

# 参議院予算委員会

2010年3月9日(火)

自由民主党・改革クラブ 石井みどり

## ■保険業法改正について

○石井みどり 自由民主党・改革クラブの石井みどりでございます。

私は、亀井大臣のおひざ元、広島県で30年余り歯科医師をしてまいりました。多いときは1週間のうち3回ぐらい、保健所事業、1歳半健診、3歳児健診あるいは妊産婦の方々の指導といいますが、もう本当に地域で一生懸命働いてまいりました。

しかしながら、私どもは自営でございますので、自分の老後のことは自分で手当てをしなくてはいけない。あるいは、地震だ火事だ、あるいは今回でも津波もございましたし、台風、広島も台風で随分な塩害がございました。そういう災害に対しても、自分たちが助け合うというそういう仕組みを歯科医師会が持っております。

大臣のところにも様々な団体から、そういう保険業法改正による、共済でございますね、いわゆる根拠法のない共済事業に関しての御要望がおりになったんではないかと思っております。

12月25日に金融庁より「共済事業の規制のあり方に係る検討について」というのが発表されました。これは具体的にどのようなスケジュールをお考えでございましょうか。

○亀井金融大臣 委員御指摘のように、今本当にわんさわんと私の下に悲鳴の声が寄せられております。これはほうっておきません。これは政令等で解決できることではないと私判断をいたしましたので、今国会においてこれ法律としてきっちりといたします。零細なそうした共済、助け合いをやっておられる方々がきっちりと事業継続ができる、やれるような形で今法律を急いで準備をさせておるところでございます。是非、委員からも具体的な、今やっている最中でございますから、こういう点に留意をしてやれというような御意見を具体的に賜れば非常に有り難いと思っています。

○石井みどり ありがとうございます。

実は、公益法人改革のところも進んでおりますので、それを考えますと、本

当に今国会に出していただくと一番有り難い。そうでなくても今年中に検討をしていただかないと、公益法人改革に関しては、公益社団を取るのかあるいは一般社団を取るのか、やはり任期がございますので、歯科医師会総会を開いたりして十分な議論をして結論を得なければいけない、そういうタイムラグがございますので、やはり今の大臣のお言葉ですと、今国会中に新たな法案というふうにお答えいただいたとっておりますが、ただ、その少し方向についてお伺いしたいというふうに思っております。

このいわゆる無認可共済の保険業に関しましては、幾つか解決策が方向としては考えられるのではないかと思います。例えば、制度共済化のための法整備、これは個別の制度共済法を制定するというやり方。そしてまた、もう一つは、共済事業を行う新法人に共通する一括法を制定する、新たな法を制定するということでございますね。

それから今度は、保険業法の、これは法の趣旨からいったら後退かなという気がいたしますが、こういう要望も随分出ているのではないかと思います。保険業法の適用除外という考え方でございます。これは一つは、政令改正による適用除外、暫定的なこれは一部の改正であります。それから、法律そのもの、保険業法そのものを改正することによって適用除外をつくっていくという、そういう方法もあろうかと思えます。それから3番目に、保険業の実施主体に関するの特例規定を整備していくという、新法人が引き続き共済事業を実施できる、これは暫定的なものになろうかと思えます。それからもう一つは、新しい保険業の実施主体をつくっていくという、これは恒久処置になろうかと思えます。

そういういろいろな方法が考えられますが、随分、皆さん不安におののいていらっしゃると思います。どういう方向をお考えか、少しお聞かせいただければと存じます。

**○亀井金融大臣** 先日、内部での検討会もやりまして、1年間調査期間を置いてくれという話でありましたが、それはもう駄目だと。オレンジ共済のようなああいうことがあってはならぬけれども、私は基本的には性善説でやりなさいと。そして、とにかくお互いに助け合っている零細なそれについてもきっちりとやっていける方法でどうしたらいいのか。これ法律でやれということで、先ほども申し上げましたように、今、どういうやり方がいいかということを一先懸命検討しておる最中でございます。現在、どういう網を掛けていくのか。ただ、1年ぐらいは調査をしないと、大変な数でございますから、実際問題、零細な共済まで入れますと。どこまで網を掛けるのかというようなことについて非常に問題があるというような意見も出るわけですが、それは

すべてを調査の上でということは無理だと、あとは洞察力で善意のそうした活動をしている方々が活動が継続していけるようなそうした法律にしろということで、そうですね、3月いっぱいには案を作って4月の初めにはこれを提出をできるという方向でいきたいと思っています。

