



上げたいと存じます。

早速、質問に入らせていただきます。今日は久しぶりに大臣に質問ができるので心がわくわくしておりまして、期待に応えられるような質問ができればと思っております。

まず、もう一昨年の十月、一年半前になりました。厚生労働省は患者のための薬局ビジョンというものを公表なさいました。五万以上ある日本国の全ての薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編すると、これは塩崎大臣の強い意思が示された内容であったと理解をしております。

このビジョンにおきましては、その副題として「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ」という、本来のあるべき医薬分業の姿だと申しましょうか、お医者さんの処方箋を受けた各地域における薬局の薬剤師の方々が、患者の医薬品情報を一元的そして継続的に管理して、患者さんの方々が例えば多くの診療科を受診しているような場合であれば、そういったとき、先生が、その患者さんのお薬が重複はないだろうか、あるいは飲み忘れの問題は発生しないのか、あるいはお薬が残るような心配はないのか等々をチェックして、薬に関する説明をし、必要な情報を患者さんへ与えるといういわゆる医薬分業の形、この形をこのビジョンで目指そうとしたものと思っております。大臣は、病院の前の風景が問題がある、これを変えよう、変えるぞと、こういう強い決意まで示されました。このかかりつけ薬局、これに対する塩崎大臣の率先しての指導に對しまして、まずは敬意を表したいと存じます。

これを受けて、一年前の調剤報酬の改定におきまして、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料など、かかりつけの薬剤師、かかりつけの薬局を評価する事項が新たに導入をされました。そして、その反対といえますか、その一方で、一部から批判が起きておりましたか、ゆる大型門前薬局に対してはある種のペナルティーを付すなど、非常にめり張りの付いた改定が実行されたと理解をしております。

この改定から一年がたちました。薬局業務に対する効果、影響について現時点においてどのような評価をされているのか、できましたら保険局からお答えいただけますでしょうか。

○政府参考人(鈴木康裕君) 平成二十八年年度の調剤報酬改定の薬局業務への影響についてお尋ねがございました。

平成二十八年年度の調剤報酬改定では、御指摘のように、患者の服薬状況を一元的、継続的に把握して服薬指導を行うかかりつけ薬剤師を評価することとして新たにかかりつけ薬剤師指導料を創設しましたほか、いわゆる大型門前薬局の調剤基本料の適正化などを行いました。

こうした調剤報酬改定の影響につきましては、改定後の限られたデータでありますものの、かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を届け出ている薬局は本年二月現在で五〇・七％というふうになっているほか、日本薬剤師会の調査によりますと、重複投薬・相互作用等の防止加算の薬局当たりの一か月の算定件数は、改定前は三・六回であったのに対し、改定後は八・七回に増加をしております。服薬指導などの対人業務の増加傾向というものが見られるものでございます。

かかりつけ薬剤師指導料の新設など調剤報酬の改定の詳細な影響につきましては、今年度、検証調査を実施することとしておりまして、この結果を踏まえて、調剤報酬の抜本的見直しについて引き続き中央社会保険医療協議会において議論をしてみたいというふうに思います。

○藤井基之君 どうもありがとうございます。確かに、まだ一年ですから、全体のトレンドがどうなるかということについてははっきりとはしないと思いますが、引き続き御指導をいただきまして、大臣の意向に沿った形で薬局の業務が実施されるよう、そして国民に喜んでいただけるような薬局業務になるような指導をお願いしたいと思います。

ところで、最近どうも、事もあろうかといましようか、門前から地域へ行きましようかと厚生労働省

が音頭を振ってくれたのにもかかわらず、そのどうも全く反対ではないかと思えるような、病院の門前から病院の敷地の中に入つていらつしやいと、こういうような動きがあるやに伺っております。

お手元に資料として配付をさせていただきます。①、②と書いた、一ページ目、二ページということを意味しておりますが、この資料を御覧いただきたいと存じます。

これは、ここにありますように、今年の二月の八日、大阪府の和泉市総務部の新病院計画室から出された。これは、下にありますように、和泉市のホームページからコピーを取らせていただいておりますが、表題は、公募型プロポーザル方式による和泉市立病院新病院における保険調剤薬局開設事業者募集要項と、こういうものでございまして、厚生労働省の担当者の方はもう御案内のとおりだと思いますが、あえて繰り返させていただきますと思いますが、募集要項、これは何かというと、現在建設中の和泉市立病院の新病院、これが開院に合わせまして敷地の中に保険調剤薬局を開設させるための事業者を公募型のプロポーザル方式により選定すると、そのためのこれは計画等々の手続を定めているホームページからのものでございます。

ポイントだけを申し上げます。③にありますように、本事業としましては、下記の業務を行う保険調剤薬局事業者に対して、新病院附属棟の一階部分又は一階部分と二階部分の一部を行政財産の貸与により貸し付ける。アが、A店舗として、これは新病院の主玄関から店舗の入口までの距離がおおむね三十四メートル、保険調剤薬局の管理、運営等を行う。イとして、B薬局、これは新病院の主玄関から店舗の入口までは距離がおおむね三十八メートル、保険調剤薬局の管理、運営等及び災害時に対応する薬剤備蓄センターの管理、運営を行うと、こういうものでございます。

ここまででしたら、そういった業務をやるといことはそんなに私も抵抗があるとは思わなかつた。ただ、その後を読んでいると、どうも気になることが出てきました。⑤、契約賃料というところなんです。ここに、イのところは下線を引いていますのは、この下線は私が引ききましたので、ホームページには入っておりません。ここはポイントかなと思ってラインを引かせていただきました。ここはプロポーザルされるときに契約賃料を価格提案してもらおうということなんです。契約賃料の年額は価格提案に基づくものとして、A店舗にあつてはアとイの、B店舗にあつてはア、イ、ウの額の合算に消費税を加算すると。アというのが固定賃料、価格提案における基本賃料。これは常識にあるものです。

問題は次のイでございます。変動賃料というのが書かれております。これは、価格提案における処方箋一枚当たりの単価に当該店舗における一年間の取扱い処方箋数を乗じたものと、こういうものでございます。これによってこの薬局を募集するということでございます。

ただ、この変動賃料というものの、これ、処方箋一枚当たりの単価に取扱い枚数掛けるというようなことになっていると。これは病院がある意味、薬局に対してリベートを要求している形式を賃料という名前に変えただけのものじゃないかというふうに考えられるんですね。

御案内のとおり、保険医療機関及び保険医療費担当規則からして、処方箋の枚数に応じて賃料を決めるといったようなこういう契約、これによる敷地内の保険薬局、これは保険医療機関として指定できない、いや、言いますと、指定すべきではないと考えますが、どのようにお考えでしょうか。

○政府参考人(鈴木康裕君) 医療機関が敷地内に薬局を誘致する動きについてお尋ねがございました。

個別の保険薬局の指定に関する具体的なお答えは差し控えていただきたいと思います。一般論としては、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則におきまして、患者に対して特定の保険

薬局で調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対価として、保険薬局が保険医療機関に対し財産上の利益を供与することを禁止しております。また、保険薬局は健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならないというふうにしておりまして、仮にこうした規定に抵触する行為が行われているとしたら不適切であるというふうに考えております。

いずれにせよ、個別の保険薬局の指定におきましては、健康保険法及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等に基づき、引き続き厳正に適切に対応してまいりたいというふうに思います。

○藤井基之君　ありがとうございます。

立場上、今ここで個別の判断をすることはできないのは理解をさせていただきますが、今の一般論で言われた方向での対応をお願いしたいと思っております。

といいますのは、今日はここには一つの事例として大阪の市立病院のケースのホームページをコピーをしました。これはこれと同様な動きをしているケースが例えばこの資料以外においても、例えて言いますと旧国立病院であるとか旧国立大学附属病院といった医療機関、地域においてまさに主導的な立場で業務をやられている医療機関が幾つもこの種のような、病院の敷地内に保険薬局を誘致するという動きが実は出てきておりまして、こういったことから、今回、一事が万事とは言いませんけど、この種の方たちが動きますと、本当にこれ、大臣がおっしゃられたかかりつけ薬剤師であるとかかかりつけ薬局といった、こういった機能ができないんじゃないかと思うんですね。

このような敷地内の薬局というのは、いろいろな説明を聞いていますと、構造上の独立性というのは、外見的に、一見、外見上その独立性は担保されているように見えるんですけど、実は実態としては、当該医療機関を受診する患者さんが当該医療機関を受診した処方箋を受け付けること、それだけを目的に薬局を構えさせるという問題がある。ですから、まさに保険薬局に求められている

機能からしても大きな問題があると私は思っております。

複数の医療機関を受診する患者さんがいれば、まさに一元的管理が必要だと継続管理が必要だ、だから分業なんだと大臣がずつとおっしゃられていた。私は、こういった大きな病院、旧大病院であるとか旧国立病院等が率先してこのような動きをしていたら、もしも敷地の中に薬局を誘致するんだしたら、自分たちで、病院の薬剤部あるじゃないですか、そこでやりやいいんじゃないかと私は思っているんですね。

これに対して、大臣の御見解をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君)　先ほど御指摘いただきましたように、私どものこの作ったビジョンは、やはり患者本位に薬剤師の皆様方や薬局が機能してもらうということで、まさに地域包括ケアシステムをこれから構築する際の重要なプレーヤーとして地域の薬剤師あるいは地域の薬局、これが人々の健康づくりに資するということが一番大事なことで、ということに思っており、あのような提言をさせていただいているわけでありまして。

したがって、やはりかかりつけということであれば、住んでいらっしゃる地域の薬剤師、薬局というのが意味があるわけであって、大病院の目の前にある調剤薬局は便利かも分かりませんが、そこに来た人にとっては。しかし、その病院だけにお世話になるわけではない患者さんがほとんどでありますから、そういうことであれば、やはり地域でのかかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局というものを大事にしていく制度にもしないといけないというふうに思っています。

今、公的な病院が門内薬局を誘致するという動きがあるということで、それもインセンティブを付けてということでありますから、法律上は、今、鈴木保険局長から答弁申し上げたとおりの一般的な問題をやらなければならないとは、やはりこれはきちっとした対処をしなければいけないというふうに思いますし、門内と院内とどう違う

のかと。院内は、院内薬局を誘致するというのはいかなるものかということとは皆共通の認識であります。門前と門内が同じ今点数になっているということも、そこに差がないというの少し再検討の余地があるのかなというふうに思っていますし、したがって、門内と院内と趣旨としては余り変わらないということでありまして、私どもとしては、公的な病院はやっぱり新しい医療の範を見せてもらわなきゃいけないというふうに思っていますので、しっかりと考えた上で、我々とともに患者本位の薬剤師、薬局の役割を考えた上の対応をしていただきたいというふうに思います。

○藤井基之君　ありがとうございます。

昨年の十二月の八日の当委員会でも御指摘をさせていただきました。改めて申すまでもありませんけれど、高齢化社会を迎えて医療、介護等の社会保障費というのは年々増大をしております。こうした状況の中におきまして、この増加する社会保障制度の持続、安定化のため、これは当然のことながら給付の適正化と同時に財源の確保も喫緊の課題となっております。昨年の十二月の八日にも御指摘させていただきましたが、持続的な経済成長が不可欠であるというふうに政府は考えておると理解をしております。そして、アベノミクスを推進して、例えて申し上げますと、名目GDP六百兆円を目指す等々の目標を掲げております。昨年の六月の日本再興戦略二〇一六におきましては、イノベーションの推進を図るとして、その重要な施策の一つとして、画期的なお薬や医療機器の開発など医療分野をそのターゲットに掲げております。

昨年四月の診療報酬改定に合わせて行われました薬価の改定の状況がいま一度振り返らせていただきたいと思っております。

昨年の四月の診療報酬改定は、技術料はプラス改定でございました。これは厚労大臣を始めとする関係者の努力のたまものだと理解をしておりますが、薬価改定等を含めました全体での改定のもはどうかということ、これは残念だけれど大

幅なマイナス改定となりました。医療関係者は落胆の意図を大きくしたものでございます。もちろん、患者さんにとりましては自己負担が減るわけですから、そこはそれで意味があったとは思いますが、医療機関の経営等に対する影響がやはり心配になります。

医薬品産業が昨年の改定の際にどの程度の負担をしたかということも簡単に述べさせていただきます。

国費ベースにおきましては、通常の薬価改定、市場にある価格を調べて、その結果に基づいて一定のルールでお薬の値段を下げます。そういった額が国費ベースでやると約一千二百五十億円。市場が想定以上に拡大したということによる産業界の負担額、これが約二百億円。それに加えて、特例的な市場拡大があったとして、その再算定によって捻出させられた金額が約二百八十億円などでございます。トータルしますとこれが国費ベースで一千七百四十億円。これを薬価ベースに試算させていただきますと、これ約八千億円です。つまり、産業界は一年間に、昨年の四月一日を境にして八千億円、国に対して税金以外に財源をおあげしたと。そういう形で昨年の改定は決着をいたしました。

昨年十二月、私はこの委員会での問題について質問させていただきました。そのとき、今日も御出席いただいておられます馬場大臣政務官から非常に心強い答弁をいただきました。その方向で厚生労働省が頑張っていたという理解をしておりますが、私どもとしては、具体的に大臣政務官の御発言の中から、各論的にもそれがちゃんと実りあるものになっていただきたいと考えております。

一つ、特例の価格の再算定について触れさせていただきます。

昨年四月の改定では、年間の売上高が一千億円とか一千五百億円を超えたという非常に売上規模の大きなお薬、例えて言いますと、C型肝炎治療薬として高い評価を受けているソバルディとか

ハーボニー配合剤等々四成分のお薬、これが特例市場拡大再算定に付されまして、大幅な薬価の引下げが行われました。

これらの価格の引下げにつきましては、いわゆる実際の価格に依存しない引下げになっているわけでございます。通常の薬価の改定は、実勢価格が下がっているから、それに対応して新しい価格を決めようとする。ですから、実は医薬品を供給する側もそれを購入する医療機関も実際の価格が分かっているから、ああ、大体それを追従して新しい価格が設定されたという、そういう対応ができるわけです。

ところが、この特例的な価格引下げというのは、実勢価格をある意味無視して、恣意的とは申しませんけれども、ある一定のルールだということとで、それまでなかったルールまで引張り出して、国が一方的にそれを決めることになります。こうなりますと、製薬企業への影響はもとより、例えば流通業者であるとか医療機関におきましても、在庫品がある日突然、資産価格が下がることにもなるんです。これらに対する対応というのは、一切これ国が取っておりません。それは無視できないものだろうと私は考えております。

さらに、本年二月におきまして、我が国初の画期的ながん治療薬でありますオプジーボという、これは商品名で申し訳ございません、オプジーボに對しまして、売上げが一千五百億円を超えたことみなして例外的に五〇％という巨額のお薬の値段の引下げが行われました。国内の製薬企業が国内のシーズを活用して優れた製品を生み出して、世界中で高い評価を受けたお薬でございます。しかし、こういった優れたお薬を開発して、そしてそれを市場や医療現場が評価をしていく、そして結果的にお薬の使用が増えて、結果として売上げが増大する。そうしたら、これは想定以上に売れ過ぎていないかといつて価格を引き下げます。

繰り返しますが、これでは製薬企業の画期的な新薬を目指すとする開発意欲を損なうことにな

りませんか。我々、我が国の経済の引率役として期待している生命関連産業、医薬品産業の国際競争力の低下にもつながりかねませんか。ひいては、結果として、このような開発力が低下しますと、日本の患者さんが新薬へのアクセスが次第次第にこれは遅れてしまうということを意味しております。

改めてお尋ねをしたいと思います。医療分野のイノベーションの推進、医薬品産業等の医療関連産業の育成について、先ほど申し上げました昨年の十二月の答弁を上回る答弁をお願いしたいと存じます。

○大臣政務官(馬場成志君) お答えします。

製薬産業は、国民の保健医療水準の向上に資するとともに、高付加価値、知識集約型の産業として今後の経済成長を担う重要な産業であり、革新的な医薬品についてのイノベーションの評価は重要な課題であると考えております。また、医薬品の開発は、研究開発から実用化までに長期間を要し、研究開発費用の負担が大きいという特徴を有しております。政府として企業の研究開発の支援をしていくことが必要だと考えております。こ

こまでは昨年もお答えしたところであります。具体的には、革新的な医薬品の実用化を推進するため、研究開発から実用化に至るまでの各ステージへの適切な支援として、産学連携により創薬のターゲットを探索研究などを支援する創薬基盤推進研究事業、医薬品開発に活用する疾患登録システムに関する研究開発を推進する臨床研究・治験推進研究事業、最先端技術を用いた革新的医薬品について、その適切な評価方法を開発し、実用化への道筋を明確にすることなどに資する研究を推進する医薬品等規制調和・評価研究事業、大学や公的研究機関の優れた研究成果をオールジャパン体制で支援し革新的新薬につながる創薬支援推進事業、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院として医療法上に位置付けるなど、臨床研究、治験環境の整備などを行っているところであります。

今後とも、創薬を取り巻く環境変化に対応しながら、製薬産業の支援に適切に取り組んでまいりたいと存じます。

○藤井基之君 ありがとうございます。是非頑張ってくださいと存じます。

ところで、安倍総理は今国会の所信演説におきましてこのような発言をなさいました。薬価制度の抜本改革を断行します、二年に一回の薬価改定を毎年実施することとし、国民負担の軽減と医療の質の向上の両立を図りますというふうな表明をなされました。私は、これ言葉尻を捉えるつもりはありませんけれども、薬価改定が、これは決して医療の質の向上には直接的にはつながらないんだろうかなと思っております。本来この間にもう一つ言葉があつてしかるべきかなと思っております。いずれにしても、この方向性というのは、当然、厚生労働大臣が多くにおいて先導的な役割を果たすことになろうと思っております。

昨年の十二月の二十日に薬価制度の抜本改革に向けた基本方針が示されております。この中を見ますと、抜本改革のこれは二番のところにでてくるんですが、全品を対象に毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う、そのため、現在二年に一回行われている薬価調査に加え、その間の年においても大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う、このように基本方針では述べられております。

私はここに書かれていることを読みまして、実質的に、実務的に本当に毎年の調査、毎年の改定というのができるのかどうかということ、かつて私はそちら側の方に、席にいたときに、自分で毎年の薬価改定を実際にやったことがあります。物理的にその当時は厳しいものがあつたというふうな記憶をしております。毎年の薬価改定につきましては、この考え方に沿いますと、市場のお薬の価格動向、これをどういふふうに把握されるか、これが重要なポイントになろうと思ひます。薬価制度改革、そしてこの毎年改定につきまし

てのお考えにつきまして、できましたら現時点における判断を大臣からお述べいただきたいと存じます。

○大臣政務官(馬場成志君) 昨今、革新的でありますが高額な医薬品が登場しておりますが、こうした医薬品に対しては現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、薬価の問題に適切に対応することが経済財政の運営にとつても重要なものとなっております。

このため、総理の指示に基づき、経済財政諮問会議の民間議員の提言や議論を踏まえ、昨年末に薬価制度の抜本改革に向けた基本方針を取りまとめました。現在、この基本方針に基づき、具体的方策については、中央社会保険医療協議会において広く関係者の意見を聞きながら検討しておるところであります。

薬価制度の抜本改革につきましては、引き続き、国民皆保険の持続性とイノベーションの推進を両立し、国民が恩恵を受ける国民負担の軽減と医療の質の向上を実現する観点から、関係者の意見をよく聞きながらしっかりと取り組んでまいりたいと存じます。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、調査の負担についての御懸念をいただいたと思いますが、これにつきましては、私どもも、この二年に一遍の調査の際に、それこそ調剤薬局に至るまで相当緻密な調査を時間を掛けて手間も掛けてやってきているというところは私も地元調剤薬局の皆さんなんかからも聞いておりまして、そういう意味で、それだけの負担を掛けるというのを毎年やるというのはどうだろうかという御意見は十分認識をしております。

この抜本改革について、基本的な考え方は、今、馬場政務官の方から申し上げましたけれども、この見直しを基本方針としてまとめた際に、この調査のやり方につきましては、具体的には来年中に結論を得るということ、まあ今年中にということ、中身そのものについてもそうござ

いますけれども、その調査のやり方については、先ほど、大手の事業者のすぐに入手可能なデータであったり、そういうことを基本としますけれども、どういふようなことを具体的にやれるのかというの、よくその調査の負担を担う側の御意見もしつかりと聞きながら決めていきたいというふうに考えております。

○藤井基之君　ありがとうございます。

馬場政務官の御答弁の最初に、これ基本方針にも書かれているんですが、非常に高額な医薬品が登場して、こうした医薬品に対して現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず云々と、こういうことが書かれているわけです。ただ、申し上げておきたいと思うんですけど、我が国におきまして、医薬品が高額になるかどうかというのは、メーカーが勝手に決めているわけじゃないですよ、国が了解した価格じゃないですか、これ。それで高過ぎるから制度が動いていないなんていうのは、やっぱりちょっと第三者に対して責任転嫁しているような気がしてなりません。

私は、先ほど大臣からお話があったように、この問題は、やはり責任を持たなきゃいけない大臣、誰かといったら、私は厚生労働大臣だと思っております。だからこそ、厚生労働大臣が自ら諮問をして中医協の場で議論をして、そこで判断をしていただかなければ困るんだらうと思っております。

私は、中医協の議論をずっと経緯を見ています、例えばオプジーボが五〇％価格を下げられた流れというのは審議の過程を見ますと、当初、そういった動きではなかったんじゃないだろうかと、ある日突然五〇％の最大限の切下げに流れが決まって、そうして中医協に諮問をしたというふうな外から見ていっていると思いませんか。是非、厚生労働大臣の主体性を期待しております。

次に、時間も限られてきましたので、少し簡潔に質問したいと思います、偽薬の問題です。ハーボニーという、先ほど出てまいりました

高額な、そして非常にすばらしいお薬だと言われているC型肝炎の治療薬、このハーボニー配合錠の偽薬、これが今年の年頭に実は出てまいりまして、びびりしました。いわゆる偽造医薬品というのは、これ世界各国で流通しております、ある方の試算によりますと、この流通の規模というのは日本の薬剤費総額に匹敵するような約七百五十億ドル、日本円にすると約八兆円ぐらい。これが偽薬だという、そういった試算であると言われている。これは、世界各国においては、先進国、途上国を問わず実はそういった流通が見られております。特に東南アジアや南米の開発途上国におきましては大きな社会問題となっております。

一方において、我が国においては、流通システムが非常に整備されておいて、今までこんなことはなかったです。今まで、日本において偽薬があれば、これはインターネットで海外から個人輸入されたED治療薬が偽物だったと、その程度の情報しかなかった、その程度の実態しかなかったわけです。今回、非常に残念なことですが。本来、ちゃんとした正規の業務をやっているはずの正規の卸売販売業者から正規の保険調剤薬局を通じて偽造医薬品が流通し、不幸にも患者さんの下にまで届いてしまう。まあ幸運にもいいまいしょうか、この患者さんが機転を利かせてこの薬を飲まなかったから被害の発生はなかったというふうなされ、本当にほっとしたわけですが、このようにな話、偽薬があるんじゃないかと、これは国民の不安、不信、医療関係者の不安、不信を助長します。これは早急にこれを解消しなきゃならないと思っております。

政府は、つい先日、二十九日に検討会を開催して、これから対応を取ると。大臣も今までこの委員会におきまして、制度的な対応を含めて検討会でしっかりと検討しますよと、こういう御答弁をなさっております。これについてはこの方向でやっていただけると理解しておりますけれど、それでよろしゅうございますか。

○国務大臣(塩崎恭久君)　御指摘のように、今回のいわゆるハーボニーの配合錠の偽薬の事案というのは大変深刻な問題だというふうに思っております。特に患者の手にまで渡ってしまったということ、本当に、国民の薬事行政に対する信頼、ここに大いに関わる問題として我々信頼回復をしつかりとやって再度信頼を確立をしないといけない、こう思っております。

そこで、いろいろ調査を直ちにやっております。したが、いろいろな問題が浮き彫りになってまいっております。直ちに偽造品の流通ルートを調査をし、そして偽造品の確保と拡散防止、それから患者の健康、安全の確認を行うとともに、医薬品を譲り受ける際の確認事項に関する通知を既に発出をいたしました。三月二十九日に、有識者や医療関係団体等による検討会、これを今御指摘のとおり設置をいたしました。

