

第百八十九回国会

参議院厚生労働委員会会議録第八号

平成二十七年四月二十一日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

四月十六日

辞任

杉

久武君

補欠選任

山本 香苗君

四月二十日

辞任

行田 邦子君

補欠選任

井上 義行君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

丸川 珠代君

大沼みずほ君

羽生田 俊君

福岡 資麿君

津田弥太郎君

長沢 広明君

委員

赤石 清美君

石井みどり君

木村 義雄君

島村 大君

高階恵美子君

滝沢 求君

武見 敬三君

三原じゅん子君

石橋 通宏君

西村まさみ君

羽田雄一郎君

白 眞勲君

牧山ひろえ君

山本 香苗君

川田 龍平君

国務大臣

厚生労働大臣

副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

大臣政務官

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

事務局側

常任委員会専門員

政府参考人

文部科学大臣官房審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省医薬食品局長

厚生労働省労働基準局長

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・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省社会・援護局長

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

(保険医療機関に対する個別指導の見直しに関する件)

(歯科口腔保健推進室に係る取組に関する件)

(精神保健指定医の資格の不正取得に関する件)

(労働者の休憩時間確保に向けた対策の在り方に関する件)

(国保法等改正案におけるヘルスケアポイントに関する件)

(妊婦健康診査の公費助成の在り方に関する件)

(看護職員の勤務環境の改善策に関する件)

○独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(丸川珠代君) 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、杉久武君及び行田邦子君が委員を辞任され、その補欠として山本香苗君及び井上義行君が選任されました。

○委員長(丸川珠代君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りをいたします。

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、厚生労働省医政局長二川一男君外八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(丸川珠代君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(丸川珠代君) 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。

○西村まさみ君 おはようございます。民主党・新緑風会の西村まさみでございます。

まず冒頭、委員長にお断りを申し上げます。

先週、委員会で、津田筆頭の質問の最中の私語、並びに再開が遅れるなど、目に余る行為が最近散見しております。是非とも、今後このようなことがないように、委員長から御注意をしていただきたいと思います。

○委員長(丸川珠代君) 先ほど理事会でもお話があったので、以後、理事会、必要ときは筆頭間で協議の上、理事会でもお話をさせていただきます。

○西村まさみ君 それでは、質問に入ります。

まず、今日は四十分と時間が短いようでございますので、端的に質問させていただきますので、どうか御答弁も決められたことのみで結構でございます。

まず、指導についてお尋ねします。

平成二十五年四月二十五日付で、公益社団法人日本歯科医師会より当時の医療指導監査室長に對しまして、個別指導、共同指導等に対する要望書が出されました。

その時期からもう二年が経過しておりますので、本日はその中から二点お尋ねします。

高点数による個別指導の算定除外基準である月のレセプト十件というものは余りに過小な設定であり、共同指導と同様に五十件を基準とする扱いにすることの検討を要望しております。

その後二年たちましたが、いかが御検討なさっているか、お聞かせください。

○政府参考人(唐澤剛君) 今先生から御指摘いただきました歯科医師会の要望書、私どもの方もいただいております。この保険医療機関を対象に実施しております個別指導でございますけれども、御指摘のとおり、一か月の平均取扱件数が十件未満の非常に少ない保険医療機関は除外しているものでございますが、これを五十件未満くらいに拡大すべきだという御提案でございます。

私ども、直ちにこれを実施をするということとはなかなかすぐには申せないのでございますけれども、ただ、指導・監査、指導そして監査につきましては、ほかにも多くの課題があることはこれは事実でございますので、そういうものと併せて幅広い観点から検討していく必要があるというふうに考えております。

○西村まさみ君 レセプトの取扱件数が少ないと、当然ですが月の実日数が増える傾向にありまして、超高齢社会の今の現状、高齢の患者さんが増えれば、当然ですが私ども歯科の場合は欠損補綴とか訪問診療が多くなり、レセプト一件当たりの点数が高くなるわけです。

診療内容やいわゆる請求が適切であっても指導の対象になるのは、これは保険診療の取扱い、診療報酬の請求に関する事項について周知徹底をさせることを主眼とする指導大綱とは懸け離れるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 個別指導の御趣旨は、今御指摘いただいたとおりでございます。これは、どの医療機関を対象にするかということ、先生も御承知のとおり中央社会保険医療協議会で決められておりまして、関係の皆様が合意をいただいた指導大綱で選定しているわけでございますが、現在はこの高点数、高い点数ということことで設定してあるわけでございます。

それで、これはどういう診療をやられているかということに関連して点数が高くなったりしますので、意図的とかなんとかいうことではなくて、だから、そういうところがいつも当たるんじゃないかという御不満をいただいておりますし、問

題も御指摘いただいております。

これにつきましても、保険者、医療機関等の意見もお聞きしながら検討してまいりたいと考えております。

○西村まさみ君 それでは、この要望が出された二十五年度四月二十五日から二年たった中で、厚生労働省としてはまだ意見を聞いているということでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) はい。私ども定期的に意見交換をさせていただきまして、そして、指導と監査の問題でございますので、医科それから薬剤というところも全部関連をしておりますので、そうしたところの関係の皆さんとも定期的に意見を交換させていただきまして、そして検討をしているという状況でございます。

○西村まさみ君 何年たっても意見の交換しているのであれば、一向に改善されることはないと思います。

もう一点、要望についてお尋ねします。

今回は、高点数を理由とした個別指導の結果、おおむね妥当とされた医療機関が、例えばまた三年後に高点数を理由に指導対象となるということとは非常に不合理である、指導結果がおおむね妥当とされた医療機関については五年程度対象から除外するというのを検討してはどうかかと、そのような要望もされてはいますが、そのことについてはいかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) こちらも高点数で指導から二年経過後にまた集団的個別指導の対象になるというようなことが出てくるわけでございまして、現在のルールではこういう客観的な基準で対象の医療機関を決めているわけでございまして、同じところが当たりがちになるという御指摘をいただいていることも事実でございます。

それで、全体の医療機関の一定の割合を対象にして実施をするということを含意をいただいておりますので、結局その選び方をどうするかという問題でございます。恣意的ではもちろんいけませんので、みんながはっきりと分かって合意でき

るようなものを検討していくということは課題であるというふうに考えております。

○西村まさみ君 これほど改善をお願いしておりますので、是非とも、私どもからも提案をいたしますので、それも含めまして御検討をお願いしたいと思います。

昨年十一月十八日、大臣は私の質問に對しまして、むしろ先生の方から、じゃ、どういう基準だったか御納得がいただいて、お互いの、言ってみれば保険診療の発展のためにどういふことをすればいいのか、その基準を是非御提案いただきたい、あるべき姿ということを考えていくべきかなど、大臣はそうおっしゃいました。

私から何点か御提案を申し上げます。是非御検討をいただきたいんですが、今申し上げました請求総件数の少ない医療機関の請求総件数の変更、十件を五十件にしてはどうかですかといったようなこと。それから、レセプト一枚当たりの平均点数だけで今決めておりますが、それに加えて医療機関の総請求点数、医師の数等を加味してはどうか。また、公平性を担保するために、基準となる平均点が各県単位ではなくて、各都道府県であったり厚生局であったり、例えば全国であったりというふうな幅を広げていただくということを考えていただきたいということがもう一つ。それからもう一つは、そもそも集団個別指導というのであるのであれば、高点数で選ぶということを今度はやめて、全ての医療機関を対象に、指導を定期的に全医療機関を回数を同じくして行うといったこと。こういったことを御提案をさせていただきます。

さて、いただきますので、是非大臣、私も提案をさせていただきますので、次回またお尋ねします。御検討をいただけたら大変有り難いと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 前回御質問いただいたときに、私の方から、是非、むしろどういふふうにしたらいのかということ、歯科医師会から頂戴をして二年たちますけれども、その具体的なことについてはまだ詰まり切っているわけではござ

いませんで、そういった具体的な提案をしていただくのは大変有り難いと思っております。

やはり大事なことは、公平で客観的な基準でもって選ぶということなのかというふうに思いますので、先生今御提案を具体的にいただきましたが、それを含めて更にまたもしあればいただきたい上で、当然今のお話はもちろん検討をいたしますけれども、具体的なやり方としてどういふふうをやったらいのか、早く一つのパターンを決めていくべきではないのかな、そうでないと、私の地元もそうだけれども、皆さん非常に心配をされていますから、そういう点についてはつきりさせていきたいというふうに思います。

○西村まさみ君 今申し上げたのは、私が当選してから四十七都道府県の、医科、歯科、調剤とあるとしても、歯科だけに特化して大変小さな範囲ではございますが、各県の保険担当の皆様、各医療機関の皆様からアンケートを取らせていただいて、やっとならぬまで収集することができました。その案を御提示いたしましたので、是非、それが全てとはもちろん申しません、まだまだこれからも御提案を申し上げたいと思っております。やはりこれで今非常に苦しんでいると、地域医療をしている現場の声としてお聞きいただけたら大変有り難いと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、次に、医療に係る消費税の課税の在り方の検討についてお尋ねします。

昨年の八%増税時は、診療報酬の中で、いわゆる物を買った機械を買ったとか、仕入れに関わるものというものを基本診療料に乗せすることと対応していただきました。一〇%引上げは、前回から見送られた高額投資についての対応というものは行わないのか、今その検討がされているのかされていないのか、お聞かせください。

○政府参考人(二川一男君) 医療に係る消費税の課税の在り方でございますけれども、御承知のとおり、消費税が非課税とされている社会保険診療におきましては、医療機関が医薬品等を仕入れる

際に支払う消費税分は、これまで診療報酬により手当てされてきたところでございます。八％の引上げ時におきましても、診療報酬の引上げといった形で対応したところがございます。

今後の取扱いでございますけれども、これにつきましては、医療界から、医療機関等の消費税問題の抜本的解決を図ること、こういった要望があることは承知をしているところでございます。また、昨年末に取りまとめられた与党税制改正大綱におきましても、消費税等の税制の在り方につきまして、医療保険制度における手当ての在り方の検討と併せて、関係者の意見を踏まえ、総合的に検討し、結論を得ると、こういうふうになされているところでございますので、私も厚生労働省におきましても、与党の議論の状況を踏まえつつ、現在検討しているといったところでございます。

○西村まさみ君 それでは、現在の段階では、高額投資に係ることについての検討はまだされていないということでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 高額投資の場合につきましては消費税の問題があるということとは十分に承知をしているところでございまして、そういった部分につきまして、与党税制改正大綱におきましても、仕入れ税額相当額分を見える化するなどにより実態の正確な把握を行うこととなっているところでございます。そういったことを含めまして、現在、日本医師会あるいは関係病院団体、それから財務省、私ども厚生労働省、入ったところでの検討を進めているといったところでございます。

○西村まさみ君 まだしてないということだというお答えを遠回しにしてくださいと思うんですが、やっぱり医療技術の進展というものがありますから、病院の中では大変高額な医療機器をこれは患者さんのために購入するわけです。そのいわゆる損税と言われている部分というのは非常に大きな金額になつていきますので、このことについても併せて御検討をお願いしたいと思っております。

す。

また、今おっしゃいました医療団体でも、それぞれ団体によってまだ非課税で還付方式がいいですとか、課税にして軽減税率、ゼロ税率がいいとか、まだ意見が定まっていなくていいところではあります。二十九年の四月からは確実に一〇％になるわけですから、それまでにいろんな方々の御意見を聞きながら、しっかりと道筋を早めに立てていただきたいということをお願いしたいと思います。

次に、CAD・CAMについてお尋ねします。昨年改定で、先進医療からCAD・CAM冠が小臼歯に導入されました。私はこれまでも度々質問をさせていただいていますが、昨年の六月十九日の委員会では、是非ともかむ歯として重要な大臼歯への拡大をするべきではないかと、そう申し上げたときに、当時の保険局長より、大臼歯に対する適用の拡大は重要な課題ではあるが、かむ力に耐えられるかどうか、データがきちつとまだ評価されていないというお答えがありました。その後一年たちましたが、データの収集等はされたのでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 今先生御指摘のCAD・CAM冠ということで、コンピューター・エーデッド・デザイン、コンピューター・エーデッド・マニフアクチャリングということで、コンピューターを使用した支援設計・製造ユニットということで、補綴物を設計、製作するというところでございますけれども、御指摘のように、平成二十六年年度の診療報酬におきまして先進医療から保険導入されました。そして、先生の今お話しのように、これは、先進医療の中では小臼歯を対象として有効性、安全性の評価を行っておりまして、現在は保険導入は小臼歯に限って実施をするということになっております。

昨年以降、すぐにエビデンスのデータが集まっているところまでまだ行っておりませんけれども、ただ、いろいろな御要望もこれはございまして、新規の医療技術の評価、これは次回改

定に向けて実施をしてまいります。それから、既存技術の再評価、これも実施をしていくわけでございますけれども、関係の学会などに意見を募集をいたしまして、学会の御意見もしっかり聞きたいと考えております。

それから、中医協でも必要な議論というものを行つてまいりたいと考えているところでございまして。

○西村まさみ君 それでは、具体的にお尋ねします。私も、昨年の質問のときに申し上げました。今、金属アレルギーという患者さんが非常に増加する傾向にあります。はつきりしたデータというものは厚生労働省も持ち合わせていないということではありましたが、私のところに来る患者さんでも、金属アレルギーなので、今入っている口の中にある金属を外して違うものでやつてほしいと。ところが、いわゆる小臼歯、真ん中ぐらいいまの歯は保険の中でも金属を使わずに診療ができますが、かむということに非常に重要ないわゆる奥歯、大臼歯八本に関しては保険では診療ができないと。

御理解がいただける方は大丈夫だと思います。経済的に余裕があり、これはここから一旦終わって自由診療に移行するといったこともあるのかも知れませんが、それは、それがかなわない、例えば生活保護受給者の皆さんなんかがいまして金属アレルギーだといったときは、どういふふうな対応をしたらいいと思ひますか。

○政府参考人(鈴木俊彦君) ただいま御指摘のありました生活保護の場合でございますけれども、この医療扶助の給付範囲でございますが、これは最低限度の医療を提供する、こういった観点から、これは全国民が加入し得る国民健康保険の例によるということにされているわけでございます。したがって、今御指摘のあったCAD・CAM冠によりましてプラスチックの大臼歯のかぶせもの、これを作るものが国民健康保険の保険適用になつておりませんので、したがって医療

扶助の対象にはならないということにいたしております。

○西村まさみ君 それでは、生活保護受給者の方の大臼歯、かむ歯に一番必要という歯は診療を受けることが不可能ということでしょうか。

○政府参考人(鈴木俊彦君) ただいま申し上げましたように、生活保護の医療扶助の給付の対象にはなりませんけれども、例えば、これはどうしても必要だという保護の対象の方がいらつしやうて、その方々が生活費のやりくりをして何とか捻出をするという場合に、これが禁止をされているわけではございませんので、そういったやりくりが可能であれば、こういったCAD・CAM冠の大臼歯のかぶせものも必ずしも排除されるわけではないということでございます。

○西村まさみ君 今の生活保護受給者の皆さんで、生活費をやりくりしてそこまできるとお考えですか。

○政府参考人(鈴木俊彦君) ただいまのお尋ねでありますけれども、一般論はなかなか困難でございます。まして、その方々の生活の態様なり家計のやりくりの状況、これによると思います。一概に禁止をされているというわけではないということをお願いいたします。

○西村まさみ君 そういふことなんです、唐澤局長。

これ、やはり早く、保険導入をした、そこからまた次というふうに行くわけですから、やはりかむということが重要だということを度々申し上げてまいりましたし、大臣もそれについていかでかとかとお尋ねすれば、重要なことだということとは認識していますと御答弁も頂戴しています。

どんな状況にあつても、格差ができるというようなこと、本来であれば治せるところが、やりくりをしなければならぬなんというふうなことがならないようにするために、やはり大臼歯への拡大というものは早急をお願いしたいと思ひますので、よろしく願ひします。

