

○委員長（山田宏君） たいまから厚生労働委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。

昨日までに、秋野公造君、衛藤晟一君及び三原じゅん子君が委員を辞任され、その補欠として杉久武君、中田宏君及び松下新平君が選任されました。

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

社会保障及び労働問題等に関する調査のため、本日の委員会に、理事会協議のとおり、厚生労働省大臣官房総括審議官村山誠君外十九名を政府参考人として出席を求め、その説明を聴取することに御異議ございませんか。

「異議なし」と呼ぶ者あり

○委員長（山田宏君） 御異議ないと認め、さよう決定いたします。

○委員長（山田宏君） 社会保障及び労働問題等に関する調査を議題といたします。

臓器移植に関する件及び戦没者の遺骨収集事業に関する件について、後藤厚生労働大臣から報告を聴取いたします。後藤厚生労働大臣。

○国務大臣（後藤茂之君） 最初に、臓器の移植

に関する法律に関する附帯決議に基づき、臓器移植の実施状況等について報告します。

臓器の移植に関する法律は、平成九年に施行されてから今年で二十五年を迎えます。また、臓器提供における本人同意の扱いについて、平成二十二年に改正法に基づく新制度が施行されてから十二年が経過します。この間、善意により臓器を提供された多くの方々、また、様々な立場から移植医療の普及に取り組んでこられた関係者の皆様から感謝申し上げます。

まず、臓器移植の実施状況について報告します。令和四年三月末現在の移植希望登録者数及び令和三年度の移植実施数は、配付の報告書のとおりです。

平成九年の法施行から令和四年三月末までの間に、法に基づき八百二十一名の方が脳死と判定され、臓器を提供されています。このうち、改正法が全面施行された平成二十二年七月十七日から令和四年三月末までの間に臓器を提供された方は七百三十五名です。また、このうち、改正法により可能となった、本人の書面による意思表示がなく、家族の書面による承諾に基づいて行われる臓器提供は五百七十六名であり、さらに、このうち十五歳未満の小児からの臓器提供は四十六名となっています。なお、令和三年度においては、七十九名の方が脳死と判定され、臓器を提供されています。

脳死下での臓器提供を実施することができると、施設や移植を実施することができるとは、報告書に記載しているとおりです。新型コロナウイルス感染症が発生している状況下においても、移植医療を行うことができる体制の整備が進められています。

次に、移植結果について申し上げます。平成九年の法施行後に実施された移植に関する生存率と生着率は配付の報告書のとおりですが、良好な結果を残すことができていると考えています。

厚生労働省では、今後とも、公益社団法人日本臓器移植ネットワークとともに、臓器移植に関する知識の普及や、臓器提供に関する意思表示を行っていただくための啓発を進めます。また、臓器提供施設の体制整備等のための支援等を継続してまいります。

今後とも、臓器移植が法令等に基づき適正に行われるよう努めてまいりますので、委員の皆様には御理解を賜りますようお願いいたします。

続いて、戦没者の遺骨収集の推進に関する法律に関する附帯決議に基づき、戦没者の遺骨収集事業の実施状況等について報告します。

まず、事業の概況について申し上げます。令和三年度においては、新型コロナウイルスの感染拡大の状況に配慮しつつ、可能な範囲で事業

を実施しました。今後とも、関係国における感染状況等を踏まえつつ、より多くの国々において速やかに事業を実施できるよう、引き続き努力してまいります。

次に、戦没者の遺骨収集に関する活動を実施する指定法人の事業計画の策定及び指導監督等について申し上げます。

厚生労働省は、令和三年度も、指定法人である一般社団法人日本戦没者遺骨収集推進協会と委託契約を締結しており、同指定法人は、新型コロナウイルスの感染拡大の状況に配慮しつつ、可能な範囲で現地調査及び遺骨収集を実施しました。指導監督の状況等については、配付の報告書のとおりです。

次に、戦没者の遺骨収集に必要な情報の収集及び遺骨収集の実績について申し上げます。

令和三年度は、硫黄島や沖縄において七十三柱の御遺骨を収容いたしました。

また、令和二年五月に取りまとめた「戦没者遺骨収集事業及び事業実施体制の抜本的な見直しについて」に基づき、形質鑑定等により日本人の御遺骨である蓋然性が高いとされた場合には、御遺骨からDNA鑑定用の検体を持ち帰ることとしており、マリアナ諸島及び米国において百九十七柱相当の検体を採取しました。今後、日本人の御遺骨であるか否かを判断するための所属集団の判定

を行い、その結果を踏まえて御遺骨を収容することとしております。

次に、戦没者の御遺骨の鑑定及び伝達について申し上げます。

収容した御遺骨については、身元特定のためのDNA鑑定を実施しており、令和三年度は十八柱を御遺族へお渡ししました。

また、身元特定のためのDNA鑑定は、従来は遺留品等の手掛かり情報がある場合に実施しており、手掛かり情報がない御遺骨については、これまで試行的に沖縄や硫黄島などの地域においてDNA鑑定を実施してきました。令和三年十月からは、これらの地域に加えて、対象地域を厚生労働省が御遺骨の検体を保管している全地域に拡大して実施しており、令和四年三月末までに九百四十七件のDNA鑑定の申請を御遺族から受け付けております。

最後に、関係国の政府との協議及び関係行政機関との連携協力について申し上げます。

令和三年度は、外務省と連携し、フィリピン政府等と協議等を行いました。

また、遺骨収集を円滑に実施するため、関係国の政府との協議等においては外務省から、硫黄島からの御遺骨の輸送支援等においては防衛省から、それぞれ協力をいただきました。

今後とも、法に基づき戦没者の遺骨収集事業を

推進してまいりますので、委員の皆様におかれましては御理解を賜りますようお願いいたします。

○委員長（山田宏君） 以上で報告の聴取は終わりました。

なお、厚生労働省から提出されております両報告書につきましては、これを本日の会議録の末尾に掲載することにいたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（山田宏君） 御異議ないと認め、さよう取り計らいます。

これより質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○森屋隆君 おはようございます。立憲民主・市民の森屋隆でございます。質問の機会をいただき、ありがとうございます。

今日は、労働関係について質問をさせていただきます。今日は、労働関係について質問をさせていただきます。

今回、コロナ禍の中で三年ぶりに移動制限のないゴールデンウィークで、久々に観光地に出かけられた方も大変多かったと、こういうふうに思っています。また一方では、私も身近な人にいろいろお話を聞きますと、やはりまだまだ感染が怖いよと、こういった人も当然あります。

そんな中で、ゴールデンウィーク後の感染状況については少し増加傾向のように見えますけれど

も、今週これがどのような数値になるのか、今後の判断についても特に重要な一週間になってくるんだらうなど、こういうふうに思っています。難しい判断ですけれども、この社会経済活動に向けて、アクセルをもう当然一気に踏み込むということとはあり得ないと思うんですけれども、そのバランスを見ながら徐々に社会経済活動を正常化していくことは、これは非常に私も重要だと、こういうふうに思っています。そんな中で、この一週間、本日に重要な一週間になるなど、こういうふうに考えています。

そこで、質問をさせていただきたいんですけれども、二年間に及ぶコロナ禍の中で、雇用をどういうふうに守っていくかというのが非常に大切な課題であったわけでありますけれども、そういった中で、雇用調整助成金が大変雇用を守る中で重要視されてきました。私もそうだと思います。金額等については大変な状況だったと思うんですけれども、もうこの未曾有のコロナの中では必要な部分だったと、こういうふうに思っています。

しかし、例えば、私も聞くと、まだまだ、少しずつではあるんですけれども人が移動し始めているんですけれども、貸切りバスやホテルなどでは働く仲間に向いますと、当然、団体旅行だったりとか大きなパーティー等々はまだやはりないということ、できれば、当然、この雇用調整助成金

七月以降もやはり出していただかないと雇用がやっぱり守っていけないと、こんなようなことも伺っています。

貸切りバスや当然ホテル以外にも、業種によっては雇用調整助成金をまだまだ活用していかなければ雇用を守っていけない業種がたくさんあると思います。これについて、七月以降の雇用調整助成金について、後藤厚生労働大臣の御所見を伺いたいと思います。よろしくお願います。

○国務大臣（後藤茂之君） 雇用調整助成金につきましては、これまでに例のない特例措置を講じまして、事業主の雇用の維持を強力に支援してきてところでございます。

御指摘の七月以降の雇用調整助成金の取扱いにつきましても、経済財政運営と改革の基本方針二〇二二に沿って、引き続き、感染が拡大している地域及び特に業種が厳しい企業に、業況が厳しい企業に配慮しつつ、雇用情勢を見極めながら、検討の上、五月末までにお示しをすることといたしております。

○森屋隆君 大臣、ありがとうございます。五月末に検討して発表してくれるということであります。

当然検討が必要ですし、状況をその都度その都度見極めて的確な判断の中で考え方を示していたらと、こういうふうには思っているんですけれど

ども、やはりまだまだ業種によってばらつきがこれ必ずありますし、観光業というのは、もう大臣も御承知のとおりですけれども、需要が戻ってくるのは一番最後といたしますか、そういった業種でもありますから、やっぱりそういったところも考慮していただきたいと思います。

外国人観光客の受入れも六月の上旬から実証事業を始めていくということも検討しているということも聞いていますから、バランスを取って、いきなりやめるのではなくて、やはりまだまだそういう必要な業種もあるということを加味していただきたいと、こういうふうには思っています。よろしくお願います。

次に、労働の関係について、令和四年四月二十一日、先月の二十一日の厚生労働委員会において、私は、労働とは何か、労働時間は何かということについてお聞きをしました。その問いに対して厚生労働省は、労働とは、一般的に労働者が使用者の指揮監督の下にあることをいうと、そして、この使用者の指揮監督の下にある時間を労働時間というふうには解していると、こういうふうには答弁をしていただきました。また、手待ち時間についても質問したんですけれども、一般論としてはどうということ、労働者が使用者の指示があった場合に即時に業務に従事することが求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待

機などをしてしている時間というものというふうには、
 こういうふうには考えていると答弁していただいた
 と思います。

そこで、私が今日お聞きしたいのは、この労働
 や手待ち時間などが労働や労働時間として該当す
 るか否かはどのように定められているのか、この
 ことについてお聞かせいただきたいと思えます。

○政府参考人（吉永和生君） 労働時間あるいは
 手待ち時間につきまして、労働契約や就業規則、
 労働協約などで定められているケースも多い、又
 は通常定められているかと思えますけれども、具
 体的にその労働時間あるいは手待ち時間に該当す
 るか否かというものにつきましては、こうした規
 程の定めにかかわらずに、労働者の行為が使用者
 の指揮命令下に置かれたものと評価することがで
 きるか否かにより客観的に定まっていけるものとい
 うふうには考えているところでございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。
 ちょっと聞き取れなかった部分もあるんですけ
 れども、労働時間に該当するか否かは、その今言
 われたように労働契約、就業規則とか、あとは
 労使の労働協約などの定めのかんによらずとい
 うことですよ。そして、評価についてなんです
 けれども、これは客観的に定まるということだと
 理解しました。ありがとうございます。

であれば、この労使の労働協約等々、就業規則

でも定めないとということでもありますから、誰がこ
 の評価をするんでしょうか。

○政府参考人（吉永和生君） 評価につきまして
 は労使で基本的には話し合っていたということ
 にはなりませんけれども、最終的に私どもや労働
 基準監督官などが入って判断するということが、判
 断させていただく、あるいは、具体的に民事的な
 争いになるということであれば裁判所に持ち込ま
 れるケースもあるかと思いますが、いずれにし
 ても、こういったものについては客観的に判断し
 ていくということになるかと考えてございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。
 何回も済みません。今言われたように客観的に
 ということが大事だと思っておりますけれども、客観
 的ということはどういうふうに解釈したらいい
 でしょうか。

○政府参考人（吉永和生君） 具体的に、先ほど
 申しましたとおり、例えば労働契約にこう書いて
 あるからということではなくて、実際に指揮命令
 下にあるかどうかという形の判断になるかと思
 います。

ですので、先ほど手待ち時間についてお話があ
 りましたけれども、具体的に実際に使用者から呼
 ばれて働いているようなケースがあるということ
 であれば当然手待ち時間になりますし、そういつ
 たものは労働時間に入ってくるということになり

ますので、実際にどういう働き方をしているか、
 その労働の実態を見て、それが指揮命令下にある
 というふうには判断されれば労働時間になるとい
 うことでございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。

客観的というと、通常、第三者の立場から見
 て、物事を見て判断するというようなことだと思
 うんですけれども、前日も私お話ししたように、例
 えばバスの運転手さんがバスに乗って運転席に制
 服を着て座っていれば、誰がどう見ても、第三者の
 人が見てもバス会社で働いているんだらうな、今
 仕事なんだらうなと、こういうふうには思うのが
 通常かと思うんですけれども、そういった部分が
 客観的というふうには評価されるんだらうと私は
 思っているんですけれども、今答弁いただいたよ
 うに、そういったことが少し、最終的にはその労
 使でいろいろ意見があって話し合うということも
 あるんですけれども、先ほど言われたように、
 その労働協約等々でも定めじゃないということ
 であれば、こういった問題というのはもう少し明確
 にしていかないと、何でもこの裁判、司法の中
 でやるのかというふうにはなるんだと思っております。
 これは少しやはり問題だと思えますし、そのこ
 とがずっとグレーなままにきていると思うんです
 したがって、働き方改革についても私はその辺の
 ところをもう少し明確にしていかないと、人員不

足の業種、特にそういったところにやっぱりなかなか改善がされていかないと、こういうふうになっていると思います。

この問題については今後も論議させていただきたいと思えます。今日はそういったところまで答弁いただいたということで、私の中でも少し整理をしながら、また少し具体的な例も挙げながら今後また論議させていただきたいと、こういうふうに思えます。ありがとうございます。

引き続き、次にみなし公務員の定義についてお伺いをしたいと思います。よろしく願いします。

○政府参考人(村山誠君) 答え申し上げます。御指摘のみなし公務員は、法令上その定義が定められているものではございませんが、例えば法人制度を所管する総務省の委託調査研究の報告書によりますと、みなし公務員とは、刑法その他の罰則の適用について、法令により公務に従事する職員とみなす旨の規定を持ち、罰則について刑法が適用されるものとされているところがございます。以上でございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。刑法の適用というところが重要なこと思っているんですけど、私も少しみなし公務員ということ

でちょっと調べてみたんですけども、今言われたように、正式などうか厳格なその定めというのはないというふうにおっしゃっていただいたかと思えます。

しかし、みなし公務員というような使い方というか、準公務員というか公務員に準ずるというか、という使い方はあるかと思うんですけども、その中で少し調べますと、みなし公務員とは、公務員ではないが、職務の内容が公務に準ずる公益性及び公共性を有している者や公務員の職務を代行する者として刑法の適用について公務員としての扱いを受ける者というところ。そして、このため、秘密の保持義務、いわゆる守秘義務が求められるほか、公正妥当な執行を担保するための贈収賄罪や公務員職権濫用罪等汚職の罪、虚偽公文書作成の罪です。また、そして公務執行妨害等を適用される。さらに、今言われたように、国家公務員法及び地方公務員法の制約として争議行為、ストライキ等は包括的に課されないという。

こういうようなことだというふうには私は認識しているんですけど、こういうようなことではないでしょうか。くどくなりますけど、どうでしょうか。

○政府参考人(村山誠君) 委員御指摘の前段については御指摘のとおりかと思えます。

なお、後ほど御議論深めていただくところかもしれないけれども、中期目標法人等の独立行政

法人、いわゆる非公務員型の独法にしましては、争議権等の労働基本権制約は特段の定めは置いていないところかというふうには理解しているところでございます。

以上でございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。済みません、丁寧ありがとうございます。確認させていただきます。

続いて、そうであれば、このみなし公務員と、定めはないというんですけども、言われる方が厚生労働省のこの管轄に、今言われた法人というのはどれぐらいあるのでしょうか、お聞かせください。

○政府参考人(村山誠君) 答え申し上げます。いわゆるみなし公務員の規定を個別法に有する。ただいま委員御指摘の厚生労働省所管の独立行政法人は、厚生労働省所管独立行政法人全て、十七法人が該当するところでございます。

なお、厚生労働省所管の法人全体を見ますと、独立行政法人以外にも、例えば特殊法人の日本年金機構でございますとか認可法人の外国人技能実習機構でございますとか、その他、役員がみなし公務員とされている法人が合計八法人ございます。

以上でございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。十七法人

全体で、八法人でいいんですか、こっちの方は、最後言われた、八法人ですよ。ありがとうございます。

そういった法人が厚生労働省の管轄においてあるということで、厚生労働省の今答弁いただいたこの法人等々の管轄で働いているみなし公務員の方の平均年収というのはどのくらいなんでしょうか。分かる範囲内で結構だと思います。よろしくお願います。

○政府参考人（村山誠君） お答え申し上げます。独立行政法人につきまして、一定のルールで今御指摘の年収について公表しておりますので、独立行政法人のみなし公務員についてお答えさせていただきます。

独立行政法人の職員の給与につきましては、独立行政法におきまして、一般職給与法の適用を受ける国家公務員の給与、民間企業の従業員の給与、また法人の業務の実績、そして職員の職務の特性や雇用形態等を考慮して定めなければならないとされているところでございまして、その上で、お尋ねの十七の所管独法の職員の給与につきまして、直近で公表している令和二年度の公表対象となる常勤職員について、その年間給与額の平均を計算いたしますと、約五百六十万円でございます。以上でございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。

五百六十万円ということで、全産業の平均よりはこれは高いでしょうか、五百六十万円ということと、あと、公務員の方や民間の企業等々、そういうルールがありながら給与規程が決められているということでもあります。ありがとうございます。

今日は、自動車局の野津次長にもお越しいただいて、ありがとうございます。

少し質問は変わるんですけども、自動車整備士の今の年収、あるいはその就労状況というんですかね、これについてどのようになっているのか、お聞かせいただきたいと思えます。

○政府参考人（野津真生君） お答え申し上げます。

自動車整備要員の状態につきましては、日本自動車整備振興会連合会が毎年調査を行っております。令和三年度の調査結果に基づきまして、年収、人数、年齢を御報告したいと思えます。

まず、年収でありますけれども、近年増加傾向にございまして、年間平均給与は約四百万円となっております。それから人数でございしますが、こちらは近年ほぼ横ばいでございまして、約四十万人ということでございます。それから平均年齢でございますが、上昇傾向にございまして、四十・四歳となっております。

○森屋隆君 ありがとうございます。

年収については、今答弁いただいたように、この十年で少しずつ上がってきているのかなと私も承知をしました。

四十万人の方が整備士として働いているということで、これは慢性的な人員不足なんだろう、この辺についてちょっとお答えいただきたいと思うんですけども。

○政府参考人（野津真生君） 人員不足の感覚と申しますか、人員不足感についてその事業者側の方にアンケートを取りますと、大体二一・八%が不足、二八・六%がやや不足ということで、半分以上の事業者が不足感を感じているということでございます。

また、不足感とは別に、休みの取りづらさといましようか、営業日との関係でなかなか土日取りづらいですとか、そういったような問題も聞いているところでございます。

○森屋隆君 ありがとうございます。

なかなか、若い人が入ってきてすぐ辞めてしまふということも私もその整備士をやっている方からも聞きますし、先ほど言ったように平均年齢は高齢化してきているということだと思いますし、今回、五月の十三日に、国交省で自動車整備の高度化に対応する人材確保に係る検討ワーキンググループですか、これも設置をしたということで、そういった若手がなかなか入ってこない、入って

きても二年とかで離職をしてしまうとか、そういうようなことがやっぱり多い業種なんだと思うんです。

そういうところをやったり改善していかなきゃいけないと私は思っているんですけども、少し今、みなし公務員から整備士の関係について質問をさせていただいたんですけども、実は、この自動車検査員という方ですかね、車検などをやって完成検査を行う方ですよ、この人もみなし公務員としてされていると思うんです。いきなり工場長や車検をやってこの検査員になれるわけじゃなくて、今は専門学校等々から例えば二級整備士等々を取得して企業に入ってくる方も多いと思うんですけども、やっぱりこういった業種というのは経験が必要だと思うんですね。やはり整備士をやって経験を積んで、実務経験を積んで、そして最後はこういった、みなし公務員じゃないですけれども、そういったところに行くようなことなんだと思うんです。

何が言いたいかというと、今回国交省の方にも来ていただいたんですけども、そういった業種が本当に、先ほどみなし公務員の話を質問させていただいて、答弁もいただいたんですけども、もつともつとその私は経験値を評価するべきだというふうに思っているんです。

それは、皆さん、委員の方も今回これどうい

ふうに感じているか、私と同じであれば幸いなんですけれども、今回のあの北海道の知床の観光船の沈没事故、これ国交省が今調査をして、安全対策などについても問題があるということではないかなんかことが分かっていると思うんです。

私は、この観光船もそうなんですけれども、実は、こういった技術を要する、今日は、この委員会でですから、医師の方、ドクターの方も多いですから、この士師業というんですかね、運転士とか、医師の師はちよつと違いますけど、士師業というんですか、こういうやはり経験が必要な業種、これが私は、特にこの交通関係でいえば規制緩和以降いろんな問題が起きていると思うんで、そこをあえて指摘をしたいんです。

例えば、規制緩和以降、二〇〇七年のあずみ野観光、長野から大阪へ行っていた、スキーバスだったんですかね、あれは。ドライバーの方も、もうこれ家族経営だったですから、覚えていらっしゃるかと思いますが、二十一歳の運転手さんでした。まだまだ大型の経験がなくて、添乗員さんは弟さんで高校生のアルバイトでした。残念ですけれども、事故でお亡くなりになった中で。

やっぱりそういったこともありましたが、これもその後、いろいろ国交省の方で、どういう状況だったのか、何か改善が必要なのかということであつたと思いますし、さらには、これもまだ記憶

に新しいと思いますけれども、軽井沢スキーバスの事故。これについても、運転手さんがお亡くなりになりましたけれども、その企業に入るときに大型バスの経験がないと、そして、面接試験のときにやっぱり大型バスを運行するのは不安だと、こういった中でやっぱり出庫をしまして、そして事故を起こしてしまったということなんです。

どれも、お医者さんもそうですけれども、人命を預かる仕事ですから、特にこの交通関係は、天候や夜間、様々なアクシデントに対応するこの経験値が物を言うと思うんです。そうですから、この経験値をもっと私は評価をしていく。みなし公務員というのであれば、そこをやっぱり、身分をどのように保障していくのかということが大事だと思つているんです。そのキャリアを是非評価しないと駄目だと思つています。