医薬品等の取引相手の適格性をいかに評価するなどの問題などについて、国際的な動向も踏まえて、製造から販売に至るまで一貫した施策の在り方の検討を開始をしております。偽造品流通防止のために優先して取り組むべき事項については、夏頃までに取りまとめを行って、関連する制度改正等に迅速に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○藤井基之君　最後、時間が限られましたので、あるいは一問になってしまいかもしれません。乱用薬物の問題についてお伺いしたいと考えております。

御案内のとおり、数年前から我が国においては危険ドラッグというものが非常に流行しまして、これに対して政府は本当に、第四次の薬物乱用防止の五か年戦略、これが平成二十五年、そして翌年の二十六年には危険ドラッグの乱用根絶のための緊急対策、閣議決定をして、政府を挙げて頑張っていた。そして、国会におきまして

も、必要な法律を作るということで、何本かの議員立法を含む改正をさせていただきました。そして、国民のいろいろな協力もありまして、結果

として、ある意味でうまくいったと、こう言えると思っております。

それを傍証するものはいっぱいあります。警察庁におきます危険ドラッグに関連する死亡事故事例が減ったとか、厚生労働省がやった研究班の報告で過去一年間の危険ドラッグ経験者はゼロになったとか、多くの成果が報告をされております。これはまさに皆さん方が努力いただいたからだと思います。それに対しては敬意を表したいと思います。

ただ、これについて申し上げますと、日本においてはそのように非常に立派な成績になっているけど、ちょっと世界を見たらどうかという、世界中ではまだNPSという、いわゆる危険ドラッグに該当するようなものですね、新規の精神賦活物質というものの流行は、まだまだ多くの国で実はこれ流行しております、それが現実でございます。

そして、我が国におきまして、厚労省の行った調査によりますと、研究班の報告で、二〇％の人間が危険ドラッグを購入できるよとまだ言っているんですよ、店舗がなくなっても。そして、危険ドラッグに対する中学生に対する有害性の周知率が六〇％まで下がってきているという報告もされております。

私は、この薬物問題、いろいろと、危険ドラッグから例えば大麻に移行したとか覚醒剤が増えたとかありまして、多くの問題点がまだまだあると思っております。こういった薬物の規制の問題とともに、そして薬物依存症対策等を含めまして多くのことをこれから政府はやらなきゃいけないんだらうと思っておりますが、どのようなお考えでございますか。

○政府参考人(武田俊彦君)　ただいま薬物乱用対策についての御質問がございました。

まず、危険ドラッグへの対応につきましましては、委員にも御尽力をいただきました議員立法の成立などを受け、政府を挙げた取組によりまして、平成二十七年七月には危険ドラッグの販売実店舗を

全減させることができたわけでございます。

しかしながら、ただいま御指摘もありましたように、インターネット販売とかデリバリー販売などに移行するなど、危険ドラッグは販売手法の巧妙化、潜行化の一途をたどっております。したがって、法律に基づく指定薬物への迅速な指定、インターネットによる販売サイトの削除要請、税関との協力による水際対策などを継続して実施することで、新たなNPS、ニュー・サイコアクティブ・サブスタンスの国内流通の阻止に全力を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。

また、ただいま御指摘がありましたように、国立精神・神経医療研究センターの調査によりますと、危険ドラッグの害に対する中学生の認識の割合が低下したという結果も出ています。中学生を含め全ての方々に認識をしていただく必要があるものと考えてございます。このため、厚生労働省といたしましては、例えば中学校に講師を派遣する薬物乱用防止啓発訪問事業でありますとか、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動などによりまして、危険ドラッグの害の周知を図っているところでございます。

今後、さらに、政府広報を積極的に活用するなど、あらゆる機会を捉えまして、危険ドラッグなどの規制薬物の害の周知を図り、薬物乱用防止に努めてまいりたいというふうに考えております。

○藤井基之君 済みません。今日お配りした資料がもう一枚ございまして、一番最後の棒グラフでございます。

御案内のとおり、平成十八年にがん対策基本法が成立して、平成十九年四月から施行に移されました。そして、十年目を迎えて、今年この基本法は改正をされたわけでございます。

この改正法の中に幾つかの目的があったわけでございます。その中の一つ、例えば旧法でいいますと十六条のときに、国及び地方団体はがん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とした医療が

早期に適切に行われるようにというようなことで、いわゆる緩和、今新しい言葉で緩和ケアという用語がこの改正で入りましたが、そういうこともあります。

その緩和について使われるのがこの表でお配りしました医療用麻薬でございます。この消費量、これは国連の国際委員会が出した資料をベースに厚生労働省の麻薬・覚醒剤行政の概要から取ったものでございます。ここにありますように、左から右、左側ががん対策基本法ができる前、日本は右から二つ目の小さな棒でございます。それが右のようになっております。各国物すごい量が使われておりますし、日本はそういった意味からすると少ない。これは別に、これが多いからいいよ、少ないから悪いとかそういうことじゃないんですけど、医療プラクティスが変わるか適用の範囲も違うとか、いろんな条件があると思うんです。

ただし、がんの患者さんというのは、多くの方々がなります。今国民の半分はがん罹患するわけですね。そして、がんの場合の症状というのは痛みなんです。痛みというのは、なかなか患者さんが医療を提供していただくお医者さん、看護婦さん等に伝達しづらい、痛みの本態をなかなか説明できないという、そういったジレンマがあるわけですね。そして、そのときに一つの助けがこういった緩和ケアであるし、緩和用のお薬だろうと思っております。そして、その量がこのように少ないということを、私どもは、これがどうだということとは申し上げませんけれど、このようなことにあるということを踏まえて今後の緩和ケアの推進に努力をいたしたいと思っております。

時間になりましたので、答弁は結構です。申し訳ございません。ありがとうございます。

○高階恵美子君 おはようございます。自由民主党の高階恵美子でございます。

三月二十四日の世界結核デー、今年、東京では肺の健康学会が開催されました。結核予防の国際連合によるこの会議、二年に一回行われているん

ですが、東京、日本での開催は五十年ぶりとのことでありました。

結核の死因順位は、一九五七年には日本では死因順位の五位以下に下がっておりますので、国民の多くは結核は過去の病と思っております。けれども、しかし、現状では、まだ日本の結核罹患率、一四を超えている状況でありまして、低蔓延国入りできておりません。先進国の多くが二十年以上も前に既にそういう状態に立ち至っているのに対して、日本は後れを取っています。特に、高齢者の罹患と治療の複雑化、大都市における若年層の感染、そして集団感染は月に三、四件程度全国で発生している、こういう状況でありますので、多剤耐性患者の問題、超多剤耐性患者の発生といった新しい課題とも向き合わなければいけない状況であります。

昨年の十一月二十五日に局長通知で新たな予防指針が出ています。ここでは、低蔓延国化に向けた潜在性結核感染症の者の確実な治療、そして日本版DOTS戦略が明示されております。そして、さらに、それを実現する上では、国内対策のみならずアフリカやアジアの地域における結核対策を含め、国際保健水準の向上への貢献というのを重視すべき旨示されているところであります。

過去の論文を見ますと、二〇〇七年にアクセプトされた論文だったと思いますが、日本の低蔓延化は二〇二〇頃と推計されておりました。現在、私たちが使っておりますストップ結核ジャパンアクションプラン、これでは人口十万人以下という、目前の目標を二〇二〇と定めてみんなで努力をしている、こういう状況にあるわけですから、ここにとどまらず、十万人以下として百万対一以下に向けて、日本は日本なりに結核の終息宣言をしつかり打ち出しをして、そして包括的な取組を進めていくべきではないかと、こんなふうに思っていますが、現在のお考え、いかがでしょうか。

○政府参考人(福島靖正君) お答えいたします。

我が国では、東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されます平成三十二年までに、人口十万人当たりの結核の罹患率について、現在、平成二十七年の一四・四から、結核の低蔓延国の基準であります一〇・〇以下とすることを目指し、取組を進めております。

先ほど委員から御紹介ありましたように、具体的取組としては、新登録結核患者のうち約四割を占める八十歳以上の高齢者、あるいはそのハイリスクグループ、デンジャーグループに対する定期健康診断の徹底、患者が処方された薬剤を確実に服用しているかどうかを保健所などが訪問や電話などによりまして直接確認する直接服薬確認療法、DOTSと言っておりますけれども、この徹底などの取組を行っているわけでございます。

これらの結果、我が国の低蔓延国化が達成された後は、特に流行国からの輸入症例を起点とした国内での蔓延をいかに防止するか、あるいはその薬剤耐性結核菌への対応、こういう課題が現在以上に重要になってくると考えております。このため、現在、流行国から我が国への感染経路の研究やワクチン、診断薬、治療薬の開発支援などを行っているところでございます。

まずは、従来の、今現在行っております対策の徹底によつて低蔓延国化を目指し、進めてまいりますけれども、その後、結核撲滅に向けた取組を推進してまいりたいと考えております。

○高階恵美子君 その先を見よという話であります。二〇二〇つてすぐ目の前じゃないですか。そして、今私たちはオリンピックに向けて外国人観光客の誘致を盛んにしておりますし、この直近の様子見ますと、一年間に出生する全出生の中で、少なくとも父母のいずれか一方が外国人である者から出生する数はもう三％を超えていますよね。いろんな形で、国際的な場所、私たちの果たす役割って大きくなっていると思うんです。

一昨年、国連で採択されたSDGs、ここでは二〇三〇年までに結核の世界的流行を終息するという大きな目標が掲げられました。今おっしゃる



ような移民あるいは社会的弱者の発病の増加、そしてHIV感染、糖尿病などといった結核発症を促進する合併症などもあります。公衆衛生上の危機管理対策に果たす役割、一層重要性を増していると思うんです。

昨年の夏、フィリピンでは結核根絶計画が策定されました。国内及び国際的な団体との連携強化、それから自然災害が発生したときの結核サービスの迅速な提供も明記されておりますし、結核対策に関する専門家の養成のみならず、学校において子供たちにも結核予防教育をするよう義務付けをしております。FDAでも、抗結核薬の販売規制、こういったところまで盛り込んでいます。非常にチャレンジ的な法律だと思って、実は一

国の法律にしてはマルチに取組を網羅しているすごい法律だなと感心しているんです。結核死ゼロの達成に向けた国の意気込みがこの中に盛り込まれているような印象も私は受けました。

こうした取組を契機にしてアジア太平洋地域の連携を強める、こういったことも有益なのではないかと思うんです。外務省、いかがですか。

○政府参考人(牛尾滋君) お答え申し上げます。グローバル化の進展に伴い、結核を含む国境を越える感染症の脅威は増しております。これへの対応は、我が国を含めた国際社会全体にとっても緊急な課題と認識しております。また、日本国民の結核感染防止の観点からも重要であります。

昨年五月のG7伊勢志摩サミットにおいては、我が国が議論を主導し、結核を含む重大な感染症対策や保健システムの強化の必要につき改めて確認いたしました。また、国連においても、二〇一八年に結核に関するハイレベル会合を開催する予定でございます。特にアジア地域においては、結核高蔓延国・地域が十二存在しております。また、結核発症者数上位三か国がインド、インドネシア、中国で全体の四〇％を占める等結核をめぐ

る状況は深刻であり、重要な対策が求められているところでございます。

我が国はこれまで、アジア太平洋地域に対し、

人材や技術の提供による貢献や民間企業との連携による取組を通じ、結核対策支援を実施してまいりました。具体的には、従来の技術支援や専門家を派遣案件に加え、民間技術普及促進事業として、フィリピンにおける日本製結核診断アルゴリズム普及事業やインドネシアにおける日本製結核診断キットの普及促進事業を実施してきております。また、そのほか、アフガニスタンでは、世界保健機構、WHOと連携し、抗結核薬及び新診断用品整備並びに薬剤耐性結核短期治療実施モニタリングを行う予定でございます。

今後とも、こうした実績を基に国際保健分野でリーダーシップを発揮し、結核蔓延防止に向け積極的に貢献していく所存でございます。

○高階恵美子君 世界三大感染症といえますと、結核、エイズ、マラリアということになると思うんですけれども、結核はサイレントキラーという異名がありますよね。今でもHIV陽性者にとつて最大の入院あるいは死亡の原因であります。二〇一五年に世界で新たに結核を発症した方は

一千五十万人、百八十万人が命を落としています。HIVについては二百十万人が新たに感染し、百万人がエイズに関連して亡くなりました。うち四十万人は結核で命を落としております。

国内では、先頃、HIV感染に気付いていない国民が五千八百に上るとの報道がありました。ここ十年ほど、毎年新たに報告される件数が千五百件程度で横ばい推移しておりますけれども、残念ながら、エイズを発症してから感染が分かるという例がずっと三割ぐらい推移しているわけです。直近の梅毒流行状況、この立ち上がりの状況なども見てまいりますと、ハイスル層での一層の感染リスクの高まり、そして潜在的な感染拡大の懸念は払拭できません。確実に継続治療につなげていく努力、そして併せて効果的な予防啓発と検診強化の策を講じるべきではないでしょうか。

○政府参考人(福島靖正君) お答えいたします。

HIV感染症や性感染症は、感染しても自覚症状がないことがございまして、多くの方に検査を受けていただくことが重要であると考えております。

現在、より多くの方に自発的に検査を受けていただくように、世界エイズデーやHIV検査普及週間、性の健康週間などを活用した周知、広報に努めるとともに、全国の保健所におきまして検査や相談体制の整備に取り組んでおりまして、この検査機会の拡大、これが非常に重要であると考えております。

一方、民間企業などでは郵送による検査等も行われているようでございますけれども、検査機会の拡大という観点では非常にそれにはつながると考えますが、ただ、精度管理の問題、特にHIV感染症についての精度管理やあるいはプライバシーの保護、検査が陽性などの場合の医療機関への受診の勧奨の在り方など課題がございまして、これについては今厚生労働科学研究におきまして研究を行っているところでございます。

いずれにしても、まずは検査を受けていただけるように、その検査機会の拡大、それから啓発ということに取り組んでまいりたいと考えております。

○高階恵美子君 今更のような話もするんですけど、常にコンスタントに努力を続けていくということが非常に重要だと思うんです。

実は、もう四半世紀ぐらい前になりますけど、私の学位論文というのがエイズ予防におけるコミュニティ参加の推進方法というタイトルだったんです。同時に、中央アフリカ共和国でのNGO活動を通じて書いた、HIV、エイズ流行地域における国際保健協力と課題という副題も出したんですけれども、当時はHIV感染そのものを取り上げること自体、なかなかチャレンジングなところがあつて、審査する先生方もすごい苦しんでおられたことを記憶しているんです。

私は、公衆衛生、看護が専門なんですけれども、診断、治療という点でいえば、先ほどのよう

なHIVそれからTB、マラリアということが非常に関心になるわけですが、感染症というのは、社会的な弱者であるとかそれから貧困層のところ非常に浸透していく、そして国境がないものでありますので一国では完結できないし、また病そのものの以外の経済的な面、社会的な面、文化的な面で非常に感染が広がった方々や御家族が苦しむ、こういう状況になるものですから、その後、結局、私は、結核とそれからハンセン病とHIV感染と、この過去の対策も含めて、これからどんなふうにして患者ケアをしていったらいいのかといったようなことに取り組むことになっていきました。

そういう経験を通じて、コンスタントに必要なことをきちんと状況変化に応じて見極めつつ、継続的に対策を取っていくことがすごく重要だというふうな気持ちがあるんです。昨今では、エボラ出血熱とかジカ熱とか、新しい感染症のことが話題になりがちなんですけれども、この過去の経験を踏まえつつ次に向かう姿勢、そして一國で完結するものではありませんので、常にグローバルな視点で日本の経験、ノウハウをどう生かすのか、とても重要なことだと思っておりますので、省庁間の連携も含め、改めてこの場をお借りしてお願いしたいなというふうに思った次第です。

結局は、人の心の中にある様々な思いというのがその病以外のところで希望を失わせる原因になったりしているということを考えますと、病はよそにあるのではなくて人々の心のうちにこそあるのかもしれないと、そういう側面も考えながら、一人一人ができることに取り組めればいいなというふうに思っています。

暦上の話で、今日は四月四日でありまして、三月三日は桃の節句、それから五月の五日は端午の節句という節目に当たるわけですが、その中間の今日は、年齢や性別にかかわらず、いろんな方の健やかな生活と幸せを祈る質問にしたいなと思っております。

次に進ませていただきたいと思います。政府

は、二〇一三年から女性活躍を成長戦略の柱に位置付けて取組を進めてきました。しかし、残念ながら、国際指標で見た我が国の女性活躍というのはまだ芳しい状況になっておりません。課題は何だと思われませんか。そして、今後どのような対策を打ち出していこうと考えておられるでしょうか。例えば、国連の女性活躍推進のエンパワメント戦略、あるいはその原則の中にはジェンダー平等の思想というのが入っておりますけれども、基本的な考え方を浸透していく努力も必要なのではないかなというふうに思います。内閣府、いかがでしょうか。

○政府参考人(大塚幸寛君) お答えをいたします。

政府では、全ての女性が自らの希望に応じてその個性と能力を十分に発揮できる社会、この実現に向けまして、委員御紹介のとおり様々な取組を近年進めているところでございますが、一方で、これも今御紹介のございました世界経済フォーラムがジェンダーギャップ指数、GGIというものをまとめておりますが、昨年十月に発表されました二〇一六年のデータを見ますと、日本の順位は百四十四か国中百一十一位という順位でございまして、この原因を分析いたしますと、特に、例えば政治分野における女性の割合の低さとか、あるいは経済分野における管理職の割合の低さといったようなことがございまして我が国の順位に反映されているものと承知をしております。

このうち、政治分野における女性の参画拡大につきましては、これは政治に多様な民意を反映させるという観点から極めて重要であるというふうな認識をしております。政府といたしまして、各政党に対しまして自主的なポジティブアクション導入に向けた検討についての要請等をこれまでも行っておりますところでございます。また、経済分野に関しましては、昨年の四月一日に女性活躍推進法が完全施行されて、これは政府として企業等の行動計画の策定、公表、あるいは情報の公表等を促進しているところでござい

す。政府、わけても内閣府といたしましては、いろいろ省庁が多岐にもわたりますので、それぞれの省庁としっかりと連携を確保しながら、こうした女性活躍の推進の一層の取組を引き続き進めてまいりたいと考えているところでございます。

○高階恵美子君 女性自身の理解の促進ということも重要だと思います。今おっしゃられたように、特に政治分野における女性リーダーの発掘、育成、これは喫緊の課題だと思います。私ども自民党では、先月末から、新たに政治女子の学びの場を提供しようということで、プレミアム・ウィメンズクラブというのを始めさせていただいておりまして、男性への正しい理解の促進も含めてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

また、男女間の賃金格差、このことも非常に重要だと思います。解消に向けた取組が必要だと考えます。

国民生活基礎調査によりますと、平成二十七年の児童のいる世帯総数に占める仕事ありの母親の割合は六八・一％でした。平成十七年の数字が五九・八％、五年後の二十二年が六〇・二％でしたので、直近の五年間で八ポイント上昇した計算であります。就業率は実は子供の年齢によって違っておりまして、末の子が十歳を超えてまいりますと八割まで上昇してまいります。

しかし、その反面、正規、非正規といった雇用形態はこの状況と逆転した様子が見られていそうですね。ゼロ歳から一歳のところで見ますと非正規は三割、ところが、末の子が十歳を超えた年代で就業している女性、お母さんの雇用形態見ますと六割を超える方が非正規という状況なんですね。

女性の生涯ということをしっかりと視野に入れた生涯賃金という発想が必要なのではないかなと思います。そして、その際には、ライフイベントとキャリア形成、これを念頭に入れることが欠かせ

ないんじゃないかなというふうに思うんです。厚生労働省の御意見をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

男女の賃金格差の問題からひもとかれての御質問でございます。

男女間の賃金格差の要因といたしましては、勤続年数ですとか管理職比率が異なっていることなど指摘されておりました。このため、今おっしゃっていただきましたように、ライフイベント、出産、子育てなどと仕事を両立することによって女性の勤続年数を延ばす、あるいは管理職登用を企業あるいは会社において進めていただくということによって男女間の賃金格差は相当程度解消につながるのではないかとというふうに私どもは考えております。

今内閣府の方からも御紹介ありましたように、女性活躍推進法が施行されております。この中で、勤続年数の男女差あるいは管理職の女性比率などについての活用状況の分析、把握、そしてそれに基づいて取り組むことが求められております。先日の私ども政府でまとめた働き方改革実行計画におきましては、女性活躍に関する企業の情報見える化、例えば今の管理職の比率など個別企業の情報を実に公表されるように制度改正を検討して、このような取組を企業において促していくということをしておりますが、とりわけライフイベントとの関係ということにつきましては、育児休業制度あるいは育児のための短時間勤務制度などを定めた育児・介護休業法を徹底すること、そういう形で、働く、育児を理由に離職することがないように働き続けられる職場環境の整備、そして、それを通じて、今おっしゃっていただいた賃金動向についても実態を我々はきちんと把握をさせていただきながら、施策の取組に進めさせていただきたいというふうに思っております。

○高階恵美子君 ベースとなる労働と女性特有の健康影響ということを科学的に分析して、そして

しっかりと対応を組んでいくということも重要だと思っております。半年前になりますが、臨時会でも、こうした点、しっかりと取組を進めるべきだという提案をさせていただきました。

その後の研究の進捗も気になるところではあるんですが、大臣、いかがですか、女性の就業をしっかりと支えていくというときに、生涯を通じて女性の健康ということも一つ考え方としてあると思うんですが、今現在で既に女性活躍が進んでいる分野、少しそこに焦点を当てた形で、どういうふうにしたら就業を継続することを可能にするのか、データを改善できるのかといったようなことを、ちよつと焦点を絞って対策を強化していくということもどうかと思っております。

実際に今女性の就業数は二千八百万人を超えておりますし、第一子出産後の就業継続割合も五三％を超えてきました。これを保育の受皿拡大、今おっしゃったような保育の受皿拡大と育児取得促進といった諸施策が成功しているといった見方がありますが、私、例えば医療職です。医療職はかねて女性の就業割合が高いというふうに言われているんですが、昨今は、復職の際に平日日中の勤務しかできませんという条件を付けての復職であったりとか、あるいは中間管理職の負担が重くなつて早期に離職するといったような問題も出てきています。

もとより、看護職、実は流産のリスクが非常に高くて、背景には不規則な勤務であるとか、それから閉鎖的な空間で長時間緊張下で仕事をするといったような、仕事本来の、特有の課題というものもあるんですが、これからは女性にとつて働きやすい職場だとは言えない、こういう中でみんなに頑張ってもらっているわけなんです。

何とか改善していく取組、強化していただけないでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 特に女性が多いのは、医療職でも特に看護師は多いわけでありま



から薬剤師で六一%、これが女性比率になっていて、看護師は当然、九三%ということでありまして、これは全就業者で見ますと四三%ぐらいが女性ということで、しかしその中で、今お話があったように、なかなか女性が十分活躍がしづらにまで来ているという御指摘ではないかというふうに思っておりますけれども。

いずれにしても、安倍内閣としては、女性活躍を推進するという意味においては、当然医療職においてもそうでありまして、それぞれの置かれた個人個人の状況に応じた働くことに対するニーズ、サポートのニーズをしつかりと押さえる、ライフステージもありまして、それぞれの置かれたポジションあるいは役割、家庭の状況などがあって、勤務環境の整備をそれに合わせてやるということが大事だなと。

具体的には、やはり、当然のことですけれども、例えば院内保育所の整備、運営、これについては、地域医療介護総合確保基金を活用することを含めてもやってきておりますが、二十八年の診療報酬改定におきましては看護職員の夜間の勤務負担軽減に資する取組を評価することとやりました。

それから、各都道府県の医療勤務環境改善支援センター、ここにおける総合的、専門的な助言等による支援を行うなどの取組を進めておるわけでありまして、まだまだきめ細かさという意味においては十分まだ応えられていないところがあるところかというふうに思っていますので、先般立ち上げられました、女性医療職エンパワメント推進議員連盟というのが立ち上がったわけでありまして、こういったところからの意見もしつかりと引き受けながら、私どもとしても、我々としてできることは、医療従事者の勤務環境の改善による女性の活躍、推進ということで頑張っていきたいというふうに思います。

