174-参-厚生労働委員会-15 号 平成 22 年 4 月 20 日
梅村聡議員、丸川珠代議員、山本博司議員、小池晃議員の質問に対し、山井厚労政務官　答弁

○大臣政務官（足立信也君）　鳩山政権が発足後、長妻大臣が就任され、当初のころから、医療、介護について国民的な理解が、あるいは情報の格差というものが存在しているのではなかろうかと。これを、現実はどうなのか、あるいは、受けたい医療や受けたい介護のためには国民としてどれだけの負担が必要なのか、海外と比較して日本の現状はどうなのか、そのような国民的会議が必要なのではなかろうかという認識を大臣と共有いたしました。

そして、その中の項目の、数ある項目の中で、あるいは費用負担、あるいは事故の原因究明、あるいは無過失補償等々、様々な問題を私は抱えている、しかもそれが国民の皆さんに共有されていないという問題認識がございます。

ですから、先ほど申し上げたような会議体をまずつくる必要があると。これはずっと準備しておるんですが、残念ながらあと一歩のところでまだ公表という形にはなりません。しかし、これはすべての立場を代表したステークホルダーが集まるというものではなくて、日本の医療や介護をどのように考えていくかというような会議をつくって、そしてその中で項目別にしっかり議論をして、国民的議論になるようにそこから情報を発信していきたいと、そのようにとらえておりまして、今まさに、もう間もなくその会議体は発足すると思います。

その議論を進めながら、やはり二年後の医療と介護の報酬の同時改定というものを見据えながら、必要な法制度については来年も検討あるいは提出もしなければなりませんし、今年度中そして今年中かなりの議論を進めて、そして必要なもの、法案あるいは制度、そして報酬そのものをどうしていくかという議論を時間を掛けてやっていきたいと、そのように考えております。

○梅村聡君　これも今日は肝の部分だけお話ししたつもりなんですけれども、つまり三月末まではこれはやはり予算の議論が多かったですから、どうしても診療報酬とか様々な予算の案件が多かったんですけれども、実は医療の課題はこれは金目の問題だけではないと、やはりこういったことがこれから新しい政権の下でどれぐらい集中的にスピード感を持って取り組むことができるかと、私は医療崩壊に対するもう一つの大きな視点だと考えておりますので、この問題に関しても是非精力的にこれから取り組んでいただきたいと思っております。

それでは、今日三つ目の話題でちょっと変わりますけれども、介護についてお伺いをしたいと思います。今日は、介護の中でも特にがん末期の患者さん、この方が介護保険のサービスを受けるときの問題について質問をしたいと思います。

先日、日本ホスピス・在宅ケア研究会、ここの黒田裕子さん、藤田敦子さん、この方たちとかなり長時間にわたって議論をさせていただきました。その中で、今がん末期の方は二〇〇五年の法改正によって特定疾病の中に入ってきたわけであります。ところが、介護保険を、特に今緩和ケアとか、がん末期の方ですね、それから在宅ケアと、行うときにおいては非常に使い勝手が悪いと、そういうお声をいただきました。

私も恥ずかしながらそのことには実感として気付かなかったんですけれども、つまりこういうことなんですね。これ、この日本ホスピス・在宅ケア研究会の論文を見ると、この中で姫路市での例が書かれております。全国平均でいきますと、この要介護認定に掛かる日数の長さ、これは申請から認定が下りるまでですけれども、三十四・七日、法律上は三十日以内にそれを出しなさいということでありますが、この姫路市では平均が二十八・八日なわけであります。このときに末期がんの患者さんの認定が下りるまでの平均日数は二十二・六日と。つまり、やはり末期がんということも考えて相当急いでは取り組んでいただけているとは思うんですが、やはり三週間以上こういった期間が掛かっていると。

これは大きく二つの点で問題なんですね。一つは、やはり末期がんの患者さんですから、下手するとこの一か月の間にお亡くなりになる方というのも当然出てこられる。それからもう一つは、がんの末期の患者さんはやはり日々状態が悪くなるということでありますから、訪問調査を受けた日の状態とそれから実際サービスを受けるときの状態というのは、これはやっぱり差が出てきちゃうわけですね、差が出てきちゃうと。それから、そういう形で、非常に使い勝手が悪い制度になっていると、そういうことを私、お聞きしたわけでありますけれども。

まず、厚労省側としてこういった問題が存在するということを認識されているのかどうか、お聞きしたいと思

います。
○大臣政務官（山井和則君）　梅村委員にお答えを申し上げます。
　この末期がんの問題は、今御指摘のように十六種類の特定疾病に含まれており、末期がんの方は四十歳以上六十五歳未満の方であっても介護サービスを利用することができるわけです。それで、恥ずかしながら、私自身も介護保険のことはずっと二十年ぐらい導入の前から議論にかかわってまいりましたが、結局、末期がんというのも後になって議論で入ってきたということもありまして、このような問題があることは十分に承知をしておりませんでした。
　それで、最新のデータでは、平成二十一年の十月から十一月の申請分では平均三十一・三日となっております。それで、恐らく先ほど梅村委員御指摘のように、全国平均は三十一・三日だけれども、末期がんの方は急いだとしてもやはりこれより一週間から十日ぐらい短くなっているであろうぐらいで、それにしても三週間ぐらい掛かっているんではないかと思うんですね。そういう意味では、末期がんの方など特に緊急を要する場合には、市町村の判断によって要介護認定申請を受けて直ちに認定調査を行い、暫定ケアプランを作成して介護サービスを提供するなど、迅速に対応せねばならないと思っております。
　中には、申請日の当日に認定調査を行い、即日介護サービスを提供できるようにしている自治体もあると聞いておりますが、とにかくこのことは梅村委員御指摘のように、手遅れになってしまっては仕方がないわけですし、また状態が変わってしまったらこれは意味がないわけであって、急がねばならないというふうに思っております。
○梅村聡君　介護保険については特定疾病ということで十六疾病が登録をされている、挙げられていると思うんですけれども、その中でがん末期というのはやはり特殊だと思うんですね。
　つまり、介護保険の仕組み自体は、やはり慢性的な経過ということを考慮して、想定してつくられている制度であると。しかし、がんの患者さん、やはりそれはいろいろな経過がありますけれども、日々その活動なり病状なりということが落ちてきて、進んでくると。つまり、日々、一日単位で変わってくる疾患、これががん末期になるんですよね。つまり、そういう面からいうと、本来最初の制度設計と、それから疾病のいわゆる特性ということ、ここのずれということが今申し上げたような問題を引き起こしている一つの原因ではないかなと思っております。
　さらに、この論文を実際に読み進めていきました。どういうことが書かれてあるか。これはがん末期の方ですけれども、申請をして訪問調査がやってくると。これ、姫路市の例ですけれども、訪問調査を待っている間に、また、つまり家に、あるいはそういうところに調査に来てくれる前にお亡くなりになって未認定となった方、これが全体の七・六％、それから要介護認定を受けて、その結果が要支援一又は二、これはがんの方というのは比較的動くことができるわけですね、相当末期まで動くことができると、ですから要介護認定というのはどうしても低く出がちなんです。で、要支援、支援ですね、要支援一又は二と認定されて、介護予防と判定された方が一八・九％。
　そこで、さらに、じゃ、そんな判定ではないよということで区分の変更申請を行います。その区分の変更申請をしてから認定結果が出るまでは更に二十一・七日。だから、またそこから三週間掛かると。じゃ、この区分変更申請をして、結果どうなったかというと、九七％の方はこの要介護一以上に要介護度はアップしたというわけですね。つまり、最初からほぼ全員の方は要支援なんかになるはずないと。申請して三週間待たされて、待ったら全部要介護一以上に上がっていったということでありますから、やはりこの疾患の特性というのを考えていかなければならない。
　じゃ、これはもちろん患者さんも大変な問題を抱えているんですけれども、ケアマネジャーさんとか事業所の方というのもこれは大変なことになるんですね。これはどういうことかといいますと、さっき申し上げた七・六％の方、訪問調査の前に亡くなられます。そうしますと、未認定ですから介護サービスは受けられません。ですから、全額自己負担になります。それから、仮に暫定プランで介護サービスを受けていたとしても、つまり、先に取りあえずサービスを受けて後払いするという形であったとしても、認定結果が要支援一とか要支援二になれば、これはやっぱり介護サービス受けられないわけですね。
　そのときどうしているんですかと。全額自己負担、これも問題です。これも問題ですけれども、実際にお聞きすると、何とこれをケアマネジャーさんとか事業所が自腹切っていることもあるというんですね。自腹なんか切ら

なくていいじゃないかと言えば、それは自分たちが介護申請をお手伝いをして、それが間に合わなくて亡くなったと。自責の念にとらわれるわけですね、自分の腕が悪かったからこういうことになったんじゃないかと。しかも、亡くなった御家族の方に、そういう自責の念がありながら出かけていって、いや、実は全額自己負担なんですよ、払ってくださいよと。これはとても私ら言えないんだと。これ、人間の心情としては当然だと思いますね。あるいはプロ意識として考えた場合、そういう気持ちになるのは、私、当然だと思うんですよね。

ですから、これ、もちろん期間を短くしていく、それから制度をできるだけ迅速に運用していく、これも大事なんですけれども、やっぱりこれから非常に高齢化社会が一層進んで、がんという疾病が本当にありきたりな話になってくるという中で、私はやはりこれらの解決には今後抜本的な改正というのが必要だと思っておりますが、この点に関する御所見、いかがでしょうか。

○大臣政務官（山井和則君）　梅村委員にお答えを申し上げます。

そもそも介護保険というのは、保険料を払う義務がある代わりに、その代わりにその保険給付の対象になったときにはスピーディーにサービスを受けられるという、この権利義務の関係で成り立っているわけですから、この十六疾病であるにもかかわらず、四十歳から六十五歳までの方でがんの末期でサービスが受けられずにお亡くなりになってしまうということはあってはならないというふうに思っております。

そういう意味では、本当にこれは一刻を争う問題であるというふうに思いますので、今おっしゃいましたように、これは現場の努力の問題ではなくて、やはりおっしゃいましたように、慢性期を比較的対象としている介護保険の中で非常にスピード感が求められると。もちろん、すべての認定が早くせねばならないことは当然なんですが、特にこれは非常に急ぐということを認識して私たちも取り組んでいかねばならないというふうに考えております。

○梅村聡君　もちろん運用の面、これはもうしっかり改善をしていただきたいんですけれども、私は抜本的な介護認定の方法を変えなければこの問題は解決できないと思っています。

先ほど少し例に挙げました、要支援と判断された方が、九七％の方が要介護一以上に上がったんだというお話をしました。実は、この方たちを綿密に調べていくと、その方が申請するときの主治医意見書、この主治医意見書の中にがん末期であるという記載がなかった例が二四％ありました。つまり、これ、がん末期という単語が入るか入らないかというのはこれ難しいんですね。つまり、がんのそういう途中経過、そういうことがざっと書いてあると。書いている主治医の先生は、これはいよいよ緩和ケア、ターミナルケアが必要だという意味で書いたとしても、そのがん末期という言葉がなければ、これは判定のときにそこ引っかかってこないわけなんですね。もちろんこれは、判定のときにしっかり注意をしてくれと言えばそれまでなんですけれども。

ですから、私は、まず一つは、末期がん、がん末期、この言葉をまずはきっちり入れ込むかどうかということを考えなければいけない。そういう意味では、主治医意見書の下の欄にがん末期なのか否かなのかということを、私はやはり入れる欄というのを作るべきだと思っています。

それから、もっと言えば、今申し上げたような、一度要支援になってからまたもう一回要介護度を上げるというような不細工なことをするんじゃなくて、もうその欄にがん末期であるということに丸が付いたときには、はっきり申し上げたら、ベッドとかそういうものをすぐ使えるように要介護二又は三以上に自動的に入るような仕組み、さっき自治体でそういうふうな取組があったというお話いただきましたけれども、もう自動的にそこに入れるような形に私はすべきだと思っております。この点に関していかがでしょうか。

