

衆議院

厚生労働委員會議錄 第二十五号

平成三十年六月一日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 高島 修一君

理事 後藤 茂之君

理事 橋本 岳君

理事 渡辺 孝一君

理事 岡本 充功君

理事 赤澤 亮正君

理事 穴見 陽一君

理事 井野 俊郎君

理事 神田 裕君

理事 木村 弥生君

理事 熊田 裕通君

理事 小林 鷹之君

理事 佐藤 明男君

理事 繁本 護君

理事 田中 英之君

理事 田畑 裕明君

理事 長尾 敬君

理事 百武 公親君

理事 星野 剛士君

理事 山田 美樹君

理事 尾辻 かな子君

理事 山崎 誠君

理事 大西 健介君

理事 山井 和則君

理事 伊佐 進一君

理事 高橋 千鶴子君

理事 串田 誠一君

理事 加藤 勝信君

理事 高木 美智代君

理事 牧原 秀樹君

理事 文部科学大臣政務官 新妻 秀規君

理事 厚生労働大臣 田畑 裕明君

理事 厚生労働大臣政務官 大沼 みずほ君

理事 政府参考人 大島 一博君

理事 政府参考人 川又 竹男君

理事 政府参考人 佐々木 聖子君

理事 政府参考人 白間 竜一郎君

政府参考人 高橋 俊之君

政府参考人 武田 俊彦君

政府参考人 福田 祐典君

政府参考人 宮本 真司君

政府参考人 宮川 晃君

政府参考人 吉田 学君

政府参考人 定塚 由美子君

政府参考人 鈴木 俊彦君

政府参考人 土田 浩史君

政府参考人 中村 実君

政府参考人 委員の異動

政府参考人 五月三十一日

政府参考人 補欠選任

政府参考人 厚生労働委員会専門員

政府参考人 中村 実君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 同

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

政府参考人 浦野 靖人君

政府参考人 足立 康史君

第一類第七号 厚生労働委員會議錄第二十五号

平成三十年六月一日

同(岡田克也君紹介)(第一四八二号)
同(奥野総一郎君紹介)(第一四八三号)
同(神谷裕君紹介)(第一四八四号)
同(岸本周平君紹介)(第一四八五号)
同(後藤田正純君紹介)(第一四八六号)
同(佐々木隆博君紹介)(第一四八七号)
同(齊藤鉄夫君紹介)(第一四八八号)
同(階猛君紹介)(第一四八九号)
同(鈴木實子君紹介)(第一四九〇号)
同(関芳弘君紹介)(第一四九一号)
同(園田博之君紹介)(第一四九二号)
同(高市早苗君紹介)(第一四九三号)
同(寺田学君紹介)(第一四九四号)
同(中川正春君紹介)(第一四九五号)
同(中村喜四郎君紹介)(第一四九六号)
同(中村裕之君紹介)(第一四九七号)
同(額賀福志郎君紹介)(第一四九八号)
同(初鹿明博君紹介)(第一四九九号)
同(原口一博君紹介)(第一五〇〇号)
同(原田義昭君紹介)(第一五〇一号)
同(福田昭夫君紹介)(第一五〇二号)
同(福山守君紹介)(第一五〇三号)
同(細田健一君紹介)(第一五〇四号)
同(三ッ林裕巳君紹介)(第一五〇五号)
同(矢上雅義君紹介)(第一五〇六号)
同(吉田統彦君紹介)(第一五〇七号)
同(浅野哲君紹介)(第一五〇八号)
同(井林辰憲君紹介)(第一五〇九号)
同(伊東良孝君紹介)(第一六一〇号)
同(伊藤涉君紹介)(第一六一一号)
同(石川香織君紹介)(第一六一二号)
同(岩屋敷君紹介)(第一六一三号)
同(江田康幸君紹介)(第一六一四号)
同(小淵優子君紹介)(第一六一五号)
同(大串博志君紹介)(第一六一六号)
同(大口善徳君紹介)(第一六一七号)
同(逢坂誠二君紹介)(第一六一八号)
同(岡本あき子君紹介)(第一六一九号)
同(岡本充功君紹介)(第一六二〇号)

同(金子恭之君紹介)(第一六二一号)
同(菅家一郎君紹介)(第一六二二号)
同(吉良州司君紹介)(第一六二三号)
同(小寺裕雄君紹介)(第一六二四号)
同(中曾根康隆君紹介)(第一六二五号)
同(三原朝彦君紹介)(第一六二六号)
同(宮本岳志君紹介)(第一六二七号)
保険でよい歯科医療の実現を求めることに関する請願(初鹿明博君紹介)(第一五〇八号)
介護保険制度の改善、介護報酬の引き上げ、介護従事者の処遇改善と確保に関する請願(下条みつ君紹介)(第一五〇九号)
同(初鹿明博君紹介)(第一五一〇号)
社会保険料の負担軽減に関する請願(初鹿明博君紹介)(第一五一一号)
国の責任で社会保障制度の拡充を求めることに関する請願(下条みつ君紹介)(第一五一一二号)
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(初鹿明博君紹介)(第一五一一三号)
国の責任で社会保障制度の拡充等を求めることに関する請願(初鹿明博君紹介)(第一五一四号)
介護・福祉・医療サービスにおける利用者負担等の撤廃に関する請願(初鹿明博君紹介)(第一五一一五号)
精神保健医療福祉の改善に関する請願(緑川貴士君紹介)(第一六〇二二号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件
食品衛生法等の一部を改正する法律案(内閣提出第六一号)(参議院送付)
厚生労働関係の基本施策に関する件

○高島委員長 これより会議を開きます。
厚生労働関係の基本施策に関する件について調査を進めます。
この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として内閣官房人生一〇〇年時代構想推進室次長大島一博君、内閣府子ども・子育て本部審議官川又竹男君、法務省大臣官房審議官佐々木聖子君、文部科学省大臣官房審議官白間竜一郎君、厚生労働省大臣官房年金管理審議官高橋俊之君、医政局長武田俊彦君、健康局長福田祐典君、医薬・生活衛生局長宮本真司君、雇用環境・均等局長宮川晃君、子ども家庭局長吉田学君、社会・援護局長定塚由美子君、保険局長鈴木俊彦君、経済産業省大臣官房審議官土田浩史君の出席を求め、説明を聴取したいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○高島委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○高島委員長 質疑の申出がありますので、順次これを許します。長尾敬君。

○長尾(敬)委員 皆さん、おはようございます。自由民主党、長尾敬でございます。十五分質問の時間を頂戴しました。ありがとうございます。まず、ちよつと唐突なんです、身分証明書といえ、自動車免許証、マイナンバーカード。健康保険証も身分証明書であります、なぜ写真がついていないのか。そういったことは検討されたかどうか。

本人確認、ちよつとこれでは危ういなということ、学生時代からちよつと疑問に思っていたんですが、よろしく願います。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。健康保険の被保険者証に御本人の写真がなぜないかという御指摘でございます。

先生御指摘いただきました問題の背景に、恐らく被保険者証の不正利用、成り済ましといったことで、そういったことが起きないように、本人確認の手段としてどうかというような問題意識がございまして、成り済まし自体は、大変に、不正利用ということで認めてはならない行為でございます。

で、厳正に対処していくとともに、これを防止する施策をきちんとやっていかなきゃならぬと思っております。

そうした中で、今御提案がありました、写真を被保険者証に搭載するというのも一つのアイデアではあるかと思っております。ただ一方で、御案内のように、我が国は国民皆保険をとっておりまして、ほとんど全国民の方が被保険者証を、被扶養者も含めて持つという中で、そういった方々、全ての方に顔写真を願ひしなけりやいけません。それから、そういった仕組みが実効性を持ちますためには、一定期間で更新をしないといけない。

それから、必ずしも運転免許証などとは違って、受診の都度、診療現場で医療機関の方が顔写真の照合みたいなことをしなきゃいけないということで、こういうものが仕組みとして定着するには相当のコストと時間も要するだろうというふうを考えております。

したがって、これはどういう対策をとるかといったこととの兼ね合いで、必要に応じて検討を進めていくものではないか、このように考えているわけでございます。

○長尾(敬)委員 今局長から、成り済まし、不正使用、これは防止しなきゃいけないというようなことで、これは鋭意努力していただきたいと思っております。

やはり、世界に誇る、世界がうらやむ健康保険制度というのは適正に利用されてしかるべきだと思ひますが、最近、在留外国人による不正使用事案というものが大いなる懸念をされております。

御承知のとおり、健康保険制度というのは、国保法の第五条で、いわゆる日本国民でなくても、住所を有する者であれば内外無差別で加入をすることができるとなっておりますが、就業ビザであるとか、あるいは、特に問題なのは留学ビザを使つて、二〇一二年までは在留資格が、一年以上なければ資格を取らなかった、三カ月で資格を取れることになったことによって、いろいろ

懸念事項があります。

いろいろなケースが考えられると思うんですけども、例えば、外国の方が、自分はんになった、お医者さんもない、医療費もかかる、そう、留学しよう、留学の手続をとって、将来語学を学習したいと。それで、三ヶ月滞在をして、健康保険証をとって、例えばオプジーボとか一千五百万かかる療養、治療をして、高額療養費制度を利用して、所得にもよりますが、五、五十万、六十万ぐらいの負担でもって、本国に帰る。これは制度上可能だという説明をいただいております。

あるいは、子供ができればいい。三ヶ月以上日本に滞在できるビザを取得して日本に行こう、そして住民登録を行って保険証を手にして、手にしたら、出産のために一回本国に戻って、例えば帝王切開をして、日本で受けた場合の治療費、仮に三十万円とするならば、差引き九万円、二十一万円、プラス出産育児一時金の四十二万をもらって、そのまま本国で子供を育て続ける。こういったことは制度上可能であるという説明をいただいております。

実際、これら事実が、今の事実そのものが摘発されたということはないんですが、申請書類が偽造されたということで、二〇一二年に、堺市に来た中国の家族が摘発をされて、逮捕されたという事案があるぐらいであります。

ですから、現実にはこれだけこういうものがあるのかという、外形的にはわかるけれども、実際、そのつもりで入国をしたのか、純粋な気持ちで入国をしたのか、その辺はちょっとわかりかねるという部分があるんですけれども。

厚生労働省にちよっとお聞きしたいんですが、これも素朴な質問です。昭和六十年までは外国人は健康保険の加入対象にはなっていなかったんですが、これ以降、六十一年から対象になった、この理由。あと、その背景に、何がしかの条約のようなものがバックボーンにあったのかどうか、御答弁ください。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま御指摘いただきました外国人の方々につきましては、まず、昭和五十六年に難民条約に批准をいたしました。これに伴いまして、昭和五十七年に難民に對しまして国民健康保険を適用することとしたわけでございます。その後、御案内のように、国際社会におきます我が国の地位の向上、それから国際交流の活発化というのが進んでまいりまして、実態をいたしまして、都市部を中心に外国人に国保を適用する、適用したい、そういう条例を定める自治体が増加してきたということがあります。

また一方で、昭和六十年に、政府・与党で、経済対策本部におきまして、市場アクセス改善のためのアクション・プログラム、これを決定したところでございます。その中で、市場開放とともに内外国民無差別の原則、これが採用されたところでございます。

こうしたことを踏まえまして、国民健康保険につきましても、昭和六十一年から国籍に関する要件を撤廃したという経緯でございます。

○長尾(敬)委員 経緯がありました。今の市場アクセス、アクション・プログラムというお話がありましたけれども、ちょうど一九八五年のプラザ合意から一九九五年のGATS条約ぐらいまでの間、日本というのは、ジャパン・アズ・ナンバーワンと言われた時代から、手のひら返しのように物すごいバッシングを浴びて、何とか日本が経済で世界に立ちおくれなようにということで、相当な市場開放をした。何も健康保険に限らず、大店法の改正であったり、建築基準法の改正であったり。

私は以前生命保険業界におりましたけれども、あのときに、医療保険の第三分野が個別に単品で売れるということになったけれども、日本の生保というのは売りどめを食らって、海外のいわゆるがん保険の会社が二年数カ月先に売らせるといような、当時の日本政府はどっちの味方なんだというような、物すごく憤りを覚えた感がありました。

す。

当時の日本の方針としてはそういう方向で行かざるを得なかったというのは十分承知しているんですけども、やはり、不正事案というのが、これほど疑わしき事実、窓口は市町村であったり健保組合への書類上のことなんです、外形的でわからないこと、疑いというのは病院の現場で起きているということになります。

ですから、厚生労働省も恐らくそういう事案があるだろうということで通知を出されています。その通知の内容について御答弁ください。

○鈴木政府参考人 ただいま御指摘いただきましたように、本来の在留資格と違う形で、医療を受けるために日本にいて、ある意味、公的医療保険を一種悪用しているといったことはきちんと防いでいかなければならない、こういうふうと考えております。

そうした中で、ただいま御指摘いただいたように、在留資格に沿った活動を行わずに高額な医療を受ける、こういった外国人の被保険者がいるのではないかと、こういう御指摘を受けて、ことしの一月から、市町村が、在留資格の本来活動を行っていないと判断をいたしました外国人を入国管理局に通知をする、そして、入国管理局でその事案が偽装滞在と判断した場合には、市町村は、被保険者資格を取り消しまして、給付費の返還請求を行う。こういった、市町村と入国管理局が連携する新たな枠組みを整備して、そのための通知を発出したところでございます。

○長尾(敬)委員 資料の五ページ目になります。いわば、一つのガイドラインがそこに細かく書かれているんですが、自治体なりあるいは健保組合の窓口がこれを把握するというのはなかなか難しいんじゃないかなというふうに思っております。ただ、運用を始めたばかりのことですので、推移を見たいと思っております。

要は、何を言いたいのかという、一番目の資料なんですけれども、事件は、事件というか疑わしき事象は医療機関で起きています。支払いと請求

のやりとりはあるんだけど、やはりこの辺のあたり、疑わしき事象についての情報交換というのをこれから綿密にするべきじゃないかなというふうに指摘をさせていただきたいと思っております。

ちなみに、気になる数字がありまして、資料はつくっていないんですが、厚生労働省からいただいた数字です。国保の被保険者数が三千四百八十八万人いる。うち外国人の被保険者が約九十七万人、二・八％の割合。にもかかわらず、例えば海外療養費支給状況を見ると、申請数は、三万六千六百五件のうち約二八・五％が外国人。金額にすると、十七・五億円のうち三五・四％が外国人。

二・八％の加入率の割に二八・五％、三五・四％というのは多いような気がします。

これは本来、日本人が、例えば御家族が海外でけがをしたときに措置するもので、利用する比率というのは、日本人が少ないんですけども、どうもやはりこの比率を見るとまだまだ論点はあるのかなという気がいたしております。

時間がありますので、最後に入管にちよっとお聞きいたしますが、新聞記事です。ここに、これは骨太にかかわることなんです、政府は、最長五年の技能実習を終えた外国人が日本で継続して働くことができる資格を創設する方針だ。これは実は私も党の会議の中で記憶にあるくらいなんです、これはこの記事にあるとおりでよろしいんじゃないでしょうか。

○佐々木政府参考人 外国人材の受入れに関しましては、本年二月二十日に開催されました経済財政諮問会議において、総理大臣から、深刻な人手不足が生じており、専門的、技術的分野における外国人受入れの制度のあり方について、制度改正の具体的な検討を早急に開始するよう、官房長官と法務大臣に対して指示がありました。

この指示を踏まえまして、政府内に、一定の専門性、技能を有する外国人について適切な受入れを可能とする新たな枠組みをつくるため、タスクフォースを設置し、骨太の方針において基本的な方向性を盛り込むため早急に検討を行っている

ところでございます。

タスクフォースにおきましては、技能実習修了者を対象とすることの適否も含めさまざまな検討が行われてまいりましたけれども、仮に、技能実習修了者を対象とする場合、今委員御指摘のように、技能実習制度の趣旨との関係につきまして、新たな制度とそれから技能実習制度それぞれの趣旨あるいは目的を踏まえまして、さまざまな観点から検討が必要であると認識しております。

法務省としましては、引き続き、関係省庁と連携し、しっかりと検討を進めてまいります。

○長尾(敬)委員 趣旨等、つまり、外国人技能実習制度というのは、本国に帰って日本のすばらしい技術を移転するというのが目的ですので、修了した人をそのまま日本国内でということになると、これは技能実習制度の否定になると私は繰り返して実は訴えをさせていただいています。決して制度を否定するものではありません、崇高な理念だと思いますが、現実には、法務省さんがついでに開出した三月の数字によると、平成二十四年から二十九年まで、技能実習生で入国した後失職した人の数が何と二万八千三百六十八人、うち四六・七％が中国人だったというようなこと。

どこに行ったかわからないというような状況で、二〇二〇年のオリンピック・パラリンピックを迎える中でまた外国人をどんどん受け入れていくという方向性は私は否定するものではありませんけれども、まだまだやらなきゃいけないことはたくさんあるんじゃないかなというふうに思っています。

きょうはちょっと時間がないので質問しませんでしたけれども、例えばオーストラリア。あの移民大国オーストラリアですら、留学ビザで入国をする人たちに對しては、やはり健康な留学生生活を送ってもらいたいという趣旨から、ちゃんと健康診断を受けて入国をしていただくというようなこと。あるいは、三月に羽生田参議院議員が防疫の観点から質疑をされていらつしやいました。これは、三月あたりに、入国した中国人の実習生の方

が結核を患われていて、大量に感染してしまったという事案であります。

外国人との共生社会をますます考えていくという時代にあつて、やはりまだまだやらなきゃいけないことはたくさんあるんじゃないかなといううなことを指摘させていただいて、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

○高島委員長 次に、榊屋敬悟君。

○榊屋委員 公明党の榊屋敬悟でございます。

十五分の短い質疑でございますから、即内容に入りたいと思います。

きょうは、年金の問題を二つ確認をしたいと思っています。

最初に、例の年金からの所得税の源泉徴収問題。国会答弁の中で、日本年金機構の業務委託のあり方について、再発防止のために外部の専門家から成る調査組織を設置して検討するというようなことになっておりましたけれども、その後の検討状況、報告等がどういう状況になっているのか、御報告をいただきたいと思っています。

○高橋政府参考人 お答え申し上げます。

日本年金機構によります業務委託の事務処理が適切でなく、二月の支払いにおきまして本来支払われるべき年金が正しく支払われなかったこと、大変御迷惑をおかけしたところでございます。

今般のような事態を二度と起こさないように、機構におきまして、外部の専門家から成る調査委員会を設置しまして、四月十日から四回開催いたしまして、短期間でございましたけれども、原因究明ですとか今後の対策について鋭意御議論をいたしました。今後、この報告書、六月六日、来週の月曜日の社会保障審議会年金事業管理部会に提出して公表いたしまして、同部会でも御議論いただく予定でございます。あつ、六月四日月曜日、四日でございます。失礼いたしました。

これらの提言のうち、直ちに実施できるものは直ちに実施する、実施するために一定の期間を要するものにつきましても、期間を区切って実施するよう、しっかりと取組を進めてまいりたいと考えてございます。

るよう、しっかりと取組を進めてまいりたいと考えてございます。

○榊屋委員 六月四日の報告書の内容を私も改めて確認をしながら今後議論したいと思っておりますけれども、SAY企画の問題をこの国会質疑等でも私は感じて見ておりますが、どうも、年金機構において、外注、調達に当たって、安ければいいといううようなことが優先していたのではないかと。民主党政権のときに私は浪人しておりましたけれども、あれからどうも政治の雰囲気が変わったのかな、こういう気がしてならぬのであります。

国民の財産ともいふべき年金でありますから、安ければいいという、最低価格を落札するということを優先させるのではなくて、やはり調達先を総合的に評価するというような入札のあり方、これが私は大事だと思っておりますが、そういうことはちゃんと検証されておるかどうか、ちょっと確認だけさせていただきたいと思っています。

○高橋政府参考人 今の機構の調査委員会におきましては、今後の外部委託のあり方につきましては、例えば年金個人情報を取り扱う業務は、できる限り外に出さずに機構が用意した場所で行うインハウス型の業務委託を推進する、あるいは、年金個人情報を取り扱う業務のうち、業務品質を確保するために業者の履行能力を見きわめる必要があるもの、こういうものにつきましては総合評価落札方式の適用を原則化する、あるいは、年金個人情報を取り扱う業務の調達につきましては全省庁統一資格の本来等級の適用を原則化するという御議論がされておまして、こういった方向で取りまとめをするという方向でございます。

年金事業の運営への国民の信頼を確保していくためには、外部委託する場合の委託方法のあり方を見直すことが大事でありまして、コスト削減も引き続き重要でございますけれども、今後は業務の正確性、サービスの質の向上を重視していくということが必要と考えてございます。

○榊屋委員 年金はこれからも、例えば消費税一〇％に引上げに伴いまして年金生活者支援給付金

とか、いろいろな作業が入るわけでありまして、今回のような問題が出てきますと国民の信頼を著しく失うということになりますので、ぜひお願いをしておきたいと思っています。報告書の内容を見てまた議論したいと思っています。

それからもう一点、これも国会で先日同僚議員が質疑されておりましたが、障害基礎年金の受給者で障害の程度が認定基準に該当しないケースに對して、次回の診断書が同じであれば支給停止になりますよというような予告文書が出ていると。新聞報道もございましたけれども、改めて確認したいと思っています。

これは恐らく昨年十二月に発出された文書だと思ひますが、どういう方を対象に、約何人の方を対象に出されたのか、十二月の文書の確認をさせていただきたいと思っています。

○高橋政府参考人 昨年の四月に、障害基礎年金に関する審査を、従来の都道府県ごとの事務センターから本部の障害年金センターに集約いたしました。

そうしましたところ、二十前の障害基礎年金につきまして、今回提出された診断書のみを見れば障害等級に該当しないというふうに判断されますけれども、前回の認定時は同様の診断書の内容で障害等級に該当すると判断された、こういうケースが相当数あることが判明いたしました。

日本年金機構では、このような状況で障害等級に該当しなくなったと一律に判断することは困難であると考へまして、今回の診断書のみを見れば障害等級に該当しないと判断された約千人の方々につきまして、直ちに支給を停止するのではなくて、一年後に改めて診断書の提出を受けて審査をするということにいたしました。その旨の記載した文書を昨年十二月からことしの一月にかけて全員の個別に送付させていただいたところでございます。

○榊屋委員 昨年から始まりました、例の、障害年金の認定に当たって、障害年金センターで一次的に審査を行って認定の公平性、客観性を確保す

るということは、私もその方向でいいと思っております。

と申しますのは、私も長い、この委員会に籍を置く一人として、随分多くの方から障害年金の裁定請求、認定についていろいろ相談を受けてきました。

私の地元の山口県あたりは、いわゆる不支給割合、認定されなかった割合というのは二〇％ぐらいある。一番高いところは、当時の二十二年から二十四年の平均でありますけれども、長野が一番低くて五・八％、高いところは、今の山口県とか茨城県が二三％、兵庫が二二パーとか。この差というのはなかなか説明できないという議論を随分長くやってきて、やはりここは一元的にやった方がいいということ、昨年からこの作業が進んでいるんだらうと思います。

この作業によって、改めて認定作業が一元化されたことによって、新たに年金が該当するようになった人はとても幸せなんです、今問題になっておりますのは、今まで認定をされていたけれども、場合によっては障害の認定基準に該当しないというケースもある。それが先ほどの千件という話もありました。

この委員会でも議論がありましたけれども、やはり、障害年金というのはまさに障害者の生活の糧となっているわけでありまして、支給停止になるということは大変な生活上のマグニチュードになるということ、一年かけて丁寧に、先ほどの説明では、一律に判断することはなかなか難しいということ、改めて一年かけて作業しようということだろうと思います。よほどこれから丁寧に取組んでいただかなきゃならぬ。

きょう、大臣もおられますが、これは、千人といえは多いか少ないかですが、千人の方がこの悩みを持つわけでありまして、特に私が思いますのは、障害年金、基礎年金は、診断をする診断医と認定をする場合の認定医、二人の専門家がコミットするわけでありまして、これが身障手帳の認定なんかと違うところがありますが、したがって、特

に診断医の先生に今回の趣旨というものを十分理解してもらわなきゃならぬというふうに思うわけでありまして。ぜひそこは丁寧にやっていただかなきゃならぬなど。

私もドクターとチームを組んでインテークワーカーをやっておったことがあるんですが、お医者さんというのは、ともかく自分の心理、自分が患者さんを診たその判断というのは、大変大事な判断はわかるんですが、その判断に基づいて年金が認定になるかならないか、その診断書がその障害者に、生活にどれほどの影響を与えるかということまではなかなか、考えていただける先生と考えていただけない先生もいらっしゃるわけでありまして、私はぜひ診断書の作成に当たっていただく先生方に特段の配慮をお願いしなきゃならぬなどこの作業を通じて思うんですが、これは何か対応がありますか。

○高橋政府参考人 御指摘のように、障害年金の認定のためには、まず、主治医の先生、診断書を書いていただける先生に丁寧に必要事項を記入していただくことが必要でございます。そのため、記入いただく診断書の裏側に、記入上の注意というたしまして、診断書の書き方を記載してございます。

今般改めて診断書を提出いただく約千人の方々には、ことしの六月に診断書の再提出をお願いするお知らせを送付することとしておりますけれども、その際に、主治医の先生に対して、障害認定基準でございましてとか診断書の記載要領でございましてとかをしつかり読んでいただいて、できる限り詳細かつ具体的に障害認定に必要な事項を書いていただくことをお願いするという文書も同封することとしてございます。

