

第百八十六回国会

参議院厚生労働委員会会議録第十二号

平成二十六年五月十三日(火曜日)

午前十時三十分開会

委員の異動

五月十二日

辞任

羽生田 俊君

補欠選任

石田 昌宏君

五月十三日

辞任

石田 昌宏君

補欠選任

三宅 伸吾君

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

西田 昌司君

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

石田 昌宏君

大家 敏志君

大沼みずほ君

木村 義雄君

島村 大君

滝沢 求君

武見 敬三君

三宅 伸吾君

足立 信也君

相原久美子君

小西 洋之君

西村まさみ君

森本 真治君

浜田 昌良君

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

内閣府大臣官房少子化・青少年対策審議官

内閣府男女共同参画局長

警察庁長官官房審議官

総務大臣官房審議官

法務大臣官房審議官

文部科学大臣官房審議官

厚生労働大臣官房総括審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

東 徹君

薬師寺みちよ君

山口 和之君

小池 晃君

福島みずほ君

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

岩淵 豊君

佐村 知子君

宮城 直樹君

青木 信之君

杵渕 正巳君

永山 賀久君

生田 正之君

原 徳壽君

佐藤 敏信君

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省労働基準局安全衛生部長

厚生労働省職業能力開発局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

厚生労働省保険局長

厚生労働省年金局長

厚生労働省政策統括官

厚生労働省政策統括官

国土交通大臣官房建設流通政策審議官

中野 雅之君

半田 有通君

杉浦 信平君

石井 淳子君

岡田 太造君

原 勝則君

木倉 敬之君

香取 照幸君

唐澤 剛君

熊谷 毅君

吉田 光市君

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

(在宅認知症患者の徘徊問題等に対する取組に関する件)

(年少期の歯科保健の在り方に関する件)

(社会保障教育等の検討状況に関する件)

(感染症対策に関する件)

(児童養護施設等の社会的養護の充実に向けた取組に関する件)

(離島における医療と介護の在り方に関する件)

(市町村国民健康保険の都道府県への移管が行われた場合の保険料の在り方に関する件)

(厚生労働省の短期集中特別訓練事業を都道府県に移管する必要性に関する件)

(DV加害者を更生させる施策の必要性に関する件)

(介護分野における外国人技能実習制度の見直しの在り方に関する件)

(非正規労働者に係る労働契約法第二十条違反事案に関する件)

(原爆症認定審査の実態と見直しの必要性に関する件)

○難病の患者に対する医療等に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○児童福祉法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○参考人の出席要求に関する件

○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、羽生田俊君が委員を辞任され、その補欠として石田昌宏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、厚生労働省老健局長原勝則君外十九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。

○大沼みずほ君 おはようございます。自由民主党の大沼みずほでございます。

大臣、日曜討論、お疲れさまでございました。ちよっと朝の番組、私、見ることはできなかったんですが、新聞等で御活躍を拝見いたしました。同日の夜九時にあった番組は、ちよっと夜、私、間に合いました、実は認知症行方不明者一万人という番組でございました。

たまたまなんですが、金曜日に厚労省の方に私も質問概要を通告させていただいたときに、資料一にもございますように、四月の下旬に、徘徊中に事故に遭われて電車にはねられ死亡した患者の家族に対してJR東海が損害賠償を求めた裁判で、家族の責任を認めた判決が出されました。

昨日の報道にもありますが、認知症の疑いで行方不明となる方が一万人、そして亡くなる方も三百五十人に上るというデータを見て、国としての対策を強力に推進していく必要性を改めて感じたところであります。

私自身も認知症の祖母の徘徊を何度も経験いたしました。二十四時間見守れといっても到底不可能でありますし、この問題を家族だけに責任を負わせる世の中にあつては、在宅で介護する多くの家族がますます疲弊してしまいますし、家族が徘徊を恐れて自宅の中に閉じ込めてしまえば、行政の目が行き届かず、かえって虐待などを誘発しかねないという懸念も生まれます。

大臣は判決後の会見で、今回のようなことをどのように防いでいくのかという問題をしつかりと念頭に置きながら介護行政を進めていかなきゃいけない、大きな問題、課題としてしっかりと政策をつくってまいりたいとおっしゃられておられますが、国として在宅医療を進める以上、認知症、また認知症の疑いのある患者さんを抱える家族に対する対策、また認知症全体の徘徊の問題等についてどのような対策を考えていらっしゃるのでしょうか。お聞かせいただければと思います。

○国務大臣(田村憲久君) おはようございます。

NHKの番組に出させていただきましたけれども、なかなかテレビというのは難しいなということとを改めて感じております。

今、認知症の方々の徘徊の問題を御質問いただいたわけでありませうけれども、やはり徘徊というものがあるというものを本来は防げればいいんですが、起ころうとしたとしても、それが行方不明にならないような、そういうような、やはり地域の結束力といいますか、体制を組んでいかなきゃならぬわけでありまして、そういう意味では、例えば、自治体、それから警察、地域包括センターもそうでありまして、そういう意味では、タクシース会社の方々とありますとかケアマネの方でありますとか、さらには地域住民の方々、それぞれでネットワークを組んでいただくというのは一つ大きな方策か分かります。

SOSネットワークというふうなものがつくられていて、ところがあられますけれども、地域のそれこそ体制をしつかり組んでいただくということは重要だというふうに思いますし、また、そういうような認知症の方々に対してしつかりと、まずどういう状況かということとを御理解をいただきながら、声掛けや見守りということでは、認知症サポーター、今六百万人養成を目指しておりますけれども、もう大分、四百万人増えてきましたけれども、認知症サポーターの方を増やしていく中において、地域でそういう認知症の方々がおられたときの対応というものをしつかりやっていただくということも重要であろうと思います。

あと、近隣の自治体同士の連携というのも大事でありまして、隣の自治体で徘徊等々で行方不明になられたときに、やはり隣の自治体がすぐ方々をしつかり保護していただくということも重要であろうと思います。

いずれにいたしましても、今回、このような形で多くの方々が行方不明という形になっておられるという情報の中において、警察と自治体というところから調整をさせていただく中において

調査をさせていただきたいというふうに思いますが。その調査結果を踏まえた上で、どのような対策方法があるのか、また、いい事例があれば、そういう各自自治体等々でやられている事例等々もしつかりと周知をさせていただきたいというふうに思っております。

今言われたような観点、しつかりと認識に置きながら認知症対策というものを進めてまいりたい、このように考えております。

○大沼みずほ君 ありがとうございます。

ちよっと今日お配りした資料二にもございますように、釧路地域のSOSネットワークというのは、まさに今大臣おっしゃられた、警察を中心としながら地域で見守ろうということで、右の利用状況にもありますように、警察が行方不明の老人を見付ける数字が三割弱と。通行人の方、これは大臣おっしゃられたタクシースの方とか、やはりそういう方々が発見をする、それをいかに地域で情報をもとに共有できるかということが鍵になってまいりと思っておりますし、これ各地で結構あるようなんですが、活用するところがうまくいっていないというふうなことも先日の日曜のNHKの番組でも見ました。このやはり運用面、何が問題なのかというところをしつかり厚労省としても今後調査していただければと思います。

さらに、今アメリカでは、認知症患者へのGPS機能付きのブレスレットや靴といったものが出てきておりまして、こういういったものの助成も始まっております。また、夕方になると徘徊されるような方々に対して、夜間、七時から朝七時まで様々なプログラムを提供している病院等もございます。

日本でも認知症老人徘徊感知機器が介護保険で利用できるようになっておりますが、基本的には家の中にいる人が外に出ていくのを防止するのが目的であり、既に外に出てしまった人に対応できるものというのはこれまで国としても助成がありません。独り暮らしで認知症の疑いのある人というのがあります増えていく中で、やはり日頃から

場所を認知できるようなものへの助成も必要ではないかというふうに考えております。特に、在宅医療ということで在宅で認知症患者を介護できる、そういう体制づくりに早期に国としても整えていくことが必要だと思いますが、介護保険の中で、こうした徘徊に関して様々な民間のこういった機器についての適用範囲というものを広げていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(原勝則君) お答えを申し上げます。

徘徊をされる高齢者の方々の安全確保という意味では、大臣から話がありましたように、やはり地域全体で認知症の人を支える体制づくりということがまず大変大事なことでありまして、お答えを申し上げます。

その上で、私どもとしては、徘徊の場合、まずは高齢者が屋外に出ようとするときに、家族等がそのことをいち早く認識し早期発見できるようにすることが何よりも大事じゃないかなと思っております。こうした考えから、議員の方からもお話ございましたけれども、介護保険制度の福祉用具貸与という形で、センサーにより認知症高齢者が屋外へ出ようとする動き等を感じ、屋内にいる家族等へ通報する認知症老人徘徊感知機器を給付対象としていただいております。

ただ、家族が遠方にいるような場合などには、当該機器と一般の携帯端末をつなげて情報を伝える場合には、現在、当該機器自体が給付対象から外れるというようなことになっております。このため、携帯端末等をつなげた場合でも機器部分を給付対象としてほしいというニーズがございますので、課題として今後検討していきたいと考えております。

また、御提案ございましたGPS機能付きのそうした専門の機器でございますけれども、これにつきましては、一つは、そうした機器を徘徊している高齢者の方が常に身に付けていただけるかというふうな問題、あるいは、そういう方を仮にG

PS機能で所在を確認したときに、誰がそれを確認して、どういうふうな形でその安全を確保していくか、保護していくかというようなシステムというものがやっぱり併せてないとうまくいかないんじゃないかと、あるいは、現在、民間企業によりまして、こうしたGPS機能付きの機器については携帯電話などを利用して居場所を特定するサービスが一部普及しているわけがございますけれども、このような一般でも使用される機器を福祉用具として個人の給付対象とすることは是非とか、あるいは、給付の対象とした場合の介護保険財政への影響といったようなことについては、ちよつと課題としてあるのではないかと考えております。

いずれにいたしましても、徘徊の対応につきましては、こうした通信機器の活用による早期発見と地域見守り体制の充実などの取組が重要であると考えております。

○大沼みずほ ありがとうございます。

遠方の家族、私も山形県出身でございますが、山形で独り暮らしをしている家族を東京から、また仙台のようなどころから見守るという意味では、早速にこうしたものを前向きに検討していただきたいと思ひますし、GPS機能、その使い道がどうかといったときに、やはり訪問介護をされている方々とか、そういった方々が情報を共有するだけでも変わってくると思ひます。年間に三百五十人という方が命を失って、そして、その介護に当たっていた家族は、なぜ私たちが見付けられなかったのかという、そういう強い思いに苦しんでおられる方もいらっしゃると思ひます。

私自身、祖母がもう四回、五回、徘徊をする中で、こういったものがあれば家族としても使いたかったと思ひますし、携帯で今普及しているというお話でしたけれども、このサービスの部分だけどうやって切り出すのかというような課題はありますが、やはり独り暮らしの高齢者が多くなっている、ここが非常に問題であると思ひます。家族と住んでいるのが当たり前という前提に立

つではなくて、認知症の疑いのある、また元気で足が速くてどんどんどこかに行っちゃうような方々をしつかりとケアできる体制づくりにより早期に取り組んでいただきたいと思ひます。

次の質問に参ります。

国の方ではやはり在宅医療の推進を掲げている以上、在宅での介護における知識を当事者、家族が正しく持つことが非常に重要と考えております。在宅で介護していた人が施設に預ける動機の一つに排せつの問題があります。

現在、お風呂のサービスなど訪問介護の方にお願いできても、夜や朝の排せつでは家族の負担が多く、おむつを一度使用すると使い続ける傾向があり、排せつの問題をきっかけに施設に預けたいということが多い見受けられます。しかし、排せつに係る正しい知識、指導があればポータブルトイレなどでの自力での排せつが可能であり、また、施設や在宅においてもこういったことを進めようというふうな風潮が今広がってきておりますけれども、訪問医療の中でこの排せつに係る部分というのは専門性への評価というものが正しくされていらないのではないかと、いふに私自身思っております。

いろいろな記事を読みまして、資料三にもありますように、泌尿器科の先生から私もお話を聞きました。下のところにありますように、専門的に泌尿器科の先生が介入することで、尿を測ったり、あと頻度を測ったりすることで六〇％の方が排尿状態が改善、介護時間や介護費用が三〇％軽減しました。また、入院高齢者に対して、五六％でおむつが減量され、二四％で不要になったと。介護者の負担が増加することはなかった。

よく、おむつを外すと余計手間暇が掛かるというふうなお声があると思ひますが、それは逆に私は間違つた認識で、なるべくやはり自力でやることとがその患者にとつても病状が進まないという意味で重要でありますし、正直、私も介護をしながら、今、娘のおむつを替えるのはもう片手でびよつとできるんですね。ただ、大きな体の方、

また認知症であればもう暴れて、二人、三人掛かりでのおむつ替えであります。これを最後まで自力で、なるべく自力でできるような指導を積極的に行うために、国としてもそういったことができる体制にしたいと思ひますけれども、どのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(木倉敬之) お答えいたします。排せつ機能を維持していく、あるいは回復する、コントロールしていく、この大事さというところは、私もこれまで病院あるいは施設あるいは在宅という場でお取組が進んでいらないという方のお話を伺ってきました。その自立を維持していくために非常に大事なものであるということを我々も認識を持っております。

今この診療報酬あるいは介護報酬の仕組みの中で、入院時の管理とか在宅の管理とか指導料とか、特記をされていらないと。包括的にいろいろ指導を行う中で、こういうことも医学的に、あるいは介護の技術の上できちんと確立されたものはちゃんとやってほしいというものはあるんですが、特記をされていらない中でそういうことを、この三ページの資料もいただきましたように、東大の本間先生を始め、いろいろ御意見をいただいているところだと思ひます。

診療報酬の方の新しい技術を特別に評価をするという手続につきましては、内科系の学会あるいは外科系の学会等から二年ごとの改定の際に要望が出されます。それを有識者の方々の集まりであります医療技術評価分科会という場で議論をいただきます。その技術評価の意見を更に中医協でも御議論いただきます。今回の改定において導入をどういふものをしていくかということを決めております。

今回、四月からの改定におきましても、約八百件ぐらいの学会要望等が出ました。排せつ機能に関するものも幾つかの中に入っておりますけれども、取り込みましたものは百三十件余りということ、やはりこの三ページにも付けていた

いていますように、在宅で二十五名、入院施設九十一名、老人保健施設、入所施設で八十八名、こういうふうな改善効果を示していただいております。これがどういふ対象の患者さんにどういふ標準的なやり方で介入をやって効果が上がっていること、これを標準化もいただながらそのデータを踏まえた議論をもう少しさせていただきたいと、それを評価をきちんと高めるためにもさせていただきますというふうに思っております。

この本間先生の取組あるいはその他の方々の取組、しつかり我々も勉強してまいりたいというふうに思っております。

○大沼みずほ 前向きな御答弁ありがとうございます。是非、次の改定の際にはしつかりと組み込めるようにしていただきたいと思います。

最後になりますが、資料の四にございます左下のところに、今、産業競争力会議において外国人受入れ環境の整備というものが進められようという案も出されておりますが、この中に技能実習生の見直しに向けて介護等の分野を追加するということが書かれておりますが、今現在、厚労省の方でこうしたことについては検討されているんです。うか。最後にお聞かせいただければと思ひます。

と、そしてさらに、これは重要なことなんですけれども、やはりしっかりと国の中において、我が国の中においてその能力というのに対しての評価ができる、そのような仕組みがあること、そういうことが条件にあるわけでありまして、ある意味単純作業じゃないというのは、本来単純作業というものはできないわけでありまして、どうしてもではないことを条件にこのような仕組みがあるわけでありまして、介護という問題を取りますと、これは人に対するサービスでありまして、正直申し上げて意思疎通というものをしっかりとしないといけないわけでありまして、

質というものを担保しながらやっていくためには、やはりコミュニケーションを取る日本語能力というものを、これをある程度はやはりしっかりと持っていたかなきゃいけない。今EPAでやっておりまして、これは、実は母国で十二月日本語教育をしつかりやっていた上日本にきていたでいて、三年の実務経験を基に介護福祉士の試験を受けていただく、これに受ければ継続的に日本の中で仕事ができるということでございます、これが技能実習制度とはちよつと趣旨が違ふわけでありまして。

そのような三年というものを上限としております技能実習制度と今あるEPA、これでの受入れと、これとのいろんな部分というものをしっかりと対比しながら、我々としてはどのような形があるのかというところは検討をしてみたいと思っております、いずれにいたしまして、介護の質が落ちしてしまうという観点もしっかり踏まえながら検討をしてみたい、このように考えております。

○大沼みずほ君 どうもありがとうございます。

これからますます議論が進むと思いますが、この問題、しっかりと私注視していきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○島村大君 おはようございます。自由民主党の島村大です。

今回もこのような機会をつくっていただき、ありがとうございます。私に与えられている時間が残念ながら短いために、早速始めさせていただきますと思います。

今、政府でも、日本再興戦略で健康寿命延伸とかそういうことが一つの大きな柱だと言われています。今回は一般質問ということで、私も歯科口腔と全身関係について、より一層説明をする必要があるということはもちろん承知していただいておりますけれども、政策に入れることも必要じゃないかということ、是非とも何問か質問させていただきたいと思っております。

先日、三月十七日の本委員会でも質問させていただきましたが、医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度について、今回、厚労省さんは各都道府県の基金の担当者の会議を開いていただきまして、詳しく、都道府県計画の公平性、透明性を確保するための、官民を問わない幅広い地域の関係者、関係団体から意見を徴収する。また、新基金の趣旨に鑑み官民に公平に配分する等々のしっかりとした説明をしていただき、今、各都道府県ではそこを理解していただいて、先日も都道府県と厚労省との第一回のヒアリングがありました。その中でも、そこをしっかりと理解して、今各都道府県が取り組んでいること、この取組にしまして本当に、今回厚労省さんが丁寧に進めていただいたことに感謝しては、神奈川県もおっしゃっていましたが、本当に感謝しております。久しぶりに本当に心から感謝しております。

ただ、この基金にしまして、都道府県のいわゆる地方の負担分ですね、地方の負担分に関しまして、これは総務省さんがいけなやかということわけじゃなくて、やはりちよつと、説明する機会がなかなかないということ、三月十七日の本委員会でも私が質問させていただいたところ、都道府県のこの基金の負担については、地方財政計画に所要額を計上し、その上で適切に地方交付税措置を講じることとしているということを答弁していた

いただきました。本当にありがとうございます。

そこまでは各都道府県、理解しているんですけども、そこから、じゃ、実際に本当にどのよう計算されているのかとか、その辺が残念ながらちよつと分かりづらい。特に、各都道府県の財政局は理解しているのかもしれないですけども、福祉保健部の方とかそちらの方がちよつと理解不足なので、是非とも計算方法とか教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○政府参考人(青木信之君) お答え申し上げます。御指摘の基金の設置に係る都道府県の負担につきましては、地方財政計画に所要額を計上した上で、税収を補完する一般財源でございます。地方交付税において適切に措置することとしておるわけでございますが、交付税の算定に当たりましては、多くの費目にわたる標準的な財政需要を積み上げまして基準財政需要額の算定を行いますが、各都道府県の基準財政需要額にこの基金の設置に係る所要額を算入することとしております。具体的には、人口を測定単位とする衛生費という費目におきまして、この単価のことを我々は単位費用と呼んでおりますけれども、この単位費用に基金の設置に係る所要額を新たに今回算入したということ、需要額に反映をさせていただくということとしておまして、こうした趣旨につきましては都道府県にもお伝えをさせていただいてるところでございます。

○島村大君 ありがとうございます。ということは、今の御答弁ですと、その衛生費の中に平成二十五年より平成二十六年の方がその分をしっかりと組み込まれていると、そういうふうな解釈をさせていただいてよろしいでしょうか。

○政府参考人(青木信之君) 御指摘のとおりでございます。○島村大君 ありがとうございます。それともう一点、今の関係で、基準財政需要額を算定するに当たりまして、毎年度、補正係数と

いうのを掛けてやっていると思うんですけども、その補正係数の値が出るのは大体いつ頃だと今総務省さんはお考えでしょうか。

○政府参考人(青木信之君) 交付税の交付決定、これは法律上は八月末までに行わなきゃいけないわけですが、毎年七月末までには行っているわけでございます。それまでは補正係数も含めて全ての作業を終える前提で今作業に取り組んでいるところでございます。

○島村大君 ありがとうございます。○島村大君 ありがとうございます。それともう一点、今の関係で、基準財政需要額を算定するに当たりまして、毎年度、補正係数と

二問目に関しまして、先日の本委員会、四月八日の本委員会でもみんなの党の薬師寺委員より提出していただきました安衛法の改正案、本当にありがとうございます。それに関しまして、附帯決議をこの委員会で示させていただきました。

そこで、業務と歯科疾患の関連について、知見の収集及び職域における歯科保健対策の具体的な検討の進捗状況及び今後の予定についてまずは聞かせていただきたいと思います。

○政府参考人(半田有通君) 先日、安全衛生法の審議をいただきましたが、その際の附帯決議では、一般の労働者の口腔の健康を保持することの重要性に鑑み、百七十七回国会において本委員会提出により成立した歯科口腔保健の推進に関する法律の趣旨を踏まえ、業務と歯科疾患の関連についての知見の収集に努め、収集した知見を基に、労使関係者の理解を得つつ、職域における歯科保健対策について具体的に検討を行うこととされたところでございました。

現在、私どもの方で、業務と歯科疾患の関連の知見についての収集を行おうということで、どのような方法、どのような枠組みで行うことが適切かといったことについて今検討を行っているところでございます。

知見の収集方法といたしましては、業務と歯科疾患の関連に関する国内外の文献等の収集、評価、それから国内の事業場における歯科保健の取組に関する情報の収集、評価などが想定されておりますが、具体的には、今後、私も安全衛生部が中心になりまして検討してまいりたいと考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

四月八日からはまだすぐなんですけど、本当に早い対応、本当にありがとうございます。これも心から感謝いたします。ありがとうございます。ですが、今、収集を始めるということなんですけど、例えば今後その収集をして、どのように、これはまだ法案が通っているわけじゃないですから、確かにこれまた仮定の話になつてしまうかもしれないんですけど、具体的にその知見の収集が終わった後にどういうスケジュールでやるとか、そういうことはまだ考えていないんでしょうか。そこは、もしスケジュールがありましたら教えていただきたいと思います。

○政府参考人(半田有通君) 申し訳ございません、まだ具体的なスケジュールに至つてございませんけれども、できるだけ速やかに行うということで考えてございまして、それから産業保健、歯科保健の専門家、あるいは関係団体の御意見を踏まえて、効果的な知見の収集方法ということについてよく検討していく必要がございまして。

できるだけ早急に進めてまいりたいと考えてございまして。御理解をいただくようお願い申し上げます。

○島村大君 ありがとうございます。

是非とも、この知見の収集が終わって、各団体又は有識者を集めていただき、審議とかをしていただく場合には、是非とも労働政策審議会の中の労働安全分科会ですか、その中に、やはり歯科の専門的な方も公益とかの中に入れていただき、しっかりと皆さんで話し合つていただきたいと思っております。是非ともそこは、要望ですけど、よろしくお願いいたします。

それでは続きまして、三番目の、入らせていただきます。

三番目としましては、今回、フッ素ですね、フッ素化合物についてちょっとお話しさせていただきたいと思っております。

今日、資料をお配りさせていただいたんですけど、子供の十二歳、ちょうど小学校六年生の十二歳の一人平均のDMFT指数というのは、虫歯の数が今どのぐらいかということ、各都道府県の今これ数値が出ております。全国平均が約、今一本でございます。ちよつと高いところが二・四本、低いところはもう一本もない、〇・六本ぐらいだと言われている。

これは、一つは、今、関係各省の皆様方、また関係者の方々、現場の方々、本当に努力をしていただまして、これ、昔は本当に五本、六本あった当たり前だったんですね。それが今これだけの数値になったと。これ、本当に減っているということは大変いいことで、私も小学校の校医を昨年までやっていましたので、一学年三学級

あったんですけど、一学級で虫歯がある子はやはり数人。昔は本当に何人も何人も虫歯だらけでしたけど、そういう意味で本当に減つたということはずばらしいことだと思っております。

ただ、これやはり全国的な、今見ていただいた格差が、格差という言葉を使つていいかどうか分らないんですけど、どうしてもちよつと差がある。その辺にしまして、やはり虫歯が新潟県とか岐阜県とかこれ減つているのは、虫歯の、歯ブラシをしてくださいとか、そういうのも確かに大きいんですけど、もう一つは、フッ化物洗口並びにフッ化物塗布、こういうことを積極的にやっていると、残念ながらやはりなかなか御理解をしていただけない、残念ながらなかなか普及しないところの差が大きいと言われてるんですけど、その辺にしまして、まず文科省の御意見をいただきたいと思います。

○政府参考人(永山賀久君) 御指摘のとおり、平成二十五年年度の学校保健統計調査報告、都道府県によつて虫歯、平均の本数ですけど、約四倍の差があるという実態でございまして。

もちろん、虫歯の罹患率を減らす、あるいは地域の格差を減らしていくことは大変重要な課題でございまして。虫歯の原因や予防の仕方などの学習を通して、各学校においては、子供の意識や行動を変えて健康に良い生活習慣の形成を図りながら、生涯にわたつて健康な生活を送る基礎を培うことを目的としてそれぞれ実践されているところでございまして。

特にフッ化物の活用につきましては、子供がフッ化物の配合歯磨剤、歯磨き剤ですね、を自分で選択して活用していくことができるようにすることが基本だということで、そういった方向で私どもも指導なり周知をしているところでございまして。

○島村大君 ありがとうございます。是非とも周知徹底をしていただきたいと思います。

それから、健康日本21の第二次において、歯科口腔保健の推進に関する基本的な事項において、

公衆衛生的な施策としてフッ化物応用が効果的であることについて言われておりますけど、厚労省としての御認識と御見解をいただけたらと思っております。

○政府参考人(原徳壽君) お答え申し上げます。

歯科口腔保健に関する知識の普及啓発等の施策の総合的な実施のための方針、目標、計画を示しました歯科口腔保健の推進に関する基本的事項におきまして、虫歯予防方法の一つとしてフッ化物の応用を定めるとともに、口腔の健康の保持増進に関する健康格差の縮小ということも定めているところでございます。

フッ化物の虫歯予防効果に関しましては様々な研究結果がございまして。例えば歯科診療所や保健センターでのフッ化物の塗布でありますとか、先ほど文科省さんも触れられましたけれども、歯磨剤にフッ化物が配合されてきている。現在、約九割近くの歯磨剤に入っているというようなことも言われております。

また、それから、私も進めておりますのがフッ化物の洗口ガイドライン、口の中でフッ化物を含んだ水をおくくとする、こういうような方法によつて効果があるというふうに言われております。

私も私としては、この洗口ガイドラインを定めてまして自治体に周知をしているところでございまして、今後とも、フッ化物の応用の普及や虫歯の地域格差の縮小を図るなど、歯科保健対策の推進に努めていきたいと考えております。

○島村大君 ありがとうございます。

もう一つは、昨年の八月にフッ化物洗口剤の用量、用法に対しての変更がありまして、九〇〇ppmのフッ化物洗口剤の使用が可能になったと言われています。これにしまして、これは毎日じゃなくて週一回でもいいんじゃないかというふうに言われていますけど、現場がこのフッ化物洗口とかやはり大変だと言われているのはよく私も理解しております。

いろいろな選択肢があるわけですから、それを、学校の先生ももちろんそうですし、現場の方々に理解していただいて選んでいただくのもそうですけど、やっぱりお子さん御本人、それから親御さんが、やはり自分たちはどうしたいんだということをしつかりと親御さん、子供さんにも理解していただいて、できたら本当は選択制ですよね、選択できるような、文科省の皆様方と厚生省の皆様方には是非ともそういう啓蒙活動をしていただき、今のままでどうしても一括のやり方なんです。ね。やるかやらないかと、やるんだつたらこのようにやるという状況ですから、是非ともそれは選択できるような状況をつくっていただきたいと思っています。

最後に、ちょっと時間が押してしまいましたので、保育所に関してちょっと教えていただきたいと思っています。

四番目の保育所における歯科健診についてどのような位置付けになっているのかとか、また、新制度の公定価格で幼稚園や認定こども園に関しては学校歯科医として手当が措置されると聞いておりますが、保育所も同様だと考えてよろしいんでしょうか。よろしく願います。

○副大臣(土屋品子君) 保育所における健康診断については、学校保健安全法に準じて歯科健診も毎年定期的に行われておりますが、一方で、幼稚園や幼保連携型認定こども園では学校歯科医の配置が法令上義務付けられておりますが、保育所は法令上は義務付けられていないというのが現実でございます。

先月、子ども・子育て会議等で新制度の公定価格の仮単価を明示しましたが、この中にも保育所は対象としないという整理をしたところでございますが、しかし、法令上の義務付けはないものの、昭和五十八年に嘱託歯科医の配置について指導するよう各都道府県に対して通知しております、現に多くの保育所で嘱託歯科医が配置されております。

公定価格の仮単価を精査していく中で、御指摘

の保育所における嘱託歯科医の配置に要する費用の取扱いについては更に検討してまいりたいと考えております。

○島村大君 前向きな御回答ありがとうございます。

是非とも、保育所では法令上義務付けは、歯科医、されていませんけど、実際的にはほぼ、皆さん、保育所のところで歯科健診なり嘱託歯科医師というのが配置されていますので、その方々、保育所にも公定価格の中にしつかりと入れていただき、ある意味じゃ、ちょっと差を付けることは、これだけ今保育所の必要性が言われているので、是非とも前向きによりよく願います。

時間になりましたので、終わらせていただきます。ありがとうございます。

○西村まさみ君 おはようございます。民主党・新緑風会の西村まさみでございます。

三月十七日、四月十日の質問の中で、今日はその中二度もお願いをしていたのに質問ができなかった教育関連の質問をしようと思っておりますが、その前に、一昨日、五月十一日に朝日新聞に厚生省に関することが一面、二面と出ていました。

内容は、医療費不正、ずさん調査とありまして、要は、不正があると健保組合から指摘を受けていたのにもかかわらず厚生局ではしつかりとその調査を行わなかったということ種々から始まっているんですが、そもそもこの医療費不正、ずさん調査、対象の半数放置なんて書いてあったり、記事の中で、疑いが高い順に全医療機関の四割に当たる約八千医療機関を毎年調査対象に選んでいると書いてあるんです。しかし、少なくとも全医療機関の四割、約八千件の指導が行われていることは承知していますが、その全てが不正の疑いがあるというような書きぶりに対して非常に私としては違和感を感じるんですが、これは、患者である国民の皆様も、大きな新聞ですから一面トップで載っていると、えっと思うんじゃないかと思うんですが、まず、これについて厚生労働省はど

ようにお考えになっていらっしゃるか、お聞かせください。

○政府参考人(木倉敬之君) お答えをいたします。

医療機関に対する個別指導でございますけれども、これは保険診療の質の向上、あるいはルールをきちんと守っていただくということを目的に実施をしております。

今御指摘のように、全国約二十一万か所ある保険医療機関のうちに、対象の医療機関の選定を各厚生局の方で毎年やっておりますけれども、確かにそれは不正があるという前提に立っておるものじゃありませんで、ルールを守っていただくということでございますので、例えば不適切、ルールをちゃんと守れていないよという情報を保険者の方からいただいたとか、そういうものについてルールを守ってもらうために集まっていたらいいのさちんとした指導を行う。あるいは、やっぱり高点数になりがちなところについて中身をよく見させていただければ、これは、これまでも御指摘もいただきましたけれども、高点数だからそれがもう不適切だということではありませんので、どういうふうなルールでやっていただくかをよく分かつてもらうということ。

