

第百九十回国 参議院厚生労働委員会會議録第十八号

平成二十八年五月十日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月二日

辞任

井原 巧君

中泉 松司君

磯崎 哲史君

田村 智子君

補欠選任

石井みどり君

赤石 清美君

森本 真治君

小池 晃君

五月九日

辞任

小西 洋之君

補欠選任

野田 国義君

五月十日

辞任

石橋 通宏君

野田 国義君

補欠選任

吉川 沙織君

小西 洋之君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

委員

三原じゅん子君

島村 大君

高階恵美子君

羽生田 俊君

津田弥太郎君

佐々木さやか君

赤石 清美君

有村 治子君

石井みどり君

太田 房江君

木村 義雄君

武見 敬三君

藤井 基之君

古川 俊治君

国務大臣

副大臣

大臣政務官

厚生労働大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

足立 信也君

石橋 通宏君

川田 龍平君

西村まさみ君

野田 国義君

森本 真治君

吉川 沙織君

長沢 広明君

小池 晃君

東 徹君

福島みずほ君

薬師寺みちよ君

塩崎 恭久君

竹内 譲君

とかしきなおみ君

三ッ林裕巳君

太田 房江君

小林 仁君

大島 一博君

佐伯 修司君

内藤 尚志君

片岡 弘君

福本 浩樹君

堀江 裕君

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省職業安定局長

厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部長

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

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

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

厚生労働省大臣官房審議官

経済産業省商務情報政策局商務情報政策統括調整官

神田 裕二君

福島 靖正君

山越 敬一君

生田 正之君

坂口 卓君

宮川 晃君

香取 照幸君

石井 淳子君

藤井 康弘君

三浦 公嗣君

唐澤 剛君

鈴木 俊彦君

保坂 伸君

吉本 豊君

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

(医療機関の災害復旧及び耐震化に関する件)

(労働移動支援助成金制度の現状改善の必要性に関する件)

(適応が拡大した医薬品の薬価改定の在り方に

関する件)

(妊産婦のメンタルケアの在り方に関する件)

(企業の新たな人事制度による賃金引下げ問題に関する件)

(医療扶助受給者の類転院問題に関する件)

(障害児保育の施策と実態に関する件)

(がん患者の就労支援に関する件)

○特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に

関する特別措置法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(三原じゅん子君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、田村智子君、磯崎哲史君、中泉松司君、井原巧君及び小西洋之君が委員を辞任され、その補欠として小池晃君、森本真治君、赤石清美君、石井みどり君及び野田国義君が選任されました。

○委員長(三原じゅん子君) 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、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長香取照幸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(三原じゅん子君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(三原じゅん子君) 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。

○羽生田俊君 おはようございます。自民党の羽

生田でございます。

今、熊本から大分に及ぶ震災がまだまだ続いているということで、これはもう余震じゃなくて続震ではないかというお話もありまして、亡くなられた方も四十名近くいらっしゃるということで、お悔やみと、また被災されている方々へお見舞いを申し上げます。

私は、どうしても被災者が被災所へ入っているときに一番気になるのは被災者の健康ということ、やはり一番気になることでございまして、特に今医療関係団体三十九団体で被災者健康支援連絡協議会というものをつくって、今の状況、これから何をやるかということについて議論をさせていただいているわけでございますけれども、特に日本医師会ではJMAATということで、DMAATが救急に対応した後の慢性期の方々の対応ということを中心にJMAATが活躍し、それに薬剤師であるとか栄養士であるとか歯科医師であるとか、いろんな職種の方々が参加をして通っているという状況でございまして、現在約二十人近くの方々が熊本を中心に入っているという状況でございます。

そういったときに、まずそのDMAATが救急に対応したという後には、どうしても慢性的なものもございまして、被災所でのいろんな生活、衛生上の問題、そして心理的な、精神的な問題というもの、こういった情報を民間支援団体等とも行政と情報を共有してしっかりと体制を整えて対応していくということが大事だというふうに思っておりますけれども、我々、一番マスコミを通して情報を得ることが、現場の状況を、特に映像で得るわけでございますが、最近やっとな、この間私お願いをした仕切り板ですね、これも大分避難所での、できてきたということで、あれが付くだけで非常にプライバシーが守られるということになると思うんですけれども、全体的なものを地域的にやっていくときに情報がどうしてもまだまだばら

ばらになつてしまうというところを感じていただいております、特に今回のニーズへの対応ということについてやはり厚生労働省としてどのように考えるか。

また、今回、熊本、大分というところでございます、これから先どこに何が起きるか分からないというような国内の状況でございまして、そういったときに、どういうふうにしていくかというとき、私はやはり全国統一のまずマニフェストといいますが、そういったものが必要であって、それにその現場現場でいろいろ対応していくという、コアになる部分はやはり政府が考えて、ここだけは作って、これは守れよというところも必要だろうというふうな考えをわけでございまして、けれども、今後のニーズということにつきまして、その辺大臣としてどのようにお考えになるか、お聞かせいただければと思います。

○国務大臣(塩崎恭久君) 羽生田委員御指摘のように、あらゆることに情報を的確に把握をした上でそれに見合った対応をきちと取るということが大事だということはそのとおりだと思っております。また、全国的にも統一的なマニュアルという対応の方針というものは、基本的なところは定めておくということが大事であることはそのとおりだと思っておりますので、私どもそれを心掛けていこうと思っております。

今回、最初の急性期、救急救命期、そういうところから今、病気でいえば慢性期、生活支援に局面がシフトをしようと思っております、全国から最初多数のDMAATが来ていただきました。今、JMAATを始め医療チーム、昨日現在でもまだ百四十チーム余りが活動していただいておりますわけでございますが、医療現場の状況とか支援ニーズも変化をするということを今御指摘いただきましたが、まさに情報の伝達そして連携というものが大事だというふうに思っています。

現地におきましては、発災後の急性期はDMAAT調整本部が医療チームを通じて情報を集約、評価いたしましてDMAATなどの配置調整を行って

おりました。その後、慢性期あるいは生活支援期になつてきて、熊本県の医療救護調整本部というのが調整機能を引き継ぎまして、現場の保健所などからの情報を集約、評価をして、保健師さんからの集まってくる情報、これらを今度はJMAATなどの医療チームの配置等に活用しているという格好になつております。

また、JMAAT等の派遣元でございまして医療関係団体で構成をされております日本医師会に事務局を置く被災者健康支援連絡協議会、これは厚生労働省からも参加をさせていただいておりまして、熊本県の医療救護調整本部などを通じて個別の派遣ニーズを把握した際には、この協議会の構成団体である関係団体に早急に取次ぎを行って、調整を行って派遣をしていただくということになってまいります。また今後、被災地において新たな課題とかニーズが生じた場合、これは日々生じているわけでありますけれども、この協議会とも相談をよく行いながら対応を行うことにしているところでございます。

こうした行政機関、民間団体における現地の医療ニーズの共有によりまして、中長期的に被災地においてニーズに応じた医療が効果的に提供されるように努めてまいりたいと思っておりますし、これは介護あるいは障害者の問題についても同様のことが言えるし、仕組みとしても同様な、全国組織との緊密な連携の下で現地にその情報をまた流し、また支援の提供も行うということをやっていると

ところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。いろんなシステムあるいは現場での対応というときに、基本は情報ということでございまして、これは保健所を中心に、行政関係の情報だけでなく、民間からも是非情報を取り上げる形を何とか構築して、そういったものを生かして今後どうしていくかというふうに対応していただければ大変ありがたいというふうに思っているところでございます。

次の質問に移りますけれども、まず医療機関の

耐震の促進ということでございまして、今回大きな熊本の市民病院ですか、皆さん、患者さん移動しなければならぬような災害もあったわけでございますけれども、今まではやはりそういった救急に対応するところを中心に耐震構造の改築といいますが、そういったものを推進してきたわけでございますけれども、実際に被災されたときには市内にありますが中小病院あるいは診療所も含めて患者さんが殺到するということもあるわけでございますけれども、まだまだその辺の中小病院あるいは診療所に対する耐震、改善というものが進んでいないというところでございまして、今回もそういった被害も及んでいるわけでございます。

制度的にはそういった補助というものがあろうというふうにも聞いておるんですけれども、なかなかこれが進んでいないというところでございまして、震災がありましてやはり地域医療というものを守っていくためにはならないというときに、そういった民間の、市内にございまして、あるいはその地域にございまして医療機関というものが非常に大きな役割を果たすというところで、この辺の耐震化についても是非御支援をいただきたいと思いますけれども、その点についてよろしくお願

いたします。

○副大臣(竹内譲君) お答えいたします。病院の耐震化の重要性は先生の御指摘のとおりでございます。

厚生労働省といたしましては、まず、災害拠点病院や三次救急医療機関、二次救急医療機関に対しまして、平成十八年度当初予算から医療施設耐震整備事業を創設いたしました。また平成二十一年度補正予算から平成二十四年度補正予算におきまして医療施設耐震化臨時特例基金を措置すること、耐震整備への支援を行ってきたところでございます。また、これらの補助対象外でありました一般の病院につきましても、平成二十三年度から医療施設耐震整備事業の対象を拡大することにより補助が行われるようになっておるところでござ

ございます。

今後とも、被災状況や地域における医療提供体制の状況などを踏まえまして、耐震化の促進に向け、更に取り組んでまいりたいと考えております。

○羽生田俊君　ありがとうございます。

耐震に対する補助が出ているということでございますけれども、公的な医療機関については、国から二分の一の補助が出て、そのあと二分の一を公的な管理者のところで補助するということになるわけでございますけれども、民間の場合には半分は民間、自分で出さなきゃならないというところではなかなか進まないというふうにも考えるわけでございまして、その辺の対応につきましても是非お考えを進めていただければということで、これは要望でございますので、是非よろしくお願いいたします。

また、被災したときに、実は今回、来週にでも予算の審議が行われるわけでございますけれども、地域を支えるかかりつけ医というのが、今申し上げましたように地域にある医療機関でこういったことをいろいろ行っているわけでございますけれども、実は、茨城の水害のときには医療機器が全部水につかたりしたということで、これ全部使えなくなるということでございまして、これに対する補助がまずどうなっているかということで、補助もあるように聞くんですけれども、なかなか新しいものまでの買換えがでないというふうな話も聞いているところでございまして、こういったものに対する補助というものが、これもひとつ今後お考えをいただきたいということで、災害時に合わせて、このような対応につきましてもひとつ御意見を聞かせていただければというふうに思います。

○副大臣(竹内譲君)　お答えいたします。

少し整理をさせていただきたいと思いますが、厚生労働省といたしましては、被災した医療施設の復旧支援のために、医療施設等災害復旧費補助金によりまして、まず医療施設の建物の工事費等

につきましまして所定の基準額の範囲で補助をしております。

この度の熊本地震におきましては、激甚災害に指定されたことから、これらの補助に上乗せをして、まず第一に、公的医療機関につきましまして補助率を二分の一から三分の二へ引き上げる、それから、政策医療を実施している民間医療機関につきましましては補助額の上限を撤廃する、さらに、一定額を超える医療機器につきましましてはこれを補助対象へ追加をさせていただくということになります。

医療施設等災害復旧費補助金につきまして、在宅当番医制診療所などに加えまして、在宅医療実施診療所や医療機器を補助対象とするなど必要に応じこれまでも見直しを行ってきたところでございますが、今後、被災地における状況等も踏まえつつ、支援が必要な医療機関を補助対象とできるように関係省庁と調整をまいりたいと考えております。

○羽生田俊君　ありがとうございます。是非、現場の状況を把握した上で、できる限りの補助、支援をしていただければというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

それと関係のある話でございまして、医療機関がいわゆる建てた、医療機関を新築したり医療機器を買ったりしたときに債務があるわけでございまして、たまたまこういつた地震等で被災をしたら二重債務ということが起きてきてしまふということで、こういったときに、建て替えもしなければならぬ、あるいは改築しなければならぬといった費用が十分必要になってくるというときに、その前に建てた、あるいは医療機器を買った、そういった債務をそのまま引き継いだ上でまた改めて債務が発生するという、この二重債務というのは非常に医療機関にとっては大きな負担になるわけでございまして、やはり今、先ほど申し上げているように、地域医療というものをしっかりと守っていくという上ではこの二重債務という点につきましても御配慮いただきたいので

ございますけれども、それについて御意見いただければというふうに思います。

○副大臣(竹内譲君)　お答えいたします。

先生御指摘のように、被災された医療機関の再建に向けた取組を資金調達の間でも支援していくことは大切な課題と考えております。

まず、医療機関向けに融資を行っております独立行政法人の福祉医療機構におきまして、災害救助法が適用された地域で被災された医療機関等の復旧を支援するために、例えば建築資金につきましましては通常の融資と比較した融資率の引上げ、貸付限度額の引上げ、貸付利率の引下げなどの優遇措置をまず講じております。さらに、今般の熊本地震は激甚災害に指定されたことなどを踏まえまして、医療機関等への融資額の一部の貸付利率を更に引き下げているということになります。また、既存の融資に係る債務につきましましては、被災時から六か月を超えない範囲内で償還猶予をするという相談にも応じておるところでございます。

医療施設等の災害復旧に対する補助金につきましても、先ほど述べさせていただきましたが、今回の震災が激甚災害に指定されましたので、補助率の引上げなどを行うということとしておりまして、こうした財政面での支援なども活用しつつ、被災された医療機関の一日も早い復旧を支援をしまふまいりたいと考えておるところでございます。

○羽生田俊君　ありがとうございます。

そういった被災された医療機関というのは、今後患者さんを診続けていくという意味では非常に負担が大きいということでございますので、二重債務への配慮ということにつきましましては今まで以上に負担が大きくならないように御配慮いただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

続いて、実は子供たちが非常に震災において、まあPTSDと言えるかどうかわかりませんが、けれども、非常な心の痛手を被っているというところで、今DPATという精神科のチームが出ていて、あるいは臨床心理士の方々も入っておられて

いろいろ相談を受けているというところでございますけれども、実は東日本のときにも小学生の方々と全然別な地域に招いてその地域の小学生との交流ということをやったというふうに、まあこれは全部がやったわけじゃないですけども、福島を中心にそういったことが行われたというふうに聞いておりまして、子供同士でいろいろ話と聞いて非常に大きな、子供たちの心に良い影響を与えているというふうにも私も思いますし、そういった結果も出ているんだろうというふうに思いますけれども。

今回も、被災された方々、特に余震といいますが、ずっと地震が続いているということで、非常に子供たちも夜怖くて眠れないとか、うちの中にと天井が落ちてくるんじゃないかというようになことにさいなまれているように伺っておりますけれども、今は大分落ち着いてきた東日本のそういった経験を生かして、東日本の子供たちが経験した話を熊本の子供たちと話す場面というものをつくつたらいいかというふうにも考えたところでございますけれども、今週、熊本の方も学校が全部再開するであろうという情報も入ってきているところでございますけれども、そういった中で、子供たちが触れ合える、特に震災を経験した子供たちがどうやって立ち直ってきたか、どうやって自分たちの心を整理してきたかという点で、今被災された子供たちとお話をするという場面、これは非常に有効ではないかというふうに考えているんですけれども、その点についていかがでございましょうか。

○政府参考人(香取照幸君)　御答弁申し上げます。

大規模な災害が発生した場合、生活環境の激変がございまして。子供の場合には、今先生お話しのように、なかなかそういう経験をすることはないわけですので、被災地におけるお子様たちの心身の負担は非常に大きいと私も考えておりまして、個々の状況に応じた適切なケアを行っていくということが必要であろうと思っております。

今お話しする東日本大震災の際には、実は、今ちよつとお話もありましたが、全額国庫補助で、一つは専門職の方、保健師ですとかそういった専門職の方が被災地を訪問する、あるいは学校を訪問するといったようなことで、そういった心身の健康、生活面の負担を強いられるお子様たち、あるいは子育てをしている家庭の相談支援をする子ども健やか訪問事業というのを行いました。それからもう一つは、子供同士が交流を通じて、いろいろな気持ちの上で、あるいは心身の健康を図るということで、被災児童等の交流会実施事業というのも行っていました。これとは別に、今先生ちよつとお話がありましたが、文科省さんの事業で、福島県のお子さんたちを対象にしまして、県内外のお子様たちとキャンプですとかハイキングですとか、あるいは自然観察といった戸外の活動等を通じてそういったお子様たちの支援をするという自然体験・交流活動支援事業というのを行ったというふうに伺っております。

今般の熊本、大分の地震に関しましては同様の問題があるかと考えておりましたが、やはり東日本のお子さんの経験あるいは対応なども参考にしながら必要な支援を行ってまいりたいと思っております。今御指摘の、過去にそういった経験をされたお子さんたちとの交流ということについても、恐らくお子さんの年齢ですとか、いろいろなそういったものもあるかと思えますけれども、やはりそれも、文科省さんの取組なんかもありましたので、ちよつとそういったものを参考にしながら、よく地元自治体と御相談しながらできるだけ対応してまいりたいと思っております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。
できる限りそういったほかの地域の子供たちと交流を深めていって、今現在、震災に遭って大変な心の痛みを受けている子供たちのためにそういったことを是非進めていただきたい、文科省の方にも提案をしていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

また、今回の震災、まだまだ長引いてしまうというふうにも考えられるわけでございますけれども、やはり集団の避難所というものが家族にとつて非常に負担になっているということも確かでございます。今いろいろと市営住宅、県営住宅等々を使ったり、あるいは仮設住宅を建てるという話もあるようでございますけれども、できる限り個々の方々が個々の生活ができるように、できるだけ早く進めていただくように内閣府の方にも提案をしていただければというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ちよつと質問を変えまして、先日からちよつと各地域でいろいろと言われている中で、ジェネリックの薬の問題なんですけれども、ジェネリックを推進しているのが今の政府の方針でございますけれども、その方針に従ってジェネリックを出したときに、同じ成分でありながら保険上の効能、効果が違うといったときに、そのジェネリックの薬は適応がありませんといつて切られてしまうということが実際に起きているんですね。

これは、元々の昭和五十五年の厚生大臣と日本医師会との覚書の中で、効能がきちつとしていれば効能書きにあるなしにかかわらずそれを認めるということがあったわけでございます。最近にもそういったことで勝手に切らずにしっかりと審議した上で対応するようにということが保険局から出ているようでございますけれども、特に、自分で出した薬が削られるだけでなく、院外処方箋で出した場合に、薬局が対応して薬局が切られたものが医療機関に返ってくるわけですね、医療機関から支払わなければならないということになるわけで、責任の問題も含めて非常に複雑になってきてしまっている。

希望としては、やはりジェネリックを進めるのであれば、成分が同じであれば同じ効果として取り扱うということが全く原則であつて、それをき

ちつと厚労省の方でもその辺を各審査会の方に通知をして、勝手に切ったり何かしないようにということをして是非進めていただきたいんですけれども、その点についてよろしくお願いいたします。

○政府参考人(唐澤剛君) お答え申し上げます。
ただいま先生から御指摘いただいた場合は、通常は先発医薬品と後発医薬品、効能、効果は同じというのが基本でございますけれども、ただ、例えば後発医薬品が承認を受けた後に先発医薬品の方が効能、効果を追加をする、拡大すると、こういったことがあつた場合には、先発医薬品と後発医薬品の効能、効果が違つてきてしまう、こういったようなことが起こるわけでございます。そういった場合に、今先生からも御指摘ございましたように、有効性と安全性が確認された医薬品が学術上の根拠と薬理作用に基づき適切に処方された場合には適応外の使用も認められる場合があるということも考慮をいたしまして、審査支払機関におきまして一律に査定することのないよう、平成二十四年に保険局から通知を出しているところでございます。

もちろん、この審査支払機関における診療報酬の審査につきましては、レセプトの記載事項、医薬品の承認事項、添付文書における記載事項等を基本としつつ、個々の症例に依り医学的に判断し審査されているものと承知をしておりますけれども、改めてこうした審査の趣旨、これは今御指摘ございましたように、後発品の使用を進めていく、あるいは医療費が逆に増えてしまうというようなこともございますので、こうした趣旨や平成二十四年の通知の内容について改めて周知徹底を図ってまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 医療機関にとつては非常に大きな問題でございます。いわゆる査定という一番最後の手段を厚労省としては使つてございまして、査定された医療機関にとつては非常に大きな問題であるということで、ジェネリックと先発品の関係、これは先発品が効能が増えたということについても、全ての情報を医療機関が知るとい

うのものなかなか難しいわけでございますから、特に審査機関に対して、そういったことをしっかりと把握した上で、その五十五年のつとつた形での対応というものをしっかりとこれは改めて徹底をしていただきたいというふうに思うわけでございまして、どうぞよろしくお願いいたします。

震災につきましても、非常にまだまだ続く問題でございますので、これからいろんな対応が必要かと思ひますけれども、やはり被災された方々の健康ということが非常に重要でございますので、そういった意味では、内閣府の方での震災対応につきましても、厚労省としての的確な意見を述べてしっかりと対応していただければというふうに思いますので、そういったことをお願いいたします。質問を終わらせていただきます。

