

第二百一十一回国会参議院厚生労働委員会会議録第十二号

令和五年五月十六日(火曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月十一日

辞任

鬼木 誠君

補欠選任

高木 真理君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

山田 宏君

こやり隆史君

島村 大君

比嘉奈津美君

川田 龍平君

山本 香苗君

委員

生稲 晃子君

石田 昌宏君

神谷 政幸君

友納 理緒君

羽生田 俊君

藤井 一博君

星 北斗君

本田 顕子君

石橋 通宏君

打越さく良君

高木 真理君

窪田 哲也君

若松 謙維君

東 徹君

松野 明美君

田村 まみ君

芳賀 道也君

倉林 明子君

国務大臣

厚生労働大臣

天畠 大輔君

副大臣

財務副大臣

加藤 勝信君

大臣政務官

環境大臣政務官

柳本 顕君

事務局側

常任委員会専門員

佐伯 道子君

政府参考人

内閣官房内閣官

事務局内閣審議官

人事院事務総局職員福祉局次長

こども家庭庁長官官房審議官

こども家庭庁長官官房審議官

文部科学省大臣官房審議官

厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康局長

厚生労働省職業安定局長

厚生労働省雇用環境・均等局長

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省生活衛生局長

厚生労働省労働政策・経済産業省商務・サービス政策統括調整官

環境省大臣官房審議官

厚生労働省保健福祉部長

厚生労働省老健局長

厚生労働省保険局長

厚生労働省労働政策・経済産業省商務・サービス政策統括調整官

環境省大臣官房審議官

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省生活衛生局長

厚生労働省労働政策・経済産業省商務・サービス政策統括調整官

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

辺見 聡君

厚生労働省老健局長

大西 証史君

厚生労働省保険局長

伊原 和人君

経済産業省商務・サービス政策統括調整官

田中 一成君

環境省大臣官房審議官

針田 哲君

本日の会議に付した案件

○政府参考人の出席要求に関する件

○社会保障及び労働問題に関する調査

(介護保険制度に関する件)

(精神保健医療福祉施策に関する件)

(新型コロナウイルス感染症のワクチンに関する件)

(女性の健康に関する件)

(医薬品行政に関する件)

(医薬品行政に関する件)

(最低賃金に関する件)

(労働安全衛生対策に関する件)

(労働時間法制に関する件)

○生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、鬼木誠君が委員を辞任され、その補欠として高木真理君が選任されました。

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

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省老健局長大西証史君外十六名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

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

質疑のある方は順次御発言願います。

○打越さく良君 立憲民主・市民の打越さく良です。

介護保険が導入された当初、介護の社会化へ向かうとして大いに期待されました。介護の負担を課され家に閉じこもっていた女性たちは、重性別役割分担から解放されると期待しました。また、介護を受ける方も、行政から一方的に措置される客体ではなくなるんだと、自ら自由に公的サービスを選択できるんだと歓迎しました。しかし、現在では、当初の期待は裏切られた、介護の再家族化とまで言われる事態になっております。

十二日に可決、成立した健康保険法等の改正に含まれる介護情報基盤の整備の関係で医療・介護サービスの質の向上などと言及はあるんですけども、そもそも介護サービスの質の向上にいう質というものをどう厚生労働省が考えているのか、首をかしげる事態になっております。

健康保険法等の改正には、介護事業者への言及はあっても、介護従事者への効果にはそもそも言及がありませんでした。質の向上ということであれば、介護の担い手が集められないと、離職が進

むという現状に対して、まず、介護従事者の現状について外せないのではないだろうか。効率ばかりが求められて尊厳をないがしろにされたまま、それでは質の向上はあり得ません。とすれば、現場の介護従事者を念頭にした政策がまず求められるはずだ。

介護を担う女性たちから、ヘルパーの労働が家事援助、身体介護のみと想定され、そもそもケアプラン等で決められたタスクの遂行に限られ、相談、助言、ケース会議、記録、研修などは介護報酬の算定外となったことから介護サービスが衰えてしまったという問題提起が多数なされております。そのような批判をどう受け止めておられるでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) お答えいたします。

訪問介護は、訪問介護員の皆さんが利用者の居室を訪問されまして入浴、排せつ、食事等の介護を行うほか、個々の利用者の状況に応じまして、相談援助ですとかサービス提供後の記録、そういったことも行っていたこととされているところでございます。

その上で、介護保険法におきまして、訪問介護の介護報酬につきましては、訪問介護員等が行う相談援助、サービス担当者会議への参加などの業務に要する費用も含めまして、サービスに要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされているわけでございます。

また、サービスの質の向上に向けた取組といたしまして、訪問介護員などごとく作成された研修計画に基づく研修を実施するなど、サービス従事者の資質向上のための取組を行っている訪問介護事業所につきまして、特定事業所加算として評価を行っているところでございます。

介護ニーズが増大していく中、訪問介護サービス等の在宅サービスによって要介護高齢者の生活を支えていただけておりまして、引き続き、質の高いサービスが適切に提供されるよう取組を進めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 今のような説明をレクのとくも

いただいたんですけれども、でも、やっぱり、含まれているという話なんですけれども、移動や待機、相談、助言、会議や記録、研修などを含めまして、ヘルパーは最低賃金以下で働いているというふうに指摘されています。こうしたものを重視しないということであれば、やっぱりサービスの質の向上を切り捨てているんじゃないかなという感じがする。

やはりそのことを、そうした批判を踏まえた介護報酬にしていた方がいいんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) 繰り返しのところ

でございますけれども、訪問介護の介護報酬につきましては、訪問介護員等が行う相談援助、助言、利用者の心身の状況を把握いただく、そういったためのサービス担当者会議への参加など、業務に要する費用も含めまして、サービスに要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされているところでございます。

いずれにしても、利用者にとって必要なサービスが適切に提供されるように取組を進めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 含まれているということなんですけれども、それを含めて考えると、結局は最低賃金以下になるということについてはいかがお考えなんでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) お答えいたします。

訪問ヘルパーの方々の、例えば移動時間が勘案された給与が支払われていないといった御指摘があらうかと思えます。そういうことにつきましては、移動時間などの取扱いにつきましては、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められるような場合には、労働基準法の労働時間に該当するものでございまして、この点につきましては、これまで労働基準監督機関において周知を行ってきたところでございます。で、労働基準関係法令違反が認められれば、その是正を指導するといったことになるわけでございます。

す。

また、労働分野と介護分野が連携して対応していくという観点から、令和三年の一月十五日にも、介護サービスを所管する老健局と労働基準局の連名で事務連絡を発出しているところでございます。

○打越さく良君 厚生労働省としてはそう考えているんだけれども、なかなか現場ではそうならないという現状は、やっぱり介護報酬の設定の仕方が無理があるんじゃないかということ踏まえていただきたいと思います。

やはり、今まで介護報酬が引き下げられてきて、結局は、そこから払われるホームヘルパーの賃金を低下させてきたと、その労働の短時間、細切れ化も促進してきた、そうしたことがケアの質を低下させてきたという認識はありなんですか。ケアの質というものは人間の尊厳に関わることでという認識をしていた方がいいということ、そういった安易な引下げというのは、これ二度と行わないというふうに決意していただきたいんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) 次期介護報酬改定、また来年に控えているわけですが、それに向けての引下げを行うべきではないのではないかと御指摘かと思えます。

訪問介護事業者の収支の状況につきまして、令和四年度介護事業経営概況調査の結果によりまして、新型コロナウイルスに関する補助金収入を含めまして訪問介護の収支差率を見ますと、令和三年度決算は六・一％となっておりまして、令和元年度は六・二％、令和二年度は六・九％といった推移になっているところでございます。

訪問介護を含めまして、介護サービスの報酬につきましては、サービスに要する平均的な費用を勘案いたしまして、介護給付費分科会の意見を聴いた上で改定を行っているところでございます。六年度の介護報酬改定に向けては、今後、さらに、令和四年度決算の状況に関します経営実態調査を予定しておりますが、その結果なども踏ま

えまして、必要な介護サービスが提供されてまいりますように検討してまいりたいと、給付費分科会の御意見も聴きながら検討してまいりたいと考えております。

○打越さく良君

ちよつと七番の方に行きますけれども、やっぱりこのコロナの関係の補助金とかそういったことによるのではなくて、抜本的に見直すべきではないかというふうに思います。やっぱりそれに当たっては、介護従事者も介護される方も人間であって、そのそれぞれの尊厳が尊重されるべきということが前提にならなければならぬと思うんですね。短時間であれこれとつくと、そうせざるを得なくなると、介護される方というのは怒りとか焦りとかそういうことが増してしまうし、介護ヘルパーの方が掃除とかお料理をゆつくりしながら観察することで、介護される方が今急に怒り出したことが、何か単なる一時的な不機嫌なのか、それとも認知症の表れなのかとか、そういうことがある程度長時間のお付き合いがないと分からない、察知できないということがあるんですね。やっぱりそれが、あとは、短時間、細切れ化ということ、そうした人間の尊厳に関わるようなそうした営みであるはずの介護というものが質が保てなくなる、そのような報酬算定はいいかなものかと考えるんですね。

それで、七番の質問ですけれども、本日細かくは伺いませんけれども、介護が原因で仕事を退職したり転職せざるを得ない方々、介護者自身が健康を害されている方とか、ほかの家族とか親戚の方からの支援をただけなくて孤立しながら介護している方と、相当数いらっしゃるということなんです。

そういった介護離職とかもあって相当生活費に苦しいという介護者もいらっしゃるということ、先月ですけれども、経産省が、働きながら介護をされている方、ビジネスケアラーということで、その労働生産性の低下に伴う経済面の損失、二〇三〇年に九兆円を超えるという試算を発表されました。経産省は経産省らしく、その損失を宅

配とか家事代行といったサービスの市場拡大を促すということなんですけども、お金で買える人だけがサービスを利用してきても格差は広がるばかりではないかと。お金で買えない人が困難な中で打ち捨てられてしまうと、そういう状況がないように、厚生労働省には期待したいと考えます。

非常に深刻な状況にありまして、兵庫県で、認知症の祖母の方を介護一任されていた二十二歳の女性が祖母を殺害するという事件がありました。この女性は一日二時間の睡眠だったと、殺害の前日には自殺未遂をしていたという報道をされています。

こうした何かぎりぎりの状態に追い詰められているということが、本当にもう自分のこととして考える方という介護の方たちいらっしゃると思うんですね。介護疲れの自殺とか、あるいは家族への負担を苦にして自殺される方という方たちのことを考えると、本当これは、介護の社会化とは程遠い現状がもたらした悲劇ではないかと考えます。

そうした現状を把握しておられるのでしょうか。そのような状況への対策を考えていくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) お答え申し上げます。

家族介護者の方々の環境に関しましては、介護の御負担のみならず、介護疲れ、ストレスといったことに加え、自分のことを考えられる余裕がないですとか、経済的な御不安、地域での孤立、仕事と介護の両立など、家族介護者の方々に多様な課題を抱えておられると認識しております。

こうした家族介護者を含めて社会全体で支えていくことが、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしを続けていくためには必要であると考えております。

このため、例えば、御指摘の報酬に関しましては、令和三年度介護報酬改定におきまして、訪問介護に係る基本方針について引上げなどの措置を行ったところでございます。また、地域包括支援

センターが中心となりまして、家族介護者御本人に着目した支援を行うことが必要と考えており、今後とも、介護を必要とする高齢者の方々のみならず、家族介護者を含めて支えていくための様々な取組を進めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 そうした様々な取組していただいているとは知ってはいるんですけども、なかなかそれが現場で届いていないと。地域包括支援センターなども、そこに相談に行かれていいるかどうかと、そうしたことを利用しないまま追い詰められているという状況にあるのではないかと、いうことを踏まえていただきたいと考えます。

そして、介護の負担がある家族が貧困に陥るリスクも高いと。そうすると、介護保険制度で要介護認定を受けても、利用料が高い、そのためにサービスを利用できないと、そういう声があるんですけれども、それについてはどのように把握し、また改善策を考えておられるのでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) お答えいたします。高齢者の方が要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で安心して暮らしていただくために、利用者の方の心身の状況、置かれている環境などに応じまして必要なサービスが提供されることが重要だと考えております。

このため、御本人、御家族の御希望も踏まえながら、ケアマネジャーが、利用者の経済状況も含みます生活全般について状況を把握いただいた上でサービスの選択にも資するように、お住まいの地域におけるサービス事業者等に関するサービス内容、利用料などの情報も提供いただきますとともに、介護保険サービス以外の保健医療、福祉サービス、また、地域住民による自発的な活動なども含めて総合的な計画となるよう努める、そういうプランにさせていただくように努めるとされておりまして、利用者の方にとって適切なサービスが行われるようにする観点からケアプランを策定していただくこととなっております。

介護保険制度におきましては、負担の面も過重なものとならないように、所得に応じまして一か

月の負担の上限額、高額介護サービス費、また医療と合わせた高額医療合算介護サービス費によりまして、きめ細かな利用者さんへの配慮を行っているところでございます。また、低所得で生計が困難である方に対しましては、社会福祉法人等が生計困難者等に対して介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減を行った場合、国としても、またその一部を公費により助成をすることとしております。

引き続き、こうした制度を必要に応じて活用いただくとともに、ケアマネジメンの質の向上に努め、利用者が必要なサービス提供を受けることができるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○打越さく良君 ちょっとそのケアマネジメンについては次の質問にさせていたたくとして、大臣に伺いますけれども、高齢者へのケアというものは身体介護だけに限らないと、やっぱり家事援助、生活援助も必要なのではないですか。でも、家事援助の専門性は否定されて、生活援助サービスというものは抑制されてきました。この傾向に対して転換が必要ではないでしょうか。生活援助を抑制しているという状況では、家族への過重な負担というものは軽減されないと、介護の社会化は果たされないというふうに考えます。

今までのこの生活援助を抑制してきた、もうそうした政策の検証なくして、情報収集や提供体制を整えても質の向上にならないと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 高齢の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていただくためには、介護を必要とする高齢者に介護サービスが提供されるのみならず、地域全体でその家族介護者を含めて支えていくことが大変重要であるというのは、委員も今御指摘のとおりだと思います。

平成二十四年度の訪問介護等の介護報酬において、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、それまで六十分を基

本としていた時間区分を四十五分を基本とするなどの見直しを行ってきたところでありますが、令和三年度介護報酬改定においては、在宅サービス等を含めてプラス改定を行ったほか、緊急時の宿泊対応を充実させる等の取組を講じたところがございます。

この間の訪問介護における生活援助中心型の基本的単位の推移を見ますと、平成二十七年以降は、今申し上げた取組もあつて一時期若干減少したものの、ほぼ同じような水準でその基本単位は推移をしているというふうに認識をしております。

今後の訪問介護等のサービスに関する介護報酬の在り方については、介護事業者の経営状況の調査をするともに、そこで働く方の賃金の状況なども十分に勘案しつつ、令和六年度の介護報酬改定に向けた検討を行っていきたいと考えております。

○打越さく良君 人材が限られているとか、そういった困難もあると思うんですけども、やっぱり六十分が四十五分になったということで、非常に人間的な営みというところが衰えているというお話し伺っていますので、ちょっとこの点、更に質問していきたいと、今後質問していきたいと思えます。

ケアマネジャーとは、利用者に対して要支援、要介護認定の結果に基づき最適と考えられる組合せをケアプランとして提案する役割や、サービス提供事業者との連絡調整も行う専門家のほうです。そうした専門家のほうなんですが、先ほどの御答弁もありましたけれども、利用者の負担能力を考えなければいけないということになって、結局それは、利用者にとって何が最適なサービスの選択なのかということを提案することができなくなっているんじゃないかというふうに考えるんですね。それが、このケアマネジメンが地域支援事業に移行することで自治体の裁量が増すというとか何か聞こえはいいんですけども、でも、結局は、自治体の下で支出の抑制を促すにすぎないん

じゃないでしょうか。再編自体が支出削減策ではないでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) 御指摘の地域支援事業への移行ということでございますが、平成二十六年の介護保険法改正によりまして、予防給付の訪問介護と通所介護を、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行したところでございます。

この事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じ、多様な主体が参画し多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進して、要支援者などの方に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指すものでございまして、この実現の観点から改正を行ったものでございます。

利用料などの御指摘ございましたけれども、この訪問型サービス、通所型サービスの利用料につきましては市町村が独自に定めることができますけれども、その利用料を定めるに当たっては、その事業の内容を勘案し、ふさわしいものとなるようにというところでお願いをしているところでございます。

引き続き、要支援者の方々に対する効果的かつ効率的な支援などが可能となりますように、介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、地域の実情に応じた取組を推進してまいりたいと考えております。

○打越さく良君 その地域の実情に応じてということが、結局自治体にもう責任を押し付けるようなことになってはいないかという問題意識がございしますが、これはおおい引き続き質問したいと思っております。

次に、二〇二〇年の十一月十九日の当委員会で、私は、児童手当が生計を維持する程度の高いに支給するということになっていて、この維持する程度の高いのものが所得の多い方ということがメルクマールになっていて、離婚協議中の場合ですとかDVのケースなどにより父母が別居しているような場合には、同居している方の父

母に支給するということを質疑で御答弁をいただいたと。

ただ、もう別居とか離婚をしている場合じゃなくても、実際にどちらが子供のことに関心を持つて子供のために使うのか、お金を使うのかということに着目してよろしいのではないかとということで質問したところ、質問したというか、そういう私が問題意識で、海外では女性の口座に振り込んだら女性と子供の支出が増えたと、イギリスですけれども、そういう事例があるということを私が申し上げたところ、諸外国の例を勉強していきたいという御答弁いただいたんですね。

それで、新たに設置されたこども家庭庁としてもこの答弁を引き継いで勉強していただいたと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

御指摘の諸外国の事例でございますけれども、その後、先進主要国等の制度について勉強をしてみました。その結果なんですけれども、例えばカナダの児童手当がございまして。カナダ・チャイルドベネフィットというものでございましてけれども、こちらでは、支給対象者を子の養育に関する主たる責任者とした上で、子と同居する女性の親がいる場合、責任者は女性の親であると推定するという制度になっているという例を承知しているところでございます。

○打越さく良君 その勉強していただいた成果を踏まえて、どのように今の児童手当の受給者を変えていくかということについてはまだ検討しているらっしゃらないということなんでしょうか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答えいたします。

児童手当でございましてけれども、児童を監護し、生計を同じくする者に支給をするということとされておまして、児童を監護し、生計を同じくしている父母等が複数いる場合は、児童の生計を維持する程度の高いの受給者というふうになっているところでございます。

この児童の生計を維持する程度の高いの者につき

ましては、原則として所得の高い方が、高い方が受給者となりますけれども、その他の事情を総合的に勘案して判断するということになっております。

こういった点で、例えば、相当程度の収入がありながらも、家計や児童の養育について顧みることが少なく、児童の養護、児童の監護や扶養責任についての熱意が疑われるような場合で、配偶者が家計の主宰者として児童の養育を行っていることを認められる実態があるときには、当該児童の生計を維持する程度の高いの者はその配偶者の方であるというふうに判断することが可能である旨を市町村にお示しをしております。

このため、こうした実態が確認できれば、御指摘のようなケースにおいても受給者を配偶者に変更することが可能でありますので、そうした取扱いについて市町村に周知を徹底してまいりたいと考えております。

○打越さく良君 そのような周知徹底をしていきたいということとは、もうはるか前の二〇一四年十月三十日の参議院の厚生労働委員会、当委員会で既に答弁していたにいたっているわけですね。でも、いまだになかなかそれが難しい状況にある。

昨日の院内集会あつたんですけれども、児童手当がギャンブルに使われていますと、児童手当法四条三項の改正をという、題するものだったんですが、公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会とNPO法人全国ギャンブル依存症家族の会が、もう切実に何とかしてほしいと訴えておられました。

父親がギャンブル依存症で、児童手当が振り込まれた途端にギャンブルに使ってしまうと、母親の口座に変更してもらえないかということを通じて自治体に頼んでもなかなか変更してもらえない。今の答弁だと、それは自治体の方には、母親に変更というか、母親が受給者になるということもあり得るということなんですけれども、なかなかそれがやっぱり難しいわけですね。

結局、自治体の方では、何か取扱いとして、離

婚の意思がなければ母親の口座に変更できないとか、あるいは依存症であるという診断書を提出しなければできないとか、あるいは本人、父親本人、依存症の本人によるサインですね、サインをしていただいた書面が提出されなければ駄目だとか、そういうような非現実的な扱いをしているらしいんです。依存症の方たちというのは、非常に少しでも、少しのお金でも執着しているわけで、口座変更サインするはずもないですし、病識がないわけですから病院にも行ってくれないというような声があります。

そうした状況で、二〇一四年のときと同じような答弁ではなくて、もう一歩進んでこうした現実を踏まえた対応が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) 児童手当の制度についての考え方は先ほど申し上げたとおりでございます。

あくまでも、その運用の部分につきましては現場で総合的に様々な事情を考慮して判断するというところでございますので、そこはどうしても現場の御判断に頼らざるを得ないという、これは市町村が支給の実務を担っていますので、そういうふうにならざるを得ないわけでございますけれども、例えばギャンブル依存症の診断書が出ているとかいったときに、そういったものが一つの参考資料になるということもありまじょうし、様々な助言は我々としても考えていきたいと思っておりますけれども、最終的には市町村の現場での御判断ということになるものと考えております。

○打越さく良君 それ、余りにも無責任だと思っております。

結局、そういうギャンブル依存症の家族の方たちが、結局子供に使われていないんだと悲鳴を上げていらつしやるのに、現場の判断でしようという現場任せということは、余りにもどうかというふうに思います。

昨日の問題提起の中で、依存症の診断書を持参して行ったお母さん、それで、かつそのお母さん

の方がお父さんよりも育休の前は年収が高かったと、そういうようなことでも、もうその父親が依存症になってしまっているの何とかが変更してくれないかと言っても、それでもノーと言われたということなんですよ。

だから、もうなかなかその現場任せにしないで、厚生労働省としてしっかりと一歩踏み出していただきたいんですが、厚生労働省じゃなくて、済みません、こども家庭庁として踏み出していただきたいんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) 繰り返しになって恐縮でございますけれども、児童手当の受給者については、市町村において、児童との間の監護、生計要件を確認した上で判断をするということになります。

ですので、御指摘のようなケースにつきまして、個々の家庭における監護、生計状況は様々でありますことから総合的に判断する必要があると思いますので、その事例自体が問題かどうかについても一概にお答えすることは困難でございますけれども、実態を踏まえて配偶者の方を児童の生計を維持する程度の高さと判断することが可能である旨市町村にお示しをしておりますので、各市町村におかれては適切な実態把握に努めていただきたいと考えておりますし、先ほど申し上げたように、ギャンブル依存症の診断書のようなものは、実態を把握し総合的に判断する上での参考ともなるものと考えております。

○打越さく良君 やっぱり現場任せで、こども家庭庁として、こどもまんなかだと、そういうこどもまんなかの政治にしていくんだというような決意を聞かれないのが非常に残念ですね。

ギャンブル依存症の妻は、夫の回復を信じて自助グループや家族の会に足を運んでおられる、家族の再生を願い、努力していらっしゃるわけですね。でも、結局、離婚をする意思があるかどうかというような確認をしている現状では、依存症からの回復を応援したい、そういう思いを封じるといいうか、離婚が児童手当かどうかを選べるとい

ふうに強いているわけですね。

この点も、今の答弁の流れからすると、自治体で適切に判断しという答弁いただいてしまうのかもしれないんですが、そうならないという訴えがあるわけですから、やはりいま一度、自治体に対して指導するとか、あるいは、本来だったら、私は不合理と思う児童手当法四条三項ですね、この改正と、そうしたものについて考えていただけないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) 相当程度の収入がありながらも、家計や児童の養育について顧みることが少なく、児童の監護や扶養責任についての熱意が疑われるような場合で、配偶者が家計の主宰者として児童の養育を行っていると思われる実態があるときには、当該児童の生計を維持する程度の高い者は配偶者の方であるというふうに判断することが可能である旨を市町村にこれまでもお示ししてきていたところでございます。

こうした実態が確認できれば受給者を配偶者に変更することは可能でありまして、この取扱いに当たって、例えば今、離婚がそれと児童手当を諦めるかの二択だというふうにおっしゃられましたけれども、離婚の意思についての確認というのは必ずしも必須の要件であるということでは決してありませんので、こうした点についても我々としては周知徹底を図ってまいりたいというふうに考えております。

○打越さく良君 でも、その周知徹底を図られてこれらでもそれが徹底されてないということはどうすればいいのかと。その次を考えていただかなくてはいけなんじゃないでしょうかね。

さつきも申し上げましたけど、こどもまんなかと異次元の少子化対策とか言うのであれば、依存症からの回復を待ちながらも子供のために安全管理できるように、児童手当の振り込み口座をお母さんの口座に変更することぐらい、何で正面切って認めていただけないのかなというふうに思います。受給者を子供個人にすることが端的かと

思うんですが、それがなかなか難しいということであれば母親にすると、先ほどの例もありましたように、カナダの方では女性の方にしているということなんですから、もうそういうことも正面から着手していただきたいんですが、いかがですか。

○政府参考人(黒瀬敏文君) 基本的には、先ほど申し上げたとおり、現在の正しい取扱いについて周知徹底をしていきたいということでございます。また、諸外国の事例等も我々も勉強させていただきます。カナダのような例もあつたわけですが、ただ、我々の勉強が十分じゃないところもありますけれども、諸外国の事例も様々でございますので、なかなか、どれをその一つの例にするかというのもそれぞれの国の実情があるところでございます。

