

第二百十二回国会参議院厚生労働委員会会議録第三号

令和五年十一月十六日(木曜日)

午前十時開会

委員の異動

十一月十三日

辞任

神谷 政幸君

補欠選任

野上浩太郎君

十一月十四日

辞任

生稲 晃子君

補欠選任

衛藤 晟一君

十一月十五日

辞任

衛藤 晟一君

補欠選任

生稲 晃子君

十一月十六日

辞任

山本 香苗君

補欠選任

里見 隆治君

出席者は左のとおり。

委員長

理事

比嘉奈津美君

羽生田 俊君

星 北斗君

山田 宏君

打越さく良君

秋野 公造君

委員

生稲 晃子君

石田 昌宏君

神谷 政幸君

友納 理緒君

藤井 一博君

三浦 靖君

石橋 通宏君

大椿ゆうこ君

高木 真理君

里見 隆治君

杉 久武君

山本 香苗君

猪瀬 直樹君

梅村 聡君

田村 まみ君

芳賀 道也君

倉林 明子君

天晶 大輔君

武見 敬三君

工藤 彰三君

穂坂 泰君

安江 伸夫君

佐伯 道子君

安楽岡 武君

黒瀬 敏文君

野村 知司君

三橋 一彦君

中村 英正君

富田 望君

内山 博之君

厚生労働省医政局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

厚生労働省健康・生活衛生局長

浅沼 一成君

大坪 寛子君

佐々木昌弘君

城 克文君

鈴木英二郎君

山田 雅彦君

堀井奈津子君

朝川 知昭君

辺見 聡君

間 隆一郎君

伊原 和人君

南 亮君

宮崎 桂君

(労働基準監督行政に関する件)
(不当労働行為救済制度に関する件)
(感染症対策に関する件)
(医薬品の供給体制に関する件)
(労災保険制度に関する件)

○大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(比嘉奈津美君) ただいまから厚生労働委員会を開会いたします。

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、厚生労働省医政局長浅沼一成君外十八名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(比嘉奈津美君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長(比嘉奈津美君) 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、本日の委員会に独立行政法人国際協力機構理事宮崎桂君を参考人として出席を求め、その御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○委員長(比嘉奈津美君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

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

質疑のある方は順次御発言を願います。

○友納理緒君 自由民主党の友納理緒でございます。

ではなく、判決で述べられる注意義務の内容も現実的ではないものが多くあります。

また、皆さんにも想像していただきたいんですが、例えば、夜間などは三人の看護師で三十人から四十人の患者を見ている現場が多くあります。これは適切な人員配置基準を満たしていますが、明らかに人が足りません。その患者さんの中には、認知症の方もおられれば、医療依存度の高い方もおられます。

最近の裁判例では、夜勤の看護師三人のうち一人が休憩に入り、残り二人がそれぞれ別々の患者のナースコールに対応、このうち一人が転倒の危険性のある患者の排せつに付き添っていたときに別室患者のナースコールが鳴り、ほかに対応する人がおらず、別室患者の介助のために目を離れた隙に、当初付き添っていた患者さんが便座から立ち上がり転倒したという事例がありました。この事実では、看護師の注意義務違反が認められています。

明らかに人数が不足をしています。多くの医療機関や施設では、経営上の理由や人材不足から、診療報酬以上の配置を行うことは困難な状況にあります。厚生労働省として、現在の人員配置基準等で適切に安全対策を行うことが可能だとお考えでしょうか。政府参考人にお伺いいたします。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。看護職員についての医療法上の人員配置基準、標準は、衛生規制として医療機関が有するべき最低限の人員の基準を示したものでございます。

具体的な看護職員の配置につきましては、配置基準以上とすることも含め、病院の規模や機能に応じて個々の病院で判断されており、実際に標準以上の人員を配置している医療機関もあると承知しているところでございます。

○友納理緒君 ありがとうございます。

配置以上の配置をしているところは、もうそれぞれの病院が頑張っているということですので、こういった状況で、医療者側の努力に任せているという状況では決しているものではないと思います。

現場では、人もいない、お金もないという状況

の中で懸命に対策し、できる限り身体抑制を行わないように努めています。しかし、どこまでの対策を行えば注意義務を果たしたことになるのか明確なルールもなく、困っています。配置等に対応しないというのであれば、明確なルールを示すべきです。これは現在のガイドラインでは足りないという趣旨です。

転倒、転落対策は、臨床現場ごとに対策が異なります。厚生労働省で検討会等を開催するなどして、それぞれの現場で参考になるようなガイドラインを作成すべきであると考えますが、お考えをお聞かせください。

○政府参考人(浅沼一成君) お答えいたします。医療における事故を防止するためには、事故の要因分析を行い、再発防止等の対策を講じることが重要でございます。

厚生労働省におきましては、医療機関から事故の情報収集、分析の上、例えば、転倒、転落による頭部外傷に係る死亡を防ぐための対策など、事故防止策を普及啓発しているところでございます。

御指摘のとおり、こうした医療事故防止につきましても、厚生労働科学研究におきましても、専門家の知見等に基づき、例えば、転倒・転落防止のためのガイドラインを作成しているところでございます。その中では、患者様の特性や疾患ごとの対策も盛り込んでいるところでございます。さらに、ただいま議員御指摘の点につきましても、厚生労働科学研究を行っている研究者ともよく意見交換をしながら検討を進めてまいりたいと思っております。

引き続き、各種のガイドラインを周知することにも、事例の収集、再発防止策の検討、防止策の関係者に対しての周知を行うということで、医療機関の安全対策、つなげていきたいと考えております。

○友納理緒君 ありがとうございます。

検討会を開くなどして新たなガイドラインを作成することなど、検討していただければと思います。

す。

行政側から司法の場にメッセージを出していたのだかと思うんです。明確なルールを示して、こまめであれば違法ではないところを示していただかないと医療現場は疲弊をしましいますので、是非、そのずれの影響を医療現場が一手に引き受けるという状況は大変過酷な状況になりますので、御検討いただければというふうに思います。

最後の質問です。医療及び看護のDXについてお尋ねいたします。

現在、医療DX令和ビジョン二〇三〇の実現に向けて、全国医療情報プラットフォームの活用、電子カルテ情報の標準化など、取組が進められています。しかし、それらの中に、看護に関する情報は含まれていません。

例えば、看護情報提供書というものがありません。これは、患者が退院し、他病院や、ほかの病院や訪問看護ステーションに移行する場合に看護師が作成するもので、診療報酬上、様式五十として項目の整理がされています。こうした情報が国が進める全国医療情報プラットフォームに掲載されれば、患者に対する個別的な看護ケアの継続が可能になります。

また、医療のデジタル化の基盤となるのが電子カルテです。現在国が開発している標準型電子カルテがあると思いますが、看護記録の機能を持たせること、これに看護記録の機能を持たせることが、看護の質向上と看護ケアの継続のために重要なことと考えます。

看護職員の確保、業務負担の軽減という観点からも看護DXの推進が必要だと考えています。十一月六日に大臣も御出席されて開催された意見交換会では、大臣とともに医療関係八団体がポストコロナ医療体制充実宣言を公表しました。その中でも、DXにより看護業務の効率化を図るとされています。

ただ、ICTの導入ですとか維持管理のためのコストも課題になります。つきましては、看護の

質向上、看護業務の効率化に向けた看護DXに関する国の現在の取組状況と今後の方針をお伺いいたします。大臣、お願いいたします。

○国務大臣(武見敏三君) 看護情報の標準化と共有は、この医療DXを推進していく上で極めて重要だと考えております。

医療DXの推進に関する工程表に基づきまして、二〇二四年度、来年度、看護等の領域における関連情報について標準規格化を行うこととしております。現在、厚生労働科学研究におきまして、看護情報のうち医療機関等で共有すべき情報等の検討や、これらの情報の標準規格化の検討を進めているところでございまして、今年度中にこれをまとめるつもりでおります。

また、看護業務の効率化等の観点から看護現場におけるDXを推進することは重要であり、これまでも厚生労働省として、看護業務の効率化の取組を収集して周知する事業を行ってまいりました。今般の令和五年度補正予算案の中で、ICT機器を活用した看護業務の効率化の実施やその効果検証を行う事業を盛り込んでいるところでありまして、引き続き、この取組、しっかりと推進していきたいと思っております。

○委員長(比嘉奈津美君) 時間が過ぎておりますので。

○友納理緒君 看護現場におけるDXを是非進めていただければと思います。

質問を終わります。ありがとうございます。自由民主党の生稲晃子です。

本日は質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。早速質問をさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

まずは、自殺対策について質問をさせていただきます。

令和四年度において、自殺者の総数が前年を上回りました。二万一千八百八十一人となりました。男性の自殺者、これが十三年ぶり、女性の自殺者は三年連続で増加となりました。

現在、企業におきましては、労働者数五十人以上のストレスチェック制度の実施義務対象事業場において九三％がストレスチェック制度を実施しているというふうに承知はしております。しかし、五十人以下の事業場で働く労働者の方とか自営業の方、また専業主婦の方など、広く国民全員がメンタルヘルスの不調を改善する機会に触れる必要が私はあると思っています。

そこで、質問をさせていただきます。

心療内科医とか心理カウンセラー等による定期的な面接、カウンセリングというものを受けることにより、より多くの方々がメンタルヘルスの不調改善に努めることができるというふうに考えるんですが、厚生労働省としての見解をお願いいたします。

○政府参考人(近見聡君) 議員御指摘のとおり、国民が抱える心の健康等の問題が多様化、複雑化する中で、心の健康の保持増進を図っていくことは大変重要なことであるというふうに認識をしております。

厚生労働省におきましては、メンタルヘルスの正しい知識と偏見をなくすため、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚などに対して傾聴を中心とした支援を行う方を養成する心のサポーター養成研修、養成事業を令和三年度から実施しております。

また、疾患を有するまでには至らない精神保健に関するニーズは、子育て、介護、生活困窮など、ライフステージを通じて幅広く身近な課題として実際の各相談業務において顕在化しているということを踏まえまして、精神保健福祉法の一部改正によりまして、来年四月から、実際の相談支援の対象に、従来の精神疾患を抱える方に加えて、心に不安を抱えている方など精神保健に関する課題を抱える方も含めることとしたところでございます。

職場以外における、職場以外の地域におけるメンタルヘルスの問題は複雑多様でございますので、定期的に特定の形でチェックを行うといったこと

は想定はしていないところでございますが、幅広い方々からの相談に適切に対応できるように、先般の改正の趣旨を踏まえまして、都道府県だけではなく、住民により身近な各市町村においても、相談支援に対応する体制の整備を推進してまいりたいと考えております。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

心に悩みを抱える方々に対しては、心理カウンセラーなどの活用というのにも有効な一手だと私は思っています。また、ストレスチェックなどによる確認に加えて、対面での触れ合いこそ悩みを抱えた方々への対応としては重要だということふうに思っていますので、是非とも、医師に限らなくて、幅広い対応方法の検討をお願いしたいと思っています。

次に、自殺対策の継続的な広報の必要性について質問します。

芸能人を始めとする著名人の自死がマスコミで報じられる際、最後にいのちの電話等についての告知がいつも行われています。しかし、特定の自死の際にだけいのちの電話について報じても、その効果は限定的だと考えます。

いのちの電話を始めとする自殺対策について、継続的な広報、周知が必要だと考えますが、現状の取組状況について教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(朝川知昭君) お答えいたします。必要な方に自殺対策の相談窓口が利用していたけるように、委員御指摘のとおり、電話やSNSによる相談窓口を日常的に広報していくことは重要と考えています。

このため、厚生労働省におきましては、ホームページ上で、電話やSNSによる相談窓口等の情報を分かりやすくまとめた「まもろうよ、こころ」というサイトを常時公開しています。また、検索連動広告を活用いたしまして、インターネットで自殺に関連する言葉を検索した方に対して「まもろうよ、こころ」を表示する取組を通年で実施しております。

さらに、自殺対策強化月間、これは三月ですが、それと、あと自殺予防週間、九月十日から十六日、この期間につきましては、広報ポスター、広報動画、政府広報、SNS、インターネット広告等を通じて、「まもろうよ、こころ」について幅広く広報を行っております。

今後も引き続き積極的な広報に取り組んでまいります。

○生稲晃子君 ありがとうございます。心に悩みを抱える方が一人でも多く相談できるような体制構築に努めていただきたいと思います。

次に、子供たち、学生に対する自殺対策について伺います。

小中高生の自殺者数は増加傾向となっていて、令和四年では過去最多の五百十四名となっています。これからの未来を担う子供たちが死を選ぶ現状というのは、何としても変えなければなりません。そのためには、各省が縦割りで対応するんじやなくて、総合的な取組を進めていく必要があると思います。

地域においては、一人一台端末を利用したウェブストレスチェックなどの取組も始まっているというふうに聞いていますが、現在の対応を教えてくださいいただけますでしょうか。

○政府参考人(野村知司君) お答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、令和四年の児童生徒の自殺者数、これは五百十四名ということで過去最多となつてございます。こども家庭庁としても、この事態を大変重く受け止め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、こども家庭庁では、子供自殺対策の司令塔という形で大臣が議長となりまして、文部科学省さん、厚労省さん、警察庁さんなどから成る連絡会議を発足をさせたところでございます。そして、本年六月に、自殺リスクの早期発見からその後の対応に至る、的確な対応に至る総合的な対策について、こどもの自殺対策緊急強化プラン、こういったものをまとめた

ところでございます。

このプランの中では、このリスクの早期発見という観点から、一人一台端末などを活用いたしました心の健康観察、これを全国の学校での導入を促進をしていくこと、そして、自殺予防への的確な対応という観点から、都道府県にこども・若者の自殺危機対応チームを設置して、支援者に対する支援の更なる推進を図っていくこと、そして、要因分析の観点から、情報を集約し多角的に分析するための研究調査、こういったことなどに取り組むこととしているところでございます。

あわせて、本年九月におきましては、このプランの推進に向けて、地方公共団体に向けて、子供の自殺対策の推進を呼びかけるための関係大臣連名でのメッセージ、こういったものの発出も行わせていただいたところでございます。

子供が自ら命を絶つ、こういったことがない社会に向けて、子供の自殺対策の司令塔として、引き続き、関係省庁と連携、ワンチームを構成した上で取り組んでまいりたいと、かように考えてございます。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

最後に、自殺対策については最後です、ゲートキーパーについて伺います。

悩みを抱えている人に対して、気付き、声を掛け、話をまず聞いて、そして必要な支援につなげて寄り添いながら見守る、こういう人たちがゲートキーパーといえます。厚生労働省では普及促進に向けた取組を進めていて、令和三年度で約十八万五千人の方が受講されたというふうに伺っています。

悩んでいる方にとってこのゲートキーパーというのは大きな力になると思うんですけども、このゲートキーパーの現在の取組について、ここで教えていただけますでしょうか。

○政府参考人(朝川知昭君) 委員におっしゃっていただきましたゲートキーパー、こちらは、悩んでいる方の孤立を防いで安心を与える重要な存在だと考えております。

他方で、令和三年度に実施しました自殺対策に関する意識調査によりますと、ゲートキーパーについて内容まで知っていた、あるいは、内容は知らなかったが言葉は聞いたことがあると答えた方は合わせて二一・三%でございまして、ゲートキーパーの更なる周知が必要であると考えております。

このため、昨年十月に策定いたしました第四次自殺総合対策大綱におきましては、ゲートキーパーの養成を通じた自殺対策に関する正しい理解の促進、あるいは年間を通じた周知の実施によって国民の三人に一人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすること、あるいは全国的なゲートキーパー研修の受講の取組推進、ゲートキーパー等の支援者自身への支援の推進を盛り込んで、ゲートキーパーの養成、支援を通じた自殺対策の更なる推進に取り組んでおります。

引き続き、ゲートキーパーについての周知やその養成に向けた取組への支援も含めまして、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して総合的な対策を推進してまいります。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

正直、まだまだこのゲートキーパーという存在が国民の皆様には認知されていないという状況ではあると思います。ただ、ゲートキーパーというのはとても大切なものでありますので、これからもしっかりと働きかけていきたいと思いますし、また、なっていたいでも生かせる場がなければもったいないと思いますので、その有効活用についても是非とも政府において御検討いただければ幸いです。ありがとうございます。

ちよつと時間の関係で、質問をがん対策について入れたかったんですが、ちよつと無理かなと思いますので、申し訳ありません、HPV対策の方に移らせていただきます。

これは、さきの常会でも質問をさせていただいたんですけれども、令和七年の三月までと期限が迫っています。広報に力を入れてくださっていることは承知していますけれども、まだなかなか周知が十分ではないと思っています。キャッチアップ接種対象人数と現在までのその接種状況を教えていただきたいです。

それから、前回、どのような情報をどのような媒体を用いて提供することがより効果的かどうかについて検討し、より良い周知、広報に努める旨の御回答がありましたけれども、その後の具体的な取組状況について御説明をお願いいたします。

○政府参考人(佐々木昌弘君) 二点、簡潔にお答えいたします。現状と取組について。

生稲委員におかれましては、厚生労働省事業のがん対策推進企業アクションのアドバイザー会議の委員として、本件を含むがん対策全般について強力に政策の後押しをいただいていたところでございます。その結果、このHPVワクチンについても、昨年四月から、委員御指摘のとおり、ワクチン接種が始まりました。

現状でございます。昨年度の結果が今年の七月にまとまりました。分母となる対象者数は約六百万人、それに対して、一回目接種が昨年度だと約三千万五千人、二回目接種で二十四万八千人、三回目接種で十五万七千人となっております。

次に、取組についてでございます。まず、今まで行ってきた取組では、ホームページ上でQ&Aを掲載したり、自治体を通じてリーフレットを本人や保護者に送付をしたり、また、SNSによる発信等を行ってきました。今月に入つて、今までの取組を検証して更に進めようということで、キャッチアップ接種対象者へ向けて、ヤフーニュースですか、あと旧ツイッターのXですとかインスタグラム、ユーチューブ、こういった媒体で広告を配信しているところでございます。

いずれにせよ、接種対象者やその保護者等が正しい情報に基づいて検討、また接種に行けるよう

に、引き続き、的確な情報発信を更にブラッシュアップして取り組んでまいりたいと思います。

○生稲晃子君 ありがとうございます。

私自身、最大の政治テーマとして、人口減少が続いている今、一つの命も無駄にしてはいけないという強い思いを抱いています。今回質問させていただきました自殺対策、HPV対策、どれも人の命を守るために欠かすことができない政策であります。是非とも、厚生労働省を中心に、命を守る政策の積極的な推進に御尽力をいただきたいと思ひます。

私からの質問は以上とさせていただきます。ありがとうございます。

○打越さく良君 立憲民主・市民の打越さく良です。

六月に成立したゲノム医療法は、国に基本計画の策定を義務付け、遺伝情報による不当な差別をしないことなどを明記しました。医療推進と差別防止は車の両輪、差別の防止が確かなものでなければ多くの人からデータを得ることもできず、医療推進ともなりません。しかし、患者の皆さんは、法成立後の検討経過が全く確認できないと心配なっております。

検討過程をオープンにすることが必要ではないでしょうか。まず、検討過程に当事者の方を加えてはいかがでしょうか。

○政府参考人(内山博之君) お答えいたします。

本年六月に議員立法として成立いたしましたいわゆるゲノム医療推進法、良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律でございますけれども、この法律では、御指摘のとおり、政府は、ゲノム医療の研究開発や提供、それから不当な差別への対応等を推進するための基本計画を策定することとされてございます。

ゲノム医療の推進に当たりましては、御指摘いただきましたように、ゲノム医療を受ける立場にあるがんと難病の患者の方など、関係者から幅広い御意見をいただきつつ取組を進めることが重要

であるというふうに考えてございます。

厚生労働省では、こうした関係者の方が幅広く参画する会議体において、先ほど申し上げた基本計画についての議論を行いたいというふうに考えておりまして、近々会議体を設置すべく調整を進めているところでございます。

引き続き、国民の方々が安心してゲノム医療を受けられるよう、関係省庁と連携して必要な取組を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

○打越さく良君 是非、当事者の方たちが安心して、厚生労働省の方でしっかりと検討しているというところが見えるようにお願いいたします。

そして、アメリカのGINA法、遺伝子情報差別禁止法で規制されている就労分野における差別的な取扱いの禁止についても、厚労省で是非とも検討していただきたいと考えております。

例えば就職時についてなど、御検討なさっているのでしょうか。

○政府参考人(山田雅彦君) 求職者等の個人情報取扱いについては、職業安定法第五条の五及び同法に基づく指針により、業務の目的の達成に必要な範囲内で当該目的を明らかにして収集することとされております。特に、本籍や出生地など社会的差別の原因となるおそれのある事項については、特別な職業上の必要性が存在すること、その他業務の目的の達成に必要不可欠であつて、収集目的を示して本人から収集する場合を除き収集してはならないこととされております。

御指摘の応募者の遺伝情報を取得、利用することにつきましては、本人に責任のない事項をもつて採否に影響させることにつながることに、公正な採用選考の観点から問題があることから、そうした必要性のない情報を把握してはならない旨を事業主に対して周知啓発しており、問題があるような事例については、ハローワークにおいて指導、啓発を実施しております。

○打越さく良君 引き続き、この点取り上げていきたいと考えております。

○打越くさ良君　是非よろしく願います。

そして、障害福祉サービス等の利用計画の作成についても、非常に地元で課題があると教えていただきました。

この報酬体系、計画相談支援事業の報酬体系が相談支援の質を低下させることになってしまっている。たくさんのケースを受ける、それで何となく赤字にしないようにする、そういう事業者が残

いると。たくさんのケースを受ける、それで何とか赤字にしないようにする、そういう事業者が残念ながらいると。それで、良心的な丁寧なやり方というところでは、もう採算が取れないということをやめていってしまうということで、非常に地域の限られた事業者には、なかなかこの問題あるかなということであっても、目をつぶってお願いせざるを得なくなってしまうと。

そのような実情を把握しておられるでしょうか。この事業については是正が必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

うのですが、いかがでしょうか。

○政府参考人 辺見聡君 障害福祉サービスにおける計画相談支援につきましては、障害者の希望を踏まえて必要なサービス等の利用を支援するための計画の作成など、障害者が希望する生活を送ることを支える上で重要な役割を持っており、そ

また、支援の質に關しまして、計画相談員が抱える利用者の数に關する課題があるということも認識をしており、御指摘の点につきましては、平成三十年度報酬改定におきまして、相談支援専門員一人当たりの直前六か月間の平均担当件数が四ふうに考えております。

員一人当たりの直前六か月間の平均担当件数が四十件を超える場合、その超える部分について報酬を削減させる仕組みを導入することなどによりまして、相談支援の質に配慮を行ってきたところでございます。

また、令和三年度の報酬改定におきましては、

また、令和三年度の報酬決定におきましては、通常、利用者の居宅を訪問することが求められている、計画を決定する月ですとかモニタリングを行う月、こうした月以外の合間の月に臨時で居宅

行う月 こうした月以外の合間の月に臨時で居宅訪問を行った場合に手厚い支援として加算をするということとしたほか、質の高い相談支援を提供

する強化型の、機能強化型の事業所を手厚く評価すると、こういった報酬体系としてきたところでございます。

現在、令和六年度報酬改定に向けて検討を行っているところでございますが、引き続き、計画相談支援における支援の質の向上を図るための報酬の在り方について検討を行っているところでございまして、相談支援の質の向上に努めてまいりたいと考えております。

○打越さく良君 なかなかそのような試みというものが地元には伝わっていないところがあるところ、もう少し私の方も厚生労働省の取組というところとまだ足りないところを承って、また届けていきたいと思っております。

そして、大臣に伺いたいんですが、個別支援計画作成時に利用者の希望の確認を行うべきであると考えていますが、実態は必ずしもそうならないんじゃないでしょうか。そうした調査報告の結果もございします。

私たちのことを私たち抜きでは決めないで合言葉に障害者権利条約について、日本も二〇一四年に批准しております。障害者の自立を重視する条約の精神からすれば、自分自身に関わる支援計画作成に関わってもしなければ希望の確認すらも行われないと、この事態はあり得ないのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) まずは、この利用者へのサービスの提供方針等を定める個別支援計画、これは事業者が作成する計画であります。この事業者が計画をするものでありますが、それに利用者の意向を踏まえて作成することは、御指摘のとおり極めて重要であります。現行の指定基準においても、サービス管理責任者が利用者に面接してアセスメントを行うとともに、利用者や家族の生活に対する意向などを踏まえて個別支援計画を作成することとされております。

加えて、現在、令和六年度報酬改定に向けて、個別支援計画を作成するための事業所内の会議においても、原則として、利用者本人が参加の上、

意向などを確認することなどを検討中でございます。言うなれば、二重に本人の意思確認をする方法へ向けて検討が進んでいるという状況であります。

そして、障害者本人の意思を尊重して希望する暮らしを実現していくために、引き続き、自己決定の尊重や意思決定支援の推進に向けた取組を進めてまいりたいと思っております。

○打越さく良君 検討は進めていただいているということですが、まだまだ実態が追い付いていないところがございますので、是非引き続きの取組をお願いしたいと申し添えます。

そして、一つ、北海道のグループホーム、あすなろ福祉会で二十年以上前から不妊処置を提案されてきて、それに八組十六人が応じたということが報道されました。これで、本当に非常に問題があると思うんですが、ホーム側は不妊処置を理由に退所した人はいないということでおっしゃっていたというところが報道されましたが、入所者の方にとつては、この不妊処置をとる以外に選択肢はあると言えのかと考えますと、これは自由意思とは言えないのではないかと思うんですが、その点、厚生労働省としての受け止めをお願いします。

○政府参考人(辺見聡君) 御指摘の事案につきましては、北海道庁において監査を行った結果といまして、グループホームの入居条件として避妊処置を求めた事実や避妊処置を強制した事実は確認されなかったものの、利用者の意思決定支援への配慮が十分ではないなどの改善が必要な点が認められたものと承知をしております。

このため、北海道庁から同法人に対して、本年六月でございますけれども、利用者の意思決定支援への十分な配慮や体制整備等について、文書による行政指導が行われたものと承知をしております。

○打越さく良君 意思決定支援への十分な配慮がないということではなくて、これはほかに選択肢はあり得ないんですから、これは事実上強制以外

の何物でもない。今の御答弁は非常に残念な答弁だと思えます。

そして、厚生労働省としてどのような対応を取られたのか。ほかのホームなどでもこういったことが行われていないか、そういったことを調査する必要と、そしてまた、御自分の意思でリプロダクティブライツをしっかりと行使できるようにすることが必要だと思えますが、厚生労働省の対応をお願いします。

○政府参考人(辺見聡君) 障害者の結婚、出産、子育て支援をしていくことは大変重要でございます。このために、まず、本年一月に自治体に対して事務連絡を発出をし、障害福祉サービス事業者に對して、障害があることを理由に子供を産み育てられないものとして支援するということがあつてはならないということを知を徹底したところでございます。

あわせて、障害者の希望の実現に向けた意思決定支援の推進や、障害者の地域生活や子育てを支えるための障害福祉、母子保健、児童福祉の連携体制の構築についても依頼をしたところでございます。

また、本年六月の先ほどの北海道庁の監査の結果、利用者に対する意思決定支援が不十分であることが明らかになったところでございます。厚生労働省におきましては、障害者の意思決定支援を推進するため、障害福祉サービス事業者等に対する都道府県による意思決定支援研修の実施の推進ですとかガイドラインの周知を図ることと併せまして、令和六年度の報酬改定に向けて、障害福祉サービス事業者における障害者の自己決定や意思決定支援の取組を推進するための指定基準の見直しなどを検討しているところでございます。

あわせて、障害者の子供の養育を支える支援体制の整備を推進するため、今年度の調査研究事業において、こども家庭庁と連携しながら、支援の実態や課題の把握を行うこととしておりまして、今後、自治体や障害福祉サービス事業者等に

