

衆議院 厚生労働委員会 議事録 第十九号

平成二十九年五月十二日(金曜日)

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 田村 憲久君
理事 高鳥 修一君 とかしきなおみ君
理事 三ツ林裕巳君 井坂 信彦君
理事 袖木 道義君 榊屋 敬悟君
理事 青山 周平君 赤枝 恒雄君
理事 秋葉 賢也君 秋本 真利君
理事 穴見 陽一君 江渡 聡徳君
理事 大隈 和英君 木原 誠二君
理事 小松 裕君 白須賀貴樹君
理事 新谷 正義君 田中 英之君
理事 高橋ひなこ君 谷川 とむ君
理事 富岡 勉君 豊田真由子君
理事 中川 郁子君 長尾 敬君
理事 丹羽 雄哉君 鳩山 二郎君
理事 福山 守君 堀内 詔子君
理事 村井 英樹君 山下 貴司君
理事 阿部 知子君 大西 健介君
理事 岡本 充功君 郡 和子君
理事 中島 克仁君 長妻 昭君
理事 初鹿 明博君 水戸 将史君
理事 伊佐 進一君 角田 秀穂君
理事 中野 洋昌君 高橋千鶴子君
理事 堀内 昭文君 河野 正美君

厚生労働大臣 塩崎 恭久君
厚生労働副大臣 橋本 岳君
厚生労働副大臣 古屋 範子君
内閣府大臣政務官 田野瀬 大道君
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

第一類第七号

厚生労働委員会議事録第十九号

平成二十九年五月十二日

政府参考人 (厚生労働省大臣官房技術・国際保健総括審議官) 福田 祐典君

政府参考人 (厚生労働省医政局長) 神田 裕二君

政府参考人 (厚生労働省健康局長) 福島 靖正君

政府参考人 (厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長) 北島 智子君

政府参考人 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局長) 吉田 学君

政府参考人 (厚生労働省社会・援護局長) 定塚由美子君

政府参考人 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長) 堀江 裕君

政府参考人 (厚生労働省老健局長) 蒲原 基道君

政府参考人 (厚生労働省保険局長) 鈴木 康裕君

政府参考人 (国土交通省大臣官房審議官) 伊藤 明子君

政府参考人 (国土交通省総合政策局次長) 篠原 康弘君

政府参考人 (国土交通省航空局安全部長) 高野 滋君

政府参考人 (観光学審議官) 菅井 雅昭君

厚生労働委員会専門員 中村 実君

委員の異動 五月十二日

穴見 陽一君 補欠選任 青山 周平君

務台 俊介君 鳩山 二郎君

同日 青山 周平君 補欠選任 穴見 陽一君

同日 鳩山 二郎君 秋本 真利君

同日 秋本 真利君 補欠選任 務台 俊介君

同日 五月十一日

医療法等の一部を改正する法律案(内閣提出第五七号)

は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

医療法等の一部を改正する法律案(内閣提出第五七号)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○丹羽委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、医療法等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。塩崎厚生労働大臣。

医療法等の一部を改正する法律案

(本号末尾に掲載)

○塩崎国務大臣 おはようございます。

ただいま議題となりました医療法等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。

近年、遺伝子情報を用いた治療など医療技術が

進歩する一方で、高度な医療を提供する特定機能

病院において医療安全に関する重大事案が相次ぐ

など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中

で、遺伝子情報を含めた検体検査の精度を確保す

るとともに、特定機能病院におけるガバナンス改

革を含めた高度な医療安全管理体制を確立するこ

と等により、安全で適切な医療を提供する体制を

整備するため、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

要を御説明申し上げます。

第一に、遺伝子情報を用いた医療の実用化等に

向けて検体検査の精度を確保するため、医療機関

の中で検体検査を行う施設に関する基準の創設、

衛生検査所等において行われる検体検査の精度の

確保に関する基準の明確化等を行います。

第二に、特定機能病院におけるガバナンス体制

を強化し、高度な医療安全管理体制を確立するた

め、特定機能病院が医療の高度の安全を確保する

必要があることを法律上明記し、多職種で構成さ

れる合議体の決議に基づく管理運営の確保、管理

者の選任方法の透明化とその権限の明確化の義務

づけ等の措置を講じます。

第三に、医療機関のウェブサイト等についても

虚偽の広告等を禁止するなど、医療広告規制の見

直しを行います。

第四に、持ち分の定めのない医療法人への移行

促進、法人経営の透明化等のため、移行計画の認

定基準等の見直しを行うとともに、認定期限の延

長を行うこととしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定

を除き、公布の日から起算して一年を超えない範

囲内において政令で定める日としております。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容

の概要でございます。

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。

○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 次に、厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。

この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として厚生労働省大臣官房技術・国際保健総括審議官福田祐典君、医政局長神田裕二君、健康局長福島靖正君、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長北島智子君、雇用均等・児童家庭局長吉田学君、社会・援護局長定塚由美子君、社会・援護局障害保健福祉部長堀江裕君、老健局長蒲原基道君、保険局長鈴木康裕君、国土交通省大臣官房審議官伊藤明子君、総合政策局長篠原康弘君、航空局安全部長高野滋君、観光庁審議官菅井雅昭君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○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。

○丹羽委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。田中英之君。

○田中英委員 おはようございます。自由民主党の田中英之でございます。

今日は、一般質問の機会をお与えいただきまして、ありがとうございます。

かねてからいろいろ疑問に思っていたことや、お聞きしたいことをきょうはお伺いさせていただきますというので、少し準備をさせていただきました。

それでは、早速質疑に入らせていただきたいと思っております。

特殊出生率、希望出生率を一・八にするという目標は、数字で見るとそんなに大きくないんですけど、実際のところは、ここを達成するまでには、本当にいろいろなことをしていかなければ

できない、一つのことではなくして、いろいろな取り組みをしなければならぬんだというふうに思っております。

先般、我が党の一億総活躍推進本部の方でも、一億総活躍の構築に向けてどのようにしていくのかという提言をまとめ上げられました。その中にも、女性の方々の活躍や若い方々の就労、またシニア世代の方々の就労、こういったことも含めてでありますけれども、やはり医療に関しても、希望出生率一・八に向けていろいろな課題があるんだということで、こうびつた提言をまとめ上げられたというふうに、私自身も目を通させていただきました。

そこで、そこに直接的に関係することではないわけでありませうけれども、一・八という希望出生率に向けて、どのような形で取り組んでいくか、どんなことになっているいろいろな形で取り組んでいけばいいのかということを私なりに実は考えさせていたいただきました。

実は、先般、地方創生特別委員会の方では、特区の関係で、小規模認定保育園、保育所の年齢制限の拡充というものが一つございました。そのときにも少し触れさせていただいたのは、保育園の、保育所の面積の最低基準のあり方についてお伺いしてまいりました。

そんな中で質疑をさせていただいたんですが、お聞きしたのは、面積基準というものを実際はどのような形で決められたのか、どんなことを参考にされたかということや、また、その基準というものを決められてから、この間、どんなタイムイングで、いろいろと、新たな基準をつくったらどうかという研究調査をされたのかということをお伺いしてまいりました。

どんな基準でつくられたのかなということに関しては、昭和二十二年、ですから、ほぼほぼ今から七十年前近くになるんだというふうに思いますけれども、アメリカのワシントン州の遊戯場を基準にして、当時、幼児について三・二五平米、これを参考にして児童福祉施設の最低基準案という

ものをつくられました。

ただ、翌年、実態を調査して、今の、例えば乳児室であれば、ゼロ歳から一歳児については一・六五という数字であったり、匍匐室に関しても、ゼロ歳から一歳児に関しては三・三平米、また、保育室については二歳から五歳は一・九八、この数字を実は決定されたわけでありませう。

と考えましたときに、ほぼ七十年近くなるものでありますので、これに関して、時代の流れの中で、保育施設というものも安全面をいろいろと考えてきてつくっておられるでしょうし、この基準というものが果たして今の時代にしっかりとマッチしているのかということもお伺いしたところ、平成二十二年に、独立行政法人福祉医療機構長寿・子育て・障害者基金の助成金事業を使つて、実はこの最低基準のあり方について調査をされました。

ただ、もともと基準をつくられたときの条件と、この調査をされたときの条件が若干違うという部分がございます。機能面であったり、保育所の環境、空間、こういったもの、例えば、保育士さんが子供と接するときに動く範囲であったり、また、子供たちが遊ぶだけじゃなくして食事をしたりということも含めて、どのぐらいのスペースがふさわしいんだろうということ調査をされたわけでありませう。

そのときに、私自身は、条件が実はこれは二つ違うわけでありまして、ただ、現状は、昔に決めたこの最低基準を實際のところは使いながらやっているわけでありませうけれども、新たに調査されたものを、今からもう九年ほど前になるんですけども、實際のところはその調査を活用できていないわけでありませう、なぜ活用されないのかなというふうな考えております。

ですから、現行の基準と調査をされたもの、こういったものをしっかりと検証いただいて、ともすれば、今の時代に合ったそういう保育所の面積の最低基準なんというものは再度考えていただくべきなんだというふうに思っております。

そこで、質疑の途中であったので、改めてここはお聞きしたいんですが、現行の基準の部分と二十二年に研究調査されたもの、若干、調査をした基準というのは違うんですけれども、果たして比較することができるとかできないのかということも含めて、御答弁をお願いしたいと思います。

○吉田政府参考人 お答えいたします。委員もう御質問の中で詳しくお述べいただきましたように、現在の最低基準、これは経緯をさかのぼりますと、先ほど御指摘いただきましたように、昭和二十二年にさかのぼるところの当時の記録、それを積み上げて今日まで来たという経緯がございます。

また、御指摘いただきました、もう一つの全国社会福祉協議会の調査結果、これは二十二年に行いまして、最終的にまとめたのは二十一年三月でございますが、その調査報告によりまして、これもまた委員御指摘いただきましたように、これは、観察調査により得られた食事の介助とか配膳など実際に行われている保育の行為とか活動範囲を踏まえて必要とされる環境あるいは設備について整理をした。

そういう意味では、最低基準としての性格の現行基準と、それに対して必要とされるものという意味で、特に全社協の調査におきましては、私ども、詳細、中を把握いたしますと、必ずしも安全性だけじゃなくて、いろいろな面に配慮しての研究成果の整理ということでございますので、なかなか、両者の基準、数字だけを見てもどっちがというの、切り口も必ずしも同じではございませんので、難しいかなというふうに評価をさせていただきます。

○田中英委員 今御答弁いただいて、比較して難しい部分があるということなんですけれども、せっかくこういつた調査をされたわけでありませうから、今までの持つて、古いといいますが、二十二年、二十三年度の基準と、そういう身動きをするようなところも新たに含めて出された必要な面積の調査というものを少しは検討してい

ただきながら、新たなものを考えていつていたただ、そんな時期でもあるのかなというふうにも思ったりもします。

確かに、その調査では、数字を見させていたただ、少し今の基準よりも広い方がいんじゃないかなという調査結果が出ているのも事実であらうかと思えます。ただ、結構古くからあるといひますか、既存の保育施設というのは、もともとの最低基準以上で実定、設置をしながらつくられていたところもやはり多いですね。

そういった意味では、対応可能な部分もあるかもわかりませんが、広いだけが安全が確保されるものであるというふうには思っておりませんけれども、そういったことも含めて、再度、やはり厚生労働省の方でこれは主体的にお考えをいただければというふうには思っておりますので、その点についてはお願ひをしておきたいというふうには思っています。

ただ一方で、特例法、特例を使って、実は、待機児童が多い地域、また、例えば地価が高くてなかなか保育をする面積を確保できないようなところ、この条件をもって、待機児童が多いところはその面積基準を少し狭めてお子さんをお預かりすることが可能であるという、そんな法律もあるわけでありまして。これは、地方分権一括法の部分から、平成二十四年から取り組んでいただける自治体があるというふうには思っています。

指定されているところは結構な数があるんですけども、実態は、大阪市さんだけがそれを行っておられるというふうには聞いていないわけでありまして。もともとの基準は少し広く持っておられますけれども、待機児童が百人を超えたような自治体でありますけれども、そのところは狭めて使うということを実は一方ではやっているんですよ。二十四年からされているというのであります。で、そういった意味では、実績というのには恐らく大阪の方ではもうあると思うんです。

実態は、例えば、狭くなると質が落ちてけがをしてというふうなことが起こり得るということか

ら、最低基準を守らなければならぬということ、これは常々から言われてきたことであろうかと思えますけれども、ただ、この特例によって、大阪さんなんかやっておられる部分で、この数年間これをやっておられるわけでありまして、仮にどのような問題があったかとか、またメリットとしてはどういったことがあったかとか、一定の結果が出ていると思えますけれども、そのことについて、わかる範囲でお答えいたします。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

今御指摘いただきましたように、保育所の居室面積の特例につきましては、地域分権改革の流れの中で、まさに今まで、全国的には居室面積については国の基準と同じ内容でなければならぬというのを原則としつつも、今御指摘いただきましたように、待機児童が多いとか土地価格が高いというふうなところについては、その基準を、それぞれ定めていただく都道府県、指定都市、中核市において、国の基準をいわば標準として、合理的理由がある場合はそれよりも、異なる基準、実質的には緩和ができるという仕組みとして、二十四年度から、待機児童解消という流れの中で、三十四年度までの間の特例としてできるということになってございます。

対象地域としましては、全国四十八市区が基準には該当するでございますけれども、質問の中にも御指摘いただきましたように、実際にこれも把握しております。

ということから、今般、御指摘もいただきました。大阪市の担当部局の方に確認をさせていただきます。大阪市の担当部局につきましては、二十八年九月一日現在で、民間保育所につきましては、三百十八カ所のうち百五十八カ所がこの特例を適用している。具体的には、例えば、ゼロ歳児の匍匐室は三・三平米以上、あるいは一歳児の匍匐室は三・三平米以上、二歳児以上の保育室は一・九八平米以上ということになっております。全国基準

に比べまして、大阪市は、この特例を利用して全で一・六五平米以上で可能としているという形で適用が行われているということでございます。

大阪市におきましては、この緩和に当たりまして、主として、例えば、利用申し込みが多くて、安全面や衛生面に配慮が可能な結果、保育に支障がない保育所であることを条件にされてまいりました。あるいは、基準緩和を適用する保育所から、基準緩和はするだけけれども、衛生的かつ安全な保育環境を確保するための特段の配慮ができるということを特に市のルールとして、面積基準の緩和と適用を提出していただけて確認するという措置も講じながらこの適用を緩和しているというふうな承知をしております。

結果でございますけれども、今私ども、大阪市の担当部局から伺っている限りにおいては、この特例を適用している保育所での事故件数ということでは特に把握をしていないということではありますけれども、特段、大きな問題が生じたかどうかというところについては認識していません。また、報告をいただいているところでございます。

○田中(英)委員 大阪市自身が把握をしていないということ、だから、把握をしていないということ、これは特段の問題がないということでありまして、これも、一定、この特例というのは、やはり待機児童の多い、また地価の高いところなので新たにスペースがとれないというところなんです。ね。

となると、私自身が東京の状況を聞いたときというのは、私の京都なんかと比べると雲泥の差があつて、ある意味では、もつと思ひ切つていられるな取り組みをしていかなければならない。これは、私の京都なんかと比べると雲泥の差があつて、ある意味では、もつと思ひ切つていられるな取り組みをしていかなければならない。これは、私の京都なんかと比べると雲泥の差があつて、ある意味では、もつと思ひ切つていられるな取り組みをしていかなければならない。

確かに今、政府を挙げて、二十九年度末までに五十万人、新設、増設を含めていろいろのことをやっております。でも、これと、またいろいろのオプション、さまざまに取り組みをすることによってこういった解消を図つていかなければなら

ないと思うと、やはり、せつかくやっていたいというふうな大阪市の事例というものをしっかりと把握もした上で、東京都なんか、また多いところで進めていただくということも一定必要なんじゃないかというふうには思っています。

そこで、では、なぜ大阪だけなのかなという疑問が出てくるんですね。というのは、先ほどおっしゃっていただきましたとおり、東京都なんかは区や市でも対象市町村というふうになっております。だけれども、そこでは実際にはされていないということなんですけれども、それについてはなぜ実施をされていないのか、お伺いします。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

委員御指摘のように、先ほどの特例の対象地域要件からいたしますと、全国四十八市区と申しましたが、特に都内では三十四の市区が対象になってございます。その結果、現在は適用していません、実際にはワークしていないということでございます。確認をさせていただきますと、東京都のまです設置運営基準、これは都の条例であります。都の条例においては、国の仕組みを活用して特例を活用できるという形で都条例はなつていて、このことではありますけれども、実際に保育の実施主体は市区町村ということになりますので、運営費を支払っている各市区が安全性を含めた保育の質の低下を懸念していることから、実際には特例基準で運営している保育所はないという状況だということ認識で承知をしております。

○田中(英)委員 都の方ではできないという形で、市区町村が踏み切れないというふうなことで、あるのかと思ひます。

だからこそ、大阪で仮に問題がないというのであれば、しっかりとその情報をとって、なぜ面積が狭くなつても安全を保っているのかということを知つておく必要があると思ひます。それを知つた上で、やはり待機児童の極めて多い東京都の市や区の中で実施をするということ、安全であるということが確認できるのであれば、こういった

たことも推進していく必要があるんだと思いません。そのための特例措置だというふうに思うんですね。

だから、そういう意味では、先ほどの大阪の部分なんかというのはいささか、これは大阪市さんにも把握をさせていただくということ、そして、厚生労働省もこの部分を情報としてしっかりと握っていただいて、待機児童対策の一つの方法として特例法を生かしていくということ、このことを推進していただくことが待機児童解消のちよつとした手だてになるものだというふうに私は思っておりますので、安全であるということを大前提にしなごら、大阪市さんが取り組んでおられるそのことの情報収集をしながら、推進を図っていくかどうかも検討していただいで、この取り組みはしていただきたいなというふうに思っております。

ひよつとしたら、質の低下の部分というのは、面積だけじゃなくして、保育士の確保も難しい部分分がやはりあつたりするの事実だというふうに思っております。ただ、やはりそういった特例をやっていることは生かしていただきたいなというふうにも思っておりますので、これは再度、しっかりと情報収集をしながら、そして、極めて待機児童の多い地域なんかでは、こういう状況であるからということの説明しながら推進を図っていただきたいなと思ひます。

いづれにしても、この面積基準に關しては、今言つたように特例法で狭めることもできませんよというのがあつたり、また、調査をしていただいたものでは、少し広くとらなければなりませんよというふうなことがあるわけでありませうけれども、依然としてその基準は、やはり昭和二十二年、二十三年の基準でやっていると、昔のままなんです。

やはり、今の時代に合つたそういう最低基準というものを、七十年前のが本当に正しいのかどうなのかということもしっかりと検証していただいた上で、そして、特例法やまたその調査というものを

生かしていただいで、厚生労働省が主体となつてこの基準というものをつくつていただきたいな、私自身はこのように思つておりますので、七十年前のこの基準というものを、安全な基準というふうにしなごらこれまでやっておりますけれども、この基準について、これから厚生労働省としてどのように考へて、そして、その基準を定めていこうとされるのかどうかも含めてでありますけれども、御答弁を願ひたいと思ひます。

○吉田政府参考人 お答えいたします。御指摘いただきましたように、地方分権改革として行つております居室の面積特例につきまして、待機児童が特に深刻な地域で地価が高いということ、地域を限り、期間も限つて、あくまでも待機児童解消までの一時的な措置として今進めさせていただいでありますけれども、全体、全国として待機児童の解消を今しっかりと政府として進めさせていただく中では、保育の需要の増大というものに対応すると同時に、保育の質も確保するということを念頭に置いて取り組ませていただきたいなというふうに思つております。

そういう意味で、国の、御指摘の面積基準につきましては、子供の発達の援助、そして安全性の確保という観点から非常に重要な点だということに思つておりますので、利用者の方々あるいは保育サービス提供者の方々、さらには実施主体である市区町村など関係者の方々も、十分私どもも踏まえさせていただきたながら、慎重に考へるべきものであろうというふうに認識してござひます。

○田中英委員 当然ながら、これは慎重に考へていただきたものだというふうには思つております。ただ、これは期間の限られた部分が特例の部分でありますので、では一体、かつての基準というものが本当に七十年もたつていられるわけでありませうから、そのことをどう思つていられるかということだと思ひます。ともすれば広げなければならぬということもあれば、いや、ともすれば狭くすることだつて可能なかもわからないです。狭くし

ても大丈夫だということになれば、今の定員の枠よりもふやすことができるわけですよ。ですから、今の時代に適正な数字というものを、やはりしっかりと厚生労働省が主体としてこれは考へていただきたいな、このことは強く求めておきたいと思ひます。

それでは、次に移らせていただきたいなと思ひますけれども、もう時間の方がござひませんので、一・八という希望出生率に近づけるということに對して一つお伺ひしたいと思ひます。

不妊症に關しては、いろいろな取り組みをしていただく中で、数年前にも制度の改正があつて、それまでやっておられた制度の中では、ある意味では有効に、実はその制度が、有効な部分がないところは修正しながら、さらに活用いただけるようにしていただきたいなというふうに思つてい

一方、不妊症のことでありませうけれども、私の記憶が正しければ、今から七、八年前に公明党の先生方が国会で初めて取り上げていただきたいなという記憶をしております。

不妊症に關してなぜお伺ひしたいかということ、これは単純に、妊娠はできるんですよ。でも、早い方では十一週、十二週で流産をしてしまつてもしくは二十二週以降、死産という形になつてしまつたりして、実は、元気な子供を出産するところ、ところに至らない症状であるということでありませう。

これはよく考へると、しっかりと手だてができれば、私が聞くところによると、八割の方は出産に至るといふふうに聞いております。と思へば、この部分で、実は、習慣性流産、不妊症というものを女性の方のように感じておられるかという、やはり流産を繰り返す、もう子供いいわと思つてしまわれる方が多いんですよ。

とと思ひます。ただ、ヘパリン注射の保険適用やいろいろな検査項目の保険適用というものは、この間やつていただきたいなと思ひます。どうしてもその原因がわからない部分があるので治療の方法が見つからないということでありませうから、なかなかほかの治療の方法というのがないので、今、正直、足踏みをしているところだと思ひます。

ただ、やはり、心的な部分がかかり多いというふうにも聞いておりますので、この相談業務体制を、六十一カ所というだけじゃなくして広げていただきたいな、しっかりとした対処をとつていただきたいなというふうにも思ひますけれども、このことにつきまして、やはり妊娠できただけでも、流産してしまつたら悲しいですよ。これは物すごく開きがあると思ひます。

そういった意味では、やはり笑顔で出産をして、子供を産み育てられる環境にするために、厚生労働省として不妊症というものに対してどのような支援をしていただきたいなのか、これからどのようにしていこうとされるのか、このことについて最後にお伺ひして、終わりたいと思ひます。

○吉田政府参考人 お答えいたします。お述べいただきましたように、妊娠には至つたけれども、流産、死産を繰り返すいわゆる不妊症の方々、これは多くの方々がお悩んでいて、原因がわからない場合も多いというふうに承知をしておりますので、私どもは大きく三つの柱で取り組ませていただいでおります。

まさにそういう方々は精神的な負担も大きゅうござひますので、その軽減をするということで相談支援体制を整備する。御指摘いただきました不妊専門相談センター、相談員は六十一カ所です。が、全国、二十八年度で六十五カ所設けてござひますので、これは、二十四年度から順番に相談員の整備をし、またその相談員の配置日数をふやし、また土日にも対応できるようにし、受け付け期間を延長するということに取り組んでまいりま

したけれども、このような形の体制の充実につきましては、現場の声やニーズも伺いながら引き続き取り組んでまいりたいと思います。

二つ目に、治療につきましては、先ほど、ハパリン注射の自己注射についての保険適用についてお触れいただきました。厚生労働科学研究を踏まえまして、どういう有効性、安全性ということについて治療方法の研究を進めてまいりたいと思います。

そして最後に、何よりも、リスク要因の分析あるいはリスク因子の評価方法など、全体としての厚生労働科学研究を通じての取り組みをさせていただき、いずれにしても、こういう取り組み全体をもって、不育症で悩む夫婦の方々が一組でも少なくなるように私どもとしても取り組んでまいりたいと思っております。

○田中(英)委員 本日に妊婦さんが最後まで笑顔で元気な子供が産めるように、その環境を不育症の方に対してもお願いしたいというふうに思いますが、希望出生率一・八、いろいろなことをやりながら実はやっていかなければならないと思います。その一つ一つのことを丁寧に厚生労働省として取り扱っていただくところはお願いして、質問を終えさせていただきます。

○丹羽委員長 次に、中野洋昌君。

○中野委員 公明党の中野洋昌でございます。よろしくお願いいたします。

きょうは、一般質疑ということで、日ごろさまざまな地元などでお伺いをするいろいろな声について質問をさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず一つは、医療の分野でございます。特にICTの活用ということについて、一つ質問をさせていただきます。

今、医療の分野でもいろいろなICTの活用ということが言われておりまして、限られた医療の資源がございますので、これはICTを活用して、しっかりと効率的にということか、必要なところ

に必要な医療というものが差し伸べられていく、これは非常に大事であろうというふうに思っています。厚労省の方でも、さまざま先進的なことも含めて検討されておられると思うんですけれども、今地元でよく聞く話としては、このICTのネットワークを活用した取り組みというのを伺いたします。

