

衆議院 厚生労働委員会 議 録 第十一号

平成二十八年十二月七日(水曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 丹羽 秀樹君

理事 後藤 茂之君 理事 田村 憲久君

理事 高島 修一君 理事 とかしきなおみ君

理事 三ツ林裕巳君 理事 井坂 信彦君

理事 榎木 道義君 理事 榊屋 敬悟君

理事 あべ 俊子君 理事 青山 周平君

赤枝 恒雄君 秋葉 賢也君

穴見 陽一君 江渡 聡徳君

大隈 和英君 木原 誠二君

木村 弥生君 小松 裕君

白須賀貴樹君 新谷 正義君

田中 英之君 田畑 裕明君

高橋ひなこ君 谷川 とむ君

豊田真由子君 中川 郁子君

長尾 敬君 丹羽 雄哉君

福山 守君 星野 剛士君

堀内 詔子君 村井 英樹君

山下 貴司君 阿部 知子君

大西 健介君 岡本 充功君

郡 和子君 田嶋 要君

中島 克仁君 長妻 昭君

初鹿 明博君 水戸 将史君

伊佐 進一君 角田 秀穂君

中野 洋昌君 高橋千鶴子君

堀内 照文君 河野 正美君

参議院厚生労働委員長 羽生田 俊君

参議院議員 そのだ修光君

参議院議員 牧山ひろえ君

参議院議員 山本 香苗君

参議院議員 東 徹君

厚生労働大臣 塩崎 恭久君

厚生労働副大臣 橋本 岳君

厚生労働大臣政務官 堀内 詔子君

厚生労働大臣政務官 馬場 成志君

政府参考人 (文部科学省大臣官房審議 瀧本 寛君)

政府参考人 (文部科学省大臣官房審議 松尾 泰樹君)

政府参考人 (文部科学省大臣官房審議 福島 靖正君)

政府参考人 (厚生労働省健康局長 吉田 学君)

政府参考人 (厚生労働省雇用均等・児 童家庭局長 堀江 裕君)

政府参考人 (厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部長 鈴木 康裕君)

政府参考人 (厚生労働省保険局長 中村 実君)

厚生労働委員会専門員

委員の異動

十二月七日

辞任

田中 英之君

高橋ひなこ君

村井 英樹君

阿部 知子君

同日

辞任

青山 周平君

穴見 陽一君

星野 剛士君

田嶋 要君

補欠選任

高橋ひなこ君

村井 英樹君

田中 英之君

阿部 知子君

十二月六日

がん対策基本法の一部を改正する法律案(参議院提出、参法第五〇号)

本日開議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

がん対策基本法の一部を改正する法律案(参議院提出、参法第五〇号)

民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律案(参議院提出、参法第五三三号)

本委員会に付託された。

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

きょう、ようやくこの後議題となりますが、がん対策基本法改正案では、がん患者の尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築を基本理念に書き込み、予防と検診の推進、患者と家族の療養生活の質の向上、研究の推進、就労、雇用と学習への支援などが盛り込まれています。私の事務所の部屋にも患者団体の皆さんから、何としても成立をという事で連日たくさんファクスが届けられておりまして、まさに患者、家族の皆さんの願いに沿ったものとして、ぜひ成立させていきたいと思っております。

同時に、このがん対策というのはまだおくれもあるし、課題もあると思っております。二〇一二年に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、「がんにあつても安心して暮らせる社会の構築」というのが全体目標に加えられ、その中で、社会的な問題についての施策として、「がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。」とされております。しかし、なかなか検討された形跡というのがありません。

こうした経済的な負担という点では、全日本民主医療機関連合会、民医連が全国六百四十六事業所を対象に、経済的理由から受診がおくれ死亡した事例の調査を継続して行っております。二〇一五年も三十二都道府県で六十三事例があったとい

います。

資料でその一端を入れておきました。リーマン・ショックのあつた二〇〇八年の後、二〇〇九年以降で急増しております。保険料が払えなくて、無保険や短期証、資格証明書しかなく、手おくれになった例があつたまま高どまりしている一方で、正規の保険証を持つていても手おくれになつてくる事例が急増したまま減らない傾向になつております。そして、これは資料の二枚目につ

けておきました。死亡原因の六割ががんによるものとなっております。

大臣に最初にお伺いしたいと思います。こうした現状について、さきに挙げた基本計画でも、経済負担の軽減について検討するとうたっているんですが、その後どう対応されてきたのでしょうか。

○塩崎国務大臣　がん患者の皆さん方の経済的な負担についてお尋ねでございますけれども、がん患者のうちで二・七％が経済的理由でがん治療を変更または断念したことがあると報告をされているのが、がん対策推進基本計画中間評価報告書にございますが、一方で、二七％のがん患者が治療中の悩みとして治療にかかる費用のことを挙げておられます。がん患者の経済的負担というのは重要な問題だということに思っております。

がん治療も含めた治療にかかる経済負担に対する制度としては、医療費の自己負担額を抑える高額療養費制度、それから被用者保険の加入者が病気で休業している期間に一定の収入を保障する傷病手当金、さらには障害年金などの制度がございます。

こうした制度について知らないという患者さんがおられるわけでありまして、がん診療連携拠点病院などに設置をされました四百二十七カ所の相談支援センターにおいて、これらの制度について周知をしているわけでございますけれども、これまた、相談支援センターそのものを利用していただくというところもございます。相談支援センターの役割について広く周知を図っていくこと、これもまた必要だということに思っているわけでありまして。

こういうような現状を踏まえて、現在、第三期がん対策推進基本計画の策定に向けて議論を行っておりますので、がん患者の経済負担という課題について引き続き検討してまいりたいというふうに思っております。

○堀内(照)委員　今示していただきましたように、治療中断という例がやはり相当あるというこ

とでし、その支援センターの周知という点でも課題があるということでありました。

特に長期的な経済負担の軽減ということが、特にがん患者の場合は療養が長くなる、ですので、さきに示しました民医連の調査の場合はアクセスできないという問題があったわけですね、アクセスしたとしても、なかなかやはりそういう課題があるということだと思っております。

高額療養費のことがありました。後でも触れまされけれども、七十歳未満の高額療養費はむしろ上限を引き上げられてきたわけでありまして、これはやはり対策に逆行するんだと私は思うわけでありまして。

民医連の調査の中で、こういう事例がありました。スナック経営をされている女性が、七十歳代になって、結局、末期で受診されて手おくれだったんですが、よく聞きますと、三十代後半で子宮がんにかかって放射線治療も受けていたんだ、ところが、やはりバブルも崩壊して経営も傾くという中で、治療を中断して、調子の悪いときには市販薬でごまかしていた。そういう実態がやはりあると思うんです。

今も言いましたが、本当に療養が長期になって、働いていても療養のための諸費用というのは、これは交通費や装具費、差額ベッド代、それから、未承認薬なんかを利用すればさらに重い負担になるということでもあります。そういう実態をさらにしっかりとつかむ必要があるんじゃないかと思っております。

今調査の一端を示していただきましたけれども、この十月二十六日に行われたがん対策推進協議会の資料の中に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長から、がん対策推進協議会長宛てに文書が出されています。「がん相談支援センターからみたがん対策上の課題と必要と考えられる対応についてのご報告」ということであります。今ありましたがん相談支援センターでアンケートをとっている。七百四十六件中、三十五件でやはり経済的支援制度の限界ということが指摘

をされ、高額医療費がかかるために治療中断がある、そういう言及が多いと報告されています。

この文書では、調査対象とならなかった人、つまり非拠点病院において治療を受けている人、また、回答しなかった人の状況もあわせて把握を、その結果を踏まえた対応方針を検討する必要があります。改めてこの時点でそういう把握が必要だということを提言されているわけですが、そういう踏み込んだ実態調査、必要じゃないでしょうか。

○塩崎国務大臣　先ほど申し上げたように、今、第三期の計画の議論をしているわけでありまして、先ほど申し上げたような経済的な負担ということが患者の皆さん方にも一定程度やはり大きな問題としてあるということもわかっていて、大事なことであることがさらにわかるようにしていくことが大事だというふうに思っておりますので、今御提案をいただいたようなことも含めて、何ができるか考えていきたいというふうに思います。

○堀内(照)委員　ぜひ進めていただきたいと思うんです。

治療費の負担軽減という点で、今もございました高額療養費制度なんです。現行ではやはりなお負担が重く、十分治療が受けられないという現状があると思うんです。にもかかわらず、今度、社会保障の医療保険部会では、世代間の負担の公平としまして、七十歳以上の高齢者の高額療養費の負担限度額を現役並みに引き上げようとしております。

大臣にこれを伺いたいんですが、世代間の公平というなら、必要なことは、現役世代の負担を高年齢者世帯並みに引き下げて経済的負担をさらに軽減することで、全てのがん患者が必要な医療を受けられるようにする、このことじゃないでしょうか。

○塩崎国務大臣　今、改革工程表に基づいて、七十歳以上の高額療養費制度の見直しを議論をされているわけでありまして。

医療費の増加が続く中で、社会保障制度の持続可能性を高める、そして同時に、世代間、世代内の公平性を図って負担能力に応じた負担を求める観点から行っているということでございます。保険料、そして税、さらに自己負担、この三つの中の組み合わせでどういうふうによりよい医療を提供できるようにするかということが絶えず課題になっていくわけですね、さまざまな制約の中で道を切り開いていかなきゃいけないというふうに思います。

十一月三十日の医療保険部会では、こうした観点から、低所得者の方への配慮は残しつつ高齢者の負担を見直す案をお示しして御議論をいただいておりますが、引き続き、関係者の御意見をよくお聞きしながら、年末に向けて具体的な見直し内容を検討していきたいと思っております。

なお、現役世代の高額療養費制度については、平成二十七年一月に所得区分をきめ細かくする見直しを既に行っております。したがって、今般、現役世代に見直しを行うという必要性は低いと考えているところでございます。

○堀内(照)委員　低所得者への配慮ということですが、提案の中には、非課税世帯にも外来負担の上限引き上げの提案があるわけでありまして。応分の負担ということで、一般世帯で区分されている層は、年収三百七十万未満で住民税を払っている層であります。これは東京二十三区で単身の方であれば、年収収入年間百五十五万円、それぐらいの収入で、つまり月十三万円程度で、そこからの収入を支払う必要があるわけですね、生活費は数万円になるわけですね。それらの人の上に限五万七千六百円ということでありまして、本当に負担は応分どころか重い。これで本当によい医療が提供できるんだらうかと私は思うわけでありまして。

民医連の調査でも、経済的理由による手おくれの死亡事例のうち、三割近くが七十歳以上になっております。現役世代の負担をさらに引き下げるのは当然必要だと思いますし、今計画されている

負担の引き上げというのはやるべきじゃないと思うんです。

医療保険部会で検討されている負担増はこれだけじゃありません。後期高齢者医療保険の軽減特例の見直し、医療療養型病床での光熱水費負担の見直しなど、まさに負担増のオンパレードであります。こんなことをしたら、ますます受診抑制が広がって、手おくれの方や治療中断に追い込まれる方が激増しかねないと思います。

大臣、さらにちよつと伺いたいんです。こういう負担増計画はやはりやるべきだ、重ねて伺いたいと思います。

○塩崎国務大臣 負担によって受診抑制がなされるのではないかという問題点、指摘があることはよくわかっておりまして、結果として医療費がかかるようなことも私たちは避けなきゃいけないということでありまして、いずれにいたしましても、今検討中でございますので、この検討をしつかりと深めていくことだろうというふうに思います。

○堀内(照)委員 大臣が言われたように、結果として医療費が膨らむことになるわけですから、アクセスしやすい、治療中断のないように負担軽減をぜひやるべきだ。年金の審議のときに医療も介護もあるんだと言っていましたけれども、医療も介護も負担増ということですから厳しくなりますので、ぜひ、こういう負担増はやめるべきだと重ねて申し上げておきたいと思っています。関連して、患者申し出療養について伺いたいと思います。

先日、この制度の一例目として、あるがん治療が承認されました。この制度については、厚労省は、困難な病気と闘う患者の思いにこたえるために、先進医療に次いで、患者の申し出を起点として、安全性、有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするものだと説明してきました。

しかし、患者らの願いというのは、安全で有効性が認められた治療を早く保険収載して、経済的

な不安なく治療が続けられるようにしてほしいというのだと思います。承認されるに当たって評価会議で議論されているわけですが、それを私、見ておりまして、本当に患者の願いに添うのかという懸念を持っております。

その一つが、やはり費用負担なんです。

二〇一六年度の報酬改定疑義解釈によれば、プロトコルの作成やモニタリングの費用などの事務費や人件費について、文書により同意できれば患者に負担を請求できるとされています。評価会議でもこれは議論になりましたので、外注するなどすればモニタリングだけでも数百万、二千万という数字も飛び出しています。

評価会議で、厚労省側は、請求できるのは、社会的に見て妥当、適切な範囲、こう言っているんですけれども、これは一体どれぐらいの額になるんでしょうか。

○鈴木政府参考人 患者申し出療養の患者負担についてお尋ねがございました。

今御指摘がございましたように、保険外部分の費用については、医療保険の給付は行われず、患者と医療機関の合意により決定されるということでございます。

プロトコルと言われる研究計画の作成ですとか研究データのモニタリング、管理、こういうものについての運営費用については、今御指摘いただきましたように、中央社会保険医療協議会、中医師会において、現に必要であるかどうか、それから社会的に見て妥当であるかどうかという観点から審査をしております。

技術の内容によってこの額が異なるために、一概にお答えすることはなかなか難しいということでございますけれども、事前に具体的な費用の計画を提出させてその妥当性を審議することとしておりますので、適切な患者負担になるように努めてまいりたいというふうに思っております。

○堀内(照)委員 これは本当に、金の切れ目が命の切れ目ということになってはならないと思うんです。

この費用負担、患者に求めることができないければ医療機関がかぶるということにもなるわけで、ここにはやはり何らかの対策、検討が必要だと私は申し上げておきたいと思うんです。

同時に、安全性、有効性が確認された治療は、やはり早く保険収載に結びつけて経済的な負担を軽減するということは本当に求められていると思います。この点で、この患者申し出療養制度によつてきちんと保険収載に向かうのかということももう一つの懸念であります。

一例目になったのは、腹膜播種陽性の胃がんへの抗がん剤治療で、もともと先進医療で行われてきました。適格基準外の患者からの申し出で、適格基準を七項目緩和して、百例実施する計画であります。

先進医療で適格基準を設けて、有効性を確認し、エビデンスを積み上げてきたわけで、今、未承認薬迅速実用化スキームに乗り、薬事承認に向けて進んでいると伺いました。

そこへ、基準を緩めた患者申し出療養が始まるわけでありまして、そのことによって条件が変わってしまひ、積み上げたエビデンスとは違う傾向、有効性にマイナスな結果が出ることもあり得る。しかし、この制度の趣旨は、基準を緩和して患者の申し出にこたえるということがやはり望ましいということでありまして。

また、先進医療では対照群を設けて比較をする、そういう中でエビデンスを積み上げてきましたが、患者申し出療養ではそのような対照群はつくれません。

保険収載のためというこの制度であります、そのためのエビデンスを得るということは非常に難しいんじゃないかと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 これは、先進医療もそうでございますけれども、患者申し出療養についても、将来の保険収載に向けて、医療機関に実施計画の作成を求めて、患者申し出療養評価会議において、安全性、有効性等を確認するとともに、実施状況等

の報告を求めるということをやっているわけでございます。

患者申し出療養の一例目のお話がございましたけれども、その技術につきましても、この技術を必要とする患者の申請に基づいて、患者申し出療養評価会議における安全性、有効性等についての検討をしていただいて、審議された結果、既に実施されている先進医療の対象患者の基準を一部広げて実施することとされたものだというふうに理解をしております。

困難な病気と闘う患者からの要請にこたえても、既に実施されている先進医療等の実績も含めて、保険収載に必要なデータ、エビデンスを集積いたしまして、安全性、有効性等の確認を経た上で、将来的な保険適用について検討していきたいというふうに考えております。

○堀内(照)委員 緩和した基準の一つに、前化学療法に関する規定を削除、つまり、以前に化学療法を受けていれば、当該治療の有効性を確認するのに障害になるために、これまででは排除していた。しかし、今回は、適用するに当たって、この規定を削除して、以前に化学療法を受けていても構わないということになったわけでありまして、これで有効なエビデンスが得られるんだろうかと思っております。

法案審議のときには、保険収載に近づけるためだと、今も大臣からありました。しかし、今回の一例目を通してはつきりしたと思うのは、適格基準外の患者を受け入れようとするれば、治療の有効性の確認が難しくなる。これは、制度のあり方から来る原理的な問題だと私は思うんです。この制度の枠組みでは、結局、保険収載できずに保険外診療にとどまり、高い医療費に加え、事務費の負担までさせられる、これが続きかねないと思うんです。混合診療の拡大ではなくて、先進医療も含めた保険外併用制度の全体のあり方を見直して、安全で有効性が認められた治療を速やかに保険収載する、患者の願いのためになるような制度と運用が必要だと指摘をしておきたいと思っています。

