

権が無駄だと判定した事業のうちの八割の三千六百億円が補正予算で復活をしています。私たちゾンビ予算と呼ばせていただきたいましたが、この三千六百億円をそういうことに使うんだつたら、こっちに振り向かた方が私はいいんだと思うんですね。だから、それは大変いろいろんなパワー・バランスの中で御苦労いただいていると思いますが、是非ここは大臣、聞かせていただきたいということです。

それともう一つ、実態調査をしつかりしてといふお話をいただきました。これは非お願いしたい。ただ、昨日の状況で、このインターネット仲介業者を含めた実態把握のための調査というのは今後対応になつていて、厚労省からいただいた資料では今後対応。今まだ着手していないんですね。ですから、しっかりともうスピード感を持ってすぐに着手をしてもらつて、今この瞬間も、ああいうシッターのサイトを使って子供たちを託している人がいるかもしませんので……

○委員長（石井みどり君） 時間を過ぎておりまので、質疑はおまとめください。
○林久美子君 大臣、くれぐれもよろしくお願ひいたします。
以上、終わります。

○小西洋之君 民主党・新緑風会の小西洋之でございます。

本日は、失語症という疾患をめぐる医療、介護、福祉、年金、あるいはその就労問題、あるいはその失語症の方々の社会における理解の普及などについて横断的に論点を取り上げさせていただきます。

失語症でございますが、厚労省は咽頭の切除やあるいは舌の切除といったようなものについても失語症に含めてお考えでいるようですが、それでも、本日私が取り上げさせていただく失語症は、脳梗塞などの脳血管障害などによる脳機能の損傷を起因とする、こうした失語症について議論をさせていただきたいと思います。

この失語症というものでございますが、大臣、言語のコミュニケーション能力に障害を持つしまるものでございまして、具体的には、話をすること、人の話を聞いてそれを理解すること、読むこと、書くことなど、言葉に関わる全ての機能について多かれ少なかれ障害を有してしまうというものです。

一方、ただ、物事を考える、失語症の方であつても物事を普通にしつかり考へるという機能は保たれております。ただ、それがゆえに自分の考え方を言葉にして、形にして表現できない、能力があつてもそれを人に伝えることができないという大変に苦しい事態が生じるという、こうした疾患でございます。

専門家の方の御見解によりますと、個別の方のお名前を国会で出すのは余り好ましくないことだと思いますけれども、あえてこういう大事な議論ですでの申し上げさせていただきますが、「亡くなりました田中角栄元総理、あの方は重い失語症であったというのが専門家の方の一致した御見解でございます。

実は、私の父親も失語症でございまして、もう亡くなつておりますけれども、私が小学生のときに、初め脳卒中で倒れまして、右半身麻痺の一級障害で寝たきりになつてしまつたんですけれど、まあ車椅子に乗れるぐらいですね。ただ、その後、今度は十年後に脳梗塞で失語症を患いました。

我々家族が見る分には、田中角栄さん、時たまテレビに出られておりましたけれども、それぐらいの重度のものであつたかというふうに思つております。

私事で恐縮でございますけれども、私の父親も京都大学で博士号を取つて、今ネイチャードという世界的な権威のある雑誌に二回論文が載つた立派な科学者だったそんなんですけれども、そうした社会人として、あるいは一人の父親として、自分の今まで培つたものを十分に表現し切れない、あるいはこうした事態について周りの方から理解されない、こうしたつらさに私も寄り添つてしまひました。

私の父親が失語症を発症したときは言語聴覚士の制度がまだできた頃でございまして、十分なりハビリ、社会的な理解も届かないような状況だったのでござりますけれども、その後、今日お越しにただいておりますけれども、失語症の患者会であります全国失語症友の会の方、またその患者の方とともに歩まれております全国失語症患者家族会、今日は代表の園田尚美さんにもお越しいただいておりますけれども、こうした失語症を持つていても社会の中で厳しく持つて、生きがいを持つて生きられるような、こうした社会を共に目指すべく頑張つてきているところでございます。ただ、なお課題が山積でござります。

では、早速大臣に伺わせていただきます。

今申し上げました脳疾患を起因とする失語症の患者の方の日本社会全体における総数、またそういう方が実際、日常生活や就労などの社会生活においてどういう状況にあるというふうに御認識でいらっしゃいますでしょうか。

