するという制度改正をさせていただきますので、マクロスライドを発動する条件がそろったということで、この平成十六年の財政フレームが完成をしたというふうに私どもは考えております。

基本的には、この十六年改正のフレームを前提

に、今後定期的に財政運営を検証していく、その都度必要な手当て、制度改革をしていくことによりまして、長期的な制度の安定は図られるものというふうにご認識をいただいております。

○中川(俊)委員 ありがとうございます。

とにかく、今の若い世代は、将来の年金を含めた社会保障、こういったものが本当に大丈夫なんだろうかと、また、失われた二十年の中で、そういった非正規雇用というものが最初に続いたために、スバイラルのように、非正規雇用の連鎖からずっと抜け出せなくて、そういったものでうつ病になったり、引きこもり、ニートといった現状になってきております。

最後に、田村大臣にお伺いをさせていただいて、質問を終えさせていただければと思います。

やはり、安倍総理のもとで強い日本を取り戻していくためには、老若男女問わずあらゆる世代が強い気持ちを取り戻していく、また、本当にそういった意味での厚生労働行政の果たす役割は大きいと思いますが、その辺の大臣の御見解、決意をお伺いさせていただければと思います。

○田村国務大臣 老若男女、本当に日本の中でしっかりとみずからの立場を守っていただくといえますか、その意味では、生きがいのある生活という意味で、働けるうちは働こうという意欲のある方々、そういう方々が社会に参画していただくことは大変重要だということに思っています。

生涯現役社会ということをお倍内閣でも言うておるわけでありまして、高齢者もそうなんですが、若年者の失業率がやはり非常に高いわけでありまして、そういう意味では、ここをどうするか。特に、今、ニート、それから引きこもり、フリーターの話もございました。学校を卒業した時点で就職がかなわないと、そこでも自己喪失感が生まれて、結果的には、その後ずるずるという場合もございます。

そこで、新卒応援ハローワーク、こういうものを設置しまして、しっかりとまず卒業時に何とか就職していただくような、そんなお手伝いをして

いこうということで、これはキャンペーンを張っております。

それから、若者自体も、一度失敗しても、若者自体のハローワーク、これは窓口をつくって、これ自体がないうちでもハローワークにちゃんと支援の窓口をつくっておりますので、そういうものを活用していただきながら、まずは、やはり自分自身に自信を取り戻していただきながら、その上で働いていただく、こういうような応援をしてみたいというふうに思っております。

○中川(俊)委員 田村大臣、ありがとうございます。

とにかく、経済も心ともに追い求めた強い日本であることを本当にこれからも目指していくことを心から念じまして、私の質問とさせていただきます。

ありがとうございます。

○松本委員長 次に、三ツ林裕巳君。

○三ツ林委員 自由民主党の三ツ林裕巳でございます。

私も今回が初質問となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、きょうは、三つの質問をさせていただきます。控除対象外消費税の問題、それと特定健診の問題、そして病児保育、病後児保育について、この三つの問題について御質問をさせていただきます。

私は、これまで医療に医師として三十年間携わってまいりました。主には大病院そして地域の市立病院を通して、これまで医療、介護について私は携わってまいりました。そして、当選させていただきまして、この厚生労働委員会に所属しましたこと、私は大変光栄に思っておりますと同時に、強い責任を感じております。

まず、控除対象外消費税の問題でありますけれども、今、日本の医療は民間医療で成り立っている、これが基本であります。そして、控除対象外消費税の問題、いわゆる損税は、今、医師の間で大きな問題となっております。これが来年の四月

には、経済の状況にもよりますが、八%、そして、再来年には一〇%になると言われております。

このような中で、今、五%の段階で、大病院で大体年間三億六千万、そして個人の開業医では二百万、三百万の損税が生じております。必要のない消費税、現在これを支払っております。

これが八%、一〇%になるということに対して、本当に、これは医療崩壊につながる危険性がありますので、これはしっかりと、これからの消費税の問題には対応していただきたい、このように思っております。

特に、消費税の問題ですけれども、これまでは診療報酬に上乗せするという形でやっておりますけれども、これがこのままでいいのかどうか。当然、現在、中医協で議論の最中でありまして、これは重々承知の上での質問になりますけれども、これからの消費税の問題、果たして、診療報酬に上乗せする、これに対しては医師の間ではかなり不安がありますので、この不安をやはり払拭する必要があると思います。上乗せするだけではないのか、それとも課税としてしっかりとっていくべきなのか、大臣の御見解をお聞きしたい。よろしくお願いたします。

○田村国務大臣 大変大きな問題であるというふうに認識いたしております。

消費税をスタートしたときに、いろいろな議論がありました。医療に対して課税をすべきかすべきじゃないか、いろいろな議論の中で、やはり、医療保険というのは国民の健康の大本とであるというところで、基本的にこれは課税すべきではないという形の中において、非課税と。

そして、結果的に今、損税という問題が、先生おっしゃられたとおり、生じておるわけでありまして。診療報酬の中で、スタート時に〇・七六%、それから五%に引き上げるときに〇・七七%、合わせて一・五三%入っているという話ではあるわけですが、数度の診療報酬改定の中で、では、それが今どこにあるのかはつきりわかるのか

という御議論も、いろいろと医療関係者の方々からも頂戴しておるところであります。

そして、いよいよ八％、一〇％ということになってまいりますから、そういう意味ではこれは大変大きな問題になってきておるわけであります。特に、高額な医療機器等々を購入されたところは、やはりその分だけ損税の影響が非常に大きいわけでありますから、大変なことになるということでございますので、ここに対してどういう方法があるのか。

今、中医協での議論があるというようなお話がございますけれども、ここで、どういう形でこれを見ていくのかということ、今御議論をいたしておりますが、一方で、それだけではやはり他の部分というのは見られないわけでございますから、とりあえず、八％のときはちょうど診療報酬改定と重なるものでありますから、そこである程度また、再度これは勘案していこうというような議論を今していただいております。

ただ、その後また、一〇％というのがすぐ控えておるわけですね。この時点では抜本的にやはり見直さなきゃいけないのではないかと議論を、実は党の税調の方でも御議論いただいております。実質的に軽減税率という形で課税をするのか、ゼロ率課税のようなことを考えるのか、いろいろな議論をいただいておりますが、ただ、そのときには、当然、全て帳簿上わかつてしまうので、今の概算経費率みたいな問題をどう考えるのかという話も出てくるんですね。

そうすると、やはり医療機関も、それぞれの病院でありますとか診療所によって若干なりとも考え方が違ってくるという部分もあるわけであります。そこを調整しながらこれは決めていかなければならないという話でございます。一〇％までには少しばかりまだ時間がございますから、党の方で御議論をいただきながら、政府の方もその中に加わらせていただいて、また関係者の方々の御意見も当然聞きながら、よりよい方向というものを模索してまいりたいというふうに思っております。

す。

○三ツ林委員 ありがとうございます。

医療にかかわる消費税の問題については、法律で、引き続き検討するということになっておりますけれども、やはり、一〇％になるときに、結局、再来年の十月を予定しておりますけれども、それまでにはしっかりと、一〇％になるまでに、課税のあり方、診療報酬は診療報酬で手当てする、消費税の問題は課税として対応する、別々に分けて考えていった方がいいと思っております。うしなればともたないと思っております。

一〇％になるまで、時間的にはもう限られておりますが、一〇％になってから手当てを考えると、このものでは医療現場はもたせないので、ぜひともそれまでにしっかりと結論をしていただきたい。その点につきましては、もう一度お願いいたします。

○田村国務大臣 これは、党の税調の議論というのがございます。税は、やはり与党の議論というのが非常に重いというのは、もう委員も御承知のとおりでございますので、そちらの方で間に合わせようという御議論をしていただくというようなお話もお聞きをいたしておりますので、与党の方ともしっかりと連携をしながら、憂いのないように対応してまいりたいというふうに思っております。

○三ツ林委員 ありがとうございます。

続きましては、特定健診の問題について質問させていただきます。

特定健診につきましては、これは内臓脂肪症候群、要するに、本当に働き盛りの中高年の方が突然死をする、心筋梗塞になる、そういった原因が内臓脂肪の肥満に原因している、こういうことで、特定健診、できるだけ予防に着眼した点で、これは私は、すばらしい、特定健診というのは今根づいているなと思っております。

ただ、特定健診におきまして、要するに、生活習慣病である高血圧、糖尿病、そして脂質異常症、これを予防的に改善して、心筋梗塞、脳梗

塞、こういった突然起こる疾病を予防して、社会の損失をなくす、そして経済的損失をなくすということでありまして、今、日本に、高血圧の患者さんは二千万人、糖尿病の患者さんは五百万人いると推計されております。そして、糖尿病に絞って考えますと、この五百万人の方が終末期は心筋梗塞や腎不全になっていくわけでございます。

腎不全の患者さんが三十万人、今この日本で治療を受けております。どういう治療かというと、血液透析治療を受けております。この血液透析治療は、一カ月五十万の費用がかかります。これは身体障害者一級になりますので、全て国の費用となります。一人当たり六百万の医療費が今かかっております。これが三十万人ですから、一兆八千億、一つの病気だけでこのだけの費用がかかっている、そういう現実があります。

これではなかなか医療がもたないというのはもう当然のことでございますけれども、この糖尿病をできるだけ少なくしていこう、減らしていこうという意味で、特定健診はい。

ただ、私は医師でありますけれども、特定健診の中に、歯科から見た、一昨年、口腔保健法が成立いたしました。歯科医療が、歯科だけ、口の中だけではなくて、やはり歯科の全身に与える影響というのは非常に大きいものがあります。

私は、この特定健診が始まるときに、特定健診を策定する中心人物の方でございます東京通信病の宮崎滋先生のもとで、一緒にやっていたんですが、歯科の医療に、いわゆる歯周病疾患ですね、歯周病疾患というのが糖尿病の悪化を進めている、これはエビデンスとしてもしっかりあります。できれば歯科検診、これは、自民党の選挙公約であります「J」ファイルにも、メタボ健診に歯科医療を参入させること、こう書いてあります。

私としては、今ある特定健診に歯科医療の歯周病検診、これを入れることによって糖尿病の疾患の患者さんの数は減るし、それによって終末期で

ある腎不全の方、これも減っていく、こういうことを考えると、経済的にまた国の費用も下がってくる、このように考えておりますが、歯周病検診を特定健診に参入させる考えはありますか、それをお聞かせください。どのようにお考えなのか、秋葉副大臣、よろしくお願いいたします。

○秋葉副大臣 たいま先生から、本当に長年にわたる医療の現場を踏まえた御意見、御質問だったというふうに思います。

私自身も、健康診断などは学齢期からいろいろな場面で義務づけられておりますが、歯科だけ一回だけで、その後、十分な歯科の検診の機会がないということについて、充実を図るべきじゃないかという問題意識を持って取り組んできたところでございます。

特に、歯と口腔の健康については、健康で質の高い生活を営む上で極めて重要だと考えておりました。新年度に始まる第二次の健康日本21におきましても、八十歳で二十本以上の自分の歯を有する人の割合を平成三十四年度で五〇％とするなど、具体的な数値目標なども設定をしております。歯科口腔保健に関する知識等の啓発普及、八〇二〇運動のさらなる推進に取り組むことも重要だと思っております。

また、先ほど御指摘をいただきました、一昨年の八月に歯科口腔保健の推進に関する法律が成立したところでございます。この法律を踏まえまして、今後、例えば、口腔の健康に関する調査研究のさらなる促進、歯科口腔保健の推進に取り組んでいくことが重要だというふうに考えております。

現在、保険者による特定健診におきましては、メタボリックシンドロームに着目して、生活習慣病の予防による医療費適正化を目的として実施をしております。さらに、先生御指摘の特定健診に歯周病も含めた歯科検診を追加することにつきましては、歯科口腔保健と生活習慣予防との関連について、科学的な見地からさらに検討を進めてまいりたいと思っております。

また、歯科検診が医療費の適正化効果を有するかどうかという見地からも検討してまいりたいと考えておりますが、先生の御質問にもございましたとおり、極めて有効であるという意見もございますので、積極的に検討して、前向きに取り組んでまいりたいと思います。

○三ツ林委員 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

最後の質問ですけれども、保育に関しまして質問させていただきます。

私は、選挙中から、病児保育、病後児保育、これを訴えてまいったわけでございますけれども、今政府の進めている認定こども園、これは私も拡充していくことに大賛成でございますして、よろしくお願いしたいと思っております。

ただ、病児保育、病後児保育、これは、お子さんがちょっと熱を出したときにそれを受け入れる、そういった施設を病児保育、病後児保育といえますけれども、なかなか根づいていないのが現状でございます。

そして、病児保育は、これからの女性の社会進出には非常に欠かせない施設だと私は思っております。今、核家族が九割以上というこの日本の現状の中で、人に預けられない、こういった状況もありますし、女性の方が仕事をしていて、保育所にお子さんを預けていて、熱が出たから引き取りに来てください、そういったってなかなか行けない、そういう現実があるわけでありまして。これは、私は、いろいろな方から聞きまして、病児保育、病後児保育を何とか日本に根づかせたいな、そういう思いであります。

ただ、やはり現場の方にお聞きしますと、非常に大変だということなんです。私は、板橋区で、知っている先生がやっているのを調査したところ、板橋区は七十万人の人口があるわけですが、けれども、そこで三施設しかないんですね。帝京大学病院と板橋区医師会病院、それと個人の気持ちでやっている、そういう三カ所だけで、病児保育はとても受け入れられない。一生懸命やっている。

個人の先生は、もう日曜日もない、毎日やっている、そういう状況なので、とにかく数をふやしてほしいということなんです。数、数をふやします。

何が足りないかというと、やはり助成金が足りないんです。今回、予算も昨年度よりはふえませんが、助成金をもっとふやして、これに取り組むためには、助成金が必要だと思っております。病児保育、病後児保育に對しましての見解を、とかしき先生、お願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○とかしき大臣政務官 病児・病後児保育について御質問いただきまして、本場にありがとうございます。

子供の病は本場について起こるかわかりません。私も女性の多い職場で働いた経験がございます。して、本場で困っている方々を多く拝見いたしました。やはり、保護者が就労等の問題で、なかなか子供を預かってもらう場所を探していくことが難しくなっております。これは、女性の社会進出のためにも必要措置だと考えております。

平成二十五年度の予算案でも必要な経費を計上して、事業の拡大を図るように頑張っておりますけれども、やはり先生おっしゃるようないろいろな問題も抱えておりまして、年間の延べ利用者数に応じて今補助が行われているということ、いろいろな満足できるような状況にはないことは十分に承知しております。

今後は、子ども・子育て会議におきまして、量的な拡充とそして質的な改善、この両方の検討を行って、利用者のさまざまなニーズにお応えできるように積極的に取り組んでいきたいというふうな考えでおります。

私も同じ女性の立場として、積極的に推進していきたいと心がけております。よろしくお願いいたします。

○三ツ林委員 ありがとうございます。女性の進出は成長戦略の一つでありますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

ろしくお願いいたします。

そして、病児保育の一つの必要なものにお迎え事業というのがあるんですけれども、これは、お母さんが会社で働いていて、お子さんが保育所で熱を出して、迎えに来てくれといったときに病児保育施設がお迎えに行く、このお迎え事業がなかなかないんですね。このお迎え事業というものを展開していくことによって、病児保育、これはしっかり根づいていくことかなと思っております。

私の選挙区でも、六市二町あるんですけれども、一カ所しかありません。何とかこれをやっていきたいと思いますが、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

以上、三点質問させていただきました。初質問で至らない点がありました。ありがとうございます。

○松本委員長 次に、伊佐進一君。

○伊佐委員 公明党の伊佐進一でございます。

私も新人議員でありまして、初めて質問させていただきます。

私が本日質問させていただいたのは、大まかに言いますと二つです。一つは、まず国の難病対策、もう一つが、医薬品のインターネット販売というのについて質問させていただきます。

まず、難病対策。

いわゆる難病といえますのは希少難病疾患、これは、国民の誰にでも発症する可能性がある。もちろん確率は少ないんですが、生物の多様性というものを人類が持ち合わせている以上は、必ず一定の割合で発症して、苦しめる方々がいらっしゃると思います。そうした意味からも、こうして不幸にも難病に罹患された方々、御家族、これを社会全体で包含していく、そしてまた支援していくということは、人類社会においての一つの必然であると思っております。

しかし、現在の難病対策、さまざまな課題があるのも事実でございます。

例えば、まず一つは不公平感です。

現在指定されているほかの難病と同じように、希少であって、まれであって、そして治療も難しい。同じように苦しめられているのに、病名が難病と認められていないために、何ら補助がないという方々がいらっしゃる。

また、もう一つの問題は、難病対策に対する法的な裏づけがないということです。毎年毎年、予算要求が必要になります。シーリングの対象になります。

その中で、難病への助成というのは、本来であれば国と地方が折半をして負担することになる。例えば、二〇二二年では千二百七十八億円の総額の事業費、このうち、国は、本当は約六百三十九億円の負担をする必要があるんです。ところが、結果として、予算措置、国は実は三百五十億円しか納められていない状況です。結局は地方が、国の足りない差引き分の二百八十九億円と、そして自分たちの折半分、これを全部負担している。いわゆる国が地方に責任を押しつけている状況であるのも事実であると思っております。

こうした現状の制度を抜本的に見直していく必要があると思っておりますが、現在、この難病患者の公的支援制度について、厚生労働省においては新法制定を目指して議論されていると伺っております。その方向性について、まず大臣にお伺いしたいと思っております。

○田村国務大臣 難病対策、大変重要な問題でございます。

安倍総理も、潰瘍性大腸炎という難病のもとでお苦しみになられて、一度総理をおやめにならざるを得なかった。そんな中で、いい薬ができて、根治はされていまいませんが、症状を抑えられるというところで、再度復帰をされて今に至っておるわけでございます。総理の方からも、難病問題は大変重要な問題だというような、そんなお言葉をいただいております。

やはり医療費助成、それから研究費等々の事業、いろいろな問題があると思っております。今、百三十の研究疾患に対して、五十六疾患しか医療費助

成が出ていないという問題。そもそも、研究も奨励事業になっていない部分もございいます。これをどうするんだという問題もございまして、厚生科学審議会のもとで難病対策委員会をつくっていただいて、一年四カ月にわたっていろいろと議論をいただいてまいっております。

一月に提言をいただきました、今委員おっしゃられました、一つは、その対象範囲をどうするんだ、もうちょっと拡大した方がいいじゃないか、こういう御議論もいただいておりますし、一方で、地方の超過負担、これが、本来国が持たなきゃいけない部分まで含めて、地方に今面倒を見ていただいているという部分がございいます。

二十五年度に向かっては、若干この負担、三百五十億円からさらに国の負担をふやしたわけでありますが、それでもまだ超過負担は生じておるわけでございます、それも含めて、厚生労働大臣、私と財務大臣、総務大臣、この合意の中において、法制化も含めてしっかりと議論していくことを今回合意させていただいたわけでございまして、委員会の方でいただいた提言をもとに、これから財源をしっかりと確保するということが前提でございますけれども、法制化に向かって準備をさせていただきたいというふうに思っております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

私が現在伺っているところによりますと、先ほど大臣のおっしゃられた五十六疾患、これが最終的には、もしかすると三百疾患ぐらいにまで拡大されるのではないかとという話も伺っております。こうした新しい取り組みが難病対策というものを一歩前進させることを期待しております。

その上で、難病患者の方が現在不安を持っております。難病対策の検討において、こうあります。難病医療の専門医が症状の程度を判定して、受給者かどうかを決めるというようになっております。それによって、現在支援を受けている方々で真に必要としている医療費の助成、これが打ち切られるこ

とがあつてはならないと思っております。また、医療の質を落とすようなこともあつてはならない。

そういった意味で、専門医が、これが難病ですというふうな指定をする基準というものが非常に重要になってくると思っております。

これについて、先日、ある難病指定を受けていらっしゃる患者の方から、こういう不安の声を伺いました。

実は、難病といつても、病気によってその症状にむらがあるんです。調子がいいときもあれば、悪いときもあります。調子がいいときは外に出て自分たちで本当に働くことができる。ところが、調子が悪いときは枕から頭すら上げることができない、こういうことを伺いました。

もし、働ける調子のよいときに補助の対象から外された場合、いざ症状が重くなったときにどうなるのか、こういう不安な声をいただきました。

また、対象から外された後、病状が例えば急変して悪化した、その際に、すぐにこの治療を受ける、このときに医療費助成を受けられるような迅速でまた円滑な手続ができるかどうかという不安な声もいただいております。

そしてまた、もう一つは、現在この補助の対象かどうかというのが、実は、就労支援にもリンクしております。つまり、難病患者の皆様が、就労を支援するため、働く環境をつくっていくために、今、さまざまな制度があるわけですが、その中で、もしこの患者は症状が軽いからといって補助対象から外すということになると、どうなるか。

そもそも、症状が軽いから働けるのであって、就労支援の意味があるんです。症状が重い人に限定をしようとして、働けないわけです。そういう意味では、就労支援の意味がなくなってしまうという不安の声もございいます。

そうした状況に陥らないかということに対して、そこで、質問させていただきたいのは、こうした難病の認定の基準あるいはその運用につい

て、今どういう方向で検討を進めているかということについて、お伺いをさせていただきたい。

○矢島政府参考人 医療費助成の対象患者につきましては、一月に厚生科学審議会難病対策委員会を取りまとめられました提言におきまして、「症状の程度が重症度分類等で一定以上等であり、日常生活又は社会生活に支障がある者」とされております。

対象患者さんの具体的な認定基準につきましては、今後、難病対策委員会において、個々の疾患の特性も踏まえながら御審議をいただくこととしております。

また、提言では、症状が軽症化し、医療費助成の対象とならなくなった患者については、再度、症状が悪化した場合の円滑な手続のために、登録者証を交付することとされております。

さらに、就労支援につきましましては、服薬や通院等が続けながら就労できる方がふえてきておる、就労は切実な問題となっていることから、提言では、難病患者が仕事と治療を両立できるように、難病患者に対する就労支援の充実を図ることとされております。

こうした提言の内容を踏まえつつ、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える総合的な対策の実現に向け、努力をしてまいりたいと考えております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

現在、難病で苦しんでいる方々の不安の声をぜひ酌み取っていただきまして、医療や療養の質を落とすことのないようお願いしたいと思っております。

厚生科学審議会の委員会では、先ほど御発言いただきました一月二十五日にまとまった提言に、こうあります。「疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す」とあります。そのためには、国民の理解と

いうのが不可欠であると私は思います。

者の方々がハローワークで申し込む雇用開発助成金というのがあります。これは、難病の方を受け入れた中小企業に対して、百三十五万円支払われるということになっております。

ところが、難病患者の声、こういう声をいただきました。体の調子がよくて働けるときは企業は何も言わないんです、ところが、いざ調子が悪くなつて数日仕事を休まなきゃいけない、連続で休まなきゃいけなくなった、すると、無理解な企業からこう言われる、働けると聞いたから採用したのにと。こんなに休んでもらっちゃ困るということを言われるわけです。

無理解な企業というのがほんの例外であればいいなと思うんですが、しかし、少なからず、こうして難病で苦しんでいらっしゃる方々が頑張つて働こうとしても、今の社会の無理解の中で苦勞されている方々というのは多々いらっしゃると思

います。

こうした企業とか社会に対して、難病患者の方々の状況を理解していただくため、これまで厚生労働省もさまざまな施策をとっていただきました。例えばガイドラインであったりとか、あるいはマニュアルであったりとか。

そこで、こうした補助制度、あるいは支援制度、こういう制度もありますよという宣伝も含めまして、さらなる情報発信とか周知が必要であると思ひますが、その辺の見解を聞かせていただければと思ひます。

○秋葉副大臣 ただいま先生から御指摘いただきましたように、まさに、さまざまな制度をしっかりと告知をして認識していただくことは大変重要なことだと認識しております。

この一月に厚生科学審議会難病対策委員会を取りまとめられました提言の中におきましては、各疾患の概要や専門的な医療機関等に関する情報をさらに充実させるとともに、難病患者を支援する各種制度、そしてサービスの周知を強化するということとさせていただきます。

また、今後は、既存の難病情報センター、この

難病情報センターには、まさに使い勝手のいいさまざまな情報が網羅されております。こういったものも十分活用しながら、また、こういったサイトがあることも普及啓発を図りながら、患者団体や自治体等とも協力しつつ、難病患者、家族、そして国民への普及啓発をより一層推進してまいりたいと考えております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

この難病の患者の方々、実は周りの方々にごのお話をしたときに、こう言われたそうです。難病であれば、生活保護を受けてゆつくりしたらどうかと言われたそうです。でも、その方は、自分は働けるうちには少しでも働きたい、税金も納めていきたい、社会保障費も納めて、社会を支える側でいたいということをおっしゃってございました。こうした思いで、偏見あるいは制度の壁がある中で頑張っておられる難病の方々もいらっしゃる。こうした方々を大いに応援できるように制度づくりをお願いしたいと思っております。

次に、一般医薬品のインターネット販売についてお伺いをします。

田村大臣は、二年前、厚生労働委員会におきまして質問されました。その中で、安全性の観点から、当時の大臣にこう要望されました。ネット販売の議論について、大変慎重になつていただきたい。

しかし、過日、最高裁での判決は、ネット販売を一律に禁止した省令は改正薬事法の範囲を逸脱しており、無効であると。もちろん、これによって最高裁がネット販売は安全ですというお墨つきを与えたわけでは全くございません。ところが、実際は、これで薬のネット販売というのは事実上の解禁状態ということになりました。

現在、省内でさまざまな検討会を開催されて、いろいろなルールづくりをされていると思っております。

そこで、大臣にお伺いしたいのは、この最高裁の判決を受けて、大臣はすぐに談話を発表されました。また、先週、三月の八日、規制改革会議

から、制度的枠組みを速くとも半年以内に設ける、これを強く求めるとの見解が出されております。こうした状況を踏まえて、大臣の現在の御所見をお伺いしたいと思います。

○田村国務大臣 以前私がそういう質問をしておったということを改めて思い出させていただきました。

当然、一般用医薬品といっても、これは医薬品でありますから、薬としてのリスクもある、副反応のおそれもあるわけございまして、慎重にお取り扱いをいただかなければならないものだというふうに思います。

ことし年明け早々、最高裁で、一般用医薬品第一類、第二類、これを厚生労働省令で一律に郵便等販売を禁止するという事柄については、改正薬事法の委任する範囲として認めることができないというふうな判決をいただきました。一律に禁止することということがついております。ということとは、禁止することだけじゃないんです。一律ですから、全て禁止するのはだめだというふうな、そういう判決であつたのであらうと思っております。

そういうことを鑑みながら、一方で最高裁の判決ということも鑑みながら、これをどう取り扱っていくかということございまして、検討会を立ち上げさせていただきまして、いろいろな御議論がございまして、この中でも、関係業界の方々、それから医学、薬学的な専門家の方々も入つていただいております。さらには、被害の被害者の立場の方々も入つておられますし、消費者の方々も入つていただいております。さまざまな御意見がございまして、

一方で、規制改革会議の方からも御意見が出てきたわけございまして、こういう御意見をしっかりといただながら、検討会の中で、最終的に、それぞれ一定程度方向性として得られる合意というものがなければ、これはなかなか最終的な決定がでないわけございまして、そういうような御意見の中で一定方向を見出せるような解決法といたしますか、最終的な取りまとめをいただいて、

その後、厚生労働省のもとで判断をさせていただくということにならうと思っております。

もちろん、利便性という部分もあるろうと思いますが、やはり薬でありますから、安全性の確保をどうとるか、これが重要なところでございまして、その部分もしっかり勘案しながら対応してまいりたいというふうに思っております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

私自身の考え方を申し上げさせていただきますと、国民の命と健康を守るという観点から安全性をいかに確保するか、ここがしっかりと担保されない限りは慎重な対応が必要になってくるであらう、私もそう思っております。

もちろん、インターネットによつて、先ほど利便性と大臣の方からお話がありました。世の中は大きく変わりました。例えばオンライン教育であつたりとか、あるいは金融取引だつて電子化される、行政手続だつてオンラインでされる。

医療の分野であつても、遠隔医療というののも普及をしております。そうした意味で、医薬品についても、自由になつても買えるという利便性の向上というのは、これは時代の流れでもあるあらうと私も思っております。まさしく、消費者の選択肢を広げるという意味があると思うんです。ところが、そうした利便性を追求する前に、安全性を最大限高めていくということがまず必要であらうと私も思っております。

