

衆議院 厚生労働委員会 議 録 第 十 一 号

平成二十五年十一月二十九日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

Table listing committee members and their names. Includes roles like 委員長 (Chairman), 理事 (Members), and 出席委員 (Attendees).

厚生労働大臣政務官 赤石 清美君

防衛大臣政務官 若宮 健嗣君

政府参考人 岩尾 信行君

政府参考人 三浦 公嗣君

政府参考人 原 徳壽君

政府参考人 佐藤 敏信君

政府参考人 今別府敏雄君

政府参考人 木倉 敬之君

政府参考人 大庭 靖彦君

政府参考人 奈良平博史君

政府参考人 塚原 太郎君

政府参考人 中尾 淳子君

政府参考人 堀内 英樹君

政府参考人 利実君

政府参考人 船橋 俊直君

政府参考人 高橋ひなこ君

政府参考人 田中 裕明君

政府参考人 新谷 正義君

政府参考人 田畑 裕明君

政府参考人 佐々木 紀君

政府参考人 小松 裕君

政府参考人 金子 恵美君

政府参考人 今枝宗一郎君

政府参考人 赤枝 恒雄君

政府参考人 古屋 範子君

政府参考人 山井 和則君

政府参考人 とかしきなみ君

政府参考人 金子 恭之君

政府参考人 後藤 茂之君

政府参考人 俊子君

政府参考人 北村 茂男君

政府参考人 丹羽 雄哉君

政府参考人 上野ひろし君

政府参考人 赤松 恒雄君

政府参考人 池田 道孝君

政府参考人 大串 正樹君

政府参考人 菅野さちこ君

政府参考人 古賀 篤君

政府参考人 白須賀貴樹君

政府参考人 田中 英之君

委員の異動

十一月二十九日

辞任

補欠選任

同日

同日

同日

十一月二十八日

患者窓口負担の大幅軽減に関する請願(小宮山 泰子君紹介(第一二二二号))

同(田嶋要君紹介(第一九三三号))

国民の申請権を侵害し、餓死や孤立死を生み出す生活保護法改正案の廃案を求めることに関する請願(笠井亮君紹介(第一二六三三号))

生活保護基準の引き下げを中止し、生活保護法の改悪をやめることに関する請願(宮本岳志君紹介(第一二六四号))

二・五%の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに関する請願(赤嶺政賢君紹介(第一六五号))

同(笠井亮君紹介(第一六六号))

同(穀田恵二君紹介(第一六七号))

同(佐々木憲昭君紹介(第一六八号))

同(志位和夫君紹介(第一六九号))

同(塩川鉄也君紹介(第一七〇号))

同(高橋千鶴子君紹介(第一七一号))

同(宮本岳志君紹介(第一七二号))

同(赤嶺政賢君紹介(第一八〇号))

同(笠井亮君紹介(第一八一号))

同(穀田恵二君紹介(第一八二号))

同(佐々木憲昭君紹介(第一八三三号))

同(志位和夫君紹介(第一八四号))

同(塩川鉄也君紹介(第一八五号))

同(高橋千鶴子君紹介(第一八六号))

同(宮本岳志君紹介(第一八七号))

脳脊髄液減少症の平成二十六年年度保険適用に関する請願(泉健太君紹介(第一七三三号))

同(高橋千鶴子君紹介(第一七六号))

同(高橋千鶴子君紹介(第一八五号))

同(高橋千鶴子君紹介(第一八六号))

同(宮本岳志君紹介(第一八七号))

同(岸本周平君紹介(第三二二二号))

特定行為を診療の補助に拡大する法改正反対に関する請願(小林史明君紹介(第三三三三三号))

生活保護基準引き下げ反対に関する請願(佐々木憲昭君紹介(第三三四四号))

同(高橋千鶴子君紹介(第四一〇号))

同(上野ひろし君紹介(第二二七七号))

同(高橋千鶴子君紹介(第二二七八号))

同(橋本岳君紹介(第二二七九号))

同(橋本岳君紹介(第二二七九号))

同(吉川元君紹介(第一九一九号))

同(近藤昭一君紹介(第二〇九号))

同(宮本岳志君紹介(第二四八号))

同(宮本岳志君紹介(第二四八号))

同(宮本岳志君紹介(第二四八号))

同(宮本岳志君紹介(第二四八号))

同(宮本岳志君紹介(第二四八号))

同(赤嶺政賢君紹介(第三三九号))

同(笠井亮君紹介(第一四〇号))

同(穀田恵二君紹介(第二四二二号))

同(佐々木憲昭君紹介(第二四三三号))

同(志位和夫君紹介(第二四四四号))

同(塩川鉄也君紹介(第二四四四号))

同(高橋千鶴子君紹介(第二四四四号))

同(高橋千鶴子君紹介(第二四四五号))

同(宮本岳志君紹介(第二四六号))

る請願(宮本岳志君紹介)(第三二五号)
 同(古川元久君紹介)(第三四八号)
 同(宮本岳志君紹介)(第三四九号)
 同(鈴木克昌君紹介)(第四五八号)
 同(鈴木克昌君紹介)(第四五九号)
 七十一、七十四歳の患者窓口負担一割の継続に関する請願(宮本岳志君紹介)(第三二六号)
 介護保険制度の改善中止に関する請願(高橋千鶴子君紹介)(第三四七号)
 患者窓口負担の大幅軽減に関する請願(高橋千鶴子君紹介)(第三五〇号)
 同(塩川鉄也君紹介)(第四一二号)
 同(鈴木克昌君紹介)(第四五九号)
 アンジェルマン症候群等の遺伝子疾患に対する難病対策に関する請願(中田宏君紹介)(第三九九号)
 筋痛性脳脊髄炎患者の支援に関する請願(秋葉賢也君紹介)(第四〇〇号)
 同(金子恭之君紹介)(第四〇一号)
 同(小松裕君紹介)(第四〇二号)
 同(高木美智代君紹介)(第四〇三号)
 同(高橋千鶴子君紹介)(第四〇四号)
 同(とかしきなおみ君紹介)(第四〇五号)
 同(船田元君紹介)(第四〇六号)
 同(松本洋平君紹介)(第四〇七号)
 同(山井和則君紹介)(第四〇八号)
 同(金子一義君紹介)(第四六一号)
 障害者福祉についての新たな法制に関する請願(佐藤正夫君紹介)(第四〇九号)
 脳脊髄液減少症の平成二十六年度保険適用に関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第四一一号)
 二・五%の年金削減をやめ、安心の年金制度を求めることに関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第四一三、四号)
 じん肺とアスベスト被害根絶を求めることに関する請願(赤嶺政賢君紹介)(第四一四号)
 同(笠井亮君紹介)(第四一五号)
 同(穀田恵二君紹介)(第四一六号)
 同(佐々木憲昭君紹介)(第四一七号)
 同(志位和夫君紹介)(第四一八号)

同(塩川鉄也君紹介)(第四一九号)
 同(高橋千鶴子君紹介)(第四二〇号)
 同(宮本岳志君紹介)(第四二一号)
 憲法を生かし、安心の医療・介護を求めることに関する請願(志位和夫君紹介)(第四五三、四号)
 同(塩川鉄也君紹介)(第四五四号)
 七十一、七十四歳の患者窓口負担一割の継続を求めることに関する請願(小宮山泰子君紹介)(第四五五号)
 同(塩川鉄也君紹介)(第四五六号)
 再び被爆者をつくらない決意を世界に現行法(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律)改正に関する請願(志位和夫君紹介)(第四五七号)
 中国残留孤児の配偶者の生活支援に関する請願(志位和夫君紹介)(第四六〇号)
 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
 生活保護法の一部を改正する法律案(内閣提出第五号)(参議院送付)
 生活困窮者自立支援法案(内閣提出第六号)(参議院送付)
 厚生労働関係の基本施策に関する件

○後藤委員長 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、政府参考人として法務省大臣官房審議官石尾信行君、厚生労働省大臣官房技術総括審議官三浦公嗣君、医政局長原徳壽君、健康局長佐藤敏信君、医薬食品局長今別府敏雄君、保険局長木倉敬之君、国土交通省大臣官房審議官大庭靖彦君、総合政策局長奈良平博史君、環境省総合環境政策局環境保健部長塚原太郎君の出席を求め、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〕
 ○後藤委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○後藤委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。柚木道義君。
 ○柚木委員 おはようございます。民主党の柚木道義でございます。
 本日は一般質疑ということで、まず冒頭、前回の質疑の最後のときに、ちょっと時間がなくて、通告なしで恐縮だったんですが、輸血によるH1V感染、これはおとといですか、新聞も全紙で非常に大きく取り上げられ、私も、かつての薬害エイズ問題以降のさまざまな、その前もあるわけですが、いろいろな当時のことをちよつと思ひ出すようなところも正直あります。
 もちろん、いろいろな意味で違うところもあるわけですが、厚生労働行政の中で、大臣が前回の最後の御答弁の中で、献血というのは善意に基づくもので、血液事業法の規定も私も拝見をしておりますし、その趣旨についてはよく承知をしております。そのつもりではございますが、他方で、やはり、献血を善意でしたことによって、逆に、何の瑕疵もない方々に感染をされるということであってもならないわけでございます。そのあたりの今後の対応について、前半、質疑をさせていただきたいと思っております。

私、昨日も担当の方からいろいろな形の対策、対応についてお伺いをさせていただきました。例えば、問診の実効性を高めていくことであったり、あるいは検査手法の精度の向上、これについても報道等も出ておりますが、そういった対策も考え得ると思えます。また、こういった形で、報道なんかでは、「検査目的 虚偽申告の献血横行」などとも書かれておるところもありまして、そういうことにならないためには、保健所でしっかりと無料で検査を受けていただく。ただ、その保健所の体制についても、地域によってアクセスについてのさまざまな課題もあるというふうなことも承知しております。

こういった今後の対策、対応について、ぜひしっかりと厚生労働省として行っていただきたいわけでございますが、その対応について、大臣、お考えをお聞かせいただけますか。

○田村国務大臣 おはようございます。
 今、柚木委員から御指摘をいただいた点でございますけれども、今回の事案は、もう一人、H1Vに感染されたという方が、輸血からというところでございまして、大変残念なことでございまして、お見舞いを申し上げたいというふうに思うわけがあります。
 御本人といえますか、献血をした方でありまして、けれども、問診時に正直に申告をしていなかった。場合によっては、これは検査目的でやったということとさえ疑われるような案件であるわけでございます。こういったことが横行しますと、そもそも献血という体制が信頼を失うわけでありまして、これは大変重大な問題だというふうに捉えております。

今般のようなことが起こらないように、問診時に虚偽をした場合、どういふ悪影響が及ぶのか、そういうことをしっかりと認識いただくために、パンフレット等にもさらに書き込みをしつかり入れていくということでありまして、献血した血液の検査、これに関しても、今まで、核酸増幅検査に関して、二十人分を一つに、ロットで集めて核酸増幅をやっておったわけでありまして、これを一人一人やることによって、より精度を高めていくということもやりたいというふうに思っております。

あわせて、保健所の体制なんです、保健所でH1Vの検査を、今も委員おっしゃられたとおり、無料で匿名でやっておるんですが、なかなか使

勝手が悪いというお話がございますので、これを使い勝手がよくなるように努力をしてみたいと思っております。

場合によっては、夜、それから休日、まだまだやっておられるところが少ないものでありますから、夜や休日もやっていたらいいかなという体制をお願いしていきたいと思っております。

あわせて、人と会わずに保健所で検査ができるような体制を組んでいただいております。このことと、なかなか、誰かと会うんじゃないか、それは匿名だといったって、どこからわかってしまうんじゃないかというふうな、そういう心配があると、検査をしていただけないということがございますので、そこもしっかりと体制整備しているということを確認した上で、PRをしていく必要もあるかな、このように思っております。

いづれにいたしましても、ありとあらゆる対策を講じる中で、今回のようなことが起こらないように、我々もしっかりと努力をしてみたいというふうにも思っております。

○榎木委員 今、問診の実効性を高めていく部分、私もフォーマットも拝見しておりますし、また、検査手法の精度の向上、さらには、保健所機能の強化、改善についても御答弁をいただきました。

加えてお願いをしたいとするならば、保健所、確かに、今、HIVへの感染の件数は、横ばいというふうな報告も出ておりますが、他方で、地域によっては、ちょっと増加傾向というふうなところもあるわけですから、そこはそれぞれの地域の特性といえますか、保健所へのアクセスについても同様の部分もあろうかと思っております。場合によっては、支店機能と変わりますが、簡易な形でどこかでもし受けるようなことが、ほかにも、数としても可能な部分があれば、そこもあわせて、保健所機能の拡充については御検討いただきたいと思っております。

今、検査手法の精度の向上についても御答弁を

いただいたわけではございますが、他方で、ウィンドーピリオドというんですか、空白期間の部分については、これは完全なる解消にはつながらないというふうにも承知をしております。

そう考えますと、今それぞれ対策について御答弁をいただいた部分は、まさに早急に講じていただきたいわけではございますが、他方で、それで全てカバーができるわけではないとするならば、これは今後どういった対応をとっていくのかというところも、論点としては残るといえることだと思っております。

私、前回、少し御紹介をさせていただいたのは、海外においては、虚偽申告による献血者に対する罰則といえますか、これは二〇〇五年度の厚生労働科学研究にも、他国の事例が報告をされております。アメリカなどでは、感染の事実を知って献血すると刑事罰に問われる。オーストラリアなどでも、懲役あるいは罰金ないし両者が適用される。台湾についてもオーストラリアと同様であるとか、シンガポールなどでは一般刑法で傷害罪が適用されるのか、そういった国々も実際にあるわけではございます。

もちろん、大臣の御懸念にもおありのように、単にこういっただけを適用することで、逆に、今後、人口減少社会の中で、献血をしていただく方が、要は、実際の需給に届かないような可能性もある中で、そこは両面考えていかなければいけないことも事実だと思っております。ですから、献血者の確保については、当然、さまざまな配慮を行いますが、他方で、依然として感染の可能性が残る場合への対応、この両面から対応を進めていくことが重要かと思われれます。

そこで、きょう、法務省の方にもお越しをいただいているわけですが、今回、実際の献血をされて感染をされた方は、今回については、日赤の方の御判断で御本人にももう既に伝わっている、当然、伝わることというのは、私は、一般的に、そういうことを全部伝えますよとなると、まさに保健所の方での検査を受けていただけでないこ

とになつてはいけませんから、そこはもちろん区別をするわけです。

他方で、やはり二次的な感染の拡大、今回もお二方が感染をされていて、そのうちお一人はまだ調査中ということでもございますから、そういうような形で広がっていない、そのことを抑止するという意味においては、やはり御本人にもそのことを知っていただくことも重要であると思っております。今回の日赤の現場の御判断というのは、私としてはうなずけるものであるわけです。

ただ、どういう形で献血をされたのかについては、まだ詳細なところは私は承知しておりません。ですから、仮に、例えばいろいろなケースが考えられると思うんですね。つまり、自分が感染をしていない可能性が、どこかで頭の片隅にありながらも、ひよつとした善意の部分もあつて、両方があつて例えば献血に来たとか、あるいはまた別の事情とか、いろいろなことが考え得ると思えます。

そうはいっても、未必の故意などという言葉もあるわけですから、どこまで御自覚をお持ちであったかどうかは別にしても、御自身が献血をされることで、四十代の方だということですから、そういうお考えは、ある程度想像はおできになる御年齢かとも思えます。

そういう形で献血をされて、実際に二名の方が現状で感染をされている、そのうちまだお一人は調査中ということであれば、さらに拡大する可能性もないとは言えない。もちろん、輸血を受けて感染された方に何の瑕疵も、そういう意味ではないわけではございません。

しかし、そうやって感染が拡大し得る可能性をどこまで予見できるのかということも含めて、場合によっては、今回献血をされた方が、例えば傷害行為に至る可能性のある行為という形で解釈をした場合に、刑事罰の適用というふうなことも、御本人が訴える、訴えないというのとはもちろんあるわけですが、可能かどうか、ちょっと法務省としての見解をお答えいただけますか。

○岩尾政府参考人 お答えいたします。

犯罪の成否につきましては、あくまで個別具体的な事案におきまして、収集された証拠に照らして判断されるべき事柄でございますが、一概に回答することは困難でございますが、あくまで一般論として申し上げれば、刑法には、過失または重大な過失によって人を傷害した行為については過失傷害罪または重大過失傷害罪が、故意をもって人を傷害した行為については傷害罪が定められているところでございます。

○榎木委員 一般論として、今、過失あるいは重大過失傷害罪などの可能性に言及をいただいたわけですが、そういう部分については、実際には、その献血者の方に対しての、そういう意味では調査というか、場合によっては捜査というか、そういうことがなくしては、なかなか真相は見えてこないわけではございます。ですから、そこを私自身も、捜査すべきであるという予見を持って申し上げているわけではございません。

ただ、そういう意味では、今回の方というのは、実は、私もいろいろ調べますと、速報値では、二〇一三年一月から九月の中で、献血件数及びHIV抗体・核酸増幅検査陽性件数、五十五件で、毎年百件前後のそういった陽性件数があり、一から九月です。今、十一月にわかっているわけですから、恐らく今後カウントされることになるんでしよう。

二月に献血をして、その献血したものを輸血を受けた方が、今回二名感染をされている。実は十一月に再度献血にいられて、そのときの献血は検査で陽性ということがわかって、そして今回の方々が判明したというわけでありまして、見方を変えれば、十一月にいられていなければわかっていたなかった可能性が、十分にあるわけですね。そうすると、ひよつとしたら、そういう潜在的な方がおられる可能性も否定できないわけですね。

そういうことまで考えますと、今回のような事例を今後未然に防いでいくための施策も、献血をしていただく方の確保と同様に、善意による献血であっても、こういった感染が広がることは、こ

それは望ましくないわけでございますから。
 さらに、一定の予見をされているような方が、報道にあるような「検査目的 虚偽申告の献血横行」などというのは、実際このことが仮にあるとするならば、やはり、そういった罰則を行っている国々についても、我が国としても、実際に、では、ペナルティーを、そういった制度を設けることで、実際のこういういわゆる陽性件数がどこまで抑止されるのか、場合によっては、献血をされる方々の確保に影響を与えるのかどうか、こういったことも含めてしっかりと調査を行って行く中で、罰則の導入についても検討を進めることも必要ではないかと思うわけです。

田村大臣、前回は、やはり、血液事業法などの兼ね合いも含めて、善意による献血というものが大前提である、そういった御答弁であつたわけです。

他方で、血液事業法の中にも、「献血に関する国民の理解及び協力を得るための教育及び啓発、血液製剤の適正な使用の推進に関する施策の策定及び実施」云々ということが、地方公共団体、採血事業者、あるいは販売者、医療関係者等の責務としてあるわけですが、国民の皆様にも、これは当然、まさにこういった感染にならないための、そういう意味での自覚をいただくことも重要かと思っております。

そういう流れの中で、今申し上げたような罰則についての議論も、私は、幾つかの調査なども含めて御検討いただくことも必要なのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 まず、検査に使うという方は、もう言語道断でございますが、そもそも、献血でHIVに感染しているかどうか、それは、その血液がウイルスを持っているかどうかという検査はしていますが、その結果を、原則、献血者本人に伝えることはありませんから、ですから、検査がわりには使えない、使ったって意味がないということ、まず、これを周知徹底することが第一だと思えます。

その上で、そうはいっても、問診票に書いてある内容を、うそをつくとか、十分に理解せずに行方々もおられるわけでありまして、それに対処して、やはり、一定のウィンドーピリオドにいますか、潜伏期間といいますが、ウイルスが顕在化する前の期間といふものがある限りは、絶対防げないということを考えれば、そのような方々に対して罰則を設けるべきだと。

これは、今言われたように、オーストラリアや台湾やシンガポールやアメリカ、それぞれ、傷害罪でありましてか刑事罰でありますとか、いろいろな、一応これに対しての罰則を取り入れていく国があるわけでありまして、それを日本でも、どう、それに対して、採用するのかもしれないかということとを考慮すべきだということな御意見であつたというふうに思います。

問診の中を見ましても、「不特定の異性または新たな異性と性的接触があつた。」これは、「不特定の異性」というのはどこまでの範囲なのか、また、「新たな異性と性的接触」というのはどの時点が新たに言っているのかというの、なかなか難しいんですね。

ですから、柚木委員が、どういう場合に刑事罰をつけた場合に影響があるのかというふうには先ほど言われましたけれども、これ自体をどう認識するのかという個人差もあるわけでありまして、なかなかこれは難しいところがあると思っておりますが、海外ではどのような場合に刑事罰を科しているのか等々、詳細を調査する必要があると思えます。

あわせて、それを導入したからどのような効果があつたのか、逆に、それを導入してどのような心配点、デメリットも起こつたのか、ちよつとこういうことを詳細に調査をさせていただいた上で、関係者の御意見も伺いながら、慎重に、どうすべきかということを検討させていただきたいというふうに思います。まずは、調査を詳細にさせていただきたいというふうに思います。

○柚木委員 ぜひ、今おっしゃっていただいたことも含めてしっかりと調査をいただいで、その調査

結果についても御報告をいただいで、必要な対応、場合によっては罰則の導入も含めた御議論をいただきたいと思っております。

それ、法務省にもう一度改めて伺いたいんですけど、先ほど、過失罪、重過失傷害などの適用の、一般論だと思いましたが、そういった可能性について御言及をいただきました。私の問題意識をるる申し上げているわけですが、このような事例を防ぐために、何らかの罰則、今、厚生労働大臣からいろいろな調査を踏まえて検討したいということでしたが、仮に罰則を検討しようとした場合に、法務省の立場として、どういう方策が考えられるのか。

私が考えるのは、例えば、今御答弁いただいたような、そういった刑事罰といいますが、そういう適用を、言葉はちよつと違うかもしれませんが、けれども、柔軟にというか積極的にとつていただくことも一案だと思つていますが、どういった方策があるとお考えになられますか。十分伝わっていないから、可能な範囲で結構です。

○岩尾政府参考人 刑法上の一般的な規定につきましては、先ほど申し上げたとおりでございますが、献血や輸血に関連する事柄につきましては、法務省が所管する立場にございませぬため、お尋ねのような献血に伴う感染に関連する罰則のあり方につきましては、法務省当局といたしましては、お答えを差し控えていただきたいと思いますと思えます。

○柚木委員 恐らく、まさに今、厚生労働大臣が、今後の調査等を踏まえながら、必要があればそういったことも、罰則も含めて検討をなされるということを受けて、今後の対応を考えられるんだと思つておられます。

そうすると、大臣、今の御答弁は私も認識を共有しますが、今、血液事業法というものがあつて、これはまさに、個別の献血者に対する何かを制約するとか、ペナルティーを加えるとかいう体裁になつておりませぬ。

その場合に、今後の議論にもちろん委ねられるわけですが、私、一つちよつと考えたのは、例えば献血法というのか、まさに問診などの実効性を高めていくという意味において、そういったようなことも、今後の調査とか、その調査に基づくメリット、デメリットなどを踏まえながら、議論が仮に行われていくとしたときに、例えばそういう献血法というような枠組みの中で、国民の皆様も、ぜひ献血への御協力のもとより、こういった感染、さらなるそういう部分の拡大も含めた、未だの抑止も含めた、そういった法体系なりを何らかの形で整備していくことも、議論としてはあり得るのかなと思つておられます。

十全に通告しているわけではありませぬので、御所見で結構ですので、可能であれば御答弁をお願いできますか。

○田村国務大臣 委員がどういう形態のものを意識しておっしゃつておられるのか、ちよつと私理解できないところが今あるんですけども、いずれにいたしましても、やはり委員の思いの中には、献血という一つの制度を、国民の皆様方に、それは献血する方も、また輸血を受ける方も信頼のあるものにするためには、どういふような枠組みがあるかというふうなお話であらうというふうに思っています。

今回、こういうことが起こつて、本当に皆さん心配だと思つておられます。ですから、それが払拭できるためにはどういふ方策があるのか。これは、いろいろの方々から我々は意見を聞きながら、また、与党、野党の先生方からもいろいろな提案をいただながら、採用できるものは積極的に採用してまいりたい、このように思つておられます。

○柚木委員 この案件で、もう一つだけ最後に伺います。
 前回の答弁でも、お二人に感染されたうちの一方は調査中ということ、早急にそこは対応したいということがあつたんですが、私も今回、そのお二人について現状をお尋ねしたら、お一人、既にわかれておられる方、六十代男性でしたか、輸

血を受けた後、検査を受けられていることによつて、これは別に強制でも義務でも何でもありませんが、一応、まさに今回のようなことも含めて、何らかのそこがあつてはいけないということでも検査を受けるような部分もあるようで、それによつて判明したということですね。

他方で、残念ながら、もう一人、わかっている方という方は、二月に輸血を受けて、そのまま、今回の献血者の方の輸血を受けて感染されているわけですが、その後の検査を受けていないということですね。場合によっては、そういったことを受けられていれば、現状が判明をして、そして、それに対しての対応がとられていたかもしれないわけですね。

ですから、そういう意味では、こういうようなケースが、未然に防ぐことも同様ですが、逆に、拡大をしていかないということも考えた場合に、そういう輸血を受けた後の検査についても、もちろん、一定期間をあけてということですから、御負担もあるわけで、そういうことも考えなきゃいけません。しかし、やはり、まさか自分が輸血を受けてそういうことになることは、基本的に思っていない中で、そういう輸血後の検査もしつかりと受けていただくような、そういう点についての視点も私は必要ではないかと思うんです。

一定の通告はしているんですが、可能であれば御答弁をいただきたいんですが。

○田村国務大臣 輸血をされた方に強制的に検査をしていただくというわけにはなかなかいかないわけでありまして、今、ガイドラインで一定の方向を示させていただいておるわけでございまして、そのガイドラインのつとめて、そういう方々の御心配、そういうものが払拭できるような対応の仕方というのは考えてまいりたいというふうにも思います。

○榎本委員 ぜひ、今後そういうことも含めて対応を御検討いただければと思います。

済みません、残りの時間ですが、ずっと飛ばし飛ばしで細切れになっている、介護事業者の皆さん

の処遇改善、この間ずっと提言をしまいでした。

きょうも、五兆円の経済対策ということで、もう補正についての報道が大きく取り上げられております。その中には、若者、女性、高齢者ですが、そういった方々への対策に三千億円が計上を予定されるみたいな報道もあるんですね。

ぜひ、田村大臣、診療報酬改定も、まさに年末に向けて、いろいろな報道もされていて時間があれば聞きたいんですが、介護報酬の部分についても、再来年の改定を待つということではなくて、保育士さんの処遇改善も同様にも重要だと思えます。それは二十四年度補正で一定の手当てがされた。やはり、育児も介護も同様にも、それによつて離職をせざるを得ない方々、そして介護離職については年間十万人、仕事をしながら介護をされている方が二百九十万人、その方々が、ある意味では離職予備軍と言つてもいいかもしれません。そういうような中で、やはりそういう受け皿がなければ、預けようにも預けられない。そこにマンパワーが確保できなければ、資料にもおつけをしておりますように、介護の離職率一七パー、これは一般より高い。そして、二ページ目をご覧いただきますと、賃金についても、これは介護福祉士さんについても、いわゆる産業平均よりも年間八十四万円ぐらい低い。さらに言えば、ヘルパーさんなどになると百万以上の開きがあるというふうな部分も含めて、どう考えていくのか。

さらには、需給ギャップですね。二〇二〇年、厚生労働省は六十万人の増員が必要という数について示しているけれども、どうやって確保するかについては対策が現場ではないじゃないかという声もある。

次を見ていただいても、これは皮肉なこと、仮にアベノミクスによつて景気がよくなつていくと、景気がよくなると介護現場は人手不足になるんですね。こういうパラドックスもある。そして、養成学校の定員の充足率、今や五五％というような状況にもなつてきている。

こういう中で、まさに介護に従事される家族介護、そしてそれによつての離職、働きながらの介護、女性の方々が割合が多いということであれば、まさにアベノミクスが進める女性支援とも関係してくる。男性の方も、四割ぐらいの方がそうしながらやっています。

そういうことも含めて、まさに経済対策という側面。その離職によつて、あるシンクタンクが調査すると、九千八百億円ぐらいの経済損失効果がある、全体です。

そういうことも考えたときに、それを抑止するという意味においても、ぜひ処遇改善について、今回、補正、五兆円の経済対策を議論されるのであれば、まさに、若者、女性、高齢者という項目も含めて、ここでも、与党の皆さんにもぜひこれを応援いただいで、診療報酬だけではなくて介護の部分も応援をいただいで、ぜひ厚生労働省として補正の中で考えたい、あるいは検討したい、そのお気持ちだけでも、ぜひ大臣、御答弁いただけませんか。

○赤石大臣政務官 榎本委員のおっしゃるとおり、実は私、先週、青森に行ってきたんですけど、私も、そのお父さんが私のところに来まして、先生、相談がある、実は自分の息子は介護士をしていると。給料が十四万円だそうなんです。四十歳になる、これで本当に自分で生活、自立できるのか、とてもじゃないけれどもできない、そういう話を聞きました。

我々としても、そういう現場の声を聞きながら、次回介護報酬の改定でしっかりとそういうことも含めて担保していきたい、このように考えております。

○榎本委員 ちよつと時間がないので、最後、大臣にお尋ねします。

ぜひ、次回と言わずに、これはもう本当に切実です。ともすれば、本当に無理心中、殺してしまふ、そういう事例も、過去に私の地元岡山県でも起こっています。真面目な方ほどそうなる。男性の方は特にそうなつちゃうんですね、真面目に

仕事のように考える。そういう悲劇を起こさないために、やはり現場、受け皿がないとそういうことにもなりかねないわけですから、そこはぜひ、私は、次回の改定と言わずに御対応いただきたい。それで、最後、大臣にも伺いますが、ちよつと時間がないので、お願いをした上で、一項目質問をしたいんです。

お願いというのは、この間のやりとりの中で、一番介護の休業を取得できない理由は、かわりの人がやらないんじゃないかという懸念、それに対して、ニーズを、短時間勤務とか在宅勤務とか調べた上で対応したいというような御答弁をいただいでいます。それはそれで結構なんです。ぜひ早く調査をして、対応を、来年の施策につなげるぐらいのスケジュール感、スピード感で考えていただきたいというお願い。

それから、介護給付金の引き上げについても、これはやはり、お金のことがあからなかなか休業もとれない、やめるにやめられない、そのほさまの中で苦しんでおられる方も多い。