ちよつともう時間がなくなりましたので、最後に、簡潔に聞きたいと思ひます。自治体を取り組んで子供医療費助成の国保の減額調整の見直しについて、これも医療保険部会で方向性が示されました。資料の三ページ、四ページについておきまして。

二案示されていますが、いずれも未就学児まで、見直しによって生じた財源は助成の拡大には使ふなど対象と財源の使い道まで縛つて、さらに案の二では、一部負担金や所得制限を設けている場合に限定すると。これはとんでもないと思うんです。これでは、完全無料化をしている自治体に対して、減額調整をやめてほしければ一部負担金や所得制限を設けよと国が誘導しているようなものじゃありませんか。

○塩崎国務大臣 この仕組みについては、もう御案内のとおりであつて、増加した医療費分、公費負担を減額調整しているということでありまして、一方で、子供医療費助成に係る国保の減額調整措置については、ことしの六月二日に閣議決定された二ツボン一億総活躍プランにおいて、子どもの医療制度の在り方等に関する検討会の取りまとめを踏まえて、見直しを含め検討し、年末までに結論を得ることとされておりまして、今議論が進んでいます。

医療保険部会、子育て支援の充実等に努めている自治体の理解を得る観点から、一部負担や所得制限を条件とするべきではないという意見があつた一方で、コスト意識を持つため自己負担を残すべき、それから、応能負担の観点から所得制限をすべしというような意見もあつたわけでありまして。

先日の十一月三十日の部会では、これらの議論や現在の各自治体の取り組み状況を踏まえて、見直し対象は未就学児までとし、特段の条件を付さないという案の一、そしてまた、見直し対象は未就学児までとし、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定をするという案の二という二つの案を示しております。

今後、医療保険部会における議論も踏まえながら、二ツボン一億総活躍プランに記載されたとおり検討を進めて、年末までに結論を得ることしたいと思います。

○堀内(照)委員 全国の自治体から寄せられているのは、国の制度として無料化してほしいというものがあります。特に案二では、子育て支援逆行でありますので、せめて減額調整ぐらいは早急に全廃、撤廃すべきだということを求めて、質問を終わります。

○丹羽委員長 次に、田嶋要君。

○田嶋(要)委員 民進党の田嶋要でございます。きょうは、厚生労働委員会、このような機会をいただきまして、委員各位の皆様にご心から感謝を申し上げます。ありがとうございます。

昨年の十二月に民進党の中でのワーキングチームの座長にさせていただきまして、特別養子縁組に関する取り組みをスタートさせました。本当に感無量でございます。ちよつと一年たった今、きょう午後、この法案の審議、採決というふうな何つてございまして、塩崎大臣におかれまして、ことしの二月二十五日の分科会で一度御質問させていただき、私と同じか、それ以上にこの問題に思いを持っていただいている、そういう熱い御答弁をいただいたということがありがたく思っております。

改めまして、きょう、総括的な意味も含めて、それから、これからの発展を願つて幾つか確認の質問をさせていただきまして、よろしくお願ひ申し上げます。

まず、政府参考人から結構でございますが、児童虐待がずっとふえ続けておるわけでございまして、児童の、子供の命が最も多く失われているのは、今のデータでは生後どれぐらいの子供たちかということを確認させていただきまして。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

児童虐待による死亡事例につきましては、厚生労働省において自治体と協力して調査を行ひまして、有識者の専門委員会にて検証を実施しております。

す。

まず直近、二十六年度の子供の虐待死は七十一人になってございます。このうち、心中以外の虐待死の四十四人を見ますと、死亡時点の子供の年齢ではゼロ歳児が二十七人と最も多く、特に生後二十四時間に満たない死亡と考えられます。ゼロ日児死亡が十五人、これは今申しましたゼロ歳児の五五・六％、心中以外の虐待死四十四人の三四・一％と最も多い状況でございます。

○田嶋(要)委員 今回のデータからもわかるように、やはり、命を授かつた、その赤ちゃんが生まれたときに多くの命が失われている、こういう事態が今でも続いております。ございますが、私も訪問し、そして私より先に大臣が訪ねられた愛知県の愛知方式は、まさにそうした社会の矛盾というか問題に取り組むために、三十年以上前から、生まれたばかりの赤ちゃんを特別養子縁組につなげていく、そういう取り組みをされておるわけでございます。

もちろん、愛知方式だけが全てではございませんけれども、前回の二月の大臣の御答弁の中でも、ゼロ歳から二歳のそうした子供たちの愛着障害の問題も含めて、やはり一番大事だということをお大臣も強く御認識されております。こうした命が失われるケースを防ぐためにも、今回のこの特別養子縁組が一日も早く広く認知をされて、愛知県のみならず、全国で広く推進できていきますように、強く期待を申し上げます。

今回の質問をさせていただきまして、きょうの日に至つたわけでございまして、事件なども起きております。私の千葉県で起きた事件もございまして、人身売買みたいなことが起きかねない、だからこそ、今回、許可制度という形にして、しかし、そういうところにはしっかりと支援をしていくという枠組みができることとなるわけでございますが、児童相談所に持ちかけられるケース、それから民間、現在ですと十二団体ございますが、そうした団体に持ちかけ

られるケース、どちらにおいてもやはり大きなことは、その子供たちの命を守つて幸せな家庭に入れるように、少しでも多くのマッチングの可能性をふやしていくということが何より大事であるというふうな思つております。

そのためには、情報共有ということは、民間の方に入ってきたそういう子供のケースのみならず、児童相談所、もう既に児童福祉法は改正されましたけれども、児童相談所の方に入ってきたケースも同様に情報共有を行つていく、そして、日本全体でマッチングの確率が高まつていくように、言つてみれば左右対象に、そういう取り組みがこれから強化されるというふうに期待をしたいのかどうか、その点に関して確認で質問させていただきます。

○塩崎国務大臣 まず第一に、今回、議員立法、これは自民党では野田聖子代議士、そして公明党の遠山代議士など、そしてまた、先生にあっては民進党でお取りまとめをいただいております。改めて、私からも敬意を、そしてまた感謝申し上げます。

今、養子縁組を推進するに当たつて、当事者の意向等を踏まえて、必要に応じて児童相談所と民間のあつせん機関が連携をしながら、家庭における養育が困難な子供さんに関する情報を共有するということが重要なことだというふうに思っております。

このため、さきの通常国会で成立をいたしました改正児童福祉法、ここにおきまして、養子縁組に関する相談、支援を初めて児童相談所の業務に位置づけたわけであります。このことを踏まえて、今後、児童相談所と民間のあつせん機関の連携をしっかりと確保していきたいというふうに思ひます。

現在、議員立法として提出されているこの養子縁組あつせんに関する法案が成立した暁には、法案の趣旨も踏まえて、児童相談所による養子縁組のあつせんに当たつても、必要に応じて、やはり子供やあるいはその養親候補者に関する情報を民

間のあつせん機関と共有するなど、さらなる連携を図りながら、養子縁組の一層の推進に努めてまいらなければいけないというふうに思っております。

なかなか、特別養子縁組は、まだまだなじみが日本は低い。他のイギリスなどと比べても圧倒的にまだ少ないというか、人口はこちらの半分しかないのに、こちらの多分十倍ぐらい養子縁組がイギリスで行われているというようなこともありまして、そういうことを考えてみれば、やはり官民挙げて、連携しながらしっかりと対応していかなきゃいけないというふうに思います。

○田嶋(要)委員 大臣も前回も引用されました愛知県や熊本のようなケースはむしろ例外で、やはり官である児童相談所と民間のそうした団体の情報共有とか連携は必ずしも進んでいないというふうに私は感じますし、敷居が高いとか、余り近づきたくないとか、やはり役所には役所特有のイメージもございまして、そういったことから、役所にせつかく情報が入ってきても、それがそこにとどまってしまうのは、やはりその子供が幸せな家庭につながる確率が下がってしまうので、そこは今回、民間の方にかかわる法案が提出されておるわけでございまして、やはり児童相談所のそうしたオープンな姿勢というの、ぜひこれから強化をしていただきたいというふうにお願い申し上げます。

次の質問ですが、さまざま、出産後に経済的な問題等を抱えそうな、いわゆる特定妊婦などの支援でございまして、そうしたケースの方々と直接の接点のある現場ということで産科のお医者様方というふうに思いますが、こうした新たな制度とか、既に存在するわけでございましてけれども、この制度の周知をしていくということが、やはり何より大事だと思います。もう国も本気になってやっていくんだぞということでもございますけれども、その周知の取り組みに関しましての見解をいただきたいと思います。

○塩崎国務大臣 特別養子縁組制度というのは、

子供の健全な育成を図る仕組みであることはもう言うまでもないわけでありまして、子供の最善の利益となると認められる場合には、特定妊婦の方などに対して積極的に支援を行うことが重要だというふうに思います。御指摘のとおりだと思います。

産科医療機関につきましては、特定妊婦の方などがまず接点を持つことになるわけでありまして、この特別養子縁組制度の趣旨とか、あるいは中絶以外の選択肢がちゃんとあるんだということ、この産科医療機関にまず十分理解をいただく、そして、産科医療機関が、必要に応じて養子縁組に関する相談支援を行う児童相談所を紹介できるようにすることも重要だというふうに思っております。

また、患者の個別の状況に応じて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うために、今つくりつつあります子育て世代包括支援センター、これにつないでいくことも重要ではないかというふうに思っております。現在策定中でございましてこの子育て世代包括支援センターのガイドライン、これらの中で、こうした医療機関と行政機関との連携を明確にし、産科医療機関や都道府県等に周知を徹底していかなければならないというふうに思っております。

さらに、これとあわせて、妊婦健診を受けに来られた方に対して、気兼ねなく匿名で電話相談を受けられる体制を都道府県等において整備する、そして同時に、その相談窓口の周知に今取り組みつつあるところでございます。

こうした取り組みを通じて、産科医療の現場で、特別養子縁組制度に関する周知が行われるように努めてまいりたいと考えております。

○田嶋(要)委員 児童相談所によつては……。大丈夫ですか、何か間違えませんか。

○塩崎国務大臣 先ほど、妊婦健診を受けに来られた方と申し上げましたが、来られない方に対してはということで、訂正させていただきたいと思っております。

○田嶋(要)委員 児童相談所によつては、妊娠している女性が相談に来ると、産んでからも一回相談に来てくださるというふうな追い返すところもあるという話はよく聞きます。先ほど、ゼロ歳、ゼロ日で命を落とす赤ちゃんが多いということを見て、それは遅いわけでありまして、そうしたケースをゼロにするためには、いわゆる予期せぬ妊娠をした方々が安心して相談できる現場というのがやはり充実されなければいけないし、そして、産科の先生方がこういった制度的枠組みの存在をしっかりと認識する必要もあるかと思えます。

今大臣に御答弁いただきましたが、特に、例えばリーフレットを用意するとか、それからもう一つは、お忙しい産科の先生方がワンストップで連絡をとれる行政の窓口、ここにとにかく駆け込めば、電話一本で、その後はきっちりそうした妊婦さんの方のフォローをしていただける、そういうような簡易な枠組みの希望が非常に強いわけございしますが、こうした具体的な話はまだ検討されてないかもしれませんが、何か大臣、前向きな御答弁いただけますか。こういったものを、しっかりと全国で用意していただきたいというふうに思っております。

○塩崎国務大臣 熊本の慈恵病院のように、医療機関そのものが熱心に特別養子縁組に取り組んでいるところもございまして。日本医師会も、産婦人科の先生方の中で、この特別養子縁組ということについて、特に日本では、今先生御指摘のよう、生まれてから来てくださるようなことを言うところがあります、アメリカなどでは、おなかの中に子供さんがいるときに、もう行き先が決まっているということがあるんだということは、私は日本医師会の産婦人科の先生からお聞きをいたしました。そういう認識でもって対応しているということでもありますから、医療機関ともしっかりと連携をし、産婦人科の待合室にポスターを張るぐらいのことをやるのが私は大事ではないかということも内部でも話しております。

す。

○田嶋(要)委員 ぜひよろしくお願いします。私、実は先週、地元の千葉県でキックオフ会議を開催いたしました。愛知県の萬屋さんにちやうど来ていただいた。現場からずっと継続して見守りたいと思いますので、そうしたボスターが届くとか、統一番号が提供されるとか、そういう動きがこれからはしっかりと沸き上がってくるのを確認していきたいというふうに思っておりますので、愛知方式だけがもちろん全てではありませんが、やはり早いうちに手を打つことが、虐待によって命を落とす子供の数も減らせるというふうに思っておりますので、どうか具体的に動いていただきたいというふうに思います。

次の質問ですが、養子縁組して子供の幸せにはつながった、よかったということなんです、もと、予期せぬ妊娠をしてしまったという女性の例えは貧困の問題等々やはりあるわけで、同じサイクル、ループというか、同じところにまた迷い込んでしまつと、二度目、三度目ということが同じ方に関して起きるおそれもあるわけでありまして。実母の自立の支援ということに関してどういうふうにお考えになっているか、その点についてお尋ねしたいと思えます。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

養子縁組成立後の実母、実の母親の方々は、自立生活を営む上で困難な問題を有しておられる、あるいは保護、援助などを必要とされる、ことが多いというふうな承知をしております。これは必要に応じて一時保護を行って、生活支援や心理的支援という形で行わせていただいております。

また、一時保護終了後、速やかに自立することが困難なお母さん、実の母の方々に対しましては、婦人保護施設において生活支援あるいは心理的ケアを行いながら、中長期的に心身の健康の回復を図って、自立支援をしていただくというよう

な働きかけもさせていただいています。

こうした支援に加えまして、婦人保護サイドだけではなく、平成二十七年の四月に施行されております生活困窮者自立支援制度というものでございまして、福祉事務所を設置する自治体がこの主体となつて、本人の状況に応じた包括的な相談支援でございますとか、あるいは、直ちに就労が困難な方に対しては、一定期間、プログラムに沿つて、一般就労の準備としての基礎能力をつけていただく、さらには、相談者がみずから家計を管理していただくことができるように、その状況に応じた家計支援計画の策定など、生活困窮者の自立に向けてさまざまな支援も行わせていただいております。

こうした支援がさまざまありますけれども、適切に必要な方に届くように、地域における各機関の連携もしっかり確保できるよう、国と自治体、いろいろ協力させていただきながら進めさせていただきたいと思ひます。

○田嶋(要)委員 児童福祉法の改正や、今回の新法の範囲の外ではございすけれども、今おっしゃっていただいた困窮者自立支援法など関係する法律の部分とも重ね合わせて、ぜひしっかりと、アフターケアというか、その部分をやっていただきたいというふうにも思つておりますので、よろしくお願いいたします。

次の質問でございますが、お金のことでございますが、今回、許可制にして、そして財政的な支援ができるということにしておるわけでございまして、民間あっせん機関は、本当に自転車操業のような苦しい状況のところが多い。だからこそ、お金の授受みたいなことをせざるを得ないような現実もあるんだらうというふうに思ひます。

また、その一方、民間であつてせんを受ける養親の方々は、いわゆる児童相談所に相談する方とは異なりまして、まず里親手当の類いのようなものをもたえるわけではない。なおかつ、ある程度の手数料を払うことになるわけで、負担も多いわけでございます。

前回、大臣も、その関係では御答弁をいただいております。で、「生みの親ではない限りは、さまざまな支援が必要でありますから」というように、そうしたお金の部分に關しての支援ということとを言及されているような印象でございますが、改めて今回法律ができて、やはり民間の団体もその辺が不安だし、そうしたことで与野党協議して、一切の手数料はもう養親から受け取っちゃだめだということにはならず、限定で列挙したものはオーケーとして、国の方からの支援の道を開いたということでございますけれども、大臣の口から、こうした施設に対する財政の支援、施設を運営する方々の安心が得られるような御答弁、そして養親に対する財政支援に關しての御答弁をいただきたいと思います。

○塩崎国務大臣 厚生労働省としては、現在は、民間あっせん機関あるいは養親希望者に対する財政的な支援は行っていないわけでございますが、新たに財政支援を行うことについてはさまざまな議論があるというふうな理解をしております。

あっせんがスムーズに行けるケースもあれば、なかなか複雑な事情によって多くの負担が生じるようなケースがあるということで、いろいろな場合があり得るということ、それから、財政支援の方法によっては実親の中立的な意思決定に影響を与えるおそれがあるというようなことも指摘をされております。どういふ課題があるのかということについて、まず少し整理、検討が、これから特別養子縁組については、特に我々としても応援をして進めていきたい。

