

平成 25 年 04 月 15 日 予算委員会第五分科会での会議録

○上西分科員 日本維新の会、上西小百合です。

厚生労働行政、今年度予算について、早速質問させていただきます。

私は、議員になる前、企業で会社員をしていました。私の勤務していた会社では、社会福祉などの観点から障がい者の方を積極的に雇用していましたので、その見聞をもとに、最初に障がい者福祉対策について質問させていただきたいのですが、記録部の方にお願ひがあります。速記を起こされる際、法律用語など定型化したものを除き、私が障がいと述べるところの「がい」の部分は、必ず平仮名にさせていただき、害悪や公害などで使われる害の漢字は必ず避けていただきますようお願いさせていただきます。

つい二週間前の平成二十五年四月一日に、障がい者にとって重要な制度改正が行われ、障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正されました。

私の地元大阪、吹田、摂津市でも、障がい者作業所があり、自閉症等の方がクッキーやパンなどを焼かれています。以前は、知的障がい者の作業としては割り箸の袋詰めが一般的に行われており、私がまだ大学へ入りたての十年ほど前に、施設の方から、この子たちが一日じゅう一生懸命働いても、作業代は安いし、能力的なものもあるから、缶コーヒー一本くらいしか買えないんだよと伺ったのが、実に印象的でした。

その後、中国、ベトナムなどから大量に安い割り箸が輸入され出したり、つまようじつきの機械詰めされたものがお弁当屋さんなどでは一般化して、デフレが加速し、今では、量販店に袋入りの割り箸でも百膳九十八円などで並んでいますから、一日働いてもチロルチョコ一個買えない、そのような状態です。

保護者の方からは、私が元気なうちはいいけれども、私が死んだ後のことを考えたら寝られないという悩みも、しばしば伺っております。

今回の障害者総合支援法は、平成十七年成立のいわゆる障害者自立支援法が改正されたのか、それとも廃止の上に新たな法が制定されたのか、よくわからない国民も多いようですが、障がいをお持ちの方々が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障がい福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、その方々の福祉の増進を図り、障がいの有無にかかわらず、国民が相互に人格、個性を尊重し、安心して暮らせる地域社会実現を目指し、理想にかなり近づいてきていると思います。また、知的、精神、身体障がいの三つに加え、難病指定を受けられた方もそのカテゴリーの中に含まれたのは、画期的なことだと称賛の拍手を送りたい思いがしております。

自立支援法では、なかんずく障がい者の自立に着目し、障がい者の就労支援施策を大きく拡充するなど、その理念はすばらしいものだと思っておりますが、民主党が政権をとった前々回の選挙では、民主党はマニフェストで同法の廃止をうたうなど、制定前から多方面より随分批判を受けていたのも事実で、確かに不都合な部分がありました。

しかし、障がい者の皆様からは、障がいのない方と同じように働き、所得を得、自立した生活を行う夢を抱けたと伺ったこともあり、私も障がい者の自立支援を政治家として後押ししていきたいと思っております。

ところが、昨年六月、今回の法案がまとまった段階で、この法律名が、自立支援という言葉がなくなり、総合支援という文言に変わりました。どうしても国民の一般感情として、この改正で、障がい者の自立、これを支援しないことになったというふうに捉えられてしまうのですが、法改正前後の実情と、そして、こうした法律名になった経緯をお聞かせください。

○岡田政府参考人 お答え申し上げます。

この法律の施行のほぼ一年前に、平成二十三年七月に障害者基本法の改正が行われました。その障害者基本法の中で、社会全体として向かうべき方向性として、「全ての国民が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」というのが、法律の大きな目的として明記されました。

今回のこの法律では、こうした改正障害者基本法の考え方を踏襲させていただきまして、個別の支援施策の推進が、この障害者基本法で指摘していますような目指すべき社会のあり方に沿ったものとなるようにすることを、目的、基本理念などでも明らかにするという形の改正を行ったところでございます。

そういうような観点で行いましたものですから、個々の障害者の生活の支援において自立が基本になるということをお否定したわけではなくて、それを含めてさらに大きな形で共生社会を実現するということを踏まえて、こういった法律の見直しを行ったところでございます。

これに伴いまして、法律の名称につきましては、新たな目的と基本理念に係る規定の内容を体現するものとしたしまして、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、略称で障害者総合支援法ということにさせていただいたところでございます。