○高階恵美子君 女性活躍推進の一つのモデルになると思いますので、私たちが力を合わせてできる限りのことをやってまいりたいというふうに

思っております。大臣のお力添えもお願いしたいと思えます。

最後に、私、二〇〇〇年に厚生労働省に行ったんですけれども、そのとき職場では、午前中いっぱい灰皿が山盛りになるぐらい喫煙が職場でできていました。仕事をしながらアルコールを飲んでいるのと同じではないかと思つて、私は大変なショックを受けました。

役所でさせていた仕事、いろんな仕事に問わずにいた中で、健康増進法というのは非常に印象に残っているんです。第二十五条に受動喫煙防止があります。しかし、これは公共の場所での受動喫煙の防止に設置者が努力をするということにすぎず、その害を排出している方に関する責務規定はありません。実質的な受動喫煙防止の効果というものを上げていくための積極的な取組、そろそろやりませんか、大臣。最後に一言、伺います。

○国務大臣(塩崎恭久君) 私ども厚生労働省としては、今、高階先生のおっしゃった考え方に沿った形で、罰則付きの受動喫煙対策を徹底していくということと法律を今準備中でございます。

ちょうどオリンピック・パラリンピックが二〇二〇年ということで、中国以降のオリンピック開催国、開催地は全て飲食店を含む公共の場で罰則付きの屋内禁煙ないしは敷地内禁煙というふうになつていくわけでありまして。

我々は、今お話がありましたように、職場を含めて、やはり公共の場での受動喫煙を禁止をするということが大事で、もう既に八割を超えているたばこを吸わない方々に吸わせない、あるいは妊娠をされている女性、子供さん、がん患者、ぜんそく患者、そして、もう受動喫煙禁止に慣れている外国の方が既にたくさん来られている、こういういったサイレントマジョリティーの方々のやはり健康を守る、そして喫煙者の喫煙の自由はもちろんですけれども、その後回しには絶対しないということとこれからやっていかなきゃいけないんだらうというふうに思っています。

望まない受動喫煙で従業員とかあるいはアルバイトの学生とか高校生とか、こういうところが特に飲食店で今争点になっておりますけれども、そこも、しかし我々の、いろいろなWHOなどの調査を見ても、飲食店の経営に海外での受動喫煙禁止を導入しても影響は売上などにはないということが言われております。それから喫煙率も、税収に関わるんじゃないけれども、これも規制導入の前後では海外ではないということでもあります。

いずれにしても、この間、山東先生が会長である自民党受動喫煙防止議連の皆さん方もたくさん大臣室に来られました。少なくとも今の厚生労働省が出している案よりも緩い案は絶対駄目だということとを言われました。私もそれをしつかりと受け止めながら、これから、厚労省がまずやっばり、先ほどの健康増進法による努力義務でやってきた十四年間、努力は十分だったとは私は言えないと思ひます、厚生労働省。やはり、そういうことを考えてみれば、ここは徹底的に丁寧な謙虚に説明をしつかりとしながら、納得していただきたい、今国会での法案提出に向けて全力を挙げていきたいというふうに思ひます。

○牧山ひろえ君 民進党・新緑風会の牧山ひろえです。

三月二十八日、働き方改革実行計画が取りまとめられました。まず、首相は、今年一月の施政方針演説で電通の高橋まつりさんの自殺に言及しました。二度と悲劇を繰り返さないとの強い決意で長時間労働の是正に取り組む、こういうふうになられております。この現政権の強い決意というのは、日本で働く全ての人々に向けられるということとでよろしいでしょうか。通告しておりますけれども、当然のことだと思ひますので、大臣、イエスカノーで端的にお答えいただければと思ひます。

○国務大臣(塩崎恭久君) 働き方改革ということでありまして、当然これは全ての働く方々のことを想定しながらやっていくということで、もちろんいろいろな法律がカバーする対象の方々が

違うとか、そういうことはありますけれども、基本的には、働き方というのは全ての働く方々に対してやっていかなきゃいけないことを私どもとして決めていくということだと思つております。

○牧山ひろえ君 ありがとうございます。

おっしゃるとおりで、やっぱり全ての働く人々が過重労働による死から保護されるべきだと思います。

今確認させていただきましたことに関し問題となりますのが、現在、限度基準告示の適用除外の件です。今回の実行計画では、お配りしました資料のページ目を御覧ください、ここにありましておりになつていくわけですね。

残業上限規制の適用除外業種のうち、運輸などの自動車運搬業務、そして建設業、これらは関連法の施行後五年間は規制が猶予されます。運輸業は法施行五年後から年九百六十時間、月にしますと平均八十時間の残業上限を適用し、将来的には一般業種と同様の規制適用を目指すこととされています。建設業は、法施行五年後から一般業種と同様の規制を適用しますが、復旧復興関連は繁忙期の上限規制を適用しないということです。このようになつております。

今まで適用除外だった業種につきまして適用の方向性が示されたのは、五年という期間の是非はともかく、一応は一歩前進と言えらると思ひます。ただ、この適用への変更が確実に行われなければ意味がないと思ひますね。

自動車運搬、建設事業などについて、計画には改正法の一般則の施行期日の五年後に上限規制を適用すると記載されていますけれども、五年後に別途立法を行うというふうな意味ではなくて、今回の改正法の中にしつかりと決定として記載され、ただ施行だけが一般則よりも五年先と規定されるという、そういう解釈でよろしいのでしょうか。五年先ではありますけれども、確実に適用業種にするという大臣の決意を併せてお聞きしたいんですが、よろしくお願ひいたします。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今回、総理から時間外

労働規制を適用する方向とするという指示が出されて、直接の担当大臣であります石井国土交通大臣にも、これ、業界とそれからそこで働く方々、この方々との調整にかなり御苦労いただいたというふうに思いますが、その結果、これまでは改善基準告示、今御指摘をいただいたようにいわゆる行政指導、法律ではなく行政指導でやってきた時間外労働の規制であった、そこにとどまっていたわけでありまして、それを言ってみれば長年の慣行を破って罰則付きの規制を適用するということを決めたわけでありまして、それ自体はやはり大きな前進ではないかというふうに私も思っております。

その際に、今ございましたように、五年というのは何だということでありまして、実際に即した形で時間外労働規制を適用していくというためには取引慣行上の課題などもたくさんございます。そういうことを含めて解決をしていくことが時間として必要だろうと、こういうことで、施行期日の五年後に規制を適用するというようにいたしましたところでございます。

具体的には、自動車の運転業務については、実態を踏まえて段階的に規制を適用していく観点から、まずは年九百六十時間、これ月平均八十時間、今御指摘をいただきましたが、これを上限として、月百時間未満あるいは二か月ないし六か月平均八十時間という上限は適用をしない中で、将来的にはしかし一般則の適用を目指していくと、こういうことに決まったわけでございます。

当然のことながら、この内容については、別途五年後に法案を出すということではなくて、今回の法案に明確に記載をするということでございます。

○牧山ひろえ君 ありがとうございます。

ただ、適用除外業種のうち、特に自動車運転業務については多くの問題がございます。まず、休日労働の取扱いは、この件に關しましては、一般則の年間上限七百二十時間では別枠とされているんですけれども、自動車運転の場合の九百六十時間

では含まれているかどうかということについては明記されていないんですね。この九百六十時間に休日労働は含まれているんでしょうか。

○大臣政務官(堀内詔子君) この九百六十時間の中には休日労働は含まれておりません。

しかしながら、長時間労働を安易に認めるという趣旨では全くなく、月四十五時間、年三百六十時間の原則的の上限に近づける努力が重要であることは自動車運転の業務にあつても当然であり、新たに定める指針に基づく助言、指導を行っていくつもりでございます。

加えて、当該指針の中には、休日労働についてもできる限り抑制するよう努めなければならない旨を盛り込みたいと存じております。

○牧山ひろえ君 休日労働が九百六十時間に含まれないという今お答えでしたけれども、休日労働が九百六十時間に含まれず、時間外労働と休日労働を拘束時間に置き換えた場合、現行の自動車運転の業務に対する労働時間等の規制である改善基準告示と何ら変わらない水準が続けられるということになるわけですね。

この水準でも健康や命が守られるならば検討の余地があるかもしれませんが、長時間労働による労災の現状はといいますと、この業務は、脳や心臓疾患の支給決定件数、これ調べましたらワースト一位になっているんですね。先ほど大臣が明言されたように、長時間労働の改善によって命や健康を守ることの必要性はどの職種においても変わらないはずだということにおっしゃっていただきましたけれども、にもかかわらず、自動車運転業務のみが過労死が既に発生している水準の九百六十時間、これを許容するという合理的理由が分からないうですけれども、大臣、御説明いただければと思います。

○大臣政務官(堀内詔子君) 自動車運転の業務におきましては、週六十時間を超過して働く方、すなわち月の時間外労働に換算すればおおむね八十時間以上の方が雇用者の約四〇％を占めているという今の現状の実態でございます。

そして、その背景には、先ほど大臣がおっしゃられたように、いわゆる荷待ちなどのような取引慣行の問題など、個々の事業の事業主の努力だけでは解決できない問題が多々ございます。五年後の規制水準は、そうした実態を踏まえてぎりぎり実現可能な実効性のある水準として設定したものでございます。

もちろん、将来的には一般則を完全に適用することを目指しており、実行計画でもその旨を明確にしているところでございます。将来に向け、段階的な労働時間短縮を一層進めていく所存でございます。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、堀内政務官から答弁申し上げたとおりで、中身についてはもうそういう事情を背景として今回こういう形になったわけでありまして、一番やはり先ほど申し上げたとおり大事なことは、今までの大臣告示でやってきたものを法律でもって罰則付きでやるということ、法律に猶予期間があるといえども明記をしていくということが大事であり、またこれは労使で合意を見ているわけでありまして、そのトップ同士も入れた上でこういう形で法律で規制をするということを初めて決めたということ、それはなりやにやはり評価をしていただくこと、難しいなというふうに思っているわけでありまして、しかし、先ほどこれも堀内政務官から答弁申し上げたように、本来のあるべき姿は四十五時間、それから七百二十時間というこの原則にどう近づけるかということが大事でありますので、非常に難しい業界のいろいろな今までのしきたり、商慣習、こういったことも踏まえながら、しっかりと我々としても長時間労働を解消する方向性を明確にさせていただいたと、こういうことでございます。

○牧山ひろえ君 やっぱ水準の九百六十時間を許容するというのは、本当に合理的な理由というのは今の御答弁では私は感じられなかったんですけれども、長時間労働が常態化し、過労死など労災の多い労働環境では、やはり若手のなり手が非常に少なくなるわけですね。ドライバーの平均年齢の上昇にもつながる、そしてドライバーが不足する、そして物流システムの維持がでなくなるという、こういった悪循環がどんどんどんどん進んでいくわけですね。ドライバー職の長時間労働の是正で労働環境が整備され、運転手不足を改善するためにも、やはり自動車運転業務について、上限規制九百六十時間とするのではなくて、やっぱ一般則の時間外労働の上限規制七百二十時間、この基準に適用するべきだと思います。

同じく自動車運転業務について、過労死水準を根拠とした規制であります単月百時間未満、また二か月から六か月までの平均八十時間のうち、平均八十時間につきましては規制の対象外とされることとなります。では、単月百時間未満の基準も自動車運転業務には適用されないということでしょうか。

○大臣政務官(堀内詔子君) 働き方改革実行計画では、自動車運転者の業務については、罰則付きの時間外労働規則の適用除外とせず、改正法の一般則の施行期日の五年後に年九百六十時間以内の規制を設けさせていただくこととしており、この場合、単月百時間未満の基準は適用されません。

○牧山ひろえ君 安倍総理は、二月一日の第六回働き方改革実現会議、この席で、誰に対して何時間の上限とすることを決めるに当たっては、脳や心臓疾患の労災認定基準、いわゆる過労死基準をクリアするといった健康の確保を図った上でというふうに言っておられるんですね。国として過労死基準を超える時間外労働を容認しないことをここで明確に示されているんですね。

自動車運転業務を過労死水準を根拠とした百時間未満、そして平均八十時間という規制の対象外とするのは、先ほど述べました安倍総理の方針に反する内容になっているんじゃないかと思いますが、この辺りの整合性については、大臣、どのように思われますでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今回、実行計画の中で

も、この休日労働を含んで百時間未満というくだり、あるいは休日労働を含んで八十時間以内を満たさなければならぬということ、これはそれぞれ単月百時間とそれから二か月から六か月の平均の八十時間ということ、これは大原則としてお示しをしたわけでございまして、これは三六協定の在り方について青天井であったものを、そもそもこの三六協定については月四十五時間、そして年三百六十時間ということの基本とすることで、罰則を科す規制を導入をして、青天井の六か月、残りの六か月の蓋をして、こういうことが大きかったわけで、それに併せて今の八十時間、百時間の規制も適用したわけであります。

今お尋ねの、自動車運転業務についての百時間未満についての適用がないじゃないかと、こういうことを御指摘をいただきました。私どもとしても、運転業務が労災の中でも死亡事例が一番多いということで非常に胸の痛む思いを度々しているわけでありまして、それも圧倒的に多いということとを十分認識をして、それを前提に、石井国土交通大臣に御足労願って、今回の労使合意の中で今回の扱いを決めさせていただきました。

今、二月一日の総理発言を引用いただきました。総理は同時に、特に自動車運転業務について、三月十七日第九回の実現会議の合会場で発言をしておりまして、そのときには、総理から、長年の慣行を破って、猶予期間を設けた上で、かつ、猶予期間というのは五年のことでありまして、が、実態に即した形で時間外労働規制を適用する方向としたいという発言もしているところでございまして、それを受けて、先ほど申し上げた、国交大臣が、実態を踏まえた段階的な規制というものをも今回合意をして、それを実行計画の中に入れて進めさせていただいたと、こういうことでございまして、なかなか難しい、いろいろな取引慣行があつて、一朝一夕に全く他の業種と同じようにするというのはなかなかそう簡単ではないということ、この実態に即した形であるということ、今回の扱いにさせていただいているということでありま

すが。

繰り返して恐縮でございますけれども、やはり罰則付きの時間外規制を導入をするということ、猶予期間ありといえども明確に定めたということが今回の大きな前進ということで、さらに、三六協定がそもそも労使の間での合意事項であつて、その中でどういふふうにするのかは、これは国民の問題として、そこでまず努力をしてもらうということも同時に今回明確にさせていただいたところでもありますので、それを念頭に入れながら、運転業務に当たる会社、そしてまたそこで働く皆さんのしつかりとした話合いの中で、いい形でそれぞれ合意を見ていただくと有り難いなどいふふうに思います。

○牧山ひろえ君　そうはおっしゃつても、安倍総理の発言の趣旨のとおり、過労死水準を根拠とした規制であります単月百時間、それから二か月から六か月平均八十時間、これを自動車運転業務についても適用するべきだと私は思います。

二〇一五年度の、また、心臓疾患で死亡して労災認定された九十六人の三分の一以上に当たります三十四人がトラック運転手など道路貨物運送業なんです。これは業種別では最も多いわけなんです。この背後には、死まで至らないにしても長時間労働で健康を害されている方、無数いらっしゃるんですね。長時間残業で注意力あるいは判断力を失っている方が運転するトラック、バス、タクシー、この人たちの健康も大事ですけれども、その周りには多数歩行者もいらっしゃる。こういった現状を踏まえて、是非早急に取り組むべきだと思います。

さて、昨年十二月に連合総合生活開発研究所がまとめた日本における教職員の働き方・労働時間の実態に関する研究委員会の報告書、これによりまして、小中学校の教職員の勤務実態につきましても、資料の二ページ目を御覧いただきたいんですが、この結果が出ております。小中学校とも、週の労働時間が五十時間未満の

教員は存在しないんですね。小学校で約七三％、中学校で約八七％が六十時間以上となっているわけですね。週六十時間労働は、月の残業時間が八十時間強の状態に相当します。教員の長時間労働は、医師や、あるいは建設業、製造業など、ほかの業種よりも格段に高い割合だということが分かります。

現状やほかの業種との比較から考えまして、教職員の過重労働についても解決すべき課題だとやはり思いますけれども、これについて、厚労大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君)　今、教職員についての御指摘をいただきました。

平成二十四年の総務省就業構造基本調査で週の労働時間が六十時間以上である雇用者の割合を職種別に見ると、教員は約二四％を占めるという実態でありまして、こういう現状から、教職員の過重労働は、これは大きな問題として解決を図っていくべきでないかというふうに思っています。

具体的な方策については文科省からお答えがあるんだろうと思いますけれども、働き方改革実行計画の工程表にも、教員の働き方、業務の在り方等についての教育再生実行会議における検討を踏まえ、長時間労働を是正するという方針が盛り込まれておりまして、文科省と連携をして厚生労働省としても、先ほどおっしゃったように、全ての働く方の問題として今回取り組んでいるこの働き方改革について我々も汗をかかなきゃいけないというふうに思います。

○牧山ひろえ君　こういった対策が必要な状況にかかわらず、公立学校の教員は三六協定締結が実質的には制約されていますため、公立学校の教員は時間外労働上限規制の適用対象から外れている状態にあるわけですね。これはいわゆる給付法があるためです。

資料の三ページ目を御覧いただきたいんですが、けれども、今回の働き方改革実現会議でも、公立学校の教員につきましては実行計画には全く触れられていないんですね。見直しの対象外となつてお

ります。その一方で、医師についても今回の実行計画で改正法の施行期日の五年後をめどに規制を適用することとされております。かねてから過重労働が指摘されています医師より更に過酷な長時間労働の実態にある公立学校の教員につきましても、規制を適用されていない合理的理由を御説明いただきたいんですが、是非、樋口政務官、よろしくお願いいたします。

○大臣政務官(樋口尚也君)　先生御指摘のとおり、学校現場は教員の皆様の長時間労働によつて支えられているというふうに認識をしております。

我が国の教員の勤務時間が長いということは文科省として認識をしております、文科省としては、教員の負担軽減を図るため、そのことが喫緊の課題であるという認識の下に、二十か所程度の重点モデル地域を指定をし、学校現場の業務改善を加速化するためのプロジェクトを開始したこと、また部活動の適正化の推進を図ること、また業務改善等に見舞のある有識者や教育関係者を業務改善アドバイザーとして派遣をする仕組みを創設することを柱とした学校現場における業務の適正化に向けた取組方針を一月に発表をしたところでございます。あわせて、今回の国会の中で義務標準法の改正も行ったところであります。

文部科学省といたしまして、先月取りまとめられた働き方改革実行計画も踏まえまして、適正なワーク・ライフ・バランスの下、教員が子供と向き合える時間を確保し、そして教員一人一人が今まで以上に誇りとやりがいを持てる学校現場の環境を実現するために、学校現場における業務の適正化を着実に推進し、学校の教育の質の向上に努めてまいりたいと思っております。

給付法のお話が先ほどございましたけれども、そういう関係もあつて今回の計画の中には含まれていないというふうに思っております。

○牧山ひろえ君　私は、今おっしゃっていた理由は合理的だとは思いません。

ちなみに、私立学校又は国立大学の法人の教員は、時間外労働の上限規制適用対象になっているんですね。そもそも、公立、私立、国立大学の法人の教員の働き方、業務は、教育という大きなくりの中の話でありまして、本質的には違はないと思うんですね。ましてや、公立大学法人の教員はかつては給特法の下で働いておりました。国立大学が法人化されることによって労基法適用となった経過があります。

このことも踏まえると、なぜ公立学校の教員は公立という理由だけで時間外労働の規制対象に含まれないのか、その合理的な理由をお示しいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○大臣政務官(樋口尚也君) いわゆる三六協定に基づく時間外労働の上限を法定化しようとするものがありますけれども、国家公務員、また非現業の地方公務員、また公立学校教員については本規則案の対象となるものではないというふうに考えております。

他方、公立学校教員についても時間外の勤務が増えてきていることは、様々、先生御指摘いただいたような調査で指摘をされているところでございまして、引き続き、学校における業務の適正化に取り組みとともに、今後、労働基準法における時間外労働規制の検討やほかの公務員の制度における取扱いなどを考慮しながら検討をしてまいりたいというふうに思っております。

○牧山ひろえ君 同じ仕事をしても、公立、私立、国立大学法人という組織形態の違いだけで上限規制が働かないというのは私は矛盾しているのではないかなと思ひます。医師などとの長時間労働の状況の比較からいっても、私立学校や国立大学法人との比較からいっても、公立学校の教員に時間外労働の上限規制が適用されない合理的な理由は認められないのがお分かりだと思ひます。

今までの議論の経緯も踏まえて、公立学校の教員の長時間労働の解消に向けた方策について今後どのような対処していくべきだとお考えでしょうか。

○大臣政務官(樋口尚也君) 先ほど申しましたことと繰り返しのようになってしまひますが、それと、ほかのことで、この給特法の在り方につきましては文部科学省でもこれまで検討してきたところでございまして、この問題については結論を得るに至っていない状況であります。学校の組織運営、また教員の勤務時間管理、また教員の時間外勤務の在り方にも大きく影響する問題でございまして、今後の学校の在り方や業務の適正化も含めて引き続きの検討課題というふうにしておるところでございまして、是非先生からも御指導いただきたいというふうに思っております。

○牧山ひろえ君 現状では、残業代が発生しないために教員の労働時間を学校で管理また把握することすら余り行われていないんですね。まずは教員の勤務時間の現状について学校側そして文科省が正確に調査、把握するということ、そして、将来などと言わず、現在行われている働き方改革を実現する取組の中で、教員の残業は正に向けて給特法の改正についてもしっかりと議論の対象としていく、こういったことが大事だと思ひます。また、最低限必要だと思ひます。

政府は今回の実行計画を基に年内の労働基準法改正を国会に提出する考えだと報道されていすが、その際に、高度プロフェッショナル制度や裁量労働制の拡大を図る残業代ゼロの内容とセットにするようなことは絶対にしないでいただきたいというお願ひを申し上げて、私の質問を終わらせていただきますと思ひます。

○石橋通宏君 民進党・新緑風会の石橋通宏です。今日は最初に、先週、改正職業安定法、成立をいたしました。求職者の保護という観点で大臣からもしっかりと答弁いただきましたので、これ附帯決議等々もお付けしておりますので、きつちりとこれからまたやっていただきたいと思ひますが、ちよつと今日はそれに関連して一つ具体的な事案を取り上げて政府の見解をお聞きしておきたいと思ひます。

ベルコという会社があります。冠婚葬祭業の大手で全国展開をしておりますが、このベルコという会社、現在、労働組合の結成を理由に解雇されたということで、札幌地裁で解雇の撤回を求めて係争中であります。

問題は、これまで労働委員会などの審理、裁判等々の議論で、このベルコという会社の大変特殊な雇用形態といひますか雇用制度が明らかになっていひます。それが業務委託契約の徹底活用ということになるわけですが、お手元に資料をお付けしましたが、資料の二、今回、私もいわゆるマイナビで求人情報を検索してみまして、参考までにお付けをしておりますベルコの情報です。

これ、従業員、赤丸のところを見ていただきましたんですが、全国七千二百二十八名の従業員がいる、正社員がたったの三十二名です。七千名以上は業務委託契約に基づくいわゆる個人請負だそうなんです。これすごいなと思ひますが、調べてみると、かつては正社員六百名以上いたそうなんです。それがどつと業務委託契約に切り替えられて、現在たったのこれだけしか正社員がいらないという状況になってしまいました。何と、管理職のはずの支社長とか副社長も個人請負なんだそうです。これ、どういう管理職なのかと思ひますし、請負なのに人事異動があるそうです。人事異動がある請負って何だらほいと思ひますが、ここまで徹底して使っているわけですから。

最初に、一般論としてこれ確認しておきたいと思ひますが、本来、雇用契約を結んでちゃんと労働者として雇用すべき、使用者責任を果たすべき、これ当たり前のことですが、それを逃れる目的で、若しくは労働コストを引き下げる目的もあるのかもしれませんが、そういう目的のために業務委託契約に切り替えて個人請負化をしてしまふ、これは許されない話だと思ひますが、これ、大臣、そういう見解でよろしいでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 一般論ということですが、労働基準法上のいわゆる労働者に該当するかどうかということにつきましては、契約