私のところでも、h-Anshinむこねつというネットワークがございまして、いわゆる兵庫県の阪神地域を対象とした、さまざまな病院間の情報の共有を図るネットワークでございます。よって、例えば救急救命のときとか、救急車を、ではどの病院であれば、どういうところが受け入れられるのか、こういうところで情報が即座に共有されるといって、これは非常によくわかる。その結果、たらい回しのようなこともなくなつて、非常に効果的にできていますというふうなお声もいただきました。

こうしたICTのネットワーク、各地で今取り組まれておると思うんですけれども、こうしたものについてさらに支援をしていく、あるいは、こういうものをもっと活用していく、こうした取り組みというのが非常に大事だということに思いますが、今後どのように進められていくのか、答弁いただきたいと思っております。

○神田政府参考人 お答えいたします。

先生御指摘のように、医療連携によつて効率的な医療提供を実現していくためには、ICTを活用して情報連携を図ることが大変重要であるというふうな考えております。これまで、医療情報連携ネットワークの構築につきましては、地域医療総合確保基金を活用して支援を行ってきたり、ICTを活用して医療機関間の情報連携を行った場合に、新たに評価を行ったところでございます。

ただ一方で、地域のネットワークの数は今二百五十ぐらいと大変増加をしておりますけれども、

連携の項目が異なっているということと、ネットワークの間での相互利用ができないことなどの課題もあるところでございます。

このため、患者の保健医療情報を医療関係者が共有して患者に最適な診療を提供するために、全国的なネットワークを二〇二〇年度から本格稼働させることを目指しまして、現在、厚生労働大臣のもとにデータヘルス改革推進本部を設けて検討を行っており、実現に向けた具体的な方策を検討していきたいというふうに考えております。

○中野委員 ありがとうございます。

このICT分野の活用というのは、非常に医療分野においても今後大事であるというふうに思います。全国的なネットワーク整備ということも、先ほど答弁もいただきましたので、しっかりと進めていっていただければというふうに思います。

続きまして、障害者施策の関連で何点か御質問をさせていただきます。

一つは、失語症に対する支援ということでございます。

いわゆる聴覚・言語障害というか、なかなか失語症というのは見えない形の障害ということで、きちんと認知や理解がされていないんじゃないか、こういう御要望を伺いました。例えば、失語症の方というのは、物事を考えることはできて、なかなか言葉にすることができなくて、コミュニケーションの支援が必要だとか、そういう方もいらつしやるんですけれども、実態が余り把握をされていなくて、認知症と間違われたりとか、いろいろなケースを伺います。

ていく必要があるというふうに思います。そしてその上で、リハビリの際あるいは介護の認定の際に、この人はこういう障害だからこうした支援が必要なんだということがしっかりと評価をされる仕組みをつくつて、必要な支援が受けられる、こういうことについてしっかりと目指していくべきである、このように思いますけれども、厚労省としてどう取り組まれるのか、答弁いただきたいと思っております。

○堀江政府参考人 お答え申し上げます。

失語症は、脳梗塞や脳外傷などで脳の言語中枢が損傷されまして、物事を考える機能は保たれている一方で、自分の考えを言葉にすることに障害が生じまして、周囲とのコミュニケーション、意思疎通につきまして困難となります。障害者として、当事者団体でございます日本失語症協議会の調べによりますと、全国に二十万から五十万人の方がおみえになっております。脳梗塞等ということでございますので、五十代以上の方が九割を占める、こういうことになってございます。

厚生労働省は、以前は失語症に特化して意思疎通支援の施策というのは講じていなかったのですが、支援状況等調査研究事業におきまして、失語症者の方向けに意思疎通支援者の養成カリキュラムの作成に着手いたしました。二十八年度に完成させていただきます。

これを受けて、今年度は、完成した養成カリキュラムを用いまして、全国で研修を行う指導者となる人材の養成を行う予定としてございまして、カリキュラムの作成にも携わっていただいた日本言語聴覚士協会とも協力いたしまして、養成研修の実施に向けて今準備を進めていっております。

あわせて、平成二十八年度の、昨年ですね、三月三十一日に通知改正をいたしました。それで、地域生活支援事業の意思疎通支援事業の対象に、聴覚障害者あるいは視覚障害者と並びまして、失語症者が含まれるということを明記いたし

ました。こうすることによりまして、全国の当事者の方、御家族の方、あるいは自治体に、失語症者が意思疎通支援事業の対象者である、利用できるんだということを周知させていただいたところでございます。

失語症者がその障害の特性に応じた適切な支援が受けられますよう、今後とも必要な対応を検討してまいりたいと考えてございます。

○中野委員 今、指導者の養成をまさにこれからやられるということでございますので、やはりこの人材育成を進めていただいて、そして、その先には、しっかりと実際の必要な支援が届く仕組みということも含めて、ぜひ検討していただければというふうに思います。

障害者の関連でもう一つ、就労支援の関係でも質問をさせていただきます。

これも、こうしたお声を実際に聞いたんですけれども、就労支援のB型の事業所、二十七年年度の報酬改定で目標工賃達成加算というのが新設をされました。これは、要は、前の工賃よりも高い実績を出したところが算定要件となっているというところでございます。なるべくそうした高い工賃をしっかりと確保する取り組みを後押ししていく、こういう加算であるというふうに承知をしておるんです。

これは、前年度に比べて少しでも下がれば加算が得られないというふうな状況でございます。頑張った高い水準の工賃を確保しているような事業所が、高い水準の工賃を一旦達成をすれば、やはり状況によって少し上下する場合もございますので、これは、必ずしも頑張っているところが本当に評価される仕組みなのかというふうな御指摘をいただきました。

要は、本当は高い水準の工賃を確保できるのに、これでは、あえて徐々に上げていくような方向にインセンティブが働いていくんじゃないか、こういうふうな御指摘もいただいたわけでございまして、これはぜひ改善をしてほしい、こういうことを公明党の兵庫県本部の方で昨年も厚労省の

方をお願いをさせていただいたところでございまして。

今後の制度の改正に向けて検討していくということで承知はしておるんですけれども、これは具体的にぜひ進めていただきたい、このように思いますけれども、現在どのように検討されているのか、答弁いただければというふうに思います。

○堀江政府参考人 お答え申し上げます。

就労継続支援B型の事業所におきます目標工賃達成加算は、御指摘のとおり、事業者における工賃の向上に向けた取り組みを推進するために設けているものでございまして、平成二十七年年度にこの目標工賃達成事業を、障害サービス等報酬改定におきまして、工賃の向上をより推進するために新たな加算区分を創設いたしました。より高い報酬単位を設けるとともに、加算要件の見直しを図ったものでございます。

その際、加算要件として、前年度の平均工賃がその前の年度の平均工賃より超えていることという要件を加えたものでございまして、できるだけ上げていく方にプッシュするような内容だったわけでございます。

その結果、委員御指摘のとおり、既に十分高い工賃を実現している事業所の場合で、平均工賃がさらにふえた場合には従前より高い加算が受けられる一方、少しでも平均工賃額が減ってしまった場合に加算が全く受けられない、こういう仕組みになったということで、御指摘のとおり、目いっばい高い工賃をお支払いいただいているような事業所が適切に評価されないという指摘が出ていますところでございます。平成二十七年の十二月に、社会保障審議会の障害者部会からも、就労継続支援B型につきまして、高い工賃を実現している事業所を適切に評価するなど、めり張りをつけるべきであるというふうに指摘を受けているところでございます。

今後、平成三十年年度に障害者福祉サービス等報酬改定がございまして、そちらに向けまして、工賃の向上に熱心に取り組むB型事業所を応援できま

すよう、工賃の向上と高工賃の実現の双方が適切に評価できます仕組みが実現できますように、現場の意見をよくお聞きしながら検討を進めたいと考えてございます。

○中野委員 三十年年度の改定に向けてということ、やはり、頑張るところがしっかりと評価をされるような仕組みの実現というものをぜひ図っていただければというふうに思います。

続きまして、生活困窮者自立支援事業についてもお伺いをしたいというふうに思います。

私は、党の方では、こちらの事業のプロジェクトチームの事務局長をやっております。先日、荒川区の子供の学習支援事業、これについて視察にも行かせていただきました。

生活困窮者自立支援事業、いろいろな事業がございまして、その中の一つとして学習支援というものをやることもできるというふうになっておりますけれども、こちらでお伺いしたのは、主に中学生を対象に支援を行っているということでございます。学習支援という、何か、週一回ぐらい、実際に勉強を教えるようなイメージがあるかもしれませんが、こちらで、視察に行ったところでやっておられたのは、長いときには週六日ぐらいずっとあけている、夏休みとか長期休暇のときもやっている。

これはどちらかというと、子供たちにとつて、やはり居場所の提供、こういうものも含めた形になつていくなというのを非常に感じました。単に勉強を教えるだけではなくて、やはりそうしたところに来る子供たちというのは、家庭にさまざまな課題を抱えている、なかなか家庭に居場所がない、そういう子供たち。そこに対して居場所を提供して、どうしても自己肯定感が低いですとか、いろいろな子供たちがいるんですけれども、そうした子供たちに対して意欲を湧かせるような工夫、こういうものもしっかり行っている、こういうこともお話を伺った次第でございます。

実際に平成二十七年年度の実績をお伺いしたところ、これは、支援事業をやっておられる中学三年

生の方が一〇〇%全員、高校に進学ができた、こういうこともお伺いをしまして、やはり貧困の連鎖というものを防いでいくためには、こうした子供の学習支援事業というのは非常に大事だということに改めて感じた次第でございます。

まず、厚労省の方に、この学習支援事業、今、実際どのような形でそれぞれの各自治体を取り組まれておられるのかという、現状の実施状況についてお伺いをしたいというふうに思います。

○定塚政府参考人 お答え申し上げます。

生活困窮者自立支援制度の子供の学習支援事業でございますけれども、ただいま先生からも御紹介いただきましたとおり、学習支援を中心としながらも、居場所づくりであるとか日常生活の支援、さらには親の養育支援とか進学費用の相談とか、そういったものを組み合わせて、子供の進学や自立を支えるという事業を自治体で行っているというふうにございます。高校進学などを初めとして、高い効果が確認できているところでございます。

昨年度は四百二十三自治体、全体の約五割が実施していただきましたけれども、今年度は五百十自治体程度、約六割が実施予定ということで、着実に取り組みが広がるところでございます。

また、平成二十七年年度に全国で実施した三百一自治体では、約二万人のお子さんが利用していたということでございます。このうち中学三年生の高校進学率は全体で九八・二%ございました。

また、民間団体の調査では、この事業を利用した約六割以上のお子さんが、勉強がわかるようになったなどの回答をいただいておりますし、そのほかにも、学校に行くのが嫌ではなくなったとか、学校の行事を楽しんでいると思うようになったとか、学校のことを教えてと言えようになつたというふうなお子さんが過半数ということで、大変肯定的な変化が見られているという状況でございます。

○中野委員 御報告をいただきまして、今、約六割の自治体で今年度は取り組まれているというこ

とでございます。

こうした取り組みをしっかりと広げていけるように、また、それぞれの自治体でも、やり方は創意工夫があつてしかるべきだとは思ふんですけれども、いろいろな形で取り組まれておられるといふふうにお聞きして、どういふものが効果があるかとか、いろいろな事例の横展開も含めて、やはりこれはやっていただければと思いますし、子供の支援をしていく中で、実際に親への支援につながっていくようなケースも多いといふふうにお伺いをしましたので、これはやはり、いろいろな意味で非常にプラスの効果があるといふふうに感じた次第でございます。

この学習支援事業の取り組みの強化について、今後どのように取り組んでいくのかということについて、最後、大臣の方にお伺いしたいと思います。ぜひよろしくお願ひします。

○塩崎国務大臣 今御質問いただいた子供の学習支援事業でございますけれども、先ほど御提起いただきましたように、貧困の連鎖を防いでいくためにも非常に大事だということで、学習にとどまらずということでございました。

この子供の学習支援事業の今後のあり方については、ことしの三月に、生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会という、ちょっと長つたらしい名前前の検討会で、検討すべき論点が既に示されているわけでございまして、今後は社会保障審議会の方に場を移して、そこで検討を深めていくということと、さまざまな論点について社会保障審議会の方で今度は議論を深めて答えを出していく、こういうふうにご考えております。

特に、学習支援の標準的な内容を定めるべきというふうな御指摘、あるいは学習支援にとどまらず、先ほど問題指摘をいただきました貧困の連鎖防止のための総合的な事業として、ではどういふことを織り込んでいったらいいのか、こういうことについても再構築をするようにという論点も挙げられておまして、こういった指摘によく心を

配りながら、しっかりと検討してまいりたいといふふうにお思ひしております。

○中野委員 大変大事な事業だと思いますので、大臣、またぜひよろしくお願ひいたします。以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○丹羽委員長 次に、大西健介君。

○大西(健)委員 改めまして、おはようございます。民進党の大西健介でございます。

当初、児童福祉法の質問の準備をしておりましたら、今度は医療法だと言われて、また今度は一般だといふことで、ちょっと戸惑っておりますけれども、せっかくの一般質疑の機会をいただきますので、いろいろなテーマについて聞いていきたいといふふうにお思ひします。

まず、受動喫煙の問題についてお聞きをしたいといふふうにお思ひします。

去る八日の日ですか、自民党の方で、喫煙とか分煙などの表示を義務づけた上で、小規模の飲食店では喫煙を認める方針をまとめられました。

しかし、これに対しては、新聞記事もお配りしておりますけれども、塩崎大臣が、職場の飲送迎会や会合、会食などで喫煙可能な店だったときには、事実上これを拒否できないので、望まない受動喫煙、嫌々受動喫煙、こういう事態を強いられることになる、また、大学生、高校生もいるアルバイトや従業員らの受動喫煙も妨げないと問題点を指摘されたといふことであります。

一方では、自民党の二階幹事長は、自民党案でやってみたい、それで徹底しないようなら、さらにどうするかということになると述べて、自民党案を軸に最終案をまとめる考えを示されたといふことであります。

自民党案を軸に最終案をまとめるということと、大臣、本当にいいのかどうか、率直なお考えをお聞きしたいと思います。

○塩崎国務大臣 先日、月曜日、党内の関係幹部議員の先生方がお集まりになりました。そこで、受動喫煙防止対策について、望まない受動喫

煙をなくすという考え方で一致をされたといふふうにお聞きしております。それと同時に、党内でのこれまでの議論の整理あるいは確認を行われたといふふうにお聞きして、改めて関係者の皆様方には、そういった議論を深めているということに関して感謝を申し上げたいといふふうにお思ひしております。

ただ、今御指摘をいただきましたように、その場で話題となつたと言われております表示義務案につきましても、幾つかの問題点があるといふふうにお聞きしております。

今、一つ目として挙げていただきましたが、職場の飲送迎会で、表示があつたら、自分で選んで行くといふことを前提に考えていらつしやるようでございますけれども、必ずしもみんなが自分の考えどおりに行っているわけではないといふケースが多々あるわけでありまして、例えば、職場でまとまって行く場合には自分の選択権、選択権といふのはないわけでありまして、そういう場合、飲送迎会とかですね。それから、取引先との会合で誘われたときにはなかなか断れないということもあつて、やはりおつき合ひで行くことときの選択も自分でできない。

こういうことを考えると、意見の一致を見たと言われている、望まない受動喫煙はなくなるということについては、なかなか、今申し上げたような、いわゆる望まない受動喫煙を受ける嫌々受動喫煙といふのを強いられる事態や、あるいは、従業員やアルバイトはもういやだ、高校生であろうと大学生であろうと、その場にいるわけでありまして、そうすると結局望まない受動喫煙をなくすことにならないことにはないかといふ指摘があるといふのが第一点。

第二点は、喫煙可能な飲食店につきまして、表示だけしていても、そうすると、例えば、妊娠をされている女性とか、子供さん、がん患者の方々、ぜんそく患者の方々、こういった方々には事実上、入店を拒んでいるようなものでありますから、ノーマライゼーションの考え方に反してい

るのではないかと、行動の自由というのがむしろ逆に制限をされてしまうんじゃないかというのが、二点目で指摘を聞いているわけでありまして。

三点目は、たばこフリー・オリンピック・パリリンピックの長い伝統でありまして、北京以降、北京、バンクーバー、ロンドン、ソチ、リオ、次の平昌、これらは全部罰則付きの法整備で、室内禁煙あるいは原則禁煙ということになっておりまして、このたばこフリーという長い伝統を初めて日本が破るということについてどう考えるか、こういうことについて表示義務案には問題点があるといふ指摘を受けているわけでございます。

それで、私どもの方からお願ひをして、田村政調会長代理がおいでであります。厚生労働部会、これは部会長もおいでですから、関係者ばかりでありたいことでもありますけれども、十五日、来週の月曜日に厚生労働部会を開いていただきます。自民党の厚生労働部会において、厚生労働省の「基本的な考え方の案」というのを初めて説明する機会を頂戴いたしました。しっかりと御説明を申し上げて、議員の先生方に、オープンに幅広く議論していただきたいと思ひしております。

部会でお説明をした後、協議をしようというお話を自民党の政務調査会の方から頂戴いたしておりますので、これは協議を、自民党と私も厚生労働省との間でじっくり議論をして、成案を得て、国会提出に向けて努力をしてみたいといふふうにご考えております。

○大西(健)委員 お配りした新聞記事でも、今の、大臣が三点言われたうちの一点目と二点目が書かれた上で、「受動喫煙をなくすことにはならない」と、譲歩しない姿勢を示した。といふふうにお聞きしておりますけれども、協議をされるということをお聞きしました。

あと、きのう、たまたまネットニュースを見てみると、これはフジテレビのニュースですけれども、ちょっとこれに関連してお聞きしたいんですけども、小池知事は、分煙では不十分で屋内禁煙を原則にしていって、都民ファーストの会として

の案は基本的に厚労省案に近いことを述べた、それから、七月の都議会議員選挙に向けて、都民ファーストの会の公約に盛り込む方針ということであります。

協議をするということですが、もし自民党が、与党が屋内禁煙ということにならないような案にしても、東京都はもう屋内禁煙にするんだということを知事は言っておられるわけですが、この発言に対して大臣はどのように思われますでしょうか。

○塩崎国務大臣 これは報道を通じてでございますけれども、小池都知事が、受動喫煙対策について、分煙では不十分で、いわば厚生労働省の案に近い受動喫煙防止対策をお考えであるということ報道で私は聞いています。

もう一つ、公明党の東京都本部というところも屋内原則禁煙ということで、これもまた厚生労働省の案に近いお考えをお示しになられているというふうな伺っているわけであります。

いづれにしても、いろいろな立場の方々が、国民の健康を守るという意味で、そしておもてなしの気持ちというのでも大事なんだと思いますが、受動喫煙対策の徹底という施政方針演説で安倍総理が明確に打ち出したこの問題提起についての議論が深まりつつあるということは、大変私はある程度は思っています。その議論を深めることによって国民的な合意をつくっていく、最終的には受動喫煙対策の徹底が行われることを期待したいというふうに考えています。

WHOとI.O.Cの合意は決して開催地だけの問題ではなくて、この間のWHOのマーガレット・チャン事務局長の書簡には、明確に、全国で規制をきちんとしてくれという要請を正式に国際機関のトップから受けたところがございますので、重く受けとめながら、先ほどの自民党との協議をしつかりとやっていきたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 繰り返しますが、小池さんは厚労省案に近いの考え方で、そして、オリン

ピックの開催に一義的に責任を負う東京都もたはこフリーの五輪をということを言っているわけですから、これはしつかり重く受けとめなければならぬのではないかなというふうに思います。協議をするということですが、そこで、まずは重ねてちよつとお聞きをしたいんですけども、では、与党と厚労省が折り合わない場合に、例えば安倍総理に裁定を請うようなことが考えられるのか否か、このことについて大臣にお聞きしたいと思います。

○塩崎国務大臣 これは、今申し上げたように、自民党と厚生労働省との間でしつかりと議論するというところでございますので、自民党はいろいろな意見が出たとしても最後はまとまるといって、それを得意わざとしているわけでありまして、しつかりとやっていきたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 大臣、きょうのお話を聞く限りは、二階幹事長が自民党案を軸にと言つてもしつかり信念を貫くということを私は感じさせていたいただきましたので、私個人は、ぜひ大臣に頑張つていただきたいというふうに思います。

もう一つこれに関連して、最近、フィリッポ・モリスが出されているアイコスを初めとする煙や灰などが出ない加熱式の新型たばこ、これが流行していきまして、議員の間でも愛用している人を見かけるようになりまして、この加熱式新型たばこについては、路上喫煙や受動喫煙を禁止している自治体の間でも対応の仕方がまちまちのようであります。

例えばですが、兵庫県神戸市、井坂さんの地元ですね、歩きたばこによるやけどやポイ捨ての防止が条例の目的なので、新型たばこはこの規制の対象外ということにされています。しかし一方で、兵庫県は、たばこ事業法では加熱式たばこも製造たばこに分類されるので、規制の対象とされている。同じ兵庫県でもこうやって扱いが違つてきているということであります。

厚労省においては、加熱式の新型たばこを受動

喫煙対策の中でどのように取り扱うかはまだ未定というところでありますが、現時点でどのような方針で臨むと考えているのか、考え方を教えていただきたいと思ひます。

○古屋副大臣 厚生労働省がお示しをいたしました「基本的な考え方の案」では、紙巻きたばこや葉巻等の喫煙用の、燃焼により使用する製造たばこ、これは受動喫煙の健康影響が科学的に明らかであることから、規制対象とすることといたしております。

一方、いわゆる加熱式たばこは、喫煙用の、燃焼以外の方法により使用する製造たばこであり、主流煙また副流煙に発がん性物質等の有害物質が含まれていることがわかっているが、受動喫煙の健康影響については、現時点では科学的知見が十分明らかではありません。

このため、加熱式たばこの受動喫煙が及ぼす健康影響について引き続き研究を進めて、改正法が成立した際には、法施行の時点までに、規制の対象とするかどうかを判断してまいりたいと考えております。

○大西(健)委員 ちよつとまだ科学的なエビデンスというのがはつきりしないので今後検討するということですが、しつかりこれも整理をしていただきたいというふうに思ひます。

あと、酒とたばこというのがよく対して語られますけれども、お酒に関しては、この四月から、厚労省にアルコール健康障害対策推進室が設置されました。これは三年前に施行されたアルコール健康障害対策基本法にのつたものでありますけれども、この法律自体、私も多少かわつて、いい法律だと思つております。

ところが、ネット上ではちよつと過剰反応が、あつて、たばこの次は酒か、日本版禁酒法とか、飲み放題がなくなるとか、お花見がなくなるといった過剰反応が広がつて、ちよつとネットは炎上ぎみになつてきていることでもあります。確かに日本では、酩酊して道端で寝ているような人もしばしば見かけるといふふうに、欧米に比べると

と飲酒に対して寛容な文化というのが残つていて、改めて、アルコール健康障害対策基本法によつてお花見がなくなるとか、飲み放題がなくなるとか、こういうことが起こり得るのかどうか、大臣にお聞きしたいと思います。

○塩崎国務大臣 アルコール健康障害対策基本法についての、それに規定されております所管が内閣府から厚生労働省に四月から移つた、こういうことでございます。

この今の法律は、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害とか、それに関連して生じる問題について、国が基本計画を策定することなどによつて、対策を総合的かつ計画的に推進するものだということになってい

ます。しかしながら、この法律には、アルコールの摂取や購買等を規制する規定はございません。また、同法に基づいて設置をされた専門家等から成る関係者会議におきましても、アルコール規制に関する検討は行われていないわけでございます。そういうところから、今御懸念の、お花見がなくなるんじゃないか、あるいは飲み放題がなくなるんじゃないかといったような御心配は当たらないというふうに考えていただけて結構かと思ひます。

○大西(健)委員 ちよつとこれは私も、ネットが過剰反応しているというふうに思ひますので、はつきりとそこは、そういう懸念はないと言つていただきました。

ちよつとまたネットに関連することなんですけれども、次に、足立区の生後六カ月の男児が、蜂蜜をまぜた離乳食を与えられて乳児ボツリヌス症で死亡したことに関連して質問したいというふうに思ひます。当時は厚生省でございましたが、一九八六年に千葉県で乳児ボツリヌス症が確認されたその翌年から、一歳未満の乳児に蜂蜜を与えないようにとい

う通知を出して、注意喚起を続けてこられました。また、ちなみにでありますけれども、今回死亡された男児についても、食べた製品にはメーカーの注意書きはあったこととあります。資料の二つというのをごらんいただきたいんですけども、このような形で、厚労省は今までも注意喚起してきているわけでありまして。そこには、お母さん、お父さんへというのと、食品事業者へと、それぞれ注意喚起がされております。

ただ、私、今回すごく気になったのは、料理検査サイト大手のクックパッドには、蜂蜜を使う離乳食のレシピが何と約百四十件投稿されていた。今は対策がとられて、トップページに、一歳未満の乳児に蜂蜜を与えないでくださいと注意文が掲載されているということですが、インターネット上には、これはだめだとか、あれはいいとか、さまざま育児情報が氾濫している。それに若いお母さんたちは振り回されていて、肝心の正しい情報がうまく伝わらないんじゃないか。

先ほどもネットという話をしましたけれども、こういうネットに氾濫する情報に対して何らかの手を打たないと、親や食品事業者に注意喚起しただけでは、私はまた再び同じ悲劇が繰り返されるんじゃないか。

