

第二百四回国会 参議院厚生労働委員会会議録第十七号

令和三年五月二十日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月十八日

辞任

衛藤 晟一君

高橋はるみ君

補欠選任

岩本 剛人君

清水 真人君

五月十九日

辞任

岩本 剛人君

清水 真人君

補欠選任

三浦 靖君

宮崎 雅夫君

五月二十日

辞任

古川 俊治君

三浦 靖君

宮崎 雅夫君

補欠選任

中西 祐介君

高橋はるみ君

馬場 成志君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

小川 克巳君

石田 昌宏君

自見はなこ君

石橋 通宏君

矢倉 克夫君

足立 信也君

委員

こやり隆史君

そのだ修光君

高橋はるみ君

中西 祐介君

羽生田 俊君

馬場 成志君

藤井 基之君

古川 俊治君

国務大臣
厚生労働大臣
副大臣
厚生労働副大臣

事務局長
厚生労働副大臣

政府参考人
常任委員会専門員

内閣官房内閣審議官

内閣官房内閣審議官

内閣府規制改革推進室次長

総務省総合通信基盤局電気通信事業部長

厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

本田 顕子君
三浦 靖君
三原じゅん子君
宮崎 雅夫君
打越さく良君
川田 龍平君
田島麻衣子君
福島みずほ君
塩田 博昭君
山本 博司君
東 徹君
梅村 聡君
田村 まみ君
倉林 明子君
田村 憲久君
三原じゅん子君
吉岡 成子君
十時 憲司君
内山 博之君
彦谷 直克君
今川 拓郎君
浅沼 一成君
迫井 正深君
正林 督章君

厚生労働省医局長
厚生労働省労働基準局長
厚生労働省職業安定局長
厚生労働省子ども家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省保険局長
国土交通省大臣官房審議官
環境省大臣官房環境保健部長
環境省水・大気環境局長
防衛省大臣官房衛生監

鎌田 光明君
吉永 和生君
田中 誠二君
渡辺由美子君
橋本 泰宏君
濱谷 浩樹君
平嶋 隆司君
田原 克志君
山本 昌宏君
椎葉 茂樹君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○社会保障及び労働問題等に関する調査

(建設アスベスト健康被害への対応に関する件)

(新型コロナウイルス感染症患者の療養体制に関する件)

(人工妊娠中絶の配偶者同意要件の見直しの必要性に関する件)

(新型コロナウイルスワクチンの接種体制に関する件)

(出産育児一時金を利用した人工妊娠中絶の問題性に関する件)

(新型コロナウイルス感染症に係るワクチン・

治療薬の承認、開発等の在り方に関する件)

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
昨日までに、高橋はるみ君及び衛藤晟一君が委員を辞任され、その補欠として宮崎雅夫君及び三浦靖君が選任されました。

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の審査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省医政局長迫井正深君外二名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。
〔異議なし〕と呼ぶ者あり

○委員長(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(小川克巳君) 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○足立信也君 おはようございます。国民民主党の足立信也です。

この前、夕方四時以降に質問するのはつらいと言ったら朝十時になって、元氣なうちにやりたいと思います。

時間が空いたので、今日何の閣法だったかなってちよつと思ひ出すのに時間掛かりましたけれども、医療法の改正ということで、等のですね、この前、五つのテーマで用意したと申し上げました

が、ちよつと分けていくと七つになったので、その中でも、これだけは時間切れにならないようにということ、ちよつと順番変えて地域医療構想と医療計画のところから行きたいと思います。

調査室が作つてくださった参考資料、毎回参考になっているわけですが、今回の法改正は相当な検討期間、そして検討会を経て十分、いろんなステークホルダーがいる中で練り上げられてきた案だというふうに私は理解しています。それをもう一回やれといったら、なかなかできないことだと思います。

その中で、私がいよいよ一番気になるのは、基金ですね、確保基金、つまり消費税を明確に病床削減に手当てするというのを、この一点だけはなかなか私は許せないです。ですから、そこをただしていきたい、使い方についてですね、ということながら、社会保障と税の一体改革で、消費税は社会保障のために、特にその給付のために使うという大原則がそもそもスタートだったわけで、ここで、削減に対して、一床当たりあるいは連携病院のということが出ていますけれども、その点について行きますね。

まずは六番から、地域医療構想から行きますね。去年の七月の通知等で、また去年の八月に、八月三十一日の通知で、厚労省において改めて整理の上、再検証についてですね、示すというふうになりましたですね。このことについてまずお聞きしたいんですが、その再検証のお尻、期限、これは改めて、まだ決まっていらない、それはその理解でよろしいですか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。御質問の公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の期限でございますけれども、これ、昨年十二月に医療計画の見直し等に関する検討会において取りまとめられた報告書の中で、新型コロナウイルスへの対応状況に配慮しつつ、改めて具体的な

工程の設定について検討することが適当とされたということでございます。

厚生労働省といたしましては、現在、都道府県あるいは医療機関の皆様が緊張感を持って新型コロナウイルスへの対応に全力を尽くしていただいている厳しい状況に十分配慮しながら、具体的なスケジュールについては今後検討してまいりたいというふうに考えております。

○足立信也君 今、迫井局長がおっしゃられたことは、今回も法律の中に入っています新興感染症等の感染拡大時における医療を第八次医療計画に記載するというものになっていて、それがあつたというところで、再検証のお尻はね。

そうなることで、医療計画の方が地域医療構想よりも、これ二〇二五年でしたよね、だから上位概念にあると思うんですよ、計画の方がね。その計画を、これから感染拡大時のことについて入れていくというわけですが、そういう、ただ計画に関してはいまだというのか、これからの中で、地域医療構想そのものが、これは私は効率化は絶対必要だということは申し上げてきましたけれども、これがそのまま進行していつていいのだらうかという思いを多くの議員の方、委員の方がおっしゃっている。この地域医療構想そのものの見直しも私は必要じゃないかと思つています。具体的に言うと、これは、医療提供体制の逼迫の話は常に出ますけれども、そもそも診療報酬でベッドの稼働率が九割以上、九五%ないと採算が合わないということ自体がこの国の医療提供体制をゆがめているんですよ。苦しめているんですよ。

元厚生労働省の官僚の方も、七〇%稼働率でその病院が維持できるような環境にならないと緊急時の対応はできないと。救急病院なんて、私も勤めていましたけれども、空きベッドがあるのが当たり前じゃないとできないわけですよ、救急医療は。まさに緊急事態はそうであつて、そもそもそのことがある中で、今回、コロナという百年に一度、あるいは、あるいは初めてかもしれない

経験の中で、地域医療構想そのものをもう一回チェックし直す必要性が多くの国民の方は感じてもらえるんじゃないかと思うんですよ。

その点について、地域医療構想の計画あるいは再検証のお尻が決まっていらない中で、地域医療構想そのものの見直しについてはどう考えてもらえるでしょうか、必要性について。

○国務大臣(田村憲久君) 大前提の話だろうというふうに思いますが、そもそもその地域の平時の医療ニーズ、需要というものの、需給をどうバランスをさせていくかということで一定の数字をお示しをさせていただいたわけでありまして。もちろん、診療領域やその地域の特性、いろんなものを判断してその地域で考えをいただくという話になるんですが、その平時の中に、今コロナという平時でない状況が起こつて、それも含めて今再計画出していただくのを、期限は一応切っていないという状況になっているわけです。

当然、この第八次の医療計画の中に新興感染症のパンデミックといひますか拡大があつた場合どうするんだというものを入れているというところも前提に入れたながら、地域医療構想はこれからお作りいただく必要がないという話になつてくるんだと思ひますが、ただ一方で、一定の言われるとおりベッドが全くないというのは、それは困るわけでありまして、ベッドがあつても医療人材がいなければ、当然、今回のコロナを見ていただくとか分かります、対応できないと。幾ら病床があつても人がいないと対応はできない。特に今回のコロナというのは特にそういうような疾病であるわけでありまして、重症化すると。そう考えると、やはりこれ、そのままパワーというものも考えてやつていかなきゃならない。

一方で、言われる意味は分かるんですが、医療保険財政というのがあつて、そこは診療報酬で回っています。余剰人員という言い方はしませんが、けれども、余りにも平素の採算に合わないだけの方々を抱えておられれば、よほど効率よく運営いただければそれでも対応できると思ひますけれども、

も、平時に有事の人員を抱えて走るということが出来る余裕があればいいわけでありましてけれども、そういう余裕がない中で、多分第八次の医療計画の中の六事業目に入るものに関しては、そういうような感染症が広がったときにどうやって人を差配しながらそれに対して対応するか、そのときには役割分担はどうなるのかというのを今回のコロナのことをしっかりと念頭に置きながらお作りをいただくという形になるわけであつて、そういう意味では、ベッドというものも今までも考えさせていただいたものよりは若干変わるかも分かりますが、あくまでも平時採算が合うような対応をお考えをいただくかなければならないわけで、そのための高度急性期、急性期、回復期というものの数を、それぞれで適正なものをお出しをいただくということになるわけでございますので、あくまでも我々は、数字として出させていたのは今までの、平時だということ状況になりまして、全く機械的に出せば、というものを参考にどうかお作りをいただきたいということをお願いをいたしているわけでありまして。

○足立信也君 言葉で言うのはなかなか難しいとは思ひますが、今、でも大臣は、やっぱり若干の修正、それはあり得べしだと、私、当然皆さんそう思つておられる。

それから、平時、日常と非日常、非日常に対応できるのは、やっぱりゆとりがないとできないこととなるですね。ゆとりを生じさせられる機関というのは限りがある。だから、それが診療報酬の話になつてくるわけなんですね。

そこで、じゃ、計画のことについてちよつと行きますが、この三月の二十四日に事務連絡出されましたですね。病床確保計画は五月中に作成を指示している。ただし、緊急時に想定した計画は別途四月中に策定をと、四月三十日締切りと。

これがよく分からないんです。確保計画と緊急時というのを二つ要請したんですか、しかも四月と五月。そういう意味なんですか、この事務連絡で、それに対応できていっているんでし

か、四月三十日締切りだということなんです。まずはその点を。

○政府参考人(迫井正深君) 今回、三月二十四日にお願いをいたしました事務連絡、大臣からも、質疑の中ではダブルトラックという表現をさせていただきながらお願いをしておる内容であります。基本的には、病床確保計画に基づいて各都道府県がコロナ対応の病床の確保を計画的に進めていただきたいということをお願いしてきましたし、その見直しをまず様々な、特に年末年始の感染拡大の反省を踏まえて作ってくださいということが五月の末の計画提出のお願いです。

では、四月の末は何かといいますと、三月二十四日にお願いの時点で感染の拡大、既に兆候もありましたし、年末年始の経験を踏まえますと、急激に、予期せぬ急激な拡大があり得るということとでございまして、したがって、四十七都道府県の皆様は、五月の末に出していただく計画と並行して、急速に感染が拡大した場合の対処方法についてもあらかじめ考えておいていただきたい、そういうことをお願いをして、各県にそういった対応の考え方とかポイントについて御提出をくださいと、そういう考え方でお願いしたものでございます。

○足立信也君 四月三十日で出そろったんですか。

○政府参考人(迫井正深君) 四月三十日、若干のその前後はありましたけれども、基本的な御提出については、遅れた都道府県もございすけれどももいただいております。現在、それについてはやり取りをして、精査といいますが、最終的には皆様方にもお示しをすることになると思いますので、その辺りの事務的な点検をさせていただいてあるということとでございます。

○足立信也君 じゃ、大臣に、医療計画の話になるわけですが、今局長の説明で、四月に締め切ったまさに緊急のときの確保計画と五月の確保計画、感染症に対するですね、ありましたですね。これを次の医療計画に入れるに当たっては、

先ほど、平時についても若干の見直しがあるだろうということ、提供体制、医療構想についてもありました。

じゃ、この今局長の答えられた新感染症等の感染拡大時における医療というものも計画の中に入れる、さらに緊急時、まさに緊急事態のときのような体制についても計画に入れる、そういう理解でいいですか。

○国務大臣(田村憲久君) これ、実は年末年始の我々反省もあつたわけで、当初、かちつとしたものを役所としてはお願いしようとしたんです。それは平時と有事、まあ有事になったときに、平素の医療、通常医療とそれからコロナの医療、これが両立できるようなということで五月に出してくだされいということで、私はもう四月来るという予想してしましたので、駄目だと、それじゃ遅いということをや役所へ指示しました。結果、とはいいながら、両立できるものを作ろうと思うと、これは医療関係者、地域の病院団体でありますとか医師会でありますとか、いろんなところと調整しないとさすがに都道府県も対応できませんので、それで一定期間、二か月以上時間掛かるであろうと。

一方で、もう四月のは、もうそれを言わずに、場合によつては一般医療を一定制約せざるを得ない状況もあるかも分からない。つまり、命に別状ないというか、悪化がそれほどしないような医療に関しては一定程度、ある程度抑えてでもこちらの命に関わるコロナの方々を救わなきゃならなきゃならないような医療、こういうことが起こり得るであろうということで、それも含めてお願いしてもらいたいということで、各自自治体をお願いを厚生労働省からさせていただきました。四月のは、かちつとしたものを出すというよりは、こちらはこれ、それを出すことによってその体制を組むという意識を持ってもらいたいと、四月にと、そういう思いでやらせていただいたので、それでダブルトラックということ言わせていただいたわけでありませう。

今回の、次の医療計画に関しては、基本的には五月に作った考え方、こういうものを念頭に置きながらお作りをいただくことになると思います。五月末に出てくるもの。ただ、その四月みたいなこともあるのかも分かりませんが、それはちよつとこれから検討したいと思っています。

更に申し上げれば、これはまだ全く省内で共有できているわけではないんですけども、私自身は、五月いっぱいできたものというのは、実は前回の倍ぐらいというような比喻を、比喻で、倍ぐらいの感染者が増えたとしても、十二月、一月の、というような形で対応を考えてもらわなきゃ困ると。それぐらいこの感染症というのは怖いものであるという中で計画作っていたら、地域によつては確かに倍の病床を確保していただくというようなことを作っていたらいいやに聞いております。

それはそれでいいんですが、さらにヨーロッパみたいなことが起こったときどうするんだということも念頭に置かなきゃならぬだろうと。そのときにはかなり地域の医療機関というものの、民間もあれば公立もありますけれども、それを更に統合的に、まあ何といいますか、差配できるような仕組みみたいなものを考えないと、日本の十倍、二十倍の感染者でしたら、ヨーロッパは。

そこまで考えたことをどうするのかというのは、これからちよつといろんな我々も頭の体操をしていかなきゃいけない大きな課題であるな、そんなふうにも思っております。これから八次の医療計画どうするか、ちよつといろいろと検討させていただきながら、まだ十分に固まっておりませんけれども、国としての考え方というものをまとめさせていただきたいなというふうに思っております。

○足立信也君 基本的には、四月までに締め切つたものの、特例的なものであつて、ダブルトラックという表現されましたが、計画に書くべきものは新興感染症の拡大と、そういうことだろうと思います。それはそれで正しいと思います

ね。

じゃ、その中で、今、この国にはまん延等防止重点措置のところ、あるいは緊急事態宣言下のところありますね。この両者については医療計画に書かれるんですか、書く必要がありますか。

○政府参考人(迫井正深君) 今大臣から御説明させていただきました四月、五月、基本的には病床の確保計画そのものは五月の末、で、その間の緊急対応的なもの、これは四月というお話をさせていただきましたけれども、これ、特措法下に基づく今具体的な対応の形の一つとしてまん延防止等重点措置あるいは緊急事態宣言下、こういったもので具体的にどうするかというのは現に今やつています。今後、これは特措法の世界でございまして、今後、実際に、今回法律をお認めいただきますとして医療計画を作っていく中で計画を策定するとするならば、そういった考え方とかあるいはそういうその感染拡大時の概念みたいなものは、予防計画と併せてしっかり連動しながらということとでありますけれども、改めて考えさせていただきますということになります。

したがって、それは今後、そういった考え方も含めて、先ほど大臣の御答弁のとおり、考えていく中の一つの要素であろうというふうに考えております。

○足立信也君 まさに私が聞きたかつた次は、特措法との関係なんです。

これ、政府の行動計画もあり、都道府県も行動計画があり、その中には医療提供体制の整備も全部入っているわけです。この行動計画と医療計画の中での新興感染症の拡大時というのがどう違うのか、あるいはそこで、特措法で読むのかという話なんです。

去年を思い出していただくと、これは、新型インフルエンザ等特別措置法の中には政府の行動計画、都道府県の行動計画、全部ある。だから適用して、早く適用しろというのが我々の主張でした。でも、二か月間それがなかったから、まあ地方によつては、例えば大分県なんかはそれに基づ

いてやっていましたよ、もう一月から。でも、そうじゃないところが非常に多かったということなんです。

だから、この部分は特措法でやるといっても、次にまた起きた場合に、これを特措法の適用にするかどうかでまた大もめにもめて二、三か月掛かるんでしよう、今のやり方でいけば、去年のやり方でいけば。それは特措法でやる行動計画にあるからいいんだではなくて、医療計画の中にそこを織り込んでいかないと間に合いませんよ。

という観点で、医療計画の中に、その特措法に基づくまん延等防止重点措置あるいは緊急事態下の地域医療体制、医療提供体制、これはあつてしかるべきだと私は思いますが、いかがでしょう。

○政府参考人（迫井正深君） 先ほど御答弁させていただきましたけれども、特措法が将来の感染症においてどのように扱われるのかというのは、またそのときの御議論なり立法院のお考えもあろうと思えますけれども、今回、先ほど委員も質問の中で前提としてお聞きになっていると思います

が、今回制度設計をすることになるであろう改正された場合の医療法につきまして、あつ、医療法に基づく医療計画では、そういったその感染拡大に伴ってあらかじめ必要な準備でございすとかあるいは病床確保の考え方、これを取り入れることになりますので、その具体的な議論の中でどういった形でそれを考え方として取り入れるのかという話でございまして、あくまで医療法は通常時の、まさに通常時からのと申し上げます、通常時から準備をしておくべき感染拡大に対する対応でありまして、その中にどういったことを記載していくのかということにつきましては、今回のパンデミックの経験も十分に生かしながら引き続き検討してまいりたいと、そういうことでござい

す。

○足立信也君 是非、その道しるべとなるようなものは示していく、おくことが大事だと思うんです。

都道府県、市町村が困ったのは、よりどころが

ないことだったんです。ですから、法に基づかない緊急事態宣言とかです、出てしまったわけですよ。法に基づかないのに、ある意味での、まあ少しではありますが、人権の制限を加えることがどうなのかという大問題が去年の春前にあったわけですから、そこは指標として書いておくことは大事だと私は思います。

次に、今回、一番私が嫌だと言ったことに関するのですが、令和二年度、昨年度は病床ダウンサイジング支援として八十四億円、予算措置されましたですね。まあ完全には分かっていないかもしれませんが、この病床機能再編支援制度の執行状況はどういう状況なんだろう。

○政府参考人（迫井正深君） 令和二年度の病床機能再編支援事業につきましてでございます。これは予算八十四億円、予算額確保しておりますけれども、約五十六・七億円、これは執行率で申し上げますと六七・五％の執行という状況でございます。

○足立信也君 五六・七％の執行状況で、今回は百九十五億円、あつ、ちよつと手挙げています

が。

○政府参考人（迫井正深君） 申し訳ございません。数字を言い間違えてしまいました。申し訳ございません、執行率六七・五％でございます。申し訳ございません。

○足立信也君 一・二％増えましたけれども、言うことは同じです。

それで、百九十五億円ということなんです、これ、私が冒頭言いましたように、地域医療介護総合確保基金、つまり消費税です。これ、消費税でこれだけ充てているということ、まずお聞きしたいのは、先ほど、冒頭言いましたように、いろんな検討会で相当今回詰められた法改正、それは認めます。この病床ダウンサイジング支援として消費税を使うというのはどの検討会でやられたんでしょう。

○政府参考人（迫井正深君） 御指摘のその病床機能再編支援事業、これに関しまして、これ、医療

計画の見直し等に関する検討会において御議論をいただきました。これは、昨年十二月に取りまとめられました報告書では、令和三年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き病床機能の再編支援について着実に進めていくことが必要であるというふうにされたところでございます。

○足立信也君 ごめんなさい、ちよつと冒頭聞いていなかったんで、どこで報告されたか。

○政府参考人（迫井正深君） これ、医療計画の見直し等に関する検討会、これは昨年の十二月に取りまとめた報告書でございますけれども、繰り返し、医療計画の見直し等に関する検討会において審議がなされて、令和三年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き病床機能の再編支援について着実に進めていく必要があるとされたところでございます。

○足立信也君 じゃ、具体的に、この百九十五億円はどういう使い道でやられるんでしょう。

○政府参考人（迫井正深君） 済みません、申し訳ございません。

これ、足下の医療機関、それから都道府県が新型コロナウイルス感染症対応に取り組まれている厳しい状況において、先ほど申し上げましたとおり、一律に期限を設ける云々の話ではないわけでありますけれども、こうした状況におきましても、実際に、各都道府県の中で実際に将来の構想に向かつていろいろな事業を行われているところがございます。

したがいまして、御指摘のこの使い道に関しましてでありますけれども、こういったその各地域、あるいは具体的に取引組んでおられる支援を、着実に実施をしていくということが基本でござい

ます。

令和二年度には約七割の都道府県から御要望いただいております。関係団体からも本事業の継続に関する声をいただいております。この二つのニーズに応じた重要な施策について支援をしていくというのが基本的な考

え方でございます。

○足立信也君 そこを冒頭から言っているわけで、これ、明示されているのは、単独病院、削減病床一床当たりの金額、それから複数病院は廃止病床一床当たり、関係病院全体に交付される金額、こういうのは明示されているわけですよ。

ただ、先ほど来議論しているように、地域医療構想そのものが変わっていく、私は効率化は必要だという主張ですが、であるならば、そしてまた、感染症を考えた場合にゆとりが必要であると、緊急時に対応できるものを確保しておくべきいけないとなると、そのいろんな病院で性格付けがありますけれども、そこには増床も必要になってくる、当然のことながら。空き病床をつくっていく必要もある。こういったものは、地域医療構想の中で、今、県内に特措法に基づく協議会もあれば、地域医療対策の協議会もあれば、いろんな協議会あります。そこでは、当然のことながら、効率化を図る、削減されることもあれば、こちらに移し替えるということもあります。それはトータルで、消費税を使うのであれば充実させるための取組というのも当然そこに使われると、しかるべきだと思いますが、明示的にされているのは削減当たりの、病床当たりの金額しか明示されていないので。

そうではないんだと。地域医療構想や計画に基づいて再編して、あるいは増やさなきゃいけないところも出てくる、緊急時の対応に必要なところも出てくる、そこにもちゃんと消費税財源として使うんだという理解でよろしいですか。

○政府参考人（迫井正深君） まず、地域医療構想の進め方といたしまして今お話ございました。元々、医療需要の推計に基づいて各自自治体経由で各地域の医療関係者において将来の構想を考えていただきたいというのが基本線で、それをどう支援していくのかということでございます。

消費税財源を活用するという観点では、今回制度改正をさせていただいて、先ほどから議論されております支援事業についての支援もござい

が、それ以外のものも含めて、体制整備の中の確保基金というものもございます。

ですから、全体で見ますと、最終的にいろんな御議論いただいた各地域においての取組の中では、もちろんそういったその充実が必要だというケースもございましょうし、将来需要を考えたときにはむしろ少し病床を見直しをして将来の需要に合った形にする。その場合に、特に病床を減らしていく場合には様々な困難を伴うケースが多いということでございます。したがって、そういったその困難が伴うケースについて特に支援をするということで、今回、委員御指摘の、御質問の事業ありますけれども、それだけではないというところでございますので、全体的なその地域の医療を確保する必要な将来需要に合った形をつくっていただく、そういう観点で私どもとしては都道府県あるいは地域の医療の提供体制構築の支援をしていくということであろうと考えております。

○足立信也君 私もそう理解しております。そのアピールというか宣伝が足りないんですよ。地域医療構想実現のための財源で消費税を使う、今までのような交付金ではなくて安定財源を使って地域医療構想を実現していく、その考えの中で、削減もあるけれども、増床して緊急時に対応できる形をつくっていく、このためにも使っていたんだというメッセージが弱過ぎるんですよ、だと思います。

ですから、今局長からあったように、いろんな協議会がある、地域、二次医療圏でもそうだし、三次医療圏内でもそうだし、みんな違う。様々な協議会がある中で、私たちはこうやっていこうと。そこには、専攻医の数であるとか研修医の数であるとか、この前言いました。あるいは、科による偏在も、これもトータルで考えながらつくっていく、地域の人たちが考えてつくっていく、その財源に消費税を使うんですということの方が上位概念でんとあつて、今回のこの削減についてはという、こういう説明が非常に大事だと私は思っていますね。

順番は一番目に戻っていきませんが、まず時間外労働から行きますけどね。

都立駒込病院の時間外月三百十四時間というのが出てきました。三百十四時間ですからね。これは、もうよく分かるんですよ。感染症指定医療機関であり、かつ、がん診療連携拠点病院でもある。病院にいろんな肩書、あるいはできることがもう重複しちゃうんですよ、多くのところが。そういうところほど余裕がない、ゆとりがない。で、稼働率は先ほどのような九割以上確保しないと採算が合わない。で、採用人数も限られる。で、過重労働になる。もう、負のスパイラルはもう決まっているじゃないですか。そこをやつぱり手厚くしなきゃいけないんですよけれども。

そこで、前回、連続勤務時間とそれから勤務間インターバルの質問をしました。倉林委員がどこからどこまで計るんやという質問がありましたけれども、まずは、勤務間インターバルというのはどこからどこまでなんですか。例えば、例えばですね、派遣されているところに本来の病院から行く、それはインターバルなんですか。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

委員の御質問の趣旨にちよつと沿っているかどうか分かりませんが、インターバルというのは考え方、あるいはその捉え方そのものでありますけれども、勤務時間、勤務時間をそれぞれ管理をしてください、日々の勤務時間を管理をしてくださいとお願いしております。管理すべき勤務、勤務時間、勤務のその間の時間をインターバルというふうに呼ぶということでございます。

○足立信也君 なかなか微妙な答弁。

今の話ですと、ある病院に勤めていて、ほかの病院に行かなきゃいけない、その間、移動時間、例えば一時間や、医師の、何と云いますか、過疎地域に行くことが多いですから、二時間掛かって行く、それはインターバルだという話ですか。それはおかしいと思いますが、まあそれはまた後々尾を引く話ですから。

C1、これは研修医が対象だと。これは連続勤務時間制限十五時間、勤務間インターバル九時間。ということは、この研修医は時間外労働のような当直業務はできないということですね、連続十五時間ということとは。

○政府参考人(迫井正深君) 御答弁申し上げます。

原則は委員御指摘のとおり十五時間までということでございます。ただ、特に初期といいますか、臨床研修医につきましては、実際に当直の中で学ぶべき医療、あるいは学ぶべき診療内容というのがございまして、特にそこは配慮いたしまして、二十四時間までは可能であるというふうな、そのこの辺りの運用については少し弾力的に行うことを想定をいたしております。

○足立信也君 そうですか。弾力的に。

じゃ、C2、この前、迫井局長は、大体六年目以降というのは想定していると言いましたが、これは連続勤務時間制限が二十八時間、勤務間インターバル九時間というふうになっていきますけれども、これは、例えば、一日勤めて時間外労働に等しい当直業務をやつて次の日も働くことすれば、午前中で終わり、午後は駄目よということですか。

○政府参考人(迫井正深君) 御指摘のとおり、時間外労働にカウントされるような、つまり宿日直れるような形で当直勤務を行った場合には、基本的にそれはその後連続で勤務をしてもお昼までですと、すなわち午前中までというような形になるというのには御指摘のとおりでございます。

○足立信也君 吉永さんのところにこれから関わるわけですが、今、時間外労働のようなどころと、こういうふうに言われましたけれど、今私は、一つの病院で日中勤めて時間外労働のようなど直をやって次の日もと言いましたが、そこに複数医療機関が関わってきた場合に、それは連続勤務時間になるのか、それとも、さっき言ったように、移動時間はインターバルですというふうになるのか、どっちなんでしょう。

○政府参考人(迫井正深君) まず、御答弁申し上げますが、インターバル、移動時間についてでございますけれども、これは勤務時間に入りませんので、インターバルの中に入れて考えるということになるということでございます。

○足立信也君 ということなんですね。

再来年の四月から中小企業でも割増し賃金の義務化が始まりますね。大企業はもう、今度吉永さんのところですが、もう既にやっているわけですからいろいろチェックが入って、医療機関からはチェックが厳し過ぎる等々言われますが、これ、医療分野でも大きなところは時間外規制というものについて、これはよりもう既にかなり厳しくやられているという理解でいいんでしょうか。

○政府参考人(吉永と生君) 御指摘のとおり、労働基準法三十七条におきまして、時間外労働を行わせた場合につきまして、通常、二割五分の割増し賃金を支払うと。一月に六十時間を超えた場合につきましては、五割を超える割増し賃金を支払うという構成になってございます。

このうち、六十時間を超えた時間外労働に対します割増し賃金につきましては、中小企業につきましては二〇二三年四月から適用でございますので、大企業につきましては既に適用になっていると。これは、医療機関についても同様の取扱いとなっているところでございます。

○足立信也君 それはもうやられていると、チェックもしているという理解でいいんですね、はい。

先ほど局長に申し上げたんですが、ここに出てくるのがやつぱり人なんです、医師であれ看護師であれ。この前、参考人質疑のときに、医療分野はIT化が極めて遅れていると、これは世界中から日本は言われていることで、AIについても遅い。例えば、自衛隊中央病院ですか、ダイヤモンド・プリンセス始めとして最初に診た、一番精度の高い診断は何だったかという、CTだということですね。世界中で一番多いCTやMRIを抱えている日本で、これ、AI診断がもう先んじ

