

衆議院 厚生労働委員会 議事録 第七号

令和四年十一月九日(水曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 三ツ林裕巳君

理事 上野賢一郎君

理事 田畑 裕明君

理事 小川 淳也君

理事 池下 卓君

理事 哇元 将吾君

理事 上田 英俊君

理事 川崎ひでと君

理事 小林 鷹之君

理事 高村 正大君

理事 塩崎 彰久君

理事 田村 憲久君

理事 武部 新君

理事 西野 太亮君

理事 長谷川淳二君

理事 牧原 秀樹君

理事 三谷 英弘君

理事 山口 晋君

理事 井坂 信彦君

理事 西村智奈美君

理事 山井 和則君

理事 早稲田ゆき君

理事 遠藤 良太君

理事 古屋 範子君

理事 田中 健君

理事 宮本 徹君

議員

厚生労働大臣

内閣府副大臣

財務副大臣

大岡 敏孝君

高木 宏壽君

中島 克仁君

佐藤 英道君

石原 正敬君

勝目 康君

小泉進次郎君

後藤田正純君

齋藤 健君

新谷 正義君

高階恵美子君

土田 慎君

橋本 岳君

堀内 詔子君

松本 尚君

保岡 宏武君

阿部 知子君

大西 健介君

野間 健君

吉田 統彦君

一谷勇一郎君

吉田とも代君

吉田久美子君

長友 慎治君

仁木 博文君

道下 大樹君

加藤 勝信君

藤丸 敏君

秋野 公造君

厚生労働副大臣

厚生労働副大臣

厚生労働大臣政務官

厚生労働大臣政務官

政府参考人

(公正取引委員会事務総局

経済取引局取引部長)

政府参考人

(消費者庁政策立案総括審

議官)

政府参考人

(財務省主計局次長)

政府参考人

(厚生労働省大臣官房生活

衛生・食品安全審議官)

政府参考人

(厚生労働省大臣官房年金

管理審議官)

政府参考人

(厚生労働省医政局長)

政府参考人

(厚生労働省健康局長)

政府参考人

(厚生労働省医業・生活衛

生局長)

政府参考人

(厚生労働省労働基準局長)

政府参考人

(厚生労働省社会・援護局

長)

政府参考人

(厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長)

政府参考人

(厚生労働省老健局長)

政府参考人

(厚生労働省保険局長)

政府参考人

羽生田 俊君

伊佐 進一君

哇元 将吾君

本田 顕子君

品川 武君

片岡 進君

中村 英正君

佐々木昌弘君

宮本 直樹君

榎本健太郎君

佐原 康之君

八神 敦雄君

鈴木英二郎君

川又 竹男君

辺見 聡君

大西 証史君

伊原 和人君

橋本 泰宏君

若本 義信君

委員の異動

十一月九日

小林 鷹之君

田村 憲久君

橋本 岳君

長谷川淳二君

田中 健君

石原 正敬君

武部 新君

西野 太亮君

山口 晋君

長友 慎治君

田村 憲久君

小林 鷹之君

保岡 宏武君

橋本 岳君

田中 健君

長友 慎治君

田村 憲久君

小林 鷹之君

保岡 宏武君

橋本 岳君

田中 健君

長友 慎治君

田村 憲久君

小林 鷹之君

保岡 宏武君

橋本 岳君

田中 健君

長友 慎治君

田村 憲久君

小林 鷹之君

保岡 宏武君

橋本 岳君

田中 健君

長友 慎治君

田村 憲久君

小林 鷹之君

(第一二三号)

は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件

政府参考人出頭要求に関する件

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律等の一部を改正する法律案(内

閣提出第一七号)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律の一部を改正する法律案(道下

大樹君外十名提出、衆法第一一号)

厚生労働関係の基本施策に関する件

○三ツ林委員長 これより会議を開きます。

厚生労働関係の基本施策に関する件について調

査を進めます。

この際、お諮りいたします。

本件調査のため、本日、政府参考人として公正

取引委員会事務総局経済取引局取引部長品川武

君、消費者庁政策立案総括審議官片岡進君、財務

省主計局次長中村英正君、厚生労働省大臣官房生

活衛生・食品安全審議官佐々木昌弘君、大臣官房

年金管理審議官宮本直樹君、医政局長榎本健太郎

君、健康局長佐原康之君、医業・生活衛生局長八

神敦雄君、労働基準局長鈴木英二郎君、社会・援

護局長川又竹男君、社会・援護局障害保健福祉部

長辺見聡君、老健局長大西証史君、保険局長伊原

和人君、年金局長橋本泰宏君の出席を求め、説明

を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませ

んか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

○三ツ林委員長 御異議なしと認めます。よっ

て、そのように決しました。

○三ツ林委員長 質疑の申出がありますので、順次これを許します。高木宏壽君。

○高木(宏)委員 おはようございます。自由民主党の高木宏壽です。

今日は、まず、薬物行政について何点か質問をさせていただきます。

昨年六月、大麻等の薬物対策のあり方検討会が取りまとめを公表いたしました。それを受けて、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の下に大麻規制検討小委員会が設置されて、本年九月に議論の取りまとめが公表されました。この小委員会の議論の取りまとめのポイントには、CBD、カンナビジオール、向精神作用のないカンナビノイドという大麻草特有の化合物があるという事実に基づいて、大麻由来医薬品の解禁、使用罪の創設、部位規制から成分規制へ、適切な栽培と新たな産業利用といったところがポイントだと思います。

日本のこの取締りを含めた薬物行政は、戦後制定された麻薬及び向精神薬取締法、あへん法、大麻取締法、覚醒剤取締法、いわゆる薬物四法を基本として、加えて、麻薬特例法や薬機法、これに加えて各種施策を実施してまいりました。その結果、違法薬物の生涯経験率、G7各国と比較して低い状況にあります。特に大麻については、欧米で二〇％から四〇％であるのに対して、日本は一・四％と圧倒的に低い状況にございます。

そこで、まず、戦後の薬物行政の評価、そして最近の薬物事犯の検挙状況を教えていただきたいと思っております。

○八神政府参考人 薬物行政の評価、それから薬物事犯等についてお尋ねをいただきました。

まず、我が国の薬物対策、今御指摘いただきましたように、大麻取締法、あるいは覚醒剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法等、これを中心といたしまして、関係機関の連携による取締り、これを始めとした各種施策を実施してまいりました。その結果、今御指摘いただきましたように、違法薬物使用の生涯経験率、これは諸外国と比較

して著しく低いなど、一定の成果を上げてきたと考えております。

一方、大麻に関しましては、今申し上げたように諸外国と比較して低い水準ではありませんが、近年、大麻事犯の検挙人員が増加傾向にございます。令和三年に過去最多を更新するなど、憂慮すべき状況にございます。特に、三十歳未満の検挙人員が大麻事犯全体の六五％以上を占めております。若年層での大麻乱用の拡大が懸念をされる状況でございます。

○高木(宏)委員 大麻事犯の検挙人員が過去最多更新、そして若年層の検挙が多いということでありまして、先ほど述べた薬物四法の中で、七十五年間、ほとんど何も変わっていないのが大麻取締法であります。そこで、法律と運用に矛盾が出てきているんですね。

例えば、法律では部位で禁止しているわけですが、実際に、所持、持っていたことを裁判で証明するには、禁止部位であるTHC、テトラヒドロカンナビノールという成分が入っているかどうかを調べます。法律で部位規制をしているのに、実際には成分規制による運用が行われている。

また、国内で、CBD、先ほど申し上げた向精神性のない成分でありますけれども、このCBD製品で日本で販売されているのは、禁止されていない、成長した茎や種から作られたものであります。一方、海外製の中には、日本で禁止されている花穂や葉から作られたものがあるものの、規制成分であるTHCが入っていないことがあります。このような製品が日本に入ってきてても禁止認定ができない、これも法律と運用の矛盾点であると思っております。

また、なぜこれは部位規制なのか。この法律が制定された昭和二十三年当時、大麻の有害作用がどのような物質によってもたらされるのか、これについては分からなかったわけなんです。これも、六〇年代には大麻草からTHCやCBDといった成分が同定されて、大麻の有害作用は主に

THCが原因であることが判明しております。さらに、大麻取締法に使用罪がない理由として、考慮したと考えているのが麻酔いというものであると言われていますが、これは、大麻草の栽培農家が大麻草を刈る作業を行う際に大気中に大麻の成分が飛散して、それを吸引して麻酔いという症状を呈する場合を考慮したと言われております。ただ、この麻酔いも、その後、近年、作業後の尿検査を実施したところ、大麻成分代謝物は検出されなかったとともに、いわゆる麻酔いというものには確認されなかったわけなんです。

こうしたことを考えると、議論の取りまとめにある、大麻規制の見直しに向けた方向性というのは、制定時と比べて科学的な根拠、エビデンスも分かってきたということで、まさにこれは時宜を得た検討、見直しであると考えております。

そこで、確認をしておきたいんですが、大麻規制の見直しを議論する、あり方検討会や大麻規制検討小委員会、これを設置した背景と趣旨についてお伺いしたいと思います。

○八神政府参考人 大麻規制の見直しの検討の背景、趣旨といったことについてのお尋ねでございます。

まず、先ほど申し上げたように、薬物事犯の検挙人員、大麻事犯の検挙人員が過去最多を更新しておつて、特に、若い、若年層の方の乱用の拡大が懸念される状況にある、これがまず背景の一つでございます。

また、昨今、欧米諸国におきまして、大麻草から製造された医薬品、これが重度のてんかんなどの治療薬として承認をされる。国連の麻薬委員会でも大麻の医療用途への活用といったことが認められたところでございます。

規制検討小委員会、これを開催し、医療ニーズへの対応ですとか、薬物乱用への対応、また、大麻の適切な利用の推進、適切な栽培及び管理の徹底、こうした中に、部位の規制の話であったり、あるいは使用罪についても含めて、議論を進めてきたところでございます。

○高木(宏)委員 今、医薬品、大麻の医療用途の話が出ましたけれども、この小委員会の議論の取りまとめでは、大麻から製造された医薬品であっても、有効性、安全性が確認され、薬機法に基づく承認を得た医薬品については、その輸入、製造及び施用を可能にすべきと結論づけております。

この春には、大麻由来のカンナビジオールを含む難治性てんかん治療薬、エビディオレックスの治療計画を厚労省は認められました。このエビディオレックスは、アメリカを始めとするG7諸国で既に承認をされております。

また、麻薬単一条約で大麻はスケジュールI及びスケジュールIVという規制カテゴリーに位置づけられていたけれども、WHOの専門家会合の勧告を踏まえて、国連麻薬委員会の会合でスケジュールIVのカテゴリーから外すことが決まると、医療上の有用性が認められました。

翻って日本では、現行法の下、国内で大麻由来の医薬品を治療することはできるものの、医療現場では使えないんですね。治療というのは、病気の治療に必要な薬となるものの効果と安全性を調べるものです。治療で効果と安全性が確認されても国内医療現場では使えない、これはおかしくないですか。医薬品の原料の多くを今日本は海外に依存している現状で、医薬品原料用途の栽培を可能にして、国内承認が得られた薬は使用可能にすべきであると私は考えております。

大麻の医療用途の活用について、厚労省の見解を伺いたいと思っております。

○八神政府参考人 大麻の医療用途の活用につきまして御質問をいただきました。

まず、現在、我が国におきましては、大麻から製造された医薬品、これを使用することは大麻取

締法により禁止をさせていただきます。

一方、治験につきましては、大麻の研究ということで、大麻研究者である医師の下に適切な計画に基づき治験を行うということは可能でございます。これを踏まえて、てんかん薬の開発が進められていると承知しております。

また、先ほど御指摘いただきました国際的な動向等も踏まえまして、厚生科学審議会の大麻規制検討小委員会において議論を行い、本年九月に、我が国においても、大麻から製造された医薬品について、麻薬及び向精神薬取締法の流通規制の下でその製造、輸入及び施用を可能とすべきという方向性が示されたところでございます。

この方向性を踏まえて、制度の見直しに向けて必要な検討を進めてまいりたいと考えております。

○高木(宏)委員 大麻は医療用途ではなくて産業用途も大きな可能性を秘めていると考えております。

大麻草というのは、アサ科の一年生の植物で、中央アジア原産、古くから繊維や種子を得るための原料植物として栽培されてきました。日本でも、縄文時代から誰もが自由に栽培できる農作物。ですから、一万年以上も前からこの大麻を栽培しており、神事や祭事、衣類の原料等にも用いられてきた伝統的な文化がございます。茎から作られた繊維は格式ある神社のしめ縄にも使用されており、また、私もほぼ毎日食しておりますけれども、定番の調味料である七味唐辛子にも麻の実が入っております。

ところが、この産業用大麻、ヘンプといいますが、戦後の占領政策の一環で、乱用薬物と同様に大麻取締法で規制されて、出荷や栽培に厳しい基準が設けられました。そうしたこともあり、昭和二十九年に全国で三万七千人いた栽培者、令和三年、昨年ですけれども、僅か二十七人まで激減しております。この結果、国産大麻は高騰して、神事で質の悪い中国産大麻の使用を余儀なくされている神社もございます。大麻草から

採取される繊維等の収穫量も国内需要を満たすには遠く至らず、多くは中国等からの輸入に頼っている状況であります。まさに日本の伝統文化の危機、産業の危機であると私は捉えております。神事においては麻は絶対に必要であり、産業振興の観点からも考えていく必要があると思います。

先般、東京ビッグサイトで開催されたアグリビジネス創出フェアというのを視察してきました。そこに出展していたのは、私の地元でもあります、一般社団法人北海道ヘンプ協会がブースを出展しております。この北海道ヘンプ協会というのは、ヘンプを北海道の基幹産業に、目標面積は全道で二万ヘクタールというのを掲げて、有害成分であるTHCを含まない産業用大麻、ヘンプの有効性と可能性に着目して、研究や産業化に必要な法整備等の要請活動などに取り組んでおります。

産業用大麻というのは、これは本当に、衣料品や食品、化粧品、建材、それから複合素材など、まさに今、持続可能な開発目標、SDGsが掲げられておりますけれども、その達成にも大きく貢献できる農作物であります。また、ヘンプは自動車用部品、それからボディー等にも使われており、温室効果排出ガスを実質ゼロにするカーボンニュートラルに向けた産業用素材としての利用促進も考えられております。

今、ロシアによるウクライナ侵攻等を踏まえて経済安全保障が重視されておりますけれども、こうした経済安全保障や、神事などの日本の伝統文化の保護の観点からも、大麻の産業利用を含め、健全な市場形成の基盤を構築していくべきと考えますけれども、厚労省、どう考えますか。

○八神政府参考人 大麻の産業利用についてのお尋ねでございます。

まず、大麻栽培者免許、これを取得している栽培者、しめ縄などに使うということでございますが、栽培者は、昭和二十九年以来、今御指摘いただきましたように減少を続けて、今、令和三年末時点で二十七名となっております。

一方で、近年、諸外国では、大麻草の利用につきましては、医薬品のほか、バイオプラスチック、またカンナビジオール成分の抽出、利用など、様々な活用が進んでおります。

こうしたことを踏まえまして、先ほどの小委員会でも、現行の繊維、種子を採取する目的に加え、新たな産業利用、医薬品原料の用途に向けた生産についても栽培目的として追加をすべきだ、また、産業用途の大麻草の栽培については、有害物質であるテトラヒドロカンナビノールの濃度が低いものを活用して、もつと栽培のしやすい合理的な管理規制、免許制度とすべきといった方向性が示されております。

こういったことを踏まえまして、栽培者の負担、栽培農家の継承、そして今後の健全な産業利用などの展開も考慮した方向性だと思っておりますので、これらを踏まえて見直しの検討を進めてまいりたいと思っております。

○高木(宏)委員 小委員会の議論の取りまとめの中には使用罪の創設も含まれておりますので、使用罪についても一点伺っておきたいと思っております。

薬物四法の中には、先ほど申し上げたように、大麻取締法には使用罪がないんですね。この使用罪がないことが安易な大麻の乱用を拡大する一因になっているのではと言われております。

また、大麻は、より効果の強い薬物の使用に移行していくおそれが高い薬物、いわゆる「ゲートウエードラッグ」とも言われております。

そこで、この使用罪が存在しないことと大麻の乱用との関係をどう捉えているのか、この使用罪創設についての考え方を確認しておきたいと思っております。

○八神政府参考人 使用罪創設に関しましてお尋ねをいただきました。

まず、大麻の所持で検挙された方の調査結果がございまして。大麻取締法におきまして使用罪が規定されていないことを知っていた割合が七割から八割になっております。多くは大麻の使用罪がないことを認識した上で使用しているということが明らかになっております。また、そのうちの二割程度は、使用罪がないことが使用へのハードルを下げているというふうに戻答しております。大麻使用の契機にもつながっていると見える状況だと考えております。

したがって、小委員会におきましても、大麻に使用罪が存在しないということをもつて大麻を使用してもよいというメッセージと受け止められかねない、こういった誤った認識を助長して大麻使用へのハードルを下げている状況がある、若年層を中心に大麻事犯が増えている中で、大麻の使用禁止を法律上明確にすべきであるといった方向性が示されてございます。

こうした取りまとめを踏まえまして、大麻の使用罪を含めた制度の見直しについての検討を進めてまいりたいと考えております。

○高木(宏)委員 大麻の医療用途の活用、あるいは新たな産業の創設、そうしたものと、やはり乱用防止というのは両てんびんにかけて考えていかなければならない問題だと思っております。

薬物行政についての最後になりますけれども、今回のあり方検討会、小委員会の議論の取りまとめ、これは、いい大麻と悪い大麻を分けましようというのがポイントではないかなと思っております。

日本では、現行法上、全て麻薬の原料植物としての大麻になっており、マリファナとヘンプの区別もついておりません。栽培免許制度自体も、誰でも取得できる仕組みではありませんけれども、実際にチャレンジすると誰も取得できないというゆがみも起きております。

そこで、今回の議論の取りまとめを受けて、法律をしっかりと見直ししていくべきと考えますけれども、大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣 今、事務当局からお話もさせていたしましたが、本年九月に開催された大麻規制検討委員会で、大麻から製造された医薬品を適正に医療で使用できるようにすること、大麻の使用罪の設定を含む薬物乱用対策に取り組むこと

と、大麻草の栽培についてもその規制の合理化を図ることといった、大麻規制の見直しの基本的な方向性を取りまとめられたところであり、この取りまとめられた内容を今後、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部に報告し、議論をいただく予定であります。

その議論を踏まえながら、法改正を視野に入れて必要な検討を進めていきたいと考えております。

○高木(宏)委員 大麻については、がんにも効くとか、健康にいいものである、あるいは大麻に有害性はないといった、大麻使用を誘引するような情報があふれている一方、大麻は「ダメ、ゼツタイ」と、非常に偏見というか負のイメージ、誤った情報がSNS上を含めて氾濫しております。今回の、法改正等に向けて取り組んでいくということでありませうけれども、マイルド、意識ということでは極めて重要ですので、エビデンスに基づいた正しい情報の発信、それから広報啓発活動にしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

またちょっと時間がありますので、先般の感染症法の改正案の審議で、参考人質疑で、国立感染症研の脇田所長がハイブリッド免疫という言葉を発しておりました。感染した免疫とワクチンによる免疫で免疫がより強化すると。その言葉を聞いて、すぐに、二〇〇八年のリーマン・ショック、金融危機のときに、ハイブリッドCDOというのをごさいます、シンセティックCDO、債務担保証券なんですけれども、金融危機を誘引した原因とも言われておりますサブプライムローンを一緒くたにして、原資産が何であるかも分からなくなりましたということ。

そこで、ちょっと金融のことについて一点だけ、大臣の決意を伺いたいと思っております。

今年の骨太の方針では、新たな資本主義に向けて重点投資分野の一つに人への投資と分配が掲げられております。そこで挙げられているのが資産所得倍増プランで、その柱となっているのがiDeCoの制度の改革です。

日本銀行資金循環統計によりますと、二〇二一年末の家計の金融資産残高は約二千二百兆円、金融資産の構成比で見ると、貯蓄が五四％、株式などの投資資産は一六・五％にすぎません。

貯蓄から投資へ向かわせることがこの資産所得倍増プランの大きな狙いであつて、より豊かな老後生活を実現していくためにも、企業年金のない社員員のiDeCoの利用促進も含めて、このiDeCoの普及拡大に向けた改革にどう取り組んでいくのか、大臣の決意を伺いたいと思っております。

○加藤国務大臣 個人型確定拠出年金でありますiDeCo、これは平成十三年に制度が創設されました。爾来、加入者の拡大、そして全ての国民年金被保険者を加入可能にするなど、累次の制度充実を行い、結果、近年では加入者が年間約四十万人のペースで増加しております。国民の老後生活の多様なニーズに定める制度として普及、定着が進んでいるというふうには認識をしております。

他方で、高齢期の就労が拡大をしている、働き方やライフコースが多様化している、さらに、国民の老後生活への様々なニーズに定めて老後の資産形成を促進していく必要があると考えており、企業年金のない会社員を含め、iDeCoを更に利用しやすい制度に見直しをしていくことが必要であると考えております。

これまでの閣議決定や、新しい資本主義実現会議の下に設置された資産所得倍増分科会、与党の税制調査会等での議論も踏まえた、本年末に策定することが予定されております資産所得倍増プランにおいてiDeCo改革を盛り込むべく議論を進め、そして、国民一人一人のよりよい豊かな老後生活の実現を図っていきたくと考えております。

○高木(宏)委員 よろしくお願ひいたします。時間が参りましたので、質問を終わります。

○三ツ林委員長 次に、古屋範子君。

○古屋(範)委員 おはようございます。公明党の古屋範子でございます。

今日はワクチンをテーマに質問してまいりまして、財務省にお伺いをしたいと思っております。今日は秋野副大臣においでいただきたいと思っております。よろしくお願ひ申し上げます。

七日に、新型コロナウイルスワクチン接種の費用を国が全額負担していることをめぐり、財務大臣の諮問機関、財政制度等審議会では見直しを求めていることとおおむね一致したという報道がございました。これはNHKの報道なんですが、毎日、全額国費負担廃止を、朝日、コロナワクチン、いずれは自己負担に、読売、ワクチン一部実費提案、全額国費見直し等々、全紙こういう報道が出てきました。特に、季節性インフルエンザなどと同じように、接種希望者が費用の一部を負担する定期接種に移行するなど、見直しを図るべきとの指摘がされたということでもあります。

審議会の増田分科会長代理は終了後の記者会見で、重症化の程度や重症化率を見ながら、特例的な措置は廃止をしていく方向で検討していくべきだと述べております。また、このNHKの報道でも、これに対して、委員の間からも支援の緊急性は薄れているといった意見が出され、見直しを求めることとおおむね一致したということでございます。

緊急性が薄れているかどうか、ましてやコロナワクチンの法的な位置づけを今後どうしていくか、これは専門家による精緻な議論が必要だと思っております。

政府は、希望する全ての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けられるように、接種促進に向けて今取り組んでいる真つ最中でありますが、こうした報道があるのはいかがなものか、この接種の加速化にブレーキをかけかねない、そのように思っております。

今回の財政審での議論、ワクチン接種費用の一部負担について、この真偽をお伺いしたいと思っております。

○秋野副大臣 現在、新型コロナウイルス接種は

特例臨時接種として国費負担にて実施をしておりますけれども、仮に蔓延予防上の緊急の必要性が認められない場合にはその特例は終了すること、この点は国会でもこれまで説明がなされてきたとおりでございます。

一昨日、七日に財政制度審議会が開かれ、社会保障につきまして幅広い議論が行われました。数多くのテーマの一つとして、新型コロナウイルスについても事務局から資料を提出してございまして、接種費用の支援に関する今後の課題として、感染症の状況の変化等を踏まえて、重症化率やほかの感染症とのバランス等を見ながら定期接種化を検討すべき、その際には特例的な措置は廃止すべきといった指摘がございました。

この点は今後の検討課題として議論がなされているものでありまして、足下で行われているオミクロン株対応ワクチンの接種については、特例臨時接種として全額国費で行っております。まず、希望する全ての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチン接種を受けられるよう、接種の取組を支援していきたいと考えているところであります。

よって、一昨日、官房長官からも、財政制度審議会の指摘は足下の接種加速の方針とは矛盾するものではないと説明をさせていただいております。

国費の件にお触れになりましたので、買上げについて御答弁しておきたいと思っておりますけれども、今回の経済対策におきましては、来年の秋冬用のワクチンを買上げることにしております。また、国産ワクチンの開発やワクチンの国内製造ができる体制を確立しておくことは重要な課題であると認識をしております。開発が成功した場合の買上げに係る予算も既に措置済みでございます。

いずれにしろ、ワクチン接種に係る対応は、感染症法上の位置づけ、疾病の性質、ほかの疾病とのバランス等を踏まえ検討していくものと考えてございます。

○古屋(範)委員 多くのテーマの一つとしてこれ

が扱われた、そして、今後の検討課題であると。また、オミクロン株対応のワクチンについては、当然のことながら全額国費であるという御説明を頂戴いたしました。

国民に今、誤ったメッセージを発することがないように、是非丁寧な御説明をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

副大臣、一問だけですので、ここで御退席いただいて結構でございます。ありがとうございます。

今、副大臣の方からも、国産ワクチン等々、次に向けてのワクチンの予算についての答弁もございました。大臣に、これまでも何度もほかの委員も質問している点でございますけれども、国内ワクチンの開発についてお伺いをしてまいりたいと思っております。

次の新たな感染症危機に備えるために、感染症法改正案、今衆議院を通過したところでございませう。早期成立を図るべきと考えております。

コロナ禍におきまして、検査体制、医療提供体制とともに不安視されていたのがワクチンの供給の遅れでありました。これも私たち、海外メーカーとの契約を早期に締結すべきだということも訴えてまいりました。また、早くからコロナワクチンの国産化も提唱してきたところでございませう。今、国内では、数多くの企業、研究機関がワクチンの開発、生産体制の整備に取り組んでいるところだと思えます。国として最大の支援をすべきと考えております。

私も、昨年なんです、山口県の光市にありませう武田の工場を訪問してまいりました。本年四月十九日、副反応が少ないとも言われております組み換えたんぱくワクチン、武田で生産をしておりますけれども、ノババックスのワクチンの新規承認がされました。

本日にこれは、二〇〇九年の新型インフルエンザの教訓を基に、国内でのワクチン製造体制を整備しなければいけないということで、国費で工場を造りました。その後、幸いにもSARS、ME

RSは日本に入ってからなくて、それで、ここが稼働することはなかったんですが、この度、少し改修をして、そしてコロナワクチンを製造することとなったということでもあります。社員たちも非常に高いモチベーション、使命感を感じながら生産をされているという印象を受けました。

国内で数多くの企業、研究機関がワクチンの開発、生産体制の整備に取り組んでおります。国産ワクチンの製造拠点の整備に向けた取組の現状、国産ワクチンの開発状況についてお伺いをいたします。

また、あわせて、新たな感染症が流行する事態に備えて、対応できるワクチンも早く開発をして提供できる体制を整備することが重要であり、ワクチンの国産化、国内製造を国家戦略として進めることが急務であると思っております。

海外メーカーに比べてどうしても資本力の弱い日本の製薬メーカーが開発をし、そして治験をし、承認を得て、そして製造、販売して、もうここに一貫した支援がなければならぬと思っております。感染症に強い国づくりに向けまして、国内におけるワクチンの開発、生産体制を構築していくことが重要であると思えます。

これに関しての大臣の御決意を伺いたいと思えます。

○加藤 国務大臣 今回のコロナへの対応の中でも、やはり我が国におけるワクチン、治療薬もそうでありませうけれども、全体として、研究開発、また、それを作る力が大変不足をしているということをお認めを、この間、生産設備支援を行い、委員が多分御視察されたところもそうだと思いますが、今、二社のワクチンについて、国内で製造するということが実現をされています。

また、ワクチンの開発については、研究開発の支援、また、臨床試験の実施費用に対する補助、生産体制の整備に関する支援、さらには、ワクチン開発が成功した場合の買上げに係る予算、こういった措置を取っております。

現在、そうしたことも背景に、複数社においては第三相の臨床試験を実施されているということ、これがいわゆる製品化につながることを期待しているところであります。

さらに、今回、今のは新型コロナであります。が、今後の感染症に対するワクチンの開発できる基盤をつくっていくということ、昨年六月にワクチン開発・生産体制強化戦略が閣議決定をされました。これに基づいて、AMEDにおいて、先進的研究開発戦略センター、SCARDAの設置、また、経産省においては、デュアルユースのワクチン製造拠点の決定などを行ったところでございます。また、厚労省においては、臨床研究センターの連携により治験のデータを効率的に収集する基盤の構築等も併せて行っております。

こうした様々な施策をしっかりと進めていくことで、国内でワクチンを開発、生産できる体制、この確立に向けて更に努力をしていきたいと思っております。

○古屋(範)委員 コロナの変異株、また将来の感染症に備えて、質の高い国産ワクチンの製造、また海外ワクチン国内製造というものも、長期的視野で積極的に是非取り組んでいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

次に、足下、オミクロン株対応のワクチンについてお伺いをしてまいります。

新型コロナウイルスワクチンの接種間隔期間が、三か月以上ということ短縮をされました。このオミクロン株に対応したワクチン二種、BA・1型、それからBA・4、5型、どちらを接種すればいいのか。流行しているのはBA・5なのに、なぜBA・1でもよいのか。国民や自治体で少し混乱があるかというふうにも思います。

厚労省では、二種類どちらも違いがないということをお強調されています。はつきりと方針を示す必要があるのではないかと。また、違いがないという根拠についてお伺いしたいと思います。

先日、感染症法の参考人質疑の中で、国立国際医療センターの大曲国際感染症センター長に第八

波への備えということをお伺いしました。それに対しては、二つの政策が必要と。一つは、やはりワクチン接種なんですね。このワクチン接種を加速化していく、これが第八波への備えだということをおっしゃっていました。

今、新型コロナウイルス感染者は微増の状態にあるかと思いますが、新型コロナウイルスの行方は本日に予断を許さない状況にあります。新規感染者は全国的に増えているようで、第八波の入口に入りつつあるのかという懸念もあります。年内に再び流行が来る可能性、また、年明けに大規模な流行が来る可能性というものを専門家が指摘をしております。やっとなりつつある社会経済活動。何としても、景気回復のために、これを戻してはならないというふうに思います。これにはワクチン接種が欠かせない。政府は国民に丁寧な理解を求めて、協力を得なければならぬと思えます。

ワクチン接種促進について、これは局長にお願いをしたいと思えます。

○佐原 政府参考人 お答えいたします。オミクロン株対応ワクチンにつきましては、BA・1かBA・4、5かにかかわらず、現在のオミクロン株が流行している状況では、どちらのワクチンであっても、オミクロン株成分を含むことで従来株ワクチンを上回る重症化予防効果があること、また、新しいワクチンはどちらも二価のワクチンでありまして、今後の変異株に対しても、従来型ワクチンよりもより効果が高いことが期待されます。また、安全性につきましても、現時点で重大な懸念は認められない旨が関係審議会でご報告をされているところでございます。

このため、接種対象者には、種類を問わず、その時点で接種可能なオミクロン株対応ワクチンの接種をなるべく早期に受けていただきたいと考えております。

また、委員御指摘のとおり、ワクチンの接種の促進は重要であります。こうしたワクチンの有効性や安全性に関する情報につきましては、リーフレットやQ&Aを作成し、厚生労働省のホー

ムページで公表することやSNSで発信するなど、様々な媒体を活用しながら、国民の皆様への周知に取り組んでいるところであります。

引き続き、こうした様々な媒体を活用しながら、国民の皆様々に丁寧に周知し、できるだけ多くの方が接種を受けていただけるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○古屋(範)委員 どちらも重症化予防に効果があるということでございますので、またしつかり、その辺、していらっしゃると思うんですが、更に広報、周知をしていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

次に、ワクチン定期接種の質問をしたいと思っております。

私も、二〇〇三年初当選なんですけれども、その時から、ワクチンで防げる病気から国民の命を守る、これに取り組んできました。

当時はまだ、Hibワクチン、小児用の肺炎球菌ワクチンも定期接種化されておらず、子供たちも細菌性髄膜炎の危機にさらされているというような状況でした。一つ一つ定期接種化を求めながら、その後、水ぼうそうとか、直近ではロタウイルスのワクチンなどが定期接種化となりました。

都度都度、交付税措置の裏打ちが必要ですので、総務大臣にも要請をしながら、定期接種化を進めてきました。当時、二十年あるいはそれ以上ワクチンギャップがあるとと言われておりましたけれども、大分それは縮まってきたのかなというふうにも思っております。しかし、まだ課題がございます。

まず、おたふく風邪ワクチンについてお伺いしたいと思っております。

コロナ以外にも、子供を中心に注意が必要なのがこのおたふく風邪なんです。四年から六年の間隔で流行を繰り返している。おたふく風邪は子供を中心に流行しまして、発熱、また耳の下の腫れ、また、このウイルス感染症で千人に一人が難聴になるという報告があります。先日、おたふくで難聴になられた方のお話を聞きまして、あれど

も、聞こえないわけではないんだけども必要な情報を聞き分けられない、それを絵にも描いてくださったんですけれども、日常生活に非常に大きな影響があるということでもあります。