それから、指導をしたんだけど、その指導結果が守られているかということをもっとフォローするために、やっぱりこれはきちんとやらなきゃいけないということでもまた集まっていたかどうかということでございます。この朝日新聞、見させていたいただきましたし、説明も社の方にもしたんですが、不適切な疑いがあるという表現で書いてあります。不正とは、まあそこまで決め付けてはいないんですが、選んでおるルールはこういうことだところでもございまして、毎年各県で四割ぐらいを目標に取り組もうということ、実際問題まだまだ体制も十分じゃない中で少しずつ増えてはおりますが、半分の四千件程度の指導にとどまっておりますけれども、これは保険のルールをきちんと

守っていただくことを前提に御理解を得ていきたいという、それをしつかり充実を図ってまいりたいというふうに思っておりますのでございます。

○西村まさみ君 ありがとうございます。

当然です。ルールを守ってもらうこと、これはルールの中で我々もしつかりと国民に良質な医療を、これは医療機関、歯科もそうですし、調剤もそうだと思います。各医療機関はそのような目的を持ってしつかりと診療しているわけですね。

ですから、今おっしゃったように、高点数がイコールおかしいというような感覚というのもこれはまたおかしいということ度は度々私もこの委員会で、私だけじゃなく各委員からも御指摘が過去にもあったと思います。

何といたっても、正しくないことを請求する、やっていないことを請求する、二重に請求する、そういうことは絶対に許してはいけないことで、すし、しつかりとそこところは厚生労働省としても指導していただきたいし、指導しても直らないようであれば更に再指導ということ、これはもう徹底してほしいと思う反面、今局長おっしゃったように、やっぱり今の医療制度の中で、例えば先ほど大沼委員もおっしゃっていました、これからは在宅医療、在宅医療といっていく中で、私は、毎回言いますが、それをすれば平均点数は高くなったり、若しくは、例えば一人の患者さんを丁寧にゆくり診ているとなると、診る患者の数は少ないけれども内容が濃くなったりすれば当然平均点数が高くなるというのは、これはどの医療機関、医科とか歯科とか関係なくあり得ると思います。

そういったものを是非とも萎縮診療につながるようなことにならないようにしていくために、もうそろそろこの一件当たりのレセプトの平均点数に着目した指導の在り方というのを見直す時期に来ているんじゃないかと、そう思うんですが、それに就いてはいかがお考えでしょうか。

○政府参考人(木倉敬之君) お答えいたします。この点はかつては御指摘をいただいております。

守っていただくことを前提に御理解を得ていき

す。それから、この前のこの委員会でも、訪問診療を見直したけれども、それでお医者さんの確保ができないようなところをカバーしてもらったとき、そういうところでも結果的にしっかりやられたからといってその点数が高くなった、これをもってすぐに指導ということ、何か工夫をしなきゃいけないというこの御指摘もいただきました。

この間も個別指導の対象となります保険医療機関を選定する際に、まずもってお集めいただいた点数でもって見た上で、さっきのようにほかの情報があったものも含めてですが、ルールの指導を受けていただいておりますけれども、その際にも、やはり元々評価が高い医療を担当されているところというふうなことにしては、その類型ごとに見る必要があるだろうということで、御案内のとおりでありますけれども、この指導監査のときに、病院、診療所の別であるとか、内科、外科の別であるとかいうふうな類型の中で傾向を見させてもらいながら指導を受けていただきたいということをやってきておりまして、例えば、近年でも在宅支援の診療所の仕組みを始めましたときに、こういうところをしつかりやられた場合に点数が高くなつてもそのグループの中でまた議論をさせていいただきたい、内科全体ということではなくてというふうなこともしてきました。

ということで、今のお取組をしつかりいただいた結果として点数が高くなっているものをどのよう公平な見方ができるかということに更に、これは医療機関の皆様、保険者の御意見も聞きながら、見直しを図ってまいりたいというふうな思っております。

○西村まさみ君　ありがとうございます。

私としては、これ当選した直後からずっと四年弱、厚生労働省さんをお願いをして、見直しをするべきじゃないかということをお願いしてきました。なかなか先に進まない中で、是非ともこれを機に、何かきっかけがないと、より前へ進むことがなかなか難しい。きっちり議論していただ

いて検討していただいていることは十分に承知しているところですが、そのためには、これを一つの契機として、指導の在り方、一枚の平均で、レセプトの平均で点数が高いからというのと不正が明らかであると思われるといったところでは明確にやはり分けてお願いをしたいというのが一点。

また、なかなか、そうはいっても、じゃ来年からとか、じゃ再来年からというわけにいかない中で、一つこれはお願いをしたいのは、今全国標準化でやっていますとおっしゃっています。ところが、これ実際には点数の基準というのは各県単位であつたりするので、やはり同じ公的診療報酬の中でやっているのであるならば、全国標準という平均というもので指導に対する取組をまず一歩として進めていただきたいという、これは要望でございますので、是非とも、こんな大きく新聞に出ていっているわけですから、これをきっかけに先を進めていただいて、抜本的な改革も含めてよろしくお願いをしたいと思っております。ありがとうございます。

それともう一点、同じ日なんです、今日は資料でもお配りしました。我が地元の西日本新聞で、一面に、これも一面なんです、歯を守ることによって消化器がんの予防につながるという、これ九州歯科大学、二十九ある歯学部、歯科大学の中で唯一県立の歯科大学なんです、この歯科大学の調査というものが出てまいりました。

前回の労働安全衛生法の産業歯科の問題も、なかなか硝酸とか塩酸とか一部の取扱いをしている人に限った健康事業というものがなかったかと思ひます。その中で、やはり大臣もお答えになつていたのは、歯科というのはエビデンスが少ないとか、数値的な確立したものというのがなかなか少ないんだということ、是非ともその収集におつしやうていただきましたので、こういった新聞記事が一面に載るといふ半面もありますから、是非とも、我々も様々な角度から様々な収集を

行つて、より国民の健康を守ることにつながるよう努力をしてまいりたいと思ひますので、厚生労働省におかれましても、是非とも取組の強化をお願いしたいと思います。

それでは本題に入りまして、教育の問題についてなんですが、日本の社会保障制度では、当然ですが、今、高齢化に伴つて自然増だけでも毎年一兆円の更なる支出が必要と、さらに制度とかサービスの充実も必要となつていの中で、大変厳しい状況の中で今の社会保障制度は行われています。でも、国民のいわゆる生活とか、そこが安心して、安定して過ごすために欠かすことができないこの社会保障制度というものを、やはり日本がどの国よりも速いスピードで超高齢社会になつて、人口減少社会になつて、子供たちが少なくなつてい、この日本ですっかりとやつていくためには、国民がひとしく負担を平等に負担して支え合つていこうという共通の理解というものが、これが絶対に不可欠だと思つています。だからこそ、消費税を上げて社会保障に充てますよということ、国民の皆様にも大変な御無理をお願いして、この四月から消費税が上がつたわけですから、そんな中で、この制度の国民への理解とか納得を更に深めていくためには、私はやっぱり社会保障に対する教育というものが必要だと思ひます。小さいときからお互いに支え合つて、そして若い人が、働く世代が、高齢の皆さん、子育てをしていいる皆さんとか、いろいろなところがお互いに支え合つて生きていくというのが我が国日本には、特に今近々に、早急にこの教育制度というものを確立していくことが必要だと思ひますが、厚生労働省として、社会保障と税の一体改革と同時に並行で、社会保障に関する学校教育の充実に関する検討会も設けられ、検討を進めていらつしやうと聞いていますが、その検討会の現在の検討経過と成果、そして実際の教育現場へどのように適用しているか、その現状について厚生労働省にお尋ねしたいと思ひます。

○政府参考人(唐澤剛君)　御指摘いただきましたように、社会保障に関しましては、高齢化も大変進んでおりますし、財政規模も大変大きなものがございます、こうした事柄につきまして特に若い世代の皆さんの御理解を得ることが大変重要なわけでございます。

厚生労働省におきましては、社会保障に関する学校教育を推進するために、平成二十三年十月に社会保障の教育推進に関する検討会を設けまして、有識者の方々にお集まりをいただき、教育現場で活用するための教材の在り方などにつきまして、その議論を行つてきているところでございます。

検討会はこれまで八回開催をいたしました。ここにおきまして、高校生向けの教材といたしまして、ワークシートそれから映像教材、こういうようなものを作成をいたしまして、これを活用した高等学校での社会保障教育の試行授業を行つてきているところでございます。

具体的には、平成二十四年度は十四校で試行授業を行つた結果を踏まえまして、四種類の高校生向けのワークシートを作成をいたしまして、さらにこれを厚生労働省のホームページに掲載をしております。また、平成二十五年度におきましては、新たに映像教材等を作成をいたしまして、十二校で試行授業を行いました。

現在、教育現場から得られたこうした御意見を踏まえまして、検討会で教材の更なる見直し、改善等を行つているところでございます。

○西村まさみ君　ありがとうございます。

二十四年、十四校、そして二十五年度の映像については十二校と、高校生向けの教育を行つただけでいるということは理解しました。

でも、やっぱり教育というのはどこから始めるかという、その子の成長、その子という、その子供たちが成長していく過程の早い段階からものと簡単に分かりやすい言葉で、やっぱり人間というのはお互い支え合つて生きていくんだよということをお互い支え合つて生きていくんだよということを教えるためには、やはり高校生からスタートはいいと思ひますが、中学生や小学生

や、もう幼稚園、保育園児だつて、例えばその教材が映像とか難しいものじゃなかったとしても、例えば漫画にしたつて一枚の紙にしたつてポスターにしたつてできると思うんです。

だから、やっぱり早い段階での教育を行つていくことの重要性を考えると、なるべく具体的に、高校生からいつてまず取組をされたことに對しては大変な評価をいたしますが、次のステップでは中学生、その次のステップでは小学生というふうに順を追つて是非ともやつていただきたいと思うんですが、大臣もきつと同じ認識でいらつしやると思いますが、大臣は、この社会保障教育の重要性について、これから大臣としてはどのようにしていくべきか、お考えがありましたらお聞かせください。

○国務大臣(田村憲久君) 社会保障、大変な給付額になつてきております。もちろん日本の国の予算の中でも大きな位置を占めておるわけでありまして、総給付費が足下百十兆円とよく言われております。三十六兆が医療、五十三・五兆が年金、そして二十一兆がその他ということで、この中に介護や子育て、障害福祉も入つておるわけでありまして、これだけの大きなものがこれ保険料と税で賄われているわけでありまして、国民の皆さんの理解を得ないとなかなかこれが持続可能性というものは保つていけないことからすれば、委員おつしやられますとおり、なるべく早い時期からそういうものに対して御理解をいただくようないろんな教育の場というのは重要であらうというふうに思います。

今も話がありましたとおり、高校生向けの教材、これ検討会でいろいろと御議論をいただく中でお作りをいただきました。試行授業も始めました。まずは、これまた十分に広がつておりませんので、文部科学省と協力しながら、こういう教材があるということをしてPRして、各学校でこれを利用いただきたい。

そういうような状況も見ながら、言われるとおり、更に若い世代に向かつて、ただ、難しいもの

でもございますので、どのように工夫して分かりやすく説明するかと、これ大変難しいわけがございますので、そういうことも含めて、まずは高校生スタート、これを機に次のステップを順序立てて進んでまいりたい、このように考えております。

○西村まさみ君 大臣、ありがとうございます。

社会保障の教育推進に関する検討会の中の目的には、生徒・児童にはと、児童という言葉もありますので、是非とも、段階を追つて構いませんが、できるだけ早いうちに教育を進めていくということと文科省と協力して取り組んでいただきたいと思ひます。

もう一点、教育についてお尋ねしたいんですが、今度は労働法に関する教育、これについてお尋ねしたいと思ひます。

御承知のように、非正規雇用がとにかく増えてきて、もうびつくりするようなスピードで増えてきて、当然ですが非正規雇用の皆さんは、全てとは言ひませんが、身分も大変危ういし、処遇も正規労働者と比べると低いというとも言われております。長時間労働や例えばサービス残業、残業料と税で賄われているわけでありまして、国民の皆さんの理解を得ないとなかなかこれが持続可能性というものは保つていけないことからすれば、委員おつしやられますとおり、なるべく早い時期からそういうものに対して御理解をいただくようないろんな教育の場というのは重要であらうというふうに思います。

今の段階ではブラック企業対策に厚生労働省が乗り出さなければいけないような、こんな状況にもなつておるわけですから、今までの歴史的な経緯から、やはり基本的に弱い立場に置かれておる労働者の皆さんの保護というものを法制化してきたのが労働法制だと私は考えています。

大多数の人は、当然ですが経営者ではなくて被用者として働いて生きる道を、すべて持つていかなければならぬ中で、やはりこの法制そのものの基本を理解しているかどうかとか、いざ自分困ったことが起きたとき、一体どこに相談したらよいのかというのとは働くようになってからではなかなか見つけること、基本情報を知ることとは難しいと思うんです。

だからこそ、やはりこの労働法の教育についても、先ほどの社会保障と同じように検討会を設けて取組を進めてきたと聞いていますが、今度は労働法教育について、その目的や経過、そして実際の教育現場へどのように適用しているか、現状についてお知らせいただきたいと思ひます。

ましては、基本的に大学、短大、高等専門学校といったようなところを中心に実施しておるところでございます。

○政府参考人(熊谷毅君) お答えを申し上げます。

厚生労働省におきましては、平成二十年度に労働関係法制度をめぐる実効的な教育の在り方を提示していくことを目的といたしまして研究会を開催したところでございます。この研究会では、六回の検討を経まして、平成二十一年二月に報告書を取りまとめたところでございます。この報告書におきましては、労働関係法制度を知ること、労働者、使用者双方にとつて不可欠であり、分かりやすさを最優先にしたハンドブック等を作成、配布するといった取組を強化すべきといったようなことが指摘されたところでございます。

ですから、なかなか中退した皆さんを集めてとか中卒の皆さんを集めてということとは難しいところならば、より早い段階の、中学一年生のときとか二年生のときとか、具体的に言えば、そういうことも可能でしょうし、今の若者はみんな、先ほどホームページでお知らせしていると書いていますが、ホームページとか様々な媒体を使うことは可能だと思ひますから、是非その取組もして、もし困ったときにはこういうことがあるんだというところを、もちろん困つたことがあつてはなくて困つたことがないようにするのが当然の取組だと思ひますが、そういうときには、悩みどころがほかにはない先がないなんというところがないようにしていかねければならない。これにしようも、やはり文科省との取組というものが同じように大事だと思ひますが。

また、都道府県労働局における取組といたしまして、大学等で行われるセミナー等の中で労働法制度の周知等を行っているところでございますけれども、その際にもこのハンドブックを活用して講義等を行っているという状況でございます。

大臣、この労働法の教育についても、私は、社会保障の教育も、前から言つておるうちに、例えば子宮頸がんワクチンの教育も大事ですよと言つておるうちに、教育というのは全て早いうちに早いうちにまず教えてあげるといふことが大事だと考えるんですが、これについてはお考えがあらうか。

○西村まさみ君 いえ、対象としておる人。

○委員(長石井みどり君) 指名を受けて御発言ください。

○政府参考人(熊谷毅君) 失礼しました。今ほど申し上げましたセミナー等の対象につき

○国務大臣(田村憲久君) 労働法制というのはなかなか一般の方はなじみが深くないわけでありまして、大変重要な法律なんですけれどもね。先般、テレビのドラマなんかで労働基準監督官のドラマがございました。ああいうようなドラマで、まあデフォルメの部分もあるんですけども、周知徹底といえますか、なじみやすくなつていただけると有り難いというふうに思います。

学校に関して、学生さんに関しては、今大学でのセミナーの話が統括官からございました。やはり、これ知っていただいていると問題を未然に防いだりとか、若しくは泣き寝入り、こういうものを防げるわけでありまして、相談の窓口等々にも行きやすくなるということもございます。

実際問題、今も中高の教育課程の中でこの労働教育、どうかといいますと、学校の方から都道府県の労働局の方、この方に要請があればそこに講師を派遣するというふうにはなっているんですけど、そういうことが周知が十分にできていませんので、文科省の方にお願ひしまして、なるべくこれ、それぞれの教育委員会の方にこういうことができるということをお伝えをいただきたいということをお願いいたしております。

二十四年度が三十七件、二十五年度、この二十年の二月まででありますけれども、六十九件と、若干増えておるんですが、まだまだ少ないということがございますので、更に文科省にお願ひをいたしまして、周知が図れるよう努力してまいりたい、このように考えております。

○西村まさみ君 ありがとうございます。

制度の理解というのは、なかなか特にこの労働って大変に難しい、私もそう思っています。私の場合、働いてずっときましたけれども、どちらかというと経営側ですね。大変小規模零細の医療機関であっても、経営側の人間と、やっぱり働いてもらう皆さんとの感じ、感覚というのはちよつと違うんだということは十分に理解しています、そういうことも踏まえて、是非とも若いうちから、幼いうちから教育というものを

いくということの重要性については大臣も同じ感覚だということを認識させていただきましたので、是非ともお願ひしたいというのが同時に、やつぱり今までの制度というのがずっと日本の場合、長く古い時代からの制度、世の中の構造がこれだけ変わっても同じ制度が続いているから、これを納得して理解して、そしてあるんだよと教えても、ここは難しいところ、これは大人も子供も一緒だと思ひます。

ですから、やはり、今の制度、今までのあった、国民がみんな若くて経済はうんと成長していつてという時代と、今みたいに低成長でもう高齢社会であつて人口減少社会というものでは、制度そのもの、先ほどの朝日新聞の話でも言いましたが、制度そのものの抜本改革というものもやつぱりどこかの時点でやつていかなければならないということ、是非とも引き続き、これからまだある一括法などの質疑も通じながら議論については深めてまいりたいと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、感染症対策についてお尋ねしたいと思ひます。

今、世界保健機構、WHOが、抗生物質が効かない薬剤耐性菌が世界各地で拡大している、全世界で拡大しているという報告書を発表しました。そして、ポリオの感染拡大に対しても緊急事態宣言も出しました。薬剤耐性菌というのは、私たちの我が国日本でも、MRSA、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の院内感染問題で大きく取り上げられてきた経緯があると思ひますが、ちよつと順序を飛ばしまして、薬剤耐性菌全般について、我が国の今の現状と対策の状況についてお知らせいただけますでしょうか。

○政府参考人(佐藤敏信君) 薬剤耐性菌の増加につきましては、今も御指摘がありましたように、感染症の治療を困難にするということですし、そういうことで国民の健康に大変重大な影響を与えているということでございます。

したがしまして、我が国におきましては、感染

症法などに基づきまして、国内の薬剤耐性菌の蔓延の状況について日々把握を行っているところでございます。例えば、バンコマイシン耐性腸球菌、VREと言っておりますけれども、そういういたものとか、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、VISA、こういういたものも含めまして調査をしております。

調査によりまして、我が国における薬剤耐性菌の蔓延の状況というのが、概して申しますと、他の先進諸国や途上国と比較して、とりわけ、取り立てて蔓延状況が高い、あるいはひどいという状況にはないようございまして、今後とも、こうした先進国との比較も含めまして継続的にサーベイランスを行い、抗菌薬の適正使用などについても指導をすること、全体として薬剤耐性菌に対する包括的な対策を進めてまいりたいと思ひております。

○西村まさみ君 では具体的にお尋ねしますが、三月二十日に、国立病院機構の大阪医療センター、二〇一〇年の七月から約四年間で入院患者の百十四名が薬剤耐性菌の一種であるMRSAに感染したということを公表しています。そのうち二十三人が亡くなつていて、六十代と七十代の女性二人に至つてはこの感染による死亡が強く疑われるということ、まさに最先端の医療機関にわたつて、四年間にもわたつて百名を超える入院患者がこのMRSAに感染したということとは大変信じ難い事実であります、現段階では、これについてはどのような状況で、原因というものはどこから来たのかということ把握されておりますでしょうか。

○政府参考人(原徳壽君) お答えいたします。

大阪医療センターにおいて、御指摘のとおり、平成二十二年の七月から平成二十六年の三月までの間に抗菌薬、いわゆる抗生物質が効かない又は効きにくくなつてくる薬剤耐性菌の一つでありますMRSAに産生腸内細菌科に感染している方が百十四名がトータルで確認されたとなっております。

原因でございすけれども、現在、国立感染研

究所あるいは大阪大学医学部附属病院、それから大阪市の保健所から構成される外部調査委員会を設置をしまして、発生原因について早期の解明に向けて検証を現在行つていらっしゃるでございす。元々の腸内細菌科にございすので、腸内にある間に別に悪いことをするわけではないわけですので、常在菌でありますので、なかなか感染経路を的確につかむのは難しいとは聞いておりますが、今現在検証をしていると。

あわせて、対策としましては、陽性患者さんについては原則個室で管理をするとか、あるいは手洗い、手袋、マスクの着用などの医療スタッフの接触感染の予防策の徹底、それから尿路感染も疑われますので、尿の排泄容器を使い捨てとするなどの感染拡大の予防などについて今取り組んでいるところでございます。

○西村まさみ君 ありがとうございます。

院内感染はやはり患者さんにとつてみたら、もう本当にびくつきするようなことだと思ひます。自分は違う病気ですそれを治すために入院していたら、病院の中ではやつていたものに感染してなんということ、ましてや命を落とすなんということがやはりあつてはいけないと思ひますから、院内感染対策についてもしっかりと取り組んでほしいと思ひます。

次に、予防接種についてお尋ねしたいと思ひます。

御承知のように、四月二十四日から三十日というのは世界予防接種週間でありました。私も度々予防接種、特に子宮頸がんワクチンについてお尋ねすることやつてまいりましたが、途上国を中心に世界中で行われたキャンペーンですけれども、私たちの国日本では世界予防接種週間に對してどのようなキャンペーンをして、どの程度の皆様に周知できたとお考えになつていらっしゃるかを聞かせいただけますでしょうか。

○政府参考人(佐藤敏信君) 今お話のありましたように、四月二十四日から四月三十日というのは世界予防接種週間ということですが、日本

民が日本の中で、健康寿命の延伸ということをうたっている今の政府、厚生労働省の感覚からすれば、やはり防げるものはしっかりと防いでいくようにしていかなければならない。そのためには、やはり感染予防であったり、例えば予防接種をしつかりと周知するということであったり、これ、様々な方法が取れると思います。

是非とも、引き続き国民の健康を守るといふ観点から取組を強化していただきまして、守るべき病気からはしっかりと守ってあげることができるよう、そしてそれがどの国民にもはつきりと分かるように、年齢の差別、性別の差別といったその差を超えて理解してもらえるように、そして、防げるものは防げるんだということを、何度も言いますが、幼いうちからしっかりと教育していくこと、守ってくれるところはあるんだということ

こと、守ってくれるところはあるんだということ
を教育していくことを是非ともお願いしたいと
思っています。

やはり、私も一つの小さな医療機関を持ってい

ますが、院内感染を防ぐために様々な取組をしています。例えば歯科の場合、歯科の外来環境体制加算などというものがあつまして、大変高いハードルがあるんです。大きな機械を買わなきゃいけない、高額な機械を買わなきゃいけないかつたりしますが、それでも患者さんに対してしっかりと環境を整えて、院内感染を防ぎ、適切な、良質な歯

科医療を提供するためにいうことでやつてまいりました。

是非とも、全ての施設、全ての医療機関、そしてどこよりも我々が生きていく中で、生活に必要な

な場においてはそういったことの取組も併せてお願いしたいと思いますし、何といっても、やっぱりこれからは私たちの領域でいえば、治す医療から治し支える医療へ変えていくんだといううななこと、病気のときだけ治療をするというよりは、幅広い健康障害のケア、幅広いヘルスサービスというもの、これから必要であると思っています。そのためには、お互いの負担をしつかりと分かち合って、それぞれがやるべき役割分担を明確に

して、それぞれの世代も助け合うという姿勢というものが大変大切だと思いますが、最後に田村厚生労働大臣に、これからの感染症とか予防接種も含めまして、今まで、今日見るお願いをしました教育についても、最後、厚生労働省としてしっかりと取り組んでいく、教育もやる、そして院内感染予防もしっかりやる、感染症対策もやるということの御決意をお聞かせいただきまして、私の質問を終えたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) もちろん教育ということとは大変重要であります。先ほど来お話しさせていただいておりまして、これは進めていかなきゃならぬと考えております。

院内感染対策も、これをやらないと、言われるとおり、治しに行った病院で違う病をもらう、こんな大変なことはいわけてありまして、これも進めていく必要があると思います。

あわせて、感染症対策、予防接種行政に関しては、もう御承知のとおり、昨年三つの予防接種を新しく定期接種化したわけでありまして、Hibワクチン、それから肺炎球菌ワクチン、それから子宮頸がんワクチン、ちよつと子宮頸がんワクチンは積極的勧奨は今止めておりますけれども、これに関しましては一定の結論を出さなきゃいけないというふうに思っております。そしてこの十月からは、さらに水痘、それから成人用の肺炎球菌ワクチンというような形で進めていこうというふうに考えております。

いずれにいたしましても、昨年御議論をいただきました予防接種法の改正、これにのっとりまして基本計画というものをこの四月に作らせていただきました。この中において、やはり防げる疾病は、これは予防接種でしっかりと防いでいくというようなことを基本理念に置いておるわけでございます。中期的なビジョンというような形の中において、これからの予防接種行政もしっかりと進めさせていただきたい、このように考えております。

○西村まさみ君 ありがとうございます。質問

を終わります。

○森本真治君 大変お疲れさまでございます。民主党・新緑風会の森本真治でございます。西村委員に引き続き質疑をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

今回通告をさせていただきましては、社会的養護の問題でございます。

私事になるんですが、実は私、政治のこの道を志した原点というのがございまして、それは児童養護施設の子供たちとの出会いでございます。初めてその出会いがあったのは私が高校生ときであつたんですが、その後、大学で社会福祉学を専攻もさせていただいて、さらに国会、こちらに來させていただく前には市議会議員を務めておつたんですが、特にこの社会的養護の問題というのは思い入れを持って取り組んできた経緯がございます。

〔委員長退席、理事西田昌司君着席〕

そんな中で、今回、一般質疑、是非この問題を取り上げさせていただきたいと思つておりましたので、本日その機会をいただきましたこと、先輩各位に感謝を申し上げて、質疑に入らせていただきたいと思ひます。

昨年の臨時国会、いわゆる社会保障制度改革プログラム法、これが成立をいたしました。この法律全般については、我が党としては、年金制度、また医療、介護の具体的な改革の姿というものがなかなか見えておらず不十分であるという立場であつたわけでございますが、我々は、残念ながら、これ審議を行うことができなかったんですけれども、その中においても、個人的には一部というか評価する部分もありまして、それが子ども・子育て分野の中で「社会的養護の充実」という言葉が明文化されているということについては、私自身は評価をしたいと思つております。

今後の社会保障改革における四分野の中で、この子ども・子育て支援でございますけれども、法律の中では少子化対策ということで項目がありま

すけれども、どちらかというと、多くの方は、この少子化対策で、例えば待機児童の解消などの保育の充実でありますとか、いわゆる成長戦略における女性の社会進出を促すための子育て支援といった点に関心が集まっていると思うんですが、でも、その中でこの社会的養護の充実というのが少子化対策の中に入っているということでございます。

私も、社会福祉をずっと学んできた者としては、この社会的養護というのはいわゆる児童福祉の範疇で、例えば非行児童でありますとか障害児でありますとか一人親家庭といったものの支援と同じような分類かなと、類型かなというふうに思うわけですが、そこで、まず最初に大臣の方には是非お伺いしたいんですが、この度の社会保障プログラム法の少子化対策の中に待機児童の解消などと併せて社会的養護の充実ということを盛り込まれたこの理由、それをまず冒頭にお伺いしたいと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) 社会保障改革プログラム法でございますが、この中に、委員おっしゃられますとおり、政府は、社会養護の充実に向けた必要とする児童養護施設等に入所する子供たちの養育環境の整備、これに必要な措置というものを、これを着実に講ずるといふふうになつておるわけでありまして。言われたとおり、ここに社会養護という言葉が入つておるわけでありまして。

これは、御承知のとおり、このプログラム法を作るその前提といえますか前段で、これは三党で一昨年合意をいたしました社会保障制度改革国民会議、ここの議論というものを踏まえておるわけでありまして、八月の報告書の中に、社会的養護を必要とする子供たちも含めた全ての子供たちが健全に成長する、それを保障するということがございまして、そのためにやはりしっかりと取組をしていかなきゃならぬということがあるわけ

でございます。これにのつとつてプログラム法の中にこの「社会的養護」という文言を入れさせていただいたということでございます。

大変重要な位置付けでございますので、プログ

ラム法にのつとつて我々しっかりと進めてまいりたいと、このように考えております。

○森本真治君 このことがむしろ私は、先ほど申しましたように、大変有り難くも思つておるという立場でございます。どんな形であつてもこの社会的養護について問題意識を持つてもらつて強化していただくということは非常に重要だと思つておりますので、しっかりと応援もさせていただかなければならない、そういう思いで今日も質問をさせていただきましたけれども、ただ、決意はいいですけれども、やはりその中身がしっかりと伴っていかなければなりませんので、しっかりとその辺りを議論もさせていただきたいと思ひます。

〔理事西田昌司君退席、委員長着席〕

それで、先ほど大臣の方から、全ての子供たちというのであつた中で特にこの社会的養護という部分だけが特化されているというところもあるんですが、特化されていくということは、我が国において、今この社会的養護の重要性とか必要性というものが相当やはり高まっているという認識の中で、様々な環境の子供たちがいる中で今回この社会的養護のことというものが特化されているというふうにも私は理解、認識をしておるんですけれども、その現状、我が国において今どうなのかということも皆さんにもよく理解をしていただきたいということもあるんで御説明をいただきたいと思ひますけれども、私の方で用意させていただいた資料の一や二というのは、これは厚労省さんの資料でもありますので、もしよければこの資料一、二も活用していただきながら御説明をいただければと思ひます。

○政府参考人(石井淳子君) 社会的養護が必要な児童は、実は特に、先生の資料を使わせていただきますと、児童養護施設の入所児童数、これに顕著なところでございますが、平成七年ぐらゐまではこれ落ちておりましたが、それ以降、近年増加をしているところでございます。その背景には児童虐待の増加があると考えているところでござい

ます。

その児童養護施設等における子供たちの状況な
んでございますが、こうした虐待を、次のペー
ジ、資料二の方にあるわけでございますけれど
も、虐待を受けている子供、受けた子供、あるい
は障害をお持ちの子供さんが増加をいたしており
まして、そういう意味で子供の抱える問題が複雑
化かつ多様化をしているというふうな受け止めて
おります。

このような子供さんにつきましても、これはで
きる限り家庭で健やかに育まれる環境を確保し
ていく必要があるというふうな考えているところ
でございます。

○森本真治君 今御説明いただきましたように、
昨今、特に虐待を受けた子供たちでありますとか
障害のある子供というのが急激に増えているとい
う、そういう状況があります。

実際、私が児童養護施設に通っていたのが高校
時代で、二十年以上も前、それ以降ずっと関わり
せてもらっていますけれども、この資料一の下段
なんかにもあるように、十年、二十年ぐらい前と
なりますと、虐待を受けた子というのは全体の一
割ぐらいだったのが、もう今は三割を超える、三
人に一人の子が虐待を受けた子というような状況
になっていますね。