○大臣政務官（山井和則君）　梅村議員、非常に建設的な御質問ありがとうございます。

もちろん、これは末期がんのみならず、十六疾病の中で、ほかにもこういうふうに急ぐ事例はあるのかもしれません。

この主治医の意見書に関しましては、特定疾病の名称を記載するように通知で促しているところでありますが、おっしゃるように、やはりこれはそういう欄を作った方がいいのか、そしてまた、今おっしゃったように自動的にある程度重くなるという、先ほど九七％というお話もありましたので、そういうふうにしたらよいのか、そのことは、今年度、老人保健の健康増進事業の中で要介護認定における主治医意見書の記載方法等に関する調査研究事業も行う予定でありますので、本日の質問を踏まえてしっかり議論をして、やはり末期のがんの方がスピー

ディーに、そして十分な介護サービス受けられるように何とか取り組んでまいりたいと思います。
○梅村聡君　私は今日、末期がんということを一つの例に挙げました。これだけの疾病だとは思っておりません。
今、日本人の方がどこで亡くなられることが多いか、やっぱり病院、施設なんですよね。ところが、その方たちに御家族の負担とか不安とか、そういうものを全部取り除いたときに、じゃどこで自分の最期を過ごしたいのかとお聞きすれば、これは自宅で過ごしたいとおっしゃるんですね、多くの方がそうおっしゃるんですよね。だから、今日は末期がんの話と介護保険のこの関係だけをお話ししましたけど、実はこれから我々国民が一体どこで最期を迎えるのかと、そのことについては非常に重要な観点だと私は考えておりますから、この問題については、私、これからも継続的にいろんなところで取り上げていきたいと思っております。
最後の質問であります。
最後は、特定の一つの疾患でありますけれども、脳脊髄液減少症について、これは民主党の中でも議連をつくりまして、議員連盟をつくりまして、難病・脳脊髄液減少症を考える議員連盟と、これをつくって様々な活動を行っております。これについては検査とか治療、こういったものの保険適用の問題とか、そういったことが今るるあるわけでありますが、これは今交通事故の後遺症の問題でも取り上げられることが多くなっておりますが、このことについて厚労省として今後どういった対応、取組されていかれるのか、お答えいただければと思います。
○大臣政務官（足立信也君）　もう委員には釈迦に説法だと思いますが、まずはこれ、民主党だけではなく多くの政党、会派の方々も熱心に取り組まれている問題だとまずは思います。
これは、前提条件としてまず申し上げたいんですが、国際疾病分類、ＩＣＤの中でもこの脳脊髄液減少症という疾患単位はございません。あるのは脳脊髄液漏ですね、脳脊髄液漏、漏れるということです。日本では保険病名として低髄液圧症候群というものがございます。ということは、疾患単位として広く認知されているわけではないというのがまず前提に立つと思います。
それから、保険適用あるいは先進医療に位置付けることについても、まずは診断ということが大事だと思います。そんな中で、熱心にこのブラッドパッチを含めて推進されている方の論文を集めますと、このブラッドパッチによる治療で治癒が一割、一〇％、それからもう一人の方は二割、二〇％、患者さんの中でのブログの中でも約一割というような率でございます。
まず、これを認識していただいて、そして何よりも、今までの取組で厚生労働省の研究費で、まずは診断基準、どういうものがそれに該当するのか。例えば、虫垂炎の手術のときなんかは腰椎麻酔というのをやりますけど、そこで漏れたような場合はブラッドパッチをすると約八割が治る。これは、特定できて、その場所に穴が空いていて漏れるということがはっきりしているわけですから、そういった意味での診断基準の作成が何よりも大事だと思います。
これ、三年間やってまいりましたが、症例数がまだ七十数例ということもあり、延長して、さらに診断・治療の確立に関する研究という形で厚生労働科学研究費補助金でやられております。
まずは、保険適用は普遍性が必要ですし、その前の先進医療に位置付けるにしても、まずはその診断基準というものが何よりも大事になってくると私は思っておりますし、これは、かといってそこを抑えるわけでもなく、これは十分に検討していかなければいけない課題だと、そのようにとらえております。
○梅村聡君　ありがとうございます。
また、この取組についてもしっかり議論をしていきたいと思っております。
今日は年金と医療と介護ということで少し幅が広くなってしまいましたが、一般質疑ということですので、これからの当委員会でこういった内容を中心にまた私、質問をし、取り組んでいきたいと思います。
時間が参りましたので、以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

○丸川珠代君　自由民主党の丸川珠代でございます。
社会保障及び労働問題等に関する調査ということで、まず皆様のお手元にお配りをしております専門二十六業務派遣適正化プランというものについて御質問をさせていただきたいと思います。

二月の八日に厚生労働省は、専門二十六業務派遣適正化プランというものを発表いたしました。これは、長妻厚生労働大臣の指示を受けて厚生労働省の職業安定局長から各団体に対して要請をするとともに、都道府県の労働局において、三月及び四月を集中的な期間とする派遣の専門二十六業務と言われるこの適正化のための指導監督を行うよう通達したものであります。この要請や通達は、専門二十六業務と称した違法な労働者派遣の適正化に向けた対応についてという題になっております。済みません、手元にはそれそのものはないんですが、その内容が職業安定局長の有する権限を逸脱したものであると私、とらえておりまして、極めて問題があるのではないかと思っております。

その内容もさることながら、まずちょっとこちらを御覧いただきたいんですが、手元の立入検査等に伴う対応についてということで、派遣の事業主の業界団体であります日本人材派遣協会というところから厚生労働省の職業安定局に対して出された要望でございます。これ見ていただきますと、この専門二十六業務派遣適正化プランの立入検査の内容が非常に、まあ何というんでしょうか、被疑者として決め付けるようなことがあったり、犯罪の捜査でもないのに身柄を長い時間押さえたりというようなことが書かれておりまして、これは本当に立入調査でできるようなことなのかというような調査の実態が指摘をされております。

そこで、ちょっとお伺いをしたいんですが、まずこの立入検査に伴う対応についてという要望の中の②の項目でございます。派遣先の方に担当官がアポなしで訪問をして、派遣先の責任者がいないので内勤の社員が調査協力をお断りすると、断るなら行政命令を発動するからそのつもりでいろと言われたので、急遽、社長が帰ってきて対応したと。担当官は、五号業務で電話一本取っても自由化業務だというふうに決め付けて派遣先に是正指導をすると言ってきたというような形で、たしかこの立入調査というのは任意であったかと思うんですが、これ任意の調査協力に断るなら行政命令を発動するというような、そういうことを言うのは強制と同じことではないかと思うんですが、長妻大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　まず、条文がございまして、労働者派遣法の第五十一条第一項においては、「厚生労働大臣は、この法律を施行するために必要な限度において、所属の職員に、労働者派遣事業を行う事業主及び当該事業主から労働者派遣の役務の提供を受ける者の事業所その他の施設に立ち入り、関係者に質問させ、又は帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。」と、こういう条文がまずあるということでございます。

その中で、今配付をしていただいた資料についての②ということでございますけれども、これについて、どこの場所でこういう話があったのかというのはお分かりになりますでしょうか。

これについて、この書面を受けたときに課長が聞いたところによると、一つの、その事業所の名前はいただけなかったようでございますけれども、ある地域をおぼろげながら教えてもらったということで、私どもとしてもその地域の労働局に問い合わせて、どこなのかというのがなかなか確定ができませんでしたけれども、恐らくここではないかというところがありまして、それはまだはっきりしておりませんが、そこの労働局にヒアリングしたところ、問題のあるような行動、発言は取っていないということを確認をしたということであります。

○丸川珠代君　それを調査とおっしゃるのは、今まで野党側にいて政府の態度を追及してこられた長妻大臣のおっしゃるべきことではないと思うんです。

それ以外に手段がないのかもしれませんが、これ何で労働局を特定されるようなことを人材派遣協会なり個別の企業が言いたがらないか。結局、後で仕返しされるのを恐れているんですよ。

それ以外にも、私に、ある団体から、登録型派遣の禁止反対ですというような御意見をお持ちなのに、じゃデータを出してくださいと、アンケート取られたデータ出してくださいと言ったら、いや、我々、民主党からいじめられるから出せませんと言われました。

非常に問題だと思いますよ、これは。大臣の知らないところで起きているとしたらこれ大変な問題ですので、是非そういう後々の嫌がらせが起きないようにということに目を配っていただきたいと思います。

で、この②は確かに必要な限度においてというのが一体どの程度なのかという問題がありますし、それから①あるいは③、①見ていただきますと、突然派遣先にアポイントもなく指導官が訪れ、派遣先担当者が不在であっても派遣スタッフを拘束し、被疑者でもないのに、あなたのやっていることは違法なことだと分かっていると、違法であると決め付けて尋問をした。あるいは、定期調査等に伴い、派遣スタッフは派遣先の個別の部屋で午前

九時から六時まで八時間拘束を受けたと。これですね、果たしてこれが必要な限度においてなのかと。

ここにわざわざ、派遣法の第五十一条、今し方大臣が触れられたこの法律には、わざわざその三項に、「第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。」とわざわざ書いてあるのに、こういう立入調査のやり方が認められるんでしょうか。

私、こういう個人の意思を制圧するというようなこと、あるいは体や財産に制約を加えるということは、強制処分、つまり強制捜査のときに行われる強制処分というものと同じだと思いますけれども、大臣、いかがですか。

○国務大臣（長妻昭君）　まず、国会でございますので、今、民主党にいじめられたから出せないということが、役所から発言があったということでありますけれども、これ具体的に、いつ、どの人物が発言したのか、これは、私はそういうことが一切ないと言うつもりはありませんけれども、国会でございますので、今のこのお話も全部事実に基づいて確認をされた上で言われておられるのか。

確かに、この課長に出した文書には、私も今持っておりまして、こういうことが書いてありますので、これが本当に事実かどうかということを、我々は事業所名が分からない中で、おぼろげながら地域を教えていただいたわけでございまして、この五つについて確認をさせていただいたところ、問題のあるものはなかったという今の時点の報告を受けているということでございまして、更に具体的な中身を御指摘いただければ我々は調査をしないと言っているわけではないということも御理解いただきたいと思います。

○丸川珠代君　役人の方がおっしゃったのではなくて、この業界団体の関係者の方、そしてもう一つ、先ほどデータを出してくれないという話をしたのは、ある労働者の派遣労働者の関係団体の方でございます。いずれも、その自分たちの存在さえ明かせないほど、この立入検査のありようについて非常に恐れておられる、あるいはその後、更に厳しい追及が来るのではないかということを非常に恐れておられます。どうか大臣、まずここは、そういう弱い者いじめになるようなこと、あるいはグレーゾーンを徹底的に自分たちの恣意的な解釈で追及するようなことはしないということを明言いただかなければ、とてもじゃないですけれども、派遣先の方あるいは派遣元の方はその自分たちの存在を明らかにできないのではないかと思います。

この専門二十六業務派遣適正化プランというものの中身について申し上げたいのですが、この二十六業務をこの専門二十六業務派遣適正化プランの中で決めているこの内容と、もう一個、労働者派遣法第四十条の二の第一項の第一号に従った政令ですね、施行令に定められているこの二十六業務の在り方というのがどうも随分ずれているのではないかと。これは政令を局長通達が超えることになっておかしいのではないかということが業界の方から上がってきております。

二十六業務を定める法的な根拠というのは、労働者派遣法第四十条の二の第一項第一号にございます。資料にも付けさせていただきました。二枚目と申しますか、この要望書の次に掲げているものでございますが、御覧のとおり、この同号はまず、「その業務を迅速かつ的確に遂行するために専門的な知識、技術又は経験を必要とする業務」、又は、②「その業務に従事する労働者について、就業形態、雇用形態等の特殊性により、特別の雇用管理を行う必要があると認められる業務」のいずれかに該当する「政令で定める業務」と規定してあります。したがって、派遣可能期間の制限を受けない二十六業務というものについては、政令、つまり政治家である大臣が構成員として組織している内閣が閣議決定して定めていることにしているんですね。決して、所管であり、あるいは政治家である厚生労働大臣が単独で定めるという権限を与えていない、まして職業安定局長にそのような業務を定める権限を与えていないと考えますが、まず見解はいかがですか。

