

なつてゐるわけで、そういう事態を受けて、大臣にお伺いをしたいというふうに思います。

労働者派遣法、通常国会では世論も反対をして
いる、それから条文の誤りもあつたということで
廃案になつた。今回二回目、今回はまさに政府自
らの判断で事实上この廃案が、まあ事实上確定し
てゐるわけであります。

うに努力をするしかないというふうに思つております。

○足立信也君　おはようございます。
危険ドラッグ、これから採決されると、いうので、それを聞きたいと思います。
まず、一番大事なのは、これは野党がある程度まとまって法案提出したと。で、与党法案が出てきた。その折衷案といいますか、合流せたようなも

ておりますのでござります。

ただ、残念ながら、こうした取組にもかかわらず、今年六月に池袋駅で一人の方がお亡くなりになり、七人の方が重軽傷を負うと、こうした悲惨な事故が発生しておりますし、その後も最近に至

今日お配り申し上げております資料、日本経済新聞の、この地方創生のところじゃなくて、左下の大に逆風、「こういふふうに書かれているわけですが」とあります。これ、安倍総理も塩崎大臣も、派遣法改正案は派遣労働者のための法案であると、人材派遣会社のための法案ではないというふうにこれまで繰り返しおっしゃってきたわけであります。が、この「非常に残念」というのは、人材派遣会社じゃなくて派遣労働者が残念と言わなきゃいけないのにそのなつていないという、これおかしな話でございます。

では、派遣社員の受け入れ期間の制限が事実上撤廃され、企業の導入が増え、市場が拡大すると見られていましたから非常に残念という形になつてくるわけであります。

今回の政府案がもし通れば、派遣労働者は増え
るに決まっているんですよ。だから、やっぱりこ
の法案は呪われた法案なんです。もう二回アウト
に事実上なってしまったんですから、もし三回目
やるんだつたら、根本的に出直さなきや駄目。(こ
れ全面的に見直していただきたいというふうに思
うんですが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 目下、衆議院の厚生労
働委員会で政府提出法案の御審議をお願いをして
審議をこれまで重ねてきましたわけですが、いままでの
で、私どもとしては、引き続いて御理解を賜るよ

うに努力をするしかないというふうに思つております。
○津田弥太郎君 同じものをまた同じに出しましたから、これとんでもない話ですよ。これ呪われていますから、呪われないようになりますためには中身を変えなきや駄目ですよ。そのことをしつかり申し上げておきたいと思います。
もう一点、今、労働政策審議会で労働時間法制について議論されているわけです。ただ、解散総選挙があるということは、政権の行方が主権者に委ねられるということになるわけでありますと、与野党で賛否が大きく分かれるこの労働時間法制の問題については、少なくとも新たな首班指名が行われるまでは労政審の審議会を停止をして、その間は労使の共通の認識である長時間労働対策、これを抑制する議論をしつかりやついていただく、そういう指示を是非大臣にしていただきたいと思ひますが、いかがでしょう。
○国務大臣（塙崎恭久君） 津田先生から、先ほど御質問も今の御質問も解散というのが前提になつてゐるわけで、私どもとしてはまだ聞いていない話なものですから、先ほどのようなお答えをしましたが、仮に本当に、強いて仮の話に答えるとすれば、先ほどの派遣法についても、当然どのようないい處があるかは考えていいた
いというふうに思います。
今のお先生から御指摘の新たな労働時間制度、これについては、元々、大事な労働政策に関する重要事項については公労使の労政審で議論をするということになつておりますし、検討中の労働時間法制についてはもう既に御議論を賜つてあるわけですが、今までござりますので、我々としては、引き続いて御議論を賜りたいという気持ちでおるわけでございま
す。
○津田弥太郎君 五分が経過したので終わりますけれども、呪われた法案についてはしつかり中身を変えて出直していくだくことを強く要望して、私の質問を終わります。

○足立信也君 おはようございます。
危険ドラッグ、これから採決されるというの
で、それを聞きたいと思います。

まず、一番大事なのは、これは野党がある程度
まとまって法案提出したと。で、与党案が出てき
た。その折衷案といいますか、合わせたようなも
のが出てきましたが、その目的や理由等、私ども
聞いたことないんですね。最後の案の。まず、立
法するわけですから、その目的を聞きたい。
残念ながら、本日は提案者が、提出者がおられ
ませんので、代わりに法制局にという話をしまし
たが、提案者がいない以上、法制局は出席できな
いと言われました。厚生労働省が責任持って答弁
するということです。聞かないと、思っています。

この法律の目的は何ですか。

○大臣政務官(橋本岳君) 本来、御指摘のとおり
ですと、新しい議員立法につきましての目的等
それは提案者の方が答弁されるべきことと存じま
すが、衆議院での議論等から私どもが感じておりますのは、現行の、様々な危険ドラッグによりま
して事件、事故等が、危険ドラッグによると疑わ
れる事件、事故等の報道がいまだやまないという
状況において、なお有効な手だけを講じるために
どうすればいいのかという御議論をいただいて今
回議員立法として御提出をいただき、そして衆議
院で可決をされたというふうに承知をしておりま
す。

○足立信也君 更に有効な手だけはないのかと、
そういう話ですね。

ということは、この法律がないと更に有効な手
だけはできないということですか。

○大臣政務官(橋本岳君) この危険ドラッグの対
策につきまして、これはもうこれまで過去、度重
ねて法改正も行っていただきまして、順次、現行
法に至るまでも対策を重ねてあります。例えば、
平成二十五年三月に包括指定を開始したとか、平
成二十五年十月に麻薬取締官への取締り権限を付
与したとか、平成二十六年四月に指定薬物の所
持、使用の禁止といった法改正を行つていただき
ました。

ております、それに伴い、累次取締りを強化しておりますところでございます。

ただ、残念ながら、こうした取組にもかかわらず、今年六月に池袋駅で一人の方がお亡くなりになり、七人の方が重軽傷を負うと、こうした悲惨な事故が発生しておりますし、その後も最近に至るまで事故などが報道されていて、やはり危険ドラッグというものが完全には取り締まり切れていない、落ち着いている状況にはならないということも事実でございまして、本年七月に政府として緊急対策を取りまとめて、またそれ以降、厚生労働省としても、指定薬物の迅速な指定、指定薬物の疑いのある物品に対する取締りの徹底、インターネット販売店に対する削除要請等、強力に推進しております。

その結果として、これまでの成果として、販売店舗の三分の一を廃業又は休業に追い込むとともに、国内インターネット販売サイトの約四分の三を閉鎖又は危険ドラッグの販売停止に追い込んでおりまして、一定の成果は上げているんだろうと、いうふうに思つておりますが、なおその事故等が見られるというのも御案内のとおりでございます。

そうしたところで、今回の議員立法として、指定薬物である疑いがある物に加え、指定薬物と同様等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物への規制対象を拡大するとともに、検査命令、販売等停止命令の効果を広域化することが可能となり、機動的かつ実効性のある取締りを行えるようになること、また、指定薬物に対する広告中止命令の創設に加え、プロバイダーに対する削除要請やプロバイダーの損害賠償責任の制限などの規定を盛り込み、インターネット対策を強化していくことなどの対策を講じていただいているところであります。今後、これから御審議いただく法律案が成立した暁には、これを受けまして私どもとしても、更に最大限に活用して危険ドラッグの撲滅に向けて取り組んでいきたいと、このように考えているところでございます。

○足立信也君 特に平成十八年の改正が大きかったと思うんですが、様々なことは現行法制下でできる、できてきたと言っているわけですね。大臣も所信で、指定薬物の迅速指定、薬事法に基づく初めての検査命令、販売停止命令、販売サイトの削除要請などを強力に進めてきましたと、こうおっしゃっているわけです。できるわけです。じゃ、「この法律があつたら新たにできることは何なのか」という話になつてくるわけですね、それが必要だと言つているわけですから。

ところで、例えアメリカば、延つー、まあ

間で指定物質に指定をしている、そういう形で、迅速な指定という形では現行の薬事法でもしているというところではあります。

これに加えて、検査命令や販売停止命令を活用することで、物質が特定されていない場合や精神毒性が明らかでない場合であっても指定薬物である疑いがある場合には販売等を止めることができるのは現行の薬事法でもできるということになつておるわけでござります。

○足立信也君 現行の薬事法ができるということなんですね。アメリカはそれで自説を持っています。

効性ある取締りができるよう、検査命令、販売停止命令の対象範囲につきまして、これまでの指定薬物の疑いがある物品というものに加えまして、指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物品を追加をするということにしたということで、これによつて「等」という言葉を追加をしたというふうなものといたことで承知をしております。

○足立信也君 じゃ、今まででは指定薬物という物質に対してこれを定義していただければ、今回加えてこのは、そういう物質ではなくて疑いのある物質

指定薬物とアメリカが呼ぶかどうか分かりませんが、疑わしい物の分析の結果、幻覚や興奮など麻薬と似た症状を引き起こす薬物だと確認されれば、暫定的に規制対象になつてすぐに取締りが可能になる、違法かどうかの判断はその後の裁判です。アメリカはこの対策について大変自信を持っている。

いや、日本とアメリカの違いは何なのかということを申し上げたいと思います。これは、そういう危険薬物あるいは指定薬物等々に慣れていないことなんですね、日本人が。

これ、最近、私嫌いになつたNHKなんですが、番組は好きですけれども、違法薬物の生涯経験率というの、「クローズアップ現代」で七月三日放送されたのです。

ただいま、改正案におきまして、指定薬物と同様に精神毒性を有する蓋然性が高い物である等、危険薬物の規制の対象に追加されることになると、このよな形でござります。

品を加えた、それが「等」だという意味ですか。
○大臣政務官(橋本岳君) 答弁のとおりでござりますけれども、これまで指定薬物の疑いがある物品というものを販売停止命令、検査命令等の対象にしておりました。それを今度の改正案におきましては、指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物品という

このこと 今私が申し上げたことは現行法制下でできるんじゃないですか。
○大臣政務官(橋本岳君) 御指摘ございましたアメリカの暫定指定の仕組みでございますけれども、これは、まず公衆衛生の差し迫った危険を回避する等、緊急の状況下において、原因と考えられる規制されていない物質を麻薬と同等の規制の下に置くものでございます。ただし、暫定指定を行ふためには物質の特定がされていることが前提となつております。なお、現在その暫定指定の枠組みで指定された物質は二十八物質でございまして、その二十八物質とも全て日本では麻薬ないしは指定薬物ということに指定をされております。

わけですね、これからどういう問題を引き起こしていくのかと、ことについてこれから質問していきたいと思います。それはなぜかというと、薬事法、その後機器が入りましたけれども、今回の大本になつてている法案ですが、これは物質に対する規制法なんですよ。そういう概念なんですね。そこに物質はこういうものなんだという定義がなつたら、対象をどう決めていいのか分からなくなつてくるわけです。

そこで、七十六条の六なんですが、これ改正されました。「指定薬物である疑いがある物品」というのが、「指定薬物等である疑いがある物品」というふうになつていますが、その違いは何でしょ

○足立信也君　そのこと自体を僕は責めているわけではないんです。疑わしい物品、ものがあるからそれを何とか規制の対象にしたいということですが、趣旨だとさつき目的でおっしゃられたので、それは納得できるんです。しかし、それがこの後私が述べることに本当にふさわしいのかということを聞きたくて今言つておるわけです。

危険性の実感については、昨今の事件等々で日本国民のほとんどの方が共有できていると思いますね。そんな中で、この目的の中で一番強調されることは、規制を強くするということでしたね、疑

我が国におきましては、物質が特定されて、その物質が精神毒性を有する蓋然性が高いと判断され、緊急性を要し、審議会の意見を聞くいとまがないときは審議会の手続を省略して指定することができるということになつておりますて、実際に、池袋での六月二十四日の交通事故の加害者が使用した物質、例えはすけれども、これについてはこの手続の特例を用いまして、事故から三週

じゃ、これをどうしたらしいのか。啓発とかあるいは広告等ありましたかが、注意を喚起するためには、私は、やっぱり法律で定義することというのが極めて大事だと思っています。こういうものなんだということです、まずは、この国に法律上、危険ドラッグあるいは危険薬物というものは定義上存在するんですか。

うか。
○大臣政務官(橋本岳君) 議員御指摘のとおり、現行法では、第七十六条の六の見出し、「指定薬物である疑いがある物品の検査等」となつております。今度の改正案では、これが「指定薬物等となるよう」にされております。

今回の議員立法におきましては、機動性かつ実

わしい物品に対応して。でも、もっと必要なこと、は、買う側、買いたいと思う側の対策なんです。私は、現行の法律で足りないところはここだと思っています。強いて挙げれば、立法の必要性があるのはここだと思います。それは、買う側の対策、乱用を防ぐ、そして薬物依存症を治していく。

今回の議員立法におきましては、機動性かつ実

これ、ギャンブル依存症の件で長沢理事がよく

やられていますが、ギャンブル全体というもののではなくて、薬物依存症というのは、その薬物、その物質に対する依存症なわけですね。これを治していくかないと、多くの方が友人等から勧められて、その友人は乱用している、もう依存の状態になつていて、その人から勧められて買っていくわけです。四十万人というようなことを言われておりますが、その方々、もう乱用している、あるいは依存症になつている方々を救つていかないと、治していくかないと、新たな人がどんどん出てきちゃうわけですよ。

そこで、WHOの診断基準でもそうですが、世界中で、これ念のために申し上げておきますが、薬物乱用と依存症の違いです。薬物耐性、薬物に対する物すごい欲求、離脱症状とか、そういう身体症状が出来る場合が依存症です。そうではない状況でどんどん使つていい状況は乱用ということです、どちらもやらなきゃいけないんですね。

そこで、七十六条の十一、十二あるいは七十七条あるいは附則三条、ここに書かれてある対象が「指定薬物等の薬物」となっているわけです。いいですか、これは教育、啓発、調査、そして依存症対策、全部「指定薬物等の薬物」となっているわけですね。

指定薬物等の薬物とは何ですか。物品ではありませんよ、指定薬物等の薬物とは何ですか。

○大臣政務官(橋本岳君)　ただいま御指摘がございましたとおり、教育及び啓発あるいは調査研究の推進等の条文のところは指定薬物、例えば教育及び啓発の第七十六条の十一を申し上げますと、「国及び地方公共団体は、指定薬物等の薬物の濫用の防止に関する国民の理解を深めるための教育及び啓発に努めるものとする」ということになつておりますし、御指摘のとおり、指定薬物等といふことになつております。

この薬事法の規制をするということについての条文と、今回の教育及び啓発等ということで更に追加をしていただくと「いうことになるわけですが、薬事法の規制をするということに関しては、

何というんですか、要するに、必要以上に広げて公権力の濫用ということになることは控えなければならないという立場もござりますので、ここはできるだけ厳密に規制をする必要がある。そして同時に、教育及び啓発といった、あるいは調査研究の推進というものについては、そこまで厳密ではなくて、広めにもちろん解釈していくんだと思います。

したがいまして、今回、定義として指定薬物等ということが法律には書いておりませんが、一般的な法令上の用語の使用方法に鑑みれば、例示している指定薬物と同程度に保健衛生上の危害の発生を防止するためにその乱用防止を図る必要性が高い物質が含まれるものと私どもとしては理解をしております。

ですから、指定薬物のほか、それに類するものとして、覚醒剤などの違法薬物一般、あるいは現在問題となっている危険ドラッグ全般も含まれると、このように考えております。

○足立信也君　さっき政務官が答弁されたのは、今回の七十六条との違いは何か。指定薬物等である疑いがある物品、その説明で、これはそういふう疑いのある物品を広めたのが違うんですよ。しかし、私が今質問したのは、指定薬物等の薬物が対象になつているんですよ。物品じゃないんですね、薬物なんですよ。

今のは答弁だと、疑いのある物質を全部広くと、それは一体どうやつて指定するんですか。物質ですよ、薬物というのは。その薬物の定義もなく指定もないのに、疑いがある物質つてどうやつて決めていくんですか。魔女裁判みたいなものですよ、これ。その規定がない、定義がないのにその物質をどうやって決めていくか。これは厚労省が決めるんですか。それも書いていないんですよ。だから、指定薬物等の薬物というのは一体何なのかと聞いているんですよ。

○政府参考人(藤井康弘君)　例えば、先生、附則第三条における依存症対策におきましては、先ほど政務官も申し上げたとおりでございますけれど

も、この法案におきまして確かに指定薬物等の定義はないわけでござりますけれども、私ども、依存症対策の対象になり得るような薬物あるいは物品につきましては広くこの規定で依存症対策の対象になるというふうに考えてございますので、例えばこの附則第三条は、そういった先生御指摘のようなものを含めた薬物依存症対策を国と地方公団共団体に求める規定として私ども受け止めております。

したがいまして、依存症対策につきましては、厚生労働省といたしましては、この規定を踏まえまして、この規定を根拠にして、広く薬物依存症対策に取り組んでいくというふうに考えておりま

す。

○足立信也君 質問に対する答えじゃないですね。

指定薬物等の薬物とは何なのかと聞いているんです。物品を言つてもしようがないですよ。世界中で薬物依存症の対策、その対象になるものは薬物であって、物質ですよ。物品を対象にして広くそれを依存症対策しますと言つたつて通用しませんよ、世界で。そのことを聞いているんです。指定薬物等の薬物とは何ですか。

○政府参考人（藤井康弘君） 依存症対策の原因物質あるいは精神作用物質、様々なものが考えられるというふうに思います。

まさに先生がおっしゃるような個々の原因物質なりあるいは精神作用物質を何がしか特定しての対策が必要な場合につきましては、私ども、この法律自体は法的に大変広い範囲で薬物依存症対策を規定をしていただきておりますけれども、私ども、これは当然でございますが、何がしか特定の精神作用物質につきまして個別の対策が必要な場合につきましては、この法案が成立いたしましたら、この法律の施行段階、運用レベルにおきましては、全国拠点機関等と相談、連携をしながら、全国にその対策を広げていくというふうなことを考えておるところでございます。

○足立信也君 目的とやっぱり違つてきていますね。

今おっしゃったのは、特定の物質を、やっぱり物質を特定しなきやいけないんだと、そう今答えたじゃないですか。特定がないと、これからその物を厚生労働省で決めていくとかいう話をしましたが、そんなことどの条文に書いていますか。だから、今、物品を広く対象にしたいとおっしゃっている、それを規制の対象にするんだ、教育、啓発、それから依存症の対策にもするんだと言うけれども、それは何かと聞いたら、物質を特定してそれに対する依存症対策をやるしかないと今おっしゃつているわけでしょう。それはどうやって決めるのかも書いていない。

実際、特定しないと、その物質に対する薬物依存症対策というのは講じられますか。整理して答えられますか、そこ。

○政府参考人(藤井康弘君) 先生、改めてお答えをさせていただきます。

この附則第三条に規定をしていただいております依存症対策、こちらにつきましては、指定薬物等の薬物ということで広くこれ解釈ができるものと考えておりますので、私ども、この法律を根拠にいたしまして、しつかりした依存症対策を進めてしまりたいと考えております。