二十年くらい前、私が関わった頃というのは、
特にやはり、親が行方不明になったとか、経済的
理由、離婚といったことが主な理由だったので、
当時は親の元に施設を抜けて帰っていくという
な、そういうようなことというのが比較的いろい
ろ問題としてあったんですけれども、今現状で
は、先ほどからあるように、虐待を受ける子供と
いうことで、そういうふうな抜け出すような子供
というのなかなか今は、親の元に帰りたいとい
うような子供というのも最近は少なくなっている
というふうにも現状としてはあると思います。

少しちょっと教えていただきたいんですけど、
も、虐待を受ける子と障害を持つ子というのが急
激に増えているというのは、これ因果関係がある

んですか。虐待を受けてやっぱ障害を持つてし
まうというふうになるのかどうか、その辺の因果
関係がどうなっているのか、もし分ければ教えて
いただきたいんですが。

○政府参考人(石井淳子君) よく現場から伺う話
といたしましては、やはり多少の障害をお持ちの
場合、親がなかなか育てるのが難しいというこ
とで、つい手を上げてしまつて虐待に走る、そう
いう傾向があるというところでございまして、そ
ういう意味では、先生おっしゃいましたように、障
害と虐待というのは、これはかなり関係性がある
というふうな受け止めているところでございま
す。

○森本真治君 どちらが先かというか、障害を
持っている子だからついつい親も子育てに悩まれ
て手を出してしまうというのもあるだろうし、虐
待をするによつていろいろな障害というのか、脳
なんかに影響を与えてしまうというようなこと
も、両方だとは思いますが、どちらにしても、
大変、そういうケアをするというか養護をす
る上でも非常に難しい子供たちが増えているとい
うことだろうと思います。

そういう中で、今後もこの社会的養護の施策を
展開していく中で、そういう子供たちの状況が変
化をしているという部分においては、やはり新た
な施策展開というか、新しい方針というかに基
づいて施策も展開していかなければならないんだ
と思うんですけども、今後どのような点に力点を
置いていく必要があるのか。やはり、特に質の部
分の向上ということが大変重要になってくるんだ
と思うんですけども、厚労省としてはどうい
う方針をお持ちなのかをお伺いしたいと思います。

○政府参考人(石井淳子君) まさに複雑化、多様
化した、とりわけ虐待を受けた児童さん、あるい
は障害をお持ちの児童さんが多くおられるとい
う、そうした今の現状を踏まえますと、そうした
子供たちを含めて、子供たちがより家庭的で安定
した人間関係の下で健やかに育っていくと、そ
ういうことをつくっていく必要があるだろうとい

ことでございまして、まずは里親及びファミリ
ーホームにおける家庭養護を積極的に進めるとも
に、児童養護施設等の施設における養護におきま
しても、地域の中で家庭的な環境の下できめ細か
にケアすることができるよう、施設の小規模化あ
るいは地域分散化を進めているところでございま
す。

そうした養育環境、これも重要だと思いますけ
ど、それと併せて、やはりそうしたケアの質
というのを高めていかなきゃいけないというこ
とで、施設職員や里親等の専門性の向上、さら
に児童と親との関係性の修復や親子での生活の立
て直しなどに向けた支援、これをよく親子関係再
構築支援と呼んでおりますが、そうしたこと、さ
らには、施設の中で長く過ごされるお子さんもお
られるわけでございまして、年長児童の進学や就
職に際しての自立の支援、さらには、措置をされ
た児童の中での時として施設内虐待ということも
これは残念にして起こることがあるわけでござい
まして、こうしたことが決して起こることがない
ように、措置された児童の虐待防止等の権利擁護
といったような支援の内容面での充実をしつかり
していく必要があるのではないかなというふう
に考えているところでございます。

○森本真治君 幾つかポイントを今御説明をいた
だきました。その中で特に、やはり障害とか虐待
で精神的にも非常にづらい立場の子供たちに対し
て特に力を入れていかなければならない中で、今
の御答弁を伺う中で、一つが、家庭的な養護とい
うことで、より愛情を注いであげるということ
でありますとか、ケアの質というふうな言われま
したけれども、より専門性ですね、やはりここら辺
が今後特に力を注いでいかなければならないのか
なというところで、お話もありました例えば里親委
託を増やしていくというふうなことも、諸外国
と比べて割合が非常に低いというふうなこともあ
ります。施設も小規模化ということもあるんです
けれども、じゃ、実際にこれを具体的にどうやっ
て進めていくのかということがやはり大きな今後

課題になるわけでございます。

そうすると、どうしても財源の問題ということ
は避けて通れなくなってくるわけでございまし
て、そういう観点での人材確保という部分をまず
はお伺いしたいと思うんですが、それで、
例えば今介護の関係でいいますと、今後百万人の
人材確保が必要だということもこの委員会
の中でもよく話として出てきます。それでは、今
後社会的養護を充実させていくという中で、こ
の社会的養護の分野について言えば、今後、施設
の職員さんなり里親さんなどはどのぐらい確保する必
要があるというふうに見積もっていらっしゃるの
かをお伺いしたいと思います。

○政府参考人(石井淳子君) 児童養護施設等にお
いてできる限り家庭的な環境の下で養育を行うこ
とができるよう、そして里親を進めていくことが
できるよう、施設の小規模化を含めたケアの充実
を図っていくためには、議員おっしゃったとお
り、やはり職員の確保というのこれは重要にな
ってくるわけでございます。

これはなかなか、試算としてはどうしても前提
を置くことになるわけでございますけれども、仮
に平成二十九年年度において受入れ児童数の拡大を
進めるとともに職員配置基準の引上げ、これは今
五・五対一でございますが、それを四対一にして
いくというのを仮に行うとした場合の試算を
行った場合には、平成二十六年度と比較をしまし
て、二十九年年度におきましては約三千七百人の児
童指導員等の職員が必要になってくるというふう
に見込んでいます。

○森本真治君 平成二十九年年度ということで今御
答弁いただきましたけれども、厚労省さんの方で
社会的養護の将来像ということで方針を今作られ
ているというふうに思います。そうすると、これ
は平成二十九年年度ではなくてもっと先に理想の形と
いうのがあろうかと思うんですけども、今のそ
の目標を実現するために、ちよつとせつ々かなの
で将来像のことも御説明いただいて、その将来像
を実現するためにはどのぐらい必要かというよう

なことがもし御答弁できるのであればお伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(石井淳子君) 社会的な養護というものをできるだけ家庭的、小規模化を推進していくということで課題と将来像というのを策定いたしておいて、その中での方でございまして、これは三分の一、三分の一、三分の一という姿で、すなわち、施設、それから家庭的な環境での小規模化、グループケア化、そして里親という形で三分分類で、今の大舎化を中心とした児童養護施設の在り方をより家庭的な環境にしていこうということでありまして。

これは実は二十七年をスタートとしまして、四十一年度まで十五年間を掛けて徐々に進めていくということとございまして、かなり将来的、長期的な展望を持っているものでございまして、実はその数字につきましては現在まだはじいていないものがございます、その点はお許し賜れらと思ひます。

○森本真治君 三分の一ずつという目標があるんだから、大体の予測というか、それで数字が出てきて、ある程度は見積りが出るんじゃないかなというふうにも思ったものでしたからちょっと質問をしたんですけれども。

その中で、今実際に私の方で御説明すると、施設の子供たちが大体九割、里親が一割です。これをだから三分の一に里親を上げていくということになるかと思うんですけれども、今はその目標だけありますが、先ほども申しましたように、今後というか、今本場に急激に虐待とか障害を持つ子が大変多くなっているという状況を見てみると、里親もいろんな専門性を持った里親さんというか、そういう人を増やしていかなければ、やっぱり単に里親を増やしただけではないという話にもならないというふうに思っています。その辺りの今の子供たちの状況を踏まえて、里親を単にこれだけ増やすという話ではなくて、その中で専門里親を幾ら増やしていくかというふうなところの予測というか、そこら辺までは見

積りというか予測というか、あります。

○政府参考人(石井淳子君) 現時点でその見積りというのはないのでございまして、議員おっしゃったとおり、確かに専門里親、これを増やしていく必要があるというふうに認識をいたしております。

現在も増やしてきている最中ではございまして、今持っております目標値は、平成二十六年年度の目標値を八百世帯とするということでございまして、実はこれ、二十年度におきましては専門里親は四百九十五世帯でございましたのが、直近の二十四年度は六百三十二まで増えておりまして、これ着実に増やしてきているところでございまして、そういう延長線上で考えるのか、あるいは子供の数も増減をしたりするわけでございまして、またさらに施設に入るお子さんの数というの、これもちょっと見込みというのを立てていかなくはいけません。その中で、どういう形で専門里親の数というものについて目標設定するのか。ちよつとこれは課題として受け止めていただければと考えております。

○森本真治君 何か私が厚労省さんに代わってしつかり取り組んでいる部分を御説明するようになってしまうかもしれないですけれども、今、里親さん、今後の将来像の中で、ちよつとこの資料は用意していないんですけれども、大体七千人程度から一万二千五百人程度というふうな、これ予測というか、そういう見積りも立てられています。この資料を見ると。

そうすると、今大体三分の一の子が虐待を受けているというふうなことでいえば、やはり専門里親はそのうちの、例えば、単純でだけれども、これ、このうちの三分の一ぐらいの専門里親さんは確保しなければいけないというふうに計算を私は単純にするんですけれども、そうすると、具体的にどのようにならなければならないかということになりますけれども、もちろん専門里親さんになってもらうには、その前段として、普通のと云つたらいけないですけれども、里親さんを増やしてい

なければならぬですけれども、具体的な増やしていく方法というのは何か今案としてお持ちでいらつしやいますか。

○政府参考人(石井淳子君) まさに里親になっていただく方を増やしていくための取組、今一生懸命進めているところでございまして。

実は、日本全体で見ますと、里親という方の比率はまだ高くないわけですが、かなり都道府県別、自治体別に差がありまして、非常によく取り組んでいるところがあるわけでございまして。その好事例に学ぶということで、好事例を流布していくという取組を行っております。

とりわけ、自治体の方で、施設ではなくて里親なんだという強い思いを持って、いろんな各種研修会とかあるいは働きかけを行っているところにおきましては非常に数字が上がってきている。それに倣って付いてきているところもあるわけだと思ひまして、そういうノウハウをしっかりと努めていくということと併せて、一旦里親になった後、これが孤立してしまうという問題が往々にして起こりがちでございまして、そのバックアップ体制を取っていくということでそのルールも定めて、定期的に専門施設の方から働きかけをするとか訪問するとか、そういう形をやることによつて里親を確実に増やしていくということは今取り組んでいるところでございまして。

○森本真治君 自治体の方で一義的にはしつかりとそういう活動というかお願いをしていかなければならないというふうに思っていますけれども、国としてもしつかりとその辺りのバックアップというか、そういうこともしたいなというところと、これは総括的にまた大臣に一番最後に、この社会的養護については自治体の方だとは思いますが、全体としても最後にまた決意はお願いしたいと思ひますので、ちよつと次に移りますけれども、里親を三分の一に増やしていかなければならないというのにならんと関連して、特別養子縁組について少し取り上げさせていただきます。

特別養子縁組というのは法的にも、里親は法的には親子関係ということではないけれども、特別養子縁組によつて法的にも親子になるということ、これを積極的にやはり進めていくという意見がある一方で、現状、ほとんどこれが民間事業者が担っている状況の中ではない、今いろいろマスコミなんかでも取り上げられておりますけれども、高額な寄附金を支払わなければならないというふうなこともあつて、いろいろそこら辺のルールづくりの必要性なども言われております。ちよつとお伺いしたいのが、まず厚労省さんとしては、この特別養子縁組については積極的に進めていくというお立場であるのかということをお伺いしたいと思います。

○政府参考人(石井淳子君) 特別養子縁組といふのは、保護者のない児童や家庭に恵まれない児童に安定した温かい家庭を提供するという重要な意義ある役割を持っております。そういった意味で、要保護児童対策の大変重要な一つの取組だろつと思つております。

○森本真治君 そういう中でいろいろと課題が、先ほども言いましたような寄附金の問題なども含めて、しつかりとしたルールづくりをやはりしていかなければならないという今議論がありますけれども、この特別養子縁組については大変重要だという認識だというお話であつたので、じゃ、やはりこれをしつかりどう進めていくかという今後の方針というか、どういふふうに進開をしていくかとお考えなのかということをお伺いしたいと思ひます。

○政府参考人(石井淳子君) 議員御指摘のように、特別養子縁組がなかなか広がらない。その背景として、なかなかその前提となります養子縁組のあつせんがうまく機能していないということ、つとに指摘もされているところでございまして、昨今では、民間で第二種社会福祉事業として、これは営利目的のあつせんは禁止されているわけですが、その中でやはり、これはもしかして営利ではないかと疑われるような報道も

なされているということがあるわけでございます。

そういう意味で、民間事業者、もちろん児童相談所も行っているわけでございますけれども、民間事業者において事業が適正に行われる、あるいは透明化を持って行われる、そういうことが課題だというふうに受け止めておりまして、これに対応するべく、実は去る五月一日でございますけれども、外形的に営利目的が疑われるような事業運営の禁止や養親希望者などからの金品の徴収ルールの明確化、これは実質はいいということでありますから、どこまでならいいのかということルールとして明確化したものでございます。そういったことを内容とした自治体の指導基準を改定することと併せまして、自治体の指導が円滑に行われるように事業運営の状況の調査の様式も変えていまして、それも現在実施しているところでございます。

もつと根本的な問題としまして、事業者における児童や実親、養親に対する相談や支援の質の向上を図っていくために本年度から調査研究を開始をいたしまして、支援に係る適切な手法や、あるいは事業者と児童相談所との連携方法の在り方等についても明確にしていこうというふうに考えているところでございます。

○森本真治君 元々これ愛知方式というんですかね、愛知で始まったというふうにも、児童相談所。だからこれ、今民間事業者でやられているというふうなところだと思ふんですけれども、これを今後、より行政として積極的にやるのかどうかというふうなことも含めて議論をしていくんだというふうに思ふんです。いろんな課題も多分あると思うんですけれども、私はどちらかというと、これはやっぱり積極的な今後展開をしていくべきじゃないかというふうにも思ふておる中でいえば、しっかりとまた、時間を掛けてはいけなにかどうかよく分からないけれども、今の状況からすれば、早期にまた方針なども考えていただければというふうに思ふいます。

それともう一つ、今の課題の中の専門性の向上ですね、職員さんの、という部分についても少し触れたいんですけれども、施設の職員さんの充実とか資質の向上という部分については、ちよつと今日時間的に難しいのでまたの機会に譲りたいと思うんですけれども、今日、あわせて、この専門性という部分について提起したいのが、情緒障害児短期治療施設、情短施設、情短施設というふうに言われておりますけれども、について少し提起をしたいと思ふいます。

情短施設、心理的、精神的問題を抱えた日常生活の多岐にわたり支援を来している子供たちに心理治療を行うところということで厚労省の資料に説明がありますけれども、現在、七五％の子供が、この情短施設ですね、虐待を受けた子だということ。現在、平均約二年間、二年強、治療をして、その後里親でありますとか児童養護施設での養育につなぐ役割をこの情短施設は担っているというふうな厚労省の資料には書いてあります。ということはい、やはり大変重要な、今後の社会的養護を担っていく中でも重要な施設だというふうな思ふんですけれども、実際、これは地域によつては設置されていないところもあります。そのため、本来は情短施設で治療する必要があつても、それができないので、児童相談所の方の判断として直接児童養護施設に入所して、職員さんの負担がまた大変多くなつていくというような現状があると思ふいます。

この情短施設の今の現状、確かに、障害を持つている子のケアという部分も含めて、現状どういうふうな認識をされていらつしやう、今後どういうふうな展開をしようとお考えになつておるか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(石井淳子君) 情緒障害児短期治療施設は、虐待や発達障害などにより心理的な課題を抱えて日常生活の様々な場面で困難に直面をし、心理治療を必要とする子供に対してその支援を行っているものでございますが、平成二十五年の三月末現在で十七都県においてまだ設置を見

ていないところでございます。

若干これは増えつつはありますけれども、まだ、全都道府県一か所は置いてほしいという我々目標を持てているんですが、それに達成をしていないという状況でございます。実は、将来的には、人口の多い都道府県では複数施設があつてほしいということで、将来は五十七か所は欲しいなということを、それを目標に立てているところでございます。

ここを増やしていくためにどうしていくかというところでございますが、現在、子ども・子育て支援法に基づく基本指針の概ねの案、これが示されているところでございますが、そこにおきまして、子供に対する専門的ケアを充実するため、情緒障害児短期治療施設の設置について都道府県の計画に記載するよう盛り込んでおります。そこに加えて、直近におきましても、これは毎年私どもも行っておりますが、全国児童福祉主管課長会議において、未設置の自治体に対してはこの設置推進に努めていただくよう働きかけを行っているところでございまして、またフォローアップも行っているところでございます。

○森本真治君 複数箇所、人口の多いところというところで五十七か所という目標と云われましたけれども、当面は少なくとも各都道府県一か所、全部ということをまず最優先でやつてもらいたいと思ふいますけれども、これのめどはどうなんだろうかな。具体的にいつ頃には達成できさうだというふうなことは把握しておいでですか、厚労省の方としては、全県一か所というのは。

○政府参考人(石井淳子君) 現在、まさにそれができるだけ早く到達したいということでありまして、現に、確かに今数か所ちゃんと設置を計画をしてお金の手当てもしているところはある動きがあるんですが、その数はまだ全県に到達するものではなくて、とにかくこれは、議員御指摘のとおり、一日でも早くという思いでやつていきたいと思ふいます。

すが、ここは現在設置をされておりましたが、児童養護施設に非常勤でございますが児童精神科医を置いて、それに対応しているという例もありまして、そういう意味で、それなりの対応をしているというふうに認識をしているところもあるというののも一方事実でございます。その状況なども把握をしつつですね。

ただ、やはり専門的な体制を整えた施設というのは本来都道府県一か所ずつあつてほしいと思つておりますので、その設置促進に努めてまいりたいというふうに考えております。

○森本真治君 お願いをしているという、もちろん自治体の方で主体的にやつてもらわなければいけないんですけれども、これについては、ある意味、中央集権的な圧力でも何でもなくて、やっぱりバックアップですから、しっかりとした、そこについては、精神的な応援だけじゃなくて、もつと、何ということも含めてしっかりと、これやることは全然中央集権とは違う話だと思いますから、しっかりとやつていただきたいというふうに思ふいます。

それと、次なんですけれども、自立支援の話も少しさせていただきます。これもちよつともう時間がないので簡単にいきますが、資料の三でございます。

児童養護施設の子供たちの特徴ということで、実際、進学率も低いんですけれども、これ左側のところにあるように、高校卒業後の進路では七割近くの子供は就職をされるということでございまして。それと、右側の資料にもありますように、就職はするんだけれども、そのうちの七割ですね、七割がもう二年以内に離職をしていると、これは厚労省の資料ではないんですけれども、そういうNPOの調査でも数字が出ております。まさに子供の貧困問題ということで国としてもいろいろ力を入れていますけれども、貧困の連鎖、この象徴が社会的養護を必要とする子供の中にはあるというふうにも言えるのではないかとこのように思

います。

そういう面では、退所後の児童のアフターケアについても一層力を注いでいかないと、自立するまで、出ていくまでは面倒見るけれども、あとはもうみんな自立してねではやはりいけない。やっぱり特別な事情を持っている、より丁寧なフォローというのは退所後にもしていく必要があると思うんですけれども、その辺についての認識をお伺いします。

○副大臣(土屋品子君) 入所児童が退所後、社会で自立できるよう就職や進学に際しての自立支援策の充実を図っておりますが、就職や進学する際の家財道具等の準備費用として、平成二十四年度より、二十一万六千五百十円だったものを二十六万八千五百十円に引上げになっております。

それから、就職や進学に役立つ資格取得等についての支援もしております。資格取得等特別加算として五万五千円ということになっております。

また、義務教育を終了した施設で退所した児童等に対して、アパート等での共同生活を通じて日常生活上の援助や生活指導、就業の支援を行う自立援助ホームの設置も進めているところでございまして、現在百十三か所でございます。これはもともとと進めていく予定でございます。

さらに、施設を退所した児童等の生活や就業に関する相談や、施設を退所した児童同士が相互に意見交換や情報交換を行える自助グループを支援する事業も進めておりまして、このような取組により児童の自立支援に取り組んでまいりたいと考えています。

特に、二年で会社等せっかく就職したのに退職してしまう人たちは、やっぱり孤独とかそういう何か孤立感があるのかなとも思いますので、そういう意味では仲間同士のグループをつくっていききたいと思っています。

○森本真治君 実際にこういう就労支援などを行っているNPOの皆さんかと話をしていますが、実はこれ施設の子供たちは逆に長所もあるんですね。ハングリー精神というか、働く意欲の強さで

ありますとか、集団生活をしているので、周囲への適応力の高さとか、規律を守るといようなことと、周囲との融和を図るといような点は非常に施設の子供たちの強みになっているんだということですね。

ですから、就職の際にきちんとマッチングを行えば、企業にとっても有用な人材でありますし、そのためにはやはり企業の理解ということも必要なんですけれども、そういう面でのそれらへの意識啓発、またマッチングなどについても厚労省としても今後積極的に関わっていただきたいということ、これはもう要望で終わります。お願いをしたいと思っています。

それと、内閣府さんに来ていただいておりますので、ちょっと一つだけ気になることがあったので、このことだけは是非ちょっと取り上げさせていただきたかったです。

今後のこの社会的養護体制の充実に向けて、先ほど来話があるように、各自治体の方でしっかりとやっていかなければならないという中で計画的に進めていくわけですから、これについては、来年度からの本格的スタートの子ども・子育て新システム、この中にもしっかりと各自治体で事業計画を作成をしないといけないことになっていて、来年度スタートですから今年度中にはこの計画を自治体が策定をするんですけれども、この計画策定の前段として子ども・子育て支援法においては、内閣総理大臣が基本指針というものをしっかりと定めて、それに基づいて計画を自治体で作るということだと理解しております。

ただ、ちょっとこれ伺ってみると、今の段階でも基本指針ができていないというふうに伺いました。もう一年切っている状況の中で、国が基本指針を示していない中で自治体の方にしっかりとやれと言っているのはおかしい話ではないかというふうに思います。なぜ作業が遅れているのか。自治体に多大な影響を与えるのではないかとというふうにも危惧するわけですが、その辺りの状況について御説明いただきたいと思っています。

○政府参考人(岩淵豊君) ただいまお尋ねのございました子ども・子育て支援新制度におきます基本指針でございますけれども、この基本指針は、市町村、都道府県の事業計画を策定する上での指針となるものでございます。これにつきましては、内閣府に設置されている子ども・子育て会議におきまして御議論いただきまして、昨年七月に案を取りまとめまして既に公表されているところでございます。

具体的には、基本指針の案を受けまして、各市町村におきまして、これに沿いまして、現在まだ告示という形式にはなっていないものの、これに沿いまして各自治体におきまして計画の検討を進めていただいているところでございまして、具体的には、基本指針の案を受けて各市町村、都道府県におきまして事業計画に向けた準備を進めて、量の見込みを把握するためのニーズ調査の実施、分析などが進められているところでございます。

進捗状況といたしましては、ニーズ調査につきましては、平成二十六年二月二十八日の時点で既に九九・五%の自治体で実施済みないし実施準備中という状況になっております。

また、基本指針につきましては、現在、告示の準備を進めておりまして、関係する府省令等と併せて速やかに公布できるように取り組んでまいります。

自治体へのサポート等につきましては、国による自治体向け説明会を節目節目に開催しておりますほか、必要に応じ、事務連絡の発出、あるいは都道府県等が市町村に対して説明会を開催する場合に国の職員を派遣するなどを行っております。引き続き、自治体が施行に向けて準備を円滑に進められるように支援してまいりたいと存じます。

○森本真治君 ちょっと時間になったのでもう終わりますけれども、案があるからもう大丈夫ですよという意味ですか。でも、それってやっぱり私は不親切だと思いますね。やっぱりしっかりとしたものを国がまず示してあげて、その中で取りあ

ず案の段階で準備しておいてくれというのは、これはやっぱり私、怠慢だと思います。

内閣府さんがこれ今やられていますけれども、各自治体は大体やっぱ厚労関係の部署でやっていますので、これはやはり厚労省さんとしてもフォローというか、内閣府さんともしっかりと連携をしていただいて、円滑にこの新システムが施行できるように、やっぱり不安は残りますよ、こういうような状況では。当初示さなければいけない部分もできていなくて、これはもう法律で書かれていることですかね。そういうような部分についてはしっかりと、あえて猛省をしていただきたいとか、一日でも早く確定して、これで安心してくださというふうな自治体の方にも示していただきたいということでございます。

ちょっと大臣にもう答弁していただく時間がなくなりましたが、またの機会ということで、終わらせていただきます。

○委員長(石井みどり君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午後零時三十分休憩

午後一時開会

○委員長(石井みどり君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、石田昌宏君が委員を辞任され、その補欠として三宅伸吾君が選任されました。

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

質疑のある方は順次御発言願います。

○長沢広明君 公明党の長沢広明です。今日は、へき地、特に離島における医療の確保ということで質問させていただきたいというふうに思います。

政府としては、昭和三十一年度以降、過疎地域

における住民への医療提供ということで、へき地保健医療対策、これを五か年計画で進めてきております。現在は、平成二十三年からの五か年というところで、第十一次へき地保健医療計画が実施されているということです。

そこで、現下の過疎地域における、へき地における医療確保に向けた主な取組と今年度の予算について、まず説明を求めたいと思います。

○政府参考人(原徳壽君) お答え申し上げます。御指摘のように、現在、第十一次のへき地保健医療計画を実施しております。この間、昭和三十一年からおおむね五年ごとにへき地保健医療計画を作ってきたわけでございます。

当初は、へき地診療所の整備や、あるいは患者の輸送車などの配備、それからへき地診療所をサポートするへき地の中核病院、あるいは最近ではへき地拠点病院と言っていますが、そういうところの整備の話とか、あるいは都道府県にへき地医療支援機構という組織をつくってサポートをしていく。

現在の十一次計画では、へき地へ派遣される医師のキャリアパスの育成機能であるとかドクターブル機能などについてのへき地医療支援機構の機能強化を図ってきたところでございます。

また、第十次、前回の平成十八年度からの計画におきましては、国で作成するだけではなくて、各都道府県でもそれぞれ実情に合った計画を作成していただくこととしております。例えば、有人離島が非常に多い長崎県などでは、長崎大学の中に離島・へき地の医療学講座という、これは自治体がお金を出した寄附講座を設けて、離島への診療応援あるいはその実習など、様々な対策を取っていたいただいているところでございます。

予算につきましては、平成二十六年におきまして、へき地医療拠点病院やへき地診療所等に対する運営費に対する財政支援として約十三億円、また、へき地医療に対する支援策の企画調整を行うへき地医療支援機構の運営費の財政支援として二・六億円、また、へき地医療拠点病院や診療所

の施設設備の財政支援としましては、医療施設等の施設整備費等で約十億円を計上しているところでございます。

○長沢広明君 五か年計画の今途中に入っているということで、特にへき地の無医地区での巡回診療等への支援、そういうことも行われるというふうになっております。

特に、離島の重要性というのは大変高まっております。日本は、国土面積は非常に小さいですけれども、排他的経済水域のいわゆる海面積では世界第六位ということで、この排他的経済水域を保持できているその最大の理由はやはり離島にあるわけでございます。しかも、有人離島で生活基盤をきちんと維持するということはこれ非常に大事な意味がありますので、一昨年でしたか、離島振興法の改正にも我々も力を入れて、離島の生活の安定ということについてはこれは国の責務というふうにはつきりと明記をして、国がこの離島対策をしつかり責任を持つて行くと、こういうふうにしてきたところでございます。

これまでもいろいろな予算委員会等でも離島の問題取り上げてきたんですが、今日は特に医療、医師の確保というのは非常に深刻な課題であるということで質問をさせていただきます。

ちょっと例を挙げますけれども、新潟県の佐渡島の北というか東というか、北東方向に粟島という小さな島がございます。粟島浦村という一つの村になっておりますけれども、人口が四百三十八人程度の小さな村でございますが、この粟島の粟島浦村というのは無医村でございます。お医者さんがいない。そのために、約十年前に役場の隣に保健所と診療所とデイサービスと統合した保健福祉複合施設というのを造って、この保健福祉複合施設に本土側、特に新潟県岩船郡の医師会の皆さんの協力を得て、医師会の皆さんが、月三回から四回医師が訪問して、医療を受けるという形になっております。ただ、気候の問題等もありまして、五月から九月までの期間だけは月三回から四回医師が派遣されると、こういう体制になってい

るんですね。それ以外はお医者さんはいないと。小さな村ですけれども、年一回の総合健診はほぼ一〇〇%皆さん受診されるということでございます。

ただし、緊急時には本土とのテレビ電話による遠隔診療も行われておりますが、五月から九月の間、医師は派遣されますけれども、それ以外の期間は、これは定期船に乗って本土まで渡らなければなりません。フェリーとそれから高速船、二つありますけれども、わざわざそれに乗って本土まで渡って医療機関に行かなければ診療を受けることができない、こういう地域がございます。

別に今、例として粟島を挙げましたけれども、こういう離島には様々な、例えば介護の問題も様々な指摘をされておりますし、あるいは教育の問題も様々なあります。特に、地域によつて常勤の医師がいない、かつ、粟島の場合は五月から九月までの間はお医者さんが来てくださいますけれども、それ以外の期間はお医者さんは来ない、そういう島については医療へのアクセスということに対しては大変な負担が掛かっているわけであり

ます。離島振興法の第十条に、離島振興対策実施地域における医療を確保するため、離島振興計画に基づいて、診療所の設置あるいは患者輸送車、これは輸送艇、船も含むということで、輸送車の整備、定期的な巡回診療、医療機関の協力体制、救急医療用の機器を装備したヘリコプターによる輸送とか、ドクターヘリを離島にきちんと届くようにしてもらいたいという要望は離島からもかなり多く上がってきておりますが、そういう体制の整備などの事業を離島振興法の第十条には実施しなければならぬと、こういうふうに書いてあります。

第十一次へき地保健医療計画の中にもいろいろ盛り込まれておりますけれども、へき地医療支援機構の強化を更に進めて、離島への医師の派遣とか巡回診療、こういうことを更に強化する必要があるというふうに思います。

そこです。我が国における有人離島で常駐の医師がいない又は医師の巡回診療がないという島はどの程度あると把握をされているか。また、これらの島の医療サービスの現状、それから今後の医療支援の対策について説明を願いたいと思います。

○政府参考人(原徳壽君) まず、常勤の医師がいない島がどれぐらいかということでございますが、公益財団法人日本離島センターによる、離島振興法等で指定されている離島のうち、これは平成二十三年四月一日現在ですが、常勤の医師がいない島は、調査対象三百一島中百七十一島であったというふうに聞いております。

また、私どもの調査で、常勤医師が不在であっても近隣の島に医療施設があり、そこで受けられる体制の島もあるということで、平成二十六年四月一日現在で私どもで調査をいたしました。その時点では、有人島三百三十二島のうち医療施設がない島が百十三島あり、そのうち近隣の島にも医療施設がない島が十七島、その中でも巡回診療も行っていない離島は約十一ございました。十一あったわけですけれども、このうち住民登録の人口で最も多い島で五十二人、あるいは八島においては二十人以上の住民登録という、そういうような島が約十一ございました。