○石橋通宏君 民進党・新緑風会の石橋です。今日は、一般質疑ということで三十五分時間をいただいておりますので、早速質問に入らせていただきます。

〔委員長退席、理事羽生田俊君着席〕

まず、この間も質問させていただいておりますが、労働移動支援助成金について改めて幾つか確認をさせていただきたいと思ひますが、三月二十四日の本委員会の質疑で、この二年間の検証データの提出を理事会協議事項として扱っていたという提出をいただきました。お手元に配付をされると思ひますが、今日、資料の中にも、提出いただいたものについてもお付けをしておりますので、その資料をベースに、ちよつと検証が一体どういったものだったのかということも含めて質問してまいりたいと思ひます。

まず、この三月二十四日の質疑の際に、塩崎大臣が、この助成金についても一回全部見直せということを事務方に指示をしたという答弁をしていただきました。

これを受けて、今日は生田局長においでをいただいております。まず、塩崎大臣からどのような具体的な指示があつて、それに基づいてどうい

見直しをこれからする算段になっているのか、ちょっと簡潔に御説明をいただければと思います。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。

大臣からは、労働移動支援助成金の制度の趣旨に合ったものになるようにきちんと見直すようにということで、ゼロベースで見直すということと御指示がございました。

方向性としては、まず、この国会でも御指摘ございましたけれども、企業と職業紹介会社が働く方に対して退職強要をするようなことがないように、そういうことが起きないようにということと、あるいは成熟産業から成長産業への円滑な労働移動という制度趣旨に沿った支援となるように全面的な見直しをするということとでございます。

(理事羽生田俊君退席、委員長着席)

○石橋通宏君 いつ、どこで、どういうタイミングで見直しが進められるかということですけど、今話せる範囲でちょっと御説明ください。

○政府参考人(生田正之君) 今現在、事務的に、あるいは省内で最後の詰めをやっております。労働政策審議会に、具体的な日程を今調整中でございますけれども、五月十三日の日におかけして御議論いただいていくという方向でございます。

○石橋通宏君 これから労政審で具体的な協議をいただくということですが、その前提で大臣に、今、生田局長から、その趣旨に合ったようにゼロベースで見直せということで大臣から指示が下りたということで、その点については私も評価をさせていただきますか。

では、改めて大臣、これのような労働移動であれば趣旨に合致したと判断ができると大臣お考えでしょうか。成長産業へ、若しくは過去の大臣の答弁でも、付加価値の高いところへの移動と、こういう表現も大臣自身が使われておりますが、一体どういう移動であれば趣旨に合致した助成金の成功になるのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 元々この制度ができた

のは、たしか平成十三年だったかと思いますが、当時は恐らくいわゆるリストラとか、そういうようなものを踏まえてどう再就職支援をするかということだったんだろうと思いますが、特に成熟産業から成長産業への失業なき労働移動ということ唱えた、成長戦略の中で提案された今回の制度に関しては、事業規模の縮小に伴って離職を余儀なくされる方の早期の再就職の実現を図ることを目的とする制度、そして平成二十六年から、さつき申し上げたように、成熟産業から成長産業、これは、ですから、私なりの言葉で言えば、より付加価値の高い産業への失業なき労働移動というものが一番理想的ということと、そういうことを図る観点から拡充をしたというふうに理解をしているわけであります。じゃ、成熟産業から成長産業への失業なき労働移動というのは何だということになれば、成長が期待しにくい企業が行う事業規模の縮小に伴って離職せざるを得ない方が、できるだけ生産性が高くて今後成長が望める付加価値の高い産業へ再就職できるようにするというのが望ましいと考えているところでございます。

○石橋通宏君 端的に質問にお答えいただければと思います。

具体的に、じゃ、大臣、正規から非正規への移動は成功になるのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) それは様々なケースがあり得ると思いますので、まずは失業なき労働移動ということが大事なので、失業をしないで、あるいは失業の期間を短くすることで労働移動を支援するというのがまず一番大事なことで、どうふうに思っています。

したがって、もちろん付加価値の高い産業に移動するというのが望ましいということをお願い上げたところでありまして、そういう中で労働形態というのはいろいろあるのかというふうに思うところでございます。

○石橋通宏君 これはびつくり答弁ですね、大臣。これまで大臣が言われていた答弁と今すり替

えられましたね。方針転換ですか。これまでは大臣繰り返し、付加価値の高い、今のような発言でなかったですよ、これまでの答弁を精査していただければ。今、随分変えられた、トーンダウンをされた。失業なきが一つであって、付加価値が高いのが望ましい。これ、全然趣旨が違うじゃないですか、大臣、おかしいですよ、これ。

これ、その後の、大臣、答弁変更されたんですか。いや、これまでの、大臣、答弁を精査してください。ここにありますよ、過去の答弁。全然違いますよ。それが趣旨であれば、まさにこれ、そのためにこの貴重な雇用保険財政の財源を投入して人材ビジネス会社がもうかるようなビジネスを促進する、全く意味がないじゃないですか。これ、おかしいですよ、大臣。

本間にそういう趣旨なんですね。失業なきが趣旨であって、付加価値の高いとか成長産業へとかとこれまで言っていたことがうそだった、そういうことですね。

○国務大臣(塩崎恭久君) 全くうそをついていることはないわけであって、失業なき労働移動というのは、これは再興戦略にも書いてあることでありまして、どういう労働形態になるかというの

は、それはそれぞれのケース・バイ・ケースで違うので、望ましいのは、当然、付加価値が高い産業に行けば、付加価値というのはまさに賃金そのものでありますから、GDPでも当然付加価値が高い労働に移動していくことが望ましいというところは間違いないわけでありまして、それは産業構造そのものがそういうふうになっていく、政府全体としての、今やろうとしているアベノミクスは、まさに付加価値の高い産業構造に移っていく。つまり、そこで活動している企業も付加価値の高い企業がより多くなってくる、そういうところへの移動が望ましいということとは、それは間違いないことと、私は何も考えが変わったわけでもないというふうに思っております。

○石橋通宏君 大臣、随分変わっていますよ、答

弁が。だまし、ごまかしとしか思えません。大臣、質問を変えますが、そうしたら、じゃ、賃金が大幅に低下する移動は成功なんですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 望ましいのは、当然賃金が余り下がらない、あるいは、場合によっては上がるというのがあればそれは好ましいと思いますけれども、しかし、今大事なことは、失業をしないでちゃんと労働の機会が継続することとを確保する、これが大事なことであって、雇用保険の元々の趣旨はそういうことだろうというふうに理解するところでございます。

○石橋通宏君 これ、大臣、本間にそんな答弁して局長が心配されているんじゃないかと思

います。これ、そもそも大臣、助成金を二年前に三百億以上に増額をした。その理由が、まさに、失業なき労働移動というのが盛んに言われる。でも、成長産業へ、付加価値の高いところへ、それをやるためにこれだけのお金を投入するんだという答弁を、当時、田村大臣も繰り返しされてきた。塩崎大臣も繰り返しされてきた。今ここでそれを転換されるんですか。

いや、それはあくまで望ましいのであって、失業がなければ何でもいい。いや、大臣、そういう答弁でしたよ。賃金が高いかどうか、いや、望ましいけれどもそうでなくてもいい、正規が望ましいけれども非正規であっても問題ない、それだったら、これ、投入する意味がないじゃないですか。これは、労働者御自身がハローワークへ行つて努力をされたり、自身でいろんな、変わらないじゃないですか。何のために三百億円以上の雇用保険財政をこれまで投入してやってきたんですか。これ、根本的な問題ですよ、大臣。これ、おかしいですよ、本間に。

これ、大臣、ちょっと一回ちゃんと答弁された方がいいと思いますよ、これ本間に。失業なき労働移動、これは成長産業へ。つまり、これ大臣も前回、津田委員の質問に対して答弁されて、

労働者が望む希望に沿った移動を実現することが大事、付加価値の低いところから高いところに労働移動すること、大臣の答弁ですよ。これ、うそなんですか、違うんでしょう。だったら、もう一度、それがこの助成金の目的であって、それに合致しない移動は成功とは言えない、それでよろしいですね、大臣。

○国務大臣(塩崎恭久君) 先生分かつておられておっしゃっているんだらうと思いますけれども、雇用対策法の第六条に、今回のこの労働移動支援助成金の法令根拠でございすけれども、事業主は、事業規模の縮小等に伴い離職を余儀なくされる労働者について、当該労働者が行う求職活動に対する援助その他の再就職の援助を行うことにより、その職業の安定を図るよう努めなければならない、これが基本で、離職を余儀なくされる労働者の皆さん方に再就職の援助をするということが一番大事なことであるわけでありす。

当然、成熟産業から成長産業へということでありすから、それは付加価値の低い産業から付加価値の高い産業に産業全体としても移行していくということは今アベノミクスは一番大事な問題として取り組んでいるわけでありすから、生産性の向上、生産性革命と言っているのはまさにそのことでございす。したがって、付加価値、GDPでいえば付加価値の半分以上は賃金でありすから、当然結果として賃金上がる日本の経済にしてい、産業にしてい、企業にしてい、ということが大事であって、その中の労働移動をしていただくというときの支援は、もちろん好ましいのは当然のことながら付加価値の高い企業へ移っていただくということが大事なんでありす。が、しかし一番の根本は、離職を余儀なくされる労働者について再就職の援助を行う、それをこの雇用対策法の中でうたわれているわけでありす。これは事業主の責務としてあるわけでありすけれども、そこをこの雇用保険特会でサポートしていくということだというふうに理解をしているところとございす。

○石橋通宏君 いや、これは制度の趣旨、この二年間ずっと説明されてきた。なぜ三百億以上に増額をされたのかという根本的なところを今大臣否定されてしまったので、我々、それ否定されてしまうと、やっぱりこれ、そもそもリストラ助成金、人材ビジネス会社のための人材ビジネス会社による助成金だったと言わざるを得なくなっちゃいます。そうすると、これから見直しの議論と言われたって、それをベースに見直しするんだつたら、そもそも見直しの価値すらないと言わざるを得なくなっちゃいますよ、大臣。いや、今日はちよつと答弁聞いて驚きです。

とすると、今日、資料の一はこの間の成果、予算額から実績を示していただきましたので、改めてお示しをしておりますが、資料の二で、理事会に出していた、これまでのいわゆる検証の結果ということで出されたものです。これを検証の結果として見せていただいて、これまたびつくりしてしまいましたけれども。

大臣、この検証結果、どういうふうには大臣は受け止めておられるのでしょうか。十分な検証がこの二年間なされてきたとお考えなのかどうかということなんです。例えば、これ、平成二十六年度に着手金が支払われた三千三百四十名の方々に、二月末時点までの状況を示されておりますが、二月末時点で成功報酬の請求があったのが千五百八十四名にとどまっております。つまり、差分の千七百二十名については成功報酬の申請がありません。つまり、この千七百二十名の方々が、一体この着手金を受けられて人材ビジネス会社がどのような対応をされてどのような成果があったのか、大臣、これ把握をされているんでしょうか、教えてください。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。委員御指摘のとおり、二十六年の支援対象者、三千三百四十名ありますけれども、その中で再就職実現申請分の対象者、千五百八十四名でございまして、助成金としてこういうのいいのかということはあるかと思っております。

それで、この再就職実現申請の対象にならなかった人の中には二種類いらっしゃる。一つは、再就職時期が支給対象期間、これは支給申請のためには四十五歳未満の人は離職日以降六か月以内に就職しないと駄目なんですけれども、それから四十五歳以上の人は九か月以内に就職しないと駄目なんです。それを超えて就職した方が一定数いらっしゃいます。もう一つは、再就職時期が支給対象期間内でありまして、本来再就職実現申請分の対象者であるのに再就職実現申請分の申請に至らなかった方でございます。

この再就職実現申請分の対象者であるのにもかかわらず申請分の申請に至らなかった方につきましては、どのような理由によるものかという詳細を把握していかないことが非常に私どもとしては問題でございます。恐らくですけれども、職業紹介会社が職業紹介会社による紹介以外で再就職した人の就職状況を十分把握していなかったんじゃないかというふうに思われます。

我々としては、こういう状態は非常によくないと思っております。今後は紹介会社に対しまして、対象者の再就職状況につきまして把握をして、委託した会社に伝達するということを徹底させるような方法につきまして今現在検討しているところでございす。

○石橋通宏君 今御説明あったように、結局、着手金が支払われて、でも成功報酬の申請がなかった千七百二十名については、正直ちゃんとした検証がなされていないんです。具体的にどのような効果があったのか。我々は、そもそも着手金を支払うこと自体問題だと指摘をしてきたわけなんです。やっぱりその検証をちゃんとしていたかどうか、理解をさせていただいているんでしょうか。

もう一つ私が問題だと思うのは、この不明のところ。不明者がいるんですね、どういう再就職先であったのか、雇用形態不明だ。二十六年度末で百二十三人、それが二十八年二月末現在で

三百十二人増えております。成功報酬が支払われた中で二割の方々が不明なんです。どういう再就職か分からないと。

大臣、これどういふことですか。何で不明がここまで拡大をして、それがほったらかしにされているんでしょうか。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。労働移動支援助成金につきましては、平成二十六年度において拡充をいたしましたけれども、平成二十六年の三月に委員からの御指摘を受けまして、対象者の再就職先での雇用形態を把握するというところで、二十六年四月からは記載欄を加えた新しい支給申請書を作ったところとございす。ただ、変更前の旧様式の支給申請も妨げないというふうな扱いをしたために、結果として対象者の再就職先の雇用形態が把握できなかったということとございす。

委員御指摘のように、本来、委員の御指摘を受けた後、新様式の使用を徹底していればそういうことは起きなかったわけですが、遅ればせながら、今年の四月からは、きちんと旧様式は一切使わずに新様式でやるということで今徹底をいたしております。

○石橋通宏君 ちよつと、本当に残念でございす。

平成二十六年の四月に新しい申請書をやっていた。二十六年度末の時点で百二十三名不明。つまり、古い申請書で出されたものが分かっていないにもかかわらず、それが修正されずに二十七年度も使い続けられて、申請をそのまま受付けられて、三百十二名分らないまままで今に至ってきた。これ、余りにずさんです。大臣、御理解されているでしょうか、このずさんさ。残念です。

この三百十二名について至急私は調査をすべきだと思ひますが、調査されるんでしょうか。三百十二名、一体どういふ再就職であったのか。

○政府参考人(生田正之君) この三百十二名につきましては、雇用保険データで一件一件拾って調

べると、追うことは可能だというふうに考えてございまして、ちよつとこれから作業をやりまして、後日先生に御報告をしたいと思つております。

○石橋通宏君 これ二割ですから、この方々の再就職の状況からいって、これからちゃんと抜本的、ゼロベースの見直しと言われても、この二年間の実態をちゃんと把握していただいた上での再検討をしていただかなかつたら、ちゃんとした改善策なんかできないですよ。

だから、これ、まず早急にやっていただいた上で再検討していただくように、これは、生田局長、今答弁いただきましたので、大臣もこれはしっかりと調査していただいた上での再検討をしていただくように、これは、大臣、約束していただきたい。よろしいですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 私も今日、先生の質疑の準備のためにいろいろ説明を聞く中で、古い様式のままですとやっていたということを初めて知ったわけでございます。せっかく先生から新しい様式を提案をいただいているながらそれが十分に生かされていないということで、再就職の言つてみれば支援が中途半端でそのまま尻切れとんぼになつてしまつたとも言えないわけではないので、そここのところはやはり徹底をしていかなければならないし、何よりも再就職支援をするということが目的でありますから、そのところは最後までフォローしていくことができるように努めなければいけないというふうに考えておりますので、先生の御指摘はそのとおりだというふうに思ひます。

○石橋通宏君 大臣が今日お知りになったということが驚きですが、ちゃんとやるということと同じに思ひます。

大臣、資料の三を御覧をいただければと思います。これ、賃金の推移データですが、先ほど賃金というのが答弁はされましたけれども、これもひよつとして初めて御覧になるのかもしれないけれども、これ御覧いただければお分かりのとおり、移

動前後の賃金変化率、これも雇用保険データで見られたんだと思ひますけれども、七割を切つています、六九・二％。ですから、七割未満の方々が半数以上ということで、五〇％未満という方も二割おられます。

大臣、これどうなんでしょう。これを御覧になつて、半数以上の方が賃金七割以上下落をしている、五割以上下落をしている方が二割おられると。この助成金、実効性があるんでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 何度も申し上げますけれども、当然、付加価値の高い産業に移ろうということがあれば、賃金も一緒に上がっていくことが望ましいことは間違いないというふうに思ひます。

したがって、今回この制度の見直しをする際には、できる限り生活水準が落ちないようにしていくための賃金の確保ということもこの再就職の支援をする際の大事な論点として入れ込んでいかなければいけないということは考えているわけでありまして、そういう意味では、こういう形でいろいろ分布がございまして、今のお話のように、五〇％未満の方が一八・五％おられるというのは決して好ましいことではないというふうに思ひますので、やはり失業なき労働移動で、なおかつできる限り賃金はしっかりとしたものにしていかなければならないというのがこの支援の趣旨だろうというふうに思ひます。

○石橋通宏君 大臣、今日この資料の二、三を見ていただいて、多くの方が移動後、非正規だと、そして賃金も大幅に下落をしていると。これだったら、本当に職を失われた方が通常ハローワークに行かれるなり御自身でいろいろな努力をされるなり、それと何が違うんですか。貴重な貴重なそれだけの財源を投入されて、人材ビジネス会社に暗躍させて、その結果がこれで、いや、それでも失業なき労働移動で。ちよつと待つて下さい、それ、労使が怒りますよ。

失業なきと言われますけれども、先ほど生田局長が答弁されたように、結局、長期間再就職でき

ない方も多々おられるわけです、期間内に。成功報酬支払期間内に成功できなかった方も多数おられるわけです。全然失業なきじゃないじゃないですか。笑っちゃいますよ。それで、この助成金をまだ正当化されるとなると、一体本当に何を検証されて何を助成金の目的とされてというの、本当に実効性が問われることになると思ひます。

今日ちよつと驚きの答弁の連続でしたが、最後もう一つ、先ほど言いましたように、大臣の答弁で、労働者の希望に合った円滑な移動でなければならぬという答弁をされていきます。労働者の希望に沿った移動であつたのかどうか、労働者の希望に合った就職が実現したのかどうか、これは労働者御自身に確認をされたんでしょうか。

○政府参考人(生田正之君) お答えいたします。以前一度アンケート調査をやつたわけですが、これも、回収率が非常に低くて、ここで御紹介するのが恥ずかしいようなデータでございます。

これからは御本人のアンケートをきちんと取る。どうして回収率が低かつたかといふことと、離職元の事業主を経由して本人にアンケート用紙を配付したから低い数字になつたと思ひますので、これから厚生労働省、労働局から直接労働者御本人にアンケートを送りまして回収すること、これで、実際にその御本人がどういふふうにと今回のこの支援を評価しているかどうか、あるいはその助成金制度が御本人の再就職にどういふ影響を及ぼしたかどうか、そういったようなことにつきまして実態を把握をして、今後の検証に生かしていきたいというふうに考えてございます。

○石橋通宏君 今、局長、ここで言うのはばかられるとおっしゃつたので私が言いますと、これ、理解しておりますのは、去年三月から五月にアンケート調査実施、対象六百四十名、でも回答は二十名。これは確かにはばかれますね。そもそも対象者がなぜ六百四十人しかいなかったのか。その中で二十名しか回答されなかったのは、労働者、当事者の意向に沿つたものだったのかどうか全く分かりませんね。これは、調査方

法含めて今言われましたけれども、きちんとそこを、大臣、これも初めて聞いたんでしようから申し上げておきますが、こういう調査しかされていなかったわけですから、検証しか。これでは趣旨に沿つたものなのかどうか全く分かりません。大臣の答弁にも背いていきます。

であるから、これから、今日説明いただいたように、労政審でちゃんとした議論をしていただく。今日私が御指摘をした幾つかの重要な点も含めて、きちんとその制度の効果、趣旨を含めた検証をしないと、制度そのものの本当に価値があるのかどうか、これ分かりません。それをちゃんとやられた上での、抜本的ゼロベースの見直し、制度の廃止も含めた検討をしていただくということを強く要請をしておきたいと思ひますし、大臣、それをしていただくという答弁先ほどいただきましたので、そこをお願いをして、次の質問に移らせていただきたいと思います。

あと十分ほどですので、余り時間がありませんが、これもこの間何度か質問してきました保育士の処遇改善問題について、残りの時間で幾つか確認をしておきたいと思ひます。

政府も緊急対策をこの間公表されて、これからニッポン一億総活躍プランなるものに特に保育士の給与改善策を盛り込むということで今準備をされていると理解をされております。

大臣にお聞きしたいのは、私が理解するところ、今年度予算で既に一・九％分予算で盛り込まれておりますが、来年新たに六千円相当、二％の処遇改善を盛り込むという計画だと聞いておりますが、これ、全ての保育士の皆さん、公立だろうが民間だろうが正規だろうが非正規だろうが、今現場で頑張つておられる全ての保育士の皆さんの処遇が改善されるという理解でよろしいですね。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今の全てのというお話でありまして、公立につきましては既に一般財源化をされている中で公立の保育園の皆さん方の報酬というところになっておりますので、今回特に私どもとして焦点を当てていっているのは民間の