この今、企業間の競争だけで、当然、規制緩和後、こういった重大事故が発生しているわけでありますけれども、その後、大きな事故があつてから規制強化をするだけではなくて、今、そのもう一步を踏み込んで、やっぱりそういった業種に入つても長く勤めていただく。この今回の知床の観光船も、やはり昔いた人が辞めて、それで船長さんもないなんて無理な働き方をしていたということも指摘をされていますから、やはりそういう経験

値を大事にしていく。

公務員、準公務員、あるいはみなし公務員ですから、公務員の方も最初からいいお給料もらえるわけじゃないですから、積み重ねていって、その経験値の中でやっぱり行政サービスができるわけですから、そういうのと同じような形でこのみなし公務員の、いろいろ職種ありますけれども、そういうところにも私は厚生労働省として評価をしていく必要があると、こういうふう強く思っています。

今回、こういった質疑をさせていただいたんですけれども、これ、通告してないんですけれども、大臣、今私がこの論議の中で、働き方改革、そして人材が慢性的に不足している業種、更によえば、命を預かる、命に携わる仕事をしている業種が競争原理だけでそして判断されてしまっ、若い人がせっかくなんて入ってきても経験値を積めない。私は経験値を積むことが、その人のみならず、みなし公務員というのであれば、やっぱり多くの国民にそのサービスが提供できるんだらうと、安全が提供できるんだらうと、こういうふう考えているわけでありませぬけれども、大臣、通告がなくて済みませぬ、できれば大臣から、今のやり取りの中でお言葉をいただけたら有り難いですが、よろしくお願ひします。

○国務大臣（後藤茂之君） 働きながら経験を重

ねていくということは非常に重要なことです。特に、今先生から丁寧な御指摘のあった人の命を預かるような仕事については、そのことはなおさら言えることだらうというふうに思っています。

それぞれの産業の中には、産業に関わる取引の状況や、あるいは雇用や事業の形態等によりまして、大変に労働時間やあるいはキャリアパスをつくっていく、そういうことについても難しい業況も、事業形態もあります。そうしたことも含めて、今先生から御指摘のあったような経験を重ねて、そして質の高いサービスや質の高い労働につながるようにしっかりと考えていく必要があるということとを改めて実感いたしました。

○森屋隆君 大臣、ありがとうございます。

民間ではなかなかここを競争の中で評価していくのは難しい部分もあると思うんですけれども、是非、大臣、今大臣がおっしゃっていたように、命を預かる仕事に就いている方は大変多いですから、大臣からもこれまで以上に号令を掛けていただきたいと、このように思います。終わります。ありがとうございます。

○福島みずほ君 立憲・社民共同会派の福島みずほです。まず初めに、精神科病院における身体拘束の緩和の問題についてお聞きをします。

二〇一六年十二月に、石川県内の精神科病院に

入院していた患者が身体拘束解除直後に肺動脈血栓塞栓症で死亡しました。二〇一八年に両親が提訴、二〇二〇年、名古屋高裁が身体拘束の開始時からの違法性を認め、三千五百万円の賠償を命じました。二〇二一年十月に上告受理申立てを退け、高裁判決が確定をしております。

厚生労働省は、この判決をどう受け止め、また、検証、議論、将来どう生かしていくのか、いかがですか。

○政府参考人（田原克志君） お答えいたします。

まずは、お亡くなりになった患者の御家族の皆様にご心よりお悔やみを申し上げます。

精神科病院におきます身体拘束につきましては、精神保健福祉法に基づきまして、精神科実務経験を有し法律等に関する研修を修了した精神保健指定医が、代替方法によることが困難であつて、入院患者に対して医療保護を図る上でやむを得ないと判断した場合に、病院の管理者が必要最小限の範囲で行うことができる行動制限でございます。

今回の事案を受け止めまして、精神科の医療現場において精神保健福祉法の適正な運用を確保し、誰もが安心して適切な精神科医療を受けられるようにしてまいりたいと考えております。

こうした視点に立ちまして、昨年十月から、精神障害の当事者、家族、医療関係者、法学者等で構成されました検討会を開催して、身体的拘束

の最小化に向けた取組について議論が進められております。検討に当たりましては、御指摘の判決の概要も示した上で、現在具体的な方策の検討が進められております。

○福島みずほ君 現在、厚生労働省内で、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会が開催されております、今おっしゃったように。そこで大臣告示の議論が進んでおりますが、どのようなものでしょうか。

○政府参考人（田原克志君） お答えいたします。御指摘の検討会におきましては、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けて検討が行われておまして、精神保健福祉法に規定されております身体的拘束を最小化にする取組につきましても議論が進められております。

例えば、身体的拘束に関する基準の一つに多動又は不穏が顕著である場合という要件がございますけれども、これを、多動又は不穏が顕著であつて、かつ、患者に対する治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合などに限定し、対象の明確化を図るべきではないかといったような議論が行われております。

○福島みずほ君 隔離、身体的拘束を可能な限りゼロとするための最小化に係る取組というので、ゼロとするための取組というところに本当に意味

があると思えます。

ただ、今、かつというふうにおっしゃったんですが、この現行の身体拘束の実施要件の「ア、イ、ウ」には治療的な要素が入っておりません。厚生労働省の見直し案では治療が入っていますが、治療かどうかの論証が極めて難しいのではないかと。今後の裁判では、医療側が治療が困難と判断したとすれば、今までは違法判断となつたものが適法となつてしまう可能性があるのではないかと。ですから、かつになる、あるいは要件緩和とは絶対ならないんだということについて御答弁ください。

○政府参考人（田原克志君） お答えいたします。今御指摘ございましたように、検討会では、単に多動又は不穏が顕著である場合に身体的拘束が安易に行われることがないように、対象の明確化を図る趣旨で議論が行われております。具体的には、生命維持のために長時間点滴等の医療行為を継続することが必要な患者などについて身体的拘束の対象として明確になるように、多動又は不穏が顕著である場合を、多動又は不穏が顕著であつて、かつ、これにより治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合などに限定して明確化を図るべきではないかとの議論が行われております。

このように、今回議論されている内容は身体的拘束の対象の明確化を図るものでありまして、現在の基準を満たさないような場合が基準を満たすようになることがないように議論が行われているというふうにご考えております。

○福島みずほ君 点滴でかなり長時間やる可能性があり、治療という概念を入れてしまうと、今までに、かつで要件緩和ではないんだという御答弁なんです、点滴を理由にかなり長時間例えは身体拘束が行われる、治療を名目に行われる、この危険性はないでしょうか。

○政府参考人（田原克志君） お答えいたします。そういった事例につきましてもこの検討会で具体的に議論され、また、検討会の結論が出た後も、更に具体的な内容について検討が、関係者で検討を深めていきたいと考えております。

○福島みずほ君 治療ということについてまた今後も議論したいんですが、要件緩和とならないように、刑務所の中で拘束具という、かつて使われていたが、法務省はそれを廃止をしました。身体拘束をできるだけしない、このような死亡事例が出るのは極端なケースですが、身体拘束、それも本当に極めて人権侵害になる、身体的にも精神的にもですから、是非、これが緩和と絶対ならぬように今後もまた議論させていただきたいと思っております。まさに、検討されていらっしゃる隔離、身体的拘束を可能な限りゼロとするための、

このゼロにするためのところに向けて努力してくださるようお願いを申し上げます。

では次に、リプロダクティブヘルス・アンド・ライツについてお聞きをいたします。

これについて、まず、正常分娩の公的医療保険適用すべきではないか。日本は、公的医療保険は世界的に見ても適用範囲が広いです。今年度から不妊治療が保険適用となり、バイアグラも対象となっております。保険が適用されないのは、美容整形と正常分娩、避妊、人工妊娠中絶です。

正常分娩については、出産一時金四十二万円という現金給付があります。しかし、自由診療であるため、出産育児一時金が上がれば医療機関が費用を上げるというイタチごっことなり、出産を希望する人の経済的負担が非常に重いわけです。

保険適用し、無償化していく方法がよいと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（濱谷浩樹君） お答えいたします。

正常分娩の保険適用ということだと思います。正常分娩を保険適用とすることにつきましては、身体の一時的な異常である疾病や負傷に対しまして行われるという療養の給付の基本的な考え方を見直す必要がある。それから、定率の自己負担が新たに求められることにより、地域によっては新たな自己負担が発生する。また、出産におきましては、分娩時の安心感や産後のケアの充実等のた

めに必ずしも医療的な必要性によらない多様なサービスが提供され、妊婦側がそれを自由に選択している実態がある中で、診療報酬どどのように評価するのといった課題があるというふうに承知をしております。慎重な検討を要するものと認識しております。

○福島みずほ君 諸外国では、保険化したり無償化したり、多いです。なぜ日本ができないのか。これについて、是非保険適用、そして無償化に向けていくように要望を強く申し上げます。

次に、人工妊娠中絶費用が高過ぎるという問題について申し上げます。

出産育児一時金の医療機関への直接支払制度によつて、その現金給付を期中中絶の費用に充てているケースもあります。初期中絶の方が危険や心身の負担が軽いですが、現金給付が出る時期まで妊婦に待ちを誘導することもあります。この委員会でも質問がありましたけれども、理由はやはり人工妊娠中絶費用が高過ぎるという問題があります。初期で十から十五万、中期で四十万とかです。女性による女性のための相談会などをやっている、中絶費用が出せない、中絶ができないという声も本当に聞いております。

この費用について、日本におけるリプロダクティブヘルス・アンド・ライツを損なっているんじゃないでしょうか。

○政府参考人（濱谷浩樹君） お答えいたします。保険適用されない場合の人工妊娠中絶につきましては、自由診療になるため、正確な費用把握をしていないところがございます。

なお、治療上中絶が必要な場合、例えば重度の妊婦高血圧などの理由で妊娠の継続が母体にとって危険な場合については保険適用しているところがございます。

○福島みずほ君 いや、十代、二十代、あるいは望まない妊娠をして出産をして遺棄するという事件が後を絶ちません。こういうことがある国というのを変えたいというふうに思っています。

厚生労働省は内密出産やいろんなことにも努力されていることは敬意を表しますが、まさにこの中絶費用が高過ぎる、もうお金出せないんですよ。このことについては是非検討してくださるようお願いいたします。

WHOの二〇二二年ガイドンスと二〇二二年ガイドラインがあります。これに関して、二〇二二年のガイドンスは、安全な方法として中絶薬を推奨しております。そして、薬事承認がされ、中絶薬の安全性、有効性が確認をされた場合は、厚生労働省の方として中絶薬について依頼文を出していただきたいというふうにも思っております。

この中絶について、後からの中絶薬のところでも聞こうと思いますが、中絶について、配偶者、

親又は病院当局の許可を要件とすることは、女性のプライバシー権や両性の平等に基づく女性の医療ケアのアクセスを侵害すると指摘をしております。これは日本の母体保護法の配偶者同意要件と完璧に矛盾しますが、いかがですか。

○政府参考人（橋本泰宏君） 妊娠中絶につきましては、法律上の配偶者の同意という点だと思いますが、法律上、仮に経口中絶薬が承認されて経口中絶薬を用いた人工妊娠中絶を行う場合におきましても、原則として配偶者の同意が必要となります。

ただし、強制的性交の加害者の同意を求める趣旨ではなく、また、妊婦が配偶者暴力被害を受けているなど婚姻関係が実質破綻しており、人工妊娠中絶について配偶者の同意を得ることが困難な場合は、本人の同意だけで人工妊娠中絶が可能でございます。

人工妊娠中絶につきましては、今委員おっしゃったような女性の自己決定というふうな観点からの御意見、また胎児の生命尊重といった観点からの御意見など、様々な御意見が国民の間でも存在しており、また、個々人の倫理観や道徳観、家族観、そういった、様々そういった問題に関わる深い難しい問題であるというふうに認識いたしております。

厚生労働省としては、母体保護法の規定の在り方については、このような国民各層における議論

が深まることが重要と考えておりまして、引き続き、所管省庁として、関係省庁や関係団体等と連携して母体保護法の適切な運用に努めてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 リプロダクティブヘルス・アンド・ライツは、まさに国連のカイロ行動宣言、北京宣言、北京行動綱領、ニューヨーク特別会議でも合意が得られて日本も合意していますし、第五次男女共同参画計画においても特に重要と記載をされておりまして、胎児の生命尊重といいますが、論点が全く違います。厚生労働省は、女性のリプロダクティブヘルス・アンド・ライツを認めないんですか。

配偶者の同意要件というのは、女性が、配偶者が反対、同意してくれなければ中絶そのものがない、出産を強要されるという問題です。二人で話をするという話でもないんです。中絶をするのに本人で判断できないんですよ。これはまさに女性のリプロダクティブヘルス・アンド・ライツ、侵害していると思います。

これ、胎児の生命尊重と違う話です。また、胎児の生命尊重というのは女性のリプロダクティブヘルス・アンド・ライツと対立すると思えますが、いかがですか。しっかり女性のリプロダクティブヘルス・アンド・ライツに立つという形で母体保護法を見直すべきじゃないですか。

○政府参考人（橋本泰宏君） WHOの中絶ケアガイドラインなどについても、そういった様々な推奨あるいは非推奨ということがなされているということについて承知しておりますが、やはり同意と、配偶者の同意というポイントのみならず、人工妊娠中絶ということそのものについての在り方をめぐりまして、様々な国民の間で御意見があるものというふうに承知いたしております。

○福島みずほ君 WHOから言われていて、なぜそれが実現できないのかと思います。

また、今年三月に出たガイドラインに関して、厚生労働省で是非翻訳をしていただきたいと思えますし、これを、この世界標準となるガイドラインに基づいて、人工妊娠中絶の在り方、法制度の見直し、改善するということを是非やっていただきたい。いかがですか。

○政府参考人（橋本泰宏君） 今御指摘いただきましたのは、中絶ケアガイドラインというWHOの方で出しているものかというふうに思っております。

仮訳があることについては承知いたしておりますけれども、この取扱いについてはまたいろいろ検討させていただければと思います。

○福島みずほ君 中絶の堕胎罪がありますが、この自己堕胎罪について警察庁に聞きましたところ、検挙した件数、二〇一七年二件、二〇一八年二件、

二〇二〇年三件、二〇二一年二件です。

法務省にお聞きをいたします。

これに関して、まさに刑法の堕胎罪、二百二十二条の堕胎罪に基づいて有罪となった、起訴されたケースがあるのかどうか、教えてください。

○政府参考人（竹内努君） 平成二十三年から令和二年の十年間で見ますと、各年における刑法第二百二十二条の堕胎罪の起訴件数でございますが、いずれもゼロ件であるとされております。

○福島みずほ君 ゼロ件なんです。起訴されているケースはないんです。でも、ベトナム人技能実習生などで自己堕胎罪、検挙された例はあります。

堕胎罪について、もう本当に、起訴されているケースも有罪となっているケースもない。本当にこの堕胎罪、あるべきなのかということについて、撤廃すべきではないかということ強く申し上げます。

次に、緊急避妊薬についてお聞きをいたします。現在どういう状況でしょうか。

○政府参考人（鎌田光明君） 緊急避妊薬のスイッチ化のお尋ねかと存じますが、緊急避妊薬のスイッチ化については、まず、何度かお尋ねありましたように、平成二十九年十一月に、会議におきまして、性教育の問題ですとかあるいは薬剤師の研修などという課題があるということで時期尚早

ということになったわけでございますけれども、令和三年五月に要望等があったものですから、六月から、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議というところで検討を開始しているところでございます。

元々、今御紹介申し上げましたように、平成二十九年の課題がどのように実行されているのかという現状、あるいは今までの状況などを紹介しつつ、さらに海外ではどのような状況かということは今議論していただいております。さらには、性暴力救済センターにおける被害者の実態等も含めて議論を行っているところでございまして、引き続き迅速かつ適切に議論を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 緊急避妊薬はアフターピルとも言われ、七十二時間以内に飲めば、一〇〇%近く妊娠を避けられるというものです。ただ、土日、医療機関が開いていなかったりして、薬剤師の皆さんに今研修をしていて、医者の方箋なくして薬局で、そこできちっと説明を受けて処方してもらう、あるいはその緊急避妊薬を入手できるというようにすべきだというふうにも考えます。改めて要望しますが、いかがですか。

○政府参考人（鎌田光明君） 御指摘のとおり、緊急避妊薬を入手していただくためには、現在医師の処方があるということございまして、OT

C化について検討しているわけでございますけれども、科学的根拠に基づく薬剤そのものの安全性や有効性に加えて、御指摘のございました薬局における適正販売、適正使用が本当に確保されるのか、あるいは悪用されないかなど、様々な観点から今課題と対応策について御検討いただいているところでございますので、引き続き迅速かつ適切に議論を進めてまいりたいと考えております。

○福島みずほ君 安心、安全な避妊や中絶の方法アクセスできる、これはまさにガイドンスやガイドラインが言っていることです。できるだけ早い方が身体的な負担も本当に少ないですし、是非、諸外国では処方されている緊急避妊薬、入手できる、それを日本でも本当にやるべきだと思います。是非進めていただけるように強く要望します。

次に、中絶薬についてお聞きをいたします。諸外国では、いろいろグラデーションあります。が、七百日、千円未満で入手できると。日本ではこれ今申請がされて、年内にはこれが認められるかどうかという段階です。値段、入院の必要性の有無、それから、さっきの配偶者の同意要件、とりわけ薬を飲むこと、母体保護法十四条は、医師が中絶する場合にはと書いてあるので、薬を飲む場合に配偶者の同意要件は要らないとも考えられますが、いかがですか。

○政府参考人（瀧谷浩樹君） お答えいたします。

まず、薬価、値段につきましてお答え申し上げます。経口中絶薬につきましては、昨年十二月に薬事申請がなされておりまして、現在、PMDAにおきまして有効性、安全性等の承認審査を行っております。

この薬価でございますけれども、一般的に、当該薬剤を製造する企業からの薬価収載希望があり、中医協で了承されたときに、治療として、今回は治療として中絶が必要な場合につきまして保険適用となります。その際の具体的な薬価につきましては、今後、薬事承認がされ、薬価収載希望がなされた後に中医協で議論することとなります。

○政府参考人（橋本泰宏君） 配偶者の同意の件でございますけれども、先ほど御答弁申し上げましたように、経口中絶薬が承認され、経口中絶薬を用いた人工妊娠中絶を行う場合におきましても、母体保護法に基づきまして、原則配偶者の同意が必要になると考えております。

○福島みずほ君 これ、入院を必要とするんですか。結局日本って中世なのかと思うんですが、中絶費用が莫大なお金が掛かるし、病院へのアクセスもすごく困難であると。だから、毎年毎年というか、たくさん、トイレで赤ん坊を産んで遺棄したとか殺したとか、そんな事件が後を絶たないわけです。一体どういう国に住んでいるのか。安心な避妊、中絶、もちろん出産、こういうことが保

障されていない、中絶費用がばか高い、何十万ってみんな払えない、そういうところで本当に苦しんだり人に言えないというので悩んでいます。

これ、入院を要件としますか。それから、私自身は、私がある薬を飲むことについて配偶者の同意が必要というのはまさに変だというふうにも思いますが、どうですか。

○政府参考人（鎌田光明君） まず、この経口中絶薬を飲む際に入院が必要かどうかということについて、薬事上の対応でございますけれども、結論から申し上げますと、今まさにその点を審査中でございますので、予断を持ってお答えすることはできません。投薬の管理、入院管理、医師の下で管理をするのかですとか、その際入院必要かどうか、まさにそれは、今企業の申請を踏まえて審査中でございますので、そうした安全性の確保、御指摘の入院管理も、必要かどうかを含めまして承認審査を適切に行ってまいりたいと考えているところでございます。

○福島みずほ君 WHOのガイダンスとガイドライン、これしっかり厚生労働省の方でも理解してほしい。安心、安全でより良いアクセスを持つ安心な中絶、リプロは必要だということですので、是非、諸外国では中絶薬を飲むに際して入院やいろんなものも要件となっております、値段も七百円とか千円です。日本だけこれをばか高くまた

つり上げるのか、難しくするのか。そうしたらまた、より良いアクセスというのはできないんですよ。悲劇が、悲劇と言ったら変ですが、望まない妊娠をし、中絶ができず、望まない出産をしてどこかに遺棄するとか殺すとかという事件を日本でもなくしたいんですよ。みんながどんなひどい思いで、というか、どんな思いでたった一人でトイレで赤ん坊を産むのかなと思うと、もう本当にそういう事件、そういうことをなくしたいと思っております。制度がそれを保障しない、おかしいですよ。本当に、本当におかしい。中世なのかと本当に思うので、是非ガイドライン、ガイダンスに従ってやっていただきたいと思えます。

次に、産科医療補償制度についてお聞きをいたします。

産科医療補償制度の個別審査で補償対象外となった子供を持つ親の集まりの人たちから要望を受けました。出産トラブルで脳性麻痺になった子供を補償する産科医療補償制度は重要な役割を果たしています。九九%の妊産婦が加入をしています。補償対象になると、補償プラス原因分析が行われますが、出産、週数二十八週、三十二週未満は個別審査の基準で審査をされました。二〇二二年生まれの子供から個別審査が撤廃され、二十八週以上は無条件に補償対象となります。

この基準で、今まで補償対象外となった人たち

も救済すべきではないでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 産科医療補償制度は、原因のいかんによらず、分娩に係る医療事故によりまして脳性麻痺となった子供やその家族の経済的負担を速やかに補償することを目的とする制度でございます。本制度は、補償金に対し公費の補助があるものではなく、医療保険者が実質的に掛金を全て負担する保険制度により実施をいたしております。この制度の補償対象基準については、各々の時点での医学的知見や医療水準を踏まえまして、専門家や学会関係者による専門的な議論を経た上で、医療保険者及び学識者が参画する審議会保険部会において掛金とともに決定されております。

このような保険制度において、医療保険者の協議により定められた保険契約を事後に遡及するということは制度的にはなかなか想定されていないところであります。こうした制度の仕組みについて引き続き丁寧に説明をしてみたいというふうに思っております。

○福島みずほ君 もう今は、個別審査じゃなく救済するんですよね。そうしたら、やはりその基準に従って救済をすべきだということを、これを是非実現してください。

次に、今日、文部科学省に来ていただいております。

性教育の現状について、ユネスコの性教育包括ガイドランス等、これを是非生かしていただきたいかがででしょうか。

○政府参考人（淵上孝君） 学校における性教育に関しましてのお尋ねにお答え申し上げます。児童生徒が性に関して正しく理解し、適切な行動が取れるようにすることは非常に重要なことだというふうに考えております。このため、学校における性に関する指導につきましては、学習指導要領に基づきまして、保護者の理解を得ながら、児童生徒の発達段階に応じて、保健体育科ですとか特別活動を始め学校教育活動全体を通じて行われているところでございます。