○田村国務大臣 今、役所の方からそういう話がありました。

実は、これはいろいろな経緯がありまして、支援費制度から障害者自立支援制度に変わり、そして、政権交代される中で、民主党政権が自立支援法の廃止ということをやりました。

その後、いろいろと議論をする中において、民主党は民主党の立場があらわれる。しかし、我々は、やはりどう考えても、今までの継続性ということを考えれば、自立支援制度の中身というものはしっかりと残しつつ、その中において、お互いに妥協といいますか、協力し合える、理解し合える、そういうような方向で法律改正をして、本当の意味で障害者の方々が、これは法律がよくなったねというふうに思っただけのような、そんな中身にできないかということをぎりぎり調整する中におきまして、このような名称になってきたわけでありませう。

もちろん、自立という趣旨も残っておりますし、今までの部分で使い勝手の悪い部分、そういう部分に関してはよりバージョンアップをしておるということでございまして、いろいろな政治上の流れの中において、このような名称になってきたということでございます。

○上西分科員 大臣からも御答弁いただき、どうもありがとうございました。

障害者総合支援法でも、文言の変改にかかわらず、障がい者の自立をしっかりと促進していくということがよくわかりました。何とぞ、今回の改正で、障がいがある方もない方も、よりその差異を意識することなく共同参画できる社会の実現、そしてノーマライゼーションの実現がなされるよう、私も頑張る所存でございますので、厚労省におかれましては倍旧の御尽力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

さて、実務的な話に移ります。

障がい者を雇用した企業には、トライアル雇用奨励金や特定求職者雇用開発助成金制度があり、障がい者を雇用すると、一定の期間、奨励金、助成金が出る制度があります。

実際に自閉症の方を雇用している飲食店の方にお話を聞くと、双方とも雇用保険加入が条件になり、それが制度の趣旨だから当然ではあるが、知的障がいの程度によれば、開店前のテーブルのセッティングや簡単な掃除、洗い場くらいしか任せられず、雇用保険に加入できるように週二十時間以上の労働時間を当てはめるのは、雇用主側にも、雇用される障がい者側にも厳しいものがあり、申請をしたいができないと言われていました。

支給額がもう少しふえたり、適用期間が長くなればありがたいとも言われていますが、障がい者が働く難しさがかいま見られる話でもあり、そして、そのようにしてでも障がい者雇用に理解を示す雇用主はいるということを証明する話でもあります。

ぜひとも、総合支援法の趣旨にのっとり、政府には、障がい者の就労支援などを通じた障がい者の自立につながる政策に努めていただきたいと思います。

ところで、障害者総合支援法では、法律の施行三年後、つまり、平成二十八年四月をめどに見直しを検討することとしています。この三年後の見直し項目については、障がい者の常時介護、移動支援、そして就労支援など、障がい者が地域で生きがいを持って自立した生活をしていくために非常に重要な項目が列挙されています。厚生労働省がこの三年後の見直しに対してどのように取り組んでいくのか、その具体例を挙げながら、法施行の側面を含めてお聞かせください。

○丸川大臣政務官 障害者総合支援法では、民主党政権時代に設けられました障がい者制度改革推進会議総合福祉部会で取りまとめられた骨格提言に含まれております事項のうち、直ちに実現が可能な項目については、障害者総合支援法に盛り込んでいるところでございます。

一方で、常時介護を要する者に対する支援、移動の支援、就労の支援等の障害福祉サービスのあり方や、障害程度区分の認定を含む支給決定のあり方など、検討時間を要するものについては、法の施行後三年、平成二十八年の四月でございますが、これを目途に見直しの検討を行うこととしたものでございます。

障害者総合支援法については、まずは、ことし四月から施行でございますので、この円滑な施行に努めてまいりたいというところでございますけれども、今後は、来年四月から施行されます事項の検討を進めるとともに、三年後見直しの対象項目についても、障害者やその御家族の皆様の見解等を反映させるために必要な措置を講じつつ、検討を進めてまいりたいと存じます。

○上西分科員 ありがとうございます。

それでは、検討の方をしっかりとさせていただきますようよろしくお願いいたします。

次に、本年度予算に約三百六十六億円が計上されておりますハンセン病対策に関して質問させていただきます。

冒頭に当たり、ハンセン病は、以前は、らい病と呼ばれるのが一般的で、学校の教科書などの記述にも普通に使われていたと伺っています。差別、偏見の権化とも言われる用語だということは十分理解していますが、病原体や法律名として、らいという言葉が今なお使われている点については、ほかに方法がないので、この質問の間、私も仕方なく使わせていただくことをお許しいただきたいと思います。