ちょっと違う話ですが、少し前には、ディー・エヌ・エーが運営する健康情報サイトに不正確な情報やデマが載っていたということが問題になりました。こういう意味で、こういうネット上にあふれる間違った育児や健康に関する情報に対して厚労省はどのような対策をとられているのか、お伺いしたいと思います。

○塩崎国務大臣 厚生労働省では、例えば御指摘の乳児ボツリヌス症の事案の際には、まず第一に、都道府県の食品衛生関係部局それから母子保健部局に対して、一歳未満の乳児には蜂蜜製品を与えないように消費者に対して注意喚起を行うように要請をしております。それから、関係省庁とも連携をしながら、ツイッター等を活用して広く国民に対して注意喚起を行っているわけでありま

す。

加えて、医薬品や医療機器に関しては、国や都道府県で、インターネットを含めて、虚偽や誇大な広告を確認した場合には事業者に対して改善をさせるなどの対応を常日ごろから行っておりまして、引き続き、こういった点については、関係省庁等と連携をしながら適切にしっかりと対応していきたいと思っております。

加えて、このような対応も含めて、健康や育児に関するさまざまな情報については正しい内容よりも多くの方々に伝えることが重要であるというふうに思っております。なかなかネットを一律に規制するというのは難しいわけでありまして、厚生労働省として、国民の生活習慣の改善を図るために、栄養やたばこなどの分野につきまして、生活習慣病予防につながる情報を提供するというウエブサイト、これは名称はeヘルスネットといいますが、これを運営しております。最近の科学的な知見に基づいた健康情報の発信を行うとともに、母子健康手帳やその副読本、ホームページなどによる情報発信、新生児訪問などさまざまな機会を捉えた情報提供を行うなどして国民の皆様に必要な情報を届けていって、先ほどのような、なくていい犠牲が決して発生をしないようにしてまいりたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 確かにネット全てを監視するわけにはいかないですけれども、本当に、若いお母さんとかはネットにこう書いてあったとすぐ信じしてしまうところがありますので、これはぜひ、本当に、とんでもないことが書いてある場合には注意して削除依頼をするとか、チェックをしていただくということも私は必要ではないかなというふうに思います。

次に、全く違う話ですが、資料の三つという記事ですけれども、ごらんいただきたいというふうに思います。

今、インバウンドに政府は力を入れているというところでありますが、一割から三割の自己負担で医療を受けることができる日本の医療保険制度は

世界に冠たるものですけれども、これが外国人に悪用されている事例が見受けられるのではないかと記事であります。

留学や経営など、目的を偽ってビザを取得して、日本で国保に加入した後に高額な治療を受けて帰国するケースがあるといえます。前年度の収入もないということになれば保険料も安く済みまし、そして、かつ高額療養費の制度も使うことができるということでもあります。また、中小企業で働く中国人らが、まあ、中国人に限りませんが、故郷にいる親を扶養家族にして日本で治療させる例もあり、例えば、中国では親子の名字が異なることが多い上に、中国国内で親子関係を証明する書類を偽造することは容易だということも言われています。こうした悪用を指南するブローカーの存在もあるということでもあります。最近では、肝炎治療薬のハーボニーとか、がん治療薬のオプジーボなどの薬の高額化も進んでおりますので、こういうのを放置していると日本の医療保険制度の崩壊にもつながるおそれがあるというふうに思います。

記事によれば厚労省もこういう事実を把握しているということでありまして、どのように把握して、どのように対応しようとしているのか、お伺いしたいと思います。

○古屋副大臣 外国人に対する国民健康保険の適用につきましては、住民基本台帳の適用を受ける場合など一定の条件を満たす外国人については、適用対象としております。

一方、入国当初から医療を受けることを目的として滞在する外国人につきましては、納付する保険料に比べて多額の保険給付を受けることが明らかであります。このため、医療を受けることを目的とした在留資格を有する外国人は、国民健康保険の適用対象としておりません。

厚生労働省では、偽装滞在が疑われる高額医療を受ける外国人の有無の確認を目的といたしまして、昨年十二月から順次、外国人が多く居住する東京都等七つの都府県を対象に実態調査を行いま

したけれども、疑わしい事例は把握されませんでした。

さらに、現在、全都道府県を対象に実態調査を追加的に行っているところであります。今後は、その結果も踏まえて、必要な場合には、保険者、関係省庁とも連携の上、実態に即した対策を検討してまいりたいと思っております。

○大西(健)委員 この記事にも書いてありますけれども、当然、医療目的で来日する場合には医療滞在ビザをとる必要がある、でも、先ほども言いましたように、留学とか経営とか、滞在目的を偽っている例があるんじゃないか。

例えば、この記事の中では、ネットで、中国語で、肝炎、ハーボニー、日本などのキーワードを打ち込むと、安価で治療が受けられる医療機関を紹介するなどといったブローカーのサイトが幾つも出てくるということでもあります。今自治体の調査では疑わしい事例はなかったということですが、これも、ブローカーの存在が、実際ネット上で検索するだけでも出てくるということですから、これはやはりもうちょっとしっかり実態把握をしていただく必要があるのではないかと思います。

関連して、もう一つ、食い逃げならぬ、訪日外国人による医療費の踏み倒しの増加、こういう問題があります。

これは次の資料の四つという記事ですけれども、病院は、急患で搬送されてくると外国人であつても当然拒むことはできないということとありますけれども、未収金の回収、これには膨大な手間やコストがかかる。そもそも連絡がつかない、あるいは国際電話をかけなきゃいけない、大変な手間とコストがかかります。昨年は訪日外国人客が二千万人を超えて、国は東京五輪までに四千万人を目標していますけれども、これもまた、どんどん広がっていけば大変な、深刻な問題になるのではないかとこのように思っています。

これについても厚労省は実態把握に乗り出したというふうに聞いていますけれども、この問題を

どのように捉えて、どのように対応しようとしているのかについてもお聞きしたいというふうに思います。

○古屋副大臣 医療機関における未収金の現状につきましては、平成二十七年に実施をいたしました委託事業による調査結果によりますと、未収金額は一病院当たり約五千万円でありまして、医療収益に占める未収金額の割合は約一%となっております。

なお、これは患者の生活困窮などの理由による未収金等を含む金額でありまして、訪日外国人患者に関する未収金額の詳細等は不明でございます。

訪日外国人患者による未収金の状況については、平成二十一年度を実施いたしました委託事業の調査結果によることとなりますけれども、救急搬送された患者を含めた外国人患者一人当たり未収金額は一万七千三百三十三円、外国人患者における未収金発生割合は二・三%となっております。

現在、訪日外国人が増加をしている状況にある中で、訪日外国人患者に対する未収金の実態の把握に努めて、必要な対策を検討してまいりたいと思います。

○大西(健)委員 これも、全国平均、ならしたらわずかなパーセントだとは思いますが、例えばこの新聞記事で取り上げている、りんくう総合医療センター、これは開空のすぐそばにあるということ、こういうところだと多分もっと大きいと思うんですね。ですから、やはりそういうことも含めて少し実態把握、あるいは、どうやってそういう踏み倒しというのを防ぐことができるのかということについても、もう少し具体的な対策をお願いしたいというふうに思います。

時間がなくなってきたので、労働問題についてもちよつと聞きたいと思うんですが、以前、本委員会では、二〇一三年の改正労働契約法に定められたいわゆる無期転換ルールに関して、来年四月からこれが発動されるということで、それを前

に、それを回避するための雇いどめが起きているんじゃないか、あるいはそれが起きないように対策をしてほしいということも申し上げました。

ちよつとこれに関連してですけれども、資料の六という日経新聞の記事でありますけれども、人材サービス会社のアイテムが行った調査によると、何と、当事者である労働者の八割がこの無期転換ルールという制度の存在や内容を知らないことが明らかになっております。

無期転換申し込みの制度というのは、民主党政権のときに法改正で入れたわけですが、私はこれは大変意義がある制度だというふうに思っています。しかし、労働者がみずから申し込みを行わないと、権利を行使することができません。この点を八割の人が知らないということである、申し込みができないということでありまして、これはやはり、私は厚労省として周知、広報に努めるべきだというふうに思いますけれども、この点いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 今、民間業者が行った調査についての言及がございましたが、それによりまして、非正規で働く方の約八割が無期転換ルールを御存じではないという結果が出ているというふうに私どもも承知をしております。

厚生労働省として、事業主だけではなくて、非正規で働く方々にも無期転換ルールについてはしっかりと理解をしていただくことが大変大事だというふうに考えております。

これまでももちろん、私ども、ポータルサイトの開設とか全国セミナーを開催して周知啓発を行ってきたわけでありまして、それに加えて、無期転換の申し込みが本格的に始まるのは来年の四月でございます。これを踏まえて、事業主や非正規で働く方々を対象に、ことしの一月には、リーフレットを新たに作成してこの周知啓発を加速いたしております。そして、三月末には、都道府県労働局に對しまして、無期転換ルールの本格的な適用を前に、より一層の集中的な取り組みを行うように各労働局に指示をいたしました

ところでございます。

御指摘のような調査結果もあるわけでございますので、無期転換ルールの内容が、事業主だけではなくて、非正規で働く方々にもしっかりと伝わるように努力をしてみたいと思っております。

○大西(健)委員 これはぜひお願いしたいと思っております。

最後に、新聞記事、また最後につけましたけれども、これは東京新聞の記事ですけれども、いわゆるマージン率、この公開については、二〇二二年の派遣法改正で、事業所ごとのマージン率の平均値、この公開が義務づけられました。ただ、これは岡本委員なんか指摘されてはいたけれども、労働者が事業所に向かないと確認できないケースが大半でありました。ただ、多くの社は、二〇一五年以降になってようやくホームページで広く公開するようになった。最大手のパソナがホームページ公開をしたのはことしに入ってからということでもあります。

他方、個人のマージン率、これは法律で公開義務の対象になっていないということで、今回、東京新聞が大手九社に書面と聞き取りで調査したところ、六社は個別の労働者のマージン率を本人に教えていないということが明らかになりました。

政府は、同一労働同一賃金を掲げて、非正規労働者の待遇改善を約束していますけれども、自分の労働に企業が幾ら払っているのかわからなければ、賃上げの要求すら難しい。

このような情報公開に後ろ向きな業界の姿勢というの、私は大変問題があるというふうに思いますけれども、大臣のお考えをお聞きしたいというふうに思います。

○塩崎国務大臣 これは派遣法の改正の際に岡本議員などから繰り返し指摘があつて、附帯決議にも参議院になってから入ったものでございます。

派遣で働く方々などが適切な派遣元事業主を選択できるようなことなどを目的として、平成二十四年の労働者派遣法改正法、これによりまし

て、派遣元の事業主に対して、いわゆる事業所ごとのマージン率等を関係者に情報提供すること、そして派遣で働く方を雇い入れようとする場合などに、本人に関する派遣料金または事業所の派遣料金の平均額、このいずれかを本人に明示すること、これが義務づけられたわけでありまして。

平成二十七年改正法の場合の附帯決議、参議院でありましたが、これを踏まえて、マージン率の情報提供に当たって、インターネットの利用というの、広く提供することを原則とすることを派遣元指針に定めております。派遣元事業主に対して指導等を行うように、労働局にも指示をしていくところであります。

派遣で働く方に対して、本人のマージン率を個別に明示することが今まで余り行われていないわけでありまして、情報提供のあり方、それから本人に明示することのあり方についても、法の施行状況等を勘案して検討してまいりたいと思っております。

○大西(健)委員 これもぜひお願いしたいと思っております。

時間になりましたので終わります。ありがとうございました。

○丹羽委員長 次に、初鹿明博君。

○初鹿委員 おはようございます。民進党の初鹿明博です。

きょうは、一般質問の機会をいただきました、ありがとうございます。約一時間ということなので、ちよつと長くなりますが、おつき合いをいただきたいと思っております。

まず最初、先ほど大西議員からたばこの問題が質問に出ましたが、私も、この東京オリンピック・パラリンピックに向けて取り組みを進めておかなければならない問題について、まずは取り上げさせていただきたいと思っております。

たばこについては答弁を求めませんけれども、私は、厚生労働省案が最低ラインだというふうに思います。やはり、たばこフリーのオリンピックを国際的に求められている中で、そこを壊すよう

な形の法改正だったらほとんど意味がないと思ひますので、ぜひ、大臣、頑張つて、党内いろいろあると思ひますけれども、自民党の中でいろいろ反発があるかもしれませんが、踏ん張つて厚生労働省案を通していただきたいというふうに思ひます。この点については、我々民進党も応援をする立場でいきたいというふうに思ひます。まあ、我々の党内もいろいろありますけれども、本当に世界に恥じない、たばこフリーのオリンピックを實現していただくようにまずお願いをさせていただいて、質問に入らせていただきます。

きょうは、まず最初に、感染症対策について伺いをいたします。

ことしもまた、はしかの流行が起こっているんですね。二枚めぐつていただくと新聞の記事を載せているんですが、日本は、国内でははしかは撲滅をされたということでWHOからも認定を受けている国なんです、海外から持ち込まれて、はしかが流行しているということです。去年も、関西空港を中心に流行が起こりました。そしてまた、ことしも起こっているんです。

こういう状況で、二〇二〇年、オリンピックを迎える。訪日外国人、今大体二千五百万人ぐらいですか、これを二〇二〇年には四千万人にする、大体一・六倍ぐらいにふやすわけですね。そうすると、当然、感染者が入国してくる可能性も高くなるわけであつて、感染症対策、特に水際でどう防ぐかというのは非常に重要だということに思ひます。

そして、オリンピック・パラリンピックの部局も、きちんと、感染症対策がオリンピック・パラリンピック対策で重要だ、必要だということをおっしゃっているんですよ。

議事録をつけてありますが、前大臣の遠藤大臣は、二十八年の四月二十日、那議員からの質問に對して、「委員御指摘のとおり、海外からの多数の關係者が来日する二〇二〇年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、感染症対策の強化は非常に重要でありますし、昨年十一月

に閣議決定された、いわゆるオリパラ基本方針においても、感染症対策を推進することとされております。」と大臣は答えているんです。

もう一枚めぐつていただいて、今度は今の丸川大臣、これは二十八年の十月二十一日の答弁です。線を引いているところを見ていただきたいんですが、「それから感染症対策ですね。これは厚生労働省の主たる所掌ではございますけれども、オリンピック・パラリンピックに備えて進めていくという面においては、私もおかつかつていくことになりまして。」という答弁をしております。

それで、伺いたいんですけども、本大臣は大臣に来ていただきたいんですが、なかなか、所管委員会じゃないと大臣が来るルールになっていないということ、きょうは田野瀬大臣政務官にお越しただいておられますが、この間、オリンピック・パラリンピックの担当部局として内閣府は感染症対策について何を取り組んできたのか、まずお答えいただきたいと思ひます。

○田野瀬大臣政務官 御質問ありがとうございます。お答え申し上げます。

二〇二〇年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、感染症対策の強化は重要な課題の一つであると認識をいたしております。先ほど委員おっしゃっていただきました遠藤前大臣、丸川大臣もそのように答弁をさせていただいてるところでございます。

そのため、平成二十七年十一月に閣議決定をいたしましたオリパラ基本方針におきまして、感染症対策については、MERS等の海外の感染症発生源動向を踏まえつつ、水際対策に万全を期すために必要な体制を整備するとともに、サーベイランスの強化などの国内の感染症対策を推進するとおっしゃっているところでございます。

具体的には、これまで、所掌は厚生労働省さんであるんですけども、検疫所職員の増員など検疫体制の整備、二つ目が感染症に関する情報収集体制の強化、三つ目が結核、風疹等の対策の推進等につきまして取り組みが行われてきたものと承

知をさせていただいているところでございます。引き続き、東京大会の円滑な準備、運営に資するよう、関係府省と連携をとりつつ、必要な調整を行つてまいりたい、そのように考えております。

○初鹿委員 いろいろ述べているんですが、何となく、今まで厚生労働省でやってきた延長でどまっているように思えてならないんですよ。もっと具体的に、ここに手を差し伸べれば効果があるということをきちんとやっていく必要があるんじゃないかと思ひます。

今、MERSのお話がありました、感染症対策といったときに、いろいろな感染症があつて、どうしても、海外から日本に持ち込まれるということになると、デング熱とかマラリアとか、コレラやペストとか、あと新型インフルエンザとか、新興感染症だとかそういうことに目が行きがちなんです、やはり私は、はしかとか、今まで日本であつて、通常我々もよく知っているようなものでも簡単に持ち込まれているという現状があつて、これに対しては、ワクチン接種をすれば相当数防げるし、国内で広まることも防いでいけるという具体的な処方箋とか具体的な対策も、ある程度見えていっているものはいくらもあつて、必要があると思ひます。

そういう観点で、昨年、関西空港で大流行したときに質問主意書を出させていただきました。質問主意書で私が求めたのは何かといひますと、空港で、持ち込まれたわけですよ、そこで空港の職員がかかつて、それで二次感染して広まりました。何でそうなるかといひたら、空港の職員の方が恐らくワクチンの接種をしていなくて、抗体がなく、うつつたんだと思ひます。本大臣、感染者が海外から来るわけですから、空港の職員がうつつちゃうと、人と接して、またほかの人にもうつすリスクは高いし、さらに、日本にきた人が戻るときに、感染させて帰してしまうリスクも出てくるわけですから、空港で働く人にはワクチン接種を義務づけた方がいいんじゃない

か、そういう質問をしたんです。

そうしたら、答弁で何と返つてきたかといひますと、まず、「お尋ねの「空港職員」の意味が必ずしも明らかではないが」と、最近お得意の「意味が必ずしも明らかではないが」、「毎日新聞でも書かれていましたけれども、まずこういう木で鼻をくくつたようなことから始めて、簡単に言うとう、対策を打たない、周知しますということしか言っていないんですよ。

でも、やはり、対策ということを考えたら、具体的に何かしないといけないと思ひますよ、実際に起こつたわけですから。

私は、空港で働く人の中で不特定多数の人と接する機会が多い人たち、例えば、保安検査をする人は、体をさわつたりするわけですから感染リスクは高いですよ。あと、航空会社のカウンターでやりとりする人も、面を向かつて話をするわけだからこの人たちもそうだし、入管の業務をする方もそうだし、あと、お土産物屋さん、こういう人たちも、やはり人と会話をしますからうつるリスクは高いんですよ。

では、マスクをしますか。お土産物屋さんみんなマスクで対応しますか。空港のカウンターの人が全員マスクをしますか。海外から観光客が来て、空港に行つて、お土産物屋さん全員マスクをして、カウンターの人が全部マスクをして、感じ悪くないですか。これがおもてなしの日本なんですかね。

そう考えると、私は、やはり、空港のこういう人と接するようなどころで仕事をやるような人は、ワクチンを接種して、感染防止をとつておく必要があるんじゃないかというふうに思ひます。日本は、はしかが撲滅された国なんです。それなのに、日本に持ち込まれて、その持ち込まれたはしかにかかつた人が海外に、また国外に持ち出していつて日本が輸出国になったら、これは恥ずかしいじゃないですか。だから私は、空港で働く人にはワクチン接種を義務づけた方がいいんじゃないか、そういう趣旨の質問をしたんです。

が、それに対して非常に冷たい答弁だったんです。これは考え直していただきたいと思えます。きょうは国土交通省からも審議官が来ておりますが、どなたが答えるんですかね。国土交通省、見解を伺います。

○高野政府参考人 お答え申し上げます。

委員御指摘の昨年の関西空港のはしかに多数罹病した人が出た問題でありますけれども、具体的に、昨年の八月二十九日、関西空港におきまして、空港内の事業所に勤務する従業員の感染が判明をいたしました。関西空港を管理運営する関西エアポート株式会社という会社が、直ちに大阪府であるとか泉佐野保健所などに報告をしまして、その指導を受けながら対応を図ってまいりました。

対応としては、一つは、空港内の従業員に対して、症状が見られる場合の勤務自粛であるとか、医療機関を受診する際の注意点について周知徹底するとともに、もう一つは、さらなる感染拡大の防止のために、自社や空港内のグループ会社の従業員に対して予防接種をさせたということでございます。大阪府の発表によりますと、昨年、その後、九月一日以降、新たな患者が発生することなく終息に至ったということでございます。

国土交通省といたしましては、この事案につきまして、関西エアポート株式会社から直ちに報告を受けまして、適切な対応に努めるように指導をしてきたほか、この事案を受けまして、ほかの空港の設置管理者、空港ビル会社、航空事業者に対しまして、はしかの蔓延防止につきまして適切に対応するように注意喚起を行ってきております。

国土交通省といたしましては、空港内の事業者などが、地方自治体であるとか保健所の指導を受けながら、関係者と緊密に情報共有、連携を図って、このような集団感染の予防に対応することが適切であると思っております。引き続き、厚生労働省とも適切に連携して、指導などをしてまいりたいと思えます。

ありがとうございます。

○初鹿委員 ちょっと伺いますけれども、通告していないので答えられるかどうかわかりませんが、では、各国際空港、国際便の離発着する空港でも例に挙げましたお土産物屋さんから始まって、航空会社の職員から、また公務員として働いている人もいますよね。そういう方々の中で、予防接種、特にはしかの場合は二回接種が必要だと思っておりますけれども、二回接種していない年齢層というのがある程度わかっているわけですかね。平成二年生まれから十二年生まれですかね。この対象で特別に接種をするということまでやったことがあるわけですが、それでも打ち漏れている人がいるかどうかということは具体的に調べたんですか。

○高野政府参考人 お答え申し上げます。そういった具体的に何人、二度接種を受けていない者がいるかということについては、例えば関西空港では、今回の事案を受けまして、はしかの罹患の経緯のあるなしとか、予防接種を受けたことのあるなしというのはきちんと調べて、それを受けて予防接種をさせておりますが、ほかの空港におきまして、そこまで調べてということ、私どもは把握しておりません。

ただ、私どもが行った注意喚起を受けまして、一部の空港では、やはり予防接種を空港の負担で従業員に呼びかけているような空港もございまして、私どもでもちょっと、把握しているのはそこら辺まででございます。

○初鹿委員 それはやはり把握して、打つてもらうようにした方がいいと思うんです。今ちょっと答弁で、航空会社の負担で打つようになっていると言ったんですか。ちょっともう一回お答えをお願いします。

○高野政府参考人 お答え申し上げます。関西空港の場合もそうでございますが、一部の空港では、空港会社、空港の運営会社の負担で

空港内に存在する事業所の職員に予防接種を呼びかけているところがございます。

○初鹿委員 空港を運営する会社の負担ということなんですが、これは全ての事業所が対象になつていないのかどうかわかりませんが、国の対策として行おうんだつたら、やはり国がこの費用の負担をしてもいいんじゃないかと思うように思っております。オリンピック・パラリンピックの対策としてやるんだということであれば、オリパラ予算の中に、空港で働く人たち、感染している人が日本に入ってきて、その人たちと接する可能性の高い人たちで、打つていない人たちに対して公費助成を私は考える必要があるんじゃないかというように思っています。そんなに、人数じゃないと思えますよ。

先ほども言いましたように、はしかを二回接種していなかった方々に対しては、五年ぐらいですか、経過措置で厚生労働省が定期接種化をして接種を勧めていきましたよね。それで打っていない方がまだいるんですか。

ちなみに、第三期、四期というんですか、この接種で接種率はどれぐらいですか。裏を返すと、打っていない人がどれぐらいいるのか、数字はわかりますか。

○福島政府参考人 お答えいたします。平成二十年度から五年間を麻疹の排除のための対策期間と定めまして、麻疹、風疹の定期の予防接種の対象者に、中学一年生と高校三年生に相当する年齢の方を時限的に追加いたしました。その接種率につきましては、中学一年生相当で八五%から八八%、高校三年生相当で七七%から八三%でございます。その結果、MRワクチンを二回接種した方の割合は大きく上昇しました。

こういう取り組みの結果、時限的に二回接種の取り組みをした現在十代後半から二十代後半の世代におけます麻疹、風疹の抗体保有率は、いずれも九〇%以上となっております。お答え申し上げます。○初鹿委員 大体一割ぐらいはまだ打っていないということですよ、そうはいっても。やはり一

期、二期の、今現状のお子さんたちの接種率を見ると多分、九五%とかそれぐらいになっているわけですから、それに比較すると、やはり若干打ち漏れている可能性が高いのかな。今、大体二十代後半ぐらいから三十代前半ぐらいまでの範囲の年齢の方です。比較的人と接する場にいる年齢層ではないかと思えます。やはりこういう人たちに對して公費で負担をするということはあり得るんじゃないかと私は思いますが、その点について、国土交通省、いかがですか。

○高野政府参考人 お答えを申し上げます。

先ほどお答えいたしましたように、昨年八月の関西空港の事案につきまして、保健所などの指導によりまして、関西エアポート株式会社が従業員に案内を出して、同社の負担により予防接種が実施されたということでございます。私どもが行った注意喚起の中で、積極的な予防接種、受診ということをお願いしております。それを受けまして、ほかの空港事業者の中にも、同様に、事業者の負担により予防接種を実施した例もあつたということでございます。

国土交通省といたしましては、平素より、厚生労働省からの情報提供などを受けまして、感染症及びそれらの予防に役立つ情報の提供であるとか、適切な対応を指導しております。今後とも、そのような形、関係省庁と連携して適切に対応してまいりたいというふうに考えています。

