

第百八十六回国会

参議院厚生労働委員会会議録第六号

平成二十六年四月一日(火曜日)
午前十時開会

委員の異動

三月二十七日

辞任

石橋 通宏君

補欠選任

小西 洋之君

三月二十八日

辞任

磯崎 哲史君

補欠選任

西村まさみ君

東 徹君

吉田 忠智君

片山虎之助君

福島みずほ君

三月三十一日

辞任

木村 義雄君

補欠選任

柘植 芳文君

西村まさみ君

片山虎之助君

林 久美子君

東 徹君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

石井みどり君

高階恵美子君

古川 俊治君

三原じゅん子君

津田弥太郎君

長沢 広明君

委員

赤石 清美君

大家 敏志君

大沼みずほ君

島村 大君

滝沢 求君

武見 敬三君

柘植 芳文君

羽生田 俊君

足立 信也君

相原久美子君

小西 洋之君

林 久美子君

森本 真治君

浜田 昌良君

薬師寺みちよ君

山口 和之君

小池 晃君

東 徹君

福島みずほ君

薬師寺みちよ君

田村 憲久君

佐藤 茂樹君

土屋 品子君

高鳥 修一君

赤石 清美君

小林 仁君

安田 貴彦君

滝本 純生君

富屋誠一郎君

佐村 知子君

義本 博司君

生田 正之君

厚生労働省医政局長 原 徳壽君
厚生労働省健康局長 佐藤 敏信君
厚生労働省職業安定局雇用開発部長 内田 俊彦君
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 石井 淳子君
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 蒲原 基道君
厚生労働省老健局長 原 勝則君
厚生労働省保険局長 木倉 敬之君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題等に関する調査

(ベビシッターに係る取組の在り方に関する件)
本日、失語症患者の実態把握と今後の支援策に関する件

(特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの在り方とその充実のための体制整備に関する件)
シンの在り方とその充実のための体制整備に関する件

(原爆症認定基準及び認定の見直しの必要性に関する件)
関係する件

(保険外併用療養の在り方に係る規制改革会議の提案に関する件)
関係する件

(厚生労働省の締結する契約の透明性確保に関する件)
関係する件

(不妊治療に対する公費助成に係る年齢制限に関する件)
関係する件

○労働安全衛生法の一部を改正する法律案(内閣提出)
厚生労働省の締結する契約の透明性確保に関する件

○労働安全衛生法の一部を改正する法律案(薬師寺みちよ君外一名発議)

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
昨日までに、石橋通宏君、磯崎哲史君、吉田忠智君及び木村義雄君が委員を辞任され、その補欠として小西洋之君、福島みずほ君、柘植芳文君及び林久美子君が選任されました。

○委員長(石井みどり君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省医政局長原徳壽君外十二名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(石井みどり君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(石井みどり君) 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。
○林久美子君 おはようございます。民主党の林久美子でございます。どうぞよろしく願いいたします。

田村大臣には初めて質問をさせていただきますが、田村大臣はかねてから保育問題に非常に熱心に取り組んでおられまして、民主党政権時代にも、子ども・子育て新制度、当時は子ども・子育て新システムとかいう呼び方もしていました。その三党協議の実務者としても調整に当たっていた。子ども・子育て関連三法案の成立にも

大変御尽力をいただきました。

私も、文部科学大臣政務官のときに、大臣もとても親しくしていただいています。小宮山洋子前厚生労働大臣と一緒にこの子ども・子育て新制度のワーキングチーム、検討会議などに参加をして、この新しい制度を、まさに次の世代を担っていく子供たちをしっかりと育んでいく制度をつくっていくということを取り組まさせていただきます。

当時、振り返ると、様々なステークホルダーの方が会議に参加をしていらつしやいまして、それぞれにやはり子供のことを考えてはいるんですけども、やはり背負っているものがいろいろあつて、非常に議論も難しい中でスタートいたしました。今日は、役所の方も当時のメンバーの方も後ろに控えていらつしやいますけれども、そうした意味では、本当に途中、これまたまるのかと思うぐらいに議論は厳しかった。それを常に、いや、いろんな御意見はあるけれども、まずは子供たちにとって何が最善の利益なのかという原点に立ち返りましょうと言いつつながら、議論しては原点に戻り、議論しては原点に戻りということでも積み重ねてきたわけでございます。

待機児童の問題はもちろん、幼稚園と保育所の一体化や学童保育の改善あるいは小規模保育所への支援、さらには質、量の拡充をまさに実現するための内容で、私は、非常にこの子ども・子育て新制度が成立したことをうれしく思っているし、来年四月からいよいよ本格的に始まるということで大変に期待もしているところでもございます。しかし、それを前にして、今回本当に痛ましい事件が発生をいたしました。ベビーシッターを名のる男に預けられた横浜市磯子区の兄弟のうち、二歳の男の子が亡くなってしまったと。私も息子がおりまして、今度、小学校新六年生になるんですけど、二歳のときどうだったかなと思うと、やっぱりママ、ママ、ママ、ママと、寝ても覚めてもママ、ママで、本当にだっこのと丸くても柔らかくて温かくて、そういう二歳の男の子が

一体どんな気持ちで最期のときを迎えたんだろうかと思うと本当に胸を締め付けられる思いです。今回はインターネットのベビーシッターのマッチングサイトを使って両者が知り合ったという子供を託す形になったやに報道されていますけれども、当時、子ども・子育て新制度の議論をしているときにはこういったことが起きるなんていうことを本当に想像もしていなかったといつか、非常に現実のこのインターネット社会というのは我々の想像を絶するスピードで拡大をしていると、その中に子供たちも巻き込まれていくということなんだと思います。

そういう今回の事件を受けて、世の中にはお母さんの責任を追及する声というのがありますけれども、親の責任と同時に、やっぱりこういうインターネットのマッチングサイトを利用せざるを得ない人たちがいるんだということをやっぱり政治はしっかりと受け止めていかなければならないというふうに思います。今回の事件を教訓に、こうしたことがもう二度と繰り返されないように、そういう思いでちよつと今日は大臣に質問をさせていただきます。

まずは、大臣、今回の事件についてどんなふう感じていらつしやるのか、お聞かせいただければと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 私も、大変この痛ましい事件、お亡くなりになられましたお子さんには心から御冥福をお祈り申し上げたいと思います。今委員おつしやられましたとおり、いろんなことを言われる方がおられますが、しかし、実態として、このサービスをやはり受けざるを得ない、そういう実態があるわけであります。それはいろんな側面があると思いますが、しかし実際問題、子供がそれによつて命を落とすという状況が生じたわけでありまして、そういう環境があるというのをどのような形で国として対応していくか、これは大変重要なポイントであると思います。

特に、このインターネットというものを使う場

合、一つは、そのサービス事業者、今回の場合、個人でありますけれども、名前、住所、これが分からない。さらには、ベビーシッターといひながら、自宅の方に来たわけではなくて、どちらかというとこれは逆に預かっているというような形でございまして、その預かっている場所も分からなかったという状況があるわけでありまして、あわせて、資格があるのかどうかよく分からない。更に申し上げれば、情報提供すら本当かどうか分からない。

今回の場合もうそれがあつたわけでありまして、以前使つて、この方とはということで違う人をとつておつたというところでありますから、そういう意味では、インターネットを介した仲介というものの秘密性みたいなものがあるわけであつて、これをどうするかということをややはり考えていかなきゃならぬわけでありまして。

一方で、いろんな規制を強めるという方法もありますが、規制を強めた結果、実際、利用される方がそれによつて費用が大幅に増えるというような形でサービスが受けられないというの、これまた一つ問題もあるわけであつて、そういう部分をいろいろと勘案しながら、どのような形で対応していくか。

今ちょうど類似の形態のサービスに対する実態調査を始めております。この実態調査の結果を踏まえながら、規制をするための必要性等を勘案してこれは検討してまいらなければならぬ、このように考えております。

○林久美子君 今回の事件から浮かび上がる私自身の問題点は、実は四つあります。

一つは、この子ども・子育て新制度で今回のような事件が防げるようになるのかということが一つ。二つ目は、やはり、とはいへども保育ニーズの緊急性や多様性、これにいかに対応していくのかということ。三つ目は、今大臣おつしやいましたけれども、低所得者対策です。そして四つ目は、冒頭申し上げましたが、急激に拡大

し続けるインターネットのこうしたサイトにどう対応するのかということです。

時間も限られておりますので順次テンポよく伺いたいと思いますが、まず一点目の、今回の事件のようなことが子ども・子育て新制度で防げるのかどうかということですが、恐らく今回は新制度の中の一時預かりの訪問型のような感じになるのか。実際、今回の事件は、私は認可外保育所の形態だと思つていますが、ただ、ベビーシッターということであるとするならば、一時預かりの訪問型になるのかというふうに思います。が、しかしながら、これは確かに保育の必要性も認定を受けられない子供たちが、過疎地や障害児等も含めて、対応できる体制を訪問事業できちつとつくるべきことであるというところではあるんですけど、これはあくまでも事業の実施主体が市町村なんです。

確かに、自治体の自主性というのは大事だし、それを尊重してしっかりと地域の需給バランス見てもらおうということという仕組みにしてはいるんですけども、果たして新制度で今回のような事件を防げるとお考えでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今般のことにいたしました。留意点等々、注意喚起もさせていただいたわけでありまして、インターネットのサイトの運営者にもその留意点を載せていただくような要請もさせていただいておるわけでありまして、一つは、地域型給付事業の中の居宅訪問型の保育事業という形、これは、例えば一人親の夜間というような形、それから障害児のお子さん、こういうような方々に対しておける事業は、これは二分の一補助の地域給付型でもあるわけでありまして、限られておるわけでありまして。今委員がおつしやられた意味からいたしますと、一時預かり事業、それからあと子育て短期支援事業、これは夜間の要するに宿泊等々を含んでおるわけでありまして。こういうもので、言われたとおり、地域子ども・子育て支援事業の一つであ

りますから、市町村主体になって、今考えておりますのは補助率も三分の一ぐらいであるわけであります。

当然のごとくこれは義務的経費ではございませんので、そういう意味では予算の規模もあるわけでございますから、そういう意味でこれが全て今言われたようなベビーシッター問題、今般のベビーシッター問題に対応できるかという点、地域によってもかなり量は違うわけでありますから、それ全て需要といえますかニーズに対応できるかという点、なかなかそうじゃない部分もあるのではないかと、そういうことも予測できるわけでありまして、そういう意味では、認可外というものに対してはどう対応していくかという点はやはり検討していかなきゃならぬ課題であるというふうに考えております。

○林久美子君 認可外への支援の在り方も確かに課題でありますし、今ほどお話がありました居宅訪問型保育、でも、これは保育の認定が必要なんですよね。だから、急遽のときにどれだけ対応できるかという点、これはやっぱりなかなか私は難しいんじゃないかなと思います。

私事で恐縮ですがけれども、私も、まだ子供、息子が三歳ぐらいのときに、この仕事をしていたので私の実母に結構いろいろ助けてもらっていたんですね。その母ががんになって入院をして、結構長期にわたって入院をして、当然子供も保育所にも入れなくて、ベビーシッターさんをお願いしたことがあります。そのときに、やっぱりシッターさんと子供の相性ってあって、うちの息子はもう当時三歳でしたから、最初の人とは合わなくて、泣いて電話掛かってきたんです。ママと言って。三人目ぐらいで割と合う方が見付かったんですね。ただ、単発でのお願ひなので、毎回その方に助けてもらえらることも限らないし、非常に難しいと。

私、使ってみて思うのは、じゃ、ベビーシッターさんをお願いするから、その都度、例えば保育士資格を見せてくださいとか、そういうキャリア

アがあるか確認をさせていただきとかという余裕はほとんどない。もうとにかく優しく扱ってくれて、安全に子供の面倒を私が帰るまでの間見てくれる、そういう人であれば、もうわらにもすがる思いでやっぱりお願いをするわけなんです。そういうことを思うと、やはりこのベビーシッターには、保育とかいろいろな形態があるけれども、一定のニーズがやはりあるんだと思います。一つの保育形態として大事なんだと思います。にもかかわらず、現在の状況では、ベビーシッターには公的な資格や行政への届出義務はないと、誰でも名のつてしまえばベビーシッターになれてしまう。

そういう意味において、二つ目の問題意識なんです。この緊急性や多様性に対応していくという点、それから位置付ける必要があるのではないかと。とすれば、ベビーシッター資格の創設や、一定、行政の関与もやはり必要かと思えますけれども、大臣のお考えはいかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 現在でいいますと、全国保育サービス協会、ベビーシッター協会とよく言われておりますけれども、ここの研修事業、これに国が一定の補助をいたしております。

ベビーシッターの資格というものを考えるかどうかというのはなかなか難しい問題でありまして、それによって、やはり学んでいろんな資格を取るために、もちろん研修等々はしていただきたい部分はあるんですけど、余りハードルが上がるわけでありまして、それをどう考えるか。ただ一方で、子供たちの安全性を考えた場合に、やはり一定の知識は持つていただきたい、経験を持つていただきたいというところでもあります。そこは非常に悩ましいところでもあります。

それから、国としてどう関与するか。今言われたように、認可外というふうな形なのか、それともベビーシッターという自宅に行き見て見るというような形態を捉えるのか、ちよつと捉え方によつ

て違うんですけども、今、要するに認可外に関しては五人という基準を一つ設けながら、それより大きいところに関しては都道府県に、これは児童福祉法にのっとって届出をしていただくという形になっております。でありますから、その届出ということも、今実態調査しておりますけれども、その必要性に応じては検討をしなければならぬのかなというところで、今いろいろとその点実態調査に入っておるわけでございます。どういう形態で関与するかというのはこれからの検討の中においていろいろと議論をさせていただきたい、このように思っております。

○林久美子君 ベビーシッターさんもやっぱり保育士さんと同じように、資格をつくっても、仮に、きちつとした待遇がないと、資格は持つていくけどやらない人というのが多くなるんですね。もう大臣よく御存じのように、保育所の待機児童問題も、保育士さんはいっぱいいるんですけども待遇が悪いからやってくれないわけですよ。施設が足りないから待機児童ということもあるけれども、一方で、保育士さんが来てくれないから本当はもっと人数見れるのに見れなくなつて待機児童が起きているというやはり地域もあります。そういう意味では、待遇の問題と同時に、やっぱり私はこれ、資格をつくることで同時に一定の待遇を付けていってより量の拡充を図っていくというのも一つの選択肢ではないかなと思うんですね。

大臣おっしゃったように、ベビーシッター資格認定制度、全国保育サービス協会への支援も国がしていらつしやいます。していらつしやいますけれども、やはりこうした事件を契機に、やはりその部分はもう少し手厚く、より手厚くしていただいて、もつとその辺の、質のいいベビーシッターさんが、国の資格とするかどうかは別ですけれども、認定資格を持つている方が増える取組をこれは是非していただきたいと思ひます。

あわせて、子供を預かる施設については届出制度も検討すると今お話しいただきました。ちよつ

と先ほど申し上げましたが、私は、今回の事件は認可外保育所のやはり形態でありましたので、五人以下のところは届けなくてもいい、だから一体どこで何がされているか分からない、どんな人が子供を見ているか分からないという状況がありますので、私もこれは広く届出制度に、是非今回のことを契機にかじを切つていただきたいというふうに思ひます。

今回の事件で、私もベビーシッターサイトというのをいろいろ見てみたんですね。大臣も御覧になつていかと思ひますが。会員になるとシッターさんの顔が見えたり経歴も見えたりというサイトもあれば、全くそうじゃなくて、何か顔も出ていない、経歴もよく分からないという人たちがシッターと名のつて、子供さんの面倒を見ますと書いているようなところが実はいっぱいあるんです。それでもそういうところを頼らざるを得ない人がやっぱりいると。

何でもかという点、ちゃんとした資格を持った方たちに頼むと、やはり大きい企業が間に入るの、その研修費とか事務方の経費とか管理費とかいろいろ入りますから、費用が上乗せをされていきます。一定の所得がある人は使えるのかも、しれませんが、シングルマザーの方とか、なかなか安定した仕事に就いていない方は、どうしてもそういう安いサイトに、直接契約だからどうしても安くできるわけですから、流れてしまうのではないかなと思います。

それで、三つ目の問題意識の低所得者対策なんです。質を担保すると、それだけ費用がかさむのは仕方がないと思ひます。でも、子供の命に関わる部分ですから、私はそれでいいんだと思ひます。それに対してどう政治が支援をするかなんだらうということを考えると、これはフランスとかアメリカとかでも、海外でも一定導入をされていますが、こういう一定の質を保つたベビーシッターさんをお願いしたときには、その分は税額控除の対象にするんだという仕組みを導入している国って結構あるんですね。これ、大臣、御検討い

ただけないでしょうか。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) これ、今言われた部分に関して、例えば米、英、仏、独、スウェーデン、こういうところかどうかということ、今ちょっとまだ我々もしっかりと把握しておりませんので、これは調査をしなければならぬというふうに思っております。

いずれにいたしましても、一月二十日、余り皆様方はよろしく思われておられない産業競争力会議というのがございまして、いつもここで怒られてるんですけれども、ここで、やはりこのベビシッター等々を利用する子育て、こういう方々の支援として、利用した場合の税額控除みたいな形の一種軽減策というものを、利用者負担の軽減策、これ、いろいろと検討しろというふうな方向でございます。

それも踏まえてどういう方法があるのか、所得税に控除するの何らか、ちょっと検討しなきゃいけないが、低所得者ですと実は税金も払ってられないという方々もおられるかも分かりませんから、これはなかなかどうするのいいのかわからない問題はあります。先ほど言いました地域子ども・子育て支援事業の中で、これは一定程度公費が入るわけでありまして、ただ、先ほど言われたとおり、地方の負担もかなりあるわけでございますので、どのような制度設計にするのかも含めて、その点が問題があるわけでありまして、いずれにいたしましても、そういう方々があるのか、これは検討をしてみたいかなければならぬというふうに思っております。

○林久美子君 税額控除についても検討をいただけるといことですが、取りあえずとして、まずは、例えば一定の質を保っているシッター会社を応援をして、その質を増やしていくというの、これまた一つのやり方なわけですね。例えば、妊婦健診なんかでしたら公費が入っていますから、私なんかの頃は何か券が付いていて、それを持っていくと返ってくるか、ただになるか、何かそんなのだったんですけれども、例えばパウ

チャー券みたいなものを付けてみるとか、実は余り質のいいところが知られていないとかいう問題もあるし、質がいいところは高く使えないという問題をクリアしようと思うと、そういうところを育てながら、そういうところに誘導していく仕組みというの、一つあるのかなとも思いますが、税額控除と同時にパウチャーみたいなものも御検討いただければというふうに思います。

今、お金の話が出ました、財源の話が。子ども・子育て新制度は一・一兆円掛かると。今、残念ながら、現政権下では七千億しかめどが立っていないわけですね。私もいろいろお話を伺っていると、例えば地域の子育て家庭に向けた活動を実施するための費用も、所要額は五十九億円なのに十八億程度しか確保できる見込みが立っていないと。あるいは、地域の教育・保育、子育て支援の利用についての情報提供、相談、助言、関係機関との連絡調整をする利用者支援事業も三百四十二億円の所要額のうち百九十二億円しかめどが立っていないと伺っています。

昔のように、おじいちゃん、おばあちゃんがみんなそばにいて、地域社会がしっかりとあれば、こういうことって要らなかったんだと思うんですよ。逆に言えば、ベビシッターだってこれほどまでにニーズが高くなかったかもしれない。でも、今、残念ながら、産業構造を見ても都市部に企業が集中をする、あるいは核家族化が進んでいる、こういう中においてはもうしょうがないわけですよ、しっかりと政治が支えるしか。やっぱり子供たちを、少子化だから子供を産んでもらおうという前に、生まれてきてくれた子供たちをやっぱしっかりと育てることをしていかなきゃいけない。であれば、当然この財源の確保は、それはもう何があっても行っていかななくては私はいけないんだというふうに思います。