今御指摘ございましたユネスコの国際セクシュアリティ教育ガイドランスにおきまして、包括的性教育についての様々な提言がなされているというふうに承知をしておりますが、性に関する指導に対する価値観は国によって異なっておりますので、このユネスコのガイドランスの有用性を含めまして、学校における性に関する指導の在り方については慎重に検討していくことが重要であると考えておりますが、先ほど申し上げましたように、我が国の学校における性に関する指導は学習指導要領に基づいて行われているところでございまして、今後とも、性に関して正しく理解し、適切な行動が取れるように、指導の充実に努めてまいりたいと

考えております。

○福島みずほ君 性教育は重要ですし、性教育をまさにジェンダー平等教育、人権教育としてなされることも本当に大事です。インターネットやそういうので訳の分からない情報をもらうというよりも、しっかり性教育がなされるようにということを強く要望します。

養護教諭についてお聞きをいたします。養護教諭の皆さんたちと色々な意見交換をやってきました。公立学校は養護教諭は必置なんです。私立学校は養護教諭は必置ではなく努力義務です。今、養護教諭の皆さんは、コロナ禍の中、あるいは家庭がいろいろ大変だったり、子供たちの相談、物すごく乗っています。今、残念ながら女性や子供の自殺増えていますし、子供の自殺未遂も実は水面下ではたくさんあります。そういうのを学校で対応しているのが、大きな役割を果たしているのは養護教諭の皆さんたちです。

必要だと思えます。私立学校でもこれ必置にしてほしい、学校にいてほしい。いかがでしょうか。○政府参考人（淵上孝君） お答え申し上げます。新型コロナウイルス感染症対策ですとか新型コロナウイルスによる心身への影響、また様々な児童生徒の現代的な健康課題に対応するためにも、養護教諭は非常に重要な役割を担っていると考えております。

学校における個別具体の教職員の配置につきま
しては、各学校の状況に応じてそれぞれの設置者
が判断するものでございます。私立学校の個別の
状況について詳細は把握しておりませんけれど
も、令和三年度の学校基本調査によりますと、私
立学校全体として見た場合には、本務の養護教諭
それから兼務の養護教諭合わせますと、学校数と
同程度の養護教諭が配置をされていると承知をし
ております。

いずれにしても、養護教諭含みます教職員
の人員費などに係る私立学校の経常的経費につき
ましては所轄の都道府県により助成が行われてお
り、国はその助成の一部を都道府県へ支援する
ということとしておりまして、文部科学省としては、
引き続き必要な支援に取り組んでまいりたいと考
えております。

○福島みずほ君 私立学校における養護教諭の数
と私立の学校はほぼ一致しているという報告を受
けました。

ただ、ということとは、皆さんおっしゃるん
です、小中高と例えば一貫教育をやっている私立だ
と、兼任しているんですね。だから、常にいる
わけじゃない。私立中高で兼任、一人とかそ
ういう、小学校も合わせて一人とか、やっぱりとも
それでは間に合わない。

今、補助をしているとおっしゃいましたけれど、

是非、こういうところこそ文科省、お金を使っ
ていただきたい、補助していただきたい、必
置していただきたい。一言いかがでしょうか。

○政府参考人（淵上孝君） 引き続き、私学助成
のスキームをしまして所轄の都道府県による助
成をまずは行っていただいた上で、それに対する
必要な支援を行ってまいりたいと考えております。
○福島みずほ君 是非必置にし、かつ補助をきち
つとしてくださるよう申し上げ、質問を終わ
ります。

ありがとうございます。

○川田龍平君 立憲民主党の川田龍平です。

まず、大臣、ちよつと通告してないんですけ
れども、昨日判決が出ました、新型コロナウイル
ス対策の改正特別措置法に基づき東京都が出した
営業時間短縮命令が違法ということになった判決
についてどのように受け止めていらっしゃるのか、
まずちよつと大臣の率直な、まあまだ判決出た
けですけれども、感想をいただければと思います。
○国務大臣（後藤茂之君） 判決の内容等につ
いてまだ詳しく分析をしておりますし、私の方か
ら今の段階で特に御意見を言わせていただくこと
について、差し控えさせていただきたいと思
います。

○川田龍平君 それで、まず第一問目ですけれど
も、私からは、まずこの遺骨収集について、この

遺骨収集帰還、本当、あともう集中期間が五年経
過して、本当にこの二年間はコロナのことで何
か外国の収集がなかなかできなかったということ
ですが、この予算については継続しているところ
もあるということですが、今後のこの集中期間に
ついて、どのようにその元々の当初の計画ど
り進められるということをお考えなのか、また、その
遺骨収集帰還について、またそのDNA鑑定など
もようやく進んできたということですが、それ
についてどのように今後五年間進めていくのかにつ
いてお答えいただければと思います。

○政府参考人（本多則恵君） お答え申し上げま
す。

平成二十八年に成立した戦没者の遺骨収集の推
進に関する法律におきましては、令和六年度まで
が集中実施期間とされておりまして、こうした中
で、平成二十八年度から令和元年度まではお
おむね各年度の事業実施計画どおり現地調査
及び遺骨収集を実施することができましたが、
新型コロナの影響によって、令和二年度は計
画どおりに実施することはできませんでした。

一方で、令和三年度以降は、沖縄や硫黄島
での遺骨収集を引き続き行うとともに、海外、
具体的にはマリアナ諸島、パラオ、インドにお
きまして、新型コロナの状況に配慮しつつ事
業を実施しているところでございます。また、
令和三年度に

おきましては、フィリピン、インド、パラオ及びマリアナ諸島などの現地政府等と今後の事業の実施に向けたオンライン協議を行ったところでございます。今後、ほかの関係諸国とも実施に向けて協議を実施していく予定でございます。

こうした状況等も踏まえまして、まずは令和六年度までの集中実施期間内に一柱でも多くの御遺骨を収容し、御遺族の元にお返しできるような全力を尽くしてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 この集中期間、十年間のうちの後半の五年間の真つただ中ということで、可能な範囲で現地調査や遺骨収集実施いただいたと思いますが、本当にこの期間があったことにより、やっぱり非常に残念なところもあると思います。是非しつかり実施していただければというふうに思っております。

それから、平成二十一年以降の法改正から、この脳死による臓器移植件数が増えてきています。ただ、脳死に比べて心停止による件数が年々減ってきていることは検討が必要ではないかと考えられます。臓器移植提供の件数の推移を見ると、総件数も減ってきていますが、心停止後の移植件数が減っている理由について伺いたいと思います。

また、現在、腎臓移植を待たれている方が一万三千七百二十二名ということで、私のところにも相談が来ておりますが、その他の臓器に比べて非

常に多く、移植件数は百二十八件ということで、このペースでは移植を待たれている方にはなかなか順番が回ってこないという可能性が大きいです。そのために海外に移植に行かれる方ですとか、先日も質問させていただきましたが、海外に行つて移植を受けた方が日本で医療機関にかかれなにか、いろんなことが起きてきております。

そんな意味で、腎臓については、生前移植、親族の提供も含め可能と承知していますが、そのなかなか進んでいない現状、厚生労働省としてどのように対策をしているのか、併せてお伺いしたいと思ひます。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。議員御指摘のとおり、脳死下の臓器提供件数は増加している一方で、心停止後の臓器提供件数は減少しております。本年三月に審議会が取りまとめました臓器移植医療対策のあり方に関する提言におきまして、心停止後の臓器提供を増やすため、更なる取組を進める必要があると指摘されたところであります。

心停止後の臓器提供におきましては、心停止までの医療関係者の長期間の待機、また心停止後における緊急での対応等が必要であり、医療関係者の負担が大きいことなどから、心停止後の臓器提供の増加数が増加に至らないという現状があります。

一方で、脳死下の臓器提供と異なりまして、心停止後の臓器提供には手術室のほかには特別な施設要件はないため、厚生労働省としては、より多くの施設において心停止後の臓器提供が行われるよう、心停止後の臓器提供を行うための準備の方法、御家族への説明における留意点等を記載した医療機関向けの質疑応答集を作成し、周知を図っているところです。さらに、昨年度から開始しました厚生労働科学研究において、医療機関等への調査を実施し、心停止後の臓器提供に関する課題を抽出するほか、心停止後の臓器摘出に関するマニュアルの整備等を進めています。

今後、心停止後の臓器提供を行う医療機関の負担を軽減するための検討を進めるとともに、御指摘のような医療機関が心停止後の臓器提供を行いやすい環境の整備に努めたいと考えております。

○川田龍平君 今国会の当委員会でも、食の安全が健康につながるということで、後藤大臣とも何度もこの議論をさせていただきました。

今ほど、臓器移植の、この疾病で困られている方のお話も、対応も聞きました。誰しも病気にはなりたくないというのは当たり前のことです。また、ただ、私も先天性の、生まれつきの血友病という、生まれつきの病気や遺伝性疾患もありますが、ただ、その予防と、病気の予防というのも

重要なことだと考えています。

生活習慣病など、まだまだ生活習慣の見直しや食生活の改善による病気の予防が、この日本ではまだ浸透できていないのではないかと思います。そのためにも、子供のときから食育という観点において、食を通じて健康の知識や教育、それから旬の食材などを実際に食べて健康を実感してもらうということは重要なことだと思います。

今、私も、何人かとの二年間掛けて作成してきたローカルフード法案というのを今国会に提出して各党に働きかけているところですが、これは、各地の種農家さん、種苗ですね、これを守っていく。種というのは、特に地域の気候や風土や土、それから文化に合った種苗を保全して、そして種取り農家さん、種取りから消費まで地域で循環をさせて、地域の生産者である農家の皆さんや、そして学校給食などを通じてこの食材を地域で提供することに、使用することによって、未来を担っていく子供たちの命と健康を同時に守って、そして持続可能な循環型の地域経済のシステムを構築するための法律なんですけれども、この今ローカルフード法と、それから各地で主体的に動くための条例、そういったものを、地域の食を守るという観点で、そういうホームページも作って立ち上げていくんですが、是非これ、大臣お忙しいと思いますが、国会終わってから見ていただければと

思いますが。

食育という観点で、この子供たちに安心、安全な食の提供を目指して、地産地消でもって食の、旬の食材の活用など、そして有機でオーガニックな学校給食の提供などを通じて子供たちが地元、この子供たち、地元のもの食べていると、地元のものをもっと大人になってからも選択したりですとか、本場にこの地元に対する誇りですとか感謝を、気持ち自然に身に、もう育みながら健康維持促進がまた図れればと思つて、本場にこのワイン・ウインの、いろんないい効果があるということをおっしゃっているんですが、改めて後藤大臣に、これについての御所見いただければと思います。

○国務大臣（後藤茂之君） まず、腎疾患や糖尿病等の生活習慣病の予防には、栄養、食生活の改善に関する取組が重要であると私も思っております。

厚生労働省では、国民の健康の保持や増進、生活習慣病の予防のために参照していただけるように、食物繊維、ビタミン、ミネラル等の栄養素の摂取量の基準を食事摂取基準として策定し、普及啓発をいたしております。また、厚生労働省、文科省、農林水産省で策定した食生活指針においても、そうした食物繊維、ビタミン、ミネラルを摂取することや、地域の産物や旬の食材も活用していくこと等を提唱しております。

今、川田委員の方から御指摘のありました、特に子供に対して、地産地消、地域の土、地域の気候の中で地域の方たちが丹精して作った食物を食べるといふ、そういう考え方は、私は、子供の教育にとつても、また地域づくりにとつても素晴らしい取組だといふふうに思います。ローカルフード、ヨーロッパ等ではスローフードとかといふ方もすると思いますが、そうしたことは豊かで、そして質の高い地域での生活、そうしたものの一つの大きな要素になるのではないかと、そのように考えております。

こうした取組等によりまして、様々な生活習慣病の予防等を推進していくことは非常に大きな意義のあることだといふふうに思っております。

○川田龍平君 これ実は、遺骨収集で同位体比検査というの、やっぱり食べているものによつて組成されている骨とかそういうものがどこの地域で食べているかということが調べると分かってくるということ、それによつてこの遺骨の国の、どこからの遺骨なのかということも分かってくるみたいなこととか、最近はどうグローバル化している、その食べているものによつて分からなくなっているんじゃないかという気もするんですが、本場にその地域のものをやっぱり大事にしていくといふことはとても重要なことではないかといふふうに思っております。

昨日も決算委員会でも、実はこの食料安全保障というんですかね、やっぱり特に今食料危機が世界的に起こっております、世界の国々、本当に今、輸出を即時禁止したインドですか、本当に今このウクライナ、ロシアの問題を発端にして、アルゼンチンやインドネシアもいろんなものを輸出を規制するようになってきていて、日本の今の食というのをやっぱり本当に守っていくことがとても重要な時期にあるという中で、やっぱりそういう土地産地消というのが本当にこの自給力を高めていく、自給率を高めていくことが本当に重要なきなんだということを非常に強く感じております。

それでは、次の質問にさせていただきますが、先月、財務省が財政制度等審議会の分科会で、新型コロナウイルスに対応するための医療提供体制の強化、それからワクチン確保などの十六兆円の国費が投入されたと発表いたしました。新型コロナワクチンの確保のために二兆四千億円、ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ、ノババックスで計八億八千二百万回の調達計画を結んだとの集計も公表しています。

国民一人当たりこれ七回打てる計算となりますが、令和四年の四月一日現在、今年の四月一日現在で、接種実績は、一回目、二回目それぞれ接種が一億人で、三回目接種は約五千三百万人という

ことで、国民全体の接種率は四四％になっております。単純計算でも、使用したワクチンは約二億五千三百万回、使用していないワクチンが六億二千九百万回あることとなります。

アストラゼネカ製ワクチンについては四千三百万回分を東アジアを中心に送っているということなので、それでも日本国内に約五億八千六百万回分のワクチンがあることとなります。総人口と接種回数数の掛け算を大きく上回る購入となつていますが、政府は、四回目接種は重症化リスクの高い高齢者と基礎疾患がある方に限定する方針ですが、ワクチンを一人当たり七回分調達している理由について、また使い切れない公算が大きくなっている現状についての厚労省の見解を伺いたいと思います。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。新型コロナウイルスを確実に確保することは、国民の生命や健康を守る観点から極めて重要であります。世界各国で獲得競争が継続する中、国民の皆様がワクチンをお届けできるようあらゆる可能性を視野に入れてワクチンの確保に取り組んだところであり、こうした取組は必要というふうに考えております。

ワクチンの活用につきましては、国内においては、接種会場でも有効期限が近いものから使用するようお願いしつつ、三回目接種と四回目接種の

着実な実施に向けて取り組んでいるところでございます。

また、国内で使用しない分につきましては、新型コロナウイルスを収束させていくための国際貢献として海外供与に活用しております、貴重なワクチンを可能な限り効果的に活用できるよう努めているところでございます。

引き続き、国内での適正な使用や海外供与に取り組み、ワクチンの適切な活用に努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 それでは、ワクチン破棄の可能性について質問させていただきます。

これ、ファイザー、モデルナ両社製のワクチンの使用状況は、一回、二回目の余りは三回目に活用中と承知していますが、三回目、四回目の接種率が低い状況で、このままだと大量に余り、有効期限九か月を迎えてしまう在庫が出てきてしまいます。既に報道では、四月には大阪市がモデルナ製ワクチン八万回を使用期限切れで破棄を発表しましたし、先週十三日にも京都市でも八万回分の破棄の見通しを発表しました。

現在の三回目の接種状況が進まない中で、その他の自治体でも同様の状況が起こっているのではないかと考えられます。

現在の接種状況でどれくらい余るといふシミュレーションはできているのでしょうか。当然、使

用期限が切れるものは破棄しなければならぬと思います。接種を希望する方に対しては有効期限内のこのワクチンを実際に使用するということが当然ですが、ワクチンが余るので接種を促進するというのでは本末転倒だと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。新型コロナウイルスにつきましては、現在も国内での使用や海外供与での活用が継続しているところでありまして、御質問のワクチンの廃棄量、廃棄数の見込みについて現時点でお答えすることは困難でございます。

また、先ほども申し上げましたとおり、ワクチンの有効活用、非常に重要であると考えているものの、確保したワクチンにつきまして、ワクチンの廃棄を少なくすることを目的として接種を推進しようというようなことはもちろん考えていないところでございます。ワクチンの接種につきましては、その有効性や安全性を国が分かりやすく発信し、そうした情報を踏まえて、国民の皆様が自らの判断で接種していただくことが重要と考えております。

引き続き、国内での適正な使用や海外供与に取り組みまして、ワクチンの適切な活用を努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 政府がアメリカの、あつ、英国で

すね、英国のアストラゼネカ社から購入した一億二千万回分のワクチンについて、半数の約六千万回分を上限として海外諸国への供給を決め、現在、四千三百万回分が海外諸国に供与されていると理解しています。

アストラゼネカ製のワクチンは、一回目、二回目まで十一万回しか使用されなかったと公表されています。四千万回分については購入を取り消したとしても、それでも単純計算で二千万回以上、現在、かなりの在庫を抱えている状況であると思われま。

有効期限、これいつまでなのでしょう。このまま行くと大量破棄という可能性もあると思えますが、厚労省の見解を求めます。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。アストラゼネカ社の新型コロナウイルスにつきましては、一億二千万回分を購入したものの、国として供給を受ける必要がない分につきましては供給を止めていただくことが可能となっております。同社と協議の上、既に約四千万回分はキャンセルをしているところでございます。残りの八千万回分のうち、約二千万回分を国内向けに自治体に供給し、現時点では四千万回分を国際貢献として海外供与しているところでございます。この残余につきましては、既に日本政府に納品されたものもあるものの、未納分につきましては、

必要となる時期や量を踏まえまして、アストラゼネカ社と調整の上、順次納品されることになっております。

現在も、国内使用や海外供与により、このワクチンの活用を順次進めているところでありまして、今後も最大限有効に活用してまいりたいというふうに考えております。

○川田龍平君 現在までにファイザー社から三億九千九百万回、モデルナ社から三億一千三百万回、アストラゼネカ社から一億二千万回、そしてノババックス社から一億五千万回分をそれぞれ購入していると思えますが、現時点の各社ワクチンの使用状況について教えてほしいと思えます。

ワクチン選択、このワクチンの選択も国民に委ねられている中、先月薬事承認されたこのノババックス社のワクチンですが、今後、どれだけこのワクチンの接種希望者を見込んでいるのでしょうか。希望が少ない場合、このワクチンも最終、廃棄ということになってしまっているのではないかと考えますが、厚労省の見解を伺います。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。新型コロナウイルス接種を開始して以来、接種対象者全員が接種を受けられるように、ファイザー社のワクチンにつきましては二億四千六百万回分、モデルナ社のワクチンについては八千七百万回分、アストラゼネカ社のワクチンについては約

二十万回分、合計で約三億三千四百万回分を自治体に対してこれまでに供与してきております。また、武田社のノババックスワクチンにつきましては、これは来週、約五万回分の配送を予定しているところでございます。

また、今後の使用の見込みですが、自治体に配送されたもの結果として使用されず有効期限を迎えるものについては廃棄せざるを得ないわけですが、接種会場において有効期限が近いものから使用するようお願いするなど、ワクチンの有効活用を努めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 政府は、これまで二兆四千億円もの予備費を使いワクチンを購入してきました。これだけの予算を国会議論を経ずに使用してきたことが、チェック機能が働かなくなりワクチンの破棄ということにもつながってきているのではないかと申し上げます。

緊急購入や機動性という意味では一定の意味があると思いますが、今年三月に、この三月末だったと思いますが、購入したファイザー七千五百万回分、モデルナ七千五百万回分、合計一億四千五百万回分については四回目の接種分の購入のためだと思いますが、その後、すぐに政府からは、四回目接種は高齢者や基礎疾患がある方に限定する方針が示されました。

このワクチン購入とワクチン接種方針がちが

ぐになっているのではないのでしょうか。本当に一億四千五百万回分必要なのでしょうか。このように予備費での購入であったために、方針と連動したの購入という基本的なチェック機能が甘くなっているのではないかと申し上げます。ワクチン購入についての予備費の活用をしたことについて、厚労省の見解を求めます。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。新型コロナウイルスの確保に必要な予算につきましては、これまで主に予備費により措置をしてまいりました。これは、世界各国でワクチンの獲得競争が継続している中で、世界から後れを取らずに十分なワクチンを確保していくためには必要な予算を適時に確保した上で早急に契約を締結する必要があります。予備費の使用によらなければ時間的に対処し難い緊急性があつたためでございます。また、ワクチンを購入するための契約の締結は、これは債務負担行為に当たりまして、財政法に基づきまして、予備費等による裏付けがない限り契約を締結することは認められておらず、予算を早期に確保する必要があります。

また、御質問の本年三月二十五日に使用を閣議決定しました予備費につきましては、四回目接種の実施について、この段階でいかなる結論になつたとしても対応できるよう、また、ファイザー社やモデルナ社が開発を進めておりますオミクロン

株に対応するワクチンの確保ということも念頭に追加購入する必要があつたものでございます。

ファイザー社やモデルナ社と真摯に交渉を行った結果、両者と追加購入の合意に至つたことから、こうした内容を早急に確実に実現するためには契約の締結等を行う必要があつたものであり、緊急性があつたものと考えております。

○川田龍平君 今回、財務省の公表資料では、十六兆円の国費がコロナ対策で使用されたとしていますが、地方自治体が地域経済活性化などに使える地域創生臨時交付金も医療提供体制の確保などに使用されていると承知しております。

コロナ対策費として、この交付金などの使用状況についても調査、公表する必要があると考えますが、内閣府の見解を伺います。

○政府参考人（武井佐代里君） お答え申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金は、未曾有の危機に対して迅速に感染症拡大防止などを図るため、地域の実情に応じた対策を講じられるよう自由度高く活用できることとしております。現在、各自治体には、実施計画の提出時点で成果目標や地域住民への周知方法の記載を求めるとともに、その事業の実施状況や効果について、事業終了後、各自治体において公表するよう要請しているところであります。

国としても、自治体から提出された実施計画を内閣府のホームページで公表しますとともに、現在、令和二年度に実施された事業につきまして、その使途や効果などの把握、分析を行っているところであり、令和三年度に実施された事業や今後実施される事業についても、今後検証を進める予定です。

今後、各自治体に適切に情報提供、助言をすることで、地域の実情に応じたコロナ対応に適切に活用されるよう一層努めてまいります。

○川田龍平君 よろしくお願いします。

新型コロナウイルスワクチンの四回目接種について、これ六十歳以上の高齢者と基礎疾患のある方などを対象に今月末から始まることで、厚生労働省は自治体に対し、送付方法などを通知したと報道されています。今回は限定接種となる中での接種券の郵送ということで、限定情報の把握が難しい自治体には、三回目接種を終えた十八歳から五十九歳までの全員に接種券を郵送することもできるようにするということが、対象ではない方が接種を受けられると誤解してしまうおそれがあるのではないかと思います。

接種に必要な基礎疾患情報については機微な情報でもあり、本人の申告や障害者手帳などを持っているなどの自己申告制での接種の方が現場の混乱は少ないのではないかと思います、厚生労働