もう一点、ちよつとお尋ねします。

先進医療についての提案を、今年度から初めて四月三日締切りでパブコメをされています。その現状が今百件ぐらいというふうには厚生労働省にお尋ねしたところであるんですが、そのパブコメで収集した意見、そして五月の八日で今度は学会からの意見も収集されると聞いています。その意見については、今後どういうような形で進めていくつもりでパブコメをされたのか、お聞かせいただけますか。

○政府参考人唐澤剛君 これにつきましては、まず学会、それからそのほかの方々からいろんな御意見出てまいりますので、これをきちんと整理をします。ちよつと、ごちゃごちゃのままではなかなか審議できませんので、整理をさせていただきます。これ、実は厚いファイルで何十冊にもなります、最終的にはそれを中医協の中にございいます、新規の医療技術の導入に関する有識者の会議がございいますので、そこでまず技術の内容について専門的な御議論、これ、もう少し年度の中、後半になってまいりますけれども、続けていただきます。そして最終的には中医協で議論をさせていただきますということになると思います。

いずれにしても、今の時代に合った新しい技術を導入していくということは、これはどうしても重要なことで、これ、皆保険を守ることと新しい技術を導入していくことが私どもの重要な使命だと考えておりますので、そうしたスケジュールを進めてまいりたいと考えております。

○西村まさみ君 これにつきましては、今まさに局長おっしゃるとおりで、診療報酬の部分で対応する部分と、先進医療のように、診療報酬には収載されていないけれども、保険には収載されていないけれども、今の現実に非常に合った診療方法というものは、これは日々の医療の進歩というところでたくさんあると思うんです。ただし、やはり患者さんにとって、それが安全性、有効性というものが確立されていかなければいけないものでしょうし、その辺のところは十分理解をしてい

ますが、せつかく初めての試みで広く皆様にパブコメをされたわけですから、その一つ一つの意見を、このところは慎重に耳を傾けていただき、整理をしていただき、できるだけ慎重に慎重を重ねた上で早い段階で新しい技術というものを導入させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次に、歯科口腔保健推進室についてお尋ねします。今まで、昨年の通常国会から数えまして七回ほど委員会でご質問させていただきました。取りあえず、全体会議を開いているか、開いていない、開いているか、開いていないということの繰り返しをして、今現在、昨年の六月十一日に第一回の全体会議を開いていただいたということは大変感謝をいたします。そして、その上で、私は常に兼任ではなく専任を置くべきだと。法律ができたのは二十三年の八月です。二十三年の八月に推進室が設置された、それから随分とたつていて、その間でもう都道府県、市町村では様々なところで条例ができています。ただ、条例も各自自治体独自にやっていますが、国がしっかりとした姿勢を見せないとなかなかそこから先に進めないというところもあります。

今の現状、推進室はどのようになっているのか、お聞かせください。

○政府参考人二川一男君 現在の歯科口腔保健推進室でございますけれども、今委員御指摘のとおり、平成二十三年八月に医政局長が定める室として設置をされたわけでございますけれども、専任の室員は配置をされませんで、歯科保健課の課長補佐が室長を兼務するといった形で、全ての室員が兼務の状態となつていたところでございます。

御指摘の訓令室につきましては、本年度設置をするということで、そういった方針であるわけでございますけれども、その設置に向けて、今年の四月一日付けで専任の歯科口腔保健専門官と、それから推進係長、これを専任で歯科保健課

に配置をしております、今後、体制の強化に向けて訓令室の設置を考えているわけでございますけれども、体制整備を現在進めているところでございます。

また、業務の内容につきましても、今後、都道府県、市町村の歯科口腔保健に携わる方々にお集まりいただく会を五月一日に予定しておりますところでございます。そういった観点で歯科口腔保健の推進に努力をしているところでございます。

○西村まさみ君 二川局長が大変な御尽力をいただいたということに心から感謝をするんですが、私といたしましては、やはりそれほど必要だということをお認めいただいているのであれば、訓令室ではなく省令室であつてほしかったという思いがあります。それは是非、次のステップにつなげていただきたいと思います。

しかしながら、やはりこれからのスケジュール感というものが具体的に見えてこないんですが、今局長がおっしゃつてくださったのは、五月の一日に都道府県のいわゆる歯科口腔保健関係者を集めた意見交換会ということだけということでしょうか。

○政府参考人二川一男君 歯科口腔保健の推進業務につきまして、そういった都道府県、市町村の関係者を集めた会議を行うなど、推進をしているところでございます。

組織につきましては、この平成二十七年年度にいわゆる訓令室ということで設置をしていくという方針でございますけれども、設置時期につきましては今準備中ということで、具体的な時期については現在の時点ではお答えすることは困難でございます。

○西村まさみ君 四月一日からできたことですから、困難とお答えになるのがそれはもう局長としては当然のことかと思うんですが、ただやはり、先に先にと進んでいかなければいけないというので、第一歩を踏み出したことに対しては本当に心から感謝をいたしますし、大きな期待をいたしま

す。そして、これがうまく活動し、うまく動いていくことによって都道府県の条例に対しても様々な助言とかできることだと思っております。

何より、一つだけ思うのは、今回のその専任は女性の方を置いていただけたということで、これは国が進めようとしている様々な取組にも合致すると思つて感謝をします。

大臣、この推進室、初めて専任の人間を置くということでもまた新たなスタートをしていくわけですが、大臣の方からも是非とも、条例様々ございますので、それが画期的に推進するためには、頑張つてほしいというカエールを送つていただきたいと思いますが、大臣はいかがお考えでしょうか。

○国務大臣塩崎恭久君 これは、歯科口腔保健の推進に関する法律ということで、自民党、公明党、民主党そろつて御努力をいただいで、今日、関係の方々、この中にもたくさんおられますけれども、こうしたことで口腔の健康の保健を一層強力に推進すると、その必要性にかなうように歯科口腔保健推進室を設置するというところで来ていると思います。

訓令室として設置をすることしたわけでありまして、本年、今後のことについても今お話があつたとおりであります。設置時期については現在検討中でありまして、業務の進捗を見ながら適切な時期には是非実施ができるように努めていかなければならないというふうに思つておりますし、歯科口腔の重要性というものは私も何度も申し上げてきているところでございまして、その体制づくりにも励んでまいりたいというふうに思います。

○西村まさみ君 ありがとうございます。是非とも積極的に取り組むのを大臣自ら行つていただきたいと思つたので、よろしくお願ひします。次に、国保組合の国庫補助についてお尋ねします。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律案、ただいま衆

議院で審議中です。その中で、これも前にもお尋ねしましたが、各国保組合といつてもたくさんあります。国保組合の課税標準額に上限額を設定して算定した一人当たりの課税標準額を国保組合の所得水準として使用する根拠は何でしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 御承知のように、国保組合はいろいろな業態がございます。医療関係の皆さんもいらつしやいますし、例えば食品の関係とかいろいろな方がいらつしやいますので、これ、被用者保険のように給与収入を基にして比較をするということはできません。

したがって、客観的で公平な基準として何を使うかということが市町村民税の課税標準額というところで、収入から必要経費を控除して税法上の公平な金額にするということが必要だと思っております。

それからまた、健康保険の保険料の方にも標準報酬の上限というものがございまして、例えば給付と負担という関係から、所得税のようにどこまでも負担額を大きくするということができませんので、これは一定の上限額に相当するような比較ということも必要ではないかというように考え方に基きまして、公平な基準として所得を比較させていただくために市町村民税の課税標準額というものを御使用させていただいていただくといいと思います。

○西村まさみ君 私自身も、被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については当然、公平にするために見直しをしていかなければならないということは十分に理解をしますが、そこに至るまでの経緯にちよつと疑問があるところがありますので、もう一点お尋ねしたいんですが、今回、上限額を千二百万円に設定するに当たり、ほかの制度との均衡を考慮してあるんですが、ほかの制度とは何でしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) ほかの制度というのは、被用者保険の方でも標準報酬、例えば健康保険組合に入っておられます会社の経営者の方なんかは物すごく高額な年収という収入というもの

があるわけでございますけれども、そういう方も現在ではおおよそ百二十万の月収というものを上限としてこれを設けているわけでございます。

そういうことで、それから市町村国保につきましても、これも年間の、これもいろいろな形態の方がいるから、非常に所得の多い方もいらつしやるわけでございますが、そういう方につきましても、年間の医療と、あるいは高齢者医療分、あるいは介護分というものを合わせた上限の金額というものを、それ以上にならないようなというふうな金額を設定させていただいているわけでございます。

国保組合の皆様にも、所得を評価する上で、やはり一定の市町村の国保の上限額などを参考にさせていただきまして、所得の水準というものを評価をしていく必要があるということで考えさせていただいていっているものでございます。

○西村まさみ君 それでは、ちよつと違う観点からお尋ねします。

第八十三回の社会保障審議会医療保険部会、昨年の十月二十九日に示された試算によると、医師国保の定率補助を廃止して、自家診療の場合の保険請求の増加などを加味しておくと、八七%の医師国保は市町村国保並みに保険料を引き上げても赤字になるということが示されました。歯科医師国保も同様に四組合、薬剤師国保も二組合、赤字になるということです。

その上でお尋ねしますが、国保組合の保険料が市町村国保の保険料を上回る場合、当然ですが、解散をして市町村国保に移動しなければならぬとか様々なことが挙げられると思います。この場合の公費負担の増加を招くわけですが、そのような試算はされていいますでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) そこまでの試算は私ども実はしていないのでございましてけれども、例えば国保組合に今御加入の方が、例えば解散された場合には、先生の御指摘のように市町村国保に行くということが考えられます。これは、国保組合はいろいろな所得段階に応じて補助をしております

すけれども、最高でも大体四七%くらいということなんですが、定率と調整補助金を入れて四七%という水準なんですが、市町村国保では五〇%という補助でございます。

ただ、国保組合の中には、解散をすると例えば協会けんぽに入るとなると恐らくいらつしやると思いますので、全体としてそういう水準の計算まではしておりませんけれども、私どもは、やはり国保組合の方は同種同業でこれまで頑張ってきたので、そして、きちんと国保組合を継続していただけるように考えていきたいというのが私どもの基本でございます。

○西村まさみ君 そうなんです、様々な努力をしてきているんです。

例えば、今おっしゃられたように、それぞれの国保組合はそれぞれの同じ職業なりなんなりから始まって、ほぼ一〇〇%に近い収納率を持っている組合もたくさんあります。一概に所得が高いからということだけでは、やはりいろんな意味での試算ということではしていかなければいけないだろうし、大変なことだと思ふんですが、そこまで踏み込んでやはり補助というものをしていかなければ、本当に解散するようになると、今、唐澤局長おっしゃったようなことと反することになります。

それを踏まえて、もう一点、二十三年当時の見直し議論については、A案とかB案とか厚生労働省が告示しにされた案がございました。あのときA案の定率補助の下限というのは一六・四%、これは協会けんぽの水準ということと同じであったと記憶しています。

今回の見直しについて、百五十万円以上の組合に対して、十万円ごとの所得水準で二%ずつ補助率を設定して最低の下限を一三%にしたということはどういう根拠があつてされたのであるのかということ、そして、それによって赤字になる国保組合ができるのかできないのかぐらいの試算はされたのかどうか、教えてください。

○政府参考人(唐澤剛君) 国保組合の国庫補助は

事業仕分以来いろいろな御議論がございまして、そしてまた予算編成の過程でも何度も議論になつてきたわけでございますが、補助の一部のところにはなくすというような御意見もあつたわけでございますけれども、ただ、そうしますと大変な影響も出てまいります。

そういうことで、どのような補助率を設定するのがよいかという御議論がありまして、B案では、確かに一六・四%というように、協会けんぽを参考に設定をしたらどうかというような案も以前に検討したことがございます。

ただ、私どもは、今回いろいろな過程で様々な御意見をいただきまして、また、財政当局とも折衝させていただきまして結果、財政当局ではなくしてしまふというような御意見も非常に強くありましてけれども、それをやつても非常な、先ほどのお話のように、きちんとあるこれまでの組合というものを守つていただいて、そして加入者の皆様の福利、医療の確保、そういうものをしていただきたいというのが私どもの基本でございます。これは、現在の国保組合の制度で一番低い補助率というが一三%という補助率でございます。これはちよつと技術的でございましてけれども、平成九年以降に新たに加入をした人に対しては一三%という補助率がございまして、その一番低い補助率の水準に合わせさせていただいたというのが私どもの考え方でございます。

○西村まさみ君 局長、分かりました。実は、この法案審議が参議院に回つてきましたら、そのときも質問の予定をさせていただいていますが、続きはそのときにもう少し詳しくお尋ねしたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

それでは、最後に、レセプトの事前点検についてお尋ねします。

支払基金では、診療担当者、保険者代表及び学識経験者の三者構成で支払基金というのは成つていて、中立公正な運営を確保するための体制を取つています。保険者による事前点検では、支払

基金の審査委員会のチェックがなくて支払が行われるために画一的な方向からしか捉えられないのではないかと不安や、診療担当や学識担当の考えがきちんと反映されるのかという懸念がありますが、効率を図られるのはいいんですが、果たして中立公正なレセプトチェックができるのかというところは大変疑問だと思いますが、この仕組みがきちつとした形で効果的、効率的なものとなるのかどうか、どうお考えになつていらつしやるのか、お聞かせ願いたいと思います。

○政府参考人(唐澤剛君) 保険者のレセプトの事前点検のお話、今先生からお話がございまして、特に医療の関係の皆様からはちゃんと公平で客観的な審査が実施されるのかという御懸念があることは承知をしております。

それで、この仕組み自体を、なぜ議論に出ているかといいますと、これは要するに、こういう仕組みを導入してほしいという御希望を持つている保険者の皆さんのお考えの点は、いっぱいレセプトがあるけれども、特別に疑義が生じないような、普通のと言つたら変ですけれども、そんなに難しい審査をしなくていいようなものというのがあれば、それは自分たちで、例えば保険者の方で審査をするというようにしたいだければ、難しいものでなければですね、そうすれば、支払基金の審査、点検事務も効率化できるし事務手数料も下がるというようにできるのではないかと、というように心がけてあるわけですが。

他方では、導入した場合、じゃ、難しいレセプトの水準、難しいやつだけ残りますので、簡単なやつだけにしますと、残りは、その難しいレセプトの審査の体制とか費用の評価、そういうものをどうするのかということもございまして、それから、今は国保連合会と支払基金という二つの支払機関がございまして、その手前どこかで受け付けなきゃいけないというような問題も出てきて、システムの問題というものもございまして、そういう実務的な面も含めて議論をしていかなければ

ばなりませんので、実は今、健康保険組合連合会の中に検討グループというようなものも立ち上げられたというように聞いております。

私も、今いろいろな申し上げましたような論点がございまして、そういうものについても丁寧に検討していくべきだというふうに考えております。

○西村まさみ君 実は、私は国保連合会の審査委員の経験がありますし、与党側に座つていらつしやる島村委員も支払基金の審査委員の経験者で、本場にいろいろなレセプトを見てきた経験から、やはりいろいろな観点から、患者さんというものはそれぞれ違うんですね。同じように虫歯があるとかおなか痛いといつてもそれぞれ違うわけですから、そういったものをあの紙一枚の中から調べるといふことは非常に困難、そして神経を使う仕事をさせていただきました。

ですから、効率的で、そして何といつても効果的な仕組みとなるのであればこれは何ら問題はないうと思つていますが、二十七年、今年の一月十九、二十に、いわゆる健保組合の説明会を実施すると、その百九十七組合のアンケートの結果を見ると、示された手数料単価では費用対効果ができないというものが百十三組合であつたり、これに参加する意思はあるのかという、参加する意思は毛頭ないと答えるところが百八十件近くあつたりと、まだまだこれ健保組合の方にもなかなか、いわゆる浸透していかないというのがありますから、これからは是非とも効率化すること、適正化すること、これは重要だと思つたので、丁寧に説明をしていただきますと、双方にとつていい結果となるような方法を導き出していただきたいというのをお願いいたします。本日の質問を終わりたいと思います。

