

- 政府参考人の出席要求に関する件
- 社会保障及び労働問題等に関する調査
 - (医薬品行政に関する件)
 - (歯科保健医療に関する件)
 - (医師偏在対策に関する件)
 - (重要経済安保情報の取扱者に係る適性評価に関する件)
 - (生活困窮者支援策に関する件)
 - (予防接種に関する件)
 - (医療分野のデジタル化に関する件)
 - (精神保健医療福祉施策に関する件)
 - (新型コロナウイルス感染症に伴う課題への対応に関する件)
- 雇用保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○高木真理

立憲民主・社民の高木真理です。

通告に従いまして、早速質問をさせていただきたいと思います。

まず初めに、医師不足対策について伺います。今後の医師偏在対策としてのNHK番組における大臣発言についてから伺いたいと思っております。

私の地元埼玉県は、人口当たりの医師数が全国最下位であります。昨年五月九日のこの委員会で私は、埼玉県が医師不足対策に当たって様々な分析に基づいて対策をしてきたあの手この手を御紹介をし、それでも改善できない理由も説明させていただき、当時の加藤大臣に、偏在の解消には諸外国に学んで地域枠というものを現在のものから一步踏み込んで設計する必要があるのではないのでしょうかと質問をさせていただきました。

ちなみに、この埼玉県のあの手この手の様々な取組というものは、こちらに委員でもいらっしゃる上田議員が知事時代にパワフルに引っ張って実現していかれたものであることも御紹介をさせていただきます。そうした中で取り組んできても駄目だった、だから地域枠が必要ではないかということで提案をした質問だったんですが、当時、加藤大臣は、基本的に自由開業制度の下でやってきたという経緯を踏まえ慎重な検討が必要というものでありまして、私は大臣が替わられたら是非また聞こうというふうに思っておりました。

すると、そのやさき、四月七日のネットニュースが来て驚きました。「武見厚労相「地域ごとに医師数割り当ても検討」日曜討論」。もう思わず、やったとその場で私は声を出してしまいました。

大臣、是非、テレビでの発言、議事録にも残すべく、委員会でも御発言をいただきたいと思います。医師の偏在対策について伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

その医師の偏在の問題については、長年もう様々な取組が、国のレベルでも、さらには都道府県のレベルでもさんざんに行われてきました。様々なそうした御努力をいただきつつも、実態はなかなか改善されてこないという状況が続いてきていることは事実でございます。

したがって、ここは、もう既に前例にとらわれることなく、例外なく、全く新しいそうした方法も考え

なければならぬということで、この地域枠という点に関する私の発言もさせていただいたという経緯がございます。

この過去の医師の偏在対策というのを見ても、医学部の定員の地域枠の設定、医師の多寡を比較評価する医師の偏在指標というのも算出、これはデータも作ろうとしてきたんですね。それから、都道府県において医師確保計画を策定し、目標医師数の設定、これも数量化しようとしてきました。それから、医師の派遣、キャリア形成支援などを行い、国としてもその財政支援も行うということで、都道府県と連携しながらそれにも取り組もうとしております。

一方で、医療、介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上人口の増大であるとか現役世代の減少を踏まえて医療需要の変化に対応できるよう、中長期的課題を整理して検討を行う必要があると、こう考えているわけでありまして。

こうした中で、医師の偏在対策については、更に偏在の是正を進めるべく、しっかりとしたやはり根拠に基づいてこのデータというものをしっかりと整備をして、そして前例にとらわれない対策を検討するよう、私、指示をいたしました。そして、この検討を行う際には、規制的手法はもちろんではございますが、同時に、そのインセンティブを与える方法であるとかオンライン診療の活用なども組み合わせて検討を進めることが必要だと考えています。

こうした医師の偏在対策については、現在、今年三月に設置した新たな地域医療構想等に関する検討会を中心に検討を行っているところでございまして、具体的な内容については引き続き検討を進めますが、スケジュールとしては、今回のこの骨太方針にその考え方を反映させていきたいと思っております。年末までには具体的な方向性をお示ししたいと思っております。