そういう意味では、現行四割の給付率についても、せつかく、大臣、私は本当に、引き上げること自体はすばらしいと思つていらっしゃるから、育児給付金の引き上げ、三分の二へ、これはすばらしいことです。財源についてはちよつと議論をさせていただきたい部分もあるんですが、それはすばらしいことですよ。しかし、育児が三分の二、八割、これはまさに取得率との関係でそういう水準をお考えいただいでいる、これは介護についてもぜひお考えいただきたいんです。

今、二つはお願いです。

最後、具体的に答弁いただきたいのは、まさにイクメンの取り組みの中で、働く女性の一番のニーズは、保育園、お金以上に、夫の理解、協力という点がアンケート結果で一番多くて、そういったことを推進していくために、イクメン企業アワードというのを創設いただいで、大臣、これは本当に私の提案についても迅速に御対応いただいで

て、今年度、父さん育児の日の十月十九日、イクメンの日に、第一回企業を選定いただきました。それに倣って、これは介護の分野も同様なんです。問題は企業の理解、支援。丸紅さんとか花王さんとか、いろいろな取り組みがあります。ですから、そういう事例をふやしていくという意味において、例えばケアサポーター先進企業とでもいうのでしょうか、そういったところへの表彰制度というものを、これはお金は多分そんなにかかりません。

しかも、十一月十一日が、いい日いい日で介護の日、これも私が提言させていただいて、当時、舛添厚生労働大臣時代に制定いただきました。例えば、そういう日に表彰するとかいうことで相乗効果も高めていくようなことも含めて、ぜひケアサポーター先進企業表彰のような仕組みを、イクメン企業アワードをつくっていただいた田村大臣だからこそ、私は前向きにお考えいただけれると思うんです。

一兆円の経済損失なども含めて、ぜひケアサポーター先進企業アワードのようなものの仕組みを考えていただければと思いますが、大臣、最後にまとめて御答弁をお願いします。

○田村国務大臣 ちよつと多過ぎて、全部私が覚えていかどうかかわりませんので、抜けたところはまた次の機会に御答弁させていただきます。

まず、介護休業に対する給付であります。育児休業の方の給付がまだ議論をいただいている中で、まだ決まっているわけじゃないわけでありませう。まず着実にそちらの方から進めさせていただきます。また決まっているわけじゃないわけでありませう。また決まっているわけじゃないわけでありませう。また決まっているわけじゃないわけでありませう。

それから、アンケートの方は、以前一回やりました。さらに詳細なというふうなお話もございました。どのような部分が必要なのかということも含めて、これは検討していきたいというふうに思います。同じようなことをやっても意味がないわけでありませうので、そこも含めて検討させていただきます。

さらに、今、両立支援のモデル事業をやっています。これの検証事業を来年度概算要求しております。ここで、どういうニーズがあるのか、企業に対してもしつかり聞いていきたい、このように調査をしてみたい、検証していきたいというふうに思います。

それから、イクメンアワードのようなものをという話であります。今、均等・両立推進企業表彰の中の両立支援の取り組みについての表彰をするファミリー・フレンドリー企業部門というのがある。ここで評価、表彰をしていこうというので、今般も、J R 東日本さんでありますとか、いろいろな、介護ハンドブックの作成等々、いい事業に対しては周知徹底して表彰しておるといことで、ほかに、再雇用制度でありますとか、休業中の情報提供、また復帰前のいろいろな面談の実施なんかをやっている企業等々も表彰しておるようでありませう。

ただ、これ以外に何か抜き出してというふうなことがどうなのかということも含めて、これも、そういうことが効果があるということであるならば、一考の価値があると思えます。それほどお金のかかる話でもないと思えます。

ただ、こちらでもやっておりますから、余り新しいものをつくらんと、こちらの方がどうだというふうなこともあります。そこは関係者の方々とも相談しながら、検討させていただきますというふうに思います。

○柚木委員 以上で終わります。ありがとうございます。

○後藤委員長 次に、長妻昭君。

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

まず、大砲かバスターかという議論、大臣、どんな議論か御存じでございますか。
○田村国務大臣 済みません。大砲かバスター、ちよつと私は知りません。教えていただければあ

りがたいと思えます。
○長妻委員 私もう覚えたので改めて調べてみますと、いろいろな論争が過去あるわけですけれども、例えば、有名なのがイギリスの論争で、大砲かバスターか。

これは、アトリー内閣で、NHS、イギリスのオリンピックでもありました国民保健サービス、これを実施した責任者であるペバンという大臣がいらつしやったんですが、その後、朝鮮戦争が勃発しまして、イギリスは国力を拡大しなさいけないというので、やはり軍備をどんどん拡大する、これが重要な点だということで、そういう予算案をつくって、当時の大蔵大臣のゲイツケルという方が社会保障をかなり削減した、こういうことに抗議をして、このNHSの創設の責任者だったペバンが大臣を辞任したということです。

つまり、大砲かバスターか、軍備、軍事力、これも重要ですけども、それをどんどんふやしていくのが国力を強くするのか、あるいは、社会保障のような福利厚生、民生を強くする方がいいのか、こんなような論争だったと思えます。

私自身、今の日本でも、こういう論争に近いことが民主党と自民党で起きつつあるんじゃないかな。自民党政権は、公共事業とかあるいは企業減税、経済競争に勝つためには企業にどんどん減税をして、公共事業をふやして、超金融緩和をする、こういうような発想で突き進んで、そして、社会保障は経済成長のお荷物だと言わんばかりの政策が続く懸念を持っております。

柚木議員の質問にもあるように、適切な社会保障、ほころびを正すことは、例えば介護職を減らすとか、出産、育児離職を減らすとか、GDP、経済成長の基盤をつくるということも大変重要であるというふうにも思っているところであります。

その中で、やはり我々はよく考えなきゃいけないのは、当然、日本の財政というのは大変厳しいわけでありまして、これほど世界に類を見ないGDP比の借金、これは日本しかありません。この中で、野方図に社会保障を伸ばすわけにはまいり

ません。
ただ、それを乱暴に抑えると、一見、まずは財政が助かったと思いきや、その後にはツケが回ってきて、重篤化になったり、あるいは仕事をやめざるを得ない人がふえたり、家族の負担がふえたりして、結果として経済成長や財政にもマイナスになる、これに注意しなさいけないと思えます。その中で、やはり一つ予防というのが大変重要で、これは大臣もおっしゃっておられるわけですね。

五兆円、予防で削減するというプランを出されておられるわけで、例えば、十六ページを見ますと、これは、長野県の医療が非常に参考にするべきところがあるということで、長野県の医療と全国の医療の費用を比較していただいて、全国が長野県並みになったらという試算を出していただいたんですが、大臣、これを御説明いただければと思います。

○田村国務大臣 済みません、きのう通告をいただいていたものでありますから、ばたばたいたしました。

まず、冒頭の、大砲かバスターかという話なんです。大砲かバスターか、これは、大砲かバスターか、どちらかみたくりつければ大問題ですよ、無駄に大砲をつくらなければならないと思えます。しかし、それをつくり過ぎちゃったら、それは問題があるのは当たり前。かといって、バスターばかり食べ過ぎても、これはやはり成人病になっちゃうわけですよ。つまり、適度なんじゃないですか、それは。

我々はそのバランスを考えながらやっているの、そこは、何か大砲かバスターか、どちらかみたくりつければ大問題ですよ、無駄に大砲をつくらなければならないと思えます。しかし、それをつくり過ぎちゃったら、それは問題があるのは当たり前。かといって、バスターばかり食べ過ぎても、これはやはり成人病になっちゃうわけですよ。つまり、適度なんじゃないですか、それは。

ことで三十六・七兆円ということをごさいます。足元の国民医療費三十八・六兆円との差額は一・九兆円ということでもあります。

○長妻委員 今おっしゃっていただいたように、仮に、長野県の一人当たりの医療費と、長野県の一人当たりの医療費は安いと言われているんですけれども、全国民が同じにすると、約一・九兆円、つまり年間の医療費が二兆円減るという試算で、十七ページですけれども、長野県は決して高齢化率が低いわけではありませんで、全国平均よりも高齢化率が高いにもかかわらず、一人当たりの医療費が安い。

これはなぜか、どう分析されておられますか。○田村国務大臣 幾つかこの長野の件は調査をしまいでまいりまして、いろいろな方々がいろいろな評価をされている部分はあるんですけども、一つは、やはり地域ぐるみで健康づくり、これにしっかりと取り組まれておられる。以前は、漬物等々辛い物、塩分をとり過ぎておつたのを、それを減らしていくんだとか、いろいろな取り組みをされてこられたということ。

それから、高齢者の方々の就業率が高いということでありまして、これはやはり、高齢者の方々が生きがいを持って生活されておられる。公民館活動なんか非常に活発なようでありまして、それから、野菜摂取量等々が非常に多いということをごさいます。食生活、先ほど塩分の話もいたしましたけれども、食生活にも大変気をつけておられる。これは健康づくりという意味の部分もあるんだというふうに思います。

そのような点が、長野県が非常に医療費がかからない、当然、それでありまして平均在院日数も少ないということをごさいます。ほかにもいろいろと挙げればあるかと思えますけれども、主な点はこういうふうなところが挙げられているというふうに考えております。

○長妻委員 これは、我々も、政府と一緒に、やはり今おっしゃったようなことはよく言われているんですが、それを数値的に精緻に分析をして全

国にも広げていく、これを本当に、やはり今まで怠っていたのではないかと反省がございまして、ここが日本の社会保障の本丸の一つだと思えます。

財政の面での取り組み、あるいは、国民の皆さんの健康寿命を延ばすという意味でも、ぜひここは一緒に進めていきたい。ぜひ、大臣も、ここを本当に時間をかけて注力して、田村大臣の功績として、歴史に残るかどうかわかりませんが、それぐらいのつもりでやっていただきたいと思えます。

そして、もう一つ、前回の質問から懸案でございまして、不正と認定されて、病院が保険でいたたいたお金を返したいと言ったら、いやいや、三年たつちやつたからもう返さないでいいんですよ、こんな太っ腹な御回答が基金からあつたという御報告を近畿厚生局にしたら、ああ、そうですかということ、指導も何もなかつたという案件だと思えますが、これは一体どうということをごさいますか。

○田村国務大臣 どういうことかというと、ちょっと意味がわからない。我々の対応がということですか。そういうような報告を受けたわけですね。その後三年の言うなれば債権債務の権利というものがこれに対して、本来、不当利得の請求権というものが十年という形でございまして、返していただく権利が保険者にはある。

つまり、基金は三年でその請求権というものが消えるわけでありまして、しかし一方で、保険者の方は、不当利得ですから、不当利得に対しては返還権があるわけでありまして、そのところを十分に病院の方にお伝えできていなかったということに関しては、これは確かに、我々、この部分に対しては問題があるという認識はございまして、こういうことがないように徹底して

まいりたいというふうに思っております。

○長妻委員 ちよつとその説明も不可解なんです。三ページでございましてけれども、近畿厚生局に調べていただいたものです。平成二十四年度一年間に不正と認定されて返した案件について、どんな返し方をしたんですかと言ったら、この二つしかありませんと言ってますね、返し方が。ですから、その二番目の控除返還、これは基金に返すんですが、これは時効がないということなんですか。これは本当でございまして。

ちよつと時計をとめてください。○後藤委員長 とめてください。

〔速記中止〕

○後藤委員長 では、時計を動かしてください。田村厚生労働大臣。

○田村国務大臣 この、今言われているのは、返還金 直接返還、控除返還というのですか。(長妻委員「はい」と呼ぶ)

これは、自主的に医療機関が基金の方に返すという形でありまして、基金がそれを受け取れば、それはこのような形で控除返還という形になるわけでありまして、今般はそれは受け取らなかつたということであるわけでございます。

重ねて申し上げます、基金は確かに債権債務がなくなりまして、そういう意味では、新たに請求をできないわけでありまして、そのような意味からしたら、今回、基金は受け取らなかつたわけでありまして、先般から言っておりますとおり、保険者が受け取ることではあるわけでありまして、基金に、それを保険者の方にやはり伝えるようにということをお我々としていたしましてはこれからしっかりと指導をしてまいりたい、このように思っております。

○長妻委員 ですから、控除返還は、時効はないんですか、あるんですか。

○田村国務大臣 便宜上、その後、次の支払いから差引くような形でやっておるようでございます。これは時効がないということでありまして。

○長妻委員 これは非常に不可解なんです。ですから、基金に返すときに時効はないんですよ。三年の時効というのは、基金に、差引くんじゃなくて、新たに一回請求をしたら、請求書を新たにするとときは三年の時効なんです。そうやって返した事例というのは過去にあるんですか。

ちよつと時計をとめてください。○後藤委員長 時計をとめてください。

〔速記中止〕

○後藤委員長 では、時計を動かしてください。田村厚生労働大臣。

○田村国務大臣 委員、これは非常に技術的な話なので、私も十分に事務方から説明を受けないとわからないわけでありまして、直前に通告をいただいても、即座に私もお答えができません。できれば次回に説明を聞かないとわかりません。できれば次回にしたいだけ詳細にはお答えできませんが、さすがに、直前の通告では、私もこういう手続論までは御説明を十分にできません。

○長妻委員 それはおかしいですね。前回、私はこれを質問して、そして、整理して統一見解を出してほしい、こういうふうな大臣に言っているわけですよ。それはだめですよ。ちゃんと前回の質問で言っているじゃないですか、統一見解を出してくれと。これは時効がないということでしょう。

過去にそういうケースがあるんですか、どうですか。それを聞いていますよ。では、時計をとめて、ちよつと議論してください。

○後藤委員長 時計をとめてください。

〔速記中止〕

○後藤委員長 動かしてください。田村厚生労働大臣。

○田村国務大臣 非常に手続的なことでありますが、今回のような自主的に返還しようとする場合にはこういう方法を使うことも可能であるとい

うことで、本来は、レセプトの払い戻しによる方法は、請求の誤り、これは過誤調整ですね、修正のために使われているわけなんです。これを今回のような場合に準用しているという事例はある。

ただ、先ほど来言っておりますが、民法の規定です。民法の規定の中においては三年間が時効というふうになっておりますので、民法の規定においてそのようになっておる。ただ、便宜上、このように形で差つ引いておるということをやっておる事例があるということになります。

○長妻委員 いや、今のは違うんじゃないですか。二十四年度を見ると、便宜上、例外的みたいな話がありましたけれども、それと直接以外はないんですよ。つまり、差つ引く控除返還と保険者に直接返還する直接返還、その二つしかないじゃないですか。ですから、三年の時効にひっかかる返還なんて、二十四年度は一件もなされていませんですよ。これは不思議なんです。

私も、基金にもお話を聞きましたら、これは一般論としては、やはり三年を過ぎると請求し直すのはなかなか難しいんだ、そして、基金にそういう問い合わせがあったときに、保険者には直接返せるよ、こんなようなアドバイスはしていいないというふうなことでありまして、これは厚生局も、多分基金も、病院も、混乱しているんだと思うんですね。

一体、どうやってお金を返すのか、その統一見解がなかなかないんじゃないかと思っております。大臣、これはぜひ整理をしていただいで、通知を出していただきたいんですね。全国の地方の厚生局あるいは医療機関等に通知を出して、こういうふうなことから徹底をしてくれということ、あと近畿厚生局長に厳重注意をしていただくということ、ほかにも勘違いして、では返却できないからということで金が滞留しているのがどれぐらいあるのかどうか、これも調査をしていただきたいという、三点をお願いいたします。

○田村国務大臣 これは近畿厚生局では把握できなかつた案件で、要は、今の話を整理しますと、医療機関の方が、以前、言うなれば、自分のところで新しい医療機械を入れて、今までと同じような診療をしておった、ところが、それ自身が、機械自身が承認されていないものでありますから、保険診療として使われなかつた、ところが、それを保険診療で使ってしまったということでありまして、その上で、その請求を気づいて、これは本来保険請求じゃなかつたということを基金に伝えた上で返還するという話であつたのが、それがこのように形で三年たつたから、結果的には、返してもらつても、もらえませんでしたよという、その判断になつたわけでありまして、厚生局の方ではここは把握できなかったという案件でありますので、厚生局だけがわかつていてもだめな話でありますから、これはやはり何らかの形でそこを周知できるようにしていきたいかならないというふうに思います。

あわせて、こういうような案件、三年を超えるような案件はどれぐらいあるかというふうなことを調査しろというお話がございました。これに関して、どれぐらい手間がかかるかということも含めて、前向きに検討させていただきたいと思っております。

○長妻委員 周知ということをおっしゃいましたから、これは多分混乱していると思うんですね。基金も、聞くと、非常に曖昧な答えて、医療機関も知らない、今回も厚生局もちゃんとした指導がないということですね。

ですから、ぜひ周知をして、調査をしていただきたいのは、三年でだめと言われて、せっかく返す金が滞留して、私も、この病院の方でこのお話もしました。そうしたら、本当に不安だつたとおっしゃっていますよ、その金を返せないからどうしよう、どうしようと。相談しても、厚生局から後で連絡すると。でも、連絡は全然ない。

こういう事例が全国にいっぱいあるとすれば、これだけ医療財政が大変だと言つているときに、

せつかく返すと言つているのを要りませんという形で宙に浮いておるというのは、職務怠慢というふうには厚生局はそしりを受けても仕方がない状況になると思つたので、ちよつと大臣、やはり張りをつけて、優しくするところは職員に当然ねざらにすると同時に、厳しくするところもちゃんとやつていただかないと、国民の金であります。

もう一つは、今、特定秘密保護法案が議論されておりますけれども、私も大臣をさせてくださいたいときに、大臣室に来る資料は、マル秘という印鑑というか、右上に赤いのがいっぱい押し押してある資料ばかりが来た記憶がございますが、ちよつと厚生労働省に聞いてみたんですね。では、厚生労働省で省秘というのは何件あるんですかと聞きましたら、十五ページに出てきまして、一件だけしかありません。一件しかない。

でも、大臣室に上がつてくるのは、マル秘という判こがばんばん押し押してあるのが大量に上がつてくるので、何で一件なんだろうというふうな考えおりましたら、十二ページ、資料をいただきまして、この印鑑というものは実物がございまして、押し押してありますけれども、秘というものでございまして、厚労省の回答としては、「秘密文書として指定された文書以外で、文書を作成する部局の判断で、秘密である旨を表示した行政文書を作成している例はあります」、こういうことなんです。

「現時点では厚生労働省全体の数は把握していません。」ということなんです。

これは、ほかの省庁との対比という意味で、ちよつと防衛省にお伺いするんですが、防衛省は省秘、特防、あるいは防秘、いろいろ秘密があると思つた。多分、厚労省は、カウンターインテリジェンスの特定管理秘密と省秘、二つしかないと思つたんですが、例えば、防衛省では、訓令等で規定されている、今法律で規定されている秘密以外を、秘密文書、こういうふうな指定あるいは扱ふということ、あるわけですか、ないわけですか。

○若宮大臣政務官 お答えさせていただきます。防衛省におきましては、秘密と表示されます文書、これは、防衛大臣が定めます秘密保全に関する訓令に基づき指定を行う、先生おっしゃられた、いわゆる省秘という扱ひの文書となります。いわゆる省秘につきましては、この訓令に基づきまして秘密指定等の手続を行うこととなっております。この際、特に秘密指定に当たりましては、国の安全または利益にかかわる事項であつて、関係の職員以外に知らせてはならないものを秘密の管理者が指定を行うということとなっております。

このように、防衛省におきましては、いわゆる先生がおっしゃるところの省秘の指定につきましては、規定に基づいて行われておりますため、規則に基づかずに行われる省秘の指定を行い、秘密と表示するということにはございませぬ。

○長妻委員 そういうことなんです、厚労省は、秘密文書として指定された文書以外で、部局の判断でほとんど判こを押し押してあると思つたが、いいんですか、こういう何でかんでも秘密にするような扱ひというのは、

○田村国務大臣 訓令に基づき秘密文書と指定されているのは、今、一件であるということでありまして、

そのような御指摘はいろいろところからいただいております。現在、取扱注意というふうな形にこれを変えさせていただいておる最中でありまして、言われるとおり、マル秘などというふうなもののはもう減らしていこうという方針であります。

○長妻委員 これは、特定秘密保護法ができた後も省秘というものは残るわけで、意外に省秘というのがむしろ乱用される現状があるんじゃないか、今後もあるのか、廃棄の基準も明確でないのか、確かに文書管理法に適用はありますけれども、捨てられている部分もかなりあるということですね。

何でもかんでもマル秘の判こを書類に押しして、

それで、結局、我々国会議員が請求しても、それは出ません、では、それは何の根拠なんだと言うと、いやいや、それは出ないんです、こんな話が非常に多いわけでご覧になって、これは、ぜひ、全省庁にわたって、これについての改善をしていただきたいと思えます。

そして懸案のノバルティスの問題であります。七ページでございますが、例の臨床研究で問題が見つかったノバルティスの血圧を下げる薬でございますが、滋賀医科大学でも問題があったわけで、そこにかかわっていた研究者二人の方々、国立大学でありますけれども、研究者、お医者さんでございますが、ノバルティスファーマ社から幾らぐらい受け取っていたのか、おわかりになりましたか。

○櫻田副大臣 平成十二年以降で現在把握している数値では、受託研究費として、所属講座に対して合計二千万円。寄附金として、所属講座に対して合計七千四百万円。講演・監修料等として、三名の研究者に対し合計五十三件五百五十八万円の提供を受けております。

なお、研究に必要な費用を考慮して、双方の合意で決まる受託研究費や、先方の意向に基づき受け入れる寄附金などについて、これらについての見解を一概に申し上げることは適当でないと考えております。

文部科学省としては、国民の疑惑や不信を招かないよう、国立大学法人に対して、規定等の見直し、整備について要請を行う方向で検討しているところでございます。

○長妻委員 これは私が要請して調べていただいたんですが、今言った数字というのは、通常は報告義務はない数字でございますか。

○櫻田副大臣 ありません。

○長妻委員 これは、国立病院については国家公務員ですから報告義務はあるんですけども、大学はないので、全くわからないですね。臨床研究でも問題がありますから、ぜひ、副大臣のリーダーシップで文科省、そして、田村大臣

も人ごとではありませんので、これは、研究については厚労省の管轄ですから、ぜひ協力をしてお願いをいたします。

そして、年金につきましては、会社に勤めているのに厚生年金に入っていない、しかも、ルール上入らなさいいけないのに厚生年金に入ることができない、違法状態でもいふべき方が何人いるのか。当初、三百五十万人という話が出ましたけれども、それはちよっと、何というんですか、腰だめの数字なのか、余り当てにならない数字なんだ、大臣御自身がそういうふうにおっしゃるといふのも変な話であります。

ここに、八ページでございますけれども、今、厚生年金の適用事業所が百七十六万事業所なんです。ところが、全部の事業所はどのぐらいあるんですかと聞くと、平成二十四年経済センサス活動調査によると、五百七十七万事業所。単純に割り算すると、その全事業所の三割しか厚生年金を適用されていない。

ただ、これは、注意書きがこの資料にもあって、これはカウントが違う、基準が違うからこうなっているんだということなんです。それにしても多いんじゃないかと思えますので、ぜひ、これについて、サンプル調査等多用して、あと、国民年金被保険者実態調査というのの今やっている最中ですので、ここで何とか実態を把握することを検討していただきたいと思えます。

時間も参りましたので、これは要請だけにしておきますが、最後に、この配付資料の十八ページから二十五ページに、この間、今国会で、厚生労働委員会、私が質問させていただいたもので検討する事項をおっしゃっていただいた主なものをお役所からまとめていただいたわけでございます。この十八ページから二十五ページ、ぜひこれは、各役所におかれましても、備忘録として、忘れることなく、紙も配付してありますので、ぜひ確実にやっていただきたい。

この私の質疑も、この委員会も、税金で賄われ

ております。言うまでもなく、私のお給料も皆さんのお給料も、この開催費も電気代も、全部税金でありますので、この質問が言い放しに終わると貴重な税金がもたないわけでありまして、ぜひ実行していただきたいということをお願いして、質問を終わります。

○後藤委員長 次に、中根康浩君。

○中根康浩委員 おはようございます。中根康浩でございます。

引き続き、またかと思われるかもしれませんが、難病対策について大臣と議論を進めてまいりたいと思えます。

昨日、民主党の厚労部会として、改めて当事者の方、患者の方、御家族の方、団体の方にお越しをいただいて、ヒアリングをさせていただき、御意見をさまざま承りました。

そこで御指摘をされたのが、十月十五日、安倍総理の衆議院本会議における所信演説でございます。配付をいたしておりますので、皆さん、ぜひお目通しをいただきたいと思えます。

総理の所信表明でありますので、ある意味、全国民に対してメッセージを発信された、全ての衆議院議員がこれを聞いていたということになります。改めて難病に関するところを讀ませていただきますと、「難病から回復して再び総理大臣となった私にとって、難病対策はライフワークと呼ぶべき仕事です。」とおっしゃっておられるわけでございます。

これを聞いて、難病患者の方、小慢患者の方、御家族の方、安倍総理に対して大きな期待をお寄せになられたと思えます。期待を寄せておられた方々が、まさか今、自己負担増の厚生労働省案が示されようということ、全くこの演説を聞かれたときに予想だにできなかった。負担が軽くなることはあっても、あるいは現状維持されることはあっても、負担増になることを予想された方は誰一人いなかったと思えます。

ライフワークということで御自身で位置づけて

おられるということは、難病患者の方、あるいは小慢患者の方、御家族の方々の立場に立つて政策、制度をつくっていくことをここで決意表明されたということに違いはないと思えます。にもかかわらず、今、厚労省は、消費税を上げる一方、自己負担増の素案、たたき台を難病対策委員会にお示しになられようとしておられるわけでありまして、まず、お聞きしたいのは、ライフワークと難病患者の方々に大きな期待を与えた総理が、今、厚労省案をきちんと把握しておられるか、御存じであるかどうか。大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 これはまだ難病対策委員会で議論の最中でございますから、決意いたしましたおりませんので、そのところを詳細には御理解いただけないと思えます。

しかし、方向性は、これは報告に行っておりますので、どういう議論がなされていて、今どういうような、提案といえますか、たたき台でありまして、素案が出されておいて、その中において、どういったところに問題があつて、どのような議論がなされているか、こういうことは御理解をいただいております。

あわせて申し上げれば、三百万人規模に、この医療助成の方々、これは難病の方々です。これを広げようということ、さらには、今まで三割医療費自己負担だったのを二割にしようというふうなこと、まさに難病対策、これは小慢もそうでありまして、かなり枠を広げながら、一方で、負担も減る部分もあるわけでありまして。

さらに申し上げれば、その難病対策にかなりの額のお金を、これは消費税の中からという形でありまして、これは消費税の中からという形でも議論をされているわけでございますから、全体で申し上げれば、それは、難病対策や小慢対策に対してしっかりと対応していくという方向があることは間違いがないわけでありまして、予算を切つて、今まで以上にこの難病対策等に対して厳しい状況を強いるというような状況にはないということを前提に、御理解をいただいで、御質問いただけ

ばありがたいと思います。

○中根(康)委員 国政が抱える課題は、国民からの要望は数限りなくある中で、限られた時間の中で、安倍総理があえてここに、難病対策は御自身のライフワークであるという文言を加えて所信表明をなされたという事実は、大変重いものがあると思います。

私たちは、これまでも、消費税を引き上げるわけだから、充実、今も大臣もおっしゃられた、五十六から三百であるとか、三割から二割であるとか、義務的経費化するとか、あるいは、就労支援だとか、ネットワークだとか、データベース化するとか、こういったことは当然行うべきであるけれども、消費税負担は難病患者の方々に対しては当然一律にかかる。それに加えて負担増は、これはやめるべきだということを再三にわたってお訴え申し上げているわけであります。

総理大臣も厚生労働省に対しては一定の把握をしておられると、今、大臣が御答弁をされたわけでありますが、これは、総理に対してどなたが御報告をされておられるわけですか。大臣ですか。

○田村国務大臣 済みません、三百万人と申し上げましたが、三百疾病でございました。これは訂正させていただきます。

これは、厚生労働省がたたき台を出して、その後、素案として今、さらにそこから、難病対策委員会、これでもまだ厳し過ぎるというふうなお声をたくさんいただく中において、さらなる負担軽減策、軽減策というところ怒られますから、我々が示したのも、もしくは素案よりも、そこからの軽減策でありますけれども、そういうものを御議論いただいで検討いただいでいるわけですね。

その方向性は、これは総理にお伝えを、いろいろなルートを通じてさせていただいております。○中根(康)委員 私は、別に大臣や厚生労働省を責めているわけではなくて、むしろ、所信表明で取り上げて演説をされたわけだから、これは予算確保の重大な、重要な後ろ盾になるわけでありま

すので、今までもこれも申し上げておりますが、難病患者が難病患者を支えるというふうな仕組みではなくて、難病対策予算をきちんと確保して、負担増を強い難病対策に仕上げていただきたこと、ある意味、応援をしていくわけでありまして、むしろ、これは、改めて大臣から、総理、所信表明で御自身でライフワークと力強く宣言をされたわけですね、だから難病対策予算を政治的な判断も含めてきちんと確保しようというところを、大臣あるいは厚生労働省が力強く働きかける。総理に要望する一つの重要な材料だと思えます。

ぜひ、大臣、改めて、今御答弁がなかったわけなんですけど、総理に対してどなたがこの難病対策、ライフワークと位置づけられるわけですか、常にやはり、もちろんお忙しいですから、このことにかかわっているわけにはいかないでしょうけれども、しかし、報告ぐらい上げてきてもらいたいと思っております。

誰が難病対策についての経過報告をされておられますか。大臣ですか、それとも局長ですか。○田村国務大臣 いろいろなルートを通じて総理にはお伝えをさせていただいております。いろいろな機会を通じて、私からお伝えしたこともございます。

今の方向性、それは、詳細に中身を、まだ決まっていないうわけでありまして、こういう議論の中でこういうような案を提出させていただいて、その中において、今それでもこういう議論が起きている、その中において難病対策委員会御議論をさらに詳細に詰めていただいておりますというようなお話でございます。まだ決まっておりますので、中身まで、これが決まったものではないというようなお話は、当然、お伝えはさせていただきます。

総理に、これは難病対策だから予算をしっかりとるようにならぬというふうなお話をしたのかということでございますが、折につけ、やはり、難病対策も含めて二・八兆円という、消費税増税分の中でしっかりとやっていかなければならない部分でござ