○梶屋委員 指定医制度があれば徹底できるんですが、そういう制度がないわけでありまして。

最後に、時間があります、大臣にお伺いしますが、文書の中に、発出された文書を私も見ましたが、けれども、障害基礎年金を受給できる障害の程度が判断できる状況ではありません、もう一年様子

を見ます、これまでの経緯を踏まえてもう一回様子を見ます、次の診断書が大事ですよという文書をお届けしているわけでありまして、大臣、年金機構や年金の窓口は、この一連の作業の中で、もし不服があれば審査請求してくるだろう、ここはやはりきちっと厳しくやるんだという一点張りでも困るんです。

だから、できるだけ、今まで年金をいただいていた方でありまして、できることならば引き続き認定できるようにという思いを持ってやってもいいかなと。とにかく厳しくすればいいということだけでも困るなど。だから、年金相談センターであるとか年金の窓口、年金事務所や年金相談の窓口での十分な対応、文句があれば審査請求されたらいいですよというこんな姿勢ではなくて、特に、千人の方でありますから、対象、顔が見える人数だと私は思っております、十分な対応をお願いしたいと思っております、最後に大臣の御所見を伺いたいと思っております。

○加藤国務大臣 その前に、日本年金機構、調査を有識者をお願いをして、出てきたものに沿ってしつかり対応させていただきたいというふうに思います。

それから、今の障害年金、るるありましたけれども、これは法律で、受給者が障害等級に該当しなくなつたときは支給を停止する旨ということですから、更新制ではないんですね。要するに、三年で切れてまた再開するのではなくて、本来続くものを、こういう該当があれば支給を停止する、こういう条文の立て方になっているということ。

また、他方で、地域差があるという指摘で、先ほど委員からもお話があったような経緯で、今回、一元的に認定をするということにした。しか同時に、障害年金というのは、障害者にとっての生活の大きな支えでありまして、これまで支給され、そしてその上につとめて障害者の方々は生活を続けてきた、こういう事実もあるわけでありまして、今後の対応においては、そういった

ことを総合的に勘案しながら対応していく必要があると思っております。

委員御指摘のように、相談や審査手続においては、年金を受給されている障害者の立場に立った十分な配慮あるいは丁寧な対応、これは当然のことだということに思います。また、委員御提言のように、今、年金管理審議官からは具体的な説明をいたしましたけれども、認定医が診断書の疑問点については主治医に確認する、直接確認なくとも機構の職員を通じて確認するとか、そういった丁寧な対応を、一つ一つの、まとめてじゃなくて、一件一件について対応していく、こういう姿勢で取り組んでいきたいと思っております。

○梶屋委員 さつき言いましたんですけれども、認定医が診断医の場合によつては確認するぐらいの配慮があつても私はいいと思っております、今大臣そうおっしゃっていただきましたので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

以上で終わります。ありがとうございます。

○高島委員長 次に、吉田統彦君。

○吉田委員 おはようございます。立憲民主党の吉田統彦でございます。

きょうは四十分いただきましたので、しつかりとした議論をさせていただきたいと思っております。まず、大臣、過日いろいろ大臣に御答弁いただいた産科医療補償制度ですが、その後何か、まだ短い期間ですからあれですけれども、大臣としてここはしつかりと優先的に検討したいとか、そういうところがございましたら、一言お願いできればと思います。

○加藤国務大臣 三月二十三日に委員から御質問を頂戴いたしました。

その際には、現在の補償水準と支払い方法が適切か、多額の剰余金が発生しているけれどもそこをどう考えるのか、あるいは事務費が適切なのか、また補償対象の基準はどうなのか、そういった見直しを図るための視点、論点、こういったことについて御提示をいただいたというふうに思っております。

こうした論点もしつかり踏まえながら、今後の見直しをしていく必要がある。そのためにも、制度の現状分析というのが大変大事だと思っておりますので、この間、周産期医療にかかわる専門家の方々から意見をお聞きする、あるいは、脳性麻痺児の看護、介護をされている方の保護者を対象としたアンケート調査、これは今事前の調査をして本格的な調査はこれからなんです、そういったことでの情報収集等も図っておりますので、そうした実態の把握と並行して、我々の中において見直しに必要な検討を進めていきたい、こう思っております。

○吉田委員 早速御対応いただきまして、感謝申し上げます。

この問題、前回、最後時間がなくて終わってしまいましたので、引き続き議論を恐縮ですがさせていただきますと思います。

まず、大臣、本制度導入の目的の一つでありました、脳性麻痺に関する紛争、いわゆる訴訟です、ね、この減少がこの制度によって見られたのかどうか。そして、裁判や紛争というのは認容率というのがございますね。認容率においても、この制度の影響で何らかの変化が出たのか。紛争、訴訟が本当に、この目的の一つとなっていたように減ったのか。そして、認容率、患者さんのそういう訴えが認められるということがどういふふうに変化したのかということとをちょっと教えていただきたいんです。

○加藤国務大臣 まず、今委員も御指摘のように、この産科医療補償制度は、産科医療に係る紛争の早期解決、また、事故原因の分析を通じた産科医療の質の向上をこういって制度をつくることによって図っていききたいということを目的に、平成二十一年度から実施をされているわけであります。

まず、産婦人科の訴訟件数の動向でありますけれども、最高裁判所医事関係訴訟委員会の医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数というのがありまして、それによりまして、制度設計の議論が開

始された平成十八年には百六十一件の訴訟があった、そして、制度がスタートした平成二十一年は八十四件、直近の二十九年は五十四件ということ、訴訟件数は減少傾向にありますので、これだけで断定することはなかなかできませんが、やはり、この背景には、こうした補償制度が創設されてそして運用されている、これが一定寄与している、こういうことは言えるんじゃないかと思えます。

認容率の話は、済みません、データがないので、それについてはちょっと失礼します。

○吉田委員 大臣、かなりデータをお示しいただいて。寄与している可能性は、大臣おっしゃったように、これはございますね、早期の解決。認容率というのは、大臣、いわゆる患者の訴えが、もう御承知だと思いますけれども、一部認められた率でありますので、それは結構重要なことなんです、大臣。つまり、患者側の訴えがどの割合認められているかということは、この制度によって実は影響を受ける可能性もあるものですか、またそこそここのタイミングで、そんなに難しいことではありませんが見ていただいて、この制度の評価の一つにも加えていただきたいと思います。

次に、引き続き訴訟のことをお伺いしたいんですが、訴訟権です。訴訟権を制限することは、日本国憲法第三十二条の裁判を受ける権利を侵害する可能性があることとから、産科医療補償制度によって補償金を受け取った保護者、重度脳性麻痺児は自分で裁判を起こせませんから、保護者が損害賠償請求等を行うことができるんですが。これは、この訴訟権ということ、今訴訟が減っているということをお示しいただいていますので、ある一定程度、この訴訟権に関しても、それを縛ったりする必要はないのかもしませんが、三千万が私は少ないんじゃないかという提言を前にさせていただく中で、今後、これからの傾向として、三千万に不服であればどんな訴訟を起こ

してしまう方がふえないとも限らないわけですので。

大臣、この訴訟権と産科医療補償制度、後ほど聞きますけれども、大臣が、無過失補償制度をほかの分野にも広げていく場合を想定した場合に、この訴訟権の取扱いというのはどのようにお考えになるのかということをお示しいただきたいと思えます。

○加藤国務大臣 まず、この補償金額については、これを上げるべきではないかという御議論、これはあることは承知しておりますけれども、これは、全体の保険財政等々も見ながら、また実態がどうなっているかということも判断しながら議論していかなきやいけないという点がまずあると思います。

それとの関係で、訴訟権の問題でありますけれども、基本的には憲法、今お話がありました。

さらに、これについても、前回の見直し、平成二十六年の見直しにおいても議論されております、その際には、例えば本制度の補償額、これは三千万ですが、を超える賠償金となる事例も考えられるということで、それをさせないということになると保護者の利益を損なってしまうんじゃないかということ。

また、そういうことになってくると、それを回避するためにもこの制度を利用しないということになって訴訟へ流れ込んでいくということになると、何のために制度をつくったのかという、こういって問題があります。そして、更に言えば、権利を制限しなければならぬ合理的な理由というのがあるんだろうか、こういった議論があるんです。

そういった上で、本制度においては、訴訟権を制限する仕組みは設けなかつたところでありまして。私も、その議論は妥当なものだというふうに考えております。

その上に立つて、先般も委員からお話がありました補償の金額とか、その辺については引き続き検討すべき課題だというふうに思います。

○吉田委員 ありがとうございます。大変御丁寧に答えていただきまして、感謝申し上げます。

また、大臣、無過失補償制度ですね。先ほどちょっと触れたんですが、今後、ほかの分野に無過失補償制度を進めていく、そういったお考えや、私は、それは余り、厚生労働省、現行としてはないんじゃないかと考えているんですが、大臣、今後、無過失補償制度をほかの医療分野、産科以外のところに広げていくおつもりや検討する方向性というのはあるんでしょうか。

○加藤国務大臣 もう委員御承知のところだと思いますが、無過失補償制度、これは平成二十三年八月に開催された、医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会、ここで議論がなされてきたところであります。

そして、平成二十五年の六月で、補償範囲をどうするか、誰が費用負担をするのか、基本的な論点も挙げられる中で、こうした無過失補償制度の検討に資するデータがそろうまで、当面、新たな医療事故調査制度の実施状況、並行して医療事故調査制度ができていますから、その実施状況を十分見きわめた上で考えていく必要があるんじゃないかということで、医療事故調査制度の仕組みをしっかりとしたものにして、当時の話ですから、立ち上げて、一旦休会になり、その後、医療事故制度がスタートして、今やっているところでありまして。平成二十七年十月からスタートしたところでありまして。

そういった意味で、まさに医療事故制度における実態、動向、こういったものをよく分析をしながら、また、それ以外についても、さまざまな御意見を引き続きお聞かせいただきながら考えていくべき課題だということでありまして、今すぐにその議論を再スタートして答えを出し得る状況にはないのではないかと、こういうふう考えています。

○吉田委員 御答弁いただいたように、あの当時から変わっていないという理解でございますよ

ね。無期限延期というようなイメージの議論をしていますので、その状態から変わっていないという理解だと。わかりました。

では、この産科医療補償制度の主たる目的の一つに、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償しますと書いてあるんですね。

ただ、今の制度ですと、極めて残念なことに、二十年です。満期が。満額支払われる前に亡くなられてしまう重度脳性麻痺児が発生してくる可能性がります。まだ制度がスタートして二十年に満たないですから、今のところデータがそんなにないのは承知しているんですが。

この途中で亡くなってしまう場合というのは、支払いもとまってしまうんですか。それとも、その後も、家族へのということも含めて続けるのか、ちょっと確認させてください。

○加藤国務大臣 今のお話、受給中にその対象となる子供さんが亡くなった場合ということですね。

その場合には、補償金の請求権というものがどうなるかということになります。それは、両親など子供の相続人の方に引き継がれていくということでありまして、その方に対して引き続き残額が支払われていくことになるわけであり

ます。

○吉田委員 大変よくわかりました。つまり、一旦支払うと決まったものは、最終的にしっかりと支払われるという理解でよろしいですね。ありがとうございます。

出産育児一時金のことも、ちょっとお伺いをしていきたいと思います。

本制度とも関連した部分、そして、そうでない部分、お伺いしたいんですが、出産育児一時金というのは、公的医療保険が適用されなくて十割負担となる出産費用を賄うために、公的医療保険から支払われるものですね。

出産育児一時金は、かつて三十五万円でしたが、私の記憶では、平成二十一年一月に産科医療

補償制度の掛金分三万が上乗せされて三十八万となつて、そして、たしかその十月だったと思ひますが、また四万円アップして四十二万と充実を

していただきました。平成二十七年の一月には産科医療補償制度の掛金が一万六千円に引き下げられていたんですね、実質的な出産育児一時金というの

は四十万四千円になります。大臣。

産科医療補償制度に加入していない医療機関の場合は、満額の出産育児一時金四十二万ではなくて、一万六千円引かれた四十万四千円しか支払われません。大臣。これはちょっとおかしいなと思うんですね。

つまり、この制度は任意加入です。任意加入であるにもかかわらず、こういった天引きのような行為を行うと、実質的に強制加入のように見えるわけですね。

掛金が加入機関も非加入機関も天引きされるように見えますので、実質的な強制加入ではないかと考えざるを得ないんです。また、実質強制加入なのに強制加入とない理由の一つは、民間保険会社に委託しているというのの影響しているのかどうか、ちょっと教えてください。

○加藤国務大臣 まず、今回の産科医療補償制度を議論したときに、まず速やかな制度の立ち上げが必要であるということ、また、分娩に関連して発症した障害についてのみ法律に基づく補償対象とする必要があること、他の公的な障害者福祉施策とのバランスを考慮する必要があること、それから、立法化せずに民間保険でやっていたら、先ほど申し上げた速やかな制度の立ち上げもできないだろうと。民間ですから、強制というわけにはいきません。任意加入。こういう仕組みになる中で、しかし、さはさりながら、全員が入ってもらうようにしていくにはどうするか。

そして、先ほどの出産一時金も、基本的に、もちろん、その分娩の施設にかかった費用を実費弁償しているわけではありませんが、考え方としては、それにかかる費用を見ながら平均値を出し

をしているということですから。

そうすると、加入しているところと加入していないグループを分ければ、少なくとも、一万六千円ですか、産科医療補償制度掛金がこの分が違うわけですから、そこを反映する、こういう仕組みにしているわけですね。

最初のうってからそういうことで進んできた中で、整合性のある仕組みをとる、そして、その中でできる限り全ての方が入っていただけたということでもあります。

実際、もう委員御承知のように、ほとんどと言っているか、たしか三診療所を除く全ての分娩施設が加入している、そういう状況にもなっているわけですね。

○吉田委員 御答弁から、かなりいろいろお考えになってこういう形をとられたということはおわかりました。

ただ、大臣、結局、産科医療機関というのは民間保険にも入ります。民間保険に入れます。これは無過失補償ではないです。基本的には、その場合、やはり掛金に対して補償額が大きいんですよ。大きいんですよ。掛け金に比べて受ける補償額が大きい。これは無過失じゃないですか、大臣。有過失の場合です。

そうすると、任意加入に本当にこの制度をしてしまうと、やはり産科医療補償制度に誰も加入しなくなっちゃって、そのかわり民間の方の掛金をふやした方がリスクが減るということ、そういうふうな医療機関がふえることになるんだとは思っています。

つまり、大臣、産科医療補償制度が自由に、そういうふうなうまくなつてつけをつくらないと、入る人が減っちゃって、かわりに民間保険に入った方が補償額が大きいわけですよ。だから、いざ訴訟になったときなんかは、やはりそちらの方がリスク回避につながる可能性があるということですよ。

そういう可能性もあるので、やはりより一層、産科医療機関がそういう考えにならないために、この制度をより充実させていただくことと、

そして、多くの産科医療機関、民間の保険会社だけが利益を得る制度というのはやはり好ましくないと思っていますので、大臣、そこはしっかりと今後対応していただきたいをお願いをして、次の質問に移ります。

厚生労働省の想定する今後の助産師さんとその資格制度のあり方に関してちょっと質問させていただきます。

今、看護師さんの数は、木村先生も委員でいらつしやいますけれども、日本看護協会の平成二十八年の集計で二百一十六万六千五百五十五名、助産師の数は三万九千六百十三名となっています。助産師さんは意外と少ないんじゃないかなと思われ

ます。

地域によつてはお産難民とかが存在する中で、産科医療における助産師の役割は大きいと思います。助産師さんというのは自分でも産院を開いてお産ができますからね、開業する権利もありますから。なかなかそういうところは減ってきていますけれどもね、今。

今後、我が国の助産師の数はふやしていこうとお考えなのか、それとも減らしていこうとお考えなのか、大臣はどのようにお考えでしょうか。まずお答えください。

○加藤国務大臣 助産師によるケア、分娩の充実、これは、妊産婦の多様なニーズにこたえて、そして産科医師そのものの負担の軽減にもつながるわけでありまして、産科医療全体の充実のためにも大変重要だということに思っています。

厚労省では、産科病棟等における助産師の積極的な活用を進めておるわけでありまして。具体的には、助産師が中心となつて医療機関において助産ケアを提供する院内助産あるいは助産師外来の取組を進め、院内助産等のガイドラインの策定及び地域医療介護総合確保基金を活用した分娩室の整備等への支援を実施しているところではあります。

また、助産師が活躍していくためには、養成数の確保が必要でありますから、助産師養成所の整備、運営に対する補助も行つておるわけでありま

す。

七

第一類第七号 厚生労働委員会議録第二十五号

平成三十年六月一日

七

七

す。

実際に、助産師の数、先ほど四万人弱ということですが、近年これは増加傾向にあります。厚労省としては、そうした助産師さんをしつかり確保していく、そして地域において安心、安全、快適な出産が行われていく、そのために助産師さんの活躍する基盤をしっかりとつくっていく、こういう姿勢で取り組ませていただいているところであります。

○吉田委員 大臣、それはおっしゃるとおりで、ありがたいんですが、ただ、現在、助産師学校の閉校、やめちゃうところがふえているのを御存じですか。

理由は、一つには、教官の数がたくさん要る割に卒業生の数が合わない。あと、財政措置していただいていると伺っていますが、やはり財政的な問題等の理由があるんですね。さつき御答弁いただきましたからあれですけども、まだちょっと、現実の現場ではまだまだ閉校していく状況にありますので、財政措置の仕方に関しては見直しや御検討をいただきたいと思ひます。

そして、この受験資格も、確かに、今は四年制大学に選択制の助産コースを設置する大学もふえるなど多様化しているんですけども、看護師が希望すれば助産師資格を取りやすく多様化させる、いろいろなコースやそういったことを用いて、いわゆる資格を取りやすくするようなおつもりはあるんですか。

○加藤国務大臣 助産師の養成課程、基本的には、先ほどお話があった四年制であれば助産師課程であり、またあるいは養成期間が三年程度の養成所、短大で看護師資格を得ておられれば、今度は助産師養成所等で一年以上の養成を受けていく、こういう仕組みになっているところでありまして、実際の定員を見ても、一番多いのは養成所が四十三校、九百八十二人、こんなふうになっているわけでありまして。

今、看護教育については基礎教育全体の見直しをしておりまして、その中におい

て、今御指摘の助産師の養成についても検討するというところでございます。

○吉田委員 ありがたいと思ひます。ぜひ御検討を進めていただきたいと思います。

それで、産科の強化ですね、大臣。助産師数自体をふやすのも大事なですね、助産師の掘り起こしというのは現実的に必要不可欠だと考えます。

大臣、特に国立や公立や公的な総合病院の産婦人科というのは、産科が閉鎖しているところがいっぱいあるんですよ。産科をやめちゃうと、婦人科はがんの方をやるんですけども、お産をやめちゃうたりするんですよ。そういう総合病院がずっと抱えていた助産師さんというのは、一般の看護師さんとしていろいろな病棟で勤務をしている。それもいいことだとは思ひます、別にそれは自由ですから。

ただ、言うなれば、そうすると、助産師資格に關しては、休眠保育士さんとか潜在保育士さんみたいな感じで、休眠助産師さん、潜在助産師さんになっちゃうっているわけなんですよ。それは、やはり総合病院の給与や福利厚生が、私立の産科、お産ばかりやってる病院より魅力としてすぐれているということもあるわけだと思ひます。

そういう潜在助産師さんにはやはりお産の現場に戻っていただくためには、助産師さんの待遇改善をしなければいけませんよね。つまり、そうすると、開業医の産科や民間病院の産科で助産師をする方がふえると思ひます。

ただ、それをするんだとすると、やはり出産育児一時金を上げて、これは産科医療全体の強化としては、民間の産科医療機関の強化をするということとは一案ではないかと思ひます。

現在、四十二万円ですね。これを例えば五十二万円にふやすとすると、昨年一年の新生児数は九十四万一千人でございまして、これを十萬上げると九百四十一億円の予算ということで、無理ではないですし、これをするによってお産や産

科医療や子供の数を少しでもふやしていけるということがあるれば、こういった予算をつけることもぜひ検討していただきたいんですが、大臣のお考えをお聞かせください。

○加藤国務大臣 やや、卵が先かひよこが先かという議論のところがあろうと思ひます。先ほど御説明したように、出産一時金というのは実際にかかる出産費用をベースにつくっているわけでありまして、その出産費用が、今委員御指摘のような形で、さまざまな高度化を含めた対応、あるいは処遇改善、そういったことを通じて上がってくれば、必然的に、やや後追いの形にはなりますけれども上げていく、こういう仕組みになつていくわけでありまして、先にそれが先行するということ、逆に、今委員の言われる、そういう目的にどこまでつながり得るのか。

大事なことは、そうした処遇改善等をどう図つていく、安心して出産できる環境をどうつくり上げていくかということだと思ひます。そういった意味においては、まさにそうした助産師さんのある意味では数と、そしてその方々のスキルの向上等々。それから、先ほどお話があった、国立等々でやめてしまった助産師さんがどうなっていくのか。一部は、助産所等を自分でやっている方もいらっしゃる。

また、そういった意味で、もうその職から離れた方については、これは看護師等免許保持者の届出制度などによるナースセンター、これは看護師全般でありますけれども、その中において助産師というものの対象にしているわけでありまして、そういった活用等をしっかりとすることによって復職支援をしていく。

あるいは、定着促進のためには、医療勤務環境改善支援センターというのがございますから、そこにおいて専門的な助言あるいは院内保育所への支援等勤務環境の改善を図る、こういった総合的な対応をしていく。

そして、その中で、先ほども申し上げたように、トータルとして出産費用が上がってくるとい

うことになれば、それに応じて出産一時金というものをどうするかということを検討していく、こういうことになると思ひます。

○吉田委員 大臣、大事なことをおっしゃっていただきましたが、そういうふうには産科医療界が産科医療という質の向上に資するため待遇改善等をしていただければ、出産育児一時金を上げることを検討しますよという答えに聞こえたんですけども、それでよろしいですか。

○加藤国務大臣 したがって、公的病院における出産費用等を勘案して定めているわけですから、そうしたところの出産費用等が上がってくれば、ちよつと後追いにはなりますけれども、そういった対応をこれまでもしておりますし、引き続きそういう対応をしていきたいと思ひます。

○吉田委員 大臣、いいお答えだと思ひます。ありがとうございます。

話をかえまして、お産の話はこれでさせていただきます。病児保育のことをちよつと確認させていただきます。

大臣は、保育を準義務教育にすると、所信表明に対する昨年の十一月二十四日の一般質疑で私に力強くお答えいただきましたね。そうすると、保育は当然そういう形とすると、今度は、病児保育や学童保育というものをやはり注力しなければいけませんね。

基本的な考え方としては、大臣は、病児保育を今後しっかりと力を入れてくださるのかどうかということ、また、病児保育を応援したいと思う小児科医がいればその希望を最大限生かしたいとお考えいただけるのかどうか、ちよつとお答えください。どなたでも結構です。どうぞ、政務官。

○大沼大臣政務官 お答えいたします。病児保育事業は、病気になる子供の子供の保護者が希望に応じて就労できるようにするため、非常に重要な事業であると思っております。

吉田委員の息子さんも私の娘も同じ保育園で、私も、三十七度五分になると保育園から毎回電話がかかってまいりまして、そして秘書が迎えに

行つて、会館でその間見るといふようなことが、小さいころは大分続きました。そういった意味で、本当に病児保育事業というのは非常に大事なことで、私も自身も考えております。

ただ、実際にこれを運用するに当たりましては、感染症の流行であったり、病気の回復による突然の利用キャンセル等がございまして変動が大きく、経営が不安定になるなどの御指摘をいただいておりますことから、平成三十年度予算におきましては、この運営費の基本単価について、より事業の安定につながる補助の仕組みを構築いたしました。

さらに、利用児童数に応じた加算につきましては、現在二千人と上っている上限を見直しまして、年間二千人を超えて利用した場合にも利用児童数に応じた加算を行うことにいたしました。

こうした取組を通じて、地域の保育ニーズに対応できるよう、病児保育事業の一層の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

○吉田委員 ありがとうございます。

ぜひ力を入れていっていただきたいんですが、もう少しお伺いしますね。

実際の病児保育の現場の話をすれば、今は実際は開業医の小児科の先生が病児保育をやっていることが多いですね。多くなつてきているんです。ただ、実際、総合病院でも可能であれば行へばいいと思うんです。

それはなぜかというと、地方もそうですけれども、大体のところは総合病院や基幹病院というのは立地上すごくいいところに立地していることが多くて、官庁街なんか国立病院機構なんてあったりするわけなんです。

そういった中で、逆に、現場の基幹病院の小児科医が病児保育のニーズや必要性をしつかりと考えてやりたいなと思つても、こういう比較的公に近い機関だと、なかなか事務方の理解が得られにくいなんという事例をよく仄聞するんです。これは事務方が悪いと言っているわけじゃなくて、事務方が対応能力や処理能力、そういうものも考

えてなのかもしれないんですけども。

例えば、政務官、そういうふうな重要性をお考えいただけるのであれば、公的病院や公立病院や国立病院機構のような病院にも、病児教育に関し、てどのような意見を持っていられるかということを開き取りをしていただいて、ぜひ、彼らがこの日本の保育を少しでも前に進めるために病児保育をやりたいと思うのであれば、政府として、事務方を含めて、環境整備も含めてやっていただきたいと思うんです。