対して、障害福祉、母子保健、児童福祉の連携の好事例の周知などを通じて、障害者の出産、子育てを支える支援体制の整備を推進していくこととしております。

○打越さく良君 そもそもこの日本は国として、不良の、まあ勝手に不良と決め付けた人々の人権を無視して、産む産まないを自分で決める自由を奪ってきた歴史がある。これについて議員立法の一時金支給法がありますが、これ、全面的な解決には程遠いということで非常に強い批判を受けている。そして、通算八件目の被害者勝訴判決、旧優生保護法に基づく優生手術の被害者の方たちからの次々と訴訟が提起されて、通算八件目の被害者勝訴判決も、先月、仙台高裁判決で行われたところでございます。

こうしたことを重く受け止めるのであれば、今なお続く優生思想の、優生思想あるいは障害者への差別、偏見の解消に国として取り組むんだというところであれば、こうしたグループホームの実情を、何とか度外視するということがないように、しっかりと取組が必要であると申し添えます。

そして、残り時間少なくなりましたので大臣にお伺いしたいんですが、昨年の第二百十回臨時国会で精神保健福祉法改正が行われました。本当にこれは、なかなか非常に、束ね法案の中に潜り込まれてしまつて、精神保健福祉法単独で審議されるべきだったにもかかわらず、私たちとしても厳しい選択がありました。

精神障害のある方への法制度が、我が国が、個人の尊厳の尊重という憲法が最も大切にしているはずの価値を定着させることができていないということをあらわにしている次第です。

そして、この十二月八日に付された参議院の附帯決議十九項目めというものの、これは非常に重要なところで、これに沿った検討を行っていただきたい。

私の方で読み上げますが、隔離・身体的拘束に関する切迫性、非代替性、一時性の要件を

明確にするため、厚生労働大臣告示の改正を進めるに当たっては、関係団体との意見交換の場を設け、患者に対する治療が困難という文言やそれに類似する文言の使用によらない方策を検討し、隔離・身体的拘束の対象が実質的にも限定されるような必要な措置を講ずること。この附帯決議に沿った検討を是非行っているかどうか、そこが問われているものだと思います。

ただ、今、報告書が、精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究報告書というものが本年三月に出されたんですが、これについては日弁連は容認できないというふうにしています。現状の告示百三十号を適切に運用することで身体的拘束のゼロ化を十分に推進することができると考えられると日弁連は述べている。

この指摘、様々な問題点を指摘されているんですけども、その問題点を受けて、の指摘を受けた取組、今後の検討過程について、大臣から御所見を伺います。

○国務大臣(武見敬三君) 御指摘の日弁連の声明でございしますが、厚生労働省として検討を行う上で参考とするために実施されました、令和四年度の障害者総合福祉推進事業の報告書として取りまとめられたものに対する見解であったと認識をしております。

この報告書、厚生労働省として検討を行う上で参考とするために実施された事業の報告書として取りまとめられたものでありまして、その中に、切迫性、それから非代替性、一時性の三要件を身体的拘束の対象患者の要件として処遇基準告示に明示することとしてはどうかとの提言が含まれていると承知しております。

いずれにせよ、精神科病院における身体的拘束を含む行動制限の最小化は重要な課題であり、その方策については、当事者の御意見を丁寧に聞きながら、引き続き検討してまいりたいと思います。

○打越さく良君 十月六日に、精神科病院に勤務する職員の方々を中心に身体拘束を考える精神医

療従事者の会が結成されまして、この従事者の会には、厚生労働省に対して、身体拘束の最大時間を四時間に制限する要望をなさっています。これは、WHOが一九九六年に定めた……

○委員長(比嘉奈津美君) 時間が過ぎておりますので、おまとめください。

○打越さく良君 はい。精神保健ケアに関する法に掲げられているもの

一時性確保のために、告示に身体拘束の最大時間を四時間、告示に明示していただきたいことを申し上げまして、質問を終わります。

○石橋通宏君 立憲民主・社民の石橋通宏です。先週の大臣所信に対する質疑に続いて、ちよつと積み残しもございましたので、大臣と今日もいい質疑をさせていただければと思いますが。

先週の質疑で、大臣、改めて、政府が賃上げと言われるのであれば、この三十年近くなぜ日本で賃金が上がらないのか、むしろ実質賃金は下がりが続てきたのかということについて、しっかりと原因分析、正面からやっていただいて、そしてその根本原因に立ち向かっていただかないといけないということ、非正規雇用の問題、非常勤雇用の問題、こういった問題こそ、大臣、やっていただかないと、単に目先の賃上げ賃上げつていったって、全ての労働者の賃上げ、本当の意味でのトータルでの生活改善はできないということを申し上げたことは、大臣、改めて、先週の質疑を通じて考えていただけたのではないかと思います。

やっぱり、改めて、政府こそが、公的な機関含めて、模範を示すべきところは模範を示していただかなければいけないということで、先週は看護、介護職員の賃上げの問題、今日、友納委員も、公的価格の、これはもう政府が本当に本気でやらなきゃいけないということも指摘があったところですが、今日、もう二つ具体的な事例で、大臣、ちよつと問題提起を含めてさせていただきたいと思います。

一つは、厚生労働省所管の様々な重要な責務、役職を負うて現場で本当に頑張っていたでいて多くの現場職員の方々がおられますが、こういった現場で非常勤雇用、非正規雇用が蔓延している。これこそ、大臣、率先して改善していただくべきではないかというふうに思うわけです。

例えば、象徴的に、今日、資料の中でもハローワークの職員と。これ、この委員会でもずっとこの議論はこれまでの大臣ともさせていただいてきたわけですが、改めて、大臣、この実態を御覧になってどうお思いになりますか。

ハローワークで、今本当に様々な、雇用の安定、安心、雇用の正規化も含めて懸命に頑張っていたでいていのですが、これだけ非常勤雇用が蔓延をして固定化をしてしまっています。一万五千人から二万人規模で常態化している。常態化しているということは、これ必要な人材なわけですから、ちゃんと正規化をしていただいて現場でプロフェッショナルとして頑張っていたで、処遇の改善も正規化によって実現をしていく、これが必要ではないかと思いますが、大臣、御所見をお伺いします。

○国務大臣(武見敬三君) 委員御指摘のとおり、このハローワークの相談員、その中で非常勤職員の割合というのを見てまいりますと、約二十人ほど。正規の職員が一人でありまして、その倍ぐらいが非常勤になっている。こういう状況がある実態は確かに確認をさせていただきました。

実際にこうしたことがなぜ起きているのか、そしてまた、この中で、内閣の人事局を通じてこうした定員削減の要請などもあった中でこうした結果が生まれてきているということも実際は事実だろうと思います。

そうした中で、これからますますこのハローワークの果たす役割は、こうした労働者の在り方、特にこれから、賃上げであるとかあるいは労働市場の移動をより円滑に進めるためにこのハローワークの役割というのは極めて大事でありますから、そうした中で、この問題が果たしてどの

ようにこれからの課題をつくり出していか、改めてしっかりと検討させていただいて、その上で対処方針、改めて考えてみたいと思います。

○石橋通宏君 大臣、今、前向きな御答弁いただいたと思います。改めてしっかりと、現場の状況、実態、なぜこういう状況がこれだけ長年にわたって蔓延し、固定化し、そして、本当に非常勤の方々、契約が更新されるかも分らない、賃金も決定的、圧倒的に安い。でも、本当に使命感持って頑張っていたでいてるわけです。

こういった現場の頑張りに、厚労大臣、是非厚労大臣としてしっかりと先頭に立つてこの改善に向けた努力をしていただきたいし、今御答弁いただきましたので、本当に具体的な改善が行われるように、これ我々応援していきますので。

今回、実はお願いしたのですが、これ、ハローワーク、今日象徴的に取り上げさせていただきましたいろいろな現場で、本当に人の命を預かっていたでいて、子供たちや御高齢の皆さんや生活困窮者、困難者、そういった方々に寄り添っていたでいてる方々にも非常勤が蔓延、固定化をしているという実態があります。

大臣、これも含めてしっかりと現場の実態、状況、把握をいただいて、是非その上で我々にも情報共有していただいて、改善に向け努力いただきたいと思いますが、それもお約束いただけませんか。

○国務大臣(武見敬三君) 御指摘の公務員一般に関わるところでありますが、国家公務員法等に基づき採用を行っておりますが、例えば、ハローワークで社会人選考採用というのを実施しております、非常勤職員を含む社会人を採用し、正規化を進める一つの手法となっております。その上で、予算の範囲内で、職務経験等を踏まえた給与の決定やボーナスの支給月数を引き上げるなどの処遇改善を進めております。

非正規の地方公務員についても、各自治体の所掌となりますけれども、いずれにしても、常勤、

非常勤にかかわらず、まずやりがいを持って働けるように対応していくというのがまず第一段階で、これを今確実に実施していく。こうした非正規の職員であったとしても、その処遇の改善に向けてのしつかりとした努力をした上で、先ほど申し上げたような観点での対応を考えていきたいと思えます。

○石橋通宏君 大臣、さっきの前向きな答弁からいきなり後ろ向きになりましたけれども、非常勤、非正規でありながら大臣はおっしゃった。違う、非常勤、非正規であるから決定的に正規職員との、賃金だけじゃないんですよ、雇用の安定、安心からトータルな、じゃ、ポータスの問題どうするのか、退職金の問題どうするのか、全てにおいて非常勤の方々が決定的に差別、格差のある状況で本当に頑張っていたにしていることを、大臣、そこをちゃんと認識してくださいと申し上げているので、今の答弁じゃ駄目ですよ。大臣、そのことは重ねてお願いしておきたいと思えますので、これ、ずっとこれ継続的に、大臣、大臣のどういった具体的な御努力をいただいているのかということ把握をさせていただきます。

さっきの御答弁いただいていませんが、ほかの厚生労働省所管の大事な職務負うていただいている方々のこの非常勤の実態、まさにそういった様々な手当やいろんな処遇含めた現場の実態も把握をいただいて、改善に向けて、今の答弁忘れていただいて、さっきの答弁に返っていただいてきちんと対応いただきたいということをお願いしておきます。

その上でもう一つ、厚生労働省の所管で様々な雇用の安定のための法律があるわけですが、改正高年齢者雇用安定法に基づく様々な努力も現場でもお願いをしているわけですが、これもやっぱり公的な機関、こういったところで模範をしつかり示していただかなければいけないのではないかと思います。今日、JICA、皆さん御存じかと思えます、国際協力機構、JICAの語学イン

ストラクターの雇用継続の問題について、ちよつとこれも象徴的に取り上げさせていただきたいと思えます。

今日、JICAの理事来ていただいております。外務省も大臣政務官、ありがとうございます。

ちよつと確認を幾つかしていきたいと思えますが、JICA理事来ていただいておりますけれども、JICAは、高年齢者雇用安定法、これ適用対象だということによろしいですね。

○参考人(宮崎桂君) お答えいたします。

委員御指摘のとおり、私もJICAに関しまして、高年齢者雇用安定法の適用対象というふうに理解しております。

○石橋通宏君 適用対象であると。ということは、改正された雇用安定法に基づいて、今、六十五歳超えの方々についても七十歳までの就労継続、これは今努力義務ではありませんけれども、これ、民間の皆さんにはそれを何とかお願いをしているわけでありまして、まさにJICAのような、独法ではありませんけれども、これ予算は全て国民の税金から、外務省一般会計予算としてJICAに下りている。これだけ大事な公的な機関でありますので、JICAにおいて率先してその役割を、やっぱり範を示していただきたいと、我々はそう思うわけです。

ところが、このJICAの語学インストラクター、皆さんも御存じのJICA、本当に世界各地で、大変厳しい状況の中で協力隊員の皆さんなど本当に御奮闘いただいている。そういった皆さんに極めて専門的にプロフェッショナルな語学研修をしていただいて、これすごく評価をされている方々なんです。

ところが、その語学インストラクターが何十年にもわたって単年度契約だったなんて皆さん御存じないと思えますし、実は、何年か前に突然その単年度契約すら切られてしまつて一斉解雇というような提案もされたことも御存じないと思えますが、外部委託して予算カットなんでしょうかね、

理事、分かりませんが、そういったことで、長年頑張っていた語学インストラクターの方々が一斉に解雇若しくは極めて不利な条件での雇用継続を選択させられた、余儀なくさせられたという問題がございました。

それでも頑張つて六十五歳まで働いていた方々に対して、組合の皆さんも含めて雇用継続を何とか頑張つていただきたいということで交渉されたはずなのですが、その交渉が、私の理解が正しければ、残念ながら決裂をしている。今年一月時点で、現場の、機構の現場の皆さん、協力隊の事務局からは一定の提案がなされてきたと。それは、七十歳までの再雇用契約をするとか、代わり退職金をしっかりと正規雇用職員並みに払うとかいうことで、機構本部に対してそういう提案をしたにもかかわらず、機構本部がそれを潰したと、拒否したというふうに聞いておりますが、理由を教えてください。

○参考人(宮崎桂君) お答えいたします。

私もJICAといたしまして、高年齢者雇用安定法の趣旨は十分理解しております。こちらを踏まえ、委員御指摘の語学インストラクターを含め、私も、豊富な知識や多様な経験等を持つ高年齢の職員が継続的に勤務できる環境を整備することは重要と考えてまいりました。

また、委員御指摘のとおり、その語学インストラクターは高い専門性をお持ちでございます。それを生かされ、私もJICA海外協力隊員候補者に対する派遣前の高い、質の高い語学研修の実施に多大な貢献をいただいていることは確かでございます。一方で、その定年に関しては、一般の職員の定年年齢が現在六十歳であるのに対して、語学インストラクターの皆様は六十五歳にさせていただいております。

私もJICAといたしましては、法の趣旨を踏まえまして、七十歳までの就業機会を確保するよう努力してまいる所存でございますけれども、特定の職制のみについて六十五歳を超えて雇用を

行う制度を導入するのではなく、他の職制も含めました全体の中で、高年齢者雇用安定法の趣旨を踏まえて今後も検討してまいりたいと考えております。

○石橋通宏君 先ほど理事は、重々分かつてそれを答弁されている。これまでの経過、語学インストラクターの皆さん、一斉に解雇、そのときにはまされた条件。ここでは全部つまびらかにはしません、時間の関係で、そういったことも含めて今の答弁されているんですか。違うでしょう、それは。

正規職員との決定的な格差、処遇、退職時の扱い、そういったことも含めて差がある中で、現場ですけれどもなお頑張つていただいた方々、重ねて、今理事おっしゃったとおり、極めて専門性がある方々ですよ。余人に代え難い。だったら、今コロナがようやく収束に向かい、改めて協力隊員これから海外で活躍いただかなきゃいけない。その専門性発揮していただいて頑張つていただくべきじゃないですか。JICAからむしろ、そういった方々に雇用継続をお願いする、提案をする、そういったことを是非していただくべきだと思いますが、理事、改めてそういった御提案をしつかり機構本部として対応していただく。いかがですか。

○参考人(宮崎桂君) お答えいたします。

語学インストラクターの皆様に関しましては、二〇一六年度までは単年度の有期雇用制度というものを採用してまいりました。そして、二〇一七年度からは無期雇用制度におきまして、退職金がないという形でも御説明しておりましたけれども、語学インストラクターの皆様は、それらのことも含めて御承知の上で応募をいただいて、私も採用させていただいたものというふうに認識をさせていただいております。

○石橋通宏君 それも、今、理事、そういう答弁されると、本当に現場の皆さん、失望、これまでもずっと失望してきたわけですが、決定的に失望されますよ。

本当に、ここで全部つまびらかにすればもっとまた事実が明らかになりますが、時間の関係でそれやしませんけれども、真摯に組合の皆さんときちんと交渉していただいて、理事、ここで、せっかく答弁来ていただいたことは感謝申し上げたいと思いますが、改めてこれまでの経過、経緯含めてしっかりと把握をいただいて、そしてやっぱり真摯に対応いただきたい。

さつき、六十歳、ほかの一般は六十歳定年だから、いや、全体で六十五歳まではもう義務化されているわけですから、きちんとその対応いただいて、全体として、希望される方が六十五歳超えても七十歳まで頑張っていただけ環境をつくるのが機構の責任だということであれば、今、目の前にもう六十五歳で定年を強いられるという、そういった方々にまず雇用継続の提案を、だって現場の事務方はしていただいているわけですから、それを機構本部が蹴ったというのが我々は本当に納得できないわけです。

改めてこれ、しっかりと対応いただきたいということを理事にはお願いしておきたいと思いが、今日、外務大臣政務官に来ていただいております。

外務省として、これ相談受けて外務省も判断したんですか、それでいいと。それとも、外務省は一切相談受けずに、これ現場で、機構の方でもう首切るといふ判断をされたんでしょうか。政務官、一言だけ、これ相談受けたんですか。

○大臣政務官(穂坂泰君) ありがとうございます。お答えさせていただきます。

そういった相談は特にございません。この件に関しましては、JICA側でも今答弁もありました。しっかりとその状況は注視していきたいと思っております。

○石橋通宏君 しっかり注視するのではなくて、指導してください。これ、極めて重要な大切な外務省の事業、それをJICAが担ってくれている。国民の税金で現場で頑張っていたいただいている。そして、その語学インストラクターとして長

年貢献していただいた方、まさに外務省、外務省のミッションを実現する上でも極めて重要な方々ですよ。外務省として指導していただけないか。

○大臣政務官(穂坂泰君) ありがとうございます。お答えさせていただきます。

独立行政法人の自主性、自律性に十分配慮しなければならぬと承知しております。ただいま答弁でもありました高年齢雇用安定法の趣旨を踏まえて、他の職制も含め、全体の中で検討を行っているところでございますので、その状況をしかりと注視をしていきたいと思っております。

○石橋通宏君 何か他人事のような答弁ですが、重ねて、外務省の責任極めて大きいと思います。

だってJICAが、これ、高年齢雇用安定法だけではありませんけれども、当然ながら、大切な公的な本場に性格を帯びて頑張っていたいている。それが、率先して模範を示す、やっぱり外務省としてしっかりと指導すべきだと思います。

この問題、継続してやっていきたいと思いが、理事、せっかくなので、ちゃんと労使交渉、真摯に臨んでください。現場の労使交渉を何かないがしろにされているような報告もいただいておりますが、改めてこの問題、今後の対応、まだ継続しておりますので、ちゃんと労使交渉臨んでいただいて真摯に対応いただく。それはよろしいですね、理事、約束していただけますか。

○参考人(宮崎桂君) お答えいたします。

私も、これまでも労働組合からの求めに応じまして、労使交渉に関しましては真摯に対応してきたつもりでございますが、引き続き、必要に応じて、私、理事の出席も含めて真摯に対応してまいりたいと考えております。

○石橋通宏君 理事から今お約束、答弁いただきましたので、今後、我々も現場の労使交渉をしかり注視をしていきたいと思いが、重ねて、JICA自らの模範を示していただきたいということも含めて、我々、今後フォローしていきたい

と思いますので、よろしくお願い申し上げます。

以上で、JICA理事、それから外務大臣政務官、質問終わりますので、委員長、よろしければ退席いただいて結構です。

○委員長(比嘉奈津美君) 退室願います。

○石橋通宏君 続いて、ちよつと順番変えさせていただきますので、先に家事労働の問題について、ちよつと大臣、確認をしたいのですが。

実は、この委員会が昨年、加藤前厚労大臣との間で、家事労働の問題について質疑をさせていただきました。残念ながら、家事労働に携わっておられた方が過労で命を落とされた。もう本当にあつてはならない事態。それが、労働基準法が適用されていないというのがもうずっと長年にわたって続けられてきた。結果、こういう本当にあつてはならないことが起こってしまった。それに対して厚生労働省としてどう対応するのかと労働基準法を適用すべきだということで訴えさせていただいたところ、当時、加藤大臣は、まずは実態を調査させてほしいということで、約束果たして実態調査をいたしました。

実態調査の結果として、やっぱり過重労働、長時間労働、そういったことが現実問題としてある。今日は、資料の四に、一部新聞報道をベースに皆さんにも共有させていただいておりますが、武見大臣、この現場の家事労働者の実態、これを御覧になつて、改めて労働基準法をきちんと適用すべきだと思いが、ありませんか。

○国務大臣(武見敬三君) 家事使用人は、雇主、それからその家族の私生活と密着して、通常の労働関係と異なる特徴を有する関係について、国家による監督、規制という法の介入が不当であるなどの考えから、労働基準法の制定以来、適用除外とされております。一方、今般の実態調査によりまして、労働基準法の制定当時に想定していた家事使用人と現在の家事使用人とは、その働き方の実態に変化があることなどを厚生労働省としても確認をいたしました。

そこで、厚生労働省としては、家事使用人に対する労働基準法の適用の在り方について、今般の実態調査の結果等を踏まえて、学識経験者等の御意見を伺いながら、法制的、実態的にどのような課題があるかの整理をしていくという、その必要性を認識した次第であります。

○石橋通宏君 認識いただいたという、今のは前向きな答弁として受け止めたと思いますが、認識をしていただいたということは、今おっしゃったような有識者の会議等々、そういったものをきちんと立ち上げていただいて、これからは具体的な検討に入っていくということで、大臣、よろしいですね。

○国務大臣(武見敬三君) 御指摘のとおり、こういう点に関わる学識経験者の方々などの意見をきちんと伺いながら、法制的及び実態的な課題、これがどのようなものがあるかをきちんと整理をして、そしてこれを、対処方針等検討していくことの必要性を認識したと申し上げた次第であります。(発言する者あり)

今年四月一日に、その働き方改革関連、失礼しました、来年四月一日には働き方改革関連法施行後五年を経過することから、学識者による研究会を年度内に立ち上げる予定で、家事使用人の労働基準法の適用の在り方についても、この研究会の中で、法改正の必要性を含めた具体的な検討に着手したいと考えております。

○石橋通宏君 ちよつとここではそういう表現ぶりしかできないのかもしれませんが、もう必要だということでの結果が出たわけですから、もう必要であるという前提で、しっかりと具体的にどうしていくのかという検討、議論を、今年度中にといつて約束していただきましたので、そこでしっかりと議論して早急に、今も現場で多くの家事使用人労働者の皆さん頑張っていたいただいております。こういう実態で働いておられるわけですから、そういった方々が本当に命守られる、安心守られる、労働者としてきちんと保護を受けられる、その環境を一刻も早く実現していただきたいということ

で、武見大臣のリーダーシップ期待しておりますので、しっかりと前に進めていただくことをお願いしておきたいと思えます。

時間が来ましたので、ごめんなさい、同じ働き方改革関連の関係で、長時間労働の規制の問題等々ちよつと準備をしていただいておりますが、時間がありませんので、今日のところはここまでにとどめさせていただいて、また次回、機会がありましたら、続き、大臣とやらせていただきたいと思えますので、今日は以上で質問を終わりにさせていただきます。

ありがとうございます。

○大椿ゆうこ君 立憲・社民党派、社民党、大椿ゆうこです。本日は質問の機会をいただき、どうもありがとうございます。

就職氷河期時代に社会に出、非正規労働を掛け持ちしながら暮らし、有期雇用を理由に雇い止め、解雇に遭い、労働組合に加入し、労働委員会を中心に約四年間闘いましたが、職場に戻る事ができなかった当事者です。まさに、岸田首相が所信表明演説の中で述べた、コストカット最優先の三十年間をmogきながら生きてきた世代です。ロストジェネレーション、非正規労働者の私たちはずっと政治に絶望してきました。政治の中で捨ておかれてきた存在と言っても過言ではないでしょう。この場に立つことができた、首を切られた非正規労働者の当事者として、そんな人たちの声をしっかりと政治に届けていきたいと思っております。

十一月七日、御挨拶させていただいた武見大臣から直接、正規雇用は国の方針でもあるからというお言葉をいただきました。本来なら正規で雇うべき仕事を非正規で賄い、非正規を選んだのは自己責任だと突き放し、いかに人を安く使うか、いかに簡単に首を切れるか、いかに闘う労働者の声を封じ込めるかということに費やされてきた日本の労働政策を改め、武見大臣始めここに在る委員の皆さんとともに、労働者の使い捨てを許さない、そんな社会の実現のために私も努力していきます。

たいと思えます。

そこで、武見大臣に質問です。

十一月九日、なぜ一九九〇年以降、我が国で非正規雇用が拡大したのかという立憲・社民党派石橋議員の質問に対し、女性の労働への参加、さらに、健康な高齢者の参加といったようなものがあつて、就労参加が進む中で労働者のニーズにより増加してきた面があるとお答えになりました。あたかも女性が非正規労働を望んだから非正規労働が増えてきたんだというように私たちには聞こえなすね。

大臣がイメージされている非正規雇用の拡大を求める女性とは一体具体的にどのような女性なのか、大臣のイメージされた女性像をちよつとお話していただければと思えます。大臣にお願いいたします。

○国務大臣(武見敏三君) 女性の就労参加が確かにこのところしっかりと進んでいて、正規雇用労働者、非正規雇用労働者、共に女性の就労者数が増加をしています。このうち、非正規雇用労働者については、自らのライフスタイルに合わせてパートタイムを選択する方もいらつしやいます。そして、労働者のニーズにより増加した面もあると考えられます。

具体的には、女性の非正規雇用労働者が非正規雇用を選んだ主な理由としては、自分の都合の良い時間に働きたいからというふうにお答えになった方が約三割と最も多くなつております。それから、家計の補助、学費等を得たいから、それから、家事、育児、介護等と両立しやすいからという理由が続いております。

そしてまた、一方で、正規の職員、従業員の仕事がないからという理由で非正規雇用を選んでいる、いわゆる不本意非正規労働者の女性も確実にいらつしやいます。その割合は減少傾向にあつて、二〇一三年の一四・一％から、二〇二二年には七・七％になつております。

この非正規雇用労働者の多様な実態もしっかりと踏まえながら、特にこの不本意で非正規雇用労働者になつて

いる方々の対策は、これは着実にしっかりと進めていかなきゃいけないと考えます。

○大椿ゆうこ君 大臣の方から不本意で非正規労働者になつて

いる人たちがいるという発言が出たことは一定評価させていただきます。非正規労働者の数は約二百万人、男性の約二割、女性の六割に近い労働者が非正規で働いています。非正規で働いている女性たちの背景は様々であるということを改めて大臣に理解していただきたいんです。

結婚をし、主な家計の収入を夫が担い、家事や育児や介護を中心的に女性が担いながら、年収の壁の範囲内で家計補助的に働いている女性というのはもう旧態依然となつて

いるのではないかと思います。就職氷河期で正規の仕事がなかった、一度非正規になつたら正規の仕事を得るのは難しかった、病気や障害で長時間の労働が難しい、シングルマザーや学生、様々な背景があります。私を含め、正規で働きたいと切望しながら不本意にも非正規労働で働いてきた人たちがいます。また、年収の壁があるために、正規で働きたくても非正規でしか働けないという方も多いでしょう。それを純粹に女性のニーズ、労働者のニーズと言い切れるでしょうか。

私は、政治は、労働者のニーズという言葉で都合よく言い換えてきたのではないかとこのうふうに思つています。非正規雇用の拡大は、女性たちのニーズではなく、構造改革の名の下、労働者派遣法を規制緩和し、女性を安価で使い捨て可能な労働力として扱つてきた政府、企業等の政策の誤りではないでしょうか。まずはその反省に立たなければ、非正規雇用の拡大も、そして少子化に歯止めを掛けることもできないと私は思つていま

す。異次元の少子化対策は異次元の雇用対策、これしかないかと私は考えています。二ページからの資料は、後ほど皆さん、お時間あつたらお読みください。約四十年後には、就職氷河期世代を含めた六十五歳以上の単身女性のお

よそ半数、約二百九十万人が生活保護レベル以下の収入になるという調査もあります。非正規問題を放置することは、将来の社会保障制度の破綻につながります。

大臣、女性非正規労働者、様々な立場の人たちがいらつしやいます。その認識を既にお持ちいただきたとは思いますが、引き続き、非正規雇用問題の解決に向けて共に頑張つていただければと思つていきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次の質問に移らせていただきます。労働委員会の救済制度が形骸化しているという問題について、本日はお尋ねさせていただきます。労働委員会における不当労働行為救済制度は、憲法二十八条が定める労働基本権保障を担保する上で極めて重要な役割を持っています。不当労働行為救済制度の核心は、使用者の不当労働行為が生じた団結権侵害の早期原状回復にあります。労働委員会の審査、命令の運営の現状を見てみると、労働者や労働組合の期待を裏切る事例が少なくありません。

