＼働く仲間の笑顔のために／

田村まみ通信

mamitamura.com　令和5年 第211回通常国会特集号

2023年1月23日～6月21日の150日間の通常国会では厚生労働委員会、議院運営委員会、消費者問題に関する特別委員会に所属。

活動を報告致します

2/21

議院運営委員会
（検査官の任命同意に関する件）

会計検査院の在り方を問う

第211回国会（通常国会）最初の質疑に立ちました。

政府関係機関の長をはじめとする要職の任命には、国会の同意が必要となります。本日は会計検査院の検査官に就任予定の挽文子氏（一橋大学大学院教授）の所信に対して質問を行いました。

挽氏は管理会計・原価計算がご専門ということで、この原価計算が国の会計検査の中でどのように活かせるかお尋ねしました。

検査の実施方法が事業の目的達成に適切なものとなっているか。また、非付加価値活動は行政サービスを受ける側の観点から見て価値があるかというようなかたちで用いられるといったご説明がありました。

また、会計検査院には実地検査という、実際に検査の対象となる場所に検査員が赴く業務があります。育児や介護当事者の職員にとっては働きやすいとは言い難く、デジタルの活用など新たな会計検査の在り方を模索してはどうかと尋ねました。

挽氏からは、実地検査は会計検査院に認められた大きな権限であり、在庁検査だけでは限界があることから非常に重要との認識のもと、一方でZOOM会議の活用をはじめ長期出張できない職員にも有効だとの認識を示しました。

大学で学生に分かりやすく講義をするような明瞭な答弁に就任後の期待感を抱きつつ、最後に分かりづらい検査院のHPの見直しを要望して質問を締め括りました。

2/28

議院運営委員会

（日本銀行副総裁の任命同意に関する件）

日銀副総裁候補から所信を聴取

日銀正副総裁の任期が４月に迫る中、今国会の同意人事の中でも最も注目されている正副総裁人事の内、副総裁候補のお二人の所信に対する質疑を行いました。

午前中は日本銀行で政策立案の要である企画局長などを歴任してきた、内田氏に対する質問に立ちました。日銀職員としてこれまでの金融政策を担ってきた立場から、異次元の金融緩和をはじめとする、これまでの施策の課題は何だったのか答弁を求めました。

また、政府・日銀の共同声明に沿って日銀はこれまで金融緩和策をとってきた一方で、政府の取り組みは十分だったのか、日銀側として求めることは何かを尋ねました。

内田候補者からは、共同声明にある２％の物価目標はあくまでも日銀の責任とした上で、生産性の向上が物価の安定には必須であり、政府との対話の中でもしっかりと求めていきたいと発言がありました。

午後は前金融庁長官の氷見野氏に質疑を行いました。金融庁長官時代、コロナ禍のなかで地域銀行の頭取らと頻繁にオンライン会議を実施し、地方経済の実情把握に積極的に務めてきたことから、こうした取り組みを日銀副総裁になってからも活かしていくかを尋ねました。氷見野候補者からは地域銀行のみならず地域経済を担っているプレイヤーの方々と、機会をいただけるなら対話を継続していきたい旨意向が示されました。

また、マイナス金利政策の負の側面として、金融機関の金利収益を棄損することによる経営への影響が上げられます。この点の評価について尋ねたところ、貸し出し競争によって利ザヤが消えてしまった点など仲介機能への悪影響を認めたうえで、それでも緩和政策によるプラス効果が上回っていることから、当面の金融緩和の継続が必要だと答弁がありました。

いずれの候補も実務方としてのキャリアを活かし、日銀新体制をしっかりと支えていくことを期待したいと思います。

3/24

予算委員会

（令和五年度一般会計予算、令和五特別会計予算、令和五年度政府関係予算、三案一括及び岸田内閣の基本姿勢に関する集中審議）

創薬イノベーションと医薬品の安定供給について岸田総理大臣に質問

NHK中継入りの予算委員会で岸田総理に質問をしました。

薬が患者に届かなくなっています。それもドラッグストアで販売している一般薬ではなく、薬局などで調剤される処方薬です。

原因は、引き下げられ続ける薬価の影響で、製薬

メーカーは新薬の開発費を確保できず、後発品メーカーもただでさえ低い薬価の製品を、赤字状態で社会的責任のもと作り続けているからです。

すでに、薬価措置として皆保険の枠組みの中で製薬産業を支援することは既に限界にきています。

岸田総理には、社会保険の外で支援する、所管省庁すら厚労省から切り分けて、他の製造業と同じく経産省に移管して支援してはと提案しました。

また、薬がない供給不安、出荷調整の現状を解決するためには、メーカーや卸の生産・出荷情報だけでなく、薬局や医療機関側の在庫も把握しなければ、実際に今のコロナのような緊急事態では、解熱剤が大幅に不足した状況に対応できないと質しました。