○国務大臣（長妻昭君）　今のお尋ねは、この通知を出させていただいたわけでございまして、これが今年の二月の通知でございます。これについてのお尋ねだと思いますけれども、これについて専門の二十六業務の解釈を逸脱しているのではないかというお尋ねでありますけれども、これは逸脱をしているものではございませんで、例えば事務用機器操作とかファイリングなどについては具体的な考え方を示させていただいたということであります。

第一に例示を最新のものとした、例えばタイプライターやテレックスなど現在使われなくなった機器ではなくて、オフィス用コンピューター等で文字作成ソフトを用いる業務などを例示に用いることとした、あるいは第二に明確に示していなかった解釈を明確化したという点でありまして、例えばこれまでも単純に数値をキー入力す

るだけでは事務用機器操作に該当しないと運用してきましたけれども、これを通知に明記することとしたなどでございまして、これはその法解釈を逸脱しているものではありません。

○丸川珠代君　今の話、二点ございます。

まず、二月に通達を出して三月、四月に強化をやるというので、今まで明確になっていなかった基準が突然示されたわけですよね、これが私たちの解釈ですと。そういってもう三月には立入検査するというのが果たして合理的なのかどうか。派遣の期間というのが一般的にどのくらいかということをお考えいただいたら、それは余りにも唐突だと現場は受け止めても仕方がないのではないでしょうか。

それからもう一点、この政令として、まず労働者派遣法の施行令の第四条があって、その第五号が電子計算機、タイプライター、テレックス又はこれに準ずる事務用機器の操作というふうに書いておりますよね。一方の今おっしゃった、大臣がおっしゃった通達の方ですけれども、こちらには、事務用機器操作については、オフィス用コンピューター等を用いてソフトウエア操作に関する専門的技術を活用して、入力、集計、グラフ化等の作業を一体として行うものとされ、迅速、的確な操作に習熟を要するものに限られると。

これ見ていただいたら分かるように、五号では専門的とか何か能力が限られるということは全く規定をしていないわけですよ。それを、通達になったら途端に、「習熟を要するものに限られる。」というのが入っているわけです。

これは操作方法を、これ政令で定めているものを超えて、局長通達が「限られる。」というふうに規定しているわけであって、おかしいんじゃないかと思うんですけど、普通に考えたら。何でこれが労働者派遣法第四十条の二の第一項の第一号の違反ではないと言えるんですか。

○国務大臣（長妻昭君）　まず、そもそもこの専門業務というものについては、今お配りいただいたところにもあるようでありますけれども、労働者派遣法第四十条の二で、「その業務を迅速かつ的確に遂行するために専門的な知識、技術又は経験を必要とする業務」と規定をしておりまして、すなわち、事務用機器を操作する業務であったとしても、専門的な知識、専門的な技術、専門的な経験を必要としないものはそもそも専門業務には該当しないというのは、従来から一貫して取っているこれは解釈であります。

○丸川珠代君　しかしながら、これ施行令の方では、専門的な能力を要するということに限られるということをちゃんと書き分けしてあるんですよ。

例えば、施行令の四条の八号業務、十二号業務、二十二号業務においては、高度の専門的な知識、技術又は経験を要するものとわざわざ書いてある。一方で、第五号にはそういう技術や知識、経験を要するものという規定は入っていないんですよ。ちゃんと八号、十二号、二十二号と五号は書き分けをしてあるんですよ。にもかかわらず、五号にその拡大解釈を局長通達で加えるというのは、現場にとってグレーゾーンを極端に超えてきたと、そういうふうに解釈されても仕方がないことだと思いませんか。

○国務大臣（長妻昭君）　先ほども申し上げましたように、まず大前提にあるのが、この条文の規定でも専門業務とは何かということが言われているところでございまして、そういう意味では、専門的な知識、専門的な技術、専門的な経験を必要としないものはそもそも専門業務には該当しないというのが大前提にありまして、こういう例示があるということでございます。

○丸川珠代君　今回のように、突然通達で政令を覆す、乗り越えていくというようなことをやった上に、一か月後にはもう調査ですよというようなことをすると、現場の予測不可能性というのが非常に高くなるんですね。今までどこにも書いていなかった解釈や政令にも書いていないことが、突然ルールですといってまかり通るようになると、現場は、ただでさえコンプライアンスリスクは派遣にとって非常に大きいと考えている派遣先、派遣元が多い中で、ルールを守りたくても守れないと、仕方がないから切るか、雇用を切るかと、派遣先から返してくるかと、そういうことにもつながりかねないということを十分御認識をいただきたいと思います。

こういうことを度々なさいますと、現場のコンプライアンスリスクが増大して、労働者、使用者双方にとって新たなコストになる。コストというのは何もお金の話だけではありません、自分たちの雇用を懸けたコストでございます。こういうことになってまいりますので、十分こういうものはまず周知徹底をして、理解を得てからルールを守っていただくということをやっていただきたいと思います。

続いて、次の質問に進まさせていただきます。Ｂ型肝炎訴訟の問題でございます。

Ｂ型肝炎訴訟の原告団の皆様が、昨日が期限となっております関係大臣への、六大臣への面談要請を出しておられましたが、再び拒絶をされました。これまで何度も原告の皆様方は、請願あるいは要請で原告と会ってもらいたい、被害者の思いをまず聞いてもらいたいということを訴えてこられましたが、無視されております。今回の面談要請も今日朝の段階では返事がない、返事すらないということでございます。今日からまた二日間、日比谷公園で原告団の皆様は座込みの抗議をやっておられます。

先ほど、原告団の皆様と我が党の谷垣総裁が面談をさせていただきました。八名の原告の皆様が来られました。それぞれが、偏見に苦しんだ人生、母子感染をさせてしまった我が子への思い、自分たちには時間がないんだ、重篤な患者さんにとっては一か月だって長いんだと、涙ながらに訴えられました。私たちは、私たちの意思を谷垣総裁の談話という形で発表させていただきました。

自由民主党は、二年前にも薬害Ｃ型肝炎の全員一律救済、救済法を成立させ、また、去年の十一月には、与野党の協力にもよりまして肝炎対策基本法も二年越しで成立をさせることができました。こうした経過を踏まえ、鳩山総理始め政府におかれましては、いつまでも政府部内で総合的に検討するというような官僚的な答弁に終始して問題を先送りするのではなく、和解に向けた具体的協議の開始の決定を強く求めるものであります。

私は、政権交代前と政権交代後と、今そこにお座りの長妻大臣、山井政務官、お二人におかれましては、事この肝炎訴訟に関しましては言っていることとやっていることが全然違う。あれだけ言っておられたのに、どうしてそこに座った途端に全く違う行動をお取りになるんですか。私は、ここまで苦しい人生を強いられた方々の思いを裏切っていいのかという、大変な怒りと悲しみを感じております。

そこで、私は、昔の議論をもう一度拝見しました。平成十九年三月二十八日、衆議院の厚生労働委員会で薬害肝炎訴訟の議論の際にこちらにおられる山井政務官がおっしゃったことをそのまま長妻大臣に申し上げたいと思います。

私は、国会議員として恥ずかしくて仕方がありません。最も苦しい立場に置かれている肝炎の方々本人が、自分の健康を顧みず座込みをしないと、大臣が会いもしない。

大臣、改めて申し上げます。

私も行ってきましたが、肝炎の方々が体調が悪い中、座込みをされる、これはやはり本当にただならぬことです。是非、まず一度会っていただいて、話を聞いていただきたいと思います。

これは、最終決断をするのは厚生労働大臣なんですよ。だから、大臣が会わないと、大臣は現状が分からないじゃないですか、どれだけ大変かということを。

山井政務官は、御自分のこの言葉を今そこに座って聞いていて情けなくありませんか。

これらの御自身の発言は、薬害肝炎訴訟で福岡、大阪そして東京の地裁の判決が出て、国の責任が認められたというタイミングでの質問でした。この後、国は控訴をして、仙台地裁では原告敗訴ともなっています。

一方で今、Ｂ型肝炎訴訟は、国の責任を認めた最高裁の判決が出てから三年以上経過をしており、肝炎対策基本法も施行され、三月には札幌、福岡、二つの地裁が相次いで和解勧告を出しております。国として、もはや取るべき責任は明確な状況であります。しかしながら、国は原告団からの関係大臣への面談要請をまた断りました。そして、まさに今この瞬間も肝炎患者の方々は抗議の座込みを行っています。

山井政務官は、私は国会議員として恥ずかしくて仕方がありませんとおっしゃっていましたが、今も自分のことを恥ずかしいと思う神経はお持ちですか。

○大臣政務官（山井和則君）　丸川委員にお答えを申し上げます。

この肝炎の問題は、まさに今、御患者として座込みをされていると、そのことに関しては私も非常に胸が締め付けられるような思いであります。

そして、この闘い、今までから長年ずっとやってこられましたし、最高裁の判決が出るためにも十七、八年掛かっておりまして、その五人のＢ型肝炎の最高裁で勝訴をされた方もお二人は亡くなってしまわれております。そういう意味では、丸川委員おっしゃるように、本当にこれは急がねばならない問題だというふうに思っております。

政権交代をして、とにかくまず最初に、この肝炎の訴訟の問題のことは私も頭に当然ございましたので、まずはこういう基本法があればいいなと思っておりましたが、逆に政府の立場ですから私は何をすることもできませんでしたが、幸いにも与野党を超えた先生方が肝炎対策基本法を作ってくださって、その中で、最高裁で五人のＢ型肝炎の方が予防接種で感染をしたという、そういう非常に重い条文も書き込んでいただきました。また、それを基に、核酸アナログ製剤というＢ型肝炎に効く治療薬、初めて医療費助成がこの四月からスタートをしました。

肝炎対策基本法、そして初のＢ型肝炎患者の方々に対する医療費助成、そしてまさに一番重要なのが、本日も傍聴にお越しになっておられますが、Ｂ型肝炎の訴訟のことであるというふうに思っております。このことに関しましては、厚生労働省のみならず、仙谷大臣も含め、政府を挙げて今検討をしております。

そして、札幌地裁から言われております回答の期限が五月の十四日であります。刻一刻とその回答期限迫ってきておりますので、その日に向かって精いっぱい努力をさせていただきたいというふうに思っております。

○丸川珠代君　なぜそこまで分かっておられて会えないんですか。一番身近で時間がないということを聞いておられたのは山井さんじゃないんですか。

山井政務官はこうも言っておられますよ。

患者の方、原告の方には時間がないんですよ。もう、今日、明日、がんが発症するんじゃないか、もう余命一年、二年じゃないか、みんなそういうことにおびえておられながらやっておられるんですよ。

私は、これは本質的な問題だと思いますよ。厚生労働省は、そして国は、国民の命を守るためにあるのか、一番つらい、病気で人生で苦しみもがいて、死すら意識しているような方々を、引き延ばし引き延ばしやっていくのか。これは本質的な問題ですよ。

大臣、是非、ここが決断のしどころです。その決断をするためにこそ厚生大臣がいるんじゃないですか。政治家がトップにいるんじゃないですか。

山井政務官は、このときと同じことを同じように長妻大臣に対して説得されておられるんでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　今のお尋ねでございますけれども、我々もこの問題については、総理大臣をトップとして、先日も官房長官、私、法務大臣、財務大臣、仙谷大臣集まって協議をし、その後も関係各大臣が協議をしております。

やはり、原告の方とお会いするからには、責任ある発言がなければなりません。その意味で、先ほども話を申し上げたように、札幌地裁の期限というのが五月十四日、もうすぐでございます。それに向けて万全の体制を取るためにも、今、政府挙げて検討をして、責任ある発言ができるときに原告の方とお会いをしてお話をするということでございまして、もう来月の半ばでございますので、それまで政府の中できちっと協議をするということでございます。

○大臣政務官（山井和則君）　丸川委員、御質問をありがとうございます。

政権交代をしてから七か月になりました。本当に、政権交代をした後から、このＢ型肝炎のことに関してはもう何度も何度も長妻大臣とも相談をさせていただきました。

肝炎対策基本法を作るその段階では、Ｃ型薬害肝炎の方々とともにＢ型肝炎の原告の方々にも大臣室にお越しいただきましたし、一緒に総理官邸にも行かせていただきました。

しかし、先ほども申し上げましたが、肝炎対策基本法そして核酸アナログ製剤の医療費助成というのは裁判を終結するための一つのステップであるというふうに思っております。そういう意味では、五月十四日という回答期限がありますので、そのときに回答ができるように精いっぱい長妻大臣とも相談をしてまいりたいと思います。