そんな中で、児童手当につきましては、あくまでも総合的に事情を判断して支給をする。例えば、親御さんで関心のある、先ほど御提案のありました、関心のある方の方に支給をするというような御提案もございましたけれども、それにきまして、その実務の上でその関心のある方というのをどういうふうに判断していくのかということが、結局実務に落とし込んだときにはそういう問題が出てくるわけでございますので、そういう意味も含めて、我々としては、現在の運用について改善をすべきところについては周知徹底をしっかりと図っていきたいというふうに考えているところでございます。

○打越さく良君 何か平行線なんですけれども、周知徹底を図られても今こういう状態にあると、結局、子供のためにはならず、子供のために使われずにギャンブルに使われている現状にあるというところをる申し上げたにもかかわらず、引き続き周知徹底するという平行線では、全く異次元の少子化対策にも何もならない、こどもまんなかにもならないというふうに思いますので、ちよつとこの法改正に着手するとか、そうしたことは是非ともお願い申し上げます。

そして、医療的ケア児について現場から、地元からお話伺っているんですが、そうですね、ちよつと済みません、一つだけ質問しますけれども、法改正もあつて大都市部の方では比較的施策が進んだんですが、ワンストップでアドバイスをもらえるところが欲しいということは声がいただいています。ただ、新潟県内には長岡市しか所 shouldn't というところで、まあ全国的にもそうだと思います。今後、医療的ケア児支援センターの充実、是非ともお願いしたいと、これは要望として申し上げます。質問を終わります。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。今日は、まず、質疑の順番をちよつと最初とは変えて、精神科医療、身体拘束の実施要件を定める大臣告示の改変の件から始めさせていただきます。

野村総合研究所が本年三月に、厚生労働省令和四年度障害者総合福祉推進事業として、精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究の報告書を取りまとめました。

この八十七ページからは、処遇基準告示についての検討が行われ、提言が述べられています。そして、ここでは、切迫性、非代替性、一時性の考え方を要件として明示することについてとして文章の具体的イメージが記載されています。全体として非常に曖昧な書き方をしているのが気になります。

矢印が三つありますが、これは上から順番に、一つ目の文章が切迫性を、二つ目の文章が非代替性を、三つ目の文章が一時性を表すと考えていいですよ。

これで、この一つ目の矢印の後に、この文章を読みますと、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれ又は重大な身体損傷を生じるおそれが著しく高いと書いてあります。病院は、これ治療する場です。患者をそのまま放置するなどあり得ないことです。こんな文章は切迫性ではないです。そのまま放置すればを削除すれば切迫

性と言えらると思ひます。これ削除すべきと思ひますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君) 御指摘いただきましたが、そのまま放置すればの表現でございますが、現在の告示における身体的拘束の要件である、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合にも用いられているものでございます。

御指摘のとおり、令和四年度の研究報告書における提言部分におきましては、切迫性、非代替性、一時性の三要件を身体拘束の対象者の要件として基準告示に明言することとしてはどうか、このうち切迫性については、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれ又は重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い旨を明示してはどうかと提案がなされたところでございますが、これは行動制限の最小化に向けて要件や対象の明確化を図る意図であり、現行の規定の趣旨を変更する意図ではないと考えているところでございます。

○川田龍平君 そうであれば、今おっしゃったようであれば、やっぱり、そのまま放置すればというのとはやっぱり削除した方がいいと言えます。

それから、次に二つ目の矢印の後には、身体的拘束以外に良い代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものであるとあります。このやむを得ない処置とはどういうことでしょうか。身体的拘束以外に良い代替方法がない場合でいいのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君) 御指摘のやむを得ない処置の文言につきましては、現行の告示における基本的な考え方の中においても、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置という形で用いられており、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないとの考え方を示しているものでございます。

令和四年度の研究報告書の提言部分におきましては、三要件のうち非代替性については、身体的拘束以外に良い代替方法がなく、やむを得ない処

置として行われるものである旨を明示してはどうかとの提案がされているところでございますが、こちらでも行動制限の最小化に向けて要件や対象の明確化を図る意図であり、現行の規定の趣旨を変更する意図ではないと考えているところでございます。

いずれにせよ、処遇改善告示改正を含めた行動制限の最小化に向けた方策について、引き続き検討してまいりたいと存じます。

○川田龍平君 この基本的考え方と、それからこの対象となる患者に関する事項は別のものですので、ここは、やむを得ない処置は、やっぱりこれは必要ないと思ひます。

それから、三つ目の矢印には、身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものでありとあります。当然のことながら、その必要な期間は医師が決めます。したがって、一時的でなくなっていく可能性がありますが、だからこそ懸念をしているわけです。

現行の告示は、できる限り早期にほかの方法に切り替えるよう努めなければならないとしております。今の方がちゃんと早く切り替えるということをやっています。今の告示の方がいいんじゃないでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君) 御指摘の一時性に関する部分につきましては、身体拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていない旨を明示してはどうかとの提案がなされているところでございます。ここでの必要な期間を超えて行われていないとは、切迫性、非代替性の二つの要件を満たす期間を超えて行われなければならないという趣旨を含めて提案されたものであり、御懸念のように、医師の裁量を拡大する趣旨ではないと認識をしております。

あわせて、行動制限の解除に向けた検討を行うこととすとか、医師の頻回の診察に当たって三要件を欠いた場合には速やかに解除することを明示してはどうかといった提案もされているところであり、全体として基準の明確化を図りつつ、精神

科病院として行動制限の最小化を進めることを意図したものであると承知を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、この提言も参考にしつつ、関係者の御意見も丁寧に関きながら、処遇基準に関する告示改正を含めた、身体拘束を含む精神科医療における行動制限の最小化に向けた方策について引き続き検討してまいります。

○川田龍平君 なぜそれを、あえてこの懸念を、懸念を持たれるような言い方に変えるんでしょうか。

加藤大臣は、前回もこれ、御懸念のように医師の裁量を拡大するものではないと答弁されていましたが、それでは、必要な期間を超えて行われていないをこれやめて、身体的拘束は一時的に行われるものであるだけでいいのではないのでしょうか。なぜそれでは駄目なんでしょうか。もう一度、改めて聞きます。

○政府参考人(辺見聡君) 告示の具体的な記載ぶりにつきましては、本検討を開始するに至りました審議会や検討会における議論ですとか令和四年度の研究報告書を参考に、今後具体的に検討を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 これ、幾らお話を伺っても、この身体拘束の要件がこれ拡大するという懸念を抱かざるを得ません。実際にそういう言葉の削除を求めてもこうした今のお返事ですから、切迫性、非代替性、一時性の考え方を要件として明示すると言ひながら、言葉のこの外延を変えようとしようとしてしまっています。

告示の文言は、すべからず法的効果を及ぼします。一言一句が大切なのです。例えば、現行の大臣告示の基本的考えにある、身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限でありという文言です。

石川身体拘束死裁判の最高裁で確定したこの高裁判決文には次のように書かれています。身体的拘束は、身体の隔離よりも更に人権制限の度合い

が著しいものであり、当該患者の生命の保護や重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いたものであるから、これを選択するに当たっては特に慎重な配慮を要するとあります。

お尋ねしますが、この現行の大臣告示の基本的考え方にある、身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限でありという文言は、そのまま残すということよろしいんですかね。

○政府参考人(辺見聡君) 身体的拘束等の行動制限につきましては、精神保健福祉法第三十六条第一項におきまして、医療又は保護に欠くことができない範囲においてのみ行うことができるとされているところでございます。

処遇基準告示の身体的拘束に係る基本的な考え方につきましては、法律の趣旨に基づき定められているところであり、こうした法律の趣旨は尊重するべきものと考えているところでございます。

身体的拘束を含む行動制限の最小化は重大な課題であり、その方策については、昨年六月の検討会の報告等を踏まえ、令和四年度の調査研究でまとめられた報告書の提言も参考にしつつ、当事者等の関係者の意見を丁寧に伺ひながら、引き続き検討をしてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 やっぱり、一体何のために、今の大臣告示のこの基本的考え方、そして二番目の対象となる患者に関する事項、三番の遵守事項の内容をどのように変えようとしているのでしょうか。野村総研の報告書のこの提言を見てもさっぱり分かりません。

もう一度言いますが、告示の文言はすべからず法的効果を及ぼします。一言一句が大切なのです。そして、それは人身の自由に関することです。そして、そこが変えられることに今懸念が持たれている。そうであるならば、厚生労働省が考えている案をしつかりこの国会の場にも出して議論すべきではないでしょうか。そうでないと、人身の自由に関わる基準がこのブラックボックスで決められてしまします。

もしもそれが出せないのなら、一旦これ立ち止まってみるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) 先ほどから答弁させていただいておりますように、まさにこれまでの様々な検討を踏まえて、これから、当事者の皆さんの御意見を踏まえて最小限度にしていこう、この流れに沿って大臣告示をどうしていくのか、まさにこれから議論をするところでございます。

したがって、今の段階でこれが入るとか入らないとかというのは、今なかなか説明できないところは御理解いただきたいと思いますが、当然そのプロセスにおいて、これは大臣告示ということで、大臣の責任で最終的には取りまとめるわけでありませうけれども、こうした今日の場合であるように、また国会においても、その段階段階の状況も踏まえながら丁寧な説明をさせていただきたいと考えております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

本当に重大なことに関わる問題ですので、是非オープンな場でやっぱり議論できるように、尽くせるようにお願いいたします。

次に、この新型コロナウイルス接種後の死亡事例について、報告されたこの二千件を超える死亡事例報告の中には、病理医がワクチン接種との因果関係をありと判断した事例も少なくありません。医療の現場では、病理医が診断したものは基本的に最終診断であることは常識です。

しかし、厚労省とPMDAは、病理医が因果関係を認めた事例についてもその判断を覆しています。現場の病理医に勝る医学的知見及び症例に関する情報を持った専門家が審査チームの中にいるのでしょうか。常識的には考えられません。

しかも、全例を否定するということは、病理医の診断が数学的にもこれ奇跡的に高確率で間違っていたことになるわけですが、そうであるならば、病理医の診断というものはそもそも信頼に値しないというものなのでしょうか。そうであるなら

らば、医学と科学を根本から見直すことと同義だと思えますが、実際にこの厚労省が行っていることはそうとは思えません。病理医の診断は高確率で当てにならないということではよろしいでしょうか。お答えください。

○政府参考人(八神敦雄君) お答え申し上げます。

新型コロナウイルス接種後の副反応疑い事例の因果関係の評価につきましては、医療機関や製造販売業者から情報を収集して評価をしておりますのでございます。

具体的には、今ございましたような解剖であったり、あるいは画像所見といった情報も活用した上で、原疾患との関係、薬理学的な観点や時間的な経過などの要素を勘案をいたしまして、医学、薬学的観点から総合的に判断をしており、解剖の結果と解剖医の評価も活用をしておりますのでございます。

しかしながら、ワクチン接種後の症状が偶発的な発生によるものなのか、それともワクチンを原因として発生したものなのかといった判断は極めて難しいものと考えてございます。

なお、情報不足等により因果関係が評価できない、いわゆるガンマと言っております、この評価された事例につきましては、追加の情報が必要となった場合には、医療機関や製造販売業者に対して追加情報の報告をお願いするといった必要な情報の収集に努めるとともに、一定以上の頻度で同様の事例が発生した場合には、集団としての解析を行い必要な場合に注意喚起を行うといった、解析結果を安全対策に活用をしておりますのでございます。

引き続き、副反応に係る十分な情報、国内外の副反応疑い事例の収集に努めるとともに、ワクチン接種との個別の因果関係評価や集団としての傾向の評価ということを速やかに行ってまいりたいと考えております。

○川田龍平君 その今、集団とおっしゃいましたが、集団ってどれぐらいの規模ですか。

○政府参考人(八神敦雄君) 失礼いたしました。母数としては、報告されたものの全て、全体を捉えて考えてございます。

○川田龍平君 じゃ、一定の集団はもう集まっているわけですね。しかも二千人亡くなっているわけです、報告例だけで。それをやっぱりこちらから情報を求めないで情報を待っているような状態では駄目だと思わうですね。積極的に調査をすべきと思いますが、いかがですか。

○政府参考人(八神敦雄君) 情報の収集についてのお尋ねでございました。

この三月十日に、元々情報は求めておるところでございますが、三月十日にも、新型コロナウイルスの接種に伴い副反応を疑う症状が生じた者への対応につきまして事務連絡を发出いたしましたので、詳細な情報提供を求め、因果関係評価に係る情報収集、報告と、そういうものをしていただくよう、自治体を通じて医療機関にも依頼をしておりますのでございます。

○川田龍平君 厚労省、しつかり、この調査の方をやるということをしつかり、自治体をお願いするんじゃなくて、もっと積極的に情報を取りに行くべきだと思います。

以前にもこれ指摘した、次の質問に移ります。指摘した新型コロナウイルスの逆転現象についてお尋ねします。

厚労省が昨年に表示した我が国におけるリアルワールドデータを分析すると、多くの世代で、ワクチン接種をした方がより感染しやすく重症化しやすいという結果が出ていることを指摘しました。これ、厚労省にも、以前にもこのようなリアルワールドデータの重要性を説いたところ、極めて重要であるとの認識を示してくれました。

その重要なリアルワールドデータによると、逆転現象が起きているというわけです。これは、有効性と安全性に懸念を示すには十分なデータです。一方で、リアルワールドデータは極めて重要であるとしながらも、厚労省は全数検査を取りやめてしまい、結果的に更なる分析ができないよう

にしました。

そして、厚労省が安全性の根拠として活用しているデータとしては、感染研が以前に発表したオミクロン株対応二価ワクチンの発症予防効果は七％であるとする分析結果です。しかし、このデータは、疫学統計の基本である人年法を用いていないなど、子供だましではないかと指摘する専門家もいます。

また、もう一点、超過死亡との因果関係について、国立感染症研究所の鈴木センター長は、超過死亡は新型コロナウイルス接種の増加に先立って発生しており、超過死亡の発生と新型コロナウイルス接種との間の時系列は説明が付かないとしています。つまり、ワクチン接種よりも前に超過死亡が観測され始めているから、因果関係があるとは考えにくいと言っているわけでありまして、厚労省もその見解を以前に答弁に用いています。

しかし、果たして本当にそうでしょうか。国民の命と健康に直結する重大な案件です。国民が信頼を寄せる国立感染症研究所のセンター長の見解です。で、ほとんどの国民は疑いもせず信じてしまう。だからこそ責任も重大ということになります。したがって、この有効性と安全性を示すのであれば、データの精度について極めて注意深く検証されて当然かと思えます。

しかし、鈴木センター長が示し、厚労省が引用したデータですが、まず、高リスクの特別養護老人ホーム入所者を対象に、高齢者接種が超過死亡観測前に開始されたこととちゃんと考慮していませんでしうか。お答えください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

お尋ねの、感染研の専門家による新型コロナウイルスの流行時における超過死亡と新型コロナウイルス接種との関係に関する審議会での発表につきまして、厚労省の研究班が、特に二〇二二年四月から六月までにおいて超過死亡が見られた三都府県のデータを、ワクチン接種数と新型コロナウイルス陽性者数の傾向と併せて分析したものと承知をしております。

それによりますと、ワクチン接種数のピークに着目した上で、超過死亡が見られた時期がワクチン接種が進む時期よりも前であったことから、審議会において、超過死亡の発生数と新型コロナウイルスの接種数との間の時系列的関係については説明が難しいと結論付けられたと承知をしております。

この研究班におけます検討におきましては、御質問の高齢者施設における入所者の接種時期について具体的なデータを収集していないため、審議会における専門家の御発表について御指摘のような矛盾が生じているかについては、この研究からは明らかではございません。他方、当該分析におきまして、六十五歳以上の年齢層の方も含めた分析が行われた上で結論を得たものと承知をしております。

なお、超過死亡に係る直接のエビデンスではありませんけれども、新型コロナウイルス接種後の死亡のリスクにつきましては、AMEDの研究班が接種後の一定期間とそれ以外の期間を比較、解析した結果や、また、米国における死亡リスクの観察研究の結果において、ワクチン接種による死亡リスクの有意な上昇は認められなかったとされているところでございます。

これらを踏まえますと、新型コロナウイルス接種と超過死亡との因果関係は必ずしも明らかではないと考えておりまして、ただ、いずれにしろ、超過死亡の動向については、引き続き、様々な分析結果、注視してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この高リスクの特別養護老人ホーム入所者を対象にした高齢者接種、これはもう超過死亡観測前に開始されているということ、これもちゃんとやっぱり考慮して検討するべきだと思います。

加藤厚労大臣は先日のテレビ番組で、コロナ後遺症の対応を強化する、診療に当たった医療機関には診療報酬を加算することをお示しになりました。コロナ後遺症の患者さんの対応を強化することとは意義があると思いますが、拙速にこの公費を

使う前にまずは確認すべきことがあると考えます。

専門家によると、コロナ感染による症状とワクチン接種による症状は似通っているといえます。ワクチン接種による症状を医師が誤ってコロナ後遺症に診断しないように、国はどうやって区別をするおつもりでしょうか。新型コロナウイルスを接種していた場合は、ワクチンの副反応に分類されるのでしょうか。お答えください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。新型コロナウイルスの罹患後症状、いわゆるコロナ後遺症につきましては、まず、この病態についていまだ不明な点が多く、令和二年度より実施しています実態把握や原因究明に関する調査研究におきまして、疲労感、倦怠感、息苦しさ、睡眠障害、集中力、思考力の低下など、様々な症状が報告されているところでございます。

一方、新型コロナウイルス接種後に遷延する症状、いわゆるコロナワクチン後遺症につきましては、厚生労働省の研究班において、いわゆるワクチン後遺症も含めて、ワクチン接種後の副反応が疑われる症状に関する実態調査を行っており、先月の厚生科学審議会におきまして第一報を報告されたところでございます。

それによりますと、ワクチン接種後の副反応が疑われる症状を診療する専門的な医療機関からの回答でありますけれども、ワクチン接種との因果関係は明らかではないが、報告された症状は、発熱や痛み、倦怠感など様々であったこと、一方で、懸念すべき特定の症状等の集中は見られなかったことが報告されたところでございます。

現段階では、いわゆるコロナ後遺症とそれからいわゆるワクチン後遺症の類似性については必ずしも明らかににはなっておりません。いわゆるコロナ後遺症が疑われる場合や、いわゆるワクチン後遺症が疑われる場合には、いずれの場合においても、新型コロナウイルスの罹患歴やワクチンの接種歴を確認した上で対応していくものと考えておりますが、いずれにしろ、国としては、引き続き、こう

いったことについて調査研究を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 次に、厚労省の、ワクチン副反応に苦しむ国民に対する姿勢について伺います。

四月十八日の合同委員会の質疑で新型コロナウイルスの副反応の作用機序について尋ねたところ、厚労省からは、このワクチンの副反応として様々な症状が報告されていますが、その発生機序については必ずしも明らかでない場合も多いとの答弁がありました。厚労省は以前から、副反応や死亡事例については情報収集に努めるの一点張りですが、肝腎なアウトプットがほとんどありません。また、ワクチン接種については、五類になった後も継続していく方針を明確にしています。

つまり、国民がワクチン接種によって様々な症状で苦しんでいるのは承知しているが、なぜそうなっているのかは分からない。しかし、分からないけれども、具体的かつ積極的な調査はせずに、ワクチンは安全だとみなして引き続き接種を進めたいと言っているのと同義だと思えます。

何と無責任な姿勢ではないでしょうか。国民の命と健康を守るのが厚生労働省の務めではなかったでしょうか。国民が望んでいるのは、目に見える行動であり結果です。五類になった今、接種は一時中断し、作用機序を調べるべきだと思えます。作用機序が分からないと有効な診断も治療もできません。そして、何より正しいリスク評価ができません。分からないまま安全だと決め付けて接種を進めるのは余りにも無責任です。もう情報収集に努めるという答弁はおやめください。

大臣、これ、もういいかげんに国民を守る決断をお願いします。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、まさに国民を守るという意味で決断をさせていただいているわけであります。

今委員からお話がありました新型コロナウイルス接種後の副反応が疑われる症状については、これまで申し上げておりますように、副反応疑い報告制度により、医療機関や製造販売業者から継

続して情報を収集し、症状別に集計を行うなど情報を整理した上で、定期的に開催している審議会で評価をいただいているところであります。その審議会においてはこれまで、接種を中止すべきといった判断は示されていないわけであります。

今年度、本年度のワクチン接種の方針は、重症者を減らすことを目的として、高齢者など重症化リスクが高い者を接種対象としつつ、重症化リスクが高くない者であっても一定程度の重症者が生じていることから、全ての者に接種機会を確保することが望ましいとの審議会での意見も踏まえて決定したところであります。その際、重症化予防効果を踏まえて、高齢者などの重症化リスクの高い方のみ接種勧奨を適用し、それ以外の方は対象としないということにさせていただいているところでございます。

まさに、このワクチンの効果なども踏まえて、専門家の御意見も勘案しながら、こうした状況の中において、五類に移行された中ではあります。が、引き続きコロナの感染のリスクはあるわけであります。そうした中でいかに国民を守っていくのか、こういった観点からそうした方向性を出させていたいただきましたが、ただ、今後の新型コロナウイルスワクチン接種については、最新の科学的知見、海外の動向等を踏まえ、専門家の御意見も聞き、また、有効性ととも安全性もしっかり評価していきながら判断をしていきたいというふうに考えているところではございます。また、国民の皆さんの接種に関しては、それぞれ皆さんの判断に委ねているわけであります。必要な情報について、厚労省のホームページ、SNSの様々な媒体を通じて分かりやすい丁寧な発信をし、それぞれの皆さん方の判断に資するようにしていきたいと考えております。

○川田龍平君 これ、厚労省もいろいろと分からないことが多いと認めるmRNAワクチンですが、なぜかその安全性と有効性に関する追跡調査の実態も示していただけいません。一度これ立ち止まってワクチン行政の評価、分析をすること

もなく、相変わらず安全、有効と決め付けて国民への接種を続けています。

二千例以上の死亡報告があり、今観測されている過去最大の規模の超過死亡との因果関係も否定できないと厚労省も答弁しているわけですから、さらには、この新型コロナウイルスの接種継続にとどまらず、国は助成金を出して次なるmRNA製造の生産を後押ししています。

福島県の南相馬市には、mRNA製造の工場が間もなく完成すると聞いています。なぜそこまでして、この安全性も有効性もはつきりしていないものをここまで強力で押し進めようとしているのでしょうか。まずは、特例扱いの新型コロナウイルスの有効性と安全性をしつかりと分析、調査すべきです。

国民の安全性が最優先ではない、最優先ではないのではないかと思わざるを得ません。利権だと指摘する方もいるくらいです。是非見解をお聞かせください。

○政府参考人(佐原康之君) 新型コロナウイルスの開発支援については、これは非常に重要なことであると考えまして、これまでも、AMEDによる研究開発、あるいは厚労省による生産体制の整備等の支援を行ってきたところでございます。

こういった支援に、有無にかかわらず、開発されたワクチンがいずれ薬事承認、薬事申請された、きた場合には、こういったこれまでの生産体制等の整備への支援の有無にかかわらず、審査は審査としてその有効性、安全性が認められる必要があります。現在、こういった支援を行っているワクチンにつきましても、科学的に必要なデータに基づき、適切な審査の上で現場に出していくという形になると考えております。

○川田龍平君 これ、特例扱いやめるべきじゃないですか。

○政府参考人(佐原康之君) 研究開発についての支援というのは必要だと考えておりますけれども、繰り返しになりますが、薬事申請における、

薬事申請承認における特例的な扱いというのはないというふうに考えております。

○川田龍平君 審査について、改めてしっかりとやっていただきたいと思っております。

次の質問に移ります。
これ、風車音の睡眠影響、健康障害について質問します。

今、再エネ普及の柱として風力発電開発が行われ、風車の大規模化が進んでいます。大型化でいえば、陸上も、以前は二メガワットだったものが四メガワットクラス、また今後、洋上風力は、秋田で十三メガワット、山形で十五メガワットの計画と超大型の傾向があり、洋上だと五十基以上の計画が珍しくありません。それに伴い、風車からの騒音も大きくなると想定されています。

そこで、低周波音を含む、聞こえる範囲の風車騒音について質問します。

風車騒音については、二〇一七年の環境省指針にはこのようにあります。これまでに国内外で得られた研究結果を踏まえると、風力発電施設から発生する騒音が人の健康に直接的に影響を及ぼす可能性は低いと考えられる。この指針により、国や自治体、事業者が風車騒音の健康影響を軽視してきたのではないだろうか。

風車騒音については、二〇一六年、元国立環境研究所主任研究員で現在大分看護科学大学教授の影山隆之先生ほか、国内千人以上の疫学調査結果の論文が発表されています。全国五十か所、被験者千七十九名について不眠症の有病率を調べ、屋外騒音レベル四十一から四十五デシベルの暴露で不眠症の有病率が約五倍になっており、資料を配っておりますが、風車騒音によって明らかに深刻な睡眠影響、不眠症が生じていることを示しています。

影山教授は、睡眠への影響は直接的な健康への影響である、また、睡眠障害リスクの増大が示された騒音レベル四十一デシベル以上にならないように隔離、距離を取ることが必要と言及されています。

まず、この二〇一七年指針、直接的に健康影響が生じる可能性は低いというこの文言、見直すべきではないでしょうか。安全な隔離距離を定めるべきと考えますが、見解を伺います。

○大臣政務官(柳本顕君) お答え申し上げます。

委員御指摘をいただきました風力発電施設から発生する騒音に関する指針についてでございますけれども、騒音が頭痛、耳鳴り、高血圧、糖尿病等の直接的な健康影響を生じさせる可能性が低いことを表現したものとなっております。なお、睡眠影響については、同指針では、騒音がそのリスクを増加させる可能性があるとして評価しているところもございます。以上の評価の下に、騒音の評価の目安となる指針値を、睡眠影響を考慮して定めております。