省、そして各自治体、その辺りの、どのように周知されたのかを確認したいと思います。

○政府参考人（佐原康之君） 四回目接種につきまして、まず御質問の基礎疾患を有する方等に対する接種券の送付方法につきましては、基本的には接種を希望される方に接種券の発行を申請していただくことが考えられますが、接種対象となる可能性が高い方に接種券を送付する方法や、あるいは十八歳以上六十歳未満の三回目接種を完了した方全員に接種券を送付する方法をとりたいと考えている自治体があることを踏まえまして、その場合の留意点とともに対応方法を自治体にお示ししているところでございます。

御指摘の個人情報のお取扱いにつきましては、四回目接種は年齢や基礎疾患の有無等によりその対象者を設定しているため、接種会場における接種を受ける方のプライバシーの保護について一層の留意をするよう自治体に対して依頼をする等行っているところでございます。

また、全員に接種券を送付する場合の留意点につきましては、接種券を受け取った方が接種対象者の範囲を誤解しないよう、接種券の同封物や広報等により、現時点の接種対象者の範囲や引き続き様々な情報を収集しながら検討していくことを十分に周知すること等に留意しつつ、慎重に検討した上で判断するよう自治体に依頼していること

ろでございませう。

○川田龍平君 最後に、この四月二十六日の厚生労働委員会の質疑で、新型コロナウイルス感染症の感染者の公表しているデータが厚労省と感染研で違うということを指摘させていただきました。後藤大臣から、勉強したら手法が違うということが分かり、科学的に国民にも理解していただくためには、データがきちんと分かりやすく整理したものであるということが必要で、そうしたことをしっかりと配慮しながら進めていただきたいという答弁をいただきました。

本日は、より科学的な論点で議論させていただきたいと思っております。

先日も紹介した名古屋大学の小島勢二先生の分析を基に説明します。

資料一を御覧ください。この図は、厚生労働省アドバイザリーボードに毎回提出されるHERF-SYSデータに基づく資料、全国の新規陽性者等及び高齢者のワクチン接種等から算出した我が国のワクチン効果の推移です。この表では、我が国におけるワクチン接種効果の減衰が遅いことが分かります。

資料二を御覧ください。三月二十八日から二回目接種と三回目接種に区分したデータが提示されることで、二回目接種の効果は諸外国と同じように減衰していることが明らかになりました。

資料三を御覧ください。これは、厚労省アドバ
イザリーボードに国立感染症研究所の鈴木基先生
が提出された報告書と、首相官邸ホームページに
公表されたワクチン接種効果について再検討した
表になります。我が国の高齢者六十五歳以上の
ワクチン二回目接種完了、三回目を除くによる発
症予防効果の推移になります。高齢者では、二回
目接種のみによる発症予防効果は今年になって急
減しています。

資料四を御覧ください。鈴木先生のデータ分析
でも、六十五歳以上の三回目接種で発症予防効果
は上昇しましたが、減衰も早く表れています。厚
労省のデータが減衰しなかったのは、この三回目
の接種者を区分せず二回目の接種に含めたためと
推察されます。

資料五を御覧ください。鈴木基先生の報告を基
に算出した、我が国の非高齢者十二歳から六十五
歳までのワクチン二回目接種完了、三回目接種は
除くによる発症予防効果の推移です。いまだ非高
齢者では、ワクチン二回目接種のみによる発症予
防効果の急激な減衰は認められません。ただ、九
〇%から六〇%までに落ち込んでいます。

資料六を御覧ください。HER—SYSにおけ
るワクチン接種歴での未入力が三回目接種が始ま
った昨年末より増加、結果として、ワクチン接種
歴不明者がデータ全体の約三分の一を占めるよう

になったことを示しています。この三分の一のデ
ータをどう取り扱うかが重要なポイントになりま
す。

資料七。こちらの方は、六十五歳以上の二〇二
二年四月十一から十七までの陽性例のデータです。
未入力の六千七百二十九名が三回目なのか二回目
なのか一回目なのか区分できないために、小島先
生が接種割合で配分し、仮定、推測した数字とな
ります。その結果、補正データは、三回目接種者
一万三千七百九十八人、二回目接種者三千七百九
十一人と推定し、仮補正值として発症予防効果を
示したものが資料八となります。三回目接種での
仮補正值、点線のワクチン予防効果は高齢者で三
五%、非高齢者で七〇%になります。

資料九は、二回目接種者での接種歴不明者を補
正、考慮したものです。高齢者でゼロ%、非高齢
者で二〇%という結果です。この推定では、接種
歴不明者をデータに考慮するかしないかで感染予
防効果が変わってしまうことを示しています。こ
のデータを推定補正すると感染予防効果は下振れ
します。逆に言えば、このデータを入れなければ
上振れするわけです。先ほども示しましたが、ワ
クチン接種歴不明者が全体の約三分の一を占める
ようになり、このデータの取扱いで感染予防効果
が変わるということは非常に問題があるのではな
いかと思います。

後藤大臣、最後に、今の私の質問を聞いて御理
解いただけたでしょうか。今、この不明者のデー
タの解析が非常に重要で、この数字を入れる入れ
ないによって結果が違ってきます。これでは科学
的ではなく、この数字で結果を操作することも可
能になってきてしまいます。是非この分析を強く
求めたいと思いますが、大臣の見解を一言お願い
します。

○委員長（山田宏君） 時間ですので、お答えは
簡潔に願います。

○国務大臣（後藤茂之君） 新型コロナワクチン
の効果については、これまで審議会におきまして
主に海外の様々な知見に基づき評価を行っており
まして、厚生労働科学研究における国内のデータ
に関する調査の結果についても報告をいた
だいております。引き続き、こうした知見の集積
について注視しながらしっかりと分析を進めてい
きたいというふうに考えております。

ワクチン接種歴が未記入の方について、厚生労
働省が未接種に計上し、感染研が接種歴不明に計
上していたと。それを厚生労働省の資料において
も感染研と同様に接種歴不明として取り扱うこと
といたしましたけれども、この接種歴不明をどう
いうふうに対処していくのかによってデータの読み
方が変わるといって御指摘、ちよつと詳しい内容ま
では私、今、捕捉しておりませんが、先生

が本質について解説をしていただきました。そうしたことも踏まえて、しっかりと今後とも知見の集積に注視し、努めていきたいと思えます。

○川田龍平君 終わります。

今日の新聞にも、このHER—SYSデータ、ファクス頼みで集約遅れ、本当に福岡市が代行のために……

○委員長（山田宏君） 時間過ぎておりますので、おまとめください。

○川田龍平君 福岡市は代行率が僅か六%にとどまっているということもあります。是非しっかりとデータを収集していただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

ありがとうございます。

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。今日もよろしくお願ひいたします。

まず初めに、支払基金の在宅審査、在宅審査事務の導入についてお伺いしたいと思います。

電子処方箋の導入が先週、参議院厚生労働、参議院で成立をしましたが、薬機法の開示事項にありましたので、関連して電子レセプトの推進について質問したいというふうに思います。

支払報酬、ごめんなさい、訂正します、診療報酬支払基金では、令和三年十月から、審査委員の在宅審査並びに基金の職員の在宅審査事務、これをモデル事業として実験的に行っており、先般、

モデル事業の実施の結果報告、これが出ております。審査委員の皆様からは、審査について、基金事務所までの移動の時間がなくなったり、そして自分の病院での診療後に速やかに審査ができたり、従来の通所よりも大幅にそれによって審査時間が確保できたというような結果が出ておるというふうに伺っております。

一方で、基金の職員による審査事務については、引き続き同じような在宅勤務についての効果みたいなものは出ているんですけども、一方で、紙レセプト、これが存在することから、この処理について事務所勤務者が行わざるを得ないということと、一部の事務所勤務者に負担が掛かったりとかしていたりとか、あとは、在宅勤務日数を何日にするかというそもその計画自体がこの紙レセプトを相当考慮しなければいけないということと、相当これについては改善が必要だというふうな受け止めております。

電子レセプトへの切替えをしていない医療機関が存在することから、この支払基金の審査事務集約の取組の中でネックになっているというふうな考えていますので、これについて、厚生省について問題点整理されているのか、そしてどのようになら解決しようと考えていらっしゃるのか、教えてください。

○政府参考人（濱谷浩樹君） お答えいたします。御指摘の紙レセプトの減少等の取組、重要だと考えております。

社会保険診療報酬支払基金における令和四年二月処理分のレセプトのうち、九八・四%が電子レセプトでございまして、残りの一・六%、件数ベースでは約百五十三万件が紙レセプトとなっております。

この紙レセプトでございまして、幾つかの理由により発生しております、その理由に応じた取組が必要だと考えております。

具体的に紙レセプトが発生している理由でございますけれども、一つは、医療機関等からの再請求や保険者からの再審査申出、これが紙でございまして、これが約八十四万件、それから、レセプトコンピュータ未使用医療機関等からの請求、これが約二十九万件、それから、高齢医師の医療機関等からの請求、これが約十八万件、それから訪問看護事業者からの請求、これが約二十二万件となっております。

このため、それぞれの事由に応じまして、まず一つは、返戻再請求等のオンライン化を進めております。また、訪問看護事業者のオンライン請求の導入に向けて取り組んでおります。あわせて、現在オンライン資格確認を進めておりますけれども、オンライン資格確認の導入促進でオンライン請求

への移行も推進しているところでございます。

また、紙レセプトの効率的な処理ということも重要だと考えておりました。社会保険診療報酬支払基金におきましては、審査支払基金改革における主な取組といたしまして、組織の在り方の見直しについても検討しており、本年十月から審査事務体制を全国四十七支部から十四拠点に集約することといたしておりますが、紙レセプトに係る請求支払業務につきましては、本年八月から、全国四十七支部で現在処理しておりますが、六拠点に集約して業務の効率化も図る予定といたしております。

○田村まみ君 最後に、支払基金、診療報酬の、診療報酬支払基金の皆さんの業務改善についての御紹介がありました。業務改善については相当な努力をされていらっしやる中で、やはりその外的な要因ですよね、そのレセコンの未導入というようなどころについては、やはり現場で改善しているのに送られてくるものが紙というところ、そこはもう早く外的な要因だというふうな認識をして変えていかなければいけませんし、前回審議をさせていただいたとおり、オンラインの資格確認導入とも併せて、絡んでいることですので、これ徹底的に進めていただくことは是非お願いしたいと思えます。それが前回の薬機法での改定に大きく寄与するというふうに考えていますので、

よろしくお願ひします。

続いて、医薬品の安定供給についてお伺いをします。

予算の委嘱の質疑の際に、出荷調整に伴う医薬品卸の需給調整とその負担についてお伺いをしました。その中で、令和四年度の概算要求で厚労省が提出をした国内メーカー等の生産、出荷状況が一元把握するデータベース等の整備について要求されていたんですけども、残念ながら本予算化にはならなかったということで、必要性があるのではないかという質疑をさせていただきました。

大臣からは、やらなければいけないという認識、前向きな答弁はいただいたんですけども、実際に現場からは、早くもうそれを何とかしてもらわないと困るという声が届いております。コロナ禍での卸の業務負担が増加している中で、一部の後発医薬品メーカーのGMPの違反に端を発してドミノ倒しのな供給問題発生していました。

こうした現状について、医療機関からは、やはり企業間で直接供給の情報を開示する仕組みが必要だというような声が上がっているということも現場から伺っています。しかしながら、生産や出荷、在庫等の情報を企業間で直接開示することは独占禁止法に抵触するというイメージがあるから、この需給調整に関し有効な対策は取られていないのではないかと私は認識をしております。

本日配付をしました資料の二と二ですね、裏表になっておりますけれども、この公正取引委員会の資料を付けさせていただきました。

私は、本当に独占禁止法に違反をするのか、抵触をするのかということが疑問があったので、実際に公正取引委員会の方に来ていただいて伺ったんですね。そうしたら、こういう事例もあって、個別に相談をいただいたら、必要なことであれば、抵触をしないようにどうやったら取引ができるかというところも相談に乗ろうとは思っているんですというふうに公正取引委員会の方、来ていただいた担当の方には伺いましたし、この事例としては、一番上のところに書いてある医療用物資の卸業者を会員とする団体が、医療機関からの医療用物資の供給の可否に関わる照会に対し全ての供給可能会員を紹介することは独占禁止法上の問題になるものではないが、供給可能会員の中から一名を選定して回答することは独占禁止法上の問題となるおそれがあるということがこの下に説明あるんですけども、分かりやすく図にしたものが二ページ目の一番上の状況になっております。一つの間を挟むことで、やり方次第ではこういうふうな独占禁止法に抵触しないやり方があるという説明を受けました。

是非、一般論としては、必ずしもメーカー間で出荷情報の共有をすることそのものは独占禁止法

の違反ありきではないというふうに認識しております。出荷調整の課題について、厚労省としてはあの予算の委嘱のときの質疑以降でどのような対策をされているのかということをお伺いしたいというふうに思います。私としては、国が供給不安情報の一元化をしている海外の事例のように、必要であれば、法制化によって安定供給に関する取組や業界団体を通じた枠組みの作成などを進めるべきだというふうに考えていますが、いかがお考えでしょうか。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。

医薬品の供給不足が生じる場合に、国や医療現場において適切に対応できるように供給状況を共有する必要があるということは、先生の御指摘のとおりでございます。

そうした中で、厚生労働省では、今般の後発医薬品の問題に關しまして通知を出しまして、製薬企業に対して、供給不足が生じるおそれがある医薬品につきまして、その供給状況を把握して医療現場に直接情報を提供するように求めています。

あわせて、欠品が生じた医薬品とその代替品につきまして供給量に関する実態調査を行いまして、製薬企業に対して供給量が十分な製品の出荷調整の開示を求めるとともに、医療関係者に対してこれらの製品の供給状況を取りまとめ公表するというをしまして、情報が共有でき

るような取組を行っております。

今回はあくまでもそういう状況の中で個別に対応しておりますけれども、こうした現在の取組に関する課題等を踏まえつつ、企業に対してより確実に供給状況等に関する国への報告や医療現場への情報提供を求める仕組み等について検討する必要があると考えておまして、先ほど先生から御指摘も、御提案もございましたけれども、海外における法令に基づく取組を参考にしつつ、どのような対応が考えられるか検討してまいりたいと思っております。

○田村まみ君 通告にちよつとずばり聞いていなかったんですけども、この独占禁止法の違反が必ずしも起きるといふ前提で進んでいるのではなく、公正取引委員会とは意見交換等などは始めていらつしやるのかどうなのか、そこを、通告していませんが、お答えできるんだつたら答えていただけますか。

○政府参考人（伊原和人君） 公正取引委員会とは、この医薬品の流通をめぐりまして、ということができるといふことはよく御相談をしております。

ただ、申し上げますと、やはり決して不可能ではないんでしょうが、多分、非常にこの流通、医薬品の流通に關してはいろんな複雑な状況があり得ますので、やはり制度として仕組む場合には一

定のきちつとした仕組みが必要ではないかと思っております。個別対応でやるのはなかなか限界があるかなとは思っております。

○田村まみ君 恒久的にどうか、継続的にできる仕組みの必要性もあるんですけども、今緊急時だといふところの認識に立つてのやり方ということも併せて、今取り組んでいらつしやると思えますけれども、是非継続して取り組んでいただきたいというふうに考えます。

その上で、医薬品の安定供給の責務は、一義的には各製造販売の業者、つまり製薬メーカーが負うことになっていきます。医療用医薬品の安定確保に關する関係者会議、これの取りまとめには、これまで安定確保に關する法律上の裏付けはなく、国は、各製造販売業者が行う安定確保の取組に対して助言や行政指導など、あくまで補助的な関与にとどまっているというふうに書かれております。供給不安については、海外からの原材料の不足のような外的ケースもあれば、先ほど示したGMP違反による供給不足など様々なケースが考えられます。

現在の薬機法には製薬企業に対する安定供給に關する規定が法文上に存在していませんので、製薬メーカーが国に対して安定供給に關する財政的な支援を求めると必要な対応をするときにも法的な根拠が必要だと考えます。薬機法上での安定

供給の義務に関する明言、これ、厚生労働大臣、必要ではないでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 薬機法は、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保や医薬品等の使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のために必要な規制を行うことを目的とする法律でありますから、製薬企業に医薬品の安定的な量の供給を義務付けるような規定を作るということは薬機法にはなじまないかなというふうに認識はいたしております。

ただ一方、今委員から御指摘がありましたように、製薬企業が医薬品を安定供給することは非常に重要であると考えておりまして、まずは医薬品の供給状況について医療現場において確実に共有することが可能となるよう、海外の法令に基づく取組も参考にしながら、医療を受ける者全般の利益を守ると、そういう観点から対応を法的にも検討してまいりたいというふうに思っております。

○田村まみ君 検討してまいりたいという答弁いただいたので、それに対しては注視していきたいというふうに考えます。

その上で、今度は医薬品の流通に関して伺いたいと思います。

何度もこの委員会でも私、流通改善ガイドラインについて議論をさせていただいておりますが、今年の一月の一日付けで改訂されたものの適用が

始まっておりますが、今のところ現場から、なかなか流通の改善について変化がないというような部分もあるのではないかとという声が出てきております。

その理由として、一向に、先ほど指摘したように、収束のめどが立たない医薬品の需給調整業務に忙殺されているということ、これは以前も指摘させていただきましたが、あわせて、医薬品、医療機器、医薬品卸などの労働組合の方々からアンケート調査の結果を私は報告として受けています。ヘルスケア産業プラットフォームに属する現役組合員の中で、MSの業務に携わっている百六十五名の方にアンケート調査をしました。医薬品流通の課題、実態を把握することを目的としたアンケート調査と題して現場の方に伺っております。その中で、項目の中に、購入側にガイドラインの理解や取組が不足しているのではないかとということも指摘として出ております。

改訂版の流通改善ガイドラインでは、流通当事者間で共通して留意する事項として、返品取扱いについて、保険医療機関、保険薬局の在庫調整を目的とした返品は特に慎重なことという内容が追加をされております。当事者間での取組では十分であったり実効性が乏しかったりするのであれば、例えば、少なくとも、現在厚生労働省が医薬品の供給状況の調査結果として取りまとめている

つしやいます出荷調整品目については、例えばもう返品を禁止するなど踏み込んだ対応が必要だということふうに考えますけれども、厚生労働省の見解いかがでしょうか。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。先生御指摘のように、一部の保険医療機関や保険薬局におきまして、在庫調整を目的とした返品が行われているという実態があることは認識しております。こうした非効率な取引を改善する観点から、昨年十一月の流通改善ガイドラインの改訂におきまして、保険医療機関、保険薬局の在庫調整を目的とした返品は特に慎重なこと、こういうことを盛り込んだところでございます。

この改訂されたガイドライン、これまず徹底していくことが大事だと思っております。引き続き業界関係者に対して働きかけを強めていきたいと考えておりますし、また、今後、このガイドラインの実効性を高めていくための取組の一環として、まずはこの返品の実態を含めた実態把握や分析に取り組んでまいりたいと考えております。

○田村まみ君 実態把握していただけたこととでして、先ほどのアンケートをいただいたときに併せて直接伺った声としては、やはり一部の薬局や医療機関とは限定はされていきましたけれども、著しくモラルを欠いた返品が行われているという実態があるんだと、実際にそれを経験してい

る人からも声を聞いています。具体的には、コロナ禍や後発医薬品のGMP問題による医薬品の供給不安の中で、過剰発注によって偏在や急配の要請だったり、そしてもうその後に大量発注後の決算前の返品など、そういうことも継続しているというようなことを伺っております。是非、実態把握の方、改めていただきたいと思います。

医薬品等の価格交渉の現場では、一部の医療機関や薬局が、実際の注文から納入に至るまでのリードタイムに関する受注納品条件や急配対応の有無などといった取引条件は考慮せずに、値引き率の確保のみに注力しているような交渉実態の継続もあるというようなところも実際の声として伺っております。特に急配対応については、配達されるのが当然というふうな形での購入側の認識がまだまだ変わっていないという声、これが医薬品卸側の声というふうになっています。

まずもって、厚生労働省としては、こういった納品状況を勘案しない価格交渉の実態について把握されているか、それについて何か御見解ございましたら伺いたいと思います。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。度々先ほどから議論のありましたこの昨年十一月の流通改善ガイドラインの改訂におきまして、安定供給に必要なコストを考慮しない値引き交渉を行うことは、一次売差マイナスの一因となり、

医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼしかねないとした上で、流通コストを考慮した適切な価格設定の下、取引を進めるということになしたところでございます。ただ、現状では、先生御引用されたような、取引条件を考慮せず値引き率の確保のみに注力しているような取引も存在しているというふう聞いております。

昨年十二月に開催しましたこの医療用医薬品の流通改善に関するガイドラインでは、この流通改善ガイドラインの実効性を高める観点から、価格交渉などの実態を把握し検証することが必要との御指摘をいただいております。今後、こうした実態把握や検証を行うためのワーキンググループを設置したいと考えております。

○田村まみ君 もうずっと私、これ、続いている質疑を続けていまして、実際に一月一日に適用されたガイドラインの改善はあったんですけども、やっぱり、そのガイドラインを徹底するということも言っていたいただきましたが、変わっていないという現実を何とか変えたいということで、多分何度も何度も私のところに、前向きな答弁ももらっているかもしれないけど、もう一回言ってくれ、もう一回確認してくれという声が何度も来ています。私が重ねて質疑をしている理由でございます。

いつからされるかということも明言できるんで

しよつか、今の設置すると言われたワーキンググループとか。

○政府参考人（伊原和人君） 今、いつもは申し上げませんが、この夏までの間には設置したいと思っております。

○田村まみ君 今が供給不安、供給が安定していないという緊急事態の中で、落ち着いた環境で議論することも必要なんだけれども、早くしてほしいというのが現場の声だということは重ねてお伝えをしておきたいというふうに思います。

最後の大きな質問になりますけれども、抗原定性検査キットの活用と経済活動しつかり動かししていくということについて伺いたいというふうに思います。

オミクロン株による感染が急拡大した第六波の対応として、政府は当時、一日当たり百万回以上の抗原検査キットの確保に努めていらつしやいました。厚生労働委員会の質問でも、二月頃の検査キットの国産、輸入の割合、そして感染が落ち着いてからの確保状況についてお尋ねをさせていただきました。感染の一旦の落ち着き、これが見られる中で、実際に国内在庫が積み上がったことによつて輸入品の割合が縮小したという認識の答弁でした。国産については引き続き増産に努めているとの状況から、相対的に国産の割合も上がっている、その答弁もいただきました。その際も指摘

したとおり、相対として国産の割合が増えても意味がありません。安全保障といういろんなところで使われているこの観点でいきますと、絶対量として国産の抗原の検査キット、これの供給を拡大する必要があります。