資料の十ページを御覧ください。

大阪のナニワ生コン事件では、大阪府の生コン製造販売業者であるナニワ生コン株式会社及び浪速建資産業が、二〇一八年に労働者を懲戒解雇し団交拒否を、団体交渉も拒否した件で、大阪府労働委員会が二〇二〇年九月付けで救済命令を出しました。一、二名の懲戒解雇の取消しと原職相当職への復帰、二、団体交渉応諾、三、ポストノーテイス、つまり謝罪文の掲示ですね、というものでしたが、両社は命令を不服として再審査を申し立て、団交実施と初審命令履行をかくく拒否し続けてきています。二名の労働者は、解雇から丸五年、解雇無効の初審命令を受けてからでも丸三年経過しても、不利益が回復されない状態が現在も続いています。

資料九ページ、下線を引いているQ十五を御覧ください。これ、厚生省のホームページなんです

本来、都道府県労働委員会が不当労働行為を認定し救済命令が発出された場合、その命令は命令書の交付の日から効力を生じ、労働組合法二十七条十二の四、使用者は遅滞なくその命令を履行しなければならない、労働委員会規則四十五条の一とされています。

使用者が不服な点があれば中央労働委員会に対して再審査を申し立てることができませんが、申立ては当該命令の効力を停止せず、停止せずです、再審査の結果、これを取り消し又は変更したときに、その限り効力を失う、労働組合法二十七条十五とされています。

また、裁判所への処分の取消しの訴えの提起は、処分の効力、処分の執行又は手続の続行を妨げない、行政事件訴訟法二十五条とされており、使用者が救済命令に不服があったとしても、まずは初審命令を履行する必要があると厚生労働省のホームページに書かれています。

しかしながら、先ほど事例に挙げたナニワ生コン事件でも、不履行に対して罰則規定がないことを言い訳にして、大阪府労働委員会は放置し続けたままです。不当労働行為を行った使用者に命令を履行しろと再度働きかけることもありません。

大臣、大臣にお尋ねします。
労働委員会の命令というのは公定力があるのではないのでしょうか。それを守らないというのは違法ではないでしょうか。お答えをお願いします。

○国務大臣(武見敬三君) 都道府県の労働委員会が出す救済命令でございますが、使用者は、交付を受けたときから遅滞なく命令の内容を履行しなければならぬとされており、使用者が中央労働委員会に再審査を申し立てた場合や裁判所に取消し訴訟を提起した場合など、命令が確定する前の段階において罰則により履行を強制することは難しいと考えております。

一方で、不当労働行為の申立てのうち、和解も含めれば、八割程度はこの都道府県の労働委員会の段階で終結をしております。しかし、こうした、それに該当しないケースというものもあるわけであり

ます。

引き続き、労働委員会において、こうした課題についても適切な審査が行われ、円滑にその調整ができるように努力を継続していきたいと思っております。

○大椿ゆうこ君 このような労働委員会命令の不履行というのは、私は、不当労働行為制度、不当労働行為審査制度の労働委員会の存在意義そのものの問題に関わるというふうに思っているんです。大臣、その辺り、どのように真剣に受け止めていらっしゃるでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) ただいま申し上げたとおり、実際にこの労働委員会での結果について、それを不服として中央の労働委員会に再審査を申し立てたり、さらには裁判所に取消し訴訟を起したというような場合については、命令が確定する前の段階において罰則によりこの履行を強制するということは、労働委員会の立場からは難しいと、こう考えているわけでありです。

○大椿ゆうこ君 しかしながら、厚労省が作っているホームページに、裁判所に取消し訴訟を提起したとしても、初審命令の効力は停止しないため、使用者は初審命令を履行する必要がありますというふうに書いてあることは、厚労省のホームページに書いてあることは念を押しておきます。それでは、もう一つの事例を挙げます。資料十三ページを御覧ください。藤原生コン運送事件についてです。

大阪府の生コン運送事業者の藤原生コン運送株式会社による労働者五名の雇止め、解雇及び団体交渉拒否について、大阪府労働委員会が二〇二〇年二月二十五日付で、一、雇止め、解雇の無効と就労回復、二、解雇期間中のバックペイ、三、団交応諾、四、ポストノータイスを命じました。これに対して同社が中央労働委員会に再審査を申し立てたところ、再審査は二〇二一年十一月三十日に結審をし、中労委は、審査計画書において、命令交付時期を結審後六か月以内と定めていました。ところが、結審から丸二年を経過した現

時点でも中労委命令は交付されていません。一体中労委は、この二年間何をやっているんでしょうか。

ここでも、労働者五名の解雇という最も重い団結権侵害の不利益が丸五年の間回復されない状態が続く、中労委が使用者の不当労働行為のやり得、やり逃げに加担しているとも言える事態が起きています。つまり、結果として、所管である厚生労働省も不当労働行為に加担し、紛争を拡大、長期化させることに力を貸し、自らホームページにも書いてある審査計画、そういったものの価値を下げ、労働委員会命令の価値を自ら引き下げていると私は考えています。

厚労省が自ら立てた審査計画にも背く労働委員会の状況は速やかに改善する必要があると考えますが、大臣の見解をお尋ねするとともに、これ、やっぱりホームページに厚労省が書いているんですから、実効性のあるものにする必要があるのではないのでしょうか。これからの具体策について、大臣、お答えください。

○国務大臣(武見敬三君) 労働委員会における不当労働行為事件の審査の迅速化は極めて重要だと認識をしております。そのために、労働委員会においては、審査期間の目標設定や当事者間の和解による解決の促進等の措置を講じているところでございます。

そして、先ほどの件に関しては、その罰則規定を置いてより法執行機能の強化を図れという御趣旨だったと思います。それが果たして、罰則規定を置いてそれを強制化することというところまで果たして持つていけるかどうか、その点に関わる議論をもう少しきちんと実態をも把握しながら進めていくことが必要で、現状では、まだその罰則規定を置くというところまでの我々の立場ではないことは申し上げておきたいと思っております。

○大椿ゆうこ君 罰則規定は、一つ検討すべき課題であると思います。罰則規定がないからこそ、労働委員会の命令なんて守らなくていいんだ、守らなかつたって何も文句言わないんだ、不当労働

行為やり放題だ、そう思っている使用者を生み出し続けています。

私が所属していた大阪教育合同労働組合、これは、橋下徹さんが大阪府知事、そして大阪市長時代、五年間にわたって非常勤講師、常勤講師の次年度継続雇用に関する団体交渉を拒否し続けてきました。弁護士で、なおかつ自治体の首長であり、そして大阪府労働委員会を所管しているその人が、労働委員会命令で団交拒否は不当労働行為だという命令を受けてもずっとそれを履行せず、中央労働委員会、行政訴訟、府民の税金を使って闘い続け、結果、最高裁で、大阪府そして大阪市、これの不当労働行為が認められました。

こういうことを、結果として罰則規定がないというところで、厚労省がホームページにも書いてある、履行しなければいけないと書いてあることを守らせないことによつて、弁護士、首長、こういう人々が、不当労働行為、この命令を履行しないということをやっているわけです。この事態をやはり厚労省は深刻に受け止めるべきです。そこでやり過ぎしているがために、履行をしない、不当労働行為を行う企業をさばらせているというふうに私は考えます。

今回事例に挙げた二件、全日建、建設運輸連帯労働組合、連帯ユニオン関西生コン支部の事件です。

今年七月二十四日から八月四日にかけて、国連ビジネスと人権作業部会がジャーニーズ性加害問題等の調査に来られました。その際、この連帯ユニオン関西生コン支部も訪れ、調査を行ったことを御存じでしょうか。不当労働行為が長期にわたって放置されている、それ以前に、産業別労働組合への不当な弾圧が行われているということに対し、国連も非常に強い問題意識を持っています。

不当労働行為のやり得、やり逃げ、こういう状況を改善するために、是非、武見大臣、引き続き、この問題について徹底した議論を重ねていただくとともに、善処していただくことを強く求めます。

二〇〇三年までには、この労働委員会の運営をどうやるかという検討会が開かれていたと思います。それが現在行われていない。その結果、このような命令を履行しないということが横行しています。

改めて検討会を開き、厚生労働省がホームページに書いてあるあのやり方をきちんと履行するために、やるために、実行するために何ができるのかということを具体的に検討していただければと思います。そのことを強くお願いし、今日の質問を終わります。

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるように質疑をしたいと思います。

まず、結核についてお伺いをしたいと思います。

結核は、一九五〇年まで、我が国の死因の第一位を占めておりました。決して昔の話ではなく、先人たちの治療薬やあるいは医療提供体制、そして保健所の皆様方の御貢献、様々な要素でこうやって低蔓延国入りを実現することができたわけでありです。

一方で、今こうやって抑え込めておりますけれども、結核菌と人間との闘いのバランスが変わってしまったよう、治療できる薬がなくなってしまう、また同じようなことが起こり得る、結核がまた死の病に戻ってしまう、だからこそ国際保健が重要であります。

我が国で、武見大臣はストップ結核パートナーシップ推進議員連盟の会長でありまして、私は事務局長としてお仕えをしてきました。昨年、私が財務省に参りましたときに、大臣から事務局長を離れることがないように御指示をいただきましたので、大臣は今、会長から離れることができません。会長としてとどまっていたいておりますけれども、日本が低蔓延国入りを成し遂げたリーダー、その方が武見大臣であるということ強く申し上げておきたいと思えます。

一方で、またいつ結核の蔓延が起こるかもしれない、海外の話は他人事ではない。だからこそ、

我が国でもいまだに国内で集団感染が起きております。二十代の外国人が非常に多くて、二十代の半数を超えました。高齢者における感染も多い状態でもあります。医療従事者にも集団感染を起こし、薬剤耐性菌も混じっている状況を考えますと、スクリーニングの必要性、これは議論においても議論をされてきました。

私自身も、二〇一七年、総務委員会にて質疑をいたしました。法務省は問題意識を持って検討すると、中長期滞在者に診断書を求める方向性を示す答弁をしました。二〇一九年、決算委員会でも法務省に質疑をいたしましたところ、フィリピン、ベトナム、中国、ネパール、インドネシア、ミャンマー、六か国を優先に行う方向性も示してくれました。そして、厚労省とは検査について精緻な議論もしました。

ここまで準備ができていなければならない、入国前スクリーニングはしっかり行っていただけでものかと思つたら、現時点でまだ行われていない状態でありです。

この入国前結核スクリーニングの現状、大臣にお伺いをしたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君) 結核というのは、もう二〇〇〇年に、ミレニアム・ディベロップメント・ゴールズの中で、エイズ、結核、マラリアと同時に、これに対する国際社会共通目標が設定されて以来、SDGsにも継承されて、今日極めて重要な疾患として位置付けられていることは、委員同様、共通認識として持っております。

この結核対策について、二〇二一年に、目標であった結核の低蔓延国化は達成をいたしましたけれども、その重要性は全く変わっておりません。結核の罹患率の更なる引下げという新たな目標に向かって不断の努力をすることが重要です。このために、御指摘の入国前の結核スクリーニングについて、可能な限り早期に実施できるよう準備を進めています。

具体的には、この入国前結核スクリーニングは、日本で中長期の滞在を希望する一定の国から

の外国人を対象として、出発国で診査、検査を行うことにより、日本への入国の、入国前に結核の有無を確認する仕組みでございます。

このため、外務省等の関係省庁や結核研究所などの関係機関の協力を得ながら、実現に向けて取り組みます。

○秋野公造君 ありがとうございます。

今、外務省と連携というお話もありました。もう課題があるならば是非お願いをしたいと思います。大臣、いつ頃できそうか、御答弁をお願いしたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君) 来年度にはスタートしたいというふうに、今最終調整を行っております。

○秋野公造君 是非よろしくお願いをしたいと思います。

先ほど、私、大臣からも御答弁いただきました。日本で低蔓延国を達成をしたとしても、薬剤耐性菌にこれが置き換わってしまうと、また治療ができなくなると申し上げました。

ですから、この薬剤耐性対策は、日本だけでなく世界のパンデミックにもつながり得るということでありまして、日本においては、デラマニドといった世界に誇る薬があります。世界一の薬であり、治療期間も短くする。メーカーに申請をして、複数の審査員が許可を出さないと使うことができない、こういう形で、新たな薬剤耐性が起きないようなそういう努力もしているわけでありまして、一方で、これ、薬剤耐性の、新しい薬というの、使われない方がいい薬ということになります。使われない方がいいことになり

ますので、昨年、予算委員会におきまして、インセンティブの導入につきまして御提案をさせていただき、厚労省においては早々に対応していただいた。本年から予算化もしていただいたところでもあります。

大臣にお伺いしたいのは、この抗菌薬の確保支援事業が抗結核薬も含むのかということについて

お伺いをしたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君) 御指摘の結核を含めて、この薬剤耐性、いわゆるAMRについてはワシントン・ヘルスの観点からも重要であって、薬剤耐性対策アクションプランにおいて、研究開発を柱の一つに据えて対策を推進しております。特に、抗菌薬については、今年五月に長崎で開催されたG7保健大臣会合においても、ブル型インセンティブを含む研究開発促進の必要性が議論がなされ、共同声明にも盛り込まれました。

厚生労働省では、抗菌薬の研究開発を促進する市場インセンティブを実現するための抗菌薬確保支援事業を今年度より開始をし、検討会における議論を踏まえて、今月の七日に初めて対象企業の選定を行いました。

この事業の今後の方向性について、G7等の国際的な動向、専門家の御意見伺いながら、御指摘の結核の取扱いを含めて、引き続きしっかりと検討を進めていく予定であります。

○秋野公造君 是非よろしくお願いをしたいと思います。

大臣と今議論させていただいております結核は慢性感染症であります。感染症法が意図するものはどうしても急性感染症が多いという背景がありますので、結核についての考え方が埋もれてしまわないようにしなくてはならないという問題意識を持つているところであります。ちょっと私、今日、資料一から四までちょっと自分で作ってみましたので、大変恥ずかしい出来ではありますけれども、まず資料一、御覧をいただきますと、かつては、例えば性病予防法、エイズ予防法、結核予防法、感染症ごとに法律が作られていたということでもあります。

この中でも、エイズにつきましては、十年ぐらい無症状でその後に発症する、これも慢性感染症という言い方が言えるかと思えますし、結核は、もちろん急性の感染症の側面も持ちますけれども、やっぱり眠ったりする厄介な病原体でありますので、慢性感染症、もう少しスパンの長い目で

見ていかななくてはならないということでありま
す。

結核予防法が果たした役割非常に大きくて、保
健所との連携、かつては保健所で検査もし、処方
もしていました。そして、コロナでも使われた積
極的疫学調査、これも結核予防法の名残というこ
とでありまして、非常に大きな役割を果たしてい
ましたけれども、平成十八年、感染症法に統合を
されたということでありまして、繰り返しになり
ますが、慢性感染症という概念が薄まらないかと
いうことを懸念しているわけであります。

さらに、二ページ目見ていただきますと、私に
とって、胃がん予防のためのピロリ菌除菌の保険
適用を始めライフワークでありますけれども、ピ
ロリ菌の感染につきましても、感染をした時点で
慢性胃炎ということであり、そこから二十年から
三十年掛けて萎縮性胃炎が起り始め、そして、
そこから二十年から三十年掛けて萎縮性胃炎の中
から分化型胃がんが発生するというところで、胃
がんになる年齢は五十歳から六十歳が多くなる
ということであります。未分化型胃がんにつきま
しては、萎縮性胃炎を介しませんので、若く発症を
するというようになります。

すなわち、五十年から六十年掛けてがんを起
す感染症であるということでありまして、ここに
ついては、薬剤耐性が生じてしまったならば治療
できなくなり、一定の割合で必ず胃がんを発症し
て年間四万人から五万人の方が亡くなっている感
染症という側面もあるのかと思っています。

下の段にはH T L V 1 について書いていま
す。これも、五十年から六十年掛けて慢性神経炎
を起こしながらがん化をするということで、白血
病を起こしたり神経難病を導くということであり
ます。

こういう結核やH I V よりも長いスパンで見
なくてはならない感染症というものが存在をして、
一定の割合で確実に死に至らしめているという状
況であります。

三ページを見ていただきますと、クロイツフェ

ルト・ヤコブ病、これは感染症法の五類感染症に
既に位置付けられております。病原体というより
も、たんばくが変化する。変化して厄介なのは、

たんばくが分解酵素に抵抗するということ、通常
の消毒法では不活化できませんので、例えば、ヤ
コブ病の患者さんと知らずに脳外科手術を行って
しまったときの器具を通常の消毒を行ってしま
う、感染症を起こしてしまうということ、こ
ういったことは厚生労働省にも対応いただいでい
るところであります。こういった病態が、アルツ
ハイマー病やパーキンソン病やハンチントン舞踏
病やA L S においてもこういった発症をしている
のではないかとといったようなことが厚生労働科学
研究報告書にも出てきているところでありまし
て、慢性性持続感染症という概念を提唱したいと
思いますが、四ページ見ていただきますと、先ほ
ど申し上げたとおり、神経難病を起す、長期時
間を掛けて起す慢性性持続感染症もあれば、ピ
ロリ菌や肝炎ウイルスやH P V やといった慢性炎
症ががんを起す、感染症を原因とするがん、こ
れも時間を掛けてなるということであります。

確認をしておきたいと思いますが、急性感染症
が中心で慢性感染症が薄まっているのではないかと
いう問題意識をお伝えいたしました。が、感染症
法の中にこういった慢性性持続感染症の概念は含
まれているか、大臣にお伺いをしたいと思いま
す。

○国務大臣(武見敬三君) 御指摘のとおり、感
染性の疾患の中には、ピロリ菌やH T L V 1 など、
感染することによって数十年後にがんや難病等を
発症するものも含んでいるということは承知をし
ております。

そこで、厚生労働省としては、こうした疾患に
ついては、感染症対策とがん、難病等の対策の関
連する領域が緊密に連携をし、長期的な視野で継
続的に対策に当たっていくことが重要であるとい
うふうに考えております。

引き続き、省内の関係部局が一丸となつて、こ

の課題、対応させていただきたいと思ひます。
○秋野公造君 ありがとうございます。是非よろ
しくお願いをしたいと思ひます。

その意味で、資料の二に戻っていただきます
と、ピロリ菌感染もだんだんと耐性が生じてきて
います。子供さんのいわゆるピロリ菌を除菌する
ための抗生剤に対する耐性の割合も増えてきてい
ます。抗菌薬が開発されなければ、もう治療法
できなくなる。そうなりますと、また一定の割合
で、年間必ず五万人、死に至らしめる感染症とい
う扱いになつてしまひます。

よつて、私自身は、薬剤耐性を持つピロリ菌の
モニタリングが必要ではないかということ、五類
感染症に位置付けることを求め、かつ、H T L V
1 感染につきましても、かつては長崎とか鹿児島
とか沖縄とか、そういった半島や離島等に局限し
た、世界においても局限した状況であります。こ
れだけ人が動いてきておりますので、東京であ
りますとかそういったところでも発症が報告をさ
れているところであり、これもモニタリングをし
ていかななくてはならないのではないかというこ
とで求めました。

厚生省は、このH T L V 1 感染につきましては
様々なお取組をしていたところでありまして
が、こういうことをなかなか知られていないとい
うことでありまして、五類感染症に位置付けると
の趣旨は、きつちりと調査をして、かつ普及啓
発をしてもらいたい、こういう意図であります。

改めて申し上げますが、H T L V 1 あるいはピ
ロリ菌、薬剤耐性ピロリ菌等を五類感染症に位置
付け普及啓発に取り組むべきではないか、佐々木
部長にお伺いをしたいと思ひます。

○政府参考人(佐々木昌弘君) 二点、H T L V 1
とピロリ菌についてお答えいたします。いずれに
せよ、その先にある普及啓発も、これらの疾患
を例にして取り組むということもお答えしたいと
思ひます。

まず、H T L V 1 は、これ、我が国が世界に誇
るウイルス研究の成果であります。先ほど委員御

指摘にあつたとおり、H T L V 1 というそのウイ
ルスによって幾つかの疾患が引き起こされます。
ですので、このH T L V 1 の感染症法上の位置付
けをするに当たっては、昨年三月御指摘いただ
いたこともあつて、昨年六月に厚生科学審議会感
染症部会で議論を行ったところであります。

そこでの議論というのは、今申し上げたと
おり、そのウイルス、そしてその結果として引き
起こされる、こつちの方が感染症に、病氣として
なるわけですから、そういった点についても論点
として議論いただいた結果として、委員御指摘の普
及啓発の必要性、これを課題として指摘された
ところであります。

ですので、我々も、H T L V 1 の普及啓発につ
いては、まずは二〇一〇年に策定されたH T L V
1 総合対策というのがござひます。これを踏ま
え、ポスターやリーフレットの作成、配付など
に取り組んでまいりましたが、更に対策を進めるた
めに、今年度から、例えば講習会の開催、相談体制
の整備等を行う、これ事業名で申しますとH T L
V 1 普及啓発事業といひますけれども、これを開
始しております。これをきつかけにして、さら
に、この成果とかもフィードバックしながら、
H T L V 1 に関する普及啓発、正しい理解の促進
のための取組を強化したいと思ひております。

もう一つ、ピロリ菌の方でござひます。これ、
ピロリ菌は、発見は外国の研究者でしたが、我が
国は、例えば上水道の普及とか、そういう公衆衛
生政策によってピロリ菌をある程度の克服までは
来て、実際に胃がんによる死亡者も減つてきてい
るという状況ですが、一方で、委員御指摘のよう
な耐性菌についても指摘を受けているところであ
ります。

こうした状況を踏まえて、国立国際医療研究セ
ンターにおいて啓発イベント、これをしようとい
うことで、その開催を検討しているところでござ
ひます。

こうした取組を更に進めることによつて、普及
啓発を進めたいと思ひております。

○秋野公造君 是非よろしくお願いしたいと思ひます。

資料二に戻っていただきますと、先ほど私、胃がん予防のためのピロリ菌除菌の保険適用を実現したと申し上げましたが、実は、ピロリ菌感染が起きて、慢性胃炎から萎縮性胃炎に進行し、ここから胃がんが出てくる。そして、透析とかいったことも最初は糖尿病等から始まり、そして透析に至り、かつ透析の合併症を引き起こすと。つまり、重症化予防の概念というのは非常に必要であると考えて、二〇一五年の骨太の方針の策定以降は、ずっとこれを位置付けていただいているところでもあります。

今頃の質問で大変恐縮なんですけど、大臣の所信の中に、六ページの一番最後に、予防、健康づくりという文言がありましたけれども、ここに重症化予防の文言がなかったことが大変残念でなりません。重症化予防の取組の重要性についてどのように考えているか、大臣の見解をお伺いしたいと思います。しっかりと言っていたきたいです。

○国務大臣(武見敬三君) 大臣所信の中では、確かにその重症化予防の言葉は直接は用いてはおりません。しかし、取組を進める上で、重症化予防のキーワードは明示しつつしっかりと取り組んでいくことは、これからも極めて重要だと認識しています。

実際に、生活習慣病対策として、健康日本21における循環器病や糖尿病等の重症化予防に関する目標の設定、さらには、第二期循環器病対策推進基本計画における循環器病の重症化予防等に重点を置いた対策の推進、さらには、糖尿病については糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防策の推進などの重症化予防に重点的にこれ取り組んでいるところでもございまして、今後継続してしっかりと取り組むべき課題だと認識しております。

今後とも、大臣所信や骨太方針といった文書等については、その内容、性質に鑑みて、それらを通じてこの重症化予防のメッセージ、適切に反映

されるよう事務方にも指示をし、必要な調整を行っていきたいと思ひます。

○秋野公造君 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

今日は、文科省から安江政務官来ていただきました。ありがとうございます。

これ、重症化予防を骨太に入れていただいている、そして国としても推進をしていただいている、ずっとそうお願いしてきています。これは教科書、今日は資料の中に中学生及び高校生の保健体育の教科書なども付けさせていただきました。五ページ目を見ていただきますと、これ高校生の教科書でありますけれども、例えば、生活習慣病とは、文章の中でいきなり心臓病、脳卒中ということでありまして、ちよつと途中の経過がやつぱりなく、下の表、左下の表、代表的な生活習慣病にも、心臓病、脳卒中、脂質異常症、糖尿病、高血圧症、COPDと例示をしていただいておりますけれども、これでは子供たちは各疾患がばらばらに理解をして、例えば脂質異常症や糖尿病から、これが長引いて重症化して例えば脳卒中や心臓病に至るといった、シリーズでの重症化というものをなかなか理解をすることができないのではないかと考えます。

教科書を読み解きますと、全てを網羅していただけますと、きちんと書いてあるということとはよく理解をしておりますけれども、こういった重症化していく流れにつきましてはしっかりと教えるべきではないかと考えますが、安江政務官にお伺いしたいと思います。

○大臣政務官(安江伸夫君) お答えいたします。学校教育では、学習指導要領に基づきまして、児童生徒の発達段階に応じて、体育科、保健体育科において、病気の起こり方や生活習慣病などの病気の予防について指導を行っております。

教科書には、例えば、例えばでございますけれども、代表的な生活習慣病の症状や要因、病気を予防するための生活習慣、健康に良い食事の取り方などが個々に記述をされておりますが、まさに

秋野議員御指摘のとおり、病気が重症化していく流れを踏まえて病気の起こり方や病気の進行の予防について正しく理解するためには、個々の学習内容を別々のものとして捉えるのではなく、総合的に理解することが重要と考えております。

このため、都道府県教育委員会等の指導主事が集まる会議の場を通じて、内容同士を関連付けた指導が充実されるように授業改善を促してまいりたいというふうに思ひます。

文科省といたしましては、児童生徒が学習したことを自身の生活習慣や行動に生かし、生涯にわたって健康な生活を送ることができる力を身に付けられるよう、引き続き取り組んでまいります。

○秋野公造君 ありがとうございます。子供の頃からこういうことを理解することは重要です。よろしくお願いいたします。

次に、コロナワクチンについてお伺いをいたします。

これから定期接種化等も含めていろいろ進んでいくということだろうと思ひますけれども、当初は、発症予防を目的に薬事承認を受けたと理解をしております。すなわち、コロナの表面にあるスパイクたんばくに対してメッセンジャーRNAのワクチンを使うことで発症予防を期待をするということから入ったわけでありまして、今般、目的を重症化予防にするということでありまして、これは、薬事承認との関係含めまして、予防接種法等における関係についての整理を厚労省の方にちよつとお願ひをしたいと思います。

○政府参考人(城克文君) お答え申し上げます。薬事承認でございますが、ワクチンの品質、有効性及び安全性を科学的に担保するということを目的としておりまして、先行いたしました海外の新型コロナウイルスワクチンにつきましては、承認されている効能、効果は、SARS-CoV-2による感染症の予防でございます。具体的には、臨床試験におきまして発症予防効果を確認をして承認を行ったところでございます。

また、国産を含めた後続のワクチンにつきま

ては、先行ワクチンの接種が進むに伴ひまして、予防効果を検証する試験の実施が困難となつたということがございますので、これは、国際的に合意された考え方に基づきまして、既に承認をされているワクチンを対照薬としまして中和抗体価を比較するということで有効性を評価をいたしております。その結果、一定の有効性、安全性が認められた場合には承認するということといたしております。

一方で、予防接種法に基づく接種でございますが、これは、伝染のおそれがある疾病の発生及び蔓延を予防するために公衆衛生の見地から実施するものでございますので、新型コロナウイルスの接種につきましては、当該ワクチンが薬事承認されていることを前提とした上で、さらにその時点で得られる最新の科学的知見や海外の動向等を踏まえまして、厚生労働省の審議会で、専門家の議論を踏まえて接種の方針を決定しております。