いますから、その中で、何をバランスをとってやっていくか。そこから診療報酬の改定もやらなきゃいけない部分があるわけですね。

ですから、そこは、ある程度、どの金額の中において、中の充実はどのような形でバランスをとっていくのかというところはいろいろ検討をしなければならぬわけでありまして、無尽蔵に厚生労働予算がふえていけば、それは、民主党がおっしゃるとおり、あれも、これも、それも、これも、何もかもということができるわけでありまして、なかなかそうはいかないという状況の中で、それぞれ厳しい財政状況でありますけれども、その中においても、しっかりと予算をつけながら、関係の方々とも御議論をさせていただきながら、最終的な詰りを今、難病対策委員会の方で御議論をいただくというところであります。

○中根(康)委員 繰り返しになりますけれども、各省から、あるいは自民党、公明党の与党の先生方からも、ぜひ所信表明にこのことを盛り込んでいただきたい、総理として取り組んでいただきたいというところは星の数ほど出てくる中で、総理が、この難病のことについて、重要な、限られた時間、限られた文字数の中で盛り込んでいただくことの意味合いの重大さ、責任の重さということを、今私は指摘させていただいているわけなんです。

「難病から回復して」と、まさか、自分は回復して克服したから、もう後は知らないという意味でおっしゃったはずはありません。

自分自身が苦しい、つらい体験をしたから、そのことは一番よくわかっている、だから、そこには限られた予算を、ほかのところには我慢してもらうても、ここに優先順位を高くつけていくという宣言であった、あるいは私に思っています、これは私が思ったわけではなくて、私も思います、けれども、きのう、先ほど申し上げましたように、民主党の厚生労働部会、当事者の方々を改めてお越しをいただいで御意見を承った中で、総理がライフワークという言葉で所信表明されましたよね、だから私たちも大きく期待していたんだけれど

も、しかし、ここで出されているのは自己負担増の素案であるということで、大変落胆をされた御意見の中で御指摘をされたということでございます。

きょうは、このことばかり申し上げていてもあれですけども、ぜひ、改めて総理に、ライフワークとおっしゃっておられるわけでありまして、今の厚生労働省の、決めた後ではなくて、ぜひ決める前に総理に御報告をいただいで、これで決めると思っているんですけれども、総理はいかがお考えですかということ、大臣として、厚生労働省として確認をさせていただきたいと思っております。

○田村国務大臣 随時、総理には状況は御説明をさせていただきたいと思っておりますが、それぞれ所掌があるわけでありまして、これは厚生労働大臣の責任で最終的には決めさせていただきますけれども、責任をもち、責任を持って最終的には判断をさせていただきます。

○中根(康)委員 もちろん、厚労大臣が責任を持つこともよくわかりますが、しかし、これは所信表明で盛り込まれているわけですので、私は、このことについては総理の責任だと思っております。

○田村国務大臣 先ほど言いましたとおり、総理に経過等々は御説明を随時させていただきます、非常に御関心の強い分野でございますので、しかし、最終的にこれを判断するのは私でございます。それから、総理が判断するものについては、私に最終的に判断をさせていただきます。

○中根(康)委員 総理のお考えと大臣のお考えが、もしも食いついていないかもしもありません。ぜひ、総理に今この段階で御報告をいただいで、もちろん、最終的に自分の責任でお決めになるというところであれば、それは一つの敬意に値する御覚悟であると思っておりますけれども、しかし、総理が所信表明で演説をされ、全国民、全衆議院議員がこれを知っているという内容でありますの

で、これは、大臣が強い決意、勇ましい覚悟を示しになるのはわかります。しかし、やはり今の議論の途中経過というものが、方向性というものを、改めて総理大臣に、安倍総理にお伝えいただくというところは、私は必要なことであろうと思います。紙一枚でも投げ込んでおいて、それをごらんになるかならないか。ならなければ、ライフワークだと言ったことがその演説だということになつてしまつて、これは、難病患者だけではなく、国民を欺いたということになつてしまつてありますので、ここは、ぜひ大臣、強い決意をお示しになればなるほど、やはり総理のお考えを途中経過でお聞きになるということは、私は決して無駄なことではないというか、必要なことだといふふうに考えさせていただきます。

ぜひ、次の機会には、総理がこのことについてどうお考えになつておられるか、できればお聞かせをいただければというふうに思います。それで、引き続き、大臣のソウルにおける御発言のことについて、改めて確認をしてみたいと思います。自立支援医療の上限額程度で最終取りまとめを願いたい。つまりは、高齢者医療の上限四万四千四百円、これはきついで、与党からも何とかしと叱られたということ、大臣ははつきりと御答弁をされておられるわけであり。その結果として、自立支援医療に合わせる形で二万円程度に軽減を、軽減というか額の設定を考えているということでございます。

改めて確認をしたいと思いますが、難病患者の生活実態は高齢者とも障害者とも違うということの中において、なぜ自立支援医療並みということになるのか、もう一度、明確な御答弁をお願いしたいと思います。

○田村国務大臣 いろいろな議論を難病対策委員会でもやっていたらきたわけでございます。やはり、一つは、高額で長期間医療費がかかるという、そのような特性があらわれるわけであり。そして一方で、仮に、軽いという言い方が

いいのちよつとわかりませぬけれども、軽度であつたといつたしましても、やはり長期間治療が続くという方々もおられるわけでございます。こういう方々に対して、やはり何らかの、負担感というものを、これを削減できるようなことを考えなければならぬ。これは、与党からも強く、そのような御意見をいただきました。

それで、自立支援医療水準に、二万と私は言つておりませぬけれども、そういうような水準を一つ参考にさせていただいて、見直しを図るべく難病対策委員会の方に御提案をさせていただいたわけであり、こういうような話をさせていただいたわけ

なぜ自立支援医療なんだという話からすれば、確かに、難病の患者の方々と自立支援医療を受けられている障害者の方々では、長期にわたつて医療費がかかるという部分では同じなんですけれども、違うところもございます。

症状が比較的変動がある難病の方々と、安定しておるというか、一定のところでは症状が安定しておる、それは重い軽いの別ですけれども、そういうような障害者の方々と違いますし、そういう違いはあるんですけれども、しかし、長期にわたつて医療負担がかかるという側面では、そこは同じ部分もあるわけでございます。そういうような形の中において、自立支援医療の水準というようなことを一つ参考にさせていただきたいというふうな考えに至つておるわけであり。

○中根(康)委員 納得できる御説明ではなかつたような気がいたします。つまりは、やはり、難病の方は、高齢者の方とも障害者の方とも生活実態が違うわけなんです。ですから、改めて、これまでも要求してまいりましたけれども、発症年齢、つまりは人生の中で治療年数がどれくらいかということとか、あるいは、障害年金の有無であるとか、福祉サービス、介護サービスの利用の有無であるとか、就労状況であるとか、こういったものをきちんと把握した上で、難病の特性に合った独自のものを、何かの制度を

まねるといふ安直な考え方ではなくて、難病の方独自のものを、ここは時間をかけてでも、つくり直していくという新たなにつくっていくという姿勢をぜひ厚労省に求めたいと思います。

いづれにしても、今回出されているのは、二万円であるという四万円であろうと、これは負担増ということになるわけで、繰り返しになりますけれども、日常生活に消費税負担がかかる上に、この負担増ということになるわけであり。相対生活を圧迫するということは間違いありません。

そして、重症患者の無料制度の廃止ということの中においては、受診抑制というものが大変心配をされるわけであり。また、世帯分離という考え方を導入することによって、世帯分離を余儀なくされたり、あるいはまた離婚を余儀なくされたりということのおそれがやはり私拭きできないわけであり。最悪の場合は、自殺ということにもつながりかねない。

こういうことは、障害者自立支援法をめぐると一連の動きの中でも、私たちは苦しい教訓を得ているわけであり。

これはけさの新聞でございますので配付をいたしておりませぬけれども、けさの朝日新聞の記事として、「首相「自殺者減へ尽力」」

安倍晋三首相は二十八日、超党派の自殺対策を推進する議員の会の尾辻秀久会長らと首相官邸で会つて、来春の消費税率引き上げ後に自殺者がふえないよう予算確保を申し入れた尾辻氏に対して、首相は、自殺は残された家族にとつても悲劇だ、自殺者が一人でも減つていくように力を尽くしたいと応じておられるという記事が掲載をされておるわけであり。

尾辻先生は、消費税が上がるだけでも自殺者がふえるのではないか、だからその対策、予算確保が必要だ、そして、それを安倍総理はお認めになつて、力を尽くしたいと回答しておられるわけであり。消費税が上がるだけで自殺者がふえるというこ

とになれば、ただでさえ病気で苦しんでおられる方々が、その治療費の自己負担がふえればお一人層自殺のおそれが高まるということ、これは、尾辻先生だけではない、安倍総理も認めておられるわけであり。厚生労働大臣として、これは認めざるを得ない、否定できない、心配、おそれがあるということだろと思つて。

やはりこれは、大臣の、これはある意味政治的な御判断で、消費税を上げて難病対策の充実をする、これはぜひやっていたらどうかということ、それとセットで、何やらの公平だとか均衡だとか、あるいは自助努力だとか、こういったものを持ち出して余り合理的な理由の見当たらない負担増というものは、この際撤回をしていただく。

きょうたまたま、安倍総理の所信表明演説、そして、尾辻先生に対する、自殺者対策をしっかりとやっていくことを総理がはつきりおっしゃられたという報道、こういったことをあわせ考えれば、これは、負担増というものは撤回せざるを得ないというか、大臣ももし負担増をしたくないというのを内心思つておられるか、これは大変いい状況がづくろくしているのではないかと、厚労省にとつても予算確保の環境が整つていないのではないかとふうに思つて。

尾辻先生そして安倍総理の、この自殺者対策に對しておっしゃつておられることに対して、大臣、どのようにお感じになりますか。

○田村国務大臣 委員からも、前段はありましたけれども、自立支援医療を参考にすべきではないかという御意見を以前いただきました。そういう意味合いも含めて与党からもいろいろ御意見をいただけて、今般、自立支援医療を参考にさらに検討いただきたいということ、難病対策委員会の方に我々として提案をさせていただいたこと、おふうに思つておられます。

その上で、自殺の問題がございました。これはこれで、今般の制度改正のみならず、やつていかなければならないことでございます。相談支援でありますとか、それでセンター等々もござ

いますので、あらゆる、今ある事業、そして、これからやろうとしている事業、こういうものを含めて、難病の方々、小児慢性特定疾患の方々、こういう方々が自殺なさらないように、我々としても制度整備、これは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。

○中根(康)委員 自殺をされないようにということとは、つまりは負担増ししないということだと思えます。やってみて、自殺者が出たらやはり考え直します、だから負担軽減をいたしますということは、取り返しがつかないわけでありませぬ。

○新原委員 日本維新の会の新原でございます。きょうは、一般的に全体の質問ということで、タイムリーなことでも、先ほど柚木先生も御質問されましたけれども、HIVについてちょっとお聞きしたいと思っております。まず、資料の九から始めたいと思っております。先日から報道されていまして、輸血で男性が感染されたということですね。私の生まれたというか、私の小学校の校区内で、初めてのHIVの感染者が、神戸の板宿というところで、女の方が亡くなりました。その当時は、僕は小学校ではなかったですけれども、もうかれこれ三十年前ですか、亡くなりましたのが神戸ということ、その家は結局は住まなくなつていまだに空き地の、駐車場のままになっていて、いまだに空きのまま、その当時はHIVということとはかなり、そういった、差別じゃないですけども、大変な目に遭われたと思っております。

○後藤委員長 次に、新原秀人君。

○新原委員 日本維新の会の新原でございます。きょうは、一般的に全体の質問ということで、タイムリーなことでも、先ほど柚木先生も御質問されましたけれども、HIVについてちょっとお聞きしたいと思っております。まず、資料の九から始めたいと思っております。先日から報道されていまして、輸血で男性が感染されたということですね。私の生まれたというか、私の小学校の校区内で、初めてのHIVの感染者が、神戸の板宿というところで、女の方が亡くなりました。その当時は、僕は小学校ではなかったですけれども、もうかれこれ三十年前ですか、亡くなりましたのが神戸ということ、その家は結局は住まなくなつていまだに空き地の、駐車場のままになっていて、いまだに空きのまま、その当時はHIVということとはかなり、そういった、差別じゃないですけども、大変な目に遭われたと思っております。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○中根(康)委員 自殺対策はしっかりとやっていくというところでございますので、ここは負担増の

議論をもう一度その観点から考え直していただく、このことをお願いして、きょうの質疑を終わらせていただきます。

○後藤委員長 次に、新原秀人君。

○新原委員 日本維新の会の新原でございます。きょうは、一般的に全体の質問ということで、タイムリーなことでも、先ほど柚木先生も御質問されましたけれども、HIVについてちょっとお聞きしたいと思っております。まず、資料の九から始めたいと思っております。先日から報道されていまして、輸血で男性が感染されたということですね。私の生まれたというか、私の小学校の校区内で、初めてのHIVの感染者が、神戸の板宿というところで、女の方が亡くなりました。その当時は、僕は小学校ではなかったですけれども、もうかれこれ三十年前ですか、亡くなりましたのが神戸ということ、その家は結局は住まなくなつていまだに空き地の、駐車場のままになっていて、いまだに空きのまま、その当時はHIVということとはかなり、そういった、差別じゃないですけども、大変な目に遭われたと思っております。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

それから、二つ目は、性的接触による感染原因が主流を占めているということ。それから、比較的若い世代、三十代、四十代、あるいは二十代、こういったところで感染される方が多い。こういう傾向であると思っております。

○新原委員 人数的にはどのようなレベルで上がっているんですか。その辺、簡単に、この十年、二十年の経過をいただけましたらありがたいですけれども。

○佐藤政府参考人 きょう、資料を持ってきておりますので、少し調べさせていただきましたと思っております。ちょっとお持ちくださいませ。感染者というのは、大体、年に四回ぐらいの感度で報告をいただいで、それを公表するということになっております。例えば、平成七年ぐらいですと、感染経路別等々も分析をしているんですけども、毎回、百とか、そのレベルで推移をしておりますけれども、最近では、例えば平成二十五年ぐらいになってきますと、千を超えるペースで推移をしております。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

とですよ。そういった意味での、対策なり、今後広がっていかない、もちろん、輸血というのはまた別の話で、後で申し上げますけれども、HIV対策に対して、力を入れていくなり、今後どのような形なり、今、特にこういうことに力を入れていくということは、ないんですか。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。先ほどお話をいたしましたように、若い世代、そしてまた、感染の理由として性的接触が多いということがございますから、若い世代に働きかけるということが一番重要だと考えておまして、もう既に、十二月一日のワールドエイズデーを待たずに、先週の日曜日にもキャンペーン、言ってみれば、レッドリボンライブという形で、笑いや、歌や、あるいは普及啓発をするコントのようなものを入れたりしながら、シンポジウムというかライブをやりましたし、また、その情報は、ユーストリームだとかニコニコ動画のような形で配信をいたしました。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。ただいま御質問がありましたように、HIVあるいはエイズの発症までした方ということですが、これは、一言で申しますと、長い長いスパンで見ますと、やはり増加の傾向にあるということが言えると思っております。まず、それが一つ。

○新原委員 ありがとうございます。ちょっと僕の間き方が悪かったと思っております。資料の十に添付しておりますけれども、二十五年九月二十九日現在のエイズ患者、HIV感染者ということ、これは今のことで載っておりますけれども、今お答えいただきましたように、ほとんどふえてくる傾向。

だと思っただけです。こういったことで実はHIVもほとんどふえて、エイズ患者さんもふえていると言っているか、やはりこのチャンスにもっともってきていかないと、年間千人以上の方が感染してきているということですから。

そういった意味で、もちろん、検査も必要ですけれども、HIVについては、もうほとんど広がってきているんだよということも、このチャンスに活用といえますか、輸血をするときには気をつけなさいとだめだということと一緒に、HIVについては非常にそういったことで危険な状態になってきているということも、あわせて周知していただきたいと思っています。

その中で、保健所で検査が無料でできると一応言われていますけれども、それは、例えば地元の保健所に行つて、やつてくださいますかということ自体が、患者さんといえますか検査者はなかなか言えないです。それとか、名前がわかつたりとか。その点は、どこの地域の、住んでいるところとか行きやすい環境がやはり要ると思っただけです。自分の住んでいるところの保健所には、エイズの検査をしてくださいというのなかなか行けないと思うので、そういうふうに工夫されているんですか。

○佐藤政府参考人 お答えをいたします。HIV検査というのは、もう長年にわたつて実施をしております、その際、先ほどの答えの中でも申し上げましたように、無料で、匿名でということをごいいますから、実態で、数値として把握しているわけではありませぬけれども、実際のところ、御地元の保健所ではなくて、自分の顔が知られていないような遠くに行つて、比較的遠い場所に行つて検査を行っている方がいらつしやるようです。

いずれにしても、無料、匿名であるということ、それから、地元でないといけないということはありませんし、先ほど申しましたようなキャンペーンの中で、そういうことを丁寧に、徹底的にお伝えしているという状況でございます。

○新原委員 その点、よろしくお願いいたします。

資料の十一を見ていただきましたら、今度は献血との関連から見ますと、献血というのは、人口はふえているのに、どんどん減ってきているんですよ。献血自体が減ってきているということもありませんけれども、その中においてのHIV陽性になった方が十万件当たりの数もどんだある程度の数でふえてきている。十万人に一人ないし二人ぐらいは陽性患者がいるということですよ、これは。

だから、こういったことをやはりもっと周知してもらつて、先ほどそういった罰則はないのかというところで、いろいろちよつと古い資料とか見えますと、例えばオーストラリアは懲役刑または罰金、両者です。ただ、海外は、無料献血じゃなく、売血といいますが、お金で売つていてるところがいろいろあります。そういった意味では、ヨーロッパ等では、無料で献血している方にはそこまで言えないんじゃないかという考え方もあります。

だから、そういう形も含めて、今後、こういった形が検査献血ということを防いでいけるかということですね。一応、問診票に間違つたこと、間違つたというか虚偽のことを書くことは罰則にできる可能性はあると思つたので、問診票にきちり書くようにという形と、それに対して何らかの制裁といえますか、罰則なりをつくるのはいけると法律的には思つた。

そういった意味で、今回の男性の方は問診票には性的接触等のことは正しく書かれていなかったということですので、そういったことのないような政策なりをやつていただきたいと思つたので、今後、検討していただきたいと思つた。結局、海外でもそういった問題が問題になつていまして、各国の状況を見ながらやつてもらいたいと思つた。

HIVに関してはそこまでにさせていただきました。

いと思つた。

次に、資料一に戻つていただきましたら、厚生労働省ということで労働関係。「広がる賃上げムーブ」ということで、安倍総理の「いただきますかアベノミクス」の効果が出てきているのか、賃上げムーブが、大きな企業を中心なんですけれども、上がつてきているところもあるんですよ。

そういったところで、先ほど榎木先生は介護の方で質問されましたけれども、資料二で、これは何度も見たいだいでいますけれども、働く人の中の人数、産業別雇用者数というのは、医療、福祉が、介護、医療の分野がほとんど伸びてきています。つまり、消費なり景気を下支えする力になりますか、そういった力が医療、福祉の労働者にかつて、どんどんそういった影響が出てきていると思つたんですよ。

そういった中、医療関係者といいますが、特にきょうは、介護は先ほど榎木先生が言われましたので、医療について。医療関係で食べている人というのは、いわゆる診療報酬というのがかかわってくるわけですから、資料の八を見ていただきますと、八行目から、医師から始まりまして、ずっと、十三ほど、これは大体載せていますけれども、そういった関係者が、獣医師はちよつと違いますけれども、診療報酬にかかわつて生活をしているということになります。

医療実態調査を行われて診療報酬というものは決められていくわけですから、そういった中で、まず、先日の質問のときには、医療実態調査はちよつと上向きになっていくことなんですけれども、それについては、医科と、特に歯科はちよつと特殊なんですけれども、医科と歯科は分けられて調査されているんですか、それとも医療全体で調査されているんですか。その辺はいかがですか。

○田村国務大臣 医科、歯科、分けて、それぞれ、調剤も含めて分かれております。

○新原委員 そういった中、その中で雇われと

いますか従事している、医科でいいましたら看護士さん、それから理学療法士、放射線技師、歯科でいつたら歯科衛生士、歯科技工士ということですが、そういったそれぞれの職種に同じような実態調査も含めて行つていらっしゃるんですか。それほどのような状況になっていらっしゃるのか、調査も含めて教えていただけますか。

○田村国務大臣 ここで今書かれているものを申し上げますと、例えば医者ですと、院長、医師、また歯科医師もありますし、薬剤師、看護職員、医療法人、国立、公立というふうに分かれております。さらに、一般病院と一般診療所というふうに分け方も、同じようなカテゴリーでやっております。

保険薬局も、法人、個人というふうな形で分かれております。歯科の場合で申し上げますと、院長、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士というふうな職種ごとに調査がござっております。

○新原委員 ありがとうございます。そういった中で、看護士さんなり、衛生士さん、技工士さんとか、いろいろおられるんですけども、この十年、二十年の状況的に、診療報酬は結局ほとんど変わっていない。診療報酬を上げることがいいとか、下げるのは悪いとか、そういうことを言っているんじゃないんです。診療報酬の影響が、彼らの給料にどれだけの影響が出ているかということなんですか、診療報酬はほとんど変わっていないんですか、この十年ぐらひは。

その中で、医療関係者、この辺の給料の推移は、実態はどうなつていらっしゃるんですか。

○田村国務大臣 今般の医療経済実態調査で申し上げますと、非常にばらつきがござります。例えば、病院系の薬剤師で見ますと、医療法人、国立、公立とありますが、国立、公立等々、それぞれ、医療法人を比べますと、全て、若干なりともマイナスになっております。看護士を見ますと、医療法人、国立はプラスでありますけれども、公立はマイナスであります。

それから、歯科の方で見ましたら、歯科の方は、

歯科衛生士、歯科技工士は、医療法人、個人とも歯科衛生士は若干プラスであります、歯科技工士を見ますと、医療法人はマイナス、個人は若干プラスというようないことがございます。

総じて見ますと、コメディカルの方々は、プラスのところもあればマイナスのところもあって、それぞれ形態によつて違つています。もちろん、この形態も、調査した中においてですから、それぞれ病院ごとかなりばらつきがあるわけでありまして、その中の平均をとつておるんだと思ひますけれども、特段、ずっと上がり続けているという傾向もなければ、ずっと下がり続けているという傾向もなく、ばらつきがあるというふうな状況であると思ひます。

○新原委員 ありがとうございます。

実際、民間のそういったコメディカルの方というのは、なかなかベースアップというのはほとんどないですね。ただ、公立病院は、決められたように、事務系と同じように、給料表がありますから、それとどんと上がつていくという形になります。

だから、特に公立病院等では、結局それが足かせになつて、民間に委託するなり、法人系にかえて、結局、公務員給与と分けて考えないと、なぜなら、例えば五十五ぐらいの看護師さんは、経験はありますけれども、体力的には、やはり三十とか三十五ぐらいの若い女の方がどんと動けるし、夜間も、そういったしんどいことをされていきます。

つまり、給与体系が、どちらかというと民間というのには、ある程度上がつてからずつと横ばいになつて、そういったことはないんですけども、公立的な病院は、結局、ある程度、五十五ぐらいまでは上がつていきますから。もちろん、経験があつて、そういった五十五歳の看護師さんの方の方が、それは経験があつて知識もあると思ひます。しかし、実際、現場で働いて一番しんどい目をしてるのは、僕は、三十代、四十代ぐらいまでがどんとしんどい目をしてる。

だから、その辺がやはり民間と公立の差がありまして、公立の病院では補助金を出さなければなかなか赤字になつていけません。民間は、そういった形では苦勞されていると思ひます。だから、その辺については、今後、診療報酬、それから、コメディカルの方々の給与ということをやはり考へてやつていかなければならないと思ひます。

資料四を見てみますと、実際に、財政制度等審議会では、医療費の抑制を求めて、上げは不要という形が出ています。それから、経済財政諮問会議でも、どうするのということ、どちらかというところを上げるとも言つています。次のページは同じことですね。

だから、そういった意味で、経済界よりは、やはり負担が大きくなる、つまり、患者さんとしても負担も大きくなる、社会保険の掛金も大きくなるということ、その辺のバランスというのが非常に難しい昨今のこの診療報酬の状況だと思ひますけれども、現在の状況では、お話しできる程度でいいんですけども、中医師の話ではどのような話になつていくのか、まだちょっとそこまですることはできない状況なんです。

○赤石大臣政務官 今、盛んに中医師で議論しているところでありまして、コメディカルについては、チーム医療の団体が入つておりますので、そこでそれぞれの立場の要望を話しているところでありまして、これから議論がまさに真つ最中になつていくところでありまして、最終的には、全体のポリシームをどうするかというのには政治判断で決まることになるだろうと思ひます。

私も、臨床検査技師として検査の現場で働いていた人間から見ると、やはりコメディカルの方で一番低いところにあるのは、歯科衛生士さんが多分一番低いんだらうと思ひます。一番高い位置にあるのは、多分、看護師さんが一番高い位置にあるのかなという感じがします。

ただ、この給与というのは、どちらかというと、診療報酬で決まるというよりも、やはりマネジメントの問題が一番大きいんだらうと思ひます。で

すから、診療報酬で従業員の給与を誘導するというのはなかなか難しい話でありまして、先ほどの、公立病院とか私立病院といつてもそれぞれ違ひますので、そういった点を踏まえれば、診療報酬で大きな枠は決めますけれども、それぞれの従業員の給料のベースについては、それぞれの経営体でしっかりと判断してマネジメントをやつていただきたい、このように思ひます。

○新原委員 ありがとうございます。

そういった意味で、診療報酬について検討して、厚労省としては頑張つて戦つていっていただきたいと思ひます。

その中で、実際に、診療報酬の中で、一時期、薬価を減らして診療報酬にかえたという時期がありまして、それが薬価加算という形ですつと行われていたんですけれども、それがほとんど医科という形に振り分けられました。そういった中、歯科と医科との差がどんと開いてしまひまして、現在の歯科界の状況では、そういった意味で非常に苦勞されているということでありまして、

その診療報酬の計算の仕方なんですけれども、やはり技術料の方といいますか、例えば、難しい診療ならば技術料は上がりますし、ある程度、これぐらい時間がかかるという意味でも、技術料も上がると思ひます。

だから、そういったこともやはり加味していただいて、例えば、歯科におきまして、根つこの治療といふのは、神経の治療とかしますけれども、それについては海外の十分の一から十五分の一になつていくというふうな調査もあります。だから、そういった意味も含めて、今後は検討を中医師でしていただきたいと思ひます。

一応、診療報酬についてはそれだけにさせていただいて、先日、最後にお話しした地域包括支援センターについて、これは通告はしてないんですけども、診療報酬と地域包括支援センターとかかわりということ、やはりチーム医療、チーム介護ということが、非常に重要な、医療費、介護費の適正化につながっていくと思はれるんです

ね。現在、チーム医療、チーム介護という意味で、適正化という意味で、地域包括支援センターのことが前面に出てきて、それを中心にやつていくというふうな考えなんですけれども、そういったことを考えると、介護報酬と診療報酬ということ、結局重なつてくると思ひますか、ミックスしていくようなところが将来的には出ていかなければ、医療と介護の区別といふんですか、連携していかなければ、地域包括支援センターの運営なりといったことがスムーズに、そちらの方がスムーズにいくと思ひます。

だから、今後検討されていく面で、もちろん新しい、医療保険の一元化ということ、できる限り医療保険を一元化していきう形ですけれども、介護、高齢者医療制度、それからいわゆる医療保険という中で、もちろん掛金といふんですけれども、そういったことは別になつていまして、今後、そういった連携をしていく必要があるのではないかと。掛金は違ひますけれども、

例えば、往診をしても、こつち側は介護保険で取りなさい、こつち側は医療で取りなさいといつて、言つてみたら、報酬をこつちで取つたり、こつちで取つたりということ、重なつたり。結局、こつちで介護のサービス、こつちからが医療の治療ということ、請求するところが介護で取つたり、医療で取つたりということ、非常にややこしい、そういったことになつております。

そういったところを、例えば在宅で寝ておられる方の歯科衛生士状態をよくしようとする、歯科衛生士さんが行くときには、指導するときは介護で取る、指導は介護で取る。しかし、治療では、歯医者さんが行くとき、今度は診療報酬で取るといふ形です。ですから、どちらかというと包括といふんですか、全体で、患者さんの指導なり在宅の介護の方の報酬がある程度一元化していく方が、医療費なり介護費の適正化といふんですか。

同じようなことをやつていられるので、今後、重なつている部分があると思ひますので、今後、

医療と介護の、結局、地域包括支援センターでミックスになってきますので、そういった意味で、ある程度報酬自体も一つのくくりでしていく方が、重なっているところがなくならないので、医療費、介護費の適正化といえますか、削減にはつながっていくと思うんです。

だから、やはり今後、厚労省として、介護と医療が重なっているところを何とか削減といえますか、その辺をもっと簡略化といえますか、一括で見えようという形にされた方がいいのですけれども、そういった意味で、地域包括支援センターについて、今後どのような行いをと思うんですけれども。

○田村国務大臣 地域包括ケアシステムというの自体、中学校区、大体一人から二人ぐらいの人口のところ、今言われた医療と介護、さらには予防、住まい、そして生活支援というようなものを一定提供できるような形で、地域包括支援センターというものが大きな役割を果たして行くわけでありませうけれども、サービスを充実していくという考え方であるわけでありませう。

その中で、医療と介護を一つの保険にした方がいいのではないかと、そういう御意見があることも認識いたしております。事実、そういう御意見はあります。

しかし一方で、やはり制度が違うものでありますから。介護保険は要介護認定をします。しかも、それは身体機能というものを中心にやるわけで、もちろん認知症ということも、最近では非常にその中において評価をしなきゃいけないという流れではあります。一方で、医療というものは、もちろん慢性的なものもあれば、急性なものがある。これは高齢者になればなるほど、慢性と急性が行ったり来たりする可能性があるわけでありまして、それを一つの保険の中で、今委員が言われたような、一つの状態を見て、それで上限を決めてマルメでやるみたいな話が果たしてできるのかどうか。

医療は、事実上、今、在宅等々に關しまして、

また外来でのいろいろな治療というのは、これは出来高でありますから。介護という、要介護認定で上限を決めた中においてケアマネジメントをして、サービスをその上限の中でどう使っていくかというものと、医療という出来高でやっているものをミックスさせるということ自体が、本当に介護、医療を受ける方々にとって適切なサービスが受けられるのかどうか。また、事業の運営者等にとつて、それがちゃんと運営を継続的にできるのかどうか。非常にこれは難しい問題なんだろうというふうに思っています。私自身は頭の中で整理がついておりません。もちろん、そういうことを言われる方がおられるということも認識いたしております。