ハンセン病は、皮膚や末梢神経細胞に寄生するらい菌により、皮膚に大きな変化が生じたり、顔などの筋肉が崩れたりする後遺症があるため、その外観の変化から、有史以来、差別、偏見を受けてきた病です。日本でも、七世紀に編さんされた日本書紀に既に登場しますし、旧約聖書はもちろん、さまざまな宗教で、信仰が足りないとこういうことになるなどといった形で、信者をふやす方法にも悪用されてきました。

しかし、もともと感染力は非常に弱い上に、二十世紀にはプロミンという特效薬が開発され、今では研究者が純粋ならい菌を探すのに苦労するくらいの状態になり、新規の患者は、世界全体で見ても発生数は毎年ごくわずかになってきています。

ただ、日本では、以前から療養施設はありましたが、感染を恐れた誤った認識から、一九五三年、人権侵害も甚だしい希代の悪法、らい予防法が制定され、発病すると強制的に療養所に隔離して、親子のきずなも断ち切れ、男女とも子孫ができぬよう手術を受けさせるなどさせ、そのとき強引に療養所に隔離された元患者の皆さんが、今でも約二千名ほど、全国の十三の国立療養所で生活されています。

しかし、日本では、新たな発症例は数年に一名あらわれるかどうかの状態、らい予防法が廃止された今、入園者がふえることもこれ以上ない上に、入園者の高齢化も進み、最近の二十年間で総入園者数は約三分の一に減ってきています。

ことし一月には、民間施設ではありますが、熊本市にあったキリスト教系の待労院が閉鎖になり、最後まで残った三名の元患者は、近隣の他施設へ移られました。

各療養所とも年々入園者の数は減少傾向にあり、ふえることはあり得ません。政府は従前より、それぞれの療養所ごとに、最後の一人になるまで入園者のお世話をその療養所内ですするというふうに繰り返されてきましたが、その方針に変化はないか、確認させてください。

○原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

国立ハンセン病療養所、現在十三カ所ございますけれども、確かに入園者は年々減少をたどっております。

その中で、高齢化も進んでおりますことから、介護の人々の手が必要になるとか、そういう事情もございますので、療養所の職員体制につきましては、現状をしっかりと維持していきたいというふうに考えております。

○上西分科員 結局、今、質問とちょっと違ったように思ったんですけども、患者さんをそれぞれの療養所ごとに最後の一人になるまで継続してお世話をさせていただくということで、確認させていただきたいんですけども。

○原（徳）政府参考人 そのとおりでございます。

○上西分科員 安心いたしました。

ハンセン病が判明するとともに、不合理な理由で家や家族やふるさとを追われる形で入園された皆さんが、最後の最後まで住み、そして、なれ親しんだついの住みかを離れることがないよう、統合などはできる限りなさない方向で進んでいただくよう要望いたします。

先ほども申しましたように、ハンセン病は、誤った理解からさまざまな偏見を受けてきました。今でこそ啓発活動が多少進み、慰問を初め施設を訪問する方々はふえています。怖い病気と誤った教育を受けた上の世代の方々の偏見や差別意識をなかなか払拭できなかったのも事実です。

そうした実情を踏まえ、過去を反省し、今後、医学面でも立法施策面でも、日本が再びらい予防法制定時のような過ちを繰り返すことのないように、若干の質問をさせていただきます。

まず、入園者数が全国で約二千名になり、二十年前は約六千名だったということを私は先ほど申し上げましたが、医師、看護師、介護士、調理員など国家公務員である施設職員数は、二十年前と今ではほとんど変わっていない、継続して維持していくというふうにおっしゃっていましたが、これは間違いのないことでしょうか。

○原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

先ほど申し上げましたように、例えば、数字で申し上げますと、平成五年度職員定数が三千八十八名でございました。それに対しまして、二十年後、平成二十五年度の予算定数では二千九百十二名ということで、若干の減少はございますけれども、入所者の高齢化やその他に対応できる形で対応するということが、人員の確保に努めているところでございます。

○上西分科員 私としましては、介護、看護する対象者が約三分の一になっているのに、ほとんど職員数が減っていないということには若干驚いております。

各診療科ごとに専門医が必要で、その設置科数だけ、それぞれの専門の医師、そしてなれた看護師が必要である、そうした形態と現場のニーズがあるということは理解できますが、それにしても、対象が三分の一になったにもかかわらず、看護する側の人数は変わっていない。民間企業でしたら、必ず思い切った人員削減をしていると思います。