このワクチン接種は、現在、任意接種となっておりますので、対象者の四割程度しか受けておりません。このおたふく風邪による難聴というのは、治療が難しいそうでもあります。日常生活に非常に大きな支障を来してしまうということで、このリスクを考えますと、誰でも公費で受けられる定期接種化の検討を急ぐべきではないかと思っております。

これにつきまして、伊佐副大臣にお伺いしたいと思います。

○伊佐副大臣 先ほど、おたふく風邪に罹患されて、後遺症で難聴になった若い女性のお話、副大臣室にも来ていただいて、直接お話を聞かせていただきました。これは厚労省としても、こういうことを減らしていきたい、また、なくしていきたいというふうな強く思っております。

現在、このおたふく風邪ワクチンにつきまして、二種類が薬事承認をされている。定期接種に位置づけるかどうかについては、これまでも審議会において議論していただいておりまして、医学的、科学的知見等について今整理を進めているというところでございます。

この審議会の議論の中では、接種後の、ワクチンを接種した後の副反応で無菌性髄膜炎というものがありますが、この発生頻度が非常に低いという指摘が今なされておまして、しっかりとしたデータを集めていく必要がございます。

そこで、厚労省としては、今、小児科学会にも協力をさせていただいておりますが、更に呼びかけをさせていただいて、参加していただく小児科医の皆さんが増えるように努力をしてみたいというふうな思っております。

○古屋(範)委員 もう本当に検討が長過ぎて、いつになったら結論が出るのかと思っておりますけれども、聞かえないわけではないんだけども必要な情報を聞き分けられない、それを絵にも描いてくださったんですけれども、日常生活に非常に大きな影響があるということでもあります。

も、しっかりと症例を集めて、定期接種化への議論を加速化してほしいと思っております。

次に、帯状疱疹ワクチンについてお伺いしてまいります。

この帯状疱疹ワクチン。コロナ禍で急増していると言われております。それは、免疫力が下がっているとか、コロナ感染で免疫細胞の働きがダメージを受けているとか、新型コロナウイルスによつて一時的に感染したときに似た状況が生じるとか、いろいろ原因は言われておりますけれども。

この帯状疱疹、私の学生時代からの友人は、持病があったんですけれども、帯状疱疹にかかって、あつという間に意識不明になって、亡くなりました。これはもう随分前のことなんですけれども、それ以来、その追悼の意味もあり、帯状疱疹ワクチンに取り組んでおります。

非常にすごい痛みがあるそうなんですけれども、虫に刺されたものなのか、あるいはじんま疹なのか、帯状疱疹だと気がつかない方もいらっしゃると思います。ですので、早期に医療機関で診察を受けることが大事なんですけれども、それに至らない、まだ認知度が低いということもございます。

発症予防率を見ると、インフルエンザ、肺炎球菌ワクチンが六〇％で、この帯状疱疹ワクチンは九七％と高いんですね。このように予防率の高い帯状疱疹ワクチンですけれども、接種率は、最も高い六十五歳でも四割程度にとどまっております。

そこで、現在、厚労省でも、この帯状疱疹ワクチンの定期接種化について議論が進められていると承知しております。帯状疱疹の予防、重症化、後遺症を防ぐためにも有効なこの帯状疱疹ワクチンの定期接種化、これを一刻も早く実現すべきと考えます。

この見解をお伺いしたいと思います。伊佐副大臣によりしく願います。

○伊佐副大臣 委員御指摘のように、この帯状疱疹につきましても、コロナ禍、またコロナ前から

も増えているというふうな認識をしております。

現在、この帯状疱疹ワクチンにつきましては、二種類が薬事承認をされております。定期接種化に位置づけるかどうかについては、これまでも審議会において議論をさせていただいておりますが、その議論の中では、例えば、期待される持続効果がどれぐらいか。十年もつのか、それ以上もつか。あるいは、費用対効果。こうした評価を踏まえて、どの年齢層にどのタイミングで接種すべきか。例えば、六十歳で打った後、七十歳でもう一回打っていただいて、その後、十年後、八十歳か、それとも六十歳に一回打ってほしいのかというところについて、今検討していく必要があるというふうな思っております。

なお、現在、この帯状疱疹ワクチンの接種に関しては、自治体が独自に補助制度を設けているところもございまして、定期接種化ではありませんので救済制度の対象にはならないんですが、ただ、例えば、今回の補正予算で臨時交付金というものがございますが、この対象にも措置されているというふうな何についてお伺いします。

こうした論点について審議会ですつかりと、先ほど一刻も早くという御意見もいただきましたので、しっかりと議論を進めてまいりたいというふうな思っております。

○古屋(範)委員 ありがとうございます。

副大臣がおっしゃいましたように、幾つかの自治体では既にこの助成を始めているところもございます。しかし、助成というものは大体一回だけなんです。三千円から五千円程度の助成を行っているところが多いんですけれども、そうすると、この八年後、再び接種が必要になった際の助成というのはほとんどがないというふうな状況でもございます。

地方議員さんたちも、やはり高齢者のためにこの助成をしたいという動きをしている自治体もございまして。国としてもそれに呼応して、先ほどおっしゃったように、有効性と費用対効果、またその対象、こういうことを加速化をさせて調査

をさせて、定期接種に向けての議論を加速化してほしいと思っております。

最後に、これは、もう時間ですので、指摘にとどめておきたいと思えます。

今、予防接種基本計画が、予防接種施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、中長期的なビジョンを示すものとして平成二十五年に策定をされ、今検討中だということに伺っております。五年の見直しということなので、もう既に七年たっているということ、コロナで少し議論がストップしていたものと思われま。この総合的な計画を推進する基本的な方向とか、国、地方の、また関係者の役割分担とか、そういうものをしっかりとこの計画に位置づけてほしいと思っております。

この三年近くに及ぶコロナの知見等も踏まえまして、充実をした基本計画策定への議論を進めていただくようお願いをして、質問を終わりたいと思えます。

ありがとうございます。

○三ツ林委員長 次に、大西健介君。

○大西(健)委員 立憲民主党の大西健介です。

今日は、一般質疑で、三十五分の時間をいただきました。

そこで、一つは、少子化に関して、保育について質問をしたいというふうに思っています。それからもう一つは、現代は少子化社会でありますけれども、同時に、年間にたくさんの方が亡くなっていく多死化社会とも言えるというふうに思っていますので、多死化の課題についても、後半、聞いていきたいというふうに思っています。

では、まず保育の問題について質問をしていきたいと思うんですが、今日は、基本的な考え方を聞いていきたいと思いますので、大臣には是非、御自身のお言葉で、率直にお考えを聞かせていただければというふうに思っています。

まず、配付資料のページ目を御覧いただきたいんですが、これは保育士の配置基準の変更を表にしたものであります。これを見ていただ

きますと、例えば一歳児、二歳児、これは五十年以上、配置基準が変わっていない。私は五十一歳なんですけれども、私が生まれた頃から変わっていないということがあります。それから四歳児、五歳児に至っては、基準制定の一九四八年以来、七十年以上変わっていないということなんです。

一九四八年というのがどういう時代だったかというのと、これは戦後の第一次のベビーブームです。当時の出生数は約二百六十八万人、そして、昨年の出生数は八十一万人。もう全然世の中が違わうわけです。七十年、当たり前ですけれども、全く世の中が変わってしまった。なのに、保育士の配置基準はずっと、五十年以上、七十年以上変わらない。このことは、ある種、異常なことだと私は思うんですが、大臣の率直な感想をお聞かせいただきたいと思えます。

○加藤国務大臣 今、委員から、表もお示しをいただきました。

見ていると、一時的に配置基準がよりきつくなった時期もあったように私、見させていただきましたけれども、いずれにしても、それぞれ、時期時期に応じて配置基準については見直しのように、一、二歳児は昭和四十二年以降、四、五歳児は昭和二十三年以降変わっていないというのはそのとおりだと思っております。

児童の身体的、精神的、社会的な発達、必要な保育の水準を確保する観点から、常にその改善は課題であると思っておりますし、御承知のように、平成二十七年度は、三歳児に対する保育士の配置を二十対一から十五対一に改善をする。あるいは、この間、改善ではありませんが、保育士の負担軽減を進めさせていただいているところでもありますし、さらに、消費税以外で財源を確保することによって対処するとされている、いわゆる

○三兆円の質の向上の中には、一歳児や四歳、五歳児に対する保育士の配置改善が含まれている。

しかしながら、今まで実施ができていないということ、このことは強く認識をしているところでもありますので、引き続き、財源をしっかりと確保する努力をし、そうしたものの実現に向けて努力をしていきたいと考えております。

○大西(健)委員 最初に申し上げたように、答弁書を読むんじゃなくて、大臣の率直な受け止め、まさにこれを見て、五十年変わっていない、七十年変わっていない、七十年前と日本の今の社会、子供を取り巻く状況は全く違うわけですから、やはり七十年一回も変わっていないということ、率直に言ってこれは普通ですかということについて大臣の受け止めを私は聞いていますので、こういうことを順番に聞いていきますので、よろしくお願いします。

では、今現場で実際に働いている保育士さんたちが、保育士一人が受け持つ子供の人数として何人が適切と考えているのか。これについて、先ほどの資料の今度は裏面を見ていただきたいんですが、これも、これは、愛知県の保育士や保護者が立ち上げた、子どもたちにもう一人保育士を！実行委員会が行ったアンケート調査の結果です。

例えば、左側の一歳児だと、国の配置基準は保育士一人に子供六人で受けられます。六人に一人、約半数の方が三人と答えています。六人に一人じゃなくて、三人に一人。それから、四歳児、五歳児の国の配置基準は、今度は右側の下二つですけれども、見ていただくと、これは保育士一人に対して子供三十人ですけれども、一番多い回答は、四歳児では十五人、五歳児では二十人、これが一番多くなっている。

つまり、これが現場の受け止めなんです。それと実際の配置基準、これが大きく乖離していること、これをまた大臣の受け止めをお聞きしたいというふうに思っています。

○加藤国務大臣 今の御指摘以外にも、私どもでも、令和元年度幼稚園・保育園・認定こども園等の経営実態調査等もさせていただく中で、公定価格上の配置と実際の配置、実際の配置の方がより

手厚くなされているということ。また、そうしたことを背景に、保育団体などからも、実態に即した配置基準とすべきであるというような御要望をいただいていることは十分承知をしているところでございます。

それに対して、先ほど申し上げたように、三歳児に対する保育士の配置改善などを行っていますが、まだ一歳児、四歳児、五歳児、いわば宿題として我々は負っているわけでありまして、その宿題を果たすべく、しっかりと財源も確保し、見つけて、その実現が図られるよう努力をしていきたいというふうに思っています。

○大西(健)委員 繰り返しになりますけれども、私が最初に聞いたのは、五十年、七十年変わっていない、これは変ですよねという話です。それね。

それから、今の話は、現場の保育士さんとか保護者の皆さんがこれぐらいがいいんじゃないかと思っていることと今の実際の厚労省が定めている配置基準にこれだけ大きな開きがある、まさに現場の感覚と国が定めている基準が全く違っているということ、これをまず大臣にお認めいただきたいんです。

それから、例えば、具体的に聞いていきたいと思えますけれども、一歳児、二歳児は、国の基準では六対一です。じゃ、これで例えば災害時に子供の安全を守ることができるといえるかどうかということをお聞きしたいんです。

例えば、アンケートは、自由記載の部分があった、次のような回答がありました。

子供の発達には個人差があり、一歳児でも歩けない子供がいる中、六対一の配置では全く十分でない。おんぶ、だっこ、両手をつないで守れるのは四人まで。残り二人を声かけて避難などは到底無理。

なるほどというふうに私は思いましたけれども、大臣は、一歳児、二歳児、六人に保育士一人という配置で、例えば地震等の災害が起きた場合、火事が起きた場合、これは安全を守ることができると思いませんか。

○加藤国務大臣 もちろん、災害時の対応、災害への備え、これは日頃からしっかりと対応していくことが大事であります。

定期的な避難訓練等による災害発生時の対応体制の整備と避難への備え、また、地域の関係機関と連携して必要な協力が得られるよう努めることなどの対応をお示しをしているところでございますので、そうした対応に限らず、また今般、保育所に係る、バス運行に係る事故もございました。保育所の安全対策としては、先般成立した児童福祉法の一部改正法を踏まえた設備運営基準の改正で、保育所等に対し、児童の安全の確保に関する計画の策定を義務づけているところでありますので、保育所においては、安全計画、そしてそれに沿った対応をお願いできるように、我々としても努力をしていきたいというふうに思っております。

○大西(健)委員 全く私、かみ合っていないかと思うんです。要は、計画を立てようが、おんぶ、だっこして、両手つないで四人、これしか無理なんです。だから、六人に一人では、火事とか地震とかいつ起きるか分からないんですから、逃げられないですよ。だから、これじゃ安全を守れないですよ。それから、じゃ、災害時に限らず、アンケートではこういう回答もありました。

三歳児十八人を一人で担任していたときに、まだお漏らしをする子も多い中、便の始末にかかっている間に、部屋にいる子がけんかのかみつきがあったり、椅子に上って大人の事務戸棚からセロテープを取ろうとしてテープカッターを落としてしまい、テープカッターの刃の部分で隣にいた子の頭を切ってしまう、三針縫うけがをさせてしまったことがあります。

これは場面が悪い浮かぶようなリアルなエピソードですけども、三歳児は今二十対一の配置基準です。ですから、こういう配置基準だと、今言ったように、もう目が届かなくて、こういう事故が起こるといふのがもう避けられないというふう

うに私は思うんですけども、これは大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 保育士の皆さん方は、特にコロナの感染もあり、子供の保育における安全という意味においても大変な御苦勞をいただいているというふうにご承知をしております。

そうした保育の現場の負担軽減という意味において、今委員からお話があった配置基準あるいは加算ということ、これをどう進めていくのか、それだけではなくて、保育士の業務負担の軽減を図ってきたわけでありまして。保育士の補助を行う保育補助者の雇い上げに必要な費用、また、清掃や遊具の消毒、園外活動時の見守り等といった保育の周辺業務を行う保育支援者の雇い上げに必要な費用、あるいは、業務の効率化に資するよう、登園管理システムの導入によるICT化の推進、こうした補助も進んでいるところでございます。

こうしたことも併せて、より現場における負担の軽減、そして保育士の皆さんが子供さんと直接しっかりと向き合っていたら、こうした状況ををつくっていきたくと思っております。

○大西(健)委員 またかみ合っていないですけども、災害のときは六対一じゃ無理ですよ、例えば三歳児、これは二十対一じゃ、もう三歳なんて何するかわからない中で、これは安全なんか確保できないですよ、ということを言っているんですね。

まず、じゃ、子供たちの安全が最優先であるのは言うまでもありませんけれども、子供の発達という点においても、ぎりぎりの人数でやっている現状というのは、私はこれは問題だと思っております。

また再びアンケートに戻りますけれども、アンケートでは、国の保育士配置基準が改善されればどのようなよい点があると思えますかという質問に対して、次のような回答がありました。

子供一人一人にじっくり向き合える。子供たちの主体性を大切に、いろいろなことに挑戦したり、なかなかできない遊び、大人が足りなくて危

ないから使わせられないものとか遊具とかもたつぷり保障できる。事務負担も分担してサービスマン業も減る。一人で請け負う負担も減るから、メンタル的なしんどさも解消され、保育士辞める人も減る。保育士続けやすい環境ができる。こういう意見がありました。

ほかには、子供の声に丁寧に応えられる。楽しいことをいっぱい共感してあげられる。負担が減れば保育者に余裕ができ、辞める保育者も減り、保育の積み重ねが充実、深まる。余裕が増えれば保護者対応も丁寧になり、子育て支援が充実し、少子化問題の解決にも進んでいく。

こうした現場の声を聞けば、子供の発達だけでなく、子供と向き合いたい、だから保育士になつてほしい、ところが、それができないのもどかしさ、そして消耗していつて辞めていく。こういう保育士の退職防止にもつながる。ひいては、少子化対策のためにもなる。

私は、この現在の配置基準を見直すべきだ、子供の発達、あるいは保育士の退職防止のためにもこれは必要だと思えますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 先ほどから申し上げているように、今の基準を保持していくべきだということを示し上げているのではなくて、既に、一歳、そして四歳、五歳については見直しているという方向はもう既に確定をして、決めているわけでありまして、それにとつて我々はまず対応していく必要があるというふうに思いますし、また、保育の現場から、先ほど申し上げたように、様々な御要望もいただいているところでありますので、トータルとしても、保育士の皆さんの負担の軽減、これをしっかりと図っていく必要がある。

ただ、それを進めるに当たって、これまでも議論があったように、安定的な財源を確保していかなければそれができないわけでありまして、その安定的な財源をどういうふうにして確保しているのか、このことも含めて議論を深めさせていただきたいと思います。

○大西(健)委員 今日、だから、私をやっているのは、さっき言ったように、大臣も今のままでいいと思っていないと。ところが、五十年、七十年、動かしていないんですよ。そして、今言ったように、安全はこのままでは守れませんよ。子供の発達のために、このままでいいと思いませんよ。でも、お金がないからできないと言つて、五十年、七十年、やつてこなかったわけですよ。決まつて、この話をする、先ほど来答弁に出てくる、三歳児の配置基準の改善については税と社会保障一体改革で消費税財源を使って加算でやりましたと。ところが、一歳児や四、五歳児の保育士配置基準の改善は、消費税以外の財源を確保すると言われている。〇・三兆円の質の改善の部分でやるので、まだできません、こういう答弁なんです。

しかし、今、議論すれば、必要性はもう明確なんです。お金がないからできないと言つて、けれども、五十年、七十年、やつてこなくて、これから本当にできるんです。私は、必要だということが分かっているんだつたら、これはもうやるしかないと思うんですよ。

マイナポイントに費やした予算は二兆円ですよ。それから、政府が今導入を検討していると言われる米国製の巡航ミサイル・トマホーク、一発一億円から二億円。千五百発整備すれば、その値段になるわけですよ。

今後、子供の数は減つていくわけですよ。減つていって、保育士の今の数を維持していけば、手厚い配置というのもこれは可能になつてくると思うんですよ。

私は、そもそも、幼児教育は社会的な投資効果が高いから、これはしっかりとやらなきゃいけないという話であつたのに、それがいつの間にか無償化にすり替つて、そして保育の質の問題が置き去りになつて、これが私は大問題だと思うんですよ。もう財源の確保を言い訳にしないで、必要なことはやる。こども家庭庁もできる、こういうタイ

ミングです。今まさにそのタイミングが私に
来ているんじゃないかと思うんですけども、加
藤大臣、是非御決断いただきたいと思いま
す。

○加藤国務大臣 やるべきことに関して、そ
んな意見の違いがないだろうというふう
に思います。ただ、委員がおっしゃるよう
に、これが要る、そういう歳出の削減の議
論、それもあるだろうと思えます。

ただ、いずれにしても、当初、税と社会保
障一体改革のときも議論しましたけれど、
子供施策を進めるに当たっては安定的な財
源が必要で、そして、一部は消費税上げ分
を使いましょと。しかし、そこで行かない
部分についても、財源をつくる努力をしな
がら、それを実現していくましょと。これ
はしっかりと我々は受け止めていかなきゃ
いけないと思えますし、また、やはり、あ
る意味では、財源の議論もしっかりと
しなければならず、また、財源の確保の必
要性ということも理解がいただけるのでは
ないかなというふうに思えます。その辺の
議論をしっかりと深めさせていただきます
と思えます。

○大西(健)委員 でも、こども家庭庁をつ
くって、子供予算、倍増するんですよ。そ
れから、防衛予算も倍増するんですよ。じ
ゃ、その財源の話、どこでやっていると
いうか。是非、五十年、七十年、金がな
いからとやっとなかっただけです。もう
やるタイミングだと思えます。是非お願
いしたいと思います。

それでは、今日のもう一つのテーマ、多
死社会の問題に移りたいと思えます。札幌
市で納骨堂を経営する宗教法人が実質的
に経営破綻して、代表者が行方不明にな
っています。堂内には約千体の遺骨が収め
られていますけれども、十月下旬以降は
施錠されて無人の状態になっています。建
物の引取りもできない事態になっています。
遺骨は、債権者の葬儀会社が昨年差し押
さえて、本年の七月に強制競売をされて、
落札した不動産会社が所有者になってい
ますけれども、跡地に新築

マンションを建てる予定だということな
んです。

札幌市は閉鎖される直前に立入調査を
実施していますけれども、墓地埋葬法の
規定で義務づけられている財産目録など
の財務資料一式が見当たらないという
ことなんです。

また、これはかなり悪質だと思え
ますけれども、強制競売が行われた七月
以降も新規の納骨壇販売を継続してい
たという事で、九月には文書で札幌市は
販売しないように要請したということ
であります。

納骨堂を経営するには都道府県の知事
や指定都市等の長の許可が必要で、許
可基準については厚労省が墓地経営・管
理の指針等について定めています。そ
の中では、墓地には永続性、非営利性が
求められており、この理念に沿った安
定的な経営が利用者の最も切実な要
望であるというふうなことが書かれて
いて、そして、具体的には、安定的な
経営を行うに足りる十分な基本財産を
有していること、中長期的収支見込み
が適切で、将来にわたって経営管理が
可能な計画を立てていることなどの基
準が示されています。

ところが、札幌市が立入調査したのは
十月二十一日です。さつき申し上げた
ように施錠されて無人になったのが二
十四日なので、直前なんですね。でも、
その前にも競売とかがされているわけ
です。

私はまず厚労省にお聞きしたいのは、
札幌市による許可及びその後の経営管
理が適切だったと厚労省は考えている
のかどうか。

それから、加えて、実際には、一旦許
可されてしまふと、その後の経営管理の
チェックというのは許可時に比べると
どうしても不十分にならざるを得ない
と思えます。私、今後の多死社会の中
でも今回と同じようなことが今のまま
では起きることが避けられないんじや
ないかと思うんですけれども、指針の
見直しであったりとか、契約者保護
のための新しい仕組みづくりを検討す
るつもりがないのかについて厚労省に
お聞きをしたいと思えます。

○佐々木政府参考人 二点、お答え
いたします。

まず、札幌市の事例についてです。

委員御指摘の、墓地、埋葬等に関する
法律、いわゆる墓理法では、納骨堂の
経営の許可等については、その権限が
自治体の長にあり、よって、基本的には
自治体として自治体において適切に取
組んでいただく、これがまず基本でござ
います。

御指摘の札幌市の納骨堂については、
実質的に経営が破綻し、遺骨の引取り
にも支障が生じている、これは私も
当然ながら承知しております。

札幌市の取組、先ほど委員御紹介、
御指摘いただいた内容に加えて、先週
十一月一日にも納骨堂の一部使用を禁
止する命令書の送付を行うなど、こ
ういった対応を今後も引き続き行っ
ているものと承知しております。

次に、厚労省が更に対応すべきでは
ないかという点についてお答えいた
します。

厚労省といたしましては、これは札幌
市のケースではありますが、ほかの自
治体にもこういうことがないように、
今般の事案を踏まえ、先月十月二十八
日に、全国の自治体に対して、納骨堂
については、先ほど御指摘いただいた
永続性等の観点から安定した経営が
求められている、そのため、これも先
ほど御紹介いただいた平成十二年に
策定した墓地経営・管理の指針の趣
旨を勘案して適切な納骨堂等の経営
管理が行われるよう、指導監督の徹
底を改めて依頼しました。

この指針ですけれども、先ほど委員
に御指摘いただいた内容に加えて、ま
ず基本的事項として、経営者には利
用者を尊重した高い倫理性が求めら
れていること。さらに、安定的な経営
管理計画のところで、これは先ほど
二つ御紹介いただきました。加えて、
当初から過度な負債を抱えていない
こと、中長期的な見込みが十分行わ
れていること、他の事業を行っている
場合には経理、会計を区分するよう
にする

こと。さらに、消費者保護という点
では、墓地使用契約という項目を設
けて、契約解除の場合にも使用者の
保護が図られていること。こうい
った点が盛り込まれております。

こうした内容が盛り込まれてお
りますので、厚労省といたしましては、
今後、同様の事案が発生しないよう、
まずはこの指針をきっちり徹底して
いくことを地方自治体と連携して
対応してまいりたいと考えておりま
す。

○大西(健)委員 私は、よく札幌
市の報告も聞いていただいて、検証
した方がいいと思えます。

というのは、さつき言ったように、
二十四日にはもう施錠されて入れな
くなっていて、でも、札幌市が立入
りしたのは二十一日です。でも、その
前の年にも破綻していて、強制競
売とかあるわけですから、ちよつと
対応が私に違いないと思えます。

まずは今のこの仕組みを徹底する
ということ、それと同じように、今
後は同じような事例がこれまでは私
は起こると思えますので、やはりよ
く今回の事例を検証して、手を打
たなきゃいけない手を打つべきだ
と思えます。

続けて、火葬場について質問し
たいと思えます。

全国の大半の火葬場は公営だと思
えます。ただ、東京二十三区では、九
か所火葬場があるんですけども、公
営は二か所、七か所は民間の施設に
なっています。そして、その七か所
のうち六か所を東京博善という会
社が運営しているんですけども、こ
の東京博善は二〇二〇年の三月に
広済堂ホールディングスという会
社の完全子会社になっています。そ
の広済堂ホールディングスは中国資
本が大株主になっているんです。

さらに、この広済堂ホールディ
ングスは、大手葬儀社と手を組んで、
グランセラム東京という合弁会社を
設立して葬儀事業にも乗り出されて
います。火葬場と葬儀事業を一緒
にやっているわけですね。同時に、
そのタイミングで東京博善は、葬

儀事業者向けに、東京博善の斎場を他の葬儀事業者がウエブの宣伝に掲載することを禁じる内容のガイドラインを出したということなんですけれども、大体、お亡くなりになると、遺族はネットで検索して葬儀事業者を探すんですけども、そのときに、自宅に近い斎場の取扱いがあるかどうかで判断するというのが多いようです。ですから、その情報が掲載できないということになると、これは葬儀事業者にとっては大変痛いということなんです。

また、今回、東京二十三区の六か所の火葬場については、突然の値上げが行われて葬儀事業者は戸惑っている、こういうお話もあります。

火葬というのは、これはさっきの納骨堂も同じですけれども、公共性の高い事業なのにもかかわらず、これは民間に任されていて、しかも、これはストレートに悪いというわけではないんですけども、外国資本に買収をされるという事態が起きることを、まずこれは大臣、どういうふうに思われますか。

それから、火葬場の計画、運営は極めて高い公共性が求められていることから、厚労省は通達等によって、運営の主体は地方公共団体が望ましい、やむを得ない場合でも宗教法人か公益法人とされているはずですけども、これはこのままでいいというふうにお思いになりますでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、仕組みですけども、火葬場の許可は地方自治体が自治事務として実施をしております。

火葬場の経営主体については、今委員が御指摘あった昭和四十三年の厚生省の通知で、永続性や非営利性の観点から、原則として地方自治体、これが難しい場合であっても宗教法人や公益法人等に限定とされてきたわけでありまして。しかし、この通知の発出前から設立されている火葬場など、一部の火葬場はこれは民間企業によって経営されているところがございます。全国、火葬場数は約一千四百件、うち株式会社によるものは十三件

というふうにお承知をしておりますが、こうした中には、今お話があった外国資本が株式を取得することもあり得るといふ承知をしております。

経営主体が外国資本であるかどうかにかかわらず、墓地、埋葬等に関する法律に基づき、火葬場の運営が、国民の宗教的感情に適合し、かつ公衆衛生等の公共の福祉の見地から、支障なく行われることが重要であります。そのような観点から、火葬場の運営が適切に行われない場合は、指導等を行う主体である地方自治体と連携して必要な対応を取っていきたく考えています。

○大西(健)委員 私が今日なぜ多死社会と言っているかというと、昭和四十三年の頃と今とは全然世の中が変わっていますよね、ですから、ビルの中に納骨堂があるなんというのも、多分最近の、ここ最近というか現代の動きなんです。火葬場も、今、首都圏では、火葬場が足りないから、火葬してもらえないから葬儀がすぐに挙げられない、通夜、葬儀が挙げられないみたいな事態も起きています。そういう中で、やはり、この今の時代に合わせて、この多死社会において、今言っているような問題というのをもう一回やはりいろいろ検討していく必要があるんじゃないかというのが基本的な課題意識です。

じゃ、今のこの二十三区内の火葬場の大半を運営する企業が、グループ企業以外の葬儀事業者に斎場をウエブサイトの宣伝に掲載することを禁じたり、一方的な料金の値上げを行うということ、公正かつ自由な競争を妨げるものとして独禁法上の問題が生じないかについて、今日、公取に来てもらっていますので、公取の方から御答弁いただきたい。

○品川政府参考人 お答えを申し上げます。特定の個別の問題についてのお答えは差し控えていただきますと、事業者がどのような条件で取引をするかということにつきましては、基本的には取引当事者間の自主的な判断に委ねられるもの

でございます。ですので、事業者がグループ会社を優遇したりでありますとか取引料金の値上げを行うこと自体が直ちに独占禁止法上の問題となるというものではございません。

ただし、競争者を市場から排除するなどの目的を達成するための手段として不当に取引先事業者を差別的に取り扱う場合でありますとか、取引上の地位が優越していることを利用して取引先事業者に対して不当に不利益を与えるような場合には、独占禁止法上の問題となる可能性があるというふうに考えております。

○大西(健)委員 個別事案についてお答えいただけないと思いますが、さっきも大臣の答弁にあったように、全国でも十何か所しかない中で、東京の場合は九か所のうち七か所が民間で、そのうち六か所を特定の事業者が押さえているわけですね。ですから、そうなる、やはり私は、競争上の地位を利用することも可能になってしまおうというおそれがあるんじゃないかというのを思いま

す。残り少し時間がありますから、他の問題についても質問したいと思っておりますけれども、アルコーの依存症対策地域支援事業について、実施主体である都道府県、指定都市、保健所設置市、特別区のうち、補助金の交付先自治体数が幾つあって、また、過去三年の予算額と執行額がどうなっているか、政府参考人から御答弁いただきたいと思

います。

○辺見政府参考人 お答え申し上げます。依存症対策地域支援事業は、都道府県、指定都市等において依存症の専門医療機関及び治療拠点機関選定や相談拠点の設置、普及啓発など、地域の実情に応じて総合的な支援を提供することができると、必要な経費の補助を行っているもの

でございます。補助金交付先自治体数でございますが、令和三年度において七十一自治体となっており、このうち、都道府県は四十六、指定都市は十九、指定都

市以外の保健所設置市は六自治体となっております。過去三年間の予算額及び執行額でございますが、令和元年度は予算額は五・一億円、執行額は二・五億円、令和二年度は予算額は五・一億円、執行額は三・三億円、令和三年度は予算額は六億円、執行額は三・七億円となっております。

○大西(健)委員 依存症の問題、薬物、それからアルコール、ギャンブル、いずれも、この依存症というのは、例えばDVとか離婚だとか虐待にも結びつく可能性がある非常に大きな問題だといふふうに思っています。

今お答えいただいたように、七十一自治体に交付していることですので、都道府県を見ても、福井県を除いては実施されているようです。ただ、これは対象の自治体の数が全体で百五十七、そのうち交付実績は七十一ということですから、全体でいうとまだまだこの予算を使っていない自治体が多いということでありまして、予算の執行率も見ると、六一・六％、直近です、約六割ということなんですけれども、この依存症対策地域支援事業の実施状況を、今、厚労省としてどう評価をしていて、更に実施を促していくために何が必要と考えているのか、副大臣から御答

弁いただきたいと思

います。

○羽生田副大臣 依存症という疾患でございますけれども、これは適切な治療と支援というところによって回復が可能である疾患であるというところで、この依存症を抱える方がお住まいの地域において支援を受けられるようにすることが一番重要なことであるといふふうに考えているところでございます。

ております。

それから、発熱外来云々の話がありましたけれども、これは、新型コロナウイルス感染症の御本人だけではなくて、他の患者への感染リスクを考慮する必要があるということであろうという対応を取らせていただいております。また、新型コロナウイルスに関して、若い方に対するリスクについてはほぼ季節性インフルエンザ並みと指摘をされておりますが、高齢者の方にとってはいまだ大変リスクの高い疾病だということでありますから、引き続きそこはよく感染管理をしながら対応していくことが求められておると思います。

今御指摘があった、発熱外来の中で感染管理が余りされていないという御指摘、これはちょっと私ども事務的に確認したんですが、余りそういう話は自分たちのところには上がってきていないというところで、ここはギャップがあるかもしれない、もしそういう事例があれば是非教えていただければと思います。

○早稲田委員 インフルエンザの場合は、医療機関にかかるとはいいのですが、余りそういって検査キットも、今出てきているようではありますけれども、まだまだ少ない中で、やはり高熱になれば苦しいし、早く医療機関にかかりたいというのは当然だと思います。

今大臣おっしゃっていただいたように、それはかかってくるかと言っているんだとおっしゃいますが、なかなかそこまで伝わっておりませんが、もう一度、そこをきちんと通知を出していただくように。そして、コロナとインフルエンザだと、同時にかかった場合により重症化するおそれもあるというふうな厚労省もおっしゃっておりますので、そのことも含めて、早めの受診も必要だと思えます。ですから、四類型以外の方にもそうやって早めの受診をしていただけるように、よく通知等でやっていただきたいということを強く要望させていただきます。

昨日は全国で八万一千人を超えました、新規感染者。それから、北海道では九千人超えというこ

とで、これも、八月を超えた最多だということでもあります。非常に心配でありますからこそ、その四類型以外の方たちにも、医療にアクセスできる、つながる、そういう仕組みをしっかりと周知徹底をしていただき、本当に発熱外来の数も増やしていただきたいということ強く要望させていただきます。