まずは、直近での国産の製品の確保状況、実数の進捗についてお尋ねをさせていただきます、あわせて、抗原定性検査キットの積極的活用にあたって、試験用と薬機承認品で精度にばらつきがあるところから、現状の国内での薬機承認品の確保、こちらですね、薬機承認品の確保と流通状況、これらどのようなになっているかということも伺いたいと思います。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。本年一月以降、新型コロナウイルスの特にオミクロン株の感染の急拡大の中で検査需要が急激に伸びました、抗原定性検査キットが一時的に入手しにくい状況が生じたので、国産、輸入を問わず国が買取り保証をして増産を要請するなど、最大限の取組をして需給の安定を図ってまいりました。その際厚生労働省では、この品質、性能を確保する観点から、薬事承認された検査キットを対象に取組を進めておりまして、今から申し上げます生産、流通、確保の状況につきましても、薬事承認されたものについての把握を行っております。まず、今の、この冬から今までの状況

でございますけれども、買取り保証に基づく増産要請の結果、二月、三月合わせまして合計で検査キットの生産輸入量は約二億回分、うち国産は約二千万回分となっております。四月につきましては、在庫量が十分に確保されたこともありまして、生産輸入量は約トータルで一千百万回分、うち国産は約二百五十万回分となっております。

現在の在庫状況でございますが、まず流通状況ということ、まず在庫の前に流通ですけれども、四月は約一千万回分が出荷されております。直近の確保状況は、五月九日時点におきまして約一億八千万回分の在庫量を確保しております。

こうした国産の検査キットの生産体制を増強していくことは、需要が急増した際に輸出制限など海外の情勢の影響を受けず一定量の確保を、速やかに確保する観点からも重要と考えておりまして、引き続き、この検査キットの需給状況を注視しつつ、関係省庁と連携して国内生産体制を増強しつつ、安定的な供給の確保に取り組んでまいりたいと考えております。

○田村まみ君 数字と感染状況を勘案したときに、今のところは過不足なくというところの確認ができたという認識でございます。なぜこれを改めて聞いたかという点、働く人たちの現場からは、やはり御家族がコロナに感染されて家庭内での濃厚接触者になって、あわせて、自宅待機によって出勤が

かなわない。現場での人手不足というのが、医療関係者、介護従事者の皆様以外の本当に様々な業種の方から、現場でのその人材のやりくりということが本当にこの濃厚接触者になるということで厳しい状況だということが声として上がってきています。

政府においても、抗原検査の活用による自宅待機期間の短縮や、一部の職域においてはより踏み込んだ期間短縮ができるような対策を講じているというふうに理解をしておりますけれども、経済活動の本格的な再開にあたっては、準備として十分だと考えております。まずは抗原定性検査、これの積極的な活用に向けて、費用面の課題として、自治体による購入や企業による事業継続のための検査キットの確保、また、検査実施に当たる費用について、国として実質無償となるような施策を今後講じるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。まず、濃厚接触者の待機期間につきましては、原則七日間待機で八日目に解除としておりますけれども、二日にわたる抗原定性検査キットによる検査を組み合わせることで、五日目に待機期間を解除する取扱いを可能としております。

この検査の費用につきましては、事業者等が負担することも可能であり、この際、都道府県の判

断によりまして、内閣府の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用して費用助成を行うことや、また、医療機関、高齢者施設、保育所、小学校等の従事者につきましては、集中的実施計画に基づく検査の一環として実施することにより公費負担で実施することが可能でありまして、各地域の状況に応じて適切に対応されているものと考えております。

引き続き、こうした検査が円滑に行われるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○田村まみ君 今聞いたとおり、やっぱり条件があるということが現場での認識だというふうに思いますが、その地方創生臨時交付金でそれぞれの地域での判断ということがやっぱり前置きとして付いているということが、私は、本当にこれから経済を動かしていくということで、今の新型コロナウイルスの変異と両方を勘案した上で抜本的な見直しが必要じゃないかということで、今日質疑として取り上げさせていただきました。

資料、最後、三番目と四番目に付けておりますけれども、東京都の医師会は五月の十日の定例記者会見で、当医師会の調査として、後ろ向き調査による、この三ページの抗原定性検査とPCR検査のこの相関解析、これについて報告がされています。これがこの両検査の一致率に関しての内容になっております。

調査報告によりますと、厚労省や感染研などが昨年十月に取りまとめた新型コロナウイルスの感染症病原体検査の指針ということで、版は変わっておりますけれども、これ取りまとめられたものと比べて、本研究による解析では、抗原定性検査とPCR検査、これの陰性の一致率についてより高い一致率が確認できたということが三ページ目に記載されております。

従来考えられていた抗原定性検査の精度よりも偽陰性は少ない、つまり信頼性が高いというような結果を公表されています。この結果に基づいて、都の医師会では、抗原定性検査とPCR検査の相関の解析において臨床的にも十分に高い一致率が得られるというふうな結論も付けられております。

例えば、季節性のインフルエンザの検査のように、医療機関での診療だけに限らず、市中における自己検査でも活用することができると、経済活動を本格的に再開するに当たっては積極的に活用すべきだというふうに考えております。そして、マスクもどうするかというふうな議論もありますけれども、そのときにやっぱり一番有効なのは、私は、身近で検査ができるということが一番、私はこのマスクを外すこととセットで議論されなければいけない対策ではないかというふうに考えております。

是非、この抗原定性検査キットの積極的活用を

前提として、今後、経済を積極的に回していく、この認識で、濃厚接触者の在り方や様々な感染対策の在り方、是非抜本的に見直していく、早急に見直していく必要があると考えますが、厚生労働大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 今委員から御指摘がありました東京都医師会による調査は速報値であり、解釈に留意が必要な点もあるとは思いますが、それでも、抗原定性検査はPCR検査と同様に有用な検査であることを示唆していると承知をいたしております。

厚生労働省としては、経済活動の維持など社会経済活動の観点から、抗原定性検査キットを積極的に活用すべきと考えております。一・八億回分以上の在庫を確保するなど安定的な流通に十分な量を確保するとともに、都道府県に対しては、社会経済活動の観点から実施する検査について抗原定性検査キットを基本とすることを三月に示しているところであります。引き続き、抗原定性検査キットの活用を促してまいりたいと思っております。

また、濃厚接触者の待機期間については、感染拡大を防止しながらできるだけだけ社会経済活動を維持する観点から、科学的知見や専門家の意見を踏まえ、二日にわたる検査を組み合わせることで待機期間を短縮することも含め、随時取扱いを見直

しましてまいりました。引き続き、科学的知見を踏まえながら必要な改善を図っていききたいというふうに考えております。

○田村まみ君 感染拡大を防ぐという意味で、慎重に抑制的な様々な施策を進めているという印象があります。

やはり、様々な業種の方たちからいただいでいて、やっぱりそれぞれの企業、会社のイメージ、ブランドイメージ等もある。特に、いわゆるエッセンシャルワーカーとか公共交通機関を支えていらっしゃる方なんかは、やはりそこで感染者とかクラスターが出るということに対して相当やっぱり慎重になっていらっしやいます。なので、政府としてこのように科学的知見を持って緩和を続けていると言っているんだけど、この状況が続く限り、やはりそれと同等程度でやっても、もしクラスターが出たときにはというところでの重ねての慎重さ、なかなかそこが取り払われないというのが今の現場の実態なんですね。

なので、もう少しここが変わったんだというところを大きく発表していただいて、やはりその社会経済活動を維持するだけではなくて、私はやっぱり動かしていくということも、厚生労働省として、やっぱり働く人たちの雇用を守るということだったりとか貧困や経済的な不安を抱えるというところを解消していくための、経済を動かすとい

うメッセージがそろそろ必要だというふうに考えていますので、是非そういう意味での抜本的な検討と発信を最後にお願ひして、少し早いですが、でも、終わりたいと思います。

— ありがとうございます。

○委員長（山田宏君） 午後一時三十分再開することとし、休憩いたします。

午後零時十五分休憩

午後一時三十分開会

○委員長（山田宏君） ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

委員の異動について御報告いたします。

本日、中田宏君が委員を辞任され、その補欠として進藤金日子君が選任されました。

○委員長（山田宏君） 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願ひします。

○本田顕子君 自由民主党、本田顕子です。

— 私から、今日はまず医薬品の流通改善について質問をさせていただきます。

— 午前中、田村委員からも大変な、いろんな指摘もございましたし、購入側の責任という、そのことも私自身も本当にそのとおりでなと思うところ

も非常に多く、聞かせていただきました。

— それで、改めてでございますけれども、この医薬品の流通、これを担っていたらいたっている医薬品卸会社という役割がございます。医薬品卸会社は、その安定供給以外に、未妥結減算、定期的な市場価格の調査報告に協力をしてくださっています。

— このことについて、元厚生労働大臣官房審議官であった方は、平成二十七年の対談記事の中で、国民皆保険制度を支えている大きな柱の一つが医薬品卸会社と言っても過言ではない、医療機関を支えていると同時に制度も支えていただいていることに我々も感謝をしなければならぬと述べられておられます。

— こうした日本特有のネットワークと役割をコロナ禍にあっても続けてくださっている医薬品卸会社の皆様から、流通の御苦労のお話を私も現場から今伺っているところでございます。

— 具体的には、薬価の毎年改定、そしてコロナ禍でのワクチンや医薬品の流通の確保、後発医薬品メーカーの不祥事による供給不足により物が入荷してこないため大変困っている。しかしながら、医薬品の安定供給は国民の安心、安全の確保のためにも必要な毎日懸命に対応しているが、物がなないため、真面目な青年ほどその得意先からの批判の声をまともに受けてしまい、入社して間もない若い方が辞めてしまう事態も起きているとの

ことです。他方、生物学的製剤というような非常に高価で管理が難しい薬の納品にも対応が増えているため、高度な物流が求められてきているといったお話を伺います。

こうした課題もあることから、先ほど午前中にも御答弁でありましたけれども、流通改善を進めていくために、平成三十年四月一日からガイドラインを適用し、国が主導し流通改善の取組を加速していくとごさいますが、この医療用医薬品の流通改善に向けたガイドラインの、繰り返しのところもあるかもしれませんが、取組状況について教えてください。

○政府参考人（伊原和人君） お答え申し上げます。

医療用医薬品の流通につきましては、医薬品卸売業者が医療機関や薬局と医薬品の取引を行う際に複数の品目をまとめてそれらの総額ベースで交渉するいわゆる総額取引、また製薬企業から医薬品卸売業者に販売する価格の方が医薬品卸売業者から医療機関、薬局に販売する価格を上回るいわゆる一次売差マイナスといった様々な特殊な商慣行が長年存在しております。

こうした商慣行の改善のため、医薬品の流通関係者をメンバーとする医療用医薬品の流通改善に関する懇談会において議論を重ねまして、昨年十一月に、医療用医薬品の流通改善に向けて流通関

係者が遵守すべきガイドラインを改訂したところでございます。具体的には、単品単価交渉の推進、頻繁な価格交渉の改善、在庫調整を目的とした返品のは正などを進めることを盛り込んだところでございます。

また、昨年十二月に開催しました懇談会におきましては、ガイドラインの実効性を高める観点から、価格交渉などの実態を把握し検証することが必要との御指摘をいただいたところでございまして、これを踏まえて、今後ワーキンググループを設置することとしております。その設置の時期につきまして、夏と先ほど御答弁させていただきましたが、できるだけ夏の早い時期になるように努力したいと考えております。

このワーキンググループでの議論を踏まえまして、医薬品の流通改善がより実効的なものとなるよう、引き続き必要な取組について検討してまいりますと考えております。

○本田顕子君 ありがとうございます。
私も、午前の答弁で夏までということでありましたけれども、できるだけ早くお願いしたいというふうにも思っておりますので、是非とも前向きに、一日でも進むようお願いします。

そして、前回私は、前回というか、四月の二十一日に質問をさせていただいた際、病院薬剤師会元会長の医薬品あると常にか薬剤師ありという

言葉を紹介させていただきましたが、薬剤師は薬がなければ対人業務も発生しません。製薬企業と医療機関、薬局をつなぐ大切な懸け橋である医薬品卸という職能が正當に評価されていないのではないかと感じることも多いと現場の方から伺います。

例えば、二〇二一年の中間年改定において乖離幅が大きくないものまで改定になったこと、また、コロナのワクチン接種の優先対象から外れてしまったこと、これだけ安定供給の使命を毎日途切れることなく続けているのになぜという気持ちがあるのだと思います。

国が主導で流通改善を進めていくとき、その流通を担っている医薬品卸会社のお一人一人の価値も適正に評価をしていただくことをお願いし、次の質問に入ります。

次は、疑義照会と残薬調整による財政影響について質問をさせていただきます。

さきの薬機法改正の審議でこの点についても取り上げてありましたけれども、私自身もこの点について改めて整理をさせていただきたいと思うので、取り上げさせていただきます。

まず、疑義照会でありますけれども、薬剤師法第二十四条に明記をされています。具体的には、薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師

に問い合わせ、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤をしてはならないというふうに明記をされています。

前回、疑義照会した処方箋の割合、疑義照会された処方箋はどれくらいあるのかと、そういった質問が出ておりました。政府側からは、疑義照会を行った割合は薬局で受け付けた二・八%ということでありまして、私は、ちよつと身内の情報で恐縮ですが、日本薬剤師会に改めて確認してまいりました。

そうしましたら、平成二十六年の処方箋の枚数が約八億枚で換算しますと、処方箋の枚数としては約二千万枚になります。これが、例えば残薬に伴う日数や投与回数調整、相互作用によるものや同じお薬が出ているといった、こうしたことでお薬の変更や中止があります。それが一件当たりの処方箋で見ますと六百四十三円。ですから、これを処方箋八億枚で試算すると、計約百三億円の財政にそれだけの効果はあります。

また、薬剤師会の調査の中で、残薬についても薬局は非常に貢献をしております。これは、県や市の薬剤師会で調査をしておりますが、処方された薬剤費の約二〇%の削減があると。これ一薬局当たりの残薬額を、これを全国の薬局数で換算すると、年間百九十三から三百四十八億円の削減効果があるという、そういった試算をちよつと

ただいてまいりました。

ここで、改めてでありますけれども、こうした疑義照会や残薬調整による財政影響について、厚労省としてはどのように把握され、どのように評価をしているか、お聞かせください。

○政府参考人（鎌田光明君） まず、御指摘のございましたせんだったの私から申し上げた答弁でございますが、電子処方箋を導入することの効果の一つに重複投薬等があるし、それでどういった効果があるのかという流れの中で、法案提出部局たる、当局たる私ども自ら実施した調査というところの御指摘でございましたので、そういう点では、申し訳ございませんが、実施していないというふうに御説明申し上げます。

一方、今先生から御紹介がございましたように、日本薬剤師会、あるいは大学、あるいは地方の薬剤師会による調査、試算があるのは存じ上げてございます。

御指摘のございました日本薬剤師会による疑義照会の効果ということですが、これは平成二十七年年度に日本薬剤師会が公表したものでございまして、大体約六千件の薬学的な疑義照会の分析の結果、疑義照会一件当たり、御紹介があったように六百四十円の削減効果があったというものでございました。

他方、残薬調整につきましては、平成二十五年

度に福岡市薬剤師会が実施された調査もございまして、これは約千四百人の患者の残薬調整によりまして、処方箋一枚当たり約一千百円の削減効果があったということが報告されております。こうした情報は把握しているところでございます。

他方、これらのデータにつきましては、サンプルサイズの問題ですとか患者の偏り、あるいは地域の偏りなどもございまして、この結果を単純に全国的な推計に用いるというには多少慎重な検討が必要じゃないかというふうに考えているところでございます。

また、繰り返してございますけれども、薬剤師による疑義照会というものは、一義的にはより安全で有効な薬物療法の提供を目的としたものでございまして、例えば、さっきの薬剤師会の調査でも増えた件数もあるということでございますので、これはどういった効果があるかという考えにつきましては、当然ながら、重複投薬ですとか多剤の投与が、処方解除されること、あるいは残薬を勘案した調剤日数の調整により直接的なものとしての効果はあるんでしょうけれども、更に加えまして、こうしたやり取りを通じまして、より安全で有効な薬物療法を患者に提供されるということが大事ではないかと。それによりまして、患者さんの早期回復あるいは副作用の回避といったことも考えられるところでございます。

○本田顕子君 ありがとうございます。

その副作用回避についても、薬剤師会の情報によりますと、薬局薬剤師によるこれも節減効果として百三十三億円という試算も出ていると聞いてまいりました。こうした疑義照会は医療費削減にも大変貢献をしております。

しかしながら、今、鎌田局長がおっしゃったように、一番の目的は薬の適正使用であります。薬を安全に使用するために薬剤師、薬局があると。そのことで、十二日の岸田総理もお入りいただいたこの薬機法の審議の中で、岸田総理も、今おっしゃっていただいた重複投与や多剤投与の解消と適切な薬物療法が行えるということも答弁されておりました。

そこで、薬機法の改正によって電子処方箋に替わっていくと、これまでの薬局に行く流れが変わっていくのではないかと思います。というか、そうなると思います。電子的な処方箋が支払基金のサーバーに保管されるようになるわけですが、今までは受付で最後に帰るときに処方箋をもらっていたものが、サーバーの方に飛んで番号が渡されるわけですから、疑義照会の過度の負担にならないかということも薬局側でも今心配をしております。

ですから、電子化の環境整備、また国民の皆様が納得がいくような運用になることをお願いをし

まして、次の質問に入らせていただきます。

少し長く、今、薬剤師、薬局の役割について説明をしましたが、これは次に述べさせていただきます敷地内薬局にもつながることなので、ちよつと発言をさせていただきます。

これは医薬分業についてですね。医薬分業を進めるため、薬局は経済的にも機能的に独立しなければならぬという観点からあるわけですが、令和二年十一月、私は厚生労働委員会でこの敷地内薬局について質問をさせていただきました。その際、当時の田村厚生労働大臣から、備蓄品が少なく済むという効率性の観点から敷地内薬局には低い点数にしている、地域包括ケアシステムの中にかかりつけ薬局の本来の役割を進めてもらいたいという旨の答弁を受けております。

しかしながら、その後もこの敷地内薬局というのは進んでおりまして、有効な対策が講じられぬまま事態は黙認され、もう民間病院までその影響が広がっております。

日本薬剤師会では、昨年五月、厚生労働大臣に要望書を提出しております。提出時には、保険医療機関による敷地内薬局の公募要項のうち、とりわけ問題だと思われる事例を参考資料として添付されております。

私もその内容を読ませていただきました。アメニティー施設と称して、本来の薬局業務には必要

がない診療室、病院職員用の会議室、こうした設置を要求する事例があります。また、この薬剤師会が提出後にもいろんな要望が増えておりまして、放射線治療施設やヘリポートを要求する例も出ております。

こうしたもう歯止めが掛からない状況に際して、日本薬剤師会では都道府県薬剤師会に、経済的な独立から逸脱している場合には速やかに状況の改善を求め、逸脱状況を排除できるようにといった会員通知も出し、現場で協力をされています。

ちよつと、平成二十七年十月に、厚労省では患者のための薬局ビジョンを作成されています。ここで、副題では、門前からかかりつけ、そして地域へと付いております。こうしたこの趣旨から見ますと逆行している現在の状況について、厚労省はどのように考えておられますでしょうか。

○副大臣（古賀篤君） 本大臣から御質問をいただきました。

まず、卸売事業者あるいは薬剤師の方の役割について、疑義照会を始め御指摘いただきました。大変重要な役割を担っていただいている薬剤師の方には改めて敬意を表させていただきたいと思うところでございます。

そして、薬局の役割についてであります。そもそも患者の方に適切な薬物療養を提供していただくことが大変大事だということでもあります。つ

まり、立地の利便性のみで患者の方が選択されるのではなく、地域において患者の生活を支えていただき、在宅医療を始めとした薬剤師の方のサービスを提供するということが薬局に求められる役割だと認識しているところであります。

その上で、今、本田議員から御指摘いただきましたいわゆる敷地内薬局につきましては、令和四年度診療報酬改定におきまして、経営の効率等を踏まえまして、例えば、特別調剤基本料など調剤報酬について引下げを行ったところでございます。

そして、今後のこととしましては、薬局薬剤師の業務や薬局の機能の在り方について検討を行っております厚生労働省のワーキンググループにおきまして、敷地内薬局に関する課題の整理等も今後行っていきたいと考えているところであります。

先ほど各種要望のことも御指摘いただきましたが、引き続き関係者の皆様方の御意見を伺いながら、薬剤師及び薬局が医師などの他職種と連携いただきながら、地域包括ケアシステムの一員として役割を発揮いただけるように必要な取組を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○本田顕子君 古賀副大臣、どうもありがとうございます。

医薬分業の本旨は、処方箋を交付する医療機関から本当に独立した薬局において薬剤師により調剤を行うことが、患者の薬物療法をより安全でよ

り効率的にするための人類の英知と言えるのではないかと思います。業務上の分担ではなく、お互いの大事なチェックを果たすことが目的であります。

今から約七百年前、プロイセンの王様フリードリッヒ二世は、王家の毒殺の繰り返しの歴史から、医師が薬室を持つことを禁じ、医師と薬剤師の人的、物理的分離の条項を定めた五か条の法律の制定を行いました。これが医薬分業と薬剤師の起源とされています。フリードリッヒ二世が薬剤師に薬を調剤する権利書の交付の絵、これはレブリカが沖縄県薬剤師会にもしっかりと掲げられております。

この原点に立ち返り、敷地内薬局の是正に向け、四月の改定で今おっしゃった見直しも行われておりますが、改正法の趣旨が実効性のあるものとするために明確な基準を設けていただくことを要望とし、次の質問に入らせていただきます。

次は、新型コロナウイルスワクチンの接種について質問をさせていただきます。

一回目、二回目までの方法とはまた違った難しさの中で、接種に向けての対策を厚労省でも進めていただいていることを存じております。しかしながら、毎日の感染情報が、私の居住区、熊本県の情報を見ておりますと、若い方の感染報告が最近増えているということを感じております。

まずは、年齢別の感染状況及び年齢別のワクチン接種の割合について教えてください。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。厚生労働省では、新型コロナウイルスの新規陽性者数について、都道府県ホームページでの公表情報を収集し取りまとめた上で公表しております。五月四日から十日までの直近の一週間の新規陽性者数二十二万七百四十八人のうち、十歳未満は一四・〇％、十歳代は一八・五％、二十歳代は一九・二％で、二十歳代以下の感染者が全体の五一・六％を占めております。

また、新型コロナウイルスの三回目接種につきましては、昨日、十六日公表時点で、全人口に対する接種率が五六・〇％となっている一方、二十歳代では三六・七％、それから、十二歳から十七歳までの方に対する三回目接種は三月下旬に開始したものであることに留意が必要でありますけれども、十二歳から十九歳まででは一八・七％となっております。