だから、まず、その聞き取りとかを厚生労働省としていただけてませんか。

○大沼大臣政務官 委員御指摘のとおり、病児保育事業のうち、病児対応型の約八割は病院又は診療所で事業を実施しているところでございます。

先日も安藤委員の方から主に医師会の取組について御質問があったかと思ひますけれども、この病児保育事業を実施するに当たりまして、医師が常駐する病院等を活用することで、児童の体調の悪化など緊急時の迅速な対応が期待されると考えております。

私の地元、山形県におきましても、昨年、済生病院、総合病院が病児保育をちょうど始めたところでございます。そうした事例をしつかり収集した上で、これからの病児保育が幅広く実施できる体制づくりに力を注いでまいりたいと思ひます。

○吉田委員 では、政務官、聞き取りはしてくれませんか。聞き取りはしてくれませんか、大丈夫ですね、それだけ答えてください。してくれませんか。

○大沼大臣政務官 まず、山形市の済生病院の方には、私、実際聞いてまいりたいと思つております。

○吉田委員 政府として、山形だけじゃなくて、あまねく多くのところに聞いてほしいということなんです。

○大沼大臣政務官 現在もいろいろなところから聞き取り調査もしておりますので、しつかり対応してまいりたいと思ひます。

○吉田委員 新妻政務官もきよう来ていただいておりますが、そこに関係するところを一つ、街頭演説でもよく御一緒させていただいていただけますけれども、新妻政務官、文科省から来ていただきましたので、ぜひとお伺いしたいんです。

これは厚労、文科にかかわるところなんですけれども、時間も大分迫つてきていますので、端的に申し上げていきますが、iPS細胞の研究というのは、日本のフラッグシップであり、また山中教授がつくり出したすばらしいもので、日本の誇りです。あれだけ短期間でノーベル賞を得られたのは、iPS細胞とiPS細胞がいかにかかわり合つておりました。

その中で、今、加齢黄斑変性に対するiPS細胞の治療が行われて臨床研究がされております。この額が、昨年度まで、厚生労働省所管の再生医療実用化研究事業で七・八億円、文科省所管の再生医療の実現化ハイウェイとして八億円、同所管の再生医療実用化研究拠点として二億一億円の研究費が認定されております。

ただ、残念ながら、iPSの自家移植は一症例でやめてしまいましたが、一症例で。今、他家移植というのを五症例やつて、十一月に結果、情報公開はある程度するということがございます。

まず、国民に対する情報公開が乏しい感じがするんです。もちろん知財との関係はあるんですが、これだけの予算をかけている以上、極めて少ない情報公開の問題があると思ひますし、また、研究費の額等、タイムテーブルがおくれにおくれでございます。

これは、当初の予定ではもつととつと早くやっていると予定されたのに相当分おくれである。タイムテーブルに関して、問題があるんじゃないかなと思ひますが、文科省と厚生労働省の双方の御意見を教えてください。

○新妻大臣政務官 御質問大変ありがとうございます。まず、情報公開をもつと積極的にすべきなので

はないかという問題意識なんですけれども、確かに、国が支援を行った研究の成果は積極的に公開することが重要だと考えております。

先生御指摘のこの研究につきましては、AMED、日本医療研究開発機構を通じて支援を行つておるところですけれども、AMEDでは、各研究課題に対して、論文とか学会発表などの積極的な成果発表を求めるとともに、また、公開シンポジウムにおいて研究の進捗状況や成果を報告する機会を設けているところです。

また、各研究課題について、外部の有識者による中間評価などを行つて、その結果は、研究費の配分とか研究計画の見直しなどに適切に反映するというふうにしております。

今後とも、情報公開、また研究の評価などを通じて、研究の適切な推進に努めていきたいと思つております。

○大沼大臣政務官 前回、内閣委員会の方でも委員から御指摘がございました。

既に高橋政代プロジェクトを中心に、iPS細胞を用いた臨床研究については実施が行われ、この結果がまとまり次第御報告をいただいでおくことになっておりますけれども、ホームページであつたり、いろいろな論文、雑誌等で発表はされておりますが、実際に国民に直接的に訴えるという意味では、まだまだ広報という意味では不十分であるというふうにも考えておりますので、また、どういった広報のあり方がふさわしいかも含めて考えてまいりたいというふうに思ひます。

また、委員御指摘の、国の事業であります、iPS細胞の研究につきましては、ほかのプロジェクト、例えば心不全であるとか脊髄損傷、パーキンソン病等の疾患に対しても、研究が大阪大学、慶応大学、京都大学等でも進められております。こちららもあわせてしつかり周知してまいりたいと思ひます。

○吉田委員 では、もつと具体的に聞きますけれども、両政務官に端的に一言で答えていただきました

い。この研究で目が見えるようになると思いますが、思いませんか。

○大沼大臣政務官 大変多くの国民が期待しているというふうには承知しておりますし、私ども厚生労働省としても、その期待があるから当然研究にも助成しているところでございます。しっかりと、この実用化に向けて、治験、臨床研究等に位置づけていくように支援してまいりたいと思っております。

○新妻大臣政務官 確かにこの研究は、iPS細胞の臨床応用、国民の期待は大きな分野であると思っておりますが、一方で、最先端の技術でありまして、文科省としては、まずは品質、安全性を最優先にして慎重に進める必要があると考えております。

加齢黄斑変性に関します研究は、我が省として、平成二十三年度から支援を行ってまいりました。平成二十六年にiPS細胞を用いた世界初の臨床研究として、患者さん由来のiPS細胞を用いた網膜色素上皮細胞移植が行われまして、さらに、平成二十九年には、京都大学のiPS細胞研究所が樹立しました他人由来の臨床用のiPS細胞ストックを用いて網膜色素上皮細胞移植が実施されまして、臨床応用に向けて着実に進捗をしてきたと認識しております。

文科省として、引き続き関係府省と連携しながら、研究開発の着実な推進に取り組んでまいります。

○吉田委員 両政務官、僕は、見えるようになると思うか思わないかを聞いただけであって、ほかは答えなくていいです。

そこは大事なことです、この研究において、一言、見えるか思わないかだけ、お二人とも答えてください。これは大事なことです、研究において。

委員長、とめてください。とめてください。委員長、とめてください。もう大分経過している。○高島委員長 速記をとめてください。

〔速記中止〕

○高島委員長 速記を起こしてください。

新妻政務官。

○新妻大臣政務官 この研究をされている高橋先生の見解では、視力の低下をとめることはできない、ただ、視力の劇的な改善が見込めるものではない、そういう見解でございます。

○大沼大臣政務官 現在行われている研究におきまして、安全性をしっかりと確認していくことがまずは第一の目的であるというふうに認識しております。

○吉田委員 そうなんです。

余りそういうふうには政府が言ってしまうと現場が緩んじやうのでいけないんですけれども、私は、これは愛のむちとして言っているんです。

これだけやはり巨額のお金をかける以上はしっかりとした成果を出していただきたいし、これが次の、脊髄損傷や肝臓、あと心臓の再生医療、iPSのもの、ただの実験台というかステップになっちゃって国としてはいいとお考えなのか、それとも、それとしてやはり成果をしっかりと出してほしい研究なのかということ、これだけの額をやっていますし、日本国として、フラッグシップとしてやっていただいている研究なので。

私はこれを応援していますよ、もちろん。大応援しているし、いい結果になるように応援をしています、やはりその辺は研究者に対しても厳しいプレッシャーをかけることも大事なんです、研究というのは。求めるものをしっかりと明示して、そこに一心に向かわせる。これは国策ですよ、ね、大臣。大臣、うなずいていただいていますけれども、なので、そこをしっかりとやってほしいということ。

あと、最後に一言だけ。

日本の再生医療って、結構いいものがあるんですよ。iPS一辺倒じゃなくて、今、実は、すぐれた再生医療研究が、予算が結構枯渇している部分があるんですね。なので、ちょっと再生医療全般の予算配分に関して、簡単に結構ですので、今後どのような見通しや展望を持ってやっていかれるかを最後にお答えいただきたいと思っています。

○新妻大臣政務官 先生御指摘のとおり、iPS細胞の研究のみならず、再生医療分野の研究全般について広く進めていくことは非常に重要なんです。幹細胞の種類等にかかわらず、iPS細胞以外の有望な研究に対しても積極的に支援をしていくことが非常に重要だと考えております。

このような観点から、平成二十八年年度から、幹細胞・再生医学イノベーション創出プログラムを開始いたしました。特に若手を重視した次世代の再生医療につながる挑戦的な研究に対して積極的な支援にも努めているところであります。

今後とも、先生御指摘のように、多様なシーズの育成にも十分配慮しつつ、再生医療分野の研究開発推進にしっかりと取り組んでまいります。

○大沼大臣政務官 現在、日本医療研究開発機構を通じて、厚生労働省としては研究費の助成を行っているところでございます。

平成三十年度予算額は、百五十七億円のうち厚生労働省は三十四・六億円ということで、我々としても、この日本医療研究開発機構を通じての研究というものを推進しているところでございます。

委員御指摘のように、再生医療の研究支援の進捗、管理のマネジメントもしっかりと行うとともに、適切な把握に努めてまいりたいと思っております。

○吉田委員 ちょうど時間になりましたので、終わらせていただきます。また、この件も含めて、いいディスカッションができればと思います。

ありがとうございます。

○高島委員長 次に、池田真紀君。

○池田(真)委員 おはようございます。立憲民主党の池田真紀です。

まず、質疑に入る前に、働き方関連、昨日、採決ということになりました、本会議での採決ということでありましたけれども、関連して一言申し上げたいと思います。

議論の出発点である労働時間のデータといった

ものが、最終日といいますが、二十五日まで、きちっとしたデータが示されなかったこと、そして、それについての審議といったものが、議論といったものが深まらなかったこと、また、過労死の家族の会の方たちが、安倍総理との面会を求めたこと、さらには、その御家族の方たちが強く訴えていた高度プロフェッショナル制度の削除につきましても、きちっとした対応がなされなかったというところが非常に、私は大変遺憾に思っております。

また、二十五日の委員会の中でも、岡本委員が、この数字はおかしいんじゃないですかと、変わるんじゃないですか、休憩をして、一旦休めてもいいので、データを出し直してください、ペーパーを出し直してくださいという発言についても、これは、委員長は、確認してくださいと本来は言うべきところを、大臣の、そのまま数字は変わらないという答弁をうのみにして、そのまま進行させた、そして採決に至ったということについては、私は、大変、このことに対して強く抗議をしたいと思っています。

大変大切な法案です。安倍総理も重要法案だと言っているわけですから、国会全ての、みんな、与野党問わず、丁寧に説明をしなければいけない政府の役割を、そして、説明をさせるのが委員長の役割ではないかと思えます。

そのことにつきまして、委員長のお考え、このような進め方で、出てくるデータや資料が間違っている、これから始まるさまたま議論、法案審議、あるいは厚労関係に関連するものにつきましても、こういったやり方でこのまま進めていくのかどうか、やり直すべきだと私は思っています、あるいは過剰だったとか、何か委員長のお考えをお伺いしたいと思います。

○高島委員長 一言申し上げます。

先般の採決に当たりまして、岡本議員の質疑時間は終了いたしております。その上で、データの精度の問題と、それから、

採決の正当性の問題というのは切り離して考える必要があると考えております。

採決については、議事手続にのっとって正当に行われたものと考えております。

質問を続けてください。

○池田(眞)委員 質問に入りますけれども、でも、今の委員長の御回答もやはり信頼を持ってなくなつてしまっています。

私自身、出てくるデータが、厚労省から示されるデータがこうやって間違つていていいのかというところで進められてくるとなれば、この後の審議も非常に私は不信でいっぱいでありまして、そのことを前提にしながら、まずは質問の方に入らせていただきますけれども。

安倍総理は、この間、御家族の方が面会を求めることに関して、厚労省でやるべきだということとで、最終的に本会議でもお話があったと思ひます。要は、戻されたという形になりました加藤大臣は、その後どのように御対応されるおつもりでしょうか。

○加藤国務大臣 最終的には御家族の御意向を踏まえてということですが、御遺族からそういうまた御意向があれば、前回もお会いさせていただきましてけれども、その一個一個を踏まえて対応させていただきたいと思つております。

○池田(眞)委員 そうしましたら、厚労省の方からアプローチをするということですか。それとも、御家族はまだ、会いませんよということとは戻されてないわけですね。ですから、安倍総理の方から厚労省でやるべきだというふうに言われたわけですから、いやいや、そういう皆さんの御意向があったけれども厚労省で対応させていただきまうというふうなことは厚労省で行うということとよろしいですか。

○加藤国務大臣 この話、最初の、御家族から会いたいという話は厚労省を通じてきたわけではなくて、直接、たしか福島先生から、官房の総務官室ですか、そこを通じて入っていたということ。済みません、私はもうそこから、まず、政府

が厚労省の方で対応しますという話は先方に行っているものというふうな、ちょっと勝手に認識をしておりました。そこはもう一回確認をさせていただきます。

その上で、最終的には政府側の対応をきちんと先方にまずお伝えすることが大事だと思つておりまして、それを踏まえながら、また先方の御意向もあると思ひますから、それを踏まえて対応させていただきたいと思ひます。

○池田(眞)委員 ありがとうございます。

今、法案の審議については参議院にステージが移つたということでありまして、引き続き、今未確認の部分もありましたので、対応をお願いしたいと思ひます。

そして、次ですが、関連してなんですけれども、過労死の労災補償状況というものが二十九年六月三十日のプレスで示されておりました。この委員会でも何回かお示されたものがあつたと思ひましたけれども、特にそのときは裁量労働の話が多かつたと思ひますが、きょうは、私の資料でもつけさせていただきましてけれども、二ページ目、三ページ目になります。

この統計では、脳・心臓疾患の支給というものが、どちらかというと長時間労働の業種が多い。メンタル、精神障害の方での請求件数だったり支給件数といったものが、医療、福祉が多いということとあります。

この中の、一番の中の社会福祉・社会保険・介護事業というのに限つて言いますが、こちらの方の内訳というのはいくらも出てきませんが、すぐ出なければ、状況をちょっとお聞かせいただければと思ひますが。

○加藤国務大臣 済みません。そういう御質問といたことで承知をしていなかったもので、私もここに資料以上のものは持つていないんです。

○池田(眞)委員 きのうおいでいただいたときにはちよつとやりとりをさせていただいて、そのときにはわからなかつたので、出たら教えてください。

ということでありました。

分類としてコード表がありますので、恐らく公表はされてないんですけれども、例えば訪問介護だったら八五四七とか、デイだったら八五四三、特養は八五四一、福祉事務所だったら八五二一というふうな形で、細分類などのコード表がありますので、ぜひこちらの方の内訳を教えてくださいたいと思ひます。今後の、働く労働者の雇用関係を整備するために参考となる重要な調査結果だと思ひますので、後日提出をお願いしたいと思ひます。

続けて質問させていただきますが、先ほど軒屋委員からも質問がありました障害年金について私も触れさせていただきたいと思ひます。

資料の方でございましてけれども、一ページ目にありました、こちらの障害年金の一千十人の今度対象にならないという方々の件数ということとございまして、まずこの内訳をお教えいただきたいんですが、お願いします、政府参考人。

○高橋政府参考人 昨年四月に障害基礎年金に関する審査を都道府県ごとの事務センターから本部の障害年金センターに集約いたしました。

二十前の障害年金につきまして、今回提出されました診断書だけを見ると障害等級に該当しないと判断されますけれども、前回は同様の診断書で障害等級に該当すると判断された。

内訳ということとございましてけれども、この千人、いずれの方も、今回の診断書のみでは障害等級二級に該当しないと判断されましたけれども、前回同様のもので判断されていた、そういう方々でございまして。

○池田(眞)委員 済みません、もう一度。障害の種別、症状の種別ということとちよつとお伺いできればと思つたんですが。

例えば、制度自体は大きな変更はないです。決定期間、判定機関といったものを統一しましたということとありますが、実際、その制度自体は、二十九年の十二月一日、二十八年の六月一日、二十七年六月一日という形で、認定の基準改

正はこの間にも、直近で何度か行われました。その方々に影響が出ているのかどうか。

中身を知りたいもので、今わかれればお教えいただきたい、わからなければ後日ペーパーでお願いしたいと思ひます。

○高橋政府参考人 失礼いたしました。

障害種別につきまして、今手元に詳細な内訳はございませんけれども、近年大きな基準が改正された、例えば精神でございましてかにつきましてのガイドラインが示されたのでございましてけれども、その方は入つておりませんで、今回は、循環器ですとか血液ですとか肢体でございましてとか、ばらけてございまして。

○池田(眞)委員 いわゆる身体障害という形で認定ということとよろしいですか。

さらに、その中の内訳もちよつと知りたいので、お教えいただきたいと思ひます。後日で結構ですので、お願いをしたいと思ひます。よろしいですか。

○高橋政府参考人 集計したものをお届け申し上げます。

○池田(眞)委員 ありがとうございます。

年金の周知の仕方についても、一点、お願いをさせていただきたいと思ひます。

十二月から一月にかけて文書の方で個別に通知をしたということとありましたけれども、こういう問題、今ようやく、この時期に及んで、打ち切りかというふうな見出しが新聞報道で示されました。

この見出しあるいは、この新聞の書き方の問題ではなくてですよ、こういうことがマスコミを通してまず知れ渡るといふことになりまして、結構混乱を招くわけですね。私のところにも多くの方々の不安の声が届いております。特に精神の方とか知的の方なんかも、どうなっちゃうのという、心配で心配でたまらない状況になります。

ですので、年金問題につきましては、個別に対応するのも大事なんです、個別の対応は通知ですよ。文書の通知の話だと思ひます。でも、ま

ずは、広く、こういう事態がありましたというこ
とは、きちんと記者会見という形で発表をしてい
ただきたいんです。

なぜかという、やはり、支援者がいたりとか
御家族がいたりとか、周りで気にする方々がたく
さんいらつしやいますので、その方たちにも知ら
せていただかないと、後で大変なんです、事務
手続等にもかかわってきますし、御本人の生活に
も影響があります。

この間の年金の現況届、一般ですけれども、
一般の方々の年金のことも、結局、あれも記者会
見しないで報道等が先に先行してから会見をし
た、そのときも個別に対応したということだった
んですが、やはり個別ではなくて、年金のことは
広く、対象者のこと、こういうことがあったとい
うことは記者会見等でコメントをぜひお願いをし
たいんです。

六月に今度お手紙を出すということを先ほどの
榊屋委員の質疑の中で私も知りましたけれども、
その同封の文書のとこで生活保護の方々はいら
つしやいますか、対象者千人に。

○高橋政府参考人 そういう意味での調べをして
おりませんので、何人いるかと把握してござい
ませんけれども、いらつしやる可能性はございま
す。

○池田(真)委員 そうなんです。

今、たまたま、私、生活保護の話をして、それ
は診断書の取扱いの問題がありますので、別途、
生活保護の方にはきちつと、関係部署に通知をし
て情報を共有しなければいけないと思います。で
なければ、本人からの申請でこの手続をお願いし
ますということは非常に困難だと思いますので。
だから、記者会見等をお願いしたいというところ
であります。

引き続きこれは、六月のお手紙の後、結果はど
うだったかということも、年金機構の方から直
接、あるいは厚労省を通してでも発表していただ
きたいと思ひますので、よろしく願ひします。
○高橋政府参考人 日ごろより、年金機構でのさ

まざまな事務、個別の通知も大事でございま
すし、また、一般へのお問合せのための広報も大事
だと思ひてございます。

年金機構のホームページでさまざまな情報提供
をこれまで行っております。また、必要に応じ
て、重要な事項は記者クラブに資料を提供した
り、こういうことをしっかりと今後やってまいり
たいと考えてございます。

○池田(真)委員 ありがとうございます。

十二月のものの電話番号につきまして、現在、
フリーダイヤル等でのお問合せ番号がありました
ら、後ほど結構ですので、お教えいただきたい
と思ひます。こういうことをきちつと周知するこ
との方が重要だと考えておりますので、ぜひ願
ひします。これはきのうのうちにお願いをしてお
りましたので大丈夫ですよ。

○高橋政府参考人 この千人の方にお送りした十
二月の、また一月の通知には、東京の障害年金セ
ンターの、中央の障害年金センターの電話番号を
記載してございます。

これにつきましては、今でも障害年金センター
の電話番号としてお問合せ可能な、そこが一番詳
しいお答えができるところでございます。また、
一般の年金ダイヤル、それでもお問合せは可能で
ございますけれども、それも含めまして、今後活
用を図ってまいりたいと考えてございます。

○池田(真)委員 ありがとうございます。

続きまして、別の話題になりますが、次は、災
害対策の方を先にさせていただきたいと思ひま
す。

福祉施設の災害対策ということで、これは、具
体的なところといえますとまた部局等が分かれて
しまふので、ちょっと大臣に見解をお伺いできれ
ばというふうに思ひますが、資料の方で七ペー
ジをごらんいただければと思ひます。

こちら内閣府の調査ではございますけれども、
平成二十一年に、福祉施設でのBCPの策定率、
赤枠のところになっておりますけれども、もう字
が潰れちゃって見えない、紫色のところは○・

五%なんです。まだ○・五%しか福祉施設の方
ではBCP策定がされていなかった。その後に
こちら策定中というのが一%で、策定予定ありと
いうのが一・八%と、極めて策定率が低い。策定
しないと言ひ張る前に、BCPを知らないという
ことが非常に多い実態でありました。

その当時、私も、BCPの策定を、ガイドライ
ンの策定などにも携わらせていただいて、特別養
護老人ホームから策定をして、普及活動という形
で政府が進めてくれたからこそ、地域でもそ
ういう取組がなされたというふうに思ひていま
す。

それで、平成二十五年の八月三十日、⑧番にな
ります、これが最後なんです。調査をされてい
るのも、今、これが最後なんです。

二十五年を見ても、少ないです。ほかの職種に
比べると非常に少ないんですが、福祉施設も策定
率四・五%、上がってきているんですよ。やは
り、やり続けることに意義があると私は思ひてい
ます。もう本当に、トータルで策定中というところ
まで広げると、この二十一年と二十五年の間だ
けでも非常に前進だといふふうに思ひます。

医療施設の方でも、同じようにいひますか、
低いんですが、医療施設の場合は、どちらかとい
うと、日常からBCPの訓練といひますか判断等
できますし、あと、お医者さんからの指示で服薬
治療等できますので、福祉施設とはもう全然環境
が異なるわけで、福祉施設こそBCPの策定は必
要だと考えています。

このことに関して、ことし、予算委員会の分科
会、あと、ことしになってからの災害対策特別委
員会で、内閣府の方でも、防災担当大臣に質問さ
せていただいたんですね。できれば、お伺いごと
に近いんですね。この調査をもう一度進め
てくださいますようお願いいたします。それは
厚労省でと言われたので、きょう持ち帰ってき
て、厚労大臣にこの見解をぜひお伺いしたいと思
ひます。

と申しますのも、六ページ、もうお記憶に皆さ

ん新しいかと思ひますが、台風十号、おとしの
ですけれども、この影響で、岩手のグループホー
ムの九名の方々が亡くなるという痛ましい結果と
なりました。

この間にも、東京のあたりでは、一気に増水す
るような河川の近くに住んでいらつしやるよう
なところでは、随分と普及啓発活動が進んでいて、
取組がなされていたと思ひますけれども、まだま
だなんです。

こういう意味では、特に、警報が流れてからで
はもう遅いんです。避難が必要な方たちといひま
すけれども、避難の介助がとて時間がかかりま
すので、各施設施設、立地条件に合わせて、そし
て夜間か日中かで随分異なりますし、それを逆算
して、独自でプランニングをしていかなければい
けない、同時に、周囲に事前に協力を求めていか
なければならぬ、ほかの解決策も探らなければ
いけない、いろいろな課題が詰まっているんです
ね。日常から忙しい福祉施設ですから、日常的に
も人材不足というところで、これを事業者
任せにするのは非常に困難なんです。

だから、今、何が対策が必要か、どこに予算を
立てたらいいかということ、実際にこの調査さ
えてきていないので、これだといふものがまだな
いんです。だから、まずは実態調査で、普及啓
発活動を行っていくことによつて見えてくるもの
があると私は確信をしています。

厚労省に持ち帰ってくださいと言われたもの
で、厚労大臣、命を守る厚労大臣として、ぜひこ
の取組を前に進めていただきたいと思ひます。
お考えをお聞かせください。

○加藤国務大臣 社会福祉施設に限らず、BC
P、これをしっかりと策定していくことは、そうし
た方が一における対応、そして万が一起きた後の
また事後的な対応、これを円滑に進めるために大
変重要だといふふうに思ひます。

特に、社会福祉施設については、高齢者や障害
者等、日常生活上の支援が必要な人が多数利用し
ているわけですから、特に災害時における

対応というのは日ごろから考えておかねばならないと思います。

厚労省でも、これまで、こうした事業継続計画、いわゆるBCPの普及に向けて、社会・援護局主管課長会議を通じて周知等の取組を図り、また、直近でも、この三月の会議において、都道府県等に対して管内の社会福祉施設への指導を依頼するなど、事業継続計画の策定を推進をし、あるいは、今、社会福祉施設等を経営する社会福祉法人の団体であります全国社会福祉協議会全国社会福祉法人経営者協議会というのがありますし、そこでも事業継続計画の普及のための手引作成を行っているところでございますので、こういったことをしっかりと進めていきたいと思います。

その上で、今、実態把握の話がございました。済みません、内閣府で二回やっておるやつを今後やらないということを、ちょっと私も承知しております。それから、内閣府がこれまでやってこられた統計との整合性というか連続性も当然また出てきますので、その辺を含めて、よく内閣府とも話をさせていただきたいというふうに思います。

