

衆議院 厚生労働委員会 議 録 第 十 七 号

平成二十五年六月五日(水曜日)

午前九時二分開議

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

加藤 寛治君 金子 恵美君

小林 史明君 小松 裕君

古賀 篤君 白須賀貴樹君

新谷 正義君 末吉 光徳君

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

永山 文雄君 丹羽 雄哉君

船橋 利実君 堀内 詔子君

三ッ林裕巳君 村井 英樹君

山下 貴司君 大西 健介君

中根 康浩君 長妻 昭君

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 興水 恵一君

柏倉 祐司君 中島 克仁君

高橋千鶴子君 阿部 知子君

参議院厚生労働委員長

厚生労働大臣 武内 則男君

総務副大臣 田村 憲久君

文部科学副大臣 坂本 哲志君

厚生労働副大臣 福井 照君

厚生労働副大臣 榎屋 敬悟君

秋葉 賢也君

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

政府参考人

(総務省統計局長)

政府参考人

(文部科学省大臣官房審議官)

政府参考人

(文部科学省科学技術・学術政策局科学技術・学術総括官)

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

(厚生労働省老健局長)

厚生労働委員会専門員

中尾 淳子君

委員の異動

六月五日

辞任

赤枝 恒雄君

今枝宗一郎君

堀内 詔子君

横路 孝弘君

同日

辞任

加藤 寛治君

小林 史明君

末吉 光徳君

長妻 昭君

とかしきなおみ君

丸川 珠代君

須江 雅彦君

山野 智寛君

磯谷 桂介君

原 徳壽君

矢島 鉄也君

村木 厚子君

岡田 太造君

原 勝則君

中尾 淳子君

補欠選任

加藤 寛治君

小林 史明君

末吉 光徳君

長妻 昭君

赤枝 恒雄君

今枝宗一郎君

堀内 詔子君

横路 孝弘君

六月五日

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第六四号)(参議院送付)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第六五号)(参議院送付)

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

参考人出頭要求に関する件

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第六四号)(参議院送付)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第六五号)(参議院送付)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○松本委員長 これより会議を開きます。

厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として総務省統計局長須江雅彦君、文部科学省大臣官房審議官山野智寛君、科学技術・学術政策局科学技術・学術総括官磯谷桂介君、厚生労働省医政局長原徳壽君、健康局長矢島鉄也君、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、老健局長原勝則君の出席を求め、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。高橋千鶴子さん。

○高橋(千)委員 おはようございます。日本共産党の高橋千鶴子です。

委員各位の皆さんに、今回、順番のことで御協力いただきましたこと、お礼を申し上げます。

きょうは、ハンセン病療養所の療養体制の問題について質問をしたいと思います。

資料の一枚目に、国立ハンセン病療養所における療養体制の充実に関する決議、これは平成二十一年の七月九日に全会一致で上げられたものであります。私の地元青森県出身の津島雄二元厚労大臣が、議員懇談会の会長として、この決議の提出者として趣旨を読みました。まさに、全会一致で、超党派で本場に一緒に力を合わせて進めてきた問題であります。

アンダーラインのところに書いてありますけれども、

国は、平成二十年六月に成立したハンセン病問題の解決の促進に関する法律の趣旨も踏まえ、国立ハンセン病療養所における入所者の療養の質の向上を図り、入所者が良好かつ平穏な療養生活を営むことができるようにするため、その責任を果たす必要がある。

政府においては、国の事務及び事業の合理化及び効率化の必要性は理解しつつ、入所者の実情に応じた定員の在り方及び療養体制の充実に万全を期すべきである。

これは前にもこの委員会でご言ったんですけれども、「合理化及び効率化の必要性は理解しつつ」というこの一文が入ったことを、私、実は議場で発言しまして、これがあるとなかなか後で響くよということだったんですが、何とか全会一致にするために理解をしてほしいと。しかし、その思いは、やはりハンセン病療養所は定員削減の国の計

画から除外してほしいんだという趣旨が込められて、みんなで決議をしたという経過がございました。

きょう、改めてこの問題を取り上げる理由は、六月二十一日に、下に書いてあります「らい予防法の記念日がまたやってくる」ということがあるのと、五月三十日の総務委員会、維新の会の議員の方がハンセン病問題について発言をされました。入所者が減っているのだから、介助者、介護員は現状以上の定員を維持しても、事務職員の削減とかは、影響はないのではないか、コスト削減になるんだというふうな質問があったわけです。

同じ委員会の中で、我が党の塩川議員が、この問題についての経緯など、詳しく取り上げておりましたので、御理解いただけたのかなと思いますけれども、やはり新しい方、若い方がたくさんいらつちやっている国会ですので、改めて、その意義を投げかけていく必要があるのではないかと、思ってからであります。

らい予防法という国の誤った隔離政策のもとで、どれだけの人生が狂われ、人間の尊厳が奪われたのか。二万五千七百八名の物故者のうち、亡くなっても、ふるさとに帰れず、納骨堂におさめられている御遺骨は一万六千二百三十体もあるということ、また、当初は、その火葬ですら入所者自身がみずから手で行っていました。

併設されている資料館、これは多磨全生園に四月に行つてまいつたんですけれども、そこでたくさんさんのリアルな資料、たくさんあつたんですけれども、その中にあつた本場にシンプルな言葉が、一番胸に響きました。それは、取り戻していかないもの、四つある、家族とのきずな、入所前の生活、人生の選択肢、社会との共生。この言葉は大変胸に響きました。どれも取り戻していかないのが実態ではないか、このように思っています。

二〇〇九年から、六月二十二日は、先ほど紹介したように、名誉回復及び追悼の日として、前庭で式典を行っています。しかし、昨年の式典にお

いても、原告団代表の御雄二さん、これで勝利したと言えるのかと発言されました。大臣を目の前にしてです。また、全療協の神美知宏会長も、基本法や決議がされたのに何も変わっていないと怒りの声を上げました。

なぜ当事者たちはそのように述べているのでしょうか。改めて、大臣に、ハンセン病問題の残された課題について認識を伺いたいと思います。○田村国務大臣 今、高橋委員から、本場に、このハンセン病という、大変な、国が反省しなきゃいけない、そういう問題に対して、経緯も含めてお話をいただいたわけでありまして。

国によるハンセン病隔離政策でありまして、さらには、らい予防法等々によつて、ハンセン病患者の方々、被害者の方々ですね、被害者の方々に對して、大変な偏見、差別、これはもう筆舌に尽くせぬ苦難、苦痛、そういうものを与えてきたわけでございます。これに對しては、本場に国は真摯に反省をしておるわけでありまして、これからも反省をしなきゃならない、このように思っております。

謝罪をしていくわけでありまして、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律、これ等々の趣旨を踏まえて、今委員がおっしゃられたとおり、しっかりと対応していかなければならないというわけでありまして。

ハンセン病患者であつた方々などの福祉の増進でありますとか、それから名誉の回復など、本場に、まだまだ解決をしていかなきゃいけない課題があるわけでありまして、その促進に向かつて、我々、その認識というものを新たにしていかなければならないわけでありまして、今お話がございました、国のいろいろな、合理化等々、財政的な問題もあるのは確かでございます。

しかし一方で、このような入所者の方々、今、まだまだ、国立ハンセン病療養所の中には入所しておられる方々がたくさんおられるわけでございます、そのような意味で、この後遺障害でありますとか、そもそも、高齢化の中で平穩な療養生

活をなされるために、いろいろな対応が必要なわけでございます。その体制等々、これは介護等々の体制も含めてでありますけれども、整備をしていく、そんな必要があるというふうに我々も認識をいたしておるわけでありまして。

いづれにいたしましても、この国立ハンセン病療養所の療養体制でありますとか、そもそもの生活の保障、社会復帰の支援、日常生活や社会生活の援助、さらには名誉回復、そしてまた、お亡くなりになられた方々の追悼、そして親族の方々に對する支援、こういう問題に對してこれから適切に對応していくということが、我々、国、政府に課せられた大きな課題であるということは認識をいたしておるわけでございますので、その趣旨を踏まえて、しっかりとした対応をさせていただきます、このように思っております。

○高橋千子委員 ありがとうございます。

資料館に行つたときに、榊屋副大臣の大きな写真がありまして、坂口大臣、そして小泉総理大臣のときに、熊本地裁判決を終わらせる、そういう決断をされました。まさにその当時の副大臣であつたということで、きょうは無理を言つて答弁をお願いしたわけでありまして。

多くの人は、その地裁判決が終わつたことで、ハンセン病問題は終わつていっていると思つていても、たくさんいらつちやるわけですね。だけれども、その後、改めて基本法があり、さらに決議をするということをやつてきました。それでもまだ変わつていないと原告団がおっしゃっているのは、どういうことなのか。

大臣は、先ほど、本場に心こもつた答弁をしていただきましたけれども、二枚目にあるように、昨年と同数の定員の確保ということで、面議懇の意図も酌んで努力をしてくださつたことには大変感謝をしたいと思います。

ただ、それでもまだ現実は足りない。なぜか。そのことについて御認識をいただきたいと思うのと、昭和五十八年の閣議決定で、技能職はもう不

補充なんだということがあるんだということが、ずっと言われてきたんですね。だけれども、やはり、介護の現場は今三十人ふやしました。それは、真に必要な場合は除くんだということで、厚労省としても意識をやってきたということで理解をしようしいのか、確認をさせていただきます、と思います。

○田村国務大臣 国立ハンセン病療養所の二十五年度の定員に關しましては、昨年七月に、入所者の皆様方の協議会において、この療養所の定員削減が続いているということに對して、強い抗議、これは、それこそ実力行使といひますか、ハンガーストライキも辞さないというような、そんな強い思いの中で決議がなされたわけでありまして。これを受けて、昨年八月に、超党派で議員懇談会という形で、これに對して官房長官への申し入れが行われた、そのように認識をいたしております。

その後、真摯な検討が行われたということでございまして、大幅減少している現状に歯どめをかける必要があるということでございまして、今般、このような形になつたわけでございます。充実した介護体制を確保するという意味では、今委員がおっしゃられた、そんな中で今回の決定というところでございます。

実は、私のところにも、本年一月二十四日、皆様方にお越しをいただきました、いろいろと御意見をいただきました。私の方からは、今般の体制、定員自体は、削減した上で補充という形で、変わらないというお話をさせていただきました。それでもまだ十分に御理解をいただけない点があることも、重々我々も承知をいたしておるわけでございますが、一方、合理化、効率化に配慮しつづつといますか、そういうような、しつづつという言葉が委員は気に入らないというお話でございますが、まさにそのような中において、今回の、定員数というものは、減らしてふやすという何かわけのわからないいびつな形ではありますけれども、一定の確保をさせていただきますが

ら、一方で、賃金職員に關しても、必要なものに關してはしっかりと対応させていただきたいというふうな思いも申し上げる中において、十分に納得はしていないけれども、一生懸命頑張っている、その姿勢は理解はする、そのような形の中でのお話でございました。

こういうようないろいろな問題に關して、これから、今おっしゃられた国会決議、こういうものもあるわけでございまして、このような形を踏まえつつ、入所者の方々の良好な生活というものを我々はしっかりと確保していかなければならぬわけでございまして、二十六年度に關してのことも大分そのときに御要望をいただきました。

二十六年度でございまして、私の方からはまだ確約的なことは言えないわけでございすけれども、精いっぱい努力はさせていただきますというふうな御返答をさせていただいたわけでございまして、我々は、この国会での決議を含めて、いろいろな経緯、こういうものをしっかりと認識しながら対応してまいりたい、このように思っております。

○高橋千子委員 いろいろ突っ込みどころ満載なんです、ちょっと個別具体の話で進めていききたいなと思ひます。

今お話しただいたように、努力をしていただいて、資料の二枚目にあるように、四十九名の増員に対して定員削減は四十九名、これは欠員の不補充などで削減枠をとったんだということなどがありまして、プラマイ・ゼロではあります。

それをめくっていただきますと、全国の十三の療養所の定員に対してのプラマイがありまして、行政職(二)のところ、三十プラスで、減ったのも三十ということ、見事につじつまが合っているということになるわけです。

さらに、今大臣がおっしゃってくださった賃金職員、それから期間業務職員、これは同じことを言っていますけれども、呼び方が変わっただけであります。これが、定員化をお願いしたいということとをずつつと私は言ってきたとして、七百名近い方

がまだ残されているんだ。二十四年度が二十六名定員になった、二十五年度は七十九名定員化になった。この点では、田村大臣になってから大きくふえたという点では、大変ありがたいと思ひつています。

ただ、大臣自身が一月二十四日に約束をされましたように、賃金職員が定員化して、その後補充をしなれば頭数は変わっていない、そういうことになるわけですね。この点で、やはりもう一息頑張らないと全体が変わらないよということになりますけれども、いかがですか。

○秋葉副大臣 今、田村大臣から答弁させていただきましたとおり、大変厳しい財政状況、定員管理の状況下ではありますけれども、田村大臣のリーダーシップのもと、昨年の二倍に当たる七十九名の賃金職員の定員化を図ったところでございす。

これからの、先生のお気持ちは本場にそのとおりだと思ひますし、私の地元にも施設がございす、入所者の高齢化の進展に伴う介護ニーズというものを十分に勘案しながら、しっかりと対応してまいりたいと考えております。

○高橋(千子)委員 しっかりとの中身なんです、このテンポでいきますと、やはり十年、ぐらいかつちやうわけですよ。

それと、これまで長い間、賃金職員として本当に低賃金のもとで患者さんの全てを支えてきたという、まさに、当初は強制労働、全てを入所者自身が行っていた、それをこの賃金職員の皆さんが補ってきたという歴史があるわけですね。そこもきちんと見てあげて、待遇の面でも、全く新採用と同じではなくて、そういう面でもちゃんと見てあげなければならぬし、定員になった分だけ人手がふえたよというのが目に見えないと効果も上がらない、この点でも認識は一致してよろしいでしょうか。

○秋葉副大臣 今後とも、高橋委員御指摘のとおり、現場での実質的なマンパワーの強化につながるように検討していかねばならない課題だと

認識しております。

○高橋(千子)委員 時間がなかなかないので、続けて言いますけれども、資料の五を見ていただきますと、さっき私が言ったように、減らすというのは、欠員をそのまま、要するに削減のカウントにしているということなんですよ。それが全国でこんなになってしまっていて、欠員数、看護職員の場合は九十九名にもなっております。そして、育児休業が現在二十五名、病気休職八名。

ですから、欠員が補えないだけではなくて、年度の途中で退職をされたり休まれたりする人たちに對して、何の手当てでもできていない。これでは、プラス、マイナスにしかだけでは、つじつまが合わない、まるつきり合わない、こういう現状があるのです。

ちよつと時間の關係で提案を含めて言いますけれども、例えば、多磨全生園には附屬の看護学校があります。看護師さんというのは、不足している、不足している、全国的によく言いますけれども、でも、せつかく附屬の看護学校があるんです。定員が二十名で、昨年度までに八百五十四名の卒業生を出しています。ところが、残念なことはゼロだったんです。

せつかく附屬の看護学校があつて、専門の仕事をやっておきながら、そこに残つてくださらない。やはり、それは、残念ながら、待遇の問題ですとか、専門性を磨く魅力の点でもなかなか十分なものがある。しかし、意義ある仕事なんだという点で、頑張つてほしいという思いがあるんです。

だから、道はあるんですから、そこにもうちよつと支援をしてあげて、人が残るような手だてをとっていくという点で提案をさせていただきますが、どうでしょうか。

○田村國務大臣 どういう状況なのか、よくよく調査してみなきゃわからないわけでありすけれども、一つの提案だということでございます。もちろん、それぞれ、看護学校があるといつても、

御自身の意思というものもあるわけでございすので、それを確認しつつ、今いただいた提案というものをいろいろとこちらの方でも精査をさせていただきますたいというふうに思ひます。

○高橋(千子)委員 よろしくお願ひいたします。

昨年五月一日のハンセン病療養所入所者数は二千三百三十四名で、平均年齢八十二・一歳でした。ところが、こし五月では千九百七十九名になり、八十二・六歳。本当に、残された時間は少ないです。

全療協の会長は、毎年の国会請願にも出てこれない自治会長さんがふえたと大変に危機感を感じて、昨年、十三園全部を回り、実態を調査いたしました。そこで浮き彫りになった実態は、寝たきり不自由者が百七十四名、要食事介助者が六百九十八名、失禁やおむつ介助者が四百七十名、認知症は五百二十二名にも上ります。

なぜハンセン病元患者が一般の高齢者より介護の必要性が高いのか。これは、呂久光明園の青木副園長が解説をしておりますが、ハンセン病後遺症には二つ特徴があるんだ、目、手、足と後遺症が複数の部位に生じている、また、神経の麻痺が、運動麻痺だけではなくて、知覚麻痺や自律神経麻痺も生じるんだ。だから、目が見えなくて食事が不便だというだけじゃなくて、手も使えない、だから皿を動かして介助してあげることが必要なんだ。自律神経の麻痺のために汗が出にくくなって、乾燥しやすいために、お風呂が週三回ではだめだし、逆に、夏になると、麻痺が残っていないところからは大量に汗が出てくるので、頻回の入浴が必要なんだ。あるいは、徘徊する認知症患者に對しては、人手がなくて、精神安定剤を多量に投与されて眠らされている、こういう実態がございす。

だから、本当に入所者の皆さんが繰り返し述べている、たとえ減つていても介護の人手がふえているというの、そういう実態があるのだということを重ねて指摘したいと思ひます。

きょうは、残念ながら、もう一度答弁をお願い

したかったんですが、時間になりましたので。

しっかりと対応していただくという答弁はありました。しかし、そのしつかりの中身を本当に具体的なものにしていただかなければ、本当にもう時間がありません、もう誰も国会に出てきて訴えることさえできないんだと言われている現状なんだというところで、そこを踏まえていただいて、六月二十一日の記念日を、大臣、しっかりと応えていただけるように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、柚木道義君。

○柚木委員 おはようございます。きょうもよろしくお願ひいたします。

昨日は、サッカーの日本のワールドカップ出場が決まって、私も一国民として非常にうれしく思いますし、ひょっとしたら寝不足の委員の方も多いかもしませんが、私は質問の準備で若干寝不足ではありますが、どうぞきょうもよろしくお願ひいたします。

ただ、そのワールドカップのうれしいニュースはもちろんなんですが、けさの報道等を見ておりますと、非常に重要な報道が、特にこの厚生委員会にかかわる部分でもたくさん出てきておると思っております。

例えば、ちよつと通告外なんです、一、二、ぜひ大臣にお尋ねをさせていただきたいと思つて、お許しただきたいんですが、インターネットにおける薬の全面解禁の報道が、報道ベースですが、出ていたり、あるいは、骨太方針で社会保障について聖域なき見直しを行うというような文言も報じられているところでもございます。

あるいは、きょうは五日ですからあさつてですかね、株価においては、昨日も五百十二円安ですが、あさつてアメリカの雇用統計が発表されて、それが日本の市場にどういった影響を及ぼすかなど、いろいろな、そういう意味では、今重要な局面に差ししかかっているんだと思うんですね。報道ベースでしか私も承知しておりませんの

で、通告の前に、一、二、ぜひ、これは大臣の今の状況での御認識で結構ですから、まず一つ、薬のネット販売について、確認の意味も含めてお伺いをさせていただくことをお許しいただきたいと思うんですね。

それは、けさ、私も新聞報道でしか見ていませんが、まさに官邸主導といえますか、医薬品のネット販売についての方向性が成長戦略の中に、目玉といえますか、示されるということで、これは私が承知しておるところですと、厚労省内部においても、慎重派というのか、あるいは推進派というのか、ある意味では、いろいろな立場で議論があり、そして、結果的には両論併記という報告書が取りまとめられたというふうに承知をしております。

まさに両論併記となったこと自体も、行政府として、これは命にかかわる問題でもありますから、ある意味では、これは調整力が本場に機能されたのかどうなのか、私、個人的には非常にそこは残念な思いもございします。ただ、逆に言えば、それだけ議論が分かれている問題なんだと思うんですね。

私の認識では、何でもかんでも解禁というのはちよつと乱暴ではないのかという思いもございしますし、これは、バランス感覚のある大臣のごときから、慎重に、最終的に、秋にルール策定というような報道も出ていますが、軟着陸をさせる必要があるというふうに私自身は認識をしております。