この点について大臣の御見解をお伺いしたいというの、一点と、もう時間もありますので併せて伺いますが、今回のインターネット対策というのに関しましては、インターネットを介した事業につ

いては完全に双方間の合意のみで今やっていますけれども、何の基準もないままに契約が成立しているということを考えれば、手続とかに、これも規制の掛け方、なかなか難しいと思うんですが、一定の要件とか基準をやっぱりこれはしっかりと政治が責任を持っていて、その辺りは枠組みをつくって掛けていく必要が私はあるのではないかと思いますので、この二点についての御答弁をお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 財源に関しては、これは三党で法律を作ったときの課題でございまして、そういう意味では、七千億円は消費税の部分で対応できる、残り三千億円強どうするかということ、参議院の附帯決議の中もお書きをいただいたわけでありまして。

昨年六月だったと思いますが、少子化社会対策会議、これ全閣僚出席の下でやりまして、その中で緊急提言をいたしました、緊急対策といえます。その中において、この七千億円はこれはまあ当然でありますけれども、更に一兆円、つまり三千億円強、これを確保することを努めるというふうにしたわけでもございまして、努めるじゃないかと言われるかも分かりませんが、しかし緊急対策という形でまとめたわけでもございまして、我々としては、やはり一兆円強を確保するために、厚生労働省といったしましても最大限努力をいたしたいというふうに思っております。

あわせて、言うなればどういうふうな対応をするかありますが、対応するためには当然のごとくまず実態調査をしなきゃならぬわけでありまして、どのような使われ方をしておるかというのと、含めて今調査をいたしておりますので、それを調査した上で、どのような課題があるか、これを抽出いたしまして、それに対して今委員が言われたような観点も含めて対応できるべく、そのような方策を検討してまいりたい、このように考えております。

○林久美子君 最後に、少しだけきついことを申し上げます。

財源確保のお話がありました。民主党政権時代は、当時、安住財務大臣が一兆円何とかするとうう答弁を一通してあります。国会でしています。で、分かるんです、大変なのは、財務省と大変なさんだろなということはお察し申し上げます。しかし、この通常国会の冒頭で成立した補正予算ありますね、大臣。昨年度の行政事業レビューで現政権が無駄だと判定した事業のうちの八割の三千六百億円が補正予算で復活をしています。私たちがゾンビ予算と呼ばせていただいていますが、この三千六百億円をそういうことに使ったんだから、こっちに振り向けた方が私はいんだと思うんですね。だから、それは大変ないろんなパワーバランスの中で御苦労いただいていると思いますが、是非ここは大臣、聞っていただいたということ。

それともう一つ、実態調査をしっかりしてというお話いただきました。これは是非お願いしたい。ただ、昨日の状況で、このインターネット仲介業者を含めた実態把握のための調査というのは今後対応になっているんです、厚生労働省からいただいた資料では今後対応。今まだ着手していないんです。ですから、しっかりともうスピード感を持ってすぐに着手をしたら、今この瞬間も、ああいうシッターのサイトを使って子供たちを託している人がいるかもしれないので……

○委員長(石井みどり君) 時間を過ぎておりますので、質疑はおまとめください。

○林久美子君 大臣、くれぐれもよろしくお願いいたします。

以上、終わります。

○小西洋之君 民主党・新緑風会の小西洋之でございます。本日は、失語症という疾患をめぐる医療、介護、福祉、年金、あるいはその就労問題、あるいはその失語症の方々の社会における理解の普及などについて横断的に論点を取り上げさせていただきます。

失語症でございますが、厚生労働省は咽頭の切除や

あるいは舌の切除といったようなものについても失語症に含めてお考えでいるようでございますけれども、本日私が取り上げさせていただく失語症は、脳梗塞などの脳血管障害などによる脳機能の損傷を起因とする、そうした失語症について議論をさせていただきたいと思っております。

この失語症というものでございますが、大臣、言語のコミュニケーション能力に障害を持つてしまふものでございまして、具体的には、話をする、こと、人の話を聞いてそれを理解すること、読むこと、書くことなど、言葉に関わる全ての機能について多かれ少なかれ障害を有してしまふというものでございます。

一方、ただ、物事を考える、失語症の方であっても物事を普通にしっかりと考えるという機能は保たれております。ただ、それがゆえに自分の考えを言葉にして、形にして表現できない、能力があってもそれを人に伝えることができないという大変に苦しい事態が生じるという、そうした疾患でございます。

専門家の御見解によりまして、個別の方のお名前を国会で出すのは余り好ましくないことだと思っておりますけれども、あえてこういう大事な議論ですので申し上げさせていただきますが、亡くなりました田中角栄元総理、あの方は重い失語症であつたというのが専門家の方の一致した御見解でございます。

実は、私の父親も失語症でございまして、もう亡くなつておりますけれども、私が小学生のときに、初め脳卒中で倒れまして、右半身麻痺の一級障害で寝たきりになつてしまつたんですけれども、まあ車椅子に乗れるぐらいです。ただ、その後、今度は十年後に脳梗塞で失語症を患いました、我々家族が見る分には、田中角栄さん、時たまテレビに出られておりましたけれども、それぐらいの重度のものであつたかというふうに思っております。

私事で恐縮でございますけれども、私の父親も京都大学で博士号を取つて、今ネイチャーという

世界的な権威のあるあの雑誌に二回論文が載つた立派な科学者だつたそうなんですけれども、そうした社会人として、あるいは一人の父親として、自分の今まで培つたものを十分に表現し切れないうい、あるいはそうした事態について周りの方から理解されない、そうしたつらさに私も寄り添つてまいりました。

私の父親が失語症を発症したときは言語聴覚士の制度がまだできた頃でございまして、十分なリハビリ、社会的な理解も届かないような状況だったのでございましてけれども、その後、今日お越しただいておられますけれども、失語症の患者会であります全国失語症友の会の方、またその患者の方とともに歩まれておられます全国失語症患者家族会、今日は代表の園田尚美さんにもお越しただいておられますけれども、そうした失語症を持つていても社会の中で尊厳を持つて、生きがいを持つて生きられるような、そうした社会を共に目指すべく頑張つてきているところでございます。ただ、なお課題が山積でございます。

では、早速大臣に伺わせていただきます。今申し上げました脳疾患を起因とする失語症の患者の方の日本社会全体における総数、またそういう方々が実際、日常生活や就労などの社会生活においてどういふ状況にあるというふうに御認識でいらつしやいますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 脳卒中等による脳の機能の損傷によられる失語症、こういう方々の全国推計というものは我々持つていないわけでありまして。また、今言われた失語症によりまして生活のいろいろな制限といふか、言ふなれば障害の程度の実態、これに関しましては現状を我々としては認識をいたしておりますが、二十六年年度、すなわち今年度、今日からでありますけれども、今年度において厚生科学研究の中で今の部分部分に關して調査も含めてやつてまいりたいと、このように考えております。

○小西洋之君 ありがとうございます。実は、今全国で失語症の患者さんが何人いらつ

しゃつて、今大臣お答えいただきましたけれども、どういう生活あるいは社会生活の実態にあるのかということについてデータがないわけでございます。

アメリカの例ですけれども、これは今日、資料でお付けさせていただいております患者会の皆様を中心になつて作られました失語症の人の生活のしづらさに関する調査の中などでも述べられておりますけれども、アメリカでは約百万人、日本の人口の倍ですね、逆に日本の人口の二分の一のイギリスでは二十五万人ぐらいいらつしやるといふこととでございます。失語症の方は、しかも三十歳から五十歳ぐらいの若い年代で失語症になつてしまふケースが、こちらの調査によるデータですと八割ぐらいとおつしやられておりますけれども、同様にこちらの調査では、その方々のうちの五割しか仕事に復帰することができていない、あるいは新たな仕事ができるていないという現状にあります。

実は、そうした実態は今まで全く分かつていなかったんですが、厚労省の立派な官僚の皆さんと私議論をさせていただいて、今年から厚労省で初めて科研費を付けていただいてその実態の調査をしてくださることになりました。この実態の調査ですけれども、今申し上げました、失語症という障害を持つことによつてどういふ日常生活あるいは就労、仕事などの社会生活の上で具体的な不便あるいは障害に直面することになるのか、その実態を調査していただくわけでございますので、特に障害部局がやつてくださるわけですので、いわゆる障害等級の問題など、そうしたものの検討の、端的に言うとお見直しの重要な基礎資料になるというふうに私の方では理解をさせていただいてるところでございます。

こうした基礎資料を、データを国としてしっかりとやつていくということになるわけでございますけれども、では、今、先ほど申し上げました医療や介護、福祉、様々な問題があるわけでございますけれども、医療のリハビリの問題について議論

を移させていただきます。

この失語症の方、例えば脳梗塞などになつて失語症を患つた場合に、その急性期、回復期、リハビリを行つていくわけでございますけれども、そうしたリハビリが、回復期以降、いわゆる大体半年以降と言われておりますけれども、半年以降のリハビリであっても、失語症については、人間の言語機能というのは非常に多くの脳の領域に関係して、失語症の言語機能の回復というのは長期間にわたつてその改善が実現できるものであるというふうな学術研究がございまして。具体的には、半年ではなくて二年、三年あるいはそれ以上でも適切なリハビリを行えばその改善が見られると、こういう学術研究や、あるいは実際の診療現場のお医者様の方からもそうした声を私はよく聞くところでございます。

厚労省に伺いますけれども、失語症のリハビリというのは長期間にわたつて改善の効果がある、あるいはあり得るものであるというふうな認識でよろしいでしょうか。

○政府参考人(蒲原基道君) お答え申し上げます。

失語症が発症した後、二年以上経過しても治療によつて言語機能が改善したといった民間の調査研究というのがあるということについては承知をいたしております。ただ一方で、厚生労働省としては、現在のところ、そのような可能性に関する十分な知見というのはまだ有していないと、こんな状況でございます。

こうしたことでございまして、本年度から実施をいたします厚生労働科学研究の中で、失語症発症後、長期間経過後の治療による言語機能の改善に関する調査、あるいは研究報告の収集が可能かどうか、こういったこともよく検討してまいりたいというふうに考えております。

○小西洋之君 ありがとうございます。まさに平成二十六年年度からやつていく科研費、もう採択は決まつたということでございますけれども、そのメンバーでいらつしやる種村教授とい

う方がいらつしゃるんですが、その方の学術研究

です。ね、民間研究ではなくて学術研究でそういうことも立証されておりますので、是非厚生労働省も認識を深めていただきたいというふうに考えます。

その失語症の医療のリハビリでございますけれども、いわゆる百八十日の日数制限の問題がございまして、これは医師の判断で失語症においてはそのリハビリを継続することができるといふふうになつてゐるわけがございますけれども、今日お越しの失語症友の会あるいはその患者会の皆様からのお話など、あるいは実際の医療現場のお医者様あるいはSTの方々などのお話を伺つてみると、なかなか各医療機関、経営判断もあるんでしよう、そうした、引き続き優れたリハビリを当事者の失語症の方が受けたと願ひ、かつ家族の方も受け続けたいと願うんだけど、それがなかなかかなわない、リハビリテーションを断られてしまふんですね、事実上、そうしたことが残念ながら起きてゐるというところでございます。

つまり、今の医療リハビリの制度と実際の乖離があるというところでございますけれども、今の医療リハビリがどういう制度になつてゐるかというのはいまこの国会でも答弁かつて何回もされておりますのでそこは結構です。で、厚労省として、先ほど申し上げましたように、初めて失語症の患者数あるいはその障害の程度の実態調査が行われるようになるような疾患でございまして、この医療リハビリの課題について、改めて患者会の皆様あるいは失語症の患者の方々からしっかりとヒアリングを行うと、そういうことでよろしいでしょうか、そういうことをしていただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(木倉敬之君) お答え申し上げます。

先生御指摘のように、脳血管障害、それに伴います失語症の問題、これに医療の方のリハビリも、それから介護保険の方に移りましてリハビリを、これをきちんと言語の訓練も含めて行つていくこと、大変大事なことでというふうに思つて

おります。

百八十日の制限につきましては、今御指摘のように、本当にお医者さんの方がこれ必要だということになればその制限なしに続けていただくという仕組みにしておるところでございますけれども、更にその維持期といひましても、今おっしゃるように、ケアマネさんなんかきちんとその方の状態を見て言語聴覚士さんなんかの訓練も含めたケアプランを作つたりして、しっかりと医療と連携を取つて介護の方もやつていただくということ、この介護と医療のリハビリを両方やりながら介護の方にも移つていただく、一応お医者さんの、状態をよく見ながら、介護の方の方にも担当していただくことで、一回前、二十四年の改定のとくでも、この同時並行でリハビリを受けていただく期間を二か月に延長もいたしましたし、それから介護に移つた後でも、短期の通所のときにやつぱりそういうしっかりとつていただきたいということ、そこを、短期の通所のリハも個別に充実をします。

今回、この四月からでございますけれども、介護の方に移つても、医療の方でちゃんとやられておつたその情報がちゃんとケアプラン、ケアマネさんに伝わつていない、含まれていないということとの御指摘がございました。そういうことで、今回は、維持期の方に移ります際に、医療保険の側から介護保険の側にきちんという情報を提供していただいて連携を取つてやつていくということ、五百点という評価を付けて、この連携を図つていただきたいということでもあります。

今御指摘のように、障害保健福祉部の方でも実態の調査を進めることとしております。私ども、障害保健福祉部とも連携を取つて、患者会の皆様あるいは言語聴覚士の皆様の御意見も聞きながら、また見直し、検証を進めてまいりたいというふうに思つております。

○小西洋之君 局長、ありがとうございます。当事者の現状を聞いていただきながら見直し等々の検討をしていただくというふうな御答弁をいた

だきました。

今局長が御答弁いただきましたように、これは実は医療と介護をまたがる問題でございまして、逆に言うと、まさにその医療と介護の谷間に失語症の患者さんの皆さんが落ちてしまつていゝという問題でございまして。

つまり、医療施設におけるリハビリを受けられた患者さんは、その後、介護保険サービスの下でリハビリを受けられることが多いわけがございまして、肝腎のその介護分野において失語症のリハビリを行つてくださる言語聴覚士、STの方の介護分野への進出が端的に言うところ遅れていゝ現状にあるわけがございまして。

ちよつと時間がございますので私が読み上げさせていただきますけれども、言語聴覚士協会のホームページからのデータでございましてけれども、二〇一一年の三月末でSTの方は日本には約一万九千人いらつしゃるんですけれども、そのうちの七五％が医療機関でいらつしゃいます。片や介護保険関連の施設は八％でございまして。

つまり、失語症の患者の方は、一旦失語症になると、急性期、回復期で御自分が満足されるところまで治らない方は、そういう維持期などにおいて介護保険サービスの下でのリハビリを受ける方が非常に多いわけがございまして、ところがそのSTの方の割合が医療機関は七五％、介護保険分野は八％という現状でございまして。

失語症の友の会あるいは患者会の皆様、あるいは専門家の方と御議論をさせていただいて、なぜこういうことが起きているのか、いろんな原因があるんだと思ひますけれども、一つの問題として、言語聴覚士法を作つたときに作つた言語聴覚士の方のカリキュラム、あるいはその養成、学校です、資格を持つことができる学校の指定規則が医療のリハビリのことしか規定してない、介護のリハビリについては十分な教育ができていないのかという問題が指摘されているわけがございまして、今度、医療と介護の連携推進の法律を作るといふことでもございまして、

こうしたSTの方の教育訓練の問題、具体的にはこういうカリキュラムの問題を見直していただくということでもよろしいでしょうか。

○政府参考人(原徳壽君) お答えいたします。

言語聴覚士養成の教育内容については、養成所の指定規則に沿つて養成所の判断で弾力的に決められるようになっております。

具体的には、養成所指定規則の中で教育内容を別表で定めておりますが、その中で、当然ながら訓練に必要な医学的な知識としての医学的なリハビリテーションについては臨床医学という項目の中でやることになっておりますし、また、今御指摘のような介護分野でのどのような活動があるかというところにつきましては、社会福祉・教育という項目がございまして、その中で社会的なリハビリあるいは地域のリハビリといった項目についても学ぶことになっております。

さらに、国家試験の方でもその内容として、地域リハビリやこの社会リハビリについての科目も課すことになっておりますので、実際には、時代に応じた形にはなると思ひますけれども、それぞれの時代に応じた形で必要なものが教育されているものと承知しております。

○小西洋之君 ありがとうございます。

今のその社会福祉・教育の一環というの、ちよつと私が調べたものだ、いわゆる介護分野のリハビリの重要性ですとか、あるいはまさに医学的な見地ですとか、そうしたものはないように思ひますが、ちよつとそこはまた厳しく意見交換をさせていただきたいと思ひます。

今申し上げた問題に加えて、介護分野で行われているリハビリでございまして、失語症の方の言語訓練というの、一対一、患者さんとSTの方の一対一の場合が効果的な場合もあれば、あるいは同じ失語症の方、元々言葉が残念ながらコミュニケーションが不自由な方でございますので、ほかの普通に言葉を話せる人、要は普通の介護施設で普通の高齢者の方と一緒にいると失語症の患者さんが萎縮をしてしまつたりとか、な

かなか本来のいいリハビリ環境を得られないというような問題がございます。なので、失語症の患者さんの一対一のリハビリ、プラス失語症の患者さんがグループでこのリハビリを受けられるような、そういう制度もつくってほしいというような、いろいろな課題がございます。

ですので、老健局の方に何わせていただきますけれども、今申し上げましたような失語症における介護のリハビリの問題について、老健局の方であります介護保険部会あるいは介護保険の診療を議論する審議会があるかと思いますが、そういうことを検討いただけますでしょうか。

○政府参考人(原勝則君) 言語聴覚士の方々、大変介護分野におけるリハビリテーションの確保の上で大きな役割を果たしていただいていると思っております。

今も議員がおっしゃられましたような個別の言語聴覚療法の対応の問題もございますけれども、介護のリハビリテーションでは、そうした問題に加えて、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域の中で生きがいや役割を持つて生活できるような地域づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要だと考えております。このため、住民に身近な市町村が中心となつて、言語聴覚士を始めとしたリハビリテーション専門職等を積極的に活用し、失語症の方も含めて、要介護状態になつても生きがい、役割を持つて生活できる地域の実現を目指していきたいと考えております。

そういった方向で、今回、地域医療確保総合推進法案というものを国会に出させていただいております。厚生労働省といたしましては、そうした法案の成立も踏まえながら、議員の御指摘のような観点にも立ちながら、今後、職能団体等の関係者の方々の御意見を伺いつつ、審議会の議論を踏まえながら必要な検討を行つてまいりたいと考えております。

〔委員長退席、理事古川俊治君着席〕

○小西洋之君 現状は、失語症の方、あるいはその患者家族の方、あるいはその支援者の皆さんで、本来行政が主導してつくつていただくべき介護のリハビリの取組なんかを一生懸命、今、各地域で、まだ先進例は少ないですけれどもやつていのが現状なんです。なので、今おっしゃつていただきましたように、医療、介護の推進確保の法制度ができるわけですので、そうした中でそういう取組を強力に進めていただけるように、ちよつと意見交換を是非させていただきたいと思っております。

ちよつと時間がないので私が申し上げさせていただきますが、今申し上げましたように、医療分野のリハビリをしていただくSTの方については医療法の体系の中で、脳卒中のガイドラインの中で記載がございます。ところが、介護分野でリハビリをやつていただくSTの方をどうやつて計画的に地域で確保していくかについては、その計画的に地域で確保していただくという資料二というものが、この課長通知でございまして、実は私もこの作成についていろいろ関わらせていただいたんですけれども、厚労省の方に伺いますけれども、今度、医療と介護の推進確保の法律ができるわけでございますけれども、今、介護分野にはリハビリを行うSTの方を計画的に確保する体系がないわけでございます。医療にはあると。で、医療と介護のそういう大きな制度ができるわけでございますので、その中のガイドラインなどで体系立った制度をつくるということでもよろしいでしょうか。

○政府参考人(原徳壽君) お答えいたします。改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律において定めることとしております総合確保方針というのがございます。これは、国が定めて、それに基づいて都道府県が事業計画をそれぞれ作つていくと、こういうような形になるわけでありまして、この法案成立後に、総合確保方針について、医療と介護の関