られてしまいましたけれども、私は日本でAI診断できたと思うんですよ、CTによる新型コロナウィルスの肺炎。こういうものができるべきだったし、またチャンスは日本は失ったなど実は私は思っていて、内視鏡、私もやっておりましたけれども、内視鏡診断をやっているところでは、人が診断するよりも、肉眼、目で診断するよりも、AIに診断させた方が正診率高いというデータも出ています。

というように、これからAIが世界に伍していくようなレベルになってくると、当然のことながら、診断専門にやっていたような方たちの需要は少なくなってしまうし、今のトレンドのまま、人口比あるいは年齢比で必要医師数がそのままいくということは僕なだと思うんですよ。外科だって、ダビンチの話がありませんし、遠隔でできる話にもなってくる。診断も遠隔でできるというふうにとんだん進んでいけば、生産性が上がるということは、それだけ人を要しないということになってくるわけです。

となると、必要な医師数というのは、今やられている議論は私はこちらと違うと思って質問したんですが、医療関係者のお二人は必要な医師数はそのまま変わらないとおっしゃるんですが、迫井局長はどう思います、元外科医として。

○政府参考人（迫井正深君） 御通告いただいておりますので私なりの考えを申し述べさせていただきます。ただことになりましてけれども、参考人の方がおっしゃった話について少しなぞって申し上げますと、例えばそのAIを使った画像診断でありますとか、それから、ほかの電気生理、例えば心電図なんかも典型例でありますけれども、そういったものをAIを使うという前提は、様々なエビデンス、もし医師であれば、一生懸命覚えるか、あるいは本を一生懸命めくって、それでその得られた電気情報とか映像についてこういう診断だということを下すわけでありまして、AIを使うと、あくまでそのエビデンスの集積が桁違いに多くなつてクオリティーが上がりますという話ですが、

じゃ、そこにお医者さん、医師の判断最終的に要らないのかというところ、基本的にはやっぱり必要でありますので、その場合には、時間が短くなるというよりもクオリティーが上がると、そういうふうなお考えがあつてそういうお答えになつていてではないかというふうに私は想像いたします。

それで、現在の医療の需要といえますか、医師数の言つてみれば推計には様々な仮説がありますが、いろいろな御指摘もいただいておりますので、それはいろんな考え方があろうかと思ひますけれども、AIが将来の医療の需要なり医療のクオリティーなりにどのように影響を与えるのかというのは極めて難しい作業だろうと思ひますので、現時点での私どもの推計は、あくまでこういった医師の働き方改革を仮に導入した場合にはこういった形で影響があるという仮説に基づいての推計になりますので、参考人のお話との少し乖離はそういったことによつて生じるのかなというふうに考えております。

○足立信也君 さすがに無難な答弁で。まあそうだと思いますが、処理できる数が圧倒的に増えるのは間違いないですね。そうすると、そこまで必要人数が、今まで要していたもの、数よりも減ってくるだろうと私は思ひます。

次に、今回の三つ目のテーマに行きます。私が一番疑問に思つたのは、医療機関勤務環境評価センター、これがよく分からない。（発言する者あり）そうだとされてもですね。よく分からないんですね。評価機能を有する指定法人、これを新たに作るというのか、新たにやるわけですね。

そこで、これ、附則の第七七条に、厚生労働大臣は、当分の間、指定することができると、こういうふうになつていられるんですが、この当分の間というのはどういう意味でしょう。

○政府参考人（迫井正深君） この当分の間というふうにさせていただいております理由でございます。

これ、まず、労働基準法において、今回のこの働き方改革の前提になるわけでありまして、労働基準法において、医業に従事する医師については一般労働者の時間外労働規制を当分の間適用しないこととしていっていることでございます。

そして、その医療機関勤務環境評価センターの評価を受けようとする医療機関、これが存在する期間に限つてこのセンターを大臣が指定できることにしたということから生じているものでございます。

○足立信也君 そういう意味ですね。それは、この来年四月一日施行の部分ですね。

ところが、これが令和六年四月一日施行になつてくると、今言つた条文が百三十条に移動して、新たに百七条、百八条に当分の間というのがまた出てくるわけです。

その内容なんです、この新たな当分の間というのは、いいですか、百七条、これ、当該病院又は診療所に勤務する医師の健康状態を把握し、管理者はですよ、把握し、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならないという条文が、何で当分の間なんですか。これは当たり前にならずつとやつていなきやいけないことなんじゃないんでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

これは、基本的には先ほど御答弁させていただいた内容と変わらない考え方になつてしまふかもしれないかもしれませんが、医療機関が存在する期間に限つてこのセンターを指定、大臣が指定するということでございますが、じゃ、その医療機関の指定につきましては、B水準あるいはC水準といった特例の医療機関を指定することになりますので、したがつて、含めて、先ほどの御答弁も含めまして当分の間という考え方になるという理解でおります。

○足立信也君 それは、平成四年四月一日の改正では、さっきのセンター、あるいは指定、ありますよね。でも、平成六年の改正になつてくるとそ

れは後々の条文に行く話であつて、指定のことは、附則の百七条、百八条は、そういう条件付でもなく、管理者は健康状態を把握して適切に対応するために必要な体制を整備しなければいけないということなんですよ。

それは、指定のどうこの話じゃないと私は思ひますが、もつとと言うと、当たり前のことであつて、何で当分の間なんだという質問なんです。同じ答弁ですかね。

○政府参考人（迫井正深君） 同じ答弁ということになるわけですが、考え方としては、その指定した時間外の、言つてみれば例外を設ける医療機関について記載しておりますので当分の間なのですが、仮にその言つてみれば特例の扱いが解除されたときにはその当分の間の規定ではなくなるわけですが、それでも、それは委員がいみじくもおっしゃつた、やつて当たり前といひますか、当然のこととして履行していただく内容がそこに規制として適用されるということではないかと考えます。

○足立信也君 だから、当たり前にやつていいことと、やるべきことが何で当分の間なんだということなんです。これ必要なかつたんじゃないかと僕思ひますね、当分の間が、という指摘です。次は、これ、C2は高度技能研修機関じゃないですか。この前、迫井さんの答弁では、特定機能病院や研究開発法人、これが入ると、だろうと。これ、C2、そこを決めるのに審査機関、審査組織をつくるわけですね。

これ、特定機能病院や研究開発法人を審査する組織、物すごく大変な組織です。これ可能ですか。どういふ組織を考えているんですか。

○政府参考人（迫井正深君） 委員御指摘の、特にC2の医療機関を審査する、これは集約的な技能向上水準の中でも医師免許取得後六年をめどで、それ以降ということになります。

したがひまして、医療機関の教育研修環境とか医師個人、これは医師個人が特定高度技能研修計画を策定した上ということになりますので、御

指摘のとおり、相当高い専門性が必要になるということでございます。

したがいまして、これは、私もから學術団体の協力を得ながら一定の組織に運営を委託をするということを考えているということでございます。

○足立信也君 となると、日本学術会議の関係がまた言及しなきゃいけなくなってくる話ですね。相当高度な組織ですよ、これは。

テーマがあと三つ残ってしまいましたが、時間になりましたので、次あるかどうか分かりませんけれども、終わりたいと思います。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

法案では、医師の負担軽減のためにタスクシフトを進め、臨床放射線技師等四職種の業務を拡大するという事になっております。

そもそも、医師の負担軽減ということで、タスクシフト先で議論の最初に出てきたのは看護師だったんですね。そこで、二〇一五年に開始された特定行為研修制度、この趣旨は何だったのか、そして、二〇二五年の目標数、直近の養成数、さらに、特定行為の実施状況というものもつかんでいられるものがあれば御紹介いただきたい。

○政府参考人（迫井正深君） 看護師の特定行為に係る研修制度、これは、二〇二五年に向けて効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するために、急性期医療あるいは在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的といたしまして創設されております。

これ、医療ニーズが高まる中で質の高い医療を提供していただくということのためには、特定行為研修を修了した多くの看護師に様々な現場で活躍していただく必要があるということでございます。そして、制度創設時、二〇二五年の研修修了者目標値は十万人とされているところでございます。

現在、特定行為の研修修了した看護師、これは令和三年四月時点でありましても、三千三百七人というふうになってございます。

○倉林明子君 実施状況まで聞いたんだけど、つ

かんでいないという理解でいいのかなと思います。

これ、元々、やっぱり在宅医療の推進のため、タスクシフト、医行為についても拡大していくという狙いがあったことは明らかだったと思うんですね。ところが、二〇二五年、あと四年です。

ところが、十万人の目標に対して三千三百七十名という状況で、私、この乖離も大きいんだけれども、実際の特定行為が現場でどれだけでできているかということに注目してみたら、やっぱり二〇一七年に厚生省は科研事業ということで調査しているんですね。結果も見させていただきました。そうしますと、研修修了者が過去一か月で特定行為を実施した者、これ一割止まりなんです。その理由は何かと。対象患者なしというものが最も多いということなんです。少ないし、現場ではなかなか使われないと、こういう実態が改めて浮き彫りになって、伸びない要因の一つでもあるのかというふうにも思います。

特定看護師の研修が始まって六年になりますけれども、医師の負担軽減にこれ一体どんな効果があったのか、その評価はいかがですか。

○政府参考人（迫井正深君） 特定行為研修を修了した看護師へのタスクシフトあるいはタスクシェアにつきまして、それぞれ医療機関の状況に応じて内容が異なるというふうに考えられます。

今委員も御指摘されたように、実際にそういった研修を受けた看護師がどのように配置され、どのような業務を担うかといった要素も非常に大きく影響しますので、一概にその効果をお示しすることはなかなか難しいんですが、先ほど委員言及されました研究等で、例えば、特定行為研修の修了者に関する調査、これで、例えば心臓血管外科に二名の特定行為研修修了者を配置しますと、委員一人当たり年間平均勤務時間、いや、医師一人当たり、失礼いたしました、医師一人当たりの年間平均勤務時間が約四百四十五時間短縮したことが示されているなど、医師の負担軽減には一定の効果があるものというふうに考えております。

す。

○倉林明子君 その科研事業を使って、私、さっき紹介したんですけど、ごく一部にそういうものの、医師の時間短縮につながっている事例があるということは否定しませんが、全体として医師のタスクシフトというか医師の負担軽減につながっているという評価には私は至らないのではないかと、一部そういう事例があるけれども、全体としては進んでないというふうに思うんです。

そこで、この看護師へのタスクシフトを進めようということとはあったんだけど進んでないと、この最大要因は何だと思いますか。

○政府参考人（迫井正深君） これ、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会において、医療機関におけるタスクシフト・シェアを進めるために必要な課題、いや、失礼しました、必要な内容につきまして課題の指摘がございまして、その三つの課題が、意識、それから技術、それから余力といったものが必要だというふうな指摘をされております。

具体的に、その意識については、これ看護師のみならず医療従事者全体だろうと思っておりますけれども、制度に関する理解の不足でございます。それから、技術につきましては、成功事例の共有でございますとか研修システムの構築等ができていないというふうなことでございます。それから、余力、これはタスクシフト・シェアを受ける側の看護師等の負担の増大等が十分勘案されているのかというふうな内容の御指摘でございます。

こういったことが全般としてタスクシフト・シェアが進まない要因として掲げられておりまして、こういった課題に対応するために、私どもとしては、これはこの委員会の議論でも何度かなされておりますけれども、やはり意識改革、特に、実際にその配置でありますとか、そういった研修に従事していけるというふうなことを理解していただくためにはトップのやっぱり意識が重要でございまして、トップマネジメント研修を通じた

意識改革、それからICTの導入によって業務全体の縮減によるタスクシフトを受ける側の余力の確保といった観点も含めて、好事例を収集をし、周知をすることなど、引き続きそういった取組を進めるように対応してまいりたいと考えております。

○倉林明子君 さっきの要因について、三番目、余力という話がありましたけれど、私、それ本当に大きいと思うんですね。

こういう特定行為を進めよう、進めるべきだという立場で言ってるんじゃないんですね。やっぱりこういうことを、特定行為が実施することに対しては、やっぱり当初から医療安全上のリスクを拡大するものだという事で指摘をしてきた経過もあります。

特定行為の研修、余力ということではないかと、特定研修に出すということに対しては何の担保もないんですね。だから、了解ないともろろん出られないという環境あります。さらに、特定研修は看護師のスキルを上げるということにつながっているんだけれども、特定行為の看護行為に就くということになると、じゃ、その肩代わりということがスタッフとして要するようになるんですね。つまり、過重な現場、余力のない看護師体制というところにも、しわ寄せということも、研修も、それで特定行為をやるということになったとしてもしわ寄せが行くという現状あるんですね。

そういう意味でいうと、そういう特定行為を拡大して受皿とすべきだというふうには私は思っていないんだけれども、ここまで進まなかったということについても、私は、率直なやっぱり検証と総括、必要だというふうには思っているんですね。その点、大臣、いかがですか。

○国務大臣（田村憲久君） 今言われたように、委員が、研修時間が長いということで、負担が非常に多いというお声は聞きます。

それから、やっぱり制度自体十分にまだ周知、御理解いただいていないということもあるんだと

と思いますが、ある程度効率化していかなくやいけない研修内容という中において、内容の見直しでありますとかカリキュラム、こういうものの効率化をする中において、研修時間等々を全体的に短くしていくと、もちろん質は落とさずにといいこととありますが。

【委員長退席、理事石田昌宏君着席】

それと同時に、パッケージ化を進める。つまり、診療領域で、その領域ごとにパッケージをして効率的に研修いただくということをしませんと、実態、現場で、例えば在宅医療でありますとか麻酔の管理でありますとか、いろんなその領域ごとの、そこに必要な知識というか能力、技術というものをパッケージで学べないという使用が悪いというお声もありましたので、そういうことを進めさせていただいて、今、元々四つで始めて今六つぐらいまで来ているのかな、領域が、増えてきていると思いますけれども、そういう形で、より実践的に使いやすいものを学んでいただくということも見直しをさせていただいております。

ちょうど今この医師の働き方改革でございますので、このタスクシフト・シェアリングの中においてどれぐらい医師の時間、労働時間というものが減るかということもお示しをしておりますから、まさに、これからこれをしっかりと御利用いただくことには、この医師の労働時間自体がこれ短くなつていかないということもございまして、そういう意味では、まさに今周知を進めていく、制度を知っていただく、その我々絶好の機会だというふうに思っておりますので、しっかりと進めてまいりたいというふうに思っております。

○倉林明子君 タスクシフト織り込み済みで進めていくんだということなんだけれども、なぜここまで進んでこなかったのかということについて、私、十分な検証と総括すべきだと思うんです。進まない理由がやっぱりあったんだということを目指したいと思うんですね。

今度の法改正では、この看護師の業務独占を一

部解除して、診療の補助業務の一部を四職種に拡大するというようにしております。

これは看護師の特定行為のときも大問題になったんですけれども、医療事故等による責任が問われた場合の補償はどう位置付けていますか。

○政府参考人（迫井正深君） このタスクシフト・シェアの推進に当たりまして、医療の安全を確保しながら進めるというのは前提になっております。

養成カリキュラムの改正、それから研修の義務付け等、この安全性の確保にはしっかりと努めてまいりたいと考えておりますけれども、その上でございしますが、医師の指示の下で診療の補助を行うとされている看護師等の行為が原因で医療事故が起こった場合につきましては、診療全体を通じての民事上の責任の所在は、これは一義的には医療機関にあると考えられます。

個人の行為についての不法行為責任、これは法的には指示を出した医師や実際に行為を行った医療従事者等にももちろん生じ得るということでございます。

こうした場合でありまして、仮に医療機関が損害、あつ、賠償責任保険等に加入していれば、その補償によつて適切に補償がなされて、なされるものというふうに承知をいたしております。

○倉林明子君 前提、保険に加入していれば個人が問われた場合でもということなので、そういう意味でいうと、保険に加入していなければということの担保はないんですよね。

私、四職種でも、看護師の場合も、余裕のなさの要因というのは、やっぱりぎりぎりの体制でやっているというところ、大きくあるんですね。増員なしで四職種でもこれやっていくこととなりますと、やっぱり無理が出てくると。リスクを負わせるということにもなりますから、幾ら研修したとしても、診療の補助ということで、医師の指示の下に医師ができていくことになってくるわけですからね。そのリスクに対しても、リスクも出てくる。

私、医師も、その看護師もなんですけれども、基本足りないんですよ。この増員で対応すべきが原則だということは強調しておきたいと思っております。

今回、法案で、救急救命士について、救急搬送の間に実施可能な救急救命措置が救急外来でも可能、実施可能とすることになっております。現状のコロナ禍で起こっているのは何かと。救急車に來てもらえない、搬送先が決まらない、こういう救急崩壊があとこちで大問題ということで生じております。

この救急、消防救急が次の出勤に支障を来すようなことは当然あつてはならないというふうに思っております。救急外来の看護師確保こそ私は優先すべきじゃないかと思つて。ああ、救急外来のですね、思いますけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君） まず、今般の法改正案で救命救急士法の改正案でございしますが、医師の働き方改革の観点から関係職種の業務全体を見直す中であることとございします。これは従前、病院前においてのみだったものを医療機関の救急外来において救命救急処置を実施することができるよう措置をしたということとございします。

現状で、その消防機関の救急隊が医療機関に患者を搬送する際には、速やかに医療機関側に患者の引継ぎを行ひまして次の救急出動に備えることとされております。この取扱いは今般の法改正後にも変わることはございまして、消防機関に所属する救命救急士が救命救急処置を行うのはあくまで医療機関側に患者搬送を引き継ぐまでの間ということとございします。

（理事石田昌宏君退席、委員長着席）

それから、看護師の配置の関係でございしますが、これも、検討会報告書におきましても救急外来への看護師の配置基準等について検討することとされたことを受けまして、現在、救急外来における看護師の配置状況や業務実態に関する調査研究を実施しております。今後、その結果等を踏まえて検討を進めていきたいと考えております。

す。

○倉林明子君 医師、看護師不足ということが自民党の筆頭も本会議で述べておられましたけれども、やっぱりそこ正面に見据えた対策が要るんだというところは改めて指摘をしたい。医師も増やさない、看護師も増やさない、それでタスクシフトだけで私は安全を守れるのかということを厳しく指摘したいと思つてます。

その上で、スチューデントドクターの法制化についてです。これ、その目的について簡潔に御説明を。

○政府参考人（迫井正深君） 簡潔に御答弁したいと思つてますが、これまで、卒前卒後の医師養成を一貫して医療現場を中心として行う必要性が指摘をされてまいりました。

卒前の臨床実習の現場では、医師免許取得前の医学生が一定の整理の下に違法性阻却事由に該当する形で医行為を行つてまいりましたけれども、医学生自身が、指導する医師にとつて医行為実施の可否において一定の判断の困難さが伴うということ、それから、医学生が行う医行為の安全性について患者側に不安が付きまとうということなどを理由に、診療参加型臨床実習における医行為の実施はいまだ十分進んでいないということが指摘されておまして、臨床実習における指導体制の充実を図るとともに、医学生の質の担保とその医行為について法的に位置付けることにより、診療参加型臨床実習において実践的な実習を行うことを推進をし、医師の資質向上を図るため、今般の法改正案を提出させていただいたということとでございます。

○倉林明子君 臨床実習でより侵襲性を伴う医行為の実施、可能になると。これに対して、実施が促進されることにならないかということで、これ医師分科会でも相当議論があつた。デメリットについての指摘部分、御紹介いただきたい。

○政府参考人（迫井正深君） これ、シームレスに医師養成を行つていくと、いわゆるスチューデントドクターの法的な位置付け、これは医道審議会医

師分科会において議論されており、まずけれども、審議会でもいただいた御意見といたしまして、シームレス化による卒前卒後の教育内容の重複の回避には、一般的には単に侵襲的な医行為を早期に習得させることを意図していると捉えられてしまうのではないかとということ、それから、医学教育の前倒しが更に進んで準備教育の期間が短くなることで教養教育あるいは人格形成に支障が生じるのではないかとということ、それから、医学生が行う医行為、法的な観点については、医学生が医行為を行った結果、問題が生じた場合の法的責任について整理が必要ではないのかという意見がございました。

審議会においてこうした課題についても議論いただきました。その対応をクリアした上で、診療参加型の臨床実習の充実のための取組等について取りまとめたところでございます。

○倉林明子君 課題クリアしたということをおっしゃるんだけれども、養成期間の短縮ということになるんじゃないかと思うんですけどね。早く現場へ学生を送り出すということにつながっていくわけで、医療の質への低下の懸念ということを指摘したいと思うんですね。

大臣に聞きたいんだけど、医師養成数を抑制するため医学教育がめられるようなことがあつてはならないと思うんだけど、いかがでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) 医師、医師養成の、何とおっしゃった。ちょっともう一回お願いします。

○倉林明子君 そのままま通告していたと思うんですけど、医師養成数を、ああ、マスクで聞こえにくかった。医師養成数を抑制するため、よろしいですか。

○国務大臣(田村憲久君) 医師養成数抑制するためなどというように目的をやっているわけではないわけでありまして、もとより、共用試験を受けていただいて、実問題、スチューデントドクターという形の中で学びをさせていただくわけ

ありますので、その一定のしつかりとした知識を身に付けていただかなければ、これは試験を受けられないわけでありまして。

その上で、やはりチーム医療というような形の中に実地で入っていただく中において、ある意味、全人的な診療が必要であるということもその中で学んでいただけたらと思いますし、自主的ないろんな学びというのも一貫してやっていただく。卒前卒後、これを一貫した中において、言うなればしつかりと医療の知識というものを学んでいただくという意味でありますので、これをもってして医師を養成を減らすという話ではないということは、これは強調をさせていただきたいというふうに思います。

○倉林明子君 指導体制もやっぱり決して十分とは言えないという状況も含めて、医療安全担保されないまま医療行為が拡大すると、そういうことはあつてはならないという指摘をしておきます。

その上で、外来患者の負担拡大という点でも盛り込まれております紹介状なしで外来受診する場合の定額負担、これ新設される重点外来のうち二百床以上の病院にも拡大ということですが、現在、徴収が義務化されている病院の病床規模、そして病院数の推移というのはどうなっているのでしょうか。

○政府参考人(濱谷浩樹君) お答えいたします。

御指摘の紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担につきましては、平成二十八年度から、一定規模以上の病院を受診した、受診する場合につきまして義務を課しております。過去二回、平成三十年、令和二年の診療報酬改定におきまして対象病院を拡大してまいりました。

推移でございますけれども、平成二十八年度には特定機能病院及び一般病床五百床以上の地域医療支援病院を対象といたしまして、その数は二百五十でございます。その後、平成三十年度に許可病床数四百床以上の地域医療支援病院を対象に加えて、対象病院の総数は二百六十二から四百十に増加いたしました。令和二年度には更に一

般病床数二百床以上の地域医療支援病院を対象に加えて、対象病院の総数は四百三十三から六百六十六というふうに増加いたしました。

○倉林明子君 これ、窓口負担が本当に大きいということになるんですね。これ、対象がどんどん増えているという今の紹介だと思えます。窓口負担を更に拡大するということがつながりますから、これはやるべきじゃないということを一つ言いたいと思います。

さらに、医療保険部会の論点整理というところで、定額負担のこれ額について、一定額を保険給付範囲から控除し、それと同額以上の定額負担を増額するというのが入っているんですね。これ、一定額というのは一体幾らになるのか、負担総額は幾らになるのか、現時点でどうですか。

○政府参考人(濱谷浩樹君) 御指摘の医療保険部会の議論の整理につきましては、あえて紹介状なしで大病院を受診する場合の患者の初再診につきましては、一定額を保険給付範囲から控除し、それと同額以上の定額負担を増額するとの方針が示されております。

まずこれ、この政策でございますけれども、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関でまず受けていただく、で、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態に合いました他の医療機関を受診いたしました、更に逆紹介によって身近な医療機関に戻っていただく、こういった流れを円滑にする観点から行うものでございます。その上で、お尋ねの一定額につきましては、御指摘の議論の整理におきまして、例として医科初診の場合に二千円程度とされております。

この場合の自己負担額でございますけれども、現行制度では、医科初診の場合に、一部負担金に加えて五千円の定額負担を求めていますけれども、定額負担部分につきましては、先ほど申し上げた一定額と同等以上の額が増額されることとなります。

なお、給付部分について、二千円の控除ということで給付が下がりますので、三割負担部分につ

いてはその分下がるといことも併せて、そういった形になるということでございます。

いずれにいたしましても、今後も具体的には、中医協におきまして具体的に検討するということでございます。

○倉林明子君 まあ検討これからということ、三割負担の部分が減るというようなお話がございました。

私、国の財政を理由として保険給付範囲を削減するということができないのかという指摘出ているわけです。保険免責制の導入になるんじゃないかという指摘です。要は、医療への給付外し、不要不急とみなされた場合の保険給付の医療への給付を外そうなんという話まで出てきているわけです。

これは、大臣、保険免責制に向かって、保険免責制、大丈夫、はい、に道開くことになるんじゃないかと。そうしてはならないという思いで聞いているんです。やめるべきだと思えます。

○国務大臣(田村憲久君) ちょっとやめるわけにはいかないの御提案をさせていただいているんですが。

外来機能を明確化をしていかなきゃならない。よく賢い医療のかかり方というように、キャンペーンやっているんですけど、やはり基本的にかかりつけ医というものを近くでしっかりと確保いただいて、そういうところから紹介状を持っていたら大病院の方に行っていたかどうかという形、まあ今もこれやっているわけなんです。この範囲を広げていって、その外来をどういうふうに適切に明確化していくか、それぞれの患者の方々が質を向上させながら対応しているのかということでもあります。

免責制ですと、多分こまめでは自己負担で保険はここから給付だよというような話になるんだと思いますけれども、今回の場合は診療報酬は診療報酬としてちゃんと給付をされるわけでございます。そういう意味では、免責というやり方ではない中において、まずは紹介状を持って地域の医

療機関から病院に行っていたので、そこで診療、医療を受けていた上で、場合によってはまた地域に帰ってきていただくと、こういうことも想定しているわけでございます。

そういう意味では、特定療養という、あつ、特定療養じゃないや、何だ、選定療養です、ごめんなさい、選定療養という形になるわけでありませうけれども、いずれにいたしましても、免責というような仕組みとは違う仕組みでございますので、免責というものを我々今考えているわけではないということとは御理解いただきたいというふうに思います。

○倉林明子君 免責制を考えていないと明言されました。保険給付の範囲を法的にも担保してきたのをずるずる崩していくというようなことにながてはならないということは重ねて指摘をしておきたいと思います。

窓口負担の引上げということが、先ほど、九十二病院ぐらいたったと思うんですけども、対象病院がどんどん広がってきて、二百床病院が、二百床以上の病院が大病院と果たして言えるのかというところまで拡大してきた経緯もあります。窓口の、二百床以上という規模でいえば、かかりつけ医、もうその地域にはそこしかないというようなくしかないうような場合もあるかと思うんですね。窓口負担を引き上げて患者の受診抑制につながるようなことは私はやるべきでないということは重ねて言いたい。

コロナ禍で今生じている受診抑制を更に加速させるようなことにつながらないということから、改めてやるべきではないということを申し上げておきたいと思います。

時間残りしましたけれど、質問終わりましたので終わります。

○委員長（小川克巳君） 他に御発言もないようですから、質疑は終局したものと認めます。

これより討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願

います。

○田島麻衣子君 立憲民主・社民の田島麻衣子です。

私は、会派を代表し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対し、反対の立場から討論を行います。

我々が政府提出案に反対する理由は、地域医療構想に関し、政府の対応や法案の規定に問題があるためです。

本法律案では、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援として、消費税財源百九十五億円を活用し、国が病床機能再編支援事業の運営全額を負担することとしたほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じるために必要な認定制度を置いています。

ここで言う地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症拡大前の状況に基づくものです。また、新型コロナウイルス感染症の問題が顕在化する前からその進め方について問題点が指摘されてきたものです。従来の地域医療構想をそのまま推進するための法改正は容認できません。

現在も国がコロナ禍で深刻な状況にあり、今後も医療需要の増大が見込まれるにもかかわらず、こうした視点を欠いたまま公立・公的病院の病床機能の重点化見直しや再編統合が先行して進むことは問題です。

また、この法律は、女性の医師の働き方に着目をした対応が十分に取られていない点も今後の検討課題です。

参議院の厚生労働委員会の質疑では、全国における病院の院内保育実施状況は、二〇一七年の時点でも半数以上の五六・二％が未実施であることが明らかになりました。さらに、育児休業制度の規定のない医療・福祉分野の事業所が一五・九％もあることが分かりました。育児休業制度の規定がなければ、幾ら法律上取得が可能であっても、育児休業を取得することは容易ではありません。厚生労働省に対し、女性医師を始め子育て世代

の医療従事者が仕事と子育てを両立できる環境を整備するように強く求めます。

また、この法案は、過労死基準をはるかに上回る時間外の上限規制を医療機関に勤務する医師に対して国が事実上認めてしまっている点も今後の重要な検討課題です。

医療機関に勤務する医師も働く人間の一人です。地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないように、国が必要な支援を行いながら、勤務医の働き方改革を更に進めていく必要があることを強く指摘したいと思います。

コロナ禍で社会が疲弊する今こそ、地域医療構想の再検討の必要性を強く申し上げ、私の反対討論を終わります。

ありがとうございます。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

私は、日本共産党を代表して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に反対の討論を行います。

本法案に反対する第一の理由は、新型コロナウイルス感染症の拡大による医療の逼迫が全国に広がる中で、消費税の財源を、病床を削減する補助金を法定化することです。二一年度の予算は百九十五億円が計上され、削減される病床数は単純計算で一万床規模に上ります。