ただ、医療と介護というものが、適切にサービスが、今言われたように、無駄なく、重複なく、しかも、それでいて適切なサービスが受けられるようにすること自体は大変重要でありまして、この連携というものはしっかりとついでいかなければなりませんので、これから、地域医療計画や介護保険事業計画等々、これは三年、五年でありますけれども、これがうまくリンクするような期間に持つていきながら、できれば三年、三年で、前期、後期ではありませんが、中間と最終みたいな形でもうまく融合できるような、そのような計画づくりをしていく必要はあるだろうというふうに思っております。

○新原委員 ありがとうございます。

医療費、介護費の適正化という意味では、そういった地域包括支援センターのシステム自体が非常に有効だと僕は思っていますので、その辺をうまく使って、そういった適正化、いわゆる医療費の高騰を抑制していただきたいと思っております。その点はよろしくお願いします。

適正化という意味で、もう一点。やはり一番気になるのが、生活保護をもらっている方のいわゆる医療なり、重なっている部分なり、無駄がないかということなんです。

先日お話しさせてもらったように、民間の保険

者については、データを見て、後でどういったことが有効なのかということ調べてようなシステムが今開発されて、来年から動きます。そういった意味で、生活保護の方々のことは、非常に、医療を受けるところ、別に生活保護に限ったわけじゃないんですけれども、そういったシステムといえますか、一応請求は国保組合になるんですけども、生活保護の方々の診療といったことについてもやはり無駄のないような形を、それぞれの組合なり、生活保護の方々の実態調査という意味でも、診療報酬のシステムはどういった形になつていくのかということ。

無駄なり不正なりを見つけていく意味でも、そういったシステムを生活保護についても先立つてやっていくべきです。ジェネリックという意味での薬をもっと生活保護の方々も含めて推奨していかなければならないと思っております。そういった意味で、生活保護に対する診療報酬のチェックなり、そういったシステムについては、今後はどのように考えていくんですか。

どうしても、不正があったりとか、結構無駄が多いと言われている分野ですので、生活保護についての医療費適正化ということ、どのようにチェックなりシステムを今後開発していくか、考えられていくのか。

○田村国務大臣 生活保護法の改正法案、参議院の方では可決をいただきました。これから衆議院の方では可決をいただきます。これから衆議院の方では御可決をいただいて参議院に行つたんですが、廃案になりましたので、もう一度返ってくるということでございます。

この中でも、いろいろと御議論をいただいて法案の中に書かせていただいたわけでありませうけれども、例えば、一つはジェネリックの話からすれば、原則はジェネリックを使つていただくようにしていただくことの中において、どうしても御本人がジェネリックは嫌だという場合には、やはりそこはしっかりと御説明をさせていただく中において御理解をいただくようにしてい

う。

ですから、ジェネリックをどんどん生活保護、医療扶助の中において御使用いただくようにしていこうというのが一つあります。

それから、今言われた、レセプトデータというものもしっかりと検証できるシステムをつくつて、頻回受診、何回も何回も必要もないのに受診をされておられるような可能性がある場合には、それを是正していく。また、一方で、大量に薬を渡しているような場合もわかるわけでありまして、必要以上な場合に関しては、これもちゃんとそれに対して是正をしていくというようなことをやつていかなきゃならぬと思います。

指定医療機関に関しても、指定の資格の更新制のようなものを導入させていただく。指定基準等々、それから取り消しも含めて、明確な基準をつくつて厳格に対応していくということ。さらには、地方厚生局が直接いろいろな意味で調査に入れるというようなことも含めて盛り込ませていただいたわけございまして、これを早く成立をいただいで、しっかりと医療扶助、無駄な部分に關しては対応させていただければありがたいというふうに思っております。

○新原委員 ありがとうございます。

まさにそういったことをお願いしたいということ、かかりつけ医といいますが、重病になつてこの専門医が診ないとだめだという場合は仕方がないと思ひますけれども、やはり地域の近くの、あそこに行きたいからといって、かなりタクシー代を使つて遠いお医者さんに行つていらっしゃる方もおられます。

だから、そういったこともきつちり気をつけて、やはり総合医といいますが、かかりつけ医という制度を生活保護の方々については推奨をしていくということも適正化に合いますので、かかりつけ医ということによつて診療費の適正化もできますので、そういった意味でのことも、かかりつけ医と生活保護の関連性も今後重要視をしていただきたいと思ひます。

どうもありがとうございます。
○後藤委員長 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。

きょうは、一般質疑ということで貴重なお時間を頂戴しましたので、実は、きのう、きょう何を御質問するかということで吟味をしておりました。最初は、雇用制度をやりたいなど。何度かやらせていただいておりますが、報道等でもいろいろな報道もありますので、かつ、従前から私の地元大阪でも、特区を含めて、雇用特区ということでさまざまな議論をさせていただいておりますので、ぜひ、改めて、きょう四十五分いただいで、労働法制をやりたいと思います。

まず、ちよつと勉強レクをしてくれということ、厚生労働省の労働条件政策課の、名前を出したら迷惑かもしれませんが、角園太一さんという課長補佐の方に、御存じかもしれませんが、おいでをいただいで、別に悪いことを言うわけじゃありません、一時間を超すぐらい、お忙しかつたと思っております、お時間を頂戴してお話をさせていただきますましてほとんど納得をさせていただきました。

私も一年間、厚生労働委員会に所属をさせていただいておりますけれども、多くの分野で、官僚の方、役人の方とお話をさせていただいたり、あるいはここで大臣初め皆様方と討論させていただいて、納得をする部分というか、価値観の違いというか、結局、今の政権はこつちを選ぶ、自分らは本当はこつちを選ぶと思うんだけど、理はこつちにもある、でも、政治の選択として我々はこつちをやはり選ぶぞというの、いろいろあります。あります、現政権がこつちを選んでいることについて理屈がそもそもわからないというケースは、さすがに日本の霞が関ですから、あるいは田村大臣率いる田村チームでありますから、それはないんだなということ、改めて、お名前を出したのは、雇用は非常に難しいテーマですので、本当によく走り回って勉強され、政策を立案されていることに敬意を表してでございます。

きょうは、だから、そういう意味では雇用はちよつとまたの機会にしまして、いただいたお時間で二つをやりたいと思えました。

一つは、十一月十五日の経済財政諮問会議で、麻生財務大臣と田村大臣が診療報酬をめぐってやりとりをされています。そういう診療報酬をめぐる諮問会議を舞台にしたさまざまな議論、これを、だから、きょうお配りしている資料も、基本的にはその場で配られた資料であります。諮問会議の話が一つ。

もう一つは、従前から取り上げていますが、ちよつと徳洲会も背景にあつて、医療機関の経営というの何なんだということ、きょうまた原医政局長にも、毎度恐縮でございます、ありがとうございます。

順番は、今、診療報酬という諮問会議、医療機関の経営という順番になっていますが、諮問会議の話は、端的に言う、ここでその議論をするということ、麻生大臣と田村大臣のやりとりを私が麻生大臣に成りかわつてここでやるということになりますので、若干僭越だなどという思いもありません、ちよつと後に回します。だから、通告の問いでいいますと最後の三つ、こつちをまず先にやりますので、ちよつと心の準備をしておいていただきたいんです。

二十五年、こつし公表されています医療経済実態調査、これをつぶさに拝見しております。非常に興味深いと思つていますが、私は、田村大臣、これは本当に不思議だなと思つていて、何度か、さつき申し上げた官僚の方々に、これはどう思うと聞いても、実は答えが返つてきていないテーマがあるんですね。これが通告の九番目であります。

先ほども、政務官の方からマネジメントとお言葉をいただきました。診療報酬というのは公定価格ですね。だから、医療機関の入りは公定価格で決まっています。ところが、日本の医療制度においては医療機関は民間ですから、経営力に差があるわけですね。当たり前ですね。その

差は何で生まれるかというと、マネジメントで生まれるんですね。まさに先ほどおっしゃつた通りであります。

すると、公定価格のマーケットにおいて、経営力のあるところ、ないところがあるわけですね。余りあるところに合わせると、ばたばたと倒れまゝ、医療機関は、わかりません。

例えば、私は経産省におりましたので、省エネ政策でトップランナー制度というのがあります。例えば、エアコン等の家電等でも性能に差があるけれども、インベーションを起こすために、エネルギーはトップに合わせるんですね。何年以内がこのトップの性能にみんな追いつきなさいという制度で、省エネを推進しているわけです。

ところが、倒産をしちゃいかぬので、医療の公定価格というのは、多分そこそここのところに落ちつかせていると思うんですね。すると、マネジメント力のある、収益力のある医療機関は収益が上がります、必ず上がります。それは、内部留保され、再投資をされていくということが、多分、大臣のお答えなんですけれども、そういうことでしょうか。

○田村国務大臣 上がつた収益は内部留保をされるわけでありまして、これは配当を禁じられておりますから。

そういう意味からいたしますと、これは例えば、病院の建てかえ、もしくは増築でありますとか、医療機器、MRIでありますとかPETでありますとか、いろいろなものを御購入いただいた、さうに医療の充実を果たしていただくということにならうと思つています。

○足立委員 まさに今の枠組みというのはどうですか。
だからこそ、徳洲会はあるだけの勢いで病院をふやしていったわけだと私は思つています、勝手に思つています。
しかし、経営力のあるところは際限なく内部留保がふえていくと思うんですね。どこまで大きくなっていくんでしょうか、これは。

○田村国務大臣 医療法人は、営利目的ではないわけでありまして、一定の社会的な責任といえますが、使命においてやられるわけでありまして。

今、公定価格、もちろんこれは地域によつて若干違ふのはあるんですけども、公定価格というもので決まっておる。当然のごとく、地域によつても、利益の出る地域もありますし、僻地、僻地という言い方がいいのかどうかわかりませんが、離島、こういうところでは、なかなか採算ベースに乗らないというような医療があるわけでありまして。

これを基本的には公定価格でやっておりますから、今言われるように、人が集まるところでやつていけば、それは利益を生みやすい、収益が上がりますという話。

それから、大きくなればなるほど、物品を購入するときに、たたくという言い方はよくないですね、量のメリット、規模のメリットが働きますから安く仕入れられるということ、共同購入というようなグループでやる場合もあろうと思つています。すると、その分だけ公定価格との間で収益が生まれやすい。

では、延々と大きくなるかといつますと、基本的に、先ほども言いましたとおり、一定の使命感を持つて医療法人等々は医療を提供されておられますから、徳洲会もそのような思いがあられたかどうかというのは私は存じておりませんが、ただ、テレビ等々でいろいろ報道されているところにおいては、そのような中において離島等々に病院をつくつて、そこで、医療を受けられない方々に対して一定の役割を果たしておられるというような報道がございました。

でありますから、今般のことはよろしくないのであろうというふうに思つては、医療法人というのは、そのような一定の使命感を持つて、もうかつたところというか収益が上がるところで上がつたら、一方で上がらないところにも医療を提供しながら役割を果たしていく、地域医療を担つていただくというようなことをやられてお

られるところだが、比較的、比較的という言
い方がいかどうかわかりませんが、そう
いう使命感に燃えておられるところでは
ないのかなというふうに認識いたしてお
ります。
○足立委員 田村大臣のお考えは、多分一貫され
ていて、これまでも非営利であるとか、あるいは
きょうも使命感ということでおっしゃっていただ
いているのは私は一つの御見識だと思
うんです。
しかし、民間の、もともと営利事業体から始ま
ったこの医療界が、そんなに使命感だけで貫かれて
いる産業かというふうには私は疑念を持
っています。

もちろん、私の周りにもさまざまな、お医者さ
んも含めて、党内にもいるし、地域にもいら
るので、尊敬する名士の方々がかりであ
りますが、徳洲会の例を挙げてもなく、その内
部留保というものは、要は、本当に経営としてそ
こにがちと枠があれば、内部留保がたま
っていく、再投資をして、さらに余れば、先
ほど従業員の話がありました、働いている方に
回すこともできる。

しかし、先日、医政局長から伺ったように、例
えば、徳洲会という医療法人の周りにど
ういう有限会社や株式会社を取り巻いて
いるかということ、やはり厚生省は管理
してないんです。すると、お医者さん
の方はわかるとも思います。けれども、
医療法人はいかようにもできるんです。
医療法人の仕事と、医療法人を取り巻
く、いわゆる昔言ところのメデイカルサ
ービス法人との仕分けは、いかようにも
できます。これはどうですか。いかよう
にもできる、経営の裁量でできますね。

○田村国務大臣 今委員、MSのお話を
されました。MS法人がどうい
うな形態をやっているか、十分に我々も
それを把握し切れていない部分がある
ことも事実であります。ただ、一般論で
申し上げれば、医療法人が剰余金を出した
。剰余金は使えません。それは、要す
るに、設備投資等々に使ったくわけ
であり

ますが、その剰余金とは別に、MS法人
を通してそこに利益を上げさせるという
こと。そこは、株式会社であれば、当
然、利益は自由に処分ができるわけ
であります。それが正当なものである
ならば、それは当然、何ら問題がない
んだと思えます。

ただ、他のところと比べて、不当に、
例えば高い価格でそこから物品等々を購
入している、不当にそこに利益が上
がるような価格で何らかの取引をし
ておるといふことになれば、これは先
ほど言いました医療法五十四条違反に
なるわけでありまして、それ自体は、
我々としては、実態としては許され
ない行為であるというふうな、そうい
う認識を持って対応するということに
なろうと思えます。

ただ、そこで全てのMS法人を詳しく
我々も調べられないという実態がある
のは事実であります。

○足立委員 大臣、私が今ここで討
論させていただいているのは、不当な
ケースについて、徳洲会の名前を出
すからちよつと誤解を受けるかもしれ
ませんが、何かよこしまなことをや
っている人たちのことを取り上げたい
わけじゃないんです。極めて正当な営
業行為として、事業行為としてや
っている方々の規律あるいは規範、
彼らを取り巻く厚生行政の規範につ
いて議論しているわけなんです。

すると、これは実は、先ほどのこの
医療経済実態調査なんかも、非常に
わかりやすく整理されているので、
拝見してありますが、個人経営では
非常に収益がばらつくんです、個人
事業では、ところが、医療法人、法
人成りした途端にばあつと張りつく
んです。だから、そこで利益の調整
が、医療法人と医療法人以外の関
連会社との間で、収益の調整がで
きるんです。これはできますね。

○原政府参考人 医療法人が関連
のところと商業上の取引をされる
ということは、真つ当なことだと思
います。ただ、関連会社などで契
約内容等の報告をいた

的な水準に照らして明らかに高
額な契約があるとか、そういう
ようなことについては、医療法人に
対する報告を求め、あるいは調査
に入るといふ形ができますので、
その中で適切な対応をしてい
たきたいと思っております。

○足立委員 医政局長、おわ
かりいただいた上で御答弁して
いただいていると思いますが、私、
繰返し申し上げます。
不当な話をしてるんじゃない
んです。不当なケースの話じゃ
ないんです。不当を取り締ま
ってくれと言っているんじゃない
んです。正当に、そのマネジメン
ト力の結果上がった収益を、医
療法人の、要は、非営利法人
の外に流出させることは正
当にできますねと言っている
んです。

○田村国務大臣 これは、正
当な取引の中において、そ
ちらの中で対応される中で、
医療法人と取引されている
法人が利益を上げられるとい
うことは、それは一般的に
ある話でありますので、それ
は、他のいろいろな企業等々
との取引の中でも、同じよう
に他の企業は利益を上げて
おるといふこととあります
から、それと変わらない話
であろうというふう
に思います。

○足立委員 ぜび、きょう
委員の方々にも御理解を
いたしたいのは、公定価格
で支払われている収益が、
非営利法人の中に閉じて
いないということとを理
解してほしいんです。

厳密に申し上げますと、例
えば徳洲会も相当激しく
それをやっています。別に
悪いことじゃないんです。
普通に経営を知っている
人間からすれば、当たり
前のことです。

例えば、徳洲会は、病院
を流動化してしました。流
動化とはどういうことか
というのと、病院を人に
譲っちゃうんです。要は、
債券市場で売っちゃう
んです。でも、それを改
めてリースバックして使
うわけですね。だから、
外から見ると何と変わ
りませんが、本来、医
療法人が所有していると
みんなが思っている病
院は、実は人様のもの
で、賃貸料を払っている
わけですね。

医療を営む、すなわち医療行為
をする以外のことは、ほとん
ど外へ全部出せるんです。
医政局長、そう
です。

○原政府参考人 例
えば、建物をリースで借
りるということ、それは
当然あることだろうと思
いますし、そのほか、例
えばいろいろな物品を購
入する、これも商業行為
ですけれども、それも当
然できるわけですね。

御質問の点がちよつとよく
わからないところもござ
いましたけれども、そう
いう答弁でよろしくご
ざいますでしょうか。

○足立委員 そうい
うことで、細かいことは
いいです。

申し上げたいことは、大
変な巨額の保険料、自
己負担もありますが、保
険料と税で賄われている
この医療界において、
特に大きな医療グル
ープは、私もいろいろ
なところを見に行つた
ことがありますが、巨
大な、地域全体が当
該医療グループなん
です。医療法人のピ
ルから眺めると、いや、
あそこはうちの何と
か何とかな、あそこ
はうちの何とかな、
もう全てこの地域は、
その医療コングロ
マリットが支配して、
支配していること
です。経営なんだ
から、僕はいいこと
だと思ひます。

しかし、そのほとんどは、
平均すると八十数%
は、公的なお金がそこ
に流れ込んでいます。

大臣は、よく私に、いや
いや、株式会社とい
うのはこういうもので、
非営利法人といふのは
こういうもので、非
営利法人といふのは
収益を目標するもの
ではない、使命感でや
っていることだから
いいことだといふこと
なんだけれども、申
上げたように、今の
医療制度は、幾ら
も公費が、税金を
初めとする公的な
お金が、関係の
会社に正当な
行為として行
つて、それが
関係者の
ポケットに
幾らでも入
る仕組みに
なっている。
これをまず、
そうだと僕
は確信を
しているん
ですけれども、
そうだと
すねとい
うことで、
お願いし
ます。

○田村国務大臣 先
ほど、私も、
局長も申
上げ

ましたが、不当に高い価格で購入したら、これはだめですよ。ですから、一般に取引しているような価格で購入していただくわけでありませぬ。もしくは、安いというのはいいかもわかりませぬけれども、他のところを取引しておつても同じ価格でこれは購入をされるわけですよ。

すると、他のところが得た利益、これは、例えば、何十、何百という企業があるであらう。これを病院の、医療法人の経営者に近い方が、みずから一手に引き受けて、自分で仮に会社をつくって、全部物品はうちでやるんだと。これが市場で一般にやられている価格でちゃんと取引するとするならば、その方は、それだけのリスクを抱えて、要は企業経営をなされるわけでありませぬ。あるときは利益が出るかもわかりませぬし、あるときは利益が出なくて破綻をするかもわからな。そこはマネジメントもあるのでありませぬ。

だから、そこは一般の商行為でありますから、不当に高い金額で、要するに診療報酬を食い物にすれば、それはだめでありますけれども、正当な商行為であるならば、それは、他の企業が得た利益を、リスクを抱えてその方がそれを売られて、利益を得るか、利益を得ないか、破綻するか、わかりませぬが、やられる行為でありますから、それはそれぞれの商行為としては成り立つのであるというふうには思います。

○足立委員 日本は医療は、よく準市場と言われますけれども、公的なお金で民間の主体がサービスを提供している。こういう仕組みの中で、今大臣がおっしゃった、正当にやつていけばいいじゃないかということですが、申し上げたいことは、経営力に差があるから、仮に公定価格をボトムの人たちに合せているとすれば、そんなことはないかもしれませんが、その経営力の差の分だけ、わかりませぬ。

経営力の分布があります、こちらがいい、こちらが悪い。もし、公定価格をボトムに合わせていけば、この人たちは必ず収益が上がります。それは正当な収益です。しかし、申し上げたいことは、

その大宗は公的なお金ですよ、それをポケットに入れることは正当ですよと言っているんです。だから、私は、不当なことを管理してくれと言っているんじゃないんです。今の制度で正当にそうなっていますよということなんです。ちょっと大臣、お願いします。しっかりと答えてください。

○田村国務大臣 今の話は、多分、仮定を置いて、医療で本来上がるべき剰余金を、全く、地域等々に貢献するために利益の出ないようなところで医療経営等々をせずに、もうかるところだけでやられて、極端な話ですよ、自分がリスクを抱えて一手にその納入を自分のところでやつて、適正価格でちゃんと利益を得た場合には、残ったお金はその人の懐に入るといふことはあるんですよ。そういう話でございますので、そういうこともあれば、そうならず破綻することもあるという話だと思います。

○足立委員 私、そういう観点でこの医療経済実態調査を拝見しました。非常に興味深いんですね。端的に言うと、法人については、損益率がプラス少しのところは張りつくんです、少なくとも個人に比べれば。

申し上げたいことは、これはもちろん、日本の医療制度そのものをゼロからまた構想する、要は国によって違うわけですね。例えば、公的な主体がサービスをしている国も多い。日本はそれを民間でやつていただいているわけですから、それによるメリットもデメリットもあるわけですね。

だから、私は、今の日本の制度はあかんと言っているのではなくて、日本の制度を正確に理解しましょうねと。正確に理解すると、徳洲会もなるほどと理解が深まりますよと言っているんです。まあ、徳洲会の名前を出すのもうやめませぬ。

医療局長、そういうことではいいですよ。よくわからぬ。大臣はもうおわかりですね。では、徳洲会はやめましょう。徳洲会はやめるけれども、申し上げたいことは、経営力のある人が、使命感が余りない、僕は徳洲会には使命感の塊だつたと思ひますが。大臣がおっしゃる使命感が余り十分ではなく、その使命感に対して、実は経営力がむしろくちやある人が医療グループを率いれば、関連会社を通じてその利益がプライベートな、医療法人という枠の外へ、すなわち経営者の懐に入るといふことは、正当な行為として認められますよということなので、これは、大臣、もうイエスと言つて下さい。

○田村国務大臣 非常に面倒くさい仕組みをつくつて、その中でリスクをとりながらやつた場合には、うまくいけばそういう形が、まあ仮定、あるわけでありませぬけれども、逆に言えば、だからこそ、医療法人を株式会社化すると、もつと簡単にいろいろな方々が入つてこられるということでございます。非営利ということにしておくことが必要であるのであろうというふうには思ひます。

あわせて申し上げれば、やはりそうはいいながらも、医療というリスクを抱えながら、リスクと医療行為というものの従事をされる、そういう方々というものは、私はやはり使命感をお持ちだといふふうには思ひますので、決してもうかることばかり考へている人たちというものは、これは特異なのではないのかというふうには思ひます。

○足立委員 こだわりますので、もうちょっとやらせてください。ほかの問いもあるのでも来ていただいている方、申しわけないんですけども、これはここで引くわけにはいかぬですよ。大臣、私は、だから、経営力の話をしているんですよ、経営力の話を、別に、その人がいい人か、悪い人かという話をしているんじゃないんです。経営力に差があるでしょう、民間なんだから。経営力には差があるでしょう、民間なんだから。経営力に差があるから、普通は必ずしも隣に会社をつくつてやらないと、だつて、どうするんですか。経営力のある人はその利益をどこに持つていくんですか、行き場がないでしょうと言つていられるんですよ、大臣。

○田村国務大臣 ですから、医療法人の方々は、そういう剰余金が出てくれば、次はまた違うところに、地域医療のために病院をつくられたりありますよとか、病院以外にも、いろいろな医療行為をするような場をつくつて、事業を広げられて、国民の医療に資する努力をされるんだと思ひます。ただ、一定程度そういうものがないとは私も言ひませぬから、そこは、正直言つてバランスみたいなものもあるのでありませぬ。

ただ、おっしゃられるとおり、もうかつたものを全部俺の懐に入れなさいけないんだというふうな、そんな方は、私は、やはり医療をされる中において特異なのではないのかなというように申し上げておるわけでありませぬ。

○足立委員 大臣、申しわけないですが、これは私は本当に大きなテーマだと思つていられるんですけど、私から、原局長にはもう何度も来ていただいて、これまでもいろいろな角度からこの問題を取り上げましたが、実は、きのう、シャワーを浴びていまして、今までのいろいろな質問をしたけれども、結局、この話はこの話に尽きるなということに行き着いてしまいました。それで、ちょっと何人かの人に、これはどう思うと言つたら、ええと言つてみんな口を濁すわけですね。だから、きつと、これはどうも本質的なテーマのようである。私も、自分の生活もありますし、後援会もありますので、丁寧にやらなにかと思つていませぬ。

これは、少なくとも医療法人は見ている。それはどう見ているかという、非営利だからそこは仕切られているということで見ている。でも、医療機関、医療法人がどういふふうに関連組織を構築し、あるいはその周りに営利事業体を張りめぐらして、大臣は難しいこととおっしゃるけれども、そんなことは簡単にできます。誰でもできます。普通の会社の人をそれとみなすことができるんです。普通にできます。普通にできることで、幾らでも公費が経営力の結果として流れ出しているという実態が、多分、医療界にある

○田村国務大臣 ですから、医療法人の方々は、そういう剰余金が出てくれば、次はまた違うところに、地域医療のために病院をつくられたりありますよとか、病院以外にも、いろいろな医療行為をするような場をつくつて、事業を広げられて、国民の医療に資する努力をされるんだと思ひます。ただ、一定程度そういうものがないとは私も言ひませぬから、そこは、正直言つてバランスみたいなものもあるのでありませぬ。

んだらうな。その中で、ざつとざつと、経営力のある人は。その経営力がゆえにもうかるわけですから、何千万、何億円という政治資金が生まれることも、徳洲会の場合にはあつてもおかしくないよなと、ちよつと角が立つてきていますけれども、私は思うわけですね。どうですかと委員の方に聞いたらいけませんね。まあ、これはこれぐらいにしておい方がいいですかね。

大臣、あるいは局長、私は、このテーマをちゃんとやつてほしいんですよ、厚生省に。ちゃんと検討してください。

○田村国務大臣 それ自体がだめだという話じゃありませんが、さつきから言つておりますとおり、本来の金額でないような形で収益を生ませておるといふような形があれば、それはやはり我々としてはしっかりと対応していかなきやならぬという案件だと思います。

もちろん、それぞれ、地方厚生局も含めて人数が限られておりますから、なかなか一斉に全てというわけにいかないのではありませんけれども、そういう疑いのあるところに関しては、しっかりと調査しなきやならぬと思います。

もとの話に戻しますと、つまり、そういうものがあるのは、事実あるんだと思います。そこで一定の利益を得られている方々はおられるんだと思つて。

しかし、そこはやはり、それぞれ医療に従事される方々にとっては、医療というものにかかわるからには、それなりの使命感があるのは間違いない。

例えば、では、委員がいつもおっしゃつておられるように、株式会社があればいいじゃないかという話になったときに、外にMS法人をつくつて、そこで仮に一定の収益を上げられて、それを生活の安定に使われておられるというふうな方と、株式会社にして、株式の配当として得られる利益というものをしっかりと継続して出していかななきやならぬために、利益を最大化するという言い方は、委員は、そんなことはない、株式会社だつて

そうではないんですよと言われるかもわかりませんが、

もちろん株式会社だつて使命感はありますが、しかし、特に公開されている株式会社にしてみれば、それは株主の圧力というのは常に受ける。これは会社経営をされておられる方ならば確実にわかる話でありまして、そんな中において、やはり利益をどう上げるんだ、株主の声にどう応えるんだというふうな、それは株主もいろいろな株主がおられますから、それに応えていくという株式会社形態を医療経営に取り入れるのとは、若干、私は、やはりそこは違う観点があるのではないのかなというふうな感想を持たせていただきました。

○足立委員 大臣、私は、きょうは、株式会社に参入させてくれという質問じゃないんです。今の現状について、それをどう評価するかという議論だけをしていくんです。だから、そこは、まあ、かつてそういう質問を申し上げたこともあるんです。では、ちよつと局長にお聞きしたいんですが、これは大臣でもいんですが、今あつたMS法人の役員報酬等、これは何か規範、規律はあるんでしょうか。

○原政府参考人 お答えいたします。医療法やその関係通知には、いわゆるMS法人の役員報酬に関する規定はございません。

ただ、先ほどからお話していますが、医療法人が当該MS法人に対して、例えば、取引価格が一般的な価格よりも非常に高額な形で取引をしているとか、あるいはそういうことになりまして、配当ではないけれども事実上の利益分配ということになりますので、この場合には五十四条に違反するとして、必要な改善措置をとるよう指導することになっております。

○足立委員 局長、今おっしゃつた点、どういった監督体制にあつて、結果はどうかと今お答えできますか。雰囲気は結構ですよ。

○原政府参考人 具体的に把握しているわけじゃない、委員は、そんなことはない、株式会社だつて

あるいは、例えばそういうような報道があつた場合には、その当該法人に立ち入つて調査をすることも可能だと思つております。

○足立委員 余り監督をされていらないと思うんですが、今あつたように、医療法人を取り巻く会社についての規範は多分ないんです、ないんでしょ

だからこそ、また徳洲会に戻つて申しわけないが、今般あいうことに至つて、彼らは何をしたかというところ、関連会社の社長に親族を張りつけてやつたわけでしょう。徳洲会だからマスコミがチエックしていただけますけれども、日本じゅうの医療界の現実について、いや、私は、大臣、私も周りの医療界の方を見たら立派な方ばかりです。

そうだけれども、システムとして、要は、性善説で考えてもいいですが、今の仕組みに、要すれば医療法人が非営利だということに安住をし、ところが、一方で、経営技術はどんどん上がつていくわけですから、先ほどあつたように、それは、会社の経営技術が上がつていくからなんです。流動化手法も発達して、それを担うさまざまな支援サービスもふえています。それを医療機関に売り込みに来る人もたくさんいます。

だから、私は、この問題、すなわち、医療法人が非営利であるということに安住をするのではなくて、先般から申し上げている会計基準しかりです。会計基準をつくらなければならないことではない、その周りにある会社についても、共同事業性があるようなグループについてはしっかりと管理をする。もしそれを管理しないんだつたら、あほなことだと思われるかもしれないが、究極的には、医療法人が外に発注するものは全部一般競争入札ですよ。そうでしょう、局長。

