

第二百一十一回国 参議院厚生労働委員会会議録第十七号

令和五年六月一日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

五月三十日

山本 香苗君

宮崎 勝君

松野 明美君

金子 道仁君

岸 真紀子君

石橋 通宏君

宮崎 勝君

山本 香苗君

六月一日

金子 道仁君

松野 明美君

天島 大輔君

船後 靖彦君

出席者は左のとおり。

委員長

山田 宏君

理事

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

船後 靖彦君

上野賢一郎君

中島 克仁君

池下 卓君

加藤 勝信君

羽生田 俊君

伊佐 進一君

自見はなこ君

本田 顕子君

佐伯 道子君

朝川 知昭君

浅野 敦行君

黒瀬 敏文君

松井 信憲君

厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官

浅沼 一成君

厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官

城 克文君

厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官

佐々木昌弘君

厚生労働省大臣官房審議官

原口 剛君

厚生労働省健康局長

佐原 康之君

厚生労働省医薬・生活衛生局長

八神 敦雄君

厚生労働省労働基準局長

鈴木英二郎君

厚生労働省職業安定局長

田中 誠二君

厚生労働省雇用環境・均等局長

村山 誠君

厚生労働省社会・援護局長

川又 竹男君

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

厚生労働省年金局長

橋本 泰宏君

本日の会議に付した案件

○理事補欠選任の件

○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等に関する調査(新型コロナウイルス感染症のワクチンに関する件)

○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、岸真紀子君が委員を辞任され、その補欠として石橋通宏君が選任されました。

○委員長(山田宏君) 理事の補欠選任についてお諮りいたします。

委員の異動に伴い現在理事が一名欠員となっておりますので、その補欠選任を行いたいと存じます。

理事の選任につきましては、先例により、委員長の指名に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(山田宏君) 御異議ないと認めます。それでは、理事に山本香苗君を指名いたします。

○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、厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官浅沼一成君外十七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で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。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。

質疑通告していないんですけど、昨日も連合審査が行われ、このマイナンバー法の法案も昨日もありましたけれども、このオンラインの請求義務化の方針を撤回を求める要請というのが東京歯科保険医協会から私のところに届いております。

これマイナンバーもそうですけれども、この義務化という方向に動くとは非常に切迫感があって、その中でいろんなトラブルがあったときに、こういったその義務化によるこういったトラブルを回避できなくなるんじゃないかと思えます。こういったこの義務化によって、もう本当に早めるという意味はあると思うんですが、それによって国民の利益に本当になっていくのかということも、メリットばかり強調されますけれども、デメリットの方が非常に大きいというのが今のマイナンバーカードの問題でもあると思います。

そこで、大臣には、やはりここは一度立ち止まって考えるということをしつかりやってはどうかと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 義務化と言っているところでありませうけれども、マイナンバーは義務化されていないというのは、これ河野大臣から答弁させていただいております。

マイナンバーと保険証の一体化については、これ基本的にそちらで進めさせていただくと。しか

し、どうしてもいろんな事情でその一体化ができない方に関しては別途資格確認書を発行させていただくと、こういう仕組みになっているというところはもう委員御承知のとおりだというふうに思います。

しかし、その中で、今回間違っただけも付け等が行われているところがございますので、これに対してはしっかりとチェックをし、確認をし、そして来年の秋に向けての保険証の廃止、これにしっかりと取り組ませていただきたいと思っておりますし、その都度都度、委員御指摘のように、またいろんな御指摘あるいはいろんな事象が出てくれば、それに応じて的確な対応を図っていきたく思っております。

○川田龍平君 一定程度マイナンバーカードの普及が進んだのであれば、ここで一旦立ち止まって、何も紙の保険証を廃止するまではなくてもいいんじゃないかと思えますし、それからオンライン請求についても、この歯科についてはオンライン請求本に進んでいないところもありますので、本当にそういったところは本当にしつかりと時間を掛けて取り組むの必要かなと思えますので、引き続きまたしつかり検討していただきたいと思えます。

それでは、新型コロナウイルスワクチンについて質問いたします。

この新型コロナウイルスワクチン接種後の死亡事例について、これ、十六日の、先月十六日の厚生労働委員会の質疑でも取り上げさせていただきました。医療の現場では、これ最終診断に用いられる病理医の診断、これを厚労省とPMDAがそれを覆していることは合理的理由がないのではないかと指摘をいたしました。

つい先日、去年八月にも、この新型コロナウイルスワクチン接種を受けて、それから二日後に死亡した十四歳の女子中学生について、徳島大学の法医学教室が司法解剖を行い、ワクチン接種との因果関係を認める論文を発表しました。

昨日の衆議院でも取り上げられておりました

が、今まで病理医がこのワクチン接種との因果関係ありと認めた死亡事例報告、これは何例になるでしょうか。また、それらの事例の判定状況、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。

まず、現在、接種されている製薬企業三社の新型コロナウイルスワクチンにつきまして、副反応疑い報告制度で報告された事例のうち、ワクチン接種後の死亡事例の総数は、本年四月二十八日の審議会で示した資料に基づく二千五十八件ございます。死亡事例のうち、解剖が実施された事例が二百四十例程度ございます。解剖が実施され、報告医がワクチン接種と関連ありと報告をした件数でお答えを申し上げます。

これらの事例につきましては、審議会において、いずれも情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないというふうなことでございます。

○川田龍平君 これ厚労省が情報不足により因果関係不明のガンマ判定ということですが、この病理医の、これまで、先ほどの回答では、その病理医というふうな言うところからないということ、まだ調べられないということ、この解剖が行われたものについて五十五例ということでしたが、この病理医であるその診断も覆してしまうということであれば、この医療現場、医療現場ではそれ以上何をすればよいのかということですが、病理医の診断、これをやっぱり最初から認める気がないのではないかと、これを遺族の方は感じていると思えます。もし、そうでないと言われれば、具体的にどのような医学情報を提示すれば因果関係は認められるのか。また、厚労省側から明確にすべき、示すべきだと思いますが、この厚労省が求める具体的な、この情報不足と言っていますけど、どの情報が入ってくればこれは認めるといふことなんでしょうか。

○政府参考人(八神敦雄君) 新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応疑い事例の因果関係の評価に当た

りましては、医療機関や製造販売業者から情報を収集をして評価をさせていただきます。

具体的には、その中に解剖や画像所見等の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して、医学、薬学的観点から総合的に判断をしておりますところでございます。その中で、解剖医の評価といったものもあれば活用しておりますところでございますが、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う判断は極めて難しいものだと考えてございます。

例えば、解剖によりまして死因というものはより詳細に明らかになったとしても、原疾患との関係、他の服用薬の影響などを踏まえて、ワクチンを原因として発生した事象とはなかなか判断ができない場合といったものもございます。私どもとしては、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、ワクチン接種との因果関係評価を速やかに進めてまいりたいと、このように考えております。

○川田龍平君 逆に、認められた事例についてはどの情報から認められたんでしょうか。

○委員長(山田宏君) 時間掛かりますか。速記止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(山田宏君) 速記を起こしてください。

○政府参考人(八神敦雄君) 失礼をいたしました。

アルファと認められた事例につきましてです。ワクチンと、ワクチン接種と死亡との因果関係が否定できないと評価された事例は一件ございませう。この例は、ワクチン接種直後に症状が発現をし、急激な病状の進行が認められ、ショック、死亡に至った例でございます。

このケースでございますが、情報不足によりガンマとされたものにつきまして、個々の事例により状況が異なるので一概に比較することは困難でございますが、この因果関係が否定できないと

評価された事例の評価におきましては、ワクチン接種の直後に症状が発症し、急激な進行の後に死亡に至ったこと、基礎疾患などの患者情報や接種後の状況について臨床経過に係る詳細な情報が得られたこと、画像検査等からワクチン接種以外に原因として考えられる死因となるような具体的な異常所見が同定されなかったことなども勘案して、ワクチン接種と死亡との因果関係は否定できないというふうに評価をされたものでございます。

○川田龍平君 大臣、これは是非、五十五例は、これ解剖によって、現場の解剖した医師がこの因果関係ありと認めているんですね。これは、審査会で否定しているというよりも、今、情報不足と言っているわけですけども、これどうにか、今、病理医の方や解剖した人が認めているものでこれ否定するようなことはないと思はるうんですけども、大臣、これいかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) ちよつと詳細は私承知しておりませんが、まさに副反応はこの審議会にお入りいただいて御議論をいただいている。当然、そのときに、解剖医の方が解剖し、その所見、これも一つの大きな資料として議論はされていると思います。

ただ、その上において、いろいろ議論があり、現時点では、ガンマ、その断定できないという、こうした認定になっているというふうにも思っておりますが、いずれにしても、その解剖医の方あるいはその関係者の方、様々な思いをお持ちであるということはいささか我々も受け止めながら、科学的な知見に従ってしっかりとした判定をすべく、引き続き努力していきたいと考えております。

○川田龍平君 是非、遺族の方の気持ちを考えたい。国が示すこの超過死亡とワクチン接種の関連するデータについて、感染症や厚生省は、ワクチン接種と超過死亡について時系列的な関係は説明が難しいとしてきましたが、その根拠となる五月十六日の質疑でも指摘をいたしました。先月の三十日、本日に先日の感染症の脇田所長による答弁では、超過死亡の発生時期が接種数のピークよりも前だったので、時系列的な説明が難しいと説明をされました。

しかし、ここで私が確認したいのは、六十五歳以上の高齢者へのワクチン接種が超過死亡発生前だったかどうかです。その答えについてまだいただいていませんので、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。委員御指摘の、感染症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の発表につきましては、厚生省の研究室が、特に二〇二一年四月から六月までにおいて超過死亡が見られた三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。

それによりますれば、今御指摘いただきましたように、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。

なお、このワクチンの接種スケジュールにつきましては、医療従事者等の優先接種、これは令和三年二月十七日から、また、六十五歳以上の高齢者への優先接種は令和三年四月十二日から開始をされております。医療従事者の中、医療従事者等の中にも六十五歳以上の高齢者が含まれることを踏まえれば、一部の高齢者の接種時期が超過死亡の発生前であったことは、御指摘のとおり完全には否定できないと考えられます。しかしながら、これをもって、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という研究班の結論を要するものではないと考えております。

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すが、超過死亡の動向については、引き続き分析結果、注視してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 私のちよつと能力不足で、南日本ヘルスリサーチラボ代表でひらやまのクリニック院長の森田洋之さんがブログで紹介していたグラフがあるんですけども、そのグラフ、動画にもなっているんですけど、その引用してこの配付資料にすることがちよつとどうしてもできなかったもので、ちよつとまたブログの方を見ていただければと思うんですが。

それからあと、森田さんと、もう一人、私がずつと信頼している名古屋大学の名誉教授の小島勢二先生がブログにも書かれております、この超過死亡の問題。ここに出ております、昨年二月十八日に行われた鈴木センター長の発言によつて、今年もまだ、一年たつてもまだそのことを基に、根拠に発言されているんですけど、この二年前の二〇二一年の四月十二日からまずこの特別養護老人ホーム入所者を対象に高齢者の接種が開始された。そして、この翌週の超過死亡の発生が始まって、六月十三日の週末で連続して超過死亡が発生している。超過死亡が四月十八日から始まっているのに、この一回目の接種のピークが六月であることを否定の根拠としていますが、一回目接種の大多数が少数の高齢者接種に続いている。一般接種であることを考慮すれば、この死亡超過が、超過死亡が始まった時期と接種のピークがずれることは何ら不思議ではないんですね。

そして、この六十五歳以上の高齢者接種に対する三回目の接種の開始は、これも二年前の十二月一日からで、ピークは昨年の二月十八日の八十一万回だったということです。で、四回目の高齢者接種の開始日は五月二十五日で、ピークはこれ八月五日の五十七万回ということです。で、このワクチン接種の開始に続いて、この昨年の二月六日

の週、七月三十一日の週から超過死亡が発生しており、この超過死亡の発生とこの新型コロナウイルスの接種との間の時系列は説明が付かないというこの鈴木センター長の指摘は全般的を得なくなくなってしまっています。

で、これ、やっぱりこの日本でワクチン接種が始まった直前、これ、この二〇二一年の一月二十日には、ノルウェーでワクチン接種を受けた二十三人の高齢者が接種から六日以内に死亡したことを報道しております。こういう多くの高齢者が介護施設に入所中であって、こういったことが起きているということ、こういったこの今のグラフを示して、見ていただくと分かると思うんですけども、ちよつと今数字でしか日数が言えていないんですけども、是非、この超過死亡とワクチンとの、接種との因果関係、関係、関係性ですね、因果関係というよりも関係性ですね、この関係性からすると、ワクチン接種というのがこの超過死亡の一因ではないかと思はれますが、それについていかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 一般的に超過死亡につきましては、その原因について新型コロナウイルスを直接の原因とする死亡だけではなく、新型コロナウイルスの流行による間接的な影響あるいは新型コロナウイルスと無関係な死亡も考えられてきて、それぞれが超過死亡にどの程度影響しているのかについては明らかではないと、またそれを明らかにすることはなかなか難しい状況でございます。

御指摘の点については非常に重要な点だと思はれますので、我々としても引き続きしっかりと検討はしてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 これ、コロナによる死者数だということも言われたりもするんですけども、コロナ死者数はこの超過死亡に全然足りていないんですね。その超過死亡の原因究明、この死因究明というのはやっぱりしっかりとすべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) 超過死亡の分析につ

きましては、これはこれまでも感染症研究所の方を中心を実施をしておりますけれども、今後ともその点につきましてはしっかりと対応してまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この感染症研究所だけでなく、本当に厚労省として、これ超過死亡の問題、もつと真剣に取り扱った方がいいと私は思っております。

この超過死亡によって亡くなっている人の数をやつぱり平年、例年よりも非常に増えているというこの現状について、やつぱり大臣、これ調べていただけませんか。

○国務大臣(加藤勝信君) 今局長からも答弁させていただいておりますように、超過死亡とそれが何に起因しているのか、この分析、これまででもしておりますが、引き続きこうした説明をしていただければならないというふうに考えております。

○川田龍平君 また次回、ちよつと資料が用意できればちよつと資料を配付したいと思っておりますが、本日から分かります、本日にこのワクチン接種とそれからこの超過死亡のグラフ、本日に符合して上昇しています。

本当、そういった意味で、やつぱりこのワクチンの問題、やつぱりしっかりと真剣に考える必要があると思っております、大臣には、この先日の答弁で、今年度のワクチン接種の方針、これについては重症者を減らすことを目的として、高齢者など重症化しやすい方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発症しているから、全ての方の接種機会を与えるとおっしゃいました。ワクチンの有効性と安全性が疑いようもなく確かなのであれば、その方針は理解できます。しかし、現実には、ワクチン接種によって健康だった方が命を落としてしまったり、あるいは重篤な副反応に苦しんでいる方が大勢いらつしやいます。

この観測されている超過死亡との因果関係も否定できないと私は思いますが、したがって、

我々政治家に求められているのは、審議会の出したこの結論のみをうのみにせず、あらゆる情報、自ら積極的に収集した上で国民の命と健康を守る最善の判断をするべきではないかと思っております。

国民に継続してこの接種をさせるのかあるいはさせないのかというのは私たちがやつぱり判断しなければいけないところでありますが、国民を守る判断をするためには、接種によるリスクとベネフィット、両方しっかりと吟味する必要がありますわけですが、この新型コロナウイルスが五類に移行した後も、大臣がワクチン接種はリスクよりもベネフィットが上回るかと判断するに至った根拠は何でしょうか。重症者を減らすことを目的として接種を継続することですが、ワクチン接種を開始して以降、我が国においてワクチン接種によって重症者を減らすことができたことを示す具体的な統計学的データ、教えていただけないでしょうか。また、審議会が出した結論をそのまま踏襲するのではなく、是非大臣御自身の判断の根拠にしているそのままでのデータを教えてください。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、本年、ただ、いづれにしても、専門家の御意見を踏まえて我々は判断をさせていただいているわけでございます。その前提として、本年度の新型コロナウイルスワクチン接種の方針の検討に当たっては、ワクチンの有効性に関する知見として、海外におけるデータ、例えばオミクロン株対応二価ワクチンの接種、十週間以降で五二・八%の入院予防効果があったと、イギリスのデータなど、また、国内においては、長崎大学を中心とした研究班の報告において、従来型ワクチンの三回目接種後、まあ十四日以降ではありますが、五六・九%の重症化予防効果が示されていること、これらの知見に基づいて審議会で御議論いただいた結果、重症者を減らすことを接種の目的とし、まずは高齢者など重症化リスクが高い方を接種対象とすることが適当とされたところであります。

また、持続期間等の限界があるものの、オミク

ロン株対応ワクチンで一定の発症予防効果も確認されていること、また、重症化リスクが高くない方であっても、先ほど委員が御指摘、引用されたように、一定程度の重症者が生じていることから、全ての方に接種機会を確保することが望ましいとの審議会の御意見を踏まえて、本年秋に開始する接種においては、重症化リスクの高い方以外の方も含めて全ての方を接種対象としたところでございます。

また、副反応の関係、いろいろ御議論いただいておりますが、現時点において、審議会においては定期的なそれまでの副反応事象を踏まえた議論をしていただいた中で、接種を中止すべきという判断には至っていない、こうしたことも含めて、現在ワクチン接種を進めさせていただいております。

○川田龍平君 この専門家と言われる人たちも、海外もそうですが、日本もやつぱり負けず劣らず、やつぱり本日にこの専門家と言われる人とファイザーとの関係、非常に濃いですね。

国際医療福祉大学教授で厚労省の新型コロナウイルス和研治委員という方は、二〇二二年の八月にファイザーのワクチンメディカルアフエアーズ部門の部長に栄転をいたしますし、テレビに頻繁に出演してワクチン接種を推奨する発言を繰り返していたワクチン分科会の坂元昇委員はファイザー臨床開発統括部長を五年務めました。そういった方々が、今、東京都の教育委員にもファイザーの人が入っていますし、本日にこれ、ほとんどん専門家の人たちがこの国の審議会や都の教育委員などになつていらっしゃるんですね。

本日に、そういう専門家の人たちの言っていることがやつぱりもう疑わしいという状況になつてきているのであつて、そこで、やつぱりこは冷静になつて、やつぱりデータを見て判断をすると言われている人たちの、本日に専門家と言われている人たちがやつていっていることを、私もずつと葉書

エイズの経験をしてきて感じているんですね。

やつぱり、業界といかに結び付いているかという専門家の人たちが言っている意見によって国の政策が決められていつてきたか、そのことをやつぱり私は身をもって体験してきたために、やつぱり、こうしたワクチンの問題についてもやつぱり冷静に、やつぱりこはデータをしっかりと見て分析をするということが本日に必要だと私は思っておりますので、是非こは大臣にもう一度、まあ国会終わってからでもいいですけれども、本日は早くやつてほしいんですが、是非冷静になつてこのワクチンの問題について、大臣、これ判断していただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 御指摘のように、専門家と言われる方にもいろんな方がいらつしやるということとは私も認識をしておりますのでございませう。大事なことは、その専門家のそうした御意見、御判断の背景にどういった科学的知見があるのかということだと思っております。

したがつて、引き続き、そうした科学的知見をしっかりと踏まえながら冷静な判断をしていきたいというふうに思っております。

○川田龍平君 是非よろしくお願いします。

次に、コロナ後遺症とこのワクチン後遺症について、これも十六日の質疑で、いわゆるコロナ後遺症とワクチン後遺症の類似性と識別方法についてお尋ねしました。佐原健康局長からは、類似性は必ずしも明らかになつていないとした上で、いづれの場合にも新型コロナウイルスワクチン接種歴を確認して対応していくと答弁されました。この対応については私も賛成です。

何度も申し上げていますが、このmRNAワクチンは未知な点が多いことから、リアルワールドデータの追跡調査が極めて重要です。是非、新型コロナウイルス罹患率とワクチン接種歴を追跡調査し、それらをタイムリーに国民に開示するようお願いいたします。

また、ワクチン副反応について、その作用機序

の調査も重要です。厚生省に、具体的な調査をしておりますでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) ワクチンの副反応の具体的な機序につきましては、まずコロナワクチンにつきましては、ワクチンの接種に伴って生じます副反応として、例えばアナフィラキシーでありますとか心筋炎等がございます、この添付文書の中で注意喚起あるいは情報提供を行っております。

これら副反応のうち、例えば心筋炎につきましては、日本医療研究開発機構、AMEDの研究班において、新型コロナワクチン接種後の心筋炎を含めた作用機序の研究を行うとともに、その作用機序を踏まえた治療薬の開発を行っているところでございます。

○川田龍平君 是非、このコロナ後遺症とワクチン後遺症、このやっばりこの違いも含めてやっばりしっかりとこれ調査をしていただきたいと思いますが、追跡調査していただけますでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) まず、ワクチンの副反応につきましては、厚生科学審議会の副反応部会等で詳細な分析、今までも行っているところでありますけれども、これに加えまして、現在実施されておりますワクチン接種後の症状に関する実態調査におきましては、コロナ罹患後の、コロナ感染症の罹患歴情報も収集して、それらの情報も用いた分析を行えるように設計をしているところでございます。

実際にどの程度詳細な情報が得られて、分析が可能かは今後の課題ではありますけれども、引き続き研究班において調査を進めて、その結果を踏まえて、ワクチンの安全対策等のために引き続き適切に取り組んでまいりたいと考えております。

○川田龍平君 今、立憲民主党では、このコロナ後遺症の罹患後症候、この後遺症のこの対策、これを推進するための法律、それからこの新型コロナウイルスワクチンによる健康被害救済、これ進めるための法律も、今一生懸命法律を作っております。

れを是非提出をしていきたいと思っております。今日、配付資料を提出をさせていただきますように、今、この被害の救済を求める案件がこれだけ上がってきております。この円グラフで示されておりますように、このワクチンの接種については、今五千件、済みません、七千七百三十五件の申請が上がってきております。

そして、それらが、今未着手というものがどれだけあるかといえますと、四千七百十八件、六一%もが未着手になっております。この三枚目の資料を見ていただきますと、これだけ増加してきているんですね。

これだけ増加してきて、もう体制にもう余剰がないという状況ですので、是非これ体制を変えなければこの未着手の状況変わらないんじゃないかと思えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) この未着手の状況、非常に多い状況については大変申し訳なく思っております。

ただ、厚生省としても、これまで、事務局機能の増強でありますとか、審査会、部会の増設、また審査会の頻度を、開催する頻度、これは二、三か月に一回でありましたけれども、これを各部会毎月一回ということで、審査会の委員の先生方にも御苦労をお掛けしながらでありますけれども着手しているところでありまして、こういった未着手のもの、なるべく早く解消できるように努めてまいりたいと思えます。

○川田龍平君 このグラフから見ると、今後これワクチンの接種を進めていくと、これが更に被害状況が広がっていくというのはいま火を見るより明らかですね。

で、厚生省からすると、この火事に例えると、火が上がって燃え広がっているにもかかわらず、この火元が何かその調査をしなければ駄目だと言っていて、結局、火の延焼を防ぐことができないまま、これどんどん火が広がってしまっています。ですので、やっばりこのワクチン接種

について、一旦これ立ち止まる必要があるんじゃないかと思っております。

是非、これは厚生省、冷静になって、このワクチン接種の推奨というのを一度やめてはどうかと思えますが、いかがでしょうか。国がこれしっかりと判断を示さないと、広告が出ていますし、自治体の取組も、どんどん今でも自治体は広めているんですね、接種券も送り付けられていますし。是非、そういったことから国がここは一旦立ち止まるということの判断をすべきと思えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) それは先ほど議論させていただいたように、現在の接種については専門家の科学的知見等に基づく議論を踏まえて判断をさせていただいているところでございますので、もちろん、ワクチンのそのリスクというのはあること、そのことは我々も十分承知しながら、引き続き、副反応等に対する感度を上げながら、また、万が一そうしたワクチン接種に伴う例えば死亡、そういった事例に対する救済制度、迅速な対応、こういったものをしっかりと図らせていただきたいと考えております。