の名称にかかわらず、使用者の指揮命令の下での労働と言へるか否かなどの実態を勘案して総合的な判断をされ、労働者に該当する場合には労働基準法等により保護をされるということだと思ひます。

○石橋通宏君 はつきりお答えになっていただいていないような気がしますが、資料の一に、これ表で比較をお付けし、是非参考にしていただければと思ひますが、いわゆる一般的に労働者、今大臣、使用従属性の話に言及されたのかと思ひますが、労働者であれば通常、労働法令によってこうやって保護を受けることができる、使用者は当然その責任を果たさなければいけないわけですが、個人請負契約になった途端、一般的に労働者保護ルールからは適用が除外になってしまふ。これ、バツテン、バツテン、バツテン、バツテンと付いておられますし、医療保険、年金等々も、いわゆる被用者保険に入れませんので、これ自己負担でやらざるを得ないということになってしまひます。団結権、団体交渉権のときだけ三角にしておりますが、これは基準法上の労働者性と労組法上の労働者性判断が違うので一応三角にしてあるということです。

これ、是非大臣、こういう実態が、今ベルコの話で使いましたけれども、ほかの企業でも逃れるためにこういう形態を使っている、これは事例として厚労省も認識をしているはずなんです。絶対に逃れる目的でこういうことをやってはいけないんだということが明確に判断示していただきたいと思ひますが、その点から、大臣、もう一度答弁お願ひします。

○国務大臣(塩崎恭久君) さつき申し上げたように、いわゆる使用者の指揮命令の下での労働と言へるかどうかということでありまふから、今御指摘のように、意図的にそういったことを逃れるために行うようなことは好ましくないと考えるべきだろうと思ひます。

○石橋通宏君 その最後のところが大変重要なポイントだと思ひます。

その上で、求職者保護の観点からと先ほど申し上げましたけれども、今資料の二で求人情報サイトの情報を示させていただきましたが、結局、入社して、正社員として書いてあるわけですが、何年かすると一定の条件の下でこれみんな正社員から請負に切り替えていくそうなんです。だから、正社員がこれだけしかないわけですね。

ということは、これも一般論で結構です、大臣、雇用制度として、入社後何年かしてもう請負になつてしまふんだと、これが企業の一一般的な雇用制度として確立をされている、そういう場合には、やはり求職者に提供すべき情報として、うちの企業はそういう雇用制度なんだということは示すべきだというふうに思ふんですが、一般論で結構です、大臣、同じ考えだということよろしいでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 実際には請負契約であるということにもかかわらず雇用契約を締結するかのように見せかけた求人等を行うことは、これは職業安定法に違反をするということになるわけでありまして、労働条件等の明示、今明示の話がございましたが、この労働条件等の明示が不適切な事実を私どもが把握をした場合には、当然、都道府県労働局が事業主に対して必要な指導等を行つて是正を図つていかなければならないということでございますので、これは当然、労働条件等の明示はしっかりとやつてもらわなきゃいけないということだと思ひます。

○石橋通宏君 今大臣が答弁いただいたような明らかに虚偽のケースは分かりやすいと思うんですが、例えばここで言っているベルコの事例でいけば、何年かは正社員として働かれるんだと思うんです。しかし、その後、制度として切り替わっていく、切り替えざるを得ない状況になるということ。じゃ、それが今大臣が答弁になった虚偽なのかどうかということはいく、いや、何年かは正社員なんです、だから初期の求人情報では正社員として求人していますという、この場合には、じゃ、今大臣が答弁になったようなことは当た

のかどうかというのが、恐らく相当にケース・バイ・ケースの微妙なところで判断がということになるんだと思ふんです。

なので、大臣、ここはちょっと問題提起としては是非受け止めていただいて、こういう雇用制度として、でも、入社して本当に間もなく何年か近いうちにほぼそういう状況になつてしまふような場合には、これどういうふうに捉えるのか。それはやっぱり求人時の情報としてしっかりと提供すべきではないか。これ、課題だと思ひますので、是非今後の具体的な議論、運用の中で、これ大臣もちょっと頭に入れていただいて対応、検討していただければと思ひますので、今日はそこにとどめておきますので、そこだけしっかりと確認をいただければというふうに思ひますので、よろしくお願ひしておきたいと思ひます。

今これ、あえて取り上げましたのは、今、牧山委員から働き方改革の実行計画の話も出ました。実行計画の中で、柔軟な働き方の推進、これ、どうやら、大臣肝煎りなのかどうか分かりませんが、大臣も積極的な柔軟な働き方、それが副業、兼業の推進とかいろいろと言われておりますので、フリーランサー的な働き方の推進、これもどうも大臣、お気に召しているのかどうか分かりませんが、推進していく方向だと。しかし、これ、まさに個人事業主、個人請負、こういった労働、本来ならば従属性が認められる雇用契約であるべきなのに、あえてそこから逃れてフリーランサーとしてというのは、もう既に悪用されている、濫用されている例があるわけです。そうならない形で議論していかなければいけませんので、あえて問題提起もさせていただきます。

そこで、牧山委員が指摘をされた適用除外になつていて、それをどう適用していくかという議論で、三月二十二日の予算委嘱審査のときに私もこれ取り上げさせていただいていろいろ議論をさせていただきました。そのときに議論をしておりますでしたが、今突然出てきたものが一つあります。医師です。

医師が突然適用対象になりました。これ、確認させていただきます。十回に及ぶ実現会議の会合、議論の中で、医師について個別具体的に議論は一切されていないと理解をしております。一切議論されていないものがなぜ結論に突然入つたのか、説明をお願いいたします。

○国務大臣(塩崎恭久君) 結論的に申し上げると、一切議論されていないというのは必ずしも正しい御指摘ではないと思つておりますが、今回の医師についてのことについてはあえて申し上げませんが、この医療従事者につきましては……(発言する者あり)いや、いや、説明せいと言ふならしますよ。いや、じゃ、あえてしましよう。

今回、医師についても時間外労働規制の対象とするということで決まつておるわけでありまして、一方で、医師法に基づく応招義務などの特殊性を踏まえた対応が必要であるということで、この実行計画では、改正法の施行期日の五年後をめどに規制を適用することとして、医療界の参加の下で検討の場を設けます。質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指して、二年後をめどに規制の具体的な方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るということになったのが、今御指摘の実行計画で決まつたことであります。

この医療従事者について議論がなかったじゃないかという御指摘でございますが、第七回の働き方改革実現会議で、東大の岩村先生からこのような指摘がございました。人の生命、健康を二十四時間体制で確保すべき職場についても、労働者の心身への過度の負担が生じないように措置することとを当然の前提としつつ、そうした二十四時間体制が維持できるように検討するのが適切との発言がございました。

また、本年の二月二十七日付けで日本医師会と四病協、四病院団体協議会ですね、この連名で私宛てに要望書を頂戴いたしました。その中で、仮に労働時間に上限が設定された場合にこの応招義務に應えることができなくなるおそれが生じ

る、そして性急に罰則を伴う上限規制を導入すると地域医療に相当な混乱を来すおそれがあると、こういう懸念がこの要望書の中で表明をされておりました。こういう団体からの御意見も踏まえながら私どもも検討いたしました、実行計画の取りまとめに至つたものでございます。

なお、医師に関する具体的な規制の在り方は、今後、検討課題でございますけれども、少なくとも罰則付きの時間外労働規制の対象にするという意味において、規制が後退するという事はないというふうに思ひます。

○石橋通宏君 結局、ちゃんとしたお答えいただけていません。大臣に要望があつたから関係ないです。実現会議の十回の会合の中で、どれだけ医師について最終結論に盛り込まれたかの内容が議論されたんですかと伺ひました。議論されてないでしょう。岩村さんから提案されたのは、医師について全然言つてないですね。じゃ、何でそれ以外の話は入らないんですか。じゃ、それに基づいて議論があつたんですか。結局ないというふうには僕は理解していません、それしか厚生労働省から若しくは実現会議の委員会から説明を受けておりませんので。

これ、課題提起です。今後また集中審議も含めて議論の機会いただけたらと思ひますが、結局、ちゃんと議論されてないのに何かいつの間にか結論に盛り込まれる、でもこれ労使の議論で決まつたことだという話になつてくる。これは全然おかしい話なので、ここは問題提起しておきたいと思ひます。

その上で、今大臣言われた、じゃ、これ看護師さんは含まれていませんね。医師については言及があつた。看護師さんは言及がない。つまり、当然のことですが、看護師さんは一切の例外もなく、施行当初からこれ規制の対象になるんだというところでこれはよろしいですね。これは確認です。

○国務大臣(塩崎恭久君) 結論的にはそういうこ



とでありますけれども、今回の上限規制につきましては、当然のことながら、例外的な取扱いとする業種は可能な限り限定をするということで臨んできたわけでありますが、看護師、今御指摘をいただきましたが、まず第一に、医師のように法律上応招義務が課されているわけではないということがまず第一点あります。それから、実態としても医師のように極端な時間外労働が常態化しているわけではないということでありまして、原則どおりの、今お尋ねの上限規制の対象とするということでございます。

○石橋通宏君 看護師さんたちの働き方、前回も夜勤の問題、連続勤務の問題も取り上げさせていただきました。これ、今大臣、対象となるんだという確認をいただきましたので、これしつかりやっていただかなければなりません。ただ同時に、介護従事者の問題も、これも確認ですが、当然、介護従事者も当初から例外なく適用対象になるんだと思いますが、これまずその確認だけお願いいたします。

○国務大臣(塩崎恭久君) おっしゃるように、介護職員につきましても時間外労働の上限規制の対象になります。

○石橋通宏君 それで、今、もう大臣これは重々御承知のとおり、現場で介護従事者の皆さん、人手不足の中で過重労働、長時間労働でもう本当に懸命に担っていただいております。なので、僕らも、是非これしつかりと上限規制掛けていただいで、介護従事者の皆さんの命、健康の確保、生活の確保、これやっていただく、これ当然のことだと思います。

ただ一方で、現状それだけ長時間労働で担っていたら、じゃ上限規制を掛ける、これ四十五時間の例外的な扱い以上にはけるのは半年だけですから、とすると、今のままではこれ適用したら現状の人員体制では回らないと思います。回らないという認識、大臣お持ちなんだと思います。が、そうすると、これまで厚生労働として、介護人材、向こう何年間でこれだけの人員が不足す

る、必要だ、それ以上に人員の確保、必要になってくるんだと思います。計画の見直しも含めて、これちゃんと上限規制を適用いただくためには、より多くの人材が確保できる計画の見直しが必要だと思えますが、それも含めて厚生労働省としてちゃんと対応していく、それでよろしいでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、需給推計についてお触れになったんだらうと思えますけれども、平成二十七年六月に公表いたしました介護人材の需給推計における需要見込みというのは、統計調査を基に把握をいたしました介護サービスの利用者百人当たりの介護職員数と、市町村が策定をいたしております第六期の介護保険事業計画、ここに位置付けられたサービス見込み量に基づいて推計をしたものであります。

介護職員の労働実態の調査を見ますと、全体としてこの需給見込みを大きく増やす必要があるとは必ずしも言えないと考えておりますけれども、介護保険制度の見直し、あるいは第七期、これは平成三十年度から三十二年度にかけてでございますけれども、介護保険事業計画の内容などを踏まえて定期的に介護人材の需給推計を行っていくということとしておりまして、これは絶えず需給推計についてはしつかりと見直していくということだというふうに理解をしております。

○石橋通宏君 少し認識が甘いのではないかなというふうに思えます。これ、今までのそういう需給推計でやってきた。でも、今回これを適用するという前提条件が変われば当然現場の状況も変わるんだというふうに思っていた方が僕はいと思います。

なので、大臣、これは是非、これも問題提起、今日ボール投げましたので、これも含めて是非しつかりと人員確保ができる、適用していただけるようにやっていただきたい、そのことをお願いをしておきたいと思えます。

それでは最後に、前回積み残しました保育士の処遇改善スキームについて、これも確認をしてお

きたいと思えます。

先週、育介法の改正で、二年までの育休延長、でも本来やるべきは待機児童の解消。これ、附帯決議の中でも、やっぱり育児サービスの質的・量的拡充、これをまず最優先としてやっていただくんだということも決議として含ませていただきましたので、これしつかりやっていただかなければなりません。が、やっぱりその一番大きな課題は、保育士の皆さんの処遇改善、これをどう実現するのかだと思っております。

私も、また委員の皆さんも、この間、この当委員会でも何度も取り上げてまいりました処遇改善の問題、個人的には三つあると思っております。一つは、いわゆる全産業平均との大きな格差ですね、保育士の皆さん全体として大きな格差がある。もう一つは、保育士の処遇の中で、いわゆる公民格差、市町村立の公の保育士の給与とそれから民間の保育士の給与、この公民格差の問題。さらには、正規の皆さんと非常勤の皆さんとの、いわゆる正規、非正規間の格差。この三つの大きな格差があつて、それぞれが重要な課題として、保育士さんの皆さん、現場であれだけ責任ある仕事頑張っていたにいたっているのに、なかなか本当にやりがいを感じていただけない、なかなか望んでいただけない。これは、是非大臣、解消に向けて全力を尽くしていただきたいわけです。

いろいろと今回資料をいただいて、お手元資料の三、四、五、六、七、是非またこれも皆さんに見ていただきたいながら比較検討していただきたいと思うんですが、まず、大臣、資料の三ですけれども、この間、どの政権にも関わる、様々な保育士の処遇改善に努力をいただいた、とりわけ安倍政権の下で努力をいただいたはずなんです。が、改めてこの表を見ると、ちょっと僕もびっくりするんですが、この十年間、全産業平均とほとんど変わっていません。全然と言っていいくらい変わっていません。

これ、何でなんでしょう。大臣、これ説明できますか。全産業平均と埋まっていけない現状、局長

で結構です、これ説明してください。何ででしょう。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。今お手元の資料三でお示しいただきましたように、全産業と保育士の関係の年間年収、平均年収の違いについて御指摘をいただいております。

まず、推移の前に、このような差が生じること自身、私も賃金構造統計調査などを見ますと、勤続年数が全産業と保育士で違う。全産業については十一・九年、これ二十八年の数字でございますが、それに対して保育士が七・七年。平均年齢で見ても、全産業平均が四十二・二歳、保育士が三十六・〇歳。また、この間、園長、主任保育士以外の方について、保育園においてはなかなかキャリアアップという仕組みがございません。公定価格上ございせんので、そういう形での処遇というものが移ることがないなどの要因がまず全産業と保育士さんの間の格差かと思えます。

この間、保育士については全体の底上げの処遇改善を行っておりますが、全産業につきましてもそのときそのときの経済の状況などの動きもあるというところでございまして、最終的にいんな要素があつて正確にまだ私も分析できていないわけではございませんが、私ども、保育士についての処遇改善の努力をしながら、現時点においてはお示しのような数字が賃金構造統計調査では把握されているというふうに理解してございます。

○石橋通宏君 今幾つか答弁ありましたし、大変重要な答弁含んでいただきました。公定価格上、キャリアアップを正確に、正當にきちんと評価をするスキームになっていないという、大臣はこの点、認識をされておられるんだと思います。

それで、今日幾つか、資料の四、これは公立と民間における年収格差かつ常勤と非常勤との年収格差。二十四年度調査、二十八年度調査、比較で出していることには見えますので、少しずつ改善はしていることには見えます。が、やはり改めて常勤、非常勤の間のこの決定的な格差、これも改めて確認をいただけたらいいと思えます。



これも確認、これも局長で結構です。なぜ常勤、非常勤でこんなにも大きな格差があるのか。なぜ公定価格で、それは常勤として雇われるべきこれ算定根拠になっているはずですが、今ほとんどほとんど非常勤化進んでいて、多くの非常勤の方々がこれは公立でも民間でも雇われています。これ、何でもこんなことになるのでしょうか。

○政府参考人(吉田学君) お答えいたします。

常勤と非常勤問題、お示しの資料でいうと資料の四の数字かと思えます。もう資料お示しです。細かい数字を御報告するのは避けさせていただきます。どうかと思えますけれども、このような形で常勤、非常勤の間に差があるということの背景をいたしましては、やはり非常勤の方々につきましては、私どもデータで把握する限りにおいて、常勤と比べて勤続年数が短いということ、あるいは賞与のような形のものが非常勤の方には用意されていないことなどがいろいろと影響されているのかなというふうに考えます。

また、全体として、御指摘いただきましたように、保育所において非常勤の方々が雇用されているという現実につきましては、例えば保育所、朝夕の登退園の時間、あるいは年度途中の入所の影響という形で、現場におきましては一日の時間帯、さらには年度内での違いということで、利用児童数に変動がございます。これに合わせて職員体制を組む必要があるとすとか、あるいは、実際に非常に現場苦勞しながら保育士さんの確保を進める中で、家庭の御事情等で非常勤として働き方を希望される方がいるので、そういう方を受け止めて保育士の確保を図るといふなどの事情がある中で、現在、非常勤の方々も一定数といましようか、非常勤の方々の雇用が図られているものといふふうに理解をさせていただきます。

○石橋通宏君 今局長、いろいろな形で答弁されていますが、現場の実態としては、特に民間など、それから公立でも、なかなか人員が確保できない中で、そういう形で、むしろ経営上の理由も含めて常勤だとかなかなかしつかりとした給料を払

わなきやいけない、それを人件費を浮かせるために非常勤でと、そういう実態も現場ではあるのではないかと。そういう認識もちゃんと答弁の中では触れていただいた方が、現状、問題認識いただいているんだと思えます。

これ、資料を見ていただきますと、資料の五で公定価格上の、先ほど局長触れていただきました園長先生ですね、園長先生でも全産業平均に届かないわけですね。分かりますね。園長先生は比較的勤続年数高いんだと思いますが、大臣、園長先生でも全産業平均に届いていないです。これが実態なんじゃないでしょうか。

塩崎大臣、これお分かりですよ、これも取り上げましたので。今、保育士さん、園長さん、主任保育士さん、公定価格上の処遇、俸給表上どういう位置付けになっているのか、これ御存じですか。大臣、これは御存じなんじゃないですか。御存じか御存じないかだけ教えてください。国家公務員福祉職俸給表上、園長さん、主任保育士さん、保育士さん、どういった位置付けでされているのか、公定価格上。これ、大臣、御存じかどうかでお答えください。

○国務大臣(塩崎泰久君) 公定価格に関してのお尋ねがございましたけれども、平成二十九年度における園長、主任保育士、そして一般保育士の予算積算上の基本分単価における人件費につきましましては、園長が四百八十万、主任保育士が四百五十万、保育士が三百八十万という数字になっておりまして、保育士については、平成二十五年度以降、これまでに約一〇%改善はしているわけでありまして、園長、主任保育士とその他の保育士の実際の年収については、先般行った経営実態調査においても、主任保育士を除く一般の保育士の年収が約三百十六万であったのに比べて、園長は約六百二十九万円、主任保育士は約四百四十九万円となっているなど大きな差がございます。こうした差を踏まえて、若い保育士が誇りと希望を持てるように、今回、主任保育士とその他の保育士の間に新たな副主任保育士や職務分野別のリ

ダーなどのキャリアアップの仕組みを設けて、最大四万円の処遇改善を行うことにしたわけでございます。

なお、平成二十九年度に実施をする二%の全職員向けの処遇改善については、園長それから副主任保育士も対象としていくところでございます。

○石橋通宏君 聞いていないことばかり答弁されて、聞いていること答えていただけませんでしたが、

大臣、これまで取り上げてきたので、福祉俸給表、これ、国家公務員の福祉職、この俸給上、園長さんでさえ、まだ二級の三十三号、主任保育士さんで十七号、保育士さんは一級の二十九号、この公定価格でこれが変わっていないこと、これが問題なんだろうとずっと指摘をしてきた。今回も、でも結局加算でやる、この俸給表上の等級の見直しはされていない、これが問題なんじゃないか、これを繰り返して言っているんだけれども、今回、回答をいただいているわけですね。

大臣、最後に、この俸給表上のしつかりとした見直しをやらなければ、今、今日、先ほど指摘した三つの格差、これは長期的改善につながらないのではないかと、大臣、その思いを共有いただけるのか、そのことだけ聞いて終わりにしたいと思いますが、大臣、最後、答弁をお願いします。

○国務大臣(塩崎泰久君) 全てはやはり財源をどう確保するかという中で、今おっしゃったような方向性は問題意識は共有をしているわけでございますから、そこをどうするかということなので、しっかりと財源を確保しながら、こういった大事な保育士、園長を含めて、この公定価格が引き上げられるように努力をしなければいけないというふうに思います。

○石橋通宏君 終わります。

○委員長(羽生田俊君) 午後一時十分に再開することとし、休憩いたします。

午後零時十五分休憩

午後一時十分開会  
○委員長(羽生田俊君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○山本香苗君 公明党の山本香苗です。

まず最初に、学校給食について伺いたいと思います。義家副大臣、済みません、よろしくお願いたします。

まず最初に、学校給食が子供の貧困防止に果たす役割をどう認識しておられますでしょうか。

○政府参考人(龍本寛君) お答え申し上げます。子供の将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、貧困の状態にある子供が健やかに育成される環境を整備することが重要と考えます。

学校給食は、家庭の経済状況にかかわらず子供たちに栄養のバランスの取れた食事を提供することにより、子供の健康の保持増進を図っています。さらに、学校給食を活用した食に関する指導を行うことにより、子供たちに食に関する正しい理解と健全な食生活を育むことのできる判断力を培い、望ましい食習慣を養う役割を担っています。

このため、学校給食は、子供の貧困対策としても重要な役割を担っていると認識しており、文部科学省においては、学校給食の実施率の向上等、学校給食の充実を推進しているところであります。

以上です。

○山本香苗君 給食費未納と子供の貧困との関係性をどう考えておられますか。

○政府参考人(龍本寛君) お答え申し上げます。文部科学省において、平成二十五年に学校給食費の徴収状況に関する調査を行っております。本調査は、全国の公立小中学校五百八十三校を抽出して行った調査であります。本調査結果により、まず、学校が認識する未納の主な原因として最

も多かったのは保護者としての責任感や規範意識の問題でしたが、次に多かったのが保護者の経済的な問題でした。この結果からも、子供の貧困は給食費未納の主な原因となっていると認識をしております。

以上であります。

○山本香苗君 今御紹介いただきました調査結果によると、おっしゃるとおり、未納の原因の約三割は保護者の経済的な理由です。経済的な理由で払えない約三割の御家庭のうち、就学援助の対象となっている御家庭はどの程度あったのかとか、また給食費以外に、例えば健康保険料とか保育料、公営住宅の家賃など、ほかに未納があったかどうか等といったことは把握されておられますでしょうか。

○政府参考人(瀧本寛君) お答え申し上げます。

これまで文部科学省が行った給食費に関する調査におきましては、未納の主な原因についての学校の認識についての調査は行っているところでありますが、その給食費未納の家庭の状況についての調査までは行っていないところでございます。

○山本香苗君 あくまで学校の認識であって、把握はしていないということなんです。私は、本来、未納家庭の状況に応じて対策を取るべきだと考えております。

未納対策として実際取られているものも、その調査によりまして、一番多いのは電話や文書による督促、家庭訪問による督促、つまり取立ての強化なんです。しかし、例えば、先ほど申し上げたように、ほかに滞納がある、未納があるような貧困家庭であったり生活困窮家庭であれば、幾ら取立てを強化したところで、払う可能性は非常に低いわけでありまして。さらに、払えないどころか更に破綻へと追い込んでしまうことにもなりかねないと思います。

給食費が払えない御家庭がどういう状況にあるのか、是非、今まで調査したことないということなんですけれども、一度全国的な調査をやっただけではないでしょうか。義家副大臣、お願いしま

す。

○副大臣(義家弘介君) お答えいたします。

子供の貧困対策を効果的に講じるためには、貧困家庭の状況を把握することが重要であると考えております。実態が分からないで効果的な施策を講じるということはなかなかできないわけでありまして、これ極めて重要な指摘であろうと思っております。