○国務大臣（田村憲久君） 脳卒中等による脳の機能の損傷によられる失語症、こういう方々の全国推計というものは我々持っていないわけであります。また、今言われた失語症によります生活のいろんな制限といいますか、言うなれば障害の程度の実態、これに関しましても今現状を我々としては認識をいたしておりませんが、二十六年度、

すなはち今年度、今日からでありますけれども、今年度において厚生科学研究の中でも今のような部分に関して調査も含めてやってまいりたいと、このように考えております。

○小西洋之君 ありがとうございます。

実は、今全国で失語症の患者さんが何人いらっしゃって、今大臣お答えいただきましたけれども、どういった生活あるいは社会生活の実態にあるのか、ということについてデータがないわけでござります。

アメリカの例で说けれども、これは今日、資料でお付けさせていただいている患者会の皆様が中心になって作られました失語症の人の生活のしづらさに関する調査の中などでも述べられておりますけれども、アメリカでは約百万人、日本の人口の倍ですね、逆に日本の人口の二分の一のイギリスでは二十五万人ぐらいいらっしゃるというところでございます。失語症の方は、しかも三十歳から五十歳ぐらいの若い年代で失語症になってしまふケースが、こちらの調査によるデータですと八割ぐらいとおっしゃられていますけれども、同様にこちらの調査では、その方々のうちの五%しか仕事に復帰することができない、あるいは新たな仕事ができないというような現状にあります。

実は、こうした実態は今まで全く分かつていなかつたんですが、厚労省の立派な官僚の皆さんと私議論をさせていただいて、今年から厚労省で初めて科研費を付けていただいてその実態の調査をしてくださることになりました。この実態の調査ですけれども、今申し上げました、失語症という障害を持つことによってどういう日常生活あるいは就労、仕事などの社会生活の上で具体的な不便あるいは障害に直面することになるのか、その実態を調査していただくわけでございますので、特に障害部局がやってくださるわけですので、いわゆる障害等級の問題など、こうしたものも検討の、端的に言うと見直しの重要な基礎資料になるというふうに私の方では理解をさせていただいているところでございます。

こうした基礎資料を、データを国としてしっかりとやしていくことになるわけでございますけれども、では、今、先ほど申し上げました医療や介護、福祉、様々な問題があるわけでございますけれども、医療のリハビリの問題について議論を移させていただきます。

この失語症の方、例えば脳梗塞などになつて失語症を患つた場合に、その急性期、回復期、リハビリを行っていくわけでございますけれども、そうしたリハビリが、回復期以降、いわゆる大体半年以降と言われておりますけれども、半年以降のリハビリであつても、失語症については、人間の

言語機能というのは非常に多くの脳の領域に関係していて、失語症の言語機能の回復というの長期間にわたってその改善が実現できるものであるというような学術研究がござります。具体的には、半年ではなくて二年、三年あるいはそれ以上でも適切なりハビリを行えばその改善が見られると、いう学術研究や、あるいは実際の診療現場のお医者様の方からもそうした声を私はよく聞くところです。

厚労省に伺いますけれども、失語症のリハビリというのは長期間にわたって改善の効果がある、あるいはあり得るものであるというふうな認識でよろしいでしょうか。

○政府参考人（蒲原基道君） お答え申し上げます。

失語症が発症した後、一年以上経過しても治療によって言語機能が改善したといった民間の調査研究というのがあるということについては承知をいたしております。ただ一方で、厚生労働省としては、現在のところ、そのような可能性に関する十分な知見というのはまだ有していないと、こんな状況でございます。

こうしたことでございますので、本年度から実施をいたしました厚生労働科学研究の中で、失語症発症後、長期間経過後の治療による言語機能の改善に関する調査、あるいは研究報告の収集が可能

かどうか、こういったこともよく検討してまいりたいというふうに考えております。

○小西洋之君 ありがとうございます。

まさに平成二十六年度からやっていく科研費、もう採択は決まったということでございますけれども、そのメンバーでいらっしゃる種村教授という方がいらっしゃるんですが、その方の学術研究ですね、民間研究ではなくて学術研究でそういうことも立証されておりますので、是非厚労省も認識を深めていただきたいというふうに考えます。