ありがとうございます。

○川田龍平君 先週、聖マリアンナ医科大学病院の精神保健指定医の不正申請が発覚し、厚生労働省は、医道審議会の分科会の答申を受け、指導医九人を含む二十名の精神保健指定医の資格取消し

を決めました。精神保健指定医は、基本的人権を剥奪する権限を国から与えられた資格です。同じ大学から二十人も虚偽申請があり資格認定されていたことは、国際的な非難を免れ得ない重大な人権侵害だと思つています。

この指定医たちが非自発的入院、つまり強制入院や身体拘束をしたケースについて、不適切あるいはいかにげんな判断に基づく不当な人権侵害だった可能性がないか、国として徹底的に調査するべきではないでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) お答え申し上げます。

本件につきましては、まずは私も、指定医の取消しという処分を行ったところでございますけれども、先生御指摘の精神科病院に入院している患者さんの適切な処遇の確保という観点につきましては、精神保健福祉法に基づきまして、現在、川崎市におきまして、病院管理者への報告を求め、調査に当たつていただいているところでございます。

今回の事案につきましては、まずは聖マリアンナ医科大学病院あるいは川崎市からの報告を踏まえまして、私も国として更に対応すべき内容があるかどうか検討の上、適切に対応してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 報道によれば、川崎市は、診断書などから患者二十八人の入院の判定が妥当だったかどうか確認することですが、患者本人と入院に同意した家族などに対して、担当医師が指定医取消しになった事実を調査官が伝えた上で、強制入院時の様子を直接聞き取る調査などをすべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 個々の事案に対する調査につきましては、川崎市におきまして、病院からの報告を踏まえまして、これ調査方法も含めて検討しているところだというふうに承知をしております。

○川田龍平君 仮に、今回、不適切な強制入院があつたとの市の調査結果が出た場合に、侵害され

た人権の回復や補償について国には何ら責任がないのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今回の聖マリアンナ医科大学病院に関連する精神保健指定医の一連の取消しというのは、極めて遺憾な事態だと思つております。

今回の事案というのは、一つは病院のガバナンスの問題がまずあること、それから病院を監督する厚生労働省側のチェック機能の問題もある、さらには、関係審議会があるわけですから、このチェック機能が問われると、こういうような課題があるというふうに考えてございまして、再発防止策を徹底することで精神保健指定医制度に対する国民の信頼を、あるいは今お話があつたように、海外からの信頼も含めて回復しなければならぬというふうに考えております。

御指摘の内容につきましては、病院やそれから川崎市において調査が行われている段階でありまして、厚労省としてはその結果を踏まえつつ適切に対応しなければならぬというふうに考えておりますので、今すぐどのようなかというものを判断するのは少し早いかなというふうに考えております。

○川田龍平君 川崎市から見れば、指定医の判断に従つて判定したのに、その指定自体が間違つていたとなれば、市の責任だけが問われても困るというところではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) どのような主体がどのような責任を負うかということにつきましては、個々のケースごとにその判定の状況等の事実関係を検討する必要があると考えてございまして、先ほど大臣も申し上げましたように、現段階でなかなかお答えすることは難しいというふうに考えております。

○川田龍平君 この指定医取消しだけではなく、医道審議会にかけた上で医師免許の停止あるいは剥奪といった必要性があるのではないのでしょうか。医師法第四条に該当するものと考えています

が、いかがでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 医師免許の扱いについてのお尋ねでございますけれども、委員御指摘のとおり、医師法第四条等におきましては、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者につきましては、医道審議会の意見を聴いた上で処分ということで、戒告あるいは三年以内の医業停止、免許の取消し、こういった処分があるわけでございますけれども、処分をすることができるとされているところでございます。

本事案につきましては、聖マリアンナ医科大学病院による調査結果など、全体の事実関係を整理した上でということになるわけでございますけれども、医道審議会に諮ることになるかどうかというふうに考えているところでございます。

○川田龍平君 この指定医を取り消された医師らは、今も外来に出て日本精神神経学会や日本臨床精神神経薬理学会の専門医を名のっているようです。自分たちの行った虚偽申告が重大な人権侵害であるという認識に欠け、指定医を単に専門医の資格の一つとしかみないでいないからと思えません。

二〇一三年には国連拷問禁止委員会からも日本の強制入院について批判を受けたところですが、大臣は今回の事件を人権問題という観点からどう考えているのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 精神保健福祉法の運用に当たっては、患者の人権というものを確保して、個人としての尊厳に配慮した医療を提供することが極めて大事であって、それはそのとおりだと思います。

今回の指定取消しにつきましては、精神保健指定医制度の根幹に関わる重大な事案であって、厚生労働省として厳正にこれには対応をしていかなければならないというふうに考えているところでございます。

○川田龍平君 この虚偽申告による人権侵害というののがいかに重大かということを、是非認識していただきたいと思います。

政府は、国連自由権規約委員会での指定医制度をアビールしていますし、障害者虐待防止法がなせ病院に適用していないかという理由にもなっています。今回、そのチェック自体がずさんだったということが明らかになったわけですが、これは氷山の一角ではないでしょうか。二〇一一年にも同様の不正取得の疑いが千葉大学の大学院で指摘されたこともありましたが、厚生労働省は把握していますでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 御指摘の千葉大学の件につきましては、現時点では事実関係の確認ができておりません。

○川田龍平君 是非、この学会なども、先日取り上げました群馬大学病院の腹腔鏡手術のケースですとか、千葉県がんセンターのケースについては、これは学会の認定も取り消したという発表が昨日の二ニュースでありました。

本当に、こういった問題について学会もしっかりと取り組むべきだと思いますが、この聖マリアンナのケースについて、厚生労働省は悪意があったかは聴聞で確認できなかったとのことですが、専門家が法律を知らなかったから守れませんでしたでは済まされないと思います。刑事告発を検討するに当たり、違法性認識の有無は関係ないのではないのでしょうか。

○政府参考人(藤井康弘君) 刑事告発につきましては、犯罪があると思料するときに行われるものでございますけれども、実際に刑事告発を行うかどうかにつきましては、どういう犯罪が成立し得るかによります。様々な要素、どんな構成要件でどんなふうに該当するのか等々を勘案して判断されるべきと認識をしております。

いずれにいたしましても、病院あるいは川崎市の調査結果を踏まえまして、私も適切に対応してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 是非お願いします。

そして、指定医は精神疾患のあらゆる症例を網羅して経験している必要があります。ほかの指定医の虚偽申請を調査するに当たり、児童精神医学

の症例報告についても、一万五千人近くいる指定医全員を、適切な症例報告を提出しているかどうか調査をするのでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今回の精神保健指定医取消しの事案におきまして、こういう事態を招いたわけでありまして、これを受けて、厚生労働省において同様の不適切な事例が他にも発生していないかどうか、ケースレポートの各症例をデータベース化することによって調査を行うこととして、このところでございます。この各症例には児童思春期精神障害の症例も当然含まれておりまして、これは当然調査の対象となるというふうに考えております。

厚生労働省としては、今後調査をしっかりと進め、更なるチェック体制の強化を図ることによって、精神保健指定医制度に対する国民の信頼回復を図っていかねばならないというふうに考えております。

○川田龍平君 現実には全ての症例を経験することとは困難で、指定医制度は形骸化しているのではないかと指摘もあります。是非、厳格に審査の仕組みも含めて調査を行い、二度と不正が起きないような改善策を講じていただきたいと思えます。

この聖マリアンナ医科大学精神科では十件ほどの治験を申請し実施中ですが、虚偽申請する医師の集団が所属する医局において行われている治験にデータ不正の可能性がないと言い切れるのでしょうか。医薬品医療機器法上、人権侵害に基づく治験の中止というのはできないという欠陥は承知していますが、少なくともこれらの治験の継続の適否について改めて調査をすべきと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(神田裕二君) 治験の実施に当たりましては、開始前に計画をPMDAに提出していただきまして、被験者の投与量ですとか投与期間、組入れ基準などを確認をして、被験者の安全確保を図っているところであります。

また、その治験の成績を用いて医薬品の承認申

請が行われたときにはPMDAが医療機関に対して実地調査を行いまして、臨床試験の実施基準に従って正確に症例報告書が作成されていることとすとか、治験審査委員会の審査が適切になされていること等を抽出調査によって確認することとしております。

今申し上げましたように、被験者の安全性確保ですとかデータの信頼性保証については医薬品医療機器法の中で必要な措置をとることとしておりますことから、今回の精神保健指定医の取消し事案をもつて一律に治験を中止することは考えておりません。

○川田龍平君 この治験、臨床研究の不正問題については、頻発していることに対しても政府の対応は大変場当たり적입니다。ヨーロッパではナチスによる人体実験の反省に学んで、根本的な人権問題として法整備をしてきました。そして、アメリカも非倫理的な研究を徹底的に調査をして法令整備をしたのに対して、日本では戦中の七三一部隊を始めとする戦前、戦中の人体実験の歴史的な反省を十分にしていないことによる、こういった問題が繰り返されていると私は考えております。

この七三一部隊においては人体実験の被験者をマルタと呼んでいたわけですが、今でも大学病院では学用患者という人間としての尊厳を無視した呼び名があります。この学用患者という呼称についてどのように考えているのかを文科省、そして厚生労働大臣に見解を求めます。

○政府参考人(佐野太君) お答え申し上げます。現在、学用患者費は、国立大学が法人化する前の平成十五年度まで、患者の協力を得て、医学の教育研究の進展を図ることを目的といたしまして、国立大学附属病院における診療等に要する経費として、国費により国立大学に措置していたものでございます。国立大学が法人化されて以降、学用患者費という名称は国立大学法人運営費交付金の予算事項上はなくなっておりますが、一部の国立大学附属病院におきましては、学内予算

の名称に用いられているところがございいます。

この学用患者費という名称は、人間の尊厳を無視するような意図を含むものとして用いられてきたものでは決してないものと理解してございいます。先生の御指摘を踏まえ、今後、国立大学附属病院に対して、この呼称の扱いについて検討を促してまいりたいと思っております。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今文科省から御説明がございましたけれども、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針におきまして、「人間の尊厳及び人権が守られなければならない」という基本的な考え方が示されているわけでありまして、御指摘の学用患者費という呼称は、今の説明のとおり、かつて文科省が、あるいは国立大学が使っていた呼称であつて、まずは大学関係者で、それが法人化した後は原則ないということでありまして、倫理指針の基本的な考え方も踏まえた上でよく検討すべきではないかなというふうに思います。

○川田龍平君 この七三一部隊の研究データというのは、米国にこのデータと引換えに、提供することと引換えに関係者がその責任を免れて、薬害エイズ事件を引き起こしたミドリ十字の前身の日本ブラッドバンク社ですか、また同意なき人体実験問題を起こした金沢大学の医学部、またデオパン事件を起こした京都府立医大などに民間の研究として生き残つていったという、この事実を改めて指摘をしておきます。

国際人権自由権規約の第七条には、「何人も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、何人も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。」とあります。この非自発的な入院、そして人を対象とする医学実験、これらはいずれも重大な人権侵害に対する深い反省に基づく倫理観と徹底した調査検討と、この国会審議を経た法的な制度、枠組みの中でこ行えるものだというところを改めて確認して、質問を終わります。よろしく願ひいたします。

ありがとうございます。

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

牛井チエーンすき家は、昨年、過酷な長時間労働、一店舗一人勤務のいわゆるワンオペで社会的批判を受けました。そのすき家で働く首都圏青年ユニオンに加入する若者から話を聞きました。

すき家は、昨春秋、第三者委員会が調査して改善を表明して、四月八日の第二回目報告では、六十時間、八十時間という残業の問題はあるものの、百時間を超す残業はゼロになったとしています。しかし、現場で働く方に聞くと状況は全く変わっていない、実際にはマネジャーなど正社員が残業を申告しないだけで、百時間を超える残業は続いているといひます。

すき家を経営するゼンショーは、首都圏青年ユニオンに加入する労働者が三六協定示してほしいと求めても提出しない。労働基準法ではこういうことが許されるのでしょうか。

○政府参考人(岡崎淳一君) 労働基準法の規定の御質問でございます。

労働基準法におきましては、労使協定につきましては労働者に明示しなさいといひます。やり方としては、常時、各作業場の見えやすい場所への掲示とか備付け、あるいは書面を労働者に交付、あるいは電子媒体を記録してそれが見れるようにすると、こういういづれかのやり方によりまして労働者に明示しなければいけなくて、こういうことになっております。

○小池晃君 法律どおりのことを全くやられていない、当然のことさやられていないわけで、これは厳正な対応を求めます。

朝九時から八時間の労働に加えて、その後二十時までぶつ通しの残業で休憩が取れない。これはアルバイトも含めてどこの店舗でもざらにあるというわけです。シフト表に休憩時間記入されていても全く取れない。

ゼンショーは、昨年、午前零時から朝五時までは確かに二人体制にしましたが、ただ、朝五時以降深夜までの時間はいまだにワンオペを続けてお

ります。そういう店舗が多いということです。休憩を取れるように深夜以外も最低二人体制をと労働組合が求めたら、ゼンショーは売上げが上がらないから認められない、昼間は一人では足りない、要求を拒否したといひます。

厚労省に聞きますが、フルタイムで働く場合のこの休憩の基準というのはどうなっているのか、違反したらどういふ罰則があるのか、売上げが上がらなければ休憩は取らなくてもいいといひことは許されるのか、この点についてお聞きします。

○政府参考人(岡崎淳一君) 休憩時間につきましては、労働基準法三十四条に定めがございまして、六時間を超える場合には少なくとも四十五分、八時間を超える場合には少なくとも一時間の休憩を与えなければならぬといひことになっております。罰則につきましては、六か月以下の懲役又は三十万円以下の罰金といひことになっております。これは、売上げ等との関わりではなくて、労働者に必ず取らせなければならぬといひ規定でございまして。

○小池晃君 ゼンショー側は労働者は休めないことではないと言ふんですけれども、二十四時間営業を掲げている店舗で一人勤務をすれば、これは店閉められませんか休憩取れないのは当たり前なわけですね。

すき家は、この朝九時から二十時まで休憩なし、ぶつ通しの勤務といひのがアルバイトでも珍しくないといひます。しかし、労基署に申告しても、その店舗の管理者に休憩取らせてくださいといひられるだけだといひます。これに対してゼンショーは、その申告者をシフトから外すといひ、まさに不当労働行為の報復シフトまでやっていまして。

監督署の指導は休憩を取るようにと繰り返すだけなんです、それでいいんでしょうか。少なくとも物理的に休憩が取れるシフトに改善するよう指導しなければ、これは全く意味がないんじゃないかと思ひますが、いかがですか。

○政府参考人(岡崎淳一君) 個々の企業への指導

の中身は差し控えていただきますが、基本的には基準法を守つていただくようにと、それで、オペレーションの仕方等につきまして具体的な指導はなかなか難しいといひます。

しかしながら、絶対無理な形のオペレーションをやっているといひことであれば、それを含めて、とにかく休憩なら休憩がしっかり取れるような仕組みを会社で考えていただくといひのが基本だろうといひふうに考えております。

○小池晃君 二十四時間店開いているのに、一人勤務の時間帯があれば休憩取れないわけですよ、これ。どう考えたつて取れないわけですよ。だから、休憩取れないシフトになっているわけだから、今そういったことがあればといひ話あつたけれども、これきちつと具体的な改善指導をすべきだといひふうに思ふんです。