ただ、きのう、安倍総理が、参議院の経済産業委員会ですか、解禁ありきの答弁をされて、田村大臣も含めた四大臣で、ネットを九九％解禁という方向で合意したという、報道ですよ、聞いておりまして、大臣、省内の検討会ではまだ明確な方向性が出ていないと私は認識しているものですか、これは新たな専門家の検討会を立ち上げて、ルールづくりあるいは内容についても、もう一度詰めるということではないのかというふうに思っているんですね。

ですから、これは本当に報道ベースなものですから、結果的に、安全性よりも、経済性が優先と言つて語弊があるかもしれませんが、そういうことでネット販売がどんどん進んでいくということについて、私は、そこはちよつと危惧を持っている一人ということでもございします。まさに、その検討会においては、専門家から意見を聞くということが重要だからこそ、今そういう状況なんだというふうに思っております。

国際的には、一般用医薬品は、薬剤師や薬局が関与するという条件でネット販売が認められている国が多いというのでも承知はしておりますが、まだ国内の、そういう意味では、世論といえますか、あるいは医療関係者のいろいろな見解も含めて、きょうの段階でこういう報道が出てしまつて、今後の検討会などにおける専門家の議論あるいはその先の結論などが置き去りにされたまま、きょうのような報道でどんどん前に進んでいくというのはどうかと思ひますし、まさに両論併記で終わっているこの検討会の取りまとめ案については、四大臣の議論とは別に、厚生労働大臣としては、私は非常に責任があると思うんですね、この今の両論併記の結論。

ですから、これは報道ベースですから、事実関係の確認ということなんですが、一類の医薬品はリスクが高いという判断でされているんですが、これはダブルスタンダードになるということになるのか。新たなリスク分類をするというの、またわかりにくいところも私はあると思ひますし、何のために三区分に分類したのか、意味合いもわからなくなつてくる、そういうことでもございします。

もつとと言うと、この間私もちよつと議論させていただきましたが、いわゆるスイッチOTC、OTC医薬品への転用というのでも進まなくなつちやうんじやないのかという危惧も持っております。

ぜひ大臣、これは拙速な結論にならないように、丁寧な議論と判断をお願いしたく、私は、歴

代厚生労働大臣の中でも田村大臣は本当にバランス感覚にすぐれた方であるというふうに承知しておりますので、ぜひネット販売について慎重な、丁寧な議論と判断をお願いしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 歴代厚生労働大臣、バランスのいい方が多かったわけでもございまして、その中でもというようなお褒めの言葉なのかどうなのかわかりませんが、やはり比較的厚生労働大臣というのは、国民の皆様方の健康、それから薬だとかいろいろなもの安全というものの、これに意識の強い方々がなつてきたということでございします。そのような意味から、委員が私に対して、期待をされておるのかどうかはわかりませんが、私も、そういう思いというものをとお話ししたいというふうに思ひます。

ちなみに、きのうは株は上がりまして。おととい五百円下がつた、そういうことでございします。事実関係でございします。

どこまでどうお話ししていいのかということはあるわけでもございしますが、そもそも薬というのは、毒にも、本当に薬にもなるわけでもございしますから、誤つた使用をすれば、それは副作用も出るわけでもございしますから、非常に注意をして使用していただくかなきゃいけないものでございします。ですからこそ、薬に対する専門知識をお持ちの薬剤師の皆様方、しつかりと情報を提供いただきながら、対面という形で今までお売りをお願いしてきたというふうな、そういう経緯があるわけでもございします。

一方で、インターネットという技術は本当にここ十数年出てきた技術でございしますから、正直申し上げて、何がどうできるのかというのは今なお検証しながら、そしてまた、一方で、社会問題、いろいろな問題もはらみながら、今、日々進化をしつづける、そういう技術であるというふうには私は認識いたしておりますし、やはりだんだん、回線速度といひますか、その速さとともに、伝えられる情報、こういうものの量、正確さとい

うものも日々向上してきておる、今そういうような状況にあるという認識を持たなきゃいけないわけがあります。

そんな中において、では、インターネット等で情報を提供するだけではなくて、買手側の方々のいろいろな情報も今度は売る方に伝えるという双方向性みたいな中、それから即時性、こういう問題と、一方で、伝えられる情報というものが、対面、つまり一対一でお店のカウンター等々でやりとりする中で情報といかなる違いがあるのか、また、同じなのかという議論も含めて、実は検討会の中で御議論をいただいていたわけでありまして、そこで双方の御意見というものがなかなか一致しなかった。

それは、やはり薬の対面販売というものが必要だとおっしゃられる方々は、顔色を見たり、話したり、それから場合によってはにおいといいますが、口臭等々も含めてであろうと思えますけれども、そういうもの。ですから、本場に、一対一で接している中において得られる情報がいろいろあつて、そういうものを薬剤師という専門的な立場からどう判断するか。場合によっては受診勧奨ということもあるでありましょう。薬を飲むよりかは、これはお医者様に行かれた方がいいですよということもあると思えます。

そういうことをしつかりやっていただいて国民の健康というものを守る必要があるというような、そういう御主張をされ、一方で、いや、そうは言うけれども、それはあるかもわからないけれども、全体として見れば、もうインターネットで十分に、それはやりとりの中で情報交換はできるんですよというような、そういう議論がずっと繰り返されて、結論が出なかつたわけでありまして。

一方で、薬のインターネット利用の利便性というものは確かにあるわけございまして、利便性ということ考えた場合に、これに対して、今のネット社会にどう応えていくかという要請、これも一方であるのは確かでございますから、そのような議論を、これは規制改革会議それから産業競

争力会議等々で御議論をいただく中において、今の段に至つてきておるわけでございます。

これからどうなるのか。いよいよ報告書もまとめていかなきゃならない。きょうは総理の方の発表もあるわけございまして。これが入るから入らないかわかりませんが、私は、わかりませんが、いずれにいたしましても、どこかの中において、一定の方向性というものは、これはお示しになられるのであろう。

これは、厚生労働省が示すのではなくて、そのような検討会、検討会といひますのは、産業競争力会議でありますとか規制改革会議の報告書ですよ、ね、こういう中において示されるのであろうと思ひますし、場合によつては総理のお口から、どのような発言があるかはちよつと私は認識をいたしておりませんが、そういうこともあるのかもわかりません。

いずれにいたしましても、我々は、薬というものが安全に使用される、そのためにはまず取り扱いはあるわけでありまして、それをしっかりと確保していかないことには、薬というものは、本来、売ればいいというものではないと、薬というものは、必要な方々に、必要な量だけ、つまり、必要な安全確認をした上で、必要な取り扱ひの上で利用いただくということが必要なのわけございまして。

そのような形で提供をされる、利用をされる、使用されるということが確保できる環境、これをつくるのが大事でございますから、そこに全力を尽くして、国民の皆様方の健康がしっかりと守れるような、そのような状況にしたい、そのように努力してまいりたい、このように思ひます。

○榎本委員 大臣、丁寧な答弁をいただいたと思ひます。

私の理解は、今後、後段言われた、規制改革会議、産業競争力会議での方向感が出るでしょうが、検討会での議論、最後の答弁の部分というのは、当然検討会の中でしっかりと示したいだけ

と思うんですよ、解禁の除外品目がまだ未決着で、秋をめどにルール策定ということですから。そういったことも含めて、今、大臣が後段、最後におっしゃつていただいた部分、検討会での結論、こういったものを、厚生労働大臣としてそこはしっかりと大事にしたいと、そういう認識で私は受けとめましたので、そこはぜひしっかりとお願いしたいと思つております。経済性も重要ですが、命、重要ですから、よろしくお願ひします。

それで、もう一点、骨太方針についてかなりきょうも報道が出ていまして、この厚生労働委員会で当然大きな関心事でもあります社会保障関係費、これが、聖域とせず見直すという文言が入るといふことございまして。

これはまさに、かつての小泉総理の時代に、自然増は認めない、あるいは毎年二千二百億円の予算削減の中で、救急崩壊、介護難民、いろいろな問題が起つて、我々も、大臣から一定の御評価もいただいた、二〇一〇年、一二年と、それぞれ診療報酬改定で何とかプラス改定をして、現場に頑張つていただき、そして患者さんや利用者さんに安心していただけるような、そういう取り組みを、本当にこれは党内の中で、財政再建、実は我々も、きのうの次の内閣で、財政健全化責任法案といつて、これも党内でまとめて、これはしっかりと方向性も示していく、他方で、やはり社会保障についてしっかりと予算を確保する、この両方に本当に呻吟しながらも、何とか前に進めてきた経緯があります。

社会保障費を聖域とせず見直すという意味合いは、まさに、自然増はもう認めない、あるいは二千二百億円削減というものをまた想起させる、さらに言うと、これから年末に向けて議論される診療報酬改定も、いやマイナース改定なのかといううな、これは本当に懸念を生じさせるような文言なので、これはそういう意味合いと受けとめることになるのかどうなのか、大臣、ちよつと御所見をお述べいただけませんか。

○田村国務大臣 聖域なくこれは見直すというのは当たり前でありまして、それは聖域はないんだらうと思ひます。

ただ、一方で、総理は、一律削減、これはやらないとはつきりと予算委員会でおっしゃられたわけでありまして、一律に削減するような、そういうようなことはやらないと。めり張りはあるんだと思ひます。

消費税という議論のときに、これは、御党と公明党と、三党でいろいろな御議論をさせていただいて方向性を出してきたわけでありまして、当然のごとく医療の自然増というものにも対応しなきゃならないですが、一方で、これは皆様方がつくられた大綱の中にも、無駄といひますか、適正化しなければいけないところはしっかりと削減すると皆様方も書かれたわけでありまして、一方で、充実するところは充実する。

ですから、そのような意味では、適正化するところは不断に、要は見直しを聖域なくやる。しかし一方で、強化充実するところはしっかりと予算をつけていくというふうには私は認識をいたしておりますし、来年度予算、これから概算要求、予算編成と進めていくわけでありまして、その中においてはしっかりと、予算要求という意味では、そのような要求はしてまいりたいというふうな思つております。

○榎本委員 大臣の現段階の御所見はそういうことなんだと思ひますが、ちよつと、今後の行く末は決して樂觀できない部分が正直あるのではないかと、今後は、今後、詳細な概要等も私もお聞きをした上で、もう少し詰めたお話をさせてください。

それで、ごめんなさい、通告どおり。資料もきょうは御提示しております、実は、月曜日に社会保障制度改革国民会議が行われて、田村大臣も、これは最後の段で御挨拶をされておられるわけですね。こういった御挨拶、きのう私も調査会でその

ペーパーを、テブ起こしのペーパーですが、拝見しまして、ちよつとしゃべり言葉で、私が若干文章にまとめたんですが、こういうふうに言われているんですね。いろいろと課題点、そしてどのような部分を改善するかも含めて議論をいただきたいわけですが、いよいよ二巡目に向かって最終の結論が近づいてきている、どうか一定の方向性をお出しただいて、そしてこの国民会議の帰趣を我々も大変重要に思っております、そういった趣旨の御挨拶をなされておるわけでございます。

それで、私、五月十七日の国民会議で、まさに私はずっとこの委員会でもやりとりさせていたにいてる年金の議論、議事録をちよつと入手して、全部拝見しました。特に、駒村先生とか西沢先生などが述べておられます、これは大臣も御認識されていると思うんですが、国民年金部分、いわば低年金者への、これはマクロスライドの影響ということで懸念を示されているわけですが、私も、やはり幾つか非常に重要な視点が述べられていると思うんですね。

例えば、ちよつと紹介すると、駒村先生からは、マクロ経済スライドがきけば財政的に安定するので問題ないという見方もあるようだが、これは年金財政論にすぎず、社会保障論とはなっていない。あるいは、国民年金一号被保険者である自営業者の方は全年金加入者のおよそ六%弱で、かなり時代が変わってきている。

これは、まさに、一号勤労者は六百万人を超えて、今、非正規雇用の方、低賃金労働の方の問題とかも含めた御認識を述べられているんだと思います。

また、こういうことも言われています。低所得者対策を年金ルートで行うのか、制度横断的な総合的な手法で行っていくのかは議論しなければならぬ。

また、こういうこともあるんですね。現在、辛うじて基礎年金のみの手取り年金は、まさに実質年金の価値につながっていくわけですが、地方の生活扶助額と均衡しているが、これがマクロ経済

スライドと保険料上昇によってかなり割り込む、これによつてさらに生活保護を受けるような高齢者がふえてしまう、こういうことも述べられています。

私、これは以前の委員会で、ある専門家の方の調査で、百万以下の貧困高齢者が二〇五〇年の段階で二五%になるというような調査を、私も非常に衝撃を受けたので、ちよつと御紹介もさせていただきますが、そういうことも含めて、これは懸念も述べられていると思っております。

また、西沢先生からは、基礎年金そのもののあり方について、特に強調しておきたいのは、マクロ経済スライドを見直す議論の中で、どうしても厚生年金、基礎年金、全部スライドをかけるのか、あるいは、新規裁定だけにするのか既裁定だけにするのかといったようなきめ細やかな議論が必要。給付が削られていくと、どうしても制度としての性質も変質してくるため、特に基礎年金のところは給付を削つて本当にいいのですかといった議論も、財源の裏づけも必要だが、あわせて行っていくかなければならないと。

こういったことで、きょう、西沢委員の資料、十ページ目、あるいは十一、十二ページ目も西沢委員の「エコノミスト」のレポートで、タイトルは「インフレで実質的な年金支給額は減る」。私がこの間議論させていただいていた部分は、専門家の方も指摘をされている文章。

それから、その前の十ページ目に、これはマクロスライド発動後の、とりわけ基礎年金部分への給付水準の低下懸念ということで、厚生労働省が告示していたにいてる資料をもとに日本総研の西沢先生がこれを試算されていて、ちよつと私も心配なのは、これは、〇九年度、基礎年金、六万六千円が、二〇三八年度には四万八千円、一万八千円の減額で、夫婦で三万六千円の減額ということになるわけですが、右下の囲みに、基礎年金への国民の期待に応えるものなのか、高齢者の貧困はどうなるというようなことの懸念が示されているわけですね。

ちよつと大臣、ぜひそれを伺いたんですが、先ほどあえて大臣の前回の国民会議での御挨拶に触れさせていただいたのは、まさに、駒村先生や西沢先生、もちろんほかの先生方もそうですが、示されている論点、こういったものをしっかりとこれから、六月十三日にまた年金を議論されるとも聞いていますし、八月二十一日の取りまとめに向けて、こういった駒村、西沢両委員のような課題、論点、これについてもしっかりと受けとめていただいた上で議論を取りまとめいただけたという理解でいいのかなのか、お述べいただけますか。

〇田村国務大臣 このマクロ経済調整という制度、これは、前回、十六年でしたか、改定したときに、制度、百年安心というような話もありましたけれども、取り入れた、そういう制度でありまして、そういう意味では、これが年金の財政を均衡する。特に厚生年金という意味からすれば、所得代替率という、一定の所得世帯層で所得代替率五〇%を守るといふような、こういうルールをしっかりと守りながら、制度を持続可能にするために、一つの大きな手法であることは間違いないわけであります。

それは、一方で言うと、保険料を一八・三%で固定する、ここが厚生年金の場合大きな、実は年金制度の重要な部分でございまして、そうであるがために給付というものを一定程度減らしていく、適正化をしていく。結果、五〇%は守りますよ、こういう制度であるわけですね。

これは、年金制度、特に賦課方式の年金制度にしてみれば、年金の財政を持続可能にするためにはどうしてもビルトインしなければいけない、そういう制度であるわけでありまして、昨年の実は三党協議の前のいろいろな社会保障と税の一体改革の御議論の中で、当時、我々は野党であったわけでありましたが、このときから我々は指摘をしてきた問題でもあります。

そして、これは、民主党の年金制度法案、いろいろと私も拝見をさせていただきました、これで

も同じ課題を抱えている。つまり、我々はマクロ経済スライドであります、皆様方はみなし運用利回りという形で、これは延々と低減されていくんですね。我々は……(発言する者あり)いや、全く違うことはないんです。中身をよく見てくださ。い。(発言する者あり)根本も一緒なんですけれども。

要は、違うところは、我々は、二〇三八年まで国民年金、基礎年金の部分はスライドがかかるんです。厚生年金、報酬比例年金と言つていいかわかりませんが、これは二〇一九年で終わるんです。この部分の差が、まさに、基礎年金、つまり国民年金に影響が出てくる部分でありまして、目減りが多いと言つていいんです。目減りが。こうい制度で、ここが違うところであるわけでありまして、けれども、正直言ひまして、大きな課題だと認識しております。

そして、これに関して、中長期的に何とかこの部分に関しては検討していかなくやいけない。私はそのときの御挨拶でも申し上げたわけでございます、そういう意味では中長期的な課題、いろいろと言われている、今物価が上がるからどうなんだという議論ではなくて、これから目減りしていく中において、今委員、生活保護との比較がありましたけれども、それも含めてどのようなことを将来考えていかなきゃいけないかという大きな課題の中では、一定の御議論というものが入ってくるのかもわかりません。

しかし、いづれにいたしましても、それはおまとめになられる国民会議の皆様方の御判断でございます。先般、私が御意見を申し上げたということ、そういうことの問題意識も含めて御挨拶をさせていただいたということでもあります。

〇柚木委員 事務方の方は、委員の皆様が今後国民会議でそういう認識を示されていく中で、それを踏まえた取りまとめをしていくことになると思うということも述べられていますから、これはぜひ、そういったものがまとまってきたときに、厚

生労働大臣としてそこをしつかり重く受けとめていた。だいて、今のような懸念に対する対応も考えていた。だかないといけないと思うんですね。

それで、先ほど紹介した西沢委員の十一ページ目の資料も、私もこの間、別にアベノミクスが悪いということではなくて、アベノミクスによって、意図せざるというか、物価上昇分が、まさにマクロスライドをフル発動した上でも、場合によってはそれにオンされて実質年金が減ることもあることへの懸念を申し上げたわけで、これが、まさにこのインフレで実質的な支給額が減ると。

ちよつと時間がないからもう紹介は避けませんが、冒頭、二％の物価上昇が達成されれば、年金はどうなるか「今後ほぼ確実に、しかも長期間にわたって下がっていく」というような結論をいきなり書いておられます。

こういった状況の中で、私は本当にこの資料、これまで議論もさせていただきました。もう一遍ごらんいただくと、例えば六ページ目なんかは、これは何度も議論させていただきました。今後の物価上昇、アベノミクスの期待どおりに賃金上昇が上回るケース、ケース2、3、あるいはそうでないケースの1のケースを、それぞれ、「今一つのアベノミクス」とか「まずまずのアベノミクス」「目標どおりのアベノミクス」とわかってやすくちよつとラベリングさせてもらいました。

こういう中で、「今一つ」のようなケースが仮に起こった場合には、大臣、実は、私も、前回のやりとりで大臣がおっしゃったので、いろいろ調べてきました、賃金は上がっているじゃないかと。私は、連合のリリースもちよつと確認したら、実際には、多分、総報酬という意味合いで言われたんだと思いますが、賃金の方は、実は、五月ペー

スで見ても三月ペースで見ても、どちらも昨年比でマイナスなんです。それで、もつと言うと、資料の九ページ目を

デックスということで、これは初めていただいた資料です。

大臣が、前回、実質的な賃金が上がっていくことによつて改定率も上がっていくんだというように御所見を述べられたんですが、二十五年度も、私は二十五年度はプラスだと聞いていたんですが、物価はプラマイ・ゼロ、賃金はマイナス〇・六％。しかも、現状、ことしも、二十六年度どう

いう数字が出るのか、二十七年以降にかかわってくるんですね、二年前から三年度分ですから。そうすると、右のところに、「？」というふう

に名目賃金とか実質賃金が出ているんですが、物価自体も実は二十五年度でマイナスというふうなこともきのう確認しております、本当に大臣が言われているような流れになっていくのかどうなのかというのは、非常に、ちよつと懸念があるな、率直に申し上げて、そういうことなんだと思っております。

ですから、本当にもし、私がこの間申し上げてきた六ページ目、これはある意味わかりやすくこういうアベノミクスの三類型をお示ししました。が、確認の意味で申し上げますが、賃金上昇率が物価上昇率をどんなに上回っても、既裁定年金の場合、マクロスライド発動下では必ずマイナス〇・九が発動して、実質年金は減額ということになってしまいます。総理も名目のことを言われたのであつてということをおっしゃいましたが、実際は実質が重要で、これは減る。

あるいは、これは税か保険料かというのはあるわけですが、例えば財源の議論も、実は、きのうの国民会議の報告でいただいた資料の中にも、高所得者に負担を求めることも検討すべきと、これは医療、介護含めてですよ。