その失語症の医療のリハビリでございますけれども、いわゆる百八十日の日数制限の問題がございまして、これは医師の判断で失語症においては

そのリハビリを継続することができるというふうになつてゐるわけでございますけれども、今日お越しの失語症友の会あるいはその患者会の皆様からのお話など、あるいは実際の医療現場のお医者様あるいはSTの方々などのお話を伺つてみると、なかなか各医療機関、経営判断もあるんでしょう、そうした、引き続き優れたりハビリを当事者の失

○政府参考人（木倉敬之君） お答え申し上げます。

先生御指摘のように、脳血管障害、それに伴い

ます失語症の問題、これに医療の方のリハビリも、

それから介護保険の方に移りましてもリハビリを、

これをきちんとと言語の訓練も含めて行つていくこ

と、大変大事なことだというふうに思つております。

百八十日の制限につきましては、今御指摘のよう、本当にお医者さんの方がこれ必要だということになればその制限なしに続けていただけないと、大変仕組みにしておるところでございますけれども、更にその維持期といいましても、今おっしゃるように、ケアマネさんなんかがきちんととその方

つまり、今の医療リハビリの制度と実態の乖離

の状態を見て言語聴覚士さんなんかの訓練も含めたケアプランを作つたりして、しっかりと医療と連携を取つて介護の方もやつていただけるということで、この介護と医療のリハビリを両方やりながら介護の方にも移つていただける、一応お医者さんの、状態をよく見ながら、介護の方の方にも担当していただけることで、一回前、二十四年の改定のときでも、この同時並行でリハビリを受けさせていただく期間を二か月に延長もいたしましたし、それから介護に移つた後でも、短期の通所のときにはやっぱりそういうしっかりやつていただきたいということで、そこを、短期の通所のリハも個別に充実をすると。

今回、この四月からでございますけれども、介護の方に移つても、医療の方でちゃんとやられておつたその情報がちゃんとケアプラン、ケアマネさんに伝わつていない、含まれていないとこの御指摘がございました。そういうことで、今回は、維持期の方に移ります際に、医療保険の側から介護保険の側にきちんとそういう情報を提供していただき連携を取つてやっていくというところで、五百点という評価を付けて、この連携を図つていただきたいということあります。

今御指摘のように、障害保健福祉部の方でも実態の調査を進めることとしております。私ども、障害保健福祉部とも連携を取つて、患者会の皆様

あるいは言語聴覚士の皆様の御意見も聞きながら、また見直し、検証も進めてまいりたいというふうに思つております。

○小西洋之君 局長、ありがとうございました。当事者の現状を聞いていただきながら見直し等々の検討をしていただくというふうな御答弁をいただきました。

今局長が御答弁いただきましたように、これは実は医療と介護をまとめる問題でございます。逆に言うと、まさにその医療と介護の谷間に失語症の患者さんの皆さんのが落ちてしまつているという問題でございます。

つまり、医療施設におけるリハビリを受けられた患者さんは、その後、介護保険サービスの下でのリハビリを受けられることが多いわけでございますけれども、肝腎のその介護分野において失語症のリハビリを行つてくださる言語聴覚士、STの方の介護分野への進出が端的に言うと遅れている現状にあるわけでございます。

ちょっと時間がございませんので私が読み上げさせていただきますけれども、言語聴覚士協会のホームページからのデータでございますけれども、二〇一年の三月末でSTの方は日本には約一万千人いらっしゃるんですけども、そのうちの七五%が医療機関でいらっしゃいます。片や介護保険関連の施設は八%でございます。

つまり、失語症の患者の方は、一旦失語症になると、急性期、回復期で御自分が満足されると、今まで治らない方は、そういう維持期などにおいて介護保険サービスの下でのリハビリを受ける方が非常に多いわけでございますけれども、ところがそのSTの方の割合が医療機関は七五%、介護保険分野は八%という現状でございます。

失語症の友の会あるいは患者会の皆様、あるいは専門家の方と御議論をさせていただいて、なぜこういうことが起きているのか、いろんな原因があるんだと思いますけれども、一つの問題として、言語聴覚士法を作つたときに作つた言語聴覚士の方のカリキュラム、あるいはその養成、学校ですね、資格を持つことができる学校の指定規則が医療のリハビリのことしか規定していないくて、介護のリハビリについては十分な教育ができるいないのかという問題が指摘されているわけでございますけれども、今度、医療と介護の連携推進の法律を作るということでもございますので、こうしたSTの方の教育訓練の問題、具体的には、こういうカリキュラムの問題を見直していただくといふことによろしいでしょうか。