総理と加藤厚労大臣からは、製薬産業を支援する枠組は大事であること、また在庫状況把握の必要がないとは考えていない旨答弁がありました。しかし、いずれも提案に対しても真向から回答は得られませんでしたので、引き続き厚生労働委員会の場で詳しく質問していきたいと思います。

3/27

予算委員会

（令和五年度一般会計予算、令和五特別会計予算、令和五年度政府関係予算、三案一括及び岸田内閣の基本姿勢に関する集中審議）

「年収の壁」について岸田総理大臣に質問

先週に引き続き、予算委員会の集中審議で質疑に立ちました。本日は「年収の壁」問題について岸田総理に質問しました。

全国の559万人もの労働者が、年収を一定以内に抑えるための就業調整、年収の壁に直面しています。大きく３つの制度が原因にあります。１つ目は企業の配偶者手当の収入要件による103万円の壁、２つ目は社会保険料が発生する106万円・130万円の壁、３つ目は配偶者特別控除が満額受けられなくなる150万円の壁です。

多分野にまたがる年収の壁を解消するには、総理がリーダーシップを持って各種制度改革を決断するしかありません。いま改革が求められている、社会保険適用拡大の企業規模要件の撤廃、第３号被保険者制度の見直しについて、いつまでに結論を出すのか総理の決断を求めました。

岸田総理は、企業規模等にかかわらず被用者には被用者保険を適用するのが原則であり、中小企業等の負担に配慮しながら段階的にスケジュールを示して進めていくと答弁しました。続けて加藤厚生労働大臣からは、第３号被保険者制度の見直しについて、平成27年の年金部会で縮小の方向性は確認しており、まずは適用拡大を進めつつステップを踏んで答えを出していく旨答弁しました。

政府は社会保険の106万円の壁を越えても手取り逆転させない助成策の導入を発表していますが、その保険料を穴埋めするのも結局は税金・保険料を負担している国民です。あくまで一時的な移行措置と

して導入するならば、遅くとも６月の骨太の方針には壁の撤廃に向けた制度改革の年限を区切りゴールを示すべきです。

また、103万円の壁の解消には民間企業による制度見直しが必要です。３月15日に開催された政労使会議では厚生労働大臣から労使に働きかけはあったものの、総理から言及はありませんでした。収入要件のある配偶者手当の見直しについて、岸田総理からの積極的な発信を求めました。

岸田総理からも、企業の配偶者手当については働き方に中立的な制度に見直してもらいたいとの考えであり、様々な機会を通じて総理自ら労使に見直しを促していくことを約束しました。

社会保障制度改革の詳細について、引き続き厚生労働委員会で質していきます。

3/30

厚生労働委員会

（駐留軍関係離職者等臨時措置法及び国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法の一部を改正する法律案及び戦没者等の妻に対する特別給付金支給法等の一部を改正する法律案）

駐留軍基地の労働課題と日ロ間の漁業協定を問う

３月31日で適用期限が切れる、駐留軍関係離職者ならびに漁業協定の影響による漁業離職者等への特別給付金に係る法律の改正案について、厚生労働委員会の質問に立ちました。

駐留軍等離職者法案の関連では、米軍基地で働く方の労災発生状況で、休業４日以上が４日未満より多くなっている現状を指摘しました。駐留軍等労働者は雇用主である防衛省から米軍への派遣法のような間接雇用の形態をとっているため、雇用主（防衛省）としての取り組み強化と共に、厚労省に対しても防衛省任せにすることなく、重度の労災を減らし

ていくよう積極的な対応を求めました。

漁業離職関連では、ウクライナ情勢に端を発した日ロ間の漁業協定の状況と漁業者への影響について尋ねました。水産庁からは、離職に至るような状況にはなっていないものの、北方四島沖での安全操業が確保されていないことから、漁場を換えて操業を続けている漁業者に支援をしているとの答弁でした。

また、気候変動の影響で資源管理を余儀なくされる漁業者に対しても、本法と同じような離職支援の枠組みの必要性や、MSC認証・エコラベルの取り組みによって、結果として漁業者を助けることになるのではと提案しました。農水省からは今夏を目途に検討会で魚種や漁獲量の変化と漁業者への影響について取りまとめていくと答弁がありました。