○高木真理

具体的に新たな方策への検討をしっかりと進めていただけるというような内容でありましたので、期待を込めて注視をさせていただきたいと思っております。

次に行きます。

この四月から、医師の働き方改革ですが、医師の皆さんにも働き方改革の残業規制が適用されることになりました。働ける医師数が三月までと四月で基本変わらない中、これまで段階的に準備をしてきたとはいえ、医師の労働時間が短くなれば、単純にいけばその分提供できない医療サービスが出てくると思われまして。これらは、チーム医療の中で医療秘書の人に補ってもらったり、ICT化で効率化を図ったりと、工夫をして乗り切れるよう取り組んできたとは聞いておりますけれども、実際は厳しい現実ではあるのではないかと思います。アルバイトの医師を夜勤に派遣してもらって何とかやっていた病院ができなくなるという例もあると聞いています。

こうした制度改正は、無理やり実態を法律に合わせて現実がうまくいっているように見せることに腐心をするというのが一番駄目なのではないかというふうに思います。現実、いろいろ工夫しても、それでもできなかったところはできていないということをしっかり出して、あるいは長時間労働の方にはみ出したのではなくて、逆にサービスができなくなるという方に影響が出るのであれば、そういった影響が出ているということをしっかり可視化して、的確に改革の影響の現実というものを把握することが必要だというふうに考えます。

これをどのような方法で把握されていくのか、政府参考人に伺います。

○政府参考人(浅沼一成君)

お答えいたします。

医師の働き方改革を進めるに当たりましては、医師の長時間労働が改善されるとともに、地域医療

が引き続き確保されることが重要であると認識しております。このため、今年四月の施行に向けて、都道府県や関係省庁と連携して地域医療への影響を把握しながら、議員の御指摘どおり、働き方改革の取組を進めてきたところでございます。

具体的には、今年四月以降に時間外・休日労働時間が年千八百六十時間を超える医師数、また医師の引揚げによる診療体制の縮小が見込まれる医療機関数等につきまして、都道府県を通じて全ての病院及び産科の有床診療所を対象に調査を実施したところでございます。

現在、議員は可視化と御指摘いただきましたが、こうした調査の数字を踏まえまして都道府県と連携して状況を個別に把握した上で、医療機関に対しまして長時間労働の解消に向けた具体的な助言を行う、都道府県に対し医療提供体制を維持するための地域における議論や調整を促すなどの改善に向けての対応を行っているところでございます。

引き続き、地域医療の状況も踏まえた施行後の状況につきましては、都道府県とも連携しながら適時適切な把握に努めてまいりたいと考えております。

○高木真理

きめ細やかに的確に情報をつかみつつ、都道府県との連携で改善をしていってほしいというふうに思います。

ただ、これまた、そういう実態を把握していくと、その次の課題というのも出てくるというふうに思うんですね。やっぱり、これまで相当数の時間を医師の皆さん働いて働いて医療現場を支えてきてくださっているという印象を持っています。本当に過労死のお医者さんも出ておりましたし、もう異常なほどの献身というものがあり、特に勤務医の皆さんですね、大変な労働時間でもありました。

ところで、一方、そうして長時間労働で支えていただいている医療現場ですけれども、OECD諸国の人口千人当たりの医師数で比較すると、少し古い二〇一七年のデータになりますけれども、日本はOECD諸国の中でお医者さん少ない方から五番目、ワーストファイブなんです。

これ、課題が抽出されてくると、やっぱりこれでもお医者さん、例えば働き方改革の時間が、今それでも長いんですけども、守れると逆に医療のサービス提供に少ない、足りない部分が出てくる、逆にそこを満たそうとすると医師の長時間労働をしないとカバーできない、そういった現実が私は出てくるのではないかとというふうに心配をしているわけですけれども、こうした医師が少ない、ワーストファイブというところからいって、医師の増員の必要があるのではないかと思います。

人口はこれから減っていくということも医師の増員に当たっては考慮のポイントになっているかとは思いますが、日本の八十五歳超の、後期高齢者の後半部分ですね、八十五歳超ですから、この人口というのが二〇三五年以降一千万人で、横ばいから時に上振れしながら二〇七〇年代まで続くということが、令和五年の国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口から明らかになっています。もう医療を必要とする割合が高い方々の人口が一千万人でずっと続くんです。