係者が参画する協議会を設置の上作成することとなります。

その中では、医療、介護の総合的なニーズの推計、あるいはサービスの提供体制の整備目標の考え方を示した上で、この目標を実現するための急性期の病床やその後の受皿となる病床、あるいは在宅医療・介護サービスの提供体制の整備方策、また、在宅医療・介護サービスの提供体制の考え方、医療・介護従事者の確保等に関する考え方等を定めることとしております。

こういう中で、医療、介護の一連のサービスを地域の実情に応じて総合的、一体的に確保できる仕組みとなるように考えていきたいと思っております。○小西洋之君 ありがとうございます。しっかりと取組を、そして私も是非意見交換をさせていただきますたいと思っております。

続いて、障害福祉の問題に移らせていただきます。

まず、失語症の患者の方が障害福祉サービスを受けるための障害認定でございますけれども、ちよつと時間がないのでまた私が申し上げます。ただ、科の先生がその障害認定を各地域で、まあ県ですけれども、やつていただくケースが多いというふうなことをお話を伺つております。ただ、耳鼻咽喉科の先生は、ふだんなかなか失語症の患者の診療に携わること、主に携わつていらっしゃるのとは神経内科やリハビリテーション科の医師というふうな何つておりますので、そうした失語症認定の実態について、厚労省として地域の医師会などともしっかりと意見交換をしながら確認をしていただきたいと思っております。

その上で、そうした障害認定を受けた後の話でございますけれども、先ほど初めて科研究費で失語症の障害の実態について調査をいたしたくというところでございました。これは障害部局がやつていたでございますので、障害者の等級表の見直しなどの重要な基礎データになるといふふうに私は理解しておりますけれども、お配りしておりますこの資料

でございますけれども、資料三と四の二つを御覧いただけますでしょうか。資料三が障害等級でございます。資料四は、大臣、これは障害年金でございます。

実は、私の父親も脳卒中の一級障害でございましたのでこの障害年金を受けておりました。私、四人兄弟だったんですけれども、姉、私で、下の妹は私と八歳、十歳離れて、母親は四人の子供を抱えて、寝たきりの父親で大変だったわけでございますけれども、正直、この障害年金のおかげで勉強などもさせていただくことができました。

先ほど申し上げましたように、失語症の患者さんは若くしてなられる方が非常に多い。かつ、その障害特性ゆえに、就労の復帰が非常に困難であるわけでございます。つまり、この障害年金制度というのはいくら非常に重要なまに生活保障の制度でございます。

ところが、この障害年金の資料四のページめくつていただきますけれども、一級と二級があつて、一級、二級でもらえる障害年金の金額は一二五倍違うらしいんですけれども、一級を御覧いただけますか。ちよつと線を引つ張らせていただきますけれども、これは分かりやすく申し上げますと、両方の足が、足関節、くるぶしぐらいというふうな教えたいただきましたけれども、以上を欠いている方でございます。本当にそれはまさに重い大きな障害であろうと思つて。この方が一級であることについては、私、何ら異存は全くございません。ところが、その下の二級、実は失語症というのは、失語症単独では二級にしかないわけでございます。

考えていただきたいんですけれども、両足が不自由で車椅子に乗つていてる方はたくさんいらっしゃいます。もちろん、そういう方々の社会活動にはまだまだ厚労行政として取り組んでいただくべき課題はたくさんあると思うんですけれども、いらつしやいます。ところが、重度の失語症の患者さんは、コミュニケーション、言葉を操り、あ

るいは言葉を理解する、そして話す、そういう言葉を操る機能を損傷されておりますから、就労というものが非常に根本的に難しいわけでございます。つまり、障害の実態と、それによる社会参加への障害の実態を考えたときに、この年金等級の表というのはなかなかちょっと理解し難いところがある。

大臣に伺いたいんですけども、この度、科研費で、同じ問題が生じている障害等級についての見直しの基礎研究を行っていただくこととなりました。同じ厚労省でございますので、是非大臣の下で年金部局とあと障害部局がよく情報交換をして、同じようにこの見直しの検討を行っていくというところでよろしいでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今の障害基礎年金の問題でありますけれども、生活の制限の度合い、これに応じて決まってくるわけであります。今言われた一級に関しては、自分のことができない方、こういう方々が一級。二級の方は、労働をして所得の得られない方、こういうような形になっておるわけであります。そういう意味では、コミュニケーションが取れないということ、失語症の方々はなかなか働けないという形の中で二級と、このような形になっておるわけであります。

いずれにいたしましても、これは専門家会合で議論をいたしまして、順次それぞれの疾患に関して、これ毎年調査を、調査といいますか、検討しておるわけであります。この専門家の方々にやり議論をいただくべきであろうと思ひますし、そこは医学的な見地からいろんな御議論をいただくわけでありまして、いずれにいたしましても、こちらの方の障害認定の方でも可及的速やかにやらせていただくというふうに考えております、失語症の方も。ですから、厚生科学研究はちょっと違った観点からでございますので、こちらの方でしっかりと障害認定、これに関して検討させていただきたいというふうに思っております。それほどお待たせをするようなことにはなら

ないというふうに思ひますので、御理解をいただければ有り難いと思ひます。

○小西洋之君 ありがとうございます。障害等級の方では力強い答弁をいただきました。可及的速やかといういただきましたけれども。

障害年金のこの表なんですけれども、両足が御不自由であるという物理的要件だけで年金をいただけるような制度になっているんですね。なっているわけでございます。ですので、それと同じような、決して勝るとも劣らない障害の実態がある方や失語症の方、重度の失語症の方がいらっしゃるわけでございますので、そこはしっかりと、同じ役所の中でございますので、検討を進めていただきたいというふうに強くお願いをいたします。私の方も是非それを議論させていただきたいと思ひます。

〔理事古川俊治君退席、委員長着席〕

ちよつと時間が押してまいりましたので次に行かせていただきますけれども、こうした失語症の方の障害福祉の問題でございまして、コミュニケーションの支援ですね、障害者自立支援法の下でのコミュニケーション支援の事業というものを地域でどんどんまだ普及させていたいただく必要があります。

資料の五を御覧いただきたいんですけども、総合支援法の中の地域生活支援事業の中で意思疎通、つまりコミュニケーション支援事業というのがございます。二ページめくっていただいても、これは厚労省の立派な官僚の皆さんと議論をさせていただいて、三重県、四日市市で、あるそういう失語症の方のコミュニケーション支援の事業があるんですけども、それを今日お越しの患者会の方に私がいただいて、私が厚労省の方でこういう立派な事業だとも思うので検討してくださいというふうにお渡しして、厚労省の方が、先月ですかね、全国会議で全国に向けてこういう事業ができるという周知をいただいているところでございます。

つまり、こういう先進例を各地域で育ててしつ

かりと進めていかなければいけない。もう全国には五十万とも思われるような多くの失語症の患者さんがいらつしやるわけでございますので、その方々にちゃんと福祉のサービスを届けなきゃいけないわけでございます。そうした福祉のサービスを届けるための画期的な仕組みが、民主党政権の下で津田弥太郎政務官が取り組まれて、私も党の政調でお手伝いをさせていただきましたが、障害者総合支援法の中でつくられております。

具体的には、資料の六を御覧いただきたいように、障害福祉体系にPDCAサイクルといまして、分かりやすく申し上げますと、都道府県や市町村が作る障害福祉計画を、最悪の場合は今までは作つたら三年間置き放しだったんですけども、それを医療法の医療計画のように、ほつたら踏まえてちゃんと見直していく、見直しに当たって障害者の方々の意見を聞いていくというような仕組みをつくりました。実は、この条文、資料六の十六ページの条文は私が一言一句作つたものでございます。

ところが、次をもう一ページめくっていただくと、肝腎のこのPDCAサイクルのマニュアルというのを今厚労省作つてくださっているんですけども、今申し上げました地域生活支援事業、特に意思疎通支援、コミュニケーション支援についてちゃんとしたPDCAサイクルの内容として定めていないんです。十九ページの中にはございせん。

次をめくっていただきますと、これは各市町村が地域の障害者の方々にどういうサービスが必要かというアンケート調査のひな形を厚労省が作っているんですけども、その中にも、何とコミュニケーション支援については質問の項目にすら入っていない。高次脳機能障害というふうにはあるんですけども、実は次の資料七で、高次脳機能障害のある総合支援法の施策について失語症と一緒にやっていたことを、厚労省、昨年度からこれも議論させていただいてやっていただい

ているんですけども、そういうことをやっているのに、高次脳機能障害しか聞いていないと。誠に、申し訳ないですけど、条文を作らせていただいた立法者としてはけしからぬということ、これを、もうイエスカノーかで、時間がないので余計な答弁要りませんから、しっかりと見直していただくということでもよろしいですか。見直しのタイミングはまた、ちゃんと医療、介護の取組がいろいろあるわけですからその中で検討いただくわけですけども、見直していただくということでもよろしいですか。

○政府参考人(蒲原基道君) 簡単に申し上げます。お話しのとおり、地域生活支援事業でいろんな支援をするというときに、やはり各自自治体の判断なので、やつぱりその情報をききつつと全国のいい事例を渡していくということが非常に大事だということに思ひます。そうした中で、都道府県的主管課長会議とかホームページ等でききつつと情報提供していくということは必ずやっていくと思ひます。

先生おっしゃるような、マニュアルの中でどういうふうな……(発言する者あり)はい、分かりました。丁寧にやっていきたいと思ひます。

○小西洋之君 最後の方、分かりました。PDCAをちゃんと働くようなマニュアル等々の見直しをしかるべきときにやっていくという理解でよろしいですね。はい、うなずいていただきました。ありがとうございます。

今、ちよつと御説明いたしましたけれども、高次脳機能障害の方々についての支援事業が都道府県単位でございまして。これも、昨年度から失語症の方も対象になるということ、厚労省と議論してやっていただいているわけですけども、今年調査結果が出るそうなので、ちゃんとこの事業が地域の失語症の方々の支援に結び付いているかどうかというのをしっかりと厚労省で検証をしていただきたいと思ひます。

最後に、もう一つ重要な課題として就労支援の

問題があるわけでございますけれども、ちょっとこれ、もう口頭だけで申し上げさせていただきますけれども、私の理解ですけれども、失語症の方は言語が不自由でございますので、そうした言語の不自由な方をSTといった専門家の方が中心になって家族の皆さん、地域の皆さんと一緒に支えていって、その支えの中でようやく就労への道が見出されるというふうに理解しております。つまり、旧労働省の部局の就労支援の政策だけをばんと地域に置いても、なかなかそこで失語症の方の就労支援の仕組みというのはできないと。諸外国には、失語症センターという、失語症の方のそういう、今申し上げたような言語機能の支援あるいは就労支援を一体的に行うような仕組みがあるわけでございまして、我が国でもそうしたものの御検討を是非お願いしたいと思っております。最後に、大臣に伺わせていただきます。

今、失語症の問題について、医療、福祉、介護、あるいは地域の理解、就労問題といういろいろさせていただいたんですけれども、今後に向けた取組というものについて、是非、力強くお願いをいたしたいと思っております。

そしてまた、資料八をちょっと御覧いただけますか。今日お越しいただいておりますけれども、失語症の友の会、まあいろんなところでおっしゃっていると思うので申し上げますが、且那樣が失語症になられて、ただ、今日お越しいただいた園田さんという方なんですけれども、園田さん自らが、失語症の方を地域で支え合っていくような介護サービスの仕組みをもう自分たちでつくっていかねければ駄目だと、そういう思いでこういう事業を始めております。そうした方々への励ましも含めて、失語症対策への取組の決意をお願いいたします。

○国務大臣(田村憲久君) 言語機能の回復それからそれぞれの生活、そういう意味では、しっかりと必要なものが対応できるような形態といえますか、我々は支援をしていかなきゃならぬというふうに思っております。

今言われた機能回復のためのリハビリテーション、これも重要でありますし、それから福祉サービス、これも重要であります。それから、高次脳機能障害による失語症の支援普及事業、これ地域生活支援事業の中にございますけれども、こういうものもしっかりと充実をさせながら、とにかく、今いい事例を御紹介いただきました、このようなことも参考にさせていただきながら、支援ができるようにしっかりと体制整備してまいりたい、このように考えております。

○小西洋之君 最後に一言。

ありがとうございます。しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

最後に、この失語症の課題でございますけれども、脳卒中を起因とすることが多くございますところ、今、石井委員長の下で脳卒中の対策の法律というものを御検討いただいております、私もずっとこの問題、脳卒中のその法律、いろんな団体の方と意見交換などさせていただいておりますけれども、是非、石井委員長の下で実現いただいて、その中でこうした失語症をめぐる様々な対策についてしっかりと取組を進めていただくということをお願いさせていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○山口和之君 みんなの党の山口和之でございます。

先ほど小西さんの方からリハ職が地域に少ないという話もありましたけれども、確かにカリキュラムが医療中心で来ているので病院の中でということが多いですね。それで、卒業してから地域の中で学んでいきたいと思いますとか、そういうようなイメージですので、予防と地域のカリキュラムというものの充実これは絶対必要ところだと思います。

さて、ちょっと、質問に入る前なんですけれども、仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進のためのシンボルマークというものが厚生労働省が三月二十八日に発表されました。これ、資料を提出していなかったので皆さんにお見せできない

んですけれども、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていきますというところでマークが出されたんですけれども、是非とも国の威信を懸けて、ふなっしーには負けないように広げていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

ちょっと深刻な話をさせていただきます。資料の一を見ていただきたいんですけれども、資料の一に、被災三県の中で、福島県、被災三県の自殺者数がここに書かれているんですけれども、特に福島県においては震災関連の自殺者が増えているという事実があります。これについてどう見ているか、お答え願います。

○政府参考人(安田貴彦君) 東日本大震災に関連する自殺につきましては、一昨年には減少した自殺者数が昨年には増加をしており、憂慮すべきことであると認識をしております。特に、福島県においては二年連続で自殺者数が増加したことに続き、今年も二月時点で前年よりも増加をしており、他県と比べて深刻な状況にあると考えております。

○山口和之君 三月二十七日にも調査されているということ、その報告を待つことになるんですけれども、三年たつて今初めて調査するのか、あるいはそういった原因を以前にも調査しているのか、ちょっと質問通告はしていなかったんですけれども、今回の調査が初めてなのか、あるいは以前にもこういった調査を行われてPDC Aサイクルをしっかりと行われているのか、ちょっとお聞きしたいなと。

○政府参考人(安田貴彦君) 以前から被災県とは緊密な連携を取りつつ自殺対策を推進しているところでございますけれども、議員御指摘のとおり、先週、三月の二十七日に福島県に職員を派遣をいたしまして、県庁及び相馬広域こころのケアセンターでヒアリングを実施をいたしましたところでございます。

○山口和之君 今までは行われていたんでしょ。例えば昨年、一昨年と。

○政府参考人(安田貴彦君) 特に福島において自殺の調査ということで職員を派遣したということは今回が初めてでございます。

○山口和之君 自殺の原因あるいはその傾向、そういうのを見た上で、今やっている事業が正しいのかどうか、あるいはその事業がどういうふうな形を変えていくべきなのかというフィードバックというのがやはり大事なところじゃないでしょうか。今まで自殺対策にどのようなことを取り組まれてきたのか、内閣と厚労の方にお聞きしたいと思います。

○政府参考人(安田貴彦君) 震災関連の自殺に係る取組といたしましては、政府として、自殺総合対策大綱に基づきまして被災者の心のケア等の取組を実施をしているところでございます。

内閣府におきましては、復興庁及び被災三県に震災に関する自殺の状況をお伝えをしつつ、地域自殺対策緊急強化基金を通じて被災地の取組を支援をしているところでございます。

基金を活用した取組といたしましては、例えば、被災者の見守り訪問等を通じて把握をされたフォローが必要と判断される方々への専門的な支援、あるいは被災者の心のケアマニュアルの作成及びその普及のための研修会などの取組が実施をされているところでございます。

○政府参考人(蒲原基道君) 厚生省の取組を御説明いたします。

被災者に対する自殺対策の取組につきましては、これまで被災者の心のケアを中心に実施をしてきたところでございます。具体的に申し上げますと、福島県に活動拠点となります心のケアセンターとして一つの基幹のセンターと六か所のエリアごとのセンターというのを設置いたしました。相談支援あるいは市町村保健所への人材派遣等の支援を行っているわけでございます。

少し数字を申しますと、平成二十四年度におきましては相談支援で九千九百九十三件実施しておりますし、さらには啓発普及活動として一千三百十六か所において心の健康講話ということで住民の

健康支援を行っているところでございます。また、心のケアに当たる専門職が精神科の診療所を拠点といたしまして多職種のチームをつくって、訪問支援、アウトリーチをやるということもやっております。これが二十四年度千二百六十五件のそういう専門的な医療支援というのを行っております。こういう状況でございます。

○山口和之君 とはいえ、結果として福島県では増えているのは、これは致し方がないことなのか、それは防衛できなかったのか。結果として自殺者が増えているんですけども、何が課題だったんでしょうか。

○委員長(石井みどり君) どちらが答えるか。

○山口和之君 内閣から先に、じゃ。

○政府参考人(安田貴彦君) 福島県におきます平成二十五年の東日本大震災に関連する自殺について分析をいたしましたところ、年齢別では五十歳代及び八十歳代以上、そして原因・動機別では健康問題及び経済・生活問題などが前年より増加している状況というところでございます。

また、そういった状況を踏まえた上で、現地における自殺の実態や対策の状況について把握するため、先ほど申し上げたとおり職員を派遣してヒアリングを実施したところでございますけれども、そうした中で、やはり担当者等からは、人材不足等により支援が必要な方を完全には把握できていないなどの課題が指摘をされたところでございます。

今後、そういったヒアリングなどの結果も踏まえまして、必要な対応を検討してまいりたいと考えております。

○政府参考人(蒲原基道君) 御指摘のように、福島県で自殺者が増えているということにつきましては憂慮すべきことと認識をしております。更なる心のケアというのが重要であると考えてございます。

自殺対策、自殺防止のための課題でございますけれども、先ほど内閣府から話ございましたけれども、支援が必要な方に対して十分にその把握

ができていなかったことなどが挙げられると考えております。先ほど申し上げました心のケアセンターにおける支援活動に結び付かない方々に対してそこに支援が届くように、いろんな機関との連携を図っていくことが大事だと思っております。

少し具体的に申し上げますと、心のケア支援事業の中で総合調整・活動支援という一つの取組がございまして、その中で、市町村、保健所あるいは医療機関との連携を一層図るとともに、あわせて、仮設住宅を運営している機関とかあるいは民間団体との連携調整を更に図って、幅広く支援が届くような形でやっていきたいと思っております。

もう一つ、先行きのなかなか見えない中でそれぞれの方が孤立感を高めていると、こういう問題もあらうかと思っております。そこら辺については、例えば地域ぐるみで見守りの支援をするとか、あるいはお互いに被災者の方々が交流できる場を設定する、こんなことを通じまして、そういうコミュニティで支えるといったような取組もこれからやっていく必要があるんじゃないかというふうに考えております。

○山口和之君 ちなみに、自殺された方々が福島県では五十二名なんですけれども、この方々は、その心のケアあるいはそれ以外の今言っていたいたような支援を受けたんでしょうか、受けていないんでしょうか。

○政府参考人(蒲原基道君) 心のケアセンターの活動の中で、実はいろいろ、昨日もいろいろ事実確認をしましたら、残念ながら、そういうケアを受けている中で自殺者の方というのはおらずに、その枠外のところであるということが起こったというところでございまして、先ほど申しましたとおり、心のケアのセンターの活動の範囲をいろんな関係機関と連携しながらより広げていくことが大事であるというふうに認識をいたしております。

○山口和之君 つまり、いろんなことをやったんだけれども、そこには引つかかってこなかった

方々ということですね。自分も福島県において介護予防というのをよくやっておったんですけれども、各市町村で講演あるいはそういう指導をやる、大体集まってこれらの方々は同じ顔なじみの方々がほとんどで、本当にきてほしい、介護予防をしてほしい方が来るかという、そういう方々はどちらかというと閉じこもって、来られない方が多い。