それから、先般、岸田総理と議論をしたときに、沖縄県のOCASについて、これは重点医療機関の受入れ状況や体制について、全県で、それから全医療機関で把握をしているというシステムは分かっているけれどもというお話でしたが、このみそは、重点医療機関だけではなくて、一般の医療機関も全てここに入力されているんです。それが非常に効果的でありまして、また、別途、沖縄県では、高齢者施設についても、内部資料ではありますけれども、そういう入力のシステムを作っていて、非常に機能しております。

それなので、加藤厚労大臣には、これもしっかりと調査研究をしていただいて、是非全国でできる場所ではどどんどここれをやるように、また国としても支援をしていただきたいということを要望させていただきますと思います。

次に、生活保護基準額の引下げについてであります。これは、この度、違法の判決、つまり、行政処分取消しを内容とする原告勝訴の判決が地裁レベルで相次いでおります。これは、二〇一三年に行われた生活扶助基準の改定についてであります。

先日も、神奈川、横浜地裁でありました。これは内容的には、大臣御存じのとおりだと思えますが、基準改定の主な理由となったデフレ調整、物価スライドにつきまして、厚労省の生活扶助相当CPIの計算がおかしいと、これは四地裁の裁判官が指摘をしております。物価指数、下落率を大幅に意図的に膨らませた物価偽装ではないかとも報道されているぐらいの重大な問題であります。

このことは大臣は報道等で御存じだと思えますが、憲法で認められた生存権の範囲を決める行政

処分において、統計不正とも言える、疑われるようなこの事態は非常に深刻だと思えます。

我が党でも、長妻昭議員始め多くの議員がこのことを指摘し、そして、行政側の敗訴が続く中で、厚労省の計算が正しくなかったのではないかと、このことも指摘をしております。

是非、物価指数計算の専門家や統計委員会の委員など含めて、検証をすべきではないでしょうか。そういう時期に来ていると思えます。これだけ行政の違法が指摘をされているわけですから。是非大臣においては、またこれから高裁の判決も出るようでありまして、上訴し続けるのではなく、立ち止まって、その基準について、統計の取り方について考えていただく必要があると思えますが、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 政府の考え方でありますが、平成二十五年の生活保護基準の改定において、当時、デフレ傾向であったにもかかわらず、平成二十年以降、生活扶助基準が据え置かれていたことに鑑み、生活扶助から支出されるのが想定される品目のみを勘案した物価指数、いわゆる生活扶助相当CPIについて、平成二十年から平成二十三年までの変動分、三角四・七八%を勘案して基準の見直しを行ったことでもあります。

これに関しては、保護変更決定処分の取消しを求める訴訟が全国二十九の裁判所で現在提起をされております。これまで十三の地方裁判所で判決がございました。適法であるとされた地裁判決が九つ、生活扶助相当CPIの設定について不合理な点はないとその判決ではされているところでもあります。

他方で、違法であるとされた四つの地裁判決があります。これについては、高等裁判所で係争中であり、いずれも判決は今委員御指摘のように確定をしていないところであります。

厚労省としては、この訴訟でも申し上げておりますように、生活扶助相当CPIの設定、これは適切であるというふうにご考えており、これ自体、再検証する考えはございません。また、今後の訴訟

対応については、係争中のため、この場での回答は差し控えたいと思えます。

○早稲田委員 こうした判決が続くにもかかわらず、再検証するつもりはないとおっしゃるわけですが、再検証するつもりはいいんですか。

この今回の横浜市の判決でも、厚生労働省、厚生労働大臣の裁量権を逸脱し、違法という判決が出ております。それから、今、デフレ傾向にあるということでおっしゃいましたけれども、その当時ですね、二〇一三年、でも、生活保護費のうち、非常に生活水準の低い方々の生活必需品の占める割合が大きいにもかかわらず、そうではないテレビとかパソコン、そうしたものの基準を取り入れたということも指摘をされております。

そうした意味においても、やはり、この受給世帯の、非常に今、このコロナ禍で、更に今度は物価高騰で厳しい折でありますから、この基準額をもう一度、やはり再検証をすべきではないでしょうか。今係争中であるからということでは、今突っ走るのではなく、本当にこの地裁判決が生かされないことにはなりません。やはり指摘をされたということは重く受け止めていらいらっしやると思えますけれども、その点について。

それからまた、これから、今、二〇一三年の扶助基準改定は、このときには非常に、政権交代後で、厚労省がこの基準を、デフレ調整の検討をした、そのこと自体が拙速の作業だったとも指摘をされているわけですね。そうしますと、今、同じようなことを、同じ轍を踏まないためにも、ウクライナの戦争で非常に物価が高騰している、それからまたコロナの不景気もずっと続いているという中で、二〇二三年、これから、この生活扶助基準は引き上げる方向で検討すべきではないかと思えますけれども、そのときの、どういう物価指数を、どういう物価スライドをするかなどもしつかりと、もちろんここでは立ち止まって検討していただきたいと大臣には強くお願いをしたいわけですが、御見解を伺います。

○加藤国務大臣 生活扶助基準については、保障

円以上ということ、大変、これは国会の議決もない、その政策をどんどんやって、後でも振り返らないということ、私たちは反対をこの予備費についてはしているわけですが、ゼロ二歳児、その中で、子育てについては、ゼロ二歳児、この伴走型支援とともに、出産のときに十万円というのが出ておりますが、私どもは、こういうふうにはゼロ二歳児というふうには切らないで、しっかりと、物価高に対する対策でありまして、子育て支援費が非常に日本はOECD諸国の経済先進国の中で低いということはもう分かっているわけですから、とにかく皆様に、まず教育費、子育て費、そのために十万円を給付していただきたいということをお願いしておりますが、このことについて大臣のお考え、伺わせてください。

○加藤国務大臣 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊産婦や子育て世帯も少なくありません。全ての妊産婦、子育て家庭が安心して出産、子育てができる環境整備、これが非常に大事であります。三歳以上の子供さんについては保育所、幼稚園等に通過場合が多く、また、その利用料については、先般、幼児教育、保育の無償化も図ったところであります。

他方、未就園児が多いゼロ二歳児のいる子育て家庭では、日々通う場がない方もおられる。また、地域子育て支援拠点や一時預かりなど、年齢を問わず利用できるサービスが地域によって偏りがある。こうしたことから、子育ての負担感、また孤立感にもつながっていると考えております。このため、十月二十八日に、物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策を閣議決定いたしました。支援が手薄なゼロ歳から二歳までの低年齢期に焦点を当てて、妊産期から出産、子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実を図るとともに、地方自治体の創意工夫により、経済的支援を一体として実施する事業を創設してきたところでございます。

これは、今申し上げたような、まずどこに

フォーカスを当てて今何をすべきかということ、実施をしたということ、ごさいまして、今回、立憲民主党からはそうした御提案があったと承知をしておりますが、我々としては、まず、こうしたゼロ歳から二歳児にかけての支援をしっかりとやっていこうということ、今回の補正にこうした措置を盛り込ませていただけたところでございまして。

○早稲田委員 未就園児、こちらがゼロ二歳児、多いということ、そこに寄り添った支援、そのための伴走型相談支援というものは大変重要だと思えます。そして、これからは、今回の補正予算に限らず、もちろん例年でもやっていただきたい、毎年やっていただかなければならない事業だと私も思っております。

ただし、出産に対しての、ゼロ歳児に対して十万円ということではなく、私は、やはり物価高対策ということで、そして子育て予算も少ない日本ですから、しっかりと十八歳までのお子様たちに所得制限なしでそして十万円を給付するというのが、物価高対策では非常に有効だということをお願いしておきたいと思えます。

それからもう一つ、時間がございしますので、質問させていただきます。

障害者関係法案とそれから権利条約の委員会の報告についてであります。

この報告、対日審査が行われ、そして報告が行われました。日本に対しても非常に厳しい意見が院については、これは今まで日本がやってきたことと真逆のことが報告をされておりました。それにもかかわらず、今回、東海法案で、障害者の関連法案が幾つもの一括で出てきている、東海に出てきているということに私は非常に憤りを感じます。

一つ一つ、難病の法案も重要です。そういうものは成立をさせる、当然のことです。でも、この報告と、内容と真逆の内容が書かれているもの、なぜそこで一緒にするんでしょうか。信じられま

せん。障害の政策、加藤大臣はお詳しいと思えますけれども、そこに障害者の方々お一人お一人、いろいろな、多様な方たちに寄り添う政策にはそれはならないです、この東海なんかをやっていたら。厚労省の姿勢が問われます。皆さん、どういうふうにお感じですか、これ。主要な法案だけで四本、それからまた、それぞれに付随するものも更についています。そんなことをしては、厚生労働省の、本当に気概がないのではないかと私は大変心配をします。

それから、一番苦しんでいらっしゃるのは当事者の皆様方ということを強くここで申し上げたいと思えます。

その上で、この対日審査、報告、これもコロナで延びておまして、二年も延期をされておりました。この二年の延期がなかったら、この法案、特に精神障害の方の強制入院に関係するところですけれども、この内容は大きく変わっていたと理解をしてくれようでしょうか。大臣のお考え、お聞かせください。

○加藤国務大臣 そもそも、障害者総合支援法においては、平成三十年施行の改正法において、施行後三年を目途として見直すと言われていたわけでありまして、令和三年三月より社会保障審議会障害者部会において議論を開始して、令和四年六月に報告書を取りまとめられた。そして、その報告書を踏まえて、今回、法律を出させていたということでございます。

今おっしゃったたればの話、これはちよつとなかなか、仮定の議論でありますので、お答えは困難であります。ただ、今般の改正案については、障害者部会や関連する審議会において当事者の方などの意見も踏まえたものであり、引き続き、今後においても、当事者の御意見を踏まえながら障害者支援は進めさせていただきたいというふうにお感じしております。

○早稲田委員 いや、意見を踏まえていないじゃないですか。だからこれだけ私たちにいろいろな意見が来るわけです、絶対これは一緒にやらない

でほしいと。精神障害者の方々の意見を与党の皆さんは踏まえられたんですか、これ。踏まえていないから、こうやって東海で出してきたんじゃないんですか。そういう、何というか、すり替える答弁はなさらないでいただきたい。

やはり、しっかりとここは向き合っていて、報告も出ているわけですから。そして、多くの当事者の方たち、団体の方たちが権利条約の委員会には行かれました。そこでも、そういう意見が出ていた。それを無視するような形でこうしたことをやってはならないと私は申し上げて、この質問を終わらせていただきます。

○三ツ林委員長 次に、西村智奈美君。

○西村(智)委員 立憲民主党の西村智奈美です。十月の二十六日に労働政策審議会の労働条件分科会が開催されて、そこで、スマートフォン決済アプリなどを使って賃金をデジタル払いできるといふ制度が解禁される、そのための省令の改正案がこのときの分科会で承認をされたというふうになっております。

改正省令は、二〇二三年の四月、来年の四月に施行予定ですが、様々なアプリ事業者の審査などに時間がかかるということで、実際に運用が始まるのは施行から数か月先になりそうだとのことです。

労働政策審議会の分科会では、労働者の賃金の保全、これが課題になって、やはり、資金移動業者が破綻した場合にどうなるのか、それから、保証額が百万円が上限だということなんですから、百万円を超えた場合にどうするのかといったことが様々な議論になったというふうになっております。

実際のところ、どういう仕組みになったかといえますと、結局、アプリ口座の残高上限は百万円とする、それが超えた場合は連動している銀行口座の方に賃金が移動されることになる、それから、破綻したとき、あるいは不正の取引で損失が出た場合には全額補償するということになりまし

た。

これらが、言ってみれば事業者の指定条件、指定要件になったということなんですけれども、なお、そういうことであつたとしても、本当に大丈夫なのかという心配はあるところなんです。

今日、具体的に私が伺いたいと思っているのは二つです。

一つ目は、モニタリングを適正に行えるのかどうかということでありまして。

一階建ての事業者の認定というのは金融庁が行う、賃金を移動させる業者として適正かどうかという二階部分については厚生労働省が審査を行う、申請に基づいて審査を行うということなんですけれども、実際に、口座残高が百万円以下になるというための措置を講じているかどうかについては、冒頭、二階建ての部分の審査で、厚生労働省が書面で確認をするということでありました。

しかし、実際にその運用が始まってみて、本当に適切に措置が履行されているかどうかということについては、モニタリングは、これは金融庁が行うのか、それとも厚生労働省が行うのか、これはどちらが行うことになるんでしょうか。

○加藤国務大臣 要件を満たしているかについては、労働基準法施行規則を所管する厚生労働省において、資金移動業者の指定時に書面で確認するとともに、必要に応じてヒアリングをする、指定後も定期的に確認をするということでありまして、具体的にどういう形でやるかについては、現在検討させていただいているところでございます。

○西村(智)委員 なので、具体的にどういうやり方でやるのか今検討中ということ、まだ決まっていないということですか。金融庁の方から何かお答えはありますか。

○藤丸副大臣 お答えします。

資金移動業者を管轄しておりますので、資金決済法において、送金とか無関係の利用者の資金を保有しない体制整備が求められています。

金融庁としては、こうした規則の遵守を含めて、各資金移動業者において資金決済法に基づき

適正かつ確実に業務が行われるように、モニタリングをしっかりしていきます。

○西村(智)委員 賃金決済法に基づいて資金移動業者を監督するのは金融庁、御答弁いただいたとおりだと思います。

ただ、問題は、モニタリングをどういう形で、承認が一回です、申請時に移動業者としてよろしいですよということを確認した後で、本当にその措置が履行されているのかどうかということ、モニタリングするのは、どういう形で、どちらが行うのですかということなんですけれども、これはまだ決まっていないということでしょうか。

○加藤国務大臣 今のあれは、資金移動業者として、これは金融庁が資金決済法に基づいて対応しているんだと思いますが、その分野については金融庁が行われるし、また、それについて我々もよく情報交換をしていかなきゃいけないと思っておりますが、私が申し上げたのは、その上に立って、今回の賃金の支払いという観点に立つての部分については、これは労働基準法施行規則を所管する厚生労働省が担当しているわけでありまして、先ほど申し上げたような、指定時に書面確認したりヒアリングをするのと同時に、指定後もしっかりと確認をしていきたいというふうに考えておりますが、ただ、その具体的なやり方等については、これは令和五年四月一日が施行ということでございますから、そこを念頭に置きながら、その中身は今鋭意詰めさせていただいているところでございます。

○西村(智)委員 じゃ、厚生労働省がモニタリングは行うということですね。

それで、先ほど金融庁の方からも御答弁いただいたんですけれども、やはり、労働基準法は厚生労働省の所管、賃金ですから労働基準法ということになるわけです。賃金決済法は金融庁の所管ということ、それぞれ所管が異なるということ、適正に履行がされるのか、確保されるのかということについてはやはり懸念があります。

厚生労働省と金融庁がどうやって、どのように

連携して措置の実効性を担保していくことになるんでしょうか。それはそれぞれお答えいただくことになりませんか。

○加藤国務大臣 委員、資金決済法です。資

金移動業者を所管する金融庁と、これは私どもの立場であります、指定時や指定後の定期的な報告時に、行政処分がなされていないか等、指定要件に関連する事項を確認をする、あるいは、指定を受けた資金移動業者に対して金融庁が行政処分を行う場合等に情報連携する、こういったような緊密な連携を図りながら賃金のデジタル払いの適切な履行を確保していきたい、金融庁との関係においては確保していきたいと考えております。

○藤丸副大臣 いわゆる賃金のデジタル払いの適切な履行を確保していくということですが、資金移動業者を所管する金融庁と、賃金の支払いに関する制度は厚生労働省ですから、緊密な連携を図ること、これは大事でありますので、賃金の支払いを受ける資金移動業者の指定要件としては、その口座が今言われたように百万円以下になるようにということとか、十分な社会的信用を有することなども定められております。

金融庁としては、こうした要件も踏まえて、例えば指定を受けた資金移動業者に行政処分を行う際には厚生労働省に適切に情報連携をして、賃金の支払い業務の適正かつ確実な実施に貢献していきたいと考えております。

○西村(智)委員 万が一のことがないように、そこはよく連携を取ってやっていただきたいというふうに思います。

さて、次に、新しい資本主義の関係で、岸田総理が所信表明演説でおっしゃった日本に合った職務給、それから、これは加藤厚労大臣も所信でおっしゃった同一労働同一賃金、こちらの方に

ついて質問をしたいと思っております。

総理の所信表明演説の本身は、もうこれは既に指摘をしたとおりですけれども、やはり、格差と

いう言葉がなくなり、貧困などという言葉は影も形も見えず、分配という言葉が消えてしまった。やはり、どちらかという企業サイドに立ったトリクルダウン的な考え方が色濃く出てきた新しい資本主義だというふうには私は見ているんです、大変残念ですけれども。

これは、昨日も参議院の厚生労働委員会が石橋委員との間で議論があつたというふう聞いていますけれども、構造的な賃上げ、説明を聞いても私もよく分からないです。あるいは、日本に合った職務給、これについて一体何を指すんだろうかというふうにも思っています。

ただ、よく取れば、そういうふうには、日本に合った職務給とか、それから同一労働同一賃金とかいうふうには言っていた、所信で述べていただいたということは、政府としてそれを今度こそは進めていこう、そういう意気込みなんじゃないかなというふうにも思うわけなんです。

それで、今日は資料を何枚か用意してまして、一枚目の資料、これは金融庁が、六月だったでしょうか、金融審議会の「ディスクロージャーキング・グループ」というところで、有価証券報告書に法定の開示情報といたしまして改定を行うんです。今パブコメにかかっている最中で、十二月の九日まででした、パブコメをやつて、その後、改定になるということなんですけれども、ここに、ちょっと真ん中ぐらいに、多様性という、黒いゴチックで書いてあるのが見えます。女性管理職比率、男性育児休業取得率を記載項目に追加ということで、これはなかなかいい前進だなというふうにも思っているんです。

金融庁の方に伺いたいんですけども、この詳細あるいはこの背景、この理由について伺いたいと思っております。なお、もし手元であれば、男女間賃金格差というふうには書いてあるんです、これはなぜこういう言葉になったのか、もし手元にあつたら教えていただきたいんですけども、いかがですか。

○藤丸副大臣 議員の御指摘のとおり、十一月七日から、男女間賃金格差とか女性管理職比率とか男性育児休業取得率といった非財務情報を有価証券報告書に開示項目とする内閣府令等の改正案のパブリックコメントの手続を開始しております。

これは、岸田総理が国会等で示された方針を踏まえて、金融審議会において議論も経て、人的投資や多様性に関する開示の充実の一環として対応を進めているものであります。

具体的には、女性活躍推進法に基づいてそういう情報の開示を行っている企業に対して、そういう有価証券報告書にも同様の開示を求めるものでありますので、二〇二三年三月期から有価証券報告書の適用を予定しております。

金融庁としては、こうした人への投資や女性活躍に向けた取組に関する開示の充実が、企業と投資家の対話を通じて中長期的な企業価値の向上につながるばということを期待しております。

○西村(智)委員 男女間賃金格差という言葉は、元から金融審議会ですのように使われてきた、何の、何というか、疑いもなく、何のちゅうちよもなく男女間賃金格差という言葉がここに入っているわけですね。

今度は加藤大臣に伺いますけれども、まさに先ほど金融庁に答弁をいただきました女性活躍推進法、これに基づいて、厚生労働省の方でも情報公表の対象事項を徐々に追加してきていますね。これは今年の七月の八日から、この資料の二枚目にあります、右の列の下から三分の一ぐらいのところですかね、赤い字で書いてあります男女の賃金の差異というものが、今度は情報公表の対象事項として追加されたわけなんです。

これは三百人以上の企業ということで、お聞きしましたら、数としては約一万八千。先ほど、上場企業の有価証券報告書、こちらの方の対象、上場企業なので大体四千社ぐらいということで、数としては非常に少ないんだけれども、やはり男女の賃金の差異というものが公表されるというのはいいことかなというふうに思っています。

さつき、これは女性活躍推進法の流れもあってということでしたんですけれども、厚労大臣、金融庁の方が男女間の賃金格差というふうな、格差と言っているのに、肝腎の男女間の賃金格差を縮めようというふうな努力すべき厚生労働省が、男女の賃金の差異ということで逃げてよろしいんですかね。私は、やはりこれは明確に、格差ということがあるというふうに認めるべきではないかというふうに思うんですけれども、大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣 まさに、この議論の中では、労働者の男女間賃金格差を解消していく、こういうことで、女性活躍推進法を定め、そしてその中で、各企業における取組状況を公表していくことと。その具体的な項目として、今委員から御指摘があった常用労働者三百人以上の大企業に対し、男女の賃金の差異の公表という形で省令の中で定義をさせていただいたということでございますので、前提となつていくのは、先ほど申し上げた男女の賃金格差を解消していくということ、その目的があることは変わらないところでございまして。

○西村(智)委員 それで、この情報公表の最終的な目的は、やはり男女間の賃金格差を解消していくということだというふうに思うんですね。

今、男女間の賃金格差は正に向けて、世界的な動きは相当急速に進んでおります。諸外国、EU、ILOももちろんいろいろ取組をやっているんですけれども、やはり注目すべきは、昨年の三月四日にEUが指令案として出されるんで、これはもうすぐ恐らく指令として出されるんだらうというふうに思うんですけれども、ここで、賃金の透明性を更に高めなさいと。これはちよつと日本語がなかなかうまく見つけられなくて、原稿、記事として書かれていたものをちよつと引つ張ってきたんですけれども、資料でいいますと三枚目です。

こちらは、情報労連という労働組合の機関誌でしょうか、こちらに出されている神尾真知子先生

の原稿なんですけれども、そこに、とにかく性中立的で客観的な基準を設けるように求めていますというふうになっております。

下の方に行きますと、下から二段落目あたりになりますけれども、「さらに、従業員二百五十人以上の企業に対しては、いずれかのカテゴリーで男女労働者の平均賃金水準の格差が五%以上あり、五%ですよ、一〇〇と九五、それ以上あった場合、「あり、それが客観的かつ性中立的な要素で正当化できない場合は、労働者代表と協力して共同で賃金評価を行うよう求めています。」

要は、一〇〇対九五以上の賃金格差があった場合には、それを是正してくださいと。しかも、この賃金格差の説明責任は使用者側が負っていますよというふうな書かれてはいるわけなんです。

情報開示とそれから格差の是正というのは、私はやはり一体で進めていかなければいけないというふうな思っております。ですから、日本もこのように、女性活躍推進法で差異の情報開示というのが進んでいくわけですから、これを格差は正の契機とすべきではないかというふうに思うんですけれども、加藤大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 まさに女性活躍推進法では、企業が、管理職割合、平均勤続年数など、男女間賃金格差の要因になる状況把握を行い、これは企業として目標を定めてもらって、そして行動計画を作成し、PDCAも回していく、そして、それが外からもしっかりと見える化をしていこうということでもあります。

男女間賃金格差の公表を義務づけることで、各企業の取組を加速させ、格差の更なる縮小を目指していきたいと考えていますし、また、こうした男女間賃金格差の情報公表を進めるため、今般、適用対象となった事業主について、男女の賃金の差異を適切に公表するよう履行確保に努めるのは当然として、さらに、適用対象となる事業主の拡大、あるいは追加的な項目もあるんだらうと思いますが、こうしたことについて、今後の施行状況なども踏まえながら検討を進めていきたいと

考えております。

○西村(智)委員 型どおりの御答弁はいただいたというふうに思うんですけれども、実際に、情報公開、こうやって公表を進めていっても、本当に今の厚生労働省のやり方で、私は格差が縮まっていくというふうにはなかなか思えないです。今、現に男女間の賃金格差は、ほんの少しづつは縮まってはきているけれども、もつと国際標準に追いついていく、それこそ、EUの指令でいえば、五%以上の格差は駄目ですよというふうな言っているわけですから、そこに追いつくためには相当頑張らないといけないと思うんですけれども。

今、厚生労働省が、まさに、職務評価、それから男女間の賃金格差、非正規との間でもそうすけれども、それを事業主にそれぞれ点検していただいて、職務給という目で見れば格差がないようにしましようというためのマニュアルというのがあるんですね。今、私の手元にあります。職務評価を用いた基本給の点検・検討マニュアルというものなんですけれども、これは令和三年の三月に最終版が出ております。

中身を見ていただきますと、もう一枚資料をめぐっていたけど、十四と左下の方に小さく数字が書いてあるものがあるんですけれども、こういった評価項目、①から⑧まであります。こういった評価項目によって、ウェイト、スケール、ポイント、ちよつとこの辺りは省きますけれども、これでそれぞれの労働者の職務を評価して、それで基本給を決めていきたいと思いますというための支援の、厚生労働省が事業主を支援しているマニュアルなんです。

これは、評価項目で見ますと、職務の内容とか仕事の内容とか専門性とか、それから責任の重さとか、そういったものについては随分重く見ているんです。知識とか技能ですね、知識や技能、それから責任という要素、この二つは非常によく見ているんですけれども、実際に国際的な標準の職務給は何によって評価されているかという、もちろん知識や技能、それは一つの重要なファク

ターです。責任、これも重要なファクターです。もう二つ重要なファクターがあって、一つは、労働条件、これが大変重要な職務の要素であるということ。それからもう一つは、負担の重さですね。それも職務の評価に当たっては非常に重要な要素であるというふうに言われているんですけれども、このマニュアルで紹介されている評価表の中には、知識や技能はあるんだけど、あるいは責任はあるんだけど、負担と労働条件というファクターが全くないんです。

これは改めるべきだと思うんですけども、加藤大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 本マニュアルにおいては、人材代替性や専門性などの八つの要素を職務評価の項目として示しているわけですが、この策定に当たっては、民間の調査研究機関、企業のみならず、労働組合の専門家も参加されて、やはり日本におけるそうした雇用の情勢というんでしょうか、雇用条件というんでしょうか、そういったものも踏まえながら、数多く議論を重ねられて策定されたというふうに承知をしているところでございます。

なお、そのマニュアルでは、国際標準の四大ファクターとしてILOが示している職務評価の評価項目、これも併記をし、それぞれの企業の実情に応じて評価項目の設定を行うこと、これは推奨しているところでございます。他方、中小企業でも負担が少なくなるよう、簡便性にも配慮しているところでもあります。

評価方法については、職務評価については、非正規雇用労働者と正規雇用労働者の間の賃金格差等を把握し、公正な待遇の確保を実現するためにも大変大事だと考えておりますので、今後とも、事業主が適切に企業のそれぞれの実態に合った形で職務評価が実施していただけるように、周知またその支援を行っていきたくと考えております。

○西村(智)委員 そういうことをおっしゃっているから、いつまでたってもSDGsの達成ができないということになりはしませんか。SDGs

だって、八・五で、完全な同一価値労働同一賃金の実施を二〇三〇年までにそれぞれ達成してくださいということを求めているわけですよ。これだったら、いつまでたっても達成できない。EUの水準から考えても、このままだとやはりできないというふうに思うんですよ。

総理は、あるいは加藤大臣は、構造的な賃上げというふうにおっしゃっていて、何か、労働生産性を非常に上げるようなところに人を集めて、まずそのところで生産性を上げて、次第にそれをその他の労働者にも広げていくというふうにお考えになっていらっしゃるのかもしれませんが、だけれども、このやり方だと、やはり、今までで、本当に、例えばアベノミクス、トリクルダウンを起こして、何か一部の大きなところが豊かになれば、次第にいつかほかのところにも行くというふうに言われて、言われて待ったのに起きなかったトリクルダウンですよ。

やはり構造的な賃上げというのは、最終的には、本当に今、派遣などで働いている方々、非正規で働いている方々、同じ仕事じゃないかもしれない、労働条件悪い、厳しい、負担が重い仕事をしているのに、この仕事だから、あるいはこういう雇用区分だからということで、それで理由づけをされて賃金が低いままになっている女性の人たち、そういう人たちをやはり置いてきぼりにするんじゃないかというふうに思うんですよ。

今回のコロナでも、本当にまさに命の問題でしたよね、働いている人たちのその賃金の低さ、待遇の悪さ。こういつたものが、やはり底の方から上げていくというやり方をしないと、本当の意味での賃上げに私はなっていないというふうに思うんですよ。

加藤大臣、こはやはりちよつと考え方を変えていただかないといけない。私は、リスクリングもそれは否定はしないし、構造的な賃上げ、それもあっていいと思うけれども、やはり置いてきぼりにしていくところが出てしまうとこれはどうしようもないんですよ。

それで、ちよつとこのマニュアルの方に戻りませけれども、もう一つこのマニュアルには大問題がありまして、活用係数というのを掛けるということができるようになっているんです。正社員と比べて、仕事の内容や例えば責任の重さ、あるいは労働条件、負担、こういったものが仮に同じだとしても、まさに事業主の判断によって活用係数を〇・九とか〇・八、要するに、基本給を有無を言わずそれだけ下げるということを認めているマニュアルなんです、これは。

資料を御覧ください。

この次のページ、資料の次のページで、十九ページですけれども、活用係数の水準、各企業の事情によって異なります。事情によって異なる職務評価とか職務給なんて、それは普通、そんなことを海外で言ったら、大変恥ずかしい話だと思っております。〇・九とか〇・八に設定したと書いてありますけれども、それは基本給にその分掛けて引いていいということなんです。

こんなことを推奨している、この職務評価を用いた基本給の点検・検討マニュアル、これはやはりちよつと見直した方がいいんじゃないですか。恥ずかしいですよ。どうですか。

○加藤国務大臣 パート・有期雇用労働法にも規定されている人材活用の仕組みや運用、これは、正規雇用労働者と非正規雇用労働者の不合理な待遇差であるか否か判断する際の考慮要素の一つとなっております。配置転換しながら、幅広い職務遂行能力の向上を促し、それと対応した賃金とするといった、これは我が国の雇用慣行となつていくわけでありまして、そうした特質を踏まえて導入されたものであります。

それを踏まえて、本マニュアルにおいても活用係数として人材活用の仕組みや運用を考慮することとは、現行のパートまたは有期雇用労働法ともそごがないものと考えているところでございます。

○西村(智)委員 いや、これは唯一の、厚生労働省が職務評価を行うために事業主に指導するときの唯一のマニュアルですよ。確かに、パート労働

法、人材活用の仕組み、書いてあるかもしれません。だけれども、そもそもその法律自体が、私からいえば、国際標準からはかなり逸脱しているというふうに思うんですよ。

大臣、少なくとも、さっき私が申し上げた二つ、評価の要素について、まさに、ILOだって、これは資料を見ていただくと、次のページ、最後のページから二枚目になりますか、三十五ページというところに、ILOによる職務評価の項目というところで書いてある。ここにはちゃんと、知識・技能・負担・責任、労働条件、これはきちんと四つ書いてあるわけです。随分ページが後ろの方になっていて、何か、見なくてもいいようなところにさせられちゃったのかなというふうな思っていますけれども、一応、こういうふうには書いてある。

しかも、〇・九とか〇・八とか、具体的に掛けてくださいというふうに書いてあるマニュアルは、これは明らかに、ちよつと国際的な考え方からも、そして、まさに職務給とかあるのは同一労働同一賃金をこれから政府として進めていきたいと思いますと言っている政府ですから、こんな〇・八、〇・九掛けるということとはちよつとやはり余りにもおかしいんじゃないかと思うんですけども、大臣、もう一回、これは検討していただけないか。今までは、これでしようがない、使ってきた。だけれども、これからは日本に合った職務給を模索していくんだ、だからこれも見直しましょうというところで、大臣、ちよつとそういうふうな言っていただけじゃないか。

○加藤国務大臣 まさに、仕組みは、先ほど申し上げたように、パート・有期雇用労働法に規定されている、そうしたものを踏まえてつくらせていただいているということでもあります。

その上で、この中身をどう見直していくのか、あるいは、このというのはマニュアルでありますけれども、それをどう使っていくのか、これについては、これまで、こうした職務評価を導入している実態の調査などもさせていただきました。

その好事例等も横展開もさせていただいたところ
であります。

そうした状況を見ながら、いろいろこのフォ
ローアップはしていく必要があるんだろうとい
ふふうに思います。

○西村(智)委員 実態調査も行われたよう
ですが、私も見ましたけれども、非常に分
かりにくく、余り参考にならない調査で
した。

なおかつ、今の大臣のお言葉を聞いている
と、まあ、もうちょっと待ってこれとい
うことなんでしょうかね。もう本
当に、でも、これまで待ちましたよ、
長いこと、働いている人たち。派遣法
やパート法、それぞれの働き方の中で、
本当にこれまで待って、待って、新しい
資本主義とか職務給とか均等待遇とか、
いろいろ言われてきたけれども、その
たびに期待して裏切られて、今な
っている。これからも更に待ってこれ
と言われる。

本当に、こういう政治はやはりおかしい
ということを私は申し上げて、質問を
終わります。

○三ツ林委員長 次に、一谷勇一郎君。

○一谷委員 日本維新の会の一谷勇一郎
です。どうぞよろしくお願いをいたしま
す。

この臨時国会の冒頭で、大臣は、医療
DXとともに、介護のICT化を活用した
生産性の向上に取り組むというふうに
御挨拶をしてくださいました。

私は前職で、ICT化を介護事業に導入
する、またそれを定着させるという
仕事を五年ほどやってきました。大
変手前みですが、我が社は当時、
生産性の向上、はばたく中小企業
三百というのに経済産業省から選
んでいただいたので、介護部門
としては初の、当時は世耕大臣
でしたが、表彰をいただきました。
それは、ICT化による残業の
削減と完全なペーパーレスを成
し遂げてきたわけです。