**○石井みどり** 大変力強いスケジュールをお聞かせいただいたんですが、昨年の金融庁が出されました通知に基づきますと、その今検討されている方向、ちょっと私も想像するに、さっき申し上げました3番目の方法、実施主体に関する特例規定、ここを想定されているのかなと思ったり、あるいは2月25日の大塚内閣府の副大臣の記者会見を拝見しますと、これは新しい共済制度を包括的に対応する法案を検討しているという、そういうことをおっしゃっておられるんですね。そうだとすると、これは制度共済化のための法整備の、共済事業を行う新法人に共通する一括法を制定することを想定されているのかなと思ったり、いろいろと私も考えているんですが、もう少し詳細にお教えいただけませんか。

**○亀井金融大臣** 残念ながら、まだ私自身がこれでいけと指示を出しておる段階ではございません。是非、委員からもこうしてくれというような具体的なお話をいただければ、いいものにしたいと。

我々としては、もう本当に善意で頑張っておられる方々が継続できないということがあってはならない、一方、出資者が不利益を被られるというようなことがあってもならない、そういう両面からいろんなことを今検討している最中でございますから、今この場で私がこうということを方向を出すわけにはまいりませんが、あらゆる方向を検討して、目的は先ほど言いました一つでありまして、きっちりとしたものを出示しますから期待して待っていてください。

**○石井みどり** 本当にさすが亀井大臣、非常に力強くお答えいただいて。

本当に中小の方々のまさに互助組織といいますか、互助制度といいますか、そういうものが大変多うございます。私どもにしましても、私どもが持っております日本歯科医師会がやっている、あるいは都道府県の歯科医師会がやっております自主共済も、先ほど申し上げましたような災害とか、それから火災もそうでございます、それから死亡とか障害を負ってハンディキャップ、今はハンディキャップという言い方は余りしませんが、そういうことに対しての本当に互助制度でございますので、是非、このことは私どもの地域の歯科医療を担っている歯科医師あるいは歯科で働く仲間だけでなく、多くの国民が本当にこのことをかたずをのんで心配をしておりますので、是非大臣にはもうこの解決

に向かって更なる御努力をお願いしたいと存じます。

## ■公益法人改革について

では、続きまして、先ほど公益法人改革のことを申し上げましたが、私どもも地域で働いておりますと、少し申し上げましたけれども、地域での母子保健、学校保健、あるいは成人保健、本当にボランティアと言ってもいいところを随分、地域の歯科保健はほとんど私ども臨床の最前線でやっている歯科医師が担っているというのが実情であります。

そうであります、例えば地震でいえば、様々地震がございましたが、兵庫県の南部地震の際も大変な、もう県民の方は物すごく被害を受けられました。同様に、歯科の医療機関も甚大な被災に遭いました。そして、そういう方々に対していち早く避難所で口腔ケアに従事したり、全国から訪問診療車をもって、そういう方々の口腔ケアから口腔機能の回復、入れ歯を持って逃げられなかったという方もたくさんいらっしゃいました、そういう方々にも随分入れ歯をお作りしたり、いろいろとやりました。

そのときに、やはりいち早く歯科の医療を再建するというところで、このときに、災害共済金あるいは見舞金、また歯科医療機関の再建の融資に対する利子補給金として約40億近いお金が共済制度から給付されました。これでやはりいち早く地域住民の方々への歯科医療提供体制を再建をしたということもございます。

私どもは非常に、福祉共済制度も含めて地域の住民の方々にも貢献をしているという、そういう認識の下で、またそういう精神の下で働いておりますが、私はこの福祉共済制度も十分に公共性が認められるものと考えていますが、そして、私どもが高齢になったときに、やはり老後の生活をどう担っていくかというところでも年金制度が、私どもが持っております年金制度がやはり国民年金の上に上積みをするという形でやっていますので、これも歯科医師が安心して最後まで地域で働くための重要な仕組みだと思っておりますが、これについて私どもはやはり大きな公益性があるのではないかと考えておりますが、ここについて、本日、内閣府の方から副大臣お見えだと思っておりますが、どのようにお考えか、お聞かせいただけますでしょうか。

○大島内閣府副大臣 石井委員にお答えをさせていただきます。

今、公益認定が大分たまってということか、公益認定のお話だと思います。今、先ほど石井委員述べました共済あるいは年金制度のような事業が公益目的事業として認定されるかどうかということだと思います。