一方で、私、先ほど申し上げましたのは、先生、依存症対策におきましては、乱用者が摂取をした薬物が特定されればより効果的な治療につながると考えられるようなものもございます。そうした場合につきまして、これ、私、先ほど申し上げたことの繰り返しになりますけれども、そうした個々の精神作用物質を特定しての対策が必要である場合につきましては、私ども、運用レベルでこういう薬物についてはこういう対策が必要なんだということを考えながら検討していくかということがあります。

○足立信也君 今広く解釈できると言いましたよね、指定薬物等の薬物で。広く解釈できるんですか。さつき公権力の濫用に近づいてはいけないと

いう話もありましたが、物質を特定しないで依存症対策つてできるんですか、本当に。これ、医療行為ですか。

○政府参考人(藤井康弘君) 医療行為である場合もあると思いますし、物質を特定すると申しますか、依存症対策という行為そのものは、これはいろんな依存症、いろんな依存の対象というのがあるわけでございますけれども、それに対する治療行為ですとか対応する行為そのものは様々な手法がござりますけれども、例えば認知行動療法、あるいはSMARTと呼ばれるような認知行動療法のプログラムで申しますと、少なくとも、これまでのところの知見ではさほど薬物の種類によって対忾が異なるというようなことはないわけでござりますけれども、ただ、先生おっしゃるように、特定の物質によつては何か違つた対応がまたあるような場合もあるかも分かりません。そういう場合は、きつちりとしたその物質への対忾が必要であり、その必要である対策について具体的にまた検討していくことを申し上げておる次第でござります。

○足立信也君 いろいろな依存症がありますなんて話、していませんよ。私、指定薬物等の薬物に対する依存症と書いているから、それはどうやって決めるんですかと聞いています。特定しなきやできないでしょ。広く網を掛けると、さつき魔女裁判の話をしましたけど、どうやって物質に広く網を掛けるんですか。物質を決めなきやでない話ですよ。政務官、答えありますか。

○大臣政務官(橋本岳君) ここで指定薬物等としておりますのは、先ほどその取締りの々々という話もしました。(発言する者あり) ということでありますし、同時に、その調査研究、あるいはその依存症の治療、もちろん医学的な治療を行われておるためには、個別に、現場によつてその患者さんが何をどう使われたのか、そうしたことなどが必要な、それに基づいて治療を行われるべきであるうというのは、これは足立先生の問題意識は

私も理解できるところでござります。

そして、ただ、こうしたもので、指定薬物については特定されています。それから、同時に、例えれば指定薬物等というときにどういうものがあるのか、具体的には物品の形状、包装、名称等でどうなるだろうというもの、あるということを言うわけでござりますし、そうしたものも、当然ながら依存症の治療の対象若しくは……(発言する者あり) 依存症の治療の対象若しくは普及啓発等の対象ともしていくことも広げていかなければならぬと思つています。そういう意味で「等」が入つてゐるものでございまして、ここは今問題とされているような危険ドラッグ一般を含めてさせていただきたいと理解しているものでござります。

○足立信也君 何でそう答え変えるんですか、僕の質問を。指定薬物等の薬物とは何だと聞いていたのに、等は等はと説明したつてしまふがないじゃないですか。

○大臣政務官(橋本岳君) これはもう御理解をいただいている上で御質問いただいているんだと思ひますけれども、現在、様々な危険ドラッグ対策に対する依存症と書いているから、それはどうやって決めるんですかと聞いています。特定しなきやできないでしょ。広く網を掛けると、さつき魔女裁判の話をしましたけど、どうやって物質に広く網を掛けるんですか。物質を決めなきやでない話ですよ。政務官、答えありますか。

○足立信也君 (速記中止)

○委員長(丸川珠代君) 速記を起こしてください。

○足立信也君 淀みません、時間がもうあれなんですが。

要は、条文に書かれている、「指定薬物等の薬物」とはつきり書かれているわけです。先ほどの答弁からずっと聞いていると、定義はありません

とはつきり言つていいのですよ。それをどうやって定めるんですか。物質ですよ。物質が定まらないと依存症対策なんかできませんよ。どうやって決めるんだと、等の薬物とは何ですかといふ質問です。

○政府参考人(藤井康弘君) 改めて整理をしてお答えをいたします。

本法案におきます「指定薬物等の薬物」、確かに定義はないわけでござりますが、私ども、その指定薬物のほかに、それに類するものとして、覚醒剤などの違法薬物一般や現在問題となつております危険ドラッグ全般も含まれるものというふうに考えております。

一方で、教育及び啓発、あるいは……(発言する者あり) 繰り返しになりますけれども、この指定薬物等の薬物の中には、指定薬物のほか、それ

に類するものとして、覚醒剤などの違法薬物一般や危険ドラッグ全般も含まれるというふうに考えられるものと思つております。

その一方で、教育啓発ですとかあるいは依存症対策につきましては、これ、やっぱり取締りなど

だかなければならぬ状況になつた背景といつたままで、様々な物質がどんどん次から出

てきている、それに対して指定を追加をしていく

く、追加をしていくことの繰り返しになつております。そして、依存症対策あるいは教育、啓発等は、その対策の中でももちろん広くやつておられます。(発言する者あり)

一方で、これ先ほど来、私、申し上げたとおり

いたものも含めたいといふことでこの「等」が入つてゐるということでござります。(発言する者あり)

一方で、これ先ほど来、私、申し上げたとおりですが、個々の精神作用物質とかそういうものの対応につきましては、もちろんその個々の対忾が必要がある場合もございましょうから、そこはもう現場でそういった対策を講じていただきとともに、私ども情報収集をして、全国拠点機関等と連携しながら対策を進めていくということをかと考へております。

この危険ドラッグを入手する方法というのは、お店で買うだけではなくて不ットを経由したり非

常に簡単に入手する方法があるわけとして、こ

れ、個人での密室での売買とか孤立化した環境の中で手を染めやすい、非常にそういう環境の中で

ります。

○委員長(丸川珠代君) 足立信也君。

○足立信也君 手擧げでないけど、じゃ、指名されだからいいですよ。

さつきの答弁と矛盾ですよ。危険ドラッグは広く一般的にこれを物品として定めると言つて、今までのところの知見ではさほど薬物の種類によつて対応が異なるというようなことはないわけでござりますけれども、たゞ、先生おっしゃるように、特定の物質によつては何か違つた対応がまたあるような場合もあるかも分かりません。そういう場合は、さつかりとしたその物質への対忾が必要であり、その必要である対策について具体的にまた検討していくことを申し上げておる次第でござります。

○足立信也君 いろいろな依存症がありますね。

○大臣政務官(橋本岳君) 改めて整理をしてお答えをいたします。

本法案におきます「指定薬物等の薬物」、確かに定義はないわけでござりますが、私ども、その指定薬物のほかに、それに類するものとして、覚醒剤などの違法薬物一般や現在問題となつております危険ドラッグ全般も含まれるものというふうに考えております。

一方で、教育及び啓発、あるいは……(発言する者あり) 繰り返しになりますけれども、この指定薬物等の薬物の中には、指定薬物のほか、それ

に類するものとして、覚醒剤などの違法薬物一般や危険ドラッグ全般も含まれるというふうに考えられるものと思つております。

その一方で、教育啓発ですとかあるいは依存症対策につきましては、これ、やっぱり取締りなど

だかなければならぬ状況になつた背景といつたままで、様々な物質がどんどん次から出

てきている、それに対して指定を追加をしていく

く、追加をしていくことの繰り返しになつております。そして、依存症対策あるいは教育、啓発等は、その対策の中でももちろん広くやつておられます。(発言する者あり)

一方で、これ先ほど来、私、申し上げたとおり

いたものも含めたいといふことでこの「等」が入つてゐるということでござります。(発言する者あり)

一方で、これ先ほど来、私、申し上げたとおりですが、個々の精神作用物質とかそういうものの対応につきましては、もちろんその個々の対忾が必要がある場合もございましょうから、そこはもう現場でそういった対策を講じていただきとともに、私ども情報収集をして、全国拠点機関等と連携しながら対策を進めていくことかと考へております。

この危険ドラッグを入手する方法というのは、お店で買うだけではなくて不ットを経由したり非

常に簡単に入手する方法があるわけとして、こ

れ、個人での密室での売買とか孤立化した環境の中で手を染めやすい、非常にそういう環境の中で

あるがために犯罪につながってしまうということが、大変残念な事故なんかも起きているということがあります、大臣もよく御存じだと思います。

今回の七十二条の五第二項、そして七十六条の七の二の第三項、その辺のところでは、厚生労働大臣等はプロバイダーに対し指定薬物の違反広告があるときは情報の送信を防止する措置を講じた場合において、情報の発信者に生じた損害については賠償の責めに任じないとなつていて、お尋ねしたいと思います。

これ、やっぱり撲滅していくということは非常に重要なんですが、このことだけでは非常に弱いんじゃないかと。これでは削除する業者があつたり削除しない業者があつたり、またそこにに対しての厳しい法的な効力はないわけですから、私にとりまして非常に心配なんですが、この条文だけで実際に効果が上がるのか、実効性について大臣にお尋ねしたいと思います。

○國務大臣(塙崎恭久君) この法律は、与党、野党一致した案として今回まとめをいただいたわけでございまして、まずもつてこれまでの与野党的先生方の御努力に敬意を表したいと、こう思うわけでございます。

その上で、今回の改正法案で出てまいりましたネット対策、今先生御指摘の点でありますけれども、この法案では、検査命令、販売等の停止命令等の対象になつた危険ドラッグは告示によつて全國的に販売や広告が禁止されるという規定が新たに盛り込まれたわけでございまして、その結果、ネット上の販売サイトについては、その対象となつた広告を違法広告としてプロバイダー等に削除を要請できるようになるため、これを私どもとしては最大限法律が成立した暁には活用して、販売停止に追い込んでいくということをやつていかなきゃいけないということだと思います。

今の点に加えて、専らネットで販売している危

険ドラッグにつきましては、その形状とか包装とか名称等から総合的な判断をして、無承認医薬品の広告禁止違反に該当する削除要請を行うということになつて、この法案では、プロバイダーが違法情報を削除した際に損害賠償責任を負わないことを明確化することにしておりまして、プロバイダー等の削除に対する取組がこの規定によりまして更に進むのではないかということが期待をされているという法律立てになつていているんだろうと思います。

こうしたサイトの削除のほかに、店舗を持たない販売サイトに対する取締りにつきましては販売者を特定することが困難であることから、インターネ

ターネットで販売サイトから危険ドラッグを購入した者から供述を得て販売者を特定して、その服用者から販売者に行き、さらに製造者に行くとい

ういわゆる突き上げ捜査というのを実施をして、

実効ある方法で取締りを徹底していくということになつておりますし、危険ドラッグをインターネットで容易に買うことができない状況を一日も早く実現できるよう今回の法律が作られ、また厚

生労働省としても、今後ともネット対策に全力を挙げていきたいというふうに思つていろいろでござります。

○西村まさみ君 大臣、ありがとうございます。

私が非常に心配なのは、やっぱりネットで買うということは、年齢が非常に若い子供たちもこの被害に陥りやすいというか、買うことが結構簡単になつた

最近公表された二十四年の国民医療費、歯科の医療費というのは二兆七千億円と微増にはなつたものの、依然として非常に伸びが少ないんです。

これは、やはり国民の皆様が自分の口の中の健康状態に対することが、興味を持つていて、知つて

いてもなかなか受診につながつていらないということもあります。私ども、有効性、安全性の確立された歯科の医療技術、これを国民の皆さんに提供する

い観点から、基本的に保険導入の推進をしてい

きたいと考えておりますし、関係学会等の御意見を踏まえまして、中医協において御議論をいた

しております。

現在は、日本歯科医学会分科会などから保険適用についての御提案をいただきまして、新規医療技術につきましては医療技術評価分科会で御議論をいただき、さらに、今先生から御指摘がございました先進医療につきましては先進医療会議で御

議論をいただきまして、そして、そこでの検討の上で中医協で保険導入について検討いただいてお

ります。

今後、診療報酬改定につきましては、二十六年

んどん新しい新製品が次から次へと出でていつてしまつて、またそれがなかなか指定薬物への、指定薬物が何だかはつきり分かりませんが、指定薬物への指定が追い付かないというような問題も生じてくるだろうと。これはもうイタチごっこになつてしまうんですが、この辺のところで、七十六条の十二で、取締りに資するものとが薬物乱用の防止に関するもの、調査研究の推進に努めることをするというふうにも言われていますけれども、本当にこの調査研究というもの、これは非常に重要なものだと思っています。

この調査研究についても是非とも早め早めの対応を取つていただきたいということ、そして、薬といふものの、危険ドラッグの規制の難しさというものがあることは十分に認識していますが、新製品がどんどんできるからなかなか追い付かないということで済まされるようなことは絶対にないようになります。これはお願いを申し上げたいと思います。

そこで取り組んでいただく、これをお願いしたいと思います。

次の質問に入りたいと思います。

○西村まさみ君 大臣、ありがとうございます。

私は非常に心配なのは、やっぱりネットで買う

ことにつけることができるということ、やはりこのところが大き

な問題だと思うんですね。そして何よりも、違法

性とかそういうことに気付かずにはまつていつ

てしまうということ、これも非常に問題だと思います。

しかし、これからやはり健康寿命の延伸とい

うことをしていく中で、口の健康が非常に重要な

ことは度々申し上げてまいりましたが、ここ

で必要なのは、いわゆる新しい歯科の医療技術と

いうものが保険に収載されることは、これは国民

にも私たち歯科医師にとつても両方にメリットが

あります。

それから、もう一つ大事なことは、どんどん

残念ながら、なかなか数が少ないので最大の今のが欠点だらうと思っています。

今回の改定で、通常国会でも質問を度々させていただいた、先進医療からCAD・CAMというものが保険導入されました。大臼歯まで是非ともやつてくださいねというお願いも度々しましたが、この新しい歯科医療技術を保険導入するツールの一つの中に、歯科の先進医療は医科と比べて僅か三つしかないんです。このところに大きな問題があるんじゃないと思うんですが、厚生労働省にお尋ねしたいと思いますが、今後、この新しい技術というものの、歯科の先進医療、今三つしかないものをもう少し幅を広げるというお気持ちがあるかないか、教えてください。

○政府参考人(唐澤剛君) 今先生から御指摘いたしましたように、歯科の医療費は昔と比べましません。

だきましたように、歯科の医療費は昔と比べましません。

かからないものをもう少し幅を広げるというお気持ち

があるかないか、教えてください。

私は、やはり医療の問題というのは、新しい

医療技術というものを現場に普及させまして、そ

れを医療サービスの向上につなげて国民の皆さん

に還元をする、これは非常に大事なことでござい

ます。確かに、歯科の点につきましては医科より

も特に先進医療の面では少ないという問題がござ

ります。私ども、有効性、安全性の確立された歯

科の医療技術、これを国民の皆さんに提供する

い観点から、基本的に保険導入の推進をしてい

きたいと考えておりますし、関係学会等の御意見

を踏まえまして、中医協において御議論をいた

しております。

現在は、日本歯科医学会分科会などから保険適

用についての御提案をいただきまして、新規医療

技術につきましては医療技術評価分科会で御議論

をいただき、さらに、今先生から御指摘がござい

ました先進医療につきましては先進医療会議で御

議論をいただきまして、そして、そこでの検討の

上で中医協で保険導入について検討をいたしてお

ります。

今後、診療報酬改定につきましては、二十六年

度では新たに十三技術を歯科の分野で保険導入したところでございますけれども、今後とも、このCAD・CAM冠の御議論も踏まえまして、新たな医療技術の導人に努めてまいりたいと考えております。

○西村まさみ君 是非よろしくお願ひしたいと思います。

かむこと、これは非常に重要なことです。食べること、これは人間にとつて非常に、健康寿命の延伸につながるだけではなくて、食べるとの楽しみ、話すことの楽しみ、こういったことは人間の根幹に関わる部分、是非ともそこのところに新しい技術で、そしてより良い快適な口腔内をつくるということを鑑みても、是非とも今お話をいただしたこと、積極的にやつていただきたいということをお願いしたいと思います。

次に、この週末、仙台で日本障害者歯科学会といふものが開催されました。私もこの学会員としてポスター発表を共同演者としてしましたし、医療委員会の委員としても、厚生労働省の田口管理官においていただきまして、様々な議論をさせていただきました。

その中で、私も、当選した翌年のときに、障害者加算というものは非常に名称として正しくないのではないかということを質問させていただきました。二十四年度改定のところ、今まで障害者加算百七十五点は歯科診療特別対応加算というふうに名称の変更をしていただきました。これは大変、使いやすいと言つたら変なんですが、正しい選択だったと思っています。

その上で、もう一つお尋ねしたいのは、今の現在の診療報酬では、処置とか手術とか歯冠形成などにはいわゆる通常の診療が困難な場合に百分の五十加算が認められています。しかし、何か処置をする前に必ずしなければいけないのが検査であり、そしてその検査の中には様々時間をするものがあつたり、何よりも画像診断、レントゲンの診断というものも必要になってしまいます。障害がある方、いろんな症状がある方いらっしゃいます。

一つの状態を保つていられない方や口をずっと開いていられない方、そしていろんな動きが自分の意思とは別に出てしまう方、その方々を私たちはできるだけストレスを感じさせないように、決して押さえ込むことだけではなくて、時々休憩を取りながらですか、審査、検査を行うわけです。

また、レントゲンを撮る、歯科の場合は、小さいレントゲンフィルムを口の中で押さえて撮る方法、それから顔の周りをぐうっと機械が回って撮る方法、大きく二つあるんですが、いずれしても、障害がある方が御自身で口の中でフィルムを押さえることや、同じ体勢で立っていること、座っていること、これ非常に難しいと。そんな場合は、私たちが被曝するリスクを考えずに中へ入って適切な位置で固定をしたり、また、大丈夫なんだという、ストレスを感じさせないよう安心感を与えるようにやつてているわけです。

こここのところに何らかの評価というか、正しい何かがあるべきことだと考るんですが、厚生労働省としては、今の現段階で、今私がお話をしたことに対するどのようにお感じになり、また、それは致し方ないことなのか、私たちがやつぱり今それをやつていることは医療に携わる人間としては当たり前なんだよと思つていらっしゃるのか、是非お聞かせいただきたいと思います。

○政府参考人(唐澤剛君) 先生が御指摘いただきました歯科診療で特別な対応が必要な患者さんに対する手当てでござりますけれども、これは著しく歯科診療が困難な患者さんということで現在はこういうような名称にされているところでござります。これは、コミュニケーションがなかなか難しいですとか、あるいは姿勢の保持、開口の動作ができないとか、いろんな難しい状況があるわけになります。

そこで、指導大纲には、「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行なう」とあるんです。

ここで、指導大纲には、指導とは、「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行なう」とあるんです。

ところが、今の現状はそうではないということを聞いておりまして、様々、昭和の時代からこの指導の対象が長くつながつたことによって、ずっとやつたことによって、医師、歯科医師の自殺者というもののもいるということで、これは、この厚生委員会、昔でいう厚生委員会、そして厚生労働委員会でも大きな問題となつてゐるわけです。