もちろん、我が社ですが、それを
他社にも普及させるために取
り組んできたんですが、その
中で大きな壁になっていたのが
伏せ字の問題です。

伏せ字というのは、例えば介護保
険証の番号であるとか名
字である、それを黒く塗り
潰して事業所に送ってくる。
また、我々はケアプランとい
う計画書にのっとってサー
ビスを提供させていただきま
すが、そのケアプランの対
象者の方の名字であったり
とかまた番号であったり、
そういうのを黒く塗り潰して
送られてくるわけなんです。
書類でもPDF化してデー
タにしておけば検索機能が
使えるわけなんです。が、
検索機能がなかなか使え
ない、また紙の書類を見
に行かなければならない
という非常に非効率な状
態です。

これは次の質問にもさ
せていただくんですが、
ケアプランデータ連携シ
ステムというのがもうそ
ろそろ始まるって聞いて
います。これは物すごく
画期的なシステムです。
全く違うソフトを使っ
ている会社と同じように
データ連携ができるとい
うことなんです。ただ、
このシステムが普及し
たとしても、伏せ字の
問題がなくなれば、この
システムの、データとも
に申し送りやいろんな
ものを添付して送れる
と聞いていますが、その
検索機能も生かせない
というふうに思います。

そこで、実は前回の
通常国会のときに、私
はこの問題をここで
質問させていただき
たく、厚労省の皆さん
にいろいろと質問を
させていただいた中
で、いや、これは別
に介護の法令の中
で決まっています
ません、民間と
民間の問題、
民間の問題な
のでという話
だったんです。

NPOのタカカヨさん
という、ICT化を進
めるNPO法人、
これは我々維新
の中の守島とい
う衆議院議員
も理事を務め
ておりますが、
その方がアン
ケートを取り
ました。分母
が百九十八件
とやや少ない
ように思いま
すが、住民だ
と言われている
伏せ字の問題、
伏せ字をしな
くてもいいとい
うことに対し
て、実は実地
指導で二・六
％の事業所
の方が伏せ
字をしてくだ
さいねと言わ
れているわけ
なんです。

我々にとつて実地
指導というのは
最も緊張する
というか、も
ちろん介護報
酬の返還もあ
りますから、
過剰に言われ
たことには反
応してしま
うんで

ですが、そこで二・六
％言われた。これはもう
民の問題ではないとい
うふうに思うんです
ね。実際、ファクス
で送る場合に四六
％の方が伏せ
字をして黒く塗り
潰している、メ
ールであっても
三・八％の方が
黒く塗り潰して
いるということ
なんです。とい
うことは、これ
は検索できない
ので、幾らデー
タ化してもな
かなか生かせ
ないということ
になります。

そこで、御質問を
政府参考人の方
にさせていただ
きたいんですが、
まず、伏せ字
についてやは
り通達を出し
ただけなかな
というふう
に考えてお
ります。特に、
我々介護事
業所は、やは
り居室支
援事業所
ですね、ケ
アプランセ
ンターから
介護の計
画をいただ
いたり申し
送りをいた
だきます
ので、全
て広くとい
うのが難し
ければ、居
宅支援
事業所に
伏せ字に
ついてはし
なくていい
というふう
なことを
通達して
いただけ
ないかとい
うふうに
思っています。
そのこと
について
御意見を
いただ
けたら
と思いま
す。

○大西政府参考人 お
答え申し上げます。
居室介護支援事業
所、ケアマネ事業
所さんです
けれども、の
介護支援専門員
がケアプラン
を作成した
際には、当
該ケアプラン
を居室サ
ービスの担
当者に交付
することを
義務づけ
ております。
そういうこ
とでござ
いますので、
利用者の
同意をい
ただかなく
とも、当
該ケアプラン
に係る利
用者の個人
情報の提
供は可能
でござい
ます。要
すれば、
先生がお
っしゃら
れたとお
りでござ
います。
それで、
実地指導
のところ
でござい
ますけれ
ども、国
が通知を
いたして
おります
介護保
険施設等
指導指
針という
のがござ
います
が、そこ
におき
ましても、
そのよう
な形の
マスキ
ングを
する必
要があ
るとの
指示は
してござ
いません。
まず、
マスキ
ングに
ついて
の実態
を把握
するた
め、今
年度、
老人保
健健康
増進等
事業を
活用し
まして
調査を
実施し
ている
ところ
でござ
いまし
て、こ
の調査
の結果
を踏ま
えまし
て対応
を検討
してま
いりた
いと思
います。
なお、
御指摘
いただき
ました
が、来
年度
から稼
働

予定のケ
アプラン
データ
連携シ
ステム
におき
まして
は、ま
さにマ
スキ
ングを
せず
に書
類をシ
ステ
ム上
デー
タで
当然
送受
信で
きる
よう
にな
りま
すの
で、そ
うい
った
こと
です
とか、
そも
そも
の転
記の
誤り
です
とか、
そう
いつ
たた
業務
負担
の削
減が
期待
でき
ます
ため、
しつ
かり
利用
の促
進を
図つ
てま
いり
たい
と思
いま
す。

○一谷委員 ありが
とうござ
います。
いわゆる
ローカ
ルルー
ルとい
うもの
なんで
すね。
我々
介護
事業
所は、
非常
にこ
のロー
カル
ルー
ルに
苦し
んで
いる
ところ
があ
りま
す。こ
れに
つい
ては
政府
の方
で相
談窓
口をつ
くつ
てい
ただ
いて
いる
とい
うふ
うに
お聞
きし
まし
たの
で、
事業
所
の方
もし
つかり
と理論
武装
して、
これ
はお
かし
いん
じや
ない
かな
とい
うこ
とに
つい
ては
相
談を
し
て
い
ただ
けた
ら
とい
うふ
うに
思
いま
す。
また、
先ほ
どの
ケ
ア
プ
ラ
ン
デ
ー
タ
連
携
シ
ス
テ
ム、
伏
せ
字
に
せ
ぬ
でも
いい、
塗
ら
な
く
ても
いい
と
言
いま
す
が、
それ
をわ
ざわ
ざ塗
って
しま
うと
い
うこ
とに
対
して
は、
やは
り通
達を
出し
てい
ただ
く。も
し通
達
が
難
しい
ので
あれば、
Q
Aとい
うの
も広
く実
施
され
てお
りま
すか
ら、そ
の中
で、
伏
せ
字
は
要
りま
すか
とい
うよ
うな
こ
とを
書い
てい
ただ
くと、
非常
に事
業所
とし
ては
心強
い
ので
はな
い
かな
とい
うふ
うに
思
つて
お
りま
す。

それでは、また
これも政府参考
人の方にお伺
したいんです
が、このケ
アプランの
ICT化、こ
のケ
ア
プ
ラ
ン
の
デ
ー
タ
連
携
シ
ス
テ
ム
とい
うの
は非
常に
有効
だと思
いま
す。今
まで、
連携
でき
たけ
れど
も同
じソ
フト
でな
けれ
ばな
かつ
たとい
うこ
と
で、
実質、
使い
物に
なら
ない
とい
う言
つた
ら失
礼だ
と思
いま
す。
ただ、
この
イン
パー
ター
シス
テム、
違
うソ
フト
でも
連携
して
いけ
ると
いう
こと
は非
常に
効果
的だ
と思
いま
す
が、
これ
が何
と有
料だ
とい
うこ
と
で、
事業
所
の方
はち
よつ
と驚
いた
そ
うな
ん
です

それでは、また
これも政府参考
人の方にお伺
したいんです
が、このケ
アプランの
ICT化、こ
のケ
ア
プ
ラ
ン
の
デ
ー
タ
連
携
シ
ス
テ
ム
とい
うの
は非
常に
有効
だと思
いま
す。今
まで、
連携
でき
たけ
れど
も同
じソ
フト
でな
けれ
ばな
かつ
たとい
うこ
と
で、
実質、
使い
物に
なら
ない
とい
う言
つた
ら失
礼だ
と思
いま
す。
ただ、
この
イン
パー
ター
シス
テム、
違
うソ
フト
でも
連携
して
いけ
ると
いう
こと
は非
常に
効果
的だ
と思
いま
す
が、
これ
が何
と有
料だ
とい
うこ
と
で、
事業
所
の方
はち
よつ
と驚
いた
そ
うな
ん
です

ね、有料なんだと。事業所の方々は、どちらかというと、このシステムを使うと加算ぐらいつくんじゃないかというような気持ちでいたそうなんです。実際、これも、ツイッター上のアンケートです。それからあれですけども、無料なら使いたければ有料だと様子を見ようという方が四七・六％でした。

これも分母が非常に少ないので当てになるかどうかというのは理解がまだ及びませんが、有料になったその根拠と、また、民間ソフトでは、やり取りができる、違うシステムがですね、の中の無料バージョンも出てきている。この関係性も含めて、参考人の方に今の考えをお聞きしたいと思えます。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

ケアプランデータ連携システムにつきましては、事業所間でやり取りをされておりまして居室サービス計画書などにつきまして、高いセキュリティが確保された環境下で、紙やファクスではなくデータ連携でやり取りを可能とすることで、先ほど申し上げました事務負担の軽減、業務効率化、さらにはケアの質の向上を図るためのシステムでございます。現在、国民健康保険中央会において構築を進めていただいているところでございます。

このシステムを安定的に稼働させるためには相応の運用、保守経費が必要となりますことから、国民健康保険中央会におきまして、受益者でございます介護事業者さんに負担いただくことが適当という判断の下、想定利用事業者数を勘案して設定をしております。

また、御指摘のように、一部の介護のソフトウェアさんが同様の機能を持つシステムを無料で提供していることも承知してはございますが、ケアプランデータ連携システムにおきましては、介護報酬請求に使用しております高いセキュリティを持って電子証明書、これを利用することなどによりましてより質の高いデータ連携が期待できるものでございまして、無料のシステムとの差別化となるものと理解をしております。

○一谷委員 ありがとうございます。

ケアほすという無料のソフトが出てきています。やはり民間の技術力を侮ってはいけないというふうにも思うんですね。もつとも追いついてくる場所も出てくると思えます。

このシステムも、ある一定レベルの事業所が使わないと、私は使わなくてもそちらが使っていないではなかなか普及しないと思うんですが、この連携システムがある一定以上、その一定以上を超えたときにはぶわつと広がると思うんですが、この一定以上をどれぐらいを想定しているかということをお聞きしたいと思います。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

先生御指摘のとおり、できるだけ多くの事業所においてケアプランデータ連携システムを利用いただくことで、先ほどから申し上げておりますような効果を介護業界全体、一層波及いただくことができるというふうにも考えております。

そのため、介護サービスごとの事業者団体様に個別に説明を差し上げる機会を設けるなど、理解促進に努めてまいります。また、令和四年度の調査研究事業を活用いたしまして、より効果的な普及促進策を研究しているところでございます。

なお、昨年度、居宅介護支援事業所さんや介護サービス事業所の皆様に対して調査を行いました。その中では、いずれも七割以上の方々が利用したいという前向きな御意向を示していただいております。より多くの介護事業所に利用していただけるよう、引き続き普及促進に努めてまいりたいと考えております。

○一谷委員 ありがとうございます。

その七割の事業所の方々が、本当に負担が発生したときに使ってくださいか。隣の事業所が使うまで様子見とこうかとなって、だからだからと普及しない、非常にもつたいなというふうにも思います。人材も足りない中で、このICT化を進める、これは物すごい爆発剤になると思えます。

そこで、御提案なんです。例えば、年間の二万一千円というのを、三年で区切つて、これは三年でも四年でもいいと思えます。介護報酬改定が三年ですから、三年で区切つて、何か助成や加算をつけていただいて、ある一定レベルに達するまで支援をしていただくといいのではなかと思えます。もし達せなければ、達するような政策を取りながら、もう少し支援の手を延長するか、そういう具体的なところをもう少しお話し、また、考えておられるところがあればお聞かせいただけたらと思えます。政府参考人の方にお願います。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

若干繰り返すところがあるかもしれませんが、御容赦いただければと思えます。

本システムを利用いただけて全てのケアプランのデータ連携が実現した場合には、それぞれの事業所さんにおかれまして、人件費ですとか各種印刷費用等の事務費の削減効果があるかと考えております。こうしたメリットがあることですから、当該システムの運営費が必要となりますことから、適切な利用料を中央会さんにおいて徴収する必要があります。

なお、厚労省といたしまして、こうしたコスト削減効果を広く周知いたしますとともに、地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、こうした連携システムを利用するためのソフトを含めまして、介護ソフト等の購入費用の一部を補助するICT導入支援事業を実施をいたしております。こうしたところも引き続き推進をしてまいりたいと思っております。

引き続き、介護事業者さんにとりまして過度な負担にならないように、国民健康保険中央会ともよく相談して対応してまいりたいと思っております。

○一谷委員 ありがとうございます。

このシステムを導入すると、約八十一万円の年間のコスト減になるというふうにも示されております。ただ、そのほとんどがやはり人件費というこ

とになっているんですが、多くの介護事業所が十人以下のスタッフの中で、では、事務員の方がどれだけののかなというふうにも思えます。特にケアプランセンターなんかでしたら三人、四人のところも多いですし、訪問は確かにヘルパーさんがいるかも分かりませんが、通所に関しては、小規模であれば五、六人で運営はできます。そうすると、その経営者がこういう請求のことを仕事としてやっているとなれば、そこに人件費は発生はしていないと思うんですね、自分がやっているわけですから。

そういったところも本当に実態をしっかりと調査していただいて、私が問取りで質問をいろいろさせていただいている中では、加算をつけるという方法も検討はしているというふうにお聞きもしているんです。それが先ほどの基金の話につながるのかも分かりませんが、前向きに検討をさせていただきたいというふうにも思っております。

このシステムが本当に普及すれば、今、自転車で計画書を持っていていけるとか、ファクスの誤信というのもなくならずし、かなり有効だと思えます。

そこで、一つ壁になっているのが、これは多くの声をいただけて、ここで質問させていただき

大手介護ソフトウェアがあります。レセコン会社ですね。その会社は、こういった連携システムが普及すると、システムを乗り換えるということもできてくるわけですね。そうすると、これはベンダーロックといいますが、せつからこの顧客を逃がすというのはもつたないですか、このケアプランデータ連携システムのCSVデータ、これを排出する方法をなかなか教えてもらえない、ネットで探してもこのマニュアルが出てこないというふうなことを少しお聞きしております。

そういったことについてはどう認識があるのかというのを答えただけだと思えます。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

ケアプランデータ連携につきましては、これま

でも、介護ソフトベンダーの事業者団体の協力を得ながら、研究等を進めてきたところでございます。

また、ケアプランデータ連携システムでは、異なるベンダーの介護ソフトを使用してもデータ連携ができるように、国が示した標準仕様に基づくデータをやり取りすることとしております。

標準仕様に準拠した介護ソフトの導入に対しては、先ほど申し上げましたように、基金を活用した補助を行うなど、各ベンダーにおける介護ソフトへの実装を促しているところでございます。

さらに、今後も、ケアプランデータ連携システムの利用促進には介護ソフトベンダーの協力が欠かせないと考えておまして、理解促進を図りながら普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

○一谷委員 ありがとうございます。

是非促進を前向きに加速させていただけたらと思いますし、これは事業所側もやはり努力しなければならぬというふうに思いますので、一緒に頑張っていけたらと思います。

続きましては、大臣に御質問をさせていただきたいと思っております。

要介護一、二の総合事業への移行、これについて、多くの、我々事業所にとっては、介護事業所さんにとっては死活問題にもなりますし、御家族や本人にとってもサービスの質や量という問題があります。

十一月七日に、財政制度等審議会財政制度分科会では、実質、段階的には実施すべきといながら、見送りを容認したのではないかとこのように思っております。

ただ、これは、二〇一八年の医療、介護のダブル改定、これが次、二〇二四年に来ますけれども、二〇一八年のときも、この移行については大変議論になったと思うんですね。

これはなぜ移行する必要があるかというのは、やはり私は財政的な問題もあると思います。これは厚労省の資料を見ると、財政的な問題はない

という話で、どちらかというと、地域住民を主体にした多様なサービス等を普及させていく、そういったところで、生活をどのように援助していくかというふうに議論されているんですが、私は、今回、これを見送るかどうかということになった場合、これを見送るかどうかがいいか悪いかはおいておいて、一体、いつになったら、この要介護一、二を移行するのか、また、移行しなくて、ほかの手を考えるのかということが、どういった検討を厚労省でされているのかというのを大臣にお伺いさせていただきます。

○加藤国務大臣 今委員からお話があった軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、令和元年の社会保障審議会介護保険部会で、引き続き検討を行うことが適当とされたところでございまして、これを踏まえて、本年の介護保険部会でも幅広い観点から御議論をいただいております。見直しの慎重な意見、あるいは積極的な意見、様々からの御議論をいただいているところでございまして。

二〇四〇年に向けて高齢化が進む、生産年齢人口が減少する中で、老後の生活の安心を支える介護保険サービスというものをどう、その重要性が増し、そしてその持続可能性をどう維持していくのか、これは大変重要な課題でありますので、そうした点を念頭に置きながら、この点についてもしつかりと御意見をいただきながら、高齢者の方々に必要なサービスが提供されるよう、丁寧な検討を行っていきたくと考えておりますので、今委員から具体的な御質問がありましたら、現在、そうしたことも含めて議論が行われているということでございます。

○一谷委員 ありがとうございます。

今の中で軽度者という言葉があったんですが、財政制度分科会の方ではこの軽度者という言葉は今見当たりませんでした。ということは、やはり軽度者という言葉が使われてなくなる。

要は、要介護一、二の方が地域支援事業に移行する場合、私は、一つの大きな問題が、やはりこ

れは認知症の方の問題ではないかなというふうに思うんですね。

今、私も、やはり移行するのは、実質、現場を二十年見てきた中で、難しいと思います。それは、この二十年の間に、地域包括ケアシステムはかなり高度化して、地域のリハビリというものに対してはレベルが上がって、サルコペニアやフレイルに対しては対応できています。そして、地域で認知症の方を受け入れるということもできますので、引きこもって足腰も弱らない。となると、足腰の強い認知症の方もいらつしやるわけなんです。この方に対してのケアというのは物すごく難しいです。周辺症状をどうやって抑えていくのか、また、慈しむ心がなくなって暴言を吐き出したときは、例えば栄養が足らなくなっているのは何か、これを地域住民主体のサービスでは賄えないと思うんですね。

ですから、私は、先ほどの大臣への質問で、通達している二問目は理解したのですが、三番目の質問、三の三をさせていただきますが、政府参考人の方に、この介護保険制度の中で、認知症というものについては別の枠組みがそろそろ必要ではないか、要支援から要介護七段階の中とまた別に必要ではないかというふうに考えますが、お考えをお聞かせください。

○大西政府参考人 御下問ありがとうございます。お答え申し上げます。

先生から、要介護認定について、認知症の方については別の枠組みが必要と考えるがというおたしでございすけれども、要介護認定につきましては、高齢者等に係る介護の着目をしていまして、もう釈迦に説法でございますが、認定調査員によりまして心身の状況の調査、さらに、主治医意見書、学識経験者で構成されます介護認定審査会の審査という何段階かによりまして介護サービスの必要度を判定する仕組みとなっております。

認定調査におきましては、認知症の方に固有の徘徊ですとか昼夜逆転、そういった介護に係る介

護の手間などにつきまして、御家族や御本人のふだんの状況を聞き取ることも通じまして本人の状態を把握することとしております。また、主治医意見書におきましても、認知症の症状を確認する欄を設け、要介護認定に当たっては認知症に係る介護の手間について適切に勘案されているものと考えております。

今後も、認知症の方も含めまして、介護が必要な高齢者の方が安心して必要なサービスを受けられるように、引き続き適切な要介護認定制度の運用に努めてまいりたいと考えております。

なお、軽度者の方々といいますが、要介護一、二の方につきましては、やはり認知症の方々が多くなってくるということは審議会の場でもお声を多数いただいているところでございまして、先生と認識は一致していると思っております。

以上でございます。

○一谷委員 ありがとうございます。

我々、課題先進国ではありますが、世界の方々も認知症のことも問題になると思っておりますので、是非、我々から、いい認知症の世界というのか、つくっていったらと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

本日はこれで質問を終わらせていただきます。誠にありがとうございます。

○三ツ林委員長 次に、遠藤良太君。

○遠藤(良)委員 日本維新の会の遠藤良太でございます。

今日はマツサージの資格について質問をさせていただきます。大臣も、非常に激務だと思っております。マツサージに行かれたりするかと思っておりますけれども、マツサージは御承知のとおり国家資格でありまして、まず初めに、あんまマツサージ指圧師の国家資格についての概要をお聞きしたいと思っております。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

今お尋ねのあんまマツサージ指圧師につきましては、従来は都道府県知事による免許制でございましたが、昭和六十三年のあん摩マツサージ指圧

師、はり師、きゆう師等に関する法律の改正に伴いまして国家資格化されたものでございます。

この国家資格化によりまして、医師以外の者であんま、マツサージ、指圧を業としようとする者は、厚生労働大臣の免許を受けなければならないということにされたところでございます。

○遠藤(良)委員 ありがとうございます。

大学又は専門学校などで三年間学んで、かなり時間と費用をかけて国家資格を取られると。

このあんまマツサージ師については、基本的な知識を要していて、これは実際、こういうあんまマツサージ指圧師の国家資格を取得することについての趣旨はどの点にあるのか、お尋ねしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

あんま、マツサージ、指圧につきましては、これは施術者による独占業務ということになっておりまして、そういう意味できちんと適正な施術が行われるということをきっちりして法律化しているということと理解しているところでございます。

○遠藤(良)委員 ありがとうございます。

これのほかに、はり師及びきゆう師といった、鍼灸師と言われるこれも国家資格があると思えます。我が党の一谷議員も持ちの柔道整復師、これも国家資格です。

先日、この柔道整復師の柔道整復師試験の問題漏えいがありました。柔道整復研修試験財団の理事が逮捕された。こういう事件があった中で、これは国家資格に対する信頼を低下させるんじゃないかというふうに考えるんですが、厚生労働省としては、この再発防止についての取組をお尋ねしたいと思えます。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま委員御指摘ございました事案につきましては、現在、警察において捜査が継続しているというふうに承知しているところでございます。厚生労働省といたしましては、この柔道整復師国家試験を実施する柔道整復研修試験財団に対し

まして、再発防止のための対策を含めて必要な措置を講じるように指導したところでございます。

今後とも、更なる事案の詳細の把握に努めながら、必要な対策をしっかりと講じてまいりたいというふうな考えております。

○遠藤(良)委員 これはいつ頃をめどにこの再発防止を取り組むのか、お尋ねしたいと思います。

時期ですね。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

やはり、いろいろと事案の中身をよく把握をしながら整理をする必要があるかと思っておりますので、今の段階でいつまでにこれをきっちり整理できるかという点について明確にちよつと申し上げるのはなかなか難しいんですが、できるだけしつかりと早めにきちんと整理をするということを目指して考えていきたいというふうな思っております。

○遠藤(良)委員 ありがとうございます。

是非、この時期は非常に重要だと思えますので、取り組んでいただきたいと思えますけれども。

それでは、あんまマツサージ指圧師についてちよつと伺いたいと思えます。

このあんまマツサージ指圧師の現在の資格保有者がどれくらいいるのか、お尋ねしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

あんまマツサージ指圧師の免許を登録している者の数になりますけれども、令和四年九月三十日現在におきまして約十九万九千人となっております。

○遠藤(良)委員 十九万九千人ということで、実際、一方で、マツサージを行う店というのはかなり数が多いかと思えます。

例えば、駅の近くに、仕事帰りに立ち寄りするリラクゼーションであったりとか、あると思えますけれども、あんまマツサージ指圧師については国家資格であるんですが、一方で、こういった免許を持たずにマツサージを行っているケースもあるように思

ますけれども。

ちよつと古いデータですが、経済センサスによれば、平成二十八年度では、療養業で六万五千以上の事業所がある。平成二十四年に比べて二五%も増加している。これは、先ほどの御答弁がございましたけれども、現在では更にもっと多くの事業所が存在していると思えます。

他方で、この国家資格を、頑張つて勉強して国家資格を取つて、一方で無資格でマツサージを行うところも多い状況である。これは、やはり今後、国家資格を取つていく人が少なくなつてくるんじゃないかなというふうに思えます。

あんまマツサージ指圧師、はり師、きゆう師に適用されるのは、これは法律の中ではき法と言われるもので、あんま、マツサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業とした者に対して五十万円以下の罰金があるという罰則がある。

このマツサージの内容の定義というのはどういったものになるのか、お尋ねしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

今お尋ねいただきましたマツサージの定義でございますけれども、今先生御紹介いただいたあはき法、いわゆるあはき法の条文上、また法令上、具体的に規定をされているものは正直言ってございません。

ただ、昭和五十八年に発行されております旧厚生省の解説本によりますと、あんま、マツサージ、指圧とは、疾病の治療又は慰安の目的を持つて、人の体の各部を押し、引き、もみ、なで、さすり、たたくなどの施術を行うことというふうにされているところでございます。

○遠藤(良)委員 では、様々な事業所で行われている、先ほど私の方で、リラクゼーションがあったりとかポディーケアがあると。これはマツサージに該当して違法ということになるのか、この辺り、お尋ねしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。マツサージの定義につきましては、先ほどお答

え申し上げたとおり、関係法令上の規定はないところでございますが、厚生労働省としては、あんまマツサージ指圧師が行いますマツサージにつきましては、医師の医学的判断及び技術をもちつてするのではなくて人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為ではないけれども、一定の資格を有する者が行わなければならない人体に危害を及ぼすおそれのある行為、すなわち医業類似行為であるというふうに解しているところでございます。

今委員お尋ねございましたポディーケアなどの施術について、これがその医業類似行為に該当するかどうかという点につきましては、個々の事情を総合的に勘案して判断することになるものというふうに考えているところでございます。

○遠藤(良)委員 御紹介いただきましたけれども、医業類似行為ということ、あはき法や柔道整復師法は、あんま、マツサージ、指圧、はり、きゆう、柔道整復以外の医業類似行為を禁止している。もつとも、判例によっては、無資格の医業類似行為として処罰の対象になるのは、医学的観点から人体に害を及ぼすおそれのある医業類似行為に限定されているということなんですか。

ここで言われる人体に害を及ぼすおそれのある医業類似行為というのは具体的にどういったことを意味しているのか、お尋ねしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。

今委員御紹介いただきましたように、昭和三十年の最高裁判決におきましては、医業類似行為について、禁止処罰の対象となるのは人の健康に害を及ぼすおそれのある業務に限定されるというふうな判示されているところでございます。

厚生労働省といたしましては、医業類似行為について、先ほど申し上げましたように、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為ではないが、一定の資格を有する者が行わなければならない人体に危害を及ぼすおそれのある行為

あるというふうに解しておりまして、具体的に、あんま、マッサージ及び指圧、はり、きゅう並びに柔道整復といったものが該当すると考えておりますが、また、それら以外の手技、温熱などによる療術行為であつて人体に危害を及ぼすおそれのあるものというものが含まれるというふうに理解しているところでございます。

この医業類似行為に該当するかどうかにつきましては、先ほどもちよつと申し上げましたように、個々の事情を総合的に勘案して判断するものでございまして、なかなか一概にお答えすることは難しい面があるという点、御理解賜ればありがたいと思っております。

○遠藤(良)委員 これは、人体に害を及ぼすおそれがあるとしても、おそれがあるだけでは摘発は困難じゃないかなと。結果的には、人体に害を及ぼした結果がある場合に摘発になっているのかなと思うんですけども。

あはき法に違反して摘発された事例についてお尋ねしたいと思いますが、どの程度摘発があったのか、具体的に御説明をお願いします。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。 施術者に対する指導権限につきましては、都道府県知事等が有しているという整理になっているところでございまして、厚生労働省におきましては、網羅的に把握していることができていない状況でございます。

例えば、そういった中でございしますが、平成十六年に、無免許でマッサージを行っていた運営会社の社長らが、いわゆるあはき法第一条に違反をして逮捕された事例があるというふうにご承知しているところでございます。

○遠藤(良)委員 ちなみに、無資格だと、基礎的な知識がないと思えます。事故が多く起こるのではないかなというふうに思うんですけども、実際に事故に関してどういった報告があるのか。例えば、資格のある者による事故、又は資格のない者による事故という比較をした場合、恐らく資格のない者による事故が多いかなと思うんですけども、その辺り、いかがでしょうか。

ども、その辺り、いかがでしょうか。

○片岡政府参考人 お答え申し上げます。 消費者庁の事故情報データベースに寄せられたマッサージ等の手技による危害・危険件数は、令和二年度で三百四十六件、令和三年度で四百十九件となっております。

なお、この件数は、法的資格制度がある施術とない施術の双方を含んだ数字でございまして、消費者庁による平成二十九年度の調査におきましては、法的資格制度がない施術による危害・危険件数は毎年度二百件前後で推移していたというふうにご承知しております。

○遠藤(良)委員 質問したときには、これは資格がある者となし者と分けていないということをお伺いしたんですけども。

こうした事故に対してお応えするために、今後どのような取組を行っていくのか、厚生労働省と消費者庁、両方にお聞きしたいと思います。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。 今御指摘ございました国家資格を有しない者が行った施術による被害につきましては、厚生労働省におきまして、平成三年以降、累次にわたつて、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復以外の医業類似行為に関する取扱いについて、その医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあるということであれば、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師法及び柔道整復師法において禁止処罰の対象となるという旨を都道府県等宛てに周知をしております。

また、それと併せて、指導の徹底を依頼しているところでございます。 実際、医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれのある行為があったということが把握されれば、都道府県等において、その行為を行った施術者に対して指導や注意喚起が行われているというふうにご承知しているところでございます。

引き続き、こうした被害が生じないように、都道府県等に対して周知に努めてまいりたいというふうにご承知しております。

○片岡政府参考人 お答え申し上げます。 消費者庁におきましては、医業類似行為による

十九年五月に、「法的な資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」というふうにご注意喚起を行っております。この注意喚起では、消費者に対して、法的な資格制度がない手技を含むいわゆる統合医療は多種多様であり、玉石混交であるので、施術を受ける前によく情報を見て、施術や施術者を慎重に選ぶことなどを呼びかけているところでございます。

なお、令和二年十一月の総務省の勧告を踏まえまして、消費者庁といたしましても、医業類似行為による事故情報を把握できるよう、都道府県等、関係省庁に対して消費者事故の通知制度の周知を改めて依頼するとともに、どのような手順で消費者事故の通知を行うかの確認も行ったところでございます。

○遠藤(良)委員 これは、お客さんがマッサージ屋さんに行ったときに、実際、施術する人が資格を持っているか持っていないかというのは多分分からないと思うんですけども、そこで、店舗内外に資格を有する旨の表示をすることが考えられると思うんです。

そこで、厚生労働省としては、財団に委託をして、厚生労働大臣免許保有証といたした身分証を発行している、携帯するなどして資格者であることを示しているということなんですか、それについてどれくらい効果があるのか、お尋ねしたいと思えます。

○榎本政府参考人 お答え申し上げます。 今委員御指摘ございましたように、消費者の方

が有資格者、無資格者を見分けて安心して受けられるようにするということは非常に大事なポイントであるかと思っております。 今御紹介ありましたように、免許保有証の発行とか、施術所で有資格者である旨を表示するということ、施術を受ける方にとってみれば、有資格者と無資格者を判別するに当たって有効な一

の方策になるのではないかとというふうに考えているところでございます。

今委員御紹介ございましたように、平成二十八年三月から、施術者があんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師といった免許証を保有していることを証明するような厚生労働大臣免許保有証を公益財団法人東洋療法研修試験財団において発行しているところでございます。

そういったことを各都道府県を通じて周知するとともに、やはり施術者が国家資格を持つていることを確認するポイントとして、施術者御本人が今申し上げた保有証を着用していること、また、施術所において大臣による免許を有する者であることが広告、掲示するといったこと、また、施術所内に免許証や免許証の内容等を記載した書面を掲示するといったことが一つ見分けるポイントになるといったことをお示ししたリーフレットも通じて周知をしているところでございまして、こういったものがより広まっていくことで、見分けていく上で有効なやり方になるのではないかと

いうふうにご承知しているところでございまして。

○遠藤(良)委員 ありがとうございます。

これは資格がない者であっても様々なサービスを行っている、これが今の現状だと思います。安全性の確保は非常にこれは重要だと思えます。 マッサージされた事故が起こったときに、これは一つの方向性としては、無資格で、人体に害を及ぼすおそれがある事案に対して取締りの強化をしていく、これが必要だと思えます。

一方、別の方法としては、民間で行っている試験に対して何らかの支援を行って事故を減らしていくというふうにご承知されていると思えます。事故を減らすためには、基礎的な知識が必要であったりとか、例えばそれをするために試験を行って、公的な資格の補完を、国家資格の補完をしていく方向性も考えられると思えます。けれども、こういった安全確保の方向性について、大臣に最後、お尋ねしたいと思えます。

業類似行為による施術、そのことはまず問題でありませぬ問題でありますけれども、さらに、そうした施術によって事故が発生するということは、公衆衛生の観点からはこれは到底看過できる問題ではないと考えています。