新たに公益認定制度における公益目的事業があるかどうかということとして、公益法人認定法の別表に定める目的に合致し、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものでなければならないという規定がございます。個別の事業の公益性については、新たな制度では、民間の有識者により構成されている合議体の機関、御承知のとおり、公益認定委員会において、具体の申請に基づき、事業の目的、内容を把握した上で基準に従って公正に判断しておりまして、今私が、先生述べました事業について公益認定がされるかどうかというのは、こちらの公益認定委員会のところで、申し訳ないんですけども、判断させていただくということになっておりますので、御理解の方よろしくお願いいたします。

**○石井みどり** 地域の医療を担っている私ども歯科医師、そして医師、薬剤師の方々、こういう方々が公益団体ではないというような、そういう御判断をなされないように、是非そのところの公益認定のところ随分各団体から御要望が出ていますので、そこは十分お酌み取りいただきたいと思います。そうしませんと、それこそ5年後といいますが、13年ですかに歯科医師会解散しなくてはいけなくなってしまうんです。その辺を非常に今、私この公益認定のところも、内閣府のQ&A出されていらっしゃるんですけども、何度読み返しても非常に分かりにくい。もうまるで分かりにくくわざわざ作ってあるんじゃないかというぐらい、まあ睡眠導入剤としてはいいんですが、非常に本当に分かりにくいんですね。その辺りを是非、本当に地域で高齢になっても支えている医療関係者の人々が困らないようなことを是非お取り組みいただきたいというふうに思っています。

## ■脳卒中対策について

**○石井みどり** それでは、もう時間もだんだん押してまいりましたので、脳卒中対策についてお伺いしたいと存じます。

私は、参議院の本会議場でも一回申し上げたことがあるんですが、11年前のちょうど今時分、寒いときでございました。2月の寒いときでありましたが、平素は血圧、大変低いんですが、そのときは多分一過性に疲労とか睡眠不足とかで高血圧になっていたんだと思うんです。それから、アニューリズムといって、いわゆる脳動脈瘤というのは、これは先天的に奇形が70何%ということですので、明らかに私はそういう遺伝的な要素があったんだというふうに思っておりますが、くも膜下出血で倒れました。

幸い、私の住んでおりました広島市というのは車でまさに5分のところに大きな基幹病院が3つもあります。そこに担ぎ込まれたもので何とか今こうやっ

で働くことができているわけですが、少しびっくりしましたのが、あれから11年もたっておりますのにこの脳卒中の対策が依然として進んでいないということ、昨年の秋、様々な方々の集まりで知ることができました。学会や職能団体というんでしょうか、患者さんの代表あるいは患者さんの支援者の代表、医療機関の代表、そこには厚生労働省や総務省もお見えになりましたし、メディアからも御出席でありました。そういうところで、本当に不明にして、10年たってもまだ進んでいない。

そして、その間に進んだ医療もあるわけでございますね、足立政務官いらっしゃいますからよく御存じでいらっしゃいますが、tPAという脳血栓の溶解薬が、これが05年ですかには保険適用にもなっています。こういう療法を受ければ、脳梗塞の方でもかなりの方が、まさに年間21万ぐらいが脳梗塞を発症すると言っていますけれども、その方々のうちの多くの方が全く無傷あるいは障害も軽く助かるという、そういう事実がございます。

こういうことに関しては、私は、脳卒中を発症したときにはこういう対応が必要ですよ、あるいはこれはまあ生活習慣病になりますので予防について、あるいはこういう薬、新しい療法ができているというようなことをやっぱり国民の方々に広く啓発する必要がある、それも繰り返し繰り返し啓発する必要があるというふうに思っておりますが、その対策はいかがでございましょうか。

**○長妻厚労大臣** 脳卒中は、言うまでもなく死亡原因の第3位ということで、今、日本国内で1日平均、日本国民全体でいうと死亡者が3100人程度おられますけれども、その中で1日平均脳卒中は347人ということで、死亡者の1割ということでありまして、これは大きな力を入れて対応しなければならないということで、生活習慣病ということで、適度な運動や食生活の改善、たばこ対策等の生活習慣の改善ということで、これは数値目標を出させていただいております、今度は2013年度までの数値目標も今後出していこうというふうにも考えております。