4/13

厚生労働委員会

（社会保障及び労働問題等に関する調査）

厚生労働大臣に薬価制度の政府対応を質す

厚生労働委員会の質疑に立ちました。

製薬産業では製造の一部をCMOとよばれる医薬品製造受託機関にアウトソースしています。現在の物価高・原材料高の影響で、こうした受託製造の生産コストが上昇する中、公定価格で薬の値段は決まっているため価格転嫁が出来ず、事業者の負担となっています。

医薬品産業では製造だけでなく産業構造そのものが大きく変容しているさなかで、薬の値段を決める薬価制度がそれに追いついていません。

また、医薬品を薬局や病院などの医療機関に納入するのにあたって、一般的な商材と同じく価格交渉をして実際の値段を決めるのですが、その際に他の医療機関の値引き率をまとめて提供するサービスがあり、これが過度な値引きに繋がっていることを指摘しました。

こうした行為は厚労省が定める医薬品流通のガイドランで相応しくないとされていますが、一向に是正される気配がないため、独占禁止法に基づき小売業向けに策定されている、「大規模小売業告示」や「納入業者との取り引きにおける特定の不公正な取引方法」の運用基準のような、より厳しい取り組みをすべきだと提案しました。

加藤厚労大臣からは、製造受託や価格交渉の実態など指摘の点を厚労省としても承知していることから、実態調査にしっかり努めていくこと。また、その上で薬価制度や構造変化に対応した施策を検討していく旨、前向きな答弁がありました。

4/14

消費者問題に関する特別委員会
（消費者問題に関しての総合的な対策樹立に関する調査・消費者行政の基本施策）

カスタマーハラスメント、適正な価格転嫁等について河野大臣に質問

消費者問題特別委員会で質疑に立ちました。

１点目は電気代の値上げについて、まずカルテルなど電力会社の不正行為はしっかりと検証・改善されなければなりません。一方で消費者庁が値上げの協議にさえ応じず、規制料金が低く抑えられたままでは、結果として他の新電力事業者の事業継続が困難になります。健全な競争を促すために、審査プロセスを前に進めることについて見解を質しました。

河野大臣は、不正事案が料金に与える影響の検証、こうした事象の発生を許してきた仕組みや体制をどう改めるのかをまず経済産業省で検討してもらうことが不可欠であること、それを踏まえて消費者庁としてもコスト構造や効率化の徹底を専門家交えて見ていきたいと答弁しました。

２点目は価格転嫁について、私は昨年の予算委員会で、政府がいくら事業者間で促しても、消費者に受けいれられなければ価格転嫁は進まないので、消費者への働きかけが必要ではないかと質問しました。しかし政府はあくまで「B to Bに焦点を当てて取り組む」と答弁。ところが今年２月、「消費者庁が消費者に価格転嫁への理解を呼び掛ける異例の取り組みを始める」との新聞報道があったことから、事実関係と大臣のスタンスを確認しました。

河野大臣は、企業が儲かってその果実を従業員で分配する、それにより消費が増えて経済が成長する、成長と分配の好循環をつなげていくのが賃上げである。消費者には、値上げしたから他の店に行こうではなく、行きつけや「推し」の商品を大事にしてほしい、提供してくれる従業員にも思いをはせてほしいとの認識を答弁しました。黒田次長は、令和４年度二次補正予算を活用して消費者理解を促進するための準備を進めている旨答弁しました。

河野大臣には、消費者に接するB to C事業者ともコミュニケを取り、実態に即した実効性ある取り組みとなるよう求めました。

３点目はカスタマーハラスメントについて、先月５年ぶりに変更された「消費者教育推進基本方針」の中に、「消費者自身が加害者となってしまう例もみられる中、消費者教育の重要性は高まっている」といった文言が追加されました。追加した意図について、また、地方自治体では消費者教育推進計画にカスハラの啓発を明記したところも出てきていることから、消費者庁でもはっきりとカスハラという言葉を消費者教育に用いてはどうかと質問しました。

片岡総括審議官は、指摘の文言はカスハラ対策を念頭に置いて記載したものであると答弁。河野大臣

は、累次ご指摘を頂いて、「事業者に適切に意見を伝えることは、商品やサービスの改善を促すことにつながり得る」と記載をしたところである。関係省庁と連携してしっかり周知啓発に取り組んでいくと答弁しました。