○川田龍平君 本当にこの追加接種、これちょっと一旦止めてはどうかなと私は思っております。東京医科大学の青柳貞一郎教授は、諸外国の超過死亡発生状況と新型コロナワクチンの接種状況を分析されています。それによりますと、ワクチン接種と超過死亡との相関関係が認められたとされています。新型コロナワクチンを多くの国民が頻回接種をすると、コロナの感染期に超過死亡が観測されるだけでなく、その後も超過死亡が観測される傾向にあるということです。

厚生省もこのワクチン接種と超過死亡の因果関係は否定できないと思いますが、接種を中止して徹底的にこれ調べるつもりはないでしょうか。また、超過死亡はこの我が国の国策にやっばり大きな影響を及ぼす事態だと思います。これは放置できない状況です。いつまでも情報収集や分析ではなくて、やっばりこはもう決断していただき

たい、行動していただきたい、是非、それを是非大臣に求めたいと思えます。どうでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさにリスクはあります。しかし一方で、それに伴うメリットもありますので、やっばり、そこはよくバランスを判断してやっていかなければならないというのが、やっばりこれまでの様々なワクチンを含めた歴史から我々は教訓として学ばなきゃいけない。

おっしゃるように、メリットだけ考えてもならない、しかしデメリットだけといってメリットを忘れてもならない、これが私はいままでの教訓ではないかと認識をしておりますので、その両方をしっかりと踏まえながら、ただ、委員御指摘のように、最終的には個々人の判断に委ねられているわけでありまして、そうした皆さんの確かな判断ができるようしっかりとした情報等の提供等を行っていきたく考えております。

○川田龍平君 是非、ここ今メリットばかりが強調されていて、デメリットの部分、リスクの部分と初めに説明されていないということが私は、やっばりリスクの部分もつと強調するために、是非、厚生省から、厚生省からは是非記者会見開いていただけないでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) これまでも、タイムミンティングで、例えばワクチン接種を、例えば今年度こういう形でやりますといった際にもいろんな形で発信をさせていただいておりまして、常にホームページ等を通じてメリットと、要するに安全性と有効性、これを発信をさせていただいているところでございます。

引き続き、そうした対応をしていきたいと考えています。

○川田龍平君 是非、ホームページの話も出ましたので、ちょっとホームページの質問を最後に作っていたので触れさせていただけますが、先日の質問のちよつと取りこぼしではあるんですが、この国民の感染症情報などへのアクセス向上につ

いて、この感染研のホームページ、これ各種感染症情報ですとか詳細に掲載されており。しかし、やっぱり見にくいんですね。そして、設立されることになったこの今回の国立健康危機管理研究機構も、この感染研とNCGMの統合ということとホームページもリニューアルすることになると思いますが、これ、子ども庁みたいなことにはしないでほしいんですね。

子ども庁のホームページ見ていただきたいんですが、子ども庁のホームページ行くと、元の省庁にリンク貼ってあるだけなんです。だから、本当に見やすいようにこのホームページもリニューアルしていただきたいと、情報発信しつかりしていただきたいと思っています。

この感染研のホームページやNCGMのホームページ、両機構のこのホームページを利用する方が本場に必要な情報にアクセスしやすい、まあユーザビリティというか優れたユーザインターフェース、これを取り組むことも重要であると思いますので、是非この機構のホームページが旧感染症と旧NCGMのホームページにリンクを貼るだけのような粗末なものにならないように是非取り組んでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。

感染症対策を効果的かつ迅速に進めるに当たりましては、国民の皆様にご理解を賜うることがないよう、正確な科学的知見に基づく情報を政府と国立健康危機管理研究機構が一体となって適切に発信していくことが必要と考えているところでございます。今後、内閣感染症危機管理統括庁が政府の司令塔として広報、情報発信に取り組みしていくこととなることを承知しておりますけれども、機構といたしまして、感染症等に対する調査研究や情報の収集、整理、分析により明らかとなった科学的知見につきましても、分かりやすく発信していくことが重要であると考えております。

加えまして、機構には病院がございますので、機構の病院を受診したいと考えている患者の皆様

方を始め、感染症以外の目的で機構の情報を求めになる方もいらっしゃると思います。そうした方々に対しまして、必要な情報に平易にアクセスできることも必要と考えております。

こうした複数の観点を踏まえまして、機構ホームページにおけるアクセスのしやすさにつきましては、機構創設までに工夫をまいりたいと考えているところでございます。

○川田龍平君 まとめます。

本場に今回やっぱりワクチンの問題を中心にやりましたけれども、やっぱりmRNAワクチンが、今後、インフルエンザワクチンなどほかのワクチンにも波及してくる可能性があるということと、大変危惧しております。mRNAワクチンについては、まだ人間にとつて、接種し始めてからまだそんなにたっていないわけですが、やっぱり今までの不活化ワクチンとは全く違ったワクチンですので、そこを慎重にやっぱり捉えていく必要があると思いますし、ここは慎重にこのもう一回特別を外してやっぱりこれはしっかりと審査していく必要もあると思います。

それから、やっぱりこのDNAになるというこの変換の問題もまだ質問したいと思っておりますけれども、やっぱり成分検査、これは国立の機関としてしっかりとやっていく必要があると思っておりますので、是非国立の機関としてしっかりとやっていくようによろしくお願いいたします。

以上で終わります。ありがとうございます。

○委員長(山田宏君) この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、天島大輔君が委員を辞任され、その補欠として船後靖彦君が選任されました。

○高木真理君 立憲民主・市民の高木真理です。よろしくお願いをいたします。

まず初めに、障害者の生活を支える制度についてということ伺いたいと思っております。私の元にメールがやってきました。京都府

に在住の方で、障害をお持ちの方です。同じ女性として助けてくださいという言葉から始まっているメールでありました。読ませていただいて、この方、母子家庭で、お母さんの方でいらつしやいますけれども、お子さんがまだ学齢期にあるときに、中途障害、医療過誤によって中途障害で下肢障害を負って二級になっていらつしやつて、そうした中で、障害年金、この方は厚生年金部分の障害年金ももらっていらつしやる方でありまして、けれども、それでも十数万円未満の生活費でどうやって生活していかんでしよう。その住宅なども障害者に対応してくれるような、そうした府営住宅あるいは市営住宅などに入ることもできず、本当に苦しい生活だということ御意見をいただきました。

この方は、十年ぐらいこうした意見を議員たちへ届ける生活を今までも活動というか意見表明はしていらつしやる方でありまして、こういう方、私、メールを拝見して、お一人じゃないと、たくさんいるとも思いました。なので、質問をさせていただきます。

資料をお配りをしておりますけれども、障害年金、これ老齢年金と同じように二階建てということにはなつていて、基礎部分と上乗せ部分、厚生年金部分とありますけれども、この基礎部分、老齢年金を基本にしているということ、二級だと同じ金額ということでありまして、老齢年金の場合には、支給開始年齢がいつになりますよ、これだんだん引上げになったりとか今しておりますけれども、年を重ねていく中で、自分の人生の中の資産形成と申しまして、どういふふうにかその老後を迎えるときに向かって貯蓄をしていくとか、どのぐらいまで働けるように頑張ろうとか、そういう計画を立てながら行きますけれども、途中で障害を負う、生まれながらにして障害を負っている場合も同じでありますけれども、そこに向けて資産形成をすることかということができるわけではない状況で障害状態に陥ります。

そして、そうした中で、この上乗せ部分がある

という話も、この方はたまたま厚生年金部分がある方でありまして、これも、これ仕事辞めた後、次の転職の期間とか、そういうときに障害を負うと、これも基礎年金部分しかもらえないということ、大変低い金額になります。これで暮らしていけるというのは本場に大変なことだと思えます。

そもそも、障害の度合いに応じて年金も変わるわけでありまして、この金額で働けばもちろん足しになります。この方も、すぐ就職先を探して頑張っているけれども、中高年になつてくるとなかなか就職先も一切決まらなかつた、フルタイムで就職できれば本場にいいけれども、移動も障害があつてまんならないうちでそういうところまで受け入れてくれる職場はない、そういうところまで暮らさなければいけない障害者というのはもうたくさんいると思います。

この障害年金の金額決定というのはどういう考えを基にこの金額に決めているのか、お答えください。

○政府参考人(橋本泰宏君) 公的年金制度は、老

齢、傷病、死亡などのリスクに備えてあらかじめ保険料を負担することで保険事故に対して必要な給付を受けることができる仕組みでございます。大きく分けて、老齢年金、障害年金、遺族年金のこの三種類の年金がございます。

このうちの障害年金は、通常は加齢に伴って起る稼働能力の喪失が現役期に障害状態となつて早期に到来するということに対応するものでございまして、その稼働能力の喪失に対して日常生活能力や労働能力の著しい制限といった観点に着目して所得保障を行うということを目的としております。

このような目的の下、障害年金の金額は、老齢年金と同水準であるということの基本としつつ、障害一級の方はその一・二五倍とするなど、特に配慮して設定をしております。障害基礎年金の二級であれば、四十年間拠出をされたケースの老齢基礎年金の満額と同額ということでございます。

し、障害基礎年金の一級ということであれば、その四十年間拠出した老齢基礎年金の満額の一・二五倍ということでございます。

○高木真理君 老齢年金が、年齢を重ねて稼働能力がなくなつたからもらえる金額としてそれなので、同じように稼働能力がなくなつたら同じ金額でいいですよという説明だったんですけど、そもそも、この金額で暮らせるという考えで今お答えいただいたでしょうか。済みません、お願いします。

○政府参考人(橋本泰宏君) 年金というのは、まさに様々な社会保障の機能の中で、貧困になるということを防ぐ防貧の機能というふうなものを担っている社会保障制度であります。したがって、一定のリスクに対してそれに拠出をあらかじめしておくことで備えるということ、その保険事故が起こったときには、それに見合った給付を受けることができるというものでございます。

必ずしも、老齢年金も同じでございませうけれども、年金額というものが生活の全てで、生活費の全てということ、全てを賄うということが必ずしも予定されているものではないということでございます。

○高木真理君 必ずしも全てを補わないということでも、障害を負った場合にはそれしか収入源がなくなるといふことだと思えます。老齢年金であれば、そういう制度ですと言われていく中で備えていくことができるというのは先ほど申し上げましたけれども、防貧といつても、それしか収入がないのに、そこまでどれだけ貯蓄があるかどうかで、それを切り崩せるかどうかで生活が変わるっておかしいと思えます。

次にいきます。

障害年金、今御説明のような制度でありますけれども、年金制度なので、支え合う仕組みとして長期構想で運営はされております。こうした二階建ての部分で障害もなつたのは一九八五年ということですが、厚生年金部分が最初に、一九四一年に障害の部分が設計をされて始まっているもの

というふうに向つております。

しかし、こうした長期の構想で運営していくもの、だから、老齢基礎年金の部分で六万六千五百円ですか、こういう金額でということ、そのくらい水準ですつと来ているんでしようけれども、これ、取り巻く社会というのもどんどん変化していると思うんですね。

昔であれば、家族の中で障害が出た方を見ていくのが、そういう社会の在り方みたいなところが大部分ということもあつたかもしれません。でも、介護もそれで、家族内で介護していた、それではもうできないよねということで介護保険制度をつくつて、社会的にも介護できるような仕組みを整えてきた。

そうした中で、もちろん自立支援制度とかも入っておりますけれども、この障害を負っている方が暮らしていくというのに、今申し上げた、母子家庭でお母さんが障害負っているという場合もあるわけですね。お一人での障害年金だけで暮らさなければいけない方もいます。その方がこうした金額では暮らしていけないという中で、社会のありようの中で、この年金というのの金額の設定、そういうものも考えていく、変化させていく必要があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) まさに、年金制度については不断に見直しをしていくことが必要であります。委員がおっしゃったように、まず、年金制度ですから、長期的に運営ができなきゃなりませんから、これは五年ごとに財政検証をさせていただいておりますし、その際、その段階段階で適用すべき事案に対して年金制度の改革もさせていただいております。

ただ、この年金制度というのは言わば基礎的な部分で、したがって、例えば今障害者の事例の話がありました。高齢者になつた方においても、全く貯蓄、賃金、仕事に恵まれることなく、大変厳しい状況で老齢、高齢期を迎える方も一方でありつらつしやるわけでありませう。

したがって、それぞれ、個々においているんな事情がありますので、まず年金としてそうしたベースを御支援する中で、あとはその状況状況に応じて、例えば障害であれば、重度の方に対してそれに対する支給する仕組みもあります。あるいは、生活が厳しい方に対する様々な公的な支援制度もあります。まさに、そうしたものを組み合わせせていく中においてそれぞれの生活を支えていくというのが今の我々の社会保障の仕組みになつていっているというふうな認識をしています。

○高木真理君 障害が重い方、一級の方は金額も少し上でありませうし、とても重い方には特別障害者手当、これ月二万七千九百八十円、これが支給されるという制度もあるのも承知をしています。しかし、これも、それで生活ができるかという問題でありますし、やはりもう家族の在り方が変わってくる中では、やはりほかの人の稼ぎで何とか障害者が支えてもらうということが難しくなつてきているので、この視点も、まあ年金制度というのは変えるのが難しいという説明も一部分かるところではあります、考えていかなければいけないことだと思えます。

次、伺いたいのは、今のようないろんな社会保障の制度で障害者の暮らしも支えるんだ、とはいへ、それこそ職業をきちんと紹介しようというの、なかなかちゃんと皆さんに、欲しいと、職業に就きたいと思う方に職業が得られるようなどころまで行つておりませうし、公営住宅だつて入りたいたいと思つても入れない、そうした厳しい状況に置かれておられる方は実はとてもたくさんいると思えます。

そうした中で、この制度設計そのものが、その年金だけで暮らせない。そうすると、貯蓄なりなんなりをどんどん崩していつていたのだらう、最後は家も売つて、生活保護になるところまで行つていただいた後は生活保護で面見えませうよというのが障害者の方に対する姿勢なのかなというふうな思つてしまふんですが、この生活保護との関係についてどうお考えでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 障害がある、ない、ということ、まあ何か、その所得が十分、生活するに十分かという両方あるんだらうと思ひますけれども、まず障害に関して申し上げれば、基本的に、本来だつたら、年金制度でいえば一定の年齢になつて支給されるものがその段階で支給される、また加算される仕組みを持つていて、あるいは、障害に関して特別な障害、特別障害者手当などの所得保障を行つていく、あるいは医療、介護等における様々な軽減措置、そして就労可能な方に対しては就労できる機会を様々な形で提供する、こうした努力をした上で、そして最終のセーフティーネットとしては生活保護制度があると。これは障害者に限らず、一般の我々においてもそういう仕組みの中で最後のセーフティーネットとして生活保護が位置付けられていると、こういうふうにお考えしております。

○高木真理君 生活保護は誰にとつても最後のセーフティーネットなんですけれども、そこに障害を持ったときからもう行くことが運命付けられるみたいな、そういう制度設計つてやっぱりおかしいと思ふんですね。

生活保護であると、やはり医療も、まあ医療扶助は受けられますけれども、医療ももちろん選べなくなつてまいりますし、いろいろ資産ももちろん持てない。たくさん資産を持つていふことではなくて、最小限の生活の自由みたいなものを得ようと思つてもそれが難しくなつてくる。この方なんかも、ちよつとでも家を出て少し旅行に行きたいというふうな思つても、今の暮らしだと本当に、十万円以下の中で、家からなかなか出ることのできないというふうなことをおっしゃつておりましたけれども、生活保護ということを選んで、またこれ医療の面、あるいは暮らしの面、いろいろあつて、そちらも選べないということをおっしゃつていました。

そうした中で、やはりもつと、障害をお持ちの方が普通に生活保護ではない仕組みの中で暮らしていける仕組みとつくる必要が私にはあ

ると思います。年金が長期の運用でやるので、どうしても変えていくことが、金額のペースを変えることが難しい。まあこれ、マクロスライドなんかも入っていますから難しいということであるのであれば、別途枠組みをつくって、障害の方がその収入で最低限暮らしていける、そうした別の手当てというふうな仕組みをつくるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) ですから、その障害の面と先ほど申し上げた所得の面でありますから、したがって今の御指摘は、障害があつて生活に困窮されている方、また同時に障害はないけれども生活に困窮されている方もおられるわけでありますから、そこをどうするかという御議論なんだろうというふうに思います。

それについては、今申し上げた、先ほど申し上げたような仕組みの中で、最後のセーフティネットとしては生活保護が用意している、これが今のこの私どもの運営している社会保障の仕組みであります。もちろん、それぞれの中において不十分な見直しをしていくことは必要だということに思っておりますけれども、委員御指摘のように、障害があるからということよりは、むしろ生活の厳しさという点でどういう支援があるのか、多分そういった議論は必要なんだろうというふうに思います。

○高木真理君 生活保護、生活が苦しいからという中には、確かに、働こうと思つても働けないという事情は、障害じゃなくても病気とかいふんなことは確かにあると思います。

でも、生活保護になつて、それでもその状況を、今の厳しい状況から脱して、例えば、病気が治つて、あるいは、いろいろなことが、再び働けるようになったら働けるといふのが生活保護の場合にはいろいろな方の中にはあるけれども、障害を負つて、それが固定化されてしまつて、もうその稼働能力という意味で固定化されていたら、そこで年金額がちゃんとしっかりしていなかったら、そこで障害年金、防貧だといいますが、困窮の方に運

命付けられる制度をこの障害年金がつくつてしまつていられるとも言えると思いますが、どうですか。

○政府参考人(橋本泰宏君) 障害年金の考え方については先ほどお話しした通りです。

先ほど御紹介した中では基礎年金についての考え方を申し上げましたけれども、もう一つ、障害年金というのは二階建ての年金でございますので、一階の部分の基礎年金、それから二階の部分の厚生年金がございます。

障害厚生年金について見ると、通常ですと、それぞれの加入期間、厚生年金の加入期間ということに応じて、それに標準報酬額を掛けた形で計算をしていくような額になりますけれども、障害の場合、障害年金の場合には、加入期間が一年加入したような場合であつたとしても最低三百月、つまり二十五年分が最低保障されるような形で、老齢年金では保障されていないような、特別のそういった金額面の配慮というものもござっております。

年金の仕組み全体の中で一定の限界はございませけれども、先ほど申し上げたような基礎年金についての配慮と併せて、年金制度としてできる限りの配慮をしているというところは申し上げさせていただきます。ありがとうございます。

○高木真理君 年金の限界と、年金で無理であればやはり様々な制度を社会保障の中でということでありましたけれども、まだまだその社会保障の部分が必要なので、手当てのような形での支給を希望させていただきます。次の質問に移ります。

新型コロナウイルス生産をめぐる問題であります。私、この問題、令和三年度決算を調べている過程で、厚生労働省所管の基金をチェックしている気になつた問題点であります。

コロナワクチン生産をめぐる基金は二つにまたがっていて、どう分かれ、どういう分担になつているのかなと気になつたところから始まりまし

た。ワクチン生産体制等緊急整備基金、これ令和三年度では七千三百五十一億四千三百万円支出されております。それからもう一つ、革新的研究開発推進基金という中に、二種類事業が分かれていて、その中のワクチン開発推進事業、これが令和三年度三百二十四億七千六百万円支出をされております。

今申し上げた事業の方は、AMEDを通じて基礎研究から臨床試験の一相、二相のところをやるものとなつていて、その後の三相試験以降、それから製造までというところをもう一つのワクチン生産体制等緊急整備基金の方で見ているということでありました。この後者の、ワクチン生産体制等緊急整備基金、こういう名前なので、全部ワクチン生産、国産のワクチンが作れるようにするために使われているのかなと思つたら、実は、一部に名前に偽りありで、ファイザー、モデルナ、武田の三社から製品としてのワクチンを買つたために六千六百二十六億二千八百万円使われたということ、国内生産のために使われたのは七百二十五億千五百万円ということでありました。

ファイザー、モデルナ、武田の三社からのワクチンの購入はほかにも予備費が充てられていたかと思うのでこの基金からだけではないとは思ふんですが、こういう構造になつていける基金であります。

それでも、私も、国産ワクチンを作れるようにするというのは極めて重要なことで、先ほど川田委員の方から、メッセンジャーRNAワクチンの危険性についてもつと注視が必要ではないかという指摘もありましたけれども、ほかの製法も含めて国産ワクチン取り組まれているので、こうした、当初国が事業として進める妥当性は評価するところでありました。

しかし、心配があるんですね。それは、実はこの事業が残念ながら役に立たないものになつてしまわないかというふうにおもいます。コロナワクチン開発の進捗状況、主なものというもので、現在、

この基金などが投じられ、先ほど紹介した数字は令和三年度のものだけになつておりますが、基金をとおすと、令和四年度の数字まだ出てきておりませんので、令和五年度においても引き続き予算は執行されているということでありまして、数字は御紹介できませんでしたが、今マーカーを引いた三つのワクチンが薬事承認申請をして承認待ちだということになつております。

一番早いのが、この塩野義製薬の組換えたんぱくワクチンの昨年十一月二十四日申請のものなんでしょうが、これ、ワクチンの薬事承認申請が認められるまでには通常だと一年掛かる。今優先的に、なるべく努力をして早めに認められるようにしようということにはなつていようでありませけれども、しかし、まあやはりそもそも結構掛かるものだというところで、となると、一番最近で申請されたのが去る四月二十八日に申請されたM e i j i S e i k a フアルマのものでありますけれども、こういうものが申請され、承認される頃には、もうみんな国民が余りもうワクチンいいやといつて打たなくなつてしまつてはいないかというふうにおもいます。

先日、川田委員が、海外では追加接種がほとんどされなくなつてきているというグラフの紹介がありました。日本では、先ほど来、高齢者を、あるいは重症化予防などを含めて持病がある人などにもということでも推奨はしていくということでもありますけれども、これがどのくらい国民に本当に使つていただけののか。だんだん二類から五類になつて怖い病気だという認識もなくなると、若い人を中心に国民が打つという感じにはなつていかなないというふうにおもいますが、これが投資の無駄といつたものになりはしないかと、まあちよつと心配するわけでありまして、大臣の御見解を伺います。

○国務大臣(加藤勝信) 幾つか議論が入つているとお思います。一つは、今委員からお話がありました、国産の残念ながらワクチンは今の段階で薬事承認を受けたものがないということ、今打つ

ているワクチンは、基本的にはファイザーとモデルナのオミクロン株対応二価ワクチン又は武田社のノババックスワクチンということになっております。

今後、秋冬以降どういうワクチンを使っていくのか、あるいは来年度以降ワクチンをどうするか、これは更に議論していかなければなりません。それを前提とした上で、そのタイミングまでに当該国内ワクチンが薬事承認を受けて生産できるようにしていくのか、また、そこで提供されていくワクチンが国として選ぶワクチンと符合するかどうかといったことは、まさにこれから議論していかなきゃいけない、検討していかなきゃいけないというふうに思っております。

これは今のコロナのワクチン対応ですけれども、このコロナのワクチンの議論の中で、やっぱり我が国におけるワクチンそのものの開発能力、生産能力が低いということが指摘をされ、また、実際私もそうだったと。そうすると、今回だけではなくて、今後も様々な感染症というものが出てくる。当然それにはワクチンというものが一つの有効な対応策ということですから、その基盤をどう、引き続き、このコロナが収束したとしてもどう維持していくのかということも非常に求められていくというふうに思っております。