そうした意味で、この安全性をどう確保するかという点について幾つか質問させていただきたい。

現在のこの議論において、医薬品のネット販売の安全性といった場合にどのような具体的な懸念があるかについて、お考えをお伺いしたいと思います。

○とかしき大臣政務官 質問にお答えさせていただきます。

委員がおっしゃいますように、インターネットによる一般の薬の販売におきましては、利便性の反面、安全性をやはりどう担保していくのかとい

うのがとても重要になってまいります。

例えば、どんな具体的事例が考えられるかと申し上げますと、購入者の方が、これは適切なサイトかそうじゃないかということがなかなか判別しにくくて、購入者の意識がいまま違法なサイトから、そしてさらに、不適切な医薬品を購入してしまう場合が考えられます。

また、購入したサイトで何かしら相談しようとかトラブルを抱えたといった場合に、相談しようとしなくても、例えば、突然そのホームページが閉鎖してしまつたりということも考えられます。ということで、責任の所在がはっきりしないということが多々考えられます。

ということで、先ほど大臣の方からお答えさせていただきましたように、今、検討会の方で新たなルールづくりについて御検討いただいているところでありまして。

厚生労働省といたしましても、この検討の結果を踏まえまして、一日も早くルールができるように、ガイドラインができればまず心に掛けていきたい、このように考えております。

ありがとうございます。

○伊佐委員 ありがとうございます。

この大きな懸念は、先ほど政務官の方から示していただきましたとおり、さまざまな課題の中で、大きく分けると私は二つじゃないかと思っております。一つは、副作用の問題、健康被害の問題です。もう一つが、違法業者の問題です。ネット販売を考えていく際に、この二つをしっかりと対応できるのかどうか、ここを議論していく必要があると思っております。

そこで、まず副作用についてですが、もちろん、全ての医薬品は効果と同時に副作用というものをおわせ持っている。その中で、服用を誤ると事態は深刻になります。

例えば、過去五年間のこういう報告があります。副作用は全部で千二百二十件、そのうち死亡症例が二十四件あります。この二十四件のうち、十二件は、実は総合感冒薬、つまり、風邪薬の副

作用で死亡した例なんです。

こうしたリスクを軽減していくためには、一つは、医薬品についての情報提供というのが不可欠です。例えば、飲み合わせであるとか、してはいけないことであるとか、こういう場合はお医者さんに相談してくださいということが必要です。もう一つが、先ほど政務官もおっしゃった、相談体制。何かあったときと、あるいは何か起こるのを未然に防ぐために、相談できる体制をつくっておくということだと思います。

私は、こういう話を伺いました。ある患者さんは、座薬は座って飲む薬だと思っていましたとか、あるいは、食間服用と言われて食事中に薬を飲んでいすとか、あるいは、高い薬だったの一日三回服用するのを節約して二回にしました、手元に置いていすとか、こういうお話も伺ったこともあります。

薬の正しい服用の仕方あるいはリスクについてしっかりと説明していく、この情報提供であって、また、患者からの相談に応じて必要があれば医療機関に診断を勧めるというこの相談体制、こうした体制づくりがネット販売でもできるかどうかというのが重要な議論じゃないかと思っておりますが、こうした点について、お考えを伺いたいと思います。

○榮烟政府参考人 一般用医薬品の販売に当たりましては、その販売方法がインターネットであるかどうかにかかわらず、買った方に対しては、専門家により、適切な情報提供とか相談対応が進めていかれる必要があるというふうに思っております。

先ほどからお話が出ておりますが、省内で、現在、一般用医薬品のインターネット販売等の新たな仕組みに関する検討会で、そういうふうな点も含めて、諸課題につきまして精力的に検討を進めていただいているところでございます。

厚生労働省といたしましても、できる限り早く、まさに安全性が確保された新しい仕組みというのをつくっていききたいと考えておるところでございます。

ございます。

以上でございます。

○伊佐委員 もちろん、ネット販売においてさまざまな工夫があるのも存じ上げております。例えば、薬剤師の方々が医薬品の選定から出荷まで全の流れに関与をして、あるいは管理をしていくということも可能かもしれません。また、ネットならではのトレーサビリティというのもあります。つまり、双方向でのやりとりの記録というのを残しておくことができる、こういうメリットがあるのも事実でございます。

しかし、考えておくべきことは、販売側が期待する消費者像というものと、実際にパソコンの前に座ってクリックして医薬品を買う消費者像というのは、違っている場合が多々あるということなんです。

例えば、販売側から見れば、ネット上で自己チェック欄を設けておけば正しく購入するだろうという期待があります。でも、実際は、例えば内容を読んでも読まなくても、クリックをどんどんしていけば薬を買えてしまう。少なくともこういう状況を改善していく必要があるのではないかと私は思っております。

もう一点、これまで、副作用の健康被害を起こさせないような制度づくりについて質問をさせていただきました。もう一つは、安全性の確保として、大事なことは何かといいますと、違法業者、偽造医薬品の取り締まりです。偽造医薬品とは、例えば表示された成分が入っていないとか、あるいは表示と異なる不純物が混入している。

平成二十三年に調査が行われております。その中で、海外に所在地のある日本向けの販売サイト、ここで健康食品六十九製品を購入して調査をしました。そうすると、この六十九製品のうちの五十八製品から医薬品成分が検出されたということがありました。

現在、WHOによると、インターネット販売のうち、特に所在地を隠匿しているような非合法なサイトにおいては、五〇％が偽造医薬品を販売しているという報告を出しております。

そこで質問ですが、こうした違法サイトとか、あるいは、服用するだけで健康被害を及ぼすような偽造医薬品、この取り締まりが重要だと思っております。あるいは、信頼できるかどうか、ネット販売の業者を見分ける制度が必要じゃないかと思っております。その見解についてお伺いしたいと思っております。

○榮烟政府参考人 先生御指摘のように、インターネットの販売について検討していく際に、販売業者がインターネット上で適正な販売業者かどうかを判断できるようにいうふうに対策を講じていけばいいか、そういう点も大変必要な検討課題だろうと思っております。

先ほどからお話しております、一般用医薬品のインターネット販売等の新たな仕組みに関する検討会におきまして、適正な販売業者であるかどうかをどう判断できるかという点も含めまして、まさに御議論、検討を進めていただいているところでございます。

そういう結果も踏まえながら、できる限り早く新しい仕組みをつくっていかねばならないと思っております。

○伊佐委員 ありがとうございます。

厚労省が現在推進しておりますのは、セルフメディケーションというものがございまして、これは、自分の健康については自分自身で責任を持つてください、そしてまた、軽度な体の不調については自分で手当てをしましょうというものでございます。

このセルフメディケーション、さまざまな文脈で語られるんですが、例えば医療費を抑制していく、あるいは健康管理に対する意識が高まってくというふうな点もございまして、あるいは、医療とか薬に関する知識が身につくという点。

こうしたセルフメディケーションというのは、当然、自己判断ですから一定のリスクがある。このリスクをいかに軽減させるかというのが大事なことでございまして、そこには当然、専門

家を含めたサポーターが必要であると思っております。

そうした意味でも、厚労省がセルフメディケーションを推進していく中で、一般医薬品の利用というのが大きな意味を持つてくるのではないかと思っております。

安全性を確保してリスクを最小限にしていこうという観点で、例えばネット販売の世界においても、当然、専門家を含めたサポーターが必要であると私は思っておりますが、見解をお伺いしたいと思っております。

○とかしき大臣政務官 セルフメディケーションについて質問にお答えさせていただきます。

セルフメディケーションというのはとても重要でございまして、やはり、お一人お一人が、自分で薬をどういうふうにご利用しながら自分の健康を維持していくか。これに関して、やはり専門家のアドバイスがとても重要になってまいります。

ですから、セルフメディケーションを適切に推進していくためには、一般用医薬品について専門知識を有しております薬剤師等の専門家がきちっとした情報提供を行いまして、そして、その有用性や安全性をきっちり担保できるようにしていくことが重要であると考えております。

厚労省といたしましても、今後とも、適正使用、そしてさらに啓発、薬剤師の生涯学習の充実強化、こういった店頭でのカウンセリングの質の向上を図るよう、積極的に専門家の適切なアドバイスができるような関係をつくっていききたいと思っておりますし、そういった体制をつくっていききたいと考えております。

○伊佐委員 以上で質問を終わりたいと思うんですが、最後に一点だけ。これは通告をしておりますので、お願いという点で言わせていただきます。

全く違う話ですが、昨日、大阪の印刷業の労働者の胆管がんの発症について、これまでの業務との因果関係がずっとはっきりしなかったというこ

とで労災認定がされませんでした。相当な時間を経過したんですが、やっと厚生省においてその因果関係を認める研究会の報告が出されたということをお伺いしました。元従業員の皆様に対して、一刻も早く労災認定の手続を進めていくべきだと私も思っております。

これは、決して一企業だけの問題じゃないと思っております。こうした因果関係というのを国がしっかりと十分検証して、その中で、今後、こうした不幸な事態を起こさないという適切な規制が必要であると思っております。こうしたことを最後にお願い申し上げまして、私の質問とさせていただきます。

以上、終わります。ありがとうございました。

○松本委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 民主党の柚木道義でございます。本日は、この国会初めての質問の機会を賜りました。委員、関係各位の皆さんの御配慮に心より感謝を申し上げます。また、私自身は実は通算すると七十回目の国会の質問ということにもなります。一つの節目の質問ということでもありまして、しっかりと質疑をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、前半は、先ほど伊佐委員の方からも一般用医薬品の販売とインターネットの関係の質疑をされておまして、多少重複するところもございしますが、これは大臣の方に幾つか質問をさせていただきます。また、途中からは、今、民主党の柚木ですと言ったんですが、超党派イクメン議連というものをごのこの間、御参加の先生方もきょう委員の中にいらっしゃるんですが、超党派の立場で、当時の自民党の代表世話人をお務めいただいていた田村大臣に質疑をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、まず、一般用医薬品の販売とインターネットを用いた医薬品販売のあり方につきまして、二、三、質問させていただきたいと思っております。

御案内のように、薬事法の定める一般用医薬品

の分類でございすけれども、一類、二類、数字で区分するのが、一般の方からするとそもそもわかりにくいのではないかと指摘もございす。海外などではもともとわかりやすく、例えば薬剤師とか薬局とか、消費者にわかりやすいネーミングとなっているようでもございす。

それで、薬事法の法文を読むと、第一類医薬品というのは、薬剤師の関与をより明確化させるものと理解をいたします。そうであるならば、薬剤師が積極的に関与する医薬品という意味で、薬剤師医薬品などという名称も考えられるのではないのでしょうか。その方が、薬剤師の皆さんも、みずから積極的に関与していこうというモチベーションも高まるはずでございまして、最近言われるように、薬剤師不在の薬局というようなことから脱却できるのではないかと思いますが、医薬品の分類について、ネーミングも含めて検討いただけないか、田村大臣に伺います。

○田村国務大臣 名称の話、一般用医薬品に関しましては、

薬事法改正、平成十九年に、第一類、第二類という形で、第三類まで含めて名称をつけてきたわけでございます。そういう意味では、やっとな周知されてきたところで、名前を変えること自体、また混乱が生まれるのではないのかなという気もいたします。

一方で、委員おっしゃられたとおり、わかりやすい名前をつけてしまえば、それだけ、後、いろいろな問題が起こらない可能性もあるのかもしれないのも、それは、言われる御指摘、理解するところでございす。

今、インターネット等の販売に関しまして、いろいろな議論を検討会していただいております。私の方も、先生の御意見をしっかりと踏まえながら、これからいろいろな御議論はさせていただきたいというふうに思っています。

○柚木委員 ありがとうございます。

本日に、一般の利用者の方、患者さんにわかりやすいネーミングというものを、ぜひ議論を進め

ていただければと思います。

次に、医薬品のネット販売のルール検討会が省内で開催されていると承知しておりますが、ここでは、郵便等の配送の質の保証にも踏み込んだ検討がなされているのかどうか、これを確認させていただければと思っております。

また、ネット販売をする業者の方が、特定の商品に限って販売するようなのであれば、例えば薬物の乱用を助長するとか、あるいは劣悪な商品を取り扱うようなことがあってはならないわけですが、そういう懸念も私は生ずると思っております。

あるいは、営業の継続性ですね。この継続性をあえて行わないような業者であったりしては、これは医薬品流通に大きな支障を来すことにもなると思っております。

したがって、ネット販売のルールづくりに当たりましては、事業者が従前の薬局等の施設基準を満たす、いわゆるリアル店舗をきちんと構えているかどうかというのは一つの重要な論点だと思っております。

こういった問題について、国民の健康を守るという所信でおっしゃられている大臣の御見解を伺えればと思っております。

○田村国務大臣 まず、郵便等々で販売する場合、運送といいますか輸送等々ですね、ここで品質をしっかりと確保できるのかというお話であつたと思っております。

そもそも、医薬品を保管する場合も、湿度でありまして、温度、それから直射日光等々をやはり気にしなきゃならぬわけでありまして、それは当然、輸送するときもそういうものを考えなきゃならぬわけでありまして。特に液体なんかの、シロップのせきどめでありますとか、そういうものにしましては品質が変わりやすいということもございすので、そういう部分も、今後、この検討会の中でいろいろと御議論をいただけるものだというふうに思っております。

それから、もう一方で、無店舗で、インター

ネットだけで配送する、そういうような薬局、薬店というものは認めるのかという話なんです。でも、やはり店頭で売るといふことが薬局や薬店の前提となっておるといふふうに認識いたしておりますから、そういうものは認められないというふうに思っておりますし、実際問題、日本オンラインドラッグ協会等におきまして、そういうことは前提に考えていないというお話でございすので、そういうことにはならないというふうに理解をいたしております。

○柚木委員 大臣がしっかりと御見解をお持ちということで、安心をしたところでもございす。

先ほどの伊佐委員からも、やはり利便性と安全性という部分、本日にございすので、しっかりと今の御所見の中で議論を進めていただければと思っております。

もう一点、そういった中で、医薬品販売の現状という観点から質問をさせていただきたいと思っております。

先ほど少し申し上げましたが、第一類医薬品の販売については、薬剤師が積極的に関与をしない、あるいはできていないと言ふべきなのか、そのようなデータが、政府のこれは覆面調査というんでしょ、多々報道もなされておるところでございす。

薬剤師の方が第一類の医薬品をきちんと販売できている、こういうことで、例えば、具体的に言えば、現行の薬事法が規定します書面を用いての説明、これも十分に行われていないという状況と言わざるを得ない。

そうすると、対面販売が必要、重要だと主張したとしても、そこがいま一つ、国民からしてみれば説得力に欠けるということなんだと思うんですね。

ですから、国民目線からいたしますと、書面などなくとも自分で使うことができるし、薬剤師さんに説明してもらわなくても使えるよと言われてしまっても、現状からすれば仕方がない部分があ

ると言わざるを得ません。

リスクが高いから薬剤師の方が積極的に関与する第一類医薬品を規定したということであれば、そのリスクを軽減するために薬剤師の方が何をできるのかを国民に明示する必要があると思います。

政府は、第一類医薬品の販売で十分な働きができていないという現状にある薬剤師のこの部分についての対応をどのようにお考えなのか、現状をどのように脱して、国民が望む情報提供をするようにしていくのか、あるいは、職能としての薬剤師にどのような役割を期待しているのか、大臣のお考えをお示しください。

○とかしき大臣政務官 御質問についてお答えさせていただきます。

私も薬剤師でございますので、両方の立場からお答えさせていただきます。

委員御指摘のとおり、平成二十三年年度の調査結果によりまして、専門家による情報提供を求める販売制度の定着は進みつつあるというふうな報告は受けておりますけれども、しかしながら、第一類の医薬品の販売の際に、文書を用いた説明が徹底されていない事例が見られたところでもあります。

ということ、今後、こういったことがないように、販売制度の定着、きちっと文書でも徹底されるようにこれからも図っていきいたいと思っております。

薬剤師としましては、やはりチーム医療、これから特に在宅医療などでは重要な役割を果たしていくかと思っておりますので、生涯学習の充実など、質の向上に努めていきたいと思っております。

○柚木委員 ありがとうございます。

ぜひ、そういった実態を伴った形になるようにお願いいたします。

それでは、残りの時間、冒頭申し上げましたイクメンプロジェクトというんですけれども、どちらかというと、本来ならば女性支援の一環だとも

思うんですね。この点を踏まえながら質疑をさせていただきます。

実は、先ほど超党派のイクメン議連と申し上げましたが、田村大臣が自民党さんの代表世話人をお務めいただいております。現在、福岡県長さんが引き続きいただいております。公明党が谷合先生で、古屋先生は今おいでになりませんが、メンバーに入っております。あるいは、維新の会の上野先生もおられます。先ほどの伊佐先生もお越しをいただいたり、いろいろな各先生、本当においでいただいております。みんなの党の先生ももちろんおいでいただいております。その他の先生も、きょうは委員会にいらっしゃるんですが、よかったです。ぜひ御参加をお願いできればと思うんです。

私自身も、二歳の娘がおります。妻が育休から復帰をして、今、短期間勤務ということでやっているんですが、この四月からはフルタイムで勤務になる。保育園は霞が関の文科省の中にあるわけですが、二歳児で、私が、妻の勤務が変更するのがわかった時点で応募したら、待機児童七人目なんです。

私も、財務政務官時代なんか特に、妻が仕事で出張で帰ってこないようなことがあるものです。七時ぐらいに送って、十時、十一時ぐらい、最後の一人で、もう寝ているような状態で迎えに行くと、地下鉄で一緒に帰ってくるような日々も送っております。これはもちろん、私がということじゃなくて、私ができることには妻が当然やってくれている。どちらでもないときには、うちは、たまたま実家に妻の母が、見ていただけるような環境もあったりして、何とかやりくりしているんですが、今後どうなることやらというのが、我が家の実情、実態でもあります。

私の場合には、たまたま出産に立ち会う機会をいただいたり、その前、両親学級などにも参加をする機会もいただいたことも含めて、自分もしっかりと可能な範囲で家事、育児をシェアしていかなければというような問題意識の中で、もちろん

ん、問題とか負担ばかりじゃなしに、喜びもあれば、そういう意味では負担もあるというのが現実だと思っております。

そんな中で、各党の先生方と、これは特に超党派というのがポイントでありまして、ある意味、社会保障と安全保障は特に、これは政権がどうなるかが、しっかりと継続的にやっていかなきゃいけない、国民会議も含めて。そういう問題意識の中で、イクメンという一つの取り組みにスポットを当てて取り組ませていただいているということでございます。

イクメンだけではなくて、最近では、イクジョイという、実は顧問に各党の厚生労働大臣経験者の先生、自民党さんであれば川崎大臣、尾辻大臣、公明党であれば坂口大臣、うちでは長妻さんということで、それぞれ大臣経験者にも顧問になっていただいております。このイクジョイというの、経営者、管理職の年代の方々も含めての御理解がやはり重要だと考えると、重要な視点だと思っております。

さらには、最近では、イクメン活動を通じて、地域で子育て活動に積極的に参加をするイクメン、地域で育児参加、こういった方々も取り上げられるような状況にある中で、これはぜひ、今後、大臣がもちろん先頭に立って、そして、超党派です。各委員の先生方にもお力添えをいただきながら、しっかりと前に進めていけたらと思っております。

ちなみに、このイクメン議連は、老若男女、既婚、未婚、お子さんの有無、全く関係ありません。全ての方に声がけもさせていただき、全ての方がまさに、例えば、結婚、出産、子育てをやっているかと思っております。全ての皆さんの視点をいただきながら前に進めていけたらと思っております。

実は、今回、この超党派イクメン議連というのは、昨年、総理官邸あるいは厚労省、財務省への申し入れ、田村大臣も御同行いただいた部分も含

めて、イクメンアクションプランとかイクメン政策宣言とか、端的に言えば、男性の育休取得率三割を目指すとか、イクジョイ、イクメンもふやしていくとか、そういったことを具体的な行動プランとして掲げて、申し入れをさせていただいたわけなんです。現在の安倍政権の中でも、肝いりの、若者・女性活躍推進フォーラム、大臣もメンバーの閣僚でいらっしゃいます。そういうところで、まさに具体的に前に進めていくという決意も表されているところでございます。

ちなみに、ダボス会議で有名な世界経済フォーラムが昨年発表いたしました男女平等ランキング、日本は百三十五カ国中百一位。前年が九十八位ですから、ダウンスライドしている。他方で、ベストファイブは、アイスランド、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン、アイルランドということ、北欧が独占されております。

なぜこういうことを申し上げるかというと、日本のモデルになり得るイクメン先進国のノルウェーでは、九三年時点では男性の育休取得率が四割。それが、パイクオータ制度を導入して、女性の方が一年育休中に男性が一月半取得すれば、育児休業給付金が十割受給できる。逆に言うと、取得しなければ、できない。そういった制度を導入したら、三年後に七〇%の男性が育休取得。さらに三年後に九〇%の男性が育休取得ということになって、出生率もV字回復で二ポイント程度。OECDでは第三位。さらには、その後の制度改定で、こういった効果もあったことから、さらに男性の法定育休期間を二カ月半に延長している。

クオータ制の是非はあると思うんですが、こういった事例があって、ノルウェーの首相と、私はたまたま財務政務官のときにお会いする機会があったんですが、こういう言い方をしています。

男性の育児参加、女性のM字カーブ解消は、ノルウェーなんかでは油田収益とかもあるんです。ね、そういったこと以上の国益であると。だから

ら、そういうところに予算を投じて、日本でいえば今雇用保険の中から出している部分も、一般財源でそういうことをやっているんですね。ですから、日本だとかかなりの議論になると思うんですけども、質問したら、全くノープロブレムです、当然、国民はそういうところに使うべきだと思います。

こういった状況もあることも踏まえながら、具体的な質疑に入らせていただきたいと思います。

今、ノルウェーの事例を申し上げたわけですが、大臣、イクメンを今後ふやしていくために、現行の我が国の育児休業給付金は五割という現状があるわけですが、これを引き上げること、そして、パバクオータまでは申し上げません、そういった効果を生み出すような制度も考えていくべきだと思いますが、その点について伺いたいのと、もう一点。

そのための財源として、今般、一体改革が前に進んでいく中で、消費税財源についても、子育て支援に七千億充当もあるわけですが、今後の議論の中で、まさに、私は、消費税財源も含めて、この給付金の引き上げに向けた財源確保の議論を進めていくべきだと考えますが、大臣、ぜひ前向きな御答弁をいただければと思います。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○田村国務大臣 イクメン議員連盟、柚木委員が肝いりでおつくりをいただきました。共同代表を私も当時させていたいただいておりました。まさか、こういう立場で御質問に御答弁をさせていただくとは思っておりませんでした。

私も、役所に来まして、まず、厚生労働省はどれぐらいなのかというふうに、調べさせました。全国平均、今、二・六三％ぐらいだったというふうに記憶しておりますが、厚生労働省は一〇％を実は超えておりまして、平成二十三年で度一・四％。やはり、そういう意味では、リードしなければならぬ役所としてそれなりに努力してきているんだなということを改めて感じまし

た。

働く「なでしこ」大作戦、民主党政権におきまして、二〇一〇年に男性の育児休業取得率を一三％までという話がありました。これはもうできちゃいますので、まず大幅に前倒しして、平成二十六年に一三％を実現しようというふうに厚生労働省の中で私は大きく指示をいたしました。さらに、二〇二〇年においては三割を目指せということを一応指示いたしまして、何とか厚生労働省、まず見本という形ではないんですけど、進めてまいりたいと思っております。

あわせて、役所全体ですと、人がたくさんいるから回るじゃないか、中小零細はそんなことはできないだろうという御意見もありますので、例えば、地方の厚生局でありますとか労働局、それから基準監督署、こういうところも調べたら、結構高いんですよ、そういうところも。では、どうやって人をやりくりしているかということも含めて、事例集をつくれということも申しまして、今だんだんそれができ上がってきておりますので、それをまたネット上で公開してまいりたいな、こういうような努力もさせていただきたいというふうに思っております。

実は、取得率を上げるためには、当然、あわせてしっかりと休業の補償もしなきゃならぬという話で、今、五〇％は雇用保険から出ておりますが、これを上げようという、委員おっしゃられますとおり、そもそも失業給付が五〇％からという話でありますから、それを上回るような給付率というものは問題があるのではないかとというのが、当然、雇用保険を扱っておられる方々の御意見であることは理解しなきゃならないということでもあります。

では、別の財源をしっかりと持つてこい、特に消費税を上げるからという話でありましたが、残念ながらこれは、我々がやっているときに、例の三党合意をしたんですけれども、その中に入れられていないんですね。これが我々は残念だなというふうに思っております。本来は、そこにつ

りて明記をしておけば、胸を張って、ここへこれだけ持つてこられるんだということが言えるわけでありまして。

いずれにいたしましても、財源をしっかりと確保することが前提でございますので、これはなかなか与党だけではできないわけでございますから、超党派で協力をしながら、何とかそういう方向性に向かっているように、ともに努力をしてまいりたいなというふうに思っております。

○柚木委員 大臣が最後に言っていたいたそういう方向に行けるようにということで、我々超党派議連としても、まさに今後の国民会議の議論、確かに三党合意の中にはそういう書かれ方をしている、と同時に、昨年成立した子ども・子育て支援法の附則第二条に、私は、この読み方は当然イクメン支援も含めて財源充当と読める文面だと思っておりますので、本当に超党派でこういうことに対しては応援しようじゃないかと。女性が頑張れるということ、やはり男性がその分、シェア、分担をするんだということも含めて、先ほどの待機児童の解消ももちろん重要、私も直面している。しかし、それ以外のところについても財源充当をぜひみんなで力を合わせて進んでいきたいと思っておりますので、先ほどの方向性を目指していきたいと言っていたところをぜひ大事にしたいだけだと思います。

続きまして、イクメンの施策を進めていく上で重要なポイントが、一つ、やはり企業に対する支援だと思っております。

きょう、皆さん方のお手元に資料をお配りしておりますが、二枚目以降を見ていただくと、両立支援助成金の概要、代替要員確保であったり、休業中の能力アップ、就業の継続、あるいは子育て支援助成金など、こういう制度があったり、あるいは、次世代法の中に、くるみんといって、育休とかをちゃんと整備している企業も含めて、行動計画を立てて実施したところに、これは千七百社ぐらいが取得をされていますが、こういう制度があったりするわけですね。

ちなみに、こういうことをしっかりとやる企業は、実は、ある調査によれば、企業のいわゆる粗利率が二倍以上高い傾向という調査もあったり、あるいは、国際的には、女性の活躍促進が進む企業ほど経営指標が高い。そのためには、逆に、家庭でイクメンがしっかりとそういうサポートもするという背景も含めて重要な視点だと思っております。具体的に、企業を支援していくという意味で、私は、具体的な施策を今後拡充していくことというの、安倍総理も所信でおっしゃっていらっしゃる、これは当然やっていくと。私も、きょうはそこまで踏み込まずに、むしろ逆に、アナウンスメント効果も含む企業に対する支援策というものを二つ提案させていただきたいと思っております。

まず一つは、両立、均等の企業に対する表彰制度が、ファミリー・フレンドリー企業とかがあると思うんですね。私の地元岡山でいえば、ベネッセコーポレーションとかが最初の受賞だったり、日本IBMさんなんかも、いわゆる男性の育休に管理職も含めて非常に取り組みが進んでいる。そういうのがあるんですが、それはあくまでもワーク・ライフ・バランス先進企業というのか、ファミリー・フレンドリー企業という名称なんですね。

ここは、ぜひひとつ、イクメンプロジェクトも肝いりで今やっていただいて、父さん育児の日で十月十九日はイクメンの日と、そこでいろいろ発表されているんですね。イクメンの星とか、余り知られていないと。

PRも含めてなんです。私はぜひ、このときにイクメン先進企業、つまり、男性の育休取得率は二・六三というの調査が出ていますから、これは業種業態別なのか規模別なのか、そこをどう整理するのか御検討いただくと、そういうイクメン先進企業というの表彰する。民間がイクメン・オブ・ザ・イヤーとかイクジョイ・オブ・ザ・イヤーとかもやっていますが、ぜひイクメン先進企業というところに光を当てて表彰いただくと。正直、余り予算がかかるようなものでもないと思