○本田顕子君 ありがとうございます。

そうしたデータを見ますと、やはり若い方の接種も進めていくことが必要だなというふうに感じますが、これは主観的なものではなく、先週、全国知事会の平井会長と松野官房長官もオンラインで会議をなさったときに、そうした接種についての意見もあつたということでもあります。

それを踏まえまして、若い方のワクチン接種推進策及び四回目接種、これについてのどのようなお考えか、その辺についてもお聞かせいただけますでしょうか。

○政府参考人(佐原康之君) お答えいたします。新型コロナウイルスに感染した場合、若い世代の方でも重症化するケースがあり、いわゆる後遺症の心配もあることから、高齢者はもとより、若い世代の方についても新型コロナウイルスの三回目接種は重要であります。

政府としては、これまで、高校生、大学生など向けのリーフレットを作成したり、接種を促すCM等の情報発信をしたりするなど、若い方への接種促進に重点を置いたワクチンの有効性や接種の意義等についての広報の強化等に取り組んでまいりました。

今般、さらに若い世代への方々に接種を受けていただくため、自治体と大学、企業が連携し、予約に空きのある自治体の大規模接種会場等を活用する学生や従業員への団体接種の取組を促進しております。厚生労働省としても、自治体に対して団体接種の先進的な取組例について情報提供するとともに、取組を進めるよう依頼しているところであります。

また、四回目接種につきましては、五月末から開始できるよう必要な手続を進めているところで

あり、各自治体が円滑に接種を開始できるよう、きめ細かく情報共有しながら準備を進めていきたいと考えております。

いずれにしろ、ワクチン接種につきましては、国民の皆様が自らの判断で受けていただくことが重要でありまして、必要な情報をしっかりと発信しながら、接種の必要性等について理解していただけるよう、引き続き丁寧に分かりやすく周知を図ってまいりたいと考えております。

○本田顕子君 そうした自らの意思で接種を決めるわけがありますけれども、リスクとベネフィット、この点について広報していただいていることは十分承知しております。

ただ、五月、今年の五月ですけれど、熊本県市長会からの要望として、市民が安心して接種の判断ができるような十分な周知、広報をお願いしたいという要望書をいただいております。こうした要望書というのは恐らくほかの市区町村からも来ていると思います。

どれだけ発信をしても、広報に載せているといつてもこうした要望書が上がってくる。その一つの例として、私は大規模接種会場を見学を行かせていただいたときに、やっぱりその場で声掛けをするかどうかでワクチンの副反応に対しての反応も、受け止めも全然変わってくるということでした。その場所でそのままほったらかしにし

ない、常に声を掛けて、何かあったら私たちに言ってくださいという、そのきめ細やかな反応を聞いて、また、何かがあったとき、熱が出てもこういう状態なら大丈夫ですよとか、しばらく三日間ぐらい続いてもというのを、十分そこで想定される副反応について説明をして帰っていただくと、若い方の副反応に対するネガティブな印象はかなり変わるということであります。

ですから、ペーパーに載せる、自動的に発信しているのに加えて、さらに、そうした接種の現場にいる方たちの声掛けの大切さということ、是非またその辺も踏まえていただければなというふうに思います。

次は、セルフケアとセルフメディケーションの推進について質問をさせていただきます。

まずは、二つちよつと盛り込んでおまして、セルフケアとセルフメディケーションの違いについて伺わせていただきたいと思っております。

その上で、コロナ感染症が蔓延したとき、かかりたくても医療にかかれない、不安を抱えて自宅待機や自宅療養された方が医療アクセスについて考えられた方も多かったのではないかと思います。そうした上手な医療のかかり方や、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つこと、そのための環境整備の啓発も大切ではないかと私は感じております。

そこで、昨年四月に、セルフケア・セルフメデ

イケーション推進室が厚労省の中に設置されたと伺います。活動の状況と今後の業務展開について教えていただけますでしょうか。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。

セルフケアは、健康に関する関心と正しい理解の下、自らが予防、健康づくりに取り組むことと考えております。そのうちセルフメデイケーションにつきましましては、このセルフケアの取組の一つとして、自分自身で健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることというふうにご認識しております。いずれのアプローチも、限りある医療資源の有効活用を図りつつ、予防、健康づくりを進めるための重要な取組だと考えております。

厚生労働省では、昨年四月に、こうした取組を一体的かつ継続的に推進する司令塔機能を果たす組織としまして、セルフケア・セルフメデイケーション推進室を設けたところでございます。

この推進室では、スイッチOTC医薬品を購入した方が税制優遇を受けられるセルフメデイケーション税制につきまして、今年の一月から、税制措置の期限、これを令和八年まで五か年間延長するとともに、スイッチOTC医薬品以外の一般用医薬品であっても、医療費適正化効果が見込まれるものについて対象に追加するといった見直しを行いました。さらに、この制度の周知、普及に努

めております。

また、こうした税制のほかに、先ほど先生から御紹介のございました上手な医療のかかり方の普及、それから、国民、医療関係者の予防、健康づくりに向けた行動変容を促すためのインセンティブの在り方、スイッチOTC化の推進、こうしたことも含めまして、セルフケア、セルフメデイケーションの推進に向けた工程表を策定することとしております。現在、関係団体からの御意見や御要望も踏まえまして、省内で関係部局と調整を進めているところでございます。

引き続き、こうした取組を通じまして、セルフケア、セルフメデイケーションの推進に取組を進めてまいりたいと考えております。

○本田顕子君 ありがとうございます。

今の御説明を聞きますと、やはり専門家が関わるということがよく分かるわけですが、一般的には、セルフと付いているので何でも勝手に自分で判断していいというふうに思っている方もまだまだおられると思いますので、こうした司令塔機能ができていくことでありますので、是非とも推進を進むようにと。私がちょっと見ましたところ、OTCの販売金額、コロナ前では余り変わっていませんので、ずっと横ばいというか、もう少しそれが必要なふうに伸びていく、セルフメデイケーション税制の活用も進んでいくようにというふう

に思います。

では、もう、ちよっと時間がなくなってきましたので、一つ、六番を飛ばして問い七の一般の医療機関等での臨床研究における個人情報の取扱いについて質問をさせていただきます。

この患者情報を用いた臨床研究を実施するに当たり患者へのインフォームド・コンセントを得る場合、こうしたオプトアウトという手法を使えるところが大病院や学術研究機関となつて、実施できないといったような現場の声を複数薬剤師からいただいております。この点につきまして、個人情報取扱いについて御説明をしていただけますでしょうか。

○政府参考人（三原祥二君） お答え申し上げます。

民間病院等が過去に取得した臨床症例をいわゆる観察研究のために用いる際の個人情報保護法の適用関係につきましましての御指摘があることは承知してございます。

個人情報保護法におきましては、利用目的達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ったり個人データを第三者提供する場合には原則として本人の同意を得ることが必要でございますが、公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であっても、本人の同意を得ることが困難であるときは、本人の同意なくこれらを行うことができる規定が

ございます。

民間病院等における観察研究は、より優れた医療サービスの提供等を通じて公衆衛生の向上に特に資するものであると認識しているところでございます。こうした観察研究につきまして、当委員会といたしましては、個人情報保護法における公衆衛生に係る規定の適用関係を整理し、QアンドA等において分かりやすくお示しする予定としてございます。

関係者の御意見を伺いつつ、速やかに対応してまいりたいというふうに考えております。

○本田顕子君 終わります。ありがとうございます。

○竹谷とし子君 公明党の竹谷とし子でございます。まず初めに、命をつなぐドクターヘリについて質問させていただきます。

公明党がマニフェストに掲げ、特別措置法制定をリードしたドクターヘリ、先月十八日に香川県にも導入されて、これによって全都道府県での運航が実現をいたしました。

今後は、都道府県の枠を超えた広域連携の仕組みの構築が求められております。厚生労働省として、実態把握、そして今後の展開を後押しをしていただきたいと思います。また、離島でも強く求める声がございます。夜間運航の実現に向けて、

こちら厚生労働省として調査研究を進めていただきたいと思います。御答弁をお願いいたします。○大臣政務官（島村大君） 御質問ありがとうございます。

まずは、佐藤副大臣が出張のため、私が代わりに答弁させていただくことをお許しいただきたいと思っております。

今委員から御質問ありましたドクターヘリに關しましては、広域連携と夜間飛行についての御質問をいただきました。

全国四十七都道府県で、京都府がある意味ではこの周りの地域、周りの県がカバーしていただいているために、今、四十六都道府県でドクターヘリが運航されております。五十六機がこれで活用されておりまして、今委員が御説明ありましたように、今年の四月に香川県が最後のドクターヘリの導入をされました。今お話ししましたように、そのうちの四十四府県、これが県境を越えた運航に關わって協定を締結するなど、広域連携が行われていると厚生労働省としても承知しております。

また、このようにドクターヘリの広域連携に關する取組が進む中で、今年度、広域連携の更なる推進に向けて、都道府県やドクターヘリの基地となっている病院など、全国のドクターヘリの関係者を対象とした会議の開催を予定しております。

これがドクターヘリの広域連携に關しまして、

いわゆる好事例のところも多々ありますが、残念ながら、やはり県民が、自分のところのドクターヘリは自分のところのドクターヘリだということ、なかなか広域連携に關して少し後ろ向きなところもあると聞いております。ですから、そこをしっかりと、好事例があるところを共有しながら効果的な取組を促進してまいりたいと思っております。

また、二番目の夜間飛行に關しましては、御案内のとおり、夜間飛行で安全確保が十分にできるかどうか、それから必要な運航スタッフを確保できるかどうかなどの課題があると聞いております。現在は、この夜間が必要な場合には、消防ヘリ、また海保や自衛隊が、今、緊急時には対応していただいていると承知しております。ただ、厚生労働省としましては、このドクターヘリに關しての夜間飛行に關して、昼間の飛行にかさ上げして、夜もし運航する場合には補助制度の整備もしておりますが、なかなかこれが進んでいないのも現状でございます。

ですから、今年度は調査研究事業によって、夜間飛行の課題に關する検討や夜間飛行の需要と効果、これに關しても引き続き取り組まさせていただきます、これに關しても引き続き考えていきたいと思っております。

委員が御質問ありましたように、離島での御要

望は多いと思っておりますので、そこもしっかりと検討していきたいと思っております。

以上です。

○竹谷とし子君 是非よろしくお願いいたします。続きまして、歯科保健医療に関して伺います。

日本だけでなく世界的に糖尿病の患者さんが増加しています。歯周病と糖尿病は互いに悪影響を与え合うという負の連鎖を食い止める必要性が専門家から指摘もされています。歯周病の治療を適切に行うことにより糖尿病の重症化予防に一定の効果があるとの指摘に対して、厚生労働省の見解を伺います。

また、歯周病対策等歯科口腔保健を推進する自治体の取組を後押しすることが必要であると思っております。東京の基礎自治体では、まだ六つの自治体しかこの補助金を使っていないということも厚労省から伺いました。この自治体が増えるように後押しをしていただきたいと思えます。

○大臣政務官（島村大君） ありがとうございます。私が答弁するののもあれですが、お話をさせていただきます。

今委員からお話ありましたように、口腔と全身の関係につきましては、歯科の学会並びに医科の方の糖尿病学会からも、2型の糖尿病で歯周病による血糖値が改善する可能性があり推奨されると

いうふうには、医科の糖尿病学会からもガイドラインを出させていただいております。

このように、口腔と全身の疾患の中で、特に歯周病に関しましては、皆様方、歯周病の一番の原因はプラークだと言われております。口の中のねばねばしているものがプラークです。歯石となつたものはそれが塊ですが、これは細菌がもう死んでおりますので悪さはしません。プラークが付着しやすい状況になりますので、是非ともこのプラーク除去を先生方も注意していただき、糖尿病の重症化予防を是非とも、関係あると言われておりますので、この歯周病を治療しますと糖尿病の重症化予防、これはちよつと専門的にお話ししますと、CRP値、いわゆる血液検査でCRP値が下がる、また、ヘモグロビンA1cも下がる可能性を今学会ではデータとして出てきておりますので、ここをしっかりと専門家としては糖尿病学会と見ていきながら、大前提のいわゆる食生活とか、もちろん運動も必要ですが、この口腔内の歯周病治療も必要だということを御理解していただきたいと思っております。

また、この地域の自治体との歯周病の対策に関しましては、今委員からお話いただきましたように、一つは、八〇二〇運動・口腔保健推進事業というのがございます。これは、八〇二〇は、御案内のとおり、八十歳で口の中の二十本、最低二

十本あればそしやくに関してどうにか機能すると言われております。この二十本を守るための、最初は日本歯科医師会が推奨したときには、平成元年、一九九五年には、その当時八十歳の方はこの二十本を達成していたのが七%、現在は、ちよつと古いデータになりますが、二〇一七年、平成二十九年で五一・二%の方がこの八〇二〇を達成しております。

そういう意味では、この推進事業並びに先生方の啓蒙活動でここまで今は進んでいるということをお話していただき、ただ、委員がお話しされていたように、東京都でもこのいわゆる事業を推進しているところが少ない。これは、東京都はちよつと特別で、東京都自体がこの事業を、似ている事業を推進しているところもあります。ですから、国の補助金を使わずにやってくれているところもあるんですが、それ以外の都道府県は、残念ながら、国の補助金を使いたいと言っていない。なかなか都道府県、今、市町村までこれを使えるようになっていますが、国が二分の一、残り二分の一ですから、この都道府県、市町村の二分の一がなかなか優先順位が高くない、この事業が進んでいないこともありますので、是非先生方の御地元で、もしこういうふうには地元の市町村並びに県が二分の一を出していただければこれが進みますので、是非そこは御協力いただきたいと

思います。

以上です。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。

続きまして、里親家庭の支援について伺います。

二〇一六年の児童福祉法改正によって児童の福祉を保障するための原理が明確化され、虐待等で親元で暮らせない子供の里親家庭等での養育が推進されることになりました。一方で、養育里親を担ってきた里親さんたちからは、本当に困っている場面でのサポートがないとの声が聞かれます。

子供の心の傷を癒やして乗り越えていくために、愛情を注ぎ育ててくれる特定の養育者の存在が不可欠ですが、子供の心の回復までに時に問題行動として映るときもあり、里親さんが必死で子供を応援しているときに支援がないとの里親さんの声があります。また、長年この問題に取り組んでこられた方は、支援の空白を埋めるため、経験ある里親さんが手弁当で新人の里親さんを支援しているという場面も多々見聞きしてきました。

今回、児童福祉法改正において里親支援センター事業を新設して、法成立後、詳細な制度設計がなされるものと承知しておりますが、里親家庭の声をよく聞いて、何が現場で求められているかを明らかにして支援の充実を図っていただきたいと思っております。さらに、里親支援専門相談員に里親経験者を増やしていただきたいとの要望があります

ので、増えるように取り組んでいただきたいと思っております。また、一定の枠組みで里親に関する継続的な調査を行い、家庭養護の現場で必要とされる支援の在り方を明らかにして施策の改善に取り組んでいただきたいと思います。御答弁お願いいたします。

○大臣政務官（島村大君） 今、三問御質問いただきました。

里親支援センターにつきましては、今般、児童福祉法改正案におきまして、現行は予算事業を行っている里親支援機関を里親支援センターとして児童福祉施設に位置付けて、その費用を義務的経費にさせていただきました。里親支援センターの基準などについては、里親支援の質と量の両面の強化を図り、里親家庭へのより充実した伴走型の支援を可能とするものとなっております。今後、里親や里親支援者等当事者の方々はもとより、担い手となる事業者を含め幅広い方々からヒアリングを行う、現場の声を聞きながら更に検討していきたいと思っております。

次に、里親経験者の活用につきましては、確かに、児童養護施設に配置され里親支援の業務を行う里親支援専門相談員の中には、社会福祉士、精神保健福祉士の資格を有する者のほか、里親等としての児童養育に五年以上の従事した者は可能であるとなっておりますが、御指摘のとおり、確か

に、里親支援専門員になっていただいている方は、今、里親の経験の方は少ないと言われております。ですから、今後、里親経験者の知見を活用するため、令和四年度の予算におきましては、初めて里親委託を受ける家庭に経験豊富な里親を派遣するなどして支援する補助事業を創設したところがございます。このように、しっかりと今後も支援を行っていききたいと思っております。

最後に、継続的な調査につきましては、これは行政説明の機会等においてこの好事例を横転換を図っていきたく思っておりますので、引き続き、都道府県が策定した都道府県社会的養育推進計画に基づく取組や、今般創設する里親支援センターの具体的な業務内容等を検討に伴う調査研究の機会を捉えて、継続的に里親委託率の向上に向けた課題や改善方法に把握し、里親委託が推進されるよう取り組んでいきたいと思っております。

○竹谷とし子君 是非よろしく願います。次に、質問を一つ飛ばさせていただきます。農林水産省の下野政務官にお伺いいたします。

長引くコロナ禍で、またウクライナの問題の影響もあって、食支援を必要としている方が増えているとの現場の声があります。そうした中で、農水省が支援しているフードバンク活動、また子供食堂、宅食が重要性を増しております。特に、肉、魚、生鮮食品が不足しているとの声もありま

す。冷凍冷蔵設備やサプライチェーンの確保など、フードバンクの機能を増強して多様な食材が提供されるように支援をしていただきたいと思えます。さらに、国民の食料安全保障の観点から、不足する食品の調達についても支援をしていただきたいと思えます。

○大臣政務官（下野六太君） 御質問ありがとうございます。

竹谷委員が長年食品ロス削減に取り組まれてきたことについては、もうよく承知をしているところであります。

委員御指摘のとおり、フードバンクの提供食品について、寄附されたものだけに頼ると、生活困窮者の方々に提供する肉、魚等の生鮮食品が不足するとの声があると聞いております。農林水産省としましては、これらの生鮮食品の提供に対して、これまで緊急対策として、倉庫や車両等の賃借料等の支援を冷凍冷蔵の倉庫、車両も含めて行ってきたところではあります。それでも不足する生鮮食品があると承知しています。

他方で、食品の調達支援により過度に政府が支援することで寄附食品を基本とするフードバンク活動の自立性が損なわれることのないよう配慮することも大切と考えておりますが、いずれにしても、農林水産省としましては、現場の声をよく聞いて現状をよく調査した上で、生活困窮者に

着実に食品が届くよう、最も適切な形でフードバンクに対する支援を行ってまいりたいと考えております。

○竹谷とし子君 よろしくお願いたします。

下野政務官は御退席いただいて結構でございます。

○委員長（山田宏君） 下野農林水産大臣政務官は御退席いただいて構いません。お疲れさまでした。

○竹谷とし子君 続きまして、デジタル人材育成について伺います。

求職者がデジタル分野におけるより報酬の高い就労ができるようになるためには、公共職業訓練の質、量の向上、そして時短、テレワークを希望するなど多様な求職者のニーズに応える就労先の開拓、そしてマッチング支援、両方が必要であると考えております。特に、公共職業訓練の受講によって習得できるスキルに見える化、明確化、また、求人企業が求めるスキルに見える化、明確化をして、しっかりとマッチングをしていくということも重要だと思っております。

厚生労働省の取組を求めます。

○大臣政務官（島村大君） ありがとうございます。

御質問いただきましたように、公的職業訓練においてIT分野のコースの設定の促進を図るため、

IT分野の資格取得を目指す訓練コースにつきましては委託費等の上乗せを行っているところがございます。これは、いわゆるこの講習会を受けましてこの方々が資格を取得した場合に、三五%以上の方々が取得した場合には、この委託事業者に対しまして上乗せをさせていただいております。

ですから、ただ単に講習会をやるだけでなくしっかりと資格まで、これが得れるような質、量を、これをしっかりと担保を取らせていただいております。また、ハローワーク等では、時短、テレワークの希望なども含めて多様な求職者のニーズに応じた就労先の開拓を行っているところでございます。

今後、このような取組に加えて、デジタル分野につきましては、公的職業訓練の受講により取得できるスキル見える化、明確化、そして求人企業が求めるスキル化等に見える化、明確化、そして公的職業訓練受講者をターゲットにした求人提出の働きかけ等を通じて、訓練受講者と求人企業のマッチング支援の強化を総合的に図ることを重要と考えており、この公的職業訓練所ではしっかりと具体策に検討してまいりたいと思っております。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。是非よろしくお願いたします。

続きまして、女性デジタル人材育成に関して伺

います。

政府は、女性デジタル人材育成プランを公明党の強い要望を受けて決定をしていただきました。今後、事例集の充実と、地域女性活躍推進交付金について地方自治体に丁寧の説明し、また活用を推進し、女性デジタル人材の育成を後押ししていただくようお願いいたします。

内閣府男女共同参画局の林局長に伺います。

○政府参考人（林伴子君） お答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、女性デジタル人材育成プランにつきまして、全国津々浦々へ取組を広げていくため、周知啓発を強力に行うことが極めて重要と考えております。

このため、官民の優良事例をまとめました事例集につきましては、地方自治体や企業等の事例の更なる追加を行うなど、より使い勝手の良いものになるよう不断の見直しを行ってまいります。

また、地域女性活躍推進交付金の活用の仕方や優良事例につきまして、各種の説明会やホームページなど、あらゆる機会を通じて地方自治体への周知を図ってまいります。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。是非よろしく願っています。

林局長も御退室いただいて結構でございます。

○委員長（山田宏君） 林局長には御退席いただいて結構でございます。

○竹谷とし子君 続きまして、水道工事業について大臣に伺います。水道工事業の重要性及び人手不足の状況について御認識を伺いたいと思います。

水道というのは、命と健康を守るために必要不可欠なものだと思いますけれども、この更新や維持の工事のために日夜本当に御苦労されながら御尽力されておられる事業者の方々がいらっしゃいます。特に、夜間の工事も多い、そういう状況の中で、地域の近隣の方からの苦情とかそういったのを受けたり心理的な御負担もあるという、そういうような側面もありますので、この工事を担う方々に対する国民の理解の増進というのは非常に重要だと思っております。

そうした啓発等について、厚生労働省としての取組を求めたいと思います。

○国務大臣（後藤茂之君） 水道施設の計画的な維持管理や耐震化といった水道工事は、重要な生活を支えるライフラインである水道の安定供給のために必要不可欠なものでございます。

三月に発生いたしました福島県沖を震源とする地震においても、本当に早期の復旧に向けて昼夜を問わず御尽力をいただいたところでありまして、水道業界を担う皆様には改めて心から敬意を表したいというふうに思っております。

こうした水道を支える人材の確保は、今委員から御指摘がありましたように大変重要な課題であ

ると認識しております。厚生労働省としては、平成三十年に成り立ちました改正水道法に基づく広域連携や官民連携等の推進で人材確保を図るとともに、先端技術の導入により業務の効率化を図るモデル事業の実施、また水道管工事における最小掘削幅の見直し等の事業の効率化に資する対応等によりまして、働きやすい職場づくりに取り組んでいるところでございます。