コロナで重篤化しても入院できず、施設や自宅で亡くなる方が相次ぎ、命の選別が迫られ、脆弱な医療提供体制が明らかになりました。その最前線で闘う公立・公的病院の病床削減など、断じて許されません。病床削減の補助金及び公立・公的病院の再編リストの撤回を強く求めます。

第二に、本法案が、医師の働き方改革の名の下に、過労死ラインを超える長時間労働を容認することです。

政府は、全ての勤務医に年九百六十時間という時間外労働上限を設けるとともに、その上限を超える医師が勤務する医療機関を特定労務管理対象機関として、過労死ラインの二倍に当たる年千八

百六十時間もの時間外労働上限を認めようとしています。現状の異常な働き方を合法化し、医師の過労死の増加につながるものであり、到底容認できません。

また、本法案では、対象となる医師に対し追加的健康確保措置を行うとしていますが、その前提となる労働時間管理について、当事者任せで正確な把握がなされていない実態があります。これでは医師の過労死はなくせません。客観的な時間管理の義務付けが必要です。

医師の過重労働は、絶対的な医師不足によるものにほかなりません。医師の人権を守るとともに患者の安全を守るために、労働時間の上限規制はせめて他の職種と同水準とすべきです。医師が人間らしく働ける本当の医師の働き方改革を求めるものです。

第三に、医師不足に対応するため、タスクシフトを推進、医師養成課程を見直すことです。

医師、看護師の絶対的不足は明らかであり、それを放置したまま侵襲性の高い医行為の業務移管を進めれば、医療の質、安全性を脅かしかねません。医師、看護師の大幅増員こそ必要だ。

以上、討論といたします。

○委員長（小川克巳君） 他に御意見もないようですから、討論は終局したものと認めます。

これより採決に入ります。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長（小川克巳君） 多数と認めます。よって、本案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、自見君から発言を求められておりますので、これを許します。自見はなこ君。

○自見はなこ君 私は、ただいま可決されました良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対し、自由民主党・国民の声、立憲民主・

社民、公明党、日本維新の会及び国民民主党・新緑風会の各会派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（案）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。

二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。

三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。

四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。

五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要なかつ十分な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。

六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第八八条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。

七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用される

ものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。

八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同様様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。

九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないよう周知・啓発を行うこと。

十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。

十二、診療以外の研究、教育においても重要な

役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。

十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。

十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。

十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を發揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。

十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域に

おける病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえて、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。

十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。

十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。

二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。

二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。

右決議する。

以上でございます。
何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(小川克巳君) ただいま自見君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(小川克巳君) 多数と認めます。よって、自見君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、田村厚生労働大臣から発言を求められておりますので、この際、これを許します。田村厚生労働大臣。

○国務大臣(田村憲久君) ただいま御決議になりましたが、その趣旨を十分尊重いたしまして、努力してまいります。

○委員長(小川克巳君) なお、審査報告書の作成につきましては、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

午後一時三十分には再開することとし、休憩いたします。

午前十一時三十九分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(小川克巳君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。
本日、三浦靖君が委員を辞任され、その補欠として高橋はるみ君が選任されました。

○委員長(小川克巳君) 政府参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、

本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省労働基準局長吉永和生君外十六名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○委員長(小川克巳君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(小川克巳君) 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○福島みずほ君 立憲・社民の福島みずほです。

まず、建設アスベストに関する最高裁判決が出ました。厚生労働省の受け止めと、今後被害者を救済するための決意をよろしく願っています。

○国務大臣(田村憲久君) 建設アスベスト訴訟でございませけれども、この五月の十七日、最高裁判決による国敗訴の判決、これが確定をしたところであります。

これ、こういうことになりまして、我々も本場に被害を受けた方々に対して申し訳なく思っておるわけでありませけれども、与党で建設アスベスト対策プロジェクトチームというのがございまして、その皆様方がいろいろと今法制化に向かって御努力をいただいておりますこととでございます。和解金の額でありますとか未提訴者、未提訴の被害者のための給付金制度等々、この中で創設をいろいろとお考えいただいておりますこととであります。

十八日に私も、原告団、弁護団の皆様方とお会いをさせていただきまして、基本合意書を取り交わさせていただいたというところでございます。

いづれにいたしましても、合意に基づいて係争中の訴訟の和解にしっかりと対応してまいりたいというふうに思っておりますし、また、今、今ほど来申し上げます、議員立法という形になるかどうか分かりませんが、与党でそのようなこともお考えをいただいておりますこととでございます。

ので、最大限努力、協力をさせていただきたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 建設アスベストの問題は本場に解決をすべきだというふうに思っています。以前、社会党時代に法案を出す準備をしたり試みがあったというふうにも聞いておりますが、早期に解決していればこうならなかったのに、今まさに解決を本場にすべきときだと思っております。

最高裁は、建材メーカーの共同不法行為も認めました。この基本合意書を見させていただきまして、たけれど、建材メーカーも、例えば私のイメージですと、基金をつくって、そこに税金と建材メーカーからのお金も出ると、基金を基にきちっと、裁判の原告はもちろんのこと、被害に遭われた皆さんたちもそこで申請をすれば救済するというイメージなんです。建材メーカーにもしっかりと財政の支出を求めるといふことでよろしいでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) この建材メーカーの対応の在り方に関しまして、与党の対策プロジェクトチームの中においてこれに関してはこれから検討していくということとでございますので、我々も関係省庁、経産省にならうかと思っておりますけれども、そこと連携して対応してまいりたいというふうに考えております。

○福島みずほ君 最高裁判所は建材メーカーらの共同不法行為責任を認め、被害者が建材メーカーの行為と損害の間の因果関係の立証が困難である本件の特質を正しく受け止めたものであると高く評価をすることができると弁護団は声明を出しています。そのとおりだと思います。

ここの厚生労働省、あつ、厚生労働委員会では、例えば肝炎の問題に関して、救済すると、そして製薬会社へ求償するという仕組みもつくりました。つまり、基金をつくったときに、税金だけではなくって、まさに建材メーカーからも財政支出をしてもらって、そしてやっぱり救済していく。肝炎の救済を製薬会社と税金で賄うというように、これは、建材メーカー、これを不問に付す

ことはできないと、全部税金で賄うことはまかりならぬ。

最高裁は建材メーカーの共同不法行為責任を認めているわけですから、いかがでしょうか。

○政府参考人(吉永和生君) 建設アスベスト訴訟におきまして、建材メーカーの責任が、先生御指摘のとおり認められているという状況でございます。

ただ、なかなか難しい問題もございまして、全体として百五十社ほど建材メーカー、現在残っているところがございます。そのうち、被告として訴えられていた企業が大体五十社程度、一方で、敗訴した企業は十社程度という状況になってございます。そういう状況の中で、私どもで聞いている限りにおきましては、企業の対応というものもまちまちであるという状況というふうに聞いているところでございます。

そうした中で、先ほど大臣からも御答弁ございましたとおり、与党PTの中におきましては引き続き議論を行っていくと、その中で建設業界を所管する、建材メーカーを所管する関係省庁とも連携しながら対応するというところで考えているところでございます。

○福島みずほ君 肝炎に関して、肝炎の被害に関して製薬会社と税金で賄うように、これは建材メーカーと税金で、国の責任もありますから賄うべきだと思っております。全額国の税金で賄うのはやっぱりおかしいと。是非建材メーカーなどを説得して出していただくように、これ免責をさせてはならないというふうに思います。その点は是非よろしく願いたいします。

そして、厚生労働省が先日発表した労災の死傷者数が十三万人というので、本当に多くなっていると思います。現状をどう見ているか、今後の対策を教えてください。

○国務大臣(田村憲久君) 令和二年に発生した労働災害による休業四日以上死傷者数であります。これ十三万一千百五十六人ということでありまして、前年比四・四％増となっております。

のうち、新型コロナウイルス感染症の罹患による方々、死傷者数でありますけれども、これが六千四十一人となっております。病院でありますとかやはり社会福祉施設、こういうところにおけるものが約七五％を占めておるということであります。ほかに、製造業や建設業などでも様々なところで発生しておるということであります。

全体見ると、このやはりコロナが全体の四・六％増と、要因でございますので、四・六％に当たりますので、そのままこれは、以前と比べるといわけでございますから、新型コロナウイルスというものは、増えておるということでありまして、コロナ以外ですとこれ微減と言っているのか、マイナス四百九十六人、まあまあそのまま横ばいというような状況であるということでございます。

そういうことで、そういう状況でございますので、やはり新型コロナウイルス感染症対策というものを職場でもしっかりやっていく必要があるというところでありまして、経済団体、労働団体等々に感染防止対策、これをしっかりやっていただくように、それぞれいろんなガイドラインやいろんなものを作っていたいただいておりますけれども、そういうものを対応いただながら、特に我々ふだんから言っておりますように、取組の五つのポイントというものを、こういうものをお示しをさせていただいております。場合によっては、感染対策の防止対策相談コーナーというのがございますので、こういうところにも御相談をいただながら、しっかりと新型コロナウイルス感染症対策、これを進めていただこう、我々の方からもお願いをしておるといような状況でございます。

○福島みずほ君 新型コロナウイルス感染症が労災と認められた人が、その療養中に症状などを確認するための労働基準監督署の調査の間、休業補償を受けられずに生活に困窮するケースがあります。これは問題ではないでしょうか。

○政府参考人(吉永和生君) 労災保険給付によります療養補償や休業補償につきましては、新型コロナウイルス

コロナウイルス感染症に限らないものでございますけれども、一般にその請求ことに支払われるというものでございます。

請求ことに支給の可否を判断しているところでございますけれども、既に労災保険により業務上と認められた傷病につきましては、通常はルーチンとしてお支払いするケースがございますけれども、例えば当初の傷病と名称が異なる傷病となつたものでございまして、治療の内容が大きく変更になったもの、あるいは療養期間が長くなり症状が安定したと認められるものにつきましては、改めて請求の対象とされた期間につきましては、補償の支給の可否の判断を必要とするという状況でございますので、こういったケースにつきまして、支給決定までに若干お時間をいただいているケースがございます。

新型コロナウイルス感染症による療養中の方にございまして、その症状や御本人の状況は様々でございます。請求ごとの休業が必要な状況であるか否かにつきまして、主治医等の医学的な意見を聞くなどして判断してございます。

いづれにいたしまして、被災労働者の救済のために迅速、公正な労災保険給付に努めてまいりたいと考えてございます。

○福島みずほ君 新型コロナウイルス感染後、倦怠感や頭痛、それから関節痛、息苦しさ、気分の落ち込みや思考力の低下、味覚・嗅覚障害、目の充血、脱毛や多様な皮膚障害、食欲不振など、様々な症状が急性期を過ぎた患者に継続することが分かっています。これらの症状を長期症状、急性期症状の遷延、いわゆる後遺症などと呼ぶ専門家もいますが、用語についても、まだまだ用語についても統一を見ておりません。

それで、調査をするというのは理解できるんですが、調査をする前に療養状況に変化ありと安易に支給を止め調査をする、これは違うんじゃないでしょうか。いかがでしょうか。

○政府参考人(吉永和生君) 新型コロナウイルス感染症の後遺障害というものにつきまして、現時

点でなかなか、これがこういうものだということが分かっていない状況でございますけれども、例えば、この新型コロナウイルスの感染症にかかって治療を受けていた方が例えば診療科が変わるとか、そういうようなケースというものはやはり一定程度見ていく必要があるという状況の中で、その確認の作業を行わせていただいているという状況が一部にあるわけでございます。

いづれにいたしまして、そういった場合でございますけれども、そういった確認の手続につきまして迅速な対応をいたしてまいりたいというふうに考えてございますが、どうしても医学的知見等と兼ね合いで一定の時間を要する場合があることにつきまして御理解賜ればと考えてございます。

○福島みずほ君 症状固定も含めて調査をするということは理解ができるんですが、その調査の前提としてもう支給を止めてしまうというのは、その間、じゃ、調査をした結果、いや、まだまだ続いていますという場合だってあるわけですし、患者が安心して療養できるように、安易に療養状況に変化ありと判断して支給を止めるべきではないと考えますが、いかがですか。

○政府参考人(吉永和生君) 繰り返しで恐縮でございますけれども、一定のケースにつきまして調査が必要なケースがあるということは事実でございます。また、労災保険制度上、その申請ごとに判断していくというのが建前の議論でございます。

いづれにいたしまして、御指摘のようなケースにつきまして、時間を掛かって休業給付がもらえないというようなことで生活困窮するというようなお話は今いただいたところでございますけれども、そういう中で、私どもとしても可能な限り迅速な対応を努めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○福島みずほ君 是非、個別ケース、一般論としても個別ケースとしても、安易に支給停止をしないように心からよろしく願っています。

大臣、これはちょっと質問通告していないんで

すが、要望として聞いてください。

四月三十日までに、期限内に雇用調整助成金の特例措置を講じてきたのを、六月三十日まで延長をしております。でも、この雇用調整助成金の特例措置を、やはり更に、この緊急事態宣言が出ていたりする中で、この特例措置を延長してほしいという声を非常に聞くのですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) 要望ではなくてお答えをですね。済みません。

これ、御承知のとおり、この雇用二事業の方も、非常に財政、いろんな形で今まで対応してまいりましたけれども、厳しくなりつつある、まだ今年度は何とかという状況でありますけれども、状況、厳しくなりつつある状況であるのは確かであります。そんな中においても、やはり必要なものは必要なもので、今まで我々としては特例の特例という形で対応してまいりました。

今、これ七月からというものを急激に戻すというのではないんですが、本則に向かってどこかで戻していくかなきゃならないということで、段階的にこれに戻していくという過程の中にあることは御理解いただきつつも、七月、急激に雇用が悪化するようなことが起これば、これはまた我々は考えなければならぬわけでございますので、状況を見ながら判断をさせていただきたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 まだ継続的に被害がありますし、雇用調整助成金、本当に頼りになる制度で、特例措置、是非、六月三十日でこの特例措置をです、ね、もう、講じてきたのを、更にやっぱり延長していただきたいということを本当によりしくお願いいたします。

次に、大規模接種センターについてお聞きをいたします。

これは、二重予約は避けていただくよう呼びかけているということを前回も答弁されたわけですが、結局、二重予約は避けられないわけですね。これは問題ではないでしょうか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 自衛隊大規模接種センターの予約システムにおきまして、自治体での接種予約との二重予約を防止する機能を持たせるには、全市町村が管理する接種券番号を含む個人情報とあらかじめ防衛省の方が把握し、入力される予約情報と照合する必要があります。このようなシステムを短期間で実現するのは、国民の皆様に迅速にワクチン接種を受けていただけるようにする観点から困難でございます。そして何より接種対象となる国民の個人情報と防衛省が把握することは適切ではないと考えまして、採用しないこととしたところでございます。

このため、希望接種された皆様につきましては、まず市町村から送付された接種券を手元に置いてアクセスをしていただき、そして市町村で既に予約をしていないことを必ず御確認していただくこと、万が一予約が重複してしまった場合には、速やかにそのどちらかの予約を取り消していただくよう予約システム受付画面において注意喚起をしているところでございます。その予約を取り消す場合でございますが、自衛隊の大規模センターの場合でございますけれども、その番号をウェブ上で入力していただければマイページに飛びます。そのマイページの中で予約確認ができて、その中に取消しができることとなっております。市町村の場合におきましては、それぞれの市町村が案内したキャンセルの方法で取消しをお願いしたいと思っております。

引き続き、市町村におけるワクチン接種の取組と連携いたしますとともに、住民の皆様の間で混乱を招くことがないよう対応してまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 自治体は、自分のところの自治体がどのような接種をしているか、本当に関心事だと思えます。ここの大規模接種センターで接種した人の記録を各自治体に戻すんですか。どれぐらいの期間で戻すんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 記録の共有でございますけれども、まず、接種したワクチンの種類や

日付等の情報につきましては、自衛隊のセンターにおきまして接種券番号とともにワクチン接種記録システム、VRSに登録することによりまして、被接種者の住民票所在地の市町村が自らの区域内の住民につきまして、このVRSで迅速に確認することが可能でございます。

○福島みずほ君 実は、この予約なんです、六十五歳以下でも、仮名でも、どんな形ででも予約が取れるということが大問題になっております。これ、明確な不備だと思います。そして、実際そう実験をできると、調査報道として朝日新聞と毎日新聞がやったことに対して防衛省は抗議をされました。それ、理解ができません。国会でこういうふうには不備があるんじゃないかと私が調査をしてやったら、これ抗議を受けるんでしょうか。むしろ、不備を指摘してくれてありがたいと言わなきゃいけないんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 今回の問題でございますけれども、ワクチン接種を希望する六十五歳以上の方の接種機会を奪いまして、ワクチンそのものが無駄にならない悪質な行為ではないかということで、防衛省といたしまして、悪質な行為ということで朝日新聞出版及び毎日新聞社に厳重に抗議するとともに、当該記者への注意及び再発防止の徹底を強く申し入れたところでございます。

○福島みずほ君 何が悪質ですか。調査して不備があるって、報道機関だったら監視するの当然じゃないですか。何が悪質なんです。日経新聞にはなぜ抗議しなかったんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) このセンターの予約システムにおきまして、不正な、済みません、これはワクチン接種を希望する六十五歳以上の方の接種機会を奪うということと、それからワクチンそのものが無駄にならない悪質な行為である、特に記者の方が実際に予約を取ってしまったということとは良くないということでございます。報道というよりはそういう行為が良くないということ、接種を本当に希望される方々の機会

を喪失し、貴重なワクチンそのものを無駄にしかねないということで悪質な行為であるということ、くれぐれも虚偽予約をしないでいただきたい、よう重ねてお願いしたところでございます。

○福島みずほ君 報道機関は調査しない限り書けないじゃないですか。これ、キャンセルしているわけですよ。ほかの人の機会を奪ったんじゃないですか。でも、そのことを指摘するために実験しない限り分からないじゃないですか。これに抗議をする意味が全く分からないんです。不備があつた方が問題なんじゃないですか。不備を指摘してくれて、早い段階で不備が分かっているじゃないんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) このシステムそのものが、まず市町村から接種券が来て、ワクチンを受けたという方がやるシステムでございます。そして、そのシステムにきちんと入れていただければきちんと動くシステムでございます。記者の行動につきましては、まさに六十五歳以上の方の接種機会を奪い、ワクチンそのものが無駄にならない悪質な行為ということで、防衛省といたしましては、そうした記者に対し、新聞社に対して厳重に抗議をしたところでございます。

○福島みずほ君 調査をしなかったら、実際、実験してやらなかったら本当に予約ができるかどうか分からないじゃないですか。臆測で記事を書くことはできないんです。それで、すぐそれをキャンセルしたわけじゃないですか。

防衛省、何が問題なんです。むしろ、不備がある方が問題で、防衛省はこの不備に関してシステムの改修しようとしているんじゃないんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) システムの改修につきましては、例えば市町村番号などにつきましては早急に改修作業に着手したところでございます。

○福島みずほ君 指摘が正しいわけじゃないですか。指摘されてよかったじゃないですか。指摘さ

れなかったら、もつとひどいことが起きていますよ。もつとひどいことが起きていますよ。だから、それを未然に防ぐことができてよかったじゃないですか。それ、逆切れして、何でその報道機関を、萎縮するような抗議をするんですか。だって、何にも調査、何にも実験しないで記事なんか書けないですよ。私たちだってそうですよ。不備を指摘するのに、確かめなければやれないじゃないですか。これ、理解ができません。

このシステムに関しては、マージンというところがこのシステムをつくっているということなんです。が、なぜマージン社に予約システムを任せただんですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) この予約システムにつきましては、予約とともに全体、会場の整備とか全て丸ごと一体となって旅行会社の方に委託をしたところでございます。そちらの方から再委託を受けているということをご承知しております。

○福島みずほ君 このマージンの顧問が竹中平蔵さんですが、それは何か関係ありますか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 承知しております。

○福島みずほ君 一言で言う、申し訳ないが粗末ということじゃないですか。これ問題があるわけで、そのことを報道機関やいろんなところが指摘をしたら、だからシステムの改修するわけでしょう、あつ、これはまずいと思ってシステムの改修するわけでしょう。それを、すぐ、まあ、というか、キャンセルしたそのことにしても、その報道、報道というか、確かめたことを非難するのは間違っていますよ。むしろ助かったわけじゃないですか、こういうことが増えなくて。

防衛省の態度でよく理解ができないんです。が、改めてどうですか。

○政府参考人(椎葉茂樹君) このような行為でございますけれども、繰り返しになりますが、ワクチン接種を希望する六十五歳以上の方々の接種機会を奪ったということ、ワクチンそのものが無駄になりかねない悪質な行為であるということで

極めて遺憾ということで、そういう抗議をしたものでございます。

○福島みずほ君 いや、悪質って報道機関のことを言われるので、それ、やっぱり表現の自由に対する侵害だと思っています。

じゃ、これ、やらなかったらよかったんですか。確かめなかったら記事書けないですよ。問題にならなかったらシステム改修していいですよ。

○政府参考人(椎葉茂樹君) 行為そのものが問題ということで抗議をしたところでございます。

○福島みずほ君 行為しなかったら不備が分からないじゃないですか。不備を起こしているのは防衛省じゃないですか。何が悪質なんですか。不備を指摘するために調査をすることは必要じゃないですか。臆測で記事は書きません。私たちだって何かを、実際確かめることだってあるわけですよ。不備があつたにもかかわらず、そんな行為をしたのがおかしいというのは間違っていますよ。メディアも国会も、様々な不備を追及したりたしたりするのが、一つの仕事じゃないですか。防衛省のこの抗議というのは理解できませんし、私は、やっぱりそのシステムがうまく動くかどうかということをご承知して議論していますよ。そういうことを萎縮させるようなこの逆切れ抗議というのは全く間違っていると思います。

そもそも、システムに不備があつたことが問題であるということをご承知していただきたいと思います。

では次に、オリンピック、パラリンピックのことについてお聞きをいたします。

これは、保険が、IOCに関しては保険の適用がある、あるいはアメリカのテレビ局などに関しては保険を入れていながら救済されるのではないかという、言われておりますが、その点は確認されているんでしょうか。

○政府参考人(十時憲司君) お答え申し上げます。委員御指摘の保険の件につきましては、各主体

が個別に判断すべきものと考えており、政府としては承知をしております。

○福島みずほ君 私がもし政府だったら、いろんなシミュレーション考えて、法律家や弁護士を総動員して、税金をいかに払わなくて済むかとか被害をどうする、様々なシミュレーションするのが本当に当然だと思っています。

それで、これ、アスリートと大会関係者の扱いが違っているわけですね。もつとと言うと、今、外国人は十四日間人と触れてはいけないという制限があります。でも、アスリートの人たちは、基本的に検査を毎日することを条件にそれが免れております。それで、大会関係者も一定程度ホテルに泊まると。管理するとは言われているものの、その二週間という制限がないわけですね。

つまり、オリンピック、パラリンピックは、今までの外国人の扱いと全く違って基本的にオーケーとなることに、感染が広がるのではないかとという危惧を持っていますが、いかがですか。

○政府参考人(十時憲司君) お答え申し上げます。

東京大会における新型コロナウイルス感染症対策につきましては、出入国管理、検査・医療体制、会場運営等の幅広い課題を総合的に検討、調整するため、東京オリパラ推進本部の下に東京大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議を設置いたしまして検討をまいりました。昨年末の中間整理を踏まえ、その後の新たな変異株の出現等に対応して更なる対策を検討し、先月四月二十八日に変異株等に対応した追加的な対策を公表したところでございます。

この対策の中で、大きく二つに分けて、アスリート等については、安全、安心な大会運営を確保するとともに、大会に出場する選手が最高のパフォーマンスを発揮できるようにするために、出国前二回の検査、入国時の検査、そして入国前十四日間の健康モニタリングなどを行っていただき、入国後も、行動範囲を原則として宿泊施設、競技会場等に限定し、移動方法も原則専用車両に

限定するなどの厳格な行動管理を実施いたしまして国内在住者等と交わらないようにするとともに、毎日検査を実施いたしまして、入国後三日目の検査で陰性が確認されることを条件に試合参加を認める、さらに、ルールに違反した場合には大会参加資格を剥奪することもあり得るというような厳しい防疫上の措置を講じております。

御指摘の大会関係者につきましても、基本的にはアスリート等と同様に、行動範囲を原則として宿泊施設と勤務先に限定いたしまして、移動方法も原則専用車両に限定するなど厳格な行動管理を実施することとしております。入国後も、三日間の毎日検査に加えて、入国後四日目以降については、アスリートとの接触度合いに応じまして定期的に検査を実施するというところ、さらに、ルールに違反した場合には大会参加資格を剥奪するといった様々な措置を講ずることによって防疫対策を図ることとしていただいております。

変わるわけではないということをご承知いただければと思います。

○福島みずほ君 いや、数万人、もしかしたら十万人近くの人たちが二週間の、十四日間の期限を設けずにやはり日本国内に入られると。そして、大会関係者はホテルに泊まるわけですから、それほど行動の制限ができるのかと思います。

それで、私が思うには、アスリートというのは非常に超一流アスリートですから、トレーナーや栄養士さん、あるいはマッサージをする人やいろんな、監督、マネージャーとかいると思うんですね。そういう人たちはどうなるんですか。

○政府参考人(十時憲司君) お答え申し上げます。ただいま御説明いたしました追加的な対策の中で、二つに分かれた一つ目のアスリート等と申し上げましたけれども、これ、アスリートとアスリート及びアスリートと一体となって行動する者ということで、今委員御指摘のようなコーチとかトレーナーとか、アスリートに近い距離で接しな

がら一体となって行動する者を含めて整理をして
いるところで、対策をしつかり講じてまいりたい
と考えております。

○福島みずほ君 非常に人数が増えると思うん
です。

あと、食堂で御飯を食べるということで、あ
と、清掃する人などコントラクターと言われる人
たち、日本人で大量の人たちが必要になるという
ふうに思っています。この人たちはどうなるん
ですか。

○政府参考人(十時憲司君) お答え申し上げ
ます。

大会運営に携わる組織委員会からの業務委託
先、いわゆるコントラクターと言われる方々、こ
のスタッフにつきましても組織委員会において詳
細なガイドラインを作成する予定としておりま
して、既に発表しておりますブレーブックととも
に、組織委員会において業務委託先にしっかり遵
守をさせながら取り組んでまいると聞いておりま
す。

基本的には、先ほど申し上げたように、アス
リートとの接触度合いに応じまして、日本人のス
タッフについても同様に防疫措置をしつかり講
じていくということです。

○福島みずほ君 オリンピックを無観客にするか
どうかというのは六月に判断すると言われており
ますが、四月二十八日の調整会議のこれを見ま
すと、競技会場は全四十三会場、そして収容人数は
三千人から七万二千人となっています。今、映画
館、いろんなところって入らないようになって
いて、しかし、もう二か月後には、いや、こうい
う競技でやるんですというのは、何万人規模で、
本当にそれでいいのかと思います。

いろいろ質問もしたかったですが、オリンピッ
ク、まさに感染を拡大するという結果に本当に
なってしまうのではないか、対応は本当に難しい
というふうに思います。物すごい数の人たちが
やっぱり動くわけですから、オリンピックは私は
中止するしかない、それに備えてあらゆる法的

なシミュレーションをすべきだということを強く
申し上げ、質問を終わります。

○田島麻衣子君 立憲民主・社民の田島麻衣子
です。質問の機会をいただいたことに感謝いたしま
す。

まず、新型コロナウイルス感染症について伺
いたいと思います。

感染拡大に歯止めが掛かりません。医療提供
制への負荷というのは第三波以上であると、医療
の逼迫が非常に深刻になっております。中では、
入院先が決まらないまま死亡するケースが出てい
ると、これは非常に大きな問題であると思いま
す。

入院率というものが新しくこの報告のモニタリ
ングの指標に加まりました。私は、これは非常に
大きな英断だと思いますが、最新のものと見てま
いました。大阪では十人に一人という、大きな問
題になりましたが、今は一三％です。七・七名
に一人、兵庫は五名に一人、北海道は大体六・二
五人に一人ということですが、ここで私が言いた
いののは、やはり圧倒的多数がこの今も入院でき
ないという状況が続いているというふうに思うん
です。各種報道では、自宅待機中に命を落とされ
たという方の報道も出ております。ですので、私
は、この機会において、病院内ではなくて、入院
もできなかった人たちのことについて厚労大臣と
議論させていただきたいと思っております。

まず初めにです。自宅療養中及び宿泊施設、こ
の中で新型コロナウイルス感染症により亡くな
った方、入院できずに亡くなった方の数と内訳、こ
れについて教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(正林督章君) お答えします。

自宅療養又は宿泊療養中に生じた死亡事例につ
いて、都道府県を通じて調査を行い把握している
限りでは、まず、十二月一日から一月二十五日ま
での間において自宅療養中二十七例、宿泊療養中
二例を確認しているほか、HER－SYSで検案
した場所が自宅と入力された件数が、現時点では
二月一日から五月十八日までで間で五十四件あ
つ

たことを把握しています。また、警察が取り扱っ
た御遺体のうち、医師の判断でPCR検査が実施
され陽性が判明した事例については適宜警察庁か
ら情報提供をいただき把握しているなど、できる
だけ、できる限りの実態把握に努めているところ
でございます。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

まず、期間ですね。なぜ十二月一日から一月の
二十五日しか実際にHER－SYS以外では見て
いないのか、またHER－SYSはなぜホテルで
宿泊中に命を落とされた方の数を見ていないの
か、この点について教えていただきたいと思いま
す。

○政府参考人(正林督章君) この十二月一日から
一月二十五日にかけて行った調査は、各都道府県
に調査を掛けただけですが、かなりの負担、御負
担を掛けただけかと思えます。都道府県としては、
またそれぞれの保健所に聞き、場合によっては保
健所から医療機関に委託していると、そこにまた
聞かないといけない。お亡くなりになったかど
うか、どういう経緯でとか、そういうことまでお
調べいただいて報告いただいていたので相当な御
負担を強いたので、そう何度も何度も調査ができ
るものではない。