保育士の皆さんの処遇の問題を申し上げているわけでございますが、ニッポン一億総活躍プランでは、この保育人材の確保のために、一つは処遇改善であり、そして、それだけではなくて、多様な人材の育成とか高齢者等の活用とか、あるいは生産性の向上を通じた労働負担の軽減、あるいは働くときの負担の軽減、そしてやりがいを持って安心、快適に働ける環境をどう整備していくかというように、言ってみれば処遇改善だけではなくて総合的な対策を行うことがそこで働く保育士さんの皆さん方の言ってみればやりがいをつくっていくんだらうというふうに考えておりますので、安定財源を確保しながら平成二十九年度から総合的な対策を実行していこうと思っております。

ただ、最終的にはもちろん予算編成過程において検討してまいりますので、今お話がございました処遇改善についても、まず消費税引上げ時の三党合意で約束していた処遇改善の完全実施となります、これは消費税の財源ではございませんけれども、二％相当の引上げを行うということは入りますけれども、そのほかに、キャリアアップの仕組みを構築をする、そして、保育士としての技能、経験を積んだ職員、リーダー的な職員ともいうんではどうか、それについては競合他産業との賃金差がなくなるように追加的な処遇改善を行っていくことを想定しながら、予算編成過程において保育士の処遇改善の詳細については今後決めていかなければならないというふうに考えております。

○石橋通宏君 全ての労働者なのかということについて、これやっぱ現場の保育士さんたちは大変今期待と不安を持って政府の具体策を注視をされていると思います。

今、大臣、公立については一般財源化されているから云々という話がありました、一般財源化されていると算定根拠というのがあるのは大臣御存じで答弁されているのかと思いますが、当然、一般財源化の中で算定根拠、これ資料の五の上のところにお示しをしておりますが、交付税で地方

自治体を下ろすときに算定があるわけですね、これ公定価格ですから。

私も今いろいろな資料もいただきまして、細かい公定価格の骨格について、単価表、全部資料としていただいています。これに基づいて地方自治体にも交付税で措置がされるわけです。一般財源化をされていますが、その算定根拠というのがあるわけで、その算定根拠でどれだけの人件費見合いが上がるのかというところで、一般財源で地方自治体を下ろされる額が、総額が変わってしまうわけです。ですから、この算定根拠のところでもどのように保育士さんの人件費が改定されるのかどうかということが大変大きいわけですね。

今日質問しようと思つて、あと時間がありませんけれども、大臣、資料の四のところ、これ、いわゆる公定の格差、官民格差ですね、公立の保育士さんと私立の保育士さんと処遇の格差があると。もう一つは、正規と非正規の格差、いわゆる常勤の方々と非常勤の方々ととの格差。現実には現場ではこの二つの大きな格差というのがあつて、ここで毎日頑張つて責任ある本場にプロフェッショナルな仕事を果たしていただいているんだけれども、私立の場合は給料が低く抑えられてしまつていて。さらには、非常勤の方々であれば、もう常勤の方と同じ仕事を、職責やられていながらもかわらず、処遇がもう劇的に低いということになつていて、なかなか頑張つても報われない、続けられないという状況があるわけです。ここをどう改善するか、政府がプランの中で改善をしていただけるのが見える形で、そこが非常に大事なわけです。

簡潔に答弁いただきたいと思いますが、これ官民格差つてなぜこれだけ大きな官民格差が起きているんでしょうか。これちよつと端的に、香取局長でもいいです、説明いただけないか。

○政府参考人(香取照幸君) この調査は平成二十五年に行つたものでございます。実は、病院とか介護施設と違ひまして、定期的な経営実態調査というのを行つてきておりませんでしたので、今回

の例でいきますと、二十五年にそういう意味では最初は初めて、当時、新制度の施行に向けて行つたものでございます。

これ見ていただきますと、例えば保育士に関して言いますと、私立と公立とですと、やはり平均の勤続年数の違いですとか年齢の違いというのがございます。それと、多分、私立と公立とでは給与体系のつくり方、これはそれぞれの園でつくることになりまして、そういった違いが多分あるものであらうというふうに思っています。

いずれにしても、私も、新制度施行のときにこの公私、この当時の段階で当時差額が三万程度あつたわけですが、この後、御案内のように三％分の給与改善の加算というのを新制度の下で行いましたので、多分、一定程度この時点よりは現時点では改善はされているだろうとは思っています。

ただやはり、公私の格差という話でいいますと、やはり単純に給与だけではなくて、それぞれの俸給体系の違いでありますとか、あるいは、申し上げましたように、勤続年数の違いでありますとか、そういった様々な要素がございまして、それは結果としての差というのはいくらあるわけですけれども、何といひますか、私立だから処遇が悪いと、単純にそういうことでもないであらうとは思つております。

○石橋通宏君 時間が来ましたので、ここでやめてまた次回に譲りたいと思ひますけれども、助成金の下ろし方、そこに根本的に御理解いただけてメスを入れていかないと処遇変わらなないと思ひます。その問題意識で私も今いろいろ調べておりますので、また改めて問題意識を共有させていただきますので、是非抜本的な対策をお願いしたいと思ひますので、以上お願いして、質問を終わりにしたいと思ひます。

○足立信也君 民進党の足立信也です。羽生田理事から二回続けて被災者健康支援連絡

協議会の話がありましたので、私も地元が今地震で大変な状況ですので、大臣も余り御存じじゃないかもしれないところをちよつと御説明いたしますね。

これ、被災者健康支援連絡協議会ができたのは二〇一一年の四月二十二日です。私が中心になつた方々を官邸にお連れをして、そこから、政府から要請していただいた形で、今後、オールジャパンの取組ですね、保健から医療、介護、福祉の各団体が集まつた協議会がつくられた。それは四月二十二日、つまり、三・一一から一か月半近く。じゃ、何をやっていったのかと。ここが実は、今大事なときなんです。熊本地震から考えると今ちょうどその真ん中なんです。これは、それをつくる前に被災者健康支援チームというのをつくつたんです。中にはチーム足立とおっしゃっている方もいらつしやいます。

三・一一の後、私もつくばにある家の方が被災しましたので、十二、十三と片付けに帰りました。十四日からいろいろんな団体のトップあるいはその次の方々に私、個人的に連絡して集まつていただくようにしました。そして、議連の自民党の理事の方にも協力していただいて、議員会館の一室を借り切りました。そこにコンピュータや電話、もちろんファクス等も全部搬入をして、三月十六日からスタートしたんです。

ここで一番大事だったのは、様々な団体から集まつてくる情報、あるいは市民の方々、これは当然インターネットも介した情報とかほとんど集まつてきますね。それを集めて正しい情報を整理して共有するというのが一番大事だったわけなんです。そのことを一か月間そこできつちりやつたんです。だから、この地域には何が今足りなくて、何を、どういう人たちがそこに派遣すべきだということを皆さんで共有して、じゃ、医師会から、歯科医師会から、あるいは保健師さんというふうな派遣をするし、医薬品や衛生品も搬送したんです。この情報の共有というのが極めて大事であつた。

今回、被災者健康支援連絡協議会も熊本地震の後、会議を開いたとお聞きしました。ただ、それから、情報が共有できているのかどうか。僕はメディアを余り当てにしているとは思っていません。それは目立つところばかり報道するから。それにインターネットの情報が加わると、どんどんどんどんその地域だけに物資が集まるんですよ。ほかに、声も出せないところは全く置き去りにされてしまうんです。

だから、情報の共有が大事で、その次に大事なことは足です。我々のは全国の卸の業界の方々が手足になっていて、ほとんど運んでいただきました。それから、あの当時、油がなかったです。だから、被災者健康支援チームというステッカーを作って、ここに乗っている方々は優先的にガソリンを入れてくださいと、それは石油協会の方も御協力いただいて優先的に入れてもらいました。

そして、情報を集めて収集するだけではなくて、その情報が本当に正しいのか、これは医師会の方を中心に回してもらいました。で、なるほど、我々が集めている情報は正しいということ、これはフィードバックですね、それによっていったんということが今の時点で私は一番大事だったんだろうと思っています。

そこが今回本当に機能したのかどうか。これは、私は報道を見ていて、恐らく、大事なことは、被災者健康支援連絡協議会の出先を、熊本あるいは大分、やられているところのその周辺にまだ大丈夫、健全な市があるわけです。例えば、大分というと竹田市であったり、福岡だと大牟田市であったり、隣に元市長がいられちゃいますが八女市であったり、そういうところに出先をつくって情報を収集して何が大事かということと共有する、そしてオールジャパンでそこに助けに行くというようにすることが私は大事だったんだろうと、そのように思っております。ですから、これから、今もそうですが、災害があるかもしれない。そういうときには情報の共有を、つまり発信力の高

い人のところばかりに集まっちゃいけないということです。それを是非注意していただきたいと思っています。

それからもう一点、要望です。これ、熊本もそうですが、大分は日田、玖珠、湯布院、別府、竹田と、観光地です。観光地という、観光産業というのは非常に裾野が広いなと改めて感じました。特に、大分は地産地消ということもセットでやっておりますから、食材、それに働く人、作る人、土産物を作る人、そこで材料から加工する人、多くの職種がそこに、裾野の広い分野です。

我々のときは、これリーマン・ショックの後、それから東日本大震災、そして円高のときに雇用調整助成金の要件緩和というのをやりました。雇用を継続していただきたい。厚生労働省も四月二十四日から五日にやられましたね。ところが、今、被災地ではやっぱり解雇が続いているんです。これは旅館やホテルはもちろんそうですが、今、裾野が広いと申し上げました、その分野の人たちもやはり解雇されている方々が出てきているんです。ここは、雇用調整助成金がこういうふうな要件緩和をして、是非使ってくださいねということをお願いしていただきたいと思います。雇用を守ってやってきまして、かなり有効だったです。それを是非アピールしていただきたい。そのことを申し上げたい、要望です、よろしくお願いします。

それでは質問に入りますが、私の任期から考えるともう一般質疑の時間ってそれほどないのかもしれないので、今までずっと僕、疑問に思っていることを、今日はちょっと決着を付ける意味で聞いていきたいと思っています。

一番目は、この前の僕は質問のときに、薬価の市場拡大再算定のことを申し上げました。そして、今話題になっているのは抗がん剤の一つですね、免疫チェックポイント阻害剤、これは画期的な免疫力を活用した抗がん剤の治療だ。この研究者はノーベル賞の候補だというふうにももちろん言われておりますし、これは画期的です。

ここで問題なのは、今まで適応が非常に限定されていた。つまり、使う人が非常に少なかった。ところが、今回、適応がかなり拡大をされて、恐らく使う人が増えてきたし、標準的な使用量そのものが、投与量そのものが増えた。これによって莫大な薬剤費が掛かるだろう。しかも、単価は変えなかったということ。ここに僕は必ずと疑問を今まで持っていて、それがいい例が出たので今日質問をするんです。

今、例えば、悪性黒色腫の免疫チェックポイント阻害剤のニボルマブ、これが今まで悪性黒色腫、切除不能の悪性黒色腫だけであった場合に一人大体どれぐらいの平均で使っていて、それが何人ぐらいいらつしゃって、年間どれぐらいだったのか、それが今回、切除不能な進行、再発の非小細胞肺がんに適応拡大された。更に言うと、腎細胞がんやホジキンリンパ腫に対して適応拡大の申請が今されている。

肺がんの場合、これが一人当たり、投与量増えますから、どれぐらい掛かって、それが年間どれぐらいいらつしゃって、年間の総額としてはどれぐらいまで行くか想定されているかどうか。概要で結構ですから、お知らせください。

○政府参考人(唐澤剛君) まず、今お尋ねのオプジーボでございしますけれども、最初は悪性黒色腫に対する適応ということで承認がされたわけでございます。

これにつきましては、例えば通常の使用でいいますと、一回二ミリグラム、これは体重一キログラムに対してです。五キログラムの方だと二ミリグラム使うということなんです。それを三週間間隔で点滴で静注をするという形で使用することになっておりまして、このピーク時の予想は、この悪性黒色腫の場合でございしますが、二年度目に四百七十人という予想でございします。

単価は、これは二ミリグラムと百ミリグラム、二ミリグラムのものがございしますが、二ミリグラム、二ミリグラムが十五万円、したがつて、二ミリグラムが体重一キログラムですから、五キログラムの場合とい

うことになれば、二十ミリグラムですから十キログラム分ですね、体重の、ということですから、五キログラムの場合はこの十五万円の五倍ぐらいの値段ということに一回なるわけですが、その予想販売金額は三十一億円ということでございます。これが平成二十六年九月に薬価収載された際の金額の見込みでございます。

そして、二十七年の十二月に肺がんに適応が拡大をされておまして、その際の使用量につきましては、肺がんの方が使用量が多くなっておりまして、一回三ミリグラムで、キログラム当たりですけれども、二週間に一回という投与になっておりますので、これは二週間の一回の投与で一回分が約百十八万円、四週、一か月ではその二倍の二百三十六万円というのが月額になるわけでございます。これは年間の予想販売額が幾らかということを正確に申し上げるのは難しい面がございますけれども、メーカーの発表しているもので見ても、およそ千二、三百億円というふうな見込みをしているところでございます。

○足立信也君 随分控えめにおっしゃいましたね。悪性黒色腫が三十一億で、今の計算からいくと、月二百数十万で掛け十二の、これ六万人あるいは七万人だったとれぐらいになるんでしょ。三千数百億になるんじゃないですか。つまり、二桁上がる。これは、なぜ適応拡大をして使う人が一気に増えるのに単価はそのままだったのかというのが私の長年の疑問です、今まではね。

そこで、やっぱりこれは解決しなきゃいけない話だと思えます。二年に一回の薬価改定ですけれども、途中で新たに適応拡大されたら、そのときは単価を見直すというようにすることが私は必要なんだろうと思えます。じゃないと、二年間、仮に二年間フルでやれば、今二桁違うのがそのまま薬価費として使われるわけですからね。

そこで、私たちのときにスタートして今も継続されておますが、新薬創出加算ですね、これ未承認薬の適応。これは非常に評価高いし、未承認薬、適応外が適応になるということは、かなりそ

れに加算があることによつてインセンティブ働いています。非常に大事なことです。しかし、このことと、じゃ、承認されて使用する方々が一気に増えるときに単価を下げるというのは僕は並び立つ論理だと思ひます。そのインセンティブはきちつと保つけれども、極めて多く使うと予想される方が増えるのであれば、やっぱり単価は下げるべきだ、それが市場拡大再算定の意味であつたわけですから。つまり、二年に一回の薬価改定の途中でそういう承認が追加されたときには単価をきちつと下げないと莫大になってしまうのではないかと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 先生御指摘いただきまして、ちよつと私どもの制度が予想しているものよりもかなり大型の新薬が出てきている、しかも抗体医薬というようなバイオ関連のもので出てきているというのが最近の趨勢でございます。これまでも、イノベーションの評価ということとはこれはきちつとしていかなきゃいけないと、日本の医療とそれから産業の将来ということを考へても、イノベーションの評価ということはこれは非常に重要でございます。

他方で、国民皆保険を持続可能なものにしていく、財政的にもきちつと成り立つていくものにするという課題を両立していくという必要があるわけでございます。このような当初の予想販売額に對しましてかなり実績が大幅に上回つた場合というもののつきましては、これまでも市場拡大再算定ということで、前提が変わつてきておりますから、投資した費用についてはかなり回収できているということで引下げの特例を設けさせていただいてはどうかと思ひます。

他方、この新薬の開発のイノベーションを維持するということからは、ただいまお話しございましたけれども、特許期間中にちゃんと研究開発投資を早期に回収できるようにしていく、それから、あわせて、なかなか申請をしていただけなかった適応外の効能について解消していくという観点から、この新薬創出加算を設けて現在も試行を継続

するということにしているわけでございます。これはこれで非常に重要な制度でございます。

このようなものの両立を、保険制度とイノベーションの両立ということをどういうふうに行うのかということ、現在在り上げの実績が出た事後に特例的な引下げをするということにしているわけでございますけれども、先生の御指摘にありましたような、事前に引下げを効能の追加のときにすべきではないかという御意見はございます。私どもの方は、これがイノベーションの意欲と、いふものに対してどういう影響があるのか、そぐな点でございまして、今後、中医協等におきましてしっかりと検討してまいりたいと思ひております。

○足立信也君 大臣にお聞きしたいんですけど、さつき私、計算がばつと間違えたような気がしますね。仮に六万人、肺がんが使用して、フルに使用したら一兆を超えますね、はい。三十一億から一兆を超えるという話です。

そこで、大臣、これは薬価改定を毎年しろと言つてはいるわけじゃないんです。新しく承認された場合には、その想定される使用量をこれ想定できるわけですから、そのときには薬価は、単価は下げていくというふうな仕組みは必要だと思ひます。どうしても二年間タイムラグができませんから、その間に何兆、何兆というのが何個か出てきたらたまたまのものではありませんか。こういう仕組みが必要だと私は思ひますが、大臣、検討していただけますか。

○国務大臣(塩崎恭久君) この問題につきましては、藤井先生からも再算定の問題につきまして、そしてまた、特に今回は特例再算定を導入をしたということもあつて、イノベーションと皆保険を、イノベーションを推進するということとそれから皆保険を守っていくということとのバランスをどう考えるのかということは極めて大事な問題であつて、私も正直、様々な方々からこのオブジーボの問題で、今のままで本当にいいのかとい

うことを言われて問題提起を受けているところでございまして、今まさに先生からその問題を頂戴したところでございまして、今局長から答弁したとおり、二年に一度の診療報酬の改定ということをやつておりました、そのときは市場実勢価格に基づく薬価の見直しということをやつておりますけれども、昨年、こういう形で爆発的に使用の金額が増えるというものもあり得るわけでありまして、この適応拡大をした場合の随時薬価を見直す仕組みについては、先ほど申し上げたとおり、やはり今のままいくということについての懸念は大いいわけでありまして、どの程度拡大すると見込めるのか。

特例拡大再算定の場合には、見直しから大分外れた場合のことを特に対象としておりますけれども、それが本当に一年で随分その見直しが変わつてしまふというふうなこともあり得るので、どういう形で今のイノベーションを奨励をして、またドラッグラグを招かないようにしていくということと、医療保険財政、これが持続可能なものとしてやつていくのかということをやつぱりしっかりと議論しなければ、医療自体がたなくなつてくる可能性があるということを考えていかなきゃいけないだろうというふうに思ひますので、先生の問題意識はしかと受け止めて議論を深めていかなきゃいけないなというところを思ひているところでございます。

○足立信也君 実績に基づいてという形にどうしてもなつてしまふんですが、変な言い方をしますと、わざわざ症例数の少ないところで研究開発をして薬を作つておいて、単価決めておいて、それから急激に対象者を拡大するというやり方も取れることも出てくるかもしれないよ。そうすると、単価がそのままで莫大な利益ですからね。そうならないためにも、私は、その仕組みはやつぱり検討しておくべきだ、実績に基づくのではなくて、あらかじめこれだけの症例数が増えるだろうという想定の下でいいはずなんです。そこを是非お願いいたします。

次は、年金のことで長年僕も疑問に思つて居ることで。

私は、秘書が九人おります。公設が三人ですから、六人私設です。雇用契約を結んでいまして、協会けんぽと厚生年金です。

これ、半額保険料を払つて居る雇主の私が国民年金と国民健康保険。ずっと払い続けていて、例えば被選挙権を下げようと考えて居る党があるみたいですけども、例えば二十歳になつて五十年もずっとそういう状況が続いたら、はるかに秘書の方は年金が厚生年金で物すごく高くなる。

これ、国会議員の秘書に限定して、しかも年金に限つて言いますが、私、いろんな今まで年金担当の方々にずっと聞いてきました、にやつと笑つて居る方もいらつしやいます。これは、秘書は協会けんぽと厚生年金だという方もいらつしやれば、最近聞いた方は、いや、本当は国民年金と国民健康保険なんですとおっしゃる方もいて、国会議員にはそのどちらを採用している方もいらつしやつて、秘書になりたいという人間は厚生年金の方を選んだり、あるいはあそこは社会保険入っていないんじゃないかと評判が悪くなつたり、いろいろあるんです。

本当はどうなんですか。基本は、国会議員の秘書というのは厚生年金として協会けんぽが基本なんです。

○政府参考人(鈴木俊彦君) お答え申し上げます。

国会議員の先生方の秘書さんの場合でありますけれども、これは公設秘書の方と私設秘書の方で考え方が分れます。私設秘書の方について申し上げます。

一般的に、厚生年金に加入することになりますと、これは厚生年金保険法にしっかりと規定がございまして、一定の要件を満たす適用事業所に使用されていることが必要でございます。具体的には、第一に常時五人以上の従業員を使用する一定の業態の事業所、又は常時一人以上の従業員を使用する国、地方公共団体又は法人の事業

所、このいずれかに該当する事業所で使用されている、これが必要でございます。

私設秘書の方でございますけれども、これらの方が働いていらっしゃる事務所、実はこのいずれにも該当いたしません。したがって、国会議員の先生の事務所ににつきまして厚生年金が強制適用されることはございませんので、原則を申し上げれば国民年金の加入ということになります。

ただし、私設秘書の方の場合でありまして、任意包括適用という仕組みを活用することで厚生年金に加入していただくことができます。具体的には、事業主であられる国会議員の先生の申請に基づきまして、使用される方の二分の一以上の同意を得て申請をしていただきますと、厚生労働大臣が認可をいたしまして、これに基づいてその国会議員の先生の事務所が厚生年金の適用事業所になることができます、こういう仕組みがございますので、私設秘書の方で厚生年金適用の方というのはこの任意包括適用の仕組みを活用して厚生年金に加入しておられる、こういう理解でございます。