本年度の接種につきましても、発症予防効果や感染予防効果には持続期間等の限界がある一方で、重症化予防効果は比較的長時間持続するといった科学的知見等に基づき審議会において議論をし、重症化予防を接種の主な目的とすることとされたところでございます。

このように、薬事承認と予防接種法に基づく接種は、それぞれ、各制度の趣旨を踏まえてそれぞれ適切に判断を行つていくということでござい

○秋野公造君 そうなりますと、薬事上は発症予防効果があるから重症予防効果が発揮をされている、こう受け止めてよろしいでしょうか。もう一回御答弁お願いします。

○政府参考人(城克文君) 発症を予防できれば重症化も予防できているということがございますので、広い意味での重症化予防効果は否定されてい

ないと考えております。

○秋野公造君 そうなりますと、例えばその発症予防効果は、コロナの表面にあるスパイクの情報が変わるから、それごとに、変異することにワク

チンを変えてきたわけでありませけれども、そうなりますと、重症化予防が目的となりますと、武漢株用のワクチンでも効いたということになるのか、ちよつとそこらについて伺いをしたいと思っています。

○政府参考人(佐々木昌弘君) 簡潔に結論とその背景を御説明いたします。

まず、御指摘のとおり、従来型ワクチンの接種でも、新型コロナウイルスの今回のオミクロン株についての一定の重症化予防効果はあります。

その上で、今年の秋冬用にXBB・1系統を含有する一価ワクチンを、なぜこれを選択したかという点、これ、今年の六月でしたけれども、新型コロナウイルスの製造株に関する検討会という会議を厚生労働省に設けております。そこで、流行株の成分を含むワクチンとして二つ、一つ目は、流行株に対してより高い中和抗体価の上昇、二つ目が、より強い記憶リンパ球の誘導をもたらすことにより、抗体によるウイルスの中和や記憶リンパ球による感染細胞の除去が行われ、それで重症化予防効果が期待できることから、こういったことで、流行株に最も抗原性が一致したワクチンを選択すべしということで、今回のXBB・1系統のワクチンになったところなんです。

○秋野公造君 じゃ、引き続き精緻な議論をお願いします。

終わります。

○委員長(比嘉奈津美君) 午後一時三十分再開することし、休憩いたします。

午後零時十一分休憩

午後一時三十分開会

○委員長(比嘉奈津美君) ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。
本日、山本香苗君が委員を辞任され、その補欠として里見隆治君が選任されました。

○委員長(比嘉奈津美君) 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を願います。

○猪瀬直樹君 日本維新の会の猪瀬直樹です。

本日、まず、前回もお話ししましたが、医療、介護を産業として捉えたいという考え方でいろいろと武見大臣に質問したいんですけど、まず、医療、介護産業のグローバルな展開ですね。今日、資料をちよつと載っけておきましたけど、一昨日の日本経済新聞、もう一面ですね、「海外新薬、国内で早期承認」という、こういう記事が出ました。(資料提示)海外で使われている薬を日本で売り出すためには日本人で治験を行わなければならず、これがドラッグロスの原因となっていました。この制度を廃止すると、こういうことですね。これは、患者の不利益解消に加えて産業のグローバル化の一步として評価したいと思っています。

先週の委員会でもお話ししましたが、資料二の方で、これ先週と同じ資料出しましたが、「日本国・不安の研究」という本を僕書きました。医療、介護を、自動車産業、五十五兆円の規模があるんですけど、医療、介護も同じ規模で、雇用者も五百万人から六百万人いると、日本の二大産業である。こういう観点から、グローバルに展開して、そのために成長していくということもなければならぬわけですが、日本はガラパゴス化と言われてきて、防衛産業とかIT産業などでも繰り返しそういうことが指摘され、国際競争力の低下を招いてきた。とにかく稼げる産業にしていかなければいけないんじゃないかと、医療、介護をですね。

医療、介護産業においては、ガラパゴスの轍を踏むことなく、自動車であれば部品に当たるような周辺の裾野の産業まで含めたグローバルな展開が重要だと思います。この点について武見大臣の御見解を伺いたいと思いますが、あわせて、日本が中心になってつくった日本発の官民ファンド、グ

ローバル・ヘルス・イノベーション・テクノロジ・ファンド、いわゆるGHIITファンド、これまでできたこととできなかったこと、あるいは今後の展開などについての認識を伺いたい。武見大臣、お願いします。

○国務大臣(武見敏三君) 猪瀬委員御指摘のとおり、我が国の医療、介護の分野というのは、おおよそそのサービスの提供体制を含め、国内向けにそれが発展してきているわけであり。しかし、世界主要国の中でも特に最も高齢化が進んだ社会として、我が国は、その過程で医学及びこうした介護に関わる極めて優れた体制を整え、かつそれを裏付ける科学的な知見、また、活用は十分されておきませんが、データも実はございます。

こうしたことを、改めて、単に国内において活用するだけではなくて国際社会で、特にアジアは他の地域と比べて急速に高齢者人口が増えますので、それによって、例えばがんであるとか虚血性心疾患であるとか、あるいは脳卒中といったような、そういった疾病が主要な死亡原因になって疾病構造が変わってきます。これらにしっかりと対応するために、我が国がこのアジアにおいて果たす役割は極めて大きいものがございます。

したがって、こうした観点から、政府はODA相当を使って実際にこうした関係諸国に協力をする、そして、民間はマーケットのメカニズムを使ってこうした途上国における必要なニーズに対応していく。こうしたことを通じて、我が国が結果として、産業としてもこれらの分野が我が国の新しい活力の柱となっていく、こうした構想を、私は今、アジア健康構想と考えて組み立てようとしているところでございます。

その中で、実際に私も深く関わったものがこのGHIITファンドであります。このグローバルヘルス・イノベーション・テクノロジ・ファンド、これは実は極めてユニークなつくり方をしております。外務省が、政府が全体の五〇%、それから日本の製薬企業等が二五%、それから、海外からドイツ・ファウンデーションとかウエルカム・

トラストが二五%、政府の中でも実際に外務省が五〇%、厚生労働省が五〇%と、そういう極めて新しい形の国境を越えたマッチングファンドがこの仕組みの一つの特徴であります。

しかも、それが途上国の中でのみ必要とされるような熱帯病、ネグレクテッド・トロピカル・ディーズと呼ばれていますが、そうした医薬品を我が国で開発する技術があつた場合、我が国がそのポテンシャルな技術を活用して、途上国が必要とされるそうした医薬品の開発を進めるというのがこのGHIITファンドの目的であつて、その目的は、おおよそ十年ぐらいたつて、現在かなり具体的にはその成果は上がってきております。

こうしたことに加えて、さらには、GHIITファンドだけではなく、介護ロボットなどの開発企業と、それから現場のニーズのマッチングを実際に日本が支援したり、それから、日本の専門家の現地派遣や現地の医療従事者などへの日本の受入れ、研修を通じて外国の医療従事者の育成支援なども実施しております。また、今委員御指摘になったとおり、治験については薬事規制の国際調和の観点から、海外で臨床開発が先行した医薬品について、日本での導入が遅れて患者の不利益とならないよう、国際共同治験に参加する前の日本人の第一相試験を原則不要とするということがこの九月に了承されたところであります。

私としては、世界で最も高齢化が進んだ我が国は、このこういった改革を進めながら得た経験を生かして、国際社会に対し、先駆的な解決方法を示すなど多大な貢献をするべきであろうと考えておりまして、医療、介護の分野において、民間の市場のメカニズムと政府における各種政策を組み合わせて、官民連携による国際貢献を果たしていく、そうした考え方を持っております。これが、我が国の社会のダイナミズムというものを維持し、発展させると同時に、持続可能な社会に資する各途上国におけるユニバーサル・ヘルス・カ

パレτζジの達成にも非常に大きく貢献をし、我が国の役割が国際社会の中で確立できるものと考えております。

○猪瀬直樹君 経済産業省にも来ていただいています。医療、介護産業のグローバル化の展開ですね、グローバルの展開、これまで経産省として支援してきた事例あります。

例えば、光学技術を用いた胃カメラ、これ、こういう医療機器というのは日本は世界に最も進んでいると言われていると思います。あるいは、今ちよつと大臣から出た介護ロボット、これちよつと余りよくできていないんだけど、このところちやんとやっていかなきゃいけないし、それから、産業の裾野として、公衆衛生というものを含めて医療、介護産業ですから、皆さんお使いになつていてるシャワートイレ、これ、外国ではほとんど取り付けられていないんですね、こういう辺りもきちんと展開していくことが必要なんじゃないかと。

最近聞いた話では、あれ、シャワートイレというのは、ホテル、外国のホテルは余りないんですよ。あれは、作るたびに電気と水道両方セットにしてやらないと作れないから、ただそこに置くわけにいかないんでね、日本のホテルはそういうのを設計込みでやってるからいいんだけど、最近聞いた話だと言つたのは、ボーイング、旅客機ね、あれは旅客機に据え付けるので簡単なんです。あれが一部入つたらいい。

そういうことで、どのくらいちゃんとそういうことを経産省としては、この広い意味で医療、介護、そして裾野は公衆衛生、そこまで考えた戦略を持つていかうかということをお尋ねしたい。

○政府参考人(南亮君) お答え申し上げます。

医療、介護産業の国際展開ということに関してですが、まさに委員御指摘いただいたように、日本は、内視鏡、CT、MRI、こういった診断機器については、グローバルに見ても非常に強みを持つておりまして、まさに、経済成長とともに生活習慣病等の対応ニーズの増大が見込まれるアジ

ア諸国を始めとして、こういったところにグローバルに産業展開を推進していくと、そういった認識をしているところでございます。

そして、こうした医療、介護産業の国際展開に際しましては、結局、機器やサービス導入の意思決定権を握る現地の政府、医師、学術界、こういったところのキーパーソンとの関係というのが一つ重要になってくると、そのように考えております。

したがいまして、経済産業省におきましては、これまで企業や医療法人等が国際展開するに当たり、例えば内視鏡を扱える現地人材の育成ですとか、日本式医療の保険収載に向けた学会との連携、キーパーソンとの関係構築を視野に入れた事業環境整備支援を行つてきております。

また、今後につきましては、より面的に現地キーパーソンとのネットワークを拡充していくことを目的に、アジアを中心とした複数の重点国において、ERIA、東アジア・ASEAN経済研究センター等の国際機関とも連携する形で現地の産官学医の関係者で構成されるコミュニティを組成しまして、日本企業やアカデミアとの接続を推していきたいと思つております。

先生おっしゃつたより幅広い分野も意識しながら、こうした施策を通じて、関係省庁とも連携しながら、日本の医療、介護産業の国際展開を引き続き経済産業省としても後押ししてまいりたいと思つております。

○猪瀬直樹君 厚労省と、あと経産省と連携しながら、ほかの縦割りの省庁もあるんだけど、その点、稼ぐ産業としてやっていただきたい、こう思つています。

続いて、次の資料を御覧になつていただきたいんですけど、これ、僕の本に載せた資料なんですけれども、精神病床の推移というんですが、これ見てお分かりになるように、日本だけずっと増え続けて、そして今微減なんですけれども、ヨーロッパ先進国はぐつと減つています。これはどういうことかということについてちよつと一言申

し述べさせていただきますながら、見解を伺おうと思つておるんですけども。

日本は、精神科病院というのは病床数やたらに多い。元々はそれは、座敷牢に入れたり、あるいはちよつとうつっている人がいるというふうなことでいろんなことがあつたりした。それを収容するという発想を持つてきたのは割と遅いんです、ヨーロッパに比べたら。

ヨーロッパの場合は、そういう人たを収容するという発想から、今は日本は、それをコンクリートの建物に入れるというのが近代化だと思つてきた。実際に結核病床も空いてきたので、そういう形で、これが近代化だということで精神病床数を増やしていったんですね。ヨーロッパは逆に、そういう収容するという発想からどんどんどんどん開放して、グループホームに入れて、それから社会復帰させていくと。だから、このグラフは一目瞭然なんだけれども、全然逆の方向を向いている。日本は遅れてきた近代化だった。しかし、ヨーロッパはもうポスト近代に入つています。

こういう考え方でこのグラフを指し示したんですけれども。イタリアなんかはもう精神病院やめちゃいましたからね。だから、通えばいいわけですから。で、グループホームで、そこで就職をしてもらうためのいろんな訓練をするとか、そういう形で、個室で病室にいるよりもグループでいろいろというんな話をしながら治つていく、あるいはそこから通院すると、こういうことなんです。

そういうことで、日本だけがこれヨーロッパと方向性が違つていふことですね。もう少し言いますと、グループホームに行つて、さらにそこから就職するようになる。そうすると、更に言えば納税者になるということですね。出口戦略があるかないかという問題なんです。

次の資料ですが、これも今言つた話につながつてくることなんだけれども、OECD加盟国、人口当たりの精神病床数に関するデータ、これで、日本は断トツにやつぱり多いんですね。何でこんな

なが増えてしまつたのか。あるいは逆に、何で病床数を減らすために政府は努力をしてこなかったのか。そのことについて、まずもう一度、武見大臣、お願いいたします。

○国務大臣(武見敏三君) 精神科病院に入院中の患者については、入院を長期化させずに可能な限り早期に地域移行を進めていくことが重要であるということ、私は、私どもも認識をしております。

このため、平成二十五年の精神保健福祉法改正においては、精神科病院に対しまして、通院に向けた相談支援等の業務を担う者の選任義務、それから、退院後に利用する障害福祉サービス等に関する相談援助を行う地域援助事業者の紹介、それから、退院に向けた取組等を審議する委員会の設置などを課しまして、医療保護入院の患者の退院を促進する取組を進めております。

また、平成二十八年の診療報酬改定において、集中的な退院支援と精神病床等の適正化に取り組む病床への評価を設けているほか、第八次医療計画におきましては、基準病床数を減らす方向の設定を行つていふところでございます。

さらに、昨年成立した改正精神保健福祉法においても、医療保護入院について、入院期間に六か月以内の上限を定めること、それから、患者等の求めに応じた地域援助事業者の紹介を努力義務から義務規定に改めることなどの措置を盛り込んだところでございまして、引き続き、早期の地域移行に向けた取組を進めたいと考えております。

○猪瀬直樹君 続いて、資料五を見ていただいで、そうはいっても減つていないんですね、病床数は、まあ微減という感じですね。今大臣おっしゃられたように、厚労省も、二〇〇四年に入院医療中心から地域生活中心へという基本理念をつくつて、もう二十年たつていふんですね。

諸外国で実現できた病床数の大幅減少が進んでいない。これ現場として、参考人、ちよつとお願ひします。なぜ減らないんですかね。

○政府参考人(辺見聡君) お答え申し上げます。精神病床の定義ですとか精神科医療の提供体制

は国によって大きく異なることから、単純に比較することは困難であると考えておりますけれども、我が国の背景といたしまして、精神疾患を有する方にとって、地域において継続的に療養するための医療、福祉の支援体制が不十分であった歴史的経緯などが要因として考えられるものと考えております。

○猪瀬直樹君 この地域移行をきちんと進めていけば、医療費も大幅に削減できるわけなんです。二〇二〇年の入院患者数は大体二十七万人、一人五百万円掛かるんですね、年間。そうすると、総額で大体概算すると一兆四千億円掛かっています。

この辺りの正確な数字、一床当たりの精神科入院費用と全部の入院者数の合計した費用の総額、今僕が概算で言いましたけれども、それから、その削減の方向性についてちゃんと説明していただきたい。参考人。

○政府参考人伊原和人君 お答えいたします。まず、精神病床のみの病院における入院医療費でございしますが、これは、令和三年年度で約一兆二千億円、全体で一兆二千億円となっております。これを一床当たりになりますと約五百八万円と、年間五百八万円という数字になってございます。これを一日当たりに換算しますと約一万四千円となります。これは、一般病床を有する病院の一床、一日当たりの医療費が約三万八千円でございしますから、その三七％程度の水準となっております。

この精神病床を含めた入院医療における診療報酬の在り方につきましては、これまで、個々の患者の状態に応じて、人員配置を含めた医療資源が適切に投入されること、それから、より効果的、効率的に質の高い入院医療が提供されると、こういう観点から、中医協で議論をしながら評価してきたところでございまして、今後とも、こういう考え方で対応してまいりたいと考えてございます。

○猪瀬直樹君 年間五百万円、五百万円掛かるわ

けで、これをいかに減らしていくかというのは、今のお話で、もうちょっと僕の言い方に置き換えると、一日一万四千円ぐらいだと僕は計算しましたけど、ホテル、安いビジネスホテルは五千円ぐらいなんです。ホテルの経営だと考えたら、いかに無駄が多いかということなんです。

ちよつと話飛ぶけど、僕は小泉構造改革で道路公国民営化やりましたけど、その後にはちよつと、刑務所の民営化というのもちよつとあったんですよ。これ今全国で四か所、半官半民ですけど、民営化やっていますけど、それも大体一泊幾らという考え方でやると分かりますかね。それから、それともう一つは、結局そこで、入って出た後どうするかということを考えなきゃいけないんで、刑務所入って出ても、また半分戻ってきてやうんですからね。だから、そこでパソコン教室をやるとか、ホテルでパソコン教室をやるとか、いかな発想で考えれば、それで非常に安いコストでできるわけですね。受刑者も、タグ付けていれば自由に廊下歩き回れるわけですよ、コントロールできるから。

そういうふうに見えるという形でやれば、どんどんどんどん安くできるわけですね。しかも、滞在する必要な長期入院者を無理やり押し込めているわけだから、出口戦略をどうつくるかなんです、問題は。

そういうことを考えて、入院している人を、先ほど言いましたけど、グループホームに移行した場合には、僕のコスト計算だと大体年間二百七十五万円ぐらいなんです。障害者のいろんな費用とか入れて。だから、五百万円対、その半額の二百七十万円ぐらい、このぐらい変わるわけですよ。

それ、地域移行することによって、出口戦略です。ね、出口戦略をつくってあげないと地域移行できませんから、そのときにそれを支援するのが精神保健福祉士とかソーシャルワーカーの役割なんですね。

病院によってその人材がちゃんと配置しておれ

ば地域移行が進むんだけど、なかなか進まない。と、その人員がきちつと配置されていないから。この現状を見ると、精神保健福祉士の数をもっと増やして地域移行を支援するという、そういうことを強化する必要があるんじゃないかと。武見大臣、いかがですか。

○国務大臣（武見敬三君） 平成十一年にこの精神保健福祉士の資格制度が発足をして、そして、退院の調整、生活支援を行うという役割を担っておりますが、この精神保健福祉士、現在十万人ほどおります。

また、精神保健福祉士の登録者数、正確に申し上げますと、令和五年度末時点で約十万二千人、令和四年六月時点の調査研究の結果によりますと、精神病床を有する医療機関のうち、九割以上にわたる千四百八十八の医療機関が常勤で配置をしております。

現行の診療報酬上も精神保健福祉士の病棟配置に対する評価などが設けられているところございまして、今後とも、様々な分野においてこうした精神保健福祉士らが適切に配置されていくように、必要な取組を進めていきたいと考えております。

○猪瀬直樹君 続いて、その出口戦略として、グループホームについて伺いますが。

認知症のグループホームは、介護保険ができてからすぐにやるようになったんだけど、そこだけやったんですね。このグループホーム、僕は先ほどの著書のために、数年前に千葉県の、東京郊外ですね、あるグループホームを訪問しているいろいろ調査しましたけれども、普通の木造二階建ての一戸建て、よくある普通の戸建てですね、大体もう住んでいない、空き家になってしまつて、それ持っている人は、家賃十万円ぐらいで貸せられると自分も助かるというような人が何人もいるんですね。

そういうところでグループホームを、一つの、一軒当たり障害者が三、四人いて、そしてそれが六、七軒あるエリアが一つのグループホームの工

リアになるわけですね。そこに障害者が三、四人住んでいて、犬を一匹置いているんですね。それは、動物愛護センターから保護犬を引き取ってホームと一緒に暮らしているんです。リビングで会話が苦手な精神障害者に対して犬が相手になっていたりと、まあ、アニマルセラピーですね。

この事業者は、僕がだから四、五年前にそこに行つて調べていて、その後全国展開して、今、フランチャイズ含めて千五百か所、そういう空き家を運営しています。こういう例を見ても、民間でやる気を出せばできるんですね。

先ほどの海外比較で、ヨーロッパでは、精神科病院の患者数が激減できたのは、こういう施設への収容から地域の医療、地域へのケアと転換してきたからなので、日本では、だから、この精神科病院の退院者の受皿としてのグループホームというのは、やつと今、この数年展開しているんですけども、どの程度機能しているのか。

そして、例えば精神科病院の退院者は以前と比べてどのくらい増えているのか、また、そのうちのどのくらいの方がグループホームに移行できているのか、そういった数字を分析した資料があるのかどうか。武見大臣に、釈迦に説法だけど、政策の効果測定を数字で把握して分析することがとても重要なんです。

ついでにこの資料六、ちよつと見ておいていただいて、右上のこの赤いところ、赤い色付いているところが、民間のグループホームがほとんど、民営のやつが増えているんですね。これ。民営のやつが増えている。だから、こういうことは非常に大事なんです。こういうのの目標値がきちんとあるのかどうか。

この目標値とかその具体的な数字は参考人でも構わないんですけども、大臣、これについて見解を伺いたいと思います。

○国務大臣（武見敬三君） この精神科病院からの退院者を含めて、精神障害者の地域における居住の場の選択肢の一つとして、グループホームの充実を図ることは重要であると考えております。

まれたことに一定の評価はもちろんさせていただきます。ただ、これ、全ての物価対策を全部で五千億円なんですね。まだまだ足りないのではないかと。

それから、これまでもこの交付金による支援が行われたんですが、この公的な収入に頼っているところを回りますと、その赤字の一割にも満たないんだと、この交付金での支援が、本当にスズメの涙だという声も聞きます。

実際にはこれ、この五千億円盛り込まれた交付金ですけれども、各自治体のメニュー任せの丸投げになっていないのか。厚生労働省や地方厚生局から直接、医療、介護、調剤、障害者福祉などの分野に、これ直接足りない分だけ必要なところに交付する仕組みにすべきではなかったのか。いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) 委員御指摘のこの経済対策における重点支援地方交付金の追加を踏まえまして、厚生労働省としては、自治体に対して、医療機関等における食料費高騰及び光熱費高騰に対する支援について優良な活用事例等を示して、自治体における早急かつより確実な支援につながるよう積極的な働きかけを始めております。

また、厚生労働省としては、今後とも、自治体に対して対応状況をフォローアップすることも予定しております。この医療機関等にきめ細かくこうした支援が行き届くように、引き続き、自治体ときちんと連携をしながら進めていきたいと思っております。

○芳賀道也君 武見大臣の先ほどのお答えの中にも緊急に支援を行うんだと、その先にトリプル改定できちんとしたものをやっていくというお言葉がありましたけれども、来年のトリプル改定に向けて厚労省関連の審議会等で今論議をしていると聞いていますが、恒久的に物価高や人件費の高騰などに対応するようになっていくのか。

例えば、報道などでは二％なんという声もありますが、三％以上は間違いなく物価は上がっています。

ますので、それ以上のしつかりとした各改定がなされるのか。一説には、実質的な体感の物価高は五％を超えているなんという声もあるわけで、そうしたしつかりとした改定が行われるのか。

あるいは、今後ともこのような物価が高騰していく流れが続くとすれば、建設の入札などで導入されているような物価スライドのような仕組みを診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬等に組み込むということも考えるべきではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) この議員御指摘の各サービスの報酬改定に当たりましては、患者や利用者に必要なサービスが適切に提供されるよう改定する必要性がその都度ございます。このため、物価や人件費の動向のほか、経営の状況、人材確保の必要性、患者、利用者負担、保険料への影響などの状況などを踏まえて総合的に検討することが必要であり、残念ながら、議員御指摘のような物価スライドといった仕組みを設けるのは、やはり慎重に考えなきゃいけないと思います。

その上で、昨今、高水準となる賃上げの動向や物価高騰の状況を踏まえ、公定価格となっている医療、介護、障害福祉分野における賃上げや物価高騰への対応は極めて重要な課題だと認識をしております。令和六年度の同時改定においては、患者、利用者が必要なサービスを受けられるよう、物価高騰に加え、賃金上昇、経営の状況、人材の確保の必要性、患者、利用者負担、保険料負担への影響などを総合的に踏まえた上で、中医協を通じてしつかりと議論を進めていきたいと思っております。

○芳賀道也君 物価スライド的なものは難しいということであれば、今、二年に一度の改定ですけども、かつて行われていたように、リーマン・ショックのときには行われていたと聞いているんですが、二年に一度じゃなく、猛烈な物価高が進んだら、臨時改定でしつかりとそれを担保するというようなことはあり得ないのでしょうか。いかに

がでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。

ちよつと私の手元に資料がないんですけど、記憶の限りで申し上げますと、オイルショックですね、一九七〇年、そういう時代、前年比で物価が二割以上上がったようなときには確かに改定というのをやったことがございますが、今我々が経験しておりますのは、まさに昭和の後期とか平成の初期にもあった程度、三、四％というのはそういう状況でございます。基本はやっぱり今までの改定ルールでやっていくことだと思いたすが、もちろんそれ以外にも、今回の経済対策とか様々な、その期中の間でいろいろ経済変動がありましたら、それに逐次対応していくということをしてございます。

今般も経済対策打ち出させていただきました、もう年末には同時改定、医療も介護も障害サービスもやってまいりますので、まずしつかりとその今の経済情勢を踏まえた改定をしていきたいと、このように考えてございます。

○芳賀道也君 オイルショックのときには、もう二割を超えるような値上がりで臨時改定した例もあるということですから、この臨時交付金だけではどうしても金額的にも追いつかないということもありますので、この辺も機動的に検討していただきたいと思いたすが、さらには、トリプル改定の中では、しつかりと待遇改善も含めてベースアップの原資が確保できるような改定にしたいと、これを、全ての希望した皆さん、医療、介護、福祉で働く皆さんの声としてしつかりと受け止めていただきたいと思いたす。

次に、保育園光熱費、食料費の高騰対策、補正予算案にもあえて文言も入れて盛り込まれていますが、

来年度以降の光熱費や食料費の高騰対策は、これも本来的には運営費や公定価格を引き上げて対応すべきではないのでしょうか。これはこども家庭庁にお尋ねいたします。

○副大臣(工藤彰三君) お答え申し上げます。

先般閣議決定したデフレ完全脱却のための総合経済対策においては、重点支援地方交付金の推奨事業メニューについて物価高騰等への支援が盛り込まれていることから、保育所等の利用者や事業者の負担軽減に向けて交付金を積極的に活用していただくよう、地方自治体に対して依頼をしているところでございます。

また、保育園の運営費支援を行う公定価格では毎年物価変動を踏まえた見直しを行っていることから、引き続き、令和六年度の予算編成過程で検討してまいります。

○芳賀道也君 この部分でもしつかりとお願いしたいと思いたす。

さらに、今回は質問等はしませんでした、要望ですけれども、昨日も病院関係者と話したら、病院の給食、この物価高騰で一般食ももう大赤字で大変なことになっていると。さらに、糖質であるとかたんぱく、油を入れない病人のための特別食、この加算も微々たるもので、赤字に輪を掛けて赤字を増やす原因になっているのだという声がありました。こちらでも改定の中ではしつかりやっていただくことをお願いいたします。

次の質問です。

児童手当は子供が中学三年のときの三月三十一日まで受け取れて、所得税の扶養控除は子供が十六歳に達したときから適用が可能になります。

四月から十二月までのお子さんの場合は、切れ目なく児童手当から扶養控除を受けられることになりました。しかし、一月から三月生まれの早生まれの場合は違います。特に三月生まれのお子さんの場合には極端なんです、児童手当がもらえないのが誕生日を迎えた中学三年の三月まで、四月生まれのお子さんの場合、誕生日を過ぎて中学卒業の三月まで児童手当を受け取れることになり、三月生まれの生徒さんに比べると十一月か月長く児童手当を受け取るということになります。