是非これをもう一度見直すべきだと度々申し上げてきましたが、その中で一つ、選定方法なんですが、今の選定方法は、いわゆる平均点数が高いところ上位から選ばれます。でも、何度も私も言いましたように、今様々なことが、例えば病院や施設から在宅へといつて我々が訪問診療する、そうすると必然的に点数が高くなる、そうすると指導の対象になつてしまつという矛盾といふもの

は、所定点数に百分の五十を加算をする、五割増しの点数にするということになつてゐるわけでございます。

検査や画像診断につきましては、まだこの加算の対象のところになつていないわけでござります。

まあまして、関係学会の御意見を参考にしながら、中医協でも御議論をいただきたいと考えております。

○西村まさみ君 今の処置は全てやはり検査をしてから行うということが当たり前のようになつてきているので、これ当然のことだと思います。先ほど申し上げました歯周病の検査というのは、ただ歯に汚れが付いていないかだけであります。そして三十二条の二では、行政指導に携わる者が、相手がその指導に従わなかつたことを理由として不利益な取扱いをしてはならないとも言つています。

何よりこの指導、これは私は絶対するべきことだと思っています。というのは、やはりなかなか、一人の人間がやつていくと様々な間違えたり誤解をしたまま請求するということ、これはいけないことだと思いますから、正しい指導をしていただくということは十分必要なことだと思っています。

何よりこの指導、これは私は絶対するべきことだと思っています。というのは、やはりなかなか、一人の人間がやつていくと様々な間違えたり誤解をしたまま請求するということ、これはいけないことだと思いますから、正しい指導をしていただくということは十分必要なことだと思っています。

そこで、指導大纲には、「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行なう」とあるんです。

ところが、今の現状はそうではないということを聞いておりまして、医師、歯科医師の自殺者といふものもいるということで、これは、この厚生委員会、昔でいう厚生委員会、そして厚生労働委員会でも大きな問題となつてゐるわけです。

是非これをもう一度見直すべきだと度々申し上げてきましたが、その中で一つ、選定方法なんですが、今の選定方法は、いわゆる平均点数が高いところ上位から選ばれます。でも、何度も私も言いましたように、今様々なことが、例えば病院や施設から在宅へといつて我々が訪問診療する、そうすると必然的に点数が高くなる、そうすると指導の対象になつてしまつという矛盾といふもの

か元抑留者の団体の方だと、今、実は会合をする場合の会場探しに苦労されていると言われているんです。

ですから、建て替えに当たつては、今回は要するに新しいビルの一部に日本遺族会の事務局だけじやなく遺族会の会員とか、ほかの関係団体の方々も利便性を維持をするような、そういう工夫というか配慮を是非政府にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○國務大臣（塙嶋恭久君） 今先生御指摘の遺族会と、共にするような他の団体との言つてみればコラボというか、一緒にやつたりする、そういうことのお話かなと思いますが、改正後の法律では、日本遺族会が遺族の福祉を目的とする事業であつて厚生労働大臣の指定するもの用に供するときは、政府は九段会館の建て替え後の建物の一部を無償で貸し付けることができる、こうなつて、いるわけでござります。

〔五〕オーバーによる法規
〔五〕オーバーによる法規

施可能なのかということにつきましては、他の閣僚省庁、財務省を始め協議をしては、他の閣僚省庁、財務省を始め協議をしてしながら、今後、先生の今の御指摘のような点について検討していくたいというふうに思います。

○藤田秀久君 今財務省の話が出ましたので、このういうスキームによる国有財産の無償貸付けについて、国有財産の有効活用という観点から課題等があれば、併せて財務省にお聞きしたいと思います。

○政府参考人(中原広君) 九段会館及びその敷地につきましては、先ほど御答弁にもありましたように、元の軍人軍属で公務により死亡された方々の御遺族の福祉を目的とする事業に用いるために、これまで法律によりまして日本遺族会に無償で貸し付けてきているものでございます。

度利用と都市機能の増進に資するよう民間事業者に対し本地を貸し付けるという内容が含まれております。そして、遺族の福祉を目的とする事業の用に供するときは、その土地の上の建物の一部を国が取得して日本遺族会に無償で貸付けができると、そういう内容であると承知しております。

国有財産当局といたしましては、本法案が成立いたした場合には法律にのっとって適切に対応するわけでございますけれども、一般に土地の高度利用を図っていく、これは国有財産の有効活用の

都点からも重要なことであるというふうに考えております。
なお、現在、九段会館本館建物につきましては、千代田区の条例によりまして景観上重要な位置付けを与えられているものと承知いたしております。

○藤田幸久君 前回質問いたしました産婦人科について質問したいと思います。
先週公表された日本産婦人科医会及び日本産科
自治体とも十分協議、連携して進めていくことが
大切であると、かように考えております。

婦人科学会の調査によると、特に若手の産婦人科医師の地域格差が都道府県間で五倍以上の開きがある、厳しい状況にあるということです。にもかかわらず、先日申し上げましたように、平成二十六年度診療報酬改定で、帝王切開の手術料の点数が大幅に引き下げられたわけであります。

この産婦人科の皆さんのお話を聞いてみると、要するに行政が我々の評価を格下げした、だからモチベーションを失つた。ほかの科目に移つてしまつた産婦人科医もおるということですけれども、大臣は、現在の産科医療の厳しい状況をどういうふうに認識され、それから、そもそも産科医の皆さん的存在意義をどう評価されているのか、お答えいただきたいと思います。

○國務大臣(塙崎恭久君) 前回御質問があつたの

点についての説明が二點あります。その点に

ホリエ

限つて申し上げれば、具体的な診療報酬の点数の設定については、もちろんこれ中医協が決めていることでございまして、関係学会等も含めた方々の御要望を伺いつつ、医療現場、特に今先生御指導の産科医療全体の問題としてお決めいただいて

いふうに理解をしているわけであります。今のお話は、帝王切開に限らず産科医療の置かれている現状についてということをございますけれども、この問題は、必ずしも帝王切開に限らず、産科医療全般に亘る問題であることは、何よりも大切なことです。

れども、これについては、特に我々地方に住んで
いる者にとっては、なかなかもう産科がないところが、地域が増えていくということもあり、婦人科すらもないというような地域もかなり出てきて
おつて、なかなか厳しい状況で、また、リスクを
考えてみると産婦人科医になるなり手も医学部の
学生さんの中へ減つてきているというふうにも聞いて
いるところですございまして、しかし、これま

我々、これから子育て支援ということを言う限りは、むしろ子供を産んで育てることを支える一番のインフラとして産婦人科、特に産科については更に配慮をしていかなければいけないのかなどといふうに考えております。

○鶴田幸三君 次期の改定まで一年半あるわけですが、それまでの間に、産婦人科支援のために地域医療介護総合確保基金を活用するというふうな考え方もあるわけですが、これは消費税率の引上げが先送りになると心配されるわけですが、次の診療報酬改定までの間に産科医療の現場をどのように支援していくのか、それから、七ほく（ま

したモチベーションを維持するためにどんな方策を考えていらっしゃるのか、お答えいただきたいと思います。

あります

産科医の勤務環境整備を行うた
に応じた医師への手当、あるいは
支援などに係る事業等も実施でき

この基金の活用を懇意としているわ
て、引き続いこうといった取組を
医師の支援に励んでいきたいとい
ります。

資料の二ページ目と三ページ目
武見議員が同行して田村大臣に
資料が出ておりますので、是非こ
こでいただきたいと思います。
がないので、GPIF、大臣の得
たいと思いますが、これは資料の四
ただきたいと思いますが、十月三
日算委員会で、細野議員の質問に

ノアメリカは国債で全て運用していくの間違いありますと答弁します。昨年、田村前厚生労働大臣は、一般議員の質問に対しては、一貫して「いる」と答えています。どう

（泰久君）細野議員は、アメリカ
財部債券でやっていますとの御発言
父付国債のような形で社会保障信
持つておりますて、市場運用はし
田予義員の御名をば、二、米国は

系里語彙の很多言がと、当目に
債券運用されているかのように聞
れを市場運用している我が國の年
のまま比較することは国民に誤解
意味で私は発言をしたわけのござ
りますが、これは細野先生がこの問
資料とちょっと違つております

ころに、一番下に「債券、一〇〇%」と書いてござりますけれども、細野先生がお配りになつたときには、これは厚労省が配つたものだということでお配りになつていますけれども、そのときに、基本ポートフォリオのところには「債券一〇〇%」と書いてあつて、その下に「全て非市場性米国政府証券」と書いてございます。

ということで、私が今申し上げたように、米国は市場性の債券を、国債を持つている、市場運用しているというわけではないということでは申し上げたわけで、田村前大臣が平成二十五年十一月二十七日の厚労委員会において、アメリカは一〇〇%国債で運用している旨の発言をしておりませんけれども、これは長妻議員がその前提としてこう質問されております。アメリカの公的年金については、これは全部国債ですよ、市場じゃないんですねと発言をされたことを受けて、市場運用ではないことを前提としての御発言だというふうに考えております。

○藤田幸久君 今の説明は議事録に載つていません。したがつて、議事録という一番権威のある国会における記録とすれば、これだけなんですね。そうすると、これだけで見れば明らかに矛盾で、塙崎大臣が正しければ田村大臣は正しくない、田村大臣が正しければ塙崎大臣は正しくない、というのが国会上の記録です。ですから、これが一番間違いないわけですから、どちらが間違つていませんか。

○國務大臣(塙崎恭久君) 今も申し上げたように、米国で年金は元々ペイロールタックスという形で税で納められて賦課方式でやられているわけです。ですから、本来は納められた税がそのまま年金として払つていただければいいことですけれども、タイムラグがありますから、国債という形で一般会計に入れて、言つてみれば借金証書として社会保障基金が国債を持っているということございます。

○副大臣(永岡桂子君) 石橋委員にお答えいたしました。先生おっしゃいますとおり、平成二十四年、二十五年、配偶者の方にアンケート調査を行つたところ、受給者の配偶者の収入におきましては、年収百万円未満と回答した方が全体の約八〇%いらっしゃいました。また、給与金の受給者の方が亡くなった後の配偶者の生活というのは、これ約二八%の方々が生活保護に頼らざるを得ないという、そういう考え方であるという結果でございました。

この支援金の金額、先生おっしゃいますとおり十二万八千円、月額ですけれども、これは生活保護などの二人世帯が一人世帯になったときの支給金額の算定方法を参考にして算出したものでございまして、退所者の給付金に扶養加算を加えました金額十九万二千百円に三分の二を掛けるということでお出ししたものと理解をしております。

この金額につきましては、統一交渉団の方々にも御提示をさせていただいておりまして、関係者の合意を得たものと理解しているところから、不十分なものではないと考えております。

○石橋通宏君 今御説明がありましたが、二八%の方々が生活保護の状態であったということを含めて、これは本当に皆さん待ち望んでおられたものだと思いますので、是非しっかりと対応いただきたいと思います。

あと、今回の法案の附則の第三条の関係で確認をさせていただきますが、附則の第三条で、非入所者の方々の生活実態調査、そして遺族への支援策の検討についてということで規定をされております。

今回の法案については退所者の御遺族の方々への支援金ということと、非入所者の方々の対応についてはこの附則で、今後の対応ということで規定をされているわけありますけれども、これも現在の状況の実態調査を含めて迅速にこの附則を受けて対応を検討いただくということだと思いますが、厚生労働省としてしっかりやつていただけます、いかがでしょうか、大臣。

○副大臣(永岡桂子君) 石橋委員にお答えいたしました。先生今御指摘のこの附則第三条に定めています非入所者の生活実態調査、これにつきましては、今まで非入所者についての調査等を行つた実績はございません。した

がって、この法案が成立した後には、厚生労働省として、附則三条に基づいて速やかに非入所者の生活実態の調査をしっかりと取り組むということを考えているところでございまして、その調査に当たつては、プライバシーの保護

留意をする必要がございますので、具体的な調査方法、その時期については、統一交渉団とも協議をして検討してまいりたいというふうに考えております。

○石橋通宏君 大臣、これ、プライバシーに配慮をしながら、ことは今言つていただきたいとお

りだと思いますが、しかし、いろんな協議も必要だと思いますけれども、迅速に対応いただくとい

うことは改めて、大臣、確認をさせてください。

○委員長(丸川珠代君) 厚生労働大臣、申合せの時間が過ぎますので、簡潔にお願いをいたします。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生おっしゃるとおり、速やかに非入所者の生活実態調査に取り組みたいというふうに厚労省としても考えておりますので、よろしくお願いします。

○石橋通宏君 是非しっかりと対応をお願いします。

○國務大臣(塙崎恭久君) はい。

○委員長(丸川珠代君) 厚生労働大臣、申合せの時間が過ぎますので、簡潔にお願いをいたします。

○國務大臣(塙崎恭久君) はい。

と理解をしております。一方、厚生労働省は、入所者団体の皆さんとの間では、御要望にお応えをします。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生今御指摘のこの附則第三条に定めています非入所者の生活実態調査、これにつきましては、今まで非入所者についての調査等を行つた実績はございません。した

がって、この法案が成立した後には、厚生労働省として、附則三条に基づいて速やかに非入所者の生活実態の調査をしっかりと取り組むということを考えているところでございまして、その調査に当たつては、プライバシーの保護

留意をする必要がございますので、具体的な調査方法、その時期については、統一交渉団とも協議をして検討してまいりたいというふうに考えております。

○石橋通宏君 大臣、これ、プライバシーに配慮をしながら、ことは今言つていただきたいとお

りだと思いますが、しかし、いろんな協議も必要だと思いますけれども、迅速に対応いただくとい

うことは改めて、大臣、確認をさせてください。

○委員長(丸川珠代君) 厚生労働大臣、申合せの時間が過ぎますので、簡潔にお願いをいたします。

○國務大臣(塙崎恭久君) はい。

けますでしようか。よろしくお願ひいたします。

○政府参考人(藤井康弘君) お答えをいたします。

先生御指摘の自助団体への支援につきましては、平成二十一年度から依存症回復施設職員等に

対しまして、依存症に関する医学的な知識でござりますとか、あるいは関係機関との連携に関する研修を行うことによりまして、依存症への対応力の強化を図つておるところでござります。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

私は、先日御議論をする際に、こういう自助グループの皆様方、様々な方にお話を伺いました

ら、これは本当に厳しい運営なんですね、お話しをただくばかりなんですね。多くの皆様方がボランティア精神で支援をしてくださつておりますけれども、これから先ますますこの依存症についての対策が必要だということは、ボランティア精神だけに頼つて自助グループというものを運営、運用していくことというのもかなり無理があるのではないかと思ひます。

○政府参考人(藤井康弘君) 先生御指摘のとおり、私どもも、自助団体は依存症から回復するにし支援をするような仕組みを増やすというお考えはないのか、済みませんけれども、聞かせていただけますでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 先生御指摘のとおり、私どもも、自助団体は依存症から回復するに当たりましての大変これは重要な役割を担つていただいていると認識しております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

今日は、まず危険ドラッグについての質疑をさせていただきます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

私は、先日も、ギヤンブル依存症について取り上げさせていただきましたけれども、このような依存症の回復過程におきまして、自助グループというものの位置付けというものは大変重要なものだと

いうふうに私は認識しております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

私は、厚労省のホームページでも、ダルクだとかマックだとか断酒会、AA、NA、GAというものがござりますけれども、各地で多くの皆様方がNPOを立ち上げられていたりというのも見受けられます。

そこで、どういう支援の体制を取つていらっしゃるんだろうなと思いまして保健所の方にも問い合わせてみましたが、その地域でどのような支援団体があるのか、自助グループがあるのかといふことは私どもには分かりませんというようなお答えをいたしました。これでは、せっかく皆様方が活動していらっしゃつても、その活動といふものを有効に必要な皆様方に届けることができないんですね。

じゃ、政府としてどのような情報収集というものがを行ひ、そして皆様方にどのような形で情報を提供していらっしゃるのか、教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 私ども厚生労働省といたしましては、依存症対策に取り組む中で、各自助団体と連携を取りまして情報収集に努めているところがございます。そうした自助団体の情報につきましては、先生御指摘の、厚生労働省のホームページのみんなのメンタルヘルス総合サイトというところがございますが、こちらにおいてその周知に努めておるところでございます。

今後も、自助団体と協力をしながら、各地域に対する情報提供などを含めまして、しっかりととした対策に取り組んでまいりたいと考えております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

例えばの話でございますけれども、私が愛知県だから言うわけではありませんが、愛知県などはそういう冊子を作っているんですね、依存症の様々な団体を紹介する。広島におきましてもやはり同じようなパンフレット等作られております。しかし、その他の地域といふもの私も一生懸命調べましたけれども、そういうところまで整備されていないような自治体もございますので、是非今後とも御指導のほどお願いいたします。

では、ちょっと質問を変えまして、今日は女性医師問題について取り上げさせていただきたいと思います。

平成十六年度に新医師臨床研修制度というものが導入されてまいりました。それによつて、いわゆる医局の人事制度というものの影響といふものが低下してまいりました。大学卒業後、母校の大学病院で研修を受ける研修医の人数がとりわけ地方にある大学で激減するという結果に至つてしましました。地方の医学部の各医局から関連病院へ安定期的に医師を派遣するという従来のシステムがうまく機能しなくなりまして、各大学の関連病院の中でも、余り医師たちが行きたがらないというへき地、過疎地というものの医師数が急激に減りまして、医師の偏在問題というところまで呼ばれようになつてまいりました。現臨床研修制度といふものは、今まで百年近く続いてきた医局制度の在り方を大きく変えたというだけではなく、医療現場の混乱というのも一方で招いたことはもう皆様方も御承知のとおりかと思います。

私も医局の中で育つてまいりました。その医局制度といふもの全般的に肯定しようという立場ではございませんけれども、やはりこうやって痛いところ、かゆいところに手が届くような人事制度といふものを持つてきた医局制度というものが、私も愛知の過疎の地域の、離島の皆様方からもどうにかして医師を工面してもらえないだろうかといふお話をもいただいているところがございます。

じゃ、この医局制度といふものがどんどんどんどん崩壊して、安定的に人材を供給をするといふことを医局制度の功といふ部分を代替をするためにこれまで政府はどのような施策を打つてこられたのか、局長、教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(川一男君) 医師不足対策でござりますけれども、ただいま御指摘ございましたように、医師臨床研修制度の導入によりまして、研修医の基本的な診療能力が向上した一方で、御指導のように、地域の医師不足問題が顕在化したきっかけの一つになつたと、こういつた指摘があるというのも事実かといふうに思つておるところでございます。

こういつた医師不足問題に対しまして、厚生労働省といつたしましては、都道府県に地域医療支援センターを設置する、県庁に置く場合と大学に置く場合とござりますけれども、県の単位で地域医療支援センターを設置するといった形で大学や医療機関と連携した医師不足病院への医師の派遣と、こういつたものを実施をいたしております。そういうたったのを実施をいたしております。そういうたったのを実施をいたしました。また、都道府県に設置されましたへき地診療所への医師派遣と、こういつた取組も厚生労働省として支援しているところでございます。

こういつた取組によりまして、地域医療支援センターの実績といたしましては、平成二十三年度からの事業でございますが、この平成二十六年七月までの実績の総計で二千百七十名の医師が医師不足病院に派遣されていると、こういつた実績も上げているところがございます。こういつた取組が医師不足地域への医師派遣について一定の役割を果たしてきたものと、こういうふうに考えているところでございます。