施術を受ける方が有資格者と無資格者を判別できるよう、今委員からお話がありました、厚生労働大臣による免許を有する者である場合、そうした証明書を見せるのか、あるいは、広告可能である、こういったことの周知をしっかりと行っていくということ。

また、昨年三月には、免許を有しない者による業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象となることから、その指導を徹底するよう改めて都道府県等にも依頼をしているところでございます。

引き続き、法的な資格制度がない業類似行為による施術で事故が発生することがないように、また、利用者が適切な施術が受けられるように、都道府県ともよく連携をして取り組んでいきたいと考えております。

○遠藤(良)委員 ありがとうございます。

是非、国家資格を取っている方であったりとか、無資格でやられている方はあると思っておりますけれども、しっかりと政府として、先ほど大臣答弁いただきましたけれども、しっかりと政府として取り組んでいただきたいというふうに思います。是非よろしく願います。

これで質問を終わります。

○三ツ林委員長 午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後零時二十分休憩

午後一時開議

○三ツ林委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○長友委員 国民民主党の長友慎治です。

本日は、同僚の田中健委員に代わりまして、厚生労働委員会で初めて質問をさせていただきますが、どうぞよろしく願います。

私は、地元、宮崎が出身なんですけれども、私の地元でも、イベントなどが再開し、徐々に町の活気が戻ってきたように感じているところでございます。経済も人の往来も活性化してまいりました。

しかし、医療、介護の現場は別です。新型コロナウイルスの感染拡大、第八波の到来による医療崩壊や介護崩壊を防ぐために、今も緊張感を高く保ちながら引き続きの対応に当たっていただいている医療、介護現場のエッセンシャルワーカーの皆様には、心からの敬意を表します。

年が明ければ、国内で新型コロナウイルスの感染者が確認されてから丸三年ということになります。その間、過去の二年間を見れば、年末年始に新型コロナウイルスは流行しています。インフルエンザの同時流行にも備えなければいけなくなるわけですが、それでも、そうなるべくと悩ましいのが、老人ホームなど介護施設での面会制限、家族との面会が制限されるというところでございます。施設の管理者である施設長などは、自らの施設でクラスターを出すわけにはいかないと当然思いますし、一方、利用者の家族、肉親は、できる限り面会して、手を握ったり心を通わせたいと思うのが人間としてのごく当たり前の感情だと思えます。

介護老人保健施設を管理運営する側、そして施設に両親や家族を預けている側、両方の気持ちもよく分かるわけですが、現在、面会制限はどのようなルールで行うことになっているのか、厚生労働省の見解を伺います。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。介護施設での面会についての御下問でございますが、介護施設での面会につきましては、面会者からの感染を防ぐ、いわゆる感染経路の遮断ということでございますが、そういう観点だけではなく、利用者や御家族のQOLといえますか、例えば、つながりですとか、交流ですとか、そういうことが心身の健康に与える影響という観点もございまして、そういうことを考慮して対応を検討する必要がありますと考えてございます。

そのため、国としましては、現在は面会の一律の制限ということは行っておりませぬ、地域における発生状況、感染動向等も踏まえつつ、可能な限り安全に実施できる方策を検討いただきたいという考え方で、各施設で面会を行う際に参考となるように、面会の実施に当たっての留意点を周知しているところでございます。

具体的には、地域の感染状況等を考慮しつつ、入所者、面会者のワクチン接種歴等も踏まえ、対面での面会の実施を検討することや、対面での面会を制限せざるを得ない場合にもオンラインでの実施を検討することといった考え方をお示ししているところでございます。

以上でございます。

○長友委員 今の御答弁から理解すると、面会制限ということは政府としては強い意向があるわけではなく、できる限り利用者や家族の気持ちに寄り添って、QOLの向上も踏まえて、面会は基本的には可能な限り地域の実情に応じてやってほしいというところで理解をいたしました。

しかし、私の地元であり、また九州の各施設、両親を預けている、母親を預けている、そういう方々の声を聞くと、今でも面会制限があるのが実情でございます。よほどの理由がない限り会わせてもらえないという施設もございましたし、工夫をさせていただいています。ガラス越しや窓越しだったり、LINE電話、オンラインなどの手段を使ったりして面会をさせてくれる施設もあるというところも把握はしております。なんですけど、一方で、やはり、これは地域の実情なのかどうか判断が難しいんですけれども、かたくなに一律面会NGの施設もあるということを知っているわけでございます。

今日も午前中に、九州のとある県の、九十歳の母親を高齢者施設に預けてもう二年以上になると

いう方に話を聞きました。一年以上前からやはり面会制限があつて、なかなか簡単には会わせてもらえないということがまた、いまだにあります。

こうした触れ合いの制限ですね、入所者の心身に影響を及ぼしかねず、施設側の悩みも深いとは思いますが、思えば、施設側もまた悩んでおります。私が聞いた方の中には、二年間会わせてもらえないうちに、認知症が進んで、妻が自分のことを認識しなくなったという、大変悲しい、つらい思いをしたという方もいらっしゃいましたし、会わせてもらえないことで生きる希望を失ったという御家族もいらっしゃいました。

全ての施設がそういう面会制限を行っているわけではないということは私は理解してはいるんですけども、家族や利用者さんに寄り添って、何とか面会を実現してあげようと取り組む施設もある中で、対応がまちまちなことに課題意識、問題意識を持っているわけでございます。

そこで、次の質問ですが、面会の機会を確保することがいわゆる努力義務規定だということに私は理解しているんですけども、それにもかかわらず一律に面会制限をしているような施設に対して、厚労省からはどのような働きかけができる、またしていくのか、お伺いしたいと思います。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

先生の御指摘のとおり、心身の健康に与える影響といった観点から、利用者さんとその御家族とのつながりを維持することは大変重要でございます。介護施設における面会が過度に制限されることのないように取り組んでいく必要があると考えております。

そのため、これまでも、先ほど御答弁申し上げましたけれども、面会の実施に当たっての留意点の周知などを実施してきたところでございますけれども、これに加えて、今後、面会を積極的に実施されている施設の事例ですとかその手法を、例えば動画などで情報発信、提供して、取組を促していくようなことも予定をしております。

このような取組を通じまして、介護施設での面会が進むように、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

○長友委員 上手にやられている、工夫されているところの事例を広めていただけるということではあるんですけども、この新型コロナウィルスの感染防止対策下においても、高齢者が家族や親族と面会の機会を確保すること、その心身の安定や機能低下の防止、適切な身上保護のための重要な権利利益だということに考えております。

そのように啓蒙していただくだけではなくて、もう一押し、国として何かできることがないのかなと私は考えるんですが、国や地方公共団体が、施設での面会実施のための環境を整えるための設備を整備することや、また、そこに人員を配置する上で必要な財政支援、また介護報酬等の加算措置を講じることができないのかというふうに考えているんですが、見解を伺います。

○大西政府参考人 介護施設での面会実施のための設備整備の支援ですとか、人員配置の上での加算措置などを講じるべきではないかというお尋ねでございます。お答え申し上げます。

厚労省では、新型コロナウィルス感染症の感染拡大を防止しつつ、家族との面会を再開、推進するために、地域医療介護総合確保基金、消費税財源を基に積ませていただいている基金でございますが、これを活用しまして、家族面会室の整備に對する支援を実施してございます。

令和二年度の第三次補正予算で創設させていただいた取組でございますけれども、二方向から入る形の面会室を整備いただく形でまずスタートいたしましたして、令和三年度の補正予算でもこれを拡充いたしましたして、更にその数の追加ですとか、別の形のしつらえですとか、そういう形も対応させていただくように、支援をさせていただくように取り組んできているところでございまして、令和五年年度の概算要求におきましても、こうした取組を進めてまいりる方向で要求をしているところでございます。

片や、介護報酬につきましても御指摘がございましたけれども、先生、先ほどの御質問でも若干お触れいただきましたけれども、面会を実施するための人員の配置につきましては、介護保険法に基づきます運営基準というものがございまして。この基準におきまして、介護施設は入所者とその御家族との交流などの機会を確保するように努めなければならぬ、努力義務という位置づけをさせていただいていましてございまして、現行の介護報酬の中で実施をいただくものとそこは考えているところでございます。

いずれにいたしましても、介護施設におきまします面会を推進することは、感染動向を踏まえつつということにございまして、利用者さん、御家族のつながり、交流、心身の健康に与える影響、そういった観点から大変重要と考えておりまして、引き続き必要な取組を進めてまいりたいと考えております。

○長友委員 ありがとうございます。

基金を活用して、家族面会室の整備等を行っていただいている。これは引き続き進めていただけたらいいことではあるんですけども、設備面のサポートはしっかりやっていただいている。先ほど、介護報酬等の加算措置などは難しいというお話ではありましたが、やはり、現場が面会をする環境を整える、そして努力しよう、工夫しようという、人手がかかるということは容易に想像できますし、事実そうなのでございます。面会室で消毒をして、そして、利用の後にも片づけたり、また消毒する。そして、オンラインで環境を整えようと思っても、オンラインに慣れない職員の皆様が一生懸命、利用者さんと家族とをオンラインでつないであげるといようなこととで、現場に負荷がかかっていることは皆様も御理解できると思うんですね。

そのようなところに対する支援、いわゆる人的なサポート、そこに対するいわゆる人件費のサポートなども措置できれば、更に後押しができるんじゃないかと思えます。

また、今度は管理者の側の声を聞くと、このようなことをおっしゃっていただきました。実態として、なぜ面会をちゅうちよするかと、管理者サイドとしては、それによってクラスターを発生させてしまったら、施設閉鎖というようなことになってしまったら、また施設の利益も下がるわけにございまして。スタッフの給料にも影響をすることがあることを御心配されている方もいらっしゃると思います。

そのようなことであれば、いわゆる面会の確保努力をしていただいてもかわらな残念ながらクラスターが発生した場合に対する、施設閉鎖となつた場合の補填を継続する、そのようなことも施策として検討した方がいいのではないかと、いろいろ思うんですが、これはちよつと通告の方には触れていなかつたことかもしれませんが、もし御回答ができるようでしたら見解を伺いたいたんですが、いかがでございますでしょうか。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

若干総括的なお答えになるかもしれませんが、御容赦をいただければと思います。高齢者施設におきますサービスの提供、こういうコロナの感染状況下におきましては、感染予防、感染拡大防止の徹底を行いつつ、利用者さんに対して必要なサービスが安定的、継続的に提供される、これがまず第一であることはおっしゃるとおりでございます。

これまでも事業者団体などから、必要な支援につきまして累次御要望をいただいていたところでございます。感染者が発生しました高齢者施設に對しましては、緊急時の介護人材の確保ですとか、消毒などに係りますか、増し経費の補助、助成を行っておりますほか、施設内でのやむを得ず、医療機関への転院が原則ではございますけれども、施設内でやむを得ず療養される方につきましては、一名当たり最大十五万円が基本でございましたけれども、これは三十万円への追加補助の拡大というのをいたしまして、現行、十二月末まで延長することにさせていただいているようなところでございます。

ところでございます。

また、通所リハビリテーション事業所等につきましては、利用者減の生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数などから一定以上減少している場合に、基本報酬に一定の加算を行うことといったような措置もさせていただいております。そのほか、るる対応させていただいておりますが、こうしたことの周知も引き続きしっかり行ってまいりたいと思っております。

○長友委員 ありがとうございます。

これまでの御答弁の中で、家族面会室の整備についての予算配置、また、今、かかり増し費用についても、人件費等も延長していただけたらという話もいただきました。

そのような情報をしっかりと現場に届けていけば、しっかりと面会制限を緩和して努力していただくということも生まれやすくなるのかなと思っておりますので、そのような情報をしっかりと現場に届けていただければと思っております。

今日は、面会制限ということの一つのテーマにして私の課題認識を共有させていただいたところでございますが、今からの質問、最後の質問になりますけれども、面会制限ということではなく、コロナ禍で認知症の患者の症状が悪化しているというようなことを認識しているところでございまして、

専門家や医療の現場から、コロナ禍で認知症患者の症状悪化を招いているというところに関しては早くからの御指摘があったというふうに記憶しているんですが、認知症ケアを受ける機会が失われることによりまして認知症患者にとって症状の悪化を招くことが、多くの認知症診療に関わる医療関係者から今も懸念をされているところでございまして。

認知症学会の調査によりまして、症状の悪化の事例として、うつ症状を呈する人が増えた、施設での家族による面会が中止となったことで言動が不安定になった、デイケアやデイサービスでの活動がなくなるなど活動量が減って、ADL、日常

生活動作が低下した、意欲や発動性、自分から何かを始めようとする能力が低下したなどが挙げられてきております。

国として、このコロナ禍の認知症の進行予防の取組を適切に行っていたら、取り組むことが必要だと思うんですが、政府としての見解を伺いたいと思います。

○大西政府参考人 お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴いまして、高齢者の方々の外出自粛などが長期化をきてきているという実態もございます。そうしたことによる心身機能の低下ですとか地域のつながりの希薄化といったことの回復に向けまして、認知症の方への支援、介護予防の更なる推進が重要であるというふうにご認識をしております。

具体的には、自治体等に対する、感染防止に配慮しました通いの場ですとか認知症カフェ、そういった取組を実施するための留意事項や手引、また好事例の周知、さらに、高齢者の健康維持に参考となります情報や事例を掲載する特設のウェブサイトを、オンラインの通いの場アプリなども国立長寿医療センターに開発していただきまして、そうした面の情報発信を進めております。

また、通いの場を始めとする介護予防の取組の、平場というか、実態としての再開、推進のための広報の強化、そういったことも進めまして、感染防止に配慮しながら高齢者の健康支援に取り組んでいるところでございますし、引き続き、地域における感染状況を考慮しながら、支援、介護予防の取組を進めてまいりたいと考えております。

○長友委員 ありがとうございます。

以上で質問を終わります。

○三ツ林委員長 次に、宮本徹君。

○宮本(徹)委員 日本共産党の宮本徹です。

まず、生活保護の扶養照会について質問いたします。

扶養照会は、生活保護申請の心理的なハードルになっております。申請させないための水際作戦

の機能も果たしていると指摘されております。

資料一を見ていただきたいんですけども、これは、厚労省の調査を基に扶養照会の状況をグラフにいたしました。二〇二〇年度に厚労省が調査をした五十二自治体のうち十五の自治体は、対象親族の七割以上に照会をしております。照会率一〇〇%、申請者の親族全員に照会している自治体もあります。

一〇〇%扶養照会しているということは、つまり、機械的に全員扶養照会をしている、あるいは扶養照会をしても問題がない人しか申請していない、こういうことになるわけですね。

大臣にお伺いしますけれども、この調査結果は扶養照会について機械的な対応があるということをお聞きしたいと思っておりますが、この調査結果、どう受け止めていますか。

○加藤国務大臣 まず、扶養照会ではありませんが、扶養義務者の扶養が保護に優先して行われることは生活保護法に明記された基本原則であります。扶養照会は必要な手段であります。一方で、一律に直接照会を行うといった機械的な調査は必ずしも適切ではないと考えております。

御指摘の福祉事務所の事案は、令和三年度生活保護法施行事務調査資料の一部、令和二年度扶養能力調査の状況を取り上げられたものと思っておりますが、今年度の調査において当該自治体の状況を改めて確認したところ、関連通知等に基つき適切な運用がなされていることを承知をしております。

引き続き、扶養照会の取扱いについては適切な対応がなされるよう、周知等を行ってまいります。

○宮本(徹)委員 一〇〇%だった自治体は今年度は改まったというのが大臣のお話だったと思うんですけども、

昨年、扶養照会への批判が高まる中、二月、三月に生活保護の問答集を改正しました。扶養照会をしないケースの判断基準を変え、一人一人に寄り添った対応を求めて、申請者が扶養照会を拒む

場合は丁寧な聞き取りをするように求めたわけでございますが、先ほどの一〇〇%だったところは姿勢が少し変わったというのが大臣の答弁でしたけれども、では、この問答集が改正されて、それ以降、生活保護行政で具体的にどう徹底され、どう実践されているのか、ちゃんとつかんでおられますか。

○川又政府参考人 答弁させていただきます。

二月、三月に通知を発出いたしましたけれども、生活保護が必要な方に確実に速やかに保護を実施することをごさいますして、著しい関係不良の場合を位置づけるなど、通知、事務連絡の改正を行ったところでございます。

この通知と事務連絡による扶養照会の取扱いにつきましては、これまでも、全国会議の場などを通じまして各自治体に対して周知を行ってきております。また、自治体における取扱いにつきましては、国の調査におきまして、監査対象自治体の状況を確認をし、課題がある場合には、要保護者に対して寄り添った対応がなされるよう、個別に指導を行うということで現場への徹底を図っております。

○宮本(徹)委員 個別に監査もして、指導もしているというお話ですが、一年間に監査した自治体数というのは幾らなんですか。

○川又政府参考人 お答えします。

国における、国の監査といたしましては、毎年、四十七の都道府県本庁それから二十の政令指定都市本庁全部、それに加えまして、各福祉事務所に対して、毎年五十から六十程度の福祉事務所を個別に指導を行うということになっております。

また、都道府県においては、都道府県内の各福祉事務所を毎年監査することになっております。

○宮本(徹)委員 ですから、五十から六十しか毎年監査は実際にはやられていないわけですよね。ですから、そういうことが起きているかといいますと、資料の二ページ目を御覧いただきたいと思っております。これは東京新聞が独自に都内の

の自治体の扶養照会の状況について調査を実施したものです。

通知等が出て、二〇二一年度にかけて、前年度に比べて中野区や足立区は一〇ポイント以上照会率が下がって、照会率は一〇%程度まで今なっているわけですね。一方で、高い照会率のままの自治体も、通知が出て以降もあるというのが実態なわけですね。

大臣にお伺いしたいと思っておりますけれども、扶養照会率が一〇%程度にまで顕著に下がった自治体と照会率が高い自治体の差は一体どこから来るのか。扶養照会の判断基準を変えて、寄り添った対応を求めると、高い割合で照会を続けられている自治体が存在する点について、どう考えているのでしょうか。

○加藤国務大臣 自治体ごとに扶養照会状況の違いが発生する原因としては、要保護者と扶養義務者との関係性、これがまた地域によって様々であること、また、扶養義務履行が期待できない者に該当するか否かは個別の要保護者への聞き取り結果によって異なるわけでありまして、照会率によって、適切な運用が行われているかどうか、これを一概に判断するのは難しいというふうにご認識をしております。

○宮本(徹)委員 一概に判断するのは難しいというふうにおっしゃいますけれども、その地域地域によって、同じ通知に基づいて生活保護行政をやっているのに、片や、生活保護、扶養照会、照会率は一〇%程度と、片や一〇〇%近い、八〇%、九〇%というのは、これはどう考えても、その地域の、要保護者の方と義務を負っている方との関係だけでは、その差だけでは説明できないですね。どう考えても、自治体の通知に対する受け止めというのが私は違うんじゃないかというふうに思いますが、それは思われませんか、大臣。

○加藤国務大臣 まず、後者の、自治体によって受け止めが違うことがないように、今後とも、各都道府県等を通じながら、あるいは直接に、しっかりとその中身を徹底をさせていただきたいと思

います。

また、前者については、どこの水準が適正なのかという、これは、だから、それぞれの地域によつてばらばらでございますし、その中のまさに実態を見ながら判断をしていくことが重要ではないかと思ひます。

○宮本(徹)委員 この東京新聞の調査を御覧になつても分かりますように、生活保護の問答集の改正を受けても現場の運用を変えていない自治体が少なからずあるということなんですね。これは東京の調査ですけれども、恐らく全国を見ても同様な状況があると思ひます。

私は、これは厚労省としてやはりしっかりと調査をしていく、今、年間は五十、六十のところしか調べていないとお話でしたけれども、これは全部をちゃんと調べていくことが必要だと思ひますし、あわせて、やはりこの生活問答集を改正した趣旨をしっかりと再度徹底していく、こういうことが必要だと思ひますが、大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 通知が出て変えないというのは、従前もその通知に従つてやっておられるというところもあるんだろうというふうに思ひますので、それだけで見て判断するのはなかなか難しいかなと思つて聞いておりました。

この現行の扶養照会の取扱については、各自治体において徹底していただくことが重要でありまして、先ほどから申し上げておりますように、全国会議等の場を通じて周知を行い、また各自治体に対しても周知徹底を図つていきたいと思つております。

国の監査においても、現行通知に基づき適切に扶養照会が実施されているか、引き続き自治体の取扱いを確認をしていく。また、都道府県等が行う監査における指導状況、これも継続的に把握して、適切な取扱いを行つていきたいというふうに思つております。

○宮本(徹)委員 やはり、これまで以上の監査をしっかりと私は国としてやるべきだというふうに思

いますので、その点は強く求めておきたいというふうに思ひます。

もう一点、最低賃金についてお伺ひしたいと思ひます。

物価高騰が続いている中で、私は、最低賃金をもう一回引き上げる必要があるんじゃないかと思ひます。十月に三・三%引き上げましたけれども、直近の消費者物価指数の伸びは最低賃金の伸びを上回っている状況で、国民の中からも悲鳴の声が上がつております。

資料の三ページ目に載せておきましたけれども、そもそも日本の最低賃金は、賃金の中央値との比較で見ると、世界の中でも大変低い方です。三十一か国中、下から六番目、賃金の中央値に対して四五%が日本です。フランスは六割を超えているということなんです。今でも、最低賃金だけでは生活できず、一人親の方でダブルワーク、トリプルワークをされているという話は皆さんの周りでもたくさんあると思ひます。

資料の四ページ目に、中央最低賃金審議会の公益委員の見解を載せておきましたけれども、なぜ今年度の引上げ率は、今年四月の持家の帰属家賃を除く総合が示す三・〇%を一定程度上回る水準、こうしたのか、お答えいただけますか。

○鈴木政府参考人 最低賃金につきましては、最低賃金法に基づきまして、地域における労働者の生計費、賃金、通常の事業の賃金支払い能力を踏まえて審議会で議論し、決定するという規定になつてございます。

まず、このうちの労働者の生計費に関します指標といたしまして、中央最低賃金審議会におきましては、物価に関する物価指数について、持家の帰属家賃を除く総合を用いて判断をしております。これは、実際に市場での売買が存在しない持家の帰属家賃を除くことで、消費者と実際に取引がある品目の価格の動きを把握するというところで、従来からこの数値を使つてございます。

その上で、今年度の引上げ率につきましては、今年四月の持家の帰属家賃を除く総合が示す三・

〇を一定程度上回る水準とするということになりまして、これにつきましては、賃金については、春季賃上げ妥結状況における賃金上昇率は二%を超えまして前年より大きくなつてきていることに加え、今年の賃金改定状況調査結果における賃金上昇率は一・五%と平成十四年以降最大であるものの、これらの賃金引上げには今年四月以降の消費者物価の上昇分が十分に勘案されていない可能性があること、労働者の生計費につきましては、必需的な支出項目に係る消費者物価が四%を超える上昇であることを勘案いたしましたして、最終的に三・三%という目安を示したと承知してござい

ます。最賃自体の引上げがこの十月一日から段階的に実施されておりますので、そうした動向もよく見ていきたいと思つております。

○宮本(徹)委員 それでは、持家の帰属家賃を除く総合の三・〇%を一定程度上回る水準というふうに今回して三・三%になつたわけですけれども、直近の消費者物価指数の十月速報値を見ますと、持家の帰属家賃を除く総合、これの伸びは四・三%なんです。つまり、最賃引上げ率を%上回っているわけですね。物価は、この十一月もいろいろなもの値上げ、牛乳だとかいろいろありました。今後とも消費者物価の上昇が見込まれているんですね。

中央最低賃金審議会の公益委員の見解は、次のように述べているんですね。「今後、公益委員の見解の取りまとめに当たつて前提とした消費者物価等の経済情勢に関する状況認識に大きな変化が生じたときは、必要に応じて対応を検討することが適当である。」と書いています。

今の消費者物価の伸びは、それ以降の大きな変化だと私は思ひます。そして、必要に応じて対応ということになれば、当然、最低賃金をいま一度更に引き上げる、こういうことが必要だと思ひますが、この公益委員の見解に従えばそうなるんじゃないでしょうか、大臣。

○加藤国務大臣 まず、御指摘の変化の内容、程度、これはあらかじめ定められているものではなくて、その状況に応じて検討すべきだというふうに考えております。

また、最低賃金の決定に当たつては、消費者物価指数のほか、賃金や労働者の生計費、通常の事業の賃金支払い能力、各種データを総合的に勘案するということにもなつておるところでありますので、引き続き各種指標を注視していきたいと考えております。

まず、最賃自体の引上げがこの十月一日から段階的に実施されておりますので、そうした動向もよく見ていきたいと思つております。

○宮本(徹)委員 ですから、労働者の生計費が一つの大きな要素なわけですね、最低賃金。それを考えた場合には、消費者物価指数というのは一番着目しなければならぬというのが、この間、最賃の審議会でもずっと言ってきたことだと思ひます。そういう点でいえば、今、公益委員の見解のまとめかえれば、更に消費者物価が上がっている下でもう一度上げるといふのを考えなきゃいけないことだと思ひます。

念のため確認しますが、最低賃金というのは年一回引き上げてはならない、こういう法令はどこにあるんでしょうか。

○鈴木政府参考人 お答えを申し上げます。最低賃金の改定の頻度につきましては、年一回しか引き上げてはならないという法令の定めはございません。

○宮本(徹)委員 そうなんです。別に日本の最低賃金法では、年一回最低賃金を引き上げていいわけですね。

ちなみに、フランスは今年、最低賃金を三回引き上げております。フランスの場合は、物価が上がれば自動的に連動して上がる仕組みがあるから、物価高騰の中で最低賃金が上がつていくというところはありますけれども、世界を見ても、年間複数回、最低賃金を段階的にこの物価高騰の中で上げていく国というのはあるわけですね。

私は、物価高騰がこれからも見込まれている下で、やはり最低賃金の再改定もしっかりと視野に入れた取組をしていく必要があると思ひますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 先ほどの答弁と同じことになって恐縮でございますけれども、消費者物価指数だけではなくて、賃金とかあるいは支払い能力とか、そうした様々な点を勘案しながら最賃自体も議論させていただいているわけでありますから、したがって、消費者物価指数あるいは物価の動向、こういったものも含めて、引き続き注視していきたいと考えております。

○宮本(徹)委員 消費者物価指数をやはり上回っていないかと、実際は賃下げになっちゃうわけですよ。実際、この間発表されている実質賃金は、ずっとマイナスがこのところ続いているわけですよ。

今回の最低賃金でいけば、一番生活が厳しい層も、この物価に賃金の上昇が追いつかずに、実質賃金はマイナスということにこのままではなってしまうわけですね。これは絶対、政治の責任で避けなきゃいけないことだというふうに思います。ですから、是非、政府部内で最低賃金を再度引き上げていく、速やかに千五百円を目指していく、このことを強く求めまして、質問を終わります。

○三ツ林委員長 次に、仁木博文君。

○仁木委員 有志の会の仁木博文です。今日もラストバッターになりましたが、よろしくお願ひ申し上げます。

まず、お手元の資料で、日本糖尿病協会が七日、糖尿病という名称の変更を本格的に検討する方針を打ち出し、また、日本糖尿病学会とも連携し、具体的な検討を始めるというふうな報道がありました。

大臣、このことは、糖尿病というワード、もうかなり広まっていると思います。厚生労働行政のみならず、社会的な周知を得て、また、いろいろな、例えば、具体的に言うと、民間の保険にもありますし、いろいろなもろの消費活動をする上でもあると思います。

こういったワード変更、これを受けて、例えばこの団体からの影響を受けて国が糖尿病というワードを本格的に変更するということは、どうい

うふうなお考えをお持ちでしょうか。

○加藤国務大臣 公益社団法人日本糖尿病協会が、糖尿病に関する患者へのアンケート調査で、病名に抵抗感、不快感を持ち、変更を希望する人が多かったということを受けて、新しい病名を検討する方針である旨の報道がなされたことは承知しております。

一般論になりますが、病名変更については、当事者の思いや学術的な立場による考え方、病名変更に伴う社会的影響など個別の事情も勘案しながら、総合的に検討されるものと承知をしております。

国において何か基準があるわけではありませんが、学会等で決定していただいた病名、それを国で採用しているというのがこれまでの流れであります。

○仁木委員 名は体を表すといいますが、今、例えば医師同士でしたら、糖尿病をDMと言ったりしています。これは英語あるいはラテン語由来でございますけれども、そういうふうに一旦定着したものが変わるといことは、過去にも、そういう学界的なアカデミアの方からの提案じゃなくて、あったわけです。例えば、男女共同参画の下で、医療の現場で働く看護婦が看護師になって、今ももう看護師で定着しています。あるいは、先般も、障害者の漢字表記において、従来のものに加えて、いしへんのものも加わったりしているというのが現状でございますけれども。

特に、この糖尿病というワードは、先ほど冒頭私も申し上げましたが、非常に大きなエリアをカバーしている今状態ですので、これを変えていくというときの例えば社会的なコスト、あるいは、事務的にいろいろな、今、文面あるいはワード、これは国の文書としてあるわけですから、それを変えていく、あるいは、さっき私、民間の保険のこととか、民間の様々なもろサービスの中で、その画面の文字のことを言いましたけれども、そういったコスト等もあるわけでございます。

先ほど大臣は、そういった、病名に関しては大きなクワイテリア、基準はないということでございます。分上がしてくると思うんですけども、御慎重に。そしてまた、もし変えられるのであるならば、いろいろなことを考えてその方向に導いていっていただきたいと思っております。よろしくお願ひ申し上げます。その辺、どうでしょうか。

○加藤国務大臣 例えは、これまで精神分裂症という言葉が統合失調症という形で疾患名の変更が行われてきました。これも、国の基準等に基づいたものではなくて、当事者の声などを学会などが踏まえて実施されてきたところでもあります。名前を変更するというのは、いろんな意味で、メリット、デメリット、それぞれあるんだらうと思いますが、そうしたことも踏まえて、学会等で御議論いただいて、そこで一つのコンセンサスになれば、それはそれとして我々としても受け止めていかなきゃいけないのかなというふうに思っておりますが、現状、まだそこまで議論が進んでいないというふうには認識はしていません。

○仁木委員 大臣は思い出していたかと思いますが、私も、私はこの場で、定期接種化した子宮頸がんワクチンの名前がいつの間にかHPVワクチンという形に統一されるようになった経緯、これは、るる、場合によっては、旧統一教会の教義に反するようなことがあって、それがこういつた、いわゆる、子宮頸がんという性と性行為とかを連想してしまう、そういったことがあって、例えばそのHPVワクチンという名前が変わった経緯があるかもしれないということを申し上げましたので、今大臣が御答弁されたことを、本当に、しっかりと受け止められてそういったことを所管していただきたいというふうに思いますので、よろしくお願ひ申し上げます。

次に私が申し上げたいのは、今、物価高、そして、地方を歩きますと、やはり、年金で特に生活されている方々が非常に厳しい状況にあると思っております。実際、年金受給者の多くの方々は今も年金

だけが収入でございまして、その年金が、この物価高で、なかなか年金支給額は余り上がっていないというふうな状況にあるわけでございます。私、国の、これから、特に地方の経済対策の中で、高齢者、いわゆる年金受給者の比率が多い地域でございまして、そういった年金を受給されている方々をターゲットにした経済対策というのも重要だと思っております。

そういう意味で、まず、今、いろんな形でDXが社会保障の分野、私はここで医療DXを推進しているということも申し上げましたが、年金、これに関しても、例えば、ねんきんネットというのがあります。これも実は、今までどれだけ年金の保険料を払ってきたのか、そして、自分が何歳になつて年金を受給し始めるか毎月幾らもらえるのか、そういった年金見込額試算等をできるわけでございます。

これも一つひとつの問題があるんですけども、例えば、公務員の方々の共済年金、加齢されている方々はこのシミュレーション、計算ができないようなスキームになっておりますが、とにかく、私が申し上げたいのは、そういった、年金のマイナンバーとのもう少し活用、連結を、将来、進めていっていただきたいと思うんです。

これは、個人が把握して今みたいなことを知るだけじゃなくて、例えば、マイナポータルに年金の情報があつて、その情報の一部が、例えば年金を持つている人が経済活動をするときに活用できるような場面をつくっていただきたいと思っております。

まず、将来的な展望として、年金のサービス、あるいは年金の状態、これをマイナンバーに取り入れて活用を展開していく、そういう意思というか展望が今以上にあるのかというのをちよつとお聞きしたいと思います。

○宮本政府参考人 お答えいたします。日本年金機構では、スマートフォンやパソコンを使って、いつでも、委員御指摘のような、保険料見込額とか自身の年金記録を確認したり、年

金見込額の試算などを行うねんきんネットというサービスを行っているわけでございますが、このねんきんネットにつきましては、平成三十年十月から、マイナンバーカードを用いてマイナンバー経由で連携することが可能になっております。また、令和三年七月からは、連携機能の改善を行って、より簡単にアクセスをすることができるようになっております。

また、マイナンバー経由でのねんきんネットの利用者向けのサービスといたしましては、国民年金保険料の未納のあった方で、保険料納付基準に該当する可能性がある場合は、マイナンバーからの申請に必要な基本状況をねんきんネットからマイナンバーに提供することによって、簡単に保険料免除申請を可能とするプッシュ型のお知らせをこの十月から開始しております。また、今後、国民年金の学生納付特例の申請についても、同様のお知らせをお送りするという予定でございます。さらに、社会保険料の控除証明書の電子データをマイナンバーに提供するサービスをやはり十月から開始しております。令和五年の一月からは、公的年金等の源泉徴収票を提供するというサービスも同様に開始をする予定でございます。