○丸川珠代君　責任を持って発言できないときには会わないと長妻大臣はおっしゃいましたが、その対応ではいけないということをお二人ともおっしゃってこられたんじゃなかったんですか。そこに座った途端に言うことが百八十度変わるんですか。そうやってそれまでの政府に物を申されてきたんですよね。何が政治主導ですか。

あと一か月とおっしゃいましたけれども、重篤な患者さん、肝硬変、肝がんの患者さんにとって一か月は長いんです。山井さんが一番よく御存じのはずです。どうしてその山井さんが、五月十四日までに相談します、それまで会えません、そういうことが言えるんですか。今日おいでの原告団の皆様、山井さんもよく御存じだと思いま

す。どういう顔をして皆さんにそういうことがおっしゃれるのかと。私、一番苦しい思いを聞いてこられた山井さんが、はっきりと和解のために動くと、そうおっしゃらないことに本当にがっかりされていると思います。

そして、政治家は結局、権力の側に座ってしまえばみんな同じなんだと、弱い者の苦しみを忘れてしまうんだと、そう思われることが一番情けないと思います。その豹変ぶりというのは、私は政治そのものを、政治家への信頼をおとしめるものだと思いますが、何とかなりませんか。せっかく政権交代したのにと、それは民主党の支持者だけじゃないです、国民皆さんをがっかりさせていると思いますよ。政権交代したのに政治はもう信用ならぬと、そう言われることだけは避けていただきたいんですが、原告の皆さんに申し訳ないという気持ちはおありですか。

○大臣政務官（山井和則君）　丸川委員にお答えを申し上げます。

本当にこの件に関しては、私も、百二十人もの肝炎の方が一日にお亡くなりになっておられる、また、我が党の家西議員始め多くの議員の方々にいろいろ教えていただきながら、肝炎問題、私も国会で取り組ませていただきました。そして、Ｂ型肝炎の訴訟の問題というのは、ある意味で薬害Ｃ型肝炎より前から訴訟がずっと起こってきて、それで逆にＢ型肝炎の集団予防接種の問題をある意味で飛び越えて先に薬害Ｃ型肝炎が和解をしたということで、本当に最初の最高裁の訴訟からするともう二十数年掛かっている問題であります。

丸川委員御指摘のように、これは政権交代をしたわけですから、こういう問題について、私も今までと思いは変わっておりませんので、精いっぱい取り組んでまいりたいと考えております。

○丸川珠代君　山井政務官は政府の中でＢ型肝炎訴訟の和解に向けて自ら働きかけをしようと、そうお考えですか。

○大臣政務官（山井和則君）　先ほども長妻大臣から答弁がありましたが、まさにこれは厚生労働省のみならず政府全体の重要な、本当に命をいかにつなぐかという大切な課題であると思っております。微力ながら、私は今まで原告の方々とも何度もお目にかかってお話をお聞きしておりまして、そしてまさに今、御病気が悪化しておられる方々も非常に多くなっているわけですから、一番スピードが必要だということを痛切に感じている一人でありますので、そのような思いで取り組んでいきたいと思います。

○丸川珠代君　そんな官僚答弁を聞きに原告の方来られたんじゃないと思いますよ。関係六大臣に会ってくれるように山井政務官から働きかけたらいかがですか。

○大臣政務官（山井和則君）　丸川委員のおっしゃる意味はよくよく分かります。だからこそ、五月十四日という一つの回答の期限があります。もちろん、その日よりも一日でも二日でも早く回答できたらそれが一番いいわけでありますが、それに向かって私も精いっぱい努力をさせていただきたいと思います。

○丸川珠代君　一つだけ教えてください。

どうして会えないんですか。

○大臣政務官（山井和則君）　先ほど長妻大臣もおっしゃいましたように、大臣、仙谷大臣も含めてですが、大臣が会うということは、やはり今後どういうふうなことを考えているかということを大臣が話をされることになろうかと思います。まさにその議論を、今政府を挙げて議論をしている最中でありますので、できるだけ早くその方向性というものが出るように協議を続けてまいりたいと思います。

○丸川珠代君　野党時代におっしゃっていたことと全然違うので、私は本当に、そんなにそこにいることが山井さんを変えてしまうのかなと思って、本当に残念でなりません。まず、テーブルに着いて話を聞くべきだとおっしゃっていた当の本人であります。

何とかひとつ、一刻も早く会うべきだということを、まず山井さん自身が関係六大臣に働きかけるべきであると思います。そして、私は、この言っていることとやっていることがこんなにも違う、みっともない姿をさらすべきではないと思います。これは本当にＢ型肝炎の患者の皆様がどれだけ情けない思いをしておられるかという、その思いを裏切らないでいただきたい。

長妻大臣は、Ｂ型肝炎の患者の皆様の思いを裏切らないと、そういうふうにおっしゃっていただけませんか。

○国務大臣（長妻昭君）　もちろん、この問題は、もう政府挙げて誠心誠意取り組まなければならないという問題でございます。そういう皆様の期待にこたえるべく、今全力で協議をしているということでありまして、来月の

期日までには責任ある回答を申し上げるということでございます。
○丸川珠代君　今のところ、会う気はないということなんですか。
○国務大臣（長妻昭君）　お会いをして、私の意見、見解を言うということになると思います。
　その意味で、今申し上げましたように、政府挙げて取り組んでおりますので、責任ある発言ができるときまでお会いは難しいということを申し上げたところで、ただ、それも何か月もということではもちろんございませんで、来月五月十四日の期日までに責任ある発言ができるよう、今、政府の中で協議をしていると。いろいろな中身の詳細も詰めているところでございまして、その意味で、責任ある御回答ができるというときまで全力で今協議しているということであります。
○丸川珠代君　たった今、一か月でも重篤な患者さんにとっては長いんだということを申し上げたはずですが、聞いておられませんでしたか。
○国務大臣（長妻昭君）　先ほども申し上げましたように、五月の十四日、来月の期日までに責任ある発言ができるように、政府の中で、内閣挙げて今協議をしているということであります。
○丸川珠代君　発言にはもちろん責任がなければ困りますけれども、まず会って被害者の思いを聞くべきだと自分自身が言ってきたのだから、まず、責任ある発言云々の前に被害者の声を聞くということから、直接会って話を聞くということから始められたらいかがですか。
○国務大臣（長妻昭君）　お会いして当然見解を聞かれるわけでございまして、そのときにあやふやな答えというのはできない、あってはならないわけでありますので、その意味で、政府全体で今この問題について、非常に重要な問題であるというのは、もう言うまでもなく総理トップの協議をしているところでもございますので、期日までに責任ある回答ができるように、今、関係各大臣協議をしているということではあります。
○丸川珠代君　責任ある回答ができるまで会わないという姿勢自体が問題だと追及されてこられた当の本人が、そこに座ってそういうことをおっしゃるのは本当に残念でなりませんし、腹立たしくてしようがありません。そんなことなら、やれないことは言うべきじゃないと私は思いますし、その姿勢の一貫性は貫いていただかないと、政治家としての信頼を疑いますよ、私は。いかに御自身たちが野党におられるときに、この問題を自分たちが責任ある立場で解決するならどうするべきであるかということを何も考えずに議論をしていたというその証拠じゃないですか、責任ある回答ができなければ会わないなんて。
　政権交代準備完了なんというあんな標語で選挙を戦ったのは何ですか、あれ、うそっぱちですか。あなたたちの政治主導というのは一体何なのか。私、羊頭狗肉もいいところだと思いますよ。いつから官僚主導になったんですか。私は、こういう政治主導というそっぱちの看板は早く下ろされた方がいいと思います。そういうそをつくのをやめて、御自分たちがもしそれをできないのであれば、しっかりと言葉、姿勢、それを一貫して貫いていただいて、一刻も早く和解のテーブルに着いていただきたいと思います。
　大臣、最後に、今日は原告の皆様が傍聴に来ておられます。今のお気持ちと、皆様にもし申し訳ないという思いがあったら、一言おっしゃっていただきたいと思います。
○国務大臣（長妻昭君）　本当に、お会いして一刻も早く責任ある発言、責任ある内容の御回答を申し上げたいということで、それを実現するべく、期日に向かって総理始め関係閣僚が全力で今協議をしているということでありますので、それを今申し上げたいと思います。
○丸川珠代君　是非しっかりと後ろを向いて目線を合わせて申し訳ないという気持ちをお伝えいただきたい。何のためにここに来ているのか。官僚答弁を聞くために来ているんじゃないんですから、政治主導を期待しておられるんですから。有言実行を心からお願い申し上げたい、一刻も早く和解のテーブルに着いていただくことを心からお願いを申し上げます。
　それでは、次の質問に移らせていただきます。健康保険法の一部改正に関する質問でございます。
　協会けんぽ、組合健保の保険料率の上限が一〇％から一二％に引き上げられますが、まずこの理由は何でしょうか。
○大臣政務官（足立信也君）　理由は、今でも協会けんぽ、もちろん組合健保の中にも、保険料の上限設定、保険料の設定の中で一〇％に非常に近いものがあるわけです。これが、今現在の経済情勢あるいは、もう二年後にな

るでしょうか、診療報酬の改定等で保険料の上昇につながるようなことがあり得る、医療費がまた上昇する可能性も当然あり得る、そのような中で、法律上一〇％を超えてはならないということになっている以上、これ以上の保険料の上昇というのができない事態になっているということは、そのままでありますと健保組合すら解散せざるを得ないという事態になり得る可能性が当然ございます。これを防ぐ必要がある。健保組合につきましては、その保険者機能等、非常に大きな役割を果たしてきたという認識は皆さん共有されていると思いますが、それが解散を余儀なくされるような事態が生じないようにする必要があると、そのような考えでございます。

○丸川珠代君　確かに健保組合が支えている中小企業の皆様方の健康というのは、非常に私たち日本にとって大切なものであると私は思っております。

しかしながら、ちょっと順序がおかしいのではないか。今回、国庫補助率の、つまり国庫補助の割合を一三％から一六・四％に引き上げるのは、保険料の大幅な引上げを抑制するためであります。にもかかわらず、一方では保険料率を上げられるようにその上限を引き上げるということをなさっている。その前に、国庫補助率は既に法定で二〇％まで上げられるわけですから、引上げの余地がございます。まずここを、つまり国庫負担を二〇％まで引き上げる方が先決ではないのかと思いますが、なぜこういう優先順位、順序になってしまったのでしょうか。

○大臣政務官（足立信也君）　考え方の順序というものと時間的な制約の中で今回一六・四％ということになったわけですが、じゃ、今の時点で二〇％に先にしろというよりも、これで保険料率が一〇％を超えることによって、それが法律違反という形になって解散を余儀なくされる、この事態を防ぐこともまた同時に今必要なことだというふうに私は考えます。

○丸川珠代君　私は、それは一体、国の財源の方を向いているのか、それとも国民の生活の方を向いているのか、今この状況で何を優先すべきかというときにどちらを向いているかの問題ではないかと、そういうふうに思います。

御承知のように、協会けんぽの標準報酬月額が平成二十一年度に入ってかなりこれまでに例のない状況で下がってきているということは御承知のことだと思いますが、これは海外の需要からも置き去りにされがちな中小企業が中心の協会けんぽで、今後、給与がＶ字回復することも考えにくい。さらに、今後の保険料率の見通しを見れば、平成二十四年度には一〇％近くまで上げざるを得ない。けれども、国の財政をもし二十兆円の無駄が出せるというのであれば、まずそこからお支えをして、保険料率が引き上げるのを何とか抑えていく、そういう姿勢を示すことこそが生活が第一の政府がなさることではないかと思いますが、いかがですか。

○国務大臣（長妻昭君）　この協会けんぽの国庫補助率についてでございますけれども、急速な保険料の上昇を抑えるということで、今まで国庫負担率が本則よりも下げられていたわけでありまして、それを一六・四％に引き上げると、こういう措置をとらせていただくということでありまして、ぎりぎりの今財政状況の中でこういう措置をとらせていただいてこの保険料の上昇を抑えていくと、こういうことであります。