ますし、それを一点お願いしたい。

もう一点は、実は、経済産業省と東証が連携して、なでしこ銘柄、つまり、女性の管理職が一定の指標を超えたときに、そこがそういう銘柄で選ばれて、当然、企業価値、ブランドイメージも高まって、優秀な人材も集まって企業の業績も好転する。ある意味、側面後方支援とも言えると思うんですが、イクメン銘柄、これをぜひ、厚労省と東証とで協議をいただく中で工夫をいただければ。

この二点、ぜひちょっと前向きに御検討いただきたいんですが。

〔上川委員長代理退席、委員長着席〕

○田村国務大臣 イクメンを支援する企業を表彰する、という基準にするのかというのはあると思いますが、決してこれは悪いことではないことは当たり前でありまして、お金がそれほどかからないというのは魅力的な話でございます。しっかりと検討させていただいて、ぜひとも実現に向かって進めてまいりたいというふうに思います。

それから、イクメン銘柄に関しては、厚生労働省からこれまで東証に対して影響力があるかわかりませんが、大変おもしろいといいますが、意味のある申し出でございますので、こちらの方も何らかの形で東証の方をお願いをさせていただきたいというふうに思っております。

○榎本委員 ありがとうございます。

そういういろいろな取り組みの中で、アナウンス効果も含めて、ぜひ男性の方が育休をとりやすい環境をといいますが、制度面からもそうだけれども、マインド面からもぜひ応援をいただければと思っています。

次に、内閣府さんの方にちょっと具体的なお伺いをします。

先ほど申し上げたように、安倍総理は所信で女性支援の具体化を明言されておられまして、二〇二〇年に三〇％の女性管理職達成は、今のペースだと非常に厳しいんだと思うんですね。

そういったことを考えたときに、今後フォーラムでの議論が進んでいくというのをお聞きしているんですが、そのフォーラムの議論の中で、若者と女性とそれぞれのフェーズでやっていただくということなんですが、このイクメンプロジェクトについても、例えば関係のファザリング・ジャパンとか、そういう有識者というか団体の方なんかも、何か意見聴取される機会も予定があるようなので、ぜひこのイクメンプロジェクトというのが一つ特出しをして、推進をいただきたいというのが一点。

それからもう一つは、自治体との連携です。これは、例えば広島県湯崎知事がみずから育休をとられて、独自の支援策もされて成果を上げられていたり、あるいは福井県の企業子宝率といって、企業が籍時のお子さんの出生の数公表されて、そういうところで働きたいという方でもどんな人材が集まってきたり、いろいろな効果も生み出しているなど独自の施策があるわけですが、イクメン特区というか、イクメン特区的なというふうに言った方がいいのかもしれませんが、そういう自治体とのモデル事業、これをぜひ内閣府さんの方で御検討いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○佐村政府参考人 今先生お話ありましたように、二月十三日に第一回の若者・女性活躍推進フォーラムが開かれまして、女性の活躍促進の取り組みを行う企業等への支援や、あるいは女性の継続就業、再就業支援に向けたキャリアアップ支援や、あるいは男女がともに仕事と子育てを両立できる環境の整備といった課題が挙げられてございます。

それで、今後、これもお話ありましたように、女性活躍促進の視点から議論を重ねる中で、育児に積極的に参加をしている、いわゆるファザリング・ジャパンに関係する男性も含めて、幅広いライフステージの方のお話を伺うということにしております。

男性の育児参加の促進につきましては、委員か

ら御指摘のありましたイクメンプロジェクトやあるいは自治体との連携、先進的な取り組みを支援する事業などを含めまして、女性の活躍促進策の一つとして、厚生労働省など関係省庁としっかりと連携をしながら、政府全体として検討してまいりたいと考えてございます。

○榎本委員 ありがとうございます。

ぜひ、厚生労働省とも連携をしてお取り組みをお願いいたします。

最後、ちょっとイクメンと関連して、最近、ケアメンという言い方は御存じですか、大臣。介護する男性。言葉で言うところなんですけれども、男性介護だけじゃないですね。今、結構切実な状況になってきていますよね。その視点で一つ伺いたいというか提案なんです、本場に、孤独死、孤立死、特に都心部、あるいは家族介護などでケアラーへの支援ですね。無理心中、ともすれば殺人、我が岡山県でもそういう痛ましい事件もかつてありました。

そういう中で、もちろんイクメンがふえていくと将来のケアメンがふえるんじゃないかという見方もあるんですが、現状、今すぐ、やはり今の実情を考えたときに、ちょっと一点、質問が全く別の視点になるんですが、家族介護を、もちろんそれも一生懸命されている方はおられるんですが、やはり介護の社会化という中で介護保険制度を導入して、この間、介護職員の処遇改善、これをやってきた。

本場に、この前の自公政権さんのときに、処遇改善交付金一万五千万円、その前の九千万円。我々は、当時四千万円アップを掲げて、議員立法で全党一致で委員長提案でこの一万五千万円の処遇改善を実現した。そういう意味では、残りあと一万六千万円まだ頑張らなきゃいけないということで、実は、当時、私も政府にいたときに、それこそ補正でやろうじゃないかという話もあったぐらいなんです。財務と厚労でちょっとやりとりを政務の中でやっていました。

そういう状況を考えてときに、この年度末に介

護職員の処遇改善加算の効果がでてくる。年度末、つまり今月中です。この調査結果を踏まえて、二年後の報酬改定を待つんじゃないで、本場にこの必要性が認められるときには、期中改定とまでは申しませんから、まさに処遇改善、我々議員立法についてもこれはちょっと検討しなきゃいけないという議論もあるんですが、ぜひ、政府の方でもこういった点についての早急な対策をお考えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 まず、家族介護の問題は、子育てでも大事であります、こちらは大変な状況でありまして、子育てはある程度めどが立ちますよね、幾つになったら手から離れていくと。しかし、介護の場合はどこまで続くか、それはよくわからないわけでありまして、そういう中において、ケアラーの方々、家族介護をされている方々は大変御苦労をいただいております。

実は、ケアラーを応援する勉強会、議員連盟をつくろうと、自民党の中でも、私、大臣になる前に動いていたんですが、残念なことにとにかく大臣になっちゃったものだから、そちらの方は今携わっておりません。でありますから、そちらはそちらでしっかりと支援をしていかなければならないと思います。

一方で、社会的な介護という意味からすると、介護職員の方々の処遇の改善、自民党政権、自公政権でもやってまいりましたし、その後を受けて、民主党政権下でもおやりになってこられました。

これは、実際問題、どういうような状況かしっかりと勘案しながら、さらに上乗せというお話はよくわかるんですが、一方で、やはり財源という大きな問題があるのは事実でございます。財源のめどがしっかりと立たないことには、それはなかなか進んでいかないという問題もございますし、介護職員だけではなくて福祉職員、福祉職というのはいろいろところでまだ待遇が低いんですね。だから、そこも考えていかなきゃいけないというこ

とでございますので、総合的に勘案しながらこれは検討していく問題だというふうに思っております。

○榎本委員 御答弁ありがとうございます。

最後に、ちょっと宣伝しておきます。厚労省のイクメンストラップ、私もつけていますので、大臣、ぜひ、バツまでつけろとは申し上げませんので、使っていただいて、活用いただければと思います。介護の方もあわせてよろしく願っています。

ありがとうございます。

○松本委員長 次に、大西健介君。

○大西(健)委員 民主党の大西健介でございます。

まずは、田村大臣、御就任おめでとうございます。私も、初当選からずっとこの厚生労働委員会に所属をさせていただいております。厚生労働行政に精通した田村理事の御質問を聞かせていただいて、勉強させていただいております。また、私も四十代ですけども、安倍内閣最年少閣僚ということで、大変期待をしております。頑張っていた方がいいというふうに思います。

さて、大臣が野党の理事のときには、国会はねじれ国会という状況ではありましたが、与野党歩み寄って、成果を上げてきた部分もたくさんあるというふうに思っています。

特に、大臣も非常に熱心な障害者福祉の分野、この分野においては、障害者基本法の改正、そして障害者総合支援法、障害者優先調達法いわゆるハート購入法、それから障害者虐待防止法と、三年の間に着実に私は前進が見られているのではないかとこのように思っております。

去る二月九日ですけれども、滋賀県の大津で、第十七回のアメニティーフォーラムが開かれました。大臣も毎年この会議には御出席をされているというふうに伺っておりますけれども、私も、今回、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。

その場でやはり話題に上がったのが、この通常

国会で障害者差別禁止法がどうなるのかという話、そのパネルの場でも話題になりました。

自民党の福岡資麿参議院議員や公明党の高木美智代衆議院議員も、障害者差別禁止法については、これまでやってきたように、自公民の枠組みでしっかりと一致協力してやっていくべきだということ、そこでも意見の一致を見ておりました。

しかし、今回、提出予定法案一覧というのを拝見いたしますと、障害者差別禁止法については、検討中というところに分類をされております。

もちろん、所管はこれは内閣府でありますけれども、これまで非常に障害者福祉の問題にも熱心に取り組んでこられた田村大臣、内閣の一員として、障害者差別禁止法を早期に成立させるんだという強い御決意を賜ればと思います。

○田村国務大臣 この障害者差別禁止法、大変重要な法律だというふうに思っています。障害者権利条約を批准する上でも大きな要素のうちのひとつであるということは間違いがないわけでありまして、その中において、一方で、厚生労働省といたしまして、この差別禁止法のみならず、雇用の分野で、障害者雇用の方を国会に出していき、このように思っています。これは私の所管でございますから、ぜひとも今国会に提出をさせていただきたいというふうに思っております。

一方で、差別禁止法であります、これは内閣府でございますので、直接私の担当ではないわけでありまして、やはり、先ほど言いましたとおり重要な法案であることは間違いのないので、何とかこれも提出できるべく努力をしてみたい、努力をしてみたいというのか、私は内閣の一員として努力をさせていただきたいなというふうに思っております。

○大西(健)委員 まさに所管ではないわけですから、直接お答えいただくのは難しいと思いますけれども、私は気持ちにはじみ出ているのではないかなというふうに思っております。

今お話が出た、障害者雇用促進法の関係ですけども、皆さんのお手元に資料を配付させていただいております。

これは、労政審の障害者雇用分科会と、そして障害者政策委員会の差別禁止部会、それぞれ案を検討してきたわけですから、例えば、ここに抜き書きしてあります「差別の禁止(合理的配慮の不提供)」の部分です。差別禁止部会の方では、合理的配慮の不提供は差別であることを明文で規定して、これを禁止するとはっきりと書いています。

ただ、労政審の方は、端的に事業主への合理的配慮の提供義務とすることで足りると考えられると、ここは、現時点ではということですから、一致していません。

ただ、法律になりますと、例えば不提供があつた場合に、損害賠償等を求めるというような裁判を起こすときには、この法的規定が法的な効果、裁判上の効果というのを生んでいくわけですから、この整合性というの私はしっかりとつかっていかねばならないというふうに思っています。

そういう意味で、我々は、障害者雇用促進法と障害者差別禁止法、これは車の両輪である、セットで考えていくべきであるということ、これをこれまで申し上げてきました。したがって、本来であれば、同時にこの通常国会の中で成立をさせていただきたいというふうに思っております。

ただ、障害者雇用促進法については、例えば精神障害者の雇用の義務化とか、ほかにも重要な柱が含まれています。ですから、余りにもセット論にこだわるばかりにどっちかがおくれしてしまうというようなことが起きてしまつては、またそれはそれで私も困るというふうに思っています。

大臣、この障害者雇用促進法、先ほどお話しに出していただきましたけれども、差別禁止法と、この二つの法律、我々は車の両輪と申し上げてきたけれども、この二つの法律の関係をどういうふうに捉えておられるか、お答えをいただきました。

い。大臣に。大臣ですと、通告は大臣でお願いしているはずですが。

○丸川大臣政務官 委員長の御指名でございますので、答弁をさせていただきます。

今御指摘の障害者差別の禁止に関する法案の検討について、内閣府で鋭意行われているというふうに聞いておりますけれども、障害者雇用促進法の一部改正案を提出するに当たりましては、既に事務レベルにおいて調整をさせていただいております。

御指摘の労働政策審議会でございますが、こちらの分科会にも障害団体の代表の方が入っておりますので、御議論をさせていただいて、今御指摘のような内容が出てきておまして、今後とも両者の内容の整合性を図ってまいりたいと思っております。

○大西(健)委員 しっかりと整合性をとっていただきたいというふうに思います。

丸川政務官に対しては、また後ほどちゃんと出番をつくっておりますので、ぜひ大臣にお答えをいただきたいというふうに思っております。

アメニティーフォーラムの会場の場でも、多くの障害福祉の関係者の皆さんから、障害者差別禁止法の成立に向けて、田村大臣への期待の声というのをいっぱいいただきました。ぜひ内閣の一員として、担当大臣として調整をしていただきたいというふうに思っております。

ところで、私、会場の場で、大臣のビデオメッセージというのを皆さんと一緒に拝見しました。その中で、大臣がオールブリュットに触れられていて、関係者の皆さんからも、さすが田村さん、オールブリュットについてちゃんと触れたねという感心の声が上がっていました。

委員の皆様の中には、オールブリュットというのは初めてお聞きになる言葉だという方もいらっしゃるかもしれませんけれども、加工されていない、生のままの芸術という意味のフランス語、正式な美術教育を受けていない方が独創的な方法でつくられた絵画や造形のことを指す言葉であり

ます。

当日、会場ではアールブリュットの展覧会というのも行われておりまして、私も関係者の皆さんからぜひ見てくださいたいというのを言われたもので、拝見をしました。精神的な障害をお持ちの方や知的障害の方がつくられた独創的な作品、私も大変感動して拝見をいたしました。

また、これは別話でありますけれども、私の地元には刈谷ハイウェイオアシスというサービスエリアがあるんですけれども、そこのお土産物屋で使っている紙袋、その紙袋には、障害者の方が、すぎな作業所という作業所の皆さんが描かれた絵画が印刷されていて、これはちゃんと使用料が作業所に入る仕組みになっています。

私は、こうした障害者の皆さんの芸術活動、これは非常に重要なことだと思っております。それだけではなく、アールブリュットについてあえて触れられた大臣ですから、非常に思いを持っておられるというふうに思いますので、障害者の芸術活動への支援について、大臣からお考えをいただければと思います。

○田村国務大臣 アールブリュットのお話が出ました。

実は、私の地元でも、芸術活動、これは音楽も含めてでありますけれども、やってもらえる施設がございます。年に一回、必ず増上寺の展示会室でそれを展示する。本当に素晴らしい絵でございます。結構、何十万かで売れていくというふうなものもあるわけでございます。

そういう意味では、本当に一般の芸術家が一生懸命勉強しても身につけられないような、そういうような素晴らしい感性というものを、持っている障害者の方々はいっぱいおられるんですね。そういう素晴らしいものに応援をしていくという意味では、大変重要なことだというふうに思います。

厚生労働省としても、全国障害者芸術・文化祭の開催、こういうものに対して支援をしたりでありますとか、また、展覧会の開催等々に対す

る取り組み、こういうものに対する支援、さらには、芸術活動に対する調査研究事業、こういうものに対しても補助を行っておるような状況でございます。いろいろな御要望をたくさんいただいております。その中において、もちろん財政的な制約がございますけれども、できる限りお手伝いをしてまいりたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 ありがとうございます。ぜひ前向きにこれからもやっていただきたいというふうに思っております。

一つ、通告した部分、ちよつと時間の関係で飛ばさせていただきます。先ほど少しお話が出ていましたけれども、先月、杉並区役所で、認可保育園に入園できなかった、そういうことを不服とする赤ちゃん連れのママたちが異議申し立てを行なったということが大きく報道されておりました。都支部での待機児童問題、これは今なお大変深刻な状況が続いております。

皆さんのお手元に資料をお配りさせていただいておりますけれども、「子育て」という左側の部分ですけれども、民主党政権では、政権交代後、保育の受け皿を大幅にふやしてまいりました。まず、政権交代直後の二〇一〇年度、対前年度比二・六万人増。翌年度は四・六万人増。二〇一四年度までに保育の受け皿を二百四十六万人にするということを目指して拡充を進めてまいりました。

また、先ほど土木委員からお話がありましたけれども、社会保障・税一体改革の中では、消費税引き上げ分の財源のうち、七千億円からできれば一兆円ぐらい子育て支援に回そうということも決まっております。

こうした前政権の取り組みを、大臣としてどのように評価をされているのか。また、これからこれをしっかりと継承してさらに進めていくのか、変えていくのか。その部分の方針について、御答弁をいただければと思います。

○田村国務大臣 待機児童をどうやってなくして

いくかという取り組みは、自公政権のときからずっと進めてまいった取り組みでございます。民主党政権になってそれを加速していただいたのは確かでございます。受け入れ待機児童数に対する枠をふやしてきていただいております。これも事実で、今年度、五・四万人という形で枠をおふやしました。

これは、来年度に向かってはさらに七万人という形で進めさせていただきたいというふうに思っております。一方で、問題なのは、保育士の方々がやはり足りない。百万人以上資格者はおられるんですけれども、実働で働いておられる方は四十万人強なんです。六十万人ぐらいの方々が、実は、資格はお持ちなんですけれども、現場でお力を発揮いただけていないということでございます。ですから、そこで、補正予算等々でこの方々の処遇改善ということも組ませていただきました。当然、枠がふえれば保育士も要るわけでございまして、そちらの方にもしっかりと対応させていただきたいというふうに思っております。

どんな枠をふやしていただいているんですけれども、待機児童はちよつとしか減らないんですね。ですから、ふやしてもふやしても次から次へと潜在的な待機児童が出てくるということもございします。ですから、今度は、その潜在的な待機児童も含めて、どれぐらいの待機児童がいるのかということも各自自治体に正確な情報をぜひとも出していただけて、しっかりと対応をしてまいりたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 素直にまず評価をしていただきたいということはあると思いますが、まさに、確かに、潜在的な待機児童を掘り起こすということもあるというふうに思います。

それから、保育士について処遇改善をされた。私は、これもいいことだというふうに思います。ただ、先ほど土木委員からもありましたけれども、我々は介護職員に関しても処遇改善をぜひ同時にさせていただきたいし、まさに人への投資、こ

れは我々も大賛成であります。公共事業にお金を使うよりも人にぜひ使っていただきたいということとは、私からも申し添えておきたいというふうに思います。

それから、保育に関してありますけれども、もう一問お聞きしたいと思います。

私の地元の碧南市で、二〇一〇年ですけれども、認可保育所でおやつを喉に詰まらせてお子さんが亡くなるという非常に不幸な事故がありました。この御両親が、先日、厚生労働省を訪れて、そして、保育所で起きた事故の報告や調査を義務づけることをぜひしてほしいという要望書を提出されました。

最愛の息子さんを失って、そして、その事故原因を第三者委員会を設置してもらって調査してほしいとずっと求めてこられる。ただでさえ悲しみのどん底にあるのに、そのために大変な労力や、あるいは時間を費やさなければならぬというのには、私は大変酷なことではないかなというふうに思います。

記者会見でも、大臣、たしか前向きなお答えをいただいたと思いますけれども、改めて、こうした保育所での事故についての報告や調査について、御答弁をいただきたいと思います。

○田村国務大臣 本場に痛ましい事故でございます。本場に、亡くなられたお子様には、心から御冥福をお祈り申し上げたいというふうに思います。が、何年かたつて、こういう形で改めて声を大きく上げておられるということを、我々も真摯に受けとめなきゃならぬというふうに思います。

今までも何度か厚生労働省から通知を出してきておるんですが、改めて、事故に対しては迅速に報告を出していただくこと、これをお願いすると同時に、やはり、特に認可となりますと、本来、義務といいますが、実施義務は自治体がつておるわけでございますので、自治体は、しっかりとその再発防止も含めて検証をしていただかなきゃならぬということでございまして、検証体制をしっかりとつくっていただくように、こういうお願い

も今回させていただきます。

なお、それを制度的にどう担保していくかという話なんです、これは、これから子ども・子育て会議の方で、いろいろとこういうような安全対策、報告対策も含めて制度論的に御議論をいただくというふうに思いますので、そちらの方でしっかりと御議論をいただいた上で対応をさせていただきますというふうに思っております。

○大西(健)委員 ありがとうございます。

まさに、事故が起こってからもう何年もたっているのにこういう活動をされているというのは、自分たちのような悲しい思いをする人を二度と生んじやいけない、そういう思いからだというふうに思います。ぜひ、これからはしっかりとやっていただきたいと思っています。

このケースでも、碧南市に何回も求めたけれどもなかなか調査委員会をつくってくれない、愛知県に行つて、そして、大村知事が碧南市につくるようにということで第三者委員会ができたという経緯がありますので、ぜひ前向きに、これからはよろしくお願いしたいというふうに思います。

もう一点、先ほどと同じで、民主党政権で行ったことについての大臣の評価ということをお聞きしたいと思うんですけれども、先ほど「子育て」で見ていただいた資料の右側、「医療・介護」というのが載っております。

自民政権で、社会保障費を二千二百億円ずつ削減するというをやっていました。それについては、政権交代後、しっかりと我々がとめた。そして、二〇一〇年度診療報酬改定を十年ぶりにプラス改定した。そして、二〇一二年度にも二期連続でプラス改定をした。そのことによって、病院の赤字が改善をして、そして、医師不足、こういうこともいつか比べれば大分ましになったというふうに言われております。

そういうことについて、大臣がどう評価をされているのか。また、社会保障費の一律の抑制、二千二百億円削減みたいなことを復活させるということが今後あるのかというのも含めて、

御答弁をいただきたいというふうに思います。(発言する者あり)

○田村国務大臣 ちよっとお静かにお願いいたします、山井委員。

これは、実は自公政権のときから診療報酬等々でやってきたのも事実でございます。医師不足に対して、例えば救急医療に対して診療報酬の加算をするでありますとか、また、それぞれ地域で、医師不足、いろいろありますから、そういうところに対してもいろいろと目くばせをしてきたのも事実であります。また、そもそも医療クレーク、こういうものに対して、事務作業等々があるからお医者様が本来の仕事以外のことに手を煩わせるということもありましたので、そういう対応もしてまいりました。

そういう意味では、いろいろとやってきたのは事実でありますけれども、ただ、民主党政権になって、確かにおっしゃるとおり、診療報酬改定二期連続プラスというゼロ改定というか、マイナスが続いておつたのに対してゼロ改定をやられたというのは、それなりに意義があつたのかな、このようには理解をいたしております。

ただ、一方で、病院等々に対して非常に診療報酬がついたわけでありましたが、大きな病院はよかつたんですけれども、中小病院にしましては、逆に、決してこれはプラスではなかつたというふうなお声もお聞かせをいただくわけでありまして、そういうことを勘案しながら、次期診療報酬改定に関しましては、やはり必要なところに点数をつけていくということをやつていかなきゃならぬというふうに思っております。

あわせて、一律に二千二百億円というお話がございましたけれども、厚生労働省といたしまして、一律に医療費自体を削減するというような考え方は持っておりません。

○大西(健)委員 安倍政権では、とにかく何か民主党政権がやったことは気に入らないから、片っ端から変えようみたいなところがあるように感じられるんですけれども、私は、きょうの田村大臣

の答弁を聞いて、非常に素直に評価もしていただいていますし、さらに進化すべきところは進化をさせるということをお答えいただいたと思つて、大変評価をしております。

それでは、話題をガラッとかわえて、TPPについてお伺いしたいんですけれども、きょうの午後にも、安倍総理、交渉参加を表明されるというふうに伺っております。

昨年の総選挙の前の十一月に、JAは、TPP交渉参加反対の国会請願紹介議員一覧というのを公表されました。

皆さんのお手元に配付をさせていただいておりますけれども、田村大臣もここに紹介議員として名を連ねておられます。ちなみに、印をつけ忘れたんですけれども、秋葉副大臣もここには入っております。

それで、この請願というのは、表題のとおりであります。TPP交渉参加を反対する。聖域なき関税撤廃を前提としたとか云々という話ではないんだというふうに思います。

それから、JA全中は、先日大きな集会を開かれておりましたけれども、今もって交渉参加は反対だというふうに思ふんですね。

ですから、ここに紹介議員として名を連ねられているということは、田村大臣はTPP交渉参加に反対なんでしょうか。

○田村国務大臣 この時点では、反対でございます。

なぜかといいますと、民主党政権でございますまして、正直申し上げて、非常に稚拙な外交等々をやつておられる民主党政権のもとにおいて、この外交交渉、入つていただければ国益にかなわないであろうな、そういう認識を持っております。これは厳しい言い方かも知れませんが、そういう意識のもとでは、我々は、民主党政権下におけるTPP交渉には反対をいたしておつたわけでありまして、

しかし、今、安倍政権で、私が閣僚でございます。そういう意味で、自分自身を信じられずして

外交なんてできないわけでございますまして、新しく安倍政権になって、しっかりと国益にかなつて交渉参加をしていくことにしましては、これは前提がございまして、最後は総理が御判断をされることでございますけれども、総理が御判断をされるのであるならば、それは、我々は総理に従うというのは当たり前な話であらうと思います。

○大西(健)委員 私、予算委員会にも参加しておりますけれども、予算委員会でも、聖域なき関税撤廃を前提としないという当たり前のことを文書に起こしてもらつたために、実は自動車で譲つていたんじゃないかと。では、それは本当に外交交渉として非常に外交手腕があるのかというと、私は極めて疑問だと思ひますけれども、ただ、内閣の一員としては総理の決定に従う、これは私は当たり前なことだと思ひます。

ただ、JAの方々はそうは思ひにならないんじゃないですか。JAの方々は、選挙の直前に紹介議員になって、交渉参加に反対すると言つているから応援しようと思はれた。そういう意味では、JAの方々はだまされたと思つておられるんじゃないかというふうに私は思ひます。

それでは、次に、ちよっと別の話題に移りたいというふうに思ふんです。

皆さんのお手元に、二月二十五日付の日経新聞に掲載された、ヒューマントラスト社長と丸川政務官の、雇用と派遣のあり方についての対談、全面広告というものを配りさせていただきます。

先日、丸川政務官は本委員会でも、御挨拶の中で、労働分野を担当されるということがありました。ヒューマントラスト社は、規制を受ける側の派遣業者です。

しかも、これは内容が私は問題だと思ふんですけれども、内容を讀むと、囲っておきましたけれども、「ニーズが多いものを抑える」とアンダーグラウンドに潜り労働者保護はさらに難しくなる。そうなのではないかと強く思ひます。前のところでこの阪本さんというのが何を言つ

ているかという、日雇い派遣が法改正で禁止されたけれども、短期雇用が経済に活力を与える一端を担っていることにも目を向けていただければと思います。つまり、日雇い派遣が禁止されて困っているという話を、それに対してこういうことを言っておられるんです。

これは、厚労省の公式見解なんでしょうか。これを素直に読みますと、労働者派遣法の規制をより緩和すべきだというふうに言っておられるというふうには私は思いますけれども、これが公式見解かどうか、九川政務官にお答えいただきたいと思っています。

○丸川大臣政務官 委員は、労働関係の議論についてはよく御存じだと思います、厚生労働委員会におられましたので。

日雇い派遣を禁止するというのが民主党政権の中で出てきて、すぐに労働市場で何が起こったかといいますが、日雇い派遣をやっていた方たちを、今度は、日々紹介という形態で仕事に紹介するという方向へ……(大西(健)委員)委員長、私は公式見解かどうかだけを聞いています。時間を無駄にしないでください」と呼ぶは。

日々紹介という形態になりました。結果、労働者は、日雇い派遣ですと、雇用関係は派遣会社と結ぶことになりました。ですから、行く先は毎日違うかもしれませんが、例えば一カ月、三十一日以上……(発言する者あり)頑張つて早くしゃべります。三十一日以上雇用される見込みがある、あるいは二カ月以上雇用される見込みがあるということになると、雇用保険やそれから社会保険の適用の対象になってくる可能性があるわけです。ところが、日々紹介になると毎日毎日雇用主が変わるわけでありまして。そうすると、今言っているような問題を、今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会でぜひ議論していただきたいという厚生労働省の見解であると理解しております。

途中で切れたので申し上げますが、つまり、日々紹介ということになると、今度は毎日雇用主

が変わって、同じように労働者は現場に働きに行っているかもしれないが、雇用主が毎日変わるということによって、むしろ派遣よりも、雇用保険であるとか社会保険であるとか、そういうものを受ける機会から遠ざけられる結果になってしまっている状況が発生した、こういうことについてきちんと議論していただきたいということを、私は厚生労働省の中の見解の一つとして申し上げました。(発言する者あり)