だから、例えば公的年金控除の調整とか、あるいは厚生年金へのマクロ経済スライド機能をより強めるとか、もつと言うと、消費税の部分に

対して、月五千円の給付金、五千六百億円かけて対応する、あるいは、総合合算制度で、一定の所得、一割以上の部分はたしか無料にするという案

だつたと思うんですが、それぞれ五千六百億円、四千億円、合計一兆円ぐらいかけて、入り口と出口でそれぞれ対策を講じているわけですね。

ですから、アベノミクスも、まさに、もちろん賃金が上回るという前提での取り組みなんです。が、意図せざる結果になったときに、同じ物価上昇という現象によつて実質年金が減つた場合への対策を、今申し上げたような形でしっかりとつていただきたい。

ぜひ、大臣、そこは真摯な御答弁をお願いできませんか。

○松本委員長 簡潔に御答弁願います。

○田村国務大臣 まず、今、物価が足元マイナスだ。マイナスだつたら、今の懸念のことは起こらないんです。それでは、我々、困るわけでありまして、物価をプラスにしなきゃいけないということとを前提に考えていかなきゃなりません。

それから、このインデックスは、今マイナスじゃないかと言われるんですが、出ているのは、三年平均がマイナスであつて、今、現状は、二十三年、二十四年度は〇・三、〇・三、実質でプラスということでありまして、プラスになる可能性も十分にあるというふうな認識です。もちろん

マイナスになる可能性もありますから、その点は、我々、しっかりと頑張っていかなきゃなりません。今、最悪の場合が起こつたときどうするんだというお話でございますが、物価が上がつてマクロ

経済スライドがかかるということを前提に、実は

前回、皆様方と、福祉的給付というように

低年金の方々、低所得の方々に関して、上乗せと

いうような形を一緒に考えてきたわけござい

まして、先ほど私が言ったのは、中長期的に目減りしていく問題は考えなきゃいけません

が、

短期の問題は一緒に議論をさせていただいた

中であつたという方策を導入させていただいたわけ

でございます。

そのような意味では、今、財源等いろいろな問題がござい

ますが、

お気持ちにはわかりますけれども、即座にそれ

に対して対応するというのはなかなか難しいの

ではないかというふうに思います。

○榊本委員 消費税とは別の影響についてはぜひ

しつかり対応をお願いして、質問を終わります。

○松本委員長 午前四十分から委員会を再開

することとし、この際、休憩いたします。

午前九時五十七分休憩

午前四十分開議

○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。阿部知子さん。

○阿部(知)委員 阿部知子です。

本日は、与野党の理事の御高配により、また委員長の格別なお計らいにより、質疑の時間をこの国会の中で初めていただきました。ありがとうございます。

時間が二十分ですので、早速、私の内容に入ら

せていただきます。

きょう私の取り上げますのは、いわゆる子宮頸がんワクチンをめぐり、今保護者の皆さんからも

寄せられる皆さんの不安の声、いかにして予防接種行政への信頼を勝ち取っていくかということ

で質疑をさせていただきます。

本来、三月にございました予防接種法の改正の

中で質疑の時間をいただければよかったのですが、なかなかありませんで、その後、このいわゆる子宮頸がんワクチン、これの接種後にさまざまな副反応と見られる障害があらわれているのではないかと、被害者の会というふうなところにも申し入れをなさっていると思います。

そうした中で開かれました五月十六日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の中の副反応検討部会でございしますが、三つの結論というか提案をなさっております。

一つは、これだけ予防接種についていろいろ御心配はあるが、その十分な副反応についてのデータの集積がないので、このまま継続するということ。二つには、副反応を見きわめるためにも、いろいろ情報収集に努めるということ。三つには、予防接種というのは受ける側との信頼関係に成り立ちますから、接種の際に、接種を受けられる方がワクチンについて正しい情報を得るということ。簡略にまとめると、この三点かと思えます。

まず一点目ですが、副反応と断定するに足る十分な情報がないから接種を継続するという判断についてであります。

これは、疑わしきは罰せずにするのか。予防原則にのっとって、かなり広範な副反応の報告が多方面から寄せられている、その医学的な判断等についてはまだ暫定的であるとは思いますが、そうした事態に鑑みてしばらく凍結する、これは予防原則の最極端をとつたものですが、こういう考え方もあるのかと思います。果たして、この検討部会の報告を受けて厚労省はどう判断されているのか。

これは、私自身は、やはり予防原則の徹底という意味で、不安が強い中ですから、ある程度全体像が見えて、そのことをお伝えしてからでも凍結再開は遅くはないと思いますが、まず冒頭、大臣の御認識を伺います。

○田村国務大臣 心配なお声が上がっております。ということは私も認識いたしております。

この子宮頸がん予防ワクチン、HPVに感染することを防ぐためのワクチンであります。委員も御承知のとおり、WHOでも推奨される中において、世界各国でこのワクチンを接種しておられるわけですが、海外でこのような形で副反応等々が多くてこのワクチンの接種をやめたというふうな話がある。また我々も確認ができていないという現状があります。そんな中で、日本人だけ、東洋人といつてもアメリカでも東洋人はたくさんおられるわけでありまして、日本人だけという形でそのような副反応が多いのかというのが、なかなか我々も合理的な理解ができないわけでありまして。

ただ、そんな中において御心配のお声がありますので、急遽私は、厚生科学審議会の副反応検討部会をやつてくれというお願いをさせていただいたんです。それは、委員がおつしやられますとおり、いろいろなところでこういう御心配の声があるということでございますから、しつかりと検討して、それに対しての情報公開をしていく必要があるというふうな認識の上で、これをお聞きいただくようにお願いさせていただきました。

その結果、五月十六日に開いていただいたわけでございしますが、結果的には、診断の妥当性や因果関係について明らかでない点も多く、直ちに中止が必要と判断するには医学的根拠がないということでございます。接種は継続するというような御判断をいただいたわけでございます。

そのような意味からいたしました、やはり、これはもととは、それぞれ国民の皆様方がこの子宮頸がんワクチンを定期接種化してほしいという大きな要望の中で基金事業になり、そして定期接種化していったという経緯、これは超党派のいろいろな議員の方々もそのような御要望をいただきながら動いていったというような経緯もあるわけでございまして、そんな中で、科学的な知見、判断においてこのような御判断をいただいたわけでございます。接種を継続するというふうな段に至っております。

一方で、被害者連絡会の方々からいろいろな

副反応の事例をいただいておりますので、これを重ねて検証させていただいて、もし、本当に副反応というふうな事実が非常に多い、もしくは重篤なものが多いというふうなことがあれば、これに關してはしつかりとした対応はさせていただきたい、このように思っております。

○阿部（知）委員 大臣の御認識を伺いましたけれども、私のお尋ねしたように、そうした事実があったときに、一回立ちどまるか、あるいは歩きながら考えるかは、この予防接種というのは非常に問題が私は大きいと思うんです。

早急にやらねばならないことが二つあると思います。

大臣は、正確にヒトパピローマウイルス感染症とおつしやつていただきましたが、これを子宮頸がんワクチンと俗称いたしますのは我が国だけあります。世界がこのワクチンを用いていることは事実です。ヒトパピローマウイルスの感染症に対するワクチン。ところが、我が国においては、これを子宮頸がんワクチンと俗称するところとなりました。

私は、きょう大臣に、ここに、赤い本ですが、「予防接種の手びき」と申しまして、私たち小児科医がもう何年と使っている、昭和五十年代からの手引書で、この中に予防接種にかかわる小児科医の良心がエキスとして詰まっていると思うのですけれども、この中でも、このワクチンをいろいろな政治的な要望から子宮頸がんワクチンと呼ぶことへの懸念が繰り返し寄せられております。

と申しますのも、果たして、子宮頸がんワクチン、がんを予防するワクチンだということの確たるエビデンスがあるのだろうか。ヒトパピローマウイルス感染症についてのある程度のデータは集まっております。ところが、このワクチンを接種してから、およそ有効期間六年と言われております。抗体の上がっている時間は、そして、十三歳くらいで接種いたしますと、その後、女性の長い人生がございします。

大臣も御存じのように、肝炎ウイルス、特にB

型肝炎、これも、がん化、慢性肝炎からがんになる率が高うございます。しかし、これについては、B型肝炎があるいは肝がん予防ワクチンとは申しません。

なつていくコースにはあると思うのです、炎症ですから、未然に防止する、ワクチンはその中にある役割は私は果たすと思います。有効期限がどのくらいか、がん化をどのくらい発生抑制するか、その人の遺伝子の個体差もあるでしょう。

などがある中で、私は、これは諸外国に倣って、ヒトパピローマウイルス感染症へのワクチンであると、きちんと一度お母さん方や子供たちにも周知していただきたいが、どうでしょう。

○田村国務大臣 そういふ御議論があることも認識をいたしておるわけですが、子宮頸がん予防ワクチン、今、子宮頸がんが本当に防げるの、エビデンスがないじゃないのというお話でございました。

私が知る限りは、HPVの感染に関してどれぐらいの効果か、持続性があるかというふうな話の中で、六年というよりは、サバリックス、九・何年だったというふうな思いですが、それぐらいの効果しかないというのは、それはまだ始まってそれぐらいしかないのでございまして、そういう意味からすると、これから、どれぐらいまでその効果があるかというのは検証していく過程であるというふうな認識をいたしております。

それから、子宮頸がんを予防するエビデンスがないというのも、子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス、このワクチンは16型と18型の罹患、感染を防ぐ予防効果という話であります。日本人の場合、これで五〇から八〇％ぐらいが子宮頸がんになるというふうに言われておるわけでありまして、子宮頸がんのカバーをするというふうな言われておるわけでございますので、そのような意味からしますと、日本人においては、この16と18型というものの感染を防げれば、ある程度子宮頸がんを防げるのであろう。

ただ、子宮頸がんは、将来に向かつてであり
すから、それは、将来は検証できると思いま
すが、今はまだその過程であるということで検証
ができていない。

ただ、子宮頸がんになる前の前がん病変に関し
ては、これは予防効果がある程度は検証されてお
るということでございますので、確かに、全ての
子宮頸がんをフォローできるか、全員を守るか
という、それはなかなか、予防接種というのは
全ての方々を守るということではないわけであ
りまして、ただ、確率論として、一定の確率は防
げるということでございまして、そのような意
味から、わかりやすく、子宮頸がんワクチン、予
防ワクチンと言っているわけがあります。

ヒトパピローマウイルス16、18型感染予防ワ
クチンと言っても、なかなか、何のためのワク
チンかわからないということもございまして、た
だ、今言いましたような効果、それから、もちろ
んこれは予防接種でありますから、一方でリス
クもあるわけございまして、それはしっかりと情
報発信をしていかなければならぬと思いますし
その上で親御さん等々に接種の御判断をいた
だくということございまして、その点はしつかり
と、我々は情報開示の方を進めてまいりたいとい
うふうに思っております。

○阿部(知)委員 私先ほど大臣に御紹介申し上
げたのは、諸外国でもそういう知見は一緒なん
です、ヒトパピローマウイルスのうち、どの型が
高リスク型と呼ばれるものですが、発がんに結び
つくであろうと。しかし、なおかつ、これはヒト
パピローマウイルス予防接種なんです。ここに
やはり、等身大であらんと、予防接種につい
ての情報は正しく伝わるのが大事であります。
それから、この高リスク型と呼ばれる炎症ある
いはがん化するものも、今、16と18ですけれ
ども、こちらが減ると他がふえる。結局、ウイル
スの世界は、インフルエンザでもそうですが、非
常に敵は手ごわいわけです。今、当面、ヒトパ
ピローマウイルス、サーバリックスとガーダシルと

両方ありますが、それを防ぐためのワクチンであ
る。

私がここまで申ししたのは、実は、ヒトパ
ピローマウイルス感染症とした上で、もう一つ大事
な子宮頸がんを本当に予防していくには、検診が
非常に重要な位置を占めている。六年であれ九年
であれ、これは抗体価で追ったものですから、私
は、データの差はあると思えますけれども、こ
うやって与えたものは、とにかくもう低下はして
いくわけですね。それが本当に発がんを防止するかど
うかは、今後しかわかりません。これからわかっ
てくることでしよう。炎症は、しかるべく軽減す
るかもしれません。

そこで、今、国民に、特に思春期の子供たちに
伝えなければいけないのは、きちんとしかるべき
年齢で検診を受けて、それが一番子宮頸がんの予
防なんです。よというデータがある情報は情報が正
しく伝わることで、それが一番予防なんだと思
います。

きょう、お手元に、これは、「たま広報」と書い
てありますが、東京都下の自治体で配られている
保護者や子供たちへのアナウンスのものでありま
す。私はこれはよくできていると思えます、た
だし、一つを除いて。

これは「新しい子ども」の定期予防接種で、子宮
頸がんワクチン、Hibと小児用肺炎球菌を三つ
並べた上で、子宮頸がんワクチンのところに、右
の真ん中辺ですが、「ごく一部で、感染した状態
が長い間続くと子宮頸がんを発症することがあ
ります。」

普通の人に伝えるのに、私はこれが一番等身大
だと思えます。子宮頸がんワクチンと言われる
と、何でもかんでもそれが予防されるように受け
とめます。特にがんとという言葉は、他とは違う重
みを持っていますから。また、予算措置されまし
たために、一挙にたくさん保護者の皆さんが押
しかけたということも事実であります。

そう考えますと、大臣にぜひ、ここに書いてあ
る、感染した状態が長い間続くと子宮頸がんを発

症することがある。しかし、その抗体価は、さ
き言った、どこまで保持されるかわかりません。

また、抗体によってどこまでがんのスピードが変
わるかも、わかりません。だから、この程度の書
き方が私は等身大であり、なおかつ、子宮頸がん
ワクチンというところをヒトパピローマウイルス
ワクチンと書きかえて、こういう説明をつけられ
れば、それが一番わかりやすい。なおかつ、定期
的な子宮頸がん検診が必要だということをきち
んとここに、真ん中に添えてあるわけですね。

時間の関係で、ちょっとはしよって伺いま
す。大臣、子宮頸がんの検診の進捗状況ですね。
あと、きょう、せっかく文科副大臣にお越し
いただきましたので、時間がなくなるとい
くせませんが、あわせて質問をさせていただ
きたいです。学校での子供たちへの教育と
も、密接だと思えます。予防接種、打つてしま
うことは簡単であつても、その意味と、本
当は何か大事なのかということ、そして副
反応の綿密な検討という三つが必要と思
います。

大臣には子宮頸がんの検診の進捗状況、そ
して、文科副大臣には、お母さんたちも要
請されていると思えます。長期のお休みに
なっている子供たちの中にこのワクチン接
種との関係の子供はいるかどうか調べてほ
しい、あるいは学校教育でちゃんとほし
い、これについて、おのの御答弁をお願い
します。

○田村国務大臣 ちよつと一点訂正します。先
ほど、ヒトパピローマウイルス16型、18型で、日
本の中で子宮頸がんの力パー率というか、な
る率、五〇から八〇と言いましたけれども、七
〇でございまして、その点は訂正させていただきます。

それから、今、進捗状況であります。平成
十六年が、過去一年間に受診した割合は二
〇・八％、十九年が二一・三％、平成二十二年が二四・
三％ということで、十六年、十九年は集計
できていないんですが、二十二年は過去二
年間に受診した割合は三二・二％というこ
とでございまして、前段は過去一年間
でございまして、そういう意味で

は若干なりとも上がつてきております。

一方で、これは細胞診という話の中
でいろいろ議論が進んでおるわけであり
ますが、ヒトパピローマウイルスの検
診の方もモデル事業を実施いたしまして、
ヒトパピローマウイルス検診がどの
ような利点とどのような問題点があるか
ということを今年度検証させていただく
という形でございます。

○福井副大臣 文部科学省でございま
す。厚生労働省と連携をいたしまして、
文部科学省としても積極的に対応して
おります。

まず、ワクチン接種に関連した症
状によつて学校を長期に休業するな
ど、教育活動に影響を受けている生徒
の実態を調査すること、まさに今、調
査票を準備いたしまして、通知をする
ことを進めているところでございま
す。

それと、今先生おっしゃいましたよ
うに、教職員にも正しい知識を普及さ
せるということ、そして、副反応によ
つて学業に支障が出た児童生徒への
支援の徹底、これを文部科学省とし
て積極的に対応してまいり所存でござ
います。

ありがとうございます。

○阿部(知)委員 時間がありませんで
したので、本来用意いたしました、本
当はいかに副反応が広がりを持ってい
るかということをきちんと把握した上
での判断が重要だと私は思います。そ
の上で、立ちどまって考えるか、この
まま動かしていいのか、十分田村大
臣にはお考えをいただきたいと思
います。

終わらせていただきます。

○松本委員長 次に、長妻昭君。

○長妻委員 民主党の長妻昭でござ
います。本日は、質問の機会をいた
だきまして、ありがとうございます。

ことしの八月から戦後最大の生活保
護費の切り下げというのが実施され
ます。その一つの根拠となりました
のは生活扶助CPIということで、生
活保護を受けておられる方々の実
質的な生活保護費が高過ぎるの
ではないのか、デフレに伴って物

価が下落しているの、それを適正な水準に下げようということ、生活扶助を受けている方々の物価というのを調べるという意味で、厚生労働省が生活扶助CPIというのをつくって物価下落率を算出したということでございます。

平成二十年と平成二十三年を、生活扶助CPI、比べているわけでありませうけれども、配付資料で一枚目に、私なりに考えた図を提示しております。この図を利用していただいても結構なんです、その生活扶助CPIの平成二十年と二十三年の比較の方法について、簡単に説明をいただければと思うんです。

○村木政府参考人 お答えを申し上げます。

平成二十年と平成二十三年の物価の比較でございますが、いずれも、総務省からCPIの算出に使うデータをいただきまして、基準年であります平成二十二年の基準品目とウエートをを用いて、二十三年と二十年のデータを見て比較をしたというのが、厚生労働省の基本的なやり方でございます。

総合物価指数の中から、生活扶助では対象にならない住宅ですとか、教育ですとか、医療といったものを除いているということでございます。

○長妻委員 非常におかしな操作が私は行われていると思うのが、例えば、平成二十年に、生活扶助の方々も買うことができる、生活扶助CPIに入れるべき商品二十四品目がカットされているんですね、削除されている。これは何で削除しちゃったんですか。

○村木政府参考人 先生の御指摘の図でございますが、先生がおっしゃっているのは、平成二十年のCPIの計算について、先生の図のところにある二十四品目、ここをどういうふうに扱ったかという御質問だろうと思います。

私ども、二十二年の、直近の基準年の品目、ウエートを使ったということでございます。そうしますと、二十三年につきましては、このデータがございませぬ、二十二年から後のデータはございません。二十二年基準を使うということは、二十

年は十七年基準で品目を見ておりますので、このときの古いデータのうち廃止になったものについては、新しいデータが、二十二年、入っておりますので、これは計算に入れない、二十二年データで品目、ウエートを見たということでございます。その結果として、それが外れております。

○長妻委員 これはどう考えても私はおかしいと思いますのは、平成二十年のときに、四百八十五品目と二十四品目、合わせて五百九十九品目が生活扶助CPIの品目である。これは後ろにつけた厚生労働省の資料でも明らかなんですが、これは、家計消費支出上、金額にして一万分の一以上の消費をした品目をそこに並べる。

平成二十年は、この二十四品目がそれに該当するにもかかわらず、これを勝手に落としちゃったというのはどう考えてもおかしい、平成二十二年の基準でウエートづけもしている。ウエートづけをさかのぼってもこれは意味がないわけで、基準は五年置きに変わりますので、平成二十年は平成十七年のウエートづけ、品目を使わなきゃいけないわけでありませぬ。

ちなみに、きょうは総務省にもお越しをいただいておりますのでお伺いいたしますけれども、総務省がCPIの元締めというのか、そういう役所でございますが、例えば、総務省も、通称言うところの「コアCPI」というのをつくっているんですね。

これはよく聞く方もいらっしゃるかもしれませんが、これは通称名でして、正式名称は食料及びエネルギーを除く総合指数ということで、つまり、変動しやすい食料品を除いて物価の基調をはかるために、通称言うところの「コアCPI」ということで、物価の中から中核となる商品を選択アップして、それを比較する。ですから、ある意味では、商品を選択アップしたという意味では、生活扶助CPIと同じような形態なんです。