また、これも御指摘のありました問題でございますけれども、水道の維持管理や耐震化を実現する水道工事業の重要性や必要性については、業界団体や水道事業者らともよく連携をいたしまして、毎年開催する水道週間やホームページや動画といった国民の皆様身近な方法を活用して理解増進や啓発を進めてまいりたいと思います。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。是非よろしく願っています。

続きまして、ウクライナの避難民の方々への就労支援について伺います。

ウクライナの避難民の就労支援において、避難者の方々への積極的な情報提供と就労先のマッチングをしっかり図っていただきたいと思っております。というのは、私も実は、東京都内の企業さんから就労支援したいということで入管庁につないだんですが、その情報はハローワークに行きますというふうに言われました。ハローワークに避難者の

方が行かなければその情報を得られないという、今はそういう状況だと思しますので、積極的な情報提供、プッシュ型の情報提供、またマッチングを図っていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○政府参考人（田中誠二君） ウクライナ避難民の方々への就労支援につきましては、それぞれの方々の就労ニーズを踏まえて、ハローワークが中心となつて必要な支援を行ってまいります。

具体的には、避難民の方々を受け入れたり、あるいは支援を行っている自治体、さらには大学、日本語学校等とも連携をして、まず、ハローワークの支援内容についてしっかりと周知をしていきたいと思ひますし、それに加えて、求人情報やその他の就労に関する情報をプッシュ型で、電子メールなどを活用して就労希望者の方に情報提供をしてまいりたい。さらには、今おっしゃいました雇用の提供を申し出ている企業等につきましては、ハローワークにおいて一件一件その支援の内容等を確認しながら求人条件の調整を行っていくと。さらには、生活支援などのワンストップの支援という観点から、地方出入国在留管理官署や地方自治体等へハローワークの職員を出張相談させて対応すると、こういったことを通じて、就労希望者の迅速、適切なマッチングを図ってまいりたいと考えております。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。是非よろしく願ひいたします。

続きまして、地域包括支援センターについて伺います。

地域包括支援センター、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行っていただいております。

地域の包括的な支援事業等を実施する役割を担う中核的な機関でありますけれども、西東京市の地域包括に伺いましたときに、令和元年度、令和二年度の相談対応件数を見せただきながら、業務の負荷が高まっているというお話を伺ってまいりました。国としても年間相談件数を調べて、毎年調べていただいている状況でありますけれども、現場としては、制度、このセンター開設当初から、肌感覚として倍近くになったとお話をされる方もいらつしやるようであります。

この業務負荷につきまして、国として現場の実態を把握して、対策をしっかりと検討していただきたいと思いますというふうに思ひます。

○政府参考人（土生栄二君） お答えいたします。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築のための重要な役割を果たしております。高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応することが重要と認識しております。

地域包括支援センターにおける相談件数が増加

している状況など、センター業務の実態につきまして、厚労省としても定期的に把握しているところでございます。

そうした実態を踏まえた上で、地域包括支援センターが地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援機能を強化していくことが必要であると考えておひまして、具体的には、ネットワーク構築のため、民生委員、地域団体との関係づくり、連携の方策、あるいは住民の利便性向上、効果的な業務遂行に向けての基幹型センターやブランチなど、機能分化と連携を図る取組、あるいは事務職員の配置、ICTの利活用の推進などの取組策を取りまとめまして、各自治体での取組をお願ひしているところでございます。

また、介護予防支援に関する業務の負担が大きいついという御指摘ございまして、業務負担軽減のため、令和三年度の報酬改定では、介護予防支援業務の外部委託を行いやすい環境の整備を進めるための加算の創設を行ったところでございます。

引き続き、継続的な業務実態の把握に努めながら、地域包括支援センターの業務負担軽減、機能強化のための更なる方策につきまして、第九期介護保険事業計画に向けた介護保険部会等での御議論も踏まえまして、更に検討を進めてまいりたいと考えております。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。是非よ

ろしくお願いいたします。

最後に、子供のゲーム依存について伺います。

子供のゲーム依存対策、非常に懸念を持っておられる方がいらつしやいます。しっかりと進めていただきたいとの声がございます。

厚生労働省として、情報と知見をまずしっかりと集積をして、対策に取り組んでいただきたいと思っております。

○政府参考人（田原克志君） お答えいたします。

御指摘のゲーム依存、いわゆるゲーム障害につきましては、今年の一月に発効いたしました世界保健機関の国際疾病分類第十一版、これICD11というふうに通じておりますが、これで新たに分類されたものと承知をしております。

一方で、現時点ではICD11におきます分類項目の和訳や我が国における適用時期などは決まっておりますので、また、いわゆるゲーム障害の診断基準、治療方法等の詳細も明らかとなっていないところがございます。このため、現在、厚生労働科学研究等におきまして、いわゆるゲーム障害の診断方法などについての調査研究を実施しております。

引き続き、実態の把握や必要な対策に資するよう、知見の集積を図ってまいりたいと考えております。

○竹谷とし子君 ありがとうございます。終わり

ます。

○梅村聡君 日本維新の会の梅村聡です。本日もよろしくお願いいたします。

私、今、日本維新の会の党では厚生部門の部長をさせていただいております。それで、よその、衆議院の厚生委員会も、終わってからの動画で、こういった質疑が行われているかなということとを動画で拝見するんですけど、そのときにふと気付いたんですけど、衆議院の厚生委員会は、我々こうやってマスクを着けて質問をして答弁をいただいているんですけど、アクリル板に囲まれた電話ボックスみたいなところに質疑の方は入られるんですね。そこで質疑をしたら、大臣や局長も皆さんも、またこのアクリル板で囲まれた電話ボックスみたいなところに入って答弁をされていると。

私、一体あれは何なのかと実は思っています、何もアクリル板がない我々参議院はどうするんだ、立場はどうなるんだと思うんですけども、そもそもアクリル板というのは、私の認識では、飲食店とかマスクを外して食事をしたり会話をすることができるがあるときにアクリル板があれば有効じゃないかという、そういう知見だったと思うんですが、これ、マスクをして質問をする方にあそこまで厳重なアクリル板が要するというのは、厚生省のこれまでの知見としては、なぜやっているのかという

のをちょっと教えていただきたいんですが、お答えをお願いいたします。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。

新型コロナウイルスの感染経路は、飛沫やエアロゾルの吸入、そして接触感染などでありまして、感染防止のためには、三密の回避や換気、マスクの着用等の基本的な感染対策の徹底が極めて重要であります。御質問の衆議院の厚生労働委員会におけるアクリル板の設置につきましては、感染対策の一つとして実施しているものと承知をしております。

一般論でありますけれども、職場等においては、十分な対人距離が確保できない場合には飛沫感染が起こる可能性があることから、マスクの着用とともにアクリル板等の仕切りを設置していただくことを、基本的対処方針等を踏まえ作成されたオフィス業務における新型コロナウイルス感染予防・対策マニュアル等のガイドラインにおいて推奨しているところでございます。

○梅村聡君 一般企業でということだったと思いますけど、それは恐らく会議室とかで、机が前にあって至近距離になりそうときに立てているところが一般的であって、衆議院でも多分これぐらいの距離はあるんじゃないかなと思うんですね。たまたま私が見た動画は、このボックスの中でマスクを緩和していくべきじゃないかという議論をされていたんですけど、このボックスを緩和してい

く方が私は先なんじゃないかなと、私はそう思います。

何でかという、今、やっぱり屋外の距離が置いたところではマスクを外してもいいんじゃないかという議論も行われてきているわけで、やっぱりどうやって社会を正常化していくかという議論をしているときに、その大本の衆議院厚生労働委員会はまだボックスの中でマスクをしているというのは、何もよその院のことをどうこう言う、言っているんですけど、言うつもりは決まっていなくて、国会がどうしているかというところはやっぱり国民は見ておられるかと思しますので、また機会がありましたら、じゃ、あの距離で国会質疑で本当に要るのかどうかと、これまたしっかり考えていただければなというふうに思います。もうアクリル板の話はこれで終わりにしたいと思います。それでは次に、先週まで薬機法の質疑をやっていたんですけども、一つ最後質問を残したものがありませんので、これ大臣にお伺いをしたいと思えます。

電子処方箋に伴って、患者さんはいろんな薬局を選ぶようになるんですけど、私の問題意識は、ずっと質疑でやってきましたけど、薬剤師さんがかかりつけ医とか医療機関から病名が伝えられていないと、あるいは病状が伝えられていない中で本日の服薬指導というのができるのかなと。ある

いは、面で支えるという薬局ということは、当然医療機関との距離が離れている場合も薬局は多いわけですから、やっぱり病名とか病状とかいうのは伝わっていた方がいいんじゃないかなと、私はそういう趣旨で質問をさせていただきました。

大臣からのお答えは、伝えてはいたけれども、患者さんに告知された病名は医療機関と連携をして聞き取っていくとか、あるいは告知済みの傷病名はマイナポータル等で閲覧可能にしていくことも今後検討していかねばならないという答弁があったんですけど、そうなりますと、なぜ伝えられないのかなというのを考えると、一つは、告知をされていない病気が処方箋とかを通じて知ってしまうと、このデメリットはあると思うんですけど、それ以外で、その医療機関から院外の調剤薬局に病名とか病状とかを伝えることを義務化していく、これができない理由というのはほかにどういふことがあるのか、教えていただきたいと思えます。

○国務大臣（後藤茂之君） 病名の共有に関しましては、まずは患者と共有することが重要であると。データヘルス改革工程表においては、今もちょっと御紹介いただきましたけれども、将来的には、告知済みの傷病名をマイナポータル等で閲覧可能にすることといたしております。

医師が処方箋に患者の病名を記載することにつ

いては、薬剤師が患者や医師に照会することなく患者の病名を把握することができるようになりまして、薬剤師としての業務の負担軽減につながる可能性があるというふうに思います。

一方で、病名の共有について、例えば医師が処方箋に患者の病名を記載することは、病名の告知を行っていない患者にも自身の病名を明かすことになること、これは今御指摘をいただきました。

加えて、医療機関において医師が必要な診療を行った際に実際に医師が患者本人に伝えていく病名と診療報酬明細書に記載しているいわゆるレセプト病名が異なることがありまして、処方箋にいずれを記載するのか、そこが起きる場合もある。レセプト病名は患者本人には伝えられていないという現状でありまして、例えば、薬剤師がレセプト病名を患者に伝えることで患者から医師への不信感が生じる可能性があるのではないかとというような課題があることから、慎重にまずは検討するところ。

しかし、先ほど申し上げていますように、いろいろな条件をそろえて理解を深めていく中で、告知済み傷病名をマイナポータル等で閲覧可能にし、それを使っていけるような、そういう仕組みを将来的につくっていくのではないかとというふうに思っています。

○梅村聡君 課題はいろいろあるかと思うんです

けれども、今ちょっと驚いたのは、レセプト病名という言葉が厚労省から出てきたというのが僕らびつくりして、本来はそういうことはあっちゃいけないんですね、必ず診察とレセプト病名は合わせておかないといけないから。ちょっと僕からの忠告として、余りレセプト病名と言わない方がいいと思いますけど、それは前向きにお答えいただいたという事で評価をしたいと思っております。それで、何でこのことを取り上げているかというと、以前も羽生田先生から質問がありましたけど、リフィル処方というのがスタートしたんですね。このリフィル処方というのは、処方箋にレ点を打てば三回まで使えるよ。だから、一か月処方でも、レ点があれば二回、三回ですから、三か月まで薬剤師さんと相談したら使えるよという、そういう処方箋がスタートしましたけど、これちょっと似て非なるものなんですけど、元々我々の世界には分割調剤という方法もありました。これは逆に、余りないかもしれませんが、三か月処方为例えばしたとして、分割処方でも二回真ん中に来れば一か月ごとにお薬をもらおうと。これ、有効期限が短い薬とかお試しに使い出した薬のときにはちょっと使う手だてだと思っております。

この分割処方とリフィル処方箋は、最終期限が三か月で同じだったら患者さんの動きは一緒なんですよね、二回薬局に行くわけですから。そうし

ますと、この分割処方に比べてリフィル処方箋、今回のリフィル処方箋の方が患者さんにとってどういうメリットが考えられるのか、これを教えていただきたいと思っております。

○政府参考人（瀨谷浩樹君） お答えいたします。

今御指摘いただきましたように、令和四年度の診療報酬改定におきまして、症状が安定している患者さんにつきまして、医師の処方により、医師と薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設けたところでございます。

この仕組みでは、患者の状態等を踏まえまして、処方箋の複数回の使用の可否、あるいはリフィル処方を行う場合の使用回数、総投与期間について医師が判断しまして、その上で、処方箋を受け取った薬剤師が患者の服薬状況の確認を行い、必要に応じ医師への情報提供を行うこととしております。

御指摘の分割調剤との違い、メリットでございますけれども、これまでの分割調剤を指示する処方箋につきましては、症状が安定している患者さんのうち処方期間において患者自身による服薬管理が難しいと医師が判断した場合に発行するということ、言わば対象患者さんが限定されておりますのに対しまして、リフィル処方箋につきましては、症状が安定している患者さんにつきましては

は、患者自身による服薬管理が難しい場合以外でも医師の判断により発行するものでございます。

このように、リフィル処方箋につきましては、分割調剤と比較して対象患者さんが広くなる一方で、薬局の薬剤師から医師への情報提供はもう必要に応じて行うという、こういう仕組みでございます。そして、そういう意味では、医師、患者さん双方にとって選択肢が広がったものということでございます。また、こうした前提で、医師は患者の状態に応じまして適切にリフィル処方の実施を判断するものと考えております。

○梅村聡君 ですから、分割処方の方が対象者が少なかったということだと思いますけど、そうしますと、分割処方のメリットというのは、薬局に来たら必ず医療機関とコンタクトを取るといことだと思えますので、やり方としたら、実は分割処方の対象者を増やすとした方が本当は患者さんには結構丁寧な対応ってできたんじゃないかなと思いますし、値段的に言っても、値段のことって余り言ったらあきませんけれども、金額的に言っても、分割処方ですというものは患者さんにとっては有利なんじゃないかなというふうに思いますので、ちょっとこのリフィル処方というのが、もちろん初めて始まった制度ですから改善もあるかと思えますけれども、そういう面からいえば、患者さんにとってのメリットって一体何なのかなと

ということが一つのテーマになってくると思うんです。

そうしますと、さっきのその病名の話だと思っ
んですけれども、じゃ、薬剤師さんが病名が共有
されていない状態でリフィル処方というのは本当
に運用がうまくいくのかどうか。本当だった
ら、病名が分かったり病状が分かっている状態じ
やないとリフィル処方って運用難しいんじゃない
かなと思うんですが、この辺りの見解はいかがで
しょうか。

○政府参考人（濱谷浩樹君） これは一般的にで
ございますけれども、薬局におきまして患者さん
に服薬指導を行うに当たりまして、患者さんの既
往歴や治療中の疾患等の情報を把握することが御
指摘のとおり重要でございます。薬局におきまし
ては、お薬手帳の情報のほかに、患者さんからの
聞き取りあるいは医療機関への照会などによって、
必要に応じ疾患情報の把握等が行われているもの
と承知しております。また、必ずしも病名が特定
できない場合であっても、それまでの服薬期間中
の体調の変化等を確認することによりまして、調
剤した薬剤の適正使用のための服薬指導を行う
ことはできるものと考えております。

通常、服薬管理指資料の要件におきましても、
患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬
の状況等の情報の収集等々が要件とされておりま

すので、そういう意味では、一般の処方、リフィ
ル処方箋共通で、リフィル処方箋による調剤につ
きましてもこのようなやり方により適切な服薬指
導が行われるものと考えております。

○梅村聡君 ありがとうございます。

現実にはなかなか困難なことも私は出てくるん
じゃないかなというふうには感じております。そ
れ何でかというところ、今回のリフィル処方は、最初
に来たときに、できれば同じ薬局を使ってくださ
いねとお勧めはするんですけど、選択肢としては
別の薬局を使うこともできるわけなんですよね。

そうすると、二回目、三回目、別の薬局に行かれ
たら、やっぱりそこでは一回目のその医療機関と
の情報共有はされていないわけですから、やっぱ
り現実的には難しいと考えるのが自然なんじゃな
いかなと思いますので、この辺りもしっかり考え
ていただきたいなというふうに思います。

やっぱり、医療機関側からいうと、まだ始まっ
たばかりですからあれですけど、評判余り良くな
いんですよね。それだったら、分割処方でも最初か
ら三か月出して自分たちに情報をもらえたらいい
じゃないかということも多いかと思っております。
そういう意見があるということも把握をしていた
だきたいなというふうに思います。

医療機関側からはちよつと、評判が悪いと言っ
たら変ですけど、いろんな疑義があるということ

だと思っんですが、大阪府内で、いよいよリフィ
ル処方箋原則お断りポスターというのが登場した
みたいなんです。うちはやりませんよと。何でか
といったら、それはいろんな意味があるんでしょ
うけど、自分はなかなか責任が持てませんよと、
処方箋の一月というのは、一か月先まで自分が
健康状態をちゃんと把握できる責任があるから一
か月を出しているんだけど、その後延ばしてい
たら責任は持てないよという、そういう話だと
思っんですけども、そういうポスターができて
きたと。

逆に言うと、これ、じゃ、医療機関がホームペ
ージとかで、原則お断り、お断り、お断りとい
うところがある中で、うちはできますよという宣伝
をするところも当然出てくるわけなんです。こ
れ、例えばホームページとかで、当院はリフィル
処方箋の交付が可能ですと、従来の処方箋に比べ
て患者さんの経済負担は軽くなりますと、だから
うちでどうぞという宣伝がもしホームページ等
で行われた場合、すなわち、うちの方が安いよとい
う宣伝をされた場合、これ、二つ問題点がちよつ
と課題としてあると思うんですね。

一つは、広告規制としてどうなのかということ
が一つありますし、もう一つは、療養担当規則と
して、経済的なもので誘導するというのはどうな
のかと、こういう二つの問題があると思うんです

が、この辺りの課題というのは厚労省としてどう捉えられているか、教えてください。

○政府参考人（伊原和人君） お答えいたします。医療法におきましては、虚偽の広告を禁止するとともに、医療機関が広告可能な事項につきまして、診療科名や医療機関の名称など限定的なものとしておりまして、それら以外の事項は原則禁止とされておりまして。また、広告可能な事項においても、誇大な広告や他の医療機関と比較して優良である旨を表現したりする広告も禁止されておりまして。

また、先生から御指摘ありました療養担当規則におきましては、保険医療機関は、一部負担金の値引き等健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者を自己の保険医療機関に誘引してはならないとされておりまして。

今先生から御指摘ございましたリフィル処方箋に関するホームページ等での広告につきまして、こうした規則が、規制が抵触するかということだと思えますけれども、個々のケースごとに内容、状況は異なりますので一律にお答えすることはちょっと難しいと思えますけれども、一般論として申し上げますと、まず、その当該医療機関においてリフィル処方箋の交付が可能である旨、事実関係のみを掲載するのであれば、これらの規制に抵

触するものではないと思われまして。

他方、御指摘のように患者の経済負担に言及するとした場合には、実際には医師が処方可能と判断するケースのみリフィル処方箋は可能なんですけれども、一律にリフィル処方箋を実施するかのようには捉えられる可能性があるなど、やはり医療機関の広告として適切かどうかは慎重な判断が必要ではないかと思われまして。

○梅村聡君 これで終わりますけど、要は、マスコミでは、安く付くとか受診料が要らないとかという、そういう宣伝、宣伝というかそういう報道されていますけど、やっぱり処方箋というのはどこまで責任が持てるのかなということと制度とちよつと今日厳しい話もしましたけど、やっぱり患者さんの健康を守るにはどういう制度がいいかということとを是非考えていただきたいということを申し上げて、私の質問を終わります。

ありがとうございます。

○委員長（山田宏君） この際、委員の異動について御報告いたします。

本日、杉久武君が委員を辞任され、その補欠として高瀬弘美君が選任されました。

○石井苗子君 日本維新の会の石井苗子です。

先ほどアクリルのこういう中でマスク掛けているという中で、私も、ある患者さんから、一人で部屋で寝ているんですけど、やっぱりマスクして寝た方がいいんじゃないかと聞かれて、御自由にどうぞと、独り暮らしなんですけどと言われたんですけど、日本人というのは本当に律儀なんだと思います。

今日の質問なんですが、データを解析するとき、どのデータを使つてどの解析方法で分析するかで結果が変わつて出てくるという、こういうので、有利な方に有利な方に解析結果を出そうというところで競争するという世界が私らの中にあります、ですので、母数に偏りがあるということ、母集団ですね、に偏りがあるということに大変注意をしております。つまり、特定の人ばかりを集めた集団であたかもこういうデータが出てくるというような形にならないように注意しているんですけど、お薬手帳の普及率についても一回質問させていただきます。

五月の十二日の本会議での答弁ですが、厚労省が、令和三年度ですね、調べた、三年度に厚労省が実施した調査なんです。お薬手帳持っていますという回答が九六・五%、すごいです、ほぼ一〇〇%。そのうち、そのお薬手帳のみを持ってますと答えた方が八二・一%に対して、電子版お薬手帳のみですとお答えになった方が五・二%、両

方持っていますよという方が九・二%、急に桁が違っんですね。回答者八百二十七人という事です。

実際にお薬手帳を持っている患者さんのうち、毎回お薬手帳を薬剤師さんに見せていますという回答をした人が七九・八%、ほぼ八割ということですね。時々見せていますという方はぐくっと減って一〇・二%。このときの回答者が七百九十八人ということなのですが。

持っている九六%、見せている七九%、この数字、私から見ますと非常に高い数字なんですけど、サンプルサイズ、何人が対象者だったのか、調査の対象、それから対象に対する調査方法というのをもう一回教えていただけますでしょうか。

○政府参考人（鎌田光明君） 今御紹介いただきました調査は、令和三年度に行いました令和二年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査でございます。

どういう調査かと申しますと、まず、これは患者に対する調査ですけれども、保険薬局二千施設、保険薬局を二千施設を対象に、その調査期間に来局した患者二名を調査対象としまして、つまり合計二千掛ける二の四千人でございます。調査方法は、患者調査、これは郵送調査でございますが、自ら調査票の配付をこの保険薬局を通じて行い、回収は事務局の方に返信の封筒により直接行って

いただくという方法でございます。

○石井苗子君 集計調査で四千人に対して薬局に来た人にその場でやったんではなくて、封筒で郵送した記述式調査ですか。ということは、本人が答えたかどうか分からないですね。郵送して、返信用の封筒で返してきたということですよ。回収率は四千人対七百二十九人ということですよ。大分低いですよ。