何といつても、やはり家庭養育、これが基本だということを確認したわけでありますから、その典型例である特別養子縁組について、したがって、財政的な支援が、どういふことがあり得るのかということについて検討しなきゃいけないと思つておりますが、民間あっせん機関や養親希望者へのさらなる支援のあり方は、やはり今申し上げたようなことをよく踏まえた上で、さらに検討していきたいというふうに思つております。

都道府県によつては、かなり特別養子縁組に向きになってきている都道府県も出てきております。知事自体がこれに問題意識を持ってやっていらつしやるというところもふえてきたので、ぜひ、そういうところともよく考えを共有して、そしてまた、民間のあっせん機関も今回こうして明確な位置づけを与えられることとなりますので、そういった方々も含めて御一緒に検討していきたいというふうに思ひます。

○田嶋(要)委員 この問題は、一個一個が違った形の困難をはらんでいる、なかなか一般化できないということをよく現場の方はおっしゃって、結果として持ち出しになるケースが多いと。

例えば、私も訪ねた茨城県のBabyぽけつとさんでも、十代のおなかの大きい女性が二人、そこで受験勉強をしていました、そういうアパートを用意してということ。その後、出産をされた、母子ともに健康でございますけれども、そういったことを結局全部面倒を見なきゃいけない、とにかく目の前の命ですから。であるし、例えば健康保険料も未納だったとか、ふたをあけてみたら、いろいろお金のことがたくさんあったと。それを全部背負っているのが今の民間団体であります。

片方で、先日千葉で起きたような、お金もうけの考えがあるようなものはもちろん許可制によって排除されますが、一生懸命やろうとしている団体に關しては、この法律で許可をするわけですから、本来禁止するものを特別に許可するわけだから、それをしたからにはしっかりと支えていくということが何より大事だし、それは子供の命を守ることにつながると思ひますので、大臣にはもう一度、その点、しっかりとっていくということを確認いただきたいと思います。

○塩崎国務大臣 先ほど申し上げたとおりでありまして、これから関係する方々がふえてくると思ひますので、幅広い皆様方に御参加をいただきますが、一緒に検討をして、どういふサポートができるのか、よく考えていきたいというふうに思ひます。

ます。

○田嶋(要)委員 引き続き、法律が成立した曉にも、省令の中身に關してもいろいろ御意見も申し上げさせていただきたいというふうに思つております。

続きまして、都道府県や市町村、そして本法のかかわる民間団体における専門性の高い人材の育成ということが何より大事になってまいります。前回の大臣の御答弁でも、そのことを強調されておりました。人材がしっかりと育たなければいいサポートができないわけでございますが、政府はその点、具体的にどういふような支援を考えておるか。今後の法案の二十二条にかかわる話でございますが、その点に關してお尋ねをしたい。

そしてもう一つ、ちょっと質問通告していないんですが、もし答えられたら結構でございますが、前回、大臣がその関係で、都道府県、市町村、国の役割分担、こういったことをおっしゃっておる中で、「今地方公共団体をいっていただくところでありまして」という御答弁をいただきました。何のことか、おわかりでしゃべられていたと思ひますけれども、この投げている話が今どんなような状況なのかということ、事務方でも結構です。この専門性の、いわゆる人材育成も含めての話だと思ひますが、どういふことを今都道府県や自治体と連携しているか。これから現場の方での動きがふえてまいりますので、その点に關して、もし御答弁できることがございましたら、お願いいたします。

○塩崎国務大臣 まず第一に、この専門性の問題でありますけれども、今回の改正児童福祉法においても、今は児童相談所だけが研修を受けるというところになっていんだんですね、前の法律では。今回、この児童相談所における児童福祉司等について、児童相談所強化プランに基づいて、専門職の配置の充実とか資質の向上を図ることとしておりまして、研修の対象を、所長だけではなくて、その関係する児童相談所の方々、そして、これから市町村の支援というのがまた大事になるという

ことを明確に法律に入れましたので、市町村の方々も対象にしようというふうにしております。それから、現在の、議員立法として提出されている養子縁組あっせんに関する法案では、研修の実施等、国による民間あっせん機関に対する支援に関する規定が盛り込まれたと理解しております。養子あっせん機関の担当職員についても、子供の最善の利益を見通す専門性が求められていることから、今後、研修の充実等、具体的な人材育成のあり方について検討しなければならぬと思っております。

今、改正児童福祉法が成立した後、四つ検討会をつくっている中に、専門性の検討会があります。ここでは私は、都道府県の児相の職員と市町村の関係する職員の皆さんにもチャンスを与えるような研修、今一カ所しかありませんけれども、そういったものにして申し上げましたが、今回この法律が通りますので、民間のあっせん機関の方々も御一緒に研修を受けられるような仕掛けを考へるようには私は指示しておりますので、ぜひそういうような形で、ともに同じだけの専門性を持つて、子供のために養子縁組ができるようにすればというふうに考えているところでございます。

もう一つの、先ほどの、以前、市町村に投げているという話、ちょっとよくわからないので、何を指しているのがちょっとよく……(田嶋(要)委員)いいですよ、政府からでも」と呼ぶわかりました。

それでは、そういうことでございます。

○吉田政府参考人 お答えいたします。二月の時点でのやりとりを踏まえての御質問というふうに思っています。

大臣の、私ども、今つぶさに確認をさせていただいているわけではございませんが、事実関係として申し上げれば、当時から、改正児童福祉法の施行を目指して、その内容に応じて、市町村の方々も一緒に、あるいは都道府県の方々とも一緒に意見交換をしながら、先ほど来大臣から御答弁

申し上げておりますような、新しい児童福祉法下における人材育成のあり方について議論をさせていただきました。今もさせていただいております。

そういう意味では、先ほど大臣が御答弁いただきましたことに全て尽きてございますけれども、検討に当たりましては、自治体の方々の御意見もいただきながら一緒になって考えてございますので、今後、その形をつくっていくのとあわせて、では実際にどういうやり方ができるのかということとを自治体の方々にも投げかけながら進めさせていただきたいというふうに思います。

○田嶋(要)委員 法律は、児童福祉法改正と今回の法律、車の両輪は整った、しかし、現場がちつとも動かないということはありがちでございますので、私もこれから軸足を千葉県の現場に移します。愛知方式がどのぐらい全国に広がっていくかということも含めてやろうと思っております。

が、前回、大臣の方から、都道府県や市町村の役割分担が大事だということと、そして今、地方自治体にも投げているということで、人材育成のことも含めて言及されましたので、今、少し御答弁、ありがとうございます。

そういう意味では、ぜひこれから自治体との連携をしっかりとさせていただいて、自分たちはどう動けば子供の命を守るのかということをしつかり考へるようになさっていただきたいというふうに思っています。

そして、最後でございますが、これも前回、大臣の御答弁を引用させていただきましたが、里親率とかそういったことに関しては今政府の目標がございまして、これは、やはり里親とは違う意味での特別養子縁組に関する数字の目標があった方がいいのではないかと私は思っております。現在は大体年間五百人の赤ちゃん等が特別養子縁組を成立するわけでございますが、大臣おっしゃったとおり、人口半分のイギリスで年間五千件ある、ということ、単純計算すれば二十倍なわけでございますから、したがって日本の目標は私は年間一

万人ぐらい、五百に対して二十倍というふうなことも一つ考えられるのではないかと。

それから、同じように、大臣が前回おっしゃいましたが、ドイツは六歳までは、法律ではないけれども、基本、施設に入っていないということに驚いた。そしてイギリスは、これは伝聞だったと思いますが、小学校六年生までは施設に入っていない、これまた驚いたと大臣から、みずからそういう言葉がございました。

今、日本は、ゼロ歳から二歳の乳児院に三千人余りが入っています。乳児院が悪いということではないけれども、やはり愛着障害の問題を考へると、ゼロ歳—二歳、そういう一番人生のスタートのところで、なるべく特定の大人との愛着、愛情を形成していくということが何より大事だから、里親は里親でふやしていただきたいし、一対一対一という目標があるのは結構でございますが、私は、特別養子縁組に関しては何らかの目標値を定めて取り組みをいただきたいというふうに思っておりますが、最後、大臣の決意の具体的な御答弁をいただきたいと思っております。

○塩崎国務大臣 特別養子縁組の成立件数は、今後、今回の議員立法がまた改正児童福祉法を踏まえて、そしてまた先生のような努力をされる方々の力によってふえていくのだらうというふうに思っていますし、その方が子供の将来にとって、日本の将来にとっていいというふうに私は思っておりますが、大事なことは、一人一人の子供を、具体的にどういうような環境で、どういうような養育をしていくのかということで、やはり子供の最善の利益、このために全てを努力していかなくないかと思っております。

今まで、課題と将来像というので、さつきもお話がちよつとありましたが、三分の一、三分の一、三分の一でいくという数値目標がございましたが、これについても全面見直しをするということで、新たな社会的養育の在り方に関する検討会というので議論してもらっています。全体をやることになって、特別養子縁組ももちろん踏まえた

上での議論をしてもらって、どういう目標を持つべきなのか、それが数値なのか数値じゃないのか、それはいろいろあると思います。

それから、都道府県に計画をつくってもらっていますが、ですから、これも全部やりかえるということになりますので、ぜひそういうことで、子供の最善の利益につながるような、そういう政策目標を掲げるということは私は大変大事なことで思っていますし、中でも、愛着形成の大事な時期に家庭養育が行われるような仕組み、すなわち特別養子縁組や里親、これを重視しながら、あるいは本来の実親に戻っていきけるんだたらそれが一番、しかしそれには支援が要る、そのための体制をどうつくっていくのかというようなことを含めて、しっかりと目標を掲げていかなければいけないと思っておりますので、よろしくまた御指導のほど、お願いしたいというふうに思います。

○田嶋(要)委員 ぜひ、政策目標をお願いしたいと思っております。前回の大臣の御答弁は、「今、明示的に養子というのが目標などが少ないのは少しかがないのかな」ということを私も感じているので、その辺は考えていきたい」と思う、こういう御答弁もいただいておりますので、数字がいろいろかどうかはよくわかりませんが、とにかく、やはりしっかりと目標を定めて動く、ただ数さえふやせば粗っぽくてもいいということになっては意味がありません。

それから、実母に戻すのが理想であるということもそのとおりでありますので、どうかその点、総合的に勘案していただいて、今回から邁進していただきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

○丹羽委員長 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午前九時五十五分休憩

午後一時開議

○丹羽委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。榎本道義君。

○榎本委員 民進党の榎本道義でございます。

午後からもよろしく願っています。

きょうは、私の方からは、昨日、衆議院で、本会議でも採決がなされましたIRR法案、カジノ法案とも言われますが、この法案が成立しようがしまいが必要なことではあります。附帯決議の中心に前半、そして、できれば残りの時間で、この間、委員長にもお願い申し上げますし、筆頭閣員でも、きょうの段階でも協議を続けております。長時間労働の是正の対策、私たちとしては、参考人質疑も含めて、そしてまた長時間労働規制法案の審議も含めてお求めをしている部分がございますので、それに関連した質疑をお願い申し上げます。

それで、厚生労働大臣に、通告に沿ってお尋ねをします。

昨日、カジノ法案と言われるこの法案が衆議院では成立となりましたが、これは本日に、各委員の先生方も御案内のとおり、与党内におかれましても賛否が分かれるような、与党の公明党さんにおかれましても十一人の先生方が、榎本先生も含めて、反対をされておられますし、朝日新聞に、まさに公明党の先生方の一人一人の賛否が触れられているんですね。

私は、一人一人の議員の先生方が、御自分の考え、あるいはいろいろな課題も含めて、議論を、御自分の中で、苦渋の判断でそれぞれ賛否を決められた痕跡がうかがえると思っております。これは、私どもの党内でも同様に、本日にそれは議論を積み重ねてきておりますので、各党において、それぞれ議員の個人の考え方によって賛否があつて当然のことだと思います。

ただ、問題なのは、六時間にも満たない審議の中で、私もこの間の谷川弥一議員の質疑も含めて質疑録を拜見しております、この審議で到底やは

り十分とは言えない中で、衆議院で採決が行われて、あしたから参議院でも議論がなされるこの状況においては、国民の皆さんが、反対が倍以上多い、とりわけ女性の方では三倍ぐらい反対の方が多い、こういう状況下で、年金やTTPもありましたけれども、とりわけこのカジノ法案については、やり方において、これはまさに与党公明党の山口代表も触れておられるように、国会における手続に問題があつたのではないかと。

これは、政府・与党の中におかれまして、もちろん議員立法ですが、一年後に実施法が制定されることも含めて、やはり、国民の皆さんの理解を得ないままにこのまま進めていくことに對しては、私自身も、依存症対策については、実は学生時代にそういった分野を専門で勉強させていただいて、それと当時学生時代に勉強させていただいた経緯や、家族会の方等と当時からの付き合い、関係もあります。

ですから、まさに依存症、とりわけギャンブル依存症の対策が、はつきり言えば、実施法を一年後に先送りされております、丸投げされています。もちろん、厚労省の中におかれましての予算の増額や対策についても話を聞いておりますから、きょうその点についてもお尋ねしますが、言つてみれば見切り発車です。

賭博、ギャンブルが合法化されて、負の側面については内閣委員会でも議論がなされてきたと思ひます。国や自治体が発行して、そしてまた、まさにそこで上がった収益を公益に還元するということが、間違いなく、例えば依存症や、あるいは、場合によっては、きょう質問もさせていただきませんが、家庭崩壊、自己破産、犯罪、さまざまなことにつながりかねない、そういった状況の中で、少なくともこの厚生労働委員会においては、依存症対策所管でもありまして、私は、そういった部分も十分でないままに参議院における質疑が始まるということについては、これは本日に、国民の皆さんに對して、今の状況はゆゆしき

事態だと思つております。

ぜひ、塩崎大臣、まさにカジノ法案が仮に参議院においても成立すればですけれども、政府におかれまして、一年後に実施法が発表されてくるということになるわけですが、まず基本的な御認識をお尋ねしたいんですね。

まず、いわゆるギャンブル依存症について、これは病気であるのか、病気でないのか、大臣の御所見をお述べいただけますか。

○塩崎國務大臣 ギャンブル依存症につきまして、適切な治療と支援によって回復が可能であつて、依存症の方が必要なときに適切な治療を受けられる環境を整備することが大事だということに思つております。

したがつて、これは病気であるということだと思ひます。

○榎本委員 WHOにおいても病的賭博に整理をされておられて、そういう方が日本では成人全体の四・八％。これは、厚生労働省が研究班の調査結果として一四年八月に発表されて、本日に驚きを持って、四・八％といへば、成人の二十人に一人、諸外国に比べても、他国との比較においても四倍から八倍ぐらい高い数値でもございます。

その背景には、もちろん、パチンコを初めとするさまざまな、そういった我が国において認められている公的な分野も含めた、やはり国における状況が無関係ではないという専門家の指摘もある中で、今おっしゃられましたように、これは病気であるという認識のもとで、まさに適切な対応がなされれば当然回復していく、改善していくということがあるわけですが、ギャンブル依存症と言われるこの病気においては、他の依存症と若干違ふ部分も指摘をされておると思ひます。当事者がなかなか御自分では認識をしにくい、あるいは、それを指摘されても、そうではないと、なかなか相談、治療に足が向きにくい、そういった特性もあるわけでございます。

ちなみに、きょう、資料の四ページ目に「ギャンブル障がい」の簡易チェック」という資料をおつけしております。

けしております。

大臣、資料をごらんいただきたいんですが、ここに幾つかのチェックのスケールがあるわけです。簡易チェックということで、この五項目、そのうち二項目以上で当てはまる方はいわゆるギャンブル依存としての支援が必要な可能性があるとこのことではございますが、これは大臣、見たことあるでしょうか。

ここに書かれている項目、私もちよつと自分自身を、これがひよつとして該当するかどうかというのを、一つ一つ自分の中で考えてみました。

「ギャンブルで負けた時、負けた分を取り戻すために、またギャンブルをしたことがある。」、あるいは「自分に賭け事やギャンブルの問題があると思つたことがあるか、その問題を人から指摘されたことがある。」、三つ目は「お金の使い方について、同居していた人と口論となつた原因が、主に自分のギャンブルだったことがある。」、四つ目は「誰かからお金を借りたのに、ギャンブルのために返せなくなったことがある。」、五つ目が「ギャンブルのためか、ギャンブルによる借金を返すために、下記のいずれかからお金を借りたことがある。」、これは「家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社」とあるわけですね。

私自身は、それこそ子供のころにそういったゲームみたいな形でやつたような記憶はありますが、今の自分の中で当てはまる項目は正直思ひ当たらないわけですが、しかし、午前中、理事会でもギャンブルについてちよつと話題になつて、昔そういうええみたいな話も、理事の中でも、先生方の中でも話題になるような、つまりそれは、まさに多くの国民の皆さんにとって身近な問題であつて、パチンコ人口が一千万人とかいう指摘もござひます。