生産体制についてはかなり支援をしていますが、これはしっかりと維持してまいらなきゃなりません、じゃ、それをどう維持していくのか。そういう点については今後、今申し上げた今回のコロナ対応と、その後含めて考えていかなきゃならない課題だということに思っております。

○高木真理君 今後に向けて、ワクチンが、未知の感染症、これから起きるかもしれない、そういうものが出たときにも対応できるワクチンが開発できるようにということで、令和三年六月一日には閣議決定で、ワクチン開発・生産体制強化戦略というもので、SCARDAという組織を司令塔にして取り組んでいくということも決められているようで、私、若干心配になったのは、もう新し

い未知の感染症に対する作戦もできてそちらもやっている、だけど、二方面作戦で今ある感染症のこともやらなきゃいけないという、何かこのコロナワクチンはある種、間で取り残されるようなものになりはしないかというふうにちょっと思ってたわけでありませうけれども、これは、生産体制など含めて、今後のワクチン製造にも、未知のこれから起きる感染症のワクチンを製造するという点においても有効な投資であるというふうに考えてよろしいでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) まさにそのとおりであると考えております。

○高木真理君 分かりました。せっかく投資をしているものなので、それが有効に活用されるようにということは期待をしたいというふうに思います。

次に移ります。障害者就業支援施設B型の運営について伺います。

障害者就業支援施設B型、こちらの利用者さんが、その中で作業、お仕事をやる中でいろいろ生産活動もし、工賃もいただきという中で、指導をされる指導員さんも入って行われている施設でありますけれども、こちらの施設を、運営に参画している方から御意見を伺いました。この方のやっている施設、一生懸命利用者さんのためにということで活動をしているけれども、本当に運営に対する報酬水準が低くて、思いだけで何とかもたせているけれども、これではもたないという御意見を、御見解を伺います。

まず、最初に伺いたいのは、利用者さんの賃金水準に合わせて、最終的な、ごめんなさい、利用者さんの賃金水準そのものについて伺いたいんですが、平均の利用者さんの賃金水準は一万六千四百五十円だということでありませう。これは、工賃の月額によってこの施設に入る運営費も変わってくるということでありませうけれども、そもそも、この利用者さんの賃金水準が一月働いて一万六千四百五十円というのはとても低いのではないかと思います、それについて御見解を伺い

ます。

○政府参考人(辺見聡君) 障害支援、継続支援B型で働く障害者、あつ、障害のある方の工賃につきまして、その向上を図っていくことは非常に重要なこととございます。

このため、基本的な報酬を設定した上で手厚い支援を行う場合とか、平均工賃が高い場合に、御指摘のように基本報酬を高くするような設定を行うとともに、工賃を引き上げるための支援事業を都道府県を通じて行っているところでございます。

金額について先ほどございましたが、令和三年度の平均工賃は一万六千五百七円でございます。これはコロナウイルス感染症拡大前の令和元年度の一万六千三百六十九円を上回ったところでございます。

障害者に対しての就業支援につきまして、就業支援B型のほか、雇用契約に基づき就労いたしますA型、また一般就労等もございまして、そういう様々な就労を視野に入れて支援を行ってまいりたいと考えております。

○高木真理君 この従業員の方の配置も、七・五人対一の配置が十対一かということで体系が変わるようでありませうけれども、実際に働いていらっしゃる方は、ケアしなきゃいけない障害の程度にも異なりますが、排せつの介助などが必要なケースなどもあり、そうすると、もっとも厚くしない、とてもではないけれども現場はできない、この方々のところでは四対一でやっている、それがぎりぎりだということでおっしゃっていただきました。

こういった現場の状況という意味で、この配置が適切かどうか、この基準二種類しかないということが、これをアンケートを取るなどして、現場の声を配置基準の見直しなどに生かすというようなお考えはないか、伺います。

○政府参考人(辺見聡君) 御指摘いただきました十対一でございますけれども、就業継続支援B型事業所は、生活介護のような常時介護を必要とす

る障害のある方を対象としたサービスとは異なり、障害の重さに係る様々な方が対象となっておりますので、最低基準として十対一を設定をさせていただいた上で、個々の事業所における支援体制や取組を評価するために、七・五対一以上の手厚い就業体制が取られている場合の単価を設定するとともに、様々な取組を行う場合、また指導員を配置する場合の加算も設けることによりまして、最低基準の十対一を上回る手厚い支援体制を取るということを可能としているところでございます。

これらの報酬単価につきましては、こうした様々な配置を行っている現状があることを前提に、全国の事業所の収支状況について経営実態の調査を行い、その結果を考慮して設定しているところでございますけれども、障害のある方が、お一人お一人の希望、就業能力や適性に合った就業ができるように、必要な人員体制や報酬に向けて、今後とも、現場の状況を注視しながら必要な検討を行ってまいりたいと考えております。

○高木真理君 利用者さんの賃金水準、従業員の配置、それから地域区分、そこまでちょっと質問できませんでしたが、こういうことが基準になって、計算式があつて運営費が決まってくるわけでありませうけれども、これがなかなか持続可能な報酬水準と言えないという現状だという声が届いておりますので、是非その見直しを図っていただきたいということを申し上げまして、質問を終わります。

ありがとうございます。

○船後晴彦君 代読いたします。新しい新選組、船後晴彦でございます。天島委員に代わり、本委員会で質問させていただきます。よろしくお願いたします。

まず、私にとって大変重要な訪問入浴サービスについてお尋ねいたします。質問に入る前に、大変ふしつかけとは存じますが、大臣にお尋ねいたします。大臣は、週に何回、何時くらいに入浴されますか。

○国務大臣(加藤勝信君) 基本的に毎日入っております。帰宅してからということでありまして、実際入っているのは、どうですかね、夜の十一時とか十時とかいうことでございます。

○船後靖彦君 代読いたします。プライベートな質問にお答えいただき、ありがとうございます。

私のように自宅の風呂に入ることが難しい重度障害者や要介護度の高い高齢者は、介護保険や障害福祉の訪問入浴サービスを使っています。訪問入浴の様子は資料一を御覧ください。シャワーや体を拭くだけでなく、お湯につかることで血行が良くなり、筋肉や関節の痛みも和らぎます。何より、心身共にリラックスできる至福のときです。

しかし、事業所によって異なりますが、一般的に利用可能時間が朝八時半から夕方六時です。委員や本会議が朝から夕方まである日は訪問入浴が使えず、一週間に一回くらいしか入浴できない週もあります。これから暑くなるのに、皆さんなら耐えられますか。障害のない多くの方は、仕事や学校を終えて帰宅し、夕食前後あるいは寝る前に入浴されていると思います。しかし、訪問入浴では夜入浴することができません。

そこで、大臣にお尋ねいたします。介護保険の訪問看護、訪問介護、障害福祉の居宅介護には、夜間、深夜、早朝加算の設定があります。なのに、訪問入浴介護に夜間加算が設定されていないのは、訪問入浴を利用する重度障害者や要介護度の高い高齢者は日中家にいるものという前提に立っているからではないかと考えます。しかし、私を含め、人工呼吸器利用者、二十四時間介護が必要な重度障害者の中にも日中働いている方はいます。訪問入浴を可能にすることで、せめて夜七時、八時の入浴を可能にすることはできませんでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 訪問介護や訪問看護などは、サービスの特性上、早朝、夜間、深夜においてもそれぞれの利用者の状況に応じてサービス利用の必要性が生じる場合があり、人件費等の増

加を伴うことから、夜間等に行われるサービスについて加算を設けて評価しているところでございます。

他方、今御指摘がありました訪問入浴介護についても夜間等にサービス提供を行うこと自体は可能ですが、新たに夜間等におけるサービス提供については、サービスの趣旨、夜間におけるサービス提供がどの程度一般的に必要とされているのか、また、利用者の自己負担の増加、夜間等におけるサービス提供に伴う事業者、介護従事者それぞれの負担等を総合的に勘案しながら慎重に検討していく必要があると考えております。

訪問入浴介護も含めて、地域において必要な方に適切に介護サービスが提供される、そうした体制を構築していくことは必要だと認識をしております。

○船後靖彦君 代読いたします。大臣、課題は認識していただけたのですね。ありがとうございます。私は、課題を解決していたらと理解いたします。それでよろしいでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 申し上げます。訪問入浴介護について新たに夜間等におけるサービスについての加算を設けることについては、先ほど申し上げました様々な課題がある中で、これは慎重に考えていかなきゃならないと考えているということをお願いするところでありますが、その上において、地域において必要な方に適切に介護サービスが提供される、されるということ、これまさに全世代型社会保障構築自体が必要の方に必要なサービスを提供していくという、それに立脚をしているわけでありまして、そういった観点に立ちながら考えていく、そうした体制を構築すべく考えていく必要があるというふうなふうに思っております。

○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) 速記を起してください。

○船後靖彦君 代読いたします。ありがとうございます。次に、訪問入浴の制度設計についてお尋ねいたします。

訪問入浴は、看護職員一名以上、介護職員二名以上の計三名の配置が原則で、自宅に浴室のない要支援一、二の高齢者の場合は、介護予防訪問入浴介護として看護職員一名以上、介護職員一名以上の計二名以上が行うこととなっておりますが、看護職員が必要な理由は何でしょうか。

○政府参考人(大西証史君) お答えいたします。訪問入浴介護の看護職員、看護師又は准看護師の方々がおりますけれども、これは、入浴によりまして利用者の身体状況等に支障を生ずるおそれがないかどうか、これを確認する観点等から配置しているものでございます。

○船後靖彦君 代読いたします。ありがとうございます。バイタルチェックをして入浴可能かの判断や体調に変化があったらケアマネ若しくは主治医に連絡することなどは、家族や、訪問介護や居宅介護で入浴介助するヘルパーでもやっていることではないでしょうか。

訪問入浴で看護師又は准看護師が付いてきて、たんの吸引や褥瘡の処置、カテーテルチューブ交換など訪問看護で行われる行為はできないとされています。研修を受けたヘルパーが行っているたんの吸引すらできないのであれば、訪問入浴介護において、看護師又は准看護師が配置される必要性が感じられません。

実際、訪問入浴介護の説明では、入浴により利用者の身体状況等に支障が生じるおそれがないと認められる場合に、主治医の意見を確認した上で、介護職員三人による訪問が可能という例外規定もありません。この規定は、私のように、人工呼吸器を利用している医療的ケアが必要な利用者に対しては適用可能と考えてよろしいでしょうか。

では、利用者の身体状況が安定していることなどから、入浴により利用者の身体状況などに支障を生ずるおそれがないと認められる場合においては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができるところでございます。

御指摘の人工呼吸器を利用する医療的ケアが必要な利用者の方について、この規定上、除外しているものではないと思いますが、いづれにいたしましても、個々のケースごとに主治の医師の御意見に基づいて適切に判断されるものと考えております。

○船後靖彦君 代読いたします。ありがとうございます。引き続き、訪問入浴介護についてお尋ねいたします。

資料二を御覧ください。介護保険による訪問入浴介護の事業所数と利用者数の推移です。これを見ますと、平成二十四年から事業所、利用者数とも減少傾向が続いています。要介護高齢者が増えているのに、訪問入浴介護の事業所、利用者数ともに減っているのは訪問入浴介護の収益が訪問看護、訪問介護に比べて低いことが理由ではないかと私は捉えています。

資料三を御覧ください。令和四年度の介護事業経営状況調査によれば、令和三年度の訪問入浴介護の収支差率は三・六％、訪問看護は七・二％、訪問介護は五・八％です。

訪問入浴介護は、基本的に看護職員一名と介護職員二名、計三名のチームで動く必要があり、また、特殊浴槽等の設備と移動のために車が必要なため、訪問看護、訪問介護に比べ、一回の訪問に掛かる支出が大きい一方で、訪問回数が少なく、収益性が低くなってしまうのです。

こうした事情に加え、看護師、介護士不足が相まって、事業所が訪問入浴介護から撤退してしまっている、地方では訪問入浴サービスを提供できる事業所がない自治体もあります。

そこで、提案です。

私のように、重度訪問介護によって長時間介護と医療的ケアが提供されている場合、先ほど確認した訪問入浴介護の人員配置基準の例外規定を拡大し、看護職員でなく介護職員三名若しくは二名での対応にできないでしょうか。訪問入浴介護はチームで行いますから、一日に複数回の利用がある場合、一件目は看護職員なしでできて、二件目は看護職員が必要であれば結局看護職員を配置せざるを得ず、人員の負担軽減にはなりません。しかし、今後、夜間帯での提供が可能になった場合や、一日に一件のみの場合などでは、人員配置基準を緩めることで負担が軽減され、事業所が訪問入浴サービスを提供しやすくなればと考えます。

大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) 今、これまで議員から御指摘のように、訪問入浴介護は、大変、居室において利用者の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図るサービスとして、特に中重度の利用者にも多く利用されており、大変大事なサービスだということとは認識をしております。

また、訪問入浴介護の事業所数は減少してきているものの、お示ししていただいた資料は平成三十一年までになっておりますが、近年の傾向を見ると、これは増加傾向にございます。例えば令和二年が六万三千五百人が、令和四年には七万五千人と増加をしているところでございます。

また、収支差率についても、近年、訪問介護や訪問看護と比較すると低くなっている傾向はあるものの、全サービスの平均よりは高く、黒字となっているものと承知をしているところでございます。

訪問入浴介護の看護職員の必要性は先ほど説明をさせていただいたところでございます。

重度訪問介護の利用時において、訪問入浴介護の看護職員の配置基準を緩和することについては、重度訪問介護の基準上、看護職員が配置されておらず、訪問入浴介護における看護職員の役割

を代わることができると人員が配置されていないことから、利用者の安心、安全の確保など、サービスの質の確保から困難と考えております。

ただ、先ほど説明させていただいたように、介護職員三名によるサービス提供については、重度訪問介護の利用者の場合によっても、指定基準により、個々のケースで主治の医師の意見に基づいて適切に判断されるものと考えております。

訪問入浴介護も含め、地域において適切に介護サービスが提供されるよう、引き続き努力をまいります。

○船後靖彦君 代読いたします。

入浴は生活の質を向上させる上で大変重要な要素と考えます。医療的ケアが必要であったり全介助の状態の人が全国どこにいても入浴を楽しめ、快適な生活を送れるよう、訪問入浴サービスの充実を願い、次の質問に移ります。

今年度から、医療的ケア児も含め、障害児支援の予算が厚労省から子ども家庭庁に移りました。このことは、子供施策全体の中に障害児も位置付けられたことと捉え、歓迎いたします。その上で、私も法案策定に関わりました医療的ケア児支援法施行後の状況についてお尋ねいたします。

二〇二一年九月十八日に医療的ケア児支援法が施行され、一年九か月たちました。医療的ケア児の状況等に応じた適切な支援を受けられるように、保育、教育、その他必要な施策を拡充し、医療的ケア児支援センターの指定等を定めることにより、医療的ケア児の健全な成長を図るとして

います。つまり、この法律の重要ポイントの一つが、医療的ケア児とその家族に対する相談支援をワンストップで提供する医療的ケア児支援センターの設置であり、その機能を実質的に担う医療的ケア児コーディネーターの配置です。

センターは最低、都道府県に一か所以上設置されることになっていますが、現在のセンターの設置状況及び医療的ケア児コーディネーターの配置状況をお示しください。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

現在の状況でございますけれども、医療的ケア児支援センターにつきましては、令和五年五月現在で四十三都道府県において設置をされることもに、各地域のコーディネーターにつきましては、令和三年度末時点でございまして、八百四十一市町村において配置がなされておりましたが、医療的ケア児とその家族に対する支援体制の整備が全国各地で進捗してきているものと承知をしております。

○船後靖彦君 代読いたします。

都道府県に一か所ではアクセスしづらいわけですが、今後、医療的ケア児支援センターの設置が広がっていくことが期待されます。

一方で、医療的ケア児コーディネーターの配置が余り進んでいない理由としては、予算や人員の確保が困難であることが想像されます。医療的ケア児とその家族からの相談に対する情報、アドバイスの提供、地域の医療、保健、福祉、教育など関係機関からの相談への対応、連絡調整、地域の医療的ケア児の状況の共有や研修の実施など、センターが担う総合的な機能への予算措置についてお示しください。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

子ども家庭庁におきましては、医療的ケア児支援センターの設置を進めますとともに、コーディネーターの配置や支援者養成研修など、支援体制の整備について総合的な支援を実施する医療的ケア児等総合支援事業によりまして、自治体に対する財政的支援を行っているところでございます。

本事業は、令和元年度の創設以降、増額を図ってきたところでございます。また、子ども家庭庁に移管された本年度からは、統合補助金である児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金のメニュー事業として実施をしております。令和五年予算額は二百八億円の内数となっております。

市町村に配置された医療的ケア児等コーディネーターの人数につきましては、平成三十年度の五百六十二人から令和三年度は千八百九十六人に増加をしております。今後とも、自治体と連携をしながら、医療的ケア児等に対する支援体制の整備を推進してまいります。

○船後靖彦君 代読いたします。

社会保険費全体の伸びを抑制する方針の中、医療的ケア児の支援体制を拡充されていることは医療的ケア児支援法を実際に進める強い意思の表れと受け止め、感謝申し上げます。

その上で、医療的ケア児支援センターが当事者目線に立つてその機能を果たすために、医療的ケア児であった当事者若しくはその家族の配置を要望いたします。医療的ケア児が地域で育っていく過程で、医療、保健、福祉、教育機関などのやり取りの中で、良い経験や困難、課題を整理して相談事例に対応することで、支援する側の視点に偏りがちなものがより多角的になるかと存じます。とりわけ、関係機関への情報提供、医療的ケア児支援者養成の研修においては、そのニーズを一番把握している当事者参画は欠かせないと存じます。

医療的ケア児は高度な医療機関が存在する都市部に偏在しているなど、各センター配置に課題はありますが、是非御検討をお願いしたいと存じます。子ども家庭庁としての御見解をお示しください。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

医療的ケア児とその家族に対する支援に当たって、当事者及びその家族の方のニーズを、のニーズですとか御意向をしつかりと把握をして取組に反映していくことは、私どもとしても大変重要であるというふうに考えております。

昨年度、医療的ケア児支援センターの状況等に関する調査研究というのを実施しておりますが、

こちらの中では、センターが利用者にとって利用しやすく、また真に求められる支援が可能となるよう、家族会等と情報交換を行っている等といった事例も報告されているところでございます。

このように、医療的ケア児やその家族の方々の支援体制をつくる際には、当事者やその御家族の御意見を踏まえることは私たちとしても大変重要と受け止めておりまして、地域全体による医療的ケア児とその家族が直面する課題及びその対策、対応策等の検討を行うために設置を進めております協議の場につきまして、当事者団体等も構成員として我々としてお示しをしているところでもございます。

引き続き、当事者や御家族の御意見を踏まえながら、医療的ケア児支援センターの設置、運営、医療的ケア児に関する地域の支援体制の整備、充実が図られますよう取り組んでまいります。

○船後靖彦君 代読いたします。

ありがとうございます。
難病等で重い障害があり医療が必要であっても、子供は子供の中で育ちます。医療的ケア児が地域で豊かな子供時代を過ごし社会に出ていくことをシームレスに支える体制整備の一層の推進をお願いし、質問を終わります。

○委員長(山田宏君) 午後一時三十分再開することとし、休憩いたします。

午前十一時三十三分休憩

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。

○星北斗君 自由民主党の星北斗でございます。本日は、一般質疑の時間をいただき、感謝いたします。
昨日、五月三十一日は世界禁煙デーでありまし

た。そして、六月六日までが禁煙週間でありました。皆さん、イエローグリーンキャンペーンというのを御存じでしょうか。禁煙そのものは喫煙者自身の健康問題ということですが、愛する人を受動喫煙から守るということの活動が社会全体の意識の向上につながることを期待をしておりますし、皆様方にも関心を持ってほしいと思っております。

それでは、質問に入らせていただきます。
初めに、四月二十四日の行政監視委員会でも取り上げましたジェネリック医薬品の安定供給、医薬品安全保障についてお伺いしたいと思います。この件は医薬品の迅速・安定供給の実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書骨子案の内容と重なりますので、より前向きな答弁を期待しております。

まず、規制緩和との関係について改めて聞いていきたいと思います。
共同開発の解禁など規制緩和が行われ、製薬業への参入が容易になったこと、これがジェネリック医薬品の製造工程での安全管理の問題とその後との欠点、出荷調整などの一つの要因になっていると考えています。

国民の安全を守るため、規制の在り方を見直すことが必要であると考えますけれども、政府としての現状の認識と今後の対応についてお示しいただきたいと思っております。

○政府参考人(八神敦雄君) お答え申し上げます。

後発医薬品の共同開発につきましては、例えば同一製造方法などの場合に、他の企業が実施をした試験成績に関する資料を共同利用して他社が承認申請をすることができるようでございます。平成十七年から可能となったものでございます。令和二年十二月以降、後発品医薬品の製造販売業者による一連の不正事案や製造・品質管理体制の不備に伴う品質問題が発生して大きな問題となりました。一連の事案は共同開発を原因とするものには限りませんが、中には、本来であ

れば共同開発であっても自社の申請データに責任を持つ必要があるべきところ、申請時のデータを自社で十分に確認をせずに申請を行ったような事例も見られるなど、いづれにしましても、製造販売業者としての責任感の欠如といったものが背景、要因として指摘をされているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、一連の事案の再発を防止するという観点で、後発医薬品の承認審査時の新たな対応といたしまして、令和三年七月より、共同開発であっても自社開発と同様に製品データを作成、把握する責任があるということから、どのように製品データを確認したのかという説明ですとか、共同開発契約書の提出を求めるといったことを通じてデータの信頼性を確認すること、また、製造所における製造品目数、製造量等に見合った管理体制が確保されているということとをGMP調査において確認することといった取組を行っており、これらが十分に確認できない場合には承認をしないということとして、ござい

ます。
今後も、製造販売業者としての責任及び製造・品質管理体制の確認を含め、適切な後発医薬品の承認審査を行ってまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

新たに入るときにはそういうことができたというところでありますが、既に製造している会社、これがどういふふう製造しているか、これ、GMPがあっても問題が続いているというところは、やはり事実として認めなきゃいけないと思っております。
前回は指摘しましたけれども、地方における医薬品製造施設に関する監視等、これは都道府県間の格差や国の関与が不足しているのではないかと、いう指摘があります。一定の範囲については国の直接の指導が必要だと考えますが、監督強化の具体策についてお示しくください。
○政府参考人(八神敦雄君) お答え申し上げます。

御指摘いただきましたとおり、近年、後発医薬品の製造業者等への行政処分事案が複数発生をしている状況を受けまして、医薬品製造所に対する都道府県の薬事監視体制が十分に機能していないのではないかという指摘があることは私も十分承知をしております。

こうした指摘も踏まえまして、厚生労働省では、不適切な製造実態等の早期の把握と是正、そして都道府県ごとの査察水準の均てん化を図るということで、後発医薬品製造所への全国一斉無通告立入検査の実施や無通告立入検査ガイドラインの作成、周知、また、各都道府県の調査能力の向上のため、PMDAによる都道府県調査員に対する各種研修や模擬査察の充実などに取り組んできたところでございます。

さらに、今後ですけれども、PMDAが都道府県と合同で無通告立入検査を実施する取組を開始する、また、国と都道府県間でGMP調査に関する情報を相互に迅速に共有できる、国内情報がしっかりと収集できると、こういう仕組みを構築をすることで、国が都道府県の調査水準向上に向けた指導等を実施できる体制の整備を行っていきたいと考えております。

こうした取組をしっかりと進めることで、医薬品製造所に対する全国的な監視指導体制の強化に努めてまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