そう考えていくと、従来のやり方をこのまま継続したのでは、また自殺者はどんどん増えていくわけですね。是非、今回の調査を踏まえた上でしっかりとフィードバックして、どういう支援が必要なのかを是非検討していただきたいと思っております。

そしてまた、自殺者、これは資料三と四を見ていただくと、これは心のケアの事業なんですけれども、少し見ておいていただきたいと思っております。関連死も十都道府県で三千三十二人上つて、現在でも十三万人以上が避難している福島県では半数超の千六百六十四人と、直接亡くなられた千六百七十七人を上回る方々が関連で亡くなられているんですね。自殺を含めて、それから関連死というふうになつていくとすれば、啓蒙啓発活動だけではとてもちょっとやり切れない。もう先ほどもおっしゃっていただきましたけれども、根本的な包括的なケアをしていかなきゃいけないんだろうというふうに思います。

以前にも田村大臣の方へお願いした、福島県あるいは被災地をモデルとして日本の未来を築いていただきたい。被災地は日本の縮図です。福島県は特にそうです。そう考えていくと、全国に先駆けて、手挙げ方式で手を挙げてきた自治体に対して何かをするのだけではなくて、こちらも積極的に、国からも積極的に地方自治体に働きかけていくということが非常に大事なんだろうなと思っております。

モデルをつくるときに、手を挙げてください、それは確かに手を挙げてくれたところの方が言いやすいんですが、先ほど言いましたように、介護

予防も同じです。来てくれる人の方は予防はしっかりできるんです。それよりも、できない人にどうやって支援をするかというのがすごく大事なところで、地域包括ケアシステムを総合的に、拠点をつくりながら動いていくような体制を、まあお金を出すか出さないかというところは別問題として、何か議論をしていく必要があるんじゃないかと思っております。

さて、少し、関連するんですけども若干変わります。以前から特養の話で恐縮ですけども、特養のことについてお聞きしたいと思っております。特養は住みかと言われていますが、住まいでしょうか。

○政府参考人(原勝則君) 介護保険法上、住まいの定義というのがあるわけじゃないですけど、明確ではございませんが、特養の役割と考えると、重度の要介護状態となったとしても地域で暮らしていきけるように地域包括ケアシステムの構築を実現する上で住まいの役割は大変重要であるわけでございます。特養については、入所者が安心して暮らすことのできる居住空間を提供するとともに、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためのものであるということになっております。

こうしたことから、重度の要介護者等にとつては住みかというふうな言われ方もされておりますけれども、そういった住まいの機能も有しているというふうに考えているところでございます。

○山口和之君 昔から日本の中では、特別養護老人ホームは施設というイメージが非常に強いんです。住まいは自分が利用される方が主役ですけども、施設に入ると主役ではなくなつてきて、運営側がどちらかというと主役っぽいような形になつてきます。この住まいという考え方を是非その特養あるいは施設の中でも考えていただきたい。

資料を、しつこいようなんですけれども、もうこれ何度も出した資料なので使い回して申し訳ないんですが、資料四を見ていただけると、介護保険法では自らがサービスを選ぶことができるのと、特養にいうのが在宅にいうのが、同じ要介護と、四、五、三、どこにいうのが、自分に必要なサービスを受けることができるというのが大事なことです。

そういった観点から、特養、特定施設にいらっしゃる方々が、在宅の方と同じようにしっかりとサービスを受けたときに受けられない、改善する方がこれだけいとすれば、必要なサービスを受けることによって改善できる方がたくさんいるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょう。

○政府参考人(原勝則君) 特別養護老人ホームにつきましては、入所者ごとに個別に策定される施設サービス計画に基づきまして、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものでございまして、特別養護老人ホームの入所者が安心して日常生活を過ごすことができるよう必要なサービスが提供されるものでございます。特定施設も同様でございます。これらのサービスについては、居宅サービスの場合と同様にケアマネジメントを通じて入所者ごとに適切なサービス提供がなされることから、居宅サービスと比較しても遜色のないものだと考えております。

もちろん、どんな施設であつても、介護保険法の目的は、高齢者の自立支援と尊厳の保持と、そういう理念の下でサービスの提供が行われるもののでございますので、その利用者の方の状態に応じた適切なサービスが提供されるものであるべきであると考えております。

○山口和之君 多分、いい施設の視察が多い可能性もあるので、正直言って、お一人の機能訓練の担当者だけで、百人に対して一人いて、それ以外の方がいらつしやらないような特養もたくさんあるわけですね。だから、現実的に言えば、特養に入つたらば重介護はしていただけるかもしれないけれども、それ以外のサービスを集中的に受けたい、あるいは受けたいとしてもなかなか難しいというふうに考えれば、在宅にいる方と特養にいらつしやる方、ここで差別を付けないような、區別を付けないようなサービスの在り方を考えていくことが、一つ大きな持続的な社会保障をしつかりと行っていくにも必要なことだと思います。

次に今後、特養において、病院から直接、例えば骨折したときに病院に入つてすぐに特養に居るようなケースも見受けられてくると思うんですが、それに対するリハビリテーションは必要ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(原勝則君) 特別養護老人ホームに

また病院との関係でいいますと、今回の国会に提出しています地域医療・介護総合推進法案で目指しております医療機能の分化と連携、そして介護と医療との連携といったようなことを構築をしていく中で、地域においてその方に必要な医療、リハビリテーションというものが適切に提供されるような体制をつくっていくことによって、議員の御指摘のようなことについても対応していくべきではないかと考えております。

○山口和之君　大変申し訳ないんですけども、自分は福島県で機能訓練担当者の指導者をしておりましたが、大きな差がやっぱりどうしてもあります。しっかりとその辺を見据えた上で、これは医療と介護の大改革、これから日本で行われるわけですから、そこを視野に入れて、住まいとして考えて必要なサービスを医療機関じゃなくても受けられるというような形をつくっていただきたいと思っています。

資料五を見ていただきたいんですが、大腿骨頭部骨折なんですが、平均在院日数、日本の場合は三十日を超えております。ちなみに、元勤務していた病院で議員になる前は大体二十日ぐらいの入院でしたけれども、日本では三十日を超えて、それ以外の国ではグラフのような状況です。

その下の写真を見ていただくと、これはアメリカのシアトルにある高齢者住宅で、病院の近くに建てられているけれど、この赤いマークで囲われたところ、ここの位置だったかどうかちよつと記憶にはないんですが、ここには看護師さんとケアス
タッフだけがいる集中してケアのできる部屋があるんですが、何人部屋、何十床分だったかちよつと覚えていないですけども、そんなに大きくは

ここには大腿骨頸部骨折が大体平均三・七日で戻つてこられるんですね。ドクターは、前にあるクリニックの方からドクターがこちらの方にいらつしやいます。それから、理学療法士も外からここに入つて理学療法、医学的なりハビリテーションが行われます。作業療法士もこの中に外から入つてこられて、生活の再建に専門的な支援を行います。大腿骨頸部骨折三・七日、いかどうかは分からないですけれども、日本の三十日を超えるようなサービスと。自分はケアの現場に早く戻ることが大事だと思つていますので、お金だけの面ではなくてもこういう体制ができる。で、この施設は長期間、重度になつても住んでいられるところなんですね。そういうふうに考えていくと、少し日本の地域包括ケアの体制も大きく考えたいかなきゃいけないんじゃないかと思つております。

さて、早めの住み替えと言われているんですが、障害の度合いによつて転々としています。御本人中心にこれから地域包括ケアで考えていくんですけれども、実は軽費老人ホームに住んでいたと思えば、重度になつたら特別養護老人ホームに行かなきゃいけない。障害が重度になつたら、サービスが、住むところが変わつていかなきゃいけない。本来であれば、その人の人生を考えていくんであれば、なじみの関係をしっかりと、ようやくなじんできたと思えば骨折して重度になつて寝たきりになつて今度また違う人にお世話になるという地域社会が本当にいい社会なのかというふうなと考えていくと、何とかしてなじみの関係を継続できないかと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(原勝則君) まさに議員が御指摘のように、地域包括ケアシステムというのは、高齢者の方が住み慣れた地域でできるだけ長く生活ができるようにということで医療や介護を一体的に提供するという、そういうシステムでございますので、そうした方向で施策についても進めていくべきであろうと考えております。

○山口和之君 今回の医療の大改革、そして地域包括ケアシステムを地域の中でやっていく、それを被災地をモデルにして日本の新しい未来をつくっていく、安心して地域の中で生活して、先ほどの小西委員のところでもありましたけれども、尊厳を持ってその中で生きていける、これはもう大きな大改革の絶好の機会ですね。自分は、厚労省、厚労を含めて、このメンバーも含めて物すごい期待をしているところです、自分も含めてですけれども。そういうふうなことを、一緒に、一緒になつて是非ともいふところを、世界の見本になるような日本をつくっていききたいなと思いますので、何とかお願いしたいなと思います。

そこで、通告はないんですけれども、一連の自殺関連の地域づくり、あるいは国づくり、地域づくりですね、地域包括ケアづくりについて、大臣の思いとか、そういうのを聞かせていただければと思うんですが。

○国務大臣(田村憲久君) 初めの自殺の問題、それに対するいろんな手挙げ方式のお話もありましたけれども、なかなか自治体の協力をもらおうと思うと、ある程度体制を整備していただく、若しくはやる気を持っていただくところじゃないと、無理やり押し付けというわけにもいけません。逆に言えば、やる気を持っていただくようにどうエンカレッジしていくかみたいな話があるわけですね、これ。

ですから、そういう意味からすると、全般としてこれ地域包括ケア、いよいよ進めていくに当たって、それぞれの地域で、今般の場合、地域支援事業も予防給付の方を移す部分もあるわけでありまして、そういう部分でどれだけ意欲を持ってやっていますか、これ大変重要なことであろうと思いますので、そのために我々厚生労働省としてどのようなアプローチをしていくか、ここはこれからいろんな工夫をさせていただきたいというふうに思います。

それから、住まいの部分であります、それはアンケート調査しましても、住み慣れた地域でや

はり人生最期まで住みたいと言われる方々が多いわけがあります。その中において、特養であります、これはやはり重度の方々にとつてはついの住みかのニーズが高いわけございまして、そういうところもございまして今般重度というところを一つターゲットに法改正の中で対応させていこうという思いがあるわけでありまして。あわせて、サ高住それから有料老人ホーム、これは特定施設も含めてでありますけれども、軽度から重度の方が、中重度の方々まで住むという形になるわけございまして、そういう意味では地域包括ケアの中では住まいという意味でも一つ大きな役割があることは事実であります。

いずれにいたしましても、リハビリという観点からすれば、今委員がおっしゃられたように、住宅サービスであろうと施設サービスであろうと、やはり必要なものは、適正なサービスを提供いたたかなきゃならぬことはこれは確かなことでありまして、そのような体制を我々は整えていかなければならない、そういう思いでございます。

○山口和之君 どうもありがとうございます。

特養でもし重度の方を見るようにシフトしていくのであれば、低所得者対策をしつかり、低所得者の要介護の軽い方の問題、ここがクリアされない、そちらをハードルを高くしたとしてもそちらの方が浮いてしまいますので、どうしても在宅に住めない方についていらつしやいます。是非これもやらなきゃいけない。やらなきゃいけないことたくさんあるんですけれども、これは大きな機会です、是非ともよろしくお願いしたいと思ひます。

どうもありがとうございます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

原爆症の認定訴訟について最初に聞きます。三月二十日に大阪地裁、二十八日には熊本地裁で判決が出ました。いずれも、昨年十二月に国が定めた新基準で却下された被爆者を原爆症と認定したわけでありまして、しかし、厚労省は昨日、大阪地裁で原爆症と認

定された原告四人のうち一人について控訴いたしました。高齢の原告に更に苦しみを強いる非人道的な控訴にまず断固抗議をしたいというふうに思ひます。同時に、今回新しい基準に基づく再審査でも却下されていた残りの三人については控訴しなかつたわけでありまして。これは、結果としてやはり新基準の不十分さを政府も認めたことになるのではないかとこのように思ひます。

大臣に伺いたい。

まず、熊本地裁判決については、これは控訴は断念すべきであるということが一点。それからもう一点は、司法判断と行政の乖離はもう明確になつたというふうに思ひます。原爆症の認定基準の再改定、そして認定行政の抜本的な改善を求めたいと思ひます。いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今般の裁判でありますけれども、旧方針、つまり認定基準に合わせて結審をされたものでございまして、新方針、新しい基準は、昨年の十二月に関係者の方々の話し合いの中において新たな方針というものが決められたわけでありまして。いろんな御意見があつたことは私も承知いたしております。

でありますから、新しい方針、これは特に科学的な観点から、例えば距離基準に関しても明確化したわけでありまして、こういう新しい方針にのつとてやはり司法の判断を仰ぐというのが基本的な考え方の中において、一番初めの大阪に関しましては、これは更に上級審での判断を仰ぐということにさせていただいたわけでありまして。

熊本に関しましては、これから今申し上げたようなところをひとついろいろと勘案しながら、どうすべきか判断をさせていただきたい、このように考えております。

○小池晃君 いや、それは、新基準は結審後にできたわけですから、新基準そのものを司法判断できないのは当然でしょう。でも、結果として、新基準に基づいて再認定求めたら却下したわけですよ。その人たちが原爆症と認定されるという判断

が、司法判断が下つたわけでしょう。そのうち三人についてはそれを受け入れたわけじゃないですか。

ということは、これは新たな基準自体に問題があるということですよ。少なくともその三人についてこれは控訴しなかつたということは、やはりその新基準に基づく認定を却下したことは間違つていたということでしょう。だとすれば、認定行政はやはり改めなければいけないじゃないですか、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 以前の基準は基準としてあつたわけでありまして、非常に不明確な部分があるという御指摘もいただいておりますので、それを一つ勘案しながら司法の方で判断をされた結果があつたわけでありまして、そういうことも踏まえて新しい基準、方針を十二月に作つたわけでありまして、それをもつて司法がどのような御判断をいただくか、そこは科学的な観点も含まれておるわけでございますので、その判断を仰ぎたいということでもあります。

○小池晃君 私の言つたことに答えていないと思ひますね。今回の大阪地裁の裁判で、私、ひどいなと思つたのは、例えば骨髄異形成症候群の原告について要医療性を争つた人については、これは放射線起因性は認められるけれども、高齢で輸血などができないということ、単なる経過観察だから要医療性はないという、こういう主張をしているわけですよ。

今回、厚労省は、この主張を否定した判決を受け入れたわけですね。私、当然だと思います。こういう非人道的な許されない主張はきっぱりやめべきだということに思ひますし、大臣、幾ら言つても、結局、新しい基準作りまして、それに基づいて再申請したら却下された人が裁判では認定されているわけですから、それを受け入れたわけだから、厚労省も、やっぱり、これは認定行政見直すの当然だし、認定行政見直すのであれ

○小池晃君 いや、全然理解できないですよ。だって、じゃ、誰がこの判断するわけですか。こ

○小池晃君 いや、でたらめな議論だということ
が本当よく分かりますね。

のか説明できていないですよ。どうなんですか。

○政府参考人(滝本純生君) 今の評価療養制度は、厚労省はもういろいろ御努力いただきました

であるかのように言うけれども、結局こんなことをやったって画期的新薬というのは高いわけですよ、薬価が。だから、結局この制度を導入されても保険外併用療法のままでは、やっぱり高額な新薬を自費で購入できる人でなければ使えないわけで、やっぱり本気で経済的負担を心配する気持ちがあるのであれば、新薬を保険収載することを迅速化する、もちろん安全性チェックしてですけれ

ども、そこにやっぱり規制改革会議というのは知恵を尽くすべきであつて、逆に保険収載の、結局こんなことをやったら妨げになっていく。だって、それは保険に入れないでおいの方がもうかるということになつちやいますから、こんなことをやったらば。そうすれば、結局、患者さんの費用負担だつて軽減されることないんじゃないですか。これ、私はそういうことになると思ひますけれども、いかがですか。

○政府参考人(滝本純生君) 保険外診療が高額な場合もそれはあると思ひますけれども、逆に、手術代とか保険診療の方が高い場合もたくさんあるわけでごさいます、必ずしも一概に金持ちのための制度改革だとは考えておりません。

それからまた、これまでの議論の中では、専ら保険外診療を目的として、それに伴つて保険診療である検査とか入院とか出てくる、こういったものは認めるのは問題ではないかというような議論も出ておりますので、今後そういうことも含めて検討していきたいと思ひますし、それから保険収載も、当然我々は保険収載を前提にしないということと議論しているわけではございませんので、選択療養で使われて一定の実績を重ねればそれを評価療養の方に持つていくとか、そういったルートの整備というようなものも併せて検討したいと、そのように思つております。

○小池晃君 これ、文書には確かに、広く使用される実績があれば保険収載され得ると書いてあるんですけど、こんな、実績さえあつたら保険収載していったらば、エビデンスに基づく医療が崩壊するじゃないですか。きちつとやっぱり実績あるいは安全性、有効性とちゃんと検討してやらなければ、私は本当にもうたがが外れることになると思ひます。

それから、今、何かいろいろと保険外診療がはびこっているからどうのこうのという、実際にこの規制改革会議の文書の中には、現実には様々な保険外診療が行われて、混合診療の原則禁止が安全確保策として機能していないと言つてゐるんだ

けど、それを心配するのであれば、まさにこんな、患者が同意する手続さえ踏めば療養費支給するような仕組みつくつたらば、怪しげな保険外診療がどんどんどんどん広がることになるんじゃないですか。こういうことをやつてはいけませんよ。

大臣、私これ、本当でたらめな議論だと思ひますよ。岩盤規制に穴を空けるというふうに言つてゐるけれども、これは日本の医療を崩壊させますよ、こんなことをやつたらば。これは本気でやれば、はつきり言つて余りにもずさんでたらめな議論だと思ひますし、日本の医療の実態を全く踏まえていない議論だと思ひますし、これは六月に向けて具体化するなんというのとは断じて許すべきでないというふうに思ひますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 国民皆保険制度の下、必要かつ適正な医療はこれは保険診療、これが基本であるわけでありまして、一方で保険外の医療も確かにあるわけでありまして、それに關しましては、安全性、有効性、これを一定のルールの下で審査した上で、保険外併用療養という形で今対応をいたしておるわけでありまして。

一方で、今言われたような議論はあるわけでありまして、でありますから、最先端医療迅速評価制度というものをこれを仕組みとしてつくつたわけでありまして、さらに、確かに安全性と有効性をしつかりと審査した上でありますけれども、早い方がこしたことはないわけでありまして、その点に關しましては、今言われたような、海外で一定程度もう言うなれば安全性というものを確認されながら、有効性というものも確認されながら使われておるといふようなものに対して、これは抗がん剤なんかもそのうちの一つかも分かりますが、どのようになるべく早くしていかう努力はこれはさせていただきたいと思つておりますが、いずれにいたしましても、保険収載を目指すというのが大前提でございますから、だつて、なぜかといへば、こちらは保険なんですか

ら、皆さん保険料を払つていただいているので、保険収載を目指すというのを前提に、なるべく今の点を勘案しながら早めるところは早めさせていただくという努力はしてまいらなきやならぬというところでございまして、いろいろと規制改革会議との点は話合いをさせていただいて、いい制度をつくつてまいらなければならぬというふうに考えております。

○小池晃君 今の保険外併用療法のルールで十分やれるんだ、これが一番合理的なんだということをしつかり主張して、こういうばかげた議論は直ちにやめさせてください。よろしく願ひします。

子宮頸がんワクチンについて最後お聞きしますが、私どもはワクチンの公費負担を求めてまいりました。子宮頸がんの予防という課題は引き続き重要だと思つてゐます。しかし、ワクチンの副作用の深刻さというのはやっぱり重く受け止めなければならぬのではないかと思つてゐますし、やはりほかのワクチンに比べて副作用の頻度が高いということも気になります。