学校給食の未納に関して文部科学省として行った直近の調査では、平成二十五年に行ったものであり、その後四年間が経過しております。未納の状況も変化していることも考えられることから、今年度、学校給食費の未納に関する調査を行うこととさせていただきます。

また、委員御指摘の給食費未納家庭の実態調査については、その重要性を認識しております。一方で、実際に調査を行うに当たっては、個人情報保護の取扱い、プライバシー等の問題も含めて保護者の理解が必要不可欠であるということから、このような調査が可能かについて、まずは教育委員会や学校関係者の意見を十分に徴収した上で対応してまいりたいと思っております。

○山本香苗君 是非やっていただきたいと思えます。見えない貧困、そのところまでしっかりと対応しないと対策は打てないと思えますので、よろしくお願いしたいと思います。

ちよつと角度を変えて、生活困窮者自立支援制度の施行に合わせまして、学校や教育委員会等と福祉関係機関との連携を促す通知というのを出していただいておりますが、現状どうなっておりますでしょうか。

○政府参考人(定塚由美子君) 厚生労働省におきましては、今先生からお話がありましたとおり、生活困窮者自立支援法の施行に当たりまして、実施自治体宛てに、教育委員会や学校と生活困窮者の窓口との連携を推進するよう通知を発出いたしております。

この状況でございますが、二十七年度に実施いたしました連携状況に関するアンケート調査によ

ると、生活困窮者の相談窓口から学校又は教育委員会に対して生活困窮者自立支援法の制度概要を共有していると回答した自治体は約七六％、また、学校又は教育委員会から生活困窮者の相談窓口を実際につながった実績があると回答した自治体は約二五％でございます。

現在実施中の平成二十八年度のアンケート調査におきましては、学校から生活困窮者の相談窓口につながった場合の具体的な状況についても新たに調査をすることとしておりまして、より詳細に連携状況を把握の上、効果的な連携の在り方を更に検討してまいりたいと考えております。

○山本香苗君 今の御答弁のように、きちっとつながっているというのは三割弱という状況であるわけなんです。滋賀県の野洲市におきましては、この生活困窮者自立支援制度の枠組みの中で、給食費の未納を子供のいる御家庭のSOSという形で捉えて、そして学校教育課、教育委員会の方からも職員が出てきてチームをつくる、そして払えるように、自立するようになるまで伴走支援をする、こういうような取組を行っています。

給食費の払えない未納家庭に対する対応というのは、私は本来こうあるべきなんじゃないかと思つて、学校給食等を通じて学校や教育委員会と自治体の福祉部局との連携を更に強化して必要な支援につなげるような仕組みを整えていただきたいと思つていますが、義家副大臣と橋本副大臣の両副大臣、よろしくお願いいたします。

○副大臣(義家弘介君) 学校給食の未納状況も含めて児童生徒が置かれている状況に係る情報を共有するなど、教育委員会等と福祉部局が連携することは極めて重要でございます。このため、まずは文科省では、平成二十七年三月二十七日付けで通知、「生活困窮者自立支援制度に関する学校や教育委員会等と福祉関係機関との連携について」により、各都道府県知事に対して、教育委員会等と福祉部局等との連携を積極的に進めるよう指導しているところでございます。

また、自治体においては、給食費などの滞納から保護者の多重債務を発見し、生活再建のための行政サービスをつなぐという取組が行われていることと承知しており、委員御紹介いただいた事例等も含めて、文部科学省としては、先進事例を各種会議等において周知していくことなどを通じて、教育委員会と福祉部局との連携を強化してまいりたいと思っております。

○副大臣(橋本岳君) 生活困窮者自立支援制度を所管をしている者の立場として、いろいろな課題があると思いますが、その一つが、いかにして対象になる方を窓口にちゃんと来ていただいて、その支援につなげていくかということですが、いろんな工夫がまだあるんだろうと思っております。そう思います。その中で、委員御指摘のように、学校で例えば児童がどんな状態なのかということ、あるいは給食費の未納になっているということもその一つの端緒になり得るんだろうというのは御指摘のとおりだということふうに思っております。

そういう点で、先ほど局長からも答弁申し上げましたが、生活困窮者自立支援制度と教育施策の連携についてという通知を二十七年に出させていたいただいておりまして、また、生活困窮者の相談窓口と学校の連携実態を把握するために、現在、自治体調査を実施しておりますが、こうした学校に納付する費用の支払遅れをきっかけとして支援につなげた事例について、そうしたものがあのかどうかも含めて調査を行っているところでございます。この調査結果を基に実践的な取組事例を洗い出し、各自治体に周知をすることによって、生活困窮者自立支援と学校ないし教育委員会の間でより具体的な連携が深まるようにしっかりと努めてまいりたいと考えております。

○山本香苗君 二十七年に出された通知には学校給食というところを端緒にするようなことは一切書いていないんです。是非、改めてそうした好事例を含めて通知をしていただきたいと思っております。

生活に困窮している保護者に対しては、生活保護による教育扶助や就学援助によって学校給食費の援助が実施されている、文科省はいつもこのように答弁されているんですが、しかし、給食が実施されていない自治体においては、生活保護の中の教育扶助におけます学校給食分というのは出ていないんですね、出ていないと、かつ就学援助の一環としての学校給食費の援助も出ていないわけなんです。

現在、給食が実施されていない自治体というのは公立中学校の約二割で、義家副大臣の御地元の神奈川県は非常に低いわけでありましてけれども、つまり、こういった厳しいところには対応できていると言いつつも、教育扶助や就学援助を受けていたとしても生活困窮世帯の中学生の二割はこのセーフティネット外になっているということなんです。私は極めて理不尽だと思っています。

よく義家副大臣もおっしゃっていらっしゃいましたが、学校給食というのは食育の授業です。食のセーフティネットでもあります。本来全ての学校でしっかりと実施されるようにしていかななくてはならないべきものであつて、私、いろいろと今までの議論がありましたけど、そろそろ学校給食法の四条、義務化のところを真剣に考えなきゃいけない段階に来ているんじゃないかなと思っておりますし、是非お考えいただきたいと思っています。

また、就学援助等とは別に今給食費の補助制度を設けている自治体というのがどんどん増えてきております。現在、自民党においても教育財源について精力的に御議論がなされていると伺っておりますが、我が党におきましても、今、教育費無償化財源検討プロジェクトチームというのを立ち上げまして、その中で給食のことも議論していこうと考えております。

実際どういう形でやるか、やるやらないかは別としても、こうした議論を進めていくに当たってやっぱりエビデンスというものが必要になります。給食無償化をどの程度の自治体で実施してい

るのか、どういう形態で行っているのか、また、その効果だとか影響だとか、学校給食のこういった実態についてより詳細な調査分析、是非行っていたきたいんですが、いかがでしょうか。

○副大臣(義家弘吉) 委員御指摘のとおり、神奈川県、例えば横浜あるいは伊勢原等は、これ、中学校に関しては学校給食がないという状況です。その御指摘、大変身近で深刻な問題だなというふうには感じております。

その上で、私も委員の質問によって勉強したんですが、幾つかの自治体において給食費を無償とする先進的な取組が行われておりまして、少なくとも現時点で分かっているだけで六十一の自治体で給食費の補助あるいは無償化、あるいは小学校だけが無償化、小中学校無償化、小中学校無償化している自治体が五十八、それから小学校無償化している自治体が三つというふうに把握しておりますけれども、御指摘の学校給食無償化に関する全国的な調査分析については、今年度、御指摘も踏まえた上で実施する予定でございます。

○山本香苗君 是非やっていただきたいと思えますし、滋賀県の長浜市というところは無償化によって学校側の負担が軽くなったと、またこれまで給食費の徴収だとか未納家庭への対応に当たってきた教員の先生たちが、さっきも、午前中も、授業の先生大変だという話ありましたけれども、授業の準備や子供に接する時間を確保しやすくなったと、また先生方が給食費を出してくる地域の人の思いを無駄にしないようにというふうな呼びかけたことによつて児童の意識も変わってきて給食への関心が高まって食べ残しも減つたと、こういう効果もあったというふうに伺っておりますので、こうした周辺の効果も含めて、初めて調査をするということでございますので、是非しっかりとしたものをやっていたいただきたいと思っております。

委員長、義家副大臣ここまででございますので、ありがとうございます。

○委員長(羽生田俊君) 御苦労さまでございます。

た。退席して結構でございます。

○山本香苗君 続きまして、塩崎大臣にお伺いしてまいりたいと思いますが、我が国においては、生まれつき手や足がない状況で生まれてくる子供が年間約四百人いると言われております。こうした子供たちが日常生活を営むために義手とか義足とかというものが必要で、障害者総合支援法に基づく支給を受けております。今日はその中でも義手に限ってちょっとお伺いします。

義手には、指が全く動かない形の見ただけの装飾義手というのと、あと、手を開閉だけするという能動義手というのと、あと、筋肉から、残った肩のところから微弱な電気信号を利用して自分の意思で手を握ったり開いたり細かいものを挟んだりできるような筋電義手といったような特別な義手がございます。

それぞれ支給実績、まず教えていただけますか。

○政府参考人(堀江裕君) 補装具費支給事業では、障害者が日常生活を送る上で必要な移動の確保、障害児が将来、社会人として自立、自活するための素地を育成する等々を目的といたしまして、身体機能を補完、代替し、かつ長期間にわたって継続して使用される用具について、購入又は修理に要した費用の額の一部を補装具費として支給するものということでございまして、今おっしゃっていただきましたような装飾用の義手、能動義手などを含めましたものを、大体価格も決まっていますのでございまして、その辺は一般補装具ということで、年間、平成二十七年でございまして、千二百六件の支給をしてございまして、

それから、今の筋電義手のように、特別に、特例補装具として、製作をするときの費用なども算定していかなきゃいけないようなものを、これを特例補装具と呼んでございまして、これは、筋電義手を含む義手に関する補装具の支給実績といたしまして二十二件となっております。

○山本香苗君 圧倒的に装飾義手というのが、

今、一般補装具というふうな形で御紹介ありましたけれども、これがほとんどで、筋電義手というのはもうほとんど出ていないという状況なんです。カナダとかドイツとか、ヨーロッパにおきましては大体七割出ています。なんですけれども、日本では一%にも、もう一%どころか今の数字だとほとんど普及していないという状況なんです。なぜかと、今日はこれを一つ一つ詰めていきたいと思っています。

まず、先ほどあつた障害者総合支援法に基づく筋電義手の支給に当たっては、習熟している、つまり使いこなせる、これが条件となっております。支給しても使えなければ無駄になるからということとでこういう条件となっているということなんです、使いこなせるための訓練ができる医療機関はどれだけあるんでしょうか。

○政府参考人(堀江裕君) 筋電義手の訓練を行う医療機関の数、網羅的には把握していないんですけれども、多くの場合、労災保険の義肢等補装具費支給制度の支給対象となつて、その場合は労働局へ届出を行つていただいていて、医療機関で装着訓練を修了しているなどの要件があつてその労災が支払われるわけでございまして、それは平成二十九年三月時点で三十六件の医療機関の届出がございまして、

○山本香苗君 小児は分らないわけですね。

○政府参考人(堀江裕君) 小児につきましては、これは分からないのでございますけれども、小児に使用する筋電義手についての製作、訓練を行っていたでございます。兵庫県立リハビリテーション中央病院の医師によれば、少なくとも三病院はあるというふうにお聞きしてございまして、

○山本香苗君 訓練に当たつて訓練用の筋電義手というのが必要となります。訓練用といえども、筋電義手というのは主に今はドイツ製のもので、一台が約百五十万円と高いわけです。公的補助がないと購入するのはなかなか難しいと。そこで伺いますが、訓練用の筋電義手は療養費の支給対象となるんでしょうか。なる場合は

どういふ場合が対象となるんでしょうか。  
○政府参考人(鈴木康裕君) 訓練用の筋電義手に対する療養費の支給についてお尋ねがございました。

治療用器具につきましては、保険医が疾病又は負傷の治療上必要があると認めて患者に器具を装着させた場合に医療保険制度における療養費の支給対象になります。

お尋ねの義手についてでございますけれども、治療上の必要から使用される場合、療養費の支給対象とされております。特に、訓練用の筋電義手の場合、四肢切断後又は手術後に切断端が安定する症状固定までの間の訓練用として装着する場合、保険者が支給要件を満たすと判断すれば、治療中のリハビリテーションの一環として療養費の支給対象となるということでございます。

○山本香苗君 それは最終的に保険者の判断ですか。

○政府参考人(鈴木康裕君) おっしゃるとおりでございます。

○山本香苗君 対象となるということではあるんですが、では実績はどうでしょうか。

○政府参考人(鈴木康裕君) 実績についてお尋ねでございます。

治療用器具としての訓練用の筋電義手に対する療養費の支給実績については、現状では把握をしております。

ただ、厚生労働省では、毎年十月に支給決定される治療用器具療養費の一部について、対象となった治療用器具の種類、金額等のサンプル調査を行っております。平成二十四年から平成二十七年までの調査において、いずれも義手に対する実績はございません。

○山本香苗君 ここからよく聞いていただきたいんですが、要するに、今の御答弁を聞いていただいている分るように、訓練ができる医療機関というのは、三十六という話が先ほどありましたけれども、これも非常に偏在があつて都市部にしかございません、ほとんど。子供向けというのは兵庫県

立リハビリテーション中央病院と東大病院と国リハのこの三か所だけなんです。また、訓練用筋電義手には療養費としての適用はあるといひながら、義手、一件もないんです、訓練用筋電義手はもう一件ありません。要するに、使いこなすにも訓練できるところもない、また訓練用の筋電義手もない、だから使いこなすにも使いこなせない、結果、支給されない、普及もされない、こういう構図なんです。

こういう状況の中で、兵庫県は二〇一四年六月に県立リハビリテーション中央病院に全国で初めて小児筋電義手バンクというものを設立いたしました、全国から寄附を募つて、その資金で今訓練用筋電義手というのを無償貸与しております。このバンクができるまでは、貸してほしいというお子さんがたくさんいらつしたときに待つていただくようなことも出てきていたそうです。中には二年近く待たつたお子さんもいらつしたそうですが、このバンクができてからようやく待機というのとはなくなつたそうです。現在は、東大病院とも提携して、全国で今三十五人に貸出しをしていただいていると伺いました。

しかし、兵庫県のバンクも限界がございます。また、先ほどの訓練できる医療機関というのでも、できない、訓練できる医療機関がそもそもない地域では選択肢すらありません。熊本県の女の子が、西日本では兵庫県しかありませんから、新幹線で五時間通つてくるというのはあり得ないということで、結局お断りしたというような話もお伺いしました。

以前、私も兵庫県立リハビリテーション中央病院で行われた運動会というのを視察をさせていただきました。そうしたら、筋電義手を付けた子供たちが、上手に普通のお子さんたちと同じように玉入れをしたり、パン食い競争をしたり、いろいろな障害物競走をしたり、両親だとか兄弟だとかスタッフの方と大変楽しく遊んでいました。こうしたことは残念ながら普通の義手だったらできないわけです。筋電義手だからこそできるわけなんです。

す。友達と同じように遊んで運動して学ぶことというのは、子供にとつて極めて重要なことであります。何よりも生きる自信を持つことができません。

そこで、大臣にたつてのお願いです。筋電義手を必要としていらっしゃるお子さんたちに、全国のお子さんたちに届けられるような体制の整備を是非お願いしたいんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、質疑を通じて、筋電義手が余りにもまだ届いていないという、必要な人に届いていないということについて御披露いただいたわけですが、腕を切断したり、生まれながら欠損しておられる子供さんにとつて、これは生活の幅が広がるということでありまして、普通、普通の義手ではできないことができるようになるということなので、この筋電義手の使用というのは極めて有効な選択肢というふうに私も正直、今回の質疑を通じて初めて認識を深くしました。こういうことから、子供たちに筋電義手を使うと普及していくのかということをしつかり考えなきゃいけないということも改めて私も感じさせていただきました。

一方で、筋電義手がどのくらい支給されているか、どのくらいの医療機関で訓練が行われるかについて、今答弁申し上げたように、詳しい情報すら定かにならぬ。そして、兵庫県立リハビリテーション中央病院の陳先生ですが、この筋電義手についての正しい理解を有する医師もこの先生以外に特定がそう簡単ではないという状況だと思ひます。また、筋電義手を使いこなせるようにするための訓練用の筋電義手が医療保険から、先ほどの答弁のとおり、補装具支給制度からも支給されているという実績が見当たらないという現状でございます。

となれば、厚生労働省としてどうするんだというところで今お尋ねをいただいたわけでありまして、私も、私どもとしては、この医療機関等の関係者からまず、この問題に通じている方々からヒアリングをまず行つて、現状は一体どうなつてい

んだということを、さつき病院は三つだということとでありましたが、まず、しかしそうはいひながら、やっぱりしつかり聞いてみる。そして、国立障害者リハビリテーションセンターで行う研修会において、この筋電義手に関する内容を充実をもつとさせて、そして広く医師の理解を深めていくということ、全国でこの問題について精通している医師を育てていくということが大事なんだろうなというふうに思ひます。加えて、それ以外に何をできるのかということについて、厚生労働省としてしつかり研究をしていきたいというふうに思ひます。

○山本香苗君 ありがとうございます。

三月三十日に、そのバンクで貸与第一号の女の子が、奈良県の生駒市の小学校の二年生の女の子なんですけど、二年間訓練をして、使いこなせるやつと判定されて、筋電義手の本支給が決まつたそうなんです。幼稚園の卒園式も両手で受け取ることができて、手が生えてきたみたいというくらいまで使いこなせるようになったというふうに伺いました。

昨年の夏にも、滋賀県で出会つた生まれつき片腕のない一歳の女の子も、今、兵庫県のその陳先生のところに行つていらっしゃるわけなんですけれども、筋電用のつて約五百グラムぐらいあるんです。子供にとつてはそれなりの負担なわけなんです。ですから、これをもうちょっと軽くしてもらいたい。大人用の方については、以前、大臣にもお会いしていただいて、ようやく昨年度厚労省から支援をいただいて、ドイツ製の約三分の一の五十万円できるようなものができ上がつて、あさつて厚労省に報告に行くそうなんです。

是非、更なる軽量化等々の開発支援もお願ひしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 現在、厚生労働省として、

障害者の自立や社会参加に資する支援機器の実用化、このために障害者自立支援機器等開発促進事業というのがございまして、それで製品開発に対する助成というのを行っています。

平成二十八年、ついこの間までの、先週末までの年度において、この軽量化等を目指した筋電義手の開発につきまして、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団、これに対する助成を行って、軽量で機能性や装飾性に優れた筋電義手の開発が行われたというのが今のお話かなというふうに思いますが、その報告も受けたところでございます。

ただ、これはあくまで成人男性用のものというふうに承っております。今後は、この開発した筋電義手の更なる軽量化によって、お子さんでも使える装着可能なタイプ、こういうものを製作、そしてまた製品化して製造ラインに乗っけるといことが大事なので、そのことをしっかりとこれから取り組むというふうに聞いております。

厚生労働省においても、お子さんを含む障害のある方が使いやすい機器の実用化が進むように、引き続きこうした助成事業等を通じて取り組んでまいりたいと思っておりますし、むしろ積極的に何をして使えものになるのかということも厚労省としてももっと踏み込んでやっていかなければいけないんじゃないかなというふうに思います。

○山本香苗君 一言だけ。

ありがとうございます。とにかく、今、義手を必要としている御家庭のお母さんたちが筋電義手というのをネットですべて、やっとな行っているという状況なんです。こういう現状から変えていくために引き続きやりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。

まず、働き方改革の実行計画が策定されたということで、これについて質問します。

電通で過労自殺された高橋まつりさんのお母さんがコメントされています。過労死を予防するための法案なのに、過労死ライン以上の百時間とす

るのは、過労死をさせよということをする法案でしようか、全く納得できないというものでしょうか。

そこで確認したいと思えます。実行計画がこれ法律となれば、繁忙期なら最大で月百時間未満、休日労働も含めれば年間最大九百六十時間働かせても違法とはならないということになるんでしょうか、大臣。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、高橋まつりさんのお母さんの話がありましたけれども、私も、今、今回の実行計画の真意を丁寧にはり御説明申し上げて、理解をしていただけるようにしていかなければいけないというふうにまず感じるところであります。

この時間外労働の限度時間というのは、労働政策審議会が長年議論してきたけれども、合意に至らずに法律化ができなかったということでありました。つまり、大臣告示にとどまっていたわけでありまして、今回の実行計画においては、労使合意に基づいて、現行の大臣告示で定める月四十五時間、年三百六十時間の上限を法律に明記、そして、現在上限なく定めることができる特別条項を改めて、上回ることをできない上限を年七百二十時間としたことは、これ自体やはり大きな前進だというふうに考えているところでございます。

加えて、労使合意では、上限時間水準までの協定を安易に締結するのではなく、月四十五時間、年三百六十時間の原則の上限に近づける努力が重要だということを明記をしております。

これを踏まえて、実行計画では、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするために、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けるということとして、行政官庁は、当該指針に開き、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言、指導を行えるようにするとの方針を打ち出したわけでありまして、私もそれはそれに従ってしっかりと対応してまいりたいと思っております。

○倉林明子君 質問は、百時間未満も年間最大九百六十時間もこれ法律で違法にならないということ

とじゃないですか。答えはいんじゃないですか。違法とならないと、これ確認させていただきたいと思えます。

そこで、経済同友会が働き方改革に対する意見を二月に発表されております。私、いろいろな意見合わないところありましたけれども、注目したのは次の意見なんです。上限の設定には、法定労働時間の意義を弱め、上限までの時間外労働が許容されるという誤った認識につながり、労働時間の高止まりを招くと。私、そのとおりだと思えました。そのとおりだと思いませんか、大臣。

○国務大臣(塩崎恭久君) そもそも一か月当たりの時間外労働時間の限度というのは原則月四十五時間というふうにしたわけでございまして、臨時的な特別の事情がある場合に該当すると労使が合意をしなければこれを上回ることではないというのが今回の合意であります。また、労使合意では、上限時間水準までの協定を安易に締結するのではなくて、先ほど申し上げたとおり、月四十五時間、年三百六十時間の原則の上限に近づける努力が重要だというふうに明記をされているわけでございます。

これを踏まえて、実行計画では、先ほど申し上げたとおり、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとして、行政官庁は、当該指針に開き、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言、指導を行えるようにするとの先ほどの方針を打ち出しているわけでありまして。

このように、今回の計画は安易に月百時間未満といった長時間労働を認めるということではなくて、高止まりしないように、あくまでも月四十五時間、年三百六十時間の原則に近づけるというものであると思えます。

○倉林明子君 重ねて聞いてもおっしゃらないけれども、これ違法にならないんです、このまま法制化すると。長時間労働を政府が容認するということになるわけですが、結果として、厚生労働省が私菌止め掛けないでどが掛けるのかと言いた

いと思うわけですよ。おっしゃったように、大臣告示、これ上限にするんだというんだけど、ここで規制を掛けていくという法制化に向かうべきだということを強く申し上げておきたいと思えます。

そこで次に、この働き方改革の実行計画で医師の残業規制について盛り込まれました。医師には、診療行為が求められたときに正当な理由がない限りこれ拒んではならない、十九条で定めがある応招義務についてであります。この応招義務との関係で大変な議論になると医師会の会長の発言も報道されていたし、先ほど四病協の要望も紹介あったとおりでございます。

そこで、応招義務があるからといって医師が長時間働いて過労死するような事態というのをこれ放置できないというのが働き方改革の原点だろーかと思えます。そこで、医師の労働時間を短縮しようと思ったら、私、大幅な増員は避けられないと思えますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) この実行計画におきましては、医師について、時間外労働規制の対象とするけれども、医師法に基づく応招義務等の特殊性を踏まえた対応が必要だというのが原則でありまして、具体的な対応については、今後、医療界の参加をいっただいて検討の場を設けて検討して結論を得たいこうと、こういうことであります。