このように、マイナンバーカードを保有している方について、ねんきんネットと連携していただくことによりまして、様々なメリットを現時点においても提供しているところでございます。引き続き、ねんきんネットの利用者の利便性向上につながるよう、年金事業運営におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を進めてまいりたいというふうに考えております。

以上です。
○仁木委員 私も年金法の改正がなされたときは落選してしまいましたのでこの場にいませんでしたが、やはり、特に地方においては、冒頭ですけれども、年金で生活されている方が非常に多い。そういう人たちが安心して今お持ちのお金を、経済を回すためにも、地元、地域で使える環境づくり

というのは大切だと思います。今言ったプッシュ型のサービスがあるとするならば、例えば、そういった年金受給者が、場合によっては、マイナンバーは道路交通法における車の運転免許証との連動もおっしゃっていいと思いますので、免許証を返納しちゃって、車を自分で運転していけない、そういった人たちの地域におけるローカルの交通サービスの方を、例えばデイスカウトクーポンとかがプッシュ方式で送られて、それを提示すると安い交通費で移動することができるとか。あるいは、パウチャーで、例えば、地域で年金をもらっている、ある程度の制限を設けて、そういう年金の支給額が低い方に対しては、そういったパウチャーを国から付与するとか。今でも年金生活者支援給付金等々ありますけれども、それも例えばポイント制でやるとか、いろんな、いわゆる、これからDXの年金における浸透においてもそういったことができるようになると思います。

それと、私がここで申し上げているのは、E B P Mのように、いわゆる年金を使ったそういう事業を展開して、実際に年金受給者がどういう行動を行ったか、いわゆる経済的なそういう政策の検証ができるというふうに思います。

私は、今、税と社会保障の一体改革の中で始まったマイナンバー制度でございますけれども、そういった本当に、受ける国民にいかにもメリットがあるか。今の状態では行政的に迅速性とかメリットは感じるわけでございまして、国民にメリットがまだまだ足りないもので、そういったことを是非、皆さん、私の、地方の声も今伝えましたけれども、考えていって、年金のいわゆるDX化、そしてそれを政策に反映させる、そして今の苦しい年金受給生活をされている方々の生活をサポートすることが経済にも、地方経済にも寄与するという考え方を理解していただきたいと思っておりますが、大臣、どうでしょうか。

○加藤国務大臣 まさにマイナンバーカードのメリットをまず周知をしていくということ、その

メリットをより広げていくという、委員の御指摘はそのとおりだというふうに思います。今後もし利便性の向上に努めていきたいと思っておりますが、ただ、その際、どうしても考えておかなきゃいけないのが、個人情報をどう保護していくのかということ、これを念頭に置きながらそれは進めていきたいというふうに思っているところでございます。

それと、あと、年金受給者に対してどういう政策を打つかというのは、またそれはそれとして、切り離して議論していく必要があるんだろうと思っております。

○仁木委員 大臣、前向きな御答弁、ありがとうございます。また今後とも、そういった前向きな、私も提案もしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。今日はありがとうございました。

○三ツ林委員長 次に、内閣提出、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等の一部を改正する法律案及び道下大樹君外十名提出、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の一部を改正する法律案の両案を一括して議題といたします。加藤厚生労働大臣。

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等の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○加藤国務大臣 ただいま議題となりました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等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたします。障害者、難病患者及び小児慢性特定疾病児童等

の生活を地域や職場等の様々な場面で総合的に支援していくためには、医療、福祉、雇用等の分野の支援を充実するとともに、相互に連携しながら、当事者を支える仕組みを構築していくことが必要です。障害者等の地域生活や就労を支援するための施策の強化により、障害者等が希望する生活を営むことができる社会を実現するため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容及び概要を御説明いたします。

第一に、障害者の地域生活の支援体制の充実のため、共同生活援助の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを法律上明確化するとともに、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とすることとしています。

第二に、障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上を推進するため、障害者の意向、適性等に合った働き方の選択を支援する障害福祉サービスとして就労選択支援を創設するとともに、公共職業安定所はこの支援を受けた者に、その結果を参考に職業指導等を実施することとしています。また、雇用義務の対象外である週所定労働時間が特に短い重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者について、実雇用率の算定対象とするとともに、障害者雇用調整金等の支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組への助成措置を強化することとしています。

第三に、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、その家族等が同意、不同意の意思表示を行わない場合に、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とするほか、医療保護入院の期間を定め、医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行うとともに、市町村長の同意による医療保護入院

者を中心に、入院者本人の希望の下、支援員の訪問により入院者本人の気持ちを丁寧に関き、相談に応じる入院者訪問支援事業を創設し、精神障害者の権利擁護を推進することとしています。また、虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うとともに、従事者による虐待を発見した者が都道府県等に通報する仕組みを整備することとしています。

第四に、難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実を図るため、これらの方に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しすることとしています。また、障害福祉サービス等の各種支援の円滑な利用を促進するため、指定難病要支援者証明事業等を創設するほか、難病相談支援センターと福祉、就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者を対象とした療養生活環境整備事業及び小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化することとしています。

第五に、障害福祉サービス、難病患者等の療養生活等の質の向上に資するため、障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病に係る各データベースについて、大学や民間事業者などの第三者に対する提供の仕組み等の規定を整備することとしています。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、令和六年四月一日としています。以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○三ツ林委員長 次に、道下大樹君。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の一部を改正する法律案

○道下議員 ただいま議題となりました障害者の

日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部を改正する法律案につきまして、提出者を代表して、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

重度の肢体不自由者等に対する重度訪問介護サービスについては、かねてより職場や学校、通勤通学中に利用できないことが問題となっており、このことが、重度訪問介護が必要な障害者の方々の就労や就学への大きな障壁となってきました。

政府は、こうした取扱いになつて理由について、個人の経済活動等に関する支援を公費で負担すべきか、又は、当該障害者を雇用する事業主等が合理的配慮として対応すべきか等の課題があるため、就労、通勤等の経済活動に係る外出時や、就学、通学等の通年かつ長期にわたる外出時の介護は支援の対象としていないと説明してまい

しかしながら、排せつや食事への介護といった支援の内容自体は、就労や就学をするか否かにかかわらず必要な介助であり、あくまで日常生活の延長線上にある支援であると言えます。

また、就労や就学中を支援の対象としていない現行の取扱いに対しては、障害者の社会参加を阻害する社会的障壁であるとして、障害者の方々からその見直しを求められております。こうした社会的障壁を解消し、障害者の方々の社会参加等を促進するため、我々は、本法律案を提出することとした次第であります。

日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の一部を改正する法律案

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の一部を改正する法律案

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の一部を改正する法律案

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の一部を改正する法律案

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の一部を改正する法律案

「養護老人ホーム」という。)に入所している障害者」を加え、「特定施設入所障害者」を「特定施設入所等障害者」に、「又は救護施設を」、「救護施設」に改め、「若しくはその他の適当な施設の下に」、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設又は養護老人ホーム」を加え、「入所前」を「入所又は入居の前」に、「特定施設に入所して」を「特定施設に入所又は入居をして」に、「継続入所障害者」を「継続入所等障害者」に、「入所した」を「入所又は入居をした」に改め、同条第四項中「又は生活保護法」を、「生活保護法」に、「特定施設に入所した」を、「若しくは老人福祉法第十一条第一項第一号の規定により入所措置が採られて特定施設(介護保険特定施設及び介護保険施設を除く。)に入所した場合又は介護保険特定施設若しくは介護保険施設に入所若しくは入居をした」に改め、同条第五項中「入所して」を「入所し、又は入居して」に改める。

第二十五條第一項第二号、第五十一條の十第一項第二号及び第五十七條第一項第二号中「入所する」を「入所又は入居をする」に改める。

第八十八條第五項中「把握した上で、これらの事情」を「把握するとともに、第八十九條の二の第二項の規定により公表された結果その他のこの法律に基づく業務の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果」に改め、同条第九項中「第八十九條第七項」を「第八十九條第八項」に改める。

第八十九條中第九項を第十項とし、第四項から第八項までを一項ずつ繰り下げ、第三項の次に次の一項を加える。

4 都道府県は、第八十九條の二の第二項の規定により公表された結果その他のこの法律に基づく業務の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該分析の結果を勘案して、都道府県障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。

第五十条第一項中第十二号を第十三号とし、第二号から第十一号までを一号ずつ繰り下げ、第一号の次に次の一号を加える。

二 指定障害福祉サービス事業者が、第三十条第六項第八項(第四十一条第四項において準用する場合を含む。)の規定により付された条件に違反したと認められるとき。

第五十条第三項中「前二項」を「第一項(第二号を除く。)&及び前項」に改める。

第五十一条の十九第二項中「除く。」の下に「及び第六項から第八項まで」を加える。

第五十一条の二十二第一項中「公共職業安定所」の下に「障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター」を加える。

第五十一条の二十八第一項中第三号を第四号とし、第二号を第三号とし、第一号を第二号とし、同号の前に次の一号を加える。

一 第五十一条の十九第二項(第五十一条の二十一第二項において準用する場合を含む。)において準用する第三十六条第八項の規定により付された条件に従わない場合

当該条件に従うこと。

第五十一条の二十九第一項中第十一号を第十二号とし、第二号から第十号までを一号ずつ繰り下げ、第一号の次に次の一号を加える。

二 指定一般相談支援事業者が、第五十一条の十九第二項(第五十一条の二十一第二項において準用する場合を含む。)において準用する第三十六条第八項の規定により付された条件に違反したと認められるとき。

第六十八条第二項中「第五十条第一項第八号から第十二号まで」を「第五十条第一項第九号から第十三号まで」に改める。

第七十七条第三項中「第一項各号」の下に「及び第三項各号」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 市町村は、第一項各号に掲げる事業のほか、地域において生活する障害者等及び地域における生活に移行することを希望する障害

者等(以下この項において「地域生活障害者等」という。)につき、地域において安心して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするため、次に掲げる事業を行うよう努めるものとする。

一 障害の特性に起因して生じる緊急の事態その他の主務省令で定める事態に対処し、又は当該事態に備えるため、地域生活障害者等、障害児(地域生活障害者等に該当するものに限る。次号において同じ。)の保護者又は地域生活障害者等の介護を行う者からの相談に応じるとともに、地域生活障害者等を支援するための体制の確保その他の必要な措置について、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関、次条第一項に規定する基幹相談支援センターその他の関係機関(次号及び次項において「関係機関」という。)との連携及び調整を行い、又はこれに併せて当該事態が生じたときにおける宿泊場所の一時的な提供その他の必要な支援を行う事業

二 関係機関と協力して、地域生活障害者等に対し、地域における自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスの利用の体験又は居宅における自立した日常生活若しくは社会生活の体験の機会を提供するとともに、これに伴う地域生活障害者等、障害児の保護者又は地域生活障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業

三 前二号に掲げる事業のほか、障害者等の保健又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の育成及び確保その他の地域生活障害者等が地域において安心して自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業

4 市町村は、前項各号に掲げる事業を実施す

る場合には、これらの事業を効果的に実施するために、地域生活支援拠点等(これらの事業を実施するために必要な機能を有する拠点又は複数の関係機関が相互の有機的な連携の下でこれらの事業を実施する体制をいう。)を整備するものとする。

第七十七条の二第二項中「前条第一項第三号及び第四号」を「次に」に、「並びに身体障害者福祉法第九條第五項第二号及び第三号、知的障害者福祉法第九條第五項第二号及び第三号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四十九條第一項に規定する」を「及び」に改め、同項に次の各号を加える。

一 前条第一項第三号及び第四号に掲げる事業

二 身体障害者福祉法第九條第五項第二号及び第三号、知的障害者福祉法第九條第五項第二号及び第三号並びに精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四十九條第一項に規定する業務

三 地域における相談支援又は児童福祉法第六條の二の二第六項に規定する障害児相談支援に従事する者に対し、これらの者が行う一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業又は同項に規定する障害児相談支援事業に関する運営について、相談に応じ、必要な助言、指導その他の援助を行う業務

四 第八十九條の三第一項に規定する関係機関等の連携の緊密化を促進する業務

第七十七條の二第二項中「ことができる」を「よう努めるものとする」に改め、同条第三項から第六項までの規定中「第一項の」を「第一項各号の」に改め、同条に次の一項を加える。

7 都道府県は、市町村に対し、基幹相談支援センターの設置の促進及び適切な運営の確保のため、市町村の区域を超えた広域的な見地からの助言その他の援助を行うよう努めるものとする。

第七十八條第二項中「前項」を「前二項」に改

め、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 都道府県は、前項に定めるもののほか、第七十七條第三項各号に掲げる事業の実施体制の整備の促進及び適切な実施を確保するため、市町村に対し、市町村の区域を超えた広域的な見地からの助言その他の援助を行うよう努めるものとする。

第八十八條第三項第二号中「公共職業安定所」の下に「障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター」を加え、同条第九項中「以下この項及び第八十九條第八項において協議会」という。を削り、「協議会」を「当該協議会」に改める。

第八十九條の三の見出し中「の設置」を削り、同条第一項中「次項」を「以下この条」に改め、「協議会」の下に「以下この条において単に「協議会」という。」を加え、同条第二項中「前項の」を削り、「障害者等への」の下に「適切な支援に関する情報及び」を加え、「情報」を「情報」に改め、同条に次の四項を加える。

3 協議会は、前項の規定による情報の共有及び協議を行うために必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の表明その他必要な協力を求めることができる。

4 関係機関等は、前項の規定による求めがあった場合には、これに協力するよう努めるものとする。

5 協議会の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由なしに、協議会の事務に關して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、協議会の組織

及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

第九十条第二項中「又は第七十七条の二第六項を、第七十七条の二第六項又は第八十九条の三五項」に改める。

第三条 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の一部を次のように改正する。

目次中「障害福祉計画を「障害福祉計画等」に改める。

第五条第一項中「自立訓練の下に」、就労選択支援を加え、同条中第二十八項を第二十九項とし、第十三項から第二十七項までを一項ずつ繰り下げ、第十二項の次に次の一項を加える。

13 この法律において「就労選択支援」とは、就労を希望する障害者又は就労の継続を希望する障害者であつて、就労移行支援若しくは就労継続支援を受けること又は通常の事業所に雇用されることについて、当該者による適切な選択のための支援を必要とするものとして主務省令で定める者につき、短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に関する適性、知識及び能力の評価並びに就労に関する意向及び就労するために必要な配慮その他の主務省令で定める事項の整理を行い、又はこれに併せて、当該評価及び当該整理の結果に基づき、適切な支援の提供のため必要な障害福祉サービス事業を行う者等との連絡調整その他の主務省令で定める便宜を供与することをいう。

第二十八条第二項中第六号を第七号とし、第二号から第五号までを一号ずつ繰り下げ、第一号の次に次の一号を加える。

二 就労選択支援

第五章の章名を次のように改める。

第五章 障害福祉計画等

第八十九条の二の二第一項中第三項において「を」以下に改める。

第八十九条の二の三中「前条第一項を」第八十九条の二の二第二項に改め、「分析」の下に「並びに第八十九条の二の三第一項の規定による利用又は提供を、」者」の下に「次条第一項及び第三項において「連合会等」という。」を加え、同条を第八十九条の二の十とし、同条の次に次の一条を加える。

(手数料)

第八十九条の二の十一 匿名障害福祉等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国(前条の規定により主務大臣からの委託を受けて、連合会等が第八十九条の二の三第一項の規定による匿名障害福祉等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合)に納めなければならない。

2 主務大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の障害者等の福祉の増進のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3 第一項の規定により連合会等に納められた手数料は、連合会等の収入とする。

第八十九条の二の二の次に次の七条を加える。

(障害者等の福祉の増進のための匿名障害福祉等関連情報の利用又は提供)

第八十九条の二の三 主務大臣は、障害者等の福祉の増進に資するため、匿名障害福祉等関連情報(障害福祉等関連情報に係る特定の障害者等その他の主務省令で定める者(次条において「本人」という。)を識別すること及びその作成に用いる障害福祉等関連情報を復元することができないようにするために主務省令で定める基準に従い加工した障害福祉等関連情報をいう。以下同じ。)を利用し、又は主務省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名障害福祉等関連情報の提

供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一 国の他の行政機関及び地方公共団体

二 障害者等の福祉の増進並びに自立支援給付及び地域生活支援事業に関する施策の企画及び立案に関する調査

三 大学その他の研究機関 障害者等の福祉の増進並びに自立支援給付及び地域生活支援事業に関する研究

四 民間事業者その他の主務省令で定める者

五 障害福祉分野の調査研究に関する分析その他の主務省令で定める業務(特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。)

六 主務大臣は、前項の規定による匿名障害福祉等関連情報の利用又は提供を行う場合は、当該匿名障害福祉等関連情報を見守る法第三十三条の二十三の三第一項に規定する匿名障害福祉等関連情報その他の主務省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる。

七 主務大臣は、第一項の規定により匿名障害福祉等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会又はこども家庭審議会の意見を聴かなければならない。

(照合等の禁止)

第八十九条の二の四 前条第一項の規定により匿名障害福祉等関連情報の提供を受け、これを利用する者(以下「匿名障害福祉等関連情報利用者」という。)は、匿名障害福祉等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名障害福祉等関連情報の作成に用いられた障害福祉等関連情報に係る本人を識別するために、当該障害福祉等関連情報から削除された記述等(文書、図画若しくは電磁的記録(電磁的方式(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚に

よつては認識することができない方式をいう。)で作られる記録をいう。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。若しくは匿名障害福祉等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名障害福祉等関連情報を他の情報と照合してはならない。

(消去)

第八十九条の二の五 匿名障害福祉等関連情報利用者は、提供を受けた匿名障害福祉等関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名障害福祉等関連情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

第八十九条の二の六 匿名障害福祉等関連情報利用者は、匿名障害福祉等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名障害福祉等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして主務省令で定める措置を講じなければならない。

(利用者の義務)

第八十九条の二の七 匿名障害福祉等関連情報利用者又は匿名障害福祉等関連情報利用者であつた者は、匿名障害福祉等関連情報の利用に関して知り得た匿名障害福祉等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

第八十九条の二の八 主務大臣は、この章(第八十七条から第八十九条の二の二まで及び第八十九条の三から第九十一条までを除く。)の規定の施行に必要な限度において、匿名障害福祉等関連情報利用者(国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。)に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名障害福祉等関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿

町村障害児福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成、実施及び評価並びに障害児の福祉の増進に資するため、次に掲げる事項に関する情報(第三項において「障害児福祉等関連情報」という。)のうち、第一号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。第二号及び第三号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。

一 障害児通所給付費等(第五十七条の二第一項に規定する障害児通所給付費等をいう。)及び障害児入所給付費等(第五十条第六号の三に規定する障害児入所給付費等をいう。)に要する費用の額に関する地域別又は年齢別の状況その他の内閣府令で定める事項

二 通所支給要否決定における調査に関する状況その他の内閣府令で定める事項

三 障害児通所支援、障害児入所支援又は障害児相談支援を利用する障害児の心身の状況、当該障害児に提供される当該障害児通所支援、障害児入所支援又は障害児相談支援の内容その他の内閣府令で定める事項

市町村及び都道府県は、内閣総理大臣に対し、前項第一号に掲げる事項に関する情報を、内閣府令で定める方法により提供しなればならない。

内閣総理大臣は、必要があると認めるときは、市町村及び都道府県並びに対象事業者に対し、障害児福祉等関連情報を、内閣府令で定める方法により提供するように求めることができる。

第三十三条の二十三の三 内閣総理大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の全部又は一部を連合会その他内閣府令で定める者に委託することができる。

第六十条の二第三項中「第二十一条の五の六第四項」を「第十九条の二十三第三項、第二十一

条の五の六第四項に改める。

第五節 児童福祉法の一部を次のように改正する。
目次中「第二十一条の五」を「第二十一条の五」に、「第六十二条の七」を「第六十二条の八」に改める。

第十九条の二十二第四項中「前項各号」を「第三項各号」に改め、同条第三項の次に次の一項を加える。

都道府県は、前三項に規定する事業のほか、小児慢性特定疾病にかかっている児童等が、地域における自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるようにするため、小児慢性特定疾病要支援者証明事業(小児慢性特定疾病にかかっている児童の保護者又は小児慢性特定疾病にかかっている児童以外の満二十歳に満たない者のうち厚生労働省令で定める者)に対し、小児慢性特定疾病にかかっている児童等が小児慢性特定疾病にかかっている旨その他の厚生労働省令で定める事項を書面その他の厚生労働省令で定める方法により証明する事業をいう。)を行うよう努めるものとする。

第二十一条の四第一項中「次条第一項」を「第二十一条の五第一項」に改め、同条第二項中「関する調査及び研究」の下に「並びに難病の患者の療養生活の質の維持向上を図るための調査及び研究」を加え、同条第三項中「小児慢性特定疾病」を「地方公共団体、小児慢性特定疾病に改め、同条に次の一項を加える。

都道府県は、厚生労働大臣に対し、医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童又は医療費支給認定患者その他厚生労働省令で定める者に係る小児慢性特定疾病の病名、病状の程度その他の厚生労働省令で定める小児慢性特定疾病児童等に関する情報(厚生労働省令で定めるところにより医療費支給認定保護者又は医療費支給認定患者その他厚生労働省令で定める者の同意を得た情報に限る。以下

「同意小児慢性特定疾病関連情報」という。)を、厚生労働省令で定める方法により提供しななければならない。

第二十一条の四の次に次の九条を加える。

第二十一条の四の二 厚生労働大臣は、小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進並びに国民保健の向上に資するため、匿名小児慢性特定疾病関連情報(同意小児慢性特定疾病関連情報に係る特定の小児慢性特定疾病児童等(次条において「本人」という。)を識別すること及びその作成に用いる同意小児慢性特定疾病関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した同意小児慢性特定疾病関連情報(以下同じ)を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名小児慢性特定疾病関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一 国の他の行政機関及び地方公共団体、小児慢性特定疾病に係る対策に関する施策の企画及び立案に関する調査

二 大学その他の研究機関、小児慢性特定疾病児童等に対する良質かつ適切な医療の確保又は小児慢性特定疾病児童等の療養生活の質の維持向上に資する研究

三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者、小児慢性特定疾病児童等に対する医療又は小児慢性特定疾病児童等の福祉分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務(特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く)。

厚生労働大臣は、前項の規定による匿名小児慢性特定疾病関連情報の利用又は提供を行う場合には、当該匿名小児慢性特定疾病関連情報を難病の患者に対する医療等に関する法

律第二十七条の二第二項に規定する匿名指定難病関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態を提供することができる。

匿名小児慢性特定疾病関連情報の提供を受け、これを利用する者(以下「匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者」という)は、匿名小児慢性特定疾病関連情報を取り扱うに当たつては、当該匿名小児慢性特定疾病関連情報の作成に用いられた同意小児慢性特定疾病関連情報に係る本人を識別するために、当該同意小児慢性特定疾病関連情報から削除された記述等(文書、図画若しくは電磁的記録、電磁的方式(電子的方式、磁気的方式)その他の知覚によつては認識することができない方式をいう。)で作られる記録をいう。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。)若しくは匿名小児慢性特定疾病関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名小児慢性特定疾病関連情報を他の情報と照合してはならない。

第二十一条の四の四 匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者は、提供を受けた匿名小児慢性特定疾病関連情報を利用する必要がなくなつたときは、遅滞なく、当該匿名小児慢性特定疾病関連情報を消去しなければならない。

第二十一条の四の五 匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者は、匿名小児慢性特定疾病関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名小児慢性特定疾病関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

匿名小児慢性特定疾病関連情報の提供を受け、これを利用する者(以下「匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者」という)は、匿名小児慢性特定疾病関連情報を取り扱うに当たつては、当該匿名小児慢性特定疾病関連情報の作成に用いられた同意小児慢性特定疾病関連情報に係る本人を識別するために、当該同意小児慢性特定疾病関連情報から削除された記述等(文書、図画若しくは電磁的記録、電磁的方式(電子的方式、磁気的方式)その他の知覚によつては認識することができない方式をいう。)で作られる記録をいう。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。)若しくは匿名小児慢性特定疾病関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名小児慢性特定疾病関連情報を他の情報と照合してはならない。

い。
第二十一条の四の六 匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者又は匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者であつた者は、匿名小児慢性特定疾病関連情報の利用に關して知り得た匿名小児慢性特定疾病関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

第二十一条の四の七 厚生労働大臣は、この款(第二十一条の四を除く。)の規定の施行に必要な限度において、匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者(国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。)に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に關係者に対して質問させ、若しくは匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者(事務所その他の事業所に立ち入り、匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。第十九条の十六第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第二十一条の四の八 厚生労働大臣は、匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者が第二十一条の四の三から第二十一条の四の六までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
第二十一条の四の九 厚生労働大臣は、第二十一条の四の九に規定する調査及び研究並びに第二十一条の四の二第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を国立研究開発法人国立成育医療研究センターその他厚生労働省令で定める者(次条第一項及び第三項において「国立成育医療研究センター等」という。)に委託することができる。

第二十一条の四の十 匿名小児慢性特定疾病関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国(前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、国立成育医療研究センター等が第二十一条の四の二第一項の規定による匿名小児慢性特定疾病関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、国立成育医療研究センター等に納めなければならない。
厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進並びに国民保健の向上に資するために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。
第一項の規定により国立成育医療研究センター等に納められた手数料は、国立成育医療研究センター等の収入とする。
第二十一条の五の十五第三項第六号中「第二十一条の五の二十四第一項第十一号」を「第二十一条の五の二十四第一項第十二号」に改め、同条に次の三項を加える。
関係市町村長は、内閣府令で定めるところにより、都道府県知事に対し、第二十一条の五の三第一項の指定について、当該指定をしようとするときは、あらかじめ、当該関係市町村長にその旨を通知するよう求めることができる。この場合において、当該都道府県知事は、その求めに応じなければならない。
関係市町村長は、前項の規定による通知を受けたときは、内閣府令で定めるところにより、第二十一条の五の三第一項の指定に關し、都道府県知事に対し、当該関係市町村の第三十三条の二十第一項に規定する市町村障害児福祉計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。
都道府県知事は、前項の意見を勘案し、第二十一条の五の三第一項の指定を行うに当たつて、当該事業の適正な運営を確保するため

第一類第七号 厚生労働委員会議録第七号 令和四年十一月九日

に必要と認める条件を付することができる。
第二十一条の五の十七第三項の表第二十一条の五の二十三第一項第一号の項中「第二十一条の五の二十三第一項第一号」を「第二十一条の五の二十三第一項第二号」に改め、同表第二十一条の五の二十三第一項第二号の項中「第二十一条の五の二十三第一項第三号」に改め、同表第二十一条の五の二十四第一項第三号の項中「第二十一条の五の二十四第一項第四号」に改め、同表第二十一条の五の二十四第一項第四号の項中「第二十一条の五の二十四第一項第五号」に改める。
第二十一条の五の二十三第一項第三号を第二号とし、第二号を第三号とし、第一号を第二号とし、同号の前に次の一号を加える。
一 第二十一条の五の十五第八項第二十一条の五の十六第四項において準用する場合を含む。の規定により付された条件に従わない場合 当該条件に従うこと。
第二十一条の五の二十四第一項第十二号を第十三号とし、第二号から第十一号までを一号ずつ繰り下げ、第一号の次に次の一号を加える。
二 指定障害児通所支援事業者が、第二十一条の五の十五第八項(第二十一条の五の十六第四項において準用する場合を含む。)の規定により付された条件に違反したと認められるとき。
第六十条第一項から第三項までの規定中「者」を「ときは、当該違反行為をした者」に改める。
第六十条の二の次に次の一条を加える。
第六十条の三 次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該違反行為をした者は、一年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。
一 第二十一条の四の六の規定に違反して、匿名小児慢性特定疾病関連情報の利用に關

して知り得た匿名小児慢性特定疾病関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用したとき。
二 第二十一条の四の八の規定による命令に違反したとき。
第六十一条中「正当の」を「正当な」に改める。
第六十一条の五中「正当の」を「正当な」に改め、同条に第一項として次の一項を加える。
正当な理由がないのに、第二十一条の四の七第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、当該違反行為をした者は、五十万円以下の罰金に処する。
第六十一条の六中「正当の」を「正当な」に、「同項を」とは同項に、「又ははを」とは「若しくはは」に、「場合に」を「とき」に改める。
第六十二条第三号中「正当の」を「正当な」に、「同項を」とは同項に、「又ははを」若しくは「は」に改め、同条第四号を削り、第五号を第四号とし、同条第六号中「正当の」を「正当な」に改め、同条第五号とし、同条第七号中「正当の」を「正当な」に、「同項を」とは同項に、「又ははを」若しくは「は」に改め、同条第三号を削り、第五号を第四号とし、同条第六号として次の一項を加える。
正当な理由がないのに、第十九条の十六第一項、第二十一条の五の二十七第一項(第二十四条の十九の二において準用する場合を含む。)、第二十四条の十五第一項、第二十四条の三十四第一項若しくは第二十四条の三十九第一項の規定による報告若しくは物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又はこれら

第六十一条の六中「正当の」を「正当な」に、「同項を」とは同項に、「又ははを」とは「若しくはは」に、「場合に」を「とき」に改める。
第六十二条第三号中「正当の」を「正当な」に、「同項を」とは同項に、「又ははを」若しくは「は」に改め、同条第四号を削り、第五号を第四号とし、同条第六号として次の一項を加える。
正当な理由がないのに、第十九条の十六第一項、第二十一条の五の二十七第一項(第二十四条の十九の二において準用する場合を含む。)、第二十四条の十五第一項、第二十四条の三十四第一項若しくは第二十四条の三十九第一項の規定による報告若しくは物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、又はこれら

三

の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、当該違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

第六十二条の二中「正当の」を「正当な」に改める。

本則中第六十二条の七を第六十二条の八とし、第六十二条の四から第六十二条の六までを一条ずつ繰り下げる。

第六十二条の三中「及び第六十二条第四号」を「第六十二条の三、第六十一条の五第一項又は第六十二条第一項」に改め、同条を第六十二条の四とし、第六十二条の二の次に次の一条を加える。

第六十二条の三 第六十条の三の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

第六条 児童福祉法の一部を次のように改正する。

目次中「障害児福祉計画」を「障害児福祉計画等」に改める。

第二十一条の四の三中「事項をいう」の下に「。第三十三条の二十三の四において同じ」を加える。

第二十四条の二十八第一項及び第二十六条第一項第二号中「第五号第十八項」を「第五号第十九項」に改める。

第二章第九節の節名を次のように改める。

第九節 障害児福祉計画等

第三十三条の二十三の二第一項中「第三項においてを」以下に改め、同項第一号中「障害児通所給付費等をいう」の下に「。次条第一項第一号及び第二号において同じ」を、「障害児入所給付費等をいう」の下に「。同項第一号及び第二号において同じ」を加える。

第三十三条の二十三の三中「前条第一項」を「第三十三条の二十三の二第一項」に改め、「分析」の下に「並びに第三十三条の二十三の三第一

項の規定による利用又は提供」を、「者」の下に「次条第一項及び第三項において「連合会等」という。」を加え、同条を第三十三条の二十三の十とし、同条の次に次の一条を加える。

第三十三条の二十三の十一 匿名障害児福祉等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により内閣総理大臣からの委託を受けて、連合会等が第三十三条の二十三の三第一項の規定による匿名障害児福祉等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、連合会等）に納めなければならない。

内閣総理大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の障害児の福祉の増進のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

第一項の規定により連合会等に納められた手数料は、連合会等の収入とする。

第三十三条の二十三の二の次に次の七条を加える。

第三十三条の二十三の三 内閣総理大臣は、障害児の福祉の増進に資するため、匿名障害児福祉等関連情報（障害児福祉等関連情報に係る特定の障害児その他の内閣府令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる障害児福祉等関連情報を復元することができないようにするため）に内閣府令で定める基準に従い加工した障害児福祉等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は内閣府令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名障害児福祉等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

- 一 国の他の行政機関及び地方公共団体 障害児の福祉の増進並びに障害児通所給付費

等及び障害児入所給付費等に関する施策の企画及び立案に関する調査

二 大学その他の研究機関 障害児の福祉の増進並びに障害児通所給付費等及び障害児入所給付費等に関する研究

三 民間事業者その他の内閣府令で定める者 障害児福祉分野の調査研究に関する分析その他の内閣府令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

内閣総理大臣は、前項の規定による匿名障害児福祉等関連情報の利用又は提供を行う場合には、当該匿名障害児福祉等関連情報を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八十九条の二の三第一項に規定する匿名障害児福祉等関連情報その他の内閣府令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態を提供することができる。

内閣総理大臣は、第一項の規定により匿名障害児福祉等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、こども家庭審議会の意見を聴かなければならない。

第三十三条の二十三の四 前条第一項の規定により匿名障害児福祉等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名障害児福祉等関連情報利用者」という。）は、匿名障害児福祉等関連情報を取り扱うに当たつては、当該匿名障害児福祉等関連情報の作成に用いられた障害児福祉等関連情報に係る本人を識別するために、当該障害児福祉等関連情報から削除された記述等若しくは匿名障害児福祉等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名障害児福祉等関連情報を他の情報と照合してはならない。