○政府参考人（鎌田光明君） まず、ちょっと御説明が拙くて恐縮でございますが、調査票は、保険薬局で患者さん又は家族の方に、あるいは家族の方に調査票を配付して、それを郵送で送っていただくというものでございます。

調査客体は、先ほど申し上げましたように、二千の保険薬局に来たそれぞれの薬局の二名の患者さんを対象として、例えば、御紹介のあったお薬手帳を保有しているとして回答した場合の客体数は八百二十七というものでございます。

○石井苗子君 これは、回収率が非常に低いということ、保険のその薬局に来たときに前もってお薬手帳を持っていた人に渡すということができないわけなんです。持っていない人に渡さないで持っていた人に渡したかもしれないという、これ以上この解析方法についてはお答えしないんですけども、やっぱり私の実感からして、お薬手帳を持っていますかといって持ってこないという人

の方が非常に多かったんで、生かされていないという実感があったわけです。ところがこれ、八割、九割、九割以上の人が持っているという計算が出てくるというのは、やっぱり母集団に偏りがあって、少し数値が盛られているんじゃないかなと思いますけれども。

その話はちょっとおいておきまして、アプリのことをお話ししたいと思います。

お薬手帳は幾つかのアプリがありますね。相互連携させるためにアプリがあるんですが、自分のアプリが利用できる薬局でしか薬が処方してもらえない、こういうことでは患者さんが困ってしまうわけなんです。アプリを変えたら古いデータが使えなくなるといふこともあって、もうこれも大変不便なことになります。

これは患者さんの方の目線から見た考えなんですけど、そのデータの相互閲覧はデータの引き続きというような引き出し方ができる状態になっているのか、どのような状態に、状況になっていますか。データの規格化というのはされているのでしょうか。この二つ、お答えいただけますか。

○政府参考人（鎌田光明君） 大変恐縮でございますが、まず、先ほどの調査についてですが、過去三回の調査でもほぼ同じような割合でございますし、また、別途、令和二年度に内閣府が薬局の利用に関する世論調査で郵送で行った場合も八

割近くの方が持っていたと、あっ、七割の方が持っていたという事情がございます。

それで、お尋ねのお薬手帳のアプリのフォーマット等でございますが、まず、電子版お薬手帳については、アプリケーション間の互換性を担保するために標準データフォーマットというものを定めているところでございます。これには調剤年月日ですとか薬の情報、あるいは用法、用量、あるいは服薬情報などを記載いたしますが、このため、患者が電子版のお薬手帳のアプリ、アプリケーションを変更した際でもデータの引継ぎが可能ということになってございますし、これに加えまして、患者自身が通う医療機関や薬局で導入していない電子版お薬手帳であっても情報を閲覧できるシステムが提供されておりまして、患者がどの電子版お薬手帳を利用していても、医療機関や薬局で情報の閲覧が可能となっておりますでございます。

○石井苗子君 アプリというか、その情報システムづくりというのは、私は一貫性を持って統一している方がよいという考え方に基づいて質問しているんですけども、なかなかデータ作りというのは簡単ではないんですね。

だから、そのデータヘルスにおけるデジタル庁、つまりデジタル庁というのはそういうデータ作りのトップに立つわけなんです、その役割について質問させていただきたいんですが、岸田総理に

質問させていただいた、これ十二日だったと思うんですけども、医療のICT化について、保健医療分野におけるデータの活用について質問させていただきました。

デジタル庁が司令塔となってデジタル化の推進を進め、関係省庁の下で医療を含む准公益分野におけるデジタル化を推し進めるといようなまともったお答えなんですけれども、実際には、岸田総理は、司令塔として関係省庁の下に准公共分野におけるデジタル化を推し進め、具体的にはというところで、例えば健診等の取り扱うサービスを提供するパーソナル・ヘルス・レコードサービスが適切に利用されるためのルールの整備を総務省、厚生労働省、デジタル省、産業経済省、三省、四省で行うことを、関係の連携に取り組んでいる計画であります、引き続き一丸となってやってまいりますというふうにお答えなんですが。

私、デジタル庁というところに保健医療分野の知見は余りないように思えるんですけども、司令塔として、保健分野、保健医療分野でどのような役割を果たすことができるのでしょうか。

○政府参考人（内山博之君） お答えいたします。デジタル庁は、今御指摘いただきましたように、デジタル社会形成の司令塔として、各府省と連携しながら、御指摘の保健医療分野のデジタル化に関する施策のほか、政府が迅速かつ重点的に実施

すべき基本的施策の工程表を含めて、デジタル社会の実現に向けた重点計画として策定し、この工程表に基づき各施策の進捗のフォローアップを行ってまいります。

また、府省、分野横断的にデジタル基盤が最適に整備されるよう、データ活用のルールの策定やマイナンバー制度の企画立案、個人をアナログでもデジタルでも確認、認証ができるデジタル社会のパスポートとしてのマイナンバーカードの活用の推進など、デジタル化の取組を推し進めているところでございます。

○石井苗子君 つまり、専門的な分野ではなくて、マイナンバーカードのその活用の司令塔になって、とにかくそのルールで一貫性を持ってやっていきなさいという、トップに立つんだという御説明だったと思うんですが、そうすると、岸田総理が言ったパーソナル・ヘルス・レコードという点について活用するというそのルール作りはどうなっていくのかと思うんですが。

公共部門や民間部門でパーソナル・ヘルス・レコードというのが蓄積されるんですけども、それをどのように活用するかということが、国民の皆さんの健康を維持し、促進し、増進するという上で重要になってくると思うんです。

そうすると、国民の皆様の個人情報保護するという観点からいきますと、有効利用するという

観点も利用ルールというものははっきりしていかなければならないと、このように考えるんですけども、総務省と厚生労働省と経済産業省で取り組んでいるということなんですが、非常に縦割りの色の濃いところですけども、この三省、もう現在どのようなルールの、ルールメイキングとさつきおっしゃいましたけど、どのようなルールの下でパーソナル・ヘルス・レコードの利用をしているのか、いくつもりなのか、そこを御説明してください。

○政府参考人（佐原康之君） お答えいたします。御指摘のように、国民がニーズに応じて自身の健診等の情報を閲覧し活用していく上で、安全安心に、かつ効果的に民間PHRサービスを活用できる環境を整備していくことは重要であると考えております。

このため、昨年四月に、厚生労働省では関係省庁と連携しまして、PHRサービスを提供する事業者が遵守すべきルールを整理した民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針を作成しております。この指針におきましては、個人情報保護などに定められた対応に加えて、丁寧な同意や情報セキュリティ対策等を行うことや、また、事業者と利用者との間でデータをやり取りする際は、データを円滑に引き継げるような共通の項目やフォーマットを基本とし、また互換性

の高いデータファイルを用いることなどを事業者に求めております。

こうした取組を通じまして、PHRの普及を図ってまいりたいと考えております。

○石井苗子君 これ、一回チャレンジしてかなり激しく失敗しているんですが、今回はどのぐらい改正してやっていくのかな、一次ルールというのはどうなのかなと今聞いていたんですけども、前回のルールメイキングと余り変わっていないというのを、今お聞きしていた感じで私の率直な感想なんですけれども、規格を作るといのは、本当にお金を湯水のように使って、失敗すると何の役にも立たなかったという結果が出てしまうんですね。

かつて地域医療情報連携ネットワークというのがありまして、全国で約二百七十あったということなんです。運営コストがかさんでしまっ、施設だったり患者さんの参加率が低いというような問題、課題が多々出てまいりまして、自治体ごとに違うシステムを使っていたので相互利用できなくてぐちゃぐちゃになってしまったというので、このネットワークはもうなくなってしまうんですね。こういうことがあったんです。システムの連携をつくるというのは物すごく難しく大きなチャレンジで、本当に真剣になって本気になってやらなきゃいけないと。地域でしか

医療情報を使えないというのは困るので、全国で医療情報を相互に見ることのできるようなシステムの構築を今目指しているわけなんですけれども、全国の医療機関で患者さんの電子カルテを参照することを目指すということなんですが、これ、最終的にどういうシステムになるのかというのをもう一回お聞きしたいんですね。

全国で利用できるものを目指すとすると、医療機関でいろんな会社の電子カルテを使っていると思いますけれども、今の段階では、標準的な規格を使う必要があると思うんです。ですよね。そうなりますと、保健医療分野の標準規格というのはもう既にあつてしかるべきだと思うんですけれども、あるのでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 質の高い医療の提供に向けて地域の医療機関の連携を推進する観点からは、今委員から御指摘のありましたように、各医療機関が管理する電子カルテ情報を医療機関を超えて円滑に共有するような体制を整えることが必要不可欠でございます。

医療情報の標準化と医療情報を共有する仕組みに分けてお話をいたしますけれど、医療情報の標準化に関しましては、厚生労働省では、異なる電子カルテを使用する医療機関の間でも診療情報を円滑に共有できるように、電子カルテ情報の標準化に順次取り組んでいるところでございます。本

年三月、まずは診療情報提供書などについて、医療機関間で共通の標準規格を定めたところがございます。また、全国の医療機関で医療情報を共有できる仕組みにしましては、データヘルス改革工程表を踏まえまして、標準化された電子カルテ情報を全国で閲覧可能とするためのシステムの在り方について検討を進めているところでございます。

今後とも、電子カルテ情報の標準化や共有の取組について、医療現場のニーズを踏まえつつ、着実に進めてまいりたいというように考えております。

○石井苗子君 標準化の標準規格というのは、これ今後、どこでどうやって決めていくか、そして実際にそれはどう使われていくかということ、一つ便利になると一つ複雑になって、一回どこかへ行ってしまうと探すのが非常に大変ということもありますので、今後は、それを国民の皆様にとのよう説明していくかということが大変重要になってくると思いますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

終わります。ありがとうございます。

○倉林明子君 日本共産党の倉林です。

今日報告ありました遺骨収集について、DNA鑑定の実施の状況、御報告ありました。私、十八柱を御遺族にお渡しできたということは非常に、

僅かな一歩ではありますけれども、前に進んだということを受け止めたいと思いました。さらに、身寄りの手掛かり情報がない御遺骨についても、対象地域も拡大する等で周知もして、九百四十七件のDNA鑑定、御遺族からですね、これを受けたいということ、

本当に、戦後七十七年になります。しかし、返すことができるこのDNA鑑定ということで、強化する体制もしてもらいました。これ本当に、命のある間に御遺族に遺骨を返還するんだという取組を本当に強めていただきたいということは、これ要望にとどめておきたいと思えます。

で、質問です。

長引くコロナ禍に加えて、物価高が本当に物すごい勢いで市民生活を襲っております。とりわけ生活困窮者を直撃するという状況になっていきます。労働組合などが全国で取り組んできましたコロナなんでも電話相談会、これ二月に一遍ずつと取り組まれてきているんですね、全国で。それが二月までの合計で一万二千件を超える相談が寄せられたということなんです。

この相談のうち無職者の占める割合というのが四割を超えていると。職があっても月収十万円以下、これ七割だということなんです。これ深刻だなと思って見たのは、回を重ねることに所持金ゼロという方が割合増加しているんですね。今年二

月のところで見ますと、所持金ゼロという方は四割にも達しているんですよ。非常にせっぱ詰まった状況というのが拡大しているというふうに受け止めました。

大臣に認識伺いたい。生活困窮、これ拡大しているというふうには私は受け止めているけれども、いかがですか。

○国務大臣（後藤茂之君） 新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、今委員からの御指摘のそういう例もあると思えますし、例えば生活困窮者の新規相談件数や緊急小口資金の特例貸付けなどの申請件数、こうしたものはコロナ前と比べて非常に増えておりまして、多くの方々が厳しい状況に置かれているものというふうには認識しております。

そして、最近の物価高騰は、こうした方々への生活に更なる影響を与えているというふうな考えっております。そうした認識だけでいいという御質問ですね、はい、分かりました。政府の対応は省きます。

○倉林明子君 コロナによる生活困窮支援対策というのが様々打たれてまいりました。それ活用し切った後がないという切実な声が多く寄せられるようになってきているんですね。家賃、公共料金、税金、社会保険料等、これ滞納に加えて借金もあるという実態が増えてきているんですよ。

来年一月から、実はこのコロナの特例貸付けの返済が始まるとういうことになります。これ更に困窮者を増大させかねないという心配をしております。

共同通信社が調査を行いまして各社報道しておりますけれども、既に現時点でも自己破産、債務整理という利用者が五千人にも上っているということでした。これ、困窮者の生活を支えた役割というのは非常に大きかったというふうに思っているんですけども、生活再建にはこれつながっていないと現場からも指摘があった、私も取り上げて質問したこともありまして。

これ、一月といっても本当に目の前になってきていると思うわけで、返済免除の要件については拡大して救うべきだというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

○政府参考人（山本麻里君） お答え申し上げます。

緊急小口資金等の特例貸付けの償還免除要件につきましては、一昨年の特例貸付け開始時において、償還時においてなお所得の減少が続く住民税非課税世帯としていたところでございます。償還免除の判定における確認要件は、借受人及び世帯主に限ることとしております。これ一般的に世帯主、全員が非課税であることをもって住民税非課税世帯と取り扱っておりますけれども、今回の償

還免除の基準におきましては、より穏やかな要件を取っているとございます。

さらに、償還免除の対象とならないケースであっても、生活困窮者自立支援制度における自立相談支援、それから家計改善支援を通じた支援を行うっていくほか、返済開始後に借受人及び世帯主が住民税非課税となった場合は残債を一括して免除することとしておりますし、また、死亡や失踪宣告、生活保護の受給、重度障害者の認定、自己破産等の一定の要件を満たす場合には、残債の全部又は一部を免除できることとしております。

こうした借受人の状況を踏まえたきめ細かな措置を講じることで生活再建を支援していきたいと考えております。

○倉林明子君 いろいろこれまでになく要件も緩く見て返済免除が適用できるようにしてもらっているということがよく知っているんですけども、もう出てきた数字というのが、状況でいうと、五千人が既に自己破産、債務整理ということになっているという状況は深刻だと思っんですね。返済の要否の通知ということが間もなく届くというふうに伺っております。それが届いたときに、あつ、これは返さんなんということでも更に困窮に追いやってしまうということがあつてはならぬと思うんです。

そういう今ある返済免除の要件についてもよく

知らせると、よく知らせるといふことと併せて、更なる拡大が待ったなしなんだということをお願いしておきたいと思えます。

次は、児童扶養手当、子供の問題です。

コロナの第六波に物価高が重なりまして困窮の度合いを増しているということで見ますと、一人親世帯あるわけです。しんぐるまざあず・ふぉーらむが今年三月に調査を行いました。それ見ますと、第六波の影響で年末から二月にかけて働けずに減収になった、六割に上りました。これ、非正規で見ますと七割になっているんですよ。ほかの調査もしています。そうしますと、主食、買えなかつたことがあつた、時々あつた、これが五割弱。肉、魚でいうと七割の家庭にもなるんですよ。

私、本当にこれ、年末から二月までの状況を聞いているんですけど、三月の調査なんですけど、どんな時期かという、四月の入学、進学を控えているわけですね。準備用品に十万、十五万、高校生の制服だけでも相当な額になるという実態あります。こういう時期と重なってコロナの第六波だったもんですから、もう逼迫度がより増しているわけです。

補正がそういうことで組まれるということになりました。子供のところも予算組まれるようですよ。ところが、中身見てみると、低所得の世帯対象で児童一人当たり五万円一回きりということなんで

すよ。足らぬですよ。児童手当そのものを拡充してほしい、中学校卒業までのところを十八歳までにしてほしいと、これ児童手当の要望ですから、そういう声出ているというを紹介した上で、児童扶養手当ですよ。

これ、所得制限の緩和、支給額の引上げ、切実にしているのが、これ、元々年間三回に分割していたのを隔月にもろたんです。ところが、四月は児童手当も児童扶養手当もない月になっちゃっているんですよ。やっぱり各月にしてもらって、いや、してほしいと、そういう切実な声が上がっております。是非応えてほしい。いかがでしょうか。

○国務大臣（後藤茂之君） 児童扶養手当は、離婚による一人親世帯等、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与することを目的として支給しております。

児童扶養手当につきましては、これまで、多子加算額の倍増、全部支給の所得制限限度額の引上げ、支払回数/year三回から年六回の見直し、一人親の障害年金受給者についての併給調整方法の見直しなど、累次の改善を実施してきております。

更なる拡充については、一人親家庭にのみ着目した制度の趣旨、目的、安定財源の確保といった課題がありまして、また、支払回数/yearの更なる増

については、自治体等における事務負担の程度といった観点も含めて検討が必要であると考えております。

○倉林明子君 いや、物価高がひどいことになって、生活困窮の認識についても示されました。子供に主食、魚、肉、十分食べさせてあげられないというこの現状ですよ。

これまでに累次改善してきたということで答えてもらったんだけど、今々食べさせてあげられないような状況について、五万では足らぬと言っているんですよ。四月は何もないので、そこ手当てが要るんじゃないのと、そこ聞いたんですけどね。

○国務大臣（後藤茂之君） 先に私が言おうとしたことをおっしゃったかもしれませんが、物価高騰に対しては、そういう趣旨であったので、低所得の子育て家庭に対しては二人親家庭も含めて臨時的な給付金で支援を行うこととしたわけでありまして、今の現状について何らかの手当てを講じていかなければならないということについては、政府としても同じ気持ちでそうした対応をいたしました。

可能な限り早急に低所得の子育て家庭に対する措置を各家庭にお届けをしまいたいというふうに思っております。

○倉林明子君 届いてこそ気持ちも共有できると思いますので、本当、今々の物価高の先が見えない

物価、どこで止まるかというのが見えないような状況で食料品や生活必需品のところ逼迫してきていますので、とりわけ具体的な補正を、補正だけでは足りないという現状も踏まえた緊急な対策が求められているということを申し上げておきたいと思えます。

次は、高齢者です。

これ、低年金ですよ。コロナ、物価高、三重苦です。就業者に占める六十五歳以上の割合というのは十七年連続で増加しています。物すごい日本は働く高齢者が多いんですよ。二〇二〇年に九百万人を超えると。全就業者の一三・六%が高齢者で、これは主要国でもトップクラスだということです。

日本で働き続ける高齢者が何でこんなに多いのか。いかがですか。

○国務大臣（後藤茂之君） 今委員が御指摘になったとおりで、令和三年における六十五歳から六十九歳までの就業率は五〇%を超える水準となっております。六十五歳から六十九歳までの就業理由につきまして、令和元年の独立行政法人労働政策研究・研修機構、JILPTが調査したところによると、経済上の理由との回答が複数回答ではあるものの約七割を占め、最多となっておりますけれども、経済上の理由だけではなく、生きがい、社会参加のためや健康上の理由、時間に余裕があ

るからなどを挙げた者も多く見られまして、様々な理由があるというふうには思っております。

○倉林明子君 年金だけでは暮らせないという、そういう高齢者が多いからなんです。いろんな理由もあるだろうけれども、食べれないから稼ぐしかない、こういう実態あるわけです。そこに食料品、生活必需品が高騰するということになりました。そういう最中の四月に、何と年金の引下げが実施されたわけです。

総理は三月二十八日の決算委員会で、年金減額の仕組みを尊重しなければならないという答弁しながらも、重層的に講じているコロナ対策の中で恩恵を受けていない方がおられないかどうかを考えていた上で更なる対策が必要なのかどうか考えていくと、こういう答弁されているんですね。

恩恵受けられないどころか、年金の減額というのは高齢者の生活の土台を掘り崩すんです。私は、直ちにこの減額というのは、物価高対策としてもやめるべきだと思います。どうですか。

○国務大臣（後藤茂之君） 令和四年度の年金額改定率は、御承知、御指摘のとおりマイナス〇・四％となっております。これについては、年金額の改定ルールに基づきまして、前年の物価等がマイナスとなったことを反映している数字でございます。公的年金制度については、将来世代の負担が過重なものとなることを避けつつ、長期的な給

付と負担のバランスを確保する仕組みとしておりまして、この仕組みの下で年金を支給していくことが重要であるというふうに考えております。

また、総理が、全体としての対策の中でいろいろな方に目配りができていくかどうかは、そこはきちんとチェックするというところで、経済対策等目配りを利かせて対応をしているところでございます。

○倉林明子君 八十歳の女性が兄弟で暮らしていると。ずっと働き続けてきたというところが、もういよいよ体壊した、仕事できなくなっちゃったというお話も聞かせていただいたんですけど、働き続けないと暮らせないと。こういう年金制度でいいのかということも正面から問われているし、今暮らせない高齢者をどうするのかということが緊急対策として求められているんだということを申し上げたい。

最後に、生活保護の問題なんです。最後に、生活保護の問題なんです。これは最後のとりでとなるのが生活保護だと、これはどうなっているかということなんです。生活保護基準、二〇一三年に六・五％減額、二〇一八年から三年掛けて一〇パーの減額決めて、母子加算も二〇パーの減額になりました。しかし、昨年と比べて灯油代は三割増し、電気代、光熱水費も二割前後高騰、生鮮食料品は一割増し。ところが、生活保護基準の切下げの影響で、もう実態的には本当に困

窮状況が増しております。

物価高騰を反映した保護基準への見直し、これ本当に必要だと思います。どうですか。

○国務大臣（後藤茂之君） 生活扶助基準につきましては、保障すべき最低生活の水準を一般国民生活における消費水準との比較における相対的なものとして設定するという考え方から、国民の消費動向や社会経済情勢などを総合的に勘案して、必要に応じて改定を行うことといたしております。また、生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られるよう、五年に一度の頻度で定期的な検証も行ってまいります。

一般的に、物価は価格の動向のみを示すもので、必ずしも消費支出の動向を示すものではなく、また、毎月ある程度変動があるものであることから、その動向によって生活扶助基準額を見直すことについては、物価で見るとということについて慎重にまた検討する必要があると考えております。

今後とも、生活扶助基準の改定の必要性については、一般国民の消費の動向や社会経済情勢の変化等を総合的に勘案して判断することが重要でありまして、引き続き、物価上昇に伴う一般国民の消費の動向の変化等を注視してまいりたいと思っております。

○倉林明子君 今は、かつてない急激な物価上昇が生活保護世帯も含めて深刻な困窮事態を急速に

悪化させているんですよ。それに見合った手だてが要るということを私は強調したい。こんなときに、今、生活保護の地域区分の見直しということで進んでおりますけれども、実質的な保護費の引下げにつながるようなことはあってはならないと申し上げたい。

さらに、平成二十九年の部会報告書では、一般低所得世帯との均衡のみで生活保護基準の水準を捉えていると、比較する消費水準が低下すると絶対的な水準を割ってしまうと、こういう懸念があることから、これ以上下回ってはならないという水準の設定について考える必要があると。大事な指摘だと思っております。今こそ検討すべきだと求めて、終わります。

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

午後三時二十八分散会