一方で、我が国の医療を取り巻く環境というのは大変大きな変化に直面をしております。厚労省では、昨年十月に新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会というのを立ち上げておりまして、近々この最終報告が出てまいります。新たな医療の在り方と、この在り方を踏まえた医師、看護師等の新しい働き方確保の在り方、これについて新たな方向性を出していかなければいけないというふうに思っています。この検討会では、医師の勤務実態それから他の職種との役割分担、この意向を把握するための大規模な全国調査も行いました。必要医師数については、これらの議論やあるいは調査結果を踏



務をされている看護師の皆さん方が大変厳しい勤務環境だと、そういうことを承知をしているところでございます。

厚生省としては、医療従事者の夜勤負担などの軽減に向けて、医療機関の勤務環境改善の取組や人材の確保について引き続き推進してまいりたいと思っています。

○倉林明子君 先ほど来、二〇二五年の医療体制を見直していくという議論の中で考えていくという話もありました。私、病棟も本当に深刻さが増しているんだけれども、実是在宅を支える訪問看護師の実態というのが大変なことになっていきます。実は、拘束当番日に深夜呼出しされると、翌日やつぱり勤務なんですよ。少人数で回しているから、こういう実態が深刻に広がっているわけです。

改めて、看護師確保法が制定されて今年二十五五年になります。複数、月八日以内、この夜勤回数など盛り込んだ基本指針、これが一度も改定されていないわけです。その理由は何でしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今御指摘をいただいた基本的な指針は、この人材確保法に基づいて、看護師等の資質の向上、それから就業の促進、確保の促進などに関する重要事項を定めるということとして平成四年に策定をされています。

この指針について、これまで就業中の看護職員数は平成四年は約八十八万人だったのが平成二十七年には百六十三万人と順調に増加してきたこと、それから、看護系大学の一学年定員は平成四年に七百六十八人だったのが平成二十七年は二万一千三十四人というふうに著増しております。そんなこともあって、策定以来、指針の見直しが行われてこなかったということがございまして、一方で、平成四年の指針の策定以来、地域包括ケアを推進していく中で看護職員に求められる役割が、それから労働力人口の減少によって将来必要となる看護職員をどのように確保していくか、こういったことなどで看護職員の確保を取り巻く環境は大きく変わっております。

したがって、この新たな確保の在り方について、今、先ほど申し上げたビジョン検討会で検討を行っております。それを含めて指針の改定の必要性について今後議論を深めてまいりたいと思っております。

○倉林明子君 二十五年見直さなかった理由の説明としては、私、全く納得できないと強く申し上げ

たい。

今、厚生労働省のホームページ開いて、もう表題、タイトル残っていますよ、この基本指針、開けてみたら表記されません。それだけ後景に追いついていないことじゃないでしょうかね。

改めて強く求めたい。日本看護協会からも要請が出ています。夜勤回数の制限、インターバル確保、一日八時間労働を基本とした長時間労働規制など、具体的な中身を盛り込んだ指針としての見直し、求めたいと思います。

○委員長(羽生田俊君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、太田房江君が委員を辞任され、その補欠として小野田紀美君が選任されました。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

まず、放課後等デイサービス事業についてお伺いをさせていただきますと思います。

障害児の自立支援においても、また教育の向上においても、この放課後等デイサービス、非常に大事だというふうに思っております。私も以前に視察にも行かせていただいたことがありまして、ただ、この放課後等デイサービスですけれども、近年非常に大幅に増えてきておりまして、平成二十四年度には二千五百四十あった事業所が平成二十八年度では八千三百五十二まで増えてきたということでもあります。

事業所が増えてきたことによって様々な問題が生じて、事業者の質を確保していく、こういったことが問題だろうというふうには思っていますけれども、今月、平成二十九年四月から放課後等デイサービスの指定基準が見直されることになりました。

内容についてですけれども、児童発達支援管理責任者、いわゆる児発管というわけですけれども、その要件に障害児、児童、障害者の支援の経験三年以上、こういったことが追加されて、

事業者からは、この要件を満たすと児発管の確保、非常に難しいというふうな声も出てきております。

まず、このように児発管の要件を追加する趣旨についてお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(堀江裕君) お答え申し上げます。放課後等デイサービスにつきまして、平成二十四年の制度創設以降、今委員が御紹介いただきましたように、事業所の数が大幅に増えてサービスも使いやすくなったのかもしれないけれども、一方で、利潤を追求し、支援の質が低い事業所、適切ではない支援を行う事業所が増えていくというふうな指摘も多々ございまして、社会保障審議会障害者部会におきまして、発達支援等の子供に関する支援の専門的な知識、経験を有する者の配置を求めるべきとの意見が出されまして、その一環といたしまして、関係団体にヒアリング

を行いながら、放課後等デイサービスの事業所に配置する児童発達支援管理責任者、いわゆる児発管でございますけれども、なるための実務要件につきまして、五年以上の実務経験が必要とされているわけでございますけれども、従来は、障害児、障害者の支援と関係の薄い者も含まれていたのございまして、今般、その五年のうち三年以上は障害児、児童又は障害者の支援経験を有する者とすることにしたものでございまして、児童発達支援管理責任者は、個々の利用者のアセスメント、個別支援計画の作成などに関する責任者でありまして、また他の職員に対する指導的な役割も担う障害児支援を提供する上で重要な役割を担う職員であることから、そうした要件を課したものでございます。

なお、利用者への配慮等のため、既存の事業所につきましては一年間の経過措置を設けることといたしてございます。

○東徹君 より専門的な職員の方を確保していくということは非常に大事ではあるんですけれども、一方、なかなか確保も非常に難しいと思っております。障害児とか児童、障害者の支援の経験三年以上

上といったら、そもそもそういった施設が少ないのが現状でありますから、経験年数三年以上となるとかなりこれ限定されてくると思うんですけれども、ただ、この一年間の経過期間があるということですから、なかなかその一年間で満たせるのかどうかというところですけれども、新しい要件が満たすことができなかった場合ですけれども、これどのような扱いになるのか、お伺いしたいと思っております。

○政府参考人(堀江裕君) 今回の見直しによりまして、既存の放課後等デイサービス事業所におきまして一年間の経過措置期間中に新しい要件を満たす者を配置する必要があるとして、経過措置終了時までには新規の放課後等デイサービスの事業所として要件を満たさない事業所という取扱いになります。

○東徹君 確かに障害者の放課後等デイサービス事業というのは、本当は金科玉条とかと言われている、なかなか質の低いところからいいところまでいろいろと幅が多くて悪いところもたくさんある、中にはテレビ見せているだけとかそんなところもあるというふうなことも聞きます。

ただ、非常に子供たちにとっては大事な居場所でもありますので、こういった居場所を確保していくことは非常に大事ではないのかなと思うんですけれども、その新しい要件を満たす児発管、これ採用できなかった場合なんですけれども、その事業所を閉鎖することになると今まで通っていた子供たちが行くところがなくなってしまうということにもなりますし、そこでなんですけれども、児発管の要件、これ満たせない事業所については、閉鎖させるのではなくて、例えば報酬に差を設けるなどの措置、要件を満たす児発管の確保を促してはどうかというふうに考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(堀江裕君) 今委員御指摘のとおり、利用者の居場所が急になくなってしまふということではいけないというふうに私も認識し

てございまして、児童発達支援管理責任者の要件を満たさない、経過措置後も満たさない場合には、児童発達支援管理責任者欠如減算、ちよつと言葉は硬いのでございませうけれども、報酬を減算の上、引き続き運営していただいて、それで要件を満たした時点で届出を行っていただいてその減算を解消する仕組みとしてございます。そうしたことで御懸念のような直ちに閉鎖させるような事態にはならないような仕組みにしております。

こうしたことも含めまして、放課後等デイサービスの更なる改革の在り方につきましては、支援の質の確保、向上を図る観点から、今回の見直し施行状況を注視しながら、平成三十年度に予定しております障害福祉サービス等報酬改定の議論の中でまた検討してまいりたいと考えてございませう。

○東徹君 その児童管の要件を非常にハードルを上げたわけですが、私は中のプログラムも非常に大事だと思つていまして、児童管の経験者を入れたからといってその中身が質がいいとはこれまた限らないわけでありまして、やっぱりそのサービスの質、提供されているプログラム内容、そういったものが本当にどうなのかということも併せて見ていく必要があると思ひますので、是非その辺のところも検討していただきたいというふうに思ひます。

続きまして、港湾労働についてお伺いをさせていただきます。

港湾労働法によって厚生労働大臣から港湾区域に指定されたエリアにある倉庫というのは港湾倉庫となつて、港湾労働者をこれは雇わなくてはならないわけでありませう。

この港湾区域として指定されているエリアについてですが、例えば大阪の岸壁についてですけれども、大阪では大阪湾の岸壁から二百メートルの範囲内というふうにされております。それ以上に離れた場所もこれ指定されておるわけでありまして、なぜこのような広範囲のエリアが指定されているのか、まずお伺いをさせていただきたいと思ひます。

○政府参考人(坂根工博君) お答えいたします。

港湾労働法における港湾倉庫ですが、これについては、港湾労働法に基づき政令で指定する港湾及びその水域の沿岸から一定の距離、大阪湾の大阪港の場合は二百メートルでございませうが、この範囲内において厚生労働大臣が指定した区域内にあること、また、船舶等から搬入され又は船舶等に搬出される貨物、いわゆる海荷と言つておりますが、この取扱量が全体の取扱量のおおむね一割を超えるものであること、こういった二つの要件に該当する場合に指定するものでございませう。

このうち、第一の要件、すなわち厚生労働大臣が指定する区域の基礎となる港湾の水域につきましては、基本的には港湾運送事業法上の港湾の水域と一致させております。大阪港につきましても、河川や運河が発達してございまして、こうした河川等についても港湾運送事業法上の港湾の水域として指定されてございませうから、大阪湾の岸壁から離れた場所であっても厚生労働大臣の定める区域に含めるものとなつてございませう。

○東徹君 そんなおかしな話はないわけでありまして、河川ですと、河川、海の、岸壁から二百メートルだったから私分かります。これはもうコンテナ船が入つてきて、そこから荷物を降ろすわけですから。

河川、例えば大阪の大和川という川ありますけれども、これも港湾水域にこれ入つておるんですね。これ、大和川を例に挙げさせていただきますと、私、大和川の流域に住んでおるんで毎日見てゐるからよく分かるんですけど、大和川なんて物すごく浅いんですよ、もう歩いて川岸まで渡れるぐらい。もう砂がどんどんどん堆積してゐる川なんです、もう船なんて小さい船でも入つてこれないようなそんな川なんです。それでも港湾区域に指定されるんですね。

これ、おかしいわけでありまして、何でそんなことになつてゐるんですか。

○政府参考人(坂根工博君) お答えいたします。

港湾労働法上の港湾の水域の範囲につきまして、この法律が港湾運送事業法上の港湾運送、具体的には船内荷役であるとか沿岸荷役などでありませうけれども、及びこれと付随して行われる荷役、港湾倉庫での荷役等とございませうが、これに必要な労働力の確保に資するともに、そこで働く港湾労働者の雇用の安定を図ることを目的としてございませうから、基本的には港湾運送事業法上の港湾の水域と一致させてございませう。

○政府参考人(七尾英弘君) 国土交通省でございませう。

今、港湾運送事業法のお話が出てございませう。国交省では、港湾運送事業法に基づきまして事業の発達、改善、調整を図つてございませうが、同法は、港湾運送に関する秩序を確立し、港湾運送事業の健全な発展を図るために、一般港湾運送事業、はしけ運送事業、いかだ運送事業等々につきましても、参入の許可制、運賃、料金の事前届出制、下請の制限等を定めた法律でございませう。

港湾運送事業法が適用される水域でございませうけれども、政令で指定された港湾、これ九十三港、港湾運送事業法の場合はございませうけれども、政令で指定された区域とされてございませう。その水域は原則として、港湾の交通ルールを決めた港則法というのがございまして、これに基づく港の区域でございませうが、一部の港湾につきましても、その区域を越えて港湾運送が行われることを勘案して個別に定めてございませう。

委員おっしゃいました河川など岸壁から離れた場所でもございませう、その沿岸に倉庫ですとか工場ですとかが立地し港湾と一体として港湾運送が行われている場合などは、港湾運送事業法の適用対象の水域とされる場合がございませう。

○東徹君 いや、だから、大和川というのは、さつきも言いましたけれども、いかだ一つ入つてこれないぐらい浅いんですよ。もう鳥が歩いて渡れるぐらいの川なんです。そんな川から荷物を運ぶなんてもうあり得ないんです。あり得ないところを港湾倉庫区域つて、これ理由にならない

いじゃないですか。もう一回答えてください。説明してください。

○政府参考人(七尾英弘君) 大和川の非常に狭い水域のお話でございませう。

港湾運送事業法は、港湾運送に関する秩序を確立し、港湾運送事業の健全な発展を図ることを目的としてございませう。一方、私どもの理解におきましては、港湾労働法は、港湾労働に必要な労働力の確保及び港湾労働者の福祉の増進を目的としておるものと承知してございませう。

今申しましたように、港湾運送事業法と港湾労働法はそれぞれ異なる目的を有してございまして、それぞれの目的に沿つた適用対象区域を指定してゐるところだと理解してございませう。

○東徹君 全く答弁になつていないじゃないですか。説明になつていないじゃないですか。

港湾倉庫だつたら、港湾に係る倉庫なんですよ。全く港湾とは関係ないところまで港湾倉庫区域に指定してゐるわけですよ。それはおかしいんじゃないですかと言つてゐるのに、説明できていないじゃないですか。

○政府参考人(七尾英弘君) 今の港湾倉庫、港湾労働法のエリアでございませうので、港湾運送事業法についてはちよつと私どもの関係でございませうが、港湾労働法の関係、適用区域については厚生労働省さんでお答えいただきたいと思ひますが。

○東徹君 もうこれ、是非見直していただきたいと思ひます。こんな区域の指定の仕方はあり得ないです。私の住んでゐるところも港湾倉庫区域になるんですけど、こんなもの、住宅ばかりですよ、マンションとか。そんなところまでが港湾倉庫区域になつてゐる。沿岸から言つたらもう何キロも離れてゐるんですよ、何キロも。ただ、大和川という川があるから、そこまで港湾倉庫区域。その川は、じゃ船が通れるんですかと。いったら、全く通れませう、小舟すら通れませう。そんな川なのに港湾倉庫区域に指定してゐる。そんなことで、これは大臣、是非見直しを検討

していただきたいと思ひます。いかがでしょう。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、現実がどうなっているのかということをお先生の方から御指摘をいただきます。一回きちつと現実、現場を踏まえた上でどのようなことが考えられるのか、考えさせたいと思ひます。

○東徹君 次に、この指定区域にある倉庫、港湾倉庫に該当するかどうかの基準として、先ほども説明にありましたけれども、入出庫量のおおむね九割以上が海貨以外のものである倉庫と、ややこしいんですけども、要は海からの荷物が一割以上あればこれは港湾倉庫とみなすわけです。海から一割で九割が陸からだった場合は港湾倉庫にみなされるわけですね。これ、おかしな話でして、海からの荷物はたつた一割しかないのに、はい、これ、港湾倉庫ですと指定されてしまうわけですよ。こんなめちゃな話もないわけでありまして、これ、逆だったら私理解できます。海からの荷物が九割で陸からの荷物一割、これだったら私理解できるんですけども、こういう決め方ももうめちゃくちゃだと思ひます。

やっている作業はどうかということ、海からの荷物も陸からの荷物も倉庫の中で作業をするのは全く同じなんです。それなのに港湾倉庫という取扱ひ、これどういふ違いなのか、まずお聞きしたいと思ひます。

○政府参考人(坂根工博君) 港湾労働法におけます港湾倉庫としての指定の対象となります倉庫は、委員御指摘のとおり、船舶等から搬入され又は船舶等に搬出される貨物の取扱量が全体の取扱量のおおむね一割を超える倉庫としております。

このような基準は、こうした倉庫での荷役作業が、船内荷役であつたり沿岸荷役であつたり、そういった荷役に付随して行われるものであつて、これらの荷役との間で労働者の相互流動が見られるということ、また、このことから、そこに従事する労働者の需給調整に関する秩序を維持する必要があること、そういった実情を踏まえたもので

ございまして、港湾運送に必要な労働力の確保と港湾労働者の雇用の安定という法目的に照らせば、現時点では適切なものではないかと考えております。

○東徹君 港湾労働の秩序についてどういふことですか。

○政府参考人(坂根工博君) 港湾労働につきましては、従来、第三者が不当な形でその需給調整を行つてきた、中間搾取なんかも見られたところでございます。そのシステムを法律上ルール化したというものでございます。

○東徹君 確かに過去そういった時代もあったかもしれませんが、今では、今後はやっぱり大分変わつてきていると思ひますし、私は何よりこういった指定の仕方が流通産業を物すごくやっぱ妨げていると思ひます。

港湾倉庫に指定されると港湾運送事業の許可というものが、その許可を得るためには、実際には港湾労働者を派遣しなくても、言つてみれば名義借りみたいな形で六十万円ぐらいのお金を払つてというふうなことを実際にはやられているようなことも聞いたりとかします。

だから、本当にこのままでは流通産業そのものがやつぱり衰退していくというふうと思ひていまして、こういったところを是非改正していくべきと思ひますが、塩崎大臣の御見解をお伺ひして、終わりにしたいと思ひます。

○国務大臣(塩崎恭久君) 今、港湾倉庫などについていろいろな御指摘をいただきましたけれども、港湾運送の業務について、日々の業務量が変動するといった特性があつたり、これに従事する方の雇用の安定性を図るという港湾労働法に基づいて常用雇用であることを原則とし、また外部の労働力を活用する場合には法律上の雇用ルールに基づいて行つていくことを必要としていまして、いろいろなことがあつて、例えば名義貸しというふうなことがあれば、これは違反する行為でありますので、しっかりと指導しないといけないと思ひております。

港湾運送の業務として港湾倉庫での荷役作業についても法規制を行つていられるのは、この荷役作業が船内荷役や沿岸荷役に付随して行われるものであつて、これらの荷役との間で働く方の相互流動が見られる、あるいはこのことからそこで働く方の需給調整に関する秩序を維持する必要があると、このようなことから現在のようになつていられるわけでありまして、このような趣旨に照らして区域の設定、いろいろ御指摘ありましたが、区域の設定あるいは船上から搬出入を行う貨物の割合に関する基準を設けているわけでありまして。

港湾倉庫に関する基準は、社会経済の実態に照らして適切なものとする必要があるわけであつて、同時に、港湾運送に必要な労働力の確保と港湾で働く方の雇用の安定という大目的に照らせば、その基準を見直すことは慎重な検討が必要なのかというふうに考えているところでございまして。

○東徹君 もう時間ですので終わらせていただきます。ありがとうございます。

○福島みずほ君 社民党の福島みずほです。まず初めに、生活保護について一言お聞きをいたします。

これは大臣にお聞きしたいんですが、子どもの貧困対策議員連盟で、この厚生労働委員会でも質問しましたが、高校に行くのに世帯分離せずに生活保護が受けられると、同じように大学生に関しても世帯分離せずに是非生活保護を受けながら大学に行けるようにしてほしい、この点についていかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) これ、世帯分離をするしないというところで議論が重ねられてきた問題でもあるかと思ひますが、生活保護制度というのは、そもそも、働ける方は働いて収入を得ていたなどとして、あらゆるものを活用した上で、それでもなお最低限度の生活に不足をする分、これについて全額公費でカバーをすると、こうなつていられるわけでありまして。

費から生活費などを出すようにするということについては、何度も申し上げてまいりましたけれども、大学に行かずに働いて自活をされている若い方々、あるいはアルバイトなどで自ら学費や生活費を賄いながら大学に通っている若い方々がいると、こういった方々とのバランスを考えながら、どのような対応をすべきか、しっかりと考えていかなければならないというふうに思ひます。

いずれにしても、貧困が世代を超えて連鎖するというのが避けなさいいけないことだと思ひますので、生活保護世帯の子供の自立を助長していくことは極めて重要だということは何度も申し上げてきておるところでございまして。その観点も含めて、現在検討中の生活保護基準や制度の見直しの議論に併せて、生活困窮者世帯の子供さんたちの扱いなども含めて、何が必要なのかということを経合的に検討してまいりたいと思ひます。

○福島みずほ君 子どもの貧困の議員連盟では、是非この点は改善してほしいと要望書を出す予定というふうに聞いております。是非この点は改善をしていただきたいと思ひます。

次に、国家公務員は、人事院規則においてLGBT差別、SOGI差別防止が盛り込まれております。セクシュアルオリエンテーション、ジェンダーアイデンティティーの差別防止です。他方、民間企業においては、LGBTとセクシュアルハラスメントは別であるとの理由から法令が未整備のままとなっております。国家公務員と民間で不均衡ではないか、あるいは民間でもやる、そして野党が現在衆議院にLGBT差別解消法案、今日配付資料をお配りしておりますが、法律案を提出しております。

是非、民間でもこのようなLGBT差別解消法、いや、国家公務員もそうですが、あるいは整備していただきたい、いかがでしょうか。

○国務大臣(塩崎恭久君) 国家公務員の人事院規則と男女雇用機会均等法、このセクハラ指針の扱いについての違いの御指摘がございましたが、男

女雇用機会均等法に基づくセクハラ指針では、性的指向、性自認についての単なるからかいというのは直ちにセクハラには当たらないと。しかし、そうした言動がセクハラ背景となり得ること、あるいは性的指向、性自認についての不理解を背景としてハラスメントにつながる可能性があるということをもパンフレットなどで明確化をいたしまして、都道府県労働局において事業主への啓発とか個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律に基づく助言、指導等を行ってきているところがございます。

差別禁止ないしは差別解消といった理由で新たな規制や指針を設けるということについて、何が差別に当たるのかの判断がなかなか難しいといった声もございまして、まずは誰もが働きやすい職場環境を実現するために、事例の収集とか啓発など、職場における理解促進のための取組を進めてまいりたいというふうに考えております。

○福島みずほ君 LGBT差別解消法案は本当に日本が必要だと思えます。是非、成立するように、私たちも頑張りますし、皆さんの御協力もよろしく願います。

次に、一九八七年四月一日、国鉄分割・民営化からちょうど三十周年がたちました。ちょうど三十年です。国家的不当労働行為と言われ、首切りによってたくさんさんの労働者が苦しみ、多くの自殺者も出ました。

配付をしておりますが、分割・民営化の前の年の一九八六年、自民党は五月二十二日付全国各紙に意見広告を出しております。これは、ローカル線もなくなりません、ブルートレインなど長距離列車もなくなりませんとあるのですが、見事になくなってしまいました。これについて一体どういうふうにお考えになるのか、国土交通省、いかがでしょうか。

○政府参考人(水嶋智君) お答え申し上げます。政府といたしましては、国鉄の分割・民営化当時の自民党の広告につきまして、そのもの自体について申し上げる立場にはございませんが、これ

までJR各社によって廃止された路線につきましては、国鉄の分割・民営化以降に路線の輸送人数が大きく減少したことや代替輸送道路が整備されたことなど、その後の大きな事情の変化があったものに限られておりまして、国鉄改革当時のことではないというふうに承知をしておるところでございます。

また、これらの路線の廃止に当たりましては、地域の関係者に十分な説明を行い、バス転換が行われるなど、代替公共交通を確保して、最終的には地域の皆様に御理解をいただきながら行われてきたものというふうに考えております。

長距離の寝台列車につきましても、国鉄の分割・民営化以降に新幹線や航空などの利便性の高い幹線交通ネットワークが拡充したことなどに伴いまして利用者が年々減少してきたということを受けて、JR各社において統廃合が進められてきたものというふうに承知をしております。

○福島みずほ君 いや、地方は惨たんたる有様だというふうに思います。

これは衆議院の予算委員会が麻生大臣が答弁しているんですが、JR九州の全売上高が、一日が、JR東日本品川駅の一日の売上高と同じである、JR四国は一日の売上げで田町駅と同じである。つまり、分割・民営のときに、北海道、四国、九州、本当に鉄道がなくなっちゃうんじゃないか、とりわけ北海道と四国ですが、分割すればそのことが予測できたんじゃないですか。