そこで、まず確認で聞きますが、現状は、積極的勧奨は行われていないが法定接種です。現時点では、子宮頸がんワクチン接種を受けた場合の公費負担や健康被害救済水準はほかの法定接種のワクチンと同水準になつてゐるわけですね。簡単にお答えください。

○政府参考人(佐藤敏信君) お答えをいたします。

今お話がございましたけれども、HPVワクチンについては積極的な接種勧奨を差し控えているわけですが、現在も予防接種法に基づく定期接種の対象であることに変わりはありませんので、公費負担による接種が可能であつて、また、御質問にありましたように、その接種により生じた健康被害についても法に基づく救済給付の対象となり得るものでございます。

○小池晃君 私は、いろんな課題があると思つております。ワクチン定期接種を始めた後のフォ

ローアツプ、それをやつぱりチェックしていく仕組み、日本版ACIP発足したというけれども、結局、結核感染症課が事務局という水準で、やつぱりアメリカの水準なんかとはかなり違いがあると思ひます。しつかりこの検証体制をつくつていくことが必要だと思ひます。

それから、ワクチンギャップということがよく言われますが、世界と日本のギャップの解消はもちろんだ事なんだけれども、やつぱりそのワクチンを受ける側と医療従事者というか、そのギャップといいますか、やつぱりどれだけの効果のあるワクチンなのか、あるいはどれだけの副作用があるのか、まだまだそこがきちつと、教育のギャップというか、できていない、解消されていないような部分もあるのではないかなというふうに思つておりまして、こういう課題はたくさんあるというふうに思ひます。

サーバリックスもガーゲシルも本邦初の遺伝子組換えワクチンです。アジュバントとしても新しい成分が含まれているといひます。やはりその副反応を接種の痛みが惹起した心身の反応だといふに結論付けるのは拙速ではないだろうか。やはり、きちつとした疫学調査など徹底した検証をやつていく必要があると思ひますし、積極的勧奨は当面やはり再開すべきではないんではないかというふうに考えますが、大臣の見解を伺ひます。

○国務大臣(田村憲久君) 昨年四月、定期接種化したわけでありまして、五月にいろいろな症例があるということ、これは被害者連絡会の方からいろいろな症例をいただまして、六月に副反応検討部会において、積極勧奨に關しましてはこれは一時止めるという形にしておるわけでありまして、その後、それぞれ治療された医師、それからまた治療の現場にも行つていただいて、いろいろとその場においてその状況というものを御判断いただいた。一定の意見の一致は見えたとあります。

その一定の意見の一致というのは、御承知のと

おり、海外においてはこれは一定の症例はありま
すけれども、しかしながらワクチンの安全性、こ
れに対する言わなければ懸念とは捉えられていな
いでありますと、それから今言われた心身の反応
という部分、さらには身体的アプローチと心理
的アプローチ双方を用いて、集学的な治療によ
り……

○委員長(石井みどり君) 時間を過ぎておりま
すので、答弁は簡潔にお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 重症化、長期化を防
ぎ、軽快させていくことが重要等々いろいろあつ
たわけであります。

こういうものを含めて判断を最終的に審議会
の方でいただくと思います。それに基づいて我々
としては最終的な判断をさせていただきたいとい
ふふうに思います。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。
まず初めに、国家戦略特区のことについて質問
をさせていただきます。

平成二十六年三月二十八日、国家戦略特区の指
定区域として示されました関西圏について、医療
における規制改革ということが示されております
けれども、具体的にはどのようなものなのか、政
府としてどのような効果を期待されているのか、
まずはお聞きしたいと思います。

○政府参考人(眞屋誠一郎君) お答えを申し上げ
ます。

三月二十八日の国家戦略特区諮問会議におきま
しては、国家戦略特別区域及び区域方針の案が示
され、この中において大阪府、兵庫県、京都府の
全部又は一部が関西圏の対象区域として示され
たところでございます。この関西圏では、病床規制
の特例や外国医師の診察、業務の解禁、保険外併
用療養の拡大等の規制の特例措置を活用すること
等によりまして、健康・医療分野における国際的
イノベーション拠点の形成を通じ、再生医療を始
めとする先端的な医薬品、医療機器等の研究開発
や事業化が推進されるものと期待しておるところ
でございます。

○東徹君 今、内閣府の方から御答弁ありまし
たけれども、厚生労働大臣としては今の答弁を聞か
れましてどのように思われますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 厚生労働省として、制
度の中において必要なもの、必要なものといま
すか、我々としてもそれに關しては一定程度理解
できるものに關しましては、それはそれで、やは
り新たな試みでございますので、その点はしっか
りと対応をしましければならないというふう
に思っています。

○東徹君 ありがとうございます。

それでは、先ほども質問がありました規制改
革会議のことについて質問をさせていただきます
。

平成二十六年三月二十七日の規制改革会議にお
きまして、患者と医師の合意で治療方法を選択で
きるように、混合診療の拡大というのは新聞報道
ではそういった言葉が使われておりますけれど
も、保険外併用の拡大ということでしょうか、選
択療養制度を創設というのが提示されておしま
す。

患者の治療費用の負担の軽減、それから、それ
に伴って実質的に患者の治療方法の選択肢が広
がっていくという効果があるというふうに思われ
ますが、この規制改革会議の提示について厚生労
働省としてはどのようにお考えになられるのか、
お聞きしたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 今、制度の中身に関し
て御議論をいただいておりますので、先
ほど小池委員の御質問にもお答えいたしましたけ
れども、基本といたしましては、安全性、これは
絶対外せないところでありますし、それから有効
性、全く有効性が分らない、例えば先ほど言わ
れたようなこの水を飲んだら良くなるんだみた
い、そのコップの水がどうかは分かりませんが、
そういうものはやはりどう考えてもそぐわないこ
とは誰が見ても明らかでございまして、ま
さかそんなものを対象にしようと考えておるわけ
ではないというふうに思っております。

一定の有効性というものをちゃんと検証した上
で、しかも保険収載というものを目標していただ
くということ前提として、迅速化、効率化
というものはこれは必要でございますから、どう
いう手法をすれば、まあ今も、実は先ほど言いま
したが、最先端医療迅速評価制度というのがあり
ますけれども、それ以外で更に効率化できるよう
な方法があるとしたらどういう仕組みなのか、そ
ういうことは我々も規制改革会議の皆様方と御議
論をさせていただいて、いろいろと制度設計はさ
せていただきたいと思います。

○東徹君 是非とも、先ほども話がありましたけ
れども、困難な病氣と闘う患者さん、難病を抱え
る患者さん、そういった方が患者の治療費用の負
担の軽減につながっていくとか、そしてまた、そ
れに伴って実質的に患者の治療方法の選択肢が広
がっていく、是非そういった効果のあるものにし
ていっていただきたいと思います。

続きまして、J E D のことについて関連して
質問をさせていただきます。

厚生労働省の締結した随意契約について、随意
契約の見直し状況のフォローアップが平成二十
二年度分までホームページで公開されております
。その後の平成二十三年、二十四年度のフォー
ローアップは公開されていないんですが、フォー
ローアップは実施されているのかどうか、まずはお聞
きたいと思っております。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。
随意契約の見直し状況のフォローアップにつき
ましては、平成十七年に設置されまして、現在は
廃止されてございますけれども、公共調達適正
化に関する関係省庁連絡会議の十八年決定に基づ
きまして、二十二年分まで委員御指摘のとおり
公表していただいております。二十三年分以
降につきましては、フォローアップは実施して
ございません。

○東徹君 今回、J E D のことについていろ
いろと厚生労働省に、入札方法とか契約について
いろいろと調べさせていただきまして、本間に
ちよつと問題だなというふうに思います。

今回、その随意契約の見直し状況のフォー
ローアップということで、平成二十二年分までは
ホームページでしっかりと公開されておるわけ
ですけれども、その後はされていないわけですね。
是非これやっていくべきじゃないのか、公開する
べきじゃないのかというふうに思いますが、是非
これやるべきだというふうに思いますが、い
かがでしょうか。

○政府参考人(生田正之君) 今回の事案、J E
D の事案につきましては、現在、厚生労働省の監
察本部の外部委員による徹底的な真相究明、事実
関係の調査を行ってございまして、その結果を踏
まえまして、随意契約の在り方も含めまして入札
手続の在り方について必要に応じた見直しを検討
していきたいと考えております。

○東徹君 是非、これ、こういうふうに公開しな
いからいろいろ問題が出てくるんだと思うん
です。これまでもずっとこれ前政権の下では公開し
てきたことが公開しない、非公開にしていてい
るというふうなことだからこういった問題が出て
きているというふうに思うので、この随意契約の
見直しのフォローアップも是非公開をしていただ
きたいというふうに思います。

それから、続きまして、厚生労働省の締結した
契約について、平成二十三年分から平成二十五
年度まで各年度において、全体の契約数をお伺い
したいと思います。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。
厚生労働省が締結いたしました契約数につ
きましては、少額随意契約を除きまして、平成二十
三年分、二十四分、平成二十四年度で七千三
百四十件でございますけれども、二十五年度につ
きましては現在集計中でございます。

○東徹君 平成二十五年分については集計中と
いうことでありますけれども、これまでこう
やって公開されてきたんです。二十三年
分、二十四分、契約件数とそれから金額、それ
について是非きちつと示しをいただきたいと思います。

います。

その次に、その内訳として、単純随意契約、企画競争、公募、一般競争入札、総合評価方式も含むんですけれども、それから指名競争入札その他の契約の件数をそれぞれお伺いしたいと思います。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。

恐縮でございますが、二十三年度と二十四年度分の内訳でございますけれども、平成二十三年度につきましては、単純随意契約が二千七百九十五件、企画競争が七百六十件、公募が二百十四件、一般競争が四千三百八十五件、指名競争が十八件でございます。

平成二十四年度につきましては、単純随意契約が二千四百七十三件、企画競争が七百四十一件、公募が二百二十四件、一般競争が三千九百二件、指名競争がゼロ件でございます。

○東徹君 じゃ、次に、それらの中で一者応札、それから一者応募になった件数はどの程度あるのか、まずはお伺いしたいと思います。

○政府参考人(生田正之君) 一者応札、一者応募になりました件数でございますが、二十三年度は千九百七件でございますけれども、企画競争では五百十二件、公募で百五十九件、一般競争で二百三十六件でございます。

平成二十四年度では千六百七十九件でございますが、企画競争で五百十件、公募で百六十一件、一般競争で千八件でございます。

○東徹君 そしたら、一者応札、一者応募になったもののうち、応札又は応募した事業者が国家公務員の再就職した先である件数につきましては把握してございますか。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。

一者応札、一者応募になりましたもののうち、応札あるいは応募した事業者が国家公務員の再就職した先である件数につきましては把握してございます。

○東徹君 それは是非、把握することができると思いますが、お示ししていただけますでしょうか。

か。

○政府参考人(生田正之君) 現時点で作業をすればお示しすることができるとはなっておりますが、国家公務員の再就職状況につきましては管理職職員、これ管理職職員といえますのは七級以上で企画官相当職以上の者でございますけれども、これにつきましては離職後二年以内に再就職した場合等につきましては再就職状況を届け出るということになってございますので、その届出のあった再就職先につきましては、千七百二十四年度はあるわけですが、それを分析して把握することは可能でございますので、作業はさせていただきます。

○東徹君 是非その作業をしていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、J E E D、今回の高齢・障害・求職者雇用支援機構に関する入札についてですけれども、厚生労働省が契約主体ということになっておりますけれども、その経緯を踏まえると、より一層の競争性の確保と透明性の向上というものを図るため、厚生労働省としては、各契約について、一者応札、一者応募になった理由を検証し、その結果を公表すべきではないかと思っておりますが、その点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(生田正之君) 今回の案件につきましては、非常に不適切なところがたくさんございまして、反省すべき点が多いということでございまして、お呼び申し上げます。

公共調達につきましては、随意契約によらざるを得ないような場合を除きまして、原則として一般競争入札による調達を行うことにされてございます。また、随意契約でございますけれども、少しでも競争性が高いものになるような企画競争にするということが求められてございます。

現在、厚生労働省の監察本部の外部委員によりまして徹底的な事実関係の調査を行ってございまして、その結果を踏まえまして、関係職員の処分、あるいは、そういった問題も含めまして、御指摘いただいたような入札の手続の在り方

につきましても見直しの検討をしていきたいというふうに考えてございます。

○東徹君 入札に当たって、公共調達委員会というのがありますよね。公共調達委員会についてですけれども、平成二十五年年度における委員会の開催回数と、そこで審査された案件の数をまずお伺いしたいと思います。

○政府参考人(生田正之君) 厚生労働省の公共調達委員会につきましては、平成二十一年の十二月に厚生労働省独自の取組として設置したものでございますけれども、平成二十五年年度の開催回数は七十三回でございます。審査の件数は千二百二十六件でございます。

○東徹君 千二百二十六件を七十三回ということですが、これ単純に割ると、一回につき大体何件ぐらいを審査しているんですかね。

○政府参考人(生田正之君) 一回当たりの審議件数は十五件程度でございますけれども、事前に委員の方に相対読み込んでいただいたものも別途ございまして、そういうものも含めまして、相当慎重なという徹底的な審査をお願いしているところでございます。

○東徹君 徹底的な審査をしているというふうに言いますけれども、十五件を一回でやるというのには相当無理のあることだと思えます。これは形だけの公共調達委員会ではないかというふうに思いますが、そう思いませんか。

○政府参考人(生田正之君) 今お答えいたしましたとおり、委員の方には二、三日前に資料をお渡しして、十分読み込んでいただいた上で効率的に審議をお願いしております。十分中身のある審査になっているというふうに考えてございます。

○東徹君 じゃ、委員の構成はどういうふうになっているんですかね。

○政府参考人(生田正之君) 公共調達委員会につきましては四つの委員会に分かれてございますけれども、一番代表的なものが一般会計の公共調達委員会でございます。これにつきましては内部、行政職員が三名と外部の委員が三名でござい

ます。

外部の方につきましては、お名前を言うのがいいのかわかりませんがよく分からないですけれども、学者の方が二名、それから有識者の方が一名ということで、三名の方の外部委員が、要するに六名中三名が外部委員でございます。

○東徹君 内部の方が三名というのは、厚生労働省の方ということですね。

○政府参考人(生田正之君) 内部の人間を申し上げますと、会計課長、それから会計担当の参事官、それから会計経理室長でございます。

○東徹君 委員会についても、実質は内部でやっているということで、外形的に見て本心に公平、公正でやられているかというふうには余り思えない委員会だなというふうに思います。

ちよつと時間がないので。今回のJ E E Dの件ですけれども、これは公共調達委員会にかかっているんですか、かかっていないんですか。

○政府参考人(生田正之君) 今回の案件につきましては、公共調達委員会にかかっていると思

○東徹君 これ、今回は厚生労働省が入札したわけですが、けれども、何でこれ公共調達委員会にかかっているんですか。

○政府参考人(生田正之君) 公共調達委員会につきましては、厚生労働省が自ら行う事業につきましては、整理もございまして、今回の事業につきましては基金の造成先が中央職業能力開発協会というところがございます。そういった関係もございまして、その対象とならなかったということでございます。国が公告するなどの受託者の選定に関わってはいないということもございまして、今回こういうことになったということでございます。

○東徹君 この公共調達委員会、ただでさえ形だけの委員会であるのと審議する時間もなくてやっているのが実態でありますし、やっている人たちがもうほとんど内部というのか、まあ

半分は内部です。厚労省がやっているというふうな状態があります。ましてや今回の入札については、厚労省が入札しているにもかかわらず公共調達委員会にかけない。理由はというと、中央職業能力開発協会が間に入っているからというふうな話なんです。非常にこれ、もう分かりにくいというんですか、複雑というか、非常に問題だということに思います。

私も、この中央職業能力開発協会、それから高齢・障害・求職者雇用支援機構、この二つについてもう中身もちょっと見させていただきましたけれども、これ本当に要らないですよ。要らないですよ、国と地方自治体とで。これ同じようなことです。別にこれわざわざつくらなくても厚労省でするべきことはやれるし、地方自治体でするべきことはやれると思います。是非そういうふうな改革をしていただきたいと思いますが、もう時間でするので、終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。今日は四月一日、消費税が上がると同時に、実は今日から不妊治療の助成が縮小されます。治療開始時の妻の年齢が四十歳未満の場合、通算助成回数は六回までとなります。昨年度までは十回。再来年四月からは対象年齢自体が四十三歳未満に限定され、通算助成回数も、初回四十歳未満の妻が六回、初回四十三歳未満の妻が三回に引き下げられます。

私の周りにも不妊治療をしている人も非常に多いんですが、不妊治療への助成レベルを引き下げたのはなぜでしょうか。

○副大臣(土屋品子君) 近年、結婚年齢の上昇に伴いまして不妊治療を受ける方が増加している一方で、医学的には年齢が上がるほど妊娠、出産に伴うリスクが高くなるということが明らかになっています。

そのため、昨年、有識者検討会で、より安心、安全な妊娠、出産に資する観点から適切な支援の

在り方について検討をいただきましたところ、妊娠等に関する正確な知識の普及啓発や相談支援を行うこと、それから助成事業における医療機関の要件や対象者の範囲などについて見直しの方向性が示されたところでございます。

この助成事業の見直しには、こうした検討会での御議論を踏まえて実施するものでありまして、見直しに当たっては現在治療を受けている方等にも配慮することとしております。具体的には、今先生からお話ありましたように、回数等が変わったような状況でございます。

○福島みずほ君 ただ、四十歳以上の出産率は、二〇〇〇年の一・三％から二〇一一年には三・六％に上がっていると、出産数も四万人を超えている。

このことについて、結構私はいろんな方からメールをいただきました。女性から、一生懸命仕事をしていたのに日本という国に裏切られた気持ちでいっぱいなんですという四十代前半の女性。この世代の女性の中には、均等法によって社会進出が拡大し、仕事を優先して頑張ってきたという人も多いい。実際、私の知り合いでも四十歳で子供を産んだとかという方もいらっしゃいます。

確かに年齢はあるかもしれないが、一律に年齢でぶった切るとするのは、これはちょっと考え直していただきたい。いかがでしょうか。

○副大臣(土屋品子君) 実際に今治療を受けている方は、二年間の一定期間置いて治療を継続できるといふ形にはさせていただきませんが、子供を産むとか産まないとかということ、いつ産むとかいつた問題は当事者の意思で判断するものであると考えるところでございます。

今回の検討会は、こうした認識に立った上で、先ほども言いましたけど、一般的に年齢が上がると妊娠、出産に伴うリスクは高くなる傾向があるといった医学的知見を踏まえて、より安心、安全な妊娠、出産に資する観点から適切な支援の在り方を検討していただいたものであります。検討会で示された助成事業の対象範囲の見直しは、あ

くまでも国等が公費によって助成を行う範囲であって、治療を受けること自体は当事者の選択によるものであります。

○福島みずほ君 今、産む産まないというか、どうするかは個人の選択だとおっしゃいました。だからこそ年齢だけで区切るのはいけません。ただしたいというか、対象年齢が今までは限度なしだったけれど、新制度では四十三歳未満になる。四十二歳六か月とか四十三歳になった途端に駄目ということになるわけで、御存じ不妊治療は物すごくお金が掛かると。ですから、助成があったりやうやくそれで助かるという面があるので、年齢で区切るとうまく何かがタイムリミットまであと何か月みたいな形になつてしまします。今までの対象年齢の限度がなかったのを新制度で年齢を区切るというのは是非見直していただきたいというふうに考えています。

次に、パートタイム労働法についてお聞きをいたします。

今、法案がこれから議論になるわけですが、通常の労働者と同視すべき短時間労働者の三要件、一、職務内容が同一、二、人材活用の仕組みが同一、三、無期労働契約のうち、今回の改正案で三が削除されますが、救済対象者はどれぐらいかわらぬぐらいに変わるのでしょうか。

○政府参考人(石井淳子君) 今回のパートタイム労働法の改正法案では、差別的取扱の禁止の対象となる短時間労働者について、有期労働契約である場合にも対象を拡大することとしたしております。