こういったことを考えると、やはり、今も医師の養成は増やしていただいておりますけれども、もう少し更に増員をしていく必要があるのではないかと考えますが、大臣に伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

医師の養成については、地域枠を中心にして医学部定員を臨時的に増員をしております。医師数は二〇二二年までの十年間で全国で約四万人増加をしてきております。この臨時増員の枠組みについては二〇二五年度の入学者まで延長する方針をお示ししております。少なくとも二〇三一年頃まではおおむね現在のペースで医師が増加していくこととなります。ちなみに、予測値によりますと、二〇二九年で三十六万人、二〇三二年で三十六・六万人でございます。

一方で、医師の地域偏在等のために、単に医師の増員により医師が不足する地域の医師不足を解消することは難しいことから、医学部定員に地域枠を設定するほか、医師が不足する医療機関に大学から医師を派遣するための寄附講座の設置などに対して都道府県への財政支援を行っております。直近の需給推計では、医師数は増える一方で人口は減少していくことから、高齢者の増加を加味しても、将来的には医師数、供給が需要、医療のニーズを上回り、医師は供給過剰となることも予見がされております。このため、今後の医師養成数の方針については、医師需給を取り巻く環境を考慮し、自治体等の意見も伺いながら丁寧に議論を進めてまいります。

医師の特に需要に関わるその定量分析というのは、極めて難しい不確定要素がたくさん含まれます。チーム医療等だけでは済みません。これからデジタル化が進んで、それから生成AIなども通じた医療補助なども進んでまいりますから、そうやってきますと、その医師の果たす役割というものも大きく変わってくる可能性が出てまいります。そうなったときに、医師の需給関係のバランスの取り方も恐らく変わってくると思います。

そうしたことも加味しながら実際に私どもは将来の医師の需給の関係についての動向分析を行って、それを踏まえてそうした六年間の医学部の教育課程を通じて医師の養成を考えていくと、こういうことが必要になってくるのではないかと思います。

○高木真理

将来いろんな技術なども出てくることも予想してというのは大切な要素ではありますがけれども、それがどういう変数になって出てくるか分からない中で、実際かなり過酷な長時間労働で維持している、そこに今高齢者が増えてきているという現実もあります。その将来のものが出てこない、どのくらい使えるようになってくるか分からない中では、本当にその医師が足りないというまま行く可能性もある。

そして、今どのぐらい医師が足りるかというのは、今の日本のお医者さんの数のイメージで皆さん議論をなさっているんだと思いますけれども、先ほど国際比較のことも申し上げましたように、日本はそもそも人口当たりでいくとお医者さんは少ないという、ドイツと比べると、二倍までは違いますけれども、まあそのぐらいの差があるというような状況でありますので、私は、やはりここをもう少しそうした要素も加味して増員も検討していく必要があるのではないかと思います。

次に参ります。香害について伺います。香りの害と書いて香害であります。

先日、杉議員も質問をされておりましたし、このところ質問で取り上げられることも多く、説明をしなくても通る言葉になってきたかなというふうに思います。柔軟剤、洗剤などの香り成分によって引き起こされる健康被害で、頭痛、吐き気、腹痛、倦怠感、皮膚症状、まあ様々、神経症状が出る場合もあって、本当に大変な病であります。私自身、様々な患者さんにお会いし、報道でもつらい方の状況を見る機会も多くありましたけれども、症状の重い方、本当に日常生活が送れなくなって大変だというふうに思っています。

まず冒頭には、五省庁連名で作っていただきました啓発ポスターですね、私、決算委員会で、前回の通常国会で、困っている人がいるかもという文字ではなく、困っている人がいますというふうにし書き換えてくださいとお願いをしたら、実現をいたしました。ありがとうございます。

さて、その上で伺いますけれども、今回、令和四年度の厚労科研難治性疾患政策研究事業で、化学物質過敏症を訴える患者のうち約七〇%の方が柔軟剤の香料、これが症状出現の契機の一つであったと報告がなされたということでもあります。