○大西(健)委員 いや、本当にそうですよ、今、山井理事からも話がありましたけれども、自民党、公明党さんも賛成して、日雇い派遣については法改正して禁止したんですよ。それを、まだそれから何年もたっていない、何年どころか全然時間がたっていないのに、厚生労働省の見解としてやはりこれは厳し過ぎるから緩和するということを言ったんだつたら、それは私は大きな問題だと思っていますよ。

しかも、これは全面広告、報酬はもらっていないということですが、この広告は、皆さんが規制をする対象の業者がお金を払って新聞広告を出しているんですよ。

それは厚生労働省の見解だと今会議録に残ったというのは、私は大変大きな問題だというふうに思いますので、今後、これはちよつと、きょうは通告していませんから厚生労働省の事務方には聞きませんが、厚労省の公式見解じゃない、これは九川参議院議員の見解ですという方を聞いていますよ。全然一致していないじゃないですか。これは、私、理事会でもしっかり協議をしていただきたいというふうに思っております。

それから、もう一枚、同じような全面広告に田村大臣も出られているんですね。最後につけておきましたけれども。

この広告ですけれども、一月十四日ですけれども、全国紙各紙、重立った新聞に、横倉日本医師会会長と羽生田日本医師会副会長との新春鼎談というのが一斉に掲載されました。くしくも、この

次の日の十五日、日本医師連盟は、七月の参議院選挙に、ここに載っておられる羽生田副会長を自民党の医師連の組織内候補として擁立されるという発表の記者会見もされております。

私、田村大臣の政治資金管理団体の収支報告書、三年分の公開をされているものも拝見させていただきました。日本医師連盟から百万円、日本歯科医師連盟から三百五十万円、日本薬剤師連盟から二百五十万円、日本薬業政治連盟から三百万円、整形外科医政協議会から二百万円。医療関係団体からこの三年間で、ここに今申し上げただけで約一千二百万円、献金を受けられています。

私、田村大臣はずっと厚生労働政務官や委員長、それから自民党の部会長を務めてこられて、もちろん、そういう皆さんと関係があるのは当たり前のことだというふうに思いますけれども、これを見ると、昔の言い方で言う、いわゆる厚生労働族議員と言ってもいいかというふうに思っています。

我々、二〇〇九年の政権交代で国民の皆さんが期待したことは、政治家の癒着を断ち切ることにあったと思うんです。国民から見れば、これを見ると、果たしてこうした公正な判断というのができるのかどうなのかということ、国民が疑問を抱くことがあっても無理はないというふうに私は思います。

そこで、最後にお聞きしますけれども、少なくとも大臣在任中、こういう関係団体から政治献金を受けないということをされたらいかがでしょうか。

○田村国務大臣 新聞の件は、公益法人の団体でございませう。

厚生労働省もいろいろな審議会でいろいろなお知恵をいただいております。ごいいますから、大臣規範等々につとって違反ではないというふうにしてありますし、余りこういうのは、やめた方がいいんじゃないですか。民主党政権時代も、政務官や大臣が同じように全面企業広告でばんと新聞の一面に出ているんですよ。ですから、

余りこういうことはやられない方がいいと思います。

あわせて、政治献金のお話でありますけれども、これは、多分、選挙区支部等々にいただいていたと思うんですが、利益が相反するところからいただいているんですね。ですから、社会保障全般で田村を応援いただいておりますというふうに私は思っております、一団体等々に私は偏ったことをしておるつもりは全くなさうございませう。

その上で、大臣のときは、さすがにそうはいっても、これをいただくということは私も適当ではないなと思っておりますので、大臣のときには、いただくつもりはございません。

○松本委員長 申し合わせの時間が経過しておりますので、御協力をお願いします。

○大西(健)委員 済みません。委員長、ありがとうございます。

在任中はもらわないと大臣に言っていたと思いますが、私はそれは大変立派なことだというふうに思います。

民主党政権時代も、政務三役が確かに広告に出たことがあります。だから、私は、田村大臣の広告は別にして、九川政務官のものについては、ただ、民主党政権のときは、広告に出ている、その省庁の言っていることと同じことを言っているんですよ。

さっき言ったように、これは公式見解であるならば、私は厚生労働省の立場と食い違っていると思いますので、そのことを最後に申し上げて、私の質問を終わります。

○松本委員長 次に、中根康浩君。

○中根(康)委員 民主党の中根康浩でございます。

まず、今、大西議員がなさっておられた議論から始めたいと思います。

通告はいたしておりますけれども、九川政務官、改めてお尋ねをいたしますが、大西議員が配付した資料に掲載されていることは、厚生労働省としての公式見解だということで確認させてい

ただいてよろしいでしょうか。

○丸川大臣政務官 お答えを申し上げます。

対談の内容の肩書のとこに「参議院議員」と書いてありますように、参議院議員丸川珠代としての見解がまずそこに述べてあると。

その上で、先ほど申し上げたのは、こうしたこともあるので以降の部分でありまして、今後の労働者派遣制度の在り方に関する研究会、これは昨年十月からやっているところですが、ここにおいて、ぜひしっかりと議論をやっていたいただきたいというのが厚労省としての見解でございます。○中根(康)委員 参議院議員としてのとか、政務官としての使い分けるんですか。これからも使い分けるつもりなんですか、それは。それはおかしいですね。

それは、政務官・参議院議員丸川珠代議員だということであろうと思いますが、そこは使い分けるような詭弁とか逃げ道はつからない方がいいと思います。

そして、先ほどの政務官の御答弁、御説明の中にあつたことは、派遣労働をめぐる一つの側面ではあるとは思いますが、あくまでも一つの、片方から見た側面であつて、労働者派遣法が改正されたその原因となつたさまざまな弊害、こういうものを置き去りにした説明の仕方であつたと感じ取りました。

こは、政務官になつたわけでありまして、単に参議院議員、単にと言つては失礼ですけれども、参議院議員ということだけではなくて、幅広く、労働状況といいますか、派遣をめぐるさまざまな問題点、これを改善していくという姿勢で臨んでいただきたい。

これは公式見解かどうかということについては、まだまだ議論の余地が残るところであろうと思いますが、ぜひ、理事会などで御協議をいただきたいと思ひます。

また、ぜひしっかりと整理をした報告をこの委員会にしていだきたいと要望をいたしておきますが、委員長、整理したものを委員会に出しても

らうことはできませんでしょうか。

○松本委員長 後刻、理事会で協議いたします。

○中根(康)委員 理事会で協議をしていただくというのを、委員長からおっしゃっていただけました。

余り、緊張感を持った空気の中で質問を始めるというつもりはなかったんですけれども、改めて、田村大臣、厚生労働大臣御就任おめでとうございます。適材適所というのは、私は、まさにこのことだというふうに思います。田村大臣のこれからの厚生労働行政の推進に、心から、本心に心から期待を申し上げますところでございます。

そしてまた、その上でございますが、これも通告をしておりますのでしたけれども、けさ、新聞各紙あるいは報道でさまざま大きく取り上げられているのが、成年後見制度をめぐる東京地裁の判決。

本来ならば権利擁護のための成年後見制度が、これを利用して後見人がつけられるとその当事者には選挙権がなくなってしまう、権利擁護のための制度が権利を剥奪するという大変矛盾したものになつていくということに対して、久しぶりに裁判で痛快な判決が出たとは思ひますが、けれども、この東京地裁の判決、大変重要な、意味のあるものだと思ひ取っております。

これは、政府として、ぜひ、控訴をしないで、判決をそのまま受け入れていただくということ、田村大臣、閣僚といひますか内閣の一員として、御尽力といひますかお取り計らいをいただけないものかと思ひますが、通告をしておりませんのすが、御見解をお伺いしたいと思ひます。

○田村国務大臣 所管は法務省なんだというふうに思ひます。

これは、以前の禁治産者制度のときに、新しく成年後見制度を入れるときに議論をされた部分だというふうになし記憶をいたしておりますが、そのときには、なかなかそこがかなわなかった部分、今回のこの判決というのは一つの司法の判

断であろうなというふうに思ひます。

いずれにいたしましても、法務大臣がどう御判断されるかという話でございますので、それをしっかりと我々も見守っていききたいというふうに思ひます。

○中根(康)委員 厚生労働大臣の立場ではそこまでが限界なのか、あるいはもう少し踏み込んだ御見解をいただけるのかと少し期待をいたしておりますが、ぜひ、この地裁の判決は尊重をしていただいて、それと同時に、私ども国会の立場でも、公職選挙法の改正ということにより取り組んでいかなければならないということ、改めて決意を新たにさせていただいたところでございます。

さて、通告をしたことに入っていきたいと思ひますけれども、安倍総理の所信表明演説、「今こそ、世界一を目指して」というではありませんか。」と言っておられます。

実は、これと最もほど遠い状況にあるのが、我が国の子供の貧困率。配付をさせていただいております資料の一をごらんいただければ一目瞭然でございますが、子供の貧困率は、一三・七％で、OECD三十カ国中十九位、一人親世帯では五八・七％で三十位、何と最下位ということでございます。

ここに、安倍総理の所信表明演説の原稿が手元にありまして、改めて読み返してみますと、「家計のやりくり、教育、子育て、介護。こうした不安に目を向け、一つひとつ対応することも、政治的使命です。」あるいは、さまざまおっしゃっておられた後、「その主役は、子どもたちです。」ということも言っておられます。それから、さらにページをめくると、「全てを家庭に任せるのではなく、社会も共に子育てや介護を支えていきます。」とおっしゃっております。

このように、世界一を目指していくということの中には、決して経済成長だけの世界一ということではなく、子育てしやすい国づくり、教育の充実した国づくり、いわゆる社会的に弱い立場に置

かれた人たちに寄り添うという意味での世界一ということも含まれているというふうに私は演説を聞かせていただきました。

貧困の連鎖という言葉がありますけれども、これを断ち切るために、子供の貧困というものにスポットを当てた政策がやはり重要だと考えております。

民主党では、今、資料二をごらんいただけますように、これは概要でございますけれども、こういった法案を準備いたしております。この柱は、やはり何といつても、貧困率の具体的な削減目標、数値目標を示して達成を図る、目指すということ。

それから、相対的子供の貧困率、これはこの資料の上段の左側の箱に書いてありますけれども、相対的子供の貧困率、平成二十一年で一五・七％であるものを三年ごとに一〇％ずつ削減する、そして平成三十三年までに一〇％未満にするということ。

それから、一人親家庭の貧困率を平成二十一年の五〇・八％から三年ごとに一〇％ずつ削減して、平成三十三年までに三五・五％未満にするということ。

そして、この目標を達成するために、閣僚や有識者のみならず、当事者も加わった会議での意見を十分聞きながら、政府や都道府県が子どもの貧困対策計画をつくるということ。

こういう内容の子どもの貧困対策法案というものを今準備させていただいております。

超党派の議員立法という形で、自民党、公明党の皆さんを初めとする全ての会派の皆様方に御理解をいただきながら、もちろん、議論の過程においては、さまざまな微調整、修正ということもあるかもしれませんが、そういうことを踏まえて、成立を目指していきたいと思っております。

安倍総理の所信表明演説からすれば、むしろ、これは政府として法案をつくっていただきたいような内容でございますけれども、国会の方でも

しっかりと頑張つて、こういう法律をつくつていきたいと思つております。

もう少しこの法案について申し上げますと、上段の右側の箱に、学習機会の確保こそが貧困の連鎖を断ち切る鍵だと思ひ、政策づくりの前提となる実態調査をしつかりとやるということも盛り込んでおります。

例えば、貧しくて毎日同じ服を着ていると、からかわれたり、あるいは、いじめられたりということが生じてしまつて、そのことが原因で学校へ行きたくなつてしまふ。こういうことが学力をつける機会の喪失になつて、ひいては、いわゆる貧困の連鎖の始まりになるということでもございますので、子供をめぐり貧困、これは子供には全く責任がないわけでありませう。

責任はどこにあるかという議論はまたおいておくにしても、社会あるいは政治、親、みんなが総がかりで、将来を担う子供の状況の改善には取り組んでいかなきゃいけないということであろうと思ひます。

資料三をごらんください。

詳しくは説明を申し上げますけれども、ここに記載されておりますように、イギリスでは、一九九九年、既に数値目標の入つた法律ができております。イギリスでできて、日本でできないはずはありません。

現に、今の下村文科大臣は、三月十二日の衆議院の予算委員会で、自民党も議員立法の準備をする、と、自民党として前向きな考えを持つていることを表明されました。田村大臣も、子どもの貧困対策法案を成立させることに、ぜひ、下村大臣同様、あるいはそれ以上に応援をしていただきたいというふうにお願ひを申し上げます。

インフレは、二%のインフレーターゲットといひますが、目標を設定しているわけでありませうので、日本の将来を担う子供たちの政策でありますので、具体的な貧困率の削減目標を盛り込んだという法案に対して、田村大臣から、応援を

ていただけるかどうか、お気持ちといひますか、御見解をお聞かせいただければありがたいと思ひます。

○田村国務大臣 子供たちの貧困の連鎖というのは、何としても防いでいかなきゃいけないと思ひます。でありますから、子供の貧困という問題に大きく取り組まれようとしておられる中根委員の姿勢には、心から敬意を表したいというふう

に思ひます。その上でありますが、議員立法でございますから、我々厚生労働省は、もちろん、できたものに対してしつかりと対応していくということはやつていかなきゃならぬというふうと思つておりますけれども、これから各党でどういう内容になるかという話だと思ひます。

一点、貧困率という考え方も一つの考え方なのかも知れませんが、フロアの所得だけで見るのが本当にいいのかどうか、ストックのこともありますし、そもそも、おじいちゃん、おばあちゃんから援助があるという場合もあります。一方で、親はフロアは持つてゐるんですけども、父親が非常に態度が悪くてお金を家に入れないなどというふうな家庭もあるわけでありまして、そういうところをもうちよつときめ細かく見ていつて、本

当に子供たちに何が必要か、どういう子供たちが困つておるのか、そういうところまであらわされるような何かがあればいいのかなというふうには思ひます。

いずれにいたしましても、各党で御議論をいただく話だというふうに思ひますので、御議論いただいた上で、しつかりと貧困の連鎖というものを断ち切つていただければよろしいかなというふう

に思つております。○中根(康)委員 大臣というお立場ではなかなかお答えしにくいことをお聞きして恐縮ではござい

ますか、国会のこういう立法作業にアドバイス

を賜りたいと改めてお願ひを申し上げますところでございます。

話は少しまたかわりますけれども、厚生労働省としては、資料四のような、生活困窮者自立支援の法案を検討中だと聞いております。

後で時間があれば質問いたしますけれども、三年間で七百四十億円の生活扶助費削減、それと、生活保護基準額やそれを勘案して決められる住民税非課税限度額の基準の範囲内で利用される各種

の生活支援制度の利用者負担増という問題、いわゆる連動問題。生活扶助基準の切り下げと低所得者の生活支援制度における利用者の負担増、こ

うダブルパンチということでございますけれども、こういうことが将来起こりかねないということの中において、資料四にあるように、新たな相談支援体制とかあるいは学習支援ということ

は、これはとても大切なことだと思ひます。与党はもちろん多数でございますので、予算

だけが通つて、生活扶助、生活保護、この水準が切り下げられて、そして生活困窮者、低所得者

に対する支援というものが置き去りにされてしまふ、予算が通つて削減だけが先行して、支援が置き去りにされてしまふ、こういうことにならないよう

に、ぜひ、生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会の報告書の概要をしつかりと踏まえて法案をお取りまとめいただき、法案の名前はまだ

わかりませんが、こういうことを盛り込んだ法律案をこの国会に提出してもらいたいと思ひます。

その上で、国会として、この委員会としてしつかりと議論をして、いいものであれば成立をさせていくということが私は必要なことだと思つてお

ります。つまりは、生活保護水準の切り下げと生活困窮者の支援体制の充実ということとは、本来

セットでなければならぬということであろうと思ひます。これが、まだ法案の提出が確定的であるとは言

えないという状況であるとも聞いておりますが、ぜひ大臣のリーダーシップで、この法案がある意

味最優先で国会に提出していただき、国会で議論ができるような状況をおつくりいただけますよう

○田村国務大臣 そのつもりで、今、準備をいたしておるということでございます。

○中根康委員 ぜひ最大限の努力をしていただいて、これは、先ほど同じことを繰り返しますけれども、予算は恐らく通っていきます。通っていくと、生活保護水準は最大一〇％切り下げられるということになります。八月以降。これだけが先行して、困窮者支援制度が法案の提出すらされない、国会で議論の機会すら与えられないということでは、これは田村大臣らしくないということになってしまいますので、大臣が大臣たるゆえんは、まさにここをセットで出してもらおうということにはかならないと思いますので、ぜひ、ここは強くお願いをしておきたいと思っています。

三年間で七百四十億円削減をする。ですから、出さないということもしなってしまうたら、まさか、七百四十億円、もちろん三年間ですけれども、これを公共事業に回すのかということになってしまふわけでありまして。法案を出して成立すれば、学習支援とか、就労支援とか、家賃補助とか、ここに正々堂々と対策をつくっていくことができる、予算も財源も確保していく裏づけができるということになるわけでありまして、まさか公共事業に横流しをするというようなことにならない意味でも、ぜひ法案を出していただきたいということでございます。

ぜひ、これは同じ御答弁になろうかと思っておりますので、申し上げて、お願いをしておきたいと思っております。

ところで、その七百四十億円の削減ということでございますが、そのうちの五百八十億円はデフレ分だということを聞いております。アベノミクスと言われる政策では、これからインフレになっていくというようなことが予想されるわけであり

ます。

資料五に新聞記事が、きょうは用意されていたいておりますけれども、円安、もちろん円高は正ということとは私どもも求めてきたこと、追求してきたことでございますが、一方で、円安が進め

ば、こういうさまざまな物価の値上がりということも現実問題として起こるわけでございます。

ある意味、この生活保護基準の切り下げを決めた、予算を決めた段階で、これは語弊があるかもしれないけれども、これほどアベノミクスが急激な効果を上げるとは思わなかった、円安がこれほど急激に進むとは思わなかった、こういう状況の中でお決めた予算だということであるとすると、将来、もしかしたら予想以上に早くインフレが進んでいくことになるかもしれない。

すると、低所得者、生活困窮者の家計を、暮らしを直撃する事態が早く訪れることになるかもしれないということでございますので、改めて、このデフレ分で削減をするということについては、将来インフレが近いうちにやってくるかもしれないという状況の中においては、考え直してもいいのではないかと、このあたりはどうかと思っておりますが、大臣、このあたりはいかがでしょうか。

○田村国務大臣 今、インフレではないんですけれども、そういうふうな形で、二％、これは、当然、実質経済成長を伴った物価上昇であるわけでありまして、名目でしっかりと経済成長させていくという意味での物価目標政策でございますから、そこは御理解をいただきたいというふうに思っておりますけれども、生活扶助の基準を見直すということ、これは、ゆがみは正部分、それと今のデフレの部分、これをあわせてでございます。四・七八％がその中で物価下落部分だということと御説明をさせていただいております。

物価が上昇したかどうかという話なんですけれども、御承知のとおり、民間最終消費支出、これを一つの要素として、毎年の生活扶助額というものをいろいろと勘案いたしております。

でありまして、物価が上昇するという話になれば、当然、民間最終消費支出の方もふえるであろうというふうな予測のもとに、これは見直されるということとは十分にあり得るわけでございます。一方、思うより早く起こった場合どうするんだ

という話ではありますが、もともと、四・七八％、三年かけてこれを適正化いたします。ということを考えてみると、そういう意味では、初めの一年目にいきなり四・七八ではございせんから、そこところはある程度その部分でうまく緩衝材になるのかなというふうには思っております。

いずれにいたしましても、これはこの八月から始まる。その次の年度の頭、つまり来年の四月からに関しては、これまた、今言いました民間最終消費支出というものの予想のもとで、新しい基準額というものを設定する可能性というのは十分にあるということでございます。

○中根(康)委員 ということは、三年間で七百四十億円削減をするということが現時点では方針として決められているけれども、来年度あるいは再来年度の予算をつくる時には、その時々物価の動向といいますが、そういったものを改めて勘案して、必ずしも今の予定どおりに削減をするとは限らない、削減を取りやめることもあるということ意味合いでよろしいですか。

〔委員長退席、上川委員長代理着席〕

○田村国務大臣 ですから、再来年度ですね、今の話は。再来年度、二十六年の四月という話になるんだと思うんですが、ちよっとその考え方がどうなのか、削減という適正化部分はそれであるわけでありまして。

しかし一方で、必要と認められる、つまり、先ほども言いました、民間最終消費支出が伸びるという中において生活扶助額を見直すというふうな決定がされたときには、それは、そこからまたふえる。減らしてふえると言った方がいいのかかわかりませんが、適正化した上でふえる部分は、当然、毎年生活扶助額というものは、上がるか上がらないかは別でありますけれども、それぞれの指数を見て判断をいたしておりますので、その部分は上がるのならば上がるという話になると思っております。

○中根(康)委員 前回の十九年度の見直しの際にも、ある意味というか、明らかにデフレ状況で

あったということはあると思うんですね。それと、今回はまたデフレで削減をする。

前回はデフレであつたけれども、ある意味政治決着で据え置いた。今回はデフレをそのまま反映させる。これは、前回と今回と、どういう政治判断の違いがあつたんでしょうか。

○田村国務大臣 前回の改正時に、もう既にこの部分は指摘があつたわけでありまして。その後、さらにデフレが進んでおりますから、そういう意味では、前回のたまりの部分以上にまたたまってきた、デフレの部分だ。

しかし、前回までさかのぼっては下げておりません。今回の部分においてのみ下げさせていただいたということでもあります。

それはなぜかといいますと、やはり、生活保護の方々だけでなく、低所得者の方々世の中にたくさんおられるわけでありまして、そういう方々も、収入が減ったり、いろいろな形の中で御苦勞されておられるわけでありまして。その方々の調整もする公平性という部分も見えていかなきゃならぬということの中において、今回、このような適正化を図らせていただいたということでもあります。

〔上川委員長代理退席、委員長着席〕

○中根(康)委員 時間が参りましたので、最後に一問だけお願いをして、終わりたいと思います。

生活保護基準の切り下げは、最低賃金にも影響するわけでありまして。

総理は大企業に賃上げをしてくれとお願いしておきながら、一方で、この政策によって最賃は上がらない、むしろ上げない理由を政府みずからがつくっている。これは少し矛盾したやり方ではないかということでございますけれども、大臣、このあたりはいかがお考えでしょうか。

○梶屋副大臣 最賃に係るお話ですが、委員、先ほどから生活保護の基準の切り下げ切り下げと厳しく言われておりますが、私どもは、民主党政権からずっと検討されてきた適正化を行ったというふうに理解をしているわけでありまして。

そういう意味では、もう委員全部おわかりになつてお尋ねになつてゐると思ひますが、最賃は、労働者の生計費、労働者の賃金水準、それから企業の資金支払い能力、総合的に勘案をして決められるものでありまして、生保の部分は、まさにこの最初の労働者の生計費、ここに影響を与えるわけでありまして、機械的に最低賃金に影響を及ぼすものではないと我々考へてゐるわけでありまして、今後の最賃の検討状況の中で、ここは慎重に検討されるべきものだと考へております。

○中根(康)委員 終わります。ありがとうございます。

午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時七分休憩

午後一時一分開議
○松本委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。高橋千鶴子さん。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。きょうは、生活保護問題一本で田村大臣に質問しますので、よろしく願ひいたします。

ことし八月から、生活保護受給世帯の九六％の方が平均六・五％の引き下げになります。衆参の予算委員会でも多くの議論がされてきました。

私は、〇七年の保護基準の見直し議論があつたときも何度も議論に立つておりますけれども、しかし、基準そのものは下げなかつた、そういう経緯があつたと思ひます。このことを本場に大事にするべきではないか、その経緯を本場に踏まえるべきではないか。改めて、引き下げをやめるべきだ、このように申し上げます。

大臣は、引き下げの理由について、繰り返し、ゆがみの是正と答弁をされてゐます。

しかし、基準を引き下げるといふことは、生活保護法が、憲法二十五条に基づく、そういう法律である限り、最低生活費とはこの程度と国が決めることになりま

す。国民の暮らしが大変になつてゐるのに、その底辺のところと比べて下げていく、これは、憲法二十五条に保障される健康で文化的な最低限度の生活がこのレベルというふうに下がつていく、こういうことは許されるんでしょうか。

○田村国務大臣 以前も予算委員会等々でお答えいたしておりますけれども、そもそも、ゆがみの是正といふのは、第一・十分位といふ一定のグループの中の平均的な数字の中で、そのゆがみといふものを生活保護の生活扶助の基準に当てはめて是正をしたというような手法でございます。

具体的には、年齢、世帯人数、地域、こういうところを合わせてゆがみを是正した。言うなれば、生活保護世帯の中でも格差があつたといひますか、不公平感があつた、それを是正したといふところでございます。

もう一方は、これは今委員おっしゃられませんでしたけれども、物価の下落分といふものを勘案して今回の適正化をさせていただいたということでありま

す。○高橋(千)委員 その比較したことをゆがみだと言ひ切つてしまつていいのか。それは基準部会の検討あるいは報告書から見ても、決してそうではないと思ふんですね。

なぜ、年収の階層を十分類して、その一番下である一・十分位と比較したのか。そもそも、人口は一〇％といふことで割つていったといふことかもしれないのですが、年収で見ますと二・六％にしかありません。所得の高い二割の世帯は全体の四割を占めてゐる。そもそも、格差がその中にあらわれてゐるわけですか。この一・十分位の可処分所得の平均は九十二万円、最大でも百三十五万円。OECDの基準で見る相対的貧困線以下にあるわけですね。

ですから、消費実態調査をする上で、サンプルの中に生活保護世帯が紛れ込んでゐるかもしれない、それを除かなければ比較できない、こういうことが基準部会で最初に注意事項として出されて

ゐるわけですね。しかも、報告書の中では、一・十分位の階層には生活保護以下の所得基準で生活してゐる者も含まれることを留意すべきである、このように書かれてゐるわけですか。

そもそも、そういう比較がおかしいのではありませんか。

○田村国務大臣 重ねて申し上げますが、金額の比較はいたしております。つまり、ゆがみの是正をしただけの話でありまして、そもその生活扶助基準といふものは、今までの経緯の中で使つてきたものであります。

ただ、そこに物価下落分といふのを今回は勘案したわけでありまして、第一・十分位の平均的な金額といふものをこれに当てはめたといふわけではございませんでして、重ねて申し上げますと、地域でありまして、年齢でありますとか、それから世帯人数、こういうもののゆがみをちよ

うどこれに当てはめたといふことでございますから、基準の金額をこれに合わせたといふわけではございません。

○高橋(千)委員 金額を合わせたものではないといふことは十分承知をしております。しかし、そもそも限界がある。

これは、資料の一枚目につけてありますけれども、留意事項の丸が六つありまして、三つ目にちゃんと書いてゐるように、「今後、政府部内において具体的な基準の見直しを検討する際には、今回の検証結果を考慮しつつも、同時に検証方法について一定の限界があることに留意。」する、このように述べてゐるわけですね。

ですから、金額じゃないけれども、要するに、子供のいる世帯が乖離してゐるんだと。そこをかなり下げるといふような格好に実態は反映してゐるわけですね。

それプラス、デフレの影響だといふことで、デフレの問題はきょう議論をしませんけれども、比較してゐるのはどちらも同じ影響を受けてゐるわけですよ。だから、それを突然に基準部会が、

つまり、これまでずっとデフレだったのに、そのことを考慮しなかったのに、何で今、取つてつけたように、多分、財政効果を上げるためだと思ひますが、そういう形でデフレ論が出てきた。これは全く納得いくものではありません。

それで、この資料の上の方についてゐるやうに、大臣がさつきから、ゆがみ、ゆがみとおつしやる乖離の部分ですね、夫婦二人、子一人、高齢単身、こういうふうな比較したデータがござ

います。それを見ても、実は高齢単身が四・五％。これは、私が言つてゐるやうに、一番低いところと比べてもさらに四・五％生活保護世帯の方が低い、そういうデータなんです。これはもう言うまでもなく、老齢加算の廃止とか、こうした影響があつたのではないかと。

ですから、いろいろ限界があるデータの中でもこんな低いんだといふことがあるにもかかわらず、実際に二枚目の資料を見ますと、ほとんどプラスのところはないんだと。一番プラスで、プラス〇・一ですよ。あとは全部三角がついてゐる。これは本当に是正されたと言へるんですか。