いずれにしても、我々も、推進していく以上、それがどう進展していくかというとは何らかの形でつかんでいかなければならないというふうに思いますので、ちょっと今の段階ではそれ以上、私どものところでやるということを断定するには至っておりませんけれども、いずれにしても、この点を含めて、内閣府ともよく調整をしていきたいと思っています。

○池田(真)委員 企業とかのBCPは、自分のところをいかに守るかということですから、それとはまた違った観点で福祉施設等があると思います。

福祉施設は、まず、やりやすいといいますが、地域の方はもともとやりづらいわけですね。それが今、これから高齢化社会になって、過疎化になって、人口減少になってというところで、どうコミュニティを構築するかというところで、地域包括ケアシステムの中で、本来であれば、災害時

にどう対応するかというものも入れなければいけないのではないかと議論が、平成十六年あたりからずっと言われてきたかと思いますが、そこがすごく難しいんです。

だから、まずは福祉施設ということで、力強くその実態を、今までの実態は厚労省も把握していると思いますので、それは、働きかける場所としてぜひ厚労省からお願いをしたいというふうに変更したいと思います。

そして、また次の話題になりますけれども、ちょっと生活保護の問題に移らせていただきます。

生活保護の問題で、この間にも答弁書等で、基準の見直し等についてもいろいろと御回答をいただいておりますので、今後は、今後について、今回の基準見直しのときにもそうですが、委員の方からでもいろいろな意見がありました。それを踏まえて、今後どういうふうにしていくつもりかどうか。

これからの、水準均衡方式をどうするかということも踏まえて、基準の見直しをどういうふうに進めていくか、いつごろから進めていこうかと思っております。今の時点でお考えがあれば、お教えください。まだこれからの検討であれば、そのようにお答えください。

○定塚政府参考人 お答え申し上げます。

今回の基準見直しについては、これから、十月以降施行ということでございますので、準備を始めたかと思っております。

また、今後の、次の改定に向けての検証の見直しということについてかと思っておりますけれども、審議会におきまして次回回の検証に向けてさまざまな指摘された課題がございますので、こうしたことへの対応も含めて、データ収集、分析、あるいは新たな検証手法の検討、これを継続的に検討する体制、これは省内の問題もありますし、有識者などどのように検討していくかということも含めて、検討体制というのを整えて、計画的に検証手法の改善、開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。

○池田(真)委員 基準のあり方といいますが、最低生活の保障をどうしていくかというトータル的な基準といいますが、参酌標準でも何でもいんですけれども、そういう新しい発想のもとで、憲法二十五条の実現に向けて検討していただきたいと思います。

同時に必要なのが、法の運用ですね。解釈と運用で実態でいろいろな問題があったりとかするものがこの生活保護なので、この具体的な話については、ちょっと時間がありませんのでまた改めて行っていこうと思いますが。

いずれにしても、十月施行の部分においては、学習支援費の領収書等、学証資料をどう捉えていくかという問題は、現場レベルでの意見を十分に反映をさせていただきたいというお願いと、それと、収入認定、高校生の給付型の奨学金も収入認定してしまおうとか、あるいは、就労の中から本来であれば控除ができるものが控除されない、控除しないで処理をしてしまったという例も多々あるわけですから、その辺、これからの施行に当たって速やかなといいますか、当事者に不利益が生じない形で施行をお願いしたいと思っております。

○定塚政府参考人 御指摘いただいたとおり、生活保護において運用を適正に行っていくということは大変重要でございますし、特にさまざまな制度改定、基準改定ということがあるわけでございますので、それぞれの自治体において対応を的確にさせていただくように、我々の方も周知徹底をしていきたいと思います。

特に奨学金などについても御指摘をいただきましたけれども、奨学金についても、ことし三月に行われました全国係長会議の中で、アルバイト収入、貸与金の取扱い等については改めて丁寧に説明をしているところでございます。

今回、一時金も導入しますので、特に新しい制度も含めてしっかりと周知をしてまいりたいと考えております。

○池田(真)委員 ありがとうございます。

そうしましたら、生活保護のチェックの部分なんですけど、生活保護以外にもそうなんですけれども、向精神薬ですね、自立支援医療の関係です。生活保護の医療扶助のレセプトの点検は行っていると思いますけれども、自立支援医療との突合は行っていますか。(発言する者あり)

○高島委員長 速記をとめてください。

(速記中止)

○高島委員長 速記を起こしてください。

定塚社会援護局長。

○定塚政府参考人 済みません、通告いたしておりますので手元に資料がないんですけれども、自立支援医療の中で、第一種向精神薬等一部の薬についてのみ突合しております、そのほかのものについては把握をしていないという状況でございます。

○池田(真)委員 医療扶助だから、突合しようと思えばできる話ですよ。

通常の保険と自立支援医療との向精神薬の突合というのが非常に難しいというか、どこまできていない状況だと思っておりますが、この向精神薬の悪用というものが実際に多く報道されているかと思っております。ネットで販売をしたりというようなところで、中には多量服薬をして亡くなるという例も報道されておりますけれども。

それだけではなくて、契約とか、障害者の方とか、ちょっと生活困窮に陥って相談に来られた方とかに薬を、そこから別の人のお薬をちょっと飲ませてしまおうというような例も、実際私も何件か把握をしております。そういう例がやはり多くありますので、処方箋を出す医療側の取締り、それとあとはその突合ですね、突合作業についてはやはり丁寧にさせていただきたいというふうに思います。

いろんな研究材料もたくさんありますので、改めて、どちらかといいますと、生活保護の医療費につきましても、受給者が多くお薬をもらっているんじゃないかというふうな誤解がありますので、そうではなくてやるべきこともたくさんある

ということ、ちよつと改めて問題として投げておきたいというふうに思います。向精神薬と、あと自立支援医療の突合作業ですね、ぜひ改めてこれをお願いしたいと思います。

そして、残りの時間になりましたけれども、これはちよつと別の、セクハラ問題になります。セクハラ問題だけではありませんけれども、働く場所ということで、セクハラ被害の実態というのがなかなか進んでいません、実態把握というのが、

今、ILOでの検討の中では、セクハラが起りやすい職場だったり職業だったり業種だったりといったものが、あらゆる職種において検討がなされているかと思ひます。しかし、日本においては、昨今の一連の騒動があつたときの発言がいろいろありましたが、そういうお店の人だつたらいいだろうみたいな発言があつたりとか、いや、そういうお店の人とかでも尊厳ある働きが大事なんです、暴力等そういったハラスメントといったものを、守っていくというのが今の議論の中だと思ひますが、なかなかその意識がないというところだと思ひます。

このセクハラの起きやすい職場、業種について、今厚生省の方で何か取り組んでいるというか、把握をしているようなことはありますでしょうか。

○宮川政府参考人 お答えいたします。

お尋ねの業種というか職種と申ししようか、そういう形の中のセクハラに関する数字として私どもが押さえておりますのは、企業がセクハラ防止対策にどの程度取り組んでいるかという数字がございまして、これは平成二十八年度の厚生労働省雇用環境・均等局が実施しました雇用均等基本調査の結果でございますが、セクハラの防止対策に取り組んでいるものの、企業計で申しますと五八・二％でございます。

それから、事前にお話を承っております、いわゆる介護のような仕事という件につきまして、医療、福祉分野ということで捉えますれば、

その取組の割合といたしましては、その調査によりますと七〇・〇％ということになってるところでございます。

○池田(真)委員 今回、セクハラの問題等が報道されることで、幾つかの機関が独自の調査を行った結果があるんですね。医療と福祉と一緒にされても随分と環境が異なりますので、詳細をきちつと把握する必要がありますというふうに思っているんです。

特に、ある調査、これは新聞でも報道されていたものでありますけれども、ホームヘルパーさんの四割にセクハラ被害があるというふうな一つの統計もあります。四百四人という、緊急アンケートだった回答の中からということでの四割の数字だったということでもあります。

また、とある調査では、こちらでは女性の介護職員にアンケートをとつたもので、利用者からのセクハラを受けた経験というものが八七・四％というところ非常に高い数字なわけでありまして。

あと、これは労働組合ですね、日本介護クラフトユニオンのところでの介護職員の調査では、こちらは三割というふうなセクハラ被害があるというところ、統計も場所によつていろいろこれだけ異なるので、一概に数字を見てどうだこうだというところでの判断が、できかねないと思ひますが。

しかし、やはり介護労働者といったものはこれから非常にふやしていかなければいけないわけですよ。介護保険だけではなく、介護保険から外れてしまった、例えば家事労働や全てトータル的に含めていくような、自己負担で行つていくスタッフについても、ケア労働者についても、こういった環境が起りやすいということになりますから、きちつとまず現状分析を、働く場をつくるのはいいんですけれども、まず、このセクハラ問題はやはりこういう業種別によつても丁寧な実態調査が必要だと考えております。

今回これを機にというわけではありませんが、けれども、特にとりわけこういう声が上がつてきた医療、福祉の現場において詳細なアンケート等ある

いは調査をするお考えはないでしょうか、見解をお聞かせください。

○宮川政府参考人 お答えいたします。

セクハラ現場の状況につきまして、さまざまな統計資料あるいはJILPT等の調査など、私どもでもできる限りのものを捉えまして収集するとともに、いづれにいたしまして、このセクハラ問題、職場におけるセクシユアルハラスメントは働く方の尊厳や人格を傷つけるということで、いづれの業種でも、どのような職種であつても、職場におけるセクシユアルハラスメントはあつてはならないものと考えておりますので、今後とも、男女雇用機会均等法の履行確保、それに取り組んでいくという観点で邁進していきたいと思つております。

○池田(真)委員 ぜひお願いしたいと思ひます。事業所だけへの指導ではなく、解決策としてどういう対応策があるのか、事業所の工夫だけではどうにもならない問題があると思ひます。

例えば、複数で対応するというのも一つでしようし、あとは、身体的なケアが必要などときには、やはり性の尊厳ということ考えますと同性介助が当然だと私なんか思ひますけれども、そこがなかなか人材不足というところもありますので、そういう意味で、解決策に向けての部分ですね、調査しつ放しではなく、そこをぜひお願いしたいというふうに思ひますので、引き続きお願いいたします。

そして、最後になりましたけれども、一言、生活保護の相談支援の問題なんです、さまざまな問題があるんですけれども、今、生活困窮者自立支援制度の窓口というのは、断らないというのを原則にしながら、誰でもどうぞというところにあるかと思ひます。

しかし、実際に相談支援がどこまで行き届いているのかということに関しては、やはり、自治体によつてさまざまというふうな、ばらつきですね、実施機関や自治体によつてばらつきがあるというところも報告書で報告されておられると思ひます。

います。

しかし、やはり、経験が長いところはいいんですけれども、そうでないところや、地域の行政に関連して持つていくところというのが非常に難しいと思ひます。

なぜかという、その場で行政であれば判断ができること、措置ができること、決定ができることといったことが民間ではできないんですね。だから、そこで時間がかつたり、後になってから気づいたりというふうな事例がたくさんあります。

ですから、私は、公的機関がやるべき役割というものは絶対的にゼロにしてはいけないというふうな思ひます。

生活困窮者自立支援制度のように民間へ委託していく、今後、福祉事務所についても民間委託を検討しているかどうか、今の時点でお考えをお聞かせいただければと思ひます。

○定塚政府参考人 生活保護業務におきまして、やはり基幹となるようなケースワーク業務、これは公権力の行使にもかかわる業務でございますので、やはり正規の職員にきちんと対応していただくべき部分というふうな思ひます。

ただ、ケースワークの周辺部分であるとか、あるいは就労の支援業務、こういったものについては、特に就労とか今回予算事業で始めます家計改善支援事業、こうしたものは専門的な知識を生かして支援をしていくということが適当な部分もありますので、やはり、民間の専門的な部分を活用しながら委託をする部分は、しかしながら、基幹的な部分というのは公の方でしつかりと補つていく、このような役割分担かと思つております。

○池田(真)委員 ありがとうございます。

具体策については、また後日、機会があらましたら、いろいろと質疑を通して検討させていただきます。

憲法二十五条の実現に向けての責務というのは、憲法九十九条にあります、我々国会議員やそ

して個々の公務員だと思ひますので、ぜひ、実現に向けての解決策を含めて、問題の共有をしたいと思ひます。

きょうはありがとうございました。

○高島委員長 次に、大西健介君。

○大西健介委員 国民民主党、大西健介でございます。

三十分のお時間をいただきました。よろしくお願ひ申し上げます。

昨日は世界禁煙デーということでございました。ニュースでは、厚労省の庁舎内にあったたばこの自動販売機を世界禁煙デーに合わせて撤去したということでありましたけれども、いまだにそんなものがあつたのかと、ちよつとびっくりしたんですけれども。

なぜ今このタイミングで、また、今回これを撤去というのは誰の発案でやられたのか。それから、私個人はこれはいいことだと思うので、大臣からほかの省庁にも、閣議等で撤去したらどうかと呼びかけていただいてはいいかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 きょう、五月三十一日、WHOの世界禁煙デーということで、私どももイベントをやらせていただいて、それも新聞で報道していただいたところであります。残念ながら、私はちよつと国会の対応があつて参加できませんでしたが。

また、厚労省では、同日から始まる一週間を禁煙週間として、たばこ対策の取組を進めておりまして、これまで世界禁煙デーの期に、職員健康増進を図るという観点から、販売機の一時的停止みたいなことをしてきました。

そして、実際、過去を見てまいりますと、かつてかなりの台数を、例えば平成六年度には、中央合同庁舎、これは五号館全体ですけれども、十七台あつたんですね。それを、いろいろとそれぞれの理解をいただきながら、平成二十五年度に一台まで持っていき、今回やつとゼロということにさせていただきました。

したがって、誰の発案というか、これまでずっとそういう取組をしてきた、最後のフィニッシュをそこで行った。

それから、更に付言をしておきますと、私どものところにコンビニが入っているんですが、このコンビニでもたばこの販売はしていないということでございます。

こういった取組、各省各省それぞれ実情に合った形で取り組んでいただきたいと思います。私どもとしてこういう取組をしているんだ、こういったことは各省にもしっかりと周知していきたいと思ひます。

○大西(健)委員 きょうの世界禁煙デーに合わせて、愛媛県は本庁舎それから関連施設全て敷地内禁煙にしたということですから、愛媛県と比べるとかなりおこなっているなという感じがいたしますので、引き続き、ぜひ旗振り役としてしっかり他省庁にも呼びかけていただきたいというふうに思ひます。

次に、健保の問題について質問していきたいんですけれども、皆さんのお手元に資料をお配りしております。

まず、一ページ目の記事、これは生協健保、いわゆる生協、コープにお勤めの皆様、それからまたその家族の皆様が加入をしている健保組合ですけれども、約十六万四千人が加入をしております。この健保組合が解散を検討しているということでございます。次のページ、めくっていただきますと、左の方ですけれども、人材派遣会社の従業員と家族が加入をする派遣健保、こちらは約五十万の方が加入をしている。こういう二つの健保組合が、今、財政悪化等を考慮して解散を検討しているということでございます。

こういう大規模な解散というのは久しぶりのことでありまして、これまで、二〇〇八年に約五万七千人が加入をしている西濃運輸健保が解散した事例がありますけれども、はるかにこれを上回るインパクトだというふうに思ひます。私は、これは政府としてかなり深刻に受けとめ

なければいけないんじゃないかというふうに思っているんですけれども、五十万人、十六万四千人、この二つの健保組合が解散を検討しているということについて、まず、大臣がどう受けとめられているか、御所見を伺いたいと思ひます。

○加藤国務大臣 今御指摘ありました日生協の健康保険組合また人材派遣健保組合においては、現在、解散に向けて検討するということ、これが組合会で議決をされ、今後行われる組合会において、平成二十九年度の決算状況や今後の将来推計などを踏まえて、最終的に解散を行うかどうかの決定がなされる、こういう段階だというふうに承知をしております。

最近の健保組合全体の財政状況でありますけれども、これは、保険料を上げてきたということもあります。赤字組合数は減少傾向、また、保険料率そのものの伸びも鈍化はしております。また、義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合の伸び、これは横ばいないし微増ということでありまして、ただ、だんだんだんだん増加をしているということはあるんじゃないかと思ひます。

ここで急に何か悪化している、こういう状況にはないというふうには認識をしておりますが、したがって、今回の両組合の解散がまた契機となつてはかに燎原の火のごとくあつと広がっていくということとは、直には考えにくいとは思つております。

しかし、健保組合は公的医療保険制度の重要な担い手でありまして、その財政健全化をしつかり図っていく必要があります。

これまで、財政が悪化した健保組合には、健康保険組合連合会、いわゆる健保連とも連携をして、そうした要因を丁寧に検証、分析をし、そして財政を悪化した組合への財政支援等々も行っているところでありまして、加えて、今後、財政が悪化する前の段階から健保組合への必要な指導や相談等の支援をしていこうということで、今、健保連と相談をさせていただいて、健保組合の財政状況の把握方法、支援の必要性の高い健保組合の

抽出方法、具体的な支援や働きかけの方法、こういったことを整理いたしました。この秋ごろに、健保組合は毎年予算編成時期を迎えますから、秋ごろを念頭に置きながら、そうした財政悪化の段階にあるこういう健保組合への支援といったことにも取り組んでいきたいと考えております。

〔委員長退席、橋本委員長代理着席〕

○大西(健)委員 いや、ちよつと大臣の受けとめは私は楽観的過ぎるんじゃないかなというふうに思ひます。

先ほども言いましたように、西濃運輸、本当に運送業界を代表するような立派な会社ですけれども、そういう会社が、別に会社が倒産したとかではないのに健保組合が解散した。これはこれまでの例の中で私は非常に見過ごせない事例だと思つてきましたけれども、それが二〇〇八年。

さつきも言いましたように、そのときの加入組合員五万七千人ですけれども、今言いましたように、派遣健保五万人です。日生協健保十六万四千人。これはもう今までにないインパクトなので、いや、全体がそんなに悪化しているわけじゃないので大丈夫だろうなというのは、私は、これは甘いんじゃないかというふうに思ひます。後ほどもう少し質問したいと思ひますけれども。

まず、この二つの健保が協会けんぽに移った場合、健保組合は公費は入っていません、でも協会けんぽは国庫負担があります。この二つの五十万人、十六万四千人の皆さんが協会けんぽに移った場合の影響額というか、国の財政負担がどれくらいふえるか、これを事務方の方からお答えください。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。健保組合が解散いたしました場合の国庫補助額への影響額ということでございます。

例えば、対象となります各健保組合ごとの翌年度以降の保険給付費を正確に見込むことはなかなか困難でございますので、そういった制約も含めまして、一定の大まかな仮定を置いた上での試算ということで御留意を賜りたいと思ひます。

・そうした前提の上で、一つは、解散をいたします健保組合の加入者が全て協会けんぽに移行して、そして、移行後も一人当たりの医療費が変わらない、さらに、協会けんぽの国庫補助率一六・四％が維持される、こういう仮定を置いた上で、平成二十八年年度決算見込みベースの保険給付費にたいしまし上げました国庫補助率一六・四％を乗じるといったような機械的な計算でございますけれども、その影響額は合わせて約百二十億円になるということと試算をいたしております。

○大西(健)委員　ですから、先ほど大臣は大丈夫なんだと言いましたけれども、百二十億、まずふえるわけですよ。私は、ほかのところでは二百億という数字も聞いたんですけれども。ある前提を置いて百二十億、そんなにやはり少ない額じゃないし、百二十億あったらほかにできることがあるんじゃないのかということを考えて、これをしようがないということでは私は見過ごしていいのかなというふうに思います。

それからもう一つ、この二つの健保組合の解散の中で私が注目すべきだと思っているのは、日生協の健保の保険料率は一〇・七％ということで、協会けんぽの保険料率を若干上回っているんですね。ですから、協会けんぽより保険料率が高くなってしまうぐらいだったら解散しようか、こういう判断に至るといふこともわからないでもない。

ところが、派遣健保の方は、現時点ではまだ保険料率九・七％、これは協会けんぽよりまだ下なわけですよ。ですから、今すぐに解散しなくても、もしかしたらいいんじゃないか。

まだ協会けんぽより保険料率が低いのに解散を決定したところが出てきてしまった。しかも、それは五十万人の加入者がいる団体ですから、これは、私はやはり、もっと大臣、本当に深刻に受けとめた方がいいと思いますよ。ですから、この影響というのは、私は、他に波及する可能性があると思いますよ。協会けんぽより保険料率が軽いの

う受けとめているのか。

協会けんぽよりも保険料率が低い団体が解散を決定したということはどう受けとめているのか、また、そういう決断に至るまでに、先ほどちょっと御答弁の中にありましたけれども、もっと先に政府としてできることがあったんじゃないのかと私は思うんですけれども、この点はいかがでしょうか。

○高木副大臣　お答えいたします。

人材派遣健保組合につきまして、平成三十年度予算における保険料率は御指摘のとおり九・七％でありまして、協会けんぽの平均保険料率である一〇％より若干低い状況となっております。

そこで、人材派遣健保組合に解散を検討している理由を確認をしたところ、第一に、健康保険と介護保険との合算した平成二十九年度の保険料率が協会けんぽ東京支部の料率を上回っていること、また二点目として、標準報酬月額が伸び悩む中、産休、育児取得者の増加による保険料収入の減少、また、被保険者の急激な年齢上昇による医療費の増加などによりまして、今後、財政の好転が見込めないこと、そして三点目に、付加給付を廃止したこと、こうしたことを挙げておりまして、今後行われる組合会において、平成二十九年度の決算状況や今後の将来推計などを踏まえて、最終的に解散を行うかどうかの決定を行うという報告があったところです。

そこで、これまでも、現に財政が逼迫している健保組合を指定して、財政健全化計画の策定、実施に際して指導してきたところでございますが、派遣健保組合にありましては、指定要件に合致していなかったため、財政健全化計画の策定などに

関与できなかったというのが現状でございます。そこで、先ほど大臣からも答弁申し上げましたが、現在、健保連と、財政悪化のその前段階において、健保組合への支援について相談を行っているところでありまして、一つは健保組合の財政状況の把握方法、そして、二点目に支援の必要性の高い健保組合の抽出方法、三点目に具体的な支援

や働きかけの方法など検討をしているところでございます。

財政が悪化する前段階から必要な指導や相談等の支援にしっかりと取り組めるよう、体制をつくってまいりたいと考えております。

○大西(健)委員　今お話があったように、派遣健保は、別に財政状況がすぐ悪くて指定されていくわけじゃないということなんですよ。しかも、今現時点においては料率はまだ協会けんぽを下回っている。ですけれども、解散を決めちゃってからは遅いんですよ。ですから、今御検討いただいているように、前段階での私はいろいろな手当てをすべきだということに思いますけれども、特に派遣健保なんというのは、比較的、多分、加入者は若いはずですよ。入れかわりはあるんでしょうけれども、人材派遣ですから、ですから、私は、そういうところが解散を決めてしまおうというのは、本当に、ちょっとこれは深刻じゃないかなというふうに思いますので、本当に、相談するとかがらいで大丈夫なのかなと。やはり、抜本的な何かでこ入れをしていかなきゃいけないんじゃないかなというふうに思っています。

これは二〇二五年問題とよく言われますけれども、二〇二五年になると団塊の世代が全員七十五歳以上になる、そして後期高齢者の人口全体に占める割合が一八％に達するというところでありますけれども、二〇二五年度というのは健保にとっても一つのターニングポイントになります。

資料の三ページ目ですけれども、上のグラフを見ていただくと、二〇二五年度になりますと、高齢者医療のための拠出金の額が法定給付を上回るようになります。つまり、組合員のために使う給付のお金よりも、他制度の支援のために召し上げられるお金の方が上回ってしまう。これでは何のために健保組合をつくっているのかわからなくなってしまう。

さらに、下の方ですけれども、先ほど協会けんぽとの料率の話をしましたけれども、全体の四分

の一に当たる三百八十組合で保険料率が協会けんぽを上回るようになって、その四分の一の組合は、恐らく、そうなるかと解散を検討するということになるのではないかと。

仮にそんなことになってしまったら、これもまた政府の試算がどうなっているかわかりませんけれども、一般には、健保連さんとかが言うには、国の財政負担が一千八百億円ぐらいふえるんじゃないかというような話もあります。そんなことになったら本当に大変なことですよ。さっき百二十億でしたけれども。

そういうことにまずなったら一体どうするつもりなのか、あるいは、そうならないためにどうするのかということについて、改めてお聞きをしたいと思います。

○加藤国務大臣　御指摘は、健康保険組合連合会が二〇一七年九月に公表した推計をベースにお話をされていると思います。

この推計は、二〇一八から二〇一五年度について賃金上昇率をゼロとする一方、人口の高齢化を除く医療費の伸び率を、過去五年、これは二〇一一年から二〇一五年の高度化分の最高値を踏まえて三・〇％にする、こういう前提を置いて、結果的に二〇二五年の健保組合の保険料率が一一・八％になる、こういうことになっているわけでありまして。

私どもも、先般、この五月に、賃金上昇率が約二％、高齢化要因を除く医療費の伸び率が約二・二％ということを前提に、二〇二五年度における健保組合の平均保険料率は九・八％、こういう試算を別途出させていただいているところでございます。

その上で、健保組合については、保険料率が一定の水準になるということ、これも一つのポイントではありますが、それだけで解散につながるわけではなく、その時々々の社会経済情勢あるいは被用者保険全体の保険料率の動向なども踏まえて、積立金や付加給付も含めた個々の健保組合ごとの財政や事業運営の状況について、また我々はしつ