環境省としては、引き続き、騒音による影響の未然防止に取り組んでまいります。その上で、環境省としましては、近年の風力発電施設の大規模化や設置台数の増加の傾向も踏まえ、引き続き、風車騒音についての知見の収集に努めてまいります。

○川田龍平君 次に、風車騒音の規制値について伺います。

これ見ていただきたいんですが、(資料提示)日本の騒音規制の現状は残留騒音プラス五デシベルという指針値であり、この上限を定めたガイドラインや規制値がありません。日本だけないんです。これ、デンマークでは四十二デシベル、イギリスではプラス五デシベルのこのほかに、上限規制値として四十三デシベルを定めています。これ、WHOの欧州地域事務局は、二〇一八年に風車騒音の勧告値を公表しています。

この日本でも、現行のプラス五デシベルではなく、しっかりと上限を定めた規制値を定めるべきではないでしょうか。見解を伺います。

○大臣政務官(柳本顕君) お答えいたします。指針策定以降も文献調査を行ってまいりましたけれども、風車騒音と健康影響の明らかな関連を示す知見は得られておりません。

繰り返しになりますが、環境省といたしましては、近年の風力発電施設の様々な変化に応じまして、引き続き、風車騒音についての知見の収集にまずは努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 資料を配付しておりますが、デンマークでは、風車騒音の影響回避のために離岸距離十二キロを取ったとされる実例があります。

秋田や山形の洋上風車計画の睡眠影響リスクについて、北海道大学田鎖助教が発表しているこの風車騒音のシミュレーションソフトで試算すると、山形県遊佐沖二キロメートルに十五メガワット風車が五十二基並ぶ現行の計画では、二百五十名が不眠症になると試算されます。今、こうした風車騒音による健康被害の問題は無視されたままです。

昨年十月には、名古屋大学の宮脇勝准教授が、欧米の洋上風力発電の離岸距離を示した論文を発表していますが、ドイツ、オランダ、ベルギー、英国では、政府が海洋計画を策定し、景観と生態系保護を目的に、洋上風車の離岸距離として十二海里、約二十二キロメートルを基準にゾーニングし、デンマークも、バッファゾーンとしてこの十二・五キロメートルの離岸距離を確保しているところがあります。十メガワット以上の風車を離岸距離二キロメートルに建設するという現在の計画は、世界から見れば非常識です。健康被害リスクを考慮し、離岸距離を確保すべきではないでしょうか。

大臣、一言だけ。厚労省として、規制値がない中で騒音被害を無視したままでは、このままだと多くの方に健康被害が生じます。そして、結局地方に人が住めなくなります。厚労大臣、これ大丈夫なんですか。

○国務大臣(加藤勝信君) 騒音に起因する不眠症の問題など、騒音が健康に与える影響については報告がございます。

厚労省が定める健康づくりのための睡眠指針二〇一四では、夜間の騒音は、四十五から五十五デ

シベル程度であつても不眠や夜間の覚醒が増加することを示しております。また、この指針において、周辺の音が睡眠には重要な環境因子であることから、良い睡眠のためには気になる音はできるだけ遮断するなど、自分の睡眠に適した環境づくりも促しているところであります。

騒音による健康への影響を防止する取組は重要であります。本年度に予定している睡眠指針の改定に当たつても、音も含めた環境づくりについて検討を行う予定としており、関係省庁とも連携しながら、そうした対応を図っていきたいと考えております。

○川田龍平君 大変ありがとうございます。

是非、この睡眠障害についてもっと積極的に厚労省から他省庁に働きかけてこの離岸距離をしっかりと取る。浮体式でやればできますので、浮体式で国際標準の離岸距離二十二キロを取るべき、そういったことを是非これから計画の中で変更していったきたいと思ひます。

ありがとうございました。

○天島大輔君 れいわ新選組の天島大輔です。

私も、精神科病院での身体拘束について質問します。代読をお願いします。

昨年十月二十七日の参議院厚生労働委員会で、平成十六年から平成二十六年の十年間で身体拘束件数が二倍になった理由を尋ねました。加藤大臣は、令和元年度に厚労省が行った研究事業の結果を基に、高齢者の身体疾患への対応のために身体的拘束が増加している可能性が示唆されていると答弁されました。

しかし、大臣が言及した研究の報告書には、隔離、身体的拘束増加の要因としては、隔離、身体的拘束指示患者のうち、急性期系の病棟入院料の病棟に入院している患者の割合が増加していることから、急性期系の病棟入院料の普及が関係している可能性について考える必要があるとの記述があります。このほかにも、急性期病棟が原因と示唆する記述が二か所あります。それなのに、答弁では、急性期系の病棟入院料については全く触れ

ていません。

一部を切り取って身体拘束増加の要因に高齢者を挙げるのはミスリードではないですか。なぜ触れなかったのか、教えてください。また、改めて、なぜ十年間で二倍になったのか、御答弁ください。

○国務大臣(加藤勝信君) 昨年十月二十七日の答弁においては、令和元年の研究報告書に記載されている身体的拘束件数の増加の要因の一つである、高齢患者が増加する中で、高齢者の身体疾患への対応のための身体的拘束が増加している可能性が示唆されているとの部分を引用したところであります。原因として特定されているという意味ではなくて、まさに、申し上げたように、増加の要因として可能性があるということであり、それ以外にもあり得ると考えております。

御指摘のように、令和元年の研究報告書においては、身体的拘束の増加の原因の要因について、の一つとして、急性期系の病棟入院料の普及が関係している可能性について考える必要があるというふうに書かれております。

なお、研究報告書の当該部分においては、その上で、しかし、調査協力が得られた医療機関においては、急性期系病棟入院料が算定されている割合が六三〇調査の結果と比較して高いことや、急性期系入院料の病棟はここ数年で増加をしており、そこに入院する患者数も増加してきているため、隔離、身体的拘束指示患者の全体に占める構成比が相対的に急性期病棟で高くなっている可能性があることにも留意しなければならない、こういった指摘がなされているところであります。いずれにしても、身体的拘束を含む行動制限の最小化は重要な課題であります。その方策について、昨年度の検討会等でまとめられた報告書の提言なども参考にしつつ、当事者の御意見も丁寧にお聞きをし、引き続き検討していきたいと考えております。

○天島大輔君 代読します。

精神保健福祉法第三十七条に基づく大臣告示百

三十号は、精神科病院での身体拘束に対する基本的な考え方や要件を定めたもので、昭和六十三年に作られました。身体拘束数は、この告示百三十号の下で二倍になったということです。そして、この告示百三十号を三十四年間で初めて大幅に改定する動きがあります。

まず、厚労省から、大臣告示百三十号について、なぜ改定することになったのか、背景と、どのような方向性で変えるのか、これまでの検討過程、今後の検討の見通しを簡潔にお答えください。

○政府参考人(辺見聡君) 精神科病院における医療につきましては、患者の尊厳の確保が重要であり、そのために、患者の権利を確保するための取組を一層推進させていく必要があると考えております。

令和三年十月から開始された、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会におきましては、検討事項の一つである入院中の患者の意思決定支援や権利擁護の取組の中で行動制限の最小化に向けた議論が行われ、処遇基準告示の見直し、要件や対象の明確化を図ることや精神科病院が組織として行動制限の最小化に取り組むことなどについて提言されるとともに、社会保障審議会障害者部会においても御議論いただき、同趣旨の提言が令和四年六月にまとめられたところでございます。

また、昨年度の調査研究事業では、行動制限最小化のための精神科病院の取組等について事例収集を行うとともに、行動制限最小化に向けた具体的な方策等について議論が行われ、処遇基準告示の提言も含めた形で報告書がまとめられたところでございます。

こうした経緯を踏まえ、今後、当事者を含む関係者の御意見を丁寧にお伺いしながら、処遇基準に関する告示改正を含めた身体拘束を含む精神科医療における行動制限の最小化に向けた方策について引き続き検討してまいりたいと考えているところでございます。

○天島大輔君 身体拘束は人権を制限する行為です。代読をお願いします。

今厚労省から御答弁いただいたとおり、患者の権利を確保することが重要です。

その上で、私は、告示百三十号を変えるなら、十年間で二倍になった身体拘束を減らし、ゼロにする方向性が必要だと考えます。しかし、より詳細に告示改定の経過をたどってみると、この方向に向かったものになるのか、不安と懸念が出てきます。

二〇一六年十二月、大島一也さんが、石川県にある精神科病院で、身体拘束の結果、エコノミークラス症候群で亡くなりました。二〇二〇年、名古屋高裁の控訴審で身体拘束開始時からの違法性が全面的に認められ、大島さんの御家族ら原告側が逆転勝訴しました。翌二〇二一年十月、最高裁は被告である病院側の上告を受理せず、判決が確定しました。同年十一月、日本精神科病院協会がこの判決に反発する声明文を出しました。

そして、翌年、二〇二二年三月、厚労省の精神保健医療福祉に関する検討会で、検査及び処置等を行うことができない場合という文言が入る提案がありました。その後、この変更に対する動きがあり、文言が何度か変遷しましたが、結果的に、この検討会の報告書に治療が困難という文言は残りました。このときは、敗訴した病院側を、声明を出したまさにその後、検査及び処置などを行うことができない場合、治療が困難な場合といった身体拘束が広がり得る文言が出てきたわけです。土俵をつくり替えようとしているとの懸念が噴出しました。

そして、やはり懸念が大きいのは、先ほど述べた検討会報告書後の身体拘束最小化に関する研究を、令和四年度障害者総合福祉推進事業という、検討メンバーを事前に公表したり公募したりする必要がない事業で行ったことです。この事業の報告書やメンバーは終了後に公開されましたが、三月の厚労委員会で川田議員が指摘されたように、最高裁で違法性が確定した石川県の身体拘束死裁

判においてその身体拘束を違法ではないと被告病院側の意見書の中で主張した方が二名研究班に入っていました。

政府は、告示改定を含む身体拘束の最小化を目指す研究をなぜ公開の場で行わなかったのですか。大臣、お答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) 今、一連の経緯のお話もありましたので、私の方からも少し流れに沿ってお話をさせていただきたいと思えます。

令和三年十月から開始された、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会において、行動制限の最小化に向けた議論が当事者も含めた公開の場で行われ、処遇基準告示の改正が提言をされました。そしてさらに、社会保障審議会障害者部会においても御議論いただき、同趣旨の提言が令和四年六月にまとめられたところでございます。

その上で、検討会や障害者部会において検討を深めていくべきとされたことを踏まえ、令和四年度の調査研究事業では、行動制限最小化の取組の事例収集を行い整理した上で、精神科病院において効果的に行動制限に取り組むための方策に関する検討を行うとともに、処遇基準告示をどう明確化できるかについて、厚生労働省として検討を行う上での参考とするため、技術的な検討が行われたものであります。

身体的な拘束を含む行動制限の最小化、これは大変重要な課題であります。そして、その方策については、こうしたこれまでの検討会、そして社会保障審議会障害者部会における議論、こうしたものも踏まえて、まさにこれから、当事者の御意見を丁寧に聞きながら検討を深めていきたいと考えております。

○天畠大輔君 代読します。

身体拘束の要件に関する議論の透明性をもっと高めるべきです。

委員の皆様や政府には釈迦に説法ですが、告示とは、資料一のとおり、行政庁が決定した事項を一般に公式に知らせる行為、又はその公示の形式

の一種とされています。告示は、一般的に、各大臣、各委員会及び各庁の長官に告示発布権があるとされ、国会での審議を通さずに発出、改正することができま

す。この告示百三十号については、今の精神保健福祉法で、「厚生労働大臣は、第一項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。」と定められていますので、今後、社会保障審議会を含めた厚労省が検討するのだと思えます。

しかし、そもそも、繰り返しになりますが、身体拘束は人身の自由という人権を制限する行為です。国連の障害者権利条約委員会は、昨年、日本政府に出した勧告で、精神科病院における障害者の隔離、身体的及び化学的拘束を懸念を持って注視すると書いています。

そして、身体拘束により亡くなった人がいることは紛れもない事実です。また、身体拘束が患者に与える屈辱は、外からは見えませんが、その後の人生に大きな影を落とします。私のところにもいろいろな訴えが届いています。

誰もが精神科病院に入院する可能性がある中で、身体拘束について決める過程に不透明さがあつたこと、今後、社会保障審議会を含め厚労省の内部でだけ話が進んでしまう可能性があることは問題があると考えます。

その上で、告示の内容について少し伺います。資料二のとおり、現在の告示の基本的な考え方(二)には、身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であるという記述があります。政府は、この重要性をどうお考えですか。また、令和四年度障害者総合福祉推進事業報告書の提言にはこの文言に言及がありませんが、変えないということでよいですか。大臣、お答えください。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、今御指摘のように、大臣告示を改めようとする場合には、精神保健法及び精神障害者福祉に関する法律の三十七条第三項を踏まえて、社会保障審議会の意見をあら

かじめ聴かなければならないとされているわけがありますから、それにとつて対応していくこととでありますし、また、社会保障審議会での議論というのは、基本的には公開されているものと承知をしております。

その上で、身体的拘束等の行動制限については、精神保健福祉法第三十六条第一項において、医療又は保護に欠くことのできない限度においてのみ行うことができるとされております。

処理基準告示についても、御指摘の基本的な考え方(二)の部分を含め、法律の趣旨に基づき定められているところであり、この趣旨は、先ほどからも重ねて答弁させていただいておりますように、尊重されるべきものと考えております。

何度も申し上げて恐縮ですが、身体的拘束を含む行動制限については様々な課題があること、それは我々も認識をしております。その最小化は、図ることは大変重要な課題であります。その方策について、まさに昨年、昨年度来より、検討会あるいは障害者部会等での議論、そして提言も参考にしながら、当事者の御意見を丁寧に聞き、引き続き検討を進めていきたいと考えております。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。
(速記中止)

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。
○天畠大輔君 明確なお答えがなく、心配です。過去の国会では、告示の内容について政府がきちんと答弁し、議論している例があります。

告示改定は一旦立ち止まり、国会で議論すべきと考えますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 御指摘のあつたその過去の答弁のその状況をちよつと承知していませんので、もちろん、告示の内容について、例えば今の告示の内容については、我々はしっかり答弁をさせていただいているところでもあります。

そして、御指摘の点は、これから拘束の最小限化に向けてこの告示を含めてどう対応していくのかと、こうした見直しは今まさに進んでいる中でありますから、具体的なことについては、という

中にあるということをまずは是非御理解をいただきたいと思えます。

その上で、先ほどから申し上げましたように、この趣旨は尊重されるべきということは明確に申し上げさせていただいたところでございます。

○委員長(山田宏君) 速記を止めてください。
(速記中止)

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。
○天畠大輔君 国会での議論抜きに告示改定を決めることのないよう念押ししますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 大臣告示は、法律にありますように、最終的には私の責任でもって告示をさせていただくわけでありまして、そのプロセスにおいては、審議会において諮るといふこと、そして、今まさにここですべていただいているように、国会においても丁寧に説明をさせていただきたい、その状況状況の中において丁寧に説明をさせていただきたいと思っております。

○天畠大輔君 代読します。

現行の告示の基本的な考え方(二)は、身体拘束はあくまで患者本人への医療又は保護を目的とするもので、治療が難しいから行うものではないことを定義し、患者の利益を保護するとても重要なものです。変えるべきではないと考えます。

さて、厚労省から業界団体へ事務連絡の形で行われている身体固定があります。ミトン及び介護衣の使用が、生命維持のために必要な医療行為のため、あるいは身体安全保護のために行われる短時間の固定の手段である場合には、精神保健福祉法上身体拘束に当たらないというものです。

この文言の曖昧さにより、数時間患者を縛つても身体拘束にはカウントしない、若しくは、ある病院では身体拘束としてカウントされるものが、別の病院では身体固定とされている、そんな現状があるようです。身体拘束のデータも正確ではないということですが。

精神保健法三十七条第二項にある、精神病院の管理者はその基準を遵守しなければならないを徹

底できる仕組みづくり、さらに、その手前にある身体拘束の現状の把握が告示改定の前にすべきであると考えます。

引き続き注視します。質疑を終わります。

○委員長(山田宏君) 午後一時三十分には再開することとし、休憩いたします。

午前十一時三十九分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(山田宏君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

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

質疑のある方は順次御発言願います。

○生稲晃子君 自由民主党の生稲晃子です。

本日は、質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。早速質問に入らせていただきます。

今日は、女性の健康支援について、社会保障づくりの観点からお聞きします。それからまた、がん医療における緩和ケアについても質問させていただきます。

まず、女性の健康支援について質問します。

女性の体は、一生を通じて女性ホルモンの影響を受けます。全ての女性が生涯を通して生き生きと元気に充実した毎日を送るためには、ライフステージごとに様々な健康課題がありますので、これには社会全体で支援していくことが重要ではないかと考えます。

そこで、女性の体の健康については、まずは公教育において、月経を始め、思春期からの女性の体への理解というものを深めることが第一ではないかと思えます。また、プレコンセプションケアとして、妊娠前から妊娠に関する正しい知識を身に付けることもとても大切であるというふうに考えますが、学校での教育の現状を教えてくださいませんか。

○政府参考人(安彦広斉君) お答え申し上げます。

す。

学校における健康教育については、児童生徒の発達段階に応じて、学習指導要領に基づき、体育科、保健体育科を始め学校教育活動全体を通じて指導することとしております。

月経や妊娠などの女性の健康に関する内容について、具体的には、例えば教科書において、小学校では初経などの体の変化や月経の仕組みなどについて、中学校では、生殖機能の発達や受精、妊娠、ホルモンの変化と月経の経過などについて、また高等学校では、受精、妊娠、出産と、それに伴う健康課題、月経前症候群や月経困難症などについてそれぞれ記述されているところでございます。

文部科学省としましては、学習指導要領に基づきまして、児童生徒が女性の健康についての理解を深められるよう、引き続き、指導の充実に取り組んでまいります。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

先日、テレビで男子と女子と一緒に学んでいる番組を見ました。教室で生理用品を手を持った男子がインタビューを受けていまして、私はやはり古い感覚で、ちょっとその男子が何と言うか、どきどきしてしまっただけなんですけれども、女子たちは毎月大変な思いをしているんだという内容のことを話していました。

大人である自分の方が偏った考え方をしていたことに反省をしまして、親でもある私は、とてもほほ笑ましく見させていただきました。異性を思いやる心を持てるこの授業はとても貴重な時間になっていきますし、ヘルスリテラシーの向上にもつながりつつなっていくと思えました。

このように、男子生徒も月経などの女性の健康について学ぶことととても大切だと思いますが、通常、男子生徒にも女子生徒と同様のことが教えられているんでしょうか。また、このような男女共に学ぶ授業についての文部科学省の考えをお聞かせ願えますでしょうか。

○政府参考人(安彦広斉君) お答え申し上げます。

す。

学校における健康教育については、月経や妊娠などの女性の健康に関する内容も含め、男子児童生徒も女子児童生徒と同様に学習することとなっております。御紹介いただきました事例のように、男女が共に射精や月経、妊娠、出産など、思春期に起こる男女の体の変化や健康課題について学ぶことは、互いの身体面、精神面の違いを理解し尊重する上で重要であると考えております。

文部科学省としましては、各学校における指導の充実が図られるよう、引き続き取り組んでまいります。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

文部科学省の皆様は、質問が終わりましたので、退席していただいて結構です。ありがとうございます。

○委員長(山田宏君) 安彦審議官には御退室いただいて構いません。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

とても大切なことですので、学校だけではなくて、家庭でもふだんの生活の中で自然と話せる環境づくりをしていくことも重要だというふうに思いました。

女性の体というのは、女性ホルモンの状況が年代によって大きく変化するので、心身共に自らの抱える健康課題について対処できないときが多々起きます。私自身も様々な悩みと闘いながら年齢を重ねてきましたが、なかなかデリケートな課題であるので言葉ににくいものかと思えます。

この女性特有の不調について等、仕事をしているしていかかわらず、また年齢関係なく相談できる仕組みが重要であると考えますが、厚生労働省でそういった取組はなされているでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

委員御指摘のとおり、女性ホルモンの状況がライフステージごとに劇的に変化するという特性等を踏まえまして、人生の各段階で女性が抱えている健康課題に対して相談体制を構築することが、

女性の健康づくりににおいて重要であると考えております。

このため、厚生労働省においては、女性の健康に関する情報提供サイト、女性の健康推進室ヘルスケアラボなどを通じて、月経や更年期症状、障害など、女性における様々な健康課題について周知啓発を行うことで、自身や周囲の関係者に女性の健康課題について認識いただき、また、必要に応じて医師、看護師、保健師等の専門職への相談を促しているところであります。また、健康増進事業を通じて、自治体が行う女性の健康等に関する相談などについても国庫補助を行い自治体の取組を支援するとともに、自治体に対して当該事業の推進について周知を行っているところで

す。

このような取組を引き続き実施し、女性が自身の健康課題について専門職に相談しやすい体制づくりを行ってまいりたいと考えております。

○生稲晃子君 ありがとうございます。やはり、知識、経験を有するプロに寄り添ってもらうことによって心身共に安心できると思います。

次に、更年期症状、更年期障害についてお聞きします。

更年期というのは、閉経前の五年間と閉経後の五年間と合わせた十年間、一般的には四十五歳から五十五歳頃を指すことが多いそうです。更年期症状というのは、更年期に現れる様々な症状の中でほかの疾患に起因しないもの、代表的なのは、顔がほてったり汗をかきやすいホットフラッシュ、息切れ、動悸、いらいら、くよくよするなどありますけれども、こうした症状によって日常生活に支障を来す状態を更年期障害というそうです。

私の場合ですけれども、以前の質問のときにもお話ししましたが、四十二歳のときに乳がんと分かちまして、その時からホルモン治療のお薬を飲み始めました。薬によつて女性ホルモンを減らしていくので、早い年齢から更年期症状と同じような症状が現れて、数年後、年齢による更年期症

状がそこに重なったときからは、ダブルといいますが、かなりきつい症状になりました。突然滝のような汗が頭から流れ落ちたりとか、強い倦怠感、軽いうつ症状にもなりました。治療している人の場合は特例かもしれないんですけども、でも、普通の更年期症状を自覚した人たちでも、治療している人よりもっと重い更年期障害となる人たちも多くいらっしゃると思います。

また、仕事場で体が思うように動かないときでも、周囲からやる気がないんじゃないかとサボっているんじゃないかと思われてしまうのを恐れて必要以上に頑張ってしまうて、家に帰ってから物すごく倦怠感に襲われてしまうなどという空回り状態になってしまいう方も多いいと思います。実は私も同じだったんですが、これ、なかなか外見からは分からないものですので、自分自身でうまくコントロールできないと、日常がづらいものになってしまおうと思います。

でも、この更年期症状、更年期障害については、日常生活や仕事に与える影響、医療機関への受診状況等の詳細に関して、まだ余り現状把握されていないように思います。

ここで質問します。

例えば、更年期症状を自覚している人のうちどのくらいの人が医療機関を受診しているのか、それが分かるようなデータというのがありますでしょうか。また、更年期症状、更年期障害への支援に向けて、厚生労働省としてどのような研究や実態把握の取組を行っていらっしゃるのでしょうか。していられついたら教えてください。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

更年期症状、障害につきましては、厚生労働省において昨年三月に、インターネットを通じて意識調査を実施しております。この中で、例えば四十歳代、五十歳代の女性について、医療機関で更年期障害の診断歴のある人は女性の一割未満であったが、その一方で、自身が更年期障害の可能性があると考えている人は、女性で約三割から四割であった。また、更年期症状を自覚している人

について、医療機関を受診していない人が四十歳代、五十歳代のいずれでも約八割を占めていたといった実態が明らかになっております。

また、同調査におきましては、更年期に女性ホルモンの減少による月経周期の乱れ、自律神経の乱れによって不調等が起きることについて、よく知っていると回答した人の割合は、四十歳代女性で約四割、五十歳代以降でも約五割という状況であり、更年期症状、障害についてまだ十分に認識されていない現状がございます。

このため、厚生労働省におきましては、女性の健康に関する情報提供サイト等を通じて周知啓発を行っているほか、更なる科学的なエビデンスの収集のために、昨年度から、厚生労働科学研究所の枠組みを活用しまして、更年期障害が日常生活に与える影響、更年期障害に悩む人の受療の実態等を含めて調査研究を行っているところでございます。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

これから人生百年時代です。更年期を迎えるときはまだ人生の半分と考えますと、明るく生きる未来のために、更年期の約十年間への支援もしっかり進めていっていただきたいというふうに思います。

先ほども言いましたけれども、一般的に、更年期症状、更年期障害は五十歳前後の女性に起こるものと認識されている一方で、少数ではありますが、早期閉経のために三十歳代で更年期症状、更年期症状を起こすような例もあると聞いています。

そうした事例があることについて、広く国民に周知啓発することも必要ではないかと思うんですけれども、この辺りはどうでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 今委員御指摘のいわゆる早期閉経は、病名としては早発卵巣不全でありまして、一般には、四十歳未満で月経が来なくなる状態と考えられます。病態としては、卵子が存在し、まれに排卵や月経を認めるもの、それから、完全に月経が停止した早発閉経の両者を含む

ものとされております。こうした早発卵巣不全は女性性ホルモンの低下などを引き起こすため、少数ながら、四十歳未満でも更年期症状、障害を有する事例が存在することは承知をしているところでございます。

早期閉経によりまして、三十歳代でも更年期症状、障害を呈することがあることなどについては、女性の健康に関する情報サイトである女性の健康推進室ヘルスケアラボにおいて周知を行っております。