平成二十三年のパートタイム労働者総合実態調査の結果によりますと、職務の内容、人事異動の有無や範囲が正社員と同じパートタイム労働者は二・一％。現在の要件に合致する方でございます。それに加えて、今回、新しい、現行要件では無期を締結している人、この方々はその要件なくなるわけでございます。一・三％差引き〇・八％程度の対象者の増加というのは見込まれるものでございます。

このデータ等によって単純に推計をいたしますと、この差別的禁止の対象の範囲になる方の増加は十万人程度というふうに見込んでいます。

○福島みずほ君 今回の改正法案によると、対象者が一・三％から二・一％になると。微々たるものですよ。均等待遇ということをやりたいながら、僅か二・一％でしかない。私自身は、無期雇用のパートって十万人もいるかなという感じもちょっとしているんですが、それはさておき、二・一％しか対象者がいないんですよ。だから、均等待遇したいながら二・一％って、余りに少ないんじゃないでしょうか。どうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) これも委員御承知のとおり、職務の内容が同じであり、さらに、一要件は外しましたけれども、人材活用の仕組み、これも同等だということでもありますから、そういうふうなパート労働者の方はこの数だということでございます。

〔委員長退席、理事高階恵美子君着席〕

ただ、そうはいいまして、パートとそれから要するに常用の正規の方々と、その人材活用、そういうような働き方ですね、こういうようなものが合理的な範囲の中で待遇というものを差を付けるということでございますから、そういう意味ではその部分の方々も、例えば雇入れ時の説明でありますとか求められたときの説明義務でありますとか、いろんな中においてやはり合理的な対応、待遇になるということでございますから、ぴったり一緒になるのは十万人でありますけれども、他の部分も含めて均等待遇という意味では今般の法改正の意味合いというものはあるというふうに考えております。

○福島みずほ君 今、非正規労働者は千九百八十九万人、過去最高となった。政府は、繰り返し繰り返し、均等待遇実現します、均等待遇実現しますというふうに言うが、パートタイム法案でも二・一％しか対象がないわけですよ。こんなのは、やっぱり均等待遇と言いつつ、ほんのちょ

びつとじゃないですか。やっぱり差別が本当に残る。

それで、今から質問するのは、厚労省は、今年七月一日施行の男女雇用機会均等法施行規則改正において、全ての労働者の募集・採用、昇進、職種の変更に当たって、合理的な理由なく転勤要件を設けることは間接差別に該当するとしております。これを禁じている。これを私は高く評価をしております。

しかし、今般のパート労働法改正においては、依然として要件に人材活用の仕組みにおいて人事異動と配置転換の有無が合理的差別として認められております。パート労働において女性に対する間接差別を温存、強化する措置と言わざるを得ません。いかがですか。

○政府参考人(石井淳子君) 確かに、パート法の中の考え方として、職務の内容にとどまらず、人材活用の仕組みや運用というものを一つメルクマールとして均等待遇、均衡待遇の対象の範囲かどうかという形で切り口として持つておるわけでございます。

その人材活用の仕組みや運用の中に転勤の有無等々もこれも含まれているわけでございますけれども、あくまでこれは長期的な雇用管理を行っている日本の雇用慣行に照らした場合、それはやはり一つの要素としてそれをあらかじめ捨象することは適当ではないというふうに考えているわけでございます。

しかしながら、その転勤自体が適切なものかどうか、これは別途均等法の中で考え方でするものであるわけでございまして、例えば合理性を欠いている場合については、今回、七月一日施行を予定しております新しい省令、指針の改正の下で募集・採用、昇進、職種変更の要件とされている場合には、それは違法という形で是正の対象としていく、そういうものでございます。

○福島みずほ君 諸外国はこの間接差別について随分議論があり、だからこそ国連の女性差別撤廃委員会からも勧告が出て、日本もやっぱり間接差

別、もうちょっとちゃんとやらなければというので均等法の改正につながったというふうに思っています。

転勤要件を設けることは間接差別だということじゃないですか。女性が転勤できないということの理由に差別されてはならないというのが、これは女性差別になるから均等法違反です。でも一方ではパート法では勤務、要するに転勤できるかどうか、転勤できなければ正社員とは違うんだから均等法違反でなくともいいんだというんだから、やっぱりこれ、法律の整合性が取れないというふうに思いますよ。女性で、パートの女性が転勤要件、私はこの地域でしか働けない、転勤はできない、これは均等法上恐らく、恐らくどうか、均等法上、女性差別、間接差別になる、均等法違反になるわけですよ。

(理事高階恵美子君退席、委員長着席)
でも一方で、均衡処遇するときは、その女性のパートの人は正社員と給料や報酬や昇進やいろんなことが平等でなくてもパート法違反でない。これは整合性取れない。パート法の中からこの転勤要件、人事異動と配置転換の有無を削除すべきではないか。いかがですか。

○政府参考人(石井淳子君) 我が国の雇用システムの実態を踏まえ、転勤の有無を含めて人材活用の仕組みを実態的に判断することは合理的なものではないかと考えております。

ただ、転勤のその位置付けでございます。転勤自体がある意味ではその合理性を欠いている場合があるわけでございます。例えば、ほとんど実態がないとか、そもそもそういう支社とか何かの展開の予定がないとか、そういう合理性を欠く転勤についてはこれは別途考えるべきだと思います。が、転勤自体を間接差別として捉えるというのは、これは均等法の考えでもありませんし、また間接差別の考え方でもない。あくまで合理性があるかどうかというところが非常に重要な点ではないかというふうに考えております。

○福島みずほ君 転勤要件を設けることが問題だ

というふうにされているところにポイントがあると思います。

実際、ある人が転勤拒否するかどうか、これが合理的な範囲内の転勤かどうかというのは裁判で争われることになると思います。しかし、問題は、転勤要件を設けている、これが合理性がなければ間接差別になるんですよ、間接差別になるんですよ、合理的理由はそんなに大きく認めては駄目ですよ、間接差別をなくせとさんざん言われているんですよ。じゃないと女性差別はなくなるならいい。にもかかわらず、パート法において転勤の、人事異動と配置転換の有無を入れば、結局、正社員とこのパートの女性は転勤の有無について条件が違うから給料も賞与も違っていくということになる。これは、一生懸命均等法では間接差別を禁じながら、一方でパート法では、そのパート法の適用される均衡処遇の人間が少なくなるんですよ。ここは見直してほしい。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 確かに、パートタイムという形態で働く方々には女性が多いのは事実であります。これは女性に限った働き方ではないわけであります。当然、男性もパートタイム労働をされている方々はおられるわけであります。ですから、その中において、この転勤というものの、まあ転勤だけではありませんけれども、その人材活用の仕組みというものが要件に入る。これは一般の働き方と同じ話でありまして、一方、均等法の中で合理的でないものに関して、それは転勤等々は要件にしなきゃならぬわけであります。そこは十分に両方ともバランス取れているわけであります。女性に限ったパートタイム労働法でないということで御理解をいただきますようお願いいたします。

○福島みずほ君 いや、言っている意味を理解していただけないと思います。
つまり、均等法では、合理的な理由なく転勤要件を設けることは間接差別だとはっきり書いてあるわけですよ、全ての労働者に關して。でも一方では、パート法では人事異動と配置転換の有無が、

これは差を設けていいというふうになっているので、これは矛盾しているでしょうということなんです。ほとんどの、多くの女性はパートです。ですから、せっかく間接差別をなくそうとしてきた均等法の趣旨が、実はパート法では生かされていないということなんです。

もちろん、パート法が、男女共に適用があることだけれども、これは何となくそうだなという顔もされているような気もするし、それはこちらの思い違いでしょうか。

これは、やっぱりおかしいんですよ。間接差別の趣旨を生かすのであれば、これはなくすべきだ。でないと、結局、限定正社員なんというのは、もちろん男性もなるかもしれない、でも、女性地域限定で雇われて、結局、間接差別を禁止しようとした均等法の趣旨が、ほかの法律によって、あるいはほかの制度によって生かされないという事態が起きます。これは是非検討していただきたいというふうに思いますし、また法案のときもお聞きをいたします。

合理的差別の程度問題ないし受忍限度についてお聞きをします。
要件、職務内容、人材活用の仕組みに一定の差異があるとしても、諸手当、賞与、通勤費負担、慶弔金や慶弔休暇など、広範にわたって金額や内容に著しい差異が設けられている場合、合理的な差別の限度を超えていると言えるかと考えるが、いかがでしょうか。

○政府参考人(石井淳子君) 今回、提出しておりますパートタイム労働法につきましては、差別的取扱の禁止の対象も拡大をいたしますけれども、それに加えて不合理法理というものを取り入れているところございまして、それに応じて個別に見ていくことになるわけでございます。

具体的に手当等の話を御指摘いただきましたけれども、まず、同視すべき短時間労働者については、例えば住宅手当などについて正社員の扱いと異なる扱いをする場合は違反になりますし、また

それ以外の短時間労働者につきましても、これは働き方の違いに応じた合理的なものとしていくという考えに基づきまして、現在でも職務給、職務に関連する賃金を均衡確保の努力義務の対象としているわけですが、それ以外のものについては均衡確保の努力の対象から外しておるわけでございます。

しかしながら、その一方で、今回の法案の中では、多様な就業実態を踏まえて、その他の手当も含めて法律で対象となっていないものについてもバランスを考へていただくことが重要という観点から、広く全ての短時間労働者を対象に、通常の労働者の待遇との相違は、職務の内容、人材活用の仕組み、その他の事情を考慮して、不合理と認められるものであつてはならないとの待遇の原則を一般的な考え方として新たに規定するとともに、事業主による雇用の改善等の措置についての説明義務を創設することとしております。

こうした取組を行うことによりまして、より一層パートタイム労働者の均等・均衡待遇を進めることができるのではないかと考えているところでございます。

○福島みずほ 是非、同一の条件でなくても均衡処遇が、というか、合理的でない差別が行われないように、それはよろしく願ひします。

性暴力被害者並びにその支援の仕組みについてお聞きをいたします。

関西では性暴力救援センター大阪、SACHICO、東京では性暴力救援センター東京などありまして、それぞれ視察に行つております。

共通しているのは、病院を拠点として、そこで様々な人が来ると。例えば、大阪のSACHICOの例では、この三年間の間に一万百六十件の電話相談、来所件数が千七百四十六人、初診人数が五百五十七人、病院の中で緊急避妊処方六十六人、証拠採取八十六人、妊娠二十二二人、入院三人、弁護士紹介やカウンセリング紹介などやっております。やつぱり、病院を拠点に産婦人科の人たちが本場に頑張つて、性暴力に遭つた人たちに

証拠の採取をしたりケアをしたり、これはとてもいい活動をとてまやっています。

こういう活動について、男女共同参画局そして厚生労働省、とりわけ厚生労働省はこれ病院に対して、実際見に行くところ、SACHICOなどは病院の一部分を明け渡してそういう空間をつくつてお医者さんが一生懸命自分で診ているという状況があつて、診療報酬で考へていただくのか、何かこういうことを助成するのか。

今後、全国的に、性暴力救援センター、こういうのは大事だと思ふんですが、是非、病院拠点型で産婦人科とやつぱり連動するのはとても女性にとっていいと思つております。これへの応援について、男女共同参画局、それから厚生労働省の見解を教へてください。

○政府参考人(佐村知子) 内閣府の犯罪被害者等施策推進室において、ワンストップ支援センターを進めるための手引を作成しております。その手引の中では、形態として、先生が今おっしゃられたいわゆる病院拠点型とか、あるいは相談センター拠点型、また地域によつてはそれが難しいことがありますが、相談センターを中心とした連携型など幾つかの事例を挙げております。

私どもの方としては、性犯罪被害者等のための総合支援に関する実証的な調査研究事業というものを今、二十六年度考へておりました。また、地域の男女共同参画センターの相談員等を対象とした研修等を通じて、いわゆる地域の実情に応じたできるだけの性犯罪被害者等に係るワンストップサービス等の推進に取り組んでまいりたいと思つております。

○政府参考人(原徳壽君) 性犯罪被害者の支援を行うに当たつて、産婦人科や精神科を始めとした医療機関の果たす役割は重要だと認識しております。

このため、第二次犯罪被害者等基本計画において、医療機関に対してワンストップ支援センターについての啓発を行うほか、犯罪被害者支援団体等からワンストップ支援センター開設に向けた相

談があつた場合には、協力が可能な医療機関に関する情報を収集し、提供することとしていふところでございます。

厚生労働省におきましては、平成二十四年の七月に、医師会、四病院団体協議会に対し、内閣府が作成されました性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引を関係機関に周知することを依頼したところでございます。

また、本年の三月に開催いたしました全国の医政関係主管課長会議におきましても、内閣府の資料等を活用しながら、各都道府県に対して、犯罪被害者支援団体等からのワンストップ支援センター開設についての相談について、その具体的な要望内容を踏まえ、医療関係団体等と連携しつつ対応するよう周知を行つていふところでございます。

○福島みずほ 是非、厚生労働省そして男女共同参画局、よろしく願ひします。手引の紹介だけでなく、具体的な支援の方法を是非、厚生労働省、男女共同参画局はとりわけやつていただいておりますが、よろしく願ひいたします。

今日は、長期療養、入院している、闘病している子供たちの支援、とりわけ勉強の支援について、ちよつと済みませんが、時間が過ぎていふので、一言、文科省から、これは長期入院している子供は勉強が遅れるんじゃないかとさく心配すると思ふんですね。健やか親子21などありますが、まだまだこの勉強についての支援が病院の中では遅れていふます。

一言決意をお願いします。

○委員長(石井みどり) 時間を過ぎておりますので、答弁は簡潔に願ひします。

○政府参考人(義本博司君) お答えいたします。病弱、身体虚弱の児童生徒の教育につきまして、は、いわゆる院内学級も始め、あるいは訪問教育を中心に教育を提供しているところでございます。具体的には、院内の学級におきましては、病気の状態や治療の過程に配慮しながら小中学校と

同等の教育ができる。特に学習については、非常に大事でございふので、病院を出られない児童生徒については、例えば教師がベッドサイドで指導を行うとか、タブレットも含めましてICTの活用を指導をしているところでございます。

文科省においては、病気の子供に対する教育の充実を図ることが大変重要だと思つていふところでございます。昨年三月にも、病気の子供たちへの指導に当たつての留意事項等を整理した通知を發出して、その充実を促しているところでございます。

また、平成二十六年度の予算におきましても、特別支援教育の就学奨励費等によりまして病弱療養児への支援の充実を含めて、特別支援教育の推進につつましめての拡充を図つていふところでございまして、これらを活用しながら、引き続き病弱の子供に対する教育の充実に取り組んでまいりたいと思ひます。

○福島みずほ ありがとうございます。

○委員長(石井みどり) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(石井みどり) 労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)及び労働安全衛生法の一部を改正する法律案(参第七号)の両案を一括して議題といたします。

まず、労働安全衛生法の一部を改正する法律案(閣法第六四号)について、政府から趣旨説明を聴取いたします。田村厚生労働大臣。

○国務大臣(田村憲久君) ただいま議題となりました労働安全衛生法の一部を改正する法律案について、その趣旨を説明いたします。

近年、事業場で使用される化学物質の数が年々増加する中、その危険性又は有害性の調査等、事業者の化学物質管理が適切に行われていないことを原因とする労働災害が依然として多く発生しています。

また、労働者が職場から受けるストレスは増大する傾向にあり、精神障害を原因とする労災給付

の支給決定の件数は年々増加している状況です。さらに、同一企業の異なる事業場の中で、同様の重大な労働災害が繰り返し発生する事案が生じており、企業全体で安全衛生の改善を図ることが必要となっています。

こうした最近の社会情勢の変化や労働災害の動向に即応し、労働者の安全と健康を確保するため、労働安全衛生対策の一層の充実を図ることとし、この法律案を提出いたしました。

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、化学物質による労働災害を防止するため、労働者に危険又は健康障害をもたらすおそれのある一定の化学物質について、危険性又は有害性等の調査を行わなければならないこととしています。

第二に、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止するため、事業者は、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査等を行わなければならないこととしています。

第三に、厚生労働大臣は、同一企業での重大な労働災害の再発を防止するために必要があると認めるときは、事業者に対し、当該企業の事業場全体の安全又は衛生に関する改善計画の作成を指示することができることとしています。

第四に、事業者は、職場での受動喫煙を防止するために、実情に応じた適切な措置を講ずるよう努めるものとするともに、国が必要な援助を行うこととしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して一年を超えない範囲内で政令で定める日としています。

以上がこの法律案の趣旨です。御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長(石井みどり君) 次に、労働安全衛生法の一部を改正する法律案(参第七号)について、発議者薬師寺みちよ君から趣旨説明を聴取いたします。

ます。薬師寺みちよ君。

○薬師寺みちよ君 ただいま議題となりました労働安全衛生法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

国民の健康増進については、健康増進法等により様々な対策が講じられております。最近においては、口腔健康の保持が糖尿病を始めとする生活習慣病の発症を予防することなどに寄与することから、歯科疾患の予防の取組が極めて有効であるとされております。従来より、学校保健等の分野では健康診断において歯科健診等が行われておりました。加えて、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進するため、平成二十三年の第七十七回国会において、議員立法により、基本法的性格を有する歯科口腔保健の推進に関する法律が成立いたしました。その一方で、労働者を対象とした産業保健分野においては、労働安全衛生法により有害業務に従事する労働者に対する歯科健診が義務付けられているにすぎません。

また、近年、快適な職場環境への取組が行われる中で、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約が平成十七年に発効し、また、受動喫煙の有害性に関する知識の普及や健康志向の強まりなどから、労働者の職場における受動喫煙防止への意識が高まりつつあります。このため、政府は、平成二十三年の第七十九回国会において、職場の全面禁煙又は空間分煙を事業者に義務付けることなどを内容とする労働安全衛生法の一部を改正する法律案を提出いたしました。政府は、今年度において法案を再提出いたしました。その内容は事業者の努力義務としており、職場における受動喫煙防止の対策への取組姿勢は後退するものとなっておりません。一方、事業者の受動喫煙防止の取組は着実に進んでいるものの、全面禁煙等に取り組んでいる事業場は平成二十四年において約六割にとどまっております。

こうしたことから、本法律案は、労働者の健康の一層の確保を図るため、職場における歯科保健対策の充実及び受動喫煙の防止のための措置を講じようとするものであります。

次に、この法律案の概要について御説明申し上げます。

第一に、産業歯科医の法定化等についてであります。

事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、歯科医師のうちから産業歯科医を選任し、その者に労働者の健康管理等を行わせなければならないものとしております。また、産業歯科医に關し、労働者の健康管理等を行うのに必要な歯学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならぬものとする等現行の産業医と同様の規定の整備を行うものとしております。

第二に、一般健康診断における歯科医師による健康診断の実施についてであります。

事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、歯科医師による健康診断を行わなければならないものとしております。

第三に、歯科医師による保健指導についてであります。

事業者は、第二の歯科医師による健康診断等の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対し、歯科医師による保健指導を行うように努めなければならないものとしております。

第四に、受動喫煙の防止についてであります。

事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、屋内作業場所その他の厚生労働省令で定める作業場について、専ら喫煙のために利用されることを目的とする室を除き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令で定める措置を講じなければならないものとしております。

なお、この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとしております。

以上がこの法律案の提案の理由及び内容の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御賛同いただきますようお願い申し上げます。

○委員長(石井みどり君) 以上で両案の趣旨説明の聴取は終わりました。

両案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後零時四十三分散会

三月二十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、社会保障の切捨て中止に関する請願(第六九一号)

一、介護保険制度の改悪中止に関する請願(第六九二号)(第六九三号)(第六九四号)(第六九五号)(第六九六号)(第六九七号)(第六九八号)(第六九九号)(第七〇〇号)(第七〇一号)(第七〇二号)

一、患者窓口負担の大幅軽減に関する請願(第七〇三号)

一、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(第七五七号)

一、安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願(第七五八号)(第七五九号)(第七六〇号)(第七六一号)(第七六二号)(第七六三号)(第七六四号)(第七六五号)(第七六六号)(第七六七号)(第七六八号)