そして、何よりも今お触れいただいたこのtPAという治療法、これは効果があるということでございまして、ただ、このtPAを使うとほとんど後遺症が残らない方が1.5倍になるというものでございますが、3時間以内に使うというのが望ましいとされている非常に緊急性を要するものであります。

その意味で、今はマスコミ等でも報道が徐々にされるようになりましたけれども、まだこの治療法が広く国民の皆さんに行き渡っていないし、じゃ自分の近くの病院ではどこが24時間でtPAの治療に対応しているのかということもなかなか周知されていないという現状もあると思いますので、この非常に効果がある治療法について我々は更に広報活動を重視をして、マスコミの皆さん

にもこういうものを報道をしていただくような形を取っていかうと。

と同時に、救急車で運ばれて、やはりそういう診断を受けて治療が速やかに実現するような、3時間という一つの時間の単位もございますので、そういう体制も取っていくということについても我々取り組む必要があるというのは御指摘のとおりだと思います。

**○石井みどり** まさに3時間といいましても2時間で、やはり2時間以内で搬送していただかないと、tPAの準備に約1時間掛かると言われていますので。そうするとやはり、本当に救急体制が、これは住んでいる地域によって十分な医療が受けられない、こんなことがあってはやはり本当に国民としては不幸な状態であります。その地域格差が本当に著しい。私の場合はたまたま広島市の中心地でラッキーでありました。なおかつ、救急体制が全体でも不十分であります。これは今本当に、全国的に地域医療の崩壊やあるいは救急体制の不備とかそういうことを言われているときに、やはり専門的な救急処置を常時行う医療機関、いわゆるSCU、こういうところを、まさにクオリティーの前にクオンティティー、量があって初めて質が言えるわけでありますので、そういうところを確保することが非常に重要であろうというふうに思っています。

それから、まさにそういう設備があっても救急の搬送体制、随分ニュースものにぎわしました、いろいろな妊婦の死亡事件とかありました。そういう救急の搬送体制も本当に充実させることが必要だと思いますが、ただ、今の現状、この医療状況の中で、この脳卒中に対して医療資源、あるいはその後のリハビリとかそういうところの社会福祉資源を計画的に整備していかないと、現状でも不足しているわけですから、そういうところをどのような全国レベルでいけば体制を取っていかうというふうにお考えなのか、お教えいただきたいと思ます。

**○長妻厚労大臣** 今tPAの話もございまして、やはりいろいろ全国の病院を見ますと、24時間で対応している病院もございますし、あるいは診療時間内だけしか対応できていないと、その治療について、そういう病院もございますので、多くの病院が対応をしていただけるような体制づくりということで、一つは、今回診療報酬で特に重点を置きましたのは、急性期についての治療体制について我々としては一定の診療報酬の上乗せができたということを考えておりまして、それと同時に、その後の回復期のリハビリテーションや地域の連携による診断というようなことにも診療報酬を付けさせていただいているところであります。

そして、医療体制をどういうふうに整備していくのかということでもあります

けれども、まず重要なのは、急性期の医療を担う医療機関をきちっと確保をして、何よりも住民の方にどこでそういうtPAという治療が受けられるのかというのを周知徹底をすると同時に、やはり急性期だけではなくて一定の回復期についてはどういう治療体制なのか、そしてその後の維持期の後のリハビリでありますけれども、一気に通貫でそういう病院の整備をしていくというようなことが重要でございます。これについては予算措置、平成22年度の予算措置としても、脳卒中の専用病室に対する財政支援や、あるいは脳卒中の専門医を配備した場合の財政支援、あるいは地域の医療機関との連携に向けた協議会の開催に対する財政支援ということで、急性期、その後の回復期、そして維持期のリハビリということで連携して取り組むということでもありますけれども、やはり初期の治療が有効でもございますので、救急の体制の整備というのが一つ重要なポイントだということで、診療報酬始め我々は更に取り組んでいこうと考えております。

**○石井みどり** おっしゃっていることはよく分かるんですね。特に脳卒中の場合は、脳卒中でありますので、卒然として脳が当たるわけですね。突然なわけです。ですから、この疾病に罹患されますと、もう本当に患者さんだけでなく家族も突然の不安や苦しみに陥られるわけですね。特に、働き盛りの一家の大黒柱が脳卒中になりますと、まさに家族は看護から介護、そこに至るまで生活不安から様々な苦しみを負うことになるわけですね。