総務省にお伺いしますけれども、総務省が例えば「コアCPI」を、平成二十年と二十三年を比較するとき、平成二十二年の基準年でなく

た商品を選択するというような操作というのはするわけですか、しないわけですか。どういうふうに計算するんですか。

○須江政府参考人 お答え申し上げます。

消費者物価指数は、全国の世帯が購入する財及びサービスの価格変動を総合的に測定し、物価の変動を時系列的に測定するものでございまして、家計の消費構造を一定のものに固定し、これに要する費用が物価変動によってどう変化するかを、基準年を一〇〇とした数値で示したものでございます。

そういう意味で、消費者物価指数では、消費構造の変化を反映させるために五年ごとに基準を変えておりますが、品目やウエートの見直しを行っております。現在、二十二年基準を用いております。

御質問の総合の接続指数のつくり方につきましては、前回の委員会でも御答弁させていただきましたけれども、基本的には、十七年基準によって作成された指数を二十二年基準によって作成された指数に接続するためには、基準時点である二十二年におけるそれぞれの基準の指数、全部の品目が含まれている、その指数の比を算出して、これを用いて機械的に十七年基準の指数を二十二年基準の指数に換算する方法によっております。

○長妻委員 いや、今私が聞きましたのは、例えば「コアCPI」でありませぬ、平成二十年は、共通の品目が三百四十一品目、平成二十二年基準でなくなった品目が二十六品目、合計三百六十七品目だと思えますが、そのうちの平成二十二年の基準年でなくなった二十六品目、これをカットして計算はしているのか、していないのかということですよ。

○須江政府参考人 失礼いたしました。先生お話しのとおり、消費者物価指数は、総合の指数以外に、天候に左右されて変動の大きい生鮮食品を総合から除き、物価の基調を把握する目的で作成された、生鮮食品を除く総合指数、通称「コア指数」と言われたりしておりますが、また、

国際比較のために、アメリカなど諸外国で重視されている食料とエネルギーを総合から除いた指数、そういったものをあわせて公表しておりますが、その換算に当たっても、総合の指数と同じ形によっております。

○長妻委員 そうすると、いわゆる「コアCPI」でいえば、平成二十二年基準で落ちた平成二十年の二十六品目、これも加えて、しかも平成十七年のウエートで計算しているということであらうなんでしょうか。

○須江政府参考人 お話は、多分、平成二十年の総合指数のことについてだと思えますが、平成二十年の指数につきましては平成十七年基準によっておりますので、そういう形で作成しております。

○長妻委員 つまり、厚生労働省のやり方というのは非常におかしいわけで、総務省も、「コアCPI」も、平成二十年の指数を出すときには、平成十七年のウエートを使って、しかも品目を削除していない、こういう状況になっているわけでありませぬ。

厚生労働省にもう一回お伺いするんですけども、これは、なぜ、この平成二十年のウエートを二十二年の基準のウエートで使ったのか、あるいは、この二十四品目を削除してしまったのか、この理由を明確にお教えいただきたいと思うんですが。

○村木政府参考人 申し上げます。

先ほど申し上げたように、厚生労働省のやり方というのは、二十二年基準をベースにして、二十年と二十三年の物価をそれぞれ比較しているということでございます。

これは、今回の政策目的でございますが、二十年と二十三年、同じような生活を生活保護受給者の方がした場合に、同じような生活水準を維持していたためにどれだけの扶助費があればいいかということを見ることが大きな目的でございます。

そういう意味で、二時点間で、できるだけその

間の物価の変動だけを上手に取り出そうということと考えたわけでございます。短い期間でございますので、品目やウエートを固定して比較をするというのが一番物価の影響を取り出しやすいということ、こういう手法を用いたものでござい

ます。

○長妻委員 非常に不可解なんです。平成二十三年には、三十二品目、増加分は入

てウエートを計算している。しかし、平成二十年は、四百八十五品目だけでウエートを、しかも平成二十二年の基準で計算をして、そのウエートを引き伸ばして一〇〇にしている。これは、どう考

えても私はおかしいと思うわけであり。これは総務省にもう一回聞きますけれども、総合指数でもいわゆるコアコアCPIでも結構なんです。例えば平成二十年と二十三年を比べるときに、平成二十年の指数は平成二十二年の基準を使っていないわけですね。なぜ使っていないん

ですか。

○須江政府参考人 これも先ほど来御説明している内容でございますが、平成二十年の平均指数とい

よ、これは。

どうしてこういう、これは実は、まあ総務省の方も、なかなかこういう公の場ではおっしゃっていただけないんでしょうけれども、担当のある方は、やはりこれは意味がないんじゃないのか、厚

労省の計算はということをおっしゃった方もいらっしゃるわけであり。これは下計算を出しているんですが、厚労省の計算では、平成二十年と二十三年を、二十年は

本当は十七年基準のウエートでやらなければいけないのに二十二年のウエート、しかも二十四品目を削除している。そういう計算をしたために異常に高くなって、そして、二十年と二十三年を比べ

ると、右にありますけれども、物価下落が、四・七八％下落している。これをきつちりと生活扶助費を削減して、四・七八％の下落で五百八十億

円を三年間で削減するというところで、もう予算編成もしてしまつて、予算も通つたわけですね。

下のCPI準拠での計算、先ほどのコアコアCPIと同じ、コアCPIもそうです。総務省がやる、一般的にこれが適切な計算方式であるわけであり。これは基準時加重相対法算式、ラスパ

○坂本副大臣 廃止した品目が二十二品目、それから追加した品目が二十八品目となっておりま

す。

○長妻委員 今のはコアCPIじゃないですか。いわゆるコアコアCPIをお伺いしているんです

が。

○須江政府参考人 失礼しました、手元にちよつとデータがなかったものですから。

いわゆるコアコア、我々はコアコアと使っているわけではないのであれですが、いわゆるコアコアの指数で、廃止品目でいえば二十六品目が廃止

され、二十品目が追加になっております。

あと、もう一点、大変恐縮ですが、先生、私どもの職員が、要するに、意味がないんじゃないか

かと思ひますが、私どもは、厚生労働省で作成されたものでありまして、作成方法や内容について私どもとしては承知していないという意味で、わ

からないということをお願いしたんだと思つております。恐縮でございます。

○長妻委員 いわゆるコアコアCPIで、平成二十年、平成二十二年の基準では二十六品目が落ち

たと今おっしゃいましたけれども、そうすると、平成二十年と二十三年を比べるときにその二十六品目は含めて比べているんですか、平成二十年の指数で。

○須江政府参考人 お答え申し上げます。

個別の品目の価格を追うときには確かに個別の話ではございますが、物価指数全体として見る場合には、先ほど申し上げましたように、二十二年基準時点での両者の比をつかまえて機械的に接続させているということでございますので、品目として見るかどうかという考え方はあるかもしれま

せんが、指数としては全体が含まれております。

○長妻委員 ちよつと明確に御答弁いただきたいんですが、言われた平成二十年の二十六品目、平成二十二年の基準では落ちちゃった、なくなつ

年を比較したい。そうすると、十七年基準というのは今から八年も前の消費構造を反映した数字になるわけですね。それをやるやり方も絶対にならないとは言いませんが、二十年と二十三年を比較するわけですから、直近の消費構造、二十二年の消費構造というのをベースにして、それを維持するということを考えたときに、この二十年と二十三年で物価がどれだけ変動したかを見ようということですね。

補正で一律の数字を掛けるというやり方もあるわけですが、我々のやり方は、二十二年の消費構造をベースにして、そうすると、補正数を掛ける必要がなくなりますから、基準が一つなので、補正をする必要、つなぐ必要がなくなるわけですね。

ですから、二十二年の基準で見ても、できる限り、どうしても品目に差がありますから、多少の調整をしなければいけないわけですが、二十二年の、今の消費実態に近いものをベースにして、それと同じ消費をしようとしたときに、二十三年の物価はどうか、二十年の物価はどうかということを見るということで、できるだけ直近のデータを反映しようとしてやったということでございます。

そういう意味では、確かに、十七年という八年前の基準の消費構造というところでは入っていたものを削除したというのは、結果的にはそうやっていいますが、それは、新しい消費構造をベースにして物価を見ようということではなくなったということでございます。

○長妻委員 この二十四品目を削除しているわけですね、さつきから申し上げておりますけれども、それで、平成二十年の時点では、平成十七年基準でウエートと商品名が決まっている、そして、それぞれの指数も決まっている。それを平成二十二年の基準で、しかも、三十二のふえたところも入れて、それぞれウエートづけをして、しかも、平成二十年は、四百八十五品目を、差があつてそこが足りなくなりますから、その不足を埋め

るために一〇〇に伸ばすわけですね。そういう操作をしている。

もう一回繰り返しですけども、総務省は、二十六品目ですが、減った部分ももちろん含んで指数を計算しているけれども、厚労省は、この二十四品目を削除した、しかも、二十二年のウエートでウエートづけをした。これは明確に、なぜ、総務省の基準、いわゆる日本のCPIの標準と違う操作をされているのか。同じ統計ですからね。それをぜひ伺いたいんです。

○村木政府参考人 確かに、総務省の二十年データというのは、十七年基準のウエートや品目を使っております。ただ、総務省がそれを二十三年と比べようと思ったら、補正率というか換算率ですね、それを使わなければいけない。

そういう意味では、先生おっしゃる通りに、十七年データをベースにしたもので二十年はやっていて、先生が告示しになっている二十四品目は入っておりますが、そのかわり、換算率を掛けるということによって、その品目が既に減っているとか新しい品目が入ったということ調整するという作業をやっているわけですね。

私どもは、どうやって見るかですけども、できるだけ今の生活保護家庭の方々が暮らしておられる消費実態を反映しようと思うと、直近の二十年データを使つた方がいいだろう。実際問題、二十年と二十三年ですから、二十年というのは基準年の十七と二十二年のどっちが近いのかといえば、二十二年の方が時点としては近いわけですね、それも含めて調整をしている。

新しい品目を入れるかどうかというのは、確かに先生はそこを多分御疑問に感じておられるだろうと思うので、それはどうするかというのは、選択が確かにあると思います。

先生の絵でいえば、四百八十五だけで比べるというやり方もあります。四百八十五だけで比べると、今実際に消費をしておられる新しい三十二をネグする形に、それを捨てる形になる。それがいいのか、それはきちんと含んだ上で、二十年にはそ

の新しく入った品目は消費がなかったという結果になるんですが、そういう形で、二十年にはデータとして入らずに、二十三年だけデータの中に組み込むという形でやるかという選択でございます。この、これは恐らく一長一短があつて、できるだけ今の最新の消費動向をあらわす基準をベースにして、直近の数字、消費の状況をできるだけ反映させようとした結果が今の結果だということでございます。

○長妻委員 村木局長はおわかりになつて御答弁されているのかわかりませんが、換算率は、厚生労働省の調査でも、このCPIでも換算しているんですよ、二十二年を一〇〇として。十七年基準で二十年が出て、二十年と二十二年の換算率であの総務省の統計表に出てくるわけですよ。換算後の数字で比較をされているので、それは換算はしているんです。

そして、直近でいうと二十二年基準で比べるというのは、そんな統計の考え方があれば、例えば平成二十一年と二十三年を比べる場合は、では二十二年基準で全部やってしまおう、そんな話かな話がありますか。十七年基準で、五年置きに変える、これが統計のルールで、そういう形でウエートと商品名が五年間そこでフィックスして、そのデータを厚労省は使っているわけですから。もし、では二十一年と二十三年を比べるときは、近

い方の基準年で全部前後やつちやおう、こんな話があるんでしょうか。

これはちよつと総務省にお伺いしたいんですが、では、仮に、厚労省の話ではなくて、コアコアCPIを平成二十一年と二十三年を比べるときに、平成十七年基準は遠い基準だから、二十二年基準でウエートも商品も両方比べた方が適正に比べられるんだ、こういうことであれば、二十二年基準で比べるとということもあり得るということなんでしょうか。

○須江政府参考人 恐縮でございますが、消費者物価指数は、基本的に、先ほど申し上げました

変動を総合的に測定して、物価の変動を時系列的に測定するものでございます。そういう意味で、消費者物価指数は、家計の消費構造を一定のものに固定して、これに要する費用が物価の変動によつてどう変化したかを指数化しております。

そういう意味で、基準年のウエートを持つているものについては調査をする、それを使つてなげるということをしているわけで、そのことと、生活扶助というある特定の目的のためにどういう計算方法が正しいかということとは、ちよつと、同じにするかどうかについてはそれぞれの省庁で判断する話だと思いますし、CPIそのものではないと思います。

○長妻委員 今、CPIそのものではないというお話があつて、私もそう思うんですね。生活扶助CPI、この計算はCPIじゃないんですね。

時間が参りましたので、これについても、引き続き私もいろいろな機会を通じて粘り強く指摘をしていきたい。これは諦めませんので、おかしいと思います。

ありがとうございます。

○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、一般質疑ということで、これまで同様、田村大臣といろいろ厚生労働行政、特に社会保障の大小高所の議論をさせていただきたいと思つておりましたが、質問も用意しているんですが、時間があれば、そうした議論もさせていただきたいと思ひます。

けさの新聞に、実はこれは私の地元にも関係していることですが、決してこれは誤解なきよう、私は地元の問題としてここでやっているのではあります。厚生労働行政が適切に行われているかどうか、こういう一点でこの問題を取り上げますが、きょうの朝刊の報道で、いわゆる国立循環器病研究センターの移転問題について報道されています。

これは四月十二日の予算委員会分科会でも私は

取り上げさせていただきますが、この移転先がきのこの国循の理事会で吹田に決まった、こういうお話が出ております。吹田といえば、とかしき政務官の地元でございますが、決してこれも政務官の地元だから取り上げているわけではございません。厚生労働行政の適正性、これを確認させていただきます、こういう趣旨でございます。

まず、これはどなたでも結構ですが、きのこの理事会で移転地が決まった、これは事実でしょうか。

○秋葉副大臣 まだ検討中でございます、決まったという事実はございません。

先生がごらんになりました毎日新聞の朝刊の二十八面の、同市などに連絡したというような報道がございますけれども、事実ではございませんので、センターから毎日新聞に抗議をしたというこの報告が来ております。

○足立委員 では、今後の決定に向けた予定を教えてください。プロセスの予定を教えてください。

○秋葉副大臣 このセンターの移転に関しましては、これまでずっと検討委員会で検討してまいりましたわけでございまして、二十四年五月の報告を踏まえまして、センターにおいて、各候補地について、建てかえ計画との整合性や、計画期間内での用地の確保や交通アクセス改善の実現性などの具体的な検証を行ってきたところでございます。

現在、センターにおきまして、移転先の最終的な検討を行っているわけでございまして、地元の自治体や地権者の皆さんとの調整も踏まえまして、できるだけ速やかに公表をさせていただく、そして会見を行うということを報告いただいているところでございます。

○足立委員 改めて、もう少し具体的に、その検討プロセスが今報道ですと、一昨日の新聞にも、きのこの理事会で決定をする、最終調整をする、こういうふうな報じられているし、けさの新聞には決定をしたと報じられているんですね。速

やかという言葉でお茶を濁すのじゃなくて、具体的に、どういう段階取りで、いつごろ決めるのか、教えてください。

○秋葉副大臣 検討委員会での御議論も最終的な段階に入ってきているという中で、地元の関係自治体やあるいは地権者の皆さん、それぞれ丁寧な説明をさせていただいて、そして、本日に近々には判断をして公表するというふうな何っているところでございます。

○足立委員 理事会をもう一度開くということですか。

○秋葉副大臣 理事会も必要に応じてまた開催することもあるかもしれませんが、今行っているのは、関係自治体や地権者を含めた皆さんへの説明といたしますか、合意を得るための調整作業をさせていただいているというふうな何っているます。

○足立委員 予算委員会が四月十二日に取り上げた際にも申し上げましたが、私の理解するところ、今、四案ある、四つの選択肢があると理解をしています。現地建てかえと、それから吹田の岸辺と、箕面の船場と、そして万博の四つです。これは事務方はそういうふうな認めてというか、厚生省の医政局の事務方は、私との関係ではそういう話をしています。

これは、今、地元自治体との調整をしているということですが、それは特定の案で調整しているということですか。

○秋葉副大臣 恐らく、これまでの検討委員会の検討状況を受けた形で、一定の方向性というのを、前提にしている部分もあるかと思えます。

いずれにいたしましても、平成二十四年六月に取りまとめられました建替整備構想検討委員会の報告によりますと、候補地は先生おっしゃるよう四力所ということで、特に箕面市の船場地区と吹田の操車場跡地については、計画期間内での用地の確保や交通アクセス改善の実現性など、適切な候補地を選定するための判断材料というのを得るために実現可能性調査というものを何っている

というふうな何っているおきまして、この二つの候補地を中心に検討しているということだと思えます。

他方、前回の御議論でも御指摘ございました、この二つ以外にも、現在地あるいは万博記念公園につきましても、センターの理事会において、建てかえの費用や用地の確保の可能性などから、それぞれ具体的な検討、調査、議論もなされているというふうな何っているところでございます。

○足立委員 ちょっと四の五のしてよくわからないんですが。

そもそも、この移転の問題は五年越しですね。現地建てかえを断念したのは平成二十年九月、独法になる前です。それから、二十一年には吹田市が東部拠点に移転してくれということを手を挙げた、そこから始まるんですね。独立行政法人化した後、いろいろな市長さんかわったり、地域の首長もどんどん選挙で入れかわります。

そういう中で、平成二十三年の八月に、国循の移転先について、誘致意向があるかどうかの照会を国循と厚生労働省がしています。これは配付資料で配らせていただいています。資料二と書いてあるのは、どこかで配られたときの符号ですから、この一番上の私の資料①ですね。

これは、「国立循環器病研究センターの移転整備について(照会)」ということで、厚生労働省とセンターの連名で、北摂の各市町村の首長のところに国循の担当者が向いて、二枚目を見ていただいたらわかりますが、誘致の有無、あるなしを丸をつけてくれと回っています。

これは何で厚生省がクレジットに入っているんですか。厚生省がこうやって連名でこういう作業をするのは、通常、あるんですか。これは前例はあるんでしょうか。

○田村国務大臣 他の国立高度専門医療研究センター等々を調べてみましたが、独立行政法人化する以前それから以後を含めて、こういう移転をした例がないわけでありまして、建てかえに関しては、このような、今言われたような、言うなれば

誘致意向の照会、そもそも建てかえがないわけがありますから、したことはない、厚生労働省が入ったことはないということでありまして。

○足立委員 そもそも比べる例がないという御答弁ですが、これは、誘致意向の照会に各首長のところを回ったのはどなたか、確認されていますか。

○原(徳)政府参考人 個々には把握しておりません。

○足立委員 これは私の方で複数の首長さんに確認をしていますが、当時、独立行政法人国立循環器病研究センターの企画戦略室長、厚生労働省から出向されている中沢一隆さん、今、九州の厚生局長ですね、幹部です。

厚生省の幹部が各地域の首長を回って照会をする。それも、これは医政局長、この二枚目、めくってください、誘致希望有「無」と書いていますね。首長のところを回って、彼らは、「無」に丸をつけてくださいと回ったんですよ。

この事実を確認されていますか。

○原(徳)政府参考人 当時の中沢企画戦略室長、だと思えますけれども、センターの職員として回られたのかもわかりませんが、どのように回答してくれというふうな頼んだかどうか、それは承知しておりません。

○足立委員 本日に、田村大臣、これはしようもない話で、あほなことをしていると思えますよ。尊敬する田村大臣と、この厚生労働委員会が社会保障政策についていろいろ討論させていた

だいて、私は、これからずっとそういう社会保障政策について、特に、きょうは、いわゆる子育て、そして介護、医療、これらの各分野、きょう局長さん方おいでいただいているかもしれませんが、そういうそれぞれの分野において、今、株式会社がどういうふうな御活躍をいたしたかということが課題になっていて、特に子育てなんかでは、そもそもその参入が進まないの、厚生労働省として、それを進めようということで政策でお進めいただいている。

そのプロセスで、では、施設をつくるときに補助金が社会福祉法人しか行かないとかいろいろ課題があって、これはまた子育て新システムで、新政策の枠組みでそれを改修しようとしているとか、非常に大切な話がいろいろあるんです。

医療の株式会社の問題もそうです。介護もそうです。介護も、そもそも、保険制度のたてつけとして営利企業の参入を認めたけれども、なかなかそこは地域において、営利の会社さんたちと社会福祉法人との間で、その役割分担をめぐっているところあるんです。

こういうふうに、子育て、そして介護、医療の分野における、それを、実際にサービスを提供してくださる、介護と、特に保育なんかに至っては、これは自治体のかわりというか、自治体になりかわって、さまざまな社会福祉法人の方々あるいは民間会社の方々協力いただいているわけですから、その方々が十分に御活躍をいただけるような環境整備をせないかぬ、こういう議論を、きょう、しようと思っていきたいと思います。