また、一月から三月生まれの生徒さんの場合、

中学三年、高校一年の一月から十二月にはまだ十五歳なので、扶養控除の対象にはならないんです。これに対して、四月から十二月生まれの生徒さんは十二月末までに十六歳になるので、中学三年の一月から扶養控除の対象。同じ学年なのに、四月から十二月生まれと一月から三月生まれの間にこのような格差があります。

先日、事前に説明を受けたところ、児童手当は学齢、そして扶養控除は月齢なので考え方が違うということでしたが、生まれた月によって不平等が生じるということがあつてはなりません。制度の谷間に落ちた早生まれの児童生徒とその家族を応援するため何かしら付与する必要があるのではないかと考えますが、こども家庭庁の答弁をお願いいたします。

○副大臣(工藤彰三君) お答え申し上げます。

児童手当については、児童が生まれた次の月から中学校修了までの児童を対象として継続的に支給しております。

制度創設からこれまで、対象年齢は累次改正してきておりますが、児童手当は家庭等における生活の安定や児童の健全育成を図る目的であり、基本的には学年単位としており、御指摘のように、生まれ月により生じる児童手当の支給総額の差額について給付を行うことは慎重に考える必要があると思います。

今先生がおっしゃるとおりでございます。これしっかり精査していきたいと思しますので、よろしくお願いいたします。

○芳賀道也君 制度の谷間ということであつても、生まれた月で事実上の差別を受けるということにもなりかねませんので、ここはしっかりと法の下での平等が保たれるように何らかの知恵を出していただきたいと思います。よろしくお願いします。

委員長、こども家庭庁の皆さん、これにて質問は終了ですので、御退席をお取り計らいください。

○委員長(比嘉奈津美君) 御退席して大丈夫です。

○芳賀道也君 次に、ガソリン代が値上がりし、企業が、車で通う従業員、これだけガソリンが値上がりしたら大変だということで、山形のある企業は、ガソリン代高騰を受けて、通勤手当を従業員のために上げてやろうということです。けれども、これはすばらしい取組なんですか。けれども、そうしたらどういふことが起きたかということ、非課税枠が変わらないものですから、税金で取られてやっぱ従業員が受け取る部分が本当に少なくなつてしまつたと。企業経営者としても、従業員のための恩恵を思つてせつかく出したのに税金で取られるのかというふうなことを経営者もおっしゃつていました。

通勤手当を引き上げると、基準を超えた部分には課税、新幹線通勤や実費が認められる通勤と比べて地方都市はそうなんです。車なんです。地方都市に多い車通勤がかつて不利になり、公平さを欠くのではないですか。少なくともガソリン代、燃料費の高騰は無視できないので、平成二十六年四月以来、十年ほど変更がなかった所得税法施行令第二十条の二、二号を改正して、自動車その他で通勤する人の通勤手当の距離別の非課税の金額の基準、これを引き上げるべきではないかと考えますが、財務省の御見解、いかがでしょうか。

○政府参考人(中村英正君) お答えいたします。先生御指摘のとおりで、所得税法上、一定額を限度として非課税とする措置を講じております。

自動車等を使用する場合につきまして、通勤に必要な自動車等の使用に係る費用につきましてそれぞれあるところでございます。

したがいまして、客観的な基準といたしまして、まずは民間の通勤手当の支給に関する調査を人事院勧告が勘案して決めておりますので、その人事院勧告に基づいて、今度、国家公務員の通勤手当の支給限度額を人事院が勧告で決めております。

す。それを参考として税法上の費用を定めておりますので、今後の対応につきましては、こうしたその民間の動向を反映した人事院勧告、国家公務員の限度額の動向を踏まえまして対応を図っていきたいというふうな考えております。

なお、政府といたしましては、今回の総合経済対策におきましてエネルギー高騰対策を盛り込んだところでございまして、御案内のとおり、ガソリン価格の高騰に対しては、まずはそうした予算措置により機動的に対応してまいりたいと、そのように考えております。

以上でございます。

○芳賀道也君 もう明らかにこれだけガソリン代が上がっているんですから、これは引き上げなきゃ駄目ですよ。こんな分り切つたことができないようではおかしい。さらに、所得の壁もそうだし、さらには物価を上回る賃金を上げるんだと、これが政策なんだと言っている国が、実際に賃金が上がれば所得税のランクが上がつて税金が増えてしまう、こんなおかしいことがそのままにされていいはずがありません。

財務省、是非しっかりとやっていただきたいと思ひます。もつと頑張れ財務省、そう申し上げて、次の質問に行きます。

財務省の皆さんの退席をお取り計らいくださいますようお願いいたします。

○委員長(比嘉奈津美君) 退席されて結構です。

○芳賀道也君 さて、総務省では、暗証番号なしの顔認証マイナンバーカードの準備を進めていて、十一月末にも全国の自治体で受付開始と聞いています。総務省が進めている暗証番号なしの顔認証マイナンバー保険証は、マイナンバーカードの利用者用電子証明書と保険証のデータをひも付ける初回登録をあらかじめ行っているという前提でよいのでしょうか。

本当は初回登録をしていなかったのにしたつもりになつてた住民が、顔認証マイナンバー保険証の申請を市町村の役所で行つてしまい、暗証番

号なしの顔認証マイナンバーカードに変更してしまつた場合は、このカードを使つて本当に問題なく初回登録できるのでしようか。

○政府参考人(三橋一彦君) お答えいたします。

顔認証マイナンバーカードは、暗証番号の設定を不要とし、本人確認の方法を、暗証番号の入力に代えて機器による顔認証又は目視による顔確認に限定したカードでございます。顔認証マイナンバーカードは、暗証番号の入力が必要なマイナンバーカードや各種証明書のコンビ二交付サービス、その他のオンライン手続などのサービスには利用できず、顔認証を用いた保険証としての利用を主に想定したカードとなります。

御質問のマイナンバーカードの健康保険証利用登録との関係につきましては、健康保険証利用登録の前に、通常のマイナンバーカードから顔認証マイナンバーカードに切り替えた後でも、医療機関、薬局の顔認証付きカードリーダーにおきましては、顔認証により利用登録を行うことが可能であるものと承知をしております。

顔認証マイナンバーカードの導入に当たりましては、この点につきましても適切に周知してまいります。

○芳賀道也君 医療機関で顔認証すれば簡単に初回登録できるという答えでしたが、医療機関ではマイナンバーカード保険証のトラブルが頻発しています。

全国保険医団体連合会の今年の調査によれば、マイナンバーカードを読み取るカードリーダーのトラブルを経験した医療機関は全体の三分の二に当たる六五・一％の医療機関で、オンライン資格確認によるトラブルがあつたと答えています。トラブルの内訳を見ると、被保険者情報が読み取れない、六六・三％、顔認証付きカードリーダー又はパソコンの不具合によりマイナ保険証を読み込めなかった、四八・四％、マイナ保険証の不具合で読み取りができなかった、二〇％などとなっております。

全国保険医団体連合会の調査では、顔認証に關連するトラブルが多いという報告も上がっており、顔認証の場合、四角にきちんと顔が入っていないと認識しないようになっていて、しかし、高齢者は四角の枠が見えないのか、枠に顔を合わせることができない、そのうちタイムアウトになってしまう。高齢者を中心に顔認証に失敗する例が多いという声があります。

総務省は、本日に医療機関の顔認証で確実に初回登録できるのか、医療機関で確認したのでしょか。また、医療機関で行う初回登録にどれだけの時間と手間が掛かり、受付の人や医療スタッフがどれだけ時間を取られるか、調べたことはあるのでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) ちよつと厚生労働省の方からお答えさせていただきますと、まず、健康保険証とマイナンバーのひも付けに關しましては、コンビ二とかそういうところでもできますけれども、医療機関でもできます。したがって、普通の方がまだ保険証の登録をされていなくて医療機関に行けば、そのカードリーダーに当てればそのまま顔認証で作業ができると考えておりますし、それは普通の行為だと考えてございます。

他方、高齢者の方がなかなか、一番生まれて初めて使うときにまごついたりするということは当然ございまして、その辺の御負担というのは、医療現場からも我々の方もよく聞いております。

こうした中で、二つのことをしてございます。一つは、顔認証付きカードリーダーの精度の改善、これを進めておりまして、春頃に比べまして、夏に随分改修を行ひまして、カードリーダーの精度が上がってきてございます。あともう一つは、やっぱり医療現場でそういう高齢者の方々へのサポート、これをしっかりやっていただく必要があるということで、医療現場での工夫の仕方について、ユーチューブで医療機関を対象にセミナーを行ったり、あるいは、今回の経済対策では、そういう、最初、一番最初に使うときの御説

明とかに御負担が医療機関に掛かっているということも踏まえまして、経済的な支援、こうしたことも進めるということになってございます。

○芳賀道也君 ちよつと局長、質問に答えていなくて、医療機関で確認、ちゃんと動くか確認したかという質問と、医療機関の現場でどれだけ時間を取られるのか調べたことがあるかないか、イエスかノーかでお答えください。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。具体的にトータルに調べたことはございませんが、様々な医療機関に対して、いろいろなコールセンターで苦情をいただいたり、あるいは、今回、カードリーダーの精度が關係する關係上、やるためにいろいろヒアリングを行ひまして、どのようなトラブルがあるかということは、私自身も含めて直接医療機関に確認して、御意見を伺っているところでございます。

○芳賀道也君 是非、実際に医療機関でも確認すること、それから、具体的に受付の人や医療スタッフ、どれだけ時間取られるのか、これは是非調べてください。お願いします。

さらに、全国にはマイナンバーカードの利用者電子証明書と保険証をひも付ける利用登録をしていない人が推計で二千万人いると言われています。マイナンバーカードの利用者電子証明書と保険証データをひも付ける初回登録をしていない人が顔認証マイナンバー保険証の手続をして暗証番号をなしにしてしまうと、マイナンバーの機能が全く使えなくなつて無保険になってしまうリスクがあるのではないかと考えますが、総務省のお考えはいかがででしょうか。

○政府参考人(三橋一彦君) 無保険になるということと御質問でございすけれども、私ども、御通告いただいておりますのは、マイナンバーカードとの登録の前にマイナカードから顔認証マイナンバーカードに切り替えた後でも利用登録可能かということでございます。これは、医療機関、薬局の顔認証付きカードリーダーにおきまし

ては利用登録が可能であるというふうに考えておるところでございます。

○芳賀道也君 だつて、これ無保険になるかどうかという保証は答えられないということですか、総務省では。

○政府参考人(三橋一彦君) 済みません、無保険になるというちよつとその質問の御趣旨が受けかねておりますけれども、保険制度としての話なのか。私ども、マイナンバーカードの顔認証マイナンバーカードに切り替えた後でも、これは保険証利用登録というものは可能ですので、保険資格の有無とは無關係なものであるというふうに考えております。

○芳賀道也君 これ、今、報道等でも、実際に利用登録をしていない人が推計で二千万人いる。マイナンバーカードの利用者電子証明書と保険証データをひも付ける初回登録をしていない人が顔認証マイナンバー保険証の手続をして暗証番号なしにしてしまうと、マイナンバーの機能が全く使えなくなつて無保険になってしまうリスクがあるのではないかと、このことには現状答えられないんですか。どうでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) 厚生労働省の方からお答えさせていただきますと、まず、マイナンバーカードをお持ちでまだ保険証化されていない方がまず医療機関に行かれますと、その場でカードリーダーを通じて保険証化できますので、それは顔認証でやるか、あるいは顔認証が駄目な場合でも目視でやるように改修を予定してございまして、必ずその場で保険証化できると考えてございますので、受診は可能だと考えてございます。

○芳賀道也君 総務省にも、では、きちんとした、調べて、回答をお願いしてもよろしいでしょうか。

委員長、お取り計らいをお願いします。

○委員長(比嘉奈津美君) 理事会にて協議させていただきます。

○芳賀道也君 総務省の皆さんは、これにて質問

は終わっております。御退席をお願いいたします。

○委員長(比嘉奈津美君) 御退席お願いいたします。

○芳賀道也君 次に、新型コロナウイルスの感染拡大から今四年弱たつていますが、いまだに次々と、医療用の品であるとか医薬品が不足しています。

武見大臣に伺いたいんですが、日本で何年もの間、次々に薬などが不足するような、そんな状況でいいのでしょうか。武見大臣に、危機感はあるか、何とかしなければならぬと考えているのか、伺います。

○国務大臣(武見敬三君) 今回も、この去たん薬等不足という事態になったときに、私はたまたまそのときにこの大臣職に就いたものでありますから、この課題は最も喫緊の課題であるから即時対応しろという指示を出しました。

そして、そもそもこの後発品の産業、少量多品目生産といった構造的な問題がございます。非効率的な製造が行われておりますので、まず、後発品の医薬品メーカーの薬機法違反を契機とした供給量の低下、これは非常に難しい問題でございます。それから、感染症の拡大等による需要の増加も相まって、現下のこの医薬品の供給不足の事態が生じていると認識しておりますので、この感染症の拡大によって需要が増加しているせき止めやたんを切る薬などについては、主要なメーカーに対して、まず、他の医薬品の生産ラインから緊急融通やメーカー在庫の放出などの供給増加に向けたあらゆる手段による対応をそこで要請することとしたして、実際に行っております。

その結果として、年内の供給量、九月末時点よりも更に一割以上増えるという見通しになりました。さらにまた、十一月七日に、これらの感染症の対症療法薬を製造する企業に対して、改めて私、直接お訴えをさせていただきました。さらに、今般の経済対策において、医薬品の安定供給

の確保に向けて、インフルエンザ等の感染症の拡大に伴って供給不足が生じているせき止め等の増産要請にに応じていただいた企業に対しては、年明け以降の更なる増産のために、二十四時間の生産体制移行など、更なる増産に向けた投資を行っていただくための支援も盛り込みまして、補正予算においても所要の措置を講じているところでございます。

引き続き、こうした感染症の拡大状況を注視をしながら、しっかりと危機感を持って機敏にこれらの事態に対応していきたいと思っております。

○芳賀道也君 増産してくれと言って解消するのであれば四年も続くはずはないわけで、武見大臣が一番お分かりだと思えますので、武見大臣になつたらさすがに違う、変わったと言われるようにお願いをします。

次に、今度はドラッグロスについて伺いたいと思います。

先ほど猪瀬委員も新薬の開発のことをお聞きになつておりましたけれども、治験、承認までに掛かる費用が高くて、承認後も薬価が毎年引き下げられている日本には、海外の製薬メーカーはビジネスが成り立たないということで、多くの海外で既に効き目が確かであると言われていたような制がん剤など、新薬四割が日本で流通、承認に至っていないというドラッグロスが起きていると、先日お会いした米国研究製薬工業会のヴァサント・ナラシンハン会長も述べていました。

薬価の引き下げ過ぎは、結局、患者が必要な薬が手に入らないというドラッグロスを引き起こして国民全体に悪影響をもたらしている面があると考えますが、厚労省の御見解はいかがでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。ドラッグラグ、ドラッグロスの問題につきましましては、我々もこの問題、しっかりと取り組んでいかなきゃいけないということで対応してございます。数百年、一つは新薬の開発の問題でございます。

億から数千億円の費用が掛かるということもありまして、まず、治験コストの低減を図るということから、治験DXの実装など、治験環境の整備を進めております。

さらに、薬事規制上の課題につきましては、七月から薬事規制の検討会を開催しまして、例えば、海外で臨床開発が先行した医薬品については、日本での導入が遅れて患者の不利益とならないように、国際共同治験に参加する前の日本人第一相試験を原則不要とするなど、こうした見直しを進めているところでございます。

その上で、薬価制度につきましては、イノベーションをしっかりと評価していくという観点から、革新的な新薬につきまして収載時に画期性や有用性等を適切に評価する仕組み、さらには、特許期間中は薬価の引下げを緩和する新薬創出等の加算を設けているところでございますけれども、六年度の薬価改定におきましては、こうしたイノベーションの評価ということも言われてございますので、こうした点につきましてもどういう見直しが必要か、今検討しているところでございます。

国民皆保険の持続性とイノベーションの推進を両立しつつ、革新的医薬品が日本へ迅速に導入されるようにしっかりと取り組んでいきたいと考えてございます。

○芳賀道也君 このコロナ禍でも薬が足りない状況が続いて本当に心配です。命に関わる薬、そうしたものがしっかりと確保されるよう、武見新大臣と、与党も野党もななくしっかりとこの問題は取り組んでいきたいと思えます。どうぞ皆様、御協力をお願いいたします。

時間がなくなってきましたので、ちょっと質問を飛ばさせていただいて、最後に、がんサバイバーサロンというのが資料にあります、山形で始まりました。がん対策基本法が二〇〇六年六月に成立して十七年、日本人の二人に一人ががんになるという時代です。

そこで、がんになって、今仕事に復帰して頑

張つていらつしやる皆さん、がんを闘つていらつしやる皆さんが集まって話し合うことで更に前に進もうというそうした試み。当初は日中不定期で行つていたんですが、仕事をされている皆さんは夜でないと集まれないということで、定期的に夜のそうしたサロン、がんサバイバーサロン、夜やつていきますので、大人おしゃべりナイトという名称が付いていますが、私も実は一回目のこれに参加してきました。

がんになって告知を受けてショックの中でも、担当の主治医が、一緒に復帰できるように私も全力で頑張りますから頑張りますようにねと言われて頑張れたんだと、そして、今復帰できていると、そんな話を聞いて、ああ、こういった集まりができるのはすばらしいし、必要なことだなと思いましたが、国もこうしたサロンのような集まりに、何らかの形で応援していただけないでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) がん患者のがんの体験共有の場に関しましては、その委員御指摘のサロンに直接の補助はまだ行つてはおりませんけれども、厚生労働省が定める指針において、がん診療連携拠点病院などは、がん患者などが心の悩みや体験などを語り合うための患者サロン等の場を設けることとしております。

そのほか、厚生労働省が実施する事業において、都道府県が開催する患者サロンの実施に係る経費に対して支援を行っておりますので、この山形県の場合は、県の方に申請をしていただくと、この事業から補助が、経費が一部出るという形になるんじゃないかなと思えました。

それから、がん治療と仕事の両立支援に関しては、厚生労働省においてガイドラインを公表して、主治医と会社、患者である労働者に寄り添う両立支援コーディネーターによるトライアングル型サポート体制の構築も推進しているところでございます。

○芳賀道也君 がんを宣告された患者、治療の結果、一年後には八割が仕事に復帰して今働いてい

るという国になったということです、そうしたサポートも引き続きお願いをして、私の質問を終わります。

予定した質問ができないものもありました。準備していただいた皆さん、申し訳ありません。

○倉林明子君 日本共産党の倉林明子です。

まず、フリーランスについて伺います。

内閣官房の調査によりますと、二〇年時点で全国四百六十万人と、更に増加傾向にあるということかと思えます。

現在、労政審では、来年秋の施行を目指して、フリーランスも労災保険に加入できるよう検討しているというふうに伺っております。これまでも、業種限定で特別加入ということが認められてきたわけですが、これ、現在の検討状況を確認したいんですが、加入要件はどうか、保険料率あるいは負担の仕方、対象人数の見込み、御説明を。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 委員御指摘のように、本年の十月から、労働政策審議会の労災保険部会におきまして、フリーランスの労災保険の特別加入の拡大について議論を開始したところでございますけれども、まさに、御指摘の内容については、今現在検討している段階でございますので、まだ特段お答えできるものはありません。早期に結論できるよう頑張つてまいりたいと考えてございます。

○倉林明子君 始まったばかりだということなんですけど、検討の段階で案が示されている分についての報道もありまして、それも見させていただきました。そもそも、特別加入の拡大ということでの検討になっていきますよね。特別加入というのはそもそも任意で加入するというものになります、枠組みでいいですよ、保険料も労働者持ちと。さらに、一般の労働者との保護の格差というのもあると、これ言いたいと思うんですね。

そこで、フリーランスの働き方について、これ確認したいと思えます。

報告書も出ておりますので、フリーランスが行う危険有害作業、これに従事している者に対して、一つは、説明や教育を受けた割合はどうか、二つ、特殊健康診断の受診率はどうなっているか、三つ目に、一般のフリーランスで健康診断を受けていない者の割合はどうか、四つ目、週の労働時間、就業時間が六十時間を超える割合、これは一般労働者と比較してどうなっているでしょうか。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 委員御指摘のフリーランスに対します様々なデータにつきましては、労働安全衛生法に基づいて義務が課されておられませんので統計調査等ございませんが、御指摘の点は、私どもの検討会において示されたデータかと思えます。

サンプル数が少ないんで、精度が低いことを前提に申し上げますと、まず、危険有害業務に従事しているフリーランスのうち、有害物質について教育又は説明を受けたことがある方については約二八％でございます。また、特殊健康診断を受けたことがある者の割合につきましては、これは業務の種類によって異なりますけれども、おおむねいずれも三％以下という状況でございます。また、一般のフリーランスにつきまして、市町村で実施している健康診断なども含めました健康診断を受けていない者の割合につきましては約三五％、週の就業時間が六十時間を超える者の割合は、通常期で一三・七％、繁忙期で三七・八％と、いずれも健康診断等を受けている者が労働者よりも少なく、また労働時間等は高い割合ということになってございます。

○倉林明子君 確かに精度は低いというものの、傾向や特徴が出ているかなと思うんです。その特徴を踏まえますと、より保護が必要なき方をしていると、労働安全衛生法上ということとは明らかじゃないかと思えます。

そこで、建設業の一人親方についてですけども、現在でもこの方々は特別加入の対象ということ

になっていくわけですね。加入率は実態として何％になっているか、一人親方の死亡災害というのは実際年間何件発生しているのか、災害内容の特徴についても御紹介いただきたい。

○政府参考人(鈴木英二郎君) 建設業のいわゆる一人親方で労災保険に特別加入をしております人数につきましては、令和三年度で約六十四万人でございますが、一人親方全体の総人口、総人数が網羅的に把握したものはございませんけれども、平成三十年度にアンケート調査で調べましたもののうち、回答者の約八割が、労災保険の特別加入に加入している又は加入予定と回答しているところでございます。

また、建設業における一人親方等の死亡災害につきましては、これまたこちらも網羅的に把握しているものではございませんけれども、監督署等で個別に把握したものを集計いたしますと、令和四年では七十二件、特徴としては、墜落、転落による災害が全体の約六割、また、工事の種類としては、建築工事の割合が約七割という状況でございます。

○倉林明子君 特別加入制度加入率についても御紹介あったんだけれども、十分に救済されているかという点決してそうじゃない、任意ということもありますので。そもそも特別加入制度の対象拡大ということではないかと、フリーランスとして保護することですよね。

問題は、問題として今日提起したいと思うのは、実態は労働者なのにフリーランスとして働いているいわゆる偽装フリーランス、ここについて言うのと、二重に救済されないということが言えると思うんです。

そこで、大臣に質問します。
先日、石橋さんの質疑に対して、フリーランスという仕組みが悪用されて、実際にその健全な労働環境が整備されていなかったら極めて深刻な問題だとして、労働者に該当する方なら、労働基準関係法令による保護を受けられるようにすること

が重要と、こういう認識を示されました。
今、アマゾンの配達員を始めとして、フリーランスは実態は雇用だということで労災認定が相次いでされております。画期的だということでの評価もありました。そのとおりだと思います。

そこで、偽装フリーランスをなくすことはもちろんなんです、なんだけれども、積極的に、積極的に労働者として認定すると、入口から。だから、こういう保護する基準というが必要じゃないかと思えます。

労働保護法制を、労働者として保護を受けられるようにするという答弁踏まえれば、そちらの方向を目指すべきじゃないかと思えます。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) これ、基準法上の労働者に該当するかどうかというのは、使用従属関係があるかどうか、事業に使用される者であるか否か、その対償として賃金が支払われるか否かについて、個々の働く方がそれぞれ異なる状況に応じて判断する必要性が現実にはございます。

全てのフリーランスの方について一律に労働者を認めることは難しいんですけども、他方、実態として労働者に該当する方が労働基準関係法令による保護を適切に受けられるようにすることは、これは非常に重要だと考えています。このため、こうしたことについて、働く方への周知を図るなど、適切に対応していきます。

なお、フリーランスなどの労働関係法令の適用対象外とされる働き方をする方の就業基準保護の在り方については、本年四月に成立した特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律の附帯決議の中で、本法の施行状況等を踏まえて検討をし、必要な措置を講ずることとされておりまして、この趣旨に沿って適切に対応していきたいと思えます。

○倉林明子君 結局、労災で申請して初めて今判断されているんですね。私が言いたいのは、働く方にそういう申請してもらったら、あなた労働者

かもしれないということがきちつと労災認定ではされまじやないということが起こっているんだけど、働く方が動かないと、これ労災申請さえできないし、できる権利があるということも知らないだけじゃなくて、しないということも起こり得るんですね。

私、既に労災、本来であれば労災が認められるような労働事故が救済されないという実態を広くやっぱり防いでいくという考え方で、実態、既に深刻だというふうに思っているんです。だから、この働く方じゃなくて使用者側を縛っていくという規制が要るんですよ。

これ、EUでは、プラットフォーム労働者の労働者性を認める基準づくり、そして、プラットフォーム側が雇用関係ではないと主張する場合は、立証責任は労働者にあるんじゃないかと、これはプラットフォーム側に課しますという制度整備がこれ進んでいるんですね。日本でも、これ広く労働者と認めて保護する法整備こそ私は急ぐべきだということをこれ強く指摘して、今後引き続き議論させていただきたいと思えます。

次、マイナ保険証について伺います。
改めて思い出したいんですけども、繰り返し繰り返し河野大臣中心におっしゃってきたことは、マイナ保険証の利便性を実感してもらえると、これ利用率は伸びるということの説明でした。

「マイナ保険証、一度使ってみませんか」キャンペーンというのが今やっているんですね。これ資料に入れておきました。八月からやっている中身だということです。このキャンペーンについては、一体どのぐらい費用、ポスターなんかも作っています、今から送付するというようなことですから、一体このキャンペーン全体の費用というのはどのぐらい掛かっているのか、そして、効果はどうだったのか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。今現在、「マイナ保険証、一度使ってみませんか

「キャンペーン」と、こういうのを実施してございまして、関係団体との意見交換会、それから公的病院、公立病院に対して利用促進を要請する、あるいは医療機関向けのマイナ保険証活用セミナーを配信すると、こういう取組をしてございます。

具体的に、そういう取組の結果、例えば十月からは、日本保険薬局協会に加盟する全法人の薬局で、現場で今までは保険証を見せてくださいと言っていたのを、マイナンバーカードをお持ちですかという声掛けなんかが一斉にスタートしてございます。その結果としまして、十月の利用件数は七百七十九万件と前月比で四十三万件増加するなど、徐々に効果が上がってきていると考えています。

費用につきましては、このキャンペーンの費用につきまして、厚生労働省におきましては、主にポスターの印刷経費を検討してございまして、約五百万円程度を現在想定してございます。

○倉林明子君 いや、今、件数で伸びているという話なんですけれども、率で見たら、これ六か月連続マイナスですよ。十月のマイナ保険証の利用率四・四九%ということですから、ピークの四月から、四月は六・三%、ずっと下がっているんですよ、率で見ると。そこもしっかり見る必要あると思いますよ。

十一月十日の中医協で報告された調査結果によりますと、マイナ保険証による診療情報、薬剤情報、活用している病院の半数が、メリットが特にはない、分からないという回答ですよ。これ、皆さんのアンケートですよ。

利用率が伸びない要因ということで、メリットが実感できないからだろうか。いや、それよりも、医療機関にとっては時間も手間も掛かると。患者さんにとって誤ったひも付けや情報漏えいの不安というのが払拭できていないわけですよ。こうしたデメリットが大きいことが普及の障害に