り見ていく必要があるというふうに思っております。

いずれにしても、先ほど申し上げた健保組合、これは公的医療保険制度の重要な担い手でありまして、ここにおいて対応していれば、いわゆる、先ほど委員、とりあえず試算を出させていただきましてけれども、国庫負担という問題も原則生じていないわけでありまして。

そういった意味で、厚労省としては、先ほど申し上げた健保連とも連携をして、悪化した組合だけではなくて、悪化しそうな段階の組合、こういった組合に対しても必要な指導、相談等の支援をしっかりと行っていきたい、今その準備を進めているというのは先ほど申し上げたところでございます。

○大西健委員 指導とか相談だけじゃなくて、本当に何らかの財政的なてこ入れを含めてやらなきゃいけないんじゃないかなというふうに思いますが、きょうの答弁を聞いていても、やはり危機感が私足りないというふうに思います。本当にこれは大変なことになってしまっているんじゃないかというふうに思いますので、ぜひもっと重く受けとめていただきたいと思います。

それから、やはりやらなきゃいけないのは、現役世代の負担ももう限界にきているので、給付とかあるいは保険の範囲の見直しというのにはちょっと避けて通れないんじゃないかと個人的には思っています。

資料の次のページをごらんいただきたいんですが、四ページですけれども。

例えば、フランスでは、真ん中ですけれども、重症疾患で個人での負担が困難な医薬品とかは保険で一〇〇％カバーする、ただ、例えば抗ヒスタミン剤、その他アレルギー用薬だったら三〇％とか、あるいは耳鼻科用薬であれば一五％とか、保険の償還率に差を設けている。

現役世代の場合、仕事が忙しくて病院に行っている暇がないとか、あるいは、病院で長い間待たされるぐらいだったら薬屋で薬を買うというよう

な人もいるというふうに思いますので。

軽症疾患の医薬品については、スイッチO.T.C.を推進するとともに、フランスで行われているようなこういう償還率の見直しとか保険適用範囲の見直しというの、これはつらいことだけれどもやっつけかなきゃいけないことではないかというふうに思いますけれども、この点いかがお考えでしょうか。

○高木副大臣 お答えいたします。

御指摘のとおり、我が国の現行の医療保険制度におきましては、診療報酬や薬価に対する給付率は原則七割、すなわち自己負担割合は原則三割となっておりまして、医薬品の種類に応じて給付率に差は設けられていないというのが現状でございます。

御提案は、医薬品の種類に応じて給付率に差を設け、給付を重点化すべきという御趣旨であると受けとめております。医薬品には同様の種類であっても複数の効能、効果があり、そのような場合に給付率をどうするかといった課題もあると考えております。

そこで、薬剤自己負担のあり方につきまして、経済・財政再生計画改革工程表二〇一七におきまして、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランスや、医薬品の適正使用の促進等の観点から踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から検討するということにされておまして、これに基づきまして、関係審議会等におきまして、平成三十九年度末までに検討して結論を得てまいりたいと考えております。

〔橋本委員長代理退席、委員長着席〕

○大西(健)委員 なかなかつらいことでありますけれども、検討はしなきゃいけないんじゃないかと思えます。

時間がなくなってきたので、次に移りますけれども。

三月三十日の委員会で、私、放課後等デイサービスの人員配置基準が見直されたことによって非常に厳しい事業所が出てきているんじゃないかと

いう話をしました。そのときに実態調査をやってくれという話もしたんですが、今回の障害福祉サービスの報酬改定によって大幅減収で存続が危ぶまれる、そういう放課後デイが続出しているんじゃないかというような声が上がっています。

特に、指標該当児という子供の割合が半数を超えなかったら、区分二という報酬区分になってしまう。その場合には大幅な事業所の減収になるというところで、この制度について主に二つの点の問題が指摘をされています。

一つは、指標該当児が半数を超えるかどうか。これは事業所の存続に直結するという話なんですけれども、それ自身事業所で決められる話じゃない。ですから、そのことによって事業所の経営が左右される、あるいは雇用にも影響するというところで、雇用も不安定になるということで、そこが一つ。

それから、第二には、その指標該当児の判定が、これは市町村に委ねられているんですけれども、例えば、市町村をまたいで、あるいは都道府県をまたいで事業所を展開しているような法人からは、市町村ごとにこの判定が非常にばらつきがある、あるいは、ふなれた担当者が実態をよく把握しない、子供の支援の必要性を無視した判定を行っているんじゃないかということで、不満が噴出をしています。こういう声が大臣にちゃんと届いているのか。

また、このままでは、厚労省が当初狙ったのは、利益追求主義の、そういうところを淘汰しようという狙いだったと思いますけれども、そういうところだけじゃなくて、真面目に頑張っているところまで潰れてしまっているんじゃないかというふうに思っています。

この指標該当児の割合による報酬区分の制度について、実態をよく見て、運用の見直し等を検討するつもりはあるかどうか、お伺いいたします。

○加藤国務大臣 この放課後等デイサービス、障害の程度やそれに応じたケアに係る費用の差異に

かわらず一律の報酬単価、これが今回の報酬改定の前の姿で、結果において、軽度の障害児を集めている事業所の存在等が指摘をされていたわけでありまして。

今回の、平成三十年度の障害福祉サービス等の報酬改定では、放課後等デイサービスの適切な評価を行うため、障害児の状態像を勘案した指標を設け、各事業所の利用者のうち、基準に該当する児童が占める割合に応じた報酬区分を、今委員がおっしゃったように、設定をさせていただいております。

これは、全ての利用者について、平成三十年四月からありますけれども、実際に適用するのが難しいということで、今年度末までに限っては、指標の判定に準ずる状態として市町村が認めた場合も判定方法として認めるという運用をしているわけですが、この各市町村が用いている判定方法が実態に即していないのではないかと、こういう指摘が一部の事業者から出ていることは、私も承知をしているところでございます。

各市町村の判定方法や管内事業者の区分判定の状況について、今実態把握をしている最中でありまして。今月中にも取りまとめをし、それを踏まえて、制度の適切な運用を図るよう通知を發出し、それぞれの市町村に対してそうした対応を求めていきたいというふうに考えているところでございます。

また、実態把握の結果も含めて、制度全体についても適切な運用が図られるよう、市町村に対する必要な助言等、対応を図っていききたいというふうに考えております。

委員御指摘の、今言った、市町村における判定という一時的な対応であります、これについては、先ほど申し上げたような対応をしていきたいと思っておりますが、現段階において、今回の報酬改定で設定をいたしました、こうした基準に該当する児童が占める割合に応じた報酬区分の設定そのものを見直すということは考えておりません。

○大西(健)委員 これは、まだ六月ですから、四月から始まったばかりで、これからもっと声が大きくなると思いますので、実態把握をしっかりしていただきたいと思います。

それでは、時間がありませんので、次に移りたいと思いますけれども。

資料の五ページなんですけれども、これはきょう長尾委員が最初に質問した話ですけれども、実は、私が、昨年の五月の十二日に、本委員会では、留学や経営など、目的を偽ってビザを取得して、日本で国保に加入した後に高額な治療を受けて帰国するケースがあるんじゃないかと。これについては、当時の古屋副大臣が、調査をしますと言っているんですけれども。

ちよつと時間がありませんので、ちよつとその調査の状況を本日は説明してもらおうと思いたけけれども、省きますけれども。

そのときには、東京等、外国人が多く居住するところ調査をしたけれども、そういう悪用事例は見つからなかった、こう答えられているんですよ。ただ、そうじゃないんじゃないかと。先ほど長尾議員も指摘をされていましたけれども。

例えば、わかりやすい例で、これは荒川区の区議さんが言われているんですけれども、平成二十九年年度の荒川区の出産育児一時金の支払い件数、国保加入者全体で二百六十四件、うち外国人が百五件、四〇%が外国人なんです。ちなみに、中国人の方が六十一件、全体の二三%。ただ、荒川区の人口に占める中国人の割合は二・三%。だけれども、出産育児一時金は二三%の人が、中国人が受け取っている。

先ほどお話もありましたけれども、四十二万円の出産一時金は、海外で出産した場合でももらえます。荒川区全体でどれぐらい海外出産で一時金をもらった人がいるかというと、四十一件いるんです。その四十一件のうち、二十七件、六六%が中国人の方です。

やはりこれを見ると、本日に、調べたけれども濫用はなかったというその調査結果は本当なのか

など。

先ほど長尾議員からもありましたけれども、中国人の女性が、妊娠した後に、三カ月以上の日本で滞在できるビザを何らかの形で取得をして、そして日本の保険証を手に入れて、その後、中国に帰って出産しても、日本の国保から出産育児一時金をもらえるんです。さらに、帝王切開した場合には、それに加えて、海外療養費の払戻しも受け取ることができる。

これはさすがに、私、どうなのかなと。日本に長らく永住して、長らく保険料を納めてきた外国人の方や、あるいは日本に今後も住んで就職して税金を納められる、そういう方がこれを受けるといふのは、これはいいと思いますけれども、中国人が中国で子供を産んで、何で日本が四十二万円払わなきゃいけないのか。しかも、四十二万円というのは、これは日本での出産費用を想定した額だと思えますから、海外だったらそんなにかからないかもしれない。

先ほども言いましたけれども、健保のことや、先ほど私は償還率の見直しまでやらなきゃいけないんじゃないかぐらい言っているわけですよ。そのような状況の中で、こういうことがそのままにされるというのは、到底私は国民の理解は得られないと思うんですけれども、ちよつと時間がないので、大臣からお答えをいただければと思います。

○加藤国務大臣 先ほど長尾委員からもお話があり、今、大西委員からもお話がありました。

今の仕組みの中で、例えばそれが不法に在留資格を取っているかどうかという意味においては、今の荒川の事例を確認したところ、そうではないということとは承知をしているところでありますけれども。

ただ、それを前提とした上で、委員、そもそも、そうした方、例えばもう既に妊娠をしているという状況の中で入国をされてきて、そして在留資格を取って出産をしたときに、それをどう取り扱うのか、こういう御指摘なんだろうというふう

に思います。ある意味では、別の疾患を抱えながら入ってきた方、それにどう対応するのかということなんだろうというふうに思います。

いずれにしても、そういうことについて、国において、国保の被保険者について、海外での出産一時金の支給件数、これは正直言って把握しておりませんから、毎年六月に行う調査、これにおいてしっかりと把握をする等、まず実態の把握に努めていきたいと思います。

○大西(健)委員 海外の出産一時金の数さえ把握できていないということですから、これはしっかりとやっていただきたいと思えます。

最後に、時間がもう来ますけれども、資料の六ページ目、タミフルについては、十代の方については、異常行動との因果関係はわからないけれども、予防的な安全対策として投与を見合わせているという状態が続いていましたけれども、このた厚労省はこれを再開する方針を決めたということであります。

実は、私の地元の知立市には、二〇〇五年の二月に当時十四歳だった御長男が自宅マンションから転落して亡くなったという秦野さんという方がいらっしゃるんですけれども、この方は、二〇〇七年三月に十代への処方原則中止する通知が出たときに、こういうことを言われています。

厚労省や製薬会社のメンツを守ろうとするその場しのぎに映る、私たちが科学的根拠を並べて主張しても厚労省は因果関係不明で相手にしてこなかった、異常行動の例がふえてきたから、責任追及を避けるために逃げ道をつくったなら、ばかにされたような気がする、ここまでおっしゃっている。

今回、依然、厚労省は因果関係は不明だということに言っています。にもかかわらず、予防的な安全対策が必要なくなつたとする根拠は何なのか。また、十代に投与を解禁した結果、再び異常行動が起きた、そして死亡者が出たという場合はどう責任をとるのか、このことについてお答えいただきたいと思います。

○加藤国務大臣 まず、審議会の状況で申し上げると、現在まだ審議は継続しているという状況であります。五月十六日の審議会で、タミフル等の抗インフルエンザ薬と異常行動との因果関係は不明とされたものの、抗インフルエンザ薬の服用の有無やその種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には異常行動を起こす可能性があるといった意見が専門家から示されたということでありました。また、御指摘の、十代へタミフルの使用を差し控える措置について、この審議会においては、抗インフルエンザ薬の中でタミフルのみ差し控える必要性に乏しいとの意見も示されたところでもあります。ただ、先ほど申し上げた、現在もまだ議論をしている最中でありますので、方針を決定したわけではありません。

いづれにしても、異常行動による万一の事故を防止するため、抗インフルエンザ薬の服用の有無、その種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には安閑等の施錠を確実に行うなどの安全対策、これを検討し周知をしているところでありますので、引き続き、そうした具体的な注意喚起を図っていきいたいと思っております。また、専門家の意見を聞きながら、より注意喚起のあり方そのものについても検討していきいたいと思っております。

○大西(健)委員 因果関係は不明だけれども予防的な安全対策でやってきたと答えられているんですから、予防的な安全対策は何で必要なくなつたのか、そういう根拠も不明だと思えますので、これはまだ結論は出ていないということですので、最後までしっかりと検討していただきたいと思います。

終わります。

○高島委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 三十分間質問させていただきます。

私からも、先日の働き方法案の強行採決に強く抗議をいたします。人の命を奪う法案を強行採決することはあってはなりませんので、今からでも遅くはありませんので、ぜひとも、高プロ、残業

代ゼロ制度の削除を強く求めたいと思っております。

さて、きょうは、昨日報告書が提出されましたけれども、幼児教育無償化について質問をさせていただきます。

皆さん、考えてみていただきたいんですけれども、恒久財源で年八千億円、これをどういうふうにするのか。これは日本の国の子供たちの未来に大きく影響を与えます。

結論からいいますと、私たちも選挙の際に幼児教育の無償化を訴えたりももちろんしておりますので、全てが反対とは言いません。しかし、今回八千億円とも言われておりますが、その使い道、それで、昨日報告書が出てまいりましたこの図ですね。こういうプランは、私は、明らかにバランスを欠いている、おかしいと言わざるを得ません。

与党、野党、国民挙げて議論をして、最終決定は、骨太の方針なり、年末の予算決定までずれ込むものもあるかもしれませんけれども、今のこの原案では絶対にだめなんじゃないかということを私は申し上げて、ぜひ、与党の皆さんとも、政府の皆さんとも、野党の皆さんとも一緒に議論をしていきたいと思っております。

理由を簡単に五つ申し上げます。

これは明らかに高所得者優遇なんです。私、さまざまな政策、今まで議論しましたけれども、これほど高所得者優遇に偏っている政策というのは歴史上なかったんじゃないかというぐらい、高所得者優遇なんです。

というのは、この表を見てもわかりませんけれども、このグラフでは、もう一つの配付資料に入っておりますこのグラフを見てもらったら、一目瞭然なんです。配付資料の三。冷静に考えたら当たり前なんです。低所得者の方々から軽減をやっているから、残りを無償化しようという、この白い部分、つまり、中所得者、高所得者を中心に無償化するという話なんです。

それで、私、申し上げたいのは、このことに関しては、はっきり言って、与党の方々も、本音で言えば厚労省の方々も、限られた財源、この使い方でも本当にいいのと。例えば、柿沢さんなんかも東京で、無償化のみならず待機児童対策を優先すべきだということを強くおっしゃっておられます。本当にこれはそういう声も当然あると思うんです。

う議論もあり得ると思います。きょうの配付資料のラストに挙げましたけれども、先日、野党合同で、子供の生活底上げ法案というのを提出しました。ここで、特に二歳のある児童扶養手当の二十までの年齢拡大。この二十までの年齢拡大が、国費年間百九十億円、約十万人が救われます。十万人の貧困家庭の子供が。

それで、一番目に、高所得者優遇で格差拡大であるということ。二番目に、かつ、来年四月からの保育士の処遇改善、一％、三千円ですよ、月。年間二百億円。無償化が八千億円、肝心の保育士の賃上げが二百億円、二・五％。

それと、児童扶養手当を、所得制限はありませんけれども、今もらっている方々だけ一万円アップする。そして、月額四万二千五百円を五万二千五百円に、これは約百万人が対象です。これを一万円月々アップするのは、三百六億円、年間国費がかかります。

私は両方やりたいと思いますよ。でも、バランスですよ。無償化に八千億円。本当に、保育士さん、あるいは幼稚園の教諭の方々の賃上げも含めて、そういう切実な保育士さんの賃上げにたった二百億円。間違っていますよね、このバランス、どう考えても。これが二番目。

合計すると、約五百億円になるわけですね。私は、本当、全否定するんじゃないですよ。私たちも、選挙のときに、幼児教育の無償化は必要だと言っていました。しかし、八千億、無償化に使うけれども、子供の貧困対策に一部回せないのかと、これは与野党を超えて誰しも思うんじゃないかと思えます。

それと、三つ目は、待機児童対策に関しても後回しになっております。それと四つ目、今までから、自民党、公明党、民主党で三党合意をして、民主党政権のときから、年間一兆円超必要だけれども、七千億しか消費税財源で確保できないから、残り三千億、これは質の改善の三千億と言われているんですね、これが後回しになっております。やはりこういうものにも使うべきじゃないか。

そこで、これは、内閣官房、内閣府、厚生労働省の共管になっておりまして、全てが加藤大臣の責任とは言いませんが、きょうの配付資料にもありますが、二ページ目にありますように、人生一〇〇年代構想会議の副議長でも加藤大臣はあられるわけですから、加藤大臣を中心に御質問させていただきます。

具体的に言えば、配付資料にもありますように、これは切実ですよ、現場の声も非常に強いんですけれども、現場からの悲願である、配付資料十ページ、一歳児の職員配置基準の改善、六対一を五対一にする。あるいは、四歳、五歳児の職員配置基準を、三十対一を二十五対一にする。やはりこういうことにも使うべきじゃないか。こういう質の改善が後回しになりがちです。

今言ったような、幼児教育無償化を中心に八千億円使うのであれば、無償化だけでなく、保育園の保育士さんの処遇改善や、積み残しになっている一歳児や四歳、五歳児の職員配置の改善や待機児童対策にもつと予算を使うべきではないか。このことについて、加藤大臣、いかがでしょうか。

それと、五番目、もう一つどうしても言いたいのは、子供の貧困対策こそ最優先じゃないかという議論もあり得ると思います。きょうの配付資料のラストに挙げましたけれども、先日、野党合同で、子供の生活底上げ法案というのを提出しました。

質問通告をしておりますけれども、こういう、今言ったような、幼児教育無償化を中心に八千億円使うのであれば、無償化だけでなく、保育園の保育士さんの処遇改善や、積み残しになっている一歳児や四歳、五歳児の職員配置の改善や待機児童対策にもつと予算を使うべきではないか。このことについて、加藤大臣、いかがでしょうか。

これは幼児教育の無償化という観点でありまして、先ほど示されていた保育園等、これはある意味で福祉政策としてやってきた結果として、より所得の低い方の例えば保育料を減免するとか、あるいは少なくする、こうしてきたわけでありまして、例えば、小学校、中学校、これは全て無償化してやっているわけでありまして。それにおいて、小学校に入った子供さんの親御さんが所得が高いとか低いということにおいて差異がない。

そういう意味で、幼児教育ということで見れば、これは全ての方にしっかりと教育をしていくということが、我が国のこれから人材の投資であり、また将来における経済の成長、そして個々の子供さんにとつての人格形成、こういった観点から取り組んでいくことで、今般、全ての対象者に対して無償化を、三歳から五歳ということでありまして、無償化を回っているということとございまして、それ以外については、それぞれ必要な措置をあわせてやらせていただいているところではあります。

〇山井委員 いや、これは本当、与野党を超えて、厚生労働委員会の私たちの、これは今出番であり責任が問われていると思うんです。そこで、お聞きしたいんですけれども、問題は、じゃ、年八千億と言われてます。それで、今言ったように、高所得者に重点的に八千億が行くんですよ。

じゃ、どれぐらい行くのか。加藤大臣にお聞きしたいと思えます。大まかな概算ですよ。一千万円以上の世帯の方々には、大体、八千億の財源の中の幾らぐらい行くと思われませんか。わかりませんだったらそれでも結構です。お願いします。

〇加藤国務大臣 済みません、今突然言われたので、手元にそういう数字ないしそれに答える資料を持っておりません。

〇山井委員 これは別に私は加藤大臣を追及するわけじゃないんです、私もわからなかったんです。

それで、今から内閣府や内閣官房にもお聞きしますが、山井事務所で、国民生活基礎調査の、収入別世帯配分がわかりますから、正直言いまして、山井事務所ですることですから、別に確定とは言いませんよ、ただ、概算を機械的に計算してみました。

そうすると、一千万円以上の世帯は約一二％なんですけれども、そこに給付額の一六％、つまり、一千三百億円ぐらいが行くんじゃないかということなんです。八千億円のうち一千三百億円ぐらい、約一六％が使われるのではないか。一千万円以上の世帯って、かなり裕福だと思えますよ。

それで、加藤大臣、ついにお聞きしたいのは、じゃ、八百万円以上の世帯だとこの八千億円の中で幾らぐらいの財源が使われると思いますか、八百万円以上の世帯には。加藤大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣 山井委員が試算をされておられますので、ぜひそのデータをいただきたいというふうに思います。

○山井委員 これはまだ山井事務所試算ですけれども、世帯数は二四・九％、給付額の構成は三四・二％、約三分の一、つまり二千七百三十三億円。八千億円のうち二千七百億円、約三分の一が八百万円以上の年収の高所得者に行っちゃうんですよ。

私が何でもかき話をしていっているのかというと、言ったらなんですけれども、政府もこの現状をまだ把握されていないんじゃないかと思うんです。だから、もちろん、答えとしては、政府に、山井事務所の試算じゃなくて正式な試算を出してくれということにするんですけれども、この数字を、エビデンス・ベースト・ポリシー、データと事実に基づいて政策を決めるという意味で、この数値は出してもらい必要があると思うんです。

ついでに、質問通告をしておりますが、幼児教育無償化の財源八千億の給付対象世帯のうち、年収区分一、二、三、四、この世帯、生活保護世帯、年収二百七十万円以下、そして三百六十万円以下、六百八十万円以下、六百八十万円以降のそれぞれ、さらに、八百万円以下、一千万以下、一千万以上の区分で、それぞれ幾ら給付されるのか、かつ、年収ごとの世帯数の概算を、それぞれ、担当であります内閣官房、お答えいただけますか。

○大島政府参考人 今、内閣官房で制度を担当しております。

先生御指摘のように、幼稚園の関係でいえば、五段階の所得区分がありまして、所得に応じた利用者負担の上限額が定まっています。それから、保育所の場合は、八段階の所得区分がありまして、やはりこちらも所得区分に応じた利用者負担の上限額が定まっております。実際は、これらの上限額と保育単価の文比べといえますか、比較をしまして、そこで制度上の利用者の負担額が決まっています。

今後、制度の具体化、予算化を進める中で、対象額や所要額の基礎的な数値も、これはそれぞれ所管省庁がございまして、そこで算出されてくるものと承知しております。

○山井委員 これは重要な答弁で、大島さん、ということとは現時点ではわからないということですか。

○大島政府参考人 現時点ではその数字を持ち合わせておりません。

○山井委員 いや、これは深刻な問題で、ところで、この八千億の使い道は、大島さん、いつまでに決めることになりますか。多分これから与党審査も当然あると思うし、国会審議もあると思うんですけれども、いつまでにこの使い道をフィックスはされるんですか。

○大島政府参考人 大きな枠組みにつきましては、昨年十二月の新しい経済政策パッケージの中で決まっております。あとはその制度の詳細の設計、予算要求ということになりますので、それは一九年度からかわかってまいりますので、この十二月の予算編成過程において細部を決めていく

ということになるかと思えます。

○山井委員 詳細とおっしゃいますが、はつきり言って、私は、今のままのこの案は、国民はノーだと思えますよ。はつきり言って与党もノーじゃないかと思えますよ。もつと言え、厚労省も本音ではノーじゃないかと思えますよ。

今言ったような使い道、この数値がわかったら国民は納得しますか。

もう一つ、これもはつきり言ってまだ私たち山井事務所です試算しただけですから正しくないかもしれないけれども、一応、現時点での文科省、幼稚園のデータを使って、そして国民生活基礎調査、平成二十八年度で計算した試算ですけれども。

例えば四百万円以下世帯には八千億のうち幾ら行くと思われませんか。

これについては、結局、二〇・六％の世帯がもらえるんです、四百万世帯で。しかし、行く給付は、もうほとんどとされていますからね、既に。六％、四百七十七億、約五百億円。八千億円のうち四百万円以下の世帯、年収に行くのは、四百七十七億なんです。

本当に言いづらいんだけど、十八年間、私も厚生労働委員会である政策を議論しましたけれども、これほど高所得者優遇の政策って私は聞いたことない。(発言する者あり)

いや、はつきり言って高所得者にも恩恵があります、低所得者にも両方恩恵があります、これは私ははつきり言っておけいすよ。ところが、今回は、低所得者を主に軽減しちゃっているから、高所得者を中心にやるんです。

となると、どういうことかという、恐ろしい話、消費税増税は、子供たちを支援するのはいいんだけれども、より高所得の子供たちを支援するための消費税増税というようにすることにも思われてしまったら、これはやはり大変なことになるんじゃないかと思うんです。

ついでに、加藤大臣と内閣府と内閣官房に言いますけれども、来週火曜日の理事懇に、概算で結構です。大まかの試算で結構ですから、ぜひ来週火曜日の理事懇にこの試算を、機械的概算でオーケーです。出したいです。