○足立信也君 見て私の秘書はショックを受けたかもしれませんが、私は協会けんぽと厚生年金というのは変える気はありませんが、基本は国民年金と国民健康保険だということでございますので、皆さん、よく御承知おきを。

次は、これはもう解決されたかもしれませんが、私、十二年前、年金国会でございまして、そのときに何度か指摘したことです。

私のように国立大学で研修医それから医員として働いていた人間、医員というのは非常勤の国家公務員で、非常勤であるがために、四月以降も働く予定であっても三月三十一日に解雇されて、一回雇用契約が切れます。ということは、年金は、それまで、私の大学は非常によくできていて、厚生年金でした。無給医局員というのがいっぱいいた頃の話ですから、それでも厚生年金でした。ただし、月末の雇用形態で決まるので、三月三十一日は雇用されておりましたから、一日だけの関係

で三月は国民年金になるということで、毎年一回未納の月が出るという問題がありました。これはそういう仕組みで、仕組みの問題なんだと私、何度もしましたが、足立は未納があったと言われました。

今、これ変わっているんでしょか。それとも、これ変わっているというか、實際上、三月から四月で雇用の見込みがずっとあるのに三月三十一日だけ雇用契約がないので国民年金に加入し直して、そしてまた四月になると厚生年金というのには僕は不可能だと思いますが、これは今解決されたんでしょか。

○政府参考人(福本浩樹君) 厚生年金保険それから国民年金の適用区分の話でございますけれども、適用事業所である事業主と通常の使用関係にある場合、その間は厚生年金の被保険者であつて、使用関係が消滅した場合は国民年金の被保険者となるというのが原則の考え方でございます。

ポイントはこの常用の使用関係が継続しているのかどうかということに今お尋ねのようなケースはなるわけでございますけれども、その場合の判断といたしましては、雇用契約書に記載されている雇用の期間がどうなっているかというのをもつて判断するものではなくて、就労の実態に照らして個別具体的に判断するというのが基本的な考え方でございます。

お尋ねのケースは、有期の雇用契約であつて、かつ一日空けて契約が更新されるという場合にどうなるかという話でございますが、一旦終了、契約を、させるわけですが、そのときに、今後また事業主と被保険者との間で次の雇用契約の予定が明らかにされている、一日だけ空けるといふようなことでさらにも引き続き雇用するということが予定されておるといふようなことが考えられますので、事業主との雇用契約が継続しているというふうな判断できるケースではないかと思えます。そのような場合には、被保険者資格を喪失させることなく引き続き厚生年金保険の被保険者として取り扱うということが考え方でございま

す。

従来から基本的な考え方はそういう考え方であったはずなんですけれども、この点を明確化するために、平成二十二年それから二十六年になりますけれども、今申し上げたようなことを文書化をいたしまして、いわゆる指導通知という形で発出をいたしましたので、現在ではこれに沿った運用がなされているというふうに考えているところでございます。

○足立信也君 思い出しました。政務官やっていた頃に、この問題があるという話で、通知でそこところは徹底させる、雇用継続とみなすとなつたような気がします。だから、多分、そうされていなくて、もまだあるかもしれないけど、多分は安心してできるのかなと、これはずっと昔からの問題でしたので。

あと、残り時間の関係で、ちょっと順番変えます。申し訳ありません。

今、私が県下ずっと回っておりますと、二次医療圏ごとに地域医療構想のことが非常に問題になって、それぞれ私、話しているんですが、大変な誤解がある。なぜなのか。まず、二〇二五年の削減目標が提示されて、これは病床削減構想じゃないかという話で、こんな話合いのテーブルに着いたら自分のところから削減されてしまうというので、なかなか構想されていたような形になれていないといいますが、うまく進んでいないという現状がございます。

これ、このガイドラインを作るに当たって中心人物であった松田教授の話のところを読んだわけですが、彼なんかは、今提示している病床数というのは必要最低限、最低限のラインだという表現をしているんですね、二〇二五年は。私もそうだと思うんです。

そこで、ちょっと確認したいと思うんですが、これ、厚生労働省の資料で、最低限のラインというふうに私は理解しているんだけれども、二〇二五年の必要病床数として、括弧目指すべき姿と書いてあるんですよ。これを目指すべき姿と言われ

たらゴールを示しているんだらうなとやっぱり思っていますね。このところ、まづどっちなんですか。目指すべき姿、つまりゴールなんですか、それとも松田先生が言うように必要最低限なんですか。

○政府参考人(神田裕二君) 先生御指摘のように、平成二十六年に成立いたしました医療・介護総合確保推進法に基づいて、現在、都道府県は地域医療構想を策定しているところであります。構想区域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期という四つの病床機能別の必要病床数を推計することになっております。

これの具体的な推計方法といたしましては、構想区域ごとの二〇二五年の性・年齢階級別の推計人口と構想区域ごとの二〇一三年の性・年齢階級別、それから医療機能別の入院受療率を掛け合わせまして、二〇二五年の医療機能別の病床稼働率でこれを割り戻すことによって必要病床数というのを算出しているということでございます。

したがって、本質的な目的といたしましては、それぞれの地域でそれぞれの患者の状態にふさわしい病床において医療が受けられるように、効率的かつ適切な医療提供体制の整備を進めるというこの目的のために進んでいるということでありまして、一律に削減目標を示すものではないというふうに考えております。

したがって、目指すべき目標ということにはなるとは思いますが、一律に削減目標を示すものではない。これは、内閣官房の方から全国にこの推計方法を当てはめた推計値が出たときに、これは一律に削減をさせるものではないということ、課長から各都道府県にそのような解釈を示しているところであります。

○足立信也君 いや、神田さんの言う目指すべき病床数だというのがこのまま独り歩きしちゃうと、松田教授の言う必要最低限というのが飛んでいっちゃうような気がしますよ。僕は、構想は

やっぱり必要最低限で考えたんだと思います。そこで、皆さんにもやっぱり、今地域ごとの患者さんの疾病構造とかを勘案してという話がありました。大事なものは、これは患者数ではないということですね。今、稼働率の話がありました。稼働率というのは大体八割、九割と、これから言ってもらおうかと思いましたが、幅がありますね、高度急性期が七十何％とか、一般は九〇％とか。ということは、患者数はここに出てくる数よりもかなり少ないと想定しているわけですね。それが現実的に正しいかどうかですよ。私はそうじゃないと思いますよ。

二〇三〇年までは高齢者は増え続けます。患者数というのはやっぱり増えていきます。そこをできるだけ在宅という気持ちは当然分かりますけれども、この必要病床数というのは、稼働率が八割なら八割、九割なら九割と想定した上で積み重ねてくる部分のはずです。患者数が正確にはば推定できているのであれば、そこは必要数だと私は思うんです、必要数、最低限のラインだということふうに思っています。その点がしっかり理解がないから、やっぱり最初から数値目標二割カット、三割カットという話ばかりが出ていってしまつて、同じテーブルに着けないという状況が生じているわけです。ここはしっかり、私としては、患者数から割り戻した、しかも空きベッドを想定した必要な最低限の数なんだということを明確にすべきだと思えます。もう時間がないので申し上げます。ところが、我々が社保一体改革で示した二〇二五年のベッド数、病床数と、今回の二〇二五年の病床機能報告から割り出した数が大分違っています。それから、表現も違います。地域包括ケアという言葉はもう一般的に今なりましたが、残念ながら地域包括ケアとは何なんだということを分かっている方がそういらつしやらない。行政にも、あるいは政治家にも。

これは、介護保険法の改正で平成二十三年に作ったときに、これは二十一世紀型のコミュニティの再生だと。人が減っていく、きずなが薄

れていく中でも、そのままだがみついていってもできない、新たなコミュニティをつくり直すんだというのが地域包括ケアです。その中心になるべきところは、医療資源が豊富な都会と医療資源が乏しいところ、そこは保健から医療、介護、福祉までセットになったような形、急性期から慢性期までセットになったような形の病床が絶対必要なんです。それが地域包括ケア病床なんです。我々、社保一体改革のときにはその病床数二十四万というふうに書きましたけれども、今回の二〇二五年の必要病床数のところにはそれがありません。ここを明確にしないと構想立てられないと私は思いますよ。そういった性質の病床がどれくらい必要だということが地方にとっては一番大事なんです。これがないから四種類に分かれて、どれだけで最低限削減しろというふうに取りがちやうですよ。

この問題、次回もう少し詳しく、それから今日できなかつたこともやりたいと思います。以上で終わります。

○佐々木さやか君 公明党の佐々木さやかです。今日は、妊産婦のメンタルケアについてまず質問をいたします。

自殺で亡くなった妊産婦が東京二十三区で二〇〇五年から二〇一四年の十年間に計六十三人に上るということが東京都監察医務院などの調査で分かつたとの報道がありました。出産数に占める割合は十万人当たり八・五人となりまして、出血などによる妊産婦死亡率の約二倍に上るそうです。妊娠・出産期の死因としては自殺が最も多いことになりました。

こうした調査結果が明らかにするのは今回初めてのこととありますが、国としても注目をしていただきたいと思ひますし、東京以外の状況についても把握をした上で対策を講じていくべきではないかと思ひております。

今国会では、この委員会でも自殺対策基本法の改正案を審議して成立をいたしました。国の自殺対策の大綱、これも今後見直しが必要だと思ひま

すけれども、今後改正する大綱には妊産婦の自殺防止対策、この視点も是非入れていただけないでしょうか。

○副大臣(竹内譲君) お答えいたします。

妊産婦の自殺につきましては調査結果が日本産科婦人科学会において報告されたという委員の報道は承知しております。

厚生労働省といたしましても、妊娠、出産に不安を抱える方々をきめ細かく支援していくことが重要であると考えております。厚生労働省におきまして、いわゆる産後うつを含めた心の健康に関する問題への早期対応や妊娠前から子育て期にわたる支援などの対策を講じておるところでございますが、平成二十四年八月に閣議決定された現在の自殺総合対策大綱においては、明示的に妊産婦や産後うつ対策についての言及がありません。

そこで、妊産婦の自殺につきましては、これまで実態が必ずしも明らかではなかつた面もございますけれども、来夏の夏頃を予定している自殺総合対策大綱の見直しに向けて、今回報道されている研究などの知見の蓄積を踏まえて、この問題について情報収集を行いまして、これを前向きにしっかりと検討してまいりたいと考えておるところでございます。

○佐々木さやか君 是非よろしくお願いをいたします。

自殺者の男女比でいいますと、男性が七割を占めて女性に三割ということでございますけれども、女性の場合は男性と比べて自殺未遂経験がある方が割合として多いということでございます。逆に言えば、未遂の段階で適切な支援がとるか、また治療につないでいくことが既遂を防ぐために重要だと思ひます。

妊産婦につきましても、以前から精神不安定の傾向にあった方がホルモンバランスの変化などで妊娠、出産を機に悪化させるという場合もあるかと思ひます。自殺防止のためには、リスクの高い女性を医療と行政が連携してしっかりとフォローする体制の構築が重要であると思ひます。また、

それまでは健康であつたとしても産後うつにかかつてしまつという場合もありますので、気軽に相談しやすい窓口など支援の体制を充実させていく必要があるかと思ひます。

産後うつ対策、また産前産後の切れ目のない支援のために、妊婦健診十四回の確実な実施とともに、子育て世代包括支援センターの早期の整備、また充実が必要だと思ひます。是非進めていっていただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(香取照幸君) 御答弁申し上げます。

御指摘の子育て世代包括支援センターでございますけれども、これは今お話のありました妊産婦の方のメンタルケアも含めまして、妊娠期から出産期まで一貫した支援を申し上げるということで、保健師等の専門職による妊産婦とか乳幼児の継続的な把握、母子保健や育児に関する相談、個別の支援プランも策定することによって包括的な支援を行うということでございます。

妊産婦のメンタルケアの問題は、もちろん今お話のあつた御本人の自殺というふうなことにつながる場合もありますし、場合によっては虐待の言わば種にもなるということで、そういった観点から、きちんとこういった一貫した体制の中でフォローしていく必要があると私も考えてございます。

その意味で、昨年末にまとめられました政策パッケージの中では、平成三十二年度末までに全国展開するというところで設置を促しておりますが、この中でこういった妊産婦の方のメンタルケアについてもきちんと対応できる継続的な支援の体制を用意してまいりたいと思ひております。

○佐々木さやか君 この子育て世代包括支援センターについては、今国会で提出がされている児童福祉法の改正の中でも法律的に位置付けるということになっているというふうに理解をしております。重要な法案ですので、是非早期の成立に向けて努力してまいりたいと思ひております。

この子育て世代包括支援センター、今説明が

あつたように平成三十二年までに全国展開をしていくという目標を掲げておりますけれども、平成三十二年まで時間もありますし、また、まだやはり何か相談したいなと思っても近くに、自分の住む地域にはまだ子育て世代包括支援センターがないという方も多くいらっしゃるわけでございます。この産後うつ、妊産婦のメンタルケアについては、やはり悪化をさせないためには早期の相談、また支援が必要でありますので、この子育て世代包括支援センターに限らずどこに相談をしたらいいのかわかり、こういうことをしっかりと周知啓発をしていただきたいと思っております。

心の問題なので、いつも通っている産婦人科のお医者さんに相談していいものかどうか、また、心の問題とはいってもやはり子育てですとか妊娠、出産に関することなので精神科ということもなかなか行きにくいとか、こういう声もありますし、そのようにいろいろと考えているうちに追い込まれて悪化をさせてしまうということもあるというふうに聞いております。それをできるだけ身近に気軽に相談できる場所があることが重要かと思っております。

こうした点も含めて、是非、意識の啓発、また周知に力を入れて取り組んでいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(香取照幸君) お話ありましたように、できるだけ早い段階で相談をしていただく、専門家にお話をさせていただくことが非常に重要だと考えておりまして、御自分たちだけで抱え込みますとどんどん問題が悪くなっていくというところでございます。

御案内のように、十四回健診を行いますので、各医療機関でもこういった妊産婦の状態、お医者さん、定期的に診ることになりますので、恐らく様々な形で御相談、支援もしていただいていることというふうに私も承知しておりますが、それに加えて、私どもも行政の窓口といたしまして、お話ありましたように子育て包括支援センター、あと市町村に保健センターがございまして、

て、こちらにも保健師等専門職がおりますし、都道府県レベルですと、政令市レベルですと女性健康支援センターというのがございまして、こういったところで御相談を受けております。

こういった窓口があることをきちんと知っていただくということもありますので、もちろん自治体でも様々な情報提供をしておりますけれども、母子健康手帳などに体や心の悩みがあったときにこういった窓口がありますよということを記載をしてお知らせをするということも行っております。もちろん、私ども厚生労働省サイドでも、ウェブサイトを等で、一応全国のものになりますけれども相談窓口の周知をしております。

こういったことも含めまして、相談窓口の周知、それから先ほど申し上げました子育て包括支援センターの全国展開等々できるだけ様々な手を尽くして、早い段階で気軽に相談できるような状態、環境を整備してまいりたいと思っております。

○佐々木さやか君 では次に、もう一つ別のテーマについて質問をしたいんですが、刑務所出所者の就労支援について取り上げたいと思っております。

刑務所を出た人に対する支援ということになりますと非常に限られた特殊な人々への支援というふうに感じられるかもしれませんが、例えば少年院に入っている少年たちについて話を聞きますと、いろいろな犯罪を犯してしまった少年たちがいるわけですが、やはりその多くにそれまでの生育環境において虐待を受けていたり、また貧困の中で本当に大変な環境で育ってきたという場合であったり、それから知的障害があつてひどいじめを受けてきたと、これまで生きてきた中で、自分が生きていていいんだというふうに見えるような機会すらなかったと、こういう壮絶な体験を持つという少年も多々います。

また、刑務所という社会でも高齢化の問題というものが進んでおりまして、近年、六十五歳以上の割合が一〇％を超えましたけれども、この高齢の刑務所入所者というのはどういう犯罪を

じゃ、犯してきているかというところ、その多くが万引きでありまして、そんなに金額が多くななくても何度も繰り返していると実刑になって刑務所に入る、だんだん何回も入所しているとその期間も長くなると。要するに、刑務所を出ても社会の方に受皿がなくて、もう刑務所しかいるところがないというような受刑者もおります。

私は、この刑務所出所者の社会復帰という問題は、社会のいろいろな様々な課題とか問題というものがあるわけですが、もう本当に最終的にそこに行き着いてしまったということではないかなと思っております。今申し上げたような高齢の受刑者になつてしまうと、そこから社会復帰をさせて働いて税金を納めるようにまでなるということになるとかなり多くの社会的資源を必要としますので、やはりできる限り早期の段階で適切な受皿といいますか、支援を社会として考えていくことが社会全体にとっても価値のあることではないかというふうに考えています。

今政府では、再犯防止ということについて、安心、安全な社会の実現という観点から取り組んでおります。刑務所について言いますと、例えば約六割が再入所者、一回出てまた戻つてきてしまつたと、こういう状態で、犯罪者数でいうと三割の再犯者が全ての事件数の六割を引き起こしている、こういうふうにも言われておりますけれども、この刑務所出所者の社会復帰、再犯防止をどう実現していくかということが大きな課題となっております。

再犯防止という観点から、冒頭申し上げた刑務所出所者の就労支援ということが非常に重要であります。刑務所を出るときに適当な帰住先がない、要するに住む先、また働く先がないという者は再犯に至る確率が高くなつておりまして、その約六割が一年未満に再犯を行っているというふう

に言われております。こういった観点からも就労支援が重要であると思っておりますが、これに関して、刑務所や保護観察所などとハローワークの連携に関して、その連携不

足という点について行政評価の勧告がなされておりましたけれども、これに対してはどのような改善が行われたんでしょうか。

○政府参考人(坂口卓君) お答えいたします。

今委員の方から御指摘ございましたように、平成二十六年に総務省から就労支援についての刑務所あるいは保護観察所とハローワークとの連携不足についての御指摘を受けたところでございまして、

これを受けまして、私どもとしては、法務省の方とも連携をいたしまして、刑務所出所者等の就労支援について計画的に対応することなどを徹底するというところで、例えば矯正施設とハローワークの間で、実施体制であったり、あるいはそれまでの就労支援実績を踏まえた上で、しっかりと両方で協議をした上でその年間の計画を策定するというような取組をいたしました。そういった計画に基づいた適切な支援をするという取組をするようにいたしました。

また、この支援対象者に保護観察対象者等の方々もおられるわけでございますけれども、そういった方々がハローワークに来所されないというような情報というふうなものをつきつかり保護観察所との間で連絡、報告をして共有する、そしてそういう問題解決に向けての協議をしながら対応するというような取組を二十六年の四月から実施をしているところでございます。

こうした取組も含めまして、平成二十六年度の就労、就職の実績につきましては、前年度と比較しまして約一八％の増加ということになったわけでございますけれども、今委員の方からも御指摘ありましたように、非常にこの就労支援の問題、重要でございますので、引き続き刑務所あるいは保護観察所と十分連携を取って対応してまいりたいと考えております。

○佐々木さやか君 いろいろと改善をしていただいておりますが、ハローワークにも頑張っていたら、支援対象者のうち就職できた人も増えてきているというふう

とはいえ、まだまだ少ない状態でありまして、例えば平成二十六年だと、刑務所を出所した支援対象者が三千三百六十四人いたと、そのうち就職できたのは二百三十一人ということで約六・八%にすぎませんし、また、保護観察対象者についてもなかなか難しい状況にあると認識しております。

当然ながら、一度そういう犯罪を犯して矯正施設に入ったという人物ですから、なかなか一般の企業は受け入れるのが難しいということで、こうした場合の就職についてはもうほぼボランティアの精神で取り組んでくださっている協力雇用主さんに頼っている状況にあります。

この協力雇用主の方についてお聞きしますけれども、まずその登録数、また実際の受入れ状況について教えてください。

○政府参考人(片岡弘君) 協力雇用主についてお尋ねですが、現在、協力雇用主として登録している事業主の数は、これは平成二十八年四月一日時点で一万六千三百三十の事業主となっております。そのうち、実際に刑務所出所者等を雇用していただいている協力雇用主の数は、同じく本年四月一日現在で七百八十八事業主となっております。

○佐々木さやか君 今説明いただいたとおり、登録して下さっている方は結構多くいらっしゃるんですけども、実際に受け入れていただいている事業所は極めて少ないということで、この乖離をどう埋めていくということが課題なわけでございます。

協力雇用主の皆さんにお話を聞くと、やはりいろんなリスクがありますし、負担が大きいということが理由として多いかと思えます。この観点から、協力雇用主の皆さんへの支援をより充実させていく必要があると思えます。ちよつと時間が限られているので、法務省にお聞きしたいと思います。

○政府参考人(片岡弘君) ただいま御指摘ありました協力雇用主への支援でございます。

刑務所出所者等を実際に雇用し指導に当たる協

力雇用主につきまして、昨年度から奨励金を支給する制度を開始したところでございます。その効果もありまして、実際に刑務所出所者等を雇用している協力雇用主の数は昨年度一年間で四三%増加しております。しかしながら、七百八十八事業主にとどまっております。政府目標であります平成三十三年までに約千五百事業主にするという目標にはまだまだ努力が必要な状況であります。