○政府参考人(水嶋智君) お答え申し上げます。

国鉄改革におきましては、全国一元的な経営形態を改めまして、適切な経営管理や地域の実情に即した運営をできるようにすると、また、それとともに、旅客の流動実態に合わせまして、地域的に自然な形の分割になるよう、旅客流動の地域内の完結度に配慮して旅客部門を六社に分割したということでございます。

国鉄の分割・民営化によりまして効率的で責任のある経営ができる体制が整えられた結果、全体としてはサービスの信頼性や快適性が格段に向上

して、経営面でも、JR本州三社に続いてJR九州も完全民営化されるなど、国鉄改革の所期の目的を果たしつつあるものというふうに考えております。

一方で、JR北海道におきましては、地域における人口減少でございますとかマイカーなどのほかの交通手段の発達によりまして、路線によっては輸送人数が大きく減少して、鉄道の特性を發揮しづらい路線が増加している厳しい状況に置かれておりますが、様々な経営努力を重ねるとともに、国といたしまして、これまで経営安定基金の運用益の下支えでございますとか経営安定基金の実質的な積み増し、設備投資に対する助成や無利子貸付けなどの支援を行ってきたということでございます。

いずれにいたしまして、国としては、国鉄改革の趣旨を踏まえまして、残るJR北海道、JR四国及びJR貨物の完全民営化に向けた取組を進めるとともに、JR各社による鉄道サービスが引き続き各地域において求められる役割を果たしていくことができるように努めてまいりたいというふうに考えている次第でございます。

○福島みずほ君 配付資料で配っておりますが、鉄道と高速道路の現状、分割・民営時点、ちょっと順番が逆で済みませんが、黒が鉄道で赤が高速道路です。北海道など、細かく鉄道が走っていたのがもうなくなってしまうていつている。何か毛細血管がもう本当になくなっていつているという現状がこれではつきり分かんと思えます。

私は、分割・民営は失敗だったというふうに思っているんですね。経営安定基金が、要するに、当初から四国と北海道はもう採算は取れないだろうということが予測できていたんじゃないか。六千八百二十二億円の経営安定基金を北海道は設置しましたが、御存じ、運用益が七%から今一つは切って〇%台、結局、運用益で動かすというのはいくらもなくなっています。これで北海道やれるんですか。

○政府参考人(水嶋智君) 経営安定基金につきま

しては、元本をJR北海道に渡した後はJR北海道において自主運用されるということでございまして、その運用益が金利によって変動するということは当初から想定されていた仕組みであるということでございます。

したがって、金利情勢には様々な変化がある中で、長期的な情勢の変化に伴って運用益が減少していることにつきましては、基本的にはJR北海道の経営努力によって対処していただくということが求められるものであるというふうに考えております。

しかしながら、こうした考え方に立ちつつも、国はこれまでJR北海道に対して、経営安定基金の運用益の下支え、経営安定基金の実質的な積み増し、設備投資に対する助成や無利子貸付けなど、累次にわたって支援を行ってきたというふうに考えております。

○福島みずほ君 国は支援をしているんですが、正直、焼け石に水だと思います。

北海道で台風に遭った地域を見ました。もう廃線になると。つまり、もう鉄道を復興できないので廃線になると。先ほど地図を見ていただきましたが、いかにこの三十年間の間に鉄道がなくなっているかというのが本当に見て取れると思います。

各地、ローカル線に乗ってつくづく思いますし、大臣の四国も、アンパンマン号とか本当に楽しい列車が走っているんですが、とりわけ通学などにもよくいろんなところで使われている。それから、高齢者は、交通弱者というのか、免許を持たない、あるいは免許が使えなくなると自動車運転できなくなったりするわけですね。鉄道の果たしている役割ってとても大きいと思えます。

配付資料にタマネギ列車の社会的価値としてちよつと載せさせていただきました。これはタマネギ列車に関する試算で、貨物列車の優位性が明らかである。タマネギ一トンを一キロメートル運ぶ場合の大気汚染の外部費用は、自家用車百五十三・一元、営業自動車二十八・七円に対して、鉄



道のディーゼルが二・三円、鉄道、電化は〇・四円となっています。また、一トン当たりの輸送コストと比較でも、北見、北海道、大間、築地間トラックの四万一千三百七十九円に対して、現行タマネギ列車は三千六百二十円となっています。貨物列車は、大量に運ぶことができる、しかもCO<sub>2</sub>を余り出さないことから、トラックももちろん重要なんです。ただトラックの運転手さんともっと減ってほしいというところもこれあり、両方必要。

貨物輸送のこのような社会的価値の優位性について、国交省はどう受け止めていらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(水嶋智君) 委員御指摘の試算につきましては、必ずしもその積算の根拠を承知しているわけではございませんけれども、一般に申し上げると、私どもの計算によりまして、貨物鉄道は、二酸化炭素排出量が営業用トラックに比べて八分の一ということでございます。また、貨物列車一編成で営業用トラック六十五台分の貨物を輸送できるということでございまして、物流の生産性向上を図るという上でも重要な役割を担っているのかなというふうに思っております。

こうした観点から、貨物鉄道へのモデルシフトを進めていくということについてはその重要性を認識しておることでございます。

○福島みずほ君 重要性は認識しているということなんですが、北海道で未来の四国や九州になつてしまふのではないかと思っているんですね。ですから、まあ九州はもともと頑張っているが、どんな鉄道がなくなっていくと、これが未来にとっていいわけがありません。

これ、地方創生という観点からもこれは問題ではないか。地方創生をやるとするが、実はこのJR三十周年で起きていることは格差拡大なんですよ。もうかるところはすごくもうかっているけれど、ないところはない。もう鉄道がばんばん

なくなつていつている、住めなくなつてしまふ。地方創生から逆行するとすれば、町づくりという視点から、もう一回公共輸送、公共交通について立て直しが必要じゃないか、いかがでしょうか。

○政府参考人(頼あゆみ君) 地方創生を担当する内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局といたしましては、地域社会の疲弊、衰退という課題に対し、地域資源を生かした仕事をつくり、その仕事人が人を呼び、人が仕事を呼び込む好循環を確立し、地域社会の立て直しを図っていくことが重要と考えております。

今話題になっております北海道でございまして、例えば私どもの企業版ふるさと納税を活用した夕張市さんで地域資源エネルギー調査等の取組をなさつていたり、また、委員御出身の宮崎県では、日南市飫肥地区において城下町ならではの歴史的建造物である古い武家屋敷を宿泊施設へ改装、シャッター通りであった油津商店街において再生を託す民間人材を公募し、そのリーダーシップの下、多くの店舗やIT企業を誘致、油津港において大型クルーズ船を誘致などの地域資源を生かした地域活性化の取組が行われているところでございます。

今後とも、昨年末に閣議決定されました「ひと・しごと創生総合戦略二〇一六改訂版」に基づき、こうした地域の取組に対して、情報支援、人材支援、財政支援の地方創生版三本の矢で強力に支援してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○福島みずほ君 私の故郷の宮崎についても言及していただいて有り難いんですが、ただ、この鉄道と高速道路、現状と分割・民営時点、この三十年間の間に鉄道がいかになくなってきたのか、ローカル線がなくなってきたのかというのがとても分かんています。

これは現時点ですから、もうちょっとたつたら、もつとなくなつてしまふんですよ。本当になくなつてしまふ。これで地方創生、あるいは本当に国土交通省が責任持つて鉄道の輸送を確保する

ことができるのか、いかがでしょうか。

○政府参考人(水嶋智君) お答え申し上げます。地方の鉄道に関してでございますが、全国の各地域におきまして、地域住民の方々の生活でございますとか経済活動を支える輸送機関としての役割を地域の鉄道は果たしておることとございしますが、一方で、利用者の減少によりまして厳しい経営状況に置かれている路線も多々見られるところでございます。

このような地方鉄道の維持に関する問題につきましては、各地域において関係者が連携をいただいで解決策を見出していただく必要があるというふうに考えておるところでございます。最近におきましては、インフラ部分の保有に地方自治体が責任を持ついわゆる上下分離という手法を導入することにより、地方鉄道の維持を図ろうとするような事例も出てきているところでございます。

また、こうした地域における検討の結果、鉄道特性を発揮することがどうしても難しいというふうに判断される場合には、地域の公共交通ネットワークワークを確保するために、バスなどの他の交通手段を確保した上で路線を廃止するに至っている場合もあるものと承知をしておるところでございます。

いずれにいたしましても、国土交通省としては、地域における関係者の検討や取組に対し必要となる支援を行つてまいりたいというふうに考えておる次第でございます。

○福島みずほ君 今、上下の分離の話がありました。スウェーデンなども、民営化の後、上下分離方式でしっかり確保することもあるんですよ。日本でももつと、みなし上下分離でも、あるいはある程度分離して、ある程度国が責任を持つてやる、あるいは固定資産税などについてもある程度国がその分は減免するとか、工夫をしたらどうか。

もう一つは、六つに分割したのが果たして正しかったんだろうか。NTTでも二つなわけでは

し、この分割が、六つに分割したことで採算取れないところが出てきたんじゃないか。NTTは二つ、道路公団は三つなわけですよ。

例えば、東、西と分けて、もう一回統合する。つまり、今は何起きているかというと、格差拡大なわけですね。東京などはもうかるけれど、もうからないところは鉄道がなくなつていつている。だから、人は住めないし、病院と鉄道と学校がなくなると人はもう県庁所在地や都会に集中してくるという悪循環が起きているわけです。

地方創生という面でも地域で人が暮らしていくようにする、公共輸送の確保という点でももっと抜本的に三十年たつてやれないか。例えば東日本、西日本で分けるとか、そういうのはいかがでしょうか。

○政府参考人(水嶋智君) 国鉄改革におきましては、全国一元的な経営形態を改めて、適切な経営管理や地域の実情に即した運営をできるようにする、このために、旅客の流動実態に適合させるような形で、地域的に自然な形の分割となるよう、旅客流動の地域内完結度に配慮して旅客会社は六社に分割をしたということでございます。

また、先ほど来出ておりますJR北海道などの会社につきましては、経営安定基金が設置をされて、この経営安定基金の運用益によって会社の経営を行つていくということで国鉄改革の仕組みが発足したということでございます。

ただいま委員の方から言及ございましたJRの他社との再統合みたいな話でございますけれども、本州三社とJR九州は、これは株式をもう完全に売却をして、完全に民営化なされた会社というところとございまして、当然、株主との御関係ですとか、あるいは経営上の判断というものがあつたわけとございまして、現実には難しい問題ではないかというふうに考えておるところでございます。

○福島みずほ君 結局、一元的のをやめるといつて分割した結果、成り立たない。基金があつても運用益は出ませんし、鉄道を維持できない状況が

紹介議員 森 まさこ君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二二号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 埼玉県比企郡小川町 岡部美知代  
外三千三百二十九名

紹介議員 古川 俊治君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二二二号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 茨城県那珂市 関郁夫 外九百四十四名

紹介議員 上月 良祐君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二三号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 鳥取県東伯郡湯梨浜町 尾谷俊文  
外千五百五十九名

紹介議員 舞立 昇治君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二四号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 香川県高松市 田中和浩 外九百七名

紹介議員 木村 義雄君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二五号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 香川県高松市 秋山祐一 外九百七名

紹介議員 三宅 伸吾君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二六号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 岐阜市 橋枝和代 外五千四百九十九名

紹介議員 大野 泰正君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二七号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 岐阜市 西迫正吉 外五千四百九十九名

紹介議員 渡辺 猛之君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二八号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 神奈川県横須賀市 佐藤富子 外千八百八十一名

紹介議員 牧山ひろえ君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八二九号 平成二十九年三月十七日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 横浜市 大島敏夫 外九百四十名

紹介議員 三原じゅん子君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八三〇号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 埼玉県北葛飾郡杉戸町 中島孝  
外六千二百六十三名

紹介議員 大門実紀史君  
憲法で保障された社会保障は、国の責任で実施すべきである。国の責任で、いつでもどこでも誰もが

お金の心配なく必要な医療や介護を受けられるようにすることを求める。「国保料が高過ぎて払えない」「窓口負担が高くて病院にかかれな

い」「独り暮らしが大変。でも特養に入りたくても入れない」など、地域では必要な医療や介護が受けられずに困り、医療や介護など社会保障の充実を求める声

が日増しに高まっている。その一方で、声を上げることもできず孤立死や介護殺人に至るなど、痛ましい事件も後を絶たない。この上、患者・利用者負担増、医療保険や介護保険給付を狭める制度改正が行われると、一層の患者・利用者、家族への深刻な困難を引き起こす。

ついては、憲法第二十五条に保障された社会福祉、社会保障の実現を目指し、国の責任で医療や介護を充実するよう、次の措置を採りたい。

一、保険料や自己負担を増やす計画をやめて国庫負担を増額し、医療・介護の保険料と自己負担を引き下げる。

二、公的保険の給付やサービスを削減せず、全ての人の安全・安心の医療・介護を保障すること。

三、どこでも必要な医療や介護・福祉が受けられるように、入院・入所を制限せず、病院や介護・福祉施設を確保すること。

四、医師・看護師・介護職員を増やして、医療・介護現場の労働条件の改善を図ること。

第八三一号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 山形県鶴岡市 小林あすか 外千二百一名

紹介議員 井上 哲士君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三二号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 京都市 山際優心 外千二百一名

紹介議員 市田 忠義君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

外千二百一名  
紹介議員 岩淵 友君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三四号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 愛知県一宮市 則竹竜行 外千二百一名

紹介議員 紙 智子君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三五号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 山口県下関市 大川次子 外千二百一名

紹介議員 吉良よし子君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三六号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 京都市 丸山民子 外千二百三名

紹介議員 倉林 明子君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三七号 平成二十九年三月十七日受理  
国の責任で、お金の心配なく誰もがが必要な医療・介護を受けられるようにすることに関する請願  
請願者 奈良市 山本真理 外千二百一名

紹介議員 小池 晃君  
この請願の趣旨は、第八三〇号と同じである。

第八三八号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願  
請願者 札幌市 吉成愛 外四百六十一名

紹介議員 田村 智子君

二〇一五年四月から介護保険制度の見直しが実施された。(一)要支援者の訪問介護、通所介護を費用を抑えた市町村の事業に移し替える(二)一定以上の所得者の利用料を一部から二割に引き上げる(三)特養の入所対象を原則要介護三以上に限定する(四)低所得者を対象とした施設での居住費・食費の負担軽減制度(補足給付)の要件を厳しくするなど、介護サービスの削減と負担増が盛り込まれ、利用者に様々な困難が生じている。利用料の引上げでは、既にサービスが減らすケースが多数生じている。補足給付の見直しでは、預貯金などの資産調査が新たに導入されたことにより、対象から外れ、施設の入所を続けることが困難になっている利用者もいる。事業所に支払われる介護報酬は二〇一五年四月から改定され、かつてない大幅な引下げにより、小規模デイサービスなど各地で経営難を理由とする事業所の廃業が相次いでいる。介護現場の人手不足も深刻である。介護職員の給与は、全産業労働者の平均と比べて低い水準に据え置かれたままである。介護の仕事に展望を持たず、介護福祉士の養成校では入学者が定員を大きく割り込む事態が続いている。利用者も、事業所も、介護従事者も、このままでは将来に希望が持てない。制度の改善は、待ったなしである。

二、介護報酬を大幅に引き上げること。報酬改定がサービスの利用に支障をもたさないよう、利用料負担の軽減など必要な対策を行うこと。  
三、国の責任で、介護従事者の確保・処遇改善のための施策を早急に実施すること。  
四、以上を実現するために、介護保険財政に対する国の負担割合の引上げを含め、必要な財政措置を講ずること。

置を講ずること。

第八三九号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 東京都多摩市 林一江 外四百五十八名

紹介議員 大門実紀史君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八四〇号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 静岡市 青山てる代 外四百五十八名

紹介議員 武田 良介君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八四一号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 静岡県富士市 山口睦美 外四百五十八名

紹介議員 辰巳孝太郎君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八四二号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 静岡県三島市 加藤正勝 外四百五十八名

紹介議員 仁比 聡平君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八四三号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 静岡県島田市 桜井洋子 外四百五十八名

紹介議員 山下 芳生君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八四四号 平成二十九年三月十七日受理  
介護保険制度の改善、介護報酬の引上げ、介護従事者の確保・処遇改善に関する請願

請願者 東京都北区 水谷はるみ 外四百五十八名

紹介議員 山添 拓君  
この請願の趣旨は、第八三八号と同じである。

第八五三号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県半田市 西浦公之 外千九百四十一名

紹介議員 片山さつき君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八五四号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 徳島県鳴門市 山下修 外二千名

紹介議員 中西 祐介君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八五五号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 新潟市 五十嵐久子 外千七百七十一名

紹介議員 森 ゆうこ君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 岡山県津山市 鷹取新二 外千三百四十名

紹介議員 谷合 正明君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八五八号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 宮城県気仙沼市 中沢良子 外六百九十九名

紹介議員 櫻井 充君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八五九号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 愛知県一宮市 山田康正 外千二百五十一名

紹介議員 新妻 秀規君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六〇号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 新潟市 野口博 外九百二十八名

紹介議員 塚田 一郎君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六一号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 群馬県桐生市 矢島進 外千二百九十二名

紹介議員 中曾根弘文君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六二号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 神戸市 溝上清子 外千七百九十九名

紹介議員 鴻池 祥肇君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六三号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 新潟市 野口博 外九百二十八名

紹介議員 塚田 一郎君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六四号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 群馬県桐生市 矢島進 外千二百九十二名

紹介議員 中曾根弘文君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六五号 平成二十九年三月二十一日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願

請願者 神戸市 溝上清子 外千七百九十九名

紹介議員 鴻池 祥肇君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六四号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 高知県香南市 安岡日出男 外二  
千三十三名

紹介議員 中西 祐介君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六五号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 佐賀県武雄市 吉永忠司 外千六  
百四十八名

紹介議員 山下 雄平君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六六号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 東京都八王子市 大石美子 外千  
百九十九名

紹介議員 石田 昌宏君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六七号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 福井県勝山市 竹原範夫 外五千  
二百四十四名

紹介議員 滝波 宏文君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六八号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 香川県高松市 喜多村容子 外九  
百三十三名

紹介議員 磯崎 仁彦君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八六九号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 長崎市 横山靖 外二千八十二名

紹介議員 金子原二郎君

この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七〇号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 長野県上田市 小林幸男 外千六  
百十九名

紹介議員 羽田雄一郎君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七一号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 長崎県諫早市 金子洋 外二千百  
二十二名

紹介議員 古賀友一郎君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七二号 平成二十九年三月二十二日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 広島市 西川隆晴 外千十三名

紹介議員 溝手 顕正君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七五号 平成二十九年三月二十三日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 愛知県豊橋市 藤井裕 外三千三  
百三十三名

紹介議員 太田 房江君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七六号 平成二十九年三月二十三日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 兵庫県加古郡稲美町 井上晴次  
外千八百名

紹介議員 伊藤 孝江君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

第八七七号 平成二十九年三月二十三日受理  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願  
請願者 愛媛県大洲市 二宮政次郎 外二

千三百九十八名

紹介議員 山本 博司君  
この請願の趣旨は、第七七四号と同じである。

四月三日本委員会に左の案件が付託された。  
一、臨床研究法案(第百九十回国会提出、衆議  
院継続審査)

## 臨床研究法案

### 臨床研究法

(小字及び一は衆議院修正)

#### 目次

第一章 総則(第一条・第二条)

第二章 臨床研究の実施(第三条・第二十二條)

第三章 認定臨床研究審査委員会(第二十三條  
第三十一條)

第四章 臨床研究に関する資金等の提供(第三  
十二條・第三十四條)

第五章 雑則(第三十五條・第三十八條)

第六章 罰則(第三十九條・第四十三條)

#### 附則

第一章 総則

#### (目的)

第一条 この法律は、臨床研究の実施の手續、認  
定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適  
切な実施のための措置、臨床研究に関する資金  
等の提供に関する情報の公表の制度等を定める  
ことにより、臨床研究の対象者をはじめとする  
国民の臨床研究に対する信頼の確保を図ること  
を通じてその実施を推進し、もって保健衛生の  
向上に寄与することを目的とする。

#### (定義)

第二条 この法律において「臨床研究」とは、医薬  
品等を人に対して用いることにより、当該医薬  
品等の有効性又は安全性を明らかにする研究  
(当該研究のうち、当該医薬品等の有効性又は  
安全性についての試験が、医薬品、医療機器等  
の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法

律(昭和三十五年法律第百四十五号。以下この  
条において「医薬品医療機器等法」という。)第八  
十條の二第二項に規定する治験に該当するもの  
その他厚生労働省令で定めるものを除く。をい  
う。

2 この法律において「特定臨床研究」とは、臨床  
研究のうち、次のいずれかに該当するものをい  
う。

一 医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者  
(医薬品等製造販売業者と厚生労働省令で定  
める特殊の関係のある者をいう。以下同じ。)か  
ら研究資金等(臨床研究の実施のための資金  
(厚生労働省令で定める利益を含む。))をい  
う。以下同じ。の提供を受けて実施する臨床  
研究(当該医薬品等製造販売業者が製造販売  
(医薬品医療機器等法第二十二條第三項に規定  
する製造販売をいう。以下同じ。))をし、又は  
しようとする医薬品等を用いるものに限る。)  
二 次に掲げる医薬品等を用いる臨床研究(前  
号に該当するものを除く。)

イ 次項第一号に掲げる医薬品であつて、医  
薬品医療機器等法第十四條第一項又は第十  
九條の二第一項の承認を受けていないもの  
ロ 次項第一号に掲げる医薬品であつて、医  
薬品医療機器等法第十四條第一項又は第十  
九條の二第二項の承認(医薬品医療機器等  
法第十四條第九項(医薬品医療機器等法第  
十九條の二第五項において準用する場合を  
含む。))の変更の承認を含む。以下ロにおい  
て同じ。を受けているもの(当該承認に係  
る用法、用量その他の厚生労働省令で定め  
る事項(以下ロにおいて「用法等」という。))  
と異なる用法等を用いる場合に限る。)

ハ 次項第二号に掲げる医療機器であつて、  
医薬品医療機器等法第二十三條の二の五第  
一項若しくは第二十三條の二の十七第一項  
の承認若しくは医薬品医療機器等法第二十  
三條の二の二十三第一項の認証を受けてい  
ないもの又は医薬品医療機器等法第二十三



条の二の十二第一項の規定による届出が行われていないもの

二 次項第二号に掲げる医療機器であつて、医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項若しくは第二十三条の二の十七第一項の承認医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第十一項(医薬品医療機器等法第二十三条の二の十七第五項において準用する場合を含む。)の変更の承認を含む。以下二において同じ。若しくは医薬品医療機器等法第二十三条の二の二十三第一項の認証(同条第六項の変更の認証を含む。以下二において同じ。)を受けているもの又は医薬品医療機器等法第二十三条の二の十二第一項の規定による届出(同条第二項の規定による変更の届出を含む。以下二において同じ。)が行われているもの(当該承認、認証又は届出に係る使用方法その他の厚生労働省令で定める事項(以下二において「使用方法等」という。)と異なる使用方法等を用いる場合に限る。)

ホ 次項第三号に掲げる再生医療等製品であつて、医薬品医療機器等法第二十三条の二十五第一項又は第二十三条の三十七第一項の承認を受けていないもの  
ヘ 次項第三号に掲げる再生医療等製品であつて、医薬品医療機器等法第二十三条の二十五第一項又は第二十三条の三十七第一項の承認(医薬品医療機器等法第二十三条の二十五第九項(医薬品医療機器等法第二十三条の三十七第五項において準用する場合を含む。))の変更の承認を含む。以下二において同じ。を受けているもの(当該承認に係る用法、用量その他の厚生労働省令で定める事項(以下二において「用法等」という。))と異なる用法等を用いる場合に限る。)

3 この法律において「医薬品等」とは、次に掲げるものをいう。  
一 医薬品医療機器等法第二条第一項に規定す

る医薬品(同条第十四項に規定する体外診断用医薬品を除く。)

二 医薬品医療機器等法第二条第四項に規定する医療機器  
三 医薬品医療機器等法第二条第九項に規定する再生医療等製品

4 この法律において「医薬品等製造販売業者」とは、医薬品等に係る医薬品医療機器等法第十二条第一項、第二十三条の二第一項又は第二十三条の二十第一項の許可を受けている者をいう。