○政府参考人（原徳壽君） お答えいたします。言語聴覚士養成の教育内容については、養成所の指定規則に沿つて養成所の判断で弾力的に決められるようになつております。

具体的には、養成所指定規則の中で教育内容を別表で定めていますが、その中で、当然ながら訓練に必要な医学的な知識としての医学的リハビリテーションについては臨床医学という項目の中であることになりますし、また、今御指摘のような介護分野でのどのような活動があるかというところにつきましては、社会福祉・教育という項目がございまして、その中で社会的なリハビリあるいは地域のリハビリといった項目についても学ぶことになります。

さらに、国家試験の方でもその内容として、地域リハビリやこの社会リハビリについての科目も課すことになりますので、実際には、時代に応じた形にはなると思いますけれども、それぞれの時代に応じた形で必要なものが教育されているものと承知しております。

○小西洋之君 ありがとうございました。

今のその社会福祉・教育の一環というのは、ち

よつと私が調べたものだと、いわゆる介護分野のリハビリ的重要性ですとか、あるいはまさに医学的な見地ですか、そうしたものではないように思いますが、ちょっとそこはまた厳しく意見交換をさせていただきたいと思います。

今申し上げた問題に加えまして、介護分野で行なわれているリハビリでございますけれども、失語症の方の言語訓練というのは、一対一、患者さん

とSTの方の一対一の場合が効果的な場合もあります、あるいは同じ失語症の方、元々言葉が残念ながらコミュニケーションが不自由な方でございまして、ほかの普通に言葉を話せる人、要は普通の介護施設で普通の高齢者の方と一緒にいると失語症の患者さんが萎縮をしてしまったりとか、なかなか本来のいいリハビリ環境を得られないというような問題がござります。なので、失語症の患者さんの一対一のリハビリ、プラス失語症の患者さんがグループでこのリハビリを受けるような、そういう制度もつくってほしいというような、いろいろな課題がございます。

ですので、老健局の方に伺わせていただきますけれども、今申し上げましたような失語症における介護のリハビリの問題について、老健局の方であります介護保険部会あるいは介護保険の診療を議論する審議会があろうかと思いませんけれども、そうしたところで議論をしていただく、そういうことを検討いただけますでしょうか。

○政府参考人（原勝則君） 言語聴覚士の方々、大変介護分野におけるリハビリテーションの確保の上で大きな役割を果たしていただいていると思っております。

今も議員がおっしゃられましたような個別の言語聴覚療法の対応の問題もござりますけれども、介護のリハビリテーションでは、こうした問題に

加えて、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなくて、地域の中で生きがいや役割を持つて生活できるような地域づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要なと考えております。このため、住民に身近な市町村が中心となって、言語聴覚士を始めとしたリハビリテーション専門職等を積極的に活用し、失語症の方も含めて、要介護状態になつても生きがい、役割を持って生活できる地域の実現を目指していきたいと考えております。

そういう方向で、今回、地域医療確保総合推進法案というものを国会に出させていただいておりまして、厚生労働省といたしましては、そうした法案の成立も踏まえながら、議員の御指摘のような観点にも立ちながら、今後、職能団体等の関係者の方々の御意見を伺いつつ、審議会の議論を踏まえながら必要な検討を行つてまいりたいと考えております。

〔委員長退席、理事古川俊治君着席〕

○小西洋之君 現状は、失語症の方、あるいはその患者家族の方、あるいはその支援者の皆さんで、本来行政が主導してつくっていただきべき介護のリハビリの取組なんかを一生懸命、今、各地域でまだ先進例は少ないですけれどもやつているのが現状なんですね。なので、今おっしゃつていただきましたように、医療、介護の推進確保の法制度

ができるわけですので、そうした中でそういう取組を強力に進めていただけるように、ちょっと意見交換を是非させていただきたいと思います。

ちょっと時間がないので私が申し上げさせていただきますが、今申し上げましたように、医療分野のリハビリをしていただくSTの方については医療法の体系の中で、脳卒中のガイドラインの中で記載がございます。ところが、介護分野でリハビリをやつていただいくSTの方をどうやって計画的に地域で確保していくかについては、その計画体系が何にもないんでございます。