そこで伺います。

三月末に小林製薬の紅こうじサプリの問題が出ました。現在原因究明中であります。でも、今回、死

亡例が出たというのも大きかったかとは思いますが、紅こうじサプリの中の何の物質が直接の原因かは調査中であっても製品自体は自主回収されることになり、販売されない状況になっています。私は、香害の原因製品についても同様に考えて施策を実施していただけないかというのが質問であります。

問題の紅こうじサプリという原因物質があって、健康被害という結果がある。その紅こうじサプリの中の何がその本当に症状を起こしているものかというのは詳しく分からなくても、それ以上の被害者を出さないために止めているというのがあります。他方、厚労科研で七〇%の化学物質過敏症の患者さんが駄目という香り付き商品、柔軟剤などというその原因があって、健康被害という結果があります。同じ構図です。

であれば、七〇%もの患者さんにとって原因として判明している香り付き商品は、それ以上の被害者を生まないために、同様の施策へと、施策展開へとつなげることはできないでしょうか、伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

厚生労働省では、厚生労働科学研究におきまして平成二十九年度から化学物質過敏症に関わる研究を行っており、令和四年度の研究において、化学物質過敏症を訴える患者のうち、委員御指摘のように、約七〇%の方が柔軟剤等の香料が症状出現の契機の一つであったと、などの報告がございました。

ただし、この化学物質過敏症につきましては、病態や機序には未解明な部分が大変に多くて、この診療基準であるとか治療法もまだ十分に確立がされておられません。引き続き病態の解明に向けた研究は必須のものと思います。

一方で、香りでお困りの方がいることも事実です。国では、令和三年から、厚生労働省を含む五省庁連名で、香りによって困っている方がいることへの理解や、香りの感じ方には個人差があることなどを周知するポスターを作成をし、そして自治体等に対して配布をしております。

こうした厚生労働省としては病態の解明に向けた研究を行うとともに、この香りへの配慮について、各自治体とも協力しながら、こうした観点、周知をしていきたいと、かように考えているところでございます。

○高木真理

原因とかがよくまだ分からないという御説明は何度も聞いているので、知っていて今質問をさせていただきます。

紅こうじサプリでも、その中の一体何がそこに含まれている物質で直接その被害を起こしているのか分からないけれども、今、製品止めているじゃないですか。それで調べていますよね。同じようなことができないかということは何っています。

これは、食品だと止められるけれども、そうじゃない日用品とかになるものだと健康被害があっても止められないということなんですか。

○政府参考人(大坪寛子君)

お答え申し上げます。

小林製薬の紅こうじ三製品を含みます食品全般、この中では、常日頃喫食をし、体内に取り込むということで、それによってこの健康被害が起こっているという病態、因果関係、こういったものは、例えば食中毒ですとか、一定程度疑われるものであります。

その原因となる物質が細菌なのか化学物質なのか、その同定というところに時間が掛かることはありますが、飲食と体内の健康影響、これは一定程度関係性が疑われるということで、食品衛生

法においては、衛生管理、営業者の衛生管理、この遵守規定を設けているところでございます。また、それに違反する場合の廃棄命令等の具体措置も設けているところでございます。

他方、この柔軟剤等の香りの害、これにつきましては、先ほど大臣申し上げましたように、現在研究中でありまして、その直接的な因果関係、発生機序、こういったことを含めて、ただいままだ明らかとなっていない部分が多いというふうに認識をしております。

○高木真理

発生機序は分からなくても、これで駄目になる、健康被害になるという、もう因果関係は七〇%と厚労科研でも分かったわけですよ。そしたら、その物質が、その中のどれかは分からないけれども、その香り成分によって被害が出るというのが分かっているのであれば、それはそういう対策を取っていかないとますます被害者を増やしてしまうということになると思いますので、強くその点は申し上げたいと思います。

次に、どのくらいの人数規模の患者がいるのかということが大事になると思うので、その点について伺います。

この問題、地方議会で取り組んでいる仲間が多いんですが、それは、身近に苦しんでいる人が結構いたりして、身近な問題だからであります。身近なぐらいですから、周りにそれなりに患者さんがいて、少なくないということだと私は感じています。

一度、どのくらいの人口規模で発症者がいるのか、学校や医療界から調べる必要があると思いますが、御見解を伺います。

○政府参考人(大坪寛子君)