前回の御答弁では、質の向上のために研修をする、こういう内容でありましたが、一歩、二歩前に進んだということで、積極的にお願いしたいと思っております。
また、前回の質疑で、個別の医薬品の製造販売承認時に受託生産か否かを確認、区分、整理していかないというような答弁もありました。これは、それぞれの都道府県で受理したものが共有されていないという問題点の露露だったと思っておりますので、この点もしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。
次に、大手薬局チェーンによるジェネリック医

薬品メーカーの買収についてお伺いします。

大手薬局グループによる製薬企業の買収が行われた場合、その薬局グループの優位性が高まり、他の医療機関や薬局に対する医薬品の供給体制が脅かされる懸念があります。医薬品の安定供給の観点から、今後こういった懸念への対応策について検討すべきではないかと考えますが、政府としての見解をお示しください。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。薬局グループにより製薬企業の買収につきましては、これは双方にとつての様々な効果を期待して行われるものと承知をいたしております。その中におきましては、医薬品の供給不安が生じておりますような現状におきましては、当該グループ内への安定的な医薬品の供給への期待というものもあり得ると考えているところではございます。

厚生労働省におきましては、供給不安時には製薬企業に対する増産要請を行いますとともに、在庫の偏在が生じないよう、広く医療現場に必要な医薬品が供給されるような取組、様々な取組を行ってきたところでございます。

製薬企業におきましても、こうした趣旨を踏まえまして、広く医療現場に必要な医薬品が供給されるよう適切な対応を行っていただくことが望ましいと考えておるところでございます。

今後、私ども、医療関係者も含めた専門家による会議体におきまして、川上から川下まで、サプライチェーン全体での医薬品の供給や在庫情報の共有化に向けた検討を行うことといたしております。議員御指摘の御懸念につきましても、こうした場も通じて議論をしていきたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

規制は性善説に従っているような気がしますが、それでも、まさに、こういう問題が起きる前からしっかりと議論をしていただきたいと思っております。

それから、医薬品安全保障という観点から、医薬品のうち特に確保する必要性が高い主要成分、

これ、イメージとしますと、令和三年三月に公表された安定確保医薬品五百六成分、こういうものをイメージするわけですが、そのうち、特にジェネリックについては、国内での原末の生産拡大による安定的な確保が必要ではないか、こういう議論があります。

しかし、生産コストが課題となつてなかなか前に進まないということになっていきますけれども、この安定確保のための取組の現状と課題についてお示しをいただきたいと思っております。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。外部依存性が高い医薬品のサプライチェーンの強靱化に当たりましては、国内生産基盤の整備に限らず、備蓄や供給源の多様化など、医薬品ごとに必要な対応を進めるといったことが重要だと考えております。

このため、医療上必要不可欠な医薬品のうち、経済安全保障推進法に基づいて早急に安定供給確保を図る必要がある抗菌薬につきましては製造設備の構築等を支援する、そして、外部依存性が高くなつてきている医薬品については在庫の積み増しに関する備蓄支援事業を実施する、後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップにおいて原薬等の供給源を複数化するなどを推奨するといったことによりまして、医薬品の供給リスクに応じた安定確保策を講じているところでございます。

その中で、医療上不可欠、必要不可欠な医薬品のうち、抗菌薬である四成分につきましては、薬剤耐性対策の観点から直接的な代替薬がないこと、原材料の供給が海外一か国のみ依存していること、過去に供給途絶事例がある又は供給途絶等のリスクが高まる傾向が見られる等の指定要件を満たしまして、経済安全保障上、早急に安定供給確保のための措置を講ずる必要がある物資として、特定重要物資の指定を行って、国内生産基盤の整備に取り組んでおります。

抗菌薬の原薬が国産化された場合、これらの原薬には国内での製造コストが上乗せされまして、海外産の原薬よりも高価になるといったことも想

定されるわけでございます。

このため、厚生労働省におきましては、国産化に当たりまして、事業者負担の大きい設備投資等に対して、令和二年度から、海外依存度が高い抗菌薬の国産化の取組を技術検討などの段階から段階的に支援するとともに、令和四年度第二次補正予算におきましても、商用生産段階に必要な費用を計上したところでございます。これらによりまして、こうした製造コストは一定程度低減すると見込んでおります。

現時点におきましては、実際に抗菌薬が国産化できた場合の支援措置をどのように講じていくかにつきまして、一概にお答えすることは困難ではございますが、御懸念の点も踏まえながら、こうした課題の解決に向けて更なる検討を進めてまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。まずは、抗菌薬、四成分について始めているということでございます。

これと関連して、米国など主要先進国でもこの国内回帰への動き、これが始まっていると聞いています。医薬品に関する経済安全保障と関連しまして、G7の役割、これが注目されていると思っております。

これ、例えばですけれども、G7各国が協議をして、それぞれの国にG7を始めとした各国で流通させる品目を割り当てて、それぞれの国の製造を担う成分数を絞り込むことができるのと同時に生産量を高めることが可能になって、これによって、課題である生産コストの低下も図れるのではないかと考えがおります。

先進各国の経済安全保障に対する相互認証の下に、相互確認の下に、このような対策を検討する必要があります。これは大臣、どのようにお考えか、御所見をお示しいただきたいと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、医療の安定供給、そのために原薬をどう確保していくのか、これ、日本のみならず、先進各国含めて大変大きな

課題だと認識しております。

また、G7の長崎保健大臣では、さらにその開発された医薬品を、発展途上国を含めて世界全体にどうアクセスをする、それをどう確保するのか、その仕組みづくりの必要性についても合意がなされたところでございます。

生産性の関係で、原薬等の海外依存度、特に抗菌薬等は大変高いわけでありまして。医療上必要不可欠な医薬品を確保するためには、その原薬を安定的に確保すること、これは先ほど申し上げましたように、世界共通、先進国共通の課題でもあります。サプライチェーン強靱化の観点から、国際的な連携の下で対策を検討していくということは重要な視点だと認識をしております。

ただ一方で、我が国で後発医薬品を中心とした供給問題に、一面でその海外の依存もありませんが、国内的な問題もございまして、こういったものについては、しっかりとその問題を認識した上で取組を進めていく必要があると思っております。

今後とも様々な国際会議が開かれてまいりますが、今回のコロナにおけるこうした経験あるいは反省、それを踏まえながら、国際的な連携を高め、世界全体としても確保していく、こうした観点に立つた議論を深めていく必要があるというふうな考えがおります。

○星北斗君 ありがとうございます。

一定の理解をした上での対応だというふうに取りました。ありがとうございます。

H20が行われたりして、G7に関連してG7の保健相会議が行われたりして、非常にこの機運高まってきたかと思っております。是非とも先に進めていただきたいと思います。ありがとうございます。

冒頭にお尋ねしましたように、ジェネリック医薬品の早急な普及を目指した規制の緩和と参入障壁の緩和が急激に進められたことがやはり背景にあると思っておりますが、少量多品目生産というのが我

が国のジェネリック医薬品の根本的な問題だといふふうにも考えております。

今後は、この産業構造の改革のための企業の再編等について具体的にどのように進めていくのか、お考えをお示しいただきたいと思っております。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。

ジェネリック医薬品につきましては、使用促進と併せまして、共同開発でありますとか製造委託の制度が利用されたことなどに伴いまして、小規模企業や同一の製造ラインで少量多品目生産を行う企業が増加してきたものという認識をいたしております。

少量多品目生産につきましては、事前準備や洗浄等の工程が多発して非効率であること、それから、製造工程の管理上の不備や汚染等による品質不良のリスクが増大すること、また、複雑な製造計画を要するために緊急増産等の柔軟な対応が困難であること等のリスクがあります。このような非効率な生産体制が現在の品質、安定供給の問題の要因の一つとなっていると考えております。

現在開催しております医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会におきましては、少量多品目構造を解消するために品目統合を推進すること、また、企業の製造能力等の企業情報の可視化を実施すること、後発品産業のあるべき姿やその実現のための具体策を検討するための会議体の新設といった意見が出されているところでございます。本検討会における議論の内容も踏まえまして、少量多品目生産の解消に向けた具体策について検討してまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

この話ずっと聞き続けているので、是非とも、この少量多品目というその生産のありよう、これを抜本的に変えていただくように、余り長々検討しないで前に進めていただきたいと、そのように思っています。

それでは、次に参ります。
令和五年五月十八日に医政局総務課長通知が

出ました。へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設についてという題が付いておりますけれども、これについて質問します。

へき地や離島における遠隔診療は、医療資源の不足や偏在を補うという観点や、患者の移動など機会費用の軽減などのために、患者の安全と診断、治療の質をしっかりと担保した上で、待たなしの対応が求められていると思っております。

一方で、どんな場所でも、どんな対象者に対しても、どんな医療機関であっても可能とすべきなんだというような乱暴な意見があります。その目的がはっきりとしませんし、地域内での連携を壊すといった様々な問題があるというふうにも認識しており、これを拙速に進めることには反対をしております。

真に必要とされる遠隔医療の推進のために、政府の今後の進め方に関する具体的な方針をお示し願いたいと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) 今後、更に少子高齢化が進み、また地域によっては、よって大きく異なる人口構造の変化に対応する中で、医療提供体制を構築していくことが求められているわけであり

ます。遠隔医療は、限りある医療資源、医療人材の効率的かつ効果的な活用を進める方策の一つであり、有用と認識をしております。特に医療資源が

少ないへき地、離島においては、医療へのアクセスを確保するため遠隔医療の活用が有用であり、来年度から開始する第八次医療計画に向けた昨年度末に都道府県にお示しした基本方針や作成指針

で遠隔医療を活用したへき地医療の支援の重要性を新たに盛り込むとともに、今委員御指摘の通知、それも先般発出をさせていただきました。

また、遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、国、都道府県、市町村、医療機関等の関係者に望ましい取組の方向性を提示するため、オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針を今後策定することとしており、現在、社会保

障審議会医療部会において御議論いただいております。同部会では、遠隔医療の適正な推進について、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保する観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点が必要との指摘もいただいております。

厚労省としては、こうした御指摘をも踏まえつつ、今後策定する基本方針に基づき、遠隔医療導入の好事例の収集、周知、遠隔医療に関するエンジニアの収集、構築等の取組を進めるなど、遠隔医療が適正にかつ幅広く行われていけるように努めていきたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。

国民の中には非常にスマホで何でも済んでしまうという誤解を持っている方々も少なくないと思われまます。しっかりと方針を示していただいた上で、本当に適切な遠隔医療が進んでいくことを期待したいと思っております。

今日は自見はなご政務官にも来ていただいております。安心して子育てができるための環境づくり、特に周産期保健の充実についてお伺いしたいと思っております。

新生児から小学校入学前までの健診、先天代謝スクリーニング、あるいは先天難聴の検査など、この実施状況につきましては市町村ごとに違いがあることが指摘されております。こども家庭庁として把握している範囲で結構ですので、これらの現状をお示し願いたいと思っております。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

まず、乳幼児健診についてでございますけれども、母子保健法におきまして一歳六か月児と三歳児の健診の実施は市町村に義務付けがされているところでございます。これに加えまして、生後三から六か月児と九から十一か月児の健診につきま

しては、令和三年度におきましてはそれぞれ九九%超、八〇%超の市町村で実施がされているところでございます。また、これらの時期以外の健診についてでございますけれども、例えば生後一、

二か月児の健診は三割超、四から六歳児の健診は二割弱の市町村で実施をされているところでございます。

次に、都道府県、指定都市で実施をされている先天性代謝異常等スクリーニング検査につきましては、現在、早期発見、早期治療により知的障害等を予防することが可能な二十の疾患を対象に、全ての自治体において実施がされております。加えて、一部の自治体では、二十疾患以外の、例えばSMAですとかSCIDといった疾患に係る検査につきましても自治体独自に実施をされているものと承知をしております。

最後でございますが、先天性難聴を発見する新生児聴覚検査でございますけれども、こちらは、令和三年度におきまして七割超の市町村において公費負担を行い、検査を実施しているところでございます。

○星北斗君 ありがとうございます。

やっぱり、法律に書いて予算措置をすればこの実施率が上がるということでしょうし、今、二十六疾患ですが、に加えて一部では代謝スクリーニングの対象疾患を増やしている。また、難聴の検査も七割ということですが、公費負担全額出なかったり、契約金がかかり違っているというような現状もあります。

自治体同士がです、こういう子育て、子ども・子育てに関連する支援金の額を競い合ったり、財政的に豊かな自治体がこれらのサービスの充実や無償化を競い合ったりするのは望ましくないのではないかと私は思っています。

このような各種保健事業については、全国どこでも同一のサービスが同一の負担で受けられる、そういうふうにするのが政府の責任だと思いが、政府としての御見解をお示し願いたいと思いが、

○大臣政務官(自見はなご君) お答えいたします。

乳幼児の健康の保持増進を図るため、乳幼児健康診査やあるいは聴覚検査等を実施することは非

常に重要であると考えております。一方、先ほど事務方から申し上げましたとおり、各自治体におけます健診等の実施状況にはばらつきが見られるのが現状でもございます。

国といたしましても、全国の自治体で必要な健診等を実施していただけるよう、マニュアル等の作成、周知を行うなど技術的な支援を行っていることのほか、必要な地方交付税措置を講じているところでもあります。

さらに、健診等につきましては、実施状況そのものだけでなく、精度管理や受診後の療育や治療につなげていく体制の整備も大変重要であると考えております。このため、都道府県におけます域内市町村の検査の精度管理や、再検査が必要と診断された乳幼児の保護者の相談に応じ、精密検査機器、療育機関を紹介する等の取組につきましても、国庫の補助事業により推進をしているところでもあります。

御指摘いただきました全国の自治体で必要な健診等が実施されるということ、自治体のばらつきが解消されるよう、国としても引き続きしっかりと検討を進めてまいりたいと存じます。

○星北斗君 ありがとうございます。やっていますというのですが、更にとということなんだろうと思えます。

特に、今お話がありました精度管理、あるいは養育、あるいは訓練につなげていく、これ非常に重要なことだと思いますので、しっかりと取り組んでいただきたい。ただ検査をして大変ですけれども、この取組の今後の取組の方向性について、お示しいただきたいと思えます。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。多世代との交流などが可能となる多彩な子供の居場所づくりへの取組について、これいろんなどころで始まっています。現在の具体的な取組の実態と、この取組の今後の取組の方向性について、お示しいただきたいと思えます。

○政府参考人(黒瀬敏文君) お答え申し上げます。

全ての子供が安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ち、居場所において多様な体験活動をしたり世代間の交流をしたりすることは非常に重要であるというふうな考えております。そうした経験を通じて子供が自己肯定感や自己有用感を高めることが子供のウェルビーイングや社会全体の未来にも深く関わってくるものと考えております。こども家庭庁におきましては、昨年度の補正予算に計上いたしましたNPO等と連携したこどもの居場所づくり支援モデル事業などを活用しまして、各地域における居場所づくりの取組を支援することとしてございます。また、昨年度、こどもの居場所づくりに関する調査研究を実施しております。子供の居場所に関する実態把握ですとか論点の整理を行ったところでございます。

今後、こども家庭庁といたしましては、この調査研究を参考にいたしまして子供の居場所づくりに関する指針を策定することとしておりまして、先日、こども家庭審議会におきまして議論を開始したところでもございます。

こうした取組を通じて、子供が安心して過ごせる居場所づくりができるように、しっかりと検討を進めてまいりたいと考えております。

○星北斗君 ありがとうございます。非常に前向きで、そして未来のあるお話をいただけたと思えます。

これに加えて、やっぱり子供を預かるということだけでは足りない保育士の役割というのが今保育園あるいは幼稚園などでも議論になっていると思えます。保育士の質の向上や体験活動などを取り入れるなど保育技術の開発、あるいは保育所における教育的な取組の促進など、これが必要だと思っております。また、これらを行うために安全な保育環境を整備する、これも大切だと思えます。

これらの保育の質の向上のための取組について、現時点での取組と今後の方向性、併せてお示しいただきたいと思えます。

○政府参考人(浅野敦行君) お答えいたします。乳幼児期は、生活の中で興味や欲求に基づいて

自ら周囲の環境に関わるという直接的な体験を通して心身が大きく育っていく時期と考えております。こうしたことから、保育所保育指針におきましては、「子どもが自発的・意欲的に関われるような環境を構成し、子どもの主体的な活動や子ども相互の関わりを大切にすること。特に、乳幼児期にふさわしい体験が得られるように、生活や遊びを通して総合的に保育すること」を基本原則の一つとして示しております。

こういった原則が実践されるよう、保育現場におけるリーダー的職員を対象とした保育士等キャリアアップ研修におきまして、遊びを通しての総合的な指導を含めた幼児教育の環境と、幼児教育に関する理解を深め実践的な能力を身に付ける内容のほか、安全な保育が行われるよう事故防止及び事故発生時の対応等の安全対策に関する内容等、専門分野に関する研修を行ってきているところでございます。

また、幼児期までのこどもの育ちに係る基本的な指針、これ、こども審議会、こども家庭審議会が検討されておりますが、その検討に向けた有識者の論点整理をおきまして、乳幼児期の子供が体験活動を含むあらゆる遊びを通じた様々な学び、それをしながら育っていくことの重要性、必要性が指摘されております。

こうした新たな基本的な指針も踏まえながら、引き続き、全国の様々な取組を参考にしつつ、保育所保育指針等の充実を始めとして、保育の質の向上に取り組んでまいりたいと思えます。

○星北斗君 ありがとうございます。まさに保育は預かる保育から育てる保育へと大きく変わろうとしている、そしてそれが足下から広がっているという状況だろうと思えます。政府としても、しっかりとそういった取組、支援をしていただきたいと思えます。

最後ですが、異次元の子ども・子育てへの取組ということがあります。これ、やっぱりしっかりと財源が必要だろうと思えます。医療費や介護費など社会保障費を圧縮するなどの

話も出ていますが、これは今できる状況だとは思っておりません。福祉目的税とされる消費税、あるいは子ども・子育ての保険の導入、これも一時議論がありました。抜本的で継続的な財源確保、これがしっかりとなされて初めてこの異次元の子ども・子育て政策というのが打ち出せると思えます。

○政府参考人(朝川知昭君) お答えいたします。この少子化対策に必要な財源の確保について、今はなかなか話しにくいと思えますが、現時点で話せる範囲で政府としての見解をお願いいたします。

こども・子育て政策の強化の内容、予算、財源につきましては、こども未来戦略会議におきまして具体的に御議論をいただいているところでございます。前回会議におきまして、総理からは、大前提として財源確保のための消費税を含めた新たな税負担については考えていないという発言がございました。

その上で、先日のこども未来戦略会議で総理からお示しされた方向性などに基きまして、まずは、全世代社会保障構築する観点から、歳出改革の取組を徹底するほか、既定予算の最大限の活用を行い、こうした歳出改革の徹底等により国民の現実的な負担を最大限抑制することを考えてございます。

また、新しい資本主義の下で取り組んでおります構造的賃上げと官民連携による投資活性化に向けた取組を先行させ、経済基盤及び財源基盤を確固たるものとしていくことを考えてございます。

いずれにいたしましても、政府として、六月の骨太の方針までにも未来戦略方針を取りまとめることとしております。

○星北斗君 財源論、しっかりと議論を進めるという必要性があるというふうにお聞きしました。私もそれにしっかりと取り組んでいく、その役割を担いたいと思えます。本日はこれにて終わります。ありがとうございます。

○窪田哲也君 公明党の窪田哲也です。初めに、今日は、出張美容、出張美容ということについて質問をさせていただきたいと思っております。

高齢化の進展に伴いまして、今、出張美容、出張美容のニーズが高まっています。美容師や美容師が高齢者のお宅や施設に向いてカットやパーマのサービスを行うもので、外出が難しい高齢者などにとっても喜ばれております。何歳になってもおしゃれをするのは大切なことで、日常に張りや潤いを与えてくれるものです。髪や肌、服装に気を配ることが高齢者の心身に与える効果については専門家が指摘をしております。

日本介護美容セラピスト協会の谷都美子代表理事は、読売新聞のインタビューに以前このように述べておられます。加齢や認知症の症状で自分で身なりを整えるのが難しくなることがあります。が、おしゃれが嫌いになったわけではありませんが、いい年をして恥ずかしいと言う人も、実際にメイクをしてあげると表情が輝きます。おしゃれは、出かけたが、誰かに会いたいなどの意欲につながりますと、このようにおっしゃっております。

そのように、時代とともにニーズが高まって、効果も指摘される出張美容、出張美容ですけれども、現在の我が国の制度では、美容師、美容師が店舗以外で業務を行うことは原則禁止とされています。ただし、外出が難しい人や婚礼その他の儀式に参加する人向けに、儀式の直前に行う場合、また条例で定める場合は店舗の外でもサービスを提供できると、このようにされております。

そこで伺います。出張美容、出張美容は現行法上どのような位置付けられていますでしょうか。○政府参考人(佐々木昌弘君) お答えいたします。

美容師法及び美容師法により、美容師及び美容師は、原則、それぞれ美容所又は美容所以外において美容業又は美容業を行ってはならないとされており、政令で定める特別の事情がある場

合には出張美容又は出張美容を行うことができることとされております。

この特別の事情がある場合については、それぞれの法律の施行令で定めています。三つ御紹介いたします。一つが、疾病その他の理由により、美容所又は美容所に来ることができない者に対して出張美容又は美容を行う場合、二つ目が、婚礼その他の儀式に参列する者に対してその儀式の直前に美容又は美容を行う場合、三つ目が、これらのほか、都道府県等、等はこれ保健所設置市や特別区です、において条例で定める場合と定めているところでございます。

○窪田哲也君 原則は店舗でやっぱりやるという、こういうことですねけれども、これから出張美容、出張美容のニーズはますます高まってくるわけですね。

例えば、横浜市で開業するFさんは、大手メーカーを定年退職する直前に美容師の免許を取得したという異色の美容師ですけれども、美容師を第二の人生に決めたのはある新聞記事がきっかけだったといえます。施設暮らしの九十二歳の女性が内向きになって歩かなくなってしまったところ、美容師が髪をセットしたら、元気を取り戻して施設内をすたすたと歩くようになったということです。私の母も一昨年、九十四歳で他界しましたが、妻に連れられて美容院に行つたときなどは見違えるほど若返り、背筋も伸び、声にも張りが出たものでした。

しかし、美容師のFさんは、また、こういうふうな言われています。施設実習で老人ホームへのヘアカットに立ち会ったと。シヨックを受けたと言います。女性も男性もお構いなしにバリカンで刈り上げていたと。施設カットと呼ばれるもので、介護する側も高齢者本人も手入れが楽しくない理由からだったそうです。そこで、Fさんはヘルパーの資格も取られて、施設カット任せではなく高齢者に合わせたサービスを提供しているところ、そのように挑戦を開始されました。ベッドに寝ている状態の人も、専用の器具を使ってシャン

プーやカットを行う。開業当初は苦戦をしましたが、けれども、この出張型の福祉美容というコンセプトが徐々に浸透したそうです。

そこで、伺いたいと思います。出張美容、出張美容のニーズは今の程度高まっていると、また、特に外出が難しい高齢者への効果について、政府はどのような認識をお持ちでしょうか。○政府参考人(佐々木昌弘君) お答えいたします。

今委員から御紹介いただいたような、例えば外出が困難な在宅の高齢者の方、また高齢者施設に入られている方等が出張美容又は出張美容のサービスを受けることは、心身をリフレッシュさせるなどの生活の質、QOLの維持改善に資することが期待されます。現在、我が国は高齢化が進展しておりますので、今後、今もそうですし、今後もそのニーズは増加するものと考えています。

厚生労働省としては、各都道府県等に対し出張美容や出張美容に関する衛生管理の留意事項について、これ管理要領、具体的には出張美容・出張美容に関する衛生管理要領というものをお示ししております。さらに、美容、美容の関係団体に対し、地域社会での役割として在宅の高齢者に対する美容、美容サービスの積極的に関わり組むことについて依頼しております。