○丸川珠代君　何でぎりぎりの財政状況になるのかがよく分からないんですね。だって、二十兆円無駄があるとおっしゃっていて、マニフェストを見ましてもしっかりと無駄が出せますということをうたっておられるにもかかわらず、なぜ財政がぎりぎりになるのか。

しかも、保険料率も上がるわけですね、国庫補助率だけではなくて。皆様の御負担も上がるわけです。八・二％から九・三四％に平均保険料率が上がってまいります。それだけではありません。この四月からは介護保険、雇用保険、厚生年金も上がってまいります。中小企業で働く皆様の家計の御負担というものを考えたときに、これが受容可能な範囲でいつまで収まるか。今年の経済状況の見通しを考えてみると、非常に危ういものが私はあると思っております。

それだけではありません。既に働いて給与を得ている協会けんぽの被保険者のみならず、これから中小企業が人を採用するときにこの社会保険の負担というものが大きなハードルになっているという認識を大臣はお持ちでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　ですから、ほっておけば急上昇する保険料について、それをできる限り抑えていくという措置をさせていただいているということであります。

○丸川珠代君　ですから、この危機的な状況の中においても雇用を増やしたい、とりわけ正規社員の雇用を増や

したいと思っておるのであれば、雇用の七割を支えている中小企業の皆様に特段の配慮が必要ではないかということを申し上げているわけであります。

社会保険料というのは、年々、新しく人を採用することへの障害になっているということをよく中小企業の皆様からお伺いをしております。といいますのも、この社会保険料というのは売上げに関係なく支払っていかなければならない。売上げあるいは利益というものは時期時期によって波がございますが、社会保険料というものは年一回これと決まったらこれを払っていかなければならないわけでございます。ある中小企業の方は、これは人頭税のようなものだという表現をされることもあります。厳しいとき、あるいは資金繰りに窮しているときに、商売を続けていくためには何としても相手先の支払を優先しなければ、その後、景気が回復してきても自分たちの商売ができないからというので、一生懸命、社会保険事務所へ行って、何とか待っていただけませんか、そんな相談をされるという話も大変よく聞きます。

私は、先ほど申し上げたように、雇用を増やさなければならない、雇用を守らなければいけない、特段、雇用の七割を背負っておられる中小企業の方には、やはりこの保険料率、社会保険料の負担というものに対しては特段の配慮が必要だと思いますが、最後に大臣のお考えを伺って、私、時間でございますので、これで質問を終了させていただきます。

○国務大臣（長妻昭君）　今の御趣旨は、保険料の上昇をもう限りなく抑えていくということはもちろん我々も同感でございます。その中で、この中小企業の皆さんが入っておられる協会けんぽについては、この上昇分をぎりぎりに抑えていくということで、新たに今年度は一千二百億円投入する、満年度でいうと一千八百億円をそこに投入するというようなことをさせていただいて、三年間に限って国庫補助率を一六・四％に引き上げると、こういう措置をさせていただいているところでありますので、これについても協会けんぽの皆様方にも説明をしていきたいというふうに考えております。

○丸川珠代君　それを二〇％まで、つまり一六・四％を二〇％まで増やしたとしても、子ども手当の二・四兆円に比べたら何てことない額じゃありませんか。私は、子ども手当をもらってお父さんが社会保険料が払えなくなるなんということが起きないようにしていただきたいと心からお願いを申し上げます。

以上です。

○山本博司君　公明党の山本博司でございます。

一般質問ということで、本日は、事故などによってある日突然にだれでも起こり得る二つの病気を中心にしましてお聞きを申し上げたいと思います。

初めに、軽度外傷性脳損傷というこの病気についてお聞きを申し上げる次第でございます。

この軽度外傷性脳損傷は、脳で情報伝達を担います神経線維、軸索と言われるそうでございますけれども、その神経線維が交通事故とか転倒とか、またスポーツなどで頭部に衝撃を受けて損傷し、発症する病気でございます。症状は多様にございまして、高次脳機能障害を起こすと、記憶力、理解力、注意集中力などが低下をします。また、手足の動きや感覚が鈍くなる、また視野が狭くなる、においとか味が分からなくなる、耳も聞こえにくくなる、排尿や排便にも支障を来す。重症では、車いすとか寝たきりの生活となる場合もあるわけでございます。

これらの症状は事故後すぐに現れないことがございまして、注意深い経過の観察が必要ですが、医師からはむち打ちとか首の捻挫、こう誤って診断をされて、適切な治療が受けられずに悩んでいる多くの患者の方がたくさんいらっしゃるわけでございます。大部分は三か月から一年程度で回復をいたしますけれども、一割前後の方々は一年たっても症状が長引いて、一生涯この後遺症に苦しむこともあるわけでございます。外見からではなかなか分からないために、気のせいではないかとか仮病ではないか、こうした偏見にもさらされている厳しい現状がございます。

私も、この軽度外傷性脳損傷の患者の皆様、家族の方々にも何度もお会いをして、大変この実態といいますか、本当につらい実態というお話を伺っている次第でございます。先日、細川副大臣には患者の方たちにお会いをいただいて、要望を受けていたとのことでございますけれども、こうした方々に対する一刻も早い対策が求められていると思います。

そこでまず、この軽度外傷性脳損傷につきまして、これまでの政府の対応、どのような認識をまずお持ちなの

か確認をしたいと思います。さらに、労災保険の中でこうした神経系統の機能に関する障害等級の認定基準はどのように扱われているのか、このことに関しましてまずお聞きをしたいと思います。

○大臣政務官（山井和則君）　山本委員、御質問ありがとうございます。

まさに、静かなる流行病とさえ言われているこの軽度外傷性脳損傷、非常に重要な問題だと認識しております。

軽度外傷性脳損傷については、交通事故などの外傷により脳が損傷し、その結果として持続する頭痛や記憶障害、倦怠感、睡眠リズムの変化等の症状が現れるものと承知しております。

こうした方々については、二点ありまして、まず一点目は、症状が重度化し、例えば記憶障害等を伴う高次脳機能障害に当たる場合や、麻痺を伴う障害者としての認定基準に該当する場合には障害者自立支援法による福祉サービスの対象となりますが、二点目として、そうした障害の状態に至る前の診断、治療を充実していくべきとの御指摘もあると承知をしております。

厚生労働省としては、こうした症状にある方々についてどのようなニーズがあるのか、患者団体や専門家等の御意見を十分にお伺いしながら対応を検討していく必要があると思っておりますし、また、労災に関しましては、業務上の外傷性脳損傷による残存障害の等級認定については、現在、ＭＲＩ、ＣＴ等により脳の損傷が確認できるものについて認定基準を定めて運用しております。

なお、この認定基準においてＭＲＩ、ＣＴによる画像所見等により医学的に脳の損傷が確認できない場合についても、なかなかこの画像で確認できないケースが多いんですね、残念ながら。脳の損傷が確認できない場合についても、症状等から脳の損傷の存在を合理的に推測できる場合には、最も障害の程度の軽い障害等級第十四級の認定を行うこととしております。

○山本博司君　ありがとうございます。

この軽度外傷性脳損傷の方々、大変今の現状の中での支援ということでは厳しいわけでございまして、こうした方々の救済ということを考えていった場合には、まずこの病気の診断基準、この確立をすることが課題ではないかと思うわけでございます。

この医学界におきましても、軸索損傷に関する論文というのが出され始めておりまして、本格的な研究体制の整備が急務であると思う次第でございます。

一説では、国内患者数は推定でも数十万に上るのではないかという推計もなされております。こうした方々、早期に全国調査を行うとともに、この軽度外傷性脳損傷の方々、実態把握とか原因の解明、また治療のガイドラインを確立をするための研究を推進する、このことがまず大事ではないかと思います。

今、厚生労働省では、厚生労働科学研究費の補助金事業というのがございます。こうした事業に積極的に取り上げて推進をしていく、このことを強く思うわけでございますけれども、大臣、この点に関しましてはいかがでございましょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　今おっしゃられた軽度外傷性脳損傷については、持続する頭痛、記憶障害、倦怠感、睡眠リズムの変化等の症状が現れる疾病であると承知をしております。

この外傷性脳損傷の方で記憶障害等を伴う高次脳機能障害の状況になった方の研究については、これまでも科研費で実施をしているところでございます。その意味で、今御指摘の軽度の外傷性脳損傷についての研究というのは、これまでその部分については十分に行われたものではないというふうに考えておりますので、これをどういう形で今後研究を進めていくかについてはよく検討していきたいと思います。

○山本博司君　この軽度外傷性脳損傷の方々、現実的には日本の中で、今大変実態の部分を含めて、非常にまだまだ厳しいのが実態でございます。

じゃ、一方、世界、アメリカとかそういう分野ではどうこういったものをとらえているかということでございますけれども、この外傷性脳損傷、先ほど政務官からもございましたけれども、静かなる流行病と世界的に関心を持たれているわけでございます。

これは、世界保健機関、ＷＨＯが二〇〇七年に外傷性脳損傷に関する勧告文を発信をしております。その中で、この外傷性脳損傷という静かな、そして無視されている流行病に関して、全世界で闘いを組織しようと、この呼びかけがこのＷＨＯの勧告文にあるわけでございます。そのＷＨＯによりますと、外傷性脳損傷、軽度のほかに

も中度、重度も含みますと、世界で毎年一千万人がかかり、十万人当たりの発生頻度が百五十人から三百人ということが言われております。また、ＷＨＯは、外傷性脳損傷が二〇二〇年には世界第三位の疾患になると、こういう予測もしているわけでございます。

また、アメリカの疾病対策センター、ＣＤＣが発表しました二〇〇三年の外傷性脳損傷に関する連邦議会報告書によりますと、アメリカでは毎年百五十万人が外傷性脳損傷にかかり、五万人が死亡、八万人から九万人が後遺障害者となり、その累計数は米国人口の二％に当たる五百三十万人に達すると、このようにも言われているわけでございまして、アメリカでは外傷性脳損傷は公衆衛生学上の重要課題として認識されておりまして、一九九六年のクリントン政権時には外傷性脳損傷法という法律も制定をされているわけでございます。

最近では、アフガニスタンやイラクの戦地から帰還した米兵の中に爆風の衝撃などで軽度外傷性脳損傷が多発をしているために、オバマ大統領は軽度外傷性脳損傷を軍医療上の最重要課題と認めて対策強化策を打ち出しております。アカデミー賞の受賞されました「ハート・ロッカー」という、これも爆弾の処理班ということでございますけれども、この処理班の方々がその後人生どうなっているかという、様々な形でこの軽度外傷性脳損傷に大変多くかかっているということもアメリカでは指摘をされているということで、大変重要な部分でございます。

こうした海外での状況を踏まえて、我が国でもこうした軽度外傷性脳損傷に関しまして対策を強化すべきと考えるわけですけれども、大臣はこの二〇〇七年のＷＨＯの勧告、政府としてどのように受け止めておられるんでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　今おっしゃられたように、二〇〇七年にＷＨＯが、損傷後、最初に患者を診るお医者さんが患者さんの意識レベルを評価するための基準を報告しているというものであると承知をしております。ただ、この中には後遺症の基準とかあるいは確定診断の基準というのが示されているわけではありませんので、やはり我が国におきましては、まず診断のガイドラインといいますか、そういう基準を決める必要があるんではないかというふうに思います。

その意味で、先ほども答弁申し上げましたように、これまで十分な医学的な知見があるものではありませんので、我が国において、日本においてどのように研究していくか、あるいは診断のガイドラインをどうやって決めていくのかについて検討を進めていきたいと思います。

○山本博司君　この軽度外傷性脳損傷、ＷＨＯ勧告と比べると非常に日本の認識というのは少ない。担当者の方ともお話ししてもこの内容に関しては知らなかったこともございますし、細川副大臣もいらっしゃいますから、今日は軽度外傷性脳損傷、お会いをされた方々が来ていらっしゃいますけれども、やはりＷＨＯの勧告、この基準を少しでも日本としてもこの研究を含めて推進をしていただければと思うわけでございます。その意味で、今この研究事業のこの対象ということで是非とも推進をしていただきたい、また強力に応援をしていただきたいと思う次第でございます。