なっているんじゃないですか。認識いかがでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。

マイナ保険証につきましては、先ほど御指摘いただきましたひも付けの問題とかございまして御不安ございましたけれども、現在、その解決に向けた取組を進めてございます。

登録済みデータにつきましては、全保険者による自主点検をほぼ完了しまして、現在、入念の取組として、システム全体の登録済みデータを住民基本台帳の情報と照合すると、こうした取組を進めておりますし、新規のデータにつきましては、もう誤りが起こらないよう、資格取得届出においてマイナンバーの記載義務を法令上義務化する、さらには、十二月からは、健康保険組合における資格取得時の住民票上の住所情報の把握を必須化する、こうした取組を進めておりまして、まず、そういう問題解決の解消に努めているところであります。

そもそも、やっぱりマイナ保険証は今後の医療DXの基盤となる基本的な仕組みでございまして、しっかりと安心して使っていただけ環境を進めていきたいと、このように考えてございまして。

○国務大臣(武見敏三君) 今保険局長からも詳細な説明をさせていただきましたが、やはり医療DXをこれから進める中で、より確実に更なるメリットが増えていくわけです。その今入口にあると私は思います。

したがって、そのためのパスポートとして、このマイナ保険証というものをまず一度使ってみていただけないかと。私自身も、せんだって慈恵医大の方に行つてやりましたけど、キャンペーンやりましたけれども、もう実際に本当に便利だと。特に高額療養費の方なんかは、直接、これは物すごく便利ですよということをおっしゃっています。以上です。

○倉林明子君 それだったら伸びていくと思うんだけれども、これ景気対策、総合景気対策、補正予算出まして、マイナ保険証推進の予算がすごい付いているんですよ。八百八十七億円の計上です。これ、ケア労働者の賃上げ何ばか言うたら五百三十九億円ですよ。これよりもこんだけ乗せて利用促進を進めるというわけですよね。利用件数が伸びた医療機関に補助金を出す。こんなことに回すんやったら、もう人件費、賃上げに回してくれと。私は開いた口が塞がりませんでした。

メリット実感されれば利用伸びると一貫してやってきた説明が、伸びないということを、この説明の破綻を自ら認めるものにほならないと申し上げたいと思います。

さらに、補正予算には、システム改修というところで三百六十七億円の計上がされております。これ、本格運用から僅か五か月での改修になっているんですね。準備不足だと厳しく指摘したい。その上で、改修の内容も、起こったことに對し、トラブルに対して、じゃ、場当たりの改修の手当てになっていると言いたいと思うんですね。

制度設計を、制度設計をこれ根本から見直すべきではないかというふうに思いますけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(伊原和人君) お答えいたします。

先ほど申し上げましたように、マイナ保険証は、まさに今後の日本のデジタル化、医療のデジタル化において非常に欠かせないものでございまして、まさに、さつき大臣も申し上げましたように、今後、電子処方箋を始めとして、次へのステップ、進むための基本となるパスポートでございまして。したがって、それを運営していくためにしっかりと基盤を整備しなければいけない時期だと考えてございます。

それで、システムの改修の御指摘をいただきましたけれども、二つございまして。確かに見直すべきところについては改修をしっかりやっていくということと同時に、訪問看護を始めとして、ある

いは柔道整備、あはきとかいったその他の、今までの通常の医療機関以外のところでもしっかりと、オンライン資格確認をしっかりと入れていただく、こうした整備も必要でございまして、投資をお願いしているというところでございまして。

○倉林明子君 いや、このマイナンバーカードがデジタルのそのパスポートだという説明されているんですけど、このマイナ保険証の目的には賛成だけれども、デジタル化は進めるべきだ、私、デジタル化は進めていくべきだと思っているんですね。

そういう、基本的にデジタル化賛成ということで、情報システム学会、これ基本の立場なんだけれども、システムの根本的な再設計の必要性をせんだって提言されております。マイナカードに身分証明や健康保険証などの多くの機能を詰め込み過ぎていると、それらを分離した制度に再設計すべきだという、もう根本的な提案になっているんですね。見直しの提案になっているんですね。

私は、デジタル化が真に利便性の向上に資するものにする、その上で、国民が安心して信頼して情報を預けられるようなものにする。そういうものにするためにも、やみくもに補助金まで出して推進していくというようなことはきつぱりやめるべきだと、一旦立ち止まるべきだと思っております。これは、大臣。

○国務大臣(武見敏三君) 実際に、この医療DXの推進に関しては、我が国は他の主要先進国と比べても物すごく遅れています。したがって、一次利活用、二次利活用含めて、我が国が早急にお一人の国民の健康データというものを全国的なプラットフォームをつくってきちんと結び付けて、そしてきちんと管理運営するというのは、もうまさに必須の課題になってきていると思っております。その点は委員と共通認識があるんだろうと思います。

その上で、その上で、実際にこの一番の入口は、国民の皆様方に、従来大変使い慣れてきた保

険証というアナログの一つのやり方に対して、このマイナ保険証というデジタルなやり方にやはり発想を転換して参加していただくことの必要性があるわけでありまして、そのための仕組みを今我々はこれから丁寧に説明をし、そしてそれを実施していきたいと考えています。

○倉林明子君 いや、期限があるからこんなに慌てた推進策で予算の上乗せして強硬に進めるというようなことになるわけですよ。私、きちんとこういう情報システム学会等の指摘も踏まえたら、二四年秋に健康保険証を廃止すると、このゴールを一回撤廃することでの作業に転換すべきだと。

終わります。
○天畠大輔君 れいわ新選組の天畠大輔です。まず、改正旅館業法について伺います。代読お願いします。

第二百一十一回国会で成立した改正旅館業法では、障害を理由とする宿泊拒否が生じ得るなどの懸念から、私は反対の立場を取りました。

法案成立後に厚労省は、改正旅館業法の円滑な施行に向けた検討会を開きました。障害当事者も委員として参画し、様々な障害者団体の意見聴取を行った上で、先月、取りまとめ及び政省令、指針案が示されました。この指針案は、障害者団体などの主張がおおむね反映された内容です。合理的配慮の求めは宿泊拒否事由に該当しないことなどが明記されました。改正法への懸念は拭い切れませんが、指針案は一定の評価をできると考えています。

一方、この政省令、指針に実効性を持たせるためには、当事者参画の研修を徹底すること、そして、万が一拒否に遭った場合に相談できる体制が不可欠です。特に、私は、これまで四名の障害当事者国会議員とともに、研修ツールの作成について、障害当事者や事業者が参画した協議の場を速やかに設置するよう求めてきました。

厚労大臣から検討状況をお聞かせください。

○国務大臣(武見敏三君) 御指摘の研修ツールにつきましては、そのような宿泊サービスの提供のため、先月取りまとめた検討会の報告書において、旅館業の営業者、患者等団体や障害者団体等の協力を得てその作成等を検討すべきとされております。

その作成等に当たりましては、御指摘のように、協議の場を設定し、障害者団体や事業者にも参画を呼びかける方向で考えておりまして、できるだけ速やかに検討を進めます。

○委員長(比嘉奈津美君) 天畠君が発言の準備をしておりますので、お待ちください。

○天畠大輔君 当事者参画の方向を示していただき、ありがとうございます。代読お願いします。

次に、資料一を御覧ください。
指針案にはこうあります。厚生労働省において、旅館業の施設内に掲示できる相談窓口一覧の資料を用意しているため、必要に応じて施設内に掲示することが考えられる。しかし、掲示するかどうかは宿泊業者に委ねられており、相談窓口がきちんと周知されるか、懸念が残ります。

そこで、以下二点を厚労省に求めてきました。一つ目に、障害や病気を理由に宿泊拒否に遭いかねない方々にとって相談窓口の浸透が重要であることを施行に伴う事務連絡にきちんと明記していただくこと、二つ目に、相談窓口の周知方法についても、掲示に限らず検討し、事務連絡に例示していただくことです。

厚労省での検討状況をお聞かせください。
○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

先生御指摘のように、この相談窓口、これの周知徹底、極めて重要だというふうに考えております。

私どもとしましては、これ、六月七日に法案成立させていただいた後に検討会を行い、その取りまとめが先日、十月の十日に取りまとめられました。十一月の十五日に政省令の公布をさせていた

できました。その際に事務連絡等々発出をしております。その際、まず、公布に合わせて厚生労働省のホームページの中で、一般の方向けに、この法律の趣旨に關しての周知のポスターですとか相談窓口のポスター、その一覧など、既に掲示をしております。

また、同日発出したしました自治体への通知、この中で相談窓口の周知を要請をいたしましたほか、宿泊事業団体、これに対しましても事務連絡を発出をいたしまして、相談窓口の重要性、これをお伝えするとともに、傘下の旅館業の営業者が施設内で相談窓口のポスターを掲示することのほかにも、各施設のホームページで相談窓口を周知するように促すなど、様々な方法で周知していただくように呼びかけたところであります。加えて、宿泊事業団体のホームページでの相談窓口の周知、これもお願いをしています。

さらに、政府広報のオンラインなども使いました。国民の皆様にも広く相談窓口の周知徹底を図っているところでございます。

厚生労働省といたしましては、引き続き、改正旅館業法が適切に理解され、運用されていくように努めてまいります。

○天畠大輔君 代読します。

周知徹底をお願いいたします。
次に、障害者差別解消法ガイドラインについて伺います。

来年四月に、民間事業者の合理的配慮提供義務などを盛り込んだ改正差別解消法が施行されます。各省庁では、今、各分野の事業者に向けたガイドラインの改定作業が進んでいます。

今回は、障害当事者の立場から指摘したいことが二点あります。

一点目は、重度障害者の入院に不可欠な介助者付添いについてです。これまでも委員会でも何度も指摘してきました。

資料二を御覧ください。
令和四年十一月九日の事務連絡では、介助者の

付添いを受け入れた病院の対応例をまとめています。その上で、各医療機関に対して、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れを御検討いただきたいとしています。コロナ禍では、感染対策などを理由に入院時の介助者付添いを断られ、やむなく自宅療養をして亡くなったという事例もあります。

介助者が付き添えるよう医療機関が配慮することとは、重度障害者が適切な医療を受けるための合理的配慮ではないでしょうか。医療関係事業者向けの差別解消法ガイドラインに合理的配慮と考えられる例として盛り込み、医療機関への周知を行うべきではないでしょうか。大臣の見解をお答えください。

○国務大臣(武見敏三君) 厚生労働省、これまで、障害者差別解消法に基づく医療関係事業者向けガイドラインを策定をしております。医療関係事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないようにすることや、必要かつ合理的な配慮を行うようにするための基本的な考え方を示してまいりました。

御指摘の、介助者の付添いがなければ入院できない障害者への対応については、昨年十一月に事務連絡で、院内感染対策に配慮しつつ付添いを受け入れるよう、医療機関に対し検討を促してまいりました。そして、可能な限り介護者が付き添えるよう配慮することは、一般的には合理的配慮に当たるという考え方を示しております。

来年度から障害者差別解消法の改正法の施行に向けて、障害者団体の意見も伺いながら、現在、ガイドラインの改正作業を進めているところでございます。

委員の御指摘も極めて重要でございます。引き続き、様々な御意見を踏まえつつガイドラインの改正作業を進め、医療機関に対し周知徹底を進めてまいりたいと思います。

○委員長(比嘉奈津美君) 天畠君が発言の準備をしておりますので、お待ちください。

○天畠大輔君 医療機関が合理的配慮として認識することが重要ですので、検討をお願い、前向き、失礼しました、前向きに検討をお願いします。代読をお願いします。

二点目は、ヘルパー派遣拒否の問題です。ヘルパー派遣拒否は至る所で起きていますが、今回は化学物質過敏症の事例を共有いたします。

資料三を御覧ください。

化学物質過敏症は、環境中の化学物質に過敏に反応して多臓器の症状を呈し、重症化すると仕事や日常生活にも支障が出てくる疾患です。国内では少なくとも七十万から百万人程度の患者がいると推定され、二〇〇九年十月に健康保険の適用が認められましたが、国としての対策はまだ十分ではないとされています。

先日、化学物質過敏症で障害を持つ方から話を聞きました。介助者の衣服に柔軟剤の香りなどが付いていると、頭痛や目まいが起きてしまします。そのため、介助者は衣服を無香料のもので洗濯するなどの配慮が必要です。しかし、化学物質過敏症の方に対応したことがない、介助者にそこまで求められないとして、事業所がヘルパー派遣を断っているそうです。自治体から認められた支給時間数をほとんど使えず、生活が成り立たないので学業を中断したといいます。さらに、唯一入ってくれていたヘルパーも入院し、介護ゼロになつてしまったそうです。

ヘルパー派遣の拒否は、障害者の社会参加を妨げ、命さえも脅かします。厚労省として実態を把握し、ヘルパー派遣の拒否を防げるよう、自治体や事業者への周知徹底を、周知啓発を徹底してください。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) 障害福祉サービスの指定基準において、訪問系サービスの指定事業者は、正当な理由がなくサービスの提供を拒んではないと定められています。これは、化学物質過敏症の方も含め、正当な理由がなくヘルパーが派遣されないということがないようにしなければ

ならないということであり、その旨、自治体に対して適切な方法で周知をしてまいりたいと思います。

また、柔軟剤などの香りで頭痛や吐き気がするとの相談を踏まえ、現在、政府では、関係省庁の協力の下、香りへの配慮に関する啓発ポスターを作成をし、これを活用した周知広報活動などを進めていききたいと思っています。

○委員長(比嘉奈津美君) 天畠君が発言の準備をしておりますので、お待ちください。

○天畠大輔君 今年度の主管課長会議資料で周知するのはいかがでしょうか。大臣、お答えください。

○政府参考人(辺見聡君) 毎年度、委員御指摘のような主管課長会議、分野ごとに行っているところでございます。障害福祉分野の主管課長会議について、まだどのような形で行うのかについて具体的などころは決まっていないところでございまして、けれども、委員御指摘の点も踏まえまして検討を進めてまいりたいと考えております。

○委員長(比嘉奈津美君) 天畠君が発言の準備をしておりますので、お待ちください。

○天畠大輔君 是非検討してください。代読をお願いします。

次に、資料四を御覧ください。

障害者差別解消法の福祉事業者向けガイドラインには、不当な差別的取扱いの例として、人的体制、設備体制が整っており、対応が可能であるにもかかわらず、医療的ケアの必要な障害者、重度の障害者、多動の障害者の福祉サービスの利用を拒否することが挙げられています。

もちろん、事業者がどのように対応できるかは、当事者と事業者双方で建設的な対話が必要です。一方で、対策も検討もせずヘルパー派遣を断ることは、事業所側の差別に当たり得ると考えます。また、障害や疾病を理由にヘルパー派遣を断る事例は化学物質過敏症だけではありません。

ヘルパー派遣の拒否という差別を防ぐため、当事者へのヒアリングを進めた上で、障害者差別解消法の福祉事業者向けガイドラインの記載をより充実させる必要があると考えます。大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) 障害者差別解消法の福祉事業者向けガイドラインについては、来年四月からの改正後の障害者差別解消法の施行に向けて、当事者を含む関係者の御意見を伺いながら改正の作業を進めております。

お尋ねの化学物質過敏症に関わる事案について、同法による合理的配慮としてガイドラインに掲載をし、事業者に履行を求めるかどうか、適切かどうかを含め、検討を進めていきたいと思えます。

○天畠大輔君 代読します。

検討をお願いいたします。また、ヘルパー派遣の拒否を防ぐためには、事業所の負担軽減のため、行政からの財政的な支援も欠かせないことを申し添えて、次の質問に移ります。

障害者への医療費助成について伺います。

現在、子供や一人親家庭、障害者に対して、各自治体独自の事業として医療費助成が行われています。医療費の助成には二種類あります。窓口での医療費支払が軽減される現物給付方式と、一旦は自己負担分を窓口で支払い、後から市町村に申請することで助成される償還払い方式です。

現物給付方式の場合、窓口での負担が軽減されることで、一般的に医療機関を受診する人が増えると考えられています。その分増えた医療費については、医療費助成を行う自治体が増えるべきという考えから、国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みになっています。こうした減額調整措置があるため、自治体によっては、医療費の負担増を避けるため、助成方法を償還払い方式に限定したり、所得制限を掛けたり、精神障害を対象外にしたりといった対応をしています。資料五を御覧ください。

例えば、山梨県では、二〇〇八年に重度障害者の医療費の窓口無料化を実施しましたが、減額調整措置を理由に、二〇一六年、償還払い方式に戻しています。重度心身障害者医療費の窓口無料復活を求める会では、県内の全二十七市町村への調査を行い、医療費の還付を受けられなかった患者が県内で二百八人いたとする結果が出ました。本来は全額助成される医療費を一旦立て替えることが障害者にとって負担になっていることは明白です。

窓口無料化や精神障害者への対象拡大などの要望は、山梨県や宮城県、宮崎県、鹿児島県、栃木県、京都府など、様々な自治体で行われていますが、減額調整措置がハードルとなり進まない自治体もあります。

このような現状において、子供の医療費助成については、今年六月十三日のこども未来戦略方針で減額措置制度の廃止が盛り込まれました。政府は廃止の理由を、自治体による医療費助成が全国的に実施されているからとしています。障害者への医療費助成も、全ての都道府県、政令市、中核市で行われています。子供と同じように医療費助成の必要性がずっと認識されてきたということではないでしょうか。

障害者を置き去りにする理由が見当たりませんが、なぜ廃止の検討が進まないのでしょうか。大臣、理由をお答えください。

○国務大臣(武見敬三君) 先ほど御指摘の子供については、おおむね全ての地方自治体で子供医療費助成が実施されていることを踏まえて、自治体独自の少子化対策の取組を支援する観点から、こども未来戦略方針において廃止する方針が盛り込まれたものと考えます。

他方で、この障害者については、国として医療費の自己負担額を公費で軽減する全国一律の自立支援医療制度を設けております。更にも上乗せして実施されている各自治体独自の医療費助成には、給付の方法や対象範囲を含め実施状況等の差があ

ることから、これに関しては慎重な検討が必要と考えているところでございます。

○委員長(比嘉奈津美君) 天晶君が発言の準備をしておりますので、お待ちください。

○天晶大輔君 答弁にあつた自立支援医療は障害を直すための制度です。でも、障害者は、例えば感染症への罹患など、普通の医療も受けます。代読をお願いします。

自立支援医療制度は障害に起因した治療にしか適用されません。しかし、障害に直接起因していても、体が弱く、ほかの病気にかかりやすかったり、低所得により受診を控えたりする方々も想定される中で、障害者の福祉増進の観点から、医療費助成は極めて重要な施策であるはずです。しかし、政府が行う減額調整措置は、各自治体の取組を後退させ、障害者の受診を抑制し得るものです。

大臣、通告をしておりませんが、伺います。せめて自治体の取組状況を調査すべきではないですか。いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君) この国保の減額調整措置というのは、基本的に、国保財政に与える影響や限られた財源の公平な配分などの観点から、市町村が行う医療費助成により患者の窓口負担が軽減される場合に、負担軽減に伴う医療費分の公費負担を減額調整する制度でございます。

そこで、障害者については、国として医療費の自己負担額を公費で軽減する全国一律の自立支援医療制度を設けておりますので、こうした中で自治体が独自に行う障害者への医療費助成に係る減額調整措置を廃止することは、国民健康保険の財政に与える影響に加え、自治体によって給付の方法や対象範囲を含めた医療費助成の実施状況等に差がある中で、限られた財源を公平に配分する観点から、今まで慎重に検討をしてまいりました。基本的にはこの考え方で御了解をいただければと思います。

○委員長(比嘉奈津美君) 天晶君が発言の準備を

しておりますので、お待ちください。

○天晶大輔君 なぜ調査すらできないのですか。大臣、理由を明確にお答えください。

○委員長(比嘉奈津美君) 時間が来ておりますので、お答えは簡潔にお願いいたします。

○国務大臣(武見敬三君) はい。

この自立支援医療制度というものに基づいてこの減額調整措置というものが行われるに際して、こうした障害者の方に関わるところで、実際に社会的にこれは問題であるというような矛盾がもし生じてくるとすれば、これは改めてそこでまた検討をする必要も出てくるということもあり得りますので、改めて、まずどのような調査の仕方をするかが適切であるのかということを検討させていただきたいと思います。

○天晶大輔君 是非検討してください。引き続き注視します。

質疑を終わります。

○委員長(比嘉奈津美君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員長(比嘉奈津美君) 次に、大麻取締法及び大麻及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案を議題といたします。

政府から趣旨説明を聴取いたします。武見厚生労働大臣。

○国務大臣(武見敬三君) ただいま議題となりました大麻取締法及び大麻及び向精神薬取締法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。

大麻草から製造された医薬品は、医療上の有用性が認められるものの、現在、その施用等が大麻取締法により禁止されており、当該医薬品について治療に用いることを可能にする必要があります。一方、近年、若年層を中心に大麻事犯が増加傾向にある中、大麻等の不正な施用に対して禁止規定及び罰則が設けられていないことが大麻の濫用を助長しているとの調査結果もあり、早急に対

策を講ずることが重要です。

こうした状況等を踏まえ、大麻草の医療や産業における適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止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、大麻草から製造された医薬品の施用等を禁止する規定を削除するとともに、大麻等を麻薬及び向精神薬取締法における麻薬として位置付けることで、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とします。

第二に、大麻等の不正な施用について、他の規制薬物と同様に、麻薬として禁止規定及び罰則を適用するとともに、大麻草由来製品に微量に残留する有害成分の残留限度値を設けること等により、大麻の濫用による保健衛生上の危害の発生を防止します。

第三に、大麻草の栽培に係る免許制度を見直し、大麻草由来製品の原材料を採取する目的で大麻草を栽培する者は都道府県知事の免許を、医薬品の原料を採取する目的又は研究を行う目的で大麻草を栽培する者は厚生労働大臣の免許を、それぞれ受けなければならないこととします。

また、大麻草由来製品の原材料を採取する目的で大麻草を栽培する場合には、有害成分が基準値以下的大麻草から採取した種子等を利用して栽培しなければならないこととするなど、所要の規制を設けることといたします。

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一年を超えない範囲内において政令で定める日としています。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

○委員長(比嘉奈津美君) 以上で趣旨説明の聴取は終わりました。

本案に対する質疑は後日に譲ることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後三時三十八分散会

十一月十日日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願
(第六三三号)(第六四四号)(第六五五号)(第六六六号)(第六七七号)(第六八八号)(第六九九号)(第七〇号)(第七一一号)(第七二二号)(第七三三号)
一、社会保障制度改革に関する請願(第七四四号)
一、保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願(第一〇六号)(第一〇七号)(第一〇八号)(第一〇九号)(第一一〇号)(第一一一号)(第一一二号)(第一一三号)(第一一四号)(第一一五号)(第一一六号)(第一一七四号)

第六三三号 令和五年十月二十七日受理
じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願
請願者 群馬県利根郡片品村 田中昭一
外三百十二名
紹介議員 井上 哲士君
この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

第六四四号 令和五年十月二十七日受理
じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願
請願者 長崎県壱岐市 馬渡美加子
外三
百十二名
紹介議員 伊藤 岳君
この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

第六五五号 令和五年十月二十七日受理
じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願
請願者 福島県伊達郡川俣町 今野和江
外三百十二名
紹介議員 岩淵 友君
この請願の趣旨は、第五九号と同じである。

第六六号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 福島県安達郡大玉村 今野幸子 紹介議員 紙 智子君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	十二名 紹介議員 仁比 聡平君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	確保するためには、健康で働く意欲のある高齢者及び女性、特に子育て世代が安心して働きやすい労働環境の改善整備に努めること。 三、現役世代の賃金と公的年金の給付水準の比較に当たっては、現役世代と同様に各種保険料などを年金から控除するとともに、消費者物価の動向や単身高齢者世帯の増加にも留意すること。
第六七号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 東京都足立区 佐藤龍太 外三百十二名 紹介議員 吉良よし子君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第七二号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 東京都荒川区 川上洋子 外三百十二名 紹介議員 山下 芳生君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第一〇六号 令和五年十月三十一日受理 保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願 請願者 岩手県盛岡市 明神合敏 外九百十七名 紹介議員 井上 哲土君 口の中の病気は、虫歯と歯周病が二大疾患と言われている。これらの病気は歯を失う原因にもなるが、心血管疾患や糖尿病、肺炎などの病気に影響し、全身の健康を損なう原因にもなる。ただし、虫歯や歯周病は歯科医院を定期的に受診することで予防することができ、歯科健診を受けることで早期発見することもできる。しかし、歯の治療が必要でも多くの人が受診できていない。その主な理由として、忙しくて受診する時間がない、お金が心配で歯科医院に行きにくいなどが挙げられている。高齢者や障害者など、通院が困難で受診できない人も多くいる。また、学校歯科健診で不正咬合を指摘されても、歯科矯正が必要な場合には健康保険が利かず、費用が高いことから治療を諦めてしまうこともある。歯科医療が必要な全ての人に提供されることは、基本的な人権に由来した健康に生きる権利（健康権）、憲法第二十五条で保障された国民の権利である。国には、社会保障として誰もが必要な歯科医療を受けられるようにする責任がある。また、歯科における医療費が長年にわたって低く抑えられているために、歯科医院や歯科技工所の経営はますます厳しくなっている。入れ歯やかぶせ物を製作する歯科技工士や口腔衛生管理の専門職である歯科衛生士に対する診療報酬制度での評価が極めて低いため、働き続けることが困難になっており、特に歯科技工士は存亡の危機にさらされている。保険でより良い歯科医療を実現するためには、窓口負担割合の軽減、保険が適用される範囲の拡大と併せて、診療報酬制度での評価の引上げも必要であり、それらを実現するためには国の予算確保が必要である。さらに、コロナ禍などによる経済的負担増、度重なる健康保険料などの引上げで歯科受診を控える人が増えている。
第六八号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 長崎県杵岐市 近藤弘昭 外三百十九名 紹介議員 倉林 明子君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第七三三号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 東京都足立区 荒井雅美 外三百十二名 紹介議員 山添 拓君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第一〇七号 令和五年十月三十一日受理 保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願 請願者 新潟県阿賀野市 西山美香 外九百十七名 紹介議員 伊藤 岳君 この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。
第六九号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 長崎県杵岐市 竹田正悟 外三百十二名 紹介議員 小池 晃君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第七四号 令和五年十月二十七日受理 社会保障制度改革に関する請願 請願者 長野県上田市 北沢育夫 外千五百五名 紹介議員 羽田 次郎君 我が国は超高齢社会・人口減少社会となり、長生きして良かったと実感できる活力ある長寿社会の実現が急務となっている。誰もが安心できる社会保障制度を構築し、公務員が心置きなく職務に専念し、国家・社会の発展に貢献できる公務員制度の確立を希求する。また、社会保障制度の改革に当たっては年金生活者の負担が過重にならないこと、新型コロナウイルス感染については早期収束を図る対策を積極的に行うことを求める。	第一〇八号 令和五年十月三十一日受理 保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願 請願者 新潟県五泉市 地濃キイ 外九百十七名 紹介議員 岩渕 友君 この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。
第七〇号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 長崎県五島市 小田しのぶ 外三百十二名 紹介議員 田村 智子君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第七一〇号 令和五年十月二十七日受理 じん肺とアスベスト被害根絶に関する請願 請願者 東京都葛飾区 星野聡子 外三百十二名 紹介議員 田村 智子君 この請願の趣旨は、第五九号と同じである。	第一〇九号 令和五年十月三十一日受理 この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 岡山県玉野市 松本亀夫 外九百十七名

紹介議員 紙 智子君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一〇号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 宮崎県延岡市 甲斐容子 外九百十七名

紹介議員 吉良よし子君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一一号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 宮崎県延岡市 脇坂操 外九百二十名

紹介議員 倉林 明子君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一二号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 北海道小樽市 本間光 外九百十七名

紹介議員 小池 晃君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一三号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 千葉県松戸市 浅利正 外九百十七名

紹介議員 田村 智子君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一四号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 兵庫県尼崎市 藤井聡子 外九百十七名

紹介議員 仁比 聡平君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一五号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 兵庫県尼崎市 大城翼 外九百十七名

紹介議員 山下 芳生君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一六号 令和五年十月三十一日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 兵庫県尼崎市 藤田衛次 外九百十七名