大阪市や大阪府の身を切る行財政大改革を断行してきました我が日本維新の会としては、看過できない人員配置と言わざるを得ません。職員体制のスリム化は必要不可欠であると考えますが、今後の方針や見直しをお聞か

してください。

〔関主査代理退席、主査着席〕

○原（徳）政府参考人 お答え申し上げます。

先ほどから申し上げていますように、入所者が非常に高齢化が進んできているということもございまして、そういうために介護のための要員も必要になってくるという、一方で人数は減少しつつも、一人一人にかかるお世話の手間は当然ながらふえてくるわけでございまして、そういうものを考えながら医療、介護の体制整備を考えているところでございます。

○上西分科員 ありがとうございます。

ただ、患者数と職員数、これの比率を見ますと、やはり私は納得できませんし、絶対にそれはおかしいと思いますので、また別の機会に議論させていただきたいと思います。

また、さまざまな方から、らい予防法の立法上、法施行上の過ちを伺うたび、悲痛な思いが増してくるのですが、一般国民も、無知からくる悲哀で、元患者の皆様には筆舌に尽くしがたい差別をし、そして偏見を抱いていた、これは本当に残念なことです。

行政の現場では、教員の新人研修でハンセン病療養施設を訪問、小学校高学年の道徳の時間に生きることの大切さを考える中で、ハンセン病の歴史などを扱うことを実施しているようですが、国として、差別や偏見をなくし、そしてハンセン病を正しく理解する啓発活動を、教育現場はもちろん、その他のセクションでどのようにされているのか、改めて実情をお聞かせください。

○矢島政府参考人 ハンセン病に対します偏見、差別をなくすための御質問でございます。

厚生労働省といたしましても、ハンセン病に関する偏見、差別の解消に向けまして、その普及啓発が大事だと思っております。

まず、シンポジウムですが、継続的なシンポジウムの開催。これは昨年度の場合でございますけれども、パネリストに地元大学生の方に御参加をいただくなど、幅広い年代の方に興味を持っていただくような工夫をさせていただいております。

また、全国の全ての中学一年生に対しまして、ハンセン病に関しますパンフレットを配付させていただいております。二十三年度では約百五十万部、全国の中学校一年生に配付をさせていただいております。

それから、国立ハンセン病資料館というのがございまして、この運営を通しまして普及啓発に取り組んでおりますし、また、ハンセン病に関する普及啓発に新たに取り組んでいる地方自治体がございまして、そういう自治体を支援させていただいているところでございます。

さらに、ハンセン病に関する隔離政策の歴史を伝え、偏見、差別の解消に取り組むため、国立療養所栗生楽泉

園に設置をされておりました重監房という施設が ございますが、その重監房の再現、展示を行う重監房資料館の整備を行うとともに、各ハンセン病療養所の歴史的建造物の保存等に向けた検討を行っているところでございます。

今後とも、ハンセン病に対します偏見、差別の解消に努めてまいりたいと考えております。

○上西分科員 ありがとうございます。

今後も、しっかりと正しい啓発活動を行ってくださいますようお願いいたします。

それでは、大きな柱の三本目として、救急医療に関して質問させていただきます。

先般、埼玉県久喜市で、男性高齢者が、救急病院の受け入れがスムーズにいかず、結局、延べ三十七番目の病院で亡くなられた事例があり、私は総務委員会で さまざま質問をいたしました。当初、また起こった救急患者のたらい回しとして報道されましたが、その後、現場の病院などから、決して受け入れ拒否ではなく、受け入れ不能なのだ、だからたらい回しの表現は不適切だなどの苦情が上がっている旨の報道もあり、特番を組むテレビ局もありました。

要するに、救急センターの医師などの処遇が欧米に比べると十分ではない上に、外科医が当番で待機しているところへ分娩間近の妊婦が救急患者として運ばれたり、内科医だけが待機しているところに大出血した交通事故患者が来ると、ほかの病院へ行ってもらえないので、決して拒否をしているというわけではないという論法です。

医師免許の性質上、専門分野以外でもドクターは診ることができますが、患者に最善の結果が出るように考えたり、医療過誤などで提訴されるリスクを考えると、他院への搬送を選択するのがよりベターだと言われるようです。そのような事例が全国にはたくさんあると思います。