ですから、一番やっぱり超急性期と言われている体制、先ほどそれを確保するために診療報酬で手当てをしたというふうにお答えいただいたんですが、さあ、今回の診療報酬改定で果たしてこれが全国の方々の安心につながるのだろうか。私は、やはりそれは疑問に思います。決して何もしてないとは申しませんが、しかし、よほどここは相当な重点的かつ適切な体制をつくっていただかないと解決にはつながらないというふうに思います。

患者さんの不安が非常にこれは大きくて、患者、家族の方々のもう9割に達する方が非常に治療のことや、あるいは再発に関する不安もあるんですが、さっき申し上げたような生活再建、そういうふうなところに対しても、患者さん、負担も含めて非常に御心配いただいている、そういうデータも出ております。

そこに関して、私は、脳卒中は日本の医療が抱えている課題がまさにこれにすべて集約されているような気がしてなりません。先ほどちょっと大臣の方から、超急性期、急性期から、私は亜急性期もあると思いますが、回復期、いわゆる維持期から、今度は生活機能の支援という福祉のところまで、介護のところまで含めた体制整備が必要だというふうには御認識はされていると思いますが、これが実は様々な地域連携、クリティカルパスだとかいろいろありまして

も、実際のところは本当にお寒いのが現状であります。

大臣、今、随分全国を現場を見るというふうにして介護の現場も行かれています。本当にまだまだ、10年たっても十分これが進んだと思えない。そして、今度の診療報酬改定では私はそんなに進まないというふうに思っています。もっと、まさにこここそ政治主導が必要で、そしてこの解決していく中に一つどうしても忘れてはならないのが医療の受け手側である。今まで受け手で受け身であったけれども、患者さん本位、国民本位の医療体制をつくっていく必要があるかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

**○長妻厚労大臣** 本当に脳梗塞という病気は、その後の後遺症も含め、私も身近にそういう方がおられますけれども、皆さんの身近にも今は珍しくない病気でもございますのでおられると思います。

その中で、今本当に生活再建というようなお話もございましたけれども、やはりその観点からいいますと、ちょうど2年後から本格化する診療報酬と介護報酬の同時改定がございますので、やはり医療と介護の連携ということで、医療の現場でおられた方が老健施設などでリハビリも同時にできるような体制を取る。あるいは、そのリハビリの充実というのも、これも以前から言われている大きな課題でございますけれども、それについても十分な手当てをしていくということで、介護の現場と医療の現場のはざまにあるようなそういう問題もこの脳梗塞というのはあるのではないかと思います。ただ、一番の根本は、本当に急性期の段階で的確な治療をするということ、その体制整備。そして、国民の皆さんにtPAという例えば治療について更に周知徹底をして、御自身でその病院を確認いただくような前もっての行動を促すような、そういう広報も含めて整備に取り組んでいきたいと思っております。

**○石井みどり** もちろん、その最初のところの、超急性期のところのtPA療法を含んだそういう体制が、まさに最初のところが大事であります。ただ、例えば私のくも膜下出血、私が罹患したくも膜下出血を取ったとしても、3分の1はもう即座に即死あるいは本当に重度な後遺症を残す、そして3分の1が中等度の後遺症を残す、データ的にはそうであります。そして、3分の1が全く後遺症がないか極めて軽度かというような、そういうデータがあるぐらいであります。

だから、そうしますと、やはり最初の手当て、もちろん一番救急搬送も含めて大事であります。たとえ障害を持ったとしても、人間として生かされる社会であるべきだと私は思います。人間として生かされるというのが、決して私は、障害を持った方々が人ではないという、そんなことを言っているわけでは

ありませんが、やはり人は社会の中で、社会に参画して、そしてその人らしい人生を送ることが初めて私は人間として生きることだというふうに思っておりますが、残念ながら、医療と介護の連携って言葉で言うと簡単なんです、ここが最もできていない。

じゃ、例えばだれがその連携のキーパーソンになるのか。介護保険導入のときは、ケアマネジャー、いわゆる介護支援専門員に期待をしたんでありますが、残念ながら、例えば主治医意見書一つをもらいに行くにしても、ケアマネの方々は主治医に本当に遠慮をして、そして、患者、家族の方からもらってくださいというふうな、そういうことが言われるのが現状であります。ですから、非常にまだ医療と福祉とかの壁は高く厚いんですね。その辺りを是非、大臣、また現場に行かれて実態を御認識いただきたいと思えます。