だから、私は、現在の厚生省の医療経営の管理はなつていない、改善の必要があると指摘しているんですが、どうですか。

○原政府参考人 御指摘の点も含めて、先ほどから御指摘ありました会計基準の話にしても、改善すべきは改善していきたいと思つております。

○足立委員 改善すべきは改善するじゃなくて、改善することがきょうはつきりしたんだから、きょう足立が指摘したことについては改善すると言つてくださいよ。

○原政府参考人 現在、医療法人についての検討会をやつております。その中で、先生からの御指摘については一度検討していただくように考えていきたいと思つて。

○足立委員 私の周りにも、医療界の方もいろいろありますが、介護とか福祉の関係の方もいろいろあります。

これは出自が違うんですよ、釈迦に説法ですけども、何度も申し上げていますが、医療はもともと民間産業なんです。介護とか福祉はもともと措置でやつていた公的な世界、そこをいかに効率化するかという流れがあるわけでしょう。全く違う世界です。現時点だけを見ると介護保険と医療保険は同じ体裁をとつていますが、出自が違うんです。だから、私は徹底的に医療の議論をしていくんです。

局長おっしゃつたように、会計基準の検討は進んでいるということですが、私が会計基準の議論を持ち出している理由はこういう理由なんです。結局、税金と保険料で、今、日本は大変な事態に直面しようとしていて。そういう中で、医療制度、医療サービスの効率的な、かつ、質の高いサービスを提供するための政策を厚生省は一生懸命やっている。それは理解をしています。その各論についても本日は議論しようと思つて、きょうもあるわけですが。

でも、実は根本のところ、きょう申し上げたような、正当な経営力の差で生まれている収益は、厚生省が、非営利法人ということのテーマというか、非営利だということに安住した結果、医療界、医療という世界は、きょう私が申し上げたような世界に今なつていますね。その収益が、大臣もおっしゃつた、局長もおっしゃつたように、例えば困難な離島の医療とかに投資をされたり、あるいは

慈善事業に投資をされたり、そういうことであればいいですよ。でも、氷山の一角だと思いが、徳洲会という極めて経営力のある医療グループはこういうことになっていくわけですね。

検討すべきことがあるかないか、局長。きょう私が指摘したことは、おおむね、おおむねですよ、細かいことはいいですよ。きょう私が指摘したことを、ちよつと大臣、待つてください。局長、大理解解できましたね。

○原政府参考人 先日からもいろいろと、逆に、質問のたびに、私も勉強させていただいております。

きょう御指摘のこと、例えば、普通の医療法人が普通に薬を買う、いろいろな物品を買う。それは、普通の会社から買う場合もあれば、例えば、それがグループのMS法人という形で、そういう株式会社から買う。そういうと、そこに利益が当然たまってくる。そういうような仕組みがあるというところは十分理解しておりますし、それをどのような形で規制していくか、そこはいろいろな検討課題があるかと思っておりますので、十分理解させていただきます。

○田村国務大臣 話がちよつと錯綜しているんですね、私の頭の中で。いや、私の頭の中でですよ。要は、適正な価格で商取引を行えば、それでも利益が出る場合は当然ありますよ、他の企業でもそれを売って利益を上げていくわけですから。だから、そのときに、正当な商行為で何ら問題がない場合に関して、この医療法人会計の中において、それが悪いわけではないわけでありまして。

ただ、そこで、何らかの不当な値段で物が売られる、そこで利益が蓄積する、そういうことがやはり防げるように、どうそれをしていくかというのはいくつかの大きな課題であろうというふうな思いがありますので、その点に関しては今議論をいただいておりますので、その点に關しては今議論をいただいておりますので、しつかりと御議論をいただいで、防げるような方策をお考えいただくようにしていきたいと思っております。

○足立委員 前向きな御答弁をいただいたと思っております。

一つの示唆というか、繰り返し申し上げれば、個人経営と法人というのはいずれ大変おもしろいんですね。

先日、医政局長とも、経産委だったかな、御討議させていただいたように、例えば、中小企業政策というのがあります。経産省がやっています。個人は何でもないんですね。ところが、その個人が法人成りになります。途端に営利と非営利に分かれるわけですね。途端に経産省は手を引くわけです。これはもう、医療、介護については厚生労働省の世界になって、経産省は手も足も出ない世界になる。

でも、個人の場合はみんな一緒なんです、個人だから。だって、営利も非営利もない。全てポケットに入るわけですね。だから、この統計を見ても、経営者の報酬と利益は峻別ができないわけですね。だから、まぜこぜで統計をとっているんですね。

でも、仮にそれを踏まえても、例えば、この統計を、後でゆつくり見てください。こういうグラフを見ると、個人の診療所は経営力がすごくばらつきます。その収益がすごくばらつきます。ところが、法人成りした途端に、低い利益のところにはばあつと張りつきます。これを普通に考えれば、それは、きょう私が指摘したような仕組みの中で張りついているとしか思えないわけでありまして。

そういうことを含めて、先ほど申し上げた、労働基準局には角園太一さんという立派な課長補佐の方がいらつしやつて、私におつき合いをくださいました。ぜひ、医政局におかれましては、またこの質問の機会を通じて、あるいは通じても通じなくても結構なので、一体どれだけのそういう構造があるのかということについての例えば推計とか、規制という言葉がきついかもしれません。どうやってそれを規律づけしていくのか。それは規律づけしていくべきなのか、べきでないのか。メリットとデメリットがあります。メリットのほうが大きいんだつたら今のままでいいし、でも、

もし、メリットを維持したままデメリットを潰す政策の余地があるんだつたら、それは講じるべきですね、この財政難の中で。

私、厚生労働委員会に在る限り、このテーマを追い続けてまいりたいと思っておりますので、ぜひ、御協力のほどお願い申し上げます。

最後に、たくさんおいでいただいて、質問をはしりましたところについては、本当に御迷惑をおかけした点、御容赦をいただきますようお願い申し上げます。私の質問を終わります。

○後藤委員長 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。

午後一時休憩
午後一時開議
午後一時休憩
休憩前に引き続き会議を開きます

○中島委員 みんなの党の中島克仁君。お昼後でちよつと眠くなる時間かもしれないませんが、少々おつき合いをさせていただきたいと思っております。

本日は、一般質疑ということで、前回の一般質疑のときにちよつと時間がなくて御質問できなかった件から御質問をさせていただきたいと思っております。

まず、特定行為にかかわる看護師の研修制度について御質問をさせていただきます。この委員会でもたびたび言っておりますが、私もともと消化器外科の医者でございます。それで、十年前に外科をやめまして、ふるさとの山梨県の北杜市というところで、在宅医療というところで今も続けておりますが、そういうところで、地域包括ケアシステム、地域完結型医療・福祉、その実現のためのチーム医療ということも、社会保障プログラム法のときにもたびたび出てきた話題だと思っております。

その在宅医療も含めて、特に私の分野であります。在宅医療はそうなんです。医療を円滑に進め、充実させていくためには、訪問看護師さんの重要性、そんなことも以前からずっと訴えさせていたいただきました。

私は、一人からの訪問看護ステーションということはずっと訴えていたわけですが、要は、看護師さんたちの職域を広げる。実際に医療現場に行つても、在宅医療にいても、そのかなめとなるのは、私自身は、やはり看護師さんだ、そのような認識を持つております。その補充が、先ほど申し上げましたように、在宅医療やチーム医療、地域包括ケアシステムの構築に不可欠だ、そういう認識のもとであります。

また、一般の医療現場においても、医師偏在で医師不足の地域は、医者の負担の軽減とか医療の質の向上にもつながると考えられますし、アメリカなどでは、ナースプラクティショナー、NPと呼ばれておりまして、もう一九六〇年代に、そういった領域をカバーするためにそういった制度もできています。

医師の具体的な指示なしで気管挿管など高度な知識や技能が必要な医療行為ができる、いわゆる特定看護師、実際には特定看護師という名前ではないとは思いますが、それに関して、まず厚生労働省の検討会、チーム医療推進会議で議論がされたような結果になっているのか、まずお尋ねいたします。

○原政府参考人 お答えいたします。まず、今回の特定行為に係る研修制度の案ができるまでは、平成二十二年三月に、チーム医療の推進に関する検討会報告書がまず取りまとめられたところでございます。これがスタート地点になるわけですが、その中では、医師の指示を受けずに診療行為を行うNP、ナースプラクティショナーについては、医師の指示を受けて診療の補助行為を行う看護師、現在の看護師とは異なる性格を有しており、

その導入の必要性を含め、基本的な論点について慎重な検討が必要であるとして、新たな国家資格の創設は行わないと。一方で、看護師について、一定の医学的教育、実務経験を前提に、専門的な臨床実践能力を有する看護師が従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要があるとされたところでございます。

これを受けまして、看護業務のあり方について、平成二十二年五月から、医師、看護師等の医療関係職や教育関係者、市民、法学者等のさまざまな立場の有識者によって構成されますチーム医療推進会議において、議論を重ねてきたところでございます。

議論の結果、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為、これを特定行為と決めるわけですが、これを法令上明確化するということと、並びに、この特定行為について、医師または歯科医師の指示のもと、一定の手順書に基づいてこれを実施する看護師について研修制度を創設する、このような形で、今回、本年の三月に取りまとめられたところでございます。

この内容につきましては、十一月八日の社会保障審議会医療部に御報告して、おおむね了承をいただいたところでございまして、これを、最終的に医療部の取りまとめをいただいた後に、来年の通常国会に法案として提出したいと考えております。

○中島委員 先ほど申し上げたNPのスタートラインと、今挙げた特定看護師、違いは、医師の指示のもとでなくてもNPの場合は初期治療、プライマリケア等で判断できる、国家資格のものとしての議論は、最初から、今は難しいだろうということと議論されていない。特定看護師については、チーム医療推進会議で議論が、約三年半にわたる議論ということでございます。

作業部会が報告した特定看護師の制度案が了承され、来年の通常国会でその改正案も出されると

いうことも聞いておりますが、本来、当初は、NPとは別ですが、国の資格として検討されていた。ただ、それが、能力を国が認証する制度に変わり、特定看護師の名前も消され、その後、認証さえも変更し、研修制度になったということよろしいですね。

○原政府参考人 これは、三年以上にわたる検討の中で、さまざまな御意見があったところでございます。

今回は、今考えております法律の組み立て方からいいます、やる行為は、特定行為とはいえず、診療の補助の中の行為であります。したがって、看護師に別途の資格を与える必要はないのではな

いかということもございまして、今回は、法律上それを医師の直接的な監督といえますか立ち会いのもとでやらずに、そうでない、一定の手順を決めておいて、その手順のつとて判断をしながら進めていく、そういうようなところをつくるという意味で研修はしっかりとやっていただく、そういう意味で、研修制度という形に取りまとめるところでございます。

○中島委員 一般的には、この議事録は私も見せていただいたんですが、当初は特定看護師と、強い名称です。それがだんだん、今のような経過を経ながら、結果的には研修制度。

今、認定看護師は、緩和ケアとかそういうものについては認められておると思いますが、その中のさまざまな、先ほど申し上げました、医師会を初め有識者、そういう方々の意見を聞いた結果ということなんですが、結果的に、特定行為にかかわる看護師の研修制度。

ちよつときよは、私、時間がなくて資料をお配りできなかったんですが、その報告書みたいなものを見ますと、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方のもと、非常にこれは進めていくのは妥当だという意見が取りまとめられる。

医療を阻害するおそれがあるというような意見も出されておるわけです。これは相反するわけですね。

一方で、医師会のこの見解が、では現場の意見かどうかということになりますと、日本外科学会、冒頭言いました、私ももともと外科の医者で、まだ外科学会にも籍がありますが、外科学会の労働環境の改善のためのアンケート調査、その結果を受けて、厚生労働省の方に要望書が出されていると思います。その中には、医師と看護師の中間職、アメリカでいうNP、そういうものが今後医療現場で必要だ、そのような要望が出されておるわけですね。

そうなつてきますと、先ほど申し上げた有識者、さまざまな議論の中でという話になりますと、今回、そういう特定看護師から研修制度に、私は格下げだと思えますね、そのような議論が本当になされたのかどうかということは非常に疑問なわけですね。

冒頭にも申し上げましたように、私は、チーム医療は地域包括ケアシステムも含めて重要だと言いましたが、実は、NPも含めた看護師さんの領域を広げていかないと、成り立たない。

きよの新聞でも出ておりましたが、東北において医学部の増設を特例で認める。もちろん、それは被災地という特例だとは思いますが、実質、今足りない部分はやはりプライマリケア、そういうものを担う存在。

これは、医学部をふやすことを否定はしません。今、地域枠の学生さんたちもふえてきて、これからそういうことも、そういう足りない部分にちゃんと補填される地域医療支援センターみたいなものも来年から義務化になるようですが、やはり現実的には、例えば医学部を増設しても六年一人前の医者になるまでに十年近くかかるわけですね。

そういうところ、地域医療も含めて、医療現場の部分を含めてカバーしていくためには、やはり、私はあえて特定看護師制度と言いますが、そ

ういったもの。現場の意見といつても、相反する意見が出てくるわけですね。本当にそのような議論がなされたのか、もう一度ちよつとお聞きしたいと思えます。

○原政府参考人 アメリカやカナダではこのNPという制度がございますけれども、医療職種全体の形といえますか、その中でチームでやっていくわけですが、例えば、先生少しおっしゃいましたけれども、フィジシャンアシスタント、例えば手術の後、縫うだけの方とか、そういうフィジシャンアシスタントみたいな制度もアメリカにはあるわけですが、これが日本になじむのかという問題もあります、全体の構成の中で。

今回の特定行為の問題につきましては、いわゆる外科の場面とかあるいは救急の場面、さらに、やはり在宅医療のことについても、特に、医師が同行しない、当然ながら訪問看護というのは多くの場合そうですので、そこでいろいろな処置等やっていたら、そのために、事項的にはそういうものも含まれていて、全体として、現場で必要な行為はできるような形を考えているということでございます。

○中島委員 恐らく、はつきり申し上げますと、医師会は反対なんだと思うんですね。要するに、自分たちのやっていた行為を移していくことに対して、この報告書を見て、全く理屈づけではないです。ただ安全性が確保できないからという理由と、チーム医療を阻害するおそれがある。何を根拠にこういうことになっているのか、非常に疑問です。

そして、例えば、今回の薬事法、薬剤師法のところ、私は田村大臣にもお聞きしました。要指導医薬品、これはある意味、薬剤師さんたちへの権限移譲ですかというお話でしたが、これはまさに、これからの地域医療、チーム医療、その連携を図るためには、ある程度やはり医師から看護師へ、もっと先を行けば、田村大臣からもこれから高齢化に向かって介護従事者が必要なんだと

護師から介護士へ、やれる範囲を広げて権限移譲を進めていかないと、これは成り立つていかないんじゃないかと思うんです。

これは一方でいえば、医療側から、医師側からいけば、山中先生のiPS細胞、再生医療、そういった、本来医師の役割と言ったら変ですが、そういうところにも専念できる、そういう環境をつくり出すことにもつながることだと思っております。

先ほども申し上げたように、そういう意味で、医学部を増設しても、今の医師偏在や医療格差、そこにはどうも、改善のためには直接つながらないのではないか、そのようにも思っております。

また、一方で、医療現場において、医師と看護師との業務のはざま、俗にグレーゾーンというものがあつた。例えば静脈注射、血管の確保、在宅医療でもっと広がります。これが現実だと思っております。

そのグレーゾーン、以前からそのようなことは言われていたと思いますが、これは厚生労働省として、このグレーゾーン、医師の業務なのか看護師の業務なのか、その辺、実際にグレーゾーンが存在することの意味すら認識しているのか、お尋ねいたします。

○原政府参考人 いわゆるグレーゾーンといいますが、これを看護師なりがやっていたのかどうかという疑問点は種々ございます。

その中で、平成十四年には、看護師が静脈注射を行うことができることを明示的に示した。あるいは、薬剤師や診療放射線技師についても、チーム医療を推進する観点から、それぞれの職務の拡大といえますか、それを明確化してきたところでございます。

ただ、一方、例えば静脈注射という場面をとりましても、先生当然ながら御承知でしょうけれども、新生児や乳児などに対して、本当に、では、それはもう全部看護師にやらせるんだというわけにはなかなかいかない。できるという行為と、実際にやってもらうかどうかというのは、また別の

部分がございます。そのお問い合わせもたくさんありますけれども、その場面、どういう状況でそういうことが起こっているのかも含めて考える必要がある。その行為だけを取り上げてやることはなかなか難しいかと思っております。

ただ、さまざまところでいろいろなことが言われておりますので、全般的に明示的に示す必要がある場合は、しっかりと関係者ともお話をしながら明確化に努めていきたいと思っております。

○中島委員 これは、もう大分前からそうだと思うんですね。私、実際にいろいろな病院へ行きます。市中病院、大病院、全部病院でルールが違ふんです。一般的には、市中病院に行けば看護師さんが点滴も全部やってくれる、もしくは胃管、そういうこともまともにやってくれる。でも、一方で、大病院に行きますと、そんなことはやってくれない、採血さえも医師がやる、そういう現状なんです。

このルール、まさにグレーゾーンだと思うんですね。ですから、そういうことの中で問題意識を持っていらっしゃるのかどうか。田村大臣、どうでしょう。

○田村国務大臣 今委員がおっしゃっておられたことの中で、例えば、医師の指示を受けずに看護師が医療行為を行うという場合、ナースプラクティショナーというのをあえておっしゃられませんでしたけれども、現行はそれは日本ではできないです。から、今回、医療行為に関して、包括的な指示もしくは具体的な指示を含めて特定行為というものを定めて、その特定行為を行うための研修、これは努力義務をかけたわけでありませぬ。

だから、ナースプラクティショナーのような方々が日本において今現状必要かどうかということ、今の現状ではそのような体系になっておりませんし、これをやるうとすれば、かなりの研修を受けなきゃいけない、もしくは、いろいろな知識を学んで試験を受けていたかなきゃいけないだろうと思っております。

一方で、日本は、医師も足りませんが看護師も

足りないわけでありまして、そう考えたときに、現実的に今、ナースプラクティショナーというのが動くのか動かないのか、そこまで考えると、なかなか私は難しいんであるかと思っております。

それから、医師が少ない、看護師も限られている中において、薬剤師、それから今言われた介護福祉士、こういう方々をどのように、職歴といいますが、それぞれやれる権限の範囲というものを調整をつけていくかというのは、これは確かに大きな課題であるわけでございます。チーム医療の観点からどこまでやるべきなのか、やっていたのかということをお議論いただいております。

もちろん、それぞれの職種によって考え方が違うというものをすり合わせしながら、例えば介護福祉士にとっても、経管栄養でありますとか喀たん吸引等々がやれるように、これは一定の知識と能力をつけていただいて、さらには一定の条件のもとでありますけれども、やれるようにしてきているわけでありまして、これからは、このような部分、必要な部分はどうなのか、安全確保できるのか、こういうことをしっかりと検討しながら、チーム医療が進んでいくように努力してまいりたいと思っております。

○中島委員 これは診療報酬とかにもかかわるんですね。実際に、一人しかいない医師がいた場合、例えば、当然ですがレントゲン、私も一人でやっていますけれども、ちゃんと自分でやります。ただ、忙しさに忙殺されて、では、本当にそのようにやっているのか。本来であれば診療報酬が医師がやっていたことに対して発生するものが、先ほど言った、市中病院と大病院では随分やることに差がある。そういう観点からいいますと、本当にその病院において、医師の役割、それに適正した診療報酬なのかどうかということすら、そこでも行き着いてしまうわけですね。

私が言いたいのは、要は、先ほども言いましたように、実際に現場で働いているお医者さんの意見は真つ二つなわけですよ。外科の医療の現場では、外科医の人たち、私もやっていたと言いましたが、NPさんのお話、私も、実際行って見たわけではありませぬが、報告等、ビデオ等で見せていただきますと、おなかをあけて閉じる、その作業については専門のNPさんがやります。これで行けということではないんですが、やはり現場の意見を聞く。そして、時代はそのような時代にあると思っております。

先ほども申し上げたわけですが、その先に来る、これから二十数年後、一年間に上くなる人の数は、今は百二十万人ですが、多く見積もれば二百万人ぐらいになつてしまふ。

そういった中で、特養の待機者の数、老人保健施設、そういうものの体制づくりのためにも、きょう冒頭に柚木議員、いらつしやいませぬが、介護従事者の処遇改善というところも、これはやはり、医師から看護師へ、看護師から介護士へと権限を移譲することで、例えば、介護士さんとはかなり幅が広いわけですね。今、専門学校もあつて、専門の教育を受けて介護福祉士となつていく人もいれば、ある程度の年齢を経て、ヘルパーの資格を取つて入っていく人もいます。全ての方に満遍なく処遇改善というのは非常に難しいと思つてますね。

これはやはり、看護師さんから介護士さんへ、人の命の最期に携わるのは、今まで恐らく医師と看護師ということになつておつたと思つております。これに、特養で亡くなる人の数もどんどんふえていく、そういったことになると、人の最期にかかわる、医療にもかかわる、そこに介護士さんが入つていく。

そういった意味では、やはりこの権限移譲は、現場の意見といつてもこれだけ真つ二つに分かれている以上、チーム医療推進、地域包括ケアシステムの構築のためには、どこかで指導力を発揮しなきゃいけないと思つてます。いかがでしょうか、権限移譲に関して。

○田村国務大臣 もちろん、これからいろいろと

多様化していく医療ニーズに対して、現在のマンパワー、これからも養成してまいりますけれども、医療行為を受ける対象者もふえてくるわけですね。そのマンパワーをしっかり養成していかなくばならぬという大前提がありますし、その中において、どう効率的にそれぞれの役割分担をしていくかということも大切であるというふうに思います。

ただ、一方で、やはりそれぞれの、それこそ専門職種の方々の御理解がそれぞれ得られなくしてこれをやってしまえば、今度は医療行為自体が動かなくなる可能性もあるわけでございまして、同じ医者でも、賛成の方もあれば反対の方もおられるという話もございました。

いろいろな御意見を集約しながら、より効率的で実効性の上がるような、そのようなチーム医療というものができるように、これからも不断の努力はしてまいりたいというふうに思います。

○中島委員 その前は非常に難しいところなのは私も認識しております。

だからこそ、しっかりと、要は、この後に質問しようと思つたんですが、実際に非常に思うことは、そんなことは当たり前だろうと言われるかもしれませんが、私は、病院の院長が医者でなく、きやいけな理由は全くないと思います。

何の法律で決められているんですか。

○原政府参考人 条文は忘れましたが、医療法の中で規定されております。

○中島委員 済みません、きのう時間がなくて通告が、ちよつと私、医療法を調べてみたんですが、正確には、この文言自体をどう捉えるかということもあるんですが、病院長は医者ではなくていいというふうには捉えられないですね。

例えば、理事の中には入っていないなければいけないですが、「医療法人は、その開設するすべての病院、診療所又は介護老人保健施設の管理者を理事に加えないければならない。」ということになっておりまして、例えば自治体病院、市立病院とか県立病院の場合は、その管理者、例えば県であれば

県知事、市であれば市長、これが院長に当たるんだと思うんです。

それは、業務的なトップは院長、医者ということになるわけですが、例えば私立の病院でいけば、私は、実際に病院長は看護師さんが望ましい。理由は、実際にベッドコントロールしているのは看護師さんですし、他職種との連携をとるのも看護師さん。やはり、非常にこれもグレーな部分なのかなど。私、自分の診療所は、今こうやって国会の場へ来ていますので、ここがはつきりすれば、私の診療所の院長は看護師さんにして、そのぐらい思っているわけですね。

きょう、これは通告してないので、済みません、私が調べた結果、医療法では、医師が病院の院長をしなければならぬということ、私が見る限り、これははつきり文言としては書いていないんです。これはまた調べていただいて、何となく常識になつていようか。

そういうことも含めて、例えば、老人保健施設の理事長は医師でなければならぬ、そして、一応、老健の場合は常勤で医師が毎日来なきゃいけない。でも、実際には来ていません。恐らくこれは大つびらにはそうすとは言えないのかもしれない。でも、それはそうです、例えば、老人保健施設、うちの地元もそうですが、高齢化率が高いところで、医師偏在のあたりを受けた医師不足の地域です。内科医もいない病院がたくさんある中で、老人保健施設に毎日毎日来る医者を確保するんなんというところはできないですよ。

そういう現状も含めて、そういう管理をするのは、今後、やはり、看護師さんや、そういう他職種の権限を移譲していかなければ、恐らくこのまま、高齢化社会のピークがこれから二十数年後なわけですね。もちろん専門性というところもありますが、先ほど申し上げたように、チーム医療、多職種連携というのは、例えば在宅医療でいけば、在宅の特性の中で、それぞれの立場を乗り越えて連携をとるといふことですから、それぞれの言い分ばかり聞いていたら、チーム医療なんて成り立ちません。

そのことは、私、現場にいても強く思いますし、以前から大変思っていたことですので、今後も、やはり、チーム医療のための権限移譲、決して、私、医師会がだめだとか、看護協会がいとか悪いか、そういう意味で言っているわけではなくて、そういう垣根を越えて、これから地域包括ケアシステムの構築が不可欠だと思うので、ぜひ進めていただきたい。

先ほど申し上げましたように、特定看護師さんもそうです。もつと言えは、私は、NPさん、NPの制度自体をはつきりと示して、アメリカでは一九六〇年代です、それがなぜ、今のこれだけ高齢化が進んだ、医師不足と言われている日本ではできないのか。そのことは、問題意識として、これからは進めていきたいし、私も訴えていきたいというふうに思っておりますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

ちよつと時間もあれなので、今国会、国家安全保障というところで熱い議論がされておりました。決して、ここで蒸し返すとか、そういうことではないんですが、私、以前から思つておりました、この国家安全保障政策の観点で、もちろん、テロとか、他国からの攻撃とか、それに対して防衛費、そういったものを補充していくのは必要なことだとは思いますが、その一方で、その結果、人の命が守られなければいけない、そのような認識です。

テロや攻撃の安全保障対策における医療体制の整備の重要性、また現在の整備状況をお尋ねしたいと思ひます。

○原政府参考人 テロや有事における医療につきましても、爆発物に限らず、生物剤、化学剤、あるいは放射性物質を用いるテロ事案など、さまざまな事態を想定して対応することが重要であると考えております。

このため、いわゆるNBC、核・生物・化学といった兵器による災害やテロが発生した場合に適切な対応ができる医師等を養成する必要があると思ひます。このために、救命救急センターなどの

医療従事者を対象として、専門知識や技術等の習得を目的とした研修を実施しているところがございます。

また、NBCテロ等の事案への対応につきましては、厚生労働省の国民保護計画で、救急医療チームの派遣、事案発生地への医薬品の供給といった内容を定めておりまして、内閣官房主催の国民保護訓練がございまして、こういうところに参加することなど、計画を医療体制の視点から検証しているところがございます。

今般成立いたしました国家安全保障法設置法におきましても、NBC・爆弾テロ等が発生した場合には、緊急事態大臣会合に厚生労働大臣も参画することとなつておりまして、厚生労働省としても、医療提供体制の確保のために必要な役割を果たしていきたいと考えております。

○中島委員 やつておられるということで、ただ、予算的なことも含めて、これはある文献で見たんんですが、やはり我が国の医療は、安全保障にかかわる事案によつて発生する健康障害に対して脆弱で、対応能力を欠いているとも諸外国から言われているということもあります。

もちろん、国家安全というところで、最終的には日本国民の命を守るということですから、この観点で、ぜひさらに充実させるように努力をしていただきたいと思ひます。

時間になつてしまつたんですが、もう一点だけ、ちよつと私から、以前もお話ししましたが、福島における原発事故、その後の小児甲状腺がんの問題。

十月十七日の本会議、生活の党の鈴木代表から、福島の甲状腺がんがふえていると。それに対し、私も議場におりましたが、いや、そんなことないとか、風評につながるかと、そういう、やじとも言えることがたくさん広がりました。それに対して、議事録も削除じゃないかというふうな議論がされておるようですが、これはむしろ逆だと思ひます。

福島以外に避難した方は、まだ一次検査も終

わっていない。三・一一の後の福島原発後に、放射性核種の種類、それはある程度想定はされているようですが、ただ、その後の子供たちの行動動態が全くわかっていない段階で、チェルノブイリの事例を見ていけば、あと一年半後には甲状腺がんの子供はたくさんふえる可能性は否定できないわけですね。

ですから、むしろ、そういうことを啓発して受診率を高めてもらう、そのように私は考えておりますので、その件について質問しようと思いましたが、時間になりましたので、これで終了いたします。

ありがとうございます。

○後藤委員長 次は、高橋千鶴子君。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。

二〇〇六年に国連総会で採択、〇七年に日本も署名した国連障害者の権利条約の批准が、いよいよ今国会で決定される見通しであります。国会ですら、何が起るかわからないということがありますが、期待をしているわけでありまして。

昨日の参議院の外交防衛委員会参考人質疑が行われました、日本障害フォーラムの藤井克徳さんは、今国会で何としても批准を実現してほしいという訴えとともに、権利条約に恥をかかせないで、こう訴えました。非常に重い言葉ではないかと思えます。ナツシング・アバウト・アス・ウィズアウト・アスのスローガンに象徴されるように、制定過程から参加してきた団体の代表としての言葉、本場に受けとめて頑張っていきたいなと思っております。

それで、きょうは外務省の木原政務官においてをいただいております。ありがとうございます。今国会で批准が決定された場合、その後の公布までのスケジュール感と、それから実効ある促進体制、周知活動なども含めてどのように取り組んでいかれるのか、お聞かせください。

○木原(誠)大臣政務官 お答えを申し上げます。本条約につきましては、本院におきまして議決をいただいたということでございます。

今後、国会で締結について承認が得られました後には、批准、公布のための閣議にまずかけられます。そして、この閣議決定がなされた後、批准書が国連事務総長へ寄託をされるということになってございます。本条約は、この寄託の後、三十日目の日に我が国について発効をする、こういうことになってございます。

委員を初めとして厚生労働委員会の皆様の御努力によりまして、国内法の整備は十分進んでいる、こういう状況でございますので、できる限り速やかに私どもとしては批准に向けた手続をしていきたい、このように思っております。

また、本条約の締結後は、条約につきまして、できる限り積極的に広報を進めてまいりたいというふうにも思っております。また、障害者権利委員会に対する国別報告の作成、あるいはまた同委員会からの提案、勧告に対して関係省庁間で密接に連携して対応する、こういった実際の活動を通じて、本条約を効果的に実施してまいりたい、このように考えております。

また、その過程では、引き続き障害者の方々のお意見も賜ってまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

制度や法律をつくるときに、定義とか範囲というものが非常にいつも問題になるわけでありまして、この権利条約というのは本場に幅が広いものだと思っております。

特に、障害の定義については、障害はどういうものをいうのかという明確なものがございませぬ。そのかわりに、前文の中のような規定が

「障害が発展する概念であることを認め、また、障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずる。」
このように書かれていることは非常に重要だと