その中で、もう一つ別の観点で少しお話を申し上げたいと思います。

日本の医療現場で、ＣＴとかＭＲＩ、画像診断が重視されております。先ほども山井政務官からこのお話がございました。ところが、この軽度外傷性脳損傷では、軸索とともに近くを走る血管が損傷をされて出血が起こらないと、通常のＭＲＩでは脳病変が画像に出ないわけでございます。また、出血巣も時間がたつと吸収をされてしまいますので、よってこの軽度外傷性脳損傷の軸索損傷が必ず画像に出るとは限っておらないわけでございます。ですから、現在、軽度外傷性脳損傷の多くの患者はこの軸索損傷に由来する数々の臨床の症状を認めながらも画像診断では異常なしと、こういう判断をされるわけでございます。ですから、そのため、自賠責とか労災で脳の症状と事故との因果関係、これが認定をされませんので、就労が困難であっても正当な賠償や補償を受けられないで大変困って、困窮しているケースが頻発をしているというのも大変放置できない問題も、この問題という形ではあるわけでございます。

こうした画像診断に出ない患者に対しましても、総合的な診断によって障害等級を決定すべきと考えるわけでございまして、労務困難な場合には、労働損失の補償という観点から労災保険の障害等級の認定基準の等級の適切な見直しなどが必要であるのではないかな、これが多くの皆様の大変声でございます。この点につきまして認識をお伺いをしたいと思います。

○大臣政務官（山井和則君）　山本委員にお答えを申し上げます。

画像所見等により医学的に脳の損傷の存在が確認できない場合であっても労災認定をするよう基準を見直すことについては、高次脳機能障害等を的確に診断する手法がまだ確立しておらず、医学的な根拠がまだ乏しい状況にあるため、現時点ではその見直しはなかなか困難であると認識しておりますが、石橋医師によりましても、数十万人ぐらい患者の方がおられるのではないかという推計も出ておりますし、また、数年たって初めてこの病気であるということが分かるという方もおられますので、その意味では引き続き医学的な知見の収集に努めてまいりたいと考えております。

○山本博司君　そうしますと、先ほどの部分を含めましてこの軽度外傷性脳損傷の方々、これからこうした診断基準を含めてガイドラインという形で進めていく場合には、大臣、今後の認識としては、まずそうした科学研究を具体的に進めて、その後、臨床研究、ガイドライン、そして先進医療という形での保険適用とか様々な形でそれを進めていくという形で進めていけばいいということでしょうか。

○国務大臣（長妻昭君）　今おっしゃっていただきましたけれども、画像診断もいろいろ問題のある、そこに映らないということもございますので、この軽度外傷性脳損傷についてはまず医学的知見を蓄積をしていくということで、診断のガイドラインをやはりまずどうやれば作っていけるのかという前提となる研究をどうやって始めるのかということがまず前提にあるという今段階だというふうに考えております。その意味で、今後どういう形の研究が適切であるかについて省内でまずは検討をしていきたいというふうに考えております。これはもちろん、診断技術の確立ということもその研究の中には含まれるわけであります。

○山本博司君　今、軽度外傷性脳損傷の方々、患者の方々、こういう部分で模索をされているわけでございますので、是非ともそういう道筋を付けていただきたいと思います。

そして、もう一つ、画像診断技術のことで御質問をしたいと思いますけれども、軽度外傷性脳損傷ではＣＴとかＭＲＩの画像に脳病変が出ないということが、大きな問題があるわけでございます。この軸索損傷を抽出する最先端の画像診断技術であります拡散テンソルトラクトグラフィーという、こういうＤＴＩという研究も進んでおられまして、こうした臨床応用の場合、画像の再診断の技術、大変重要であると思うわけでございます。例えば、乳がんの早期発見にはマンモグラフィーが大変大きな効果を発揮しておりまして、画像の診断技術の開発という点では、我が国が技術立国としましても今後飛躍的に重要な一分野と考えるわけでございます。

こうした技術開発の促進支援、大臣、積極的に進めていくべきと考えますけれども、この点、見解をお伺いをしたいと思います。

○国務大臣（長妻昭君）　画像診断機器をどういうように活用していくかも含めて研究するように検討していきたいというふうに思います。

○山本博司君　ありがとうございます。

やはり、軽度外傷性脳損傷のこの今本当にこうした法のはざま、様々なこういう社会保障の仕組みに入ってこない方々、大変そういう全国で声を上げていらっしゃるわけでございますので、そういう声をしっかり受け止めていただきながらお願いをしたいと思います。

続きまして、もう一つの病気でございます脳脊髄液減少症に関しましてお聞きを申し上げたいと思います。

この脳脊髄液減少症に関しましても、同じように交通事故、転倒、スポーツ外傷などの体への強い衝撃が原因で脳脊髄液、まあ髄液が漏れまして、この髄液が減るために大脳や小脳が下がって神経や血管が引っ張られて頭痛や目まい、耳鳴りとか吐き気、倦怠などの症状が出る疾患でございます。自律神経失調症やうつ病などのほかの疾患と誤診をされたり、単なる怠慢ではないかということで扱われて理解をされない事例も同じように多くございます。患者の皆さんにとりましては、一日も早い診断、治療法の確立が求められているわけでございます。

そうした中で、この髄液漏れが起きている部分に患者自身の血液を注入をして漏れを防ぎますブラッドパッチ療法でむち打ちの症状が改善をしたという報告が相次いで、こうした関心を集めているわけでございます。この脳脊髄液減少症につきましては、四月十二日に長妻大臣は患者団体の方々とお会いをし、ブラッドパッチ療法の次期診療報酬改定での保険適用に大変前向きな姿勢を示されたとのことでございますけれども、また厚生労働省は、四月十三日に脳脊髄液減少症の疑いがある患者の検査に関しまして保険診療の対象とするよう周知徹底する

通知を全国の自治体に出しました。

そこでまず、この事務連絡の概要に関しまして御説明をいただきたいと思います。

○政府参考人（外口崇君）　いわゆる脳脊髄液減少症に関する検査等の保険適用につきましては、都道府県間で取扱いに相違があるとの御指摘をいただいておりましたことから、去る四月十三日に保険局医療課より地方厚生局や都道府県、医療関係団体に対して事務連絡を発出し、その取扱いを明確にしたところであります。

〔委員長退席、理事森ゆうこ君着席〕

その内容は、頭痛等の症状が出て初めて受診された場合は、その原因が分からないことから診断に至るまでの検査等の費用は保険請求できる、診断が付いた上でブラッドパッチ療法を行うことについて同意した場合、同意以降に行われるブラッドパッチ療法及び関連する診療からは保険請求できない、最初からブラッドパッチ療法を目的とした場合は保険請求できない、ブラッドパッチ療法を行った結果、症状が改善し、いったん通院が不要となった場合であって、再度同様の症状等が出現した場合については必要な検査等の費用は改めて保険請求できる。

以上であります。

○山本博司君　ありがとうございます。

これに関しましては、これまで本当に地域によってばらつきがあるという現状を何回も私ども指摘させていただきましたけれども、当たり前のことが当たり前になっただけという、こういう指摘もございますけれども、検査の保険適用につきましては、是非こうした事務連絡を含めた周知徹底を更にお願いをしたいわけでございます。

また、その際、今日も患者の方来ていらっしゃいますけれども、この事務連絡、大変これ分かりづらい、もっと国民に分かりやすい形でのそういう工夫も是非お願いをしたいということもございましたので、お伝えを申し上げたいと思います。

この脳脊髄液減少症につきましては、二〇〇七年度より厚生労働省の厚生労働科学研究事業の一つといたしまして、脳脊髄液減少症の診断、治療法の確立に関する研究班が設置をされまして、髄液漏れと症状との因果関係を明らかにし、診断基準の作成、治療方法の確立、さらにだれが見ても納得できる診療指針であるガイドラインの作成を目的にこの研究事業が進められてきたわけでございます。

ところが、残念ながら、当初予定の三年間の研究期間内では、科学的な根拠に基づく診断基準を作るために必要な数の症例を得るには至りませんでした。そこで、症例百例を目指して今年度も研究を継続をしていくということになりまして、百例が集まった時点でガイドラインを作成すると、こう理解をしているわけでございますけれども、大臣に、今後の研究事業の見通しに関しましてどのようになっているのか、御説明をいただきたいと思います。

○国務大臣（長妻昭君）　これも研究事業が二十一年度までで終了してしまうんではないかということで御心配をいただきましたけれども、これは二十二年度も継続をしてやっていこうというふうに考えております。

研究の名前は脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究ということで、最大平成二十四年度まで実施可能になっておりまして、二十二年度二千五百万円の研究費を付けさせていただいております。これについて、速やかに診断のガイドラインをまとめていただくということを我々はこの研究に期待をして、その中身について随時報告を受けてまいりたいと考えております。

○山本博司君　ありがとうございます。

今年度に今お話がございました脳脊髄液減少症の診断基準の作成、そして来年度にはブラッドパッチ療法の診療のガイドライン、さらに二〇一二年度には保険適用という、当初描いていたスケジュールになるとすれば、大臣が示されておりました次期診療報酬の改定に間に合うと思いますので、是非とも強力に推進をしていただきたい、そのことを思うわけでございます。

公明党はこうした患者の団体からの要請を受けまして、二〇〇二年から脳脊髄液減少症の問題に取り組んでまいりました。当時、公明党以外の方々、どの党も余り取り合わなかった問題でございましたけれども、二〇〇四年の三月に遠山清彦参議院議員、今は衆議院でございますけれども、参議院の厚生労働委員会で研究推進などを要請をしました。また、古屋衆議院議員もこのブラッドパッチ療法とかの研究と保険適用を求める質問主意書を二〇〇四年には出しております。また、十二月には浜四津代表代行らが脳脊髄液減少症患者支援の会の代表ととも

に、当時の西厚労副大臣に約十万人を超える署名簿を添えまして治療法の確立とかブラッドパッチ療法への保険適用などの要請をしたわけでございます。二〇〇六年には脳脊髄液減少症のワーキングチームを公明党に発足をしてこの推進をさせていただきまして、三月には渡辺参議院議員が質問をした経緯で、やっと二〇〇七年から先ほどございました研究班が設置をされたという経緯がございました。

さらに、やはり都道府県でも地方議会とまた患者団体の方が協力をし合って、連携をして、行政にもこの脳脊髄液減少症ということを知っていただこうということで働きかけをされたわけでございます。二〇〇七年には、全都道府県におきまして脳脊髄液減少症の治療推進を求める意見書が採択されております。現在、四十二の府県の公式ホームページで脳脊髄液減少症の治療可能病院ということが公開されるなど、対策が進んでいるわけでございます。

〔理事森ゆうこ君退席、理事小林正夫君着席〕

このように、我が党は八年前からこの問題に取り組んでまいりましたが、こうした課題というのは本来やっぱり超党派でしっかり取り組むべき課題だと思います。いよいよその時期がもう来たんではと思うわけでございますので、どうかこのブラッドパッチ療法の保険適用に向けて、もう具体的に、段階になってきたと思いますから、着実に進むように是非ここは長妻大臣の御尽力をお願いをしまして、是非とも推進をしていただきたい、このことをお聞きをしたいと思います。認識をお聞きしたいと思います。

○国務大臣（長妻昭君）　まず、診断のガイドラインを作成をするということが大前提になってまいります。今度はきちっと必要な症例数を確保をして、その診断のガイドラインの作成を目指していきたいということに、まずはこの研究を途中の報告も含めて見ていくということであります。改めてこの研究の責任者に今日の質疑もお伝えをして、国会でもかなり期待が高いということを伝えていこうと思っております。

○山本博司君　是非ともこの脳脊髄液減少症、全国のそういう患者、家族の方々、大変期待をして、やっと研究事業から具体的な形で進めていくという形でございますので、先ほどの軽度外傷性脳損傷の方々はそのまだ先でございますけれども、一つ一つこういう福祉の枠から本当に外れた方々に対するそういう支援を、もう是非とも新しい福祉ということでお願いをしたいわけでございます。