正当な申し出は消費者の権利です。しかし行き過ぎて「加害者」となる消費者が出ないように、わかりやすい言葉で周知啓発していくことを求めました。

4/18

内閣委員会、厚生労働委員会連合審査会
（新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律案）

新型コロナウイルス感染症について、これまでの政府対応を質す

新型コロナウイルス等感染症対策特別措置法の改正案の質疑で、内閣委員会と合同の連合審査会に臨みました。

今回の法案は、これまでの政府のコロナ対応で司令塔機能が発揮できなかった反省から、新たに内閣感染症危機管理統括庁を設置する内容となっています。

既に昨年の臨時国会で医療提供体制については感染症法の改正の中で議論を終えましたが、本法も一連の将来の感染症有事に向けた政府全体の見直しの一部になります。

その意味でも、まずは特措法と感染症法は同じタイミングで一体で議論すべきと質しました。また、今回新たな組織が立ち上がるわけですが、厚労省にも感染症対応のための新組織が出来ることから、既存の政府対策本部、そしてこれまでも政府行動計画を作ってきた新型コロナ対策推進会議と厚労省との

二元体制でよいと提案しました。

加えて、昨年６月の政府有識者会議とりまとめの指摘では、業種別ガイドラインの見直しがうまくいかなかった実態から、新組織ではどのような取り組みを進めていくかを尋ねました。

さらに、昨年末のコロナ第８波のタイミングで解熱剤の需給がひっ迫し、政府がメーカーに対し増産を求めていましたが、作れば作るほど赤字の製剤だったため応じられない状況がありました。このことから、統括庁が出来た際は、強力な司令塔機能のもとで財政支援も含めた対応をすべきだと質問しました。

後藤コロナ担当大臣から明瞭な答弁は得られませんでしたが、新組織稼働後も真に新たな感染症にも対応できる組織となるか厳しくチェックをしていきたいと思います。

4/25 厚生労働委員会

（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案）

かかりつけ医機能について質問

本日は「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正する法律案」というとても長い名前の法案の審議で厚労委の質疑に立ちました。本法案は、健康保険法をはじめ11本の法律をまとめて改正する非常に範囲の広い内容になっていますが、その中でも「かかりつけ医機能」について中心に質問をしました。

今後は慢性疾病を患っている高齢者を診ている医療機関は、都道府県に対してかかりつけ医機能を有

していることを報告することになるのですが、実は“かかりつけ医”という用語には国としての定義がないため、皆さんの保険証を与っている保険者団体が、この報告を活用して私たち被保険者に対して、かかりつけ医を適切に選択できるよう支援してはと尋ねました。

また、だれもが病気やケガを患う可能性があるなか、自分の身体を診てくれる医師や医療機関は自身が決めるということが何より重要ですので、将来的には患者本人がかかりつけ医を登録する仕組みもありえるのではと尋ねました。

加藤大臣からは、従来から保険者機能の一部として被保険者に対し適正な医療提供情報を発信することをしていることから、かかりつけ医機能についても同様に発信することは差し支えないこと、また、患者自身が登録する仕組みについても具体的な設計や課題はあるものの検討の余地があると答弁しました。

法案質疑は大型連休明けも続きますので、引き続き残余の質問をしていきたと思います。

4/28 消費者問題に関する特別委員会

（不当景品類及び不当表示防止法の一部を改正する法律案）

河野大臣にステルスマーケティング規制の主旨を質す

消費者問題特別委員会で質疑に立ちました。

まず食品ロス削減について河野大臣に質問、フードバンクやフードドライブ、子ども食堂などの活動を広げていくためには、食品提供者への支援制度や免責に関する制度を整備していくことが必要です。今後どのように検討を進めていくのか質問しました。

河野大臣は、我が国でもやらなければいけないと思い海外の制度を調査している。免責の議論は民法にかかわるので、法務大臣に食品ロス削減推進会議に入ってもらうよう本日お願いしたところだとの答

弁、前向きな姿勢を確認しました。

続いてステルスマーケティング対策について、３月28日に出された景品表示法第５条第３号にもとづく告示により、広告と明らかにせずに宣伝する「ステルスマーケティング」が違法行為に位置付けられ、10月１日から施行されます。規制の対象は事業者ですが、管理職など場合によっては従業員個人のSNS投稿なども対象になり得るとされています。規制の趣旨について質問しました。

消費者庁の真渕審議官は、自由な宣伝・表現活動を不当に制約するものではないことを運用基準で示しており、普及啓発していきたいと答弁しました。

地域に根ざす小売業にとって、従業員もまた地域のお客さまでもあります。運用基準はかなり専門的な表現がされていることから、より分かりやすい言葉で周知していただくように求めました。