○初鹿委員 これは徹底してやってください。なかなか公費負担、簡単に、はいと、この場で言えないかもしれないけれども、関空はきちんとやりましたといつても、では成田や羽田がどうなっているのかというと、私はいささか疑問を感じるので、ぜひ徹底していただきたいというふうに思っています。

次は、ことしの流行についてなんですけれども、新聞記事をもう一回見ていただきたいんですが、ことしはどういう流行の仕方をしたかという、バリ島に旅行に行った人が帰国をしました。向こうで感染してきたんですね。その人が山形

県の宿泊型の教習所に行って免許を取った。そうしたら、山形県で二次感染して、さらにその感染した人が広げて三次感染になって、山形で流行した。この方は横浜の人なだけども、自分が感染しちゃって、そのまま、うつっていることに気づかずに山形の教習所に行ったら、うつってしまったという例なんです。

空港で働く人もそうなんですけれども、渡航する人も、やはり意識をきちんと持った方がいいんじゃないかというふうに思います。

比較的、はしかとか、風疹もそうだと思いますが、何となく、よく耳にする感染症だから軽く考えちゃっているような方もいるんじゃないかと思うんです。でも、やはり風疹も重篤化すると大変なことになるし、特に妊婦さんがかかるとまうと子供にまで影響するわけです。特に風疹の場合は、成人男性の多くが打っていない可能性があるので、私も去年知り合いの小児科の先生に、風疹は打っていたかといきなり打たれましたけれども、そうやってやはり、打っていない大人もたくさんいるから、MRワクチンをきちんと打った上で渡航するというのを徹底した方がいいと思うんです。

そこで、質問主意書を出したんです。渡航者に対して、旅行会社や航空会社に対して徹底して、私の気持ちからすると、打たないとツアーに参加できないぐらい厳しくしていんじゃないかという気持ちなんです。なかなかそこまでは言えないということですので、周知徹底するように、注意喚起するようにという質問主意書を出したら、けさ答弁が返ってきたんですが、相変わらず、何か、冷たい感じなんです。

特に、ちよつと答弁を考えてもらいたいなと思うんですけれども、旅行に行く人のことを私は例に出して言っているのに、「麻しんに関する特定感染症予防指針においては、医療関係者、児童福祉施設等の職員及び学校等の児童生徒等や職員であつて、麻しんに未罹患であり、かつ、麻しんの予防接種を二回接種していないものに対する予防

接種を推奨しているところである。関係ないじゃないですか、私の言ったこと。こういう答えを平気で返さないでもらいたいですよ。

私が言いたいののは、旅行会社とか、あと航空会社とか、そういうところへ申し込みに来るわけです。そうしたら、窓口で受ける人が口頭であつた、MRワクチンは二回打っていますか、打っていないか打って行ってくださいとね。

特に、流行しているところがわかるわけですから、そういう情報もきちんと伝えていくということですよ。厚生労働省から旅行の業界団体には、でも、私は、いろいろな旅行会社に行つて、どこに行きたいかといつて話をすることがありますけれども、はしかがはやってますとかいうことを言われたことはないです。そこで、やはり、窓口で、今はやっていますからとか、そういうことをきちんと覚えてもらつて、特に二回打つていないかどうかの確認をしてもらうように徹底した方がいいと思うんです。

最近ではネットでの申し込みも多くなっていますから、ネットで申し込む場合だったら、申し込みを押すとポップアップで画面が出てきて、MRワクチン二回接種していますか、イエスカノーमितい画面を出して、それで、ノーと押したら、二回接種をすることが必要ですみたいなことを出すような、そこまで徹底をしないと持ち込みは防げないです。

私は、それぐらい、厚労省と国交省が連携して事業者者にきちんと働きかける必要があると思えますが、それぞれ、いかがですか。

○馬場大臣政務官 答ええます。

海外渡航者が海外渡航前に予防接種を含む予防対策を行えるようにするために、毎年、ゴールデンウィークや夏休みなど海外渡航者が増加する時期の前に、厚生労働省から国土交通省を通じて、旅行会社や航空会社に対し、感染症予防に関する情報を海外渡航者に広く周知していただくよう依頼をしているところであります。具体的には、麻疹については、予防接種を受けていない方に接種

を勧めるなどの情報提供を行つておるところであります。

引き続き、海外渡航者が、渡航する国や地域の感染症発生状況を認識し、適切な予防対策をとることができるよう、関係省庁と連携して取り組みを進めてまいります。

また、海外渡航者に対して感染症に関する情報をダイレクトにお伝えする仕組みについては、厚生労働省としては、ホームページで海外の感染症情報を公開するとともに、SNS、ツイッター等を用いて、海外に渡航する前に適切な予防対策を行つていただくよう注意喚起を行うなどしておるところであります。

海外渡航者がより一層海外で発生する感染症の情報を得やすくするために、厚生労働省のホームページのトップページにバナーを設けるなど、ホームページの充実を図つておるところであります。善に努めてまいります。

○菅井政府参考人 感染症につきましては、観光庁としましては、厚生労働省からの旅行者に対する感染症予防対策の周知依頼を受けまして、旅行業協会等を通じて感染症予防のための啓発を行っているところでございます。

今後、厚生労働省から旅行者へのより徹底した情報提供の実施についての依頼があれば、観光庁としても必要な協力をしっかりと行つてまいります。

○初鹿委員 ぜび、マラリアとか、そういう日本にないような感染症に対する説明はたくさん旅行会社はすると思うんですが、やはり盲点になるのは、MRワクチンを打って防げるようなものなのに、打っていないで行つてしまつてかかつてしまふん、そういうこともあり得るんだということをきちんと伝えるように徹底していただきたいというふうに思います。

あと、厚生労働省には、旅行に行く行かないに関係なく、一般的にまだ打っていない方に対しての推奨というのをおあわせてやっていくことが感染

の防止になると思うので、そこも徹底していただきたいということをお願いして、次に移ります。次は、もう一枚お願ひして、佐賀県が出している要望書の資料を一部つけさせていただきます。きょうは古川議員はいらっしゃらないんですが、自民党の古川議員が佐賀県知事時代に導入したパーキングパーミット制度というのについて質問をさせていただきます。

パーキングパーミット制度というのは、スーパーとか、また高速道路のサービスエリアとか、そういうところの障害者用の駐車エリアにとめるための駐車票を対象者に配付して、その駐車票を持っていないと車はとめられない、そういうルールを自治体ごとにつくっているものなんです。これは二〇〇八年か二〇〇七年に佐賀県で導入をされて、今では全国三十六府県二市で導入をされている。ところが、東京オリピック・パラピックを前にして、東京はまだなんです。

実は私、都議会議員をしているときに、二〇〇八年に、この制度を佐賀県で導入してすぐに、東京でも導入するべきじゃないかと議会で質問したんです。そのとき東京都は非常に後ろ向きで、なぜ後ろ向きだったかという、東京のような大都市は千葉や埼玉や神奈川やいろいろるところからたくさん人が来ます、そのときに、東京都民の人だけ駐車票があつて車をとめられるけれども、他県から入ってきた障害者を持つてくる人はそこにとめられないというのはいささか問題じゃないか、全国一斉にやるんだらいいけれども、そうじゃないと、特に大都市の場合は難しいという否定的な意見だったんです。これは東京じゃなくても、限らずに、一律同じだと思うんです。

この要望にも書いてあるんですが、当制度への期待は高いが、制度がまだまだ全国に広がつておらず、導入している自治体でいまだに不適正駐車がなくならない、②、海外の多くの国で、当制度が国(州)の制度として実施されている、そして三番目は、オリパラで海外から多く来るから基盤を整備する必要があるということで、国の全国的な

制度で導入してほしいという要望を出してきておられます。

私は、住んでいるところによって対応が変わるというのはいやほやほましいことじゃないし、二〇二〇年にオリンピック・パラリンピックがあつて、パラリンピックですから、海外からたくさんの方々が来る。オリンピック・パラリンピック、パラリンピックだけを見て帰るんじゃないで、日本全国いろいろなところへ旅行に行つてもらいたい。そのときに、公共交通機関も十分にバリアフリーになつていくかという、まだまだな部分もあるから、車で移動することも多い。そのときに、制度があるところは障害者用の駐車スペースに駐車票があればとめられるけれども、ないところはとめられないみたいになまぢまの対応だとやはり混乱をすると思うので、全国一律の制度にする必要があると思うように思います。

まず、障害者施策を担当している塩崎大臣、これは全国一律の制度にするべきだと思いますが、大臣はいかがですか。

○塩崎国務大臣 一義的には多分、国土交通省の所管の問題なので、そこから本当は、順番で答弁していただけるものだと思います。先に来ちゃつたものからあれですけれども、パークینگパーミット制度について、既に多くの自治体で取り組まれているわけですが、各自自治体によって制度利用対象者の範囲が異なつて、ばらつきがあつて、そういう実態があるということとは御指摘のとおりだと思つております。

目的は全国共通の目的であるはずでございますが、恐らく、パークキングの、言つてみればスペースの需給の問題などもあつて、いろいろ決めていく基準が違つてくるというようなことが起きてくるんだらうなというふうな思つております。

現在、国土交通省に設置をされた検討会がございます。ここでパークキングパーミット制度の現状把握それから導入促進について議論が行われて

いるわけでありまして、厚生労働省からもこの検討会には参加をしております。室長補佐クラスではございますけれども、参加をしておりますので、どういふような実態になつていくのかということも踏まえながら、障害者施策との整合性を念頭に入れて、必要な協力を行つてまいりたいと思つております。

○初鹿委員 対象者がまちまちだというのは、お配りの資料のところに、ちよつと我々の事務所でつくりました一覧表をつけさせていただいておりますので、御参照いただきたいと思います。確かに対象も違つたので、そこは合わせていく必要もあると思つていますが、せつかくそうやって協議をする場をつくつたわけですから、これは法整備をするということを前提にこれから進めていただきたいと思います。

特にEUの国なんかは、それぞれの国同士で国をまたいで使えるようにしているということですので、パラリンピックで日本にたくさん来るということも考えたときに、ほかの国で使われている利用証も使えるような、そういう取り組みをする、世界に対してもかなりのアピールになるんじゃないかと思つておりますので、ぜひ前向きにこれは進めていただきたいと思いますので、国土交通省、来ていますよね、これは法整備も含めて検討するということをごちよつとはつきり言つてください。

○篠原政府参考人 お答え申し上げます。ただいま大臣からも御指摘をいただきましたけれども、今、厚生労働省と連携して検討会を立ち上げて、検討を開始しております。

その中で、委員からも御指摘あつた、いろいろ、自治体によって制度設計が異なるということもございまして、まず、本制度を導入している自治体においては、どういふ制度内容になつていて、どういふ運用上の課題があるのか、また、制度を導入していない自治体では、どういふ対策をとつており、その課題は何か、加えて、御指摘のよふな外国の制度、こういふものをまず具体的

に把握し、その上で検討を深めてまいりたい、こゝういふふうな考えてございます。

○初鹿委員 二十三年にも一回調査して報告書まで出しているんだから、改めて何度も何度も調査ばかりしてないで、やはり前向きに、つくるといふことで検討をぜひ進めていただくようにお願いをいたします。

ちよつと時間がなくなつてきたので、順番を変えて、生活保護の生活扶助の見直しについての質問に移らせていただきたいと思います。

何回かこちらの場で質問をさせていただいておりますが、前回の改定、これがそもそも削減ありきで行われたんじゃないか、三年間で六百七十億円の削減、六・五％減ということが先にあつて、それに合わせるかのようにやられたんじゃないかという指摘がされていて、私もそうじゃないかという疑念を持っております。その点について具体的にきょうは聞かせていただきたいと思つております。

まず、四・七八％という大幅な削減なんです。これまで生活保護の制度でマイナス改定したのが何回あつて、その下げ幅というのはどれぐらいたつたのか、お答えいただけますか。

○定塚政府参考人 生活扶助基準の見直しでございます。平成十五年度と十六年度、この二回に、改定をして、マイナス改定をしております。あと、御質問の前回の改定の際に行つていふことでございます。(初鹿委員)下げ幅、下げた割合と呼ぶ下げた割合でございますが、平成十五年度につきましては対前年度比でマイナス〇・九％、十六年度でマイナス〇・二％の改定を行つております。

○初鹿委員 〇・九％と〇・二％で、前回四・七八％ですから、前回の下げ幅がいかに大きかつたかということなんですよ。今まで一％下げたことなかつたのに、約五％も下げた。これはやはり、二〇一二年の自民党の選挙公約の中で生活保護費を一割削減するということを掲げて戦つて、

その一割削減を実現するというところに固執し過ぎた結果ではないかと思つております。

その中で、まず、この統計データのもとになる数値について聞いていきたいんです。

物価で比較することに初めてしたんですけれども、通常、物価の統計データというのは総務省統計局がつくつていて、消費者物価指数、CPIを使うのが、ほかの政策だと通例だと思つております。ここでは厚生労働省が独自につくつた生活扶助相当CPIというものを使つて、そして、四・七八％、二〇〇八年から二〇一一年で下落した、そういう結論になつていふんです。総務省のCPIの下落率で見ると二・三五％なんです。だから、二・五％ぐらゐ下落率が大きくなつていふことなんですか。

この点について今全国で訴訟が起つていますが、物価自体を偽装してマイナス幅を大きくしたんじゃないかという指摘を受けているわけです。そもそも、通常使われて、国際的にも標準化されている消費者物価指数である総務省のCPIを使わずに、厚生労働省が独自につくつた生活扶助相当CPIというものを用いたのはなぜかをお答えください。

○橋本副大臣 ちよつと個人的なことを申し上げれば、私の地元岡山県早島町という町がございます。まして、「人間裁判」という碑が建つております。朝日訴訟という訴訟が昔ありまして、その原告の方の療養所があつたのが私たちの地元、柚木議員も同じですけれども、地元ということ、ちよつと感慨深くこの質問に対応させていただいていふところでございます。

生活扶助相当CPIというものを採用した理由についてお尋ねをいただきました。

平成二十五年八月に実施した生活扶助基準の見直しにつきましては、社会保障審議会生活保護基準部会におきまして、低所得世帯の消費実態と生活扶助基準のバランスが適切に図られているかという観点により検証を行ひまして、両者の間に認められた乖離を是正するというところを行つた。こ

この点について今全国で訴訟が起つていますが、物価自体を偽装してマイナス幅を大きくしたんじゃないかという指摘を受けているわけです。そもそも、通常使われて、国際的にも標準化されている消費者物価指数である総務省のCPIを使わずに、厚生労働省が独自につくつた生活扶助相当CPIというものを用いたのはなぜかをお答えください。

これは、以前、それについて御質問いただいており
ます。それと、もう一点ありまして、当時のデフ
レ傾向を踏まえ、物価の変動分も反映して見直し
を行いました。これが、先ほど御指摘をいただいた
マイナス四・七八%という数字になります。

この物価の変動分の反映というものをすると当
たつては、総務省が公表しております消費者物価
指数、総合CPIと言いますけれども、そのデー
タを用いることとしたわけでございますけれども
も、この消費者物価指数そのものには、自動車関
連経費だとか、あと医療費、住宅費、授業料な
ど、生活扶助費を充てることが原則認められてい
ない品目も含まれているのであります。

したがって、生活扶助基準の見直しという
目的に鑑みれば、そうした品目を除外して生活扶
助から充てられる物価相当の生活扶助相当CPI
というものを計算して適用するのが適当である
う、このように考えて、そうした厚生労働省とし
て計算をした生活扶助相当CPIというものを採
用したわけでありまして。

○初鹿委員 生活保護世帯が支出をしない、そう
いう品目について抜いていくこと自体は私
も否定はしないんですけど、その上で行った
ことが私は非常に疑問だということをごれから
ちよつと質問していきたくと思います。

こちらに総務省CPIの、毎年どうだったかと
いう経年変化のグラフを出しました。

今回の改正で、どこからどこまでの下落率を見
たかということなんですが、平成二十年、二〇〇
八年から二〇一一年の比較をしているんです。見
てください、グラフを、一番高い、ぴよんとはね
上がったところで比較をするんですよ。ここから
二〇一一年です。平成二十年から二十三年ま
での間で比較するんです。でも、十九年とか十八
年を見ると、全然高さが違うんですよ。

前回の生活保護の見直しをしたときを考えると、
十八年とか十七年とか十六年とか、それくら
いの比較で見ないとおかしいんじゃないかなと
思うんです。なぜ一番高いところをとるのか。

前回改定をしたときに、その水準で生活扶助と
しては最低生活を賄える基準だとしていて、それ
で、二〇一〇年に、物価が上がっちゃったわけ
ですから、本来、その時点でもらっている額は、物
価から比べると少なくなっているというふうにと
考えるのが妥当なのに、その物価が上がったところ
と今下がったところで比較をするというのは、私
は明らかにおかしいと思うんです。

この二十年と二十三年で見れば下落率が大き
くなるのは当たり前で、これが十八年と二十三年
で見たら四・七八%なんという数字には絶対なら
なかつたと思うんですが、この一番高い山をとつ
た理由は何かでしょうか。

○橋本副大臣 お答えをいたします。

平成二十五年に改定をする、二十四年度に検証
の作業を行ったわけでありまして、その当
時、生活扶助基準のデフレの調整分につきまして
は、当時の直近の二〇〇八年、平成二十年と、二
〇一一年、平成二十三年の生活扶助相当CPIを
比較してマイナス四・七八%と算出しております。
これは御指摘のとおりでございます。

では、その基準年をなぜ二〇一〇年にしたのか
というところをお尋ねいただいておりますが、総務
省が公表しております総合CPI、消費者物価指
数については、定期的な、五年ごとに品目や品目
ごとの消費支出の割合、ウエイトの見直しが行わ
れております。検証作業を行った二〇一二年、平
成二十四年当時の直近のデータ、ものが、二〇一
〇年、平成二十二年の品目等だったということ
でございます。

です。二〇一三年、平成二十五年の改定に
際しましては、二〇一〇年、平成二十二年の総合
CPIの品目等及びウエイトにより、二〇〇八
年、平成二十年の生活扶助相当CPIの算定をし
直して、二〇一一年、平成二十三年までの生活扶
助に相当する物価の変動の計算に用いたというこ
とでございます。要は、改定をする、検証をし
ている時点での直近のデータを用いたということ
であります。

○初鹿委員 二〇一〇年は基準年であつて、比較
しているのは二〇〇八と二〇一一年なんです。二
〇一〇年にウエイトを変えた、それはそうだと思
う。ウエイトというのはどういふことかという
と、消費者物価指数というのはいろいろな品目が
あつて、それを一世帯でどういふ割合でその品目
を買うのかを五年ごとに見直すわけですね。それ
で、見直して新たに計算をするということをやつ
ていて。

このウエイトを変えたときですが、総務省のや
り方だと、ウエイトを例えば二〇一〇年に変えま
す、そうすると、二〇〇五年から二〇〇九年まで
の間のウエイトと違うので単純に比較できないか
ら、接続係数という、二〇一〇年、前のウエイト
だった場合と新たなウエイトの場合とを出して、
そこでどれぐらいの割合で変わっているのかとい
う数値を出して、その数値を、それまで、二〇〇
五年から二〇〇九年、前のウエイトをやつたとき
に割り返して、こうやって比較をするというや
り方をしているんです。これが総務省なんです。

ところが、今回、厚生労働省がやつたのはどう
いうやり方かというと、二〇一〇年に新たなウ
エイトを決めたら、今度、二〇〇八年は、接続係
数を使わないで、二〇一〇年のウエイトで二〇〇
八年を計算したわけですよ。二〇一〇年とその次
の二〇一一年はいいですよ、新たなウエイトです
から。二〇〇八年、もう既に計算して、既にもう
消費も終わっているような段階のところ、別のウ
エイトを使って出すというの、やはりちよつと
いかがなものかなと思うんです。

なぜ、総務省のように接続係数を使った割り返
しの仕方をしない、二〇一〇年を基点に右
左、こういうやり方をしたのか。この妥当性につ
いてお答えください。

○橋本副大臣 お問い合わせをいただいた、その
方式の違いについてでございます。

総務省の計算の仕方について厚生労働省で答弁
をするのが、ちよつと、よいかどうかという問題
はありますが、私の理解するところであれば、総

務省さんは、総合的なCPI、物価指標としてお
出しをしている。かつ、五年ごとに、CPIを出
すときに品目等の入れかえもあるわけですね。け
れども、それは、総合的な指標として、そうした
ものも全部のみ込んで、どういふふうな差がある
のかというのを接続係数という形で多分お示しに
なっているんだらうな、このように思うところで
あります。

一方で、先ほど、厚生労働省として独自の指標
をつくつたというふうな申し上げました。それ
は、要するに、品目を選ぶためにそうしたことを
したということも答弁をしたとおりでございます
から、逆に言うと、品目を合わせた形で比較をす
べきだろつというふうな当時考えたということ
でございます。それを二〇一〇年という検証当時
の直近のデータに基づいて行つたので、二〇一〇
年より前については同じ品目について割り戻しを
する、その後については延長して掛けるという計
算をしたということの結果となつたというこ
とでございます。私たちがとしては、最新かつ同
一の品目等を用いて指数を算定するというこ
とで、できる限り直近の消費実態を踏まえて、物
価の変動の影響を反映することとしたものでござ
います。

○初鹿委員 物価が、品目の価格が変わつてき
てウエイトが変わるわけですから、それを、今
の時点での前のときの、まあ、物価、要は金額が違
うところでのウエイトでやるというのは、私は
不適切だと思つてます。

裁判で指摘されている中で、具体的に地デジ対
応の薄型テレビの例を出しているんですが、二〇
一〇年を一〇〇とすると、二〇〇八年は二〇五・
八と、倍以上高かつたんですよ。何でかといつた
ら、地デジ化が進んでいて、テレビの買いかえ
を進めていて、テレビが大幅に値段が下がりがま
した。二〇一〇年にテレビを買う人がふえてい
る、そのときの購買数と、倍高かつたときの購買
数、私は明らかに違うと思つてます。それを、要
は、半分になつた下落率の多いものを、そもそも

倍になるんだから、それを数字に入れるだけでも全体の下落率にも影響するのに、買っている数も絶対的に少ないところに同じ割合で持っていくといったら、下がりが幅が大きくなるに決まっているじゃないですか。

こういうウエートのつくり方や個別の品目の選び方も恣意的にやられたんじゃないかという指摘があるわけですよ。

その上で、ここでも書いてありますけれども、前を見ると、二〇一〇年から二〇〇八年はパーシェ式という計算式でやっていて、二〇一〇年から二〇一一年はラスパイルズ式でやっている。

総務省のCPIは全部ラスパイルズ式でやっているんですよ。なぜ同じ方式で比較しないんですか。計算の仕方が変われば、私は、二〇〇八年から二〇一〇年までのこの数値と二〇一〇年から二〇一一年の数値は接続できないというふうに思うんですけども、なぜここを変えているのかを合理的にちゃんと説明していただきたいんですが。○橋本副大臣 パーシェ式、ラスパイルズ式についての御質問でございます。

これはもう御承知の上でお話しになっているんだと思いますけれども、物価等を算定する方式は、比較する時点の品目等を用いて、それ以前の年次の物価を算定し直す方法をパーシェ式、品目を固定して、それ以後の物価を算定する方式をラスパイルズ式というふうにしています。

私たちの基本的な考え方は、先ほど答弁をいたしました。最新かつ同一の品目等を用いて指数を算定するという点で実態にできるだけ近いものを目指したということでございますが、結果として、それが二〇一〇年が統計上の最新のものがああるタイミングだったために、それ以前のものを算定するときは結果としてパーシェ式になっている、それ以降のものを見る、一年間ですけれども、はラスパイルズ式になっているということなのであって、方式がどうこうというんじゃない、できるだけ直近のものを基準にしてその変動を見ようということをお私たちとしては貫いた結

果、方式が違うということの結果としてなったというところでございます。○初鹿委員 そこはかなり私は疑わしく思っているんですけどもね。

まず、このグラフを見ていただきたいと思いますけれども、パーシェ式の方が物価は低く出てくる、ラスパイルズ式だと高く出るといことになるわけですよ。

具体的にどういう計算の仕方になるかというのを、わかりやすくバナナとリンゴの絵で訴訟団の弁護士さんが説明してくれましたので、この図を見せさせていただきます。二〇〇五年のときはバナナ二つ、リンゴ二つを買ってました。二〇一〇年になったらウエートが変わるんですね。バナナ一個でリンゴ三つになりました。なぜならば、リンゴの値段が下がったので、リンゴを多く買うことにしました。バナナが百円でリンゴが百二十円として、これで計算すると、ラスパイルズ式だと下のようになります。パーシェ式だと下のようになります。ラスパイルズ式だと一・〇九になって、パーシェ式だと一・〇九一になるといように、パーシェだと低く出るんですよ。

このことは私だけが言っているんじゃないんですよ。最後の資料を見てください。総務省の統計局が公式に、CPIの改定を行うたびに、パーシェチェックの結果というのを出しているんですよ。パーシェチェックの結果を見ると、必ずラスパイルズ指数よりもマイナスに、低く出ているんです。こういう結果が出ているんですよ。

私は、これがわかった上で、こういう、先ほど言ったようなませこぜのようなやり方にしたんじゃないかという疑いを持っているわけですよ。

そこで、まず聞きますけれども、パーシェ式だけで計算したり、ラスパイルズ式だけで計算して比較をしたということはやられたのかどうかということをお伺いしたいと思います。