これらの島についての実際の医療をどうしていくかということ、先ほど御質問の中でも御指摘ありましたが、救急時にはドクターヘリによる患者輸送あるいは消防所有の救急艇による患者輸送などが取られているというふうに聞いております。

これらを含めまして、へき地医療拠点病院の巡回診療に対する財政支援や、あるいはドクターヘリの運航に係る財政支援等を行うことによりまして、離島における医療提供体制が確保されるよう引き続き支援してまいりたいと考えております。

○長沢広明君 離島振興協議会に伺ったところ、先ほど話のあった離島振興法が所管する有人離島は三百一島あり、そのうち常駐の医師がいない島

は百七十一島、五七％、つまり六割ですね、が医師がいなくて。しかも巡回診療も来ない。今近隣で診療を受けられるというお話ありましたけれども、島で近隣で診療を受けるにしても、船に乗っていかなくやらないんですよ。船というのは波が高かったら行けないんですよ。それは常に受けられる体制にならないんです、実は。それを余り数えて現実を見誤ってはいけないと私は思います。

巡回診療も来ない島が三百一島のうち四割に当たる百二十一島あるんです。確かに人数が、住民が例えば百人とか五十人とか二十人とか、人口は少ないかもしれないけれども、人が少ないからそこに医療のサービスが必要ないということにはならない。そういう意味では、逆に言えば、人口の少ない島で、そこでしっかりとその島を、ある意味では、人がいなくなると島で途端に荒れるんですよね。そこでしっかりと生活をしてくれることで島を守って、自然を守ってくれている、そういう人たちに對するサービスというのはやっぱり真剣に考えるべきだというふうに思います。

離島における医療の確保というのはいろいろ課題があつて、先ほど答弁の中にもありましたけれども、大学の医学部の枠、定員ですね、こういうことを増やすということもされてまいりました。医学部の地域枠というのを活用する、こういうことで医師を定着させる、それを定着を促すにはどうしたらいいとか、ICTを活用した遠隔医療というのも一部始まっていますけれども、そういう有効性や実用性をどう向上させるか、そういうような課題というのはたくさんあります。遠隔医療は、使われているけれども非常にまだ有効性が低いとか、十分に活用されていないという問題もあります。離島においては、初期救急及び二次救急のトリアージとか、病気の予防、慢性疾患の管理、リハビリ、みどり、様々な医療ニーズに対応するものがやっぱり欠落しております。このような地域にも対応できるような幅広い診療能力を有する総合診療医が必要になります。そ

ういう総合診療医が必要と思いますが、そこで今後の医療・介護総合確保推進法案による改正も踏まえて、離島における実効的な医師確保策の在り方について、また総合診療医の育成についてどう考えているか、お伺いしたいと思います。

○大臣政務官(赤石清美君) 長沢委員の御指摘のとおりでありまして、私も長崎県の五島列島に行つてまいりまして、五島中央病院というのがありますが、そこが離島関係の中核病院をやっております、そこで各離島と連携してやっております、それでもやっぱりドクターが全然足りないというところで、自治医科大学から毎年何人か派遣していただいているというふうな話をしております。

先生御指摘の離島などのへき地における医師確保につきましては、各都道府県に設置されました、先ほど委員からも指摘がありましたへき地医療支援機構におきまして、離島などへき地にある診療所への医師派遣の調整など、へき地医療対策の総合的な企画調整を実施しております。現在、四十三都道府県のうち四十都道府県にこの機構が設置されておりまして、設置されていないのは山梨と長野と佐賀県ということであります。

また、都道府県には、特定の地域等で診療を行うことを条件とした地域枠による医師確保を行っております。例えば、今私がお話ししました長崎県は離島での診療を条件として奨学金を貸与しており、医療・介護総合確保推進法案に盛り込まれた新たな財政支援制度、基金におきまして奨学金に要する費用を補助することが可能であるということ、これは漸次定員枠を増やしてきておりまして、平成二十八年よりこの新たな定員枠の卒業生が出てくるということで、少しずつは緩和されていくだろうというふうに思います。

さらに、御指摘のとおり、離島において様々な医療ニーズに対応するためにも、総合的な診療能力を有する医師である総合診療医が必要であります。総合診療医につきましては、新たな専門医の一つとして総合診療専門医が位置付けられてお

り、先日設立されました日本専門医機構の下、地域の実情に応じた各研修病院における養成プログラムの作成等を経て、平成二十九年年度から養成開始を目指しております。厚生労働省でもこのような養成プログラムの作成を支援することとしておりまして、これらの取組を通じて離島における医師の確保を支援していきたいと、このように思っております。

○長沢広明君 総合診療医を確保し、そして総合診療医がへき地、離島の医療のサービスの中心になつていくというふうな体制をできるだけ早くやっばりつくらなければいけないというふうに思いますので、しっかりと推進をしていただきたいと思ひます。

もう一点、先ほどちょっと遠隔医療のことについて触れました。ICTを活用した遠隔医療はまだ端緒、緒に就いたばかりというふうに思ひますが、その現状ですね、今ICTによる遠隔医療の現状、どうなっているか、どう判断をしているか、評価ですね、どう見ているかということ、課題、私は先ほど余り有効に活用されていないようだと、そういう声が多いというふうに思ひますが、その課題と対策についてどのように考えているか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(原徳壽君) ICTを活用した遠隔医療ですけれども、いろいろなやり方がございいます。

例えば、画像などにつきましては、いわゆるへき地の医療機関から専門の医療機関に対して画像を送つて高度な診断をしていただくというふうな、ドクター・ツー・ドクターといひますか、そういう形で活用でありますとか、あるいは、特に慢性の疾患の患者さんについては、在宅でなかなか来れないというふうな場合に、その家庭の中に画像を送る装置を付けて、そこによる遠隔からの診療、ドクターとペーシエントとの間の診療、それぞれで役割が違ひますのでまたそれぞれ課題があると思ひますが、全般としては、やはりこのシステムの導入については当然ながら費用が掛か

るといふこと、それから、それを運営するためにも費用が掛かるという、こういう金銭的な問題と、それから、こういういづれの場合にしても、その遠隔医療をするノウハウといひますか、そのための知識とかあるいはノウハウの共有化が十分ではないのではないか、こういったところが課題ではないかというふうな考えております。

これまで特に費用面につきましては、遠隔医療を実施するための設備整備に対する補助事業を行つたり、あるいは、特にドクター・ツー・ドクターのそういうしっかりとした診断を行うためには診療報酬上の評価などもしてきたわけでございします。

また、知識の面につきましては、どういう形でやるのがいいか、それらの使い方も含めましてやはりしっかりと勉強していただくことが必要だと思ひまして、平成二十六年年度から、機器の導入を検討している医療機関等に対しまして、実際に実行しておられるところも含めまして、運用していくためのポイントとか、あるいは情報通信システムを活用した研修を実施するための新たな予算を獲得したところとございします。これらも実際、離島等における医療の充実に活用していただけるのではないかと考えております。

○長沢広明君 やつぱりコストの問題もあり、運営する人の能力の問題もあり、まだまだ歴史が浅いというか、実務がまだ積み重ねられていないという問題もありますけれども、せっかく導入されているところでも余りうまく活用されていないという面もありますので、この遠隔医療の在り方という点についてもう一步深く突っ込んで検討する必要がありますといふふうに思ひます。

この数年、医学部定員が増加して、平成二十年度から定員を増加して、お医者さんが増えるといふことはいひと思ひますけれども、その増えたお医者さんがやはり、先ほど来私申し上げておりました、無医村とかそういう医師のいない離島とか、そういうところに行つてもらえる人がやっばり増えてこないといひないというふうに思ひます

し、巡回診療を担ってくれる方々がやっぱり増えていないといけないというふうに思います。

こういう医師、研修医も含んでですね、そういった環境を体験してもらって、離島の医療に携わろうと、そういうふうにも思ってもらい医師が増えるということが期待されるというか、待ち望みたいというふうにも思っておりますけれども、この点についてはどういう対応を考えているか、伺いたいと思います。

○政府参考人(原徳壽君) 御指摘のとおり、離島での医療をまず体験するということは非常に重要なことだろうと思います。

そのために、例えば離島に所在するへき地診療所、今二百二十六ございますが、このうち八十九の施設で医学生など離島診療の実習をさせているというようなことを聞いております。また、先ほどの長崎の例でありますけれども、五島の中央病院において離島の医療を全医学生に対して長崎大学がやっておられるとか、そういう取組もされているところがございます。

また、例えば、臨床研修の中に地域医療というものをご必修化しておりますけれども、その中では、プログラムにももちろんありますけれども、へき地や離島の医療も体験させるというような研修を組み込んでいくところもあるというふうにも聞いております。

いずれにしても、いきなりばこつとへき地に医者を送り出せばいいという問題ではなくして、その医者をちゃんと育てながらしっかりとしたへき地医療ができないうけないと思います。そのためには、地域医療支援センターやあるいはへき地医療支援機構の活動を通して、医師のキャリアパスも含めながら、離島に赴任する医師が増えるよう進めていきたいと考えております。

○長沢広明君 この後、本日は地域包括ケアについて触れたいというふうに思っておつたんですが、ちよつと時間の関係で少し飛ばします。

市町村国保の都道府県移行について若干ちよつと質問したいと思います。

市町村国保は、国民皆保険の実現に大きな役割を果たしてきたわけでありまして、近年、高齢の加入者が多くて医療費の支出が多い反面、所得水準が低い、保険料負担が重い、市町村ごとの保険料水準に大きな差があるという構造的な問題がずっと指摘をされてきました。

この問題に対処するために、昨年の社会保障制度改革国民会議報告書では、都道府県が医療提供体制の見直しを進めるといふことと併せて、国保の財政運営、これを都道府県が担うという方向が打ち出されております。

昨年末に成立した社会保障制度改革プログラム法でも、国保の財政運営を都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課、徴収、保健事業については市町村の積極的な役割が果たされるように、都道府県と市町村で適切な役割分担を行うということが明記をされました。

今後、来年の通常国会にまた法案提出ということを目指して、国と地方の協議を含めて具体的な検討に入っていくということでございますが、この都道府県単位に広げていくということについては、いわゆる保険料の平準化、あるいは国保財政の安定化を図る事業を拡大することによって進められていくと、方向性としてはそういう延長線上の方向性にあります。

ところが、加入者の視点に立つて保険料への影響を考えてみますと、とりわけ離島や過疎地域、こういった市町村によつては保険料が引き上げられるケースが出てくるということが懸念されるわけでございます。

市町村の保険料水準は住民の所得水準によつても異なつてまいりますが、一般に、病院とかそういう医療資源が元々少ない、あるいは全くないという離島において、あるいは過疎地域において、この所得水準、低い傾向にあるわけですから、こうした地域に住んでいる方が医療へのアクセスということが限られる、そういう現状にいて、それを甘受せざるを得ない現状のまま保険料の負担だけを強いられるということは理解が得られないし、あるべきではないというふうに思っています。

市町村が医療費適正化の努力を行うことで医療費を抑える、保険料負担が軽くなる、そういう仕組みとすることで各市町村が医療費の適正化にまた一層取り組める環境づくりをしていくことも重要だといふふうに思いますが、政府は、国保の財政運営を都道府県が担うこととするに当たって、各市町村の保険料負担がそれぞれの医療費水準を考慮したものとなるよう制度設計を行うべきではないかと思ひます。また、制度改正で各市町村の保険料の水準に変化が生じる場合、その場合、保険料が上昇する被保険者に配慮して必要な対策を講じるべきではないか、このように思ひますが、厚生労働省の見解を伺いたいと思ひます。

○政府参考人(木倉敏之君) お答えいたします。御指摘のように、国保制度、構造的な課題を抱えている中で、今後とも安定的に運用していく必要がございます。

このために、二十四年に国会で改正をしていただきました国保改正、この中でも、市町村間の医療費あるいは保険料の平準化、財政安定化を図る措置が組み込まれて、それは例えば市町村ごとの医療費を全て共同で事業を行うというものの、来年の春、二十七年四月から施行ということで準備を進めてもらつております。

これは、市町村ごとに住んでいらっしゃる高齢者の方でも、例えば県庁所在地の方の医療を受けられるという場合もあるわけですので、今まで三十万円以上の医療を共同で持っていたものを全ての医療費を共同して持とうと。ただし、今先生御指摘のように、そのときに保険料が急に高くなつてしまふというふうなことも出てまいりますので、既にこの二年前の法律におきまして、都道府県府の持つていた調整交付金の割合を増やしまして、これによつて市町村間のそういう保険料の激変緩和ということも同時に進めていただこうということと今準備を進めていただいております。

この上に立つて、さらにこの国民会議の報告書、それからプログラム法の中では、やはり国が財政支援の拡充をしつかり図つて構造的な問題を解決することを前提としてではあります。都道府県の方にもこの運営について財政を始めとして役割を担つていただく、これが必要だといふことの方角性が出されております。

それから、そのときには、顔の見える関係であります市町村、これが保険料の賦課、徴収をきちんとやるとか、それから健康づくり等の保健事業をしつかり進めていただく、これはやっぱりインセンティブも与えながらしつかり頑張つていただかなきゃいけないと、これも同時に進めるべきだといふことでございます。

こういうことを踏まえまして、御指摘のように、医療提供体制等からきます医療費の水準にやっぱり差が出てしまふことを県全体でどう考えていただくのかといふことについて、差を付けることをどう考えられるかといふこと、あるいは、そのときに保険料水準もどうしても差が出てしまふけれども、それを一律にならすことができるのか、それとある程度の合理的な差を認めるべきかといふこと、これ今、国と地方三団体の間で実務的なワーキンググループを動かしながら、協議の場で検討を進めております。こういう中でもこの課題についてきちんと議論を踏まえて合意を得ていきたいと、そういうふうにも考えておるところでございます。

○長沢広明君 これはしつかり地方ともよく協議をしてもらいたいと思ひますね。離島の場合、医療資源がほとんどない、にもかかわらず保険料だけが負担が上がるということがあれば、それはやっぱりさらに離島を守つて、離島の自然を守り、生活を守つてくださっている皆さんに対して大変申し訳ない事態になるというふうに思ひますので、この配慮はしつかり組み込んでもらいたいというふうに思ひます。

これは医療だけではなくて、介護も一緒です。介護サービスを受ける拠点施設が全くないうちか

かわらず介護保険料を払っている、こういうことが現状生じているわけですね。

高齢化が非常に特に離島の場合は進んでいると。高齢化が進んでいるけれども介護サービス事業者がない、介護保険料を払う、介護サービスを受けるには近くの大きな島とか本土に移る、つまり生活の拠点を移さなきゃいけないというようなことが起きるわけです。そういうことに對する私たちの配慮、やっぱり国としての配慮はもう欠かせないというふうに思うんですね。

全国どこに住んでいてもサービスが受けることができるようサービス提供体制を整えていくのが第一であります、立地面でどうしてもサービス提供が十分にされないような場合、その場合は保険料負担の軽減ということで不公平感をなくしていくということも考え方の一つだと思うんです。地域包括ケアシステムをこれから推進していくということに当たり、これは前にも大臣に対して、地域包括ケアは地域の実情に合わせて、実情にしっかりと合った形の体制を進めるように是非細かに心を砕いてもらいたいということをお願いしました、この介護保険料についても、各地の被保険者が置かれている状況に応じて必要な対策を講じるということも考えるべきではないかというふうに思いますが、この点についての見解を伺って質問を終わりたいと思いますが、どうですか。

○政府参考人(原勝則君) お答えを申し上げます。離島等の地域における保険料というのをちよつと全国的に眺めてみたんでございますけれども、実は、議員がおっしゃっているような、市町村の中の一部に離島がある、他の地域ではサービス提供体制はあるんだけど、その離島だけ見るとない、しかし保険料は均一なので相対的に高くなっている、これは何か不公平じゃないかと、こういう問題。あるいは、その離島だけで一つの市町村を構成している、これはこれでサービスがないこと自体が問題なんですけれども、逆に保険料も低くなっているというような実態もござい

す。あるいは、御指摘のように、他の市区町村の例えば特養なんかに入所をしているといったようなケースもございまして。したがって、やはりその離島の状況に応じた対応ということが必要だと思っております。

サービスがないということにつきましては、私どもとしては、介護保険制度におきましては、事業所の人員や設備、あるいは運営の基準を緩和した居宅サービスについても特例的に保険給付の対象とする措置、基準相当サービスという言い方をしておりますけれども、こういうものを制度当初以来講じることによってできるだけ離島地域でのサービスの確保に努めてきているところでございますし、住んでいるところから少し離れたところやいけないという問題はありますけれども、こういった他の地域における特養への入所みたいなこともやはり確保していく必要があるだろうと考えております。

御指摘のあった、同じ地域の中で保険料をちよつと不公平感を解消するために差を付けてはどうかという御趣旨かと思うんですけれども、これ、やはり介護保険といえますのは、市町村を単位として一つの保険集団とするいわゆる地域保険でございますので、そういった基本に関わることにありますので、その辺はちよつと慎重に考えるべき事柄ではないのかなと考えております。

○長沢広明君 これで終わります。

済みません、大臣にお伺いする質問のところで割愛してしましまして、大変失礼申し上げます。

以上で終わります。ありがとうございます。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。時間の関係でちよつと質問の順番を入れ替えさせていただきます。質問を始めさせていただきます。

まずは、千葉県の医療死亡事故の件につきまして質問をさせていただきます。これは五月八日の報道にあった内容であるんですけれども、厚生労働省は、千葉県のがんセン

ターにおきまして腹腔鏡手術で死亡事故が相次いでいるということや、歯科医が無資格で麻酔をしているということを知らせる内部告発を受けながら、調査していなかったということでありまして。この内部告発は、公益通報者保護法に基づいて内部告発を受け付ける事務を行う厚生労働省の行政相談室に対してなされたものであるにもかかわらず、本件は調査などされずに、記録も残っていないということでもあります。

まず、厚生労働省に対してなされた直近三年間の内部告発の件数と、それに対してどのような対応を行ってきたのか、お示しいただきたいと思

います。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。厚生労働省に対する直近三年間の公益通報の受理件数につきましては、平成二十二年が四千四百一十一件、平成二十三年が三千九百五十九件、それから平成二十四年度が四千二百二十九件でございます。

そのうち調査に着手した件数につきましては、平成二十二年が四千四十四件、平成二十三年が三千六百四十五件、平成二十四年度が三千九百十二件でございます。

さらに、このうち何らかの是正措置が講じられた件数でございますが、平成二十二年が三千三百一十一件、平成二十三年が二千九百三十三件、平成二十四年度が二千九百八十二件でございます。

○東徹君 四千件、三千件、四千件と、非常に年間かなりの多い件数でありますけれども、今回のような医療死亡事故というのは大変重大なことではないのかなというふうに思います。

今回の千葉県のがんセンターの件におきましては、平成二十三年二月の話であり、ここで何らかの対応がなされていればその後の死亡事故の発生を防ぐことができたかもしれないというふうに思います。なぜこの時点で調査などがなされなかったのか、また記録も残っていなかったのか、お聞きしたいと思

たのは今調査中でありますけれども、これ二十三年二月の案件であります。

この当時は省庁共通の通報処理に関するガイドラインというのがありまして、この中で、通報された方が職員、雇われている方でない場合は、これは内部通報にならないということでありまして、当時、これに對して、この方はもう退職をされておられたということでございまして、そもそもこのガイドラインの対象にはならなかったわけであり

ます。

あわせて、これ担当といえますか、指導監督権限というのは都道府県でございますので、この病院の場合は本来都道府県が内部通報の担当になるわけでありまして、ただ、そうはいっても、そのようなお話でございました、対象にはならないとい

いますか、その監督権限を持っておられるのは都道府県であられるので、千葉県の方に御連絡をいただきますようにというふうな、そのような助言をさせていただいたわけであり

ます。

今はガイドライン変わりました、退職した方も対象になるんですが、ただ、この場合も、やはり都道府県というふうな形が、監督権限を持っておりますので、厚生労働省が言うなれば対応するものではないわけであり

ます。これに關しましては相談をさせていただきますと思います。

な、そういう対応は取れるかも分かりません。そういうことに関しては、厚生労働省として、これはケース・バイ・ケースになろうと思いますけれども、検討してまいりたいというふうに考えます。

○東徹君 これは、大臣がおっしゃったように、当初は退職者は入っていないということなんです。当時の経緯をこれ見ますと、公益通報者保護法に基づく公益通報の要件に当てはまらないということ、それから、これは指導監督は千葉県県の所管になるので、千葉県の医療機関を指導監督する部署若しくは保健所に相談するように指示したというようなことになっておるわけですね。

これは本来なら、建前上そうであったとしても、大臣おっしゃる通りに、やっぱりこれは死亡案件ですから、ここは、ガイドラインも変わったということでもありますけれども、退職していたということであつたとしても、当時在職しておった方でありましたから、ここはしっかりとやっぱり調査をするなり、また、都道府県に調査行きましたとか、調査行つた結果どうだったんですとか、そういう是非しっかりとやっぱりフォローをしていかなかつたらなかなか、こういった病院のことですから、もちろん都道府県が動くということも大事なことだと思いますけれども、やはり厚生労働省としても何らかの報告をしつかり受けるようにするとか、やっぱりそういうことは大事じゃないかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 後段、私、今も申し上げましたけれども、まず、そもその、ガイドラインを変えろとなれば、これは消費者庁と相談をしなきゃいけない、消費者庁が所管でございまして、そういうことになろうと思います。

ただ、それはそれとして、今言われたみたいに、ケース・バイ・ケースです、あくまでも。今般のように命を落とされたというような死亡事故のような重大なケース等々に関して、厚生労働省の方から、まずは通報者に確認を取る、都道府県

の方に申し上げますよというふうな。確認を取らないと、これまた勝手に言いますと問題が起きますので、確認を取つた上で、都道府県にこのような案件が連絡として来ているけれどもどうなんだというふうに問い合わせる等々に関しましては、いろいろと検討をさせていただきたいというふうに思います。

○東徹君 是非御検討をお願いしたいと思ひます。

テレビドラマだけではないと思つておられます、実際にはこういった死亡事故というのが複数続いている、これはやっぱり重いと思つて、こういうことについてはやっぱり真剣に取り組んでいっていただきたいというふうに思いますので、是非ともよろしく願ひをいたします。

続きまして、前々から何度か質問させていただきましてJ E E Dのことについて質問させていただきたいと思ひます。

今回、調査が行われて、報告書の方も出ました。中身を見ておられて、ちよつとやっぱり身内に対しての調査なので少し甘いのではないのかなというふうに見えるようなところもあるわけですから、なかなか何点かやっぱり分りにくいとところがありまして、それにつきましてちよつとお聞きしたいというふうに思います。

まず、短期集中特別訓練事業についてですけれども、厚生労働省が入札を実施しているけれども、そもそも事業の実施主体は中央職業能力開発協会です。五月八日に出された報告書では、協会の理事長が本事業について、協会は支払機関でいので協会の実力に合った仕組みにしてほしいという意見があつたこと、厚労省と協会の間でどちらが入札を実施するかについて意見の相違があつて何回もやり取りが行われた上で、結果、ようやく厚生労働省が入札を行うことになつたわけでありまして、仮にこれ協会が自分で入札を実施していれば、時間に追われることなく、本件のような問題は生じなかつたというふうにも思われます。

なぜ協会は自ら入札を行わなかつたのか、まずこの一点、ちよつとお聞きしたいと思ひます。

○政府参考人(杉浦信平君) 短期集中特別訓練事業の公示を厚生労働省と中央職業能力開発協会のどちらが行うかについて、委員御指摘のように、協会と厚生労働省の方でいろいろやり取りをしたわけでございますけれども、そのやり取りの結果、この事業については制度設計等の段階から厚生労働省がその企画を担つておるということ、それから、補正予算で措置をされたものでございまして、早期の執行が求められていたということもあつて、厚生労働省の方で最終的に行うこととしたものでございまして。

○東徹君 これは本当に、なかなかこんなことはあり得ないんじゃないのかなと思ふんですけれども、協会は協会で厚生労働省にやつてくださいますよ、厚生労働省は厚生労働省でこれやつてくださいますよ、ということを、これは文書でやり取りしているんですよ。

○政府参考人(杉浦信平君) 検証結果の資料にもございまして、何度か文書でやり取りをした経緯がございまして。

○東徹君 こんなことって本当に、押し付け合ひみたいな形で文書でもって強力にお互いがやつていこう、本当にこれ、もめていたんだろ、というふうなこの検証結果からも分かるわけですから、協会は、自ら事業主体であるにもかかわらず支払機関でいいというふうな考えており、事業を実施する主体性に欠けるというふうな考えられます。本事業について協会が実施する必要があるのかどうか、お聞きしたいと思ひます。

○政府参考人(杉浦信平君) この緊急人材育成・就職支援基金というのは短期集中特別訓練事業以外にも幾つかの事業を含んでおりまして、これらにつきましては、職業訓練や再就職支援、それから生活支援等を総合的に実施するという目的で設置をされておるわけでございます。

それで、その基金をどこに造成をするかという

ことで、最終的に中央職業能力開発協会になっておるわけでございますけれども、この中央職業能力開発協会は法律に根拠を有しており、その事業運営や財産管理に関して厚生労働大臣の直接の処分権限が及び、基金の適正な管理を期することができるといふこと等の観点から、最もふさわしいということに基金を造成すると判断をしておるものでございます。

○東徹君 ということは、この協会は基金を積むための機能としてあるというふうな考えられるんですけれども。

○政府参考人(杉浦信平君) 単に基金を積んでおるだけではないと、それに伴う支払、それから、それぞれの事業によつて異なりますけれども、それに関する事務ももちろんやつております。

○東徹君 じゃ、今回、厚生労働省が入札を行ったにもかかわらず、公共調達委員会にかけなかつたのはなぜでしょうか。

○政府参考人(杉浦信平君) この事業につきましては、国が公告するなど受託者の選定に関わつておるものの、厚生労働省が自ら調達を行わないという事業であつたことから、公共調達委員会の審査の対象となつていなかったものでございます。しかしながら、今般の監察本部の検証結果を踏まえまして、これら同様の案件についても厚生労働省公共調達委員会の承認を経なければ調達手続に移行できない仕組みとしたところでございします。

○東徹君 今後は、こういう場合には公共調達委員会にかけるといふことですね。

じゃ、続きまして、今回の短期集中訓練事業ですけれども、企画競争入札を実施しているにもかかわらず、J E E Dに事業をやっぱり実施させたかつたというふうな厚生労働省の認識が問題の根本にあつたのではないのかなというふうに私は思います。

一方で、離職者向けの訓練事業など、本件事業と同様なことを都道府県でもこれまで実施してき

ておる実績があります。都道府県に基金を積んだりと、か、そういったことを実際にやってきておるわけですが、本件事業についてもこれ都道府県で実施できることができたはず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(杉浦信平君) 今回の短期集中特別訓練事業につきましては、現行の求職者支援訓練がございすけれども、その受講をためらったたりですとか、訓練の修了に至らないといったような職業経験の少ない方々に、専門実技に重点を置き、短期間の訓練機会を提供するという新たな事業として組み立てたものでございます。

委員御指摘のように、都道府県では既に離職者訓練等の実績はあるわけでございますけれども、今回新たな方式あるいは対象者としてこういった事業を仕組んだわけでございますし、それから、補正予算で措置されて早期執行が求められるという中で、全国規模で一斉に実施するということが効果的であるという判断の下に今回実施をするということとさせていただきます。

○東徹君 例えば、これまでも「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムということで、これの事業スキームなんかを見ると、都道府県に基金を積んで、そして都道府県が事業計画を立てて、そういう訓練事業とかに委託していくというふうな、こういったことというのはやっておりませんでしたよね。ほかにも、公共訓練事業なんかを見ると、都道府県の方でやはり地域の実情に応じた訓練を実施することができるといふふうに思っています。

こういったことも過去にはやってきておりまして、恐らく都道府県ではできないということは絶対に言えないというふうに思いますが、ここは是非、厚生労働大臣、こういったことはこういった独立行政法人とかではなくて、やっぱり独立行政法人でしかできないものではないわけですし、こういったようなことはやっぱり都道府県でできるはずだといふふうに思いますので、是非ともこれは都道府県で実施していくべきといふふうに考えます。

すが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 今も局長から話がありましたとおり、就業経験の少ないという方々対象の事業で、今までこういう短期集中で、特別訓練というふうな形で、他の訓練で途中でやめたような方々を対象にするような、そういう事業というのにはなかったわけでありまして、そういう意味で、都道府県でやれない、やれるところはあるかも分かりませんが、本当に全国一律、四十七都道府県全て受けてもらえるか。

これは正直申し上げて、ノウハウもそれぞれないわけでありまして、我々としては、今般、まずこれ全国統一というふうな形で一斉にやろうというところでございしたもので、そういう意味では、それができるところということで企画競争入札ということにさせていただきました。もちろん、これが独立行政法人以外でもやっていただければ、それはそれで結構であるわけでありすが、残念ながらそれを挙げていただくところがなかったわけでございます。

とはいいながら、これ再入札を掛けるわけでございますが、やはり全国一斉というのが難しいというところであれば、ブロック別、でもブロック別であったとしても、これは四十七というふうなやつておるわけではないわけでありまして、ブロック別でそれぞれ各地域でやっていただけるような、その責任主体ということと考えると、やはり四十七都道府県がそれぞれ他の地域まで、他の県までやるというわけにはいかないということでございますので、今般は民間の方々に入札に参加いただいて、これをしっかりと落札をいただければ有り難いということで、再入札の準備をさせていただいております。

○東徹君 これ、話を聞いても、そういう職業訓練のところの、専門学校とかですけれども、これを認定する作業はJEDDがやるわけですね。これ、どこの専門学校がいいかどうか、こんなこと、都道府県というところは私学課というところがあつて、私学課というところはそういう専門学校

をやったり監督しておるわけですよ。こういう事業なので一番都道府県が分かっている事業なんですすが、そういうふうには思わないでしょうかね。

○国務大臣(田村憲久君) もちろん、これ選定もしなきゃなりません。その後、要は評価をしていかなきゃならぬわけでありまして、そのようなノウハウを持つておるところというのはどこかと。いや、都道府県も全くないわけではありません。もちろんある程度持つておられますが、今般の事業は、先ほど言いましたとおり、就業した経験、そういうのが非常に少ない、職業能力というものが少ない方々を対象にということでありまして、おるところというところをお願いをさせていただくということでありまして。

都道府県が全部受けていただければいいわけでありすが、けれども、例えばこの県は受けていただくと、この県は、うちはいいと、これ強制的にやれというわけにはいかないものでありますから、そういうような意味で、自治事務ではございませんので、都道府県になかなかこれを委託していくというのは、全国一斉でやろうという形になりますと難しいということもございす。でありますから、今般も民間を中心をお願いをさせていただこうと、このように考えております。

○東徹君 繰り返しになりますが、都道府県で基金を積んで、同じような過去に事業をやっているようなことでもありますので、是非そこは前向きに検討していただきたいというふうに思いますが、今回のことは、これは官製談合の疑いを招いたというふうなことをやっぱり指摘されていまして、是非、そういうふうにならないためには、前向きに検討していただきたいと思います。