大臣、今この五項目をごらんいただいて、今読み上げたわけですが、別に何がどうということではないですが、大臣御自身が、この五項目の中で、これは自分の中で思ひ当たる節があるという項目があるかないか、もしよかつたらお答えい

ただけですか。

○塩崎国務大臣 該当はありません。

○柚木委員 はつきりとお答えになられたので。

議員の先生方の中には、これは我が党の中でも、きのう部会の中でいろいろな議論が出て、賛否を決めたわけですが、ギャンブルというのが、何がギャンブルかというのがありますけれども、いわゆるかけごとの部分について、やはりそれぞれいろいろな御所見、御意見がありました。誰も本場に当事者になり得る、そのことを後ほど、きょう一応提出を許していただいている「ギャンブル依存症」、これは考える会の代表の田中紀子さんが書かれている本ですが、本場にどなたでも対象になり得る、それぐらいこのギャンブル依存症というのは身近な問題であります。

大臣はないということでお答えになったわけですが、しかし、私の周りの方の中でも、やはりそういう問題にお困りの方やその御家族の方がおいでになりますので、大臣におかれましては、来年以降どういことになるのかはありますが、これは、問題を考える会の代表の方で、厚生労働省の方もいろいろやりとりされている方ですので、ぜひ、よかつたら一度御一読をいただければとお願ひしたいと思っています。

それで、このギャンブル依存症対策として幾つかお尋ねを申し上げたいんですが、対策をどういうことを講じていくのかということを昨日もいろいろつぶさにヒアリングをさせていただきました。

その中で、幾つか、さらなる取り組みが必要なのではないかというふうに思う施策がございいます。

一つは、ギャンブル依存症スクリーニングテスト、SOGS。もちろん、調査をされているわけですが、ただ、その調査をもっと少し、その質問項目も拝見しましたが、今後どのようにその調査の手法、項目も工夫をし、また、工夫をすると同時に、その調査結果をどう分析して、そしてどうギャンブル依存症対策改善につなげていくのかと

いう視点が、私はまだまだ議論があるところだというふうに正直感じました。

例えばなんですけれども、これは通告を申し上げておきますが、ギャンブル依存症になることで例えば自殺をされてしまう方、これは考える会の会員の中でも毎年三人ぐらいの方がそういう状況におありだそうなんです。あるいは、ギャンブル依存症と児童虐待、あるいはそういった依存症になっている方の御家庭で、お子様の貧困や、虐待もそうです、そういう相関関係があるのではないかと、さまざまな専門家の見方もございます。

このSOGSの現行の調査手法、分析の仕方では、そういったギャンブル依存症と自殺や児童虐待、貧困との関係などが、分析、対策を講ずるにはまだまだ工夫、改善の余地があるのではないかと、いろいろ考えるわけですが、大臣、このスクリーニングテストの調査方法や分析の仕方、そして、それを工夫、改善することですっかりと対応策につなげていくという視点でぜひ御検討いただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 今御指摘をいただいたスクリーニングテストは、平成二十五年度の厚生労働科学研究において、成人男女約四千人に対して行った調査でございます。

この調査では、ギャンブル依存症の疑いのある方は成人の四・八％というふうに推計をされておりまして、この数値は、みずから記入する方式のアンケート調査によるものであったために、現在、日本医療研究開発機構において、医師による診断や調査員による面接など、過去の研究よりも高い精度が期待できる手法を用いて、より正確なギャンブル依存症の実態把握に努めているところでございます。この結果も踏まえて、これまで以上にギャンブル依存症対策が充実できるように取り組んでいきたいと考えています。

なお、ギャンブル依存症と、先ほど来お触れをいただいている自殺との関係を調査分析し、対策を講ずべきとの御主張がございましたけれども、まずは、より正確なギャンブル依存症の実態把握

に努めてまいらなければならないというふうに思っているところでございます。

○柚木委員 自殺に加えて、児童虐待、あるいは貧困も含めて、ぜひ正確な把握をいただいて、もちろん、それぞれの調査研究事業、ただまだ、今年度からスタートしたり、あるいは今後支援事業を拡大していく、来年度の予算の話も聞いておりますから、まさにこれからなんですよね。ですから、そこをしっかりと講じていただかないと、本場にこれは見切り発車に今のままいくとかなりかぬない。

これは、私が懸念しているだけじゃなくて、それこそ、考える会の方もそうですし、あるいは全国にそういった施設がふえることに対しての懸念を表明されている全国協議会の代表の方もそうですし、あるいはさまざまなそういった関係団体の方も同様に心配をしておりますので、ぜひ大臣、この調査研究の手法においても、これは別に、それをまず把握すること待ってでなくとも、同時進行でできると思いますので、工夫をお願いしたいと思うんです。

それで、厚生労働省において、依存症関連対策、もちろんギャンブル依存症対策も含めて、きのうも伺うと、そういった専門人材の育成、あるいはそういった診療体制も含めた地域体制整備など、さまざまな聞きをいたしました。

ただ、私も、それぞれ関係の方からきのお話を伺ったり、もちろん田中さんからもお話を伺いましたが、ギャンブル依存症対策として、今の人材育成や地域体制整備の中に不十分と思われる点で、一つは、民間の自助グループ、例えば、GA、ギャンブラーズ・アノニマスや、ギヤマン、これは島根県における取り組みも私さう聞いておりますが、もちろん、こういったギャンブル依存症を考える会も含めて、民間の自助グループと医療機関や、例えば、私も学生時代、それこそ出入りしていたんですが、精神保健福祉センターとか、そういった保健所などの、専門機関などとの連携強化、これが不十分ではないか。

そして、これは資料にも、三枚目につけておきましたけれども、「ギャンブル依存 外来で治療」ということで、私の地元岡山県の精神科医療センターの医師の方のコメントも載っております。下線をつけておきましたが、依存症患者の皆さんでつくる自助グループへの参加もこのお医者さん自身も勧めている、そして、同じ状況の仲間と悩みや情報を共有することで回復につながりやすいと考える、仲間の存在が非常に重要。

それこそ、当事者の方の自覚がなかったり、足が向かないという特性も含めて、やはり、その医療機関やその専門機関の連携だけではなくて、こういった自助グループとの連携をぜひ強化いただきたいと思っています。

大臣、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 ギャンブル依存症のある方が依存症から回復する過程で、民間の自助グループ、NPOとか、そういった方々が大きな役割を果たしているということは認識をしているところであります。

ということなので、現在、民間の自助グループで支援に携わるスタッフを対象にいたしました研修を行うなど、民間による依存症への取り組みを支援するとともに、五府県で実施をしている地域の支援体制構築のためのモデル事業がございいますが、民間の自助グループと精神保健福祉センター、今お触れをいただきました、それから保健所などの公的な機関との連携体制の確立に取り組んでいるところでございまして、平成二十九年

度、来年度の概算要求では、これまでのモデル事業における成果をもとに、治療や支援の拠点となる医療機関の数をふやそう、そして同時に、研修も拡充をするために必要な経費を計上しておるところでございます。

こういう取り組みを通じて、地域における民間の自助グループと医療機関などとの連携体制が全国で構築できるように取り組んでいきたいというふうに考えております。

○柚木委員 もちろん、そうやって、私が今提案

申し上げた民間の自助グループ、連携強化も含めて、今、善処されるということであつたので、お願いをします。

ただ、やはり、地域体制整備であつても、もちろん、これはギャンブル依存症だけじゃなくて依存症対策全体の話ですから、拠点機関なんかはまだ、全国五カ所に拠点機関とか、あるいは普及支援事業ですね、依存症者に対する治療・回復プログラム、これも精神保健福祉センターにおいても全体の半分ぐらいであつたり、家族に対する支援事業においても、五カ所の精神保健福祉センターにおいて治療プログラムを実施とか、まだまだこれは、本当に決して十分とは言えません。

これが、実態としてもそうだし、当事者の関係者の方の声でもありますので、こんな状況の中で、私、このカジノ法案、通して一年後、実施法ということでもいいのかなと、本当に調べれば調べるほど懸念が深まる状況なんです。

塩崎大臣、今そういう御答弁をいただいているんですが、このギャンブル依存症対策について、本当に今のままで十二分に議論、準備が整っていると思ふ持て言えますか。ギャンブル依存症ですよ、依存症全体の話は今ありましたけれども。

○塩崎国務大臣 今回、IR法案というのが審議をされていて、その中で、いわゆるカジノと呼ばれる、今おっしゃっている、ギャンブルに属することが議論をされて、一年以内に法律を政府が出して、こういうこととございます。

先般、シンガポールの大統領が国賓で来られました。そのときに、私は議連の会長をしているものですから、民進党の方々と一緒に、玄葉さんが私の隣におられました。シンガポールでどうだったのかという玄葉さんの質問に対して、実はシンガポールの内閣も最初は五分五分だった、こういうこととございました。そういう中で一番問題になったのは、大統領もおっしゃっていました、やはりギャンブル依存症をどうするかということだったということでありまして、一年ぐらい

時間をかけて対策をとっていったということでもあります。

日本にカジノがないわけですから、今、十分な体制ができていと思うかということでありますが、ギャンブル自体がない、本格的なものとしてはということでありまして、先ほど申し上げたように、これからしっかりとこういうことに備えていくということが大事なんだろうというふうに思っております。

○榎本委員 大臣、今本当に率直におっしゃられたように、まさに対策はまだこれから途につく状況ですから、私、本当に懸念しているのは、実は、ギャンブル依存症を考える会の代表の田中紀子さんが書かれた本の中に、平成に入ってからさあさまざまな事件の中で、ここに書かれている事件一から十というの、どれも皆さん記憶にあるような重大事件、死刑判決が確定していたり、本当にまだ記憶に新しい事件。

これは、ちなみに、一から十、全てギャンブルとかかわりが指摘をされていて、なおかつ、これは田中さんがデータベースをつくって、平成に入ってからですけども、ギャンブルが原因になっている疑いが強い事件だけでも六百件以上、これをさらに資料的にきつちりと分析をされていて、根拠がギャンブルにあると明確なものだけに絞り込んでみても三百六十件が残った、こういうようなことも起こっています。

これは何を申し上げたいかといえば、今回のカジノ法案が仮に成立すれば、内閣委員会でもまさに負の影響の指摘があつた中で、これはもちろん公金を使つてさまざまな取り組みも、対策も含めて行つていくわけですが、カジノが合法化されることで、まさに、場合によっては、事件の誘発、あるいは御本人のギャンブル依存症、家庭崩壊、あるいは自己破産、さまざまな負の影響が想定される。そして、その負の影響が想定されるところにまさに厚生労働省も予算を五倍にして対策を講ずるとかいつて、これはよくよく考えてみればおかしいことと思いませんか、大臣。

国が主導をして、これは言っちゃ悪いですけども、不幸が起ることがもうわかっています、それを前提に対策を税金で講ずる、こういうやり方というのは、少なくとも依存症対策、ギャンブル依存症対策を所管する厚生労働省として、大臣として、こういう構図というのはおかしいと思われませんか。

○塩崎国務大臣 国会は、国民の代表が集まつている、選挙で選ばれて集まつている場所であつて、国権の最高機関で、法律で成り立つていて、政治国家の日本は、やはり法律でさまざまなものを律するということだろうと思います。法の支配。そういう意味では、こういう問題について、法律でもってどうするかということを決めるわけでありまして、国会でこの賛否を明らかにするというのが一番大事なことはないかというふうに思います。

○榎本委員 これはもう時間で終わらなきゃいけないんですが、委員長、ぜひお願いしたいんですが、内閣委員会でも谷川一議員が質問時間を十分以上余らせてお経を読んでいる場合じゃないんですよ。附帯事項だけで十五項目もありますよ。その中で、主要なのがギャンブル依存症対策。これを質問するだけでも二時間ぐらいいかかりますよ、附帯事項だけでも。

ぜひ、この厚生労働委員会で、長時間労働は正の審議もお願いしています。あわせて、このギャンブル依存症対策、これは集中審議、それから参考人を、この田中さん初め関係者の方をお招きして、そして厚生労働省としても対策を前倒しでお願いをしたいんです。

ぜひ、この委員会でも、もう金曜日しかないんですよ、委員長。ぜひ委員長のお取り計らいで、このギャンブル依存症対策、集中審議、参考人質疑をお願いしたいです。委員長、いかがですか。

○丹羽委員長 委員会における参考人質疑は筆頭間で御協議いただきたいと理事会でお願いいたします。(榎本委員)いや、委員長としてどうなんです

すか」と呼ぶ)

理事会で御協議いただきたいと思っています。

○榎本委員 終わりますが、きょうは長時間労働は正についても、これは本当に、パワーハラスメント対策の強化策を初め、通告しているんです。やりたいたんです。ですから、これもあわせて集中審議、参考人をお願いして、きょうはできませんでしたが、質疑を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○丹羽委員長 次に、中島克仁君。

○中島委員 民進党の中島克仁君です。本日、時間をいただきましたので、私からも質問させていただきます。

きょう、久しぶりの質疑なので、一般質疑ということで、私からは長時間労働、ギャンブル依存症対策、介護離職ゼロ、がん対策基本法、一億総活躍プラン、さまざま、端的に質問しようと思つたんですが、今、榎本委員がギャンブル依存、そして午前中は、がん対策基本法改正について堀内委員も質問しておりますので、ちょっと順番を変えていただくと御容赦願いたいというふうに思います。

今国会は、年金関連法、この議論に非常に終始したと言え国会だったのではないかなというふうに入っているわけですが、一方で、電通の過労自殺事件、電通の新人社員であつた高橋まつりさんが昨年の十二月、過労自殺に追い込まれたこの問題、今も榎本委員からございましたが、やはり喫緊の、真つ先に取り組まなければいけない長時間労働は正、これは参議院では集中審議が行われておるということで、やはりこれも厚労委員会の責務ということで、私からも、集中審議がされることを要望させていただきたいというふうに思います。

この事件を受けて、議論することが重要だということは今も申し上げましたが、一方で、政府は、働き方改革において議論を進めておるということとございます。長時間労働の話になると私はいつも思ひ出すわ

けですが、私も外科医師だった、そして厚労委員会にも医師出身の先生方も多々おられる、その当時、研修医時代も含めて、今思えば大変長時間労働をしていたなどというのを思い出さずにはいられない。最も過酷な長時間労働にさらされている職種の一つと言えるのが医師ではないか、特に勤務医ということになるというふうに思います。

私も、当時、一番ひどいと言ったとあれですが、当直回数が月二十回というときもありました。さらには、長い手術をしているときには十何時間、その後、次の日の準備のために夜中まで仕事をせざるを得ないという状況があった。今また、新臨床研修制度の中でそのようなことは恐らくないだろうというふうに思うわけですが、非常に懸念するところでもあります。

あるインターネットを通じたアンケートによると、月百時間以上時間外労働している医師の割合は二七％という数字もあります。

また、さらに、いきいき働く医療機関サポートWeb、俗にいきサポと言っていますが、厚生労働省が委託してアンケートをとっているものを見ますと、平成二十七年年度の六月のデータですけれども、月八十時間を超える医師が八・一％、また、これが年代が低いほど緊急対応等の対応で時間外労働がふえているという数字もあります。さらには、時間外労働時間の申告状況というのを見ると、時間外労働時間どおり申告していると答えている医師は半数しかいない。さらには、これも月ですが、一日も休んでいない医師が一割見られる。さらに、有給休暇においてはゼロと回答した医師が三割いる。そしてまた、当直、先ほど私、多いときで二十回という話もしましたが、月平均は三・二回ですが、八回以上当直をしている医師がいる。さらには、当直明け、通常勤務をしていると答えている医師が八割以上ということであります。

それ以外にもネットで検索するといろいろデータが出てくるわけですが、どれも相当ばらつきがある。先ほど言ったように、私も経験したことが

らすると、実態はどうなっているのかということ非常に気になるわけです。長時間労働は正、先ほど言ったように、電通の事件を受けて二〇一四年には過労死等防止対策推進法ができた、にもかかわらず、たびたびこのような事件が報道される。

改めて大臣にお尋ねをいたしますが、この勤務医の長時間労働、厚生労働省として実態をどう把握して、認識をしておるのか、具体的にどう対策をとろうとしているのか、まずお尋ねをいたします。

○塩崎国務大臣 病院の勤務環境の改善のさらなる推進方策を検討するために平成二十七年年度に実施をいたしましたアンケート調査によれば、医師の一月間時間外労働時間数は平均三十四・一時間、ゼロ時間という方が一割見られる一方で、八十時間を超える医師も八・一％となっております。

いづれにしても、医師は厳しい勤務環境にあると認識をしており、我々もそういう話をよく聞くわけですが、医療機関の勤務環境全体を改善していくことがやはり重要だというふうに、とりわけ今、働き方改革を議論している観点から見ても、この問題は極めて大事だというふうに思っています。お医者さんだけ特別というわけではないというふうに思います。