こうしたことも含めて、引き続き出張美容、また出張美容のニーズを踏まえながら、自治体ですとか関係団体と連携して対応してまいりたいと考えております。

○窪田哲也君 外出が難しい高齢者に限らず、地域に美容室、美容室がない地域の方々にしてもこの出張美容、出張美容というのは助かっています。私の友人の話なんですけれども、福岡市内で美容室を営むこの友人は、数か月に一回、隣の山口県長門市向津具半島に出張美容に出かけています。知り合い宅を仮店舗にしての出張美容室には、二日間、朝から晩までもうひっきりなしにお客さんが来られると。とても喜ばれているそうです。カラーリングをしたことがなかったという人

もカラーリングにチャレンジをするようになり、次はいつ来てくれるのかと楽しみにして来るようになったといえます。私も機会をつくっては是非視察してみたいと思っております。

いろいろ調べてみますと、車を使った移動美容室というのものもあるそうです。昨年十一月十七日付けの朝日新聞によりますと、走るヘアサロン、この走るヘアサロンはトラックを改装した専用車で、高齢者の自宅や施設を訪問し、車椅子のままでもサロンに入れるようになってくるそうです。カットやパーマ、カラーリングもでき、評判が広がっております。

また、美容室のない中山間地などで出張美容の普及に取り組んでいるNPOなどもあるそうです。高知県のNPO法人訪問美容ネットワークゆうゆうでは、約四十店舗のサービス、四十店舗のサービス内容を一覧にまとめてお知らせをしております。

そこで、伺いたいと思います。平成二十八年三月二十四日の通達、美容師法施行令第四号第一号及び美容師法施行令第四号第一号に基づく出張美容・出張美容の対象について、この中で出張美容、出張美容に行くことができる場合として、都道府県が条例で定める場合を規定しており、当該規定に基づき、地域の実情等に依り、上記以外の場合、この上記というのは、疾病等で美容所に来ることが困難あるいは育児、介護等で出かけることができない、そうした上記以外の場合を対象にすることを妨げるものではない、このようにあります。

この地域の実情に応じてというのは、中山間地など美容所のない地域と、そういう意味も含めたものなのではないでしょうか。お伺いしたいと思います。○政府参考人(佐々木昌弘君) お答えいたします。先ほど御答弁申し上げたとおり、政令で都道府県等が条例で定める場合と定めていて、それで、平成二十八年に通知の形で私どもが示しております。

す。その通知そのものについては、病気の状態にある状況、あと自宅等において常時家族である乳幼児の育児、そういうのが定められた上で、条例で定める場合を規定しており、当該規定に基づき、地域の実情等に応じて、上記以外の場合、つまり、地理的な要因も含めてですけれども、対象にすることを妨げるものではないが、原則として理容所又は美容所で行わなければならないとされている趣旨を十分に踏まえることとしていて、その上で、今委員御指摘いただいたような条例を幾つか紹介したいと思います。

例えば、山口県、先ほども御指摘、御紹介がありましたけれども、山口県では、理容所、美容所もそうですけれども、のない交通至難の島その他の地へ出張して理容の業を行う場合という定めがありますし、また同じ九州ですと、鹿児島市のケースで、美容所がないへき地又は離島に居住している者に対してその居住地において美容を行う場合、こういった形で地域の実情に応じたの条例制定が行われているところでございます。

○窪田哲也君 今後ますますこの出張理容、出張美容のニーズが高まると思われま。先ほど御答弁いただいたとおり、高齢者への効果も期待できると。もちろん介護保険は使えませんがで全額自己負担になりますけれども、一部では既に利用料、出張費を補助する制度を設けている自治体もあるようです。そうした取組の横展開というのは非常に大事になってくるのではないかと私も思っています。

現行法では、先ほども確認しましたとおり、理容、美容は原則店舗と、先ほどの通達でも、原則として理容所又は美容所で行わなければならないとされている趣旨を十分に踏まえることとわざわざ書かれています。

そこで、伺いたいと思います。出張理容はもう既に時代のニーズになってきている、だけど、現行法では、それはあくまでも店舗が基本という、そういう考え方になっていまして、これからの時代のニーズ、それを踏まえ

た上で、この出張美容師、出張理容師、この地位をきちんとやっぱり国として認識をした上で応援をしていくということが私は大事じゃないかなと。これからますますこの出張美容、出張理容、増えてきますので、こういった方々は家庭に入ってお仕事をするというのも今後考えられますので、きちんとやはり国としてそこは関心を持っていただいて、現行法では、これはあくまでも管理をしていく、あるいは衛生管理をしていくとか、そういった意味で店舗でやりなさいというのが基本になっていると思うんですけども、やはりこれはきちんと認めた上で、その立場をきちんと認識をして支援をしていくということが私大事だと思います。

○副大臣(伊佐進一君) 出張理容、また出張美容につきましましては、委員の御指摘のとおり、外出困難な在宅の高齢者、また高齢者施設の入所者の皆様の生活の質、QOLの向上のためにも重要性がますます増してきているというふうにも認識をしております。

厚労省としまして、理容、美容の関係団体に對しまして積極的に取り組むようお願いをしております。美容、また理容の全国団体、そしてまた各都道府県の組合が連携をしまして、理容師、美容師の皆さんに對して訪問理容、また訪問美容のセミナー、研修などを実施しているところでございます。

具体的には、例えば令和四年度には、香川県の理容組合、また奈良県の美容組合において、厚労省の補助金も活用していただきまして、訪問理容におけるテキストあるいは技術講習動画を作成をして訪問理容の講習を行っていただいたりとか、また訪問美容のマニュアルを作成していただき、セミナー、講習会を開催していただく、こういう取組を行っております。引き続き、このような組合の取組をしっかりと厚労省としても支援してまいりたいというふうにも思っております。

○窪田哲也君 よろしくお願いいたします。続きまして、鹿児島県の奄美大島の血液の供給の問題について質問したいと思います。

鹿児島県奄美大島の血液製剤の医薬品卸販売業者、血液備蓄所と地元では言っておりますけれども、この備蓄所が二〇一八年に撤退をいたしました。その後、鹿児島県赤十字センターから医療機関への直配体制になっております。そのため、この奄美では現在、緊急の場合や悪天候のときなど、血液製剤が供給不足に陥るのではないかと、このような不安の声が上がっております。今まさに台風も南西諸島を直撃するところでございます。心配なところなんですけれども。

血液製剤の確保に不安があるために、緊急時の供血使用というリスクを冒しながら体制確保に取り組んでいることが先日の地元郷土紙、奄美新聞にも報じられていました。

報道によりますと、先月二十二日、奄美大島地区緊急時供血者登録制度連絡協議会が開かれたそうです。この協議会は、献血に協力をする大島ライオンズクラブなどの民間団体、医療関係者、消防、警察、県、地元市町村で構成されております。この登録制度は、島内で保存する血液が不足をし、かつ、県赤十字センターからの輸送が困難な場合、輸血治療に必要な血液を確保するため、あらかじめ協力者を登録しておいて、院内採血によって治療を行うという取組です。実は、昨年度、延べ六人がこの制度を利用したと報じられておりました。

ところが、献血などで採血された血液を感染症などの製品検査を経て輸血用として供給される製剤に対して、医師の責任の下で院内採血される緊急時供血は生血のために感染症の有無が検査されていないなどのリスクを抱えます。

私は、島の皆さんがそこまでのリスクを取りながら血液を確保されているのかということに大変衝撃を受けました。

この問題については、地元の自治体も大変危惧をしております。近く、市議会の皆さんが上京

されて厚生労働省に對し要請書を提出する予定で、公明党の離島振興対策本部の事務局で今段取りをしておりますところなんです。

この要請書を持って上京されますけれども、この中には、鹿児島県大島郡町村会からのもので、輸血用血液製剤の安定供給に係る血液出張所、いわゆる備蓄所の設置、再設置ですけれども、求めるものでありまして、このような内容になっております。

奄美地域においては、日本赤十字社から委託を受けた民間の血液備蓄所が二〇一七年度末に撤退した後、命に直結する問題への責務から、やむなく県立大島病院による院内備蓄業務、病院の管理による独自の血液備蓄ですけれども、それが開始されました。人員体制や管理、保管の、管理場所の確保に加えて、廃棄血、血液廃棄ですね、費用が増加をして多額の負担が生じる事態となっております。廃棄血を減少させるためブラッドローテーションの取組にも努力をしましたが、根本的な解決には至らず、奄美地域における輸血用血液製剤の安定供給を担うことが実質困難な状況にあると、このように強調をされております。

つまり、現状、血液製剤の安定供給が担えないと、このように地元の皆さんは訴えておられます。このことの実態であれば、大変深刻な事態だと私は思っております。

そして、こう結んでおられます。離島は限られた医療資源の中で急性期医療等に対応していかなくてはならず、また天候によりその輸送手段も左右されてしまうことから、血液製剤の備蓄機能が失われてしまえば人命への甚大な影響が懸念される。奄美地域全体において輸血用血液製剤を安定的に供給していくために、血液出張所、備蓄所を再設置してほしいと。私は本当に切実な声だと思っております。

そこで、何点かまとめて伺わせていただきます。同群島では、備蓄所がなくなった現在、どのような体制で血液製剤が供給されているのでし

か。それによって供給不足は起きていないのか。また、以前は県立大島病院内に備蓄所があったために、他の病院にも血液製剤を融通することができたそうです。県の血液センターからの直配体制になって他の病院に回すことがなくなつたため、病院内で保管する血液の使用期限切れによる廃棄が大幅に増えたと聞きますけれども、現状、この廃棄の状況はどのようになっておりますでしょうか。

奄美市議会の議員研修会が三月の下旬にありまして、席上、凍結した血液を運ぶ際に必要となる電子冷却式血液運搬装置を紹介をされたそうです。この装置は、四度プラスマイナス二度で使用する場所まで搬送して長時間管理ができることから、血液製剤品質の維持に役立つほか、未使用製剤をほかの場所でも使えることから廃棄削減にも期待できるのに加えて、血液製剤の温度管理が簡便になるため手間とコストを減らせると聞いております。安定供給の一つの方法として私は有効だと考えております。同群島向けに導入の見込みはありますでしょうか。

以上、まとめて答弁をお願いいたします。

○政府参考人(八神敦雄君) 答え申し上げます。

まず、奄美大島でございますが、奄美大島には、輸血用血液製剤の供給業務を日本赤十字社から受託をした受託業者、今御紹介ありました、いわゆる血液備蓄所というのがございました。これが平成三十年に撤退をいたしまして、これ以降、先ほど御紹介あったように、鹿児島県の赤十字血液センターから医療機関に直配をするという体制になってございます。

島内で手術の際に必要な製剤が不足する事態を避けるというために、島内の鹿児島県立大島病院が一定の余裕を持って製剤を確保することであることを対応いたしております。その結果、特に撤退直後の令和元年、二年には、余裕を持って維持、確保した分、期限切れ、今御紹介あったような期限切れによる廃棄率が高くなつたというふう

に伺つてございます。

その後でございますが、病院と鹿児島県赤十字血液センターが協議を重ねまして、適正な院内在庫数ということについて協議を重ねまして、期限切れの廃棄の数は減少してきております。具体的に申しますと、令和元年の納入製剤数に占める廃棄率、これは一六・二％ございました。令和四年には二・七％まで減少してきております。全国的に見ても平均的な水準にはなつてきてございます。

また、供給体制ということで、現在の供給体制でございますが、鹿児島県の赤十字血液センターから、通常時の取組としては、日中の営業時間帯において定時配送便二便による体制で配送しております。また、臨時に配送が必要な際には六便まで増便できるという体制を確保しているというふうにも伺つております。ただ、台風など悪天候時に航空便の欠航が予測されると、こういったことも考えますと、血液製剤の緊急使用の必要性が生じると、こういう事態に備えまして、赤十字社から鹿児島県が主催する奄美大島供給問題検討会に對しまして、今お話ございましたブラッドローテーションという、この活用の提案がなされております。

これは、通常、血液製剤は、品質管理の観点から、一度納入をされますと返品をされても他の医療機関に改めて納入することは行つていませんが、今御紹介もございました電子冷却式血液搬送装置、これを用いますと、温度の管理、また扉の開閉なども記録がきちつとできるということで、品質の担保ができるということ、これを用いて鹿児島県赤十字血液センターを介した血液製剤の再出庫を可能とする仕組みと、こういった仕組みでございます。これを活用するといった提案を行つてございます。

更なる島民の皆様様の安心、安全確保に取り組みうということを進めているというふうな承知をしております。

○窪田哲也君 血液備蓄所につきましては地元の県議会でも取り上げられておりまして、ところ

が、県は、人的、経費的な課題から血液センターによる出張は直ちに再設置できる状況ではないと、このように答弁をされているようです。すぐには難しいということであれば、まずは備蓄所に代わる、今おっしゃつていただきましたけれども、様々な手だてを講じて安定供給できるように、また島民の声に丁寧に耳を傾けて不安解消に努めるべきだと、このように考えております。

私自身も、約三十二年、新聞記者やついでに、沖縄、鹿児島、長崎のほとんどの島を回りまして、けれども、実感を感じましたけれども、島の生活で何が一番不安かといえは、やっぱり医療なんですね。そして、台風を始めとする自然災害です。台風が島を襲ったときに、ドクターヘリはちゃんと飛んできてくれるのかと、血液や必要な薬剤は届くのか、あるいは停電してしまつた中で手術をしてもらうことができるのかと、まさにドクター・コトの世界であります。限られた設備や人員の中で、重い使命感を持った医師の皆さん、役所の皆さん始め地元の人たちが一生懸命島の人々の命を支えてくれております。だからこそ、政府はそうした離島やへき地の住民に寄り添つて不安解消に努めていただきたいと思つては

なくて、全国の離島やへき地、同様の不安の声はないのかというふうな心配をしております。そこで、伺いたいと思つてます。血液備蓄所を再び設置するというのは、県としては先ほども申し上げましたようになかなかすくには難しいということであれば、国が島民の不安解消のためにこの備蓄所に代わる様々な手だてを講じて安定供給に努めていただきたいと思つてます。また、この安定供給について国はどのように責任を持つているのかということも答弁を求めたいと思つてます。

○副大臣(伊佐進一君) 輸血用の血液製剤の不足というものは、人々の命を支える医療にとつては重大なリスクだということに認識をしております。血液法におきましては、血液製剤の安全性の向上と安定供給の確保のため必要な措置を講ずるこ

とが国の責務というふうな規定をされておりました、その着実な実施のために、国は基本方針を定めまして、地方自治体、また日本赤十字社と連携をして輸血用血液製剤を含む血液製剤の安定供給に努めております。

奄美大島の今回この事案につきましては、緊急時の取組、台風やあるいは自然災害といった取組としては、この災害派遣要請に伴う血液製剤の配送に関する手順書を赤十字社において、日本赤十字社において作成をします。また、鹿児島県においては、この赤血球製剤の有効期限が三月から、二十一日から二十八日に延長されておりますので、この効果でありますとか、あるいはブラッドローテーションの研究事業の検証と、こういったものをを行うということで、島民の皆様様の安心、安全を確保するための取組が現在行われております。

厚生省としても、引き続き、地方自治体、また日本赤十字社と緊密に連携しながら、島民の皆様様に安心していただけるように、安定的な血液供給を図るための体制の維持、構築に取り組みでまいりたいというふうな思つております。

○窪田哲也君 安定供給は国の責任だということにはつきりしましたので、しつかり取り組んでいただければと思つております。

あと一問、介護分野での外国人材の活用について伺いたいと思つておりましたけれども、二つの問題について丁寧に御答弁いただきましたので、次の機会に譲りたいと思つております。

今日はどうもありがとうございました。

○東徹君 日本維新の会の東徹でございます。毎日、少子化対策の財源についてずっと報道が出ておりますので、今までも指摘はさせていただきまして、今日改めて質問をさせていただきますというふうな思つております。

前々から言わせていただいておりますとおり、少子化問題というのは、私は、日本が高齢化社会から高齢社会、要するに高齢化率が七％から一四％になつた時点というものが約三十年前でありま

から、その頃からもう少子化の問題というのはいくらも指摘されていたわけでありませぬ。やっぱり合計特殊出生率を上げていかないといけないとかですわ、ずっとこれ言われてきたけれども、これ、政治の私はもう怠慢だというふうに思っています、ここ、やっぱり政治が、政治家がやっぱりこれに抜本的な対応をしてこなかったというところがこれまでのツケに、大きなツケになってきたというふうに思っています。

ですから、この問題はやっぱりしっかりと我々の責任を持って対応していかなくならないわけでありませぬけれども、これ、ただ、次元の異なる少子化対策を実施するというところで、そのためには年間三・五兆円、まあ三兆円台半ばというふうなことが今日の報道とかでは出ております。その財源として、これまでの報道見ますと、歳出改革が一・二兆円程度、社会保険料の上乗せが一兆円程度ということですが、社会保険料、これ上乗せすると、これまた国民負担に直結していくわけですね。まあただでさえ、今、国民負担率が四七・五％と言われているから、また更にこれ上がっていくことになるわけですが、これも、加藤大臣は、五月二十六日の経済財政諮問会議において、診療報酬や介護報酬の大幅な、大幅な引上げが必要というふうに発言されたというふうなことも報道が出ておりました。そうなるべくと、これもまた保険料をやっばり上げていくことにこれがつながっていかざるを得ないわけでありませぬ、報酬の引上げともう少子化対策、これダブルで保険料引き上げていくと、今賃金をやっばり上げていかなきゃならないということをやっばり上げていかなきゃならないという、さらに、物価高とかいろいろな要素が今入っておりますけれども、国民にまたこれ負担が増えていくということになっていくわけですね。

加藤大臣はこの少子化対策の財源として社会保険料の上乗せを行うことについてどのように考えているのか、お伺いをさせていただきますかと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、子ども・子育て政策そのものについて、こども未来戦略会議で議論が進められ、今日も会議が開催されることになっております。

前回の五月二十二日の戦略会議で、子ども・子育て政策を抜本的に強化していくため、今後三期間を集中取組期間として実施する加速化プランを支えるための安定的な財源について議論が行われました。その際、総理から、歳出改革の取組の徹底、既定予算を最大限活用、こうしたことにより国民の実質的な負担を最大限抑制する、また、持続的で構造的な賃上げと官民連携による投資活性化に向けた取組を先行させ、経済基盤及び財源基盤を確固たるものにする、そしてその上、企業を含め社会、経済の参加者全体が連携し、公平な立場で、広く支え合っていく新たな枠組みについて、具体的に検討し、結論を出す必要があること、方向性が示されたところでございます。

今日は、それを踏まえてまた戦略会議で御議論がいただけるものということで、私としてもその議論を、もちろん議論にも参加をし、またその議論を踏まえて、我々、私の立場として対応できることは対応していきたいと考えております。

○東徹君 これ、加藤大臣、まあちょっと通告していませんが、加藤大臣、これ、経済財政諮問会議で診療報酬や介護報酬の大幅な引上げが必要と、これ発言されたその真意は、どういうことでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) もう足下における物価の高騰、物件費の上昇、それから今、人件費というか賃金を引上げということで春闘でも相当な引上げや、引き上げられ、が行われてきている、当然、それは医療あるいは福祉分野においても当然及んでいかなければ、結果的にそこにおける人材を確保するというところにも支障を来すと。まあそういう状況を見ると、これまでは物価も賃金もそんなに上がらないうえに、

ど、ここに来てフェーズが変わってきている、それを踏まえた対応が必要だということをお願いするところでありませぬ。

○東徹君 先ほど総理の答弁なんかをお話しいたしましたけれども、やっぱり、私は、ここはやっぱりまずは徹底した歳出の削減、それは全体の予算、今年度だと百十四兆円、その中からやっぱりしっかりと財源の捻出というものをやっばりいって、これを申し上げさせていただきます。

やっぱりこの機会に一度、本当にこれまでの第二次臨調じゃないですけども、第三次臨調でもつくって、徹底して歳出削減をやっばりいって、これを検討していただきたいと思っております。

少子化対策の財源として歳出改革を行うことは必要だということをさざん言言わせていただきましたけれども、これ、医療、介護の分野で歳出改革を行うとすると、これ、というふうな話も報道では出ておりました。医療、介護の分野での歳出改革というのは具体的にどういったことが考えられるのか、お伺いしたいと思っております。

○国務大臣(加藤勝信君) これからどうするか、まさにこれから、例えば来年度については来年度の予算編成等の中で議論していく必要があるんだと思っております、これまでの社会保障の関係においてもいろいろな歳出改革を実施してきたわけでありませぬ。例えば、医療費適正計画に基づいて後発医薬品の使用の促進、特定健診、保健指導の推進、あるいは薬価改定、こういったことを通じて歳出改革を進めてきた、そして、その中で伸びを一定、高齢化ですから当然全体は伸びますけど、その伸びを抑制してきたわけでありませぬ。

引き続き、一方で先ほど申し上げた物価費とか人件費の伸びに合わせた対応は当然していかなくならないと思っております、他方で、今ある中身について、様々な歳出改革についてこれまでもいろいろやってまいりましたけれども、引き続き見直すべきものは見直しをしていく、こういう姿勢で取り組んでいくことが必要だと考えています。

○東徹君 医療の改革は、確かにこれまでもジェネリックに切り替えていくとか薬価改定とかやってこられたと思うんですけども、これ介護の分野はどういったことが考えられるのでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 介護の分野においても、一つはITとかそういったものを推進していくということ、効率化を図っていく、それからその中の負担割合の見直し、こういったことも実施をしてきたわけでありませぬ。

ただ、これ、私が申し上げたのはこれまでもやってきたことでありませぬので、今後については、更に一層効率化を図っていく、そういった観点から議論を深めていかなくならないと考えています。

○東徹君 これはこれまでも言わせていただきましたけれども、介護分野でICで効率化とかいうのは、もちろんタブレットとかそれからセンサーだとかそういったものを使ってやればいいと思っておりますけれども、それによって、何と云うんですかね、歳出改革ができるというふうには到底ちょっと思えないというふうな思っています。

やっぱり、本当に、例えば食事介護をするロボットができるのか、そうやってきたら本当に人手不足も解消してくるかもしれないけれども、なかなかそういう簡単に歳出改革できるようなものは今のところないというのが正直思うところでありませぬ。

是非、全体の予算の中から少子化対策の財源をやっばり引張り出してくる、このことを是非やるべきだということを申し上げさせていただきます。

続いて、次の質問に入らせていただきますけれども、臓器移植のことについて質問させていただきます。これまでも、昨年から、昨年もこの質問させていただきました、また今年に入ってから質問させていただきます。

で、やっぱりなかなかこれ納得がいけないなということ、今日、再度質問させていただくことにいたしました。

これ、特に今回、海外での無許可による臓器のあっせん、こういったものが法律違反だということとで大きな問題として取り上げられました。その背景には何かがあるかという、国内での臓器移植が進んでいないからということが大きな問題です。

これ、まず、国内で臓器移植をやったり増やしていくためには多くの施設で脳死判定ができるようにすることが大事だと思いますけれども、脳波の確認などのために必要な機器がないところもあるというふうに聞いていますが、機器の整備、それから脳死判定のできる医療機関への搬送ができるように体制を整備していく必要があると思いますが、厚労省の進める連携体制構築事業に参加している施設というのが、臓器提供ができる全国九百八施設のうち、百二十九施設にとどまっているというこなんですね。

これ、この事業への参加、これ増やしていくためにはどうしようと考えているのか、まずお伺いしたいと思いますが。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。