最後にデジタル表示の規制のあり方について、実店舗の紙の表示などと違い、ネット上のデジタル表示は変更や削除が簡単なために、消費者が不当表示の被害を訴えても後から検証できないという事態が生じています。デジタル表示に対しては、リアルの事業者にも広くかかわる景品表示法ではなく、デジタルに特化した新しい規制の検討が必要ではないかと質しました。

河野大臣は、デジタルでは虚偽・誇大表示がやりやすい、感想なのか広告なのか区別しづらいところがある。生成AIの出現なども考えると、将来的には色々考えていかなければいけない。いきなり規制ということではなく、議論をしてコンセンサスを積み上げる必要があると答弁しました。

5/9

厚生労働委員会

（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案）

「年収の壁」について岸田総理大臣、厚生労働大臣に質問

厚生労働委員会で質疑に立ちました。本日は対総理と対政府の２回、質疑の機会を頂きましたので、年収の壁問題について取り上げました。

まず岸田総理に質問。全国各地の小売、飲食、観光・宿泊産業など労働の現場でお話を伺う中で、人員不足の声があちこちで聞かれます。この春に賃上げしたのにかえって人手不足が加速しており、年収の壁を早く何とかしてほしいという切迫したご要望を数多くいただきました。３月27日の予算委員会での私の質問に対する総理答弁、「①企業の配偶者手当の見直し促進」「②106万円の壁を越えても手取り逆転させない支援、さらなる制度の見直し」について、具体的内容を質しました。

岸田総理は①について、配偶者の収入要件がある配偶者手当は働き方に中立的な制度となるよう労使で見直しを進めて頂きたいと考えており、３月27

日以降労使双方と意見交換する中で議論した。今後もあらゆる機会を捉えて問題意識を説明し見直しを促していきたいと答弁。また②の106万円の壁について、まず支援によって具体的な現実に対応していくことを進めながらその先に制度の見直しを考える、支援策と制度改革の２段階で進めていく。第１段階の支援策について具体的な検討を厚生労働省で議論を深め早急に考え方を整理して、できるだけ早くお示ししていきたいと答弁しました。

支援策の財源は国民が納めた税金・保険料です。納得できる説明と現場の理解が不可欠であり、円滑に進めるために早め早めに示すことが必要だと指摘しました。

続いて加藤厚生労働大臣に質問。これまでの質疑で年収の壁に対する課題認識は共有してきましたが、問題は対策のスピード感です。具体的な提案を交えつつ、大臣の見解を質しました。

加藤大臣は、対策の中身をどうするかは今幅広く議論しており、田村委員指摘の公平感と運用可能性が大事なポイントと考える。就業調整は必ずしも年末に発生するとは限らないが、そうした声を背景にご意見を頂いていることは我々も受け止める。年末までに間に合うか明言はできないが、認識は持ちながら議論を深めていくと答弁しました。

5/11 厚生労働委員会

（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案）

賛成討論

私は、会派を代表し、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対し、賛成の立場から討論を行います。

本法案には、後期高齢者に出産育児一時金の費用の一部を負担させるなどの内容が盛り込まれており、後期高齢者に新たな負担を背負わせるべきではないという立場の方からは度々厳しい意見が示されました。しかし、現役世代が置かれた厳しい経済状況を踏まえ、負担能力に応じた見直し、低所得者、低所得の高齢者に対する配慮措置が置かれたこと、保険の原則と現状の人口動態や経済状況等を踏まえてやむを得ないものと受け止めています。

また、かかりつけ医機能の発揮に向けては、かか

りつけ医の定義がなく、国民に十分理解してかかりつけ医を選択して受診することにつながらないのではないかという懸念は残りましたが、国民、患者の視点での情報提供体制を整えるとの答弁があり、質の向上への第一歩と受け止めました。

本法案では、保険者機能協議会を必置し、医療費適正化計画の記載事項の充実を行うなど、医療費適正化の実効性を確保するための改正内容が盛り込まれており、膨張を続ける医療費を抑制し、医療保険制度の持続可能性を高めていくという観点からは賛成できるものと考えております。

増加し続ける社会保障費への対応については、薬価を抑えて何とかするという医薬品産業への過大な負担を背負わせるという対応が何年も続けられてきました。しかし、本法案では、先ほど述べた医療費適正化の取組に加え、高齢者負担率の見直しと薬価の抑制だけに頼るというこれまでの構造から少しでも抜け出そうという姿勢がかいま見え、この点からも賛成できるものと考えます。