○橋本副大臣 パーシェ式やラスパイルズ式で計算をしたのかということでございます。どうい計算を實際したのかということはおも

答弁をしたので繰り返しませんけれども、仮にラスパイルズ方式により計算をするとした場合には、二〇一〇年というのは途中になりますので、その前、二〇〇五年の品目及びそのウエートを用いて二〇〇八年から二〇一一年の指数を算定するということになるということになります。

これは、ラスパイルズ式、パーシェ式、両方に当てはまるんじゃないかと個人的には思いますが、いずれの方式をとったとしても、そのおれと動きがどうなるのかということですし、それは、年がたつにつれて、やはりぶれていくんだらう。ですから、できるだけ基準年と実際の比較をする年が離れないという方が、私は、より正しい、どちらの方式にしても、現実に近い推計になり得るのではないかとおもうに思っております。

そういう視点で言いますと、全てラスパイルズ式を見た場合は、八年前の品目や品目別の消費支出の割合で比較をするということに、その最終年度をとればですね、なるということが果たして適当なのかという議論を呼ぶことになるということでありまして、実際、そうした手法での計算はいたしておりません。

また、ではパーシェ式でどうなのかということ、それは、二〇一〇年が最新のデータで、二〇一四年に検証してありますので、その後は二〇一五年に新しい総務省の資料では出ていますが、それは出ていないので、当時にはパーシェ方式での計算をすることそのものがまずできなかったということでございます。全てをですね、ごめんさい。

○初鹿委員 計算しなかった、比較はしていないということなので、そうなのかもしれないけれども、私は、やはりパーシェ式を使えば下がるんだらうなという想定をしながらこういうやり方をしたんじゃないかと疑わざるを得ないなというふうに思っています。

やはり総務省がやっているように、こういう接続係数を使うようなやり方をした方が理解は得やすかつたんじゃないかと思えますよ。多分、これ

で接続係数を使ってやっていたら、恐らく一％ぐらいのマイナス幅は小さかったというふうに思えます。ですので、ぜひ、今度改定がありますから、改定をするときは、疑われるような、厚生労働省の独自の試算みたいなことをやらずに、誰もが納得できるように、そういうものにしていただきたいということをお願いしまして、もう時間ですので答弁は求めませんので、質問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、阿部知子君。

○阿部委員 民進党の阿部知子です。本日は、いただきましたお時間を全部、待機児童問題にかけさせていただきましたと思えます。私は現在、民進党の待機児童プロジェクトの座長を務めておりまして、きょうの冒頭の御質疑も子供の問題、待機児童の問題、自民党もお触れいただきましたが、今そこに生きる大事な子供たちに何がやれるかは、いつも申し上げますが、与党、野党を超えた、本当に、この国を将来担える人材をどうつくるかという問題ですので、私からも前向きに提案をさせていただきますので、ぜひ大臣にもお聞きをいただきたいと思えます。

待機児童問題は、平成二十五年、杉並区で、お母さんたちが子供を連れて、私の子供が保育園に入れないじゃないの、どうしてくれるのという直接行動を起こしたときから政治の中でも大きくクローズアップされるようになりました。

もちろん、昨年ですか、保育園落ちた日本死ねもそうですけれども、とにかく、子供を抱えて、この子をどこに預けたらいいのか、仕事も続けられるのか、復帰できるのかと切実な思いが渦巻いておりまして、それに対して政府の方も呼応する形で、平成二十五年度から二十九年度末にかけての五年間で五十万人、本当は三十一年度まで四十

万人だつたのを前倒して、そして数もふやして、今お取り組み中であると思えます。ところが、数の増加と質の担保というものがど

うなっているのかということにおいて、私は先回、平塚での夜間の保育園での死亡事故を取り上げさせていただきましたが、今回は、特にいろいろな不祥事として新聞等でも取り上げられますさまざまな形態の保育園の問題をきょう共有したいと思っております。

大臣のお手元に資料を届けてございますので、ごらんいただきたいと思いますが、一枚目、ここには、厚生労働省からいただきました保育所の設置主体別認可状況というようなものが数値で上がっております。

認可をふやそうということもございまして、ここで、平成二十六年から平成二十八年、全体数は、例えば二万四千四百二十四から二万三千四百四十三とふえていないように見えます。だがしかし、実質には保育園の数はふえておりまして、また、この数値を見るだけでも、株式会社立はこの三年で約二倍、また、社会福祉法人は横ばいですが、大臣も御承知のように、一つの社福がたくさんの園を運営するというような形で、社会福祉法人の大規模化ということも進んでおります。

この保育園について、実は、小泉政権下の二〇〇〇年から株式会社社の参入ということにより容易にしようということもあって、右に書いてございますが、委託費、補助金の弾力運用というものがあわせ始まっております。

二〇〇〇年には、一応、この株式会社社の参入とセットで行われた弾力運用として、人件費、管理費、事業費をそれぞれに融通し合えるという仕組みに変えました。それまでは、人件費は人件費、管理費は管理費、事業費は事業費という区分をとっておりましたが、ここで一段目の規制緩和がございました。

そして、平成二十七年、ここは塩崎大臣のときですが、さらにこの規制を緩和して、同一法人が既に運営する施設で得た補助金をもとに二件目以降にもそれが使えるという形にして、賃賃料や土地の取得、整備を容易にする、これはふやしたいということになされたこととあります。

さらに、ことし四月、この緩和は、保育園の補助金の三〇％以内を、保育ではなくて他の介護施設等にも、もし保育にかかわる部分が健全であればという前提ですが、回してよいと。いわゆる多角経営が可能になるような、また、理事長などの人件費も補助金から出してよいと。

この規制緩和、私はちよつとかがかと思っておりますが、こうした大きな流れの背景を受けた中で、きょうは三つの案件を取り上げたいと思っております。

一つ目は、この委員会でも既にお取り上げがありました、わんずまぎーの問題で、兵庫県姫路市にございまして、設置主体は個人の私立こども園、県が独自に認定することも園でございまして、これは大臣も既に御答弁でありますので重なる部分はなるべく避けて、こども園が始まって以来の初めての認定取り消しケースでありました。二〇一七年の三月末、ことし末に取り消されております。

このわんずまぎーは、一番有名になったのは、子供の給食の量をカットした、あるいは、働いている職員に遅刻したら一万円の罰金を取ったり、十日間ただで働くことを強要したり、とても労働基準法から見ても信じられないようなことをやっていた。そして、事業も、例えば、かけ持ちでシッターさんをやらせるとか学童の方にも派遣するとか、とにかく、あらゆる驚くような事態をやっていた。プラス、定員も四十六人のところ、七十人くらいを預かって完全に定員オーバーだ。もう目を覆うばかりの実態です。

塩崎大臣に伺いますが、このわんずまぎーの事態を受けて、県は取り消しましたが、厚労省としては、改めて何を改善すべきと思っておられるか、またどういう取り組みをされたか、一点目、伺います。

〔委員長退席、高島委員長代理着席〕

○塩崎国務大臣 このわんずまぎー保育園のケースでありますけれども、認可外保育施設の一つであるわけですが、この認可外保育施設の指

導監督基準、ここにおきましては、立入調査などを行った場合に、労働基準法に基づいて保存することとされておりまして例えば労働者名簿とか賃金台帳、それから雇入れ、そして賃金などの労働関係に関する書類を活用して、職員の状況を各自自治体の指導監督において確認することとしております。

これは、わんずまぎーが人件費の流用とかあるいは労働条件の違反というのを行っていたということがありました。今、食事の話もありましたけれども、それはそれとして、こういうことで確認をすることとしていくわけでありまして、これは自治体ももちろん確認をするわけでありまして、で、こういった点についても、今回のようなケースがあるということで、適切な運用がなされるように指導をしていかなければならないということも改めて考えているところでございます。

○阿部委員 私からは、この件に関しては二点、大臣にお願いがあります。

この件は、県の独自の認定こども園ということで、約二年間にわたって毎年五千万円くらい県から補助が入っております。事態が発覚するまでに二年間ありました。そうすると、不適正な使用が二年間続いた。この監査のいわゆる間隔があき過ぎていた。せめて物事が始まって六カ月くらいしてから、開始される前の申請段階では書類審査いたしますが、やはりその事業が始まって、だっただけで、子供の数が一・五倍もいれば、早い監査でわかったと思えます。

そうした、事業がスタートしてからの初回の監査のあり方と、あるいはまた第三者委員会等々をきちんと県なりに設けて、今大臣がおっしゃった賃金とかあるいは労働契約がどのように結ばれていたかとか、実はこの園は、もともと県の認定こども園とされる前から就業規則における問題を持っておりまして、いわゆる遅刻したらただ働きしなさいというような。

これはそもそもからわかっていたことだと思っております、これが県の認定を受けて、そしてこう

いう事態になっているということでありまして、やはり監査、特に自治体の監査、あるいは必要にあれば第三者委員会などの設置を、これは有識者も勧めておられますので、大臣にはぜひ念頭に置いていただきたい。

また、御質問ですが、例えば、今の労働条件その他をチェックされるときに、その保育園の人件費比率についてはチェックをなさっているのでしょうか。

と申しますのも、規制緩和によって事業費、運営費、人件費は融通可能になりました。人件費比率がどのくらいかということは、この監査指導チェック項目に入っておりますでしょうか。それは自治体が行うもの、もし入っていないければ厚生労働省の方からも積極的にそういう働きかけをしていただきたいが、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 人件費率自体は年齢構成とかいろいろなことと変わるので、人件費率自体が問題かどうかというのはケース・バイ・ケースになるので、それ自体を監査の指標として見るということとはしていないわけで、むしろ、例えば加算をちゃんとやっているのかとか、そういうことは当然見るわけでありまして、人件費率自体が問題になるかどうかは必ずしも指標にならないわけでございますので、適正な給与かどうかということが総合的に見ていかないとはいけません、総合的に見ていかどうか、何をみているかということが問題になるんだろうというふうに思っています。

○阿部委員 私は、残念ながらその認識が、この労働集約型産業という保育を扱う分野においては、やはり失礼ながら甘いと思うんです。というのは、一定の人がいなければ成り立たない分野でありまして、それを人件費比率として外側からチェックをいたします。今のような御答弁ですと、大臣のお手元の、きょうの私の資料の終わりから二枚目ですけれども、ここには、株式会社立と社会福祉法人における人件費比率の差が、小さくですが載っております。

株式会社立の場合、人件費比率が一番多いのが四〇から五〇%、そして、社会福祉法人の場合六〇から七〇あるいは七〇から八〇というところ、もちろん社福でも三〇%未満というところもあるかもしれませんが、しかし、私は、一定の数の人がいなければ成り立たない保育という仕事の重要性、人手にかかるということと共有するときの非常にわかりやすい指標だと思っております。

これからのこの質問は続けますので、同じ質問が何回かあらゆる場面で出てまいりますので、ぜひ、大臣にはこの終わりから二枚目の人件費比率について試算されたものをまず念頭に置いていただいて、次の質問に移らせていただきます。

次の不祥事は、夢工房という、これは兵庫県の芦屋市に本拠地を置く社会福祉法人であります。

私の今の言葉を使えば、平均すれば株式会社よりは人件費比率を高く持ったところでありまして、しかし、この兵庫県芦屋市の社会福祉法人夢工房は、お手元にお示ししました資料のあけて二枚目を見ていただきますと、あらゆるタイプの不正をいたしております。

法人の本部は兵庫県芦屋市にございまして、この本部扱いの中で、理事長及び親族に、簿外債務、記帳されていない債務、これを六千二百七十七万円払っておりますし、あと、保育にはとても必要と思われる洋服や家具などの物品の購入も、これは親族への供与ということで百八十七万円上がっております。

同時に、県の管轄する中では姫路市で二つ、これは、労働実態のない理事長のお母さんが病気で御入院中に理事長給与を払うということで、タイムカードが押されていた。病院から出てきて押しつけてもいいですが、やはりそれは仕事ができないうでしよう。それだけでなく、今度は勤務実態のない義理のお母さんを事務員として雇って五万間で一千万円、これも、全く架空の労働実態について一千万円が支給される。

同じように、東京都目黒区、品川区、港区などでもございまして、品川区は、実はことしの三月

にこの保育園は業務委託の停止を受けております。

何だかんだで合算いたしますと、県並びに東京の区あるいは都などがこの法人に出したお金のうち、約一億八千五百四十四万円が不正に使われていたという事案でございます。

これは、実は年度も二〇一〇年くらいからことしくらいまで非常に長いですし、なぜその間発覚しなかったのか、非常に問題が大きいものと思っておりますが、大臣は、まずこれについての御認識。

ちなみに、この社会福祉法人は七都道府県にまたがっております。なかなかチェックが突合されないとということもあると思っております。プラス、もしおわかりであれば、これは実務サイドで結構ですが、国からの補助金はこの夢工房に対して幾ら入っていたらどうかということをお教えいただきたい。

私は、新聞記事を一生懸命拾って、都や区が返還要求をしているお金をここに合算いたしました。まだ抜けもあると思っております。これをつくるだけでも大変でした。でも、果たして国はここに補助金を入れているかどうかということについては、申しわけございませんが、雇児局長かな、どなたに答弁していただくのか、わかれば、わからなければ次で結構です。

○定塚政府参考人 補助金については雇児局の所管でございますけれども、今確認もしましたところ、現時点で、国から出ている補助金については確認できていないということでございます。

○阿部委員 では、大臣にお願いがありますが、宿題にいたしますので、国から補助金ほどのくらい出ているのか、これは私も計算できませんので。

と申しますのも、先ほどの新聞記事の、後ろから二枚目、また見ていただきますと、昨今のいろいろな社会福祉法人や株式会社の施設の現状を見ますと、大体一億七千七百七十一万円規模の事業をやっておられるところで、補助金額というのは、国、県、市合わせて一億六百七十三万とか、これ

は東京なのでプラス東京都あるいは区の独自なものなど、結局、自前は四百四十七万くらいで事業ができる、大変いびつな形をとっております。

それがまた私は非常にルーズな運営を可能にしているという懸念をいたしますので、大臣には、宿題のお願いは、夢工房にはどのくらいの補助金か、この二点、お願いいたします。

○塩崎国務大臣 これは、社会福祉法人改革を先般やらせていただいて、本年四月から改正が施行になっていくわけでありまして、その際に、評議員会を必置化するということ、それから法人に対する会計監査人の設置を義務づけるということをやると、組織のガバナンス強化を図って、自主性、自律性を高めるということをやりました。それから、定款あるいは会計書類等の公表や備え置き義務づけ、そして、事業運営の透明性を確保するというをやっております。

それに対して、所管庁が行う法人監査について、今御指摘がありました、その実効性を高めるために、指導監査事項を詳細に定めるなどの見直しも行っていきます。ただ、監査の周期については、改正前は二年に一回だったのを、監査の実施時期を原則三年に一回というふうにいたしました。運営等に問題がある場合には特別監査を随時行うということで重点化を図っているわけであり

ます。

社会福祉法人としては今のようなことでありまして、なぜ見つけれなかったのかということであれば、それは二つあって、一つは、みずからそれらを見つけて出すガバナンスが欠けていた、そしてもう一つは、この所管庁が行う監査でも見つからないということ、今申し上げたような指導監査事項を詳細に定めるなどの網の目を細かくするというをやっておりますけれども、それがひっかからないような状態の監査であったということ

を反省しないといけないんではないかと思っております。

一方、保育園の場合は、保育園としては毎年一回、これは実地の監査を行うということでありますが、今の多分、社会福祉法人全体としての問題点を御指摘になっているんではないかと思っておりますが、保育園に関しては実地監査を毎年行っているわけでありまして、一回以上となっておりますから、これで見つからないということであれば、これの問題点についてもしっかりとレビューをしなければいけないというふうに思っております。

○阿部委員 まず、大臣のおっしゃった後者の御答弁から取り上げますと、実は、目黒区、港区、品川区などでも恐らく自治体の監査というのはあったと思うんですが、例えば施設長加算を本来そこにはない施設長に対して払われるとか、栄養士さんが非常勤なのに常勤に扱って補助金をとるとか、もろもろございまして、実は運営上も、そして、これらはなかなか監査では浮かんできていないという実態があることは大臣も認識を

していただきたい。

それは、私は自治体を責めたいから言っているのではなく、自治体も急増する保育園の監査になかなか手が回らない。細かなところまで、名簿上見れば施設長はいることになってはいるけれども、実態はそこで働いていないなどはなかなか見抜けないのであります。私が人件費比率のことを申し上げますのは、ちゃんと給与として払われて、そこで労働実態があれば、それはその会計に出してくると思っております、それも明示化できる指標だろうと思っております。

もう一つの法人監査について申し上げますれば、今、大臣がさきに御答弁されたのは、今年の四月から社福についての監査の二年を三年というお話でしたが、現状において、社会福祉法人にどのくらいの頻度で監査ができていますかということも私は大変おぼつかないと思っております。それをまたさらに二年を三年に延長していつて、ざるの綱目が大

きくなる懸念がございます。

プラス、大臣にぜひ知っていただきたいのは、今は社福は、この社福もそうですが、七都道府県にまたがって運営をされておりましたが、これらを、本当にその情報を集めて、社会福祉法人としての経営的健全性、運営的健全性をチェックするのがなかなか大変になっております。もちろん、そこに監査法人を社福が設けて、それを信じてやるといふこともある方法かと思っておりますが、逆に、こうした事態が次々起こっている現状の中で、社会福祉法人監査は果たして有効に機能しているのか等々、ぜひ大臣には念頭に置いていただきたいと思っております。

加えて、子ども・子育て支援制度の中で、先ほど大臣もおっしゃいましたが、指導監査制度というのは、確かに通知をされております、平成二十七年十二月七日付で。そして、県と市町村が連携して、なるべく監査なども二重三重にならないように合理的にやりなさいということになっているんですけれども、幾つもの都道府県をまたぐような場合には、大変これは、本部のある法人の県とほかのところというふうにも、もう股裂き状態になっているような社福の実態があるわけです。

果たして平成二十七年の十二月のこの通知で十分であるのか、そういうことを想定していたのかと私は懸念がございますので、大臣については、いかがでしょうか。今の社福のありようというのは、今御紹介したのは七都道府県をまたぐ実態がございます。社福としてきちんと監査できる体制があるのかどうかであります。

○定塚政府参考人 御指摘いただきましたとおり、社会福祉法人に対しての法人監査、それから、それぞれの施設に対しての、施設の運営についての監査ということと両方ございまして、これは相互に密接な関係にあるものですから、法人の監査を行うところと、法人の施設が所在する区域の行政庁が行う監査、両方の情報、資料提供、連携を十分にとっていくということが大変重要なわけでございます。

これまでも双方から通知を出して、施設監査、法人監査、両面を行っている複数自治体間で連携をとるようになっていることを通知を行ってきているところでありますが、今回、法人改革も行い、四月から新しくスタートしたばかりでございますので、御指摘のようなことについてしっかり連携をとれるように、こうしたこれまでの通知の趣旨について徹底をまいりたいと考えております。

○阿部委員 先ほど申し上げましたように、こういうものが七年間も放置されて、補助金が本当に生かされずに流用されているという実態が起きたという現状をもう少し私は緻密に検討していただきたい。先ほどの法人監査と施設監査で情報、資料提供をしていて、なおかつ起こっているんです。

一カ所で発覚すると、あつ、うちにも夢工房がある、もしかして、どうかと各自自治体は考えるわけです。よもや、その一つの、例えばですよ、目黒区その保育園が、うちの法人は七つをまたいだところにあるから、そのどこで何があるかなんというところはふだんは気にもいたしません、毎日のことで忙しいです。その結果、でも、不祥事が出たら辛いです、あつちもこつちも、そつちもどつちもというようなことは、日ごろの、やはり私は、監査、連携、そして何よりも国が、またがるものについてはそういう注意を払うくらいの気がなければね。だって、七つの都道府県の知事とかが集まってやるというわけにいかないわけですよ。よくよく国の主導権が必要となると思いますので、大臣にはテークノートをしていただきたいと思っております。

引き続き、まだまだありますので、次の問題に移らせていただきますが、お手持ち三ページ目を開いていただきます。

ここには、ごろんご会と申します社会福祉法人について、これは、平成十九年三月九日の設立であります、現在、百カ所以上を運営しております。あるものは株式会社などの設置もあるようでありますが、ここでも、実は、東京都の労働委員

会に持ち込まれたり、あるいは、この場合は、実は、社会福祉法人といつても、その社会福祉法人の理事長が他の株式会社社長、代表取締役をやっている、さらに複雑な構造をとっております。

夢工房の場合は、まだ社福は社福、単体でした。ところが、このごろんご会というところは、社福プラス、その同じ方が社長を務める株式会社をお持ちであります。そして、百カ所と申しましたが、保育園が急増している中で、武蔵野市、西東京市の保育園の開設に当たっては、他の保育園で使っている備品を開設のときの審査のときだけ一時お借りして、転落防止柵なんですけれども、それを設置して、また終わったら戻しちゃう。では、これだったら、一体何を見ていけばいいのか。あるいは、社会福祉法人が株式会社から物品を購入して、これが随分であるとか。もうあらゆる問題が発生をいたしております。

もちろん、この労働問題については目下係争中でありまして触れるつもりはないですけれども、大体起こるときはみんな同じです。働く現場での、非常に労働基準法に抵触するような現状、そして、保育の質を担保できない使い回しなど、プラス、これが今は社福と株式会社も持つてやっているケースも決して少なくない、それが同一理事長であると。

そうすると、社福の場合、理事長報酬は大体一千万円くらいをめぐるとしても、ほかの株式会社で利潤を上げて自分に収入があれば、結局、その方は、収入はトータルで多くなるわけですね。社福のところの規制でひっかかっても、ほかでお金が入ってくる構造になりかねないということ、大臣、今、累次にわたる規制緩和の結果、こういう事態も生じていて、その監視、監督がすごく難しい。

だって、社福と株式会社の法人監査はおのの別々に入るわけですね。頻度も違います、何年に一回というふうな。それは当然名寄せできるでしょう。あの人はいくらでももらっていた、ここでも

もらっていた、ここでももらっていた。名寄せなしというものは本当に技術を要するというか、高専な技術だと私は思います。

まず、大臣、こういう実態について、今、社福が拡大をしている、そして多様な経営形態をとっている、これからは介護施設にも運営を広げるとなったら、本当にチェックし切れるのかと私は思いますが、大臣の御認識を伺います。

○定塚政府参考人 今回の社会福祉法改正による四月から施行されております社会福祉法人改革におきましては、御承知のとおり、社会福祉法人のガバナンスの強化ということで、さまざまな規制の強化も行っているところでございます。

先ほど御指摘をいただいたような、社会福祉法人の理事長が株式会社の代表取締役を兼務しているような場合には、こうした株式会社、関連企業との不適正な取引を禁止するという観点から、法律上、新しく、法人と理事との利益が相反する取引を行う場合に理事会の承認を得なければならぬということ、また、法人が理事長やその親族などから、あるいはその経営する企業から不当に高い価格で物品を購入するなどの特別の利益の供与を禁止すること、これを新しく明文で法律上禁止しているところでございます。

また、会計監査人の設置を義務づけているなど、関係企業との取引状況を含めてチェックを行うということとしていられるほか、理事長や親族が議決権の過半数を有するなど、法人が一定の支配権を有する関連企業等と一定額を超える取引を行う場合には情報開示を義務づけるということなどしております。こうしたことで、財務規律の強化、事業運営の透明化を図るための見直しを行っております。

また、理事長の報酬につきましては、株式会社側の報酬といふのはなかなか把握しがたいわけがございますけれども、社会福祉法人の理事長を含めた役員報酬等につきましては、これも、ことし四月からの改正施行によりまして、新しく民間事業所の役員報酬に準拠して、不当に高額なもの

ならないような支給基準を定めて、それを公表すること、また、区分ごとの報酬総額を公表することなど明確にわかるようにしておりますので、こうしたことを通じて指導を徹底してまいりたいと考えております。

〔高島委員長代理退席、委員長着席〕

○阿部委員 社会・援護局長は、起きてしまったことに全く無関係に、こうやります、ああやりますと言つて、私の一番聞いた、理事長の給与と株式会社取締役の給与、これは名寄せできるんですかというところは、そこは答えないわけですよ。できないんですよ、今の仕組みでは。そういうことで、ざるがいつばいあるでしょうと私は指摘したんです、大臣。

今のなんか、御丁寧な御答弁ですけども、答弁じゃないんですよ。そして、こういう事態が起きていくということに自覚がない、夢工房についても、どんな会社についても。もちろん、どんな会社はまだ全貌がわかりません、決めつけるつもりもありません。でも、すごくチェックが難しいでしょうと私は申し上げているんです。だって、今までそんな監査人を置いていないかもしれない、議決権だつてどうなっているかわからないでここまで来ちゃったんですよ。そういうことにしなつて、こんないいことも計画中、こんないいこともつて言わないでくださいな。最も肝になる、名寄せできるんですかといつたら、できないと答えたじゃない。私、そういうのは答弁と言わないと思います。

大臣をかばおうとして手を挙げてくださったんです。でも、私、これはちゃんと質問通告しているんです、三回にもわたつて。こんなこと、わかりにくく、私だつて、これを解明するまでに本当に大変でした。それだけ入り組んだ出入りがあるんですよ、人的にも金的にも。それがわからない形で進んでいくことを大変懸念しているの、きょう大臣に伺いました。