ところが、先ほどの中沢局長ですか、今九州に赴任をされていますが、これを持ち歩いて、地域の首長さんに、これから移転先が決まるんですよ。国循というのは大阪府につくことになっているんです。大阪の北の、北摂の首長さんのところをこの局長さんが回って、厚生省の役人ですよ、これが首長さんのところを回って、こういうことで進めたいので一応これは「無」に丸をつけてくださいと回ったんですよ。これは事実なんですよ。これはまた地域の首長さんに確認していただいたら結構ですけども、これは事実ですよ。

これはどう思いますか、大臣。

○田村国務大臣 なぜこういうような、厚生労働省も誘致意向の照会に参加したのかということを確認いたしました。これは二十三年八月なので、我々が政権をとっていないときの話でございまして、事実関係を確認しなきゃいけないというふうに、確認したんです。

要は、もともと、独法化する以前から移転とい

うような話が出てきておったわけであって、そうなれば、当然、厚生労働省もかわるわけでありまして、独立行政法人前でありまして、国立であるわけでございまして。となれば、やはり、それぞれ移転をするに際して、近隣の自治体に声をかけなければ、それは公平性、いろいろ問題があつて、だめであろうということで、お声がけをするという方向であつたわけでありまして、国立循環器病センター将来構想検討委員会というもので検討が行われ、報告書が取りまとめられたというふうになっておるわけでありまして。

その後、独立行政法人になつたわけでありまして、が、そのような経緯があつたから、厚生労働省も、初めの経緯、途中から知らないと言えないという中においてこの誘致照会に参加をした、そのような報告でございました。

なお、今委員が言われたお話が、私は事実関係はよくわかりません。受けない、うちはそんなものは要らないですよという市長さんのお言葉の中で、では、白紙といいますか、要らないというところに丸をしてくださいというふうな話だったのか、それとも、いやいや、うちは誘致してほしいですよと言っているのにそのような話だったのか、事の経緯、経過は私ばかりませんので、ちよつと、どう申し上げていいのかわかりませんが、強要したとするならば、それはにわかには信じがたい行為であるというふうには思っています。

○足立委員 今、田村大臣がおっしゃった、どういふやりとりがあつたか、その場にいらつしやならなかつたので仕方ありませんが、実際に、この意向照会があつたことに對して、茨木市と箕面市と池田市が誘致意向ありで回答しているんです。

だから、市長さんと、誘致意向がないなら、なに丸をつけてくださいよじゃないんです。誘致意向はあるんです。茨木市と箕面市と池田市が誘致意向ありで回答しているんです。だから、その後ずっと検討が続いて、この二十三年八月の意向照会から、今に至つても決まっていけないんです

よ。この間の報道は、資料につけてありますが、地元誘致合戦が熱く繰り広げられて、引つ張り合いをしているという報道があり、一昨日は大どんでん返し。この二十四年六月の報告書では、ほぼ大衆は箕面がいいんじゃないかという意見が多かつた、こういうレポートが上がっているにもかかわらず、大どんでん返しで、次はやはり吹田に戻つた、政権もかわつたからか知りませんが、そういう報道が、一昨日そしてきょうと続いているんです。

それで、きょう、決定と報道されているにもかかわらず、副大臣は、決まっています、まだ決定したわけじゃないんです、こういうやりとりです。

私は、この問題、決して看過できる問題じゃないと思いますよ。田村大臣、もし、当時の中沢室長、今の九州厚生局長、この方が地域の首長に、誘致意向「無」に丸をつけてくれというように回つた事実があつた場合は、どうされますか。

○田村国務大臣 経過、経緯はどういうものか、確認をさせていただきたいと思っています。

どういふやりとりであつたのか、先ほど言いました、無と書いてくれというの、いろいろ自治体を回つて、もともとその気がないところに関して、なかつたら無と書いてくださいよという話だったのか、それとも、うちはやりたいんだと言っているのに、いや、無と書いてもらわなきゃだめですよと強要したのかというのは、これは大きな違いでございまして、経緯も含めて確認させていただきます。

○足立委員 きょうおいでの方じゃないかもしませんが、民主党の議員さんとか同僚の皆さんとかいろいろな方と、この独立行政法人の話はよくします。独立行政法人というのは若干問題があると思つていらっしゃるね。

要は、独立だと。だから、実は、この案件を私がいっている照会しても、これは独立行政法人がやっているんです、だから一義的には独立行政法

人が決めるんですと。だから、まあ言つたら、厚生労働省の関与は限られているような枠組みがもととあります。

一方で、今申し上げたように、厚生労働省から出向している人間が、誘致意向を直接自治体を回つて調整をする。内容についてはぜひ調べてください。こういう非常に不公正な取り組みをやっているというのは、独立行政法人の名をかりた、言つたら、母屋、離れという話もありますけれども、離れていろいろ勝手にやっていると疑惑を招きかねないと思うんです。

だから、私は、独立行政法人の仕組み自体、これからまたいろいろ議論をさせていただかないといけないと思いますが、私がきょうこの問題を取り上げていっているのは、国立センター、ナショナルセンターなんです。このナショナルセンターの配置については、これは国益に沿つて、法律に沿つてやらなければいけませんよ。

特に、それは日本で随一の循環器の病気の研究センターをあわせ持つた病院の位置であり、これは医療政策、国の医療政策全体、少なくとも大阪、あるいは関西、あるいは日本、全体の医療政策の中で何が一番いいのかということ議論しないといけないのに、この五年間行われてきたことは、地元の自治体の首長さんと、机の上から知らないけれども、いろいろ話をして、そして、さあ地域活性化のためにこつた、こつちの市の活性化のためにこつた。地域の首長がとり合うこと自体がまず間違つています。

それから、さっきの四案。副大臣、四つの案とおっしゃった。この四つの案も、結局、万博は早々と落ちていっているんですよ。何で万博が早々と落ちていのか。これは、吹田市市長が、万博ではだめだ、岸辺だと言つたからですよ。何でその二つの優先順位を、地域の首長が決めていいんですか。だめですよ。

これは確認させていただきます。これはナショナルセンターなんだから、国益に即して、地域の首長の意向に引つ張られ過ぎたらあかんと思うんです

が、どうですか、この点。

○原(徳)政府参考人 お答えいたします。

万博用地の跡地につきましては、既に使用用途が決まっているということで、循環器病センターを建てる余地がないというふうな返事をもらっているところでございます。

○足立委員 もう余り繰り返したくありませんが、医政局長、では、この点について国循と万博機構はどだけのやりとりを、検討を、調整をしたんですか。

○原(徳)政府参考人 文書でお答えをもらっているというふう聞いておりますけれども、最終的に、今現在、理事会の中でいろいろと議論されているというふう聞いております。

○足立委員 これは、きょうお配りの、資料④と右下に書いてある資料ですね。いいですか。平成二十四年二月二十八日付で御依頼のありました照会について、照会があったと、これに対して一週間後の三月五日に、中井理事長から橋本理事長宛てに、未利用地はないという回答です。

これは検討したんですか。一週間で検討できるんですか。

○原(徳)政府参考人 お答え申し上げます。

先生のお示しいただきましたこの資料につきまして、それぞれ、文書での照会の日付、文書での回答の日付ということでございますが、通常の場合、文書でいきなり照会するというよりも、事前に十分な話し合いがあったものと考えております。

○足立委員 どれだけ事前に十分な打ち合わせ、調整をされたのか。今聞いても多分難しいと思いますが、やめておきます。

この万博のことを別に特段取り上げるつもりはございませんが、四つの案、現地建てかえだつて、研究センターを外せば、研究センターと病院は一緒になくてもいいわけだから、それを別々に取り扱えば現地建てかえも可能だ、そういう企画というのか、そういう整理をしていたときもあったんですよ、一旦は。ところが、資材が高騰

したとかいうことでまた条件が変わっていったわけけれども。

私が四月十二日の予算委員会で厚生労働省に求めたのは、四つの案を、ちゃんとおてんとさまのもとに出しても恥ずかしいように、テーブルの上に四つの案を並べて、四つの案のそれぞれの利点と欠点、メリットとデメリットをよく並べて、どれが一番、医療にとつて、地域医療にとつて、あるいは国益にとつて、国策として一番意味があるのか、これをしっかりと机の上に載せてくれと言っているんですよ。

ちゃんと四案、机の上に載せられますか。

○原(徳)政府参考人 先生も先ほどから御指摘いただいておりますけれども、構想検討委員会の中で、その四つの候補地についてそれぞれメリット、デメリットを検討した結果、絞り込んでいつているものと承知しております。

○足立委員 もう時間がありませんから、詳細はあれですけれども、このレポートを読んでください。このレポートには、万博については検討していないと書いてあるんですよ。別途の課題なんですよ。現地についても別途なんですよ。この検討会というのは、炭木と箕面と、そして吹田を比べました、こういう報告書になっているんですよ。これは日本語が読めれば、読めばわかります、それは。

もう時間がございませんから、田村大臣、繰り返し申し上げますけれども、私はこんな話はいらない。本当は、大所高所の、本来、今、日本の社会保障はこんなことでござんたやっている暇はないんだから、大臣とよくこの将来について、将来の社会保障政策について議論したい、こう思っているんだけれども、足元でござんやござんわけのわからぬことを、わけのわからぬ言ったら失礼だけれども、この中沢局長が「無に丸をつけてくれ」と言っているものだから、その後、報道合戦というか、誘致合戦ですよ。これは明らかにおかしい。さっき大臣も言っていたように、もしそうだったら、これはゆゆしき事態だと思えます

よ。

この事実をしつかりと確認していただくまで、この移転先の決定はやはり留保というのか、しつかり整理をして、後でおかしな問題が出てきてひっくり返ったりしないように、ちよつときれいに整頓して、今のこの中沢局長の疑惑を、厚生労働省として、私はあえて疑惑と言いますよ、大臣はまだ詳細を御存じないからわからないかもしれませんが、これはおいおい明らかになります。

この点について、少なくとも、もし、ここに、「無に丸をつけてくれ」と中沢室長が各自自治体の首長に持つて回ったことが明らかにした場合、その点について、あるいは経緯とかそういうことについては正というかが図られるまでは、この移転地の決定については留保すること、これを約束してください。

○田村国務大臣 ちよつと私、頭が余り整理できていないんです、申しわけないんですが。現地の土地力もわからないわけでありまして。

厚生労働省が絡んだというのは、独法になる前からの移転話があつた中において、その責任の中において、絡んだところがあつた。それで、な、ありに丸をつけた、つけなかつたというの、それはもし強要があれば問題がありますが、それはおいにおいて、それにいたしましたも、一定の基準で、独法が、これを決定するための幾つかの理由を置いて、判断をされるわけですよ。そこには厚生労働省は介入をいたしております。

でありますから、独法が決められることに関して、我々がとめるとかめないとかというような話は、特別の何かがあれば、それは私も申し上げることがあるかもわかりませんが、現状において、なぜなのか。

そしてまた、私、これまた、こんなことを言つて、委員は、おかしなことを言うなと思われるかもわかりませんが、万博記念機構も、理事長が要らないと言われているんですよ、これは、(足立委員)「もう万博はいいです」と呼ぶ、いいんですよ。

か。何か、四つ全部もう一回土俵にのせるとかというお話でございましたから、申し上げているんですが。

さつきから聞いていて、何で、うちはもう場所がないから要りませんと言っているのをまた土俵にのせるのか、ちよつと私、よく理解ができまさんの、またちよつと、よく事務方から、どういうような経緯があつて、どういう状況でという、詳しくまた話は聞かせていただきたいというふうに思っています。

○足立委員 もう時間が来ましたが、万博については、大臣、これは一週間ですよ、一週間。

だから、私はさつき申し上げたように、中沢室長は地域の首長に「無に丸をつけてくれ」と言っているんですよ。あらゆる点で同じようなことが行われていた可能性もありますよ。

だから、いずれにせよ、この中沢室長が、現局長がどういうふうな首長を回つたのか、これはぜひ確認をしていただけて、もし問題があれば、是正をする。お願いします。

○田村国務大臣 問題があれば、その中沢さんですか、その方に対して、ちゃんとした対応をするようにというように、もう今かわつちやいましたけれども、二度とこんなことがないようにという話はしますが、今回のこれは、あくまでも独法が御決定をなされることでございますので、それに対して我々がそれを引き延ばせたいということは言えないということとは御理解いただきたいと思えます。

○足立委員 大臣の今の答弁は、私がきょう申し上げたとおりです、これは独法が、独法がと。独法がやっているんです、これが今の独法の現実なんです。ところが、今あつたように、厚生労働省の役人が出向して、いろいろとよからぬことをやっているんですよ。私は、この問題、必ず今後も取り上げて追及していきます。

○松本委員長 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。

午後零時一分休憩

午後一時開議

○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。宮沢隆仁君。

○宮沢(隆)委員 こんにちは。日本維新の会、宮沢隆仁です。

実は、約一カ月ぶりの登壇でありまして、ちよつと気合いを入れ過ぎて三つぐらいテーマを用意したんですが、恐らく最初の一題で三十分終わってしまうかなと思っています。

きょうのテーマは、バルサルタン、商品名ディオバンという降圧剤の一種なんですけれども、それによる利益相反問題から見ると日本の臨床研究の問題点というテーマで、ちよつと質問させていただきます。

このディオバンという薬は、医者の間ではかなり有名な薬でありまして、実は、私自身が十数年前から高血圧の治療として飲んでいた薬なんです。なおかつ、二〇〇八年ぐらいから、脳梗塞と心筋梗塞の予防にもなりますよといつて、いわゆるMR、昔でいうプロパーさんが近寄ってきてそういうことを吹き込まれて、学会等でも大々的に宣伝されて、それで、私もそれを信じて患者さんにもたくさん処方しました。

したがって、この事件は、あえてバルサルタン事件と言いますけれども、医者の立場でも患者の立場でも、非常に腹の立つ事件なんですね。

ちよつとキーワードに沿って、この事件について概説をしたいと思います。

まず、バルサルタン、ディオバンというのはどういう薬かというのを簡単に言いますと、降圧剤というのはいろいろなメカニズムの種類があるんですけど、アンギオテンシンII受容体拮抗薬と呼ばれる新しいタイプの降圧剤、略称をARBと言います。これをつくっているのはノバルティスファーマという世界的な製薬企業で、百四十力

国に展開している企業です。

このバルサルタンという薬は百力国で降圧剤として承認されております。日本では年間約一千億円以上の売り上げのある、本当に、製薬会社にとつては非常においしい薬だったようです。先ほど申しましたように、ただ血圧を下げるだけじゃなくて、脳梗塞、心筋梗塞の予防にもなるよと言われれば、それを信じたら、医者は患者さんのために処方したくなる薬になってしまうんですね。

それで、このバルサルタン事件のことを簡単にサマライズしますと、まずは、このノバルティスファーマ社の社員が、社員であることを明確にせずに臨床研究の統計解析に関与していた、それを論文上で明らかにしなかったということなんです。

それから、研究を主導した京都府立医大の教授は、このノバルティスファーマ社から合計一億円以上の奨学金を受け取っていた。この奨学金というものは使途を問わないお金だそうで、もう方にとつてはかなりのありがたいお金です。

それから、このバルサルタンが心筋梗塞や脳梗塞の予防に有効だよというデータは、相当名高い、国際的にいいジャーナルにほんぶん発表されて、日本の臨床研究にとつては画期的なことだと言われているらしいんですね。

実は、日本の臨床研究というのは昔から世界におくれをとつていて、国際雑誌になかなか載らないということ、日本の医療従事者、医者にとつてはそこが悩ましかったところなんです。でも、この臨床研究がそれを突き破つて、いよいよ世界に羽ばたいたという意味で、研究していた人たちにとても夢のような結果だったわけなんです。

このノバルティスファーマ社は、日本で行われた研究結果、しかも国際雑誌でお墨つきをもらったというところで、大々的に宣伝をして、それこそ世界じゅうで大々的に売つて、恐らく相当もうけているはずなんです。ところが、結果として、日本の中であるいは国際雑誌から、この研究結果、デー

タはおかしいんじゃないかという指摘を受けまして、結局、論文を出した研究者は撤回したんですね。その中で、ノバルティスファーマ社の職員が統計解析にかかわっていた云々という事実がだんだんわかつてきて、新聞でも、ここ二、三カ月、大々的に出ています。

要するに、ここで問われている疑惑は、まず、売り上げ増加のために企業が大学に働きかけて、臨床試験の結果をねじ曲げた可能性はないのかということですね、一言で言う。それが、キーワードで言うところの利益相反という言葉が、ここほんの数年ですね、こういう言葉が出たのは。僕は、十年前はこの言葉は全く知りませんでした。し、日本の医療従事者もほとんど頭になかったと思います。

この利益相反とは何かというのを、これもまたちよつと概説しますと、ワンセンテンスで言いますと、企業側と研究者の間の金銭授受が、研究結果やその発表に際して、研究者の公正かつ客観的、科学的判断を損なわせる状況ということですね。要するに、お金をもらったがために、その会社の薬のデータを、少し、いい方向、いい方向へ持たせて、それでデータを出して、会社はいいデータを全面的に宣伝に使つて薬を売る、そういう現象です。

これは、私、医者を三十数年やっていましたけれども、医療界ではほぼ当たり前のようにどの会社もやっていましたし、医者たちもそれを信じてやっていましたし、大学の教授たちは当たり前のようにならぬ研究費をもらつていたというのは現実であつたと思います。これは、この会社とかこの大学の先生たちに限らないと思います。ただ、そこで倫理観がどの程度だったのかということの違いですね。

それで、この利益相反というのは、実はアメリカでも大問題になったことがありまして、ゲルシンガー事件というのがありました。

一九九九年に、難病のゲルシンガー君が、これは人の名前ですね、遺伝子治療中の臨床研究で、

感染症で死亡したんですね。実は、研究者とその治療にかかわっていた人は、動物実験で同様の現象、感染症を確認していた。でも、それを、治療を受けようとするゲルシンガー君に言わなかった、それが大問題になった。これも同じ現象ですね。

それから、日本では、タミフル事件というのがありました。これは、例のタミフルで、あのインフルエンザの治療薬タミフルですね、異常行動が出るというのが大問題になりました。そのときに、異常行動を調査する国の研究班の班長が、薬を輸入販売する社長から奨学金を受け取っていたという、実はこれは、さつき、三十分前に知つたことなんですけれども、これも恐らく、厚生労働省の方々は御存じだと思うんです。こうやって拾っていくと、かなりいろいろな事件が出てくるんですね。この件は、別にきょうのテーマにするつもりはないんですが。

まずは、ここにかかわつてくるのは、やはり厚生労働省と、あと大学教授が深くかかわつてきて、戻りますけれども、今、大学教授たちも、このバルサルタン事件に関してみずから検証をしているわけです。まだ結果は出ていません。

結局、文科省です。私が今ざつと概説したことを、もし修正するところがあればいただいてもいいし、この現実を起こつた事件に対して両省庁はどのようにお考えかというのを、まず、ちよつとお聞きしたいと思っています。お願いします。

○原(徳)政府参考人 お答えを申し上げます。概要につきましては、今先生御指摘のとおりだと承知をしております。

これにつきまして、製薬会社側それから研究者側、それぞれで調査をされていると聞いております。

製薬会社側からは、先日、結果について報告があり、一定の自律的な対応をしているというふう聞いております。

また、利益相反問題につきましては、先生御指

摘のとおり従来からいろいろと御指摘があり、製薬業界の団体においても、自主的なガイドラインを定めて、それぞれの企業に徹底しているというふう聞いております。

今回のノバルティス社の事案を受けて、利益相反管理の徹底について改めて業界団体にはお願いをしたところでございます。

○磯谷政府参考人 お答え申し上げます。

文部科学省の利益相反に対する対応でございます。

大学や研究者が、みずからの社会的信頼を保持しながら、産学官連携などを通して社会貢献を行っていくためには、先生御指摘のとおり、大学における利益相反に関する適切な対応が必要だというふう認識しております。

少し前にさかのぼりますけれども、平成十四年度に、文部科学省では、科学技術・学術審議会のもとで利益相反ワーキング・グループを置きまして、その報告書を取りまとめました。その内容を踏まえまして、各大学において、利益相反ポリシーや委員会等の利益相反に関するマネジメントシステムを整備されつつあるところでございます。