平成二十八年度、本年度におきましても、協力雇用主に対する奨励金として、前年度に比べまして約一億七千万増の約五億五千万を予算計上しております。今後とも、協力雇用主に対する支援を充実してまいりたいと考えております。

○佐々木さやか君 この奨励金、大変評判もいいので周知をしっかりとさせていただきたいと思えます。それとともに、やはり協力雇用主の皆さんには、非常ないろいろな負担が掛かります。それについて、協力雇用主さんだけに頼るのではなくて、もつと地域の支援のネットワークというものも私はずつついていく必要があるのではないかと思います。福祉の面もそうですし、精神保健の面などもありますので、そういった点からも厚労省も是非協力をしていただきたいと思えますので、この点申し上げて、質問を終わりたいと思えます。

○委員長(三原じゅん子君) 午後一時に再開することとし、休憩いたします。

午前十一時五十九分休憩

午後一時開会

○委員長(三原じゅん子君) 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、野田国義君及び石橋通宏君が委員を辞任され、その補欠として小西洋之君及び吉川沙織君が選任されました。

○委員長(三原じゅん子君) 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。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

先日の予算委員会で私、総理に質問したんですけれども、総理は今年の春闘も高い水準の賃上げを維持しているというふうに答弁されて、ちよつと私、耳を疑ったんですね。賃上げの流れが確たるものとなっているというふうに総理はおっしゃるわけです。賃上げによつて景気の好循環が起きているというんですが、しかし、今年の春闘集計でも、これは昨年を下回っていることは事実としてはっきりしている。エコノミストによる見通しも明るい材料はほとんどないわけですね。日銀短観でも大企業の景況感悪化をしているわけです。

経済の好循環が起きているというけど、そういった実感も実感もないんじゃないかと思うんですが、大臣、大臣も今春闘は高い水準の賃上げだという認識ですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今連合の発表のお話が出ましたけれども、四月二十九日の連合発表によりますと、正規雇用労働者の月例賃金の賃上げが五千九百四十八円、賃上げ率は二・〇三%ということで、賃上げの流れは三年連続で続いているというところは間違いのないわけでありまして、

特に、非正規の労働者の月給につきましては、本年四月一日の時点で賃上げ率は二・二二%となつておりまして、これは同じ時点の正規雇用労働者の賃上げ率二・〇九%を上回っております。また、昨年同時期の非正規の賃上げ率二・一一%も上回っている。また、自動車など一部の産業分野では中小の賃上げが大手を上回っているという例もございます。

したがって、昨年度を若干、先ほどお話があったように本年は二・〇四%ということで、四月十四日と昨年の四月十六日の集計を比べると、昨年二・二四%でしたから若干下回っておりますけれども、全体として達観してみれば、引き続きそ

の高い水準と言っていた水準とそう変わらない水準だというふうに思っております。

○小池晃君 いや、昨年に比べれば低いと認めているんだから、そういう、あれこれあれこれ何か訳の分からない比較を持ち出して、全体としてはやっぱり去年に比べれば、これは賃上げは落ちていくというのは事実じゃないですか。それをやっぱ厚生労働大臣はちゃんと認めた上で政策つくらないと、私は誤ると思えますよ、政策を。去年に比べればこれは、私はいいと言っているわけじゃないですよ、ゆゆしきことだと思つていらっしゃるけれども、やっぱりそういった実態だということとをちゃんと踏まえて言っていた方がいい。

総理は高い水準の賃上げを維持していると、大臣も今ちよつとそんなことをおっしゃるんですが、現場ではどうなつていかなんですか。今日は大手電機メーカーの今の動きについてちよつと取り上げたいと思うんですが、大手電機メーカーはこの数年間で、パナソニック、ソニー、ルネサス、十三社だけで二十五万人の人員削減を進めています。働き盛りの人が大量に仕事を失っているという実態がございます。これだけでも日本経済にマイナスなときに、さらに賃金について、今新しい人事制度の導入ということが相次いでおりまして、大幅な賃金減額の仕組みがつけられているんです。

大手電機メーカーのソニー、ここが二〇一五年七月に、高収益企業への変革を目指すとして、新しい人事制度としてジョブグレードという仕組みを導入しております。今日、資料でお配りをしているとおりであります。この新等級制度というやつです。

これ、今までも成果主義賃金というのはもちろんあったんですが、特徴は年功的要素を完全に排除しているんですね。仕事の役割に応じてジョブグレードというのが決まっていると、それに応じて賃金が決まっている等級を与えるという仕組みになっている。年齢とか能力に関係なくて、同一の役割であれば同じ賃金にすると。何だか同

一労働同一賃金みたいな話かもしれませんが、ちょっと低い方にこれとどんどんどん流れるというような動きが今起こっているわけです。役割を基準に賃金を決定するので、評価が下がるとポストが変わるんですね、役割に合った。それに応じて賃金が下がっていくと。企業にとってみれば、固定費だった人件費、給与を流動費化できるので、これはもう人件費削減に非常にやりやすくなるという仕組みなわけです。

旧制度から移行する際には、現在の基本給が新しい等級のベース給の上限を超えている場合は、上限の水準まで毎年現在の賃金の5%の削減が進むということになっていて、これ部課長クラスだと年収が最大七十二万円減額されるというケースも生まれてきております。今までの、前の等級よりも、もちろん中には上がる人もいるわけですが、下位になると基本給下がります。その分、退職金の減額もあります。

ソニー労働組合は、賃金、退職金など重要な労働者の権利、労働条件を不利益変更するものだと、これ厳しく批判しております。組合の春闘アンケートでも、回答した七割の人が賃金が減額された。係長クラスでも毎年二万円、六年間で計十三万円減額になって、一時金も下がります、前年比で総額五十五万円も下がるという、そういうことも言われている。

この配付資料を見ていただくと、改定前は一番多いのはCG1というグループです。これが五千七百八十人と全体の六割強を占めているんですが、この最も大きなグループからやはり全体の四七%を占めるI3、I4、ここに動く人たちは、これは大幅減額の対象になってくるんですね。四十代、五十代の労働者が多くて、住宅ローン、教育費考えると本当に大変だという声が寄せられています。今、政府は賃上げだというふうにおっしゃっているわけですが、まさにこういう新しい人事制度によって賃上げとは逆行することが始まっているんですね。

いると私は思うんです。これは、大臣、こういうやり方、こういう人事制度、賃金体系についてどういう認識をお持ちでしょうか。これは、その是非についてどう評価されているのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) これは、まず第一に、あくまでも民間の企業での物事を決めるといこととで、賃金制度はどう見直すかというときには、各企業がその経営状態とかあるいは働く方々の暮らしなどを考慮して、労使の話し合いを通じて自主的な判断を企業として行っていくというのが基本だというふうに思います。

個別企業の賃金制度の見直しの是非についてのコメントは大臣としてはなかなかできることではございませんが、問題は、きちっとした法令に従って対応しているのかどうか、手順をちゃんと踏んでいるのかどうかということが大事で、労働基準法の遵守とか、そういった面で私どもとしては監督指導、労働契約法の周知をしていかなきゃいけない中で、一般論として申し上げると、賃金制度は、今申し上げたとおり、労働条件の見直す場合の労働契約法上の定めというものはもう御案内のとおりであって、やはり働く方々と使用者の合意が原則。本当にそれを守られているのか。就業規則の変更によって、賃金等の労働条件を変えるという場合には労働組合からの意見をちゃんと聴くということが労働基準法の規定に定められているわけでありまして、そういうことをちゃんとやっているか。

特に、労働条件を不利益に変更する場合、今、小池先生からお話ありましたが、労働契約法の規定に照らして適正かつ合理的なのかということであって、どういう決め方をするかというのは、今申し上げたような手順をきっちり踏んだ上で合意ができていくかということが大事なのかなというふうに思います。

○小池晃君 労働契約法は、労使合意さえあればどんな不利益変更も認められるようになっていてわけじゃないですから、そのことをちょっと後でもう一回議論したいんですが。

ちよつと、これが個別企業だけの問題じゃないんですよ。この表にある左側、ルネサス、これ半導体メーカーですが、ルネサスエレクトロニクス社、これが実はモデルになっているんじゃないか、お手本になっているんじゃないかとも言われている新人事制度です。やはり、かなり減額になるわけですね。

経産省に聞きます。ルネサスエレクトロニクス社には、政府系ファンドである産業革新機構から、二〇一二年、千三百八十三億円の出資が行われております。産業革新機構の現在のルネサスの株式保有率はどれくらいでしょうか。

○政府参考人(保坂伸君) お答え申し上げます。御指摘のように、二〇一二年の十二月に産業革新機構はルネサスエレクトロニクス株式会社に對しまして民間八社と共同して千五百億円の出資を行い、うち産業革新機構からは千三百八十三・五億円の出資が行われておりまして、この結果として六九・二%の株式を保有いたしました。その後、保有比率に変動はございません。

○小池晃君 もう一点、ルネサスの現在の業績どうですか。昨年二月発表の第三・四半期、二〇一五年の累積決算、営業利益及び利益率を言ってください。

○政府参考人(吉本豊君) お答え申し上げます。二〇一五年度の第一・四半期から第三・四半期までの累計でございますけれども、営業利益八百八十一億円、営業利益率一六・八%となっております。

○小池晃君 政府全体としては企業に賃上げを求めるといことをやっているわけですから、国が六割、七割、六九%、七割近くの株式を持っている企業であれば、しかも巨額の利益、今上がっているわけですから、やっぱり経産省が賃金の引上げを求めるといことだあっていいんじゃないかと思いませんか。

○政府参考人(吉本豊君) 賃上げにつきましては、未来投資に向けた官民対話などの場におきま

して、総理から直接経済界に対して賃上げに向けた積極的な取組を要請してきておるところでございます。

経産省としても、経産大臣を先頭に、省を挙げて五百を超える業界団体に対してお願いをしております。ルネサスが加入しております業界団体でございます電子情報技術産業協会、JEITAと申しますけれども、JEITAに對しまして、その会員企業であるルネサスエレクトロニクスにもこの要請が届いているものというふうに認識をしております。

○小池晃君 そんな業界団体を通じてじゃなくて、これだけ国が関与している企業だったら直接言ったらどうかと思うのに、言っていないわけですよ。

ソニーも、今年三月決算で純利益千四百七十七億円、ソニーグループの連結内部留保は二兆四十四億円、国内十五位です。ルネサスも営業利益率で一七%の高い業績を上げています。ところが、この人事制度、新しい人事制度で大幅賃下げが続いております。ルネサスは、これは一人十五万円の減額を二〇一一年にやり、二〇一二年には年末一時金支給を停止し、一万四千人の人員削減を行い、残った労働者に対しては百億円に上る人件費の削減が恒久的な労働条件の不利益変更として提案されています。具体的には、家族手当、食事手当など各種手当を廃止、縮小、基本給は一律七・五%カット、この新しい人事制度の改定による新賃金レンジの上限より高い場合は上限まで下げるという内容です。その結果、減額が一〇%を超える人も出てきている、あるいは関連会社への転籍で基本給が減額になる人も出てきていると、そういう状況なんですね。

これ、ソニーもルネサスもパナソニックなども、公然と人件費コスト競争力の強化ということをやったって次々にこういう人事制度を導入して、もう年功的要素を全く排除した形での大幅賃金引下げをやられているわけです。経営状況を改善し

ても更なる賃下げをやられているんですね。

ソニーは、労使協議の申入れの中で、社員の皆さんにとっては一時的に厳しい施策となる側面もあるというふうにいながら、新しい制度の説明では、今回の制度においては人件費に係る高コスト体質を改め、結果として現行と比較した人件費総額が抑制されることを予想していると、公然とこの導入の意図を経営者側は語っているわけですね。

大臣、改めて聞きますが、こうやってちょっと紹介をしてみましたけれども、やっぱりこういう人事制度というのは、政府を挙げてやはり賃上げをやっているときに、それを阻害するようなことになっていませんか。これ、このままでいいんだらうかと私は思うんですが、どうですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 先ほども申し上げたことを繰り返すわけでありまして、賃金制度そのものを企業の中でどう見直すかということ、そのの言ってみればコンプライアンスが守られているのか、そのことが一番大事で、労使の話し合いを通じて自主的に判断をしていただくというのが法的なフレームワークの中で行われるべきことで、個別企業の賃金制度の見直しの中身の評価というのは私どもがすべきことではないんだらうと思います。

我々がやはり関心があることは、きちっと賃金を上げられるだけの競争力を持っていただけ企業に生まれ変わってもらえるかどうかということ、それが大事であって、生産性の向上、生産性革命と言っているのは、まさに競争力があるためには生産性が他の競合、他企業との競争に勝つということ、そこではないと高い賃金は払えないわけでありまして、そこをどうつくっていくかというところは、我々は、やっぱり経済の好循環で賃上げを行うとか、実質的に今おっしゃったようなことが起きないような企業になってもらうというのが大事なんだらうというふうに思いますので、そういう意味で、全体としては、先ほど、高いか低いかの評価はいろいろありますけれども、ペアが

三年連続で起きているということは、それなりにやはり競争力をバックに行われていることなんだらうというふうに思いますので、我々のやるべきことは、そういった企業の競争力強化のために応援ができることは全てやっていくということじゃないかと思っています。

○小池晃君 いや、大臣、だって経産大臣じゃないんですよ。厚生労働大臣なんですよ。今の発言、経産大臣だったら、私、分からないでもないけれども、やっぱり厚生労働大臣がそういった視点だけで、そういった視点ももちろんなきゃいけないと思いますよ、でも、そういった視点だけで物を言ったら、厚生労働省なんかなくてもいいということになりますよ。やっぱり労働者をちゃんと守ってくれなきゃ。

しかも、じゃ、余裕がないのかといったら、ソニーは、社長の総報酬は三億六千万円というふうな、この直前ですけれども一・七倍に上がっているとか、そういったことだってあるわけですよ。やっぱりそういったこともちゃんと見直さないといけないじゃないかと私は思う。

それから、もう一つ別の角度で聞きたいんですが、ルネサス労働組合の団交時に確認した会社の最終提案を見ますと、さっき言った人件費の恒久的百億円減額という規模での改定の必要性について、会社が策定した変革プランの中で、経営環境悪化の場合でも自力で会社が存続可能とする必要があつて、このボトムケースは産業革新機構などの出資などの前提になっている計画でというふうにあるわけですよ。つまり、ルネサスの七割の株を保有している産業革新機構が人件費百億円減額という不利変更を含む変革プランを出資の条件にしているということになるわけですよ、これ。

私、ちょっと経産省に聞くんですけども、賃上げを求めているながら、政府系ファンドの出資の条件が大幅賃下げになっていると、こんなこと許されるんですか。

○政府参考人(保坂伸君) お答え申し上げます。まず、議員御指摘いただきました、機構につき

まして出資の段階で個別の費用削減策を出資の条件とした事実はございません。しかしながら、ルネサスエレクトロニクス株式会社におきましては、設立当初の二〇一〇年度より、出資は二〇一二年にしたわけですが、純損失が継続してございまして、機構の出資のいかん以前に、企業を存続するために収益構造の立て直しを経営課題と当時なっております。したがって、収益構造の改善策は同社の経営判断としてまず行われたものと認識してございます。

産業革新機構につきましては、出資の原資の大半は公的資金でありますので、出資に当たりましては、出資により得られたキャッシュが成長投資に活用され、これにより一定の出資の回収の蓋然性が担保される必要があると考えておりまして、このため機構は、資金の投入に際しまして、当然の対応として収益構造の改善策の妥当性の確認は行ったというふうには言っております。

○小池晃君 でも、それ、出資当時はそうだったかもしれないけれども、その後、収益がこれだけ改善しているわけですよ。それに対して、先ほどの質問でも、やはり企業に対して賃金改善ということをやっているじゃないですか。私、これでのいかんというふうには思いません。

大臣は繰り返して、それは労使合意なんだが労働合意なんだと言っているけれども、労使合意があればどんな不利変更も許されるということになりますよ、これ。

例えば、労働組合は、ルネサスでも当初はこれに到底応じることはできないと言っていた。しかし、これ、押し切られてしまったわけですよ。労働基準法の九十一条では、就業規則で減給制裁を求める場合、総額が賃金総額の十分の一を超えてはならないと言っているのに、これ二〇％超が三割強という異常な事態になっているわけですね。私、こういうことを認めてしまったらいけないと思いませんか。

大臣、これ、出資の問題はこれは経産省でしよう。しかし、政府を挙げて、こういったやり方に

ついてはいいかなものかということをやったり政府内で大臣がインシアチブを発揮すべきじゃないでしょうか。私は、それ、やっていただきたいと思いますが、いかがですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) おっしゃる通りに、労働契約法を見ても、使用者は、労働者と合意することなく、就業規則を変更することによって労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできないということでありまして、それは先生の御指摘のとおりだと思います。

厚生労働省として、先ほど私が説明したことは、必ずしも、それは経産省でいいじゃないか、経産大臣でいいとおっしゃいましたが、厚生労働省でありますから、労働生産性を上げるといふことに関しては我々には責任はあるものだというふうに思っておりますし、労働生産性を上げていくことが賃金を上げられることのベースになるわけでありまして、そういう意味で、私たちは労働生産性を上げて企業の言ってみれば競争力も増しながら、その中で賃金を、つまり付加価値を上げていくということをしつかりと確保していくということは大事なこと、好循環というのはやはり、成長と分配の好循環と言っていますが、ある意味、今申し上げていることはそのとおりだろうというふうに思いますし、厚生労働省も様々な政策ツールがあるわけでありまして、それを例えば、今お話がありました、金融機関の企業再生とかあるいは企業支援策との連携をしていくということも企業で働く人たちの付加価値、つまり賃金に結び付くものだというふうに思いますので、そのためにも労働生産性の向上のために何が厚生労働省としてもできるのかということを考えるのは全くおかしいことではないというふうに思います。

○小池晃君 もう質問しませんが、分配を通じて成長でしょう、厚生労働省がまずやるべきことは私はその思いますし、こういうやっぱり悪辣なやり方にきちんと物を言わなければいけないというのを申し上げて、質問を終わります。

○東徹君 おおさか維新の会の東徹でございます。まず、今日は、薬価について最初に質問をさせていただきますか。

最近、ほかに比較の対象がない革新的な高価な医薬品というのが出てきておりまして、その中でも代表的なのが小野薬品工業が出されたオプジーボという薬があります。ここにおられる方は抗がん剤ということでよく御存じだと思いますけれども、元々皮膚がんの一種であるメラノーマの薬として登場したということで、一年半後に非小細胞肺がんに適応が拡大されたため、当初数百人と見込まれていた患者の数が数万人規模ということで拡大されてきました。本当に画期的な薬だということに思っています。こういった薬でもつてがんに効くということは非常にすばらしいことだといふふうに思いますけれども。

このオプジーボですけれども、当初予定された、想定された売上高ですね、これは幾らで、適応拡大によって見込まれる売上高、これがどの程度なのか、お伺いしたいと思います。

○政府参考人(唐澤剛君) ただいま先生から御指摘いただきましたオプジーボでございますけれども、これは日本発の抗がん剤ということでございまして、これは最初二十六年の九月に薬価を収載されました。そのときは、御指摘いただきましたように、悪性黒色腫ということでメラノーマを対象にしております。そのときの規模は三十一億円という規模でございます。

そして、二十七年の十二月に肺がんに適応が拡大されております。このときにつきましましては、適応拡大のときは最初の収載のときと違いますが、その際の売上予想は付けないんですが、メーカーの方からその後発表がございまして、およそ二十八年度の売上げで千二百六十億円と、こういうような発表がされているところでござい

す。○東徹君 千二百六十億円という本当に巨額な金額に拡大されたというふうに思っております。

今、医療費全体で四十兆円ぐらいになるんでしょかね、その中でも薬価の占める割合というのは非常に高いと思うんですけども、こういったオプジーボ、大変画期的で、抗がん剤ということでもよく効くというふうなことも聞いております。で、こういったことが保険で適用されるということとは非常に有り難い話ではあるというふうには思いますが、ただ、やっぱり財政的に大きな影響を及ぼしてくるというのでも確かでありまして、こういったオプジーボのような、今回、最初

は皮膚がんにも効くというふうなことで三十一億円というふうに想定されたものが肺がんにも適用されていったことによつて莫大に拡大されて数も増えていったということ、二十八年度の予想では千二百六十億円ということで、これはすごい金額になってきたわけですから。

そういった医療保険財政に大きな影響を与えることというのはこれは間違いないわけでありまして、こういった場合の薬価につきましましては、これはもう二年に一回改定するというのはなくて、こういったものに限つては、これはもうやっぱり毎年薬価を改定するというようなことを考えなかつたらいけないのではないかというふうに思っております。

○政府参考人(唐澤剛君) 先生御指摘のように、このように短期間に大型になるという医薬品はめったにあるわけではありませんが、実は、最近の新薬は抗体医薬ということで、人間の抗体を基にして、バイオ製品ということでかなり高価なものが増えてきております。

先生の御指摘のように、ここまで高価なものになってくれば、二年に一回の薬価改定、それから私どもは、当初の企業の売上予想を大きく超えたものについては再算定というものを実施しております。さらに今年度からは特例再算定というものを実施しております。ただ、これは二年に一度の改定の言わば実績を踏まえた事後の引下げということになるわけでございますけれども、効能が大きく拡大をしたときに、その際に引下げと