紹介議員 山添 拓君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

第一一七号 令和五年十一月二日受理

保険でより良い歯科医療を求めることに関する請願

請願者 山梨県北杜市 宮沢裕夫 外千四百六十名

紹介議員 杉尾 秀哉君

この請願の趣旨は、第一〇六号と同じである。

十一月十五日本委員会に左の案件が付託された。
一、大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律

(大麻取締法の一部改正)

第一条 大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

大麻草の栽培の規制に関する法律

題名の次に次の目次を付する。

目次

第一章 総則（第一条―第四条）

第二章 大麻草採取栽培者（第五条―第十二条の五）

第三章 大麻草研究栽培者（第十三条―第十七条）

第四章 監督（第十八条―第二十一条）

第五章 雑則（第二十二条―第二十三条）

第六章 罰則（第二十四条―第二十八条）

附則

第一条を次のように改める。

第一条 この法律は、大麻草の栽培の適正を図るために必要な規制を行うことにより、麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）と相まつて、大麻の濫用による保健衛生上の危害を防止し、もつて公共の福祉に寄与することを目的とする。

第二条第三項中「大麻研究者」を「大麻草研究栽培者」に、「都道府県知事」を「第十三条第一項の規定により厚生労働大臣」に、「大麻」を「大麻草」に、「大麻草を栽培し、又は大麻を使用する」を「大麻草を栽培する」に改め、同項を同条第五項とし、同条第二項中「大麻栽培者」を「大麻草採取栽培者」に改め、「とは、」の下に「第五条第一項の規定により」を加え、「繊維若しくは種子」を「種子又は繊維」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項中「大麻取扱者」を「大麻草栽培者」に、「大麻栽培者及び大麻研究者」を「大麻草採取栽培者及び大麻草研究栽培者」に改め、同項を同条第三項とし、同項の前に次の二項を加える。

この法律で「大麻草」とは、カンナビス・サティバ・リンネをいう。

2 この法律で「大麻」とは、大麻草（その種子及び成熟した茎を除く。）及びその製品（大麻草としての形状を有しないものを除く。）をいう。

第三条及び第四条を次のように改める。

第三条 大麻草栽培者でなければ大麻草を栽培してはならない。

第四条 削除

「第二章 免許」を「第二章 大麻草採取栽培者」に改める。

第五条第一項中「大麻取扱者」を「大麻草採取栽培者」に、「の定める」を「で定める」に、「都道府県知事の免許」を「栽培地の属する都道府県の知事（以下「都道府県知事」という。）の免許（以下この章において単に「免許」という。）」に改め、同条第二項中「大麻取扱者免許」を「免許」に改め、同項第一号を次のように改める。

一 第十二条の三第一項の規定により免許を取り消され、取消しの日から三年を経過していない者
第五条第二項第四号中「大麻取扱者」を「大麻草採取栽培者」に改め、同号を同項第五号とし、同項中第三号を第四号とし、第二号を第三号とし、第一号の次に次の一号を加える。

二 麻薬中毒者（麻薬及び向精神薬取締法第二条第一項第二十五号に規定する麻薬中毒者をいう。）
第五条第二項に次の三号を加える。

六 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなつた日から五年を経過しない者（第八号において「暴力団員等」という。）

七 法人又は団体であつて、その業務を行う役員のうち前各号のいずれかに該当する者があるもの
八 暴力団員等がその事業活動を支配する者

第六条第一項中「大麻取扱者名簿」を「大麻草採取栽培者名簿」に、「大麻取扱者免許」を「免許」に改め、同条に次の一項を加える。

3 大麻草採取栽培者は、大麻草採取栽培者名簿の登録事項に変更を生じたときは、十五日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第七条第一項中「大麻取扱者免許」を「免許」に、「大麻取扱者名簿」を「大麻草採取栽培者名簿」に、「大麻取扱者免許証を交付する」を「免許証を交付するものとする」に改め、同条第二項中「前項の」を削り、同条に次の三項を加える。

3 大麻草採取栽培者は、免許証を毀損し、又は亡失したときは、十五日以内に、その事由を記載し、かつ、毀損した場合には当該免許証を添えて、都道府県知事に免許証の再交付を申請しなければならない。

4 大麻草採取栽培者は、前項の規定により免許証の再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したときは、十五日以内に、当該免許証を都道府県知事に返納しなければならない。

5 免許を受けた者は、当該免許の有効期間が満了したとき、又は第十二条の三第一項の規定により当該免許が取り消されたときは、十五日以内に、免許証を都道府県知事に返納しなければならない。
第八条中「大麻取扱者免許」を「免許」に、「免許の日からその年」を「当該免許の日からその日の属する年の翌々年」に改める。

第九条から第十一条までを次のように改める。

第九条 大麻草採取栽培者（免許の有効期間が満了した者を含む。）は、厚生労働省令で定めるところにより、その免許の有効期間における各年について、その翌年の一月三十一日までに、次に掲げる事項を

都道府県知事に報告しなければならない。

一 大麻草の作付面積

二 当該年中に採取した大麻草の繊維の数量

三 当該年の初めに所持した大麻の品名及び数量

四 当該年中に採取し、又は譲り受けた大麻の品名及び数量

五 当該年の末日に所持した大麻の品名及び数量

六 その他厚生労働省令で定める事項

第十条 大麻草採取栽培者は、その事務所に帳簿を備え、これに次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 採取し、譲り渡し、譲り受け、又は廃棄した大麻の品名及び数量並びにその年月日

二 譲渡し又は譲受けの相手方の氏名又は名称及び住所

三 第十二条の二第一項の規定により届け出た大麻の品名及び数量

四 その他厚生労働省令で定める事項

2 大麻草採取栽培者は、前項の帳簿を、最終の記載の日から二年間、保存しなければならない。

第十一条 大麻草採取栽培者は、その所有する大麻をその栽培地外へ持ち出してはならない。ただし、都道府県知事の許可を受けたとき、又は次条第二項の規定による届出をしたときは、この限りでない。

第三章の章名を削る。

第十二条を次のように改める。

第十二条 大麻草採取栽培者は、その栽培地において、その所有する大麻を廃棄しようとするときは、廃棄する大麻の品名及び数量について都道府県知事に届け出て、厚生労働省令で定める方法により当該大麻を廃棄しなければならない。

2 大麻草採取栽培者は、その栽培地外において、その所有する大麻を廃棄しようとするときは、廃棄する大麻の品名及び数量並びに廃棄の方法について都道府県知事に届け出て、当該職員の下に当該大麻を廃棄しなければならない。

第十二条の次に次の四条及び章名を加える。

第十二条の二 大麻草採取栽培者は、その所有する大麻につき、滅失、盗取、所在不明その他の事故が生

じたときは、速やかに、当該大麻の品名及び数量その他厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による届出を受けたときは、速やかに、同項に規定する事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

第十二条の三 都道府県知事は、大麻草採取栽培者が、この法律の規定に基づく都道府県知事の処分若しくはこの法律に規定する免許若しくは許可に付した条件に違反したとき、その業務に関し犯罪若しくは不正の行為をしたとき、又は第五条第二項第二号から第八号までのいずれかに該当するに至つたときは、免許を取り消し、又は期間を定めて、大麻草の栽培の中止を命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定により免許を取り消したときは、大麻草採取栽培者名簿の登録を抹消するものとする。

第十二条の四 大麻草採取栽培者は、免許の取消しを受けようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、免許証を添えて、現在の大麻草の作付面積、現に所有する大麻の品名及び数量その他厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、当該届出に係る免許を取り消すものとする。

3 大麻草採取栽培者が死亡し、又は解散したときは、相続人若しくは相続人に代わつて相続財産を管理する者又は清算人、破産管財人若しくは合併後存続し、若しくは合併により設立された法人の代表者は、厚生労働省令で定めるところにより、三十日以内に、当該大麻草採取栽培者の免許証を添えて、その旨、現在の大麻草の作付面積、現に管理する大麻の品名及び数量その他厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

4 都道府県知事は、第二項の規定により免許を取り消したとき、又は前項の規定による届出があつたときは、大麻草採取栽培者名簿の登録を抹消するものとする。

第十二条の五 免許の有効期間が満了した者（引き続き免許を受けている者を除く。）、第十二条の第三項又は前条第二項の規定による免許の取消しを受けた者及び同条第三項の規定により届け出なければならない者（以下この条において「免許期間満了者等」という。）については、免許期間満了者等がこれらの事由の生じた日から五十日以内に、その所有し、又は管理する大麻を大麻草栽培者又は麻薬研究施設（麻薬及び向精神薬取締法第二条第一項第二十三号に規定する麻薬研究施設をいう。）の設置者に

譲り渡す場合に限り、その譲渡し及び譲受けについては、同法第二十四条第一項及び第二十六条第三項の規定を適用せず、また、免許期間満了者等の当該大麻の所持については、同期間に限り、同法第二十八条第一項の規定を適用しない。

2 免許期間満了者等が前項の規定により同項の大麻を譲り渡したときは、十五日以内に、当該大麻の品名及び数量、譲渡しの年月日並びに譲受人の氏名又は名称及び住所を都道府県知事に届け出なければならない。

第三章 大麻草研究栽培者

第十三条から第十六条までを次のように改める。

第十三条 大麻草研究栽培者になろうとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の免許（以下この章において単に「免許」という。）を受けなければならない。

2 第五条第二項（第七号を除く。）、第六条及び第七条の規定は、大麻草研究栽培者に係る免許について準用する。この場合において、これらの規定中「大麻草採取栽培者名簿」とあるのは「大麻草研究栽培者名簿」と、「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、第五条第二項第一号及び第七条第五項中「第十二条の三第一項」とあるのは「第十七条第一項において準用する第十二条の三第一項」と、第六条第一項中「都道府県」とあるのは「厚生労働省」と読み替えるものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定に基づき免許を与えたときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通知するものとする。

4 免許を申請する者又は第二項において準用する第七条第三項の規定により免許証の再交付を申請する者は、実費を勘案して政令で定める額の手料を国に納めなければならない。

第十四条 免許の有効期間は、当該免許の日からその年の十二月三十一日までとする。

第十五条 大麻草研究栽培者（免許の有効期間が満了した者を含む。）は、厚生労働省令で定めるところにより、その免許の有効期間について、その翌年の一月三十一日までに、次に掲げる事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

- 一 大麻草の作付面積
- 二 当該有効期間の初日に所持した大麻の品名及び数量
- 三 当該有効期間中に採取し、又は譲り受けた大麻の品名及び数量

四 当該有効期間の末日に所持した大麻の品名及び数量

五 その他厚生労働省令で定める事項

2 厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、速やかに、同項各号に掲げる事項を都道府県知事に通知するものとする。

第十六条 大麻草研究栽培者は、その所有する大麻（栽培地において現に生育するものを除く。）を、当該者が当該大麻を業務上取り扱う事務所内の鍵をかけた設備内に収めて保管しなければならない。

第十六条の二を削る。

第十七条を次のように改める。

第十七条 第十条から第十二条まで、第十二条の二第一項及び第十二条の三から第十二条の五までの規定は、大麻草研究栽培者について準用する。この場合において、これらの規定中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、第十二条の三第一項中「第五条第二項第二号から第八号まで」とあるのは「第十三条第二項において準用する第五条第二項第二号から第六号まで及び第八号」と、「免許」とあるのは「免許（第十三条第一項に規定する免許をいう。以下同じ。）」と、同条第二項及び第十二条の四第四項中「大麻草採取栽培者名簿」とあるのは「大麻草研究栽培者名簿」と、同条第三項中「死亡し、又は解散した」とあるのは「死亡した」と、「若しくは相続人」とあるのは「又は相続人」と、「管理する者又は清算人、破産管財人若しくは合併後存続し、若しくは合併により設立された法人の代表者」とあるのは「管理する者」と読み替えるものとする。

2 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、速やかに、その旨を都道府県知事に通知するものとする。

一 前項において準用する第十二条の三第一項の規定により免許を取り消したとき、又は大麻草の栽培の中止を命じたとき。

二 前項において準用する第十二条の四第二項の規定により免許を取り消したとき、又は同条第三項の規定による届出があつたとき。

三 免許の有効期間が満了したとき（免許の有効期間が満了した者が引き続き免許を受けている場合を除く。）。

第十八条から第二十条までを次のように改める。

第十八条から第二十条まで 削除

第二十一条第一項中「大麻の取締り」を「この法律の施行」に、「大麻取扱者」を「大麻草栽培者」に改める。

第二十二条中「基き」を「基づき」に、「大麻取締に要する」を「大麻草の栽培の規制に必要な」に改める。

第二十二条の三を削る。

第二十二条の四中「第四条第二項、第十四条、第十六条第二項」を「第九条（第三号から第五号までに係る部分に限る。）」、第十一条から第十二条の二まで、第十二条の五第五第二項」に改め、同条を第二十二条の三とし、第二十二条の五を第二十二条の四とする。

第二十四条第一項中「大麻を、みだりに、栽培し、本邦若しくは外国に輸入し、又は本邦若しくは外国から輸出した」を「大麻草をみだりに栽培した」に、「七年」を「一年以上十年」に改め、同条第二項中「犯した」の下に「ときは、当該罪を犯した」を加え、「十年以下の懲役」を「一年以上の有期懲役」に、「三百万円」を「五百万円」に改める。

第二十四条の二を次のように改める。

第二十四条の二 削除

第二十四条の三を削る。

第二十四条の四中「三年」を「五年」に改め、同条を第二十四条の三とする。

第二十四条の五を削る。

第二十四条の六中「三年」を「五年」に改め、同条を第二十四条の四とする。

第二十四条の七を削る。

第二十四条の八中「、第二十四条の二、第二十四条の四、第二十四条の六及び前条」を「及び前二条」に、「刑法」を「刑法（明治四十年法律第四十五号）」に改め、同条を第二十四条の五とし、同条の次に次の二条を加える。

第二十四条の六 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、三年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第十一条（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

二 第十二条の第三第一項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による命令に違反したとき。

第二十四条の七 第二十四条、第二十四条の三若しくは前条第二号の罪に係る大麻草又は同条第一号の罪に係る大麻で、犯人が所有し、又は所持するものは、没収する。ただし、犯人以外の所有に係るときは、没収しないことができる。

2 前項に規定する罪（前条の罪を除く。）の実行に関し、大麻草の運搬の用に供した艦船、航空機又は車両は、没収することができる。

第二十五条を次のように改める。

第二十五条 次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の拘禁刑若しくは二十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第七条第二項（第十三条第二項において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

二 第十条第一項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定に違反して、帳簿を備えず、又は帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をしたとき。

三 第十条第二項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定に違反して、帳簿の保存をしなかつたとき。

四 第十二条（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定に違反して、大麻を廃棄したとき。

五 第十二条の二第一項、第十二条の四第一項若しくは第三項又は第十二条の五第二項（これらの規定を第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による届出をする場合において虚偽の届出をしたとき。

六 第十六条の規定に違反したとき。

第二十五条の次に次の一条を加える。

第二十五条の二 第十二条の二第一項、第十二条の四第三項又は第十二条の五第二項（これらの規定を第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかつたときは、当該違反行為をした者は、六月以下の拘禁刑若しくは二十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十六条中「二に該当する」を「いずれかに該当する場合には、当該違反行為をした」に、「十万

円」を「二十万円」に改め、同条第一号を次のように改める。

一 第九条又は第十五条第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

第二十六条第二号から第四号までを削り、同条第五号中「者」を「とき。」に改め、同号を同条第二号とする。

第二十七条中「若しくは第二十四条の二第二項若しくは第三項」を「（同条第二項に係る部分に限る。）」に、「第二十四条の三第二項若しくは第三項若しくは前二条」を「第二十四条の六若しくは前三条」に改める。

第二十八条を附則第一項とし、第二十九条を附則第二項とし、第三十条から第三十三条までを削る。

本則中第二十七条の次に次の一条を加える。

第二十八条 第七条第三項から第五項まで（これらの規定を第十三条第二項において準用する場合を含む。）の規定に違反した者は、十万円以下の過料に処する。

（大麻草の栽培の規制に関する法律の一部改正）

第二条 大麻草の栽培の規制に関する法律（昭和二十三年法律第二百二十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に、「第十二条の五」を「第十二条の八」に、「大麻草研究栽培者」を「第二種大麻草採取栽培者及び大麻草研究栽培者」に、「監督」を「大麻草の種子の取扱い」に、「第二十一条」を「第二十一条の三」に改める。

第二条第三項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者、第二種大麻草採取栽培者」に改め、同条第四項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に、「種子又は繊維」を「大麻草から製造される製品（大麻草としての形状を有しないものを含み、種子又は成熟した茎の製品その他の厚生労働省令で定めるものに限る。）の原材料」に改め、同条中第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。

5 この法律で「第二種大麻草採取栽培者」とは、第十三条第一項の規定により厚生労働大臣の免許を受けて、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第四百十五号）第二条第一項に規定する医薬品の原料を採取する目的で、大麻草を栽培する者をいう。

「第二章 大麻草採取栽培者」を「第二章 第一種大麻草採取栽培者」に改める。

第五条第一項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改め、同条第二項第一号中「第十二条の三第一項」を「第十二条の六第一項」に改め、同項第五号中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改める。

第六条第一項中「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に改め、同条第三項中「大麻草採取栽培者は、大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者は、第一種大麻草採取栽培者名簿」に改める。

第七条第一項中「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に改め、同条第三項及び第四項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改め、同条第五項中「第十二条の三第一項」を「第十二条の六第一項」に改める。

第九条中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改め、同条第三号中「大麻」の下に「及び第十八条に規定する方法による処理をしていない大麻草の種子（以下「発芽不能未処理種子」という。）」を加え、同条第四号及び第五号中「大麻」の下に「及び発芽不能未処理種子」を加える。

第十条第一項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改め、同項第一号中「大麻」の下に「及び発芽不能未処理種子」を加え、同項第三号中「大麻」の下に「発芽不能未処理種子及び麻葉（第十二条の四第一項に規定する加工の過程において製造された麻葉及び向精神薬取締法別表第一第四十二号及び第四十三号に掲げる物に限る。以下同じ。）」を加え、同項中第四号を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四 播種した発芽不能未処理種子の品名及び数量並びにその年月日

第十条第二項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改める。

第十一条及び第十二条中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改める。

第十二条の二第一項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に、「につき」を「発芽不能未処理種子及び麻葉につき」に、「の品名」を「発芽不能未処理種子及び麻葉の品名」に改める。

第十二条の五第一項中「第十二条の三第一項」を「第十二条の六第一項」に、「大麻草栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者」に、「大麻の」を「大麻及び麻葉の」に改め、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、「とき」の下に「、又は前項の規定により同項の発芽不能未処理種子を譲り渡したとき」を、「当該大麻」の下に「又は当該発芽不能未処理種子」を加え、同項を同条第三項と

し、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 免許期間満了者等は、前項に規定する事由の生じた日から五十日以内に、その所有し、又は管理する発芽不能未処理種子を大麻草栽培者に譲り渡し、又は廃棄しなければならない。

第二章中第十二条の五を第十二条の八とする。

第十二条の四第一項及び第三項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に、「大麻の」を「大麻、発芽不能未処理種子及び麻葉の」に改め、同条第四項中「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に改め、同条を第十二条の七とする。

第十二条の三第一項中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に、「許可」を「都道府県知事の許可」に改め、同条第二項中「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に改め、同条に次の一項を加える。

3 厚生労働大臣は、第一種大麻草採取栽培者が、この法律の規定若しくはこの法律に規定する厚生労働大臣の許可に付した条件に違反したとき、又はその業務に関し犯罪若しくは不正の行為をしたときは、第十二条の四第一項の許可を取り消し、又は期間を定めて、同項の規定による大麻草の加工の中止を命ずることができる。

第十二条の三を第十二条の六とし、第十二条の二の次に次の三条を加える。

第十二条の三 第一種大麻草採取栽培者は、麻葉及び向精神薬取締法別表第一第四十二号に掲げる物の含有量が政令で定める基準を超えない大麻草の種子その他厚生労働省令で定める物を使用して大麻草を栽培しなければならない。

2 第一種大麻草採取栽培者は、前項の含有量が同項の基準を超える大麻草を栽培するに至ったときは、速やかに当該大麻草の栽培を中止しなければならない。

第十二条の四 第一種大麻草採取栽培者は、大麻草の加工（大麻草の成分の抽出その他厚生労働省令で定める行為を含む。以下この項及び第三項において同じ。）をしようとするときは、一月から六月まで及び七月から十二月までの期間（同項において「半期」という。）ごとに、加工のために使用する大麻草の品名及び数量並びに加工をする品目その他厚生労働省令で定める事項について、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、大麻草の種子又は成熟した茎の加工をする場合であつて厚生労働省令で定めるときは、この限りでない。

2 前項の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、同項に規定する事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

3 第一項の規定により許可を受けた第一種大麻草採取栽培者は、当該許可を受けた半期の期間経過後三十日以内に、加工のために使用した大麻草の品名及び数量並びに加工をした品目その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4 厚生労働大臣は、第一項の規定に基づき許可を与えたとき、又は前項の規定による報告を受けたときは、速やかに、その旨及びその内容を都道府県知事に通知するものとする。

第十二条の五 第一種大麻草採取栽培者は、その所有する麻葉を、当該者が当該麻葉を業務上取り扱う事務所内の鍵をかけた堅固な設備内に収めて保管するとともに、その所有する大麻（栽培地において現に生育するものを除く。）を、当該者が当該大麻を業務上取り扱う事務所内の鍵をかけた設備内に収めて保管しなければならない。

「第三章 大麻草研究栽培者」を「第三章 第二種大麻草採取栽培者及び大麻草研究栽培者」に改める。

第十三条第一項中「大麻草研究栽培者」を「第二種大麻草採取栽培者又は大麻草研究栽培者」に改め、同条第二項中「（第七号を除く。）」を削り、「規定は、」の下に「第二種大麻草採取栽培者又は」を加え、「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に、「大麻草研究栽培者名簿」を「第二種大麻草採取栽培者名簿又は大麻草研究栽培者名簿」に、「第五条第二項第一号及び第七条第五項」を「第五条第二項中「各号」とあるのは「各号（大麻草研究栽培者の免許にあつては、第七号を除く。）」と、同項第一号」に、「第十二条の三第一項」を「第十二条の六第一項」に改め、「第十七条第一項」の下に「又は第二項」を、「厚生労働省」の下に「と、第七条第五項中「第十二条の六第一項」とあるのは「第十七条第一項若しくは第二項において準用する第十二条の六第一項」を加える。

第十五条第一項中「大麻草研究栽培者」を「第二種大麻草採取栽培者又は大麻草研究栽培者」に改め、同項第二号から第四号までの規定中「大麻」の下に「及び発芽不能未処理種子」を加える。

第十六条中「（栽培地において現に生育するものを除く。）」を削り、同条を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

第二種大麻草採取栽培者は、その所有する麻葉を、当該者が当該麻葉を業務上取り扱う事務所内の鍵

をかけた堅固な設備内に収めて保管するとともに、その所有する大麻（栽培地において現に生育するものを除く。次項において同じ。）を、当該者が当該大麻を業務上取り扱う事務所内の鍵をかけた設備内に収めて保管しなければならない。

第十七条第二項第一号中「前項」を「前二項」に、「第十二条の三第一項」を「第十二条の六第一項」に改め、同項第二号中「前項」を「前二項」に、「第十二条の四第二項」を「第十二条の七第二項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項中「及び第十二条の三から第十二条の五まで」を「、第十二条の六第一項及び第二項、第十二条の七並びに第十二条の八」に、「、第十二条の三第一項」を「、第十条第一項第三号中「、発芽不能未処理種子及び麻葉（第十二条の四第一項に規定する加工の過程において製造された麻葉及び向精神薬取締法別表第一第四十二号及び第四十三号に掲げる物に限る。以下同じ。）」とあるのは「及び発芽不能未処理種子」と、第十二条の二第一項並びに第十二条の七第一項及び第三項中「、発芽不能未処理種子及び麻葉」とあるのは「及び発芽不能未処理種子」と、第十二条の六第一項に、「第十二条の四第四項」を「第十二条の七第四項」に、「大麻草採取栽培者名簿」を「第一種大麻草採取栽培者名簿」に改め、「管理する者」との下に「、第十二条の八第一項中「第一種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者」とあるのは「大麻草栽培者、麻葉製造業者（麻葉及び向精神薬取締法第二十一条第十二号に規定する麻葉製造業者をいう。）」と、「当該大麻及び麻葉」とあるのは「当該大麻」とを加え、同項を同条第二項とし、同条に第一項として次の一項を加える。

第十条から第十二条まで、第十二条の二第一項、第十二条の四（第四項を除く。）及び第十二条の六から第十二条の八までの規定は、第二種大麻草採取栽培者について準用する。この場合において、これらの規定中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、第十二条の六第一項中「第五条第二項第二号」とあるのは「第十三条第二項において準用する第五条第二項第二号」と、「免許」とあるのは「第十三条第一項に規定する免許をいう。以下同じ。」と、同条第二項及び第十二条の七第四項中「第一種大麻草採取栽培者名簿」とあるのは「第二種大麻草採取栽培者名簿」と、第十二条の八第一項中「又は管理する大麻を第一種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者又は」とあるのは「若しくは管理する大麻を第二種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者、麻葉製造業者（麻葉及び向精神薬取締法第二条第一項第十二号に規定する麻葉製造業者をいう。以下同じ。）若しくは」と、「の設置者」とあるのは「以下同じ。）の設置者に譲り渡す場合又はその所有し、若しくは管理する麻葉を麻葉製造業

者若しくは麻葉研究施設の設置者」と、「麻葉の」とあるのは「当該麻葉の」と、同条第三項中「大麻を」とあるのは「大麻若しくは麻葉を」と、「当該大麻」とあるのは「当該大麻若しくは麻葉」と読み替えるものとする。

「第四章 監督」を「第四章 大麻草の種子の取扱い」に改める。

第十八条から第二十一条までを次のように改める。

第十八条 大麻草栽培者は、大麻草の種子を譲り渡す場合には、厚生労働省令で定める方法により当該種子が発芽しないように処理しなければならない。ただし、他の大麻草栽培者に当該種子を譲り渡す場合その他厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

第十九条 発芽不能未処理種子は、輸入してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

一 大麻草栽培者が輸入する場合

二 発芽不能未処理種子を輸入し、前条に規定する方法による処理をする場合

2 前項ただし書の許可（同項第二号に係るものに限る。次項において同じ。）を受けた者は、発芽不能未処理種子を輸入した日から三月以内に、同号に規定する方法による処理をしなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項ただし書の許可を受けようとする者が前項の規定に違反して刑に処せられ、その刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から三年を経過していないときは、当該許可をしないことができる。

第二十条 第十八条に規定する方法による処理をした大麻草の種子は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣から当該処理がされた大麻草の種子である旨の証明書の交付を受けた者でなければ、これを輸入してはならない。

第二十一条 厚生労働大臣は、法令の規定により国庫に帰属した大麻草の種子について必要な処分をすることができ、

第四章中第二十一条の次に次の二条を加える。

第二十一条の二 厚生労働大臣は、この法律の規定にかかわらず、大麻草に関する犯罪鑑識の用に供する目的で大麻草の種子を輸入し、又は譲り受けることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により輸入し、又は譲り受けた大麻草の種子を、大麻草に関する犯罪鑑

識を行う国又は都道府県の機関に交付するものとする。

3 前項の機関に勤務する職員は、当該機関が同項の規定により厚生労働大臣から交付を受けた大麻草の種子を、大麻草に関する犯罪鑑識のため、使用し、又は栽培することができる。

4 第二項の規定により厚生労働大臣から大麻草の種子の交付を受けた機関の長は、帳簿を備え、これに、大麻草に関する犯罪鑑識のため使用した大麻草の種子の品名及び数量並びにその年月日その他厚生労働省令で定める事項を記載しなければならない。

第二十一条の三 同一人が二以上の大麻草栽培者の免許を有する場合には、この法律中発芽不能未処理種子の譲渡し及び譲受けに関する規定の適用については、その資格ごとに、それぞれ別個の者とみなす。