御指摘のとおり、国内の臓器移植を推進していくためには、臓器提供の経験豊富な医療機関から経験が乏しい医療機関への支援が重要だと考えております。このため、地域におけます臓器提供施設間の連携体制を構築するために実施していますこの連携体制事業の対象施設数を増加させていくことが大変重要であると認識をしております。

現在、高度な救急医療等を行う医療機関であって本事業の対象となり得る九百八施設に対して厚生労働省が昨年行ったアンケート調査によりまして、臓器提供を実施する可能性があるかと回答した施設はおよそ三百ございしました。

厚生労働省としては、これまで、関係学会を通じて本事業の対象となる医療機関に対して本事業に関する情報を提供してきたところであります

けれども、今後は、まず臓器提供を実施する可能性があると回答したこの三百施設を中心に、個別に本事業への参加を促すなど、参加施設数を増加させるための取組を推進してまいりたいと思っております。

○東徹君 恐らく、それではなかなかこの臓器提供は進んでいかないと思うわけですが、NHKで「クローズアップ現代」やっていて、ちよつとビデオ撮って見たんですけども、前々から言わせてもらっていますように、臓器移植法が、これ当時、自由民主党の中山太郎先生が中心になってやられて、この法律ができて、施行されて今年で二十六年だそうですね。

移植件数は、先進国六十三か国中、日本は何と六十位、で、一万六千人が移植を望んでいる一方で、希望者の僅か二%しか移植が受けられていないという状況。

そして、現在、二〇二三年四月三十日、このネットワーク、臓器移植ネットワークに登録している人の患者の方が一万五千五百七十七人で、臓器移植を待っていて残念ながら亡くなっていく方がおられますよね、その方々が何と一週間に八人。ということは、もう毎日、一日一人は臓器移植を待ちながら亡くなっていて、一週間に八人が臓器移植待機中に亡くなっていることになるという状況だということでした。

人口百万人当たりの臓器提供件数を見ると、韓国は日本の約十倍、アメリカは約四十倍ということですね。これも本当に、日本というのはもうここまで遅れてきたのかと。私も本当にこれ、約二十六年たつて、このことをいつも厚生労働委員会で、臓器移植件数が毎年これ報告されてきたにもかかわらず、これに取り組んでこなかった自分も本当にちよつと情けないと思うわけでありまして、けれども、これ、海外を見るとそんな状況なわけですね。

やっぱりこれ、日本こそこれ何とかしなきゃい

けないなというふうに思います。で、これ、脳死状態の患者が出た場合、韓国やアメリカなどでは、その医療機関に臓器あっせん機関への連絡を義務付ける制度があるということなんですね。これは、NHKの「クローズアップ現代」でもそのことが報道されておりました。

これは、もう日本も同様にやっぱりそういう制度を導入していくべきだというふうに考えますが、加藤大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 医療従事者が家族に対しての臓器提供という選択肢をお示しし、家族間での臓器提供についての対話のきっかけになることもあるため、医療従事者から家族、患者家族に対して積極的にこのような選択肢提示が行われるよう、医療従事者に対してその意識啓発をまず行っていくことが必要だと考え、令和元年度より、臓器医療、提供の経験が豊富な施設から、先ほどありました臓器提供施設連携体制構築事業において医療従事者を対象とした研修会等を実施しているところでございます。

また、医学学生等が卒業時までに身に付けるべき学習目標を示した医学教育モデル・コア・カリキュラムの令和四年度改訂版においても、新たに終末期医療における臓器・組織提供選択肢提示の意義についての概要を理解との項目が加えられ、教育効果を高めるための教材、資料の開発に対する研究も行っております。

また、令和五年三月の厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、臓器移植に係る医療者が救急医療や脳神経外科等に関わる医療従事者に対して医療移植の啓発をするよう意見が出たところでありまして、厚労省としても取組を推進していきたいと考えております。

今、義務付けのお話がありました。韓国等においてはそうした義務付けが行われているというふうに承知をしておりますけれども、今申し上げたような取組をさせていただくとともに、脳死が強く疑われる事例を早期に日本臓器移植ネットワーク等で共有する仕組みの構築に向けて、今年度か

ら、救急医療等の関係分野において高度な医療を行う施設を対象として、全死亡者数のうち脳死の可能性が高い者の医療実態の調査を開始し、脳死が強く疑われる事例を早期に報告することとした場合の医療現場等の負担について把握する予定でございます。

こうした調査結果も踏まえて、医療現場の負担もございまして、そうしたことも配慮しながら、脳死が疑われる事例をいかに日本臓器移植ネットワークまた医療機関等に早期に共有できる、こうした仕組みの構築、これについてはしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えております。

○東徹君 ということはですね、ということ、最後の大臣の答弁では、韓国やアメリカなど、脳死状態の患者が出た場合には医療機関に臓器あっせん機関への連絡を義務付けることも含めて検討していくということでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) これ、義務付けるということになれば、法律の改正という議論にもなります。法律そのものが、前申し上げたように、議員立法という中でかんかんがくがくできてきた経緯もあります。また、各党でもいろんな議論があることは承知をしておりますけれども、国、我々としては、そうした議論も踏まえながら、まずは既存にあるそうした情報をしつかり集約をして、今のこの臓器移植ネットワーク等がその機能を十分発揮しているように促す対策をしつかり講じていきたいと考えて、また、そのために実態調査もしながら、それを踏まえてその対策を講じていきたいというふうに考えています。

○東徹君 確かに、議員立法でやってきたという経緯は私も聞いておりますし、唯一、臓器移植法案だけが党議拘束を外してこれまでやってきた経緯も存じております。法律改正となると議員立法になるのであれば、是非この委員会の皆さん方もやっぱり協力して、是非これはやっぱりやるべき大きな課題だということに思っております。

あとできませんでしたが、終わらせていただきま

す。

ありがとうございます。

○松野明美君 日本維新の会の松野明美でございます。よろしくお願ひいたします。

私の方からは、出産費用の保険適用についてお尋ねをいたします。

出産費用の保険適用につきましては、今後、効果を検証し、二〇二六年度をめどに進めるということでございます。現在の都道府県別では出産費用もかなり差が、差額がございまして、一番高いのが東京都、約五十六万五千円、そして一番低い鳥取県との差額は二十万円以上の差があるということでございます。

これから出産費用の見える化ということで費用の分析とかをなさると思うんですが、公定の価格の設定は非常に難しいのではないかと私自身は感じております。保険適用によることによりまして、病院側では、これまでの自分の病院の特色を果たしてアピールしていくことができるだろうかと、十分なスタッフを常時確保していくことができるかどうかというような懸念の声もあるということでございます。また、お母さん方からは、出産は、最近では私たちの時代と変わりました、イベントである、せっかくだったらげたいくをして幸せな環境の中で出産をしたいという、そういうようなお声も聞いています。

そこで、都道府県別に出産費用も二十万円以上の差額があるということで、出産費用を一律化するということによりまして、実際、本当にお母さん方の負担は一律化することによりまして減るものなのかどうかをお尋ねいたします。また、出産費用の保険適用により、まあ一律化することによりまして、私たちもそうですけど、そのサービスによって選択をします。この病院が評判がいいとか、この病院はエステがあるとか、そういうことでこの病院にしよう、評判がいいからというように選択をするんですけども、その選択のその方法ですね、そういうことが、まず楽

しみの一つであるものができたらどうか、果たしてこれが少子化対策につながるかということをお尋ねをいたします。

○国務大臣(加藤勝信君) まず、妊婦の方々が安心して出産できる環境をつくっていくということ、これは大事であります。

そのため、経済的な負担の軽減という観点から、本年四月から出産育児一時金を大幅に増額するとともに、来年四月目途に出産費用の見える化を本格的に稼働したいと考えています。

この見える化の効果の検証を行った上で、次の取組として、出産費用の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の在り方について検討を行い、たいと考えております。その際、今委員御指摘のように、出産費用についても、都道府県ごとで平均すれば格差もあります、同じ県の中でもかなり施設ごとにも格差があるというのが今の実態であります。

そうした中で、出産の保険適用がなされた場合、それによつてサービスの内容が標準化される、サービスの質や安全性が確保されると、こういったメリットが一方であります。しかし、他方で、一律の診療報酬ということになりますから、当然今お話があった妊婦自身の自由な選択により様々なサービスが利用されているという現状との関係、かえつてその選択の幅を狭めてしまうのではないかという懸念があることも事実であります。

今後、出産の保険適用を含めて検討を行う中においては、そうした点も含めて、また出産費用といたすことになれば、あつ、保険適用ということになれば一般的には自己負担というものは発生するわけでありませうけれども、これに関しては、先般、総理が、今回の出産育児金の設定に当たつても、一般的な、平均的な出産費用を賄うという観点で出している、その点も踏まえて議論するということも踏まえて、その点も踏まえて議論するということも踏まえて、それ以外にも様々な課題がございまして、しっかりと検討を深め

ていきたいというふうに考えております。

○松野明美君 分かりました。

実は、私の地元熊本県に、赤ちゃんが日本一生まれる病院ということで、福田病院という病院があります。十年連続赤ちゃん誕生が日本一ということ、私も実際そこで長男を出産をさせていたんですが、出産の費用は、この出産費は出産の一時金で利用できるんですけど、そんなに高くないんですよ。そういう中で、やっぱりプールがある、エステがある、美容院がある、そしてシェフが作るレストランもあるんですよ。そして、全員個室ということで、本当に出産の仕方もあるんですよ。非常な仕方を選べるということで非常に充実しております。

私も二十年前に長男を出産をさせていただきましたときに、超難産で二十四時間掛かりました。非常に出産はきつくて、もう絶対に次は、もう一人でいいと思つたんですけど、やはりその後の環境が非常に良くてですね、本当にもうちょっと病院にいたいなと思つて、うちの充実した福田病院にいたんですよ。もう経験はできないとは年齢的には思つたんですけど、そういうように、是非、大臣もこの熊本県の福田病院というところを一回見に来ていただければ、視察をしていただければいいかと本当に思つております。

私たち日本維新の会は、出産費用の保険適用は賛成なんです、賛成なんですけど、やはり、今の時代、この若い女性たち、これからのお母さん方に、やっぱり費用重視とそして質重視という方が二つに分かれていて、そういう感じもいたします。ですから、そういうところも考えていただきたから、保険適用するかどうかというのはいちよつと調べて検討していただければと思つております。

次に、成年後見人制度についてお尋ねをいたします。

この制度は非常に評判が悪いんです。もう本当に、新規に制度を使つていこうと、制度を使おうかなと思つている方々がもう本当に増えていない

ということも聞いております。それには、使い勝手が悪い、非常に分かりづらい、そして何よりも、一度家庭裁判所に申立てをしたら、その後見人が指名されたら一生替えることができないということなんです。そういうことで、本当に、止めることもできません、やめることもできないということで、本当に、この後見人の交代ができないということ、一体どうなんだろうと本当に思います。

結婚も、やはりちよつといけないなと思つたら、離婚届を出したら一応離婚ができるという別れることができるのに、何で、例えば、親族であつてほしいと思つても、他人の、裁判、あつ、何というんですか、そういう司法書士とかそういう方に後見人ですよと言われて、あつ、やっぱりこの人とは合わないなと思つてもやめることができないそうなんです、断ることができないということ、本当にどういう仕組みなんだろうと思つております。

いろんな制度の内容、不祥事とか内容に関しては、こちらの委員会では質問ができませんので、質問はいたしません、これから先、親族以外の他人であります弁護士とか司法書士、そういうような方々に一番問題なのが財産管理、これらの財産を使いたいと思つても後見人がいいですよと言わないとこのお金が本人に使えないということ、これは私は大きな問題であるかと本当に思つております。

これからの後見人制度の見直しは急務であると考えますが、どのように考えていらつしやいますか、教えてください。

○政府参考人(松井信憲君) お答え申し上げます。

成年後見制度につきましては、昨年三月に、第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されたところがございます。この計画では、本人にとつて適切な時機に必要な範囲、期間で制度を利用できるようにすべきと、終身ではなく有期の制度とすべき、本人の状況等の変化に応じて後見人

等を円滑に交代することができるようには、成年後見制度の見直しに向けた検討を行うものとされておられます。

このような中、昨年の六月には、成年後見制度の見直しについて検討する研究会が立ち上げられており、法務省としてもこの研究会における議論に積極的に参加しております。

今後は、基本計画で指摘された見直しの方向性も十分に踏まえつつ、更に検討を深めてまいりたいと考えているところでございます。

○松野明美君 通告はしておりますが、これまで見直しの声というのはあつたんですか。結構たくさんあつたんじゃないかなと思うんですが、もしお答えできましたらよろしく願います。

○政府参考人(松井信憲君) 委員御指摘のような見直しの声、こういうものを踏まえまして、先ほど申し上げた第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されているというところでございまして、

○松野明美君 やつぱり、後見人が一生替えることができないということは、これは絶対に見直ししてほしいと思いますね。
そしてもう一点、後見に関わるこの費用、費用なんです。費用も、後見報酬を、まあ長期間といたしますか、一生、その本人が亡くなるまでその後見人がやつぱりずっと支払わないといけないんですね。やはり、例えば御本人が払うとしましたら、その工賃と障害者年金、それだけでもなかなか生活は難しいのに、この報酬を払ったらもっと難しくなるんですね。そういうこともあります。障害のある子を持つ家族としても、親亡き後の制度でこの後見人制度を考えたいなと思つていらっしゃる方がいらつしやるんですけど、やつぱりこの制度であれば利用できないとおつしやるんですよ。是非この見直しはよろしく願います。是非よろしく願います。

あと五分ありますので、三問目、済みません、

日本版DBSについてお尋ねをいたします。

以前、性犯罪で執行猶予中の男性が小学校で勤務していることが学校に通う保護者の通報で明るみになりました。教育委員会はチェックが不十分であつたということでございます。もう是非子供に関わる職業にしましては、性犯罪などの前科がないことを証明する日本版DBSですね、無犯罪証明書提出を義務付ける日本版DBSの仕組みを早く導入することが私は必要だと思つておりますが、検討は進めているのか、そして、この導入のめどはあるのか、お尋ねをいたします。

○政府参考人(浅野敦行君) お答えいたします。まず、一部の報道におきまして、日本版DBSの法案提出やその時期等について報じられました。これらについて現時点で具体的に定まっております。令和三年十二月に閣議決定いたしました。こども政策の新たな推進体制に関する基本方針におきましては、教育・保育施設等や子供が活動する場等において働く際に性犯罪歴等についての証明を求められる仕組みの導入に向けた検討を進めることとしており、現在、こども家庭庁内に専属の検討チームを置きまして、その検討を進めております。

このような仕組みの導入に向けましては、憲法上の問題、具体的には職業選択の自由やプライバシー権との関係を含む法的論点の整理が必要であります。また、照会を受けて性犯罪歴等を確認する具体的な手続やシステム、その回答の在り方等について、具体的な仕組みについて検討する必要があります。

このように広範かつ機微にわたる論点や課題が複数あり、また、その仕組みを実現するために必要な組織や体制の在り方についても併せて検討する必要がありますことから、現時点で具体的な導入時期をお示しすることは困難であります。できるだけ速やかに導入できるようしっかりと取り組んでまいりたいと思つております。

○松野明美君 やつぱり導入が遅いですね。特に地元も、私の地元なんですけど、結構やつぱり小

学校と中学校の性犯罪の教師が結構多いんですね。そして、それが一回じゃないんですよ。やつぱり同じ方が二回、三回、四回と続けてなさるんですよ。

ですから、当時も教育長の方に、県の教育長の方に、何でこんなに同じ人が性犯罪を繰り返すんですかと。やつぱり反省して新たに気持ちを入れ替えたなら、やつぱり人間ですからね、もう間違いがあつても新たに仕事に取り向くことができないのかと思つておられます。やはり癖になつていると、やつぱり人間ですから、癖になつていながらやつぱり繰り返してしまつておつしやるんですよ。ですから、やつぱりこれは是非、そういう日本版DBSの導入というのは是非早期にやつていただきたいなと思つておられます。

もうちょっと時間がありますので、是非よろしくお願ひいたしますけど、ちよつとお答えいただければ、是非お願ひいたします。

○政府参考人(浅野敦行君) 学校における教員につきましては、議員立法で成立した教員のわいせつ法律に基づきましてデータベースが運用されたところがございますので、それで過去のそういった処分歴についてはチェックできるようになつてございます。

保育士も同様な制度が既にできてございまして、その他のやはり職種の方々、お子さんに接するような方々を対象として、そういった犯罪歴の証明を出すべく検討を進めているところでございまして、できるだけ速やかに検討を進めていきたいと思つております。

○松野明美君 やつぱり我が国は少子化対策といひまして、子供たちを少しでも、一人でも多く誕生させようというように政策もたくさんあつていの中、やはりそういう小学校、中学校とかで性犯罪とかがあると、どうしてもやつぱりなかなかできないと思つておられます。是非その日本版DBSの導入は早期によろしくお願ひを申し上げます。質問を終わります。

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。今日もよろしくお願ひいたします。まず初めに、介護職員の確保、処遇についてお尋ねをしたいと思います。通告を一番最後にしておりますけれども、それから今日は参りたいと思つておりますので、よろしくお願ひいたします。

現在、社会保障審議会の介護給付費分科会での次期介護報酬改定の議論と並行して、介護保険部会では、各都道府県の介護保険事業の策定に向けて国の第九期の介護保険事業の基本指針、この議論が進んでおります。

次期計画に限らず、現在の第八期、それ以前からの継続的な課題が、今日も何人かの委員から指摘ありましたけれども、介護人材の不足、そしてその背景となつていられる処遇の問題です。第九期の計画において記載を拡充する事項の中にも、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進という内容が盛り込まれております。

ところが、この介護人材の確保について、様々、ロボット化、ICT化という話も出ていましたけれども、その議論をしていられる介護保険の部会の資料の中に現在の介護職員数、この実数が示されて議論がされている回というのが見当たりません。基本方針に基づく各施策を検討するにしても、必要数に対して、まあ必要数は計画立てたときに出ておられます。それに対して、今の実数が何人だからどれだけ足りないという事実に基づいて、この介護保険部会ですつかりこの人材不足、そして処遇の改善について具体的な議論を進めるべきだと考えますが、なぜかこの介護保険部会に介護職員数の推移、実数が示されていない。これは、私、この議論の前提として問題だと考えておりますけれども、この理由、厚生労働大臣にこの議論の前提が書かれていないところを是非伺いたいと思つておられます。その上で、なぜか増加は報告として別の厚生労働省としては出しているんですけれども、離職が何人とか、年齢構成とし

ということをお願いしておきたいと思ひます。介護については最後になります。

介護職の処遇、特に賃金にフォーカスして最後お尋ねしたいと思ひます。

令和四年の二月に、介護職員の処遇改善支援助金並びに令和四年度の介護報酬改定によって、九千円、三%の賃上げが実施されました。この措置によって他産業と遜色ない賃金水準になったという認識なのかということをお伺いしたいんです。

改めて、昨年開催された政府の新しい資本主義の実現会議の中では、企業間の労働移動の円滑化、リスキリング、構造的賃上げを岸田総理は掲げておられました。介護産業は成長産業として位置付けられています、これまで累次の処遇改善の取組をしていますので、政府の方針どおり、これで他職種から介護職種への労働移動が起きる、それぐらい遜色ない賃金水準になった、そういう認識なのか、厚生労働大臣の答弁を求めたいと思ひます。

○国務大臣(加藤勝信) まず、介護職員については、全産業平均に比べて給与が低いという認識はしております。そのため、また、人材確保を図っていくためにも、現場で働く方々の給与を恒久的に三%引き上げるための措置など、累次の処遇改善に取り組んでまいりました。

結果として、介護職員と全産業平均の給与の差は縮小してきていると認識をしておりますが、まず、今般の処遇改善の措置が職員の給与にどのようにつながっているかなどについて実態を把握し、また、令和六年度介護報酬改定に向けて議論を進めていきたいと考えております。

また、他産業からの労働移動を含め、介護人材を確保するためには、処遇改善のほか、就業促進、職場環境の改善による離職の防止、そして人材育成の支援、これに取り組んでいく必要があるというところで、これまでも、就業促進関係、職場環境改善関係、また人材育成支援関係、様々な支援措置を実施してまいりました。

さらに、今回、リスキリングによる能力向上の支援を図るといふ、こうした一連の人への投資、こうした流れの中で、分野にかかわらず労働者が主体的に安心して労働移動できるよう、労働者個人の多様な選択を支え、賃金上昇を伴う円滑な労働移動を効果的に支援をしていけるように、関係省庁も連携しながら、三位一体の労働市場改革に取り組みしていきたいというふうに考えております。

○田村まみ君 労働市場改革をしても、やはり処遇というところが私は重要だというふうに現場からは声として聞いています。今日、あえて大臣に全て介護関係の質問、答弁求めました。昨年の九千円分の措置、これを講じたことで、年収の全産業平均との差は若干縮小したものの、依然として七十五万程度の格差があるという数字が残っています。私は、この認識、一番聞きたかったんです。今度の報酬改定に反映をさせるという向きの答弁はありましたけれども、この七十五万円の差、それだけではない部分での差を現場の労働者は感じていて、累次にわたって厚生労働省の方へ、そして大臣、副大臣の方に要請に行っている。私も同行させていただきました。

子ども未来戦略会議における事務局提出資料では、二〇二八年度までを目標に実施する施策として、雇用保険の適用拡大が挙げられております。こうした動きを踏まえて、実施時期を含めた報道がなされているものと思われまます。

他産業と遜色ない賃金水準というふうには言われませんが、勤続十年程度の介護福祉士、ここを対象にして数字を出して、特定処遇改善加算が措置されている、それも、資格を持って十年働き続けている、そういう人とはかの産業の人の平均を比べて遜色ないというふうには言えません。ほかの産業で、国家資格を持って十年働いていて、その人たちと、別の業種で国家資格持って十年働いていてという人の賃金比べないと、私、この比べ方自体もおかしいというふうには思っているんです。だから、是非そこは、ごまかしだとか、取り組む姿勢ないんじゃないかという、私、無用な批判浴びる必要はないと思うんです。しっかりとやるん

だつたら、ちゃんと比べるべき数字として比べるとか、先ほど言った人材確保に向けてもちゃんと実数出して、離職者も本当に多いんだから、離職者の数字も出して、どういう年齢構成なのか、そういうところまできちっと見たと上でこの人材の確保と処遇改善やっていくか、形だけの審議会やっているんじゃないかというふうには現場からどんだんだんだん離れていくという声ももっていますので、是非この報酬改定に向けての議論のときにはそういう誤解が起らないように、審議、議論を求めて、一旦、介護の質問については終わりたいというふうに思ひます。

○田村まみ君 多様な働き方を支えるための雇用保険の適用拡大、これはもう常に、もうすぐにももやっしてほしいというの私、要望としていつも出していましたし、先般の法改正のときにも、いろんな物議を醸しながらも、もうこのタイミングですべての事業者者に適用すべきだということをやっとして主張し続けています。

○政府参考人(田中誠三君) 現行の雇用保険制度におきましては、週の所定労働時間が二十時間以上であること、三十一日以上雇用されることが見込まれること、これが一般被保険者の要件となっております。その雇用保険の適用については、御指摘のとおり、先般、小倉大臣の下で取りまとめられました試案におきまして、週所定労働時間二十時間未満の労働者に対する雇用保険の適用拡大について検討することが盛り込まれております。

○政府参考人(田中誠三君) 現行の雇用保険制度におきましては、週の所定労働時間が二十時間以上であること、三十一日以上雇用されることが見込まれること、これが一般被保険者の要件となっております。その雇用保険の適用については、御指摘のとおり、先般、小倉大臣の下で取りまとめられました試案におきまして、週所定労働時間二十時間未満の労働者に対する雇用保険の適用拡大について検討することが盛り込まれております。