第三十三条の二十三の五 匿名障害児福祉等関連情報利用者は、提供を受けた匿名障害児福祉等関連情報を利用する必要がなくなつたと

きは、遅滞なく、当該匿名障害児福祉等関連情報を消去しなければならない。

第三十三条の二十三の六 匿名障害児福祉等関連情報利用者は、匿名障害児福祉等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名障害児福祉等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして内閣府令で定める措置を講じなければならない。

第三十三条の二十三の七 匿名障害児福祉等関連情報利用者又は匿名障害児福祉等関連情報利用者であつた者は、匿名障害児福祉等関連情報の利用に関して知り得た匿名障害児福祉等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

第三十三条の二十三の八 内閣総理大臣は、この節（第三十三条の十九から第三十三条の二十三の二まで、第三十三条の二十四及び第三十三条の二十五を除く。）の規定の施行に必要な限度において、匿名障害児福祉等関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名障害児福祉等関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿名障害児福祉等関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

第十九条の十六第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第三十三条の二十三の九 内閣総理大臣は、匿名障害児福祉等関連情報利用者が第三十三条の二十三の四から第三十三条の二十三の七までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

同条に次の一号を加える。

三 第三十三條の二十三の七の規定に違反し
て、匿名障害児福祉等関連情報の利用に関
して知り得た匿名障害児福祉等関連情報の
内容のみだりに他人に知らせ、又は不当な
目的に利用したとき。

第六十一條の五第一項中「第二十一條の四の
七第一項の下に」若しくは第三十三條の二十三
の八第一項を加え、「同項を」これらに改め
る。
(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の
一部改正)

第七條 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百二十三号)の一部を次
のように改正する。

第一條中「精神障害者の医療を」障害者基本
法(昭和四十五年法律第八十四号)の基本的な理
念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図り
つつ、その医療に改める。

第五條中「精神病質を削り、同条に次の一
項を加える。

2 この法律で「家族等」とは、精神障害者の配
偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人
又は保佐人をいう。ただし、次の各号のいづ
れかに該当する者を除く。

一 行方の知れない者
二 当該精神障害者に対して訴訟をしている
者又はした者並びにその配偶者及び直系血
族

三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保
佐人又は補助人

四 当該精神障害者に対して配偶者からの暴
力の防止及び被害者の保護等に関する法律
(平成十三年法律第三十一号)第一條第一項
に規定する身体に対する暴力等を行った配
偶者その他の当該精神障害者の入院及び処
遇についての意思表示を求めることが適切
でない者として厚生労働省令で定めるもの

五 心身の故障により当該精神障害者の入院

及び処遇についての意思表示を適切に行う
ことができない者として厚生労働省令で定
めるもの

六 未成年者
第十八條第一項第四号中「二年」を「三年」に改
める。

第十九條の五中「第三項若しくは第四項」を
「から第三項まで」に改める。

第十九條の十一第一項中「第三十三條第二項
に規定する」を削る。

第二十一條第七項中「採る旨」の下に「及びそ
の理由」を加える。

第二十九條第三項中「による措置を」による
入院措置に改め、「精神障害者」の下に「及びそ
の家族等であつて第二十八條第一項の規定によ
る通知を受けたもの又は同條第二項の規定によ
る立会いを行ったもの」を、「採る旨」の下に「及
びその理由」を加える。

第二十九條の二第二項中「措置をとつた」を
「規定による入院措置を採つたに」、「すみやか
に」を「速やかに」に、「とる」を「採る」に改め、
同條第四項中「措置を」入院措置に改める。

第三十三條第二項を削り、同條第三項中「第
一項第一号」を「前項第一号」に改め、「(前項に
規定する家族等をいう。以下同じ。)」を削り、
同項を同條第二項とし、同條第四項中「第一項
又は前項」を「前二項」に改め、同項を同條第三
項とし、同條第五項中「第三十三條第四項」を
「第三十三條第三項」に改め、同項を同條第四項
とし、同條第六項中「第四項後段」を「第三項後
段」に、「措置を」入院措置に改め、同項を同
條第五項とし、同項の次に次の一項を加える。

6 第二項に規定する市町村長は、同項の規定
に基づく事務に関し、関係行政機関又は関係
地方公共団体に対し、必要な事項を照会する
ことができる。

第三十三條第七項中「第三項又は第四項後段」
を「第二項又は第三項後段」に、「措置を」入院
措置に改める。

第三十三條の二中「第三項」を「第二項」に改め
る。

第三十三條の三第一項中「第三項又は第四項
後段の規定による措置を」第二項又は第三項後
段の規定による入院措置に改め、「おいては、
当該精神障害者」の下に「及びその家族等であつ
て同條第一項の規定による同意をしたもの」
を、「採る旨」の下に「及びその理由」を加え、同
項ただし書中「ただし」の下に、「当該精神障害
者については」を加え、「当該精神障害者の」を
「その」に改める。

第三十三條の八中「措置を」入院措置に改
め、同條に後段として次のように加える。

この場合において、第二十九條第三項中
「当該精神障害者及びその家族等であつて第
二十八條第一項の規定による通知を受けたもの
又は同條第二項の規定による立会いを行つた
もの」とあるのは、「当該精神障害者と読
み替えるものとする。

第三十四條第二項中「第三十三條第三項」を
「第三十三條第二項」に改め、同條第四項中「
前三項を」前三項に改め、「について」の下に

第八條 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を次のように改正する。

目次中 「第四節 精神科病院における処遇等(第三十六條―第四十條)
第五節 雑則(第四十一條―第四十四條)

援事業(第三十五條の二・第三十五條の三)
おける処遇等(第三十六條―第四十條)
四十條の二―第四十條の八)
「に、」
「相談指導等」を「相談及び援助」に改める。

第四條第一項中「同條第十八項」を「同條第十
九項」に改める。

第六條第二項第二号中「指導を」援助に改
め、同項第五号中「第四項」の下に「並びに第四
十八條の三第一項」を加える。

第十九條の四第一項中「第三十三條の七第一

「第三十三條第六項の規定は第二項の規定に
よる移送を行う場合について」を加え、同項に
後段として次のように加える。

この場合において、同條第六項中「第二項」
とあるのは、「第三十四條第二項」と読み替え
るものとする。

第三十八條の三第一項中「第三項」を「第二項」
に、「措置を」入院措置に改める。

第三十八條の六第二項中「第三項若しくは
第四項」を「から第三項まで」に改める。

第三十八條の七第二項中「又は第三十三條第
一項、第三項若しくは第四項」を、「医療保護入
院者又は第三十三條第三項に改め、同條第四
項中「第三項及び第四項」を「から第三項まで」
に改める。

第五十一條の十三第三項中「第三十三條第三
項」を「第三十三條第二項」に改める。

第五十三條第一項中「第三十三條第四項」を
「第三十三條第三項」に改める。

第五十七條第一号中「第三十三條第五項」を
「第三十三條第四項」に改める。

「第四節 入院者訪問支
精神科病院に
虐待の防止(第
七節 雑則(第四十一

項を「第三十三條の六第一項に改め、「ないか
どうかの判定」の下に、「第三十三條第六項第一
号の規定による同條第一項第一号に掲げる者に
該当するかどうかの判定を加え、「同條第二
項において準用する場合を含む。」を削り、同
條第二項第六号中「第三十八條の六第一項」の下

第一類第七号 厚生労働委員会議録第七号 令和四年十一月九日

に「及び第四十条の五第一項」を加える。

第十九条の五中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改める。

第二十九条の四第一項中「いる」の下に「同項に規定する」を加える。

第二十九条の五中「いる」の下に「第二十九条第一項に規定する」を加える。

第二十九条の七を第二十九条の九とし、第二十九条の六を第二十九条の八とし、第二十九条の五の次に次の見出し及び二条を加える。

〔措置入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置〕

第二十九条の六 措置入院者を入院させている指定病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に措置入院者の退院後の生活環境に関し、措置入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助を行わせなければならない。

第二十九条の七 措置入院者を入院させている指定病院の管理者は、措置入院者又はその家族等から求めがあつた場合その他措置入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる者(第三十三号の五において「地域援助事業者」という。)を紹介しなければならない。

一 一般相談支援事業又は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(第五号)第十九条に規定する特定相談支援事業(第四十九号)において「特定相談支援事業」という。)を行う者

二 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七十七条第一項第三号又は第三項各号に掲げる事業を行う者

三 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十四項に規定する居宅介護支援事業を行う者

四 前三号に掲げる者のほか、地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができる」と認められる者として厚生労働省令で定めるもの

第三十条の二中「(平成九年法律第百二十三号)」を削る。

第三十三号第一項中「なくても」の下に、「六月以内で厚生労働省令で定める期間の範囲内の期間を定め、」を加え、同条第二項中「できない」を「できず、若しくは同項の規定による同意若しくは不同意の意思表示を行わない」に改め、同条第七項中「又はを若しくは」に改め、「とき」の下に、「又は第六項の規定による入院の期間の更新をしたとき」を、「当該入院の下に」又は当該入院の期間の更新を、「添え」の下に「前項の規定により家族等の同意を得たものとみなした場合にあつては、その旨を示し」を加え、同項を同条第九項とし、同条第六項中「同項」の下に「又は前項」を加え、同項を同条第七項とし、同項の次に次の一項を加える。

8 精神科病院の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療保護入院者の家族等に第六項の規定によるその同意に関し必要な事項を通知しなければならない。この場合において、厚生労働省令で定める日までにその家族等のいずれの者からも同項の規定による入院の期間の更新について不同意の意思表示を受けなかつたときは、同項の規定による家族等の同意を得たものとみなすことができる。ただし、当該同意の趣旨に照らし適当でない場合として厚生労働省令で定める場合において、この限りでない。

6 精神科病院の管理者は、第一項又は第二項の規定により入院した者(以下「医療保護入院者」という。)であつて次の各号のいずれにも該当する者について、厚生労働省令で定めるところによりその家族等のうちいずれかの者(同項の場合にあつては、その者の居住地区を管轄する市町村長)の同意があるときは、本人の同意がなくても、六月以内で厚生労働省令で定める期間の範囲内の期間を定め、これらより入院の期間が更新されたときは、その更新後の入院の期間を更新することができる。

一 指定医による診察の結果、なお第一項第一号に掲げる者に該当すること。

二 厚生労働省令で定める者により構成される委員会において当該医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置について審議が行われたこと。

第三十三号の二中「前条第一項又は第二項の規定により入院した者(以下「医療保護入院者」という。)」を「医療保護入院者」に改める。

第三十三号の三第一項中「又はを若しくは」に改め、「場合」の下に「又は同条第六項の規定による入院の期間の更新をする場合」を、「同条第一項の下に」又は第六項を、「採る旨」の下に「又は当該入院の期間の更新をする旨」を加え、同項ただし書中「採つた日」の下に「又は当該入院の期間の更新をした日」を加える。

第三十三号の四を次のように改める。

第三十三号の四 第二十九条の六及び第二十九条の七の規定は、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用する。この場合において、これらの規定中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。

第三十三号の五を削る。

第三十三号の六中「前二条」を「前条において準用する第二十九条の六及び第二十九条の七」に改め、同条を第三十三号の五とする。

第三十三号の七の前の見出しを削り、同条第三項中「第三十三号の七第二項」を第三十三号の六第二項に改め、同条第四項及び第五項中「措置」を「入院措置」に改め、同条を第三十三号の六とし、同条の前に見出しとして「(応急入院)」を付する。

第三十三号の八を第三十三号の七とする。

第三十四号第一項中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第二項中「できない」を「できず、若しくは同項の規定による同意若しくは不同意の意思表示を行わない」に、「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第三項中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第四項中「第三十三号の六第一項」を「第三十三号の七第一項」に改め、同条第六項を「同条第七項」に、「第三十四号第二項」を「第三十四号第二項」と、「同項又は前項」とあるのは「同項」に改める。

第五章中第五節を第七節とし、同節の前に次の一節を加える。

第六節 虐待の防止

(虐待の防止等)

第四十条の二 精神科病院の管理者は、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待の防止に関する意識の向上のための措置、当該精神科病院において精神障害者の医療及び保護に係る業務に従事する者(以下「業務従事者」という。)その他の関係者に対する精神障害者の虐待の防止のための研修の実施及び普及啓発、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置その他の当該精神科病院において

読み替えるものとする。

第三十三号の六中「前二条」を「前条において準用する第二十九条の六及び第二十九条の七」に改め、同条を第三十三号の五とする。

第三十三号の七の前の見出しを削り、同条第三項中「第三十三号の七第二項」を第三十三号の六第二項に改め、同条第四項及び第五項中「措置」を「入院措置」に改め、同条を第三十三号の六とし、同条の前に見出しとして「(応急入院)」を付する。

第三十三号の八を第三十三号の七とする。

第三十四号第一項中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第二項中「できない」を「できず、若しくは同項の規定による同意若しくは不同意の意思表示を行わない」に、「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第三項中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第四項中「第三十三号の七第一項」を「第三十三号の六第一項」に改め、同条第六項を「同条第七項」に、「第三十四号第二項」を「第三十四号第二項」と、「同項又は前項」とあるのは「同項」に改める。

医療を受ける精神障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

2 指定医は、その勤務する精神科病院の管理者において、前項の規定による措置が円滑かつ確実に実施されるように協力しなければならない。

(障害者虐待に係る通報等)

第四十条の三 精神科病院において業務従事者による障害者虐待(業務従事者が、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者について行う次の各号のいずれかに該当する行為をいう。以下同じ。)を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに、これを都道府県に通報しなければならない。

一 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成二十三年法律第七十九号。次号において「障害者虐待防止法」という。)第二条第七項各号(第四号を除く。)のいずれかに該当すること。

二 精神障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該精神科病院において医療を受ける他の精神障害者による障害者虐待防止法第二条第七項第一号から第三号までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の業務従事者としての業務を著しく怠ること。

2 業務従事者による障害者虐待を受けた精神障害者は、その旨を都道府県に届け出ることができる。

3 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

4 業務従事者は、第一項の規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。
(秘密保持義務)

第四十条の四 都道府県が前条第一項の規定による通報又は同条第二項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた都道府県の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(報告徴収等)
第四十条の五 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、第四十条の二第一項の措置又は第四十条の三第一項の規定による通報若しくは同条第二項の規定による届出に関し、精神科病院の管理者に対し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。)を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

2 第十九条の六の十六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査、質問又は診察について準用する。この場合において、同条第二項中「前項」とあるのは、第四十条の五第一項と、「当該職員」とあるのは「当該職員及び指定医」と、同条第三項中「第一項」とあるのは、第四十条の五第一項と読み替えるものとする。
(改善命令等)
第四十条の六 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第四十条の二第一項の必要な措置が講じられていないと認めるとき、又は第四十条の三第一項の規定による通報若しくは同条第二項の規定による届出に係る精神科病院において業務従事者による障害者虐待が行われたと認めるときは、当該精神科病院の管理者に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又は必要な措置を採ることを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による命令を受けた場合において、その命令を受けた精神科病院の管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神科病院の管理者が第一項の規定による命令に従わないときは、当該精神科病院の管理者に対し、期間を定めて第二十一条第一項、第三十条第一項から第三項まで並びに第三十三条の六第一項及び第二項の規定による精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限することを命ずることができる。
4 都道府県知事は、前項の規定による命令を受けた場合においては、その旨を公示しなければならない。
(公表)
第四十条の七 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況、業務従事者による障害者虐待があつた場合に採つた措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。
(調査及び研究)
第四十条の八 国は、業務従事者による障害者虐待の事例の分析を行うとともに、業務従事者による障害者虐待の予防及び早期発見のための方策並びに業務従事者による障害者虐待があつた場合の適切な対応方法に資する事項についての調査及び研究を行うものとする。
第三十八条の二第一項中「いる」の下に「第二十九条第一項に規定する」を加え、同条第二項を削り、同条第三項中「又は第四項」を「若しくは第四項又は第四十条の六第一項若しくは第三項」に改め、同項を同条第二項とする。
第三十八条の三の見出しを「(入院措置時及び

し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又は必要な措置を採ることを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による命令を受けた場合において、その命令を受けた精神科病院の管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神科病院の管理者が第一項の規定による命令に従わないときは、当該精神科病院の管理者に対し、期間を定めて第二十一条第一項、第三十条第一項から第三項まで並びに第三十三条の六第一項及び第二項の規定による精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限することを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令を受けた場合においては、その旨を公示しなければならない。
(公表)
第四十条の七 都道府県知事は、毎年度、業務従事者による障害者虐待の状況、業務従事者による障害者虐待があつた場合に採つた措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。
(調査及び研究)
第四十条の八 国は、業務従事者による障害者虐待の事例の分析を行うとともに、業務従事者による障害者虐待の予防及び早期発見のための方策並びに業務従事者による障害者虐待があつた場合の適切な対応方法に資する事項についての調査及び研究を行うものとする。
第三十八条の二第一項中「いる」の下に「第二十九条第一項に規定する」を加え、同条第二項を削り、同条第三項中「又は第四項」を「若しくは第四項又は第四十条の六第一項若しくは第三項」に改め、同項を同条第二項とする。
第三十八条の三の見出しを「(入院措置時及び

し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又は必要な措置を採ることを命ずることができる。

定期の入院の必要性に関する審査)に改め、同条第一項中「前条第一項若しくは第二項の規定による報告又は第三十三条第七項」を「第二十九条第一項の規定による入院措置を採つたとき、又は第三十三条第九項」に、「又は第二項」を「若しくは第二項」に改め、「入院措置」の下に「又は同条第六項の規定による入院の期間の更新」を、「限る。」の下に「若しくは前条第一項の規定による報告」を加え、「報告又は届出を」入院措置又は届出若しくは報告に改め、同条第五項中「前条第三項」を「前条第二項」に改める。
第三十八条の四中「その者の」を「その者の」に改め、「市町村長」の下に「とし、その家族等の全員が第三十三条第一項若しくは第六項又は第三十四条第一項の規定による同意又は不同意の意思表示を行わなかつた場合にあつてはその者の居住地を管轄する市町村長を含む。」を加え、「当該入院中」を「その」に改める。
第三十八条の五の見出し中「による」の下に「入院の必要性等に関する」を加える。
第三十八条の六第二項中「規定による入院の下に」若しくは同条第六項の規定による入院の期間の更新」を加える。
第三十八条の七第二項及び第四項中「第三十三条の七第一項」を「第三十三条の六第一項」に改める。
第五章中第四節を第五節とし、第三節の次に次の一節を加える。

第四節 入院者訪問支援事業
(入院者訪問支援事業)
第三十五条の二 都道府県は、精神科病院に入院している者のうち第三十三条第二項の規定により入院した者その他の外部との交流を促進するための支援を要するものとして厚生労働省令で定める者に対し、入院者訪問支援員(都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を修了した者のうちから都道府県知事が選任した者)をいう。次項及び次

条において同じが、その者の求めに応じ、訪問により、その者の話を誠実かつ熱心に聞くほか、入院中の生活に関する相談、必要な情報の提供その他の厚生労働省令で定める支援を行う事業(第三項及び次条において「入院者訪問支援事業」という。)を行うことができる。

2 入院者訪問支援員は、その支援を受ける者が個人の尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立つて、誠実にその職務を行わなければならない。

3 入院者訪問支援事業に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、その職務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。

(支援体制の整備)

第三十五条の三 入院者訪問支援事業を行う都道府県は、精神科病院の協力を得て、精神科病院における入院者訪問支援員による支援の在り方及び支援に関する課題を検討し、支援の体制の整備を図るよう努めなければならない。

第六章第二節の節名を次のように改める。

第二節 相談及び援助

第四十六条を第四十六条の二とし、第六章第二節中同条の前に次の一条を加える。

(精神障害者等に対する包括的支援の確保)

第四十六条 この節に定める相談及び援助は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等(精神障害者及び日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの(精神障害者を除く。))として厚生労働省令で定める者をいう。以下同じ。の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない。

第四十七条の見出しを「相談及び援助」に改め、同条第一項中「を指導させ」を「に対する必要な情報の提供、助言その他の援助を行わせ」に改め、同条第三項中「を指導し」を「に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わ」に改め、同条第四項中「を指導する」を「に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行う」に改め、同条第五項中「精神障害者及び」を「精神障害者等及び」に、「へ指導」を「に対し必要な情報の提供、助言その他の援助」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項の次に次の一項を加える。

5 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、第四十六条の厚生労働省令で定める者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

第四十八条第一項中「精神障害者及び」を「精神障害者等及び」に、「指導」を「情報の提供、助言その他の援助」に改め、同条の次に次の二条を加える。

(支援体制の整備)

第四十八条の二 都道府県及び市町村は、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八十九条の三第一項に規定する協議会の活用等により、精神障害者等への支援の体制の整備について、関係機関、関係団体並びに精神障害者等及びその家族等並びに精神障害者等の保健医療及び福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者による協議を行うように努めなければならない。

(都道府県の協力等)

第四十八条の三 都道府県は、市町村(保健所を設置する市を除く。)の求めに応じ、第四十七条第四項及び第五項の規定により当該市町村が行う業務の実施に関し、その設置する精神保健福祉センター及び保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する

必要な援助を行うように努めなければならない。

2 都道府県は、保健所を設置する市(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市以下「指定都市」という。)を除く。及び特別区の求めに応じ、第四十七条第一項、第二項及び第五項の規定により当該保健所を設置する市及び特別区が行う業務の実施に関し、その設置する精神保健福祉センターによる技術的事項についての協力その他当該保健所を設置する市及び特別区に対する必要な援助を行うように努めなければならない。

第四十九条第一項中「指導及び」を削る。
第五十一条の二第一項及び第五十一条の三第二号中「訓練及び指導等」を「訓練等」に改める。
第五十一条の四中「及び指導」を削る。

第五十一条の十二第一項中「地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))」を「指定都市」に改める。
第五十一条の十三第一項中「第三十三条の八」を「第三十三条の七」に、「第二十九条の七」を「第二十九条の九」に、「第三十三条の七第一項」を「第三十三条の六第一項」に改め、「第六項の下」に、「第五章第四節、第四十条の三、第四十条の七」を加え、同条第三項中「及び」の下に「第六項並びに」を加える。

第五十二条中「者は」場合には、当該違反行為をした者は「に」改め、同条各号中「者」と「き」に改め、同条に次の一号を加える。

五 第四十条の六第三項の規定による命令に違反したとき。

第五十三条第一項中「第三十三条の七第二項」を「第三十三条の六第二項」に改める。
第五十三条の二の次に次の一条を加える。

第五十三条の三 第三十五条の二第三項の規定に違反した者は、一年以下の拘禁刑又は三十

万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第五十四条中次の各号のいずれかに該当する「を」第十九条の六の十三の規定による停止の命令に違反したときは、当該違反行為をした「に」改め、同条各号を削り、同条に次の一項を加える。

2 虚偽の事実を記載して第二十二条第一項の申請をした者は、六月以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十五条中「者は」場合には、当該違反行為をした者は「に」改め、同条第一号中「者」を「とき」に改め、同条第二号及び第三号中「忌避した者を」忌避し、「に」改め、同条第四号から第六号までの規定中「者」を「とき」に改め、同条第七号中「第三十八条の六第二項」を「精神科病院の管理者が、第三十八条の六第二項」に、「精神科病院の管理者」を「とき」に改め、同条第八号中「者」を「とき」に改め、同条第九号とし、同条第七号の次に次の一号を加える。

八 第四十条の五第一項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、同項の規定による検査若しくは診察を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して、正当な理由がなく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。

第五十六条中第五十四条第一号「を」第五十四条第一項「に」改める。

第五十七条第一号中「第三十三条の七第三項」を「第三十三条の六第三項」に改め、同条第七号中「第三十三条の七第五項」に改め、同条第八号中「第三十三条の七第五項」を「第三十三条の六第五項」に改め、同条第九号中「又は同条第二項において準用する同条第一項」を削る。

(障害者の雇用の促進等に関する法律の一部改正)
第九条 障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和三十五年法律第二百二十三号)の一部を次のように改正する。

目次中「第七十二条」を「第六十八条」に、
「第三節 対象障害者以外の障害者に関する特例(第七十条第四節 障害者の在宅就業に関する特例(第七十二条) 第三節 特定短時間労働者等に関する特例(第七十二条) 第三・第七十四条)」を「第四節 対象障害者以外の障害者に関する特例(第七十三条・第七十四条二・第七十四条の三)」
第五節 障害者の在宅就業に関する特例(第七十四条の二・第七十四条の三)」に改める。

第五十条中「すべて」を「全て」に改め、「雇用手管理」の下に並びに職業能力の開発及び向上に関する措置を加える。

第二十条第四号中「障害者就業・生活支援センター」の下に、「就労支援事業者(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(平成十七年法律第二百二十三号)第五条第十三項に規定する就労移行支援を行う事業者をいう。第二十二号第五号において同じ。)」を、「関係機関の下に「及びこれらの機関の職員」を、「指導」の下に、「研修」を加える。

第二十二号第五号中「障害者就業・生活支援センター」の下に、「就労支援事業者を、「関係機関の下に「及びこれらの機関の職員」を、「助言」の下に、「研修」を加える。

第三十七号第二項中「第三節」を「第四節」に改める。

第四十五号の三第二項中、「事業協同組合の下に」有責任事業組合契約に関する法律(平成十七年法律第四十号)第二条に規定する有責任事業組合(中小企業者(中小企業基本法昭和三十一年法律第五十四号)第二条第一項各号に掲げるものに限る。)のみがその組合員となつてゐることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものに限る。次項第四号及び第七項において「特定有責任事業組合」という。を加え、同条第三項に次の一号を加える。

四 特定有責任事業組合にあつては、解散

第一類第七号 厚生労働委員会議録第七号 令和四年十一月九日

の事由が生じた場合に講ずることが必要な措置として厚生労働省令で定める措置のうち、当該特定有責任事業組合が講ずることとするもの

第四十五号の三第七項中「とき」の下に、「又は当該認定に係る特定有責任事業組合が第二項の厚生労働省令で定める要件を満たさなくなつたと認めるとき」を加える。

第四十九号第一項第一号中「第四節」を「第五節」に改め、同項第一号の二を削り、同項第四号中口をハとし、イの次に次のように加える。

口 加齢に伴つて生ずる心身の変化により職場への適応が困難となつた対象障害者である労働者の雇用の継続のために必要となる当該労働者が職場に適應することを容易にするための措置

第四十九号第一項第七号の次に次の一号を加える。

七の二 対象障害者の雇入れ及びその雇用の継続を図るために必要な対象障害者の一連の雇用手管理に関する援助の事業を行うものに対して、当該援助の事業に要する費用に充てるための助成金を支給すること。

第五十条第一項中「得た数」の下に「(以下この項において「超過数」という。)」を、「に乘じて得た額」の下に「(超過数が政令で定める数を超えるときは、当該政令で定める数を単位調整額に乘じて得た額に、当該超過数から当該政令で定

める数を減じた数を次項の政令で定める金額に満たない範囲内において厚生労働省令で定める金額に乘じて得た額を加えた額)」を加える。

第五十一条の見出し中「特例給付金及び」を削り、同条第一項中「第四十九号第一項第一号の二の特例給付金及び」同項第二号から第七号まで」に改め、同条第二項中「特例給付金及び」を削る。

第五十三条第一項中、「同項第一号の二の特例給付金を削り、「第七号」を「第七号の二」に改める。

第六十九号から第七十二条までを次のように改める。

(雇用義務に係る規定の特定短時間勤務職員についての適用に関する特例)

第六十九号 第三十八号第一項の対象障害者である職員の数の算定に当たつては、同条第三項及び第五項の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間勤務職員(短時間勤務職員のうち、一週間の勤務時間が厚生労働大臣の定める時間の範囲内にある職員をいう。は、その一人をもつて、第四十三号第五項の厚生労働省令で定める数に満たない範囲内において厚生労働省令で定める数の対象障害者である職員に相当するものとみなす。

(雇用義務に係る規定の特定短時間労働者についての適用に関する特例)

第七十条 第四十三号第一項、第四十四号第一項第二号、第四十五号の二第二項第三号、第四十五号の三第一項第四号及び第六号並びに第四十六号第一項の対象障害者である労働者の数の算定に当たつては、第四十三号第三項及び第五項、第四十四号第三項並びに第四十五号の二第四項及び第六項(第四十五号の三第六項及び第四十六号第二項において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者

ある特定短時間労働者(短時間労働者のうち、一週間の所定労働時間が厚生労働大臣の定める時間の範囲内にある労働者をいい、当該算定に係る事業主から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二十九号第一項の指定障害福祉サービス(同法第五号第十四項に規定する就労継続支援であつて、厚生労働省令で定める便宜を供与するものに限る。)を受けている者を除く。以下同じ。は、その一人をもつて、第四十三号第五項の厚生労働省令で定める数に満たない範囲内において厚生労働省令で定める数の対象障害者である労働者に相当するものとみなす。

(納付金関係業務に係る規定の特定短時間労働者についての適用に関する特例)

第七十一条 第五十条第一項並びに第五十五条第一項及び第二項の対象障害者である労働者の数の算定に当たつては、第五十条第四項及び第五十五号第三項において準用する第四十五号の二第四項及び第六項の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間労働者は、その一人をもつて、第四十三号第五項の厚生労働省令で定める数に満たない範囲内において厚生労働省令で定める数の対象障害者である労働者に相当するものとみなす。

第七十二条 削除

第七十四条の二に次の一項を加える。

11 第二項の対象障害者である労働者の数の算定に当たつては、前項において準用する第四十五号の二第四項及び第六項の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間労働者は、その一人をもつて、第四十三号第五項の厚生労働省令で定める数に満たない範囲内において厚生労働省令で定める数の対象障害者である労働者に相当するものとみなす。

人に改め、同項第二号中「実施し、その人数が二人以上である」を「実施している」に改め、同項第三号中「専任の」を削る。

第三章中第四節を第五節とし、第三節を第四節とする。

第六十九条の前に次の節名を付する。

第三節 特定短時間労働者等に関する

特例

附則第四条第一項中「第四節」を「第五節」に改め、同条第三項中「超える数」の下に「(以下この項において「超過数」という。)」を、「得た額の下に「超過数が同条第一項の政令で定める数以上の数で厚生労働省令で定める数を超えるときは、当該厚生労働省令で定める数を同条第二項で定める額に乘以得た額に、当該超過数から当該厚生労働省令で定める数を減じた数を当該厚生労働省令で定める額に満たない範囲内において厚生労働省令で定める額に乘以得た額を加えた額」を加え、同条第九項を同条第十項とし、同条第八項の次に次の一項を加える。

9 第三項及び第四項の対象障害者である労働者の数の算定に当たっては、前項において準用する第四十五条の二第四項及び第六項並びに第七十四条の二第十項の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間労働者は、その一人をもつて、第四十三条第五項の厚生労働省令で定める数に満たない範囲内において厚生労働省令で定める数の対象障害者である労働者に相当するものとみなす。

第十条 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を次のように改正する。

第十二条の見出し中「連携」を「連携等」に改め、同条に次の一項を加える。

2 公共職業安定所及び第十九条第一項に規定する障害者職業センターは、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)第五条第十

三項に規定する就労選択支援を受けた者から同項の結果の提供を受けたときは、その結果を参考として、前条及び前項の適性検査、職業指導等を行うものとする。

第二十条第四号中「平成十七年法律第百二十三号)第五条第十三項」を「第五条第十三項に規定する就労選択支援又は同条第十四項」に改める。

第七十条中「第五条第十四項」を「第五条第十五項」に改める。

(難病の患者に対する医療等に関する法律の一部改正)

第十一条 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)の一部を次のように改正する。

第五条第二項第一号中「同法第六条の二第一項に規定する」を削り、「小児慢性特定疾病児童等」の下に「(同法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。第三十二条第四項において同じ。)」を加える。

第七条第五項を次のように改める。

5 支給認定は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める日に遡ってその効力を生ずる。

一 第一項第一号に掲げる場合に該当する者 指定医が、当該者の病状の程度が同号の厚生労働大臣が定める程度であると診断した日、又は当該支給認定の申請のあった日から当該申請に通常要する期間を勘案して政令で定める一定の期間前の日のいずれか遅い日

二 第一項第二号に掲げる場合に該当する者 当該者が同号の政令で定める基準に該当することとなった日の翌日、又は当該支給認定の申請のあった日から当該申請に通常要する期間を勘案して政令で定める一定の期間前の日のいずれか遅い日

第二十八条第三項中「その他の関係者」を「及び難病の患者の福祉又は雇用その他の難病の患

者に対する支援に関する業務を行う関係機関」に改める。

第三十二条に次の一項を加える。

4 第一項の規定により協議会が置かれた都道府県、保健所を設置する市及び特別区の区域について児童福祉法第十九条の二十三第一項の規定により小児慢性特定疾病対策地域協議会が置かれている場合には、当該協議会及び小児慢性特定疾病対策地域協議会は、難病の患者及び小児慢性特定疾病児童等への支援体制の整備を図り、かつ、小児慢性特定疾病児童等に対し必要な医療等を切れ目なく提供するため、相互に連携を図るよう努めるものとする。

第十二条 難病の患者に対する医療等に関する法律の一部を次のように改正する。

目次中「第二十七条の下に」を「第二十七条の十」を加え、「第四十七条」を「第五十一条」に改める。

第二十七条に見出しとして「調査及び研究の推進」を付し、同条第一項中「研究」の下に「並びに難病の患者の療養生活の質の維持向上を図るための調査及び研究」を加え、同条第三項中「より難病」を「より地方公共団体、難病」に改め、「行う者」の下に「難病の患者の療養生活の質の維持向上を図るための調査及び研究を行う者」を加え、同条に次の一項を加える。