そして、それも踏まえて、幼児教育無償化問題、八千億円の使い道について、集中審議をこの厚生労働委員会でするべきではないかと思えます。

委員長、お願いいたします。

○高島委員長 後刻、理事会で協議いたします。

○山井委員 加藤大臣、これは大事なことです。私は別に聞く意味で言っているのではなくて、この八千億円を子供たちに使うのはいいですよ。でも、どういう使い方をするのか。待機児童対策も待たなし、また保育士さんの賃金引上げや幼稚園の教諭の賃金引上げも待たなし、質の改善も待たなし、さらに子供の貧困対策も待たなしなんです。

ですから、加藤大臣、もちろん加藤大臣だけが担当じゃないんですけれども、副議長でもあられますので、ぜひこの試算について出したいのだと思います。加藤大臣、いかがでしょう。

○加藤国務大臣 済みません、試算についてちょっと私も今初めてお伺いしたので……(発言する者あり)

○高島委員長 御静粛にお願いします。

○加藤国務大臣 試算を出す、試算ですからそんなに詳細じゃなくても、どのぐらいのデータが私どもが持つていて出しているのかというその判断が今つきません。したがって、今委員おっしゃるように、来週の火曜日、できるのであればもちろんそうなんですが、今申し上げたデータがなければなかなか出せるものでもないと思いますので、いづれにしても、ちょっとその辺を検討させていただく時間を頂戴したいと思います。

○山井委員 ぜひともよろしく願います。

なぜならば、この試算結果は、国民の税金ですからね、消費税は、当たり前の話。国民は決定する前に知る権利があると思えますし、こういうこ

とを議論するために厚生労働委員会が存在するのではないかと私は思うんです。

はつきり言つて、与党の方々も知りたいんじゃないんですか、正直言います。(発言する者あり)今、火曜日は無理だとおっしゃいますが、山井事務所は、この機械的な試算は数時間で出しているんですよ。だから、正確なものでなくいいですから、ぜひともお願いしたいと思つております。

それで、私、あえて言いますけれども、本当は山井事務所のこういう試算で議論するのはよくないと思うんですよ。やはり、本来は与党さんなり政府の試算が出てきて、山井事務所の試算も加えてもいいですけども、議論すべきだと思うんです。でも、裏返せば、政府が試算を出せない、出さないのこういう政策を、国民の税金を使う政策を続けるのはおかしいと思つております。具体的に提案します。

来年四月から、たった一%、月三千円しか保育士さんの賃上げの予算は今のところ想定はされておられません。しかし、保育士さんの現状を考えると、具体的に、私は、五%にすれば一万五千円賃上げができます。では、今政府が考えている来年四月からの一%、三千円では、二百億円なんです。しかし、五%にするには、あと八百億円ふやせば、月一万五千円上げられるんですね。

でも、さつきも言ったように、八百億円必要だけれども、一千万円以上の世帯に千三百億円も行くんですよ。八百万円以上の世帯に何と二千七億億円も行くんですよ。そのバランスから考えたら、保育士さんの賃上げにたった三千円じゃなくて月一万五千円、八百億円上乗せするということとは、私は与党の中でも賛成される方は多いと思うんです。

加藤大臣、ぜひとも来年四月からは、一%、月三千円じゃなくて、五%、月一万五千円の賃上げをすべきではないかと考えますが、加藤大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣 保育の人材を確保していくた

め、一つは、処遇の改善が必要だ、それはもう山井委員おっしゃるとおりだと思います。それに対して、私ども、政権交代後、合計で約一%改善をし、これに加えて、技能、経験に応じた月額最大四万円の処遇改善、これは予算上やってきたわけでありまして。

実際、保育士の給与はどことがボトムだったかというところ、平成二十五年がボトムであります。そのときは三百十万円ですが、平成二十九年時点では三百四十二万円、これにはまだ月額四万円の処遇改善は反映されていないというふうに思いますので、その上で、更に必要だということでは、一%分の対応をしていくということ。

私ども、別にこれをしなくていいということではなくて、これもしながら、それから、先ほどの幼児教育の、これは幼児教育の無償化という観点からやっていくということですから、そういった意味で、三歳から五歳、この教育をどう考えていくのか、そしてそれに対して国はどういう役割を果たすのか、やはりそういう議論も必要なんだろう。

その中で、やはり福祉的な議論というものと教育的な視点の議論、先ほど申し上げた、小学校、中学校、義務教育においてみんな無償になつていくわけでありまして、そうした視点からも含めて議論をしていく必要があるんじゃないかと思ひます。

○山井委員 ぜひとも、私の結論を言いますと、繰り返しますよ、幼児教育の無償化に八千億、高所得者中心に出すのに、たった一%、二百億円しか保育士さんの処遇改善に使えないなんというところは、国民が許しません。あり得ません。ぜひともこれは与党も含めて再検討していただきたいと思ひますし。

それと、子供貧困対策、野党で共同して提出した子供の生活底上げ法案、これも与野党を超えて、子供の貧困対策、待ったなしです。田村さんも議連の会長をされていますからね、子ども貧困対策の。そこでも、二十以上に児童扶養手当を引

き上げてもらつたら、大学進学、専門学校に進学ができる、あるいは、児童扶養手当を月一万円上げてもらつたら本当に助かると、これはもう涙を流して喜ばれると思ひます。それについては幾らかかるかというところ、両方合わせて約五百億円なんです。

繰り返します。私は、幼児教育の無償化に別に反対はしていません。でも、バランスなんです。八千億使うのであれば、その五百億、言わせてくださいよこれは、一千万円以上の方に千三百億円行くんでしょ、まあ私の試算ですけども。そうしたら、そのうち五百億を一番困っている子供たちに回しても、一千万円以上の方も私は納得されるんじゃないかというふうに思うんです。

おまけに、今回、生活保護の引下げでゼロ二歳児の児童養育加算が月五千円カットされたんです。こんまいじゃないですか、これは。ゼロ二歳児の児童養育加算、生活保護家庭五千円引下げ、これは八億、二万世帯。さらに、小学生の学習支援を年間一万五千円引下げ、これも八万世帯、年間十二億。もうこんなところで生活保護家庭の子育て支援を年間二十億カットしているのに、何で一方で一千万円以上の世帯に年間一千三百億円も使うんですか。これは、私、与党も野党も関係ないと思う。どう考えても理解できないんですよ、これは。

ぜひとも、加藤大臣、この児童扶養手当の二十までの引上げや児童扶養手当の月一万円の底上げ、それとか、今言つたような生保家庭のゼロ二歳児の児童養育加算、今回引き下げたものですか、小学生の学習支援の年間一万五千円引き下げたものを戻すとともに、国費約五百億円かかると言われている児童扶養手当の引上げ、ぜひとも幼児教育無償化とセットでやっていただけないか。

○加藤国務大臣 まず、保育士の処遇改善は先ほど申し上げました。児童扶養手当については、これまで、今回、多

子加算増額、そして全部支給の所得制限限度額を引き上げ、五十万を超える世帯で支給額がふえる、こういう措置もとらせていただいているところでございます。

また、児童養育加算、そういった点もありますけれども、高校生に対してはこれを支給するというところにもしているわけでありまして、それぞれの中において必要な見直しをさせていただいていくということでございます。

それぞれの対応が必要ないということはもちろん考えておりません。そうした対応もしつかりやりながら、そして、他方で、幼児教育の無償化という、やはり先ほど申し上げた、これからの時代を担うそうした子供さんをどういうふうな教育をしていくのか、それに対して我々はどう関与していくのか、そういった観点から、今回の幼児教育の無償化に対応しているわけでありまして、それそれぞれの目的が達成しているように引き続き対応していきたいと思ひます。

○山井委員 ぜひとも、子供の貧困対策も力を入れていただきたいと思ひます。

最後に、内閣府と内閣官房に申し上げたいんですけども、今回もうこの試算出せませんという選択肢はないと思ひますよ。これは国民が許しませんし、与野党を超えた議員も許さないと思ひます。内閣官房と内閣府から出すべく検討する、取り組むという前向きな答弁をお願いします。

○高島委員長 申合せの時間が経過しておりますので、御協力願ひます。簡潔にお願いします。

○大島政府参考人 まずは持ち帰って検討したいと思つております。

○川又政府参考人 関係省庁と相談の上、検討したいと思ひます。

○山井委員 最後に一言だけ申し上げたいですが、ぜひ加藤大臣にリーダーシップをとって試算していただきたいと思ひますし、これは言いづら

いんですけれども……
○高島委員長 既に持ち時間が終了しております。御協力願ひます。

○山井委員 はい。

与野党を超えて選挙の前にはばらまきになるんです。それで、言いづらいけれども、やはりこれは官邸主導で選挙前に急にやっちゃって、多分与党の議員も厚労省もびっくりにして、選挙で言っちゃったから今さら変えられないということがあるかもしれませんが、年間八千億円、子供のための恒久財源ですよ、やはりこれをどう使うかで子供たちの、日本の未来が決まるんですよ。ですから、高所得者中心にお金を配るというこの案だけは絶対だめですから、与野党を超えて、この委員会でも、集中審議も含めて、試算が出てから審議をしっかりとやらせていただけたらと思います。

ありがとうございます。

○高島委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋千鶴子委員 日本共産党の高橋千鶴子です。本日また、三十日にも取り上げておりましたけれども、資料の一枚目の、五月二十九日付の毎日新聞「障害年金一千万人打ち切りか」という記事についてです。

昨年四月から障害基礎年金の審査が障害年金センターに一元化された影響と見られ、今回は千人、診断書の更新時期が集中している二十前に障害を発症された方たちが該当しているというものであります。

質問は、そもその発端は、認定において、自治体間の認定に格差が大きいということであって、本来はもらえる人を救おうという趣旨だったのではないのでしょうか。

○加藤国務大臣 障害基礎年金に関する審査は、ダブリますから、都道府県ごとの事務センターでやっていたものを、そしてそこでは、認定基準の適用に地域差がある、要するに、でこぼこ、でこぼこがあるということですよ。

そのために、平成二十九年四月から、認定医の確保や認定の均一化を図るということで、本部の障害年金センターに審査事務を集約したということでありまして、障害年金センターを設置し

て、審査事務の集約化、均一化をするということでは、法令や障害認定基準に照らして公平な給付を実現するというものでありますので、そういった意味で、でこぼこをなくしていくということに繋がっていくんだらうと思います。

○高橋千鶴子委員 資料の二枚目を見ていただきました。これは二〇一四年八月二十四日付の東京新聞です。「障害年金判定 地域で差、この時点で不支給率が最大六倍の開き」ということが、共同通信が独自に年金機構に開示請求を行って明らかにしたやつなんです。

これをきっかけとして、厚労省が地域差に関する調査結果を発表したのが翌年の一月十四日で、それが資料の三枚目です。先ほど榊原委員がお取上げになっておりましたけれども、色がついているのは、不支給割合が低い十県が赤、割合が高い十県を青で表示をしている、こういうふうなことになると思います。

それで、このときに、そのうち精神障害、知的障害の方の障害基礎年金が全体の六六・九%を占めているということ、精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会を立ち上げています。その後ガイドラインに

なっているわけですが、この立ち上げたときの会見で塩崎大臣は、この調査の結果を踏まえて、精神障害そして知的障害者の認定についての地域差による不公平が生じないように、専門家による会合を今後開いて、障害等級の判定のガイドラインとなる客観的な指標などについて検討を行っていくと述べて、い

ずれにしても、全国でできる限り物差しが同じように適用されるということで、障害基礎年金をもらうべき方々がしつかりともらっていただけるようにするというところで作業させたいと述べている。

つまり、さつき大臣はでこぼこを直すんだというだけおっしゃいました。だけれども、現実には受けられるべき人が受けていないんじゃないか、そこをちゃんと救済するということがまず出

発点じゃなかったのか。記者さんもそういうつもりで取り組んだと思うんですね。その一言がなかったら、確認をさせていただきたい。

○加藤国務大臣 ですから、先ほど申し上げました、公平な給付を実現するということが目的があるということでありまして、本来提供される、まあ、本来というのはこれはなかなか難しいんですけど、これまでそれはなかなか難しかったものであっても最終的には機構が認定をしてくれたわけでありまして、それはそれとして、実際、それに基づいて年金も支給されているわけであり

けれども。ただ、制度論として申し上げれば、先ほど申し上げたように、より均一的な基準によって、というか、基準は均一なんですけれども、その実行が、集約化して均一化を図ることによって公平な給付を実現するということが、そこに目的があるわけであり

ます。○高橋千鶴子委員 とても残念なんです。私が、均一したことが悪いとか、まだそんなこと全然言っていないんですよ。いい悪いの議論をしているんじゃないかと、判定に違いがある。でも、そのときに、一部には行き過ぎた判定があるかもしれない。

でも、そのことよりも、その判定が事実じゃないかのためにもらえない人がいる、そこに思いをいたさないのかということ、当時は塩崎大臣がそういうおっしゃっていたものを何で加藤大臣が言えないのかと、そこを指摘したかったわけなんです。

それで、私は、ちょっと続けますけれども、このしるしに、知的障害ということで二級の年金をもらっていた青年から相談をされました。県の障害者手帳は二級で、まだ期限があるんですね。これはリンクをしないということ、県が二級であつても年金が一級じゃないんだということ

が言われたのと、今の一元化によってこうした審査が起きたということが初めてわかったし、地元

の年金事務所を通じて、理由を聞いたり、不服審

査もできるんですよというふうなことを説明を受けました。

だけれども、障害基礎年金は、障害厚生年金と違って、三級がないわけなんです。だから、同じ障害の状態であつても、基礎年金であれば一切ゼロしかないわけですよ、三級になっちゃうと。真逆さまになつて

いる。だからこそ、自分がそうならどうしようかと不安の声、救済を求める声が上がっているのは当然だと思ひ、それがやはり、さつき言ったように、本来もらえるのにもらえない人がその目に遭つては大変だということを、ちゃんと確認しなければなら

ないと思うんです。それで、今回打ち切り相当となつた方にも、一年間猶予をした上で、次回に改めて診断書を提出してもらつてというけれども、救済もありか、それとも単なる激変緩和か、一言でお答えください。

○高橋政府参考人 今回の千人の方々がございますけれども、今後、できる限り詳細かつ具体的に障害認定に必要な事項を診断書に記載していただく、その上で判定をするということでございます。

次回改めて診断書を提出していただいた結果、引き続き支給される方もおられますし、支給が停止される方もおられると考えておりますが、いずれにしても、日本年金機構におきまして、一件一件丁寧に、適切に対応してまいりたいと考えて

ございます。○高橋千鶴子委員 引き続きの人もいるであろうという

ことであります。それで、検討会を立ち上げた話をさつきしましたけれども、関係団体のヒアリングがやられて

いますよ。例えば、手をつなぐ親の会が全国の格差を緊急調査をやつておられて、やはり、さつき大臣が言った、でこのところはともかくとして、ほこのところ、これは本当に深刻なんです。窓口で、どうせ申請しても年金はもらえま

認定基準には、就労することをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その状況等を十分確認した上で判断するようにとちゃんと基準にある。あるにもかかわらず、就労しているというそれだけで、それも就労支援Bの作業所だったというわけですね。そういうだけでも、日常生活能力が高いと判断して、一律に不支給にしよう。こういうことが、驚く事態がある紹介をされたんです。これは直ちに正していかなければならないと思うんですね。

ということとは、これまでも地域の格差が当然あった、そして、判明した一千十人という方たちだけではないということなんです。

伺いたいののは、障害年金センターへ審査業務を集約したのは昨年の四月です。それ以降、前回認定時から障害状態に変化がないにもかかわらず、等級が二級以上から非該当になった受給者はどのくらいいますか。

○高橋政府参考人 昨年四月の障害基礎年金の審査事務の集約以降で、二級以上から非該当になった方、先ほどの二十前障害基礎年金の方は千人ということでございますけれども、それ以外に二十以後の基礎年金の方がおられますけれども、この方につきましては、二十九年間で約二千九百人でございます。

しかし、この方につきましては、前回の認定時から、診断書に記載された状況が実際に変化があった方も含まれている数字でございます。状況に変化がなかった方であられた方がどのくらいいるかというのは、一件一件個別に確認しないとわかりませんので、その数字につきましては現在把握していないところでございます。（発言する者あり）

○高橋千一委員 まず、今、岡本理事がおっしゃってくださったように、これは内訳をちゃんと出していただきたい。

その上で、今まで、障害年金の認定数とその申請数、どうなっていますかというものが、全然その数字がないんですね。作業が、システム改修が大

変だとかとおっしゃっていて、でも、それじゃやはりだめなんだと思うんですよ。労災でもちゃんとあややつて出るんですから、これは出るように見直していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○高橋政府参考人 お尋ねの件、障害基礎年金の支給決定につきましては、支給決定数そのものはシステムに登録して、毎年度公表する事業年報に掲載してございます。

一方、障害基礎年金の申請数につきましては、認定の結果、却下されて支給に至らない方もいらっしゃると思いますので、自動的に集計される仕組みではございません。

今般、障害基礎年金の審査業務が障害年金センターに集約され、一元管理することができるようになりましたので、これを機会に、こういうことにつきまして、今後取り組んでまいりたいと考えてございます。

○高橋千一委員 検討していただけるという意味です、ね、今のは。

それで、資料の四枚目なんですけれども、左側が、障害等級に関するお知らせということで、日本年金機構から受給権者様に送られたものであります。

今るお話ししてきたように、一年後の診断書を持って、結果が変わるかもしれないけれども、一旦は猶予することなんです、右側を見ていただきたいんですけれども、年金のお支払いに関するお知らせということで、これをよくよく見ると、三段目から読みますけれども、「お客様には十一月七日付の「支給額変更通知書」により、十一月分の年金から支給を停止することを通知するとともに、十一月十五日に十月分の一ヵ月分をお支払いしたところでです。」

これは、いきなりとめられちゃっているんですよ。要するに、十一月分は切りますよ、十一月からなので十月分は払いますよという通知ですよ。ね。その後に、今言った激変緩和措置をするので十二月にお返しします、そういう通知ですよ。

ちよつと、あら、もうやつてしまつていたんだということに気がついたわけなんですけれども、今回の報道で明らかになった打ち切りの件について、年金機構から相談を受けた、独自の対応などはどのようにしてきたのか。つまり、本省の対応についてです。伺います。

○高橋政府参考人 今回の件につきましては、今回提出された診断書のみを見ると障害等級に該当しないと判断されるけれども、前回の認定時は同様の診断書の内容で障害等級に該当すると判断されたケース、こういうケースがあるというのが、秋口、機構においてもその件数を数えて相当数把握したということでございます。年金機構から年金局に対しまして、十一月月上旬でございますけれども、こういう状況で約千人の方につきましては障害等級に該当しなくなったと一律に判断することは困難、したがって、直ちに支給を停止するのではなくて、一年後に改めて診断書の提出を受けた上で審査することとしたい、こういう相談がありました。

年金局といたしましても、機構からそのようにしたいという考え方に対しまして、障害認定の事務を担う機構のやむを得ない対応として了承したというところでございます。

先ほど先生が御指摘いただいた、二種類のお知らせがあつて、一部の方には、十一月、一旦停止するとしつつ、後ほどその判断が、十一月月上旬ごろ、機構の方でも考えまして、十二月のお支払いでは継続しよう、こういうようなことになった、こういうものでございます。

○高橋千一委員 だから、年金の過少支給問題を随分議論しましたけれども、それだけではなかつた。結局、障害年金の分野でも、一旦とめるとから、とめてしまつてから、後でお返しするということがあつたんだということ、これは本当に重大だと思ひます。

実は、きのうこの問題の説明を受けたときに、本省は何をしたんですかと言つたときに、やつたのは年金機構なので、本省は一切関与していません。

んという説明を受けているんですよ。今の答弁は違います。十一月に該当しない件数が上がったので相談を受けたということをお答えになったと思ひます。

私のところにもそのときの文書がございすけれども、十二月七日付で年金機構の年金給付部から連絡票があり、十二月八日までに返事をくれと。課長、室長補佐の、年金局事業管理課の判こがあります、了解しましたと。手書きですね。これをきちんと報告するべきであつた。

そうすると、これは課長レベルですかね、その上は上がっていない、知らないということですか。

○高橋政府参考人 年金局と年金機構の間はいろいろのレベルで連絡をとり合つておりますけれども、本件につきましては、私と理事長との間でも話をしてございます。

その後で、事務的に機構からこれでよいかと、これでよろしいと。文書のやりとり、連絡票というのがあるんでございますけれども、それは話をつけた後の事務的な手続なので、課長レベル以下の決裁になっているというものでございます。

○高橋千一委員 その文書にあるのは、二十歳前障害基礎年金の障害状態確認届による認定結果への対応ということで、別添がございす。その別添の中にこういうふうに書いています。その十九年四月以降、二級以上から非該当となる受給権者が相当数存在した。それがさつき、二千九百人と言つたけれども、内訳がわからないと言つてありましたので、本当はちゃんと数えているんだと思ひます。これは明らかにしてもらいたい。

それから、対象者及び主治医は、前回以前と同様の障害状態確認届を作成すれば二級以上と認定されると理解している可能性があり、平成二十九年の障害状態確認届の作成に当たり、記載すべき所見等があるにもかかわらず、その所見等を記載していない可能性がある。

私、素直に読むと、要するに、これまで当然必要だと思つて、二級だと思つて主治医が書いてい

た。それを県が認定していた。だけれども、これは、そのまま同じものが上がってきたら、当然、これはもう非該当よ、そういう意味です。これをちゃんと徹底しろという趣旨なんじゃないでしょうか。どうですか。

○高橋政府参考人 昨年十一月に年金機構から、もう一年延長したい、こういう話がありました。きの考え方は、これまで各地域各地域で診断書の記載の仕方に、その地域その地域のものもあるかもしれない。このくらいの記載をすると、大体、二級にもなっている。本来はもつとしっかりと書き込んでいた方がいい場合もあるかもしれない。実際の障害の状態はもつと重いの、それまではこういう簡単な書き方でも二級で通っていたということで、引き続き同じような診断書が出てきたのかもしれない。実際にはもつと重いの、二級の障害相当だったのかもしれない。

なので、もう一度改めて、しっかりと主治医の先生に書いてもらう必要があるんじゃないか、こういうような判断で、一年後に改めて、今度は丁寧に、具体的に記載していただく、こういう考え方になったわけでございます。

○高橋千一委員 主治医の先生が甘く見ているみたい、そういうニュアンスが伝わってくるんですね。

検討会の中でも、逆に、ちゃんと書いていないけれども、ちゃんと書けば認められるよという、そういう認定をしているよという意見もありました。やはり私はそこを採用するべきであつて、さつき紹介したような、関係者から出されている、頭から申請書も出さないようなやり方は絶対あつてはならないと思うんです。

そういう意味で、二〇一六年九月からガイドラインによる障害認定が行われています。三年後を目途に検証を行うとしていますが、既に一年半たつていて、しかも、これまでにない規模で打切りが判明しているんです。三年を待つわけにはいかないと思うんです。

私は、さつき言ったように、三級になつたら何

もないわけですから、もしそうであれば、別な対策を考えなきゃいけないと思うんです。提案もしたいと思うんです。

そういう意味で、ガイドライン後の認定状況を明らかにすべきだと思います。大臣、一言お願いします。

○加藤国務大臣 いずれにしても、本件、今委員御指摘の点も含めて、この千人、これはまとめてやっていくんですね、六月で見た分。それから、それ以外の御指摘のあつた分、それも含めて、ひとつしっかりと精査させていただいて、必要な対応を考えていきたいと思っています。

○高橋千一委員 続きをまたやりたいです。終わります。

○高島委員長 次に、串田誠一君。

○串田委員 日本維新の会の串田誠一です。きょうは、抗がん剤治療と脱毛、それに対するかつら、ウィッグというんでしょうか、これについて質問をさせていただきたいと思っています。

まず最初に、抗がん剤治療で脱毛が起きる、それ以外にもたくさん副作用が、後でお聞きしたいと思うんですけども、脱毛になる件数というものがもう明らかになっているんでしょうか。

○宮本政府参考人 お答えさせていただきます。

脱毛の副作用の発現する状況でございますけれども、抗がん剤の種類によりまして、かなり大きく異なっております。

脱毛の副作用が添付文書で注意喚起されている品目の中におきましては、発現頻度が一%未満という品目もある一方で、発現頻度が五〇%を超える品目というものもございます。一律に何件という数字を私どももちょっと把握できていない状況でございますけれども、かなり多くの方の中で脱毛が発現しているということは認識しております。

○串田委員 抗がん剤治療を行う前にいろいろ説明を患者さんにすると思うんですけども、主にどういふような副作用の説明がなされているんでしょうか。

○武田政府参考人 お答えいたします。

医療法におきましては、第一条の四におきまして、医師等の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならないこととされております。

その上で、厚生労働省が告示している診療情報の提供等に関する指針という指針がございますけれども、これにおきまして、医療従事者は原則として診療中の患者に対して、処方する薬剤について薬剤名、服用方法、効能そして特に注意を要する副作用、こういったことを丁寧に説明しなければならぬこととされております。

こういった指針を踏まえ、医療現場におきまして、個々の治療に際しまして、抗がん剤治療の開始の前に、副作用に関する情報を含めて、適切な説明が求められているものと考えております。

○串田委員 抗がん剤治療を受けている知人もおられて、かなり勇気を持って、インターバルを置いて何回かやっていくようなんですが、そういう意味で、抗がん剤治療というのは相当な決意がないと相当体にこたえるようなんですけれども、抗がん剤治療という言葉の中で、今、大体何種類ぐらいの治療方法があり、インターバルはどういうような期間で行われ、そして副作用というのはどういうようなタイミングで発生をしているんでしょうか。