最も簡潔、簡単にできるのがHER－SYSと
いうことで、それ以降はHER－SYSで調べて
います。ただ、HER－SYSでは入力項目に自
宅しか入っていないので、宿泊施設は調査する
ことはしておりません。

○田島麻衣子君 五月十四日の厚労省からいた
だいた資料によりますと、現在、ホテル等の宿泊療
養施設で療養されている方は一万三百二十八名。
この方々の健康状態や、本当に命を落とされたか
どうかということを厚労省は見えていないというこ
とですか。

○政府参考人(正林督章君) 把握できる限りとい
うことで、HER－SYSを使って把握している
ところでございます。

○田島麻衣子君 HER－SYSはホテルの数を

見ていないんですよ。ということは、宿泊療養
者、宿泊療養施設で療養されている方々の状況と
いうのは追っていないということになりますん
か。

○政府参考人(正林督章君) 失礼しました。済
みません、一万三千は宿泊の方でしたよね。そう
いう意味では、HER－SYSでは把握しておりま
せん。

○田島麻衣子君 厚生労働省として、今ホテルに
療養されている方々の命を落とされた数というの
は把握していないということですよ。

○国務大臣(田村憲久君) 今局長からも話あつた
んですが、基本的に都道府県の情報というものを
いただくわけです。HER－SYSはHER－S
YSで、状況、まあ分かります。全て網羅的につ
かまえているわけではないわけでありまして、例
えば自宅からそれこそ病院に移って最後亡くな
れる方もおられますよね、悪化して、いろんなパ
ターンがございます。

それから、あと、警察情報は警察情報でいた
いておりますが、それを網羅的に、じゃ、今何名
というのは、これはもう都道府県からいただくし
かないので、今現状に関しては、なぜそういう状
況になっているかというと、大変感染拡大が急激
に進んで、自宅での対応がなかなか難しいという中
において亡くなる方も多く出られているとい
う現状でありますから、そういう自治体、今
網羅的に何とかその状況を集約してお知らせくだ
さいというのは、これは、平素の治療、治療とい
いますか感染者に対する対応、こちらの方の手を
割くことになりますので、いつとき収まればまた
状況等々をお聞かせをいただきたいというふう
には思っておりますけれども、基本的に、今現状、
都道府県にそこまで網羅的な情報をお願いする
というのはなかなかお願いしづらいという状況で
あります。

○田島麻衣子君 私はおかしいと思います。人の
命が懸かっている問題であるにもかかわらず、そ
れをきっちり厚労省として追っていない。今、

現状は入院できない人たちの方が多いんです。それも大半の、七名に一人、五名に一人、四名に一人、これしか入院できていないわけですから、それ以外の方々はホテル又は自宅療養にいるわけです。その中で、ホテルで療養されている方々の数を追っていない、私はこれは非常に大きな問題だと思っています。

厚生労働省の方々は、保健所の負担がとつても大きいというふうにお話しされました。私も、地元名古屋市の保健所の方々にお話を伺っておりませんが、まず皆さんが言うのは、厚労省が本当に必要かどうか分からない情報を我々にインプット、まあH E R－S Y Sですよね、しなければならい。それを県や市や、二重にまた報告しなければならい。こうした問題をきちっと削除していつて、それで今必要であること、ホテルの療養中に何名が実際に亡くなっているのか、その原因は何なのか、こうした問題に余力を割けるように、厚労省はしっかりと業務を考えていく必要があるんじゃないかと私は思います。

このホテルの療養中の方々なんですけれども、実際にこの数を見てもみると、確保している部屋の割合がですね、に対して使用している率というのは物すごく低いんですね。例えば兵庫県ですと、この中でも、自宅療養中に亡くなった方がたくさんいるという報道も出ている兵庫県ですけれども、ホテルの使用率というのはたった二四％なんです。大阪は四一％、これも過半数も使っていないんです。北海道は入院できる方々が六・二五人に一人ですけれども、ホテルを実際に使っている率というのは、部屋が埋まっている率というのは二五％しかないんです。

これ、そもそもなぜホテルを用意したかといったら、入院できないからそこで、一時的にそこに行っていたらこう、これが趣旨だったと思うんですが、入院もできず、そのホテルも使っていない。これはどういった問題があるのか、厚生労働省の見解を伺いたいと思います。

○国務大臣(田村憲久君) これももう既に年末年始からずっと議論している話で、原因としては、もうよく言われております、言うなれば、フロアごとに清掃しなければならい。要は、そのフロアごと、一つ、二つ部屋が空いてもそこをすぐ稼働できませんから、フロアを、例えばある程度空ければ、入っている方を移動させて残りのフロアを全部やる、こういうやり方をやられておられるということもあつて、それですとなかなか全部使えないというようなことがあります。

こういうものに対しては、そうではなくても、空いたら移動してでも、若しくは完全な感染防護をしながらそこをクリーニングしていただく、まあ業者がやっていたことが多くございまして、それで、そういうお願いをさせていただいたりでありまして、あとは、そこに看護師の方々が対応したりなんかするんですが、その人員がなかなか集まらないということもございましたので、看護協会等々にもお願いして、潜在看護師の方々、これも多く、数千名の方がいろいろな対応をいただいております。今のは累計でありますけれども、こういうようなこともお願いしています。

そしてもう一つは、何よりも御本人が、これもあくまでも強制はできませんので、御自宅で待機いただくか、若しくはホテルに療養いただくかという、入院ならばこれは措置入院ですから、この間法律も改正いただいて、場合によっては過料というような形もありますけれども、それ以外のところに関してはお願いでございますので、どうしても自宅という方もおられて、ホテルに入っていただけない様々な理由がありますが、確かに言われるとおりでございます。

我々もいろいろなことをお伝えはしておりますけれども、実行できていないという現状がございますので、そこは我々も反省しながら、さらに、それぞれの稼働率が低い県に向かってはいろいろな助言、また支援、これをさせていただきたいというふうに思っております。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

確かに、一月からこの問題指摘されておりまして、四か月たった後でもまだこれだけ入院できていない人がいるのに二五％しか部屋が埋まっていないというのは、ワンフロア、まあ病院、ホテルだったら何十階もあると、十何階もあると思うので、やっぱり二五％って低いなと物すごく思います。

今、大臣、患者さんの御意思でホテルに入れない方もいるというふうにおっしゃいましたけれども、資料一を見ていただきたいと思います。

これは、東京都の福祉健康局のホームページから取ってまいりました。どなたでも、今でもこの段階では見れるようになってはいます。赤線を引きました。P C R検査や医師の診療などは、診察などとは行いまして書いています。これ、どこのホテルでもこういうふうになっていました。

私は、実際にホテル療養を経験された方の話を聞きました。かなり、大変ひどい深刻な状況であるとその方はおっしゃるんですね。まず、ホテルに入るところといった、写真入れていますけれども、ベッドと狭い部屋しか、空間しかなくて、その中で薬ももらえないんだそうです。ホームページには常備薬ありますというふうに書いてありますが、実際にその方がこの部屋に入つて経験したということのは、薬ももらえないと。看護師はいるんだけれども、大丈夫ですか、つらいですねということしか言ってもらえないと。どんなに苦しくてでも医者呼んでもらえないと。

こんな状況だったら誰がホテルに入りたいと思うのか。この状況も変える必要あると思いませんか、厚労大臣。どうでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) どんな状況でも医者を呼べないということはないんだと思います。

基本的には往診もできますし、場合によっては訪問診療、これちよつと計画作らなきゃいけませんので一定期間ということになりますけれども、事実上訪問診療がやれるかというのは、入っている期間が二週間多分ないと思いますので、そういう意味からすると難しいのかも分かりませんが、症状が急変した場合には往診、これは往診の診療料取れますので、そういう形で対応も一応制度的にはできるようにしてあります。

○田島麻衣子君 先週のお話だと思うんですが、実際に起こっていることをお伝えします。

そんな往診なんということはその方が経験した範囲ではないですし、その人は入院できたそうです。にもかかわらず、ほかの人は入院ができなかったと、薬ももらえなかったと、苦しい苦しいと言つてそこにいるだけだった。こういう状況、やっぱり厚生労働省としてもしっかりと改善していかなければならないと私は思います。

ネットとかも、首かしげていらつしやいます。ネットとかも見てみるとたくさん出ています。よ、経験者の体験談というのは。たつた一つのサンプルでお話をしているわけじゃなくて、いろんな方々、今もホテルでそういう経験をされていることは事実だと思えます。私、見てください、ネット、厚労省の皆さん、今首かしげた方ね。で、お聞きしたいです。

今、医者も往診できないことはないというふうにおっしゃいました。では、このホテルで療養されている方々、かなりの施設、数ありますけれども、この中で医師がオンライン診療をしている、また往診をしている施設ってどのくらいあるんでしょうか。

○政府参考人(正林督章君) 委員が御指摘している医師が常駐している宿泊施設の割合とか、それからオンライン対応している施設の割合については網羅的には把握しておりません。

一部、例えば福岡県は全ての宿泊療養施設で医師、看護師が常駐して対応に当たっている、そういったことは承知しております。

○田島麻衣子君 これは把握すべきではないですか。できるというふうにおっしゃつていて、現実問題として、できていないという方が、実際に経験された方がたくさんいる中であるのであるなら

ば、実際にそれは把握していくべきだと思いま
す。

大阪府でこれが非常に大きな問題になって、ホ
テル療養施設に対しては診療行為はできないと。
なので、医者を一人、二人かな、常駐させたとい
う記事が出ていましたけれども、それでも大阪府
のホテルの療養している方々というのは千四百九
十六名ですよ。この絶対数に対して、二人、三
人、四人の医者をそこに配置したとしても、全く
私効果ないと思うんです。

このホテル療養施設に対する医療行為、訪問診
療も含めて、オンライン診療でもいいです、本当
に苦しいと思っている方々が医者との対話ができ
る、薬がもらえる、こういうシステムに変えてい
ただけませんか。

○国務大臣(田村憲久君) これはオンライン診療
等々、こういうようなものがあるというのは好事
例の中で今までもお出しをしております、そう
いう意味では対応できるという形になっておりま
す。これは包括支援交付金の方から出せるという
ふうになっておりますので、対応ができると。も
ちろん、オンライン診療という形になると、これ
は診療報酬の話になってくるとは思いますが、形
上そういうものであつたとしても、これは包括支
援交付金が出せるとなっております。

もちろん、今現状がどうなのかというのをまた
事細かくお聞きするのは大変な御負担もあるのだ
なかなか難しいんですが、こういうことをやって
いただきたいという思いは我々もあります。

一方で、医者を常駐でどれだけというのは、こ
れ様々な方がおられますので、症状のない方々も
多々おられますので、そういう意味では一律にど
の病院に、あつ、どのホテルに何人というわけに
はいかないと思いますけれども、そういうものも
含めて、しっかりと財政的な支援という意味から
すると、交付金の中からお出しをいただいて対応
いただくということになっております。

○田島麻衣子君 ホテル療養中の方々がこれだけ
増えている、入院できない方がこれだけ増えてい

る中で、ホテル療養中に命を落とされた方々の数
を見ていないと。その中で、どれだけ医者が、お
医者さんが中に入つて診療できているのかという
実態も把握していないと。

もうちょっとこのホテル療養施設の方々に対す
る実態把握、努めていただきたいと思ひます。い
かがでしょうか、厚労大臣、最後答弁いただきた
いと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) ちょっとこれも遅いと
言われるかも知れませんが、今、例の五月の末
までにそれぞれの地域医療、コロナとそれから地
域医療が両立できるようにという形で計画お出し
いただきたというものはお願いをいたしていろ
うわけであります、その中には、当然在宅の対応
でありますとかホテルの対応というものもお出し
をいただきたというお願いをいたしております
ので、そこで上げていただけてくれれば、どうい
う状況かというのは我々としては把握できますが、
ただ、今感染拡大しているところで、そこまで現
状詳細なものを出していただけるかどうかという
のはちょっとまだ我々としても分かつておりませ
んの、なるべく早く負担が掛からない形の中に
おいてお出しをいただけるようには努力をいたし
たいというふうに思ひます。

○田島麻衣子君 実際にもうホテル療養を終えた
方にオンラインで意見交換をするということだけ
で実情はどんどんどんどん分かつていくと思ひう
で、負荷の掛からない形だと思ひますし、しつかり
と実情把握していただきたいと思ひます。

次に、水際対策について伺いたいと思ひます。
やはり、どれだけ国民が自粛をし、満員電車の
中でマスクを着けながら感染するおそれに闘いな
がら通勤をする中でも、水際対策がしつかりし
ていなかつたらこれ第五波、第六波来るんですよ
ね。

私はこの水際対策について伺いたいんですが、
インドからの帰国者に対しては隔離、一定の時間
隔離するということが決まりました。これ、イン
ドから他国を経由して入ってくる方々も対象にな

りますか。簡潔にお願いします、時間がありません。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。
対象となります。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

昨日、この健康カードというのの説明を受けま
した。こういうところに丸、丸、丸と付けて空港
で自己申告するんだというふうの説明を受けまし
たが、これ自己申告でいいんですか。インド、ネ
パール、それからパキスタンですか、帰つてこ
れた方、丸を付けるか付けないかの、が事実なの
かどうかというのを誰もこれ確認していないん
です。どうでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。
検疫におきましては、入国前十四日間以内に滞
在した国、地域につきましては、質問票の申告に
よります滞在歴を確認することは、質問票の申告に
つきましては、検疫法に基づくものであり、虚
偽の申告を行った場合等には罰則の対象となり得
るものでございます。

このことにつきましては入国者の皆様にお知
らせしており、御理解いただいた上で滞り、適切
に滞在歴を申告いただいているものと考えており
ます。

○田島麻衣子君 ありがとうございます。

インド、パキスタン、それからネパールから
帰つてきた方々は、これ本当に丸を付けていない
方々が滞在していませんかとかという確認を
サンプルベースでもされましたか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。
御指摘のサンプルという意味合いが分かりませ
んが、先ほど申し上げたとおり、虚偽の申請を
行つた場合等は罰則の対象になりますので、必ず
この申告というのは虚偽を行わないということ
を徹底しているところでございます。

○田島麻衣子君 このインド、パキスタン、ネ
パールに丸を付けていない方々でインド、パキ
スタン、ネパールにいた方がいるかどうか確認した

ことあります。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えします。
確認したことはございません。

○田島麻衣子君 確認していないんです。こ
んなでいいんですか、本当に。

私は、パスポートにスタンプを押されています
よね。これは絶対に動かせないですよ、確実に日
にちも入ります、国名も入りますから。こうい
つたものと、やっぱり少なくとも、全体、全ての数
ではなくても確認するべきだと思いますが、いか
がですか、厚労大臣。

今、現状起こっていることを私が理解した範囲
で御説明します。

インドやパキスタンやネパール、変異株と言わ
れるところですよ。そこの方々というのは一定
時間隔離するんです、空港を出た後。ただ、それ
をどうやって、じゃ、確認、誰がインド、ネパ
ール、パキスタンにいたかというのをどうやって確
認しているかというのは、自己申告でこのカード
に丸を付けた人だけを対象にするというふうに言
うんです。これは自己申告ですから、丸を付け
なかつた場合にはどうするのかと。それは、今確
認していないとおっしゃるんです。それは事実で
す。

○政府参考人(浅沼一成君) 必ず検疫官が入国の
際にお一人お一人に確認をします。その際に、例
えば一切チェックが入っていないかつたら、それは
検疫官がその方に確実にその入国のことにつしま
しては聞きます。

あと、委員御指摘のとおりで、例えば直行便み
たいなものがあれば、それはもう全部ですから、
トランジットの話については、トランジットルー
トというのが大体限られているので、そこにつ
いての乗客については丁寧に入国の確認をさせて
いただいているところでです。

○田島麻衣子君 聞かれたことに端的に答えて
ただだけで構わないんですが、もし私がインド
に滞在していて、私が、じゃ、ヨーロッパ、一番
上のサンマリノに丸を付けていた場合、これおか

しいですよねということを検出するシステムはな
いんですよね。それは事実じゃありませんか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

検査としてはそのシステムはございませんが、
いわゆる入管のところで確認をし、そういった措
置がセットになっているので、明らかにインド等
から帰ってきて、入管でそこから入ってこられた
方が措置されないわけなので、それは入管から検
疫の方に戻されることになります。

○田島麻衣子君 ちよつと、この水際対策、も
う、これも一月、もうずつと議論されてきていま
す。やっぱり甘いです。性善説に立って物事を進
めるのは本当に大事だと思いますが、この水際対
策、きつちりやらないと、国民の皆さんがどんな
に苦しい思いをしながら自粛をしても、また四
波、五波、六波つて来るんですよ。

厚生労働大臣、本当にこれ、検査は厚生大臣の所轄
だということを私理解してお話していますが、
水際対策、もうちよつとしつかりやってくださ
い。自己申告なんかで、それを信じてやっていた
ら駄目だと思います。少なくとも、何らかの形で
確認するべきだと思います。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) 済みません。実務的な
こともちよつと私は理解していないところがあつ
て、今委員がおっしゃられたのは、入管入ってき
ますよね。で、検査のところで、今、要するに、
インドに何日いたかとか、どこの経由かというの
でインドにいたというものを証明していただく
と。それを虚偽の、だから虚偽の報告をした場合
に見付けられるかということが一番の論点という
ことでよろしいんですか。ちよつと私、実務的な
こと分らないので、審議官からちよつとそこを
答えて、いいですか。

○田島麻衣子君 あと五分しかないのです。
ちよつと、この水際対策、私だけじゃないで
す、国会の中でこの問題が非常に大きな問題であ
ると言っている人間は私だけではないので、この
申告の方法も含め、しっかりと省内で、大臣が全て
把握することは難しいかもしれませんけれども、

議論していただきたいなと思います。
残りの五分で、私は和痛分娩について伺いたい
と思います。

これは日本社会の中で無痛分娩と言われていま
すが、無痛ではないです、物すごく痛いんです。本
当に叫びたいぐらいに痛いものなので決して無痛
ではないんですけれども、資料二番目、見ていた
だきたいと思います。

これは、日本、イギリス、フランス、アメリカ
の比較なんですから、厚生労働省の資料から取っ
ております。日本は、この和痛分娩を行っている
のが五・三％、フランス六五・四、アメリカ四
一・三なんですね。明らかに日本が少ないんです
が、これはどうした理由であると考えているか、
見解をお聞かせいただきたいと思います。

○政府参考人(迫井正深君) 諸外国では、例えば
フランス、アメリカで無痛分娩率は高い一方、日
本の無痛分娩率は低い、その背景でございますけ
れども、厚生労働省では把握をしております。
それから、これは関係学会等にもお聞きをいたし
ました。いろいろお聞きをしました、現時点で
無痛分娩の普及率が低い理由について、調査を
行っていない、あるいは分からないといったこと
で、お答えできる情報を持ち合わせておりませ
ん。

○田島麻衣子君 これ、大臣、ちゃんとしつかり
調べるべきじゃないでしょうか。いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) ちよつと考えさせてく
ださい。どうすれば分かるのかということも含め
て、ちよつと検討をさせていただきたいと思いま
す。

○田島麻衣子君 実際にこれ出産を経験されたお
母さん方に聞くのが一番だと思います。なぜ無痛
分娩、和痛分娩を選択したのか、していないの
か。コロナが大変ですのでオンラインで意見聞く
だけでも大丈夫ですよ。実際に、これ何でこんな
に差が開いているのかということ、私、厚生労働
省として把握する必要があると思うんですね。
お医者さんがいろいろなことを分析されたこと

を彼らなりの独自の視点で言っていますが、まず
麻酔科医、専門の知識を持った麻酔科医の方々が
日本では少ないと、これの問題が大きな一つの理
由ではないかというふうに考えていらっしゃる方
が一定数おられますが、これはどのようにお考え
になりますか。

○政府参考人(迫井正深君) これは大臣の御答弁
の中の一部にもございますけれども、これ無痛分
娩を、まあ和痛分娩、どう考えるかということ
ですが、基本的に追加的に医療行為がないと成り立
たない分娩でございますので、私どもといたしま
しては、その医療行為を伴った分娩になりますか
ら、まず優先すべきは安全な無痛分娩の実施体制
でございます。

そのことに関しまして、いろいろな例えば研修
でございますとか、麻酔科医に対する、あるいは
情報に関する開示、そういったことに関してはい
ろいろの努力をしていきたいと考えております一
方、そういった分娩を選ぶか選ばないかにつき
ましては、これは個々のお考えによつてやはり選
ばれるものだと考えますので、その辺りについて
やはり検討していく必要があるのではないかと
いうふうに認識をいたしております。

○田島麻衣子君 有識者の中では、まあ私もこれ
は非常に同意しますけれども、なぜ日本で和痛分
娩が進まないのかという理由の一つに、忍耐を美
学とする文化があると、痛みに耐えてこそ出産で
あり、痛みを伴わない出産では赤ちゃんには愛情
が湧かない、無痛分娩なんて甘えている等の考
え方が社会にある、こういった指摘があります。

厚生大臣、これはいかがお考えになりますか。
○国務大臣(田村憲久君) その考えがあるという
のがちよつと、母体、お母様というか出産される
方にあるのか、それとも医療機関側にあるのか、
社会全般にあるのか。社会全般では、私の意識は
そんな意識ではないんですが、ただ、その無痛分
娩という、和痛分娩ですか、というのがびんとこ
ないというのはあるのかも分かりません、つまり
一般化していませんから。だから、その選択の中

で一般的にその選択するというようなものになつ
ていないというのはあるのかも分からないと思い
ます。

○田島麻衣子君 その一般的に選択されない理由
の一つに、痛い思いをしないと母親になれない
と、こういった社会のですね……(発言する者あ
り)ありますよ、本当、笑つていらつしやいます
が、申し訳ないですけども、私自身もそれを経
験しましたし、そういったブレッシャーに本当に
妊娠している女性たちがさらされながら実際の出
産をする方法というのを決めていくというのが現
状だと思うんです。

ちよつとやっぱり、この分からない、分かりま
せん、分かりませんというのは問題ですので、も
う少し実態を調査していただきたいと思ひます。

事件が起こつてから、ああ、その事件をどう、
じゃ、改善していくのかという動きというのは見
えませんが、首かし上げていらつしやいます
が、これは産む側にとっては大事なことでありま
すので、実際にその現状を把握していただく、な
ぜそれが選べないのか、そこにはどんな根本的
な問題があるのか、これをきちつと把握してい
た、だいたいと思います。

三十分参りましたので、私の質疑終わらせてい
ただきます。ありがとうございます。

○委員長(小川克巳君) この際、委員の異動につ
いて御報告いたします。

本日、古川俊治君が委員を辞任され、その補欠
として中西祐介君が選任されました。

○打越さく良君 立憲民主・社民の打越さく良で
す。

一昨日の五月十八日の本委員会、小児がん患
者、小児がん経験者、サバイバーの方についての
質疑を行ったところでございます。それで、病院
の体制などについてはそのときに御答弁してい
ただきましたけれども、小児がん経験者の方々が直
面する困難というのは、治療に限らず、就労ある

いは暮らし、経済状況など様々なことがあると思いますので、引き続き質問をさせていただきたいと思います。

就労について直面する困難ということで、例えばハローワークの場などで特別にそうした方たちについて就労の御支援を考えていらいっしょでしようか。

○政府参考人(田中誠二君) 小児がんに特化したものではないんですけども、病気の治療とそれから就業を両立させようということで求職活動に当たられている方いらっしゃいます。そういう方々に対する対策なんですけれども、長期にわたる治療を受けながら就職を希望する方に対しては、ハローワークにおきましてがん診療連携拠点病院等と連携した就職支援を実施しております。

具体的な支援内容としては、ハローワークに來所することが難しいがん患者等のため、連携先の病院等に専門の相談員が巡回相談を行うとともに、連携先の病院のソーシャルワーカー等と密接に連携して、個々の患者の希望や治療状況等を踏まえた職業相談、職業紹介等を実施しております。

今の対策は、特にその患者さんが障害者手帳をお持ちかどうか、あるいは障害者に該当するかどうかは関係なく対応しております。また、もちろん障害者に該当するという場合には雇用対策の中で障害者に関する対策も御利用いただけますので、そういった形で、実情に応じて様々な支援をさせていただいております。

こうした取組をしながら、病気の治療と仕事の両立を希望される方々がそれぞれの事情に応じて就職できるように、引き続きハローワーク等において取り組んでまいりたいと考えております。

○打越さく良君 是非よろしく願います。それで、この問題については、そのほかにフォロアップロスなど生じていないかと、そうしたことも考えていきたいと思いますが、引き続きよろしく願います。

では、日雇看護師、日雇派遣看護師の容認問題

について続けて質問させていただきます。

これまでの審議で、NPO法人日本派遣看護師協会は、会員、会費ともスーパナーズ社の丸抱え、スーパナーズ社の隠れみのというよりもスーパナーズ社そのものであるということを明らかにしてまいりました。

四月二十日の時点で、日本派遣看護師協会は、主たる事務所の所在地として東京都文京区本郷のAXIS本郷というものを挙げていました。それが通信、郵便の受発信等を受託する事務所である、したがって事業報告書に地代、家賃の掲載はないとの説明を行って、また、それ自身は違法ではないという認識を示されていました。

その後、四月二十六日には、協会は、そのことは脱法的行為であったと認めるとともに、その契約、経費について、文書通信費に含まれていると認識していたがそうではなく、NPO法人事務局との事務委託契約及び経費に関してはスーパナーズ殿と某行政書士法人との間の業務委任契約の中で負担していることが判明したと回答しました。

こうしたことから協会の事務所に実体はないというふうに理解したところでございましたが、ですかね、提出された設立総会、総会、社員総会、理事会の議事録によりますと、本日配付させていただいた資料のとおり、それぞれの会議がAXIS本郷で行われているんですね。そういうことになっていきます。これでは、ようやく説明を受けて通信、郵便の受発信等を受託する事務所なんだというふうに理解したわけなんですけれども、そうではないと、今度はそういうことになりまして、どう考えたらいいんでしょうね。

これらの会議は実際には行われなかったのかという点なのか、それとも、あるいは今までの説明が違うのか、ちょっと教えてください。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。この件につきましては、先日、当該法人に出しました質問状の中には含まれておりませんでした

ので、昨日、委員からの御指摘がありまして法人に確認をさせていただきました。

法人からの回答としては、このAXIS本郷ですが、こちらの同所においては会議は開催されていませんと、理事及び社員の実質的な合意が取れていたので便宜的に議事録を作成してしまったものであると、以後このようなことがないように気を付けてまいりますというところの回答でございます。

○打越さく良君 つまり、実際には会議は行われていなかったということでしょうか。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。実際には会議は開催されていなかったということとで、実質的な合意形成が確認できた日付で議事録の作成を行ったということが法人の回答でございました。

○打越さく良君 つまり、全てのこの議事録ですね、資料に出させていただいた五つの議事録ですけれども、全てが虚偽であると、理解でよろしいでしょうか。

○政府参考人(彦谷直克君) 法人からは、必要に応じて適正に対処していきたいということで回答がございました。

○打越さく良君 必要に応じて適正に処理というのはどういう意味なんでしょうか。

これ、過去の議事と、過去に行われた議事を、偽りを書いているわけですよ。ですから、それは結局虚偽を、虚偽の議事録を捏造していたというところで、それをどうやって適正にするのか、全く適正にしようもないということではないかと思えます。

ですから、なぜこのような事態が起こったかという点、こつち、協会の側が提出を求められたから事後的に議事録を作成したためにつじつまが合わなくなっているというふうに疑わざるを得ないという点、それは確定的だと思いますけれども、それでよろしいですね。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。委員配付資料にあります総会と、総会でですね、

総会と理事会の議事録については、先方から、先方に要請して提出をお願いして出てきたというものでございます。

○打越さく良君 つまり、もうお願いしてみたら内閣府規制改革推進室としてもこれを受け取ってしまったということと、とにかく実態が分からなくて、偽りの議事録を出してくるということを受け取って出しましたよというだけということですよ。規制改革推進室としては、受け取ったから出しましたと、そういう内容も分かりませんと、偽りのものでもそのまま横から横へ流しただけですという意味ですね。

○政府参考人(彦谷直克君) お答えいたします。内閣府としては、当該NPO法人を、所管する法人でもございませんので、調査権限等はございませんので、我々としたしましては、いただきませんでした回答をお伝えしたところでございます。

また、今の委員の御指摘、事後的に作ったものではないかという御指摘については、法人の方には必要があれば確認させていただきたいと思えます。

○打越さく良君 ですから、そういういいかげんな組織の提案を受け入れてこまで来てしまったわけですよ、政令改正までね。それをどういう責任を感じになるかというところなんです。

ところで、この協会、実体があるとは思えませんが、この協会によると、通信、郵便の受発信等を受託する事務所はAXIS本郷の二階ということでした。この二階には医療機器ベンチャー企業の会社が入居しています。この床面積は共有部分を含めて九十・一二平米であるということ、これは、先ほどもおっしゃっていたように、この会議自体がなかったということ、今更聞かなくてもいいところだと思いますけれども、とにかくベンチャー企業の社員の就労スペース以外に十人もの理事が会議を行うスペースがあるとは到底考えにくいということで、物理的にも会議は困難なわけですよ、ここで行うのは。

ですから、もうお認めいただいていると思いますけれども、改めて、この協会の通信、郵便の受発信等を受託する事務所ということ自体が、この二階、協会が言っていたこの二階ということではないんではないか。再度お答えをお願いします。

○政府参考人(彦谷直克君) お答え申し上げます。

この受発信等を行う受託事務所というのは、このAXIS本郷という建物の二階にあるということと、というふうに聞いております。それで、その事務所というのは、そういった通信、受発信等をほかの企業のために行うことを業としているようなところであるというふうに聞いています。