以上で質問を終わらせていただきます。

○薬師寺みちよ君 みんなの党の薬師寺みちよでございます。

今日は、まず皆様方に絵本を少し御紹介したいと思ひます。有名になった「パバと怒り鬼」とい

う絵本でございます。この物語は、DV家庭で父親の暴力におびえて、その暴力は自分のせいで起きているのではないかと悩んだ少年ボーイが、誰にも話しては駄目だという母親の制止を振り切つて手紙で王様に訴えるということで事態が動いていく、そういう物語です。日本ではまだほとんど一般化されていない加害者更生プログラムですけれども、このノルウェーの絵本の中で実は紹介をされて、子供にも分かりやすいように解説がなされています。このように、もうこれからは日本でも、このDV加害者プログラムというものをどうしていくべきなのかという議論を今日はさせていただきます。

では、まず、DV被害というものの推移、最近どうなっているのか、教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(宮城直樹君) DV被害についてのお尋ねでございます。

警察が配偶者からの暴力事案につきまして相談等を受理いたしまして認知した件数でございます。

これは、平成二十五年中、四万九千五百三十三件となつてございます。これは前の年と比べまして五千五百八十三件の増、割合でいきますと二・七％の増加となつてございます。この数字は、実は法の施行後、最多となつてございます。さらに、こういった配偶者からの暴力事案のうち、これを刑法あるいは特別法で検挙した数でございます。この検挙件数でございますが、これは四千三百件でございます。これも前年比百九十七件の増、四・八％の増となつてございます。このうち、さらに殺人、これは未遂を含みます、この件数を見ますと、これは六十一件でございます。これもやはり前年比六件のプラス、一〇・九％の増加と、このような状況になつてございます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

本日に年々右肩上がりと。この数値の中で、じゃ、一体どうしてこのDV被害というものが

様々な施策が実行されたにもかかわらず減少していかなのか、その分析結果について教えていただけないでしょうか。

○政府参考人(宮城直樹君) お答えいたします。

これはあくまでも警察の方から見たということになりますけれども、警察における認知件数が増加している要因といたしましては、この種事案に對します社会的関心、これが高まってきているということ、それで、それによりまして被害者の方々から積極的に相談や届出がされる、こういったことでこれまで隠れていたものが出てきていると、こういったものが一つあるかと思えます。

これに加えて、各都道府県警察の方におきましても、これに對しまして積極的に対応すると、こういったことをすることによりまして、御指摘のような形で数が増えてきていると、このように考えてございます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

本年一月にDV防止法が改正されまして、同居中か同居していた交際相手にも適用できるようになった、これ大変評価できることでございます。しかし、被害者救済には至っていない事実というのがこの数値を見ても御理解いただけるかと思えます。

警察がDVの相談を受けた場合、被害届を受け、事件にするのか、警告を出すのか、DV防止法に基づいて被害者への接近を禁じる保護命令を裁判所に申し立てる、そういう選択肢を被害者の方に提示をいたします。しかし、初めて相談に来た多くの女性というものは、報復を恐れたり情がまだ断ち切れないという思いの中で被害届の提出を望まない、そういう報告もございします。

また、アメリカのDV被害者支援シェルターでこういうことが言われるんです。被害者は加害者の元を七回出入りする。それだけ被害者が自分の人間関係、生活を変えるため自己決定を下すのは大変難しいことだということが分かりますし、時間が掛かることだということも分かります。

日本では、被害者の告訴がなければ加害者を逮

捕できないという法制度になっております。オーストラリア、ノルウェーでも同じような法制度の中で、DV加害者を対象とした様々なプログラムが実施されており、公的機関もそのプログラムへの参加を積極的に推進をいたしております。

日本におけるDV被害者支援というのは、積極的に加害者から逃げる、それを最優先としていきます。しかし、加害者は、自らの行為をDVであるということを認識することなく、妻に對する被害者に對するそういう被害者意識を更に募らせ、暴走し、殺人未遂など不幸な展開に至るケースも相次いでおります。

では、現在、資料一、二に示しているような、配偶者暴力相談支援センター及び婦人相談所で加害者からの相談があるのでしょうか。教えていただけますか。

○政府参考人(佐村知子君) 配偶者からの暴力の防止及び被害者保護等に関する法律の第三条では、配偶者暴力相談支援センターは、被害者に関して相談や緊急時の安全確保、自立支援等を行うこととされております。

平成二十四年度における被害者からの相談件数については八万九千四百九十件となっておりますけれども、加害者からの相談の有無については把握しておりません。

○政府参考人(石井淳子君) あわせて、婦人相談所の状況についてもお答え申し上げたいと思えます。

当方、全く同様でございます。配偶者暴力相談支援センターの一翼を婦人相談所は担っているわけでございますが、DV加害者からの相談についての機能は有しておらず、したがって、婦人相談所におけるDV加害者からの相談については基本的には受け付けていないというふう

に承知をいたしているところでございます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。資料三に提示しているDV防止教育センターに私、行ってまいりました。本当に加害者の皆様方、どこに相談したらいいか分からないからこ

うところ電話してみたいけれども、自分たちの管轄じゃないとはねられてしまったようなケースもあるようでございます。

では、このDV防止法、実はその二十五条に加害者に対する調査をしていくというような項目も掲げられております。DV加害者の更生に関する調査の現状についても教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(佐村知子君) 加害者更生の取組につきましては、私ども、先日取りまとめをいたしました女性に對する暴力に関する専門調査会の報告書におきまして、加害者更生の在り方の調査も含めた検討が一層推進されることが求められているとされたところでございまして、今後、こういった御指摘も踏まえまして、関係機関と連携をしながら検討してまいりたいと存じます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

やはり省庁の壁ということが大変厚い、その溝が大変深いということがこれでも分かっていたかと思えます。私どもいろいろ議論をしておりますけれども、この厚生労働省だけではなく様々な省庁の関連分野ということで、まずはこのDV、真剣にここで連携を考えていただきたいと思えます。

と申しますのも、加害者の中には、アルコール、薬物、あるいはギャンブルといった依存症、抑うつ症状を抱えている場合も少なくはありませ

ん。さらに、加害者の暴力の中には被害者に對する依存症と取られるものもあり、最近ではDV加害者が精神科など医療機関を受診するケースも少なくはありませ

ん。厚生労働省として、DV加害者の更生に関する調査は今後必要だと思えにたられますでしょうか。教えてください。

○政府参考人(石井淳子君) DV対策全体の企画立案は内閣府さんの方で行っておられまして、その専門調査会も活発に議論されているところと理解をいたしております。

加害者更生の取組につきまして、先ほど佐村局

長からのお話もございましたように、平成二十六年四月の報告書の中で、加害者更生の在り方の調査も含めた検討が一層推進されることが求められるという記載を受けて、今後検討されるということでございますので、私も一緒に検討に参画していきたいというふうに考えております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

もう一度、皆様方にこの資料一、資料二を見ていただきたいと思います。資料一が配偶者暴力防止法の概要、全体のチャートでございます。そして、この資料二というものが厚生労働行政における婦人保護事業の関係機関、書いてございます。しかし、やはりここどこにも加害者というものが認められません。

しかし、海外では、先ほど御紹介をさせていただいたように、絵本にもなるぐらい加害者の更生プログラムというものがポピュラーな現場で議論がなされ、そして推進がなされているこの現状、厚生労働省としてそのような事例を把握していらつしやいますでしょうか。そういう検討が進んでいらつしやいますでしょうか。教えてください。

○政府参考人(石井淳子君) 先ほど申し上げましたように、本件につきましては内閣府が中心になっていろいろ調査研究を各種累次行っておりまして、とりわけ平成十五年と二十年に調査研究を行っていらつしやいます。もちろん、私もそれを拝見をさせていただいております。それぞれその調査対象とした国の一部では、司法手続の中などでカウンセリング等の加害者更生プログラムをDV加害者が受講している旨の指摘があることは承知をいたしております。

○薬師寺みちよ君 ですから、どこの省庁の管轄であるというよりも、やはりもう少し関心を持っていた方がいいですね。医療機関も受診している方もいらつしやるし、心理療法が実際に行われている現場もある、だから内閣府だろう、厚生労働省だろうと、そう言っているうちに多くの方々

が本当にシエルトに入りもせず、暴力を受けながら今も生活していらっしゃる、これが現実でございませう。

今の日本の現行制度において、被害者が加害者の元を逃げたときだけしか援助が講じられないんです。シエルトに入らなかつた分をされたとして、結局、以前にもそういう事件ございましてけれども、そこから引きずり出されて、そこで命を奪われるような、そういう事件もございまして。ということは、やはり加害者の方が再犯をしないように、再発しないように、いかにここから更生プログラムを構成していった議論ができるようにしていくのかということが大切なことだと思ひます。

皆様方にお示したこの資料三、DV防止教育センター、本当に悲しい事件が様々起こつた後に、なぜ自分がDVだということを言われなきやいけないのかということで、ネットを検索して遠くからこの名古屋に相談にいらつしやる方も多ひそうです。DVだと言われても自分では自覚がない。そして、この方にお話を伺ひましたら、デートDVだと言われて心配になつて相談に来た、そのうししたら、よくよく話を聞いてみると、やっぱり自分はDVをやつてゐるんだと初めてそこで認識できた、しかし今まで自分は四人の女性とお付き合ひをさせていたのだ、その四人の女性全てにDVをやつていたということがその場で分かつた。ですから、お一人の方が更生ができないことによつて次から次へとやつぱり被害者を増やしていく、これもやつぱり現実だと思ひうんですね。

ですから、シエルトに避難をしなかつたとしても、先ほど申しましたように、やつぱり女性に自分の生活を変えるということは大変勇気が要ることです。時間が要することです。ですから、そのようなことがないように、同居していたとしてもこういうプログラムを受けられるような、そういう普及をお願いしたいと思ひます。

しかし、このDV防止教育センターを始め、NPO若しくは民間の方々が本当に今まで地道に活動してくださつたその実績はございませう。しかし、国として大きな動きはございませう。調査も一回だけやつた。しかし、それを発展させて、何か施策に落とし込むこともございませうでした。

そこで、神奈川県というものがよく動き出してくださりました。かながわDV防止・被害者支援プランというものを五年ぶりに計画を改正して、DV行為についての認知度や市町村の取組に初めて数値目標も設定してくださりました。その中で、男性向け、加害者を含んだものなんですけれども、専用の相談窓口を設ける方針を打ち出してくださつております。このように、地方自治体の方から声も上がつてきております。

是非、田村大臣の方から、被害者の支援の一環としてです、被害者支援の一環として、他省庁と連携の上、加害者の更生に対する施策の推進というものをより一層検討していこうじゃないかと、ちよつとお声を上げていたのだと思ひます。是非、省庁の壁の中、高い壁、深い溝の中で苦しんでいらつしやる女性をここで大臣に救つていたのだ、そのうしに、是非この加害者更生プログラムというものを更に厚労省でも検討し、調査し、そして普及していくような施策をここでお願いできないかと思ひておりますが、いかがでいらつしやいますでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 厚生労働省といたしましては、このように配偶者から暴力を受けた女性、婦人保護事業のそのような下に、相談でありますとかそれから保護、自立支援、こういうような支援をさせていただいておるわけであります。一方で、加害者といひますか、暴力の予防、この取組でありますとか、また特に若い方々に対して予防啓発していくこと、やはり若い方々からそういうものは知らず知らずのうちにそういうような行動パターンというのができてくるわけでありまして、早いうちから予防啓発するとい

うことが大変重要であらうというふうに思ひます。

今のこの更生プログラムに関しましては、これは先ほど来局長の方から話がありまして、内閣府の所管で、加害者の更生というような立場で、法務省とも協力されておられるんだと思ひますが、いろいろと検討、調査をしておられると思ひます。元々、こういういろんなところにまたがっているものに関しましてはやはり内閣府というのが一番適しているということで対応していただいておりますが、厚生労働省もしっかりと御協力をさせていただく中において、そのような予防が進められるようにしっかりと努力してまいりたい、このように考えております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

更に強い一言をいただきました。たんにすけれども、今後、まだ検討、検討するという言葉が一番弱ひのでございまして、連携をしていただきまして、医療機関、心理療法等々を利用して、加害者の皆様方が再考なさり、こういう女性の被害というものが少なくともこの日本からなくなるような施策でよろしくお願いしたいと思ひまして、私の質問を終わらせていただきます。

○山口和之君 みんなの党の山口和之でございます。

今日は、介護福祉士の資格取得の方法の見直し施行を一年延長する話と、午前中にも出ましたけれども、技能実習制度について質問させていただきたいと思ひます。

また介護かといふ話だと思ひますけれども、自分はリハビリをずっとやつていました関係上、リハと介護が相乗的に効率よく動くところの方の人生は大きく変わつていくと、自分はそう信じていますし、実際、今までの経験でもそうでした。そういったことで、介護については非常に強い関心を持っておりますので、どうかしつこく付き合つていただければと思ひます。

平成二十七年に施行予定であった介護福祉士の資格取得方法の見直しの施行を一年間延長する

ということになっていきますけれども、その理由は何でしょうか。

○政府参考人(岡田太造君) 介護福祉士の資格取得方法の見直しにつきましては、資質の向上を図るという観点から平成十九年に制度改正が行われました。平成二十七年から施行予定でございまして、しかし、養成施設入学者の減少をたらずの課すことは養成施設入学者の減少をたらずではないかといふような御意見であるとか、実務者ルートに実務者研修を義務付けることは介護現場で働く方に過重な負担を課すのではないかと、いふような御意見もございまして、介護人材の確保が困難な現状でありまして、そういったことも踏まえて、予定どおり施行することについて懸念の声が寄せられてきたところでございませう。

こうした点から、今回の医療・介護の関連法案におきまして、介護人材の確保につきまして幅広い視点から実効性のある方策を一年という期間を区切つて検討することとし、併せて介護福祉士の資格取得の方法の見直しについても施行を一年間延期することとさせていただきます。

資格取得方法の見直しは、介護人材の資質をいかに向上させていくかという意味で重要だと考えております。今後、幅広い関係者の皆様から十分に御意見を伺ひながら精力的な検討を進めていきたいといふことを考えているところでございませう。

○山口和之君 今そういう試験をすることによつて介護になろうとする人が少なくなるんじゃないかという懸念もされるという声が出てゐるという話なんです、実際そうなのかといふことを、多分ここにいらつしやる皆さんはもしかしたら違ふんじゃないかと思ひてゐるんじゃないかと思ひます。

例えば、今日午前中にも話が出ましたけれども、認知症の徘徊の問題がありました。随分昔、自分が理学療法士になつて随分たつてからですが、まだ介護保険が始まつたぐらいのときに視察

してきました。老人保健施設を造るための視察をしてきましたけれども、そのときに見た光景は、壁が洗えるんです、すばらしいということ。壁が洗えるという、居室の壁が洗える、どういうことかというところ、便をそこにこすりつけるので洗えるようにできています、すばらしい施設でしょうということです、その当時はです。考えられないですね。便があるから付けるんであって、洗うことがすばらしい対応ということですよ。

これちよっと進化してどうなっているかという、例えば、ちよっと前は排せつの検討ということで、排せつのアセスメントということで、排せつのアセスメントをしているところの現場に行くとどういいう話がなされているかという、おむつの吸収力の話をしている。二十四時間もつ、何時間もつと、そういう会話をしている。そういうレベルでは話にならないわけです。だから、ようやく進化はしているんですけども、まだまだだレベルというのはいくらもつと高くなる可能性を秘めているわけです。

これもまたちよつと前なんですが、車椅子からずり落ちる、車椅子からずり落ちるから危険ですといつてベルトをするんです。危険ですからということではベルトをするんです。元々椅子の形が合わない、長時間座つていられない、座っている理由がないということに問題があるのにもかかわらず、そういう状態なわけです。そういうことを考えていくと、介護つてすぐケアということが大切なところであるわけです。

先ほど認知症の話が出ました。A施設とB施設、同じ方がA施設に行ったら暴力をふるう、あるいは暴言を吐く、でもB施設に行ったら同じ方でもその方は平穩に暮らすことができます。じゃ、A施設には認知症のウイルスが飛び交っているのかと、そういうわけではないですよ。それはケアの質の話なんです。

そういうふうと考えていくと、介護福祉士のステータスを上げることに、なり手を増やすという方法もあるのではないかと思うんですけれど

も、厚生労働省の見解をお聞かせください。

○政府参考人(岡田太造君) 介護の人材の確保と
いうのは非常に重要な課題だというふうに考えて
おりまして、これは、介護のイメージアップをし
て若者へのアピールとか、そういう新しく入って
こられる方をどんどん入ってこられるような参人
促進を図るとか、それからキャリアアップを確立し
て資質の向上を図っていくというようなこと、
それから介護職員の処遇改善であるとか雇用管理
の改善といった環境改善というような、そういう
ような取組を一体として講じていくことにしてい
るところでございますし、これまでもやってきた
ところがございます。

また介護福祉士については、質の高い介護サービスの提供のため、中核的な役割を果たすことが期待されているというふうに考えております。介護職員に占めます介護福祉士の割合の統計がございまして、これは平成十二年では二四・二%であったものが、平成二十四年度には三七・八%という形で上昇してきているというようなことと聞いています。

こうした中、御指摘のとおり、介護福祉士の社会的評価の確立を図るとともに、介護福祉士を介護職のキャリアパスの中でもしっかり位置付けていくということは、やっぱり介護職全体の魅力を高め、多くの方々の参入を促すという観点から最も極めて重要なことだというふうに思っております。今後とも、御指摘の点も踏まえて、介護人材の確保についてしっかりと検討を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

○山口和之君 介護人材、非常に大事なんですけれども、生産人口がどんどん減って、質のいい方がしつかりと自立して、を支援して、長期間、介護状態悪化しないように、あるいはならないように支援をするための人材というのは非常に大事なところですし、そこにやりがいも出てくるし、生きがいも出てくるんだろうと思います。もちろん、そこに給与としてしっかりと対価を支払うということも出てくるんだと思います。

一方で、経済財政諮問会議と産業競争力会議の
合同会議で技能実習制度の対象職種の介護への拡
大が提案されていますけれども、これについてのの
厚労省としての考えを伺いたいと思います。

○政府参考人(杉浦信平) 技能実習制度の見直しにつきまして、御指摘のように、四月四日の経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議の長谷川主査ペーパーの中で、介護等の分野の追加について検討すべきということが指摘をされておりま

御案内のとおり、この制度については、技能移転という制度の趣旨に沿った見直しを進めるといふことが前提であると考えております。技能実習に新たな分野を対象とするということにつきましても、単純作業ではないことですか、送り出し国での修得が不可能又は困難な技術であることと母国において同種の業務での従事経験を有し、帰国後、本邦で修得した技術等を要する業務に従事することが予定をされていること、実習の成果が評価できる公的な評価システムがあることという二要件を満たす必要があります。

介護については、これに加えて、これまでの技能実習の対象分野とは異なり対人サービスであることから、介護サービスの質の担保それから介護現場での混乱を生じさせないために、日本語の要件等、介護分野特有の観点を踏まえて議論をされることが必要ではないかというように考えております。

○山口和之君 もし労働力として入れて欲しいふうにかえていくと、日本の介護というのは全く違う方向に行つてしまふ可能性があると。それによつて不幸になる方もたくさんいらつしやる。本来の技能実習で、自分の国で日本の介護をしつかり提供するために学びに来るということであれば話は別ですけれども、労働力として従来の考え方をされたのでは、とても、介護の未来はなくなつていく可能性があると思つています。

現在、谷垣法務大臣の下で、技能実習制度の改善や実習期間や対象職種について見直しをしている。

伺いたいと思います。

○政府参考人（杵渕正巳君）お答え申し上げます。

技能実習制度の在り方につきましては、今お話のありました四月四日に開催されました経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議におきまして、総理大臣から、法務大臣を中心に、技能実習制度の監理・運用体制を抜本的に強化、改善するとともに、実習期間や対象業種などについて必要となる見直しを行うこととの指示があったところであります。

法務省におきましては、昨年の十一月から、法務大臣の私的懇談会である出入国管理政策懇談会の分科会におきまして、制度の見直しについて検討をいただいているところであります。技能実習の対象となる業種につきましても、先生が御指摘いただいているような介護の分野も含めまして、その拡大の可否等について御議論をいただいているところでございます。

これらにつきましても分科会の議論等を踏まえまして、技能実習制度の在り方については本年中央を目的に一定の方向を出すこととしております。

○山口和之君　是非厚生労働省の方からはくぎを打っていただきたいと思うんですけど、介護のビジョン、いわゆるあるべき姿、教育のあるべき姿、スタンスをしっかりと構えた上で、それで国際貢献なりそういうことに広げていくということとをしないと間違つた方向に行ってしまう可能性があります。従来の考え方はやはりちよつと捨てていただいて、労働者として来てもらうのではありません。しっかりと教育、指導するということであれ、しまつた話も変わってくると思います。

デンマークに自分が行ったときに、一人でお暮らしになっている方がいらっしやったんです。女性ですけれども、車椅子に座っている方がいらっしやいました。その方は一人で暮らしていたんで

すけれども、プロの介護がすっかり入った上で、そこに互助としてボランティアの方々プロの介護以外のところをサポートして暮らしていくことができていました。そう考えていくと、何でもかんでもということではなく、しっかりとそのスタンスを取っていただきたいなと思います。

これらを踏まえて、技能実習制度の拡大について、午前中も大臣の方から答弁ありましたけれども、もう一度強くきき刺していただきたいなと思います。

○国務大臣(田村憲久君) 問題意識としては、まず一方は、これから二〇二五年に向かって介護従事者百万人必要になってくると。ただ、一方で今、日本の国の労働人口、生産労働人口はどんどん減っていきます。例えば、今現状でも完全失業率三・六、これ完全雇用に近い多分数字になりつつあるんだと思います。日本の均衡失業率が、去年の十二月はたしか三・五だったというふうなふうに思っています。有効求人倍率一・〇七であります。介護はもっと高いわけでありまして。そういうふうな中においてどうやって介護従事者を確保していくかという大きな課題がある。

一方で、外国人という形になると、今はEPAでしか認めていないわけでありまして、これは介護福祉士の資格を取っていただくということが大前提、ですから、三年間は実務経験が必要でございます。その三年間で試験を受けていただく、一定の要件があれば、点数があれば、落ちてももう一回チャンスはありますけれども、基本的には帰っていただくという制度であります。

技能実習制度は、これは日本の国で学んだ技能を自国に戻って生かしていただく、これが大前提であり、今現状は三年でありますから介護福祉士の試験が受けられない、当然、そういう状況であるわけでありまして、そんな中において一般の提案があるわけでありまして、日本の労働者、介護に従事される労働者の方々の処遇が落ちることもあってはならないわけでありまして、そういう観点も踏まえて、この技能実習制度、いろいろな

提案がございますから、そういうものに対して、厚生労働省は我が方の考え方の下で検討させていただきたいというふうに考えております。

○山口和之君 どうもありがとうございます。間違っても、資格取得方法の見直しの施行を一年間延長したことは介護を確保するためにハードルを低くするんだということは絶対ないようにしていただきたいこと、もう一つは、海外からの受入れについては慎重にしっかりと考えていただきたいなと思っています。

介護福祉士会の方々とお会いしたときに、田村大臣の時代に解決できるようにしっかりと要望を出していただきたいとあちこちで言っておりますので、決して擦り寄っているわけではございませんので、是非よろしく願います。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。今日は、契約社員の問題について、労働契約法二十条をめぐる例についてお聞きをします。技能実習生についても私もお聞きしたいと思っています。

東京メトロの駅売店で働く労働者の四人が、五月一日、売店を運営するメトロコマースを相手取り、損害賠償を求めて東京地裁に提訴しました。四月一日施行の改正労働契約法を根拠とした裁判です。

メトロコマースは東京メトロの一〇〇%出資子会社であり、東京メトロは国が五三・四、東京都が四六・六%出資をする完全な公的企業です。その意味では、国も都も責任があるというふうに考えています。

メトロコマースには、正社員、契約社員A、それからこの原告四人が属する契約社員Bの三種類があるんですが、契約社員Bの皆さんは時給千円です。そして、その正社員、A、Bはいずれも職務内容は全く同じであると。就職したときに自分が正社員なのかAなのかBなのか全然分からなくて、とにかく働いていたら、どうも格差があることが分かったということなんですが、駅で働く女

性たちなんです、発注、返品に関する権限、売上計算、納金の権限、クレーム処理の責任、全く同じで、それから他部署への異動がほとんどない点も一緒であると。制服も名札も全部一緒で、外から見ても、正社員なのか契約社員なのか分からない。配転もほとんどそんなに変わらないわけ、そして契約社員とおっしゃる皆さんも、もう八年、十年、十何年働くベテランの方ばかりです。

しかし、極端に格差という差別があると。賃金が時給千円です、どうしても十数万円、手取りが十三万円ぐらいいなってしまう。契約社員Bと正社員との間には、月例賃金で六万円から九万円の格差が生じています。正社員には住宅手当が毎月九千二百円支給されるが、契約社員Bにはありません。また、一時金が正社員に対して年間百五十万円出るのに、契約社員Bには年間二十五万円、支給されない年もあります。退職金も契約社員Bはゼロ、十年勤務の正社員には三百万円支給される、もう全部違うんですね。でも、外から見たら本当に全く一緒。同じような労働時間、配転も、というか、ほとんど余り異動はありませんし、全部一緒で、やることも一緒で仕事も一緒で、これだけ差があるんですね。

これは労働契約法二十条が禁ずる不合理な差別と言えるんじゃないでしょうか。いかがでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 現在係争中の事案でございますので、個別のものに対しては答えず、わけにはいかないというところが前提でありまして、一般論として申し上げますけれども、労働契約法二十条、まさに無期労働契約の方と有期労働契約の方、この間に不合理な差が、労働契約上、差別があつてはならないというものであります。

それを禁止しておるわけでありまして、それが具体的にはどういふものかといえ、いづつも申し上げますけれども、職務の内容と人材活用、その組み合わせ、その当該業務の責任の程度、人材活用の仕組みというのは、職務の内容、配置の

変更の範囲、こういうもの等が考慮されてそれぞれの契約上いろいろと勘案されるということでございます。

いづれにいたしましても、労働契約法二十条、この違反がないように我々としては努めてまいりたいというふうに考えております。

○福島みずほ君 大臣、ありがとうございます。今大臣が例示された全体的なこと、一緒なんですよ、全部、全く一緒。責任も一緒、配置転換も一緒、制服も一緒、労働時間もほぼ一緒、全部一緒なんです。有期契約というけれど反復更新してくやっていますから、もう八年、十年、十何年と働くみんなベテランの女性たちなんです。でも、こんなに格差、差別があると。

また、賃金なんです、丸子警報器事件は、同じ同一時間における時間単価で見て八割の場合は、八割を切る場合は公序良俗違反であるという判決があります。

さつき大臣がおっしゃった、これとこれとこれとこれが一緒の場合、不合理な差別は許されないとおっしゃいましたが、まさにどんぴしゃ当てはまるんじゃないですか。

○国務大臣(田村憲久君) いや、そう言われても、個別の係争中の案件でございますので、私からはそれに関してはコメントするわけにはいきません。

○福島みずほ君 でも、一般論として、さつき転勤、責任、時間といふんなものをおっしゃいましたね。全部一緒なんですよ。どうでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) いや、何度そうやってお聞きになられても、個別の係争案件でございますので、私からはコメントは差し控えてさせていただきます。

○福島みずほ君 じゃ、厚労省、こういう事案をどうやって救済するんですか。裁判やらないと救済されないんでしょうか。あるいは、さつき言ったことが同一であれば、じゃ、抽象論としてお聞きします。さつき大臣がおっしゃった点、配置、いろんなものと同じであればこれは差別してはな

らない、不合理な差別はあつてはならない、よろしいですね。

○政府参考人(中野雅之君) 労働契約法二十条は、有期契約労働者の労働条件が無期契約労働者の労働条件と相違する場合に、その相違につきまして、大臣から申し上げたような点でございます、職務の内容と、業務の内容と当該業務に伴う責任の程度、それからその職務の内容及び配置の変更の範囲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、こういうことを明らかにした条文中でございます。

したがしまして、有期契約労働者と無期契約労働者との間で労働条件の相違があれば直ちに不合理とされるものではなく、ただいま申し上げましたような要素を考慮して、期間の定めがあることを理由とした不合理な労働条件の相違と認められる場合は禁止する規定でございます。そして、その判断は個々の事案ごとに最終的には司法判断でなされると、こういう性格の規定でございます。○福島みずほ君 最終的には司法判断なんです。でも、裁判を起こすことがどれだけ大変か。それは、裁判で労働裁判、私も争ってきたので、弁護士として、物すごく分かります。時間が掛かるし、救済ができない。裁判だつて負担です。とすれば、労働契約法がせっかくできたわけですから、救済をしなければならぬ。

これはやっぱり厚労省がこういう事案についてちゃんと救済してほしい。いかがでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 労働契約法は、労働基準法とは異なりまして、労働契約の民事的効力に係るルールを定めるもの、純粹な民事法規でございますまして、行政が使用者に対して指導を行うという性格のものではないです。

【委員長退席、理事西田昌司君着席】

したがしまして、我々といましては、御指摘の労働契約法二十条の規定も含めまして、労働契約法の内容の周知に努めてまいるとともに、個別の労働紛争でございますので、都道府県労働局の個別労働紛争解決援助制度、具体的な窓口は総

合労働相談コーナー等での相談対応、こういうようなことによつて必要な対応をしてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 通達を出していらつしやいます。それがなかなか浸透していないと思うんですね。

賃金に差異もあるし、家族手当、住宅手当、それから退職金、賞与、全部違うんですね。あと、病気のときの取扱いや、もう様々、全部違う。元々は社内報にも名前を載つてもらえなかった。正社員は退職金もらつて、ホテルで全員、社長さんから賞状と粗品を渡してもらつて、みんなで慰労して、社内報にも全員載るんですよ。ところが、同じように働いて、十年年働いて、ベテランで同じようにやつてきた女性も、制服返してと言われるだけで、花一輪もらわないんですね。同じように働いてきたわけ、まあ花一輪というのとはちよつと別かもしれませんが、全部これだけ違うと。これはやっぱり労働契約法二十条ができて、救済する、あるいはやっぱりこういうのは変わるべきだと思つています。

一般論で結構ですが、ほぼ労働時間、それから転勤や、個別事案で、労働時間やそれから職務の内容、それから責任、それから配置転換の頻度、割合、要素ですね、制服、それから名札、役割、全部一緒の場合には、これは労働契約法二十条の言う不合理な差別ということの理解で、一般論としてよろしいでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) 一般論で申し上げますと、考慮要素といつたしましては、ただいま委員が御指摘になつたような事項、それから最初に冒頭、大臣からお答え申し上げました内容でございます。

そのような考慮要素を判断して不合理と認められるものであるかどうかということを判断するものでございますので、一般論としてはそのようなものだということと考えているところでございます。

○福島みずほ君 この労働契約法の議論のとき

に、賃金、通勤手当などがよく議論になりました。もちろんこの中には住宅手当や家族手当、退職金、賞与なども不合理かどうかという要素の対象に含まれるという理解でよろしいでしょうか。○政府参考人(中野雅之君) この労働契約法二十条の不合理なものであつてはならないと、労働条件の相違は。これは個別のケースごとに、また個別の労働条件ごとに判断されるものでありますので、それぞれ今委員御指摘になりました、手当てであればその個別の当該手当てと、それから通勤手当であれば通勤手当ごと、そういうのに個々の状況、個別のケースの個別の事項ごとに判断されるものと考えております。