続きまして、これまでお聞きをしてきました二つの病気、症状によって含まれると思いますけれども、交通事故とか脳卒中などによる脳の損傷で記憶とか思考の機能が低下する高次脳機能障害についていち早く取組が進められて、支援事業が実施されていると思います。

そこで、この高次脳機能障害の支援普及事業、こういった方々、どう支援をしているかという体制をお聞きをしたいと思います。

○大臣政務官（山井和則君）　山本委員、御質問ありがとうございます。

この高次脳機能障害に関しましては、障害者自立支援法に基づくサービスの対象であることを丁寧に周知してもらうよう、障害保健福祉関係主管課長会議等で繰り返し都道府県に対して依頼をしております。

また、国立障害者リハビリテーションセンターが都道府県等と連携し、平成十三年度から平成十七年度までの間、計十二地域において、全国に普及可能な支援体制を確立するためのモデル事業を実施しております。

また、三番目に、モデル事業の結果も踏まえて、平成十八年度より、患者、家族からの相談への対応や普及啓発活動等を行う高次脳機能障害支援普及事業を開始しました。

そして四点目には、高次脳機能障害支援普及事業はこれまでに全都道府県で実施されております。この普及事業においては、高次脳機能障害に関する支援の中核となる支援拠点機関を置き、障害の方やその家族の方に対する専門的な相談支援、医療機関を始めとする関係機関とのネットワークの充実、障害に関する研修による普及啓発等を実施しております。

○山本博司君　是非とも、この支援体制の強化ということをお願いをしたいわけでございます。

この支援普及事業の中には、障害のある方とか家族にとりましては大変重要な事業でございまして、診断、治療から社会復帰という連続したケアを本当にどうするのかという意味では充実が求められているわけでございます。しかし、残念ながら、この支援拠点機関というのは、全国によりましてばらつきといいますか、立ち上がったばかりのところもございますし、地域によるばらつき、格差がございます。ですので、こうした方々に対する支援

サービスの質の均てん化というのは大変大事だと思います。その点に関しましてはいかがでしょうか。
○大臣政務官（山井和則君）　全国どこの地域に住んでおられても、格差なく安心して生活できるようにする体制がつくることが重要であると考えております。高次脳機能障害の方や家族などから相談への対応等を行う支援普及事業は全都道府県で実施されているが、その中で、支援の中核となる支援拠点機関、病院や福祉施設などは、平成二十二年の四月一日現在、四十六都道府県で六十三か所設置されておりますが、今年度中には全都道府県で設置される見込みとなっております。
　この各都道府県の支援拠点機関で相談対応や普及啓発の業務を行う支援コーディネーターの支援技術の向上を図るため、平成二十一年度から国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、専門的な研修や支援コーディネーター同士で意見交換を行う全国会議を開催しております。
○山本博司君　この高次脳機能障害の方々、そういう様々な支援強化という意味で、よろしくお願いをしたいわけでございます。
　それでは、こうした高次脳機能障害の方々たくさんいらっしゃいますけれども、先日、私は厚生労働委員会で、総合福祉法、障害者自立支援法を廃止して、総合福祉法が議論をされておりますけれども、発達障害の方々の意見、これをどう反映するかということを質問をさせていただきました。今この制度改革推進会議で部会等を開きまして、昨日も制度推進会議が開かれたということを聞いております。
　この中に、じゃ高次脳機能障害の方々、こういった方々の意見をどう集約をしているのか、このことに関しまして、内閣府の方よろしくお願いしたいと思います。
○政府参考人（松田敏明君）　御説明申し上げます。
　今、先生御指摘のございました総合福祉法の制定に向けまして、私ども内閣府で障がい者制度改革推進本部の下に障がい者制度改革推進会議と、こういうものを設けて各分野にわたります検討を進めていただいているというふうなことでございますが、この中で、特に総合福祉法の制定に向けまして総合福祉部会、こういうものを新たに設けまして、この中に関係団体の方にもメンバーとして参加をしていただいているというところでございます。
　また、発達障害者につきましても、総合福祉部会におきまして関係団体の方にメンバーとして参加していただいておりますほか、昨日の親会議におきましても自閉症に関係する団体からのヒアリングを行ったところでございます。
　今後とも、障害の関係者の方々の意見を十分踏まえながら、制度改革に精力的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。
○山本博司君　今、高次脳機能障害の方々も入っているということでございますね。
　今、障害者のこの総合福祉法ということをどうするかということで、様々団体の方、ヒアリングをされていると思います。その中で、この障害の範囲ということをどう見ていくかということが大事な分野でございまして、この障害の範囲、今までですと三障害を含めた形の部分でございましたけれども、やはり発達障害とか難病とか高次脳機能障害の方々とか、所得とか住宅の確保とか生活支援の分野でのサービス拡充にこうした方々の範囲に入るかどうか、このことによって大きな変化が生ずるわけでございます。
　大臣、こうした、現時点でございますけれども、この障害の範囲の拡大ということ、この高次脳機能障害の方々も含めましてどのような今認識でおられるんでしょうか。
○国務大臣（長妻昭君）　まず、御存じのように、今の時点でも発達障害や高次脳機能障害については脳の機能障害としてとらえられておりまして、障害者自立支援法に基づく福祉サービス等の対象となっておりまして、予算措置で二十二年度からは低所得者の方は福祉サービスは無料ということにさせていただいております。
　その一方で、いわゆる制度の谷間と言われておりまして、難病等で障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等の対象とならない方々もいらっしゃいます。そういう方々についてはどう扱うかということで、私どもは以前から制度の谷間がない、そして利用者の応能負担を基本とする新たな総合的な制度をつくると、こういうことを申し上げておりますので、その議論の過程でその扱いについても決定をしていきたいと考えております。
○山本博司君　是非とも、この障害者、漏れない形での範囲の拡大も含めて検討をしていただければと思うわけ

でございます。
　今日は、脳脊髄液減少症とか軽度外傷性脳損傷と言われた方々の、二つのこうした制度の谷間で大変御苦労をされている方々の部分でございますけれども、こうしたある日突然、事故、交通事故等に遭って今までの生活が一変してしまったと、そういう方々が孤立しないで地域で暮らすことができると、そういう意味で福祉的な支援の策の充実ということが大変大事でございます。
　私たちは、この障害があるなしとか年齢等にかかわりなく、安心して暮らせるユニバーサル社会の形成を推進をする必要があるわけでございます。最後に、こうした考え方、大臣の御見解を伺って、質問を終わりたいと思います。
○国務大臣（長妻昭君）　今言われたユニバーサル社会というのは、私が理解するのには、年齢、性別、障害の有無などにかかわらず、だれもが暮らしやすい社会を目指すということだと思います。
　私も、今少子高齢社会の日本モデルをつくろうということでビジョンづくりをしておりますけれども、まさにこういうユニバーサル社会というのも一つの少子高齢社会における日本モデルの到達、ゴールではないかというふうに考えておりまして、こういう考え方に基づいて、具体的には、障害者自立支援法に代わる制度というのを具体的に今議論をしているところであります。
○山本博司君　是非とも大臣、この様々、大変御苦労されている方々の支援を強力にリーダーシップを持って発揮をしていただきたいと思います。
　以上でございます。

○理事（小林正夫君）　この際、委員の異動について御報告申し上げます。
　本日、木庭健太郎君が委員を辞任され、その補欠として弘友和夫君が選任されました。

○小池晃君　日本共産党の小池晃です。
　後ほど採決される年金遅延加算法について、これは、公布日以前に支給された場合には遅延加算金が自動的に加算されるけれども、それ以後は申請しないと駄目だということで、公布日前に支払を行われた方が漏れなく手続できるように個別に周知をしていただきたいと。それから、手続も簡略化していただきたいと。質問しようと思っていたんですが、さっき答弁ありましたので、もうその線できちっとやっていただきたいということで、答弁を求めません。
　　〔理事小林正夫君退席、委員長着席〕
　その上で、最低賃金について聞きたいんですが、大臣は、二〇〇七年、最低賃金法改正のときに、一般的な働き方をしたときに最低賃金が生活保護を下回らないという哲学があるかと問いかけて、当時の柳澤大臣も、最低賃金は生活保護を下回らない水準にすると答弁をしているんですね。
　厚生労働省、参考人にお伺いしますが、現在の時点で最低賃金が生活保護水準に到達していない都道府県どれだけあるのか、乖離を簡単にお示しください。
○政府参考人（金子順一君）　下回っております都道府県でございますが、全部で十都道府県でございます。二十一年度の数字でございます。
　具体的な乖離額ですが、最大は神奈川県の四十三円、最小が青森県の六円となっております。
○小池晃君　いまだに十都道府県が下回っているわけです。これは今日お配りした資料を厚生労働省から示していただきました。
　これによると、例えば東京は三十五円、大阪は十二円引き上げれば生活保護水準を上回ることになるんですが、大臣、もちろんこの状態の改善、解決は必要だと思うんですけれども、これだけ上がれば本当に生活保護水準の生活ができるようになるのか、大臣の見解をお聞きします。
○国務大臣（長妻昭君）　まずは、これは法律でも規定が、最低賃金法でもある趣旨というのは、最低賃金は生活保護を下回らない水準となるよう配慮すべきと、こういうふうに解釈されると思いますので、今おっしゃられた、下回っているものを下回らないようにするというのは一つの大きな課題であるというふうに考えております。

その賃金で生活ができるか否かということでありますけれども、これについてはナショナルミニマムということもございますけれども、生活保護と異なりまして、これは貯金がどの程度あるのかなどなど総合的に判断されるべきものだと思います。

○小池晃君　数字の上でこの乖離がなくなったからといって、生活保護水準の生活できるということは、そうはなっていないという実態があります。

今日お配りした資料の二枚目はその事実を示すものでありますけれども、大阪の労働組合、大阪労連が実態、労働生活相談の中で出た具体的な事例です。

例えば、三つ例を挙げているんですが、最初の例、清掃委託の会社で勤務する六十二歳の男性ですが、これ、時給は地域最賃を七円上回る七百七十五円。一日七時間、月二十一日働いて、一か月の給料は十一万余り。ここから税、社会保険料を取ると、手取りは十万円切るんですね。それで、これでは生きていけない、暮らしていけないということで相談に来られて、生活保護申請して、これは勤労に必要な経費の控除も認められて、支給されることになりました。

二つ、残り二つも全部フルタイムで働いて生活保護受給に至っているんです。

大阪では時給十二円引き上げれば生活保護水準になるはずなんですが、この方々の場合は、一時間当たりの賃金三百円以上引き上げないと、これは生活保護水準になりません。

問題は、何でこんなことになるのかなんですが、ちょっと厚生労働省にお聞きしますけれども、厚労省が最低賃金と生活保護水準を比較する際に、一か月の賃金額を出すときの労働時間の基準を百七十三・八時間としていると。この根拠を示していただきたいのと、これについて審議会で問題点指摘の意見はありませんか。

○政府参考人（金子順一君）　今委員から御指摘がございましたけれども、最低賃金額と生活保護の水準を比較するに当たりましては、最低賃金額が時給でございますので、月額換算して比較する必要があるわけでございます。その際、どういう数字を使うかでございますが、今、最低賃金審議会で使っておりますのは御指摘のございましたような法定労働時間でございます。これは平成二十年度の最低賃金審議会におきまして、使用者側はこの法定労働時間の採用を主張しておりました。労働者側は所定内の実労働時間の方を使うべきだと、こういう議論がございました。結局、その審議会での議論としては、公益委員が引き取る形で今使っております法定労働時間の方が採用されたと、こういう経緯になっておるところでございます。

これは、最低賃金はすべての労働者に適用されるものでありますとか、生活保護との比較によって、引上げ額を計算する上での実務上安定的に行う必要があるとか、そういった点が配慮されて、この審議会での議論を踏まえて、審議会としての取扱いというものが決められたというふうに理解をしております。

○小池晃君　今の経過なんですが、これ月百七十三・八時間だとすると、年間では二千八十五・六時間になるので、これ実際には所定内で二千時間を超えて働くことなどできませんから、労働側が小委員会で主張したことは私はこれは当然だと思うんです。