○打越さく良君 ですから、彦谷次長も本当に御答弁が苦しそうだなというふうに思うわけですよ。だから、やはり彦谷次長を通してはもう明らかにし得ないことが多々あるということで、やはり理事長にいらしていただかないことには明らかにならないことばかりだと思いますので、委員長の方でお取り計らいをお願いしたいと思います。

○委員長(小川克巳君) 後刻理事会で協議いたします。

○打越さく良君 彦谷次長にはこれでお帰りのだいて結構です。

○委員長(小川克巳君) 彦谷次長については御退室いただいて結構です。

○打越さく良君 五月十一日の本委員会で、大臣は、三号被保険者の看護師に百三十万円の壁を外すことについての事務連絡、健康保険の被扶養者認定における新型コロナウイルスワクチンの接種業務に従事したことによる一時的な収入増加の取扱いについてに言及した際、例えばどうやってこの百三十万円というものを測るかという、昨年の所得等々から見る場合もありますし、これから、この直近の三か月を見て判断する場合もありますし、これから将来へ向けてどうかとか、いろんな保険者によってこれ、この百三十万円を超えるかどうかというものの判断の仕方が違うと答弁

なさいましたが、保険者によって判断の仕方が違うということはあるんじゃないでしょうか。

失礼ながらやや分りにくい御答弁だったの、改めて説明をお願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 要するに、超えるかどうかというものを判断をするということでございますので、それがそれぞれの保険者においてどのような形で百三十万を超える、超えないということの御判断いただくということをされておられるという意味合いで申し上げたわけでありまして。

○打越さく良君 その保険者によって判断が違うということでしょうか。済みません、もう一度お願いします。

○国務大臣(田村憲久君) 要するに、その対象になるかからないかですから、その百三十万を超えるか超えないかということを、要するに、何といいますが、推測した上で外すわけですよ。定期的に給料が決まっていれば、それはもう分かるわけで対応しますが、一時的に変動があるということと起こった場合にはそれをどう判断するかという話になりますので、それはそれぞれの保険者で御判断をいただくということであります。

○打越さく良君 ちょっとかみ砕いてから、また違う回で質問し直します。

それでは、昨年六月に愛知県内の公園で二十歳の女性が陣痛に襲われ、公園のトイレに駆け込み、一人で出産したという事件の刑事裁判が現在行われています。報道によれば、弁護人側は、女性は大量の出血で気を失い、気が付いたら赤ちゃんは死んでいたと主張しているそうです。本当に私も、物すごい痛みの中で、たくさん人がいても、助けてくれる助産師さんとかいても非常に苦しかったです。それを考えると、本当にこの女性はどうなかに孤独の中で苦しんだのかと、想像を絶します。

この報道によれば、この女性は、中絶を希望して産婦人科に行つたけれども、医師から中絶にはパートナーの同意が必要だというふうに言われたそうです。相手の男性と連絡を取り、同意書への

署名を求めたけれども、費用を払うことをちゅうちよしした男性がすぐ連絡を取らなくなつてしまつた。その後も、複数の医療機関に単独で手術はできないかというふうに女性はいったのに、同意書が必要とことごとく言われてしまつて、それで中絶できなかったということです。

女性はこの事件の当時は学生さんだったようですよけれども、罪を問われたということからでしょうが、今、元学生と、退学してしまっているんですね。その上、刑事責任に問われているという事態になっています。これ、余りに理不尽ではないかと思ひます。

そもそも、相手の承諾書がないということで中絶を断つた産婦人科の対応、それは致し方ないことだったのでしょうか。

○政府参考人(渡辺由美子君) 現在の母体保護法の中では、御案内のことと思いますが、十四条の中では、いわゆる人工妊娠中絶を行う場合については本人及び配偶者の同意を得て行うということになつておりますので、そういった法に従つた措置をしたということかと思ひます。

○打越さく良君 産婦人科医もこの母体保護法十四条について誤解をしていると言わざるを得ないんじゃないかと思ひます。

それで、最近、母体保護法十四条の配偶者同意について新たな指針が出されたと思ひますが、これについて御説明をお願いします。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘、新たなことよりもこの十四条の解釈の明確を図ることと、昨年度二つの通知を出しております。

一つ、いづれも日本医師会からの疑義照会という形で出しておりますが、一つは、母体保護法の十四条の二項二号におきまして、暴行若しくは脅迫によつて妊娠したものである、本人及び配偶者の同意を得て人工妊娠中絶を行うことができることとされておりますが、この場合の同意という場合に、強制性交の加害者の同意というものを求める趣旨ではないという、いわゆるレイプの場合ですね、ということで解してよいのかという疑義照会

がありまして、これはそのとおりということで回答しております。

それからもう一つは、今年の三月四日でございますが、母体保護法の十四条の二項の方では、配偶者の同意なく本人の同意のみで人工中絶が行える場合として、DV等がある場合など、婚姻関係が実質破綻している場合も本人の同意のみで人工妊娠中絶が行えるものと解してよいのかという照会がありまして、同月十日付けで貴見のとおりという形で回答しております。

○打越さく良君 そのように解釈を明確にしたいだいてはいるんですけども、ただ、母体保護法十四条を超えて、配偶者でも何でもなくても、今回の事件のようにパートナーの同意がなければ駄目だと、承諾書がなければ駄目だと言われて中絶できなかったような方とかもいらつしやいますしね、やはりそういういろいろの指針を出していくべきではないかと、そもそもその女性がやむを得ず、もう女性だってうれしくてやっているわけじゃないんですよ、やむを得ず中絶するしかないということとでやろうとしているときに、医師からそれはしようがないかなとか、この指針からどうだろうということ、プライバシーに踏み込まれて、根掘り葉掘りパートナーとの関係とか聞かれたり、夫との関係、どういうDVを受けたのかとかですね、そういうことを聞かれて、それだったらもう一回承諾受けてきたらとかですね、そういうふうな医師の裁量によつて、医師の判断によつて、それじゃ駄目とか言われるということとだと、もう女性のリプロダクティブヘルス・ライツの保障とか、尊重をしたことにならないんじゃないかと思ふんですね。

だから、やはりこの母体保護法十四条の配偶者の同意を得てということ自体が、やはり様々な誤解も生むし問題があるんじゃないかと思ひますが、この点の見直し、もうそもそもこの法律上の見直しというものはいかがでしょうか。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御指摘の母体保護法の規定、特に配偶者の同意要件を含むこの要件

の在り方につきましては、胎児の生命尊重という考え方や、あるいはおつしやった女性の自己決定権、いわゆるリプロダクティブヘルスといった様々な観点からの御意見が国民の間で存在しているとも思いますし、また個々人の倫理観、道徳観、あるいは家族観とも深く関係する非常に難しい問題ですので、ある意味国民のコンセンサスということも必要であると思いますので、慎重な対応が必要と考えております。

ただ、御指摘のありましたようなケース、いわゆる予期せぬ妊娠に悩む若年妊婦の方々に對しましては、いろいろNPO等、こういった方々への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチ、あるいはSNSによる相談支援事業等を実施しておりますので、例えば里親と、里子に出すとか特別養子等、そういった選択肢もありますので、そういった意味で、予期せぬ妊娠に悩む方々への支援というものをしっかりと進めていきたいと思っております。

○打越さく良君 やはり、胎児の生命の尊重とかいうことをおつしやいましたけれども、やっぱりこうした事件を考えますと、公園の中で産み落とされてそのまま死んでしまったそのゼロ歳児のこと考えますとやっぱりどうなのかと、その趣旨は正しいのだろうかと思わざるを得ませんね。

やっぱり、この現場で解釈の幅があり得て女性の自己決定が尊重されないという、こういうことについて女性差別撤廃委員会からは母体保護法は改正の勧告を受けていますし、これは真摯に受け止めていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(渡辺由美子君) 繰り返しになりますが、やはりこれは国民の間に様々な価値観がある中で、そういった個々人の倫理観、道徳観、家族観といったことについてのコンセンサスを得ていくという必要があるというふうに考えておりますので、そういった勧告があるということも今お伺いしましたが、やはりそういった国民の間でのコンセンサスということもしっかり考えていかな

ければいけないと思っております。

○打越さく良君 その、何という、様々な価値観があつてもですね、問題になっているのは自己決定権という、人格権という問題ですので、そこは、ほかに違う考え方もあるからとかいうことではなく、こうした事件を重く受け止めていただきたいというふうに思います。

ちよつと順番を変えまして、最後の質問の方に行かせていただきます。

コロナ禍で困難に直面する女性たちの相談に当たっている方々から、生活に本当に困った方々が携帯電話を止められて困っている人が多いというふうに聞きました。携帯電話は今や必需品です。ケースワーカーの方の連絡も、感染症ということもあつて携帯電話で連絡を取っているということが専らあるそうです。もう就職活動にも何もかも本当に携帯電話でやっているとということで、携帯電話止められてしまうと暮らしていけないという状態になるそうですが。

それで、この携帯電話を貧困のため止められて困っている人たちが多いわけですが、それについて何か対策を取っていらっしゃるでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 済みません。

今御指摘いただきましたように、生活困窮者につきまして、従前より、この携帯電話を保有できないということが就職活動におけるハードルになつているというふうな御指摘がございました。

これを踏まえまして、厚生労働省におきましては、昨年十一月でございますけれども、過去に携帯電話利用料を滞納したことによつて携帯電話を保有できない、そういう生活困窮者の方についても携帯電話等の契約を行うことができるよう一定の配慮を行っている通信事業者、そういう方々のリストを作成しまして、自治体等の方に情報提供を行わせていただきました。生活に困窮される方の携帯電話の保有が広がるように、こうした取組を着実に進めさせていただきたいと考えております。

○打越さく良君 その点、教えていただいて、その支援をしている方々にお伝えしたら、皆さん大変喜んでいらしたんですね。でも、そんなことは、もうやっていただいているのかということと、全然知らなかったということだったんですね。

だから、本当に貧困支援の現場で様々な救済活動、救済がどういうふうに行けるかと考えている方にとつてもこのせつかくの情報が行き渡っていないということなので、是非周知をしていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 今、私申し上げたようなリスト、これにつきましては、まさにこの生活困窮者の方々に寄り添う形で支援されているような現場、すなわち生活困窮者自立相談支援機関ですとか、あるいは公共職業安定所など、そういったところの方にリストを送付させていただいて、そういった方、ところでの様々な支援に役立てていただくということを念頭に置いたものでございます。

いずれにしましても、こういった取組、現場の方に届くような周知の仕方をさせていただきたいと思っております。

○打越さく良君 昨日の朝日新聞の記事で、困窮者の支援を現場でいらつしやる自治体議員の方が福祉事務所にWiFiと充電ポートを整備することを提案されています。確かに、そういうことがされれば孤立を防ぐ名案だと思ふんですね。

そのような取組をいらつしやる自治体を把握していらつしやるでしょうか。また、そのような取組をしている自治体がいらつしやるんだつたら支援をなさつてはと思うのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 昨年度の調査事業あるいは自治体からのヒアリングなどを通じまして、一部の自治体では生活困窮者に対する支援の一環といたしまして携帯電話等通信端末の貸出しを行っている例があるというふうに承知をいたしております。

国としても、こういった支援現場の実態も踏まえまして、生活に困窮された方の携帯電話の保有が広がるような取組を進めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 ちよつと質問を変えさせていただいて、新型コロナ関係で、ファイザーワクチンの承認は医薬品医療機器等法十四条の三の特例で承認審査が大幅に短縮されたと思うのですが、それでよろしいでしょうか。

○政府参考人(鎌田光明君) お答え申し上げます。

御指摘のとおり、ファイザー社のワクチンにつきましては、薬機法十四条の三の特例承認の申請の求めがございまして、それに基づいて承認したところでございますが、この場合には通常の承認に必要な書類の一部を後ほど出すという形でやっておりますので、負担が少ないというか、それに伴う作業を短くできますが、特に今回はコロナ対応ということで、いつにも増して審査ですとかあるいは相談、助言等を行いましたので、そういうことも含めまして全体の期間が短くなったものと理解しております。

○打越さく良君 それはどれぐらいで具体的には承認ということになったんでしたでしょうか。

○政府参考人(鎌田光明君) 済みません、ちよつと急なお尋ねでございましたので具体的な申請の日はないんですが、昨年十二月に申請があつて、その後、一月中旬、一月末に国内の治験のデータが出されて、そして二月十四日に承認になったということだったと記憶しております。

○打越さく良君 菅総理は五月三日の憲法集会で、緊急事態条項について、極めて重要な課題というふうにおつしやいました。それで、七日の記者会見で、緊急事態条項がなければ取れない対策を質問されて、これは憲法改正につながるわけですから前置きなされた上で、ワクチンの接種が遅れてしまうということをおつしやいました。

ワクチンの治験は、憲法ではなくて、医薬品医

療機器等法の問題であって、それも既に同法十四条の三の特例で承認審査が大幅に短縮されて、厚生労働省の方で御苦労なされたんではないかというふうに思います。

それで、田村大臣、菅総理に、そういった法的な手当てがされていますということを情報提供してさしあげたらと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) ワクチンがこれ特例承認という形で非常に早かったというのは確かにファイザーはあるんですが、一方で、国内治験をしないと、やはり基本的にはこれ承認プロセスに入ってこないというのが今あります。

総理おっしゃられたのは、そういう部分をどのように早めていくか、私も総理にしっかりと聞いていませんから、そうするとそのままかどうかは分かりませんが、その治験を例えば大幅に減らすとか、そういうようなことですね。

だから、通常のやり方とは違うようなことで早めるというようなこと、これ、アメリカは緊急使用というものをやっています。これは有事で、いうことでやっているわけであって、そういう意味では通常のプロセスと違う、承認プロセスじゃない使用という形でやっているんですよ、緊急使用という形です。

ですから、そういうことを多分念頭に置かれておっしゃられたのかなというふうに思いますが、よくよく総理の、こういう御意見だったかまた聞かせていただきたいというふうに思います。

○打越さく良君 それは、治験をどうやって早めるかとかそういう問題で、それから、ワクチンの接種が進まないのは、そのワクチンの確保とかロジをしっかりとさせていただくということが肝要だと思いますので、一足飛びです、一足飛びに改憲の話はしなくてもいいということで情報を共有していただけたらと思います。これは要望です。よろしくお願いします。

以上です。

○委員長(小川克巳君) この際、委員の異動について御報告いたします。
本日、宮崎雅夫君が委員を辞任され、その補欠として馬場成志君が選任されました。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

昨日、本会議、そしてまた、その前の委員会質疑、ちよつと時間がなくて、一点確認したいことがありましたので、最初に三原副大臣に一点だけ確認をさせていただきたいというふうに思います。

今回、三回目の緊急事態宣言が今出されておりますので、五月末までということであります。当然、GDPも一月から三月期もマイナスということと非常に厳しい状況。そして、これはもうこれまででもずっと言われてきておりましたが、三月のこれ労働力調査では、パートやアルバイトなどの非正規職員の就業者数ですけれども、二千五十四万人と、十三か月連続で前年を下回っているという状況。非正規の三分の二が女性であるということ、そして平均給与は正社員の三分の一ということと、非常に厳しい状況が続いてきているわけでありです。それだけじゃなくて、家庭内で起こるDVであったり、そして自殺者、自殺者は、前回もおっしゃっていましたが、十一か月連続で自殺者数が増えている。三月については一割ぐらい自殺者数が増えているという状況であります。

非常に、この新型コロナウイルスの影響で経済が非常に疲弊して、そしてその中で非正規雇用者が厳しい状況になって、そして貧困の問題であるとか、そしてまた自殺者数が増えているという問題、こういった問題が本場に深刻になってきている。これはもうこの委員会でもいろんな委員の方からもずっと質疑がありましたし、予算委員会でも常にこういった問題が質疑をされてきました。

三原副大臣のやっておられるPTですね、コロナ禍の雇用・女性支援プロジェクトチームというのがあります。そのチームリーダーをされている

ということでありました。

私が今申し上げたように、今このコロナの影響で非常に多くの女性が経済的に困窮もしていて、そして自殺者数も増えている、そういった大変な問題を何とか少しでもいい方向へ向けていこう、三原副大臣も昨年副大臣になられて、何とかこの現状を少しでも良くしていきたい、そういう思いでこのPTのチームリーダーをやっておられるんじゃないんですかということをお聞きしたいと思います。

○副大臣(三原じゅん子君) まず、国会会期中は国会対応優先という中で、審議中に他の公務により離席し、本委員会の審議に御迷惑をお掛けしたことを改めておわび申し上げます。

プロジェクトチームにつきましては、コロナ禍で影響を受けている非正規雇用労働者、困窮者や女性に対して各種の支援策が十分に届いていない状況があるため、発信力のある有識者の方々には御参集いただき、必要な支援をいかにして早く届けられるかという観点から議論を行ってきたところでございます。

しかし、政府の副大臣の立場を踏まえると、閣法の審議、成立をお願いする重要な場であることから、私が委員会の中でプロジェクトチームに出席することはあり得ないことであったと考えており、大変反省をしているところでございます。

国会優先の意味を改めて深く認識し、決してこうしたことが起こらないよう自らを戒めていきたいと思っております。

○東徹君 ちよつと私が聞いたことと、多分御答弁を用意されたんだと思うんですけども、このチームリーダーになられたのは、今のこの女性の貧困問題とか、そしてまた自殺者数が増えている問題、そういったことを何とか改善していくために、少しでも政府がやっているそういった支援策が行き届くように、そういったことを、行き届いて何とかこの問題が少しでもいい方向へ行くようにと思つて副大臣としてチームリーダーに

なされているんじゃないんですかということをお聞きしているんですけど。

○副大臣(三原じゅん子君) はい、そのとおりであります。私が……(発言する者あり)はい、済みません。はい。

○東徹君 いや、本当、そうだと思うんですね。

やはり、今本場にこれ緊急事態で大変厳しいときですよ。もちろん、法案の審議も大切ですが、でも、当然そういった貧困問題とか自殺者数、どうやってこういった問題を解決していったらいいのかということについて、外部の有識者の方から意見を聞いて、そしてそれを政策に反映していくということ、これ物すごく私は大事だということに思います。やはりこれがなかったら駄目だと思わうんですね。やっぱり国会議員も、やっぱりまだまだやっぱり視野が狭いというふうに思いますし、そして官僚、ましてや官僚の人たちというのは今までの枠組みの中だけでしかですね、やっぱり物の考え方というのはやっぱり枠超えれないと思いますので、できるだけ多くの有識者に聞くということ是非常に大事だと思います。

これはホームページにも出ていますので名前を言つてもいいと思うんですけども、ここに参考人として前、以前に来ていただいたワーク・ライフバランスの小室淑恵さんとか、それから大学教授も、准教授の西田さんとか、それから中央大学の教授で佐藤さんとか、それから早稲田大学の、ゲストスピーカーで政治経済学院の准教授の上田さんとかですね、そういった方もおられる。そして、よくテレビに出ております古市さんとか、そして関西だったらく情報番組に出ているハイヒール・リングさんとかですね、そういった非常に発信力の高い方々に集まつてもらい、いろんな情報を共有し、そしてまたそういった方からもアドバイスを受けていくということは非常に私は大事だと思います。

確かに、国会というところは立法府ですから閣法の審議というのをやっていくということは大事でありますけれども、今、緊急事態宣言下でこれ

だけ多くの方がお亡くなりになっていっている恐らく今日で一萬二千人超えるんじゃないですか。そして重症者数も、まあ地域によっては減ってきているところもありますけれども、まだまだ多くの状況にあるわけでして、そう簡単に、緊急事態宣言もあと十日でどこまで解除できるんだということは本当に厳しい状況にあります。

私はこれ、何でもこんなことをくどいように言うのかというと、これだけ緊急事態宣言でコロナ禍で、有事だという言葉を三原副大臣も前回使われました。いや、本当に有事なんですよ。やっぱり危機感がないんですかと本当に思うんですね、私は。やっぱり危機感が非常に大事だというふうに思っていて、そういったときには、やっぱり別の対応というのがなかったらやっぱりそういう危機感対応というのができないと思うんですね。これは三原副大臣だけじゃなくて田村大臣にも同じことが言えるわけで、国会優先とはいえども、やはりこの緊急事態宣言で、コロナの対策もこれ絶対優先だと思っんですね。

今言われた、今まで言われたように、ワクチン
の問題、治療薬の問題、もうこういつたことも一
体どうなっているんだと、直接そういつた人たち
に來てもらつて話を聞いてみるとか、厚生労働省
で何かできることがないかと、そういうた外部
からの意見を聞くことつて非常に大事だと思うん
ですけれども、この緊急事態宣言にもかかわらず
ず、今の国会というのは今までどおりと同じよう
に法案の審議があつて、そして田村大臣にはず
うつと出席しなきゃいけない。衆議院の厚生労働
委員会、本会議、そして参議院の厚生労働委員
会、本会議と、本当に自分が指示をしたり判断し
たり決断したりする時間というのは物すごく限ら
れていると思うんです。

やっぱりこういうことを、この有事のときにこういう国会の在り方でいいんですかということをお願いする。本心にこれ考え直さないといけないというふうに思います。是非、こういったことを考えていかなければ、この日本というのは世界から見たときに

どんどんと取り残されていっているんじゃないですかという危機感をいたします。

そんな中で、次に質問をさせていただきたいと思いますが、新型コロナウイルスの接種のことについてでありますけれども、これ、接種の担い手の拡大なんですけど、私も先日、田村大臣にもお聞きしたわけですが、私も先日、薬剤師さんのことなんです。歯科医師はこれ接種することができるようになりましたけれども、歯科医師は十万人ですが、薬剤師は三十一万人おられるそうなんです。だから、歯科医師よりも薬剤師の方が三倍ぐらい多い。

今日もNHKのニュース見ていたら、ニューヨークで、調剤薬局でリポーターが、今調剤薬局でワクチン接種してきました、待ち時間はゼロ分でしたということをやっているわけですよ。それは、ワクチンはやっぱり進んでいくんだと思います。でも、日本はなかなかこれが進まない。有事でこれだけ人が、重症者数が増えて病床が逼迫して、そして患者を診ることができない、入院もできない、待機場所にいる、ホテル、自宅。そういう大変な状況の中で、やっぱり何とかワクチンを一日でも早く一人でも多く届けていって、そしてこの緊急事態を何とかやっぱり乗り越えていくことをしなければならぬわけでありまして、是非薬剤師の接種もやっぱり検討していくべきだと思っんです。

河野大臣ですけれども、五月十八日の記者会見で薬剤師も次の検討対象になるというふうに発表されました。医師や看護師、歯科医師などで打手不足がこれだけ解消されたか見ながらというふうなことも言っておりますけれども、五月十八日の接種回数は医療従事者と高齢者を足しても三十八万回なんです、三十八万回なんです。だから、目標の百万には程遠いのが今の現状なんです。それは、これまで遅れていきますよ。七月末にはとかいつて言っていますけれども、こんな調子だったらまた遅れていくわけです。

これ、英国でもそうですけれども、物すごく、

一般の方でもワクチン接種ができるようにしています。だから、先日、目も、薬剤師さんとか、そしてまた医学部の学生さん、そういった方にもワクチン接種をできるようにしていくべきだというふうなことを言わせていただきました。

余りにもやっぱり危機感が足りないんじゃないかと思うんですね、厚生労働省の皆さんも、もちろん国会議員もそうだと思います。危機感がないと思います。平時のルールにやっぱりこだわって国民の生命や健康をこれ守れないということはあつてはならないというふうに考えるわけですね。

是非、これ薬剤師によるワクチン接種、改めてこれ大臣にお伺いをしたいと思います。

○國務大臣(田村憲久君) なかなか難しいのは海外の薬剤師の皆様方の資格の中には注射を打てるというような方々もおられると思います。アメリカがどうだったか、ちよつと私は記憶にないですけれども。

そんな中において、日本はそうなっていない。歯科医に関しては、これは実態は、予防接種のま
あ言うなれば注射はできない一応制度になつてい
ますが、ただ一方で、歯科医療においては筋肉注
射もできるわけでございまして、そういう意味か
らすると、本来できる中においてということでご
ざいましたので、法改正じゃなくて政省令改正で
対応させていただきました。

薬剤師の先生方はなかなか、ここをどう見るかというのとはもう非常に難しい話、と同時に、これ訴訟されるリスク、裁判起こすのはこれ国民の権利でありますから、誰であろうとこれ却却できないので、裁判を起すこともできるというリスクもない、もちろんいろいろんなことがありますが、起すのは国の方から障害等々いろいろなことがありますが、起すのは対応はしますが、司法といいますが、裁判を受ける、起すことはできるわけでありまして、そういう意味では、そこら辺のところを含めたりリスクというものをどう打ち手の方に許容いたしたくかということと同時に、前も申し上げまし

た、打たれる方もそれでもいいということにも
思っていただかなきゃ、これ一番大きいところだ
と思うんですが、そこら辺のところを考えなが
ら、しかし、委員がおつしやられるとおり、打
手確保しなきゃならないというのは、これもう
我々にとつては今の一番の命題でありまして、
ありますから、今、薬剤師の先生方三十万人と
いう話ありましたが、潜在看護師の方々七十
万人以上おられるわけでありまして、もちろ
ん全員がというわけにいきませんけれども、こ
の方々にもお力をお貸しをいただくというこ
を、今一生懸命いろんな政策を、ちよつと今
もいろんなこと考えながらやっているんですが、
検討しているわけがあります。

決して委員がおつしやられてゐる考え方といふか思ひといひますか、そこは我々も共有しておりまして、やれる範囲の中で最大限、例えば大学院生の方々、この方々は医師免許持つておられまゝですので、こういう方々のお力をお貸しをいただくということも当然あると思います。様々なことをやりながら、早急に国民の皆様方にワクチンを打てるようにということを考えているわけでございます。決して委員と考え方方が相反しているわけではないということはお理解いただきたいと思います。

○東徹君 考え方が相反してないのであれば是非、河野大臣もやっぱりそうおっしゃっているので、是非、情報をいろいろと共有していただいて、何とかできる方法を考えていっていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

時間が来てしまいましたので、ありがとうございまして。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。

それは、早速質問させていただきたいと思いますが、不妊治療に対する保険適用の課題があります。これは、菅総理もこれをしっかりとやっています。くんだというところで表明をされましたけれども、今、恐らく厚労省で適宜作業が進んでいるかと思

うんですけれども、これ、現在は全部自由診療なわけですよ。ここに保険適用をまずするかしないか、した場合には、そこには値付けという報酬を付けていくという、この作業が要るかと思うんですけれども。

これ、今やっている技術全てがそのままんなり保険適用にされたら、それは女性の方、男性の方にとってはいいことかもしれませんが、ある技術は認められると、ある技術はそのまま自由診療のまま残ると、こういうまだらな状態になってくると混合診療の問題というのが起きてくるんじゃないかなと。あるいは、技術だけじゃなくて、ある薬剤はこれは保険適用するけれども別の薬剤は保険適用しないと、そうすると、技術と組み合わせたときに、やっぱりこれは保険適用と保険適用じゃないものがあるからこれ混合診療の問題というのが横たわってくるかと思うんですが、この点については今厚労省としてどのように整理をされているのか、教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(濱谷浩樹君) お答えいたします。不妊治療の保険適用につきましては、昨年閣議決定されました全世代型社会保障改革の方針におきまして、令和三年度中に詳細を決定し、令和四年度当初から保険適用を実施することとされておりまして、これに沿って検討いたしております。

具体的には、まず、実態調査を実施いたしました。この実態調査におきましては、やはりそれぞれの医療機関の方針とか患者の状況等に依りまして、そういう意味では様々な医療が提供されているというような実態が分かっております。現在、その内容も踏まえまして、関係学会が中心となりまして、夏頃をめどに不妊治療に関する診療ガイドラインの策定に向けて検討を進めていただいております。

基本的にはそのガイドラインを踏まえまして検討していくということになりますけれども、基本的な考え方としては、御指摘のとおり、有効性、安全性等が確認されたものにつきまして

は保険適用とする方向で検討いたしますし、有効性、安全性等についてその時点で確認されていない、引き続きエビデンス等の集積が必要とされる、そういったもの等につきまして保険外併用療養費制度、いわゆる先進医療の活用も検討することによりまして、できる限り実態に応じた方針になるようにということで検討しております。

○梅村聡君 これ、初年度、二年度はこれも必ず出てくると思うんですよ。だから、今、保険外併用療養というお話もありましたけど、できれば運用の中で、やっぱり最初の数年は、その辺り少し、何というんですかね、例外を認めるとは言わないですけれども、その辺をかなり緩やかな運用にしてほしいなというふうに思います。というのが、最初は保険が使えるけれどもこれは使えないから、じゃ、混合診療だから両方使えないかなと非常にづらいかと思っておりますので、是非その辺の御配慮はお願いをしたいと思っております。

それで、もう一つ、これは、ちょっと今度是不妊治療ではなくて人工妊娠中絶の話になるんですけれども、これ、二〇一九年の十一月二十八日、当委員会でも質問を一度させていただきました。

当時は大臣、加藤大臣でしたので、ちょっと改めてもう一回背景を整理しますと、一部の産婦人科医療機関で、人工妊娠中絶するときというのは、妊娠週数に応じて手術の値段というのは決まっています。例えば十週だったら八万円だと、十一週だったら例えば十万円だと、十二万円だと、こうあるわけですよ。ところが、一部の医療機関で、十二週になれば無料ですよというところが出てきたんですね。そこまで八万円、九万円、十万円と週数に応じて上がってくるのに、十二週になると急にゼロ円となるんですね。何でゼロ円になるかというと、十二週になると出産育児一時金が出るからですね。これを医療機関に直接支払制度を使ったら妊娠婦さんはゼロ円になると、でも、医療機関は四十二万円入るんですね。