一、憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求めることに関する請願(第七六九号)(第七七〇号)(第七七一号)(第七七二号)(第七七三号)(第七七四号)(第七七五号)(第七七六号)(第七七七号)(第七七八号)(第七七九号)

一、憲法二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願(第七八〇号)(第七八一号)(第七八二号)(第七八三号)(第七八四号)(第七八五号)(第七八六号)(第七八七号)(第七八八号)(第七八九号)(第七九〇号)

一、年金二・五％削減中止に関する請願(第七

九二号)

一、憲法違反の社会保障制度改革推進法を廃止し、社会保障の充実を進めることに関する請願(第八〇六号)

一、憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに関する請願(第八〇七号)(第八〇八号)(第八〇九号)(第八一〇号)(第八一一号)(第八一二号)(第八一三号)(第八一四号)(第八一五号)(第八一六号)(第八一七号)

一、憲法をいかし安定した雇用を求めることに関する請願(第八一八号)(第八一九号)(第八二〇号)

一、パート労働法の実効ある改正に関する請願(第八二二号)(第八二三号)(第八二四号)(第八二五号)(第八二六号)(第八二七号)(第八二八号)(第八二九号)(第八三〇号)(第八三一号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第八三二号)(第八三三号)(第八三四号)(第八三五号)(第八三六号)(第八三七号)(第八三八号)(第八三九号)(第八四〇号)(第八四一号)(第八四二号)(第八四三号)(第八四四号)(第八四五号)(第八四六号)

第六九一号 平成二十六年三月十八日受理
社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 京都市 平野みゆう 外五十四名
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

第六九二号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 長野県飯田市 長沼美登里 外七千二百十二名
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九三号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

第七部 厚生労働委員会会議録第六号 平成二十六年四月一日【参議院】

請願者 京都府宇治市 林悦子 外七千二百五十五名

紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九四号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 東京都足立区 梅澤那美 外七千二百五十五名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九五号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 東京都葛飾区 西村裕子 外七千二百五十五名
紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九六号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 京都府相楽郡精華町 西村博子 外七千二百五十五名
紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九七号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 千葉県船橋市 斉藤歩 外七千二百五十五名
紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九八号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 長野県飯田市 小笠原睦子 外七千二百五十五名
紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第六九九号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 東京都武蔵野市 後藤景子 外七千二百五十五名
紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第七〇〇号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 大阪府大東市 青木麻由 外七千二百五十五名
紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第七〇一号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 岡山市 岡田幸子 外七千二百五十五名
紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第七〇二号 平成二十六年三月十八日受理
介護保険制度の改悪中止に関する請願

請願者 大阪府大東市 楠高明 外七千二百五十五名
紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第七〇三号 平成二十六年三月十八日受理
患者窓口負担の大幅軽減に関する請願

請願者 愛知県大山市 小林武 外千名
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四八六号と同じである。

第七五七号 平成二十六年三月十九日受理
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

請願者 佐賀市 松永敏枝 外三千二百四十五名

紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第四二二号と同じである。

第七五八号 平成二十六年三月十九日受理
安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 京都府与謝郡与謝野町 下田真紀子 外四千二十七名
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七五九号 平成二十六年三月十九日受理
安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 京都府木津川市 河西聖子 外四千二十七名
紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六〇号 平成二十六年三月十九日受理
安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 北海道根室市 柴田未来 外四千二十七名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六一号 平成二十六年三月十九日受理
安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 高知県安芸市 有澤千賀子 外四千二十七名
紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六二号 平成二十六年三月十九日受理
安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 高知県安芸市 有澤千賀子 外四千二十七名
紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

増員に関する請願

請願者 京都府京田辺市 栢木裕子 外四
千二十七名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六三号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 東京都大島町 沼田臣 外四千二
十七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六四号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 長野県上田市 竹内かおり 外四
千二十七名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六五号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 岩手県盛岡市 遠藤靖子 外四千
二十七名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六六号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 大阪府藤井寺市 西原希海 外四
千二十九名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六七号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 熊本市 荒木麻利 外四千二十七
名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六八号 平成二十六年三月十九日受理

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員に関する請願

請願者 大阪府東大阪市 細川京子 外四
千二十七名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第六一二号と同じである。

第七六九号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求めることに
関する請願

請願者 京都市 小松恵子 外三千三百二
十四名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七〇号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 京都市 吉川愛子 外三千三百二
十四名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七一号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 岩手県奥州市 佐々木亜紀子 外
三千三百二十四名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七二号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 東京都八王子市 座間渉 外三千
三百二十四名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七三号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 京都市 久保典子 外三千三百二
十四名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七四号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 横浜市 大谷知広 外三千三百二
十四名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七五号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 長野市 飯島美知子 外三千三百
二十四名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七六号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 さいたま市 早藤あゆみ 外三千
三百二十四名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七七号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 大阪府泉佐野市 横山和彦 外三
千三百二十四名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七八号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 北九州市 仲谷美紀 外三千三百
三十一名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七七九号 平成二十六年三月十九日受理

憲法をいかし、将来に希望の持てる年金を求める
ことに
関する請願

請願者 兵庫県三木市 国戸千薫子 外三
千三百二十四名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第六六五号と同じである。

第七八〇号 平成二十六年三月十九日受理

憲法二十五条に基づく権利としての福祉実現に
関する請願

請願者 石川県金沢市 森正子 外三千六
百三十六名

紹介議員 井上 哲士君

今、福祉の充実が求められているにもかかわらず、基本は自助などと自己責任を強調し、国民の権利であるはずの福祉を厳しく抑制しようとする動きが急速に強まり、具体化してきている。「健康で文化的な最低限度の生活を営む」権利（憲法第二十五条）としての福祉を国は保障するべきである。その権利保障を担う保育園や高齢者福祉施

設、障害者施設などの労働者の低賃金と重労働が深刻になっている。厳しい実情と改善の必要性の認識は経営者、利用者など多くの人に広がっているにもかかわらず、一般労働者の平均月収約三十万円に対し福祉分野では三分の二程度という現状で、抜本的で継続的な対策は打たれてこなかった。求められる専門性と労働密度は高まる一方であるのに、雇用の非正規化が進み離職も激しい中、募集をかけても人が来ない実態になっている。人材が集まらずに開所できない施設も少なくない。同時に、必要な人が必要な福祉を受けられない事態も続いている。圧倒的に不足している認可保育所や特別養護老人ホームなどの基盤整備が遅れ、多くの人が待機を余儀なくされている状況が深刻化し、「福祉は権利」の保障と大きくかけ離れている。「福祉は権利」を保障する予算の財源確保には、所得の低い人ほど負担が厳しくなる消費税増税ではなく、社会的な責任のある大企業や高額所得者など払うことのできる力に応じた応能負担を原則にした課税を強めていくべきである。

一、福祉政策は、憲法第二十五条に基づく国民の権利を保障し、自己責任でなく国の責任で充実すること。
二、社会福祉施設、事業での賃金・労働条件を国の責任で大幅に改善すること。
三、認可保育所や特別養護老人ホームなど、圧倒的に不足している福祉の基盤整備を公費で緊急に進めること。

第七八一号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 京都市 谷本倫子 外三千六百三十六名
紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八二号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 青森県三戸郡南部町 高橋裕美 外三千六百三十六名
紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八三号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 東京都三鷹市 田淵千佳子 外三千六百四十名
紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八四号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 京都市 谷本里紗 外三千六百三十六名
紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八五号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 東京都江東区 大山さやか 外三千六百三十六名
紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八六号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 千葉市 矢澤真実 外三千六百三十六名
紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八七号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 横浜市 奥山順子 外三千六百三十六名
紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八八号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 大阪府東大阪市 森元修 外三千六百三十六名
紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七八九号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 島根県松江市 飯塚仁美 外三千六百三十六名
紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七九〇号 平成二十六年三月十九日受理
憲法第二十五条に基づく権利としての福祉実現に関する請願
請願者 神戸市 松原真智子 外三千六百三十六名
紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第七八〇号と同じである。

第七九二号 平成二十六年三月十九日受理
年金二・五%削減中止に関する請願
請願者 京都市 岡田仁兵衛 外百九十名
紹介議員 井上 哲士君

に八%へ、二〇一五年十月に一〇%への引上げを決めた。消費税の引上げは、個人消費を冷え込ませ、一層景気も財政も悪化させる。これに加えて、この三党と維新の会は、受け取る年金を今後更に二・五%削減することを強行した。無駄な大型公共事業には湯水のように税金を注ぎ込みながら、高齢者の暮らしの命綱を削る政治は認められない。税金の無駄遣いをやめ、不公平な富裕層や株の配当金への減税をやめれば、消費税増税をしなくても年金などの社会保障の財源は十分にある。また、働く人の賃金を上げるなど、所得を増やしてこそ経済も財政も良くなる。

一、受け取る年金の二・五%削減など社会保障の切捨てをやめること。

第八〇六号 平成二十六年三月二十日受理
憲法違反の社会保障制度改革推進法を廃止し、社会保障の充実を進めることに関する請願
請願者 千葉県市川市 高島若菜 外三千九百四十八名
紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第三五号と同じである。

第八〇七号 平成二十六年三月二十日受理
憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに関する請願
請願者 長野市 赤羽章 外二千九十二名
紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八〇八号 平成二十六年三月二十日受理
憲法をいかし、安心の医療・介護を実現することに関する請願
請願者 埼玉県久喜市 増田政夫 外二千九十二名
紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八〇九号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 仙台市 小山周子 外二千九十二名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一〇号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 東京都杉並区 大平三美 外二千九十二名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一一号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 京都府舞鶴市 上野明美 外二千九十二名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一二号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 山梨県甲府市 前田昌洋 外二千九十二名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一四号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 埼玉県鴻巣市 今泉紀子 外二千九十二名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一五号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 大阪市 吉田尚矢 外二千九十二名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一六号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 徳島市 山下理佳 外二千九十三名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第八一七号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし、安心の医療・介護を実現すること
に関する請願

請願者 北九州市 甲斐忍 外二千九十二名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

紹介議員 井上 哲士君

雇用状況は深刻である。労働法制の規制緩和の結果、非正規雇用労働者は二千万人を超え、年収二百万円未満のワーキング・プアも約千万人に達している。若者を使い潰すブラック企業が社会問題となり、就活地獄も深刻である。このままでは日本社会の未来もない。雇用の安定を取り戻し、ディーセントワークを実現することが緊急課題である。そして、経済の再生のためにも政治の主導で賃上げへ進むことが必要である。ところが政府の雇用改革は、日本を世界で一番企業が活動しやすい国にするため、労働法制の規制緩和を更に進める真逆の政策である。産業や企業の新陳代謝に合わせて、雇用のルールも雇用維持型から労働移動型に転換するとしている。これではリストラが多発し、大量失業時代の到来は必至である。解雇をしやすくし、賃金などの処遇も引き下げる限定正社員制度や労働時間(残業)規制の骨抜きと一体で長時間過密労働を強いる無限定社員づくり、労働者派遣の事実上の自由化など、ブラック企業化を促進し過労死を多発させかねない大改悪である。一握りのグローバル大企業の利益のために働く人々と日本社会を踏み台にするのではなく、憲法をいかし人間が幸せに暮らせる日本にしていくこそ、今政治がやるべき本来の役割である。

ついては、次の事項について実現を図られた

一、解雇や雇止めを規制して、安定した雇用制度にすること。限定正社員や解雇の金銭解決制度など、解雇をしやすくするルール作りは行わないこと。

二、残業代をゼロにする労働時間(残業)規制の骨抜きや労働者派遣の拡大など、労働法制の規制緩和を止めること。

三、「均等待遇」原則を確立し、非正規雇用労働者の差別的な待遇を改善すること。ブラック企業をなくするため、働くルールの整備を進めること。

と。

第八一九号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 青森県三沢市 山口浩美 外千七百三十二名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第八二〇号 平成二十六年三月二十日受理

憲法をいかし安定した雇用を求めることに関する請願

請願者 徳島県小松島市 竹田文昭 外千七百三十二名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第八二一号 平成二十六年三月二十日受理

パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 新潟市 石黒きみ子 外二千二百八十八名

紹介議員 井上 哲士君

二千万人を超え、四割に接近している非正規労働者は、正規社員と同じ職務でも賃金は八割以下とその賃金労働条件は劣悪である。二〇〇八年四月施行の改正パートタイム労働法は、短時間労働者であることを理由とする差別的取扱いの禁止を明文化するなど前進面も見られたが、適用要件が極めて厳しく、対象となる労働者はほとんど存在しない。そのため改善は進まず、「今後のパートタイム労働対策に関する研究会報告書」(二〇一一年九月)においても、不満・不安を持つパート労働者が相当程度存在し、依然として格差があると

して、「働き・貢献に見合った公正な待遇をより一層確保していくことは、社会の公正という観点から、極めて重要である」と法改正の必要性を強調している。しかし改正案は、正規と非正規で大きな違いのある異動や転勤の範囲を意味する人材

活用の仕組みなどを、労働条件の格差の合理性の判断要素に残しているため、実効ある改善にはつながらない。パート労働者の待遇改善を具体的に前進させるためには、判断要素から人材活用の仕組みを外すことが不可欠である。

については、次の事項について実現を図られたい。

一、全ての労働条件について「短時間労働者であることを理由として、合理的な理由のない不利益取扱いを禁止」し、同じ仕事には同じ賃金が保障されるようにすること。

1 そのために、労働条件の格差の合理性を判断する要素から「人材活用の仕組み」を除外すること。

2 通勤手当や退職手当を始めとする諸手当、忌引などの休暇や福利厚生制度などについても、合理的理由のない不利益取扱いを禁止すること。

二、パートタイム労働法の内容を、国・自治体で働く短時間職員にも適用すること。

第八二二号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 京都市 喜多みち子 外二千二百八十八名

紹介議員 市田 忠義君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二三号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 岩手県紫波郡紫波町 鷹鷲文字 外二千二百八十八名

紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二四号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 東京都杉並区 阿部花絵 外二千二百九十六名

紹介議員 吉良よし子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二五号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 京都市 原あゆみ 外二千二百八十八名

紹介議員 倉林 明子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二六号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 横浜市 中野歩美 外二千二百八十八名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二七号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 横浜市 森田公子 外二千二百八十八名

紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二八号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 群馬県沼田市 林誠司 外二千二百八十八名

紹介議員 大門実紀史君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八二九号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 大阪府吹田市 脇谷渉 外二千二百八十八名

紹介議員 辰巳孝太郎君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八三〇号 平成二十六年三月二十日受理

パート労働法の実効ある改正に関する請願
請願者 山口市 高津和幸 外二千二百八十八名

紹介議員 仁比 聡平君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八三一号 平成二十六年三月二十日受理
パート労働法の実効ある改正に関する請願

請願者 香川県高松市 安井直幸 外二千二百八十八名

紹介議員 山下 芳生君
この請願の趣旨は、第八二二号と同じである。

第八三二号 平成二十六年三月二十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県小牧市 河内ち江子 外三千五百四名

紹介議員 荒木 清寛君
我が国では腎疾患(腎臓病)患者は千三百万人を超えると言われている。腎臓病は沈黙の病とも言われ、早期発見が大変難しい病気である。一旦腎臓病を発症すると、長期にわたり根強い治療が必要となる。また、腎臓病は重症化しやすく、末期腎不全まで至ると生命を維持するために人工透析治療を続けるか、腎臓移植をするしか方法はない。近年、糖尿病の合併症として腎不全を発症する患者が急増している。そのような腎臓病患者を一人でも少なくし国民が健康で毎日を送るためには、病気を発症してから対策、医療ではなく、腎臓病の発症を予防するための施策が重要である。また、発症したとしても医療と政策によりその重症化をとどめることが必要である。腎臓病はもちろん糖尿病も決して生活習慣だけから発症する病気ではない。発症の原因を患者個人の責任にするだけでは腎臓病患者はなくならない。広く国民的課題として国を挙げた取組が必要である。また、末期腎不全となる患者は高齢化しており、病院を始めとする生活に課題が山積している。これは超高齢社会である我が国において一般の高齢者

にも共通する問題でもあり、患者がより良い生活が送れる社会の実現は、一般の高齢者が安心で充実した毎日を送れる社会の実現につながる。慢性腎臓病(CKD)の重症化を防ぐための戦略研究の実施や腎疾患対策の予算化などが実現しているが、腎疾患総合対策が実現しているとは言えない。腎疾患総合対策が確立し、国民が腎疾患から守られる日が早く達成されるよう求める。

については、次の事項について実現を図られたい。

一、腎疾患の発症と重症化予防に向けた総合的な対策が進むように努めること。
二、介護が必要な腎臓病患者が介護保険を利用できるように検討すること。取り分け通院困難な透析患者の通院を保障する体制の公的な整備を検討すること。
三、どこで大災害が発生しても人工透析治療を受けることができるように努めること。
四、腎臓病に対する再生医療の研究が進むように努めること。

第八三三号 平成二十六年三月二十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県一宮市 後藤由幸 外二千八百六十六名

紹介議員 魚住裕一郎君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三四号 平成二十六年三月二十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県知多市 平尾きぬ江 外二千九百四十九名

紹介議員 新妻 秀規君
この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三五号 平成二十六年三月二十日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 茨城県かすみがうら市 大塚敏子 外二千五百五十六名

紹介議員 上月 良祐君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三六号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 鳥取県東伯郡琴浦町 遠藤栄 外
五千四百七十七名

紹介議員 浜田 和幸君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三七号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 和歌山県新宮市 田坂育代 外二
千百五十六名

紹介議員 鶴保 庸介君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三八号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岐阜市 谷川美代司 外四千九百
九十九名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八三九号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 香川県さぬき市 橋本敏 外千三
百八十九名

紹介議員 三宅 伸吾君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四〇号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県知立市 近藤純治 外千五
百五十七名

紹介議員 酒井 庸行君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四一号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 熊本県阿蘇市 坂梨安德 外三千
五百四十九名

紹介議員 馬場 成志君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四二号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 岡山市 工藤民子 外千六百六名

紹介議員 石井 正弘君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四三号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 山口市 吉村隆 外四千九十四名

紹介議員 江島 潔君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四四号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 東京都豊島区 大平浅子 外千二
百七十九名

紹介議員 竹谷とし子君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四五号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 福井市 福井利雄 外八千三百三十
三名

紹介議員 滝波 宏文君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

第八四六号 平成二十六年三月二十日受理

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 長崎県諫早市 金子洋 外二千六
百四十一名

紹介議員 金子原二郎君

この請願の趣旨は、第八三二号と同じである。

三月三十一日本委員会に左の案件が付託された。

一、労働安全衛生法の一部を改正する法律案
(薬師寺みちよ君外一名発議)

一、労働安全衛生法の一部を改正する法律案

労働安全衛生法の一部を改正する法律案

労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)

の一部を次のように改正する。

第十三条の前の見出しを「産業医及び産業歯科

医等」に改め、同条第一項中「産業医を」の下に

「歯科医師のうちから産業歯科医を」を加え、

「その者を」それらの者に改め、同条第二項中

「ついでの下に」産業歯科医は、労働者の健康

管理等を行うのに必要な歯学に関する知識につい

て、それぞれを加え、同条第三項中「産業医」の

下に「及び産業歯科医」を加える。

第十三条の二中「医師」の下に「及び労働者の健

康管理等を行うのに必要な歯学に関する知識を有

する歯科医師」を加える。

第十八条第二項中第四号を第五号とし、第三号

の次に次の一号を加える。

四 産業歯科医のうちから事業者が指名した者

第十九条第二項中第五号を第六号とし、第四号

を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四 産業歯科医のうちから事業者が指名した者

第六十六条第一項中「健康診断」の下に「及び歯

科医師による健康診断」を加え、「行なわなけれ

ば」を行わなければに改め、同条第三項中「よ

る」の下に「特別の項目についての」を加え、「行な

わなければ」を行わなければに改める。

第六十六条の七第一項中「医師」の下に「若しく

は歯科医師を」、「保健師」の下に「その他厚生労働

省令で定める者」を加える。

第六十八条の次に次の一条を加える。

(受動喫煙の防止)