刑事事件としては、業務上過失傷害や過失致死などの構成要件には該当しても、違法性が阻却されたり、責任が問われず、立件はされない可能性は高いと思いますが、民事請求の可能性は大きく、実際、訴訟例はたくさんあります。

解決策としては、救急医療現場の点数をアップするなど医師の待遇を改善することや、夜間や休日の救急センターには、複数の科の専門医を当番勤務にし、配置できるくらいの補助を国がするような施策が、一番効果がある解決策ではないかと思います。

そこで、お尋ねいたします。

厚労省としても、医療事故をさまざま調査され、そして対策を練られていると思いますが、現実問題、どのように取り組まれているのか、御答弁をお願いします。

○原（徳）政府参考人 医療事故についてのお尋ねでございますけれども、医療事故に係る調査の仕組みにつきましては、昨年二月から、医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会を設けて議論を行ってき

たところでございます。

ことしの三月までに十一回開催したところでございますが、その中で、おおむね合意に至ったところがございます。一つには、まずは院内調査をしっかりと実施することが重要だということ。第二点目は、遺族などの求めに応じて事故調査を行う民間組織の第三者機関を設置すること。この点については、おおむね合意に達したと思っております。

そのほか、いろいろと細かな点もございますけれども、引き続き、関係者の御意見を伺いながら、医療事故に係る調査の仕組みの創設に向けて検討を進めていきたいと考えております。

○上西分科員 ありがとうございます。

それでも長年改善されていない状況が続いているのは現実ですし、国民の命がかかっている問題でございますので、スピード感のある取り組みをお願いいたします。

救急車といえば、救急救命士について、私はさまざま疑問や矛盾点を抱いておりますので、時間の許す限り質問させていただきます。

救命士として救急活動をするには、国家試験にまず合格しなくてはならないわけですが、その試験に関して伺います。

この試験は、日本救急医療財団が委託を受けて実施しているはずですが、その試験委員は、医師、看護師、救急救命士が多いと伺います。その他のジャンルの方はいらっしゃいますか。また、総勢何名で構成され、それぞれの分野ごと何名の試験委員がいらっしゃいますか。教えてください。

○原（徳）政府参考人 一般財団法人日本救急医療財団で救急救命士の国家試験の作成を行っております。

この救急救命士試験委員の総数は、四十四名でございます。そのうち、医師が三十九名、看護師が一名、救急救命士が四名という構成になっております。

○上西分科員 ありがとうございます。

救命士の試験であるにもかかわらず、随分救命士出身が少ないように思いますが、いかがでしょうか。

また、試験委員長、副委員長など、責任のある立場の方が医師ばかりで、救命士出身の方が少ないというふうには伺ったのですが、現状はどうでしょうか。

○原（徳）政府参考人 お答えいたします。

問題の作成のもとになりますのが、やはり医学が中心になりますので、どうしても医師の委員が多いというふうと考えております。

また、御指摘の委員長や副委員長、あるいは幹事などがございますが、今のところ、全て医師が構成メンバーでございます。

○上西分科員 試験作成作業中での救急救命士の重用は、救命士の業務拡大が図られ、ニーズも高い風潮の中、救命士の皆さんが自分たちの職に誇りを持ち、業務遂行する励みにもなると思っていますので、できるだけそのように救命士の方も重用していただく、そういった状況になるように希望している私の思いを述べさせていただきます。

もう少し国民の命にかかわる救命士に関して質問させていただきたかったのですが、時間がありませんので、今回はこれで終わります。

私は、議員になって、毎日毎日、実に多くの皆さんから、こうしてほしい、こんなことはやめてほしい、そのようなお話をたくさんいただくようになりました。本日質問させていただいたことは、そのほんの一部ですが、皆さんと意見交換をしていますと、今まで知らなかったことや気にもとめていなかったことに気づくことができますので、国民の皆様との対話の重要性を認識しております。

そうした中で、民主党政権時代、国と地方の協議の場を設けることが法制化され、二十三年度には早速八回の会合が持たれたのに、二十四年度は、民主党政権下ではわずか三回、そして、現政権になってからは一月の十五日の一回だけになって、次回いつ開かれるのかもわかりません。地方の痛みを国が理解するためにも、積極的に開催されるべき会だと思えます。

私は、今後も国民の皆様との交流を通じて、そして、国民目線で精進する心構えを披露させていただきまして、質問を終わります。

ありがとうございました。