こういうことから、都道府県ごとに医療勤務環境改善支援センターというのを既に設置しておりますが、社会保険労務士等による総合的、専門的な助言、相談等の支援を行って、また、診療報酬においても診療従事者の負担軽減の取り組みを評価しています。

さらに、私ども、今後医師の働き方をよりよいものにしていこうという問題意識を持って、本年十月に、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会というのを始めました。これを始めて、医師の勤務実態、それから働き方の先生方の御意向について正確に把握するための大規模な全国調査を初めて厚生労働省として行うことにいたしました。今後の医療のあり方そ

のものの、つまり医療のビジョンと、それを踏まえた医療従事者の望ましい働き方あるいは希望する働き方についての検討に着手をいたしております。

これは、東京大学の医科学研究所の井元清哉教授を研究代表者として、医師約十万人を対象に調査を行いますので、中島委員にも調査票が行くと思います。それから、ぜひお答えをいただきたい。きょうこの中に何人かお医者さんがおられますから、ぜひお考えをお示しいただきたいというふうに思います。

いづれにしても、医師の勤務環境の改善にしっかりと取り組まなきゃならないというふうに思っています。

○中島委員 冒頭にお示しいただいたのは先ほどのいきサポのデータではないかというふうに思うわけですが、大規模な実態調査をされるということ。これは結果がいつ出るのか、お答えいただくのと、加えて、今、働き方改革の中で、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会で検討するというふうにおっしゃいました。

今までに三回行われているわけですが、私も議事録を拝見いたしました。今のような、検討していく働き方ということではあります。長時間労働に対して、そもそもその詳しい実態調査がない中でどうやって議論をするのか、私には非常に疑問があります。実際に、長時間労働に関するものは一切触れられていないと私は議事録で拝見しております。

今後、その働き方改革の、新たな医療のあり方、このビジョン検討会ですね。具体的に、そういった医師、看護師を含めた医療者の長時間労働に対する検討会というものが開かれる予定になつていくのでしょうか。

○塩崎国務大臣 今申し上げたように、医師約十万人に対して調査票を送付することになっておりまして、来年の一月から二月にかけてビジョン検討会でその結果を報告していただくというふう

聞いております。今後、今回の調査の分析結果を踏まえて、より精緻な医師需給推計をできるようにしよう。

そのためには、どういう医療をこれから、あるいは医療、介護、中島委員もよくおっしゃっているように、もう医療、介護は一体に近いわけでありますので、どういう医療のビジョンあるいは介護のビジョンでこれからいくべきなのかということ、今多分議論をさせていただいているわけであります。

長時間労働だけを議論するための会ではございませんので、まずは、これからの医療、あるいは特に、例えば過疎地医療をどうするのかとか、そういうことを含めて、あるいは都会の医療も、高齢化の中で、多死社会で、どうするんだ。あらゆることを考えていただきたいということをお願いをしているわけでもあります。

しかし、いづれにしても、今の調査の結果は一月、二月ごろに報告をいただくというふうに聞いておるわけですので、それを踏まえた上で、この医療のビジョンもともに考えてお示しをいただくということになっているわけですので。

○中島委員 この医師の過重、長時間労働の問題は以前から指摘されていたわけですが。

〔委員長退席、三ツ林委員長代理着席〕

先ほど言ったように、私が、若い、大学病院時代もしくは地域の中核病院時代、十数年前ですが、そのときにも、私は実体験として、恐らく今委員長席に座られた三ツ林先生も経験されている、このことが、なぜ今まで実態調査が行われなかったのか。

研修医制度、その制度自体も当時と変わってきていて、そんなことはないとは私は信じたいわけですが、実際に私も同期の医者を突然死で二人亡くしました。さらには、数年前ですが、これは外科とか、そういうメジャーな医師だけではなくて、例えば地域の中核病院に行くと、眼科の先生、一人で診療をやっています。そうなってくると、労

働時間以外にも相当なストレスがかかって、私も知り合いの三十代の医師でありましたが、細かくはあれですが、やはり過労自殺という結果になりました。

もちろんこの問題は、医師不足というよりは、医師偏在の課題であつたりとか、さまざまな問題が絡み合っていることだとは思っています。しかし、医師、そもそもの命と向き合つて、状況によつては見守りながら、状況によつては人の命を救うという仕事について、その使命感に燃えた結果、過労死をしてしまうというふうなことになるのであれば、これは本当に本末転倒という大変大きな問題だということでもあります。

この常態化している医師の長時間労働、詳しい実態調査、先ほど二月にはということでございますが、この土台がなければ、幾ら検討会をしたつて具体的なものは見出せないというふうに私は思います。

もちろん、この医師の現場は、普通の職場と、ちよつと特殊性があるかとは思いますが、そもその長時間労働、時間外労働、当直、日直も含めてですが、どこからどこまで通常の仕事、時間外とするのか。さらには、勤務医もそうですが、今国が進めている在宅医も、二十四時間オンコール体制という状況の中で、どういう状況を長時間労働と呼ぶのか。

医師だけではないと先ほど大臣も言いましたが、やはり仕事によってその特殊性があると思ひます。そういったことを、先ほど言ったように、長時間労働の問題、本当に、過労死等防止対策推進法ができたにもかかわらず、そのことがたびたび報道され事件が起こつておるということで、これは一刻も早くしっかりと対応をするべきだとこのことを申し伝えさせていただきたいと思ひます。

続いて、午前中、堀内委員も質問されましたが、きょうこの後議題となりますが、がん対策基本法、これについて御質問させていただきたいと思ひます。

これは、前々回ですか、一般質疑でも、何としても国会で成立すべきだということで、大臣からもその必要性については御答弁いただいたわけでありました。

旧民主党の山本孝孝議員が、みずからのがんを告白されて、まさに命をかけてつくり上げたがん対策基本法、制定から十年、こしが節目の年でありました。

私は、当時、実際、医療の現場にいて、緩和ケアに携わる医者として、このがん対策基本法ができたことによる効果は本当に絶大だったというふうに肌で感じておりますが、改めて大臣に、今回、改正、この後議題になるわけですが、十年前に基本法が制定された、この十年間、その意義、果たした役割について、どのように認識しているのか、お尋ねしたいと思ひます。

○塩崎国務大臣 がん対策基本法は、平成十八年六月に成立をいたしました。がん対策の基本となる事項を定めて、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、がん対策推進基本計画を策定することによって、具体的な目標やその達成時期を定めて取り組みを進めているということでございます。

特に、平成十八年の六月から平成二十四年の五月までの第一期の基本計画から、医療機関の整備、それから専門的な医療従事者の育成に取り組み、また、都道府県においては、国の基本計画をもとに都道府県におけるがん対策推進計画というものを策定いたしました。地域におけるがん診療連携拠点病院の整備を進めてまいりました。

これによって、がんの集学的治療を行う医療機関として、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を全国に四百二十七カ所設置して、拠点病院や地域がん診療病院のない二次医療圏は二百四十カ所から七十五カ所に減少するところまで来ておるわけでございます。全ての拠点病院には放射線治療に関する機器が設置をされ、外来の化学療法室あるいはがん相談支援センター、ここには専門的な医療従事者を配置することができるよう

うになったところでございます。

基本法に基づきこうした取り組みによって、全国どこにお住まいになつても質の高いがん医療が受けられるというふうになりましたし、また、がんの五年生存率は六二%にまで上昇して、我が国のがん対策を進めるための原動力として大きな役割を果たしてきたものというふうに認識をしております。

○中島委員 がん対策基本法が制定され、この十年で取り組みが進んだことを今大臣から御答弁いただきました。

これは、時代の変化とともにそのニーズも変わってくる。午前中は堀内委員から、がん患者の経済的支援についてということもございました。さらには、就労の問題。

今回、議員立法として提出してある法案には、社会的支援の必要性であり、また小児がん、希少がん、難治がん、やはり数は少ない、だからこそ、今後しっかりと支援強化が必要になるという旨であつたり、これは働き方とも関連してきますが、今の就労の問題、やはり、先進医療の影響で完治できるがんの方もふえていて、一方でがん患者の就労の問題、なかなかシームレスにつながっていないという問題もある、そういう内容が盛り込まれているわけです。

これは質問しようと思つたんですが、時間がありませんので、このがん対策基本法ができて十年、そして今回、社会の変化、さまざまな状況の変化に応じて改正がされる、この意義も非常に大きいということを、これは大臣は認識していると思ひますが、社会に向かつて発信していただけてますように、ぜひともよろしくお願ひをしたいと思います。

続いて、ギャンブル依存症をしようと思つたんですが、先ほど榊木委員がされましたので、資料の二枚目ですね。これは今週の、十二月五日の読売新聞の一面の記事です。「介護殺人や心中、百七十九件」と大きく見出しがでる、この記事によると、「高齢者介護を巡る家族間の殺人や心中

などの事件が二〇一三年以降、全国で少なくとも百七十九件発生し、百八十九人が死亡していた」との調査結果です。一週間に一件のペースで介護殺人もしくは介護心中が起きているという。これは一面に出て、私、大変ショッキングな記事だなと思つたわけです。

この記事を見て、大臣、どのように問題意識を持っておられるのか、お答えいただきたいと思ひます。

○塩崎国務大臣 こういうまとまった記事として書かれていますけれども、時折こういう事件が新聞に報道をされて、特に御夫婦の間でこういうことが起きるといったことは、私はやはり大変胸が痛むことと思つてまいりました。

家族間の殺人あるいは心中などによって高齢者が亡くなっていることは本当に痛ましい限りであつて、そういった方々に対しては御冥福を申し上げるしかないというふうに思ひます。

我が国で、核家族化の進行、あるいは介護する家族の高齢化、老老介護化などの状況の変化を受けて、高齢者の介護を社会的に支えようという新しい仕組みとして、二〇〇〇年から介護保険制度が始まっているわけでありました。現在ではサービス利用者が三倍以上増加をし、高齢者の介護に必要とされているわけでありまして、制度が定着をして発展をしてきているわけでありまして、そういうことも、それでもこういうことが起きるということでもあります。

厚生労働省としては、介護を必要とする高齢者の方々に必要なサービスが行き渡るように、そして、介護サービスの一層の充実を図つて、介護する家族の負担を軽減して、こういうような事件に至ることがないようにしていかなくてはならないというふうに思つております。

○中島委員 これは、私、大変ショッキングだと言つたんですが、私も在宅医をしていて、実はこつち、こつちの世界と言うと変ですが、来たきつかけも、やはりこういう事件だったんです。私が診ていた、これも何度か厚労委員会でお話しさせていただくことがありますが、寝たきりに

なったお母様を介護するために東京で仕事をしていた息子さんが帰ってこられて、そして介護に従事した。そして、私も何度か行きましたが、大変真面目な、そもそも、仕事をやめてお母様の介護に入られる、そういう意識を持った方。しかし、そんな状況を繰り返して、お母様の御病状が変化していく中で、何年かして、お母様の首を絞めて殺してしまつた。

もちろんその行為自体を肯定するつもりはございませんが、この新聞記事の左の方に、「高齢者介護を巡る事件の加害者の年齢と家族関係」というものがございます。これを見ますと、加害者の半数は七十歳以上、さらに、被害者との関係では、夫、息子、要するに、男性介護者が加害者のケースが六七％にもなるわけです。男性介護者の数、これは年々ふえ続けています。ある統計を見ますと、一九七七年時点では男性介護者は九％、これが二〇〇七年には二八％になっておる。さらには、違うデータでいくと、一九九一年には百十二万人だった男性介護者は二・三八倍までふえている。

要するに、大臣は今介護サービスの話をされましたが、この変化とともに、介護の形態、もちろん、核家族化であつたりとか少子化の影響もあるとは思いますが、本来、家事やそういったものに従事してこなかった男性が介護をするケースがふえ続けておる。結果、虐待であつたり、そういった事例、多くは夫であつたり息子さんがかわつてしまふケースがふえておる。これは、男性がなかなかそういうコミュニティーに溶け込めなかつたり、もともとそういう家事にかかわつていなかったということからストレスを抱えてしまふということに起因すると思います。

全国では、男性介護者の支援団体というものできており、私の地元でも、やろうの会といいますが、私もたびたび話を聞きます。そこで、どういったことがストレスなのかと話を聞くと、おむつを交換したりとか、そういうことが大変なんだろうと勝手に思つていたら、いや、実は一番スト

レスなのはスパーに買い物に行くことなんだというふうにおつちやつていました。もともとサラリーマンとして働いていた方が家事をするに当たって、買い物をしたります、そういう手伝いがぜひ介護保険の中であつたらいいということではなく男性介護者の方はおつちやつていたわけです。こういった状況からいくと、今、社会保障審議会の介護保険部会で制度の見直しについて議論が、本年も二月からたびたびされておるわけです。

もちろん、介護保険財政、制度の維持のための効率化、適正化という観点が必要ですが、介護にかかわる方々の変化に応じてどうサービス供給体制があるべきかということとはしっかりと議論をしながらそういったことをしなければいけない。残念ながら、今行われている介護部会で、そのような観点では議論はされてないというふうには理解をしております。改めて、これは従来から、ことしの通常国会から、政府は昨年、介護離職ゼロを掲げ、一方で、社会保障審議会で、生活援助サービスの介護保険、一、二の方を切り離すということを議論されました。新聞報道で見聞きするに、これは見送られたというふうには報道で目にしているわけですが、これは確認いたしますが、要介護一、二の方の生活援助サービスの介護保険からの切り離しはなくなったという理解でいいのかどうか、端的にお答え願いたいと思います。

〔三ツ林委員長代理退席、委員長着席〕
○塩崎国務大臣 これについては御議論を委員会でも随分賜つてまいりましたけれども、軽度者に対する生活援助サービス、このあり方については、昨年の十二月に改革工程表というものが定められて、それを踏まえて、社会保障審議会の介護保険部会、ここで議論をしていただいているわけでありま。

先月十一月二十五日の介護保険部会では、部会報告の素案として、軽度者に対する訪問介護における生活援助等の地域支援事業への移行に關しては、昨年度から実施をしている要支援の方に対する訪問介護等の地域支援事業への移行状況等を把握し、検証を行った上で検討を行うことが適当だと。それから、生活援助サービスの人員基準の見直し等に関しては、次回の介護報酬改定の際に改めて検討を行うということが適当だということに内容がなつておるというふうには理解をしております。引き続き、しっかりと議論をお願いしたいと思つておりますが、私どもとしては、高齢者の自立を支援し、重度化を防ぐというのが介護保険の理念でありますので、それを実現するとともに、制度の持続可能性に配慮をして、必要な方のサービスも確保されることが重要だということと同時に考えていかなければいけないというふうには思っています。

○中島委員 時間もないのであれですが、今大臣がお答えいただいたように、資料の一枚目になりますが、これは、十月十二日、介護保険部会、厚生省が「軽度者への支援のあり方」として提出したものです。

今の繰り返しになりますから、赤線が引つ張つてあるところですね。次回介護報酬改定において、訪問介護における生活援助については、要介護度にかかわらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直しを行うということも考えられるというふうには、これは厚生省が提示してあるわけです。私、これは大変違和感を感じておるわけですね。今回の法案では取りまとめとしてはないけれども、一年半後の介護報酬に言及している。これはもう釈迦に説法で言いませんが、介護報酬は、当然、前年度の介護給付費の検討会を踏まえて、最終的には厚生労働大臣が決定するものです。この段階で、介護報酬、これは現行でいけば、端的に言えば、今回の審議会ではやらないけれども、帳尻合わせに次の介護報酬でマイナ

ス改定すると言つておることになるわけです。こんなことが本当に許されていいのか。私は大変問題意識があります。こんなことが許されるときしたら、介護報酬、もう既にこれは新聞報道もさ

れているわけです。私のところにも問い合わせが来しました。今行われている審議会、もう既に一年半後の介護報酬に言及して、マイナス改定されるということですかという問い合わせが来ています。

もう時間がありませんので、改めて、最後に聞きますが、今回の社会保障審議会、恐らく最終は今週の日曜日と聞いておりますが、この決定と介護報酬は明確に関係ない、関連性がないと、大臣、お答えいただきたいと思つています。

○塩崎国務大臣 先ほど申し上げた介護保険部会というのは、介護保険制度に関する課題とかその対応方策を議論することを目的として置かれておるわけでありまして、一方で、介護報酬あるいは指定基準の見直しなどについては、介護報酬改定において対応すべきものについてでございますので、介護給付費分科会というところで議論するのが常であります。

したがって、介護保険部会における議論の結果、介護報酬改定において対応すべきものということについては、その意見も踏まえて、具体的な内容については給付費分科会、ここで議論をしていただけていくということになるかと思つています。