○田村国務大臣 ゆがみの議論と物価の議論と、ちよつと分けて考へなきゃいけないと思ふんですが、ゆがみの方の議論をする、委員がお配りをいただいた、一枚目の一番上のエのところですよ。このやうに、上がることもあれば下がるところもあるといふことであります。それに物価を勘案する。

ちなみに、一四％下がるところがありますけれども、これは最大限一〇％といふ話でありますから、それは書いてありますけれども、物価も勘案した上で一〇％までしか下げてゐないといふことであります。

○高橋(千)委員 私は、多分、こういう議論をするとき必ずおつしやるのが今のせりふであつて、そのまゝやるともつと下がるころがありますよ、一〇％では足りないところがありますよといふことだと思ふ。それは幾ら何でもあり得ないでしやうといふことで議論してきた。

でも、その逆だつてあつていいじゃないかと。乖離があるところがあつたら、ある程度頑張つたよというのもなく、結果としては、全体としては下がるところだけなんだということではないのかというのを今指摘したわけでありませう。

要するに、低いところは高いに是正をすべきだ、だけれども、高いところをいきなりそのまま直すのはおかしいというのが、これまで積み重ねてきた議論じゃないかということでありませう。議論を続けます。

保護基準の引き下げに連動して三十四の事業が影響を受ける、このことも繰り返し予算委員会などで議論をされてきました。政府として、わざわざ資料をつくってきたわけですね。私自身も、昨年の一体改革の委員会で、例えば非課税世帯ですとか、就学援助ですとか、影響があるということを指摘してきました。

私は、これは、全てはカバーできないと思ひます、どんなことをしたつて。だつて、自治体に委ねなければならぬことがあるわけですから。

ただ、私がきょうあえて大臣に指摘をしたいのは、やはり生活保護基準というのは、二百十五万人と言われる生活保護受給者を守っているだけではなくて、数千万人に及ぶであろう一般の人々の生活の下支えになつてゐる。つまり、生活保護基準に近いくらい収入が低い人には税金を課さないんだとか、あるいは、減免をするのだ、そういうつて、せめて、収入が低いけれども可処分所得を守つていく、そういう役割を果たしてきた。だから、基準というのは、生活保護受給者のためだけのものではない、そう言えますよね。

○田村国務大臣 これも委員も御承知だと思ひますけれども、生活保護基準というものを我が省として一定のルールのもとでつくつてゐるわけでありまして、例えば、今言われました住民税の非課税限度額等は、それを加工してお使いになつておられる。これは、総務省の方が何を基準にするかということで、生活保護の生活扶助基準というものをお使いになつておられるということであ

りますが、全く機械的に連動はいたしておりませう。それは向こうの方でいろいろと加工されているわけでございます。

そういうこともございまして、もう御承知のとおり、閣僚懇談会の中において、こういうものに対して影響をなるべく及ぼさないようにというような合意をいたしました。

また、さらに申し上げれば、税というのは自公政権の中におきましては党が結構影響力があるというの、もう御承知のとおりでございます。税調の幹部の先生方とお話をさせていただきまして、私がその旨をお伝えさせていただきまして、それから、私にしましては、十分に勘案しながら、来年度はこれは変わりますから、再来年度、住民税の場合は変わつてまいりますので、そちらの方の決定に向かつて、しっかりとあなたの考え方というものに留意していくというようなお話はいただいております。

○高橋(千)委員 技術的なことではないんです。加工しているというのは十分わかつていますし、それを踏まえて昨年も議論をしています。

そういうことを言つてゐるのではなくて、生活保護が、さつき言つてゐるように、憲法二十五条を踏まえたいわゆる最低生活、ナショナルミニマム、そうであるからこそ、これが一定の基準になつてゐるんだ、いろいろな、いわゆる低所得とはどういうものかというのを考えるときの。そういう意味での大事な下支えになつてゐる、そういう役割を持つてゐるんだという、理念というか、認識の問題ですね。

それはそうだと、一言で。

○田村国務大臣 今まではそうでございました。といひますのは、基準世帯というものがあつて、そこから、それぞれの生活保護の、世帯人数だとか、そういうものを足し合せて基準を決めておりました。

ところが、今回はゆがみの是正をしましたので、それぞれの地域、それぞれの年齢、それぞれの世帯数というのが所与になつておりますから、

これをそれぞれのいろいろな制度の最低基準といふものに使ふかどうかというのは、これからの議論の中で、皆様方が、それぞれの制度の御議論をいただく話になつてよいと思ひます。

○高橋(千)委員 今非常に重要な答弁だつたと思ひます。だつて、今まではそうだったかもしないけれどもおつしやいました。

そうすると、生活保護のいわゆる法の理念そのものが変わつてしまふのか。だつて、基準額というものは、地域によつて、あるいは世帯数によつて変わるの、当たり前のことですよ。

そんなことを言つてゐるんじゃないです。それが下がつたらやはり連動して下がるとかということとは、下支えの役割がなくなつてしまふということとを私は指摘してゐるんです。そういう位置づけなんだよねということ、もう認識が変わつちやつた、自民党政権になつて変わつちやつたということですか。

○田村国務大臣 要するに、それぞれの制度は、それぞれの制度の目的や趣旨、そういうもののつとつてやられてゐるわけでありまして、厚生労働省が生活扶助の基準、生活保護の基準を使つてくださいと言つてゐるわけじゃないというのは、もう御理解いただいてゐると思ひます。

それを、何をされるかということに關して、今までよりも使ひづらくなつたことだけは確かでございます。まして、それはなぜかという、今までみだいに標準世帯というものがなくなつちやつたんです。全てのものが所与になつてゐますから、例えば、それぞれの制度が今までの生活保護の全ての世帯に当てはめてやつてゐるわけではないわけでありまして、それぞれの制度の中におけるそれぞれの世帯の、要するに基準というものをどう使うかという場合に、今までみだいに機械的にはこの生活保護の基準を使ひづらくなつておるものがあります。そこは勘案されながら、それぞれの制度がどうされるかということをお決定されるんだというふうに思ひます。

○高橋(千)委員 ちよつと大臣、そこまで言つ

ちやうというものは、使ひづらくなつちやつた、まるでほかの省庁が勝手に基準を参考にしているんだみたいな、そんなことを言つていいのか、それだけの重みのあるこの歴史的な法律を、そこまで言つていいのかと指摘しなければなりません。

私は、社会保障制度改革推進法、やはりこのところ、穴があいたのが、社会保障は自己責任というところから来ているのかなということをお願いしたいんですが、きょうは具体的な話をしたいので、ちよつとそこは抑えて、次の機会にしたいと思つてゐます。

そこで、保護を受けてゐる人は、みんな満額もらつてゐるわけはありません。これは相当誤解されてゐると思ひます。中には、年金をもらつてゐる、でも余りにも少ない、だつて働いてゐるときのお給料が少ないわけですから、とても暮らしていけない、あるいは、それでプラスパートで夫婦でやつと十二万四千円とか、そういう方もゐるんです。そういう方がもらつてゐる保護というのは数千円の場合もあります。何か、みんなが丸々もらつて丸々楽しんでいるみたいなイメージを持つてゐる方がゐるけれども、とんでもないです。

そういう方たちが、一定の収入があるがために、これで、要するに基準が下がることによつて、あなたは該当しませんがとなつちやうんじやないか、はみ出してしまふんじゃないか、それを大変心配されてゐます。いかがでしょうか。

○田村国務大臣 今のお話、例えば二十万の方、一割假に下がつたとして、まあ一割は下がらないんだと思ひますが、一割下がつたとして十八万だ。そうすると、十九万収入があつて、二十万の基準に一万足りないから一万もられてゐる方が、もらえなくなつちやう可能性があるのではない、生活保護から退出をされる可能性があるのではないかという御指摘だということに思ひます。

理論上はそういうことはあると思ひますが、そもそもそこまで本当に収入がある方がどれくらい

おられるかということ、それから、あつたとしても、現場では、数千円でまた生活保護の世界に戻られるという話になると、やはり病気になるたりして医療の費用がかかっちゃうと大変だということでありますから、その程度ですと、運用の中で、これは安定的に脱するということが一つの条件でございますから、そう簡単には生活保護から脱するというわけにはなかなかいかないという判断をされると思いますので、全くないかと言われれば、全くないとは言えませんが、そうはおられないのであらうというふうに認識いたしております。

○高橋千一委員　こもとても大事なことで、本当にそうだと思うんですね。

数千円の保護からはみ出した分、何万円という扶助、今、住宅ですとか医療とかにはねてくるというのでは、保護をもらっている人よりもぐんと下がってしまうことになるわけで、それを考慮しているということをお大臣は答弁されたんだと思うんです。その趣旨は、私、基準を下げるなどということをおまづ前提に言っていますが、徹底していただきたい。すごく大事なことでと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

さて、政府の影響の中に、最低賃金、これが入っていないのはどういうことでしょうか。これも、最低賃金は、基準の見直しが議論されてきた〇七年に改正をしておりますけれども、御承知のように、生活保護との連動ということが議論をされて、法律が改正されました。最賃を下げないまでも、頭打ちになるという作用が働かないのかと大変心配していますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣　御承知のとおり、これも委員はお詳しいと思いますが、最低賃金は、地方の最低賃金審議会の方で御議論をいただくわけでありまして、労働者の生計費でありまして、か賃金水準、さらには企業の支払い能力、こういうものを勘案しながら、公労使でお決めのいただくわけでありまして、生活保護等々の基準を一定程度配慮するという

ような話がありますが、しかし、これは機械的に連動しておるわけではございませんから、決して、今回のことで最低賃金が下がったりだとか、上がりにくくなるということにはならないというふうには思っております。

ただ、一方で、最低賃金というのは、当然、どちらかというところ、大企業よりは中小企業の方に適用されることが多いでございます、中小零細の方に。

そういう意味からいいますと、経済の状況というものを十分に勘案しないと、それほど大きな引き上げというものは望めないわけでございますので、そういう意味では、今我々も、三本の矢を射込みながら、日本の経済をしつかりと力強いものにしていく中において、このような最低賃金も上がりやすい、そんな環境をつくらうというふうにいいたしておるような次第であります。

○高橋千一委員　上がりやすい環境でなくて、ぜひ上げてほしいという立場で、今これから質問いたします。

まず、最低賃金と生活保護、これは本来は全然制度が違うものであり、時間給であるということもあるんですね。だけれども、この法律を改正したことによって、比較をすることの初めをやりました。最低賃金の審議会をこれを検討したわけですが、最低賃金の比較をどのように計算するのか、簡潔にお願いします。

○中野政府参考人　お答え申し上げます。今先生御指摘がございましたように、中央最低賃金審議会におきまして、平成二十年にその比較方法について整理されているところでござい

ます。この整理によりまして、各都道府県の地域別最低賃金額を、時給でありますので月額に換算し、そこから税や社会保険料を控除した後の金額と、生活保護のうち、衣食住という意味で、若年単身世帯の生活扶助基準の都道府県内人口加重平均に住宅扶助の実績値を加えたものというところの比較ということ、行っているところでござい

す。

○高橋千一委員　時間の考え方なんですけれども、なぜ所定労働時間、百七十三・八時間ですね、なかということですか。これは、週四時間、フルタイムで五日間、一年間休みなく働くということの意味しております。これは、今や三六％が非正規という時代に、あるいは、パート労働者が圧倒的に多い、フルタイムではない方たちが圧倒的に多い、そういう中で、これを比較するというのが現実的なのか。

当然、毎月勤労統計などを見ると、平均実労働時間は百五十五時間、こういうデータがござい

ます。それを比べると、実際には、もうほとんど全ての都道府県が生活保護を下回っている、こういう実態になると私は思いますが、いかがですか。

○中野政府参考人　ただいまの点につきまして、最低賃金審議会におきまして、この比較の際に労働の間で議論があったところでござい

ます。その際に、片や働いておられる方、片や生活保護を受給されている方というその実態の比較からすれば、働いている方の収入をいましては、法定労働時間をベースにした考え方が適切であろうということ、議論の結果、その審議会が整理されたということでありまして、これによって比較されているところでございます。

○高橋千一委員　ぜひ大臣に伺いたいと思うんですけれども、これまで、最低賃金と生活保護の乖離を解消してきた、あと六つしかないよと言っています。でも、私が言っているように、実労働時間と比較すると、ほとんどなんです。まだ生活保護に追いついていません。その原因が、今説明をされたように、最低賃金審議会の中でそういう実態だったと。

使用者側の意見は、最低賃金を月額換算する上で用いる労働時間については、実労働時間をとることは適切ではない、法定労働時間をとるべきである、このように言っています。つまり、長くフルタイムで働く、これを見るべきだと言っている

す。

片や、最低賃金を上げてほしい、こういう議論になりますと、今や正職員で終身雇用のような形態はもうないから、パートなどがふえているから、高卒初任給並みというわけにはいかぬと議論している。

全く身勝手なんです。実態がパートだから最賃を上げるわけにはいかないと断言しておきながら、時間だけはフルタイムの正社員と比較しているんです。これはおかしいじゃないですか。

実態で比較をしてこれだけ乖離があるんだ、だったら、乖離があるんだから生活保護費を下げて乖離を直しましょうじゃないんです。最賃を上げる、そういう立場に立つべきではありませんか。

○田村国務大臣　委員のようなお考え方もあるんだと思いますが、それぞれの考え方があ

るんだと思います。それが、最賃を上げるためには、企業もそれなりに、その賃金で事業が運営していけるようにならなさいいけないという実態もあり、そして、最低賃金というのは、もちろん大企業でも適用しているところはありますけれども、中小で最賃で雇われているところは多いわけですね。そうすると、最賃が、今度、事業が運営できない中で上がっていくという話になれば、当然、中小零細企業にはそれは大変な負担がかかるわけでございますから、最賃が上げられるようにそういう経済環境をつくるというのが、我々政府、政治の役割だというふうに思っておりますので、そのような形でできるように頑張りたいと思います。

○高橋千一委員　最賃の議論をする、必ず中小企業の問題が出てきます。当然、審議会の中でもそういう立場で議論がされるわけ

です。しかし、だからこそ、中小企業の対策もしっかりと同時にやれということがこれまで議論をされてきたことと、そうやって雇用者の給料をふやすことが、結果として、めぐりめぐって中小企業の支援になるんじゃないかということも議論をしてきた

ところ。

震災後、最賃の引き上げが一円とかそういうときに、こういう議論がありました。

二〇一二年版経営労働政策委員会報告。中小零細企業の存続を脅かす最賃引き上げということで、財界の方たちはおっしゃっています。震災後、三県の地方最賃が全会一致とならなかったことは、労使一丸となって復旧復興を目指す機運に水を差す結果となった。最賃引き上げによって雇用調整や自主廃業、倒産に追い込まれる企業が出てからでは取り返しがつかないことを肝に銘じておくべき。ここまでおっしゃっているわけです。

しかし、同じ被災地の、例えば岩手日報などは、「事業所が徐々に復活し、震災で職場を失った被災者がようやく戻り始めている。そうした人々の生活を支えるためにも、賃金水準を上げる必要があるのではないか。」信濃毎日などは、「これで最低の生活を保障する時給と言えるのだろうか。」こういう指摘をしています。岩手は六百五十円、長野は七百円、そういう水準なんです。やはりそういう立場に立たなきゃおかしいじゃないかと地元紙が言っているわけです。

当時、厚労省は、中小企業の皆さんが雇用を維持して頑張っている、それを応援するために、社会保険料の事業主負担を免除したではありませんか。民主党政権の時代でありますけれども、あつという間に打ち切られました。こういう形で応援する方法があるんですよ。それをやればいいじゃないかと。中小企業は大変だ、大変だというのであれば、大企業にばかり減税をしないで、中小企業に実のある支援をするべきだ、こういう立場に立って言いたいと思います。

資料の最後につけておきましたが、平成十九年、柳沢大臣のときです。これは諮問書ですね。最低賃金審議会に対して諮問をしております。このとき、私は委員会、最低賃金の決定権は大臣にある、これは条文がそうなっています、これで大臣に確認をしました。その後の審議会のときに、柳沢大臣が、パート労働者など非正規雇用

が拡大して、働き方の多様化が進んでいる、だから最低賃金をぜひ引き上げたいと厚労委員会で答弁したということを、審議会にわざわざ大臣が向いて発言をされています。

その上で、この目安について、賃金の底上げに関する議論に配慮してくださいと言って、その後ろについている底上げ戦略推進円卓会議、この中でも、格差の固定化を防止するという議論がされたんだということ。これは、政府の意思が明らかにここに託されているわけです。

だからこそ、安倍総理が予算委員会で、一九六〇年、最低賃金法を制定したのは岸内閣だ、二桁引き上げを達成したのは第一次安倍内閣だ、自慢ではないが胸を張っていらつしやいました。田村厚労大臣が、その第二次安倍内閣のもので、こうした明確な最賃引き上げの意思を示すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 この合意に基づいて柳沢大臣がおっしゃられたことから、生活保護との逆転を是正してきたわけであります。残すところあと六都道府県というところまでやってまいりました。そういう意味では、その思いはそのままずっと引き継がれているんだというふうに思います。

一方で、今も賃金が上がっているところがあります。それは、やはり経営状況がよくなってきたから、そういうところは上がっているわけでありまして、一方で、今回の春闘でも厳しい回答を出されたところもある。それは、非常に厳しい経営状況の中でそうせざるを得なかったのかもわかりません。

最賃という意味からすると、繰り返して申し上げますが、この意思をそのまま継いで最賃を上げていくためにも、まず経済全体の底上げがないことには、これは全てに普遍的に係る最低賃金というものでございますから、なかなか委員がおっしゃられるような大胆な最低賃金の引き上げというものが見通せないわけでございますので、なるべく経済環境の整備にしっかりと努めてまいりたい、このように思っております。

○高橋(千)委員 やはりそれは経済環境の整備と一体でなければ、今のままだと、大企業は、かなりの支援策があるし、まだ内部留保もございまして、めぐりめぐりしてくるのはいつになるのかという議論になるんですよ。

そういう中で、今、使用者側からは、最賃と生活保護を連動させたことが厳しいんだ、今度の見直しの中でこの整合性のあり方について再度議論することが必要である、こういうことまで出ているんですよ。まさかそれはないですよ、大臣。

○田村国務大臣 審議会でお話したくことでありますけれども、まあそれはちよつと、今までやってきたことに對する否定でございしますから、いかがなものかというふうに私自身は個人的に思います。

いずれにいたしましても、そういう声が出ておるといふこと自体、経済状況がまだ十分によくなっていないといふことでありますから、そういう言葉が出ないような経済環境に持っていくというのが我々政府の仕事であるといふことを肝に銘じております。

○高橋(千)委員 最後に、要望します。

労働総研の調査で、私たちは最低賃金全国一律千円というのを目指しているわけですが、仮にそれをした場合に、働いて、なお生活保護を受けている方たちが、今、一二・九%いらつしやいます。そういう方たちが抜け出せるわけですから、そうすると、十六万世帯がワーキングプアから抜け出せる。そうすると、何か保護がふえてお金がなくてというマイナスの考え方はなくて、最低賃金を引き上げて、全体の地域経済を循環させて、そしてワーキングプアから抜け出すんだ、そういう前向きな発想をするべきではないか。ぜひ田村大臣には、審議会に御出席をいただいで、強い意思を示していただきたいということを要望して、終わりたいと思います。ありがとうございます。

○松本委員長 次に、宮沢隆仁君。

○宮沢(隆)委員 こんにちは。日本維新の会、宮沢隆仁であります。

日本維新の会初の厚生労働委員会の質問に立て、非常に光栄であります。

まず、自己紹介を少しさせていただきます。

私は、三十年間脳外科医をやっておりますが、実はもともと脳が大好きでありまして、それで脳外科へ行つたようなもので、この政治の世界に入りまして、私にとっては非常に刺激的な世界であります。

なぜかといいますと、もともと私はメディカルブレンといふことでずっと三十年やってきまして、その後、ここ三年ぐらい経営大学院へ行つてビジネスブレンをちよつと構築しまして、その後、突然ポリティカルブレンの世界へ入りまして、非常に優秀な方々ばかりで、しかも、そこにビュロクラートブレンが入るといふことで、これはもう私にとっては非常に面白い世界であります。

おもしろいといふばかり言つていてもいけませんので、ちゃんと仕事をやるつもりではあります。永田町の印象を一言で言いますと、政治家の先生方は非常に多忙である。かつての国民の一人として、こんなに政治家といふのは忙しいんだというのが今わかりました。それで、よく歩いていますし、よく考えていらつしやいますし、交渉して戦っているといふのは、これはもう非常に脳に結構な環境だと思っております。

これも国民の目から見て、テレビをつける、結局、社会保障云々、お金の話がほとんどなんです。それで、私は、もともと哲学が少し好きだったんですが、政治の世界で、生きる意味だとか、いわゆる最期の迎え方とか、そういう話をもうちよつとしていいんじゃないかとずっと思つていました。

この間、予算委員会で、ちよつと二番煎じになりますが、こういう、考動志民という言葉を出させていただきました。人間は、考えて、どんどん動いて、志を持って生きれば元気に長生きでき

る。これはもうまさに今の高齢者社会に必要な言葉ではないかと思っています。特に今後の高齢者社会においては、一般には高齢者には優しくというようなことを言われているんですが、私は余り過度に優しくしないでいいと思っています。高齢者は、どんどん勉強をしてもらって、動いていただいた方がいいと思います。

余談ですが、患者さんとして見てみると、公務員の方が定年後は非常に危ないというのが私の一般的な印象で、結局、年金等のお金がどんどん入ってきて、急に動かなくなっちゃうんですね。特に男性の方が危ないです。だから、御留意ください。

私は、政治家としての基本スタンスは、団体には今、医師会はもちろん、依存しておりません。厚生労働省に特に肩入れをしようというつもりもありません。国民とあと医療従事者双方にバランスよく肩入れして、真に国民のための医療が何かというのを考えていきたいと思っています。

もうちょっとイントロダクションのお話をさせていただきますと、僕は、日本というのは、今、患者さんに想定できるんじゃないかと思うんですね。大臣の皆さんは外科医、官僚の皆さんはナースとか検査技師に相当するかもしれないです。我々議員は同僚外科医である。

普通、外科医というのは、ピアレビューという、相互に監視し合って、余りひどいと糾弾して、場合によっては手術をやめさせるということもあるんですね。一定のレベルに達していない者は、もうその場で手術室から出てもらうということもあります。政治の世界でもそういうことが僕はあっていると思うんですね。だから、僕は、官僚の皆さんのレクチャーを受けていても、一定のレベルに達していないと思ったら、即刻苦情を言います。そのぐらいの緊張感と自浄作用があつていいのではないかと思います。

本題に入ります。通告とはちょっと順番が異なると思うんですが、まず、官僚の方には伝えたと思うんですが、

福島県立大野病院事件という、我々医者にとつては非常に重要な事件があるんですが、これは、とかしき政務官に聞いてよろしいですか。御存じでしょうか。どのような事件か、概略を説明していただけますか。

○とかしき大臣政務官 お答えさせていただきます。平成十六年の十二月、福島県立大野病院において、前置胎盤患者の帝王切開に際して、大出血により患者が死亡したという事件であります。患者の死亡後、二十四時間以内に所轄警察に届けはありませんでした。

しかし、平成十八年の三月、業務上過失致死及び医師法第二十一条の違反によりまして、福島県の地方裁におきまして起訴をされ、平成二十年の九月、無罪確定したという事件でございます。

○宮沢(隆)委員 どうもありがとうございます。昨日、厚生官僚の方々に伺ったときも、そこまでとまっちゃったんですね。それが結局、現場と永田町の意識の乖離なんだろうと思うんです。

このとき、最終的に無罪にはなったんですが、逮捕されたときは、恐らく私の記憶では、手錠をかけられたような状況で車に乗せられたんですね。ほとんど殺人者扱いです。その場面を見て、まず我々医者、特に外科医は大ショックを受けているんですね。まあ、ちょっとやはり福島県警の行き過ぎだったと最後は反省はしたような感じが。

その後、さすがに警察もまずいと思ったのか、あとはやはり世論が、このままだと外科医はいなくなるというようなところまでいって、無過失補償制度というのが必要じゃないかと。

結局、簡単に言いますと、外科医が手術をやりますと、一〇〇%安全な手術というのはないわけ、何らかの合併症で患者さんが亡くなるということはあるんですね。今の趨勢は、とにかく、体

にメスを入れてうまくいけばそれでオーケー、うまくいかなかったらそれは医者のミスじゃないかという方向へ、やはり遺族の方はそういうふうにあるのも無理はないんですけれども、そういう傾向がちょっと世の中にある。それをやっていると、結局、外科医はいなくなりますよね、結果として。現実に、今どんどん減っています。

それで、その無過失補償制度で、例えば合併症等で患者さんが亡くなっても、それは過失と認定せず、何らかの補償を遺族の方にしつてあげようという制度。これが数年前に世の中に出て、私はもうてっきり法制化するぐらいまでいっているんじゃないかと思っていたんですね。

その辺、政務官の方が御存じでしょうから、ちょっと今の進捗状況を教えていただけますでしょうか。

○とかしき大臣政務官 お答えいたします。こちらの方は、民主党のマニフェストを受けてまして、平成二十三年の八月から、医療に係る無過失補償制度のあり方についての議論を開始いたしました。

現在は、その前提となる医療事故の調査制度のあり方について集中審議を行っている状況であります。

なかなか、構成員の方々の意見が今ちょっと分かれていますところもありまして、なるべく早期に結論が得られるように鋭意努力をしているというのが現状でございます。

以上です。

○宮沢(隆)委員 私は、この経緯を聞いて、現場で仕事をやっていた人間としてちょっとびっくりしたんですけれども、平成十六年の事件で、無過失補償制度が始まったのが平成二十三年八月です。その後、医療事故の調査の仕組みのあり方検討部会が平成二十四年、去年です。二月に始まった。それで、ことし十二月に十回目を終えます。感じたのは、何でこんなに遅いんだろうという、まあ国民一般の感想ですよ。そこを

ちょっと、なぜかというのを教えていただけますか。これが厚生労働省のペースなんでしょうか。

○とかしき大臣政務官 お答え申し上げます。こちらの問題に関しましては、やはり今現在も構成員の意見がいろいろ分かれるように、多様な意見がございまして、なかなか集約が難しいということがございました。

あと、もう一つ申し上げるのがちょっと抜けておりましたけれども、自民党の方でも、平成十九年の十二月に、医療紛争処理のあり方検討会というものの取りまとめが行われました。

ということで、十九年に取りまとめが行われまして、私の記憶ですとたしか二年ぐらいこの検討会が行われていたかと思いますが、自民党の方でもこの問題点はかなり検討させていただいたという経緯がございます。

以上です。

○宮沢(隆)委員 自民党がやっていたというのは、私、知りませんでした。

私が問いたいののはスピードなんですよ。その審議のスピード。事を進めるスピード。では、とりえず過去のことはいいとして、今後どういうスピードで、どういうスパンで、何を目標して、いつまでにこの問題をやっていたらいいんでしょうか。お願いします。

○田村国務大臣 少しばかり今の補足をさせていただきますけれども、自民党では、無過失補償制度の議論は産科をやったときでございました。出産に伴う一定のリスクに対して、過失があれば保険はおりますけれども、無過失はおりないということ、これに対して、民間の保険会社と協力して無過失の保険制度をつくったということでございます。

一方で、こちらの案件は、要は、調査機関をつくらうと。つまり、医師法第二十一条において、不審死等々は届け出義務がある。それによって警察が医療現場の方は大変な違和感というのか、それを感じておられる。それに対して、第三者機関にする

のか院内の機関にするのかを含めて、調査機関をつくって、その上において、例えば故意、過失、こういうものがあつた場合には警察をどうするかというような議論をしておつたわけでありま

す。しかし、その中において、故意はともかく、過失というものに対して、どこまでを警察、また司法権というものに委ねるかということがございまして、結果的には、その議論がずっと続いておるといふわけでございまして、現状も、その議論が途中でとまつておるような状況でございます。

でありまして、無過失補償制度という議論は、自民党の中ではその議論はなされていなかった。今、政府の中においても、とくしき政務官のお話のとおり、では、どこまでが無過失での死といふものなのか、これはなかなか判定しづらい、すると、どこまで補償するべきなのか、こういう議論もいろいろございまして、なかなか、民主党政権の途中からこの議論がとまつて、そのまま政権交代をして現状に至つておるところであります。