第二十二条の四を第二十二条の五とする。

第二十二条の三中「第十二条の五第二項及び第二十一条第一項」を「第十二条の八第三項及び前条第一項」に改め、同条を第二十二条の四とし、第二十二条の二の次に次の一条を加える。

第二十二条の三 厚生労働大臣又は都道府県知事は、この法律の施行のため特に必要があると認めるときは、大麻草栽培者その他の関係者から必要な報告を求め、又は麻薬取締官若しくは麻薬取締員その他の職員に、栽培地、倉庫、研究室その他大麻、大麻草の種子若しくは麻薬に係る場所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは試験のため必要な最小分量に限り大麻、大麻草の種子若しくは麻薬を無償で収去させることができる。

2 麻薬取締官又は麻薬取締員その他の職員が前項の規定により立入検査又は収去をする場合には、その身分を証明する証票を携帯し、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

第二十四条の二を次のように改める。

第二十四条の二 第十二条の三第一項の規定に違反した者は、七年以下の拘禁刑に処する。

2 営利の目的で前項の違反行為をしたときは、当該違反行為をした者は、一年以上十年以下の拘禁刑に処し、又は情状により一年以上十年以下の拘禁刑及び三百万円以下の罰金に処する。

3 前二項の未遂罪は、罰する。

第二十四条の六第一号中「第十七条第二項」の下に「又は第二項」を加え、同条第二号中「第十二条の三第一項（第十七条第一項）」を「第十二条の六第一項（第十七条第一項又は第二項において準用する場合

を含む。）」又は第三項（第十七条第一項）に改め、同号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 第十二条の四第一項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定に違反して、大麻草の加工をしたとき。

第二十四条の六に次の二号を加える。

四 第十八条の規定に違反して、大麻草の種子を譲り渡したとき。

五 第十九条第一項の規定に違反して同項ただし書の許可を受けずに発芽不能未処理種子を輸入し、

又は同条第二項の規定に違反したとき。

第二十四条の七第一項中「第二十四条の三」を「から第二十四条の三まで」に改め、「前条第二号」の下に「若しくは第三号」を加え、「大麻草又は」を「大麻草、」に、「大麻で」を「大麻又は同条第四号若しくは第五号の罪に係る大麻草の種子で」に改め、同条第二項中「罪（」の下に「第二十四条の二及び」を加える。

第二十五条第二号から第四号までの規定中「第十七条第一項」の下に「又は第二項」を加え、同条第五号中「第十二条の四第一項」を「第十二条の七第一項」に、「第十二条の五第二項」を「第十二条の八第三項」に改め、「第十七条第一項」の下に「又は第二項」を加え、同条第六号中「第十六条」を「第十二条の五又は第十六条」に改め、同号を同条第七号とし、同条第五号の次に次の一号を加える。

六 第十二条の四第三項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による報告をする場合において虚偽の報告をしたとき。

第二十五条に次の一号を加える。

八 第十二条の八第二項（第十七条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

第二十五条の二中「第十二条の二第一項、第十二条の四第三項又は第十二条の五第二項（これらの規定を第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかつたときは」を「次の各号のいずれかに該当する場合には」に改め、同条に次の各号を加える。

一 第十二条の二第一項、第十二条の七第三項又は第十二条の八第三項（これらの規定を第十七条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかつたとき。

二 第十二条の四第三項（第十七条第一項において準用する場合を含む。）の規定による報告をしなかつたとき。

第二十六条第二号中「第二十一条第一項」を「第二十二条の三第一項」に改め、同号を同条第三号とし、同条第一号の次に次の一号を加える。

二 第二十条の規定に違反したとき。

第二十七条中「第二十四条の六」を「第二十四条の二第二項若しくは第三項（同条第二項に係る部分に限る。）」、第二十四条の六」に改める。

（麻薬及び向精神薬取締法の一部改正）

第三条 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）の一部を次のように改正する。

第二条の見出しを「（定義等）」に改め、同条第一号中「物」の下に「及び大麻」を加え、同号の次に次の一号を加える。

一の二 大麻 大麻草の栽培の規制に関する法律（昭和二十三年法律第二百二十四号）第二条第二項に規定する大麻をいう。

第二条第五号中「別表第七十六号イ」を「別表第七十八号イ」に改め、同条第十七号中「処方せん」を「処方箋」に、「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同条第十八号中「処方せん」を「処方箋」に改め、同条第二十四号中「大麻」を削り、同条第三十三号中「処方せん」を「処方箋」に、「向精神薬処方せん」を「向精神薬処方箋」に改め、同条に次の四号を加える。

四十四 大麻草 大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第一項に規定する大麻草をいう。

四十五 大麻草栽培者 大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第三項に規定する大麻草栽培者をいう。

四十六 大麻草採取栽培者 大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第四項に規定する大麻草採取栽培者をいう。

四十七 大麻草研究栽培者 大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第五項に規定する大麻草研究栽培者をいう。

第二条に次の一項を加える。

2 別表第一に掲げる物以外の物であつて、化学的变化（代謝を除く。）により容易に同表に掲げる物を

生成するものとして政令で定めるものについては、麻薬とみなして、この法律の規定（第二十七条及び同条の規定に係る罰則を除く。）を適用する。

第三条第三項第三号中「大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に、「その違反行為」を「当該違反行為」に改め、同項中第六号を第七号とし、第五号の次に次の一号を加える。

六 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）

第三条第三項に次の一号を加える。

八 暴力団員等がその事業活動を支配する者

第二十四条第一項第二号及び第三号中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同項に次の一号を加える。

四 大麻草採取栽培者又は大麻草研究栽培者が、それぞれ大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第四項又は第五項に規定する目的のために所持する大麻を他の大麻草採取栽培者若しくは大麻草研究栽培者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡す場合

第二十四条第二項中「前項ただし書」の下に「（第一号から第三号までに係る部分に限る。）」を加え、「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同条第十一項中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改める。

第二十五条の見出し中「譲渡」を「譲渡し」に改め、同条中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に、「処方せん」を「麻薬処方箋」に改める。

第二十六条の見出しを「（譲受け）」に改め、同条第一項中「又は麻薬研究施設の設置者」を「麻薬研究施設の設置者又は大麻草栽培者」に改め、同項ただし書中「但し、左に」を「ただし、次に」に改め、同項第二号中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に、「その処方せん」を「当該麻薬処方箋」に改め、同条第二項中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同条第三項中「又は麻薬研究施設の設置者」を「麻薬研究施設の設置者又は大麻草栽培者」に、「譲渡」を「譲渡し」に改める。

第二十七条の見出し中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同条第一項中「処方せん」を「処

方箋を」に改め、同項ただし書中「但し、左に」を「ただし、次に」に改め、同項第三号中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同条第二項中「麻薬処方せんが第三項」を「麻薬処方箋が次項」に改め、同条第三項及び第四項中「処方せん」を「処方箋」に改め、同条第五項中「第四項」を「前項」に改め、同条第六項中「処方せんを」を「処方箋を」に、「その処方せんを」を「当該処方箋」に、「並びに」を「及び」に改める。

第二十八条第一項各号中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改め、同項に次の一号を加える。

三 大麻草採取栽培者又は大麻草研究栽培者が、それぞれ大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第四項又は第五項に規定する目的のために大麻を所持する場合

第二十八条第二項中「前項ただし書」の下に「（第一号及び第二号に係る部分に限る。）」を加え、「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改める。

第二十九条中「者は、」を「者（大麻を廃棄しようとする大麻草栽培者を除く。）は、廃棄する」に改め、同条ただし書中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に改める。

第三十二条第一項中「次項において同じ」を「」及び大麻草栽培者（次項において「麻薬営業者等」という）に改め、同条第二項中「前項の」を削り、「麻薬営業者」を「麻薬営業者等」に、「同項」を「前項」に改める。

第三十四条第二項中「覚せい剤」を「覚醒剤」に、「かき」を「鍵」に改める。

第三十五条第一項中「すみやかにその」を「速やかに当該」に、「届出なければ」を「届け出なければ」に改め、同条第二項中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に、「その麻薬」を「当該麻薬」に改める。

第五十条第二項第二号中「へまで」を「ちまで」に改め、同号八中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に、「その違反行為」を「当該違反行為」に改め、同号八中「ホまで」を「へまで」に改め、同号中へをトとし、ホの次に次のように加える。

へ 暴力団員等

第五十条第二項第二号に次のように加える。

チ 暴力団員等がその事業活動を支配する者

第五十条の十六第四項及び第五十条の十七中「向精神薬処方せん」を「向精神薬処方箋」に改める。

第五十条の二十三第二項中「又は病院等」を「及び病院等」に改め、同項第一号中「向精神薬処方せん」を「向精神薬処方箋」に改める。

第五十一条第一項中「第六号」を「第八号」に改め、同条第二項中「へまで」を「ちまで」に改める。

第五十四条第五項中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改め、同条第六項中「行なう」を「行う」に、「互に」を「互いに」に改め、同条第七項中「行なう」を「行う」に改める。

第五十八条の八第一項中「大麻」を削る。

第六十二条第一項中「麻薬営業者」の下に「若しくは大麻草栽培者」を加え、「譲渡及び譲受」を「譲渡し及び譲受け」に改める。

第六十四条第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に、「一千万円」を「千万円」に改める。

第六十四条の二第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に改める。

第六十四条の三第二項中「者」を「ときは、当該違反行為をした者」に改める。

第六十五条第一項中「二」を「いずれかに」に改め、同項第一号中「該当する」を「規定する違反行為をした」に改め、同条第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に改める。

第六十六条第一項中「該当する」を「規定する違反行為をした」に改め、同条第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に改める。

第六十六条の二第二項中「者」を「ときは、当該違反行為をした者」に改める。

第六十六条の三第一項中「該当する」を「規定する違反行為をした」に改め、同条第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に改める。

第六十六条の四第一項中「該当する」を「規定する違反行為をした」に改め、同条第二項中「者」を「ときは、当該罪を犯した者」に改める。

第六十九条中「二に該当する」を「いずれかに該当する場合には、当該違反行為をした」に改め、同条第一号から第三号までの規定中「者」を「とき。」に改め、同条第四号中「麻薬」を「麻薬」に、「者」を「とき。」に改め、同条第五号から第七号までの規定中「者」を「とき。」に改める。

第七十条中「二に該当する」を「いずれかに該当する場合には、当該違反行為をした」に改め、同条第一号及び第二号中「者」を「とき。」に改め、同条第三号中「処方せん」を「処方箋」に、「者」を「とき。」に改め、同条第四号から第九号までの規定中「者」を「とき。」に改め、同条第十号中「（同条第

四項において準用する場合を含む。）若しくは第三項（これらの規定を）に、「者」を「とき。」に改め、同条第十一号から第十三号までの規定中「者」を「とき。」に改め、同条第十四号中「麻薬処方せん」を「麻薬処方箋」に、「者」を「とき。」に改め、同条第十五号から第二十一号までの規定中「者」を「とき。」に改める。

第七十一条中「（同条第四項において準用する場合を含む。）若しくは第三項（これらの規定を）に改め、同条第七十二条中「（一）に該当する」を「いずれかに該当する場合には、当該違反行為をした」に改め、同条第一号から第三号までの規定中「者」を「とき。」に改め、同条第四号中「向精神薬処方せん」を「向精神薬処方箋」に、「者」を「とき。」に改め、同条第五号から第十一号までの規定中「者」を「とき。」に改める。

第七十三条の二中「（一）に該当する」を「いずれかに該当する場合には、当該違反行為をした」に改め、同条各号中「者」を「とき。」に改める。

別表第一第七十六号中「掲げる物」の下に「又は大麻」を加え、同号口中「麻薬原料植物」の下に「又は大麻草」を加え、同号口中をとし、イの次に次のように加える。

ロ その濫用による保健衛生上の危害が発生しない量として政令で定める量以下の第四十二号に掲げる物（大麻草としての形状を有しないものに限る。）を含有する物であつて、前各号（同号を除く。）に掲げる物又は大麻を含有しないもの

ハ 第四十二号又は第四十三号に掲げる物を含有する大麻草の種子若しくは成熟した茎又はそれらの製品（大麻草の種子又は成熟した茎としての形状を有しないもの及び前各号に掲げる物又は大麻を人為的に含有させたものを除く。）

別表第一中第七十六号を第七十八号とし、第七十五号を第七十七号とし、第四十二号から第七十四号までを二号ずつ繰り下げ、第四十一号の次に次の二号を加える。

四十二 六a・七・八・十a・テトラヒドロ六・六・九・トリメチル・三・ベンチル・六H・ジベンゾ（b・d）ピラン・一・オール（別名デルタ九テトラヒドロカンナビノール）及びその塩類
四十三 六a・七・十・十a・テトラヒドロ六・六・九・トリメチル・三・ベンチル・六H・ジベンゾ（b・d）ピラン・一・オール（別名デルタ八テトラヒドロカンナビノール）及びその塩類

第四条 麻薬及び向精神薬取締法の一部を次のように改正する。
第二条第一項第四十六号中「大麻草採取栽培者」を「第一種大麻草採取栽培者」に改め、同項第四十七号中「第二条第五項」を「第二条第六項」に改め、同号を同項第四十八号とし、同項第四十六号の次に次の一号を加える。

四十七 第二種大麻草採取栽培者 大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第五項に規定する第二種大麻草採取栽培者をいう。

第二十條第一項ただし書中「麻薬研究者が研究のため製造する」を「次に掲げる」に改め、同項に次の各号を加える。

一 麻薬研究者が研究のため麻薬を製造する場合

二 大麻草の栽培の規制に関する法律第十二条の四第一項（同法第十七条第一項において準用する場合を含む。）の許可を受けた第一種大麻草採取栽培者又は第二種大麻草採取栽培者が大麻草の加工の過程において麻薬（別表第一第四十二号及び第四十三号に掲げる物に限る。第二十四条第一項第五号並びに第二十八条第一項第三号及び第四号において同じ。）を製造する場合

第二十四条第一項第四号を次のように改める。

四 第一種大麻草採取栽培者が、大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第四項に規定する製品の原料として使用する大麻（同法第十二条の四第一項の許可を受けた第一種大麻草採取栽培者が大麻草の加工の過程において得たものを含む。第二十八条第一項第三号において「製品原料大麻」という。）を他の第一種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者、麻薬製造業者又は麻薬研究施設の設置者に譲り渡す場合

第二十四条第一項に次の二号を加える。

五 第二種大麻草採取栽培者が、大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第五項に規定する医薬品の原料として使用する大麻（同法第十七条第一項において準用する同法第十二条の四第一項の許可を受けた第二種大麻草採取栽培者が大麻草の加工の過程において得たものを含む。第二十八条第一項第四号において「医薬品原料大麻」という。）を他の第二種大麻草採取栽培者、大麻草研究栽培者、麻薬製造業者若しくは麻薬研究施設の設置者に譲り渡す場合又は第二十条第一項第二号に掲げる場合における麻薬を麻薬製造業者若しくは麻薬研究施設の設置者に譲り渡す場合

六 大麻草研究栽培者が、大麻草の栽培の規制に関する法律第二条第六項に規定する目的のために所持する大麻を大麻草栽培者、麻薬製造業者又は麻薬研究施設設置者に譲り渡す場合

第二十八条第一項第三号を次のように改める。

三 第一種大麻草採取栽培者が、製品原材料大麻又は第二十条第一項第二号に掲げる場合における麻薬を所持する場合

第二十八条第一項に次の二号を加える。

四 第二種大麻草採取栽培者が、医薬品原料大麻又は第二十条第一項第二号に掲げる場合における麻薬を所持する場合

五 大麻草研究栽培者が、大麻草を研究する目的のために大麻を所持する場合

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第六条及び第二十九条の規定 公布の日

二 第二条及び第四条並びに附則第四条、第五条第二項及び第十条の規定 公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(大麻栽培者等に関する経過措置)

第三条 この法律の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において免許を受けている第一条の規定による改正前的大麻取締法（以下「第一条改正前大麻法」という。）第二条第二項に規定する大麻栽培者及び同条第三項に規定する大麻研究者については、その免許の有効期間内は、第一条改正前大麻法第三条（栽培に係る部分を除く。）及び第四条第一項第一号の規定を除き、なお従前の例による。

2 前項に規定する大麻栽培者及び大麻研究者については、その免許の有効期間内は、当該大麻栽培者を第

一条の規定による改正後の大麻草の栽培の規制に関する法律（以下「第一条改正後大麻法」という。）第二条第四項に規定する大麻草採取栽培者と、当該大麻研究者を同条第五項に規定する大麻草研究栽培者とみなして、第三条の規定による改正後の麻薬及び向精神薬取締法第二十四条第一項、第二十六条第一項及び第三項、第二十八条第一項、第三十二条並びに第六十二条第一項の規定を適用する。

(大麻草採取栽培者等に関する経過措置)

第四条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（以下「第二号施行日」という。）の前日において免許を受けている第一条改正後大麻法第二条第四項に規定する大麻草採取栽培者及び同条第五項に規定する大麻草研究栽培者については、第二条の規定による改正後の大麻草の栽培の規制に関する法律（次条第二項及び附則第七条において「第二条改正後大麻法」という。）及び第四条の規定による改正後の麻薬及び向精神薬取締法の規定にかかわらず、その免許の有効期間内は、なお従前の例による。

(刑法の一部改正に伴う経過措置)

第五条 施行日が刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号）の施行の日（以下この条及び附則第二十八条において「刑法施行日」という。）前である場合には、刑法施行日の前日までの間における第一条改正後大麻法第二十四条の六、第二十五条及び第二十五条の二の規定の適用については、これらの規定中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対するこれらの規定の適用についても、同様とする。

2 第二号施行日が刑法施行日前である場合には、刑法施行日の前日までの間における第二条改正後大麻法第二十四条の二、第二十四条の六、第二十五条及び第二十五条の二の規定の適用については、これらの規定中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対するこれらの規定の適用についても、同様とする。

(準備行為)

第六条 第一条改正後大麻法第五条第一項又は第十三条第一項の免許を受けようとする者は、施行日前においても、これらの規定の例により、都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、これらの免許を申請することができる。

第七条 第二条改正後大麻法第五条第一項若しくは第十三条第一項の免許、第二条改正後大麻法第十九条第一項ただし書の許可又は第二条改正後大麻法第二十条の証明書の交付を受けようとする者は、第二号施行

日前においても、これらの規定の例により、都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、これらの免許、許可又は証明書の交付を申請することができる。

（罰則に関する経過措置）

第八条 この法律（附則第一条第二号に掲げる規定については、当該規定）の施行前にした行為、附則第三条第一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施行日以後にした行為及び附則第四条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第二号施行日以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。

（地方自治法の一部改正）

第九条 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）の一部を次のように改正する。

別表第一大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）の項中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に、「第四条第二項、第十四条、第十六条第二項」を「第九条（第三号から第五号までに係る部分に限る。）、第十一条から第十二条の二まで、第十二条の五第二項」に改める。

第十条 地方自治法の一部を次のように改正する。

別表第一大麻草の栽培の規制に関する法律（昭和二十三年法律第二百二十四号）の項中「第十二条の五第二項及び第二十一条第一項」を「第十二条の八第三項及び第二十二条の三第一項」に改める。

（刑事訴訟法等の一部改正）

第十一条 次に掲げる法律の規定中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改める。

一 刑事訴訟法（昭和二十三年法律第三百一十一号）第三百五十条の二第二項第四号ロ

二 あへん法（昭和二十九年法律第七十一号）第十四条第三号

三 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）別表第十号

（刑事訴訟法等の一部改正に伴う経過措置）

第十二条 附則第八条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第一条改正前大麻法の罪は、前条（第一号に係る部分に限る。）の規定による改正後の刑事訴訟法第三百五十条の二（第二項第四号ロに係る部分に限る。）の規定の適用については、大麻草の栽培の規制に関する法律の罪とみなす。

2 前条（第二号に係る部分に限る。）の規定による改正後のあへん法第十四条の規定は、施行日以後にした行為により同条第三号に該当する者について適用し、施行日前にした行為に係る許可の制限について

は、なお従前の例による。

（出入国管理及び難民認定法の一部改正）

第十三条 出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）の一部を次のように改正する。

第五条第一項第六号中「大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）に定める大麻」を削る。

第二十四条第四号チ中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律（昭和二十三年法律第二百二十四号）」に改める。

（出入国管理及び難民認定法の一部改正に伴う経過措置）

第十四条 施行日前に第一条改正前大麻法の規定に違反する行為を行い、施行日前又は施行日以後に有罪の判決を受けた者に対する退去強制については、なお従前の例による。

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

第十五条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第四百十五号）の一部を次のように改正する。

（第二条第十五項中「大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）に規定する大麻、」を削る。

（化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律の一部改正）

第十六条 化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律（昭和四十八年法律第一百七号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項第三号中「第二条第一号」を「第二条第一項第一号」に改め、「規定する麻薬」の下に「（同条第二項の規定により麻薬とみなされる物を含む。）」を加える。

（たばこ事業法の一部改正）

第十七条 たばこ事業法（昭和五十九年法律第六十八号）の一部を次のように改正する。

第三十八条第二項中「大麻取締法（昭和二十三年法律第二百二十四号）第一条に規定する大麻、」を削り、「第二条第一号」を「第二条第一項第一号」に改める。

（国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律の一部改正）

第十八条 国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律（平成三年法律第九十四号。次条において「麻薬特例法」という。）

の一部を次のように改正する。

第一条中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改める。

第二条第一項中「大麻取締法に規定する大麻」を削り、同条第二項第三号中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改め、「第二十四条の二又は第二十四条の七」を削り、同項第六号中「大麻取締法第二十四条の四」を「大麻草の栽培の規制に関する法律第二十四条の三」に改め、同項第七号中「大麻取締法第二十四条の六」を「大麻草の栽培の規制に関する法律第二十四条の四」に改める。

第五条中「二千万円」を「千万円」に改め、同条第二号中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改め、「又は第二十四条の二（所持に係る部分を除く。）」を削る。

（麻薬特例法の一部改正に伴う経過措置）

第十九条 前条の規定による改正後の麻薬特例法（以下この条において「改正後麻薬特例法」という。）の規定（附則第八条の規定により適用されることとなる罰則の規定を除く。）の適用については、附則第八条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第一条改正前大麻法第二十四条、第二十四条の二、第二十四条の四、第二十四条の六及び第二十四条の七の罪は改正後麻薬特例法第二条第二項に規定する薬物犯罪と、附則第八条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第一条改正前大麻法第二十四条の六の罪に係る資金は改正後麻薬特例法第二条第三項の資金とみなす。

2 改正後麻薬特例法第八条第一項及び第二項（所持に係る部分に限る。）の規定は、施行日前に第一条改正前大麻法に規定する大麻として交付を受け、又は取得した薬物その他の物品に関して施行日以後にした行為に対しても、適用する。

（組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の一部改正）

第二十条 組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律（平成十一年法律第百三十六号）の一部を次のように改正する。

別表第三第三十二号中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に、「大麻の栽培等」、第二十四条の二第一項（大麻の所持等）又は第二十四条の三第一項（大麻の使用等）を「大麻草の栽培」又は第二十四条の六第一号（大麻の持出し）に改める。

（組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の一部改正に伴う経過措置）

第二十一条 附則第八条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第一条改正前大麻法

第二十四条第一項、第二十四条の二第一項及び第二十四条の三第一項の罪は、前条の規定による改正後の組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律第六条の二並びに別表第三及び別表第四の規定の適用については、同法別表第三に掲げる罪とみなす。

（犯罪捜査のための通信傍受に関する法律の一部改正）

第二十二条 犯罪捜査のための通信傍受に関する法律（平成十一年法律第百三十七号）の一部を次のように改正する。

別表第一第一号中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に、「栽培、輸入等」又は第二十四条の二（所持、譲渡し等）を「大麻草の栽培」に改める。

（犯罪捜査のための通信傍受に関する法律の一部改正に伴う経過措置）

第二十三条 附則第八条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第一条改正前大麻法第二十四条及び第二十四条の二の罪は、前条の規定による改正後の犯罪捜査のための通信傍受に関する法律第三条、第十五条及び別表第一の規定の適用については、同表に掲げる罪とみなす。

（武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律の一部改正）

第二十四条 武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律（平成十六年法律第百十七号）の一部を次のように改正する。

第百七十四条第一項中「第二条第二十二号」を「第二条第一項第二十二号」に、「第二条第一号」を

「第二条第一項第一号」に改め、同条第四項中「第二条第六号」を「第二条第一項第六号」に改める。

（薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律の一部改正）

第二十五条 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律（平成二十五年法律第五十号。次条において「二部執行猶予法」という。）の一部を次のように改正する。

第二条第一項中「大麻取締法（昭和二十三年法律第百二十四号）に規定する大麻」を削り、同条第二項中第二号を削り、第三号を第二号とし、第四号から第六号までを二号ずつ繰り上げる。

（一部執行猶予法の一部改正に伴う経過措置）

第二十六条 附則第八条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第一条改正前大麻法第二十四条の二第一項（所持に係る部分に限る。次項において同じ。）の罪又はその未遂罪は、一部執行猶予法第三条の規定の適用については、一部執行猶予法第二条第二項に規定する薬物使用等の罪とみなす。

2 一部執行猶予法第四条第二項の規定は、第一条改正前大麻法第二十四条の二第一項の罪又はその未遂罪を犯して一部執行猶予法第四条第一項の規定により付せられた保護観察の仮解除についても適用し、一部執行猶予法第五条第一項の規定は、第一条改正前大麻法第二十四条の二第一項の罪又はその未遂罪を犯した者に係る一部執行猶予法第三条の規定により読み替えて適用される刑法（明治四十年法律第四十五号）第二十七条の二第二項の規定による刑の一部の執行猶予の言渡しの取消しについても適用する。

（刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の一部改正）

第二十七条 刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和四年法律第六十八号）の一部を次のように改正する。

第二百二十七条（見出しを含む。）中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改め、同条のうち、大麻取締法第五条第二項第二号の改正規定中「第五条第二項第二号」を「第五条第二項第三号」に改め、同法第二十四条第一項及び第二項並びに第二十四条の二第一項及び第二項の改正規定を次のように改める。

第二十四条第一項中「懲役」を「拘禁刑」に改め、同条第二項中「有期懲役」を「有期拘禁刑」に改める。

第二百二十七条のうち、大麻取締法第二十四条の三第一項及び第二項の改正規定、同法第二十四条の四、第二十四条の六及び第二十四条の七の改正規定並びに同法第二十五条第一項の改正規定を次のように改める。

第二十四条の三及び第二十四条の四中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

第二百四十二条のうち、麻薬及び向精神薬取締法第六十五条第一項の改正規定中「「一」に」を「いずれかに」に、「」を削り、同法第六十六条第一項及び第二項、第六十六条の二第一項及び第二項、第六十六条の三第一項及び第二項、第六十六条の四第一項及び第二項並びに第六十七条から第六十八条の二までの改正規定中「並びに第六十七条から第六十八条の二までの規定」を「第六十七条から第六十九条の二まで、第六十九条の四、第六十九条の五、第七十条並びに第七十一条」に改め、同法第六十九条の改正規定、同法第六十九条の二、第六十九条の四及び第六十九条の五の改正規定、同法第七十条の改正規定並びに同法第七十一条の改正規定を削る。

（調整規定）

第二十八条 刑法施行日が施行日前である場合には、第一条のうち大麻取締法第二十四条第二項の改正規定中「の懲役」とあるのは「の拘禁刑」と、「有期懲役」とあるのは「有期拘禁刑」と、第三条のうち、麻薬及び向精神薬取締法第六十五条第一項の改正規定中「第六十五条第一項中「二」に」を「いずれかに」に改め、同項第一号とあるのは「第六十五条第一項第一号」と、同法第六十九条の改正規定中「「一」とあるのは「いずれかに」と、同法第七十条の改正規定中「「一」とあるのは「いずれかに」と、同条第三号の改正規定中「「処方せん」を「処方箋」に、「者」とあるのは「「者」とし、前条の規定は、適用しない。

（政令への委任）

第二十九条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。