お答え申し上げます。

いわゆる先生おっしゃる香害、これを含む化学物質過敏症、この病態機序と申しますものが、先ほど申し上げましたように、まだ未解明な部分が多うございまして、疾患概念や診断基準、こういったものが確立をしておりますことから、ただいま研究をしているところでございます。

厚生労働省では、平成二十九年度から化学物質過敏症を扱う厚生労働科学研究事業、これを行っておりまして、具体的には、基礎疾患の有無によらず、原因不明で難治性の様々な症状、こういった方の疾患概念とその機序の特徴、こういったことを明らかにするために、化学物質過敏症若しくは電磁波過敏症の患者会の方四百名、この方に御協力をいただきながら、八つの化学物質に対する、柔軟剤以外にも対するこの中枢性の感作症候群を引き起こす関連の解析、これを行っているところでありまして、まず概念の確立に努めたいと思っております。

○政府参考人(森孝之君)

学校についてのお尋ねについてお答えを申し上げます。

学校におきまして香料等に対して健康不良を訴えた児童生徒がいるということは承知をしております。ただ、その原因等につきましては、今御答弁ございましたが、まだ十分に明らかになっていないという状況であると認識をしております。その被害の全体的な状況について実態調査をするということは困難であると考えてございます。

文部科学省といたしましては、各学校において個々の児童生徒等の実情に応じて個別の配慮を適切に行うということが重要であるというふうに考えてございまして、都道府県教育委員会等の学校保健の担当者の会議等を通じて、先ほど御紹介ございましたポスターの周知も含めまして、教職員等の理解の促進をお願いをしているところでございます。

引き続き、学校におきまして個別の配慮を適切に行いますよう努めてまいりたいと存じます。

○高木真理

学校の方は文科省から言うことはできないというようなことを昨日のレクでもちょっと伺ったんですけども、各自治体では、その教育委員会、首長さんなど議会から動かす形で実際に実態調査をしようという動きも出てきています。

やっぱりこれ、先ほど、厚労科研で引き続き研究していただいているのは、それは是非進めていただかなければなりませんけれども、今回の研究も、患者の方に集まっていたいてその方に調査をするという方法であって、どれくらいの規模の人数の方がこれを発症しているのかというボリュームが分かる調査ではなかったというふうに思います。是非、概念がはっきりしないから、どのように聞いたら該当する人がちゃんと抽出できるのか分からないという気持ちも分かりますけれども、そこは、香りのことで具合が悪くなるということに気付いていただく必要のきっかけにもなったりもしますし、なかなかボリュームが多いということがしかりつかめないとその先の対策というものが進んでいかないと思いますので、是非お願いをしたいというふうに思います。

次に、空気の人権問題ということで伺いたいと思います。

この空気の中に自分が摂取をしてしまったら大変な体調不良になる物質が含まれているというのは大きな人権問題だということを、患者さんに接していて強く感じています。役所に手続に行くこともできません。隣のうちから柔軟剤の香りが噴き出てきたら、もうそこに住んでいることができなくなって、大丈夫な家を探して歩かなければなりません。免許証の書換えに行こうと思っても、警察署、私の知っている人は、埼玉県内の一番警察官が少なくて免許の書換えができるところに事情を言って免許書換えに行きましたけれども、すごい、一番秩父の遠い方の小鹿野という警察署の方まで行かなきゃいけなくて大変だった上に、行った先には、事情を話して行ったんだけど、ちょっとやっぱり余り理解していない警察官の方の香りが結構していた、で、具合悪くなったというような話もありました。選挙にも投票行けません。学校で勉強が続けられなくなって、別教室で受けているお子さんもいます。これ、もう本当に大きな人権問題だと思います。

この空気が守られないことによって生じる人権侵害があるということについて、大臣、どうお考えか、伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

御指摘のとおり、やはりこうした香りでお困りの方がたくさんいらっしゃるということはよく分かりました。こうした方々が日常生活を送りやすくするよう配慮するということは重要だというふうに私も思います。

このために、厚生労働省で病態解明のための研究を進めているほか、啓発ポスターの活用により香りでお困りの方々への配慮についても周知をしていると同時に、実は昨日でありますけれども、関係当局の担当者が香害をなくす連絡会との意見交換を実施をいたしました。ここで様々な意見交換をさせていただき、要望も伺ってきております。