○宮本政府参考人 先ほど申しましたように、抗がん剤は、非常に多くの種類によりまして、がん細胞に対する働きかけをする薬でございます。したがって、主治医の先生によりまして、その患者さんの状況におきまして、発生した部位であるとか状況によつてさまざまな薬を使つていらつしやいますので、一概にこういうことだということではございませんので、御理解いただければと思います。

また、副作用につきまして、どういうタイミングで発生するかという御質問もいただきましたが、これにつきましても、やはり、抗がん剤の種類によりまして、比較的早い段階であられる、例えば、吐き気といいますか悪心であるとか、実際に嘔吐してしまうというふうな、そういった副作用もある一方で、投与後しばらくしてからあらわれるような副作用、例えば、間質性肺炎と言われる非常に重篤な副作用などがございまして、あることが知られておりまして、大変申しわけございません、これにつきましても一概に、副作用はいつ発生するのかということとはちよつとお答えしづらいということを御理解賜れば大変ありがたいと思っております。

○串田委員 今回の主題でありますウィッグについてお聞きをしたいと思うんですが、一般的に医療用ウィッグと市販のウィッグというのがあるようなんですが、副作用によつて脱毛した人というのは、精神的にもかなり日常生活的にも支障を来すんだと思うんですけども、このウィッグに医療用とそうでないものの違いというのは何かあるんでしょうか。

○土田政府参考人 お答え申し上げます。

医療用ウィッグにつきましては、平成二十七年四月にJIS規格が制定されております。

これは、脱毛症の治療を目的とするものではないんです。あくまでも、患者の整容を改善し、生活の質を高めることを目的としたものというところでございまして、JISにおきましては、直接皮膚に接触する部分などにつきましてパッチテストの皮膚刺激指数が規定されるとともに、遊離ホルムアルデヒド、洗濯堅牢度及び汗堅牢度の性能、これらの試験基準などについて規定されているところがございます。このような点がその他の一般的なウィッグとの違いとなっておりますのでございます。

○串田委員 聞いたところによりますと、副作用が起きまして、かなりぐあいが悪くなる。そして、だんだんと脱毛が発生したところに、じゃ、ウィッグを用意しようという、自分の頭のサイズだとか格好だとか、そういったようなものを調整

しに行く、そういうような体力も残されていないというようなこともあるんですけども、そういう意味で、副作用が行われる前に実はウィッグというものを用意しておかなければいけないと思うんですが、そこら辺についての病院での説明、あるいはあつせんというものは行われているんでしょうか。

○福田政府参考人 お答えいたします。

ウィッグについてのあつせんについては、個々の病院によつて実態はさまざまございまして、その実情を必ずしも全て把握しているわけではございませんけれども、がん診療連携拠点病院、こちらに設置されておりますが相談支援センターなどにおきまして、がん患者の療養の生活の質の向上に向けた支援を行つておりまして、その中で、ウィッグの使用や購入、それからさまざまな療養上のことについての具体的な御相談、そういったようなことも受けている、そういう実情にございます。

例えば、神奈川県立がんセンターや横浜市立市民病院におきましては、ウィッグのあつせん希望に対応するスタッフの配置でございましてとかパンフレットの設置といったようなものもなされる中で、具体的な相談、そして対応しているというふうに理解をしております。

○串田委員 ウィッグの材質も、人毛があり、人工のものがあり、ミックスもあり、いろいろな種類があると聞いているんですけども、その値段と、そして一個あればいいのかどうか、その点についてはどうなんでしょうか。

○福田政府参考人 お答えいたします。

ウィッグの価格につきましては、先ほど委員からお話ございましたように、販売形式ですとかブランド、そしてまた素材ですとか縫製の方法の違いなど、さまざまなバリエーションがございまして、そういったこともございまして、値段的には、数千円程度のものもあれば百万円近くなるようなものもあるというふうに、大きな価格差もある

ということは承知をしております。

また、ウィッグの使用の状況につきましてでございますけれども、基本的には複数のウィッグというのはいらないことが多いわけでございますけれども、生活環境や個人の嗜好、そういったことに合わせてウィッグを複数購入されて、状態に合わせてそれを使つていらっしゃるという方もいらっしゃるというふうに理解をしております。

○串田委員 今回質問しようとした契機といいますが、私の感じたところなんですけれども、医療用ウィッグというのは二十万から三十万円するんだそうなんです。特に、オーダーメイドといいますか、頭のサイズを合わせるということもありますし。

また、副作用というのは一氣にぱつと来るわけじゃなくて、脱毛というの進行性でございますから、同じウィッグを最初からつけるということがなかなか難しい、まあそういう方もいらっしゃると思うんですが、ウィッグをつけるということは日常生活上気がつかれたくないことだと思ふので、抜け方によつて進行していくという部分から、複数、今お答えがありましたように、ウィッグというのを何種類か用意するという人もいらっしゃるんですね。

それで、特に私として思うのは、子供がにかかつて脱毛したりしたときというのが一番精神的にも、誰にも知られたくないということもあるし、がんになつて治療しているということ自体が精神的にも大変な状況の中で、さらに、身体的な外形を人に知られたくないとか、あるいは何か思われたくないという気持ちの中でウィッグというものを選ぶわけだと思うんですが、その値段が二十万、三十万、もちろん市販のウィッグは安いですが、だけれども、すぐにウィッグだということがわかつてしまうという、そこに値段の差があるわけで、そういう医療用ウィッグを保険適用をせひしていただきたいと思うんですが、これは適用されないんでしょうか。

○鈴木政府参考人 お答え申し上げます。

今問題になっておりますウィッグでございますけれども、これは先ほど来お話が出ておりますように、抗がん剤治療を行う際の副作用として脱毛等が起つた場合に着用するというものではございませんけれども、ウィッグの着用自体はがんの治療に直接関係するものではございませんので、保険適用ということについては難しいというふうに考えております。

○串田委員 今の回答、冷たくないですか。

抗がん剤治療で副作用が発生した、この副作用に對しての治療というのは、これは治療になるんだと思うんです。抗がん剤によつて髪の毛が抜けた、抜けたものを治療するとしたら、髪の毛をふやす治療はできないんじゃないですか、できないからウィッグになつているのであつて。そういう意味では、副作用を治療していると言つても過言ではないし、子供に、すぐにばれるような安いかつらをかぶせる、それよりは、やはり医療用ウィッグがあつて、そしてそのサイズも合つて、子供がそれによつて精神的にも、がんであるという子供が今度のは外形的には何とかそれが補われるというふうなことがあれば、私はこれは治療ではないかと思うんです。

保険適用をせひ検討していただきたいんですが、ちよつと通告はないんですが、大臣、どうでしょうか。

○加藤国務大臣 厳密に言えば、確かに一様ではないんだらうと思いますが、ただ、委員御指摘のように、治療が効果を出していくための、精神的な部分とかいろいろの部分があつて、そういった意味において、ウィッグをつけることによつて安心した生活が続けられていくことは非常にいい回復につながっていく、そういった面は確かにあるんだらうというふうに思いますし、これまでもこの問題について、保険適用を考えられな

か、こういう指摘があつたというふうに私も承知をしてるところであります。

ただ、そういったことに關して申し上げると、

ウィッグだけではなくていろいろなことがあるんだらうと思ひますので、かつらだけ先行するか、いや、それを入れた場合はどうなるのかということ、どうしても保険財政を担当する者としてはその辺も非常に気になるというのが今の状況であります。

○串田委員 確かに、治療に直接関係があるというものとないものというのを分類された中には、松葉づえだとか車椅子だとか、これは基本的には保険適用がない、装具の中で、ウィッグもその中に入つていられるんですけども、松葉づえだとか車椅子というのは移動するという手段として必要なものと思うんですが、ウィッグの場合には、抗がん剤によつて副作用が発生しているものの髪の毛を伸ばすことができない部分においては、これができるんだつたら治療になるわけですよ。もしも髪の毛を伸ばす薬があつたら、それは保険適用があるんだと思うんです。それが分からぬウィッグになつているのであつて。そういう意味では、これは治療に必要なものというふうに分類していただきたいと思ひます。松葉づえと車椅子とはこれはちよつと違ふのかと思ひつていらっしゃるんですけども。

ちなみに、抗がん剤を受けている患者さんからはどのような意見が寄せられているんでしょうか。

○福田政府参考人 お答えいたします。

新たな抗がん剤の開発など、近年のがん医療の進歩によりましてがん患者さんの生存率が向上している一方で、治療に伴います副作用に悩まれる患者さんが増加をしていると承知をしております。

平成二十五年に全国のがん体験者に対して行われた治療や副作用、後遺症に関する悩みに關する実態調査によりますと、治療中の悩みや負担、困り事でございますが、として回答した半数以上の方が治療に伴う症状のつらさを挙げておりまして、その中では特に、治療により生じた副作用に對しどのように対処したらよいか、また、

いつごろ回復するのかしないのかなどを治療中に知りたかったという意見があったということを承知をしてございます。

○串田委員 私の近くにも、抗がん剤による副作用が非常に怖いということで、別の治療方法というところも考えている人もいるんですが、抗がん剤治療に、それと代替するような治療方法があるのか、あるいは抗がん剤によつて副作用が発生するような、脱毛なんかの場合には、特に子供なんかの場合に、誰がどういふような説明で精神的なケアというのか、そこら辺をしているのかということ

を説明していただきたいと思ひます。

○福田政府参考人 お答えいたします。
がん患者の方々が生活する上で、今お話ししました、脱毛といったようながん治療に伴います副作用は、生活の質にも影響を及ぼしますことから、その対策は非常に重要であるというふうに考えております。

厚生労働省におきましては、がん診療連携拠点病院などにおきまして、医師から診断結果や病状を説明する際には、看護師や医療心理にかかわる者などの同席を基本とすることや、必要に応じて看護師等によりますカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備することなどを指定の要件として求めています。

患者に正確な情報提供を行い、これに基づき御判断をいただけるような体制となるように努めているところでございます。

また、治療の副作用等の悩みにつきましては、患者の置かれている状況やがんの種類によつてもさまざまでありますことから、がん診療連携拠点病院に設置をされておりますがん相談支援センターにおきまして、がん患者の相談支援を実施をし、がん患者の療養生活の質の向上に取り組んでいるというところでございます。

また、お話のありました小児についてでございますけれども、小児がん患者につきましては、お話ありましたように、さまざまな不安等があることから、精神的なケアも含めまして総合的な支援

が必要であると考えております。

厚生労働省では、全国十五カ所の小児がん拠点病院におきまして、その指定要件の中で、小児看護やがん看護に関する専門的な知識を有する看護師さん、また小児科領域に関する専門的な知識を有する臨床心理士又は社会福祉士等の配置が望ましいとしておりまして、小児がん患者及びその家族に寄り添った支援ができる体制を整えているところでございます。

小児がん拠点病院におきましては、先ほど申し上げましたけれども、相談支援センターにおきまして、院内外の小児がん患者の療養上の相談支援を行い、精神的なケアも含めて相談に対応できるように努めている状況でございます。

○串田委員 特に学校の部分、そういったような形で、ウィッグをつけている子供がというのもあるんですが、学校関係についてはどのような対応をされているんでしょうか。

○白間政府参考人 お答え申し上げます。

抗がん剤治療を受けている子供も含めまして、病気療養中の子供に対して精神的なケアを行うというのは、学校においても大変重要なこと、必要なこととございまして、その際、学校と医療機関との連携ということも重要なことである、このように認識をしています。

文部科学省では、児童生徒が抱えるさまざまな健康課題につきまして、養護教諭のみならず、管理職、学校担任等を含めて、全ての教職員がこれらの医療機関等と連携をして取り組むことが必要である、こういったことを資料として作成をして配布をしたり、また、病気療養児の教育につきましては、特に教育委員会に対して、通知という形で医療機関との連携を十分に確保するということを求めています。

また、子供の心のケアのために、心理の専門家のスクールカウンセラーの配置を進めるといふことも取り組んでおりまして、病気療養中の子供の精神的ケア、これをしつかりとするための必要な取組を引き続き進めてまいりたいと考えております。

す。

○串田委員 先ほど、大臣の所感もお伺いしました。少し前向きな感じの答弁もいただいたようなふうにして思っております。

特に、子供のウィッグに関しては、例えばレンタルとか、長い間使うわけじゃないんですから、レンタルだとか何かの形で補助、二十万、三十万のウィッグを買えないから、安いウィッグを買ってすぐにわかつてしまうような、そんな子供が出てこないように、ぜひとも検討していただくことをお願いをいたしまして、私の質問を終わります。

ありがとうございます。

○高島委員長 次に、本日付託になりました内閣提出、参議院送付、食品衛生法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。加藤厚生労働大臣。（退場する者あり）

○加藤国務大臣 ただいま議題となりました食品衛生法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたします。

国民の食へのニーズの多様化や食のグローバル化の進展等により我が国の食を取り巻く環境が変化しています。このような変化の中で、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や、食中毒の発生数の下げどまり傾向があり、事業者における、より一層の食品の衛生管理や、行政による的確な対応が喫緊の課題となっております。さらには、食品の輸出促進等も見据え、国際標準と整合的な食品衛生管理が求められています。

こうした状況を踏まえ、食品の安全を確保するため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、広域的な食中毒事案への対策強化のため、国及び都道府県等が連携や協力をしなければ

ならないこととするともに、厚生労働大臣は、国、都道府県等その他関係機関により構成される広域連携協議会を置くことができ、緊急を要する場合において、当該協議会を開催し、対応に努めなければならないこととします。

第二に、国際標準に即して事業者みずから食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組等を行う衛生管理の制度化を行います。また、この制度化にあわせて、営業許可業種以外の事業者は、あらかじめ、その営業所の名称及び所在地等を都道府県知事に届け出なければならないこととします。

第三に、食品の安全性の確保を図るため、事業者は、食品衛生上の危害の発生を防止する見地から特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害の情報を得た場合は、都道府県知事等に届け出なければならないこととします。

第四に、食品用器具・容器包装の安全性等の確保のため、特定の材質を対象として、安全性を評価した物質のみを使用可能とする仕組みの導入を行います。

第五に、事業者による食品等の自主回収情報を行政が把握し、的確な監視指導や消費者への情報提供を行うため、事業者が自主回収を行ったときは、都道府県知事等に届け出なければならないこととします。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日としています。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○高島委員長 速記をとめてください。

（速記中止）

○高島委員長 速記を起してください。

次に、本日付託になりました内閣提出、参議院送付、食品衛生法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。加藤厚生労働大臣。

食品衛生法等の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○加藤国務大臣 ただいま議題となりました食品衛生法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたします。

国民の食へのニーズの多様化や食のグローバル化の進展等により我が国の食を取り巻く環境が変化しています。このような変化の中で、都道府県等を越える広域的な食中毒事案の発生や、食中毒の発生数の下げどまり傾向があり、事業者における、より一層の食品の衛生管理や、行政による的確な対応が喫緊の課題となっています。さらには、食品の輸出促進等も見据え、国際標準と整合的な食品衛生管理が求められています。

このような状況を踏まえ、食品の安全を確保するため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、広域的な食中毒事案への対策強化のため、国及び都道府県等が連携や協力をしなければならないこととともに、厚生労働大臣は、国、都道府県等その他関係機関により構成される広域連携協議会を置くことができ、緊急を要する場合において、当該協議会を開催し、対応に努めなければならないこととします。

第二に、国際標準に即して事業者みずからが食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組等を行う衛生管理の制度化を行います。また、この制度化にあわせて、営業許可業種以外の事業者は、あらかじめ、その営業所の名称及び所在地等を都道府県知事に届け出なければならないこととします。

第三に、食品の安全性の確保を図るため、事業者は、食品衛生上の危害の発生を防止する見地か

ら特別の注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害の情報を得た場合は、都道府県知事等に届け出なければならないこととします。

第四に、食品用器具・容器包装の安全性等の確保のため、特定の材質を対象として、安全性を評価した物質のみを使用可能とする仕組みの導入を行います。

第五に、事業者による食品等の自主回収情報を行政が把握し、的確な監視指導や消費者への情報提供を行うため、事業者が自主回収を行ったときは、都道府県知事等に届け出なければならないこととします。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日としています。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○高島委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後零時四十五分散会

食品衛生法等の一部を改正する法律案

食品衛生法等の一部を改正する法律

（食品衛生法の一部改正）

第一条 食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）の一部を次のように改正する。

食品衛生法目次及び題名を次のように改める。

食品衛生法

目次

第一章 総則（第一条―第四条）

第二章 食品及び添加物（第五条―第十四条）

第三章 器具及び容器包装（第十五条―第十八条）

第四章 表示及び広告（第十九条・第二十条）
第五章 食品添加物（第二十一条）
第六章 監視指導（第二十一条の二―第二十四条）

第七章 検査（第二十五条―第三十条）
第八章 登録検査機関（第三十一条―第四十条）

第九章 営業（第四十一条―第五十六条）
第十章 雑則（第五十七条―第七十条）
第十一章 罰則（第七十一条―第七十九条）

附則
第十三条及び第十四条を削り、第二章中第十二条を第十四条とし、第十一条を第十三条とし、第十条を第十二条とする。

第九条第二項中「獣畜及び」を「獣畜の肉、乳及び臓器並びに」に、「獣畜又は」を「獣畜の肉、乳若しくは臓器若しくは」に改め、同条を第十

条とし、同条の次に次の一条を加える。
第十一条 食品衛生上の危害の発生を防止するため特に重要な工程を管理するための措置が講じられていることが必要なものとして厚生労働省令で定める食品又は添加物は、当該措置が講じられていることが事実であるものとして厚生労働大臣が定める国若しくは地域又は施設において製造し、又は加工されたものでなければ、これを販売の用に供するため輸入してはならない。

第六条各号に掲げる食品又は添加物のいづれにも該当しないことその他厚生労働省令で定める事項を確認するために生産地における食品衛生上の管理の状況の証明が必要であるものとして厚生労働省令で定める食品又は添加物は、輸出国の政府機関によつて発行され、かつ、当該事項を記載した証明書又はその写しを添付したものでなければ、これを販売の用に供するために輸入してはならない。

第八条第一項第二号中「第十条を」を「第十二条」に改め、同項第三号及び第四号中「第十一条第一項」を「第十三条第一項」に改め、同項第五号

中「第十一条第三項」を「第十三条第三項」に改め、同条を第九条とする。

第七条の次に次の一条を加える。

第八条 食品衛生上の危害の発生を防止する見地から特別の注意を必要とする成分又は物であつて、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定したものの（第三項及び第六十四条第一項において「指定成分等」という。）を含む食品（以下この項において「指定成分等含有食品」という。）を取り扱う営業者は、その取り扱う指定成分等含有食品が人の健康に被害を生じ、又は生じさせるおそれがある旨の情報を得た場合は、当該情報を、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長（以下「都道府県知事等」という。）に届け出なければならない。

都道府県知事等は、前項の規定による届出があつたときは、当該届出に係る事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

医師、歯科医師、薬剤師その他の関係者は、指定成分等の摂取によるものと疑われる人の健康に係る被害の把握に努めるとともに、都道府県知事等が、食品衛生上の危害の発生を防止するため指定成分等の摂取によるものと疑われる人の健康に係る被害に関する調査を行う場合において、当該調査に関し必要な協力を要請されたときは、当該要請に応じ、当該被害に関する情報の提供その他必要な協力をするよう努めなければならない。

第十七条第一項に次の一号を加える。

三 次条第三項の規定に違反する器具又は容器包装

第十七条第三項中「第八条第三項」を「第九条第三項」に改める。

第十八条に次の一項を加える。

器具又は容器包装には、成分の食品への溶出又は浸出による公衆衛生に与える影響を考慮して政令で定める材質の原材料であつて、

これに含まれる物質(その物質が化学的に変化して生成した物質を除く。)について、当該原材料を使用して製造される器具若しくは容器包装に含有されることが許容される量又は当該原材料を使用して製造される器具若しくは容器包装から溶出し、若しくは浸出して食品に混和することが許容される量が第一項の規格に定められていないものは、使用してはならない。ただし、当該物質が人の健康を損なうおそれのない量として厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて定める量を超えて溶出し、又は浸出して食品に混和するおそれがないように器具又は容器包装が加工されている場合(当該物質が器具又は容器包装の食品に接触する部分に使用される場合を除く。)については、この限りでない。

第二十一条中「第十一条第一項」を「第十三条第一項」に改める。

第六章の章名を次のように改める。

第六章 監視指導

第六章中第二十二条の前に次の二条を加える。

第二十一条の二 国及び都道府県等は、食品、添加物、器具又は容器包装に起因する中毒患者又はその疑いのある者(以下「食中毒患者等」という。)の広域にわたる発生又はその拡大を防止し、及び広域にわたる流通する食品、添加物、器具又は容器包装に関してこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に係る違反を防止するため、その行う食品衛生に関する監視又は指導(以下「監視指導」という。)が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第二十一条の三 厚生労働大臣は、監視指導の実施に当たつての連携協力体制の整備を図るため、厚生労働省令で定めるところにより、国、都道府県等その他関係機関により構成される広域連携協議会(以下この条及び第六十

条の二において「協議会」という。)を設けることができる。

協議会は、必要があると認めるときは、当該協議会の構成員以外の都道府県等その他協議会が必要と認める者をその構成員として加えることができる。

協議会において協議が調つた事項については、協議会の構成員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

前三項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

第二十二条第一項中「食品衛生に関する監視又は指導(以下「監視指導」という。)」を「監視指導」に改め、同条第二項中第四号を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四 監視指導の実施に当たつての国、都道府県等その他関係機関相互の連携協力の確保に関する事項

第二十二条第三項中「都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長(以下「及び」という。)」を削る。

第二十四条第二項第三号中「当該都道府県等と隣接する都道府県等その他関係行政機関との連携」を「監視指導の実施に当たつての国、他の都道府県等その他関係機関との連携協力」に改める。

第二十五条第一項中「第十一条第一項」を「第十三条第一項」に改める。

第二十六条第一項第二号及び第三号中「第十一条第一項」を「第十三条第一項」に改め、同項第四号中「第十一条第三項」を「第十三条第三項」に改め、同項に次の一号を加える。

七 第十八条第三項の規定に違反する器具又は容器包装

第二十六条第二項及び第三項並びに第四十八条第一項中「第十条」を「第十二条」に改める。

第五十条第三項中「前二項の」を「前項の規定により」に改め、同条第二項を削り、同条の次に次の三条を加える。

第五十条の二 厚生労働大臣は、営業器具又は容器包装を製造する営業及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第二条第五号に規定する食鳥処理の事業(第五十一条において「食鳥処理の事業」という。)を除く。の施設の衛生的な管理その他公衆衛生上必要な措置(以下この条において「公衆衛生上必要な措置」という。)について、厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

一 施設の内外の清潔保持、ねずみ及び昆虫の駆除その他一般的な衛生管理に関すること。

二 食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組(小規模な営業者器具又は容器包装を製造する営業者及び食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第六条第一項に規定する食鳥処理業者を除く。次項において同じ。)その他の政令で定める営業者にあつては、その取り扱う食品の特性に応じた取組に関すること。

営業者は、前項の規定により定められた基準に従い、厚生労働省令で定めるところにより公衆衛生上必要な措置を定め、これを守らなければならない。

都道府県知事等は、公衆衛生上必要な措置について、第一項の規定により定められた基準に反しない限り、条例で必要な規定を定めることができる。

第五十条の三 厚生労働大臣は、器具又は容器包装を製造する営業の施設の衛生的な管理その他公衆衛生上必要な措置(以下この条において「公衆衛生上必要な措置」という。)について、厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

一 施設の内外の清潔保持その他一般的な衛生管理に関すること。

二 食品衛生上の危害の発生を防止するため

に必要な適正に製造を管理するための取組に関すること。

器具又は容器包装を製造する営業者は、前項の規定により定められた基準(第十八条第三項に規定する政令で定める材質以外の材質の原材料のみが使用された器具又は容器包装を製造する営業者にあつては、前項第一号に掲げる事項に限る。)に従い、公衆衛生上必要な措置を講じなければならない。

都道府県知事等は、公衆衛生上必要な措置について、第一項の規定により定められた基準に反しない限り、条例で必要な規定を定めることができる。

第五十条の四 第十八条第三項に規定する政令で定める材質の原材料が使用された器具又は容器包装を販売し、又は販売の用に供するために製造し、若しくは輸入する者は、厚生労働省令で定めるところにより、その取り扱う器具又は容器包装の販売の相手方に対し、当該取り扱う器具又は容器包装が次の各号のいずれかに該当する旨を説明しなければならない。

一 第十八条第三項に規定する政令で定める材質の原材料について、同条第一項の規定により定められた規格に適合しているもののみを使用した器具又は容器包装であること。

二 第十八条第三項ただし書に規定する加工がされている器具又は容器包装であること。

器具又は容器包装の原材料であつて、第十八条第三項に規定する政令で定める材質のものを販売し、又は販売の用に供するために製造し、若しくは輸入する者は、当該原材料を使用して器具又は容器包装を製造する者から、当該原材料が同条第一項の規定により定められた規格に適合しているものである旨の確認を求められた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、必要な説明をするよう

努めなければならない。

第五十一条中「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第二条第五号に規定する」を削る。

第五十四条第一項中「第九条、第十条、第十一、第十二条」を「第十条から第十二条まで、第十三条第二項」に改め、「第十八条第二項」の下に「若しくは第三項」を加え、「第八条第一項」を「第九条第一項」に改める。