○福島みずほ君 じゃ、質問の角度を変えます。家族手当や住宅手当の質が問題になるわけですよ。だとすると、労働契約法二十条が対象とするものの中に、家族手当のその会社における位置付け、住宅手当におけるその会社の位置付け、賞与、退職金の位置付けがそれぞれ違うものかを考慮しない限り一言えなというお答えは今聞きましたが、ということは、逆に家族手当は入らない、住宅手当は入らない、賞与、退職金は入らないということではないということでしょうか。

○政府参考人(中野雅之君) この労働契約法第二十条で、相違は不合理なものであつてはならないという労働条件につきましては、賃金や労働時間等の基本的な労働条件だけではなく、福利厚生等も含めた幅広いものが労働条件というふうに解釈されるものと考えておるところでございます。

○福島みずほ君 ありがとうございます。

全ての人を正社員にというのは、それは無理だと私も思います。ただ、余りに格差がある、余りにすごい格差があつて、同じように働いて同じように責任があるのに、それはやっぱり是正することをして底上げをしなければならぬと思ひます。

その当事者の女性たちに話を聞きました。すご

い頑張つて、本当に一日中立ちっ放しで、物すごいベテラン業務です。売店の販売の人たち。でも貯金がない、だから病気を絶対しないように気を付けている。ですから、定年になつて、また年金も女性も低いから、なかなか老後というか、六十五歳過ぎてても仕事がないと心配である、こういう状況でみんな本心に働いている。

パートは、とりわけ女性は家計補助的だという時代はもう過ぎました。シングルマザーや一人で女性も働いている、家計を支えて一生懸命働いているんです。ですから、是非、労働契約法二十条、これについての活用を厚生労働省として大いにやっていただきたい。大臣、ちよつと決意をお願いします。

【理事西田昌司君退席、委員長着席】

○国務大臣(田村憲久君) 突然の決意でございますが、いずれにいたしましても、労働契約法二十条の精神というものをこれは我々はしっかりと確認しながら労働行政をやつていかなきゃならぬわけであります。もちろん、これをもつてして監督指導というわけにはいかないわけでありますが、個別労働紛争、例えば、今局長からも話がありましたけれども、総合労働相談コーナー、こういうところに御相談に來られれば、丁寧にそれは助言、指導、場合によつてはあつせんということも進めてまいりたいというふうを考えております。

○福島みずほ君 次に、日本郵便で働く郵政産業労働者ユニオン組合員の人たちの労働条件についてお聞きをいたします。

これは以前この委員会でも質問をしましたが、これまた同じように働いていても給料は三分の一である。そして、郵便局の場合、期間雇用社員割合が、非正規の割合が四九%になつています。つまり半分は非正規雇用で働いている。でも給料は三分の一です。

この有期契約社員三人の方が、日本郵便に対して七百三十八万円の支払を求め東京地裁に提訴をしました。日本郵政には現在、正社員、時間給契

約社員、月給制契約社員、エキスパート、四種類の労働者がいます。この原告三人はいずれも時給制契約社員、十五回更新の七年勤務、十一回更新の六年勤務、二十三回更新の十一年三か月勤務です。これが賃金が三分の一なんです。

また、労働条件の相違については、外務業務手当、正社員が郵便外務業務、二輪車、四輪車による集配、集荷などに従事した場合支給される手当、最大千四百二十円が時給制契約社員にはないと、今年三月に廃止されたようですが。あと、例えば年末年始、郵便局は忙しいと。このときに、年末勤務手当一日四千円、これが時給制契約社員にはない。年始勤務手当一日五千円、これが時給制契約社員にはないと。それから、住居手当、これも時給制契約社員には住居手当もないと。祝日給もこれもすごく差があると。それから、早く出勤する手当も、時間外割増し賃金とは別に支払われるのですが、一回の勤務について二百円から六百五十円差があると。つまり、物すごくやっぱりいろんな面で差があるんですね。それから夜勤の特別勤務手当、これも時給制契約社員にはないと。

でも、正社員も期間雇用契約も勤務指定は一緒だし、それから週休日も就業時刻も非番日もこういうのも、それから担当指定、職務内容と休憩時間の位置を所長が指定する内容も規定上全く一緒であると。新人の正社員の訓練を契約社員が担当することも、正社員に寄せられたクレーム処理を命ぜられることがある。全く一緒なんです、さっきの売店の女性たちと同じように。

これだけ同じでありながら三分の一の賃金、しかも年末年始出ても手当がないという。やっぱりこれはひどいじゃないか。いかがでしょうか。これは労働契約法二十条違反ではないですか。○政府参考人(中野雅之) 御指摘の事案については、現在、裁判所において係争中の事案でございますので、個別事案についてのお答えは差し控えたいと考えております。

なお、一般論として申し上げれば、これも先ほ

どの件で大臣から御答弁したとおりでございますが、労働契約法二十条に規定されております不合理的であると認められるかどうかにつきましては、無期契約労働者と有期契約労働者の労働条件の相違について、職務の内容や人材活用の仕組み、その他の事情を考慮して個々のケースごとに、さらに個々の労働条件ごとに判断されるものと考えております。

○福島みずほ君 この東京メトロの駅売店で働く人たちは、郵便局で働く人たちの、同じ仕事をしています。何でこんなに差があるのかということなんです。やはりこれは差別を是正していくこと、低賃金をやっぱり上げていくこと、どんなに頑張っても全く良くなかない、というよりも、この差別をなくすように是非お願いいたします。

技能実習制度についてお聞きをします。建設分野に外国人労働者を受け入れるのに、なぜ構造的に人権侵害の危険をはらむ技能実習生の受入れ制度を使うのでしょうか。○政府参考人(吉田光市君) お答え申し上げます。

今回の建設分野における外国人材の活用に関する緊急措置につきましては、復興事業の更なる加速を図りつつ、二〇二〇年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けて一時的に増大する建設需要に的確に対応するため、まずは国内人材の確保に最大限努めることを基本とした上で、大会の成功に万全を期することが重要との観点から、建設分野で即戦力となり得る外国人材を時限で受け入れるものでございます。先般、関係閣僚会議で取りまとめられたものでございます。

したがって、今回の緊急措置につきましては、技能実習制度とは趣旨、目的が異なるものでございますけれども、その受入れに当たりましては、人権問題等が発生しないよう、現行の技能実習制度と同等の監理に加えまして、更に強化した特別の監理体制を新たに構築することとしているところでございます。

○福島みずほ君 技能実習制度は人身売買制度の一種であるとして、国際的にも長年にわたって批判され続けてきました。労基法違反も非常に多い。労働者として活用するのになぜ技能実習制度という枠組みを使うのか。むしろこの枠組みを使わず、じゃ、賃金をちよつと、時間がないので一っだけ、変えます。

今回の受入れは、労働力確保のための元技能実習生の受入れだから、技術移転の目的での受入れではなく、受入れ企業を制限する必要はないはずではないか。受入れ企業を変える自由、労働契約を解約し、再締結するなどの自由はあるのでしょうか。

○政府参考人(吉田光市君) 今回の緊急措置につきましては、委員御指摘のとおり、技能の移転による国際協力を目的とするのではなく、技能実習を修了した即戦力となり得る外国人材が日本で建設業務に従事することを可能にするものでございます。

したがって、現行の技能実習制度においては原則として受入れ企業を変えることは認められては、一定の場合には受入れ企業が変わることが可能となるよう、関係省庁と調整を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 時間ですので、終わります。○小池晃君 日本共産党の小池晃です。質疑順序の変更を認めていただいてありがとうございます。

ノーマア・ヒバクシャ訴訟の大阪地裁で五月九日、また原告勝訴の判決が出されました。原告の原爆症認定申請を却下した処分を取り消すことを命じたものであります。この二人の原告は、昨年十二月の新しい審査方針の積極認定に関する基準には該当しない。つまり、今回の判決もまた新しい認定基準、認定審査方針が極めて不十分であることを示したものだと思えます。二人の原告は判決を待たずして亡くなっております。厚生労働省及び大臣の責任は重

い。

ノーマア・ヒバクシャ訴訟のこれまでの判決を見ますと、二十八名の原告のうち二十一名が勝訴、四名は裁判の経過の中で厚生大臣が却下を自ら取り消して認定されています。原告敗訴は三名だけ、八九・三％が勝訴しています。それ以前の原爆症の集団訴訟でも、原告三百六名中二百七十九名が認定されて、九一・一％が勝訴。司法判断は本心に揺るぎのないものになりつつあるんですが、行政とこれほど乖離しているという事例は私はほかに知りません。

大臣、厚生省はいたずらに争うことなく、控訴せずに判決に従うべきではないですか。

○国務大臣(田村憲久君) 今般の判決におきまして、国の主張を一部認められなかったということは、我々もこれに対していろいろと協議をこれからしていかなければならぬことがあるわけでありです。関係省庁と協議した上でどうするか決めたいというふうに思っておりますが、今般の判決は、昨年十二月の新しい審査の方針、これが決まる前に結審しておるものでありますから、新しい方針の下で行われた裁判ではないということでございます。そういうことも含めて、関係省庁と協議しながら最終的に判断してまいりたいと考えております。

○小池晃君 しかし、厚生省は、新しい審査方針に照らして認められなかったということをやわざわざ結審後に裁判所にそういう意見書を出しているんです。情報を伝えているんです。それを踏まえて裁判所に判断することを求めているという結果が出たんですから、これはそういう言い分は私、通用しないというふうに思います。

何の罪もない広島、長崎の住民が、原爆投下によって一瞬にして家族も本心に暮らしも奪われて、その後六十九年間苦しみ続けているわけですね。原爆症認定すら切り捨てられているのは、私は本当にあつてはならないことだというふうに思うし、これだけ裁判で結論が出続けているにもかかわらず、いたずらに争い続けるというのは、本当

に人道に反することだというふうに私は思います。しかも高齢化しているわけで、やっぱり一刻も早くこの苦しみから解放してさしあげるのが私は政治の責任だというふうに申し上げたいと思います。

今日はこの問題に絞って聞きたい。

先日取り上げた岡山地裁の判決ですが、申請者が提出した書類を認定審査でも異議申立てでも二回にわたって見落としたという事案です。厚労省も控訴を断念いたしました。前回この問題で厚労大臣は、その後、審査体制を強化して申請書類の様式を変えたので、そのようなことのないようにしたと言いましたが、しかし、今回の岡山地裁の原告の認定が却下された第百四回医療分科会は、これは二〇一〇年一月に開かれていたから、これは厚労省がおっしゃる体制強化の後のことであります。その実態はどうだったか。

厚労省に聞きますが、第百四回医療分科会は何名の審査委員で何件の認定審査、異議申立て審査を行ったのか。そして、実質の審査時間はどれだけだったんですか。

○政府参考人(佐藤敏信君) お答えをいたします。

御質問のありました平成二十二年の一月十八日に開催されました第百四回の疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会でございまして、けれども、二十三名の委員に御出席をいただきました、二百五十三件の原爆症認定審査、それから四件の異議申立て審査が行われております。

開催時間ですが、おおむね十時から十七時でございまして、場合によっては若干超過したりということがあるわけですが、休憩時間をおおむね合計で一時間程度取っておりますから、実質の審査時間は約六時間ということになります。

原爆症認定の審査でございすけれども……

○小池晃君 いいです、もう。

六時間で二百五十七件ですね。一人当たり一半にも満たないわけですよ。こういう時間で審査しているということは、結局、医療分科会での審

査は事務局が作成した一覧表で審査して、そのまま承認あるいは却下というふうに行っているのではないかと。

例えば、今回のケースで見落としたような、添付されていた入市証明書とか申請者の陳述書をやっぱり一人一人に当たって審査員がチェックしていたら、こんな時間でできるわけがないわけですよ。逆に言えば、そういう審査しているから見落としが起こったんじゃないですか。どうですか、局長。

○政府参考人(佐藤敏信君) 私も十六年前に直接の担当をしておりましたけれども、そのときの経験も踏まえ、またさらに、最近の訴訟の結果等々も踏まえて申しますと、原爆症認定の審査というのは医療分科会の審議だけではなくて、先生から御批判を浴びるかもしれませんけれども、事務的にも十分に審査をいたしまして、必要に応じて都道府県等に照会を掛けて、事務の不備がないかどうか不足資料等を整えますし、また、必要に応じて現在では法律を専門とする委員が審査案件の確認を行うということでございまして、その上で、医療分科会に設置されました六つの審査部会で審査を行う案件もあり、分科会での審議時間それのみならず、その前後に十分に時間を掛けているものと承知しております。

○小池晃君 その事務的な審査が大問題なんです。後でそのことは私、問題にしたいと思うんですが。

しかし、実際にこれだけの、六時間で二百五十七件の審査をする中で、私は、審査委員が一人一人の生の声をちゃんと聞いて審査をするということにならない、なるはずがないと、こんなやり方では、審査方針に何と書いてあるかというところ、認定の判断を行うに当たっては、積極的に認定を行うために申請者から可能な限り客観的資料を求めることとする。審査に当たっては、被爆者援護法の精神にのっとり、より被爆者救済の立場に立ち、被爆実態に一層即したものとすることとなっているわけですね。これが審査方針なんですよ。

局長、しかし実際には、岡山の事案でいえば見落としているわけでしょう。ということは、これは審査方針が求める審査になっていなかったということは、これは事実として認めになりますね。

○政府参考人(佐藤敏信君) 一般論でお答えをすることにしますけれども、多くの申請に對してはできる限り早くお答えを返してあげる、つまり迅速に審査をするという視点、そのみならず、やっぱり多方面から御検討をいただくという観点から、できる限りの範囲で審査に十分な時間と手間を掛けて対応しているものと承知しております。

○小池晃君 早かったら間違っていないんですか。早かったら見落としていいんですか。それで人生変わるんですよ。そんな考え方でやっているから、やっぱり被爆者の実態に應える、この審査の方針で言っていることと全く違う審査になっているんじゃないですか。これでいいのかと私、言っているんですよ。

そもそも、こんなことで対応できなくなるような審査に私は構造的な問題があると思います。先ほど事務が事前にチェックをしているとおっしゃいましたが、そのことをちょっと聞きたいんですが、大臣はこの間の答弁で、申請書類の書式を変えて入市の状況を含むという、申請書類の書式を変えたんだとおっしゃいました。確かに変わっています。入市の状況も含むということが申請書類の項目に入りました。今日お配りした資料の一枚目にあります。

これは、その新しい審査様式で認定申請した広島で被爆した川田義男さんのケースです。入市状況については、これ、別紙のとおりということで、川田さんは、右側に別紙に書いてあります。八月七日に自転車御幸橋を渡って日赤病院送りまで行った記憶があるというふうに記載をされております。それから、その二枚目の被爆者手帳の認定の交付の申請書、これはそれ以前に提出されたものですが、よりリアルに、八月七日にどうい

ことがあったのかということを克明につづておられるわけですね。

御幸橋というのは爆心地まで二・二キロです。日赤病院は一・五キロです。そして、川田さんは膀胱がんの治療をされていたわけです。原爆投下から百時間以内に爆心地から約二キロ以内に入市した悪性腫瘍については積極的に認定すると、これが新しい審査の方針ですよ。だとすれば、川田さんのケースというのは、これは御本人の言っていることに照らせば当然認定されるべきケース。ところが却下されているわけです。なぜ却下されたのか。事前の事務のチェックなんですよ。

三枚目に、実際に分科会に出されている一覧表があります。これ、ほかの方はちょっとプライバシーのことがあるので消しておりますが、川田さんのところだけ残してありますが、川田さんのところは入市状況というところが空白になっているわけです。書かれていないわけですよ。本人の主張、全く記載されていないわけですよ。

局長、事務的なチェックによって事前に書類を見て、こういう一覧表を作って、入市状況のところは何も書かれていなかったら、これは認定されるはずがないじゃないですか。こういうことをやっているから救うべき人が救われていないという実態があるんじゃないですか。これが、審査委員にきちんと客観的な資料を提供する厚労省の担当事務局としての役割を果たしたと言えるんですか。

○政府参考人(佐藤敏信君) 一般論で申し上げますと、この認定に当たりましては、被爆時の状況につきましても被爆者健康手帳がありますから、被爆者健康手帳の状況をまずよく見るということからスタートをいたしました。更にその上で、今議員からお話のありましたように、入市に当たってとりわけ特別の状況があればそれも書いていただくといいということによって被爆の状況は判定をしているということになります。

それから、先ほど、余り詳しく申し上げませんでしたけれども、御提示いただいている岡山地裁

判決の事案について具体的に申しますと、原告の被爆者健康手帳においては、直爆のみが、五キロというのみが記載されており、この健康手帳の方に入市の事実が一切書かれていなかったということがありますし、申請時から異議申立て時に原告自身は、これは項目欄がなかったということなのかもしれませんけれども、入市についての御主張がなかったといった特殊な事情があったことも事実であるということをご理解いただきたいと思います。

○小池晃君 国家賠償請求認められて、控訴しなかった事案について、今更こんなところで弁解しちゃ駄目だよ。とんでもない答弁だよ、今の。じゃ、あなた、おわび状を送ったと言ったけれども、おわびの気持ち全然ないじゃないですか。おかしいよ、これ。

大臣、担当部局がこんな態度だからやはりきちっとした認定なんかできないんじゃないんですか。しかも、この川田さんの場合は、いろいろ言うけれども、そういった事実が全く書かれていないわけですよ、入市状況のところ。わざわざ厚生労働省は東京都に問合せをしているわけですが、この事案については。東京都は、交付申請書には入市の事実を記述しており、入市の事実を否定するものではないという回答を厚生労働省に出しているわけですよ。東京都が入市の事実を否定するものではないという回答をしているにもかかわらず、そして本人は入市を克明に書いたにもかかわらず、実際にこの申請書類の入市状況のところには書かれていなかったらば、これ何のための審査かということになるじゃないですか。

大臣、これが実態なんです。こんなことでいいんだろうかと私は思うんですよ。

川田義男さんは、却下処分に対する異議申立てを行いました。今年四月八日に、田村大臣、あなたの名前で異議申立ての棄却の処分をしています。川田さんはその翌日、四月九日に亡くなられているんです。本当にどんなに無念の思いだったろうかと思う。

今日の資料の四枚目に、これは新しい審査方針になる前の話ではありますが、審査委員を務めたことのある元広島県医師会長の碓井静照さんが語っておられます。こう言っているんです。「申請書には、家族を失ったことや、脱毛や下痢に苦しんだ当時の出来事、その後の生活や思いが細かく書かれている。申請というより訴え。字が書けない人は絵を描いたり、本当に読んでいて胸が詰まった。でも審査委員はそういうことに関係なく、被爆線量と疾病名だけを根拠に機械的に振り分ける。振り落とされた人を何とかしようと、一人で粘ったりしてはみましたが、早ければ一分、結果的に認定される人でも五分で審査せざるを得ない状態が非常に多かった。」と。

こういう訴えも受けて、その後いろんな運動もあって、議論もあって、政府もこの問題では新しい審査の方針作りました。この新しい審査の方針では、申請者に係る被爆線量、既往歴、環境因子、生活歴などを総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的に判断するとしているわけですよ。ところが、大臣、今私指摘をしてきましたけれども、現状の審査というのは、この新しい審査の方針に照らして、きちっと一人一人の実態を拾い上げるものになっていないんじゃないかと、私、大変疑問に思う。結局、やっぱり今の審査の状況も碓井先生が嘆かれた当時と基本的には変わっていない状況なんじゃないですか。大臣、このままでいいと思いますか。

大臣、大臣ですよ、大臣です。

○国務大臣(田村憲久君) 基本的には申請時の資料、こういうものをしっかりとチェックしなきゃいけないわけでありまして、足りないものにしましては、地方自治体を通じていろいろな資料を整えて審査に提出をするということでありまして、これはちょうど今から七年前の新聞記事であります。先ほど来、話がありますとおり、平成二十年の四月に体制を変えたということでありまして、法律の専門家の方々に入市の有無、それから被爆の状況等の確認をしていただく、さらには

医療分科会の下に審査部会というものをつくって、分科会の審議は審議でやりますが、審査会で審査もやってしっかりと対応していくということでございます。この頃よりかは体制はしっかりと整備されてきているというふうに考えます。いずれにいたしましても、しっかりとした審査、審議ができるように、これからも努力してまいります。

○小池晃君 この頃よりはって、これは碓井先生の言っている頃とは審査の方針も違うわけですから、それは当然だと思います。

しかし、現実には今起こっている状態、変わっていないんじゃないかと。だって、大臣いろいろおっしゃるけれども、きちっと情報が提供されていないじゃないですか、審査委員に。しかも、それだけの時間が、審査の時間が保証されていないじゃないですか。こういうやり方で審査方針が言っているような客観的な情報をできるだけ集めて積極的に認定すると、そういう審査ができるような状況にあるんですかと私聞いているんです。実際に、だっけ見てください、ブランクになっっているわけですよ、入市状況というのは、一覧表では。これで判断したらば、入市したということを受け止めないまま審査するということになっってしまうんじゃないですか。これでいいんですかと私言っているんです。

○政府参考人(佐藤敏信君) 繰り返しになりますけれども、現在でも被爆時の状況については被爆者健康手帳で確認をしますし、また申請のときの交付申請書の中にも確認をするということをやっております。また、申請の内容の不備についても事務局、事務局だけではとおっしゃいますけれども、都道府県等自治体にも問合せをして、そういう形で書類を整理をして、そして審査会に提出をするというスタイルを取っております。こういう、間違いというふうに言えるかどうか分かりませんが、そういうものがないように、今後とも審査体制の充実に努めてまいりたいと考えます。

○小池晃君 間違いと言えど、どうも分からない、まさか岡山地裁のことを間違えているのかどうか分からないと言ったんですか。あれは間違いでしょう、あれはそうでしょう。大臣うなずいているからもういいけれども。

きちっとやっていると言えども、実際に提供すべき情報が提供されていないということを私言っているわけですよ。これでいいんだろうかと。だから、事務局の事前のチェックでちゃんと審査委員に届くべき情報すら届いていないというのが実態じゃないですか。それはそうでしょう、これだけの件数を短時間でやらなきゃいけないという仕組みにしておいたらこうなるでしょうと私言っているわけですよ。

一点確認しますが、新しい審査の方針では、被爆者救済及び審査の迅速化の見地から、現在の科学的知見として放射線被曝による健康影響を肯定できる範囲に加え、放射線被曝による健康影響が必ずしも明らかでない範囲も含め積極的認定の範囲を設定するとしています。これ大事な考え方だと思えますが、確認しますが、イエスカノーかで答えてください。これは被爆者援護法に基づいた考え方ですね。

○政府参考人(佐藤敏信君) そのとおりでございます。

○小池晃君 大臣、被爆者、高齢化が進んでいるわけですよ。被爆当時の状況の証言というのは本当に困難になりつつあるわけですよ。それから、比較的若い被爆者でいうと、被爆した当時非常に小さい子供でしたから、やっぱり覚えていないという実態があるわけですよ。これも証明が困難になっている。ところが、今の原爆症の認定行政というのは、被爆時の克明な証明を求めるようなやり方で、少しでも条件を満たさないとどんどん切り捨てるということをやっている。これが司法の場では次から次へと覆されているわけですよ。いつまでもこんなことを続けているのか。

今日は、資料の最後に、被団協が提案している新しい原爆症の認定制度といいますが、被爆者支

援の在り方についての提言まとめたものを、これ厚労省が会議に提出したものを、分かりやすくまとめられているのでこれをお示ししていますが、被団協は、現行の認定制度を廃止をして、被爆者手帳の所持者に現行の健康管理手当相当額の被爆者手当を支給して、放射線起因性が認められている疾患に限って段階的に区分を設けて手当を支給すると。今は認定されれば医療特別手当、満額出るわけですが、この制度では段階的支給になるわけですね。だから、結局、今の手当よりも減る人も出るわけです。でも、被団協は、今のような認定制度で切り捨てる、こういう事態を変えたいということでは提言しているわけです。

私、政治の決断が求められている問題だと思う。これだけやっぱり切迫している、高齢化している、司法との乖離も進んでいる。やっぱり被団協の提案というのは、これは事態を打開する中身だと思います。党派を超えて、これは本当に政治のインシアチブで、大臣、一歩前に進めるべきじゃないですか。新しい制度をつくるべきじゃないですか。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) この認定制度でありまして、十二年から三年間掛けて検討会を開きをいたしたい、昨年の十二月に方向を出していただいたわけでありまして。

それが審査の新しい方針であるわけでありましてけれども、十二月の検討会、昨年の……

○委員長(石井みどり君) 時間を過ぎておりますので、答弁は簡潔に願います。

○国務大臣(田村憲久君) 済みません。

この放射線の起因性の問題であります、これを、要は、個別の認定に当たってこれを要件とするということが、結果的に他の戦争被害とこの原爆の被害の違いなんだということを、国民的な理解も含めて示す上ではやはり必要であるという方針という中においてここを外すというのはやはり難しいというふうに考えております。

○小池晃君 援護法の改正も含めて、私は、これは党派を超えて本当に解決すべき課題だということを全会派の皆さんに申し上げたいと思います。終わります。

○委員長(石井みどり君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(石井みどり君) 難病の患者に対する医療等に関する法律案及び児童福祉法の一部を改正する法律案の両案を一括して議題といたします。両案について、政府から趣旨説明及び衆議院における修正部分の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難病の患者に対する医療等に関する法律案及び児童福祉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。

まず、難病の患者に対する医療等に関する法律案について申し上げます。

難病対策については、これまで約四十年にわたる予算事業として推進してきましたが、医療費助成の対象となる疾病が限られていることや、都道府県に超過負担が発生していることなど、様々な課題を抱えています。

このため、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、基本方針の策定、公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立、調査研究の推進等の措置を講ずることとし、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、難病の患者に対する医療等は、難病の克服を目指し、難病の患者の社会参加の機会が確保され、難病の患者が地域社会において尊厳を保ちつつ他の人々と共生することができるよう、総合的に行わなければならないことを基本理念としています。また、国は、難病対策の基本的な方向等について基本方針を定めることとしています。

第二に、難病のうち患者数が一定数に達しない疾病を指定難病に指定するとともに、都道府県は、指定難病の患者が、指定医療機関からその医療を受けた場合には、医療費を支給することとしています。

第三に、国は、難病の原因や治療方法等の調査研究を推進するとともに、その成果を積極的に研究者や医師等に提供することとしています。また、都道府県は、療養生活環境整備事業として、難病の患者の相談に応じる事業等を行うことができることとしています。

第四に、国は、医療費の支給に要する費用の二分の一を負担するとともに、療養生活環境整備事業に要する費用の二分の一以内を補助することができることとしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、平成二十七年一月一日としています。次に、児童福祉法の一部を改正する法律案について申し上げます。

小児慢性特定疾病の児童等に関する施策については、医療費助成について、安定的な財源の仕組みとなっていないこと、小児慢性特定疾病の児童等の自立支援の充実等が求められていることなど課題を抱えています。

このため、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等の措置を講ずることとし、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、都道府県は、小児慢性特定疾病の児童等が、都道府県知事が指定する医療機関からその医療を受けた場合には、医療費を支給することとしています。

第二に、都道府県は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、小児慢性特定疾病の児童等とその家族等に対し、相談支援事業を行うとともに、地域の関係機関や小児慢性特定疾病の児童等

及びその家族等の意見を聴いて、小児慢性特定疾病の児童等の自立を支援する様々な事業を行うことができることとしています。

第三に、国は、長期にわたり疾病の療養を必要とする児童等の健全な育成に資する調査研究を推進することとし、その成果を研究者や医師等に提供することとします。また、厚生労働大臣は、長期にわたり疾病の療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本方針を定めることとしています。

第四に、国は、医療費の支給及び小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に要する費用の二分の一を負担することとしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、平成二十七年一月一日としています。

以上が二法案の趣旨ですが、この二法案の検討規定につきまして、衆議院において、施行後五年と定められていた検討の目的を、施行後五年以内とする修正が行われたところでありまして、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。

○委員長(石井みどり君) 以上で両案の趣旨説明及び衆議院における修正部分の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いたします。

○委員長(石井みどり君) 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。

難病の患者に対する医療等に関する法律案及び児童福祉法の一部を改正する法律案の審査のため、参考人の出席を求め、その意見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) 御異議ないと認めます。

なお、その日時及び人選等につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異

十八名

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。

第一三七四号 平成二十六年四月二十八日受理

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 神戸市 藤田茂 外四千六百六十八名

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。

第一三七五号 平成二十六年四月二十八日受理

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 北海道網走市 池下勝雄 外四千六百六十八名

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。

第一三七六号 平成二十六年四月二十八日受理

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 東京都大田区 森山眞知子 外四千六百六十八名

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。

第一三七七号 平成二十六年四月二十八日受理

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 神戸市 山口智美 外四千六百六十八名

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。

第一三七八号 平成二十六年四月二十八日受理

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 東京都大田区 中野初江 外四千六百七十五名

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。

第一三七九号 平成二十六年四月二十八日受理

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 横浜市 仁平敏博 外四千六百六十八名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

第一三八〇号 平成二十六年四月二十八日受理

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 北海道北見市 福田俊裕 外四千六百六十八名

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。

第一三八一号 平成二十六年四月二十八日受理

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 田頭賢二 外四千六百六十八名

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。

第一三八二号 平成二十六年四月二十八日受理

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 香川県高松市 千葉伊都子 外四千六百六十八名

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。

第一三八三号 平成二十六年四月二十八日受理

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

この請願の趣旨は、第四一号と同じである。

請願者 神戸市 山元清恵 外四千六百六十八名

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。

第一三八四号 平成二十六年四月二十八日受理

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 新潟県新発田市 山本俊子 外千八百七十三名

紹介議員 井上 哲士君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三八五号 平成二十六年四月二十八日受理

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 堺市 西浦有紀 外千八百七十三名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三八六号 平成二十六年四月二十八日受理

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 札幌市 砂田洋美 外千八百七十三名

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。

第一三八七号 平成二十六年四月二十八日受理

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 東京都立川市 本郷宙美 外千八百七十三名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三八八号 平成二十六年四月二十八日受理

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 京都市 小西佳菜子 外千八百七十三名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三八九号 平成二十六年四月二十八日受理

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 山梨市 谷澤久美子 外千八百七十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三九〇号 平成二十六年四月二十八日受理

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 東京都調布市 吉川文乃 外千八百七十三名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三九一号 平成二十六年四月二十八日受理

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 札幌市 澤田志保 外千八百七十三名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三九二号 平成二十六年四月二十八日受理

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 堺市 高橋竜太 外千八百七十三名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三九三号 平成二十六年四月二十八日受理
憲法をいかに安定した雇用を求めることに
関する請願

請願者 長崎県雲仙市 中村龍一 外千八
百七十三名

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。

第一三九四号 平成二十六年四月二十八日受理
憲法をいかに安定した雇用を求めることに
関する請願

請願者 大阪市 首藤るみ 外千八百七十
三名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第八一八号と同じである。

第一三九五号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 長野県佐久市 白江静子 外六千
百十八名

紹介議員 井上 哲士君

平和のうちに人間らしく生き働くことは、国民
共通の願いである。日本国憲法は、その願いを明
文にした国民からの政府への命令書である。その
命令書を書き換える改憲の動きが急である。二〇
一二年四月の自由民主党「日本国憲法改正草案」は
その象徴的なものである。そこでは、憲法前文の
全面的な書換えで不戦の誓いと全ての基本的な人権
の基礎である平和の生存権という日本国憲法の原
点を消し去っている。そして、戦力の不保持を宣
言した憲法第九条第二項の削除、表現の自由など
の基本的な人権の公の秩序を理由にした制限、改憲
手続の緩和など、憲法が憲法ではなくなる内容で
ある。日本国憲法は制定から約七十年、国民の
様々な運動で国民主権、基本的な人権の実現、恒久
平和の追求という基本理念を守り、発展させてき
た歴史がある。一方で憲法をないがしろにした政