委員会質疑で多くの委員から、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築という法案名にはそぐ

わない小手先の見直しで、抜本的な見直しに至っていないとの指摘がありました。

政府においては、全ての国民が安心できる持続可能な社会保障制度の構築に向けて、今後も不断の制度改革を続けていくことと同時に、五年ありきではなく、答弁であった、全世代型社会保障構築会議を通じて長期的なビジョンを示す必要があるということを申し上げて、私の賛成討論とさせていただきます。

5/16 厚生労働委員会

（社会保障及び労働問題等に関する調査）

第14次労働災害防止計画に係る林業、運送業、医療・介護、化学等の対策強化を問う

厚労委員会は政府提出法案の審議を挟んで、厚生労働行政に関する事項についてそれぞれの議員が課題としている内容を厚労省に質問する、一般質疑という機会があります。

今日は、今年の４月からこの先５カ年で取り組む「第14次労働災害防止計画（14次防）」について集中的に質問をしました。新たな労働災害防止計画は、その前の13次防期間中である直近５年間の労災発生状況の傾向をもとに取りまとめられましたが、その中で小売業をはじめとする第三次産業では、中高年女性の転倒災害が多発しています。

10年前の12次防から小売業の労働災害が重点事項になりましたが、件数の改善が見られないことや、小売業はもとより女性の就労拡大によって全産業・全業種で中高年女性の労災件数が増えていることから、厚労省に対して性差に起因する安全衛生対策の項目を設けるべきではないかと尋ねました。

このほか、医療・介護職や化学、トラック運送業、林業をはじめ、14次防ではこれまで労災報告が多く継続的な取組をしている重点業種についても、個別に計画の実況性確保や、対策の強化について質問をしました。

いずれも、厚労省として対策は講じているものの、14次防も含めてそもそも周知はすれど実際に現場や一人ひとりの労働者に届いていなことが、労災件数が減らない原因ですので、始まったばかりの14次防の取組を注視していきたいと思います。

5/25

厚生労働委員会

（国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案）

感染症対策の新たな政府司令塔機能を質す

去年の臨時国会から政府のこれまでのコロナ対応の教訓を踏まえ、昨年９月に提出した「対応の具体策」に基づく３つの法案を審議してきました。

一つは感染症法、もうひとつが政府司令塔機能の感染症危機管理統括庁法、そして本日の厚労委で審議をした国立健康危機管理研究機構法案です。

本法は感染研とコロナ感染症治療の最前線にたっていた国立国際医療研究センター病院を合併して新機構を創設し、感染症有事の際に基礎研究から治験までを一体で実施するとともに、科学的知見を一手に集約し政府に対して感染症対策の政策提言をすることを目的としています。

今日の質問では、新機構ができたとて日本全体の臨床研究が活性化しなければ、次の感染症有事に治療薬やワクチンを生み出すことが出来ないという点を指摘しました。

特に臨床医や研究医といった人への投資、また現在の医薬品等の開発では複数の医療機関で、しかも国際的に大規模な治験をすることが主流となっているため、機構だけで対応するのでなく、臨床研究の中核を担う病院を多くしていくことが肝要だと質しました。

厚労省は大きな課題感は共有していましたが、新機構がはたして十分な機能を果たせるか些か意気込みが弱い答弁でした。

来週も引き続き同法の委員会質疑がありますので、新機構にかかり医薬品関連の質問をしていく予定です。

5/30

厚生労働委員会

（国立健康危機管理研究機構法案及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律案）

引き続き、政府の感染症危機管理機構について質問

先週に引き続き、国立健康危機管理研究機構法案の委員会質疑に立ちました。新機構は感染症に関する治験ネットワークを今後構築することになりますが、既にある臨床研究のネットワークとの関係がどうなるかを問いました。

大臣からは新機構の稼働までに検討するものの、基本的には今現在国立国際医療研究センター病院が担っている研究や機能はすべて移管するつもりだと答弁がありました。

6/1

厚生労働委員会

（社会保障及び労働問題等に関する調査）

介護職員の人材確保、次期基本指針策定にむけ論戦戦

本日の厚労委員会では、まず介護職員の人材確保について質問しました。

現在、社会保障審議会の介護保険部会では、次期介護保険事業基本指針の策定に向けて議論が進んでいます。にもかかわらず、部会資料のどこを見ても現在の介護職員の実数さえ出てこないことへの問題認識はあるのかを質しました。また、現下の物価高騰でコストが大幅に上がっているにもかかわらず、公定価格のため価格反映できないことへの対策を求めました。

加藤大臣は、基本指針をもとに各自治体で人材確保の計画を立てる際には人材の実態や見込みを十分考慮する必要があり、部会においても必要に応じ資料提供していく。物価高騰対策の地方交付金による支援は自治体によってばらつきがあるという声は承知しており、厚労省としても自治体と連携を図ると答弁しました。