いうことを検討すべきではないか、薬価改定のと

きではなくて、こういう意見がいろいろな方面から御指摘をいただいていることも事実でございます。私どもも問題意識は持つておりまして、イノベーションというものを阻害しない、そしてドラッグラグというものを生じさせない、で、片や、先生から御指摘いただきましたように、医療保険制度の財政と持続可能性というものをどうやって両立するかということが大きな課題であると考えております。ただ、この随時薬価を見直す仕組みということになりますと、そのときに、例えばその製品がどのくらいの市場規模になるのかというものをどういうルールで見込むのか、恣意的にならないようにしなければいけない、で、見込むのかと、あるいは、イノベーション患者さんの利益に反しないような方法というものを工夫するのはどういう方法があり得るのかというふうなことでございまして、こういういろいろな議論があると考えております。なかなか難しい課題ではございますが、中医協におきまして高価な医薬品の在り方の問題として今後ともしっかりと検討してまいりたいと考えております。

○東徹君 こういったところをやつぱり決めていくのが厚生労働大臣じゃないのかというふうに思っております。当初三十一億円と想定したものが一千二百六十億円ですから、これはもう本当に金額の差が余りにも大き過ぎるわけですね。今おっしゃられたように、イノベーションを阻害しない、これはもちろん大事なことでございまして、やつぱり新しい医薬品の開発というのは非常に我が国にとって成長戦略の大事な一環だといふふうに思います。

ドラッグラグの問題は、大部分もう解消されてきたといふふうに思っておりますので、やはりイノベーションを阻害しない中で薬価の改定というのは、これはもう二年に一回ではなくて、ここはやつぱりこういったものについては毎年改定して

いくべきというふうに考えるんですが、塩崎大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 結論的には、先生おっしゃったように、イノベーションを促進をして新しい新薬が出やすい環境を守っていくということと、医療財政、保険財政を特に持続可能なものにしていくということのバランスをどう考えるのかという中で、あり得る答えを見付けていくんだらうと思います。

特に、このオプジーボの問題は急速に今重要性が指摘をされているところでございます。特に、例えばテラーメドメディスンとかプレシジョンメディスンとかよく言いますが、ゲノム解析をする中で、確率の高い人には使う、使わないとかいう御意見もあるやに聞いています。ですから、そういうことを含めて私どももしっかり検討していかなければならないというふうに思っております。

○東徹君 こういった政治判断を塩崎大臣は是非していただきたいと思います。

次に、生活保護の医療扶助についてお伺いしたいと思います。

厚生労働省の調査でありますけれども、平成二十六年におきまして、九十日間自宅に帰ることもなく二回以上続けて転院していき、そういった生活保護受給者、これが全国で四千五十七人いるということでありまして、こういった短期間に複数の病院で転院を繰り返すことを何かぐるぐる病院といふふうに言うらしいんですけどもね。都道府県別に見ると、またこれが何と大阪府が全体の三分の一を占めておりました。千二百八十七人というのになっておるんですけども、どうして大阪におきましてこういうたぐぐる病院やつていて割合が非常に大きいのか、まずお聞かせいただきたいと思います。

○政府参考人(石井淳子君) 平成二十六年の頻回転院患者の実態把握調査におきまして、九十日間自宅に帰ることなく二回以上続けて転院した生活保護受給者、こういった定義に合致する者を機

械的に抽出したところ、その人数が大阪府下において千二百八十七人と、他の自治体と比べても特に多くなっているのは御指摘のとおりでございます。そもそも大阪府は生活保護受給者が多い自治体でございますが、それと比べましてもやはり多いというふうに受け止めております。

この大阪府の千二百八十七人のうち千七十三人、これを占めますのが大阪市でございます。そこで抽出された患者の状況について確認をさせていただいたところ、例えば精神疾患等によって入院をしていた方が他の疾病によって一時的に転院して治療を受けた後、その病状が安定をして元の医療機関に戻ってくる、こういったケースも散見をされるということでございまして、当然必要な転院も含まれているというふうに受け止めております。

ただ、その千二百八十七人のうちに問題事例が含まれてくる、この可能性を否定するものではないと思います。ただ、一般論として、その地域ごとの生活保護受給者の状況、あるいは社会資源の状況等の複数の要因、これ絡み合っているのではないかと考えられるところでございます。例えば、大阪市、これはまたホームレスの数が多い地域でもございます。ホームレスの入院に関して公衆衛生協会の会長の多田羅浩三先生が発表された論文を読みますと、大阪市では救急病院が一旦ホームレスの傷病者を受け入れた後、後方の中小病院に転院をする、そういったようなシステムがあるという指摘もあるところでございます。

いずれにしても、これは大阪府とか大阪府も含めた関係自治体と連携をしながら、もう少し突っ込んだ分析が必要ではないかというふうに考えております。分析結果も踏まえつつ、引き続きこの頻回転院対策については取り組んでまいりたいというふうな考えております。

○東徹君 ぐるぐる病院ですけれども、患者の入院期間が長くなると診療報酬が下がって病院の収入が減るといって、一部の病院が示し合わせて、診療報酬が下がる前に転院を繰り返していつ

たという疑いがあるというようなことが言われております。不当に公的医療費の増大を招いているという問題が指摘されておるわけで、これは今年の四月六日の日経新聞の朝刊にもぐるぐる病院というところで紹介されておりました、このぐるぐる病院の何かネットワークというのがあるそうだというところで、これは新聞報道の記事です。それから、ネットワークに参加した病院の幹部のインタビューがまたこれ掲載されておりました、その病院が過去にぐるぐる病院のネットワークによって得ていた診療報酬、これが年間三億円になるというふうなことが言われているんですね。

こういった問題がやっぱりあるんだらうと思うんです、インターネットで出てきているわけですから。やっぱりこういった実態の解明というのは是非やるべきだというふうに思うんですが、いかがですか。

○副大臣(竹内譲君) お尋ねの不適切な頻回転院についてでございますが、平成二十六年八月から適正化のための対策に取り組んでおるところでございます。

具体的には、複数の医療機関で転院を繰り返すような不適切な転院を防止するために、まず最初に、医療機関から福祉事務所に申し送りして連絡を行うよう周知徹底すると。それから二つ目に、福祉事務所において嘱託医と協議し転院の必要性を検討する、特に入院を要しない者には退院の支援を行うということが二つ目。三つ目に、医療機関に対し必要に応じ個別指導を実施するなどにより適正化に取り組んできたところでございます。

平成二十六年年度の頻回転院患者実態調査でございますが、これには今申し上げました対策開始前の期間が含まれておりました、このため、頻回転院対策の効果として、平成二十七年年度の状況を調査することによって検証可能というふうに考えておるところでございます。今後、この検証結果を踏まえて、頻回転院対策に適切に対応してまいりたいと考えております。

○東徹君 どこがこういったぐるぐる病院やって

いるのかというのは、僕は公表すべきじゃないのかなというふうに思っております、こういった実態があるんだしたら、これを是非やっぱり公表すべきというふうに思いますので、是非御検討いただきたいというふうに思います。

ちよつと時間がなくなつてまいりましたので、介護に関する地域差についてお伺いをさせていただきます。

年齢構造調整済みの一人当たりの介護給付費なんですけれども、全国平均が二十七万四千六十円ということになっておるんですけれども、一番安いところではいいますと、栃木県が二十四万五千六百三円と最も低くなつておる地域ということらしいですね。逆に、じゃ、どこが一番高いのかというと、沖縄県が三十二万一千九百七円ということでも最も高いということになっておりました、審議会等でも議論されているのかもしれませんが、これだけ地域差が生じる要因は一体何なのか。なぜ沖縄が高くなるのかというところがよく分からないところでもございまして、じゃ、高いんだしたらその改善策も併せてやっぱり検討していくべきだというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○副大臣(竹内譲君) 御指摘の介護給付費に関する地域差でございますが、要介護認定率とか一人当たりの介護費用の差などによって生じるものでございまして、その背景として、例えば地域特性として、高齢化の状況、都市部、山間地域といった地理的な条件、独居などの家族構成、そのほか、介護サービスの利用状況の特徴としては、介護予防やケアマネジメントの適正化の取組状況、施設・在宅サービスのバランスなど地域によって違いがあることが背景として考えられております。

今後、要介護認定率や一人当たり介護費用等につきましても、市町村が他の市町村の状況と比較分析することが可能となる地域包括ケア「見える化」システムの構築なども進めてまいりたいと思っておりますし、市町村が保険者機能を発揮し

て分析機能を基に地域の実情に応じた効率的なサービス提供を推進するための方策などにつきまして、今後、社会保障審議会介護保険部会などにおいて検討をしてまいりたいと考えております。

○東徹君 なぜ沖縄県だけがこんなに突出して高いのかというのは余り実態が分からないということだろうというふうに思いますので、そういったことは是非一度、把握をしていただきたいというふうに思います。

今日用意しておいた質問が、今日は答弁が非常に長かったので何かほとんどできませんでしたので、また時間のあるときにさせていただきますと思います。

ありがとうございました。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。私は、本日は、障害のある子供の保育の問題と、空襲、とりわけ沖縄空襲の実相についての調査の要請の二点をお聞きしたいと思っております。

保育園落ちた日本死ねで、まさしく保活が大変で、待機児童問題は切実です。そして、障害のある子供を持つている親御さんがまさに大変で、私の知り合いにも弁護士で障害のある子供が生まれた、障害が重いのでなかなか仕事に復職できない、やはり障害を持った子供の御両親、とりわけ仕事との両立が極めて困難になるということについて、これは是非、障害のある子供、今年の四月一日から障害者差別解消法が施行になりましたし、どうやって子供の、赤ちゃんのときから一緒に生きていくのか、また親への支援も必要です。そのことを是非もっと取り組んでいただきたいということをお聞きをいたします。

障害を持つ子供の保育の現状に関して、厚生労働省並びに総務省はどのように把握をしていますか。

○政府参考人(香取照幸君) 御答弁申し上げます。平成二十六年年度の保育園におきます障害のあるお子さんの受入れ状況ですが、公立保育園、二十六年九千七百六十五か所のうちで七千二百六

所、私立につきましては一万四千六百三十か所のうち八千二百二十三か所、合計しますと、全ての保育園二万四千四百二十五か所のうち一万五千四百二十九か所において、全体で五万六千九百六十六名の障害のあるお子さんをお預かりしております。

○お子さんの受入れに伴いまして実は保育士の加配というところを行っているわけですが、これにつきましては平成十五年度から一般財源化をしております、地方交付税で措置をされておるといふことでございますので、そういう意味でいうと補助金という形で配っておりますので、予算等々については一応確認は私どもではしておりますが、平成十九年度からこの交付税措置の対象となる障害の程度を軽いお子さんまで拡大をしております、保育士の配置基準につきましても、こういったお子さんたちについては二対一で配置をするようにということで私どもの方で御指導申し上げているということでございます。

○政府参考人(内藤尚志君) お答えを申し上げます。私どもは、保育所におきます障害児の受入れに ついての経費につきましては、平成十五年度から一般財源化されておりますので、それを地方交付税できちんと措置をするという立場でございます。保育所運営費の一部としてこの障害児保育の経費につきましては措置しておりますけれども、具体的には、在籍児童一人当たりの単価を設定をいたしまして、その単価に在籍する児童数を乗じることとで地方交付税の算定を行っているところでございます。その際、単価につきましては、通常の保育所運営に係る経費に一般財源化された障害児保育に要する経費を加算して設定しているところでございます。

○福島みずほ君 厚生労働省、総務省、人員配置及び職員の加配状況の把握はしていますか。○政府参考人(香取照幸君) 今申し上げましたとおり、補助金との対応関係にはありませんので、一応基準は明示しておりますけれども、障害児に特化した職員の配置がどうなっているかという

ことについては私ども把握しておりません。○政府参考人(内藤尚志君) 私どもの方も、特に把握はしていません。

○福島みずほ君 結局、障害児を保育する場合の基準はあるし、一般財源化でお金を出しているけれども、実際どれぐらい職員がいてどれぐらい加配しているかという実態は厚生労働省も総務省も把握していないんですね。つまり、本当にどこにニーズがあって、どこが足りなくてどうかという調査を両方ともやっていないんです。これはやるべきではないでしょうか。

一体、本当にみんなが何に困っているか。障害児保育の経費が一般財源化され、地方交付税で措置されることによつて保育所運営費全体の中に溶け込んでしまひ、そのうち何%が障害児保育に使われているのか、どのような部分が不足しているのかが見えなくなっています。これを見える化して、しっかりと障害児保育について問題を立てるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(香取照幸君) 障害のあるお子さんの保育の実施状況につきましては、先ほど申し上げましたような形で各自自治体に調査を行ひまして、どのくらい保育園が受け入れている、あるいは実際に受け入れているお子さんの数がどれくらいかということなどは毎年把握しております、これは例年また今よりちよつとぐらゐの時期に全国会議というのを行いますけれども、そこで公表しております。

また、地方交付税上の措置ですとか、あるいは公定価格上の措置につきましても、先ほど総務省さんからお話がありました、こういった内容につきましても自治体等に周知をしていると。今般、子ども・子育て新制度が施行されて一年を経過したということでございます。障害児については、何と申しますか、通常のお子さんと同じような形で保育をする局面と、言わばそのお子さんに特化して手当てをする局面がありますので、人の配置も通常のお子さんと同じように配置をした上で加配をするという形になっているわけ

ですけれども、新制度の下で実際、保育の実態がどうなっているのか、あるいはお子さんがどういった形で保育されているかについては、やはり一応私どもとしてもある程度実態をきちんと把握するということは必要ではないかと思っております。

ただ、そこをどういった形で調査するか、それと、今言ったような、交付税措置で措置されていることとの関係なんかも整理しなきゃいけないので、調査のやり方、項目等々についてはしばらく検討のお時間をいただきたいと思います。実態把握についてはちよつと考えなければいけないというふうに思っております。

○福島みずほ君 実態調査が必要だという局長の答弁がありました。それぞれ保育園でどれだけ受け入れているかというデータはあるわけですが、しかし、実際、加配状況はどうか、あるいは保育園に入ることでできない子供たちがどれぐらいいるか、親はどんなことが大変なのかということ、厚生労働省も総務省も把握していないんですね。これは本当に大事なことでないか。

局長が実態把握に努めること今日答弁されたので、是非、障害を持つ子供の就労状況や経済状態、子供の保育、ニーズ、何が大変なのか、これは掘り起こすと本当にたくさん課題が出てくると思ひますが、実態調査が重要だという認識は今日示していただきました。逆に言うと、今まで実態調査をしていないことが問題ではないかと思ひますが、今日の答弁で実態調査をするということなので、いつ頃、どういう形で、どう進めて、どう改善するか、意欲を示してください。

○政府参考人(香取照幸君) 先ほど申し上げたとおりなのでございますが、基本的に障害のあるお子さんの保育につきましては、保育士の加配は申し上げましたように二対一でお願ひをする、一般財源化をするということになっておりまして、そういう形になっているわけですが、子ども・子育て新制度ができました後、消費税財源を活用して全体に質の向上を図るということで、こ

ういったお子さんたちのための言わば療育支援加算というものを公定価格に乗けて措置をしております。そういった形で私ども様々な手当てをしております。

また、子ども・子育て新制度ができて、いわゆる施設型の認可保育以外に地域型保育ということで小規模保育その他様々な多様な保育サービスを用意しましたが、こちらにつきましてもそれぞれ障害児二人に対して保育士一人の加配というのができるような加算措置を講じております。

こういった措置を私どもも講じておりますので、そういった措置が実際に現場でどのように生かされているのか、形になっているのか、どこが足りないのか、そういったことについては、先ほど申し上げましたように、ちよつとどういった調査の仕方をするかはこれから少しお時間をいただかないといけないと思ひますが、きちんと把握をして、必要な措置をこれから検討していけるように努力してまいりたいと思ひます。

○福島みずほ君 今まで実態調査がされなかったということ、ちよつと繰り返しますが、問題だと思ひます。

私は、たまたま弁護士のように障害のある子供の両親の離婚事件を立て続けに三件やりました。そのときに、やっぱり親が、とりわけ母親が全部抱えて髪振り乱してやっているというところに本当に大変だと思ひました。当時よりも今は改善されている面もあると思ひますが、しかし、実態調査もされない、結局やっぱり親が面倒を見なくちゃいけない、とりわけ母親が面倒を見ている。保育園落ちた日本死ねで、保育園に入れること

にどこが引き受けてくれるんだと。しかも、保育園の民営化で、公立保育園の方が障害児を受け入れてきましたから、本当に誰だって障害のある子供が生まれる可能性もあるし、障害のある人とう共生するかというときに、是非、障害児の保育について実態調査をして、親や地域の悩みや課題に厚生労働省が積極的に解決してくださるよう

心からお願ひします。

児童発達支援施設約五千百十か所のうち、保育所等訪問支援を行う施設は四百四十三か所とされています。拡充すべきではないでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 御指摘の保育所等訪問支援は、これは平成二十四年度に新たに創設をされた給付でございますが、議員御指摘の四百四十三か所は、これ平成二十六年一月時点の数でございますが、平成二十七年十二月時点で申し上げますと七百二十八か所と、着実にこれ増加はしております。

また、先般の平成二十七年年度の障害福祉サービス等の報酬改定におきましては、一つ、作業療法士や理学療法士等の専門性の高い職員を配置した場合に上乗せして評価をいたします訪問支援員特別加算ですとか、あるいは過疎地や離島、山間地域等への訪問支援を行った場合の上乗せをして評価いたします特別地域加算といったものを創設をしております。保育所等訪問支援に関する多様なニーズに対応しているところでございます。

今後とも、保育所等訪問支援の推進に努めてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 障害を持つ子供にも対応できる保育園を増やすべきではないですか。

○政府参考人(香取照幸君) 先ほど申し上げましたように、ベースの加算については一般財源化をしたわけですが、新制度が入りました後、申し上げましたように、療育加算あるいは障害児加算という形で、認可保育所あるいは新しく多様な保育サービスをつくりました地域型につきましても障害児の加算制度をつくって、できるだけ多くのお子さんたち、障害児のお子さんたちを受け入れるようにということで努力しております。

それと、保育園のいわゆる調整の過程でポイントで優先順位を付けるわけですが、障害を持ってお子さんについては、一応極めて優先度が高い形で優先的に入所するというところで、これは私どもからも各自治体に通知をしておりますし、自治体の運用でもそこはそのような運用がされて

おりますので、できるだけ障害児の方については優先的に受け入れるという形になっているというふうに思っております。

それと、これは障害部の方の報酬でございますけど、二十七年年度に障害福祉サービスについての報酬改定の中で、児童発達支援を行っている事業所が、障害のあるお子さんに、日々通う保育園などの関係機関と一定の連携を取ってお子様を預かりするということをした場合に加算で評価をしていただくという制度を障害の方でおつくりをいただいたということで、私も、発達支援事業所と保育所の間で連携を取りながら切れ目のない御支援を申し上げるという形で手当てをしているところでございます。

いずれにしても、障害のあるお子さんの受入れというのは、保育所にとっては一つの大きな役割といえますが課題でもありますので、できるだけ今後とも積極的に障害のあるお子さんを受け入れるという形で、親御さんの支援、あるいは当該お子さんの保育の充実というものに努めてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 障害を持つ子供の親がフルタイムで働けるために、厚労省はどのような施策を講じていくつもりでしょうか。

○政府参考人(香取照幸君) 今申し上げましたように、私どもとしては、保育サービスの一つの大きな、何といいますが、目的の一つは、保護者の方々が子育てをしながらきちんと働くことができるということが大きな目的でございます。そうしますと、お子さんが障害があるということが、文字どおりそれが障害になるということがないようになつております。この点につきましては、私どもと文科省と内閣府、新制度を所管する三省で、保育所の利用に関しまして一つの考え方を示して

願ひしております。

それから、加配につきましては、これも繰り返になりますが、一般財源化をしていますが、その一般財源化の対象となる障害の範囲も拡大いたしました。二十七年年度の新制度の中では、公定価格の中で、認可保育所については療育支援加算、地域型保育につきましてもは療育支援加算というものを設ける形で更に御支援を申し上げるということをやっております。

それから、先ほど御答弁申し上げましたように、障害児の方の保育の場での対応、それとも一つ、集団的な生活への対応ということで御支援をしている保育所等訪問支援事業、こういったものも保育所の中でやるということで、様々な形で障害のあるお子さんを保育所の中で安定的に受け入れるということができるようバックアップをしてきております。

先ほど申し上げましたように、これから少し、新制度の中で様々な行つた施策がどのように現場で生かされているかということも確認した上で、引き続き、障害を持つお子さん、あるいは障害を持ったお子さんを抱えたお母さんたち、お父さんたちの就労支援のための環境整備というものに努めてまいりたいと思っております。

○福島みずほ君 大臣、障害の有無にかかわらず、障害のある子供もそうでない子供も共に育つ包括保育、インクルーシブ保育の重要性が指摘をされております。実際、たくさん保育園を行きますと、やっぱり障害のある子供がいて、みんな育てているということにもよく出会うこともありますが、厚労省の認識、そして包括保育の推進のために厚労省はどのような施策を行うのか、是非意欲的な答弁をお願いいたします。

○国務大臣(塩崎恭久君) 保育園などにおきまして、全てのお子さんが日々の生活とか遊びを通じて共に育っております。議員御指摘のとおり、障害のあるお子さんと他の障害のないお子さんが生活を共にして、遊びも共にして成長できるというようにことを支援することは大事だということに思