治を進めた結果、年収二百万円以下のワーキング
プアが一千万人を超え、雇用劣化・国民の貧困化
が深刻になっている。憲法をもっと積極的にいか
し、発展させ、国民が主人公の日本、平和のう
ちに人間らしく生き働ける日本を実現していくこと
が今こそ必要である。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、人間らしい暮らしを実現するため、憲法をい
かして格差と貧困を解消し、雇用を改善するこ
と。

第一三九六号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 東京都調布市 川野通久 外六千
百二十七名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一三九七号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 仙台市 佐藤博昭 外六千百十八
名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一三九八号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 宮城県宮城郡利府町 行川眞智子
外六千百十八名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一三九九号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 大阪府柏原市 宮風江里子 外六
千百十八名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一四〇〇号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 沖縄県うるま市 長浜洋子 外六
千百十八名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一四〇一号 平成二十六年四月二十八日受理
人間らしい暮らしを実現するため、憲法をいかに
して格差と貧困を解消し、雇用を改善することに関
する請願

請願者 大阪市 白井佳子 外六千百十八
名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一三九五号と同じである。

第一四〇二号 平成二十六年四月二十八日受理
介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 三重県桑名市 栗田義和 外二千
八百六十三名

紹介議員 井上 哲士君

二〇一二年四月から実施された介護保険の見直
しは、利用者、事業所に様々な影響をもたらして
いる。ヘルパーによる生活援助の時間短縮によっ
て、洗濯や買物などの不可欠な援助が削られ、利
用者の日常生活に深刻な困難が生じている。訪
問介護や予防サービス、施設などの中心的な事業
に対する介護報酬の大幅な引下げは、事業所の存

続そのものを左右しかねない事態を生み出してお
り、小規模の事業所では事業の縮小や廃止を余儀
なくされるところも出ている。高齢者の介護保険
料は、二〇一二年四月から全国平均で五千円近く
になった。重い利用料の負担のため、必要なサ
ービスであっても利用を断念するケースは後を絶た
ない。家族介護が限界になっても特養などの施設
にすぐに入所できない状況もそのままである。慢
性的な人手不足の中で介護現場は一層厳しさを増
しているが、抜本的な処遇改善も見通せないまま
推移している。利用者、介護現場が抱えている現
状の困難を早急に打開するために、介護保険制度
の緊急改善が必要である。

ついては、次の事項について実現を図られたい。

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

二、ヘルパーの生活援助の見直しを撤回し、利用
者が安心して生活できるよう内容を拡充するこ
と。

三、次回改定を待たずに介護報酬を大幅に引き上
げること。その際、支給限度額の引上げを始め、
必要なサービスの利用に支障が生じないよう
対策を講じること。

四、特別養護老人ホームを始めとする施設の整備
を急ぐこと。

五、介護に働く全ての職員が生きて働き続け
られるよう、国の責任で抜本的な処遇改善を実
施すること。

第一四〇三号 平成二十六年四月二十八日受理
介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 京都市 竹崎洋一 外二千八百六
十三名

紹介議員 市田 忠義君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇四号 平成二十六年四月二十八日受理
介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 秋田市 米田美保 外二千八百六十三名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇五号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 東京都文京区 小島里美 外二千八百六十三名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇六号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 京都市 西田万里子 外二千八百六十四名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇七号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 川崎市 森谷雄大 外二千八百六十三名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇八号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 東京都文京区 伊藤知恵子 外二千八百六十三名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四〇九号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 さいたま市 香取智恵子 外二千八百六十三名

紹介議員 大門実紀史君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四一〇号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 堺市 河内守 外二千八百六十三名

紹介議員 辰巳孝太郎君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四一一号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 福岡市 福原真理子 外二千八百六十三名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四一二号 平成二十六年四月二十八日受理

介護保険制度の緊急改善に関する請願

請願者 香川県小豆郡小豆島町 藤本喜世子 外二千八百六十三名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一四〇二号と同じである。

第一四七二号 平成二十六年四月三十日受理

社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 新潟県長岡市 金山良 外十九名

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。

第一四七三号 平成二十六年四月三十日受理

患者窓口負担の大幅軽減に関する請願

請願者 愛知県豊橋市 山本和彦 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。

第一四七四号 平成二十六年四月三十日受理

障害者福祉についての新たな法制に関する請願

請願者 福島県いわき市 吉田裕大 外九百九十九名

紹介議員 岩城 光英君

この請願の趣旨は、第一三〇九号と同じである。

第一四八二号 平成二十六年四月三十日受理

社会保障の切捨て中止に関する請願

請願者 北海道江別市 鍋谷久美子 外四名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一七五号と同じである。

五月十二日本委員会に左の案件が付託された。

一、難病の患者に対する医療等に関する法律案

一、児童福祉法の一部を改正する法律案

難病の患者に対する医療等に関する法律案

難病の患者に対する医療等に関する法律

目次

第一章 総則(第一条―第三条)

第二章 基本方針(第四条)

第三章 医療

第一節 特定医療費の支給(第五条―第十三条)

第二節 指定医療機関(第十四条―第二十六条)

第四章 調査及び研究(第二十七条)

第五章 療養生活環境整備事業(第二十八条・第二十九条)

第六章 費用(第三十条・第三十一条)

第七章 雑則(第三十二条―第四十二条)

第八章 罰則(第四十三条―第四十七条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、難病(発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であつて、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするものとなるものをいう。以下同じ。)の患者に対する医療その他

難病に関する施策(以下「難病の患者に対する医療等」という。)に関し必要な事項を定めることにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図り、もつて国民保健の向上を図ることを目的とする。

(基本理念)

第二条 難病の患者に対する医療等は、難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、難病に関する情報の収集、整理及び提供並びに教育活動、広報活動等を通じて難病に関する正しい知識の普及を図るよう、相互に連携を図りつつ、必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

2 国及び都道府県は、難病の患者に対する医療に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、難病の患者が良質かつ適切な医療を受けられるよう、相互に連携を図りつつ、必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

3 国は、難病に関する調査及び研究並びに難病の患者に対する医療のための医薬品及び医療機器の研究開発の推進を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

第二章 基本方針

第四条 厚生労働大臣は、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めなければならない。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向 二 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項 三 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項 四 難病に関する調査及び研究に関する事項 五 難病の患者に対する医療のための医薬品及び医療機器に関する研究開発の推進に関する事項 六 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項 七 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項 八 その他難病の患者に対する医療等の推進に關する重要事項 3 厚生労働大臣は、少なくとも五年ごとに基本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。 4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。 5 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。 6 厚生労働大臣は、基本方針の策定のため必要があると認めるときは、医療機関その他の関係者に対し、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。 第三章 医療 第一節 特定医療費の支給 (特定医療費の支給) 第五条 都道府県は、支給認定(第七条第一項に規定する支給認定をいう。以下この条及び次条において同じ。)を受けた指定難病(難病のうち、当該難病の患者数が本邦において厚生労働省令	で定める人数に達せず、かつ、当該難病の診断に關し客観的な指標による一定の基準が定まっていることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであって、当該難病の患者の置かれていた状況からみて当該難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するものをいう。以下同じ。) の患者が、支給認定の有効期間(第九条に規定する支給認定の有効期間をいう。第七条第四項において同じ。)内において、特定医療(支給認定を受けた指定難病の患者に対し、都道府県知事が指定する医療機関(以下「指定医療機関」という。)が行う医療であつて、厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。)のうち、同条第三項の規定により定められた指定医療機関から受けるものであつて当該支給認定に係る指定難病に係るもの(以下「指定特定医療」という。)を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者(児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第六条に規定する保護者をいう。以下同じ。)に対し、当該指定特定医療に要した費用について、特定医療費を支給する。 2 特定医療費の額は、一月につき、第一号に掲げる額(当該指定特定医療に食事療養(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。以下この項において同じ。)が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額、当該指定特定医療に生活療養(同条第二項第二号に規定する生活療養をいう。以下この項において同じ。)が含まれるときは、当該額及び第三号に掲げる額の合算額)とする。 一 同一の月に受けた指定特定医療(食事療養及び生活療養を除く。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者の家計の負担能力、当	該支給認定を受けた指定難病の患者の治療状況、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者(同一の世帯に属する他の支給認定を受けた指定難病の患者及び児童福祉法第十九条の三第三項に規定する医療費支給認定に係る同法第六条の二第一項に規定する小児慢性特定疾病児童等の数その他の事情をしん酌して政令で定める額(当該政令で定める額が当該算定した額の百分の二十(当該支給認定を受けた指定難病の患者が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)第五十条及び第五十一条の規定による後期高齢者医療の被保険者であつて、同法第六十七条第一項第一号に掲げる場合に該当する場合その他政令で定める場合にあつては、百分の十)に相当する額を超えるときは、当該相当する額)を控除して得た額 二 当該指定特定医療(食事療養に限る。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条第二項に規定する食事療養標準負担額、支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額を控除した額 三 当該指定特定医療(生活療養に限る。)につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条の二第二項に規定する生活療養標準負担額、支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額を控除した額 前項に規定する療養に要する費用の額の算定方法の例によることのできないとき、及びこれによることを適当としないうときの特定医療に要する費用の額の算定方法は、厚生労働大臣の定めるところによる。 (申請) 第六条 支給認定を受けようとする指定難病の患者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の定める医師(以下「指定医」という。)の診断書(指定難病の患者が指定難病にかかっていること及びその病状の程度を証する書面として厚生労働省令で定めるものをいう。)を添えて、その居住地の都道府県に申請をしなければならない。 2 指定医の指定の手続その他指定医に關し必要な事項は、厚生労働省令で定める。 (支給認定等) 第七条 都道府県は、前条第一項の申請に係る指定難病の患者が、次の各号のいずれかに該当する場合であつて特定医療を受ける必要があるときは、支給認定を行うものとする。 一 その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度であるとき。 二 その治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当するとき。 2 都道府県は、前条第一項の申請があつた場合において、支給認定をしないこととするとき(申請の形式上の要件に適合しない場合として厚生労働省令で定める場合を除く。)は、あらかじめ、次条第一項に規定する指定難病審査会に当該申請に係る指定難病の患者について支給認定をしないことに関し審査を求めなければならない。 3 都道府県は、支給認定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、指定医療機関の中から、当該支給認定を受けた指定難病の患者が特定医療を受けるものを定めるものとする。 4 都道府県は、支給認定をしたときは、支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者(以下「支給認定患者等」という。)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、支給認定の有効期間、前項の規定により定められた指定医療機関の名称その他の厚生労働省令で定める事項を記載した医療受給者証(以下「医療受給者証」という。)を交付しなければならない。 5 支給認定は、その申請のあつた日に遡つてそ	ころにより、都道府県知事の定める医師(以下「指定医」という。)の診断書(指定難病の患者が指定難病にかかっていること及びその病状の程度を証する書面として厚生労働省令で定めるものをいう。)を添えて、その居住地の都道府県に申請をしなければならない。 2 指定医の指定の手続その他指定医に關し必要な事項は、厚生労働省令で定める。 (支給認定等) 第七条 都道府県は、前条第一項の申請に係る指定難病の患者が、次の各号のいずれかに該当する場合であつて特定医療を受ける必要があるときは、支給認定を行うものとする。 一 その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度であるとき。 二 その治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当するとき。 2 都道府県は、前条第一項の申請があつた場合において、支給認定をしないこととするとき(申請の形式上の要件に適合しない場合として厚生労働省令で定める場合を除く。)は、あらかじめ、次条第一項に規定する指定難病審査会に当該申請に係る指定難病の患者について支給認定をしないことに関し審査を求めなければならない。 3 都道府県は、支給認定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、指定医療機関の中から、当該支給認定を受けた指定難病の患者が特定医療を受けるものを定めるものとする。 4 都道府県は、支給認定をしたときは、支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者(以下「支給認定患者等」という。)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、支給認定の有効期間、前項の規定により定められた指定医療機関の名称その他の厚生労働省令で定める事項を記載した医療受給者証(以下「医療受給者証」という。)を交付しなければならない。 5 支給認定は、その申請のあつた日に遡つてそ
---	---	--	---

の効力を生ずる。

6 指定特定医療を受けようとする支給認定患者等は、厚生労働省令で定めるところにより、第三項の規定により定められた指定医療機関に医療受給者証を提示して指定特定医療を受けるものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、医療受給者証を提示することを要しない。

7 支給認定を受けた指定難病の患者が第三項の規定により定められた指定医療機関から指定特定医療を受けたとき(当該支給認定患者等が当該指定医療機関に医療受給者証を提示したときに限る。)は、都道府県は、当該支給認定患者等が当該指定医療機関に支払うべき当該指定特定医療に要した費用について、特定医療費として当該支給認定患者等に支給すべき額の限度において、当該支給認定患者等に代わり、当該指定医療機関に支払うことができる。

8 前項の規定による支払があつたときは、当該支給認定患者等に対し、特定医療費の支給があつたものとみなす。

(指定難病審査会)

第八条 前条第二項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、指定難病審査会を置く。

2 指定難病審査会の委員は、指定難病に関し学識経験を有する者(指定医である者に限る。)のうちから、都道府県知事が任命する。

3 委員の任期は、二年とする。

4 この法律に定めるもののほか、指定難病審査会に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(支給認定の有効期間)

第九条 支給認定は、厚生労働省令で定める期間(以下この節において「支給認定の有効期間」という。)内に限り、その効力を有する。

(支給認定の変更)

第十条 支給認定患者等は、現に受けている支給認定に係る第七条第三項の規定により定められた指定医療機関その他の厚生労働省令で定める

事項を変更する必要があるときは、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県に対し、当該支給認定の変更の申請をすることができる。

2 都道府県は、前項の申請又は職権により、支給認定患者等につき、同項の厚生労働省令で定める事項を変更する必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、支給認定の変更の認定を行うことができる。この場合において、都道府県は、当該支給認定患者等に対し、医療受給者証の提出を求めるものとする。

3 都道府県は、前項の支給認定の変更の認定を行ったときは、医療受給者証に当該変更の認定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。

(支給認定の取消)

第十一条 支給認定を行った都道府県は、次に掲げる場合には、当該支給認定を取り消すことができる。

一 支給認定を受けた患者が、第七条第一項各号のいずれにも該当しなくなったと認めるとき。

二 支給認定患者等が、支給認定の有効期間内に、当該都道府県以外の都道府県の区域内に居住地を有するに至つたと認めるとき。

三 支給認定患者等が、正当な理由がなく、第三十五条第一項又は第三十六条第一項の規定による命令に応じないとき。

四 その他政令で定めるとき。

2 前項の規定により支給認定の取消しを行った都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、当該取消しに係る支給認定患者等に対し、医療受給者証の返還を求めるものとする。

(他の法令による給付との調整)

第十二条 特定医療費の支給は、当該指定難病の患者に対する医療につき、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であつて政令で定めるもののうち特定医療費の支給に相当するものを受けるときは

政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であつて国又は地方公共団体の負担において特定医療費の支給に相当するものが行われたときはその限度において、行われない。

(厚生労働省令への委任)

第十三条 この節に定めるもののほか、特定医療費の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第二節 指定医療機関

(指定医療機関の指定)

第十四条 第五条第一項の規定による指定医療機関の指定(以下この節において「指定医療機関の指定」という。)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(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。)又は薬局の開設者の申請により行う。

2 都道府県知事は、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、指定医療機関の指定をしてはならない。

一 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。

二 申請者が、この法律その他国民の保健医療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。

三 申請者が、第二十三条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法平成五年法律第八十八号)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法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)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み、当該指定医療機関の指定を取り消さ

れた者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者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。)であるとき。ただし、当該取消しが、指定医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文の規定による指定医療機関の指定の取消しに該当しないこととするもの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。

四 申請者が、第二十三条の規定による指定医療機関の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(第六号において「通知日」という。)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二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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。

五 申請者が、第二十一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二十三条の規定による指定医療機関の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都道府県知事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。)までの間に第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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 第四号に規定する期間内に第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出が

あつた場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人(当該辞退について相当の理由がある者を除く)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該辞退について相当の理由がある者を除く)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。

七 申請者が、前項の申請前五年以内に特定医療に關し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

八 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

九 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第七号までのいずれかに該当する者であるとき。

3 都道府県知事は、第一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、指定医療機関の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関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でないとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、特定医療費の支給に關し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第十八条の規定による指導又は第二十二条第一項の規定による勧告を受けたものであるとき。

三 申請者が、第二十二条第三項の規定による命令に従わないものであるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定医療機関として著しく不適当と認めるものであるとき。

(指定の更新)

第十五条 指定医療機関の指定は、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。

2 健康保険法第六十八条第二項の規定は、前項の指定医療機関の指定の更新について準用する。この場合において、同条第二項中「保険医療機関(第六十五条第二項の病院及び診療所を除く)又は保険薬局」とあるのは「難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定医療機関」と、「前項」とあるのは「同法第十五条第一項」と、「同条第一項」とあるのは「同法第十四条第一項」と読み替えるものとする。

(指定医療機関の責務)

第十六条 指定医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、良質かつ適切な特定医療を行わなければならない。

(診療方針)

第十七条 指定医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例による。

2 前項に規定する診療方針によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針は、厚生労働大臣が定めるところによる。

(都道府県知事の指導)

第十八条 指定医療機関は、特定医療の実施に關し、都道府県知事の指導を受けなければならない。

(変更の届出)

第十九条 指定医療機関は、当該指定医療機関の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(指定の辞退)

第二十条 指定医療機関は、一月以上の予告期間を設けて、指定医療機関の指定を辞退すること

ができる。

(報告等)

第二十一条 都道府県知事は、特定医療の実施に

關して必要があると認めるときは、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であつた者(以下この項において「開設者であつた者等」という。)に対し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じ、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、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは指定医療機関について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問又は検査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、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 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。

4 指定医療機関が、正当な理由がなく、第一項の規定による報告若しくは提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、若しくは虚偽の報告をし、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は、都道府県知事は、当該指定医療機関に対する特定医療費の支払を一時差し止めることができる。

(勧告、命令等)

第二十二条 都道府県知事は、指定医療機関が、第十六条又は第十七条の規定に従つて特定医療を行つていないと認めるときは、当該指定医療機関の開設者に対し、期限を定めて、第十六条又は第十七条の規定を遵守すべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定医療機関の開設者が、同項の期限内にこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定医療機関の開設者が、正当な理由が

なくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該指定医療機関の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

(指定の取消し等)

第二十三条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定医療機関に係る指定医療機関の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定医療機関の指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定医療機関が、第十四条第二項第一号、第二号、第八号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、第十四条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、第十六条又は第十七条の規定に違反したとき。

四 特定医療費の請求に關し不正があつたとき。

五 指定医療機関が、第二十一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、第二十一条第一項の規定により出頭を求められてこれに應ぜず、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、不正の手段により指定医療機関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に關する

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に違反したとき。

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

十 指定医療機関が法人である場合において、その役員等のうちに指定医療機関の指定の取消し又は指定医療機関の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内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるに至ったとき。

十一 指定医療機関が法人でない場合において、その管理者が指定医療機関の指定の取消し又は指定医療機関の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内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるに至ったとき。

(公示)

第二十四条 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一 指定医療機関の指定をしたとき。

二 第十九条の規定による届出(同条の厚生労働省令で定める事項の変更に係るものを除く。)があつたとき。

三 第二十条の規定による指定医療機関の指定の辞退があつたとき。

四 前条の規定により指定医療機関の指定を取り消したとき。

(特定医療費の審査及び支払)

第二十五条 都道府県知事は、指定医療機関の診療内容及び特定医療費の請求を随時審査し、かつ、指定医療機関が第七条第七項の規定によつて請求することができる特定医療費の額を決定することができる。

2 指定医療機関は、都道府県知事が行う前項の決定に従わなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定により指定医療機関が請求することができる特定医療費の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支

払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)に定める審査委員会、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かなければならない。

4 都道府県は、指定医療機関に対する特定医療費の支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

5 前各項に定めるもののほか、特定医療費の請求に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

6 第一項の規定による特定医療費の額の決定については、行政不服審査法(昭和三十七年法律第六十号)による不服申立てをすることができない。

(厚生労働省令への委任)

第二十六条 この節に定めるもののほか、指定医療機関に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第四章 調査及び研究

第二十七条 国は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進するものとする。

2 国は、前項に規定する調査及び研究の推進に当たっては、小児慢性特定疾病(児童福祉法第六条の二に規定する小児慢性特定疾病をいう。)の治療方法その他同法第二十一条の四第一項に規定する疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究との適切な連携を図るよう留意するものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する調査及び研究の成果を適切な方法により難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を行う者、医師、難病の患者及びその家族その他の関係者に対して積極的に提供するものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の規定により第一項に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報保護に留意しなければならない。

第五章 療養生活環境整備事業

(療養生活環境整備事業)

第二十八条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、療養生活環境整備事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

一 難病の患者の療養生活に関する各般の問題につき、難病の患者及びその家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

二 難病の患者に対する保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者若しくはこれら

三 適切な医療の確保の観点から厚生労働省令で定める基準に照らして訪問看護、難病の患者に対し、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。以下この号において同じ。)を受けることが必要と認められる難病の患者につき、厚生労働省令で定めるところにより、訪問看護を行う事業

2 都道府県は、医療機関その他の厚生労働省令で定める者に対し、前項第一号に掲げる事業の全部又は一部を委託することができる。

3 第一項の規定により同項第一号に掲げる事業を行う都道府県及び前項の規定による委託を受けて当該委託に係る事業を実施する者は、同号に掲げる事業及び当該委託に係る事業の効果的な実施のために、指定医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

4 第二項の規定による委託を受けて当該委託に係る事業を実施する者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がな

く、当該委託に係る事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(難病相談支援センター)

第二十九条 難病相談支援センターは、前条第一項第一号に掲げる事業を実施し、難病の患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とする施設とする。

2 前条第一項第一号に掲げる事業を行う都道府県は、難病相談支援センターを設置することができる。

3 前条第二項の規定による委託を受けた者は、当該委託に係る事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、難病相談支援センターを設置することができる。

第六章 費用

(都道府県の支弁)

第三十条 次に掲げる費用は、都道府県の支弁とする。

一 特定医療費の支給に要する費用

二 療養生活環境整備事業に要する費用

(国の負担及び補助)

第三十一条 国は、政令で定めるところにより、前条の規定により都道府県が支弁する費用のうち、同条第一号に掲げる費用の百分の五十を負担する。

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、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の百分の五十以内を補助することができる。

第七章 雑則

(難病対策地域協議会)

第三十二条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、単独で又は共同して、難病の患者への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体並びに難病の患者及びその家族並びに難病の患者に対する医療又は難病の患者の福祉、教育若しくは雇用に関連する職務に従事する者

その他の関係者(次項において「関係機関等」という。)により構成される難病対策地域協議会(以下「協議会」という。)を置くように努めるものとする。

2 協議会は、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における難病の患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

3 協議会の事務に従事する者又は当該者であった者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(協議会の定める事項)
第三十三条 前条に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

(不正利得の徴収)

第三十四条 都道府県は、偽りその他不正の手段により特定医療費の支給を受けた者があるときは、その者から、その特定医療費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 都道府県は、指定医療機関が、偽りその他不正の行為により特定医療費の支給を受けたときは、当該指定医療機関に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

3 前二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。

(報告等)

第三十五条 都道府県は、特定医療費の支給に関して必要があると認めるときは、指定難病の患者、その保護者若しくは配偶者若しくはその患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った者に対し、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 第二十一条第二項の規定は前項の規定による質問について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(厚生労働大臣の特定医療費の支給に関する調査等)
第三十六条 厚生労働大臣は、特定医療費の支給に関して緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県の知事との密接な連携の下に、当該特定医療費の支給に係る指定難病の患者若しくはその保護者又はこれらの者であった者に対し、当該特定医療費の支給に係る特定医療の内容に関し、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 厚生労働大臣は、特定医療費の支給に関して緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県の知事との密接な連携の下に、特定医療を行った者若しくはこれを使用した者に対し、その行った特定医療に関し、報告若しくは当該特定医療の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対し質問させることができる。

3 第二十一条第二項の規定は前二項の規定による質問について、同条第三項の規定は前二項の規定による権限について準用する。

(資料の提供等)

第三十七条 都道府県は、特定医療費の支給に関して必要があると認めるときは、指定難病の患者、その保護者若しくは配偶者又はその患者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する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指定難病の患者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

(受給権の保護)

第三十八条 特定医療費の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。

(租税その他の公課の禁止)

第三十九条 租税その他の公課は、特定医療費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。

(大都市の特例)

第四十条 この法律中都道府県が処理することとされている事務に関する規定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。)においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

(権限の委任)

第四十一条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(実施規定)

第四十二条 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。

第八章 罰則

第四十三条 指定難病審査会の委員又はその委員であつた者が、正当な理由がなく、職務上知り得た秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第四十四条 第二十八条第四項又は第三十二条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。

第四十五条 第三十六条第一項の規定による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は、三十万円以下の罰金に処する。

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は、三十万円以下の罰金に処する。

第四十六条 第三十六条第二項の規定による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は、十万円以下の過料に処する。

第四十七条 都道府県は、条例で、次の各号のいずれかに該当する者に対し十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

一 第十一条第二項の規定による医療受給者証の返還を求められてこれに応じない者

二 正当な理由がなく、第三十五条第一項の規定による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

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十七年一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 附則第三条、第七条(子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関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)第六十五条の改正規定に限る。)、第八条、第十二条及び第十三条の規定 公布の日

二 第四十条及び附則第四条の規定 平成三十四年四月一日

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の規定について、その施行の

状況等を勘案しつつ、特定医療費の支給に係る事務の実施主体の在り方その他の事項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。
(施行前の準備)

第三条 厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、第四条の規定の例により、基本方針を定めることができる。この場合において、厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、同条の規定の例により、これを公表することができる。

2 前項の規定により定められた基本方針は、この法律の施行の日(以下この条において「施行日」という。)において第四条の規定により定められたものとみなす。

3 厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、第五条第一項の規定の例により、指定難病を指定することができる。

4 前項の規定により指定された指定難病は、施行日において第五条第一項の規定により指定されたものとみなす。

5 都道府県知事は、この法律の施行前においても、第六条第一項の規定の例により、指定医の指定をすることができる。

6 前項の規定により指定された指定医は、施行日において第六条第一項の規定により指定されたものとみなす。

7 厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、第七条第一項第一号の規定の例により、指定難病の病状の程度を定めることができる。

8 前項の規定により定められた病状の程度は、施行日において第七条第一項第一号の規定により定められたものとみなす。

9 都道府県知事は、この法律の施行前においても、第八条(第三項を除く。)の規定の例により、指定難病審査会を置くことができる。

10 前項の規定により置かれた指定難病審査会は、施行日において第八条の規定により置かれたものとみなす。

11 第九項の規定により置かれた指定難病審査会の委員の任期は、第八条第三項の規定にかかわらず、平成二十八年十二月三十一日までとする。

12 この法律を施行するために必要な条例の制定又は改正、第六条及び第七条の規定による支給認定の手続、第十四条第一項の規定による指定医療機関の指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十一号の次の一号を加える。
十一の二 難病の患者に対する医療等に関する事務

(地方財政法の一部改正)
第五条 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)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 指定難病に係る特定医療費の支給に要する経費

第六条 社会保険診療報酬支払基金法の一部を次のように改正する。

第十五条第二項中「又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二百二十三号)第七十三条第三項又は難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第

号)第二十五条第三項に、「又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十三条第四項を」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十三条第四項又は難病の患者に対する医療等に関する法律第二十五条第四項」に改め

(子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関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の一部改正)
第七条 子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関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の一部を次のように改正する。

第十条のうち地方財政法第十条の改正規定中「三十二」を「三十三」に改める。
第六十五条のうち、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)別表第一の改正規定中「同表中」の下に「九十六の項を九十七の項とし、」を加え、同法別表第二の改正規定中「同表中」の下に「百十八の項を百十九の項とし、」を加える。

第八条 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百二五号)の一部を次のように改正する。
附則第二十一条のうち、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別表第一の改正規定中「別表第一」の下

に「九十七の項を九十八の項とし、」を加え、同法別表第二の改正規定中「同表中」の下に「百十九の項を百二十の項とし、」を加える。
附則第二十二条中「九十六」を「九十七の項を九十八の項とし、九十六」、「九十五の項を九十六の項を九十七の項とし、九十五の項を九十六の項を九十七の項を九十八の項とし、九十八の項を九十九の項を百二十の項とし、百十八」、「百十七の項を百十八の項を百十九の項とし、百十七の項を百十八の項とし、」を「同表中九十六の項を九十七の項とし、」を「九十六の項を九十七の項とし、九十五の項を九十六の項とし、九十四の項を九十五の項とし」とあるのは「九十七の項を九十八の項とし、九十四の項から九十六の項までを一項ずつ繰り下げ」に、「同表中」とあるのは「同表中百十八の項を百十九の項とし、」を「百十八の項を百十九の項とし、百十七の項を百十八の項とし、百十六の項を百十七の項とし」とあるのは「百十九の項を百二十の項とし、百十六の項から百十八の項までを一項ずつ繰り下げ」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一部を次のように改正する。

別表第一に次のように加える。

九十六 都道府県知事	難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二十六年法律第百二五号)による特定医療費の支給に関する事務であつて主務省令で定めるもの
------------	--

別表第二の二十六の項中「支給又は」を「支給」に改め、「貸付け」の下に「又は難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給」を加え、同表の五十六の二の項中「入院措置」の下に「若しくは難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給」を加え、同表の八十七の項中「支給又は」を「支給」に改め、「貸付け」の下に「又は難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給」を加え、同表に次のように加える。

百十八 都道府県知事	難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の支給に関する事務で	都道府県知事等	生活保護関係情報又は中国残留邦人等支援給付等関係情報であつて主務省令で定
------------	--------------------------------------	---------	--------------------------------------

あつて主務省令で定めるもの	
市町村長	めるもの 地方税関係情報又は住民票 関係情報であつて主務省令 で定めるもの
難病の患者に對する医療等に関する法律第十二条に規定する他の法令による給付の支給を行ふこととされてい る者	難病の患者に對する医療等 に関する法律第十二条に規 定する他の法令による給付 の支給に関する情報であつ て主務省令で定めるもの

(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)別表第三の五の項の次に次のように加える改正規定中五の六の項の次に次のように加える。

五の七 都道府県知事

難病の患者に對する医療等に関する法律(平成二十六年法律第九号)による同法第五条第一項の特定医療費の支給に関する事務であつて総務省令で定めるもの

第十九条のうち住民基本台帳法別表第五第六号の次に三号を加える改正規定中「三号」を「四号」に改め、第六号の四の次に次の一号を加える。

六の五 難病の患者に對する医療等に関する法律による同法第五条第一項の特定医療費の支給に関する事務であつて総務省令で定めるもの

(生活困窮者自立支援法の一部改正)

第十一条 生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第五号)の一部を次のように改正する。

附則第五条のうち地方財政法第十条の改正規定中「三十三」を「三十四」に改める。

附則第六条第一項中「三十三」を「三十四」に、「三十二」を「三十三」に改め、同条第二項中「三十二」を「三十三」に、「三十三」を「三十四」に改

める。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第十二条 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項第四号中「及び生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」を「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律及び難病の患者に對する医療等に関する法律(平成二十六年法律第九号)」に改める。