#### 第二章 臨床研究の実施

##### 臨床研究実施基準

第三条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で、臨床研究の実施に関する基準(以下「臨床研究実施基準」という。)を定めなければならない。

2 臨床研究実施基準においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 臨床研究の実施体制に関する事項  
二 臨床研究を行う施設の構造設備に関する事項

三 臨床研究の実施状況の確認に関する事項

四 臨床研究の対象者に健康被害が生じた場合の補償及び医療の提供に関する事項

五 特定臨床研究(前条第二項第一号に掲げるものに限り。)に用いる医薬品等の製造販売をし、又はしようとする医薬品等製造販売業者及びその特殊関係者の当該特定臨床研究に対する関与に関する事項

六 その他臨床研究の実施に関し必要な事項

3 厚生労働大臣は、臨床研究実施基準を定め、又は変更するときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

(臨床研究実施基準の遵守)

第四条 臨床研究(特定臨床研究を除く。)を実施する者は、臨床研究実施基準に従つてこれを実施するよう努めなければならない。

2 特定臨床研究を実施する者は、臨床研究実施基準に従つてこれを実施しなければならない。

(実施計画の提出)

第五条 特定臨床研究を実施する者は、特定臨床研究ごとに、次に掲げる事項を記載した特定臨床研究の実施に関する計画(以下「実施計画」という。)を作成し、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名  
二 特定臨床研究の目的及び内容並びにこれに用いる医薬品等の概要

三 特定臨床研究の実施体制に関する事項  
四 特定臨床研究を行う施設の構造設備に関する事項

五 特定臨床研究の実施状況の確認に関する事項

六 特定臨床研究の対象者に健康被害が生じた場合の補償及び医療の提供に関する事項

七 特定臨床研究(第二条第二項第一号に掲げるものに限り。)に用いる医薬品等の製造販売をし、又はしようとする医薬品等製造販売業者及びその特殊関係者の当該特定臨床研究に対する関与に関する事項

八 特定臨床研究について第二十三条第一項に規定する審査意見書を行う同条第五項第二号に規定する認定臨床研究審査委員会(以下この章において「認定臨床研究審査委員会」という。)の名称

九 その他厚生労働省令で定める事項

2 実施計画には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 次項の規定による意見の内容を記載した書類

二 その他厚生労働省令で定める書類

3 特定臨床研究を実施する者は、第一項の規定により実施計画を提出する場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、実施計画に当つて留意すべき事項について、当該実施計画に記載されている認定臨床研究審査委員会の意見

を聴かなければならない。  
(実施計画の変更)

第六条 前条第一項の規定により実施計画を提出した者(以下「特定臨床研究実施者」という。)は、当該実施計画の変更(厚生労働省令で定める軽微な変更を除く。次項本文において同じ。)をするときは、その変更後の実施計画を、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 前条第二項及び第三項の規定は、前項の実施計画の変更について準用する。ただし、同条第二項第二号に掲げる書類については、既に厚生労働大臣に提出されている当該書類の内容に変更がないときは、その添付を省略することができる。

3 特定臨床研究実施者は、実施計画について、第一項の厚生労働省令で定める軽微な変更をしたときは、その変更の日から十日以内に、その内容を、当該実施計画に記載されている認定臨床研究審査委員会に通知するとともに、厚生労働大臣に届け出なければならない。

(実施計画の遵守)

第七条 特定臨床研究実施者は、第五条第一項又は前条第一項の規定により提出した実施計画(同項の厚生労働省令で定める軽微な変更をしたときは、当該変更後のもの)に従つて特定臨床研究を実施しなければならない。

(特定臨床研究の中止)

第八条 特定臨床研究実施者は、特定臨床研究を中止したときは、その中止の日から十日以内に、その旨を、当該特定臨床研究の実施計画に記載されている認定臨床研究審査委員会に通知するとともに、厚生労働大臣に届け出なければならない。

(特定臨床研究の対象者等の同意)

第九条 特定臨床研究を実施する者は、当該特定臨床研究の対象者に対し、あらかじめ、当該特定臨床研究の目的及び内容並びにこれに用いる医薬品等の概要、当該医薬品等の製造販売を

し、若しくはしようとする医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者から研究資金等の提供を受けて実施する場合においては第三十二条に規定する契約の内容その他厚生労働省令で定める事項について、厚生労働省令で定めるところにより説明を行い、その同意を得なければならない。ただし、疾病その他厚生労働省令で定める事由により特定臨床研究の対象者の同意を得ることが困難な場合であつて、当該対象者の配偶者、親権を行う者その他厚生労働省令で定める者のうちいずれかの者に対し、説明を行い、その同意を得たとき、その他厚生労働省令で定めるときは、この限りでない。

(特定臨床研究に関する個人情報の保護)

第十条 特定臨床研究を実施する者は、当該特定臨床研究の対象者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む))をいう。以下この条において同じ。)の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

(秘密保持義務)

第十一条 特定臨床研究に従事する者又は特定臨床研究に従事する者であつた者は、正当な理由がなく、特定臨床研究の実施に関して知り得た当該特定臨床研究の対象者の秘密を漏らしてはならない。

(特定臨床研究に関する記録)

第十二条 特定臨床研究を実施する者は、当該特定臨床研究の対象者(とに、医薬品等を用いた日時及び場所その他厚生労働省令で定める事項に関する記録を作成し、厚生労働省令で定めるところにより、これを保存しなければならない。

(認定臨床研究審査委員会への報告)

第十三条 特定臨床研究実施者は、特定臨床研究

の実施に起因するものと疑われる疾病、障害若しくは死亡又は感染症(次条及び第二十三条第一項において「疾病等」という。)の発生を知ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を当該特定臨床研究の実施計画に記載されている認定臨床研究審査委員会に報告しなければならない。

2 前項の規定により報告を受けた認定臨床研究審査委員会が特定臨床研究実施者に対し意見を述べたときは、当該特定臨床研究実施者は、当該意見を尊重して必要な措置をとらなければならない。

(厚生労働大臣への報告)

第十四条 特定臨床研究実施者は、特定臨床研究の実施に起因するものと疑われる疾病等の発生に関する事項で厚生労働省令で定めるところにより、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。

(厚生科学審議会への報告)

第十五条 厚生労働大臣は、毎年度、前条の規定による報告の状況について厚生科学審議会に報告し、必要があると認めるときは、その意見を聴いて、特定臨床研究の実施による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するために必要な措置をとらなければならない。

2 厚生科学審議会は、前項の場合のほか、特定臨床研究の実施による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するために必要な措置について、調査審議し、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に意見を述べることができる。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定による報告又は措置を行うに当たっては、前条の規定による報告に係る情報の整理を行うとともに、必要があると認めるときは、同条の規定による報告に関する調査を行うものとする。

(機構による情報の整理及び調査の実施)

第十六条 厚生労働大臣は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下この条において「機構」

という。)に、前条第三項に規定する情報の整理を行わせることができる。

2 厚生労働大臣は、機構の求めに応じ、機構が前項の規定による情報の整理を行うために、第十四条の規定による報告に係る特定臨床研究の内容その他厚生労働省令で定める事項に関する情報を提供することができる。

3 厚生労働大臣は、機構に第一項の規定による情報の整理を行わせるときは、その旨を公示しなければならない。

4 厚生労働大臣が、機構に第一項の規定による情報の整理を行わせるときは、第十四条の規定による報告をする者は、同条の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、機構に報告しなければならない。

5 機構は、第一項の規定による情報の整理を行ったときは、遅滞なく、当該情報の整理の結果を、厚生労働大臣に報告しなければならない。

6 第一項、第二項及び前項の規定は、前条第三項に規定する調査について準用する。

(認定臨床研究審査委員会への定期報告)

第十七条 特定臨床研究実施者は、厚生労働省令で定めるところにより、定期的に、特定臨床研究の実施状況について、当該特定臨床研究の実施計画に記載されている認定臨床研究審査委員会に報告しなければならない。

2 前項の規定により報告を受けた認定臨床研究審査委員会が特定臨床研究実施者に対し意見を述べたときは、当該特定臨床研究実施者は、当該意見を尊重して必要な措置をとらなければならない。

(厚生労働大臣への定期報告)

第十八条 特定臨床研究実施者は、厚生労働省令で定めるところにより、定期的に、特定臨床研究の実施状況について、厚生労働大臣に報告しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により報告を受けたときは、当該報告を取りまとめ、その概要

を公表しなければならない。

(緊急命令)

第十九条 厚生労働大臣は、特定臨床研究の実施による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、特定臨床研究を実施する者に対し、当該特定臨床研究を停止することその他保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するための応急の措置をとるべきことを命ずることができる。

(改善命令等)

第二十条 厚生労働大臣は、この章の規定又はこの章の規定に基づく命令に違反していると認めるときは、特定臨床研究を実施する者に対し、当該特定臨床研究を臨床研究実施基準に適合させること、実施計画を変更することその他当該違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、特定臨床研究を実施する者が前項の規定による命令に従わないときは、当該特定臨床研究を実施する者に対し、期間を定めて特定臨床研究の全部又は一部の停止を命ずることができる。

(特定臨床研究以外の臨床研究を実施する者が講ずべき措置)

第二十一条 臨床研究(特定臨床研究を除く。)を実施する者は、第五条第一項の規定に準じてその実施に関する計画を作成するほか、当該計画を作成し、又は変更する場合においては、認定臨床研究審査委員会の意見を聴くよう努めるとともに、第七条及び第九条から第十二条までの規定に準じて、必要な措置を講ずよう努めなければならない。

(適用除外)

第二十二条 この章の規定は、臨床研究のうち、医薬品等を用いることが再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成二十五年法律第八十五号)第二条第一項に規定する再生医療等に該当する場合については、適用しない。

第三章 認定臨床研究審査委員会

(臨床研究審査委員会の認定)

第二十三条 臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成される委員会であつて、次に掲げる業務(以下「審査意見業務」という。)を行うもの(以下この条において「臨床研究審査委員会」という。)を設置する者(病院(医療法昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第一項に規定する病院をいう)若しくは診療所(同条第二項に規定する診療所をいう、同法第五条第一項に規定する医師又は歯科医師の住所を含む。)の開設者又は医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体(法人でない団体にあつては、代表者又は管理人の定めのあるものに限る。)に限る。は、その設置する臨床研究審査委員会が第四項各号に掲げる要件に適合していることについて、厚生労働大臣の認定を受けなければならない。

- 一 第五条第三項(第六条第二項において準用する場合を含む。)の規定により意見を求められた場合において、実施計画について臨床研究実施基準に照らして審査を行い、特定臨床研究を実施する者に対し、特定臨床研究の実施の適否及び実施に当たつて留意すべき事項について意見を述べる業務
- 二 第十三条第一項の規定により報告を受けた場合において、必要があると認めるときは、特定臨床研究実施者に対し、当該報告に係る疾病等の原因の究明又は再発防止のために講ずべき措置について意見を述べる業務
- 三 第十七条第一項の規定により報告を受けた場合において、必要があると認めるときは、特定臨床研究実施者に対し、当該報告に係る特定臨床研究の実施に当たつて留意すべき事項又は改善すべき事項について意見を述べる業務
- 四 前三号のほか、必要があると認めるときは、その名称が第五条第一項第八号の認定臨床研究審査委員会として記載されている実施計画により特定臨床研究を実施する者に対

し、当該特定臨床研究を臨床研究実施基準に適合させるために改善すべき事項又は疾病等の発生防止のために講ずべき措置について意見を述べる業務

- 2 前項の認定を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出して、同項の認定の申請をしなければならない。
  - 一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあつては、その代表者(法人でない団体にあつては、その代表者又は管理人)の氏名
  - 二 臨床研究審査委員会の名称
  - 三 臨床研究審査委員会の委員の氏名
  - 四 審査意見業務を行う体制に関する事項
  - 五 その他厚生労働省令で定める事項
- 3 前項の申請書には、次項第二号に規定する業務規程その他の厚生労働省令で定める書類を添付しなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、第一項の認定(以下この条において単に「認定」という。)の申請があつた場合において、その申請に係る臨床研究審査委員会が次に掲げる要件に適合すると認めるときは、認定をしなければならない。
  - 一 臨床研究に関する専門的な知識経験を有する委員により構成され、かつ、審査意見業務の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないものとして厚生労働省令で定める体制が整備されていること。
  - 二 審査意見業務の実施の方法、審査意見業務に関して知り得た情報の管理及び秘密の保持の方法その他の審査意見業務を適切に実施するための方法に関する業務規程が整備されていること。
  - 三 前二号に掲げるもののほか、審査意見業務の適切な実施のため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であること。
- 5 厚生労働大臣は、前項の規定により認定をしたときは、次に掲げる事項を公示しなければならない。

らない。

- 一 認定を受けた者(以下「認定委員会設置者」という。)の氏名又は名称及び住所
- 二 認定に係る臨床研究審査委員会(以下「認定臨床研究審査委員会」という。)の名称(欠格事由)

第二十四条 前条第四項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、同条第一項の認定を受けることができない。

- 一 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 二 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三 申請者が、第三十一条第一項の規定により前条第一項の認定を取り消され、その認定の取消しの日から起算して三年を経過しない者(認定の取消しの処分に係る行政手続法平成五年法律第八十八号)第十五条第一項の規定による通知があつた日(以下この条において「通知日」という。)前六十日以内に当該認定を取り消された法人の役員(いかなる名称によるかを問はず、これと同等以上の職権又は支配力を有する者を含む。以下この条において同じ。)であつた者で当該認定の取消しの日から起算して三年を経過しないもの及び通知日前六十日以内に認定を取り消された団体の代表者又は管理人であつた者で当該認定の取消しの日から起算して三年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該認定の取消しが、認定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための認定委員会設置者による体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該認定委員会設置者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する認定の取消しに

該当しないこととする者が相当であると認められる認定の取消しとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

- 四 申請者が、第三十一条第一項の規定による前条第一項の認定の取消しの処分に係る通知日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十七条第一項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して三年を経過しないものであるとき。
- 五 申請者が、前条第一項の認定の申請前三年以内に審査意見業務に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 六 申請者が、法人であつて、その役員のうち前各号のいずれかに該当する者があるとき。
- 七 申請者が、法人でない団体であつて、その代表者又は管理人のうちに第一号から第五号までのいずれかに該当する者があるとき。
- (変更の認定)
- 第二十五条 認定委員会設置者は、第二十三条第二項第三号又は第四号に掲げる事項の変更(厚生労働省令で定める軽微な変更を除く。)をするときは、厚生労働大臣の認定を受けなければならない。
- 2 認定委員会設置者は、前項の厚生労働省令で定める軽微な変更をしたときは、遅滞なく、その内容を厚生労働大臣に届け出なければならない。
- 3 第二十三条第二項から第五項までの規定は、第一項の変更の認定について準用する。
- 4 認定委員会設置者は、第二十三条第二項第一号、第二号若しくは第五号に掲げる事項又は同条第三項に規定する書類に記載した事項に変更があつたとき当該変更が厚生労働省令で定める軽微なものであるときを除く。)は、遅滞なく、その内容を厚生労働大臣に届け出なければならない。

5 第二十三条第五項の規定は、同項各号に掲げる事項について前項の規定により届出があった場合について準用する。

(認定の有効期間)

第二十六条 第二十三条第一項の認定の有効期間は、当該認定の日から起算して三年とする。

2 前項の有効期間(当該有効期間についてこの項の規定により更新を受けたときにあつては、更新後の当該有効期間をいう。以下この条において単に「有効期間」という。)の満了後引き続き認定臨床研究審査委員会を設置する認定委員会設置者は、有効期間の更新を受けなければならない。

3 前項の更新を受けようとする認定委員会設置者は、有効期間の満了の日の九十日前から六十日前までの間(以下この項において「更新申請期間」という。)に、厚生労働大臣に前項の更新の申請をしなければならない。ただし、災害その他やむを得ない事由により更新申請期間に更新の申請をすることができないときは、この限りでない。

4 前項の申請があつた場合において、有効期間の満了の日までに当該申請に対する処分がされないときは、従前の認定は、有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なお効力を有する。

5 前項の場合において、第二項の更新がされたときは、有効期間は、当該更新前の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

6 第二十三条(第二項から第四項までに限る。)及び第二十四条(第三号から第五号までを除く。)の規定は、第二項の更新について準用する。ただし、第二十三条第三項に規定する書類については、既に厚生労働大臣に提出されている当該書類の内容に変更がないときは、その添付を省略することができる。

(認定臨床研究審査委員会の廃止)

第二十七条 認定委員会設置者は、その設置する認定臨床研究審査委員会を廃止するときは、厚

生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨をその名称が第五条第一項第八号の認定臨床研究審査委員会として記載されている実施計画により特定臨床研究を実施する者に通知するとともに、厚生労働大臣に届け出なければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による届出があつたときは、その旨を公示しなければならない。

(秘密保持義務)

第二十八条 認定臨床研究審査委員会の委員若しくは審査意見業務に従事する者又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、その審査意見業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(厚生労働大臣への報告)

第二十九条 認定臨床研究審査委員会は、第二十三条第一項第二号から第四号までの意見を述べたときは、遅滞なく、厚生労働大臣にその内容を報告しなければならない。

(改善命令)

第三十条 厚生労働大臣は、認定臨床研究審査委員会が第二十三条第四項各号に掲げる要件のいずれかに適合しなくなつたと認めるときは、認定委員会設置者に対し、これらの要件に適合させるために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 厚生労働大臣は、前項に定めるもののほか、認定委員会設置者がこの章の規定又はこの章の規定に基づく命令に違反していると認めるとき、その他審査意見業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、認定委員会設置者に対し、審査意見業務を行う体制の改善、第二十三条第四項第二号に規定する業務規程の変更その他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(認定の取消し)

第三十一条 厚生労働大臣は、認定委員会設置者について、次の各号のいずれかに該当するとき

は、第二十三条第一項の認定を取り消すことができる。

一 偽りその他不正の手段により第二十三条第一項の認定、第二十五条第一項の変更の認定又は第二十六条第二項の更新を受けたとき。

二 認定臨床研究審査委員会が第二十三条第四項各号に掲げる要件のいずれかに適合しなくなつたとき。

三 第二十四条各号(第三号及び第四号を除く。)のいずれかに該当するに至つたとき。

四 この章の規定又はこの章の規定に基づく命令に違反したとき。

五 正当な理由がなく第三十五条第一項の規定による報告若しくは物件の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対し、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により第二十三条第一項の認定を取り消したときは、その旨を公示しなければならない。

第四章 臨床研究に関する資金等の提供

(契約の締結)

第三十二条 医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者は、特定臨床研究を実施する者に対し、当該医薬品等製造販売業者が製造販売をし、又はしようとする医薬品等を用いる特定臨床研究についての研究資金等の提供を行うときは、当該研究資金等の額及び内容、当該特定臨床研究の内容その他厚生労働省令で定める事項を定める契約を締結しなければならない。

(研究資金等の提供に関する情報等の公表)

第三十三条 医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者は、当該医薬品等製造販売業者が製造販売をし、又はしようとする医薬品等を用いる特定臨床研究についての研究資金等の提供に関する情報のほか、特定臨床研究を実施する者又は当該者と厚生労働省令で定める特殊の関係のあ

る者に対する金銭その他の利益(研究資金等を除く。)の提供に関する情報であつてその透明性を確保することが特定臨床研究に対する国民の信頼の確保に資するものとして厚生労働省令で定める情報について、厚生労働省令で定めるところにより、インターネットの利用その他厚生労働省令で定める方法により公表しなければならない。

(勧告等)

第三十四条 厚生労働大臣は、前二条の規定に違反する医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者があるときは、当該医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者に対し、これらの規定に従つて第三十二条に規定する契約を締結すべきこと又は前条に規定する情報を公表すべきことを勧告することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けた医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第五章 雑則

(報告徴収及び立入検査)

第三十五条 厚生労働大臣は、この法律の施行に必要な限度において、特定臨床研究を実施する者、認定委員会設置者若しくは医薬品等製造販売業者(その製造販売をし、又はしようとする医薬品等が特定臨床研究に用いられる者に限る。第四十二条において同じ。)若しくはその特殊関係者に対して、必要な報告若しくは帳簿、書類その他の物件の提出を求め、又はその職員に、これらの者の事業場に立ち入り、その帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により職員が立ち入るときは、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(権限の委任)

第三十六條 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(経過措置)

第三十七條 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。

(厚生労働省令への委任)

第三十八條 この法律に規定するもののほか、この法律の実施のため必要な手続その他の事項は、厚生労働省令で定める。

第六章 罰則

第三十九條 第十九条の規定による命令に違反した者は、三年以下の懲役若しくは三百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第四十條 第十一條又は第二十八條の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第四十一條 特定臨床研究を実施する者が次の各号のいずれかに該当するときは、五十万円以下の罰金に処する。

一 第五條第一項の規定に違反して、正当な理由がなくて実施計画を提出せず、又はこれに記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をしてこれを提出して、特定臨床研究を実施した者

二 第六條第一項の規定に違反して、正当な理由がなくて実施計画を提出せず、又はこれに記載すべき事項を記載せず、若しくは虚偽の記載をしてこれを提出して、特定臨床研究を実施した者

三 第十二條の規定に違反して正当な理由がなくて記録の作成若しくは保存をしなかった者

又は虚偽の記録を作成した者

四 第二十條第二項の規定による命令に違反した者

五 正当な理由がなくて第三十五條第一項の規定による報告若しくは物件の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対し、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

第四十二條 医薬品等製造販売業者又はその特殊関係者が、正当な理由がなくて第三十五條第一項の規定による報告若しくは物件の提出をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対し、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、三十万円以下の罰金に処する。

第四十三條 法人(法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この条において同じ。)の代表者若しくは管理人は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第三十九條又は前二條の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。

2 法人でない団体について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人が、その訴訟行為につき法人でない団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

附則

(施行期日)

第一條 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、附則第四條、第五條及び第八條の規定は、公布の日から施行する。

第二條 政府は、この法律の施行後二年以内に、先端的な科学技術を用いる医療行為その他の必ずしも十分な科学的知見が得られていない医療行為についてその有効性及び安全性を検証するための措置について検討を加え、その結果に基づき、法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後五年以内に、この法律の施行の状況、臨床研究を取り巻く状況の変化等を勘案し、この法律の規定に検討を加え、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。

第三條 この法律の施行の際現に特定臨床研究を実施している者が実施する当該特定臨床研究については、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)から起算して一年を経過する日までの間(当該期間内に当該特定臨床研究の実施計画を提出した者については、当該提出の日までの間は、第四條第二項及び第五條第一項の規定は、適用しない。

2 第九條及び第十二條の規定は、施行日以後に開始する特定臨床研究について適用する。

3 この法律の施行の際現に第二十一條に規定する臨床研究を実施している者については、施行日から起算して一年を経過する日までの間は、同条の規定は、適用しない。

(施行前の準備)

第四條 厚生労働大臣は、臨床研究実施基準を定めようとするときは、施行日前においても、厚生科学審議会の意見を聴くことができる。

第五條 第二十三條第一項の認定を受けようとする者は、施行日前においても、同条第二項及び第三項の規定の例により、その認定の申請をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により第二十三條第一項の認定の申請があった場合においては、施行日前においても、同条第四項及び第二十四條の規定の例により、その認定をすること

ができる。この場合において、その認定は施行日において厚生労働大臣が行った第二十三條第一項の認定とみなす。

(独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の一部改正)

第六條 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(平成十四年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第十五條第一項に次の一号を加える。

八 特定臨床研究(臨床研究法(平成二十八年

法律第 号)第二条第二項に規定する特定臨床研究をいう。)に関する次に掲げる業務

イ 臨床研究法第十六条第一項(同条第六項において準用する場合を含む。)の規定による情報の整理及び調査を行うこと。

ロ イに掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

第二十九條第一項第三号中「及び第七号」を「から第八号まで」に改める。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第七條 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第八條第一項第四号中「再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成二十五年法律第八十五号)」の下に「臨床研究法(平成二十八年法

律第 号)」を加える。

(政令への委任)

第八條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。





平成二十九年五月一日印刷

平成二十九年五月二日発行

参議院事務局

印刷者 国立印刷局

U