第五十五条第一項中「第九条、第十条、第十一、第十二条」を「第八条第一項、第十条から第十二条まで、第十三条第二項」に改め、「第十八条第二項」の下に「若しくは第三項」を加え、「若しくは第五十条第三項」を「第五十条第二項、第五十条の三第二項若しくは第五十条の四第一項」に、「第八条第一項」を「第九条第一項」に改め、同条第二項中「器具若しくは」を「器具又は」に、「第九条第二項、第十条、第十一、第十二条」を「第八条第一項、第十条第二項、第十一、第十二条、第十三条第二項」に改め、「第十八条第二項」の下に「若しくは第三項」を加え、「若しくは第五十条第三項」を「第五十条第二項、第五十条の三第二項、第五十条の四第一項」に、「第八條第一項」を「第九条第一項」に改める。

第五十八条第一項中「食品、添加物、器具若しくは容器包装に起因して中毒した患者若しくはその疑いのある者（以下「及び」という。）」を削る。

第六十条の次に次の一条を加える。

第六十条の二 前条に規定する場合において、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、協議会を開催し、食中毒の原因調査及びその結果に関する必要な情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、食中毒患者等の広域にわたる発生又はその拡大を防止するために必要な対策について協議を行うよう努めなければならない。

第一類第七号 厚生労働委員会議録第二十五号

第六十二条第一項中「第八条」を「第九条」に、「第十条」を「第十二条」に、「第十一、第十二条」を「第十三条第一項」に改め、「第二十條まで」の下に「（第十八条第三項を除く。）」を、「第五十六條まで」の下に「（第五十条の二、第五十条の三、第一項第二号及び第二項並びに第五十条の四を除く。）」を加え、同条第二項中「第十一、第十二条」を「第十三条第一項」に改め、同条第三項中「第三十條まで」の下に「第五十条の二」を加える。

第六十四条第一項中「第九条第一項」を「第八条第一項の規定により指定成分等を指定しようとするとき、第十条第一項」に、「第十二条」を「第十一、第十三条第一項」に、「第十三条第三項」を「第十三条第三項」に、「第二十三條第一項」を「第十八条第三項」に、「第二十三條第一項」を「第十八条第三項」に改め、同条第二項中「第二十三條第一項」に、「又は第五十条第一項」を「第五十条第一項」に改め、「基準を定めようとするとき」の下に「又は第五十条の二第一項若しくは第五十条の三第一項の厚生労働省令を制定し、若しくは改廃しようとするとき」を加える。

第六十五条の二第三項中「第十一、第十二条」を「第十三条第一項」に改める。

第六十五条の三の次に次の二条を加える。

第六十五条の四 厚生労働大臣は、食品衛生に関する国際的な連携を確保するため、外国の政府機関から、輸出食品安全証明書（輸出する食品の安全性に関する証明書をいう。以下この条及び次条において同じ。）を厚生労働大臣が発行するよう求められている場合であつて、食品を輸出しようとする者から申請があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、輸出食品安全証明書を発行することができる。

前項の規定により輸出食品安全証明書の発行を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国に納付しなければならない。

平成三十年六月一日

第一項に規定するもののほか、厚生労働大臣は、輸出する食品の安全性の証明のための手続の整備その他外国の政府機関に対する食品衛生に関する情報の提供のために必要な措置を講ずるものとする。

第六十五条の五 都道府県知事等は、前条第一項の規定により厚生労働大臣が輸出食品安全証明書を発行する場合を除き、食品を輸出しようとする者から申請があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、輸出食品安全証明書を発行することができる。

前項に規定するもののほか、都道府県知事等は、外国の政府機関に対する食品衛生に関する情報の提供のために必要な措置を講ずることが出来る。

第七十一条第一項第一号中「第九条第一項又は第十条」を「第十条第一項又は第十二条」に改める。

第七十二条第一項中「第十一、第十二条」を「第十三条第二項」に改める。

第七十三条第一号中「第九条第二項」を「第十二条第二項、第十一、第十二条」に、「第二十五條第一項」を「若しくは第三項、第二十五條第一項」に改め、同条第二号中「第八条第一項」を「第九条第一項」に改める。

第七十八條各号中「第十一、第十二条」を「第十三条第二項」に、「若しくは」を「又は」に改める。

第七十八條第二項中「若しくは」を「又は」に改める。

第二条 食品衛生法の一部を次のように改正する。

目次中「第五十六條」を「第六十二條」に、「第五十七條」を「第七十條」を「第六十二條」第八十條に、「第七十一條」を「第七十九條」を「第八十一條」第八十九條に改める。

第八條第一項中「第六十四條第一項」を「第七十條第一項」に改める。

第二十一条の三第三項中「第六十條の二」を「第六十六條」に改める。

第三十九條第一項中「第七十九條」を「第八十條」に改める。

第七十九條を第八十九條とする。

第七十八條第一号中「第七十一條又は第七十二條」を「第八十一條又は第八十二條」に、「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条第二号中「第七十二條」を「第八十二條」に、「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に、「第七十三條又は第七十五條」を「第八十三條又は第八十五條」に改め、同条を第八十八條とする。

第七十七條中「第七十一條から第七十三條まで」を「第八十一條から第八十三條まで」に改め、同条を第八十七條とし、第七十六條を第八十六條とする。

第七十五條第一号及び第二号中「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条第三号中「又は第四十八條第八項」を「第四十八條第八項」に、「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に改め、「含む」の下に「第五十七條第一項又は第五十八條第一項」を加え、同条を第八十五條とし、第七十四條を第八十四條とする。

第七十三條第一号中「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に、「第五十八條第一項」を「第六十三條第一項」に改め、同条第二号中「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条第四号中「第五十一條」を「第五十四條」に、「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に、「第五十二條第三項」を「第五十五條第三項」に改め、同条第五号中「第五十六條（第六十二條第一項）」を「第六十一條（第六十八條第一項）」に、「第六十六條」を「第七十六條」に改め、同条を第八十三條とする。

第七十二條第一項中「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に、「第五十二條第一項」を「第五十五條第一項」に改め、同条を第八十二條とする。

第七十一條第一項第一号中「第六十二條第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同項第三号中「第五十四條第一項」を「第五十九條第一項」に改める。

に、「第六十二条第一項」を「第六十八条第一項」に、「第六十六条」を「第七十六条」に、「第五十四條第二項」を「第五十九条第二項」に、「第六十二条第三項」を「第六十八条第三項」に、「第五十五条」を「第六十条」に改め、同条を第八十一条とする。

第十章中第七十条を第八十条とする。

第六十九条中「第六十二条第一項」を「第六十八条第一項」に、「第五十一条」を「第五十四条」に、「飲食店営業その他販売の営業であつて、」を「食品又は添加物の流通の状況を考慮して」に、「第五十四条」を「第五十九条」に、「第五十八條」を「第六十三条」に、「第五十九条第一項」を「第六十四条第一項」に改め、同条を第七十九条とする。

第六十八條第一項中「第五十四條第二項（第六十二条第一項）」を「第五十九条第二項（第六十八条第一項）」に改め、同条を第七十八条とし、第六十七條を第七十七條とする。

第六十六条中「第五十二条、第五十三条第二項、第五十四条、第五十五条第一項、第五十六条及び第六十三条」を「第五十五条、第五十六条第二項（第五十七條第二項）において読み替へて準用する場合を含む。」、第五十七條第一項、第五十八條、第五十九條、第六十条第一項、第六十一条及び第六十九條に改め、同条を第七十六條とし、第六十五条の五を第七十五條とし、第六十五条の四を第七十四條とし、第六十五条の三を第七十三條とする。

第六十五条の二第二項中「第六十四条第一項本文」を「第七十条第一項本文」に改め、同条第二項及び第三項中「第六十二条第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条を七十二條とし、第六十五条を第七十一条とする。

第六十四条第一項中「第六十二条第一項」を「第六十八條第一項」に、「第五十条の二第二項若しくは第五十条の三第一項」を「第五十一条第一項、第五十二条第一項若しくは第五十四條」に改め、同条第四項中「第六十二条第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条を七十二條とする。

「第六十八條第二項」に改め、同条を第七十条とし、第六十三條を第六十九條とする。

第六十二条第一項中「第五十六条」を「第六十一条」に、「第五十条の二、第五十条の三第一項第二号及び第二項並びに第五十条の四」を「第五十一条、第五十二条第一項第二号及び第二項並びに第五十三條」に、「第五十八條から第六十条まで」を「第六十三條から第六十五條まで」に改め、同条第三項中「第五十条の二、第五十一条及び第五十四條から第五十六條まで」を「第五十一条、第五十四條、第五十七條及び第五十九條から第六十一条まで」に改め、同条を第六十八條とし、第六十一条を第六十七條とし、第六十条の二を第六十六條とし、第五十八條から第六十条までを五條ずつ繰り下げる。

第五十七條第一号及び第二号中「第六十二条第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条第三号中「第五十二条第一項第六十二条第一項」を「第五十五条第一項（第六十八條第一項）」に改め、同条第四号中「第五十四條（第六十二条第一項）」を「第五十九條（第六十八條第一項）」に改め、同条第五号中「第五十九條第一項」を「第六十四条第一項」に、「第六十二条第一項」を「第六十八條第一項」に改め、同条を第六十二条とする。

第五十六条中「第五十一条」を「第五十四條」に、「第五十二条第一項」を「第五十五条第一項」に改め、第九章中同条を第六十一条とする。

第五十五条第一項中「第五十条の二第二項、第五十条の三第二項若しくは第五十条の四第一項」を「第五十一条第二項、第五十二条第二項若しくは第五十三条第一項」に、「第五十二条第二項第一号」を「第五十五条第二項第一号」に改め、同条第二項中「第五十条の二第二項、第五十条の三第二項若しくは第五十条の四第一項」を「第五十一条第二項、第五十二条第二項若しくは第五十三条第一項」に改め、同条を第六十条とし、第五十四條を第五十九條とし、第五十三条を第五十六條とし、同条の次に次の二條を加える。

第五十七條 営業（第五十四條に規定する営業、公衆衛生に与える影響が少ない営業で政令で定めるもの及び食鳥処理の事業を除く。）を営もうとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その営業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

前条の規定は、前項の規定による届出をした者について準用する。この場合において、同条第一項中「前条第一項の許可を受けた者」とあるのは「次条第一項の規定による届出をした者」と、「許可営業者」とあるのは「届出営業業者」と、同条第二項中「許可営業者」とあるのは「届出営業業者」と読み替へるものとする。

第五十八條 営業者が、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、その採取し、製造し、輸入し、加工し、若しくは販売した食品若しくは添加物又はその製造し、輸入し、若しくは販売した器具若しくは容器包装を回収するときは（次条第一項又は第二項の規定による命令を受けて回収するとき、及び食品衛生上の危害が発生するおそれがない場合として厚生労働省令・内閣府令で定めるときを除く。）、は、厚生労働省令・内閣府令で定めるところにより、遅滞なく、回収に着手した旨及び回収の状況を都道府県知事に届け出なければならない。

一 第六條 第十條から第十二條まで、第十三條第二項若しくは第三項、第十六條、第十八條第二項若しくは第三項又は第二十條の規定に違反し、又は違反するおそれがある場合

二 第九條第一項又は第十七條第一項の規定による禁止に違反し、又は違反するおそれがある場合
都道府県知事は、前項の規定による届出があつたときは、厚生労働省令・内閣府令で定めるところにより、当該届出に係る事項を厚生労働大臣又は内閣総理大臣に報告しなければならない。

第五十二条第二項第二号中「第五十四條から第五十六條まで」を「第五十九條から第六十一条まで」に改め、同条を第五十五条とする。

第五十一条中「飲食店営業その他」を削り、「施設につき」の下に、「厚生労働省令で定める基準を参酌して」を加え、「業種別に」を削り、同条を第五十四條とし、第五十条の四を第五十三條とし、第五十条の三を第五十二条とする。

第五十条の二第二項中「第五十一条」を「第五十四條及び第五十七條第一項」に改め、同条を第五十一条とする。

（と畜場法の一部改正）

第三條 と畜場法（昭和二十八年法律第百十四号）の一部を次のように改正する。

第六條を次のように改める。

（と畜場の衛生管理）

第六條 厚生労働大臣は、と畜場の衛生的な管理その他公衆衛生上必要な措置（次項において「公衆衛生上必要な措置」という。）について、厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

一 と畜場の内外の清潔保持、汚物の処理、ねずみ及び昆虫の駆除その他一般的な衛生管理に関すること。

二 食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組に關すること。

2 と畜場の設置者又は管理者は、前項の規定による基準に従ひ、厚生労働省令で定めるところにより公衆衛生上必要な措置を定め、これを遵守しなければならない。

第九條を次のように改める。

（と畜業者等の講ずべき衛生措置）

第九條 厚生労働大臣は、獣畜のときつ又は解体の衛生的な管理その他公衆衛生上必要な措置（次項において「公衆衛生上必要な措置」と

いう。について、厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

一 畜場内の清潔保持、汚物の処理、ねずみ及び昆虫の駆除その他一般的な衛生管理に関すること。

二 食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組に関すること。

2 と畜業者その他獣畜のとさつ又は解体を行う者(以下「と畜業者等」という。)は、前項の規定による基準に従い、厚生労働省令で定めるところにより公衆衛生上必要な措置を定め、これを遵守しなければならない。

第十八条第一項第四号中「第六条」を「第六条第二項」に改め、同条第二項第一号中「第九条」を「第九条第二項」に改める。

第二十号中「第六十条」を「第六十五条」に改める。

第二十一条第一項中「第六条、第九条」を「第六条第一項、第九条第一項」に改める。

(食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律の一部改正)

第四条 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第十一条を次のように改める。

(衛生管理等の基準)

第十一条 厚生労働大臣は、食鳥処理場の衛生的な管理、食鳥、食鳥とたい、食鳥中抜とたい及び食鳥肉等の衛生的な取扱いその他公衆衛生上必要な措置(次項において「公衆衛生上必要な措置」という。)について、厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

一 食鳥処理場の内外の清潔保持、ねずみ及び昆虫の駆除その他一般的な衛生管理に関すること。

二 食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組

(第十六条第一項の認定を受けた食鳥処理業者にあつては、その食鳥処理をする食鳥の羽数に応じた取組)に関すること。

2 食鳥処理業者は、前項の規定による基準に従い、厚生労働省令で定めるところにより公衆衛生上必要な措置を定め、これを遵守しなければならない。

第十七条第一項第四号中「(食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)第五十二条第一項の許可を受けた者に限る。)」を削り、「届け出た者」を「届け出たもの」に改める。

第三十九条第二項中「食品衛生法」の下に「昭和二十二年法律第二百三十三号」を加える。

第四十条中「第六十条」を「第六十五条」に改める。

第四十条の二第二項中「第十一条」を「第十一条第一項」に改める。

附則

(施行期日) 第一条 この法律は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第十一条及び第十三条の規定 公布の日

二 第一条の規定(食品衛生法の食品衛生法目次及び題名の改正規定、同法第六章の章名の改正規定、同法第二十二條の二に二条を加える改正規定、同法第二十二條第一項及び第二項、第二十四條第二項第三号並びに第五十八條第一項の改正規定並びに同法第六十条の次に一条を加える改正規定に限る。)、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

三 第二条の規定、第三条中「畜場法第二十條の改正規定並びに第四条中食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第十七條第一項第四号、第三十九條第二項及び第四十条の改正規定並びに附則第八条、第十五條から第

二十一条まで及び第二十四條の規定 公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日

(食品等の輸入に関する経過措置) 第二条 第一条の規定(前条第二号に掲げる改正規定を除く。次条において同じ。))による改正後の食品衛生法(以下「新食品衛生法」という。))第十一條第一項の規定については、この法律の施行の日(以下「施行日」という。))から起算して一年間は、適用しない。この場合において、同項に規定する厚生労働省令で定める食品又は添加物を販売(食品衛生法第五條に規定する販売をいう。附則第四条において同じ。))の用に供するために輸入する者は、同項に規定する厚生労働大臣が定める国若しくは地域又は施設において製造し、又は加工された食品(同法第四條第一項に規定する食品をいう。次条において同じ。))又は添加物(同法第四條第二項に規定する添加物をいう。))を輸入するよう努めなければならない。

(総合衛生管理製造過程の承認に関する経過措置) 第三条 この法律の施行の際現に第一条の規定による改正前の食品衛生法(以下この条及び附則第五条において「旧食品衛生法」という。))第十三條第一項の承認に係る同項に規定する総合衛生管理製造過程を経た食品の製造又は加工については、当該承認の有効期間(旧食品衛生法第十四條第一項に規定する有効期間をいう。))の満了の日までは、なお従前の例による。この場合において、旧食品衛生法第十三條第六項中「第十条第一項」とあるのは、「食品衛生法等の一部を改正する法律(平成三十年法律第 号)第一条の規定による改正後の食品衛生法第十三條第一項」と読み替えるものとする。

(器具及び容器包装の規制に関する経過措置) 第四条 この法律の施行の際現に販売され、販売の用に供するために製造され、若しくは輸入され、又は営業(食品衛生法第四條第七項に規定

する営業をいう。))上使用されている器具(同条第四項に規定する器具をいう。))及び容器包装(同条第五項に規定する容器包装をいう。))については、新食品衛生法第十八條第三項及び第五十條の四(第二条の規定の施行の日(以下「第三号施行日」という。))以後にあつては、同条の規定による改正後の食品衛生法(以下「第三号新食品衛生法」という。))第五十三條の規定は、適用しない。

(公衆衛生上必要な措置に関する経過措置)

第五条 新食品衛生法第五十條の二第二項(第三号施行日以後にあつては、第三号新食品衛生法第五十一條第二項)に規定する公衆衛生上必要な措置については、施行日から起算して一年間は、旧食品衛生法第五十條第二項の規定により定められた基準によることとする。

第六条 第三条の規定(附則第一条第三号に掲げる改正規定を除く。以下この項において同じ。))による改正後のと畜場法(次項及び附則第十一条第一項第二号において「新と畜場法」という。))第六條第二項に規定する公衆衛生上必要な措置については、施行日から起算して一年間は、第三条の規定による改正前のと畜場法(次項において「旧と畜場法」という。))第六條の規定により定められた基準によることとする。

2 新と畜場法第九條第二項に規定する公衆衛生上必要な措置については、施行日から起算して一年間は、旧と畜場法第九條の規定により定められた基準によることとする。

第七条 第四条の規定(附則第一条第三号に掲げる改正規定を除く。以下この条において同じ。))による改正後の食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(附則第十一条第一項第三号において「新食鳥処理法」という。))第十一條第二項に規定する公衆衛生上必要な措置については、施行日から起算して一年間は、第四条の規定による改正前の食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第十一條の規定により定められた基準によることとする。

(営業の届出に関する経過措置)

第八条 第二条の規定の施行の際現に第三号新食品衛生法第五十七条第一項の規定による届出をしなければならぬ営業(同項に規定する営業をいう。次条において同じ。)を営んでいる者は、同項の規定にかかわらず、第三号施行日から起算して六月を経過する日まで、同項の規定による届出をしなければならない。

(施行前の準備)

第九条 営業を営もうとする者は、第三号施行日前においても、第三号新食品衛生法第五十七条第一項の規定の例により、都道府県知事(地域保健法(昭和二十二年法律第百一十号)第五条第一項の政令で定める市又は特別区にあつては、市長又は区長)に届出をすることができる。この場合において、当該届出をした者は、第三号施行日において第三号新食品衛生法第五十七条第一項の規定による届出をしたものとみなす。

(処分、手続等に関する経過措置)

第十条 この法律(附則第一条第三号に掲げる規定にあつては、当該規定。附則第十二条において同じ。)の施行前に改正前のそれぞれの法律(これらに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によつてした処分、手続その他の行為であつて、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によつてした処分、手続その他の行為とみなす。

(国民の意見の聴取等)

第十一条 厚生労働大臣は、施行日前においても、次に掲げる場合には、その趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く国民の意見を求め、又は食品安全委員会の意見を聴くことができる。

一 新食品衛生法第五十条の二第一項又は第五十条の三第一項の厚生労働省令を定めようとするとき。

二 新と畜場法第六条第一項又は第九条第一項

の厚生労働省令を定めようとするとき。

三 新食鳥処理法第十一条第一項の厚生労働省令を定めようとするとき。

2 厚生労働大臣は、施行日前においても、新食品衛生法第八条第一項の規定により同項に規定する指定成分等を指定しようとするとき、又は新食品衛生法第十八条第三項ただし書に規定する人の健康を損なうおそれのない量を定めようとするときは、その趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く国民の意見を求め、又は食品安全委員会若しくは薬事・食品衛生審議会の意見を聴くことができる。

3 厚生労働大臣は、第三号施行日前においても、第三号新食品衛生法第五十四条の厚生労働省令を定めようとするときは、その趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、又は広く国民の意見を求めることができる。

(罰則に関する経過措置)

第十二条 この法律の施行前にした行為及び附則第五条から第七条までに規定する場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第十三条 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

(検討)

第十四条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(地方自治法の一部改正)

第十五条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

別表第一食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)の項第一号中「第六十二条第一項」

を「第六十八条第一項」に、「以下同じ」、第三

十条第二項(第五十一条)を「次号において同じ」、第三十条第二項(第五十四条)に、「飲食店営業その他販売の営業であつて、を食品又は添加物の流通の状況を考慮して」に、「以下同じ」、第五十四条を「同号において同じ」、第五十九条に、「以下同じ」、第五十八条を「同号において同じ」、第六十三条に、「以下同じ」、第五十九条第一項を「同号において同じ」、及び第六十四条第一項に、「以下同じ」の「を」を「同号において同じ」に改め、同項第二号中「第五十四条、第五十八条及び第五十九条第一項を」を「第五十九条、第六十三条及び第六十四条第一項」に改める。

(風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律の一部改正)

第十六条 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和二十三年法律第二百二十二号)の一部を次のように改正する。

第二条第十三項第四号中「第五十二条第一項」を「第五十五条第一項」に改める。

(死体解剖保存法の一部改正)

第十七条 死体解剖保存法(昭和二十四年法律第二百四号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第五号中「第五十九条第一項」を「第六十四条第一項」に改める。

第七条第四号中「第五十九条第二項」を「第六十四条第二項」に改める。

(生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の一部改正)

第十八条 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律(昭和三十三年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第一号を次のように改める。

一 飲食店、喫茶店、食肉の販売又は氷雪の販売に係る営業で食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)第五十五条第一項の許可を受けて営むもの又は同法第五十七条第一項の規定による届出をして営むもの

(製菓衛生師法の一部改正)

第十九条 製菓衛生師法(昭和四十一年法律第十五号)の一部を次のように改正する。

第二条中「食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)第五十一条に規定する営業のうち菓子製造業」を「菓子」を製造する営業で食品衛生法(昭和二十二年法律第二百三十三号)第五十五条第一項の許可を受けて営むもの」に改める。

(消費生活用製品安全法の一部改正)

第二十条 消費生活用製品安全法(昭和四十八年法律第三十一号)の一部を次のように改正する。

別表第二号中「第六十二条第二項」を「第六十八号第二項」に改める。

(有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律等の一部改正)

第二十一条 次に掲げる法律の規定中「第六十二条第一項」を「第六十八号第一項」に改める。

一 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律(昭和四十八年法律第二百十二号)別表第一号

二 化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律(昭和四十八年法律第十七号)第五十五条第一号

三 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)第四条第一項第三十九号

四 消費者庁及び消費者委員会設置法(平成二十一年法律第四十八号)第四条第一項第十五号及び第十六号

(食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律の一部改正)

第二十二条 食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律(平成七年法律第一号)の一部を次のように改正する。

附則第三條中「新食品衛生法第十条」を「食品衛生法第十二条」に改める。

(食品安全基本法の一部改正)

第二十三条 食品安全基本法(平成十五年法律第四十八号)の一部を次のように改正する。

第二十四条第一項第一号中「同法第九条第一

項」を「同法第八条第一項の規定により同項に規定する指定成分等を指定しようとするとき、同法第十条第一項」に、「第十条」を「第十二条」に、「第十一条第一項」を「第十三条第一項」に、「第十三条第三項」を「第十三条第三項」に、「又は同法第五十条第一項」を「同法第十八条第三項ただし書に規定する人の健康を損なうおそれのない量を定めようとするとき、同法第五十条第一項」に改め、「基準を定めようとするとき」の下に、「又は同法第五十条の二第一項若しくは第五十条の三第一項の厚生労働省令を制定し、若しくは改廃しようとするとき」を加え、同項第六号中「第六条、第九条」を「第六条第一項、第九条第一項」に、「同法第十四条第七項」を「同法第七項」に改め、同項第十号中「第十一条」を「第十一条第一項」に改める。

第二十四条 食品安全基本法の一部を次のように改正する。

第二十四条第一項第一号中「第六十二条第二項」を「第六十八条第二項」に、「第六十二条第三項」を「第六十八条第三項」に、「第五十条の二第一項若しくは第五十条の三第一項」を「第五十一条第一項若しくは第五十二条第一項」に改める。

理由

食品の安全を確保するため、広域的な食中毒事案に対処するための広域連携協議会の設置、国際標準に即して事業者自らが重要工程管理等を行う衛生管理制度の導入、特別の注意を要する成分等を含む食品による健康被害情報の届出制度の創設、安全性を評価した物質のみを食品用器具・容器包装に使用可能とする仕組みの導入等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成三十年七月十日印刷

平成三十年七月十一日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

U