続いて厚生労働省、もう一回聞きますが、一般労働者の月の所定内実労働時間は昨年の毎月勤労統計では何時間でしょうか。

○政府参考人（金子順一君）　平成二十一年の毎月勤労統計調査におきまして、規模五人以上でございますが、調査産業計で百五十三時間となっております。

○小池晃君　ですから、百七十三・八時間の厚労省の基準と、だから実労働時間とでは月当たり二十・八時間の差がある。その分、現実の最低賃金水準よりも水増しされることになるわけであります。

大臣、私、お聞きしたいのは、一般労働者の現実の所定内実労働時間を働けば生活できるだけの賃金を保障すると、これがやっぱり当たり前じゃないかと思いますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣（長妻昭君）　これは基準をどこに持っていくかという大変悩ましい議論でもあると思いますけれども、これは最低賃金審議会で、これは普通の審議会ではなくて、労使そして公益委員ということで、労働側、使用者側の代表が入った議論の中で、この法定労働時間を使っていこうという一つの決めがなされたわけでございますので、今の段階ではまずこの基準でクリアをしていない最低賃金の地域もあるということでもございますし、我々新政権では最低賃金そのものを更に上げていこうということを目指す施策も出しておりますので、まずは最

低賃金の底上げを図っていくということであります。
○小池晃君　まずは、まずはと言うけれども、新政権になったんだから、自公政権時代の数字をそのまま使って、実際には働けない労働時間を根拠にしたんでは本当に必要な最低賃金額が出てきませんから、これはきちっと、これはすぐできるはずですから、一か月賃金、所定内実労働時間で計算すべきだと思います。
　民主党はそもそも、昨年の総選挙で最賃全国平均千円を目指すと公約をしました。ところが、昨年の最賃引上げでは高いところで東京で二十五円、これ七百九十一円になりましたけれども、佐賀、長崎、宮崎、沖縄、こういったところは一円から二円しか増えていないんですね。全国加重平均で七百十三円、対前年比で十円の増額、仮に今後このペースでいったら、平均千円になるには三十年近く掛かるわけです。時給八百円程度の賃金ではこれは生活維持も困難ですし、労働意欲にもつながりません。中小企業に対する支援、もちろん必要ですけれども、フルタイム働けば生活できるという賃金保障は私はこれは最低限必要だと思うんです。
　今年の中央最賃審議会では、今の時点では何の議論も行われていません。このままではゼロに近いんではないかという悲観する声も出ているんですね。大臣、やはり政治主導というのであれば、審議会任せにせずに、大臣のイニシアチブを発揮をして平均千円といったことに近づける、そのイニシアチブを今こそ発揮すべきじゃないですか。
○国務大臣（長妻昭君）　まずは、これはマニフェストでも申し上げておりますけれども、全国最低賃金八百円を想定をしようということで、これはマニフェストでもあるように、一期四年の中で実現をしようということでございます。そして、今、調査の経費も付けまして、最低賃金を上げていくには、例えば中小企業にとってどういう問題が発生するのか、その問題を解決するためにどういう別の政策、中小企業支援等が必要なのかということについて調査を開始をしております。その調査結果が夏ごろまでに出ますので、その調査結果も踏まえて、我々は最低賃金の底上げを図っていきたいと考えております。
○小池晃君　いや、選挙のときと大分違うじゃないですか。そんなことを言ったら、八百円だって十年ぐらい掛かっちゃいますよ、今のペースで十円ずつだったら。
　私は、これは日本経済の回復のためにやっぱり今こそこういう分野が必要なんだというのが民主党の主張だったんだし、これはやっぱりちゃんと実現できる、そういう手だてをしっかり政権として示すべきですよ。そのことを強く求めたいと思います。
　それから、変形労働時間制についてもお聞きしたいんですけれども、四月七日に、全国で約百九十店を展開するパスタチェーンの洋麺屋五右衛門、ここのアルバイトの店員さんが、変形労働時間制の不当な適用で支払われなかった残業代を請求した訴訟で、この変形労働時間制を無効として、未払残業代、懲罰的損害金、こういったものを合わせて支払うように命じる東京地裁の判決が出ました。
　厚生労働省にお聞きしたいんですが、現時点で変形労働時間制はどれだけの職場で導入されていますか。
○政府参考人（金子順一君）　変形労働時間制を採用している企業数割合でございますが、一年単位の変形制の場合三五・六％、一か月単位の変形制で一五・五％、全体では五四・二％というふうになっております。
○小池晃君　全体の五割も導入されているんですね。やっぱりこれ、きちんとやられていないと大変なことになると思うんです。
　このケースでは、労基署は変形労働時間の違反を認めたんです。是正指導をしたんですが、会社はそれに従わずに、二年分のところを一か月分しか是正しなかったんです。ですから、労働者は訴えて、不足分の請求と、悪質な場合に裁判所が認定する付加金、これを求めた裁判なんですよ。
　大臣、元々こういう、本当に今、業界は低賃金です。非常に劣悪な労働条件です。そこで働いていた上に、不誠実な態度で、労基署の指導にも従わずに残業代払わないということは許されない。しかも、それを裁判所に訴えなければ解決しないということでいいんでしょうか。
　大臣、私、少なくともこの洋麺屋五右衛門というところでは、アルバイト、有期雇用で同じような労働時間管理に置かれている人が六千人もいるというんです。私は、裁判と同様のこういう実態がないかどうかを総点検する必要があるんではないかと思いますが。
　私は、大臣、裁判について聞いているわけじゃないから、個別事例と逃げないで、やっぱりこれは労働行政とし

て総点検するということが必要じゃないかと思いますが、いかがですか。
○国務大臣（長妻昭君）　今言われた個別の事業者の中身のコメントというのは差し控えますけれども、一般論としては、労働基準監督機関としては、申告人以外の労働者にも共通する問題が認められた場合は、当然、併せて是正を求めるということをしていくわけであります。
　そして、今おっしゃられた変形労働時間制でありますけれども、これについて、これを本来の趣旨とは違って運営をしていくということは、これはあってはならないわけでございますので、我々はこういう観点も着目をして、今後とも適切に監督指導を実施をしていこうと考えております。
○小池晃君　いや、ほかにもある可能性があるんじゃなくて、これは大いにあるじゃないですか。だって、労基署の指導に従わないでやっているんですよ。裁判でようやくこれが認定されたんですよ。だから、私はここに対してはちゃんと点検に入るべきだと思いますが、どうですか。点検するかどうか答えてください。
○国務大臣（長妻昭君）　個別のことを国会のこの場でお答えはできませんけれども、今申し上げた趣旨のとおり適切に、ほかの申告者以外の方にも同様の法違反が認められるという場合は、その是正を図るようにきちっと指導をしてまいります。
○小池晃君　きちっと指導をしていただくように、これはこっちでこれからも見守りたいというふうに思います。きちんとやってもらわないと困ります。
　今回のように、アルバイトなど有期労働者が圧倒的な店舗で働いて、シフトの勤務の変更というのはもう日常茶飯事なんですよ、こういうところは。勤務直前で突然労働時間が変わる、こんなことがしょっちゅう起こるわけですね、こういうところは。私は、こういう職場ではそもそも変形労働時間制認めるべきでないと思いますが、大臣、いかがですか。
○国務大臣（長妻昭君）　これは、変形労働時間制というのが一定のルールの下これが認められているということが今までもなされておりますので、単に、例えばアルバイトの労働者が多い職場だから認めないとか認めるとか、職場によって差は付けるべきものではないというふうに考えております。
○小池晃君　いや、でも、現実にこういうことが起こっているんだから、やっぱりしっかり問題意識持ってやってもらわないと困りますよ。やはり、こういう事態を放置することは許されないというふうに思いますので、この問題、引き続き私、取り上げていきたいというふうに思います。
　それから、今日ちょっとどうしても、時間がないので、最後やりたいのは、先ほども議論ありましたけれども、Ｂ型肝炎の問題です。
　今、原告団、弁護団の皆さんが厚生労働省の前で座込みをされていて、私、昼休みに行ってまいりました。先ほど責任ある対応ができないから会わないんだというふうにおっしゃったけれども、私はとんでもないと思うんですよ。だって、会わなければ責任ある対応策ってできるんですか。会って話を聞くのが責任ある対応策をつくり出していくその第一歩になるじゃないですか。
　大臣が記者会見で言ったんです、省内でＡ案、Ｂ案、Ｃ案、検討していますと。そのＡ案、Ｂ案、Ｃ案なるものの中身は全く明らかになっていないんですよ。これは、密室で官僚と一緒に検討して答えが出るんですか。
　舛添大臣は厚生労働大臣時代のことを回顧録を書いていて、そこで薬害肝炎のときのことを言っているんです。何て言っているかというと、役人がはじき出してきた二兆円という数字があったと、それに対して弁護団が出してきた数字は全く違ったと。問題が解決した今から振り返ってみると、原告弁護団の数字の方が実態に近かったと、こういうふうにおっしゃっているんですよ。
　やっぱり補償の水準考える上でも、実際に訴えている原告団、弁護団に話を聞くということをやって初めて責任ある対応ができるんじゃないですか。だから、そのためにも私は会うべきだと思いますが、いかがですか。
○国務大臣（長妻昭君）　私が先ほど申し上げましたのは、責任ある発言ができるというときにお会いをしてお話をするということを申し上げたところでありまして、当然、省内で過去のいろいろな事例の分析をする、その情報というのは省内にとどまらず、関係各省庁とも、今事務方同士も連絡協議をする、そして関係閣僚も協議をする、そして総理大臣を中心として議論もし協議をするということで、もう期限が迫っておりますので、それに向けて一つ一つ議論をして、責任ある発言ができるように努めていくということであります。

○小池晃君　責任ある発言ができないから会わないって、私は勘違いしていると思いますよ、国民は何のためにあなたたちに政権を渡したんですか。責任ある回答ができないから会わないなんて、そんな対応をするために政権渡したんじゃないですよ。野党のときだったら、真っ先にあなたたち駆け付けて会いなさいと言っていたじゃないですか。今も座り込んでいるんです、今日の夕方までも。行って手を握って話を聞くと、そういうことをやるのが新しい政権の仕事なんじゃないですか、それを期待して国民はあなたたちに政権を渡したんじゃないですか。こんな冷たい官僚的な対応をするために政権交代したんじゃないですよ。山井さん、どうですか。

○大臣政務官（山井和則君）　小池委員にお答えを申し上げます。

本当に、そういう御質問いただくと、私も非常に責任を感じます。先ほども丸川委員に答弁をさせていただきましたが、肝炎対策基本法そして核酸アナログ製剤の医療費助成、この四月からスタートをしました。そして、一刻も早く、苦しんでおられる方々がやはりこの訴訟が終わるように私もせねばならないというふうに思っております。

大臣も答弁しましたように、五月十四日という具体的な一つの期日というものがありますので、そのときに回答ができるように精いっぱい今協議をしている最中でございます。

○小池晃君　何で会わないんですか、今日夕方まで厚生労働省の前に座っているんですよ、行って手を取って話を聞くだけでいいんですよ。ここで回答できなくても、それは無責任なことを言われちゃ困りますよ、でも話を聞いてあげてくださいよ。それが新しい対応を考えていく土台になるんじゃないですか。私は、新政権ということに国民が期待したのはそういう対応なんだと思いますよ。

大臣、あなたは何のために権力持っているんですか。あなたが会うと言えば会えるんですよ。あなたは厚生労働省のトップになったんですよ。その権力を今こそ国民のために使うべきときなんじゃないですか。行って会ってください。

○国務大臣（長妻昭君）　先ほど来答弁いたしておりますけれども、我々は今政権の座に着いているということで、まさに責任ある対応、責任ある実際の問題解決をしなければならないということで、政府挙げて我々今協議をしているところでありまして、それについて五月十四日の期日までにきちっとした回答ができるように責任ある今議論をして、その回答ができるように今関係各大臣とも様々な情報の交換をし、いろいろな過去の例の問題あるいは最高裁の判決も含めて、我々鋭意協議をしているというところであります。

○小池晃君　官僚と議論しているだけでは私は結論は出ないと思います。声を聞くと、それが解決の第一歩だということを重ねて申し上げます。

終わります。