思っていますけれども、改めてその趣旨についてお聞かせください。

○木原(誠)大臣政務官 お答え申し上げます。

高橋委員御指摘のとおり、本条約には必ずしも、障害者を明確に定義する、そういう規定は置かれてございません。

今、前文の(e)のところを御紹介いただいたわけでございますが、もう一条、第一条に次のような規定がございます。

「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得る」者を含む、こういう概念規定が置かれているところでございます。

この前文の(e)、そしてまた第一条の規定の考え方というのは二点あるのかな、このように考えております。

一つは、障害ということについて、固定された概念ではなくて、環境や社会の変化等により今後とも発展し、時代によって異なる、そういうさまざまな解釈がされ得るんだということを示しているということ。もう一つは、単に機能障害という面だけにとどまらず、さまざまな周辺の環境、また社会への参加の度合い、こういったものを総合的に判断して考えていくべきである。こういった考え方が反映されているものと承知をしております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。

非常に大事なことではないかと思っております。固定的なものではない、また、周りのいろいろな環境や条件が変わることによって、また障害ということの考え方も変わるのではないかと、いうことであります。

木原政務官、もうもありがとうございます。御退席いただいてもよろしいです。

そこで、今のところを聞いていただいて、田村大臣に伺いたいと思うわけですが、改めて、国連障害者の権利条約の意義について、大臣とし

ての認識と、また厚労省として、所管分野も多いわけですから、今後の取り組みの決意を伺いたいと思えます。

○田村(国務)大臣 障害者権利条約は、障害者の方々の権利の実現に向かって、大変重要な条約であるというふうには私は思っております。一層、これによって、障害者の方々が地域で生活をされる中においてより暮らしやすい、そのような環境が整備されていく、そのために、なお一層我々は取り組んでいかなければならないと思っております。

障害者総合支援法の制定もございました。そして、障害者雇用促進法の中において、一つは、差別の禁止ということも明記いたしました。そしてまた、合理的配慮の提供義務、これもこの中に書いてあるわけでありまして、このような形の中で、やはり、障害者の方々がその権利というものを実現する中において、よりよい環境というものを整備していく、それが、我々厚生労働省のみならず、各省庁、協力しながらやっていかなければならないことであろうと思っております。そのような意味からいたしまして、この条約に加盟するということとは大変大きな意義があるというふうに思っております。

○高橋(千)委員 ことし六月の障害者雇用促進法の質疑のときにも、権利条約と照らして大臣に認識を伺ったんですが、そのときに、障害者基本法の改正、総合支援法、差別解消法、雇用促進法、これで、国内法の整備によって批准のための環境は整ったというふうにおっしゃったわけですね。私たちは、もちろん、それぞれ個別の法案に対していろいろな意見があるわけですが、さつきちよつと議論を聞いていただいたと思うように、条約というのはやはり懐深いものでありまして、法律ができた、あるいは批准したというところで終わりではなくて、これからがさまざまな面で試されていくということだと思っております。ぜひ、その立場でまた一つ一つ議論をしていきたいと思っておりますので、お願いをしたいと思います。

す。
そこで、きょうは、残されている差別の問題で幾つか議論をしていきたいなと思っているんです。

○八年の六月四日に、私、この委員会で精神障害者の交通運賃の割引問題を質問いたしました。そのときは、障害者自立支援法によって三障害、身体、知的、精神が既に一元化されたんだ、なのに、実際には精神障害者だけが割引制度がおくれているねということを指摘したものであります。それで、今せっかく権利条約をやりましたので、資料の一枚目につけました。

アンダーラインを引いたところを見ていただきたいと思うんですが、第二十条に、「個人の移動を容易にすること」、このような条文がございまして。「締約国は、障害者自身ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するため効果的な措置をとる。」それで、(a)の中に、「自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、負担しやすいく費用で移動することを容易にする」、こういうふうな書かれているんですね。

ですから、福祉の分野でいいますと、移動のため、同行支援ですとか、あるいは補助犬ですとか、いろいろな仕組みがあるんですね。だけれども、やはり交通費補助というのもその一つと言えるのではないかと思います。

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会、障全協は、七万筆の署名を集めています。全国の当事者の強い要望もあります。

今お話ししてきたように、障害者基本法や権利条約批准など、背景としても整ってきたと思いますが、改めて、国土交通省に、障害者の運賃割引の必要性について、認識と、現状どのようになっているか、伺います。

○奈良平政府参考人 お答え申し上げます。
先生ただいま障害者権利条約の二十条について言及なさいました。

国土交通省といたしましても、障害者等の円滑な移動の確保を図ることが重要であるという認識

を持っております。
このため、いわゆるバリアフリー法に基づきまして、公共交通機関におけるバリアフリー化を推進しているところでございます。

一方、障害者に対する運賃割引につきましては、各事業者の自主的な判断に基づき実施されているものでございます。

精神障害者に対する運賃割引につきましては、平成十八年十月の精神障害者保健福祉手帳に本人の写真を貼付するという制度改正の機会などにおきまして、各事業者や事業団体等の関係者に対し、理解と協力を求めてきたところでございます。

精神障害者に対する割引を実施している交通事業者は、全体としては増加傾向にあり、平成二十五年四月現在では、鉄軌道事業者で五十五者、乗り合いバス事業者で六百六十五者、法人タクシーで千九百五十六社、個人タクシーで二万六千九百七者、旅客船事業者で三十八者、合計二万三千三百九十三者となっております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。
今お答えいただいた全体の状況を、資料の二枚目につけておきました。

これは、平成十三年が下にありまして、それと比べて、例えば鉄道はどうかといったら二十だったのが五十五、乗り合いバスは八十三だったのが六百六十五、旅客船はゼロだったのが三十八という形で、確かに伸びているというのがわかると思います。私、毎年、このような分厚い資料を、全国の各自治体から国交省が調査をしていただいで、まとめていただいでいます。その点については本当に感謝をしたいと思います。

全体との関係でどうか、要するに、全事業者の中の割合でどうかということ、また資料をいただいで、まとめたものが三枚目であります。

そうすると、非常にこれはよくわかるんですね。鉄道は、公営ですと一〇〇%なんです、民鉄になりまして二六・七%。バスも、公営だと九〇・三%なんです、民営だと三三・五%ということ

で、やはりまだまだかなり低いというのがわかります。ただ、これは右側のタクシーを見ていただきますと、法人のタクシーは一三・二%にとどまっているんですが、個人タクシーは五〇・九%と、逆に個人タクシーが頑張っているというのが見てとれるかなというふうな思っております。

そこで、この問題に十年取組んでいる障全協の北海道の皆さんは、毎年、大通公園で署名に取り組んでいらつして、また、二〇一〇年の六月には北海道議会が意見書が採択されました。生活保護やわずかな障害年金、高齢な親の庇護のもとで暮らし、通院や通所の交通費にも事欠く全国の精神障害者を救済してほしいと訴えております。ですから、伸びてきたといつてもまだまだ差がある。ここに、何とか飛躍をした

かと思っておりますね。
そうした中で、やはり運動を反映したと思うんですが、昨年の七月三十一日、一般乗合旅客自動車運送事業標準運送約款の一部改正がされました、二十四条の運賃の割引について、「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」というふうに明記をされました。これは、資料の四枚目、その趣旨について国交省が出した通知をつけておきました。

標準約款の性格ということもあると思うんですが、明記をしたことによりさらに広がるということが期待するわけですけれども、その経緯と趣旨についてお願いいたします。

○大庭政府参考人 御指摘のとおり、乗り合いバス事業におきましては、昨年の七月三十一日付で、一般乗合旅客自動車運送事業標準運送約款、これの一部改正を行いました。運賃割引の対象として、身体障害者及び知的障害者に加え、精神障害者を追加したところでございます。

これは、平成十八年に精神障害者保健福祉手帳の様式が改正されまして、写真が貼付され、本人確認ができるようになったことにより、運賃の割引が可能になったこと、さらには、輸送人員ベールで全体の約七割を占める事業者において精神障

害者に対する運賃割引を導入している状況にあつたことを踏まえ、実施したものでございます。
私どもといたしましては、精神障害者に対する運賃割引を行う乗り合いバス事業者がさらに増加いたしますよう、引き続き、運賃割引の実施について、乗り合いバス事業者に対して理解と協力を求めていきたいと考えております。

○高橋(千)委員 二〇一〇年に岩手県盛岡市で、精神保健福祉家族大会、みんなねつと岩手大会というのが開催されて、この交通運賃割引問題が、全国で取り組んでいらつして方たちが集まって、深められたわけなんですけれども、そのときに、岩手県のでんかん協会支部のメッセージを紹介したいと思うんです。

車社会という言葉が使い古されている時代においても、私たちがでんかんを持っていてる者にとって、運転免許取得は遠い存在のような気がします。そんな私たちの足はバスや列車です。仲間と話したい、年に一回のキャンプに出たい、全国の仲間と話したい、そう願いを抱いても、立ちどまらせます。仲間たちは作業所で安い工賃に甘んじても黙々と働いています。しかし、その給料からはとても足代の出る余裕などありません。

私がなぜこれを紹介したか、よくわかっていただけると思うんですけれども、先般の道交法の改正で、てんかん患者の免許取得というのにはさらに厳しくなりました。また、社会の偏見も強まっています。しかし同時に、その足も奪われている。そういう中で訴えたいと思えます。

また、もう一人、三十代の男性です。
私は、自宅から離れた場所にある作業所にバイクで通っています。冬、寒くなると、親に送ってもらわれないと通えません。でも、私はまだ恵まれています。親が元気でどうにか時間をやりくりして送ってもらえるからです。仲間の一人は、作業所の賃金が一六六円、かかるバス代は二千元以上です。通うほど出費が増します。せめて行動しやすいく環境を願います。

こういう本当に社会に出て頑張りたいという思

いが報れないということに対して運動を続けてきた中で、やっとここまで来たと思うんですけど、もう一息頑張つてほしいと思うんです。

私は、きょう訴えたいのは、こうして当事者が頑張つて、今紹介したように、一定の前進はしてきています。だけれども、実は、一番大手のJRあるいは航空会社は、全くやっていません。これは、経営力や公益性の大きさから見ても、国としてちゃんと強く求めていくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○奈良平政府参考人 お答え申し上げます。この割引制度でございますけれども、その減収を他の利用者の負担で賄うというものでございまして、割引対象にするかどうかということにつきましては、基本的には各事業者の自主的な判断に係る問題であると考えております。

国土交通省といたしましては、これまで、さまざまな機会を捉えまして、各事業者や事業者団体などの関係者に対して理解と協力を求めてきたところでございます。

今後とも、先生御指摘のありますJR、航空会社を含めまして各事業者に対して、引き続き、理解と協力を求めてまいりたいと考えております。

○高橋(十)委員 前回もそういう答弁だったわけですね。事業者が割引をすることによってほかの利用者に影響があるから、民間だから限界があるということをおっしゃった。

だけれども、そういう中でも、今紹介したように、個人のタクシーも含めて頑張っているわけですよ。そうすると、一番力がある、JR三社は今経営が、純増しているというのを言われている中、一番力があるところが率先してやるのが本来ではないかと思うんです。

奈良県のJR・大手民鉄の精神障害者運賃割引を実現する会、この皆さんは、国土交通大臣並びにJR各社と大手民鉄、全国に質問状を送って、割引を迫っているんです。

は特に。誰かが見本をつくったかわからないんですけども、現在の身体障害者割引などいわゆる公共割引は国鉄時代の制度を引き継いだもの、国鉄のときにやっていたから、今は民間だから違うんだということを言っているんですね。これらは基本的に、本来、国の社会福祉施策で、国の負担をお願いすべきものだ。

もちろん、それは私はおかしいと思いますよ、それはそうだけれども、やはり、全体が頑張っているときに、なぜ大手がやれないのか。また、三障害なのに、なぜ精神だけが、後から来たからといって置いてきぼりを食うのか。これは絶対おかしい話なわけですね。

そこで、後ろ二枚、四枚目の資料を見ていただきたいと思えます。

これは、総務省の九州管区行政評価局の出したプレスリリースであります。行政苦情救済推進会議のところに、精神障害者もバスの割引が受けられるようにしてほしいという意見がありました。相談の要旨は書いてありますけれども、簡単に読みますと、娘が精神障害で手帳の二級を保有している、自動車の運転ができないため、外出する際にはバスを利用して、身体障害者や知的障害者と異なり、精神障害者には運賃割引が適用されていないという趣旨のものであります。

これに対して、二枚ありますが、行政評価局として、身体と知的は全部、一〇〇%やっているのに精神のところだけ全然おこなっているわけですよ。調査した上で、あつせんをされているわけですね。「このような状況を踏まえると、精神障害者のみ割引の対象から除外している現在の状況は、他の障害者との公平性に欠けると考えられる。」と認定して、あつせんを行ったわけでありまして、まさか、九州だけの問題にしてはならないと思えますが、これを受けて国交省がどのように取り組んできたか、お願いいたします。

○大庭政府参考人 御指摘の平成二十四年十月十六日の九州管区行政評価局からのあつせんは、身体障害者及び知的障害者を対象として実施しております。割引制度の適用につきまして、精神障害者についても適用の対象とすることに、九州運輸局から管内のバス事業者に対して引き続き理解と協力を求めるべきとする内容となっております。

このあつせんを受けまして、国土交通省の取り組みについてでございますけれども、まず、九州運輸局におきまして、同年の十一月一日に、管内の乗り合いバス事業者六十一社、このうち精神障害者割引を実施していません三十一社及び九州バス協会会長宛にて、精神障害者に対する運賃割引の適用拡大の協力要請文書を発出してしております。

また、九州以外の各地方運輸局につきましても、管内で精神障害者割引を実施していない乗り合いバス事業者及びバス協会に対して文書による協力要請を直ちに行うよう、国土交通本省自動車局から指示を行い、各地方運輸局から、乗り合いバス事業者及びバス協会に対して文書により協力要請を行っております。

○高橋(十)委員 やはり、一般論でなく、具体的に、やっているとところとそうじゃないところがあるわけですから、個別に指導してくださったということだったと思えます。

それで、ここまでのやりとりを田村大臣にも聞いていただいたわけなんです、ぜひ認識を伺いたいと思えます。

今紹介した行政評価局の文書を見ますと、あつせんをする前提として何を見ているかということですね。さっき言ったように、約款の改正ということもあるんですけども、最初に議論してきましたように、精神障害者の就職件数が増加している。まだまだ不十分とはいえ、雇用促進法の中に精神障害者の義務づけも行ったわけでありまして、

そういったことを踏まえて、「障害者の自立及び社会参加の支援等を目的とする障害者基本法では、精神障害者と身体障害者又は知的障害者との間で位置付けは異なるものとはなっていない。」ま

た、就職件数が伸びていて云々という形で、「社会参加が進んでいる状況がうかがえる。」というふうに書いているんです。

だから、大変だから、もちろん大変なんです、大変だから何とかせよというだけの話ではなくて、せっかく権利条約にあるような自立と社会参加が進んでいる環境をやつと整えてきた、だったら、何でここに、精神障害者だけ別なんです、公平性に欠けるでしょうという指摘は、私はすごく重要だと思っております。やはりそういう視点に立つて、これは一気に解決をせざるを得ないんじゃないかと思っております。

ですから、三障害一元化といながら精神障害者だけがおかれているという現状は、やはり変えなければならぬと思っております。それを、もう一声、乗り越えるために何かの措置が必要だとすれば、例えば零細の事業者に対する税制の減免措置の問題ですとか、あるいは自治体の取り組みが非常に進んでおります、それに対して交付税措置なども必要だと思っております。

そういう意味では、例えば国交省とか総務省、財務省、いろいろなところと連携して、やはりここはやろうよ、ここに差をつけちゃいけないんだというところではリーダーシップを果たしていただきたいと思っております、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 委員おっしゃられますとおり、身体障害者手帳、療育手帳等々をお持ちの方は公共交通機関の割引等々をお受けになっておられる、ほとんどそうなっておられるわけでありまして、けれども、精神障害者保健福祉手帳に関しては、まだ、全てというか一部というか、そうじゃないという交通機関が、今も名前を例示して挙げられましたが、けれども、あられるということでありまして、三障害は同じじゃないかという中において、非常に不公平だという御意見があることは我々も賜っております。

平成十八年十月に、手帳に写真等々をくつつけられるようにして、本人確認ができるようにした

わけでありまして、それも、その意味では、ぜひともこのような公共交通機関で割引をしていただくための、一つ前進するための方策でもあったわけでありまして。

これは、それぞれ事業者が独自にやっておられるということ、今も国交省から話がございまして、ですから、公共交通機関を運営しておられる事業者並びに自治体、こういうところの御理解をいただかなければならないわけでございます。私どもから、厚生労働省として何か物を要請するよりかは、やはりいろいろな許認可を持つておられる国土交通大臣からいただいた方が、それはきくのは間違いがないわけでございます。我々も何度も国土交通大臣には要請をさせていただいてきたわけでありまして。

しかし、いろいろなところで、それを実現するための環境整備というものはあるのではないかと、よろしく、今、委員からの御提案もいただいております。

各省庁といろいろと相談しながら、何ができるのかということも含めて、おっしゃられるとおり、精神障害者の方々がもう今ほとんど社会の中で、それこそ職について頑張っておられるというふうな、そんな現実になってまいりました。そのためには、やはり移動するための手段、これを使うわけでありまして、そのような意味合いというものは我々も大変大きいものがあるというふうな思っておりますので、いろいろとこれから検討をしております。

○高橋千一委員 事業者にはいろいろ言えないと言いつつも、二障害については一〇〇％やっていると。そういうことを考えれば、やはり国の決意次第なのではないか。もちろん、国土交通大臣には先頭に立っていただきたいんですが、そのための環境づくりということでは、やはり厚労大臣にイニシアを發揮していただきたいということ強く求めまして、本日は制度の谷間の問題、さまざまありましたが、きょうはここで、要望して終わりたいと思っております。

ありがとうございました。

○後藤委員長 次に、内閣提出、参議院送付、生活保護法の一部を改正する法律案及び生活困窮者自立支援法案の両案を議題といたします。田村厚生労働大臣。

生活保護法の一部を改正する法律案
生活困窮者自立支援法案
〔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生活保護法の一部を改正する法律案及び生活困窮者自立支援法案について、その提案の理由及び内容の概要を説明いたします。

まず、生活保護法の一部を改正する法律案について申し上げます。

生活保護制度は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基づき生活に困窮する全ての国民の最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を図るものとして重要な役割を担ってまいりました。しかしながら、法の制定から六十年以上の間、抜本的な見直しが行われておらず、近年の生活保護受給者の急増や、不正事案が発生する状況の中で、幅広い観点からの見直しを行う必要があります。

こうした課題に対し、最後のセーフティネットとして必要な人には確実に保護を実施するという生活保護制度の基本的な考え方を維持しつつ、今後とも制度が国民の信頼に応えられるよう、生活保護受給者それぞれの状態や段階に応じた自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずるため、生活保護法の一部を改正する法律案を第百八十三回国会に提出いたしました。同法案は、審議未了、廃案となり、成立を見るに至りませんでした。一刻も早くその実現を図るために、所要の修正を加え

た上で、ここにこの法律案を提案し、御審議を願うことと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、就労による自立の促進を図るため、安定した職業につき、保護から脱却することを促すための給付金を創設することとしております。

第二に、不正・不適正受給対策の強化のため、福祉事務所の調査権限を強化し、就労活動等に関する事項を調査可能とするともに、官公署に対しては回答義務を創設することとしております。また、罰則の引き上げや不正受給に係る返還金の上乘せ等を行うこととしております。

第三に、医療扶助の適正化のため、指定医療機関制度について、指定や取り消しに係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入することとしております。また、医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、生活保護受給者に対し後発医薬品の使用を促す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、一部の規定を除き、平成二十六年七月一日としております。

次に、生活困窮者自立支援法案について申し上げます。

近年、生活困窮者が増加する中で、早期にその支援を行い、自立の促進を図ることが重要な課題となっております。

このため、生活困窮者に対する就労の支援を含む自立の支援に関する相談等を実施するとともに、住宅の確保に関する給付金の支給等を通じ、その自立を支援することを目的として、生活困窮者自立支援法案を第百八十三回国会に提出いたしました。同法案は、審議未了、廃案となり、成立を見るに至りませんでした。一刻も早くその実現を図るために、ここにこの法律案を提案し、御審議を願うことと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、都道府県、市及び福祉事務所を設置す

る町村は、就労の支援を含む自立の支援に関して、生活困窮者からの相談に応じる等の生活困窮者自立相談支援事業を行うこととしております。

第二に、都道府県等は、離職等により経済的に困窮し、居住する住宅を失った者や賃貸住宅の家賃の支払いが困難となった者であつて、就職を容易にするために住居を確保する必要があると認められるものに対し、生活困窮者住居確保給付金を支給することとしております。

第三に、都道府県等は、地域の実情に応じて、生活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者一時生活支援事業、生活困窮者家計相談支援事業及び生活困窮者である子供に対する学習の援助を行う事業等を行うことができることとしております。

第四に、国は、生活困窮者自立相談支援事業及び生活困窮者住居確保給付金に要する費用の四分の三を負担するとともに、その他の事業に要する費用の一定割合を補助することができることとしております。

第五に、雇用による就業を継続して行うことが困難である生活困窮者に対し、就労の機会を提供するとともに、就労に必要な訓練等の事業を行う者は、当該事業が一定の基準に適合していることについて、都道府県知事の認定を受けることができる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、一部の規定を除き、平成二十七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ございます。

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。

○後藤委員長 以上で両案の趣旨の説明は終わりました。

次回は、来る十二月四日水曜日午前八時五十分理事会、午前九時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後二時八分散会

生活保護法の一部を改正する法律案
生活保護法の一部を改正する法律

第五十六条―第六十三条を「第八章 就労自立給付金(第五十五条の四・第五十五条の五)に、」第九章を「第十章」に、「第十章」を「第十一章」に、「第十一章」を「第十二章」に改める。

第十五条の二第六項中「(第三十四条の二第二項及び第五十四条の二第二項において「地域包括支援センター」という。)を削る。

第十九条第三項中「施設介護」の下に「第十五条の二第四項に規定する施設介護をいう。以下同じ。」を加え、同条第七項中「左に」を「次に」に改め、同条第一号中「すみやかに」を「速やかに」に改め、同条第二号中「第二十四条第六項」を「第二十四条第十項」に改める。

第二十四条第六項中「資産状況」を「資産及び収入の状況」に改め、同項を同条第十項とし、同条第五項中「前項」を「第一項から第七項まで」に、「から」を「からの」に、「があつた場合」を「について」に改め、同項を同条第九項とし、同条第四項中「第一項」を「第三項」に改め、同項を同条第七項とし、同項の次に次の一項を加える。

8 保護の実施機関は、知れたる扶養義務者が民法の規定による扶養義務を履行していないと認められる場合において、保護の開始の決定をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該扶養義務者に対して書面をもつて厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。ただし、あらかじめ通知することが適当でない場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

第二十四条第三項中「第一項」を「第三項」に改め、同項ただし書中「但し」を「ただし」に、「資産状況」を「資産及び収入の状況」に、

第一条 生活保護法(昭和二十五年法律第四百四号)の一部を次のように改正する。
目次中「第五十五条の二」を「第五十五条の三」に、「第八章 被保護者の権利及び義務(第五十五条の二)」を「第九章 被保護者の権利及び義務(第五十五条の三)」に改める。

「要する等」を「要する場合その他」に改め、この場合には、同項の書面にその理由を明示しなければならない。同項を同条第五項とし、同項の次に次の一項を加える。

6 保護の実施機関は、前項ただし書の規定により同項本文に規定する期間内に第三項の通知をしなかつたときは、同項の書面にその理由を明示しなければならない。

第二十四条第二項中「附さなければ」を「付さなければ」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項を同条第三項とし、同条に第一項及び第二項として次の二項を加える。

保護の開始を申請する者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならない。ただし、当該申請書を作成することができない特別の事情があるときは、この限りでない。

- 一 要保護者の氏名及び住所又は居所
- 二 申請者が要保護者と異なるときは、申請者の氏名及び住所又は居所並びに要保護者との関係
- 三 保護を受けようとする理由
- 四 要保護者の資産及び収入の状況(生業若しくは就労又は求職活動の状況、扶養義務者の扶養の状況及び他の法律に定める扶助の状況を含む。以下同じ。)
- 五 その他要保護者の保護の要否、種類、程度及び方法を決定するために必要な事項として厚生労働省令で定める事項

2 前項の申請書には、要保護者の保護の要否、種類、程度及び方法を決定するために必要な書類として厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。ただし、当該書類を添付することができない特別の事情があるときは、この限りでない。

第二十五条第二項中「すみやかに」を「速やかに」に、「前条第二項」を「前条第四項」に改める。

第二十六条中「すみやかに」を「速やかに」に、「第二十八条第四項」を「第二十八条第五項」に改める。

第二十八条の見出し中「調査」を「報告、調査」に改め、同条第一項中「又は実施」を「若しくは実施又は第七十七条若しくは第七十八条(第三項を除く。次項及び次条第一項において同じ。の規定の施行)に、必要がある」を「必要があると認める」に、「資産状況」を「資産及び収入の状況」に、「要保護者について」を「厚生労働省令で定めるところにより、当該要保護者に対して、報告を求め、若しくは」に、「その」を、「当該要保護者の」に改め、同条第四項中「による」の下に「報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは」を加え、同項を同条第五項とし、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に、「且つ」を「かつ」に、「呈示しなければ」を「提示しなければ」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 保護の実施機関は、保護の決定若しくは実施又は第七十七条若しくは第七十八条の規定の施行のため必要があるときは、保護の開始又は変更の申請書及びその添付書類の内容を調査するために、厚生労働省令で定めるところにより、要保護者の扶養義務者若しくはその他の同居の親族又は保護の開始若しくは変更の申請の当時要保護者若しくはこれらの者であつた者に対して、報告を求めることができる。

第二十九条の見出しを「(資料の提供等)」に改め、同条中「又は実施」を「若しくは実施又は第七十七条若しくは第七十八条の規定の施行」に、「必要がある」を「必要があると認める」に、「要保護者又はその扶養義務者の資産及び収入の状況」を「次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項」に、「調査を嘱託」を「日本年金機構若しくは国民年金法(昭和三十四年法律第四百一十一号)第三条第二項に規定する共済組合等(次項において「共済組合等」という。))に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め」に、「要保護者若しくはその扶養義務者」を「次の各号に掲げる者」に改め、同条に次の各号を加える。

- 一 要保護者又は被保護者であつた者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況、健康状態、他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況その他政令で定める事項(被保護者であつた者は、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限る。)
- 二 前号に掲げる者の扶養義務者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況その他政令で定める事項(被保護者であつた者の扶養義務者にあつては、氏名及び住所又は居所を除き、当該被保護者であつた者が保護を受けていた期間における事項に限る。)
- 2 別表第一の上欄に掲げる官公署の長、日本年金機構又は共済組合等は、それぞれ同表の下欄に掲げる情報につき、保護の実施機関又は福祉事務所長から前項の規定による求めがあつたときは、速やかに、当該情報を記載し、若しくは記録した書類を閲覧させ、又は資料の提供を行うものとする。

第三十一条第四項中「同条第二項」を「同条第二項本文」に、「地域密着型介護老人福祉施設

設及び介護老人福祉施設」を「もの」に改める。
第三十四条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「事情」の下に「その他やむを得ない事情」を加え、「前二項」を「第二項及び前項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前項」を「第二項」に改め、「によりあん摩マッサージ指圧師」の下に「はり師、きゆう師」を加え、「第五十五条の規定により準用される第四十九条」を「第五十五条第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 前項に規定する医療の給付のうち、医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品（薬事法（昭和三十五年法律第四百五号）第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認を受けた医薬品のうち、同法第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有すると認められたものであつて厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項において同じ。）を使用することができると認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

第三十四条の二第二項中、「居宅介護」の下に「（第十五条の二第二項に規定する居宅介護をいう。以下同じ。）を、介護予防の下に」（同条第五項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）を、「居宅介護支援計画」の下に「（同条第三項に規定する居宅介護支援計画をいう。第五十四条の二第一項及び別表第二において同じ。）を加え、「において」を「及び別表第二において」に、「地域包括支援センター」を「その事業として介護予防支援計画（第十五条の二第六項に規定する介護予防支援計画をいう。第五十四条の二第一項及び別表第二において同じ。）を作成する者」に、「同条第二項」を「同条第二項本文」に、「地域密着型介護老人福祉

施設及び介護老人福祉施設」を「もの」に改め、同条第三項中「前条第四項及び第五項」を「前条第五項及び第六項」に改め、同項後段を削る。
第三十五条第二項中「前項但書」を「前項ただし書」に、「第五十五条の規定により準用される第四十九条」を「第五十五条第一項」に改め、同条第三項中「第三十四条第四項及び第五項」を「第三十四条第五項及び第六項」に改める。

第三十七条の二中「第三十四条第五項」を「第三十四条第六項」に改める。
第四十条第一項中「又は会計」を「若しくは会計」に改め、「含む」の下に「第五十一条第二項第五号及び」を加え、同条第二項中「第二十八条第二項及び第三項」を「第二十八条第三項及び第四項」に改める。
第四十九条中「その主務大臣の同意を得て」を削り、「病院」を「病院若しくは」に、「若しくは」は薬局又は医師若しくは歯科医師」を「又は薬局」に改め、「開設者又は本人の同意を得て」を削る。

第四十九条の次に次の二条を加える。
（指定の申請及び基準）
第四十九条の二 厚生労働大臣による前条の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。
2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしてはならない。
一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局でないとき。
二 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
三 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定め

るものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
四 申請者が、第五十一条第二項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しの処分理由となつた事実に関して申請者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に該当しないこととする。ことが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

五 申請者が、第五十一条第二項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第五十一条第一項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
六 申請者が、第五十四条第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第五十一条第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第五十一条第一項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を

経過しないものであるとき。
七 第五号に規定する期間内に第五十一条第一項の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前六十日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八 申請者が、指定の申請前五年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者が第二号から前号までのいずれかに該当する者であるとき。

3 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしないことができる。
一 被保護者の医療について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第五十条第二項の規定による指導を受けたものであるとき。
二 前号のほか、医療扶助のための医療を担当させる機関として著しく不相当と認められるものであるとき。
4 前三項の規定は、都道府県知事による前条の指定について準用する。この場合において、第一項中「診療所」とあるのは、「診療所（前条の政令で定めるものを含む。次項及び第三項において同じ。）」と、第二項第一号中「又は保険薬局」とあるのは、「若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設」と読み替へるものとする。
（指定の更新）
第四十九条の三 第四十九条の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。