これだけならまだ特に経済行為としては問題ないのかもしれませんが、誘導していくわけですね。本当は九週、十週、十一週で人工妊娠中絶を受ける機会があるのに、十二週に手術すればただになるからどうですかと、こう持っていくわけですよ。

私は、それはやはり母体保護法上余り適切ではないと、やっぱり必要なときにきちっと受けるのが基本であって、無料になるから十二週まで引張りましようというのは、これはやっぱり医療としておかしいんじゃないかというお話をしたんですけれども、健康保険法上も母体保護法上も、これは直ちになかなか止めることは難しいというお話だったんです。これは法律違反ではないんだというところで、これはなかなか難しいなと思ったんですが、このときに渡辺局長の方から、その趣旨につきましては、ちょうど近々、関係団体とともに共催をしております指定医、これ母体保護法指定医だと思えますけど、指定医の講習会等もございまして、そういった場を活用してしっかりと共有していきたいと思っておりますということなので、これ厚労省から、やっぱりこういう経済誘導により人工妊娠中絶の時期をわざわざ後ろにずらすというのは、これはおかしいということをおっしゃっていただくということをおっしゃっていただき、これ、していただけたのかどうか、お伺いしたいと思っております。

○政府参考人(渡辺由美子君) 御質問いただいたのは元年の十一月二十八日でございますが、その翌月の十二月にその講習会がございましたので、その機会を活用いたしました。主催者でございます日本医師会ですとか、あるいは日本産婦人科医学会の関係団体とも問題意識を共有させていただきました。

関係団体としては、その時点では、具体的に御指摘のような事例があるということとその時点で把握をしているということでございますのでし

たが、ただ、やはり母体保護法の運用に当たりまして、安全性の観点から問題のある事例が認められるという場合には当該医療機関に対して適切に指導していくという認識も共有いたしましたので、引き続き関係団体と連携をしながら適切な運用に努めてまいりたいと考えております。

○梅村聡君 恐らく、その関係団体の役員とかトップをされている方々はそんなことはないと思うんですね。だから、そういう状況というの分らないし、逆に言ったら、そんな事例があるんだと言っても、ああ、それはならず者がいるんだなということで終わってしまうかもしれないんですが。

これちょっと確認をしたいんですけど、これ、そもそも出産育児一時金というのは妊娠婦さんに出されるものなんです。妊娠婦さんに出産育児金として出されるものを、出産のときに、一時的にたくさん出産するときにお金を産婦人科に払わないといけない、これは経済的負担になるから、直接保険者から、健康保険組合やそういうところから直接医療機関に払うという便利な仕組みをつくつただけなんです。だから、本来だったら、十二週の手術は四十二万円と書いておかな駄目なんです。四十二万円と書いて、何でこんな高いんですかと言われたら、出産育児一時金が出るのでしょから、四十二万円そこから払つてくだささいというのであれば、まあいいことではないんだけど、まだいいんでしょうけれども、これ無料ですよといつて誘導しているところに問題があるわけなんです。

しかも、最近、そういうところも更に問題巧妙化してきまして、やっていることが、何とか直接支払をしてほしいわけですね、医療機関からすると保険組合から直接支払してほしいと。ホームページにこういうことを書き始めたんですね。直接支払という方法に対応していない産婦人科で手術を受けると、出産育児一時金を後日御自分で手続して申請しなければなりません、この場合、会社を通して申請することになりますの

で、中絶手術を受けたことが会社知られることになりますと、これ書いてあるんですよ、ほんまにこういうホームで。当院は、直接支払という方法に対応しています、全て無料で代行していますので、患者様は当院へ手術を受けに来て手術を終えて帰るだけです、これ以外の手間は掛かりません、会社や役所に足を運ぶ必要ありません、会社を介さないため中絶手術を受けたことを知られる心配もありませんので御安心ください。こんなこと書かれること自体が御安心できないと思うんですけども、現実的にそういうことになってくるんですね。

ちよつとこれお聞きしたいんですけど、これ、直接支払なら中絶手術の事実を会社に知られず、直接支払でなければ会社に知られるというのは、これ事実なんですか。もし事実やったらこれ改善が必要だと思うんですけど、いかがでしょうか。

○政府参考人(濱谷浩樹君) お答えいたします。出産育児一時金の支給方法につきましては、御指摘のとおり、被保険者と医療機関との間で代理契約を結ぶことによりまして医療機関が被保険者に代わって請求と受取をする直接支払制度と、被保険者自身が保険者に申請する方法がございます。これは本人の選択によります。

直接支払制度の場合には、医療機関から審査支払機関を通じて保険者へ請求されるために、これは会社を介する仕組みではございませんし、被保険者自身が申請を行う場合におきましても、被保険者が保険者に直接申請する仕組みとなっておりますので、会社を介する仕組みとはなっておりません。

○梅村聡君 だから、そんな事実はないんだと思うんですね。どっちであっても、手続を代行するか、医療機関が代行するかどうかの話なので、そんな事実は全くないんだと思うんですね。

それからもう一つは、これは広告規制に係ることだと思うんですけども、値段を書いていたらまだいいと思うんですね。さっき申し上げたよう

に、出産育児一時金というのは四十二万円だと思いますから、十一週だったなら十万円だけれども十二週になったら四十二万円ですと書いていて、この四十二万円って何だと聞かれたら、それは、あなたが出産育児一時金を出されるからそれを、それは高いと思いますよ、高いけれども、四十二万円払ってください、若しくは代行して私が受け取りますだったならこれはいいと思うんですけども、値段も何も書かずに、十二週になったら自己負担がほとんどなくなるからこっちの方がいいですよと。これ、モラルとしても問題だし、母体にとつてもよくないと。

それから、やっぱり医療の、ホームページなかだったら広告規制になると思いますけど、そういう面でも私、非常に不適切なんじゃないかなと思います、この点についてはいかがでしょうか。

○政府参考人(迫井正深君) 医療機関のウェブサイトによる情報提供、これは広告規制の対象となつてございます。

その規制の考え方、その内容が患者等に著しく事実に関連する情報を与えるような場合、これは虚偽の広告です。それから二点目は、事実を不当に誇張して表現したり人を誤認させるような場合、これは誇大広告。こういったことに関しましては、医療法上禁止される広告として規制の対象となるというふうに考えております。このうち、特に自由診療に関しましては当然費用が問題になります、医療機関ごとに大きく異なりますので。したがって、トラブルを防止する観点からこれを情報提供することを求めています。

したがって、先ほど委員が御指摘のようなことに関しまして、基本は個別の判断にはなると思いますが、やはり費用の点について、明らかに事実誤認でありますとか誤った誘導をするようなケースにつきましては適切ではないというふうに考えております。

○梅村聡君 ありがとうございます。要するに、ここのポイントは何かという、出

産育児一時金は医療機関のものじゃないんですよ。妊産婦さんにその出来事によって払われて、ただ、その支払を医療機関が代行するだけなので、まるで医療機関がこれは補助金としてもらえらんだということの事実誤認もあるし、その金額を医療機関に渡さないといけないということも何もないわけですから、是非やっぱり、母体を守るためにも、適切にきちつと医療を受けてもらうためにも、非常にグレーだとは思いますが、けれども、患者さんの立場で是非規制を考えていただきたいなというふうに思います。

それでは、もう一問。

ちよつと今回、地域医療構想の話題がたくさん出たんですけども、地域医療構想、これ、撤回という御意見もあるかと思いますが、見直しという御意見もあるかと思うんですが、私は、今回の、四百最初は二十幾つ、四百三十六ですが、発表された公立病院、公的病院、名前だけ発表するというのはこれちよつと私は酷だなというふうに思います。

どういうことかという、もちろん基準があつたわけですよ。例えば、がん医療の実績がどうか、救急の実績がどうか、脳梗塞や心筋梗塞どうかと。いろんな実績があつて、そこに残念ながらその地域で基準に満たないところを発表されたというのですから、基準は当然あつたんだと思うんですけども。じゃ、逆に、これを今度は地域で話し合つてもらふんだと、地域で御協議をしてもらふんだというんですけども、どう協議をしたらいいか分からないというのも、これも事実だと思うんですね。

どういうことかという、これ、今、現時点でバツが付いているということはどういうことかという、恐らく、これから十年後、二十年後、このまま何も医療の中身を変えなければ同じような状態が続きますよと、あるいは人口増減考えたらもっと患者数が減る可能性がありますよと、だから医療の在り方を考えてくださいねということでは発表されたと思うんですね。

ところが、私も実は議員じゃないときに幾つかの公的病院の経営改善委員というのが少しやらせていただいたことがあるんですけども、じゃ、どんな改善が出てくるかという、結局、今の医療は余り変えようという前提はないわけです。だから、例えば公的・公立病院、どこかとは言わないですけど、バスを出して、もっと遠くまで患者さんが来れるようにバスを回したらたくさん患者さんが集まるんじゃないかと、あるいはもっと高齢の方にも健康診断をすれば病気が見付かるんじゃないかと、いや、それはそうですよね。

だから、私が言いたいことは何かといつたら、その今やっている医療の前提を変えないままにあのリスト発表されたら、それはベッドの数を減らすとか、あるいは統合するという選択肢しか出てこないんですよ。だから、何というか、そこでの需要に合うような医療に変えていけばひよつとするとそれだけのベッドが必要になるという可能性もあるわけなんです。やっぱりその選択肢なりメニューなりを厚労省として出していくということも同時に、例えばお薦めメニュー出していかないと、医療を変えない前提だったら必ずそのベッドの問題に行くと思うんですね。

私、例えば今、医療の需要を考えると、例えば圧倒的に地域包括ケアの中では在宅医療の量というのは足りないわけですよ。でも、今のルールだったら、二百床未満の病院は在宅医療手出ししてもええけども、二百床以上とかあるいは四百床を超えるようなところは在宅医療をやるということとは余り想定されていないわけです。むしろ、あのベッドを訪問診療のバックベッドに使つたら、今まで入院されていた方がそのまま訪問診療来ていただいたり、あるいはそのバックベッドを使えば地域の方も安心して家で療養を受けることができる。

こういうふうに使ひ方を変えようということを私は同時に一つの例として出されていくようなことをしないと、ただ名前だけ発表するということ、済みません、だったらそれは混乱が起きると

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

一番重要だと考えております。

たいというふうに考えております

ありがとうございます。

た政務官として、趣旨はそのとおり。加えて、妊

く。出産育児一時金は産婦に対してです。

ういう話です。

いけない話なんですよ。

だけなんです。ここが大きな壁なんですよ。

ではないと私は思っています。

うに考えているんでしょうか。そこだけ確認した

す。

だろうと思います。

ふうに認識をいたしております。

査の必要があると考えております

ます。

ん、亡くなられましたね

のをもう一回作り直したと。最初の段階では警察

のの対象者としてなるんでしょうか。

策を推進するためと云うことでございます。

えております。

れるべき問題だと実は思っていたんです。

という判断はどこがされるんでしょう。

あつてしかるべきだと思いますしね。

ますか、これは厚生労働省と決めたわけで、であるならば、そこは責任持って答弁する必要があるんだろうなと思つてあえて聞いたんです。なり得る話じゃないでしょうかね、対象に。

○政府参考人(迫井正深君) 繰り返しになってしまひますけれども、まず、対象としてなるといのは、先ほども答弁申し上げましたとおり、国籍の有無によらず必要な死因究明が行われるべきものというところでございます。

これ、個別の事案についてお答えすることは差し控えさせていただきますけれども、当然、適切な体制の下で適切な関係者によって必要な対応を取っていくという一般的なお答えをまずさせていただきますにとどめさせていただきますと思つております。

○足立信也君 私自身は、これは対象になつてしかるべきだと、そういうふうに使つています。

じゃ、おととい以来、一般質疑つてそうはもうないだろうから、私なりの解決したいことということで、オリパラとPCR検査と治療薬とワクチンと四点に絞つて今申し上げているわけですが、この前、別件で時間がさつと取つた、取られたので、取つたのでできませんでしたが、前回の質問で、正林局長が環境省時代に、暑さ指数の話です。二年前、去年、おとしは、オリンピック、東京オリンピックの期間中、毎日暑さ指数三十一度以上、つまり運動の中止が国際的に決められている段階であつたと。その話をしたら、去年はどうだつたんでしょうと、是非聞いてくださいと地元で言われたので、今日は環境省の方に。

去年七月二十四日から八月九日、オリンピック開催期間中、去年は暑さ指数、最高値が三十一度以上、東京ですね、それは何日あつたんでしょう。

○政府参考人(山本昌宏君) お答えいたします。環境省で測定していた暑さ指数ですが、東京二十三区内で三地点での値を提供しております。その三地点での最高値につきまして、今委員から御指摘のありました昨年の七月二十四日から八月九

日の全十七日ありますが、この中で三十一以上になつた日数は七日となつてございます。

○足立信也君 分かりました。おとしが十七日中十七日で、去年が七日と。

もちろん変動しているわけで、それで、おとし質問したように、今年は季節の進行が二週間以上早いと、相当暑さが先に来るだろうということをお願いしていただけています。

実際の数値は分かりましたので、環境省の方は委員長の御判断で退席されても結構だと思ひます。

○委員長(小川克巳君) 山本局長におかれては御退室いただいで結構です。

○足立信也君 PCR等検査について、この前の大臣の答弁で、本日に、行政検査のみのところであるとか、あるいは自主検査、県あるいは市町村が独自でやっている検査を組み入れているところもあれば組み入れていないところもある、ばらばらなんだと、これを一定にしないと評価が難しいじゃないかと大臣が問題意識をずっと持たれていたと、でもなかなかできないんだということに関連してお聞きしたいと思うんです。

私が気になっているのは、この前、大分市の無料の抗原検査の数値、お示ししました、資料で。意外や意外、県外から来る方々よりも市民の方々がPCR検査に行つて変異型、特に今はインドですよ、そのウィルスを保有しているかどうかというの、ひも付きができないから分からないんですよ。実際に行政検査でやっているところとそうじゃない、行政検査以外の検査でやっているところのひも付かないんですよ。だとすると、実は、大分県から言わせていただくと、県外から来た方々よりも市民の方々が陽性率が高いということ、もう市中に相当感染している可能性が

くはないんですね。

このひも付きができない、それを統計上、全体の検査数あるいは陽性者数として入れているところも入っていないところもある。こういうばらば

らの状況というのは、本当にどう使えるのかという話なんですよ。

大臣はこの前、実際の数値、陽性者数とか、それよりもトレンドの方を見ていかなきゃ、大事だと、同じ基準です。私もそのとおりだと思ひますが、それにしては今のステージの判断基準がトレンド重視にはなつていないじゃないですか、一部しか。

なので、現在、明確な数値的な基準が必要だと多くの方がおっしゃるけれども、大臣の言葉を借りれば分母も分子もばらばらだと。それじゃ分からないということに、で、この明確な数値的な基準というものをこれから定めていく、あるいは考えてみるというお考えはあるんでしょうか。

○国務大臣(田村憲久君) ちよつと一点、済みません、先ほど東先生に政省令でと言ひましたが、あれちよつと勘違いで、済みませんでした。違法性阻却して事務連で歯科医師を認めたということでございます。済みません、申し訳ありません。

それで、今の話なんですけれども、多分自治体でも違うと思うんですよ、状況が。だから、共通した陽性率みたいなものでは対応できないだろう。東京のようにもう本日に、もうそれこそ自主検査がいろんなところできるといふ地域は本日にたくさんそういうものを行っている可能性があつて、結果的に無症状の陽性者も掘り起こされて、それが医療機関に行つてそこから保健所というルートもあると思うんです。

私、この間言つたのはこういうつもりでして、長い、ある程度中長期で見ると、多分陽性率つて余りトレンドで見ても当てにならないような状況になつてきているんだと思うんですが、例えば一か月とかという期間で見れば、それほど急激に状況は、検査状況は変わっていないでしょうから、そういう中で一つの指標として上がっているのか下がっているのか、急激なのか急激に下がっているのか。

それからもう一つは、それだけじゃありませんから、最終的にステージ決めるのは、病床の使用

率だとかいろんなものありますので、そういうものを総合的に判断していくことでありまして、なかなか、じゃ、この東京都の陽性率はどうか、世田谷区の陽性率はどうかというのは、なかなかちよつと、ちゃんとした絶対値的な指標として見るのは難しいんじゃないのかなというふうに思ひます、全国統一では、はい。

○足立信也君 おっしゃるとおりで、感染症に対して言っているのに、宣言であるとかまん延防止であるとか、その判断基準は、今の話からいくと、感染の状況よりも医療提供体制の逼迫度合いなんです。そういうふうになつてしまつて

いる。それは、当初はできない状況にあつた、マンパワの状況もあつたけど、検査数を制限して、で、いつばいできるようになつたら今度は行政検査の件数しか上げていない県もある。だから、そこには余り尺度として役立たない。

まあおっしゃるとおりで、ここが一つの私は、気を付けて見ないと、今の判断基準はやっぱり医療提供体制の逼迫度、もうひとえにそれに懸かっているというふうな気が私はしております。というのがこの点での私の解といいますか。

で、それとは別に、やはり感染の度合い、特にその変異株、これは世界中で、おととい言ひましたけれども、感染が非常に抑えられ、少なくとも、ワクチン接種が進んでいない国ほど強力な変異のものが出やすい、急増のときは。こういう概念で対処しないといけないよということなんです。

だから、この夏、この前も言つたかもしれませんが、どうして世界中が同時に波になるんだろう、不思議でしょうがないですよ。ということ、ウイルスの持つ季節性がやっぱりあるんですよ、一部。去年は春、夏、冬と流行しましたね。今年は春、となると、夏もまたあるだろうなと。ちなみに、インフルエンザは年二回ですね。だから、そういう性質をやっぱり持っている。ということまで考えると、この夏というのがいかに大変か、大切かという話になつてくるということ

す。

次は、治療薬でこの前アビガンの話をしました。これはウイルスが増殖する段階こそ効くんじゃないか、だから早期から投与した方がいいんじゃないか、そしてそのための治験をやるべきであった。それが四月からスタートしたと鎌田さんおっしゃいました。

これの大体の集計が終わって結論を出せる、有効性についてですね、これはいつ頃になりそうなんですか、アビガンについては。

○政府参考人(鎌田光明君) まず、毎度のことですが、恐縮でございますが、現在治験中であり、また審査中でございますので、我々から具体的、確たることは申し上げられませんが、実は、このアビガンの、現在その四月から始まりました国内治験につきましては、JRCT、臨床計画実施計画・研究概要開発システムに掲載されてございます。それによりまして、四月一日から実施された現在の治験につきましては、治験の終了予定時期は本年十月三十一日とされております。

これ、何をもって治験の終了と言うか、まあいろいろありますけど、恐らく先生の御理解ではラスト・ペーシエント・アウトではないかと思うんですが、実は、その治験の終了後に企業が、治験の結果の解析が行われます。その上で承認申請となることとなると考えています。

なお、いづれにいたしましても、我々としては、企業から承認申請がなされれば、治験が、データが出されれば、迅速かつ優先に審査してまいります。

○足立信也君 どうもワクチンも来年、アビガンの方の結論も来年という何か感じがしますが。

この前、ワクチンが、例えばアメリカはファイザーのワクチン、十二歳から十五歳、これ緊急で追加になりましたね。急ぐにはどうしたらということを経長に、鎌田さんに聞いたら、やっぱり安全性、有効性の確認ができて、審議会を経たら、添付文書の改訂が一番早いだろうと。私もそう思うんです。であるならば、新たな治験ということ

るまでの必要性は僕はないと思っていますんですよ。臨床研究でいいと思っていますんですね、それが一番早い方法。

そのために、解決策として言いたいのは、私、二〇〇九年に政務官になったときに、この国のドラッグラグ三年、デバイスラグ二年、ワクチンギャップ二十年、これを何とかしようということになりました。そして、今はドラッグラグはもう審査に関してはほとんどゼロというか、むしろ日本が早いというふうになりました。

あのときからも、日本は、申請前のラグ、承認するラグ、そして保険適用のラグと三つあったわけですね。真ん中の審査に関しては早くできた。一番時間掛かったのは申請前なんです。申請前というところで、様々手を尽くしました、PMDAとも相談しながら。事前に、早く承認に持っていくためには、何を目的でどういうやり方をしたらいいか、事前に相談するというシステムをつくりましたね。これが僕は今働いているのかどうか分からないんですよ。

先ほど特例承認の話が出ましたけど、あの十一年、十年前の新型インフルエンザの輸入も、あれも特例承認二か月ですよ、申請から。今回も全く同じですよ。十何年も掛かって何が変わったんだろうなと思う。特に、申請前のラグの解消が物すごく私としてはうまくいっているはずだったのに、このところを早くしようという試みで、今具体的に働きかけ、鎌田さんのところとPMDA、そして企業、そしてこれは治験が必要だ、あるいは臨床研究で、添付文書の改訂で済むんじゃないかというようなことまでどの程度関わって早くしようとしてるんですか、今。

○政府参考人(鎌田光明君) 各論なのか一般論なのかによるんですが、まず、足立先生、足立議員などの御尽力もございまして、確かに事前相談とかのシステムをつくっていただきました、我々はその今やっております。

例えば、この今回のアビガンでございますけれども、我々としては早い段階から御相談を受け

て、例えば治験、今回のコロナのことに限って言えば、通常、治験を始める場合には、全く新しい有効成分というのは一か月程度の調査期間ですけれども、それを極めて短期間に終わらせるという工夫もいたしました。そのために、まさに事前に相談して、企業から、今回こういう一部承認変更をするんだけれども、この場合どういった手続が必要かということ事前に申し上げて、また審査の方針なども意見交換すれば企業側も負担が少なくてできると、また先ほど申したような調査の簡素化もできると、そういった形で対応をしているところでございます。

○足立信也君 鎌田さんも去年急遽戻られてきて一番大変な部署におられると、一番かどうかは別にしてね、思いますけど、やっぱり足踏みしているようにしかもう思えないんですよ、国民から見るとですね。せっかくそこがターゲットだといっているんな仕組みをつくりつつも、どこを早くすれば早く動くかということをやってきたのに、動いているのかなというのが国民の感想、感覚なんですよ。一年たとうが、去年の状況と何が違うんですよ、じゃ、ということをおっしゃっているわけですね。

アビガンのことは、残念ながら、実際有効性が証明されるかどうかは分かりませんよ。分からないけれども、少なくとも薬の働き方から考えると早期の方がいいはず。そして、軽症者、無症状者という方々をただ十四日間、濃厚接触者は十四日間ただそこでいていただくだけというよりも、何かできないのかというのはいやっぱ皆さんが思うことです。

じゃ、もう一つ、大村博士で有名になりましたイベルメクチンですね、これについては今どういう段階なんでしょう。なかなかその後の変化が出てこないんです。

○政府参考人(鎌田光明君) 御指摘のイベルメクチンでございます。イベルメクチンも現在北里大学におきまして医師主導治験が行われてございまして、これも、先ほど申し上げましたJRCTに

よりますと、実施期間は去年の、二〇年の九月からでございます。対象者、軽症又は中等症を対象になっております。また、試験のフェーズにつきましては、フェーズ2というふうになされているところでございます。

この北里大学が行っております医師主導治験につきまして、私どももいたしましたも、AMEDを通じまして、まずAMEDが研究費の補助をしておりまして、我々もAMEDを通じてその状況を把握しながら、必要に応じて支援を行っているところでございます。

○足立信也君 フェーズ2ですか。これは、認められたときにはもう季節性に変わっている可能性が高い。非常に寂しい感じがしますね。

ちよつとアメリカにいる方からの、これ日経メディアカルに出ていたのかな、やっぱりワクチンが進んでいる国々というのはもう、経済回復はもうもちろん進んでいますね。残念ながら、日本は、昨年度がGDPがマイナス四・六、この一―三期は五・一ですが、マイナス。ワクチンも進まず、経済の回復もなかなかない。最大の要因は家計消費です、ね、激減しているという状況で。

非常に、まあ各段階あります。基本合意をしてからどうして契約までそんなに掛かったんだろう、いや、治験が相当掛かったんだ。とはいいいながら、十年前と変わっていない。じゃ、契約できたけれども供給がどうなのかというと、輸出国の制限が加わってなかなか進まない。ワクチンの評価が高ければ高いほど産出国であるEUでの需要が増えて、また回ってこない。各段階各段階でそれ、それぞれが考えているよりもみんな遅れてきている。

やっぱりこれはいろいろ全部の段階で理由があるんでしようけれども、やっぱり大本にあるのは、病気を少し甘く見たのと、ワクチンに対するこの国の反応ですね、それがちよつと心配し過ぎたと思うんです。政府側も。この国はなかなかワクチンを受容されない国だという思いがですね。私、ワクチンギャップ二十年といつて、あのと

き、三原さんが初当選されたときですけど、三つのワクチンを新たに始めましたね。それ以降も七つ新たに始めました、二十年の時を超えてですね。それぐらい日本人も感覚変わってきていると私思うんだけど、国の責任にしてはいけないとか、ちよっとワクチンに対して先行的な動きが弱かったなというのが私の、最大の原因だと思うんですが。

いろいろ段階はあるでしょう。いろいろ段階であるでしょうが、合意から契約、産出、そして輸入、そして分配、当初は卸が関わらないと言っていたのが急に関わってきたり、これをまた配分して、じゃ接種者、全部の段階が思ったよりもこれは大変だとなつて、大臣自身は、いろいろあるでしょうが、どこが一番遅くなったなという感じを持たれているんでしょう。

○国務大臣(田村憲久君) ワクチン、特にファイザー取り合いになったわけで、ヨーロッパの工場等々に関しては、外に出す出さないでEUの中でいろんな御判断があつたというのも事実です。

それは、要は承認というのがやはり遅れているわけですね、日本の国は、欧米と比べると。つまり、承認がないとなかなか、一番初めのワクチンでもありましたので、供給というところまで入ってこない。つまり、契約して供給を受けなきゃいけないわけで、ワクチンの取り合いの早い押さえ込みをしなきゃいけないわけでありますが、そこがやはり二か月、場合によっては三か月弱ぐらい遅れているわけです。

それは、言うなれば国内治験の問題があつたんだと思います。治験データが返ってきてから早速にその部分を審査した上で最初承認しましたけれども、治験返ってきたのが一月の終わり頃でしたかな、だつたと思います。それから急いで二月に承認ということでありますので、やはり国内治験データ、これをしつかり審査をしなきゃならない。そこがもし、それはやらないと要するに安全性というものは確認できないという前提でありましたけれども、その分、欧米は自国のデータで

やっていますからその部分でもう承認しているの、その部分は、非常にやはり初めの取り合いのワクチンを押さえるのには遅れたところというような分析はできるというふうに思います。

あと、様々な理由がありますから、これだけではありませんが、私の感想はそういうところを持つております。

○足立信也君 最初の段階、承認までの段階がやつぱり一番掛かった。そうですね、基本合意から半年以上ですかね。ただ、国内治験といいますが、これ百六十人ですよ。百六十人の国内治験で、それが遅れた最大の原因ではないとは思いますが、百六十人ですから。

ただ、そこで、国内治験という話になりましたが、先ほど鎌田さんに申し上げたように、これは臨床研究でも、もう既に他国で承認されているものは、安全性とそれから有効性を確認できれば、本当に追加承認、特例承認の形でつとスピードアップできるんじゃないかと思うんです。治験となると、新しく開発してダブルブラインドで健常者と比較して有効性が本当にあるのか、安全性も本当にあるのか、何万という数も出てくるわけで、そこら辺の承認プロセスの検討はいかがですか。

○政府参考人(鎌田光明君) 特例承認の場合には国内治験が必要になつてきますけれども、その国内治験をどの程度するかとかということについては、何というんですか、製品、治療薬なのかワクチンなのか、更に言えば、どういった疾病なのかにもよると思うんですが。

例えば、今回のファイザー社のワクチンについて、ファイザー社のコロナのワクチンについてでございますが、御案内のとおり外国でされた治験のデータを基に、国内のいわゆる第二相試験の結果で承認しております。これは我々の方でワクチンの評価に対する考え方というのをまとめておりまして、海外でそうした一定の有効性、あつ、有効性、安全性が確認されたものであれば、国内におけるその治験の遂行が難しい場合などにおいて

は、免疫原性などで抗体価の上がりなどが確認されれば可能であるという科学的な見解を得た上でいわゆる対応したと。

もし、先ほど先生、新型インフルエンザについて、三か月で承認したということでございますけれども、もう少し体系が違つておりまして、新型インフルエンザワクチンの場合には海外で承認されていましたが、国内ではもう一回治験をして、それで承認は申請から三か月でございますが、今回の場合には我々早く承認審査をするために、先ほどちよっと日付が出ませんでしたけれども、アメリカのEUAが十二月の十一日になされました。その後、十二月十八日にまず海外のデータとともに申請してくださいとお願ひして、事前に申請しました。それで、先ほど大臣が申し上げましたように、国内治験のデータがまとまったのが一月末でございます。そういう意味で、そこから承認が二月の十四日です。

つまり、新型インフルエンザと同じように全てのデータが出そろつてからという期間からすれば二週間ほどでしたので、我々としても、何を申し上げたいかという、その時々科学的な水準、あるいは疾患の対応、それから製剤の特性などを踏まえまして、いかに早く安全性なり有効性を確認するかという工夫はしているところでございます。

○足立信也君 今三か月と言いましたけど、さつき二か月、私の方は二か月と……(発言する者あり)ああ、そうだった。

あと、この前、藤井委員が質問されていた国産ワクチンの位置付けなんです。

そうはいつても、五月十五日現在で日本の一回のみ接種は人口の一・九四です。二回接種完了は人口の一・二四ですよ。トータルで人口の三・二%が打つたことがあると。圧倒的に遅い、なわけです。先ほど十二歳から十五歳ももうアメリカは認めたということを言いましたが、ファイザーのブーラCEOは、二回目の接種が終わつて一年以内に三回目、一年をめどに三回目、それ以降は季節性のインフルエンザと同じように年に一