ております。

その上で、障害のあるお子さんの保育に当たりましては、保育士等がお子さんが発達してきた過程とか心身の状態とか、これをしっかりと把握をして理解をするということがまず第一だと思ひます。それで、家庭との連携を密にして、保護者との相互理解を共に図っていくということも大事であります。専門機関との連携というののも重要だろうというふうに思っております。必要に応じて助言を得るということも必要であつて、こういうことは保育所保育指針にももう既に定めてあるところでございます。

子ども・子育て支援新制度がスタートしたわけでありまして、ここにおきましても特別な支援が必要な障害のあるお子さんなどを受け入れるなどした場合の公定価格の加算として、先ほど来話が出ていた療養支援加算、これを新たに設けて、お子さんの特別なニーズにも十分に対応できるように支援を強化をいたしました。障害福祉施策においても、障害のあるお子さんが保育園等に通いやすくするための専門的な支援というのを

行つておるわけであります。

実態把握については先ほど御指摘のあつたとおりでありますので、我々、更にしっかりと実態を踏まえた上で、今お話しするような障害を持ついらっしゃるお子さんとそうじゃないお子さんが一緒に育まれることをしっかりと環境整備していかなくないかなというふうに思ひます。

○福島みずほ君 実態調査をこれからされるというところで、私自身もいろんな声をもつと集めて、保育の問題は大事です。障害児保育について実態を踏まえて、もう切実な声に添えて厚労省も本当に本腰入れてこはやっていただいて、共にこの問題について改善を、目に見えるような形で改善をしたいと思いますので、どうかよろしく願ひいたします。

空襲についてお聞きをします。

この委員会では空襲についてずっと聞いておりますが、今日はとりわけ沖縄のことについてお聞き

をいたします。

一九八一年度調査報告書、戦災により犠牲を被った児童の実情に関する記録の収集、一九八二年度調査報告書、戦災により犠牲を被った孤児の実情に関する記録の収集、一九八三年度調査報告書、戦災により犠牲を被った婦人の実情に関する記録の収集のいずれにおいても調査対象が四十六都道府県とされ、独り沖縄県だけが除外をされております。

照屋寛徳衆議院議員の昨年九月七日の質問主意書で理由を聞いたところ、答弁で、「当時の行政文書が残っていないことから、不明である。」ということですが、ただ、空襲の実態については四十六都道府県でもなかなか分からないところもありますが、沖縄のみなぜやはりこの調査対象から外れているのか。これ、しっかり沖縄についても国が調査をすべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐伯修司君) お答えいたします。

御指摘の調査は、旧総理府から委託を受けた旧日本戦災遺族会が戦災都市の協力を得て実施したものでございます。

沖縄県が対象外とされた理由については、当時の行政文書が残っていないということで明らかに残念に思っておられるという気持ちは十分理解できるところでございます。昨年十一月二十六日に、沖縄県における戦災の記録を残し後世に伝えるという二要請に見えた浦崎沖縄県副知事に私の方から直接お伝えしたところでございます。

その際に、総務省のホームページに一般戦災死没者への追悼の意を表すための全国の戦災都市からの情報提供を受けた戦災の状況を掲載しておるということで、沖縄県も三つの市町を掲載させていたでいておりますけれども、その延長線で沖縄県が音頭を取っていただき、情報提供いただければ掲載しますということで御提案しましたところ、沖縄県からも御協力いただけるということで

ございましたので、本年一月、総務省から沖縄県に対して沖縄県の戦災の状況について情報提供を依頼しております。まだ沖縄県からは出てきておりませんけれども、情報提供いただければ速やかに総務省のホームページに掲載してまいりたいと思います。

こうした取組を通じて、少しでも沖縄の皆さんのお気持ちに添えていきたいと思っております。

○福島みずほ君 時間ですので、行政文書が残っていないとあるけれども、ほかの地域だって残っていないところもあると思うんですね。一県だけ除くということの意味が分かりませんし、沖縄県の協力は当然としても、やっぱり政府が本腰を入れて調査をしてほしい。

そして、この委員会ですと質問し続けておりますが、戦時災害保護法が一般市民に対する事実上の補償を……

○委員長(三原じゅん子君) 時間が過ぎておりますので、おまとめください。

○福島みずほ君 分かりました。規定しておりますので、是非補償が行われるようにと申し上げ、質問を終わります。

○薬師寺みちよ君 無所属クラブの薬師寺みちよでございます。

本日は、がん対策について伺いをさせていたきたいと思います。

昨年の十二月、がん対策加速化プランというのが策定がなされました。この中で私が注目をいたしましたのが、皆様方、今お手元に配らせていただいております資料にございまして、がんといかに共生して生きていくのかということでございます。

この資料を御覧いただいても分かりますように、就労支援、まだまだ手が足りていないのではないのか。

現在、がん患者は増加いたしております。三人に一人は就労可能年齢で罹患しております。がんを抱えながら仕事を続ける人は約三十二万人。この表にございますように、二〇〇三年、依

願退職又は解雇された者の割合は三四・七%。じゃ、十年後どうなったのか。二〇一三年、三四・六%、全く変わっていないんですね。この十年間、厚生労働省は何をやってきたのか。「がん就労」復職支援ガイドブックなどは作成しているんです。しかし、全くこれでは効果が現実に反映されていないと言われても仕方がないと思えますが、原因をどのように分析しているのか、福島局長、教えてください。

○政府参考人(福島靖正君) 先生御指摘のように、がん経験者に対して実施した調査、これは静岡県立静岡がんセンターが行った調査でございますけれども、がん患者のうち依願退職又は解雇になった方の割合が平成二十五年の調査で三四・六%、平成十五年の三四・七%と比べてほとんど変化がないということでございます。

これらのデータについて静岡がんセンターの方の分析、詳細な分析はなされていないわけでございますが、がん患者や専門家などで構成されておりますがん対策推進協議会、ここにおきまして御議論をいただいた際に、がん患者の就労の継続に当たっては、例えば抗がん剤治療で体力が低下し、これまでどおりの仕事を続けることが困難になるなど、医療、労働、福祉等の分野にまたがる課題が存在している場合がございます。適切な支援が受けられない場合がございまして、こういう御意見がございました。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。その支援を充実させるのが厚生労働省の仕事だと思っております。

今まで、私が調べましたら、ガイドブックとかマニュアルとかいろいろなものが出ています。そう、これに関して。研究成果を表すのは、そういう成果物を提出するとか何か自分でもやった感というものが出るんですけれども、実際に現場に反映されていないんだと全然全く意味がない。税金の無駄遣いと言われても仕方がないのではな

いかと思っております。

も、現在の日本社会は、がん治療の検査のために二週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境だと思いかと聞いたところ、そう思わないと回答する者が六六%、こんなに多いんですよ。

資料二を御覧ください。東京女子医大の遠藤源樹先生が研究をなさった結果でございます。がんが休んでフルタイムで復職するまでは大体六か月掛かります。もしここに時短勤務を導き入れていけば、復職率は八〇・九%に跳ね上がり、そして病休の日数というものは約二か月半で済むと。やっぱり時短勤務などの更にフレキシブルな勤務体制というものが私、これ大変重要だと思っております。

がん患者の就労を支援いたします企業、キャンサー・ソリューションズの調査におきまして、この六か月の壁というものが大変厚くて高いんだということが分かります。傷病手当金を受給して休職した場合、受給期間が六か月未満の人の復職率は六九%なんです。しかし、六か月以上の方々の復職率というのは一八%です。ですから、なるべく早く現場にお戻ししなければならぬということ、これからも大変重要な施策だと私は考えております。

資料三にお示ししておりますように、様々な施策、実は厚生労働省、多様な働き方というものを既に準備をされているところでございます。勤務地などを限定した多様な正社員の円滑な導入、運用のためにという事例集まで出してくださいますので、多様な働き方の導入を進めております。がんなどの疾病を持ちながら就労することをこれは想定してお作りになられましたんでしょ。今後、加速化プランと連携していただければ、これからの策について端的にお答えいただけますでしょうか。

○政府参考人(山越敬一君) 御指摘の勤務地などを限定した多様な正社員についての事例集でございますけれども、これは、多様な正社員の導入の

ための雇用管理上の留意事項と企業における先進的な取組事例を併せて作成をしたものでございます。この事例集は、特にがん等の疾病に焦点を当てて作成したものではありませんが、多様な働き方の一つとして勤務時間限定正社員を示しているものでございます。

他方で、先ほど御指摘がございましたが、がん対策加速化プランを踏まえまして、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインを二月に策定をしております。この中でがん等の治療と職業生活の両立のための勤務制度といたしまして短時間勤務制度を一つの例として掲げておりまして、この働き方は先ほど申し上げました勤務時間限定正社員と同じ趣旨の働き方であるというふうにご覧いただいております。

こうしたことから、今後、多様な正社員についての周知を行う際には、可能な場合には事業場における治療と職業生活、この両立支援のためのガイドラインも併せて周知するなどによりまして、両者が連携するよう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。

これ、大変重要な問題でございます。厚生では様々な策を打っているけれども、労働側のものがなかなか利用されていないというのを少しずつ話をしていきたいと思います。

資料三、四を併せながら御覧いただきたいと思うんですが、短時間正社員の制度というのは雇用均等・児童家庭局の短時間・在宅労働課というものが担当してくださっております。資料四にございますように、私どもも何度何度もやっぱ子育て、いわゆるライフ・ワーク・バランス等の議論の中でこの制度は取り上げて議論をさせていただいたところです。

本年二月、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインというものが作成されておりますけれども、労働基準局、がん・疾病対策課、短時間・在宅労働課、この間でどのよう

に連携してこういうものを作成していただいたん

でしょうか。しっかりと連携をして、そして、今

ある制度もこれから広報し活用していくんだと

いうことをお示ししていただいたんでしょうか。

山越局長、よろしくお願いいたします。

○政府参考人(山越敬一君) 事業場における、今

御指摘の、治療と職業生活の両立支援のためのガ

イドラインでございますけれども、がん等の治療

をするためには、就業時間におきまして一定の制

限が必要場合もございますので、各事業場の実

情に応じて検討あるいは導入することが望ましい

様々な制度の一つといたしまして、御指摘のあり

ました短時間勤務制度を挙げているところでござ

います。

この両立支援のためのガイドラインでございます

けれども、その作成に当たりましては、短時

間・在宅労働課を始めとする省内外の各制度の所管

部局とも連携をして作成をし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。

私も、このガイドラインを何度も見ましたけれ

ども、やっぱりこういう制度を推進していこう

じゃないかという姿勢は一向に見当たりません。

短時間勤務制度をしてもらったらこれはより良い

かもしれないというのがありますけれども、例え

ば勤務地を限定することによって出張しなくても

済む、若しくは一時的に短時間のこのような制度

というものを、実際に厚労省はマニュアルも

作って推進に移っているんだから、こういうもの

を利用してほしいという言葉がそこになんという

ことは、まさにこれは分断された制度としか言い

ようがないんじゃないでしょうか。

例えば、短時間正社員勤務制度。育休中の女性

を支援するものではないかということではこれは

確かでございますけれども、しっかりとこの短時

間正社員制度導入支援ナビというものももう既に

あるんですね、そのウェブサイトのの中でも、例

えばがん患者さん、疾病をお持ちの方にもこうい

う制度を利用してほしい、短時間正社員制度の導

入支援マニュアルというものを作成したんであれ

ば、その中でも広報すべきではないかと思いま

す。香取局長、いかがでしょうか。

○政府参考人(香取照幸君) 御指摘のように、短

時間正社員制度というのは、様々な理由で就業時

間に制約のある方、疾病あるいは育児、介護、

様々なございます。そういった方がそういった制

約のある中でも継続して就労できるようにと、あ

るいは、企業の側でも、フルタイムで働けないけ

れどもこういった方を活用して企業として人材

を確保したいというときに使える制度ということ

で、お示しをしておりますので、ある意味では短時

間で働くことの理由というのは別に育児、介護に

限らないということでございます。

これにしましては、今先生お話がありました

ように、私ども制度の導入の支援マニュアルとい

うものを作っておりますし、導入のナビというも

のをお示しをして、実際に導入している企業の取

組についての広報もしております。

実際にこれを見ますと、二十七年に作りまし

たマニュアルで導入企業の事例を八社出していま

すが、実はこのうち六社は心身の健康に不全があ

る方、要するに病気の方であるとか療養中の方の

対策として実はこの短時間正社員を考えたとい

うことを言っておりますし、ナビの導入事例の登録

企業五十五社のうち、同様に心身の健康不全対策

が支援目的に入っているところが十六社というこ

とで、実際にこの短時間正社員は、もちろん育

児、介護という理由でも使われておりますけれど

も、お話しのように疾病のある方、それこそ透析

を受けている方ですとかいろんな方がいらっしや

います。そういった方々を就労の継続、あるいは

企業側もそういった方々に療養生活と仕事とを両

立できるような形で使うためのツールとして実際

に使っていただけていくことだと思いま

す。したがって、がん患者の方についても同

様にそういった形で活用できるんじゃないかと

思っております。

私どもも、実際やってみるとこういう健康上の

理由のケースなんかが多かったわけなんですけれ

ども、御指摘のがん患者の方についても実際そう

いう制度の活用事例も恐らくあると思えますの

で、そういったものは私どもの方でもできるだけ

幅広く把握して積極的に広報してまいりたいと思

いますし、今回、基準局さんでこういうマニユア

ルを作ったいただきましたけれども、もちろん全

体のボリュウムということもあつたと思うん

ですけれども、今後いろんな形で、もうちょっと具

体的に積極的に書き込んでいただくとか、あるいは

短時間勤務の例としてこういうのがあるとい

うことを書いていただくとか、そこは少し、もう

ちょっとより一歩進んで書いていただくというこ

ともまたよく相談してやりたいと思います。

○薬師寺みちよ君 よろしくお願いたします。

このガイドラインについての説明会も開催され

たはずなんです。がしかし、その中でもやっぱり

こういった問題というものはなかなか取り上げら

れなかった。既にこういうものがあつてというも

のが手元に我々も持っておりますし、調べればあ

るんですけども、それが分からないというのは

大変残念なことでございますので、お願いをし

たいと思います。

〔委員長退席、理事羽生田俊君着席〕

さらに、あわせて、これは産業保健、大変

重要な問題でございます。産業医制度の在り方

に関する検討会というものも行われております

けれども、この中でしっかりとこういう話題を取り

上げる、そしてまだまだ知られていない産業保健

支援センターなどの使い方についても検討すべ

きではないかと私、考えておりますけれども、山

越局長、いかがでございましょうか。

○政府参考人(山越敬一君) 御指摘をいただき

ました産業医の制度の在り方に関する検討会でご

ざいますけれども、この検討会では産業医の職務

範囲等について検討を行っているところでござ

います。その中では、事業場における治療と職業

生活の両立支援のためのガイドラインについても説

明を行ってきたところでございます。

引き続き、この検討会におきまして産業医の職

務

務と、治療と職業生活の両立支援、この関係につきまして議論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。産業医が中心となってこういった就業規則などの整備というものもなされていけば、こういった今既にある制度というものも更に広がっていく可能性が私あると思いますので、しっかりと、どのような研修制度をするかという中においても、このようなガイドラインというものも位置付けていただきたいと願っております。

大臣、お伺いをさせていただきます。

厚労省の中でも、今までがん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会が持たれたり、様々なガイドラインというものも作られております。しかし、がんという名前が付くだけで健康局が中心となってしまうとして、先ほど申しましたように、なかなか労働側を巻き込むことが難しくなってしまうたり、バランスが悪くなってしまう。

〔理事羽生田俊君退席、委員長着席〕

ですので、私はちよつと提案をしたいんですけども、これからいかに共生していくかということとは、これは組織横断的にやっていただくかなければなりません。例えば、傷病手当金を分割取得したいという願いが強く、そして、疾病で休職中の社員に対しては社会保険料の本人負担も大変重たい、会社負担も免除というような提案も患者会の方からも上がっております。

こういうことを検討するためにも組織横断的なプロジェクトを立ち上げるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君)　がんなどの疾病をお持ちの患者の方で、あるいは経験者、サバイバーで、そういった方々への就労支援につきましては厚生労働省全体で当然取り組むべき課題だというふうに思っております。今、がん対策基本法の見直しを議員立法やっていたらいいわけ、その中でも働くということとがんの治療をするとい

うことについての両立をいろいろ検討いただいていると聞いております。

厚労省として、具体的には、治療と仕事の両立を促進させる観点から、職場における意識啓発のための研修とか、治療と職業生活を両立しやすい休暇制度、勤務制度の導入の環境整備とか、あるいは就業上の配慮事項に関する医師からの意見聴取などの取組の進め方などを内容としたします事業者向けのガイドラインというのを策定をいたしております。また、産業保健総合支援センターなどと協力しながらガイドラインの普及啓発等に努めなければならぬと考えております。

また、がんなどの疾病を有する患者の就職支援を実施する専門相談員をハローワークに配置を既にいたしております。がん診療連携拠点病院等の相談支援センターでの出張相談等を行うなどの組織の壁を越えた取組を始めているところでございます。

一方で、疾病手当金の分割取得とか、あるいは社会保険料負担の免除については、保険者を始めとする関係者の意見を踏まえて慎重に検討をする必要があるのではないかと考えております。

様々な課題があるのかとは思いますが、がん患者への就労支援については、今後とも厚生労働省全体として取り組んでいかなければならないと思っております。

○薬師寺みちよ君　ありがとうございます。

まさにそのとおりでございます。本日にこれから、今、治療というだけではなく、いかに治療しながら生きていくのか、社会と共生していくのかと、ここが問題でございます。

私もがんセンターにレジデントとしておりまして、ときには、治療するというようなことを必死に自分でもやっておりますけれども、今産業医として現場におりますと、いかにがん治療中の患者さんやがんから回復してきた過程の方々というものを職場にお戻しするか、大変これは難しい問題でございますけれども、これは二人に一人はがんというものを患うというふうになってくる現

代社会におきまして大きな問題となっております。労働力の損失にも関わっておりますし、これから高齢化社会の中で高齢の皆様方が疾病を持ちながら働く、これはいいきっかけにも様々な制度の中でなっていくと思えます。

しかし、まだまだ社会的支援であったり調査であったりというものは行われていないんですね。先ほど遠藤先生の論文も少し引用させていただきましたけれども、まだまだあいうようにがん就業についての関係性につきましても厚労省では調査が十分であるということが、どこからも声が上がってきております。

また、がん患者さんはお一人で闘病するわけではございません。御家族の皆様方も一緒に闘病しなければなりません。しかし、そのお子さんについての調査であったり、若しくはそのお亡くなりになられた御遺族の方のグリーフケアというようなものもまだまだ厚労省は調査研究というものが不足しているかと思えますが、がん患者のその家族に対しての実態を把握し、一日も早く支援体制を構築すべきだと考えますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君)　国立がん研究センターで調査研究をさせていただいておりまして、一年間に新たに発生をいたしました十八歳未満の子供を持つがん患者、この全国推計値というのは五万六千四百十三人、その子供の数は八万七千七十七人と言われているわけで、厚労省としては、この平成二十四年六月に閣議決定をされましたがん対策推進基本計画で、全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、これを実現することを全体目標に位置付けて、がん診療連携拠点病院の整備、そして拠点病院の相談支援センターにおけるがん患者や家族に対する相談支援等の取組を進めてまいっております。

更なる取組の推進のために、相談支援センターで行っている相談支援の内容を更に踏み込んで分析をして、がん患者の御家族の抱える課題等の把握を行った上で、どういう支援体制の充実が必要

なのかということをも更に深めてまいらなければいけないというふうに思っております。

○薬師寺みちよ君　ありがとうございます。

まだまだ社会的にどういった体制を取るのか、構築をしていくのかという、私はその辺りの調査研究というものを充実させていただきたいと願っております。時間となりましたので、質問ではなくお願いとさせていただきますけれども、社会的支援の充実、お願いを申し上げます。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○委員長(三原じゅん子君)　本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(三原じゅん子君)　特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。塩崎厚生労働大臣。

○国務大臣(塩崎恭久君)　ただいま議題となりました特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案につきまして、その趣旨を御説明いたします。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づき給付金の支給を受けるためには、平成二十九年一月十二日までに提訴する必要があるが、現下の請求状況を踏まえ、と、いまだ提訴に至っていない方が多数存在すると考えられます。また、平成二十七年三月に、国と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団との間で、死亡又は肝がん、肝硬変の発症から二十年を経過した方に対する取扱いについて、新たに基本的な合意を締結したところです。

このため、請求期限を五年間延長するとともに、当該合意に従い、発症等から二十年を経過した方に対しても給付金の支給を行うため、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、給付金の請求期限を五年間延長し、平成三十四年一月十二日までとすることとしています。

第二に、肝硬変若しくは肝がん罹患し、又は死亡した者のうち、発症又は死亡したときから二十年を経過した者に対する給付金の額を定め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、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日としています。

以上がこの法律案の趣旨でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長(三原じゅん子君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後二時二十三分散会

四月二十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願(第一五四二号)(第一五四三号)

一、障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願(第一五四四号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一五四八号)

一、パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願(第一五五九号)(第一五六〇号)(第一五六一号)

一、保育士の確保に関する請願(第一五六二号)