また、平成二十年度からは医学部の定員増を行つておりまして、特に特定の地域での勤務を条件とした地域枠の医学学生、こういった人が今後卒業していくということでございまして、こういった医学生を派遣をするといったような形で医師の確保が更に可能になるのではないかと考へてゐるところがございます。

こうした取組全体を通じまして、医師不足地域に対する医師の確保対策に取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

○副大臣(永岡桂子君) 薬師寺先生御指摘のとおり、女性の医師が、それぞれの結婚、妊娠、出産、そして子育てと、ライフステージに合わせまして活躍できる環境といふのは、この整備をするというのも、本当に医師確保の対策の観点からも大変重要なことだと考へております。

女性医師の産休そして育休の取得者に関する調査といふのは、実は厚生労働省では実施しております。日本医師会におきまして、これは女性医師の勤務環境の現状に関する調査といふのを行つておりまして、こうした調査によりまして、女性医師の育休などの取得状況を把握しております。

厚生労働省といつたしましては、女性の医師が安

現在、全体で二〇〇%程度だということが言われておりますけれども、実は、二十九歳以下の病院、診療所に勤務する全医師数のうち女性医師の割合は三五・五%，三人に一人は女性医師だという、これが現状でございます。

診療科別で見ましても、資料二でございますけれども、小児科、産婦人科、今一番足りないと言われているところで女性医師の割合が高い。さらには皮膚科、精神科、眼科、比較的勤務時間が短く緊急性の呼出しが多い、ライフ・ワーク・バランスを取りやすい科が多いという傾向にもござります。

その中で、資料三に示しておりますように、女性医師の産休取得状況、実は産休を取得しなかつたというものが二〇・九%，そして育休を取得しない女性というのも六〇・八%に上ります。

産休を取得しなかつた理由の大半は、取得しづらく、休職、退職したという回答でございまして、いらない女性といふものも六〇・八%に上ります。仮に、在職していながら産後休暇が取得できていないとしたら、これは法律違反という可能性もございます。

厚生労働省は、女性医師の産休、育休の取得状況について調査をし、そして実態を把握していらっしゃるんでしょうか。教えていただけますでしょうか。

○副大臣(永岡桂子君) 薬師寺先生御指摘のとおり、女性の医師が、それぞれの結婚、妊娠、出産、そして子育てと、ライフステージに合わせまして活躍できる環境といふのは、この整備をするというのも、本当に医師確保の対策の観点からも大変重要なことだと考へております。

女性医師の産休そして育休の取得者に関する調査といふのは、実は厚生労働省では実施しております。日本医師会におきまして、これは女性医師の勤務環境の現状に関する調査といふのを行つておりまして、こうした調査によりまして、女性医師の育休などの取得状況を把握しております。

厚生労働省といつたしましては、女性の医師が安

心して働き続けられる、また、一度辞めても復職ができるよう、日本医師会などの関係機関とともにこれは連携を図りながら、女性医師の勤務環境の把握に努めまして、それぞれ、出産、育児、もう本当にライフステージに対応できるよう、そういう支援を行ってまいりたいと考えております。

○薬師寺みちよ君　ありがとうございます。

私も女性医師として、女性医師の数が増えるということは本当に喜ばしいことなんですねけれども、実は、産休、育休の間、医局から代替の医師という方がいらしていただいていたというのが私たちの時代でした。でも、今医局にどんなに要請しても人が出せないということは、現場で何とかしてくれといふことなんですよ。ということは、女性だけではなく、男性医師の過重労働にもこれつながっている問題なんですね。

さらに、大学の勤務医というものは、医局員と呼ばれますけれども、医局員は実は非常勤の方が半分以上です。ということは、非常勤であるがために、産休中に雇用期間が終わってしまうとそのまま退職に追いやられてしまうようなケースも多いです。

実は、派遣法、今回議論されることはございませんでしたけれども、産休、育休中の医師、例外的に派遣会社を利用するということがこれは認められております。しかし、調べてみましたら、派遣会社を利用しているケースも少ないということです。現場は本当に大変な状況を抱えながら、女性医師が更に増え、産休、育休も取れないといふこの状況を何とか国でも改善していくような施策を考えたいと思います。

そういう中で、私もちょっとと一点明るい兆しを感じおりましたのが、今年の八月から、厚生労働省次官が主宰をしまして、女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会というものが開催されるようになりました。懇談会の一環として開催されたシンポジウムで、女性医師からの要望として、厚生科研費に産休、育休の際の支援策が

心して働き続けられる、また、一度辞めても復職ができるよう、日本医師会などの関係機関とともにこれは連携を図りながら、女性医師の勤務環境の把握に努めまして、それぞれ、出産、育児、もう本当にライフステージに対応できるよう、そういう支援を行ってまいりたいと考えております。

なため改善を望むという声がございました。私もその場に座つておりました。

もうそろそろ検討が始まつてもいいかと思うんですけれども、本当に産休、育休のために研究を中断するための支援策というものが科研費に今までなかつたのかどうか、その事実関係を、済みません、厚生労働省の方から教えていただけますでしょうか。

○政府参考人（鈴木康裕君）　厚生労働省の科学研究所における産休、育休を取得された研究者に対する支援策についてお尋ねがございました。

厚生労働省の科研費におきましては、一部の研究課題において、若手研究者の育成のために応募資格に年齢の制限を設けさせていただいております。しかしながら、一般的に言えば、厚生労働省の方々につきましては、年齢の上限の緩和をさせていただきます。そうした休暇を取得されても不利にならないような配慮をさせていただいているところでございます。

しかしながら、一般的に言えば、厚生労働省の科学研究費は、例えば健康危機管理に関する研究などのように限られた期間内に研究成果を上げていただきたい必要もございますので、そうしたことでは特別な支援策は設けていないということが現状でございます。

○薬師寺みちよ君　ありがとうございます。

科研究費といえども、経産省もござりますので、そちらの方にも尋ねてみましたが、主に企業の方に対して出しているということで、個人について研究費は出していないんだということも御指摘をいたしましたところでございました。

ただいたところでございましたけれども、実は産総研の方でも、ダイバーシティの担当の理事といふものを置いて、科学技術研究において女性の皆様方がより研究しやすい環境というものを自分たちも整備に努めているということも御説明いただきましたところでございます。

大臣にお伺いしたいと思います。

やはりこういうように、厚生労働省もございます、女性の就労支援、そしてさらに、いわゆるこれから女性に対してこういう道も開けるという意味で、厚生労働省、どうでしよう、もつと充実達が取れていたのかというと、実は文科省の科研費を取つてましたということがございました。

今日は文科省にもいらしていただいておりますので、文科省でも科研費というものがござります。文科省の方に対して、産休、育休の研究中断についての支援策はあるのか、教えていただけますでしょうか。

○國務大臣（塙崎恭久君）　研究においても女性が積極的に登用されるというのは大変大事な問題だと思います。

お話を聞いておりましたが、今文科省の話も

ありましたが、この研究課題の中斷につい

ては、期限内に研究成果を上げなきやいけないと

いうふうな対応が難しい場面もあるわけでありま

すけれども、長期的に取り組むべき研究課題などもありまして、そのような研究についてはどのようないいかと思うんだけれども、本当に産休、育休の間に研究の中断を認め、研究を再開した際に研究費の支援を再開し、研究期間を延長することができる制度を実施しております。

また、平成十八年度から、育児休業等を取得し

ていたために所定の時期に応募できなかつた研究

者などを対象とする研究種目、研究活動スタート

支援といふ種目を設けておりまして、育児休業等から復帰後に応募できるよう研究再開を支援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。

もう本当に大変充実した制度を文科省の方でも確立してくださつていて、これが分かりました。

科研究費といえども、経産省もござりますので、そちらの方にも尋ねてみましたが、主に企業の方に対して出しているということで、個人について研究費は出していないんだということも御指摘をいたしましたところでございました。

ただいたところでございましたけれども、実は産総研の方でも、ダイバーシティの担当の理事といふものを置いて、科学技術研究において女性の皆様方がより研究しやすい環境というものを自分たちも整備に努めているということも御説明いただいた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。

大臣にお伺いしたいと思います。

やはりこういうように、厚生労働省もございま

す、女性の就労支援、そしてさらに、いわゆるこ

れからの女性に対してこういう道も開けるといふ

意味で、厚生労働省、どうでしよう、もつと充実

していくべきだと思います。

○國務大臣（塙崎恭久君）　研究においても女性が

積極的に登用されるというものは大変大事な問題だ

と思っております。

○國務大臣（塙崎恭久君）　研究においても女性が

積極的に登用されるというものは大変大事な問題だ

と思っております。

○國務大臣（塙崎恭久君）　先生が今日お配りをい

ただきました資料の三などを見ますと、本当に産

休、育休、産休はともかく、特に育休の方は大変

寂しい状態になつていることがもう明らかであります。

○國務大臣（塙崎恭久君）　女性医師にとっては、産休、育休がおぼつかないというか、そういうことの不

安が当然あり、また、育児によつて復職時の勤務形態がどうなるのかと、ことも大変御心配だろうと思うので、そいつた課題に対し、ライフレステージに応じて活躍できる女性にとっての活躍の場・環境というものがなければいけないんだろうというふうに思います。

続きまして、ちょっと別の話題に移らせていただきますけれども、寒くなつてまいりますと、私はすぐ心配なことがあります。

児、置き去り児童の問題に対する施策を講じて来ていただけたのか、済みません、大臣の方から御説明いただきたいと思います。

○國務大臣(塙恭久君) 私も児童養護施設とか乳児院に長い間関係をしてきて、いろんなところ、場面を見ておりますけれども、子供さんを産

ことをいろいろ議論をしていただいておりまして、この議論を踏まえて、厚労省としては、今先生御指摘の棄児、置き去り児童の未然防止につな

当然あり、また、育児によつて復職時の勤務時間がどうなるのかということも大変御心配だらうと思うので、そういうたった課題に対して、ラフレージに応じて活躍できる女性にとっての活躍環境というものがなければいけないんだろう、というふうに思います。

続きました、ちょっと別の話題に移らせていただきますけれども、寒くなつてまいりますと、私はすぐ心配なことがあります。

児、置き去り児童の問題に対する施策を講じてきました。ただけたのか、済みません、大臣の方から御説明いただきたいと思います。

ことをいろいろ議論をしていただいておりまして、この議論を踏まえて、厚労省としては、今先生御指摘の棄児、置き去り児童の未然防止につなげてまいりたいと思っておりますけれども、こういうのは子供に現れた、言つてみれば水山の一角であつて、社会の大きな問題はこの水面下にどう

厚労省では、復職支援の観点から都道府県に女性医師の復職に関する相談窓口を設置する、あるいは働きやすい環境整備の観点から院内保育所の運営等に対する財政支援、これも行うなどの施策を行ってきておりますけれども、今お話をございました懇談会、村木次官がやつていらっしゃるところになつていますが、実際に出産や育児を経験された女性医師等の方々には、勤務体制とかあるいは保育環境、復職支援等の現場の課題や取組の工夫の仕方を検討をしていただいておるわけでありまして、今後、その結果を事例集としてまとめ、医療機関や都道府県、関係団体を通じて広く周知をしていきたいというふうに思つております。

いました際に、一九八六年、群馬県に養護施設、鐘の鳴る丘少年の家というものがあつたという、とがいつも学生に説明する点でございます。この中で、天使の宿と呼ばれる赤ちゃんボストと同様、ようなものが実は設置を既にされていたという、となんです。残念ながら、一九九一年二月にその施設内に新生児が、赤ちゃんの、こうのとりのゆりかごのようなどてもいい施設ではなかつたものですから、その母親が、若しくはその父親がただの小屋に置いて、そのままいなくなつてしまつた例が、がために凍死をしてしまつたというような事例が発生をしてしまつて、ここは閉鎖となつてしまひました。

んですぐ母親がいなくなつてしまつみたいなところも随分お話を聞いたところでありまして、また、さつまき出た赤ちゃんポストというのがちょうど第一次安倍内閣のときでござまして、随分議論になつたことを記憶しているわけであります。児童養護の、要保護児童もそうですけれども、子供を置き去りにする、あるいは捨てるというようなことが生じる背景は、やつぱり親の様々な複雑な環境の結果としてそういうふうになる。それは個人のこともあるれば、経済的なこともあります。いろんなことがあるし、また望まない妊娠であるとか、そんなことも多々あるわけであつて、支援が必要な方を適切に支援をしていく、あるいは児童が置棄られる、は配置されるにいたるに何にかこ

かりあるわけで、これをどうするかということをやるのが、乳児院にしても児童養護にしても最終的に解決するために必要な問題であるというふうに思つております。

○薬師寺みちよ君　ありがとうございます。

もう時間になりましたので、最後の質問をお願いに代えさせていただきます。

実は、NPOにおきましてもいろんな支援とうものを行われているんですけども、最後の最後、もう子供を置き去りにしようかというときになつて相談によくたどり着かれる方がいらっしゃる。相談窓口がどこにあるのか分からぬ、どこに助けを求めるたらいいのか分からぬ、誰に相談するべきか、どうすればいいかなど、日々お問い合わせを多く受けているのが現状であります。

今先生御指摘の常設の検討会ということでありますけれども、ともあれ今はスタートしているわけでありますので、今後もこの懇談会の女性の医師や関係機関の御意見も伺いながら、女性医師が働きやすい環境の整備について努めてまいりたいというふうに思つております。

取りあえずこの懇談会については何らかの形でまとめをし、今のように周知をすることによって意識を変えながら、さらに何ができるのかということを考えしていくべきかなというふうに思いま

けれども、棄児、そして置き去り児童の件数とい
うものは一向に減ることもなく、二十三年度から
二十四年度増えているという、これが現実でござ
います。寒くなつてこんなことになつてしまつた
ら凍死するんではないか、それが私の、一人の母
親としてのもう心配事でもござります。

れを止めるということが大事だというふうに思つてゐるんですね。

そのため、妊娠、出産の悩みを持つ方の適切な支援につなげるための母子保健コーディネーターを配置する事業とか、悩みを抱えながら相談に赴かない方に対しても市町村が行うアウトリーチ型の、こっちから出でいく相談支援事業とか、あるいは児童の養育が一時的に困難となつた家庭の児童に対するショートステイとかトワイライトステイとか、こういった事業などをを行つてゐるわけですが、今、社会保障審議会の児童部会の

○山口和之君 みんなの党の山口和之でございました。
ありがとうございます。是非、国民に対しましても、相談窓口というものがどこにあるのかということを懇切丁寧に、特にこの年末、寒いときになつてまいりまして、いろんな事件が起こりがちになつてまいりますので、広報の方をお願いしたいということです、一問、済みません、お願いに代えさせていただきましたして、私の質問を終わらせていただきま

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。
事例集というのは一つの手かもしれませんけれども、背景が違つたり、地域によつては全くの支援体制とインフラが整備されていないようなどころもござりますので、ですから是非、政府の方におきましても検討を重ねる、そのためには非常に設設ということをお考へいただきたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

くはショートステイの充実を図りながら支援をしているという旨の記者会見での説明がございました。しかし、これだけでは十分な対応はできていません。そういうことも我々も分かっているので、有識者の方々に入っていたきながら、どういう対応の仕方があるのかということを今後検討するといふうに発言もいただいておりました。

この発言を受けて、厚生労働省は、この間に棄

下に児童虐待防止対策のあり方にに関する専門委員会というのをつくったところでございまして、ここで妊娠期からの切れ目のない支援の在り方とか、あるいは初期対応の迅速化、あるいは要保護児童対策地域協議会の機能強化とか、児童相談所が虐待通告や子育ての悩み相談に対しして確実に対応できる体制整備についてとか、あるいは緊急時における迅速な安全確認とか安全確保、こういう

連日、報道、テレビで解散するぞという話が飛び交っております。その中で、何で解散するんですかという話がすごく多くあります。約七百億円ぐらいのお金が掛かると。さらに、ストップすることによって、もしかしたら七百億円どころか何千億円の損失を生んでいるんじゃないかなというふうに思うところでもあります。そう考えていくと、その分のお金を社会保障の方に回していくだ

ければかなり充実したことがいろいろできるんじゃないかなと、自分としてはそう思います。

また、今日が厚生労働委員会最後じゃないかという話もうわざされておりますので、介護報酬の在り方については、長寿社会の世界のお手本になるのか、あるいは豊かな長寿社会の日本になつていくのか、あるいは高齢者がお荷物になつていいのか、それによって大きく変わつてくるところと思つております。

今日は、その大事なところのリハビリテーションについて少しお話しさせていただきたいと思います。

今まで、歴史の中で、リハビリテーションといいますと、病院、医療機関がほとんど行なわれていたんですけども、なかなかそれも充実してきました。せんでしたが、最近になってようやく急性期、いわゆる入院して直後、病気を発症して直後のリハビリテーションというのが普及してまいりました。その後の回復期リハビリテーションというのは随分日本中広まつてきており、これはいい傾向であることはあります。

ただ、医療機関から地域に移行するときに極端にそのサービスの内容が変わつてしまつて、あるいは地域の中でリハビリテーションをやろうとしてもなかなか手薄の状況が続いている。入院期間を短くして医療を残したまま地域の中でリハビリテーションを継続していくとしてもなかなかスムーズにいっていない。不十分な連携体制と地域でのリハの手薄さということがまだまだ改善の余地はあるんだろうと思つています。

そこで、まず質問なんですけれども、医療から生活期ですね、いわゆる慢性期と言われているものなんですが、この生活期へのリハビリテーションの連携について、現状と課題をどのように認識されているのか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君)　お答え申し上げます。

医療保険のリハビリテーションから介護保険での居宅における生活期リハビリテーションへの連

携による円滑な移行が重要であるという認識でございます。

一方で、幾つかの課題がござります。要介護状態の患者さんの退院時に診療報酬や介護報酬での評価などを通じた支援があるものの、介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーへの引継ぎがなされないまま生活期リハビリテーションを受けられないというような場合もあるというような課題、また、医療保険のリハビリテーションから適切な時期に介護保険のリハビリテーションへ移行されない場合があると、こういうような課題があるというふうに考えております。

このため、今年度から、要介護状態の患者さんが退院して居宅に移行する際の介護支援専門員への引継ぎのルールを作成するモデル事業、これを九州府県、二次医療圏でいいますと十の二次医療圏に相当いたしましたけれども、ここにおいて実施しているところでございます。

また、二十六年度の診療報酬改定におきまして、医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへ移行した場合の評価が充実したところでございます。

今後とも、医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの連携による円滑な移行に努めてまいりたいと考えております。

○山口和之君　ありがとうございます。

在宅の環境と病院の環境、医療機関の環境、大きく違つていて、しかも、手厚いリハビリテーションが医療機関で行われて高まつた機能が在宅に行つたときにがくんと落ちてしまうと、よく聞く話ですけれども、在宅で何とか生活している方がちょっとショートステイに入所しただけで車椅子になつてしまつとか歩けなくなつてしまつ、こういう状況の中でこの連携というのが非常に重要なところです。