○宮沢(隆)委員 経過はよくわかりました。

申しわけないんですけれども、今後の見通し、どのくらいのスパンで、スピードでやっていけるとお感じでしょうか。

このままする御議論、御議論といつてずっといったら、いつになるんだろうというのが我々国民の感覚なんですけれども、もうちょっと明確に、例えば二年後ぐらいには何とかまとめるようにしたいとか、そういう形で言っていただけとありがたいんですけれども。

○田村国務大臣 なかなか、第三者機関をどうするかという議論も含めて、無過失補償というよりは、今現状はどちらかというと、調査機関をどうするか。医療現場というものの医療行為に対して警察権というものが介入することに対して、やはりこれは大変な御心配があるということございまして、そういうものがあるべく入らないような形で、しかし一方で、患者さんの立場からすれば、それは現状、なぜ命を落としたかがわからな

いわけでありまして、その部分も含めて十分に情報が開示できる、そういうような機関をつくるのをどうしようという議論を今現状もさせていたいておるということでございます。

○宮沢(隆)委員 わかりました。これ以上同じ質問はしません。

もう一つ、私、ちょっと資料を見て思ったのは、いわゆる第三者機関とか有識者会議とかいうのがいろいろな部署であるようなんですけれども、決められない政治の原因の一つは、そういうところにもあるんじゃないかと思うんですね。

要するに、政治家は一生懸命決めたと思つてゐるんだけど、何とか機関、第三者機関が、のんびり、のんびりやつていて、いつまでも結論を出さない。であれば、その第三者機関は解散してもいいと思うんですね。要するに、治療できない第三者機関というような感覚です。だから、厚労省もその辺を考えていただいて、第三者機関のメンバーの選別とか、そういうのをもうちょっと洗練させてほしいと思います。

では、この問題はこれで終わります。

その後、医師不足問題のことをまた問題としたんですが、この間、予算委員会でもちょっとお話ししましたけれども、資料一をごらんになっていただいて。奮発して、カラーで出しました。

これはカラーで見ると一目なんですけれども、全般にやはり東北地方ですね。十万人対医師数と二次医療圏別の十万人対医師数、微妙に違うんですが、全般にやはり中部から東北地方が黒っぽくなつていきます。これは、あくまで絶対数の問題なんです。

それで、実はきのう、診療科別、産婦人科、小児科、脳外科、いわゆる救急が多い診療科の同じような分布地図を出してもらおうと思つたんですが、意外となんてすね。厚労省からも余り出てこなかった。

私は、現場で医者をやっていて思つていたのは、やはり政策というのは、リスクの高い業務に

従事している医者を重視してやっていくのが一番無難じゃないかなと思つています。それは、政策とか診療報酬制度そのものですね。

それはちょっと飛躍し過ぎなんですが、大臣にお聞きしますけれども、これは絶対数だけの問題なのか、ほかにどのような問題が内在しているのかというの、もう一回、改めて答弁いただけますか。

○田村国務大臣 予算委員会で、たしか委員から御質問をいただいた覚えがあります。

絶対数もやはりOECD諸国と比べれば低いというの、現状でございますが、一方で、診療科、それから地域、こういう部分においてもやはり適切な配分がなされていないところで、医師不足感というものがあ

る。さらには、今、医師国家試験に受かられる方、三〇%以上は女性の方でございすけれども、女性の方々が、出産等々を機に現場をリタイアされるとなかなか帰ってきていただけないといううな現状も、そういう意味では、定員枠はふやしつつはあるんですけれども、その中においてなかなか医師が充足していかないといううな、そんな感覚があるうちの一つの答えになつてくるのかもわかりません。

いずれにいたしましても、絶対数とともに、適切な配分がなされていない中において、必要とところに必要な医師が配置されていないといううな現状があると思ひます。

○宮沢(隆)委員 問題点の認識は私も同じなんです。では、なぜいつまでも解決しないのかという点については、どのような見解をお持ちでしょうか。

○田村国務大臣 昔は、いわゆる医局という機能が非常に強うございました。徒弟制度という意識も非常に強かつたんだというふうに思ひます。ですから、教授から、どこどこに行つて勉強してこいと言われると、もう次の日には荷物を丸めてそこに行つていたなんという話も、私もよくお聞きをしたわけでありま

す。そのころから比べると、医師といえども、労働性というものが大きくなつてきておるといいますか、そういう権利意識も強くなつてきておるのでありま

しょう。それと、ちょうどそのころに臨床研修制度を改革したということもございまして。それによつて、マッチングシステム等々で、コンピュータで自分の条件とまた求める臨床研修医とのマッチングで、後期研修を含めてそういうところに行くといふような話がある中において、医師の偏在みたいなものが生まれてきたということもあつたのでありま

しょう。ただ、そうはいいながら、いわゆる医局というものがあるまま残つていたとしても、お医者様の意識の変化というものの、やはり年齢とともに、昔の徒弟制度からだんだん意識が変わつてきているという部分もあつたであ

りま

しょう。ただ、そうはいいながら、いわゆる医局というものがあつたであ

て、やはりその当時、三十年前は教授の権限は絶大でした。やはり、嫌な思いをした若い医者もいっぱいいたようで、ちよつと権力が強過ぎたように思ふんですね。

それを是正しようということで、厚労省が氣を使ったのかどうかわかりませんが、正確な年限は忘れなければ、平成十何年かに研修医制度というのを大幅に変えて、確かに教授の権限は激減しました。

ところが、大学病院に医者がいなくなつてしまつて、各地域から医者を引き剥がすような形になつて、それがきっかけで医師不足が慢性的になつてしまつた。

この間、厚労省の医学教育のお話を聞いたら、それを是正しようという政策を考えておられるようなんです。

その中で、私がつい最近、ある医学部長から聞いたお話で、医学部を新設しようという話が出ていた。特に、自民党の中で議連をつくつて、東北地方復興のためにひとつ医学部をつくらうかという話が、一つの象徴というか目玉としていいんじゃないかというような話が出ていたようなんですが、それは真実なんでしょうか。よろしく願ひします。

○田村国務大臣 私も、党本部には長らく行つておりませんが、今どういう現状のお話なのかわかりませんが、新聞等々ではそのような報道があるということとは承知をいたしております。

○宮沢(隆)委員 資料二をごらんいただきたいと思うんです。これは、医学部を卒業した卒業生の数をずっと昭和三十六年から追つたグラフなんですけれども、一時、昭和五十四年―五十六年ごろは、医師を抑制しようということで、厚労省の政策でその後プラトリーなつていて、その後、やはりこれは足りないということで、平成十七年ぐらゐからまた定員をふやし始めて、二十五年までに九千四十一人までふえています。約千四百人ぐらゐふえて、結局、医学部を十校新設したのと同じ状況になつてゐるんですね。

それで、資料三をごらんいただきたいんですが、これはある雑誌からとつたものなんですけれども、今、日本全国でこれだけの医学部をつくりたい人たちがいるわけです。まさかこれが全部医学部になるとはとても思えないんですが。

現実、今、この医学部新設については、医師会、医学部長病院長会議は反対しております。ぜひつくりたいと言つてゐるのは、やはり被災地の三県の中に一つということ、自治体がつくりたいと言つてゐます。ところが、東北大学ほか東北の大学はみんな反対しております。

私は、まず、医学部をつくる前にやるべきことがいっぱいあるんじゃないかと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。要するに、医師不足、偏在を解消する手だてとして、医学部をつくる前にやるべきことがいっぱいあると私は考えるんですが、それについては大臣はどのようにお考えですか。

○田村国務大臣 適正な配置といひますか配分を実現するために、先ほど申し上げた地域医療支援センターのようなものを各県におつくりいただく、今、順次つくつていただいております。

そういうところで、キャリア形成も含めて、医師の魅力、それぞれのお医者様の魅力を感じていただくような仕組みもつくりながら、適正配置していく方法もあると思ひますし、また、それぞれの県に対して、研修枠というものを一定程度決めていくこともあると思ひます。また、女性の医師等々が離職をしないような形で出産等々を含めてのいろいろな対応、育児に對しての対応、いろいろなこともあると思ひます。

それは、やることはいろいろあると思ひますし、今現状は、医学部新設はしてありませんけれども、それぞれ地域の医学部の定員枠をふやす中において、地域枠というものもつくつて、なるべく地域に残つていただくというような努力もいたしておるわけでございます。医学部新設をするかどうかという議論は、私は直接は答ええませんが、いろいろな方法はあるということは事実でございます。

○宮沢(隆)委員 わかりました。医学部新設は、現時点では検討されてないということ。そうではないんですね。

○田村国務大臣 そもそも、厚生労働省が検討するような案件ではございませんで、これは許認可は文科省でございますので、文科省の方で御判断をいただく話であらうと思ひます。

○宮沢(隆)委員 もちろんそうです。ただ、厚労省のお考えとして、あるいは大臣のお考えとしてどうかということをお聞きしたかったんです。それが限界であれば結構です。

では、最後に、またちよつと予算委員会とダブつちやうんですが、高齢者の医療費一割負担をなぜ二割負担に戻せないのかということなんです。

もう何回も予算委員会等でも繰り返されていまして、余り同じことを繰り返してませんが、資料の五と六を見ていただきたいんです。これを見れば一目なんですけれども、国民負担率、これは年次別じゃなくて全体なんです、一九七五年のトータル二五・七％から二〇一二年三九・九％まで、どんどんふえています。

本当はこの中で世代別というデータが欲しかったんですけれども、間に合なかつたんですが、これを見るだけでも、恐らく、それぞれの時代の若者世代の負担というのは、どんどんふえているんだらうと思ひます。六も同じことを言つてゐるグラフです。

自民党の小泉進次郎議員の世代、私の息子なんかはもう今二十代ですけども、どう見てもかわいそう過ぎて、このままではいても立つてもいられないというのが私の正直な気持ちですね。だから、別に私の年金が多少削られてもいいと私自身は思つてゐます。だから、本当に若い世代のことを考へて、これから社会保障政策を進めていっていただきたいと思ひます。

以上です。どうもありがとうございました。
○松本委員長 次に、伊東信久君。

○伊東(信)委員 よろしく願ひします。日本維新の会、伊東信久です。

田村厚生労働大臣、先日は、予算委員会での基本的質疑、どうもありがとうございました。引き続きよろしく願ひいたします。

私も外科医として、医師免許を持っているんですけども、たくさん聞きたいことがあるので、さくさくと本題に入つていきます。

私自身の言ひたいことはただ一つ。医療費が、十兆五千五百八十七億円。社会保障制度でありながら、一般会計に十兆もの、十兆強を超えて一般会計に入るの、制度設計をやはり見直す必要があるのではないかと、まず私の提言なんです。恐らく、国民も、政府も、我々政治家も、財源アップという、特殊な手段というのはなかなかやはり難しいというのは共通認識であります。

例えば、共助としての財源としては、企業負担であるから、サラリーマンの方のお金は入っていない、共助です。協会けんぽも数が少ない。国保、特に、この高齢者社会において、後期高齢者の人数がふえていけば財政的に厳しいというのは、これは本当に共通の認識だと思ひます。

しかしながら、十兆円もの医療費をかけているのにもかかわらず、二〇〇〇年になりますけれども、WHOで調査したところ、日本の医療というのは世界一ということだったんですが、二〇一〇年、そこから十年後に、ロイター通信で国民の皆さんに医療に関する満足度をお聞きしたところ、スウェーデンでは七五％ほど満足だ、イギリスでは五五％ほど満足だ。しかしながら、日本の満足度は一五％だったんですね。

これは結構日本医師会も報告したりしているんですけども、この事実に関してどうお考えかというよりも、患者として、皆さんはどのように感じになつてゐるか。今の日本の医療に関して何％ぐらい満足しているか。ちよつと共通認識ということで、まずは、私と同じ昭和三十一年の田村厚生労働大臣と、あと、同じ大阪のとかしき政

務官に、今の医療にどれぐらい満足されているかということ。

○田村国務大臣 なかなか難しい。私自身が医療サービスを受ける患者側としてという判断でよろしゅうございますでしょうか。

そうなっておりますと、今言われております救急でありますとか、もちろん産科という部分も、妻は関係しますけれども、私は直接関係しないわけでございまして、ふだん受ける、風邪を引いたりですとか、盲腸で緊急入院したりですとか、そういう医療でございまして、七割ぐらいは満足をしております。

ということはこういうことかという、今言われておりますような、医師の適正配分がされていない、そういう目に遭われた方々は、多分もっと低いのであらうなというような認識であります。○とかしき大臣政務官 御質問いただきまして、ありがとうございます。

実は、ついこの間まで私も落選中でございまして、医療現場で薬剤師として仕事をさせていただきました。

医療サービスを提供する側から考えますと、非常に、医療現場に携わっている医療従事者の方々がかなりの好意で日本の場合は一生懸命仕事をしているなというのが私の印象でございます。

それに基づいて、患者の皆様の方が満足いただけるかどうか、ここはまたちょっと別の話でございまして、細かくケアをしている割にはなかなかそれが評価していただけないというのが今の実態ではないかなというふうに思います。

日本で持っております皆保険制度というのは、非常に有効に機能していて、どなたにでも医療を受けられるチャンスが与えられる。本当にこれはすばらしい制度でありますけれども、なかなかこのすばらしい制度であるということを国民の皆様が御理解いただけないのが、私も、今、厚生労働省の立場からすると、ちょっと残念だなと思っております。

○伊東(信)委員 後半のとかしき政務官のお話ありがとうございます。

確かに、今の日本の国民皆保険制度に関してなすけれども、田村厚生労働大臣も所信表明で、「持続可能な社会保障制度を確立」というお言葉と、「医療については、国民皆保険を今後とも堅持する」ということを提言としておっしゃっていました。

今からの私の質問もそういうことなんでしょうけれども、今の統計はバイアスがかかっておりまして、このパーセンテージというのは、医療へのアクセスのしやすさ、つまり、かかりやすさという点が主だそうですね。そうすると、やはり、日本の一五％というのは、何かしら医療を受けるに關して壁がある。

では、GP、かかりつけ医とかの方針は、厚労省も政府も推進しようという方針ということをお伺いしたことがあるんですけども、つまりプライマリケアなんです。

実際、医師の立場から考えて、同僚の悪口を言うのはちょっと嫌なんですけれども、今の保険制度であれば、例えば、これだったら三、四日で治るとかい病気が一週間、二週間かかっていくと、残念ながら収益は上がっていくんですね。つまり、実は、本当に質もどうかというような危惧もされているわけです。

だけれども、予算委員会での基本的質疑でお話ししましたように、どうもその辺のチェックになると、医師の能力のありよう、例えば、医師会の生涯教育制度とかで研修を積んでいるとか研さんを積んでいるかということはチェックはできますけれども、国家試験とかで、例えば、技術の試験をつけるとか、いわゆるコミュニケーション能力をつけるとかいうような案も出ているみたいですが、なかなかこのチェック機能が難しい。

では、制度として、医療保険をとりあえずは抑えるには、包括にしましょう。つまり、病気によって保険の点数を決めましょうというような案とかもあるんですけども、こういった考えに關

しては、大臣、どのように思われますか。

○田村国務大臣 まず、かかりつけ医制度というのは、我が省の方も、医療提供体制の中で、在宅医療も含めてでありますけれども、これから広めていかなきゃならぬというふうに思っておりますが、ゼネラルプラクティショナー制度自体は、これはちょっと概念として、かなり、イギリスやヨーロッパのものと日本とかかりつけ医が同じかという、そこは違うということを御理解いただきたいというふうに思います。

その上で、包括、マルメでどうだという話がありますが、これも、いつとき、後期高齢者に関するそういうような話が出たときがありました。後期高齢者医療制度、大変お叱りをいただきました。長寿医療制度というふうに名前を変えたんですが、このときに、当時、民主党さんから、そういうマルメというものは、お年寄りの医療の権利というものを阻害して、年齢によって差別するんじゃないかというお叱りをいただきました。

結果的に、マルメになりますと十分な医療を提示されない可能性もあるという意味では、それも一理あるということでございまして、現状は、DPC制度等々ありますけれども、そういうようなものに關しましては、全体的に全て普及しているという状況ではないということでもあります。

○伊東(信)委員 確かに、実際、イギリスとかのGP制度も完璧なものではないというような調査結果も出ていますので、田村大臣のお話は正しいと思います。

ただ、マルメであれば、包括であれば適正な医療が受けられないかどうかという問題に關しては、例えば、いわゆる日本の医療病名の複雑さにも關係してくるんですね。それは、いわゆるレセプトとかという問題、医療病名という問題にもかかわってくるんです。

つまり、先ほどから統計の話をしていきますけれども、有病率というのは非常に難しく、糖尿病であつても、糖尿病の網膜症であつたり腎症であれば、科が変わってくるわけです。だけれども、

全体を診るのが糖尿病だということなんです。つまり、合併症が多くなると、それをどこまで診ればいいのかという問題が出てくるんです。

では、提言として、かかりつけ医のレベル、GPのレベルと言っているのか、これは別に一般開業医でもいいんですね、一般開業医に来るレベルまでを包括にすれば、もちろん、私も開業医をやっていますので、自分の首を絞めるような発言なんですけれども、包括にすれば、医療の質もそんなに下がることはない。なぜかという、高度医療は大学病院とか大きな病院とかそれを専門にした病院に行けばいいということで、一部包括にするというのは制度上難しいのでしょうか。

○田村国務大臣 病院等々で、今、DPC制度でマルメの部分もございまして。一方で、救急等々、出来高の部分もあるわけですが、今の、開業医等々ですか、そこをマルメにしようというお話でしょうか。

ですから、それも含めて、以前、我々の政権のときに、全てがマルメではないんですよ、ないんですけれども、そういう選択制というものを提示させていただいたんですけれども、非常に国会でもお叱りをいただき、また世の中でも余り評判がよくなかったということで、結局撤回をさせていただいたということでございまして。

○伊東(信)委員 済みません、ちょっとよくわからなかったところは、そのお叱りを受けた部分は、質が落ちたということでしょうか。

○田村国務大臣 当時は、高齢者の方々に對する中において選択制という形で御提示をさせていただいたわけでありまして、結局、診療するにしても、どこまでやっても同じですから、同じ病名に對して、という話になれば、十分な診断、検査もやらないであらうということがあつたのではないかと、そのお叱りを當時いただいたということでございます。

○伊東(信)委員 十分な検査が行われないのではないかと、御指摘は、医師免許を有する者としてはなかなか耳の痛い話なのではございまして。

それでは、にもかかわらず、例えば大きな病院とかで入院日数も決まっている。では、地域医療というのがあって、今度は介護という問題に入ってくるわけなんです。

今回の厚労省の提言の中に、介護と医療のきっちりとしたすみ分けと、かつ、両方の提携ということなんですけれども、地域医療において、これが理想ではあるんですけれども、非常に難しく、それが成功している事例というのは非常に少ないです。私が開業し住む大阪、兵庫、東京、幾つか病院を持っているんですけれども、その地域において、両方、介護と医療が成功しているところは病院自体も潤っていますけれども、ほとんどが成功していないんですね。

では、介護側の包括の部分に医療の一部を、もう一つの提言です、さらに進んだ提言として、難しいとなれば、例えば、本当に診て話を聞くだけ、診て聴診器を当てるだけ、そういったような医療もやはり行われているのも事実なんです、特に訪問医療の場合。では、それをそのまま介護の方にヘルメとして移行すれば、今度は医療費が削減できるのではないかと、医師としての私の提案はどうでしょうか。

○とかしき大臣政務官 ありがとうございます。

委員の御提案も承りました。

ところが、医療と介護、やはり制度がちよっと成り立ちが違っておりまして、これを今すぐ一元化というのはなかなか難しいところではないでしょうか。

例えば、一つは保険者が当然異なるということと、利用者側の方の自己負担、それぞれ異なっているということと、サービスの利用面とか、例えば、介護保険制度のサービスは、要介護の認定とかケアマネジメントが行われるサービスの利用面とか、いろいろ違いがございますので、なかなか医療と介護を一体化してサービスを提供するのは難しいというのが現状であります。

ただ、年を重ねてまいりますと、医療と介護を行ったり来たりというのは、どうしてもこういう

状況は避けられなくなっていますので、これやはり、包括的な支援、支えていく仕組みを今後検討していくことが大切であるというふうに厚労省の方でも考えております。

○伊東(信)委員 実際、介護の認定とかを医療機関が行うわけなんです。ところが、介護事業者というのは、御存じのように、いわゆる一般企業も入っていたりするわけなんです。ここにやはり問題がある。

とかしき政務官のおっしゃっていたことはまさにその核心でして、介護と医療のいわゆる制度の違い、ここにやはり問題があると思っております、その構造自体をもう一度見直す、今までの既成の概念が本当に正しいのかどうかというのを検証したいというのが日本維新の会の精神でございますので、そのあたりのところ、もうこれは無理だと考えずに、検討いただいたいと思うんです。

時間もちよっと過ぎてきましたので、もう一つの医療費削減に関する提言としまして、予算委員会の基本的質疑では、保険外の併用療法について御質問させていただきました。いわゆる併用療法には二つあるという話ですね、評価療養と選定療養と。

それで、評価療養というのは、一般的で、今後保険に導入する可能性があるというような医療で、七種類ある。選定療養というのは、そうではない、前提としないもので、十種類あるということなんですけれども、その十種類の中で、いわゆる差額ベッドとかアメニティーに関するものというのがあったんです。

前回、さんざん先進医療については制度、評価に関して御質問したので、ちよっと今回はその話をせずに、では、今度は選定療養の方に目を向けてみたらどうかかなと思いますところ、歯科のいわゆる材料、つまり義歯に関して、これをセラミックにしたり金属にしたり、金属も、チタンであつたりとか金であつたりとか選べるわけなんです。金属床の総義歯、これも選定療養の方に

入っているわけなんです。

つまりは、同じ歯科治療の中で、この二つは歯科の保険の領域では保険外併用療養費として入っているのに、医師の方ではこれを解釈を変えて、選定療養の中に拡大していく。混合診療という言葉を使いたくないのでちよっと言いづらくなっていますけれども、選定療養の方に拡大解釈を伸ばしていくという考え方はできませんでしょうか。

○田村国務大臣 選定療養の中に何が入るかというのは、そのものがどういうものかによつて入ってくるわけでありまして、今委員が何を対象に選定療養の中に入れるべきだとおっしゃっておられるのか、ちよっと私も理解ができないものでありますから。

例えば、医療の高度な技術でありますとか、高度な機械を使用した医療行為でありますとか、そういうものですと、これは選定ではなくてやはり評価の方に入るわけでありまして、先進医療等々に入ってくるものだというふうに思っています。

今言われた、選定療養の方にどういふものを具体的に考えないなられているのか、ちよっと私もわかつていないものでありますから、それに対してお答えがなかなかできない、そういう状況でございます。

○伊東(信)委員 幸いにして、私のやっているP L D D、パーキユティニアス・レーザー・ディスプレイ・コンプレッション、椎間板ヘルニアのレーザー治療というのは、先進医療に入っているんですよ。だけれども、例えばその認定機関というのは三機関ほどしかないんですね。

前回のお話によると、一つは、一般化するものというようなお答えをいただいたんです。ところが、一般化しないような先進医療もありまして、その中の認定のギャップというのがあるんですね。

これはどういったことかといいますと、大学の機関でもいわゆる流派というか派閥がありますので、全般的に広まるというか、力の強いところ

だったら多く広まるわけなんです。ところが、例えばi P S細胞なんかが本当にその最たるもので、ノーベル賞をとったから今回広がっているわけ、それまではなかなか広まらなかったわけなんです。なぜならば、山中先生のオリジナルだからです。

そうすると、研究者の部分としてどんどん進めていかなければいけないですけども、このi P S細胞は、山中先生もおっしゃっているんですけども、唯一の希有な成功例なんです。こういったすぐれた技術がいわゆるアベノミクスの三本の矢の中に入れば、そういう思いで申し上げているわけなんです。

実際、レーザー治療というのは、前回田村大臣がおっしゃっていたように、今まで使っていたレーザーの応用なんです。だったら、その場合、P M D Aを含めての認証というのはちよっとハードルが下がったりもしたわけなんです。だけれども、例えば心臓のステントであるとか、整形外科で使う材料とか、今チタンを使っていますけれども、また新たなレア金属が使われる可能性があるんですね。

先進医療と、つまり評価療養と研究段階の間がないから、その間、選定療養として使うことというの、もう一歩ハードルを下げてはできないでしょうかということ。難しいですか。

○田村国務大臣 済みません、私も先生のように専門家じゃないものですから、具体的に今おっしゃっているものがどういふものに値して、その材質が違うものが医学的にどういふ影響があるのか、それがどういふような評価を受けるものなのかどうか、ちよっとわからないものですから、何とも言えません。

i P S細胞という意味からすれば、それに伴う再生医療というものは、前回も申し上げたと思いますけれども、果たして、今、評価療養の中の先進医療に入るのか、それとも、ここをいろいろなことを考えながら、さらに、いろいろな評価の枠はあるんだと思うんです。

これからどういふものをこの評価療養の中のメニューとして加えていくかという意味では幅はあると思うので、どちらかというと高度なといひますか、患者にとってよりよい医療であるならば、やはりそれは一般化していくことが大前提であつて、一部の方だけが使われる技術というものであるならば、それは、医療保険というのは一般の全員に対する保険でありますから、そぐわないのであろう。

しかし、先生がおっしゃられたものも、多分、みんなに使っていただきたいという意味では一般化をされるものだと思うんですね。本当に一部だけという話ではないと思うので。そういう意味からすると、やはり評価療養の中のかのカタゴリーに入るか、もしくは、時代に應じて新しいものが出てくるならば新しい枠をつくるのか。そこに関してはいろいろな議論はあろうと思ひます。

なかなか、選定療養といひますと、これはちよつとまた考え方が違ってくるものでありますから、そういうものの中で幾つか入れるという話になつてくると、基本的にはアメニティーに近いものといふような発想になつてこようといふふうに思ひます。

○伊東(信)委員 趣旨としましては、残念ながら医者に差があるといふことです。結局、幾ら先進医療でも、使いこなせる人間と使いこなせない人間があるので、その場合に、臨床数、治療数とかでどうしてもラグがある場合がある。その場合の折衷案としてお話ししたつもりなんです。つまり、ドラッグラグの中には、申請ラグとか書類のラグと、あと研究のラグがあるけれども、人間の技術的なラグが実際は起つてゐる、そういう意味です。

ちよつと簡単な話で、これは単なる質問なんですけれども、平成十七年度に、厚生労働省の課長からの通達になるんですけども、保険外併用療養費についての通達がありました。平成二十年

に、直接の診療にかかわらないものとして、インフルエンザのワクチンと、美容に関する(しみ取り等)、三つ目にいわゆる禁煙治療、ニコチンパッチとかを張つたりするものというのが入つてゐるんです。

この美容(しみ取り)というのが、端的で、かつ、ちよつとわかりにくいものになつてゐるんですけれども、まず、単なる単純な質問です、これは評価療養、選定療養というカテゴリーになるのでしょうか。

もう一つは、その入るゆえんというのは御理解いただいていただけますか。

美容というのはアンチエイジングまでという話がありますけれども、アンチエイジングの中に今度再生医療が入つてくるとなると、これは拡大解釈になるおそれがあるんですけれども、その辺のところは厚生労働省として、大臣として把握をされてゐますでしょうか。

○田村国務大臣 済みません、私も医療の専門家じゃないものですから、通告がないのですから、今のしみ取りは、美容のしみ取りじゃなくて、何のしみ取りですか。

○伊東(信)委員 美容のしみ取りというふうに記載されてゐます。

通告の部分で、これに關してはきのうちよつと申し上げたんですけれども、なかつたんですか。済みません。

○田村国務大臣 これは多分、通達しております二の「療養の給付と直接関係ないサービス等」の四番の「医療行為ではないが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用」ということでございまして、「美容形成(しみとり等)」は一部負担を取つてもいいものというところで列挙させていただいております。

○伊東(信)委員 恐らく、きのう、ばたばたとして通達に關する連絡がうまいこといつていなかつたんだと思ひますけれども、ちよつと細かい議論になつてしまつたので、これはもうよろしいで

す。
では、最後に。

私は、いわゆる少子高齢化という問題に關して、高齢化と少子化というのはやはり分けて考えるべきだと思つております。少子化対策、少子化対策ということなんですけれども、実際の出生率というのは、昭和四十年代の中旬にどんと落ちてから、ほとんど低いまま保たれてゐるわけなんです。では、ここで少子化対策をして、何かミラクルメディスン、特効薬があるか、いい妙案があるかといふと、それもなかなか難しいお話です。