実は、このすき家のワンオペで、昼間一人勤務だったときに店員が倒れて、それで店の中が大変な状況になったといひことが今ネットでも話題になったりしています。こういう事態がやばいことになっているといひことに、きちつとやばい厚労省としては手を打つべきだといひふうに思ふんです。

すき家では、ほかにも労働関係法令違反の実態があつて、私がお話聞いた若者は、一年近く勤めても雇用保険加入の説明も天引きもされていなくて、もう一人の方は、有給休暇があることを知らなかった。同僚が取っているのを見て会社に関いたら九日あるのが分かったと、初めて使つたと。

アルバイトだけじゃなくて、そもそも働かせ方を管理しているマネジャーの多くが八店舗ぐらいを担当しているんですね。もういつ寝ているかわからないぐらい働いて、三日間店舗に泊まつた人もあるといひます。体を壊して退職したり、睡眠不足で交通事故を起こした人もいふといひます。これ、首都圏青年ユニオンでは、すき家の労働者は別の件でも労基署に申告する準備をしているといひふうに聞きます。

大臣に、私これ、大規模なチェーン店を展開しながら、是正勧告も個別事業所に対してだけで終わっていて、実態としては全国各地で休憩も取れないようなシフトが放置されていて、いろんな法令違反も指摘をされているんです。すき家は全国に千九百八十一店舗を展開している。売上高三千億円を超えるという、まさにブラックス大企業ですよ、これは。

こういったところにやはり、先日の委員会で大臣は、過重労働撲滅特別対策班をつくったというふうに胸を張られましたけれども、まさにこういったところにこの撲滅対策班を入れるべきじゃないですか。やっぱりチェーン店全体としては是正指導をやらせるということをやさるべきだと思いますが、大臣、いかがですか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、小池先生からお話がありましたように、厚生労働省で、私を本部長といたしまして、長時間労働推進、あつ、削減推進本部、この決定に基づいて、今年の四月から東京労働局と大阪労働局に、今お話しした過重労働撲滅特別対策班というのをつくっております。通称過特と言っていますが、この新設をしたところで、働き過ぎの防止に向けた監督指導の強化をやるということと、私この間、東京労働局に参りましたし、近々、山本副大臣が大阪の方の労働局に行つて、しっかりとやるようにということを示すする予定でございます。

一方で、御指摘の個別企業、つまりゼンショーの問題については、この監督指導でございますので、私どもとしてはお答えは差し控えますけれども、例えば複数の支店で過重労働が認められて、多数の労働者に健康被害のおそれがある事案、これらについては過特が事案を担当し、集中的に監督指導や捜査を行つていくというのが基本方針でございますので、過特はしっかりと仕事をしてもらわなきゃいけないというふうに思っております。○小池晃君 まさに多数の店舗で健康被害が生じるようなことが起こっている、社会問題にまでなっている。ワンオペ解消したと言っているけれど、

ども、実態は解消していない。これ、是非きちつと厳正な対応を求めたいというふうに思います。

こういう労働実態がはびこっている中で、労働基準法改悪で労働時間規制をなくしてしまうようなことは許されるはずがない。大臣今、まさに長時間労働推進とおっしゃいましたけれども、長時間労働推進の労基法改悪をやるうとしてるわけですよ、だからああいう発言も出るんじゃないかなとちよつと思つたりしますけれども。

ちよつとお聞きしますが、政府の言う高度プロフェッショナル制度の対象となる労働者は、当面は年収千七十六万円以上ということなんです、これは有期雇用契約労働者にも適用可能でしょうか。その場合は一千七十五万円を日割計算するんでしょうか。労働者の健康管理の仕組みはその場合どうなるんでしょうか。お答えください。

○政府参考人(岡崎淳一君) 高度プロフェッショナル制度につきましては、有期契約の方を適用除外するというような形にはなっておりません。したがって、有期契約であっても適用の対象にはなりません。

年収要件につきましては、最終的には、法案成立後、審議会で決めますが、今、千七十五万円を想定している。これは一年当たりということとありますので、契約期間が一年に満たないという場合であれば、これは比例計算で考えていくということを考えております。

健康確保の具体的な数字につきましては、これは数字そのものを含めまして審議会で議論して決めていくということとあります。一年を前提にまず決めていきますが、その際の一年未満の考え方につきましても、基本的には比例的な考え方方で適用すべきものというふうに考えております。

○小池晃君 ということは、労使委員会による議決で確認された業務に就く労働者で、本人が同意して月額約九十万円程度の賃金の支払が約束された労働契約が成立していれば、契約期間にかかわらずその労働者に高度プロフェッショナル制度の適用をすることは適法ということでしょうか。

でしょうか。

○政府参考人(岡崎淳一君) 余りにも短い場合で制度の趣旨に合うかどうかという問題はあるというふうに思いますが、ある程度の契約期間があつて労使委員会ですういう対象業務だということであれば、それは適用対象になるということでございます。

○小池晃君 ある程度とか余りにも長いとかありますけど、それ、別に基準はないわけでしょう。

○政府参考人(岡崎淳一君) それは制度の趣旨にのつとつて労使委員会で決めていただくということでございます。

○小池晃君 例えば、ある企業が三か月間のプロジェクト事業に取り組むというふうにする。先ほど述べたような条件を満たした場合には、課長以外の職員全員を三か月間高度プロ制度の適用だとして、一定の賃金払えば残業代なしに、例えば土日休めば労働時間制なしに働くことができるということですね。

○政府参考人(岡崎淳一君) プロジェクトに関わる方、今先生、全員とおっしゃったような気がしますが、それはそういう対象業務をやっているというのが……

○小池晃君 条件、満たした場合。

○政府参考人(岡崎淳一君) ですから、そういう条件を満たした方しかプロジェクトに参加してないということであれば、そういう形になります。

○小池晃君 私は、今度の制度はこういつた形で使われる可能性も高いんじゃないかなというふうに思っていますね。

結局、有期契約でも一定の賃金を払えば残業代なしに時間制限なく働くことができるということとで、大臣、やはりこれは、この間もここで話題になりましたけど、これは携帯電話並みの定額働かせ放題制度ですよ、まさに。一定のお金払ったらもう幾らでもそういう働かせ方ができる。しかも、この千七十五万円という基準も、財界はこれは高過ぎると攻撃しているわけで、竹中平蔵氏は

いみじくも小さく産んで大きく育てるというふうに言っているわけで、これ、際限なく拡大していく可能性、私は大きいと思います。

大臣、一旦こんな制度を導入してしまえば、それをきつかけにしてこれは日本中に過労死が広がるということになるじゃないですか。これは撤回する、もうそれしかないと思います。長時間労働を撲滅するといひながら、こういう長時間労働がどんどん広がるような仕組みをつくるのは全く矛盾している。撤回すべきだと思います。

○国務大臣(塩崎恭久君) もう繰り返して申し上げてまいりましたけれども、この制度は職務記述書というのを、まず職務の内容を明確にするために本人がしっかりと書いて、そしてそういう高度専門職の人しか相手ではないし、さつき申し上げた平均給与額の三倍を相当程度上回るという年収要件を満たす高い交渉力を持った人であること、それから、自ら同意しない場合にはこれは適用されないということでもあります。

そして、高度プロフェッショナル制度の対象となるのは、定められた職務内容以外の仕事を押し付けられることはなく、あるいは職務の範囲内の仕事についてその分量を自らコントロールできる、それから仕事の進め方や時間配分について十分な裁量を持つて働く、そういう人たちが対象になるわけでございます。

このため、高度プロフェッショナル制度においては、健康確保措置の一つであり、一年当たり百四日の休日さえあれば、他の人が長時間働き続けさせるといふようなことについては、仮に使用者がそのような業務量を事前の合意とか対象になる方の意に反して強いるというのであれば、そもそも制度の要件に該当しなくなるということであるわけであります。

なお、有期雇用契約の方であってもこの制度の対象となるわけでありますが、年収要件や健康確保措置について同等の水準を保障するものであつて、働かせ放題といった今先生がおっしゃったような御批判は当たらないものだといふ

ふうと思っております。

○小池晃君 いや、だって、働かせ放題じゃないですか。百四日といったら、土日だけです。盆だつて正月だつて働けという話なんです。健康確保に何にもなっていないわけですよ、これでは。

やっぱり、私は今の話を聞くと、交渉力はあるというけど、有期契約労働者で何で交渉力があるんですか。大体、年収が多ければ交渉力があるな人というのは本当に給金事ですよ。年収水準が高い人ほど過労死が多いという実態があるわけですから。

私は、やっぱりこの労働基準法改悪はもう本当に撤回するしかない、断固反対ということで野党は結束して頑張る決意です。そんなこと言っちゃっていいでしょうか、まあそうだと思いますので、頑張りたいというふうに思います。

○井上義行君 日本を元気にする会、井上義行でございます。

私の父親は、今から二十七年前、未成年の子供が、後ろから来たバイクにひかれて、そして植物状態になって一年七か月後に亡くなりました。あの一年七か月を思い出すと、今でも非常に辛い思いをいたします。私のような家族というのは日本の中でも多くいると思うんですね。やはり、一たびこうした、私の父親は交通事故で脳挫傷で植物状態になりましたけれども、突如脳溢血でそういう状態になる人もいますね。そうなる、やっぱり時間で家族がもめ、そしてお金でもめ、そしていろんなことが見えてくる、非常に苦しい思いがあるんですね。

ですから、私は、今の健康保険の在り方は、やはり健康である人は大いに健康で維持をしてもらって、そしてその分をこうした苦しい人たちにしっかりと医療が行き渡るようにしていただきたいというふうに思っております。当時は介護制度というものはありませんでした。今こうした介護制度もありますので、やはりこうした、自分たちでできることは自分たちでやって、そして、いざ

こういう寝たきりになったときにはしっかりと公助という形で支えてもらう、そうした社会保険の確立をしていただきたいと、そういう意味で今回質問をしたいんですが。

今回、法律で出している持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律案で、加入者の予防、健康づくりに向けた取組、ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等を行う内容が盛り込まれております。そのイメージを小学生でも分かるように簡単に教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) ありがとうございます。

予防、健康づくりに取り組む加入者、これは組合員の方とか御家族も含めてですけれども、そうした方に対してヘルスケアポイントを付与して健康グッズなどと交換できるようにするなど、そういう保険者が加入者に向けた予防、健康づくりのインセンティブを提供する取組について、既に先駆的な健保組合や市町村で実施をされております。

今回、法案の中にこうした保険者の取組を位置付けているわけがございますけれども、一つには、このヘルスケアポイントの取組というものを広げていくということを進めたいと考えております。それからもう一つは、今御指摘にもございましたけれども、公的保険制度の、きちんと治療をするという基本はきちんと守りつつ、予防、健康づくりに取り組んだ加入者の保険料の一部について、これは例えば保険事業の範囲内ということなどが考えられますけれども、それを保険者が負担をして実質的な保険料の軽減をするというよう仕組みについても検討してまいりたいと考えております。これ具体的には、実施までの間に専門の先生などやあるいは保険者の皆様からも御意見をいただいた上で国でガイドラインを策定したいと考えているところでございます。

○井上義行君 簡単に言うと、このポイントがたまたま、例えば先ほど言った健康グッズみたいな何か物をもらえとか、あるいは一年間例えば医療費を使わなかったら、保険料が一部下がるということなんですか。

○政府参考人(唐澤剛君) 一つは、今先生のお話のように、ヘルスケアポイントをためれば健康グッズや、あるいは例えば契約しているフィットネスクラブの費用の支払に、一部に充てるとかいうようなことが考えられると思います。

それから、保険料の方では、一年間例えば全く受診しない場合というふうな条件を付けますと、これはもう受診抑制になってしまう可能性もございまして、私どもとしては、どちらかというと積極的な取組を評価するような枠組みを考えたいと考えておりますけれども、これも様々な御意見をいただきたいと思います。

○井上義行君 つまり、例えば健康診断をするとか、そういうものでやっていくと保険料が一部下がるという理解でよろしいんですか。

○政府参考人(唐澤剛君) そういう取組もあり得るということでございます。

健康をきちんと受けていただくとか、それから保健師さんの保健指導をきちんと受けていただくとか、あるいは御自分で目標をつくって、一日何メートル歩くとか、そういうような設定もあり得ると思っております。

○井上義行君 健康グッズという言い方もあるかもしれませんが、私は、予算委員会の際にも大臣に申し上げましたが、例えば薬局クーポンとか、そういう形で自分たちでも使えるものがないではないかというふうに思っておりますが、その考え方はいかがでございますでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、薬局クーポンとか、そういうようなものもどうだろうかというところでございまして、さつき局長から申し上げたように、積極的に健康を受けるとか、そういうようなことで健康を自ら努力をして増進をさせるというふうなことをやっていただく、あるいは抑制的に行動していただくことについての、言ってみればそれについてポイント差を上げるといふこ

とで、何らかの形でそれを生かしていただけるようにというふうに考えているところでございますので、考え方は自己責任、方向性としてはよろしいんじゃないかと思えます。

○井上義行君 方向性はいいということで、是非実現をしていただきたいというふうに思います。

そこで、ポイントの管理の仕方ですけれども、このポイントというのは誰が管理をするんでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) これを既に導入している例えば健康保険組合などでは、健康保険組合、つまり保険者がポイントを中心に管理をするというところを実施しているところでございます。

○井上義行君 どちらかというと、確かに管理側の方にこのポイントの管理をするという考え方はあるんでしょうけれども、私は、自分自身がどのくらいポイントがたまつたかという視点の方がむしろ積極的なというふうなふうに思っています。例えばスーパーとか、いろんなものにポイントが付いてますよね。そうすると、そのポイントがたまつて、そのポイントが還元されると。そのことによって、自分たちは、じゃ、ここに行こうとかいう形になるんでしょうけれども。医療の世界ではなかなかそれは難しいのかもしれませんが、ただ、自分自身で健康管理をするために、こういうふうなポイントがたまつたということを自分自身がちゃんとしっかりと分かるような仕組みをつくつた方がいいんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) それはおっしゃるとおりでございます。既に、このヘルスケアポイントの仕組みなども、特定の創意工夫をしたところだけがでるということではなくて、少しほかのところでもできるような、ソフトになっているものもございまして、支援の枠組みができております。その中には、御自分のポイントがどのくらいたまつたかということがやっぱり分からない

と励みにはなりませんので、そうしたことは重要でございまして、私どもとしても十分考慮してまいりたいと考えております。

○井上義行君 将来、IC型に健康保険証をして、個人の様々な情報をやはり確立した方がいいんじゃないかというふうに私は思っています。内閣委員会で私も、例えば免許証と保険証が一体化するIC制度みたいのをつくって、そうすると、交通事故に遭ったときも、その人の情報が集約されていますので、すぐに病院に駆け込んだときにその免許証あるいは保険証で個人情報が出てくるということでスピーディーな医療ができるというふうな思っておりますので、例えば、厚生労働大臣にお伺いしたいんですが、免許証と健康保険の一体化というか、ICの入れたものをやるというふうな便利になると思うんですが、その辺の考え方はいかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 運転免許証については私どもの所管ではございませんので、今健康情報と運転免許証を一体化してみたらどうだということでありまして、なかなか所管外のことを言いづらいわけですが、一般論として申し上げますと、保険者あるいは医療機関が運転免許証のICチップに健康情報を登録して本人の同意なく警察でも読み取れるよう提供するということは、個人情報保護法上の問題というのがあるんじゃないかというふうに思われます。

また、保険者や医療機関が運転免許証のICチップに健康情報を登録する手間とかコストの問題をどうするかということも解決しなければいけないといった様々な問題があつて、恐らく一番大きいのは、やっぱり個人情報保護をどう保護をしていくかということになるのかなというふうな思っております。様々な課題があるのかなというふうな思っております。