また、五月二十二日に開催されました第四回の子ども未来戦略会議における事務局提出資料では、二〇二八年度までを目標に実施する施策として、雇用保険の適用拡大が挙げられております。こうした動きを踏まえて、実施時期を含めた報道がなされているものと思われまます。

○政府参考人(田中誠三君) 現行の雇用保険制度におきましては、週の所定労働時間が二十時間以上であること、三十一日以上雇用されることが見込まれること、これが一般被保険者の要件となっております。その雇用保険の適用については、御指摘のとおり、先般、小倉大臣の下で取りまとめられました試案におきまして、週所定労働時間二十時間未満の労働者に対する雇用保険の適用拡大について検討することが盛り込まれております。

また、五月二十二日に開催されました第四回の子ども未来戦略会議における事務局提出資料では、二〇二八年度までを目標に実施する施策として、雇用保険の適用拡大が挙げられております。こうした動きを踏まえて、実施時期を含めた報道がなされているものと思われまます。

○田村まみ君 多様な働き方を支えるための雇用保険の適用拡大、これはもう常に、もうすぐにももやっしてほしいというの私、要望としていつも出していましたし、先般の法改正のときにも、いろんな物議を醸しながらも、もうこのタイミングですべての事業者者に適用すべきだということをやっとして主張し続けています。

○政府参考人(田中誠三君) 現行の雇用保険制度におきましては、週の所定労働時間が二十時間以上であること、三十一日以上雇用されることが見込まれること、これが一般被保険者の要件となっております。その雇用保険の適用については、御指摘のとおり、先般、小倉大臣の下で取りまとめられました試案におきまして、週所定労働時間二十時間未満の労働者に対する雇用保険の適用拡大について検討することが盛り込まれております。

また、五月二十二日に開催されました第四回の子ども未来戦略会議における事務局提出資料では、二〇二八年度までを目標に実施する施策として、雇用保険の適用拡大が挙げられております。こうした動きを踏まえて、実施時期を含めた報道がなされているものと思われまます。

○田村まみ君 多様な働き方を支えるための雇用保険の適用拡大、これはもう常に、もうすぐにももやっしてほしいというの私、要望としていつも出していましたし、先般の法改正のときにも、いろんな物議を醸しながらも、もうこのタイミングですべての事業者者に適用すべきだということをやっとして主張し続けています。

間工アポケットに落ちるような形で、来年には受給権なくなつて、セーフティネットを失つて、適用拡大されてからも、またゼロからの加入ということになる、これは余りにも私は、せつかく政府が賃上げつて言つて、企業もそれに応じて賃上げしてやつていつているのに、短時間労働者のセーフティネットに関して、今後向いては向きと違ふというふうには指摘せざるを得ません。

二〇二八年に向けた雇用保険の適用拡大の検討と並行して、厚生労働大臣にお伺いしますが、こうした目の前の問題、今この賃上げによつて労働時間調整での二十時間未満になつてしまう人たち、この人たちに対する経過措置、これも急ぎ検討が必要だと考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) まず基本は、今事務局から説明させていただいたように、週所定労働時間二十時間未満の労働者に対する雇用保険の適用拡大に向けて検討していくことと、ごさいます。それには確かに時間、それが適用されるまでに時間が掛かるということでありませんが、まずはその年収の壁によつて就労を調整しないようにまず取り組んでいくということ、これは前から申し上げさせていたでいて、まず今取り組めるべき措置を対応し、あわせて制度的な議論を進めていくということにしております。

ですから、基本的にはそこで対応していくということを考えておりますが、仮に週所定労働時間二十時間未満であるなど雇用保険の給付を受けられない方に対しては、現状、例えば無料の職業訓練と月十万を支給する求職者支援制度がありますので、そうしたものを活用することによつて安定した雇用につなげていきたいというふうにごさいます。

○田村まみ君 今の制度は承知しているんですけども、本当に、子育てしながらなかなかフルタイムで働けない、でも長年働いてきて、本当に、十年勤めてきているパートタイマーの人たちというの、もう世の中にざらにいます。そういう人た

ちがそこまで雇用保険払い続けてきたのに、この、まあ賃金が上がるところで、じゃ、年収の壁超えればいいじゃないかという話もありますが、まあその問題についてはもう今更言いません、課題共有していますし、手取りが減るだけではなくて、医療保険の部分でいけば、相当パートナリーの状況によつては左右されるといふところ、ちゅうちよしているというのが現実なわけでは、是非大臣には、私、検討していただきたいことがあるんですけど、通告していないんですけど、労使の双方の了解が得られれば加入できるみたいなこと、そういうのつて検討できないものなんですかね。局長でもいいです。

○政府参考人(田中誠二君) 雇用保険につきましては、基本的に一定の要件を定めさせていただきまして、その要件に該当する者については必ず入つていただくという強制適用の考え方で少なくとも我が国の雇用保険制度は成り立っております。それを前提に給付制度も構築しております。

労使が話し合つて入るといふ任意加入の制度も、これは理論的には考えられますし、任意加入を基本としている国もありますけれども、日本の制度とはかなり基本的な制度設計の哲学を異にする部分でもあります。そういったところで、御指摘の点は非常に考え方としては困難な内容を含む、困難な課題を含むというふうにごさいます。

○田村まみ君 その困難な課題を乗り越えるための議論をしていただきたいですし、本当に、実は年収の壁での就労調整で現場で人が足りないというふうに訴えてくる人以上に、やはり、ここで雇用保険抜けないといけないの、こんなにここまで頑張ってきたのにという方が私はどちらかというと切実ですし、労働者保護ということでは何かしていただきたいというふうに思いますし、この新聞報道のように先々の見通しが報道される、そして、これまでの年収の壁の問題については、解決方法としての適用拡大を広げていくというの、もう大臣の常の答弁だったというふうにごさいます。

いますので、その間に臨るといふところを私は何とかしてほしいし、であれば、やっぱりその全適用拡大のスピードをどうやって速めていくかというところ、そこをやつてもらわなきゃいけないと思います。

で、その議論で必ずやつぱり使用者側のことを話されるんですけど、使用者も折半して払わなきゃいけないから厳しいという話。そこを、実は任意加入というところ、いけば、そのたつたそれだけの期間であれば使用者が払うと言つてはいるんだから何とかなるみたいな形の私は枠組みつてほしいということ、最後に要望しておきたいと思ひます。これ以上答弁求めても一緒だということに思ひますので、ここまでにしたというふうにごさいます。

続いて、検討中の子育て支援施策の財源について私も伺つていきたいと思ひます。報道では、こども特例公債の発行により当座をしのいで、その先、健康保険料の引上げによつて確保するというような報道がされています。岸田総理はしきりに新たな税負担については考えていないと強調されていますけれども、この保険料の引上げは国民にとつて可処分所得が減るという点では増税と同じことです。保険料の引上げが構造的な賃上げを始めとして成長と分配の好循環に冷や水を浴びせてしまうのではないかと懸念、こういう懸念に対して加藤大臣は、どういうふうにごさいます。

○国務大臣(加藤勝信) 先ほども答弁させていただきましたけれども、現在、こども未来戦略会議において財源も含めて議論を深めておりますし、今日も会合が、会議が予定をされております。

先般の第四回の戦略会議で総理の指示事項も、先ほど申し上げたように、まず歳出改革、そして既定予算を最大限活用、さらには構造的で、持続的に構造的な賃上げと官民連携による投資活性化に向けた取組を先行させる、そしてその上で、企

業を含め経済社会の参加者全体が連帯して公平な立場で広く支え合つていく新たな枠組みについて具体的に検討し、結論を出す必要があるという方向性が示されているところであります。

まだそれ以上具体的な中身が決まっておりますので、それ以上私が言及することはできませんが、いずれにしても、同戦略会議においてまずは丁寧な議論を深めていきたいというふうにごさいます。

○田村まみ君 ここまでだと、厚生労働大臣としてしゃべれるのはというのがありましたので、じゃ、報道の続きで、仮にこども特例公債で保険料の、何ですか、増額を検討する間、つなぐというふうなようなことも報道されています。どちらにしても制度設計の時間は必要だと思ひますが、そのいろいろ稼いだ時間で働き方に中立的な社会保障制度への改革、これを私は厚生労働省としては取り組むべきだと思ひます。

この子供の、子育て支援の財源をどう確保するかと別で保険みたいなことが出てくる可能性があるというごさいますので、これは、急務として、この保険料の引上げを静観してどういう議論が出てくるかと待つただけではなくて、働き方に中立的な社会保障制度への改革、これを厚生労働省として先んじて進めていくべきだと思ひます。いかがお考えでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信) 先んじるというか、それはそれとしてしつかり進めていく必要があるというふうにごさいます。

例えば、被用者である方に被用者保険を適用していく、そういった意味において、勤労者がある働き方や勤め先の企業規模、業種にかかわらず、ふさわしい社会保障を享受できるようにすること、雇用の在り方に対し中立的な社会保障制度としていくという観点から、そうした見直しをしていくことは非常に大事だと思つております。実際、昨年十二月の全世代型社会保障構築会議の報告書においても、企業規模要件の撤廃、ある

いは個人事業者の非適用業種の解消については早急に実現を図るべきと指摘をされていることもございまして、関係者の理解を得つつ、更なる適用拡大に向けて具体的に検討を進めていきたいと考えております。

○田村まみ君 適用拡大を進めることで労働時間を延ばして収入が増える人たちが増えれば財源が増えますし、そして、三号被保険者の問題も何らかの解決をしていく中で、保険料の増額も、今払っている人たちだけではなくて、どういう負担の在り方かというのと同時に私は考えていく中で、この子ども・子育て支援の中で財源も並行で考えていかなきゃいけない、そういう意味で今指摘をさせていただきます。

かねてから、年収の壁の解消に向けては、三号被保険者の年金制度の見直しについても様々質問してきました。今ある制度を使って生活を守り、働いていられる方、これは当然の権利です。ただ、今、年金部会で議論もされていますし、私はいつも、議論のもう結論が幾つか出ていくわけなので政治が決断するだけだというふうな指摘をしております。

他方で、健康保険制度の被扶養者認定基準の見直し等については、有識者から指摘はされていますけれども、審議会での具体的な議論は今のところ見受けられません。以前の法案質疑のときにも何度か、医療保険の一元化までとは言いませんけれども、これまで再三述べているよりも、年金よりもむしろ健保の制度の見直し、このばらばらの方が私は課題ですし、議論時間掛かるといふふうに思いますので、この議論が年収の壁の解消に向けては必要だと思っておりますが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(加藤勝信君) 国民年金の三号被保険者の議論と健康保険の被扶養者の議論でありましてけれども、これ例えば子供は当然配偶者でありませぬから対象にならない等、そういったことが異なっているということなので、この国民年金の三号被保険者の議論の在り方の中に、というこ

と御指摘の点というのはそれぞれ制度がばらばら、ちよつと異なる、違うので一括して議論されるものではまずないだろうというふうな認識をしております。

その上で、まさに健康保険制度というか医療保険制度そのものをどういうふうにしていくのか。今の国民保険、後期高齢者、国民保険、そして健保組合あるいは協会けんぽ、こうした仕組み自体をどうしていくのか。それから、それぞれよつて立つ仕組みも違ってきているわけでございます。そうしたことについてどうするかという観点からの御議論ではないかというふうにお受けさせていただきます。

今すぐその制度の見直しをということも私ども考えているわけではありませんが、ただ、医療保険についても、引き続きしっかり中身については常に検証していく必要がある、そのことは認識をしております。

○田村まみ君 検証している間にその医療保険制度の、特に保険の在り方についてもいろいろ課題があるんじゃないかという指摘もさせていただきます。また、年収の壁の問題での就労調整、現場で説明するときに、厚生年金の方については、一定程度やっぱ理解されるんですけども、医療保険については、今まで全く払わずに三割負担だったものをいきなり保険料が増えた上に同じ三割負担というのがあるんですけどね。

なので、実はこっちの方が、何でしよう、皆さんが決断する中で壁として感じているところ、だといふふうには私は受け止めていますので、その保険制度の在り方みたいなところと関連させるというのが難しいかもしれませんが、実際には私、この年収の壁の、その壁の、乗り越えるためには必要な議論だといふふうな思いしますので、改めて、この検証といふふうにとどめられましたけれども、是非、この壁の解消にも必要な議論だといふことは今日申し添えておきたいというふうな思いです。最後、カスターマーハラスメント対策について何

問か準備していたんですが、今日は一問だけ聞いて終わりたいと思います。

次に、厚生労働省は、令和二年度に出した公示、事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上の講ずべき措置等についての指針や、令和四年に発行したカスターマー対策企業向けのマニュアルなどを通じて企業によるカスターハラ対策への取組を促進しております。

今日は、参考資料、先ほどの新聞記事の裏にもやっていたらいます。事業主が今日たどり着かみませんが、ちよつとここまででは今日たどり着かず、まず、民間で実施しているカスターハラのアンケートの調査については、企業が対策に取り組んでいる場合とそうでない場合で、発生時の対応やその後の被害者へのフォローアップ、就業継続などにおいて大きな差が出るということが示唆されております。企業による取組の重要性が再確認されたといふふうな改めて私は思っています。

せつかく厚生労働省としてこの対策マニュアルを出していたいたわけです。この対策マニュアルの企業、現場への浸透度合いを含め、企業によるカスターハラ対策の進捗についてまず御説明いただきたいと思っております。

○政府参考人(村山誠君) お答え申し上げます。

厚生労働省においては、令和二年度に職場のハラスメントに関する実態調査を実施し、その中で、御指摘のカスターハラメントに関して何らかの取組を実施していると回答した企業は四二・七％、一方、特に取組を実施していない旨回答した企業が五七・三％となっております。こうした状況を踏まえ、関係省庁と連携の上、有識者を参集した検討委員会におけるヒアリングや議論を経て、御指摘のカスターハラメント対策企業マニュアルを令和四年二月に公表したところでございます。

現時点ではこのマニュアルに基づく企業のカスターハラメント対策の取組状況を統計的に把握するには至ってございませんが、マニュアルに

基づきカスターハラメント対策を開始した旨を公表している企業も現れているという実態について把握しているところでございます。また、多数の顧客等への対応が必要な業界団体からマニュアルについての説明を依頼されるなど、企業の関心が高いといったことも確認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、企業においてこのマニュアル等を活用した対策が講じられるよう、今後ともその周知啓発に努めてまいりたい、このように考えているところでございます。

○田村まみ君 時間になりましたので、続きは次回させていただきますと思います。よろしくお願ひします。

ありがとうございました。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。昨日、連合審査を実現していただきました。しかし、委員会で、野党の反対もありながら委員会採決がされた。私は、昨日の委員会採決には抗議したい。

大体です、衆参で、衆参ともにこれ採決の後には、集中審議を設定しているんですけどね。審議不十分は明らかだと思っております。そういう中で本会議での採決というのはあり得ないということとを申し上げておきます。

質問です。引き続き、マイナンバー法についての関連で質問したいと思っております。

大臣は、ひも付けの誤りが発覚すれば対応していくと記者会見で表明されたんですね。まあそんなだけけれども、この疾患や治療、こういう最もプライバシーに関わる個人情報で別人の診療情報に基づく投薬、治療というのは、間違つたらこれ命に関わる問題なんです。

これが、実は昨日の時点で、保団連の調査によりますと四十九件発覚している、これ医療事故に相当するものなんだという指摘ありましたけれども、そのとおりだと思っております。改めて、別人のひも付けはあつてはならないという立場で再発防止に当たるべきです。

いかがでしょうか。

○**国務大臣(加藤勝信)** まず、今回の保険、医療保険のオンライン資格確認の中において、保険者が登録した加入者データに誤りがあり、別の方の資格情報がひも付き、そして薬剤情報等が閲覧される事象が生じたこと、このことは大変申し訳なく思っているところでございます。

その上で、マイナンバーカード、しかし、他方で、マイナンバーカードによるオンライン資格確認で実際様々な利用が進んでいるわけでございます。そうしたしつかりメリットを享受していただくために、こうした誤登録がないように、まず人の作業が介在する中においては誤登録があるんだということを前提に、今回、まず本人、事業主、保険者それぞれの段階において登録データに誤りが生じる可能性を踏まえて、適切に確認が行われる仕組み等を構築させていただいたところであります。また、先ほど委員が御指摘、引用いただきましたけれども、仮にシステム上で表示された情報に疑義がある場合には、速やかに具体的な対応が行われる仕組みを確立していきたい。そうしたことを通じて、こうしたデータを活用してより良い医療が国民の皆さんにしっかりと提供される、その環境をつくっていきたいと考えております。

○**倉林明子** より良い医療に提供する大前提として、こういう別人のひも付けというようなことが残ったまままで続けるということは私は大問題だと思っております。

八月以降実施するとしているJ-LIS照会の全データの確認、これは本当に終了すること、確実な本人確認の完了なしにシステムを運用すべきではないと、重ねて申し上げたいと思います。

その上で、マイナ保険証でオンライン資格確認の利用が進んでいるという紹介なんだけれども、オンライン確認で資格確認ができないという事案について、保団連の直近の調査が出ておりまして、六割、オンライン資格確認を導入している医療機関のうちの六割でこの資格確認ができないと

いうことが起こっていると。

マイナ保険証での資格確認ができない場合、どうやって確認しているかというところ、健康保険証で資格確認していると、こういうケースが七五・二%になっているんですよ。資格確認ができなかった場合、一旦十割負担と、これも直近のところというところ、三百九十三件あったということなんです。

保険料を払い、資格はあると。それなのにシステムの不備で不利益を被るというようなことは断じてあつたらあかんのですよ。皆保険制度の根幹部分が切り崩されるということに直結すると私は思うんですね。保険証の廃止というのは、現状でも、現状でも保険証での資格確認で何とか補っているというような状況のままなんです。私は、この保険証の廃止というのは改めて凍結すべきだと求めておきたい。いかがですか。

○**国務大臣(加藤勝信)** 今御指摘のようなことがあるという指摘、あるいはそうした我々認識もさせていたれております。どうしても避けられないのは、特に新しく転職をされた、そうしたらその間にタイムラグどうしても出てきます。これは今の紙の保険証でも起こり得る……(発言する者あり)いやいや、ということでもあります。ですから、そういったことについてどう対応すべきか、そうした場合の対応の仕方については既に周知をさせていただいておりますけれども、そのタイムラグをいかに減らしていくのかと、こうしたことも、先般、十日以内というところでお願いをさせていただいた。

それから、さらに今おっしゃるようなシステム障害等によつて、本来だったら保険に入っているにもかかわらず、それが確認できない、こういった場合について、今、医療関係者とも御相談をしながら、基本、当面、三割負担で、事後において調整するという弾力的な取扱、これについても御相談をさせていただいているところでございますので、そうした対応を取りながら、大事なことは、その前の御質問であったことにつながる

わけでありませけれども、的確なひも付けがしつかり行われ、そしてそれが、それにとつてこのオンライン資格確認等システムが円滑に運用が図ってけるように更に努力を重ねさせていただきたいと考えています。

○**倉林明子** いや、今々大量に行われていない事実とトラブルが発生しているということ、だから止めると言っているんですよ。今でも資格確認の、これ有効に機能しているというのは、健康保険証になって、紙の健康保険証になっているんです。二四年の秋廃止と、こういうことの期限切つて突つ込むのはやめるべきだと重ねて申し上げたい。

これ、結論としてどうするか聞いていない問題、もう一つ懸念しているのが、保険料の滞納があつても受診することを可能としてきた短期証、後期高齢者医療保険では今二万人、二万人の方に、そして国民保険では四十七万七千世帯に短期証が発行されているというのが直近の数だと思っております。これ、短期証は保険証廃止と同時に廃止になるんですよ。こういう、今、現行、短期証で受診できているという方たちの必要な受診というのはどうやって確保するのか、もう大分たつていますからね、最初質問してから、こういう結論になっていきますか。

○**政府参考人(伊原和人)** お答えいたします。現在、国民健康保険では、保険料滞納者との接触の機会を確保し、自治体の窓口で納付等を直接働きかけることを目的として、短期被保険者証を交付できることとしてございます。

今般、この短期保険証につきましては、来年の秋に健康保険証を廃止することに併せて廃止するということを考えてございます。短期被保険者証の廃止後も引き続き保険料滞納者との接触の機会を確保することの取組として、有効期間を記載した短期被保険者証の代わりに、日時を指定し、保険料の減免や分割納付の相談のために来庁を促す等を記載した納付勧奨通知を発行するような作業イメージを持っております。

その上で、さらに、保険料納付が困難な特別な事情、こうしたことを丁寧に確認しながら運用していくということを現段階では想定してございます。

○**倉林明子** いや、その後の話ですよ。それに督促掛けると、払つてねというやり取りする。そこまでは一緒ですよ。その後、短期証がなくなつて資格証になったら、窓口で支払の計画出しましたと、今やたらね、短期証もらつて、窓口負担は三割ということで行っているわけですよ、全額払えてなくても。ところが、資格証になったら、一発十割なんですよ。ここをどうするんですかというのを何回も聞いてんねんけど。

○**政府参考人(伊原和人)** まず、資格証明書制度自体も今回廃止して、今回、特別療養費の通知という形の仕組みになりますが、今回可決させていただいた法案では、特別療養費の通知を発行する以前の問題として、しっかりと条件として特別な事情の確認をすることになってございます。

特別な事情の確認をするためには、やはり丁寧な手続が絶対必要でございます。そのために、先ほど申し上げました納付勧奨通知というものを、お出しして来庁の機会を設けたり、あるいは訪問したりして、その方の事情、これを確認していくプロセスをしっかりと、現在短期保険証でやっているようなプロセスを、引き続き同様のことをやるように考えてございます。

○**倉林明子** つまり、短期証は出さぬということですか。短期証に代わるものは出さないということですか。その答えがないんですよ。

もう大臣の方が分かつてはるみたいだから、大臣どうですか。(発言する者あり)

○**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。○**政府参考人(伊原和人)** 申し訳ございませんでした。御説明いたしますと、まず、来年の十月に、来年の十月に短期被保険者証が廃止された段階のこ

とを申し上げますと、短期被保険者証の交付対象であった方についても、保険料滞納者であるものの、長期にわたり保険料滞納者でない方や保険料の納付が困難な特別な事情のある方につきましては、三割負担などで引き続き医療機関等は受診できるということとしてございますので、そういうことについてはしっかりと周知してまいりたいと考えてございます。

○倉林明子君 じゃ、短期証に代わるものは何か発行するという理解でよろしいか。

○政府参考人(伊原和人君) 短期保険証に代わるものというものが、そういうものは今回制度として廃止してございますが、まさに短期保険証が果たしてきた役割である、保険料滞納者との接触の機会を確保し、それを働きかけることを目的としたものとして、納付勧奨通知といったものを発行するというか通知するというのをイメージしてございます。

○倉林明子君 保険料取ることしか考えていないのかと、さつきからの答弁聞いていたら、本当にね。保険料払えなくても、生活困窮していたら、ちゃんと受診する権利を担保してきたのが短期証なんです。マイナカードしかなかったら、資格がないということにしかならないから、そこを聞いているんです。

あのね、もうちょっと時間がどんどんなくなるので、もうこれは二四年秋まで、二四年秋に廃止したらあかんと思ってることでもあるので、もうちょっと詰めて、詰めて、議論し直したいと思えます。代わるものを出さない限り、短期証の機能というのは窓口で証明されないから言っているんですよ。

次、質問します。
新型コロナウイルスの労災問題について聞きます。

コロナ禍の三年間で発生したコロナ罹患による労災の発生件数、そして、うち保健衛生業の占める割合はどうなっているか、年ごとで、数字でお

願います。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 年度ごとということとでございまして、まず、令和二年度におきましては、全業種の支給決定件数が四千五百五十六件、そして保健衛生業ということとでございまして、これはそういうジャンルで取っておりませんが、医療業で申し上げますと、それに対応する給付が二千六百三十一件で、全体に占める割合が五八%でございます。