政府の対策として、子育て支援、待機児童の解決など、生まれてきた子供を大切にしようといふ方針はよく理解できるんですけれども、では、生まれてくる子供を健やかに、健全に育てようといふ目的で、先般報道されてゐます、出生前診断といふのがあるんですね。

本来は、医療機関であつたり大病院であつたり、倫理委員会というのができたりするんですけれども、出生前診断に關して、倫理的なものも含めての政府のお考えといふのを聞きしたいんですけれども。

○田村国務大臣 昨今、いろいろとこの問題が出ておまして、学会の方から、一定の基準にのつとつてこれに対して検査をするようにというような方向が出たわけでありまして、今回の手法は、実は、精度が高いという報道もあるんですけれども、年齢によつてもかなりばらつきがござい

ます。
ですから、やはり十分に遺伝学的なそのような情報等をしっかりと検査された方々にも伝えていく必要があると思ひますし、そういう意味では、完全に出生前の診断ができるという話ではござい

ませんので、一定の学会の考え方にのつとつてそれぞれの医療機関等々が御対応をいただくようにといふことで、我々も注意を促させていただいておるといふ状況でござい

ます。
○伊東(信)委員 ありがとうございます。

実際、やはり世間一般的には、バンドラの箱をあけるのではないかと、知つて幸せな情報と幸せじゃない情報があるのではないかと論議もあるんですけれども、医療従事者としては、ではどうするか、解決の問題になつて、今度は出生前治療という話になるんですね。特に、小児の先天異常の中で心疾患であれば、出生前診療というのは有益ではないかと。

ということになると、また先ほどのお話の先進医療の範囲になつてくると思ひますけれども、これがまさに、いわゆる技術者が限られてくる、その認定をする人間と認定されたい人間が同じになるんです。では誰が判断するかといふのが非常に難しい問題になると思ひますので、そのあたりに關して、きつちりと政府の中で御討議していただければと思ひます。

本當に、時間となりまして、まだまだお聞きしたいこともたくさんあるんですけれども、時間をいただければいただくと細かい話になつてしまふので、きょうはこの辺にします。

○松本委員長 次に、足立康史君。

○足立委員 日本維新の会の足立康史でございます。

本日は、尊敬する田村大臣に広く質問をさせていただける貴重な機会でございますので、雇用、年金、そして医療にわたつて御質問を申し上げます。大臣所信に対する質疑といふことですので、できるだけ大臣から御答弁をいただければ幸ひでございます。

まず最初に、雇用から始めたいと思ひます。

今、規制改革会議で、四分野、四つのワーキンググループができておつて、その一つが雇用分野ということでございます。

雇用の規制改革を議論するときには、必ず、格差、あるいは、最近でいうと若年者雇用の話が出てきます。派遣労働等ですね。昨年のある新聞でも、竹中平蔵慶応大学教授、今、政府の委員にも入られてゐますが、規制緩和が非正規をふやした

と考えるかという質問を記者から受けて、いや違う、こういうやりとりがいろいろございます。

こういういわゆる労働分野の規制緩和と格差との関係についての大臣の御所見を伺いたいと思います。

○田村国務大臣 労働分野の規制緩和が格差を生じさせたかどうかという御質問であろうというふうに思います。

非正規、特に、今もおっしゃられました、労働者派遣法等々の改正で派遣労働の幅が広がったというのが格差を生んだ、そういう一つの大きな条件であるといえますか要件であるという御意見があるのは承知をいたしております。

やはり、それぞれの制度、光と影の部分があるのは事実でございます。確かに、今の非正規で働く方々の待遇、処遇がいいとは我々も思っております。なるべく正規に近づくように、同一価値労働同一賃金とよく言われますけれども、そのような形にどう持っていくかというのは大変大きな課題であるというふうに思っております。

一方、当時、バブルが崩壊してから何年かたつて、正直申し上げて、産業の空洞化で雇用がなくなるといような話がございました。そのときに、やはり多様な働き方を求められた方々もおられましたし、それを求めた企業側もあった。

この規制改革に関して申し上げれば、必ず政労使、それぞれ話をしながら決めていくわけでございまして、労使側それぞれの議論をしっかりとさせていただく中で、それぞれの制度改革が行われたわけでありませう。

ちなみに、平成十四年から、製造業への労働者派遣の解禁が行われた後の失業率を見ますと、十四年の六月、八月が失業率五・五％、その後、十五年に労働者派遣法の改正で製造業がオーケーになったわけですが、十七年には四・四％、そして十八年には四・一％、十九年には三・九％と、実は失業率は下がってきております。

ただ、その後、リーマン・ショックという不幸なことが起こりまして、その中においては、確かに、一部、派遣業等々でお勤めになられている方々がいろいろな形で仕事を奪われて大きな問題になったということも事実でございますけれども、そういう意味では、決して労働者派遣法の改正が全て悪かったわけではないわけでありまして、一定の役割というものは果たしたというふうに思います。

重ねて申し上げれば、だからといって、我々は安住しておるわけではございませんでして、非正規で働く方々の待遇を向上していくという不断の努力をしていかなければならない、このように思っております。

○足立委員 ありがとうございます。私の大臣の御答弁への期待は、もう少し前向きなものでお願いしたかったんですが、小泉改革、私も当時経産省に在りまして、ずっと横で労働規制改革も拝見しておりましたが、当時の規制改革は、今大臣もおっしゃられたように、雇用情勢自体は、金融政策を初めとするマクロ経済に相当依存をするわけでありまして、一方で、働き方という意味では、いろいろな働き方を希望される方がいらつしやる。

したがって、派遣等の働き方については、大臣おっしゃったように、もちろん環境整備も必要でございまして、大きな社会経済のトレンドに合わせ規制がしかるべき形で改革をされていくことは必要であつて、当時の労働規制改革は、事態を悪化させたのではなくて、事態をむしろ緩和をした、その結果として、今おっしゃったような失業率の改善があつた、そういうふうには私は理解をしております。

ちよつと今、大臣の御発言という御答弁で気になったのが、派遣等の非正規について、でき得れば正規に近づけていく方向で。非正規を正規に近づけていくというお言葉がちよつと一部まざつておつたんですけれども、今、規制改革会議で上がっております論点、この紙がどのバージョンかわかりませんが、公表されている「雇用分野」一から八。

この中の八番目に、「労使双方が納得する解雇規制の在り方」。労使双方、公労使で雇用労働制度をつくっていくということについては全く私も異論はございませんが、解雇規制について課題があつて、金銭解決等、やはり何か制度的な見直しが必要ではないかという論点が一つ。

さらに、一番上の一つ目には、「勤務地や職務が限定された労働者の雇用に係るルールを整備することにより、」云々。

これは、私は裏表だと思つていて、いわゆる正社員とか正規雇用と言われているものの形が、それ自体がもうちよつと多様化して、正規と非正規が二つに分断されたものではなくて、もつとんだらかに、多様な労使双方のニーズに応えられるような雇用制度、労働法制が必要だと考えておりますが、大臣のお考えを伺います。

○田村国務大臣 まず、先ほどのお話でございませうけれども、決して派遣労働者が必ず正規になれなどと言っているわけではございませんでして、派遣という働き方を選ぶ方は、当然、派遣という働き方を選ばなければいけないわけでございますし、派遣の中においても、派遣元と継続して無期で雇用されている方もおられるわけでございますから、いろいろな形態があると思つてます。

一方で、本当は正規雇用、正規労働を目指しているのに派遣で安住されている方々というのは、やはりなりたいたいわけでありまして、正規になるようなルートをしっかりと考えていかなきゃならぬという思いの中で、それは紹介予定派遣等々を派遣業の中にも導入するということも含めて、いろいろな議論はありますねという話を今しておる最中でございます。

一方で、今のお話でございしますが、非正規と正規という、日本の正規というものは、非常に意匠、経営者側から見ると、労働者に対してかなりの権利性を持つている、そういう働き方でございます。まして、どこかに転勤しろと言えは転勤せざるを得ない部分もあるわけでありまして、それから、残業を強いられる場合には、もちろん三六協定

等々がありますけれども、残業をしろということも前提みたいなところもあるわけでありませう。言えなれば、欧米のジョブ型のような働き方、朝の九時から夜の五時までみたいな働き方で、職種はこれです、勤務地はここですよというものとは違ふ。

そういう意味では、権利性が違うものでありますから、そこが大きく解雇法制に影響しているところもあるのであらうと、これは私が個人的にそのように分析をさせていただいておるわけでありませう。

そんな中において、そういう二元論ではなくて、やはり働く方々にもいろいろなニーズがあるわけでありませうから、今言われたような、中間的なところで働くような働き方があつてもいいのではないかと議論は、実際問題これからでありますけれども、議論の中の俎上に上がってくるのであらうなというふうには思つております。

○足立委員 大臣、ありがとうございます。

今まさにおっしゃられましたように、労働法制については、特に働き方については、解雇とそれから配転、以前、私たちが子供のころの父親は、みんな単身赴任で、配転をされて、どこでも行つたわけですね。それに対して、解雇からは守られていた。これからは、さっきの働く勤務地の限定というのは、配転はないけれども、当該地域で工場が閉鎖される場合には、場合によっては解雇もやむなしというような多様性がこれからの解雇法制には必要だということだと私は承知しております。

これから規制改革会議で本格的に議論があるというところでございますが、いずれにせよ、この労働法制については、そういう空中戦だけでは何ともしがたいところがあつて、公労使のしつかりと地に足のついた議論、そして厚生労働省の皆様の作業なくしてしつかりとした労働法制を築きませうので、何とぞよろしくお願ひを申し上げます。では、次に、大きくテーマをかえまして、年金でございます。

きょうも限られた時間でございますので、年金の詳細に入るつもりはございませんが、今、国会の方でも、国民会議の国会版とか、さまざまな場で年金改革について議論がなされておりますが、大体、年金改革を議論する場に出ていって思うのは、とにかく誰もデータを持っていない。

厚生労働省だけが、こういう、年金制度における世代間の給付と負担の関係についてのさまざまなモデルケースであったり、公的年金のいろいろな資料が山のようにございますが、全てモデルケースで、それは拝見することがあっても、分解してまた一からこつちで組み立てるということは一切できないデータになっております。

さまざまな経済学者等々もいろいろな提言をしておりますが、特に、世代間の給付と負担の関係についての合意形成なくして日本の年金の未来はないわけでありますから、ぜひ、さまざまな主体がしっかりと分析をし、地に足のついた提言を各所からできるようなデータベースの公開とか、そういったことをお願いできないかなということ、一応、通告でいろいろお願いしたときに、そういう合意形成を図るためには徹底した情報開示とそれに基づく議論が不可欠だと思うがどうかという質問を投げさせていただいてますので、御回答をお願いします。

○梶屋副大臣 大臣からお話があるかもしれませんが、暫時、副大臣から。

極めて大事な御提言をいただきました。今、国会において社会保障改革国民会議の議論が進んでおります中で、多くの国民が、委員おっしゃるように、年金の特に世代間の給付と負担、この関係については本当に大きなテーマであります。

したがって、恐らく、財政検証ごとに詳細なデータは出しておるのですが、きょう、今の委員の御発言を聞いて、本当に多くの国民がきちっとした議論ができるデータベースを我々がちゃんと御提供できているかという、これがなかなか。

したがって、多くの国民が、とりわけ若い方

が、もう年金は将来だめなんだ、私はもう年金をもらえないんでしよう。それが未納につながっているみたいなこともあったりするわけでありますから、委員御指摘のとおり、積極的にかかりやすい情報開示、しかも議論のしやすい情報開示にしっかりと努めていかなきゃいかぬ、このように感じている次第でございますので、大臣とともにしっかりと努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○足立委員 ありがとうございます。大変前向きな御回答をいただいたと存じます。

年金は、申し上げるまでもなく、お金の、財政と給付でありますので、足し算、引き算でございます。医療の世界は、あるいは医療、介護の世界は、私は、掛け算、割り算もできるし、微分積分もできる、何でもできる世界だと思っております。やるべきことが山ほどある、こう思っています。

ただ、医療も医療財政でございますので、まず一点、医療財政について。

実は、私も役所をやめてから二年ほどぶ板をやつていまして、その間、霞が関のデータからはちよつと離れておりました。改めていろいろ勉強させていただくと、いかに足元の医療財政に係る、大臣も所信で協会けんぽの話に言及していただきましたが、市町村国保を含めて、もう網渡りの年々を暮らしている。

国民会議に丸投げというか、丸投げというのは言葉が悪いんですが、国民会議での合意形成を待つというのも一つでございますが、そこも大変心もとない状況でございます。我々維新の会としては、しっかりとこの合意形成を進めるための活動に取り組んでまいりたいと思っております。

まず、ぜひ大臣に、今、TNPでも皆保険というところで議論になっていますが、この医療の皆保険制度における国費の投入の経緯と今後の見通しについて、御説明をいただければと思います。

○田村国務大臣 その前に、ちよつと誤解を招くといけませんので、改めて発言させていただきます

す。先ほどの中間的な就労というものが、解雇につながりやすいという意味ではございません。あくまでも、日本の国は労働契約は自由なもとにおいて行われるわけでありまして、それを濫用することを制限するというような法理になっておりますので、こは、司法がどう判断されるか。それぞ

れの働き方と、それから解雇というものの対してどう司法が判断されるかでございますから、こういう働き方をつくったからといって、解雇がしやすくなるという話ではないわけでありまして、それは司法がどう判断するかということであることは御理解をいただきたいというふうに思います。といたしまして、今のお話でございますけれども、国費をどう考えるかという話であります。そもそも国民健康保険というものは、基本的に事業主負担もないわけでございますから、そういう意味では、公費というものを二分の一見ているわけがあります。

一方で、協会けんぽに対しまして、今、一六・四％ということで法案を出させていただく準備をいたしておりますけれども、そういうものに對しても国費を入れようという話であります。そもそも保険だから公費、国費を入れる必要はないんじゃないかという御意見もあるんだと思います。そういうような御意見があることも存じ上げながら、あえて申し上げれば、今、二分の一入れておりますのがもう一つございまして、それは、長寿医療保険制度、後期高齢者医療制度というものでございます。介護もそうであります。これは、国費は四分の一でありますけれども、公費が二分の一、約でありますけれども。

これは、やはり、高齢化というリスクは保険というもののなかではなかなかみ込めないねという流れの中において、社会的に高齢化という一つのリスクがあるわけでありまして、これは税という世界の中において全体のリスクを負担しようよ、ヘッジしようよというような考え方であらう

というふうに思うわけでありまして、これからさらに高齢化が進んでいったときに、では、この公費負担をどうするんだという議論は当然どこでなされるものというふうには考えております。

○足立委員 今の大臣の御答弁、よく理解はできます。

しかしながら、足元の保険料率の推移とか、あるいは特別の措置として、特別の措置でもないかな、暫時苦しい財政を国費で埋めてきている実態も足元であるわけですので、またそれを延長していくという中で今やりくりしているわけですので、少子高齢化の流れの中で社会保障を支えるときに、それは保険料なのか国費なのか、その辺の議論は、おっしゃるようには大変な大議論でございますが、これをしっかりとこれからまた、私ども、御議論をさせていただきたいと思っております。

それから、一点、先ほど追加で御答弁いただいた、中間的な働き方が解雇しやすくなるという意味ではないぞということですが。

その御趣旨もわかるんですが、結局、イメージが今の正社員にあると、それはそういう言い方になるんですが、労使双方とも何を期待しているかということが大事で、ある勤務地に限定されて雇用されているということで、そこに限定された期待しか持っていない労働者が将来生まれれば、その方が当該同じ会社にあつても、その地域の事業所が閉鎖されたときに、退職をすることをもって、今大臣がおっしゃりたいいわゆる整理解雇に当たるかどうかとか、その辺は解雇法理の話です。

私が申し上げたのは、要すれば、これまでよりは多様な雇用のイメージがあつていいだろうということでありまして、大臣、では、一言お願いたします。

○田村国務大臣 それも含めて、実態が非常に重要なふうになるんだと思います。

例えば、そういう働き方であっても、例えば、Aというスローパーで働いていた方が、Aが閉鎖になったときに、果たしてそれで解雇できるかどうか

かというのは、近くにBというスーパーがあつて、そこに何人かのうち数人が移転して働くということになれば、残りの方々も合理的な期待を持つわけであります。

そうなったときには、果たして本当に整理解雇というものが認められるかどうかということも含めて、裁判所が、司法がどう判断するかということであるということを含めて、御答弁をさせていただいたということであります。

○足立委員 ありがとうございます。おっしゃっていることはわかります。

加えて、今、大臣から再三、司法という話がございました。

この分野は若干司法が先に走っている分野かもしれませんが、私は、判例法理が前に走るのいいの、あるいは、しかるべき形で、公労使で法律でその枠組みを決めていくのがいいのか、そういうことも含めて、また御議論をさせていただきたいと存じます。でも、丁寧な御回答をありがとうございます。

もう時間も限られていますが、最後に、今、医療の入り口をしましたので、医療制度改革について質問を申し上げます。

私、ちょうど今、政治を志して間もないんですが、まだ役人であった時代に、小泉郵政解散のときに政治にぐらっときたことがございましたが、そういう意味でも、小泉改革には若干思い入れがあります。当時の小泉政権時代の、例えば年金のマクロスライドとか、すばらしい改革がなされてきた。医療についても、平成十八年の医療構造改革、医療制度改革大綱にさまざまなテーマが書いてございます。

実は、質問として、その進捗状況はどうですかという質問もありますが、ちょっと時間がないので飛ばします。

これは、いろいろできたこともあるし、できていないこともあるということですが、その中で一つだけ、具体例をもって現状について御紹介をしたいと思うんです。

当時、医療法人の枠組みをいろいろ変えようというところで、社会医療法人というのを新設する、公募債で資金調達をすることもできるとなっていたやに記憶をしておりますが、そういう背景もあって、医療法人会計基準をちゃんと整備した方がいいということ、医療制度改革大綱の中にも「会計の在り方について検討する」ということを、閣議決定をした文書の中に、会計基準について検討すると。

実は、皆様御承知でしょうか、今、さまざまな法人がある中で、会計基準がない法人は医療法人だけ。当時、私は、これはおかしいぞということ、で、厚労省にやんややんと隣から言つて嫌われたんですが、しかし、閣議決定で医療法人会計基準について検討するとなつた。

その後、どうも動いていないようにしか見えないので、その後の検討状況を教えてください。○とかしき大臣政務官 質問にお答えさせていただきます。

現在、四病院団体協議会が中心となつて検討を行つておりまして、先ほど委員もお話しになりましたけれども、公募債を発行する医療法人については会計基準を策定いたしました。それ以外の医療法人については、慎重な意見が多数ございまして、まだ成案を得られていない状況であります。

現在、その四病院団体協議会を中心に検討を再開しており、厚労省といたしましては、この取り組みを注視しているという状況でございます。

○足立委員 今、公募債を発行する法人については策定をされたとおっしゃいましたが、すると、医療法人会計基準はあるということでしょうか。私は、ないと理解しているんですけども。

○とかしき大臣政務官 お答えいたします。公募債である社会医療法人債を発行する社会医療法人については、その状況を明らかにできるようなということ、平成十九年の三月に会計基準を制定したということでございます。

○足立委員 おっしゃるのは、ごめんなさい、事前の勉強でも出てきていなかった話で、ちょっと戸惑つております。

当時、そういう閣議決定をされて、その後、四病協で医療法人会計基準検討委員会というものが設置をされて、それでずっと検討してきたが、内部で反対があつて頓挫をして終わっている。恐らく今おっしゃっているのは、何だろ、な、事務方も含めてそうですか、ごめんなさい、医療法人会計基準がもうあると。再度確認させていただき。ちよつと、私の認識と余りに違うんだだけども。

○とかしき大臣政務官 お答えさせていただきます。一般の医療法人に関しては成案は得られていないというのが状況でございます。（足立委員）それは見られるということですかと呼ぶのは、公募債を発行している社会医療法人については会計基準を策定しているということで、一般に関しては成案は得られていないということでございます。（足立委員）その公募債を……と呼ぶ。

○松本委員長 政務官が発言が終わりまして。着席するまで待つてください。

○足立委員 大変失礼しました。すると、公募債を発行されている医療法人については、当該医療法人会計基準に基づいて外部監査を受けているという理解でよろしいでしょうか。

○とかしき大臣政務官 監査を受けているところでございます。

○足立委員 この医療法人会計基準については、実は大変、当時、医療界の中でも、いろいろ反対意見もあった。しかし、なぜ私が、きょう、この所信質疑において、こういう若干個別の話を一つ事例として申し上げているかということだけ御紹介したいんですが、私は経産省におりました。経産省では、いろいろな税制とか、あるいは、法務省と連携して、会社法制をずっと整備してきた。倒産法制も整備してきた。合併、分割、MアンドA法制も整備してきた。

備をしてきた。

ところが、医療を初めとする非営利法人の世界は、何にもないんですね、合併規定もない、関連の税制も当然ない。これから医療が効率化をし、さまざまな国民のニーズに応えていくためには、非営利の世界にあつても、そうした制度的イノベーションというものは取り入れていく必要がある、これが一つでございます。

それからもう一つは、なぜ営利法人の世界で会計基準が重要視されるかといえば、投資家保護の観点ですね。多くのお金を投資する、特に一般投資家が関与する場合については、一般投資家保護の観点から、さまざまな規制が加えられている。医療についてはどうでしょうか。保険料、もちろん、保険者機能がしっかりと働けば、保険者がチェックをする。でも、融資も行われている、いわゆる持ち分の出資も行われている。さらに言えば、先ほど冒頭、大臣といろいろ御議論させていただいた、大きな国費が投入をされている。国民に対する説明責任という観点から、私は、この医療の世界において会計基準はまだないというのは、異常な世界だと思つております。

これからさまざまな医療制度改革、社会保障改革を御議論させていただくに当たって、まず、こういった基礎的なことだけはぜひ早急に整備をしていただいて、本格的な制度改革に向けて議論を深めていただければと存じます。

本日は、大変ありがとうございます。

○松本委員長 次に、中島克仁君。

○中島委員 みんなの党の中島克仁です。きょうは、維新の会の議員も初め、医師の議員が多く質問をされておるようですが、私も医師でございます。

私は、ふるさと山梨県北杜市で在宅医療に従事をしておりました。その前は外科医として十年働いておりましたが、在宅医療に従事した立場で、先日火曜日の予算委員会でも、今の地域医療の現状、課題についての御質問をさせていただいたところでございます。また、ちよつと委員の方に

そう考えれば、やはり、医師の数と看護師の数がどれぐらいの比率かはよくお考えいただければわかるわけでございまして、そういうことを考えても、当然のごとく、医師は一人で何とか対応で

年以内に二・五人にいくようなものはどうなんだろうとか、いろいろと頭の体操はできるわけでございまして、一度そういう頭の体操をさせていただきながら、一方で、安全性も含めてしっかりと、こういう形になるのか、議論はさせていただきたいなというふうに思います。

○中島委員 積極的に考えていただける御答弁と私は理解いたしますけれども、私は結構しつこい人間でして、実は、本当に在宅医療そのものを、この後もちよっと御質問の中で話をするんですが、非常に危惧しているんですね。

在宅医療そのものが、今は病院で亡くなる方の数が八〇％、そして在宅で亡くなる方が一三・四％ですね、残りは介護施設ということになるわけですが、六十年前には全く逆の数字だった。そういう中で、国として在宅医療推進ということ、在宅医でもありましたから、ある意味ありがたいことではあるんですが、ここ最近、過疎の地域においての高齢化、独居のひとり暮らしのお年寄りや老老介護の方、そういった方々の姿を見ていて、この先、本当に在宅医療自体進めていいのだろうか。

その理由は、恐らく、これは都会地域では余り関係ないかもしれませんが、やはり高齢者の方への虐待ですね。目に見えるそういう虐待はもちろんなんですが、例えば胃瘻をしている方。もちろん訪問介護なんかも入りますが、基本的にはおうちの方が胃瘻のチューブを交換するとか、要するに、お食事がわりの管理をしたらわなきゃいけない。そういったものを全くやってくれない家族は、たくさんではないですが、ふえてきています。

私のふるさとで、ちょうど一年ぐらい前ですか、一人息子さんがお母さんの首を絞めて殺してしまった。私自身は、もちろん、そのこと自体を肯定しているわけではないです。ただ、そういう方は、どうしてそうなるか。一生懸命見ているんですね。その方は、お母様が寝たきりになってしまった、東京から帰ってこられて、一生懸命見

ば見るほど追い詰められたんです。結果的にそういう事件が起こってしまう。そういった事件一歩手前の方が、それはたまたまではなくて、少しずつずつづつふえていく。これは本当に、自分がやっていて実感しています。

在宅医療そのものが、恐らく、住みなれた家で住みなれた地域で最後まで、何となくすばらしいことのように思われがちですが、しかし、大前提は環境です。在宅、御自宅の環境はもちろん、地域の環境。ただ、その地域の環境そのものが、医療資源に乏しかったり、財政面でも乏しかったり。高齢化率は都市部と比べて、うちのふるさと三〇％を超えています。

そういった現状の中で、何度も申し上げるように、やはり地域の実情に合った制度でなければ全く根づけないんですね。そこにお金を幾らつぎ込んで、やはり、それよりは、ある資源をどうやって結びつかせていくか。

先ほど、サテライトという話の中で、やはり経営母体というのは非常に大事なんです。在宅支援診療所が都市部に集まってしまふ一番の理由は、効率なんです。私が広い範囲を一日だけ車で回っても、二十人が精いっぱいですね。しかし、都市部であれば、自転車でも回って、むしろ在宅医療、訪問診療だけでも、もう経営が成り立つぐらいの手厚い診療報酬になっているんです。ですが、地域に行くと効率の悪い部分では、なかなかそういうわけにはいきません。そういった理由で、これだけ偏在が起きてしまっている。

これは、先ほど言ったように、訪問看護ステーションにも同じようなことが言えると思うんです。ということは、やはり地域の実情に合った、一人の看護師さんで在宅の患者さんを診られるのは恐らく五、六人です。イメージとすれば恐らく何十人というふうに思われているかもしれないんですが、実はそうではないんです。一人で認めてあげて、医師とかほかの職種と同じように、同じ国家資格を持っている方が、近くのおじいさん、おばあさんを診てあげるということに対して、評価

をしてください。

実際にそういう形が、今、被災地ではそうだったんですが、ボランティアでやっていたわけですね。ボランティア精神で、資格を持っている看護師さんがそういった方を診ていく。そういったことに対して、やはり、国家資格をちゃんと認めて、やったことに対しては報酬制度の仕組みをちゃんとつくりましょと。

今、四十万人、五十万人と言われている資格を持った看護師さんたちが、なかなか職場復帰できないという現実もあります。子育てをしながら、お子さんをおんぶしながら近くのおじいさん、おばあさんを診に行く、ある意味、そういった掘り起こしにも確実につながる問題だと思います。

積極的な御答弁と私は受けとめまして、恐らく、これから質問のたびに繰り返し繰り返しが、ぜひその辺も含めて御理解をいただきたいと思ひます。みんなの党は人が少ない分、質問の機会も非常に多いと思いますので、これからどうかよろしくお願いしたいと思っています。

きょうはこのぐらいでこの話題は終わらせていただきますかと思ひます。

まだ時間はありますね。

続きまして、先ほど言った在宅死、要するに、最期の場所ですね。

今は八〇％が病院、診療所を含めた医療機関、一三、四％が御自宅、そして残りが介護保険の施設ということになると思ひます。その設定が、私自身は非常に危惧すると先ほどお話ししましたけれども、これから高齢化も、ピークはこの先ですが、同時に、死亡率のピークというのをまたこれから迎えるわけです。ピーク時には百八十万、年間亡くなる人の数がふえていくというふうにも言われております。

そういった中で、済みません、資料の三ページ目にございます。これは、社会保障と税の一体改革の医療・介護サービスの拡充ということで、将来像を示されたものです。平成三十七年度、医療

の数字ですが、基準病床数、これは平均よりもまだ日本は高いということで、機能分担をして、急性期、亜急性期、慢性期というような分け方で、結果的には基準病床数を減らしていく。それに対して、介護保険の施設の拡充を目指すというような内容だと思ひます。