○中島委員 これはもう新聞報道にも、そういう一割カット、要するに、人員基準を見直して、マイナス改定しますよ、今の体制だったというところを出されているわけです。

だとすれば、今の大臣の答弁が正確であるならば、そのことはしっかりと訂正をしていただく必要があるというふうには思いますが、なぜここにこだわるかというところ、そもそも政府が介護離職ゼロだと。一方で、私は何度も何度も指摘しておりますが、この生活援助サービスの介護保険からの切り離しは、それとは真逆の政策です。

そのことを、もし介護報酬に言及するのであれば、まず介護離職ゼロを取り下げたから検討するべきということを申し伝えて、質問を終わります。

○丹羽委員長 次に、河野正美君。

○河野(正)委員 日本維新の会の河野正美でございます。短い時間ですので、早速質問に入らせていただきます。

私どものところにも多数のお声を頂戴しておりまして、がん対策基本法改正案、ようやくゴールが見えてきたのかと思っております。非常に我が党としても喜ばしいところでございます。

希少がんとか難治がん、これをきちんと、治療法の開発支援などを国としてやっていかなければいけないものだというふうに思っておりますが、一方でいろいろ問題がありまして、例えば、一部の極めて高額な薬剤について臨時に薬価を引き下げるといような政府の対応を受けてまして、製薬企業側からは、新薬の開発に支障が生じるといった声も聞こえてくるところであります。

政府としては、極めてかじ取りが難しい問題かと思ひますが、治療法の開発支援と薬価をどうバランスをとっていくのか、塩崎厚生労働大臣の見解を伺いたいと思ひます。

○塩崎国務大臣 がん対策基本法に関連して、希少がんあるいは難治性がん、この研究開発については、患者数が大変少ないということで専門とする医師も少ないということで、治療法の開発が進みにくいということがこれまで課題としてありました。

こういうことを踏まえて、平成二十六年度に策定されたがん研究十カ年戦略では、ライフステージやがんの特性に着目した重点研究として、希少がん、難治性がんの研究開発を位置づけて、標準治療の普及、あるいは革新的治療法、発生のメカニズムに関する研究開発を推進しておるわけでありまして。

御指摘のオプジーボは、希少がんであるメラノーマを効能、効果として、世界初の我が国で承認された医薬品ということで、平成二十六年に保険収載をいたしました。その後、効能、効果に肺がんが追加をされた。それによって大幅に市場

規模が拡大して販売額が急増したわけでありまして、このため、国民負担軽減の観点と医療保険財政への影響というのを配慮して、緊急的に薬価を五〇％引き下げることとしたところでございます。

オプジーボのような革新的な医薬品については、効能、効果が追加される等により大幅に市場規模が拡大した場合、現在の薬価制度は対応できていないということでございまして。このため、現在、薬価制度の抜本的改革に向けて経済財政諮問会議で議論をし、年内に政府の基本方針を取りまとめるということとなっております。

希少がんあるいは難治性がんの研究開発などイノベーションの推進と、それから国民皆保険の持続性の維持、この両面をちゃんと成り立たせていくということが図れるように、薬価制度の抜本的な改革を進めてまいりたいというふうに考えております。

○河野(正)委員 今御答弁いただきましたように、やはり市場規模が急激に拡大した場合などにどのように対応するかというルールづくりをしておかないと、開発する側としては厳しいのかなと思ひますので、そういったことで開発がとまってしまうことがないようにしていただきたいと思ひます。

次に、小児がんについて伺いたいと思ひますが、病気や障害にかかわらず、どのような境遇にある子供さんであれ、その世代の子供たちと同様の教育を受けられる体制というのを構築しなければならないと思ひますが、国としての見解、今後の取り組みについて伺いたいと思ひます。

○瀧本政府参考人 お答え申し上げます。小児がん患者を含めまして、病気の児童生徒については、特別支援学校や小中学校の特別支援学級など多様な場において教育が提供されているところですが、特に長期入院中の児童生徒については、特別支援学校や小中学校の病院内学級や訪問教育等により教育が提供されております。

文部科学省としては、病気の子供に対する教育

の充実を図ることは大変に重要な課題であると認識しております。近年におきましては、平成二十五年三月に、各都道府県教育委員会等に対し、病気の子供への指導に当たつての留意事項等を整理し、「病気療養児に対する教育の充実について」という通知を発出しました。平成二十七年四月には、療養のために長期欠席する高校生や特別支援学校の高部等の生徒に、インターネット等を利用して学習を取り入れた教育課程の特例を創設いたしました。

さらに、病院等に入院または通院して治療を受けている児童生徒に対する教育機会を確保するため、本年度より新たに、入院児童生徒等への教育保障体制整備事業において、関係機関が連携して支援する体制の構築方法等に関する調査研究を実施するなど、取り組みの推進に努めているところであります。

小児がん患者を含みます病気の子供たちが、必要な教育と適切な治療を継続的かつ円滑に受けることができまよう、引き続き教育的支援の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

○河野(正)委員 時間がありませんので、ちょっと割愛しながらいきたいと思います。

IR法案がようやく衆議院で可決をいたしました。この機会に我が国の依存症対策が進展することを願っております。

そこで伺いたしますが、先ほど柚木委員のときにもありました、いわゆるSOGSというものでもいろいろ見ていくと、日本はかなり、四八％でしたか、非常に高い数値が出ているということが言われております。

実際、これはいわゆる風営法上の遊技という位置づけであります。パチンコも含めて、こういった調査をするとき高く出るんじゃないかなというところも言われております。パチンコ依存を含めてギャンブル依存症に係る現状について、塩崎厚生労働大臣の見解を伺いたいと思ひます。

〔委員長退席、三ツ林委員長代理着席〕

○塩崎国務大臣 今御指摘の、パチンコを含むギャンブル等の依存症でございますが、回復のために適切な治療と支援というのが当然必要であつて、認知行動療法、集団療法、内観療法など、さまざまな治療法を必要に応じて受けられるように環境を整えるということが大事な問題としてあると思ひます。

厚生労働省では、ギャンブル依存症を初めとする依存症への対策として、拠点となる医療機関における専門的治療、それから相談支援、さらに依存症の方の支援に当たる人材に対する研修の実施などに取り組んでまいりまして、地域の治療体制の整備、それから相談支援の質の向上に効果を上げるものと認識をしております。

現在審議をいただいておりますIR法案につきましましては、衆議院の委員会の採決時に、「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。」「との附帯決議がなされました。こういうことも踏まえて、厚生労働省としては、ギャンブル依存症について、より正確な実態把握、これにまず努める、さらに、これまで以上に対策が充実するように、こういった実態把握を踏まえて、それから先の政策づくりに取り組んでまいりたいと思っております。

〔三ツ林委員長代理退席、委員長着席〕

○河野(正)委員 最近、ダルクとかいう言葉をよく聞かれるかと思ひますが、かなり、薬物依存症を初めとして、我が国の依存症対策というのは、民間に負うところが極めて大きいんじゃないかなと思っております。

国の対応は消極的だったんじゃないかなというふうにも思っているわけですが、今後の依存症対策における国の役割、そして民間との役割分担、あるいは民間団体への支援のあり方についてどのように考えているのか、政府の見解を伺いたいと思ひます。

○堀江政府参考人 お答えいたします。御指摘のように、依存症対策につきましては、

地域の精神科病院のみならず、ダルクですとか全国マック協議会などの依存症の回復施設、それから、ギャンブルであればギャンブラーズ・アノニマス、アルコールについてもアルコールリクのアノニマスなどの自助団体などの民間の活動が大きな役割を果たしているというふうに着目しております。

そういう中で、厚生労働省では、地域に拠点となる医療機関を指定しようというのの一つでございまして、そういう関係機関への技術援助を行う、それから、先ほどのマックですとかダルクですとか、そうしたところの研修、職員の資質向上というのを図っていくことがありまして、そうしたところにおきまして、民間団体と連携いたしました依存症対策の推進に努めてまいりたいと考えております。

○河野(正)委員 ちよつと順番を変えてお尋ねいたしますけれども、依存症治療ということであれば、極めて人材育成ということが大切になってくるかと思えます。また、医師としましては、医学部のカリキュラムを、きちんと依存症に対応できるように医師を養成するように変えていかなければならないなどの問題があるかと思えます。

依存症の治療や回復支援を担う人材育成、医師に限りませんが、人材育成について、厚生労働省、文部科学省の見解をそれぞれ伺いたいと思えます。

○堀江政府参考人 お答えいたします。

先ほどのモデル拠点病院のような経験も通じまして、依存症の治療、回復の支援を行うには、一般的な医療機関では得られる機会が少ない依存症に関する専門的知識、利用可能な社会資源に関する知識、依存症の患者様が通院を継続したくなるようなコミュニケーションスキルなどを有している人材が必要だということで、そうした人材の育成が重要であるというふうに認識してございます。

先ほどの五カ所のモデル機関の上に、全国拠点医療機関といたしまして久里浜の病院がある

わけでございますが、今年度まではモデルとしてその五カ所に限って人材育成を行っていたわけでございますけれども、来年度には大幅な予算要求もしてございまして、全国にそうした拠点の医療機関を整備することとし、また、各都道府県において、指導に当たれるような人材を育成していくというふうに着目してございます。

そうしたことを通じまして、全国拠点センターの久里浜で、政令市も含めれば六十七の拠点機関の人材を育成し、その六十七の医療機関が各県市での人材をまた育成していく、こうした流れにしていきたいというふうに考えてございます。

○松尾政府参考人 お答えいたします。

医学部教育でございますけれども、依存症の治療、回復支援につきまして学ぶこと、これは極めて重要であると認識してございます。

特に、依存症につきましてでございますが、卒業時までに学生が身につけておくべき必須の能力の到達目標を提示する医学教育モデル・コア・カリキュラム、その中で、薬物の乱用、依存、離脱の病態と症候を説明できること等が設定されているところでございます。これに基づきまして、各医学部におきましては、例えば神経精神医学に関する科目の中で、覚醒剤、アルコールそしてギャンブルなどの依存症及びその治療法について教育が実施されていると承知しているところでございます。

文科省といたしましては、これらの取り組みを通じて、引き続き、すぐれた医師の養成に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○河野(正)委員 医学教育に、しっかりとそういったことで依存症対策をやっているというところと、このこととありますけれども、なかなかそれを教える教員というのはいないのかなと思えます。

私も医師になって、精神科医になってから、そういう依存症の勉強、現場に出ていろいろやりましたし、保健所や精神保健センター等々に行ったり、そういう中で習得をしていて実際に身につけてきたということで、大学病院というのは、

なかなか依存症の治療というのは今までやってこなかったと思えますので、そういう教員の人材育成から始めていかなければいけないということなので、かなり大きな問題になってくるのかなと思っております。

来年度、平成二十九年度の依存症対策の推進に関する概算要求を見ますと、今年度の一・一億円から五・三億円へと大幅に増額をされております。具体的にどういったことに、先ほどの答弁にも多少入っておりますけれども、最後に一言コメントいただきたいと思います。

○堀江政府参考人 先ほどもお答えした内容が入っておりますけれども、予算は大きく三つに分類できてございまして、先ほど申し上げました、拠点医療機関を指定していくのが一番大きくございまして、それがふえる部分の大宗を占めてございまして、依存症対策総合支援事業ということで、六十七の拠点をつくりたいというのが一つでございます。

また、依存症対策全国拠点機関ということで、久里浜の医療機関、久里浜医療センターでこれまでやってきていただいておりますけれども、そこにおいての研修指導者の養成、それから情報収集、提供、普及啓発、そして最初にお聞き合わせのありました依存症回復施設職員の資質向上といったもの、それが一点。

そしてもう一つは、依存症に関する普及啓発ということで、こちらもしっかり対応していきたいと考えてございます。

○河野(正)委員 それでは、IRRに関して、また依存症、これからの議論する機会があるかと思えますので、またそのときに詳しくお尋ねしたいと思います。

本日は、時間が来ましたので、これで終わります。ありがとうございました。

○丹羽委員長 次に、参議院提出、がん対策基本法の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。参議院厚生労働委員長羽生田俊君。

がん対策基本法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○羽生田参議院議員 参議院厚生労働委員長の羽生田でございます。

ただいま議題となりましたがん対策基本法の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

がんは我が国で昭和五十六年より死因の第一位であり、平成二十六年には年間約三十七万人ががんで亡くなっており、生涯のうちに国民の約二人に一人ががんにかかると推計されております。このように、がんは、国民の生命と健康にとつて重大な問題となっております。

平成十八年に制定された現行のがん対策基本法は、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等を基本的施策としており、この基本法に基づき、国、地方公共団体、がん患者を含めた国民などが一体となつて、がん対策が進められてきました。

しかし、がんの早期発見のためにがん検診をより効果的に活用することや、がん患者の療養生活の質の維持向上などについて一層の取り組みが求められています。

また、がん医療の進歩とともに、我が国の全がんの五年相対生存率は六二・一％となつており、がん患者の中には長期生存し、社会で活躍している方々が多くおられます。このような中で、がん患者やがんの経験者が適切ながん医療のみならず福祉、雇用、教育などについて必要な支援を受けられるようにすることが必要となっております。さらに、がん患者の社会生活上の不安を和らげるためには、国や地方公共団体を中心となつてがん患者を支援することとどまらず、社会全体でがん患者を支えていくことも求められています。

また、本年一月には、がん登録推進法が施行さ

れるなど、がん対策基本法制定時から状況が変化してきております。

本法法律案は、このような状況に鑑み、がん対策基本法を改正し、がん対策をさらに総合的かつ計画的に推進していくこととするものであります。次に、本法法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、目的規定において、がん対策においてがん患者がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となつていくことに鑑み、がん対策を推進する旨を明記することとしております。

第二に、基本理念として、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれていく状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること等を明記することとしております。

第三に、がん患者の雇用の継続等に関する事業主の責務について規定することとしております。第四に、がんの予防及び早期発見に係る施策として、がんの原因となるおそれのある感染症等に関する啓発、がん検診によりがんの疑いがあると判定された者等が必要な診療を受けることの促進等について規定することとしております。

第五に、緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を図るための施策を規定することとしております。

第六に、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策としてがん患者の状況に応じて緩和ケアが診断のときから適切に提供されるようにすること等を明記するとともに、がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策をも講ずるものとしております。

第七に、がんの罹患率及びがんによる死亡率の

低下に資する事項並びにがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究の促進等の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとしております。

第八に、がん患者の雇用の継続、小児がんの患者その他のがん患者における学習と治療との両立、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進などについて規定することとしております。

なお、この法律は、公布の日から施行することとしております。

以上が、この法律案の提案の理由及び内容の概要であります。

何とぞ、御審議の上、速やかに御賛同いただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○丹羽委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

○丹羽委員長 本案につきましては、質疑、討論ともに申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

参議院提出、がん対策基本法の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○丹羽委員長 起立総員。よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

お諮りいたします。

ただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと称する者あり〕

○丹羽委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○丹羽委員長 次に、参議院提出、民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。参議院議員山本香苗君。

民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律案

〔本号末尾に掲載〕

○山本香苗 参議院議員 ただいま議題となりました民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

児童が心身ともに健やかに養育されるためには、家庭や家庭と同様の環境での養育の推進を図ることが必要であります。実親による養育が困難な児童に対し、養育者との永続的な関係に基づいて行われる家庭における養育を確保する養子縁組は、子供の健全な育成を図る上で重要な役割を果たすことが期待されております。

本年の児童福祉法の改正により、全て児童は、適切な養育を受け、心身の健全な成長及び発達、自立等が保障される権利を有する旨が規定され、また、国及び地方公共団体の責務として、家庭における養育が困難な児童に対する家庭と同様の養育環境における養育の推進等が明記されました。

あわせて、児童を養子とする養子縁組に関する相談支援が都道府県の業務として位置づけられるとともに、政府は、法施行後速やかに、特別養子縁組制度の利用促進のあり方について検討を加え、必要な措置を講ずることとされております。

しかし、我が国では、社会的養護を必要とする児童の約九割が施設に入所しており、児童を養子とする養子縁組の成立件数はわずかにすぎませ

ん。また、児童を養子とする養子縁組に際し、民間の養子縁組あつせん事業者が大きな役割を果たしている一方で、一部の民間あつせん事業者が不当に営利を図り、もしくは適正に養子縁組のあつせんを行わないなど、不当な行為をする事案が生じております。

本法法律案は、これらの状況を踏まえ、民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護を図るとともに、あわせて民間あつせん機関による適正な養子縁組のあつせんの促進を図り、もって児童の福祉の増進に資するため、養子縁組あつせん事業を行う者について許可制度を実施し、その業務の適正な運営を確保するための措置を講じようとするものであります。

次に、本法法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、民間あつせん機関による養子縁組のあつせんは、児童の最善の利益を最大限に考慮し、これに適合するとともに、可能な限り日本国内において児童が養育されることとなるよう行われなければならないこととしております。

第二に、養子縁組あつせん事業を行うとする者は、都道府県知事の許可を受けなければならないこととし、民間あつせん機関は、厚生労働省令で定める種類の手数料を徴収する場合を除き、実費その他の手数料または報酬を受けてはならないこととするほか、国や地方公共団体による財政上の措置その他の民間あつせん機関に対する支援等について定めることとしております。