また、平成十七年度には、特に臨床研究における利益相反の問題に関して、文部科学省の委託に基づきましてガイドラインを作成されております。これを各大学に周知しております。

今般のバルサルタンの臨床研究に参画していた大学の研究者についても、各大学のルールにのっとり対応すべきものでございまして、文部科学省といたしましては、引き続き、大学において適切な利益相反マネジメントが行われるよう、大学関係者が集まる会議等を通じて、しっかりと指導してまいりたいと考えてございます。

○宮沢隆委員 どうもありがとうございます。ほぼ予想どおりの答弁で、これからのやらなければいけないことに関してはそれで結構だと思います。

もう一つ、この事件が問うている重大なことが

ありまして、それは何かと申しますと、日本の臨床研究はこれで大丈夫なのかということなんです。

その点に関しては、日本医学会の高久先生が記者会見で指摘しているんです。田村大臣もコメントされていると思うんですが、この件は、要するに、日本の臨床研究がそんなレベルなのかというのを世界に示したということでもあるんですね。

せっかく、いざジャーナルにほんぼん出してこれからだというときに、一気にまたもとへ戻されてしまった、引きずりおろされてしまったということでもある。そういう意味で、高久先生は非常に怒っている、医師会も非常に憤慨しているということです。

ただ、怒っていてもしょうがないので、では、これからの日本の臨床研究はどうするのかという話になるんですが、これは、実はアベノミクスも非常に絡んでくる問題だと思っんですね。安倍総理はよく医療を産業化しようといつて高らかに言われてはいるんですが、こういうところでつまづいていたら、いずれにしても、もう産業化はできないんじゃないかと思っんですね。

だから、まずはこのつまづきの原因を検証して、何とかしていかないといけない。

それで、僕は、次のテーマとして、臨床研究のあり方に入っていきたいと思っんですね。

それについては今局長もおっしゃいましたけれども、今後、臨床研究を進める戦略というのが厚労省及び文科省であるようなので、その辺をちよつと概説していただけますでしょうか。

○原徳政府参考人 お答え申し上げます。

臨床研究の推進につきましては、現在、文部科学省と協力いたしまして、臨床研究・治験活性化五カ年計画二〇一二というものをづくりまして、臨床研究にかかわるいろいろな職種の方々の育成や、あるいは、そういう人材や設備などを有する拠点としての臨床研究中核病院などの整備を進めております。

特に、臨床研究は、医師や研究家だけではなく、

く、その研究全体をコントロールするといいますか調整をする臨床研究コーディネーター、いわゆるCRCや、あるいはデータをしつかりと管理していくデータマネジャー、そのほか生物統計家など、さまざまな職種がございまして、その方々の育成や、それから、拠点としての施設整備、そういうものを整備を進めているところでございまして、いづれにしましても、こうした取り組みを通じて、日本の臨床研究全体の環境を向上できるように努めていきたいと考えております。

○宮沢隆委員 では、文科省の方からはどうですか。

○磯谷政府参考人 お答え申し上げます。

基本的には、今、厚生労働省の方からお答えがあったとおりでございますが、私どもとしましては、科学研究費補助金を初めとした基礎研究から橋渡し研究にわたるまでのいろいろな取り組みをしておりますが、それを引き続き充実していくとともに、厚生労働省と連携をとりながら対応してまいりたいと思っております。

○宮沢隆委員 両省のお話を聞いても、戦略とか、お金を出す出し方というんですか、出す額等については、努力はされていると思っんですが、私が一番心配なのは、先ほども、バルサルタン事件にかかわっていたような、いわゆる現場にいる研究者のトップ、教授等に問題はないかということなんです。

それで、ちよつと私の拙い経験をお話したいんですが、私は、一九八九年から、ドイツのマックス・プランク神経病研究所というところに約二年間、主に脳の研究を動物を使ってやっていたんですが、もちろん、臨床研究にはかかわっていませんでした。もちろん、研究所にいたドイツ人とかほかの大学から来た人たちが、あるいは、医者じゃないけど、要するに、研究の基礎的なことに、例えば統計解析とか電気的なことの専門家とか、いろいろな専門家がいます。

そういう人たちが聞いた話を今でも覚えてい

るんですけれども、マックス・プランクという組織は、やるのが物すごく大胆で、マックス・プランクを御存じだと思っんですけども、いわゆるノーベル賞学者をほんぼんこんでいる組織なんですよ。アメリカでいえば、NIHみたいな組織なんじゃないかと。

それで、全国にマックス・プランクの研究所が散在していて、各研究所は、例えば、遺伝子あるいは原子力工学、医学、それぞれ専門分野を持つて、建物一個の中で研究しているわけですね。お金の集め方というのは僕もちよつと詳細は聞いてこなかったんですが、とにかく物すごい額のお金を持っている。もちろん、国もかかわっています。

すごいのは金の使い方、一人、物すごい優秀な研究者なり、これはもう絶対将来ノーベル賞に行くんじゃないかというのを見つけたら、それがドイツ人であろうが、イラク人であろうが、インドネシア人であろうが、引つ張ってきてトップに据えて、建物自体から、全部おまえの好きなようにやれといつて、金をばんと上げるんですね。人材も、もちろん好きなようにやりなさいと。

それで、ある一定年限、十年、二十年とかやらせてみて、それでだめであれば、途中で審査等があつて、お払い箱になる可能性もあるでしょうし、見込みがあればその施設はほんぼん大きくする、そういうやり方でドイツはノーベル賞等をとってきているわけですね。

だから、ちよつと話は飛んじやいますけれども、NIH構想というのが、文科省、厚生労働省、あと内閣府でしたか、かかわつて、これからやろうという発想だと聞いているんですけども、どういう哲学でそういうのをやろうとしているのかなということですね。

当然、そういうNIHのような組織ができるのであれば、いろいろな意味で各大学の上でなきゃいけないわけですね。インターナショナルにももちろんですけども、各大学をある意味指導するぐらいのレベルでないといけない、日本の研究を

全て統合するようなものでなければいけないだろうと思います。

それはちよつと上の方の話なので余談なんですけれども、そのぐらい大胆な発想で研究というのはやって、世界と対等にやっていけるんじゃないかなというのが僕の今の印象です。

では、日本の臨床研究の話に戻ります。

資料の二番、四分の二と書いてあるものです。

これは、きのう厚労省からのレクチャーでいただいた資料の一部なんです。臨床研究を推進していくための課題」ということで、一番、「臨床研究に精通する医師に加え、この医師は、もちろん世界的にトップレベルの人間でないとけないと思います。今言つたように、もしそれが外国にいるんだつたら、外国から引つ張つてきてもいいだろうと私は考えています。

それから、もう一つ重要なのは、それを支えるスタッフです。二行目にある、「マネージメント」、「被験者ケアを担う人材が不足」といふと、不足しているのは現実なんです。だから日本の臨床研究が進まない。

さらに、ここに私の拙い手書きで書いてありますが、臨床研究コーディネーター、CRC、それからデータマネジャー、生物統計家、知財管理者、薬事専門家、こういう人たちがプロフェッショナルでなければ、恐らくトップの医者を支えることはできないだろうと思います。

マックス・プランクというところには、それぞれの専門家がそろつていました。それなりにプライドも高くて、給料なんか恐らくその辺の大学の研究者よりずっと高かつたんじゃないかと思いますが、これはちよつと推測ですけれども、もちろん、英語は普通に話せます。論文だって、その人たちだけで書いてやうぐらいです。

日本のCRCの話をきのう聞きましたら、例えば、看護婦さんでちよつと手のあいているような人とか、薬剤師でやつてくれそうな人を引つ張つてきて、CRCをやつてねというようになことでやつているのが、日本の臨床研究のレベルだそ

うです。これからも、お金を出していくのはいいと思うんですけども、スタッフのマネジメントの仕方をそのレベルの哲学でやつていたら、何も変わらないだろうと思うんですよ。

だから、僕がきのう提案したのは、こういう人たちの養成する学校をつくつたらよろしいんじゃないかと。要するに、厚労省と文科省で一緒にやつてやればできるでしょうし、当然、その資格要件もはっきりさせて、いわゆる専門職にしちやつて、給料も、ほかの普通の、例えば看護婦さんとか薬剤師よりは一・五倍か二倍ぐらいにしてあげるとか、そういうインセンティブも与えれば、当然いい人材もそろつてきます。

そういうことで、ちよつと一人でしゃべつちやつていきますけれども、もし本当に、アベノミクスのもとで医療を産業化して、日本の臨床データを世界的に信頼できるものにしていきたいという意思があるのであれば、私が今言つたようなかなり大胆な発想、展開の仕方が必要なのではないかなと今思つています。

このような考え方に対して、各省庁からちよつとお考えをいただきたいと思っています。

○原(徳)政府参考人 お答え申し上げます。

なかなか、学校をつくつてというところまでちよつと発想はまだ熟しておりませんけれども、厚生労働省としましては、治験推進のために、先生のおつしやられた、病院の例えばナースが少し研究のお手伝いをするという形の方をさらにブラッシュアップするために、上級のCRCコーディネーターの研修事業というような形のを従来からやつてきております。

そういう形で、できるだけ人材の育成には努めてきておりますけれども、引き続き、CRCを初め、データマネジャー等も含めた人材の育成についても努めていきたいと考えております。

○山野政府参考人 お答えいたします。

もう先生御指摘のとおり、日本において臨床研究をきちんと推進していく、そのためにはいろいろな人材が必要だということにつきましては、文

部科学省としまして、そのとおりだと思つてございます。

それで、先生御指摘のように、新しい大学をそれ用につくるとかというようなことまでは取り組んでございせんが、何点か最近の取り組み状況を簡単にちよつと説明させていただきます。

例えばでございますが、最近、東京女子医科大学、これは医科の単科大学なんです、そこが、近隣にあります早稲田大学と組みまして、お医者さんだけじゃなくて、早稲田大学へ行けば工学部もあればほかの学部もありますから、そこ共同しまして、大学院レベルで先端生命医学専攻という新しい講座をつくつています。

そういうようなところで、お医者さんだけじゃなくて、周辺の人も含めて、あわせてそういう人材をつくつていこうという取り組みとか、あと、東北大学の中では、大学院レベルで医学部研究科というもので、医学部と、別にこれは工学部だけじゃなくて、保健であるとか薬学部とか、そこの学生も一緒に入つてこられるというような専攻科をつくつて、幅広い人材養成をしておるようなところでございます。

また、あわせて、文部科学省では、今年度より、未来医療研究人材養成拠点形成事業という新しい事業を始めようとしておるところでございますが、その中に二つの柱があるんです。

一つの柱が、先生おつしやるような、メディカルイノベーション推進人材の養成ということで、それはもう別にお医者さんだけじゃなくて、まさに治験コーディネーターであるとか研究支援者というような人材も含めて、そういう取り組みをする各大学、今公募をしているところなんです。そういう大学について、五校から十校程度の取り組みについて、財政的な支援もしていこうというような取り組みをしてございます。

もう一点でございますが、また、平成十年度から、大学病院に勤務する薬剤師さんとか看護師さんとか臨床検査技師などを対象にいたしまして、いわゆる臨床研究コーディネーター養成研修とい

うことで、五日間、一カ所に集まつてもらつて、座学だけではなくて、実際に実習もやりながらというような研修をしてきてございまして、平成十年度からでございますが、現在までに千六百名以上の人がそういう研修を受けているというようなこともございます。

いずれにしても、先生御指摘のように、まだ不十分じゃないかという指摘もあろうかと思いますが、こういう取り組みを文科省といたしましても強化していきたいと考えてございます。

○宮沢(隆)委員 非常に結構だと思つてます。がんばりつていただきたいと思います。

では、アベノミクスそれから先ほどのNIH構想等を念頭に置いて、最後に田村大臣からコメントをいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 今、医療というものを一つ成長戦略の中で安倍内閣でも考えていることは事実でございまして、健康寿命の延伸というのを一つの大きな眼目に据えながら、一方で、国際展開というものも実はいろいろ議論をいたしております。我が省の中におきまして、医療国際展開戦略室というのをつくりまして、これは我が省だけでできる話じゃございませんから、外務省でありますとか経済産業省とも協力をしながらやる話がありますが、例えば、海外の中において、商慣行がどうであるとか、また、それぞれの審査の基準があるわけでありまして、日本は日本で審査体制を含めてどう考えるかということ、データ、情報をしつかりと収集しながら、外に出ていくときにいろいろなお手伝いをしていこうと。

日本の国は、いい医療機器、特に重粒子線等々があるわけですが、なかなかそれ単体で持つていっても、一つの大きな、機会といえますが、医療展開の機会というのは難しいわけで、医療機器や医療技術もパッケージとして持つていくということが一つ重要であろうと思つて、そういうときに、それぞれの総合的な展開というものも

考えていかなきゃならぬわけでありまして、そういうノウハウというのは余り今まで日本にないわけでありまして、そういうことも含めていろいろと検討したいというふうに思っています。

一方で、医療機器、それから医薬品、これは、画期的な創薬、新薬というものをオール・ジャパンでやはり支援していかなきゃいけないということとでございまして、基盤研等々を通じてそういう支援もしていきたいと思っておりますし、PMDAに関しましては、今、PMDA・WESTというような構想もいたってきておるわけでございまして、いろいろな展開の中で、このような、そもそもの基礎研究から臨床応用研究みたいなところの中において、うまく最後、製品としてつながるまでの間の薬事戦略みたいなものをしっかりと立てられるような、そんなことも含めて、全体的に、この創薬、新薬、医療機器も含めて支援をしてまいりたい、このように思っております。アベノミクスの大きな柱ということで、今いろいろ検討をさせていただいておるというようなところでございまして。

○宮沢(隆)委員 すばらしい構想だと思えます。よろしく願います。

終わります。

○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。

お昼の直後ということで、眠くなる時間ではございますが、きょうもまた一般質疑ということもございまして、ちょっとおつき合いをいただければと思います。

先日、以前もですが、自民党の富岡議員から有床診療所の件で御質問がありました。きょうはちょっと、有床診療所の件につきまして御質問をさせていただきたいと思えます。

言うまでもなく、超高齢化社会の中で、そのピークはこれから二十数年後だと言われております。さらに、少子化も加わって、年々ふえる医療費初め社会保障関連の費用は、日本の財政を今後ますますに圧迫することが懸念されている。このこ

とから、医療、介護の再構築をすべく、医療分野における基準病床数の削減、機能分化、在宅介護サービスの充実を計画しておると思えます。

国は、医療と介護の連携を重視しつつ、地域医療の充実、在宅医療の推進、そのための地域包括ケアシステムの構築を掲げているということでございまして。私自身は、地域医療の充実、在宅医療の推進、地域包括ケアシステム、その機能を円滑に進めていくために、この有床診療所は非常に重要な役割を果たすというふうと考えております。

資料の二枚目、これは有床診療所の推移です。無床の診療所は年々増加傾向ではございますが、有床診療所は、一九九〇年には二万三千余りあったわけですが、年々減少して、直近では九千四百七十一施設まで減つてしまいました。有床診療所が急激に減少しているこの現状、原因はどこに、何が原因と考えておられるのか、お尋ねしたいと思います。

○原(徳)政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘のとおり、有床診療所は減少してまいりまして、平成二十三年には一万余を切つて、九千九百力所。

要因はさまざまというふうに考えられますけれども、一つには、後継者の確保が困難であること、また一つには、看護職員などについての人件費が負担になるとともにその確保も困難であること、さらには、施設が老朽化しているなどの指摘がされてきたところでございます。

このため、厚生労働省としましては、僻地にある診療所などに対しましての医療機器の購入や施設整備に対する補助でありますとか、あるいは、有床診療所のネットワーク構築のための施設整備などについての再生基金による支援などを行つてきているところでございます。

○中島委員 いろいろ対策を練られていますが、結果的に年々減少しているんですね。

自分のことを話すのもちょっとはばかられますが、私も有床診療所で始めました。平成十六年に、有床診療所、その目的は、もともと私は外科

の医者だったわけですが、自分のふるさとに戻つて、なかなか往診する医者が少ないということでしたので、在宅医療を中心とする、それを目的とした診療所、さらに、在宅医療をしつかりと推進していくためには、後方支援、バックベツドを持たなければならぬ、そういう目的で、非常に厳しいなというところは認識しておつたんですが、あえてというか、やつたんですね。結果、非常に厳しい経営状況でした。

今も言いました、人件費の問題、そして老朽化、そして後継者の問題、そもそものは、やはり入院基本料にあると思えます。これも以前から言われていることだとは思いますが。

資料の三枚目を見ていただけますでしょうか。本当に、内輪の資料で大変申しわけないんですが、これは私の診療所の平成十六年から十九年までのみとります。

先ほども申しましたように、在宅医療、有床診療所を組み合わせ、さらに、私は、介護保険の施設、特別養護老人ホームの嘱託医もやっております。在宅医療を充実させるとともに、もともと医療過疎な地域で入院ベツドも少ない、そういう中で、介護施設でも最期までみとれるように、そして在宅でも最期まで住みなれたうちでいられるように、そういう目的で、その真ん中に有床診療所という位置づけをやつたわけですね。

結果、どうなつたかというと、平成十六年、開業時は、在宅で最期までみとれた方は三人です。そのほか、介護施設、診療所、翌年は余り変わらなかつたんですが、三年目の平成十八年、在宅でのみとりが十九人に急激にふえました。そして同時に、診療所で亡くなる方は十八人、介護施設では余り数は変わらなかつたんですが、介護施設、在宅、そして、診療所でみとる方の数は一気に倍にふえたんですね。

この時点で、私は、やはり地域包括ケアシステムの中で、有床診療所、介護保険の中でも在宅で療養されている方、高齢化が進んでおりますから、当然、一つの病状ではないわけですね、肺炎

を繰り返したり、もしくはがんという重い病氣を持つていたり、そういう意味で医療のニーズが高い方、その方たちをしつかりと診ていく。

結果的に、こういう割合になつたという結果だったんですが、その一方で、経営は非常に厳しかったんです。初年度から赤字だったわけですが、二年目、三年目と、数字はだんだんよくなつてはくるんですが、その反面で、経営状態は非常に悪かった。そういう中で、残念ながら三年で閉鎖してしまつたということですね。

涙なくしては語れないというか、そういう実情の中で、私は、機能的に、地域において、さらに地域包括ケアシステムをしつかりとなし遂げていくために、有床診療所の役割は非常に大きいなということを実感した、にもかかわらず経営が難しかった。

そもそも、この有床診療所の入院基本料、先ほども言ったように、後継者不足や老朽化、人件費ということですが、同じ看護体制、そして医者が診ている病院と、体制的には、これは一番最後の資料、一般病棟の入院基本料と、下が有床診療所の入院基本料の差です。今、七対一という、看護基準の中で一番高い点数になつておるわけですが、一番低い十五対一の入院基本料と比較しても、私の診療所の場合は二番目の、有床診療所入院基本料の二というところだったんですが、やはり半分です。

ここに、そもそものが経営が厳しい状況がある。このことは以前からも問われておるわけですが、こうやって減少していく一方で、地域包括ケアシステム、そして資料の一枚目、これは「医療・介護機能の再編(将来像)」ということで、国が示す厚生労働省の資料でございまして。

この有床診療所の位置づけですね。将来、二〇二五年、機能分担をして、高度急性期、一般急性期、亜急性期、こういうふうに分割されているわけですが、有床診療所はこのうちのどこに組み込まれる、どういうふうに想定しているのかわかるのか、お尋ねしたいと思います。

○原(徳)政府参考人 お答え申し上げます。

有床診療所につきましては、外来を行いながら入院医療の提供も可能である、また、地域住民の医療ニーズにきめ細かに対応できるという小回りのきく医療施設である、したがって、地域で重要な役割を担っていただいていると認識しております。

先ほどの入院基本料、これは病院との比較はなかなか難しいところですが、人員の配置でありますとかそういうところの違いが少しあるのかなど。そのために、診療報酬においてはさまざまな機能に着目した改善を行ってきたというふうに承知しております。

有床診療所につきまして、先ほどの先生の図でございませうけれども、この中で、有床診療所でも、外科的なことをやっておられる診療所から、先生が、ほとんどの診療所をやっておられたような形の診療所までございませうけれども、一概にどこかというわけにはいきませうけれども、例えば、療養病床を持つておられるような有床診療所でありまして、この長期療養みたいなところにも位置づけられますし、また、普通の急性期的な医療を担っておられる有床診療所でしたら、この亜急性期でありますとか一般急性期などの部分に位置するのではないかとこのように承知しております。