引き続き、新たな知見の収集も踏まえつつ、広く国民への周知啓発に取り組んでまいりたいと考えております。

○生稲晃子君 ありがとうございます。知ることにより、若い女性の皆さんも意識が変わっていくと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

次に、働く女性に限定して、健康課題について質問をさせていただきます。

ここ三年はコロナの影響があるとは思いますが、令和三年、労働力人口総数に占める女性の割合は、四四・六％と過去最高を更新しました。働く女性は増えて、働ける限り働きたいと考えている女性も多いです。私も十代から働き始めて、様々な体の変化、不調を感じてきましたが、働く女性が月経困難症や更年期症状等女性特有の健康課題と仕事を両立していくためには、事業主や同僚が女性の健康課題について認識を深めるべきだと思っています。

厚生労働省として、事業主や同僚が女性の健康課題を理解するための取組を推進するべきではないかというふうに考えるんですが、厚生労働省の見解はいかがでしょう。

○政府参考人(村山誠君) お答え申し上げます。

女性が安心して働き続けられる職場環境を整備していくためには、委員御指摘のとおり、女性の健康課題に関する職場の理解を深めていくことが重要であるというふうに考えております。

このため、厚生労働省におきましては、働く女

性の心とからだの応援サイト等におきまして、企業や働く女性向けに月経困難症や更年期症状を含む健康管理に関する情報を提供し、周知啓発を図っているところでございます。

また、御指摘のございました企業に対する働きかけでございますが、女性の健康への配慮をしていただけるよう、男性も含めた全従業員を対象に、女性の健康課題に関するeラーニング研修を実施しているでありますとか、あるいは、女性のライフイベントに沿った悩みやホルモンについての社内セミナーを開催しているといった好事例を、企業の担当者の方々の生のお話を伺った上で取りまとめ周知しているところでございます。

さらに、独立行政法人労働者健康安全機構が各都道府県に設置しております産業保健総合支援センターにおきまして、事業者や人事労務担当者、また産業医等の職場の産業保健スタッフ等に対して、女性の健康課題に関する知識の向上を図るための専門的な研修を、その内容の充実を図りつつ行っ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、こうした取組を通じて女性の方々の健康課題に関する職場の理解を深め、女性の方々が安心して働き続けられる職場環境整備を引き続き推進してまいりたい、このように考えてございます。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

働く女性が仕事と健康課題を両立させていくためには、働く現場で隠すことなく伝えて、痛いときに痛いと言えて、だるいときにだるいと言える、事業主や同僚に理解と共感をしてもらえる、そんな職場に幸せとやる気を感じることができると私は思っています。

もう一つ、働く女性についての質問をさせていただきます。

今後ますます働く女性が増えていく中で、女性特有の健康課題を抱えながらも女性が職場で活躍をして安心して健康に働き続けるためには、例えば、女性特有の課題についての健康診断や相談体制等、働きやすい環境が必要ではないかと考えま

すけれども、何かそういった取組というのは今なされていますでしょうか。

○政府参考人鈴木英二郎君 委員御指摘のとおり、女性特有の健康課題に関します健康診断や相談等の支援が大変重要な課題だと認識してございます。

厚生労働省におきましては、毎年九月を職場の健康診断実施強化月間と位置付けまして、この中で、リーフレットなどを活用いたしまして、事業者や健康診断実施機関などを通じて、子宮頸がん検診や婦人科検診等の受診勧奨を行っているところでございます。

また、先ほど答弁もございましたが、労働者健康安全機構が設置しております産業保健総合支援センターにおきましては、労働者や事業者からの女性の健康課題に関します相談対応も行っているところでございます。

引き続き、これらの取組を通じまして、女性労働者が安心して健康に働き続けるための支援に努めてまいりたいと考えてございます。

○生稲晃子君 ありがとうございます。今後もしっかりと進めていっていただきたいというふうに思います。

女性特有の疾患は様々で、複数の診療科にまたがるのが現状です。私は、女性が生涯一貫して受診できる女性診療科が標榜できるようになれば安心ですし、受診しやすくなるのではないかなというふうに考えるんですが、厚生労働省としてはどのように思われますでしょうか。

○政府参考人榎本健太郎君 お答え申し上げます。

医療機関の診療科名につきましては、国民が自分の病状に合った適切な医療機関を選択することを支援するという観点から、医療法施行令第三条の二で定めました診療科名に限りまして標榜するということを可能としているところでございます。

どのような診療科名が標榜可能となるかということでございますが、具体的には、独立した診療

分野を形成していること、そして国民の求めの高い診療分野であること、そして国民が適切に受診できること、そして、国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識、技術が医師に普及、定着していることといった基本的な考え方を踏まえまして、総合的に判断した上で、医学、医療に関する学術団体や医道審議会の意見をお聴きをして、標榜可能な診療科を定めてきているというところでございます。

今委員から御提案ございました女性診療科という診療科名につきましては、現在既に標榜可能な婦人科との違いも含め、その範囲や対象についての認識が必ずしも共有できている状況ではないことから、まずは学会や医療機関における知見の収集、蓄積の状況を注視していきたいと考えているところでございます。

なお、女性診療科ということについては、院内において掲示をするということは可能でございますし、実際に、女性の不安に応えるための相談を受けて適切な専門外来につなぐ取組が行われているところもありまして、その旨、患者が自ら閲覧する医療機関のウェブサイトをなかで表示しているといったところもあるというふうに承知しているところでございます。

○生稲晃子君 ありがとうございます。働く女性や家事で忙しい女性にとつて、その悩みに一貫して寄り添ってもらえるというのは心も体も元気でいられると思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

先日、国立成育医療研究センターに女性の健康に関するナショナルセンター機能を持たせて、女性の健康や疾病に特化した研究を進めていることが、小倉こども政策担当大臣の試案、こども・子育て政策の強化に明記されていました。私は、女性特有の健康課題について研究が進むことにとても期待をしています。

この女性の健康のナショナルセンターに対する厚生労働省の見解を教えてくださいますでしょうか。

○政府参考人浅沼一成君 お答えいたします。女性が人生の各段階で様々な健康課題を有していることを社会全体で共有し、生涯にわたり健康で活躍する社会を目指すこと、これは大変重要であると認識しております。

先日、小倉大臣の下で取りまとめられましたこども・子育て政策の強化に関する試案におきましては、委員御指摘のとおり、国立成育医療研究センターに女性の健康に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究を進めることが盛り込まれております。このことが、女性の健康につきまして社会が認識を深める契機になるものと考えております。

この試案を踏まえまして、今後、総理を議長とするこども未来戦略会議において必要な政策強化の内容等について具体的な検討を深めていくこととなりますが、厚生労働省といたしましては、法人を所管する立場として、関係省庁とも連携し、この会議における議論をしっかりと踏まえながら、必要な対応を行ってまいりたいと考えております。

○生稲晃子君 どうもありがとうございます。次に、がん対策の中の緩和ケアについてお聞きいたします。

今年三月に閣議決定されました第四期がん対策推進基本計画の中に、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進についてという項目がありまして、がん対策基本法第十五条において、緩和ケアは、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」と定義されています。また、第十七条においては、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「がんが明記されていまして、がん患者にとつて、診断時からのケアはとても重要なものであります。

厚生労働省では、がんと診断されたときからの緩和ケアや痛みへの対応について、医療従事者がより一層の理解を深めることを目的としたリーフレットや患者への説明文書を全部で三点作成されていると思います。医療従事者向けのリーフレット「診断時の緩和ケア」においては、医療従事者が実践するポイントが整理されていて、診断期の支援が重要であることが記載されています。そして、同じく医療従事者向けのリーフレット「痛みへの対応について」は、がんによる痛みの軽減には、医療用麻薬以外にも専門的な治療があることが記載されています。また、患者への説明文書としまして、「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」という、医師と看護師が署名する文書が作成されています。今日、皆様にお配りした資料がこちらです。

私は、これを読ませていただきました。一がん経験者としてとてもすばらしいと思いました。患者にとつて、特に診断を受ける診断期というのは最も不安と恐怖を感じているときです。そして、今後の治療や生活に備える大事なときであります。そんなときに先生や看護師さんが寄り添っていただくという安心感というのは、患者やその家族にとつて、とても貴重なものとなります。

ここで、質問をさせていただきます。

三点のうちの一つなんですけれども、医療従事者向けのリーフレット「痛みへの対応について」というものの中に、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療と書かれています。痛みに対してはオピオイドなどの鎮痛剤を処方することは知っていたんですが、この緩和的放射線治療や神経ブロックというのは私は初めて聞く言葉なのか、教えていただけますでしょうか。お願いいたします。

○政府参考人佐原康之君 お答えいたします。今御指摘いただきましたとおり、厚生労働省におきましては、健康局長の下で開催されますがんとの共生のあり方に関する検討会の下に位置付け

られますが、緩和ケアに係る部会における議論を踏まえ、医療従事者向けのリーフレットや患者への説明文書を作成いたしました。その中で、がんによる痛みへの対応については、医療用麻酔薬等の鎮痛薬を処方するだけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療の積極的な活用が重要であることを周知しているところでございます。

御質問の緩和的放射線治療というのは、痛みを始めとする身体症状の改善や生活の質の向上を目的とした放射線治療のことでありまして、例えば、骨への転移による痛みを和らげたり、背骨への転移により起こります麻痺を改善するといった効果が期待され、今ある症状だけでなく、今後起こり得る症状の予防のために使用されることもございます。また、神経ブロックといえますのは、薬を用いて痛みに関連する神経を抑制又は遮断する治療でありまして、痛みを軽減したり、医療用麻酔薬の使用量を減らすといった効果があるとされております。

がんの痛みを和らげることは、患者やその家族等の療養生活の質の向上にとって重要であると認識しておりまして、医療従事者がこうした専門的な治療について正しく理解し、患者の状態に応じて適切に選択できるよう、引き続き普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

○生稲晃子 君 ありがとうございます。

この二つの緩和的放射線治療、神経ブロック、ちよつと、治療にまた更に治療ということで、放射線を使うとか、あと神経をブロックするとかという言葉が少し私の中で不安でしたので質問をさせていただきます。

この紙と、あと先ほどの、医療チームからお伝えしたいことというのは、本当に患者にとって、その家族にとつてはとも分かりますものではないかと思うので、これは非常に大切なものだなというふうに思いました。ありがとうございます。

この第四期がん対策推進基本計画は三月末に閣議決定されたばかりですので、これらのリーフ

レットやその説明文書の周知についてもまだまだこれからだとは思っています。もう身体的に、精神的につらい思いをしている患者の緩和ケアのためにも、まずは全国四百五十六か所のがん診療連携拠点病院等の医療従事者の皆様にしっかりと活用していただけるように推進していただけたらなというふうに思っています。そうすれば、全国に波及していくと私は思っております。

それでは、質問いたします。

この作成された三点についてなんですけれども、厚生労働省の意気込みをお聞かせ願えますでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信 君) もう緩和ケアの必要性は今委員からもいろいろとお話をいただいたところでございまして、我々もその意識を共有をさせていただいております。

その上で、厚労省では、令和三年七月からがんの緩和ケアに係る部会を開催しており、この部会における議論を踏まえて、医療従事者の緩和ケアに関する理解の促進や、患者が診断時から医療スタッフに気軽に相談できる環境を整えることを目的として、今お話がありました医療従事者向けのリーフレットや患者への説明文書を昨年六月に策定し、さらに、現場において活用していただけるよう、都道府県やがん診療連携拠点病院等に周知を図ったところでございます。

また、本年三月の閣議決定された第四期がん対策推進基本計画では、国は、医療従事者向けのリーフレットや患者の説明文書の普及啓発を含め、緩和ケアに関する必要な体制の整備を推進するとしたところでございます。

今後とも、こうしたリーフレットについて、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などを通じて更なる周知を図っていくとともに、診断時からの適切な緩和ケアが実施されること、また質の向上が図られること、そうしたことに向けて、一層厚労省としても取り組んでいきたいと考えております。

○生稲晃子 君 ありがとうございます。力強い

お言葉、うれしく思っております。

特になんだけれども、この医療チームからお伝えしたいことと皆様にお配りしたこの紙を、自分も二〇一一年に乳がんの告知を受けたんですけれども、そのときにこの紙をいただいたら、多分、物すごい緊張をしていたので、その緊張から解き放たれて涙をこぼしていたかなというふうに思っております。ありがとうございます。

この二点のリーフレットと一点の説明文書の三つの内容は、これまでの緩和ケアの足りなかつた部分を明確にして、それを現場に浸透させるというものだと思っております。特に、今言った、私の言った、この医療チームからお伝えしたいことというのは、がんにかかった全ての患者さんの手元に届くように、しっかりと普及をさせていっていただきたいと思っております。

一人でも多くの患者さんが、病気を治療と闘う勇氣、生きようと思う勇氣を持っていただけのこととを願って、質問を終わらせていただきます。

どうもありがとうございます。

○若松謙維 君 公明党の若松謙維です。

最初に、先日のG7長崎保健大臣会合、大臣お疲れさまでした。大臣会合での成果文書、G7長崎保健大臣宣言に、この委員会でも要望、公明党要望しております、いわゆる医療先進国の課題であります、骨太方針二〇二二に記載されました、市場インセンティブの導入を求める、いわゆる薬剤耐性、AMRですね、これを明記されました。特に、特筆すべき項目としましては、プル型インセンティブという新規の抗菌薬を開発する企業を後押しするための取組が盛り込まれたことを高く評価いたします。

その対象に是非日本の企業が入ることを期待して、質問に入らせていただきます。

この薬剤耐性薬というんでしょうか、何度か指摘させていただいておりますが、いわゆるカルバペネム耐性菌、これは四種類のクラス、いわゆる型がありまして、この流行する型は各国で異なるということで、当然求められる抗菌薬も異なると

いるということですが、日本製のものですか、これはたしか塩野義製薬さんのセフィデロコル、これはあらゆる型に効果が見込めると聞いていますけど、日本以外で承認、これは実は日本以外で承認されているんですけど、肝腎のこの日本だけが審査が遅れていると。これなげなのか。また、今後の審査の見込みをお尋ねいたします。

○副大臣(伊佐進一 君) このセフィデロコル、これは令和四年三月二十四日に塩野義製薬から承認申請をされておりまして、現在、PMDAにおいて審査中というふうに聞いております。

既に申請から一年以上が経過をしております。これは、PMDAにおいては新型コロナウイルス感染症の治療薬に係る審査を優先的に行うという方針でこれまで取り組んでまいりまして、このPMDAの中でも、感染症分野の審査の専門員、このセフィデロコルを審査する方々とコロナウイルスの様々な関連する医薬品の審査をする方々が同じチームでありまして、増員もさせていただきましたが、残念ながら、結果として本剤の審査に一定の時間を要しているという状況でございます。

現在審査中ではありますが、この承認時期の見込みについてお示しすることは困難でありますけれども、もう既に審査には着手しておりますので、速やかに審査を進めていきたいというふうに考えております。

○若松謙維 君 是非、他の国も、恐らく同じコロナで大変な状況で今しつかり結果出していますので、大変だと思っております、是非他国に遅れないように、しっかりと審査の加速化をお願いいたします。

次に、これは厚労省の参考人でしょうか、今年度から開始する、薬剤耐性菌に対する治療薬の市場インセンティブ事業の意義や費用対効果等についてどのように評価していますか。

○政府参考人(佐原康之 君) お答えいたします。この薬剤耐性菌に対する抗菌薬につきましては、更なるAMRを生まないために、真に必要な

患者に限り使用することが重要でございます。このため、使用用途が限定され、十分な売上げが見込めないことから、企業などは上市後の市場インセンティブの制度化の要望、企業等からは、市場化の、上市後の市場インセンティブの制度化の要望がございます。

このような状況におきまして、薬剤耐性菌に対する抗菌薬の開発は重要であると認識しております。令和五年度から、新たに抗菌薬確保支援事業を実施することとしております。

具体的には、本年三月に、厚生労働省に抗微生物薬の市場インセンティブに関する検討会を新たに立ち上げたところであります。本事業の対象となる抗菌薬の考え方や費用対効果を含めた事業の評価方法の検討を進め、新たな抗菌薬について、この事業を推進することで適切な市場インセンティブが創出できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○若松謙維君 たしか、この世界については塩野義さんが申請中、Meijiファルマさんがたしか治験の三相ですか、というふうにならなくて聞いているんですけど、来年度以降も、この市場インセンティブ導入事業の要求があった場合には、これ財務省としてどのように対応していきますか。

○副大臣(秋野公造君) 財務省といたしまして、薬剤耐性菌の増加は感染症の治療を困難にし、国民の健康に重大な影響を及ぼすものであることから、薬剤耐性菌に対する抗菌薬の開発は重要であると認識をしております。令和五年度予算におきまして、市場インセンティブを導入する事業を十一億円を措置をさせていただいたところでございます。

今後は、令和五年三月に、厚生労働省におきまして市場インセンティブに関する検討会を新たに立ち上げており、まずは検討会においてその検証を着実に進めていくことが重要であると考えてございます。

令和六年度以降につきましては、こうした検証も踏まえ、厚労省において要求内容を精査をいた

だきまして、その上で、財務省としても予算編成過程でしっかりと検討してまいりたいと思っております。

○若松謙維君 秋野たしか副大臣は専門家でもあると思うんですけど、これ非常に世界的な大きなマーケットになると、やはり日本のある意味ではチャンスだと思うんですが、その際には、当然お金持っているところでありますので、前向きに検討していただきますよね。いかがですか。

○副大臣(秋野公造君) 厚労省としっかりと協議してまいりたいと思っております。

○若松謙維君 よろしくお願いいたします。それでは、令和五年度新型コロナウイルスワクチンの確保についてお尋ねをいたします。

まさに、五月八日から五類になりまして、新たなステージに入りました。このために、これまで使用したワクチンの製品別効果検証等ですね、こういうのが必要になると考えまして、いわゆるこの令和五年度接種、もう既に六回目が始まっているのと思っております。そのワクチンにつきまして、各社のワクチンの有効性等のエビデンスを審議会ですか、等において議論した上で、新たに使用するワクチンを決定し、確保していくべきと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

本年度の新型コロナウイルス接種に使用するワクチンにつきましては、審議会におきまして、高齢者等の重症化リスクの高い方等を対象とした春夏の接種には引き続きオミクロン株対応ワクチンを用いること、そして、五歳以上の方、五歳以上の全ての方を対象とした秋冬の接種に使うワクチンは、今後の流行株の動向なども踏まえまして、引き続き検討することとされております。

新型コロナウイルス接種は、これまで、常にその時点で得られる最新の科学的知見や海外の動向等を踏まえ、厚生労働省の審議会や専門家の御意見を聴きながら、有効性と安全性を評価し、実施をしております。来るべき秋冬の接種に使うワクチンについても、引き続き、最新の国内外

の科学的知見を踏まえて、審議会において議論いただき、決定していきたいと考えております。

○若松謙維君 私も、御存じのように、我が国では、ファイザーそしてモデルナ、この二つのワクチンが使われたわけですが、やはりそういったその二つの、二種の比較というんでしょうか、データ等も、たしかBMJ二〇二二年ですか、という研究成果がありまして、そこでは、モデルナがファイザーよりもモデストベネフィットと、そういう言い方しておりますが、有効性は認められたと。そういうところもちゃんと冷静に見ながら、しっかりとしたいものを、国民の皆様はワクチンを提供していただきたいということを要望いたします。

それでは、せっかく今日、一般質疑でありますので、ちよつと厚生労働委員会のいわゆる関係であります働き方改革、それと国会質問の通告についてお尋ねをいたします。

ちよつと皆様、資料一から二、三というのが、今までの国会におけるいわゆる質問通告に関する資料でございます。これは、今政党の、会派は変わっておりますけど、いづれにしても、ほぼ全党に近い方々が、やはり国会審議をしっかりとやっていること、その報道が資料四なんですけれども。

NHKの政治マガジンというのがありまして、いわゆる与野党の申合せが、当時、審議二日前の正午までということでありました。ところが、実際に、資料五を見ていただきますと、いわゆる前々日ですか、の正午までという、実際に守られているというのか、そういう約束に守られているのは実際は一九％ということで、八割以上が守られていないと。

こういう中に、当然公務員の皆さんも働く方ですし、当然、まさに結婚、そして子育て、さらに健康ということをしつかり守るのもやはり厚労省の役割でもありますし、また人事院の役割でもあるかなと思ひまして、そういう意味で、この公務員の働き方改革がちよつとこの国会におきま

しては改善されていないんじゃないかと、そう見えるんですけど、現在の改善状況をお尋ねいたします。

○政府参考人(松本敦司君) お答え申し上げます。

先ほど先生が御指摘の調査でございますけれども、これは、昨年の臨時国会におきます調査期間中の質問通告について調べたものでございまして、昨年ですと、平均しますと十九時十三分ということで、定時を超えているという状態でございます。ちなみに、参議院の予算委員会、今年度の、今年の国会について調べますと、最終答弁作成着手可能時刻は十八時二十四分ということで少し早くなっていると。我々の聞いたところでも、結構早くなっているという実感の声はございます。

そうした中、通告時間の在り方につきましては国会でお決めたいたるところかと存じますけれども、早期にしたいかどうか、それから、やり取りをオンラインでいたいただくということが非常に効率化につながるものと考えてございます。また、行政部内の答弁作成作業に非常に時間を要しているというのもまた事実でございますので、行政部内での作業も改善必要と、これはまだまだ必要ではないかと考えているところでございます。

○若松謙維君 今の局長のデータが資料六なんですけれども、確かに改善見られておりますけれども、それで、やっぱり私どもも、若手の、特に国会班というんですかね、この方々がやっぱり、会期も戦後、百五十日ですので、長い期間かなり拘束されるということもありまして、是非やっぱり政府側の取組をしつかりやっていただきたいというところでありますけれども。

結局、これやっぱり人事院も、これは公務員の健康を守る立場でもありますので、人事院としてどのような働き方をしているのか、お尋ねをいたします。

○政府参考人(若崎敏君) お答え申し上げます。国会対応業務は、本府省の職員が上限を超えて

超過勤務した主な要因の一つとなっており、大きな負担となっています。人事院としては、人材の確保や職員の適正な勤務条件を確保する観点から、国会対応業務の改善は重要な課題だと考えています。

このため、昨年夏の人事院勧告時の報告におきまして、国会対応業務に係る各府省の実態把握に努めていく旨言及し、昨年十一月から本年一月にかけて、国会対応業務等の超過勤務への影響等について把握するため、各府省に対して初めてアンケートを実施しました。アンケートの結果につきましては、本年三月二十九日に公表するともに、その後、人事院総裁が衆議院議長及び参議院議長を訪問して説明しました。また、行政部内においても必要な取組を進めていたதாக、人事院総裁が国家公務員制度担当大臣を訪問して御協力をお願いしました。

人事院としては、国会対応業務に係る超過勤務の縮減について、引き続き、各府省に対して更なる業務合理化に取り組むことを求めるとともに、国会を始めとする関係各方面の御理解と御協力をお願いしていきたく考えております。

○若松謙維君 しつかり公務員を守ってください。よろしく願いたいします。

そして、最後の質問ですけど、パーソナル・ヘルス・レコード、ちよつと資料七に、このライフログデータとかですね、民間事業者と連携して環境整備を進めると。さらに、このPHRサービス事業協会というものがこれから設置されるということでありまして、いわゆるこのパーソナル・ヘルス・レコード、これやはり取組の推進が必要ではないかということで、いわゆる医療、健康、さらに介護、そういったところの健康診断の結果指標だけではなくて、医療費増大抑制する観点から、さらに、遺伝的発症確率への効果的抑制としたDNAなどの遺伝子情報に加えまして、健康維持、重点化予防などのための健康良化、改善を図るプロセス指標の導入、これが有効と考えるんですけれども、そのために、個人の医療、介護の情

報のほか、食事や運動、睡眠といったライフログデータとも連携させるパーソナル・ヘルス・レコードの取組を強力に推進し、データに基づく個別化された診療や介護サービスの提供、個人の健康増進を実現することが大事だと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 御指摘のように、個人が予防、また健康づくりを、自らの予防、健康づくりを進めるに当たっては、自分自身の健康医療情報を見ながら、そして健康管理等に利活用していく、そしてそのための環境づくりをすることが重要だと考えております。

自身の保健医療情報等を閲覧、活用できる仕組みとしてPHRの利活用を厚労省として推進をしており、令和六年度から開始する国民健康づくり運動である健康日本21においては、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりの推進を図ることとしております。

個人がPHRの枠組みを使って、健康診断結果あるいは医療、介護の情報、これも今、医療DXの中で進めさせていただいておりますが、さらに、食事、運動、睡眠等の日常生活に関する、委員の資料にありますライフログデータ、こういったものも収集し、参考にしながら健康増進に取り組むことができるよう、関係省庁とも連携し、医療DXの取組を進める中で、そのための環境整備をしつかりと進めていきたい、そして、それを活用して、それぞれの国民の皆さんが自らの予防、健康づくりに取り組んでいただけるようにしていきたいと考えております。

○若松謙維君 是非、ゼビオスポーツとかRIZAPとか、民間、データ持っていますので、是非活用をお願いします。終わります。

○窪田哲也君 初めに、労災保険の療養等給付について伺いたいと思います。

先日、九州にお住まいの女性の方からこういう相談を受けました。仕事中に訪問先の家の前で転んで足をけがをされて労災指定病院に行くことに

なつた。通院が必要になつたので何回か通うんだけれども、職場を通して請求をしてもらうわけだけれども、ちよつと時間が掛かると。それで、二回、三回、四回と、自分でこの医療費を負担しなければならぬと。非常にお金が掛かつて、このままでは病院に行き続けることができないという、そういう相談を受けました。