そこで、まず質問なんですけれども、医療から生活期ですね、いわゆる慢性期と言われているものなんですが、この生活期へのリハビリテーションの連携について、現状と課題をどのように認識されているのか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君)　お答え申し上げま

すし、その方の人生にとつては非常に大きなどころだと思います。是非、その連携がうまくいくような介護報酬上の評価等々もお願いしたいと思つております。

ただ、在宅に行きますと、医療保険よりも介護保険が優先されますので、介護保険を優先したときになかなかリハが選ばれないということもあるので、先ほどおつしやつていましたケアマネジャーとの連携、これはとても大事なところですので、是非お願いしたいと思います。

もう一つ、在宅に移行できた後、特に介護保険における生活期のリハビリテーションについての課題は何かということ、その課題を踏まえて、今後どのように対応しようかということを考えていらっしゃるのか、御意見をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(三浦公嗣君)　リハビリテーションは単なる機能回復訓練ではございません。潜在する能力を最大限に發揮して、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものだというふうに認識しております。

一方、介護保険における生活期リハビリテーションの実施内容を私ども調べましたところ、心身機能に関するプログラム、こういうものが多く

身機能に関するプログラム、こういうものが多くて、社会参加に向けたプログラムが少ないということが明らかになつてきているところでございます。

このため、私ども老健局の中に専門家などによつて構成される検討会、これを設けまして、介護保険における生活期リハビリテーションの望ましい在り方について御議論をいただいているところでございます。この結果を踏まえまして、社会保障審議会介護給付費分科会などにおいて御議論をいたくこととしておりまして、介護保険における生活期リハビリテーションが要介護者などの心身機能や社会参加にバランスよく働きかけることが可能となるように、検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○山口和之君　社会参加につなげていくというこ

とは非常に大事なことなんですが、ちょっと勘違いされるのが、地域ができるべくしていないと参加できませんよ。今までどこに参加していたかといふんですよ。それ以外はほかに何か参加する場所がないというのが非常に大事なんですね。だから、いわゆる互助、そういう体制を地域の中につくつてあるのというのは、ないんですね。だから、いわゆる介護予防で精いっぱいでお手上げで、何もできぬ地域の中につくつしていくときに大事だったのが本來地域包括支援センターだったんですが、そこは介護予防で精いっぱいでお手上げで、何もできぬなかつたということなんです。

活動と参加のリハビリテーションというんですけれども、その受皿ができていなければ、リハビリテーションもへつたれもないんですね。だから、そこだけ突つ込んでいくと結局は同じことになります。つまり、地域づくり、町づくりになつてしましますので、地域づくり、町づくりがその活動と参加には非常に重要なところであつて、それがおろそかになつていただからそれができないなつたという認識がないとまた同じことが繰り返されるので、是非御注意をお願いします。

若干ですけれどもちょっと早くなるかもしませんが、これで終わりたいと思いますが、介護報酬六%減という、財務省からあの言葉が出てからちょっと自分としては非常に不安で、日本の未来が非常に不安であります。厚生労働省としては、しっかりと未来を描いて頑張つていただきたいと思います。

○委員長(丸川珠代君)　午後一時に再開することとし、休憩いたします。
午後零時十三分休憩

午後一時開会

○委員長(丸川珠代君)　ただいまから厚生労働委員会を開いています。

本日、島田三郎君が委員を辞任され、その補欠

として酒井庸行君が選任されました。

○委員長(丸川珠代君) 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。

○東徹君 維新の党の東徹でございます。

昨日は、大変残念というか、ショックなニュースが出ました。内閣府が十七日に発表しました七月から九月期の実質国内総生産、GDPが、事前の予想に反して二四半期連続のマイナス成長といふことで、四月から六月期が年率換算でマイナス七・三、七月から九月が昨日発表されてマイナス一・六ということになりました。大変残念というか、ショックなニュースであったというふうに思つております。

恐らく、こういう時期に消費税を上げていいのかどうかといふ話になつてくるんだろうと思つますが、今日はちょっと質問の順番を入れ替えさせていただきまして、まずちょっと消費税の問題から入らせたいだきたいというふうに思つております。

予想に反してGDPがマイナス年率換算で一・六ということになりましたので、恐らくこういつたときに消費税を上げるべきではないと。私どももうかねてから、この十一月に入つてすぐにありますけれども、消費税の凍結法案をさせておられます。やはりこういったタイミングに消費税を上げるべきではないということは我々もかねてから話を申してきました。もちろん、消費税、将来的にはこれは引上げは大事だというふうに考えておりますが、このタイミングはやめておくべきだというふうに思つております。

そういう時期に、先週から非常に解散、解散、解散というふうなことが言われておりまして、今日もほかの委員の先生からも、こんな時期に何のために解散するのか分からないと。これは国民もそう思つているんだろうというふうに思つております。

ます。報道によると、消費税を先送りするということを信を問うために解散するんだというふうな報道もありますが、非常に分かりにくいうなふうに思つております。それは、消費税を上げるふうに思つております。それを先送りするのであれば、国民にとってはそれが是非そうしてほしいという方の方が多いのではないかというふうに思つております。それには、非常に分かりにくい解散になるのかなというふうに思つております。

まず大臣にお伺いしたいのは、今回、このGDPが七月から九月期マイナス一・六を受けまして、まずどういうふうにお感じになつておられるか、ちょっと御感想をお聞かせいただければと思います。

○國務大臣(塙崎恭久君) 経済については私の今所管ではございませんので、経済情勢について云々は余りおさわしくないかなと思ひながら、今回のGDPの数字というのは、それなりにやはり経済が踊り場に来ているというふうな見方もできるのかなということになります。消費税の引上げをしたということもありますし、異常天候ということもありますし、消費税の引上げ前の駆け込みでですけれども、私も、成長戦略これをしつかりこれからやつていかなきやいけないというふうに思つております。

ただ、今回GDPの結果がこういう結果になりました、恐らくこういう時期に安倍総理も消費税の引上げについては、これは先送りにするのではないかというふうに思つております。それが、先送りすれば、一五年度だけでは一・五兆円、そして一六年度になると四兆円の規模の収入減ということになつてくるというふうに言われております。

そういうような収入が入つてこなくなるというのではなく、厚生労働省としても、これまで掲かし、短期的に景気循環をちゃんと正面から捉えてこれからの取るべき経済政策というのを考えています。ただ、基調的には、マインド的にも収益的にも、そういう何というか基調が狂つているわけではありませんけれども、やはりこういったタイミングに消費税を上げるべきではないということは我々もかねてから話をしておりました。もちろん、消費税、将来的にはこれは引上げは大事だというふうに考えておりますが、このタイミングはやめておくべきだというふうに思つております。

その結果は、二十年ぐらい掛けてここまで來た

ことをもう一回つくり直そうという、言つてみれば経済のやり替えというのには少し時間がかかるので、アベノミクスについては、私は、基本的にやるべきことをやっていかない限りはうまくいかないというふうに思つております。それは、消費税を上げることを先送りすることをやつておられます。その中でも、やるべき認識は、つまり、構造的にこの日本の経済を変えていかない限りは国際的に生き残つていけないと。

そういうことになれば、我々が一番心配をする社会保障の財源確保についてもうまくいかないと、いうことであつて、消費税について上げないという話はまだ、これ総理が決めることなので、我々は予断を持つて語るわけにはいかないなどといふうに思つております。

○東徹君 おつしやる中で、アベノミクスについてですけれども、私も、成長戦略これをしつかりこれからやつていかなきやいけないというふうに思つております。

ただ、今回GDPの結果がこういう結果になりました、恐らくこういう時期に安倍総理も消費税の引上げについては、これは先送りにするのではないかというふうに思つております。それが、先送りすれば、一五年度だけでは一・五兆円、そして一六年度になると四兆円の規模の収入減ということになつてくるというふうに言われております。

そういうような収入が入つてこなくなるというのではなく、厚生労働省としても、これまで掲かし、短期的に景気循環をちゃんと正面から捉えてこれからの取るべき経済政策というのを考えています。ただ、基調的には、マインド的にも収益的にも、そういう何というか基調が狂つているわけではありませんけれども、やはりこういったタイミングに消費税を上げるべきではないということは我々もかねてから話をしておりました。もちろん、消費税、将来的にはこれは引上げは大事だというふうに考えておりますが、このタイミングはやめておくべきだというふうに思つております。

その結果は、二十年ぐらい掛けてここまで來た

こともかなり報道等で既成事実化してきている中で、やはり大臣としても、ここはある程度のしっかりと方向性を持つていかなければ駄目だというふうに思つております。

前にも私は言わせていただきましたが、やはり消費税の先送りをするのであれば、国際的な信認を保つていくためにも、「ここは歳出削減、こういったことに全体でやつぱり取り組んでいくべきだ」というふうに思つております。その中でも、やはり社会保障の制度も見直しをしていく必要性も出てくるだろうというふうに思つております。

消費税一〇%への引上げが見送られる公算が現状では非常に強いわけでありまして、じゃ、どのようにして財源を確保して子育て支援策の拡充を取り組んでいくのか。これは、子ども・子育て支援制度では、質の改善だけでは一・七兆円、それで量的拡充で〇・四兆円不足していると当初からこれは言われておつて、合計一・一兆円掛かるわけであります。このことについて大臣はどうお考えなのか、お聞きしたいというふうに思つます。

○國務大臣(塙崎恭久君) 東先生、お言葉でありますけれども、やはり我々は報道で動くわけにはまいりませんので、やはり同じことを言わざるを得ないんだろうと思うんですね。

一〇%への引上げについては、さつき申し上げたように、これは総理が最終的に決めるわけではありませんし、社会保障の、特に今先生御心配の子ども・子育て新制度をどうするかというの、四月からということで園児募集とかいろんなことが始まっているわけでありますから、大変皆さんのが御心配になつてることは我々もよく分かっていますし、自民党の中からもいろんな声が私のところに直接寄せられたりして、先生と同じ思いでいる議員もたくさんいると思います。

しかし、そうはいいながら、やはりこれは我々としては何らかの形で、社会保険と税の一体改革としては何らかの形で、社会保険と税の一体改革ということをやつてきたこと、プログラム法もあれど、そういうことをやつてきたことの改革の中身

は、我々哲学的にはやつぱり変えてはいけないと思つておりますが、しかし、予算的にどうするのかということについては、これは予算編成の中で決めるを得ないのであって、御存じのようには、二十七年度も八%であつたら、いわゆる子育て支援、医療、介護、年金の機能強化に充てる額といふのは、本来は一〇%に上がれば二十七年度は一・八兆円になつていたところですね。これがもしそのままだとしてすると一・三五兆円ということがになつて、その差額をどうするんだと。そして、もうそのままだらどうするのか、あるいは他の財源があるのかどうか、これについてはやはり予算編成過程の中でしつかり我々としては考えていかなければならぬというふうに思つてゐるところです。

○東徹君　ここは前にも申し上げましたように、再増税が見送られれば、一五年で一・五兆円です

から、一・五兆円、一五年度分は何とか歳出削減でやつていこうかとか、そういうやつぱり意気込みがなかつたら駄目なんじゃないのかななどいうふうに思つてゐるのですが、なかなか報道であるだけでは答えられないということでありますけれども、やつぱり大臣であればそういつたことも想定して、是非しっかりと考へを示していつた

べきだときいたいと思います。

それでは、まず危険ドラッグの方から質問させていただきます。

皆さん御存じのとおり、この危険ドラッグを乱用している人が犯罪を犯したり重大な交通事故を生じさせたりするなど、非常に深刻な社会問題になつてまいりました。その製造、販売等を規制することは大変重要であるというふうに考えておりまして、今回、法案を提出するということに至つたというふうに私も認識をいたしております。

危険ドラッグに関する検査体制についてありますけれども、その種類というのは、指定薬物、千四百種類程度あるというふうに言つておりますが、なかなか種類の多さに追いついていけない

というふうに思ひます。

厚生労働省の平成二十七年度の予算要求を見ますと、約二億七千万円を掛けて国立医薬品食品衛生研究所で標準品の合成と分析法の開発を行つて、都道府県向けの講習会を実施するということを予定しているというふうに聞いておりますが、

結果としてそれで十分賄つていけるのかなどいうふうに思つております。

○大臣政務官(橋本岳君)　議員が今御議論いた

きましたような検査体制の充実というものは大変重要な課題だというふうに認識をしております。

現在、未規制の新たな物質を指定薬物に指定するためには、化学構造の正確な特定あるいは毒性試験による毒性評価、こうしたものを行う必要がござります。これらを実施できる高度な分析能力を持つのは、現在のところ

国立医薬品食品衛生研究所のみであると考えております。これまでこれを実施できるところ、検査の拠点といふものはここになるべきだ

うというふうに思つております。

今後、国立医薬品食品衛生研究所が危険ドラッ

グ分析拠点としての機能を一層發揮できるよう

に、検査命令により国が都道府県の協力を得て採

取した危険ドラッグは全て同研究所に集約し分析

をするということとしておりまして、まさにそ

う形で都道府県との協力体制をつくる。また、この分析を迅速に実施できるよう、分析機器の追加整備等、同研究所の分析能力の強化を図ることとして、来年度の予算要求などにもしておるところを詳しく述べていただければと思うんです

が。

○大臣政務官(橋本岳君)　具体的な数字を今手持ちで持つておりませんので、ちょっとそれは具

体的に申し上げることはできませんが、ただ、先ほ

ど二十七年度の予算の要求の中でも、というお話をしました。それによって、分析用機器が今一台であ

るところを二台増設して三台にするということを

今要求をしております。また、民間への委託等も通じてその能力の向上を図るということは取り組んでいるところでございます。

○東徹君　では、次に覚醒剤の取締り体制につい

て伺いたいというふうに思います。

他方、都道府県におきましても、実際に売られ

ている製品の買上げ調査を行い、地方衛生研究所において指定薬物に該当するか否かの分析も行われております。そもそも、各自治体では、単独でこの検査を行つていくというのは非常にこれ難しいといつています。こうした都道府県の取組を強化するため、各都道府県の危険ドラッグ分析担当者による危険ドラッグの分析が困難な場合に、おける国立医薬品食品衛生研究所による科学的な専門的事項に関するアドバイスや標準品の提供などの連携を図つて、そこでもございまして、危険ドラッグ対策は、いろいろな物質がどんどん出てくるということでスピード感が求められておりますので、未規制物質の分析を速やかに実施して、いくことでございまして、その上においては自治体との連携というものが大変重要でございまして、意思疎通を図つてまいりたいと、このように考えております。

○東徹君　今の答弁でありますと、国立医薬品食品衛生研究所、ここが拠点となつて、各都道府県で集めてきた危険ドラッグを全部ここへ送つて、ここで分析して、その結果をファイードバックして

ということになるんだろうというふうに思つておるためには、化学構造の正確な特定あるいは毒性試験による毒性評価、こうしたものを行う必要があるござります。これらを実施できる高度な分析能力を持つのは、現在のところ

国立医薬品食品衛生研究所のみであると考えております。これまでこれを実施できるところ、検査の拠点といふものはここになるべきだ

うというふうに思つております。

今後、国立医薬品食品衛生研究所が危険ドラッグ分析拠点としての機能を一層發揮できるよう

に、検査命令により国が都道府県の協力を得て採取した危険ドラッグは全て同研究所に集約し分析

をするということとしておりまして、まさにそ

う形で都道府県との協力体制をつくる。また、この分析を迅速に実施できるよう、分析機器の追加整備等、同研究所の分析能力の強化を図ることとして、来年度の予算要求などにもしておるところを詳しく述べていただければと思うんです

が。

○大臣政務官(橋本岳君)　具体的な数字を今手持ちで持つておりませんので、ちょっとそれは具

体的に申し上げることはできませんが、ただ、先ほ

ど二十七年度の予算の要求の中でも、というお話をしました。それによって、分析用機器が今一台であ

るところを二台増設して三台にするということを

今要求をしております。また、民間への委託等も通じてその能力の向上を図るということは取り組んでいるところでございます。

○東徹君　では、次に覚醒剤の取締り体制について伺いたいというふうに思います。

危険ドラッグは、覚醒剤と比べると、今、安く入手できないようにしていくということが非

常に大事だということは理解をいたしております。

ただ、この危険ドラッグから覚醒剤等へステップアップしていくことを防ぐ必要があるのはもちろんありますけれども、覚醒剤の取締り、ここが不十分になつてしまつてはいけないと、いうふうに思つております。

例えは、危険ドラッグに関する検査の拠点といふものを、東は東京とか、西はまた大阪とか、そ

ういったところに置くとか、自治体と連携しながら検査体制を整備していくことが必要だと、いうふうに考へるんですが、このことについてはいかがでしょうか。

○大臣政務官(橋本岳君)　議員が今御議論いたしましたような検査体制の充実というものは大変重要な課題だというふうに認識をしております。

現在、未規制の新たな物質を指定薬物に指定するためには、化学構造の正確な特定あるいは毒性試験による毒性評価、こうしたものを行う必要があるござります。これまでこれを実施できる高度な分析能力を持つのは、現在のところ

国立医薬品食品衛生研究所のみであると考えております。これまでこれを実施できるところ、検査の拠点といふものはここになるべきだ

うというふうに思つております。

○東徹君　今の答弁でありますと、国立医薬品食品衛生研究所、ここが拠点となつて、各都道府県で集めてきた危険ドラッグを全部ここへ送つて、

ここで分析して、その結果をファイードバックして

ということになるんだろうというふうに思つておるためには、化学構造の正確な特定あるいは毒性試験による毒性評価、こうしたものを行う必要があるござります。これまでこれを実施できる高度な分析能力を持つのは、現在のところ

国立医薬品食品衛生研究所のみであると考えております。これまでこれを実施できるところ、検査の拠点といふものはここになるべきだ

うというふうに思つております。

○大臣政務官(橋本岳君)　具体的な数字を今手持ちで持つておりませんので、ちょっとそれは具

体的に申し上げることはできませんが、ただ、先ほ

ど二十七年度の予算の要求の中でも、というお話をしました。それによって、分析用機器が今一台であ

るところを二台増設して三台にするということを

今要求をしております。また、民間への委託等も通じてその能力の向上を図るということは取り組んでいるところでございます。

○東徹君　では、次に覚醒剤の取締り体制について伺いたいというふうに思います。

危険ドラッグは、覚醒剤と比べると、今、安く入手できないようにしていくということが非

常に大事だということは理解をいたしております。

ておりまして、その実績も種々上がっているところでございます。

議員の御指摘も踏まえまして、今後とも、取引の実態や乱用の状況を踏まえ、めり張りの利いた取締りを推進していくことが可能と考えておりますし、なお、来年の予算の編成におきましても人員の増強なども要求をしているところでございまして、そうしたことでも通じて、より強化をしていきたいと考えております。

○東徹君 続きまして、危険ドラッグに関する規制の運用についてお伺いしたいと思います。

この危険ドラッグ禁止法では、検査命令及び販売等停止命令の対象物品を拡大するため、七十六条の六第一項に「指定薬物と同等以上に精神毒性和有する蓋然性が高い物である疑いがある物品」ということで、蓋然性と疑いという二重な曖昧な文言を追加することによって対象を拡大をしておるわけですが、実際は対象物品でないものも販売している業者が、疑いがある物品を取り扱っているとして検査命令等を受けてしまう可能性もあるんじゃないのかなというふうに思つております。これは、後でそうならないためにも、是非運用をしっかりと見ておかないといけないんではないのかなと思うんですが。