回が必要になるだろうと。つまり、一年以上たつたら季節性に近い、五種類目の季節性コロナになるんじゃないか、そういう見通しがあるんです。

となると、日本の国産のワクチンの開発のスピードから考えると、もうこれは一回目、二回目打つたら一年以内、これ日本が二回目というのは来年の春というのを考えると、再来年の春、その後の年に一回定期的に、ブーラCEOが言うそのタイミングでしか日本の国産ワクチン使えないんじゃないですか。位置付けはそうなつてしまふんじゃないでしょうかと思うんですね。

見通し、悲しい見通しを言うのは非常に残念ですけど、位置付けとしてどう考えているんでしょう、そこだけお聞きしたいと。

○国務大臣(田村憲久君) 二回の接種完了から十二か月以内というような話で、ブースター効果なのかどうか分かりませんが、それ継続して打っていくというような話の中で、日本の国産ワクチンどうなるんだという話は、日本の国産ワクチンがいつ開発されるか、我々としては早く開発していただきたいという思いありますが、今、これ要するに臨時接種の特例でやっているわけですよ。ですから、これがまづいつまでこういう形態で予防接種を続けるかということもありますよね、一つは。それから、できてくる国産ワクチン、今ファイザーの場合はメッセンジャーRNAという非常に不安定で非常に開発単価も高い、高価な比較的ワクチンと言われていきますけれども、国内ワクチンがどれぐらいで供給をされるかということもあると思います。もちろん、有効性がどうであるか、安全性の問題もあると思いますので、それはちよっと一概には今ここで申し上げることはできないというふうに思います。

様々な状況を見ながら、それに関しては国産ワクチンができてくればしっかりとそれに對してのいろんな我々としては検討も考えていきたいというふうに思っております。

○足立信也君 見通しが非常に難しいところもありますし、当初考えていた以上に病氣というもの、やつぱり二週間に一回変異してくると変

わつてくると。臨機応変も必要なんだけれども、最初に大きく網を掛けて、こういう事態が起き得るかもしれないという構えとしては、ちよつとこの部分が最初弱かつたのかなというのがこの一年ちよつと見ての私の感覚です。

以上で終わります。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

建設アスベストについて伺いたいと思います。初めての提訴から十三年、十七日の最高裁は国とメーカーの責任を認めると。原告のうち七割の方々はこの判決を聞かずに亡くなっているわけです。同じ病院に通っていた仲間が一人また一人と来なくなる、次に死ぬのは自分かもしれないと、そういう恐怖を抱きながら裁判を続けてきたと。これ横浜の、横浜訴訟の原告団長の声が紹介されておりました。

最高裁判決は、命あるうちの解決をと望んでこられた原告、遺族に救済の道を示したものとされたと思えます。非常に時間掛かったということだとも思います。

厚労大臣と原告団で五月十八日に基本合意書が交わされることとなりました。大臣談話、是非御紹介いただきたいと思うんですけれども、おわびの内容というところで。

○国務大臣(田村憲久君) 私の方から昨日、一昨日、おわびを申し上げさせていただき、基本合意調印式においてでありますけれども、この談話であります、もうそのまま読み上げさせていただきます。

国が規制権限を適切に行使しなかったことにより、建設業に従事していた方々が石綿による健康被害を被ったことについて、被害者の方々や御遺族の方々の、長期間にわたる御負担や苦しみ、悲しみに思いを致し、厚生労働大臣の職務を担う者として、心からおわび申し上げます。

今後は、この基本合意書を踏まえ、係属中の建設アスベスト訴訟の原告の方々と、和解を進めてまいります。

また、既に石綿関連疾患を発症し、あるいは将来発症する方々も、多数いらっしゃるものと認識

しております。こうした方々に対する給付制度の実現のため、与党における法制化に、最大限協力してまいります。

改めて、長期間にわたり、様々な御苦勞を抱えてこられた被害者の方々や御遺族の方々におわびを申し上げるとともに、基本合意書の誠実な実施をお約束いたします。

○倉林明子君 真摯な反省、誠意も示されたものだというふうに私も受け止めていただきたと思うんです。

そこで、未提訴の方々に対する、未提訴の被害者に対する補償ということで直ちにPT案が、与党のPT案が示されて、原告団と合意したというふうに向っているわけです。

そこで、給付金の額、合意された和解金、賠償基準額とこれ同様とするという規定になっているかと思うんです。和解金、賠償基準額の考え方というものを御紹介いただければと思います。

○政府参考人(吉永和生君) 未提訴の被害者に対する補償の考え方につきましては、一昨日締結いたしました基本合意書の第三に記載しているところでございます。

その中におきましては、令和三年の五月十七日時点で未提訴の被害者に対する補償に係る制度における給付金の額につきまして、第二の三の(一)のAに記載する表の額と同様とすると記載しておりますけれども、その表につきましては、遅延損害金相当額を含むものとしたしまして、病態ごとの区分に応じた和解金の額を記載しているものがございます。

死亡した方につきましては、最大千三百万円というふうになっているところでございます。

○倉林明子君 これ、未提訴の救済に向けてメーカー責任をどう果たさせるのか、ここが問われどころになつてきています。先送りになっているという認識です。

裁判で賠償責任が認められたメーカーというのは、今回でいえば十社程度だったと思うんです。全ての石綿建材企業、ここが警告義務違反を

してきたということなんですよ。

国の責任でやっぱりこの全ての企業にメーカー責任を果たさせていくことが今後求められていくんじゃないかと。大臣、いかがですか。

○国務大臣(田村憲久君) これに関しては、合意書を結ぶ場においてもいろんな御要望がございました。

現状から申し上げますと、建材メーカーの対応の在り方に関しては、与党の建設アスベスト対策プロジェクトチーム、この取りまとめの中で引き続き検討していくことになっております。

その検討の中で、建設業界、いやいや建材業界に對してですので、所管省庁であります関連省庁と連携しながら我々も対応させていただきたいというふうに向っております。

○倉林明子君 先ほども連携という答弁あったんだけど、連携にとどめていいのかと思つてい

経産省の要請に対して、メーカーはデータの公開に応じないというふうな、ちよつと後ろ向きですよ。協力を得られなかったら企業責任を取らせないと、こういうことを許すわけにはいかないと思うんです。

そういうことから、企業責任を取らせて初めて基本合意、原告の願ひに込めるということになると思ひますので、その点、強く要請しておきたいと思ひます。与党PT任せにするなど、国の責任でということを重ねて言っておきます。

基本合意において、建設アスベスト訴訟全国連絡会との間で継続協議も確認されております。これ御紹介ください。

○国務大臣(田村憲久君) 継続協議をしていくこととしている事項であります、一昨日締結した基本合意書の第四に記載しております。この箇所ですね、読み上げさせていただきます。

国は、建設業に従事する者について、石綿被害を発生させないための対策、石綿関連疾患の治療・医療体制の確保、被害者に対する補償に関する事項について、建設アスベスト訴訟連絡会と継続的に協議を行う。

以上でございます。

○倉林明子君 原告勝利、勝利の判決の中で、救済されなかったという部分が残りました。それが屋外建設労働者です。屋外だったことをもって賠償対象外とされました。これ、逆転敗訴の部分でもあります。

暴露の実態というのは個々のケースでも私異なっているということ言えると思うんです。屋内での作業の実態とかも含めて、救済の趣旨に沿つて、救済の道開きするようなことになつちやならないということ指摘したい。

一人も取り残さずに救済していくべきだと思ひを述べていただけたらと思ひます。

○国務大臣(田村憲久君) 屋外建設労働者につきましては、令和三年五月十七日の最高裁判決におきまして、屋外建設作業員については、全体として屋内の作業に係る石綿粉じん濃度は大きく下回るところ、これは、屋外の作業場においては、屋内の作業場と異なり、風等により自然に換気され、換気がされ、石綿粉じん濃度が薄められているためであることがうかがわれるとした上で、結論といたしましては、厚生労働大臣が、石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における揭示として、石綿含有建材から生ずる粉

じん暴露する石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な石綿関連疾患に罹患する危険がある旨を示すこと等を義務付けなかったことは、著しく合理性を欠くものとは言えず、国家賠償法一条一項の適用上違法であると言ふことはできないと、このように示されているわけでございます、国の違法性を認めた大阪高裁判決を破棄しているわけであり

また、一昨日のこの基本合意書においても、和解の対象者は屋内建設作業に従事した者及び吹き付け作業に従事した者ということでございまして、そういう意味では、未提訴の被害者における給付金制度の対象者は、これは和解の対象と同様というのは先ほど話ありましたけれども、ことでありますけれども、我々としては、この内容を踏まえた上で法制化作業に積極的に協力をさせていただきます。

ただきたいというふうに思っております。

○倉林明子君 その最高裁の判決踏まえた対応になるんだということなんだけれども、実際にそのアスベストによる健康被害を被ってきているわけですよね。労働、労災の場合ですと救済の道があつて、その立証よりも、その屋外、屋内ということを問わないで、その状態でやっぱり認定しているという経過もあるんですね。

私、基本合意のところはそういうことで合意したということとは尊重したいと思うんだけれども、救済の道を閉ざすべきではないという姿勢で臨んでいただきたいということとは重ねて申し上げたい。いろんな考え方で救済できる道をちゃんと示していくべきだということです。

そこで、今でもその裁判によらない救済の道ということで作られてきたものとして、労災はもちろんですけれども、石綿救済法というものがございます。それ一覧にして、どういう補償が受けられ、給付が受けられるのかというものを一枚物にしています。

見ていただきたいと思うんですが、これで見ますと、八割が補償される労災、賃金ですとね、労災と、月額十万円、約十万円の療養手当にとどまるという救済法、こう大きなやつぱり開きがあるということはずっと指摘もされてきたことです。性格違います、もちろん。見舞金ということで救済していこうという立て付けです。でこういう開きになっているということは承知しているんですけれども、まず労災について確認したいと思えます。

アスベストによる中皮腫、肺がんの発症によつて労災給付等の申請件数、認定者数、そのうち建設業占める割合、直近のところどうなっていますか。

○政府参考人(吉永和生君) お答え申し上げます。

令和元年度に石綿によりまして中皮腫や肺がんを発症したとして労災請求があつた件数及び支給決定件数につきましては、中皮腫につきまして、請求件数が六百七十七件、支給決定件数が六百四

十一件となっております。肺がんにつきましては、請求件数が四百四十三件、支給決定件数が三百七十五件となっております。

また、支給決定件数のうち建設業の件数に占める、建設業の件数及び占める割合につきましては、中皮腫が三百五十八件、五五・九%、肺がんが二百三十九件、六三・七%となっております。

○倉林明子君 これ、建設業が労災のうち占めるというの大体六割で、それ以外でいうと大体四割ということになるのかと思うんですね、それ以外の職種ということですね。大体千名程度の推移をたどっていると、今後も続くというような見通しになろうかと思えます。

それでは、石綿救済法の方で、中皮腫、肺がん、この受付と、及び認定の直近の件数、御紹介を。

○政府参考人(田原克志君) お答えいたします。

石綿健康被害救済法に基づく救済制度におきまして令和元年度の状況を申し上げます。

中皮腫では、九百五十九件の申請がなされまして、七百六十五件の認定がございました。また、肺がんでは、二百四十六件の申請がなされまして、百七十八件の認定がございました。

○倉林明子君 石綿救済法の数で、私、令和三年度の分が出ていましたので見ていたんですけれども、今ちょっと数字大分違いましたので、後でまた確認していただけたらなと思います。基本、この救済法に基づく受付と認定というのは、規模感が労災よりも随分多かつたと思つてい

るので、言いたいことは、ここで、ここでしか救済されないけれども、実際は労災でも救済されるべき人もこちに流れているというような状況もあるというふうに伺っています。

特に学校等ですね、公務災害のところがよく、アスベストの被害認定、公務災害での認定件数が低いということ聞いているんです。労災認定の、学校でのアスベスト対策ということで本格的に始まつたのは二〇〇六年だと思つてい

も、十五年たつても公務災害の認定というのは五件止まりなんです。これ通算で五件しかない。労災や公務災害というところのハードルが高いということも、これずっと指摘をされておりました。

救済法は、私は、給付水準、これ思い切つて引き上げていくことが必要で、労災、公務災害、このハードルも下げていくと。これ基本合意の趣旨からいっても、この判決、最高裁の判決を本当に真摯に受け止めてアスベスト被害者の救済につなげていくべきだということで、これは大臣に答弁いただきたいんですけど、ごめん、もう一回、救済法のところの認定数、受付と認定数のところ確認してもらつていいですか。

○政府参考人(田原克志君) 石綿健康被害救済制度に基づく直近の数字ということでしたので、先ほど令和元年度の数字を御説明いたしました。(発言する者あり)あつ、数字ですね。

中皮腫では、九百五十九件の申請がなされまして、七百六十五件の認定がございました。肺がんでは、二百四十六件の申請がなされまして、百七十八件の認定がございました。

○倉林明子君 救済法のところでも給付水準の引上げが必要じゃないかと、そして、労災、公務災害のところでの拡充もしていくことをこの裁判を転機としてやるべきではないかということについてお答えをいただいております。

○国務大臣(田村憲久君) 今回、基本合意書、基本合意を結ばせていただきました。まず、その建設アスベスト被害者の皆様方に関して、この合意書にのつとつてしっかりと我々対応させていただきたいというふうに思っております。

その対象にならない方というお話の中で、労災給付という形の中で労働災害給付を受ける、これは、そういう制度の中で今やっていた部分に関するし、石綿救済制度の中で動いている部分に関しては、これは医療費でありますとかまた療養費等々に対して、手当てという形の中でお支払いされているということでございますから、この制度の中でしっかりと我々としてはこの石綿被害に對

して、被害者に対して対応させていただきたいというふうに思っております。

○倉林明子君 日本が石綿の使用を原則禁止としたのは、もう二〇〇六年なんですね。本当に最近なんです。これ、大幅に世界から見ると遅れた。これがやっぱり今の因果関係の立証というところにも大きな障害になったわけですね。

やっぱり国の責任を、建設労働者に関してだけでも、断罪されたという下で、石綿による被害、この責任は明確に国にあると。そして、その責任は、建設労働者の今回の裁判にとどめずに、一人残さず救済していくんだという立場に立つた制度の見直しというのが必要じゃないかという点から申し述べましたので、もう一回受け止めてもらつて、いかがでしょうか、大臣。

○国務大臣(田村憲久君) ですから、労働災害で労災給付にならない、保険給付にならない皆様方に関して、石綿被害者救済制度、被害救済制度、こういうものを、これ議員立法だったというふうな記憶しておりますが、お作りをさせていただいて、いろんな形で何とか救済をさせていただきたいという思いでやらせていただいているわけでありまして、この制度をしっかりと我々はこれから対応させていただいて、被害者の方々に對して救済を進めていくということが非常に重要であらうというふうに考えております。

○倉林明子君 もうちょっと前に進めるように、一人残さず救済をと、原告団の願いにも応えていくという方向でより前に進めていただきたい、強く求めまして、終わります。

○委員長(小川克己君) 本日の調査はこの程度にとどめ、これにて散会いたします。

午後四時三十六分散会

五月十九日本委員会に左の案件が付託された。

一、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

(健康保険法の一部改正)

第一条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の一部を次のように改正する。

第三十八条に次の一号を加える。

七 任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより、保険者に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

第四十七条に次の一項を加える。

2 保険者が健康保険組合である場合においては、前項の規定にかかわらず、同項第一号に掲げる額が同項第二号に掲げる額を超える任意継続被保険者について、規約で定めるところにより、同項第一号に掲げる額（当該健康保険組合が同項第二号に掲げる額を超え同項第一号に掲げる額未満の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額を標準報酬月額の基本となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額）をその者の標準報酬月額とすることができる。

第五十五条第一項中「含む」の下に「。次項及び第百二十八条第二項において同じ」を加え、同条中第

三項を第四項とし、第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 保険者は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行う者に対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。

第九十九条第四項中「起算して一年六月を超えないもの」を「通算して一年六月間」に改める。

第百二十八条中第五項を第六項とし、第二項から第四項までを一項ずつ繰り下げ、第一項の次に次の一項を加える。

2 協会は、日雇特例被保険者に係る傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行う者に対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。

第百五十条第一項中「による特定健康診査」の下に「（次項において単に「特定健康診査」という。）」を加え、同条中第七項を第九項とし、第六項を第八項とし、同条第五項中「第三項」を「第五項」に改め、同項を同条第七項とし、同条中第四項を第六項とし、第三項を第五項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、「医療保険等関連情報」の下に「事業者等から提供を受けた被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 保険者は、前項の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するよう求めることができる。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第百五十九条中「除く」の下に「。次項において同じ」を加え、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を」「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の当該被保険者に関する保険料（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る保険料に限る。）は、」に改め、同条に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として厚生労働省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第百五十九条に次の一項を加える。

2 被保険者が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として厚生労働省令で定める場合を含む。）における前項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第百八十八条中「その事業」との下に「第百五十条第二項中「前項の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業」とあるのは「前項の事業」と、「被保険者等」とあるのは「健康保険組合又は被保険者等」と、「又は」とあるのは「若しくは」と、「同法」とあるのは「それぞれ当該健康保険組合が保存している医療保険等関連情報（高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する医療保険等関連情報をいう。次項及び第四項において同じ。）又は労働安全衛生法」と、同条第三項中「労働安全衛生法」とあるのは「医療保険等関連情報の提供を求められた健康保険組合又は労働安全衛生法」と、「当該」とあるのは「当該医療保険等関連情報又は当該」と、同条第四項中「高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する」とあるのは「健康保険組合から提供を受けた」とを加える。

第二百四条第一項第十二号中「第百五十九条及び」を「第百五十九条第一項及び」に改める。

第二百五条の四第二項中「規定する被保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であって厚生労働省令で定めるもの」を加える。

第二百五条の五中「いう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

附則第三条第六項中「特定健康保険組合」との下に「、同条第七号中「保険者に」とあるのは「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合に」とを加える。

（船員保険法の一部改正）

第二条 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の一部を次のように改正する。

第十四条に次の一号を加える。

七 疾病任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより、協会に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来したとき。

第三十三条第一項中「及び第四項」を「及び第五項」に改め、同条第二項中「第六項」を「次項及び第七項」に改め、同条中第六項を第七項とし、第三項から第五項までを一項ずつ繰り下げ、第二項の次の一項を加える。

3 協会は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行う者に対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。

第六十九条第五項中「起算して三年を超えないもの」を「通算して三年間」に改める。

第一百十条中「第三項及び第四項」を「第四項及び第五項」に改める。

第一百十一条第一項中「による特定健康診査」の下に「（次項において単に「特定健康診査」という。）」を加え、同条中第六項を第八項とし、第三項から第五項までを二項ずつ繰り下げ、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、「医療保険等関連情報」の下に「、事業者等から提供を受けた被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 協会は、前項の規定により被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他

の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供することが求められることができる。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第百十八条中「除く」の下に「次項において同じ」を加え、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を」「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の当該被保険者に関する保険料（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る保険料に限る。）は、」に改め、同条に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として厚生労働省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第百十八条に次の一項を加える。

2 被保険者が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として厚生労働省令で定める場合を含む。）における前項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第百五十三条第一項第七号中「第百十八条及び」を「第百十八条第一項及び」に改める。

第百五十三条の十第二項中「保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて厚生労働省令で定めるもの」を加える。

第百五十三条の十一中「いう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

（厚生年金保険法の一部改正）

第三条 厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）の一部を次のように改正する。

第八十一条の二第一項中「除く」の下に「第三項において同じ」を加え、「当該被保険者に係る保険

料であつてその育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間に係るもの」を「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の当該被保険者に係る保険料（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る保険料に限る。）」に改め、同項に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として厚生労働省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第八十一条の二第二項中「除く」を「同じ」に改め、同条に次の一項を加える。

3 被保険者が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として厚生労働省令で定める場合を含む。）における第一項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第八十四条の二中「第八十一条の二第一項」の下に「及び第三項」を加える。

第百条の十第一項第二十九号中「第八十一条の二第一項」の下に「及び第三項」を加え、「及び第八十五条」を「並びに第八十五条」に改める。

（公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部改正）
第四条 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第六十三号）の一部を次のように改正する。

附則第五条第二項の表改正前厚生年金保険法第八十一条の三第一項の項の次に次のように加える。

改正前厚生年金保険法第八十一条の三第二項	第百三十九条第七項又は第八項（これらの規定を同条第九項において準用する場合を含む。以下この項に	第百三十九条第七項から第九項まで
----------------------	---	------------------

おいて同じ。）	
同条第七項又は第八項	同条第七項各号に定める月、同条第八項に規定する月又は同条第九項
係るもの	係るもの（同条第七項又は第八項に規定する申出に係る加入員であつてその育児休業等（加入員が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として厚生労働省令で定める場合を含む。）は、その全部を一の育児休業等とみなす。以下同じ。）の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る部分に限る。）

附則第五条第二項の表改正前厚生年金保険法第百三十八条第六項の項の次に次のように加える。

改正前厚生年金保険法第百三十九条第七項	第九項において準用するこの項の規定の適用を受けている産前産後休業をしている	第九項の規定の適用を受けている
その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間	次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月	（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る免除保険料

改正前厚生年金保険法第百三十九条第八項	次項において準用するこの項の規定の適用を受けている産前産後休業をしている	次項の規定の適用を受けている
その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間	前項各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める月	額に限る。次項及び次条第八項において同じ。）を免除する。 一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月 二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として厚生労働省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

改正前厚生年金保険法第百二十九条第九項	加入員が産前産後休業をしている場合においては、前二項の規定を準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。	産前産後休業をしている加入員を使用する設立事業所の事業主が、厚生労働省令の定めるところにより基金に申出をしたときは、第一項及び第二項の規定にかかわらず、その産前産後休業を開始した日の属する月からその産前産後休業が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間に係る掛金のうち、次の各号に掲げる加入員の区分に応じ、当該各号に定める額を免除する。 一 加入員（第百二十九条第二項に規定する加入員を除く。） 免除保険料額 二 第百二十九条第二項に規定する加入員 免除保険料額に前条第四項に規定する割合を乗じて得た額
改正前厚生年金保険法第百四十条第八項	その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間	同条第八項に規定する月
改正前厚生年金保険法第百四十条第十項	前条第八項の 前条第九項において準用する同条第八項	同条第八項の 前条第九項
	「前条第八項の」	「同条第八項に規定する月」とあるのは「同

とあるのは「同条第九項において準用する同条第八項」と	とあるのは「同条第九項に規定する期間」と、「同条第八項第九項において準用する同条第八項」と
----------------------------	---

附則第五条第二項の表改正前厚生年金保険法附則第三十二条第一項の次のように加える。

改正前厚生年金保険法附則第三十二条第二項第三号	第百三十九条第七項及び第八項（これらの規定を同条第九項において準用する場合を含む。）	第百三十九条第七項から第九項まで
-------------------------	--	------------------

（高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正）

第五条 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の一部を次のように改正する。

第八条第四項第四号中「第十六条まで」の下に「及び第二十七条」を加える。

第十九条第一項中「この節」の下に「並びに第百二十五条の三第一項及び第四項」を加える。

第二十二条中「第二十七条第三項の規定により特定健康診査」を「第二十七条第四項の規定により特定健康診査、第百二十五条第一項に規定する健康診査」に改める。

第二十五条中「第二十七条第三項の規定により特定保健指導」を「第二十七条第四項の規定により特定保健指導若しくは第百二十五条第一項に規定する保健指導」に改める。

第二十七条第一項中「保険者は」の下に「特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため」を、「含む」の下に「次項において同じ」を加え、同条第三項中「前二項」を「前三項」に、「又は健康診断」を「第百二十五条第一項に規定する健康診査若しくは保健指導に関する記録又は労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している健康診断」に改め、「保険者」の下に「後期高齢者医療広域連合」を加え、同項を同条第四項とし、同条第二項中「保険者は」の下に「特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため」を、「使用している事業者等」の下に「（厚生労働省令で定める者を含む。以下この項及び次項において同じ。）」を、「写し」の下に「その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるも

の」を加え、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 保険者は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、加入者の資格を取得した者が後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を有していたことがあるときは、当該後期高齢者医療広域連合に対し、当該後期高齢者医療広域連合が保存している当該加入者に係る第百二十五条第一項に規定する健康診査又は保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

第三十一条中「第二十七条第二項及び第三項」を「第二十七条第三項及び第四項」に改める。

第六十七条第一項第一号中「次号」の下に「及び第三号」を加え、同項第二号中「額が」の下に「前号の政令で定める額を超える」を加え、同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 当該療養の給付を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合（次号に掲げる場合を除く。） 百分の二十

第九十三条第一項中「第六十七条第一項第二号」を「第六十七条第一項第三号」に改め、同条第二項中「すべて」を「全て」に改める。

第百二十五条第三項中「第八十二条第三項」を「第八十二条第五項」に改め、同条第八項中「第八十二条第九項」を「第八十二条第十一項」に改める。

第百二十五条の三第四項中「情報又は記録の写し」を「記録の写し又は情報」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「前三項」に、「情報又は記録の写し」を「記録の写し又は情報」に改め、「求められた」の下に「保険者並びに」を加え、同項を同条第四項とし、同条中第二項を第三項とし、第一項を第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

後期高齢者医療広域連合及び前条第一項前段の規定により当該後期高齢者医療広域連合から委託を受けた市町村は、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を取得した者（保険者に加入していたことがある者に限る。）があるときは、当該被保険者が加入していた保険者に対し、当該保険者が保存している当該被保険者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

第百二十五条の四第一項及び第二項中「前条第三項」を「前条第四項」に改める。

第百六十五条の二第二項中「保険者」の下に「並びに法令の規定により医療に関する給付その他の事務

を行う者であつて厚生労働省令で定めるもの」を加える。

第百六十五条の三中「及びこの法律」を「この法律その他医療に関する給付を定める法令」に改める。

（国民健康保険法の一部改正）

第六条 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二条）の一部を次のように改正する。

第四条第三項中「第九項第二号」を「第十項第二号」に改める。

第七十二条の三第一項中「第七百三条の五」を「第七百三条の五第一項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

第七十二条の三の二 市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者について条例で定めるところにより行う保険料の減額賦課又は地方税法第七百三条の五第二項に規定する国民健康保険税の減額に基づき被保険者に係る保険料又は同法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2 国は、政令で定めるところにより、前項の規定による繰入金の二分の一に相当する額を負担する。

3 都道府県は、政令で定めるところにより、第一項の規定による繰入金の四分の一に相当する額を負担する。

第七十二条の四第一項中「市町村は、」の下に「第七十二条の三第一項及び」を加える。

第七十二条の五第一項中「による特定健康診査」の下に「（第八十二条第二項において単に「特定健康診査」という。）」を加える。

第七十四条中「第七十条、第七十二条」の下に「第七十二条の三の二第二項」を加える。

第七十五条中「第七十二条の三第二項」の下に「第七十二条の三の二第三項」を加える。

第八十一条の二第九項第四号中「第六項」を「第七項」に改め、同項を同条第十項とし、同条中第八項を第九項とし、第七項を第八項とし、同条第六項中「第四項」を「第五項」に改め、同項を同条第七項とし、同条中第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、第三項の次に次の一項を加える。

4 都道府県は、第二項に規定する場合のほか、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを勘

案して国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制その他の都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合に、政令で定めるところにより、これに要する額として政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れることができる。

第八十二条中第十二項を第十四項とし、第七項から第十一項までを二項ずつ繰り下げ、同条第六項中「第三項」を「第五項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第五項を第七項とし、第四項を第六項とし、第三項を第五項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、「医療保険等関連情報」の下に「事業者等から提供を受けた被保険者に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 市町村及び組合は、前項の規定により被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、被保険者を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供することが出来る。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第八十二条の二第二項第二号中「算定方法」の下に「及びその水準の平準化」を加え、同条中第九項を第十項とし、第五項から第八項までを一項ずつ繰り下げ、第四項の次に次の一項を加える。

5 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況及びその見通しその他の事情を勘案し、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。

第八十六条中「同条第三項から第六項まで、第十一項及び第十二項」を「同条第五項から第八項まで、

第十三項及び第十四項」に改め、「の議員」との下に「、同条第二項中「被保険者を」とあるのは「都道府県若しくは市町村若しくは組合又は被保険者を」と、「又は」とあるのは「若しくは」と、「同法」とあるのは「それぞれ当該都道府県若しくは市町村若しくは組合が保存している医療保険等関連情報（高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する医療保険等関連情報をいう。次項及び第四項において同じ。）又は労働安全衛生法」と、同条第三項中「労働安全衛生法」とあるのは「医療保険等関連情報の提供を求められた都道府県若しくは市町村若しくは組合又は労働安全衛生法」と、「当該」とあるのは「当該医療保険等関連情報又は当該」と、同条第四項中「高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第一項に規定する」とあるのは「都道府県若しくは市町村又は組合から提供を受けた」とを加える。

第四百四条中「第七項」を「第九項」に改める。

第四百十三条の三第二項中「規定する保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて厚生労働省令で定めるもの」を加える。

第四百十三条の四中「いう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

附則第九条第一項中「第七十二条の三第一項」の下に「及び第七十二条の三の二第一項」を加える。

附則第二十二條中「第八十一条の二第九項第四号」を「第八十一条の二第十項第四号」に改める。

附則第二十五条中「平成三十六年三月三十一日」を「令和六年三月三十一日」に改める。

（地方税法の一部改正）

第七条 地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第七百三条の四第三項第一号二中「第八十一条の二第九項第二号」を「第八十一条の二第十項第二号」

に改め、同項第二号二、同条第十二項第二号ロ及び第二十項第二号ロ中「第七十二条の三第一項」の下に

「及び第七十二条の三の二第一項」を加える。

第七百三条の五中「この条」を「この項」に改め、同条に次の一項を加える。

2 市町村は、国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者がある場合には、政令で定める基準に従い当該市町村の条例で定めるところにより、当該納税義務者に対して課する被保険者均等割額を減額するものとする。