この厚労省 都道府県労働局、労働基準監督署が出しているこういう書類が、お知らせがあるんですけれども、これによりまして、労働者が業務又は通勤が原因で負傷したり、病にかかつて療養を必要とするとき、療養補償給付、複数事業労働者療養給付、療養給付が支給されますと、このようにあります。さらに、給付の内容としては、療養の給付は、労災病院や労災保険指定医療機関、薬局等で無料で治療や薬剤の支給などを受けますと、このように書いています。

そこで、一般論として伺いたいと思いますけれども、この労災請求の手続方法、特に医療機関での自己負担について教えていただきたいと思っています。

○政府参考人(鈴木英二郎君) お答え申し上げます。

労働者が業務又は通勤が原因で負傷したり、病にかかつて療養を必要とするときには、医療機関において、治療や薬剤の支給などの労災保険の療養の給付を受けることができるとなっております。

この療養の給付の請求は、被災労働者が、療養の給付請求書を療養を受けた労災病院や労災保険指定医療機関等を経由しまして所轄の労働基準監督署へ提出する手続によって行うこととしていて、この療養の給付は、いわゆる現物給付として受けることができるものでございまして、被災労働者の自己負担は原則ないということでございます。

○窪田哲也君 自己負担、原則ない。それで、現行のこの手続方法では、この給付請求書を提出すれば、承認を待たなくても、通常の承認というのは一か月ほど掛かるらしいんですけれども、承認を待たなくても、請求書を出せばその時点で現物給付が受けられると、こういうことだと思っています。

それで、しかし、この私が相談を受けたAさんのように、請求書の提出までに時間を要するケースがあると思います。実はこのAさん、お住まいの県に事業所がなくて、福岡の事業所を通して東京の本社の方からこの請求書を送ってもらつたと、そういう特殊事情があつたわけなんですけれども、そういう特殊事情に限らず、雇用主によっては、雇用先によってはこの書類提出に時間が掛かると、こういうこともあると思うんですね。そのような労働者の皆さんもこの自己負担を続けていかなければならないんですか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 先ほど申し上げましたとおり、療養の給付は本来自己負担なしで受けられるものでございまして。ただ一方で、先生今御指摘いただきましたとおり、労災保険の指定医療機関などにおきましては、労災保険で診療費の請求を行うためには被災労働者から提出される療養の給付請求書が必要となるため、これに時間が掛かる場合には、一部の指定医療機関等では、療養の給付請求書が提出されるまでの間は、一時的に被災労働者から、これ自己負担というわけではなく預り金という形で費用を徴収しているという場合もあると聞いておるところでございます。

その場合でありまして、療養の給付請求書が指定医療機関等へ提出されれば、一時的に被災労働者から預かつたお金は指定医療機関からも返還されるものと承知しております、まずはこれ、事業主の方で迅速に対応いただくのが必要かと考えてございます。

○窪田哲也君 Aさんは、今回のこの問題を通して、医療機関、それから労災保険の在り方に問題意識を抱くようになりました。社会保障が充実しているこの我が国において非常に残念なことだと

思うんですけども、受給者、そして医療機関、この双方の立場に立つて療養等給付の請求手続をスムーズにしていけることが大事だと思っております。

この労災認定までにこれ時間が掛かる、これは私、致し方ないと思っているんですけども、この請求手続についても少しスムーズにならないか、何らかの後押しをしていくことができないかと、このように考えています。

事業主の証明を受ければ給付請求書は受給者本人が提出できる。そこで、例えば、指定医療機関の窓口あるいはロビーに、この給付請求書あるいはこの療養等給付の請求手続の冊子、こういったものを常備をしていただく、あるいは労災が起きた場合の申請の仕方について事業所に周知を徹底をしていただく。そうした受給者の立場に立った工夫ができないものでしょうか。政府の考え方を伺いたいと思います。

○副大臣(伊佐進一君) 委員御指摘のとおり、労働者の方々が被災した際に請求手続がスムーズに円滑に行われると、そして安心して療養を受けていただくようにすることが重要であるというふうに認識をしております。

厚労省では、この療養、補償等給付の請求手続について記載したパンフレットを作成をして厚労省のホームページに掲載し、また都道府県労働局、労働基準監督署で配布をし、周知をしているところでございますが、この請求手続について、関係者の方々に御理解いただいて手続がスムーズに行われますように、委員からも御指摘がありましたので、様々な機会を通じて、医療機関ももちろんそうですが、事業者に対しても直接働きかけていくと、こうしたことを通じて周知に努めてまいりたいというふうに思っております。

○窪田哲也君 是非よろしくお願いいたします。次に、最低賃金の区分の見直しについて伺いたいと思います。

物価上昇が続く中で、暮らしを守る一方、新型コロナウイルスからの需要回復に伴う人手不足を克服し

ていくのは、春闘による賃上げだけではこれは不十分で、賃金の底上げにつながる最低賃金の引上げが必要になってくると思います。最低賃金について、政府は現在、全国加重平均一千円を目指しています。昨年度は九百六十一円まで上がっており、政府や企業の努力に対しては感謝をしたいと思えます。

そこで、早期の目標達成とともに今後取り組みべき課題とありますのは、最低賃金の地域格差の是正だと考えています。現在最も高い東京都の千七百二十円に対して、最も低い、九州の福岡を除く五県あるいは沖縄など十県は八百五十三円、その差は実に二百十九円となっております。

こうした中で、厚労省の中央最低賃金審議会、先頃、最低賃金の目安額を示す都道府県区分の再編を決めました。現在のＡＢＣＤの四区分をＡＢＣ三分に改めるということです。中間層を増やして全体の賃金の底上げ、地域間の格差の是正、これが狙いと思われそうですが、区分の見直しは、一九七八年の制度開始以来初めてのことで

す。そこで、厚労省に伺います。今回の最低賃金引上げ目安額の区分見直しの意義、目的、そして政府が期待する効果はどのようなものでしょうか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 委員御指摘の中央最低賃金審議会の全員協議会におきましては、直近の経済状態、経済実態を見ますと、全体として都道府県間の格差が縮小傾向であること、それから、ランク数を減らすことで、ランクごとの目安額の差により生じる最低賃金額の差が従来と比べて生じにくくなる効果も考えられることなどを踏まえまして、従来の四ランクから三ランクとすることが適当であるとの報告を四月六日に取りまとめられたところでございます。

このランク数を四から三に変更することを通じて、今後、地域間格差の拡大の抑制が期待できると考えているところでございます。

○窪田哲也君 今、地方の経済は、国内旅行、イ

ンパウンドの増加によって回復傾向にはあります。大型連休、各地の観光地も非常に活気付いておりまして、レンタカーが不足するなどのにぎわいも見せておりまして、また、ＪＲ旅客六社の大型連休中の利用実績、これも五年前と比べて〇・九四倍と非常に堅調だったというふうに聞いております。

一方、コロナ禍において、観光、宿泊業界は大幅な人員削減で生き残りをこれまで図ってきておりまして、観光需要が回復しても、一度離れた人材が戻らないで深刻な人手不足に陥っていると、これが実態です。これは何も旅館、ホテルに限ったことではありませんで、帝国データバンクが四月に実施をした人手不足に関する企業の動向調査によりますと、正社員が不足している企業の割合は五一・四％に上っているということです。

これに拍車を掛けているのが都市部と地方との私は賃金格差ではないかと、このように考えています。労働者はより賃金の高い都市部に流れる傾向にあり、隣接県の人手不足を助長させる一因になっていると思います。

今回、四区分から三区分に再編されることによって、東京都と最下位県の格差は多少なりとも是正に向かうものと期待をしておりますが、最低賃金格差の固定化、これは都市部への労働力流入と地方の人口減少を助長をさせてしまうのではないかと、このように考えています。厚労大臣の見解をお聞かせください。

○国務大臣(加藤勝信君) 働く方々が地方から都市部に移動する理由、御指摘のように、賃金の問題、また、それ以外にも教育事情とかいろいろなことが重なるんだらうと思いますが、先日開催された政労使の意見交換の場において、総理から、地域間格差の是正を図るため、地域別最低賃金の最高額に対する最低額の比率を引き上げることも必要と発言されたように、まさに地域間格差の縮小は大変大事であります。

最低賃金については、近年、地域間格差にも配慮しながら地域別最低賃金の目安額を示してきて

おり、その結果、最高額に対する最低額の比率は八年連続改善はしているところでございますが、また、昨年九月に、業務改善助成金について、最低賃金が相対的に低い地域における事業者に対する助成率の引上げ等の拡充を行いました。こうしたことも、最低賃金が低い地域の事業者にも業務改善助成金を活用し、そして賃金の引上げを図っていただいているものというふうに考えており、この引き上げた助成率については、令和五年度においても継続して実施をしているところでございます。

また、先ほど政府参考人から答弁させていただきましたように、最低賃金の目安額を示すランクの数を四から三に見直しをしたところでございまして、こうしたことが地域間格差の縮小につながっていくことを期待したいと思っております。引き続き、最低賃金が低い地域への支援も行いながら、地方を含めて賃上げがしっかりと、しかも構造的に行われていく環境の整備に取り組みでいきたいと考えております。

○窪田哲也君 引き続き、業務改善、助成金の活用、また他省庁との連携等図りながら、全国の最低賃金の格差の解消に向けて取り組んでいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。終わります。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。

先週、五月の十二日、金曜日でありましたけれども、全世代型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等一部を改正する法律案が成立をいたしました。我々維新の会としては、これは反対をさせていただきます。持続可能な社会保障制度を構築するためには不十分過ぎるというところで申し上げさせていただきます。

その審議の中でいろいろと質問させていただきましたが、やはり私、前にも質問させていただいた自立支援の促進とか予防介護、今回の全世代型の健保法改正の中でも予防介護というのが出ておりましたけれども、こういったものが、やっぱり

非常にこれからの超超高齢社会ですけれども、それをやっぱり乗り越えていくためには、高齢者が生き生きと活力のある、そういった生活を送っていくことができる、生きがいのある生活を送ることができ、そういった社会にしていかなければならない、そういう思いであります。

前にも発言させていただきましたが、二〇一七年の、平成二十九年四月十四日、未来投資会議における安倍総理大臣の当時の発言でありますけれども、ここでは、老化は避けられませんが、日々の努力で介護状態になることを予防できます、一旦介護が必要になっても、本人が望む限りリハビリを行うことで改善できます、そして、効果のある自立支援の取組が報酬上評価される仕組みを確立させますという発言がございました。

未来投資戦略二〇一七年、これ、その年の六月九日に閣議決定されたものでありますけれども、科学的介護の導入による自立支援の促進ということで、介護予防や要介護状態からの悪化を防止、改善させるための先進的な取組が一部に広まっているものの、国として目指すべき形として、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を具体的に示すには至っておらず、また、要介護度が改善すると報酬が減ることもあり、自立支援に向けたインセンティブの充実等を求める声があるというところで、主な取組として、次期介護報酬改定において効果のある自立支援について評価を行うというところで、科学的介護の実現ということがうたわれたというふうに考えております。

介護施設で入力されたLIFE、大西老健局長から非常に長い御答弁があつて、本当、時間がなくて質問が途中になってしまったので、ちょっとその続きを今日は質問させていただこうというふうに思っております。

介護施設で入力されたLIFEのデータ、これが厚労省に集められておるわけです。これ、もう各介護施設において、もう大変な作業なんですけれども、これをやつて厚労省の方にデータが集められておるということですが、それを、厚

労省がそのデータを集めて、それがきちんと、ADLが向上しているとか自立支援の効果があるのかどうか、こういったことを分析する必要があるわけですが、これも、LIFE、令和三年の秋頃に本格的に稼働したということで、これももう一年以上もたっているわけでありますが、これも、厚労省で分析ができていなくてはならないと、もう分析ができていなくてはならないというふうに思っておりますが、これ分析できているのか、お伺いいたします。

○政府参考人(大西証史君) お答え申し上げます。まず、前回の御質疑におきましてお時間を大層頂戴してしまいましたこと、おわび申し上げます。お答え申し上げます。

これまで、自立支援の促進の効果につきまして、先生おただしのLIFEを活用している介護事業所へのアンケート調査ですとか好事例の収集などに取り組んできたところではございますが、御指摘のようなデータを用いた分析につきましては、御指摘のような点につきましては今後の課題であると認識をしております。

一方で、自立支援の促進の効果、これを分析するに当たりましては、例えば、介護の質をどのようアウトカムを用いて評価すべきかといった点につきましても、専門家の先生方の議論の中で、高齢者の方々、状態像が変化をしやすいということ、評価時点のそもそも設定がなかなか難しいといったような御指摘ですとか、評価項目の内容についてコンセンサスが得られにくいところもあるなどの課題も御指摘をいただいているところではございますが、いずれにしましても、先生御指摘のように、収集いたしましたデータに基づく分析、これをしっかりと進めていくことは大変重要でございます。先ほど申し上げましたような技術的な課題も踏まえながら、介護報酬改定の効果を検証する調査研究事業等ございます。そうい

う中で、どのような分析が可能か、しっかりと検討してまいりたいと考えております。

○東徹君 非常に残念な答弁です。加藤大臣はこのときの担当大臣であつたのかどうか、ちょっと私は記憶が定かではありませんが、あれから六年たっているわけなんです。

それで、令和三年からLIFEを導入して、そして入力作業をやつて、もう必死の思いで、でも、その入力作業でも、その後、厚労省の方にデータが集められて、それが生かされていない、分析されていない。ということは、もうこれ何のためにやっているのか、もう全く無意味な状況に今なっているということですよ。やっぱりこれは、やっぱり早くこの分析を進める必要もありますし、厚労省に送つて厚労省から返ってきたときには、もうこれ相当古い情報になっている可能性もあるわけですね。

だから、現場でこれ入力して、そして次、報酬ごとですから、三か月か四か月後にまたこれ入力するわけですよ。そのときに、このAさんという、Aさんの介護状態が、要介護状態が良くなっている、介護度が低くなつていっているというふうな評価、それがきちつとその現場で分かるような、やっぱりそういったシステムでなかったらいけないというふうに思いますけれども、これいかがですか、大西老健局長。(発言する者あり)

○委員長(山田宏君) 時間掛かりますか。

○政府参考人(大西証史君) 少し、ちょっと……(発言する者あり)恐れ入ります。

○東徹君 済みません。ちょっと事前に打合せのときはこの質問も、ちょっとこんなことも聞いていたんですけれども、是非そういうふうにしてもらいたいと思います。厚労省の方には厚労省の方で、いろんなデータがどんどん全国から集められていって、それはそれでいいと思うんですけれども、やはり入れた、入力したそのLIFEのデータというものが四か月後にまたこれ入力して、その時点でその施設の現場でやっぱり評価できるという仕組み

みになれば、ああ、四か月前よりもこのAさんという方はADLの状況が良くなっているわと、そういったことが現場でやっぱり分かるような、やっぱりそういう仕組みを是非これつくるべきだというふうに思っています。そこは非常に検討していただきたいと思います。

早ければいいんですよ。大西老健局長、入力して厚労省へ送つて、厚労省から今度現場の方へこのフィードバックが来ると。それが早ければ、別に十日かそれぐらいで来ればまあ問題ないです。なかなかそんなことにはならないんだろうなというふうに思います。

続けてちよつと質問させていただきますが、LIFEの入力のアンケート結果を私も見させていただきました。その中で、やはり手間が掛かるという項目の中で、一番手間が掛かっているのが疾病状況とか、それから服薬情報、これはやっぱり医療機関から聞かないといけない情報でもありますが、なかなか御本人とか御本人の家族からは出てこない場合もありまして、やっぱりそういった情報というのは、非常に入力する方も介護現場では大変だと思います。

これはちよつとやっぱり負担掛け過ぎかなというふうに思っています。やはりここはちよつと改善していただきたいと思います。いかがでしょうか。

○政府参考人(大西証史君) 御指摘の疾病状況ですとか服薬に係ります状況、情報につきましては、要介護者の方の身体機能等に関連するものでございますので、LIFEにおいて収集する項目の一部に位置付けられているところではございます。

他方で、LIFEを活用している介護事業者さんへのアンケート調査を実施したところ、先生御指摘のように、疾病状況、服薬状況の入力には医療専門家に確認をするなどの手間が掛かるといったことで負担感が大きいという課題もあると御指摘をいただいているところでございます。これは、必要性和、またそういう負担感、負担軽減の

観点から、令和六年度介護報酬改定に向けて、入
力項目の見直しなど、関係者の御意見をしっかり
お伺いしながら検討してまいりたいと考えてござ
います。

○東徹君　そこは是非改善していただきたいと思
います。機械的に入れられないんですね。やつぱ
り医療機関に聞かないと入力できないというの
は、やつぱりちよつとこれ無理があるなと思いま
す。もちろん把握しないといけないんですよ。介
護現場だって、その利用者さんの疾病状況とか服
薬状況とか、そういったものは本当は知っていな
いといけないんですけれども、全てきちつとどこ
まで入力できるかというのは、ちよつとなかなか
難しいところがあるんじゃないのかなと思います
す。

これ、安倍元総理のおつしやられた科学的介
護、これを是非進めていくことによって、車椅子
の方が自分で立ち上がりすることができるようにな
り、そしてまた、今度は歩けなかった方が歩け
るようになっていく、そのことによって、支えら
れる側から支える側へ変わっていくられる方の中
にはおられるということなんです。だから、これ
是非やつぱり進めていくことによって、日本の将
来のこれやつぱり明るい希望が、私はこれ、こう
いうことをやつていけば、やつぱり明るい希望が
出てくるというふうに思っています。

ただ、こういった機能訓練をやればＡＤＬが向
上していくんだと、そういった標準的なプログラ
ム、これを作るのが重要だと思えます。これ、
いろんなところで標準的なプログラムを作ってい
るところもありますけれども、ありますけれども、
も、これ厚労省としてどういうふうにしているの
か、ちよつと私はやつぱりここを教えていただ
きたいと思いますが、科学的な介護を進めていく上
において、厚労省がデータをこれ分析して標準的
なプログラムを作っていくべきだというふうにか
えますが、これどのように進めていくのか、お伺
いしたいと思えます。

○政府参考人(大西証史君)　お答え申し上げま

す。

高齢者の方々の自立支援、重度化防止の取組推
進していくため、御指摘のとおり、科学的に根拠
のある介護手法を明らかにして現場に展開してい
くと、で、介護者や施設によるケアのばらつきを
小さくしていくということで、誰もが質の高いケ
アを受けられるようにすることが大事だと考えて
おります。

自立支援の促進に向けては、ＬＩＦＥでは、高
齢者の状態、ケアの内容等の情報を収集、分析し
てございまして、各事業所において、事業所ごと
の取組のデータを他の事業所と比較すること、利
用者ごとの状態変化のデータに基づきケアの内容
を見直すこと、こうしたことを行えるように、Ｌ
ＩＦＥデータのフィードバックを本格的に、遅れ
ておりましてけれども、これから本格的に実施し
ていきたいと考えております。

こういう中で、ＬＩＦＥ等で収集しているデー
タの分析をしっかりと進め、現場において標準化さ
れた介護手法が実践されていくものと考えており
まして、さらに、こうした情報を継続的に収集、
分析するサイクルをどんどん回していくことで、
更なる科学的介護による質の高いケアの提供に、
先生のおつしやるような形でつなげてまいりたい
と考えております。

○東徹君　これ、いつもこういうことを聞くん
ですけれども、いつまでにやつぱりそのデータの分
析とか、それから科学的介護の手法ですよね、確
立するのか、ちよつとこれ教えてください。

○政府参考人(大西証史君)　いつまでにいうこ
とは、まだここで明確に断定的に申し上げること
はできませんけれども、しっかりと頑張つてまいり
たいと思えます。

ちなみに、フィードバックの関係でまいります
と、二〇二三年三月に、全体で十一項目ございま
すけれども、その中の四項目、事業所さんへの
フィードバックでございしますが、これを発出した
ところで、発出済みでございします。一部は五月で
ございしますけれども、三月ないし五月に発出をし

ているところございまして、残りの項目、これ
は利用者さんへのフィードバックも含めてです
が、本年六月には発出を差し上げる予定でござ
います。

○東徹君　大事なことは、科学的介護の手法です
よね、こういうことをやれば利用者さんは自立に
向かつてやつていけるんだという、そういった科
学的介護の手法をしっかりと早く出していただ
きたいと思えます。

これ、加藤大臣、本当に私は、これから高齢者
がやつぱり生き生きとした生きがいのある生活
を送っていただくためにも、要介護状態の方が自立
に向かつてやつていく、そしてまた、そのことに
よつて介護費用も抑えられていく、こういったこ
とを是非進めていっていただきたいと思えます。
加藤大臣からも、しっかりとこういったことを進
めるように厚生労働省に対して言つていただきた
いなと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君)　まず、今先ほど、Ｌ
ＩＦＥで、処方の、疾病状況、服薬情報の話があり
ました。最終的には、オン資の仕組みを拡大し
て、そこに医療と介護をつなげることによって一
覧的に見えるという状況を将来的にはつくってい
きたいというふうに思っているところございま
す。

それから、委員から御指摘があつた、介護をす
る全ての方が常に改善があるかどうかというのは
ありますが、しかし、ケアによつて改善されてい
く、しかもそれを科学的に見せていくということ
は、介護される方、家族だけじゃなくて、介護で
働く方によつて非常にインセンティブにプラスに
なる。生活を支援するだけじゃなくて、ケアの仕
方によつてはその方が自立に向かつていくんだよ
うという、そのことを受け止めていただくというこ
とが非常に大事だという声も頂戴をしているところ
でございしますので、そういったことも念頭に置
きながら、我々も、安倍総理がおつしやつておら
れたこと、これを実践していきたい。

ただ、課題があることは確かに局長が申し上げ

たとおりではありますが、それに向かつてこのＬ
ＩＦＥ等をうまく活用して、少しでもそうしたも
のを入れ込んでいく、そして、よりそうしたもの
を中核にしていく、そういったことに取り組んで
いきたいというふうに考えておりますので。

ただ、今、残念ながら、ＬＩＦＥのフィード
バックがちよつと遅過ぎるので、これをまずしつ
かり早くしていくことによって、今申し上げた機
運を下げることなく皆さんが、介護に携わる方々
がそういった方向に向けて意欲を持っていただ
く、また理解をしていただけるように、我々とし
ても精いっぱい努力をしていきたいと考えており
ます。

○東徹君　ありがとうございます。是非よろしく
お願いいたします。

令和三年に入力した情報が今頃返つてきたので
は、ちよつとそれはもう遅過ぎるよなと思いま
すよね。だから、そもその仕組みからやつぱ
り見直していただきたいなと思えます。

それから、介護予防です。これもちよつと前回
の健保法の改正のときに質問しようとしてちよつ
と時間がなかったんですが、介護予防について
は、介護予防ケアプランを、地域包括支援セン
ターだけではなくて、そのケアマネの事業所でも
こういった介護予防のケアプランを作ることがで
きるということになりました。これは別に反対す
るわけでもないんですけれども、大事なことはで
すね、大事なことは、介護予防の効果をきちんと
厚生労働省の方で検証できる仕組みになっていま
すかということをお聞きしたいんです。いかがで
すか。

○政府参考人(大西証史君)　お答えいたします。

介護予防、高齢者の方が要介護状態等になるこ
との予防、あるいは、又は、要介護状態等の軽減
若しくは悪化の防止を目的として行うものでござ
います。例えば、これまで、介護予防を目的とし
て、通いの場などにおける取組を推進しておりま
す。その効果として、通いの場参加者の方々のう
ち六五％に、通いの場以外の場所でも社会参加が
増加すると。その中の方々のうち九割以上で健

康意識などの高まりが認められたといったこと、また、通いの場の参加者には認知機能の低下を防ぐ可能性が示唆をされたこと、こういった研究結果が報告されていることは承知をしているところでございます。

また、令和三年度から、介護分野におきますデータ活用を更に進めるため、介護予防事業の利用者に関する身体機能や認知機能などに関する情報の収集を始めたところでございまして、こうしたデータの分析を進めていきたいと考えております。

これらの研究報告等に加えまして、要介護状態の高齢者等に対する予防の取組の効果につきまして、今後、先ほどから御指摘いただいておりますが、LIFEを活用いたしまして検証を行うことにより、より効果のある介護予防の取組を目指してまいりたいと考えております。

○東徹君 これ、介護保険事業所がやっているところにはLIFEのあれは入力しますけれども、それ以外の市町村がやっているところはLIFEの入力とかできないですよ。

○政府参考人(大西証史君) はい、おっしゃるとおりでございます。

○東徹君 だから、大事なことは、全体的にこれ今介護予防ということでやっていくということとで、今回の全世代型の持続可能なこの健保法の改正の中にもこれ入っているんですけども、ケアプランは立てますよ、じゃ、ケアプラン立てて、それを実施してどういった効果が上がってきているのかということが検証するところまでなっていないから、きちんとやっぱそれが検証できるような仕組みをつくってくださいということを申させていただきます。

是非そのように、介護予防、自立支援、これからの日本の超高齢社会を乗り越えていくために非常に大事な観点だと思いますので、是非そこをよろしく願います。

続いて、近畿日本ツーリストの過大請求のことについてお伺いをさせていただきます。

連休前の五月二日でありましたけれども、近畿

日本ツーリストという大手の旅行会社ですが、ワクチン接種会場の運営とか、それからコールセンター業務といったコロナの関連事業を含む二千九百二十四件の受託事業をやっていたということで、社内調査の結果、過大請求額が最大十六億円に上りますということを発表しました。