経過しないものであるとき。
七 第五号に規定する期間内に第五十一条第一項の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前六十日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
八 申請者が、指定の申請前五年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
九 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者が第二号から前号までのいずれかに該当する者であるとき。

2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条及び健康保険法第六十八条第二項の規定は、第一項の指定の更新について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

第五十条第一項中「前条」を「第四十九条」に改め、同条第二項中「ついで、」の下に「厚生労働大臣又は」を加える。

第五十一条第二項中「第五十条の規定に違反した」を「次の各号のいずれかに該当する」に、「取り消す」を「取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止する」に改め、同項に次の各号を加える。

- 一 指定医療機関が、第四十九条の二第二項第一号から第三号まで又は第九号のいずれかに該当するに至つたとき。
- 二 指定医療機関が、第四十九条の二第三項各号のいずれかに該当するに至つたとき。
- 三 指定医療機関が、第五十条又は次条の規定に違反したとき。
- 四 指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があつたとき。
- 五 指定医療機関が、第五十四条第一項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 六 指定医療機関の開設者又は従業者が、第五十四条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응ぜず、同項の規定による質問

に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

七 指定医療機関が、不正の手段により第四十九条の指定を受けたとき。

八 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十 指定医療機関の管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以上以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

第五十四条の見出しを「報告等」に改め、同条第一項中「厚生労働大臣又は都道府県知事」を「都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）」に、「診療内容及び診療報酬請求の適否を調査するため必要がある。」を「医療扶助に関し必要があると認める。」に、「の管理者」を「若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者若しくは若しくは以下この項において「開設者であつた者等」という。）に改め、「報告」の下に「若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示」を、「命じ」の下に、「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め」を加え、「当該指定医療機関」を「関係者に対して質問させ、若しくは当該指定医療機

関」に、「その他の帳簿書類」を「帳簿書類その他の物件」に改め、同条第二項中「第二十八条第二項及び第三項」を「第二十八条第三項及び第四項」に改める。

第五十四条の二第一項中「その主務大臣の同意を得て」を削り、「地域包括支援センター」を「その事業として介護予防支援計画を作成する者」に改め、「開設者、本人又は設置者の同意を得て」を削り、同条第二項及び第三項を次のように改める。

- 2 介護機関については、別表第二の上欄に掲げる介護機関の種類に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる指定又は許可があつたときは、その指定を受けたものとみなす。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、別段の申出をしたときは、この限りではない。
 - 3 前項の規定により第一項の指定を受けたものとみなされた別表第二の上欄に掲げる介護機関に係る同項の指定は、当該介護機関が同表の下欄に掲げる場合に該当するときは、その効力を失う。
- 第五十四条の二第四項中「第五十条から前条までの規定は、第一項」を「第四十九条の二（第二項第一号を除く。）の規定は、第一項の指定について、第五十条から前条までの規定は、同項」に、「第一項」を「第一項本文」に、「地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を」を「ものを」に改め、「この場合において」の下に、「第五十条及び第五十一条の二」指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」とを加え、「第五十三条第三項」を「同条第二項、第五十二条第一項及び第五十三条第一項から第三項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項」に改め、「同条第四項中」の下に、「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、を、「国民健康保険団体連合会」

と」の下に、「前条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」とを加え、「ほか、これらの規定に関し」を「ものとするほか」に改める。

第五十五条を次のように改める。

（助産機関及び施術機関の指定等）

第五十五条 都道府県知事は、助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師について、この法律による出産扶助のための助産又はこの法律による医療扶助のための施術を担当させる機関を指定する。

2 第四十九条の二第一項、第二項（第一号、第四号ただし書、第七号及び第九号を除く。）及び第三項の規定は、前項の指定について、第五十条、第五十一条の二、第五十一条（第二項第四号、第六号ただし書及び第十号を除く。）及び第五十四条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第四十九条の二第一項及び第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第四号中「者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「医療機関（以下「指定医療機関」とあるのは「助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下それぞれ指定助産機関）又は「指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条の二中「指定医療機関

と」の下に、「前条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」とを加え、「ほか、これらの規定に関し」を「ものとするほか」に改める。

第五十五条を次のように改める。

（助産機関及び施術機関の指定等）

第五十五条 都道府県知事は、助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師について、この法律による出産扶助のための助産又はこの法律による医療扶助のための施術を担当させる機関を指定する。

2 第四十九条の二第一項、第二項（第一号、第四号ただし書、第七号及び第九号を除く。）及び第三項の規定は、前項の指定について、第五十条、第五十一条の二、第五十一条（第二項第四号、第六号ただし書及び第十号を除く。）及び第五十四条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第四十九条の二第一項及び第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第四号中「者（当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「医療機関（以下「指定医療機関」とあるのは「助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下それぞれ指定助産機関）又は「指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条の二中「指定医療機関

は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第一号から第三号まで及び第五号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定医療機関」と、同項第六号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第七号から第九号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、第五十四条第一項中「都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む）」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定医療機関」と読み替へるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

第五十五条の二第一号中「前条において準用する場合を含む。以下本条において同じ。」及び第五十四条の二第一項を、第五十四条の二第一項又は第五十五条第一項に改め、同条第

二号中「前条」を「第五十五条第一項」に改め、同条第三号及び第四号中「前条」を「第五十五条第二項」に改め、「第四十九条」の下に、第五十四条の二第一項又は第五十五条第一項を加え、第七章中同条を第五十五条の三とする。第五十五条の次に次の一条を加える。

(医療保護施設への準用)

第五十五条の二 第五十二条及び第五十三条の規定は、医療保護施設について準用する。第八十三条の次に次の一条を加える。

(厚生労働大臣への通知)

第八十三条の二 都道府県知事は、指定医療機関について第五十一条第二項の規定によりその指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止した場合において、健康保険法第八十条各号のいずれかに該当すると疑うに足りる事実があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に対し、その事実を通知しなければならない。

第八十四条の三 老人福祉法の下に「昭和三十一年法律第百三十三号」を加える。

第八十四条の五を第八十四条の六とする。

第八十四条の四 中「別表」を「別表第三」に改め、同条を第八十四条の五とする。

第八十四条の三の次に次の一条を加える。

(緊急時における厚生労働大臣の事務執行)

第八十四条の四 第五十四条第一項（第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において準用する場合を含む。）の規定により都道府県知事の権限に属するものとされている事務は、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると厚生労働大臣が認める場合に於つては、厚生労働大臣又は都道府県知事が行うものとする。この場合においては、この法律の規定中都道府県知事に関する規定（当該事務に係るものに限る。）は、厚生労働大臣に関する規定として厚生労働大臣に適用があるものとする。

2 前項の場合において、厚生労働大臣又は都道府県知事が当該事務を行うときは、相互に密接な連携の下に行うものとする。第八十五条中「三十万円」を「百万円」に改め、同条に次の一項を加える。

2 偽りその他不正な手段により就労自立給付金の支給を受け、又は他人をして受けさせた者は、三年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。ただし、刑法に正条があるときは、刑法による。

第八十六条第一項中「第五十四条の二第四項」の下に「及び第五十五条第二項」を、「同じ。」の下に「第五十五条の五」を、「報告をし」の下に「第五十四条第一項の規定による物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、若しくは同項の規定による当該職員の写真に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし」を加える。

第十一章を第十二章とする。

第七十条中第六号を第七号とし、第五号を第六号とし、第四号の次に次の一号を加える。

五 その長が第五十五条の四第一項の規定により行う就労自立給付金の支給（同条第三項の規定により委託を受けて行うものを含む。）に要する費用

第七十一条中「左に」を「次に」に改め、第六号を第七号とし、第五号を第六号とし、第四号の次に次の一号を加える。

五 その長が第五十五条の四第一項の規定により行う就労自立給付金の支給（同条第三項の規定により委託を受けて行うものを含む。）に要する費用

第七十二条中「政令の」を「政令で」に改め、同条第二号中「母子生活支援施設」の下に「（第四号において「母子生活支援施設」という。）を、「除く」の下に「。同号において同じ。」を加え、同条に次の二号を加える。

三 居住地がないか、又は明らかでない被保護者につき市町村が支弁した就労自立給付

金費（就労自立給付金の支給に要する費用をいう。以下同じ。）の四分の一

四 宿所提供施設又は母子生活支援施設にある被保護者につきこれらの施設の所在する市町村が支弁した就労自立給付金費の四分の一

第七十五条第一項を次のように改める。

国は、政令で定めるところにより、次に掲げる費用を負担しなければならない。

一 市町村及び都道府県が支弁した保護費、保護施設事務費及び委託事務費の四分の三

二 市町村及び都道府県が支弁した就労自立給付金費の四分の三

第七十六条の次に次の二条を加える。

(損害賠償請求権)

第七十六条の二 都道府県又は市町村は、被保護者の医療扶助又は介護扶助を受けた事由が第三者の行為によつて生じたときは、その支弁した保護費の限度において、被保護者が当該第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

(時効)

第七十六条の三 就労自立給付金の支給を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によつて消滅する。

第七十七条の前の見出し中「費用」を「費用等」に改める。

第七十八条中「費用」を「費用の額」に、徴収することができる」を「徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる」に改め、同条に次の三項を加える。

2 偽りその他不正の行為によつて医療、介護又は助産若しくは施術の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関があるときは、当該費用を支弁した都道府県又は市町村の長は、その支弁した額のうち返還させるべき額をその指定医療機関、指定介護機関

又は指定助産機関若しくは指定施設機関から徴収するほか、その返還させるべき額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

3 偽りその他不正な手段により就労自立給付金の支給を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、就労自立給付金を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の額の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に百分の四十を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

4 前三項の規定による徴収金は、この法律に別段の定めがある場合を除き、国税徴収の例により徴収することができる。

第七十八条の次に次の一条を加える。

第七十八条の二 保護の実施機関は、被保護者が、保護金品（金銭給付）によつて行うものに限る。の交付を受ける前に、厚生労働省令で定めるところにより、当該保護金品の一部を、前条第一項の規定により保護費を支弁した都道府県又は市町村の長が徴収することができる。徴収金の納入に充てる旨を申し出た場合において、保護の実施機関が当該被保護者の生活の維持に支障がないと認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該被保護者に対して保護金品を交付する際に当該申出に係る徴収金を徴収することができる。

2 支給機関は、被保護者が、就労自立給付金の支給を受ける前に、厚生労働省令で定めるところにより、当該就労自立給付金の額の全部又は一部を、前条第一項の規定により保護費を支弁した都道府県又は市町村の長が徴収することができる旨を納入に充てる旨を申し出たときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該被保護者に対して就労自立給付金を支給する際に当該申出に係る徴収金を徴収することができる。

3 前二項の規定により前条第一項の規定による徴収金が徴収されたときは、当該被保護者

に対して当該保護金品（第一項の申出に係る部分に限る。）の交付又は当該就労自立給付金（前項の申出に係る部分に限る。）の支給があつたものとみなす。

第十章を第十一章とする。
第六十四条中「処分」の下に「並びに第五十五条の四第二項の規定により市町村長が就労自立給付金の支給に関する事務の全部又は一部をその管理に属する行政庁に委任した場合における当該事務に関する処分」を加える。
第六十五条第一項中「処分」の下に「又は就労自立給付金の支給に関する処分」を加える。
第六十六条第一項中「又は」を「若しくは」に改め、「裁決」の下に「又は市町村長がした就労自立給付金の支給に関する処分若しくは市町村長の管理に属する行政庁が第五十五条の四第二項の規定による委任に基づいてした処分に係る審査請求についての都道府県知事の裁決」を加える。

第六十九条中「実施機関」の下に「又は支給機関」を加える。
第九章を第十章とする。

第五十九条中「被保護者は、保護」を「保護又は就労自立給付金の支給」に、「権利を」を「権利は、」に改める。
第六十条中「励み、」の下に「自ら、健康の保持及び増進に努め、収入、支出その他生計の状況を適切に把握するとともに」を加え、「維持、向上」を「維持及び向上」に改める。
第八章を第九章とし、第七章の次に次の一章を加える。

第八章 就労自立給付金
（就労自立給付金の支給）
第五十五条の四 都道府県知事、市長及び福祉事務所を管理する町村長は、被保護者の自立の助長を図るため、その管理に属する福祉事務所の所管区域内に居住地を有する（居住地がないか、又は明らかでないときは、当該所管区域内にある）被保護者であつて、厚生労働省令で定める安定した職業に就いたことその他厚生労働省令で定める事由により保護を必要としなくなつたと認められたものに対して、厚生労働省令で定めるところにより、就労自立給付金を支給する。

2 前項の規定により就労自立給付金を支給する者（以下「支給機関」という。）は、就労自立給付金の支給に関する事務の全部又は一部を、その管理に属する行政庁に限り、委任することができる。
3 支給機関は、就労自立給付金の支給に関する事務の一部を、政令で定めるところにより、他の支給機関に委託して行うことを妨げない。
（報告）
第五十五条の五 支給機関は、就労自立給付金の支給又は第七十八条第三項の規定の施行のために必要があると認めるときは、被保護者若しくは被保護者であつた者又はこれらの者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。

別表中「第八十四条の四関係」を「第八十四条の五関係」に改め、同表都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村の項中（同条第五項において準用する場合を含む。）を「及び第三項（これらの規定を同条第九項において準用する場合を含む。）並びに第八項」に、「第二十八条第一項及び第四項」を「第二十八条第一項、第二項及び第五項」に改め、同表都道府県の項中「及び第二項」の下に、「第二十九条第二項」を加え、「第五十五条において準用する場合を含む。」を、「第四十九条の二第四項（第四十九条の三第四項及び第五十四条の二第四項において準用する場合を含む。）及び第五十五条第二項において準用する第四十九条の二第一項、第四十九条の三第一項」に、「第五十一条第二項並びに」を「及び第五十一条第二項（これらの規定を第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において準用する場合を含む。）に、「第五十四条の二第四項及び第五十五条の二においてこれらの規定を」を「これらの規定を第五十四条の二第四項及び第五十五条の二において」に、「第五十四条の二第四項及び第五十五条の二において」を「第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において」に、「第五十五条の二」を「第五十五条第一項、第五十五条の三」に改め、「第七十八条」の下に、「第八十三条の二」を加え、同表市町村の項中「第四十三条第二項」を「第二十九条第二項、第四十三条第二項」に改め、同表福祉事務所を設置しない町村の項中「第二十四条第六項」を「第二十四条第十項」に改め、同表を別表第三とし、同表の前に次の二表を加える。

別表第一（第二十九条関係）
一 総務大臣又は都道府県知事
二 厚生労働大臣
恩給法（大正十二年法律第四十八号。他の法律において準用する場合を含む。）による年金である給付の支給に関する情報であつて厚生労働省令で定めるもの
次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの
一 労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）による給付の支給に関する情報
二 戦傷病者戦没者遺族等援護法（昭和二十七年法律第二百七十七号）による援護に関する情報

二項及び第五項」に、「第五十五条」を「第五十五条の二」に、「第六十一条」を「第五十五条の四、第五十五条の五、第六十一条」に改め、「第七十七条第二項」の下に、「第七十八条の二第一項及び第二項」を加え、同表都道府県の項中「及び第二項」の下に、「第二十九条第二項」を加え、「第五十五条において準用する場合を含む。」を、「第四十九条の二第四項（第四十九条の三第四項及び第五十四条の二第四項において準用する場合を含む。）及び第五十五条第二項において準用する第四十九条の二第一項、第四十九条の三第一項」に、「第五十一条第二項並びに」を「及び第五十一条第二項（これらの規定を第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において準用する場合を含む。）に、「第五十四条の二第四項及び第五十五条の二においてこれらの規定を」を「これらの規定を第五十四条の二第四項及び第五十五条の二において」に、「第五十四条の二第四項及び第五十五条の二において」を「第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において」に、「第五十五条の二」を「第五十五条第一項、第五十五条の三」に改め、「第七十八条」の下に、「第八十三条の二」を加え、同表市町村の項中「第四十三条第二項」を「第二十九条第二項、第四十三条第二項」に改め、同表福祉事務所を設置しない町村の項中「第二十四条第六項」を「第二十四条第十項」に改め、同表を別表第三とし、同表の前に次の二表を加える。

<p>三 未帰還者留守家族等援護法（昭和二十八年法律第六十一号）による留守家族手当の支給に関する情報</p> <p>四 戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第六十八号）による療養手当の支給に関する情報</p> <p>五 雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）による給付の支給に関する情報</p> <p>六 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成十八年法律第四号）による特別遺族給付金の支給に関する情報</p> <p>七 職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律（平成二十三年法律第四十七号）による職業訓練受講給付金の支給に関する情報</p> <p>八 公共職業安定所が行う職業紹介又は職業指導に関する情報</p>	<p>三 市町村長</p>	<p>四 国土交通大臣</p>	<p>五 税務署長</p>
<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）による障害児養育年金、障害年金又は遺族年金の支給に関する情報</p> <p>二 児童手当法（昭和四十六年法律第七十三号）による児童手当又は同法附則第二条第一項に規定する特例給付の支給に関する情報</p> <p>三 健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）による健康増進事業の実施に関する情報</p> <p>四 戸籍又は除かれた戸籍に記載した事項に関する情報</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 船員職業安定法（昭和二十三年法律第百三十号）による地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）が行う船員職業紹介、職業指導又は部員職業補導に関する情報</p> <p>二 道路運送車両法（昭和二十六年法律第百八十五号）第四条に規定する自動車登録ファイルに登録を受けた自動車に関する情報</p> <p>三 漁業経営の改善及び再建整備に関する特別措置法（昭和五十一年法律第四十三号）による職業転換給付金の支給に関する情報</p> <p>四 国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法（昭和五十二年法律第九十四号）による給付金の支給に関する情報</p> <p>五 船員の雇用の促進に関する特別措置法（昭和五十二年法律第九十六号）による就職促進給付金の支給に関する情報</p> <p>六 本州四国連絡橋の建設に伴う一般旅客定期航路事業等に関する特別措置法（昭和五十六年法律第七十二号）による給付金の支給に関する情報</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 相続税法（昭和二十五年法律第七十三号）第二十七条から第二十九条までに規定する申告書、当該申告書に係る国税通則法（昭和三十七年法律第六十六号）第十八条第二項に規定する期限後申告書、同法第十九条第三項に規定する修正申告書又は同法第二十八条第一項に規定する更正通知書若しくは決定通知書に関する情報</p> <p>二 所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第四百九条の規定により青色申告書に添付すべき書類（事業所得の金額の計算に関する明細書に限る。）に関する情報</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 相続税法（昭和二十五年法律第七十三号）第二十七條から第二十九條までに規定する申告書、当該申告書に係る国税通則法（昭和三十七年法律第六十六号）第十八條第二項に規定する期限後申告書、同法第十九條第三項に規定する修正申告書又は同法第二十八條第一項に規定する更正通知書若しくは決定通知書に関する情報</p> <p>二 所得税法（昭和四十年法律第三十三号）第四百九條の規定により青色申告書に添付すべき書類（事業所得の金額の計算に関する明細書に限る。）に関する情報</p>
<p>六 都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長</p>	<p>七 都道府県知事又は市町村長</p>	<p>八 厚生労働大臣若しくは日本年金機構又は日本私立学校振興・共済事業団、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合若しくは全国市町村職員共済組合連合会</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>二 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）による年金である保険給付の支給に関する情報</p> <p>三 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>四 国民年金法による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>六 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成</p>
<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 この法律による保護の決定及び実施又は就労自立給付金の支給に関する情報</p> <p>二 児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号）による児童扶養手当の支給に関する情報</p> <p>三 母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）による母子家庭自立支援給付金の支給に関する情報</p> <p>四 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和三十九年法律第百三十四号）による障害児福祉手当又は特別障害者手当の支給に関する情報</p> <p>五 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）附則第九十七条第一項の福祉手当の支給に関する情報</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）その他の地方税に関する法律に基づく条例の規定により算定した税額又はその算定の基礎となる事項に関する情報</p> <p>二 職業能力開発促進法（昭和四十四年法律第六十四号）による求職者に対する職業訓練の実施に関する情報</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>二 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）による年金である保険給付の支給に関する情報</p> <p>三 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>四 国民年金法による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>六 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p> <p>一 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>二 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）による年金である保険給付の支給に関する情報</p> <p>三 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>四 国民年金法による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）による年金である給付の支給に関する情報</p> <p>六 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成</p>

<p>九 日本私立学校振興・共済事業団、国家公務員共済組合又は地方公務員共済組合</p>	<p>十六年法律第六十六号)による特別障害給付金の支給に関する情報 次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの 一 私立学校教職員共済法による短期給付の支給に関する情報 二 国家公務員共済組合法による短期給付の支給に関する情報 三 地方公務員等共済組合法による短期給付の支給に関する情報</p>
<p>十 市町村長又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの 一 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)による傷病手当金の支給又は健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の実施に関する情報 二 高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査若しくは特定保健指導の実施、傷病手当金の支給又は健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の実施に関する情報</p>
<p>十一 厚生労働大臣又は都道府県知事</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの 一 特別児童扶養手当等の支給に関する法律による特別児童扶養手当の支給に関する情報 二 雇用対策法(昭和四十一年法律第三十二号)による職業転換給付金の支給に関する情報</p>
<p>十二 都道府県知事</p>	<p>公害健康被害の補償等に関する法律(昭和四十八年法律第一百十二号)による補償給付(障害補償費、遺族補償費又は児童補償手当に限る。)の支給に関する情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p>
<p>十三 都道府県知事又は広島市長若しくは長崎市長</p>	<p>原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成六年法律第七十七号)による手当等の支給に関する情報であつて厚生労働省令で定めるもの</p>
<p>十四 総務大臣</p>	<p>次に掲げる情報であつて厚生労働省令で定めるもの 一 国会議員互助年金法を廃止する法律(平成十八年法律第一号)又は同法附則第一条第一項の規定によりなおその効力を有することとされる同法による廃止前の国会議員互助年金法(昭和三十三年法律第七十号)による年金である給付の支給に関する情報 二 執行官法の一部を改正する法律(平成十九年法律第十八号)附則第三条第一項の規定によりなお従前の例により支給されることとされる同法による改正前の執行官法(昭和四十一年法律第一百十一号)附則第十三条の規定による年金である給付の支給に関する情報</p>

<p>十五 その他政令で定める者</p> <p>備考 厚生労働大臣は、次の各号に掲げる厚生労働省令を定めようとするときは、当該各号に定める大臣に協議しなければならない。 一 一の項下欄、七の項下欄(第一号に係る部分に限る。)、八の項下欄(第五号に係る部分に限る。)、九の項下欄(第三号に係る部分に限る。)、及び十四の項下欄の厚生労働省令 総務大臣 二 三の項下欄(第四号に係る部分に限る。)、の厚生労働省令 法務大臣 三 四の項下欄の厚生労働省令 国土交通大臣 四 五の項下欄、八の項下欄(第三号に係る部分に限る。)、及び九の項下欄(第二号に係る部分に限る。)、の厚生労働省令 財務大臣 五 八の項下欄(第一号に係る部分に限る。)、及び九の項下欄(第一号に係る部分に限る。)、の厚生労働省令 文部科学大臣 六 十二の項下欄の厚生労働省令 環境大臣</p>	<p>その他政令で定める事項に関する情報</p>
<p>別表第二第五十四条の二関係</p> <p>その事業として居宅介護を行う者又は特定福祉用具販売事業者</p>	<p>介護保険法第四十一条 第一項本文の指定 同法第七十五条第二項の規定による指定居宅サービス事業の廃止があつたとき、同法第七十七条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同法第四十一条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護保険法第七十一条 第一項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなされた居宅サービスに係る同項本文の指定</p>	<p>同法第七十五条第二項の規定による指定居宅サービス事業の廃止があつたとき、同法第七十一条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同法第四十一条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護保険法第七十二条 第一項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定があつたものとみなされた居宅サービスに係る同項本文の指定</p>	<p>同法第七十五条第二項の規定による指定居宅サービス事業の廃止があつたとき、同法第七十二条第二項、第七十七条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同法第四十一条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項若しくは第七十二条</p>

<p>指定</p>	<p>介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定 (同法第八十一条の二第一項本文の指定) 型介護老人福祉施設に係る指定及び同法第七十八條の十五第二項に規定する指定期間開始時有効指定を除く。</p>	<p>介護保険法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十一條第一項の規定により同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>介護保険法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十二條第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>介護保険法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十二條第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>条第二項の規定により同法第四十一条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十一條第一項の規定により同法第四十二条の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十一條第一項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定の効力が失われたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十二條第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十二條第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>項に規定する地域密着型介護老人福祉施設に係る指定及び同法第七十八條の十五第二項に規定する指定期間開始時有効指定を除く。</p>	<p>介護保険法第七十八條の十三第一項の規定により公募により行う同項に規定する市町村長指定区域・サービ事業所に係る同法第四十二条の二第一項本文の指定</p>	<p>介護保険法第七十八條の十五第二項に規定する指定期間開始時有効指定</p>	<p>介護保険法第四十六条第一項の指定</p>	<p>介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定</p>
<p>その事業として居宅介護支援計画を作成する者</p>	<p>介護保険法第四十六条第一項の指定</p>	<p>介護保険法第七十八條の十五第二項に規定する指定期間開始時有効指定</p>	<p>介護保険法第四十六条第一項の指定</p>	<p>介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定</p>
<p>地域密着型介護老人福祉施設</p>	<p>介護保険法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十二條第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定があつたとき、又は同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定地域密着型サービスの事業の廃止があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十一條第一項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による指定居宅介護支援の事業の廃止があつたとき、同法第八十条第一項若しくは同法第四十六条第一項の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十九條の二第一項の規定により同法第四十六条第一項の指定の効力が失われたとき。</p>	<p>同法第七十八條の五第二項の規定による同法第四十二条の二第一項本文の指定の辞退があつたとき、同法第七十八條の十若しくは同法第七十八條の十二において読み替へて準用する同法第七十七條の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>

<p>介護老人福祉施設</p>	<p>介護保険法第四十八条 第一項第一号の指定</p>	<p>力が失われたとき。 同法第九十一条の規定による同法第四十八条第一項第一号の指定の辞退があつたとき、同法第九十二条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同号の指定の取消しがあつたとき、又は同法第八十六条の二第一項の規定により同号の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護老人保健施設</p>	<p>介護保険法第九十四条 第一項の許可</p>	<p>同法第九十九条第二項の規定による介護老人保健施設の廃止があつたとき、同法第九十四条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定により同法第九十四条第一項の許可の取消しがあつたとき、又は同法第九十四条の二第一項の規定により同法第九十四条第一項の許可の効力が失われたとき。</p>
<p>その事業として介護予防を行う者又は特定介護予防福祉用具販売業者</p>	<p>介護保険法第五十三条 第一項本文の指定</p>	<p>同法第五十五条の五第二項の規定による指定介護予防サービスの事業の廃止があつたとき、同法第五十五条の九第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同法第五十三条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第五十三条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護保険法第五十五条の十一において読み替えて準用する同法第七十一条の規定により同法第五十三条第一項本文の指定があつたものとみなされた介護予防サービスに係る同項本文の指定</p>	<p>介護保険法第五十五条の十一において読み替えて準用する同法第七十一条の規定により同法第五十三条第一項本文の指定</p>	<p>同法第五十五条の五第二項の規定による指定介護予防サービスの事業の廃止があつたとき、同法第五十五条の九第一項、同法第五十五条の十一において読み替えて準用する同法第七十一条第二項若しくは同法第五十五条の三十五第六項の規定による同法第五十三条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第五十三条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護保険法第五十五条の十一において読み替えて準用する同法第七十一条の規定により同法第七十一条の規定により同法第五十三条第一項、同法第五十五条の十</p>	<p>介護保険法第五十五条の五第二項の規定による指定介護予防サービスの事業の廃止があつたとき、同法第五十五条の九第一項、同法第五十五条の十</p>	<p>同法第九十一条の規定による同法第四十八条第一項第一号の指定の辞退があつたとき、同法第九十二条第一項若しくは第九十五条の三十五第六項の規定による同号の指定の取消しがあつたとき、又は同法第八十六条の二第一項の規定により同号の指定の効力が失われたとき。</p>

<p>十二条第一項の規定により同法第五十三条第一項本文の指定があつたものとみなされた介護予防サービスに係る同項本文の指定</p>	<p>一において読み替えて準用する同法第七十二条第二項若しくは同法第五十五条の三十五第六項の規定による同法第五十三条第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第九十五条の三十一において読み替えて準用する同法第七十条の二第一項若しくは第七十二条第二項の規定により同法第五十三条第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>介護保険法第五十四条の二第一項本文の指定</p>	<p>同法第五十五条の十五第二項の規定による指定地域密着型介護予防サービスの事業の廃止があつたとき、同法第五十五条の十九の規定による同法第五十四条の二第一項本文の指定の取消しがあつたとき、又は同法第九十五条の三十一において準用する同法第七十条の二第一項の規定により同法第五十四条の二第一項本文の指定の効力が失われたとき。</p>
<p>その事業として介護予防支援計画を作成する者</p>	<p>同法第五十五条の二十五第二項の規定による指定介護予防支援の事業の廃止があつたとき、同法第五十五条の二十九の規定による同法第五十八条第一項の指定の取消しがあつたとき、又は同法第七十条の二第一項の規定により同法第五十八条第一項の指定の効力が失われたとき。</p>

第二条 生活保護法の一部を次のように改正する。

目次中「第八章 就労自立給付金(第五十五条の四・第五十五条の五)」を「第八章 就労自立給付金(第五十五条の四・第五十五条の五)」とし、「第九章 被保護者就労支援事業(第五十五条の六)」を「第十章」を「第十一章」に、「第十一章」を「第十二章」に、「第十二章」を「第十三章」に改める。

第二十七条の二中「実施機関は」の下に、「第五十五条の六第一項に規定する被保護者就労支援事業を行うほか」を加える。

第八十五条の次に次の一条を加える。

第八十五条の二 第五十五条の六第三項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第十二章を第十三章とする。

第七十条中第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 その長が第五十五条の六の規定により行う被保護者就労支援事業の実施に要する費用

第七十一条中第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 その長が第五十五条の六の規定により行う

う被保護者就労支援事業の実施に要する費用

第七十五条第一項に次の二号を加える。

三 市町村が支弁した被保護者就労支援事業に係る費用のうち、当該市町村における人口、被保護者の数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額の四分の三