一、障害者総合支援法の施行三年後の見直しに当たり、障害者総合支援法の第七条(介護保険優先)の廃止等に関する請願(第一五六三

号)

一、空襲被害者の人間回復のための立法に関する請願(第一五六四号)(第一五六五号)(第一五六六号)

一、空襲被害者等援護法(仮称)と沖縄民間戦争被害者に対する特別補償法(仮称)の制定に関する請願(第一五六七号)(第一五六八号)(第一五六九号)

一、パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願(第一五七六号)

一、誰もがお金の心配なく必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願(第一五七七号)

一、障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願(第一五七八号)(第一五七九号)(第一五八〇号)(第一五八一号)(第一五八二号)(第一五八三号)(第一五八四号)(第一五八五号)(第一五八六号)(第一五八七号)(第一五八八号)(第一五八九号)(第一五九〇号)(第一五九一号)(第一五九二号)(第一五九三号)(第一五九四号)(第一五九五号)

一、パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願(第一六〇〇号)

一、ウイルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウイルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウイルス検診の更なる推進に関する請願(第一六〇一号)(第一六〇二号)(第一六〇三号)

一、障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願(第一六〇四号)(第一六〇五号)(第一六〇六号)(第一六〇七号)(第一六〇八号)(第一六〇九号)(第一六一〇号)(第一六一一号)(第一六一二号)(第一六一三号)(第一六一四号)(第一六一五号)

一、国民が安心して暮らせるための社会保障制度の確立に関する請願(第一六一九号)

一、ウイルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウイルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウイルス検診の更なる推進に関する請願(第一六二〇号)(第一六二一号)

一、障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願(第一六二二号)(第一六二三号)(第一六二四号)

第一五四二号 平成二十八年四月十五日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 群馬県藤岡市 大日向忠助 外二
千七百五十五名

紹介議員 紙 智子君
この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五四三号 平成二十八年四月十五日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 群馬県邑楽郡邑楽町 長倉ミサ子 外千三百十二名

紹介議員 田村 智子君
この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五四四号 平成二十八年四月十五日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 福岡県直方市 照岡定信 外九百九十八名

紹介議員 大島九州男君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五四八号 平成二十八年四月十八日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 三重県鈴鹿市 杉本喜代子 外八百四十名

紹介議員 吉川ゆうみ君
この請願の趣旨は、第九八三号と同じである。

第一五五九号 平成二十八年四月十九日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 広島県安芸郡府中町 堀谷浩三 外千五百九十八名

紹介議員 山本 博司君
この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五六〇号 平成二十八年四月十九日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 鳥取県米子市 藤原敏博 外二十五名

紹介議員 小池 晃君
この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五六一号 平成二十八年四月十九日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 鹿児島県南さつま市 中山和広 外二千七百七十七名

紹介議員 秋野 公造君
この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五六二号 平成二十八年四月十九日受理
保育士の確保に関する請願
請願者 福岡県中間市 上村初美 外一万八千二百名

紹介議員 衛藤 晟一君
保育士は、保育士という仕事に誇りを持ち、専門職として日々子供の育ちと保護者の子育てを支えている。また、保育所は、仕事と子育ての両立を支えるだけでなく、地域の子育て支援の拠点としても期待されている。この度、一億総活躍社会の実現の政策が提案されているが、残念なことに保育士不足が大きな壁となつて活躍できない母親・父親が増えてきている。そもそも、そういう人材を支える保育士の社会的評価は低く、さらに、待機児童問題解消の対策においても保育士の質の低下につながることが懸念されている。

ついては、全ての子供に良質な保育を保障するため、また、待機児童を解消する保育士確保のため、次の事項について実現を図らねたい。

一、保育士の確保をすること。

一、保育士の確保をすること。

- 1 新たな配置基準の緩和策による受皿の拡大をせず、待機児童の解消につながる。
- 2 安心、安全で子供の健やかな成長を保障する、良質な保育へつながる。

第一五六三号 平成二十八年四月十九日受理

障害者総合支援法の施行三年後の見直しに当たり、障害者総合支援法の第七条（介護保険優先）の廃止等に関する請願

請願者 千葉県市川市 岡田正則 外六千二百七十四名

紹介議員 小池 晃君

障害福祉サービスを利用してきた障害者が六十五歳になった途端に介護保険サービスに移行せられる問題が全国各地で生まれている。障害者総合支援法の第七条（介護保険優先）は、障害福祉サービスであっても介護保険に相当、類似するサービスは介護保険での提供としている。このことによって、住民税非課税世帯であっても利用料徴収が強いられることになる。「なぜ、障害者が六十五歳になっても従来受けてきたサービスを継続できないのか」「なぜ、無料でサービスを受けていたのに、介護保険サービスの利用によって有料になるのか」と、障害者総合支援法と介護保険制度上の年齢によるサービスの区分・格差の不合理な問題が、障害者・家族を混乱させ、サービスの打ち切りや利用時間の縮小、新たな負担問題などをつくり出している。こうした問題をなくすために、障害者総合支援法第七条を廃止し、障害者本人の選択によるサービスが利用できるようにすることは、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の骨格提言にある「介護保険対象年齢になった後でも、従来から受けていた支援を原則として継続して受けることができるものとする」という提言と重なる。

ついでに、介護保険優先とそれに伴う負担問題の改善のため、次の事項について実現を図られたい。

一、障害者総合支援法の第七条（介護保険優先原

則）を廃止し、介護保険・自立支援給付のどちらかを障害者本人が選択できるようにすること。

二、介護保険制度における保険料負担を大幅に減額するとともに、利用料負担はなすこと。当面、障害者総合支援法と同様に、住民税非課税世帯からの利用料徴収はやめること。

三、介護保険制度を利用する高齢障害者等が障害福祉サービスを使った場合の自治体に対する国負担金の減額（国庫負担基準額の減額規定）は、直ちに中止すること。

第一五六四号 平成二十八年四月十九日受理

空襲被害者の人間回復のための立法に関する請願

請願者 熊本市 平山祥子 外四百九十九名

紹介議員 小池 晃君

東京大空襲訴訟は、一九四五年の東京空襲の被害者百三十一名が国の責任を追及して損害賠償等を求めた集団訴訟である。原告は高齢であり、残された時間はほとんどない。東京空襲の被害は、被害当日にとどまるものではなく、現在まで継続している。空襲被害者は、「人の命に尊い命とそうでない命があるのか」「なぜヨーロッパ諸国のように、民間の戦争被害者を戦争被害者と認めないのか」「なぜ、日本では、軍人と民間人を平等に扱わないのか」と思っている。空襲被害への援護を求める「戦時災害援護法案」は一九七二年の国会に議員立法として初めて提出されて以来国会で立法のための議論がなされてきたが、政府は「国との身分関係はない」「戦争被害は受忍をしなければならぬ」として認めなかった。しかし、粘り強い立法運動は、全国で今も続けられている。二〇〇九年十二月の東京地裁判決は、原告の請求を棄却したが、「原告らの受けた苦痛や労苦には計り知れないものがあつたことは明らかである」とし、「被害者の実態調査や、死亡者の埋葬、顕彰等についてできるだけ配慮することは、国家の道義的義務である」とし、「一般戦争被害者を含め

た戦争被害者に対する救済、援助」は、国会が「立法を通じて解決すべき問題である」と明言した。ついでに、次の事項について実現を図られたい。

一、空襲被害者の人間回復のための差別なき戦後補償の立法を実現すること。

第一五六五号 平成二十八年四月十九日受理

空襲被害者の人間回復のための立法に関する請願

請願者 新潟県上越市 丸山敏雄 外四百九十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一五六四号と同じである。

第一五六六号 平成二十八年四月十九日受理

空襲被害者の人間回復のための立法に関する請願

請願者 東京都墨田区 星野弘 外二万四千九百九十九名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第一五六四号と同じである。

第一五六七号 平成二十八年四月十九日受理

空襲被害者等援護法（仮称）と沖縄民間戦争被害者に対する特別補償法（仮称）の制定に関する請願

請願者 東京都墨田区 榎本喜久治 外二万四千九百九十九名

紹介議員 河野 義博君

日本国内において、空襲その他の戦闘行為による被害があつた。特に、沖縄においては凄惨な地上戦が行われ、沖縄県民は甚大な被害を受けた。現在、旧軍人、軍属には総額約五十兆円を超える国家補償や援護がなされている。また、引揚者や原爆による被害者に対する援護措置も採られ、シベリア抑留者についての特措法も制定され、施行された。しかし、先の大戦において戦死死者だけでも五十万人を超えるという民間の空襲被害者に対しての補償等は、現在のところ何も行われていない。大勢の犠牲者の存在があり、今もなお傷害や後遺症に苦しみながら生活を送る人や遺族が存

在している。我が国と同様に敗戦国となったドイツやフランスなどヨーロッパ諸国では、民間の戦争被害者に対しても軍人と差別なく補償している。現在、自然災害についても「災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和四十八年法律第八二号）」「被災者生活再建支援法」（平成十年法律第六号）により、被害者個人に対して公的助成がなされている。戦争という国家のつくり出した危険の中で生命や身体を犠牲にさせた民間人犠牲者に対してのみ我慢を押し付けることは、余りにも不均衡であり、正義に反する。よって、差別なき戦後補償法を制定することを求める。

ついでに、次の事項について実現を図られたい。

一、「空襲被害者等援護法（仮称）」を制定して、国の責任において空襲等による被害者及びその遺族に対する救済措置や被害の実態調査を行うこと。

1 空襲被害者等援護法（仮称）を制定し、死亡者に弔慰金の支給、傷害者に特別給付金など、両親を失った孤児に孤児給付金を支給すること。

2 空襲等による被害の全国調査を行うこと。

3 空襲等による死者に対する追悼刻銘碑、被害の資料収集・展示・保存事業を行うとともに、再び戦争の惨禍を繰り返さないことを学校教育に位置付けること。

二、「沖縄戦」被害については、「沖縄民間戦争被害者に対する特別補償法（仮称）」を制定し、同時成立を期すこと。

第一五六八号 平成二十八年四月十九日受理

空襲被害者等援護法（仮称）と沖縄民間戦争被害者に対する特別補償法（仮称）の制定に関する請願

請願者 千葉市 河合節子 外二万四千九百九十九名

紹介議員 福島みずほ君

この請願の趣旨は、第一五六七号と同じである。

第七部 厚生労働委員会会議録第十八号 平成二十八年五月十日 【参議院】

第一五六九号 平成二十八年四月十九日受理
空襲被害者等援護法(仮称)と沖縄民間戦争被害者に対する特別補償法(仮称)の制定に関する請願
請願者 東京都江戸川区 根本徳三 外二万四千九百九十九名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一五六七号と同じである。

第一五七六号 平成二十八年四月二十日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 岡山県玉野市 鴨生靖 外六百五十四名

紹介議員 谷合 正明君

この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一五七七号 平成二十八年四月二十日受理
誰もがお金の心配なく必要な医療・介護を受けられるようにすることに關する請願
請願者 千葉県富里市 伊東義男 外六百四十四名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第九七一号と同じである。

第一五七八号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 横浜市 岡田ゆかり 外二千四百九十九名

紹介議員 松沢 成文君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五七九号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 広島県福山市 尾坂和正 外四千九百九十九名

紹介議員 柳田 稔君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八〇号 平成二十八年四月二十日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 長野県松本市 高橋和希 外千九百九十九名

紹介議員 北澤 俊美君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八一号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 奈良市 和泉常晴 外三千七百二十一名

紹介議員 前川 清成君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八二号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 京都府八幡市 小林恵美 外六百名

紹介議員 平野 達男君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八三号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 秋田市 佐藤博樹 外千九百九十九名

紹介議員 寺田 典城君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八四号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 長崎県諫早市 牛島輝彦 外二千六十名

紹介議員 古賀友一郎君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八五号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 栃木県下野市 前原キミ 外四千一名

紹介議員 高橋 克法君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八六号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 福岡市 古賀麻耶子 外三千五百十八名

紹介議員 大島九州男君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八七号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 大分県竹田市 阿部浩三 外二千名

紹介議員 吉田 忠智君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八八号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 福島県二本松市 佐藤義幸 外九百九十九名

紹介議員 佐藤 正久君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五八九号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 茨城県結城市 岡崎喜一郎 外八百六十六名

紹介議員 上月 良祐君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九〇号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 東京都大田区 黒田浩康 外五千三百九十九名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九一号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 東京都大田区 熊谷徹 外九百九十九名

紹介議員 有田 芳生君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九二号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 仙台市 鈴木真美 外千八百八十八名

紹介議員 中野 正志君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九三号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 東京都国分寺市 グバレラ由美 外千五百二十一名

紹介議員 山口那津男君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九四号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 茨城県水戸市 大和田真由香 外四百三十八名

紹介議員 藤田 幸久君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一五九五号 平成二十八年四月二十日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 大阪府寝屋川市 糸井聡子 外二千九百九十九名

紹介議員 櫻井 充君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六〇〇号 平成二十八年四月二十一日受理
パーキンソン病患者・家族に対する治療・療養に関する対策の充実に関する請願
請願者 秋田県南秋田郡五城目町 金子新一 外四百四十二名

紹介議員 中泉 松司君

この請願の趣旨は、第三七〇号と同じである。

第一六〇一号 平成二十八年四月二十一日受理

ウィルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウィルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウィルス検診の更なる推進に関する請願

請願者 栃木県那須郡那須町 山口貴志

外二百九十九名

紹介議員 相原久美子君

この請願の趣旨は、第一四五九号と同じである。

第一六〇二号 平成二十八年四月二十一日受理

ウィルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウィルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウィルス検診の更なる推進に関する請願

請願者 大阪府吹田市 落合ゆかり

外百九十九名

紹介議員 杉 久武君

この請願の趣旨は、第一四五九号と同じである。

第一六〇三号 平成二十八年四月二十一日受理

ウィルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウィルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウィルス検診の更なる推進に関する請願

請願者 大阪市 勝俣彰仁

外三百名

紹介議員 鶴保 庸介君

この請願の趣旨は、第一四五九号と同じである。

第一六〇四号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 熊本市 松山邦夫

外九百九十九名

第七部

厚生労働委員会会議録第十八号 平成二十八年五月十日【参議院】

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 福岡県筑後市 内田隆博

外千九百九十九名

紹介議員 野田 国義君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六〇六号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 静岡県 佐藤啓

外九百九十九名

紹介議員 藤本 祐司君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六〇七号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 兵庫県洲本市 上原正伍

外千九百九十七名

紹介議員 磯崎 陽輔君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六〇八号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 東京都大田区 岩塚究

外九百九十九名

紹介議員 相原久美子君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六〇九号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 滋賀県蒲生郡日野町 岡拓斗

外六千五百六十五名

紹介議員 二之湯武史君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六一一号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 滋賀県大津市 山田隆次

外九百九十九名

紹介議員 石橋 通宏君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六一二号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 神戸市 山内真理

外九百九十九名

紹介議員 水岡 俊一君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六一三号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 秋田市 横尾寧則

外九百九十九名

紹介議員 石井 浩郎君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六一四号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 岐阜県恵那市 横光廣恵

外千九百九十九名

紹介議員 渡辺 猛之君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六一五号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 秋田市 松橋洋子

外千九百九十九名

紹介議員 中泉 松司君

国民が安心して暮らせるための社会保障制度の確立に関する請願

請願者 沖縄県那覇市 一般社団法人沖縄

県教職員共済会理事長 津波古弘

信 外千十二名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第五二六号と同じである。

第一六二〇号 平成二十八年四月二十一日受理

ウィルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウィルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウィルス検診の更なる推進に関する請願

請願者 神戸市 玉田千秋

外二百五十名

紹介議員 清水 貴之君

この請願の趣旨は、第一四五九号と同じである。

第一六二二号 平成二十八年四月二十一日受理

ウィルス性肝硬変・肝がん患者の療養支援とB型肝炎ウィルスを排除する治療薬等の研究・開発促進及び肝炎ウィルス検診の更なる推進に関する請願

請願者 長崎市 佐賀里英勝

外六百五十名

紹介議員 古賀友一郎君

この請願の趣旨は、第一四五九号と同じである。

第一六二二号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 名古屋市中川区 石川修

外千三百八十八名

紹介議員 糸数 慶子君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六二三号 平成二十八年四月二十一日受理

障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願

請願者 福岡市 小林加代子

外九百九十九名

紹介議員 河野 義博君

この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

第一六二四号 平成二十八年四月二十一日受理
障害者福祉についての法制度の拡充に関する請願
請願者 東京都新宿区 鈴木愛加 外三千四百八十九名

紹介議員 山本 太郎君
この請願の趣旨は、第一五三五号と同じである。

五月九日本委員会に左の案件が付託された。

一、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律案
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の一部を改正する法律

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成二十三年法律第二百二十六号)の一部を次のように改正する。

第五十条第一号中「五年」を「十年」に改める。

第六条第一項第一号を次のように改める。

一 次のイからハまでに掲げる者 三千六百万円

イ B型肝炎ウイルスに起因して、死亡した者(次号イに掲げる者を除く。)

ロ B型肝炎ウイルスに起因して、肝がんになり患した者(イ並びに次号イ及びロに掲げる者を除く。)

ハ B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものに限る。)に患した者(イ及びロ並びに次号に掲げる者を除く。)

第六条第一項第七号中「(B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者を除く。)」を削り、同号を同項第十号とし、同項第六号中「及びB型肝炎ウイルスに起因

して、肝硬変若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者」を削り、同号を同項第九号とし、同項第五号中「であつて、前号に掲げる者以外のもの(B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者)」を「第一号から第五号まで及び前号に掲げる」に改め、同号を同項第八号とし、同項第四号中「B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者」を「第一号から第五号まで及び前号に掲げる」に改め、同項第三号中「当該慢性B型肝炎を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者及びB型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者」を「前各号、次号及び第八号に掲げる」に改め、同号を同項第六号とし、同項第二号中「当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者及びB型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものに限る。)

若しくは肝がんになり患し、又は死亡した者」を「前二号、次号及び第五号に掲げる」に改め、同号を同項第三号とし、同項第二号を同項第三号とし、同項第一号を同項第二号とし、同項第一号中「当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者及びB型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものに限る。)

四 B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものを除く。)に患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者であつて、現に当該肝硬変に患しているもの又は現に当該肝硬変に患して居ないが、当該肝硬変の治療を受けたことのあるもの(これらの者のうち、第一号及び第二号に掲げる者を除く。)

五 B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものを除く。)に患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者(第一号、第二号及び前号に掲げる者を除く。)

第六条第一項第一号の次に次の一号を加える。
二 次のイからハまでに掲げる者 九百万円
イ B型肝炎ウイルスに起因して、死亡した

者のうち、当該死亡した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者

ロ B型肝炎ウイルスに起因して、肝がんになり患した者のうち、当該肝がんを発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者(イ及び前号イに掲げる者を除く。)

ハ B型肝炎ウイルスに起因して、肝硬変(重度のものに限る。)に患した者のうち、当該肝硬変を発症した時から二十年を経過した後にされた訴えの提起等に係る者(イ及びロ並びに前号イ及びロに掲げる者を除く。)

第八号第一項、第九号及び第十号中「から第三号まで」を「第三号又は第六号」に改める。

第十一号中「から第三号まで」を「第三号又は第六号」に改め、同条第一号中「第六条第一項第四号、第五号又は第七号」を「第六条第一項第二号、第四号、第五号、第七号、第八号又は第十号」に改める。

第十二条第一項中「第六条第一項第七号」を「第六条第一項第十号」に改める。

附則第四條第一項中「平成二十七年」を「平成三十二年」に改め、同条第二項中「平成二十八年」を「平成三十三年」に改め、同項に次のただし書を加える。

ただし、平成二十八年における長期借入金については、平成三十二年までの間に償還するものとする。

附則第五條(見出しを含む。中「平成二十八年」を「平成三十三年」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第五條第一号並びに附則第四條第一項及び第二項並びに第五條(見出しを含む。)の改正規定並びに附則第三條の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の日(以下「施行日」という。前の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法以下「法」という。)

第二条第三項に規定する確定判決等(以下「確定判決等」という。において、同条第二項に規定する特定B型肝炎ウイルス感染者(以下「特定B型肝炎ウイルス感染者」という。))に相当する者であること及びこの法律による改正後の法(以下「新法」という。)

第六條第一項第二号、第四号又は第五号に該当する者に相当する者であることを証された者又はその相続人に対して、施行日前に、国による損害の填補として、当該各号に定める額に相当する額の金銭の支払がなかつたときは、これらの者を、確定判決等において、特定B型肝炎ウイルス感染者であること及び当該各号に該当する者であることを証された者又はその相続人とみなして、新法の規定を適用する。

2 施行日前の確定判決等において、特定B型肝炎ウイルス感染者に相当する者であること及び新法第六條第一項第二号、第四号又は第五号に該当する者に相当する者であることを証された者又はその相続人に対して、施行日前に、国による損害の填補として、当該各号に定める額に相当する額の金銭の支払があつたときは、これらの者を、確定判決等において、特定B型肝炎ウイルス感染者であること及び当該各号に該当する者であることを証された者又はその相続人とみなし、かつ、これらの者は、当該各号に定める額の法第三條第一項に規定する特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の支給を受けたものとみなして、新法の規定(第三條から第七條までの規定を除く。)を適用する。

第三条 前条に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。