これ、コロナ禍において、こういうのを本当、私は火事場泥棒だというふうに思うんですけども、これはもうとんでもないなというふうに思っているこのニュースを見ておたわけですけれども、各自自治体でもこれ調査を行って、大阪府でも立入調査を実施した結果、実際に勤務した人数が報告した数よりも少ない事例を確認できたということで、過大請求が四千九百万円になる見込みというふうになっております。

これ、厚労省として、今回の過大請求事案についてどんな対応を行っているのか、まずお伺いさせていただきます。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。今御指摘のいただきましたとおり、直近五月二日の近畿日本ツーリスト株式会社の発表によりまして、この受託におきまして最大十五・八億円の過大請求が生じていた可能性があると言われております。

これまでの、このような過大請求への厚労省としてのこれまでの対応でありますけれども、まず、本年二月十日に、これは一部、大阪府吹田市など一部自治体においてでありますけれども、コールセンター事業受託者の再委託先の虚偽報告による過大請求が公表されたことを踏まえまして、全自治体に対して、同日、厚労省として、同様の事案がないか、調査、確認を求めました。

その後、三月二十日時点での状況につきまして全国の自治体から報告を求めたところ、合計で二十五の自治体から過払いありと報告がありました。このうち十一の自治体は委託先等の虚偽報告が認められたということ、それから、残り十四の自治体につきましては、報告書の計上誤りなど確認不足によるものであったということでございました。

さらに、本年四月十二日に、今回の近畿日本ツーリストの事案が新たに発覚したことを踏まえまして、自治体に改めて確認、報告を同日付けで求めております。この際には、不適切な事案の確認手法の例もお示するとともに、過払い事案防止のための対策も改めて周知、注意喚起を行っているところでございます。

厚生労働省としては、これまでの調査結果を踏まえて、不適切な事案が確認された場合には、自治体に対して補助金の国庫返還を求めるとともに、特に悪質な事案については厳正な対応を求めたいと考えております。

○東徹君 これ、厚労省が、こういうパソナのことで発覚して調査しろということで自治体に働きかけたということで、そこは評価させていただきたいと思います。

厳しく対処していただきたいというふうに思いますが、これ本当許せないなと思ったのは、元々この近畿日本ツーリストというのは、最高純利益が二〇一五年で四十三億円だったんですけども、この二〇二二年から二〇二三年では、当期純利益を八十億円ということで最高純利益を計画していたということで、これ、何か本当に計画的にやっているのではないのかというふうに思うわけです。こういった事案について、徹底して対応していただきたいと思っております。

三億円となっております。

○東徹君 そうすると、令和三年度の残高が二千三百十億円で令和四年年度の給付額が六千九百億円ということになると、もう完全に資金不足ということになるわけですけれども、この資金不足はどのようにされるのか、お伺いさせていただきます。

○政府参考人(田中誠二君) 今の御指摘の部分です、おっしゃるとおり、令和三年度決算で、育児休業給付の資金残高が二千三百十億円でございます。令和四年度に關しましては、支出については先ほど御答弁申し上げましたけれども、そのほか収入の部分で、保険料収入等ですけれども、七千七百十五億円を見込んでおります。

今ちょっと正確な数字はここでは持つていないんですけど、過去の試算でいきますと大体七千七百億円ぐらいの収入になりますので、その差額がまだプラスになっておりますので、そういう意味では、今は資金残高が少しづつ積み上がっている状況ですけれども、支出が増えていくことによつてこの積み上がり方が小さくなって、更に赤字が出ていくというふうな財政構造になっております。

それから、育児休業給付金についてお伺いさせていただきます。

育児休業給付金、雇用保険制度の下で、労働者、事業主、それぞれ保険料と国庫負担をこれ財源としておりますけれども、令和三年年度の給付額が六千六百五十六億円であるところ、資金の残高です、令和三年度末ですけれども、二千三百十億円になっているわけですね。

これ、子育て支援の一環として育児休業の積極的な取得が進められてきておつて、令和四年年度の給付額は幾らになったのか、まずお伺いさせていただきます。

○政府参考人(田中誠二君) 令和四年年度の雇用保険、育児休業給付の支給総額は、約六千九百五十

○東徹君 そうすると、これ令和四年度はそうかもしれませんが、これ令和七年度には資金不足になるのではないのかというふうに思うわけですが、これも、これ財源確保策としてはどのように考えておられるのか、お伺いいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) 今御指摘のように、育児休業給付、しっかり活用していただきたいということで、男性の育児休業を含めて今増えております。そうした伸びを勘案すると、今委員御指摘のように、まあ六年度ぐらいまでは、今の伸びでいけば運営が可能だけれども、七年度においては資金不足となる可能性があるというふうに認識をしております。

またさらに、先般、こども・子育て政策の強化についての試案では、男性の育児取得を強力に促すための制度の充実、あるいは雇用保険の適用拡大の検討が盛り込まれておりますので、それを実

現すれば、更にその支給額の増加ペースが速まっていってしまうに認識をしています。

試算では、男性育休の大幅な取得増等に対応できるよう、育児休業給付を支える財政基盤を強化するとされております。育児休業制度の内容、充実の内容も踏まえ、将来にわたって制度を安定的に運営できるよう、必要な対応についてこれから検討を進めていきたいというふうに考えておりますし、これについても、現在、全体のことも・子育て政策の強化について、こども未来戦略会議において必要な政策強化の内容、予算、財源について検討が進められているところでありますから、そうした中において政府全体で考えていきたいというふうに思っております。

○東徹君 そうすると、これ、雇用保険制度ですから、雇用保険料を引き上げていくというお考えもあるんですか。

○国務大臣(加藤勝信君) ですから、それ、別にそれを今だれだということをまだ特定しているわけではありませんので、先ほど申し上げたように、全体についての、子供政策強化全体についての内容、財源、こうした検討の中でこの点も併せて議論をしていきたいと考えています。

○東徹君 異次元の少子化対策ということは大事だと思えますけれども、これ非常に賃金が、今多少上がってきているかもしれないけれども、引き続き上がっていくのかどうかというのは、これ非常に分からない段階でありますし、そんな中で、またこれ実質賃金が減っていく、保険料が引き上がっていく、そういったことは非避けていただきたいと思えます。

続けて、キャリアアップの助成金についてお伺いをさせていただきます。

キャリアアップ助成金等ですけれども、これ申請手続を弁護士とか社労士が代理人等として行うことができるわけでありませけれども、この代理人が過去に不正受給に関与した場合は、労働局の中で情報が共有されて、それ以降の申請についてはチェックが行われるわけですが、過去に申請されたものについてはこれ確認が行われてお

らず、不正がこれ見逃されてきました。

会計検査院の調査によりますと、過去に不正に関与した代理人等が関わっているとして調査対象となった六十五件のうち、二十二件が不正受給であったということが判明いたしました。その額は四千三百万円ということでありませけれども、キャリアアップ助成金、令和三年度までの五年間で三千七百四十六億円がこれ支給されております。

過去分についても不正がないのかどうか、これやっぱり調査すべきだというふうに考えますが、現在どんな状況なのか、お伺いさせていただきます。

○政府参考人(村山誠君) 御指摘のキャリアアップ助成金でございますが、たゞいま御指摘ございましたとおり、令和三年度決算検査報告において、各労働局に不正受給に関する情報が共有された時点で既に支給済みのキャリアアップ助成金等につきまして、不正受給に関与した代理人等が申請し、不正受給を行っていないかという確認がなされていないかという点につきまして、改善の必要がある旨の指摘をいただいているところでございます。

これを受けまして、令和四年八月に、既に支給済みのキャリアアップ助成金等を対象として、不正受給に関与した代理人等による不正受給が行われていないか確認を適切に行うこと、そして、その前提として、正確かつ迅速に確認を行うため、代理人に関する情報を含め、関連情報を各労働局において、従来の紙台帳等ではなくて電磁的に管理し検索等を可能にすること等について労働局に對して指示をし、以降、こうした確認等の措置を講じているところでございます。

引き続き、不正受給事案の把握や労働局間での共有等が徹底されるよう、不正受給対策にしっかりと取り組んでまいりたい、このように考えてございます。

○東徹君 是非、不正をなくすためのやっぱり対策を強化していただきたいというふうに思います。

今日通告しております質問は以上でございます。ちよつと時間が余っておりますけれども、非常に難しいですね、これいづれ残してしまつていて、残してしまつと申し訳ないと思います。ちよつと時間残つていますけれども、今度から減らさないように、それだけお願いいたします。質問を終わらせていただきます。

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。よろしくお願ひします。

本日は、今年の四月の一日から五か年で取り組まれます第十四次労働災害防止計画、いわゆる第十四次防についてお尋ねをしたいと思います。鈴木局長、どうぞよろしくお願ひいたします。

新たな労働災害防止計画は、その前の計画期間、今回であれば十三次防の五年間の労災報告の傾向や内容を分析し、継続的取組や新たな目標といったものを取りまとめているものです。

二〇二〇年に日本国内でも新型コロナウイルスが流行し始めて、職場で新型コロナウイルスに感染した方が業務に起因した場合は、労災保険給付の対象となる扱いとなりました。この取扱いを踏まえて、死亡災害報告においても、令和二年からコロナ罹患を含めてカウントをしております。

そこで、お尋ねします。

五月八日から、新型コロナウイルス感染症の感

染症法上の位置付けが五類の方に移行しました。このことによつて、とはいっても、ウイルスの特性そのものが変わるわけではありませぬので、医療や介護の現場では、引き続き、クラスター発生の蓋然性はほかの産業より高い状況というのは変わりはないというふうに思っております。

こうした、医療、介護業種の特性なども踏まえて、新型コロナウイルス感染症では、感染経路が不明な場合でも労災認定が認められてきたという事実があります。五類相当、つまり季節性インフルエンザや、これから季節別にはやり始めているノロウイルス感染症など、労災認定がされるためには、感染の原因や経路が特定されるということが要件になっていますが、今回の五類移行で、業

務による新型コロナウイルスの感染の労災保険上の取扱ひ、特に感染経路の特定の要件についてはどのようなものか、見解をお伺いしたいと思います。

○政府参考人(鈴木英二郎君) お答え申し上げます。

業務によりまして新型コロナウイルスに感染いたしましたして療養等が必要と認められる場合には労災保険給付の対象となるわけでございますが、まず、介護従事者や医師、看護師等につきましては、これは業務外で感染したことが明らかである場合を除きまして労災保険給付の対象となると。また、それ以外の労働者であっても、感染経路が不明の場合でも、感染リスクが高い業務に従事し、それにより感染した蓋然性が高い場合には労災保険給付の対象となるというのがこれまでの運用でございます。五月八日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが五類に移行いたしました

たしましたが、この取扱ひには変更ございませぬ。

○田村まみ君 ということは、感染経路の特定がされづらくて分からない場合、不明の場合は認められるということではないんでしょうか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) これは労災の一般論になりますけれども、業務起因性があるものについては支給をするということございまして、コロナの場合においては極めて高い感染力がございませぬから、その感染経路が具体的に特定されていなくても、その蓋然性が高いという場合にはこれは対象にするという運用をしておりますし、これにつきまして、今後も変更はないということでございます。

○田村まみ君 その医療、介護というところは、一般的に業務に起因しうというふうには国民としても理解すると思うんですが、それ以外の業務も、どこまでその業務に起因しているかどうかとか、そういう部分が分かりづらい中で、ノロウイルスや季節性インフルエンザと違う扱いになるというふうな認識でよろしいんでしょうか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 基本的には同じ扱

いでございまして、そのウィルスの特徴によりまして、蓋然性が高いかどうかということを具体的に判断して労災給付の是非を判断するというものでございます。

○田村まみ君　ちょっと周りのその感染状況をどういうふうに見るのかということ、なかなかその事象事象での区別、判断というのが、今の答弁だと相当分かりづらいなというふうに今受け止めました。

また、今後、今、五月八日を過ぎての状況が見えてくるというふうに思いますので、事例によっての状況を見て、また御質問させていただきたいというふうに思います。医療従事者、介護従事者の人以外でも、その業務中での感染が疑われるという場合のときに、ここは冷静な判断をしていたいただきたいなというふうに今思っております。

次に、小規模事業所の安全衛生対策について伺いたいと思います。

十三次防の検証や、それ以前からも指摘をされていますが、中小事業主における安全衛生対策の取組について、必ずしも進んでいるというふうな認識ではないですし、数値としてもそのような事実が表れております。

かねてから労働側は、事業所の規模によらず全ての事業所に安全衛生委員会を設置することを求めています。一方で、労働安全衛生法では、安全衛生委員会の設置を五十人以上の事業所と義務付けているために、小規模な事業所に対する安全衛生対策の徹底という点では、安衛法の設置基準そのものが課題だというふうに私自身考えております。

この五十人未満の小規模事業所というところ、一般的には中小事業者を皆さんイメージするというふうには思われますが、実は大企業であっても事業所なわけなので、一つ一つの職場を見れば、五十人に満たない事業所を複数持っている企業というのは容易に想像できるというふうに思います。安全衛生委員会の設置対象外になるということになります。

そこで、お尋ねします。

そもそも安全衛生法上の労働委員会や衛生委員会の設置基準の見直しが行われない理由はなぜでしょうか。また、現状、安全衛生委員会が設置されていない事業所では、安全衛生対策について、現状どのような課題が浮き彫りになっているのか、さらに、こうした五十人未満の事業所で安全衛生対策を徹底させるためのチェック体制、これ、どのようにお考えでしょうか。

○政府参考人（鈴木英二郎君）　お答え申し上げます。

安全衛生法、それと、これの基となっている労働基準法におきましては、事業場単位で法適用をします。これ、労務管理が事業場ごとになされているということでございます。この安全衛生委員会の設置基準につきましては、その規模を鑑みまして、五十人未満のものにつきましては設置をしていないということでございます。

これについての議論、御意見多々あることは承知しておりますけれども、やはり大企業の小規模事業場でありまして、規模からなかなか設けることが難しいという事情もありまして、これまで見送られているというふうに承知をしております。

この安全衛生委員会などが設置されていない事業場におきまして、労働安全衛生規則によりまして、安全又は衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けるようにしなければならぬというふうに記載しております。

また、五十人未満の事業場でございますが、労働者数が十人以上の事業場におきましては、安全衛生推進者又は衛生推進者を選任いたしまして、労働者の危険又は健康障害を防止するための業務を担当させる必要があることとなっております。そうした業務につきましては、労働安全衛生法令に基づきます取組や労働災害防止計画に基づきました取組も含まれているところでございます。

しかしながら、こうした義務付けもあります。が、委員御指摘のように、やはり小規模の事業場

では、この労働災害が多く起こっているというところ、また事実でございます。厚生労働省といったしましては、中小規模の事業場のためのこのような取組の実効性の確保のため、事業場の安全衛生対策の確認や助言を行います専門家の派遣事業でございますとか、多発しております転倒や腰痛などの労働災害の防止施策を促進していただくために、エイジフレンドリー補助金による支援なども行っているところでございまして、こうした取組によりまして、引き続き、小規模事業場の安全衛生対策をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

○田村まみ君　小規模事業所がそういう支援金を使うとか、そこに至らないことが課題だということに私は思いますし、なぜ設置をするということの見直しが行われないのかという理由については、皆さんなかなか難しいということもありまして、その難しいのがなぜ難しいのかと。

一方で、十人以上のところには推進委員は設けろと言っているということで、その推進委員を設けている状況と安全衛生委員会をきちんと行っているところの差が何なのか。推進委員が本当に選任されていて、十人以上のところ、五十人未満のところの事業所がどのようなチェック体制を行われているのかということの解明が行われない限り、この中小における労働災害の発生というのが全く改善していかないというふうに今の答弁では受け止めました。

引き続き、今日これをこれ以上聞いても、審議会の方でも必ず議論になっているけれども、同じような答弁の繰り返しで何も進んでいないという認識です。これもう大臣にも答弁求めませんけど、このことが、一番進んでいない一番理由だというふうに私は思っていますし、特に労働組合が組織されていないような事業所においては、引き続き、この対策についてどのように行っていくかということ、検討、検討ではなくて具体的な施策を講じていただきたいということをお願いしております。

次に、第三次産業での労働災害について伺いま

す。十年前の第十二次防から、重点目標の中で、小売業や飲食店等の労働災害の発生件数の減少を目標として掲げていました。

第十四次防では第三次産業として包含されていますけれども、十年前には、「小売業における労働災害防止のポイント」といった冊子や、労働安全衛生研究所で、小売業に特化した対策のパンフレットを作成して周知を行われておりました。

しかし、残念ながら、第三次産業全体では、女性の労働参加が進む業種、特にそういう業種については労災件数が増えている、実数として増えている、取組の成果が目録数値に達するという形では出ていないのが現状です。第十四次防でも、概要の資料では、第三次産業における安全衛生対策や重点対策のうち、労働者（中高年の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策として小売業の事例などが例示として提示されておりました。

〔委員長退席、理事島村大君着席〕

こうした産業特性として、中高年齢の女性が全産業比でも相対的に多い第三次産業における労働災害対策の進捗と現状認識について、まず伺いたいと思います。

○政府参考人（鈴木英二郎君）　御指摘いただきましたとおり、第十二次防とそれから十三次防におきましては、第三次産業のうちでも労働災害件数の多い小売業、飲食店及び社会福祉施設などを重点的な対象と定めて、転倒災害防止対策や危険箇所の見える化等の対策を推進してきたところでございます。

他方、労働力の高齢化等を背景としまして、近年、労働災害全体のうち最も多いのは転倒により骨折したものとなっております。腰痛と合わせた労働者の作業行動に起因する労働災害が、これ第三次産業のみならず全ての業種で増加傾向にございまして、その割合は労働災害全体の四割を占めるまでに至っておるということになってございます。

こうした状況を受けて、今年度からの十四

次防におきましては、その対策を、小売業、飲食店のみならず、第三次産業における業種横断的な取組の一つとして定めたところでございます。

特に小売業で多かった転倒災害におきましては、中高年齢の女性労働者の被災割合が高くなっております。この要因としては、加齢によりまず筋力の低下に加えまして、骨密度の低下が考えられるところでございます。小売業では女性が多く就業しており、かつ、過去五年間で五十代以上の女性労働者が増加傾向にあったことで、結果的に転倒災害が多く増加しているということでございまして、したがって、労働者、中高年齢の女性を中心に、の作業行動に起因する労働災害防止対策が、小売業にとつて特に重要な対策と考えでございます。

加えまして、小売業を始めまして、労働者の身体機能の維持向上の取組のための支援や、特に中高年女性の労働者への骨粗鬆症等予防の啓発等も進めてまいりたいと考えてございます。

また、小売業におきましては、パートタイムやアルバイトなどの働き方が多く、安全衛生教育が十分に実施されていない実態も見られたことから、これまでの労働災害防止計画におきましてもその実施の促進に取り組んできたところでございますが、十四次防におきましては、さらに、IT技術も活用し、アプリや動画によって効果的、効率的に安全衛生教育を実施できる環境づくりを進めていくこととしていただきたいと思います。

○田村まみ君 私自身も小売業の現場にいましたので、その労働安全衛生の教育については、パートタイマーとか非正規というよりは、業種の特性とか労災の発生の事象として、やはり死亡事象に至りづらいという業種特性があつて、例えば、私、この役割になつて製造工場とかも行くようになりましてけれども、脚立一つ乗るにしても、やつぱり必ず誰かが下を持っていないと脚立は上らないと、ただ、やはり三次産業の皆さんは脚立に上るくらいという感覚があるという意味でいくと、教育が足りないのではなくて、やはりそのノウハウの蓄積というところが私は少ないんだとい

うふうに思っています。

特に、そして、先ほど言つたみたいに、大企業であっても少人数の事業所が、第三次産業でいきますと、一つ一つの事業所でいくと人数が少ない場合があるので、このノウハウの蓄積と共有というものが本当に難しいというふうに私は考えています。こういうことについては、例えば製造業の安全衛生対策の官民協議会というものが取組として行われていました。こういう事例も第三次産業にも必要なんじゃないかというふうに私自身思っております。

そして、今回、十四次防では、十二次防のときのように小売、飲食店という記載ではなくて、第三次産業というふうに包含をされてしまつていきます。やつぱり産業の名指しがされるということでの注意喚起というのはあつたはずなので、ちよつとここについては今後議論を、転倒防止と腰痛防止というところでやつていくというのは聞いているんですけども、やつぱり産業名が出るか出ないかというのは意識が違つてくるというふうに思いますので、そこは今後のこの計画を進めていく中で工夫をお願いしたいというふうに思います。

その上で、厚生労働大臣にお伺いしたいんですけども、やつぱり第三次産業のこの安全衛生対策の中で女性特有の対策という点を明示されていきますし、今ほど局長からの説明の中でも高齢の女性というふうにあります。

じゃ、これ、高齢の女性の特有なのかというと、実は、小売業や第三次産業においての転倒とか、男女比見たら、別に男性に対しての女性比率が多いかといつたら、そんなことはないんです。ただ、職業として働く参画者が増えたから人数として増えているだけなので、別にそのこけることが女性の特有の課題ではないはず。そこはもう少し数字として見ていただきたいというふうに思います。

とはいえ、女性活躍の推進や就労の領域の拡大によつて、三次産業のみならず、全産業において女性の就労人口は増加してきていますし、女性の

労災件数は増加しているということは事実であります。先ほど生稲委員も、女性が働く機会が増えていく中で労災についてとか、働く上での相談窓口ということの指摘もありましたが、この十四次防、四月から始まつたばかりですので、次の十五次防に向けてというよりも、この十五次防を待たずに、業種別の取組としてだけではなくて、この性差における安全衛生対策を新たに大きな一つの柱として設けるべきだというふうに私は考えますけれども、厚生労働大臣、どのようにお考えでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、先ほど局長からも申し上げたように、転倒、腰痛等の話をさせていただきます。これ、委員、どつちかという、小売を外したことをちよつと指摘をされていましたが、しかし逆に、小売だけじゃなくていろんなところで出てきているということで、業種横断的な取組としても必要だということを述べさせていただきます。

また、女性特有の労働災害防止対策については、第十四次計画では、特に中高年齢の女性の多い転倒災害等の対策を重点事項の一つに掲げたところでありますので、こうした対策をしつかり進めていきたいと考えておりますが、さらに、災害防止期間は五年間ありますので、その時々状況に応じて、労使の御意見も踏まえて、課題と目標、そのための取組を設定しております。

第十四次の計画についても、作業行動に起因する労働災害が多くを占める中で、二〇二三年度から二〇二七年度までの五年間を対象として対策に取り組むべきとの労使の御意見も踏まえて策定したものでありますので、まずは、この計画に定められております目標達成のために、PDCAを回しながら着実に取り組んでいきたいと考えておりますし、その上で、新たな重点的な取り組みべき課題が見えてきた場合には、次期計画期間に向けて適宜検討していきたいと考えておりますし、また、本間に必要であれば、そのタイミング、タイミングに、必ずしもこれ五年ごとにする必要はないわけでありまして、必要な対応を取っていきたい

と考えています。

○田村まみ君 今回私が一番強調したいのが、もちろんこの後ちよつと触れますけれども、いろんな業種ごとの災害の状況についての対策もあるんですけども、結構、女性が余り働いていない業種などもあつて、じゃ、その労働参画が進まない理由というのは、やつぱり性差によつてそれがどういうふうな労災の後に影響してくるかみたいなところも含めてだったり、そういうことが余りこれまでの、十四次防までのところの中で触れていないんじゃないかなというふうに感じております。

先ほどの転倒も、転倒自体は男女差といつてそんなに起きないんですけども、こけた後の骨の折れやすさという意味でいくと、高齢の女性の骨粗鬆症の割合が多いということで、結果的に長期でお休みするということが起きてくるんだというふうに思いますので、そこはやつぱり、いわゆる性差医療、だつたりとか男女のその身体差というところの部分というのは、この安全衛生対策のところでも是非反映させるような検討をしていただきたいということを指摘しておきたいというふうに思います。

次に、化学物質による健康障害防止対策について伺います。

先ほども指摘しましたが、中小事業者における安全衛生対策の取組が進んでいないということは触れました。その中で、化学物質の生産若しくは使用している産業で、健康障害防止対策では中小事業者の遅れが特に出ています。

資料を今日付けました。これを御覧いただきましたと思いますが、来年の四月の一日から、今まで、労働安全衛生法の特別規則の一つの特定化学物質の障害予防規則、特化則では対象でなかった物質、上の図の三角の方ですね、これの下半分のオレンジ枠の部分、下の長方形のオレンジ枠の中全てに包含されていくということで、つまり、明らかに人体に有害な物質とされていたもの以外でも、今後、GHS分類で化学物質の危険性、有害性が確認されたものは全て情報などを伝えなければ

ばいけない、このリスクアセスメントを実施するということが義務というふうなことで決まっております。

しかしながら、現行の対象物質の健康障害防止対策でも、工場の現場や建設現場といった、特にユーザー側の産業ですね、作っている方じゃなくて、化学物質を作っている方じゃなくて使っている産業の中小事業者では、この化学物質に関する専門家が必ずしも今いるというわけではないですし、取組も進んでいないというのが現状です。

今回の施行令、政令の見直しは、特化則の対象でなかった化学物質に起因して健康被害が発生してしまった印刷事業場等の発生状況も踏まえたものですので、必要な対策だということは私も同意します。

ただ、今ですら徹底できていない取組にそれ以上のリスクアセスメントをせよというところ、これについて実際の、何でしょう、この対策が講じられるかどうかというところについての支援、その辺を、是非今の厚労省の見解を教えてくださいたいと思います。