四 都道府県が支弁した被保護者就労支援事業に係る費用のうち、当該都道府県の設置する福祉事務所の所管区域内の町村における人口、被保護者の数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額の四分の三

第十一章を第十二章とし、第十章を第十一章とし、第九章を第十章とし、第八章の次に次の一章を加える。

第九章 被保護者就労支援事業

第五十五条の六 保護の実施機関は、就労の支援に関する問題につき、被保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業（以下「被保護者就労支援事業」という。）を実施するものとする。

2 保護の実施機関は、被保護者就労支援事業の事務の全部又は一部を当該保護の実施機関以外の厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 前項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十六年七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 附則第八条、第十条、第十三条及び第十七条の規定 公布の日
- 二 第一条中生活保護法第三十四条の改正規定

第一類第七号 厚生労働委員会議録第十一号

平成二十五年十一月二十九日

(同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「前二項」を「第二項及び前項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前項」を「第二項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に一項を加える部分に限る。)及び同法第六十条の改正規定 平成二十六年一月一日

三 第二条の規定 平成二十七年四月一日

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、第一条及び第二条の規定による改正後の生活保護法の規定の施行の状況を勘案し、同法の規定に基づく規制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必要な措置を講ずるものとする。

(申請による保護の開始及び変更に関する経過措置)

第三条 この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前にされた保護の開始又は変更の申請であつて、この法律の施行の際、保護の開始又は変更の決定がされていないものについてのこれらの処分については、なお従前の例による。

2 第一条の規定による改正後の生活保護法（以下「平成二十六年改正後生活保護法」という。）第二十四条第八項の規定は、施行日以後にされた保護の開始の申請について適用する。

(調査の嘱託に関する経過措置)

第四条 施行日前にされた第一条の規定による改正前の生活保護法（以下「旧法」という。）第二十九条の規定による調査の嘱託については、なお従前の例による。

(指定医療機関に関する経過措置)

第五条 この法律の施行の際現に旧法第四十九条（附則第十六条の規定による改正前の道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律（平成十八年法律第十六号。次条第一項において「旧道州制特区法」という。）第十二条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の指定を受けている病院若しくは診療所

(旧法第四十九条の政令で定めるものを含む。)又は薬局は、施行日に、平成二十六年改正後生活保護法第四十九条（附則第十六条の規定による改正後の道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律（次条第一項において「新道州制特区法」という。）第十二条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）次項及び第三項において同じ。）の指定を受けたものとみなす。

2 前項の規定により平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の指定を受けたものとみなされた病院若しくは診療所（同条の政令で定めるものを含む。）以下この項及び次項において同じ。）又は薬局に係る当該指定は、当該病院若しくは診療所又は薬局が、施行日から一年以内であつて厚生労働省令で定める期間内に平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の第二項の申請をしないときは、平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の第三項の規定にかかわらず、当該期間の経過によつて、その効力を失う。

3 第一項の規定により平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の指定を受けたものとみなされた病院若しくは診療所又は薬局の当該指定に係る施行日後の最初の更新については、平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の第三項中「六年」とあるのは、「生活保護法の第一部を改正する法律（平成二十五年法律第号）附則第五條第一項の規定により第四十九条の指定を受けたとみなされた日から厚生労働省令で定める期間を経過する日まで」とする。

4 この法律の施行の際現に旧法第四十九条の指定を受けている医師又は歯科医師は、診療所を開設しているものとみなし、施行日に、平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の指定を受けたものとみなして、平成二十六年改正後生活保護法及び前二項の規定を適用する。

(指定介護機関に関する経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に旧法第五十四条の二第一項（旧道州制特区法第十二条第二項の

規定により読み替えて適用する場合を含む。）の指定を受けている介護機関は、施行日に、平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第一項（新道州制特区法第十二条第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の指定を受けたものとみなす。

2 前項の規定により平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第一項の指定を受けたものとみなされた平成二十六年改正後生活保護法別表第二の上欄に掲げる介護機関であつて、旧法第五十四条の二第二項の規定の適用を受けたものについては、平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第二項の規定の適用を受けたものとみなして、同条第三項の規定を適用する。

(助産機関等に関する経過措置)

第七条 この法律の施行の際現に旧法第五十五条において準用する旧法第四十九条の指定を受けている助産師、あん摩マッサージ指圧師及び柔道整復師は、施行日に、平成二十六年改正後生活保護法第五十五条第一項の指定を受けたものとみなす。

(指定医療機関等の申請に関する経過措置)

第八条 平成二十六年改正後生活保護法第四十九条、第五十四条の二第一項又は第五十五条第一項の指定を受けようとする者は、施行日前において、平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の二第一項（同条第四項（平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第四項において準用する場合を含む。）並びに平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第四項及び第五十五条第二項において準用する場合を含む。）の規定の例により、その申請をすることができる。

(指定又は指定の取消しの要件に関する経過措置)

第九条 平成二十六年改正後生活保護法第四十九条の二第二項各号若しくは第三項各号（これらの規定を同条第四項（平成二十六年改正後生活保護法第五十四条の二第四項において準用する場合を含む。）並びに平成二十六年改正後生活保

護法第五十四條の二第四項及び第五十五條第二項において準用する場合を含む。又は第五十一條第二項各号(平成二十六年改正後生活保護法第五十四條の二第四項及び第五十五條第二項において準用する場合を含む。)の規定は、施行日以後にされた行為によりこれらの規定に規定する刑に処せられた者若しくは処分を受けた者又は施行日以後にこれらの規定に規定する行為を行つた者について適用する。

(就労自立給付金に係る施行前の準備)

第十條 都道府県知事、市長及び福祉事務所を管理する町村長は、施行日前においても、平成二十六年改正後生活保護法第五十五條の四の規定による就労自立給付金の支給に必要な準備行為をすることが出来る。

(費用等の徴収に関する経過措置)

第十一條 平成二十六年改正後生活保護法第七十八條第一項及び第四項(同條第一項に係る部分に限る。)の規定は、施行日以後に都道府県又は市町村の長が支弁した保護費の費用に係る徴収金の徴収について適用し、施行日前に都道府県又は市町村の長が支弁した保護費の費用の徴収については、なお従前の例による。

2 平成二十六年改正後生活保護法第七十八條第二項及び第四項(同條第一項に係る部分に限る。次項において同じ。)の規定は、施行日以後に都道府県又は市町村の長が支弁した同條第二項に規定する指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関からの徴収金の徴収について適用する。

3 平成二十六年改正後生活保護法第七十八條第二項及び第四項並びに前項の規定は、健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三百三十條の二第一項の規定によりなおその効力を有することとされる同法附則第九十一條の規定による改正前の生活保護法第五十四條の二第一項の指定を受けた介護療養型医療施設について準用する。(罰則に関する経過措置)

第十二條 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後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)

第十三條 附則第三條から前条まで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。

(地方自治法の一部改正)

第十四條 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。

別表第一生活保護法(昭和二十五年法律第四百四十四号)の項第一号中(同條第五項において準用する場合を含む。)を「及び第三項(これらの規定を同條第九項において準用する場合を含む)並びに第八項」に、「第二十八條第一項及び第四項」を「第二十八條第一項、第二項及び第五項」に、「第五十五條」を「第五十五條の二」に、「第六十一條」を「第五十五條の四、第五十五條の五、第六十一條」に改め、「第七十七條第二項」の下に、「第七十八條の二第一項及び第二項」を加え、同條第二号中「及び第二項」の下に、「第二十九條第二項」を加え、「第五十五條」において準用する場合を含む。を「第五十九條の二第四項及び第五十四條の二第四項において準用する場合を含む。」に、「第五十四條の二第四項及び第五十五條の二において、これら規定を」を「これらの規定を第五十四條の二第四項及び第五十五條の二において、これら規定を」を「これらの規定を第五十四條の二第四項及び第五十五條の二において、」に、「第五十五條の二」を「第五十五條第一項、第五十

五條の三」に改め、「第七十八條」の下に、「第八十三條の二」を加え、同條第三号中「市町村が」の下に、「第二十九條第二項」を加え、同條第四号中「第二十四條第六項」を「第二十四條第十項」に改める。

別表第一中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成六年法律第三十号)の項及び同表中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成十九年法律第二百二十七号)の項中「別表」を「別表第三」に改める。

第十五條 次に掲げる法律の規定中「別表」を「別表第三」に改める。
一 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成六年法律第三十号)第十八條
二 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成十九年法律第二百二十七号)附則第四條第三項

(道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律の一部改正)
第十六條 道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律の一部を次のように改正する。
第十二條第一項中「第四十九條」の下に「及び第四十九條の二第一項から第三項まで」を加え、「同條」を「同法第四十九條」に改め、「この条において、及び」その主務大臣の同意を得てを削り、「薬局について」を「診療所又は薬局」に、「薬局」を「診療所又は薬局」に、「」についてを「」と、同法第四十九條の二第一項から第三項までの規定中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣又は計画作成特定広域団体の知事」に改め、同條第二項中「その主務大臣の同意を得て」を削り、「」について

とあるのは「この場合において、第四十九條の二第一項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣又は計画作成特定広域団体(道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律(平成十八年法律第十六号)第七條の規定により同法別表第三号に掲げる事務に關する事項が定められている道州制特別区域計画を作成した同法第二條第一項に規定する特定広域団体をいう。以下この条において同じ。)の知事」と、同條第二項及び第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣又は計画作成特定広域団体の知事」とを「」を加える。

第十七條 年金生活者支援給付金の支給に関する法律(平成二十四年法律第二百二号)の一部を次のように改正する。

附則第十六條の次に次の一条を加える。
(生活保護法の一部改正)
第十六條の二 生活保護法(昭和二十五年法律第四百四十四号)の一部を次のように改正する。
別表第一の八の項に次の一号を加える。
七 年金生活者支援給付金の支給に関する法律(平成二十四年法律第二百二号)による年金生活者支援給付金の支給に関する情報

附則第二十一條のうち行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)別表第二の改正規定中「別表第二」を「別表第二の二」の項及び八十七の項中「若しくは特定障害者」を「特定障害者」に改め、「」による特別障害給付金」の下に「若しくは年金生活者支援給付金の支給に関する法律による年金生活者支援給付金を」を加え、同表」に改める。

(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正)
第十八條 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を次の

ように改める。

のように改正する。
別表第一の十五の項中「実施」の下に「就
労自立給付金の支給」を加え、「費用の徴収」を
「徴収金の徴収」に改める。
別表第二の九の項中「実施」の下に「若しく
は就労自立給付金の支給」を加える。

別表第二の二十六の項中「及び実施」の下に「又は徴収金の徴収」を加え、

災害救助法による救助若しくは
扶助金の支給、児童福祉法によ
る療育の給付若しくは障害児入
所給付費の支給又は母子及び寡
婦福祉法による資金の貸付けに
関する情報であつて主務省令で
定めるもの

都道府県知事	災害救助法による救助若しくは扶助金の支給、児童福祉法による療育の給付若しくは障害児入所給付費の支給又は母子及び寡婦福祉法による資金の貸付けに関する情報であつて主務省令で定めるもの
都道府県知事等	生活保護関係情報、児童扶養手当関係情報又は母子及び寡婦福祉法による母子家庭自立支援給付金の支給又は母子及び寡婦福祉法による障害児福祉手当若しくは特別障害者手当若しくは昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の福祉手当の支給に関する情報であつて主務省令で定めるもの
厚生労働大臣又は都道府県知事	特別児童扶養手当関係情報であつて主務省令で定めるもの

改め、「である給付」の下に「若しくは特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律による特別障害給付金」を加え、

労働大臣又は
府県知事
特別児童扶養手当関係情報又は雇用
対策法による職業転換給付金の支給
に関する情報であつて主務省令で定
めるもの
に改める。

別表第二の八十七の項中「母子家庭自立支援給付金」の下に「特別児童扶養手当等の支給に関する法律による障害児福祉手当若しくは特別障害者手当若しくは昭和六十年法律第三十四号附則第九十七条第一項の福祉手当」を、「である給付」の下に「若しくは特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律による特別障害給付金」を、「特別児童扶養手当関係情報」の下に「又は雇用対策法による職業転換給付金の支給に関する情報」を加え、

地方公務員災害補償基金	地方公務員災害補償関係情報であつて主務省令で定めるもの
厚生労働大臣又は都道府県知事等	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による永住帰国旅費、自立支度金、一時金、一時帰国旅費又は中国残留邦人等支援給付の支給に関する情報であつて主務省令で定めるもの

災害補償関係情報で
省令で定めるもの
を

(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の一部改正)
第十九条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成二十五年法律第二十八号)の一部を次のように改正する。
第十九条のうち、住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)別表第二の五の項の次に次のように加える改正規定(同表の五の十一の項に係る部分に限る。)中「実施」の下に「同法第五十五条の四第一項の就労自立給付金の支給」を加え、「若しくは第七十八条の費用」を「第七十八条第一項から第三項まで若しくは第七十八条の二第一項若しくは第二項の徴収金」に改め、同改正規定(同表の五の十二の項及び五の二十八の項に係る部分に限る。)中「第二十四条第六項」を「第二十四条第十項」に改める。
第十九条のうち住民基本台帳法別表第三の七の項の次に次のように加える改正規定(同表の七の七の項に係る部分に限る。)中「実施」の下に「同法第五十五条の四第一項の就労自立給付金の支給」を加え、「若しくは第七十八条の費用」を「第七十八条第一項から第三項まで若しくは第七十八条の二第一項若しくは第二項の徴収金」に改める。
第十九条のうち、住民基本台帳法別表第四の四の項の次に次のように加える改正規定(同表の四の十一の項に係る部分に限る。)中「実施」の下に「同法第五十五条の四第一項の就労自

立給付金の支給」を加え、「若しくは第七十八
条の費用」を、「第七十八条第一項から第三項
まで若しくは第七十八条の第二項若しくは第
二項の徴収金」に改め、同改正規定（同表の四
の十二の項及び四の二十八の項に係る部分に限
る。中「第二十四条第六項」を「第二十四条第
十項」に改める。

第十九条のうち住民基本台帳法別表第五第九
号の次に六号を加える改正規定（同表第九号の
四に係る部分に限る。中「実施」の下に、「同
法第五十五条の四第一項の就労自立給付金の支
給」を加え、「若しくは第七十八条の費用」を
「第七十八条第一項から第三項まで若しくは
第七十八条の第二項若しくは第二項の徴収
金」に改める。

理由

保護の決定に際してのより実効ある不正の防
止、医療扶助の実施の適正化等を図ることに
国民の生活保護制度に対する信頼を高めること
に、被保護者の就労による自立の助長を図るた
め、保護の決定に係る手続の整備、指定医療機
関等の指定制度の整備、被保護者が就労により
自立することを促進するための給付金を支給する
制度の創設等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。

生活困窮者自立支援法案

生活困窮者自立支援法

目次

第一章 総則（第一条—第三条）
第二章 都道府県等による支援の実施（第四
条—第九条）
第三章 生活困窮者就労訓練事業の認定（第十
一条—第十三条）
第四章 雑則（第十四条—第十九条）
第五章 罰則（第二十条—第二十三条）
附則
第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、生活困窮者自立相談支援事
業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給そ
の他の生活困窮者に対する自立の支援に関する
措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の
促進を図ることを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「生活困窮者」とは、
現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持す
ることができなくなるおそれのある者をいう。

2 この法律において「生活困窮者自立相談支援
事業」とは、次に掲げる事業をいう。

一 就労の支援その他の自立に関する問題につ
き、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情
報の提供及び助言を行う事業

二 生活困窮者に対し、認定生活困窮者就労訓
練事業（第十条第三項に規定する認定生活困
窮者就労訓練事業をいう。）の利用についての
あっせんを行う事業

三 生活困窮者に対し、当該生活困窮者に対す
る支援の種類及び内容その他の厚生労働省令
で定める事項を記載した計画の作成その他の
生活困窮者の自立の促進を図るための支援が
一体的かつ計画的に行われるための援助とし
て厚生労働省令で定めるものを行う事業

3 この法律において「生活困窮者住居確保給付
金」とは、生活困窮者のうち離職又はこれに準
ずるものとして厚生労働省令で定める事由によ
り経済的に困窮し、居住する住宅の所有権若し
くは使用及び収益を目的とする権利を失い、又
は現に賃借して居住する住宅の家賃を支払うこ
とが困難となつたものであつて、就職を容易に
するため住居を確保する必要があると認められ
るものに対し支給する給付金をいう。

4 この法律において「生活困窮者就労準備支援
事業」とは、雇用による就業が著しく困難な生
活困窮者（当該生活困窮者及び当該生活困窮者
と同一の世帯に属する者の資産及び収入の状況
その他の事情を勘案して厚生労働省令で定める

ものに限る。）に対し、厚生労働省令で定める期
間にわたり、就労に必要な知識及び能力の向上
のために必要な訓練を行う事業をいう。

5 この法律において「生活困窮者一時生活支援
事業」とは、一定の住居を持たない生活困窮者
（当該生活困窮者及び当該生活困窮者と同一の
世帯に属する者の資産及び収入の状況その他の
事情を勘案して厚生労働省令で定めるものに限
る。）に対し、厚生労働省令で定める期間にわた
り、宿泊場所の供与、食事の提供その他当該宿
泊場所において日常生活を営むのに必要な便宜
として厚生労働省令で定める便宜を供与する事
業をいう。

6 この法律において「生活困窮者家計相談支援
事業」とは、生活困窮者の家計に関する問題に
つき、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情
報の提供及び助言を行い、併せて支出の節約に
関する指導その他家計に関する継続的な指導及
び生活に必要な資金の貸付けのあっせんを行う
事業（生活困窮者自立相談支援事業に該当する
ものを除く。）をいう。

（市及び福祉事務所を設置する町村等の責務）

第三条 市（特別区を含む。）及び福祉事務所（社
会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に規
定する福祉に関する事務所をいう。以下同じ。）
を設置する町村（以下「市等」という。）は、こ
の法律の実施に関し、公共職業安定所その他の
職業安定機関、教育機関その他の関係機関（次
項第二号において単に「関係機関」という。）と
の緊密な連携を図りつつ、適切に生活困窮者自
立相談支援事業及び生活困窮者住居確保給付金
の支給を行う責務を有する。

2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲
げる責務を有する。

一 市等が行う生活困窮者自立相談支援事業及
び生活困窮者住居確保給付金の支給並びに生
活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者一時
生活支援事業、生活困窮者家計相談支援事業
その他生活困窮者の自立の促進を図るために

必要な事業が適正かつ円滑に行われるよう、
市等に対する必要な助言、情報の提供その他
の援助を行うこと。

二 関係機関との緊密な連携を図りつつ、適切
に生活困窮者自立相談支援事業及び生活困窮
者住居確保給付金の支給を行うこと。

3 国は、都道府県及び市等（以下「都道府県等」
という。）が行う生活困窮者自立相談支援事業及
び生活困窮者住居確保給付金の支給並びに生
活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者一時生
活支援事業、生活困窮者家計相談支援事業その他
生活困窮者の自立の促進を図るために必要な事
業が適正かつ円滑に行われるよう、都道府県等
に対する必要な助言、情報の提供その他の援助
を行わなければならない。

第二章 都道府県等による支援の実施

（生活困窮者自立相談支援事業）

第四条 都道府県等は、生活困窮者自立相談支援
事業を行うものとする。

2 都道府県等は、生活困窮者自立相談支援事業
の事務の全部又は一部を当該都道府県等以外の
厚生労働省令で定める者に委託することができ
る。

3 前項の規定による委託を受けた者若しくはそ
の役員若しくは職員又はこれらの者であつた者
は、その委託を受けた事務に関し知り得た秘
密を漏らしてはならない。

（生活困窮者住居確保給付金の支給）

第五条 都道府県等は、その設置する福祉事務所
の所管区域内に居住地を有する生活困窮者のう
ち第二号第三項に規定するもの（当該生活困窮
者及び当該生活困窮者と同一の世帯に属する者
の資産及び収入の状況その他の事情を勘案して
厚生労働省令で定めるものに限る。）に対し、生
活困窮者住居確保給付金を支給するものとし
る。

2 前項に規定するもののほか、生活困窮者住居
確保給付金の額及び支給期間その他生活困窮者
住居確保給付金の支給に関し必要な事項は、厚

生労働省令で定める。

(生活困窮者就労準備支援事業等)

第六条 都道府県等は、生活困窮者自立相談支援事業及び生活困窮者住居確保給付金の支給のほか、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 生活困窮者就労準備支援事業
- 二 生活困窮者一時生活支援事業
- 三 生活困窮者家計相談支援事業
- 四 生活困窮者である子どもに対し学習の援助を行う事業
- 五 その他生活困窮者の自立の促進を図るために必要な事業

2 第四条第二項及び第三項の規定は、前項の規定により都道府県等が行う事業について準用する。

(市等の支弁)

第七条 次に掲げる費用は、市等の支弁とする。

- 一 第四条第一項の規定により市等が行う生活困窮者自立相談支援事業の実施に要する費用
- 二 第五条第一項の規定により市等が行う生活困窮者住居確保給付金の支給に要する費用
- 三 前条第一項の規定により市等が行う生活困窮者就労準備支援事業及び生活困窮者一時生活支援事業の実施に要する費用
- 四 前条第一項の規定により市等が行う生活困窮者家計相談支援事業並びに同項第四号及び第五号に掲げる事業の実施に要する費用

(都道府県の支弁)

第八条 次に掲げる費用は、都道府県の支弁とする。

- 一 第四条第一項の規定により都道府県が行う生活困窮者自立相談支援事業の実施に要する費用
- 二 第五条第一項の規定により都道府県が行う生活困窮者住居確保給付金の支給に要する費用
- 三 第六条第一項の規定により都道府県が行う生活困窮者就労準備支援事業及び生活困窮者一時生活支援事業の実施に要する費用

四 第六条第一項の規定により都道府県が行う生活困窮者家計相談支援事業並びに同項第四号及び第五号に掲げる事業の実施に要する費用

(国の負担及び補助)

第九条 国は、政令で定めるところにより、次に掲げるものの四分の三を負担する。

- 一 第七条の規定により市等が支弁する同条第一号に掲げる費用のうち当該市等における人口、被保護者(生活保護法(昭和二十五年法律第四十四号)第六条第一項に規定する被保護者をいう。第三号において同じ。)の数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額
- 二 第七条の規定により市等が支弁する費用のうち、同条第二号に掲げる費用
- 三 前条の規定により都道府県が支弁する同条第一号に掲げる費用のうち当該都道府県の設置する福祉事務所(の所管区域内の町村)における人口、被保護者の数その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額
- 四 前条の規定により都道府県が支弁する費用のうち、同条第二号に掲げる費用

2 国は、予算の範囲内において、政令で定めるところにより、次に掲げるものを補助することができる。

- 一 前二条の規定により市等及び都道府県が支弁する費用のうち、第七条第三号及び前条第三号に掲げる費用の三分の二以内
- 二 前二条の規定により市等及び都道府県が支弁する費用のうち、第七条第四号及び前条第四号に掲げる費用の二分の一以内

第三章 生活困窮者就労訓練事業の認定

第十条 雇用による就業を継続して行うことが困難な生活困窮者に対し、就労の機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業(以下この条において「生活困窮者就労訓練事業」という。)を行う者は、

厚生労働省令で定めるところにより、当該生活困窮者就労訓練事業が生活困窮者の就労に必要な知識及び能力の向上のための基準として厚生労働省令で定める基準に適合していることにつき、都道府県知事の認定を受けることができる。

2 都道府県知事は、生活困窮者就労訓練事業が前項の基準に適合していると認めるときは、同項の認定をするものとする。

3 都道府県知事は、第一項の認定に係る生活困窮者就労訓練事業(第十五条第二項において「認定生活困窮者就労訓練事業」という。)が第一項の基準に適合しないものとなつたと認めるときは、同項の認定を取り消すことができる。

第四章 雑則

(雇用の機会の確保)

第十一条 国及び地方公共団体は、生活困窮者の雇用の機会の確保を図るため、職業訓練の実施、就職のあっせんその他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 国及び地方公共団体は、生活困窮者の雇用の機会の確保を図るため、国の講ずる措置と地方公共団体の講ずる措置が密接な連携の下に円滑かつ効果的に実施されるように相互に連絡し、及び協力するものとする。

3 公共職業安定所は、生活困窮者の雇用の機会の確保を図るため、求人に関する情報の収集及び提供、生活困窮者を雇用する事業主に対する援助その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4 公共職業安定所は、生活困窮者の雇用の機会の確保を図るため、職業安定法(昭和二十二年法律第四十一号)第三十三条の四第一項の規定による届出をして無料の職業紹介事業を行う都道府県等が求人に関する情報の提供を希望するときは、当該都道府県等に対して、当該求人に関する情報を電磁的方法(電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいう。)その他厚生労働省令で定める方法により提供するものとする。

(不正利得の徴収)

第十二条 偽りその他不正の手段により生活困窮者住居確保給付金の支給を受けた者があるときは、都道府県等は、その者から、その支給を受けた生活困窮者住居確保給付金の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金は、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百三十一条の三第三項に規定する法律で定める歳入とする。

(受給権の保護)

第十三条 生活困窮者住居確保給付金の支給を受けることとなつた者の当該支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(公課の禁止)

第十四条 租税その他の公課は、生活困窮者住居確保給付金として支給を受けた金銭を標準として課することができない。

(報告等)

第十五条 都道府県等は、生活困窮者住居確保給付金の支給に必要と認めるときは、この法律の施行に必要な限度において、当該生活困窮者住居確保給付金の支給を受けた生活困窮者又は生活困窮者であつた者に対し、報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 都道府県知事は、この法律の施行に必要な限度において、認定生活困窮者就労訓練事業を行う者又は認定生活困窮者就労訓練事業を行つた者に対し、報告を求めることができる。

3 第一項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

4 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(資料の提供等)

第十六条 都道府県等は、生活困窮者住居確保給

付金の支給又は生活困窮者就労準備支援事業若しくは生活困窮者一時生活支援事業の実施に關して必要があると認めるときは、生活困窮者、生活困窮者の配偶者若しくは生活困窮者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらの者であつた者の資産又は収入の状況につき、官公署に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは生活困窮者の雇用主その他の関係者に報告を求めることができる。

2 都道府県等は、生活困窮者住居確保給付金の支給に關して必要があると認めるときは、当該生活困窮者住居確保給付金の支給を受ける生活困窮者若しくは当該生活困窮者に対し当該生活困窮者が居住する住宅を賃貸する者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者に、当該住宅の状況につき、報告を求めることができる。

(町村の一部事務組合等)
第十七条 町村が一部事務組合又は広域連合を設けて福祉事務所を設置した場合には、この法律の適用については、その一部事務組合又は広域連合を福祉事務所を設置する町村とみなす。
(大都市等の特例)
第十八条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下この条において「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下この条において「中核市」という。)においては、政令の定めるところにより、指定都市又は中核市が処理するものとする。この場合において、この法律中都道府県に關する規定は、指定都市又は中核市に關する規定として指定都市又は中核市に適用があるものとする。

(実施規定)
第十九条 この法律に特別の規定があるものを除くほか、この法律の実施のための手続その他その執行について必要な細則は、厚生労働省令で定める。

第五章 罰則

第二十条 偽りその他不正の手段により生活困窮者住居確保給付金の支給を受け、又は他人をして受けさせた者は、三年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。ただし、刑法(明治四十年法律第四十五号)に正条があるときは、刑法による。

第二十一条 第四条第三項(第六条第二項において準用する場合を含む。)の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。
一 第十五条第一項の規定による命令に違反して、報告若しくは物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者

二 第十五条第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者
第二十三条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に關して第二十条又は前条第二号の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金刑を科する。

附則
(施行期日)
第一条 この法律は、平成二十七年四月一日から施行する。ただし、附則第三条及び第十一条の規定は、公布の日から施行する。
(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、生活困窮者に対する自立の支援に關する措置の在り方について総合的に検討を加え、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。

(施行前の準備)
第三条 第十条第一項の規定による認定の手続その他の行為は、この法律の施行前においても行うことができる。

(地方自治法の一部改正)
第四条 地方自治法の一部を次のように改正する。
第二百五十二条の十九第一項第八号の次に次の一号を加える。
八の二 生活困窮者の自立支援に關する事務の一部を次のように改正する。

第五条 地方財政法(昭和二十二年法律第九号)の一部を次のように改正する。
第十条に次の一号を加える。

三十二 生活困窮者自立相談支援事業に要する経費及び生活困窮者住居確保給付金の支給に要する経費
(地方財政法の一部改正)
第六条 子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに關する教育、保育等の総合的な推進の推進に關する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成二十四年法律第六十七号)の施行の日がこの法律の施行の日後となる場合には、前条のうち地方財政法第十条の改正規定中「三十二 生活困窮者自立相談支援事業に要する経費及び生活困窮者住居確保給付金の支給に要する経費」とあるのは、「三十一 生活困窮者自立相談支援事業に要する経費及び生活困窮者住居確保給付金の支給に要する経費」とする。

2 前項の場合において、子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに關する教育、保育等の総合的な提供の推進に關する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第十条のうち地方財政法第十条の改正規定中「三十一 子どものための教育・保育給付に要する経費(地方公共団体の設置する教育・保育施設に係るものを除く。）」とあるのは、「三十

二 子どものための教育・保育給付に要する経費(地方公共団体の設置する教育・保育施設に係るものを除く。）」とする。
(生活保護法の一部改正)
第七条 生活保護法の一部を次のように改正する。

別表第一の六の項に次の一号を加える。
六 生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第 号)による生活困窮者住居確保給付金の支給に關する情報
(社会福祉法の一部改正)
第八条 社会福祉法の一部を次のように改正する。

第二条第三項第一号の次に次の一号を加える。
一の二 生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第 号)に規定する認定生活困窮者就労訓練事業
(社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正)
第九条 社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和三十六年法律百五十五号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項第三号を第四号とし、第二号の次に次の一号を加える。
三 生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第 号)第十条第三項に規定する認定生活困窮者就労訓練事業
(社会保険労務士法の一部改正)
第十条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律八十九号)の一部を次のように改正する。

別表第一第二十号の二十三の次に次の一号を加える。
二十の二十四 生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第 号)第十条第一項及び第十五条第二項の規定に限る。
(政令への委任)
第十一条 この附則に規定するものは、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定

める。

める。

理由

生活困窮者が増加する中で、生活困窮者について早期に支援を行い、自立の促進を図るため、生活困窮者に対し、就労の支援その他の自立の支援に関する相談等を実施するとともに、居住する住宅を確保し、就職を容易にするための給付金を支給する等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成二十六年一月六日印刷

平成二十六年一月七日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

P