○中島委員 私の診療所は、在宅に特化した、在宅の後方支援という役割をやっておったわけですね。

この図でいいますと、それぞれ診療所によって性質が違ってくると思うんですが、看護基準で今設定されていますよね、入院基本料というのは、そうなりますと、やはり有床診療所が、将来、機能再編していく中で、どういう位置づけになるかということをやったり明確にしないと、おっしゃるとおりで、確かにそういう背景はあるんですね、四分の一は産婦人科になっておりますので。

私がきょう提案しているのは、やはり地域の在宅医療、もう一つ、後で時間があれば言いたいん

ですが、がん対策基本法、そこで、緩和ケア。もう一つ目的があったのが、実は私はホスピスがやりたかったんですね、緩和ケア病床。ただ、緩和ケア病床の基準は非常にハードルが高いです。もともと、緩和ケア、がん対策基本法の中で推進ということになっておるわけですが、私の山梨県でいえば、緩和ケア病床は十六床しかないです。

そういう中で、介護保険が使える年齢であればいいですね。例えば、六十五歳以上、もしくは四十歳以上で特定疾患になっている方は介護保険が使える。

在宅で過ごそうと思っても、では、四十歳以下の若年性のがんの方、小さいお子さんも抱えながら、残念ながらがんになってしまった、そして、治療も続けたが、残念ながら終末期を迎えてしまった方、その方たちはみんな自費でやらなければいけない。そういう方たちを、先ほど小回りがきくと言いましたが、やはり地域においてしっかりと診ていく体制というのが診療所にはできる、緩和ケアも含めた在宅医療を有床診療所が担える可能性があるというふうに思っているんですね。

このまま入院基本料の設定を放置しておきますと、どんどんどんどん減っていくのは間違いないと思います。そもそも、厚生労働省として、有床診療所の役割はもう既に終わったと考えていらつしやるのか。そうでなければ、やはり入院基本料の設定をもう一度見直す必要があるのではないかと思っています、いかがでしょうか。

○原(徳)政府参考人 有床診療所の位置づけにつきましては、先ほどの病床の位置づけのような、さまざまなタイプがあるかと思えます。現在、病院も含めまして、病床の機能分化を図っていくというところで、病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会を開催しております。

その中で、病院も含めました入院医療全体の機能分化の推進に向けた検討を行っております。

その中で有床診療所についても御意見を伺う、また、有床診療所についてもその機能をどういうふうにするのかの報告もいただくという中で、全体として考えていきたいと考えております。

また、診療報酬につきましては、それぞれまたさまざまな議論があるかと思えますけれども、今までは、先ほど申しましたように、例えば二十四年度では、有床診療所の緩和ケアについての点数の設定でありますとか、ターミナルケアについての評価を新しくつくったというふうになっております。これらにつきましても、必要に応じて中医協などで議論をしていただくことになるかと思えます。

○中島委員 たしか大臣も有床診療所関連、入っておられたと思います。

先日、富岡先生の御紹介もあって、自民党の有床診療所関連に話に行かせていただく機会がありました。多くの自民党の先生からも御賛同を得られまして、地域の弊害、実は、これは一人訪問看護ステーションにもつながる問題なんです。

要は、大きな病院があつたり小さな病院があつて、大きな訪問看護ステーション、それもいいでしょう。だけれども、やはり先ほど、くしくも話が出ました小回りがきく、これは非常に大事なことになるんですね。

私の診療所は有床で十九床だったわけですが、個室が三部屋ありました。その三部屋の方にしましては、要するに緩和ケアなんです。在宅医療から緩和ケア、そうなりますと、小さいお子さんを抱えている若い方であれば、お子さんと一緒に自由に泊まれたり、ずっとベットと過ごされていた方は、病院だけれども、一緒にベットと最期を過ごされたりとか、そういったことも非常に小回りがきく。

そういう施設が、がん対策基本法の中にも病初期から緩和ケアの充実とうたわれているわけですが、実際には、やはり住みなれた地域に緩和ケア病床がない、そういった中で、さらに、先ほど申しました介護保険、要するに、在宅医療をな

さっている方、病状が不安定になった場合はどうしましょうかといった場合は、入院という方向になるわけですね。

ただ、入院の基準というのは、在宅の場合、病状が悪化した云々ではない場合も非常に大きいんです。御自宅の介護をなさっている方が疲弊を訴えたり、御本人が不安になったり、そういう方を、医療ニーズが高い方を中心として在宅、介護施設と振り分けて、最終的には診療所という方法もあります。ですから、何としても、有床診療所の見直しを前向きに考えていただきたい。

そして、今、冒頭にも言いました日本の基準病床数というのは、まだ削減というところにあると思います。そもそも、この有床診療所のベッド数が基準病床数の中に含まれているのか。この一年間だけ見ても、年間に約五千床が閉鎖しているわけですね。休眠している有床診療所のベッドというのは基準病床数の中に入っているのかどうか、お尋ねしたいと思えます。

○原(徳)政府参考人 医療法の医療計画に基づきます基準病床数といいますが、既に病床数の方でございませうけれども、その中に、当然ながら、有床診療所のベッドも一般病床なり療養病床の形でカウントされております。

今お尋ねの休眠病床ということでございますが、なかなかその定義が難しいところがあると思えます。

例えば、一時的には、スタッフが少しいなくなつたので閉鎖しているけれどもまた活用をする、そのような場合には、ベッドをそのまま置いたままで、多分、医療機関を続けておられると思えます。そういうベッドをどう考えるかとか、それから、もともと、もう使う必要がなくなりましたという場合には、例えば、十床なら十床のベッドについて、もう要りませんということ、都道府県に届け出たことになっております。

そういう意味では、今現在あるベッドについては、その既存病床の中でカウントしているという

ことでございます。

○中島委員 これも私の経験になってしまっているんですが、平成十八年を最後に有床診療所を閉鎖しました。当然、私は、ベッドを返すものだと思っていたんですね。これは、所管は都道府県ということになるんですが、返そうといたしましたら、恐らく、県の方は、いつでも再開できるようにという意味だったと思うんです、返さなくていいということだったんです。私の今持っている診療所のベッドは、有床診療所のままで、実際には閉鎖しているんです。

最初にも言ったように、基準病床数の削減をまだ考えていらつしやるということなんですが、全国で休眠している有床診療所のベッドというのがどのくらいあるのかというのは、やはり一度精査が必要だと思っております。その上で、私のふるさとのような地域は、人口五万人で、もともと一般病床が百四十床しかないんですね。その中に、当時、有床診療所をしていたけれども今は閉鎖している、そのベッドが眠っている可能性は十分あるんです。

そんなことも考えながら、先ほど、ちよつと戻りますが、私の場合は、経営状態が非常に悪い状態、その中で閉鎖をしたんですね。翌年どうなったかという、何もしないのに経営が黒字になったんです。要するに、普通の仕事では考えられないです。私は、入院の業務がなくなつたわけです。仕事は半分に減つたわけですが、何もしないのに、ただ仕事量が減つたにもかかわらず、経営は黒字になる。要するに、そういう現状なんだと思います。これは非常に矛盾している問題かなと。

冒頭にも言いましたように、これは、有床診療所が、地域包括ケアシステムのご真ん中に入つて、在宅、介護施設、そして連携をとる高度機能を果たす病院、その間に入ることによって、緩和ケアも含め、高齢者医療、介護、そこをしっかりと円滑に回していく機能が発揮できるというふうに考えられると思います。

この経営状態というか、先ほど人材不足と言つたんですが、要するに、もうからないからやろうとしないということなんです。先ほど言つたように、有床診療所を何とか、この時代にもう用はないというふうに通つていらつしやるのでなければ、この問題は、実は大分以前から言われておつて、富岡先生も取り組まれておられますが、なかなか将来像としても見出せない。

先ほど言いました、緩和ケアの問題、在宅緩和ケア、そして高齢者医療、高齢者福祉、介護、さまざまな問題に、眠っている有床診療所を、高専賃とか新しいものをいろいろつくるより、今既存する有床診療所をもう一度再発掘して、新しい分野として見出していけば、必ず活用できる部分だというふうに通つております。

資料の三枚目、ちよつと時間になつてしまいましたが、平成十八年のこの割合ですね。今、亡くなる人の死亡の場所、病院が八二%、そして介護施設が数%、在宅が一四%。高齢化のピーク、年間に亡くなる人のピークが年間二百万人、あと七十万人がいふえてしまつて、そういう中で、このままシフトしてしまつて亡くなり場所がないということが懸念されていきます。

そういう中で、この十八年の数字、私は、将来日本が目指すべき割合は、これは行き過ぎかも知れませんが、介護施設、そして在宅、診療所や医療機関というふうな割合ですが、こういう設定を着地点として、地域包括ケアシステムでもいいです、しっかりと見出していくことが必要だと思います。時間になつてしまつたので、大臣、ちよつと言。

○田村国務大臣 極めて貴重な御意見をいただいたというふうに通じます。

有床診療は、地域によつてかなり差があります。もちろん、診療科によつても差があるわけでありますが、比較的西の方に多いという状況であります。ただ、全国的に均等でないからといって、その地域はその地域で、その有床診療があるからその

医療体制というものが保てているわけでありまして、高齢化が進んでいく中で、在宅療養というものがこれからさらに重要になってまいります。

今、入院基本料の話も出ましたが、そういう部分を、例えば在宅療養支援診療所という形の加算なんかでつけているんですが、しかし、そもそも加算ではなくて根本的なところでいうようなお声は、私どもも本当に関係者の方々からお聞かせをいただいております。

今度また診療報酬改定があるわけでございますけれども、この中においても検討する課題であろうというふうに通じておりますので、しっかりと各般の皆様方の御意見を聞きながら、中医協と御議論をさせていただきながら、今のきょうの委員のお話、これも含めて対応させていただきたいというふうに通じます。

○中島委員 ありがとうございます。

どうか前向きに検討していただくと同時に、一人訪問看護師の件もよろしく願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○松本委員長 次に、本日付託になりました内閣提出、参議院送付、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の両案を議題といたします。

順次趣旨の説明を聴取いたします。

なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案につきましては、参議院で修正議決の上送付されたものでありますので、まず政府から趣旨の説明を聴取し、引き続き参議院における修正部分の趣旨について説明を聴取いたします。田村厚生労働大臣。

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案

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障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律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。

まず、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案について申し上げます。

我が国は、障害者の権利に関する条約を平成十九年に署名しており、同条約の批准に向け、法整備を進める必要があります。また、精神障害者の雇用の状況を見ると、企業で雇用されている精神障害者の数が増加し、その職域も広がりをみせているため、精神障害者を障害者雇用率の算定基礎に加えることが求められております。

こうした状況を踏まえ、障害者雇用施策の充実強化を図り、働く意欲及び能力のある障害者の雇用を一層促進するため、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の内容について、その概要を説明いたします。

第一に、事業主は、労働者の募集、採用、賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用等について、障害者に対する差別を禁止するとともに、障害者の障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければならないこととしております。また、厚生労働大臣はこれらに関して指針を定めることとしております。

第二に、事業主は、障害者に対する差別等について、障害者から苦情の申し出を受けたときは、自主的な解決に努めることとするほか、都道府県労働局において調停等を行うこととしております。

第三に、現行の障害者雇用率は、身体障害者及び知的障害者を対象として設定しておりますが、精神障害者の雇用の状況等に鑑み、その対象に精神障害者を加えて設定することとし、事業主はそ

の雇用する身体障害者、知的障害者または精神障害者の数が障害者雇用率以上であるようにしなければならぬこととしております。

最後に、この法律案の施行期日については、平成三十年四月一日としておりますが、障害者に対する差別的禁止等に関する部分は平成二十八年四月一日、一部の規定については公布の日としております。

次に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案について申し上げます。

精神障害者に対する医療に関しては、入院期間が短くなっている一方で、入院患者約三十万人のうち一年以上入院している患者が依然として約二十万人に上るとともに、精神障害者の保護者である一人の家族のみが法律上の義務を負う仕組みについては、家族の高齢化に伴い、保護者の負担が大きくなってきております。

こうした状況を踏まえ、精神障害者が地域における生活へ移行することができるよう、精神障害者に対する医療の見直しを図ることが必要であり、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の内容について、その概要を説明いたします。

第一に、厚生労働大臣は、精神病床の機能分化に関する事項等について、精神障害者の心身の状態に応じた良質かつ適切な医療の提供を確保するための指針を定めなければならないこととしています。

第二に、主に精神障害者の家族の一人を保護者とした上で、精神障害者に治療を受けさせ、財産上の利益を保護する義務等を課している現行の仕組みを廃止することとしております。

第三に、医療保護入院について、現行では、精神科病院の管理者は、精神保健指定医の診察により入院の必要性が認められ、かつ、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくても入院させることができることとなっておりますが、保護者の同意にかえて、家族等のうちいずれかの者の同意を必要とすることとしております。また、精神科病

院の管理者は、医療保護入院者からの退院後の生活に関する相談に応じ、指導を行う者を病院内に配置することや、地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備等の措置を講じなければならない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、平成二十六年四月一日としております。

以上が、二法案の提案理由及びその内容の概要であります。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案につきまして、参議院において修正が行われたところであります。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

以上でございます。

○松本委員長 次に、参議院厚生労働委員長武内則男君。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の参議院修正

〔本号末尾に掲載〕

○武内参議院議員 たいいま議題となりました精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案に対する参議院の修正部分につきまして、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、この法律の施行後三年を目途として検討を加えるべき事項に、精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援のあり方を追加することであり、何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○松本委員長 以上で、両案の趣旨の説明は終わりました。

○松本委員長 この際、参考人出頭要求に関する件についてお諮りいたします。

両案審査中、参考人の出席を求め、意見を聴取

する必要がある場合には、その出席を求めることとし、日時、人選等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔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。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後二時一分散会

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律

障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十三年法律第百二十三号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四節 障害者就業・生活支援センター(第二十七条―第三十六条)を」第二章の二

障害者就業・生活支援センター(第二十七条―第三十三条)に対する差別的禁止等(第三十四条―第三十六条の六)」に、「身体障害者又は知的障害者」を

「対象障害者」に、「第六十八条」を「第七十二条」に改め、「第三節 精神障害者に関する特例(第六十九条―第七十三条)」を削り、「第四節 身体障害者、知的障害者及び精神障害者」を「第三節 対象障害者」に、「(第七十四条)」を「第七十三条・第七十四条」に、「第五節」を「第四節」に、「第四

章 雑則(第七十五条―第八十五条)」を「第一章の二 第一節 第二節 第四章」

二 紛争の解決

紛争の解決の援助(第七十四条の四―第七十四条の七・第七十四条の八)

調停(第七十四条の七・第七十四条の八)

雑則(第七十五条―第八十五条の三)

に、「第八十五条の二」を「第八十五条の四」に改める。

第一条中「身体障害者又は知的障害者」を「障害者」に改め、「(のための措置)」の下に、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者がその有する能力を有効に発揮することができるようするための措置」を加える。

第二条第一号中「又は精神障害」を、「精神障害(発達障害を含む。第六号において同じ)」その他の心身の機能の障害に改める。

第七条第二項第三号を削り、同項第四号中「前三号」を「前二号」に改め、同号を同項第三号とする。

第十条中第一項を削り、第二項を第一項とし、第三項を第二項とする。

第三十三条の次に次の章名を付する。

第二章の二 障害者に対する差別的禁止等

第三十四条から第三十六条までを次のように改める。

(障害者に対する差別的禁止)

第三十四条 事業主は、労働者の募集及び採用について、障害者に対して、障害者でない者と均等な機会を与えなければならない。

第三十五条 事業主は、賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用その他の待遇について、労働者が障害者であることを理由として、障害者でない者と不当な差別的取扱いをしてはならない。

(障害者に対する差別的禁止に関する指針)

第三十六条 厚生労働大臣は、前二条の規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するために必要な指針(次項において「差別的禁止に関する指針」という。)を定めるものとする。

2 第七条第三項及び第四項の規定は、差別的禁

十六条の三に定める事項に関し、障害者である労働者から苦情の申出を受けたときは、苦情処理機関、事業主を代表する者及び当該事業所の労働者を代表する者を構成員とする当該事業所の労働者の苦情を処理するための機関をいう。）に対し当該苦情の処理を委ねる等その自主的な解決を図るように努めなければならない。

(紛争の解決の促進に関する特例)

第七十四条の五 第三十四条、第三十五条、第三十六條の二及び第三十六條の三に定める事項についての障害者である労働者と事業主との間の紛争については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律（平成十三年法律第百十二号）第四條、第五條及び第十二條から第十九條までの規定は適用せず、次條から第七十四條の八までに定めるところによる。

(紛争の解決の援助)

第七十四條の六 都道府県労働局長は、前條に規定する紛争に関し、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができ、

2 事業主は、障害者である労働者が前項の援助を求めたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他の不利益な取扱いをしてはならない。

第二節 調停

(調停の委任)

第七十四條の七 都道府県労働局長は、第七十四條の五に規定する紛争（労働者の募集及び採用についての紛争を除く。）について、当該紛争の当事者の双方又は一方から調停の申請があつた場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第六條第一項の紛争調整委員会に調停を行わせるものとする。

2 前條第二項の規定は、障害者である労働者が前項の申請をした場合について準用する。

第七十四條の八 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）第十九條、第二十條第一項及び第二十一條から第二十六條までの規定は、前條第一項の調停の手続について準用する。この場合において、同法第十九條第一項中「前條第一項」とあるのは「障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四條の七第一項」と、同法第二十條第一項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は障害者の医療に関する専門的知識を有する者その他の参考人」と、同法第二十五條第一項中「第十八條第一項」とあるのは「障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四條の七第一項」と読み替へるものとする。

第八十五條の二を第八十五條の四とし、第四章中第八十五條の次に次の二條を加える。

(船員に関する特例)

第八十五條の二 第七十四條の八の規定は、船員職業安定法（昭和二十三年法律第百三十号）第六條第一項に規定する船員及び同項に規定する船員になろうとする者（次項において「船員等」という。）に関しは、適用しない。

2 船員等に関しては、第三十六條第一項、第三十六條の五第一項、第三十六條の六及び第八十四條第一項中「厚生労働大臣」とあるのは「国土交通大臣」と、第三十六條第二項及び第三十六條の五第二項中「同條第三項」とあるのは「同條第三項及び第四項中「厚生労働大臣」とあるのは「国土交通大臣」と、同條第三項中「労働政策審議会」とあるのは「交通政策審議会」と、第七十四條の五中「から第七十四條の八まで」とあるのは「第七十四條の七及び第八十五條の二第三項」と、第七十四條の七及び第八十五條の四の七第一項及び第八十四條第一項中「都道府県労働局長」とあるのは「地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）」と、第七十四條の七第一項中「第六條第一項の紛争調整委員会」とあるのは「第二十一條第三項のあつせん員候補者名簿に記載されている者のうちから指名する調停員」と

と、第八十二條第一項中「厚生労働大臣又は公共職業安定所長」とあるのは「国土交通大臣」と、「事業主等、在宅就業障害者又は在宅就業支援団体」とあるのは「事業主」と、「事業主等若しくは在宅就業支援団体の事業所若しくは在宅就業障害者が業務を行う場所」とあるのは「事業主の事業所」と、同項、第八十四條第一項及び前條中「厚生労働省令」とあるのは「国土交通省令」とする。

3 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第二十條第一項、第二十一條から第二十六條まで並びに第三十一條第三項及び第四項の規定は、前項の規定により読み替へて適用する第七十四條の七第一項の規定により指名を受けて調停員が行う調停について準用する。この場合において、同法第二十條第一項、第二十一條から第二十三條まで及び第二十六條中「委員会」とあるのは「調停員」と、同項中「関係当事者」とあるのは「関係当事者又は障害者の医療に関する専門的知識を有する者その他の参考人」と、同法第二十一條中「当該委員会が置かれる都道府県労働局」とあるのは「当該調停員を指名した地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）が置かれる地方運輸局（運輸監理部を含む。）」と、同法第二十五條第一項中「第十八條第一項」とあるのは「障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四條の七第一項」と、同法第二十六條中「当該委員会に係属している」とあるのは「当該調停員が取り扱っている」と、同法第三十一條第三項中「前項」とあるのは「障害者の雇用の促進等に関する法律第七十四條の七第一項」と読み替へるものとする。

(適用除外)

第八十五條の三 第三十四條から第三十六條まで、第三十六條の六及び前章の規定は、国家公務員及び地方公務員に、第三十六條の二から第三十六條の五までの規定は、一般職の国家公務員（特定独立行政法人の労働関係に関する法律（昭和二十三年法律第百五十七号）第二条第二