介護職員の平均賃金は全産業平均を75万円程度下回っており、しっかりと実態に基づいた議論をして改善に取り組むことを求めました。

続いて年収の壁について質問。働く現場では就業調整に伴う雇用保険の資格喪失も課題となっています。政府では週20時間未満の労働者への雇用保険拡大を検討していますが、2028年が目途ではあまりに遅すぎます。政府の要請を受けて賃上げしたのに、年収の壁によって雇用保険から外れざるを得ない現状に対し、緊急対策が必要ではないかと訴えました。

加藤大臣は雇用保険の拡大にはまだ時間がかかるとし、まずは年収の壁対策に取り組むこと、20時間未満の方へのセーフティーネットとして求職者支援制度の職業訓練などを活用して安定雇用につなげたいと答弁しました。

6/5

本会議

（デジタル社会の形成を図るための規制改革を推進するためのデジタル社会形成基本法の一部を改正する法律案）

デジタル規制改革推進一括法案について本会議登壇、質疑

本日は参議院本会議に会派を代表して登壇。デジタル規制改革推進一括法案について、質疑に立ちました。

政府はデジタル臨時行政調査会において、デジタル活用を妨げる「アナログ規制」の見直し作業を進め、本法案が提出されました。私たち一人ひとりのくらしがより便利になったり、企業の生産性向上につながったりといった効果が期待されることから、安全面やデジタルに不慣れな方にも配慮しつつ、私は見直しを進めていくべきと考えます。

加えて、法律事項でなくとも、実質的にデジタル活用を妨げる「実質アナログ規制」と呼ぶべきものも多く存在します。例えば酒タバコ販売時の年齢確認は、法律上は必ずしも対面確認を求めていないものの、実際は無人レジ等での販売には慎重な姿勢が取られてきました。しかし、今年１月に業界団体とデジタル庁が協働する形で「デジタル技術を活用した酒類・たばこ年齢確認ガイドライン」が公表され、解決に向けた一定の方向性が示されました。今後、年齢確認にデジタル技術を活用することで、無人レジなどの利便性・生産性向上にとどまらず、有人レジでも年齢確認の確実性が高まり、カスタマーハラスメントの抑止や青少年の健全育成など幅広い波及効果が期待されます。

このように法改正以外にも政府による伴走型支援が実効性を上げることが期待されることから、今回の法改正をゴールとせず、引き続きデジタル庁・デジタル臨調によるアナログ規制の見直しや検証、伴走型支援を実施していくことについて、河野大臣の方針を質しました。

河野大臣からも、デジタルディバイド等にも配慮しつつ、昨年12月に公表した工程表をもとにフォローアップ、さらに経済効果分析を進めること、経済界の要望も踏まえつつ、ガイドライン整備への関与など必要な支援を今後も行っていくことなど非常に前向きな答弁がありました。

また、デジタル化が進むと電力需給ひっ迫への対応がより重要になることから、企業に停電等を想定したBCP策定を促すこと、ひな型等をつくることについて西村経済産業大臣に質問。

西村大臣は電力安定供給への努力とともに、デマンドレスポンスの推進や電力ひっ迫を含めたBCPの策定を促していくと答弁しました。

6/22

森林労連

厚生労働省要請

６月22日、羽生田厚生労働副大臣と面談し、森林・林業・木材関連政策の推進を求める要請書を森林労連 中村委員長とともに手交いたしました。

意見交換では林業の現場における労働災害への対応、林業の人材確保への政府の積極的な関与を強く求めました。

7/7

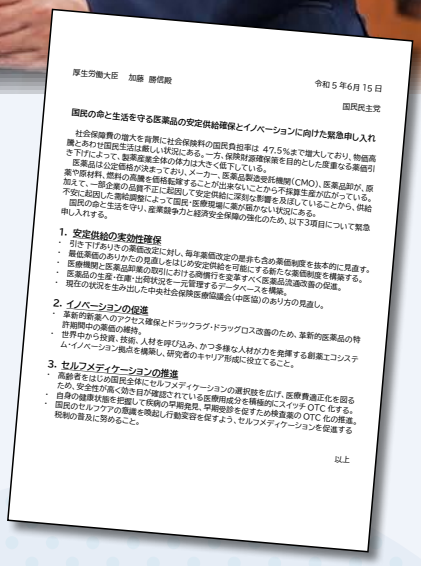
UAゼンセン

厚生労働省要請

７月７日UAゼンセンの松浦会長、UAゼンセン組織内議員の川合孝典参議院議員とともに厚生労働省を訪問し、羽生田副大臣にUAゼンセンの重点政策について要請書を手交しました。