医療分野のものは、お配りしている資料二といふもの、この課長通知でございますけど、実は私もこの作成についていろいろ関わらせていただきましたけれども、厚労省の方に伺いますけれども、今度、医療と介護の推進確保の法律ができるわけでございますけれども、今、介護分野にはリハビリを行うSTの方を計画的に確保する体系がないわけでございます。医療にはあると。で、医療と介護のそういう大きな制度ができるわけでございますので、その中のガイドラインなどで体系立った制度をつくるということでよろしいでしょうか。

○政府参考人（原徳壽君） お答えいたします。
改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律において定めることとし

ております総合確保方針というのがござります。これは、国が定めて、それに基づいて都道府県が事業計画をそれぞれ作っていくと、こういうような形になるわけでありますけれども、この法案成立後に、総合確保方針について、医療と介護の関係者が参画する協議会を設置の上作成することとなります。

その中では、医療、介護の総合的なニーズの推計、あるいはサービスの提供体制の整備目標の考え方を示した上で、この目標を実現するための急性期の病床やその後の受皿となる病床、あるいは在宅医療・介護サービスの提供体制の整備方策、また、在宅医療・介護サービス提供体制の考え方、医療・介護従事者の確保等に関する考え方等を定めることとしております。

こういう中で、医療、介護の一連のサービスを地域の実情に応じて総合的、一体的に確保できる仕組みとなるように考えていただきたいと思います。
○小西洋之君 ありがとうございます。しっかりと取組を、そして私も是非意見交換をさせていただきたいと思います。

続いて、障害福祉の問題に移らせていただきま

す。

ただきますけれども、失語症の方は、耳鼻咽喉科の先生がその障害認定を各地域で、まあ県ですけど、やっていただくケースが多いというふうなことをお話を伺っております。ただ、耳鼻咽喉科の先生は、ふだんなかなか失語症の患者の診療に携わることは、主に携わっていらっしゃるのは神経内科やリハビリテーション科の医師というふうに伺っておりますので、そうした失語症認定の実態について、厚労省として地域の医師会などともしっかりと意見交換をしながら確認をしていただきたいたいと思います。

その上で、そうした障害認定を受けた後の話でございますけれども、先ほど初めて科研費で失語症の障害の実態について調査をいただくということでございました。これは障害部局がやっていただきますので、障害者の等級表の見直しなどの重要な基礎データになるというふうに私は理解しておりますけれども、お配りしておりますこの資料でございますけれども、資料三と四のところを御覧いただけますでしょうか。資料三が障害等級でございまして、資料四は、大臣、これは障害年金でございます。

実は、私の父親も脳卒中の一級障害でございましたのでこの障害年金を受けておりました。私は四人兄弟だったんですけども、姉、私で、下の妹は私と八歳、十歳離れて、母親は四人の子供を

抱えて、寝たきりの父親で大変だったわけですが、いますけれども、正直、この障害年金のおかげで勉強などもさせていただきました。

先ほど申し上げましたように、失語症の患者さんは若くしてなられる方が非常に多い。かつて、その障害特性ゆえに、就労の復帰が非常に困難であるわけでございます。つまり、この障害年金制度というのはもう非常に重要なまさに生活保障の制度でございます。

ところが、この障害年金の資料四の一ページめくつていただきますけれども、一級と二級があります、一級、二級でもらえる障害年金の金額は一・二五倍違うらしいんですけれども、一級を御覧いただけます。ちょっと線を引っ張らさせていただきますけれども、これは分かりやすく申し上げますと、両方の足が、足関節、くるぶしがぐらいだというふうに教えていただきましたけれども、以上を欠いている方でございます。本当にそれはまさに重い大きな障害であるうと思います。この方が一級であることについては、私、何ら異存は全くございません。ところが、その下の二級、実は失語症というのは、失語症単独では二級にしかならないわけでございます。

考えていただきたいんですけども、両足が自由で車椅子に乗っている方で、社会復帰をなされ、お仕事をなさっている方はたくさんいらっしゃいます。もちろん、そういう方々の社会活動にはまだまだ厚労行政として取り組んでいただかべりませんけれども、重度の失語症の患者さんは、コミュニケーション、言葉を操り、あるいは言葉を理解する、そして話す、そういう言葉を操る機能を損傷されておりますから、就労といふのが非常にもう根本的に難しいわけでございます。つまり、障害の実態と、それによる社会参加への障害の実態を考えたときに、この年金等級の表というのはなかなかちよつと理解し難いところがあると。