○井上義行君 大臣らしくないですね。

内閣委員会でもやはり、これは警察マターではありませんが、こういうふうな話になるんですね。やはり一つのカードでいろんな個人情報を集めて

いろんな活用をする形が私はできるんだろうというふうな思っているんですね。やはり大臣は改革者ですから積極的に、山谷大臣とも親しい関係にいますので、やはりしっかりと協議をして、実現しようと思えば私はできると思うんですね。大臣の指導力をもってやれば。ところが、誰かの管轄じゃない、何かそういうレベルで行政をやったら一歩も進みませんので、是非大臣にはそういう先頭に立つて改革をしていただきたいというふうな思っております。

そこで、やはりこうしたポイント、先ほど申し上げましたけれども、日本再興戦略の中に、平成二十六年六月二十四日に決定をしたものでございまして、これは、「個人に対する健康・予防インセンティブの付与」、この中に、「個人へのヘルスケアポイントの付与や現金給付が可能であること」を新たに明確化し、普及させる。というふうになつていたんですね。昨年は、ところが、法案ができませんと、これがヘルスケアポイント付与や保険料への支援という形で、現金給付というのがなくなつてしまつたんですね。この現金給付のなくなつた理由というのはどういう意味でなくなつたんでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 保険者が加入者に対して予防、健康づくりのインセンティブを提供する取組というのは重要であることはもう言うまでもないわけでありまして、今回の、今御審議をいただいております医療保険制度改革法案でも保険者の努力義務として位置付けをしている。そして、その際に、具体的なインセンティブ提供の方法につきましましては、ヘルスケアポイントのほかに現金給付や保険料への支援等も想定しているところとございまして、これらについては、今後、国が策定するガイドラインの中で保険者に対してお示しをしていくことを考えているところとございまして、

○井上義行君 ということは、この現金給付というものは将来あり得るということでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) これは、現金給付という方法を排除する意図ではなくて、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等というふうな法律案で書いてありますけれども、これは例示として書いてあるだけで、排除しているわけではないということとございまして。

○井上義行君 多分、最初は現金給付が、こういうこともやった方がいいんじゃないかという中で、多分霞が関流でいくと併せて検討するということ、ちよつとぼやかしてしまつたんじゃないかなというふうな思いましたので、先ほど言った免許証の話でもそうですし、あるいはこうしたインセンティブを与える改革を是非今後も進めていただきたいというふうな要望をいたしまして、私の質問を終わります。

○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、母子保健について質問をさせていただきました。本日は、母子保健について質問をさせていただきました。本日は、母子保健について質問をさせていただきました。

まず、資料一を御覧いただきながらお聞きいただきたいと思ひます。

先日もちり上げましたけど、ファミリー・サポート・センターということで、全国に妊娠前から子育てまでしっかりと切れ目のない、そして一元化された窓口を準備をするということ、これはもう方針として決まっております。

今回私が取り上げます妊婦健診でございますけれども、これは母子保健法の第十三条で、市町村が必要に応じて妊産婦に対して健康診査を行うことということが規定されております。ということ、市町村の自治事務ということになつてしまひます。

なかなかその財源も手当てすることが難しいだろうということで、歴史を見ましても、平成十九年度までは地方交付税措置によつて五回の妊婦健診が受けられるように公的な補助を行つていた。平成二十年におきましては、第二次補正予算にお

いて妊婦の費用の軽減負担のために十四回の妊婦健診を受けられるようにしつかりと手当てをしていただいた。そこまではまだよかつたんですけれども、今度、平成二十五年度からこれは一般会計の中に含まれるようになってしまつた。これは、一時的なものではなく恒久的に妊婦さんの健診というものを助成していただくためには大変良かつた制度だと思ふんですが、実はこれによつて市町村によつて差が出てきたということも言われております。

妊婦健診の公費負担、実は神奈川県では六万四千円、青森県では十一万九千円。もう全くこれ、二倍近くの差が開いてしまつておりますし、この一般財源化によつて増えたところもあつたんですが、実際に自治体も、減つてしまつた部分というものもあるというふうな言われております。

大臣、市町村によつて、このように自治事務だからということでもそのまま手当てしなくてもよろしいんじゃないか。何か市町村の方にも御指導いただきたいと思ひますけれども、御意見いただけますでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今お話がございましたように、地方交付税措置になつたわけでありまして、この調査をしてみると、平成二十五年四月現在の調査結果では、全ての市区町村で安心、安全な出産のために必要とされる十四回の受診が行われているように、公費負担が行われているわけでありまして、全ての市区町村において必要とされるこの回数を超える公費負担が行われているものの、自治体の取組では確かに公費負担額に差があるということ、これを見ると、平均で九万七千四百九十四円でありまして、一番高いのが岐阜県で十一万八千四百二十二円、一番低いのが神奈川県で六万三千四百五十五円と、こういうことになつておりまして、差が生じているのは事実でございまして、国としては、やはり誰もが妊娠中の健康管理に必要な検査が適切に受けられるように、引き続き自治体の方にやはりこれをお願いをしていかなければいけないというふうに思ひま

す。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

これ、一つの例でございます。資料二を御覧いただきたいと思えます。

これは、受診券方式で標準的な検査項目を力ぱして行っているという市町村、実は六割弱ということになっております。全ての項目を実施するような妊婦健診の均てん化というのに取り組んでいただきたいんですけれども、いかがでしょうか。

○大臣政務官(高階恵美子君) 妊婦健診につきましては、市町村宛て課長通知におきまして望ましい受診回数及び標準的な健診項目等を示してまいっております。全国千七百四十二市区町村の全において回数の上では十四回以上という状況になってまいっておりますが、今御指摘ございましたとおり、全ての項目についてやっておりますかと問われますと、先生のお配りいただいた資料のとおり、②から⑤までのいずれかの項目がやられていないといったようなことで、全体として六割という実態でございます。

非常に低い水準にとどまっているというこの状況を少しずつ改善していきたいということで、現在、かかる経費については地方交付税措置になっておりますので、恒常的な仕組みとなつた以上、国といたしましては、しっかりと市区町村、実施なさる身近なところでこれを徹底していただけるよう情報提供などに努めてまいりたいと考えております。

具体的には、先日の調査の結果を公表するということ、そして、これと併せて、都道府県、政令市、特別区、こうしたところに対しまして、管内の市町村宛ての周知徹底をお願いしたいという文書を出させていただいているところでございます。また、この四月から子ども・子育て支援法に基づき事業となりましたことから、新たに大臣告示として妊婦に対する健診についての望ましい基準を定め、その確実な実施を図ることとしてございます。

引き続き、安全、安心な出産のために重要な妊

婦健診の徹底に努めてまいりたいと思えます。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

十四回という回数がこれは大切なのではなくて、やっぱり中身を充実させることということがこれからは少子化のためにも重要だと思っておりますので、是非これは実施していただきたいと思っております。

次に、母子保健におきまして、ちょっと私、いろいろ調べておりましたら、最近、大臣の口からもナショナルデータベースというお言葉が何回も出てきておりますけれども、そのナショナルデータベースの中に本当にこの母子保健という観点が入っているのかなというところがちょっと不安になってまいりました。なぜならば、このナショナルデータベースというのは、レセプト情報であったり健診の情報であったりということ、実際に、妊娠、出産というのは正常ですので保険も使えませんが、なかなかそういったナショナルデータベースの中で情報をつかんでいくということは難しいと思うんですけれども、このような中で、正常妊娠、出産のデータベースもしっかりと構築していくべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 御指摘のように、ナショナルデータベースは、レセプト、特定健診、これは電子情報になっていきますので、それを集積するということになっております。保険適用になるような帝王切開の場合などはこれ対象になりませんけれども、正常出産の場合はこれは収集できないという問題がございます。

それで、これはそのままいいのかということがございますので、私どもの方では、日本産科婦人科学会が周産期登録データベースというものを構築しておりますので、こういうものを活用しながら情報の収集を行ってまいりたいと考えておりますし、なお、出生については人口動態統計もございまして、こうしたものも活用しながら母子保健の向上のための取組を進め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。

もちろん、学会の協力も必要だと思うんですけども、ここで私もちょっと宣伝をしたいんですけども、母子健康手帳ですね、これはもう日本独特の、日本発祥のもので、今だに世界に広がって、新生児、妊婦さんの健康を守るといったような意味でも大変有効なツールだということを言われております。まさにこのツールを使つて我々日本というものを更に前進させていく必要があるのではないかなと感じております。

実際に、この母子健康手帳というのは、妊娠が分かったなと思ったときに妊娠の届出をすれば、誰でも国籍、年齢にかかわらず市町村から交付を受けるというものでございますし、その母子健康手帳さえ持っていれば、どこの病院に行っても、何がどういふふうな今まで医療が行われてきたかというのが分かります。でも、この中に書き込まれたデータというのは今まで全く蓄積がないんですね。個々人のデータとしてはしっかりと蓄積をされていても、それが集団としてデータベース化もされていないということが大変これは大きな問題なのではないのかなと私、考えております。

この手帳というものを更に有効に活用するためにも、データベース化というものを、母子健康手帳の情報、考えていくべきときに来たのではないかなと思えますけれども、大臣、いかがでいらつしやいますでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) この母子健康手帳が重要だということは今先生御指摘のとおりで、我々もそのとおりだというふうには思っております。大事な記録がそこに残っているということで、それをやっぱり一般化することが大事だというお考えで、私も基本的にそうだろうと思えます。

一部の自治体で、今、母子健康手帳に記録された健診結果のデータベース化というのが試みられておりまして、東日本大震災による紙記録の紛失時に有効であった岩手県のケースなども知られてるところでございます。

一方で、データベース化には、行政機関とか医

療機関などの間での情報共有のための電子システムの構築とか、あるいはセキュリティーの管理の問題、あるいは転居をした場合の扱いなどを考慮をした全国的な運用、維持管理の方法というのを確立しなければいけないと、こういうこともありまして、こういうことをやっぱり乗り越えていかないとデータベース化が全国的に機能するものとしてできないんじゃないかというふうに思っていますので、そういった問題を踏まえて検討をしてまいりたいというふうに思う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。

この母子健康手帳さえ持っていれば、お母さんの状況も分かれますし、お子さんの状況も分かれます。これ、世代間を超えて貴重な情報源となつてまいります。かつ、今多くの若いお母様方の中でいろいろ話をしておりますと、なぜあれがアプリのようにもっともつと便利にならないのか、いつまでもたつても紙ベースで持ち歩かないといけないんだろとか、アプリだったらもっともつと情報が取れるんじゃないかという御意見もいただいておりますけれども、そういったのもうちょっと工夫をして、若い世代、これからお母さんになるという皆様方にも更に使いやすいツールとして改革をしていくという視点はお持ちでないのか、教えていただけますでしょうか。

○大臣政務官(高階恵美子君) 私自身は紙媒体の世代なんですけど、例えば中学校に入りましたときに、保健体育の授業で先生が母子健康手帳を見て「あら、なさい」と言つて、そして、それをおうちに帰つて自分の母子健康手帳を見せてもらい、あわせて、自分のへその緒を確認した、その中を見る中で、妊娠、出産、それから育児期のいろんなことを教わつたという振り返りができましたので、紙媒体のメリットというのは、時代長く使えるといったようなところに大きな利があるのかなと思えます。

その一方で、今御指摘いただきましたようなアプリの活用とか、今のお産を迎える年代の方にとって身近なものにしていく、こういう工夫もこ

れから考えていく必要があるのかなと思いますので、工夫を検討してまいりたいと思います。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

私も、全てがデジタル化することがいいとは思えておりません。だけれども、今の現代風の、今スマホに全て情報が入っているという中で生きていらつしやるような若い世代の皆様方にとっては、データを蓄積するために、お互いにウイン・ウインの関係ができるような形で、こちら情報も提供し、情報もいただけるようなシステムを是非研究をしていただきたいと思っております。

最後に、資料三を御覧いただきました인데요、先ほど大臣からも御紹介いただきました、これが岩手県の「いーはとーぶ」というような周産期の医療情報ネットワークシステムでございます。私もこれを拝見いたしました、これがなぜ全国化できないのかなということと疑問に思いましたので、皆様方にお配りさせていただきましたけれども。

岩手県というのは、産婦人科がなかなか見付からない、産婦人科にかかるにもかなり遠くまで行かなければならない、何か緊急な事態があったとしても近所のドクターと情報が共有できるようにということで開発されたサービスのようでございます。安全、安心な妊娠、出産、育児ということをインターネットを介して、これはカルテネットワークを組みながら、皆様方様々な、遠隔の妊婦健診であったり、ウエブの母子手帳と組み合わせることによって育児により役に立つ情報活用ということが狙いのようです。

ですから、このような形で、先ほど大臣からも御紹介いただきましたように、災害時にも大変有用であったというこのようなシステム、さらに、これ県だけではなく全国的に広げていく必要性というものも多分感じていらつしやると思っておりますけれども、今後の展開について一言いただけますでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今の「いーはとーぶ」

がございましたけれども、医療機関が共有する情報を防災上安全な地域にバックアップデータとして保存する仕組みとなつていたために、東日本大震災時に母子手帳を津波で紛失した妊産婦が出産する際に、受入れ病院において迅速な、的確な対応が可能となったということで、大変他の地域でも参考になったと思うわけであります。

厚労省としては、昨年度実施いたしました各地の医療情報連携ネットワークの調査なども踏まえて、他の地域にとつても参考となる事例の取組の公表等を通じて医療情報連携ネットワークの更なる普及、展開を図つていかなければならないというふうに考えております。

○薬師寺みちよ君 ありがとうございます。

是非こういういいケースというものを全国的に展開していけるような努力も行つていただきたいということをお願いいたします、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。

今日は、看護師さんの労働条件についてお聞きをいたします。

看護師不足について厚労省はどう考えていらつしやいますか。

○政府参考人(二川一男君) 看護職員の状態でございますけれども、平成二十六年の有効求人倍率を見ますと、看護師等の有効求人倍率は二・六三倍、職業全体で見ますと〇・九七倍ということでございまして、大変有効求人倍率が高くなつていまして、人手不足化の一面を表現しているのではないかと認識しているところでございます。

○福島みずほ君 これから看護師さん不足が広がると思いますが、長期的見通しはどう考えていらつしやいますか。

○政府参考人(二川一男君) 看護職員の需給見通しでございますけれども、平成二十五年時点、約百六十万人と見込んだところでございますけれども、実際の就業者数の実績は百五十七万人となつ

てございます。

また、将来的には、二〇二五年には約三万人から約十三万人の不足が生じるのではないかとといった需給見通しがございます。

○福島みずほ君 今も足りていないし、それから将来もつと足りなくなると。

それで、この間たまたま新潟の県立病院で労働組合の皆さんと意見交換、いろんなデータもあつたり、あるいは日赤労働組の皆さんと話をして、あるいは若くて看護師さんやつている皆さんと意見交換を持つ機会があつたり、様々な皆さんから自由記述や様々な形で労働条件についての話が来ています。

過酷な勤務のため、年間離職者が十万人から十二万人以上、過労死レベル二十万人以上の勤務状況、こういう労働条件を厚労省はどう改善していくのか、人手不足解消に向けてどうしていくのか、厚労省の講ずる政策についてお聞かせください。

○国務大臣(塩崎恭久君) これまでも看護職員の確保に向けては、ナースセンターによる就職のあっせんとか、あるいは病院内の保育所の運営をしっかりと支援をするというような取組を進めてまいりましたけれども、昨年の六月から医療・介護総合確保推進法に基づいて、看護職員が離職をした際に連絡先などを届け出る制度を創設をするということ、それから、ナースセンターによる復職支援の強化というのを今年の十月の一日から実施をいたします。

それから、各医療機関が医療従事者の勤務環境改善のための計画を作成をして、PDCAサイクルを活用した取組をしっかりと進めていくというののもこの十月からスタートをさせていただきます。地域医療介護総合確保基金というのを活用いたしまして、各都道府県の実情に応じた人材確保の取組については昨年度から既に進めているところでございます。今後とも復職支援あるいは定着を促進するなどによって必要な看護職員の確保に努めつつ、看護職員が働き続けやすいような環