令和三年度では、全業種の支給決定件数が一万九千六百八件、医療業は八千九百九十件で、全体に占める割合は四二%。令和四年度では、全業種の支給決定件数が十四万九千四百八十一件、医療業は八万三千飛んで七十七件でございます。割合は五六%となっております。

○倉林明子君 非常に高い、当然のことだと思えます。

圧倒的に高いわけけれども、医療・介護事業者、従事者については、業務外で感染したことが明らか場合は、原則労災の対象と。労災多ければ保険料が上がるという仕組みであるメリット制というのがあるんだけれども、上がらないようにこの算定から除外するという特例をやってきた。ところが、ところがですね、この特例が有効に機能してきたからこそ取りやすくなつて、実態反映したような、医療、福祉の分野での労務負担の実態というのが見えるようになったんですね。

ところが、これ、五月八日以降、五類に移行したということで、メリット制の対象外とする特例措置は終了だということになったんですね。その理由は何なのか。また、四月十八日通知によりまして、五類感染症への変更に係る方針について内容の変更が生じた場合には改めて連絡するところわけですけども、状況に応じて柔軟に対応するということですか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 御指摘の特例につきましては、医療、介護の事業はもとより、幅広い業種につきまして政府が業務継続を要請してお

りまして、事業主が十分に衛生環境の整備に努めましても新型コロナウイルス感染症の感染を防ぐことが難しいという中で特例を設けたというものでございまして、これにつきまして、御指摘のように五月八日に終了しておりますが、これ、新型コロナウイルス感染症に関するメリット制の適用の特例導入時に、労働政策審議会の議を得まして、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、いわゆる二類でございますが、に該当している期間においてのみ特例措置を講ずることを省令上定めておりまして、今回その取扱いを変更したというんじゃないかと、ございまして、五類移行に伴いまして自動的に特例が終了したものでございまして。

また、実態としましても、本年五月の新型コロナウイルスの五類感染症への移行に伴いまして政府から幅広い業種への業務継続要請がなくなり、また、メリット特例導入時に比べましても新型コロナウイルス関連の労災給付単価は大幅に減少しているという現状におきましては、他の疾病と区別する特段の事情にはないものと考えてございます。

また、御指摘の事務連絡につきまして、これ四月十八日に発出したものでございますので、これは新型コロナウイルスの五類感染症の変更が確定している前でございますので、こういう表現を使っているものでございます。

○倉林明子君 余りにも機械的な対応じゃないかと思うんですよ。要は、政府は、新型コロナウイルスの五類移行後もパンデミックが想定、起こり得るということで病床の確保求めているわけですよ。介護福祉施設に感染者を留め置くというようなこと、これ継続して想定しているわけですよ。政府の要請は、そっちは残っているんですね。コロナ患者を受け入れて、結果としてクラスター発生と、こうなつた場合の医療機関や福祉施設に対してペナルティーを科すということになりませんか。

○国務大臣(加藤勝信君) いや、その前に、健康

保険証の話がありました。これについては、もう保険料納付をしている方と一緒に扱いでありまして。したがって、マイナンバーカードを使う方はマイナンバーカード出してやっていただく、マイナンバーカードを持っていない方は資格確認書を申請をして、受けていただいでやっていただく。ただ、引き続き、まだいろいろ納付申請をしながら受け入れていただけない場合には、先ほど話があった特定療養費、まさに償還払いに対象になりませんが、そこになる手前までは今申し上げますような対応ということになっております。

その、それと今のお話ですけども、るる局長が答弁させていただいた経緯の中で、しかもこれまでの第七波、第八波を見ながらの判断ということとで、そうさせていただいたところでございまして。

ただ一方で、今委員御指摘のように、移行期にあることは事実でありますので、この対応はさせていただきなながらも、常にそうした状況をしっかりと見ながら対応していくのは当然のことと考えております。

○倉林明子君 当然のこととおっしゃるんだけれども、労災の申請は特例的に出してもらったらいと云っているんだけれども、このメリット制の算定の対象にしちゃうということになると何が起ころかという、使用者側はやっぱり労災申請に消極的にならざるを得ないと、そういう心配の声が出ていますね。

○国務大臣(加藤勝信君) 先ほど答弁させていた

いただいたように、それぞれの事業所にも事業継続をお願いしてきた時期からフェーズも変わってきたわけであります。あるいは、特にコロナ、七期、八期におけるそうした労災の状況なども判断した上で、今回、従前のメリット制に、メリット制に戻すという判断をさせていただきました。

ただ、今委員御指摘のように、まだ移行期であるということ、そのことは十分認識しながら、この制度の運用状況はしっかり注視はしていきたいと考えています。

○倉林明子君 運用状況注視って、対象から外した途端、やっぱりしにくくなるんですよ、労災申請が。それは当然なんです。だから、注視するような状況には今ないと。今は掛けておくべき。メリット制の対象、これまでとつてきた特例措置を延長して、保険料に反映しないようにという措置を併せてとるべきだということをお願いして、今日は終わります。

○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、新型コロナウイルス感染症等による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

まず、政府から趣旨説明を聴取いたします。加藤厚労大臣。

○国務大臣(加藤勝信君) ただいま議題となりました新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたします。新型コロナウイルス感染症等への対応の中で、旅館業の施設における感染防止対策に係る課題が顕在化し、また、旅館業等の事業環境は厳しさを増しております。こうした情勢の変化に対応し

て、旅館業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図ることが必要です。

このため、旅館業の施設において適時に有効な感染防止対策等を講ずることができるようになることと、旅館業等の営業者が必要に応じ円滑かつ簡便に事業譲渡を行えるようにすることを目的として、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、旅館業の営業者が新型コロナウイルス感染症等の症状を呈している宿泊者等に対して感染防止対策への協力を求めることができることとし、当該求めに正当な理由なく応じない場合に宿泊を拒むことができることとします。

第二に、宿泊しようとする者が営業者に対し、その実施に伴う負担が過度であつて他の宿泊者に対する宿泊に関するサービスの提供を著しく阻害するおそれのある要求を繰り返したときは、営業者は宿泊を拒むことができることとします。

第三に、旅館業の営業者は、その施設における感染症の蔓延防止対策の適切な実施や、高齢者、障害者等の特に配慮を要する宿泊者への適切な宿泊サービスの提供のため、その従業員に対して必要な研修の機会を与えるよう努めなければならないこととします。

第四に、生活衛生関係営業等の事業譲渡による営業者の地位の承継に係る手続を整備します。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日とします。

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が、この法律案につきまして、衆議院において、宿泊を拒むことができる事由の一部の規定の削除等の修正が行われたところであります。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長(山田宏君) この際、本案の衆議院にお

ける修正部分について、修正案提出者衆議院議員上野賢一郎君から説明を聴取いたします。上野賢一郎君。

○衆議院議員(上野賢一郎君) ただいま議題となりました新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案の衆議院における修正部分につきまして、御説明申し上げます。

修正の要旨は、第一に、題名を生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律に改めること。

第二に、宿泊拒否事由から、感染防止対策への協力の求めを受けた者が正当な理由なく応じない場合を削除するとともに、宿泊拒否事由に係る宿泊しようとする者からの営業者に対する要求について、厚生労働省令で定めるものと明記し、厚生労働省令で明確化すること。

第三に、営業者は、旅館業の公共性を踏まえ、かつ、宿泊しようとする者の状況等に配慮して、みだりに宿泊を拒むことがないようにするとともに、宿泊を拒む場合には、宿泊拒否事由のいずれかに該当するかどうかを客観的な事実に基づいて判断し、及び宿泊しようとする者からの求めに応じてその理由を丁寧に説明することができるようにするものとする旨の規定を追加すること。

第四に、厚生労働大臣は、宿泊者に対する感染防止対策への協力の求め及び宿泊拒否事由等に関し、営業者が適切に対処するために必要な指針を定める旨の規定を追加すること。

第五に、政府は、感染防止対策への協力の求めを受けた者が正当な理由なくこれに応じないとき、その結果に基づいて、旅館業の施設における特定感染症の蔓延防止を図る観点から検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする規定を追加すること。

第六に、政府は、過去に旅館業の施設においてこの法律による改正前の旅館業法第五条の規定の運用に関しハンセン病の患者であつた者等に対して不当な差別的取扱いがされたことを踏まえつつ、改正後の旅館業法第五条第一項の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする規定を追加すること。

第七に、旅館業の営業者は、当分の間、改正後の旅館業法第五条第一項第一号又は第三号のいずれかに該当することを理由に宿泊を拒んだ場合には、その理由等を記録しておくものとする。

第八に、都道府県知事は、当分の間、事業譲渡により営業者等の地位を承継した者の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならないこととする。

第九に、この法律の施行後三年を経過した場合における検討について、その対象を改正後の旅館業法の規定のみならず、改正後の生活衛生関係営業等のそれぞれの法律の規定に拡大すること。以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(山田宏君) 以上で趣旨説明及び衆議院における修正部分の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。

午後四時八分散会

五月三十一日本委員会に左の案件が付託された。

一、新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案(第二百十回国会提出、衆議院継続審査)

新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律案

(小字及び――は衆議院修正)

新型コロナウイルス感染症等の影響による情勢の変化に対応して生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律

(旅館業法の一部改正)

第一条 旅館業法(昭和二十三年法律第百三十八号)の一部を次のように改正する。

第二条に次の一項を加える。

6 この法律で「特定感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。)第六条第二項に規定する一類感染症(第四条の二第一項第二号及び第二項第一号において単に「一類感染症」という。)
- 二 感染症法第六条第三項に規定する二類感染症(第四条の二第一項第二号及び第二項第一号において単に「二類感染症」という。)

三 感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症(第四条の二第一項第二号及び第二項第二号において単に「新型インフルエンザ等感染症」という。)

四 感染症法第六条第八項に規定する指定感染症であつて、感染症法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によつて感染症法第十九条若しくは第二十条又は第四十四条の三第二項の規定を準用するもの(第四条の二第一項第二号及び第二項第三号において単に「指定感染症」という。)

五 感染症法第六条第九項に規定する新感染症(第四条の二第一項第二号及び第二項第二号において単に「新感染症」という。)

第三条の四に次の一項を加える。

2 営業者は、旅館業の施設において特定感染症のまん延の防止に必要な対策を適切に講じ、及び高齢者、障害者その他の特に配慮を要する宿泊者に対してその特性に応じた適切な宿泊に関するサービスを提供するため、その従業者に対して必要な研修の機会を与えるよう努めなければならない。

第三条の四を第三条の五とし、第三条の三を第三条の四とする。

第三条の二第一項中「前条第一項の許可を受けて旅館業を営む者(以下「営業者」という。)」を「営業者」に改め、同条第二項中「前条第二項」を「第三条第二項」に改め、同条を第三条の三とし、第三条の次に次の一条を加える。

第三条の二 前条第一項の許可を受けて旅館業を営む者(以下「営業者」という。)が当該旅館業を譲渡する場合において、譲渡人及び譲受人がその譲渡及び譲受けについて都道府県知事の承認を受けたときは、譲受人は、営業者の地位を承継する。

2 前条第二項(申請者に係る部分に限る。)及び第三項から第六項までの規定は、前項の承認について準用する。この場合において、同条第二項中「申請者」とあるのは、「譲受人」と読み替えるものとする。

第四条の次に次の一条を加える。

第四条の二 営業者は、宿泊しようとする者に対し、旅館業の施設における特定感染症のまん延の防止に必要な限度において、特定感染症国内発生期間に限り、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める協力を求めることができる。

一 特定感染症の症状を呈している者その他の政令で定める者 次に掲げる協力

イ 当該者が次条^{第一項}第一号に該当するかどうか明らかでない場合において、医師の診断の結果その他の当該者が同号に該当するかどうかを確認するために必要な事項として厚生労働省令で定めるものを厚生労働省令で定めるところにより営業者に報告すること。

ロ 当該旅館業の施設においてみだりに客室その他の当該営業者の指定する場所から出ないことその他の旅館業の施設における当該特定感染症の感染の防止に必要な協力として政令で定めるもの

二 特定感染症の患者等（特定感染症（新感染症を除く。）の患者、感染症法第八条（感染症法第四十条の九第一項の規定に基づく政令によつて準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者及び新感染症の所見がある者をいい、宿泊することにより旅館業の施設において特定感染症をまん延させるおそれがあるなどないものとして厚生労働省令で定める者を除く。次条^{第一項}第一号において同じ。）前号ロに掲げる協力

三 前二号に掲げる者以外の者 当該者の体温その他の健康状態その他厚生労働省令で定める事項の確認の求めに応じることその他の旅館業の施設における当該特定感染症の感染の防止に必要な協力として政令で定めるもの

2 前項の特定感染症国内発生期間は、次の各号に掲げる特定感染症の区分に応じ、当該各号に定める期間（特定感染症のうち国内に常在すると認められる感染症として政令で定めるものにあつては、政令で定める期間）とする。

一 一類感染症及び二類感染症 感染症法第十六条第一項の規定により当該感染症が国内で発生した旨の公表が行われたときから、同項の規定により国内での発生がなくなつた旨の公表が行われるまでの間

二 新型インフルエンザ等感染症及び新感染症 感染症法第四十四条の二第一項又は第四十四条の十第一項の規定により当該感染症が国内で発生した旨の公表が行われたときから、感染症法第四十四条の三第三項の規定による公表又は感染症法第五十三条第一項の政令の廃止が行われるまでの間

三 指定感染症 感染症法第四十四条の七第一項の規定により当該感染症が国内で発生した旨の公表が行われ、かつ、当該感染症について感染症法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によつて感染症法第十九条若しくは第二十条又は第四十四条の三第二項の規定が準用されたときから、感染症法第

四十四条の七第三項の規定による公表が行われ、又は当該感染症について感染症法第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によつて感染症法第十九条及び第二十条並びに第四十四条の三第二項の規定が準用されなくなるときまでの間

3 厚生労働大臣は、第一項第一号ロ及び第三号の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者並びに旅館業の業務に関し専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴かなければならない。

4 宿泊しようとする者は、営業者から第一項の規定による協力の求めがあつたときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

第五条中「左の各号の二」を「次の各号のいずれか」に改め、同条第一号中「伝染性の疾病にかかつて」と明らかに認められる」を「特定感染症の患者等である」に改め、同条第三号を同条第五号とし、同条第二号中「とばく、」を「賭博」に、「虞」を「おそれ」に改め、同条第三号とし、同号の次に次の一号を加える。

四三 宿泊しようとする者が、営業者に対し、その実施に伴う負担が過重であつて他の宿泊者に対する宿泊に関するサービスの提供を著しく阻害するおそれのある要求^{として厚生労働省令で定めるもの}を繰り返したとき。

第五条第一号の次に次の一号を加える。

二 前条第一項の規定による協力の求め（同条第三号に掲げる者にあつては、当該者の体温その他の健康状態その他同号の厚生労働省令で定める事項の確認に係るものに限る。）を受けた者が正当な理由なくこれに応じないとき。

第五条に次の一項を加える。

2 営業者は、旅館業の公共性を踏まえ、かつ、宿泊しようとする者の状況等に配慮して、みだりに宿泊を拒むことがないようにするとともに、宿泊を拒む場合には、前項各号のいずれかに該当するかどうかを客観的な事実に基づいて判断し、及び宿泊しようとする者からの求めに応じてその理由を丁寧に説明することができるようにするものとする。

第五条の次に次の一条を加える。

第五条の二 厚生労働大臣は、前条で定める事項に関し、営業者が適切に対処するために必要な指針（以下この条において単に「指針」という。）を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、指針を定める場合には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者、旅館業の業務に関し専門的な知識及び経験

を有する者並びに旅館業の施設の利用者の意見を聴かなければならない。

3 厚生労働大臣は、指針を定めるときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 前二項の規定は、指針の変更について準用する。

第六条第一項中「職業」を「連絡先」に改める。

第十一条第一号中「第五卷」を「第五卷第一項」に改める。

(食品衛生法の一部改正)

第二条 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。

第五十六条第一項中「について」を「が当該営業を譲渡し、又は許可営業者について」に、「又は」を

「若しくは」に、「相続人」を「当該営業を譲り受けた者又は相続人」に改める。

(理容師法の一部改正)

第三条 理容師法(昭和二十二年法律第二百三十四号)の一部を次のように改正する。

第十一条の三第一項中「について」を「が当該営業を譲渡し、又は当該届出をした理容所の開設者につ

いて」、「又は」を「若しくは」に、「相続人」を「当該営業を譲り受けた者又は相続人」に改め

る。

(興行場法の一部改正)

第四条 興行場法(昭和二十三年法律第三百三十七号)の一部を次のように改正する。

第二条の二第一項中「について」を「が当該興行場営業を譲渡し、又は営業者について」に、「又は」

を「若しくは」に、「相続人」を「当該興行場営業を譲り受けた者又は相続人」に改める。

(公衆浴場法の一部改正)

第五条 公衆浴場法(昭和二十三年法律第三百三十九号)の一部を次のように改正する。

第二条の二第一項中「について」を「が当該浴場営業を譲渡し、又は営業者について」に、「又は」を

「若しくは」に、「相続人」を「当該浴場営業を譲り受けた者又は相続人」に改める。

(クリーニング業法の一部改正)

第六条 クリーニング業法(昭和二十五年法律第二百七号)の一部を次のように改正する。

第五条の三第一項中「について」を「が当該営業を譲渡し、又は当該届出をした営業者について」に、

「又は分割」を「若しくは分割」に、「相続人」を「当該営業を譲り受けた者又は相続人」に改め

る。

(美容師法の一部改正)

第七条 美容師法(昭和三十三年法律第六十三号)の一部を次のように改正する。

第十二条の二第一項中「について」を「が当該営業を譲渡し、又は当該届出をした美容所の開設者につ

いて」に、「又は」を「若しくは」に、「相続人」を「当該営業を譲り受けた者又は相続人」に改め

る。

(食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律の一部改正)

第八条 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律(平成二年法律第七十号)の一部を次のように改

正する。

第七条第一項中「について」を「が当該食鳥処理の事業を譲渡し、又は食鳥処理業者について」に、

「又は」を「若しくは」に、「相続人」を「当該事業を譲り受けた者又は相続人」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

ただし、附則第十二条の規定は、公布の日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、第一条の規定による改正後の旅館業法(以下この条及び次条において「新旅館業法」という。)第四条の二第二項の規定による

協力の求め(同項第三号に掲げる者にあつては、当該者の体温その他の健康状態その他同様の厚生労働省令で定める事項の確認に係るものに限

る。)を受けた者が正当な理由なくこれに応じないときの対応の在り方について、旅館業(旅館業法第二条第一項に規定する旅館業という。次項

及び次条第三項において同じ。)の施設における特定感染症(新旅館業法第一条第六項に規定する特定感染症をいう。)のまん延防止を図る観点

から検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、過去に旅館業の施設において第一条の規定による改正前の旅館業法第五条の規定の運用に関しハンセン病の患者であつた者等に対して不

当な差別的取扱いがされたことを踏まえつつ、新旅館業法第五条第一項の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その

結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

3 前二項で定めるもののほか、

政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、第一条の規定による改正後の旅館業法(次

条において「新旅館業法」という。)の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、当該規

定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

所定の

(旅館業法の一部改正に伴う経過措置)

第二条 都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長、以下同じ。)は、当分の間、新旅館業法第二条の二第一項の規定により営業者の地位を承継した者の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

2 営業者(新旅館業法第三条の二第二項に規定する営業者をいう。)は、当分の間、新旅館業法第五条第一項第一号又は第三号のいずれかに該当することを理由に宿泊(旅館業法第二条第五項に規定する宿泊をいう。次項において同じ。)を拒んだときは、厚生労働省令で定める方法により、その理由等を記録しておくものとする。

3 新旅館業法第六条の規定は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)以後に旅館業(旅館業法第二条第一項に規定する旅館業をいう。以下この条において同じ。)の施設に宿泊(旅館業法第二条第五項に規定する宿泊をいう。)を開始した者について適用し、施行日前に旅館業の施設に宿泊した者(施行日以後も引き続き同一の旅館業の施設に宿泊している者を含む。)については、なお従前の例による。

(食品衛生法の一部改正に伴う経過措置)

第四条 第二条の規定による改正後の食品衛生法(以下この条において「新食品衛生法」という。)第五十六条(新食品衛生法第五十七条第二項(新食品衛生法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。))及び第六十八条第一項において準用する場合を含む。)の規定は、施行日前に食品衛生法第四十条第七項に規定する営業(新食品衛生法第六十八条第三項に規定する場合を含む。)(次項において単に「営業」という。)の譲渡があつた場合における当該営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新食品衛生法第五十六条第一項(新食品衛生法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。))及び第六十八条第一項において準用する場合を含む。)の規定により許可営業者又は届出営業者の地位を承継した者(営業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

(理容師法の一部改正に伴う経過措置)

第五条 第三条の規定による改正後の理容師法(以下この条において「新理容師法」という。)(次項において「新理容師法」という。)第十一条の三の規定は、施行日前に営業の譲渡があつた場合における当該営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新理容師法第十一条の三第一項の規定により理容所の開設者の地位を承継した者(営業の譲渡により当該地位を承継

した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

(興行場法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 第四条の規定による改正後の興行場法(以下この条において「新興行場法」という。)(次項において「新興行場法」という。)第二条の二の規定は、施行日前に興行場法第一条第二項に規定する興行場営業(以下この条において単に「興行場営業」という。)(次項において単に「興行場営業」という。)の譲渡があつた場合における当該興行場営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新興行場法第二条の二第一項の規定により営業者の地位を承継した者(興行場営業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

(公衆浴場法の一部改正に伴う経過措置)

第七条 第五条の規定による改正後の公衆浴場法(以下この条において「新公衆浴場法」という。)(次項において「新公衆浴場法」という。)第二条の二の規定は、施行日前に公衆浴場法第一条第二項に規定する浴場営業(以下この条において単に「浴場営業」という。)(次項において単に「浴場営業」という。)の譲渡があつた場合における当該浴場営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新公衆浴場法第二条の二第一項の規定により営業者の地位を承継した者(浴場営業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

(クリーニング業法の一部改正に伴う経過措置)

第八条 第六条の規定による改正後のクリーニング業法(以下この条において「新クリーニング業法」という。)(次項において「新クリーニング業法」という。)第五条の三の規定は、施行日前に営業の譲渡があつた場合における当該営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新クリーニング業法第五条の三第一項の規定により営業者の地位を承継した者(営業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

(美容師法の一部改正に伴う経過措置)

第九条 第七条の規定による改正後の美容師法(以下この条において「新美容師法」という。)(次項において「新美容師法」という。)第十二条の二の規定は、施行日前に営業の譲渡があつた場合における当該営業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新美容師法第十二条の二第一項の規定により美容所の開設者の地位を承継した者(営業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。)の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならない。

ならない。

（食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律の一部改正に伴う経過措置）

第十条 第八条の規定による改正後の食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律^{（次項において「新食鳥処理法」という。）}第七条の規定は、

施行日前に食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第二号に規定する食鳥処理の事業^{（次項において単に「食鳥処理の事業」という。）}の譲渡があつた場合における当該事業を譲り受けた者については、適用しない。

2 都道府県知事は、当分の間、新食鳥処理法第七条第一項の規定により食鳥処理業者の地位を承継した者（食鳥処理の事業の譲渡により当該地位を承継した者に限る。）の業務の状況について、当該地位が承継された日から起算して六月を経過するまでの間において、少なくとも一回調査しなければならぬ。

（罰則に関する経過措置）

第十一条 この法律の施行前にした行為及び附則第二条^{（第三項）}の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第十二条 附則第三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。