第三に、民間あつせん機関は、養親希望者が児童の養育を適切に行うために必要な研修を修了していない者等であるときは、当該養親希望者に対する養子縁組のあつせんを行ってはならないこととするほか、養子縁組のあつせんに係る業務として、相談支援、児童の父母等の同意、縁組成立後の支援等について定めることとしております。

第四に、厚生労働大臣は、民間あつせん機関が適切に養子縁組のあつせんに係る業務を行うため

るようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができるものとみなすものを含む。)をいう。)の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

第五十条 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七十七条に規定する「医療保険者」を「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七十二条に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合」に改め、「がん検診」の下に「その結果に基づき必要な対応を含む。」を加える。

第六十条 中「影響」の下に、「がんの原因となるおそれのある感染症」を加え、「払うよう努めるとともに」を「払い」に改め、「受けるよう」の下に「努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう」を加える。

第二十条を第二十五条とする。

第十九条中「第九条第四項」を「第十条第四項」に改め、同条を第二十四条とする。

第三章第三節の次に次の二節を加える。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第十八条第一項中「事項」の下に「並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項」を加え、同条第二項中「標準的な」を「有効な」に、「臨床研究」を「臨床研究等」に改め、同条を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

第三章第三節中第十八条を第十九条とする。

第十七条第一項中「及びその家族」を「(その家族を含む。第二十条及び第二十二條において同じ。)」に改め、同条第二項中「がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずる」を「がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二十条第二項に規定するがん登録(その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等)のための取組を含む。以下この項において同じ。)、当該

がん登録により得られた情報の活用等を推進する」に改め、第三章第二節中同条を第十八条とする。

第十六条中「疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われる」を「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保される」に改め、「対するがん患者の療養生活」の下に「これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。)」を加え、同条を第十七条とし、第十五条を第十六条とする。

第十四条中「化学療法」の下に「緩和ケア(がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。)」のうち医療として提供されるものを加え、同条を第十五条とする。

第十三条に次の二項を加える。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によつてがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第三章第一節中第十三条を第十四条とする。

第十二条中「影響」の下に「がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等」を加え、同条を第十三条とする。

第十一条第二項中「介護保険法」の下に「(平成九年法律第百二十三号)を加え、「保健、医療又は福祉に関する」を「がん対策に関連する」に改め、同条第三項中「五年」を「六年」に改め、第二章中同条を第十二条とし、第十条を第十一条とする。

第九条第七項中「五年」を「六年」に改め、同条を第十条とする。

第一章中第八条を第九条とし、第七条の次に次の一条を加える。

(事業主の責務)

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

2 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の二中「第九条第一項」を「第十条第一項」に改める。

理 由

がん対策の一層の推進を図るため、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれていた状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにすること等を基本理念に明記するとともに、事業主の責務について定めるほか、がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正、がん患者の雇用の継続に係る規定及びがんに関する教育の推進に係る規定の新設等基本的施策の拡充を図る等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律案

民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律

目次

第一章 総則(第一条―第五条)

第二章 民間あつせん機関の許可等(第六条―

第二十二條

第三章 養子縁組のあっせんに係る業務(第二十三條―第三十六條)

第四章 雑則(第三十七條―第四十三條)

第五章 罰則(第四十四條―第四十七條)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、養育者との永続的な関係に基づいて行われる家庭における養育を児童に確保する上で養子縁組あっせん事業が果たす役割の重要性に鑑み、養子縁組あっせん事業を行う者について許可制度を実施し、その業務の適正な運営を確保するための措置を講ずることにより、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護を図るとともに、あわせて民間あっせん機関による適正な養子縁組のあっせんの促進を図り、もって児童の福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 児童 十八歳に満たない者をいう。

二 養親希望者 養子縁組によって養親となることを希望する者をいう。

三 養子縁組のあっせん 養親希望者と児童との間の養子縁組をあっせんすることという。

四 養子縁組あっせん事業 養子縁組のあっせんを業として行うことをいう。

五 民間あっせん機関 第六条第一項の許可を受けて養子縁組あっせん事業を行う者をいう。

(児童の最善の利益等)

第三条 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんは、児童の福祉に関する専門的な知識及び技術に基づいて児童の最善の利益を最大限に考慮し、これに適合するように行われなければならない。

2 民間あっせん機関による養子縁組のあっせん

第一類第七号

厚生労働委員会議録第十一号

平成二十八年十二月七日

一

は、可能な限り日本国内において児童が養育されることとなるよう、行われなければならない。

(民間あっせん機関及び児童相談所の連携及び協力)

第四条 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんについては、当該民間あっせん機関並びに他の民間あっせん機関及び児童相談所は、児童の最善の利益に資する観点から、養子縁組のあっせんに必要な情報を共有すること等により相互に連携を図りながら協力するように努めなければならない。

(児童等の個人情報の取扱い)

第五条 民間あっせん機関は、その業務に関し、児童、児童の父母(児童の出生により当該児童の父母となるべき者を含む。以下同じ)、養親希望者その他の関係者の個人情報(以下この条において「児童等の個人情報」という。)を収集し、保管し、又は使用するに当たっては、その業務の目的の達成に必要な範囲内で児童等の個人情報収集し、並びに当該収集の目的の範囲内でこれを保管し、及び使用しなければならない。ただし、本人の同意がある場合その他正当な事由がある場合は、この限りでない。

2 民間あっせん機関は、児童等の個人情報適正に管理するために必要な措置を講じなければならない。

第二章

民間あっせん機関の許可等

(許可)

第六条 国、都道府県及び市町村以外の者は、養子縁組あっせん事業を行おうとするときは、当該養子縁組あっせん事業を行おうとする事業所の所在地を管轄する都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 前項の許可を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を都道府県知事に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二 法人にあっては、その役員の氏名及び住所

三 養子縁組あっせん事業を行う事業所の名称及び所在地

四 第三十六條第一項の規定により選任する養子縁組あっせん責任者の氏名及び住所並びに経歴

五 その他厚生労働省令で定める事項

3 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 法人にあっては、定款その他の基本約款を記載した書類

二 養子縁組あっせん事業の実施方法を記載した書類

三 養子縁組あっせん事業を行う事業所ごとの当該養子縁組あっせん事業に係る事業計画書

四 申請者の財産目録、貸借対照表、収支計算書又は損益計算書その他の当該申請に係る養子縁組あっせん事業を行うのに必要な経理的基礎を有することを明らかにする書類であつて厚生労働省令で定めるもの

五 養子縁組のあっせんに関し手数料を徴収する場合にあっては、当該手数料の算定の基準を記載した書類であつて厚生労働省令で定めるもの

六 その他厚生労働省令で定める書類

(許可の基準等)

第七条 都道府県知事は、前条第一項の申請が次に掲げる基準に適合していると認めるときは、同項の許可をしなければならない。

一 養子縁組あっせん事業を行うのに必要な経理的基礎を有すること。

二 養子縁組あっせん事業を行う者(その者が法人である場合にあっては、その経営を担当する役員)が社会的信望を有すること。

三 申請者が社会福祉法人、医療法人その他厚生労働省令で定める者であること。

四 養子縁組あっせん事業の経理が他の経理と分離できる等その性格が社会福祉法人に準ずるものであること。

五 営利を目的として養子縁組あっせん事業を行おうとするものでないこと。

六 脱税その他不正の目的で養子縁組あっせん事業を行おうとするものでないこと。

七 個人情報保護法に管理し、及び児童、児童の父母、養親希望者その他の関係者の秘密を守るために必要な措置が講じられていること。

八 前各号に定めるもののほか、申請者が、養子縁組あっせん事業を適正に遂行することができる能力を有すること。

2 都道府県知事は、前条第一項の許可のための審査に当たっては、厚生労働省令で定めるところにより、申請に係る養子縁組あっせん事業の実施に係る体制について申請者に対し説明を求め、及び実地の調査を行うものとする。

(許可の欠格事由)

第八条 都道府県知事は、前条第一項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者に對しては、第六条第一項の許可をしてはならない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 破産者で復権を得ないもの

三 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しない者

四 この法律、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律(平成十一年法律第五十二号)その他の国民の福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わし、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しない者

五 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第八十二号)第二条に規定する児童虐待又は児童福祉法第三十三條の十に規定する被措置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に関し著しく不適当な行為をした者

一

二

三

四

五

六

七

八

九

十

十一

十二

十三

十四

十五

十六

十七

十八

十九

二十

二十一

二十二

二十三

二十四

二十五

二十六

二十七

二十八

二十九

三十

三十一

三十二

三十三

三十四

三十五

三十六

三十七

三十八

三十九

四十

四十一

四十二

四十三

四十四

四十五

四十六

四十七

四十八

四十九

五十

五十一

五十二

五十三

五十四

五十五

五十六

五十七

五十八

五十九

六十

六十一

六十二

六十三

六十四

六十五

六十六

六十七

六十八

六十九

七十

七十一

七十二

七十三

七十四

六 第十六条第一項の規定により養子縁組あつせん事業の許可を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者

七 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者であつて、その法定代理人が前各号又は次号のいずれかに該当するもの
八 法人であつて、その役員のうち前各号のいずれかに該当する者があるもの
(手数料)

第九条 民間あつせん機関は、厚生労働省令で定める種類の手数料を徴収する場合を除き、養子縁組のあつせんに関し、いかなる名義でも、実費その他の手数料又は報酬を受けてはならない。

2 民間あつせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、養子縁組のあつせんに関する手数料の額その他養子縁組のあつせんに係る業務に関しあらかじめ関係者に対して知らせることが適當であるものとして厚生労働省令で定める事項に関し、情報の提供を行わなければならない。

(許可証)

第十条 都道府県知事は、第六条第一項の許可をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、養子縁組あつせん事業を行う事業所の数に応じ、許可証を交付しなければならない。

2 許可証の交付を受けた者は、当該許可証を、養子縁組あつせん事業を行う事業所に備え付けるとともに、関係者から請求があつたときは提示しなければならない。

3 許可証の交付を受けた者は、当該許可証を亡失し、又は当該許可証が滅失したときは、速やかにその旨を都道府県知事に届け出て、許可証の再交付を受けなければならない。

(許可の条件)

第十一条 第六条第一項の許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、第六条第一項の許可の趣旨に照らして、又は当該許可に係る事項の確実な実

施を図るために必要な最小限度のものに限り、かつ、当該許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

(許可の有効期間等)

第十二条 第六条第一項の許可の有効期間は、当該許可の日から起算して三年とする。

2 前項に規定する許可の有効期間(当該許可の有効期間についてこの項の規定により更新を受けたときにあつては、当該更新を受けた許可の有効期間)の満了後引き続き当該許可に係る養子縁組あつせん事業を行おうとする者は、許可の有効期間の更新を受けなければならない。

3 都道府県知事は、前項に規定する許可の有効期間の更新の申請があつた場合において、当該申請が第七条第一項各号に掲げる基準に適合していると認めるときは、当該許可の有効期間の更新をしなければならない。

4 第二項の規定によりその更新を受けた場合における第六条第一項の許可の有効期間は、当該更新前の許可の有効期間が満了する日の翌日から起算して五年とする。

5 第六条第二項及び第三項、第七条第二項並びに第八条(第六号を除く。)の規定は、第二項に規定する許可の有効期間の更新について準用する。

(変更の届出)

第十三条 民間あつせん機関は、第六条第二項各号に掲げる事項(厚生労働省令で定めるものを除く。)に変更があつたときは、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

この場合において、当該変更に係る事項が養子縁組あつせん事業を行う事業所の新設に係るものであるときは、当該事業所に係る事業計画書その他厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により養子縁組あつせん事業を行う事業所の新設に係る変更の届出があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新設に係る事業所の数に応

じ、許可証を交付しなければならない。

3 民間あつせん機関は、第一項の規定による届出をする場合において、当該届出に係る事項が許可証の記載事項に該当するときは、厚生労働省令で定めるところにより、その書換えを受けなければならない。

(事業の廃止)

第十四条 民間あつせん機関は、養子縁組あつせん事業を廃止したときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

2 前項の規定による届出があつたときは、第六条第一項の許可は、その効力を失う。

(改善命令)

第十五条 都道府県知事は、民間あつせん機関が、その業務に関しこの法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反した場合において、当該業務の適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、当該民間あつせん機関に対し、当該業務の運営を改善するために必要な措置を講ずべきことを命ずることができる。

(許可の取消し等)

第十六条 都道府県知事は、民間あつせん機関が次の各号のいずれかに該当するときは、第六条第一項の許可を取り消すことができる。
一 第八条各号(第六号を除く。)のいずれかに該当しているとき。

二 この法律若しくはこの法律に基づく命令の規定又はこの法律の規定に基づく処分に違反したとき。
三 第十一条第一項の規定により付された許可の条件に違反したとき。

2 都道府県知事は、民間あつせん機関が前項第二号又は第三号に該当するときは、期間を定めて養子縁組あつせん事業の全部又は一部の停止を命ずることができる。

(名義貸しの禁止)

第十七条 民間あつせん機関は、自己の名義をもって、他人に養子縁組あつせん事業を行わせ

てはならない。

(帳簿の備付け等)

第十八条 民間あつせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、養子縁組のあつせんに係る業務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存しなければならない。

(帳簿の引継ぎ)

第十九条 民間あつせん機関は、第十六条第一項の規定により第六条第一項の許可を取り消されたとき、第十二条第二項の規定による許可の有効期間の更新を受けなかつたとき又は養子縁組あつせん事業を廃止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その保存に係る前条の帳簿を、都道府県知事又は他の民間あつせん機関に引き継がなければならない。

2 前項の規定により同項の帳簿の引継ぎを受けた民間あつせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、その帳簿を保存しなければならない。

(事業報告)

第二十条 民間あつせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、養子縁組あつせん事業を行う事業所ごとの養子縁組あつせん事業に係る事業報告書を作成し、都道府県知事に提出しなければならない。

(業務の質の評価等)

第二十一条 民間あつせん機関は、その行う養子縁組のあつせんに係る業務の質について、自ら評価を行うとともに、厚生労働省令で定めるところにより、評価機関(養子縁組のあつせんに係る業務についての評価を行う機関として厚生労働省令で定める者をいう。)による評価を受け、それらの結果を公表しなければならない。
2 民間あつせん機関は、前項の評価の結果に基づき、養子縁組のあつせんに係る業務の改善を図るため必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(民間あつせん機関に対する支援)

第二十二條 国又は地方公共団体は、民間あつせん機関を支援するために必要な財政上の措置、養子縁組のあつせんに係る業務に従事する者に対する研修その他の措置を講ずることができ

第三章 養子縁組のあつせんに係る業務 (相談支援)

第二十三條 民間あつせん機関は、養子縁組のあつせんに関し、児童の父母、児童の父母以外の者で児童を現に監護するもの、養親希望者、児童等を支援するため、これらの者に對し、専門的な知識及び技術に基づいて、面会の方法により相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。

(養親希望者による養子縁組のあつせんの申込み等)

第二十四條 民間あつせん機関は、養親希望者から養子縁組のあつせんの申込みがあつた場合において、その申込みの内容が法令に違反するとき又は当該養親希望者による児童の監護が著しく困難若しくは不適当であることが明らかであるときは、その申込みに係る契約を締結してはならない。

2 民間あつせん機関は、養親希望者から養子縁組のあつせんの申込みがあつたときは、次に掲げる事項を、厚生労働省令で定めるところにより、確認しなければならない。

一 養親希望者の氏名、生年月日、性別及び住所

二 養親希望者の同居人がある場合にあっては、当該同居人の氏名、生年月日及び性別並びに養親希望者との関係

三 養親希望者の職業、収入及び経歴

四 養親希望者の居住する住宅の状況その他家庭の状況

五 その他厚生労働省令で定める事項

3 民間あつせん機関は、あらかじめ、養子縁組のあつせんの申込みをする養親希望者に對し、厚生労働省令で定めるところにより、養子縁組

のあつせんに関する手数料の種類及び額を明示しなければならない。

(児童の父母等による養子縁組のあつせんの申込み等)

第二十五條 民間あつせん機関は、児童の父若しくは母(児童の出生により当該児童の父又は母となるべき者を含む。)又は児童の父母以外の者であつて児童についての監護の権利を有するもの(児童の出生により当該児童についての監護の権利を有する者となるべき者を含む。以下同じ。)から児童のためにする養子縁組のあつせんの申込みがあつたときは、正当な理由がなければ、その申込みに係る契約の締結を拒んではならない。