境づくりをしてまいりたいというふうに思っています。

○福島みずほ君 看護師さんたちの厳しい労働環境の改善が必要ではないか。特に夜勤が大きな問題です。

準夜勤と言われる十七時から一時までの勤務、深夜勤と言われる一時から九時の勤務を連続して行う変則二交代という十六時間にも及ぶ過酷な夜勤が、仮眠時間が取れずたり取れなかつたりで行われています。例えば、五時に夕方終わるとしても、その後また仕事が続く、なかなかやっぱり休めない、で、やっぱり夜勤が始まつてしまふ、ずっと働き続けるという、極端に言えば二十四時間勤務で働き続けることもあるという、こういう働き方をやっぱり改善する必要があるのではないかと。

例えば、一日を三つの時間に分けた八時間労働の三交代勤務にしても、日勤の後八時間インターバルで深夜勤務に入ることも、勤務表を付ける上で入れざるを得ないと。しかし、製造業などと違って、人員不足の中で日勤帯の患者の状況や学習会、研究会などで時間外労働が三時間にも及ぶことは頻繁にあり、通勤時間も含まれたインターバルが五時間以下で次の例えば夜勤に入らなくちゃいけない、このような夜勤と労働条件の改善、これはどうしてもしなくちゃいけないと思います。が、厚生労働省、いかがでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 看護職員の労働条件の改善に向けては、昨年成立いたしました法律によりまして、看護職員が離職した際に連絡先を届け出る制度を創設するといった形で潜在看護師を確保していくといった方法、それから、各医療機関におきまして医療従事者の勤務環境改善のための計画を策定していただく、こういった法律が近く施行になるわけでございまして、そういった形で、医療機関におきまして、具体的な、先進的な事例とかそういうものを参考にさせていただきながら、具体的な取組の計画を定めていただくということにしているところでございます。

○福島みずほ君 男性看護師もいらっしゃるけれど、圧倒的に女性の職場です。若い人も多く、みんな資格を取って働こうとしているが、やはり家事と仕事と育児の両立は難しい、あるいは介護も出てきていると。このやっぱり働き方を変えなければならぬ。

サービス残業の実態について、厚生労働省はどう把握をされているでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 看護職員の離職理由といたしましては、出産、育児のためとか結婚のためと、こういった理由もある一方で、やはり超過勤務が多いとか、休暇が取れない、取りづらいうわけでございまして、こういったことにつきまして十分承知をした上で、先ほど申しましたような、医療機関におきまして具体的な計画といったものを定めていただくことによりまして、勤務環境の改善と、こういったものを個別に進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○福島みずほ君 厚労省は、表面的な賃金構造基本統計調査とかそういうものではなく、サービス残業が本当に医療の現場で、看護師さんでどのように行われているか実態調査をやっていたら、それはいかがでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 看護師の労働条件、労働実態につきましては、先ほど来申し上げておりますとおり、各医療機関におきまして計画を定めていただくわけでございますけれども、そういった中におきまして、実態把握も各医療機関において行っていたら、それらを私ども、都道府県を通じてまして実態につきましても十分把握してまいりたいというふうに考えているところでござい

○福島みずほ君 でも、実態はサービス残業であり、本当に休めないんですよ。働き続けている、そんな声がたくさんいろんなアンケートから出ています。

厚生労働省、やはり厚生と労働があつて、しか

も女性の職場で、医療の現場で、まあ男性もいらっしゃると思いますが、是非実態調査をしてください。これは、サービス残業も多いし、このままでと本当に過労死も増え、離職率も増えると思うんですね、悪循環に入りますので。大臣、これは、女性たち、まあ男性もいますが、看護師さんたちの労働実態、とりわけサービス残業が横行している、病院側から上がってくるのは、そんな上がつてこないかもしれないが、サービス残業の実態などきちつと調査をしていただきたい。いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) これから医療の計画を作る中で、看護師の役割というのはますますもって重要になってくるわけでありまして、そんな中で、労働条件が過酷であるということは私どももよく地元でも聞いていて、ございまして、この計画を作る中でしっかりと現状を把握をしながら、今後の看護の在り方についても判断がちゃんとできるように、おっしゃるような、こういう状態になっているのかということ把握をしてまいりたいというふうに思います。

○福島みずほ君 現状をどういう実態なのか把握しながらとおっしゃったので、是非、現場の本当に生の声や実態に切り込んで調査をよろしくお願いいたします。また、この委員会でも、どういう現状把握をされていらっしゃるのか、どういう調査されましたかと思ひます。

妊婦の四割以上が夜勤を経験し、それから職場流産が相次いでいると。一般の人に比べても切迫流産が非常に多くて、本当に過酷な、とりわけ妊娠、出産においては、だから、マタハラがやっぱり起きやすい職場なんですが、その点についても調査を含めたものというのはどうお考えでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 看護職員の先ほど離職の理由を申し上げましたけれども、出産、育児、結婚のためといったほかに、先ほども言いましたように、超過勤務が多いとか、そういったことがありますが、それ以外にも、人間関係が良く

ないからとか、そういったようなこともアンケート調査から出てきておるわけでございまして、そういったことにつきまして、先ほど来申し上げております勤務環境改善と、こういった取組の中で十分改善に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 初期妊娠のときにやっぱり夜勤するのは非常に体を酷使しますし、妊娠中は本当は夜勤しなくても済むような、そういう労働条件をやったりつくらなければならぬというふうに思っているんですね。ですから、是非、看護師不足を解消する、その一つとして、例えば妊娠、出産のときなど、夜勤は妊娠初期からこれはやっぱりやらなくても済むような、是非そういう労働条件の改善をお願いいたします。

現場からの要望としても、二〇一六年度診療報酬改定においてプラス改定を実現し、病院経営を安定させ、病院職員の待遇を改善してほしいという声などもあります。例えば、診療報酬では長い間、看護報酬について正当な評価がされてこなかったんじゃないか、必要な看護を実現するためには是非そういうところもやっていただきたい。

それから、例えば看護師の業務軽減のことでいえば、現行の診療報酬制度では七対一基準には看護補助加算が付かないため、介護職などの補助員を付けると病院の持ち出しになる。ですから、看護補助加算を手厚くして看護師から介護や事務的業務を切り離さなければ離職は止まらないと。

私の質問は二つ入ってちよつと申し訳ないんですが、この診療報酬あるいは看護の報酬について、それから七対一のときの介護職との、補助員を付けると病院の持ち出しになる、この点についていかがでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 看護師の皆さんは病院の約半数を占めるといふ、医療の中核的な人たちでございまして、この皆さんの、やっぱり療養上、負担を軽減するとともに、チーム医療を

推進をしていくということが重要でございまして、看護補助者につきまして、看護職員の負担を軽減するということと併せて、療養環境の向上を図るために平成二十六年診療報酬改定において一定のこの看護補助者導入の評価というものを行ったところでございます。

先生の御指摘のような、これをどこまで引き上げていくかという問題になるわけでございましてけれども、これは今回の診療報酬改定に向けて中医協の中でまた御議論をいただきたいと考えております。

○福島みずほ君 特定行為についてお聞きをいたします。

看護師に対して特定行為を行わせることは看護師さんへの負担を増大するという意見もあるんですが、この点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(二川一男君) 特定行為に係る看護師の研修制度でございましてけれども、これは在宅医療等の現場におきまして看護師が医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行うということができるものでございまして、また、特定行為を行うに当たりましては、看護師が適切に業務を実施できるよう研修がなされるということでございます。

したがって、研修を修了した看護師が医師の判断を待たずに手順書により特定行為を行うものというところでございまして、看護師の負担が必ずしも増大するものではないのではないかと考えているところでございます。

○福島みずほ君 負担になる場合があるという意見もあるので、是非考慮をお願いいたします。

それから、一対七とか七対一基準ですよね。これは、きちつと手厚い看護をするという点でいい面ももちろんあつたわけですが、しかし、一方で、看護師さんの争奪戦が起きたり、実際七対一を守るために有給休暇が取りにくくなっていると。厚労省、国はよかれと思つてやつた制度が副作用が起きているという点についての御理解、改善についてはどうお考えでしょうか。

○政府参考人(唐澤剛君) 急性期の皆さんのところに手厚く看護師さんを配置をしていくということはどうしても必要なことでありますけれども、あわせて、今御指摘いただいたような争奪戦あるいは偏在というような問題も出てきておりますので、これは入院医療全体を現在の医療の状態に合わせ、どういう方向に進めていくかということが重要な点だと思えます。特に、人手不足になっておりますので、こうした点も含めて、今後、中医協で検討してまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 看護師さんたちの労働過重の遠因として、在院日数が短いと診療報酬の点数が高くなるため、完治より早期退院に誘導されがちになるといった、医療制度そのものが背景になっているという点も見逃せないというふうに思っています。

ですから、現場の看護師さんたちの労働条件が、様々な制度のひずみにもなっているし、現場の皆さんの物すごい善意の頑張りを支えられているところもある。診療報酬を高く、少し考慮しても、なかなか病院の利益にはなっても看護師さんの改善に行かないという点もあります。

今回この質問するに当たっているんなアンケートを読みましたが、やっぱり本当に過酷な労働現場で皆さん頑張っています。厚労省として実態把握をして、サービス残業も含めた、流産など多いところもありますし、そういう面の改善を是非お願いし、また診療報酬などでは是非このことも生かしていただきたいと思えます。

以上で質問を終わります。

○委員長(丸川珠代君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(丸川珠代君) 独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関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

した独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律案につきまして、その趣旨を御説明いたします。

政府におきましては、平成二十五年十二月に独立行政法人改革等に関する基本的な方針を閣議決定し、独立行政法人について、組織や業務の見直しを進めることとしたところであります。この方針等に基づき、厚生労働省所管の独立行政法人について、法人の統合や役員数の変更等の所要の措置を講ずるため、この法律案を提出いたしました。

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、独立行政法人勤労者退職金共済機構が行う中小企業退職金共済業務における業務上の余裕金の運用に関する業務の適正な運営を図るため、資産運用委員会を置くこととしています。また、被共済者の利便性の向上を図るため、被共済者が転職した場合等における退職金の通算制度の内容を拡充することとしています。

第二に、独立行政法人福祉医療機構が行う福祉貸付事業及び医療貸付事業に対する厚生労働大臣の立入検査の権限の一部を内閣総理大臣に委任することにより、これらの事業について金融庁による検査を行うこととしています。また、独立行政法人福祉医療機構の承継債権管理回収勘定において回収した債権の元本の金額について、現在、毎事業年度に一度、年金特別会計に納付することとされていますが、これを定期的に納付しなればならないこととしています。

第三に、独立行政法人労働安全衛生総合研究所と独立行政法人労働者健康福祉機構を統合して、独立行政法人労働者健康安全機構とし、その業務に、化学物質の有害性の調査の業務を追加することとしています。

第四に、独立行政法人労働政策研究・研修機構の理事数を一人削減することとしています。

第五に、年金積立金管理運用独立行政法人に、年金積立金の管理及び運用の業務を担当する理事

一人を置くとともに、本則上の主たる事務所の所在地を東京都とす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、平成二十八年四月一日としています。

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(丸川珠代君) 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。

正午散会

四月十七日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第七四三号)(第七四四号)(第七四五号)(第七四六号)

一、障害者権利条約の批准を踏まえ、障害児・者の介護・福祉・医療制度の抜本改正に関する請願(第七五一号)

第七四三三号 平成二十七年四月六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 佐賀県多久市 竹下重信 外九百九十九名

紹介議員 山下 雄平君
この請願の趣旨は、第五六一号と同じである。

第七四四四号 平成二十七年四月六日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 徳島県美馬市 美馬幸子 外二千名

紹介議員 三木 亨君
この請願の趣旨は、第五六一号と同じである。

第七四五五号 平成二十七年四月七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 岡山県倉敷市 氏田広美 外千七

紹介議員 百名 正明君
この請願の趣旨は、第五六一号と同じである。

第七四六六号 平成二十七年四月七日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 大阪府豊中市 寒川千鶴 外四千三百三十八名

紹介議員 尾立 源幸君
この請願の趣旨は、第五六一号と同じである。

第七五一号 平成二十七年四月九日受理
障害者権利条約の批准を踏まえ、障害児・者の介護・福祉・医療制度の抜本改正に関する請願
請願者 長野県上高井郡高山村 光永進 外九百九十九名

紹介議員 福島みずほ君
二〇一三年十二月、第百八十五回臨時国会において障害者の権利に関する条約(国連・障害者権利条約)の締結が承認され、二〇一四年二月に発効した。このことにより、我が国政府は、条約に拘束され、締約国としての責任が課せられることになった。条約は憲法と一般法の間に位置付けられ、条約との整合性を果たするための法改正が求められる。権利実現のための法改正に当たり、現行の障害児・者のための介護・福祉・医療サービスにおける諸問題の抜本改正を求める。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させられる問題(障害者総合支援法第七条・介護保険優先原則)や小児慢性特定疾患で医療費助成を受けていた患者が二十歳に達した時点で支援が途絶えてしまう問題、自治体の医療費助成制度において六十五歳以上の新たな手帳交付者は対象除外となる問題など、年齢によるサービス利用の区分・格差の不合理な問題が障害者・家族を混乱させ、権利侵害の深刻な実態をつくり出している。また、サービス利用における負担問題、取り分け住民税非課税世帯からの利用料徴収は、サービス利用の抑制

や断念という、あつてはならない問題となつて障害児者・家族の生きる権利を侵害している。こうした問題を解決し、真に障害児者・家族が安心して暮らせる「権利としての障害者施策」の実現を求める。

については、次の事項について実現を図られたい。

一、年齢による介護・福祉・医療サービスの利用格差をなくすために、障害児から高齢障害者までの切れ目のない総合的な福祉・医療制度を創設すること。

二、当面、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。

三、介護保険制度における保険料負担を大幅に軽減するとともに、利用料負担はなくすること。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。

四、「自立支援医療」の住民税非課税世帯の無料化を早急に実施すること。また、障害児者のサービス利用における親・子・きょうだい・配偶者からの利用料徴収をやめること。

四月二十日本委員会に左の案件が付託された。

一、独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律案

独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律案

独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律案

(中小企業退職金共済法の一部改正)

第一条 中小企業退職金共済法(昭和三十四年法律第六十号)の一部を次のように改正する。

目次中「第三十一条」を「第三十一条の二」に、

「第四節 業務等(第七十条―第七十八条)第五節 雑則(第七十八条の二―第七十八

「第四節 資産運用委員会第六十九条の条」を第五節 業務等(第七十条―第七十八条)第六節 雑則(第七十八条の二―第七十八―第六十九条の四)に改める。

二条)

第十七条第一項中「について」を「に係る」に改め、「規定する確定給付企業年金の下に」確定拠出年金法平成十三年法律第八十八号)第二条第二項に規定する企業型年金を加え、「を実施する旨の申出」を「実施の通知」に、「当該特定企業年金制度等を実施した旨の」を「当該通知に係る特定企業年金制度等への解約手当金に相当する額の引渡しに関する」に、「同法」を「確定給付企業年金法」に改め、「資産管理運用機関等」の下に「確定拠出年金法第二条第七項第一号に規定する資産管理機関」を加え、同条第三項中「申出に係る」を「通知に係る」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(退職金等の支給に係る情報の提供)
第十七条の二 機構は、退職金等の請求が円滑に行われるようにするため、退職金等の支給を受けるべき者に対し、退職金等の支給に係る情報の提供に努めなければならない。
第十八条中「二年」を「三年」に改める。
第二十七条第一項中「従業員」を「従業員(第三十一条の二第一項の規定による申出に係る退職金共済契約の被共済者を除く。)」に改め、同条第二項中「前項の」の下に「規定による」を加え、「すべての者」を「全ての者(第三十一条の二第一項の規定による申出に係る退職金共済契約の被共済者を除く。)」に改め、同条第三項中「第一項の」の下に「規定による」を加える。
第二十八条第一項から第三項までの規定中「前条第一項の」の下に「規定による」を加える。
第二章第五節中第三十一条の次に次の一条を加える。
(退職金共済事業を廃止した団体からの受入金額の受入れ等)