この中で、在宅介護、小規模多機能、これだけ突出して割合が高いんですね。七・六倍に拡充するという数字になっておりますが、まず、こういう計画を出された根拠をお示しいただきたいと思ひます。

○田村国務大臣 小規模多機能型の居宅介護施設でありますけれども、これは、要は、地域包括ケアを支える大きな役割を担うべき、そういうような資源であるというふうに思っております。

スタートしたのがまだそれほど古いわけではございませんので、今、一生懸命整備しています。数をややして、とにかく居宅介護の拠点として進めておる最中でございまして、二〇二二年で七万人、現状、今七万人である利用者を、二〇二五年に四十万人までふやそうという計画でございまして、そういう意味では伸び方が非常に大きいというふうに御理解をいただければありがたいと思ひます。

○中島委員 この計画でいきますと、単純には何とも言えない部分もあるんですが、このベースでいきますと、亡くなる方の数と、病床数、介護施設、そんな感じでやっていくと、大体四十万人から五十万人の方の最期の場所が確保できない、これは通説としても言われております。

私はやはり、この表を見て、このまいますと、確かにそれは言えるかなと。これを見ると、その残りの四十万人、五十万人の人を、まさか在宅で思っているわけではないでしょうねと言わざるを得ないですね。

私は、先ほど言ったように、非常に危険性を秘めています。もうこれ以上、在宅医療、むしろ進めていいのかどうか。先ほど、今、八〇％、一四、五％、数％。私はやはり、将来像として、現

実的な問題として、ついで住みかの介護施設ではなくて、終わりの住みかとしての介護施設、その設定を確実にするべきだというふうに思っています。

現実的な病院死の割合を六十数%、そして、介護施設での終わりの住みかとしての位置づけをしつかりと設定しておくべきだと私は思っているんですね。そうしないと、やはり不確実な要素がたくさんある在宅医療に残りの四十万人、五十万人の人を、できればそっちへというやり方は、非常に危険性をはらんでいるというふうに考えております。

大臣、もし、イメージとして、死亡率のピーク時に、病院死、御自宅、介護保険の施設、もしくは新たな施設として、何かお考えがあれば聞かせていただきたいと思います。

○田村国務大臣 非常に難しい御質問ですけれども、今、医療提供体制の見直しをということ、次の医療計画に向かってのみ込んでいくということ、議論をしておるわけですが、もちろん、高度な急性期、急性期でありますとか慢性期、そんな中において、在宅というものも、これは連携をしながらの中でありまされども、言うなれば、大きな役割を果たして行くというふうに思います。

その中で、例えば末期のがんなんかは、これは在宅でもちゃんと、在診の先生方と協力をしていければ、最期、人生を全うされるところが在宅ということも十分にあり得るんだろう。もちろん、そこには、他にも薬剤師の先生方だとかいろいろな方々が介在するわけでありまされども。

一方で、ずっと在宅で診ておったんですけれども、本当に最期の部分だけ病院でというふうな方々も、本当に一日、二日という形になるのかもわかりません、そういう方々もおられるのであろうというふうに思います。

あわせて、特養、老健という、老健が本当にいいのかどうかはまた議論なんですけれども、特養等々に関しては、そういう役割を一定果たして

いくということも、十分にこれは予想をされるといふふうに思います。

あとは、その数がどういう形になるのかというのは、これからいろいろと研究をしてみたいなさいいけなさいと思います。

いずれにしても、ピーク時に四十万から五十万、亡くなる場所がないというふうなお話が言われておるわけですが、そうならないように、しっかりと対応してまいらなさいいけなさいというふうに思っております。

○中島委員 時間になりましたので終わりにしまされども、私はやはり、最終的というか、ピーク時にどういう割合で着地点を見出すかということ、それは大前提として、結果的にそうではなくて、それを目指すというものがなく、非常に危険性をはらんでいるというふうにと認識しておりますので、今後とも、そのような考えのもとに御検討を重ねていただきたいと思います。

○松本委員長 次に、内閣提出、予防接種法の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。田村厚生労働大臣。

予防接種法の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○田村国務大臣 ただいま議題となりました予防接種法の一部を改正する法律案について、その提案の理由及び内容の概要を説明いたします。

予防接種は、感染症の脅威から国民の生命及び健康を守るために有効な手段であり、歴史的にも、我が国の感染症対策において大きな役割を果たしてまいりました。しかしながら、現在、他の先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの数が少ない、いわゆるワクチンギャップの問題があり、その解消を初め、予防接種制度について幅広い

い観点からの見直しを行う必要がございます。

今回の改正は、これまで補正予算により実施してきたHib感染症等の三つの予防接種について、地方財源を確保し、地方財政措置を講じた上で、平成二十五年以降は予防接種法に基づく恒久的な仕組みとするほか、予防接種施策の総合的な推進を図るための所要の措置を講ずるものであります。

以下、この法律案の内容について、その概要を説明いたします。

第一に、一類疾病の名称をA類疾病とし、定期の予防接種の対象疾病にHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を追加することとしております。また、二類疾病の名称をB類疾病とし、新たなワクチンの開発や感染症の蔓延の状況等に機動的に対応できるよう、政令で対象疾病を追加できることとしております。

第二に、厚生労働大臣は、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、厚生科学審議会の意見を聞いた上で、予防接種基本計画を定めることとしております。

第三に、副反応報告制度を法律上に位置づけるとともに、厚生労働大臣は、その報告の状況について厚生科学審議会に報告し、必要があると認めるときは、その意見を聞いて、予防接種の適正な実施のために必要な措置を講ずることとしております。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、平成二十五年四月一日としております。以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要です。

御審議の上、速やかに御可決いただくことをお願いいたします。

○松本委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。次回は、来る十九日火曜日午前九時五十分理事會、午前十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後三時三十七分散会

予防接種法の一部を改正する法律案

予防接種法の一部を改正する法律

予防接種法(昭和二十三年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

目次を次のように改める。

目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 予防接種基本計画等(第三条・第四条)

第三章 定期の予防接種等の実施(第五条―第十一條)

第四章 定期の予防接種等の適正な実施のための措置(第十二條―第十四條)

第五章 定期の予防接種等による健康被害の救済措置(第十五條―第二十二條)

第六章 雑則(第二十三條―第二十九條)

附則

第一条に見出しとして「(目的)」を付し、同条中「予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進を」を「公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持」に改める。

第二条に見出しとして「(定義)」を付し、同条第二項各号列記以外の部分を次のように改める。

この法律において「A類疾病」とは、次に掲げる疾病をいう。

第二条第二項第九号中「ほか、」の下に「人から人に伝染することによるその発生及びまん延を予防するため、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることから」を加え、同号を同項第十二号とし、同項第八号の次に次の三号を加える。

九 Hib感染症

十 肺炎球菌感染症(小児がかかるものに限る。)

十一 ヒトパピローマウイルス感染症

第二条第三項を次のように改める。

3 この法律において「B類疾病」とは、次に掲げる疾病をいう。

一 インフルエンザ

二 前号に掲げる疾病のほか、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病として政令で定める疾病

第二号第四項を第七項とし、第三項の次に次の三項を加える。

4 この法律において「定期の予防接種」とは、次に掲げる予防接種をいう。

一 第五条第一項の規定による予防接種

二 前号に掲げる予防接種に相当する予防接種として厚生労働大臣が定める基準に該当する予防接種であつて、市町村長以外の者により行われるもの

5 この法律において「臨時の予防接種」とは、次に掲げる予防接種をいう。

一 第六条第一項又は第三項の規定による予防接種

二 前号に掲げる予防接種に相当する予防接種として厚生労働大臣が定める基準に該当する予防接種であつて、第六条第一項又は第三項の規定による指定があつた日以後当該指定に係る期日又は期間の満了の日までの間に都道府県知事及び市町村長以外の者により行われるもの

6 この法律において「定期の予防接種等」とは、定期の予防接種又は臨時の予防接種をいう。

第二十五条に見出しとして「事務の区分」を付し、同条中「第六条第一項から第三項まで」を「第六条」に、「第十一項第一項、第十四条並びに第十五条第一項」を「第十五条第一項、第十八条並びに第十九条第一項」に改め、同条を第二十九条とする。

第二十四条に見出しとして「実費の徴収」を付し、同条中「第三条第一項」を「第五条第一項」に、「行つた」を「行つた」に改め、同条を第二十八条と

する。

第二十三条に見出しとして「(国庫の負担)」を付し、同条第一項中「第二十一条第一項」を「第二十五条第一項」に改め、同条を第二十七条とする。

第二十二條に見出しとして「(都道府県の負担)」を付し、同条を第二十六条とする。

第二十一条に見出しとして「(予防接種等に要する費用の支弁)」を付し、同条を第二十五条とする。

第二十条を削る。

第十九条に見出しとして「(国等の責務)」を付し、同条第一項中「(国等の下に)」を「(啓発及び)」を加え、同条第三項中「(国は)」の下に「、予防接種による免疫の獲得の状況に関する調査」を加え、同項を同条第四項とし、同条中第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 国は、予防接種の円滑かつ適正な実施を確保するため、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等必要な措置を講ずるものとする。

第十九条に次の一項を加える。

5 病院又は診療所の開設者、医師、ワクチン製造販売業者、予防接種を受けた者又はその保護者その他の関係者は、前各項の国の責務の遂行に必要な協力をするよう努めるものとする。

第十九条を第二十三条とし、同条の次に次の一条を加える。

(厚生科学審議会の意見の聴取)

第二十四条 厚生労働大臣は、次に掲げる場合には、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

一 第二条第二項第十二号及び第三項第二号並びに第五条第一項及び第二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするとき。

二 予防接種基本計画及び個別予防接種推進指針を定め、又は変更しようとするとき。

三 第六条第一項及び第三項に規定する疾病を定めようとするとき。

四 第六条第二項及び第三項の規定による指示

をしようとするとき。

五 第七条の予防接種を受けることが適当でない者を定める厚生労働省令、第十一条の厚生労働省令(医学的知見に基づき定めるべき事項に限る。)及び第十二条第一項の定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状を定める厚生労働省令を制定し、又は改廃しようとするとき。

第四章を第六章とする。

第三章の章名中「予防接種」を「定期の予防接種等」に改める。

第十八条に見出しとして「(保健福祉事業の推進)」を付し、同条中「第十二条第一項第一号」を「第十六条第一項第一号」に、「であつて」を「であつて」に改め、第三章中同条を第二十二条とする。

第十七条に見出しとして「(公課の禁止)」を付し、同条を第二十一条とする。

第十六条に見出しとして「(受給権の保護)」を付し、同条を第二十条とする。

第十五条に見出しとして「(不正利得の徴収)」を付し、同条を第十九条とする。

第十四条に見出しとして「(損害賠償との調整)」を付し、同条を第十八条とする。

第十三条に見出しとして「(政令への委任等)」を付し、同条第一項中「第十一項第一項」を「第十五条第一項」に改め、同条を第十七条とする。

第十二条に見出しとして「(給付の範囲)」を付し、同条第一項中「二類疾病」を「A類疾病」に、「定期の予防接種等」を「B類疾病」に改め、同条第二項中「二類疾病」を「B類疾病」に改め、同条を第十六条とする。

第十一条に見出しとして「(健康被害の救済措置)」を付し、同条第一項中「定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「定期の予防接種等」に、「当該予防接種」を「当該定期の予防接種等」に、「第十三条」を「第十七条」に改め、同条第二項中「当該」を「当たつて」に改め、同条を第十五条とする。

第三章を第五章とする。

第二章の章名中「予防接種」を「定期の予防接種等」に改める。

第四条及び第五条を削る。

第三条に見出しとして「(市町村長が行う予防接種)」を付し、同条第一項中「二類疾病」を「A類疾病」に、「二類疾病」を「B類疾病」に、「であつて」を「であつて」に、「保健所長」を「保健所長(に)」に、「第九條」を「第十條」に、「あつては、都道府県知事とする。」を「あつては、都道府県知事」とする。

同条第三項中「あつた」を「あつた」に改め、同条を第五条とする。

第六条に見出しとして「(臨時に行う予防接種)」を付し、同条第一項中「二類疾病」を「A類疾病」に、「二類疾病」を「B類疾病」に改め、同条第三項中「二類疾病」を「B類疾病」に、「かつた」を「かつた」に改め、同条第四項を削る。

第七条に見出しとして「(予防接種を行つてはならない場合)」を付し、同条中「第三条第一項」を「第五条第一項」に、「に規定する」を「の規定による」に、「当たつて」を「当たつて」に、「行つて」を「行つて」に改める。

第十条に見出しとして「(政令及び厚生労働省令への委任)」を付し、第二章中同条を第十一条とする。

第九条に見出しとして「(保健所長への委任)」を付し、同条中「第三条第一項」を「第五条第一項」に、「に規定する」を「の規定による」に改め、同条を第十条とする。

第八条に見出しとして「(予防接種を受ける努力義務)」を付し、同条第一項中「第三条第一項に規定する」を「第五条第一項の規定による」に、「であつて二類疾病」を「であつてA類疾病」に、「第六条第一項に規定する」を「第六条第一項の規定による」に改め、同条第二項中「であつて二類疾病」を「であつてA類疾病」に改め、同条を第九条とする。

第七条の二に見出しとして「(予防接種の勧奨)」を付し、同条第一項中、「第三条第一項に規定す

る」を、「第五条第一項の規定による」に、「であつて「類疾病」を」であつて「A類疾病」に、「若しくは第三項に規定する」を「若しくは第三項の規定による」に改め、「第三条第一項に規定する予防接種をいい、当該予防接種に相当する予防接種として厚生労働大臣が定める基準に該当するものであつて市町村長以外の者により行われるものを含む。以下同じ。」及び「第六条第一項又は第三項に規定する予防接種をいい、当該予防接種に相当する予防接種として厚生労働大臣が定める基準に該当するものであつて同条第一項又は第三項の規定による指定があつた日以後当該指定に係る期日又は期間の満了の日までの間に都道府県知事及び市町村長以外の者により行われるものを含む。以下同じ。」を削り、同条第二項中「であつて「類疾病」を」であつて「A類疾病」に改め、同条を第八条とする。

第二章を第三章とし、同章の次に次の一章を加える。

第四章 定期の予防接種等の適正な実施のための措置

(定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状の報告)

第十二条 病院若しくは診療所の開設者又は医師は、定期の予防接種等を受けた者が、当該定期の予防接種等を受けたことによるものと疑われる症状として厚生労働省令で定めるものを呈していることを知ったときは、その旨を厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣に報告しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による報告があつたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を当該定期の予防接種等を行った市町村長又は都道府県知事に通知するものとする。

(定期の予防接種等の適正な実施のための措置)

第十三条 厚生労働大臣は、毎年度、前条第一項の規定による報告の状況について厚生科学審議会に報告し、必要があると認めるときは、その

意見を聴いて、定期の予防接種等の安全性に関する情報の提供その他の定期の予防接種等の適正な実施のために必要な措置を講ずるものとする。

2 厚生科学審議会は、前項の規定による措置のほか、定期の予防接種等の安全性に関する情報の提供その他の定期の予防接種等の適正な実施のために必要な措置について、調査審議し、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に意見を述べることができる。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定による報告又は措置を行うに当たっては、前条第一項の規定による報告に係る情報の整理又は当該報告に関する調査を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、定期の予防接種等の適正な実施のため必要があると認めるときは、地方公共団体、病院又は診療所の開設者、医師、ワクチン製造販売業者(薬事法(昭和三十三年法律第百四十五号)第十二条第一項の医薬品の製造販売業の許可を受けた者であつて、ワクチンの製造販売(同法第二条第十二項に規定する製造販売をいう。附則第六条第一項において同じ。)について、同法第十四条の承認を受けているもの(当該承認を受けようとするものを含む。)をいう。第二十三条第五項において同じ。、定期の予防接種等を受けた者又はその保護者その他の関係者に対して前項の規定による調査を実施するため必要な協力を求めることができる。

(機構による情報の整理及び調査)

第十四条 厚生労働大臣は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下この条において「機構」という。)に、前条第三項に規定する情報の整理を行わせることができる。

2 厚生労働大臣は、前条第一項の規定による報告又は措置を行うため必要があると認めるときは、機構に、同条第三項の規定による調査を行わせることができる。

3 機構は、第一項の規定による情報の整理又は前項の規定による調査を行ったときは、遅滞な

く、当該情報の整理又は調査の結果を厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に通知しなければならない。

第一章の次に次の一章を加える。

第二章 予防接種基本計画等

(予防接種基本計画)

第三条 厚生労働大臣は、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種に関する基本的な計画(以下この章及び第二十四条第二号において「予防接種基本計画」という。)を定めなければならない。

2 予防接種基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する基本的な方向

二 国、地方公共団体その他関係者の予防接種に関する役割分担に関する事項

三 予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に係る目標に関する事項

四 予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項

五 予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する施策を推進するための基本的事項

六 予防接種の有効性及び安全性の向上に関する施策を推進するための基本的事項

七 予防接種に関する国際的な連携に関する事項

八 その他予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、少なくとも五年ごとに予防接種基本計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

4 厚生労働大臣は、予防接種基本計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議しなければならない。

5 厚生労働大臣は、予防接種基本計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを

公表しなければならない。

(個別予防接種推進指針)

第四条 厚生労働大臣は、A類疾病及びB類疾病のうち、特に総合的に予防接種を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該疾病ごとに当該疾病に応じた予防接種の推進を図るための指針(以下この条及び第二十四条第二号において「個別予防接種推進指針」という。)を予防接種基本計画に即して定めなければならない。

2 個別予防接種推進指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 当該疾病に係る予防接種の意義、有効性及び安全性に関する事項

二 当該疾病に係る予防接種に関する啓発及び知識の普及に関する事項

三 当該疾病に係る予防接種の適正な実施のための方策に関する事項

四 当該疾病に係る予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保に関する事項

五 その他当該疾病に係る予防接種の推進に関する重要事項

3 当該疾病について感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号。附則第六条第一項において「感染症法」という。)第十一条第一項の規定により同項に規定する特定感染症予防指針が作成されるときは、個別予防接種推進指針は、当該特定感染症予防指針と一体のものとして定められなければならない。

4 厚生労働大臣は、個別予防接種推進指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

附則第一条に見出しとして「(施行期日)」を付し、同条ただし書中「但し」を「ただし」に改める。

附則第二条の前に見出しとして「(経過措置等)」を付する。

附則第六条に見出しとして「(損失補償契約)」を付し、同条第一項中「ひつ迫し、又はひつ迫する」

を「ひつ迫し、又はひつ迫する」に改め、「(昭和三十
五年法律第百四十五号)を削り、「であつて」を
「であつて」に改め、「(同法第二条第十二項に規定
する製造販売をいう)」を削る。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から
施行する。ただし、附則第六条及び第十九条の
規定は、公布の日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途と
して、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん
延の状況、予防接種の接種率の状況、予防接種
による健康被害の発生の状況その他この法律に
よる改正後の予防接種法(以下この条から附則
第七条までにおいて「新法」という。)の規定の施
行の状況を勘案し、必要があると認めるとき
は、新法の規定について検討を加え、その結果
に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(指針に関する経過措置)

第三条 この法律の施行の際現にこの法律による
改正前の予防接種法(次条並びに附則第五条及
び第七条において「旧法」という。)第二十條第一
項の規定により定められている指針は、新法第
四條第一項の規定により定められた指針とみな
す。

(報告に関する経過措置)

第四条 この法律の施行前に行われた旧法第七
条の二第一項に規定する定期の予防接種又は臨時
の予防接種は、新法第十二条の規定の適用につ
いては、新法第二条第六項に規定する定期の予
防接種等とみなす。

(健康被害の救済に関する経過措置)

第五条 この法律の施行前に旧法第七条の第二
項に規定する定期の予防接種であつて一類疾病
に係るもの又は同項に規定する臨時の予防接種
を受けた者は、新法第十五条第一項の規定の適
用については新法第二条第四項に規定する定期
の予防接種又は同条第五項に規定する臨時の予

防接種を受けた者と、新法第十六条第一項の規
定の適用については同項に規定するA類疾病に
係る定期の予防接種等又は同項に規定するB類
疾病に係る臨時の予防接種を受けた者とみな
す。

2

この法律の施行前に旧法第七条の二第一項に
規定する定期の予防接種であつて二類疾病に係
るものを受けた者は、新法第十五条第一項の規
定の適用については新法第二条第四項に規定す
る定期の予防接種を受けた者と、新法第十六条
第二項の規定の適用については同項に規定する
B類疾病に係る定期の予防接種を受けた者とみ
なす。

(厚生科学審議会の意見の聴取)

第六条 厚生労働大臣は、新法第二十四条各号に
掲げる場合には、この法律の施行前において
も、厚生科学審議会の意見を聴くことができ
る。

(新型インフルエンザ等感染症に係る定期の予
防接種に関する特例)

第七条 インフルエンザであつて次に掲げるもの
に係る新法第五条第一項の規定による予防接種
についての附則第十二条の規定による改正後の
予防接種法の一部を改正する法律(平成十三年
法律第百十六号)附則第三条の規定の適用につ
いては、同条第一項中「インフルエンザ」とあ
るは「インフルエンザ(予防接種法の一部を改正
する法律(平成二十五年法律第 号)附則第
七条各号に掲げるものを除く。次項において同
じ。）」と、「同項」とあるのは「予防接種法第五
条第一項」とする。

一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医
療に関する法律(平成十年法律第百十四号)
以下この条において「感染症法」という。第六
条第七項第一号に掲げる新型インフルエンザ
に該当するものとして感染症法第四十四条の
二第一項の規定により厚生労働大臣が平成二
十一年四月二十八日にその発生に係る情報を
公表したもの(次号において「特定新型インフ

ルエンザ」という。)

二 この法律の施行前に感染症法第六條第七
項に規定する新型インフルエンザ等感染症に該
当するものとして感染症法第四十四条の二第
一項の規定により厚生労働大臣がその発生に
係る情報を公表したもの(特定新型インフル
エンザを除く。)のうち旧法第六條第一項若し
くは第三項に規定する二類疾病又は新法第六
條第一項若しくは第三項に規定するB類疾病
として厚生労働大臣が定めたもの

三 この法律の施行後に感染症法第六條第七
項に規定する新型インフルエンザ等感染症に該
当するものとして感染症法第四十四条の二第
一項の規定により厚生労働大臣がその発生に
係る情報を公表したもの(うち新法第六條第
一項又は第三項に規定するB類疾病として厚
生労働大臣が定めたもの
(地方自治法の一部改正)

第八条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七
号)の一部を次のように改正する。

別表第一 予防接種法(昭和二十三年法律第六
十八号)の項中「第六条第一項から第三項まで」
を「第六条に」、「第十一條第一項、第十四條並
びに第十五條第一項を」第十五條第一項、第十
八條並びに第十九條第一項に改める。

(住民基本台帳法の一部改正)

第九条 住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八
十一号)の一部を次のように改正する。

別表第二の四の項及び別表第四の三の項中
「第十一條第一項」を「第十五條第一項」に改め
る。

(予防接種法及び結核予防法の一部を改正する
法律の一部改正)

第十条 予防接種法及び結核予防法の一部を改正
する法律(昭和五十一年法律第六十九号)の一部
を次のように改正する。

附則第三条第一項中「第十二條第一項」を「第
十六條第一項」に改め、同条第二項中「第十一
條第二項、第十四條から第十七條まで、第二十

条第二項、第二十二條第二項及び第二十三條第
二項を」第十五條第二項、第十八條から第二十
一條まで、第二十五條第二項、第二十六條第二
項及び第二十七條第二項に改める。

(予防接種法及び結核予防法の一部を改正する
法律の一部改正)

第十一条 予防接種法及び結核予防法の一部を改
正する法律(平成六年法律第五十一号)の一部を
次のように改正する。

附則第四条中「第十一條第一項」を「第十五
條第一項」に、「第八條第一項」を「第二條第四
項」に、「同項に規定する臨時の予防接種」を「同
第五項に規定する臨時の予防接種(同法第六
第三項に係るものを除く。）」に、「第十二條第
一項」を「第十六條第一項」に、「一類疾病」を「A類
疾病」に、「定期の予防接種若しくは臨時の予防
接種」を「定期の予防接種等」に、「二類疾病」を
「B類疾病」に改める。

(予防接種法の一部を改正する法律の一部改正)

第十二条 予防接種法の一部を改正する法律(平
成十三年法律第百十六号)の一部を次のように
改正する。

附則第二条中「(次条において「新法」とい
う。)」を削る。

附則第三条第一項中「新法第三条第一項」を
「予防接種法第五條第一項」に、「であつて」を
「であつて」に改め、同条第二項中「新法第三
第一項」を「予防接種法第五條第一項」に、「新
法第十二條第二項第二号」を「同法第十六條第
第二号」に改める。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一
部改正)

第十三条 独立行政法人医薬品医療機器総合機
構法(平成十四年法律第百九十二号)の一部を次
のように改正する。

第十五條第一項に次の一号を加える。

六 予防接種に関する次に掲げる業務

イ 予防接種法(昭和二十三年法律第六十
八号)第十四條第一項の規定による情報

の整理及び同条第二項の規定による調査を行うこと。

ロ イに掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

第十六条第二項第一号中「昭和二十三年法律第六十八号」を削る。

第二十九条第一項第三号中「審査等業務」の下に「第十五条第一項第六号に掲げる業務を含む。第三十七条第一項において同じ。」を加える。

（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律の一部改正）

第十四条 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成十六年法律第百十二号）の一部を次のように改正する。

第二百一十一条第三項中「A類疾病」を「A類疾病」に、「B類疾病」を「B類疾病」に、「同条第二項第九号」を「同条第二項第十二号」に改める。

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部改正）

第十五条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（平成十八年法律第百六号）の一部を次のように改正する。

附則第七条第一項中「第二条の規定による改正後の」を削り、「第十一条第一項」を「第十五条第一項」に、「第八条第一項に規定する定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「第二条第四項に規定する定期の予防接種又は同条第五項に規定する臨時の予防接種（同法第六条第三項に係るものを除く。）」に、「第十二条第一項」を「第十六条第一項」に、「一類疾病に係る定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「A類疾病に係る定期の予防接種等」に改め、同条第二項中「第二条の規定による改正後の」を削り、「第十一条第一項」を「第十五条第一項」に改める。

（予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種に関する健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律の一部改正）

一部を改正する法律の一部改正）

第十六条 予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律（平成二十三年法律第八十五号）の一部を次のように改正する。

附則第三条を次のように改める。

第三条 削除

附則第六条第一項中「改正後予防接種法」を「第一条の規定による改正後の予防接種法」に改める。

（新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正）

第十七条 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）の一部を次のように改正する。

第二十八条第五項中「第二十二条及び第二十三条」を「第十二条第二項、第二十六条及び第二十七条」に、「第七條の二」を「第八条」に、「第十一条第一項、第十四条及び第十五条第一項」を「第十五条第一項、第十八条及び第十九条第一項」に、「第十一条第一項中を」を「第十五条第一項中」に、「定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「定期の予防接種等」に、「同法第二十一条第一項」を「当該定期の予防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項に改め、同条第六項中「第二十二条及び第二十三条」を「第二十六条及び第二十七条」に、「第十一条第一項、第十四条及び第十五条第一項」を「第十五条第一項、第十八条及び第十九条第一項」に、「第十一条第一項中を」を「第十五条第一項中」に、「定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「定期の予防接種等」に、「同法第二十一条第一項」を「当該定期の予防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項に改め、同条第七項中「第二十二条及び第二十三条」を「第二十六条及び第二十七条」に、「第十一条第一項」を「第十五条第一項」に、「定期の予防接種又は臨時の予防接種」を「定期の予防接種等」に、「同法第二十一条第一項」を「当該定期の予

防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項に改める。

第四十六条第三項中「第二十一条第一項」を「第二十五条第一項」に改め、同条第四項中「第二十二條及び第二十三條」を「第二十六条及び第二十七條」に改める。

第六十九条第二項中「第二十一条」を「第二十五条」に、「第十一条第一項」を「第十五条第一項」に改め、同条第三項中「第二十一条」を「第二十五条」に改める。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第十八条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第八条第一項第四号中「（平成十年法律第百十四号）の下に、」予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）を加える。

（政令への委任）

理由

我が国における予防接種の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が予防接種に関する基本的な計画を策定すること、新たにHib感染症、小児の肺炎球菌感染症及びヒトパピローマウイルス感染症を定期の予防接種の対象とすること、定期の予防接種等の適正な実施のための措置に関する規定を整備すること等所要の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成二十五年四月三日印刷

平成二十五年四月四日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局