2 民間あつせん機関は、児童のためにする養子縁組のあつせんの申込みがあつたときは、次に掲げる事項を、厚生労働省令で定めるところにより、確認しなければならない。

一 養子縁組のあつせんの申込みをした者の氏名、生年月日及び住所並びに児童との関係

二 児童の氏名、生年月日、性別及び住所

三 児童の父母の氏名、生年月日及び住所

四 前号に掲げる者以外に児童の法定代理人(児童の出生により当該児童の法定代理人となるべき者を含む。以下同じ。)又は児童についての監護の権利を有する者がある場合にあっては、その者の氏名、生年月日及び住所

五 児童の監護の状況

六 その他厚生労働省令で定める事項

(養子縁組のあつせんを受けることができない養親希望者)

第二十六條 民間あつせん機関は、養親希望者が次のいずれかに該当する者であるとき又はその同居人が第二号から第四号までのいずれかに該当する者であるときは、当該養親希望者に対する養子縁組のあつせんを行つてはならない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わ

り、又は執行を受けることがなくなるまでの

者 三 この法律、児童福祉法、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律その他国民の福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四 児童虐待の防止等に関する法律第二条に規定する児童虐待又は児童福祉法第三十三条の十に規定する被措置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に關し著しく不適当な行為をした者

五 児童の養育を適切に行うために必要な知識及び技能を習得させ、及び向上させるために必要な研修として厚生労働省令で定めるものを修了していない者

六 第二十四条第二項又は第三十条の規定による確認に協力することについて同意しない者(児童の父母等の同意)

第二十七條 民間あつせん機関は、民法(明治二十九年法律第八十九号)第八百七条の二第一項に規定する特別養子縁組(以下「特別養子縁組」という。)に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者の選定に先立ち、養親希望者の選定を行うことについて、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者から同意を得なければならない。

一 当該養子縁組のあつせんに係る児童の父母

二 前号に掲げる者以外に当該養子縁組のあつせんに係る児童についての監護の権利を有する者がある場合にあっては、当該者

2 民間あつせん機関は、十五歳未満の児童を養子とする養子縁組(特別養子縁組を除く。第五項及び第八項において同じ。)に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者の選定に先立ち、養親希望者の選定を行うことについて、

厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者から同意を得なければならない。

一 当該養子縁組のあつせんに係る児童の法定

代理人 二 前号に掲げる者以外に当該養子縁組のあつせんに係る児童の父又は母でその監護をすべき者であるものがある場合にあっては、当該父又は母

三 当該養子縁組のあつせんに係る児童の父又は母で親権を停止されているものがある場合にあっては、当該父又は母

3 民間あつせん機関は、十五歳以上の児童を養子とする養子縁組に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者の選定に先立ち、養親希望者の選定を行うことについて、厚生労働省令で定めるところにより、当該養子縁組のあつせんに係る児童から同意を得なければならない。

4 民間あつせん機関は、特別養子縁組に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者と児童との面会に先立ち、養親希望者と児童が面会することについて、当該養子縁組のあつせんに係る児童の出生後に、厚生労働省令で定めるところにより、第一項各号に掲げる者から同意を得なければならない。

5 民間あつせん機関は、十五歳未満の児童を養子とする養子縁組に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者と児童との面会に先立ち、養親希望者と児童が面会することについて、当該養子縁組のあつせんに係る児童の出生後に、厚生労働省令で定めるところにより、第二項各号に掲げる者から同意を得なければならない。

6 民間あつせん機関は、十五歳以上の児童を養子とする養子縁組に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者と児童との面会に先立ち、養親希望者と児童が面会することについて、厚生労働省令で定めるところにより、当該養子縁組のあつせんに係る児童から同意を得なければならない。

7 民間あつせん機関は、特別養子縁組に係る養子縁組のあつせんを行うときは、養親希望者に

よる養子縁組の成立前の児童の養育(以下「縁組成立前養育」という。)に先立ち、縁組成立前養育を行うことについて、当該養子縁組のあつせんに係る児童の出生後に、厚生労働省令で定めるところにより、第一項各号に掲げる者から同意を得なければならない。

8 民間あつせん機関は、十五歳未満の児童を養子とする養子縁組に係る養子縁組のあつせんに際し、縁組成立前養育を行わせようとするときは、縁組成立前養育に先立ち、縁組成立前養育を行うことについて、当該養子縁組のあつせんに係る児童の出生後に、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者から同意を得なければならない。

一 当該養子縁組のあつせんに係る児童の法定代理人
二 当該養子縁組のあつせんに係る児童の父又は母で親権を停止されているものがある場合にあっては、当該父又は母
三 第一号に掲げる者以外に当該養子縁組のあつせんに係る児童についての監護の権利を有する者がある場合にあっては、当該者

9 民間あつせん機関は、十五歳以上の児童を養子とする養子縁組に係る養子縁組のあつせんに際し、縁組成立前養育を行わせようとするときは、縁組成立前養育に先立ち、縁組成立前養育を行うことについて、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者から同意を得なければならない。

一 当該養子縁組のあつせんに係る児童
二 当該養子縁組のあつせんに係る児童についての監護の権利を有する者

10 民間あつせん機関は、前各項の同意を得るに当たっては、あらかじめ、これらの規定により同意を得なければならないこととされている者に對し、その置かれている状況等を勘案し、専門的な知識及び技術に基づいて、面会等の方法により相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を十分に行わなければならない。

11 第一項から第九項までの規定は、民間あつせん機関が、これらの規定により同意を得なければならないこととされている者から、第一項から第九項までの同意を同時に得ることを妨げるものではない。

12 第一項から第九項までの同意をした者は、養子縁組のあつせんに係る児童についてその養子縁組が成立するまでの間、いつでも、厚生労働省令で定めるところにより、その同意を撤回することができる。

(養子縁組のあつせんに係る児童の養育)
第二十八條 民間あつせん機関は、養子縁組のあつせんに係る児童についての監護の権利を有する者から当該児童を委託された場合には、養親希望者が当該児童の養育を開始するまでの間、当該児童が適切に養育されるよう必要な措置を講じなければならない。

(縁組成立前養育)
第二十九條 民間あつせん機関は、特別養子縁組に係る養子縁組のあつせんを受けることを養親希望者が希望する場合には、養親希望者に縁組成立前養育を行わせなければならない。

2 民間あつせん機関は、養親希望者に縁組成立前養育を行わせようとするときは、養親希望者から、次に掲げる事項について、書面による同意を得なければならない。

一 民間あつせん機関から、第三十二條第一項又は第二項の規定による報告を行うための協力その他児童の監護の状況等を把握するための協力を求められたときは、その求めに応ずること。

二 民間あつせん機関から、第五項の規定により縁組成立前養育の中止を求められたときは、当該縁組成立前養育を中止し、児童を民間あつせん機関に引き渡すこと。

三 その他厚生労働省令で定める事項
3 民間あつせん機関は、縁組成立前養育が行われている場合には、養親希望者及び児童に対して面会の方法により相談に応ずること等により、適時かつ適切に縁組成立前養育における監護の状況等を把握するよう努めなければならない。

4 民間あつせん機関は、縁組成立前養育が行われている場合において、縁組成立前養育における監護の状況等を踏まえ、養親希望者と児童との間で養子縁組を成立させることが児童の最善の利益に適合すると認めるに至ったときは、養親希望者に対し、養子縁組を成立させるために必要な手続をとるよう指導及び助言を行うものとする。

5 民間あつせん機関は、次に掲げる場合には、養親希望者に対し、縁組成立前養育の中止を求めなければならない。

一 縁組成立前養育における監護の状況等を踏まえ、養親希望者と児童との間で養子縁組を成立させることが児童の最善の利益に適合しないとき。
二 第二十七條第七項から第九項までの同意が撤回されたとき。

三 前二号に掲げる場合のほか、児童と養親希望者との間で養子縁組が成立する見込みがないこと等により、縁組成立前養育を継続させることが相当でないときと認めるに至ったとき。

(養子縁組の成否等の確認)
第三十條 民間あつせん機関は、その行った養子縁組のあつせんに関し、次に掲げる事項を確認しなければならない。

一 養子縁組を成立させるために必要な手続の開始の有無
二 児童と養親希望者との間の養子縁組の成否
三 前号の養子縁組が成立した場合において、その成立の日から六月間における当該養子縁組に係る児童の監護の状況その他厚生労働省令で定める事項

(縁組成立前養育の中止に伴う児童の保護に関する措置)
第三十一條 民間あつせん機関は、第二十九條第五項の規定により養親希望者に対して縁組成立

前養育の中止を求めたときは、養親希望者から児童の引渡しを受けて、当該児童についての監護の権利を有する者に引き渡すこと、児童相談所に児童福祉法第二十五条第一項の規定による通告を行うことその他の児童の保護のための適切な措置を講ずるものとする。

(都道府県知事への報告)
第三十二條 民間あつせん機関は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、当該各号に掲げる事項を、その事由が生じた日から一月以内に、都道府県知事に報告しなければならない。

一 養親希望者との養子縁組のあつせんに係る契約の締結 第二十四條第二項第一号及び第二号に掲げる事項
二 縁組成立前養育の開始 第二十四條第二項第三号から第五号までに掲げる事項、第二十五條第二項各号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項

三 第二十九條第五項各号に掲げる事由(縁組成立前養育が行われている場合に限り) 当該事由の内容その他厚生労働省令で定める事項
四 養子縁組を成立させるために必要な手続の開始 第二号に掲げる事項(縁組成立前養育が行われていない場合に限り)その他厚生労働省令で定める事項

五 児童と養親希望者との間の養子縁組の成否の確定 当該養子縁組の成否その他厚生労働省令で定める事項

2 民間あつせん機関は、養子縁組の成立の日から六月が経過したときは、その経過した日から一月以内に、第三十條第三号に掲げる事項を都道府県知事に報告しなければならない。

3 民間あつせん機関は、その養子縁組のあつせんに係る養親希望者が児童の養育を開始したときは、その養育を開始した日から一月以内に、当該児童の居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

(養子縁組の成立後の支援)

第三十三条 民間あつせん機関は、その行った養子縁組のあつせんについて、養子縁組の成立後において、養子となつた者、養親となつた者又は養子となつた者の実父若しくは実母を支援するため、その求めに応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うよう努めるものとする。

(養親希望者等への情報の提供)

第三十四条 民間あつせん機関は、その養子縁組のあつせんに係る児童について養親希望者又は養親となつた者(以下この条において「養親希望者等」という。)による養育が開始されるまでに、当該養親希望者等に対し、当該児童の心身の状態に関し、当該児童の養育に必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供しなければならない。

2 民間あつせん機関は、養親希望者等に対し、養子縁組のあつせんに係る児童の父母に関する情報(当該児童との養子縁組を成立させるために必要な手続をとる際に必要な情報を除く。)として厚生労働省令で定めるものを提供してはならない。

(秘密を守る義務等)

第三十五条 民間あつせん機関及びその代理人、使用人その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上取り扱つたことについて知り得た人の秘密を漏らしてはならない。民間あつせん機関及びその代理人、使用人その他の従業者でなくなった後においても、同様とする。

2 民間あつせん機関及びその代理人、使用人その他の従業者は、前項の秘密のほか、その業務に関し知り得た個人情報、みだりに他人に知らせてはならない。民間あつせん機関及びその代理人、使用人その他の従業者でなくなった後においても、同様とする。

(養子縁組あつせん責任者)

第三十六条 民間あつせん機関は、事業所ごとに、当該事業所に係る養子縁組のあつせんに係る業務を適正に実施するため、養子縁組あつせ

ん責任者を選任しなければならない。
2 養子縁組あつせん責任者は、第八条第一号から第七号までに該当しない者であつて養子縁組あつせん事業に関する熱意及び能力を有し、かつ、社会福祉士その他の厚生労働省令で定める資格又は経歴を有するものでなければならない。

第四章 雑則

(指針)

第三十七条 厚生労働大臣は、民間あつせん機関が適切に養子縁組のあつせんに係る業務を行うために必要な指針を公表するものとする。

(指導及び助言)

第三十八条 都道府県知事は、この法律の施行に関し必要があると認めるときは、民間あつせん機関に対し、その業務の適正な運営を確保するために必要な指導及び助言を行うことができる。

(報告及び検査)

第三十九条 都道府県知事は、この法律を施行するために必要な限度において、厚生労働省令で定めるところにより、民間あつせん機関に対し、必要な事項を報告させることができる。

2 都道府県知事は、この法律を施行するために必要な限度において、所属の職員に、民間あつせん機関の事業所その他の施設に立ち入り、関係者に質問させ、又は帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。

3 前項の規定により立ち入り検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

4 第二項の規定による立ち入り検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(養子縁組のあつせんに係る制度の周知)

第四十条 国及び地方公共団体は、児童に対する養育者との永続的な関係に基づいて行われる家庭における養育の機会の確保に資するよう、養

子縁組のあつせんに係る制度の周知のための措置を講ずるものとする。

(大都市等の特例)

第四十一条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下この条において「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下この条において「中核市」という。)並びに児童福祉法第五十九条の四第一項に規定する児童相談所設置市(以下この条において「児童相談所設置市」という。)においては、政令で定めるところにより、指定都市若しくは中核市又は児童相談所設置市(以下この条において「指定都市等」という。)が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

(経過措置の命令への委任)

第四十二条 この法律の規定に基づき政令又は厚生労働省令を制定し、又は改廃する場合においては、それぞれ政令又は厚生労働省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

(厚生労働省令への委任)

第四十三条 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のために必要な手続その他の事項は、厚生労働省令で定める。

第五章 罰則

第四十四条 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

一 第六条第一項の許可を受けないで養子縁組あつせん事業を行った者

二 偽りその他の不正の行為により、第六条第一項の許可又は第十二条第二項の規定による許可の有効期間の更新を受けた者

三 第十六条第二項の規定による事業の停止の命令に違反した者

四 第十七条の規定に違反した者

第四十五条 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

一 第九条第一項の規定に違反した者

二 第十五条の規定による命令に違反した者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第六条第二項(第十二条第五項において準用する場合を含む。)に規定する申請書又は第六条第三項(第十二条第五項において準用する場合を含む。)に規定する書類に虚偽の記載をして提出した者

二 第十三条第一項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をし、又は同項に規定する書類に虚偽の記載をして提出した者

三 第十四条第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

四 第十八条の規定に違反して帳簿を備え付けず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿に虚偽の記載をし、又は同条若しくは第十九条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかつた者

五 第三十二条第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同条第三項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした者

六 第三十五条第一項の規定に違反して秘密を漏らした者

七 第三十六条第一項の規定に違反した者

八 第三十九条第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

九 第三十九条第二項の規定による立ち入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の陳述をした者

第四十七条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又

は人の業務に関し、前三条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。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 附則第四条第一項及び第六条の規定 公布の日

二 附則第三条の規定 公布の日から起算して一年九月を超えない範囲内において政令で定める日

三 第二十一条の規定 公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日

(経過措置)

第二条 この法律の施行の際現に養子縁組のあつてを業として行つてゐる国、都道府県及び市町村以外の者であつて、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第六十九条第一項の規定による届出をしてゐるものについては、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)から起算して六月を経過する日までの間(その者が当該期間内に第六条第一項の許可の申請をした場合又は施行日前に次条第一項の規定による許可の申請をした場合において、当該期間内に許可の拒否の処分があつたときは当該処分のあつた日までの間、当該期間を経過したときはこれらの申請について許可又は許可の拒否の処分があるまでの間)は、第六条第一項の許可を受けないで、引き続き養子縁組のあつてを業として行うことができる。

(施行前の準備)

第三条 第六条第一項の許可を受けようとする者は、施行日前においても、同条第二項及び第三項の規定の例により、その許可の申請をすることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による許可の申請があつた場合には、施行日前においても、第七条及び第八条の規定の例により、その許可をすることができる。この場合において、その許可を受けた者は、施行日において第六条第一項の許可を受けたものとみなす。

3 第一項の規定による許可の申請に係る申請書又はこれに添付すべき書類に虚偽の記載をして提出した者は、三十万円以下の罰金に処する。

4 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、同項の刑を科する。

(検討)

第四条 民間あつせん機関による養子縁組のあつてを業として養子となつた者に対する当該養子縁組のあつせんに関する情報の開示等の制度の在り方については、この法律の公布後三年を目途として、検討が加えられ、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、前項に定める事項のほか、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(社会福祉法の一部改正)

第五条 社会福祉法の一部を次のように改正する。

第二条第三項第二号の二の次に次の一号を加える。

二の三 民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護等に関する法律(平成二十八年法律第 号)に規定する養子縁組あつせん事業

(政令への委任)

第六条 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。

理 由

養育者との永続的な関係に基づいて行われる家庭における養育を児童に確保する上で養子縁組あつせん事業が果たす役割の重要性に鑑み、民間あつせん機関による養子縁組のあつせんに係る児童の保護を図るとともに、あわせて民間あつせん機関による適正な養子縁組のあつせんの促進を図り、もつて児童の福祉の増進に資するため、養子縁組あつせん事業を行う者について許可制度を実施し、その業務の適正な運営を確保するための措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。