大臣に伺いたいんですけども、この度、科研費で、同じ問題が生じている障害等級についての見直しの基礎研究を行っていただくこととなりました。同じ厚労省でございますので、是非大臣の下で年金部局とあと障害部局がよく情報交換をして、同じようにこの見直しの検討を行っていくということによるらしいでしようか。

○国務大臣（田村憲久君） 今の障害基礎年金の問題でありますけれども、生活の制限の度合い、これに応じて決まってくるわけでありまして、今言われた一級に関しては、自分のことができない方、こういう方が一級。二級の方は、労働をして所得の得られない方、こういうような形になつておるわけであります。ですので、それと同じよ

ります。もちろん、そういう方々の社会活動に

はまだまだ厚労行政として取り組んでいただかべりませんけれども、重度の失語症の患者さんは、コミュニケーション、言葉を操り、あるいは言葉を理解する、そして話す、そういう言葉を操る機能を損傷されておりますから、就労といふのが非常にもう根本的に難しいわけでございます。つまり、障害の実態と、それによる社会参加への障害の実態を考えたときに、この年金等級の表というのはなかなかちよつと理解し難いところがあると。

大臣に伺いたいんですけども、この度、科研費で、同じ問題が生じている障害等級についての見直しの基礎研究を行っていただくこととなりました。同じ厚労省でございますので、是非大臣の下で年金部局とあと障害部局がよく情報交換をして、同じようにこの見直しの検討を行っていくと、医学的な見地からもいろんな御議論をいただくわけでありますが、いずれにいたしましても、こちらの方の障害認定の方でもう可及的速やかにやらせていただこうというふうに考えております、失語症の方も。ですから、厚生科学研究はちよつと違った観点からでございますので、こちらの方でしっかりと障害認定、これに関して検討させていただきたいというふうに思っております。それほどお待たせをするようなことはならないというふうに思いますので、御理解をいただければ有り難いと思います。

○小西洋之君 ありがとうございました。障害等級の方では力強い答弁をいただきました。可及的速度やかといたしましたけれども。

障害年金のこの表なんですけれども、両足が御不自由であるという物理的要件だけで年金をいただけるような制度になつてているんですね。なつておるわけであります。ですので、それと同じよ

ります。ミュニケーションが取れないということで、失語症の方々はなかなか働けないという形の中で二級

と、このような形になつておるわけがありますが、いずれにいたしましても、これは専門家会合で議論をいただいて、順次それぞれの疾患に関するわざ毎年調査を、調査といりますか、検討してお

るわけであります。この専門家の方々にやはり議論をいたくべきであるうと思いますし、そこは

医学的な見地からもいろんな御議論をいただくわけでありますが、いずれにいたしましても、こちらの方の障害認定の方でもう可及的速やかにやらせていただこうというふうに考えております、失語症の方も。ですから、厚生科学研究はちよつと違った観点からでございますので、こちらの方でしっかりと障害認定、これに関して検討させていただきたいというふうに思っております。それほどお待たせをするようなことはならないというふうに思いますので、御理解をいただければ有り難いと思います。

うな、決して勝るとも劣らない障害の実態がある方や失語症の方、重度の失語症の方がいらっしゃるわけでございますので、そこはしっかりと役所の中でもござりますので、検討を進めていただきたいというふうに強くお願いをいたします。私の方も是非それを議論させていただきたいと思います。

〔理事古川俊治君退席、委員長着席〕

ちょっと時間が押してまいりましたので次に行かせていただきますけれども、こうした失語症の方の障害福祉の問題でございますけれども、コミュニケーションの支援ですね、障害者自立支援法の下でのコミュニケーション支援の事業というものを地域でどんどんまだ普及させていただく必要があります。

方々にちゃんと福祉のサービスを届けなきやいけないわけでございます。そうした福祉のサービスを届けるための画期的な仕組みが、民主党政権の下で津田弥太郎政務官が取り組まれて、私も党の政調でお手伝いをさせていただきましたが、障害者総合支援法の中でつくられております。