こうしたことを通じて実際にお困りの方々の意見をより担当者が直接吸い上げることによって、その対応策を、厚労科研費等を通じたエビデンス、特にコーホート研究を通じたしっかりとしたエビデンスを踏まえながら対応策というものを考えていきたいと思います。

○高木真理

問題を御認識いただいたということで、進めていただきたいと思います。

次に、アメリカのCDCですけれども、ここではフレグランスフリーの原則が職員に義務付けられています。これを私は厚生労働省関連組織で働く方々にもお願いができないかということ質問します。

先ほど申し上げましたように、もうどこに行くにも本当に行動が制限されてしまうような状況が、空気というものが香り成分で汚染されることによって起きているわけでありましてけれども、まず隗より始めよではありませんが、厚生労働省で働く人、まあ関連組織もいろいろあると思いますが、その皆さんが意識を持ってそこを始めることで今後の被害者も少なくすることができるし、実際に香害の被害者の方を攻撃する、症状をひどくすることもなくすることができるので、まずそこから始めていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君)

米国CDCで、この建物内での香り付き製品の使用や香り付き洗剤で洗濯した衣料の着用を控えるよう職員に呼びかけているということは承知をしております。

しかしながら、化学物質過敏症の病態や機序は明らかではございませんので、この柔軟剤などが健康に与える影響も科学的に明らかにされていない中で、現時点で我が国で御指摘のような呼びかけを行うことはまだちょっと難しいかなというふうに思います。

ただ一方で、香りでお困りの方々への配慮というのはこれ極めて重要でありますから、厚生労働省でも、省庁、省舎内に啓発ポスターを掲示して、職員や利用者へ香りでお困り方への配慮について周知をさせていただいております。加えて、自治体にもこのポスターの内容を事務連絡で共有をして周知をお願いをしております。

今後とも、香りでお困りの方々への配慮についてはもう適切に周知を図っていき、かつまた、先ほど局長の方からも申し上げたとおり、こういった厚労科研費などを通じてコーホート研究なども積み重ねてしっかりとしたエビデンスに基づいて、そしてまた実際に被害でお困りの方々との意見交換ということもしながら対応策を着実に考えていきたいと思っております。

○高木真理

いろいろ原因とか分かっていないというところは、もう何度も出てくるのであれなんですけど、アメリカはその現状でもCDCでやっているわけですよね。何で日本でできないんでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君)

実際に、我が国の場合には、やはり科学的根拠についての機序の解明ということについてやはり重きを置いておるといのがそうした考え方の基本には私はやっぱりあるんだろうと思っております。やはり、科学的根拠についてその重きを置くというのは、私は決して間違った考え方ではないだろうと思っております。

しかし、実際に社会でお困りの方々がいらして、そして、その原因がまだ不確かではないが、対応の仕方においては一定の可能性があるという場合にどうするかという問題を先生御指摘されているんだろうと思っております。

現状においては、私どもの考え方というのは、科学的根拠についての解明を急ごうということは今私どもの基本に置くと同時に、様々なこうしたお困りの方々のお声をちゃんと意見交換会を開いて聞きながらその対応策というものについて着実に進めていこうと考えているわけでございまして、決して消極的な対応をしているというふうには思いません。

○高木真理

紅こうじは食品なので、もう調べようと思ったら早めに原因が分かるというのが先ほどありましたけれども、なかなかなかなか原因が分からないと、その間、被害に遭い続ける人等はずっと被害に遭い続け、そしてそのまま被害者も増えていくというのは、それでいいのだろうかというふうに強く感じます。

次に行きます。労働者供給事業の法制化について伺います。労働組合等に認められた労働者供給事業の意義についてであります。

ちょっと残り時間が少なく、丁寧に説明をしていると最後まで伺えないかなというふうに思いますけれども、労働者供給事業とは職業安定法第四十五条に基づいて労働組合等が行う事業でありまして、労働者供給は供給契約に基づいて労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させることをいいますけれども、この事業、戦前からあったものの、労働者保護が図れないということで原則禁止とされているところ、労働組合等が主体となるものは厚生労働大臣の許可を得て事業を行える、これは、労働組合であれば労働者の保護が図れるからという趣旨であります。また、後に原則禁止されているところのいわゆる派遣の部分が、派遣法に基づけば例外として認められているというふうになっています。