問題意識を共有していただけるか否かについて御答弁をお願いします。

○塩崎国務大臣 今回の夢工房については、夢工房は収益が三十七億、年間ありまして、当然のことながら、今回初めて導入する会計監査を受けなければならぬという対象に最初からかかるわけでありまして、それも、都道府県をまたがって活動しているという問題による公的な所管官庁による監査が難しいという御指摘をいただいて、その点についての連携が不足をしているということに關しては工夫をしていかなければならないと思つております。

ただ、社会福祉法人としての適正性をどう確保するかということに關しては、ガバナンスの強化については私もとりわけ強くこれを進めることを推進してきたものでございますので、監査について随分後で抵抗がありました、やはり公的なものが、公的資金がたくさん入つていましてあります、社会福祉法人は。とりわけ老人福祉系は八割とかが公的資金であるわけでありまして、ますますガバナンスの強化をして、一つ一つが自律的に、やはり不正がないようにしていくようにしていかなければ、全部公的なものだけで見ていくというのはなかなか人員的にも難しいわけでありまして、公的な所管部署の監督の強化と、また複数の都道府県にまたがる場合の連携と、そしてまさに自律的に不正をみずから暴くような仕組みを持つということが大事であつて、だからこそ、評議員会もそうだし、将来、会計監査も導入するというのは、十億にまで下げていくということをやつていけるわけでありまして、とりわけ社会福祉法人に關しては公的な資金がたくさん入つていっているということも忘れてはならないと思つております。

一方、株式会社を持つていて、そこと同じ代表者が社長をやり、理事長も社会福祉法人でやつていられることについての問題点であります、社福は社福で、やはり税に至るまでのいろいろな恩恵があつて、そのかわり縛りがあつて、みずから株式会社をぶら下げることはできない、社外流出は許されないということになつていられるわけですか

ら、それはそれとしてやるべきであつて、倫理的な問題で、社長を株式会社でやり、理事長でまた報酬をもらうということについてどう考えるのかということについては、また別のレベルで問われることはあるのかもわかりませんが、少なくとも、法律として、法律上の問題があるのかどうかということに關しては、それぞれの枠組みの中で徹底して不正がないようにしていくということをし、ましてや、補助金等、公的な資金の扱いについては、これは一切不正があつていいわけがないわけでございます。

○阿部委員 私も大臣のおっしゃるとおり思いますが、私ども、何度も申ししますが、法人監査も、株式会社の監査と社会福祉法人の監査と突合はできないのです。そうすると、なかなか情報にはならない。もちろん、おのおのがちゃんとやつていなければわかつてくるものもあります。でも、わからないところもあるでしょうということとをぜひ念頭に置いておいていただきたい。これからはこういう形態がふえると思つています。というのは、厚生労働省側が随時規制緩和してきたからです。

これからは、大臣がおっしゃつたように、介護事業にも子供に対しての補助金の一部が使われます。私はやはり、今、介護事業はどちらかというとお金をみんな引き揚げています、かわつてその穴を子供の補助金が埋めるのでは到底納得できないんです。

本当に今充実させるべき子供たちのための保育の問題、でも、それを担保するのは、実は大臣、人件費なんです。ここの保育現場でどのくらいの人へのどのくらいのお金が払われているか、これをベンチマークにするということをお私さまよう提案しています。

時間の区切りで最後になると思つていますが、実は、こうした補助金のおかげに、社会福祉医療機構というところが貸し付けをいたしております。これは、どんなに例をとりましたが、大

体、昨今の社会福祉法人は、こうやって二十九所以上の保育園等を担保しながら総計三十何億とかの貸し付けをされている。社会福祉法人にとつては、補助金も入つてくるし、この貸し付けによつて、実はこの貸し付けは初年度は利子だけ返せばいい、利子も自治体から補給されるので、非常に使い勝手がいいとか、手元にお金がある状態ができて、それが次の事業展開に役立てられているといえはさうです、使われてしまつていけば、そういうことがございます。

私は、社会福祉医療機構とこの間何回もお話を重ねて、では、社会福祉医療機構がお金を貸すときのベンチマークに人件費をきちんと見たらどうですかと御提案しました。理由は、社会福祉医療機構が人件費については、平成のこの三年間にわたつて、だんだん減つてくるんですけれども、七二%くらいから今七〇%に、貸し出している相手先の人件費率をデータとしておられたわけです。そうであれば、これをベンチマークにしたいだけば、より健全なところにお金が回ると思つていますが、この点について、最後、御答弁をお願いいたします。どなたでもいいです。

○塩崎国務大臣 保育士の処遇改善が問題になつて久しいわけでありまして、二十九年年度の処遇改善については申し上げてきたとおりでございますけれども、今回、特に技能、経験に応じた処遇改善という新しい、四万円、五万円、それぞれ行うということをやつてあります。

一方で、御指摘のような、保育士の処遇改善が確実に進むのかどうかについて、人件費比率を福祉医療機構の融資条件とするという御提案をいただいているわけでありまして、一般的には、さつき申し上げたとおり、人件費率は組織の年齢構成とか人員の年齢構成などによつて変わりますから、固定的に人件費率を、先ほどのいただいた資料でも、組織形態によつて大分違うようでありまして、そういうことで、一律に比較するということとはなかなか難しいのではないかと、さう思うわけでありまして。

しかし、何らかの目安で、健全な経営を、何をしてののかということを見るには、当然、処遇が適正で、みんながやる気を持って、例えば保育園であれば、子供に伝播しますから、先生方がどうだということ。そのときにやはり希望を持って働いているということが大事なので、そのときに処遇についてどういう指標を見るのがいいのかということも考えていくべきではないのかということも私も考えます。

人件費率だけということではなく、今申し上げたように、一番大事なのは、子供にとつてどういった影響が出るかということも職員の処遇がどうなっているのかで決まるといふ発想を持って、何らかの形で、処遇を見る目安をどう考えるのか、それについては考えていくべきかなというふうに思います。

融資の事前相談を受けた場合には、当然、個別に、今言ったようないろいろな要件を処遇改善を含めて確認する取り組みはさらにきめ細かくやっていたいかなきゃいけないというふうに思います。

○阿部委員 では、引き続き前向きに、そして一つの大きな指標になるようにお願いいたします。終わらせていただきます。

○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。

午後零時七分休憩

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。水戸将史君。

○水戸委員 民進党の水戸将史でございます。前回に引き続きまして、子宮頸がんワクチンについて、若干触れさせていただきたいと思っております。

もう御案内のとおり、厚生労働省研究班における疫学調査がされております。二回にわたってされてるんですけれども、この調査は、御案内のとおり、平成二十八年一月から十一月における全

国計一万余三千二百二カ所の小児科や精神科などを対象に、平成二十七年七月から十二月に受診をした十二歳から十八歳の男女のうち、関節痛や歩行障害などの約二十の症状のうち、一つ以上が三カ月以上続いている、通学や就労に影響がある、そうした方を対象にしたものでございます。

そこで、まず大臣、そもそも、大臣の御認識を承りたいんですけれども、この疫学調査の持つ本来的な目的、果たす意義というのはどういうものなんでしょうか。

○塩崎国務大臣 今御指摘をいただきました疫学調査でございますけれども、これは、平成二十七年九月の審議会での議論を受けまして、HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様のいわゆる多様な症状を有する者が一定数存在するかどうかを確認することを目的といたしまして、厚生労働科学研究事業において実施をしたものでございます。

HPVワクチンの接種については、接種との因果関係を否定できない広範な慢性の疼痛または運動障害を中心とする多様な症状が接種後見られるということが言われておりまして、この症状について、国民に対して適切な情報提供が可能となるまで、一時的に積極的な勧奨を差し控えているわけでありまして、本疫学調査につきましても、国民に対する適切な情報提供の一部として必要であると考えたものでございます。

○水戸委員 大臣、資料一をごらんいただきました。先ほど申し上げましたとおり、一万八千三百二科をまず対象にしたんですね。これをずっと抽出していくと、最終的には、この上の表の一番下の三百二十四科に絞られてくるんですね。

この三百二十四科の中の、この下の段でございますけれども、男子は別といたしまして、女子の方ですけれども、うち、多様な症状に相当するのは三百六十五人ということでございます。そして、そのうちワクチン接種歴なしというのが百十、一番右です、(A)に書いてありますね。

(C)、これはワクチン接種あり、百三なんですけれども、最初は一万八千三百二科を対象にしたが、最終的に百十と百三のサンプルしかないということ。随分とサンプルとしては不十分、そもそもこの調査は不十分じゃないかと私は思うんですけれども、大臣、どう御認識ですか。

○福島政府参考人 本調査は、今先生お示しの資料にありますように、一次調査、二次調査を経て、実際に患者の受診があった診療科の中で、五百八診療科のうち三百二十四科の回答があった数でございますので、この数については、この期間の一定の症例定義に合う患者数として捕捉されたものでございますから、これは統計的な分析をするには十分であるというふうに私どもは認識をしております。

○水戸委員 十分であるというのは聞いて驚くんですけれども、資料二ページもちょっとごらんいただきたいんですが、この資料は、そもそも、きょう用意させていただいた資料は、昨年の十二月二十六日に審議会に提示された研究班からの報告書なんです。

結論として、HPVワクチン、子宮頸がんワクチンの接種歴のない者でも、接種後に報告されている症状と同様の多様な症状を呈する者が一定以上存在したというふうに言っていますね。しかし、他方では、接種者は十代後半に偏っており、非接種者と年齢構成とかなり異なることから、結論から言っても、研究班の代表者である祖父江先生みずからも、単純な比較はできないんだ、接種と症状との因果関係も言及をできないという形で、一応これを締めくくっているんですね。

この資料二も、ちょっと私、ここで少し疑問に思うのは、この表の十二歳から十八歳、一応ここを囲っております。この女性の一番右側、接種率を見るとこれは明らかなんですけれども、もう既に勧奨接種はやめていますから、下に行けば行く

ほど接種率は低いですね。しかし、ごらんのとおり、まだ十九歳、二十でも非常に接種率は高いんです。この接種率の高い人を、なぜあえて今回の研究の対象から外しているのか、これはどうですか。

○福島政府参考人 この疫学調査でございますけれども、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業、そして予防接種法による定期接種の対象者、この方たちが含まれる年齢層におけるHPVワクチン接種歴のない方においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の多様な症状を有する方が一定数存在するかどうかを確認することを目的とするということ。まずその年齢層に、そのときの緊急接種事業であるとか定期接種の対象年齢と同様の年齢の方を対象としたものでございます。

なお、十九歳以上について入れていないということについては、高校と大学において、教育を含めた生活環境がかなり異なることを勘案すべきということが、実際に患者さんを診ている専門家の御意見がございました。研究班におきまして、そういうことで、研究班において十八歳までということ。決定したというふうに承知をしております。

○水戸委員 非常にその説明もよくわからない説明でございますけれども、おっしゃったように、この疫学調査のそもそものは、いわゆる接種をした人が出る副反応の症状と、接種をしない人でも同じような症状が出るんじゃないか、この双方の比較です。これをいかに客観的な視点から調査をしていこうという話でこの疫学調査をしてるんですけれども、そもそも、多様な症状を呈する者に該当するか否かを判定する際にどのような症状がそうすることが必要なのか、その症状の内容に関する定義が全く行われていないんです。

それで、いわゆる既存の疾病名では説明できないと評価されているだけで副反応と同様の多様な症状を呈するというふうに判断しているのは、余りにも私は飛躍をしていると思うんですが、これはどうですか。

○福島政府参考人 この疫学調査におきましては、まずその一次調査として、今申し上げました十二歳から十八歳までの方で、疼痛、痛みや運動障害などの症状が少なくとも一つ以上あり、その症状が三カ月以上持続していて、その症状のために通学や就労に影響がある、この四つの基準を全て満たす、そういう患者さんが受診しているかどうかということについてまず報告をいただきます。

その上で、この一次調査で、その四つの基準を全て満たす患者の受診があったと回答があった診療科に対して二次調査を行ったわけでありまして。二次調査では、H P V ワクチン接種歴を含む個々の患者さんの臨床疫学特性について調査をお願いいたしました。報告診療科で把握できている傷病名、そして、その傷病名で調査対象期間に認められた症状を説明できるか否か、こういうことについても回答をいただいております。

二次調査票上で記載された傷病名、それから、その傷病名、病名でその症状が説明できるか否か、こういうことを勘案して多様な症状に相当するか否かの判断をしたものでございまして、これは、この研究班における議論の中で、こういう症例定義を使うということでもございましたので、私どもとしては妥当であるというふうに考えております。

○水戸委員 資料三を、これは大臣、よく見ていただきたいんですけれども、この資料三をこらんだだければ、上の表と下の表があるんですけれども、これは両方とも、いわゆるワクチン接種後に生じたとされている、ワクチン接種を打っている人と打っていない人の、こういうことを含めての表でございまして、下は接種歴がない方の十万人に換算した場合の推計値なんですけれども、そもそも、これは取り扱い①と取り扱い②という形で書いてあるんですね。取り扱い①、取り扱い②、上も右の方を見れば取り扱い①、取り扱い②、下の表を見ても取り扱い①、取り扱い②ですね。

それで、この取り扱い①と取り扱い②の違いは、ここをちよつと囲んでおりますけれども、この「相当する」、「相当する」、「相当する」、「相当する」という形で書いていますけれども、この一つの枠が取り扱い②の方に含まれているというように見てとれるんですね。

結局、取り扱い①と取り扱い②、これは接種をしていないですよ、ワクチン接種歴がない方の下の表を見ると、取り扱い①の場合は、十二歳から十八歳は二・八人、取り扱い②は二十・四人。非常に、取り扱い①によってこれだけ、二・八人対二十・四人という差が出ていますんですね。

ここで私は疑問を呈するのは、先ほど言った、この上の表の「相当する」という部分、このうち一つだけは、この「相当する」の部分は取り扱い②には含まれているんですが、このいわゆる「相当する」という該当するこのエリアが、結局ここは、いわゆる多様な症状が生じたと言っているけれども、少なくとも一つ以上症状があらわれた場合、多様な症状と言っておきながら、一つ以上がある場合は全てこれは含まれているんですね。

ですから、今言ったように、このような取り扱い①と取り扱い②の中において、これだけのいわゆる人数の差が出てきてしまう、いわゆる十万人に換算した場合、片や二・八人、片や二十・四人と。そもそも、一つ以上あるということを含めてしまったから、これだけの取り扱い①と取り扱い②の差異ができてしまっているんじゃないか、そういうふうに思わざるを得ないんですけれども、これはどうでしょうか。

○福島政府参考人 この調査が、多様な症状に相当する症状があるかどうか、こういうことについて調べたものでございまして、二次調査における回答で、先ほど、取り扱い①では、今御紹介のように、記載の傷病名では症状を説明できないとした方、報告されたドクターの側がそういうふうにした方、または、H P V ワクチン接種による、またはH P V ワクチン接種後と明示された傷病名で症状を説明できると判断した場合に多様な

な症状であると取り扱ったもので、多様な症状に相当すると考える対象については、かなり狭くとした取り扱いになります。

取り扱い②につきましては、報告医が、機能的な身体症状等の、H P V ワクチン接種後に生じた症状と明らかに区別できる疾患ではない傷病名で症状を説明できるのではないかと、こういう判断をされた場合も多様な症状であると取り扱ったものでございまして、これは広く扱った取り扱いでございます。

二十九年四月の審議会でも、接種後に生じたと思われる症状が機能的な身体症状であるという見解が審議会において示されたことを受けまして、取り扱い②の結果が、つまり取り扱い②の方がより適切であるということを示されたものでございまして。

もともとこの調査の目的が、先ほど申し上げておりますけれども、こういう多様な症状を持つ方々の、接種がない方における発生頻度といえますか、を捕捉するということを目的にしておるものでございまして、この取り扱いは妥当であるというふうにご考えております。

○水戸委員 またこれにつきましては後ほど大臣の見識を聞いた上でいきたいと思います。大臣、資料四をこらんだいたいたいですけれども、これは、多様な症状の中の、いろいろな症状の実例が出ています。関節痛から始まって、ずっと、けいれんとかしびれとかあるんです。これを、いわゆる(A)は接種歴なし、一番上の棒の数値は、接種歴なしの人が一番上、真ん中が接種歴あり、下が接種歴不明、この三段階を含めて棒グラフにあらわしているんですね。

私が四角で囲んだところ、光に対する、音に対する過敏とか、脱力発作、月経異常、記憶力の低下、これは、いわゆるワクチン接種をされた方の、女子の特異な、ここで見られる特異な副反応症状なんです。ですから、これを見ても、やはりグラフを見ればわかるとおり、明らかに、明らかに、この多様な

な症状の中において、いわゆるこのような症状が出るのは、副反応を示すのは、明らかにこの接種をしたという形でございまして、これに關しまして、結論的に言えば、バイアスがかかっているから、いわゆる接種と非接種の対照にはならないというふうにご結論づけています。この調査班の方は、ですから、これはちよつとおかしいんじゃないかと。大臣、これを見てどう思いますか。

○塩崎国務大臣 御指摘の点につきましては、この疫学調査は、H P V ワクチンの接種歴のない者においても、H P V ワクチン接種後に報告をされている症状と同様の多様な症状を有する者が一定数存在するかどうかを確認することという目的をさつき申し上げましたけれども、そういうことを実施をされたものでございまして。

この調査につきましては、昨年の十二月に審議会において研究班から報告が行われました。さらに、委員からの要望を受けて、研究班において実施をした追加分析、この結果が本年の四月に審議会に報告をされましたけれども、今御指摘のありました、接種歴なしと接種歴ありの年齢分布が極端に異なること、それから、接種歴のある者ほど本人が症状を多く訴えやすく、医師が症状を多く把握しやすいといったバイアスが存在することから、H P V ワクチン接種歴の有無別に、多様な症状の有訴率や内容、これは症状の種類とか症状の数でございまして、その内容を比較することは困難である、そういう前提と、H P V ワクチン接種歴のない者におきましても、H P V ワクチン接種後に報告されている症状と同様の多様な症状を呈する者が一定数存在したという結論は変わらなかつたわけでございます。

このことから、本調査の結果からは、特定の症状は、H P V ワクチン接種歴のある者において、接種歴のない者より多く発生しているという評価することはできないというふうにご考えているところでございまして。

○水戸委員 今提示した資料は、昨年十二月二十

六日に示された資料、全てであります。これが、続いてまた四月の十日、改めて追跡調査の結果を協議しているんですけれども、ここの四月の十日に協議されたというのは、何の、こういうことをするための目的で、こういう協議が開かれたんでしょうか。

○福島政府参考人 追加分析でございますけれども、二十八年度の十二月における副反応検討部会、審議会におきまして、二次調査の報告症例の特性であるとか、あるいは症状の層別分析、あるいは症状の数が十以上ある方の傷病名の分布、あるいは有訴率に影響し得る要因を考慮した分析、こういうものを追加分析することによって、十二月の段階で報告された報告に基づく結論についての妥当性について、さらに検討するためのこととして、追加調査がされたものというふうな承知をしております。

○水戸委員 もうちょっとわかりやすく説明してもらいたいんですけれども、こういうことですよ。結局、一回目の十二月二十六日のときは、先ほど私が言ったように、多様な症状を、一類以上でも多様な症状とみなしていたから、結構この分析結果は、結局これが随分とバイアスがかかるとか何とかという話になりました。曖昧になってしまった。だからこそ、今回は改めて十種類以上、多様な症状を十種類とすること以上にやっています。それで、では副反応と、いわゆる接種しない人に出る多様な症状とどういう形で類似性があるのかとか、そのような相似性があるかということを変更してやっているわけですね。

しかし、そうは言うものの、やはり結局、この二回の追加分析を、では今回、二回目のこの追跡結果について、どのような形で評価されていますか。

○福島政府参考人 二回目の結果、追跡分析をした結果につきましても、先ほど大臣から御答弁申し上げましたように、HPVワクチン接種歴の有無別に、多様な症状の有訴率あるいは内容を比較することは困難であるという前提、この結果の解

釈における前提、そして、HPVワクチン接種歴のない方においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の多様な症状を呈する方が一定数存在した、この結論については変わらなかつたということでございます。

○水戸委員 大臣、そもそも、今までのやりとりをお聞きになってわかるとおり、結局、いわゆる接種したときに出る副反応の症状と、接種していない人に出る多様な症状の比較が同一線上にないからこそ、いろいろな形で、この結論も、二回目の分析結果の結論も、年齢構成が違い、データの偏りが大きくて比較できないと、結局、比較できないという結論に達しちゃっているんですね。

ですから、私に言わせれば、全くこんなのは評価に値しないと思っております。二回にわたる分析調査で何ら結論を導けるものではないなかつたというふうな評価していると思っております。大臣はどう思いますか。

○塩崎国務大臣 やや繰り返すにもなりますけれども、HPVワクチン接種後に生じたいわゆる多様な症状、有害事象でございますが、患者によって出現する症状の種類とか出現の仕方がかやがやそれぞれでありまして、多様性がございます。症状の明確な基準を定めて報告を求めるといふことは、これは困難であります。

そのために、今回の調査において、HPVワクチン接種後に生じたとされる症状についての診療実績が豊富な医師等に意見を聞いた上で調査票を作成するとともに、HPVワクチン接種後に生じたとされる症状と同様の症状が少なくとも一つ以上あるだけではなく、長く続き生活に支障のあるような症状、これを把握できるように、症状が三カ月以上持続し、かつ通勤や就労に支障が生じている、そういう方を報告基準としておりまして、多様な症状を有する者を把握する方法として適切であるというふうな考えをしております。大臣、どう思いますか。

○水戸委員 そもそも、この審議会、決してこれ

はうがった見方ではないと私は思っているんですけれども、今回、二回の追跡調査、分析調査からも見えるように、やはりどうしても勧奨接種を早期に行いたいという意向が非常に見えてきました。結局、ワクチン接種と副反応には因果関係がないんだということを意図的に導くため、結論ありきで、先ほど言ったように、あえて数値の大きいものを、接種していない人に対しても、あえて数値が大きくなるものを採用して、それをいわゆる比較対照したということ、私は、そういうような誘導的なことをこの調査そのものがしているんじゃないか、そういう疑惑が持たれているんですけれども、大臣、どう思いますか。

○福島政府参考人 HPVワクチンの接種につきまして、接種との因果関係を否定できない広範な慢性の疼痛あるいは運動障害、これを中心とする多様な症状が接種後に見られたことから、この症状について、国民の皆さんに対して適切な情報提供が可能となるまで、一時的に積極的な勧奨を差し控えておきまして、審議会におきまして、定期的に科学的な評価を行っておるものでございまして、

二十七年九月の審議会におきまして、日本では、ワクチン接種後に生じたとされる症状と同様の症状が接種をしていない方でもどれくらい生じているか、接種していない状態でどれくらい生じているか、こういう疫学的データが不十分である、多様な症状の発生頻度に関する評価が困難であるという審議会での指摘があったことから、二十八年一月から疫学調査を実施して、昨年十二月と本年四月の審議会において、その結果を研究者から御報告いただいたものでございます。

四月の審議会におきまして、さらに、接種歴のない方の有する多様な症状の実態について、実際に現場でそういう患者さんを診ているドクターからのヒアリングを行うことについても検討すべき、そういう提案もございました。

そういう面でも、私どもは、このHPVワクチンを接種してなくても、どれくらいそういう症状

があるのかどうか、そして、接種をした場合に、それがどうなるのかということについて、科学的な議論を審議会でも積み重ねていただいております。積極的勧奨を含めたいHPVワクチンの接種のあり方について、引き続きその審議会における科学的な議論を行った上で、総合的に判断をしたいと思います。

○水戸委員 もう時間もないので、最後の質問にします。大臣が前回、私の質問に対して答えたことですが、これは大臣、最後、答弁を求めたいと思っております。HPVワクチン接種後に起きているんです。HPVワクチン接種後に起きた実例との因果関係は必ずしも明らかでない、因果関係は必ずしも明らかでない指摘している。どう見ても、こうして今、非常に迷走しているような感じですね。勧奨接種すべきかどうかの状況を含めて、ずっとこの四年間近く、こういう状態が続いていますよ。

そもそも、こういう迷走をしているのは、やはり国が主体的にこの接種者に対して、HPVワクチン接種者に対しての副反応症状に十分なる調査分析を怠ってきたんじゃないか、これに起因しているのではないかと私は思っているんです。ですから、大臣はこう言っていますね。有害事象によって長期に苦しんでいる方々に対して、しっかりと寄り添いながら支援を行っていきたいというふうな大臣みずからおっしゃっていますけれども、そう言うのであれば、もっとも精度の高い調査分析が不可欠だと思っております。

ですから、現時点で副反応疑いの報告、厚生労働省に対して上がっているものは、大体医療機関から、あとは製薬会社からのそういう報告がメインなんです。だからこそ、やはり多くの自治体は、被害者から訴えがあれば、自分たち自治体が独自に調査するんですね。健康調査を行っているのが今実情ですよ。

ですから、やはりそういうことを含めて考えれば、先ほど私が申し上げましたとおり、十九歳以

上のいわゆる接種率の高い女性を抜かしているというこの疫学調査も、これも論外ですけれども、やはりこの接種歴が長いというのは、これは任意接種の期間の方が長いわけでありますから、成人を超えた女性も含めて、全般的な調査がやはり私は必要だと思ふんです。