その後の意見交換では「年収の壁」の具体的な対応について言及。また薬価・材料制度の抜本的な見直しを強く求めました。

国民の命と生活を守る医薬品の安定供給確保とイノベーションに向けた緊急申し入れ



厚生労働大臣　加藤 勝信殿

令和５年6月15日

国民民主党

国民の命と生活を守る医薬品の安定供給確保とイノベーションに向けた緊急申し入れ

社会保障費の増大を背景に社会保険料の国民負担率は 47.5%まで増大しており、物価高騰とあわせ国民生活は厳しい状況にある。一方、保険財源確保策を目的とした度重なる薬価引き下げによって、製薬産業全体の体力は大きく低下している。

医薬品は公定価格が決まっており、メーカー、医薬品製造受託機関(CMO)、医薬品卸が、原薬や原材料、燃料の高騰を価格転嫁することが出来ないことから不採算生産が広がっている。加えて、一部企業の品質不正に起因して安定供給に深刻な影響を及ぼしていることから、供給不安に起因した需給調整によって国民・医療現場に薬が届かない状況にある。

国民の命と生活を守り、産業競争力と経済安全保障の強化のため、以下3項目について緊急申し入れする。

1. **安定供給の実効性確保**
   - 引き下げありきの薬価改定に対し、毎年薬価改定の是非も含め薬価制度を抜本的に見直す。
   - 最低薬価のありかたの見直しをはじめ安定供給を可能にする柔軟な薬価制度を構築する。
   - 医療機関と医薬品卸業の取引における商慣行を変革すべく医薬品流通改善の促進。
   - 医薬品の生産・在庫・出荷状況を一元管理するデータベースを構築。
   - 現在の状況を生み出した中央社会保険医療協議会(中医協)のあり方の見直し。
2. **イノベーションの促進**
   - 革新的新薬へのアクセス確保とドラッグラグ・ドラッグロス改善のため、革新的医薬品の特許期間中の薬価の維持。
   - 世界中から投資、技術、人材を呼び込み、かつ多様な人材が力を発揮する創薬エコシステム・イノベーション拠点を構築し、研究者のキャリア形成に役立てること。
3. **セルフメディケーションの推進**
   - 高齢者をはじめ国民全体にセルフメディケーションの選択肢を広げ、医療費適正化を図るため、安全性が高く効き目が確認されている医療用成分を積極的にスイッチ OTC 化する。
   - 自身の健康状態を把握して疾病の早期発見、早期受診を促すための検査薬の OTC 化の推進。
   - 国民のセルフケアの意識を喚起し行動変容を促すよう、セルフメディケーションを促進する税制の普及に努めること。

以上

国民民主党の玉木雄一郎代表（衆議院議員/香川２区）、田村まみ国民運動局長（参議院議員/全国比例）は15日、厚生労働省を訪れ、「国民の命と生活を守る医薬品の安定供給確保とイノベーションに向けた緊急申し入れ」を加藤勝信厚生労働大臣に手渡し、意見交換を行った。

社会保険料の引き上げと物価高騰があわさり、国民生活は厳しい状況にある。また、保険財源確保策を目的とした度重なる薬価引き下げによって、製薬産業全体の体力は大きく低下している。国民民主党はこうした状況に鑑み、安定供給の実効性確保、イノベーションの促進、セルフメディケーションの推進など、国民の生活と命を守る提言をとりまとめた。

冒頭、田村議員は「医薬品は公定価格が決まっており、メーカー等が、原薬や原材料、燃料の高騰を価格転嫁することが出来ないことから不採算生産が広がっている。また、一部企業の品質不正に起因して安定供給に深刻な影響を及ぼしていることから、供給不安に起因した需給調整によって国民・医療現場に薬が届かない状況にある」と現状を厚生労働大臣に訴え、提言内容を説明した。

終了後、玉木代表は記者団の取材に応じ、「本当に裾野の広い賃上げを実現するのであれば、薬価のあり方も含めて見直さないといけない。コロナ禍を通じ、流通から卸を含めて、製薬業界の重要性が再認識された。持続的賃上げのためにも今こそ変えていかなければならない」と述べた。

参議院議員 田村まみ事務所
〒100-8962
東京都千代田区永田町2-1-1　参議院議員会館910号室
TEL 03-6550-0910　FAX 03-6551-0910

＼日々の活動をご報告中!! ／
LINE 田村まみ＠応援団
お友だち大募集!!
登録はこちら