5 都道府県は、厚生労働大臣に対し、指定難病の患者に係る指定難病の病名、病状の程度その他の厚生労働省令で定める指定難病の患者に関する情報(厚生労働省令で定めるところにより指定難病の患者その他厚生労働省令で定める者の同意を得た情報に限る。以下「同意指定難病関連情報」という。)を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

第四章中第二十七条の次に次の九条を加える。

(難病に関する調査及び研究の推進等のため

の匿名指定難病関連情報の利用又は提供)

第二十七条の二 厚生労働大臣は、難病に関する調査及び研究の推進並びに国民保健の向上に資するため、匿名指定難病関連情報(同意指定難病関連情報に係る特定の指定難病の患者(次条において「本人」という。)を識別すること及びその作成に用いる同意指定難病関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した同意指定難病関連情報(以下同じ。))を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名指定難病関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一 国の他の行政機関及び地方公共団体 難病対策に関する施策の企画及び立案に関する調査

二 大学その他の研究機関 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保又は難病の患者の療養生活の質の維持向上に資する研究

三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者 難病の患者に対する医療又は難病の患者の福祉の分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務(特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。)

2 厚生労働大臣は、前項の規定による匿名指定難病関連情報の利用又は提供を行う場合には、当該匿名指定難病関連情報を児童福祉法第二十一条の四の二第一項に規定する匿名小児慢性特定疾病関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態を提供することができない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名指定難病関連情報を提供しようとする場合に

は、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

(照合等の禁止)

第二十七条の三 前条第一項の規定により匿名指定難病関連情報の提供を受け、これを利用する者(以下「匿名指定難病関連情報利用者」という。)は、匿名指定難病関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名指定難病関連情報の作成に用いられた同意指定難病関連情報に係る本人を識別するために、当該同意指定難病関連情報から削除された記述等(文書、図画若しくは電磁的記録(電磁的方式電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式をいう。))で作られる記録を(いう。)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項を(いう。))若しくは匿名指定難病関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名指定難病関連情報を他の情報と照合してはならない。

(消去)

第二十七条の四 匿名指定難病関連情報利用者は、提供を受けた匿名指定難病関連情報を利用する必要がなくなつたときは、遅滞なく、当該匿名指定難病関連情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

第二十七条の五 匿名指定難病関連情報利用者(匿名指定難病関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名指定難病関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならぬ。)

(利用者の義務)

第二十七条の六 匿名指定難病関連情報利用者又は匿名指定難病関連情報利用者であつた者は、匿名指定難病関連情報の利用に関して知り得た匿名指定難病関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

に他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

第二十七条の七 厚生労働大臣は、この章(第二十七条を除く。)の規定の施行に必要な限度において、匿名指定難病関連情報利用者(国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。))に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名指定難病関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿名指定難病関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十一条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(是正命令)

第二十七条の八 厚生労働大臣は、匿名指定難病関連情報利用者が第二十七条の三から第二十七条の六までの規定に違反しているとき認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができ。

(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所等への委託)

第二十七条の九 厚生労働大臣は、第二十七条第一項に規定する調査及び研究並びに第二十七条の二第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所その他厚生労働省令で定める者(次条第一項及び第三項において「医薬基盤・健康・栄養研究所等」という。))に委託することができる。

(手数料)

第二十七条の十 匿名指定難病関連情報利用者(前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、医薬基盤・健康・栄養研究所

等が第二十七条の二第一項の規定による匿名指定難病関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、医薬基盤・健康・栄養研究所等)に納めなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の難病に関する調査及び研究の推進並びに国民保健の向上に資するために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3 第一項の規定により医薬基盤・健康・栄養研究所等に納められた手数料は、医薬基盤・健康・栄養研究所等の収入とする。

第二十八条第四項中「第二項を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項中「前項第一号を第一項第一号」に改め、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 都道府県は、前項に規定する事業のほか、療養生活環境整備事業として、指定難病の患者が、地域における自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるようにするため、指定難病要支援者証明事業指定難病の患者に対し、指定難病にかかつている旨その他の厚生労働省令で定める事項を書面その他の厚生労働省令で定める方法により証明する事業を(いう。))を行うよう努めるものとする。

第二十九条第三項中「前条第二項を「前条第三項」に改める。

第四十四条中「第二十八条第四項を「第二十八条第五項」に改める。

第四十七条を第五十一条とし、第四十六条を第五十条とし、第四十五条を第四十七条とし、同条の次に次の二条を加える。

第四十八条 第四十五条の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

第四十九条 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て、第四十五条又は第四十六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、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。

第四十四条の次に次の二条を加える。

第四十五条 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第二十七条の六の規定に違反して、匿名指定難病関連情報の利用に関して知り得た匿名指定難病関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用したとき。

二 第二十七条の八の規定による命令に違反したとき。

第四十六条 正当な理由がないのに、第二十七条の七第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による質問に對して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、当該違反行為をした者は、五十万円以下の罰金に処する。

(身体障害者福祉法の一部改正)

第十三条 身体障害者福祉法昭和二十四年法律

第二百八十三号)の一部を次のように改正する。

第九条第二項中「及び生活保護法を」、「生活保護法」に改め、「その他の適当な施設」という。に在所している身体障害者」の下に、「介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八條第十一項に規定する特定施設(以下この項及び次項において「介護保険特定施設」という。)に入居し、又は同条第二十五項に規定する介護保険施設(以下この項及び次項において「介護保険施設」という。)に入所している身体障害者及び老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十一條第一項第一号の規定により入所措置が採られて同法第二十条の四に規定する養護老人ホーム(以下この項において「養護老人ホーム」という。)に入所している身体障害者を加え、「特定施設入所身体障害者」を「特定施設入所等身体障害者」に、「又は救護施設」を「救護施設」に改め、「若しくはその他の適当な施設の下に」、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設又は養護老人ホーム」を加え、「入所前」を「入所又は入居前に」、「特定施設に入所して」を「特定施設に入所又は入居をして」に、「継続入所身体障害者」を「継続入所等身体障害者」に、「入所した」を「入所又は入居をした」に改め、同条第三項中「又は生活保護法」を「生活保護法」に、「特定施設に入所した」を、「若しくは老人福祉法第十一條第一項第一号の規定により入所措置が採られて特定施設(介護保険特定施設及び介護保険施設を除く。)に入所した場合又は介護保険特定施設若しくは介護保険施設に入所若しくは入居をした」に改め、同条第四項中「入所して」を「入所し、又は入居して」に改め、同条第六項中「第五條第十八項」を「第五條第十九項」に改める。
第十條第一項第二号中「第五條第二十五項」を「第五條第二十六項」に改める。
第十二條の三第四項中「第五條第十八項」を「第五條第十九項」に改める。
(知的障害者福祉法の一部改正)

第十四條 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)の一部を次のように改正する。

第九條第二項中「及び生活保護法を」、「生活保護法」に改め、「その他の適当な施設」という。に在所している知的障害者」の下に、「介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八條第十一項に規定する特定施設(以下この項及び次項において「介護保険特定施設」という。)に入居し、又は同条第二十五項に規定する介護保険施設(以下この項及び次項において「介護保険施設」という。)に入所している知的障害者及び老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十一條第一項第一号の規定により入所措置が採られて同法第二十条の四に規定する養護老人ホーム(以下この項において「養護老人ホーム」という。)に入所している知的障害者を加え、「特定施設入所知的障害者」を「特定施設入所等知的障害者」に、「又は救護施設」を「救護施設」に改め、「若しくはその他の適当な施設の下に」、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設又は養護老人ホーム」を加え、「入所前」を「入所又は入居前に」、「特定施設に入所して」を「特定施設に入所又は入居をして」に、「継続入所知的障害者」を「継続入所等知的障害者」に、「入所した」を「入所又は入居をした」に改め、同条第三項中「又は生活保護法」を「生活保護法」に、「特定施設に入所した」を、「若しくは老人福祉法第十一條第一項第一号の規定により入所措置が採られて特定施設(介護保険特定施設及び介護保険施設を除く。)に入所した場合又は介護保険特定施設若しくは介護保険施設に入所若しくは入居をした」に改め、同条第四項中「入所して」を「入所し、又は入居して」に改める。
第十一條第二項及び第十五條の二第四項中「第五條第十八項」を「第五條第十九項」に改める。
(精神保健福祉法の一部改正)
第十五條 精神保健福祉法(平成九年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

第二條中「又は」を「若しくは」に、「第五條第十八項」を「第五條第十九項」に改め、「社会復帰に関する相談の下に」又は「精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の精神保健に関する相談を加える。」
附則

(施行期日)

第一條 この法律は、令和六年四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 第七條中精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「精神保健福祉法」という。)第一條の改正規定及び精神保健福祉法第五條の改正規定(「精神病質」を削る部分に限る。)並びに附則第三條、第二十三條及び第四十三條の規定 公布の日
- 二 第一條の規定、第四條中児童福祉法第二十条の五の七第一項、第三十三條の十八第一項、第三十三條の二十五項及び第三十三條の二十二の改正規定並びに第三十三條の二十三の次に二條を加える改正規定、第七條の規定(前号に掲げる改正規定を除く。)、第九條中障害者の雇用の促進等に関する法律(以下「障害者雇用促進法」という。)第五條、第二十条、第二十二條、第四十五條の三第二項、第三項及び第七項並びに第七十四條の三第四項の改正規定、第十三條中身体障害者福祉法第九條第二項から第四項までの改正規定並びに附則第四條、第十條、第十一條、第二十一條、第二十二條、第二十四條、第三十六條及び第三十七條の規定 令和五年四月一日
- 三 第四條の規定(前号に掲げる改正規定を除く。)、及び第十一條の規定並びに附則第七條及び第十八條の規定 令和五年十月一日
- 四 第三條の規定、第六條の規定、第八條中精神保健福祉法第四條第一項の改正規定、第十條の規定、第十三條の規定(第二号に掲げる

改正規定を除く。)、第十四條の規定(同号に掲げる改正規定を除く。)、及び第十五條中精神保健福祉法第二條の改正規定(「第五條第十八項」を「第五條第十九項」に改める部分に限る。)、並びに附則第六條、第二十七條、第二十八條、第三十一條から第三十四條まで、第三十八條、第四十一條及び第四十二條の規定 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)

第二條 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、児童福祉法、精神保健福祉法、障害者雇用促進法及び難病の患者に対する医療等に関する法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第三條 政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする。

(障害者総合支援法による支給決定に関する経過措置)

第四條 第一條の規定による改正後の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(以下「第二号改正後障害者総合支援法」という。)附則第十八條第二項の規定により読み替えられた第二号改正後障害者総合支援法第十九條第三項(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(以下「障害者総合支援法」という。))第二十四條第三項、第五十一條の五第二項、第五十一條の九第三項、第五十二條第二項、第五十六條第三項及び第七十六條第四項において準用する場合を含む。以下この条

において「読替え後の第十九条第三項」という。）の規定は、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（以下「第二号施行日」という。）以後に読替え後の第十九条第三項に規定する特定施設（以下この条において「新特定施設」という。）に入所又は入居することにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の第十九条第三項に規定する特定施設入所等障害者について適用する。

2 第二号改正後障害者総合支援法附則第十八条第二項の規定により読み替えられた第二号改正後障害者総合支援法第十九条第四項（障害者総合支援法第二十四条第三項、第五十一条の五第二項、第五十一条の九第三項、第五十二条第二項、第五十六条第三項及び第七十六条第四項において準用する場合並びに第二号改正後障害者総合支援法附則第二条第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。以下この条において「読替え後の第十九条第四項」という。）の規定は、第二号施行日以後に継続して新特定施設に入所又は入居することにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の第十九条第四項の障害者等について適用する。

3 第二号施行日から令和六年三月三十一日までの間における読替え後の第十九条第三項及び読替え後の第十九条第四項の規定の適用については、読替え後の第十九条第三項中「介護保険施設」とあるのは「介護保険施設」という。）若しくは介護療養型医療施設（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）第二十六条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を受けている同法第八十八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下この項及び次項において同じ。）と、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設」とあるのは「介護保険特定施設 介護保険施設若しくは介護療養型医療施設」とし、読替え後の新

第十九条第四項中「及び介護保険施設」とあるのは「介護保険施設及び介護療養型医療施設」と、「若しくは介護保険施設」とあるのは、「介護保険施設若しくは介護療養型医療施設」とする。（訓練等給付費等の支給に関する経過措置）

2 施行日以前に行われた障害者総合支援法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービス等（次項において「指定障害福祉サービス等」という。）に係る同条第一項の規定による訓練等給付費の支給については、なお従前の例による。

2 施行日以前に行われた障害者総合支援法第三十条第一項第一号の規定による指定障害福祉サービス等又は同項第二号に規定する基準該当障害福祉サービスに係る同項の規定による特例訓練等給付費の支給については、なお従前の例による。

（障害者総合支援法の一部改正に伴う調整規定）
第六条 附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（附則第十四条第二項において「第四号施行日」という。）が刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号）の施行の日（以下「刑法施行日」という。）前である場合には、刑法施行日の前日までの間における第三条の規定による改正後の障害者総合支援法（附則第二十三条において「第四号改正後障害者総合支援法」という。）第百九条の二の規定の適用については、同条中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対する同条の規定の適用についても、同様とする。

（小児慢性特定疾病医療費の支給に関する経過措置）
第七条 第四条の規定（附則第一条第三号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の児童福祉法（以下「第三号改正後児童福祉法」という。）第十九条の三第八項の規定は、同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

される児童福祉法第十九条の三第一項の申請に係る同条第三項に規定する医療費支給認定（以下この条及び次条において「医療費支給認定」という。）について適用し、第三号施行日前にされた同法第十九条の三第一項の申請に係る医療費支給認定については、なお従前の例による。この場合において、第三号改正後児童福祉法第十九条の三第八項中「又は当該医療費支給認定とあるのは当該医療費支給認定」と、「前日」とあるのは「前日又は令和五年十月一日」とする。（同意小児慢性特定疾病関連情報に関する経過措置）

第八条 都道府県が、児童福祉法第十九条の三第七項に規定する医療費支給認定保護者又は同項に規定する医療費支給認定患者の同意を施行日前に得て、厚生労働大臣に提供した医療費支給認定に係る同法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病児童等に関する情報は、第五条の規定による改正後の児童福祉法第二十一条の四第五項の規定により提供された同項に規定する同意小児慢性特定疾病関連情報とみなす。（児童福祉法の一部改正に伴う経過措置）

第九条 刑法施行日の前日までの間における第五条の規定による改正後の児童福祉法第六十条の三の規定の適用については、同条中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対する同条の適用についても、同様とする。（精神保健指定医の指定に関する経過措置）

第十条 第七条の規定（附則第一条第二号に掲げる改正規定に限る。以下この条において同じ。）による改正後の精神保健福祉法（次条において「第二号改正後精神保健福祉法」という。）第十八条第一項（第四号に係る部分に限る。）の規定は、第二号施行日以後にされた同項の申請に係る指定について適用し、第二号施行日前にされた第七条の規定による改正前の精神保健福祉法

第十八条第一項（第四号に係る部分に限る。）の申請に係る指定については、なお従前の例による。（措置入院者等に対する書面による通知に関する経過措置）

第十一条 第二号改正後精神保健福祉法第二十一条第七項、第二十九条第三項（第二号改正後精神保健福祉法第二十九条の二第四項及び第三十三条の八において準用する場合を含む。）及び第三十三条の三第一項の規定は、第二号施行日以後に採られる第二号改正後精神保健福祉法第二十一条第三項若しくは第四項後段、第二十九条第一項、第二十九条の二第一項、第三十三条第一項、第二項若しくは第三項後段又は第三十三条の七第一項若しくは第二項後段の規定による措置について適用し、第二号施行日前に採られた第七条の規定による改正前の精神保健福祉法第二十一条第三項若しくは第四項後段、第二十九条第一項、第三項若しくは第四項後段又は第三十三条の七第一項若しくは第二項後段の規定による措置については、なお従前の例による。（医療保護入院者に関する経過措置）

第十二条 この法律の施行の際現に第八条の規定（附則第一条第四号に掲げる改正規定を除く。以下この項において同じ。）による改正前の精神保健福祉法第三十三条第一項又は第二項の規定により精神科病院に入院している者については、当該精神科病院の管理者は、施行日から一年を経過する日の前日までの間に、厚生労働省令で定めるところにより、その者がなお第八条の規定による改正後の精神保健福祉法（以下「新精神保健福祉法」という。）第三十三条第一項第一号に掲げる者に該当するかどうかについて精神保健指定医に診察させなければならない。

2 前項の規定による精神保健指定医による診察の結果、なお新精神保健福祉法第三十三条第一項第一号に掲げる者に該当するとされた者については、精神科病院の管理者は、同条第六項

（措置入院者等に対する書面による通知に関する経過措置）

（医療保護入院者に関する経過措置）

（措置入院者等に対する書面による通知に関する経過措置）

（医療保護入院者に関する経過措置）

（措置入院者等に対する書面による通知に関する経過措置）

(第一号を除く。)から第九項までの規定の例により、その者を引き続き入院させることができる。(入院措置時の入院の必要性に関する審査に関する経過措置)

第十三条 新精神保健福祉法第三十八条の三(精神保健福祉法第二十九条第一項の規定による入院措置を採ったときに係る部分に限る。)の規定は、施行日以後に同項の規定による入院措置を採った場合について適用する。

(精神保健福祉法の一部改正に伴う経過措置)

第十四条 刑法施行日の前日までの間における新精神保健福祉法第五十三条の三第一項及び第五十四条第二項の規定の適用については、これらの規定中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対するこれらの規定の適用についても、同様とする。

2 第四号施行日の前日までの間における新精神保健福祉法第二十九条の七第一号(新精神保健福祉法第三十三条の四において準用する場合を含む。)の規定の適用については、同号中「第五十九条第十九項」とあるのは、「第五十九条第十八項」とする。

(対象障害者の雇入れに関する計画の作成命令に関する経過措置)

第十五条 この法律の公布の日から施行日の前日までの間に、障害者雇用促進法第四十六条第一項の規定により発した命令のうち、当該命令を発した日において第九条の規定(附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。)による改正後の障害者雇用促進法第七十条の規定を適用することとなる事業主に対するものは、施行日に、その効力を失う。

(特例給付金に関する経過措置)

第十六条 第九条の規定(附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。)による改正前の障害者雇用促進法(以下「旧障害者雇用促進法」という。)

第四十九条第一項第一号の二の規定による特例給付金(次項において単に「特例給付金」という。)であつてその支給事由が施行日前に生じたものについては、なお従前の例による。

2 この法律の施行の際現に特に短い労働時間以外での労働が困難な状態にある対象障害者(障害者雇用促進法第三十七条第二項に規定する対象障害者をいい、障害者雇用促進法第二条第二号に規定する身体障害者(同条第三号に規定する重度身体障害者を除く。)又は同条第四号に規定する知的障害者(同条第五号に規定する重度知的障害者を除く。)に限る。)である旧障害者雇用促進法第四十九条第一項第一号の二に規定する特定短時間労働者を雇用している事業主に対しては、この法律の施行後においても、なお従前の例により特例給付金(この法律の施行の際現に雇用されている当該特定短時間労働者に係るものであつて、その支給事由が令和七年三月三十一日までに生じるものに限る。)を支給することができる。

(障害者雇用納付金、障害者雇用調整金及び報奨金に関する経過措置)

第十七条 令和五年度以前の年度分の障害者雇用納付金の徴収並びに障害者雇用調整金及び報奨金の支給については、なお従前の例による。

(特定医療費の支給に関する経過措置)

第十八条 第十一条の規定による改正後の難病の患者に対する医療等に関する法律(以下この条において「第三号改正後難病法」という。)第七条第五項の規定は、第三号施行日以後にされる難病の患者に対する医療等に関する法律第六条第一項の申請に係る同法第七条第一項に規定する支給認定(以下この条において「支給認定」という。)について適用し、第三号施行日前にされた同法第六条第一項の申請に係る支給認定については、なお従前の例による。この場合において、第三号改正後難病法第七条第五項各号中「又は当該支給認定」とあるのは「当該支給認定」と、「前の日」とあるのは「前の日又は令和五年十月一日」とする。

(同意指定難病関連情報に関する経過措置)

第十九条 都道府県が、難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病の患者の同意を施行日前に得て、厚生労働大臣に提供した当該指定難病の患者に関する情報は、第十二条の規定による改正後の難病の患者に対する医療等に関する法律(次条において「新難病法」という。)第二十七条第五項の規定により提供された同項に規定する同意指定難病関連情報とみなす。

(難病の患者に対する医療等に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第二十条 刑法施行日の前日までの間における新難病法第四十五条の規定の適用については、同条中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対する同条の規定の適用についても、同様とする。

(身体障害者福祉法による援護に関する経過措置)

第二十一条 第二号改正後障害者総合支援法附則第三十九条第一項の規定により読み替えられた第十三条の規定による改正後の身体障害者福祉法(次項において「第二号改正後身体障害者福祉法」という。)第九条第二項(以下この条において「読替え後の第九条第二項」という。)の規定は、第二号施行日以後に読替え後の新第九条第二項に規定する特定施設(以下この条において「新特定施設」という。)に入所又は入居をすることにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の新第九条第二項に規定する特定施設入所等身体障害者について適用する。

2 第二号改正後障害者総合支援法附則第三十九条第一項の規定により読み替えられた第二号改正後身体障害者福祉法第九条第三項(以下この条において「読替え後の新第九条第三項」という。)の規定は、第二号施行日以後に継続して新

特定施設に入所又は入居することにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の新第九条第三項の身体障害者等について適用する。

3 第二号施行日から令和六年三月三十一日までの間における読替え後の新第九条第二項及び読替え後の新第九条第三項の規定の適用については、読替え後の新第九条第二項中「介護保険施設」とあるのは「介護保険施設」という。)とあるのは「介護保険施設」という。)若しくは介護療養型医療施設(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)第二十六条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を受けている同法第八十二条以下この項及び次項において同じ。)と、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設」とあるのは「介護保険特定施設、介護保険施設若しくは介護療養型医療施設」とし、読替え後の新第九条第三項中「及び介護保険施設」とあるのは、「介護保険施設及び介護療養型医療施設」とし、「若しくは介護保険施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」とする。

(知的障害者福祉法による更生援護に関する経過措置)

第二十二条 第二号改正後障害者総合支援法附則第五十六条第一項の規定により読み替えられた第十四条の規定による改正後の知的障害者福祉法(次項において「第二号改正後知的障害者福祉法」という。)第九条第二項(以下この条において「読替え後の新第九条第二項」という。)の規定は、第二号施行日以後に読替え後の新第九条第二項に規定する特定施設(以下この条において「新特定施設」という。)に入所又は入居をすることにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の新第九条第二項に規定する特定施設入所等知的障害者について適用する。

条第一項の規定により読み替えられた第二号改正後知的障害者福祉法第九條第三項(以下この条において「読替え後の新第九條第三項」という。)の規定は、第二号施行日以後に継続して新特定施設に入所又は入居をすることにより、当該新特定施設の所在する場所に居住地を変更したと認められる読替え後の新第九條第三項の知的障害者について適用する。

3 第二号施行日から令和六年三月三十一日までの間における読替え後の新第九條第二項及び読替え後の新第九條第三項の規定の適用については、読替え後の新第九條第二項中「介護保険施設」とあるのは「介護保険施設」という。)とあるのは「介護保険施設」という。)若しくは介護療養型医療施設(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)第二十六條の規定の施行の際現に同條の規定による改正前の介護保険法第四十八條第一項第三号の指定を受けている同法第八條第二十六項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下この項及び次項において同じ。)と、「介護保険特定施設若しくは介護保険施設とあるのは「介護保険特定施設、介護保険施設若しくは介護療養型医療施設」とし、読替え後の新第九條第三項中「及び介護保険施設」とあるのは、「介護保険施設及び介護療養型医療施設」とする。

(施行前の準備)
第二十三條 第四号改正後障害者総合支援法第五條第十三項の規定を施行するために必要な条例の制定又は改正、同項に規定する就労選択支援に係る障害者総合支援法第二十九條第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定の手續、第九條の規定(附則第一條第二号に掲げる改正規定に限る。)による改正後の障害者雇用促進法(附則第三十七條において「第二号改正後障害者雇用促進法」という。)第四十五條の三第一項の規定(同条第二項に規定する特定有限責任事業組合に係るものに限る。)の手續その他の行為は、この法律(附則第一條第二号から第四号までに

掲げる規定については、当該各規定)の施行前においても行うことができる。

(地方自治法の一部改正)
第二十四條 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。
別表第一「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)の項第三号中「第三十三條第三項」を「第三十三條第二項」に改める。
第二十五條 地方自治法の一部を次のように改正する。

別表第二「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)の項第一号中「第三十三條の八」を「第三十三條の七」に、「第二十九條の七」を「第二十九條の九」に、「第三十三條の七第一項」を「第三十三條の六第一項」に改め、「第六項」の下に、「第五章第四節、第四十條の三、第四十條の七」を加え、同項第三号中「及び」の下に「第六項並びに」を加える。

(社会保険診療報酬支払基金法の一部改正)
第二十六條 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)の一部を次のように改正する。
第十五條第二項中「第二十九條の七」を「第二十九條の九」に改める。

(国有財産特別措置法及び激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律の一部改正)
第二十七條 次に掲げる法律の規定中「同条第十三項」を「同条第十四項」に、「同条第十四項」を「同条第十五項」に改める。

一 国有財産特別措置法(昭和二十七年法律第二百十九号)第二條第二項第三号ハ
二 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律(昭和三十七年法律第五百十号)第三條第一項第八号
(社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正)
正)

第二十八條 社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和三十六年法律第一百五十五号)の一部を次のように改正する。

第二條第三項第六号中「自立訓練」の下に、「就労選択支援」を加える。

(住民基本台帳法の一部改正)
第二十九條 住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)の一部を次のように改正する。

別表第三の五の七の項中「支給」の下に「又は同法第二十八條第二項の指定難病要支援者証明事業の実施」を加え、同表の七の二の項中「小児慢性特定疾病医療費の支給」の下に、「同法第十九條の二十二第四項の小児慢性特定疾病要支援者証明事業の実施」を加える。

別表第五第六号の五中「支給」の下に「又は同法第二十八條第二項の指定難病要支援者証明事業の実施」を加え、同表第八号の二中「小児慢性特定疾病医療費の支給」の下に、「同法第十九條の二十二第四項の小児慢性特定疾病要支援者証明事業の実施」を加える。

(児童虐待の防止等に関する法律の一部改正)
第三十條 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

第九條第二項中「第六十一條の五」を「第六十一條の五第二項」に改める。

(地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法の一部改正)
第三十一條 地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法(平成十七年法律第七十九号)の一部を次のように改正する。

第六條第六項中「第五條第十七項」を「第五條第十八項」に改める。

(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の一部改正)
第三十二條 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)の一部を次のように改正する。

第四十八條第一項第二号中「同条第十七項」を「同条第十八項」に改め、同条第三項第三号中「同条第十三項」を「同条第十四項」に、「同条第十四項」を「同条第十五項」に、「同条第十七項」を「同条第十八項」に改め、同条第五項第二号中「同条第十七項」を「同条第十八項」に改める。

(障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の一部改正)
第三十三條 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成二十三年法律第七十九号)の一部を次のように改正する。

第二條第四項中「同条第十八項」を「同条第十九項」に、「同条第二十六項」を「同条第二十七項」に、「同条第二十七項」を「同条第二十八項」に、「同条第二十八項」を「同条第二十九項」に改める。

(国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律の一部改正)
第三十四條 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律(平成二十四年法律第五十号)の一部を次のように改正する。

第二條第二項第一号中「同条第二十七項」を「同条第二十八項」に、「同条第十三項」を「同条第十四項」に、「同条第十四項」を「同条第十五項」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)
第三十五條 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。

別表第一の七の項中「小児慢性特定疾病医療費」の下に「支給」、小児慢性特定疾病要支援者証明事業の実施を加え、同表の九十八の項中「支給」の下に「又は指定難病要支援者証明事業の実施」を加える。

別表第二の十の項中「又は身体障害者福祉法」を「身体障害者福祉法」に改め、「(一)」の下に「又は難病の患者に対する医療等に関する法

律による指定難病要支援者証明事業の実施に関する情報を加え、同表の十四の項中「又は障害者関係情報」を「障害者関係情報又は難病の患者に対する医療等に関する法律による指定難病要支援者証明事業の実施に関する情報」に改め、同表の五十五の項中「障害者関係情報」の下に「又は難病の患者に対する医療等に関する法律による指定難病要支援者証明事業の実施に関する情報」を加え、同表の五十六の二の項中「若しくは措置」を「小児慢性特定疾病要支援者証明事業の実施若しくは措置」に改め、「特定医療費の支給」の下に「若しくは指定難病要支援者証明事業の実施」を加え、同表の七十九の項中「障害者関係情報」の下に「又は難病の患者に対する医療等に関する法律による指定難病要支援者証明事業の実施」を加え、同表の百八の項中「障害者関係情報又は障害者自立支援給付関係情報又は難病の患者に対する医療等に関する法律による指定難病要支援者証明事業の実施に関する情報」に改める。

(国家戦略特別区域法の一部改正)

第三十六条 国家戦略特別区域法平成二十五年法律第七号の一部を次のように改正する。

第十一条第一項中「第二十条の四第二項」を削る。

第二十条の三及び第二十条の四を次のように改める。

第二十条の三及び第二十条の四 削除

別表の八の四の項中「国家戦略特別区域障害者雇用創出事業」を「削除」に改める。

(国家戦略特別区域法の一部改正に伴う経過措置)

第三十七条 第二号施行日前に前条の規定による改正前の国家戦略特別区域法(以下この条において「旧国家戦略特別区域法」という。)第二十条の四第一項の規定により第九条の規定(附則第一条第二号に掲げる改正規定に限る。)による改正前の障害者雇用促進法第四十五条の三第二項に規定する事業協同組合等とみなして同条第一

項の認定を受けた旧国家戦略特別区域法第二十条の四第一項に規定する特定有責任事業組合は、第二号施行日において、第二号改正後障害者雇用促進法第四十五条の三第一項の認定を受けた同条第二項に規定する特定有限責任事業組合とみなして、同条第七項の規定を適用する。

(労働者協同組合法の一部改正)

第三十八条 労働者協同組合法(令和二年法律第七十八号)の一部を次のように改正する。

附則第三条中「第五条第十四項」を「第五条第十五項」に改める。

(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の一部改正)

第三十九条 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(令和三年法律第六十六号)の一部を次のように改正する。

第九条のうち社会保障診療報酬支払基金法第十五条第二項の改正規定中「第二十九条の七」を「第二十九条の九」に改める。

2 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附則第一条第六号に掲げる規定の施行の日が施行日前である場合には、前項の規定は、適用しない。この場合において、附則第二十六条中「第十五条第二項」とあるのは、「第十五条第二項第四号」とする。

(刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の一部改正)

第四十条 刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律(令和四年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

第二百三十六条中「第五十四条を」第五十四条第一項」に改める。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第四十一条 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第七条第一項第四号中「平成十五年法律第百

十号」の下に、「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(平成十七年法律第二十三号)」を加える。

(こども家庭庁設置法の一部改正)

第四十二条 こども家庭庁設置法(令和四年法律第七十五号)の一部を次のように改正する。

第七条第一項第五号中へをトとし、ホをへとし、二をホとし、ハの次に次のように加える。

二 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(平成十七年法律第二十三号)

(政令への委任)

第四十三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

理由

障害者等の地域生活及び就労を支援するための施策の強化により、障害者等が希望する生活を営むことができる社会を実現するため、地域における相談支援体制の拡充、就労選択支援の創設、週所定労働時間が特に短い特定の障害者を雇用した場合の雇用率算定における特例の創設、入院者訪問支援事業の創設等による精神障害者の権利擁護の推進、指定難病の患者及び小児慢性特定疾病児童等に係る医療費助成制度の改善、障害福祉サービス等に関する情報の収集、利用、連結解析等に関する規定の整備等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

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の一部を改正する法律案

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の一部を改正する法律

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)の一部を次のように改正する。

第五条第三項中「居室」の下に、「職場、学校」を加え、「これをこれら」に改め、「移動中の介護」の下に「通勤又は通学における移動中の介護を含む。」を加える。

理由

重度の肢体不自由者等に対する職場又は学校での介護及び通勤又は通学における移動中の介護を重度訪問介護の対象とするため、職場又は学校での介護及び通勤又は通学における移動中の介護を重度訪問介護の定義に加えるとともに、重度訪問介護の対象とならない障害者等に対する職場及び学校並びに通勤及び通学における支援の実施並びに障害者等雇用する事業主に対する支援の拡充について必要な措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、平年度約十八億円の見込みである。

附則

第一条 この法律は、令和五年四月一日から施行する。ただし、次条第二項の規定は、公布の日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、障害者及び障害児(以下「障害者等」という。)が日常生活又は社会生活を営むために必要不可欠な介護が障害者等の必要に応じて切れ目なく提供されることにより障害者等の社会参加の一層の促進を図ることの必要性に鑑み、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五条第三項に規定する重度訪問介護の対象とならない障害者等に対して職場及び学校並びに通勤及び通学における支援を行うこと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。

2 政府は、重度の肢体不自由者その他の障害者等が職場において業務を行うに当たり、障害の特性に配慮した必要な支援を受けられるよう、障害者等雇用する事業主に対する支援の拡充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。