第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙

(室内又はこれに準ずる環境において、他人の

たばこの煙を吸わされることをいう。)を防止す

るため、屋内作業場その他の厚生労働省令で定

める作業場について、専ら喫煙のために利用さ

れることを目的とする室(当該室からたばこの

煙が漏れるおそれがないものとして厚生労働省

令で定める基準に合致するものに限る。)を除

き、喫煙を禁止することその他の厚生労働省令

で定める措置を講じなければならない。

第九十一条第二項中「医師」の下に「又は歯科医

師」を加え、「行なう」を行うに改める。

第一百七条中「産業医」の下に「産業歯科医」を加

える。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して一年を超

えない範囲内において政令で定める日から施行

する。

(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣

労働者の保護等に関する法律の一部改正)

2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣

労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律

第八十八号)の一部を次のように改正する。

第四十五条第三項中「第六十八条」の下に「

第六十八号の二」を加える。

(独立行政法人労働者健康福祉機構法の一部改

正)

3 独立行政法人労働者健康福祉機構法(平成十

四年法律第七十一号)の一部を次のように改

正する。

第十二条第一項第四号中「医師」の下に「又は

歯科医師」を加える。

労働安全衛生法の一部を改正する法律案

労働安全衛生法の一部を改正する法律

案 労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)

の一部を次のように改正する。

目次中「安全衛生改善計画等」を「事業場の安全又は衛生に関する改善措置等」に、「安全衛生改善計画」を「特別安全衛生改善計画及び安全衛生改善計画」に改める。

第二十八條第三項第一号中「第五十七條の三第四項を第五十七條の四第四項に」、「第五十七條の四第一項を第五十七條の五第一項に」改める。

第二十八條の二第一項中「有害性等」の下に「（第五十七條第一項の政令で定める物及び第五十七條の二第一項に規定する通知対象物による危険性又は有害性等を除く。）を加える。

第四十六條第一項中「第五十三條及び」を「第五十三條第一項及び第二項並びに」に改め、同条第二項又は第二項に改め、同条第三項中「すべて」を「全て」に改め、同項第四号イ中「いう」を「い」、当該登録申請者が外国にある事務所において製造時等検査の業務を行おうとする者である場合に於ては、外国における同法の親法人に相当するものを含む」に改める。

第五十二條中「登録製造時等検査機関」の下に「（外国にある事務所において製造時等検査の業務を行う登録製造時等検査機関（以下「外国登録製造時等検査機関」という。）を除く。）を加える。

第五十二條の二中「登録製造時等検査機関」の下に「（外国登録製造時等検査機関を除く。）」を加える。

第五十二條の二の次に次の一条を加える。

（準用）

第五十二條の三 前二條の規定は、外国登録製造時等検査機関について準用する。この場合において、前二條中「命ずる」とあるのは、「請求する」と読み替えるものとする。

第五十三條中「登録製造時等検査機関」の下に「（外国登録製造時等検査機関を除く。）」を加え、同条第五号中「前二條を」第五十二條及び第五十二條の二に改め、同条に次の二項を加える。

2 厚生労働大臣は、外国登録製造時等検査機関が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、その登録を取り消すことができる。

一 前項第一号から第四号まで又は第六号のいずれかに該当するとき。

二 前条において読み替えて準用する第五十二條又は第五十二條の二の規定による請求に応じなかつたとき。

三 厚生労働大臣が、外国登録製造時等検査機関が前二號のいずれかに該当すると認めて、六月を超えない範囲内で期間を定めて製造時等検査の業務の全部又は一部の停止を請求した場合において、その請求に応じなかつたとき。

四 厚生労働大臣が、外国登録製造時等検査機関の業務の適正な運営を確保するため必要があると認めて、その職員をして外国登録製造時等検査機関の事務所に立ち入らせ、関係者に質問させ、又はその業務に係る帳簿、書類その他の物件を検査させようとした場合において、その立入り若しくは検査が拒まれ、妨げられ、若しくは忌避され、又は質問に対して陳述がされず、若しくは虚偽の陳述がされたとき。

五 厚生労働大臣が、この法律を施行するため必要があると認めて、外国登録製造時等検査機関に対し、必要な事項の報告を求めた場合において、その報告がされず、又は虚偽の報告がされたとき。

六 次項の規定による費用の負担をしないとき。

3 前項第四号の検査に要する費用（政令で定めるものに限る。）は、当該検査を受ける外国登録製造時等検査機関の負担とする。

第五十三條の二第一項中「前条」を「前条第一項若しくは第二項」に改める。

第五十三條の三の表第四十六條第三項第四号の項を次のように改める。

第四十六條第三項第四号	
特別特定機械等を製造し、又は輸入する者	特定機械等を製造し、若しくは輸入する者又は特定機械等の整備を業とする者
製造時等検査	性能検査

第五十三條の三の表第五十條第二項及び第三項、第五十二條の二並びに第五十三條の二並びに第五十三條の項を次のように改める。

第五十二條及び第五十二條の二	
製造時等検査	性能検査
第五十二條の三	
外国登録製造時等検査機関	外国登録性能検査機関
外国登録製造時等検査機関	外国登録性能検査機関
外国登録製造時等検査機関	外国登録性能検査機関
製造時等検査	性能検査
第五十三條第三項	
外国登録製造時等検査機関	外国登録性能検査機関

第五十三條の三の表第五十三條の二の項中「第五十三條の二を」前条」に改める。

第四十六條第三項第四号	
特別特定機械等	第四十四條第一項の政令で定める機械等
製造時等検査	個別検査

第五十四條の表第五十二條の二及び第五十三條の項を次のように改める。

第五十二條及び第五十二條の二	
製造時等検査	個別検査
外国登録製造時等検査機関	外国登録個別検査機関

第五十四條の表第五十三條の二の項の前に次のように加える。

第五十二條の三	
外国登録製造時等検査機関	外国登録個別検査機関
第五十三條第一項及び第二項	
外国登録製造時等検査機関	外国登録個別検査機関
製造時等検査	個別検査
第五十三條第三項	
外国登録製造時等検査機関	外国登録個別検査機関

第五十四條の二の表第四十六條第三項第四号の項を次のように改める。

第四十六條第三項第四号	
特別特定機械等	第四十四條の二第一項の政令で定める機械等
製造時等検査	型式検査

第五十四條の二の表第五十二條の二及び第五十三條の項を次のように改める。

第五十二条及び第五十二条の二

製造時等検査	型式検定
外国登録製造時等検査機関	外国登録型式検定機関

第五十四条の二の表第五十三条の二の項の前に次のように加える。

第五十二条の三

外国登録製造時等検査機関	外国登録型式検定機関
--------------	------------

第五十三条第一項及び第二項

外国登録製造時等検査機関	外国登録型式検定機関
製造時等検査	型式検定

第五十三条第三項

外国登録製造時等検査機関	外国登録型式検定機関
--------------	------------

第五十七条第一項第一号中ロを削り、ハをロとし、ニをハとし、同号ホ中「二まで」を「ハまで」に改め、同号ホを同号ニとする。

第五十七条の二第一項中「この条の下に」及び「次条第一項」を加える。

第五十八条を削り、第五章第二節中第五十七条の五を第五十八条とし、第五十七条の四を第五十七条の五とし、第五十七条の三の前の見出しを削り、同条を第五十七条の四とし、同条の前の見出しとして「化学物質の有害性の調査」を付する。

第五十七条の二の次に次の一条を加える。

（第五十七条第一項の政令で定める物及び通知対象物について事業者が行うべき調査等）

第五十七条の三 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第五十七条第一項の政令で定める物及び通知対象物による危険性又は有害性等を調査しなければならない。

2 事業者は、前項の調査の結果に基づいて、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置を講ずるほか、労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を講ずるように努めなければならない。

3 厚生労働大臣は、第二十八条第一項及び第三項に定めるもののほか、前二項の措置に関し、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行

うことができる。

第六十六条第一項中「を行なわなければ」を「第六十六条の十第一項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。」を行わなければ」に改める。

第六十六条の九の次に次の一条を加える。

（心理的な負担の程度を把握するための検査等）
第六十六条の十 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。

この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

3 事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。

ればならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

4 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておくなければならない。

5 事業者は、第三項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

6 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

7 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第二項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

第六十八条の次に次の一条を加える。
（受動喫煙の防止）

第六十八条の二 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。第七十一

条第一項において同じ。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

第七十一条第一項中「実施の促進」の下に、「受動喫煙の防止のための設備の設置の促進」を加える。

第七十七条第三項の表以外の部分及び同表第四十六條第二項各号列記以外の部分の項中「第五十三條」を「第五十三條第一項」に改め、同表第五十三條の項中「第五十三條」を「第五十三條第一項」に改め、同表第五十三條第二号の項中「第五十三條第二号」を「第五十三條第一項第二号」に改め、同表第五十三條第三号の項中「第五十三條第三号」を「第五十三條第一項第三号」に改める。

第九章の章名及び同章第一節の節名を次のように改める。

第九章 事業場の安全又は衛生に関する改善措置等

第一節 特別安全衛生改善計画及び安全衛生改善計画

第七十九条を削る。

第七十八条の見出し中「の作成の指示等」を削り、同条第一項中「とき」の下に「（前条第一項の規定により厚生労働大臣が同項の厚生労働省令で定める場合に該当すると認めるときを除く。）」を加え、同条第二項を次のように改める。

2 前条第二項及び第三項の規定は、安全衛生改善計画について準用する。この場合において、同項中「第一項」とあるのは、「次条第一項」と読み替えるものとする。

第七十八条を第七十九条とし、第九章第一節中同条の前に次の一条を加える。

（特別安全衛生改善計画）

第七十八条 厚生労働大臣は、重大な労働災害として厚生労働省令で定めるもの（以下この条において「重大な労働災害」という。）が発生した場合において、重大な労働災害の再発を防止するため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合に該当すると認めるときは、厚生労働省

令で定めるところにより、事業者に対し、その事業場の安全又は衛生に関する改善計画（以下「特別安全衛生改善計画」という。）を作成し、これを厚生労働大臣に提出すべきことを指示することができる。

2 事業者は、特別安全衛生改善計画を作成しようとする場合には、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときにおいては労働者の過半数を代表する者の意見を聴かなければならない。

3 第一項の事業者及びその労働者は、特別安全衛生改善計画を守らなければならない。

4 厚生労働大臣は、特別安全衛生改善計画が重大な労働災害の再発の防止を図る上で適切でないとき、事業者に対し、当該特別安全衛生改善計画を変更すべきことを指示することができる。

5 厚生労働大臣は、第一項若しくは前項の規定による指示を受けた事業者がその指示に従わなかった場合又は特別安全衛生改善計画を作成した事業者が当該特別安全衛生改善計画を守っていないと認める場合において、重大な労働災害が再発するおそれがあると認めるときは、当該事業者に対し、重大な労働災害の再発の防止に關し必要な措置をとるべきことを勧告することができる。

6 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けた事業者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第八十条中「都道府県労働局長」を「厚生労働大臣」に改め、「第七十八条第一項」の下に「又は第四項」を加え、「安全衛生改善計画」を「特別安全衛生改善計画」に改め、「作成」の下に「又は変更」を加え、同条に次の一項を加える。

2 前項の規定は、都道府県労働局長が前条第一項の規定による指示をした場合について準用する。この場合において、前項中「作成又は変更」

とあるのは、「作成」と読み替えるものとする。

第八十八条第一項中「当該事業場の業種及び規模が政令で定めるものに該当する場合において、当該事業場に係る建設物若しくは機械等（仮設の建設物又は機械等で厚生労働省令で定めるものを除く。）を「機械等で、危険若しくは有害な作業を必要とするもの、危険な場所において使用するもの又は危険若しくは健康障害を防止するため使用するもののうち、厚生労働省令で定めるもの」に改め、同条中第二項を削り、第三項を第二項とし、第四項を第三項とし、同条第五項中「第二項において準用する場合を含む。」を削り、「第三項を第二項に改め、同項を同条第四項とし、同条第六項中「第二項において準用する場合を含む。」を削り、同項を同条第五項とし、同条第七項中「第二項において準用する場合を含む。」又は第四項を「又は第三項に、「第三項を「第二項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第八項中「第三項又は第四項」を「第二項又は第三項」に改め、同項を同条第七項とする。

第八十九条第一項中「同条第二項において準用する場合を含む。」、第三項又は第四項を「から第三項まで」に改める。

第八十九条の二第二項中「同条第二項において準用する場合を含む。」又は第四項を「又は第三項」に改める。

第九十三条第二項中「許可」の下に「特別安全衛生改善計画」を加え、「行なう」を「行う」に改め、同条第三項中「第五十七条の三第四項を第五十七条の四第四項に、「第五十七条の四第一項を「第五十七条の五第一項」に改め、「専門技術的事項」の下に「特別安全衛生改善計画」を加える。

第九十六条第三項中「指定登録機関（の下に）外国登録製造時等検査機関、外国登録性能検査機関、外国登録個別検定機関及び外国登録型式検定機関（第百二十三条第一号において「外国登録製造時等検査機関等」という。）を除く。」（を）加える。

第百三条第二項中「登録製造時等検査機関等を「登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関、登録型式検定機関、検査業者、指定試験機関、登録教習機関、指定コンサルタント試験機関又は指定登録機関」に改める。

第百四条中「健康診断並びに」を「健康診断」に改め、「面接指導」の下に「第六十六条の十第一項の規定による検査又は同条第三項の規定による面接指導を加える。

第百六条第一項中「第五十七条の五を「第五十七条の三第四項、第五十八条に改め、「第六十三條の下に「第六十六条の十第九項を、「整備」の下に「特別安全衛生改善計画又は」を加える。

第百五十二条の二第二項第四号中「第五十三条（を「第五十三条第一項（に改め、同項中第十号を第十一号とし、第五号から第九号までを一号ずつ繰り下げ、第四号の次に次の一号を加える。

五 第五十三条第二項（第五十三條の三から第五十四條の二までにおいて準用する場合を含む。）の規定により登録を取り消したとき。

「第五十三條第一項」に改める。

第百五十八條中「第五十三條（を「第五十三條第一項（に改める。

第百五十九條第一号中「第五十七條の三第五項、第五十七條の四第五項」を「第五十七條の四第五項（に改める。

別表第四第十三号に掲げる機械等

材料試験機、ガス濃度計測器、内圧試験装置、通気抵抗試験装置、粉じん捕集効率測定装置、排気弁気密試験装置、漏れ率試験装置、最低必要風量試験装置、公称稼働時間試験装置及び騒音計

項、第五十七條の五第五項」に改め、同条第二号中「第八十八條第七項を「第八十八條第六項」に改める。

第百二十條第一号中「第五十七條の三第一項」を「第五十七條の四第一項」に、「同条第二項において準用する場合を含む。」若しくは第三項から第五項までを「から第四項まで」に改め、同条第二号中「第五十七條の四第一項」を「第五十七條の五第一項」に改める。

第百二十三條第一号中「拒んだ者」の下に「外国登録製造時等検査機関等を除く。」を加える。

附則第二條から第二十四條までを削り、附則第二十五條を附則第二條とし、附則第二十六條を附則第三條とする。

附則に次の一條を加える。

（心理的な負担の程度を把握するための検査等に関する特例）

第四條 第十三條第一項の事業場以外の事業場についての第六十六條の十の規定の適用については、当分の間、同条第一項中「行わなければ」とあるのは、「行うよう努めなければ」とする。

別表第二に次の一号を加える。

十六 電動ファン付き呼吸用保護具
別表第四に次の一号を加える。
十三 電動ファン付き呼吸用保護具
別表第十四に次のように加える。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。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 附則第六條の規定 公布の日

二 第八十八條、第八十九條第一項、第八十九條の二第一項及び第百十九條第二号の改正規定、第百二十條第一号の改正規定（第五十七條の三第一項を「第五十七條の四第一項」に改める部分を除く。）、別表第二、別表第四及

び別表第十四の改正規定並びに次条から附則第五条までの規定及び附則第九条の規定(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号。以下「労働者派遣法」という。))第四十五条第三項の改正規定中「罰則の規定」を「罰則」に、「第八十八条第七項」を「第八十八条第六項」に改める部分に限る。公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日

三 第六十六条第一項の改正規定、第六十六条の九の次に一条を加える改正規定、第四百四条の改正規定及び第六十六条第一項の改正規定(「第六十三条」の下に、「第六十六条の十第九項を加える部分に限る。))並びに附則第二条から第二十四条までを削り、附則第二十五条を附則第二条とし、附則第二十六条を附則第三条とする改正規定及び附則に一条を加える改正規定 公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日

四 第二十八条第三項第一号、第二十八条の二第一項、第五十七条第一項第一号及び第五十七条の二第一項の改正規定、第五十八条を削り、第五章第二節中第五十七条の五を第五十八条とし、第五十七条の三の前の見出しを削り、同条を第五十七条の四とし、同条の前に見出しを付する改正規定、第五十七条の二の次に一条を加える改正規定、第九十三条第三項の改正規定(「専門技術的事項」の下に、「特別安全衛生改善計画」を加える部分を除く。)、第六十六条第一項の改正規定(「第五十七条の五」を「第五十七条の三」第四項、第五十八条に改める部分に限る。)、第九十九条第一号の改正規定、第二百二十条第一号の改正規定(「第五十七条の三第一項」を「第五十七条の四第一項」に改める部分に限る。)、同条第二号の改正規定並びに附則第九条の規定(労働者派遣法第四十五条第三項の改正規定中「第五十七条の

五」を「第五十八条」に改める部分に限る。公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

(譲渡等の制限等に関する経過措置)

第二条 改正後の労働安全衛生法別表第二十六号に掲げる機械等で、前条第二号に掲げる規定の施行の日(以下「一部施行日」という。))前に製造され、又は輸入されたものについては、同法第四十二条の規定は、適用しない。

(型式検定に関する経過措置)

第三条 改正後の労働安全衛生法別表第四第十三号に掲げる機械等で、一部施行日前に製造され、又は輸入されたものについては、同法第四十四条の二第一項の型式検定を受けることを要しない。

(計画の届出等に関する経過措置)

第四条 一部施行日前に改正前の労働安全衛生法第八十八条第一項の規定により計画の届出をした事業者に係る同条第七項の規定の適用及び労働基準監督署長が一部施行日前にした同項の規定による工事の開始の差止め又は当該計画の変更の命令(同条第一項の規定による届出に係る場合に限る。))の効力については、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

第五条 この法律(附則第一条第二号から第四号までに掲げる規定については、当該規定。以下この条において同じ。))の施行前にした行為、前条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及び改正前の労働安全衛生法第八十八条第一項の規定に違反する行為(一部施行日以後にした行為のうち、同項に規定する届出をせず一部施行日から起算して二十九日を経過する日までに開始した工事に係るものに限る。))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)

第六条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置

は、政令で定める。

(検討)

第七条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、改正後の労働安全衛生法の施行の状況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。

(作業環境測定法の一部改正)

第八条 作業環境測定法(昭和五十年法律第二十八号)の一部を次のように改正する。

第三十二条第三項中「第五十三条」を、「第五十三条第一項」に、「及び第五十二条から第五十三条まで」を、「第五十二条、第五十二条の二及び第五十三条第一項」に、「同法第五十三条及び」を「並びに同法第五十三条第一項及び」に、「同法第五十三条中」を「同項中」に、「同条第二号」を「同項第二号」に、「同条第三号」を「同項第三号」に改める。

第三十四条第一項中「第五十三条」を「第五十三条第一項又は第二項」に改める。

第四十九条の二第三号及び第五十三条中「第五十三条」を「第五十三条第一項」に改める。

(労働者派遣法の一部改正)

第九条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律の一部を次のように改正する。

第四十五条第三項中「第五十七条の五」を「第五十八条」に改め、「第六十八条」の下に、「第六十八条の二」を加え、「罰則の規定」を「罰則」に、「第八十八条第七項」を「第八十八条第六項」に改める。

平成二十六年四月十五日印刷

平成二十六年四月十六日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

C