私は、リハビリがもう非常に重要であります。そして、さっきもおっしゃられた24年の同時改定るとき、介護保険と医療保険の、そのときに相当思い切った手を打たれるんだなというふうには受け止めましたが、診療報酬、介護報酬あるいは施設基準等、是非、どういふふうに対応されるのかをちょっとお示しをいただければと思えますが。

**○長妻厚労大臣** 今、同時改定について、介護のお話もございましたけれども、介護で申しますと、在宅と施設というのが大きく二つに分かれますけれども、やはり介護を受ける方が、在宅がいいのか施設がいいのか、いろいろ家族の御事情もあると思えます、御自身で選択できるようなまず体制をつくるというのが一つの着地点ではないか。

そして、施設の整備も、3年間で16万ベッド整備をしていこうということで、前の3年の倍のスピードということも申し上げておりますけれども、同時に、やはり自宅で介護する体制が今非常に不十分だということも私も率直に認めざるを得ないわけでありまして、その中で、訪問介護と訪問看護、看護師さんが御自宅に行くような体制。そして、今もっと進めなければいけないのは夜。じゃ、夜、自宅で介護を受ける方が何かあったときに、巡回24時間の訪問介護の体制がまだまだ不十分だと、あるいは夜専門に訪問する介護のサービス、ナイトヘルプというものも不十分だということなので、施設と在宅の適切なバランスを取りながら充実をしていくと。

そして、施設についても、どこか遠くに大規模施設があってその遠くに入るということではなくて、地域で小規模の施設があって、そこはデイサービス、ショートステイとか、訪問看護の、介護のステーションになると。こういうような御家族が目の届く範囲内で介護を受けるような体制というのが一つの理想だというふうに考えております。

その中で、もちろん言われるような急性期、亜急性期、慢性期から、そこから介護に連結する連動というのが、これは療養型病床の削減に関する問題でもそうなんですけれども、そこがスムーズにいかないという点もありますので、今度の二年後、同時改定であります、その前にもビジョンというのを我々打ち出して国民の皆さんの議論を惹起をしていきたいというふうに考えております。

**○石井みどり** いみじくも今、大臣が夜間の看護・介護体制が一番の問題だとおっしゃったんですが、本当に一番の問題でありまして、日中のホームヘルパーさんは見付かるんですね。しかし、24時間体制で、例えば認知症があったりすると身体的には介護度が低くても目が離せない、そういう場合は本当に人材がないんです。広島市のような都市部であってもいないんです。その現実だけは知っておいていただけたらと思います。そして、介護の給付外の非常に負担が大きいということも知っておいていただけたらと思います。

最後に、では、この脳卒中対策というのは、例えば救急であれば総務省、それから医療体制であれば厚生労働省ですので、省庁を超えて、そしてまた地方自治体の協力やあるいは国民の協力も得なければ多くの課題が解決できないというふうに思います。国を挙げて脳卒中対策を取るべきですが、現状では私はいかにも不十分、貧弱だと思います。新たな法整備が必要だと思いますが、大臣はいかがお考えでしょうか。

**○長妻厚労大臣** これは私の方にも、例えば脳卒中基本法のような法案は作るべきではないかという御要望もいただくこともあります。今現在、がん対策基本法というがんに着目した基本法はございますけれども、じゃ、ほかの御病気もあるわけで、それぞれ御病気ごとに基本法を作るというのが果たしてどうなのかという議論もございますけれども。

ただ、脳卒中は本当に御指摘のように超急性期があって、急性期、亜急性期ということで、そして本当の慢性期、生活再建というところまで非常に幅広いサイクルがある病気でございますので、その意味では、これはいろいろな制度と組み合わせた形で、途中で制度の谷間がないような形で我々も取り組んでいくというのが、まずそこを優先をさせていきたいと考えております。

**○石井みどり** 実は、先ほど、死因としては第3位であります、70歳以上では第1位の死因でありまして、そして介護を必要とする疾患としてはこれが圧倒的に多いわけですね。別にお金のことを言いたくありませんが、日本の医療費から介護の費用まで考えたら、まず手当てをるところこそが、私はこう

いう体制をつくることが一番国としては取るべき対策だろうと思いますが、疾患ごとに基本法を作っていたんでは大変だと多分おっしゃるだろうと思いますが、しかし、事の重要性にかんがみて、是非御検討いただきたいと思います。

ありがとうございました。