第三十一条の二 事業主(退職金共済事業を廃止した団体であつて厚生労働省令で定めるもの(以下この条において「廃止団体」という。))との間で退職金共済に関する契約(事業主が団体に掛金を納付することを約し、当該団体がその事業主の雇用する従業員の退職について退職金を支給することを約する契約をいう。以下この条において同じ。)を締結して、以下に定めるもの(以下この条において「被共済者」として退職金共済契約を締結した場合において、当該廃止団体が、機構との間で、当該退職金共済契約の被共済者となつた者について当該退職金共済に関する契約に基づき当該廃止団体に納付された掛金の総額及び掛金に相当するものとして政令で定める金額並びにこれらの運用による利益の額の範囲内の金額を機構に引き渡すことその他厚生労働省令で定める事項を約する契約を締結して、当該事業主が厚生労働省令で定めるところにより申出をしたときは、機構は、当該廃止団体との契約で定めるところによつて、当該退職金共済契約の被共済者となつた者に係る当該金額を受け入れるものとする。

2 機構が、前項の受入れをした場合において、当該受入れた金額(以下この条において「受入金額」という。)のうち、同項の退職金共済契約の効力が生じた日における掛金月額その他の事情を勘案して政令で定める額については、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める月数を当該退職金共済契約の被共済者に係る掛金納付月数に通算するものとする。この場合において、その通算すべき月数は、当該退職金共済契約の被共済者となつた者が当該退職金共済に関する契約の被共済者であつた期間の月数を超えることができない。

3 受入金額から前項の政令で定める額を控除した残余の額を有する退職金共済契約の被共済者が退職したときにおける退職金の額は、

第十條第一項ただし書及び第二項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる前項の規定による通算後の掛金納付月数の区分に応じ、当該各号に定める額とする。
一 十一月以下 当該受入れのあつた日の属する月の翌月から当該被共済者が退職した日の属する月までの期間につき、当該残余の額に対し、政令で定める利率に厚生労働大臣が定める利率を加えた利率の複利による計算をして得た元利合計額(当該受入れのあつた日の属する月に当該被共済者が退職したときは、当該残余の額。次号において「計算後残余額」という。)
二 十二月以上 第十條第二項の規定により算定した額に計算後残余額を加算した額
4 前項の残余の額を有する退職金共済契約が解除されたときにおける解約手当金の額は、第十六条第三項の規定にかかわらず、前項の規定の例により計算して得た額とする。
5 第一項の規定による申出に従い受入金額を機構が受け入れたときは、機構は、その旨を当該事業主に通知するものとし、当該事業主は、その旨を当該受入金額に係る被共済者となつた者に通知しなければならない。
6 第一項及び前項の規定は、廃止団体との間で退職金共済に関する契約を締結していた事業主が、当該退職金共済に関する契約に係る従業員を被共済者とする退職金共済契約を当該廃止団体が退職金共済事業を廃止する前から引き続き締結している場合について準用する。この場合において、第一項及び前項中「被共済者となつた」とあるのは、「被共済者である」と読み替へるものとするほか、必要な技術的読替は、政令で定める。
7 前項の規定により読み替へて準用する第一項の規定による申出に従い受入金額を機構が受け入れた退職金共済契約の被共済者が退職したときにおける退職金の額は、第十條第一項ただし書及び第二項の規定にかかわらず、

第一項の受入れがなかつたものとみなして同条第一項ただし書及び第二項の規定により算定した退職金の額に、当該受入れのあつた日の属する月の翌月から当該被共済者が退職した日の属する月までの期間につき、当該受入れ金額に対し、政令で定める利率に厚生労働大臣が定める利率を加えた利率の複利による計算をして得た元利合計額（当該受入れのあつた日の属する月に当該被共済者が退職したときは、当該受入れ金額を加算した額とする）。

8 第六項の規定により読み替えて準用する第一項の規定による申出に従い受入れ金額を機構が受け入れた退職金共済契約が解除されたときにおける解約手当金の額は、第十六条第三項の規定にかかわらず、前項の規定の例により計算して得た額とする。

9 第二十九条第一項若しくは第二項又は第三十条第二項の規定の適用を受ける被共済者が、第一項第六項の規定により読み替えて準用する場合を含む。）の規定による申出に従い機構が受け入れた受入れ金額に係る退職金共済契約の被共済者である場合における退職金の額は、第十条第一項ただし書及び第二項、第二十九条第一項及び第二項、第三十条第二項並びに第三項及び第七項の規定にかかわらず、第二十九条第一項若しくは第二項又は第三十条第二項の規定により算定される退職金の額に政令で定める額を加算した額とするほか、退職金等の額の算定に關し必要な事項は、政令で定める。

第四十三条第一項中「二」を「いずれかに」に、「すべての」を「全ての」に改め、同項ただし書中「又は」を「若しくは」に改め、「するときの下に」又は「特定業種のうち厚生労働大臣が指定するものに係る特定業種退職金共済契約の被共済者であるとき」を加える。

第四十六条第一項中「のうち政令で定める金額」を削り、同項第一号中「二年」を「三年」に改め、同条第二項中「又は」を「若しくは」に改め、

「するとき」の下に「又は特定業種のうち厚生労働大臣が指定するものに係る特定業種退職金共済契約の被共済者であるとき」を、「となる者」の下に「及び当該繰り入れた金額から当該加えた月数に係る金額として政令で定める金額を控除した残余の額を有する者」を加える。

第五十一条中「第十五条」の下に「第十七条の二」を加える。

第五十五条第一項中「のうち政令で定める金額」を削り、同項第一号中「二年」を「三年」に改め、同条第二項中「又は」を「若しくは」に改め、「するとき」の下に「又は特定業種のうち厚生労働大臣が指定するものに係る特定業種退職金共済契約の被共済者であるとき」を、「となる者」の下に「及び当該繰り入れた金額から当該加えた月数に係る金額として政令で定める金額を控除した残余の額を有する者」を加える。

第六十五条の二第五項中「金融商品取引法（昭和二十三年法律第二十五号）第二条第八項に規定する金融商品取引業をいう。次項において同じ。」を削る。

第七十七条に次の一項を加える。

5 機構は、厚生労働省令で定めるところにより、一般の中小企業退職金共済業務及び特定業種退職金共済業務に係る業務上の余裕金を合同して運用することができる。

第六章第四節を第五節とし、第三節の次に次の一節を加える。

第四節 資産運用委員会
（資産運用委員会の設置及び権限）
第六十九条の二 機構に、退職金共済業務に係る業務上の余裕金の運用に關する業務の適正な運営を図るため、資産運用委員会を置く。
2 第七十八条第一項に規定する基本方針の作成又は変更は、資産運用委員会の議を経なければならぬ。
3 資産運用委員会は、退職金共済業務に係る業務上の余裕金の運用状況その他の運用に關

する業務の実施状況を監視する。

4 資産運用委員会は、前二項に規定するもののほか、退職金共済業務に係る業務上の余裕金の運用に關する業務に關し、理事長の諮問に応じ、重要事項について意見を述べ、又は必要と認める事項について理事長に建議することが出来る。

（資産運用委員会の組織）
第六十九条の三 資産運用委員会は、資産運用委員五人以内をもつて組織する。

第六十九条の四 資産運用委員は、経済又は金融に關して高い識見を有する者その他の学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 資産運用委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 政府又は地方公共団体の職員（非常勤の者及び教育公務員で政令で定めるものを除く。）のほか、次の各号のいずれかに該当する者は、資産運用委員となることができない。

一 銀行業（銀行法（昭和五十六年法律第五十九号）第二条第二項に規定する銀行業をいう。）、信託業（信託業法（平成十六年法律第百五十四号）第二条第一項に規定する信託業をいう。）、金融商品取引業（金融商品取引法（昭和二十三年法律第二十五号）第二条第八項に規定する金融商品取引業をいう。）、

第八項に規定する金融商品取引業をいう。）、第七十五条の二第五項及び第六項において同じ。）、保険業（保険業法（平成七年法律第百五号）第二条第一項に規定する保険業をいう。）、その他の金融業（これらに類似し、又は密接に關連する事業を含む。）を行う者であつて機構と取引上密接な利害關係を有するもの又はこれらの者が法人であるときはその役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。）

二 前号に掲げる事業者の団体の役員（いかなる名称によるかを問わず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。）

4 第六十三条、第六十五条及び第六十六条並びに通則法第二十一条第四項並びに第二十三条第一項及び第二項の規定は、資産運用委員について準用する。この場合において、同条第一項中「主務大臣又は法人の長は、それぞれ」とあるのは「厚生労働大臣は」と、「前条」とあるのは「中小企業退職金共済法（昭和三十三年法律第六十号）第六十九条の四第三項」と、同条第二項中「主務大臣又は法人の長は、それぞれ」とあるのは「厚生労働大臣は」と読み替えるものとする。

第八十八条中「第六十五条」の下に「第六十九条の四第四項において準用する場合を含む。」を加える。

（独立行政法人福祉医療機構法の一部改正）
第二条 独立行政法人福祉医療機構法（平成十四年法律第百六十六号）の一部を次のように改正する。

第五条第二項中「独立行政法人労働者健康福祉機構法を「独立行政法人労働者健康安全機構法」に改める。

第三十条を削り、第四章中第二十九条を第三十条とし、第二十六条から第二十八条までを一条ずつ繰り下げ、第二十五条の次に次の一条を加える。

（権限の委任）
第二十六条 厚生労働大臣は、政令で定めるところにより、通則法第六十四条第一項及び前条第一項の規定による立入検査（第十二条第一項第一号から第三号まで、第五号及び第六号に掲げる業務に係るものに限る。）の権限の一部を内閣総理大臣に委任することができる。

2 内閣総理大臣は、前項の委任に基づき、通則法第六十四条第一項又は前条第一項の規定により立入検査をしたときは、速やかに、そ

必要があると認めるときは、機構に対し、第十二条第一項第三号及び第四号に掲げる業務（これらに附帯する業務を含む。）並びに同条第二項に規定する業務のうち必要な調査及び研究の実施を求めることができる。

第二十二条中「漏らし」の下に「又は盗用し」を加える。

附則第三条に次の一項を加える。

6 機構は、前各項に規定する業務に係る経理については、第十二条の二に規定する社会復帰促進等事業として行われるものに係る経理として整理しなければならない。

(年金積立金管理運用独立行政法人法の一部改正)

第五条 年金積立金管理運用独立行政法人法(平成十六年法律第百五号)の一部を次のように改正する。

第四条中「神奈川県」を「東京都」に改める。

第六条第二項中「管理運用法人」の下に「前項に規定する理事のほか」を加え、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 管理運用法人に、役員として、第十八条第一号に掲げる業務(以下「管理運用業務」という。)を担当する理事一人を置く。

第七条第二項ただし書及び同条第三項を削る。

第十一条第二項中「第十八条第一号に掲げる業務(以下「管理運用業務」という。)」を「管理運用業務」に改める。

附則第七条を次のように改める。

第七条 削除

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第五条の規定並びに附則第九条第二項及び第三項、第十七条第三項並びに第二十條の規定 公布の日

二 第一号中小企業退職金共済法目次の改正規定(第三十一条を第三十一条の二に改める部分を除く)、同法第六章中第五節を第六節とする改正規定、第七十五条の二第

五項の改正規定、同章中第四節を第五節とし、第三節の次に一節を加える改正規定及び第八十八条の改正規定並びに第二条の規定(独立行政法人福祉医療機構法第五条第二項の改正規定を除く)並びに附則第七条、第三十條及び第三十三條の規定 平成二十七年十月一日

(解約手当金に相当する額の引渡しに関する経過措置)

第二条 第一条の規定による改正後の中小企業退職金共済法(以下「新中退法」という。)第十七條の規定は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)以後に新中退法第八條第二項第二号の規定により退職金共済契約(新中退法第二条第三項に規定する退職金共済契約をいう。附則第四条において同じ。)が解除された場合に適用し、施行日前に第一条の規定による改正前の中小企業退職金共済法(以下この条及び附則第六條において「旧中退法」という。)第八條第二項第二号の規定により退職金共済契約(旧中退法第二条第三項に規定する退職金共済契約をいう。)が解除された場合については、なお従前の例による。

(掛金納付月数の通算等に関する経過措置)

第三条 新中退法第十八條、第四十六條第一項第一号及び第五十五條第一項第一号の規定は、被共済者(新中退法第二条第七項に規定する被共済者をいう。以下この条において同じ。)が平成二十六年四月一日以後に退職した場合について適用し、被共済者が同日前に退職した場合については、なお従前の例による。

(退職金共済事業を廃止した団体からの受入金額の受入れ等に関する経過措置)

第四条 新中退法第三十一条の二の規定は、廃止団体(同条第一項に規定する廃止団体をいう。次項において同じ。)と退職金共済に関する契約を締結していた事業主について、施行日以後に退職金共済事業が廃止された場合について適用する。

2 前項に規定する事業主が、施行日以後に退職金共済契約(新中退法第四条第二項に規定する短時間労働被共済者に係るものを除く。以下この条において同じ。)を締結し、新中退法第三十一条の二第一項の規定による申出をした場合であつて、当該廃止団体が退職金共済事業を廃止したときにおける当該退職金共済に関する契約に係る掛金の月額(当該掛金の月額に千円未満の端数がある場合においては、その端数金額が五百円未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五百円以上であるときは、これを千円として計算する。以下この項において同じ。)が五千円未満であつたときには、当該退職金共済契約を締結した日の属する月から起算して三年を経過する日の属する月までの間は、掛金月額額は、新中退法第四条第二項の規定にかかわらず、二千円(当該掛金の月額が二千円を超えるときは、当該掛金の月額)以上五千円未満の額とすることができる。ただし、当該退職金共済契約の効力が生ずる日における掛金月額を五千円以上とした場合及び新中退法第九條第一項の規定により掛金月額が五千円以上の額に増加された日以後においては、この限りでない。

3 独立行政法人勤労者退職金共済機構は、前項本文の規定により掛金月額を五千円未満の額とした退職金共済契約に係る共済契約者(新中退法第二条第六項に規定する共済契約者をいう。)からの掛金月額の減少の申込みについては、新中退法第九條第二項の規定にかかわらず、前項本文に規定する期間中は、新中退法第八條第三項各号に掲げる場合においても、これを承諾してはならない。ただし、新中退法第九條第一項の規定により掛金月額が五千円を超える額に増加された後における五千円以上の額への掛金月額の減少の申込みについては、この限りでない。

4 第二項本文の規定により掛金月額を五千円未満の額とした退職金共済契約のうち、同項本文に規定する期間の満了の際現に掛金月額が五千

円未満の額であるものに係る掛金月額は、当該期間の満了の時に、五千円に増加されたものとみなす。

(特定業種に係る退職金の支給に関する経過措置)

第五条 新中退法第四十三條第一項ただし書、第四十六條第二項及び第五十五條第二項の規定は、施行日以後に支給事由が生じた者に係る退職金の支給について適用し、施行日前に支給事由が生じた者に係る退職金の支給については、なお従前の例による。

(被共済者が特定業種間を移動した場合の取扱等に関する経過措置)