憲法二十二条の営業の自由と、一定の度制約するものであるため、過度な権利の制約に至らないようにしなければならないというふうに思うんですが、この検査命令等を出す際の実際の運用についてはどのように想定しているのか、お答えいただきたいと思います。

○大臣政務官(橋本岳君) 御指摘のとおり、運用に当たって、もちろん過剰な規制にならないようないことは考えなければならないことだと認識をしております。

今回御議論をいたぐ法案によると、指定薬物と同等以上に精神毒性和有する蓋然性が高い物である疑いがある物に対する検査命令、販売等停止命令ということになつておるわけですが、これは、その物品の形状、包装、名称の

ほか販売場所等を総合的に勘案して運用していくことになるというふうに考えております。

具体的に申しますと、いろんな物品の形で売ら

れております。ハーブと言つたりお香と言つたりされて売つております。例えば、何とか十一とい

うある包装の物品が指定薬物が含まれているとい

うことになつていていたときに、後で何とか十二とい

う品物が横に並んでいたと、これはまだ検査をしていないからどのようなものかよく分からぬけ

れども、恐らく同じような包装、同じような店舗の中での陳列のされ方、名称も類似をしている、例えばそういうようなことで、今申し上げた指定

薬物と同等以上に精神毒性和有する蓋然性が高い物である疑いがある物品とということにして検査命令等を掛けさせていただくことを想定して

いるものでございまして、検査命令等を実施するに当たりましては、事前に調査を行いまして、危険ドラッグの疑いがあるものが販売をされていることをきちと確認をした上で、検査命令、販売等停止命令を実施することとさせていただきたいと、このように考へております。

す。

○東徹君 ちょっと時間がないので、最後、中央

職業能力開発協会について質問させていただきます。

す。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

危険ドラッグの規制強化は待ったなしでありま

す。法案が与野党の関係者の努力で実現しようとしている、その努力に感謝をしたいと、いうふうに思ひます。同時に、法治国家ですから、法的なプロセスをきちと踏まえることが大事で、やはり前提となる検査体制の問題が問われる、というふうに思ひます。

十月十七日の衆議院の厚生労働委員会で参考人

の国立精神・神経医療センターの和田清さんは、検査機関が危険ドラッグを検出するためには危険ドラッグの標準品が欠かせない、日本で一番弱い

のが標準品の提供だ、というふうに発言をされていますね。

まず、基金の状況でありますけれども、平成二十六年十一月の会計検査院の資料を見ますと、中央職業能力開発協会の緊急人材育成・就職支援基金の緊急人材育成支援事業に関し、新規申請が平成二十三年九月末まで終了したために、既に使

用見込みがないと判断されている七百五十二億円をそのまま保有し続けていると指摘されて、平成二十五年十二月に国庫に返納しているという状況があります。

また、成長分野人材育成支援事業に関しては、

同基金から使用見込みのない額として約三百二十億円を他の事業に配分変更するなどしていたと

いうようなことで、これらの事実を踏まえると、

中央職業能力開発協会、基金の管理、これは全く

できていないというふうに思つておるんですが、

○政府参考人(萩野徹君) お答え申し上げます。

この能力開発協会ですが、基金の設置造成、試験造成につきましては、本年六月に閣議決定をさ

が、申合せの時間になりましたので、簡潔にお願いいたします。

○國務大臣(塙崎恭久君) 今後の新たな基金の設置造成につきましては、本年六月に閣議決定をされたいわゆる骨太の方針で基金の創設は厳に抑制するというふうにされていることや、事業の趣旨等も踏まえながら総合的に判断してまいりたいと

思います。

○東徹君 時間が来ましたので、これで終わらせ

ていただきたいと、このように考へております。

○小池晃君 ありがとうございました。

○小池晃君 八月の終わりに報道がありました

そこでは、各県警に配布された標準品は八種類だけというふうに言われていました。今の答弁でよくやく八十四種類、まだ入手できるものに比べると百種類近くが残っているんですね。小分けするのに、各県警に配る小分けに時間が掛かるつて、ちょっと私、これ聞いたときは、何かそんなものかななどちょっとびっくりしてしまつたんですね。

十月十七日の衆議院の厚生労働委員会で参考人の国立精神・神経医療センターの和田清さんは、検査機関が危険ドラッグを検出するためには危険

ドラッグの標準品が欠かせない、日本で一番弱い

のが標準品の提供だ、というふうに発言をされていますね。

確かに、幾ら法律を作つて制度をつくつても、違法薬物を検出できなければこれは裁判まで持つていいことにもなるわけで、その状況が一体どうなつてゐるのか。

確かに、幾ら法律を作つて制度をつくつても、違法薬物を検出できなければこれは裁判まで持つていいことにもなるわけで、その状況が一体どうなつてゐるのか。

警察庁にお聞きしたいんですが、現時点では海外の試薬会社から買える標準品百八十一種類、そのうち現時点でどれだけ入手、配布できているのか。遅れているのであれば、その理由を簡潔にお願いします。

○政府参考人(萩野徹君) お答え申し上げます。

御指摘のとおり、指定薬物に係る鑑定では、試験中の成分を特定するための鑑定用標準品が必要となるところでございます。

鑑定用標準品につきましては、百五十一種類についてその時点で調達が可能であるということでも早急に作業を進めていく所存でございます。

また、来年度の予算、概算要求につきまして配布を終えておりまして、残り六十七物質についても、調達可能と見込まれる百八十一物質分の鑑定用標準品を要求しているところであります。

また、来年度の予算、概算要求につきまして調達の手続を取りまして、そのうち都道府県警察向けの小分け作業が完了した八十四物質についても、調達可能と見込まれる百八十一物質分の鑑定用標準品を要求しているところであります。

また、来年度の予算、概算要求につきまして鑑定用標準品の整備に努めてまいりたいと思います。

○小池晃君 八月の終わりに報道がありました

そこでは、各県警に配布された標準品は八種類だけというふうに言われていました。今の答弁でよくやく八十四種類、まだ入手できるものに比べると百種類近くが残っているんですね。小分けするのに、各県警に配る小分けに時間が掛かるつて、ちょっと私、これ聞いたときは、何かそんなものかななどちょっとびっくりしてしまつたんですね。

新たな危険ドラッグ、これ、どんどんどんどんこれからも出てくる、今も出てきているわけで、これで対応できるんですか。ちょっと余りにもスローペース過ぎませんか。

○政府参考人(萩野徹君) 危険ドラッグの取締りに迅速かつ的確に対応していくためには、御指摘のとおり、鑑定用標準品や鑑定に必要な資機材の整備を進めることが必要でございます。

現時点でも、現在の取締りにつきましては、現有の装備、資機材等で一定の対応をしていると思いますけれども、危険ドラッグにつきましては指

定されるものが多々増えますし、また世の中に出回るものもどんどん増えていくということでおざいますけれども、危険ドラッグにつきましては指定期間で、現時点でも現状の取締りにつきましては、現有の装備、資機材等で一定の対応をしていくと思いますので、そういったものについて対応すべく、平成二十七年度の予算要求につきましても所の要求をしているということでございます。

○小池晃君 厚労省は二百五十種類持っていると
いうんですよ。一方で、警察は八十四種類しか配
布できていないという、そういう状況で、小分け
するのに結構技術的に大変だから、今度は小分け
したもの直接何か輸入するとかやられるという
ふうに聞きましたけれども。

ちょっと、もつともっと省庁を超えて連携をし
て、これはやっぱり検査体制の前提になる一番大
事な問題なので、私は、政府を挙げて、もつと協
力できるところは協力した方がいいんじゃない
かというふうにこれは思うんです。

これは要望にとどめておきますが、厚労省自体
の体制も非常に心もとないと私は思うんです。
先ほど答弁ありましたけど、来年度予算要求で
は機械を買うとかお話をしたんだけれども、国立
医薬品食品衛生研究所の研究補助員を二名から六
名に増員をする。これが要求だと聞いていて、こ
れで二名から六名。アメリカなんかの話を聞く
と、国立の薬物乱用研究所があつて、博士号を
持つた研究者が百人以上いるような体制ができ
て、これが要求だと聞いていて、やつぱりちょ
うというふうにも聞いていて、やつぱりちよ
うといふ中で、危険ドラッグ対策を、これは厚労
省もちろん、政府を挙げて、抜本的な、ちょ
と桁を変えるぐらいの体制強化が必要なんじやな
いでしようか。いかがですか。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生御指摘のように、
指定に向けての検査などについてはスピードも大
事でありますし、しっかりとした分析体制が大事だ
ということはもうそのとおりだと思ってます。

○小池晃君 厚労省は二百五十種類持っていると
いうんですよ。一方で、警察は八十四種類しか配
布できていないという、そういう状況で、小分け
するのに結構技術的に大変だから、今度は小分け
したもの直接何か輸入するとかやられるという
ふうに聞きましたけれども。

ちょっと、もつともっと省庁を超えて連携をし
て、これはやっぱり検査体制の前提になる一番大
事な問題なので、私は、政府を挙げて、もつと協
力できるところは協力した方がいいんじゃない
かというふうにこれは思うんです。

これは要望にとどめておきますが、厚労省自体
の体制も非常に心もとないと私は思うんです。
先ほど答弁ありましたけど、来年度予算要求で
は機械を買うとかお話をしたんだけれども、国立
医薬品食品衛生研究所の研究補助員を二名から六
名に増員をする。これが要求だと聞いていて、こ
れで二名から六名。アメリカなんかの話を聞く
と、国立の薬物乱用研究所があつて、博士号を
持つた研究者が百人以上いるような体制ができ
て、これが要求だと聞いていて、やつぱりちょ
うといふ中で、危険ドラッグ対策を、これは厚労
省もちろん、政府を挙げて、抜本的な、ちょ
と桁を変えるぐらいの体制強化が必要なんじやな
いでしようか。いかがですか。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生御指摘のように、
指定に向けての検査などについてはスピードも大
事でありますし、しっかりとした分析体制が大事だ
ということはもうそのとおりだと思ってます。

○小池晃君 厚労省は二百五十種類持っていると
いうんですよ。一方で、警察は八十四種類しか配
布できていないという、そういう状況で、小分け
するのに結構技術的に大変だから、今度は小分け
したもの直接何か輸入するとかやられるという
ふうに聞きましたけれども。

ちょっと、もつともっと省庁を超えて連携をし
て、これはやっぱり検査体制の前提になる一番大
事な問題なので、私は、政府を挙げて、もつと協
力できるところは協力した方がいいんじゃない
かというふうにこれは思うんです。

これは要望にとどめておきますが、厚労省自体
の体制も非常に心もとないと私は思うんです。
先ほど答弁ありましたけど、来年度予算要求で
は機械を買うとかお話をしたんだけれども、国立
医薬品食品衛生研究所の研究補助員を二名から六
名に増員をする。これが要求だと聞いていて、こ
れで二名から六名。アメリカなんかの話を聞く
と、国立の薬物乱用研究所があつて、博士号を
持つた研究者が百人以上いるような体制ができ
て、これが要求だと聞いていて、やつぱりちょ
うといふ中で、危険ドラッグ対策を、これは厚労
省もちろん、政府を挙げて、抜本的な、ちょ
と桁を変えるぐらいの体制強化が必要なんじやな
いでしようか。いかがですか。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生御指摘のように、
指定に向けての検査などについてはスピードも大
事でありますし、しっかりとした分析体制が大事だ
ということはもうそのとおりだと思ってます。

○小池晃君 厚労省は二百五十種類持っていると
いうんですよ。一方で、警察は八十四種類しか配
布できていないという、そういう状況で、小分け
するのに結構技術的に大変だから、今度は小分け
したもの直接何か輸入するとかやられるという
ふうに聞きましたけれども。

ちょっと、もつともっと省庁を超えて連携をし
て、これはやっぱり検査体制の前提になる一番大
事な問題なので、私は、政府を挙げて、もつと協
力できるところは協力した方がいいんじゃない
かというふうにこれは思うんです。

これは要望にとどめておきますが、厚労省自体
の体制も非常に心もとないと私は思うんです。
先ほど答弁ありましたけど、来年度予算要求で
は機械を買うとかお話をしたんだけれども、国立
医薬品食品衛生研究所の研究補助員を二名から六
名に増員をする。これが要求だと聞いていて、こ
れで二名から六名。アメリカなんかの話を聞く
と、国立の薬物乱用研究所があつて、博士号を
持つた研究者が百人以上いるような体制ができ
て、これが要求だと聞いていて、やつぱりちょ
うといふ中で、危険ドラッグ対策を、これは厚労
省もちろん、政府を挙げて、抜本的な、ちょ
と桁を変えるぐらいの体制強化が必要なんじやな
いでしようか。いかがですか。

○國務大臣(塙崎恭久君) 先生御指摘のように、
指定に向けての検査などについてはスピードも大
事でありますし、しっかりとした分析体制が大事だ
ということはもうそのとおりだと思ってます。

国それぞれ、こういう危険ドラッグ的な問題に
ついての置かれた状況というのはそれぞれであります
ので、それは全く同じだけやればいいという

あります。

具体的には、例えば、訪問診療の実施状況が改
定前後でどうなったんだどうか、あるいは改定後
はどのような診療対応を行っているかとか、あ
るいは患者さんの状態でございますとか事業所の
経営への影響でございますとか、さらに、集合住
宅等において医師の確保等ができるいるのかとい
うようなことを調査、検証をする必要がございます
から、委託等々で国立医薬品食品衛生研究所の検査能力
はこれまでに比べれば格段に向かうるというふう
に思つております。今回与野党がまとまって法
改正に当たつていただいたわけでありますから、
危険ドラッグ対策に資するようにしつかりした分
析を行い、また撲滅に向けて危険ドラッグの体制
を組んでいきたいというふうに思います。

この調査でございますけれども、こちらにつき
ましては、当初は八月に実施をいたしまして十一
月末頃を日程に取りまとめを予定しておりました
けれども、大きな影響のある項目でございますの
で、中医協で、調査期間を少し延長すべきであ
る、それから回収率を上げるためにも調査の締切
りを少し延長すべきであるというような御指摘が
ございまして、現在は私どものところで調査、集
計、分析をしているところでございます。できる
だけ早期に中医協に報告をして公表できるよう
に思っています。

在宅医療の問題について伺います。

これはこの委員会でも何度も問題になつてきました
ことですが、同一建物への訪問診療料の大額減算
問題。これ大規模な影響調査をやつてあるよう
ですけど、その調査に踏み切った理由を聞きたい。

それから、あわせて、八月から調査をやつてい
るので、もう結果はほぼ出ているのではないかと
思います。早く明らかにすべきではないでしよう
か。

○政府参考人(唐澤剛君) ただいま御指摘いただ
きました訪問診療でござりますけれども、これ
は、高齢者が多く入居する住宅等におきまして、
医療機関が患者紹介料を支払つて患者の紹介を受
け、通院困難ではない患者さんも含めまして過剰
な診療を行うような不適切な事例が指摘をされた
ためにこの減算措置というもの実施したわけで
ござりますけれども、この改定の影響というもの
はどうなつてあるかということをきちんと検証す
るということが中医協の附帯意見でも述べられて
いる先生方の医療行為が縮小する、撤退する、衰
えます。

○國務大臣(塙崎恭久君) 元々、我々子供の頃な
んかは訪問診療というのは当たり前にあつたわけ
でありますけれども、久しく病院に行く、診療所
に行くというのが多かつたわけでありますけれど
も、今までこの在宅医療の大事さというのが再確
認をされていると思います。

平成二十六年度の診療報酬改定で、訪問診療の
評価の見直しの中では、医療機関が同一建物にお
いて同日に複数の患者に訪問診療を行つた場合
の評価を引き下げるということにしたわけであり
ますが、一方で、緊急の往診あるいは末期がん患
者への訪問診療等は引き続き高い点数を算定でき
るようになつうにしているわけでございます。

また、本年二月には、集合住宅等で訪問を行つ
る医師の確保が困難な場合には厚生労働省に報告す
るよう依頼をいたしましたけれども、報告があつ
た事例でも、別の医療機関が既に訪問診療を引き
継いでいることなど、必要な医療が確保されてい
る状態であることは申し上げているとおり確認を
されているので、いずれにしても、現在の改定の
影響等の検証のための調査が行われているところ
であつて、先ほど申し上げたとおり、調査結果を
踏まえて対応を検討したいというふうに思いま
す。

○小池晃君 僕は、これで在宅医療が後退しちゃ
いけないでしようという認識を聞いたんですよ。
一切答えていないじゃないですか。イエスかノー
かで答えてください。後退していいんですか、大
臣。

○國務大臣(塙崎恭久君) 最初に申し上げたのが
大事だということを申し上げたつもりでございます。

○小池晃君 だとすれば、田村前大臣は三月の委
員会での私の質問に、医療を受けることができな
くなるようであれば、年度途中で診療報酬改定し
たことはないことはないので、そういう状態にな
る

れば中医協に諮問すると、諮ると答弁されましたが。今やられている調査結果で訪問診療に重大な影響が出ている、介護施設への訪問診療に影響が出ていているということになつたら、これは年度途中でも中医協に諮問していただけますね。

○国務大臣（塙嶋恭久君） 診療報酬に関する今回の見直しについては、医療現場の実態とかあるいは医療関係者の御意見を踏まえた中医協における御議論を受けて決まつたことでございまして、十分尊重されなければならないと考えております。

現在、今回の改定の影響等を検証するための調査を、先ほど申し上げているとおりであつて、やつて、調査結果を踏まえて、中医協において検討をいたしかなければならぬといふうに考えております。

○小池晃君 検討するためにはやっぱり諮らないといけないんだから、そのニシシアチブを發揮していくいただきたいということですよ。やっぱりこれは調査結果を踏まえてきちっと中医協に諮つていただきたいというふうに思います。

十一月十四日に社会保障審議会・医療保険部会が急遽中止されました。この部会には、次の通常国会に提出される予定だった医療保険制度改革試案が示されるはずでした。その問題を開きます。

第一に、後期高齢者医療保険料の特例軽減の中止、すなわち保険料の大幅な引上げです。資料でお配りしているように、後期高齢者医療制度では、政令本則に定められた軽減に加えて、九割八・五割などの特例軽減が行われております。

保険局長、現在の後期高齢者医療制度の加入者数、そのうち特例軽減を受けている人の数、数だけ言つてください。

象になつてゐるということになるわけですね、半分以上ですね。これはやはり、七十五歳以上の高齢者、六十五歳以上の障害者という年齢階層がいかに低所得、低年金であるかと、その実態を私は示してゐる数字だというふうに思ふんです。

ところが、十月十五日の医療保険部会で、この特例輕減について厚労省は、世代間、世代内の公平性の観点から見直すべきだと、特例輕減を撤廃して後期高齢者に保険料負担の引上げを求めるという方向性を提示しています。