具体的には、資料の六を御覧いただきましょうか。障害福祉体系にP D C Aサイクルといいまして、分かりやすく申し上げますと、都道府県や市町村が作る障害福祉計画を、最悪の場合は今まで通りコミュニケーション支援事業というものがございます。二ページめくついていたいで、これも厚労省の立派な官僚の皆さんと議論をさせていただいて、三重県の四日市市で、あるそういう方に私がいただいて、私が厚労省の方でこういうふうにお渡しして、厚労省の方が、先月です

かね、全国会議で全国に向けてこういう事業がでるという周知をいただいているところでござります。

つまり、こういう先進例を各地域で育ててしっかりと進めていかなければいけない。もう全国には五十万とも思われるような多くの失語症の患者さんがいらっしゃるわけでございますので、その方々にちゃんと福祉のサービスを届けなきやいけないわけでございます。そうした福祉のサービスが必要かというアンケート調査のひな形を厚労省が作っているんですけども、その中にも、何とコミュニケーション支援については質問の項目にすら入っていないと。高次脳機能障害というふうにはあるんですけども、実は次の資料七で、高次脳機能障害のある総合支援法の施策について失語症も一緒にやっていただくことを、厚労省、昨年度からこれも議論させていただいてやつていただいているんですけども、そういうことをやつてているのに、高次脳機能障害しか聞いていないと。

誠に、申し訳ないですけど、条文を作らせていただいた立法者としてはけしからぬということで、これを、もうイエスかノーかで、時間がないので余計な答弁要りませんから、しっかりと見直していただくということでおろしいですか。見直しのタイミングはまた、ちゃんと医療、介護の取組がいろいろあるわけですからその中で検討いただくわ

けですけれども、見直していただくということでおろしいですか。

○政府参考人（蒲原基道君） 簡単に申し上げます。

お話しのとおり、地域生活支援事業でいろんな支援をするというときに、やはり各自治体の判断なんで、やっぱりその情報をきちっと全国のいい事例を渡していくということが非常に大事だといふふうに思っています。そうした中で、都道府県の主管課長会議だとかホームページ等できちんと情報提供していくということは必ずやっていきたいと思っております。

先生おっしゃるような、マニュアルの中でどういうふうに……（発言する者あり）はい、分かりました。丁寧にやっていきたいと思います。

○小西洋之君 最後の方、分かりました。PDC Aをちゃんと働くようなマニュアル等々の見直しをかかるべきときにやっていくという理解でよろしいですね。はい、うなずいていただきました。ありがとうございます。

今、ちょっと御説明いたしましたけれども、高次脳機能障害の方々についての支援事業が都道府県単位でございます。これも、昨年度から失語症の方も対象になるということを厚労省と議論してやつていただいているわけですけれども、今年調査結果が出るそうですので、ちゃんとこの事業が

地域の失語症の方々の支援に結び付いているかどうかというのをしっかりと厚労省で検証をしていただきたいと思います。

最後に、もう一つ重要な課題として就労支援の問題があるわけでございますけれども、ちょっととこれ、私ももう口頭だけで申し上げさせていただきますけれども、私の理解ですけれども、失語症の方は言語が不自由でございますので、こうした言語の不自由な方をSTといった専門家の方が中心になって家族の皆さん、地域の皆さんと一緒に支えていくて、その支えの中でようやく就労への道が見出されるというふうに理解しております。

つまり、旧労働省の部局の就労支援の政策だけをぽんと地域に置いても、なかなかそこで失語症の方の就労支援の仕組みというのはできないと。諸外国には、失語症センターという、失語症の方のそういう、今申し上げたような言語機能の支援あるいは就労支援を一体的に行うような仕組みがあるわけでございまして、我が国でもそうしたものの御検討を是非お願いしたいと思います。

最後に、大臣に伺わせていただきます。

今、失語症の問題について、医療、福祉、介護、の御検討を是非お願いしたいと思います。

そしてまた、資料八をちょっと御覧いただけますか。今日お越しいただいていますけれども、失語症の友の会、まあいろんなところでおっしゃつてあると思うので申し上げさせていただきますが、旦那様が失語症になられて、ただ、今日お越しいただいた園田さんという方なんですけれども、園田さん自らが、失語症の方を地域で支え合つてつくつていかなければ駄目だと、そういう思いでこういう事業を始められております。