それを出して、実際にどうなっているのかについて厚生労働省が全体像を把握し、そして、そこにおいて、やはりもっともつと分析をしいった方がもっと精度が高まる、この因果関係が、ある程度追跡できるんじゃないかと私は思っているんですけれども、もう一度、大臣、こうした全数調査の必要性について、どう思っていますか。

○塩崎国務大臣 これは、H P V ワクチンの安全性については、疫学調査の結果報告、そしてまた当該調査の追加分析の結果報告を行った二回の審議会を含めて、これまでの審議会において、定期的に科学的な評価、大事なものは、科学をすることが大事であつて、科学的な評価を行つてまいりました。

本年四月十日の審議会におきまして、今後、H P V ワクチン接種歴のない方の有する多様な症状の実態について、実際に現場で診療している医師からのヒアリングを行うことを検討するということがなつていゝことは、先ほど来、繰り返し申し上げているところでございます。

したがつて、現時点で、今のこの疫学調査に追加をして、全数調査の話が今出ましたが、そういう予定はございませんで、積極的勧奨を含めたH P V ワクチンの接種のあり方については、引き続き、審議会における、さつきから申し上げておるように、科学をちゃんと、科学的な根拠のある議論、これを行った上で総合的に判断をしてまいりたいというふうに考えております。

○水戸委員 時間が来ましたので、またこの問題は引き続きやりたいと思ひますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○丹羽委員長 次は、堀内照文君。

○堀内照文委員 日本共産党の堀内照文でございます。きょうは、大きく三点質問したいと思つていま

す。熊本地震から一年余りがたちました。生活再建はまだまだこれからという状況だと思ひます。さきよの一点目は、被災した生活保護受給者にかかわる問題です。

生活保護を受けておられる方が被災で失つた家具、家電などの支給、これはどうなつていゝのかというところをまずお答えいただきたいと思ひます。

○定塚政府参考人 お答え申し上げます。生活保護受給者の方も含め、被災者に対しては、災害直後から、災害救助法に基づきまして、日常生活を営むのに最小限必要な被服、寝具、その他生活必需品を速やかに支給されると承知をしております。

生活保護制度につきましては、他法他施策が優先となつておりますので、災害救助法が発動されない場合に、生活保護費の一時扶助費として、最低生活に必要な家具什器の購入費用を支給できるという取り扱ひとなつております。

また、これらの措置での対応を超える家具等の購入費用につきましては、義援金や都道府県社会福祉協議会からの生活福祉資金の貸し付けを活用いただくこととなりますが、生活保護制度におきましては、義援金が家具、家電の購入費用など生活の再建に充てられる場合、こうした場合は収入として認定せず、保護費に加えて手元に残る取り扱ひとしております。

また、生活福祉資金の貸し付けの償還の場合に、償還に充てる収入がある場合には、これを収入として認定せず、保護費が手元に残るようにして、このような取り扱ひでございます。

○堀内照文委員 熊本では一部損壊の方が非常に多かつたわけでありまして、家具什器費

の問題を資料の一枚目につけておきました。

一枚目の右側、ちよつと下線を引いたんですが、災害に遭つて、災害救助法が発動されない場合は支給される。だから、された場合は、この適用はされないんですよ。ただ、転居の場合というのがありまして、全半壊で仮設なんかに入る場合は転居に当たりますので支給されるんですが、今言いましたように、熊本は一部損壊が非常に多かつたわけなんです。

それから、今、義援金というお話もありました。熊本では、一部損壊の方々に義援金が配分されたのはことしの三月、三万円なんです。被災から十一月たつて、ようやくでありました。一番必要だつた被災直後には全くありませんでした。

それで、さらには、今、生活福祉の貸し付けがあるんだということでありましたが、我が党に相談いただいた方も、そうやって行政からは案内されて貸し付けを受けているんですが、間もなく借りてから一年になりますので、返済が迫つてきます。

今、収入がある場合は、返済分は収入と認定しないということですが、保護費のみの場合は、毎月、生活保護の保護費から返済しなければならぬ。四、五千円ぐらいになると思ふんです。少ない保護費の中から四、五千円となれば、一週間の食費にも匹敵しかねないと思ひます。

最低限の生活を保障するこの保護費を減額すれば、これは最低保障にすらならないと思ふんです。そうならないためにも、いづれだけ配分されるのかわからない義援金に、もう実質上頼つていゝことになつていゝので、そうではなくて、やはり生活保護での支給のあり方を見直すべきじゃないかと思ふんですが、大臣、いかがですか。

○塩崎国務大臣 先ほど局長から答弁をいたしました。被災者に対しては、災害救助法、これに基づく生活必需品の支給、それから生活保護制度による最低生活に必要な物品の購入に必要な費用に対する一時金の支給、これが行われるというところが、優先するという話が先ほどあつたと思ひま

す。こうした制度の対象にならないものの買いかえにかかる費用、これについては、毎月の生活扶助費とは別に、保護費から一時金として支給することについて、これについては、これらの需要は一般世帯においても発生することでありまして、そして、生活保護受給者にも、これらを仮に支給するとすれば、一般の低所得世帯との均衡の観点から、これは慎重な検討が必要になつてくるというふうな考へていゝ。

一方で、災害救助法や生活保護制度の対象とならない家具などの購入費用については、義援金は遅いという話がありましたが、義援金や都道府県社会福祉協議会からの生活福祉資金の貸し付け、これを活用いただくことになりまして、生活保護制度においては、義援金や生活福祉資金の貸し付けの償還に充てる収入がある場合は、原則としてこれを収入として認定しない、そして、保護費がその結果、手元に残るようになつていゝおる扱ひにしているわけでございます。

○堀内(照)委員 それはもう今答弁いただいて、私が言つたとおりでありまして、保護費しか収入がない人にとつたら減額になるんです。これは本当にそんなことではないのかと思ふんです。これは生活保護の制度できちつとカバーすべきだ、この見直しを求めたいと思ひます。ありますか、一言、ぜひお願ひします。

続いて、大きな二つ目の問題で、医療機関などへの指導の問題についてであります。全国で、医療機関などへの厚生労働省からの指導について、非常に高圧的だという声を聞きま

す。指導をめぐつて若い医師が自殺するということが何例か私も聞いております。この指導は、そもそも何のために行われるものなのかと思ふんです。指導大綱というのがあると思ふんですが、そこでは指導の方法についてどう定められているのでしょうか。

○鈴木政府参考人 保険医療機関等に対する個別指導についてお尋ねがございました。

これにつきましては、保険診療や診療報酬請求に関するルールについて周知徹底することを主眼といたしまして、地方厚生局が、カルテなどに基づき、懇切丁寧に指導を行うということとしております。

また、指導に当たりましては、学識経験者に現場での立ち会いをいただきまして、公正かつ適正な実施を図っているというところでございます。

○堀内(照)委員 今もありませんように、診療の取り扱い、報酬請求などの周知徹底のためであつて、もう一方、監査というのがあると思うんですが、いわゆる療養の給付や報酬の請求が適正であるかどうかを出頭命令や立入検査などを通じて確かめる、そういう監査とは違うんだということだと思ひます。

現場からは、大変威圧的な態度だったとか、急に大声で威圧して机をたたくとか、カルテを見るや否や被指導者をどなったですとか、人格を否定される発言があつたですとか、監査をちらつかせて恫喝するといった実態があると聞いています。

監査であつても、もちろん恫喝などは許されないと私は思ひますが、ましてや指導は、あくまで主眼は、今もありませんように、保険診療の取り扱いや報酬請求の周知徹底、そのために懇切丁寧に、教育的にいわば行うものだと思うんです。

この点で一つ確認したいんですが、指導の内容をより理解するために、後で聞き直せるように、録音というのが認められていると思うんですが。

○鈴木政府参考人 個別指導の録音についてお尋ねでございます。

これは、御指摘のように、保険医等自身による確認を目的とする場合に限りまして、指導内容の録音を認めておりますが、録音をする際には、その録音内容に患者さんのプライバシーが入つていないことがございますので、他人の方に聞かせる等、保険医等の守秘義務に反する目的では使用ができませんというふうにお伝えしております。

○堀内(照)委員 それから、集団的個別指導の選定基準、高点数ということになっていっているんです。

が、高点数だから悪いのかと私は思ひます。必要な医療を提供した結果、高点数になるということとはあり得るわけであつて、高点数だから悪い、何かそんな認識なのかと思ひますね。この高点数を選定基準にすることをやはりやめるべきだと思ひますが、いかがでしょうか。

○鈴木政府参考人 集団的個別指導の選定基準についてお尋ねがございました。

これにつきましては、対象となる保険医療機関の選定に当たつて、中医協の議論を踏まえて、恣意的にならないように公平で客観的な指標として、診療報酬明細書、いわゆるレセプトの一件当たりの平均点数が高いことを基準にしておりまして。

ただし、その際、医療機関によつて特性が異なりますので、例えば病院の種類、例えば一般病院、精神病院等々でございます。それから、診療所の診療科目、内科、外科、小児科等々でございますが、一定の類型区分ごとに選定をすることとしております。

このような基準については、これまで関係団体等からさまざまな御指摘をいただいておりますので、今後丁寧な指導を実施するために、今後とも、さまざまな御意見を十分お聞きしながら、必要な見直しについて検討してまいりたいと思ひます。

○堀内(照)委員 恣意的にならないようにというんですが、診療内容に基づかない、高点数のみを理由にして選定するということは、やはり合理性はないと思ひます。これは萎縮診療につながるという指摘も現場であります。高点数にならないようにというところで、必要な医療をむしろ抑制されるようなことがあつてはならないと思ひます。

改めて、これは今、今後の検討ということもあつたので、やめるべきだということを指摘しておきたいと思ひます。

それから、指導にせよ監査にせよ、今も少しありましたが、学識経験者の立ち会いが認められていなくなつていまして、それはどういう趣旨なの

かということをお答えいただきたいと思ひます。

○鈴木政府参考人 指導、監査について、学識経験者の立ち会いについてお尋ねがございました。

これは、保険医療機関等への個別指導、監査を実施する際に、健康保険法に基づきまして、診療または調剤に関する学識経験者が立ち会うということでございますけれども、この趣旨は、保険診療のルールや診療の実態を熟知した立場から、診療の実態に照らして、二つございまして、一つは、行政の指導が妥当、適切に実施されているか、つまり、行き過ぎた指導になっていないかということでございます。それから、保険医療機関の指導内容が医学的に適切であるか、こういう観点に基づいて発言をしていただきまして、指導の公平性を担保するというところでございます。

○堀内(照)委員 ですから、監査であつても立ち会いを認めて公平性の担保に努めようということになつていられるわけでありまして、改めて、監査とは違う指導ということであれば、なおさら教育的、丁寧でなければならぬと思ひます。

大臣に、この点、改めて確認したいと思ひます。

監査と指導はやはりこういう点で違うんだ、指導というのは、あくまで保険診療や報酬請求についての周知徹底が主眼であつて、懇切丁寧に行われるべきであるんだ、監査とは違うという、この点を確認していただきたいのと、先ほど録音ということを確認しましたが、現場では認められないという事例も聞いております。そういうことも含めて、指導はこうあるべきだ、懇切丁寧であるべきだという趣旨が現場に徹底されるように大臣に求めたいと思ひます。二点、お願いします。

○塩崎国務大臣 先ほど来局長の方から、個別指導とは何たるかということをお尋ね申し上げてまいつておりますけれども、繰り返すことになりませんが、個別指導というのは、保険診療や診療報酬の請求に関するルールについて周知徹底をする、これが主眼であつて、あくまでもこれは懇切丁寧に行わなければならないものだということでございます。

また、個別指導を実施する際には、健康保険法に基づいて、診療または調剤に関する学識経験者が立ち会うこととし、指導の公平性を担保しているということでございます。

録音については、先ほどお話し申し上げたとおり、指導内容の保険医等自身による確認を目的とする場合に限りまして許されるということで、もちろんプライバシーの問題には留意をしながら、こういうこととございました。

ということで、これまでも公正公平かつ丁寧な指導を実施してきています、そういう姿勢でまいつておりますけれども、個別指導の趣旨などについて周知徹底を図りつつ、引き続き、原点到ち返つて、懇切丁寧な指導というものに努めていかなければならないというふうにお尋ねしております。

○堀内(照)委員 さまざまな事例を聞いておりますので、ぜひ、この点、趣旨がちんと貫かれるように徹底をお願いしたいと思ひます。この問題は、今後も注視をしていきたいと思ひます。

きょう、三点目に伺ひたいのは、医療機関の消費税の問題、医療機関側にとってはいわゆる損税になつていっているという問題であります。

保険診療は非課税であり、医療機関での患者の支払いには消費税は含まれません。しかし、医療機関がさまざまに仕入れをする際には消費税を負担しているわけでありまして、その部分は控除されず、医療機関の持ち出しになっていまして、まず、この点で国の対応を確認したいと思ひます。

○鈴木政府参考人 医療機関における控除対象外消費税の扱いについて御質問ございました。

御指摘のように、社会保険診療は非課税でございますので、課税仕入れが仕入れ税控除の対象とはならないということでございます。したがつて、仕入れに係る消費税相当額を診療報酬に上乗せするという形で補填をしております。

報酬の上乗せは、増税3%分への対応なわけでありますから、5%部分までのこうした負担の重さというのは、今も基本的には変わっていないんだと思います。

8%への増税への対応も、今お示しいただきましたように、大きな病院であればあるほど補填率が低いということを考えれば、さらにこの負担が重たいものになっているというところは容易に想像できるんだと思います。あるドクターにお話を伺いましたら、本当にこれが10%なんかになったら廃業せざるを得ない病院が出るんじゃないかという大変な懸念、危機感でありました。

こうした問題は、与党税調でも、医療に係る消費税のあり方について、高額な設備投資にかかる負担が大きい、こういう指摘等も踏まえ、総合的に検討とされているように、必ずしも消費税の分は診療報酬で補填されていないという実態があるんだと思うんですが、大臣に伺いたいと思えます。

この診療報酬上乗せというやり方で、消費税分、十分補填されていないという現実、これ自体はお認めになられるでしょうか。

○塩崎国務大臣 これは長い経緯のある話で、最初の選択がこういうことに、いろいろな御指摘をいただくようなことになっているわけでありまして、けれども、消費税の導入、税率引き上げ、これに際しては、医療機関の仕入れ費用の増加などを勘案して、それぞれの時点で適切と考えられる水準で診療報酬の引き上げによる対応を行ってきたということを先ほど来局長から答弁をしております。

消費税導入時と5%引き上げ時における診療報酬による補填状況の把握は行っていないわけでありまして、8%へ消費税引き上げに伴う補填状況の把握を、今数字を申し上げたところでございますけれども、5%から8%への3%の増税分について、診療報酬改定による対応によって、ミクロについて今お話がありました、マクロではおおむね補填をされているということが確認を

されているけれども、医療機関の類型に応じて補填状況にばらつきがあつて、これをどう考えるのか、こういうことになっているわけでございます。

医療に係る消費税の税制のあり方については、今、税制改正大綱を引用いただきましたけれども、まさに、消費税が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮をし、関係者の負担の公平性、透明性、これを確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行いつつ、医療保険制度における手当てのあり方の検討等にあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に、今御指摘をいただいたように、高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえて総合的に検討し、結論を得ること、こういうことになっていまして、今、かなりいろいろ配慮事項が並んでいるわけでありまして、こういったことに十分留意しながら答えを出していかなければならないということでございますし、よりよい方法は何なのかということを検討していかなければならないというふうにご検討をさせていただきます。

○堀内(照)委員 簡単に言えば、マクロでは大まかに補填されているけれども、ミクロで見ればいろいろ問題もあるんだと。ただ、私は、マクロで見ても、少なくとも5%部分までのところでは本当に補填されているのかな、こう言わなければならぬと思うんです。そういう意味では、大臣自身も課題はあるという認識だということではないですか。

○塩崎国務大臣 先ほど申し上げたように、長い経緯があつて課題があるから、経緯があつていろいろ議論がなされているわけで、なかなか一筋縄ではいかない問題だからこそ、今かなり長い引用を私の方からも大綱からいたしました、そこには、考慮しなきゃいけない事項がたくさん並んでいます。

何が本当に医療機関にとつても、そして患者さんにとつても、そして、これは保険方式の助け合いの仕組みでございますので、それぞれ国民にとつて何が本当に負担としていいのかということとをよく考えながら、その課題を解決していくかなければならないというふうにご検討をさせていただきます。

○堀内(照)委員 その負担のあり方なんですが、診療報酬へ上乗せするということは、私、別の意味でも問題だと思つていまして、医療が非課税なのは、所得の大小にかかわらず医療にかかる必要があるために、社会政策的な配慮から非課税になっているんだと承知しております。しかし、診療報酬に消費税を上乗せすると、結局、患者への負担増になってしまう。これは非課税にしている政策的な意味合いがなくなつてしまふんだと思うんですけれども、大臣、いかがですか。

○塩崎国務大臣 診療報酬での対応をしてきたわけでございますけれども、これについては、診療報酬に対する定率の患者負担が発生をする、そういう意味で、この方式による国民負担というのがあるということであるわけでありまして、消費税分全てを患者負担とする場合と比べれば、診療報酬の財源は、定率の患者負担のほか、広く個人や企業が負担する税、そして保険料で賄われているわけでございますので、負担は軽減をされているとも考えられるわけでありまして、

さらに、診療報酬による補填というのは、医療機関の負担する総費用のうち、人件費等の非課税仕入れを除いた課税仕入れ部分への対応にとどまるために、一般的な課税取引と比べれば、患者負担は軽減をされていると考えられるものだと思います。

○堀内(照)委員 さまざまにおっしゃいましたけれども、しかし実際、上乗せをしているわけでありまして、これはもともと患者負担に課税しないために非課税にしているのに、その幾分かであつても患者負担にしているということでは、政策的な意味合いを、なくすとは言わないまでも、減らす、軽減する、その意味合いを減じてしまうよう

なものじゃないかと思うんです。これらの矛盾を解決するには、仕入れにかかった消費税をきちんと還付する仕組みがやはり必要なんだと思います。そのためには、保険診療を消費税の課税対象にしてゼロ税率を適用する、これが一番すっきりするんじゃないかと思うんですが、大臣の所見を伺いたいと思つていまして、

○塩崎国務大臣 大綱でどう書かれているかは、もう先ほど申し上げたので、改めて申し上げますけれども、最近とみに指摘をされているのは、特に高額な設備投資にかかる負担が大きい、そういう指摘が、特に病院の大きいところについてこの負担が重くなるということ、そういうことも踏まえながら、総合的に今検討して、結論を得るということになっていまして、

仕入れ税額控除を可能とするために、医療を課税化した上でゼロ税率を適用してはどうかという提案でございます。これは、いろいろなところから、他にももちろんこういう御主張をされる方がおられるわけでありまして、私もそれは認識しているわけでありまして、それについては、まず第一に、消費税の軽減税率については極めて限定的な取り扱ひとなつていまして、それから、仮に行う場合には、国、地方にとつて多額の税収減、これが発生をするということになりまして、医療を含む社会保障の必要財源の確保を一体どうするかということについて考えなければいけない、こういったような課題があるわけでございます。

提案としてはお聞きをすることでございまして、どうするかということ、先ほど申し上げたように、総合的に判断をしていかなければいけない、かなりいろいろな考慮要素のある問題であるというふうにも思つておりますが、大事な問題であるということも、そのとおりでございます。

○堀内(照)委員 財源をどこから引つ張ってくるのかというのは、もう言い出したら、立場が違うのであれですが、大企業、富裕層からもっと課税できる場所があるんじゃないかと、いろいろ私

取りになっていますので、中身についてはそういうことでもしつかりと議論をさせていただければというふうにご覧いただいております。

ただ、今出ている、自民党案とおっしゃいましたが、これは自民党の幹部の先生方が集まって整理、確認をされたという論点だというふうには私は伝え聞いておるわけですが、いわば表示義務を課するという、これについては、けさ方も申し上げたとおり、幾つか問題点が指摘をされているので、それに留意をせざるを得ないというふうにご覧いただいております。一点目は、今御指摘をいただきましたように、職場の歓送迎会などで自分の意思ではなくお店に行かざるを得なくなる人がたくさんおられるということ、それから、いろいろなおつき合いで行くときもなかなかお断りするわけにはいかないような仕事であったり、いろいろなことで行く場合の、選択は自分でするわけではないままにそういった喫煙が可能な場所に行つた場合、こういった場合にはどうしても、私どもの言う嫌々受動喫煙、先ほど意見は一致していると言つていた望まない受動喫煙はなすということを守れないということでありまして、もちろん従業員の皆さん、高校生の皆さんを含めて煙にさらされる事態がどうしても起きてしまつて望まない受動喫煙をなくすことにはならないだろう。

それから、喫煙可能な飲食店に、提供される飲食をしないと、その希望を持っていないながら喫煙が可能なために行けないという、言ってみれば拒まれてしまうような、行動の自由が制限されることをどう考えるのか、ノーモライゼーションに反するのではないかとというような指摘もいただいているわけですが、

それと、やはり、たばこフリー・オリンピック・パラリンピック、そして今ラグビーのワールドカップの話がございましたが、特にオリパラについては、これはIOCとWHOの合意が長い伝統となつて北京以降のオリンピックの、夏も冬も合わせると次の平昌に至るまでは全て罰則つきの法整備が整つている中で、飲食店に例外をつくる

ということについては、たばこフリーという長い伝統を初めて日本が破る、それをどう考えるのかということも御議論いただかなければいけないな、そんなふうにも思つておりますので、しっかりと議論をして、国会への関連法案の提出に向けて、成案を得るべく協議をしっかりと詰めてまいりたい、このように考えているところでございます。

〔委員長退席、三ツ林委員長代理着席〕
○河野(正)委員 今国会も会期末まで約一カ月程度となりまして、もう短くなつております。事ここら及んで、国会の外の国民に見えにくい形で与党である自民党と厚労省が交渉を重ねるというよりも、厚労省案と自民党案を並べるなどして、国民に開かれた国会の場で審議し、結論を得た方がよいのかなという意見もあります。こう言つておられますけれども、我が党としても、喫煙者はたくさんおられます、賛成かどうかというのは微妙なところで、これから党内で議論をしなければいけないと思つておりますが、先ほどお話ししたように、もうラグビーワールドカップ、抽せん会が行われて、いよいよ足音がかなり高まつてきている状況だと思います。

喫煙は、その本人だけではなく、副流煙による受動喫煙によつて他者の健康をも害することから、その防止対策は喫煙の課題となつてきたはずであります。

厚生労働省が与党である自民党の理解を求め努力を重ねること自体を否定するつもりはありませぬけれども、もつと国民に対して、受動喫煙が私たちの健康を危険にさらし、疾患にかかるリスクを大きく高めること、受動喫煙に対する規制が海外と比べて極端におかれていることなどを積極的に広報し、知ってもらふよう力を入れるべきではないかというふうにも思っています。国民の関心が高まつている今だからこそ、国民の理解をより一層得られるチャンスと言えはばと思います。

改めて、答弁者はどなたでも結構ですので、見解を伺いたいと思つています。

○塩崎国務大臣 受動喫煙対策の徹底についての厚生労働省としての決意を問われている御質問でございます。

今申し上げたとおり、成案を得るべく、大車輪でこれから議論を深めて協議を党側としてまいりたいと思つていますが、私も、健康増進法の改正でございますので、これは、健康を確保して、命を守り、子供たちの未来を守ることが私たちが使命だろつというふうにも思つております。

やはり、社会的な機運向上のために、これまで省を挙げて努力をしてまいりましたし、見ていただいたらわかるように、みんなこのパッジをつけています。受動喫煙のない社会を目指してというロゴマークでできたパッジでございます、全員ついていますが、これは名前は何いモンとつけながら、今、各方面の説得に回り、御説明に回つておるわけでございます。

いづれにしても、健康増進法で、実は努力目標として、建物の管理者に受動喫煙対策の義務を課したのは十四年前であります。それ以降、十分なことをはり段取つてこなかったという厚生労働省も反省をしながら、今、ごんげの気持ちを含めながら、一生懸命回つて、皆様方に御理解をいただくように努力をしております。受動喫煙で、引き続き、さらに力を入れながら、受動喫煙対策の徹底に向けて、法案提出を目指して頑張つていきたいと思います。

○河野(正)委員 ありがとうございます。ひととき大きなパッジをつけた健康局長が答弁されるかなと思つたんですが、大臣みずからお話していただきまして、強い決意を持って頑張つていただけるものと思つております。

次に移りますが、アメリカ現地時間の五月三日水曜日、塩崎厚生労働大臣は、アメリカのプライズ保健福祉長官と、日本国厚生労働省とアメリカ合衆国保健福祉省との間の協力覚書に署名をされたことと思つています。

○塩崎国務大臣 この間、ゴールデンウィークを利用して、初めてプライズ保健福祉長官とお会いする機会を頂戴いたしました。

大変いい機会をさせていただきました。いろいろトランプ政権についてはまだまだ見えなところがあると聞かれていました。グローバルヘルスなどについてもそうではありますが、そういうような中で協力覚書が結ばれたわけでありまして、私も、日米の間では、昭和四十年に当時の佐藤総理と米国のジョンソン大統領の合意に基づいて開始をされた日米医学協力計画を初めとして、保健医療分野でのさまざまな協力をこれまで二国間でやつてまいつたところでございます。