局長、改めて聞きますが、この特例措置はなぜやつたのですか。そして、今それを打ち切つてい理由は何ですか。

○政府参考人(唐澤清君) この高齢者の保険料の輕減特例でござりますけれども、元々は本則で均等割の七割、五割、二割の輕減というのが設けられておりますけれども、制度施行当初の、この制度導入に対する非常に厳しい反発等のことございまして、制度の円滑を図る觀点からの輕減措置として特例措置が講じられたものと考えております。これは毎年度の予算措置で講じているところでございます。

この具体的な輕減特例についてどのような見直しを行うべきなのか、行うべきでないのかというような内容も含めまして、現在関係者の御意見を伺いながら検討をしているところでございます。

○小池晃君 そういう曖昧なこと言つちゃ駄目だつて。これは見直すと、世代間の負担の公平のために見直すと言つてゐるじゃないですか、はつきり。激変緩和だということでやつたんだと。喉元過ぎたら熱さは忘れてはいるからもういいんじやないかと、そういう議論でいいんですかということなんですよ。

基礎年金の満額というのは、二〇〇八年当時は月六万六千円だったのが今は六万四千四百円になつています。消費税の増税、アベノミクスによる物価上昇、年金の実質価値はどんどんどんどん目減りをしています。まさに、そういつた低年金

層を直撃することに私はなつてしまつというふうに思うんですね。

例えば、東京都の後期高齢者医療保険料の均等割は四万二千二百円です。ちょっとと確認しますが、八・五割減額の場合は保険料は六千三百三十円、これが七割減額に戻ると二倍の一萬二千六百六十円になります。それから、九割減額の方の場合は今四千二百二十円、この特例措置がやめられて七割減額になった場合、保険料は一万二千六百六十円、現行の三倍になります。計算、間違いありませんね。

○政府参考人(唐澤剛君) これは先生が御指摘の東京都の平均的な保険料というものを例えば仮に本則にしたということであれば、こういうことになるわけでござります。

これは、ただ、私どもはそこは決めているわけではございません。

○小池晃君 そういうことになるわけですよ、これやつてしまえば。

さらに、健保の被扶養者から後期高齢者医療制度に移られた方は、移らされた方は現在九割減額の適用を受けていますが、特例措置になると資格取得二年以内の方で保険料は五倍になる、それから資格取得後三年を超える人はケースによつては十倍以上になる、間違いありませんね。

○政府参考人(唐澤剛君) これも私ども決めているわけではございませんけれども、被扶養者の方は元々本則は五割軽減を二年間とという特例制度になつているわけでございます。ただ、全体の被扶養者の中では所得のない方がほとんどでございまするので、本則では七割軽減、現在の九割軽減に相当する方が多いと思いますけれども、ただ、中には所得のある方もいらっしゃる可能性がありまして、そういう方はこういう方とは違つた状況になると考えております。

○小池晃君 非常に大幅な負担増にこれはなるわけですよ。

現在、九割減額の適用を受けているのは基礎年金の満額以下、年金額月四万円台、五万円台と、

こういう方の保険料三倍になるわけです。八・五割減額の場合は基礎年金の上に僅かな二階部分が乗っているだけの方、こういう人たちの保険料二倍になる。健保や共済の扶養家族だった人も年収百八十万円以下の低収入で扶養家族になつていい、この人たちの保険料が五倍、十倍になる。

大臣、これまさに低所得者、低年金者狙い撃ちにした大負担増になるじゃないですか。年金削減、物価上昇に低年金者は苦しんでるわけで、こういうところにこんな負担増をかぶせたらば、高齢者の貧困を一層加速することになるじゃないですか。こんなことやつていいんですか、大臣。

○國務大臣（塙崎恭久君） 後期高齢者の保険料につきましては私も導入のときからいろいろ聞わつてまいりましたが、先ほど申し上げたように、激変緩和の観点から九割軽減、八・五割軽減などを導入をしたわけであります。

この後期高齢者の保険料については、骨太の方針、今年のですね、二〇一四、ここで後期高齢者医療の保険料軽減特例措置について段階的な見直しを進めることについて検討するということとなつております。これが六月段階であります。これを踏まえて、世代間の公平の観点、つまり、軽減をするということは必ずそれはどこかでどなたかに負担をしてもらつているわけでありますから、その本則から外れている場合には、ということで、保険料の軽減特例の見直しを検討しているところであつたわけでありますけれども、これは今申し上げたように国民の負担につながる事項であつて、所得の低い、そして弱いお立場の方々には、これはもう当然のことながら十分配慮をしなければいけないことはもちろんであつて、その必要性には何ら変化はないと思つてします。

そのような観点から、具体的な内容を今検討中で、この間、いろいろ報道はござりますけれども、我々は閣議で閣議決定をいたしました骨太の方針にのつとつて検討をしていくところであつて、引き続いて丁寧に具体的な内容を含めて検討してまいりたいというふうに思つております。

○小池晃君 検討している、検討していると言ふけれども、だつたらちやんと示すべきですよ。

にすることが大事だというふうに思つていいわけであります。

ホワイトカラー エグゼンプションは、第一次安倍内閣のときに上程ができませんでした。私は、

う形になつておりますので、とにかくメーデーの原点である労働時間規制を、たかだか年収がちょ

先ほどからも議論されているけれども、これ本当に私はでたらめなやり方だと思っていて、世代間の負担の公平だといって高齢者の負担を増やす

この医療保険制度改革についても、次期通常国会に関連法案を提出するということを目指して、申し上げたプログラム法等において掲げられた項目

これは運動の成果で漬したんだと思つていますが、ホワイトカラーエグゼンブーションが来年出てこないよう、派遣法は、先ほど津田理事の方か

こつとだけ高いとか、ちよこつとだけ専門性があるよう見えるかもしれないという理由で労働時間規制を取つ払うことは、労働法制そのものを厚

と言ひながら、一方で、例えば入院食費の負担増について言うと、これは一般病床や六十五歳未満の療養病床入院給食費は一食二百六十円、高齢者は一食四百六十円。だから、現役世代の負担額の方が高齢者の負担額より安いから、こつちは高齢

目について社会保障審議会等で検討してもらつて、いるわけであつて、今回のことについてはいろいろな意見があつて、それでもう一回出し直していくということでありますから、今それを考えていいので、それはいつになるかどうかは別にして、

ら、呪われた法案だとということで二回潰れました
が、派遣法も出てこないように、改悪法案、そしてホワイトカラー・エグゼンプションも出てこない
ように、今日質問したいと思います。
なぜ年収の高い労働者が使用者に対してより高

労省がぶつ壊すことだというふうに思っておりません。ホワイトカラー・エグゼンプション、出すべきでないということを強く申し上げます。

者に近づけようと。結局、世代間世代間と言ふけれども、要は高い方に合わせて負担増していくと、いうだけの話ではないだろうかと。しかも、それだけにとどまらないわけです。この間、検討されているのは、大病院受診の場合、

それは選挙に関係なく我々としてはやるべきことではやつしていくということでなければならぬし、何分にも、さつき申し上げたように、国民の負担ということをやつぱり我々は考え、それは弱い立場の方々の負担、それからそうではない方々の負担

い交渉力をを持つ」ということができるんでしょうか。

厚生労働省は、十三日に予定していた医療保険改悪案の公表を中止をいたしました。なぜですか。

紹介状なしの患者負担増、それから高齢者の自己負担の引上げ、協会けんぽの保険料の引上げ、国保料の負担上限の引上げ等々、もう老いも若きもなんですね。

民党の方からいろいろな御意見が出たということを踏まえ、特に所得の低い、弱い立場の方々に丁寧に配慮をしようとという声もあって、我々は更に検討を重ねるということになりました。

○国務大臣(塙崎恭久君) もうこれは何度か答弁
申し上げたと思いますけれども、一般的に年収が
高い労働者はそうした年収に見合う高度な知識と
経験を有していると、そういうことで、他の労働
者と比べて相対的に有利な立場で、年収があると
いうことはそれだけの力があるということで、有利
な立場で労働条件に関する使用者との交渉を行
なうことができるのではなかろうに考へら

厚生労働省は、十三日目に予定していた医療保険改悪案の公表を中止をいたしました。なぜですか。
○国務大臣（塙崎恭久君） 先ほど小池先生にお答えをいたしたとおりでございますが、申し上げたように、この特例措置、軽減措置などについて、骨太方針でも見直すということが閣議決定もされていることになりますから、政府はやはり閣議決定には従うということは当然のことでございまます。

中止されたのは、こういった案が選舉前に出るとマイナスになるから与党からストップが掛かってからだというふうに報じられているわけで、これ結局、政府・与党が結託して争点隠しているということになるんじゃないですか。こんなやり方でいいんですか。

○小池露香 今の大統領選挙で、もう道筋は付いていいんだということであれば、やっぱりこれをやるんだということだと私しつかり受け止めましたので。

だから、そのことは、恐らく解散ということにこれからなるんでしよう。選挙ということになるんだということだと私しつかり受け止めましたので。

れることで、多くのではないかといふべきである。そこでございまして、こうしたことから、今回の新たな労働時間制度の対象者については、少なくとも年収一千万円以上という年収要件を盛り込んでいるわけでもありますし、また、これに加えて、単に年収が高いだけで仕事の進め方や分量についての裁量性がない労働者を対象から除外

しかしながら、その作業の中で様々な意見が寄せられて、そして、特に弱い立場の方々、所得の低い方々の立場のこととに特に配慮をした上で改革案を出してこいと、こういう声もございましたので、改めて検討を更に重ねるということになったところでございます。

大臣、国民の暮らしや命や健康に関わるこういう負担増を国民の目から隠したまま選挙を戦うて、フエアなやり方じゃないですか。堂々と 국민に信を問うべきなんじゃないですか。こんなやり方をして信を得たなんて、そんなこと

んでしよう。高齢者に対する大負担増計画が実は
あるんだといふことをまあごまかそうとされ
いるようで、与党からそういう声が出て部会は中
止されたようですけれども、これはもう我々とし
ては選挙の大争点の一つということで、こんなな

○福島みづほ君　有期雇用のときの参考人で、経団連の鈴木さんは、年収だけで交渉力というものを有するといった要件も示しているところでござります。

○福島みずほ君 十一日、自民党の会合で、後ろから鉄砲で撃たれるようなものだと言われたというのは確かですか。

言うことは許されないですよ。こんなやり方でいいのかということを聞きたい。

○国務大臣(塙崎恭久君) 我々は、選挙があるうととながらうと、社会保障改革については、先ほど申し上げたとおり、社会保障と税の一体改革の道筋は付いていますし、プログラム法も通っているわけがありますから、それにのつとて肅々とやつぱり改革をやって、持続可能な社会保障制度

○福島みづほ君　社民党的福島みづほです。
負担増を許していいのかということを正面から選挙戦の中でも訴えていきたいというふうに思いましたので、今日の大臣の、道筋は付いているんだといふにはつきりおっしゃったので、これをやろうとしているんだということはしっかりと選挙戦の中でも訴えさせていただきたいということを申し上げて、質問を終わります。

業種に限るとか、小さく産んで大きく育てるといふのを考へるべきではないというふうに思つております。年収が高いことと本人の能力とスキルは、関係ある場合もあるかもしませんが、全く関係ないかもしれない、年収要件で考えられない。そして、専門的なといふように大臣おつしやいましたが、派遣法は、できるときには二十六

大臣は先ほどからも、道筋は付いている、改革案をして丁寧な配慮を行なうべきという御意見をいただいたところでござります。

超党派で努力をされた皆さんたちに心から敬意を表します。

国立ハンセン病療養所の職員定数二千九百十三人と予算額三百二十七億円、いずれも二〇一四年度予算で、これを拡充すべきではないでしょうか。いかがでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) ハンセン病療養所の職員定数、予算のお尋ねでございますけれども、まず、本年八月十五日に、平成二十七年度以降における国立ハンセン病療養所職員の定員の取扱いにつきまして統一交渉団との間で合意書を締結したところでございます。この合意書に基づきまして、厚生労働省としては、ハンセン病療養所の職員定員を平成二十七年度から三十年度までの間、毎年度、対前年度比一人ずつ増とすることを目指しております。あわせて、療養環境の向上に資するための必要な予算額の確保にも努めていくこととしております。

これらの対応によりまして、入所者の皆様が良好で平穏な療養生活を営むことができるよう、療養体制の充実に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○福島みづほ君 日本遺族会の国有財産の法律についてお聞きをいたします。

今までの現行法では、これは、これまで政府が日本遺族会に直接行ってきた土地と九段会館の無償貸与を改め、民間事業者に対する當利目的の活動を許すものであり、問題があるのではないでしょか。民間企業の當利事業解禁は法律の趣旨を著しく逸脱するものと考えますが、厚労省の見解、いかがでしょうか。

○国務大臣(塙嶋恭久君) 今回の改正後の法律においても、日本遺族会に対する無償貸付けは、引き続き遺族の福祉を目的とする事業、これに限定をされるわけでありまして、現行法の無償貸付けの趣旨は損なわれないというふうに考えております。なお、国有財産の活用の在り方、これにつきましても、財務省において適切な検討がなさるも

のと、いうふうに考えております。

○福島みづほ君 国有財産を使つて、PFIを使つてばあんと建物を建てる。だから、遺族会が所有している部分については無償貸与で変わらないとしても、ほかの部分は今までの法律を逸脱している、問題があるというふうに思います。

こういうことが許されるのであれば、じゃ、ほかのところはどうなるんだというのはまあ言いたいところなんですが、問題があり得るのではないかということを申し上げ、時間ですので、質問を終わります。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終めます。

○委員長(丸川珠代君) 本日の調査はこの程度に正す法律案を議題といたします。

○委員長(丸川珠代君) 財團法人日本遺族会に対する国有財産の無償貸付に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

○衆議院議員(盛山正仁君) ただいま議題となりました財團法人日本遺族会から趣旨説明を聴取いたします。盛山正仁君。

○衆議院議員(盛山正仁君) ただいま議題となりました財團法人日本遺族会に対する国有財産の無償貸付に関する法律の一部を改正する法律案を議題としました財團法人日本遺族会に対する法律案に対し、反対する立場で討論を行います。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表し、たまたま議題となりました財團法人日本遺族会に対する法律案に対し、反対する立場で討論を行います。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。——別に御発言もな

いようですから、これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

ります。

以上が本法律案の提案理由及び内容の概要であります。

○福島みづほ君 私は、社民党を代表し、たまります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

以上です。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

これより質疑に入ります。——別に御発言もな

いようですから、これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

います。

○小池晃君 私は、日本共産党を代表し、たまたま議題となりました財團法人日本遺族会に対する法律案に対し、反対する立場で討論を行います。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

り壊して新たな高層ビルを建て、営利事業に供することは、歴史に目をつぶることにならないでしょうか。

以上述べた理由により、本法案に反対する旨を表明し、討論といたします。

○委員長(丸川珠代君) 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

これより採決に入ります。

財団法人日本遺族会に対する国有財産の無償貸付に関する法律の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(丸川珠代君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもつて原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、津田君から発言を求められておりますので、これを許します。津田弥太郎君。

○津田弥太郎君 私は、ただいま可決されました財団法人日本遺族会に対する国有財産の無償貸付に関する法律の一部を改正する法律案に対し、自由民主党・新緑風会・公明党、みんなの党及び維新の党の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

財団法人日本遺族会に対する国有財産の無償貸付に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、九段会館が、昭和初期の建築様式を伝える

歴史的に価値のある建物であることに鑑み、建物の保存、外観の活用等について検討する等その歴史を後世に伝えるよう努めること。

二、一般財団法人日本遺族会に無償で貸し付けられている土地について、高度利用等に資する建物の所有を目的として民間事業者に対し当該土地を貸し付ける際は、地方自治体等関係者に対し丁寧な説明を行い、理解が得られるよう努めること。

三、本法により国有財産を無償で貸与すること

に鑑み、政治的中立性の確保に取り分け配意すること。

右決議する。

以上でござります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) ただいま津田君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(丸川珠代君) 全会一致と認めます。

よつて、津田君提出の附帯決議案は全会一致をもつて本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、塩崎厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。塩崎厚生労働大臣。

○国務大臣(塩崎恭久君) ただいま御決議になら

ました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして努力いたす所存でございます。

○委員長(丸川珠代君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕
○委員長(丸川珠代君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

○委員長(丸川珠代君) 次に、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

提出者衆議院厚生労働委員長渡辺博道君から趣旨説明を聴取いたします。渡辺博道君。

○衆議院議員(渡辺博道君) ただいま議題となりました医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容を御説明申し

上げます。

危険ドラッグは、心身に重大な悪影響を及ぼす毒性を有する薬物であります。使用者本人に死亡や依存症などの健康被害が生ずるのみならず、その家族も苦悩のうちに沈むことになります。さら

に、幻覚等の症状に陥った使用者が引き起こした犯罪や交通事故に巻き込まれた何の落ち度もない幼い子供を含む犠牲者は後を絶たず、御遺族の悲しみは計り知れません。一方、危険ドラッグの売買で法外な利益を手にする悪質な業者がひこつております。危険ドラッグを我が国から一刻も早く根絶しなければならない、そのためには実効ある対策の整備が急務であるとの思いは与野党共通のものであります。

本法は、こうした状況に鑑み、危険ドラッグによる保健衛生上の危害の発生の防止等を図るために所要の措置を講じようとするもので、その主な内

容は次のとおりであります。

第一に、厚生労働大臣又は都道府県知事の検査命令及び販売等停止命令の対象物品に指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物である疑いがある物品を加えるとともに、販売等停止命令の対象行為に広告を加えること。

第二に、厚生労働大臣は、販売等停止命令の対象となつた物品のうち、その生産及び流通を広域的に規制する必要があると認める物品について、これと名称、形状、包装等から見て同一のものと認められる物品の製造、輸入、販売、広告等を禁止できること。また、厚生労働大臣又は都道府県知事は、これに違反した者に対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第三に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

なお、この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行することとしております。

以上が本案の提案理由及びその内容であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決いただきますようお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。——別に質疑、討論もないよう

ですから、これより直ちに採決に入ります。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案に

賛成の方の挙手を願います。

○委員長(丸川珠代君) 多数と認めます。よつて、本案は多数をもつて原案どおり可決すべきも

のと決定いたしました。

があるときは、その情報の送信防止措置を講ずることを要請することができる。また、プロバイダー等が送信防止措置を講じた場合において、その措置が不特定の者に対する送信を防止するために必要な限度において行われたものであるときは、プロバイダー等は賠償の責めに任じないこと。

第五に、国及び地方公共団体は、指定薬物等の薬物の乱用の防止に関する国民の理解を深めるための教育及び啓発に努めるものとすること。

第六に、国は、指定薬物等の薬物の乱用の防止及び取締りに資する調査研究の推進に努めるものとすること。

第七に、厚生労働大臣及び関係行政機関の長は、指定薬物等の薬物の乱用の防止及び取締りに依存症からの患者の回復に資するため、相談体制並びに専門的な治療及び社会復帰支援に関する体制の充実その他の必要な措置を講ずるものとすること。

第八に、国及び地方公共団体は、指定薬物等の依存症からの患者の回復に資するため、相談体制並びに専門的な治療及び社会復帰支援に関する体制の充実その他の必要な措置を講ずるものとすること。