私、この労働組合等が実施する労働者供給事業で働く皆さんにお会いをさせていただいておりますけれども、私お会いさせていただいた皆さん、ミキサー車とかの工事車両の運転を専門にする方々が組合員として所属していらっしゃるってお仕事をしていましたけれども、とても皆さん生き生きとこの働き方を選んでいらっしゃるというのが印象的でありました。仕事自体は日雇でありますけれども、仕事の依頼が組合に入り、組合員にその仕事を紹介をしていくという流れになっていて、仕事が少なくなってしまうことがあっても雇用保険が受け取れ、いわゆる派遣のような不当なピンはねとかはなく、安心して働けるという形態であります。

改めて、大臣に、この労働組合等に認められた労働者供給事業の意義について伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

自己の支配下にある労働者を他の指揮命令下に置いて労働に従事させる場合に労働者が強制労働や中間搾取の被害に遭うおそれがあるため、労働組合等が厚生労働大臣の許可を受けて無料で行う場合を除き、労働者供給事業は禁止をしております。

労働組合等については、労働者が主体となって組織する団体であり、支配従属関係の下での強制労働や中間搾取といった弊害が生ずる余地が少ないことから、労働者供給事業の実施を許可制の下で可能としております。

当該事業は、民間部門において労働力の需給調整機能を果たす事業の一つであるという考え方で捉えているところでございます。

○高木真理

需給を調整する側面もあるということもお話にありましたけれども、やっぱりこれ、労働者は組合の中で、守られている中でその働き方を続けられるというところに私は意義があるというふうに考えています。

そうした、私、とても意義がある働き方だなというふうに思うわけでありましてけれども、これ、存在の法的根拠が雇用保険法にはあるものの、実際の運用については労働者供給事業業務取扱要領のみが根拠で規定されるものとなっています。

こちら、やはりしっかりと法制化をして、いろいろ問題点もあるんです。二か月連続で同じ供給先で

の仕事が続くと、もう直接雇用に切り替えるように促される。これは、その仕事を実際に出しているところとそこで働く労働者という直接契約のような形で捉えられて、だったら日雇は不安定だから直接雇用に切り替えなさいみたいな話になっていますけれども、そうではなくて、まさに先ほど需給調整というふうにおっしゃいましたけれども、いろんな仕事の日雇の形で次々に違うところから依頼が来るというようなものでありますので、そうした現状を踏まえると、二か月続いたらもう直接契約で引き揚げなさいというのは実態に合っていないわけで、この直接契約とだけ取らずに、この労働組合等が行う労働者供給事業についての法制化をしっかりとすることが私は必要だと思いますけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君)

労働者の供給事業により供給先で働く労働者は、日雇の雇用契約で働くことが多いと認識しております。その保護に欠けることのないように、雇用保険制度により、要件を満たせば、日雇労働被保険者として更に継続して就業する実態にある者については一般被保険者として同制度を適用させていただいているところです。

こうした雇用保険上の取扱いに特例を設けることについては、そもそも雇用保険制度は労働者保護や労働市場におけるセーフティーネットの根幹を成すものでございますので、労働者供給事業に限ってこの特別な取扱いを設けるということになるのは適切ではないかなと考えます。

なお、労働者供給事業の許可の申請や実際の事業運営に当たっての相談等につきましては、労働組合等において円滑に事業を行っていただけるよう、都道府県労働局において必要な説明を行うなど、丁寧にこの課題については対応していきたいというふうに思います。

○高木真理

やはり、今、丁寧に連携を取りながらというようなお話もありましたけれども、それ行政内部でどのように柔軟な取扱いも含めてやるかという、まあ裁量と申しましょうか、その中に入ってしまうと。そうではなくて、しっかりここは問題点だというふうに感じたら表から法改正のような形で取り組んでいくことができるような法制度が必要だという趣旨でも申し上げましたので、是非引き続き検討をお願いをしたいと思います。

時間になりましたので、以上とさせていただきます。ありがとうございました。