号の職員を除く。）、裁判所職員臨時措置法（昭和二十六年法律第百九十九号）の適用を受ける裁判所職員、国会議員法（昭和二十二年法律第八十五号）の適用を受ける国会議員及び自衛隊法（昭和二十九年法律第百六十五号）第二条第五項に規定する隊員に関しては、適用しない。第八十六條第二号中「身体障害者若しくは知的障害者」を「対象障害者」に改める。

第八十七條第一項中「第八十五條の二を」第八十五條の四に改める。

附則第三條第一項及び第二項中「身体障害者及び知的障害者」を「対象障害者」に改め、同條第三項中「身体障害者又は知的障害者」を「対象障害者」に改める。

附則第四條第一項中「第五節を」第四節に改め、同條第三項中「身体障害者又は知的障害者」を「対象障害者」に改め、同條第四項ただし書中「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」を「対象障害者」に改め、同條第八項中「身体障害者又は知的障害者」及び「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」を「対象障害者」に改め、同條第十項を削る。

附則第五條第二項中「身体障害者又は知的障害者」を「対象障害者」に改める。

附則第六條（見出しを含む。）中「身体障害者及び知的障害者」を「対象障害者」に改める。

附則

(施行期日)

第一條 この法律は、平成三十年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二条第一号の改正規定並びに次條及び附則第五條の規定 公布の日

二 目次の改正規定（「身体障害者又は知的障害者」を「対象障害者」に、「第六十八條を」第七十二條に改め、「第三節 精神障害者に関する特例（第六十九條―第七十三條）を削り、「第四節 身体障害者、知的障害者及び精神障害者」を「第三節 対象障害者」に、「第七

十四条)を「第七十三条・第七十四条」に、

「第五節」を「第四節」に改める部分を除く。、

第一条の改正規定(身体障害者又は知的障害

者)を「障害者」に改める部分を除く。、第七

条及び第十条の改正規定、第三十三条の次

に章名を付する改正規定、第三十四条から第三

十六条までの改正規定、第三章の前に見出し

及び五条を加える改正規定、第四十三条第一

項中「除く。」の下に「次章を除き」を加える改

正規定、第七十四条の二第三項中「次章」を

「第四章」に改める改正規定、第三章の次に一

章を加える改正規定、第八十五条の二を第八

十五条の四とし、第四章中第八十五条の次に

二条を加える改正規定並びに附則第三条、第六

条及び第八十条の規定、平成二十八年四月一日

施行前の準備

第二条 この法律による改正後の障害者の雇用の

促進等に関する法律(以下「新法」という。第三

十六条第一項に規定する差別的禁止に関する指

針の策定及び新法第三十六条の五第一項に規定

する均等な機会の確保等に関する指針の策定並

びにこれらに関し必要な手続その他の行為は、

前条第二号に掲げる規定の施行の日前において

も、新法第三十六条及び第三十六条の五の規定

の例により行うことができる。

(紛争の解決の促進に関する特例に関する経過

措置)

第三条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の

際現に個別労働関係紛争の解決の促進に関する

法律(平成十三年法律第百十二号)第六十六条第一

項の規定により読み替えて適用する同法第五

条第一項の規定により指名するあつせん員に係属して

いる同項同法第二十一条第一項の規定により

読み替えて適用する場合を含む。)のあつせんに

係る紛争については、新法第七十四条の五(新

法第八十五条の二第二項の規定により読み替

えて適用する場合を含む。)の規定にかかわらず、

なお従前の例による。

(一般事業主の雇用義務等に関する経過措置)

第四条 新法第四十三条第二項及び第五十四

条第三項の規定の適用については、この法律の施行

の日から起算して五年を経過する日までの間、

これらの規定中「を基準として設定するものと

し」とあるのは「に基づき」と、「当該割合の推

移」とあるのは「対象障害者の雇用の状況その他

の事情」とする。

(政令への委任)

第五条 この附則に定めるもののほか、この法律

の施行に関し必要な経過措置は、政令で定め

る。

(社会保険労務士法の一部改正)

第六条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第

八十九号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第一号の四中「並びに」の下に

「障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十

五年法律第百二十三号)第七十四条の七第一

項」を加える。

別表第一第十三号中「昭和三十五年法律第百

二十三号」を削る。

(国等による障害者就労施設等からの物品等の

調達等の推進等に関する法律の一部改正)

第七条 国等による障害者就労施設等からの物品

等の調達の推進等に関する法律(平成二十四

年法律第五十号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項第三号中「第六十九条」を「第三

十七条第二項」に改める。

(国土交通省設置法の一部改正)

第八条 国土交通省設置法(平成十一年法律第百

号)の一部を次のように改正する。

第十四条第一項第三号中「(昭和三十四年法律

第百三十七号)の下に「障害者の雇用の促進

等に関する法律(昭和三十五年法律第百二十三

号)」を加える。

理 由

平成十九年九月二十八日に我が国が署名した障

害者の権利に関する条約の批准に備えるため、障

害者である労働者が障害により差別されることな

く、かつ、その有する能力を有効に発揮すること

ができる雇用環境を整備する見地から、障害者に

対する差別を禁止する等の措置を定めるとも

に、障害者の雇用に関する状況に鑑み、精神障害

者を含む障害者雇用率を設定する等障害者の雇用

施策の充実強化を図る必要がある。これが、この

法律案を提出する理由である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の

一部を改正する法律案

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

の一部を改正する法律

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭

和二十五年法律第百二十三号)の一部を次のよう

に改正する。

「第一節 保護者(第二十条―第二十二

条) 第二節 任意入院(第二十二

条) 第三節 指定医の診察及び措置入院(第

三十三号) 第四節 医療保護入院等(第三十三

条) 第二節 任意入院(第二十二

条) 第三節 指定医の診

察及び措置入院(第二十二

条) 第三十三号―第三十五

条) 第五節を「第四節」に、

「第六節」を「第五節」に改

める。

第六条第二項第五号中「市町村」の下に「特別区

を含む。第四十七号第三項及び第四項を除き、以

下同じ。」を加える。

第十三条第一項中「限る。」の下に「精神障害者

の保健又は福祉に関し学識経験を有する者及び」

を加え、「及びその他の学識経験を有する者」を削

る。

第十四条第二項第三号を削り、第二号を第三

号とし、第一号の次に次の一号を加える。

二 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験

を有する者 一

第十九条の四第一項中「第二十二

条の四第三項」を「第三十三

条の四第一項」に、「第三十三

条の七第一項」に、「第二十二

条の三」を「第二十条」に改

める。

第十九条の五中、「第二項」を「第三項」に、

「第三十三条の四第一項」を「第三十三

条の七第一項」に改める。

第十九条の十一第一項中「家族等」を「第三十三

条第二項に規定する家族等その他の関係者」に改

める。

第五章第一節を削る。

第二十二条の三の前の見出しを削り、第五章第

二節中同条を第二十号とする。

第二十二条の四第五項中「第二十二

条の四第四項」を「第二十一

条」とする。

第五章中第二節を第一節とする。

第二十三条第二項中「左の」を「次の」に、「もよ

り」を「最寄り」に改め、同項第四号中「当つて」を

「当たつて」に改め、第五章第三節中同条を第二十

二条とする。

第二十四条中「もより」を「最寄り」に改め、同条

を第二十三号とする。

第二十五条第二項中「第二

条第三項」を「第二

条第二項」に改め、同条を第二十四号とする。

第二十五条の二中「すみやかに」を「速やかに」に

改め、同条を第二十五号とする。

第二十六条の三中「第二

条第六項」を「第二

条第五項」に、「同条第五項」を「同条第四項」に改め

る。

第二十七条第一項及び第二項中「第二十三

条」を「第二十二

条」に改める。

者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- 一 行方の知れない者
- 二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- 三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
- 四 成年被後見人又は被保佐人
- 五 未成年者

3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、その家族等（前項に規定する家族等をいう。以下同じ。）がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

第三十三条第四項中「第二項を「前項」に、第二十二條の三を「第二十条」に改め、同条第五項中「第二十二條の四第四項を「第二十一條第四項」に改め、同条第七項中「第二項を「第三項」に改める。

第三十三条の二中「前条第一項」の下に「又は第三項」を加える。

第三十三條の三中「第二項を「第三項」に改め、この場合において、精神科病院の管理者は、遅滞なく、厚生労働省令で定める事項を診療録に記載しなければならない」を削り、同条に次の一項を加える。

2 精神科病院の管理者は、前項ただし書の規定により同項本文に規定する事項を書面で知らせなかつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める事項を診療録に

記載しなければならない。

第三十三條の五を第三十三條の八とする。

第三十三條の四の前の見出しを削り、同条第一項中「保護者（第三十三條第二項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者）」を「その家族等」に改め、同項第一号及び同条第二項中「第二十二條の三を「第二十條」に改め、同条第三項中「第二十二條の四第四項を「第二十一條第四項」に、第三十三條の四第二項を「第三十三條の七第二項」に改め、同条を第三十三條の七とし、同条の前に見出しとして「応急入院」を付する。

第三十三條の三の次に次の見出し及び三條を加える。

（医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置）
第三十三條の四 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

第三十三條の五 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあつた場合その他医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談支援事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五條第十六項に規定する特定相談支援事業（第四十九條第一項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第八條第二十三項に規定する居宅介護支援事業を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができる」と認められる者として厚生労働省令で定

めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

第三十三條の六 精神科病院の管理者は、前二條に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

第三十四條第一項中「第二十二條の三を「第二十條」に、「保護者」を「その家族等のうちいずれかの者」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の七第一項」に改め、同条第二項中「者の保護者」について第二十二條第四号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない」を「精神障害者の家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない」に、「扶養義務者」を「居住地を管轄する市町村長」に、「第三十三條第二項を「第三十三條第三項」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の七第一項」に改め、同条第三項中「保護者（前項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者）」を「その者の家族等」に、「第二十二條の三を「第二十二條」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の七第一項」に改める。

第五章第四節を第三節とする。

第三十八條中「保護者等」を「家族等その他の関係者」に改める。

第三十八條の三第一項中「同条第一項」の下に「又は第三項」を加える。

第三十八條の四中「その保護者」を「その家族等（その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合にあつては、その者の居住地を管轄する市町村長）」に改める。

第三十八條の六第二項中「第二項を「第三項」に改める。

第三十八條の七第二項中「第二十二條の四第三項」を「第二十一條第三項」に、「第二項を「第三項」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の四第一項」に改め、同条第四項中「第二十二條の四第一項を「第二十一條第一項」に、「第二項」を「第三項」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の七第一項」に改める。

第三十九條第一項第六号を次のように改める。

六 退去者の家族等又はこれに準ずる者の住所、氏名その他厚生労働省令で定める事項第五章第五節を第四節とする。

第四十一條及び第四十二條を次のように改める。

（指針）

第四十一條 厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（以下この条において「指針」という。）を定めなければならない。

2 指針に定める事項は、次のとおりとする。

一 精神科病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。）の機能分化に関する事項

二 精神障害者の居宅等（居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。）における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

三 精神障害者に対する医療の提供に当たつての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、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。

第四十二條 削除

第四十三條第二項中「第二十五條を「第二十四條」に、「除く外」を「除くほか」に改める。

第四十四條第二項中「この章第二節から前節ま

で」を「前各節」に改める。

第五章中第六節を第五節とする。

第四十七條第一項中「家族等」の下に「その他の関係者」を加え、同条第三項中「及び特別区」を削り、「家族等」の下に「その他の関係者」を加え、同条第四項及び第五項中「家族等」の下に「その他の関係者」を加える。

第四十八條第一項中「家族等」の下に「その他の関係者」を加える。

第五十一條の十一の二の次に次の一条を加える。

(後見等を行う者の推薦等)

第五十一條の十一の三 市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助(以下この条において「後見等」という。)の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るため、前項に規定する措置の実施に關し助言その他の援助を行うように努めなければならない。

第五十一條の十三第一項中「第三十三條の五を「第三十三條の八」に、「第三十三條の四第一項を「第三十三條の七第一項」に、「並びに第六章を「第六章並びに第五十一條の十一の三第二項に改め、同条第三項中「第二十一條」を「第三十三條第三項及び第三十四條第二項」に改める。

第五十三條第一項中「第二十二條の四第四項を「第二十一條第四項」に、「第三十三條の四第二項」を「第三十三條の七第二項」に改める。

第五十四條第二号中「第二十三條第一項」を「第二十二條第一項」に改める。

第五十七條第一号中「第二十二條の四第五項を「第二十一條第五項」に、「第三十三條の四第三項」を「第三十三條の七第三項」に改め、同条第五号中「第二十二條の四第七項」を「第二十一條第七項」に改め、同条第七号中「第三十三條の四第五項を

「第三十三條の七第五項」に改める。

附則

(施行期日)

第一條 この法律は、平成二十六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七條の規定 公布の日

二 附則第十六條の規定 刑法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第 号)の公布の日又はこの法律の施行の日のいずれか遅い日

三 第三十三條第一項及び第十四條第二項の改正規定 平成二十八年四月一日

(経過措置)

第二條 この法律の施行の際現にこの法律による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「旧法」という。)第三十三條第一項の規定により精神科病院に入院している者は、この法律による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「新法」という。)第三十三條第一項(この法律の施行の日以下「施行日」という。)の前日において旧法第二十條第二項各号の保護者がいない場合又はこれらの保護者がその義務を行うことができない場合にあつては、新法第三十三條第三項の規定により入院したものとみなす。

2 この法律の施行の際現に旧法第三十三條第二項の規定により精神科病院に入院している者は、新法第三十三條第一項の規定により入院したものとみなす。

第三條 この法律の施行の際現に旧法第三十三條の四第一項の規定により精神科病院に入院している者は、新法第三十三條の七第一項の規定により入院したものとみなす。

第四條 この法律の施行の際現に旧法第三十八條の四の規定により精神科病院に入院中の者の保護者によりなされている請求は、新法第三十八條の四の規定により当該入院中の者の家族等のうち当該保護者であつた者当該請求が旧法第二十一條の規定により当該入院中の者の保護者と

なつたその者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地)を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下この条において同じ。)によりなされている場合にあつては、当該市町村長によりなされた請求とみなす。

第五條 施行日前に行われた旧法第四十二條の規定による精神障害者の医療及び保護に係る費用の負担については、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

第六條 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第七條 附則第二條から前条まで、第十一條、第十二條、第十四條及び第十五條に定めるもののほか、この法律の施行に關し必要な経過措置は、政令で定める。

(検討)

第八條 政府は、この法律の施行後三年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(地方自治法の一部改正)

第九條 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 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)の項第一号中「第三十三條の五」を「第三十三條の八」に、「第三十三條の四第一項」を「第三十三條の七第一項」に、「並びに第六章」を「第六章並びに第五十一條の十一の三第二項」に改め、同項第三号中「第二十一條」を「第三十三條第三項及び第三十四條第二項」に改める。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の一部改正)

第十條 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成十五年法律第百十号)の一部を次のように改正する。

目次中「第四節 保護観察所(第十九條―第二十三條)」を「第四節 保護観察所(第十九條―第二十三條)」に改める。

第二十三條の二 第二條中第一項を削り、第二項を第二項とし、第三項から第六項までを一項ずつ繰り上げる。

第十條中「第二條第三項」を「第二條第二項」に改める。

第一章に次の一節を加える。

第五節 保護者

第二十三條の二 対象者の後見人若しくは保佐人、配偶者、親権を行う者又は扶養義務者は、次項に定めるところにより、保護者となる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

一 行方の知れない者

二 当該対象者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族三家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人

四 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

五 成年被後見人又は被保佐人

六 未成年者

2 保護者となるべき者の順位は、次のとおりとし、先順位の者が保護者の権限を行うことができないときは、次順位の者が保護者となる。ただし、第一号に掲げる者がいない場合において、対象者の保護のため特に必要があると認めるときは、家庭裁判所は、利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。

一 後見人又は保佐人

二 配偶者
三 親権を行う者
四 前二号に掲げる者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

第二十三条の三 前条の規定により定まる保護者がいないときは、対象者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)が保護者となる。ただし、対象者の居住地がないときは、又は対象者の居住地が明らかでないときは、その対象者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。

第三十一条第六項中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十一条を第二十三条の三に改め、(特別区の長を含む。以下同じ。)を削る。

第三十三条第一項中「第二第三項第二号」を「第二第二項第二号」に改める。

第三十四条第二項及び第三十九条第三項中「第二第三項」を「第二第二項」に改める。

第四十条第一項及び第四十一条第一項中「第二第三項第一号」を「第二第二項第一号」に改める。

第四十六条第二項ただし書中「第二第三項第二号」を「第二第二項第二号」に改める。

第四十九条第一項中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の下に「昭和二十五年法律第二百三十三号」を加える。

(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第十一条 施行日前に、前条の規定による改正前の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(以下「旧医療観察法」という。)第三十条第一項の規定により旧医療観察法第二十一条に規定する保護者がした付添人の選任で、この法律の施行の際現に効力を有するものは、前条の規定による改正後の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(以下「新医療観察法」という。)第三十条第一項の規定により

新医療観察法第二十三条の二又は第二十三条の三の規定により保護者となる者がした選任とみなす。

第十二条 この法律の施行の際現に旧医療観察法第二十一条に規定する保護者により旧医療観察法第五十条、第五十五条若しくは第七十三条第一項の規定によりされている申立て、旧医療観察法第六十四条第二項若しくは第七十条第一項の規定によりされている抗告又は旧医療観察法第七十二条第一項若しくは第九十五条の規定によりされている請求は、それぞれ新医療観察法第二十三条の二又は第二十三条の三の規定により保護者となる者によりされた申立て、抗告又は請求とみなす。

(家事事件手続法の一部改正)
第十三条 家事事件手続法(平成二十三年法律第五十二号)の一部を次のように改正する。

目次中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」を「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に改める。

第八十三条中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百三十三号)第二十条第二項第四号」を「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成二十五年法律第二百三十三号)第二第二項第四号」に、「精神障害者の」を「同法第二第二項に規定する対象者の」に改める。

第二編第二章第二十五節の節名を次のように改める。

第二十五節 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に規定する審判事件

第二百四十一条第一項中「精神障害者」を「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第二第二項に規定する対象者」に改め、同条第三項を次のように改める。

3 保護者の順位の変更又は保護者の選任の申立てをした者は、その申立てを却下する審判に対し、即時抗告をすることができ。

別表第一の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の項中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」を「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に改め、同表の百三十の項中「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十条第二項ただし書」を「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第二十三條の二第二項ただし書」に改める。

(家事事件手続法の一部改正に伴う経過措置)
第十四条 旧法第二十条第二項ただし書又は同項第四号の規定による保護者の順位の変更又は保護者の選任の確定した審判(この法律の施行の際、旧法第五条に規定する精神障害者以下この条及び次条において単に「精神障害者」という。)を旧医療観察法第二第二項に規定する対象者(次条において単に「対象者」という。)とする旧医療観察法第三第一項に規定する処遇事件(次条において単に「処遇事件」という。)が現に係属し、又は精神障害者に対する旧医療観察法による医療が終了していない場合における当該確定した審判に限る。は、新医療観察法第二十三條の二第二項ただし書又は同項第四号の規定による保護者の順位の変更又は保護者の選任の確定した審判とみなす。

第十五条 旧法第二十条第二項ただし書又は同項第四号の規定による保護者の順位の変更又は保護者の選任の申立て(この法律の施行の際、精神障害者を対象者とする処遇事件が現に係属し、又は精神障害者に対する旧医療観察法による医療が終了していない場合における当該申立てに限り、この法律の施行前に当該申立てに係る審判が確定したものを除く。)は、新医療観察法第二十三條の二第二項ただし書又は同項第四号の規定による保護者の順位の変更又は保護者の選任の申立てとみなす。

(刑法等の一部を改正する法律の一部改正)

第十六条 刑法等の一部を改正する法律の一部を次のように改正する。

附則第五条のうち精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十五条第一項の改正規定中「第二十五條第一項」を「第二十四條第一項」に改める。

附則第十五条のうち心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第二第二項第二号の改正規定中「第二第三項第二号」を「第二第二項第二号」に改める。

理由

精神障害者の地域における生活への移行を促進する精神障害者に対する医療を推進するため、保護者の制度の廃止とあわせて、医療保護入院における移送及び入院の手続並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の整備を行うとともに、厚生労働大臣による精神障害者に対する医療の提供の確保に関する指針の制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案

(参議院送付案中同院修正に係る
条文を掲げ、小字及び一は修正)

附則

(検討)

第八条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方(並びに精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援)を講ずるものとする。