（理事島村大君退席、委員長着席）

○政府参考人（鈴木英二郎君） 委員御指摘のように、新たな化学物質管理規則、規制に関しまして、令和四年五月に労働安全衛生規則を改正しまして、事業場の規模を問わず化学物質管理者の選任を義務付けまして、リスクアセスメント対象物を全ての危険性、有害性が把握されている物質に順次拡大するなどの化学物質管理体制の強化を図っていくこととしております。

この改正省令は令和六年四月から全面施行されることとなっておりますので、これによりまして、リスクアセスメントの実施義務対象物質に限らず、危険性、有害性が把握されている化学物質のラベル表示やSDS交付、これ安全データシートでございますけれども、を行っている事業場の割合の増加をつなげていくことを目指しております。

厚生労働省では、その事業場におけます化学物質管理体制の強化のための取組としまして、危険

性、有害性が把握されている化学物質につきましては、モデルラベルやモデルSDSを作成いたします。また、職場のあんぜんサイトに公開してございます。また、製造事業場向けの化学物質管理者の講習テキストを作成しましてホームページで公開しております。また、労働安全衛生総合研究所におきまして、周知啓発のための動画、ポスター、リーフレットを作成し公表しているなど、あらゆる機会を捉えまして事業者への周知や支援を実施しているところでございます。

特に、中小事業者向けの対策としましては、業種別の特徴を捉えまして化学物質管理に係ります相談窓口の設置、訪問指導の実施、人材育成、これは講習会の機会の提供などを行いますとともに、中小事業場でも簡易にリスクアセスメントが実施できるよう、簡易リスクアセスメントツール、クリエイティブ・シンプルというものでございませけれども、の普及を図ることとしてございませ。

また、各都道府県に設置されております産業保健総合支援センターにおきまして個別の相談に応じるとともに、化学物質管理専門家等のリストを作成いたしまして、中小事業者が専門家から円滑に助言を得ることができるよう環境整備を図っていくこととしていくところでございます。

○田村まみ君 中小事業者がそこにたどり着くことを祈るだけじゃ無理だと思えます。ツールはそろえているんだと思えますけれども、そこにたどり着いていない半分近くの事業者、全ての表示をしているという事業者が五〇%前後だということが令和三年の統計でも出ていますので、是非そのツールにたどり着く具体的な方法ということを示していただきたいというふうに思います。

ちよつと時間がなくなつたので、この後、実はこの表示については、現場で外国人労働者の方たち、働く方も増えるということで、資料の二ページ目のところの、国連で定めているGHSのこの表示によつて安全防止していくということなんですからけれども、そもそも外国人の皆さんにこれを伝えるということもできていないというのは課題

だということ、是非この対策もお願いしたいというふうに思います。

質問飛ばして、トラック運転者の安全対策について伺いたいというふうに思います。

陸運業の災害発生率というのは、全産業に比べて約四倍、災害防止対策は非常に大きな課題だと思っております。労働災害の中身のその七割近くはいわゆる荷役作業中ということ、荷主や配達先での労災ということで、運送事業者の直接的な作業指示や環境整備が及ばない場所ですよね、相手先のところでの事業所ということ。

なので、この荷役作業中の労働災害における陸上の貨物運送業における労働災害防止のためのガイドライン、この周知は、是非事業主ではなく荷主の方にも徹底していただきたいということはまずお伝えしておきます。

その上で、トラック運転者の長時間労働の改善特別相談センター、これを令和四年の八月一日に開設して、荷主企業と運送事業者の相談に電話とオンラインで対応するようになりました。また、改善基準告示の改正に伴つて、厚生労働省で荷主特別対策チームというのを編成されました。令和四年十二月二十三日に発表し、各都道府県の労働局にトラック運転者のための特別チームまで発足をして、その取組の一つとして、長時間の荷待ちに関する情報を収集するための長時間の荷待ちに関する情報メール窓口、これを厚生労働省本省に設置をされました。

なかなかやはり契約の関係があるので、相手先についての申出というのはしづらいという声が私のところに届いています。それぞれその相談センターへの相談件数、相談者の属性や内容、荷待ち窓口への相談のあった後の取組について、そして、この窓口の効果についてもお伺いしたいと思います。

○政府参考人（鈴木英二郎君） まず、令和四年八月一日に設置いたしましたトラック運転者の長時間労働改善特別相談センターでございますけれども、ここに寄せられました相談件数につきまして、開設から令和五年三月三十一日までの間で二

百九十九件でございます。相談の多くが、トラック事業者から改善基準告示の内容に関する相談となっております。

また、加えて、昨年十二月二十三日から厚生労働省ホームページに長時間の荷待ちに関する情報メール窓口というものを新設しまして、発着荷主などが長時間の荷待ちを発生させていると疑われる事案などの情報を、これは個人の氏名や連絡先を求めずに匿名で受け付けるということで情報収集をしております。寄せられた情報の件数は、三月三十一日未現在で百四十四件でございます。

このメール窓口寄せられた情報でございますとか労働基準監督署が指導監督時に把握しました情報を基に、発着荷主などに対して二千六百六十件の要請を実施してございまして、この際にも、要請の端緒や、及び寄せられた情報の内容などは明らかにせずに行っているところでございませ。

引き続き、こうした取組を通じまして、自動車運転者の長時間労働の改善に努めてまいりたいと考えてございます。

○田村まみ君 この百四十四件というのが、今のトラックドライバーの不足と長時間労働の問題についてどういうふうに対策をしていくかって社会の問題提起をされているのと、実際のこの件数について多い少ないを私が判断することではないですけれども、実際には、私のところでも二、三十件を軽く超える状態で話としては伺っているということを考えれば少ないんだろうと。匿名とはいへ、相手先の荷主の企業が大きければ分かりづらいのかもしれないが、そこが中小から本当に小規模だったり個人のところであれば、なかなか匿名ですらその契約の関係性が分かってしまうということで難しいという声も聞いております。

実際に直接一つずつを潰さなくても、周りから潰すことで変わっていくということもありますので、引き続き、この窓口についての改めての周知をしていただくこと、荷主企業への周知という

ところを国土交通省とともにやっていただくことによって荷主への牽制にもなるというふうに思いますので、是非この周知を改めていただきたいと思いますというふうに思います。

最後になると思います。林業における安全衛生対策について伺いたいと思います。

林業の労働災害未然防止に向けて改正された労働安全規則のチェーンソーによる伐木などの作業の安全に関するガイドライン等取りまとめた周知を図っていますけれども、変わらず、死傷災害の報告の件数の推移、そして各死傷災害の実態からも、なかなか浸透しているとは言いがたいというような声を聞いております。

この労働者、事業主への浸透も大事なんです。が、こちらも、この労働発生事案の背景として、発注元の工期の短さや、契約時に関わる部分での内容によって、発注者の認識不足によって慌てた作業をしなきゃいけないというようなことでの労働安全衛生が守られない状況もあるんじゃないかというふう現場からの声として私伺っております。これ、二回目になっておりますけれども。

実際の事業主や労働者への周知、浸透ではなくて、発注者ですよね、そちらの方への働きかけについて、厚生労働省としてはどのような取組をされているでしょうか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 第十四次労働災害防止計画の林業分野におきましては、関係機関連絡会議の開催など、発注者との連携の強化を盛り込みますとともに、本年三月に、発注者でございします林野庁を含みます関係機関に對しまして、発注者における安全衛生対策経費の確保などの取組を要請したところでございます。また、同時期に、都道府県労働局に對しまして、これらの取組を、地方公共団体、これは地方での発注者になりますけれども、に對しまして周知するよう指示したところでございまして、発注者におきまして的確な取組が行われるよう取り組んでまいりたいと考えてございます。

○田村まみ君 これ、十三次防のときも十二次防のときも変わらないんですね、話が。それで件

数が劇的に減っていないから、あえてこの指摘をしています。

特に、林業も、木を切る人たちの人手不足というところは言われて久しくなっておりますし、そういう中で、やはり工期との、何でしょうね、時間合わせの中で、浴びせ倒しとか、掛かり木の処理みたいなところを、少し熟練したからといってそのまま作業をして、実際にはそれは安全衛生の対策の中ではやってはいけない方法なんだけれども、やってしまつて、実際に死亡の災害につながっているというのが現実だというふうに思っております。

是非、この所管省庁、実際には業としては農水省、林野庁になっていくと思えますけれども、やはりここは労働者の命を守るということで、もう少し厚生労働省にもしつかり関与していただきたいというふうに申し添えておきたいと思えます。

その上で、厚生労働省として、各都道府県の労働局や基準監督署において、森林管理局・署、そして林業、木材の製造の労働安全防止協会等の連携、これまでの延長ではなくて強化というふうなことがよくうたわれているんですけれども、この強化を求められたときの具体的な取組、是非厚生労働大臣にお答えいただきたいと思えます。

○国務大臣(加藤勝信君) 林業は、私の地元も林業をされています。中には、そうした作業の中で命を残念ながら落とされた方もおられると、大変危険と背中合わせにした作業であるというふうな認識をしております。そういった意味で、林業における安全衛生対策を推進するためには、林野庁とともに、本省レベル、現場レベルで厚労省しつかり連携することが重要と考えております。

厚労省本省としては、林野庁との間で、林業の安全対策に関する連絡協議会を毎年開催し、現場での取組等に関するそれぞれの役割と協力体制について確認、調整しているほか、林業における安全確保事業の実施に当たっては、林野庁の方にも参加をいただく等の対応もさせていただいております。また、現場レベルでも、都道府県労働局、労働基準監督署と森林監督局・署等との合同パト

ロールを実施をしております、こうした連携の対応も行っているところでありますし、さらに、先ほどから御指摘いただいております第十四次の労働災害防止計画においても、合同パトロールの実施など、林野庁との連携を明記をしているところであります。

引き続き、災害、労働災害がなかなか減少しないという御指摘、これをしつかり踏まえて、林野庁と連携をしながら、林業における労働災害の防止、安全な作業環境の整備に努めていきたいと考えております。

○田村まみ君 ありがとうございます。

昨年の九月に確認された、責任あるサプライチェーン等における人権尊重のためのガイドラインでは、企業が尊重すべき人権として、安全で健康な作業環境が明記されています。個別企業だけではなくて、サプライチェーン全体での安全衛生に取り組む仕掛け、これを是非経産省としつかり取組、密にしてやっていただきたいということを求めて、終わりたいと思えます。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。マイナ保険証に別人の情報がひも付けられていたということが発覚しております、事実確認をしたいと思います。

発覚した五件のことについて、厚労省が確認を行うように健保など医療保険の運営団体に通知を出したと、これ、令和四年一月が最初かと。令和四年の一月が最初で、今年四月十四日に改正分を出しているのかというふうに通知見て思いましたけれども。

一つ、別人の情報が閲覧できる状態にあることを最初に厚労省が把握したのはいつか。二つ目、別人情報がひも付けされていたのは、確認されたのが七千三百三十二件ということですけれども、これ以外に点検漏れがないと言えるのかと。三つ目、こうした事態について大臣はいつ知ったのか。三点、簡潔にお答えください。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。まず、お尋ねのオンライン資格確認の仕組みの

中で、別人のひも付けが行われて閲覧された事例があったのをいつ把握したのかという御質問だと思いますが、令和三年十月二十日にこのオンライン資格確認は本格運用されました。同年十一月に、保険者から正確なデータが登録されなかったために別の方の薬剤情報が閲覧された事案が一件発生しております。

それを受けて、この事案につきまして、同年十二月の社会保障審議会医療保険部会において公表し、それ以降、必要な対策を講じてきたところでございます。それが一つ目のことでございます。

それから、二つ目でございますけれども、今は閲覧された事例ですが、それ以外に、異なる個人番号の登録が判明した事例と、こういうのがございます。これは、令和三年十月から昨年十一月までの間に、オンライン資格確認の実施機関でございます社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会、これが、新規加入者のデータのチェック、システムのなチェックを行ってございます。それから、保険者も自主的なチェックを行っております。こうしたプロセスの中で、このひも付けが間違えていた事例が全部で七千三百三十二件となっております。

こうしたチェックは、例えば、転職などによって保険が変わったような場合については継続的に今も実施してございまして、もしその連携前に確認していて、もし疑問があるようなものがあれば、その都度保険者において改めてデータの確認、修正を行うと、こういう作業を行ってございます。

それから、大臣への、あつ、はい。

○国務大臣(加藤勝信君) 私の認識ということであります。

まず、大臣になる前に、今お話がありました令和三年、ちょっと正確に私は記憶しているわけじゃないんですけど、令和三年十二月に公表されていたということ、そのことは、そうした事案があったということですね、そのことはまず認識をしております。

それから、七千三百十二件、これはその前のものも含めてありますが、これについては本年二月の検討会において公表されたわけでありましたが、その事前の段階において私も報告を受けていたところでございますし、さらに、五月の八日、五月の九日の段階ですね、マイナンバーカードに別の人の情報が付されているケースが更にあつたということ、これは秘書官経由で報告を受けたところであります。

○倉林明子君 誤入力を妨げることがマイナ保険証のメ리트だと、五月十二日の委員会で河野大臣が言っているんですね。明らかに誤入力を起こしているんですね、これね。誤入力を防ぐシステム設計になつていなかったということが露呈したと思うわけですね。

短期間で大量の入力手続が医療保険運営団体にもう過重な負担になつていたというのは、これは明らかだと思うんですね。個人情報漏えいというのは、国民の信頼を大きく失墜するものです。問題が判明しながら、長期にわたつてシステムとしてこういう誤入力防ぐというような必要な改修しなかつた、放置してきたんですね。その間も、マイナンバーカードの普及というのをもうやみくもに進めてきたと、この責任極めて重大だと思ふんですね。

最もセンシティブな個人情報が別人に閲覧されるなど、もうあつてはならないミスですよ。大臣にそういう認識はありますか。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、それぞれの方にとって、個人情報、特に薬剤情報等はまさに個人情報そのものと言ってもいい情報だと思つておりますので、そうした事案が、他者に対して結果的に開示されるといったことがあつたということ、これは大変申し訳ないことというふうに思つておりますし、まさにこうした利用、こうしたオンライン資格確認を含めた利用をしていただくためにも、システムに対する信頼といったものが非常に大事でありますので、そうした信頼を毀損することがないよう、保険者における迅速かつ正確なデータの登録の徹底、またそのための仕組み、こ

ういったことをしっかりと更に構築をしていきたいと考えておりますし、またこの間も、今そうした対応を取らせていただいているところでございますが、若干システムの改修等が伴うものについては施行の時期が少しずれているというものもございいますけれども、一つ一つ、問題が生じたことに関して、それに対して丁寧に対応させていただいていきますし、今後とも、そういう対応を続けていきたいと考えております。

○倉林明子君 いや、漏れていたという実態があつたということは、私、重大だと思つていんです。最も守られるべき個人情報なんですよ、これが閲覧できる事態になつていたということ、これは本当にあつてはならないことなんですよ。難病団体からは、軽症者に今度発行されるように登録証になるんですけども、それがマイナンバーカードに連携されるということに対して、非常に不安の声がこの報道を通じて寄せられております。本来、発覚した時点で、私はこうした個人情報格の性格からも、利用を停止すると、そして原因の徹底究明、情報の修正、再発防止、ここまでしっかりと整えて国民に丁寧な説明をすると、こういうことが必要だつたということをお願いしたいと思ふんですね。

今からでも、今からでもですよ、一旦利用を停止すべきだと思ふ。厚労省として直ちに相談窓口を設置する必要がありますよ。今あるつておっしゃいますけどね、実際に掛けた人がたらい回しに遭つていますよ。直接そこでワンストップで解決できるような相談窓口が必要です。迅速で丁寧な説明が求められると思います。いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに、御指摘含めて、相談窓口等を国民向け、マイナンバー総合のフリーダイヤル、また、自身が加入されている保険者、こうした方にお問合せをいただき、御相談いただければ、いずれもオンライン資格確認等システムの実施機関である社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会と迅速に連携し、適切に対応することとしております。また、こうした窓口も、厚労省やデジタル庁のホームページなどを

通じて周知を図つているところでございます。

御指摘、たらい回し等の事案があるという御指摘でございますので、それはしっかりと受け止めて、一つ一つの御相談に的確に対応させていただきたいと思つております。

それから、今後こういう事態がないように、既に、具体的には事務局から、必要があれば説明させますが、対応も取らせていただいているところでございますので、今後こういふことがないように取り組んでいきたいと思つております。

また他方で、このマイナンバーカードにおけるオンライン資格確認、昨年と比べても大幅に利用が拡大されており、現場においては、薬剤情報等様々、それぞれ、利用できる情報を活用して、より良い医療が着実に浸透していただいているというふうに考えておりますので、そういったことはしっかりと維持をしながら、しかし一方で、御指摘の点に対しては的確に対応し、こうしたことが今後起こらないようにしていきたいと考えております。

○倉林明子君 マイナンバーカードを利用促進すると、メ리트はすぐ強調されてきたんだけれども、明らかになつたのは、あつてはならないリスクなんですよ。こういうことが明らかになつたということで、改めて私は、マイナンバー法案の連合審査を直ちに申し入れるように、協議を改めて求めたい。

その上で、印鑑登録でのトラブルも今日報道、あつ、印鑑証明、印鑑登録やね、古い印鑑登録が、もう切れているやつが交付されたということが今日の昼の報道でも出ていました。このマイナンバーカードの保険証に限らず、いろんなトラブルが今相次いで起こっているんですね。

こうしたマイナンバー法をもう拙速に、これ法案を通すなんというところは到底納得できません。徹底審議の上、廃案にすべきだと、ここは求めておきたい。

協議をお願いします。

○委員長(山田宏君) ただいまの件につきまして、後刻理事会で協議をいたします。

○倉林明子君 それでは次に、裁量労働制について伺います。

二〇二四年四月一日から、専門業務型裁量労働制の対象業務が政省令の改正のみによって拡大されるということになりました。労政審での合意を踏まえたとしていられるわけですが、裁量労働制の拡大を法改正なしに実施するなど、私は国会軽視も甚だしいと言わざるを得ません。

一八年の働き方改革で裁量労働制部分が、拡大部分が法案から削除された理由は何だったのか、簡潔に御説明を。

○政府参考人(鈴木英二郎君) お答え申し上げます。

平成二十五年度労働時間等総合実態調査の裁量労働制に係るデータに関します公的統計としまし

ての有意性、信頼性に関わる問題が生じたことから、御指摘のあの裁量労働制、企画業務型裁量労働制の改正につきましては、御指摘の法案から削除したものでございます。

○倉林明子君 裁量労働制の方が労働時間が短いという当初のデータの間違いがあつたわけですね。

新たに拡大する銀行、証券会社のMアンドA業務について確認したいと思ふんですよ。対象労働者数はどれだけあるのか、そのうち裁量労働対象者の見込みはどうつかんでいるか。二つ目、実労働時間、時間外・休日労働の実態はどうなっているか。どうですか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) MアンドA業務に関します労働者に限定した人数は把握してございませぬけれども、令和二年の国勢調査によりまして、この業務が属しますその他経営、金融、保険専門職業従事者につきましては二千七百十名となっております。

それから、労働時間でございしますけれども、これも直接の業務に関係する数字は把握してございませぬけれども、令和四年の賃金構造基本統計調査によりまして、その他の経営、金融、保険専門職業従事者につきましては、一か月の所定内実労働時間数の平均が百六十八時間、超過労働時間数

が平均で十四時間となつておるところでございます。

○倉林明子君 いや、今説明あつたように、限定してつかめているという数字じゃないんですよ、今のね。で、限定してこれ拡大するんですよ、業務は。だけど、そもそもMアンドA業務だけやっている銀行員ってどれだけのものかというののはつかめていないんですよ。資金調達業務など必ずセットになるんじゃないのかとか、他の一般の業務はやっていないと、こういう労働実態があつて初めて議論の対象になるものだと私は思うんですよ。

企画業務型の対象拡大は法定事項という確認はされております、労政審で。しかし、専門型ならなぜ告示の改正で可能となるのか、御説明を。

○政府参考人鈴木英二郎君 企画業務型裁量労働制につきましては、対象業務の内容が法律に規定されていますことから、その範囲を超えまして対象業務を変更する場合には法律の改正が必要となるところでございます。

他方で、専門業務型裁量労働制の対象業務につきましては、法律に基づきまして、労働基準法施行規則及び告示によりまして対象業務が限定列挙されていることから、この告示の改正又は省令の改正によりまして対象業務に係る改正が可能でありまして、これまでもそのような運用をしているところでございます。

○倉林明子君 裁量労働制は、企画型、専門型にかかわらず、実労働時間をみなし労働時間に置き換えるということで、使用者は、労基法上の労働時間等の把握が免れるということになります。実態として長時間労働を招いて、時間外労働に対する不払など、労働者保護の後退につながっているということで、実態としては長時間になっているんじゃないかということが大問題になったわけですよ、国会で。それで、その裁量労働制の拡大については削除せざるを得ないという状況になったわけですよ。前回、法改正時に裁量労働制全体に係る改正事項を削除したと、こういう議論を踏まえば、告示だけでできると、できるからやった

というのはあしき先例になるということを言いたいと思うんですよ。

厚生省は、二〇一九年に裁量労働制の適用労働者の実態把握を行っております。その中身で見えますと、実態としてどうなっているかというところで、労働時間は、非適用者と比較しますと週平均二時間長いんですね。深夜労働、持ち帰り残業の頻度も高いですよ、非適用者と比べると。で、過労死ラインで働く人、この割合比べてみますと、非適用者の一・五倍になっているんですよ。

その上、残業代見合いということで、実労働時間、残業時間をカウントしないので、特別手当ということでも支払われるということになるんだけれども、これ、支払われていない割合が、専門型で四九％、企画型で三六％という数字も出ているんですね。

裁量労働制の拡大に踏み込めるような実態改善があると私言えないと思うんだけど、大臣、いかがですか。

○国務大臣(加藤勝信君) 裁量労働制の議論をしたとき、ちょうど私、最初の厚労大臣をしておりまして、今お話を聞きながら、当時のことをしっかりと記憶をしているところでございますが、今回厚生労働省が行った裁量労働制実態調査やその分析結果では、御指摘のように、一日の平均実労働時間数は適用労働者の方が若干長い。他方で、裁量労働制適用労働者の制度適用への満足度は高く、制度運用によって労働時間が著しく長くなる、処遇が低くなる、健康状態が悪化するとは言えないといったことがそこから見えてきているということでもあります。

あのときの議論も、もう一回きちんとした実態を把握した上で議論をしましょうということになり、そして、今回こうした実態調査、また、実態調査についても、どういう形でやるのかも含めて、専門家の方の御意見も聞いて実施をさせていただいたわけでありまして。

したがって、今回のそうした結果、あるいは回歸分析の結果を見ると、裁量労働制適用労働者の方が非適用労働者と比べて一週当たり労働時間は

長いものの年収は高い、あるいは健康状態が良いという確率が高いといった、先ほど申し上げたようなことがそこから見えてきたわけでありまして。

それを踏まえて、業務の遂行に質の高い専門能力が必要かなどの業務の性質、業務命令の在り方、その他業務の遂行方法といった観点から労働政策審議会において丁寧な議論を行っていただき、専門業務型裁量労働制の対象にふさわしいと公労使で合意されたことを受けて実施をされるものであります。

○倉林明子君 今、一部を紹介されたんだけれども、私も中身で問題だと思つたところを紹介しました。

この調査で、みなし労働時間を知らないという適用労働者が四割に達しているんですよ。労働時間の把握というのは自己申告が三割なんですね。私、今やるべきは、裁量労働制で実労働時間が正確につかめていないという、こういう実態があるんです。そういうところを解決していくということとが今やるべきことじゃないかと、対象拡大じゃないと思います。いかがです。

○国務大臣(加藤勝信君) 現行の裁量労働制においても、適用労働者の健康を把握するため、労働時間の状況の把握が求められており、その把握方法は、原則として客観的な方法によることとされております。

裁量労働制の見直しに関する労政審の議論を踏まえ、今般、裁量労働制の適用労働者に係る労働時間の状況の具体的な把握方法について、タイムカードによる記録、パーソナルコンピューター等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法とすること、やむを得ず客観的な方法により把握し難い場合には、一定の措置を講じた上で、自己申告により把握をすることが可能であることをより明確にすることとしております。

また、現在も、把握した労働時間の状況を基に健康・福祉確保措置や医師の面接指導を実施することとしておりますが、裁量労働制実態調査結果に基づく分析によると、裁量労働制適用労働者の

健康状態が制度適用に悪化するとは言えないという結果ともなっております。

今回の見直しに当たり、制度運用の同意を得る際に、みなし労働時間を含む制度の概要について明示し説明することを改めて徹底することとしております。

今後とも、実際の労働時間を踏まえ、健康確保のための措置の実施を始めとした適切な制度運用が徹底されるよう周知等を行い、また、制度の適正な運用を図りたいと考えております。

○倉林明子君 いろいろ改善措置とるって言うんだけれども、労働安全衛生法の範囲なんですよ。結局罰則ないから、こういう裁量労働制の中で長時間労働ということが生まれやすいんですよ。過労死を本当に防ぐためには実労働時間を把握すると、これがやっぱり大前提だということを言いたい。最低限なんですよ。

使用者側の使い勝手がいいという働かせ方を拡大すると、こういうことに対して、労働者を保護するという毅然とした厚生省の役割の発揮を強く求めたい。

○委員長(山田宏君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(山田宏君) 次に、生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。加藤厚生労働大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) ただいま議題となりました生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関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。

食へのニーズの多様化や食のグローバル化の進展等により、我が国の食を取り巻く環境は大きく変化しています。また、水道に関しても、近年、人口減少に伴う水道事業者の経営環境の悪化、水道施設の老朽化や耐震化、災害発生時の断水への対応等が強く求められるようになっていきます。