そうした方々への励ましも含めて、失語症対策への取組の決意をお願いいたします。

○国務大臣（田村憲久君） 言語機能の回復それからそれぞれの生活、そういう意味では、しっかりと必要なものが対応できるような形態といいますか、我々は支援をしていかなきやならぬというふうに思っております。

今言われた機能回復のためのリハビリテーション、これも重要でありますし、それから福祉サービス、これも重要であります。それから、高次脳機能障害による失語症の支援普及事業、これ地域生活支援事業の中にございますけれども、こういうものもしっかりと充実をさせながら、とにかく、今いい事例を御紹介いただきました、このようなことも参考にさせていただきながら、支援ができるようにつつかりと体制整備してまいりたい、こ

のようになります。

○小西洋之君 最後に一言。

ありがとうございました。しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

最後に、この失語症の課題でございますけれども、脳卒中を起因とすることが多いです。今、石井委員長の下で脳卒中の対策の法律というものを御検討いただいて、私もずっとこの問題、脳卒中のその法律、いろんな団体の方と意見交換などさせていただきましたけれども、是非、石井委員長の下で実現いたいで、その中でこうした失語症をめぐる様々な対策についてしっかりと取組を進めていだくということをお願いさせていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○山口和之君 みんなの党の山口和之でございます。

先ほど小西さんの方からリハ職が地域に少ないという話もありましたけれども、確かにカリキュラムが医療中心で来てますので病院の中でといふことが多いですね。それで、卒業してから地域の中でも学んでいきましょうとか、そういうようなイメージですので、予防と地域のカリキュラムというものの充実はこれは絶対必要なところだと思います。

さて、ちょっと、質問に入る前なんですか

も、仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進のためのシンボルマークというものが厚生労働省が三月二十八日に発表されました。これ、資料を提出していかつたので皆さんにお見せできないんですけども、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていきますといふことでマークが出されたんすけれども、是非とも国の威信を懸けて、みなっしーには負けないよう広げていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

ちょっと深刻な話をさせていただきます。資料の一を見ていただきたいんですけども、資料の一に、被災三県の中で、福島県、被災三県の自殺者数がここに書かれているんすけれども、特に福島県においては震災関連の自殺者が増えていくという事実があります。これについてどう見ていくか、お答え願います。

○政府参考人（安田貴彦君） 以前から被災県とは緊密な連携を取りつつ自殺対策を推進しているところでございますけれども、議員御指摘のとおり、先週、三月の二十七日に福島県に職員を派遣をいたしまして、県庁及び相馬広域ごろのケアセンターでヒアリングを実施をいたしたところでございます。

○山口和之君 今までには行われていたんじようか。例えば昨年、一昨年と。

○政府参考人（安田貴彦君） 特に福島において自殺の調査ということで職員を派遣したということがあります。特に、福島県においては二年連続で自殺者数が増加したことであると認識しております。特に、福島県においては二年連続で自殺者数が増加したことになります。今年も二月時点で前年よりも増加をしており、他県と比べて深刻な状況にあると考えております。

○山口和之君 三月二十七日にも調査されている

ということです。その報告を待つことになるんですねけれども、三年たつて今初めて調査するのか、あるいはそういった原因を以前にも調査しているのか、ちょっとと質問通告はしていかつたんですけれども、今回の調査が初めてなのか、あるいは以前にもこういった調査を行われてP D C Aサイクルをしっかりと行わされているのか、ちょっととお聞きしたいな。

○政府参考人（安田貴彦君） 以前から被災県とは緊密な連携を取りつつ自殺対策を推進しているところでございますけれども、議員御指摘のとおり、先週、三月の二十七日に福島県に職員を派遣をいたしまして、県庁及び相馬広域ごろのケアセンターでヒアリングを実施をいたしたところでございます。

○山口和之君 今までには行われていたんじようか。例えば昨年、一昨年と。

○政府参考人（安田貴彦君） 特に福島において自殺の調査ということで職員を派遣したということがございます。

○山口和之君 自殺の原因あるいはその傾向、そういうのを見た上で、今やっている事業が正しいのかどうか、あるいはその事業がどういうふうに形を変えていくべきなのかというフィードバックというのがやはり大事なところじゃないでしょうか。今まで自殺対策にどのようなことを取り組ま