(政令への委任)

第十三条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

(小字は衆議院修正)

児童福祉法の一部を改正する法律案

児童福祉法の一部を改正する法律

児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

目次中「第一節 療育の指導等」第十九条「第二

「第一節 療育の指導、小児慢性

第一款 療育の指導(第十九

第二款 小児慢性特定疾病医

第一目 小児慢性特定疾病

第二目 指定小児慢性特定

第三目 小児慢性特定疾病

第四款 療育の給付(第二十

雑則(第二十一条の

特定疾病医療費の支給等

療費の支給

医療費の支給(第十九条の二第十九条の八)

疾病医療機関(第十九条の九第十九条の二十

児童等自立支援事業(第十九条の二十二)

条一第二十一条の三)

四・第二十一条の五)

に改める。

一

第六条中「保護者とは」の下に、「第十九条の三、

第五十七條の三第二項、第五十七條の三の三第二

項及び第五十七條の四第二項を除き」を加える。

第六条の二第三項中「指定医療機関を」指定発

達支援医療機関」に改め、同条を第六条の二の二

とする。

第六条の次に次の一条を加える。

第六条の二 この法律で、小児慢性特定疾病と

は、児童又は児童以外の満二十歳に満たない者

(以下「児童等」という。)が当該疾病にかかつて

いることにより、長期にわたり療養を必要と

し、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるも

のであつて、療養のために多額の費用を要する

ものとして厚生労働大臣が社会保障審議会の意

見を聴いて定める疾病をいう。

この法律で、小児慢性特定疾病医療支援と

は、都道府県知事が指定する医療機関(以下「指

定小児慢性特定疾病医療機関」という。)に通い、

又は入院する小児慢性特定疾病にかかつてい

る児童等(政令で定めるものに限る。以下「小児慢

性特定疾病児童等」という。)であつて、当該疾

病の状態が当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労

働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める

程度であるものに対し行われる医療(当該小児

慢性特定疾病に係るものに限る。)をいう。

第七条第二項中「指定医療機関」を「指定発達支

援医療機関」に改める。

第二章第一節の節名を次のように改める。

第一節 療育の指導、小児慢性特定疾病

医療費の支給等

第二章第一節中第十九条の前に次の款名を付す

る。

第一款 療育の指導

第十九条の次に次の一款及び款名を加える。

第二款 小児慢性特定疾病医療費の支

給

第一目 小児慢性特定疾病医療費の

支給

第十九条の二 都道府県は、次条第三項に規定す

る医療費支給認定(以下この条において「医療費

支給認定」という。)に係る小児慢性特定疾病児

童等が、次条第六項に規定する医療費支給認定

の有効期間内において、指定小児慢性特定疾病

医療機関(同条第五項の規定により定められた

ものに限る。)から当該医療費支給認定に係る小

児慢性特定疾病医療支援(以下「指定小児慢性特

定疾病医療支援」という。)を受けたときは、厚

生労働省令で定めるところにより、当該小児慢

性特定疾病児童等に係る同条第七項に規定する医療費支給認定保護者（次項において「医療費支給認定保護者」という。）に対し、当該指定小児慢性特定疾病医療費に要した費用について、小児慢性特定疾病医療費を支給する。

小児慢性特定疾病医療費の額は、一月につき、次に掲げる額の合算額とする。

一 同一の月に受けた指定小児慢性特定疾病医療費（食事療養（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。第二十一条の五の二十八第二項及び第二十四条の二十第二項において同じ。）を除く。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該医療費支給認定保護者の家計の負担能力、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等の治療の状況又は身体の状態、当該医療費支給認定保護者との世帯に属する他の医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等及び難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第号）第七條第一項に規定する支給認定を受けた指定難病（同法第五條第一項に規定する指定難病をいう。）の患者の数の他の事情をしん酌して政令で定める額（当該政令で定める額が当該算定した額の百分の二十に相当する額を超えるときは、当該相当する額を控除して得た額

二 当該指定小児慢性特定疾病医療費（食事療養に限る。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五條第二項に規定する食事療養標準負担額、医療費支給認定保護者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額を控除した額

前項に規定する療養に要する費用の額の算定方法の例によることのできないとき、及びこれによることを適当としないうときの小児慢性特定疾病医療費に要する費用の額の算定方法は、

厚生労働大臣の定めるところによる。

第十九條の三 小児慢性特定疾病児童等の保護者（小児慢性特定疾病児童等の親権を行う者、未成年後見人その他の者で、当該小児慢性特定疾病児童等を現に監護する者）をいう。以下の三條、第五十七條の三第二項、第五十七條の三の三第二項及び第五十七條の四第二項において同じ。）は、前條第一項の規定により小児慢性特定疾病医療費の支給を受けようとするときは、都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）の診断書（小児慢性特定疾病児童等が小児慢性特定疾病にかかつており、かつ、当該小児慢性特定疾病の状態が第六條の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める程度であることを証する書面として厚生労働省令で定めるものをいう。）を添えて、都道府県に申請しなければならない。

指定医の指定の手続その他指定医に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

都道府県は、第一項の申請に係る小児慢性特定疾病児童等が小児慢性特定疾病にかかつており、かつ、当該小児慢性特定疾病の状態が第六條の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める程度であると認められる場合には、小児慢性特定疾病医療費を支給する旨の認定（以下「医療費支給認定」という。）を行うものとする。

都道府県は、第一項の申請があつた場合において、医療費支給認定をしないこととするとき（申請の形式上の要件に適合しない場合として厚生労働省令で定める場合を除く。）は、あらかじめ、次條第一項に規定する小児慢性特定疾病審査会に当該申請に係る小児慢性特定疾病児童等の保護者について医療費支給認定をしないことに関し審査を求めなければならない。

都道府県は、医療費支給認定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、指定小児慢性特定疾病医療機関の中から、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が小児慢性特定疾病医療費を受けるものを定めるものとする。

医療費支給認定は、厚生労働省令で定める期間（次項及び第十九條の六第一項第一号において「医療費支給認定の有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

都道府県は、医療費支給認定をしたときは、当該医療費支給認定を受けた小児慢性特定疾病児童等の保護者（以下「医療費支給認定保護者」という。）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医療費支給認定の有効期間を記載した医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）を交付しなければならない。

医療費支給認定は、その申請のあつた日に遡つてその効力を生ずる。

指定小児慢性特定疾病医療費を受けようとする医療費支給認定保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、第五項の規定により定められた指定小児慢性特定疾病医療機関に医療受給者証を提示して指定小児慢性特定疾病医療費を受けようとするものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、医療受給者証を提示することを要しない。

医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が第五項の規定により定められた指定小児慢性特定疾病医療機関から指定小児慢性特定疾病医療費を受けたとき（当該小児慢性特定疾病児童等に係る医療費支給認定保護者が当該指定小児慢性特定疾病医療機関に医療受給者証を提示したときに限る。）は、都道府県は、当該医療費支給認定保護者が当該指定小児慢性特定疾病医療機関に支払うべき当該指定小児慢性特定疾病医療費に要した費用について、小児慢性特定疾病医療費として当該医療費支給認定保護者に支給すべき額の限度において、当該医療費支給認定保護者に代わり、当該指定小児慢性特定疾病医療機関に支払うことができる。

前項の規定による支払があつたときは、当該医療費支給認定保護者に対し、小児慢性特定疾病医療費の支給があつたものとみなす。

第十九條の四 前條第四項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、小児慢性特定疾病審査会を置く。

小児慢性特定疾病審査会の委員は、小児慢性特定疾病に関し知見を有する医師その他の関係者のうちから、都道府県知事が任命する。

委員の任期は、二年とする。

この法律に定めるもののほか、小児慢性特定疾病審査会に必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第十九條の五 医療費支給認定保護者は、現に受けている医療費支給認定に係る第十九條の三第五項の規定により定められた指定小児慢性特定疾病医療機関その他の厚生労働省令で定める事項を変更する必要があるときは、都道府県に対し、当該医療費支給認定の変更の申請をすることができ。

都道府県は、前項の申請又は職権により、医療費支給認定保護者に対し、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、医療費支給認定の変更の認定を行うことができる。この場合において、都道府県は、当該医療費支給認定保護者に対し医療受給者証の提出を求めるものとする。

都道府県は、前項の医療費支給認定の変更の認定を行つたときは、医療受給者証に当該変更の認定に係る事項を記載し、これを返還するものとする。

第十九條の六 医療費支給認定を行つた都道府県は、次に掲げる場合には、当該医療費支給認定を取り消すことができる。

一 医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が、その疾病の状態、治療の状況等からみて指定小児慢性特定疾病医療費を受ける必要がなくなつたと認めるとき。

二 医療費支給認定保護者が、医療費支給認定の有効期間内に、当該都道府県以外の都道府県の区域内に居住地を有するに至つたと認めるとき。

三 その他政令で定めるとき。 前項の規定により医療費支給認定の取消しを行つた都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、当該取消しに係る医療費支給認定保護者に対し、医療受給者証の返還を求めるものとする。 第十九条の七 小児慢性特定疾病医療費の支給は、当該小児慢性特定疾病の状態につき、健康保険法の規定による家族療養費その他の法令に基づく給付であつて政令で定めるもののうち小児慢性特定疾病医療費の支給に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であつて国又は地方公共団体の負担において小児慢性特定疾病医療費の支給に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。 第十九条の八 この目に定めるもののほか、小児慢性特定疾病医療費の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。 第二目 指定小児慢性特定疾病医療機関 第十九条の九 第六条の二第二項の指定(以下「指定小児慢性特定疾病医療機関の指定」という。)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(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。)又は薬局の開設者の申請があつたものについて行う。 都道府県知事は、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、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。 一 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。 二 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。	三 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるもの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、第十九条の十八の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)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法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であつた者が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み、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者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。)であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分となつた事実その他の当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し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、第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の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(第七号において「通知日」という。)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十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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、第十九条の十六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十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の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都道府県知事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。)までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人(当該辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)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、前項の申請前五年以内に小児慢性特定疾病医療支援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 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。 十 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。 都道府県知事は、第一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、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしないことができる。 一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関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でないとき。 二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、小児慢性特定疾病医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第十九条の十三の規定による指導又は第十九条の十七第一項の規定による勧告を受けたものであるとき。 三 申請者が、第十九条の十七第三項の規定による命令に従わないものであるとき。 四 前三号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定小児慢性特定疾病医療機関として著しく不適当と認めるものであるとき。 第十九条の十 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定は、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。 健康保険法第六十八条第二項の規定は、前項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。 第十九条の十一 指定小児慢性特定疾病医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を行わなければならない。 第十九条の十二 指定小児慢性特定疾病医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例による。 前項に規定する診療方針によることができなるとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針は、厚生労働大臣が定めるところによる。 第十九条の十三 指定小児慢性特定疾病医療機関は、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、都道府県知事の指導を受けなければならない。	三 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるもの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、第十九条の十八の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)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法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であつた者が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み、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者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。)であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分となつた事実その他の当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し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、第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の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(第七号において「通知日」という。)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十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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、第十九条の十六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十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の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都道府県知事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。)までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該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十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人(当該辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)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、前項の申請前五年以内に小児慢性特定疾病医療支援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 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。 十 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。 都道府県知事は、第一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、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしないことができる。 一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関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でないとき。 二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、小児慢性特定疾病医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第十九条の十三の規定による指導又は第十九条の十七第一項の規定による勧告を受けたものであるとき。 三 申請者が、第十九条の十七第三項の規定による命令に従わないものであるとき。 四 前三号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定小児慢性特定疾病医療機関として著しく不適当と認めるものであるとき。 第十九条の十 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定は、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。 健康保険法第六十八条第二項の規定は、前項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。 第十九条の十一 指定小児慢性特定疾病医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を行わなければならない。 第十九条の十二 指定小児慢性特定疾病医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例による。 前項に規定する診療方針によることができなるとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針は、厚生労働大臣が定めるところによる。 第十九条の十三 指定小児慢性特定疾病医療機関は、小児慢性特定疾病医療支援の実施に関し、都道府県知事の指導を受けなければならない。
--	---	---

第十九条の十四 指定小児慢性特定疾病医療機関は、当該指定に係る医療機関の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならぬ。

第十九条の十五 指定小児慢性特定疾病医療機関は、一月以上の予告期間を設けて、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退することができ、

第十九条の十六 都道府県知事は、小児慢性特定疾病医療支援の実施に必要があると認めるときは、指定小児慢性特定疾病医療機関若しくは指定小児慢性特定疾病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であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）に対し、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じ、指定小児慢性特定疾病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、又は当該職員に、関係者に対し質問させ、若しくは当該指定小児慢性特定疾病医療機関について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

前項の規定による質問又は検査を行う場合において、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。

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。

指定小児慢性特定疾病医療機関が、正当な理由がないのに、第一項の規定により報告若しくは提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、若しくは虚偽の報告をし、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は、都道府県知事は、当該指定小児慢性特定疾病医療機関に対する小児慢性特定疾病医療費の支払を一時差し止めることができる。

第十九条の十七 都道府県知事は、指定小児慢性特定疾病医療機関が、第十九条の十一又は第十九条の十二の規定に従つて小児慢性特定疾病医療支援を行つていないと認めるときは、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者に対し、期限を定めて、第十九条の十一又は第十九条の十二の規定を遵守すべきことを勧告することができる。

都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が、同項の期限内にこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

第十九条の十八 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定小児慢性特定疾病医療機関に係る指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定小児慢性特定疾病医療機関が、第十九条の九第二項第一号から第三号まで、第九号又は第十号のいずれかに該当するに至つたとき。

二 指定小児慢性特定疾病医療機関が、第十九条の九第三項各号のいずれかに該当するに至つたとき。

三 指定小児慢性特定疾病医療機関が、第十九条の十一又は第十九条の十二の規定に違反したとき。

四 小児慢性特定疾病医療費の請求に関し不正があつたとき。

五 指定小児慢性特定疾病医療機関が、第十九条の十六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 指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者又は従業者が、第十九条の十六第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、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、当該指定小児慢性特定疾病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、当該指定小児慢性特定疾病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 指定小児慢性特定疾病医療機関が、不正の手段により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたとき。

八 前各号に掲げる場合のほか、指定小児慢性特定疾病医療機関が、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、指定小児慢性特定疾病医療機関が、小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十 指定小児慢性特定疾病医療機関が法人である場合において、その役員等のうちに指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し又は指定小児慢性特定疾病医療機関の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内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者があつたとき。

十一 指定小児慢性特定疾病医療機関が法人でない場合において、その管理者が指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し又は指定小児慢性特定疾病医療機関の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内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるに至つたとき。

第十九条の十九 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしたとき。

二 第十九条の十四の規定による届出（同条の厚生労働省令で定める事項の変更に係るものを除く。）があつたとき。

三 第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退があつたとき。

四 前条の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消したとき。

第十九条の二十 都道府県知事は、指定小児慢性特定疾病医療機関の診療内容及び小児慢性特定疾病医療費の請求を随時審査し、かつ、指定小児慢性特定疾病医療機関が第十九条の第三十項の規定によつて請求することができる小児慢性特定疾病医療費の額を決定することができる。

指定小児慢性特定疾病医療機関は、都道府県知事が行う前項の決定に従わなければならない。

都道府県知事は、第一項の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関が請求することができる小児慢性特定疾病医療費の額を決定するに当たつては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百九十九号）に定める審査委員会、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）に定める国民健康保険診療報酬審査委員会の他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かなければならない。

都道府県は、指定小児慢性特定疾病医療機関に対する小児慢性特定疾病医療費の支払に関する

る事務を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会以下「連合会」という。）その他厚生労働省令で定める者に委託することができ
る。

第一項の規定による小児慢性特定疾病医療費の額の決定については、行政不服審査法による不服申立てをすることができない。

第十九条の二十一 この目に定めるもののほか、指定小児慢性特定疾病医療機関に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三目 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

第十九条の二十二 都道府県は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、小児慢性特定疾病児童等に対する医療及び小児慢性特定疾病児童等の福祉に関する各般の問題につき、小児慢性特定疾病児童等、その家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業を行うものとする。

都道府県は、前項に掲げる事業のほか、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

一 小児慢性特定疾病児童等について、医療機関その他の場所において、一時的に預かり、必要な療養上の管理、日常生活上の世話その他の必要な支援を行う事業

二 小児慢性特定疾病児童等が相互の交流を行う機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

三 小児慢性特定疾病児童等に対し、雇用情報の提供その他小児慢性特定疾病児童等の就職に関し必要な支援を行う事業

四 小児慢性特定疾病児童等を現に介護する者の支援のために必要な事業

五 その他小児慢性特定疾病児童等の自立の支援のために必要な事業

都道府県は、前項各号に掲げる事業を行うに当たっては、関係機関並びに小児慢性特定疾病児童等及びその家族その他の関係者の意見を聴くものとする。

前三項に規定するもののほか、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三款 療育の給付

第二十条第一項中「骨関節結核その他の」を削る。

第二十一条の二を次のように改める。

第二十一条の二 第十九条の十二及び第十九条の二十の規定は、指定療育機関について準用する。この場合において、必要な技術的説替えは、政令で定める。

第二十一条の三を削り、第二十一条の四を第二十一条の三とし、同条の次に次の款名及び一条を加える。

第四款 雑則

第二十一条の四 国は、小児慢性特定疾病の治療方法その他小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等（第三項及び次条において「疾病児童等」という。）の健全な育成に資する調査及び研究を推進するものとする。

国は、前項に規定する調査及び研究の推進に当たっては、難病（難病の患者に対する医療等に関する法律第一条に規定する難病をいう。以下この項において同じ。）の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究との適切な連携を図るよう留意するものとする。

厚生労働大臣は、第一項に規定する調査及び研究の成果を適切な方法により小児慢性特定疾病の治療方法その他疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究を行う者、医師、疾病児童等及びその家族その他の関係者に対して積極的提供をすることとする。

厚生労働大臣は、前項の規定により第一項に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報保護の保護に留意しなければならない。

第二十一条の五を次のように改める。

第二十一条の五 厚生労働大臣は、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

第二十一条の五の三第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

第二十一条の五の十五第二項第六号中「（平成五

年法律第八十八号）を削る。

第二十一条の五の十七第一項及び第二十一条の五の十八第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

第二十一条の五の二十一第二項及び第三項を次のように改める。

前項の規定は、指定発達支援医療機関の設置者について準用する。この場合において、必要な技術的説替えは、政令で定める。

第十九条の十六第二項の規定は第一項（前項において準用する場合を含む。）の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は第一項（前項において準用する場合を含む。）の規定による権限について準用する。

第二十一条の五の二十一第四項を削る。
第二十一条の五の二十二第一項及び第五項並びに第二十一条の五の二十五第二項第二号中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。
第二十一条の五の二十六第五項中「第二十一条の五の二十一第二項」を「第十九条の十六第二項」に改める。

第二十一条の五の二十八第二項中「（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。第二十四条の二十第二項において同じ。）を削る。
第二十一条の五の二十九を次のように改める。
第二十一条の五の二十九 第十九条の十二及び第

十九条の二十の規定は指定障害児通所支援事業者等に対する肢体不自由児通所医療費の支給について、第二十一条の規定は指定障害児通所支援事業者等について、それぞれ準用する。この場合において、必要な技術的説替えは、政令で定める。

第二十四条の二第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

第二十四条の十五第二項中「第二十一条の五の二十一第二項」を「第十九条の十六第二項」に改める。

第二十四条の十六第一項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

第二十四条の二十一を次のように改める。
第二十四条の二十一 第十九条の十二及び第十九条の二十の規定は指定障害児入所施設等に対する障害児入所医療費の支給について、第二十一条の規定は指定障害児入所施設等について、それぞれ準用する。この場合において、必要な技術的説替えは、政令で定める。

第二十四条の三十四第二項及び第二十四条の三十九第五項中「第二十一条の五の二十一第二項」を「第十九条の十六第二項」に改める。

第二十七条第二項、第三十一条第三項、第三十三条の十及び第三十三条の十四第二項中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。
第五十条第五号の二を次のように改める。
五の二 小児慢性特定疾病医療費の支給に要する費用

第五十条第五号の二の次に次の一号を加える。
五の三 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に要する費用

第五十三条中「、第五号の二」を削る。

第五十三条の二を削る。
第五十六条第八項中「、第二項」を「又は第二項」に改め、「又は第五項の規定による費用の支払の命令」を削り、同条第九項中「又は第七項」を削り、同条第十項中「又は第七項」を削り、「第三項」を「又は第三項」に改め、同条第五項から第七項まで

を削る。

第五十七条の二第三項中「により」及び「その者から、その」の下に「小児慢性特定疾病医療費又は」を加え、同項の次に次の一項を加える。

都道府県は、指定小児慢性特定疾病医療機関が、偽りその他不正の行為により小児慢性特定疾病医療費の支給を受けたときは、当該指定小児慢性特定疾病医療機関に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

第五十七条の三第三項中「第二十一条の五の二十一第二項を」第十九条の十六第二項に、「前二項を」前三項に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

都道府県は、小児慢性特定疾病医療費の支給に關して必要があると認めるときは、小児慢性特定疾病児童等の保護者若しくは小児慢性特定疾病児童等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。

第五十七条の三の二第二項中「第二十一条の五の二十一第二項を」第十九条の十六第二項に改める。

第五十七条の三の三第五項中「第二十一条の五の二十一第二項を」第十九条の十六第二項に改め、同条第三項の次に次の一項を加える。

厚生労働大臣は、小児慢性特定疾病医療費の支給に關して緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県の知事との密接な連携の下に、小児慢性特定疾病医療支援を行った者又はこれを使用した者に対し、その行つた小児慢性特定疾病医療支援に關し、報告若しくは当該小児慢性特定疾病医療支援の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に關係者に対し質問させることができる。

第五十七条の三の三第一項の次に次の一項を加える。

厚生労働大臣は、小児慢性特定疾病医療費の支給に關して緊急の必要があると認めるときは、当該都道府県の知事との密接な連携の下に、当該小児慢性特定疾病医療費の支給に係る小児慢性特定疾病児童等の保護者又は小児慢性特定疾病児童等の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産又は収入の状況につき、官公署に對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小児慢性特定疾病児童等の保護者の雇用主その他の關係者に報告を求めることができる。

第五十七条の五第二項中「障害児通所給付費等」を「小児慢性特定疾病医療費、障害児通所給付費等」に改める。

第五十九条の五第一項中「第二十一条の四第一項を」第十九条の十六第一項、第二十一条の三第一項に改める。

第六十条の二第一項中「正当な理由なしに」を「正当な理由がないのに」に改め、同条に第一項として次の一項を加える。

小児慢性特定疾病審査会の委員又はその委員であつた者が、正当な理由がないのに、職務上知り得た小児慢性特定疾病医療支援を行った者の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第六十二条第四号中「理由がないのに」の下に「」

第十九条の十六第一項を加え、「同条第四項」を「同条第二項」に改め、同条第六号中「又は第二項」を「から第三項まで」に改める。

第六十二条の五中「第五十七条の三の三第三項又は第四項」を「第五十七条の三の三第四項から第六項まで」に改める。

第六十二条の六第一号中「第二十四条の四第二項」を「第十九条の六第二項の規定による医療受給者証又は第二十四条の四第二項」に改め、同条第二号中「第五十七条の三第二項」を「第五十七条の三第二項又は第三項」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十七年一月一日から施行する。ただし、附則第四条、第六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、この法律の施行後五年^{〇以内}を目途として、この法律による改正後の児童福祉法（以下「新法」という。）の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、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。

(経過措置)

第三条 この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前に行われたこの法律による改正前の児童福祉法第二十一条の五の事業の実施に要する費用についての都道府県及び国庫の負担、同条に規定する医療の給付を行う場合における当該措置に要する費用に係る支払命令並びに当該費用についての本人又はその扶養義務者からの費用の徴収については、なお従前の例による。

(施行前の準備)

第四条 厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、新法第六条の二第一項の規定の例により、小児慢性特定疾病を定めることができる。

2 前項の規定により定められた小児慢性特定疾病は、施行日において新法第六条の二第一項の

規定により定められたものとみなす。

3 厚生労働大臣は、この法律の施行前においても、新法第六条の二第二項の規定の例により、小児慢性特定疾病の状態の程度を定めることができる。

4 前項の規定により定められた小児慢性特定疾病の状態の程度は、施行日において新法第六条の二第二項の規定により定められたものとみなす。

5 都道府県知事は、この法律の施行前においても、新法第十九条の三第一項及び第二項の規定の例により、指定医の指定をすることができる。

6 前項の規定により指定された指定医は、施行日において新法第十九条の三第一項及び第二項の規定により指定されたものとみなす。

7 都道府県知事は、この法律の施行前においても、新法第十九条の四（第三項を除く。）の規定の例により、小児慢性特定疾病審査会を置くことができる。

8 前項の規定により置かれた小児慢性特定疾病審査会は、施行日において新法第十九条の四の規定により置かれたものとみなす。

9 第七項の規定により置かれた小児慢性特定疾病審査会の委員の任期は、新法第十九条の四第三項の規定にかかわらず、平成二十八年十二月三十一日までとする。

10 この法律を施行するために必要な条例の制定又は改正、新法第十九条の三の規定による医療費支給認定の手続、新法第十九条の九の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指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。

(罰則に關する経過措置)

第五条 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)

第六条 この附則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。

(地方財政法の一部改正)

第七条 地方財政法(昭和二十三年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十条 第十四号中「未熟児の下に」、「小児慢性特定疾病児童等」を加え、「骨関節結核その他の」を削る。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)

第八条 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第九十九号)の一部を次のように改正する。

第十五条 第二項中「第二十一条の第三項(同法第二十四条の二十一及び)を」第十九条の第二十三項(同法第二十一条の二及び第二十四条の二十一並びに)に、「第二十一条の第三項(同法第二十四条の二十一及び)を」第十九条の第二十四項(同法第二十一条の二及び第二十四条の二十一並びに)に改める。

(母子保健法の一部改正)

第九条 母子保健法(昭和四十年法律第四百十一号)の一部を次のように改正する。

第二十条 第六項中「第二十一条の二」を「第十九条の十二」に改め、同条第七項を次のように改める。

7 児童福祉法第十九条の十二、第十九条の二十及び第二十一条の三の規定は養育医療の給付について、同法第二十条第七項及び第八項並びに第二十一条の規定は指定養育医療機関について、それぞれ準用する。この場合において、同法第十九条の十二中「診療方針」とあるのは「診療方針及び診療報酬」と、同法第十九条の二十(第二項を除く)中「小児慢性特定疾病医療費」とあるのは「診療報酬」と、同条第一項中「第十九条の第三十項」とあるのは「母子保健法第二十条第七項において読み替えて準用する第十九条の十二」と、同条第

四項中「都道府県」とあるのは「市町村」と、同法第二十一条の第三項中「都道府県」とあるのは「市町村」と読み替えるものとする。

第二十七条 第一項中「第二十一条の四第一項」を「第二十一条の第三項」に改める。

(児童手当法の一部改正)

第十条 児童手当法(昭和四十六年法律第七十三号)の一部を次のように改正する。

第三条 第三項第二号中「第六条の二第三項」を「第六条の二の二第三項」に、「指定医療機関(以下「指定医療機関」を)指定発達支援医療機関(次条第一項第四号において「指定発達支援医療機関」に、「同号若しくは同法」を「同法第二十七条第一項第三号若しくは」に改める。

第四条 第一項第四号中「指定医療機関」を「指定発達支援医療機関」に改める。

(子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関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の一部改正)

第十一条 子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関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)の一部を次のように改正する。

第八条 中「第五十六条第十一項及び第十二項」を「第五十六条第八項及び第九項」に、「第五十六条第十一項第一号」を「第五十六条第八項第一号」に、「同条第十二項第一号」を「同条第九項第二号」に改める。

第三十五条のうち、住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)別表第二の五の二の項の改正規定中「又は」を「実施」の下に「に」に改め「を」を「に」、「又は同条第十一項若しくは第十二項」を「若しくは同条第八項若しくは第九項」に改め、同表の五の四の項の改正規定及び同法別表第三の七の二の項の改正規定中「第三項」を「若しくは第三項」に改め、同法

別表第四の四の二の項の改正規定中「又は」を「実施」の下に「に」に改め「を」を「に」、「又は同条第十一項若しくは第十二項」を「若しくは同条第八項若しくは第九項」に改め、同表の四の四の項の改正規定及び同法別表第五第八号の二の改正規定中「第三項」を「若しくは第三項」に改める。

第三十六条のうち、児童手当法第二十二條の第三項の改正規定中「第五十六条第十一項各号又は第十二項各号」を「第五十六条第八項各号又は第九項各号」に改め、同法第二十二條の四第一項の改正規定中「同条第十一項若しくは第十二項」を「同条第八項若しくは第九項」に改める。

第六十五条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「十二の項」を「十三の項」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)

第十二条 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一部を次のように改正する。

別表第一の七の項中「登録」の下に「小児慢性特定疾病医療費」を加え、「医療の給付等の事業若しくは」及び「若しくは支払命令」を削る。

別表第二中十六の項を削り、十五の項を十六の項とし、十四の項を十五の項とし、同表の十三の項中「若しくは」を「又は」に改め、「又は費用の支払命令」を削り、同項を同表の十四の項とし、同表中十二の項を十三の項とし、十一の項を十二の項とし、十の項を十一の項とし、同表の九の項中「生活保護法による保護の実施若しくは就労自立給付金の支給に関する情報(以下「生活保護関係情報」という。)又は中国残留邦人等支援給付等の支給に関する情報(以下「中国残留邦人等支援給付等関係情報」という。)」を「生活保護関係情報又は中国残留邦人等支援給付等関係情報」に改め、同項を同表の十の項とし、同表の八の項の次に次のように加える。

九 都道府県 知事		児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務であつて主務省令で定めるもの	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による給付の支給を行うこととされている者	都道府県知事等	市町村長	生活保護法による保護の実施若しくは就労自立給付金の支給に関する情報(以下「生活保護関係情報」という。)又は中国残留邦人等支援給付等の支給に関する情報(以下「中国残留邦人等支援給付等関係情報」という。)であつて主務省令で定めるもの	地方税関係情報又は住民票関係情報であつて主務省令で定めるもの
		児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務であつて主務省令で定めるもの	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による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	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による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	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による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	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による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	児童福祉法第十九条の七に規定する他の法令による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

別表第二の二十六の項中「児童福祉法による」の下に「小児慢性特定疾病医療費、」を加え、同表の五十六の二の項中「障害児入所支援」の下に「小児慢性特定疾病医療費の支給」を加え、同表の八十七の項中「児童福祉法による」の下に「小児慢性特定疾病医療費、」を加える。

(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)

第十三条 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(同表の五の四の項に係る部分に限る。)、同法別表第三の七の項の次に次のように加える改正規定(同表の七の二の項に係る部分に限る。)、同法別表第四の四の項の次に次のように加える改正規定(同表の四の四の項に係る部分に限る。)、及び同法別表第五第八号の次に二号を加える改正規定(同表第八号の二に係る部分に限る。中「登録」の下に「同法第十九条の二第一項の小児慢性特定疾病医療費の支給」を加え、「同法第二十一条の五の事業の実施」を削り、「同条第二項、第三項若しくは第七項」を「若しくは同条第二項若しくは第三項」に改め、「若しくは同条第五項の費用の支払命令」を削る。