こうした状況を踏まえ、政府全体として生活衛生等関係行政の一層の機能強化を図るため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、食品等の衛生に関する規格や基準の策定その他の食品衛生基準行政に関する事務について、食品安全行政における総合調整と一体的に行う観点から、厚生労働省から消費者庁に移管することとします。

第二に、水道整備・管理行政のうち水質又は衛生に関する事務について、河川等の環境中の水質に関する専門的な知見等を活用する観点から、厚生労働省から環境省に移管するとともに、それ以外の水道整備・管理行政の事務について、社会資本整備や災害対応に関する専門的な知見等を活用する観点から、厚生労働省から国土交通省に移管することとします。

また、水道について、災害対応の強化や他の社会資本と一体となった効率的かつ計画的な整備等を促進するため、公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法及び社会資本整備重点計画法の対象に加えることとします。

第三に、これらの事務の移管を踏まえ、厚生労働省、国土交通省、環境省及び消費者庁の所掌事務並びに関係審議会の調査審議事項について所要の見直しを行うこととします。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、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をいたします。

○委員長(山田宏君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後四時四分散会

五月十二日本委員会に左の案件が付託された。

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一〇一四号)

一、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求めることに関する請願(第一〇四〇号)

一、腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(第一〇四一四号)

一、国立病院の機能強化に関する請願(第一〇五四四号)(第一〇六六号)(第一〇六七号)(第一〇六八号)(第一〇六九号)(第一〇八二号)

第一〇一四号 令和五年四月二十一日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 兵庫県淡路市 桑名利直 外千八十二名

紹介議員 室井 邦彦君
この請願の趣旨は、第五四三号と同じである。

第一〇四〇号 令和五年四月二十五日受理
安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求めることに関する請願
請願者 東京都台東区 神田さよ子 外九百九十七名

紹介議員 木村 英子君
この請願の趣旨は、第三五七号と同じである。

第一〇四一四号 令和五年四月二十五日受理
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願
請願者 北九州市 町田敏男 外千九百九十二名

紹介議員 大家 敏志君
この請願の趣旨は、第五四三号と同じである。

第一〇五四四号 令和五年四月二十六日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 宮城県栗原市 那須野秀昭 外二百五十二名

紹介議員 石垣のりこ君
新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナウイルス」

という。)の世界的な感染拡大は、国民生活に深刻な影響を及ぼすとともに、必要な医療も受けられず自宅で命を落とすという、あつてはならない事例も相次いで報告されるなど、新型コロナウイルス以外の医療への影響も含めて日本の医療体制の脆弱さを露呈した。また、新型コロナウイルス以前からぎりぎりの人員体制で運営されている医療現場の疲弊も深刻である。新型コロナウイルスは今なお収束しておらず、新興感染症の発生も危惧されており、国民の命を守るために平時からの医療体制の強化が急務である。国立高度専門医療研究センター及び全国四十七都道府県に設置されている国立病院機構の各病院(以下「国立病院」という。)は、公的医療機関の中でも国内最大のネットワークを持つ医療機関である。国立病院は、がん・救急医療などの地域医療のほか、筋ジストロフィー・重症心身障害などの医療、感染症や災害時の医療など、他の医療機関では実施が困難な分野をセーフティネットとして支える重要な役割を担っている。コロナ禍にあつては、新型コロナウイルス病床の数を増やし、全国規模で感染拡大地域へ医療従事者を派遣するなど、政府の要請に応え奮闘してきた。しかし、これまでも人員は不足しており、派遣元の病院では患者に十分なケアができないなどの問題も起きている。国民の命を守るために、国立病院の全国ネットワーク機能をいかし、新型コロナウイルスなどの新興感染症対策、大規模災害などの事態に備える医療体制を整え、強化を図ることが医療崩壊を防ぎ地域医療を守ることになる。

ついては、いつでも、誰もが、安心して医療を受けられる体制を確立するという国民の願いを実現するため、次の事項について実現を図られたい。

一、国民の命を守るセーフティネットとしての役割を確実に果たし、地域医療の充実を図るため、国立病院を機能強化すること。

二、全国ネットワークをいかし、国立病院が新興感染症や災害医療対策において十分な役割を發揮できるように対策を講じること。

第一〇六六号 令和五年四月二十七日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 宮崎市 中山智子 外二百二十三名

紹介議員 福島みずほ君
この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一〇六七号 令和五年四月二十七日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 広島市 野村敦 外八百九十六名

紹介議員 宮口 治子君
この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一〇六八号 令和五年四月二十七日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 東京都葛飾区 高梨達矢 外九十九名

紹介議員 木村 英子君
この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一〇六九号 令和五年四月二十七日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 東京都品川区 佐々木悠輔 外九十九名

紹介議員 天島 大輔君
この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

第一〇八二二号 令和五年四月二十七日受理
国立病院の機能強化に関する請願
請願者 福岡県直方市 森勇規 外三百九十六名

紹介議員 大島九州男君
この請願の趣旨は、第一〇五四号と同じである。

五月十五日日本委員会に左の案件が付託された。

一、生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案

第七部 厚生労働委員会会議録第十二号 令和五年五月十六日 【参議院】

生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律
の整備に関する法律案

生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律
(食品衛生法の一部改正)

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

第七条第一項から第四項までの規定中「薬事・食品衛生審議会」を「厚生科学審議会」に改める。

第八条第一項中「が薬事・食品衛生審議会」を「及び内閣総理大臣が食品衛生基準審議会」に、「第七十条第一項」を「第七十条第五項」に改める。

第九条第一項及び第三項中「薬事・食品衛生審議会」を「厚生科学審議会」に改める。

第十二条並びに第十三条第一項及び第三項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に、「薬事・食品衛生審議会」を「食品衛生基準審議会」に改める。

第十四条中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に、「厚生労働省令」を「内閣府令」に改める。

第十七条第一項中「薬事・食品衛生審議会」を「厚生科学審議会」に改める。

第十八条第一項及び第三項ただし書中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に、「薬事・食品衛生審議会」を「食品衛生基準審議会」に改める。

第二十一条中「厚生労働大臣及び」を削る。

第四十八条第一項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改める。

第六十八条第一項中「厚生労働大臣」の下に「及び内閣総理大臣」を加える。

第七十条第一項を次のように改める。

厚生労働大臣は、次に掲げる行為をしようとするときは、その趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く国民の意見を求めるものとする。ただし、食品衛生上の危害の発生を防止するため緊急を要する場合で、あらかじめ広く国民の意見を求めるいとまがないときは、この限りでない。

一 第六条第二号ただし書（第六十八条第一項及び第二項において準用する場合を含む。）に規定する人の健康を損なうおそれがない場合を定めること。

二 第七条第一項から第三項までの規定により販売を禁止し、又は同条第四項の規定により禁止の全部若しくは一部を解除すること。

三 第十条第一項、第五十一条第一項、第五十二条第一項又は第五十四条の厚生労働省令を制定し、又は改廃すること。

四 第二十三条第一項に規定する輸入食品監視指導計画を定め、又は変更すること。

五 第五十条第一項に規定する基準を定めること。

第七十条第三項中「厚生労働大臣」の下に「又は内閣総理大臣」を、「第一項ただし書」の下に「又は第二項ただし書」を加え、同条第四項中「内閣総理大臣が第十九条第一項（第六十八条第一項において準用する場合を含む。）に規定する表示についての基準を定めようとするとき、並びに」を削り、「指針」を、「第八条第一項の規定により指定成分等を指定しようとするとき、及び指針」に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

内閣総理大臣は、次に掲げる行為をしようとするときは、その趣旨、内容その他の必要な事項を公表し、広く国民の意見を求めるものとする。ただし、食品衛生上の危害の発生を防止するため緊急を要する場合で、あらかじめ広く国民の意見を求めるいとまがないときは、この限りでない。

一 第十二条に規定する人の健康を損なうおそれがない場合を定めること。

二 第十三条第一項（第六十八条第一項及び第二項において準用する場合を含む。）に規定する基準又は規格を定めること。

三 第十三条第三項に規定する人の健康を損なうおそれのないことが明らかである物質又は人の健康を損なうおそれのない量を定めること。

四 第十八条第一項（第六十八条第一項及び第三項において準用する場合を含む。）に規定する基準又は規格を定めること。

五 第十八条第三項ただし書に規定する人の健康を損なうおそれのない量を定めること。

六 第十九条第一項（第六十八条第一項において準用する場合を含む。）に規定する表示についての基準を定めること。

第七十二条第一項中「第七十条第一項本文に規定する場合には、厚生労働大臣」を「厚生労働大臣は、第七十条第一項各号に掲げる行為をしようとするとき」に改め、同条第二項中「第十九条第一項（第六十八条第一項において準用する場合を含む。）に規定する表示についての基準を定めよう」を「第七十条第二項各号に掲げる行為をしよう」に改め、同条第三項を次のように改める。

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、内閣総理大臣に対し、第七十条第二項各号に掲げる行為をすることを求めることができる。

第七十二条に次の一項を加える。

内閣総理大臣は、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、第七十条第一項各号に掲げる行為をすることを求めることができる。

第七十三条中「必要な情報交換」を「第八条第二項及び第六十三条第五項の規定による報告の内容その他の必要な情報の交換」に改める。

（食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律の一部改正）

第二条 食品衛生法及び栄養改善法の一部を改正する法律（平成七年法律第百一号）の一部を次のように改正する。

附則第二条の二第一項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に、「薬事・食品衛生審議会」を「食品衛生基準審議会」に改め、同条第二項から第四項までの規定中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条に次の二項を加える。

5 食品衛生法第七十二条第二項及び第三項の規定は、第一項の規定による消除について準用する。

6 食品衛生法第八十条第三項の規定は、第一項から第四項までの規定並びに前項において準用する同法

第七十二条第二項及び第三項の規定による内閣総理大臣の権限について準用する。

附則第二条の三第一項及び第二項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「内閣府令」に、「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条第四項及び第五項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条に次の二項を加える。

6 食品衛生法第七十二条第二項の規定は第一項の規定による作成並びに第四項の規定による追加及び消除について、同条第三項の規定は第一項の規定による作成について、それぞれ準用する。

7 食品衛生法第八十条第三項の規定は、第一項から第五項までの規定並びに前項において準用する同法第七十二条第二項及び第三項の規定による内閣総理大臣の権限について準用する。

（水道法の一部改正）

第三条 水道法（昭和三十二年法律第百七十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第三号中「こえて」を「超えて」に改め、同条第二項中「厚生労働省令」を「環境省令」に改める。

第五条第四項中「厚生労働省令」を「国土交通省令（前条の規定による水質基準に適合する浄水を得るため、又は当該浄水の水質を保持するために必要な技術的基準については、国土交通省令・環境省令）」に改める。

第五条の二第一項及び第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第五条の三第五項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改め、同条第八項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第六条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第七条第一項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第四項第八号及び第五項第八号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第八条第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第九条の見出しを「（認可の期限又は条件）」に改め、同条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に、「附する」を「付する」に改める。

第十条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同項第一号中「厚生労働省令」を「国土

交通省令」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第十一条第一項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第十三条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に、「届け出で」を「届け出て」に、「厚生労働省令」を「環境省令」に、「水質検査及び」を「水質検査を行い、及び国土交通省令の定めるところにより」に改める。

第十四条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改め、同条第五項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第六項及び第七項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第十六条の二第三項ただし書中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十条第一項中「厚生労働省令」を「環境省令」に改め、同条第三項ただし書中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十条の二中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十条の四第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に、「すべて」を「全て」に改める。

第二十条の六第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十条の七中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十条の八第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改め、同条第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十条の九中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十条の十第二項第三号及び第四号中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十条の十一から第二十条の十三までの規定中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十条の十四中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十条の十五第一項及び第二十条の十六中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改め

る。

第二十一条第一項及び第二十二条中「厚生労働省令」を「環境省令」に改める。

第二十二条の二第一項、第二十二条の三第二項、第二十二条の四第二項及び第二十四条の二中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十四条の三第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第二十四条の四第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第二十四条の五第一項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第三項第十号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十四条の六第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十四条の九から第二十四条の十三までの規定中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第二十五条の二第二項、第二十五条の三第一項第二号及び第三号イ並びに第二十五条の四第一項及び第三項第四号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十五条の五第一項から第三項までの規定中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改め、同条第四項中「前三項」を「前各項」に、「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 給水装置工事主任技術者免状の交付、書換え交付、再交付及び返納の事務は、国土交通大臣が行う。

第二十五条の六第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十五条の七及び第二十五条の八中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十五条の十二第一項及び第二十五条の十三から第二十五条の十五までの規定中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十五条の十六第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十五条の十八第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改め、同条第二項中

「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改め、同条第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十五条の十九中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十五条の二十中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十五条の二十一、第二十五条の二十二第一項、第二十五条の二十三、第二十五条の二十四及び第二十五条の二十六（見出しを含む。）中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第二十五条の二十七（見出しを含む。）中「厚生労働省令」を「国土交通省令・環境省令」に改める。

第二十六条中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第二十七条第一項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第四項第六号及び第五項第七号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十八条第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第二十九条の見出しを「（認可の条件）」に改め、同条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に、「附する」を「付する」に改める。

第三十条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同項第一号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第三十三条第一項及び第四項第八号中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改め、同条第五項中「添付書類」を「添付書類」に、「附して」を「付して」に改める。

第三十四条第一項の表第十三条第一項の項及び第二十四条の三第二項の項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第三十四条の二第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改め、同条第二項中「厚生労働省令」を「国土交通省令（簡易専用水道により供給される水の水質の検査に関する事項については、環境省令）」に、「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第三十五条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に、「添付した」を「添付した」に改め、同条第二項及び第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第三十六条第一項及び第二項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改め、同条第三項中「厚生労働省令」を「国土交通省令」に改める。

第三十七条、第三十八条、第三十九条第一項、第四十条第二項、第三項及び第五項、第四十一条並びに第四十二条第一項及び第三項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第四十五条の三の次に次の二条を加える。

（意見聴取等）

第四十五条の四 国土交通大臣は、次に掲げる行為をしようとするときは、環境大臣の水道により供給される水の水質の保全又は水道の衛生の見地からの意見を聴かなければならない。

一 第五条第四項の規定、第七条第一項若しくは第五項第八号若しくは第八条第二項の規定（これらの規定を第十条第二項において準用する場合を含む。）、第十条第一項第一号若しくは第三項の規定、第十三条第一項の規定（第三十一条又は第三十四条第一項において準用する場合を含む。）、第二十七号七条第一項若しくは第五項第七号若しくは第二十八条第二項の規定（これらの規定を第三十条第二項において準用する場合を含む。）、第三十条第一項第一号若しくは第三項の規定、第三十三条第一項若しくは第四項第八号の規定（これらの規定を第五十条第三項において準用する場合を含む。）又は第三十四条の二の規定に規定する国土交通省令の制定又は改廃

二 基本方針の策定又は変更

三 第六条第一項、第十条第一項、第二十六条又は第三十条第一項の規定による認可

四 第五十条第三項において準用する第三十三条第五項の規定による通知

2 環境大臣は、この法律に基づく環境省令を制定し、又は改廃しようとするときは、国土交通大臣の意見を聴かなければならない。

3 国土交通大臣は、第十条第三項、第十三条第一項（第三十一条において準用する場合を含む。）若しくは第三十条第三項の規定による届出又は国の設置する専用水道に係る第三十四条第一項において準用する第十三条第一項の規定による届出を受けたときは、遅滞なく、その内容を環境大臣に通知するものとする。

4 国土交通大臣は、必要があると認めるときは、環境大臣に対し、この法律に基づく環境省令を制定し、又は改廃することを求めることができる。

5 環境大臣は、水道により供給される水の水質の保全又は水道の衛生の見地から必要があると認めるときは、国土交通大臣に対し、次に掲げる行為をすることを求めることができる。

一 第一項第一号又は第二号に掲げる行為

二 水道事業若しくは水道用水供給事業又は国の設置する専用水道に係る第三十六条第一項の規定による指示、同条第二項の規定による勧告、第三十七条の規定による命令又は第三十九条第一項若しくは第二項の規定による報告の徴収若しくは立入検査

三 国の設置する簡易専用水道に係る第三十六条第三項の規定による指示、第三十七条の規定による命令又は第三十九条第三項の規定による報告の徴収若しくは立入検査

(国土交通大臣と環境大臣の連携)

第四十五条の五 国土交通大臣及び環境大臣は、水道に起因する衛生上の危害の発生を防止するため、必要な情報交換を行うことその他相互の密接な連携の確保に努めるものとする。

第四十六条第一項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第四十七条を次のように改める。

(権限の委任)

第四十七条 この法律に規定する国土交通大臣の権限は、国土交通省令で定めるところにより、その一部を地方整備局長又は北海道開発局長に委任することができる。

第四十八条の三中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣及び環境大臣」に改める。

第五十条第二項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に、「届け出で」を「届け出て」に改め、同条

第三項及び第四項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第五十条の二第二項中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣」に改める。

第五十四条第一号及び第六号中「附せられた」を「付された」に改める。

(水道原水水質保全事業の実施の促進に関する法律の一部改正)

第四条 水道原水水質保全事業の実施の促進に関する法律(平成六年法律第八号)の一部を次のように改正する。

第十条第一項中「厚生労働省令」を「環境省令」に改め、同条に次の二項を加える。

4 環境大臣は、第一項の環境省令を制定し、又は改廃しようとするときは、国土交通大臣の意見を聴か

なければならない。

5 国土交通大臣は、必要があると認めるときは、環境大臣に対し、第一項の環境省令を制定し、又は改廃することを求めることができる。

第十八条第一号中「、厚生労働大臣」を削り、同条第二号中「厚生労働大臣」を「国土交通大臣、環境大臣」に改める。

(公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法の一部改正)

第五条 公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法(昭和二十六年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第三条中「以下第四条」を「次条」に、「除き」を「除き、以下」に改め、同条中第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 水道

(社会資本整備重点計画法の一部改正)

第六条 社会資本整備重点計画法(平成十五年法律第二十号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項中第十四号を第十五号とし、第八号から第十三号までを一号ずつ繰り下げ、第七号の次に次の一号を加える。

八 水道法(昭和三十二年法律第七十七号)第三条第八項に規定する水道施設の新設、増設又は改造に関する事業

第四条第六項中「第二条第二項第九号から第十一号まで」を「第二条第二項第十号から第十二号まで」に改める。

(農業取締法の一部改正)

第七条 農業取締法(昭和二十三年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

第四十条第二項から第四項までの規定中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改める。

(肥料の品質の確保等に関する法律の一部改正)

第八条 肥料の品質の確保等に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十七号)の一部を次のように改正する。

第七条第三項及び第二十一条の三第四項中「ときは」の下に「、内閣総理大臣」を加える。

（飼料の安全性の確保及び品質の改善に関する法律の一部改正）

第九条 飼料の安全性の確保及び品質の改善に関する法律（昭和二十八年法律第三十五号）の一部を次のように改正する。

第五十九条の見出し及び同条第一項から第三項までの規定中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣及び厚生労働大臣」に改め、同条第四項中「及び」を「並びに内閣総理大臣及び」に改める。

（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部改正）

第十条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第四百十五号）の一部を次のように改正する。

本則中「薬事・食品衛生審議会」を「薬事審議会」に改める。

第八十三条第一項中「、第八十一条の四、次項及び第三項並びに第八十三条の四第三項（第八十三条の五第二項において準用する場合を含む。）」を「並びに第八十一条の四」に改め、同条第二項及び第三項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改める。

第八十三条の四第三項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改める。

（水資源開発促進法等の一部改正）

第十一条 次に掲げる法律の規定中「厚生労働大臣、」を削る。

一 水資源開発促進法（昭和三十六年法律第二百十七号）第三条第一項及び第二項並びに第四条第一項及び第六項

二 独立行政法人水資源機構法（平成十四年法律第百八十二号）第三十七条第二項第四号

三 海外社会資本事業への我が国事業者の参入の促進に関する法律（平成三十年法律第四十号）第三条第四項及び第十三条第二項

（厚生労働省設置法の一部改正）

第十二条 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。

第四条第一項中第二十九号を削り、第三十号を第二十九号とし、第三十一号を第三十号とし、第三十一号の二を第三十一号とし、同項第三十九号中「供する」を「供し、又は営業上使用する」に改める。

第六条第一項中「薬事・食品衛生審議会」を「薬事審議会」に改める。

第八条第一項第四号中「及び難病の患者に対する医療等に関する法律」を「、難病の患者に対する医療

等に関する法律」に、「の規定」を「及び食品衛生法の規定」に改める。

第十一条の見出しを「（薬事審議会）」に改め、同条第一項中「薬事・食品衛生審議会」を「薬事審議会」に、「、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」を「及び有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」に改め、「及び食品衛生法」を削り、同条第二項中「薬事・食品衛生審議会」を「薬事審議会」に改める。

第十八条第一項中「、第三十号、第三十一号」を「から第三十号まで」に改める。

（国土交通省設置法の一部改正）

第十三条 国土交通省設置法（平成十一年法律第百号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第五十二号の次に次の一号を加える。

五十二の二 水道に關することその他の人の飲用に供する水の利用に關すること。

第三十一条第一項第二号及び第三十三条第一項第二号中「第五十三号」を「第五十二号の二」に改める。

（環境省設置法の一部改正）

第十四条 環境省設置法（平成十一年法律第百一号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第二十二号中「及びヲ」を「及びワ」に、「ヨに」を「ヲにあつては当該保全及び措置に關する規制（水を供給する者に対するものを除く。）の実施、タに」に改め、同号タ中「三」を「タ」に改め、同号中タをレとし、ヨをタとし、ヲからカまでをワからヨまでとし、ルの次に次のように加える。

ヲ 水道水その他の人の飲用に供する水に關する水質の保全及び衛生上の措置

（消費者庁及び消費者委員会設置法の一部改正）

第十五条 消費者庁及び消費者委員会設置法（平成二十一年法律第四十八号）の一部を次のように改正する。

目次中「第五条の四」を「第五条の五」に改める。

第四条第一項第四号の次に次の一号を加える。

四の二 販売の用に供し、又は営業上使用する食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第四条第一項、第二項、第四項若しくは第五項に規定する食品、添加物、器具若しくは容器包装又は同法第六十八条第一項に規定するおもちゃ（第十六号において「食品等」という。）及び同条第二項に規定

する洗淨剤の衛生に関する規格又は基準の策定に関すること。

第四条第一項第十五号中「（昭和二十二年法律第二百三十三号）」を削り、同項第十六号中「同法第四条第一項、第二項、第四項若しくは第五項に規定する食品、添加物、器具若しくは容器包装又は同法第六十八条第一項に規定するおもちゃ」を「食品等」に改める。

第五条の二中「別に」を「前項に定めるもののほか、別に」に改め、同条を同条第二項とし、同項の前に次の一項を加える。

消費者庁に、食品衛生基準審議会を置く。

第二章第三節中第五条の四を第五条の五とし、第五条の三を第五条の四とし、第五条の二の次に次の一条を加える。

（食品衛生基準審議会）

第五条の三 食品衛生基準審議会は、食品衛生法の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

2 食品衛生基準審議会の委員その他の職員で政令で定めるものは、内閣総理大臣が任命する。

3 前二項に定めるもののほか、食品衛生基準審議会の組織及び委員その他の職員その他食品衛生基準審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、附則第六条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等に関する経過措置）

第二条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条及び次条において「旧法令」という。）の規定により従前の国の機関がした許可、認可、指定その他の処分又は通知その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、この法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条及び次条において「新法令」という。）の相当規定により相当の国の機関がした許可、認可、指定その他の処分又は通知その他の行為とみなす。

2 この法律の施行の際現に旧法令の規定により従前の国の機関に対してされている申請、届出その他の行

為は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、新法令の相当規定により相当の国の機関に対してされた申請、届出その他の行為とみなす。

3 この法律の施行前に旧法令の規定により従前の国の機関に対して申請、届出その他の手続をしなければならぬ事項で、この法律の施行の日前に従前の国の機関に対してその手続がされていないものについては、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、これを、新法令の相当規定により相当の国の機関に対してその手続がされていないものとみなして、新法令の規定を適用する。

（命令の効力に関する経過措置）

第三条 旧法令の規定により発せられた国家行政組織法（昭和二十三年法律第二十号）第十二条第一項の省令は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、新法令の相当規定に基づいて発せられた相当の内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第七条第三項の内閣府令又は国家行政組織法第十二条第一項の省令としての効力を有するものとする。

（公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法の一部改正に伴う経過措置）

第四条 第五条の規定による改正後の公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法第三条の規定は、この法律の施行の日以後に発生した災害の災害復旧事業について適用する。

（罰則の適用に関する経過措置）

第五条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第六条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

（毒物及び劇物取締法等の一部改正）

第七条 次に掲げる法律の規定中「薬事・食品衛生審議会」を「薬事審議会」に改める。

一 毒物及び劇物取締法（昭和二十五年法律第三百三号）第二十三条（見出しを含む。）

二 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和三十一年法律第六十号）第九条第四項、第十一條第四項、第十三条第四項、第十四条第二項、第二十六条第五項、第二十七条第四項及び第三十条（見出しを含む。）

三 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律（昭和四十八年法律第百十二号）第四条第三項

四 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成十四年法律第百九十二号）第十七条第二項

五 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成十六年法律第百十二号）第九十

二条第一項

（沖縄振興特別措置法の一部改正）

第八条 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）の一部を次のように改正する。

第九十四条中第七項を削り、第八項を第七項とする。

附則第四条第三項中「水道法」の下に「（昭和三十二年法律第百七十七号）」を加える。

（食品安全基本法の一部改正）

第九条 食品安全基本法（平成十五年法律第四十八号）の一部を次のように改正する。

第二十四条第一項第七号中「厚生労働省令」を「環境省令」に改める。