第七百三条の五の二第一項中「前条」を「前条第一項」に、「同項」を「第七百三条の四第六項」に、「同条」を「前条第一項」に改める。

附則第三十五条の五中「同条中」を「同条第一項中」に改める。

附則第三十五条の六中「第七百三条の四第六項、第七百三条の五」を「第七百三条の四第六項、第七百三条の五第一項」に改める。

附則第三十五条の七中「第七百三条の四第六項、第七百三条の五」を「第七百三条の四第六項、第七百三条の五第一項」に、「第七百三条の五中」を「第七百三条の五第一項中」に、「この条」を「この項」に改める。

附則第三十六条中「第七百三条の五中」を「第七百三条の五第一項中」に改める。

附則第三十七条から第三十七条の三までの規定中「第七百三条の四第六項、第七百三条の五」を「第七百三条の四第六項、第七百三条の五第一項」に、「第七百三条の五中」を「第七百三条の五第一項中」に、「この条」を「この項」に改める。

（生活保護法の一部改正）

第八条 生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「第八十一条―第八十六条」を「第八十条の二―第八十七条」に改める。

第三十四条第一項ただし書中「但し」を「ただし」に改め、同条第二項中「医療機関」の下に「（以下「指定医療機関」という。）」を加え、同条第六項を同条第八項とし、同条第五項中「前項」を「第四項」に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項の次に次の二項を加える。

5 被保護者は、第二項に規定する医療の給付のうち、指定医療機関に委託して行うものを受けるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定医療機関から、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法により、医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けるものとする。

6 前項の「電子資格確認」とは、被保護者が、保護の実施機関に対し、個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）第二条第七項に規定する個人番号カードをいう。）に記録された利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第一百五十三号）第二十二条第一項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法その他の厚生労働省令で定める方法により、被保護者の医療扶助の受給資格に係る情報（医療の給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法によ

り、保護の実施機関から回答を受けて当該情報を医療の給付を受ける医療機関に提供し、当該医療機関から医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けることをいう。

第三十四条の二第三項中「前条第五項及び第六項」を「前条第七項及び第八項」に改める。

第三十五条第一項ただし書中「但し」を「ただし」に改め、同条第三項中「第三十四条第五項及び第六項」を「第三十四条第七項及び第八項」に改める。

第三十七条の二中「第三十四条第六項」を「第三十四条第八項」に改める。

第四十四条第一項中「第五十一条第二項第五号及び第五十四条第一項において」を「以下」に改める。

第五十条第一項中「第四十九条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）」を「指定医療機関」に改める。

第五十四条の二第五項中「第五十条及び」を「第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「第五十条の二第二項の規定により指定を受けた介護機関（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたもの）とみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。）を除く。以下この章において「指定介護機関」という。）と、同条第二項及び」に改め、同条第六項中「第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」を「第五十条第一項中「指定医療機関」とあるのは「第五十四条の二第二項の規定により指定を受けた介護機関（同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。）に限る。以下この章において「指定介護機関」という。）」に改める。

第五十五条第二項中「医療機関（以下「指定医療機関」を「指定医療機関」に、「助産師又は」を「第五十五条第一項の規定により指定を受けた助産師又は」に、「それぞれ」を「この章においてそれぞれ」に改め、「指定施術機関」の下に「二」という。）」を加える。

第五十五条の八中第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2 保護の実施機関は、被保護者健康管理支援事業の実施に関し必要があると認めるときは、市町村長その他厚生労働省令で定める者に対し、被保護者に対する健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）による健康増進事業の実施に関する情報その他厚生労働省令で定める必要な情報の提供を求めることができる。

第七十八条第二項中「指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関が」を「第五十四条の二第一項の規定により指定を受けた介護機関（同条第二項本文の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされたものを含む。）又は第五十五条第一項の規定により指定を受けた助産師若しくはあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師（以下この項において「指定医療機関等」という。）が」に、「その指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関」を「その指定医療機関等」に改める。

第十三章中第八十一条の前に次の四条を加える。

（受給者番号等の利用制限等）

第八十条の二 厚生労働大臣、保護の実施機関、都道府県知事、市町村長、指定医療機関その他の保護の決定若しくは実施に関する事務若しくは被保護者健康管理支援事業の実施に関する事務又はこれらに関連する事務（以下この項及び次項において「保護の決定・実施に関する事務等」という。）の遂行のため受給者番号等（公費負担者番号（厚生労働大臣が保護の決定・実施に関する事務等において保護の実施機関を識別するための番号として、保護の実施機関ごとに定めるものをいう。）及び受給者番号（保護の実施機関が被保護者に係る情報を管理するための番号として、被保護者ごとに定めるものをいう。）をいう。以下この条において同じ。）を利用する者として厚生労働省令で定める者（以下この条において「厚生労働大臣等」という。）は、当該保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため必要がある場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めはならない。

2 厚生労働大臣等以外の者は、保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため受給者番号等の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めはならない。

3 何人も、次に掲げる場合を除き、その者が業として行う行為に関し、その者に対し売買、貸借、雇用その他の契約（以下この項において「契約」という。）の申込みをしようにとする者若しくは申込みをする者又はその者と契約の締結をした者に対し、当該者又は当該者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。

一 厚生労働大臣等が、第一項に規定する場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。

二 厚生労働大臣等以外の者が、前項に規定する厚生労働省令で定める場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。

4 何人も、次に掲げる場合を除き、業として、受給者番号等の記録されたデータベース（その者以外の者に係る受給者番号等を含む情報の集合物であつて、それらの情報を電子計算機を用いて検索することができるよう体系的に構成したものをいう。）であつて、当該データベースに記録された情報が他に提供されることが予定されているもの（以下この項において「提供データベース」という。）を構成してはならない。

一 厚生労働大臣等が、第一項に規定する場合に、提供データベースを構成するとき。

二 厚生労働大臣等以外の者が、第二項に規定する厚生労働省令で定める場合に、提供データベースを構成するとき。

5 厚生労働大臣は、前二項の規定に違反する行為が行われた場合において、当該行為をした者が更に反復してこれらの規定に違反する行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、当該行為を中止することを勧告し、又は当該行為が中止されることを確保するために必要な措置を講ずることを勧告することができる。

6 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けた者がその勧告に従わないときは、その者に対し、期限を定めて、当該勧告に従うべきことを命ずることができる。

（報告及び検査）

第八十条の三 厚生労働大臣は、前条第五項及び第六項の規定による措置に関し必要があると認めるときは、その必要と認められる範囲内において、同条第三項若しくは第四項の規定に違反していると認めるに足りる相当の理由がある者に対し、必要な事項に関し報告を求め、又は当該職員に当該者の事務若しくは事業所に立ち入つて質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十八条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

（社会保険診療報酬支払基金等への事務の委託）

第八十条の四 保護の実施機関は、医療の給付、被保護者健康管理支援事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保護者又は被保護者であつた者に係る情報の収集若しくは整理又は利用若しくは

提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができる。

2 保護の実施機関は、前項の規定により事務を委託する場合は、他の保護の実施機関、社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて厚生労働省令で定めるものと共同して委託するものとする。

（関係者の連携及び協力）

第八十条の五 国、都道府県及び市町村並びに指定医療機関その他の関係者は、第三十四条第六項に規定する電子資格確認の仕組みの導入その他手続における情報通信の技術の利用の推進により、医療保険各法等（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第一項に規定する医療保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律をいう。）その他医療に関する給付を定める法令の規定により行われる事務が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するものとする。

第八十五条の二 中「第五十五条の八第二項」を「第五十五条の八第三項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

第八十五条の三 第八十条の二第六項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第八十六条第一項中「第四十四条第一項、」を「正当な理由がなくて第四十四条第一項、」に、「この項」を「この条」に、「若しくは第七十四条第二項第一号」を「第七十四条第二項第一号若しくは第八十条の三第一項」に改め、「報告をし、」の下に「正当な理由がなくて」を加え、「若しくは同項」を「同項若しくは第八十条の三第一項」に改め、「対して、」及び「又は」の下に「正当な理由がなくて」を加え、「若しくは第五十四条第一項」を「第五十四条第一項若しくは第八十条の三第一項」に、「者は」を「場合には、当該違反行為をした者は」に改め、同条第二項を削る。

本則に次の一条を加える。

第八十七条 法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」という。）を含む。以下この項において同じ。）の代表者（人格のない社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰

金刑を科する。

2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合においては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

別表第一の三の項第三号中「（平成十四年法律第百三十三号）」を削り、同表の十の項中「（昭和五十七年法律第八十号）」を削る。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正）

第九条 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）の一部を次のように改正する。

第十五条第二項を次のように改める。

2 基金は、前項に定める業務のほか、次の業務を行うことができる。

一 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第五十三条第三項、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第十九条の二十第三項（同法第二十一条の二、第二十一条の五の三十及び第二十四条の二十一並びに母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第二十条第七項において準用する場合を含む。）、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号）第十五条第三項（同法第二十条第三項において準用する場合を含む。）、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）第十五条第三項若しくは第二十条第一項、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第四十条第五項、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第八十四条第三項、石綿による健康被害の救済に関する法律（平成十八年法律第四号）第十四条第一項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第七十三条第三項又は難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第二十五条第三項の規定により医療機関の請求することのできる診療報酬の額又は被爆者一般疾病医療機関若しくは保険医療機関等若しくは生活保護指定医療機関に支払うべき額の決定について意見を求められたときは、意見を述べること。

二 生活保護法第五十三条第四項、戦傷病者特別援護法第十五条第四項（同法第二十条第三項において準用する場合を含む。）、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十五条第四項若しくは第二十条第二項、児童福祉法第十九条の二十四第四項（同法第二十一条の二、第二十一条の五の三十及び第二

十四条の二十一並びに母子保健法第二十條第七項において準用する場合を含む。）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十條第六項、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十四條第四項、石綿による健康被害の救済に関する法律第十四條第二項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十三條第四項又は難病の患者に対する医療等に関する法律第二十五條第四項の規定により医療機関に対する診療報酬又は一般疾病医療費若しくは医療費に相当する額の支払に関する事務を委託されたときは、その支払に必要な事務を行うこと。

三 防衛省の職員の給与等に関する法律（昭和二十七年法律第二百六十六号）第二十二条第三項の規定により、療養を担当する者が国に対して請求することができる診療報酬の額の審査に関する事務及びその診療報酬の支払に関する事務を委託されたときは、これらに必要な事務を行うこと。

四 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第二十九条の七又は麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第五十八條の十五の規定により、これらの規定に規定する審査、額の算定又は診療報酬の支払に関する事務を委託されたときは、これらに必要な事務を行うこと。

五 生活保護法第八十條の四第一項の規定により情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を委託されたときは、その収集若しくは整理又は利用若しくは提供に必要な事務を行うこと。

第十六條第一項中「第二項」を「第二項第三号及び第四号」に改め、「第三項の審査」の下に「並びに同条第二項第一号の意見を述べる業務」を加え、「の審査を除く」を「に係るものを除く。次条及び第十八條第一項において「審査等」という」に改める。

第十七條中「審査に」を「審査等」に、「審査の」を「審査等の」に改める。

第十八條第一項中「の審査」を「に係る審査等」に改め、同条第二項ただし書中「但し」を「ただし」に改め、同条第三項中「第二項及び」を「第二項第一号、第三号及び第四号並びに」に改める。

第二十一条第一項中「第二項」を「第二項第三号及び第四号」に改め、「の審査」の下に「並びに同条第二項第一号の意見を述べる業務」を加える。

第二十六條中「第十五條第二項」を「第十五條第二項第一号から第四号まで」に、「同条第二項」を「同条第二項第一号から第四号まで」に改める。

（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正）
第十条 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）の一部を次のように改正する。

第十二條第一項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律」を「、高齢者の医療の確保に関する法律」に、「をいう。次項」を「及び生活保護法（昭和二十五年法律第一百四十四号）第八十條の二第一項に規定する受給者番号等をいう。次項」に改め、同条第二項中「又は高齢者の医療の確保に関する法律第六百六十五條の二第一項」を「、高齢者の医療の確保に関する法律第六百六十五條の二第一項又は生活保護法第八十條の四第一項」に、「又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十四條第三項」を「、高齢者の医療の確保に関する法律第六十四條第三項又は生活保護法第三十四條第六項」に改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、令和四年一月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第六條中国民健康保険法附則第二十五條の改正規定並びに第八條中生活保護法第五十五條の八、第八十五條の二及び別表第一の三の項第三号の改正規定並びに次条第一項、附則第八條及び第十條の規定、附則第十五條中地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五百二十二号）第四百六十六條の改正規定、附則第二十一条中住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）別表第一の十九の項及び別表第二から別表第五までの改正規定、附則第二十三條中租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和四十四年法律第四十六号）第三條の二の三第一項の改正規定（「第七百三條の四第十一項第一号」を「第七百三條の四第十項第一号」に改める部分に限る。）並びに附則第二十九條、第三十一条及び第三十二條の規定 公布の日

二 第六條の規定（前号、第五号及び第六号に掲げる改正規定並びに同条中国民健康保険法第七十二條の五第一項、第八十二條、第八十六條及び第四百條の改正規定を除く。）及び第七條の規定並びに附則第九條、第十七條及び第十九條の規定並びに附則第二十三條の規定（前号に掲げる改正規定を除く。）
令和四年四月一日

三 第一条中健康保険法第五百九條及び第二百四條第一項第十二号の改正規定、第二条中船員保険法第

百十八条及び百五十三条第一項第七号の改正規定並びに第三条及び第四条の規定並びに附則第三条第三項、第四条第二項、第五条及び第六条の規定、附則第十一条中私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）第二十五条の改正規定（同条の表第七十五条の三第一項の項中「第百条の二の規定」を「第百条の二第一項の規定」に、「第二十八条第四項及び第五項」を「第二十八条第五項及び第六項」に改める部分及び同表附則第十二条第九項の項中「第四項」を「第五項」に改める部分に限る。）及び同法第二十八条の改正規定、附則第十二条の規定、附則第十三条中国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）第七十五条の三第一項第五号、第百条の二及び第二百二条第一項の改正規定、附則第十四条の規定、附則第十五条中地方公務員等共済組合法第七十九条第一項第五号、第百十四条の二、第百十六条第一項及び第百四十四条の十二第一項の改正規定並びに附則第十六条、第二十六條及び第二十七條の規定 令和四年十月一日

四 第五条中高齢者の医療の確保に関する法律第六十七条第一項及び第九十三条の改正規定並びに附則第七條の規定 令和四年十月一日から令和五年三月一日までの間において政令で定める日

五 第六条中国民健康保険法第八十二条の二の改正規定 令和六年四月一日

六 第一条中健康保険法第二百五条の四第二項及び第二百五条の五の改正規定、第二条中船員保険法第五十三条の十第二項及び百五十三条の十一の改正規定、第五条中高齢者の医療の確保に関する法律第百六十五条の二第二項及び第百六十五条の三の改正規定、第六条中国民健康保険法百十三條の三第二項及び第百十三條の四の改正規定、第八条の規定（第一号に掲げる改正規定を除く。）並びに第九条及び第十条の規定並びに附則第十一条中私立学校教職員共済法第四十七条の三第二項及び第四十七条の四の改正規定、附則第十三条中国家公務員共済組合法百十四條の二第二項及び第百十四條の三の改正規定、附則第十五条中地方公務員等共済組合法百四十四條の三十三第二項及び第百四十四條の三十四の改正規定並びに附則第二十二條、第二十四條及び第三十條の規定 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

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずる

ものとする。

2 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第三条 第一条の規定による改正後の健康保険法第四十七条第二項の規定は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）以後に健康保険法第三十六条の規定により被保険者の資格を喪失した者について適用し、施行日前に同条の規定により被保険者の資格を喪失した者については、なお従前の例による。

2 第一条の規定による改正後の健康保険法第九十九条第四項の規定は、施行日の前日において、支給を始めた日から起算して一年六月を経過していない傷病手当金について適用し、施行日前に第一条の規定による改正前の健康保険法第九十九条第四項に規定する支給期間が満了した傷病手当金については、なお従前の例による。

3 第一条の規定による改正後の健康保険法第百五十九条の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日（以下「第三号施行日」という。）以後に開始する健康保険法第四十三条の二第一項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（船員保険法の一部改正に伴う経過措置）

第四条 第二条の規定による改正後の船員保険法第六十九条第五項の規定は、施行日の前日において、支給を始めた日から起算して三年を経過していない傷病手当金について適用し、施行日前に第二条の規定による改正前の船員保険法第六十九条第五項に規定する支給期間が満了した傷病手当金については、なお従前の例による。

2 第二条の規定による改正後の船員保険法第百十八条の規定は、第三号施行日以後に開始する船員保険法第十九条第一項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（厚生年金保険法の一部改正に伴う経過措置）

第五条 第三条の規定による改正後の厚生年金保険法第八十一条の二の規定は、第三号施行日以後に開始す

る厚生年金保険法第二十三条の二第一項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

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

第六条 第四条の規定による改正後の公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律附則第五条第二項において読み替えられた公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律附則第五条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第一条の規定による改正前の厚生年金保険法第八十一条の三、第三百三十九条及び第四百十条の規定は、第三号施行日以後に開始する厚生年金保険法第二十三条の二第一項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴う経過措置）

第七条 第五条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この条において「新高確法」という。）第六十七条第一項の規定は、附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（以下「第四号施行日」という。）以後に行われる診療、薬剤の支給若しくは手当又は訪問看護に係る新高確法の規定による後期高齢者医療給付についてそれぞれ適用し、第四号施行日に行われた診療、薬剤の支給若しくは手当又は訪問看護に係る第五条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（次項において「旧高確法」という。）の規定による後期高齢者医療給付については、それぞれなお従前の例による。

2 新高確法第九十三条の規定は、第四号施行日以後に行われる新高確法の規定による後期高齢者医療給付に要する費用について適用し、第四号施行日に行われた旧高確法の規定による後期高齢者医療給付に要する費用については、なお従前の例による。

（国民健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第八条 都道府県は、附則第一条第五号に掲げる規定の施行の日の前日までに、第六条の規定による改正後の国民健康保険法第八十二条の二（第九項を除く。）の規定の例により、国民健康保険法第八十二条の二第一項に規定する都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとする。

（地方税法の一部改正に伴う経過措置）

第九条 第七条の規定による改正後の地方税法第七百三条の四から第七百三条の五の二まで及び附則第三十

五条の五から第三十七条の三までの規定は、令和四年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和三年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

（生活保護法の一部改正に伴う経過措置）

第十条 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会は、附則第一条第六号に掲げる規定の施行の日前においても、第八条の規定による改正後の生活保護法第八十条の四第一項に規定する情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務の実施に必要な準備行為をすることができる。

（私立学校教職員共済法の一部改正）

第十一条 私立学校教職員共済法の一部を次のように改正する。

第二十五条の表第六十六条第十四項の項中「相当する補償」の下に「（次項において「休業補償等」という。）を、「支給」の下に「（次項において「休業給付等」という。）を加え、同項の次に次のように加える。

第六十六条第十五項	休業補償等	休業給付等
-----------	-------	-------

第二十五条の表第七十五条の三第一項の項中「第百条の二の規定」を「第百条の二第一項の規定」に、「第二十八条第四項及び第五項」を「第二十八条第五項及び第六項」に改め、同表附則第十二条第九項の項中「第四項」を「第五項」に改める。

第二十六条第一項第一号中「による特定健康診査」の下に「（第三項において単に「特定健康診査」という。）を加え、「この号及び第四項」を「この条」に改め、同条中第五項を第七項とし、第四項を第六項とし、同条第三項中「医療保険等関連情報」の下に「、事業者等から提供を受けた加入者等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第五項とし、同条第二項の次に次の二項を加える。

3 事業団は、第一項第一号の規定により加入者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、加入者等を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他文部科学省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、文部科学省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者等に係る健康診断に関する記録の写しそ

の他これに準ずるものとして文部科学省令で定めるものを提供することが出来る。

4 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している加入者等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、文部科学省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第二十八条第二項中「第四項」を「第五項」に改め、「除く」の下に「第四項において同じ」を加え、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの各月分の同項の規定により加入者の負担すべき掛金等」を「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の当該加入者に関する掛金等（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る掛金等に限る。）」に改め、同項に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として文部科学省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第二十八条第三項中「次項」を「第五項」に、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの各月分」を「前項各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月」に、「同項」を「第一項」に改め、「もの」の下に「（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る掛金等に限る。）」を加え、同条中第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、第三項の次に次の一項を加える。

4 加入者が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として文部科学省令で定める場合を含む。）における前二項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第四十七条の三第二項中「保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて文部科学省令で定めるもの」を加える。

第四十七条の四中「高齢者の医療の確保に関する法律をいう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

（私立学校教職員共済法の一部改正に伴う経過措置）

第十二条 前条の規定による改正後の私立学校教職員共済法第二十八条の規定は、第三号施行日以後に開始する私立学校教職員共済法第二十二條第十二項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（国家公務員共済組合法の一部改正）

第十三条 国家公務員共済組合法の一部を次のように改正する。

第六十六条第十四項中「相当する補償」の下に「（次項において「休業補償等」という。）」を加え、同条に次の一項を加える。

15 組合は、前項の規定による傷病手当金に関する処分に関し必要があると認めるときは、休業補償等の支給状況につき、休業補償等の支給を行う者に対し、必要な資料の提供を求めることができる。

第七十五条の三第一項第五号中「第百条の二」を「第百条の二第一項」に改める。

第九十八条第一項第一号中「この号及び第三項」を「この条」に改め、同項第一号の二中「による特定健康診査」の下に「（次項において単に「特定健康診査」という。）」を加え、同条中第四項を第六項とし、第三項を第五項とし、同条第二項中「前項第一号」を「第一項第一号」に改め、「医療保険等関連情報」の下に「事業者等から提供を受けた組合員等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 組合は、前項第一号の規定により組合員等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、組合員等を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他財務省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、財務省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該組合員等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして財務省令で定めるものを提供することが出来る。

3 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している組合員等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、財務省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第百条の二中「除く」の下に「。次項において同じ」を加え、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間に係る掛金等」を「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の掛金等（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬の月額に係る掛金等に限る。）」に改め、同条に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として財務省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第百条の二に次の一項を加える。

2 組合員が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として財務省令で定める場合を含む。）における前項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第百二条第一項中「第百条の二」を、「第百条の二第一項」に改める。

第百十四条の二第二項中「保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて財務省令で定めるもの」を加える。

第百十四条の三中「いう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

（国家公務員共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第十四条 前条の規定による改正後の国家公務員共済組合法第百条の二の規定は、第三号施行日以後に開始する国家公務員共済組合法第四十条第十二項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（地方公務員等共済組合法の一部改正）

第十五条 地方公務員等共済組合法の一部を次のように改正する。

第六十八条第十一項中「相当する補償」の下に「（次項において「休業補償等」という。）」を加え、同条に次の一項を加える。

12 組合は、前項の規定による傷病手当金に関する処分に関し必要があると認めるときは、休業補償等の

支給状況につき、休業補償等の支給を行う者に対し、必要な資料の提供を求めることができる。

第七十九条第一項第五号中「第百十四条の二」を「第百十四条の二第一項」に改める。

第百十二条第一項第一号中「この号及び第四項」を「この条」に改め、同条第六項中「第四項」を「第六項」に改め、同項を同条第八項とし、同条中第五項を第七項とし、第四項を第六項とし、同条第三項中「医療保険等関連情報」の下に「、事業者等から提供を受けた組合員等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報」を加え、同項を同条第五項とし、同条第二項の次に次の二項を加える。

3 組合は、第一項第一号の規定により組合員等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たつて必要があると認めるときは、組合員等を使用している事業者等（労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断（特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査をいう。次条第一項において同じ。）に相当する項目を実施するものに限る。）を実施する責務を有する者その他主務省令で定める者をいう。以下この条において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、主務省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該組合員等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして主務省令で定めるものを提供するよう求めることができる。

4 前項の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している組合員等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、主務省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

第百十二条の二第一項中「高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による」を削り、「同法」を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改め、同条第二項を次のように改める。

2 前条第五項の規定は、前項の規定により組合が特定健康診査等を行う場合について準用する。

第百十四条の二中「除く」の下に「。次項において同じ」を加え、「その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間に係る掛金等」を「次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める月の掛金等（その育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬の月額に係る掛金等に限る。）」に改め、同条に次の各号を加える。

一 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが異なる場合 その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月

の前月までの月

二 その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として主務省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合 当該月

第百十四条の二に次の一項を加える。

2 組合員が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として主務省令で定める場合を含む。）における前項の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなす。

第百十六條第一項及び第百四十四條の十二第一項中「、第百四十四條の二」を「、第百四十四條の二第一項」に改める。

第百四十四條の三十三第二項中「保険者」の下に「及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて主務省令で定めるもの」を加える。

第百四十四條の三十四中「いう。」の下に「その他医療に関する給付を定める法令」を加える。

第百四十六條中「第百四十四條の三十三」を「第百四十四條の三十四」に改める。

（地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第百十六條 前条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第百四十四條の二の規定は、第三号施行日以後に開始する地方公務員等共済組合法第四十三條第十二項に規定する育児休業等について適用し、第三号施行日前に開始した同項に規定する育児休業等については、なお従前の例による。

（地方財政法の一部改正）

第百十七條 地方財政法（昭和二十三年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第百十一條の二ただし書中「について行う」を「又は六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者について行う」に改める。

（船員職業安定法等の一部改正）

第百十八條 次に掲げる法律の規定中「第三十三條第三項」を「第三十三條第四項」に改める。

- 一 船員職業安定法（昭和二十三年法律第百三十号）第九十三條第一項
- 二 船員の雇用の促進に関する特別措置法（昭和五十二年法律第九十六号）第十五條第一項
- 三 東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成二十三年法律第四十号）

第六十一条

（外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律の一部改正）

第百十九條 外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和三十七年法律第百四十四号）の一部を次のように改正する。

第九條中「第七百三條の五」を「第七百三條の五第一項」に、「この條」を「この項」に改める。

（登録免許税法の一部改正）

第二十條 登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）の一部を次のように改正する。

別表第三の四の項の第三欄の第二号中「第三項」を「第五項」に改め、同表の八の項の第三欄の第二号中「第七項」を「第九項」に改める。

（住民基本台帳法の一部改正）

第二十一條 住民基本台帳法の一部を次のように改正する。

別表第一の十九の項中「第百十二條の二」を「第百十二條の二第一項」に改め、同表の七十二の二の項及び七十三の項中「同條第三項」を「同條第五項」に改める。

別表第二の五の十一の項、別表第三の七の七の項、別表第四の四の十一の項及び別表第五第九の四中「支給」の下に「、同法第五十五條の八第一項の被保護者健康管理支援事業の実施」を加える。

第二十二條 住民基本台帳法の一部を次のように改正する。

別表第一中七十一の七の項を七十一の八の項とし、七十一の四の項から七十一の六の項までを二項ずつ繰り下げ、七十一の三の項の次に次のように加える。

七十一の四 社会	生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）による同法第八十條の四第一項
保険診療報酬支	の情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務であつて総務省
払基金又は国民	令で定めるもの
健康保険団体連	
合会	

別表第二の五の十一の項中「（昭和二十五年法律第百四十四号）」を削る。

（租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律の一部改正）

第二十三條 租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律の一部を次の

ように改正する。

第三条の二の三第一項中「第七百三条の四第十一項第一号」を「第七百三条の四第十項第一号」に、
「同法第七百三条の五」を「同法第七百三条の五第一項」に、「この条」を「この項」に改め、同条第二
項中「同法第七百三条の五」を「同法第七百三条の五第一項」に、「この条」を「この項」に改める。

（公害健康被害の補償等に関する法律の一部改正）

第二十四条 公害健康被害の補償等に関する法律（昭和四十八年法律第百十一号）の一部を次のように改正
する。

第二十号第二号中「第五十条第一項」を「第三十四条第二項」に改める。

（介護保険法の一部改正）

第二十五条 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

第百十五条の四十五第六項中「第八十二条第三項」を「第八十二条第五項」に改める。

（放送大学学園法の一部改正）

第二十六条 放送大学学園法（平成十四年法律第百五十六号）の一部を次のように改正する。

第十一条第三項中「第二十八条第二項から第五項まで」を「第二十八条第二項、第三項、第五項及び第
六項」に改める。

（法科大学院への裁判官及び検察官その他の一般職の国家公務員の派遣に関する法律の一部改正）

第二十七条 法科大学院への裁判官及び検察官その他の一般職の国家公務員の派遣に関する法律（平成十五
年法律第四十号）の一部を次のように改正する。

第十六条第二項中「第二十八条第二項から第五項まで」を「第二十八条第二項、第三項、第五項及び第
六項」に改め、同条第三項中「及び第五項」を「及び第六項」に改める。

（独立行政法人地域医療機能推進機構法の一部改正）

第二十八条 独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）の一部を次のように改正
する。

第三条中「第三項」を「第五項」に改める。

（健康保険法等の一部を改正する法律及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律の一部改正）

第二十九条 次に掲げる法律の規定中「平成三十六年三月三十一日」を「令和六年三月三十一日」に改め
る。

一 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十一条

二 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法
律第三十一号）附則第二十四条第四項及び第二十五条第四項

（道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律の一部改正）

第三十条 道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律（平成十八年法律第百十六号）の一部を次
のように改正する。

第十二条第二項中「第八十六条第一項」を「第八十六条」に改める。

（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正）

第三十一条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律
第二十七号）の一部を次のように改正する。

別表第一の十五の項中「支給」の下に「、被保護者健康管理支援事業の実施」を加える。

（政令への委任）

第三十二条 附則第三条から第十条まで、第十二条、第十四条及び第十六条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は、政令で定める。