第九に、厚生労働大臣は、販売等停止命令の対象となつた物品のうち、その生産及び流通を広域的に規制する必要があると認める物品について、これと名称、形状、包装等から見て同一のものと認められる物品の製造、輸入、販売、広告等を禁止できること。また、厚生労働大臣又は都道府県知事は、これに違反した者に対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第十に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第十一に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第十二に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第十三に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

第十四に、厚生労働大臣又は都道府県知事は、指定薬物及び無承認医薬品の広告禁止規定に違反したことに対し、違反行為の中止等を命ずることができることとし、命令に違反した者に対する罰則を設けること。

この際、大沼君から発言を求められておりますので、これを許します。大沼みづほ君。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

○大沼みづほ君 私は、ただいま可決されました

医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案に対し、自由民主党、民主党・新緑風会、公明党、みんなの党、維新の党、日本共産党及び社会民主

党・護憲連合の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。
医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。
一、危険ドラッグが覚せい剤や大麻と同等以上の作用を持ち、精神錯乱、死亡等の健康被害、事故等が引き起こされるなど、深刻な社会問題となつて現状に鑑み、危険ドラッグの販売・使用等の更なる実態把握及び調査研究に努めるとともに、インターネット監視体制の充実、関係機関の連携強化を行うこと。

二、危険ドラッグの撲滅に向け、その危険性について一層の周知徹底を行うとともに、取締りのための人員及び予算の確保、簡易鑑定方法の確立等の検査体制の整備の推進を行ること。

三、危険ドラッグを始めとする薬物全般について、濫用防止に関する国民の理解を深めるための教育及び啓発、依存症に関する自助団体への支援を行うとともに、濫用防止及び取締りに資する調査研究の推進を行うこと。
右決議する。
以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。
○委員長(丸川珠代君) ただいま大沼君から提出された附帯決議案を議題とし、採決を行います。

しようとするもので、その主な内容は次のとおりであります。

律の一部を改正する法律案に対する附帯決議(案)

第一に、国は、ハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者の死亡の当時生計を共にしていた配偶者又は一親等の尊属のうち、退所者に扶養されていたことのある者に対し、その生活の安定等を図るために、特定配偶者等支援金を支給するものとすること。

第二に、特定配偶者等支援金は、ハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者でこの法律の施行前に死亡したものの死亡の当時生計を共にしていた配偶者及び一親等の尊属にも支給するものとすること。

なお、この法律は、一部を除き、平成二十七年十月一日から施行することとしております。

以上が本案の提案理由及びその内容であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御可決いただきますようお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。——別に質疑、討論もないようですが、これより直ちに採決に入ります。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。——別に質疑、討論もないようですが、これより直ちに採決に入ります。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、ハンセン病療養所退所者の死亡後に残された配偶者等に支給される特定配偶者等支援金については、当該配偶者等が退所者と労苦を共にしてきた特別な事情を重く受け止め、その申請手続や支給事務が円滑かつ滞りなく進むよう格段の配慮を行うこと。

二、国立ハンセン病療養所については、その入所者の良好かつ平稳な療養生活のため、職員の確保に最大限努めること。特に医師の確保に当たっては、地方自治体等関係機関の協力を得て欠員補充に努めること。

右決議する。

以上でございます。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。——別に質疑、討論もないようですが、これより直ちに採決に入ります。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(丸川珠代君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

本日はこれにて散会いたします。

午後二時三十八分散会

十一月十四日本委員会に左の案件が付託された。

一、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案(衆)

一、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律案(衆)

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律案
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の一部を次のように改正する。
第二条第十五項中「含む」の下に「。以下「精神毒性」という」を加える。

第六十九条第二項中「第七十二条の二第一項、第七十二条の四」の下に「第七十二条の五」を加え、「から第七十四条まで」を「、第七十三条、第七十四条」に改める。

第七十二条の四の次に次の二条を加える。

(中止命令等)
第七十二条の五 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第六十八条の規定に違反した者に対して、その行為の中止その他公衆衛生上の危険の発生を防止するに足りる措置を採るべきことを命ずることができる。
2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第六十八条の規定に違反する広告(次条において「承認前の医薬品等に係る違法広告」という)である特定電気通信役務提供者の損害賠

償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律(平成十三年法律第百三十七号)第二条第一号に規定する特定電気通信をいう。以下同じ。)による情報の送信があるときは、特定電気通信役務提供者(同法第二条第三号に規定する特定電

気通信役務提供者をいう。以下同じ。)に対して、当該送信を防止する措置を講ずることを要請することができる。

(損害賠償責任の制限)
第七十二条の六 特定電気通信役務提供者は、前条第二項の規定による要請を受けて承認前の医薬品等に係る違法広告である特定電気通信による情報の送信を防止する措置を講じた場合その他他の承認前の医薬品等に係る違法広告である特定電気通信による情報の送信を防止する措置を講じた場合において、当該措置により送信を防

止された情報の発信者(特定電気通信役務提供者の損害賠償責任の制限及び発信者情報の開示に関する法律第二条第四号に規定する発信者をいう。以下同じ。)に生じた損害については、当該措置が当該情報の不特定の者に対する送信を防止するために必要な限度において行われたものであるときは、賠償の責めに任じない。

第七十六条の六の見出しを「指定薬物等である疑いがある物品の検査及び製造等の制限」に改め、同条第一項中「指定薬物」の下に又は指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い物を加え、「当該物品が第七十六条の四の規定に違反して販売され、若しくは陳列されている疑い又は同条の規定に違反して製造され、輸入され、販売され、若しくは授与された疑いがあり」を削り、「どうか」の下に「及び当該物品が指定薬物でないことが判明した場合は、当該物品が指定薬物と同等以上に精神毒性を有する蓋然性が高い」というを加え、「又は販売」を「販売」に「陳列しては」を「陳列し、又は広告しては」に改め、同条に次

五項を加える。

3 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、当該命令の日、当該命令に係る物品の名称、形状及び包装その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

第七十六条の六の次に次の二条を加える。

第七十六条の六の次に次の二条を加える。

検査の結果及び当該通知の内容を通知しなければならない。

(指定薬物等である疑いがある物品の製造等の広域的な禁止)

4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第一項の検査により当該検査に係る物品が指定薬物であることが判明したときは、遅滞なく、当該検査を受けるべきことを命ぜられた者に対して、当該検査の結果を通知しなければならない。この場合において、当該物品が次条第一項の規定による禁制に係る物品であるときは、当該都道府県知事は、併せて、厚生労働大臣に対して、当該検査の結果を報告しなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の検査により当該検査に係る物品が指定薬物でないこと及び当該物品の精神毒性を有する蓋然性が判明したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に対して、当該検査の結果を報告しなければならない。

6 厚生労働大臣は、第一項の検査により当該検査に係る物品が指定薬物でないこと及び当該物品の精神毒性を有する蓋然性が判明したときは、遅滞なく、当該物品の精神毒性を有する蓋然性が判明したとき又は前項の規定による報告を受けたときは、遅滞なく、当該物品について第二条第十五項の指定をし、又は同項の指定をしない旨を決定し、かつ、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める者に対して、その旨(第一号に掲げる場合にあつては、当該検査の結果及びその旨)を通知しなければならない。

(中止命令等)

7 都道府県知事は、厚生労働大臣から前項(第二号に係る部分に限る)の規定による通知を受けたときは、遅滞なく、当該通知に係る検査を受けたべきことを命ぜられた者に対するべきことを命ぜられた者に対して、当該

第七十六条の七の二 第一条の規定による禁止又は前項の規定による禁制に違反した者に係る禁止の解除は、厚生労働省令で定めるところにより、官報に告示して行う。

第七十六条の七の次に次の二条を加える。

(中止命令等)

第七十六条の七の二 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第七十六条の五の規定に違反した者に対する、その行為の中止その他公衆衛生上の危険の発生を防止するに足りる措置を採るべきことを命ぜることができる。

一 厚生労働大臣又は厚生労働大臣の指定する者が当該検査を行った場合、当該検査を受けたべきことを命ぜられた者

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第七十六条の二第一項の規定による禁制に違反した者に対する、その行為の中止その他公衆衛生上の危険の発生を防止するに足りる措置を採るべきことを命ぜることができる。

3 第一条の規定による禁止又は前項の規定による禁制に違反した者に係る禁止の解除は、厚生労働省令で定めるところにより、官報に告示して行う。

第七十六条の七の二の次に次の二条を加える。

(中止命令等)

第七十六条の七の二 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第七十六条の五の規定に違反した者に対する、その行為の中止その他公衆衛生上の危険の発生を防止するに足りる措置を採るべきことを命ぜることができる。

置を採るべきことを命ずることができる。

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第七十六条の五の規定又は第七十六条の六第二項の規定

による命令若しくは第七十六条の六第一項の規定による禁止に違反する広告(次条において「指定薬物等に係る違法広告」という。)である特定電気通信による情報の送信があるときは、特定電気通信役務提供者に対しても、当該送信を防止する措置を講ずることを要請することができる。

(損害賠償責任の制限)

第七十六条の七の三 特定電気通信役務提供者は、前条第三項の規定による要請を受けて指定薬物等に係る違法広告である特定電気通信による情報の送信を防止する措置を講じた場合その他の指定薬物等に係る違法広告である特定電気通信による情報の送信を防止する措置を講じた場合において、当該措置により送信を防止された情報の発信者に生じた損害については、当該措置が当該情報の不特定の者に対する送信を防止するために必要な限度において行われたものであるときは、賠償の責めに任じない。

第七十六条の八 第一項中「を貯蔵し、若しくは陳列している」を「若しくは指定薬物と同等以上に精神毒性を有する薬物である疑いがある物品を貯蔵し、陳列し、若しくは広告している」に、「これらの物」を「指定薬物若しくはこれらの物品」に、「若しくは陳列した」を「陳列し、若しくは広告した」に、「その疑いがある物品を」を「これらの物品を」に改める。

第七十七条を第七十六条の十とし、第十四章中同条の次に次の三条を加える。

第七十六条の十一 国及び地方公共団体は、指定薬物等の薬物の濫用の防止に関する国民の理解を深めるための教育及び啓発に努めるものとする。

(調査研究の推進)

第七十六条の十二 国は、指定薬物等の薬物の濫

用の防止及び取締りに資する調査研究の推進に努めるものとする。

(関係行政機関の連携協力)

第七十七条 厚生労働大臣及び関係行政機関の長は、指定薬物等の薬物の濫用の防止及び取締りに関し、必要な情報交換を行う等相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第八十一条の三第一項中「第七十六条の六」を「第七十二条の五、第七十六条の六第一項から第五項まで及び第七項」に改め、「第七十六条の七第七項及び第二項」の下に、「第七十六条の七の二」を加え、同条第二項中並びに第七十二条第三項を、「第七十二条第三項並びに第七十二条の五」に五項まで及び第七項に改め、「第七十六条の七第七項及び第二項」の下に、「第七十六条の七の二」を加え、「第七十二条の九」に、「第七十六条の十」を、「第七十二条の四」の下に、「第七十二条の五」を加える。

第八十五条中第八号を第九号とし、第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 第七十二条の五第一項の規定による命令に違反した者

第八十五条に次の一号を加える。

十 第七十六条の七の二第一項の規定による命令に違反した者

第八十六条第一項第二十四号を同項第二十五号とし、同項第二十三号の次に次の一号を加える。

二十四 第七十六条の七の二第二項の規定による命令に違反した者

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

(経過措置)

第一条 この法律による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第十四条の一部を次のように改正する。

第五十四条第五項中「第八十五条第八号」を「第八十五条第六号、第九号及び第十号」に改め、「第八十六条第一項第二十三号」の下に「及び第二十四号」を加える。

る法律(以下「新法」という。)第七十六条の六第二項から第七項までの規定は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)以後に厚生労働大臣又は都道府県知事が同条第一項の規定による命令をした場合について適用し、施行日前にこの法律による改正前の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第七十六条の六第一項の規定による命令をした場合については、なお従前の例による。

2 新法第七十六条の六の二の規定は、施行日以後に厚生労働大臣又は都道府県知事が新法第七十六条の六第二項の規定による命令をした場合について適用する。

(指定薬物等の依存症からの患者の回復に係る体制の整備)

第三条 国及び地方公共団体は、近年における指定薬物(新法第二条第十五項に規定する指定薬物をいう。)等の薬物の濫用の状況に鑑み、その依存症からの患者の回復に資するため、相談体制並びに専門的な治療及び社会復帰支援に関する体制の充実その他の必要な措置を講ずるものとする。

(ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成二十年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

第十五条の見出しを「(ハンセン病療養所退所者給与金等の支給)」に改め、同条第四項中「給与金」を「給与金等」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「前三項」に改め、「及び」の下に「第二項の特定配偶者等支援金並びに」を加え、「給与金」を「給与金等」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 国は、特定配偶者等(前項のハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者の死亡の当时生計を共にしていた配偶者、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)又は一親等の尊属のうち、当該退所者に扶養されていたことのある者として厚生労働省令で定める者であつて、現に日本国内に住所を有するもの(当該死亡後に婚姻、婚姻の届出をしていないが、事實上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。)を除く。をいう。)に對し、その者の生活の安定等を図るため、特定配偶者等支援金を支給するものとする。この場合において、特定配偶者等支援金の支給を受けるべき者が配偶者及び一親等の尊属であるときは、配偶者に支給するものとする。

(ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成二十年法律第八十二号)の一部を改正する。

第四条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第一医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第四百四十五号)の項第一号中「第七十六条の六」を「第七十二条の五、第七十六条の六第一項から第五項まで及び第七項」に改め、「第七十六条の七第一項及び第二項」の下に、「第七十六条の七第一項」を加え、同項第二号及び第三号中「並びに第七十二条第三項」を「第七十二条第三項並びに第七十二条の五」に改める。

(麻薬及び向精神薬取締法の一部改正)

第五条 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)の一部を次のように改正する。

第五十四条第五項中「第八十五条第八号」を「第八十五条第六号、第九号及び第十号」に改め、「第八十六条第一項第二十三号」の下に「及び第二十四号」を加える。

め、「第八十六条第一項第二十三号」の下に「及び第二十四号」を加える。

一部を改正する法律案

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成二十年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成二十年法律第八十二号)の一部を改正する法律

(経過措置)

第二条 この法律による改正後のハンセン病問題の解決の促進に関する法律(以下「新法」という。)第十五条第二項の規定については、同条第一項のハンセン病療養所退所者給与金の支給を受けていた退所者(新法第八条第一項に規定する退所者をいう。)でこの法律の施行前に死亡したものの死亡の当時生計を共にしていた配偶者(婚姻の届出をしていないが、事实上婚姻關係と同様の事情にある者を含む。)及び一親等の尊属についても、適用する。

第三条 国は、非入所者(新法第八条第一項に規定する非入所者をいう。以下同じ。)の生活等の実態について速やかに調査を行い、その結果を踏まえ、非入所者の死亡後の配偶者等の生活の安定等を図るための経済的支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。

十一月十四日本委員会に左の案件が付託された。
一、全ての子供の権利が保障される保育、教育、子育て支援の実現に関する請願(第三二二号)

第三二二号 平成二十六年十一月六日受理

支援の実現に関する請願
請願者 札幌市 須合正男 外二万九千九

る公的支出の割合は先進国でも最低レベルであり、格差や貧困が広がり、東日本大震災や原発事故からの復興の遅れなどから子供の命と安全が脅かされている。また、少子化にもかかわらず保育所の待機児童問題が深刻化し、低過ぎる処遇が原

2 公立保育所の運営費と施設整備費の国庫補助を復活すること。
3 市町村が認可保育所を基本に待機児童対策などを行えるよう、認可保育所の新增設・整備に向けた特別な予算措置をすること。

2 公立保育所の運営費と施設整備費の国庫補助を復活すること。
3 市町村が認可保育所を基本に待機児童対策などを実行するよう、認可保育所の新增設・整備に向けた特別な予算措置とする一事。

ついては、次の事項について実現を図られた
い。

一、保育を必要とする子供の保育は、児童福祉法
第二十四条第一項に基づく認可保育所で市町村
が責任を持って行えるようになること。

1 保育に要する費用(公定価格)は、乳幼児の
発達を平等に支えるにふさわしい内容にする

一、保育を必要とする子供の保育は、児童福祉法

第二十四条第一項に基づく認可保育所で市町村
が責任を持つて行えるようすること。
1 保育に要する費用(公定価格)は、乳幼児の
発達を平等に支えるにふさわしい内容にする
こと。

2 公立保育所の運営費と施設整備費の国庫補助を復活すること。
3 市町村が認可保育所を基本に待機児童対策などを行えるよう、認可保育所の新增設・整備に向けた特別な予算措置をすること。

因で保育士不足が社会問題化している。必要な職

二、全ての子供に良質かつ適切な保育・教育が保障されるよう、保育・教育、子育て支援関連予算を大幅に増やし、条例整備をする。」

- 1 保育所、幼稚園、学童保育など子供の保育に
 関わる施策 事業の基準を改善すること。
2 保育士、幼稚園教諭、学童保育指導員など、
 職員の待遇を専門職にふさわしいものに
改善すること。

3 保育料などの保護者負担軽減のために必要な措置を探すこと。
三、格差と貧困を解消し、誰もが安心して子供を産み、育て、働き続けることができるよう、雇用、労働時間、賃金、住まいなどに関する施策を整備・拡充すること。

3 保育料などの保護者負担軽減のために必要な措置を採ること。

育所を求めてゐる。國と自治体の責任の下で最低基準が守られ、公費による財源保障を基本に保育・教育、子育て支援の制度を整備していくことが子供の権利保障にとって必要である。二〇一四年は日本政府が子どもの権利条約を批准して二十年目に当たる。子供たちは、どんな地域、どんな家庭に生まれても、命、暮らし、遊び、学びの権利を始め、自分らしく生きていく権利の主体として尊重されなければならない。全ての子供が豊かに育つ権利が保障され、誰もが安心して子供を産み、育て、働き続けることができる保育・教育、子育て支援の制度の実現を求める。

については、次の事項について実現を図られた

い。
一、保育を必要とする子供の保育は、児童福祉法
第二十四条第一項に基づく認可保育所で市町村
が責任を持つて行えるようにすること。

1 保育に要する費用(公定価格)は、乳幼児の発達を平等に支えるにふさわしい内容にする。」

2 公立保育所の運営費と施設整備費の国庫補助を復活すること。
3 市町村が認可保育所を基本に待機児童対策などを行えるよう、認可保育所の新增設・整備に向けた特別な予算措置をすること。

(経過措置)

員がそろわないとために切実な保育所入所の願いに心えうれしない事態も起きてはいる。保育所はこれまで

- 1 保育所、幼稚園、学童保育など子供の保育に
 関わる施策 事業の基準を改善すること。
2 保育士、幼稚園教諭、学童保育指導員など、
 職員の待遇を専門職にふさわしいものに
改善すること。

3 保育料などの保護者負担軽減のために必要な措置を探すこと。
三、格差と貧困を解消し、誰もが安心して子供を産み、育て、働き続けることができるよう、雇用、労働時間、賃金、住まいなどに関する施策を整備・拡充すること。

3 保育料などの保護者負担軽減のために必要な措置を採ること。

104

平成二十六年十二月一日印刷

平成二十六年十二月三日發行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

F