第六条 新中退法第四十六條第一項各号列記以外の部分及び第五十五條第一項各号列記以外の部分の規定は、施行日以後に支給事由が生じた者に係る退職金相当額(新中退法第四十六條第一項に規定する退職金又は退職金に相当する額及び新中退法第五十五條第一項に規定する退職金又は退職金に相当する額をいう。)の繰入れについて適用し、施行日前に支給事由が生じた者に係る退職金相当額(旧中退法第四十六條第一項に規定する退職金又は退職金に相当する額及び旧中退法第五十五條第一項に規定する退職金又は退職金に相当する額をいう。)の繰入れについては、なお従前の例による。

(承継債権管理回収業務における納付金に関する経過措置)

第七条 第二条の規定による改正後の独立行政法人福祉医療機構法附則第五条の二の規定は、同条第五項に規定する承継債権管理回収勘定における平成二十七年四月一日以後に開始する事業年度に係る納付金について適用し、同項に規定する承継債権管理回収勘定における同日前に終了する事業年度に係る納付金については、なお従前の例による。

2 独立行政法人福祉医療機構は、前項の規定にかかわらず、独立行政法人福祉医療機構法附則第五条の二第一項に規定する債権の元本であつ

て、平成二十七年四月一日から同年九月三十日まで回収されたものの金額については、平成二十八年一月三十一日までに年金特別会計に納付しなければならぬ。

(労働安全衛生総合研究所の解散等)

第八条 独立行政法人労働安全衛生総合研究所(以下「研究所」という。)は、この法律の施行の時に解散するものとし、次項の規定により国が承継する資産を除き、その一切の権利及び義務は、その時に独立行政法人労働者健康安全機構(以下「機構」という。)が承継する。

2 この法律の施行の際現に研究所が有する権利のうち、機構がその業務を確実に実施するために必要な資産以外の資産は、この法律の施行の時に国が承継する。

3 前項の規定により国が承継する資産の範囲その他当該資産の国への承継に関し必要な事項は、政令で定める。

4 研究所の平成二十八年三月三十一日に終わる事業年度及び中期目標の期間(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三十三号。以下「通則法」という。))第二十九条第二項第一号に規定する中期目標の期間をいう。における業務の実績について、通則法第三十二条第一項の規定による評価は、機構が受けるものとする。この場合において、同条第二項の規定による報告書の提出及び公表は、機構が行うものとし、同条第四項前段の規定による通知及び同条第六項の規定による命令は、機構に対してなされるものとする。

5 研究所の平成二十八年三月三十一日に終わる事業年度に係る通則法第三十八条及び第三十九条第一項の規定により財務諸表等に関し独立行政法人が行わなければならないとされる行為は、機構が行うものとする。

6 研究所の平成二十八年三月三十一日に終わる事業年度における通則法第四十四条第一項及び第二項の規定による利益及び損失の処理に係る業務は、機構が行うものとする。

7 前項の規定による処理において、通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、当該積立金の処分は、機構が従前の例により行うものとする。この場合において、附則第十四条の規定による廃止前の独立行政法人労働安全衛生総合研究所法(平成十一年法律第百八十一号。次条第一項及び附則第十五条第二項において「旧研究所法」という。))第十三条第一項中「当該中期目標の期間の次の」とあるのは「独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律(平成二十七年法律第 号)の施行の日を含む」と、次の中期目標の期間における「十一」とあるのは「中期目標の期間における独立行政法人労働者健康安全機構法(平成十四年法律第百七十一号)第十二条第一項及び第二項」とする。

8 第一項の規定により研究所が解散した場合における解散の登記については、政令で定める。

(機構への出資)

第九条 前条第一項の規定により機構が研究所の権利及び義務を承継したときは、その承継の際、機構が承継する資産の価額(同条第七項の規定により読み替えられた旧研究所法第十三条第一項の規定による承認を受けた金額があるときは、当該金額に相当する金額を除く。)から負債の金額を差し引いた額は、政府から機構に対し出資されたものとする。この場合において、機構は、その額により資本金を増加するものとする。

2 前項に規定する資産の価額は、施行日現在における時価を基準として評価委員が評価した価額とする。

3 前項の評価委員その他評価に関し必要な事項は、政令で定める。

(機構が権利を承継する場合における非課税)
第十条 附則第八条第一項の規定により機構が権利を承継する場合における当該承継に係る不動産又は自動車の取得に対しては、不動産取得税

又は自動車取得税を課することができない。
(研究所の職員から引き続き機構の職員となつた者の退職手当の取扱いに関する経過措置)
第十一条 機構は、施行日の前日に研究所の職員として在職する者(独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備に関する法律(平成十八年法律第二十五号。以下「平成十八年整備法」という。))附則第四条第一項の規定の適用を受けた者に限り、引き続き機構の職員となつたものの退職に際し、退職手当を支給しようとするときは、その者の国家公務員退職手当法(昭和二十八年法律第百八十二号)第二条第一項に規定する職員(同条第二項の規定により職員とみなされる者を含む。)としての引き続き在職期間を機構の職員としての在職期間とみなして取り扱うべきものとする。ただし、その者が平成十八年整備法の施行の日以後に研究所を退職したことにより退職手当(これに相当する給付を含む。)の支給を受けているときは、この限りでない。

2 施行日の前日に研究所の職員として在職する者(平成十八年整備法附則第四条第一項の規定の適用を受けた者であつて、平成十八年整備法の施行の日以後引き続き研究所の職員として在職する者に限り)が、引き続き機構の職員となり、かつ、引き続き機構の職員として在職した後引き続き国家公務員退職手当法第二条第一項に規定する職員となつた場合におけるその者の同法に基づいて支給する退職手当の算定の基礎となる勤続期間の計算については、その者の平成十八年整備法の施行の日以後の研究所の職員としての在職期間及び機構の職員としての在職期間を同項に規定する職員としての引き続き在職期間とみなす。ただし、その者が同日以後に研究所又は機構を退職したことにより退職手当(これに相当する給付を含む。)の支給を受けているときは、この限りでない。

(研究所の役員又は職員から引き続き機構の役員又は職員となつた者についての国家公務員共済組合法の適用に関する経過措置)
第十二条 施行日の前日に研究所の役員又は職員として在職する者(同日において国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)第百二十四条の三の規定により読み替えて適用する同法第三条第一項の規定により厚生労働省に属する同法第二条第一項第一号に規定する職員及びその所管する独立行政法人(通則法第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。))のうち国家公務員共済組合法別表第二に掲げるものの同法第百二十四条の三の規定により同号に規定する職員とみなされる者)をもって組織された国家公務員共済組合(以下この項及び第三項において「厚生労働省共済組合」という。))の組合員であるものに限る。が施行日において引き続き機構の役員又は職員(同条の規定により同号に規定する職員とみなされるものに相当するものに限る。以下この条において「役員職員」という。)となる場合であつて、かつ、引き続き施行日以後において機構の役員職員である場合には、同法の規定の適用については、当該役員職員は、施行日から起算して二十日を経過する日(正当な理由があるとして厚生労働省共済組合が認めた場合には、その認めた日)までに厚生労働省共済組合に申出をしたときは、施行日以後引き続き当該役員職員である期間厚生労働省共済組合を組織する同号に規定する職員に該当するものとする。

2 前項に規定する機構の役員職員が同項に規定する期限内に同項の申出を行うことなく死亡した場合においては、その申出は、当該期限内に当該役員職員の遺族(国家公務員共済組合法第二条第一項第三号に規定する遺族に相当する者)に限る。次項において同じ。がすることが出来る。

3 施行日の前日において研究所の役員又は職員として在職する者(同日において厚生労働省共済組合の組合員であるものに限る。が施行日において引き続き機構の役員職員となる場合であつて、かつ、当該役員職員又はその遺族が第一項に規定する期限内に同項の申出を行わなかつ

第十三条 機構の役員又は職員についての通則法第五十条の四第一項、第二項第一号及び第四号並びに第六項並びに第五十条の六の規定の適用については、次の表の上欄に掲げるこれらの規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

通則法第五十条の六第二号	うち、当該中期目標管理法 人	うち、当該中期目標管理法(旧研究所を含む。)
通則法第五十条の六第三号	、当該中期目標管理法(旧研究所を含む。以下この号において「旧研究所」とする。)	

(独立行政法人労働安全衛生総合研究所法の廃止)

第十四条 独立行政法人労働安全衛生総合研究所法は、廃止する。

(独立行政法人労働安全衛生総合研究所法の廃止に伴う経過措置)

第十五条 研究所の役員又は職員であつた者に係るその職務上知ることのできた秘密を漏らし、又は盗用してはならない義務については、施行日以後も、なお従前の例による。

2 施行日前に旧研究所法第十四条第一項の規定により厚生労働大臣が研究所に対してした求めは、第四条の規定による改正後の独立行政法人労働者健康安全機構法(次条及び附則第十七条第一項において「改正機構法」という。)第十六条第二項の規定により厚生労働大臣が機構にした求めとみなす。

3 施行日前に労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第九十六条の二第三項又は第九十六条の三の規定により厚生労働大臣が研究所に対してした指示又は命令は、附則第二十八条の規定による改正後の労働安全衛生法第九十六条の二第三項又は第九十六条の三の規定により厚生労働大臣が機構にした指示又は命令とみなす。

(業務の特例)

第十六条 機構は、改正機構法第十二条に規定する業務のほか、当分の間、第四条の規定による改正前の独立行政法人労働者健康福祉機構法第十二条第一項第七号の業務の用に供していたリハビリテーション施設の移譲又は廃止の業務及びこれに附帯する業務を行う。

2 機構は、前項に規定する業務に係る経理については、改正機構法第十二条の二に規定する社会復帰促進等事業として行われるものに係る経理として整理しなければならない。

3 第一項の規定により機構が業務を行う場合には、改正機構法第二十三条第二号中「第十二条」とあるのは、「第十二条及び独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備等に関する法律(平成二十七年法律第五号)附則第十六条第一項」とする。

(業務の移管に伴う国の権利義務の承継等)

第十七条 この法律の施行の際、改正機構法第十二条第一項第四号に規定する業務に関し、現に国が有する権利及び義務のうち政令で定めるものは、この法律の施行の時ににおいて機構が承継する。

2 前項の規定により機構が国の有する権利及び義務を承継したときは、その承継の際、承継される権利に係る財産で政令で定めるものの価額の合計額に相当する金額は、政府から機構に対し出資されたものとする。この場合において、機構は、その額により資本金を増加するものとする。

3 附則第九条第二項及び第三項の規定は、前項に規定する財産の価額について準用する。

(国有財産の無償使用)

第十八条 厚生労働大臣は、この法律の施行の際現に厚生労働省の部局又は機関で政令で定める

ものに使用されている国有財産であつて政令で定めるものを、政令で定めるところにより、機構の用に供するため、機構に無償で使用させることができる。

(罰則に関する経過措置)

第十九条 施行日前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合における施行日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第二十条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

(船員保険法及び国家公務員共済組合法の一部改正)

第二十一条 次に掲げる法律の規定中独立行政法人労働安全衛生総合研究所の項を削る。

一、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)別表第一

二、国家公務員共済組合法別表第二(労働者災害補償保険法の一部改正)

第二十三条 労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)の一部を次のように改正する。

第二十九条第三項中「独立行政法人労働者健康福祉機構法を」独立行政法人労働者健康安全

機構法に、「独立行政法人労働者健康福祉機構」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

(障害者の雇用の促進等に関する法律の一部改正)

第二十三条 障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十五年法律第百二十三号)の一部を次のように改正する。

第二十一条中「独立行政法人労働者健康福祉機構法を」独立行政法人労働者健康安全機構法に改め、「若しくは同項第七号に掲げるリハビリテーション施設」を削る。

(地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の一部改正)

第二十四条 地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和三十七年法律第百五十三号)の一部を次のように改正する。

第九十六条第三項中「独立行政法人労働者健康福祉機構」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

(住民基本台帳法の一部改正)

第二十五条 住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)の一部を次のように改正する。

別表第一の六十三の項の次に次のように加える。

六十三の二 独立行政法人勤労者退職金共済機構 第一項、第三十条第二項若しくは第四十三条第一項の退職金、同法第六十条第一項若しくは第三十条第三項の解約手当金又は同法第三十一条第二項の差額の支給に関する事務であつて総務省令で定めるもの

別表第一の六十四の項中「独立行政法人労働者健康福祉機構」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

(調整規定)

第二十六条 施行日が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成二十五年法律第二十八号)附則第三号に掲げる規定の施行の日前である場合には、前条(住民基本台帳法別表第一の六十四の項の改正規定に限る。)の規定は、適用しない。

2 前項の場合において、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成二十五年法律第二十八号)附則第三号に掲げる規定の施行の日前である場合には、前条(住民基本台帳法別表第一の六十四の項の改正規定に限る。)の規定は、適用しない。

(社会保険労務士法の一部改正)

第二十七条 社会保険労務士法(昭和四十三年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

別表第一第六号を次のように改める。

六 削除

(労働安全衛生法の一部改正)

第二十八条 労働安全衛生法の一部を次のように改正する。

第九十六条の二の見出し中「研究所」を「機構」に改め、同条第一項中「独立行政法人労働安全衛生総合研究所(以下「研究所」という。)」を「独立行政法人労働者健康安全機構(以下「機構」という。)」に改め、同条第二項から第四項までの規定中「研究所」を「機構」に改め、同条第五項中「独立行政法人労働安全衛生総合研究所」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

第九十六条の三の見出しを含む。及び第百二十三条第二号中「研究所」を「機構」に改める。

(確定拠出年金法の一部改正)

第二十九条 確定拠出年金法(平成十三年法律第八十八号)の一部を次のように改正する。

第五十四条第一項中「確定給付企業年金」の下に「中小企業退職金共済法(昭和三十四年法律第百六十号)の規定による退職金共済」を加える。

(独立行政法人住宅金融支援機構法の一部改正)

第三十条 独立行政法人住宅金融支援機構法(平成十七年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

附則第七條第一項第五号中「附則第五條の二第十一項」を「附則第五條の二第十三項」に改める。

(平成十八年整備法の一部改正)

第三十一条 独立行政法人に係る改革を推進するための厚生労働省関係法律の整備に関する法律の一部を次のように改正する。

附則第五條中「労働安全衛生総合研究所」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

(特別会計に関する法律の一部改正)

第三十二条 特別会計に関する法律(平成十九年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

第九十九条第一項第一号中「独立行政法人労働安全衛生総合研究所法(平成十一年法律第百八十一号)第十三条第三項」を削り、「独立行政法人労働者健康安全機構法」を「独立行政法人労働者健康安全機構法」に改め、同項第二号口中「独立行政法人労働安全衛生総合研究所」を削り、「独立行政法人労働者健康安全機構」を「独立行政法人労働者健康安全機構」に改める。

(雇用保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三十三条 雇用保険法等の一部を改正する法律(平成十九年法律第三十号)の一部を次のように改正する。

附則第三十九條第一項中「附則第二十條の規定による改正後の」を削り、「附則第五條の二第六項」の下に「及び第七項」を加える。

(研究開発システムの改革の推進等に関する法律の一部改正)

第三十四条 研究開発システムの改革の推進等に関する研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律(平成二十年法律第六十三号)の一部を次のように改正する。

別表第一第十五号を次のように改める。

十五 独立行政法人労働者健康安全機構(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正)

第三十五条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)の一部を次のように改正する。

別表第一の三十三の項の次に次のように加える。

三十三の二 独立
行政法人勤労者
退職金共済機構
中小企業退職金共済法（昭和三十四年法律第六十号）による退職金、解
約手当金又は差額の支給に関する事務であつて主務省令で定めるもの

（公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部
改正）

第三十六条 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法
律（平成二十五年法律第六十三号）の一部を次のように改正する。

附則第五条第三項の表改正後確定拠出年金法第五十四条第一項の項を次のように改める。

確定拠出年金法第五十四条第 一項	確定給付企業年金	確定給付企業年金、存続厚 生年金基金
---------------------	----------	-----------------------

平成二十七年五月十二日印刷

平成二十七年五月十三日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

A