また、昨年九月には、初めての日米韓保健大臣会合を行いました。これは、特に当時のバイデン副大統領が中心になつて、ムーンショット計画というのをやつておりました。がんに終止符を打つための対策でありますけれども、協力を進めていくことになつておつたわけでありまして、

今般、G7としては初めて米国と、新政権発足後、議論を詰めて、初めて、日米の連携を改

お手元に資料を配付させていただいておりますので、御参照ください。

この覚書では、グローバルな保健体制の強化、ヘルスセキュリティへの対応、先端医療技術等の研究開発などの課題を列挙し、日米で協力を進めることが確認されたと認識をいたしております。

こうした覚書を先進国と結ぶのは初めてのことですが、日米間でこのような協力覚書を結ぼうという動きは、前のオバマ政権のころから始まつた話であるのか、トランプ新政権になつてからの話なのか、

若干、唐突に出てきたなという話題かなというふうにも思つておられるところですが、プライズ長官が承認されたのが二月十日で、まだ三カ月ほどしかたつていない中でこうした協力覚書を結ぶことになつたいきさつ、背景、問題意識など、あわせて伺いたいと思つています。

○塩崎国務大臣 この間、ゴールデンウィークを利用して、初めてプライズ保健福祉長官とお会いする機会を頂戴いたしました。

大変いい機会をさせていただきました。いろいろトランプ政権についてはまだまだ見えなところがあると聞かれていました。グローバルヘルスなどについてもそうではありますが、そういうような中で協力覚書が結ばれたわけでありまして、私も、日米の間では、昭和四十年に当時の佐藤総理と米国のジョンソン大統領の合意に基づいて開始をされた日米医学協力計画を初めとして、保健医療分野でのさまざまな協力をこれまで二国間でやつてまいつたところでございます。

また、昨年九月には、初めての日米韓保健大臣会合を行いました。これは、特に当時のバイデン副大統領が中心になつて、ムーンショット計画というのをやつておりました。がんに終止符を打つための対策でありますけれども、協力を進めていくことになつておつたわけでありまして、

今般、G7としては初めて米国と、新政権発足後、議論を詰めて、初めて、日米の連携を改

めて確認、発展させるためのこの協力覚書というものを交わさせていただきました。

○河野(正)委員 確認ですけれども、これはトランプ政権になってから出てきた話でしょうか。
○塩崎国務大臣 私のかわりに事務方にワシントンに行かせて議論を重ねてまいりまして、トランプ政権になってから、このようなことを具体的にやるうという話になったところでございます。

○河野(正)委員 お手元にある協力覚書の仮訳を読みますと、ヘルスセキュリティにとどまらない包括的な内容となっていることがわかります。先ほど大臣も骨太のいうこととおっしゃっていましたが、非常に多岐にわたることです。

○河野(正)委員 優先事項として挙げられている十一項目は見えていたかとおりです。厚生労働省の仕事が数多く並んでいますが、非常に包括的な内容となっていると感じますが、なぜこのように広い範囲を対象とすることになったのか、日米どちらからの求めによるものなのか、その意図と、あわせてお示しいただきたいと思えます。

○福田政府参考人 お答えいたします。
日米は、グローバルヘルスの体制強化、公衆衛生危機への対応、医薬品、医療機器の規制調和など、保健医療に関しまして協力すべき共通の課題を多く抱えております。保健医療を担当する当局同士が意見交換を重ね、協調して対応していくことが重要と考えております。

我が国の医薬品医療機器総合機構、PMDAや、それから日本医療研究開発機構、AMEDは、それぞれ米国の食品医薬品局、FDA、また国立衛生研究所、NIHとの間で覚書を既に結んでおりますが、それらを束ねる当局間での覚書

がなく、こういった既存の協力の関係も含めまして、さらに発展させるべく、包括的な覚書を締結することに至ったものでございます。

○河野(正)委員 この協力覚書は、専ら公衆衛生上の危機への対応、グローバルヘルスの強化といったテーマが大きく取り上げられておりますけれども、優先事項を見ますと、医療サービス及び財政という項目もあって、やや違和感も言われております。この医療サービス及び財政という優先事項は具体的にどのようなものを指しているのか、教えていただきたいと思えます。

○福田政府参考人 お答えいたします。
国民に対して良質な医療サービスを提供するに持続可能な形で提供していくことは、感染症や非感染症などの課題と並びまして、日米それぞれ国内課題ともなっております。

医療サービス及び財政の具体的な協力内容といましては、現時点では、例えばWHOやOECD等の場を通じた情報交換などが想定されておりますけれども、具体的な内容につきましては今後検討していくことといたしております。

○河野(正)委員 TPPの議論では、我が国の国民皆保険制度が脅かされるのではないかと懸念の声が大変多く聞かされておりました。アメリカがTPPからの離脱を表明し、日米の二国間での経済対話が始まる中で、医療サービス及び財政についての日米協力を進めることが我が国の公的医療保険の内容まで踏み込んでくるような動きになりはしないのか、懸念が全くないとは言えませんが、実際にそういったことを心配する声も聞かされているところであります。

こうした懸念についてどのように応えるか、また、この協力覚書に基づいて今後どのような取り組みを進めようと考えているのか、今回のプライス長官との会談でこうした点について話題に上ったのかどうかとあわせて、塩崎大臣から伺いたいと思えます。

○塩崎国務大臣 今回のプライス長官との会談におきましては、国際保健における共通課題である健康危機管理自体は当然のことながら議論をいたしました。いわゆるグローバルヘルスの、特に危機の場合の扱いですね、ありました。それ以外にも広範に議論をいたしました。例えば薬剤耐性問題などお話をいたしました。今御懸念をいただきました公的医療保険の問題については、これは御指摘のようなことは向こうからは話題としては出てまいりませんでした。

また、今回署名した協力覚書の中で、「何ら国際法上又は当事者の法律上の拘束力のある義務をも生じさせない」ということが明記されておりました。公的医療保険を含めて、我が国に特定の義務が生じることではないこととあります。特に薬価問題などについて御懸念が多いわけですが、そういうような問題は提起もされず、義務が生じることもないということとさせていただきます。

協力覚書に基づく今後の取り組みでございますけれども、各優先分野における情報交換とかあるいは人事交流、例えば米回国保健福祉省への厚生労働省職員の出遣などを進めてまいりますけれども、具体的には今後大いに検討していこうということになっております。

本覚書締結は、相互の信頼関係を形を持ってあらわすものということで、保健医療行政における日米協力関係の礎になるものであって、これを契機にさらに連携を深めてまいりたいと思っております。会談の中でも、お互いの国について言うというよりは、一緒に何をやるのかという話題の方が圧倒的に多かったというところでございます。

○河野(正)委員 ありがとうございます。
ぜひ一緒に、いいシステムになって、協力がうまくいけばいいなというふうに思います。

介護保険法一部改正案の質問の際から、インセンティブについてお尋ねをしたというふうにも思っています。時間も残してまいりました。健康局長、老健局長にきていただいていたんですけれども、また次回に回させていただきますと思

います。
ありがとうございます。
○丹羽委員長 次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。
午後二時二十九分散会

医療法等の一部を改正する法律案
医療法等の一部を改正する法律
(医療法の一部改正)
第一条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

目次中「第六条の四」を「第六条の四の二」に改める。
第五条第一項中「」については「」の下に、「第六条の四の二」を加える。
第六条の三第三項中「事項を」の下に「電磁的方法」を、「利用する方法」の下に「をいう。次

条第二項及び第六条の四の二第二項において同じ。」を加える。
第六条の四第二項中「電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法」を「電磁的方法」に改め、第二章第一節中同条の次に次の一条を加える。

第六条の四の二 助産所の管理者(出張のみによつてその業務に従事する助産師にあつては当該助産師。次項において同じ)は、妊婦又は産婦(以下この条及び第十九条第二項において「妊婦等」という。)の助産を行うことを約したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の助産を担当する助産師により、次に掲げる事項を記載した書面の当該妊婦等又はその家族への交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならない。

一 妊婦等の氏名及び生年月日
二 当該妊婦等の助産を担当する助産師の氏名
三 当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針

四 当該助産所の名称、住所及び連絡先
五 当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
六 その他厚生労働省令で定める事項

2 助産所の管理者は、妊婦等又はその家族の承諾を得て、前項の書面の交付に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面に記載すべき事項を電磁的方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。

第六条の五第一項第十号中「前条第三項」を「第六条の四第三項」に改める。
第六条の七第一項第七号中「第十九条」を「第十九条第一項」に改める。

2 出張のみによつてその業務に従事する助産師は、妊婦等の助産を行うことを約するときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所を定めなければならない。

第八十九条第一号中「第十九条」を「第十九条第一項若しくは第二項」に改める。
第二条 医療法の一部を次のように改正する。
第四条の二第一項中第八号を第九号とし、第四号から第七号までを一号ずつ繰り下げ、第三号の次に次の一号を加える。

四 医療の高度の安全を確保する能力を有すること。
第六条の五を次のように改める。
第六条の五 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示(以下この節において単に「広告」という。)をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。

2 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないよう、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならぬ。

一 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
二 誇大な広告をしないこと。
三 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。

四 その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準
3 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者おそれがない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。

一 医師又は歯科医師である旨
二 診療科名
三 当該病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該病院又は診療所の管理者の氏名
四 診療日若しくは診療時間又は予約による診療の実施の有無

五 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院若しくは診療所又は医師若しくは歯科医師である場合には、その旨
六 地域医療連携推進法人(第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人をいう。第三十条の四第十項において同じ。)の参加病院等(第七十条の二第二項第二号に規定する参加病院等をいう。)である場合には、その旨

七 入院設備の有無、第七条第二項に規定する病床の種類ごとの数、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の員数その他の当該病院又は診療所における施設、設備又は従業者に関する事項
八 当該病院又は診療所において診療に従事する医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他の当該医療従事者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

九 患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報等の適正な取扱いを確保するための措置その他の当該病院又は診療所の管理又は運営に関する事項
十 紹介をすることができる他の病院若しくは診療所又はその他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者の名称、これらの者と当該病院又は診療所との間における施設、設備又は器具の共同利用の状況その他の当該病院又は診療所と保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する事項

十一 診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報の提供、第六条の四第三項に規定する書面の交付その他の当該病院又は診療所における医療に関する情報の提供に関する事項
十二 当該病院又は診療所において提供される医療の内容に関する事項(検査、手術その他の治療の方法については、医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるものに限る。)

十三 当該病院又は診療所における患者の平均的な入院日数、平均的な外来患者又は入院患者の数のその他の医療の提供の結果に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの
十四 その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項

4 厚生労働大臣は、第二項第四号若しくは前項の厚生労働省令の制定若しくは改廃の立案又は同項第八号若しくは第十二号から第十四号までに掲げる事項の案の作成をしようとするときは、医療に関する専門的科学的知見に基づいて立案又は作成をするため、診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

第六条の六第一項中「前条第二号」を「前条第三項第二号」に改め、同条第四項中「を」を「氏名について」に、「氏名を」を「氏名について」に、「広告しなければ」を「広告をしなければ」に改める。
第六条の七を次のように改める。

2 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないよう、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならぬ。

一 他の助産所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
二 誇大な広告をしないこと。
三 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。

四 その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準
3 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者おそれがない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。

一 助産師である旨
二 当該助産所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該助産所の管理者の氏名
三 就業の日時又は予約による業務の実施の有無

1 助産師である旨
2 当該助産所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該助産所の管理者の氏名
3 就業の日時又は予約による業務の実施の有無

1 助産師である旨
2 当該助産所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該助産所の管理者の氏名
3 就業の日時又は予約による業務の実施の有無

四 入所施設の有無若しくはその定員、助産師その他の従業者の員数その他の当該助産所における施設、設備又は従業者に関する事項

五 当該助産所において業務に従事する助産師の氏名、年齢、役職、略歴その他の助産師に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

六 患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報保護の適切な取扱いを確保するための措置その他の当該助産所の管理又は運営に関する事項

七 第十九条第一項に規定する嘱託する医師の氏名又は病院若しくは診療所の名称その他の当該助産所の業務に係る連携に関する事項

八 助産録に係る情報の提供その他の当該助産所における医療に関する情報の提供に関する事項

九 その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項

第六条の八第一項中「第三項若しくは第四項を」から第三項まで「に、」前条各項を「前条」に、「行つた」を「した」に改め、同条第二項中「第六条の五第一項若しくは第四項を」第六條の五第二項若しくは第三項に、「前条第一項を」前条第二項に、「行つた」を「した」に改める。

第七條第一項中「第二十四條の下に」、第二十四條の二を加える。

第十條の次に次の一條を加える。

第十條の二 特定機能病院の開設者は、前條の規定により管理させる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、第十六條の三第一項各号に掲げる事項の実施その他の特定機能病院の管理及び運営に関する業務の遂行に関し必要な能力及び経験を有する者を管理者とし

て選任しなければならない。

2 前項の規定による特定機能病院の管理者の選任は、厚生労働省令で定めるところにより、特定機能病院の開設者と厚生労働省令で定める特別の関係がある者以外の者を構成員に含む管理者となる者を選考するための合議体を設置し、その審査の結果を踏まえて行わなければならない。

第十五條第一項中「その病院を」この法律に定める管理者の責務を果たせるよう、当該病院に、「その業務遂行に欠けるところのないよう」を「その他当該病院又は診療所の管理及び運営につき、」に改め、同条第二項中「管理者は、」の下に「この法律に定める管理者の責務を果たせるよう、当該」を加え、「その業務遂行に遺憾のないよう」を「その他当該助産所の管理及び運営につき、」に改める。

第十五條の二中「管理者は」の下に、「前項に定めるもののほか」を加え、同条を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

病院、診療所又は助産所の管理者は、検体検査の業務を委託しようとするときは、次に掲げる者に委託しなければならない。

一 臨床検査技師等に関する法律第二十條の三第一項の登録を受けた衛生検査所の開設者

二 病院又は診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査の業務を行う者であつて、その者が検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの

第十五條の二を第十五條の三とし、第十五條の次に次の一條を加える。

第十五條の二 病院、診療所又は助産所の管理者は、当該病院、診療所又は助産所において、臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)第一条に規定する検体

検査(以下この条及び次条第一項において「検体検査」という。)の業務を行う場合は、検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項を検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合させなければならない。

第十六條の三第一項中第七号を第八号とし、第四号から第六号までを一号ずつ繰り下げ、第三号の次に次の一号を加える。

四 医療の高度の安全を確保すること。

第十六條の三第二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 特定機能病院の管理者は、特定機能病院の管理及び運営に関する事項のうち重要なものとして厚生労働省令で定めるものを行う場合には、厚生労働省令で定めるところにより、当該管理者並びに当該特定機能病院に勤務する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の者をもつて構成する合議体の決議に基づいて行わなければならない。

第十八條中「開設者」を「その開設者」に改める。

第十九條の次に次の一條を加える。

第十九條の二 特定機能病院の開設者は、当該特定機能病院の管理及び運営に関する業務が適切に遂行されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該特定機能病院の管理及び運営について当該管理者が有する権限を明らかにすること。

二 医療の安全の確保に関する監査委員会を設置すること。

三 当該管理者の業務の執行が法令に適合することを確保するための体制、当該開設者による当該特定機能病院の業務の監督に係る体制その他の当該特定機能病院の業務の

適正を確保するために必要なものとして厚生労働省令で定める体制を整備すること。

四 その他当該管理者による当該特定機能病院の管理及び運営に関する業務の適切な遂行に必要なものとして厚生労働省令で定める措置

第二十四條の次に次の一條を加える。

第二十四條の二 都道府県知事は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認めるとき(第二十三條の二又は前条第一項に規定する場合を除く)は、この法律の施行に必要な限度において、当該病院、診療所又は助産所の開設者に対し、期限を定めて、必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 前項の開設者が同項の規定による命令に従わないときは、都道府県知事は、当該開設者に対し、期間を定めて、その開設する病院、診療所又は助産所の業務の全部又は一部の停止を命ずることができる。

第二十五條第二項中「ときは」の下に、「この法律の施行に必要な限度において」を加え、「又は助産所」を「若しくは助産所」に、「又は管理者」を「若しくは管理者」に、「命ずる」を「命じ、又は当該職員に、当該病院、診療所若しくは助産所の開設者の事務所その他当該病院、診療所若しくは助産所の運営に係る場所」に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させる」に改め、同条第五項中「及び第三項を」から第三項まで「に改める。

第二十八條中「開設者」を「その開設者」に改める。

第二十九條第一項中「又は開設者」又はその開設者」に改め、同項第三号中「第二十四條第一項」の下に、「第二十四條の二第二項」を加え、同条第四項第二号中「第十二條の三第一項」を「第十條の二、第十二條の三第一項又は第十

九条の二に改め、同項第四号中「第十六条の三第一項」の下に「又は第二項」を加える。
第三十条及び第七十四条第一項中「第二十四条第一項」の下に、「第二十四条の二」を加える。
第八十七条第一号中「第六条の五第三項」を「第六条の五第一項」に、「第六条の七第二項」を「第六条の七第一項」に改める。

第八十九条第一号中「から第十二条まで」を「第十條、第十一條、第十二條」に改め、同条第二号中「若しくは第三項」を「から第三項まで」に改める。
（臨床検査技師等に関する法律の一部改正）
第三条 臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）の一部を次のように改正する。

目次中「第四章の二 衛生検査所（第二十条の三）第二十條の九」を「第五章 衛生検査所（第二十条の三）第二十條の九」に、「第五章」を「第七章」に改める。

第五章 衛生検査所（第二十条の三）第二十條の九）
第六章 雑則（第二十条の十）

第二条中「微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査」を「人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの（以下「検体検査」という。）」に改める。
第十五条第二号中「第二条に規定する検査（同条の厚生労働省令で定める生理学的検査を除く。）」を「検体検査」に、「政令の」を「政令で」に改める。

「又は管理組織」を、「管理組織又は検体検査の精度の確保の方法」に改める。
第二十条の七中「管理組織」の下に、「検体検査の精度の確保の方法」を加える。
第四章の二を第五章とし、同章の次に次の一章を加える。
第六章 雑則
（経過措置）
第二十条の十 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、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。

第二十条の三第一項中「人体から排出され、又は採取された検体について第二条に規定する検査を「検体検査」に改め、「診療所」の下に、「助産所」を加え、「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に改め、同条第二項中「管理組織の下に」、検体検査の精度の確保の方法を加え、「第二条に規定する検査の業務（以下「検査業務」という。）」を「検体検査の業務」に改め、同条第三項第三号中「検査業務」を「検体検査の業務」に改める。
第二十条の四第三項中「管理組織」の下に、「検体検査の精度の確保の方法」を加え、同条第四項中「検査業務」を「検体検査の業務」に改める。
第二十条の六中「検査業務」を「検体検査の業務」に改める。

その他の厚生労働省令で定める要件に適合するものであること。
附則第十条の三第五項中「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日から起算して三年を経過する日」を「平成三十二年九月三十日」に改める。
附則第十条の六中「なった」の下に「日から六年を経過した」を加える。
附則第十条の七中「達成」の下に「及び移行後の新医療法人の運営の安定」を加える。
附則第十条の八中「実施状況」の下に「及び当該認定医療法人の運営の状況」を加える。
附則
（施行期日）
第一条 この法律は、公布の日から起算して一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 第四条中良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（附則第七条及び第八条において「平成十八年改正法」という。）附則第十条の三第五項の改正規定並びに附則第三条、第九条及び第十三条の規定 公布の日
二 第一条及び第四条の規定（前号に掲げる改正規定を除く。）並びに次条並びに附則第七条、第八条及び第十二条の規定 平成二十九年十月一日
三 第二条中医療法第十五条の二の改正規定及び同条を同法第十五条の三とし、同法第十五条の次に一条を加える改正規定並びに第三条の規定並びに附則第六条の規定 公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日
（医療法の一部改正に伴う経過措置）
第二条 第一条の規定による改正後の医療法（以下この条において「第二号新医療法」という。）第

六条の四の二の規定は、前条第二号に掲げる規定の施行の日（附則第七条第一項及び第八条第一項において「第二号施行日」という。）以後に、第二号新医療法第六条の四の二第一項に規定する助産所の管理者が助産を行うことを約した場合について適用する。
第三条 第二条の規定による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第六条の五第二項第四号若しくは第三項の厚生労働省令の制定の立案又は同項第八号若しくは第十二号から第十四号までに掲げる事項の案の作成については、厚生労働大臣は、この法律の施行の日（次条第二項及び附則第五条において「施行日」という。）前においても診療に関する学識経験者の団体の意見を聴くことができる。
第四条 この法律の施行の際現に第二条の規定による改正前の医療法（次項及び附則第六条第二項において「旧医療法」という。）第六条の六第一項の規定によりされている許可は、新医療法第六条の六第一項の許可とみなす。
2 施行日前にされた旧医療法第六条の八第二項の規定による広告の中止又はその内容の是正の命令（当該中止又は是正の期限が施行日以後に到来するものに限る。）は、新医療法第六条の八第二項の規定による同項に規定する広告の中止又はその内容の是正の命令とみなす。
第五条 新医療法第十条の二の規定は、医療法第四条の二第一項に規定する特定機能病院の開設者が、施行日以後に、当該特定機能病院の管理者を選任する場合について適用する。
第六条 新医療法第十五条の二の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日（次項において「第三号施行日」という。）以後に行う新医療法第十五条の二に規定する検体検査（同項において「新検体検査」という。）の業務について適用する。

2 新医療法第十五条の三第一項の規定は、第三号施行日以後に委託する新検体検査の業務について適用し、第三号施行日前に旧医療法第十五

条の二の規定により委託された人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務については、なお従前の例による。

(平成十八年改正法の一部改正に伴う経過措置)

第七号 第二号施行日前認定医療法人(第二号施行日前認定(第二号施行日前にされた平成十八年改正法附則第十条の三第一項の認定をいう。以下この項並びに次条第一項及び第二項において同じ。))を受けた平成十八年改正法附則第十条の二に規定する経過措置医療法人をいう。次項並びに次条第一項及び第二項において同じ。に係る第二号施行日前認定移行計画(第二号施行日前認定に係る移行計画(平成十八年改正法附則第十条の三第一項に規定する移行計画をいう。次条第三項において同じ。))をいう。同条第一項及び第二項において同じ。の変更について第二号施行日以後に厚生労働大臣が平成十八年改正法附則第十条の四第一項の認定を行う場合における同条第五項の規定の適用については、同項中「前条第四項」とあるのは、「前条第四項(第四号を除く。)」とする。

2 第二号施行日前認定医療法人については、第四号の規定による改正後の平成十八年改正法(次条第一項及び第三項において「新平成十八年改正法」という。附則第十条の六から第十条の八までの規定は適用せず、第四条の規定による改正前の平成十八年改正法附則第十条の六から第十条の八までの規定は、なおその効力を有する。)

第八号 第二号施行日前認定医療法人であつて、第二号施行日前認定を受けた日から第二号施行日前認定移行計画に記載された平成十八年改正法附則第十条の三第二項第四号に掲げる移行の期限(以下この項において「移行期限」という。))までの間にあるものは、第二号施行日から当該移行期限までの間のいずれかの日において、同条第一項の認定を受けることができる。この場

合における新平成十八年改正法附則第十条の三第四項の規定の適用については、同項第三号中「第一項の認定の日」とあるのは、「医療法等の一部を改正する法律(平成二十九年法律第...号)附則第七号第一項に規定する第二号施行日前認定を受けた日」とする。

2 第二号施行日前認定医療法人が前項の規定による平成十八年改正法附則第十条の三第一項の認定(以下この項及び次項において「特例認定」という。))を受けたときは、当該第二号施行日前認定医療法人が受けた第二号施行日前認定(第二号施行日前認定移行計画に係る平成十八年改正法附則第十条の四第一項の認定を含む。))は、当該特例認定を受けた日から将来に向かってその効力を失う。

3 特例認定に係る移行計画の変更について厚生労働大臣が平成十八年改正法附則第十条の四第一項の認定を行う場合における同条第五項において準用する新平成十八年改正法附則第十条の三第四項の規定の適用については、同項第三号中「第一項の認定の日」とあるのは、「医療法等の一部を改正する法律(平成二十九年法律第...号)附則第七号第一項に規定する第二号施行日前認定を受けた日」とする。

(検討)
第九号 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
(沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律の一部改正)

第十号 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律(昭和四十六年法律第百二十九号)の一部を次のように改正する。
第百条第五項中「同条第一項第一号」を「同条第三項第一号」に改め、同条第六項中「第六条の五第一項第六号」を「第六条の五第三項第七号」に改め、「歯科医師」とあり、「の下に」並びに「

を加え、同条第七項の表第八十七条第一号の項中「第六条の五第三項」を「第六条の五第一項」に改め、同表第八十九条第一号の項中「から第十二条まで」を削る。
(構造改革特別区域法の一部改正)

第十一号 構造改革特別区域法(平成十四年法律第百八十九号)の一部を次のように改正する。
第十八条第五項中「第六条の五第一項」を「第六条の五第三項」に、「を広告する」を「の広告(同法第六条の五第一項に規定する広告をいう。))をする」に改める。
(罰則の適用に関する経過措置)
第十二号 この法律(附則第一条第二号及び第三号に掲げる規定にあつては、当該各規定)の施行前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)
第十三号 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。))は、政令で定める。

理由
安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長等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。

第一類第七号

厚生労働委員会議録第十九号

平成二十九年五月十二日

平成二十九年六月五日印刷

平成二十九年六月六日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

C